

障害福祉サービス等報酬改定に関する主な意見等

※障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて実施した関係団体からのヒアリング（平成26年7月15日、7月25日、8月6日、8月22日）における主な意見を事務局においてまとめたもの

1 居宅介護

- ・ 通院や入院の際に手話ができるホームヘルパーの利用を施設入所者および在宅者全員に認めるべきである。適切な医療を受けることができるよう、特に設置通訳者のいない病院への通院・入院に対するヘルパー利用について、制度を見直すべきである。

（全日本ろうあ連盟）

- ・ 盲ろう者の障害特性や、コミュニケーション方法の研修などを受講することを要件として、新たに「意思疎通支援加算(仮称)」などの創設を検討すべきである。

（全国盲ろう者協会）

- ・ 難治性疾患患者が、必要に応じて福祉サービスを受けられるようにするためには、事業所の運営報酬を増やすとともに、そういう人たちも受け入れられるような仕組みに変えるべきである。

- ・ 難病患者の特性を十分理解しているヘルパーが派遣できるように、必要な研修の開催と参加の保障や、難病等の人たちに派遣するヘルパーを置いた事業所に対する加算を行うべきである。

（以上、日本難病・疾病団体協議会）

- ・ 緊急時対応加算の算定要件を「地域生活支援拠点からの派遣要請があった場合」に改めた上で、現行の「月2回まで」という算定上限を撤廃するか、月に3回以上の算定を要する者については、地域定着支援の対象とした上で上限を撤廃とする段取りとすべきである。加算報酬については、現行の一回100単位を300単位程度まで引き上げるべきである。

（全国手をつなぐ育成会連合会）

- ・ ホームヘルプにおける「家事援助」の報酬はあまりに低すぎる。障害福祉分野においては、「身体介護」かどうかを区分することの方が不自然であり、基本的には、名称はともかく「身体介護」へ一本化すべきである。

- ・ 市町村の財政事情により、ホームヘルプの支給量の抑制が行われているところがある。利用者のニーズと相談支援専門員の判断が十分に尊重される制度にすべきである。

（以上、全国精神障害者地域生活支援協議会）

- ・ 一定の研修を受けて医療的ケアを行うことのできるヘルパーを派遣する事業所に対する報酬の加算など、何らかのインセンティブが必要である。

（難病のこども支援全国ネットワーク）

- ・ 障害者の地域移行、地域生活を支えるためにはヘルパーの待遇改善が必須である。夢を持って働き続けられる仕事にするために、報酬単価の引き上げ等の環境整備を進めるべきである。

（DPI日本会議）

- ・ 喀痰吸引等の医療的ケアを実施するためには、介護者が当事者とのコミュニケーション手段を確保した上で行うなど複雑な介護を要するため、本人・家族や先輩介護者等からの総合的な指導が必要であり、先輩介護者等の同行ケアに対する保障が必要である。
- ・ 医療的ケアにおいては、医療職との連携を強化するために詳細なケアの記録をとり、連絡調整するなど業務が多岐にわたることに対する評価を行うべきである。
- ・ ケアにかかわる医療職（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技師など）との連携に対する評価を行うべきである。

（以上、日本ALS協会）

- ・ 自閉症を含む発達障害の人々については、意思決定支援に配慮した専門的な支援が必要である。直接身体に接触しなくても、家事援助ではなく身体介護を支給できることを明記すべきである。

（日本自閉症協会）

- ・ 居宅介護のサービス希望時間は、食事介助、入浴介助、起床時、就寝時の介助など、同じ時間帯が多いため、常勤ヘルパーを位置づけ登録ヘルパーの育成やスーパーバイズが可能となる単価を設定すべきである。
- ・ ヘルパーの人材確保とサービスの質の向上の見地から、研修に出せる体制の構築ができる単価を設定すべきである。
- ・ ヘルパー派遣の調整業務には多くの時間を費やしマネジメント力が必要とされているため、業務の複雑さを考えると何らかの報酬設定をすべきである。
- ・ 新規利用者や新しいヘルパーの派遣については、引継ぎや新たなサービスの検討、新任職員の介護指導のため、職員派遣を複数で行う必要があることから、新たなサービスの掘り起こし、人材育成や定着を考慮した単価設定をすべきである。

（以上、日本発達障害ネットワーク）

2 重度訪問介護

- ・ 重度訪問介護の単価を引き上げるべきである。
（日本身体障害者団体連合会、同旨：全国脊髄損傷者連合会、日本知的障害者福祉協会、きょうされん、DPI日本会議、全国自立生活センター協議会、日本自閉症協会、全国肢体不自由児者父母の会連合会）
- ・ 事業所がない地域で重度訪問介護事業所を新規に設立する場合は3年程度の補助金を交付すべきである。
- ・ サービスの中身が身体介護のみで、ヘルパーも2級以上であれば、たとえば1回2時間以下の短時間の重度訪問介護は、身体介護と同単価とすべきである。
（以上、全国脊髄損傷者連合会）
- ・ 重度訪問介護の対象者拡大に関して、行動援護対象者、及び行動関連項目10点以上の基準を緩和し、行動援護以外の対象者にも使えるように見直すべきである。
- ・ 重度訪問介護を支給決定すると行動援護は併給の考えになるので、行動援護の支給決定を取り消す自治体も出てきている。あくまで計画相談で支援が必要な場合は、両方のサービスを使えるようにすべきである。
（以上、日本グループホーム学会）
- ・ 重度訪問介護の対象者を障害の内容や程度で限定せずに「日常に長時間の常時介護が必要な」すべての障害のある人を対象とすべきである。

- ・ 通勤、通学、入院、1日の範囲を超える外出、運転介助にも利用できるようにし、制度利用等の支援、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮も利用基準の範囲とすべきである。

- ・ 国庫補助の上限額設定のために、必要な支援量が限定されないようにすべきである。

(以上、きょうされん)

- ・ 学校への通学時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにすべきである。また、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要である。

(難病のこども支援全国ネットワーク)

- ・ 重度訪問介護の短時間支給決定を禁止する、あるいは短時間の場合は報酬単価が上がる仕組みにするべきである。

(DPI日本会議、同旨：全国自立生活センター協議会)

- ・ 医療的ケアを必要とする重度障害者が必要な支援を確保できるように、喀痰吸引等支援体制加算を増加するなど、報酬単価を改善するべきである。

- ・ 2015年3月31日までの経過措置とされている重度訪問介護の特定事業所加算サービス提供責任者に係る算定要件の経過措置を延長するべきである。

(以上、DPI日本会議)

- ・ 4時間未満の派遣はすべて身体介護の単価で算定するべきである。

- ・ 重度包括対象者の国庫負担基準は、重度訪問を使っていると63万円台であるが重度包括支援と同じ80万円台にするべきである。

(以上、ALS/MNDサポートセンターさくら会)

- ・ 現行の「15歳以上」の要件を廃止して年齢に関係なく利用できるようにするべきである。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 重度訪問介護のサービス単価の設定においては、両方の支援が行われることを考慮して、行動援護の単価を念頭に置いて設定するべきである。

(日本発達障害ネットワーク)

3 同行援護

- ・ 情報提供をその本質とした同行援護に相応しい報酬単価(1類型)とし、対応が困難な利用者には加算をつけるよう改定するべきである。

- ・ 事業運営が安心して行える報酬額に改定するべきである。

(以上、日本盲人会連合)

- ・ 同行援護などの外出支援サービスを利用することが可能な盲ろう者の場合には、日々の通所にあたって、このようなサービスの利用が可能となるよう、制度的な整理を行うべきである。

(全国盲ろう者協会)

4 行動援護

- ・ 行動援護で二人の支援者を必要とする場合に、片方の支援者は行動援護の資格がなくてもヘルパー資格があれば可能として、有資格者の指示に従う補助者と位置づけ、単価は身体介護の単価とするなど、中間的仕組みを新設するべきである。また、車を利用する場合には、補助者が運転することも可能として運転中も支援時間に含

めるべきである。

- ・ 1日に8時間を超える支援の場合に、行動援護と重度訪問介護を組み合わせることが可能であることを明示するべきである。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 行動援護については、一日に一回のみ算定できる仕組みを改め、同日に複数回の利用を認めるべきである。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 行動援護は肢体不自由者にとっても社会参加に必要な支援であるため、利用を認めるべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

5 療養介護

- ・ 療養介護事業の実施主体要件を緩和し、一定の条件を満たす障害者支援施設に療養介護サービスの提供を認めるべきである。

(全国身体障害者施設協議会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 新規に強度行動障害者が入所を希望し障害支援区分の判定を受けても、療養介護の対象とならないと判断されて困っている実態があるため、当面は療養介護の対象に強度行動障害を明記することで対応するべきである。なお、強度行動障害者に特化した新たな専門利用施設体系を確保するべきである。

(全国重症心身障害児(者)を守る会)

6 生活介護

- ・ 介護職員等による医療的ケアの実施に係る研修体制について、利用者のニーズに応えるために希望する職員の受講を可能とするべく、喀痰吸引等業務を行う介護職員の都道府県研修事業や、都道府県で指導する指導者研修の充実を図るよう、都道府県に働きかけるべきである。また、都道府県が質・量ともに研修体制の拡充を図れるよう、予算を確保するべきである。

- ・ 生活介護事業の指定基準では看護師配置は1以上であり、常勤換算方法による1以上とされており、常に看護師が配置されている状況にないため、生活介護事業所を医療連携体制加算の対象とすべきである。

- ・ 平成24年度改定において人員配置体制加算は大幅に引き下げられたが、人員配置に要する経費は下げることができない。人員配置はケアの質を確保するにあたって不可欠であるため、平成21年度の水準に戻すべきである。

- ・ 生活介護事業の指定基準では看護師配置は1以上であり、常勤換算方法による1以上とされていないが、日常的に医療的ケアが必要な障害者が多く利用する生活介護事業所では看護師の加配が不可欠となっているため、看護師加配を評価すべきである。

(以上、全国身体障害者施設協議会)

- ・ 重度知的障害を伴う自閉症の人々には、休日(土・日・祭日)にも日中活動の必要な人がいるため、休日にも生活介護事業を利用できるようにするべきである。

(日本自閉症協会)

- ・ 安定した運営と人材確保のために、基本報酬を15%以上アップするべきである。
- ・ 送迎加算を実経費相当にアップするべきである。

- ・ 入浴サービスは各事業所の対応に差があるが、重度心身障害者の受け入れには入浴支援は不可欠である。サービス提供状況に応じた報酬にすべきである。
- ・ 看護師配置加算について、状況に応じた複数名配置の対応も考慮すべきである。
- ・ 医師の業務内容の整理と、報酬の増額又は医師配置加算を復活させるべきである。
- ・ 現行のリハビリテーション加算におけるリハビリテーション業務以外に、施設PT、OT から個別に医療的リハビリテーションを受けられるようにし、そのための報酬単価を創設すべきである。

(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 手厚い人員配置体制をとっている事業所は加算がされるが、定員数により加算単価の差が大きすぎるので配慮すべきである。
- ・ 月の利用日数の上限を23日から31日に改め、土日に営業する場合、報酬単価を30%引き上げるべきである。

(以上、日本発達障害ネットワーク)

7 短期入所

- ・ 視覚障害でも短期入所することがあり、その場合の報酬単価が低いと考えられるため、報酬を見直すべきである。

(日本盲人会連合)

- ・ 単独型短期入所の単価の引き上げを行うべきである。

(日本身体障害者団体連合会)

- ・ 就労移行支援のように、過去1年間の緊急受入加算の算定実績に応じて報酬額がアップする仕組みを導入すべきである。
- ・ 緊急受入加算の報酬額を大幅に引き上げ、緊急受入れのインセンティブを高めるべきである。

(以上、全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 24年の報酬改定では、医療型短期入所に関して、宿泊を伴わない利用の場合の報酬が設定されたが、福祉型短期入所サービスでも宿泊を伴わない利用の場合の報酬設定をするべきである。

(日本グループホーム学会)

- ・ 緊急短期入所確保加算の単価が低すぎるため、緊急短期入所確保加算(空床保障)費の増額をするべきである。

(全国重症心身障害児(者)を守る会)

- ・ 超・準超重症児者の短期入所の要望について、今後さらなる増加に対応するためには、少なくとも必要経費をまかなう経済的保障が必要であり、特別重度支援加算を増額すべきである。

(日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 報酬単価を増額すべきである。特に見守りを必要とする肢体不自由児者や重度障害者に対する加算をするべきである。

- ・ 夜間の看護師の配置基準の見直しと加算を設けるべきである。

(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 緊急短期入所受入加算の対象を「当該事業所がやむを得ない理由が緊急事態であり、その利用日には優先的に緊急利用枠としてベッドを確保する必要があると判断

した場合の利用者をいう。」に改正するべきである。

- ・ 短期入所にも、行動援護等の利用ができるよう報酬体系を見直すべきである。
- ・ 短期入所と学校及び日中活動サービス事業所との送迎を送迎加算の対象とするべきである。
- ・ 単独型加算は 30 単位／日であるが、定員数の少ない単独型でも経営的に成り立たつように加算するべきである。

(以上、日本発達障害ネットワーク)

8 重度障害者等包括支援

- ・ 現行制度では、重度障害者等包括支援はまったく無意味なサービスとなっているので、これを抜本的に改革するために、事業者報酬を大幅に引き上げるなどの対策を講じるべきである。

(全国脊髄損傷者連合会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 喀痰吸引等を実施する事業所の支援としては特定事業所加算ではなく、重度包括支援の報酬単価の加算率（現行では 15%加算）を引き上げるべきである。また、鼻マスクと言われる NPPV（非侵襲式人工呼吸）の開始をもって重度包括支援の対象とするべきである。
- ・ 人工呼吸器装着の有無にかかわらず、意思疎通のできる、できないにかかわらず、呼吸器を装着前の A L S、筋ジス、頸椎・脊椎損傷者等の全身性障害者にも常時の見守りが必要なため、重度包括支援の対象者の要件から、「意思疎通」と「人工呼吸器」の要件を外すべきである。

(以上、A L S/MNDサポートセンターさくら会)

- ・ 単価が低すぎて、制度自体が実際的ではない。サービス利用計画により多くのサービスを調整すれば、この制度の意義はないように思われる。

(日本自閉症協会)

9 施設入所支援

- ・ 障害者支援施設の日中活動について、「原則の日数」（月マイナス 8 日）を支給決定の上限とせず、通所の生活介護事業同様に、支援の必要性によって「最大 1 か月の日数」とするべきである。また、その際の 1 日あたりの報酬単価については、現行の水準を維持するべきである。
- ・ 施設入所支援における夜間支援では、朝食・夕食時、就寝・起床時及び排せつや体位交換等の常時介護のほか、入浴の介護提供等、生活上の様々な支援を行っていることを適切に評価し、報酬を引き上げるべきである。
- ・ 現行の夜間看護師配置体制加算では、夜間看護師を配置する経費として不十分であるため、実際に夜間看護体制を組める加算水準に引き上げるべきである。
- ・ 寒冷地による暖房費の必要額や大雪による除雪経費等は、利用者の生命を守る必要経費として削減できないものであるため、何らかの支援策を検討するべきである。

(以上、全国身体障害者施設協議会)

- ・ 視覚障害がある場合の施設入所支援の報酬単価を引き上げるべきである。

(日本盲人会連合)

- ・ 入院・外泊時加算の期間を延長し(現状は 8 日間を限度)、施設入所支援については月額払いとするべきである。

- ・ 施設入所支援について、利用定員を削減する施設には、一定期間における報酬の緩和措置を講じるべきである。

(以上、全日本ろうあ連盟)

- ・ 盲ろう者へのコミュニケーション支援を可能とするような新たな「意思疎通支援加算(仮称)」の創設について検討すべきである。なお、可能な場合には、外部からの訪問系サービスの利用を認めることについて検討すべきである。

(全国盲ろう者協会)

- ・ 現行の夜勤職員配置体制加算の単位数では不十分であるため、単位数を引き上げる等、更なる配慮を行うべきである。
- ・ 三障がい一元化等に伴い、障害者支援施設の利用者のニーズは多様化しており、通院等に係る支援はますます重要となっているため、新たに「通院時支援加算(仮称)」を設ける等、報酬上の評価を行うべきである。
- ・ 小規模なユニットによる支援には人員の加配が必要となる等、大規模な居住形態での支援に比べて人手とコストがかかることが想定されるため、障害児入所施設における「小規模グループケア加算」に準じた加算を創設するべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 施設入所支援利用者についても、休日に生活介護事業を利用できるようにするべきである。
- ・ 施設入所支援の利用者が移動支援を利用することは制度上可能なはずだが、支給しない市区町村が多いため、支給が可能なことを明示するべきである。
- ・ 利用者の高齢化による医療的介護が行えるような加算を設けるべきである。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 夜間体制を維持するためには、日中勤務の看護師の交代勤務を整備しなければならない。生活介護と一体で運営する場合には、生活介護に看護師配置加算はないため、夜間体制加算のみで配置するのは困難である。重度障害者を支えるために、適切な配置基準と単価、加算の見直しをするべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

10 自立訓練（機能訓練）

- ・ 視覚障害の場合、受けられることが少ないことは、報酬単価が低いためだと考えられる。このため報酬単価の引き上げを行うべきである。

(日本盲人会連合)

11 自立訓練（生活訓練）

- ・ 訪問による生活訓練の報酬について、区分が1時間区切りしかないという制度上の粗さはあるものの、個々のニーズや変化に沿った支援を行うためには、報酬単価そのものを上げることにより対応することが求められる。また、個人差や当日の調子に合わせた支援を行うためにも、事前に明確な時間を設けることよりも、臨機に対応できるような報酬体系とすべきである。

(全国精神障害者地域生活支援協議会)

- ・ 通所が前提では無く、生活介護や就労B型事業所への自力通所の練習やアパートでの一人暮らしを始めた時に利用することが可能な、「訪問型生活訓練事業」を創設すべきである。その際は通所型生活訓練事業の指定を受けなくとも、訪問型単独

の指定で事業が実施できるようにすべきである。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 利用者によっては生活技術・仕事の習得度に違いがあり、また利用者本位の内容にも関わらず有期限であるために生活訓練事業・就労移行支援事業の期限の撤廃をすべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

12 宿泊型自立訓練

- ・ 宿泊型自立訓練の標準利用期間超過時の減算率は他の訓練系事業（昼間の自立訓練、就労移行支援）に比して著しく高いため、標準利用期間（2年もしくは3年）経過後に継続利用する場合の単価を見直すべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 宿泊型自立訓練施設(現)の役割機能を拡充させ、継続的な地域生活の支援（緊急避難対応を含む）と集中的な生活能力向上訓練を行う地域生活支援基幹型センター施設へと進化させるべきである。

(日本精神科病院協会)

13 就労移行支援

- ・ あんまマッサージ指圧師免許、はり師免許またはきゅう師免許を取得することにより社会参加・社会復帰が見込まれるため、指導を充実させるために報酬単価の引き上げが必要である。

(日本盲人会連合)

- ・ 「就労者定着支援加算（仮称）」を創設し、出身事業所が継続して十分なフォローアップを行えるよう、配慮するべきである。

(日本知的障害者福祉協会、同旨：全国就労移行支援事業所連絡協議会、全国社会就労センター協議会)

- ・ 一般就労後の地域資源がまだまだ乏しいことから、就労者が利用できる障害福祉サービスを拡充すべきである。
- ・ 実績の上がない就労移行支援事業所への対応として、事業目的に合致した適切なサービスが提供されるよう、一般就労者を輩出できていない原因を分析し、就労実績の公表といった自治体による指導の強化・減算ルールの再検討・就労支援員の研修の見直し等を行うべきである。
- ・ 就労移行支援体制加算の加算区分について、定着率45%以上の新区分が必要という意見や、事業所経営という観点から就労者輩出直後の成功報酬が必要といった意見等があるため、加算取得率を鑑み、一般就労そのものに対する成功報酬を含め、加算の在り方について再検討すべきである。

(以上、全国就労移行支援事業所連絡協議会)

- ・ 就労移行支援事業所において、利用者が就職した場合はその空いた定員分は速やかに充足される必要があるが、地域の状況（過疎地）や時期（特別支援学校の卒業時期以外）によっては、定員充足が難しい状況があり、その分減収となり事業が成り立たないということがあることを踏まえ、高い実績を上げている事業所については、現員ではなく定員を単位として支給する仕組みを検討すべきである。

(全国社会就労センター協議会)

- ・ 就労後の支援については結果だけではなく定着支援の恒久化と、それに対する報酬の拡充、報酬単価の引き上げをすべきである。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会、同旨：日本発達障害ネットワーク)
- ・ 就職先に対して6か月間の定着訪問が義務付けられているが、JOB コーチのみ加算の対象となっている。JOB コーチが必要でない定着訪問に対して、回数が増えるほど定着に対しての重要性が増すため、別途加算をすべきである。
(日本発達障害ネットワーク)

14 就労継続支援A型

- ・ 就労継続支援A型は障害福祉サービスである以上、一般就労と見なすべきではなく、就労移行支援体制加算の算定対象にすべきでない。
(全国就労移行支援事業所連絡協議会)
- ・ 営業活動に専念できる(十分に時間を割ける)職員を配置できるような就労継続支援B型事業所の目標工賃達成指導員配置加算と同様の仕組みを導入すべきである。また、A型事業所の雇用の質を評価する仕組みについても検討すべきである。
(全国社会就労センター協議会)
- ・ サービス提供の実態に応じた報酬設定の適正化として、短時間労働のエビデンスの確保、利用時間別による報酬設定をすべきである。
- ・ 指導監督の適正化(就労支援会計基準の適用、自治体の計画数に応じた指定による適正な事業数の調整、支援側の質の確保とサービス内容の理解)を行うべきである。
(以上、全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ 優秀な職員確保は不可欠であり、そのための報酬単価の引き上げをすべきである。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 週20時間以上でないと減算になるが、精神障害者はそこに達しない人も多い現状であり特性に配慮して改善すべきである。
(全国精神保健福祉会連合会)

15 就労継続支援B型

- ・ 本来は、それぞれの場所で、利用者を中心とした活動が自由に展開されることが必要であるはずなのに、「事業運営のための活動」とでもいうような事態を生んでしまっている今の加算制度は問題が大きく、本体報酬を引き上げ、かつ内容は、各事業所の判断に委ねるべきである。
- ・ 市町村によっては、就労継続支援B型の短時間訓練や月に数回の利用を認めないところがあるなど、制度運用に格差が生じており、市町村において、制度を矮小化して解釈し結果として活動を縮めるような動きに対しては、事業の積極的な拡充をめざし、国として明確な指針を示すことが必要である。
(以上、全国精神障害者地域生活支援協議会)
- ・ 「目標工賃達成加算(I)」は、最低賃金の3分の1以上を一つの要件としており、同加算については、最低賃金の2分の1以上、3分の2以上といった、いわゆる上位加算の設定をすることで、より各事業所の工賃向上に向けたインセンティブが働くものとするべきである。
(全国社会就労センター協議会)

- ・ 整備促進の一つとして報酬単価を引き上げるべきである。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ B型事業所は就労すると利用できなくなるが、精神障害者の就労は週2～3日という人も多いため、就労しても利用できるようにすべきである。
(全国精神保健福祉会連合会)

16 共同生活援助

- ・ 夜間の支援が無理なく行えるよう、基本報酬を引き上げるべきである。
(全国身体障害者施設協議会、同旨：日本盲人会連合、日本身体障害者団体連合会、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者地域生活支援協議会、きょうされん、全国社会就労センター協議会、日本発達障害ネットワーク、全国精神保健福祉会連合会)
- ・ 居宅介護サービス利用の制度化を検討すべきである。
(全国身体障害者施設協議会)
- ・ グループホームの夜間支援の単価を引き上げるべきである。
(日本身体障害者団体連合会、同旨：DPI日本会議、日本自閉症協会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、日本発達障害ネットワーク)
- ・ グループホームの入居者（ろう重複障害者）に対して、土曜、日曜、夜間等に、手話をはじめ様々なコミュニケーション手段について専門的な知識を有する職員が生活支援や相談・助言を行っているため、日中活動に適用されている「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」をグループホームにも適用すべきである。
- ・ 介護サービス包括型グループホーム入居者（重度のろう重複障害者）が体調不良等により日中活動の場（事業所）に通所することができない場合でも、安心してホームで過ごすことができるよう、日中ヘルパー派遣が利用できるよう制度を見直すべきである。
(以上、全日本ろうあ連盟)
- ・ 盲ろう者へのコミュニケーション支援を可能とするような新たな「意思疎通支援加算(仮称)」の創設について検討すべきである。また、外部からの訪問系サービスの利用を認めることについても検討すべきである。
(全国盲ろう者協会)
- ・ グループホームの重度障害者支援加算について、重度の方であってもグループホームでの生活を継続できるよう、施設入所支援と同様の算定基準とし、対象者1人からでも算定できるよう拡充すべきである。
- ・ グループホームの夜間支援体制の検証を行うとともに、関係者の意見を重視し、速やかに再検討を行うべきである。
(以上、日本知的障害者福祉協会)
- ・ 区分4以上のグループホーム入居者が、個別にヘルパーを利用できる特例を平成27年3月で終了せずに、平成27年4月以降完全実施される（予定）サービス等利用計画に基づき必要性が明確化されて、市町村が認めた場合には、引き続き個別ヘルパーの利用を可能とすべきである。
(全国手をつなぐ育成会連合会、同旨：DPI日本会議、日本自閉症協会)
- ・ 一元化後のホームの支援体制について、夜勤と宿直の考え方を整理した上でモデル事業等を設定し、十分にシュミレーションし、支援体制に激変の無いように報酬

設定をすべきである。

(全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 日中活動支援加算は3日目から算定するとされているが、1日目から算定するべきである。

(日本精神科病院協会、同旨：日本グループホーム学会、DPI日本会議、日本自閉症協会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 障害支援区分3と支援区分4の間で大きな差があるが、障害程度区分から障害支援区分に変わったことも考慮して見直すべきである。
- ・ 現在日本精神科病院協会の病院が係っているグループホームを対象に調査を行った結果、看護師・精神保健福祉士・介護福祉士・栄養士等の配置を必要としている。しかしながら報酬においてはこれらの点が考慮されていないため、「専門職員配置等加算」を新設し、適正な評価をすべきである。

(以上、日本精神科病院協会)

- ・ グループホームでは、夜勤と宿直の業務の差異が明確に提示されていないにも関わらず、宿直単価が低く設定されてしまっている。今までの夜勤・宿直一律単価も問題ではあるが夜勤体制をうたいながら宿直体制で運営する等の不正も考えられる。これも、加算という仕組みのもたらす不合理さのひとつである。
- ・ 利用期間を設け積極的に在宅への移行を図ろうとするグループホームの場合、当然一定の空室ができる期間が生じるが、現在の報酬構造ではそれを維持管理していくようにはなっていない。空室が生まれた時でも、事業運営に支障が出ないような収入保障策をすべきである。
- ・ グループホームは、「入居している日」の個人に対して報酬が設定されているため、休息入院や地域にでるための外泊・旅行等の際には、収入がほぼゼロになる。それら、本人に必要性があっても事業運営の観点から推奨できない、という仕組みは問題である。
- ・ グループホームの世話人には、他の社会資源との関係調整や支援コーディネート等の高いスキルが求められていながら、想定されている業務は個別的な生活場面での支援に限定されているのは問題である。
- ・ 入居者の自立度を高めるための支援が提供されるとともに、グループホームを「卒業」することを織り込んだ支援を行えるような体制や報酬設定が必要である。
- ・ 精神科病院の敷地内に新たにつくろうとする住居に対して、その整備に対しても、またその運営に対しても、一切の公費を支出すべきではない。

(以上、全国精神障害者地域生活支援協議会)

- ・ 日中支援加算(Ⅱ)について、土日の算定も出来るようにするべきである。
(日本グループホーム学会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 事業所の利用定員が少ない場合、小規模人数による報酬単価の設定として小規模住居加算の検討、事業所全体の世話人配置基準に3:1、2:1を追加する等の検討をすべきである。
- ・ 現在入居者数30人に1人のサービス管理責任者の配置が義務付けになっている。サービス管理責任者の業務内容を更に充実するためには、より少数の入居者人数に見直すべきである。
- ・ 日中支援加算(Ⅰ)について、65歳以上、障害支援区分4以上の基準をなくして、計画相談、個別支援計画で入居者が日中活動に通えない場合に使えるように見

直すべきである。

- ・ 日中支援加算（Ⅱ）の対象日中活動は、障害福祉サービス、地域活動支援センター、就労に限られているので、介護保険のデイサービス、精神科デイケア等、対象範囲を拡大すべきである。
- ・ 夜間支援体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について、一人の夜勤職員が3人、2人の入居者を支援する場合の報酬を評価すべきである。
- ・ グループホームから一人暮らしを目指す人、グループホームでの集団生活が苦手な人、サテライトの一人暮らしで安定した生活ができる人等、新しい資源の活用に期待したい。利用年数、支援の関わり、在宅、地域移行支援でサテライトを目指す人の利用など、基準を計画相談で柔軟に利用できるように緩和すべきである。
- ・ 重度障害者支援加算について、前回の報酬改定では、加算の金額が見直されたが、更なる見直しをすべきである。区分6で重度包括対象者2人以上を1人からでも認め、単価も大幅に増額すべきであり、また個人単位での居宅介護利用者も対象とすべきである。
- ・ 平成27年3月末までの経過措置になっている、区分4以上の個別の居宅介護利用の恒久化をすべきである。計画相談で支援区分4以下の人でも必要であれば居宅介護を利用できるように対象者の拡大も図るべきである。
- ・ 外部サービス利用型の受託居宅介護にかかる支援区分について、国の標準時間数を改定すべきである。
- ・ グループホームの入居者が高齢になり、病弱になった場合、また難病の入居者も利用するようになり、個別支援計画、計画相談で月2回以上の通院が必要な場合の支給決定ができるように検討すべきである。
- ・ グループホームで医療ケアが必要な利用者、医療型短期入所の支給決定者を受け入れる場合の加算の見直しをすべきである。医療型短期入所の絶対数が足りなくグループホームでの短期入所を希望する場合、事業所負担で職員の加配をする必要があるので配慮すべきである。また重症心身障害者、強度行動障害者等の利用者が利用する場合の加算を更に充実させるべきである。
- ・ グループホームの体験利用について、すぐ体験入居（宿泊）が難しい場合、前段階的支援としてグループホームで宿泊を伴わない体験する事も可能なので、宿泊を伴わない体験利用加算を創設すべきである。
- ・ グループホームの福祉職員専門職配置加算は通所事業所と比べると福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）は3単位、（Ⅱ）は2単位低く設定されているため、他の事業所と同じ単位にし、専門職員の確保の必要性から加算単価を見直すべきである。
- ・ 家族がいない場合、グループホーム等の職員が入院中の支援にもあたる。3か月以上の入院でも支援を継続している場合がある。症状によって住まいの場を確保しながら3か月以上の入院を必要とする方もおり、長期入院時特別支援加算について算定できる期間（初日から算定可能）や単位の見直すべきである。
- ・ 地域生活移行個別支援特別加算については、矯正施設からの移行者が増大する事が予想されるため、加算基準の専門職要件に福祉専門職配置加算と同じく介護福祉士も認めるべきである。また、宿泊を伴う事業所への加算に限定しているが、日中活動、特に就労に向けた取り組みも重要であるので、この加算を日中活動事業所にも対象を広げるべきである。
- ・ 専門職員でなくても常勤の職員を配置している事業所には、地域生活移行個別支

援特別加算の報酬単価を見直して、なんらかの報酬を算定可能にすべきである。

- ・ 一住居の大規模減算を、多機能拠点型のグループホームでは玄関を別に設置すれば、ユニット単位の住居で報酬を算定するとの事であるが、従前のユニットに分かれていても同一建物は1住居の定員とするとの考え方に矛盾するため見直しを図るべきである。

(以上、日本グループホーム学会)

- ・ 安心・安定した居住の場の確保のために、毎日日替わりで選択するものではなく、原則月額払いにすべきである。さらに小規模の形態のグループホームが安定して運営できる報酬体系とすべきである。
- ・ 障害の重い人への支援では、日々の支援だけでなく、休日や夜間・深夜も複数職員の手厚い支援を必要とするために、夜間支援体制加算、日中支援加算、重度者支援加算などを抜本的に拡充し、大幅に増額を行うべきである。
- ・ あらゆる生活場面において、障害のある人自身の自己決定を支える仕組みとして、パーソナルアシスタンス制度を創設すべきである。

(以上、きょうされん)

- ・ 現行のグループホームの家賃助成(1万円)は都市部の家賃相場と合致しないため、都市部に高い金額設定となっている生活保護制度の住宅扶助の水準にまで引き上げて、障害者の所得保障の充実を図るべきである。

(全国社会就労センター協議会)

- ・ ヘルパー利用の対象を区分3以下にも拡大すべきである。
- ・ 重度障害者支援加算の要件緩和と報酬の拡充、医療連携体制加算の報酬拡充をするべきである。
- ・ 日中支援加算について、対象外になっている個別ヘルパー利用の入居者、介護保険デイサービス、精神デイケア利用も対象に含めるべきである。また、土日・祝日の休日の日中保障も対象にするべきである。
- ・ グループホーム利用者の「通院等介助」が月2回となっているため、自治体で様々な制限がかけられており、居宅介護と同等の扱いにするべきである。
- ・ 入退居支援の充実や体験利用を日帰り利用や見学などの取り組みに拡充するなど、グループホームが多様な障害者のニーズに対応できるような仕組みにすべきである。

(以上、DPI日本会議)

- ・ 病棟転換型居住系施設を撤回するとともに報酬上の評価は行わないこと。モデル事業も含めて凍結すべきである。

(DPI日本会議、同旨：全国自立生活センター協議会)

- ・ 利用者の高齢化による医療的介護が行えるような加算を設けるべきである。
- ・ 自閉症の人々などへの障害特性に配慮した支援が行えるように、対象者が4人未満の場合の加算を増額すべきである。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 重度の知的障害を伴う自閉症の人々は、休日(土・日・祭日)にも日中の支援が必要なため、日中活動支援加算(I)を休日にも算定できるようにすべきである。

(日本自閉症協会、同旨：全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 基礎報酬について区分1・2の軽度については見直しを行い、区分4・5・6といった重度の方の基礎報酬の大幅な増額をすべきである。

- ・ 今年度導入された「夜間」「宿直」とで切り分けた夜間支援体制加算により大変な混乱が生じていることから、区分 1・2 の夜間支援体制加算は大幅に見直しを行い、区分 4・5・6 といった重度の障害のある方の夜間支援体制加算を大幅に増額すべきである。
- ・ グループホームの家賃補助は区分 1・2 といった軽度については見直しを行い、区分 4・5・6 の重度の方の家賃補助を 1 万円から 2 万円に引き上げるべきである。
- ・ 日中支援加算（Ⅱ）については、加算算定の緊急性及び日中支援従事者の確保の必要性も考慮して、1 月につき 2 日以内の期間についても算定可能とすべきである。
(以上、全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ 日中支援加算（Ⅰ）を見直し、利用者が日中活動に通えない場合にも利用できるような基準の緩和をすべきである。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 休日加算を新設するべきである。
 - A. 土日に生活介護など他のサービスを利用しない場合、土曜、日曜については報酬単価を 50%引き上げる。
 - B. 土日に生活介護など他のサービスを利用する場合、土曜、日曜については報酬単価を 30%引き上げる。
(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 精神障害者は時に入院を要するなどの事態が発生するため、空き室への配慮が必要である。開所から満室になるまで時間がかかるため、開所時の敷金や家賃の補助金も必要である。
- ・ 退所支援にも加算がつくようにすべきである。
(以上、全国精神保健福祉会連合会)

17 計画相談支援

- ・ サービス等利用計画支援の単価を引き上げるべきである。
(日本身体障害者団体連合会、同旨：全日本ろうあ連盟、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者地域生活支援協議会、日本脳外傷友の会、D P I 日本会議、全国自立生活センター協議会、日本相談支援専門員協会、日本自閉症協会、全国重症心身障害児（者）を守る会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、日本発達障害ネットワーク)
- ・ 相互扶助を支援するナチュラルサポート（地域資源）の利用調整等を行った場合の加算（インフォーマル支援調整加算）を新設し、地域資源の開発促進を評価すべきである。
- ・ 重度重複障害者や家族も支援を要する世帯などでは、頻回の家庭訪問や調整会議の開催、不足する社会資源の開発など、サービスの利用調整等に特別な段取りを要するため業務内容を評価し加算する「特別支援加算」を新設すべきである。
- ・ 居宅介護については、利用事業所が不確定かつ流動的で、緊急の利用調整も発生しやすい点を評価して、基本単価に 15%程度の加算をすべきである。
- ・ 同一法人内のみのサービス利用調整やモニタリング等もしくは利用サービスが単一である者は、他法人への調整や複数サービスを組み合わせて利用している者よりも利用調整が容易なことから、基本単価に 15%程度の減算をすべきである。
(以上、全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 相談支援事業については、相談支援のあり方、福祉サービス全体における位置づけについてあらためて整理することが必要である。
- ・ 2015年以降の相談支援専門員の養成と増員、事業所の増設のロードマップを、国を始め、各市町村でつくり、サービス等利用計画を本来受ける必要がある人が受けられるようにすべきである。

(以上、全国精神障害者地域生活支援協議会)

- ・ 現行のサービス等利用計画の策定過程や体制、報酬の在り方等について、当事者・家族・関係者の声を聞き、抜本的に見直しを行うべきである。
- ・ 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」(骨格提言)で述べている、身近な地域で障害のある人自身に寄り添ったより総合的な相談機能が保障されるよう、地域間格差のない施策として、相談支援事業所を増やすべきである。
- ・ 計画相談事業所の設置(指定)の推進にあたっては、介護保険制度を前提とはしないようにすべきである。

(以上、きょうされん)

- ・ セルフケアプランは自己決定に基づいた非常に重要な仕組みである。たとえば、説明会を実施し、その後、利用者が作成したプランへのアドバイスなど個別支援を行う。こういったセルフケアプラン作成に対する事業所への補助制度を創設すべきである。
- ・ 計画作成に際して頻回な対応が必要となるケースや、複雑多岐に渡る支援が必要となるケース等への十分な加算報酬を行うべきである。

(以上、DPI日本会議、同旨：全国自立生活センター協議会)

- ・ 計画相談支援の単価にコミュニケーション支援と喀痰吸引等医療的ケアの調整について加算をつけるべきである。

(日本ALS協会)

- ・ モニタリング頻度を適正化することにより本来のケアマネジメントによる支援が行われると考えられるため、施設入所支援利用者を除き、原則、毎月もしくは3か月に一度のモニタリングをすべきである。
- ・ 現任研修を修了した常勤専任の相談支援専門員を配置していること、24時間対応の体制を確保していること、都道府県の相談支援専門コース別研修に最低年一回受講していること、(自立支援)協議会に活動報告していること等、一定の要件を満たした事業所に対し、特定事業所加算500単位/月を創設すべきである。
- ・ ひとり暮らしの利用者への相談支援は、周辺の環境や関係者への聞き取りに労力を要するため、独居加算300単位/月を創設すべきである。
- ・ 行動障害を呈する利用者へのマネジメントは、突発性のサービス調整の必要性が生じることが多く、また受け入れ事業所との障害特性をふまえた情報共有・調整等に労力を要するため、行動障害加算300単位/月を創設すべきである。
- ・ 関係機関等との調整には相応の労力を要するため、医療・教育機関以外に5機関以上の調整が必要な利用者について、多機関調整加算300単位/月を創設すべきである。
- ・ 一定の移動距離や時間を要する訪問について移動加算の設定をすべきである。具体的には事業所を起点とし、15km以上または自動車利用の場合30分を超える利用者について移動加算200単位/月を創設すべきである。

(以上、日本相談支援専門員協会)

- ・ 複雑かつ長時間を要する事例については、加算を設けるべきである。
(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- ・ 計画相談支援事業の質を保つために、報酬体系への逡減性の導入及び、介護保険制度における居宅介護支援事業と同種の減算を創設するべきである。(報酬体系の逡減性、運営基準減算、特定事業所集中減算)
(全国地域生活支援ネットワーク)

18 障害児相談支援

- ・ サービス等利用計画支援の単価を引き上げるべきである。
(日本身体障害者団体連合会)
- ・ 障害児相談支援は、利用計画にかかる相談よりもそれ以前の基本相談に多大な時間と労力がかかり、また、障がい受容のできていない保護者にとって大変重要な意味を持っているため、障害児相談支援については、基本相談部分に何らかの形で報酬を算定できるよう配慮をすべきである。
(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 障害児に対する相談においては、特に保育・教育分野との連携が重要であり、個別の教育支援計画等と連動したサービス等利用計画が求められる。サポートファイルを活用するなどの取り組みには連携加算を用意して具体的な動機付けをすべきである。
- ・ 障害児の相談は、教育分野との連携が重要である。個別の教育支援計画との相互連動したサービス等利用計画が求められる。まずはガイドラインを示し、対応を評価する基準に基づき加算(教育等連携加算)すべきである。
(全国手をつなぐ育成会連合会)
- ・ 障害児の計画作成及びモニタリングは、アセスメント等の状況確認や関係機関との調整において、成人の計画作成以上の労力を要するため、障害児計画加算 300 単位/月を創設すべきである。
(日本相談支援専門員協会)
- ・ 障害児相談については、児童加算、保育教育連携加算を創設すべきである。
(全国地域生活支援ネットワーク)

19 地域相談支援(地域移行支援)

- ・ 一人暮らしやグループホーム利用に関する相談は、事前相談から生活体験に向けて丁寧な支援を要するが、報酬上は評価されていないため、家族同居からの自立も地域移行として認めるべきである。
(全国手をつなぐ育成会連合会)
- ・ 4月から地域移行支援の対象者が拡大したが、矯正施設で取り残された累犯障害者も多く、すべての障害者が特別調整の対象者ではないため、一般調整等の対象者も含めて対象拡大を検討すべきである。
(日本グループホーム学会)
- ・ 地域移行支援の対象者は、障害者支援施設等に入所している障害者と精神科病院に入院している障害者だけに限られていた。新たに、家族からの地域移行者も対象にすべきである。
- ・ 施設や親元からの地域移行をするためには、実際に介助者を使い自立生活の練習

や体験をすることが必要である。さらに、緊急時のかけ込み的な機能も担っている。このような地域生活支援拠点と言える「自立生活体験室」を使った自立支援に対して、新たに報酬や加算等を創設すべきである。

(以上、DPI日本会議)

20 地域相談支援（地域定着支援）

- ・ 世帯全体の高齢化と重度化が加速化する2025年問題に備えて、地域定着支援事業を家族同居の場合にも積極的に活用できるような仕掛け（同居家族のリスク調査等）を工夫して、万への不安に備えるべきである。
- ・ 世帯全体に対する支援が必要な場合、支援会議の開催回数や召集メンバーなどにより多くの調整を要することが多いため、こうした世帯への支援を評価する加算（家族支援加算）を創設すべきである。報酬については、体制確保費の報酬を現行の月301単位から最低でも500単位程度まで引き上げるべきである。
- ・ 緊急時支援分の報酬額は現行どおりでも良いが、同日に複数回緊急対応した場合の加算（同日複数対応加算）を新設すべきである。（350単位：1日当たり2回まで算定可能。トータルで3回分の緊急時支援まで報酬請求可能）

(以上、全国手をつなぐ育成会連合会)

21 福祉型障害児入所施設

- ・ 現行では看護師を配置した場合のみ算定されることとなっているが、准看護師を配置した場合にも適用できるよう、要件を見直すべきである。
- ・ 障害児入所施設において、被虐待児等の家庭への対応等を行う家庭支援専門員を配置するための加算を創設すべきである。
- ・ 障害児入所施設における現行の強度行動障害加算は施設設備要件があり、適用水準が高すぎるので、新たに施設設備要件のない「行動障害加算（仮称）」を創設すべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 自傷・他傷などで常に注意を払う必要のある子どもに対しては職員の1:1の対応が不可欠であるため、職員の加配とそれを評価する強度行動障害加算を創設するべきである。
- ・ 投薬によっても発作が抑制されておらず、常に監視が必要な子どもに対しては職員の1:1の対応が不可欠であるため職員加配と、それを評価する難治性てんかん加算を創設するべきである。
- ・ 超重症児・準超重症児対応の看護師を配置した場合の加算として、超重症児・準超重症児加算を創設するべきである。
- ・ 難聴児対応の言語聴覚士を配置した場合の加算として、聴覚障害加算を創設するべきである。
- ・ 視覚障害児対応の視能訓練士などを配置した場合の加算として、視覚障害加算を創設するべきである。

(以上、全国児童発達支援協議会)

- ・ 障害種別ごとの専門性の確保と、重度障害者が多数を占めることを考慮した、人員配置基準の見直し並びに報酬単価の引き上げをすべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

22 医療型障害児入所施設

- ・ 障害児入所施設において被虐待児等の家庭への対応等を行う家庭支援専門員を配置するための加算を創設すべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 身体機能を最大限に伸ばすといった一定目的をもった短期間の入所機能の維持のために、有期の医療療育の入所に対し、報酬上の評価をすべきである。

(全国肢体不自由児施設運営協議会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 安定的な親子関係を構築することを目的として、被虐待児や発達障害を合併する児を受け入れた施設に臨床心理士を配置した場合に加算する心理的ケア加算(被虐待児及び発達障害児対応加算)を創設すべきである。
- ・ 親子入所期間中には日常生活における援助の手法や留意点など様々な形でたくさんの支援を行っているため、入所中の母親指導に対する加算として家族支援加算(親子入所における母親指導・家族支援に対する指導加算)を設けるなど適正な評価をすべきである。
- ・ 個別給付ではなく、施設機能に対する地域支援加算を設けるなど適正な評価をすべきである。

(以上、全国肢体不自由児施設運営協議会)

- ・ 家族支援も含め、多様なニーズに対応できる加算措置を講じるべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

23 児童発達支援

- ・ 未就学に対しては、多くの事業所で、基準を超える2対1配置状況にあり実態に即した対応が求められるため、職員配置基準を見直し、「指導員加配加算」等で報酬を上増しすべきである。

(全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 重症心身障害児(者)の場合は、いったん体調を崩すと入退院を繰り返し欠席が長期化する場合が多くあるなど、事業の存続そのものが危ぶまれるケースが存在するため、定員の範囲内における重症心身障害児(者)欠席対応加算(9割保障)の新設など、重症心身障害児(者)の特殊性に応じた配慮をすべきである。

(全国重症心身障害日中活動支援協議会、同旨：全国児童発達支援協議会)

- ・ 重症心身障害児(者)対象の日中活動支援事業の基本単位は、児者一貫したケアに応じた整合性のある基本報酬構造とし、定数区分による単位数の低減を発生させないように見直すべきである。
- ・ 看護職員の配置に対する評価として、例えば利用者数と看護職員の配置比率に応じた看護配置加算等を設定するなどの評価をすべきである。
- ・ 「超重症児」の受け入れを促進するためにも、看護師配置加算に加えて、「超・準超重症児」の受け入れそのものを評価すると共に、呼吸管理についても別途評価するべきである。また、複数の超重症児を受けるためには、基本的な人員配置に上乗せして看護職員を配置すべきである。
- ・ 児童発達支援の特別支援加算と生活介護のリハビリテーション加算との整合性を図った上で、訓練を要する重症心身障害児(者)が専門的なリハビリテーションを受けられるよう見直すべきである。

- ・ 重症心身障害児（者）の送迎は、単に重症心身障害児（者）本人の社会参加にとどまらず、ご家族の社会参加にも影響を及ぼすものであるため、重症心身障害児の送迎・乗降の特殊性や利用者の利便性を評価した加算の設定をすべきである。（重度障害児乗降加算、看護職員添乗加算、特別重度送迎加算など）
- ・ 定員 6 人以上の報酬単価について報酬単価が急激に低減されているが、この規模の事業では運営のスケールメリットはないので、定員 6 人以上 20 人以下については、生活介護の報酬単価と同等程度に設定するべきである。
- ・ 重症心身障害児者の場合には、当日の体調で通園・通所が決まるため、登録していても欠席者が多いのが実態であり、出席率 80%を下回る場合には、欠席率を勘案したサービス報酬とすべきである。
- ・ 重症心身障害児者の場合は、送迎車両には看護師等を添乗員として複数人を配置する必要がある場合が多いため、送迎費の加算制度を設けるべきである。また、生活介護についても添乗者の実績を評価して改善を図るべきである。

（以上、全国重症心身障害日中活動支援協議会）

- ・ 児童発達支援センターにおける保育士等の直接処遇職員の配置実態は子ども 2.6 人に 1 人である。子ども子育て支援新制度でも障害児加配は 2 : 1 となっており、現行の 4 : 1 の配置基準は現実的ではないため、保育士等の直接処遇職員の配置基準を 3 : 1 に改めるべきである。

（全国児童発達支援協議会）

- ・ 児童発達支援センターにおける食事指導加算を設定するべきである。
- ・ 母子同室の児童発達支援は、4 時間未満であっても減算対象とすべきではない。
- ・ 児童発達支援給付費について、10 人以下の場合は 616 単位/日で 21 人以上は 363 単位/日となっているが、21 人以上についても単位を増加すべきである。
- ・ 児童発達支援管理責任者専任加算について、10 人以下の場合は 205 単位/日で 21 人以上は 68 単位/日となっているが、21 人以上についても単位を増加すべきである。
- ・ 支援員加配加算について、厚労省総合福祉推進事業研究報告では、直接支援員配置は 2.67 : 1 であったが、10 人以下は 193 単位であるにもかかわらず、10 人以上は 77 単位である。それに対する報酬単位の増加をするべきである。
- ・ 特別支援加算について、心理、PT、ST、OT の専門個別又はグループ療育を提供した際は 25 単位/日と安価であるため、療育の充実が担保される単位に増加すべきである。
- ・ 保育園では年齢に応じ 4 段階の配置基準が定められているが、同様に 2 歳児以下の加算をすべきである。
- ・ 児童発達支援事業所は看護師の配置は義務ではないが、幼児期の発達支援に重要な保健・医療分野専門の看護師を事業所の判断で配置した場合は、加算をすべきである。
- ・ 音楽や造形等の講師を配置して特別プログラムを実施した場合に加算すべきである。

（以上、日本発達障害ネットワーク）

24 放課後等デイサービス

- ・ 休日、夏季・冬季・春季の長期休暇への対応を考慮して「休業日単価」の割り増

しが必要である。

(全国手をつなぐ育成会連合会、同旨：全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 児童期における支援区分のあり方を明確化する必要がある、特に放課後等デイについては、利用児童の支援の必要性に応じた報酬単価を導入すべきである。
- ・ 休暇前後の短縮授業時については「休業日単価」を認めるか、少なくとも短縮授業時単価を設定すべきである。

(以上、全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 不登校児には長期休暇や土・日以外の日にも1日対応が必要になるとともに、カウンセリングやソーシャルスキルトレーニングなどの対応も求められるため、1日対応分の給付を保障するとともに新たな加算を創設すべきである。
- ・ 放課後等デイサービスの利用には学籍を有することが必要とされているが、発達障害等で高校中退や中学校卒業後に在宅となっているケースもあり、今後増加も予想されるため、学籍のない児童(中学卒業後など)への利用拡大をするべきである。

(以上、全国児童発達支援協議会)

- ・ 障害程度に応じた報酬設定による適正化を図るべきである。(障害児支給決定の短期入所3区分を参考に)

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 受け入れ体制強化(重度障害児の受け入れ)のための加算を創設すべきである。
- ・ 利用希望者が増えているが、定員を20人から30人に増やすと経営が成り立たない状態となるので、定員21人以上の事業所の単価を現状より15%引き上げるべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

(日本発達障害ネットワーク)

25 保育所等訪問支援

- ・ 保育所等訪問支援においては、地域性を考慮した「移動加算(仮称)」を創設すべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 共生社会の実現に向けて、保育所等訪問支援を全国的に広げていくため、充実した取り組みとなるよう報酬単価を実態に即したものにすべきである。

(全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 現在規定されている訪問先に加え、「家庭」「他の児童発達支援センター(事業)」「放課後等デイサービス」「医療機関(含：NICU)」を追加するべきである。
- ・ 同一日複数障害児支援減算を廃止すべきである。
- ・ 基本報酬が906単位と非常に低く専門性の高い専任職員を配置することができないため、報酬の増額を図るべきである。また、訪問のための車両の確保も算定要件に入れるべきである。

(以上、全国児童発達支援協議会)

- ・ 基礎報酬について、支援時間に応じた設定にするべきである。
- ・ 複数対応した際の減算については廃止するべきである。

(以上、全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 保育所等訪問支援では、キャンセルになった場合、その日に急に別の面談を入れることはできない。保育所等訪問支援は個別対応のため、欠席加算を創設するべき

である。

- ・ OT、PT、ST等専門職による個別取り出し療育は1日25単位の特別支援加算があるが、この報酬単価は、専門職の人件費にほど遠いものであるため、療育の充実が保障されるよう加算をすべきである。

(以上、日本発達障害ネットワーク)

26 その他共通事項等

- ・ 食事提供体制加算については、平成24年度改定において3年間延長されたが、利用者負担軽減の観点から、恒久化すべきである。

(全国身体障害者施設協議会、同旨：日本知的障害者福祉協会、日本グループホーム学会、全国児童発達支援協議会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 新設された送迎加算では、区分5、6等の重度者が6割以上であることが加算要件とされているが、電動車いす利用者など少ない人数であっても支援の必要度が高い場合があり、6割以上の要件に加え、ストレッチャー利用者、電動車いす利用者、車いす利用者1人以上の場合、加算の対象とすべきである。
- ・ 障害者支援施設では、消費税を利用者に転嫁しにくい現実があるため、消費税率引き上げ等にもなう負担増に見合った報酬改定を検討すべきである。
- ・ 次期報酬改定時は、物価の上昇傾向を反映し、基本報酬のプラス改定を行うべきである。
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算の対象職種を、全従業員に拡大すべきである。
- ・ 移動支援は、本来、施設入所支援利用者も活用が可能であるにもかかわらず、地域生活支援事業（市町村事業）であることから市町村により利用の可否が生じており、利用者が希望しても利用できない状況もあるため、個別給付化を検討すべきである。
- ・ 新たな制度の谷間をつくらない制度設計として、特に慢性疾患患者等に対し必要な支給決定が行われる仕組みを構築すべきである。

(以上、全国身体障害者施設協議会)

- ・ 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の「骨格提言」を可能な限り反映すべきである。

(日本身体障害者団体連合会、同旨：全日本ろうあ連盟)

- ・ 個別給付は原則日払いとするが、人件費及び事務経費は、原則月払いにすべきである。

(日本身体障害者団体連合会、同旨：全国児童発達支援協議会)

- ・ 介護保険対象年齢になった場合でも、従来から受けているサービスを継続して受けられるようにすべきである。
- ・ 職員の経験年数等に応じた加算制度を新設すべきである。
- ・ 新規利用者にかかる初回加算に加え、事業所を新規に開設した場合の加算制度を新設すべきである。

(以上、日本身体障害者団体連合会)

- ・ 改正障害者基本法において「言語（手話を含む）その他の意思疎通の手段の選択の機会を確保」することが基本理念に入ったことを踏まえ、聴覚障害者が必要とするコミュニケーション支援の加算を設けるべきである。現行の「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」を聴覚障害者一人から適用できるようにするべきである。

- ・ 福祉専門職員等配置加算における「資格保有者」に「手話通訳士（者）有資格者」を含めるべきである。

（以上、全日本ろうあ連盟）

- ・ 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。
（全国脊髄損傷者連合会、同旨：DPI日本会議、全国自立生活センター協議会、全国肢体不自由児者父母の会連合会）
- ・ 医療的ケアは特に管理業務費を要するため、1日につき1,000円では賄いきれず、喀痰吸引等支援体制加算を少なくとも1日につき5,000円に引き上げるべきである。
（全国脊髄損傷者連合会）

- ・ 盲ろう者が利用可能な事業所は広域的な利用を余儀なくされているため、大型車両による送迎を前提とした送迎加算ではなく、公共交通機関を利用する形態を含めて、個別的な送迎が可能となる新たな送迎加算を検討すべきである。
- ・ 盲ろう者の多様なコミュニケーション方法に対応できる、よりきめ細かな通訳・介助者の配置を可能とする新たな加算の創設について検討すべきである。また、外部からの訪問系サービスの活用を認めることについても検討すべきである。
- ・ 盲ろう者のコミュニケーション支援については、人的なリソースなども乏しいことから、日中活動系サービス、グループホーム、施設入所支援においても、訪問系サービス（地域生活支援事業の移動支援などを含む）を活用できるよう、制度的な整理を行うべきである。

（以上、全国盲ろう者協会）

- ・ 障害者総合支援法においては、昨年4月から身体障害者手帳のない「難病等」をもつ人たちもその対象に加えられたが、まだまだ制度が浸透していないため、この制度が使いやすく真に難病患者とその家族の生活を支えるものとなるよう制度の普及が必要と考えるが、報酬の引き上げが患者・家族の負担を大きくし、逆に制度の普及と利用の妨げとなることのないよう慎重な検討をすべきである。

（日本難病・疾病団体協議会）

- ・ 送迎加算については、対象者が1人であっても算定できるよう、要件の見直しをすべきである。

（日本知的障害者福祉協会、同旨：全国社会就労センター協議会、日本自閉症協会）

- ・ 従事者の更なる処遇改善が不可欠であるため、福祉・介護職員処遇改善加算を増額するとともに、配置基準上必要な職種をすべて対象とする等、対象者を拡大すべきである。

（日本知的障害者福祉協会、同旨：日本自閉症協会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、日本発達障害ネットワーク）

- ・ 障害児入所支援と障害児通所支援について、職員配置基準を現行の4.3:1から2.5:1に見直し、それに見合った報酬単価とするとともに、より手厚い人員配置を取っている場合には、障害者総合支援法の生活介護における人員配置体制加算（1.7:1、2:1）に準じた加算を創設すべきである。
- ・ 専門性の高い有資格者の活用は支援の質の向上に直結することから、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（Ⅱ）の単位数を引き上げるとともに、常勤率の高い事業所にインセンティブが働く仕組みとすべきである。また、同加算（Ⅰ）（Ⅱ）は質の異なる加算であることから、両加算を併給できるよう算定要件を見直すべきである。
- ・ 就労継続支援A型・B型における重度者支援体制加算については、前報酬改定

の際に加算（Ⅰ）の対象事業所が極端に少なかったため加算（Ⅲ）が延長された経緯を踏まえ、本加算に係る経過措置を撤廃し、恒久的な加算として位置づけるべきである。

- ・ インフルエンザやノロウィルス等の感染症や、地震・台風・大雪等自然災害時の交通遮断・安全確保のようなやむを得ない事情による業務停止等であっても、日額制により給付費が入らなくなる事態を回避するため、例えば「臨時休業（休園）対応加算（仮称）」等を設け、感染症や自然災害等による一定期間の業務停止等の際の報酬上の配慮をすべきである。
- ・ 障害児通所支援における重度重複障害、強度行動障害、難治性てんかん等のある対象児への支援を評価するため「個別対応加算（仮称）」を創設するべきである。
(以上、日本知的障害者福祉協会)
- ・ 新たな社会福祉法人会計への移行や制度の複雑化に伴い従前より業務が増大していることに加え、今年度より社会福祉法人の財務諸表の公表が求められている現状を鑑み、事務担当職員を配置基準に明記するとともに、報酬上の配慮をするべきである。

(日本知的障害者福祉協会、同旨：全国精神障害者地域生活支援協議会、日本自閉症協会)

- ・ 在宅重心児者の通所先を確保するため、訪問看護ステーションと併設型の児者一貫型重心児者通所サービス（児童発達支援・放課後デイ・生活介護の多機能型）の設置を促進するべきであり、地域生活支援拠点の一環として上記の事業所が設置された場合に、加算報酬を設定するべきである。
(全国手をつなぐ育成会連合会)
- ・ サービス利用者全てに「計画相談支援」を提供するには、現状の報酬体制ではマンパワー不足を否めないため、「計画相談支援給付費」及び「地域相談支援給付費」を増額するべきである。

(日本精神科病院協会)

- ・ 基本報酬の単価を上げることにより、運営を安定させ、職員の充足を図るべきである。
- ・ 現在の制度では、事業収入のすべてが利用実績によるものとなっているため、特に小規模な事業所では、欠席等による収入の変動が非常に大きく、人件費の確保の他、設備・備品の維持・整備費用名等、事業運営の最低の水準が維持できるような、なんらかの仕組みが必要である。
- ・ 「報酬になるならやる、ならないならやらない」という福祉事業における出来高払いの悪しき弊害が少なからず生まれてきている実態があるため、出来高払いだけではない、事業の評価を具体的に表す報酬体系の構築をすべきである。
- ・ 就労系の支援時間を考えると、居住系の支援時間は長いにも関わらず、報酬単価は約半分であり、基本報酬単価を上げるべきである。

(以上、全国精神障害者地域生活支援協議会)

- ・ 報酬改定に伴う関連する情報は、当事者向けに極力わかりやすく提供をされるべきである。特に制度が大きく変わる内容や利用者負担（その他の負担も含む）に係る検討事項がある場合は、必ず当事者から意見を聴取する機会と時間を設けるべきである。
- ・ 住まいの支援の場合日額ではなく、月額報酬算定に見直すべきである。

(以上、日本グループホーム学会)

- ・ 就労継続支援A・B型にかかる重度者支援体制加算について、現行の障害基礎年金1級受給者という要件に加えて、障害支援区分の被認定者、障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の重度区分取得者も、25%以上、50%以上という要件に達しているかを測るうえでの対象に加えるべきである。

(全国社会就労センター協議会)

- ・ レスパイトやショートステイなどのサービスの確保、ピアサポートや親の会など当事者による体験的知識を活かした相談支援に重点化した報酬の改定をすべきである。
- ・ 障害福祉サービスに訪問看護を新たに位置付け、現在、必要な障害福祉制度の利用に結びついていない医療依存度の高い利用者への支援を確保すべきである。
- ・ 特別支援教育支援員（介助員）制度だけでは、多様な子どものニーズや校外学習などに対応しきれないこともあるため、学校内、宿泊をともなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても、障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問看護を利用できるようにすべきである。
- ・ 子どもを対象とする事業所を増やすためには、利用者の都合でキャンセルをした場合やヘルパー、訪問看護師が事業所から自宅等へ移動する時間に対する報酬設定をすべきである。

(以上、難病のこども支援全国ネットワーク)

- ・ 利用者負担について、自己負担が発生する最低ラインを引き上げるべきである。
- ・ 報酬単価には事務経費は含まれていないため、専従事務職員を雇うと赤字になり、指導員が事務仕事もこなさねばならないため、利用料の日割り支給ではなく、安定した賃金が支払える報酬体系にすべきである。
- ・ 施設費用について施設サービス費の自己負担金・食費等の実費負担の有期限の軽減をするべきである。
- ・ 旧身障更生施設を生活訓練と機能訓練に分けることなく、併支給の新たな基準を設置するべきである。

(以上、日本脳外傷友の会)

- ・ 本年4月からの消費税引き上げにより、実質賃金が低下しているため、消費税アップに対応した報酬単価の設定をすること。

(DPI日本会議、同旨：全国自立生活センター協議会、日本自閉症協会、日本発達障害ネットワーク)

- ・ 介護保険給付対象者の障害者が必要とする支援を受けられるようにするために、介護保険給付対象者の国庫負担基準を介護保険給付対象者でないものと同等に引き上げるべきである。

(DPI日本会議、同旨：全国自立生活センター協議会)

- ・ 特別なコミュニケーション支援と喀痰吸引等医療的ケアが必要な患者には、移動支援の単価を増額すべきである。
- ・ 年齢、要介護度による介護保険優先の各種介護給付を、必要に応じて障害福祉サービスを選択でき、また併用できるようにすべきである。

(以上、日本ALS協会)

- ・ 医療的ケアを必要とする重度障害者へのサービス提供を充実させていくために、医療的ケア利用者への加算を大幅に増額するか、あるいは医療的ケアの必要な人へ

の報酬を20%加算とすべきである。

- ・ 医療ケア研修の現地研修における訪問看護事業所への報酬を設けるか、もしくは受講生への補助をする仕組みを構築すべきである。
- ・ 障害者の地域生活を保障していくためのサービスとして、安定した事業運営が可能な報酬水準を考慮し現場の実態に則した改定をすべきである。

(以上、全国自立生活センター協議会)

- ・ 計画相談支援と障害児相談支援における医療や教育機関との連携については、制度の理解、情報の提供・共有、課題の整理等の協議打合せや会議開催について、障害分野の関係機関との連携より多くの労力を要するため、医療・教育に特化した連携加算300単位/月を創設するべきである。

(日本相談支援専門員協会)

- ・ 現行の障害支援区分を抜本的に見直し、必要とされる支援の質と量が適切に反映される人員基準及び給付制度へ改正すべきである。

(全国重症心身障害日中活動支援協議会)

- ・ 支援職員への強度行動障害支援の研修を徹底するとともに、新たに強度行動障害支援加算を創設して、支援職員を抜本的に加配するべきである。この加算はすべての障害福祉サービス等において必要であり、特に施設入所支援、共同生活援助、短期入所については、夜間支援において確実に職員を加配できるようにすべきである。
- ・ 常勤換算で職員配置数を定めている事業については、一人の常勤職員が法人内の複数の事業に携わる柔軟性がメリットだが、各事業の給与の合計が常勤職員給与となるような時間給で積算して、報酬単価を設定すべきである。
- ・ 送迎加算については、農産部などで電車を利用して駅から事業所までの送迎が必要な場合があるため、居宅と事業所間の送迎という条件を緩和すべきである。
- ・ 障害の重い人が就労継続支援A型・B型を利用する時に、より手厚い支援が必要となるため、障害支援区分に応じて加算を設けるべきである。
- ・ 発達障害の人々で抑うつ状態や長期引きこもりがみられる場合、どのような場が本人に適切かは実際に試してみることが必要であり、複数の事業所を試しながら、本人が自らを成長させるように支援することが重要であることから、通う事業所が決まってから受給者証を発行するのではなく、この重要な試行期間の支援にも報酬が支払われるように、市町村に徹底すべきである。
- ・ 地域生活支援拠点事業として設置するグループホームや短期入所については、特に支援の困難な事例が増えることを想定して、支援可能となる人員配置や報酬単価を設定すべきである。
- ・ 自閉症・発達障害の子どもは一人一人の個別対応が重要であり、また事業所内を構造化してわかりやすい環境を作ることも必要であるため、児童発達支援、放課後等デイサービスの事業所において、勉強などの課題に取り組むことのできる部屋と遊ぶ部屋の仕切りの設置や個別の支援のための職員を加配するための個別配慮加算を新設すべきである。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 「保育所等訪問支援事業」と「障害児相談支援事業」の児童発達支援センターへの必置はセンターの地域支援の責務として当然であり、事業展開が進んでいない当該事業の発展を図るべきである。なお、障害児相談支援事業所は中立・公平性を担保するためにセンターとは別の場所で設置すべきである。

- ・ 家族支援の充実を図るために、直接処遇職員とは別に心理士等の専門職員の配置ができる加算を創設すべきである。
- ・ 児童発達支援センター、放課後等デイサービス等における特別支援加算について、児童発達支援管理責任者専任加算と同額程度（40人定員で51単位）に引き上げるべきである。
- ・ 児童発達支援センター、放課後等デイサービス等において、子育てに関わる危機状況は24時間起こりうる。児童発達支援実施後に訪問し相談援助しなければならない状況もあるため、家庭連携加算について「同一日の算定は不可」を撤廃すべきである。
- ・ 児童発達支援センター、放課後等デイサービス等における訪問支援特別加算について、長期入院時には病院を訪問して支援することが必要になるなど、訪問先は家庭のみに限定されるわけではないため「障害児の居宅等を訪問して」に拡大すべきである。
- ・ 0～1歳児の利用については、育児支援だけでなく、障害理解への支援、家庭状況への支援、医療機関等との連絡調整、理学・作業療法士による支援等さまざまな課題が生じるため、より手厚い対応として乳児加算を創設すべきである。
- ・ 障害児への支援について、利用契約から1年間は個別支援計画作成などの業務が増加するだけでなく、相談支援事業者との調整、併行通園先との調整などの業務負担が生じるため、利用初期加算を創設すべきである。
- ・ 保育所・学校などへの移行前後6か月間を評価する移行期加算を創設すべきである。
- ・ アレルギー食の提供、栄養士による栄養指導、エピペンなど救急時対応の事前訓練実施時などを評価するアレルギー児加算を創設すべきである。

（以上、全国児童発達支援協議会）

- ・ 「強度行動障害支援者養成研修」の受講生が一定以上、従事している場合において報酬上、加算などで評価すべきである。また、実際に行動障害のある人を受け入れている事業所に対して、受け入れている割合に応じて加算などで評価すべきである。
- ・ 行動障害のある人を対象とした行動援護や重度訪問介護については、その専門性を評価した適正な報酬とすべきである。
- ・ 現行の「福祉専門職配置加算」は（Ⅰ）10単位、（Ⅱ）6単位と専門性を評価する加算としては低水準であり、「福祉専門職配置加算」についてはその専門性を評価し、大幅な増額をすべきである。
- ・ 計画相談支援および障害児相談支援に介護保険制度における居宅介護支援事業と同等の加算を創設すべきである。（特定事業所加算、入院時情報連携加算、緊急時等カンファレンス加算、行動援護加算、医療連携加算、複数サービス調整加算、世帯支援加算）

（以上、全国地域生活支援ネットワーク）

- ・ 障害児入所支援について、障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系は支援費の時代から何ら変えられることなく、今日まで残された形となっているため、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮しつつ、必要な人員配置が可能となるような施設給付費の設定にすべきである。

（全国肢体不自由児施設運営協議会）

- ・ 療養介護および医療型障害児入所施設について、超・準超重症児者の受け入れを進めるためには、少なくとも必要経費不足分を補充する超・準超重症児者加算を創設すべきである。

(日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 在宅の重度障害者が医療的リハビリテーションを受けられるよう「訪問リハビリテーション」の導入と、そのための報酬単価を創設すべきである。
- ・ 現在の欠席時対応加算の倍増並びに、実利用日数と欠席対応日数の合計をその月の予定利用可能日数とすべきである。
- ・ 複数事業所契約利用者に対する施設間連携等加算を創設すべきである。
- ・ 障害者1人当たりの職員配置人数並びに、適正な人員の確保できる報酬単価に見直すべきである。

(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 高騰し続けている燃料費や車両整備等に関わる費用を評価すべきである。
- ・ 職員や利用者のメンタルヘルスケアのための医師、看護職、心理士の配置加算を新設すべきである。
- ・ 利用者負担上限管理加算の取扱いについて、国が一つのルールを定めるべきである。
- ・ 各市町村の請求の考え方について、国が一つのルールを定めるべきである。
- ・ 多機能型事業の報酬単価は、サービス毎に請求できるようにすべきである。
- ・ 成人の通所施設の送迎加算の単位数(27単位)を児童系のサービスと同じにすべきである。
- ・ 居宅系サービスの単価については、介護のための準備、支援場面への移動時間、支援後の振り返りのための相談、報告等の時間が必要であるため、支援場面以外にも単価を設定すべきである。

(以上、日本発達障害ネットワーク)

- ・ 精神障害者は時に入院を要するなどの事態が発生するため、空き室への配慮が必要である。開所から満室になるまで時間がかかるため、開所時の敷金や家賃の補助金も必要である。
- ・ 精神障害者は訪問による支援が非常に必要で、きめ細かな訪問支援によって通所が続けられるケースも少なくないため、こうした訪問支援に十分な報酬をつけるべきである。
- ・ 専門職に対する加算は、単に配置に対してではなく、サービス内容に対して加算をつけるべきである。

(以上、全国精神保健福祉会連合会)

その他制度に関する意見等

- ・ 障害者の所得保障について、障害基礎年金額の引き上げや年金未受給者への対応(特別障害給付金引き上げ等)を含め具体的な施策を早期に講ずるべきである。
- ・ 次期消費税率引き上げまでに、障害基礎年金の月額を引き上げるべきである。また、金額は少なくとも月額10万円以上に引き上げるべきである。
- ・ 災害対応のための整備等の充実として、障害者支援施設に対し、燃料確保、緊急車両指定を全国共通で実施すべきである。
- ・ 備蓄、衛星電話・自家発電機・ソーラー発電設備・蓄電設備の設置等、必要かつ

多様な整備について、予算を確保し計画的に進めるべきである。

(以上、全国身体障害者施設協議会)

- ・ 聴覚障害に関する身体障害者福祉法第4条別表の規定を国際水準に合うよう、身体障害の等級基準を改めるべきである。
- ・ 難病と指定された特発性両耳感音性難聴、突発性難聴の「一定の障害」を示す医師診断書、意見書もその基準に従うよう明示すべきである。その他の疾病による難聴も加えるべきである。
- ・ 認定は聞こえに困っている人の日常的な生活の困難さを反映すべきである。
- ・ 補聴器の両耳給付は各都道府県の更生相談所の判定に委ねられているが、言葉の聴取率でも騒音下の聞き取りでも片側装用より両耳装用の効果が大きく、難聴者のQOLの向上が見込まれるため、厚生労働省から各都道府県の更生相談所に両耳装用の推奨を図るべきである。
- ・ 意思疎通支援及び補装具・日常生活用具給付事業は、「全国共通の仕組みで提供される支援」（障害者制度改革推進会議総合福祉部会の「骨格提言」）として、地域格差の解消を図ると同時に義務的経費として財政基盤を整備すべきである。
- ・ 「骨格提言」においては障害福祉予算の積算根拠となる基礎データの把握が強調されていることから、難聴者の生活の困難度を測る調査を実施するとともに、障害者総合支援法をはじめとする障害者施策は国勢調査などのデータに基づく方法に明記すべきである。
- ・ 聴覚障害の場合、障害支援区分の認定によるサービス利用ではなく、ほとんどの場合、身体障害者手帳提示でサービスを利用している。想定されるサービス利用計画は現行制度以上に利用しやすい制度設計にすべきである。

(以上、全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)

- ・ 地域生活支援事業の地域間格差を解消すべきである。

(日本身体障害者団体連合会)

- ・ グループホームの情報設備の充実を図るための補助金を整備すべきである。特にフラッシュランプや電光文字表示等の情報設備の設置をおこなう場合は、設置に必要な費用を国として補助するか、日常生活用具交付の対象にグループホーム利用者を含めると明確に要綱に追加すべきである。
- ・ 在宅の高齢障害者は制度の谷間になっており、障害者権利条約にも老人福祉法にも、高齢障害者についての規定がないため、高齢障害者に対する総合的な支援の検討をすべきである。

(以上、全日本ろうあ連盟)

- ・ 重度訪問介護のサービス提供の基盤整備がなかなか進まない現状を打破するため、①2名体制での長期の同行訪問の期間について人件費、②医療的ケア研修コスト、③求人費用、④利用者の入院、死亡、契約解除などの場合のヘルパー給与補償などの助成金を、申請手続きに手間のかからない簡素な方法で実現すべきである。

(全国脊髄損傷者連合会)

- ・ 地域生活支援拠点の要はコーディネーター機能の確保であるため、コーディネーター機能について、拠点事業に置かれるコーディネーターにも、基幹相談支援センターに対する地域生活支援事業補助金（特別枠）の重点配分を行うべきである。

(全国手をつなぐ育成会連合会)

- ・ 計画相談の導入と市町村による委託相談は無関係であるが、市町村は委託費の減

額を続けているため、国は、給付事業に比べてとても進みの悪い地域生活支援事業を抜本的に拡充する等、具体的な策を講じるべきである。

- ・ 山間地・へき地も含め、全国どこでも最低水準の福祉サービスが提供できる体制を整備した法律であるが、現実には自治体による格差が生じているのは明確であり、早急に対応すべきである。出来高払い制に著しく偏った現行の体制だけでなく、必要であれば補助金の傾斜配分等も含め、都市部に集中しがちな福祉サービスを、全国くまなく広げるための施策を講じるべきである。
- ・ 地域移行が叫ばれている中で、グループホームは、消防・建築等の基準で作りがらくなっており、生活の場の確保が困難になっているため、消防法と建築基準法との整合性は、厚生労働省が責任をもって調整し、居住の場と安全の確保が出来るように、地方自治体の管轄に通知の徹底をすべきである。あわせて、その増設ならびに基盤整備を進める際の建設費、修繕費等設備整備に係る補助等を十分に用意すべきである。

(以上、全国精神障害者地域生活支援協議会)

- ・ スプリンクラーの国庫整備の補助金の補助率、補助単価の見直しを検討すべきである。また、消防法施行令の経過措置内までに、スプリンクラーのみならず自動火災報知機、通報装置や自動消火装置等の消防設備の設置も対象とした新たな補助制度（通年利用できる基金事業）を創設すべきである。
- ・ グループホームは小規模で、地域で点在して連携を図れるような面的整備の推進を図るべきであり、このための設置費・改修費が補助されるようにすべきである。
- ・ 地域生活支援事業の移動支援を障害福祉サービスの介護給付に位置付けるべきである。

(以上、日本グループホーム学会)

- ・ 必要な人が必要なタイミングで喀痰吸引等研修を受講できるように、研修機関および養成施設への経済的な支援をすべきである。

(難病のこども支援全国ネットワーク)

- ・ 横浜市単独事業として行われているアシスト事業は、一人暮らしの高次脳機能障害者の生活支援事業として、金銭管理や食生活指導等成果を上げているが、市単事業のため継続が難しい状況であることから、国庫補助事業として全国に普及出来るような体制を整えるべきである。

(日本脳外傷友の会)

- ・ 喀痰吸引等の「第三号研修（特定の者）」を定期的開催していない都道府県は実施するよう徹底すべきである。また、自治体の委託を受けていないが、毎月定期的実施している研修機関に対して、補助金等の助成を行うべきである。

(ALS/MNDサポートセンターさくら会)

- ・ 都道府県障害児等療育支援事業について、施設支援、外来支援、訪問支援を効果的に実施するため、幼稚園、保育園や障害児等と療育支援事業所をコーディネートする支援にかかる経費を位置づけるべきである。
- ・ すべての児童を対象とし、より家庭に近い暮らしの場が提供できる小規模グループケアをより一層推進し、そのために必要な施設整備について補助金等財政上の措置を講ずるべきである。

(以上、日本発達障害ネットワーク)