

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
部長 橋本 泰宏 様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 柏木 一恵

障害福祉サービス等報酬改定に関する要望書

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、障害福祉サービス等に係る報酬については、2021 年度改定に向けた検討の場として「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」が来年度早々にも設置され、本格的な議論が開始されるものと認識しております。

この度、本協会として次期報酬改定に向けて下記のとおり要望事項を取りまとめましたので、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

本協会といたしましても、精神障害者の社会的復権を目指し、地域生活支援を実践するソーシャルワーク専門職団体の立場から、今後の障害福祉サービス等の充実と相まって、精神障害者もあたり前に暮らせる地域共生社会を実現するために努力していく所存です。

記

1. 宿泊型自立訓練について

- (1) 共同生活援助サービス費と同様に、一時的に体験的な指定宿泊型自立訓練の利用が必要と認められる者に対するサービス費の新設を要望します。

【理由】

利用契約を交わす前に、体験的な利用を通して利用者本人が施設に慣れる期間が必要です。また体験的な利用を通して、宿泊型自立訓練施設において予め本人の生活課題等のアセスメントが可能となり、利用目的がより明確になり地域移行するために必要な支援が評価できる効果があります。

- (2) 障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（以下、「設備・運営基準」という。）において宿泊型自立訓練の利用定員を改正したうえで、5～7 名といった小規模での運営を可能とする宿泊型自立訓練に係る生活訓練サービス費の新設を要望します。

【理由】

宿泊型自立訓練施設は、全国的に設置率が低く利用できる地域が極一部に限定されています。設置率が低い要因として、設備・運営基準において利用定員を 10 名以上と規定している問題があり設置が難しい状況にあります。

(3) 入院時の期間において算定できる加算の新設を要望します。

【理由】

重度精神障害者を受け入れている現状にあって、利用期間中に入院が必要となる場合があります。入院も大切なアセスメント期間として、医療機関と連携しながら、今後の暮らしに向けてクライシスプラン等の対応を事業所内で作成していくこともあります。入院時に空室であっても、宿泊型自立訓練が関わり続ける仕組みとして、入院期間において算定される支援加算の新設が必要です。

(4) 宿泊型自立訓練を終了した利用者の地域生活定着率を評価する仕組みの新設を要望します。

【理由】

訓練終了後の地域生活の定着率に事業所ごとの格差があります。その要因としては、宿泊型自立訓練の事業所の支援の質が影響しています。退所後のフォローと地域生活定着率を把握することで、更に支援の質の向上につながります。

また、地域生活支援拠点等の体制整備の目的に掲げられている、「緊急時の受入れ」「体験の機会の場の確保」などの機能は、宿泊型自立訓練施設が重要な担い先になれると考えます。

2. 就労移行支援について

(1) 就職後にも報酬算定回数については、1月に6回を限度として、引き続き就労移行支援事業の利用を可能になるよう要望します。

【理由】

就労移行支援は、就職と同時に利用契約が切れる仕組みになっており、他のサービス利用のない場合は計画相談も終了となります。厚生労働省通知「就労移行支援事業の適正な実施について」（令和元年11月5日障障発1105第1号）によれば、勤務時間や労働時間を増やすために新たに就労移行支援の支給決定が可能となりましたが、それ以外の場合においても、就職後の特に初期には手厚いフォローアップが必要されることも多く、また就労定着支援のスムーズな利用を可能にするために、就職後も途切れずにサービスを利用できることが重要です。

3. 就労継続支援A型について

(1) 利用者の希望に応じて長時間勤務を可能とすることを奨励するために、半数以上の利用者に社会保険が適用されている場合の評価として、「社会保険適用事業所加算」（仮称）の新設を要望します。

【理由】

就労継続支援A型事業所においては、勤務時間を1日6時間以下に抑えるところが多いと認識しております。長時間勤務が促進されない理由としては、社会保険（健康保険・厚生年金保険）適応による保険料の事業主負担が大きいこと、事務負担が増えることが考えられます。基本報酬では、6時間以上勤務とそれ以下で9単位しか差がなく、促進されない要因となっているため、加算での評価を要望します。

(2) 最低賃金除外をしている場合の基本報酬の減算を要望します。

【理由】

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果によると、平均労働時間 4 時間以上 5 時間未満の事業所が過半数を占めています。一方、最低賃金減額特例の適用者の一人当たりの 1 日の平均労働時間数は 5.6 時間（平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果）であり、最低賃金適用除外を行いつつ長時間勤務を可能としている事業所も見られます。就労継続支援 A 型の趣旨を鑑みた時に、最低賃金適用除外を受けている事業所にまで労働時間によるインセンティブが働く必要はないと考えます。

4. 就労継続支援 B 型について

- (1) 事業所において短時間利用者の受け入れの継続が可能となるよう、サービス等利用計画において 1 月の利用回数が 8 回以下とされている利用者については、平均工賃月額算定の対象から除外することを要望します。
- (2) ハローワークや障害者就業・生活支援センター等との連携の下で、就労継続支援 B 型を受けた利用者が就労移行支援に移った場合に、就労移行支援体制加算（Ⅲ）として地域連携を評価する仕組みの新設を要望します。

【理由】

平均工賃月額だけが報酬単価に反映される現状では、障害福祉サービスとしての就労継続支援の質が担保されません。また、一般就労への移行を希望された時に、十分な支援を提供する人員配置がありません。就労を希望している利用者の抱え込みを防ぐためにも、就労移行支援につなげるなど地域との連携の実施を促進できるような仕組みが必要と考えます。

また、「障害者の福祉的就労・日中活動サービスの質の向上のための研究」（厚生労働科学研究：2018 年度）の成果として示された「『自己点検チェックのためのガイドライン』に対応した生活介護事業所・就労継続支援 B 型事業所実践事例集」（2019）において、利用日数の少ない利用者および短時間利用者を受け入れている就労継続支援 B 型事業所が複数好事例と紹介されている一方で、工賃と報酬が連動している現状が課題として挙げられています。

5. 就労定着支援について

- (1) 就労定着支援において夜間・休日に対応した場合の評価として、夜間休日対応加算（仮称）の新設を要望します。

【理由】

就労定着支援においては利用者の勤務先企業への訪問だけでなく、利用者の勤務時間外に居宅等への訪問支援や事業所への来所による面談を行うこともあります。利用者の勤務時間によっては平日の日中ではなく、夜間・休日に対応せざるを得ないことも多いのが現状です。

6. 自立生活援助について

- (1) 自立生活援助サービス費については、利用者が病院・施設等を退院・退所等をしてから 1 年以内か否かによって差が設けていますが、支援内容には大きな差異はありません。このため自立生活援助サービス費（Ⅰ）と（Ⅱ）の区分の廃止を要望します。

- (2) 初回加算のみでなく、支援の必要性により頻回に支援を行った場合に地域移行支援と同様に集中支援加算として評価することを要望します。

【理由】

精神保健医療福祉の政策理念である「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の実現において、自立生活援助は有効なサービスですが、その活用が進んでいるとは言い難い状況となっています（第5期障害福祉計画等における平成31年度サービス見込量6,100人に対して783人（2019年8月分））。また、自治体により取り組みに差が生じています（実施自治体は2019年8月現在において37都道府県）。その活用が全国各地で広がるよう報酬上のインセンティブを付ける必要があります。

7. 共同生活援助について

- (1) 日中サービス支援型共同生活援助サービス費については、利用者が日中を共同生活住居で過ごすか否かによらない一律の報酬設定を要望します。

【理由】

現状において、日中サービス支援型共同生活援助サービス費は、利用者が日中を共同生活住居で過ごすか否かによって報酬単価に差をつけています。日中支援加算はありますが、日中に別事業所への通所等をする際も、職員体制は、日中支援をしている場合と同数配置している状況です。利用者の定員が決まっているなかで、報酬が安定しない状況は、事業所経営を難しくしています。またサービス費の差があることで、日中を共同生活住居内に抱え込む事業所もでてくることを懸念します。

- (2) 食事提供体制加算の新設を要望します。

【理由】

日中サービス支援型共同生活援助は重度の障害者を対象としているため、刻み食やペースト食など利用者の状況に合わせて多様な食事提供をしています。現状において、共同生活援助は食事提供体制加算が設置されていませんが、日中サービス支援型共同生活援助の利用者は、入所施設と同様の食事提供体制加算が必要と考えます。

8. 相談支援について

- (1) 特定相談支援事業における基本相談支援に対して報酬上の評価を要望します。

【理由】

計画相談支援の前段としての基本相談支援は、サービス提供事業所への見学同行や面談における同席、利用者の住まい探し、サービス利用までの間の継続的な訪問や電話等、障害者が安心して障害福祉サービスを利用できるようにするために多くの時間を費やす支援です。指定特定相談支援事業所は、対象者が障害福祉サービスの利用が前提でない場合であっても対応が変わることがないようにするためには、基本相談支援の報酬上の評価が必要と考えます。

- (2) 市町村へのモニタリング実施標準期間の周知及び徹底を要望します。

【理由】

前回の報酬改定においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則の改正によりモニタリング実施標準期間が見直されるとと

もに、対象者それぞれに必要なとされる時期にモニタリングを行うことが原則となっています。しかし市町村によっては一律に6月間等の対象者の個別性を考慮していない地域がいまだ存在しています。改めて国から事務処理要領等で示していただきたいと願います。

- (3) 相談支援事業所において、精神保健福祉士・社会福祉士等を配置した場合、福祉専門職員配置等加算の設置を要望します。

【理由】

「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ（2016年7月19日）で明示されたように、相談支援専門員はソーシャルワーカーとして活躍することが期待されています。ソーシャルワークの国家資格である精神保健福祉士または社会福祉士が相談支援専門員として配置されることで、地域におけるソーシャルワークの実践的な展開が推進されと考えます。

- (4) 計画相談支援給付費にも社会生活支援特別加算の設置を要望します。

【理由】

医療観察法対象者や刑務所出所者等を対象とした計画相談支援を行う場合には、関係機関等との連絡調整や連携が、一般的な計画相談支援以上に必要となってくることから、訓練系・就労系サービスにおける社会生活支援特別加算と同様に、報酬上の評価が必要となります。

- (5) 地域移行支援の対象者を、「共同生活援助の利用者」や「リハビリテーション病院等に入院中の者」まで広げることを要望します。

【理由】

「共同生活援助」や「リハビリテーション病院」からの地域移行についても住居の確保や福祉サービスの体験的な利用など、施設や精神科病院からの地域移行や地域定着支援と同様の支援を行っているものの、それに対する報酬が認められておらず、事業所の持ち出しや力量に任されている現状にあります。地域移行支援の対象者を拡大することで、指定一般支援事業所の増加や支援の質の向上に繋がると考えます。

- (6) 65歳以上の対象者への地域移行支援について、その支援実績に応じた評価を要望します。

【理由】

精神科病院等の長期入院者の高齢化が進むなかで、65歳以上で地域移行を希望されている精神障害者の場合は、入院の長期化による課題を多く抱えていることもあり、退院し地域で生活することへの精神的な揺れや新しい環境への適応上の課題など、手厚い関わりや時間をかけた丁寧な支援が必要です。また、障害福祉サービス事業者と介護保険事業者との連携も必要となり地域移行支援員の調整力や質の高いサービスの提供が求められます。65歳以上で入院期間が1年以上となる方の地域移行支援について、報酬上評価されることで、長期入院の末に精神科病院で一生を終えることのないように地域移行支援がより多く実施されることとなります。

- (7) 地域移行支援における評価として遠方支援加算（仮称）の設定を要望します。

【理由】

対象となる利用者が入所する施設や入院する精神科病院の多くは、利用者の入所・入院前住所地と離れ遠方に所在しています。その方たちの地域移行支援に取

り組む場合には、多くの時間と交通費等の経費が必要となるため、敬遠される傾向にあります。遠方の方への地域移行支援に対しての評価をしていただくことで、これまで遠方ということを理由に支援を断られていた方へも支援の提供が可能になると考えます。

- (8) 措置入院患者の退院支援等の協議の場に参加した場合の報酬上の評価を要望します。

【理由】

自治体（保健所）による取り組みの格差が解消され、積極的に相談支援事業所が介入することにより入院中から地域の支援者につなぐことができるよう、既存の協議の場を有効活用することへの評価が必要です。措置入院後の精神障害者がどの地域でも包括的かつ継続的な退院後支援を受けられる仕組みが必要と考えます。

9. 複数の障害者福祉サービス等に共通する事項について

- (1) ピアサポーターの職員配置等加算の新設を要望します。そのためには、相談支援専門員やサービス管理責任者等と同じ構造の研修実施体制によるピアサポーター研修の全国実施が必要です。また、市町村もしくは障害保健福祉圏域において自立支援協議会等にピアサポーターの協議の場を設置するように呼び掛けてください。ピアサポーターの活躍を事業所任せにはせず、地域でピアサポーターがどのように活躍しているのか、支援の質の向上のためにも協議の場の設置を要望します。

【理由】

障害福祉サービス事業所等においてピアサポーターと専門職がそれぞれの強みを活かした協働の支援を行うことで、障害者の自立支援を更に促進し、共生社会の実現に寄与していけると考えます。また、事業所への職員配置等加算をすることで、ピアサポーターの雇用が促進される期待もあります。

- (2) 利用者への適切なかわりを前提として、個別支援計画を適時見直し目標に向けた実践を行っている場合に、1月に1回を限度として、個別支援計画再作成実施加算（仮称）の新設を要望します。

【理由】

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」（平成30年2月5日）においても、次期報酬改定に向けた検討課題としてサービスの質を報酬体系に反映させる手法等を検討する必要性が述べられていますが、就労支援事業では工賃額や労働時間など金銭的な数字にのみ評価が集中しており、利用者の支援についての評価がないために、サービスの質のばらつきが大きくなっています。

具体的には、利用者への必要な働きかけや支援内容の適時見直しが行われず、個別支援計画に示された目標達成に向けたアプローチが十分に実施されないまま、利用期間が延びている例があります。定められた期間内に個別支援計画のモニタリングを実施することとされていますが、必要に応じて、適時見直しを行うなど、利用者の利益を考えた実践への評価があれば支援の質の向上にも益すると考えます。

- (3) 福祉サービス第三者評価を受審した事業所のうち一定以上の評定を受けた事業所について、第三者評価受審体制加算（仮称）として評価することを要望します。

【理由】

事業所を評価する仕組みとしては第三者評価が有効と考えます。福祉サービス第三者評価を導入することで、サービスの質について一定の評価基準が設けられると考えます。

- (4) サービス管理責任者に、精神保健福祉士・社会福祉士等を配置した場合も、福祉専門職員配置等加算の対象とすることを要望します。

【理由】

職業指導員・生活支援員等に対しては福祉専門職員配置等加算がある一方で、事業所の支援の要となるサービス管理責任者には資格による加算はなく、個別支援計画の質にも事業所ごとに大きな差がみられます。

- (5) 訪問支援特別加算を廃止し、以下のように欠席時対応加算に類型を設けることを要望します。

欠席時対応加算（Ⅰ） 電話による欠席時対応（10分以内）の場合

欠席時対応加算（Ⅱ） 電話による欠席時対応（10分以上）の場合

欠席時対応加算（Ⅲ） 訪問による欠席時対応（1時間未満）の場合

欠席時対応加算（Ⅳ） 訪問による欠席時対応（1時間以上）の場合

※欠席時対応加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）については、前日までの欠席回数にかかわらず算定可能とする。

【理由】

現状の欠席時対応加算は、利用を予定していた日に急病等により利用を中止した場合に、「利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談支援を行う」とされていますが、急病ではなく生活上の問題が生じて欠席をした場合に、電話対応・連絡調整に時間を要したり、即時訪問対応を必要としたりすることもあります。

しかし、欠席時対応加算では、長時間の電話対応などが評価されず、一方訪問支援特別加算は、連続して5日欠席が続いていない場合、算定できません。そのため、必要な支援が提供されにくい状況にあります。

- (6) 初期加算については算定回数を限定したうえで算定期間の延長を要望します。

（例）利用開始日から90日を限度として、20回まで加算を算定可能にするなど

【理由】

週1～2回など利用頻度の少ない利用者であってもアセスメントに関わる支援は重要ですが、利用開始から30日間と限定されているため、利用頻度の少ない利用者については算定回数が限られてしまいます。

10. その他の事項について

- (1) 市町村が障害者相談支援事業を委託して実施する場合において、人口に対する相談員の配置基準を示すことを要望します。

【理由】

地域の数箇所に一般的な相談支援の窓口が確保されワンストップの相談体制を整えることができるように、人口に対する委託相談の相談員の配置基準を示すことが必要と考えます。市町村の解釈が様々であり、相談支援体制の強化が個々の相談員の質の向上だけでは厳しい状況ですので、委託相談員の基準を示していただきたいと考えます。

- (2) 障害支援区分の認定は、申請後 30 日以内（介護認定と同程度）で決定するよう期間を定めることを要望します。また緊急時に区分認定が無い方を受け入れた場合は、障害支援区分の認定を申請日に遡って決定することを要望します。

【理由】

障害支援区分の認定については、市町村によって決定までの期間にばらつきがあります。地域によっては申請から 2 か月近くかかる場所も存在しています。必要な福祉サービスの速やかな利用と、公平性を担保するために期間設定が必要です。また区分認定されていない障害者を緊急時に受け入れた場合、市町村によっては「区分認定まで実費」を支払う、措置で対応、仮区分を認定し特例介護給付での対応などばらつきがありますので、全国統一の対応をお示してください。

- (3) 基幹相談支援センターに主任相談支援専門員の必置を定めるよう要望します。

【理由】

基幹相談支援センターの大きな役割の一つとして、地域の相談支援体制の構築があります。その担い手として主任相談支援専門員を養成していただけたことで、各地域の相談支援体制の強化が期待されています。しかし、配置の義務付けがないため進まない現状があります。

- (4) 基幹相談支援センターの設置基準（人口・人数等）を定めるよう要望します。

【理由】

介護保険法における地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準では「第 1 号被保険者（65 歳以上の高齢者）の数がおおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数として、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員を最低限それぞれ各 1 人」と定めているように、人口に対して数名の基幹相談支援センター職員を必置とすることを定めてください。

- (5) 地域生活拠点事業について、さらに詳細な情報（経費や運用、緊急対応などの実績）について情報公開を要望します。

【理由】

地域生活拠点の整備にあたり、すでに設置されている好事例地域の拠点事業所の情報提供をしていただけていますが、更に詳しく経費等の運用情報や緊急対応の実績などを公開していただくことで、好事例の般化が可能となり地域生活拠点の整備や事業活用が期待できます。

- (6) 措置入院等で入院された方が福祉サービスの申請する際は、居住地特例などの解釈に市町村ごとの違いが生じているため、福祉サービスの支給決定に時間を要することがありますので、一定のガイドラインを示すよう要望します。

【理由】

措置入院等で入院された方が福祉サービスを申請する際に、行政間での調整に時間を要し、受給者証の発行が遅れ、もしくは受給者証が発行されず、福祉サービスの利用が円滑に行われていない事例も発生しています。権利擁護の視点から是非行政間のトラブルが起こらないように居住地特例や住所不定者のとらえ方等一定のガイドラインを示してください。

以上

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局（木太）

〒160-0015 東京都新宿区大京町2-3-3

四谷オーキッドビル7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

E-mail : office@japsw.or.jp