**山口県知事要望**

**令和５年１２月１４日**

**山口県知事　村岡　嗣政　様**

**山口県障害福祉サービス協議会**

**会 　長　　古　川　 英　希**

　設立１１年目の当協議会。果たして私たちの活動は本県の障害者福祉の充実、向上にわずかなりとも貢献しているだろうか。私たちの社会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である。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、私たちは障害種別を問わず、また在宅・施設を問わず、提供する障害福祉サービスの充実、向上に取組んでいる。

事業全体に関する要望と、事業部会（６部会：①児童部会　②介護部会　③就労部会　④居住部会　⑤自立訓練部会　⑥相談支援部会）ごとの、令和５年度の具体的な要望内容は以下の通りである。

**１　障害福祉サービス事業（事業全体）**

**（１）恒常的な人材不足の解消へ向けて　継続**

依然として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である。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に関する教育が欠かせない。家庭や学校において、また職場や地域において、障害者と障害者福祉への理解と関心を促す長期的な、視野の長い教育が大事である。

今、職員の給与等の処遇改善ももちろん大事だが、国や地方自治体が一体となり一貫して障害者福祉に関するいわば社会教育に取り組まねば、社会の障害者への偏見や差別は変わらず、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のである。どうか政治、行政の縦割りを超えて、国、地方自治体が一体となり、障害者施設・事業所を障害者理解の場として、また障害者との交流体験の場として活用し、地域社会の心に届く、長期にわたる全国的、積極的な障害者福祉教育を主導していただきたい。

**（２）福祉事業者への支援　継続**

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。

**（３）事務負担の軽減並びに処遇改善加算申請等に係る事務量の軽減について　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とし、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ている。令和4年度処遇改善の報告書からは作成書式は幾分省略をされ簡易化されたことは歓迎したい。

但し、加算としての3種類は継続している。

特定加算の根拠は、処遇改善加算で対象にならなかった者を対象とするための意味付けが強く、他業種との比較において出されたベースアップ加算についても、対象職種の緩和の意味合いが強いと考える。事務負担の軽減の観点からも処遇改善加算、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、事務職や相談職といった対象職種の制限も撤廃をお願いしたい。

　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。

**（４）入所施設における行動障害を有する利用者（重度障害者支援加算の対象者）の生活介護の利用日数の制限の撤廃　新規**

　既に通所系の事業所では、行動障害を有する利用者（重度障害者支援加算の対象者）について、マイナス8日の基準は自治体により緩和されているが、入所施設においてその緩和はなされていない。

入所施設での行動障害を有する利用者（重度障害者支援加算の対象者）は、週末帰省の頻度も少なく、週末の日中帯も平日と同じ支援の組み立てが必要であり、様々な手立てを立案し実施している。このことから、入所施設における行動障害を有する利用者（重度障害者支援加算の対象者）の生活介護の利用日数の制限の撤廃をお願いする。

**２　児童発達支援事業**

**（１）保育所等訪問支援における医療・保育・教育関係機関等連携加算の創設　新規**

訪問先で、関係会議がそのまま開催されることは少なくない。相談支援においては医療・保育・教育関係機関等連携加算があるが、保育所等訪問支援には連携加算は存在しない。支援者が関係機関に赴きアセスメントを含め情報を共有することは極めて重要と考える。相談支援と同様の制度の創設をお願いする。

**（２）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　継続**

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する。

**（３）個別サポート加算における判定方法の改善を　継続**

　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。

**（４）科学的根拠に基づいた区分の創設を　継続**

　　　（３）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）、それにとも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）福祉と医療の両方の機能を備えた専門的中間施設の創設を　継続**

　いわゆる強度行動障害の利用者支援において、現状では福祉と医療の分野でのお互いの経験と機能が十分に発揮されておらず、福祉は医療の単なる受け皿となっており、職員は疲弊し、福祉現場は孤立状態にある。それは職員の離職や利用者虐待の一因となりかねない状況である。

　福祉と医療の両方の機能を備えた専門的中間施設を創設し、強度行動障害等の障害者本人に適した支援と住環境の在り方を探り、一定の方向性を見出せれば、障害者支援施設での受入れも可能となるだろう。仮にそこで問題が生ずれば、再度、専門的中間施設で対応し、支援や住環境について再調整を行うのである。受け入れ困難と言われる強度行動障害等の障害者を受け入れるために、こうした体制を何としても一刻も早く構築していただきたい。

**（２）在宅の利用者のための通所事業所における入浴支援加算を　継続**

在宅の重症心身障害児者や重度障害児者、高齢障害者はご家庭での人手や設備等が不十分なため、多くの利用者が自宅での入浴が困難な状況にある。しかしながら、現状では通所事業所における入浴サービスに関する加算の設定がないため、事業所ではその実施に踏み切れずにいる。どうか在宅利用者に対する支援の質の向上の一環として安定した入浴サービス提供維持のため、通所事業所での入浴支援加算の実現にご理解とご尽力をいただきたい。実現すれば、在宅利用者により質の高い在宅サービスを提供できることだろう。

**（３）支援区分間の報酬単位の格差是正を　継続**

特に、支援区分６・５・４の間の報酬単位の格差が大きいため、支援区分が下がれば報酬額がかなり下がり、その影響は事業運営に直結してくる。その場合、人件費等の固定費は維持し変動費を削減するとなると、それまでの支援の質の維持は困難になる。特に支援区分６と５での報酬単位の格差については、当協議会の試算によれば、報酬が1ケース年額約78万円の減収となる。支援区分６・５・４間の報酬単価の格差是正を要望する。

　【介護部会】

**４　就労支援事業**

**（１）質の高い就労障害福祉サービスの在り方について検討を　継続**

平成4年度要望により就労支援事業所の急激な増加に伴い、障害のある方の利用率不足及び職員不足について平成23年度と令和2年度の就労継続支援事業A型と就労継続支援事業B型の状況を数値比較（利用定員　1,770人増加・職員必要数　223人増加）で示し事業認可の在り方について要望したが、令和3年（対令和2年　新規事業所数　14カ所増加・定員数　216人増加）令和4年（対令和3年　新規事業所数　9カ所増加・定員数　320人増加）となっている。

今年度は障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳）の交付推移と就労障害福祉サービス事業所の増加率を別表によりまとめたところ、障害者手帳の交付状況は平成28年からはほぼ横ばい状況にある中で、これだけの新規事業所数が必要なのだろうか。

質の高い就労障害福祉サービスの在り方について検討を要望する。

〔参考〕山口県における障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳）の交付推移

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
| 身体障害者手帳 | | 101,670 | 79,621 | 80,508 | 78,435 | 78,923 | 79,530 | 80,529 | 67,004 | 67,348 |
| 療育手帳 | | 9,479 | 9,684 | 9,958 | 10,275 | 10,757 | 11,079 | 11,402 | 11,695 | 11,350 |
| 精神保健福祉手帳 | | 7,438 | 6,639 | 7,152 | 8,354 | 8,207 | 8,933 | 9,202 | 9,894 | 9,920 |
| **合計** | | **118,587** | **95,944** | **97,618** | **97,064** | **97,887** | **99,542** | **101,133** | **88,593** | **88,618** |
| 就労継続  B型 | 事業所数 |  | 24 | 43 | 60 | 67 | 89 | 88 | 95 | 101 |
| 定員 |  | 575 | 1,009 | 1,390 | 1,632 | 1,919 | 2,125 | 2,263 |  |
| 就労継続  A型 | 事業所数 |  | 2 | 4 | 4 | 6 | 7 | 10 | 16 | 19 |
| 定員 |  | 30 | 79 | 84 | 144 | 154 | 204 | 284 |  |
| 合　計 | 事業所数 |  | 26 | 47 | 64 | 73 | 96 | 98 | 111 | 120 |
| **定員** |  | **605** | **1,088** | **1,474** | **1,776** | **2,073** | **2,329** | **2,547** |  |
|  |  |  | 0.63％ | 1.11％ | 1.51％ | 1.18％ | 2.07％ | 2.30％ | 2.87％ |
|  | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | Ｒ4 |
| 身体障害者手帳 | | 67,180 | 64,294 | 63,176 | 63,428 | 62,066 | 62,184 | 61,174 |  |
| 療育手帳 | | 11,657 | 11,929 | 12,304 | 12,610 | 12,906 | 13,174 | 13,461 |  |
| 精神保健福祉手帳 | | 10,443 | 10,845 | 11,457 | 11,699 | 11,964 | 12,282 |  |  |
| **合計** | | **89,280** | **87,068** | **86,937** | **87,737** | **86,936** | **87,640** |  |  |
| 就労継続  B型 | 事業所数 | 109 | 116 | 134 |  |  | 146 | 153 | 161 |
| 定員 |  |  | 3,059 |  |  | 3,291 | 3,416 | 3,674 |
| 就労継続  A型 | 事業所数 | 28 | 31 | 35 |  |  | 36 | 41 | 42 |
| 定員 |  |  | 573 |  |  | 552 | 643 | 705 |
| 合　計 | 事業所数 | 137 | 147 | 169 |  |  | 182 | 194 | 203 |
| **定員** |  |  | **3,228** |  |  | **3,843** | **4,059** | **4,379** |
|  |  |  |  | 3.71％ |  |  | 4.38％ |  |  |

**（２）報酬改定及び法改正に伴う事業所運営への影響への対応について　新規**

令和6年度報酬改定と共に障害福祉サービスの法改正が行われる。特に「就労選択支援事業の導入」や「就労を担当するサービス管理責任者認可要件の変更」が行われるが、これらは就労障害福祉サービス事業所にとって事業運営に影響する事案である。国の動向を見ての対応になると思われるが、事業運営が円滑に進むよう県としての対策をお願いする。

【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**　**継続**

　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えており、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。そういった中、直接支援を行う生活支援員が生活の細部を担っているケースが多く、利用者の重度化、高齢化に向けて生活支援員の配置の重要性は増していくと考えられる。

グループホームの制度には、

・比較的軽い方が利用する外部型、

・障害の程度が重い方が利用する介護包括型、

・さらに高齢化、重度化が進んだ方が利用する平日昼間も利用できる日中支援型、

がある。

　職員配置も、世話人と生活支援員の２つの配置が必須とされ、世話人の配置が厚い体制に高い報酬が払われる仕組みとなっている。

　シンプルで分かりやすい制度とするため、主に重度者を支援する介護型・日中支援型においては、世話人を生活支援員に統一することを要望する。

　現状では、世話人の配置基準が基本報酬の基礎単価となっており、そこに生活支援員の配置基準が義務付けられる。世話人、生活支援員のいずれかが離職により欠けた場合、基本報酬が15％から30％程度減算される仕組みとなっている。

　それを、生活支援員の配置をもとに基本報酬をまとめていただき、職員の多少の変動に余裕を持たせていただくよう報酬基準の変更を検討していただきたい。

　また、日中支援型については夜間支援体制加算や日中支援加算を整理し、介護サービス包括型に統合整理するとともに介護給付とすることを要望する。

　日中支援型の報酬は、介護包括型の報酬を下回っており、今後日中支援型は高齢化、重度障害者支援を担う大きな役割が期待される資源であることからも適正な報酬設定を要望する。

**（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　継続**

　夜間支援等体制加算は、介護包括型のみに設定されており、夜間に職員を配置していることが条件とされる一方で、勤務時間の22時から翌朝5時までの時間帯については加算を取得していることを理由に常勤換算から除外することとなっている。事業所によっては、規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。

**（３）一人暮らしに向けた支援について　新規**

　一人暮らしを支援する新たな類型が議論されていますが、単独の類型だけではなく既存のホームを活用する等、本人の意思決定が最大限尊重され、そのニーズをかなえる様々なアプローチを行える仕組とするよう要望する。

【居住部会】

**６　自立訓練事業**

**（１）精神障害者支援における医療との連携促進について**　**新規**

精神障害者は疾病と障害の両面を持つものであり、彼らが安定した地域生活を送るうえで、医療面と福祉面での支援の両立は不可欠である。

しかしながら、現行の障害福祉制度では、福祉サービスを利用するうえで、精神科医療側からの情報提供等は原則として必須ではなく、また精神科医療側においても、福祉側からの情報提供は必ずしも必要とされていないのが現状である。

福祉現場における精神障害者の支援・サービスの質を高めるには、福祉的視点のみならず、医学・医療的視点からの意見が十分に反映される制度設計が必要である。

これらを勘案して、医療側から医師意見書や診療情報提供書等の提出、福祉側からサービス等利用計画書、モニタリング報告書、個別支援計画書等の提出等、相互の情報提供を評価の対象とするよう要望する。

**（２）宿泊型自立訓練における体験利用の制度化について　継続**

　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場合が多く、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う。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わらざるを得ない、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。細かな加算より基本的な報酬の引き上げ、また相談事業所だけで安定運営できる県単位の補助や助成などの対策を要望する。

**（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、利用者の夜間や休日も含めて色々な対応を求められることもあり、時間外労働など業務過多を来している。また人材不足の現状もあり、利用者のニーズに十分応じきれていない状況や新規相談の依頼が入っても断らざるを得ない現状がある。多様な相談に対応する為の人材育成やスキルアップも重要視されるが、人材確保の観点からも、相談支援業務の範囲（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する。

**【相談支援部会】**