

令和5年度要望書

山口県障害福祉サービス協議会

会長 古川 英希

今年度も、①事業全体 ②児童部会 ③介護部会 ④就労部会 ⑤居住部会 ⑥自立訓練部会 ⑦相談支援部会の各部会を中心とした要望を掲げる。

「誰もが高齢者になるから、社会の高齢者福祉への関心は高い。しかし、誰もが障害者になるわけではないから、社会の障害者福祉への関心は低い」とこの要望書に書き記したように、障害者の歩く道は誰もが歩く道ではない。だから社会の障害者福祉への関心は低い。

しかし私たちが、障害者と呼ばれている人たちの命をみとめ、その人生と生活を支えることは、私たちの社会のすべての人たちの命をみとめ、その人生と生活を支えることと同じなのだ。そうした生命観、価値観を私たちの社会に広く、深く根付かせるために、是非、各位のお力をお貸し願いたい。その願いを込めて、私たちは以下の各項目について、本年度要望とする。

令和4年度の各事業部会からの具体的な要望内容については以下に示す通りである。

1 障害福祉サービス事業（全体）

(1) 福祉事業者への支援 新規

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、国際情勢もからみ、ガソリン価格の上昇等、物価の高騰などにより、福祉事業経営がより厳しくなっている。実情に十分配慮し、報酬改定、臨時の補助金などを早急に実施していただきたい。

(2) 事務負担の軽減並びに処遇改善加算に係る仕組みの見直しについて 新規

現在、法人の情報公開に伴う事業所評価、加算申請、処遇改善加算申請等、国保連への請求など報酬に係る提出書類が肥大化している。令和4年度介護報酬改定により、令和4年10月以降、介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「ベースアップ等加算」）が新設された。

介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」）、およびベースアップ等加算と3種類の申請作成が必要となっている。3種類の対象職員の範囲はそれぞれ異なっており、申請にあたっては、それぞれに計画書および実績報告書の作成が必要とされている。

申請書類の作成には相応の手間と時間を必要し、加算の仕組みが増える度に書類作成等に係る負担は増えるが、作成を担っている事務職員は加算においては対象外である。

このようなことから、処遇改善加算、特定加算、ベースアップ等加算の3種類の加算を1本化していただきたい。

また、小規模事業所では事務職員を配置できないところもあり、事務作業は、支援員や管理者が兼務していることも多く、サービスの質に影響を与えている。申請書類、報告書類など全体的な見直しをしていただき、事務量の軽減を図っていただきたい。

(3) 恒常的な人材不足の解消へ向けて 新規

誰もが高齢者になるから社会の高齢者福祉への関心は高い。しかし、誰もが障害者になるわけではないから、社会の障害者福祉への関心は低い。このことは施設・事業所での人材確保にも大きく影響してきている。

障害者福祉の分野での恒常的な人材不足が解消されないのは、私たちの社会の障害者福祉への関心が薄いからだ。この社会の障害者福祉への関心を高めるためには、障害者の命や生活の在りようを我が事とする障害者福祉教育が欠かせない。家庭教育、学校教育、職場教育、そして社会教育。こうした教育に国や地方自治体が一体となり一貫して取り組まねば、いくら職員

の給与を上げてても障害者福祉はいつまでもお情けの域を出ず、積極的に携わろうとする人材は集まらない。それは、そこにある本質的な人権の課題が解決（止揚）されないままだからだ。社会の関心が深まれば、就職希望者は増える。何としても、国と地方自治体でその取組みを主導していただきたい。

2 児童発達支援事業

(1) 新型コロナウイルス感染症拡大による利用者減少と経営圧迫への対策を **新規**

新型コロナウイルス感染症拡大により、感染者、濃厚接触者の利用中止、感染への不安による利用控えによる利用者減少が顕著に表れている。障害児通所支援事業所は経営母体が小さいところが多く、これらの影響からすでに廃業する事業所も出ている。安定的な福祉サービスの提供の確保のため、早急な経営支援対策をお願いしたい。

(2) 個別サポート加算における判定方法の改善を **新規**

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、ケアニーズが高い障害児に支援を行ったときの加算として、「個別サポート加算（I）」が創設された。しかしながら判定方法である就学児サポート調査については自治体で大きな格差があり、結果として個別サポート加算該当非該当についても児童の実情に即していない判定結果が散見される。個別サポート加算非該当であっても職員の手がかかる障害児が利用することも多々あり、職員の配置を手厚くした場合には加算の創設をお願いしたい（一日単位）。また就学児サポート調査による判定が継続されるのであれば、主観的な視点に偏りがちな家族や保護者等への聞き取りだけでなく、客観的な視点を持った相談支援事業所、放課後等デイサービス事業所、支援学校など第三者的な立場の者の聞き取りも確実に実施していただきたい。

(3) 科学的根拠に基づいた区分の創設を **継続**

(2)で示したように指標による判定は市町や被検者によりばらつきがあることから、放課後等デイサービスにおいても障害児サービスにおいても、科学的根拠に基づいた区分の創設（支援区分、介護認定等）、それにとまなう報酬単価の設定、加算の見直し（細分化）を要望する。

【児童部会】

3 生活介護事業

(1) 福祉と医療の機能を備えた専門的中間施設の創設を **新規**

精神障害があり、自傷・他害行為等が激しく、職員への暴力や排泄物をいじくり散らす行為、施設・設備の破壊などを日常的に繰り返す障害者への支援。こうしたいわゆる強度行動障害の利用者を障害者支援施設の生活介護事業として受入れる事業所・施設では、支援に携わる職員に心身の疲弊をもたらしている。それが職員による利用者虐待に繋がらないという保証は私たちには持てない。このような利用者を受入れる施設は本県には少ない。無論、県外施設での受入れも厳しい。

現状は福祉と医療の分野でのお互いの経験と機能が、いわゆる強度行動障害の利用者支援に十分に発揮されておらず、福祉が医療の単なる受け皿となっており、福祉は孤立状態にある。

見出しに掲げた「福祉と医療の機能を備えた専門的中間施設」があれば、福祉と医療の連携協力支援体制のもとで、こうした障害者本人に適した支援と住環境の在り方を探り、一定の方向性を示せば障害者支援施設での受入れも可能となろう。問題が生ずれば、専門的中間施設で支援や住環境について再調整を行う。このような体制構築にご理解、ご尽力いただきたい。

(2) 在宅の利用者のための入浴支援加算を **新規**

在宅の重症心身障害児者や重度障害児者、高齢障害者は人手や設備等が不十分な事情により、ご家庭での入浴が困難な利用者が多い。現状は入浴サービスに関する加算の設定がないため、各事業所はその実施に踏み切れずにいる。については在宅利用者に対する支援の質の向上の一環としての安定した入浴サービス提供維持のため、入浴支援加算の実現にご理解、ご尽力いただきたい。

(3) 支援区分間の報酬単位の格差是正を **新規**

支援区分6・5・4の報酬単位の格差が大きいため、支援区分が下がった場合、報酬額が下がり、事業運営に影響が出てくる。その場合、人件費等の固定費は維持し変動費を下げると、それまでの支援の質の維持が困難になる。特に支援区分6と5での報酬単位の格差については、以下の試算の通り、年額約78万円の差異が生じる。

生活介護（20人以下の場合）

① 単位差 区分6：1,288単位 — 区分5：964単位 = 324単位

② 月利用日数：20日とする

③ @10円/単位・日 × @324単位/日 × 20日/月 × 12月 = 777,600円

〔参考〕生活介護20人以下の場合

支援区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
報酬単位	1,288	964	669	599	546
差異		324	295	70	53

	報酬単位	日額	月額	年額
区分6	1,288単位	12,880円	257,600円	3,091,200円
区分5	964単位	9,640円	192,800円	2,313,600円
差異	324単位	3,240円	64,800円	777,600円

支援現場の現状をご確認いただき、支援区分間の報酬単位の格差の是正をお願いしたい。

【介護部会】

4 就労支援事業

(1) 新型コロナウイルス感染拡大等について **継続**

今年度は一昨年度からの新型コロナウイルス感染症が未だ収まりを見せない中、加えてロシアのウクライナ侵攻に対する経済制裁が我が国の経済的活動にも大きな影響を及ぼし、燃料費をはじめとする諸物価の高騰により、就労系事業では就職活動や生産活動に大きな打撃を受けている。これらの対策としてこれまでも諸施策や規制緩和対策等がとられ、利用者・事業所への影響は最小限に食い止められてきた。今後も最大限の措置を講じていただきたい。

(2) 就労支援事業の現状について **新規**

【利用者問題】

1点目は、利用契約者不足問題である。平成18年（2006年）の障害者自立支援法施行以来、県内各地域で多くの新規就労支援事業所が開所した。しかしながら利用対象である障害者の大幅な増加はないため、各事業者は利用契約者の確保が切実な問題となっている。

2点目は、高齢障害者の作業支援の問題である。障害者自立支援法施行以前から障害者就労支援に携わっていた社会福祉法人立の授産施設や更生施設、また親の会等が運営する小規模作業所等の利用者の高齢化は徐々に進んでおり、作業能力やADL（日常生活動作）が低下するな

どして、従来の就労継続支援 B 型事業所等での作業（就労）や日常的な生活に支障をきたすような例が増えてきている。事業者はそうした高齢利用者に配慮した作業支援等の在り方に苦慮している。

【職員問題】

1 点目は、職員不足問題である。職員は障害福祉サービス事業等に係る配置基準に従い配置されねばならないため、事業所が増えれば増えるほど、職員確保は更に難しくなり事業運営は厳しいものとなる。そこでは各職員の業務負担が増え、本来業務の就労支援サービスに関する専門職としてのスキル習得や支援の質の充実、向上への取組みが困難な状況である。

2 点目は、事業認可に関する問題である。新規参入事業者から、障害福祉サービス事業（就労支援事業）の事業内容（就労継続支援事業 A 型及び B 型・就労移行支援事業・就労定着支援事業等）について十分な理解がなくても、事業認可申請に必要な書類が整っておれば事業認可を取得できる、との声を聞き及ぶ。新規事業の申請、認可のあり方に不安がある。

〔参考〕 山口県就労型障害福祉サービスの推移

年度	就労継続B		就労継続A		旧法施設		合計	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
H19	24	575	2	30	33	1,296	59	1,901
H20	43	1,009	4	79	27	1,096	74	2,184
H21	60	1,390	4	84	20	669	84	2,143
H22	67	1,632	6	144	14	410	87	2,186
H23	89	1,919	7	154	0	0	96	2,073
H24	88	2,125	10	204	0	0	98	2,329
H25	95	2,263	16	284	0	0	111	2,547
H26	101		19		0	0	120	
H27	109		28		0	0	137	
H28	116		31		0	0	147	
H29	134	3,059	35	573	0	0	169	3,632
H30					0	0		
R1					0	0		
R2	146	3,291	36	552	0	0	182	3,473

○平成 19 年度から令和 2 年度までの事業所数（3.08 倍）定員（1.82 倍）と急激に増加している。

○直接支援職員必要人員

平成 19 年度から平成 22 年度までは旧法施設（授産施設・更生施設）が混在しているので、平成 23 年度と令和 2 年度利用者定員数に対して比較すると

B 型の一般的配置基準（7.5 : 1）

（平成 23 年度）255.8 人 （令和 2 年度）438.8 人 +183 人（必要職員数の増 a）

A 型の配置基準（10 : 1）

（平成 23 年度）15.4 人 （令和 2 年度）55.2 人 +39.8 人（必要職員数の増 b）

直接支援職員だけで合わせて 222.8 人の増員となっている。（a + b）

この他にも事業所の管理者やサービス管理責任者等が必要である。

また、就労系事業所では一般就労を目指す就労移行支援事業および就職後の定着を支援する就労定着支援事業がある。

〔参考〕就労移行支援事業所の推移

基準日	就労移行		就労定着	
	事業所数	定員	事業所数	
H22.4.1	a	23	c	282
H23.4.1		25		276
H24.4.1		34		373
H25.4.1		32		336
H26.4.1		31		394
H27.4.1		35		351
H28.4.1		37		361
H29.4.1		37		360
H30.4.1		36		346
H31.4.1		36	e	13
R2.4.1		39		403
R3.4.1		39		399
R4.4.1	b	35	d	345
			f	22

$b - a = 12$ (増)

$d - c = 63$ (増)

$f - e = 9$ (増)

以上のことから、以下の4点を要望する。

- ①利用契約者の確保問題 ②高齢利用者の作業支援問題 ③職員不足・資質向上問題
これらの打開対策を要望する。
- 新規事業認可に際しては事業責任者の障害者福祉への思いや見識をよく確認し、真摯な事業運営を促し、十分な理解を得ていただくよう要望する。
- 新規事業認可は書類確認だけではなく、実態確認（申請時と開設後）と併せて実施していただくよう要望する。
- 障害福祉サービス事業の質を担保するために、定期的な第三者評価調査受審を義務化されるよう要望する。

【就労部会】

5 地域生活支援事業

(1) グループホームの報酬の基本単価の設定変更 新規

グループホーム事業は、比較的障害の軽い方が利用する外部型、障害の程度が重い介護型、日中支援型があり、報酬基準は世話人の配置基準が厚い体制に高い報酬が払われる仕組みとなっている。（例：4：1/ 5：1/ 6：1）

これに加え、支援員の配置基準も利用者の障害支援区分により設定されている。

軽度の利用者が中心のグループホームは世話人配置のみで運営可能だが、中度および重度の利用者が中心のグループホームは世話人に加えて支援員が重層的に配置されている。

現在、グループホームの利用者数は入所施設の利用者数を超過しており、利用者の重度化、高齢化は今後更に進行していくと考えられる。そういったなか、利用者支援に重要な健康管理や服薬管理は世話人ではなく支援員が担っているケースが多く、利用者の重度化、高齢化に向けて支援員の配置の重要性は増していくと考えられる。

問題は職員の離職等により、いずれかの配置が欠けたまま一定期間経過すると、世話人の配置が不足した場合は基礎報酬を下げることとなり、支援員の配置が不足した場合は基礎報酬の減算で対応する仕組みとなっている。

このことから、グループホームの報酬の基本単価の設定については、利用者の支援に特に重要な役割を担う職員である支援員の配置をもとに基礎報酬を設定するよう、報酬基準の変更を

検討していただきたい。

(2) 夜間支援等体制加算取得時の常勤換算の取り扱いの変更 新規

夜間支援等体制加算の取得要件には、夜間に職員を配置していることに加え、22時から翌朝5時までの時間帯を常勤換算から除外することも条件である。しかし、この時間帯の常勤換算を除外した場合、既定の常勤換算に配置が足りず、夜間支援等体制加算の取得自体が困難となるケースもあることから、上記時間帯の常勤換算を含めるように取得要件緩和をしていただきたい。

【居住部会】

6 自立訓練事業

(1) 宿泊型自立訓練事業における地域移行の評価について 継続

自立訓練（生活訓練）事業は、障害者が地域生活を送る上で必要な生活能力の維持・向上に係る支援を2年間の限られた期間で行う通所サービスである。

精神科病院や入所施設等からの退院・退所後間もない者で、住居の確保が困難な者には、事業所で生活（事業所内の居室や生活設備を提供）しながら、地域生活移行に向けた支援を提供する宿泊型自立訓練がある。

宿泊型自立訓練事業の利用者は、精神障害者もしくは知的障害者が大半で、精神科病院や入所施設から地域移行の過程での中間施設的作用を担っているともいえる。

宿泊型自立訓練事業の標準利用期間も原則2年間（長期入院者は3年）であり、特に精神障害者の場合、病状が安定せず、利用中に入退院を繰り返すケースも多いことから、限られた標準利用期間内での地域移行（地域での住居の確保、生活スキルの習得、日中活動の場[一般就労、障害福祉サービス]の調整、等）は大変な労力を伴う。

国が障害者の地域移行促進を目指すのであれば、その移行実績に対しても何らかの評価が為されるべきであると考え。現に就労支援分野では、就労移行の実績が報酬・加算に反映されている。同様の考えに基づいて、宿泊型自立訓練事業においても、例えば標準利用期間内にアパートでの単身生活に移行できた場合等に、何らかの加算を設ける等の評価を行っていただきたい。

(2) 宿泊型自立訓練事業における体験利用の制度化について 継続

前述のように、宿泊型自立訓練事業は、障害者が精神科病院や入所施設等から地域生活への第一歩を踏み出すにあたり、重要な位置づけを担う事業である。

その一歩を踏み出す（正式な利用に至る）までには、本人への動機づけやアセスメント等に相当な時間と労力を要するケースが多く、その過程において事前の体験利用を望まれるケースも多い。

しかしながら、宿泊型自立訓練事業には、体験利用が制度化されていないため、制度外で事業者側が任意で体験利用を受け入れているのが現状である（共同生活援助[グループホーム]では、体験利用が制度化され、報酬算定可能である）。

宿泊型自立訓練事業は、国が進める「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」を推進する上でも、地域における「体験の場」として有効な社会資源となり得ることから、その体験利用について報酬を設定し制度化したうえで、障害者の地域移行の推進に役立てていただきたい。

【自立訓練部会】

7 相談支援事業

(1) 現報酬体系による、相談支援事業所の厳しい運営状況の改善を 継続

安定経営とされる相談員一人あたりの標準計画件数（35 件/月）を目安に相談支援しようとするれば、相談員一人当たりが約 120 人以上の利用者を担当しないと達成できない厳しい運営状況となってしまいます。そうすると、月の標準計画件数以外の業務（緊急対応、電話対応、事業所同行、会議開催等）が必然的に多くなり、十分な相談対応が出来ないケースや、要望や新規利用者の引き受けを断らざるを得ない、また計画作成の期限に間に合わないなどの状況にある。

安定経営のために、標準計画件数（35 件/月）、各種加算取得など目指してはいるが、対応できている事業所は稀であり、ほとんどの事業所が厳しい運営状況で業務している現状がある。このような状況が長期的に継続すれば、相談支援専門員の配置減や事業所撤退も検討せざるを得ない。運営改善に至る対策を要望する。

(2) 相談支援専門員の業務、人材確保に関して **新規**

相談支援専門員は頼れる親族がいない利用者の夜間や休日も含めて色々対応を求められることもあり、業務過多を来している。また、コロナ禍においても通常通りの業務営業が求められているが、結果、感染者や濃厚接触者になった専門員への保証はない。人材確保の観点からも、相談業務の範囲（時間・内容）を整理しながら、緊急時に対応できるようなサービスが必要ではないかと考える。また相談支援専門員も処遇改善手当の対象となるよう強く国に要望したい。

(3) 医療的ケア児の福祉サービス利用に関する課題 **新規**

医療的ケアが必要な方が福祉サービスを利用する場合、看護師配置や送迎対応など課題が多くみられ、事業所利用が出来ないケースが多くみられる。このような状況を改善していくためにも、より一層の体制整備を求めたい。

【相談支援部会】