

令和 9 年度障害福祉報酬改定に関する 主な意見

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
こども家庭庁支援局障害児支援課

※ 障害福祉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における、報酬改定に関する主な意見を事務局においてまとめたもの。

(目次)

I. 各サービスに関する主な意見

1. 居宅介護	P. 1	15. 就労継続支援A型	P.41
2. 重度訪問介護	P. 3	16. 就労継続支援B型	P.46
3. 同行援護	P. 8	17. 就労定着支援	P.51
4. 行動援護	P.12	18. 自立生活援助	P.53
5. 療養介護	P.14	19. 共同生活援助	P.53
6. 生活介護	P.16	20. 計画相談支援	P.61
7. 短期入所	P.20	21. 地域移行支援	P.65
8. 重度障害者等包括支援	P.22	22. 地域定着支援	P.65
9. 施設入所支援	P.23	23. 児童発達支援	P.67
10. 自立訓練(機能訓練)	P.25	24. 放課後等デイサービス	P.71
11. 自立訓練(生活訓練)	P.29	25. 保育所等訪問支援	P.74
12. 宿泊型自立訓練	P.32	26. 福祉型障害児入所施設	P.75
13. 就労選択支援	P.32	27. 医療型障害児入所施設	P.77
14. 就労移行支援	P.35	28. 障害児相談支援	P.78

II. 横断的事項に関する主な意見

1. 災害、感染症関係	P.79	6. 送迎加算関係	P.86
2. 医療的ケア関係	P.79	7. 人材確保関係	P.88
3. 地域生活支援拠点	P.82	8. 生産性向上関係	P.97
4. 共生型サービス	P.85	9. その他の横断的事項	P.99
5. 食事提供体制加算関係	P.86		

I. 各サービスに関する主な意見

1. 居宅介護

No	意見等の内容	団体名
1	・ 障害福祉サービス分野における「サービス領域横断型多機能事業所」の創設 現行の多機能型事業所は、主に通所系サービスの中で複数の事業を組み合わせることができる仕組みとなっているが、地方部における事業所不足を解消するためには、さらなる規制の緩和が不可欠と考える。具体的には、通所系の障害福祉サービスと居宅介護、行動援護を同一施設かつ職員兼用で運営できる「障害福祉サービスにおける領域横断型多機能型」事業所を制度化すべきと考える。この場合、居宅介護や行動援護のヘルパー配置要件を「1名から」かつ「通所サービスの職員との兼務可」とするほか、サービス管理責任者とサービス提供責任者の兼務も可能としてはどうか。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
2	居宅介護等は①事業所規模が小さい②待機時間が多くなりやすい、長距離長時間の移動がある等、直接支援以外の時間が多い③利用キャンセルがあっても他のサービスの欠席時対応加算に類するものがない、などの理由から経営的に不安定になりやすく、倒産や撤退する事業所が増加している。 業務特性に配慮し、安定した経営を行えるよう基本報酬の設定とすべきである。 また、サービス提供責任者について同法人が実施する障害福祉サービスのサービス管理責任者との兼務を可能とするなど、要件を緩和すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
3	・ 訪問系サービスにピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を導入 ピアサポートの実施は、支援の充実に加えて、利用者の自立促進やサービス利用の適正化にも資する可能性がある。また、加算の対象サービスの拡充には、就労を通じた重度障害者の社会参加を支える効果も期待される。 さらに、肢体不自由のサービス利用者からのカスタマーハラスメントによって優秀なヘルパーが離職してしまう例がある。このようなケースでは、障害福祉サービス等の制度の主体としての当事者意識が利用者に求められるので、ピアサポートを通じたエンパワメントがきわめて重要である。 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）についても、ピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を創設すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
4	・ 国庫負担基準額の引き上げ 訪問系サービスの国庫負担基準については、これまで何度も対策が講じられ、また、報酬改定と同時に基準額も引き上げられてきた。 しかし、65歳以上の利用者の増加、障害の重度化、それに伴う利用時間数の増加などの事情もあり、給付費が基準額を超過する市町村は解消されていない。 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会 (同旨) 特定非営利活動法人D P I 日本会議
5	障害児者への一体的なサービスの提供及び地域における限られた資源の有効活用にむけて、看護小規模多機能型居宅介護が障害福祉サービスにおいて活用されるよう、以下の2点について実現されたい。 ・ 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい。 ・ 看護小規模多機能型居宅介護の持つ訪問機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。	公益社団法人日本看護協会

6	これまでの人材確保の方策の中心は、福祉・介護職員等処遇改善加算を通じた賃金改善であり、それをキャリアパス要件や職場環境等要件で補うという構図であった。ただ、それだけでは限界が生じているので、外発的動機づけだけでなく、内発的動機づけにも着目し、労働生産性を向上させる（サービスの質を向上させる）アプローチも必要である。 生産性向上や業務改善の観点では、介護記録ソフト、コミュニケーションツール、生成ＡＩの活用など、ＩＣＴも重要である。また、各事業所のサービス提供記録のデジタル化は、将来的にビッグデータとして集約し分析することで、どのような支援が「良い支援」なのか、どのような支援が効率的で効果的なのか、などの問いに答えを導き出すことができる可能性を秘めている。その際に、データがあらかじめデジタル化されていると、スムーズな分析に繋げることができる。 ＩＣＴの導入は多額のイニシャルコストとランニングコストを要するが、生産性向上や業務改善によって予算の膨張を抑制し、制度の持続可能性に大きく寄与するものと考えられる。 さらに、限られた財源のなかでサービス利用者の重度化・高齢化に対応するには、予算と人材を軽度障害者から重度障害者へ移動させて、メリハリのある資源配分を実現することが不可欠である。これらは長期的に取り組むべき課題であるが、次期改定でもそのインセンティブを事業者報酬のなかで拡充すべきである。 たとえば訪問系サービスの事業者報酬については、以下の特定事業所加算が設けられているので、これを拡充することで対応いただきたい。 ＜居宅介護、同行援護、行動援護＞ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の5%を加算 ＜重度訪問介護＞ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 訪問系サービスの特定事業所加算（Ⅰ）の上に段階を追加して、所定単位数の10%をさらに加算すべきである。 算定要件については、現行の特定事業所加算（Ⅰ）の要件に加えて、下記のことを満たしていることとすべきである。 ・内発的動機づけに着目したアプローチについては、定量的な把握が困難であることから、下記のような厚生労働省が定める認定を受けていることを要件とする。 ・もにす認定（障害者の雇用の促進等に関する法律第77条第1項） ・えるぼし認定（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第9条） ・くるみん認定（次世代育成支援対策推進法第13条） ・ユースエール認定（青少年の雇用の促進等に関する法律第15条） ・業務改善については、労働生産性の向上やＩＣＴの活用などによって積極的に取り組んでいることを要件とする。 ・重度化・高齢化に対応した支援の評価については、現行の重度障害者対応要件を引き上げて、（区分５以上ではなく）障害支援区分６である者と喀痰吸引等を必要とする者の割合が一定以上であることを要件とする。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
7	特定事業所加算Ⅰと喀痰吸引等支援体制加算の併算定を可能とすること。 併算定が困難な場合は、医療的ケアに係る新たな上乘せ評価を創設すること。 PTEGIによる経管栄養について、制度上の実施を認めるとともに、適切な報酬評価の対象とすること。 医療的ケアを担う人材の養成・定着に必要な研修費用や夜間対応の負担を適切に評価すること。	全国自立生活センター協議会
8	○重度訪問介護等の地域生活基盤への重点投資 ・政令市・中核市も財政調整対象に追加 ・1日24時間等、長時間の重度訪問介護を認めた自治体ほど財政的に不利になる構造を解消すべき ・夜間・医療的ケア・強度行動障害への加算を国庫負担基準に反映	特定非営利活動法人ＤＰＩ日本会議

9	24時間の生活全体を支える責任を評価する「包括的・継続的支援加算（責任加算）」を創設すること。 深夜・夜間・日中の単価について、生活実態に即した評価へ見直し、以下のとおり引き上げること。 ・深夜帯（22:00-6:00）1.5倍→1.8倍 ・夜間早朝帯（6:00-8:00、18:00-22:00）1.25倍→1.55倍 ・日中コアタイム（8:00-10:00、16:00-18:00）1.0倍→1.3倍 PAモデルの本質である「関係性」「継続性」「本人主導」を評価軸に組み込み、生活モデルに基づく支援を専門性として制度上位置付けること。 自治体財政に左右されない支給決定構造を確立し、重度障害者の生活の持続可能性を制度として保障すること。 責任加算の創設を通じて、事業所が長期的視点で人材の採用・育成・定着に取り組むことのできる経営基盤を確立すること。	全国自立生活センター協議会
10	○基本単価の引上げ ・物価・賃金の上昇を踏まえ、訪問系サービスの基本単価を引き上げること。 ・特に重度訪問介護については、物価指数・賃金上昇率を踏まえ、基本単価を11%程度引き上げること。 ○物価スライド方式の導入 ・物価・最低賃金の上昇に対応するため、毎年の処遇改善・報酬改定を3%以上とする物価スライド方式を導入すること。 ・これにより、事業所の経営安定と人材確保を長期的に担保する。 ○国庫負担基準の見直し ・訪問系サービスの持続可能性を確保するため、安定的な財源確保の仕組みを強化し、必要な報酬改定を行いやすい制度構造を整備することが求められる。 ・制度全体の課題に対応するためにも、財政面の柔軟性を高める仕組みの検討が必要である。 ・その方策の一つとして、報酬改定に影響を及ぼす財政構造（国庫負担基準を含む）の見直しを検討することが望ましい。 ○結論として ・訪問系サービスの持続可能性を確保するためには、基本単価引上げ × 物価スライド方式 × 国庫負担基準の見直しの三点を一体的に進める必要がある。 ・これにより、地域生活を支える訪問系サービスの経営基盤を強化し、重度者支援の継続性を確保できる。	全国自立生活センター協議会

2. 重度訪問介護

No	意見等の内容	団体名
1	予算の伸びが課題であるとの指摘だが、重度の障害者（医療的ケア含む）に対応できる事業所は依然として少ないことは論を俟たないところ。 持続可能となる制度とするための基本は介護支援員が重度障害者、医療的ケア者に対応できる職員（1・2・3号研修履修者）の職場環境を整えることが課題で賃金が高職種に比べ低い水準にあることの解消を図り賃金評価を報酬単価での算定や処遇加算で対応することなく将来を見据えた賃金体系にする必要がある。また、運営事業所数が少ない要因は現在の人員配置基準以上の複数配置で特に入浴や食事介助では複数人を配置する実態である。訪問介護の支給決定で、必要な介護日数・時間が認められない実態がある。国の国庫負担基準を上限とする自治体もあり地域生活を送る上で最後の砦でもある重度訪問介護は拡充こそあれ必要なサービスが認められず生存権を否定するようなことは避けなければならない。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

2	重度訪問介護を支える人材確保について、基本報酬・処遇改善加算の底上げにより、重度訪問介護を担う人材の定着を図る必要がある。 また、医療的ケア・長時間支援・特殊なコミュニケーションスキルが必用など、ALSや進行性難病に特有の高負荷支援を適切に評価する必要がある。	一般社団法人日本ALS協会
3	重度訪問介護の小規模の事業所運営の安定化を図る必要がある。小規模事業所の撤退を防ぐためには、ICT化による事務負担の抜本的な軽減が不可欠である。記録・請求・管理の一体化は、限られた人員でも質を維持できる体制をつくり、事業継続の基盤となる。	一般社団法人日本ALS協会
4	就労・就学時の重度訪問介護利用について、就労・修学を支える代替事業は存在するが、自治体の任意事業になるので実施状況に差が生じる。ALSなど難病患者・障害者の生活は、居住地によって左右されてはならない。「生活支援」と「社会参加支援」の分断をなくし、働く・学ぶ・地域で暮らす権利を一体的に支える必要がある。そのため、就労・就学中に必要な身体介護・意思疎通支援・移動支援を日常生活の一部として位置づけるため、告示523号における外出支援の除外規定（「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出」「通年かつ長期にわたる外出」）を撤廃する必要がある。	一般社団法人日本ALS協会
5	・報酬改定率を確保して基本単価を引き上げ 重度訪問介護や同行援護については、事業所数が横這いで1事業所あたり職員数が減っているのに、利用者数と利用者1人あたりの利用時間数が伸びているということは、現場のヘルパーと事業者の双方に大きな負担がかかっていることを意味する。 ヘルパーの給与については曲がりなりにも処遇改善加算で手当てされているものの、基本単価が据え置きとなっているため、物価高騰の影響を含めた事業者の負担増が手当されていない。 長期的な視点に立った人材採用と人材育成を進めるため、次期改定にあたっては、プラスの改定率を確保し、各サービスの基本単価を引き上げるべきである。 重度訪問介護については、国内企業物価指数（+10.9%）や常勤ヘルパーの賃金（+10.8%～11.4%）の伸びを踏まえて、基本単価を11%程度引き上げるべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
6	・重度訪問介護に中山間地域等小規模事業所加算と中山間地域等居住者サービス提供加算を創設 重度訪問介護について、訪問介護や居宅介護の身体介護に比べて単価が安く、また、連続長時間のサービス形態が短時間巡回を前提とした介護シフトにフィットしないので、サービス提供を引き受けてくれるヘルパー事業所が見つからない状況が常態化している。この傾向は特に過疎地で顕著である。 介護保険の訪問介護などについては、平成12年の制度開始当初から特別地域加算（+15%）が設けられているほか、平成21年度の報酬改定で中山間地域等小規模事業所加算（+10%）と中山間地域等居住者サービス提供加算（+5%）が創設されている。しかし、障害福祉サービス等では、平成21年度に特別地域加算（+15%）が創設されただけである。 特に事業者報酬が安い重度訪問介護について、中山間地域等小規模事業所加算（+10%）と中山間地域等居住者サービス提供加算（+5%）を創設すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
7	・訪問系サービスの対象場面に通勤中や職場内、通学中や学校内を追加 報酬告示における「外出」の定義を見直して、従来の支給決定時間数の範囲内であれば、通勤中や職場内、通学中や学校内でも訪問系サービス（重度訪問介護、同行援護、行動援護）を利用できるように制度を改善すべきである。 なお、支給決定に際して、通勤中と職場内、通学中と学校内の介護の可否を勘案事項に含めず、従来どおり居宅で過ごした場合に必要な支給量を定めれば、サービス量の急激な増加には結びつかないと考えられる。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会 （同旨） 障害者自立支援法違憲訴訟団

8	これまでの人材確保の方策の中心は、福祉・介護職員等処遇改善加算を通じた賃金改善であり、それをキャリアパス要件や職場環境等要件で補うという構図であった。ただ、それだけでは限界が生じているので、外発的動機づけだけでなく、内発的動機づけにも着目し、労働生産性を向上させる（サービスの質を向上させる）アプローチも必要である。 生産性向上や業務改善の観点では、介護記録ソフト、コミュニケーションツール、生成AIの活用など、ICTも重要である。また、各事業所のサービス提供記録のデジタル化は、将来的にビッグデータとして集約し分析することで、どのような支援が「良い支援」なのか、どのような支援が効率的で効果的なのか、などの問いに答えを導き出すことができる可能性を秘めている。その際に、データがあらかじめデジタル化されていると、スムーズな分析に繋げることができる。 ICTの導入は多額のイニシャルコストとランニングコストを要するが、生産性向上や業務改善によって予算の膨張を抑制し、制度の持続可能性に大きく寄与するものと考えられる。 さらに、限られた財源のなかでサービス利用者の重度化・高齢化に対応するには、予算と人材を軽度障害者から重度障害者へ移動させて、メリハリのある資源配分を実現することが不可欠である。これらは長期的に取り組むべき課題であるが、次期改定でもそのインセンティブを事業者報酬のなかで拡充すべきである。 たとえば訪問系サービスの事業者報酬については、以下の特定事業所加算が設けられているので、これを拡充することで対応いただきたい。 ＜居宅介護、同行援護、行動援護＞ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の5%を加算 ＜重度訪問介護＞ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 訪問系サービスの特定事業所加算（Ⅰ）の上に段階を追加して、所定単位数の10%をさらに加算すべきである。 算定要件については、現行の特定事業所加算（Ⅰ）の要件に加えて、下記のことを満たしていることとすべきである。 ・内発的動機づけに着目したアプローチについては、定量的な把握が困難であることから、下記のような厚生労働省が定める認定を受けていることを要件とする。 ・もにす認定（障害者の雇用の促進等に関する法律第77条第1項） ・えるぼし認定（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第9条） ・くるみん認定（次世代育成支援対策推進法第13条） ・ユースエール認定（青少年の雇用の促進等に関する法律第15条） ・業務改善については、労働生産性の向上やICTの活用などによって積極的に取り組んでいることを要件とする。 ・重度化・高齢化に対応した支援の評価については、現行の重度障害者対応要件を引き上げて、（区分5以上ではなく）障害支援区分6である者と喀痰吸引等を必要とする者の割合が一定以上であることを要件とする。	公益社団法人全国脊髄損傷者連 合会
9	・訪問系サービスにピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を導入 ピアサポートの実施は、支援の充実に加えて、利用者の自立促進やサービス利用の適正化にも資する可能性がある。また、加算の対象サービスの拡充には、就労を通じた重度障害者の社会参加を支える効果も期待される。 さらに、肢体不自由のサービス利用者からのカスタマーハラスメントによって優秀なヘルパーが離職してしまう例がある。このようなケースでは、障害福祉サービス等の制度の主体としての当事者意識が利用者に求められるので、ピアサポートを通じたエンパワメントがきわめて重要である。 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）についても、ピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を創設すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連 合会

10	・国庫負担基準額の引き上げ 訪問系サービスの国庫負担基準については、これまで何度も対策が講じられ、また、報酬改定と同時に基準額も引き上げられてきた。 しかし、65歳以上の利用者の増加、障害の重度化、それに伴う利用時間数の増加などの事情もあり、給付費が基準額を超過する市町村は解消されていない。 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会 (同旨) 特定非営利活動法人DPⅠ日本会議
11	療養介護サービスと日中活動系サービスとの併用の柔軟化関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた」旨が報告されており、本会としては療養介護サービスを利用する方の意向を尊重するとともに最善の利益を得るよう、他のサービスを利用できるよう制度利用の緩和を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
12	マンパワー不足と環境面の課題 ヘルパーの高齢化と、重症心身障害者・重度知的障害者に対応できる身体介護人材が不足し、リフト等の環境が未整備な自宅への訪問が敬遠される状況が生じているなど、地域生活を支えるための新たな事業形態の検討が必要である。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
13	○基本単価の引上げ ・物価・賃金の上昇を踏まえ、訪問系サービスの基本単価を引き上げること。 ・特に重度訪問介護については、物価指数・賃金上昇率を踏まえ、基本単価を11%程度引き上げること。 ○物価スライド方式の導入 ・物価・最低賃金の上昇に対応するため、毎年の処遇改善・報酬改定を3%以上とする物価スライド方式を導入すること。 ・これにより、事業所の経営安定と人材確保を長期的に担保する。 ○国庫負担基準の見直し ・訪問系サービスの持続可能性を確保するため、安定的な財源確保の仕組みを強化し、必要な報酬改定を行いやすい制度構造を整備することが求められる。 ・制度全体の課題に対応するためにも、財政面の柔軟性を高める仕組みの検討が必要である。 ・その方策の一つとして、報酬改定に影響を及ぼす財政構造（国庫負担基準を含む）の見直しを検討することが望ましい。 ○結論として ・訪問系サービスの持続可能性を確保するためには、基本単価引上げ × 物価スライド方式 × 国庫負担基準の見直しの三点を一体的に進める必要がある。 ・これにより、地域生活を支える訪問系サービスの経営基盤を強化し、重度者支援の継続性を確保できる。	全国自立生活センター協議会
14	○重度訪問介護支給決定格差の是正 ・支給決定者数及び重度率に応じた嵩上げ率の強化 ・政令指定都市、中核市も対象に。	特定非営利活動法人DPⅠ日本会議
15	○強度行動障害者への重訪利用促進	特定非営利活動法人DPⅠ日本会議

16	○重度訪問介護の対象拡大 ・障害児（幼い頃からの関係づくり） ・行動関連項目 10点未満の知的・精神	特定非営利活動法人DPJ日本会議
17	24時間の生活全体を支える責任を評価する「包括的・継続的支援加算（責任加算）」を創設すること。 深夜・夜間・日中の単価について、生活実態に即した評価へ見直し、以下のとおり引き上げること。 ・深夜帯（22:00-6:00）1.5倍→1.8倍 ・夜間早朝帯（6:00-8:00、18:00-22:00）1.25倍→1.55倍 ・日中コアタイム（8:00-10:00、16:00-18:00）1.0倍→1.3倍 PAモデルの本質である「関係性」「継続性」「本人主導」を評価軸に組み込み、生活モデルに基づく支援を専門性として制度上位置付けること。 自治体財政に左右されない支給決定構造を確立し、重度障害者の生活の持続可能性を制度として保障すること。 責任加算の創設を通じて、事業所が長期的視点で人材の採用・育成・定着に取り組むことのできる経営基盤を確立すること。	全国自立生活センター協議会
18	PAモデルの本質である「関係性・継続性・本人主導」を評価軸に組み込み、これまで知的障害者の重度訪問介護を提供してきた事業所が、知的障害者の重度訪問介護の活用の是非をアセスメントできる専門性を有していることを制度的に位置付けること。 重度知的障害者、特に行動障害があってグループホームでの生活が難しい人たちの地域移行（親元からを含む）に重度訪問介護を使った一人暮らしを積極的に活用することを自治体に周知すること。更に、重度訪問介護に地域移行加算（半年間）を新設すること。 Ⅲ類型に該当する利用者について、重度障害者等包括支援対象者加算（15%加算）の対象であることを通知、Q&A、説明資料等において改めて明確化するとともに、自治体及び事業所への周知徹底を図ること。 あわせて、強度行動障害支援には、長時間の見守り、行動調整、環境整備、多職種との連携等の高度な専門性を要することから、現行の15%加算に加え、Ⅲ類型に対する追加的な報酬評価（上乘せ加算）を創設すること。	全国自立生活センター協議会
19	特定事業所加算Ⅰと喀痰吸引等支援体制加算の併算定を可能とすること。 併算定が困難な場合は、医療的ケアに係る新たな上乘せ評価を創設すること。 PTEGによる経管栄養について、制度上の実施を認めるとともに、適切な報酬評価の対象とすること。 医療的ケアを担う人材の養成・定着に必要な研修費用や夜間対応の負担を適切に評価すること。	全国自立生活センター協議会
20	○重度訪問介護等の地域生活基盤への重点投資 ・政令市・中核市も財政調整対象に追加 ・1日24時間等、長時間の重度訪問介護を認めた自治体ほど財政的に不利になる構造を解消すべき ・夜間・医療的ケア・強度行動障害への加算を国庫負担基準に反映	特定非営利活動法人DPJ日本会議

3. 同行援護

No	意見等の内容	団体名
1	・報酬改定率を確保して基本単価を引き上げ 重度訪問介護や同行援護については、事業所数が横這いで1事業所あたり職員数が減っているのに、利用者数と利用者1人あたりの利用時間数が伸びているということは、現場のヘルパーと事業者の双方に大きな負担がかかっていることを意味する。 - ヘルパーの給与については曲がりなりにも処遇改善加算で手当てされているものの、基本単価が据え置きとなっているため、物価高騰の影響を含めた事業者の負担増が手当されていない。 - 長期的な視点に立った人材採用と人材育成を進めるため、次期改定にあたっては、プラスの改定率を確保し、各サービスの基本単価を引き上げるべきである。 - 重度訪問介護については、国内企業物価指数（+10.9%）や常勤ヘルパーの賃金（+10.8%～11.4%）の伸びを踏まえて、基本単価を11%程度引き上げるべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
2	・訪問系サービスの対象場面に通勤中や職場内、通学中や学校内を追加 報酬告示における「外出」の定義を見直して、従来の支給決定時間数の範囲内であれば、通勤中や職場内、通学中や学校内でも訪問系サービス（重度訪問介護、同行援護、行動援護）を利用できるように制度を改善すべきである。 - なお、支給決定に際して、通勤中と職場内、通学中と学校内の介護の可否を勘案事項に含めず、従来どおり居宅で過ごした場合に必要となる支給量を定めれば、サービス量の急激な増加には結びつかないと考えられる。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
3	同行援護は全国共通の障害福祉サービスであるが、支給決定基準や報酬請求事務の取扱いについては自治体ごとに運用が異なっている。そのため、利用者及び事業所双方に混乱や負担が生じており、制度の公平性や安定的な運用の確保が課題となっている。 制度の公平性及び安定的な運用を確保するため、支給決定や報酬請求に係る全国共通の運用基準を示していただくよう要望する。	社会福祉法人全国盲ろう者協会
4	・国庫負担基準額の引き上げ 訪問系サービスの国庫負担基準については、これまで何度も対策が講じられ、また、報酬改定と同時に基準額も引き上げられてきた。 - しかし、65歳以上の利用者の増加、障害の重度化、それに伴う利用時間数の増加などの事情もあり、給付費が基準額を超過する市町村は解消されていない。 - 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
5	・訪問系サービスにピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を導入 ピアサポートの実施は、支援の充実に加えて、利用者の自立促進やサービス利用の適正化にも資する可能性がある。また、加算の対象サービスの拡充には、就労を通じた重度障害者の社会参加を支える効果も期待される。 - さらに、肢体不自由のサービス利用者からのカスタマーハラスメントによって優秀なヘルパーが離職してしまう例がある。このようなケースでは、障害福祉サービス等の制度の主体としての当事者意識が利用者に求められるので、ピアサポートを通じたエンパワメントがきわめて重要である。 - 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）についても、ピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を創設すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会

6	同行援護事業所においては、近年の物価高騰や最低賃金の上昇により運営コストが増加している一方で、報酬単価は十分に対応できていない状況にある。また、盲ろう者への支援は情報保障やコミュニケーション支援を含む専門性の高い支援であり、特に重度の盲ろう者への支援については、現行の報酬体系では支援実態が十分に評価されていないとの意見が寄せられている。 そのため、同行援護サービスの安定的な提供体制を確保するため、基本報酬の引上げや、重度の盲ろう者への支援実態を適切に評価した加算制度の見直しを検討いただくことを要望する。	社会福祉法人全国盲ろう者協会
7	同行援護事業所においては、盲ろう者支援に関する知識や経験を有する人材であっても、現行のサービス提供責任者の要件を満たさず、サービス提供責任者に配置できない場合がある。そのため、盲ろう者への専門的な支援体制の確保や事業所運営に支障が生じており、今後の支援ニーズの増加を見据えた人材確保の観点からも課題となっている。 盲ろう者への適切な支援体制を確保するため、盲ろう者支援に関する専門性や支援経験を適切に評価し、サービス提供責任者として従事できるよう要件の見直しを要望する。	社会福祉法人全国盲ろう者協会
8	現行制度では、同行援護の利用範囲が通勤、通学及び通所に認められていないほか、自治体によっては外出目的を理由として利用が制限される場合や、施設利用時や入院時のコミュニケーション支援については、制度上利用が可能であるにもかかわらず、施設や医療機関等の理解不足により利用が認められない事例がある。また、通所等では既存の送迎サービスが実施されている場合があるものの、移動中の情報保障やコミュニケーション支援を必要とする盲ろう者には十分対応できておらず、地域によっては必要な支援を受けられない実態がある。 そのため以下3点を要望する。 ・盲ろう者の社会参加及び情報保障を推進するため、通勤、通学及び通所への利用を認めるとともに、外出目的による過度な利用制限を見直していただきたい。 ・施設入所者や入院時のコミュニケーション支援について、制度の趣旨や適切な運用について自治体、施設及び医療機関等への周知・指導を行っていただきたい。 ・既存の送迎サービスでは対応が困難な盲ろう者の移動・コミュニケーション支援の実態を踏まえ、必要な支援が受けられる制度運用について検討していただきたい。	社会福祉法人全国盲ろう者協会
9	過疎地等における同行援護の利用実態を踏まえ、長時間利用に特化した報酬体系を新設し、適用すること。 ・昨今の同行援護では、サービス提供範囲の広域化が課題になっている。例えば、同行援護事業を実施している事業所向けのアンケートでは、同行援護を実施する事業所の68.1%が、最も遠い利用者宅までの移動距離が20kmを超えていると回答している。 ・このような地域に住む視覚障害者は、買い物や通院等をするにも近隣にはスーパーや病院がないことが多く、同行援護を利用して遠方まで行くことになる。その場合、同行援護の利用時間は長時間になることが多い。 ・しかし、現在の同行援護の報酬は長時間の利用になるほど単価が下がる設定になっていることから、事業所の収益率は短時間の利用よりも長時間の利用の方が低くなる。そのため、長時間の利用を敬遠する事業所が増えつつあり、このような地域では、長時間の依頼を受けない事業所も存在している。 ・全国のどこに住んでいても、同行援護を利用したいときに利用できないことは、視覚障害者の移動の自由を奪っているのと同義である。全国の視覚障害者が等しく同行援護を利用するためにも、上記要望の実現を求める。 ・なお、同行援護は様々な目的で利用されており、宿泊等で長時間の利用を依頼する者もいる。そのため、本要望は都市圏の視覚障害者のニーズを含めた要望であることに留意したい。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

10

・訪問系サービスの特定事業所加算に段階を追加
これまでの人材確保の方策の中心は、福祉・介護職員等処遇改善加算を通じた賃金改善であり、それをキャリアパス要件や職場環境等要件で補うという構図であった。ただ、それだけでは限界が生じているので、外発的動機づけだけでなく、内発的動機づけにも着目し、労働生産性を向上させる（サービスの質を向上させる）アプローチも必要である。

生産性向上や業務改善の観点では、介護記録ソフト、コミュニケーションツール、生成AIの活用など、ICTも重要である。また、各事業所のサービス提供記録のデジタル化は、将来的にビッグデータとして集約し分析することで、どのような支援が「良い支援」なのか、どのような支援が効率的で効果的なのか、などの問いに答えを導き出すことができる可能性を秘めている。その際に、データがあらかじめデジタル化されていると、スムーズな分析に繋げることができる。

ICTの導入は多額のイニシャルコストとランニングコストを要するが、生産性向上や業務改善によって予算の膨張を抑制し、制度の持続可能性に大きく寄与するものと考えられる。

さらに、限られた財源のなかでサービス利用者の重度化・高齢化に対応するには、予算と人材を軽度障害者から重度障害者へ移動させて、メリハリのある資源配分を実現することが不可欠である。これらは長期的に取り組むべき課題であるが、次期改定でもそのインセンティブを事業者報酬のなかで拡充すべきである。

たとえば訪問系サービスの事業者報酬については、以下の特定事業所加算が設けられているので、これを拡充することで対応いただきたい。

＜居宅介護、同行援護、行動援護＞

特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算	特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算	特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の 5%を加算

＜重度訪問介護＞

特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算	特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算	

訪問系サービスの特定事業所加算（Ⅰ）の上に段階を追加して、所定単位数の10%をさらに加算すべきである。算定要件については、現行の特定事業所加算（Ⅰ）の要件に加えて、下記のことを満たしていることとすべきである。

・内発的動機づけに着目したアプローチについては、定量的な把握が困難であることから、下記のような厚生労働省が定める認定を受けていることを要件とする。

もにす認定（障害者の雇用の促進等に関する法律第77条第1項）
えるぼし認定（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第9条）
くるみん認定（次世代育成支援対策推進法第13条）
ユースエール認定（青少年の雇用の促進等に関する法律第15条）

・業務改善については、労働生産性の向上やICTの活用などによって積極的に取り組んでいることを要件とする。

・重度化・高齢化に対応した支援の評価については、現行の重度障害者対応要件を引き上げて、（区分5以上ではなく）障害支援区分6である者と喀痰吸引等を必要とする者の割合が一定以上であることを要件とする。

公益社団法人全国脊髄損傷者連
合会

11	ガイドヘルパーが運転する車による移動時間を同行援護の報酬の対象に加えること。 ・公共交通機関の廃止あるいは縮小が進んでいる地域に住む視覚障害者を中心に、全国的に車を使った同行援護の利用を求める声が高まっている。そのため、本連合は上記要望の実現を求める陳情を毎年行っている。 ・しかし、現在の同行援護は、「ガイドヘルパーが利用者を車に同乗させて運転している時間は、道路交通法に定める安全な運転を行う必要があり、利用者への介助を行うことができないため、介助の提供を評価する障害福祉サービスの算定対象にしない」と考えていることから、ガイドヘルパーが運転する車を使って同行援護を行えないことになっている。 ・また、福祉有償運送、道路運送法における許可又は登録を要しない運送等により、車を利用して同行援護の事業を実施する事業所は増えてきているものの、事業所側は車を運転している部分を無報酬または少額で行っているため負担が大きい。そのため、上記要望の実現を通して、安定的な事業運営を行いたいと考える同行援護の事業所は非常に多い。 ・今後、公共交通機関の廃止あるいは縮小が全国的に拡大することが明白である。これらを踏まえ、上記要望の実現を求める。 ・なお、公共交通機関の廃止あるいは縮小が進んでいる地域で、車を利用せずに同行援護を利用するとなると、遠方にある公共交通機関まで歩いて移動する、電車やバスが来るまで待つ等、おのずと利用時間が長くなってしまう。もし、ガイドヘルパーが運転する車を使って同行援護を行えば、移動時間や待機時間は短くなるため、不必要な利用時間が発生しなくなる可能性がある。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
12	同行援護の開始時と終了時に利用者の居宅内で利用目的に関連する支援を15分間行った場合、その支援を報酬の対象に加えること。 ・視覚障害者が同行援護を利用して食料品等の買い物をした際、購入した食料品の内容、賞味期限等を自身で確認することが難しい。そのため、その確認を同行援護のガイドヘルパーに依頼したいと考える視覚障害者は多い。同行援護を利用する視覚障害者向けのアンケートでは、69.0%の者が買い物をした際に食料品の表示内容の読み上げ、仕分けを行ってほしいと回答している。また、買い物以外にも、自治体に提出する申請書類を事前に確認したい、洋服の汚れがないかを確認してほしい等、同行援護の開始前の支援を求める回答も多い。 ・一方で、同行援護事業を実施している事業所及びガイドヘルパー向けのアンケートでは、35.6%の事業所及びガイドヘルパーが購入した食料品等の表示内容の読み上げ、仕分け等を実際に行ったと回答している。しかし、この支援は無報酬で実施しているケースも多い。なぜなら、同行援護は外出時における支援を前提としているため、居宅内の支援は対象外となっているからである。 ・他方、居宅内で同内容の支援を行うのであれば、居宅介護、地域生活支援事業の意思疎通支援事業「代筆・代読支援」が該当するものの、同行援護とは別に利用契約を結ぶ、同行援護を利用した直後にこれらの支援を受けられないことがある等、シームレスな支援が期待できない。また、居宅介護であれば、利用時間が少ない者は他の優先度が高い支援の利用時間に充てざるを得ないこと、地域生活支援事業の意思疎通支援事業「代筆・代読支援」であれば、そもそも実施している自治体が少ないこと等の課題がある。 ・さらに、購入した食料品の賞味期限の確認等を同行援護で担うのであれば、買い物の時点でガイドヘルパーがある程度の商品情報を把握していることから、前述の居宅介護、地域生活支援事業の意思疎通支援事業「代筆・代読支援」で支援を行うよりも、効率的に短時間で支援が行えるメリットもある。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

4. 行動援護

No	意見等の内容	団体名
1	・ 障害福祉サービス分野における「サービス領域横断型多機能事業所」の創設 現行の多機能型事業所は、主に通所系サービスの中で複数の事業を組み合わせることができる仕組みとなっているが、地方部における事業所不足を解消するためには、さらなる規制の緩和が不可欠と考える。具体的には、通所系の障害福祉サービスと居宅介護、行動援護を同一施設かつ職員兼用で運営できる「障害福祉サービスにおける領域横断型多機能型」事業所を制度化すべきと考える。この場合、居宅介護や行動援護のヘルパー配置要件を「2名から」かつ「通所サービスの職員との兼務可」とするほか、サービス管理責任者とサービス提供責任者の兼務も可能としてはどうか。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
2	強度行動障害の状態像を呈している利用者を在宅生活で支えているケースについて、複数事業所間による二名体制での行動援護サービスを弾力的に活用してはどうか。行動援護事業所単体では人材不足の状況が見られており、異なる事業所の職員を配置できれば、柔軟に地域の利用者のニーズに応えることができるのではないかと考える。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会
3	・ 訪問系サービスの対象場面に通勤中や職場内、通学中や学校内を追加 報酬告示における「外出」の定義を見直して、従来の支給決定時間数の範囲内であれば、通勤中や職場内、通学中や学校内でも訪問系サービス（重度訪問介護、同行援護、行動援護）を利用できるように制度を改善すべきである。 なお、支給決定に際して、通勤中と職場内、通学中と学校内の介護の要否を勘案事項に含めず、従来どおり居宅で過ごした場合に必要な支給量を定めれば、サービス量の急激な増加には結びつかないと考えられる。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
4	・ 訪問系サービスにピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を導入 ピアサポートの実施は、支援の充実に加えて、利用者の自立促進やサービス利用の適正化にも資する可能性がある。また、加算の対象サービスの拡充には、就労を通じた重度障害者の社会参加を支える効果も期待される。 さらに、肢体不自由のサービス利用者からのカスタマーハラスメントによって優秀なヘルパーが離職してしまう例がある。このようなケースでは、障害福祉サービス等の制度の主体としての当事者意識が利用者に求められるので、ピアサポートを通じたエンパワメントがきわめて重要である。 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）についても、ピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を創設すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
5	・ 国庫負担基準額の引き上げ 訪問系サービスの国庫負担基準については、これまで何度も対策が講じられ、また、報酬改定と同時に基準額も引き上げられてきた。 しかし、65歳以上の利用者の増加、障害の重度化、それに伴う利用時間数の増加などの事情もあり、給付費が基準額を超過する市町村は解消されていない。 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会

6 ・訪問系サービスの特定事業所加算に段階を追加 これまでの人材確保の方策の中心は、福祉・介護職員等処遇改善加算を通じた賃金改善であり、それをキャリアパス要件や職場環境等要件で補うという構図であった。ただ、それだけでは限界が生じているので、外発的動機づけだけでなく、内発的動機づけにも着目し、労働生産性を向上させる（サービスの質を向上させる）アプローチも必要である。 生産性向上や業務改善の観点では、介護記録ソフト、コミュニケーションツール、生成AIの活用など、ICTも重要である。また、各事業所のサービス提供記録のデジタル化は、将来的にビッグデータとして集約し分析することで、どのような支援が「良い支援」なのか、どのような支援が効率的で効果的なのか、などの問いに答えを導き出すことができる可能性を秘めている。その際に、データがあらかじめデジタル化されていると、スムーズな分析に繋げることができる。 ICTの導入は多額のイニシャルコストとランニングコストを要するが、生産性向上や業務改善によって予算の膨張を抑制し、制度の持続可能性に大きく寄与するものと考えられる。 さらに、限られた財源のなかでサービス利用者の重度化・高齢化に対応するには、予算と人材を軽度障害者から重度障害者へ移動させて、メリハリのある資源配分を実現することが不可欠である。これらは長期的に取り組むべき課題であるが、次期改定でもそのインセンティブを事業者報酬のなかで拡充すべきである。 たとえば訪問系サービスの事業者報酬については、以下の特定事業所加算が設けられているので、これを拡充することで対応いただきたい。 <居宅介護、同行援護、行動援護> 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の 5%を加算 <重度訪問介護> 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算 訪問系サービスの特定事業所加算(Ⅰ)の上に段階を追加して、所定単位数の10%をさらに加算すべきである。算定要件については、現行の特定事業所加算(Ⅰ)の要件に加えて、下記のことを満たしていることとすべきである。 ・内発的動機づけに着目したアプローチについては、定量的な把握が困難であることから、下記のような厚生労働省が定める認定を受けていることを要件とする。 - もにす認定（障害者の雇用の促進等に関する法律第77条第1項） - えるぼし認定（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第9条） - くるみん認定（次世代育成支援対策推進法第13条） - ユースエール認定（青少年の雇用の促進等に関する法律第15条） ・業務改善については、労働生産性の向上やICTの活用などによって積極的に取り組んでいることを要件とする。 ・重度化・高齢化に対応した支援の評価については、現行の重度障害者対応要件を引き上げて、（区分5以上ではなく）障害支援区分6である者と喀痰吸引等を必要とする者の割合が一定以上であることを要件とする。	公益社団法人全国脊髄損傷者連 合会
---	------------------------------

5. 療養介護

No	意見等の内容	団体名
1	神経筋疾患患者は、医療の進歩により長期生存が可能となった一方で、重度化・高齢化が進み、病棟・在宅を問わず支援ニーズが増大している。令和7年度厚生労働省「療養介護の在り方に係る調査研究」においても、人員不足やQOL支援の課題が指摘されたところだが、現場では感染症対策のための面会、外出・外泊の制限が長期に及んでいた施設もあり、病棟はこれまで以上に人手不足が深刻化し、入所者、職員ともに大きなストレスがかかっている。 長期間、このような状態が続くことは患者・職員双方に大きな負担を与え、実際に療養介護病棟等において虐待事案も発生しており、人員不足や支援体制の脆弱化が患者の権利侵害や虐待発生リスクを高めることが懸念される。 また、神経筋疾患を専門的に受け入れる療養介護病棟や長期療養病床が地域により偏在しており、家族が介護できなくなった際の受け皿が見えないことへの不安が患者・家族から多数寄せられている。専門病院のない地域では、遠方施設への入所を余儀なくされるケースもあり、地域格差の解消が求められている。 上記課題を解決するために、療養介護病棟職員の人員増配を喫緊に行う必要があり、現場を視察し実態を把握の上、改善に必要な人員の増配を図って欲しい。また、生活環境や望まない場面での異性介助の問題等も生起しないよう、又患者の尊厳保持の観点からも性別を意識した人員増配の検討も必要である。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
2	コロナ禍等で家族との面会を含めた外部の人とのコミュニケーションの機会が完全に断たれ、精神疾患になる者もいる。各療養介護病棟にはICT環境は整っているものの、指先などが辛うじて動く筋ジストロフィー患者は、介助なしで機器の操作ができない。 そのため、ICT機器の活用ができる作業療法士などのリハ担当職員、指導員や保育士等の人員を増やす必要があり、ICT機器の教育機会を職場にて設ける事、又ICT機器関連資格者の優遇等の検討が必要と考える。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
3	療養介護病棟の入所者にも重度訪問介護の支給は可能だが、制度自体が自治体職員に知られていない場合が多く、利用に困難が伴うケースが発生している。また、入所施設からの一時帰宅には、往復の移動支援、一時帰宅時の訪問サービスが使えないため家族との交流が疎遠になる傾向があり、この制度の改善への要望が特に高齢の家族から寄せられる。長期入院患者の中には20年以上帰省できていない患者も存在しており、療養介護病棟における人員不足やQOL支援の課題が指摘される中、外部ヘルパーの活用は家族との交流機会の確保のみならず、患者の社会参加や生活支援の充実にも資するものとする。療養介護病棟は単なる医療提供の場ではなく、患者にとっての生活の場であり、社会参加を支える重要なセーフティーネットであることから、以下を提案する。 ・各自治体に療養介護病棟の入所者も重度訪問介護の支給が可能であることを、周知徹底する必要がある。 ・入所施設からの一時帰宅の際、移動支援や一時帰宅時の訪問サービスが使えるようにする必要がある。 ・外部ヘルパーの活用は、療養介護病棟におけるQOL支援の充実や職員負担の軽減にもつながることから、入所者が必要に応じて居宅系サービスを利用できる制度環境の整備について検討して欲しい。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
4	医療的ケアが必要な筋ジストロフィー患者には様々な経済的な負担が発生しており、在宅療養を困難にしている。吸引カテーテルなど 医療的ケアに必要な物品の保険適用等により、在宅療養の継続を容易にする必要がある。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
5	介護職員による喀痰吸引等を実施するための研修（認定特定行為業務従事者制度等）は制約が多い等、医療的ケア利用者を受け入れる事業所の実態にそぐわないケースがあり、受講者数が増加しない現状がある。 研修後の経験により制約を緩和する等、支援体制を推進できるような制度改善を行うとともに、喀痰吸引等を実施する事業所に対する個別加算及び体制整備加算の創設が必要。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会

6	療養介護サービスにおける職員配置基準の見直し及び加算関係 ・令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「療養介護における日中活動は、人員不足により十分なサービスが提供されていない」との報告にある通り、本会会員施設からも手厚い職員配置を求めている、療養介護サービス費の抜本的な見直しを要望する。 ・療養介護サービスを利用する多様な状態にある方々の個別ニーズに寄り添うための支援策を加算措置するとともに制度運用の緩和策を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
7	療養介護サービスにおけるICT機器・介護ロボットの導入促進関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされており、本会会員施設からもICT機器・介護ロボット等の導入費用の充実を求めている、補助金の改善・充実を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
8	療養介護サービスと日中活動系サービスとの併用の柔軟化関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた」旨が報告されており、本会としては療養介護サービスを利用する方の意向を尊重するとともに最善の利益を得るよう、他のサービスを利用できるよう制度利用の緩和を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
9	報酬改定後の経営状況は、経済のインフレ（物価高）のスピードがあまりにも急激で報酬改定が「後追い」になっている。例えば、食料品の急騰への対応では、苦渋の決断として、国産米から外国産米、牛乳から調製乳、緑茶から麦茶へと食材費を削り、食の質を下げざるを得ない事態となっている。 また、療養介護サービスを行う病院特有の状況であるが、医療・衛生材料の吸引力ターゲッティング、消毒液、感染対策費、薬剤費など、医療的ケアの安全性に直結する物品は削減できないことから、経営の圧迫につながっている。さらに国際情勢による納期遅延や価格高騰が追い打ちをかけている。 加えて、電気・ガス代等の光熱費、ガソリン代（送迎車両の維持費）、施設整備・修繕コストの上昇が激しく、経営を圧迫している。 賃上げについては、処遇改善加算や病院としてのベースアップ評価料等で一定のベースアップは行っているものの、他産業や一般病院、保育所等の児童福祉施設の賃上げスピードが速く、「選ばれる職場」としての競争力を失っている。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
10	療養介護サービスの現場の状況は、加算よりも減算が増加し、会議、委員会や研修など必須項目が増え、これらに費やす時間が増加しており、利用者と向き合う時間の減少をきたすなど実践力を向上させることの阻害要素となりつつある。人員確保と定着の維持が難しいなか、職員および施設の資質の向上のためには、回り道でもコツコツと実践を積み上げていくことが重要である。 地域において重症心身障害のある方を対象とする事業に高齢介護や訪問看護からの参入が増える一方で、重症心身障害児者特有の「療育（ただの介護ではない発達支援）」や「健康面の細かな変化（急変リスク）」に対する知識・スキル不足が目立ち、人材確保ができずに閉所・縮小するケースも出ていることから、療養介護サービスを行う病院スタッフが地域の新規参入事業者等へアウトリーチ（訪問指導・コンサルテーション）を行う仕組みを作り、これを専門的な報酬として評価することも検討することが必要である。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会

11	療養介護・医療型障害児入所施設（重症児者施設）の課題 重症児者施設は、外来・短期入所・通園・相談支援等の在宅支援から緊急時の受け入れ、生活の質の確保、看取りまで、重症児者と家族の暮らしを支える重要な拠点としての役割を果たしている。利用者の重度化・医療的ケアの高度化により、生活支援・医療的ケア・家族支援などの重層的な支援体制が不可欠となっているが、その維持に不可欠な看護職員や支援員など専門人材の安定確保が困難になっている。	全国重症心身障害児（者）を守る会
12	・経営状況を踏まえた療養介護の基本報酬等の増 療養介護の収支差率は、他サービスと比較して低く、国立病院機構における主たる障害福祉サービスは療養介護であるが、医業収支・経常収支ともに赤字が継続している（医業収支：R6▲408億円⇒R7▲439億円、経常収支：R6▲375億円⇒R7▲75億円）。良質な療養介護サービスを継続的に提供し、地域で必要とされる機能を維持できるよう、療養介護の基本報酬等の増額を実施いただきたい。	独立行政法人国立病院機構
13	・福祉・介護職員等処遇改善加算の国立病院機構への適用 国立病院機構は、福祉・介護職員等処遇改善加算が適用対象外となっているが、平成24年度以降、国からの運営費交付金は臨床研究等に要する費用分のみとなり、病院の運営に要する経費は診療報酬等によって賄ってきており、さらに令和3年度には国からの運営費交付金が皆減となったところ。現時点では、福祉・介護職員等処遇改善加算に相当する別途の予算措置（運営費交付金等）を受けていない状況にある。 一定の給与水準が保障されていると考えられる都道府県、市町村、一部の独立行政法人は同加算の適用対象とされていること等も踏まえ、制度の公平性の観点や、本機構が担う療養介護人材の処遇改善や人材確保等を図り、地域に必要な良質なサービスの提供を継続していく観点からも、国立病院機構を福祉・介護職員等処遇改善加算の適用対象としていただきたい。	独立行政法人国立病院機構
14	・外出・外泊時の医師・看護師等の付添いに係る加算の新設 療養介護等における日中活動の一環として、外出・外泊の充実が求められており、「療養介護の在り方に係る調査研究」においても、散歩・外出を入所生活の楽しみにしている利用者の割合が多いことや、外出等が思うようにできないことを不満に思っている入所利用者の割合が多いことが明らかとなっている。 一方で、人工呼吸器が必要等の重症度が高い利用者については、外出・外泊に当たって医師、看護師等が付き添うなど利用者の安全性に配慮する必要があるが、また、療養介護や医療型短期入所では外出・外泊時に重度訪問介護の利用が可能であるが、医療的ケアに対応できる重度訪問介護事業所は必ずしも多くないと考えられることから、療養介護等において、利用者の安全性に配慮しつつ、外出・外泊の充実を図るため、医師、看護師等が外出・外泊に付き添う場合の加算を新設いただきたい。	独立行政法人国立病院機構

6. 生活介護

No	意見等の内容	団体名
1	18歳以上のニーズ拡大は確実視されているが、放課後等デイサービスと生活介護の報酬には大きなギャップがあり、生活介護事業所の不足が極めて深刻である。また、重度者を受け入れるほど採算が取れない構造となっている点も制度上の課題である。放課後等デイサービスとの報酬ギャップを解消するとともに、重度者の受け入れを想定した報酬区分の再考を求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
2	重度心身障害者は体調が安定せず、一か月に4回という上限を月の前半で超えることも多々あるのが実情。生活介護では介護職員や生活支援員を追加配置していることから、月4回の制限を超えた事業所負担は大きく、回数制限の緩和もしくは単位数の引き上げの検討をお願いする。	一般社団法人全国介護事業者連盟

3	通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
4	障害福祉予算の膨張を理由に、一律の報酬抑制を行うことは「重症心身障害児・者の行き場（事業所）を奪い、地域生活の崩壊を招く」として強い危機感を覚える一方で、一部の悪質な事業所（不適切請求、囲い込み、預かり中心の低質な運営）への公費投入が制度の持続可能性を脅かしていることに関しては議論が必要である。 また、「利用実績（利用人数や利用時間）に応じた報酬体系」は、体調不良による欠席や入院、冬期の悪天候による休園が多い重症児者支援現場においては経営を極めて不安定にする構造的欠陥となっている。 重症児対象の旧児童発達支援センターについても、現行の契約制度が不安定さを招いており、措置費制度への回帰を望む声もある。 そのため、真に必要な専門的支援（超重症児者、医療的ケア）への重点配分と、不適切運営・不正請求を行う事業所への実地指導・監査の厳格化による「報酬の正確な分配」、欠席時の不採算を補償する仕組みの構築が必要である。	一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
5	送迎及び入浴は重症児者及び家族の在宅生活を継続させる為の生命線。多大な人的パワーと設備経費が必要であるにもかかわらず、その評価は極めて不十分であり、提供すればするほど赤字が増大している。 このため、極めてニーズが高いにもかかわらず、送迎で延べ利用者の57%、入浴では32%の利用率にとどまっており、家族の社会参加に大きく影響を及ぼしている。加算の新設あるいは増額後も利用実績は増えていない。 リフト付き福祉車両（約500万円）で送迎できるのは2人程度だが、1台に1人の非効率的な送迎も珍しくない。運転手を含めると活動時間帯（1対1）よりも手厚い人員体制の事業所が多いのも重症児者送迎の実情。 医療的ケアを必要とする送迎において、看護職員の添乗にかかる人件費を完全にカバーする加算の創設が不可欠である。 また、重症児者の入浴支援は、介助者2人を要する支援場面が多く、介助者の身体的負担が最も大きなケアの一つであるが、回収の見込みのない多額の設備投資（特殊浴槽の購入・設置、浴室・浴槽の改修又は建設）に加え、医療的ケア、骨折、急変リスク等を抱えながらも、看護職員を含む専門職によるサービスが提供されているのが現状。 利用者の受益と事業者の負担を踏まえれば、少なくとも現行の加算額に対して送迎加算で5倍、入浴支援加算で3倍以上の評価、増額が必要であり、妥当であると考える。	一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
6	筋ジストロフィー患者は病状の進行により医療的ケアが必要となるケースが多いが、医療的ケアの必要な利用者を受け入れる事業所が大幅に不足している。 医療的ケアの必要な重度障害者と家族が安心して生活できるように、生活介護や短期入所などで必要な支援体制を構築できるよう福祉制度の創設及び適切な報酬設定、重度障害者を支援する介護職員や看護師を確保するための施策の検討が必要。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会

7	R6改定により定員10人以下の事業所の収支は大きく改善した一方で、基本報酬が据え置かれた定員11人以上の事業所の収支は依然厳しい状況に置かれている。特に児童発達支援の定員区分による逓減制度は、多くの地域で重症児者福祉の中核を担っている定員11人以上の多機能型事業所（旧児童発達支援センター含む）の収支を事業継続が困難なほど悪化させている。 調査の結果、重症児者の割合が大きくなると赤字が増大し、重症児者の割合が小さくなると人員配置が薄くなり黒字化する報酬構造となっていることが明らかとなった。 重度障害者支援加算（Ⅰ）は、生活介護の単位ごと（重症者以外を含む全員）ではなく、重症者に限定して大幅に引き上げるなど、重症児者のケアに対する評価（基本報酬）そのものを抜本的に見直して欲しい。 また、定員規模にかかわらず、基準を超えて1対1の人員を配置している重症児者日中活動支援の実態を踏まえ、例えば平均障害支援区分5.5以上などの要件の下、人員配置体制加算1対1を創設して欲しい。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
8	超重症児をはじめ、要医療的ケア児者の割合が高くなるほど収支が悪化する人員基準・報酬構造になっていることが明らかである。「常勤看護職員配置加算」は人員基準内における生活支援員と看護職員の入れ替えであるため、看護職員を増やせば、福祉職を減らさなければならず、創作的活動、意思決定支援、コミュニケーション支援、暮らしを支える支援計画の策定などの福祉職の専門性が損なわれ、福祉サービスの質の低下に繋がりがかねない強く危惧しているところ。 福祉サービスとしての重症児者支援において求められているのは、障害福祉の専門性を維持した上での医療の上乗せであると考えており、医療型短期入所の「特別重度支援加算」や診療報酬制度の「超重症児加算」のような、必要な医療度（重症度）に応じた加算を重症児者の日中活動支援事業にも導入し、超重症児等を受け入れている事業所が、福祉サービスの質を損なうことなく、安心して複数の看護職員を配置できる体制が急務である。「配置加算」から「加配加算」への構造改革が必要であると考えます。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
9	生活介護における医療的ケアの根拠を明確化し、現場を守る医療的ケア児・者共通の通知を発出することをお願いする（令和3年3月23日事務連絡「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬の取扱い等について」に準じる）。 生活介護での医療的ケアを安全に実施するための明確なガイドラインの策定をお願いする。	一般社団法人全国重症児者デイ サービス・ネットワーク
10	児童期で用いている「専門的支援実施計画」を18歳以降の生活介護でも継続して運用・引継ぎができる仕組みを創設をお願いする。 生活介護のリハビリテーション加算を放デイの専門的支援加算と同じ制度設計とし、現場の煩雑さを解消し、専門職を雇用し続けることができるように改善を求める。 重症児のデイサービスと生活介護の制度を分断せず、医療的ケア児者の移行を安心してできる制度の創設をお願いする。	一般社団法人全国重症児者デイ サービス・ネットワーク
11	前回報酬改定より入浴支援加算が新設されたことは大変有意義であったが、対象となっていない行動障害のある人など自宅での入浴が困難な場合がある。 本加算の対象者を拡大すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福 祉協会
12	重度障害者支援加算Ⅰは医療的ケアの必要な重度者への支援を評価する加算であり、Ⅱ及びⅢは強度行動障害のある人への支援を評価する加算であるにもかかわらず、ⅠとⅡもしくはⅢの併給は認められていない。 重度障害者支援加算ⅠとⅡもしくはⅢの併給を認めるべきである。	公益財団法人日本知的障害者福 祉協会

13	・児童期で用いている「医療的ケア判定スコア」を18歳以降の生活介護でも継続して運用・引継ぎができる仕組みの創設をお願いする。 - 生活介護において、放デイの看護職員加配加算と同じ制度設計とし、評価を断絶させない制度にすることを求める。 ・「18歳の壁」の現実を考慮し、親の就労保障のための預かり機能が必要。 ・預かり需要に政策的にこたえることがむしろ公的費用が多くかかるサービスへの移行を抑制しうる。 ・このニーズに応えることで質の悪い事業者の参入に対抗できる。 ・アンケート調査の結果、知的障害が重い場合、18歳になったからといって、留守番できるようになる事はない。また、預かり時間も短くなり、送迎もなくなる等、親の生活が立ちゆかなくなりかねない。成人しても大人の児童デイのような仕組みが必要である等の意見が寄せられた。	一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク (同旨) 一般社団法人日本自閉症協会
14	療養介護サービスと日中活動系サービスとの併用の柔軟化関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた」旨が報告されており、本会としては療養介護サービスを利用する方の意向を尊重するとともに最善の利益を得るよう、他のサービスを利用できるよう制度利用の緩和を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
15	日中活動（生活介護）と移動の壁 18歳（高等部卒業）以降の生活介護事業所が地域に不足している。政令市の市外の事業所は送迎対象外であることが多く、結果として利用時間を短縮して送迎の家族負担が増加。また、知的障害者の高齢化に伴う車いす対応のリフト車送迎も不足。対応策として、地域生活拠点事業を活用した介護タクシーへの補助や、自治体を跨いだ送迎連携の強化が必要である。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
16	生活介護の課題 在宅で生活する重症心身障害者（重症者）や医療的ケア者が、特別支援学校卒業後も住み慣れた地域で安心して暮らし、社会参加を果たすためには、生活介護事業所の安定的な運営と質の高いサービスの確保が不可欠である。しかし現在、報酬体系の課題や人材不足、利用者の重度化や医療的ケアの高度化に伴う現場の負担増等により、事業所の存続や新規受け入れが困難な状況にある。	全国重症心身障害児（者）を守る会
17	生活介護や放課後等デイサービス等に「時間区分報酬」が導入されたが、利用者が自宅でヘルパー調整のための待機を強いられ、生活介護の利用を断念した等の悪影響が出ているため、時間区分報酬を撤回すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
18	・児童期で機能している「医療的ケア判定スコア」を成人期（生活介護等）にもシームレスに適用し、必要な看護師配置と基本報酬を連動させていただきたい。これは「本人が年齢を重ねて活動範囲が広がっても、必要な医療的ケアと安全を保障され、健やかに成長し続けるための生活基盤」を社会全体で担保するための不可欠な構造改革である。本人の居場所が確保されることが、結果として家族の介護離職を防ぎ、高コストな施設入所を未然に防ぐ持続可能な制度（視点1）へと繋がる。 ・利用者の重症度等に応じた生活介護の基本報酬等の見直し 児童発達支援や放課後等デイサービスにおいては、医療的ケアスコアを活用した基本報酬での評価があるが、生活介護においてはそうした評価がなく、利用者によっては費用に見合った報酬となっていない。 利用者の重症度等に応じた良質な生活介護サービスを提供するため、また、医療的ケア児者の受入先確保のため、生活介護について、医療的ケアスコア等を活用した重症度等に応じた評価の見直し（基本報酬の見直し、加算の新設等）を実施いただきたい。	全国医療的ケアライン (同旨) 独立行政法人国立病院機構

19	適切に運用している事業所であれば、基本報酬に対して加算額が大きく上回ることは考えにくい。加算額が基本報酬の一定割合（例：5割）を超えるような事業所については、その適正性を実地で個別に判断することで不適切な運用をしているか確認できると考える。 障害者総合支援法等の一部を改正する法律に係る附帯決議において、「事業主が、単に雇用率の達成のみを目的として雇用主に代わって障害者に職場や業務を提供するいわゆる障害者雇用代行ビジネスを利用することがないように、事業主への周知、指導等の措置を検討すること」とされたとおり、障害者雇用代行ビジネスを利用した就労移行は加算の趣旨に照らし対象外とするか、重点的な指導監査の対象とするよう求める。	全国社会就労センター協議会
20	- 生活介護における、支給決定日数が土日分を引いた「月マイナス8日」となっている。 - しかし施設には、土日問わず、24時間の支援を必要とする利用者が多く入所している。 - 支給決定日数の上限を「月マイナス8日」ではなく「最大1か月の日数」に見直してほしい。 - 特に、人工呼吸器、常時喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者の支援は欠かせない。 - サービス提供実態に合わせた評価を求める。	全国身体障害者施設協議会
21	- 施設入所者について、同一施設内で日中の生活介護サービスを利用するケースが97%に及ぶ。 - 日中支援（生活介護）と夜間サービス（施設入所支援）を一体的に提供しており、日中支援について8時間を超えて支援を行っている実態がある。最大1ヶ月請求できる「療養介護」と同程度の支援を要する利用者の増加に合わせて、施設入所支援における生活介護の支給時間について、8時間以上の区分の創設を求める。	全国身体障害者施設協議会
22	- 区分5・6で身体介護が必要な利用者についても加算対象とすべき。 - 機械浴等の特別な機器が必要な場合も多く、また、安全面からも複数職員での対応が必要で負担が大きい。 - さらに、同性介助の実践も進んでおり、実態に合わせた適切な評価を求める。	全国身体障害者施設協議会
23	重度心身障害のある利用者が、放課後等デイサービスから生活介護へ移行した際に報酬単価が下がる現行制度の見直しを求める。具体的には、生活介護における医療連携体制加算の創設、またはこれに準じる評価を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
24	生活介護の常勤看護職員等配置加算の単位数増 生活介護の常勤看護職員等配置加算の単位数は、看護職員の給与費に見合っていない。 例：利用定員が5人以下で、看護職員を1名配置した場合 1か月の収益：5人×30日×32単位×1名×10円＝48,000円 人材確保や、利用者の重症度等に応じた看護職員の配置を促進するため、生活介護の常勤看護職員等配置加算について、単位数の増を実施いただきたい。	独立行政法人国立病院機構

7. 短期入所

No	意見等の内容	団体名
1	短期入所の受け皿は、全国的に決定的な不足に陥っている。福祉型は人件費すら賄えず運営が成り立たない。医療型は地域医療計画の中で病床数削減が進む中で有床診療所の新規開設の許可が取りにくいことに加え、医師の常駐・宿直義務が大きな障壁になっている。短期入所の供給先確保に向けて、基本報酬や加算の整備等を進めるとともに、「動ける医ケア児者」の受け入れも想定した「医療的ケア児者専門短期入所」を第3類型として、新たに創設・整備することを求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
2	強度行動障害の状態像を呈している利用者を在宅生活で支えているケースについて、緊急短期入所の受け入れを強化してはどうか。緊急受け入れ当番制度を自治体や圏域レベルで構築できれば、いざというときの駆け込み寺になれる事業所が確保でき、家族の安心感が増す。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会

3	重度障害者の家族が求める障害福祉サービスの中で、短期入所は家族の用事や緊急時及びレスパイト休息等に欠かせないサービスですが、単独で運営することは整備費や人員確保で厳しいため、生活介護事業所やグループホームに併設するケースが多く、特に重度障害者（医療的ケア含む）に対応できる事業所は施設整備面でバリアフリー仕様等が求められますが全国的に少数で、重度の肢体不自由者（車いす使用）や医療的ケアを必要とする者はほとんど利用できないのが現実です。以上、重度障害者（医療的ケア含む）が利用できる、障害福祉サービス提供事業所の認可にあたっては（短期入所、グループホーム等を含む）、障害者のニーズ調査と現在の利用実態及び、地域で必要とするサービスについて障害者の障害種別支援区分ごとの利用希望者数を把握しなければ整備に係る予算は算出できない。全国で格差なく新增設できる制度となることを求める。 また、財源の確保は持続可能な制度となるか重要な要素で介護保険制度や子育て支援金制度のように、障害者（障害福祉制度等に資する）施策を推進する上で、新たな財源確保を行う時期にあると考えられ、検討することを求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
4	筋ジストロフィー患者は病状の進行により医療的ケアが必要となるケースが多いが、医療的ケアの必要な利用者を受け入れる事業所が大幅に不足している。 医療的ケアの必要な重度障害者と家族が安心して生活できるように、生活介護や短期入所などで必要な支援体制を構築できるよう福祉制度の創設及び適切な報酬設定、重度障害者を支援する介護職員や看護師を確保するための施策の検討が必要。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
5	医療型短期入所（ショートステイ）事業の機能強化関係 議員立法での成立を目指す医療的ケア児支援法改正案では、一時的に預かり必要な保護を行うサービスの実施について規定されており、医療型短期入所事業への期待は高まっており、そのニーズに応えるために制度の充実を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
6	療養介護サービスと日中活動系サービスとの併用の柔軟化関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた」旨が報告されており、本会としては療養介護サービスを利用する方の意向を尊重するとともに最善の利益を得るよう、他のサービスを利用できるよう制度利用の緩和を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
7	短期入所の課題 在宅で生活する重症心身障害児者（以下、重症児者）とその家族にとって、医療と看護の専門性が担保された短期入所は、在宅生活を維持する上で不可欠なサービスであり、家族の共倒れを防ぐ生命線である。しかしながら、受け入れ先となる病院や施設の偏在・地域格差、年齢制限によるハードルも存在し、必要な時に気軽に利用できる環境には至っていない。家族の深刻な疲弊を防ぎ、地域での在宅生活を継続させるためには、短期入所サービスのさらなる拡充が急務。	全国重症心身障害児（者）を守る会 （同旨） 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
8	・医療型短期入所受入前支援加算の範囲拡大、算定上限回数増 医療型短期入所受入前支援加算は、居宅等を訪問する場合又は情報通信機器を利用する場合に限定されているが、入所前の支援は利用予定者が来院した際や、他医療機関の主治医を訪問する場合等も該当する。 また、算定は同一利用者に対し一度限り（新規受入時のみ）とされているが、受入の都度、人工呼吸器の使用有無等の変化が生じる場合もあり、必要な医療的ケア等を改めて確認するため、受入前支援を複数回実施する必要がある場合もある。 良質な短期入所サービスの提供のため、また、利用者の円滑な受入のため、医療型短期入所受入前支援加算について、対象となる範囲の拡大及び算定上限回数の増を実施いただきたい。	独立行政法人国立病院機構
9	・短期入所の利用中止に係る加算の新設 短期入所について、利用予定日に利用者が急病等により利用を中止するケースがあり、受入の準備に一定の費用を要する一方、対応する報酬がない。経営の安定化を図り、良質な短期入所サービスを継続的に提供するため、生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービスの欠席時対応加算と同様に、短期入所の利用を中止した場合の加算を新設いただきたい。	独立行政法人国立病院機構

10	医療型短期入所サービスの充実（既存施設の活用促進） ・持続可能な共生社会の実現に向けて、既存の障害者病棟が医療的ケア児者を受け入れるためには、入院医療費より低い医療型短期入所の報酬引き上げに加え、開設に向けた支援策（アウトリーチによる周知・説明、他施設の見学機会の提供、看護職等を対象とした研修、開設後の伴走支援等）を一体的に実施することが望まれる（「医療型短期入所事業所開設促進事業」の推進） ・介護老人保健施設、介護医療院においては、通常の要介護者の介護とは異なる医療的ケア等、医療的ケア児者を支えるための医療材料や労力の負担が生じるため、新たな評価を要望する。 ・令和6年度改定で新設された「医療型短期入所受入前支援加算」は、居宅等の訪問またはテレビ電話等による医療的ケアの手技等の確認が要件となっている。一方、保護者側には利用前に施設を見学したいというニーズが強く、施設において事前調整が行われるケースも少なくない。こうした場合、現行では加算を算定できないため、保護者の希望に基づき施設において事前打合せを実施した場合についても、受入前支援加算の算定対象とするよう要望する。	公益社団法人日本医師会
11	・医療型短期入所について強度行動障害を伴う障害児への対象拡大 医療型短期入所について、障害児の対象者は、重症心身障害児、医療的ケアスコアが16点以上の障害児等に限定されており、強度行動障害を伴うものの同スコアが16点未満の障害児は対象外となっている。 その場合は福祉型短期入所を利用することとなるが、地域によっては受入先がない場合もあるため、障害児が地域で必要なサービスを受けられるよう、地域の実情に応じて医療型短期入所を可能としていただきたい。	独立行政法人国立病院機構

8. 重度障害者等包括支援

No	意見等の内容	団体名
1	・訪問系サービスにピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を導入 ピアサポートの実施は、支援の充実に加えて、利用者の自立促進やサービス利用の適正化にも資する可能性がある。また、加算の対象サービスの拡充には、就労を通じた重度障害者の社会参加を支える効果も期待される。 さらに、肢体不自由のサービス利用者からのカスタマーハラスメントによって優秀なヘルパーが離職してしまう例がある。このようなケースでは、障害福祉サービス等の制度の主体としての当事者意識が利用者に求められるので、ピアサポートを通じたエンパワメントがきわめて重要である。 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）についても、ピアサポート体制加算またはピアサポート実施加算を創設すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
2	・国庫負担基準額の引き上げ 訪問系サービスの国庫負担基準については、これまで何度も対策が講じられ、また、報酬改定と同時に基準額も引き上げられてきた。 しかし、65歳以上の利用者の増加、障害の重度化、それに伴う利用時間数の増加などの事情もあり、給付費が基準額を超過する市町村は解消されていない。 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会

3	PAモデルの本質である「関係性・継続性・本人主導」を評価軸に組み込み、これまで知的障害者の重度訪問介護を提供してきた事業所が、知的障害者の重度訪問介護の活用の是非をアセスメントできる専門性を有していることを制度的に位置付けること。 重度知的障害者、特に行動障害があってグループホームでの生活が難しい人たちの地域移行（親元からを含む）に重度訪問介護を使った一人暮らしを積極的に活用することを自治体に周知すること。更に、重度訪問介護に地域移行加算（半年間）を新設すること。 Ⅲ類型に該当する利用者について、重度障害者等包括支援対象者加算（15%加算）の対象であることを通知、Q&A、説明資料等において改めて明確化するとともに、自治体及び事業所への周知徹底を図ること。 あわせて、強度行動障害支援には、長時間の見守り、行動調整、環境整備、多職種との連携等の高度な専門性を要することから、現行の15%加算に加え、Ⅲ類型に対する追加的な報酬評価（上乗せ加算）を創設すること。	全国自立生活センター協議会（同旨） 特定非営利活動法人D P I 日本会議
---	--	---

9. 施設入所支援

No	意見等の内容	団体名
1	・これ以上の施設の削減には反対。脱施設でも施設回帰でもなく、施設が必要な障害者が一定数存在する。 ・自閉症を含む重度知的障害者のためには選択肢を狭めるべきではない。既に85%は支援区分が5・6である。 施設入所よりも本人の幸せが保障されるものがあれば、親は自然にそちらを選択することに加え、一人当たりサービス費用はGHよりも施設入所のほうが少ないことを見ると、支援効率が良いと言える。	一般社団法人日本自閉症協会
2	施設入所支援利用者の日中の活動の場は、意思決定支援に基づき、住まいの場と異なる場所での活動促進が求められ、その方法として他事業所の利用が考えられるが、現在の施設入所支援の報酬では日中他事業所の利用が多くあると、事業が維持できない。一方で障害者支援施設が実施する生活介護は、夜間や土日に勤務する職員も常勤換算数に含まれるため、生活介護等の時間帯について、通所型の生活介護事業所と体制上同じ職員配置数でありながら、実際の配置職員数は少ないという不均衡が生じている。敷地外の活動場所を整備することも考えられるが、同一敷地内の活動と比べ多くの費用が掛かるという課題がある。 日中活動の選択肢の拡大に向け、他事業所への利用促進を図るため、障害者支援施設全体としての収入を維持しつつも、昼夜の収入割合を見直し、施設入所が単体でも経営が成り立つ仕組みとなるよう中期的、段階的な議論をすべきである。また、施設利用者が従たる事業所など敷地外に整備した場所での活動を支援した際に報酬上の評価をすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
3	夜間帯の支援について、同じ居住支援でもグループホームは世話人の最低基準だけで6:1から5:1、夜勤者も居住単位で1名となっており、施設入所支援の夜勤者配置が少なく、不均衡な状態になっている。 施設入所支援の夜勤職員配置体制加算について、加配人数に応じた仕組みにすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
4	生活単位の小規模化に向けた取り組みや実績等について報酬上評価されたが、定員を減らすことは経営上のリスクも大きく、より生活環境の向上に向けた取り組みを促進する仕組みが必要である。さらに、安心・安全な環境で地域での暮らしを実感できる仕組みの創設も求められる。 ・施設入所支援の30人定員区分の単価を新設すべきである。 ・施設入所支援の定員区分を5人単位にすべきである。 ・個室による支援を評価すべきである。 ・サテライト施設を創設するとともに、それに見合った人員配置及び報酬上の評価をすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

5	報酬改定により、通院加算の新設や一部訪問診療の利用が認められるなど、医療支援の強化が図られたところだが、今後ますます重度化高齢化に伴い医療との関わりが強くなることが予想される中、人材確保とより専門性の高い医療支援の観点から、さらなる充実が必要。 訪問看護等、利用できる外部の医療系サービスの範囲を拡大するとともに、居宅介護（通院等介助）を利用できるようにすべき。併せて、通院加算を実態に見合った報酬額とすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
6	障害者支援施設が各地域の障害福祉の基盤として中核機能を今以上に発揮できるよう、地域生活支援拠点等の中核的役割や権利擁護の拠点機能、地域の事業所等へのスーパーバイズ機能等の強化を図る必要がある。 障害者支援施設が地域における障害者支援のセンターオブセンターとして中核的支援機能等を発揮できるよう、専門的人材の配置及びそれに伴う報酬上の評価をすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
7	入退院時等における切れ目のない健康・栄養支援の推進 ・障害者の健康状態の維持及び地域生活の継続を支えるため、入院時、退院時及び地域移行時において、健康・栄養に関する情報を切れ目なく共有できる体制の充実が重要であることから、障害者支援施設から医療機関に入院する際に、栄養情報を提供する取組について、加算で評価することが必要である。	公益社団法人日本栄養士会
8	・全産業との格差は依然大きく、賃金の上昇基調の中で、法人の賃上げ努力にも限界がある。 ・特に障害者支援施設は、夜勤・早出・遅出の変則勤務ができる人材の確保が重要。 ・他産業、他福祉サービスの種別との賃金格差が生じない水準の処遇改善を求める。	全国身体障害者施設協議会
9	・入所施設において、一人あたりの基準費用額55,000円を超える金額を施設が持ち出している。 介護分野にない、基準費用額の引き上げを求める。	全国身体障害者施設協議会
10	・生活介護における、支給決定日数が土日分を引いた「月マイナス8日」となっている。 ・しかし施設には、土日問わず、24時間の支援を必要とする利用者が多く入所している。 ・支給決定日数の上限を「月マイナス8日」ではなく「最大1か月の日数」に見直してほしい。 ・特に、人工呼吸器、常時喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者の支援は欠かせない。 ・サービス提供実態に合わせた評価を求める。	全国身体障害者施設協議会
11	・施設入所者について、同一施設内で日中の生活介護サービスを利用するケースが97%に及ぶ。 ・日中支援（生活介護）と夜間サービス（施設入所支援）を一体的に提供しており、日中支援について8時間を超えて支援を行っている実態がある。最大1ヶ月請求できる「療養介護」と同程度の支援を要する利用者の増加に合わせて、施設入所支援における生活介護の支給時間について、8時間以上の区分の創設を求める。	全国身体障害者施設協議会
12	・施設入所支援の基本報酬は、平日の夜間を中心とした16時間、土日は24時間の支援について、算定されている。 ・生活介護の基本報酬と比較し、金額に大きな差がある。 ・「日中活動の敷地外実施」等、「障害者支援施設の在り方検討会」のとりまとめで示された取り組みの実現に向けて、報酬水準の大幅な引き上げが必要。	全国身体障害者施設協議会
13	・高次脳機能障害、強度行動障害についての支援は、多くの施設で実施している。 ・令和7年度調査（当該団体調査）によると、高次脳機能障害について、全体で1,821名の利用者がおり、施設平均は3.72人となる。 ・人数は過去3年で約1.3倍に増加しており、ニーズはさらに高まる傾向。 ・一方で、算定要件が厳しく、算定できない実態がある。 ・施設規模に関わらず、質の高い支援を実施するために、個別の算定ができる仕組みの創設、要件緩和を求める。	全国身体障害者施設協議会

14	・重度化・高齢化の進行に伴い、利用者の通院対応のニーズが高まっている。 ・また、通院支援に係る移動距離、所要時間等には地域差がある。長時間の対応が必要な場合には、職員、特に看護職の付き添いによる提供サービスへの影響も大きい。 ・現状、算定回数は月2回が限度となっているが、令和7年度調査（当該団体調査）によると、通院人数の約1割は月3回以上通院支援を利用している実態がある。 ・また、昨今の物価高騰によるガソリン等の値上げにより、施設の負担が増大している。 以上の実態に応じて、月2回の回数上限の撤廃、移動距離・所要時間等を加味した個別の評価を求める。	全国身体障害者施設協議会
15	・地域移行を目指して訪問系サービスの試験的な利用ができない、施設入所希望者が利用していた訪問系サービスを利用できなくなる、という現状がある。 ・暮らす場所の選択権を守る観点から、柔軟な体制整備を求める。	全国身体障害者施設協議会
16	・区分5・6で身体介護が必要な利用者についても加算対象とすべき。 ・機械浴等の特別な機器が必要な場合も多く、また、安全面からも複数職員での対応が必要で負担が大きい。 ・さらに、同性介助の実践も進んでおり、実態に合わせた適切な評価を求める。	全国身体障害者施設協議会
17	・夜間帯の看護職員の配置は容易でなく、相当数の看護職の確保が必要。 ・令和7年度調査（当該団体調査）によると、会員の約7割を占める60人未満の施設での夜間看護職員体制加算の取得率は約8%で、定員60名以上の施設での約30%に比べて一段と低い。 ・施設規模、時間帯問わず、利用者の生命を守るためのケア体制の整備が叶う単価としていただきたい。	全国身体障害者施設協議会

10. 自立訓練（機能訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	令和6年度報酬改定においてS I Mを活用した評価が導入され、支援の成果を可視化する取組が進められている。一方で、活用状況には差があり、令和7年度厚生労働科学研究「自立訓練をより効果的に提供するための研究」によるとアンケート調査に回答のあった自立訓練事業所におけるS I Mの実施率は3割程度にとどまっていた。本人の生活機能や社会参加の変化を評価するアウトカム評価としては、なお発展の余地がある。 令和6年度報酬改定で導入されたS I M評価の活用をさらに推進し、本人の生活機能や社会参加の変化を適切に把握するとともに、本人が受けたサービスに対する本人による評価の導入など、評価サービスの質の向上につなげる必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
2	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者への訓練を行う施設に対しては、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の増額、人員配置の緩和を行うこと。 ・視覚障害者を対象にした訓練は、障害特性からマンツーマンで行う必要がある。特に、視覚障害者に対する歩行訓練は、訓練を受ける者の年齢、障害の程度、地域性によって訓練方法や支援内容が異なることから、その者に合った手厚い訓練や支援が必要である。 ・そのため、自立訓練（機能訓練・生活訓練）で視覚障害者に訓練を行う場合、現状の人員配置の基準（1：6）を踏まえた訓練の提供は難しく、実際にはマンツーマン（1：1）に近い人員配置で訓練を行っている。 ・しかし、この人員配置で訓練を行うことは、訓練を行う施設にとっては経営面での負担が大きい。そのため、視覚障害者への訓練については、上記を実現させることで、訓練を行う施設の経営の安定化を目指す必要がある。 ・なお、人員配置については、現状を踏まえると、「1：2.5以下」に改めることが妥当と考える。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

3	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者が訓練を行う施設に通所する際、同行援護の利用を認めること。 ・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。ただし、多くの視覚障害者は、一人で歩いて移動することができないため、他者に移動の支援を依頼しなくては歩行訓練を行う自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設に辿り着くことができない。そのため、自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設へ訪問するために同行援護を利用したいとの要望が非常に多い。 ・しかし、自立訓練（機能訓練・生活訓練）には「通所加算」があるため、同行援護を利用して施設に訪問しようとする、その訪問の部分はサービスの重複に当たるとして、同行援護の利用が認められないケースが多い。 ・一方で、「通所加算」には送迎距離の限界があり、遠方になればなるほど対応ができないことが多い。また、人員配置の基準が足かせとなり運転手を用意できないことも課題になっている。 ・歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者のために、上記要望の実現を求める。 ・なお、この要望を実現することにより、自立訓練（機能訓練・生活訓練）を利用する視覚障害者の数が増えることが想定される。ある程度の人数が集まることで、一部の訓練は集団訓練が可能になり、必要な訓練のみマンツーマンで行うことができ、効率的な事業運営が期待できる。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
4	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者への訪問訓練を行う施設に対しては、「訪問による訓練」の報酬単価を増額すること。 ・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。その中で「自宅で歩行訓練を受けたい」というニーズは、中途視覚障害者を中心に非常に強い。一人で歩くことができない視覚障害者が、歩行訓練を受けるために自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設に出向くことは非常に困難であるため、このような声があることは当然である。 ・しかし、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、施設に通所または入所することが前提になっていることから、自宅で歩行訓練を受けることは難しい。 ・また、「訪問による訓練」については別の報酬単価が設定されているが、遠距離の訪問を行った場合に採算がとれない等の理由があり、視覚障害者向けに自立訓練（機能訓練・生活訓練）を行っている施設から増額を求める声が大きい。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
5	地域生活支援事業において、視覚障害者向けの歩行訓練や生活訓練を行う事業（生活訓練等）を必須事業にすること。 ・要望事項（１）（２）（３）を踏まえると、視覚障害者向けの歩行訓練を自立訓練（機能訓練・生活訓練）で担うことには限界がある。特に、視覚障害者の多くが望んでいる自宅で歩行訓練を受けること、的確な歩行訓練を行うためにマンツーマンで訓練を行うことは、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）では難しい部分がある。 ・そのため、一部の地域では地域生活支援事業の「生活訓練等」により、マンツーマンによる訪問訓練を行っている。地域生活支援事業の「生活訓練等」により歩行訓練を受け、自信を取り戻した視覚障害者は少なくはない。つまり、現状の歩行訓練は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできない支援を地域生活支援事業の「生活訓練等」が補完している形になっている。 ・しかし、地域生活支援事業の「生活訓練等」は任意事業であることから、各自治体での実施率は低い。また、確固たる予算がないため、自治体の意向で減額または事業が終了になるケースもある。 ・そのため、地域生活支援事業の中で強制力の強い必須事業にすることで、地域生活支援事業の「生活訓練等」で歩行訓練を安定的に実施することを目指したい。自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできないことを補完することも含め、上記要望の実現を求める。 ・なお、地域生活支援事業の「生活訓練等」による歩行訓練、さらには視覚障害者向けの各種生活訓練を充実させるためには、各自治体が行う事業を支援する存在として、各都道府県に「視覚支援センター」を設置することも検討してほしい。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

6	歩行訓練士の人材育成を推進し、歩行訓練士の配置基準を設けること。 ・全国の視覚障害者は、自身が生活する場所で簡単に歩行訓練が受けられないことに不満があり、その改善を求めている。その中で、歩行訓練士の数を増やすことを求める声が高まっている。 ・全国で稼働する歩行訓練士は約200人とされており、歩行訓練士が在籍しない県も存在する。この状況は「視覚障害者が歩行訓練を受けたいときに訓練を受けることができない」ことを意味している。実際に歩行訓練を受けたいと思っても、遠方の施設に通うことになる、何か月も待たなければ歩行訓練を受けられない等、簡単に歩行訓練を受けることができない。 ・そのため、国が責任をもって歩行訓練士の人材育成を推進することで、歩行訓練士の数を増やし、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズに的確に対応していくことが必要である。 ・他方、要望事項（１）（２）（３）（４）で指摘した通り、視覚障害者に対して歩行訓練を行うことは制度的な課題が散見し、歩行訓練を実施したくても実施できない地域が多い。一部の自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設は、視覚障害者向けの歩行訓練を実施すればするほど赤字になり、他の障害者への訓練を行うことで採算を保っている所もある。このような構造があるため、歩行訓練を行う施設・事業所の数が増えず、結果的に歩行訓練士の働く場が確保されていないことに繋がっている。 ・働く場が無くては歩行訓練士の数が今後増えることはない。そのため、歩行訓練士の配置基準を設けることで、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズをカバーするとともに、歩行訓練士の働く場の確保を目指す必要がある。 ・なお、本要望については、全国の視覚障害者のニーズ、全国の歩行訓練士の雇用状況、全国で歩行訓練を行う施設の経営状況等を整理した上で、適切な配置基準の設定、歩行訓練士の数の目標設定を行うことが必要である。そのため、本要望の実現に向けた調査事業の実施が必要である。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
7	病院を退院するまでに利用手続きが間に合わず、老人保健施設等で待機せざるを得ない、利用に繋がらない状況があるため、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして欲しい。 身体障害者手帳の取得が自立訓練の利用要件となっている現状があるため、診断書等の提出をもって暫定的にサービス利用を開始できる仕組み等、利用開始までのプロセスを迅速化できる方策を検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
8	令和６年度の報酬改定で病院、診療所等が自立訓練（機能訓練）を実施できるようになったものの、事業所の数が広がっていない。また、高齢者施設が提供する基準該当事業所、共生型事業所が実施しているサービスの内容が指定事業所と異なっており、同等のサービスを十分に提供できる状態にない。 そのため、病院、診療所等が自立訓練（機能訓練）に参入しにくい要因について明らかにし、参入を促進するとともに、基準該当事業所、共生型事業所に対して、指定事業所が技術的支援を行い連携していけるようにするための環境整備や、S I Mの研修の受講等、質や内容の統一を図れるようにしていただきたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
9	自立訓練が十分に機能すると、障害者の自立度が高まり障害支援区分も下がる。社会生活力が高まることで、生活の幅が広がり、障害・介護サービスばかり利用しなくて済むようになる。毎日就労継続B型に通っていた人でも、週に何日は趣味活動や市民活動に参加できるようになる。自立訓練を利用し就労につながるケースや、体力や社会生活力が高まり就労移行支援につながったケースの多くは、生産活動に参加し納税者になる。入所利用の場合は、自立度の高まりにより家庭復帰や単身生活ができるようになる。 就労継続B型や生活介護、グループホーム等の事業所の急拡大、このところの不適切な事業を行う事業所の増加等をみると、障害のある人を障害福祉サービスのみで支えるばかりでは、障害福祉予算は膨らむばかりで適切な支援は届かず、障害者の自立と社会参加が進んでいないように感じる。 このように、自立訓練の果たすべく役割は大きいものの、自立訓練のサービス提供事業所が少なく、機能訓練が極端に少なく地域格差も大きい中で、自立訓練が全国に広がり必要な人にサービスを等しく提供できるようにしていくことが重要である。	全国障害者自立訓練事業所協議会

10	自立訓練は、様々な障害によりこれまでの生活が難しくなった人や、地域での生活が行いにくくなった人、社会生活力を高める必要がある人、就労移行支援や就労等への繋ぎ等、訓練・支援の場として大切な事業だが、事業所数が少なく、特に機能訓練(国保連データ：月平均196箇所)は就労B(同19,430箇所)の約1/100と極端に少なく地域格差も顕著なため、サービスを必要とする方が受けられない大きな問題がある。 事業所が増えない要因として、多様な支援を提供するためのスキルや人材が必要なことや、有期限であるため定員維持が難しいこと、「社会生活の自立度に関する評価指標(SIM)」が開発されるまでは利用効果を客観的に示せていなかったこと、支援内容にばらつきがあるため事業が適正に認知されていないこと、利用手続に時間がかかること、介護保険サービスが優先されてしまうこと等が挙げられる。 令和6年度報酬改定より加算対象となったSIMを活用することで、利用効果を客観的に示し、支援の質を高めばらつきのある支援内容を方向付けることが期待でき、報酬上の評価にもつながるようになったが、未だSIMの認知が充分でなく活用が進んでおらず、その普及・活用促進のため以下3点を提案する。 ①研修体系の整備と着実な研修履行の促進(視点1、2、4、5、6) 厚生労働科学研究「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」で進めている研修プログラムを反映し、体系的なSIM研修の実施、自立訓練事業所の職員が広く受講できる仕組み作り等を行い、SIMの認知の拡大と活用促進を進めて欲しい。 ②加算におけるSIMの位置づけ(視点1、4、5、6) SIMの加算取得に必要なリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率が低く、SIMの実施が加算に反映されにくいいため、SIMの実施が加算に反映されやすい方策を検討して欲しい。 ③SIMをより効果的に活用するための更なる研究の実施(視点1、4、5、6) 現在、厚生労働科学研究の中で進めている研究成果を踏まえ、SIMで得られた成果が報酬上の評価に反映され、より支援の質を高められるよう、更なる研究活動に取り組めるようにして頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	会員へのサンプリング調査を実施したところ、福祉・介護職員等処遇改善加算の算定率について、自立訓練(機能訓練)では、令和7年度が加算Ⅰが40%、算定していないが30%、令和8年度が加算Ⅰが20%、加算Ⅰロが20%、算定していないが30%となっており、自立訓練(生活訓練)では、令和7年度が加算Ⅰが66.7%、算定していないが16.7%、令和8年度が加算Ⅰが50%、加算Ⅰロが16.7%、となっており、処遇改善加算を算定していない所が一定あった。 その他の賃上げ、物価高騰対策については、機能訓練では70%、生活訓練では66.7%が、ペア手当や補助金の申請、欠員の職員給与からの補填、必要な備品購入の見送り等の自助努力をしていた。 経営的では、生活訓練で大きく赤字となっており、民間企業の賃上げ率や物価高騰のスピードには追いつかず、経営状態は苦しいとの声もあった。	全国障害者自立訓練事業所協議会
12	言語訓練型機能訓練事業所について ・もともと、言語訓練型機能訓練事業所は障害福祉サービス等報酬だけでは運営できない状況にあるところ、令和6年度報酬改定では、訓練等給付については報酬は改定されなかった。 ・具体的には、言語訓練においては言語聴覚士による原則1対1での訓練が中心であり、こうした専門職人件費が必要であるほか、個別の訓練のための個室の整備も必要である。このため、自治体からの支援等がなければ存続しない状況にある。	特定非営利活動法人日本失語症協議会
13	言語機能訓練サービスの需給状況について ・社会復帰に向けての言語機能訓練を行うことによって、社会復帰、復職・就職の可能性が高まることはこれまでの実績が示している。 ・しかしながら、言語機能訓練については、とくに若年者を中心に利用希望者はいるが、希望者すべてに訓練を提供することはできていない。さらに、こうした事業所があること自体を知らず、訓練を受ける機会が全く得られない失語症者も多いのが現状である。	特定非営利活動法人日本失語症協議会

11. 自立訓練（生活訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	令和6年度報酬改定においてSIMを活用した評価が導入され、支援の成果を可視化する取組が進められている。一方で、活用状況には差があり、令和7年度厚生労働科学研究「自立訓練をより効果的に提供するための研究」によるとアンケート調査に回答のあった自立訓練事業所におけるSIMの実施率は3割程度にとどまっていた。本人の生活機能や社会参加の変化を評価するアウトカム評価としては、なお発展の余地がある。 令和6年度報酬改定で導入されたSIM評価の活用をさらに推進し、本人の生活機能や社会参加の変化を適切に把握するとともに、本人が受けたサービスに対する本人による評価の導入など、評価サービスの質の向上につなげる必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
2	精神障害特性、地域生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応等に対する適正な評価 (1) 会員病院関連事業所からの要望が多い、共同生活援助における、通院同行・行政手続き同行・金融機関等同行・買い物同行等に対する「同行支援加算（仮称）」の新設 (2) 共同生活援助における、精神障害者特性に適応した医療的ケア（診療の補助行為）に対する「身体合併症等管理への評価」の新設 (3) 次期障害福祉計画の新規成果目標を踏まえた、「精神障害者地域移行特別加算の退院後90日以内・退院後180日以内の段階的な単価引き上げ」 (4) 宿泊型自立訓練経由のケースが加算対象外とならないよう、「精神障害者地域移行特別加算の要件緩和」 (5) 利用者の重度・高齢化に伴う夜間の見守りや緊急対応等の支援負担増大を踏まえた、「夜間支援体制加算の単価引き上げ」	公益社団法人日本精神科病院協会
3	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者への訓練を行う施設に対しては、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の増額、人員配置の緩和を行うこと。 ・視覚障害者を対象にした訓練は、障害特性からマンツーマンで行う必要がある。特に、視覚障害者に対する歩行訓練は、訓練を受ける者の年齢、障害の程度、地域性によって訓練方法や支援内容が異なることから、その者に合った手厚い訓練や支援が必要である。 ・そのため、自立訓練（機能訓練・生活訓練）で視覚障害者に訓練を行う場合、現状の人員配置の基準（1：6）を踏まえた訓練の提供は難しく、実際にはマンツーマン（1：1）に近い人員配置で訓練を行っている。 ・しかし、この人員配置で訓練を行うことは、訓練を行う施設にとっては経営面での負担が大きい。そのため、視覚障害者への訓練については、上記を実現させることで、訓練を行う施設の経営の安定化を目指すことが必要である。 ・なお、人員配置については、現状を踏まえると、「1：2.5以下」に改めることが妥当と考える。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
4	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者への訪問訓練を行う施設に対しては、「訪問による訓練」の報酬単価を増額すること。 ・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。その中で「自宅で歩行訓練を受けたい」というニーズは、中途視覚障害者を中心に非常に強い。一人で歩くことができない視覚障害者が、歩行訓練を受けるために自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設に出向くことは非常に困難であるため、このような声があることは当然である。 ・しかし、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、施設に通所または入所することが前提になっていることから、自宅で歩行訓練を受けることは難しい。 ・また、「訪問による訓練」については別の報酬単価が設定されているが、遠距離の訪問を行った場合に採算がとれない等の理由があり、視覚障害者向けに自立訓練（機能訓練・生活訓練）を行っている施設から増額を求める声大きい。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

5	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者が訓練を行う施設に通所する際、同行援護の利用を認めること。 ・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。ただし、多くの視覚障害者は、一人で歩いて移動することができないため、他者に移動の支援を依頼しなくては歩行訓練を行う自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設に辿り着くことができない。そのため、自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設へ訪問するために同行援護を利用したいとの要望が非常に多い。 ・しかし、自立訓練（機能訓練・生活訓練）には「通所加算」があるため、同行援護を利用して施設に訪問しようとする、その訪問の部分はサービスの重複に当たるとして、同行援護の利用が認められないケースが多い。 ・一方で、「通所加算」には送迎距離の限界があり、遠方になればなるほど対応ができないことが多い。また、人員配置の基準が足かせとなり運転手を用意できないことも課題になっている。 ・歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者のために、上記要望の実現を求める。 ・なお、この要望を実現することにより、自立訓練（機能訓練・生活訓練）を利用する視覚障害者の数が増えることが想定される。ある程度の人数が集まることで、一部の訓練は集団訓練が可能になり、必要な訓練のみマンツーマンで行うことができ、効率的な事業運営が期待できる。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
6	地域生活支援事業において、視覚障害者向けの歩行訓練や生活訓練を行う事業（生活訓練等）を必須事業にすること。 ・要望事項（１）（２）（３）を踏まえると、視覚障害者向けの歩行訓練を自立訓練（機能訓練・生活訓練）で担うことには限界がある。特に、視覚障害者の多くが望んでいる自宅で歩行訓練を受けること、的確な歩行訓練を行うためにマンツーマンで訓練を行うことは、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）では難しい部分がある。 ・そのため、一部の地域では地域生活支援事業の「生活訓練等」により、マンツーマンによる訪問訓練を行っている。地域生活支援事業の「生活訓練等」により歩行訓練を受け、自信を取り戻した視覚障害者は少なくはない。つまり、現状の歩行訓練は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできない支援を地域生活支援事業の「生活訓練等」が補完している形になっている。 ・しかし、地域生活支援事業の「生活訓練等」は任意事業であることから、各自治体での実施率は低い。また、確固たる予算がないため、自治体の意向で減額または事業が終了になるケースもある。 ・そのため、地域生活支援事業の中で強制力の強い必須事業にすることで、地域生活支援事業の「生活訓練等」で歩行訓練を安定的に実施することを目指したい。自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできないことを補完することも含め、上記要望の実現を求める。 ・なお、地域生活支援事業の「生活訓練等」による歩行訓練、さらには視覚障害者向けの各種生活訓練を充実させるためには、各自治体が行う事業を支援する存在として、各都道府県に「視覚支援センター」を設置することも検討してほしい。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
7	会員へのサンプリング調査を実施したところ、福祉・介護職員等処遇改善加算の算定率について、自立訓練（機能訓練）では、令和７年度が加算Ⅰが４０％、算定していないが３０％、令和８年度が加算ⅠⅡが２０％、加算ⅠⅢが２０％、算定していないが３０％となっており、自立訓練（生活訓練）では、令和７年度が加算Ⅰが６６．７％、算定していないが１６．７％、令和８年度が加算ⅠⅡが５０％、加算ⅠⅢが１６．７％、となっており、処遇改善加算を算定していない所が一定あった。 その他の賃上げ、物価高騰対策については、機能訓練では７０％、生活訓練では６６．７％が、ベア手当や補助金の申請、欠員の職員給与からの補填、必要な備品購入の見送り等の自助努力をしていた。 経営的には、生活訓練で大きく赤字となっており、民間企業の賃上げ率や物価高騰のスピードには追いつかず、経営状態は厳しいとの声もあった。	全国障害者自立訓練事業所協議会

8	歩行訓練士の人材育成を推進し、歩行訓練士の配置基準を設けること。 ・全国の視覚障害者は、自身が生活する場所で簡単に歩行訓練が受けられないことに不満があり、その改善を求めている。その中で、歩行訓練士の数を増やすことを求める声が高まっている。 ・全国で稼働する歩行訓練士は約200人と言われており、歩行訓練士が在籍しない県も存在する。この状況は「視覚障害者が歩行訓練を受けたいときに訓練を受けることができない」ことを意味している。実際に歩行訓練を受けたいと思っても、遠方の施設に通うことになる、何か月も待たなければ歩行訓練を受けられない等、簡単に歩行訓練を受けることができない。 ・そのため、国が責任をもって歩行訓練士の人材育成を推進することで、歩行訓練士の数を増やし、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズに的確に対応していくことが必要である。 ・他方、要望事項（１）（２）（３）（４）で指摘した通り、視覚障害者に対して歩行訓練を行うことは制度的な課題が散見し、歩行訓練を実施したくても実施できない地域が多い。一部の自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設は、視覚障害者向けの歩行訓練を実施すればするほど赤字になり、他の障害者への訓練を行うことで採算を保っている所もある。このような構造があるため、歩行訓練を行う施設・事業所の数が増えず、結果的に歩行訓練士の働く場が確保されていないことに繋がっている。 ・働く場が無くては歩行訓練士の数が今後増えることはない。そのため、歩行訓練士の配置基準を設けることで、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズをカバーするとともに、歩行訓練士の働く場の確保を目指す必要がある。 ・なお、本要望については、全国の視覚障害者のニーズ、全国の歩行訓練士の雇用状況、全国で歩行訓練を行う施設の経営状況等を整理した上で、適切な配置基準の設定、歩行訓練士の数の目標設定を行うことが必要である。そのため、本要望の実現に向けた調査事業の実施が必要である。	社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
9	自立訓練は、様々な障害によりこれまでの生活が難しくなった人や、地域での生活が行いにくくなった人、社会生活力を高める必要がある人、就労移行支援や就労等への繋ぎ等、訓練・支援の場として大切な事業だが、事業所数が少なく、特に機能訓練（国保連データ：月平均196箇所）は就労B（同19,430箇所）の約1/100と極端に少なく地域格差も顕著なため、サービスを必要とする方が受けられない大きな問題がある。 事業所が増えない要因として、多様な支援を提供するためのスキルや人材が必要なことや、有期限であるため定員維持が難しいこと、「社会生活の自立度に関する評価指標（S I M）」が開発されるまでは利用効果を客観的に示せていなかったこと、支援内容にばらつきがあるため事業が適正に認知されていないこと、利用手続に時間がかかること、介護保険サービスが優先されてしまうこと等が挙げられる。 令和6年度報酬改定より加算対象となったS I Mを活用することで、利用効果を客観的に示し、支援の質を高めばらつきのある支援内容を方向付けることが期待でき、報酬上の評価にもつながるようになったが、未だS I Mの認知が充分でなく活用が進んでおらず、その普及・活用促進のため以下3点を提案する。 ①研修体系の整備と着実な研修履行の促進（視点1、2、4、5、6） 厚生労働科学研究「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」で進めている研修プログラムを反映し、体系的なS I M研修の実施、自立訓練事業所の職員が広く受講できる仕組み作り等を行い、S I Mの認知の拡大と活用促進を進めて欲しい。 ②加算におけるSIMの位置づけ（視点1、4、5、6） S I Mの加算取得に必要なリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率が低く、S I Mの実施が加算に反映されにくいいため、S I Mの実施が加算に反映されやすい方策を検討して欲しい。 ③S I Mをより効果的に活用するための更なる研究の実施（視点1、4、5、6） 現在、厚生労働科学研究の中で進めている研究成果を踏まえ、S I Mで得られた成果が報酬上の評価に反映され、より支援の質を高められるよう、更なる研究活動に取り組めるようにして頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
10	病院を退院するまでに利用手続きが間に合わず、老人保健施設等で待機せざるを得ない、利用に繋がらない状況があるため、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして欲しい。 身体障害者手帳の取得が自立訓練の利用要件となっている現状があるため、診断書等の提出をもって暫定的にサービス利用を開始できる仕組み等、利用開始までのプロセスを迅速化できる方策を検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会

11	自立訓練が十分に機能すると、障害者の自立度が高まり障害支援区分も下がる。社会生活力が高まることで、生活の幅が広がり、障害・介護サービスばかり利用しなくて済むようになる。毎日就労継続B型に通っていた人でも、週に何日は趣味活動や市民活動に参加できるようになる。自立訓練を利用し就労につながるケースや、体力や社会生活力が高まり就労移行支援につながったケースの多くは、生産活動に参加し納税者になる。入所利用の場合は、自立度の高まりにより家庭復帰や単身生活ができるようになる。 就労継続B型や生活介護、グループホーム等の事業所の急拡大、このところの不適切な事業を行う事業所の増加等を見ると、障害のある人を障害福祉サービスのみで支えるばかりでは、障害福祉予算は膨らむばかりで適切な支援は届かず、障害者の自立と社会参加が進んでいないように感じる。 このように、自立訓練の果たすべく役割は大きいものの、自立訓練のサービス提供事業所が少なく、機能訓練が極端に少なく地域格差も大きい中で、自立訓練が全国に広がり必要な人にサービスを等しく提供できるようにしていくことが重要である。	全国障害者自立訓練事業所協議会
----	--	-----------------

12. 宿泊型自立訓練

No	意見等の内容	団体名
1	宿泊型自立訓練について、標準利用期限は2年とされており、利用者の障害特性や生活準備状況の多様性に対応できない仕組みとなっている。また、特に軽度の利用者については、相談や生活課題、社会生活課題に対する支援に時間を要し、対応が困難な場合もあり支援が必要である。 そのため、利用期限の延長に伴う減算を廃止し、利用期限を緩和するとともに、早期に（地域）移行した場合の加算を設けるなど、移行促進に対する評価をすべきである。また、利用者の状況に応じて手厚く職員を配置した場合には、グループホームと同様に人員配置加算を創設すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
2	宿泊型自立訓練について、急病時における緊急搬送や事故、警察等介入事案などにおける緊急時の対応について、職員を増員して対応している状況にある。 支援の実績に応じた加算を設定すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

13. 就労選択支援

No	意見等の内容	団体名
1	就労選択支援・就労移行支援・就労定着支援について、一般就労に向けた取り組みを推進するため、まずは同一事業所として有機的に連動しながら進めていくこと、加えて地域の事業所との連携も重要である。 複数事業の一体的かつ弾力的な運営を可能とする仕組みを構築すべきであるとともに、他事業所からの就労定着支援の受け入れに伴う業務量増加についても評価すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
2	就労選択支援は、利用者本人が地域のなかでどのような働き方を希望するかを整理し、自己選択を支援する重要な制度だが、一方で、就労選択支援、計画相談支援、就労系障害福祉サービスが同一または関係法人内で一体的に運用される場合、本人の意思決定が特定の事業所やサービスに誘導されるおそれがある。 このため、地域の社会資源を踏まえた公正・中立な情報提供と助言により、本人の意思決定を支援できる体制の構築が必要。 その際、特定の事業所への誘導と受け取られることのないよう、同一法人又は関係法人等が上記支援を実施する場合の運営ルール定めつつ、社会資源に限られる地方部では例外的な取扱いとするとともに、新規指定・更新にあたっては、中立性・公平性に関する評価項目を設け、情報提供の内容や進路提案の妥当性について、必要に応じて第三者的立場の専門家や関係機関の意見を確認する仕組みを検討を欲しい。	全国社会就労センター協議会

3	障害者総合支援法は、障害の有無に関わらず人格と個性を尊重し合う共生社会の実現を基本理念としている。障害福祉サービスは、障害者の自己実現を支え共生社会に寄与する社会的資本である。 しかし、現在の就労継続支援B型は工賃や生産活動の重視に偏り、地域協働、ピアサポート、一般就労移行、地域福祉への貢献など、本来果たす多様な機能が十分に評価されていない。 また、精神障害者など毎日通所が困難な利用者が多い事業所では登録者数が多くなり、サービス管理責任者が多数の個別支援計画を管理する実態がある。 こうした現場の実情を踏まえると、令和6年度報酬改定で導入された新たな平均工賃月額の算定方法については評価できるものである。 今後、制度を持続可能とするには国民の理解が不可欠である。「この子らを世の光に」「生きることが光になる」という理念を土台とした社会福祉の思想を継承し、共生社会づくりにつなげる必要がある。 就労系サービス 令和3年度 障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果 「就労系障害福祉サービスにおける経営実態等調査」では、訓練等給付である就労系サービスでは、「区分無し・申請中」の割合が大きいものの、区分4以上の重度障害者も一定数利用実績がある。重度障害者の就労支援には一定の支援濃度が必要であり、共同生活援助と同様に障害支援区分における報酬上の評価を導入することで、より適切な就労支援が提供され则认为。 就労継続支援B型 工賃や生産活動のみならず、地域協働、ピアサポート、就労選択支援利用率及び一般就労等への移行率を評価する仕組みを導入・強化する必要がある。また、地域協働加算・ピアサポート実施加算については一部の類型に限定することなく拡充を検討する必要がある。障害福祉サービスが地域福祉や共生社会づくりにどの程度寄与しているかを評価する観点を強化し、地域の課題解決や地域づくりに貢献する取組を適切に報酬へ反映する仕組みが必要である。また、ピアサポートは、利用者が支援を受ける存在にとどまらず、自らの経験を活かして仲間や地域を支える主体として活躍できる仕組みを推進すべきである。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
4	就労選択支援を起点とした役割整理 就労選択支援を入口として、「就労移行支援」「就労継続支援A型」「就労継続支援B型」それぞれの役割を明確化すると同時に、サービスの地域格差の是正をはかり、本人が適した（希望する）サービスを選択することが可能な体制整備を促進する。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
5	利用者の状況に応じた移行・選択機能の強化 就労継続支援A型・B型については、それぞれの役割を尊重しながら、一般就労を希望する利用者に対しては、就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センター等との連携により円滑な移行支援が行われる仕組みを強化していただきたい。 一方で、地域によっては就労移行支援事業所の不足や、就労支援に関する社会資源・企業とのネットワークの差異により、利用者が希望する支援を受けにくい状況も生じている。就労継続支援事業所から一般就労への移行実績や支援体制には地域差が見られ、利用者の選択機会や再チャレンジの機会にも影響を与えている。 そのため、就労選択支援の導入を契機として、就労継続支援事業所における一般就労への移行支援機能やサービス間の連携について適切に評価するとともに、地域ごとの社会資源や支援体制の違いを踏まえた制度運用についても検討いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
6	就労選択支援サービス費について、制度開始から間もないことから、現時点での見直しは慎重に行うべきであり、まずは利用状況や運用実態を把握・分析した上で、効果や課題について十分な検証を行う必要がある。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

7	地域特性に応じた柔軟な運営制度の構築 障害福祉サービスの持続可能性を高めるためには、全国一律の制度設計だけではなく、地域特性を踏まえた柔軟な運営を可能とする仕組みが必要である。そのため、 ① 地域特性を踏まえた制度運用 先の指摘した就労移行支援事業所がないエリアへの事業継続の仕組みにあるように、人口規模や社会資源の状況を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な運用を可能とする仕組みを検討いただきたい。 ② 中山間地域・人口減少地域への配慮 移動距離や支援コストが大きい地域については、都市部と異なる運営環境を考慮した評価のあり方を検討いただきたい。 ③ 地域ネットワーク形成の評価 地域の関係機関との連携や資源開発、就労支援ネットワークの構築など、地域全体の支援力向上に向けた取組についても評価する仕組みを検討いただきたい。 ④ 就労選択支援を活用した地域支援体制の構築 就労選択支援の導入を契機として、ジョブマッチングした就労支援や雇用支援となるよう、地域の就労支援機関、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター、行政、相談支援事業所等が連携し、地域全体で本人を支える仕組みの構築を推進していただきたい。そのためには、選択支援事業で実施したアセスメント情報の活用や管理の仕組みにを明確にし、アセスメント情報が当事者を通じて、点から面となるよう活かせる方法をさらに検証してもらいたい	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
8	就労選択支援は、利用者本人の意思を尊重し、中立的・公正な立場で支援を行うことが求められることから、特定事業所集中減算が設けられている。しかし、現行では、同一法人のサービス利用割合が80%以上となった場合に減算対象とされているものの、この基準では十分に中立性・公平性を担保できていない可能性がある。そのため、利用実態を踏まえながら、より適切に中立性を確保できるよう、特定事業所集中減算の基準や運用について見直しを検討する必要がある。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
9	就労選択支援の実施主体は、指定基準において「就労移行支援または就労継続支援に係る指定障害福祉サービス事業者であって、過去3年以内に当該事業者の事業所の3人以上の利用者が新たに通常の事業所に雇用されたものその他のこれらと同等の障害者に対する就労支援の経験および実績を有すると都道府県知事が認める事業者」と定められている。一方、就労選択支援については、担い手として就労継続支援事業所が多くなっている現状に対して、課題意識を持っている。就労選択支援においては、特に専門性のある質の高い事業所が求められているため、今一度、指定基準について整理が必要である。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
10	就労選択支援事業について、既存の就労移行支援事業所の面積内では指定申請ができないことから、会員事業所より指定基準が厳しいとの声が多く寄せられている。 今後、就労選択支援事業の体制整備を促進するため、既存事業所との共用を認めるなど、必要面積に係る要件の緩和を検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
11	地域間における事業所数や支援資源の格差が顕著となっており、地域によっては必要な就労選択支援を受けることが困難な状況が生じている。当該市町村に就労選択支援事業所がない場合には、近隣市町村の事業所を利用できることを自治体や関係機関へ積極的に周知するとともに、事業者に対しても広域的な受入れを促進するなど、地域格差の解消に向けた取組を進めて欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

12	就労経験のある者については、本人の希望に応じて就労選択支援を利用する仕組みとなっているが、その取扱いについては自治体ごとに運用の差が生じている実態がある。しかし、就労経験の有無にかかわらず、現状の能力や適性、就労に関する課題等を改めてアセスメントすることは、その後の就労支援を効果的に展開する上で重要である。 そのため、就労移行支援以外の就労系障害福祉サービスの利用を希望する者については、原則として就労選択支援の利用を促進してはどうか。また、就労継続支援の受給者証を更新する際についても、第三者の視点を踏まえたアセスメントを実施することは、その後の就労支援の方向性の検討や利用者本人の意思決定支援に有効であると考えられることから、就労選択支援を積極的に活用できる仕組みとしてはどうか。特に長期間にわたり就労継続支援を利用している者については、定期的に就労選択支援を活用し、第三者によるアセスメントを受ける機会を設けるべき。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
13	就労選択支援は創設されたばかりであることから、多くの自治体において従来の就労アセスメントを併用しながら運用されている。制度創設時はやむを得ない対応だったと考えられる一方、現在も就労アセスメントによる運用がみなし措置として認められていることから、地域によっては就労選択支援事業所の整備や利用促進の足かせとなっている実態がある。就労選択支援への移行を着実に進める観点から、就労アセスメントによるみなし運用を終了し、就労選択支援へ一本化する時期を明確に示し、移行時期を令和9年度報酬改定期間中に定めて欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
14	令和9年4月から開始される、就労移行支援において標準利用期間を超えて利用を希望する者（3年目利用者）に対する就労選択支援の実施については、多くの課題がある。多くの利用者にとって、3年目を迎える前の利用開始後1年半から2年頃は、就職活動が本格化する重要な時期である。この時期に就労選択支援の利用を求めることは、就職活動の中断や利用者の負担増加につながり、結果として障害のある方の就職機会を損なうおそれがある。 そのため、標準利用期間を超える利用の必要性については、就労選択支援の利用を一律に求めるのではなく、障害支援区分認定審査会のような第三者機関による客観的な評価に基づき、標準利用期間の延長を認める仕組みとして欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

14. 就労移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	現在の就労移行支援体制加算等は定着実績「5割以上」で上限となり、6割以上の高い実績であってもインセンティブが働かない仕組みとなっている。また、DX化に伴い増加している「業務委託・起業」が実績として認められにくい現状があるため、就労定着率「6割～10割」を評価する上位区分の新設と、業務委託や起業等を「一般就労実績」として明確にカウントできるよう要件の適正化を求める。	一般社団法人全国介護事業者連盟 (同旨) 特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
2	就労選択支援・就労移行支援・就労定着支援について、一般就労に向けた取り組みを推進するため、まずは同一事業所として有機的に連動しながら進めていくこと、加えて地域の事業所との連携も重要である。 複数事業の一体的かつ弾力的な運営を可能とする仕組みを構築すべきであるとともに、他事業所からの就労定着支援の受け入れに伴う業務量増加についても評価すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

3	復職支援（リワーク）における福祉サービスの補完性を確保し、復職の就職実績計上を適正化すべきである 相談支援専門員のサービス等利用計画書に、地域の医療リワーク等への照会記録（照会先・時期・方法・回答）の記載を、補完性要件の確認事項として求める。 中立であるべき専門員のプロセスを実質化し、照会の有無という外形的事実で確認することで、集客側の利害から距離を置く。 復職支援を経た復職を就労移行支援の就職実績・就労定着者として計上する際、新規就職より低い係数（例：3分の1）で評価する。復職支援型の利用歴という観測可能な区分で機械的に適用でき、個別判定の強化に依存しない。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
4	就労移行支援について、本来の目的である「利用者の一般就労」を積極的に進めた結果、定員割れとなり、就労定着率が下がってしまう現在の算定式は著しく公正性に欠ける。制度の構造的矛盾を見直し、実利用者数が減少した事業所が報酬上不利にならない評価方法にする必要がある。 利用者の一般就労により、事業所に配置基準を超えた人員を配置せざるを得ない実態があり、職員の賃金向上はもとより事業所の経営も危機的な状況になっている。これは事業所数の減少状況からも明確である。 また、就労移行支援を持続的な施策とする観点からも、障害者雇用代行ビジネスへの一般就労を就労定着率の算定にカウントしないなど必要な条件を加えたうえで、就労後定着率に応じた基本報酬計算式の分母を「定員数」から「実利用者数」へと変更し、実態に即した評価に是正するよう求める。	全国社会就労センター協議会
5	就職直後（6か月）の現場における環境調整支援を評価する加算を新設すべきである 就職直後の現場での作業分析・環境調整は職場定着の成否を大きく左右するが、この現場支援そのものを評価する報酬はなく、実態は事業所の持ち出しで行われている。 就職後6か月間に就労移行支援事業所の職員が職場を訪問して作業分析・環境分析を行い、結果を報告書として企業へ申し送った場合に算定できる加算を新設する。 算定は月1回、一人あたり6か月で3回までを上限とし過剰算定を防ぐ。作業分析にあたっては主治医から既に提供されている医学的情報を踏まえることが望ましい（症状が安定している方もいるため一律の義務付けはせず、医師に新たな業務を求めるものではない）。 企業へ提供した報告書という確認できる成果物に基づいて算定し、職員の意識・努力ではなく外形的に検証できるアウトプットに紐づける。 実習等の段階には移行準備支援体制加算が既にあるため、本加算は就職後（利用終了後）の6か月間に限定し守備範囲の競合を避ける。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
6	就労移行・就労定着支援の評価に、就職先の「雇用の実態」を反映すべきである 障害者雇用代行ビジネス（利用企業1,803社以上・就業障害者11,241人以上）が拡大する中、個別の雇用ごとに実態の良否を判定するのではなく、労働局が雇用代行ビジネスとして把握・指導の対象としている就業場所への送り出し・定着支援か否かという、行政が既に持つ観測可能な区分で評価する。 実態の乏しい雇用への送り出しや定着支援は評価を相対的に低くする一方、即時の打ち切りは避け、所得保障機能に配慮した段階的な適用とする。 雇用代行ビジネスそのものの基準づくりは労働行政側のガイドライン整備に委ね、福祉サービスは報酬評価の側で対応する。当該就業場所への送り出し・定着支援は実績カウントや報酬を逡減し、実態を伴う雇用への支援を相対的に後押しする。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会

7	常勤職員の所定労働時間は、週40時間と週32時間のいずれも「常勤」として扱われる一方、実際の支援提供時間や人件費負担には差が生じている。制度上の公平性と支援の質の観点から検証するとともに、35時間以上の勤務実態を伴う常勤配置について、基本報酬上で評価する仕組みが必要。 多くの事業所では、持ち出しにより基準以上の職員を配置していることも、B型事業所における4割以上の赤字に直結しており、A型では直接支援だけでなく、営業・受注管理・物流管理質管理等の配置が不可欠であり、事業所運営の実態に即した職員配置への見直しを行う必要がある。 高齢・重度の利用者が多数登録する事業者が日中活動系障害福祉サービス（生活介護等）に移行し、更に利用者が生活保護（生活扶助・医療扶助）を受給した場合、社会保障給付費の増大が懸念される。 本会調査における就労移行支援事業の平均定員充足率は57%と厳しい運営状況にあり、これは利用者を一般就労へ送り出した結果生じている面があるところ、現行では一般就労を積極的に進める事業所ほど利用者数が減少し、経営上不利になりかねない。利用者を長期に囲い込んだり、障害者雇用代行ビジネスを活用した就労実績などが評価されることのないよう、制度趣旨に沿った実績のみを適切に評価する仕組みが必要。 このため、B型は現行「6：1」を超える「5：1」「4：1」の評価、A型は「6：1」「5：1」「4：1」等の手厚い配置区分の創設を要望する。 就労移行支援については、就職者を送り出すことで定員充足率が低下した事業所が不利にならない評価として欲しい。例えば、過去2年間に一定以上の移行・定着実績があり、定員充足率が70%未満となった場合でも、その後2年間は実利用者数に応じて「5：1」「4：1」等の手厚い人員配置区分を算定できる仕組みとして欲しい。 新基準の算定にあたって、「35時間以上の常勤配置」「福祉専門職、基礎的研修修了者等の配置」を要件に、支援の質を担保する仕組みとすべき。また、支援ニーズの高い利用者（重度者、高齢者等）への支援が適切に評価されるよう、障害支援区分や年齢等を踏まえた評価要件の導入を検討して欲しい。	全国社会就労センター協議会
8	在宅サービスの支援を適切に行うためには、業務提供、日々の支援、進捗確認、緊急時対応等、相当の支援体制が必要となる。一方で、在宅利用の実態が十分に可視化されておらず、適正な支援が行われているか外部から確認しにくいことが課題となっていることから、まずは実態を把握するとともに、支援が適正に行われているか判断するため「第三者の目」が入る仕組みが必要と考える。 そのため、在宅支援・在宅利用の厳格な見直しを行い、在宅利用については請求コードを分ける等で別途支給決定を必要とし、相談支援事業所によるアセスメント・モニタリングを必須（セルフプラン不可）とするなど、適正な運用を担保する仕組みを設け、併せて「本来在宅就業が必要か」「きちんと仕事が提供されているか」「必要に応じた日々の支援ができる体制か」「緊急時にすぐに現地に行ける体制か」等、支援の質も確認するよう必要がある。 さらに、「在宅利用者数・利用日数をいずれも5割以内に制限する」「障害特性、疾病、通所困難性等、在宅利用の必要性を個別に確認する」「作業内容も能力向上や生産活動としての妥当性を確認する」など、運用においても地域差のない共通した運用方法を確立するよう求める。	全国社会就労センター協議会
9	就労選択支援を起点とした役割整理 就労選択支援を入口として、「就労移行支援」「就労継続支援A型」「就労継続支援B型」それぞれの役割を明確化すると同時に、サービスの地域格差の是正をはかり、本人が適した（希望する）サービスを選択することが可能な体制整備を促進する。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク

10	利用者の状況に応じた移行・選択機能の強化 就労継続支援A型・B型については、それぞれの役割を尊重しながら、一般就労を希望する利用者に対しては、就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センター等との連携により円滑な移行支援が行われる仕組みを強化していただきたい。 一方で、地域によっては就労移行支援事業所の不足や、就労支援に関する社会資源・企業とのネットワークの差異により、利用者が希望する支援を受けにくい状況も生じている。就労継続支援事業所から一般就労への移行実績や支援体制には地域差が見られ、利用者の選択機会や再チャレンジの機会にも影響を与えている。 そのため、就労選択支援の導入を契機として、就労継続支援事業所における一般就労への移行支援機能やサービス間の連携について適切に評価するとともに、地域ごとの社会資源や支援体制の違いを踏まえた制度運用についても検討いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
11	地域ごとの就労移行支援事業所の存続できる仕組み 移行支援事業所が地域によっては1か所もないエリアもあることから、一定程度の条件で就労移行支援事業所が存続できるよう、国が自治体の指定管理制度等を活用し、個別給付では賄えない部分を一部補填するような仕組みをつくり、地域のニーズを把握した上で必要であるならば就労移行支援事業が存続できるよう支援を行う仕組みを検討する。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
12	地域特性に応じた柔軟な運営制度の構築 障害福祉サービスの持続可能性を高めるためには、全国一律の制度設計だけではなく、地域特性を踏まえた柔軟な運営を可能とする仕組みが必要である。そのため、 ① 地域特性を踏まえた制度運用 先の指摘した就労移行支援事業所がないエリアへの事業継続の仕組みにあるように、人口規模や社会資源の状況を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な運用を可能とする仕組みを検討いただきたい。 ② 中山間地域・人口減少地域への配慮 移動距離や支援コストが大きい地域については、都市部と異なる運営環境を考慮した評価のあり方を検討いただきたい。 ③ 地域ネットワーク形成の評価 地域の関係機関との連携や資源開発、就労支援ネットワークの構築など、地域全体の支援力向上に向けた取組についても評価する仕組みを検討いただきたい。 ④ 就労選択支援を活用した地域支援体制の構築 就労選択支援の導入を契機として、ジョブマッチングした就労支援や雇用支援となるよう、地域の就労支援機関、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター、行政、相談支援事業所等が連携し、地域全体で本人を支える仕組みの構築を推進していただきたい。そのためには、選択支援事業で実施したアセスメント情報の活用や管理の仕組みにを明確にし、アセスメント情報が当事者を通じて、点から面となるよう活かせる方法をさらに検証してもらいたい	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
13	令和6年度報酬改定により、定員10名から事業所指定が可能となったことを踏まえると、引き続き、定員数を分母として就労定着率を算出する方式を継続すべき。また、定員規模の要件が20名から10名へ緩和されたことによる影響については、現時点で十分に実態が明らかになっていないことから、事業運営や就労実績、支援の質等にどのような効果や課題が生じているのかについて、改めて検証を行う必要がある。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

14	就労定着率の実績報告については、現在、就職後6月経過時点と年度末時点の2回、在職状況の報告を求める地域がある一方で、年度末時点の1回のみとしている地域もある。また、雇用継続の確認方法についても地域ごとに運用が異なっており、実績把握の方法に地域差が生じている。こうした状況を踏まえ、国において実績報告のフォーマットや確認方法を統一的に示し、周知を図るべき。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
15	移行準備支援体制加算は、求職活動や職場実習、職場見学等、マンツーマンでの支援など個別的な対応が多く求められており、一般就労への移行に向けて有効な支援となっている一方、現行の報酬水準では、個別支援に要する人的・時間的コストを十分に評価できていない状況がある。 このため、さらなる上位区分を設け、利用定員の5割という上限は維持しつつ、例えば、複数の利用者を対象とした見学会等への同行と、利用者ごとに個別対応を行った場合とで評価に差を設けるなど、支援の実態に応じた加算体系へ見直して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
16	地域連携会議実施加算の当協議会会員事業所の取得割合は、全体よりも高い傾向にある。会員事業所への聞き取りによると、困難事例の対応においては、関係機関との情報共有や支援方針の調整のため、地域連携会議を複数回開催する必要がある場合が多いが、現行では算定回数に上限が設けられているため、実際の支援実態と制度上の評価に乖離が生じている課題がある。 そのため、特に支援調整が頻回に必要となる困難事例については、年4回を超えた地域連携会議実施加算の算定を認めることを検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
17	令和7年度から障害者の就労支援に関する基礎的研修が開始されたが、就労移行支援及び就労定着支援等については、引き続き支援者の質の向上が求められることから、基礎的研修の上位研修に位置づけられる訪問型職場適応援助者養成研修等を受講した職員を配置するように加算を設けるべき。 また、障害者雇用対策課にて障害者就労支援士の創設が検討されており、早ければ令和9年度報酬改定期間において試験の実施が見込まれているが、当該資格取得者に対しても何らかの評価を講ずることが質の担保につながると考える。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
18	重度障害者の受入れや一般就労への移行に当たっては、より多くの支援量や専門的な支援が求められることから、その実績や支援内容を適切に評価する仕組みを検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
19	トライアル雇用は、就職後の安定した職場定着に向けて、雇用のミスマッチを防ぎながら段階的に職場適応を図ることができる有効な手段である。しかし、トライアル雇用を活用した場合、特定求職者雇用開発助成金との併用ができなくなったことから、多くの企業が特定求職者雇用開発助成金を優先し、トライアル雇用を選択しない状況が生じている。その結果、就労移行支援事業所等が実施する職場適応支援について、施設外支援として算定できないケースが生じており、利用者の円滑な職場定着を支える支援が十分に機能しにくい状況となっている。 このため、施設外支援の要件を見直し、例えば雇用契約締結後であっても一定期間の試用期間が明示されている場合には、180日以内の施設外支援の対象とするなど、実態に即した運用となるよう改善して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
20	就労移行支援の利用期間の延長にかかる判断基準が自治体ごとに異なっており、その運用に差が見られる。同じ事業所で同様の支援を受けている利用者であっても、居住する自治体によって利用期間の延長が認められる場合と認められない場合が生じており、このような運用の差は、利用者の視点から見ても公平性や客観性の観点で課題がある。 地域によって利用機会が左右されることのないよう、国において標準的な判断基準を示す必要がある。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

21	就職後6月間のアフターフォローが義務付けられているが、当該支援の目的や内容が制度上明確に整理されておらず、結果として支援の空白期間となってしまう現状がある。特に、就労定着支援へ移行するまでの間は、利用者の職場適応状況や生活状況の変化を丁寧に把握し、必要に応じて早期に支援につなげる重要な時期である。 そのため、就労移行支援事業者には、この6月間を単なる経過観察期間ではなく、就労定着に向けた重要な見守り・フォローアップ期間として位置付けることが求められる。例えば、就職後の支援内容や連絡頻度、関係機関との役割分担等を整理した「フォローアップ支援計画」の作成を義務付けるなど、支援の質と継続性を担保する仕組みを導入してはどうか。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
22	国が「就労移行支援は一生に一度の利用に限られるものではない」と示しているにもかかわらず、自治体によっては「支給決定は市町村の権限である」として、明確な根拠がないまま、前例踏襲的に再利用を認めていない事例が見受けられる。その結果、本来であれば再度の就労支援が必要な障害者に対して、適切な支援につながらないケースが生じており、自治体間で運用に大きな差が生じていることが課題となっている。 就労移行支援の再利用に関する考え方や判断基準について、国としてより明確な整理や周知を行うなど、自治体間の運用差の是正に向けた検討を求める。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
23	就労移行支援においては、コロナ禍以降の社会変容に伴い、リモートワークによる就職事例が増加しており、これまで通勤に課題を抱えていた方々が一般就労を実現するケースも多く見られるようになっている。在宅利用には一定の適正化や制限強化が必要であると考えられるものの、就労移行支援における在宅訓練は、就労機会の拡大や職業準備性の向上に有効な手段となっている実態もある。特に、通勤困難や体調面等の理由により、在宅訓練が適している利用者には、在宅訓練が一般就労への重要なステップとなっていることから、真に必要な方の利用まで一律に制限されることのないよう、十分に配慮した制度設計を求める。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
24	令和6年報酬改定では、休職中に障害福祉サービスを利用する際の要件が厳格化されたが、障害福祉サービスによるリワーク支援は、令和6年度推進事業の調査で高い就労継続率を示しており、復職支援において重要な役割を果たしている。また、医療機関と障害福祉サービスでは支援の役割やアプローチが異なることから、今後も障害福祉サービスがリワーク支援の一端を担うことは重要である。一方で、高次脳機能障害等において、障害福祉サービス利用前に企業意見書等の提出を求めることが、本人の不利益につながる可能性があるほか、他のリワーク支援との運用差も生じている。 そのため、本人の意思を最大限尊重した制度運用となるよう見直しを検討して欲しい。一方で、リワーク支援の質に関する指摘もあることから、対象となる障害に対して、医療機関や労働分野など複数のリワーク支援の選択肢が存在する場合には、就労選択支援においてアセスメントを実施し、本人の状態やニーズに応じた適切な支援につなげる仕組みを検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
25	就労定着支援事業所は年々増加しているものの、地域における支援資源は依然として十分とは言い難い状況にあり、今後も就労定着支援事業所のさらなる整備と支援体制の強化を図る必要がある。当協議会の会員からは、就労後の定着支援は障害者雇用の継続において極めて重要であることから、就労移行支援事業所に対して就労定着支援事業の実施を義務付けることを検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
26	就労系サービスにおける「在宅就労支援」に対する意見 総費用の伸びを一定程度に止め、より質の高い支援を提供すると共に、多様な主体参入による支援のバラつきに対処するため、原則、身体的理由を除き、就労系サービスでは「在宅就労支援」の枠組みを廃止すると共に、「在宅就労支援」を必要とする方に対する新たな訪問系サービスを創設すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
27	就労系サービスにおける「就労移行支援体制加算」に対する意見 就労系サービスにおける「就労移行支援体制加算」は定員に対し1／4以下に設定すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会

15. 就労継続支援A型

No	意見等の内容	団体名
1	施設外就労は、地域の企業等における実際の職場環境を利用し、支援者と共に働く意欲や技能を高める機会となる。また、企業にとっても障害者雇用への理解を深める契機となるなど、双方にとって大きな意義がある。利用者の一般就労への移行や促進を見据えた支援がますます重要となっており、「施設外就労」は一つの有効な手段である。支援の内容等の加算要件を厳格化したうえで、施設外就労にかかる支援について適正に評価すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
2	・本サービスは雇用契約に基づき、障害のある人が労働者として働く場の提供に加えて、福祉的支援を提供することに意義があることを明確にした評価の仕組みが必要である。 本サービスの役割の明確化と、その役割に基づいた評価項目の見直しについて検討すべきである。 ・現行のスコアの配点は生産活動（就労機会の提供）が9割、福祉的支援（訓練等の支援）が1割となっていて、A型事業の二重の役割のバランスを取った配点とは言い難く、福祉的支援の質の向上に繋がっていない。また、特に丁寧な支援を必要とする障害者の受入れが阻害されている。 このため、生産活動の配点を減らし、その分、福祉的支援の配点を増やし、現行の支援力向上、利用者の知識及び能力向上の項目※の配点を増やすとともに、福祉的支援に関する項目を追加することを求める。 ※ 項目の例：丁寧なアセスメント、生活支援、コミュニケーション支援、利用者満足度、家族や他の支援事業所・医療機関との連携、通所率、雇用環境、地域貢献、職員体制	公益財団法人日本知的障害者福祉協会 （同旨） 特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
3	就労継続支援事業所等における健康づくり支援の推進 ・利用者の健康維持及び就労継続を支えるため、健康状態や栄養状態を継続的に把握し、健康づくり支援を実施できる体制の充実が必要である。 ・そのためには、食事提供の機会等を活用しながら、利用者一人ひとりの健康課題や状態変化に応じた健康管理及び栄養管理を継続的に実施できる仕組みが必要である。また、多職種が連携し、健康状態の把握、食生活や生活習慣の改善に向けた助言等を通じて、利用者の健康づくりを支援できる体制の充実が必要である。	公益社団法人日本栄養士会
4	在宅サービスの支援を適切に行うためには、業務提供、日々の支援、進捗確認、緊急時対応等、相当の支援体制が必要となる。一方で、在宅利用の実態が十分に可視化されておらず、適正な支援が行われているか外部から確認しにくいことが課題となっていることから、まずは実態を把握するとともに、支援が適正に行われているか判断するため「第三者の目」が入る仕組みが必要と考える。 そのため、在宅支援・在宅利用の厳格な見直しを行い、在宅利用については請求コードを分ける等で別途支給決定を必要とし、相談支援事業所によるアセスメント・モニタリングを必須（セルフプラン不可）とするなど、適正な運用を担保する仕組みを設け、併せて「本来在宅就業が必要か」「きちんと仕事が提供されているか」「必要に応じた日々の支援ができる体制か」「緊急時にすぐに現地に行ける体制か」等、支援の質も確認するよう必要がある。 さらに、「在宅利用者数・利用日数をいずれも5割以内に制限する」「障害特性、疾病、通所困難性等、在宅利用の必要性を個別に確認する」「作業内容も能力向上や生産活動としての妥当性を確認する」など、運用においても地域差のない共通した運用方法を確立するよう求める。	全国社会就労センター協議会

5	適切に運用している事業所であれば、基本報酬に対して加算額が大きく上回ることは考えにくい。加算額が基本報酬の一定割合（例：5割）を超えるような事業所については、その適正性を実地で個別に判断することで不適切な運用をしているか確認できると考える。 障害者総合支援法等の一部を改正する法律に係る附帯決議において、「事業主が、単に雇用率の達成のみを目的として雇用主に代わって障害者に職場や業務を提供するいわゆる障害者雇用代行ビジネスを利用することがないように、事業主への周知、指導等の措置を検討すること」とされたとおり、障害者雇用代行ビジネスを利用した就労移行は加算の趣旨に照らし対象外とするか、重点的な指導監査の対象とするよう求める。	全国社会就労センター協議会
6	常勤職員の所定労働時間は、週40時間と週32時間のいずれも「常勤」として扱われる一方、実際の支援提供時間や人件費負担には差が生じている。制度上の公平性と支援の質の観点から検証するとともに、35時間以上の勤務実態を伴う常勤配置について、基本報酬上で評価する仕組みが必要。 多くの事業所では、持ち出しにより基準以上の職員を配置していることも、B型事業所における4割以上の赤字に直結しており、A型では直接支援だけでなく、営業・受注管理・物流管理質管理等の配置が不可欠であり、事業所運営の実態に即した職員配置への見直しを行う必要がある。 高齢・重度の利用者が多数登録する事業者が日中活動系障害福祉サービス（生活介護等）に移行し、更に利用者が生活保護（生活扶助・医療扶助）を受給した場合、社会保障給付費の増大が懸念される。 本会調査における就労移行支援事業の平均定員充足率は57%と厳しい運営状況にあり、これは利用者を一般就労へ送り出した結果生じている面があるところ、現行では一般就労を積極的に進める事業所ほど利用者数が減少し、経営上不利になりかねない。利用者を長期に囲い込んだり、障害者雇用代行ビジネスを活用した就労実績などが評価されることのないよう、制度趣旨に沿った実績のみを適切に評価する仕組みが必要。 このため、B型は現行「6：1」を超える「5：1」「4：1」の評価、A型は「6：1」「5：1」「4：1」等の手厚い配置区分の創設を要望する。 就労移行支援については、就職者を送り出すことで定員充足率が低下した事業所が不利にならない評価として欲しい。例えば、過去2年間に一定以上の移行・定着実績があり、定員充足率が70%未満となった場合でも、その後2年間は実利用者数に応じて「5：1」「4：1」等の手厚い人員配置区分を算定できる仕組みとして欲しい。 新基準の算定にあたって、「35時間以上の常勤配置」「福祉専門職、基礎的研修修了者等の配置」を要件に、支援の質を担保する仕組みとすべき。また、支援ニーズの高い利用者（重度者、高齢者等）への支援が適切に評価されるよう、障害支援区分や年齢等を踏まえた評価要件の導入を検討して欲しい。	全国社会就労センター協議会
7	全事業所に「人権方針」策定を義務化 ・ 障害者総合支援法の全事業所に、尊厳・自由・自己決定・透明性を明記した人権方針の策定を義務化。 ・ 苦情対応・救済、説明責任、労働者（PA等）の権利保護を含む。 ・ A型やB型不正・GH問題の根本原因（ガバナンス欠如）に直接対応。 ・ 監査・指導・評価の基準として活用可能。	全国自立生活センター協議会
8	障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会

9	精神障害者等で労働時間に特別の配慮をすれば労働者として力を発揮できる方がいるが、こうした障害者に就労機会を提供することは、A型事業の重要な役割の一つである。 精神障害者の労働時間は他の障害に比べて短い、現行のスコア方式では、単に平均労働時間が長ければ点数が高い配点であるため、精神障害者の受入れが阻害されている。 このため、配点の減少に加え、以下①～④を提言する。 ① 短時間労働を要する精神障害者等は、平均労働時間の算出時に労働時間を増加（例：1.25倍）させる ② 精神障害者等が状態悪化等で一時的に短時間就労となった場合、平均労働時間の算定期間から除外する ③ 短時間勤務制度がある事業所で、当該制度を利用時はその期間につき平均労働時間の算出から除外する ④ 配点の刻みをきめ細かくする（30分刻み等）	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
10	現行のスコア方式では、赤字の程度がわずかであっても全く評価しない基準となっており、努力をしながらも僅かに赤字となった事業所が正当に評価されているとはいえず、モチベーションが失われる。 生産活動収支は景気により大きく変動するので単年度評価は不適切であり、また、生産活動には、障害者が他の者と同様に働くための特別な設備投資（装置や備品等）が必要である。さらに、A型事業所が健全な経済活動を通じて障害者に就労の場を提供するためには、生産活動拡大や事業新展開の促進が重要である。 このため、配点の減少に加え、以下①～⑤を提言する。 ① 赤字事業所について、赤字率（額）や改善率により生産活動の改善を段階的に評価する ② 税法上の繰越欠損控除と同様の考え方により複数年度合算による赤字調整を可能とする ③ 育成期間（当初の2年）中の賃金を支出計算に不算入とする ④ 以下の設備投資に係る減価償却費を支出計算に不算入とする ・ 障害者が障害のない者と同じように働くために必要な設備投資 ・ 生産活動の拡大や事業の新展開のための設備投資の一定割合 ⑤ 事業の安定的な運営のため、災害等の不測事態（BCP対応など）等に配慮する	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
11	支援の質の向上はA型事業にとって不可欠であり、継続的な努力が最も重要であるが、学会発表及び国際規格の取得は大規模A型事業所のみ可能であり、多くのA型事業所にとっては、国内基準の遵守が重要となるが、支援力の向上のための適切な研修・視察の機会がない現状にある。 このため、配点の増加に加えて、以下①～④を提言する。 ① HACCP、ノウフクJAS、Pマーク等の国内基準の取得の項目を追加する ② 取組実績を加える ③ オンラインも含め、支援力向上のための適切な研修を提供する ④ スコア170点以上の事業所一覧など、視察のための情報を提供する	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
12	A型事業所の役割を踏まえ、特に就労が困難な重度、高齢、刑務所出所等の利用者の働き方に関する配慮が必要であるため、特別の配慮が必要な利用者の働き方に配慮した仕組（利用者の特性に応じた生活、家族、医療等の面も含めた手厚い支援、通院等への特別な配慮、短時間就労等）を項目として加えるとともに、活用実績を加えることを提言する。	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
13	地域連携活動に係る現行の評価項目は、生産活動における企業等との連携の項目のみであり、地域との連携とはいえない。「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現」（障害者総合支援法第1条の2）するためには、A型事業においても地域と連携し地域を支える活動が重要である。 このため、配点の増加に加えて、生産活動以外の地域連携活動（定期的な清掃活動、地域行事への参加、地域の名産や伝統行事等の継承等）を評価項目に追加することを提言する。	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会

14	利用者の就労能力の向上やキャリアアップは「訓練」の本質的な目的であり、これをさらに重視すべきである。企業就労を目指す「訓練」だけではなく、継続的に働きキャリアアップを図っていくための支援も「就労継続支援」としてのA型事業の重要な役割であることから、配点の増加に加えて、利用者の昇級制度、キャリアアップの仕組、キャリアパス制度、資格取得支援、職員登用等の項目を追加するとともに、「一般就労に向けた」という限定を削除することを提言する。	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
15	就労移行支援体制加算は一般就労の促進に重要だが、制度を悪用した使い方が見られる。これは就労継続支援における支援のありかたそのものに関わる課題である。 そのため、就労移行支援体制加算について、以下のように改定することを提言する。 ・単純に移行人数を評価するのではなく、移行支援プロセス、移行前後のケア、定着支援、就労支援員の配置等の支援の質を評価する仕組みとする ・一定以上のスコア点を要件とする ・極端な短時間雇用は除外し、雇用率（または雇用保険）対象に限定する ・一般就労した者の数を計算の基礎とする個別報酬型とする 加算の要件の整理に加えて、就労移行を進めるために ・一般就労中の一時的利用（特に労働時間延長支援型）について制度の活用を促進する ・一般就労からA型に戻る際のアセスメント等を適確に行う また、施設外就労は、企業での就労を体験することにより企業就労に向けた力をつけることができるとともに、事業の拡大による生産活動の安定に資することから、施設外就労加算の復活を求める。	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
16	最近の物価高騰により、支援の費用に加え生産活動においても原材料費用等が上昇し、二重の打撃となっている。利用者には最低賃金以上を支払っており、最低賃金の上昇により賃金費用も大幅に増加している。コストの増加を生産活動収入に転嫁することは容易ではなく、事業拡大によりコスト上昇を補おうとしても、企業からの発注促進策がない。また、優先調達法の活用には地域間格差が大きい。 これらによりA型事業所の経営が厳しさを増しており、存続が危うい事業所も多い。最低賃金の上昇による賃金増でグループホーム利用者負担分が大幅に上昇し、かえって生活が厳しくなっている。 このため、以下①～④を提言する。 ① 最低賃金の上昇、原材料の高騰等を織り込んで適正な報酬単価とする ② 販売単価等の値上げ、販路拡大、新規事業開発等に対して事業活動の展開を支援する ③ 企業からの発注を促進する。また、優先調達法の活用を促進する ④ 障害者雇用調整金・報奨金の適用を継続する	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
17	利用者の状況に応じた移行・選択機能の強化 就労継続支援A型・B型については、それぞれの役割を尊重しながら、一般就労を希望する利用者に対しては、就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センター等との連携により円滑な移行支援が行われる仕組みを強化していただきたい。 一方で、地域によっては就労移行支援事業所の不足や、就労支援に関する社会資源・企業とのネットワークの差異により、利用者が希望する支援を受けにくい状況も生じている。就労継続支援事業所から一般就労への移行実績や支援体制には地域差が見られ、利用者の選択機会や再チャレンジの機会にも影響を与えている。 そのため、就労選択支援の導入を契機として、就労継続支援事業所における一般就労への移行支援機能やサービス間の連携について適切に評価するとともに、地域ごとの社会資源や支援体制の違いを踏まえた制度運用についても検討いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
18	就労選択支援を起点とした役割整理 就労選択支援を入口として、「就労移行支援」「就労継続支援A型」「就労継続支援B型」それぞれの役割を明確化すると同時に、サービスの地域格差の是正をはかり、本人が適した（希望する）サービスを選択することが可能な体制整備を促進する。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク

19	A型事業が拡大するにつれて、制度の趣旨目的からはずれて行政からの給付を目的とする事業者が生まれており、健全なA型事業者が悪影響を受けかねない。制度の整備による排除では隙間を狙う事業者が出現するので、運営面の取組が重要である。自治体による指導については、新たなガイドラインの効果が期待されるが、人員、予算、ノウハウの不足は解消されておらず、効率的効果的な指導が必要とされている。利用者の適切な選択の支援により、市場原理による淘汰を促すことが必要である。 このため、以下①～⑦を提言する。 ① ガイドラインを踏まえた書類の審査は、民間業者への委託、AI審査の開発、制度悪用の疑念のある事業所に対する重点的な指導等により効率化し、自治体の負担を軽減する ② 自立支援協議会や地域の事業所団体の活用、専門委員会の設置等により外部の知見を加える ③ ①、②を踏まえ、自治体の把握・指導は抜き打ちによる現場把握・指導を原則とする (利用者が働いている場面の観察、利用者の声の把握、経営者からのヒアリング等) ④ 事業所が複数自治体にある法人について、監査や自治体間連携の強化を進める ⑤ 具体的情報及び事業所間の比較の仕組みを整備し利用者の適切な事業所選択を支援する ⑥ 不適切な職場にいる障害者が容易に転職できるように仕組みを整える ⑦ ICT、AIを活用した効率的なモニタリング手法を開発・提供する	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
20	就労移行支援体制加算については、これまで就労者数を評価指標としてきたが、加算取得自体を目的とする事業所も見受けられるなど、様々な課題が生じている。こうした状況を踏まえ、就労移行支援体制加算は廃止し、支援の質や専門性を担保する観点から、人員体制を評価する仕組みに見直してはどうか。あるいは、人員体制の評価に加え、就労実績が高い就労継続支援B型から就労移行支援に事業変更する場合は、これまでの実績を評価する仕組みを加えてはどうか。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
21	事業所指定に関しては、基準省令第189条に「指定就労継続支援A型事業者が社会福祉法人以外の者である場合は、当該指定就労継続支援A型事業者は専ら社会福祉事業を行う者でなければならない。」とされているが、社会福祉事業以外にも広く展開する営利法人や特例子会社が指定を受けているケースが散見される。これは「専ら社会福祉事業を行う者」が具体的に何を指すのかについて、これ以上の解釈を示すものがないため、自治体がこれを理由に指定しない運用ができないのでは。国において具体的な解釈を示すべき。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
22	事業所指定に関しては、基準省令第189条に「指定就労継続支援A型事業者が社会福祉法人以外の者である場合は、当該指定就労継続支援A型事業者は専ら社会福祉事業を行う者でなければならない。」とされているが、社会福祉事業以外にも広く展開する営利法人や特例子会社が指定を受けているケースが散見される。これは「専ら社会福祉事業を行う者」が具体的に何を指すのかについて、これ以上の解釈を示すものがないため、自治体がこれを理由に指定しない運用ができないのでは。国において具体的な解釈を示すべき。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
23	就労系サービスにおける「在宅就労支援」に対する意見 総費用の伸びを一定程度に止め、より質の高い支援を提供すると共に、多様な主体参入による支援のバラつきに対処するため、原則、身体的理由を除き、就労系サービスでは「在宅就労支援」の枠組みを廃止すると共に、「在宅就労支援」を必要とする方に対する新たな訪問系サービスを創設すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
24	就労系サービスにおける「就労移行支援体制加算」に対する意見 就労系サービスにおける「就労移行支援体制加算」は定員に対し1／4以下に設定すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
25	・ 就労継続支援事業所に対し、事業運営の実態を把握するための「生産活動シート」等の提出を義務化することを求め、不適切な運営が疑われる事業所を早期に把握し、自治体が監査・指導すべき事業所の優先順位をつけるべく、提出された書類を厚生労働省内のデジタルプラットフォームに集約し、AI等を活用した初期的な分析を行うことを求める。 ・ 上記実施のための基盤整備として、厚生労働省内および自治体業務のDX・AXの推進を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク

16. 就労継続支援B型

No	意見等の内容	団体名
1	事業者の中には、「弁当無料、クオカード贈呈、交通費支給」等を謳い、就労支援の本来の目的（自立と工賃向上）から逸脱して利用者を囲い込む事業所が乱立し、真面目に運営する事業所が圧迫されている現状がある。ガイドライン等での注意喚起にとどまらず、法令や指定基準においてこれらの不適切な誘引行為を「完全禁止（指定取り消し要件等）」として厳格化することを強く求める。	一般社団法人全国介護事業者連盟
2	・就労継続支援B型事業所などの見直しにおいては、単純に「収支差率」のみで評価すべきではなく、人材確保の困難な事情や質を担保する障害福祉サービス等収入と人件費支出とを比較した「人件費率」や物価上昇分を含めた評価をすべき。 ・就労継続支援B型事業所は、その人なりの働き方を保障する場であるとともに地域生活支援の場でもある。特に精神障害者の地域生活支援には欠かせない機能があり、生産活動に比重を置いた現行の評価制度に支援の質を盛り込むべき。 ・民間参入により就労継続支援B型事業所が急増しており、一部の自治体では総量規制が行われるなど、支援の質を含めて地域における福祉サービスの提供体制の歪みが生じている。利用者本位の福祉サービスの在り方を推進するためにはサービスの質の担保が必須となることから、国の積極的な関与が不可欠である。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
3	就労継続支援B型について、障害のある人が地域生活を営めるよう工賃向上は重要であり、制度として工賃向上を支える仕組みを作ると同時に、より高い工賃を支払う事業所が評価されるべきである。 一方で、社会情勢等不可抗力により前年度工賃を下回ることあることを前提とした制度設計も必要であるとともに、本サービスは支援度の高い人たちの働く場という役割も担うため、支援度の高い人たちの受け入れや工賃以外の支援の質や取り組みについても評価されるべきである。 最低賃金の上昇に伴い目標工賃指導員配置加算額を見直し、併せて現行の最上位の工賃区分を上回る工賃を支払う事業所を評価すべきである。また、目標工賃達成加算の取得要件を見直すべきである。 さらに、工賃以外の多軸評価の仕組みも検討すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
4	施設外就労は、地域の企業等における実際の職場環境を利用し、支援者と共に働く意欲や技能を高める機会となる。また、企業にとっても障害者雇用への理解を深める契機となるなど、双方にとって大きな意義がある。利用者の一般就労への移行や促進を見据えた支援がますます重要となっており、「施設外就労」は一つの有効な手段である。 支援の内容等の加算要件を厳格化したうえで、施設外就労にかかる支援について適正に評価すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
5	重度の利用者が多い就労支援事業所では丁寧な支援に多くの時間を要しており、現行報酬では十分に支援に対する評価がされていない状況にある。 利用者の重度化・高齢化に対応している状況を報酬の算定要件に詳細に加えるべきである。 また、重度者の要件について、障害者基礎年金1級受給者の割合のみでなく、支援区分や障害者雇用での要件と同様に療育手帳の判定なども基準に加えるべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
6	市場開放政策におけるガバナンス欠如と費用のコントロール不全から、総費用額は+12.1%伸びており、特に就労継続支援B型は前年比+20.1%と突出している。 一律の基本報酬引き下げは、地域生活の崩壊を招き、結果としてよりコストの高い施設入所や社会的入院（医療費）の増大を招くため、就労Bを「生活インフラ」として適正予算を配分すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
7	福祉の基本理念や地域貢献意識の低い「営利至上主義的」な事業者が乱立し、安定した（手のかからない）利用者を囲い込むビジネスモデルや不正が散見される。 参入エリア規制を導入し、新規指定から5年間は事業拡大の範囲を「都道府県内の同一圏域内」に限定。広域展開を狙う営利主導の乱立を抑え、地域に根ざす事業者を保護すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
8	LINE確認や動画指導のみの「リモート対応」と、対面で泥臭く向き合う支援の単価が同一であるという構造的疑問がある。 対面支援の正当評価しリモート対応の報酬減額を検討し、対面での地道な見守りや居場所としての機能を評価。市町村・相談支援・利用者の「3者合意」に基づく丁寧な支給決定事務を徹底すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会

9	障害者総合支援法は、障害の有無に関わらず人格と個性を尊重し合う共生社会の実現を基本理念としている。障害福祉サービスは、障害者の自己実現を支え共生社会に寄与する社会的資本である。 しかし、現在の就労継続支援B型は工賃や生産活動の重視に偏り、地域協働、ピアサポート、一般就労移行、地域福祉への貢献など、本来果たす多様な機能が十分に評価されていない。 また、精神障害者など毎日通所が困難な利用者が多い事業所では登録者数が多くなり、サービス管理責任者が多数の個別支援計画を管理する実態がある。 こうした現場の実情を踏まえると、令和6年度報酬改定で導入された新たな平均工賃月額の算定方法については評価できるものである。 今後、制度を持続可能とするには国民の理解が不可欠である。「この子らを世の光に」「生きることが光になる」という理念を土台とした社会福祉の思想を継承し、共生社会づくりにつなげる必要がある。 就労系サービス 令和3年度 障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果 「就労系障害福祉サービスにおける経営実態等調査」では、訓練等給付である就労系サービスでは、「区分無し・申請中」の割合が大きいものの、区分4以上の重度障害者も一定数利用実績がある。重度障害者の就労支援には一定の支援濃度が必要であり、共同生活援助と同様に障害支援区分における報酬上の評価を導入することで、より適切な就労支援が提供され则认为する。 就労継続支援B型 工賃や生産活動のみならず、地域協働、ピアサポート、就労選択支援利用率及び一般就労等への移行率を評価する仕組みを導入・強化する必要がある。また、地域協働加算・ピアサポート実施加算については一部の類型に限定することなく拡充を検討する必要がある。障害福祉サービスが地域福祉や共生社会づくりにどの程度寄与しているかを評価する観点を強化し、地域の課題解決や地域づくりに貢献する取組を適切に報酬へ反映する仕組みが必要である。また、ピアサポートは、利用者が支援を受ける存在にとどまらず、自らの経験を活かして仲間や地域を支える主体として活躍できる仕組みを推進すべきである。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
10	就労Bにおける目標工賃計算の見直しにおいて激変緩和策が不足しており、経営の予見可能性を阻害し、経営を圧迫している。特に、精神障害者は特性により長時間の作業が難しく、利用時間で報酬を評価（時間割評価）されると精神障害者の短時間利用が多い事業所は経営面が極めて厳しくなる。 就労継続支援B型において、利用時間による報酬評価を廃止し、地域福祉の要である相談支援の算定上限を緩和し、維持可能な報酬水準（相談支援報酬の20%引き上げ）にする必要がある。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
11	現行の報酬体系が「平均工賃」などのアウトカム（成果）に偏重しているため、手厚い支援を要する利用者が敬遠される構造にある。アウトカム偏重を是正し、「在宅からの脱却率」や「通所安定率」など、本人のQOL（生活の質）の向上を多角的に測る指標へ転換すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
12	ピアサポート体制加算・実施加算は、ともに「対象利用者1人につき月額100単位（実際の支払額で月1,000円程度）」に過ぎず、ピアスタッフを雇う十分な原資となっていない。また、就労B型の工賃実績が高い上位区分（サービス費Ⅰ～Ⅲ）ではピアサポート加算が対象外となっており、ピアサポートを活かした結果として工賃が高くなっているのに、加算がつかないという矛盾が生じている。 アウトカム偏重を是正し、「在宅からの脱却率」や「通所安定率」など、本人のQOL（生活の質）の向上を多角的に測る指標へ転換。ピアサポート加算の報酬単価を引き上げ、ピアサポーターが配置されていれば、就労B型の工賃区分に関わらず一律で加算対象とすべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
13	就労継続支援事業所等における健康づくり支援の推進 ・利用者の健康維持及び就労継続を支えるため、健康状態や栄養状態を継続的に把握し、健康づくり支援を実施できる体制の充実が必要である。 ・そのためには、食事提供の機会等を活用しながら、利用者一人ひとりの健康課題や状態変化に応じた健康管理及び栄養管理を継続的に実施できる仕組みが必要である。また、多職種が連携し、健康状態の把握、食生活や生活習慣の改善に向けた助言等を通じて、利用者の健康づくりを支援できる体制の充実が必要である。	公益社団法人日本栄養士会

14	就労継続支援B型の基本報酬を、工賃中心の評価から、対象者の必要度を組み込んだ「スコア方式」へ転換すべきである。B型費用はR5→R6年度で+20.1%と全サービス中最大の伸び。区分2以下が約64%（東京都調査）を占め一般就労への移行は年約0.3人にとどまり、工賃評価が軽度層の囲い込みを招く。A型で既に導入されているスコア方式を参考に、利用者一人ひとりに障害支援区分に応じた点数を付し（区分なし・1を低く、区分3以上を高く）、事業所の一人あたり平均点数が高いほど加算、低いほど減算すること、工賃評価は一軸として残し、必要度スコアと組み合わせた複数軸とすること。 A型と同じ合計点に応じた多段階方式を用い、段階の刻みを細かく設定することで、重度者を一人受け入れるごとに報酬が着実に高まるようにする。個々の利用者を排除する判断を介さないため、恣意性や回避が生じにくい。 基準となる点数（加算と減算の分かれ目）の具体的な水準は全国の区分構成等の実態を踏まえて制度設計の中で定められるべきものだが、軽度層に偏った構成がそのまま高く報われる水準とすべきではない。前年度の区分構成を年度単位で集計し翌年度の基本報酬を決定する仕組みとし、工賃月額算定と同じ年度更新に乗せることで事務負担の増加を抑える。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
15	法の理念に沿った適切な支援を行っている事業所も含め一律の報酬減額を行うことは強く反対する。令和7経営概況調査では、決算訓練・就労系のB型事業所の42.2%が赤字で、全国セルプ協による実態調査（暫定値）でも、基本報酬Ⅰ～Ⅲを取得するB型事業者の15%にあたる85事業所が減収となる等、経営環境は依然厳しい状況にある。 このため、令和8年度の臨時的な対応を、そのまま令和9年度からの報酬水準の引下げにつなげることなく、運営実態と支援の質を踏まえた検証を行うよう求める。 具体的には、平均工賃額算定における開所日数を単に事業所を開けた日でなく、一定の利用実績および生産活動の実態を伴う日を算定対象とする等、実態に即した取扱いとするとともに、平均利用者（人）数が著しく少ない事業所には算定上の最低ラインを設け、極端なケースは実地検査の対象とすることを求める。	全国社会就労センター協議会
16	常勤職員の所定労働時間は、週40時間と週32時間のいずれも「常勤」として扱われる一方、実際の支援提供時間や人件費負担には差が生じている。制度上の公平性と支援の質の観点から検証するとともに、35時間以上の勤務実態を伴う常勤配置について、基本報酬上で評価する仕組みが必要。 多くの事業所では、持ち出しにより基準以上の職員を配置していることも、B型事業所における4割以上の赤字に直結しており、A型では直接支援だけでなく、営業・受注管理・物流管理質管理等の配置が不可欠であり、事業所運営の実態に即した職員配置への見直しを行う必要がある。 高齢・重度の利用者が多数登録する事業者が日中活動系障害福祉サービス（生活介護等）に移行し、更に利用者が生活保護（生活扶助・医療扶助）を受給した場合、社会保障給付費の増大が懸念される。 本会調査における就労移行支援事業の平均定員充足率は57%と厳しい運営状況にあり、これは利用者を一般就労へ送り出した結果生じている面があるところ、現行では一般就労を積極的に進める事業所ほど利用者数が減少し、経営上不利になりかねない。利用者を長期に囲い込んだり、障害者雇用代行ビジネスを活用した就労実績などが評価されることのないよう、制度趣旨に沿った実績のみを適切に評価する仕組みが必要。 このため、B型は現行「6：1」を超える「5：1」「4：1」の評価、A型は「6：1」「5：1」「4：1」等の手厚い配置区分の創設を要望する。 就労移行支援については、就職者を送り出すことで定員充足率が低下した事業所が不利にならない評価として欲しい。例えば、過去2年間に一定以上の移行・定着実績があり、定員充足率が70%未満となった場合でも、その後2年間は実利用者数に応じて「5：1」「4：1」等の手厚い人員配置区分を算定できる仕組みとして欲しい。 新基準の算定にあたって、「35時間以上の常勤配置」「福祉専門職、基礎的研修修了者等の配置」を要件に、支援の質を担保する仕組みとすべき。また、支援ニーズの高い利用者（重度者、高齢者等）への支援が適切に評価されるよう、障害支援区分や年齢等を踏まえた評価要件の導入を検討して欲しい。	全国社会就労センター協議会

17	本会では、制度の趣旨を踏まえ、B型事業所において、原則月額で最低賃金の3分の1以上の工賃（週30時間以上で得られる月単位の額）の支給を目標としている。令和6年度の平均工賃月額（24,141円）が平成18年度比で1.97倍（11,919円増）に留まる中、B型事業所の設置目的である「障害者が自立した社会生活を営むこと」を達成するためには、工賃向上に向けた評価と仕組みの強化が必要。 具体的には、経過措置期間を設けたうえで、工賃平均額（最低基準）を現行の3,000円から段階的に引き上げる一方で、工賃向上計画を作成していない事業所に対する「工賃向上計画未作成減算」、ならびに「工賃平均額（最低基準）未達成減算」の導入を検討して欲しい。 また、現行の最上位区分を上回る高工賃事業所を評価する新たな上位区分（例：60,000円以上）を設け、目標工賃達成加算の要件について、複数年度の平均工賃を用いる現在の難解な仕組みを見直し、前年度平均工賃月額に加算する金額を定額にする等、より簡便でわかりやすい仕組みにすることを要望する。	全国社会就労センター協議会
18	適切に運用している事業所であれば、基本報酬に対して加算額が大きく上回ることは考えにくい。加算額が基本報酬の一定割合（例：5割）を超えるような事業所については、その適正性を実地で個別に判断することで不適切な運用をしているか確認できると考える。 障害者総合支援法等の一部を改正する法律に係る附帯決議において、「事業主が、単に雇用率の達成のみを目的として雇用主に代わって障害者に職場や業務を提供するいわゆる障害者雇用代行ビジネスを利用することがないよう、事業主への周知、指導等の措置を検討すること」とされたとおり、障害者雇用代行ビジネスを利用した就労移行は加算の趣旨に照らし対象外とするか、重点的な指導監査の対象とするよう求める。	全国社会就労センター協議会
19	在宅サービスの支援を適切に行うためには、業務提供、日々の支援、進捗確認、緊急時対応等、相当の支援体制が必要となる。一方で、在宅利用の実態が十分に可視化されておらず、適正な支援が行われているか外部から確認しにくいことが課題となっていることから、まずは実態を把握するとともに、支援が適正に行われているか判断するため「第三者の目」が入る仕組みが必要と考える。 そのため、在宅支援・在宅利用の厳格な見直しを行い、在宅利用については請求コードを分ける等で別途支給決定を必要とし、相談支援事業所によるアセスメント・モニタリングを必須（セルフプラン不可）とするなど、適正な運用を担保する仕組みを設け、併せて「本来在宅就業が必要か」「きちんと仕事が提供されているか」「必要に応じた日々の支援ができる体制か」「緊急時にすぐに現地に行ける体制か」等、支援の質も確認するよう必要がある。 さらに、「在宅利用者数・利用日数をいずれも5割以内に制限する」「障害特性、疾病、通所困難性等、在宅利用の必要性を個別に確認する」「作業内容も能力向上や生産活動としての妥当性を確認する」など、運用においても地域差のない共通した運用方法を確立するよう求める。	全国社会就労センター協議会
20	利用者の高齢化・重度化が進んでいる中、地域生活支援や社会参加を支える観点から制度の見直しが求められている。このため、以下を提案する。 ① 食事支援の強化 ・ 食事提供体制加算の恒久化 ・ 基本報酬への組み込み ② 就労支援の評価の見直し ・ 工賃偏重の評価からの脱却 ・ QOLや社会参加を含めた多面的評価への転換 ③ 地域移行支援の推進 ・ 特定障害者特別給付費（家賃補助）の引上げ ・ 地域生活移行を支える支援の充実	全国社会福祉法人経営者協議会

21	全事業所に「人権方針」策定を義務化 ・ 障害者総合支援法の全事業所に、尊厳・自由・自己決定・透明性を明記した人権方針の策定を義務化。 ・ 苦情対応・救済、説明責任、労働者（PA等）の権利保護を含む。 ・ A型やB型不正・GH問題の根本原因（ガバナンス欠如）に直接対応。 ・ 監査・指導・評価の基準として活用可能。	全国自立生活センター協議会
22	障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会
23	就労選択支援を起点とした役割整理 就労選択支援を入口として、「就労移行支援」「就労継続支援A型」「就労継続支援B型」それぞれの役割を明確化すると同時に、サービスの地域格差の是正をはかり、本人が適した（希望する）サービスを選択することが可能な体制整備を促進する。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
24	就労移行支援体制加算については、これまで就労者数を評価指標としてきたが、加算取得自体を目的とする事業所も見受けられるなど、様々な課題が生じている。こうした状況を踏まえ、就労移行支援体制加算は廃止し、支援の質や専門性を担保する観点から、人員体制を評価する仕組みに見直してはどうか。あるいは、人員体制の評価に加え、就労実績が高い就労継続支援B型から就労移行支援に事業変更する場合は、これまでの実績を評価する仕組みを加えてはどうか。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
25	利用者の状況に応じた移行・選択機能の強化 就労継続支援A型・B型については、それぞれの役割を尊重しながら、一般就労を希望する利用者に対しては、就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センター等との連携により円滑な移行支援が行われる仕組みを強化していただきたい。一方で、地域によっては就労移行支援事業所の不足や、就労支援に関する社会資源・企業とのネットワークの差異により、利用者が希望する支援を受けにくい状況も生じている。就労継続支援事業所から一般就労への移行実績や支援体制には地域差が見られ、利用者の選択機会や再チャレンジの機会にも影響を与えている。そのため、就労選択支援の導入を契機として、就労継続支援事業所における一般就労への移行支援機能やサービス間の連携について適切に評価するとともに、地域ごとの社会資源や支援体制の違いを踏まえた制度運用についても検討いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
26	就労継続支援における在宅利用の割合が非常に高まっている点については、一定の問題意識を持っている。在宅利用に関する適正な運用がなされるよう、さらなる措置を講じて欲しい。 就労継続支援は、生産活動が主な活動であることから、在宅利用の生産活動と称して、eスポーツや、植物の水やりを1日数回行うだけの活動、卓球教室や麻雀教室での手伝いに相当するような活動、所定の場所に居ればよいというような活動等、公費による就労支援の生産活動として適さない可能性がある活動については認めないように徹底すべきである。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
27	就労継続支援B型に対する意見 ・ 利用者本位、質の高い支援を継続するために、「利用時間」による評価を入れないこと。 ・ 利用者本位、質の高い支援を継続するために、平均工賃額のみならず「多軸評価」の視点を導入すること。 ・ 就労継続支援B型事業について、今の工賃を評価する仕組みに加えて、支援区分を踏まえた総合評価による報酬算定の仕組みを導入し、就労重度障害者の受入れを積極的に評価することも検討してはどうか。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会 （同旨） 特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

28	就労系サービスにおける「在宅就労支援」に対する意見 総費用の伸びを一定程度に止め、より質の高い支援を提供すると共に、多様な主体参入による支援のバラつきに対処するため、原則、身体的理由を除き、就労系サービスでは「在宅就労支援」の枠組みを廃止すると共に、「在宅就労支援」を必要とする方に対する新たな訪問系サービスを創設すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
29	就労系サービスにおける「就労移行支援体制加算」に対する意見 就労系サービスにおける「就労移行支援体制加算」は定員に対し1／4以下に設定すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
30	・就労継続支援事業所に対し、事業運営の実態を把握するための「生産活動シート」等の提出を義務化することを求め、不適切な運営が疑われる事業所を早期に把握し、自治体が監査・指導すべき事業所の優先順位をつけるべく、提出された書類を厚生労働省内のデジタルプラットフォームに集約し、AI等を活用した初期的な分析を行うことを求める。 ・上記実施のための基盤整備として、厚生労働省内および自治体業務のDX・AXの推進を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク

17. 就労定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	就労選択支援・就労移行支援・就労定着支援について、一般就労に向けた取り組みを推進するため、まずは同一事業所として有機的に連動しながら進めていくこと、加えて地域の事業所との連携も重要である。 複数事業の一体的かつ弾力的な運営を可能とする仕組みを構築すべきであるとともに、他事業所からの就労定着支援の受け入れに伴う業務量増加についても評価すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
2	就労定着支援をより柔軟に行えるようにすべきである 現行の3年定着評価は、本人の意に反した引き止めや、退職後1か月以内の転職強制を招きうる。評価期間や転職の取扱いを見直す。 評価期間を2年に短縮する、または転職を複数回まで許容する、転職に要する期間も現行の1か月以内から2か月以内まで認め、本人の特性に合った職場選びを可能にする。 就労継続率により基本点数を評価する現行の枠組みは維持しつつ、期間や転職等の要件を上記の通り柔軟化する。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
3	就労移行・就労定着支援の評価に、就職先の「雇用の実態」を反映すべきである 障害者雇用代行ビジネス（利用企業1,803社以上・就業障害者11,241人以上）が拡大する中、個別の雇用ごとに実態の良否を判定するのではなく、労働局が雇用代行ビジネスとして把握・指導の対象としている就業場所への送り出し・定着支援か否かという、行政が既に持つ観測可能な区分で評価する。 実態の乏しい雇用への送り出しや定着支援は評価を相対的に低くする一方、即時の打ち切りは避け、所得保障機能に配慮した段階的な適用とする。 雇用代行ビジネスそのものの基準づくりは労働行政側のガイドライン整備に委ね、福祉サービスは報酬評価の側で対応する。当該就業場所への送り出し・定着支援は実績カウントや報酬を逡減し、実態を伴う雇用への支援を相対的に後押しする。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
4	就労定着支援事業所の質の問題について 定着支援事業の質を高めるため、企業へのナチュサポート体制に移行し訪問件数が減った場合加算をし、無駄な回数だけの訪問を減らす対策をする。一方、定着支援事業が障害者就業・生活支援センターの就業予算に追い抜く勢いで増えている中で、改めて本事業は障害者就業・生活支援センターの定着負担を減らす事業になっているのか、また厚生労働省はどちらの事業がパフォーマンスが良いのか見当すべき時期に来ている。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク

5	令和7年度から障害者の就労支援に関する基礎的研修が開始されたが、就労移行支援及び就労定着支援等については、引き続き支援者の質の向上が求められることから、基礎的研修の上位研修に位置づけられる訪問型職場適応援助者養成研修等を受講した職員を配置するように加算を設けるべき。 また、障害者雇用対策課にて障害者就労支援士の創設が検討されており、早ければ令和9年度報酬改定期間において試験の実施が見込まれているが、当該資格取得者に対しても何らかの評価を講ずることが質の担保につながると考える。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
6	令和6年報酬改定では、休職中に障害福祉サービスを利用する際の要件が厳格化されたが、障害福祉サービスによるリワーク支援は、令和6年度推進事業の調査で高い就労継続率を示しており、復職支援において重要な役割を果たしている。また、医療機関と障害福祉サービスでは支援の役割やアプローチが異なることから、今後も障害福祉サービスがリワーク支援の一端を担うことは重要である。一方で、高次脳機能障害等において、障害福祉サービス利用前に企業意見書等の提出を求めることが、本人の不利益につながる可能性があるほか、他のリワーク支援との運用差も生じている。 そのため、本人の意思を最大限尊重した制度運用となるよう見直しを検討して欲しい。一方で、リワーク支援の質に関する指摘もあることから、対象となる障害に対して、医療機関や労働分野など複数のリワーク支援の選択肢が存在する場合には、就労選択支援においてアセスメントを実施し、本人の状態やニーズに応じた適切な支援につなげる仕組みを検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
7	就労定着支援サービス費の区分について、近年、支援対象者に占める精神障害・発達障害のある方の割合が高くなっており、就労継続に向けて、より丁寧かつ継続的な支援が求められている。一方で、就労定着率の評価基準は厳しく設定されており、実態との乖離が生じている。 そのため、現在の利用者像や支援実態を踏まえ、就労定着支援サービス費における評価基準全体について、改めて見直しを行う必要がある。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
8	就労定着支援については、3年半の支援期間終了後も継続的に関わることで、安定した就労の継続につながるケースが多く見られる。また、一定のフォローを継続することで、障害者就業・生活支援センターへのケース移管を抑えることにもつながると考えられる。そのため、3年半の支援期間終了後についても、必要に応じて、定期的な面談や相談支援などを限定的な頻度で実施できる仕組みを設けて欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
9	就労定着実績体制加算の評価基準について、現在は「6年間で就労定着率7割以上」が評価基準となっているが、近年の利用者像や支援実態の変化を踏まえると、現行基準が実態に合わなくなっている可能性がある。基本報酬における評価の考え方との整合性も踏まえながら、評価基準の見直しを図るべき。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
10	就労定着実績体制加算については、継続的な支援の促進につながる観点から「前年度において42月以上78月未満の期間、継続して就労している又は就労していた者」を対象としているが、これだと当該期間内に退職した者も含まれることとなる。「就労していた者」は対象から除外した方がよいのではないかな。 また、「過去6年間の就労定着支援の終了者」の算出方法については、就労定着支援サービス費の取扱いと同様に、「就労定着支援を利用しながら就労を継続している者」「就労定着支援の利用中に離職した場合であっても、1月以内に他の通常の事業所に再就職し、その後就労が継続している者」については、「就労が継続している者」として取り扱うこととしてはどうか。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
11	就労定着支援サービス費の区分については、①過去3年間の就労定着支援利用者数のうち当該前年度末日において就労が継続する者の総数を算出すること、②「倒産」「死亡」などの場合は除外することが明記されているが、就労定着実績体制加算についてはその記載がない。就労定着実績体制加算についても、就労定着支援サービス費の区分と同様、算出方法を改めて欲しい。加えて、基本報酬及び就労定着実績体制加算の除外要件に、本人に起因しない「定年」や「事業主都合の離職」の要件追加についても検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

12	他事業所から就労した障害者に対して就労定着支援を行う場合、アセスメント等に時間や労力を要することから初期加算が算定されるが、当協議会での会員調査では、他事業所からの定着支援実施は5割にとどまっている。自事業所でマッチングを実施していない方の離職のリスクが要因と思われ、他事業所からの就労定着支援の利用に関して、基本報酬や就労定着実績加算の就労定着率の考え方について検討が必要。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
13	就労定着支援事業所は年々増加しているものの、地域における支援資源は依然として十分とは言い難い状況にあり、今後も就労定着支援事業所のさらなる整備と支援体制の強化を図る必要がある。当協議会の会員からは、就労後の定着支援は障害者雇用の継続において極めて重要であることから、就労移行支援事業所に対して就労定着支援事業の実施を義務付けることを検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会

18. 自立生活援助

1	障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。 1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化 基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。 2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進 地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。 3 複数相談支援事業所協働型の整備 地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。 市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を組み合わせた支援が行われている場合がある。 今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個別性の高い支援を充実させる必要がある。 例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。 地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。 また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。 そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
---	---	-----------------------

19. 共同生活援助

No	意見等の内容	団体名
1	医療的ケア児者や重症心身障害者（支援区分5・6等）の身体介助には多大な人員と負担を要するが、現行基準で評価されず基準以上の職員配置は事業所の持ち出しとなることに加え、ケアの密度が全く異なる重度対応共同生活援助において、一律の「定員増加（8名以上）に伴う5%減算ルール」が適用されるのは実態に即していないことから、重度対応における生活介護と同等の人員配置基準（基本報酬）の新設及び一律の定員減算ルールの適用除外（または重度対応専門加算の創設）を強く求める。	一般社団法人全国介護事業者連盟

2	重度障害者の定期受診や緊急搬送時の同行、また土日祝日の昼食作りや家事支援など、生活に不可欠な支援の多くが加算対象外（日中支援加算Ⅱの算定不可など）となっている。実態として発生している「定期通院同行」や「土日祝日の日中・待機支援」を適切に評価する新たな加算の創設、もしくは「日中支援加算Ⅱ」の算定要件の抜本的見直しを要望する。	一般社団法人全国介護事業者連盟
3	利用者が日中活動等の外部サービスを利用した場合、基本報酬が約23%～30%と大幅に減算されるにもかかわらず、人員配置基準は変わらないため、人件費の負担が大きくサービス提供体制にも影響している。外部サービスの利用割合に応じた人員配置基準の弾力化、もしくは基本報酬の減額幅を人員配置の実情に応じた水準に見直しを要望する。	一般社団法人全国介護事業者連盟
4	・近時の物価高騰に関する対応の強化 知的・発達障害者は障害基礎年金が収入の中心であることが多く、生活保護水準以下の収入状況となっている。そのため、近時の物価高騰への対応が不可欠である。まず、地域生活への移行と地域生活の維持継続を実現するため、グループホームにおける補足給付を拡充する必要がある。この制度は、創設時から金額が不十分であることを指摘してきたが、将来的に実勢を踏まえて拡充するという方向で説明を受けてきた経緯がある。グループホームの補足給付は実質的に家賃補助としての性格が強いことを踏まえ、少なくとも家賃の地域状況に応じた傾斜配分を実現する必要がある。また、食事提供体制加算については障害者の健康維持などの位置付けを付加した点を高く評価しており、今後は、この方向で経過措置ではなく恒久的な位置づけとしていただきたい。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
5	・グループホームにおける中間的な利用者負担上限の設定について 他のサービスでは中間的な利用者負担上限（月額9,600円）が設定されているが、グループホームにはこの設定がなく、利用者がわずかな増収で住民税均等割課税となった場合、いきなり最大の利用者負担上限（月額37,200円）となってしまう、不公正である。グループホームについても中間的な利用者負担上限を早急に設定すべきである。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
6	共同生活援助は、地域生活を支える居住基盤として重要な役割を担っている。 一方で、現行の評価体系では、地域密着度（地元の障害者を支援困難度に関わらず、適切に受け入れをしているか）の共同生活援助としての機能について十分に評価されているとは言えない。 厚生労働省がR8年2月に公表した「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン（第1版）」では、「近年のグループホームにおけるサービスの質については、「障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される」との指摘がなされている（「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」（令和4年6月13日））。 設置自治体又は協議会圏域・近隣自治体の利用者割合等を活用し、共同生活援助の地域密着度（地元の障害者を支援困難度に関わらず、適切に受け入れをしているか）を評価する仕組みを検討する必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
7	建築資材の高騰や民間賃貸住宅の家賃の値上げ等により、グループホームで暮らす障害者の家賃負担が重くなっている。グループホームにおける家賃補助を増額すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
8	日中サービス支援型は、本来高齢化や病気など、日中活動サービス等の利用が困難な人への日中生活支援を行うことを目的として創設されたが、若く健康で他の日中活動サービスの利用が望ましい利用者に対しても昼間ホームで過ごすことを条件に利用契約を行うなど、利用者を抱え込んでいるケースも散見される。 シンプルな制度設計の観点から見ると、日中サービス支援型の介護サービス包括型への統合が望ましいが、少なくとも現行の類型においても平日日中の生活支援についてはサービス等利用計画に記載の上、支給決定を受けるなど、本人の意思に反した日中のホーム利用について対策を講じるべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

9	日中支援加算について、体調不良等やむを得ない理由により日中系事業所から短時間でホームに帰った場合、現行の制度上では同加算を算定できず、実態と不整合が生じている。 通所事業所から短時間で帰宅し、長時間ホームにて支援を行う場合の取り扱いについて検討すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
10	単身生活の支援を促進する上で、サテライト型は大変有意義なサービスだが、現状は単身生活へのステップアップの目的となっており利用期限が定められている。サテライト型の利用期限を見直すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
11	グループホームは支援度の高い人を支えるサービスとなっており、それに伴い通院などの医療支援の比重も高くなっているが、障害者支援施設に新設された通院加算のような仕組みがなく、特に日中サービス支援型以外の類型では日中職員は配置されておらず、別途時間外等で職員を手配しなければならない。また、居宅介護（通院等介助）の利用について、月2回以内の定期通院という要件があるため、活用しづらい。 施設入所支援同様の通院加算を新設するとともに、居宅介護（通院等介助）利用要件を見直すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
12	グループホームは世話人、生活支援員、夜間支援従事者を兼務するケースが多いことに加え、類型単位で事業所指定を取得するため、極めて複雑な制度となっており、業務負担も多く人員の過不足等も把握しづらい。 複数の類型を併せて1つの事業所として指定できるようにするとともに、世話人の生活支援員への一本化を含め、必要職員数の計算方法の簡素化を図るべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
13	利用者が入院した途端にグループホーム（GH）の報酬が不支給（算定不可）になるため、事業所の経営が悪化し、結果として重度者の受け入れを断らざるを得ない負の連鎖が生じている。共生型GHにおいて、軽度の介護保険利用者の入居拡大を容認。生活支援員の増員、および訪問介護・訪問看護を柔軟に併用できる仕組みを正式に制度化すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
14	共同生活援助（グループホーム）における健康管理及び栄養支援の充実 ・グループホーム利用者一人ひとりの状況に応じた健康管理及び栄養管理を継続的に実施し、地域生活の継続を支えるため、体重変化や食事摂取状況、生活習慣病リスク等を把握し、食事内容の調整や健康管理へ反映できる支援体制が必要であり、介護報酬のように、世話人や生活支援員等を介した適切な栄養管理を評価するための加算が必要である。	公益社団法人日本栄養士会
15	精神障害特性、地域生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応等に対する適正な評価 （１）会員病院関連事業所からの要望が多い、共同生活援助における、通院同行・行政手続き同行・金融機関等同行・買い物同行等に対する「同行支援加算（仮称）」の新設 （２）共同生活援助における、精神障害者特性に適応した医療的ケア（診療の補助行為）に対する「身体合併症等管理への評価」の新設 （３）次期障害福祉計画の新規成果目標を踏まえた、「精神障害者地域移行特別加算の退院後90日以内・退院後180日以内の段階的な単価引き上げ」 （４）宿泊型自立訓練経由のケースが加算対象外とならないよう、「精神障害者地域移行特別加算の要件緩和」 （５）利用者の重度・高齢化に伴う夜間の見守りや緊急対応等の支援負担増大を踏まえた、「夜間支援体制加算の単価引き上げ」	公益社団法人日本精神科病院協会
16	グループホームの利用者数は現在20万人を超えてはいるが、暮らしの場の支援が必要とされるニーズはまだまだ満たされていない現状があり、特に重度障害者が利用できるようなグループホームはどの地域も充足されているとは言えない。また、国連の権利条約の順守を考えると、入所施設や精神科病院における長期入院者の問題、グループホーム自体の見直しを行う必要もある。障害者支援施設の在り方に係る検討会で提起された「地域移行や地域生活を支える居住支援の全体像の議論の場」を設置し、検討することを要望する。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

17	障害者グループホームでは利用者一人ひとりの地域生活を支えるための援助が求められるが、他産業より人件費の水準が大きく下回ることから慢性的な人材不足に陥っており、現場でのマンパワー不足から支援の質に大きなばらつきが生じ、研修も十分に行き届かない実態がある。管理者、サービス管理責任者、世話人、生活支援員等の職種ごとに必要な知識や支援技術が十分に習得されないまま業務に従事せざるを得ない状況も多く、障害の重度化・高齢化、精神障害や強度行動障害への対応など、グループホームに求められる役割は年々高度化している中、利用者の安心・安全な地域生活を支えるために、支援者の専門性向上と継続的な人材育成が不可欠である。 このため、障害者グループホームにおける各職種に対し、経験年数に応じた体系的な研修制度を整備し、定期研修の受講を義務化する制度の創設を求める。単に人員配置のみを満たすだけでは、利用者にとって安心して暮らせる場所にはならず、人材育成の仕組みを作り、グループホームの質を担保していく必要がある。 また、研修に取り組む事業所への財政支援や代替職員の確保支援も併せて講じる必要がある。利用者の尊厳ある暮らしを守るため、グループホーム全体の支援の質の担保のため、国として早急な制度整備を求める。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
18	障害者グループホームの現場では、利用者支援に加えて、日々の記録作成、報告書入力、連絡調整、行政対応など、多くの事務が発生し、大きな負担となっている。記録業務等に多くの時間が割かれ、直接支援の時間が十分に確保できておらず、人員不足により複数業務を兼務しているケースも多く、長時間労働や精神的負担の増加、人材定着率の低下にもつながりかねない現状がある。 そのため、グループホームの規模に合わせてカスタマイズされたICT機器や福祉支援ソフトの積極的な導入により、記録業務や情報共有の効率化を図ることが必要である。例えばタブレット端末やスマートフォンによる支援記録入力、音声入力システム、クラウドによる情報共有、勤務管理システム等をそのグループホームの規模に合わせてカスタマイズ可能なICTを導入することにより、事務負担を大幅に軽減し、利用者支援に集中できる時間の確保が可能となる。併せて、利用者の安心・安全な暮らしを守る観点から、カードリーダー等を活用した入退室管理システムなどのセキュリティ設備が必要である。 こうしたICT導入に向けた国の助成について、事業所規模に応じた柔軟なICT補助制度の創設及び小規模事業所でも利用しやすい制度設計をさらに積極的に推進することを強く要望する。また、近年は通信費やクラウド利用料などのランニングコストが高騰しており、ICT導入後の維持管理経費が事業所の大きな負担となっているため、ICT導入後の維持管理費に係る補助制度の拡充も求める。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
19	令和7年障害福祉サービス等経営概況調査の給与の状況（全体）における職員1人当たりの給与月額では、他に比べて高い社会福祉法人が運営する世話人の賃金（常勤）でも233,209円となっており、全産業平均の約330,000円から比べれば約100,000円もの格差がある。令和6年度の介護サービス包括型の収支差率は5.9%となっており、この格差を埋めようとすれば、たちまち収支差率はマイナスになる事と考えられる一方で、人件費率は63.6%となっており、どちらかと言うと他産業から比べても高い水準となっている。 収支差率の数字だけがクローズアップされ、高い所の報酬が下げられる事態になっているが、もう少ししっかりと分析が必要。共同生活援助は儲かっているのではなく、事業運営のやり方によって収支差率が出ているだけと考えられ、まずは国として収支差率をどの程度の範囲まで認めるのかの指針を示した上で、他産業との格差を埋められるだけの報酬をしっかりと出すことが重要である。他産業よりも人材不足が深刻であることを踏まえれば、他産業平均よりもさらに上に給与水準を上げなければ人材は集まらない。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
20	共同生活援助（グループホーム）における「入院時支援特別加算」及び「長期入院時支援特別加算」は、入院初日・2日目（場合によっては3日目）ならびに退院日が算定対象外となっているが、現場において最も支援負担が集中するのは、むしろ入院直後の期間であり、制度上の評価と実際の支援実態との間に大きな乖離が生じている。特に入院初期には、救急搬送対応、病院との情報共有、家族連絡および調整、服薬確認や持参物準備、受診同行、本人への心理的支援など、多岐にわたる支援が短期間に集中するが、現行の仕組みでは、短期の入院時は加算そのものも算定できない状況となっている。 ①入院時支援特別加算および長期入院時支援特別加算について、入院初日から算定可能として欲しい。 ②少なくとも入院2・3日目を算定対象外とする現行運用を見直して欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会

21	夜間支援等体制加算について、障害支援区分に応じて加算額が異なる現行の報酬算定方法では、障害支援区分の軽い方のグループホームで共同生活住居ごとの夜勤体制が組めない事態を招いている。区分によって加算額を変えるのではなく、改正前のように「夜勤」か「宿直」かで区別し、「夜勤」の場合（Ⅰ）には、共同生活住居ごとに夜勤者1人（とその整数倍）分の人件費が出る仕組みに戻して欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
22	障害者グループホームにおいては、近年の急激な物価高騰により、事業運営が極めて厳しい状況に置かれている。特に、光熱水費に加え、食材費や日用品費の高騰も大きな影響を及ぼしている。利用者の多くは障害年金や限られた収入の中で生活しており、事業所としても安易に利用料へ転嫁できず、現場の努力だけでは対応が困難な状況となっている。また、夏・冬季における空調管理は利用者の健康維持や命を守るために欠かせず、節約にも限界がある。加えて、食材費の高騰により、栄養バランスの取れた食事提供を維持することも大きな課題となっている。 重度障害者や高齢化した利用者への対応が増える中で、衛生管理や感染症対策のための消耗品費も増加しており、気候変動などで除雪等が必須になる地域もある等、現場では慢性的な財政圧迫が続いている。 物価高騰に対する緊急的な国の補助はあるが、長引く物価高騰影響が職員配置や支援の質の低下、さらには事業継続そのものにも及ぶことが懸念される。 こうした状況を踏まえ、物価高騰への対応が続いている間、物価高騰対策給付金の継続を求めるとともに、時事に応じた物価高騰対策給付金の拡充、障害福祉サービス本体報酬の拡充、地域差や事業規模を考慮した柔軟な支援制度の創設など、現場実態に即した支援策を求める。障害者グループホームは、地域で安心して暮らし続けるための重要な生活基盤であり、安定した支援体制を維持していくためにも、福祉現場への迅速かつ実効性ある財政支援を強く求める。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
23	自立支援法の施行に伴い、グループホームにおける居宅介護の利用には制限が設けられ、現在認められている利用に関しても、経過措置となっているところ。グループホームにおける個別の居宅介護等の利用を経過措置ではなく、恒久化して欲しい。 また、個人単位で居宅介護を利用する場合の条件について、区分4以上ではなく「サービス等利用計画で必要性が認められる場合」等とし、どのような方でも利用可能として欲しい。 さらに、個人単位の居宅介護利用に関しては、報酬が一律に減算されているが、居宅介護の利用時間に応じて減算されるような仕組みを検討するとともに、個人単位の居宅介護利用と重度障害者支援加算を同日でも利用できるようにし、日中支援加算についても、ホームヘルプサービスを利用していない時間帯であれば算定できるようにして欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
24	看護職員配置加算について、現在の報酬では一人分の人件費にならないので単価の見直しをして欲しい。 現行の加算では、入居者20人に対して1人の配置となっているが、この報酬で試算すると、 $700\text{円} (70\text{単位}) \times 20\text{人分} = 14,000\text{円} / 1\text{日}$ 年額 5,110,000円 となる。 365日間の一人勤務は労働基準法上できないため、一人を中心に、残りの日を二人目の看護師が勤務する事を想定すると、二人目の人件費は一人目の約4割程度が必要となり、これを元に計算すると、 一人目：3,650,000円 二人目 1,460,000円 となる。 実態として365日の看護師の支援を求める方もいる中、現状では報酬が低すぎるため看護師の確保が非常に困難であると言わざるを得ない。特に、グループホームの現場では、看護職員配置加算により看護職員を配置する上で人員確保に大きな課題をかかえている現状がある。 また、当該単価には法定福利費は含まれていないので、それらも含めるとともに、一人目、二人目を見込んだ上での報酬に見直して欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会

25	共同生活援助事業は生活の基礎的部分を総合的に支える機能をもつ特性があることから、新規参入、事業指定に係る要件を強化する必要がある。 ・新規参入する法人の代表者又は事業所管理者には社会福祉事業の一定期間の経験を求めるべき。 ・事業指定権限を持つ自治体は、新規参入法人、事業所の理念や支援体制について書類上だけではなく、強化した必要な要件を丁寧に確認した上で指定する必要がある。 ・新規参入の法人代表者及び管理者には、障害福祉及び地域居住支援に関する研修受講を課し、その研修には共同生活援助事業所での実習を含むこととすべき（認知症介護サービス事業開設者研修に準じる）。 当該実習により、運営実績のある事業所とのつながりをつくれるメリットも生じる。 ・さらに、新規指定事業所には1年目の時点で必ず指導監査に入る事も有効であり、意図せずに間違っただけを行っていた場合、早期発見し改善につなげることも可能となる。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
26	・新規開設事業所を育てる仕組みが必要であり、現状、日中サービス支援型に課されている協議会への報告だけでは形骸化する恐れがある。 ・自治体は地域ごとに事業所ネットワークを創設し、共同生活援助事業所の連絡会や自立支援協議会にグループホーム部会を設置することを支援するとともに、新規開設事業所に対して、こうした地域のネットワークへの加入を強く勧める必要がある。 ・また、新規開設事業所の所在自治体と指定権限がある自治体が協力し、当該事業者の運営をモニタリングし、相談に応じられる仕組み（例：愛知県の地域アドバイザー、グループホームコーディネーター任命、千葉県のグループホーム等支援事業におけるグループホーム支援ワーカー配置）を構築する必要がある。 ・新規参入法人あるいは新規開設事業所には、一定の年限の間、第三者評価等の外部評価を義務化し、自己評価を元にPDCAサイクルを回す基本姿勢を定着させると共に、外部者の関与を確保することを提案する。 特に、新規開設事業所の入居者支援が安定的に行われるまでの間は、生活介護や就労継続支援等の入居者の通所先事業所が共同生活援助事業と協働で支援していくことが有効であると考えられ、入居者の支援について既に良く知っている通所系事業所や入所施設の職員がグループホームを訪問し、共に支援に取り組むことができるように、通所系事業所及び入所施設に対する加算が必要。 ・また、第三者評価機関に依頼する際の補助金（3年に1度申請可能など）を創設するなどにより、客観的な評価を受けることを促すようにして欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
27	・管理者の役割を明確化し、体系的な研修を制度化することにより、管理者の質を高め、健全な理念を具体化できる組織体制づくりを通して入居者支援を継続していける事業所を増やしていく必要がある。 ・指定権限のある自治体あるいは市町村が、法人の枠を超えて地域の共同生活援助事業所の状況に関する情報収集ができ、サポートや一定の介入、地域課題の把握、それに応じた社会資源の開発に取り組む役割を担う者を置くことが有効。（例：千葉県のグループホーム等支援ワーカー） ・地域の共同生活援助事業所の連絡会や自立支援協議会におけるグループホーム部会等のネットワークがない場合は、自治体の働きかけや支援により積極的にネットワークを発足させる取り組みも必要。 ・新規参入の要件を上げることに加えて、望ましい基準を示すことが必要であり、行政が示すだけでなく、事業者団体が自主的な基準を作成する方法もある。 ・認証制度（バッジの付与）導入など、サービスの質の評価について透明性を担保している事業者とそうでない事業者等の情報が利用者に適切に届く仕組みが必要（介護保険では、サービスの質の向上や人材育成等に顕著な成果をあげた事業所を表彰したり、一定の水準を満たしている事業所等に認証書を交付している自治体も多い）。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会

28	・ 現在の日中支援加算は平日のみ算定となっているが、休みの日に支援が必要な利用者も多い。個別の居宅介護利用の対象になっていない方などは、グループホームで職員配置をして支援しているのが現状であり、このような場合も日中支援加算が算定できるようにして欲しい。 ・ 通所したが体調が悪く短時間でグループホームに戻って来た場合は、通所先で請求が発生するため日中支援加算が算定できない。現実的にはグループホームに戻ってからはグループホーム側で職員配置をして支援を行う必要があるため、このようなケースであっても日中支援加算が算定できるようにして欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
29	現在の共同生活援助が行う支援は、24時間の内の2/3（16h）～3/4（18h）の時間を担っているのが現状であり、他の日中サービスよりも高い報酬が設定されるのが自然。時間だけではなく、様々な場面においてグループホームが対応するような事象が多いことを考えても、他の事業と共同生活援助との報酬の格差の是正して欲しい。様々な場面でグループホームが対応する事象が多いことを考えても、報酬の設定の仕方の工夫が必要。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
30	グループホームにおいて看取りをご本人が希望される場合は、グループホーム内での支援が必要不可欠になり、看取りが必要になったら入院・帰宅に切り替えるという一方的なことは出来ない。 日中支援加算での対応とした場合、看取りで常時の支援が必要となった場合に対応できないため、ご本人の望む看取りの場がグループホームであった場合を想定し、新たな看取り加算を創設して欲しい。 また、現在は退去（亡くなられた日）された時点で報酬算定は出来なくなってしまうが、看取り支援の中には、亡くなられた後の支援も必要になる事があるので、何らかの形で報酬上の評価が必要。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
31	サテライト型の利用に一人暮らしを念頭に置かれる方も多いが、一人暮らしになったからと言ってサービスが不要になる方は少なく、居宅介護や訪問看護などを利用していく実態がある。また、それらのサービスを利用する前に一定期間、家事援助などを含む居宅介護の利用体験が必要な方も多い。 グループホームの現場ではサテライトを利用する入居者に、サテライト終了後の居宅介護の利用について口頭で説明を行っているが、慣れるまでに時間が必要な利用者のニーズがあっても、現行では併用が出来ないため、居宅介護のイメージが出来ないとの声も多くある。また、現在のグループホームにおいては、家事援助の併用は認められていないところ。そのため、サテライトを利用している方については ・ 特例の居宅介護利用の対象の制限を無くして欲しい。 ・ グループホームにおける居宅介護の利用で「家事援助」も対象にして欲しい。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
32	障害者グループホームでは、近年、利用者の重度化・高齢化が急速に進行しており、現場に求められる支援内容は年々高度化・複雑化している。夜間の病状の急変や精神的不安定さ、行動障害などを抱える利用者への支援等もニーズとして増加しており、緊急時の迅速な対応が求められているところ。 グループホーム内における日常的な緊急対応については、共同生活援助の報酬体系の中で一定の評価がなされているが、近年、急速に進行している利用者の重度化・高齢化に伴い、通常支援の範囲を超えた事業所外における緊急対応（例：救急搬送時に職員が救急車へ同乗し、医療機関で長時間の付き添いや家族・関係機関との調整を行うケースや、利用者が行方不明となった際の搜索活動、外出先での体調不良や事故・対人トラブル等により現地へ駆け付けて支援を行うケースなど）が数多く発生している。 これらの支援は利用者の安全確保や地域生活の継続に不可欠なものである一方、職員の拘束時間や支援者の代替の確保、支援にあたる支援者の精神的・身体的負担は極めて大きく、現行報酬体系では十分な評価がなされていない状況にある。自立生活援助においては夜間に限り「緊急時支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）」が設けられ、緊急対応への評価が行われているが、障害者グループホームでは、事業所外での緊急支援を適切に評価する仕組みが十分に整備されていない。現場実態に即した報酬体系の見直しを行い、重度化・高齢化に対応できる支援体制が地域に拡充していけるよう、緊急時支援加算を創設を求める。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会

33	利用者の高齢化・重度化が進んでいる中、地域生活支援や社会参加を支える観点から制度の見直しが求められている。このため、以下を提案する。 ① 食事支援の強化 ・ 食事提供体制加算の恒久化 ・ 基本報酬への組み込み ② 就労支援の評価の見直し ・ 工賃偏重の評価からの脱却 ・ QOLや社会参加を含めた多面的評価への転換 ③ 地域移行支援の推進 ・ 特定障害者特別給付費（家賃補助）の引上げ ・ 地域生活移行を支える支援の充実	全国社会福祉法人経営者協議会
34	共同生活援助における個別ヘルパー利用を全国で恒久化し、明確に制度化するとともに、本人の生活の自由度や選択の自由を保障する仕組みを整備すること。 個別ヘルパーの積極的な活用は、外部の視点が入ることでグループホームの風通しを良くし、虐待のリスクの低減や権利擁護の強化にもつながる。 また、個別ヘルパーの利用を通じて本人が地域生活に必要な経験や自信を積み重ねることで、グループホームから一人暮らしへの移行をより積極的に促進し、地域生活の選択肢の拡大と段階的な自立支援の実現に資するものである。	全国自立生活センター協議会 （同旨） 特定非営利活動法人DPJ日本会議
35	共同生活援助における権利擁護及び虐待防止の実効性を高めるため、ピアサポーターの配置を推進すること。 ピアサポート実施加算については、現行の100単位では人材確保や継続的な活動を支える水準として不十分であることから、抜本的な見直しを行うこと。 地域連携推進会議の構成員に、障害当事者又はピアサポーターの参加を位置付け、利用者の視点を運営評価や権利擁護の取り組みに反映できる仕組みを整備すること。 虐待事案が発生した事業所に対しては、第三者による検証に加え、障害当事者を含む外部委員による再発防止体制の確認を行うこと。 共同生活援助の質の向上及び施設化の防止を図るため、ピアサポート活動を地域移行支援、地域定着支援及び地域連携推進会議と一体的に推進すること。	全国自立生活センター協議会
36	全事業所に「人権方針」策定を義務化 ・ 障害者総合支援法の全事業所に、尊厳・自由・自己決定・透明性を明記した人権方針の策定を義務化。 ・ 苦情対応・救済、説明責任、労働者（PA等）の権利保護を含む。 ・ A型やB型不正・GH問題の根本原因（ガバナンス欠如）に直接対応。 ・ 監査・指導・評価の基準として活用可能。	全国自立生活センター協議会
37	○施設・大規模GH偏重から地域生活支援への予算シフト ・ 20人規模GHの新設抑制 ・ 小規模GHへの誘導 ・ 地域移行実績を何らかの形で、報酬評価	特定非営利活動法人DPJ日本会議
38	○GH個別ヘルパー利用の恒久化 ・ 体験機会（社会参加）の確保 ・ GHを終の住処にせず、一人暮らしも選択肢に入れられるように	特定非営利活動法人DPJ日本会議
39	共同生活援助に対する意見 ・ 人材確保・質の高い支援を提供するために、基本報酬の底上げをすること。 ・ 質の高い支援を提供するために、専門職等の職員配置を検討すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
40	強度行動障害支援の現場において、実際に手厚い支援を要する日中時間帯の支援が適切に評価されるよう、共同生活援助における日中支援加算等について、土曜・日曜・祝日を含めた算定に変更することを求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク

20. 計画相談支援

No	意見等の内容	団体名
1	現行の基本報酬では相談支援専門員1人当たりの望ましい担当上限を大幅に超えて担当しなければ損益分岐点を超えない構造となっており、健全な経営が物理的に不可能となっているため、現行の担当標準件数による基本報酬の水準でも、相談支援事業所が単独で採算を確保できるよう抜本的な引き上げをお願いする。	一般社団法人全国介護事業者連盟
2	地域のニーズとサービスの供給とのギャップを国として把握をしながら計画相談の配置基準や報酬を見直し、医療的ケア、行動障害、家族への支援など質の高い相談支援を確保してもらいたい。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
3	地域生活の支援や障害者の重度化・高齢化への対応はサービス等利用計画通りの給付が認められることが重要である。利用計画を作成する相談支援事業所が独立して運営できる体制強化が必要であるとともに、現状の計画書・モニタリングに係る費用は低額で単価の見直しと相談支援専門員の評価を上げる仕組みが求められる。相談支援専門員のスキルを上げるための研修内容と受講機会の充実が必要と考える。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
4	医療的ケアに対応可能な生活介護、短期入所（ショートステイ）、訪問系サービスが絶対的に不足している。地方（中山間地域）では事業所自体がなく長距離送迎が常態化（送迎エリア縮小による利用断りも発生）している一方、都市部でも需要と供給のバランスが崩れ、行き場がない。 また、相談支援専門員の報酬が低すぎるために1人で50件以上を抱える事例もあり、モニタリングが流れ作業化し、利用者の本質的なニーズ（重心対応、レスパイト等）を汲み上げられていない。 さらに、「18歳の壁（児から者への移行期）」において支援先や相談体制が分断される深刻な課題がある。 そのため、行政が主体となった地域ニーズのデータ化・可視化と計画的整備、相談支援専門員の報酬引き上げと機能強化、多機能型事業所（児者切れ目ない支援）への報酬引き上げが必要。	一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
5	・障害福祉サービスの総費用に占める「計画相談支援」の割合は538億円で構成比で1.3%に過ぎない。近年の物価高騰や他産業での賃上げが進む中で、予算規模と実務、その役割からみても極めて過小評価された事業費と言わざるを得ない。 ・相談支援事業所を安定的に運営するための相談支援専門員の確保が難しい事業所が増えており、待遇の改善や業務の効率化を図るための抜本的な見直しが必要である。 ・多くの相談支援事業所では職員の処遇改善助成も少なく、「計画相談支援」の報酬が提供しているサービスに見合っていないことから人材確保が難しく経営が不安定な事業所もあり、地域によっては事業所の閉鎖や撤退が散見される。 ・利用者の個別ニーズに応じて適切な事業所につなぐための相談支援専門員が決定的に不足している。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
6	相談支援専門員の不足により、障害福祉制度・医療保険・介護保険などとの連携で空白が生じる。ALSなどの進行性の難病では、医療・在宅療養・家族支援・災害時対応などの支援を横断し、かつ継続的な調整が不可欠である。介護支援専門員等が障害福祉の計画相談支援を実質的に補完する場合、制度横断の評価・加算を検討することを求める。	一般社団法人日本ALS協会
7	復職支援（リワーク）における福祉サービスの補完性を確保し、復職の就職実績計上を適正化すべきである 相談支援専門員のサービス等利用計画書に、地域の医療リワーク等への照会記録（照会先・時期・方法・回答）の記載を、補完性要件の確認事項として求める。 中立であるべき専門員のプロセスを実質化し、照会の有無という外形的事実で確認することで、集客側の利害から距離を置く。 復職支援を経た復職を就労移行支援の就職実績・就労定着者として計上する際、新規就職より低い係数（例：3分の1）で評価する。復職支援型の利用歴という観測可能な区分で機械的に適用でき、個別判定の強化に依存しない。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会

8	丁寧な相談支援を行うと作成件数が増えず、上限件数の半数に満たない相談支援専門員が4割を占める（本会調べ）ため、多くの事業所が計画相談単独では支出超過となっており、撤退する事業所も増加している。 また計画相談事業所は小規模であることが多いため、上位の機能強化型が取得しづらく、連携による場合であっても連携先の確保が困難な場合や要件が難しく連携に至らない場合がある。 新たに処遇改善の対象になったが、これまで法人の持ち出しで処遇改善を行ってきた事業所が多い中、今回の臨時改定の加算率が他サービスの本年度の増加分のみとなっている。 ICTの活用など相談支援業務全般の効率化を前提として月当たり20件程度の計画作成・モニタリング数を基本とした報酬設定とすべきである。また、配置職員数を根拠とする単価設定の在り方を再考すべき。 連携にて機能強化型を算定する際の要件について緩和し、処遇改善加算については、他サービス同様の累積の処遇改善率とすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
9	・地域障害福祉構想の構築 現状、障害福祉サービス等において、供給体制が需要を発生させている状況は否定できないため、地域の需要を精緻に把握し、過不足のないサービスが提供できる体制の構築が求められる。 2040年のあるべき提供体制の構築へ向けて、「地域障害福祉構想」を早急に議論し、地域のニーズに応じた提供体制を構築すべきである。 需要の推計にあたっては、現状投影に加えて、政策の方向性、あるいは将来の人口推計や障害福祉DB・障害SCRを用いた直近の状況を勘案し、2040年に向けて、随時、需要に応じたサービス提供体制も見直していく必要がある。	公益社団法人日本医師会
10	・質の高い相談支援の推進 質の高い相談支援を推進するために、機能強化型サービス利用支援費について、相談支援専門員の複数配置要件等のストラクチャー要件に加えて、重度者への対応や医療・介護との連携等のプロセス要件を導入し、充実・強化する見直しも検討課題である。	公益社団法人日本医師会
11	・「居宅療養管理指導」及び「ケアマネジメント支援加算」の新設 令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定では、「医療と福祉の連携」も掲げられたところであるが、主治医や医療機関と相談支援専門員との連携は必ずしも緊密でないケースもあり、さらなる連携強化が求められる。 具体的には、介護報酬に準じて、通院が困難な障害児・者に対し、自立した日常生活を営めるよう、医師による療養上の指導・管理を行う「居宅療養管理指導」の新設を要望する。「居宅療養管理指導」では、療養上の指導・管理を行う際に医師から相談支援専門員に対し、サービス等利用計画の作成に必要な情報提供等を行うことを要件とするものである。 また、地域生活の定着を推進するためには、在宅の主治医と相談支援専門員の連携強化を図る必要があり、急変時における医師からの助言や情報提供を評価する「ケアマネジメント支援加算」の新設も要望する。	公益社団法人日本医師会
12	人生を伴走する相談体制の不足 医療的ケア児支援コーディネーターや相談支援専門員が不足。特にセルフプラン（自ら計画を立てる）世帯では、ライフステージの変化（卒業、年金、医療移行など）の際に誰に相談すべきか孤立している。 対応策としては、医療的ケア児支援コーディネーターや相談支援専門員のスキルアップ、学校・児童相談所・保健所・行政が連携した保護者向け説明・相談機会の義務化等を検討する必要がある。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会

13	障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。 1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化 基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。 2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進 地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。 3 複数相談支援事業所協働型の整備 地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。 市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を組み合わせた支援が行われている場合がある。 今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個別性の高い支援を充実させる必要がある。 例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。 地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。 また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。 そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
14	計画作成プロセス評価および居宅訪問時の訪問負担緩和と移動コスト評価 (1) 計画相談におけるサービス等利用計画作成にあたり、「保留・計画不支給時における評価」の新設 (2) サービス管理責任者等による、「セルフプラン作成時の補助・支援に対する評価」の新設 (3) モニタリング時の居宅訪問要件の緩和 (4) 移動を伴うサービス全般における過疎地・遠隔地への移動コストについて、実態に即した内容への現行の評価体系の見直し	公益社団法人日本精神科病院協会
15	親亡き後に長期入院や施設待機になると費用は膨大になるが、短期入所や重度訪問介護、グループホームを組み合わせ「地域生活を維持」できれば、結果として社会保障費の抑制に繋がるため、以下2点の加算を要望する。 ○地域生活維持加算の創設 本人が住みたい地域で、既存サービス（重訪・短期入所等）を組み合わせ生活を持続できている状態そのものを高く評価いただきたい。 ○相談支援（コーディネーター）へのマネジメント加算 地域全体で困難事例を支える体制を構築したコーディネーターを評価いただきたい。	全国医療的ケアライン
16	障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会

17	本人の意思を中心とした選択支援と質評価の構築 障害福祉サービスの持続可能性を高めるためには、利用人数や就職件数等の量的評価を中心とした制度から、本人の希望や強み、生活の実現を支える支援の質や成果を評価する制度への転換が必要である。 そのため、「本人の希望の実現」「就労定着」「地域生活の継続」「生活面の改善」「医療・福祉・雇用の連携」「家族支援」「支援頻度の高い利用者への対応」などを評価できる仕組みの検討を提案する。また、相談支援専門員、就労選択支援事業所、就労系障害福祉サービス事業所等が連携し、本人の意思決定を支える仕組みを強化するとともに、セルフプランの解消に向けた取組についても推進いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
18	計画相談に対する意見 ・他制度との連携強化、経営状況の改善のため、「基本相談」に対する評価を行うこと。 ・利用者本位を尊重しつつも、セルフプランの件数を減らす工夫を検討すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
19	相談支援事業所による事務局機能加算（100単位／月）の創設 ・協働型の事務局機能を担う事業所を評価 ・協働型の要件において機能強化型Ⅳを適用対象外とし、事業所の規模拡大や機能強化型Ⅲ以上への移行を促進。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
20	モニタリング時の訪問のあり方・要件の見直し 居宅等への訪問が著しく困難な場合は、以下の方法を選択又は組み合わせて実施できることを明確化する。 ・サービス提供事業所での状況確認 ・関係機関からの情報収集 ・サービス担当者会議等の活用 この場合、居宅等への訪問が困難であった理由、実施した方法、把握した内容並びにその評価及び見直しの内容を記録しなければならないとする。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
21	サービス提供時モニタリング加算の拡充 サービス提供事業所における支援状況の直接確認に伴う時間的・人的負担に対する評価が不十分のため、拡充を求める。 サービス提供時モニタリング加算 100単位 → 200単位	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
22	触法ケース対応加算の創設 触法・累犯障害者に対して、サービス等利用計画作成やモニタリング時に評価がないため、「触法等支援加算（500単位/回）」を創設いただきたい。 対象者は、「地域生活移行個別支援特別加算」又は「社会生活支援特別加算」を算定している利用者。算定期間は地域生活移行後一定期間（例：3年間）。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
23	精神障害者支援体制加算Ⅰの要件緩和 ・医療機関又は訪問看護事業所に求める特定加算の算定要件を廃止する。 ・または「精神科医療機関又は訪問看護事業所との継続的な連携体制の確保」などの実態要件へ見直す。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
24	AIを活用したケアマネジメント研究とガイドラインの整備 ・AIを活用したアセスメント・モニタリング支援等に関する研究を推進 ・AI活用ガイドラインを整備 ・AI活用に関する研修・普及啓発を推進	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
25	インフォーマル資源活用の推進 ・週間計画書に、インフォーマル資源の活用により期待される効果を記載することを明確化。 ・研究事業等により、インフォーマル資源活用の効果や適切な活用方法を検証する。 ・法定研修（初任・現任）において、インフォーマル資源活用の意義および実践方法を位置付け、体系的に取り扱う。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

26	機能強化型Ⅰの上位類型の創設 ・ 現行の機能強化型Ⅰは4名以上の配置を評価しているが、5名以上の体制強化を評価する仕組みがない。 ・ 常勤換算5名以上を評価する上位類型を設け、基本報酬を上乗せして評価する。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
27	機能強化型Ⅰ・Ⅱにおける24時間連絡体制の要件の明確化 ・ 「24時間連絡体制」の対応範囲や運用方法を通知・Q&A等で明確化する。 ・ 地域定着支援や地域生活支援拠点等との役割分担を整理し、相談支援事業所が担う役割を明確化する。 ・ クライシスプラン等をサービス等利用計画に位置付け、平時からの備えを推進する。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
28	地域生活支援拠点等機能強化加算の拡充と要件の追加 ・ 地域生活支援拠点等機能強化加算の拡充 500 単位 → 700 単位 ・ 算定要件の追加 「主任相談支援専門員」「現任研修修了者」のいずれかを要件として追加	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

21. 地域移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	利用者の高齢化・重度化が進んでいる中、地域生活支援や社会参加を支える観点から制度の見直しが求められている。このため、以下を提案する。 ① 食事支援の強化 ・ 食事提供体制加算の恒久化 ・ 基本報酬への組み込み ② 就労支援の評価の見直し ・ 工賃偏重の評価からの脱却 ・ QOLや社会参加を含めた多面的評価への転換 ③ 地域移行支援の推進 ・ 特定障害者特別給付費（家賃補助）の引上げ ・ 地域生活移行を支える支援の充実	全国社会福祉法人経営者協議会
2	○地域移行を進める報酬体系への転換	特定非営利活動法人DPI日本会議

22. 地域定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	親亡き後に長期入院や施設待機になると費用は膨大になるが、短期入所や重度訪問介護、グループホームを組み合わせ「地域生活を維持」できれば、結果として社会保障費の抑制に繋がるため、以下2点の加算を要望する。 ○地域生活維持加算の創設 本人が住みたい地域で、既存サービス（重訪・短期入所等）を組み合わせ生活で継続できている状態そのものを高く評価いただきたい。 ○相談支援（コーディネーター）へのマネジメント加算 地域全体で困難事例を支える体制を構築したコーディネーターを評価いただきたい。	全国医療的ケアライン
2	障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会

3	地域生活支援拠点等機能強化加算は、拠点等コーディネーターの配置を促進するとともに、市町村による地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業と連動することにより、行政と民間事業者が協働して地域づくりを進める仕組みとして評価できる。 今後は、地域生活支援拠点等機能強化加算の充実を図るとともに、算定に当たっては地域定着支援をより重点的に評価する仕組みを検討する必要がある。 地域定着支援は、緊急時対応を支える平時支援であり、地域移行後の継続的なフォローや地域生活の維持を担う重要な機能を担っているためである。また、地域生活支援拠点等の機能を真に実効性あるものとするためには、拠点等コーディネーターの配置のみならず、これと連動して緊急時対応を支える平時支援や、体験の機会・場の提供等の機能を実際に担う協力施設・事業所（地域支援体制を担う事業所として）についても、報酬上適切に評価する仕組みが必要である。さらに、地域生活支援拠点等機能強化加算は、市町村事業と個別給付を組み合わせた公共型地域支援システムの先行モデルとして位置付け、その考え方を他の地域支援機能へ展開していく必要がある。 人口3万人以上の自治体であれば600名程度のサービス利用契約者がおり、セルフプラン率を差し引いても570件を越える。 複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）で400名程度を担うことができれば、モニタリング頻度「4ヶ月に1回」であれば、拠点等コーディネーターの配置目安である月100件は算定可能である。しかし、より有機的な相談支援体制をつくるうえでは地域定着支援及び地域移行支援や自立生活援助の積極的な活用が必要である。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
4	地域定着支援の推進 地域定着支援について、現行の報酬体系では24時間対応や緊急時支援を含む継続的な支援が評価されていないため、拡充を求める。 体制確保費 315単位 → 400単位	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
5	障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。 1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化 基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。 2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進 地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。 3 複数相談支援事業所協働型の整備 地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。 市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を組み合わせた支援が行われている場合がある。 今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個別性の高い支援を充実させる必要がある。 例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。 地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。 また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。 そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク

23. 児童発達支援

No	意見等の内容	団体名
1	・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、強度行動障害、医療的ケア、多面的な家族支援を必要とするこども、また不登校等により日中活動の場が保障されないこどもなど、ケアニーズの高いこどもを受け入れ、継続的に支援できる事業所が少なく、障害の重いこどもの受入れ困難が深刻化しているため、特に放課後等デイサービスにおいては、抜本的な制度の見直しが必要である。 ・また、現行制度では、ケアニーズの高いケースに対する制度的な報酬措置が不十分であり、障害の重いこどもの対応や、家族支援に積極的に取り組む事業所ほど、人的・経済的な負担が大きくなっている。 ・地域社会とのつながりの希薄化が課題となっている現在、障害のあるこどもを育てる家庭は孤立しやすく、過度な養育負担や虐待リスクが増大する傾向がある。このため、こどもと家族を地域全体で包括的に支える体制整備が必要である。特に人生の早期である乳幼児期の親子丸ごと支援が大切である。 ・報酬体系については、「ケアニーズ」や「支援密度」に応じた重点配分へ転換するために、個別サポート加算Ⅰ・Ⅱや家族支援加算を充実させ、障害の重いこどもや医療的ケア児への対応、行動面で困難さの大きいこどもへの支援、養育者への支援を適切に評価できる仕組みへ見直すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	・障害児相談支援は、サービス利用を前提とした計画作成業務に偏重しており、家族の孤立、虐待リスク、不登校、愛着形成の課題、貧困等の複合的課題に対する伴走型支援機能が十分とは言えない。 ・また、こども期に必要な支援が「サービス調整」に限定されやすく、予防的・包括的な家族支援や、地域とのつながりを支える機能が十分に発揮されていない。 ・このため、障害児相談支援については、単なるサービス調整機能にとどまらず、こどもの育ちと家族の暮らしを地域全体で支える伴走型・予防型の地域支援機能へ再構築していく必要がある。 ・その際、こども家庭センター、保育所、学校、社会的養護施設等との連携を推進するとともに、家族全体をアセスメントし、継続的な伴走支援を担う専門職として、こども家庭SWの配置を推進することが望ましい。 ・さらに、現在、児童発達支援センター等に配置されている中核機能を担う職員についても、こども家庭SWの専門性を評価すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
3	・児童発達支援管理責任者研修については、サービス管理責任者研修との一体的な実施を見直し、今後施行される障害児支援人材育成研修に位置付けられたリーダー研修を基軸とした、障害児支援に特化した人材育成体系へ再編することを求める。 ・障害児支援分野では、専門職不足や地域偏在、特に地方部では、OT・PT・ST、心理職、看護師等の確保が困難となっているため、柔軟な運用が必要である。 ・また、現行制度では、資格保有や職種要件が評価の中心となっており、地域支援の実績や経験の蓄積、多職種連携を通じて培われる実践的専門性が十分に評価されていない。 ・このため、児童指導員加配加算、専門的支援体制加算等について、地域支援実績や経験年数、多機関連携等、チームアプローチの観点から事業所全体の支援体制を適切に評価できる仕組みへ見直しを行う必要がある。 ・こどもを産み、育てていくことを大切にしているこども家庭庁においては、産休・育休取得時における児童発達支援管理責任者の減算措置の見直しをお願いしたい。 ・今後施行される障害児支援人材育成研修については、現場の体制整備を図り、必要な職員が円滑に受講できる環境を整えていただきたい。適切な研修運用を実施した事業所に対しては、各段階に応じたインセンティブ付与等を含めた評価の仕組みを検討すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク

4	児童発達支援管理責任者の複雑な研修制度（基礎・実践の分離など）や、急な退職時に即座に適用される「欠如減算」が事業継続を困難にしている。研修の「1回型」への統合・簡素化を図るとともに、欠如減算の適用猶予の対象や事象について、明確かつ公平な基準を設けて欲しい。	一般社団法人全国介護事業者連盟
5	通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
6	児童発達支援・放課後等デイサービスの事業所数や費用の増加は、これまで十分でなかった障害児通所支援が整備され、支援を必要とするこどもの増加や発達支援ニーズに対応してきた結果である。今後、5歳児健診の本格実施等により支援ニーズはさらに高まることが見込まれるため、伸び率のみを理由とした整備抑制や報酬削減ではなく、地域ニーズに基づく計画的な整備が必要である。一方で、過剰利用や一律の支給決定を避けるため、こどもの状態像に基づく支給量の適正化、客観的基準の検討、相談支援の適正化が求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
7	令和9年度から開始される人材育成研修が確実に実施され、どの地域でも同質の発達支援を受けられる体制が整備される必要がある。そのためには、児童発達支援センター等の中核機能を活用し、基礎・実践研修、リーダー・コア人材研修を地域に根ざして進めることが重要である。あわせて、職種ごとの専門性の深化、職能団体との連携、多職種協働研修を推進するとともに、定員規模に応じた加配加算の拡充、研修時の人員配置基準の弾力的運用、ICT導入・維持費用への報酬上の評価が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
8	障害福祉現場において、全産業と遜色ない処遇改善を実現するため、報酬への賃金スライド制・物価スライド制の導入、物価高騰対策が求められる。特にこどもは感染症に罹りやすく、欠席により収入が減少するため、代替支援の評価や欠席時対応加算の増額が必要である。また、送迎はこどもと保護者を支える重要なセーフティネットであり、送迎中の支援実態を踏まえてサービス提供時間として評価するとともに、燃料費・車両費の高騰への対応が必要である。また、契約児数が利用定員の2倍以上になることも多いこども固有の事業特性を踏まえた報酬体系の見直しも求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
9	小規模自治体においても児童発達支援センター等を中心とした支援体制を構築できるよう、現行の報酬上の定員区分を見直すこと（細分化）が必要である。また、不登校や外出困難な障害児については、家庭以外の場所・人・時間・経験を保障する観点から、自宅への訪問型支援を児童発達支援や放デイの本体事業に組み込む必要がある。また、居場所の一形態であるオンライン支援の活用を図るほか、降雪・降灰など地域特有の運営コストへの補填も検討すべきである。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
10	児童発達支援や放デイでは、現行の事業所自己評価と保護者評価に加え、支援の質を客観的に評価する第三者評価が重要である。その際、障害児支援に精通した評価者を養成し、現場理解に基づく評価の仕組みを構築する必要がある。また、センター等の地域支援における中核機能については、利用者負担を前提とした加算ではなく、公的事業として安定的に実施できる仕組みが必要であり、「地域障害児支援体制強化事業」の必須事業化が求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
11	加配加算の定員に応じた均等化について 10人定員の障害児通所支援事業所への加配加算を現行の基準とし、20人定員の場合はさらなる加配を評価する等、定員が多い事業所でも、同質のサービスを提供できるよう、利用定員に基づく加配加算の拡充を求める。	一般社団法人全国児童発達支援協議会

12	感染症発生時の運営について こどもは学校や園で集団感染リスクが高く、欠席が多くなりがちである。保育所等は定員に応じた公定価格であるが、利用実績に基づく通所支援は収入減少に陥る。 医師の指示書を持って代替的な支援を認める、もしくは、療養が必要な場合は欠席時対応加算を基本報酬額と同等にする等、運営を維持するための方策が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
13	1日定員よりも多くの契約をしている場合の評価 こどもの通所支援は、毎日利用しないこどもが多いため、利用定員の1.5～2倍の契約数である。そのため、大人のサービスと比べ、保護者面談や個別支援計画の作成、請求事務等の量が多い現状である。 これらの課題に対応するため、実情を明確にした上できめ細やかな報酬体系にしていきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
14	外出が困難な児童への支援について 外出困難な障害児に対して、アウトリーチからシームレスに児童発達支援や放課後等デイサービスに繋がるように、居宅訪問型児童発達ではなく児発や放デイの基本的支援の一体系として位置づけが必要である。またオンライン支援も検討していきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
15	地域障害児支援体制強化事業の必須化について 「中核機能強化加算」や「中核機能強化事業所加算」は、本体事業の多職種配置体制を評価するものとなっており、加算取得の要件が厳しいため、要件を見直す必要がある。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
16	障害福祉予算の膨張を理由に、一律の報酬抑制を行うことは「重症心身障害児・者の行き場（事業所）を奪い、地域生活の崩壊を招く」として強い危機感を覚える一方で、一部の悪質な事業所（不適切請求、囲い込み、預かり中心の低質な運営）への公費投入が制度の持続可能性を脅かしていることに関しては議論が必要である。 また、「利用実績（利用人数や利用時間）に応じた報酬体系」は、体調不良による欠席や入院、冬期の悪天候による休園が多い重症児者支援現場においては経営を極めて不安定にする構造的欠陥となっている。 重症児対象の旧児童発達支援センターについても、現行の契約制度が不安定さを招いており、措置費制度への回帰を望む声もある。 そのため、真に必要な専門的支援（超重症児者、医療的ケア）への重点配分と、不適切運営・不正請求を行う事業所への実地指導・監査の厳格化による「報酬の正確な分配」、欠席時の不採算を補償する仕組みの構築が必要である。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
17	R6改定により定員10人以下の事業所の収支は大きく改善した一方で、基本報酬が据え置かれた定員11人以上の事業所の収支は依然厳しい状況に置かれている。特に児童発達支援の定員区分による逡減制度は、多くの地域で重症児者福祉の中核を担っている定員11人以上の多機能型事業所（旧児童発達支援センター含む）の収支を事業継続が困難なほど悪化させている。 調査の結果、重症児者の割合が大きくなると赤字が増大し、重症児者の割合が小さくなると人員配置が薄くなり黒字化する報酬構造となっていることが明らかとなった。 重度障害者支援加算（Ⅰ）は、生活介護の単位ごと（重症者以外を含む全員）ではなく、重症者に限定して大幅に引き上げるなど、重症児者のケアに対する評価（基本報酬）そのものを抜本的に見直して欲しい。 また、定員規模にかかわらず、基準を超えて1対1の人員を配置している重症児者日中活動支援の実態を踏まえ、例えば平均障害支援区分5.5以上などの要件の下、人員配置体制加算1対1を創設して欲しい。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
18	・放課後等デイサービスや児童発達支援との併用が制度上難しく、利用者ニーズに対応しきれない状況がある。併用しやすい制度設計の見直しを行って欲しい。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク

19	・家族支援加算は、子どもが外出困難な状況で事業所を利用できない場合は算定できないが、本来はこのような家族に必要なプログラム（ペアレントプログラム・ペアレントトレーニング等）であり、単価の見直し含めて、必要なサービスにたどり着けない人が無いように規定等を見直す必要がある。 ・連携に関する加算は、主催した事業所のみが算定可能であり、学校・医療機関・相談支援事業所等他機関との連携が適切に評価されていないため、「連携」が積極的に行われていない。連携が、参加機関全体にメリットがある形に再度検討が必要。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
20	障害児通所支援における中核的機能強化加算について、中核的機能が地域を支えるという意義は大変重要であるが、専門職をはじめとする職員不足により加算の取得を断念する場合がある。 また、家族支援加算Ⅱについて、児童発達支援センターでのグループでの家族支援は大変重要と考えているが、契約数の多いクラスでは8人を超えて集まることもある。 中核的機能強化加算の体制や専門職配置については実情に見合った柔軟な人員配置とすることができるようになるべき。 また、家族支援加算Ⅱについて人数の上限を柔軟にすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
21	障害児通所支援の保育・教育等移行支援加算について、現行では退所後1か月を期限としているが、1か月以内の訪問支援は新生活に適応する大切な時期であるため、中期的なスパンでの訪問支援が必要である。 同加算については、訪問期間を退所後6か月後に延ばすなど、柔軟に対応できるようにすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
22	障害児通所支援の食事提供加算について、低所得家庭への配慮や子育て支援、食育の観点から給食費の利用者負担について配慮が必要である。 他制度に合わせた給食費負担とすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
23	・現行制度では、障害のある子どもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のある子どもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と囲い込みを招いている。 ・こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様な子ども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、子ども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
24	生活介護や放課後等デイサービス等に「時間区分報酬」が導入されたが、利用者が自宅でヘルパー調整のための待機を強いられ、生活介護の利用を断念した等の悪影響が出ているため、時間区分報酬を撤回すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団

24. 放課後等デイサービス

No	意見等の内容	団体名
1	・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、強度行動障害、医療的ケア、多面的な家族支援を必要とするこども、また不登校等により日中活動の場が保障されないこどもなど、ケアニーズの高いこどもを受け入れ、継続的に支援できる事業所が少なく、障害の重いこどもの受入れ困難が深刻化しているため、特に放課後等デイサービスにおいては、抜本的な制度の見直しが必要である。 ・また、現行制度では、ケアニーズの高いケースに対する制度的な報酬措置が不十分であり、障害の重いこどもの対応や、家族支援に積極的に取り組む事業所ほど、人的・経済的な負担が大きくなっている。 ・地域社会とのつながりの希薄化が課題となっている現在、障害のあるこどもを育てる家庭は孤立しやすく、過度な養育負担や虐待リスクが増大する傾向がある。このため、こどもと家族を地域全体で包括的に支える体制整備が必要である。特に人生の早期である乳幼児期の親子丸ごと支援が大切である。 ・報酬体系については、「ケアニーズ」や「支援密度」に応じた重点配分へ転換するために、個別サポート加算Ⅰ・Ⅱや家族支援加算を充実させ、障害の重いこどもや医療的ケア児への対応、行動面で困難さの大きいこどもへの支援、養育者への支援を適切に評価できる仕組みへ見直すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	・現行制度では、障害のあるこどもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のあるこどもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と囲い込みを招いている。 ・こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様なこども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、こども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
3	児童発達支援管理責任者の複雑な研修制度（基礎・実践の分離など）や、急な退職時に即座に適用される「欠如減算」が事業継続を困難にしている。研修の「1回型」への統合・簡素化を図るとともに、欠如減算の適用猶予の対象や事象について、明確かつ公平な基準を設けて欲しい。	一般社団法人全国介護事業者連盟
4	通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
5	児童発達支援・放課後等デイサービスの事業所数や費用の増加は、これまで十分でなかった障害児通所支援が整備され、支援を必要とするこどもの増加や発達支援ニーズに対応してきた結果である。今後、5歳児健診の本格実施等により支援ニーズはさらに高まることが見込まれるため、伸び率のみを理由とした整備抑制や報酬削減ではなく、地域ニーズに基づく計画的な整備が必要である。一方で、過剰利用や一律の支給決定を避けるため、こどもの状態像に基づく支給量の適正化、客観的基準の検討、相談支援の適正化が求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会

6	令和9年度から開始される人材育成研修が確実に実施され、どの地域でも同質の発達支援を受けられる体制が整備される必要がある。そのためには、児童発達支援センター等の中核機能を活用し、基礎・実践研修、リーダー・コア人材研修を地域に根ざして進めることが重要である。あわせて、職種ごとの専門性の深化、職能団体との連携、多職種協働研修を推進するとともに、定員規模に応じた加配加算の拡充、研修時の人員配置基準の弾力的運用、ICT導入・維持費用への報酬上の評価が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
7	障害福祉現場において、全産業と遜色ない処遇改善を実現するため、報酬への賃金スライド制・物価スライド制の導入、物価高騰対策が求められる。特にこどもは感染症に罹りやすく、欠席により収入が減少するため、代替支援の評価や欠席時対応加算の増額が必要である。また、送迎はこどもと保護者を支える重要なセーフティネットであり、送迎中の支援実態を踏まえてサービス提供時間として評価するとともに、燃料費・車両費の高騰への対応が必要である。また、契約児数が利用定員の2倍以上になることも多いこども固有の事業特性を踏まえた報酬体系の見直しも求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
8	児童発達支援や放デイでは、現行の事業所自己評価と保護者評価に加え、支援の質を客観的に評価する第三者評価が重要である。その際、障害児支援に精通した評価者を養成し、現場理解に基づく評価の仕組みを構築する必要がある。また、センター等の地域支援における中核機能については、利用者負担を前提とした加算ではなく、公的事業として安定的に実施できる仕組みが必要であり、「地域障害児支援体制強化事業」の必須事業化が求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
9	加配加算の定員に応じた均等化について 10人定員の障害児通所支援事業所への加配加算を現行の基準とし、20人定員の場合はさらなる加配を評価する等、定員が多い事業所でも、同質のサービスを提供できるよう、利用定員に基づく加配加算の拡充を求める。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
10	感染症発生時の運営について こどもは学校や園で集団感染リスクが高く、欠席が多くなりがちである。保育所等は定員に応じた公定価格であるが、利用実績に基づく通所支援は収入減少に陥る。 医師の指示書を持って代替的な支援を認める、もしくは、療養が必要な場合は欠席時対応加算を基本報酬額と同等にする等、運営を維持するための方策が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
11	1日定員よりも多くの契約をしている場合の評価 こどもの通所支援は、毎日利用しないこどもが多いため、利用定員の1.5～2倍の契約数である。そのため、大人のサービスと比べ、保護者面談や個別支援計画の作成、請求事務等の量が多い現状である。 これらの課題に対応するため、実情を明確にした上できめ細やかな報酬体系にしていきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
12	外出が困難な児童への支援について 外出困難な障害児に対して、アウトリーチからシームレスに児童発達支援や放課後等デイサービスに繋がるように、居宅訪問型児童発達ではなく児発や放デイの基本的支援の一体系として位置づけが必要である。またオンライン支援も検討していきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
13	地域障害児支援体制強化事業の必須化について 「中核機能強化加算」や「中核機能強化事業所加算」は、本体事業の多職種配置体制を評価するものとなっており、加算取得の要件が厳しいため、要件を見直す必要がある。	一般社団法人全国児童発達支援協議会

14	障害福祉予算の膨張を理由に、一律の報酬抑制を行うことは「重症心身障害児・者の行き場（事業所）を奪い、地域生活の崩壊を招く」として強い危機感を覚える一方で、一部の悪質な事業所（不適切請求、囲い込み、預かり中心の低質な運営）への公費投入が制度の持続可能性を脅かしていることに関しては議論が必要である。 また、「利用実績（利用人数や利用時間）に応じた報酬体系」は、体調不良による欠席や入院、冬期の悪天候による休園が多い重症児者支援現場においては経営を極めて不安定にする構造的欠陥となっている。 重症児対象の旧児童発達支援センターについても、現行の契約制度が不安定さを招いており、措置費制度への回帰を望む声もある。 そのため、真に必要な専門的支援（超重症児者、医療的ケア）への重点配分と、不適切運営・不正請求を行う事業所への実地指導・監査の厳格化による「報酬の正確な分配」、欠席時の不採算を補償する仕組みの構築が必要である。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
15	R6改定により定員10人以下の事業所の収支は大きく改善した一方で、基本報酬が据え置かれた定員11人以上の事業所の収支は依然厳しい状況に置かれている。特に児童発達支援の定員区分による遞減制度は、多くの地域で重症児者福祉の中核を担っている定員11人以上の多機能型事業所（旧児童発達支援センター含む）の収支を事業継続が困難なほど悪化させている。 調査の結果、重症児者の割合が大きくなると赤字が増大し、重症児者の割合が小さくなると人員配置が薄くなり黒字化する報酬構造となっていることが明らかとなった。 重度障害者支援加算（I）は、生活介護の単位ごと（重症者以外を含む全員）ではなく、重症者に限定して大幅に引き上げるなど、重症児者のケアに対する評価（基本報酬）そのものを抜本的に見直して欲しい。 また、定員規模にかかわらず、基準を超えて1対1の人員を配置している重症児者日中活動支援の実態を踏まえ、例えば平均障害支援区分5.5以上などの要件の下、人員配置体制加算1対1を創設して欲しい。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
16	・放課後等デイサービスや児童発達支援との併用が制度上難しく、利用者ニーズに対応しきれない状況がある。併用しやすい制度設計の見直しを行って欲しい。	一般社団法人日本発達障害ネット ワーク
17	・家族支援加算は、子どもが外出困難な状況で事業所を利用できない場合は算定できないが、本来はこのような家族に必要なプログラム（ペアレントプログラム・ペアレントトレーニング等）であり、単価の見直し含めて、必要なサービスにたどり着けない人が無いように規定等を見直す必要がある。 ・不登校児を午前中から受け入れる事業所では高度な専門性が求められるが、現行加算では十分に評価されていない。 不登校児支援に特化した新たな加算の創設、送迎加算や専門的支援加算の単価の引き上げ、放デイを利用している場合に学校と連携を図る場合の出席扱い判断、登校につながった場合の加算等を検討して欲しい。	一般社団法人日本発達障害ネット ワーク
18	連携に関する加算は、主催した事業所のみが算定可能であり、学校・医療機関・相談支援事業所等他機関との連携が適切に評価されていないため、「連携」が積極的に行われていない。連携が、参加機関全体にメリットがある形に再度検討が必要。	一般社団法人日本発達障害ネット ワーク
19	・子どもの発達保障にふさわしい支援を提供している放課後等デイサービスの支援体制を充実すべきである。	きょうされん

20	障害児通所支援の保育・教育等移行支援加算について、現行では退所後1か月を期限としているが、1か月以内の訪問支援は新生活に適応する大切な時期であるため、中期的なスパンでの訪問支援が必要である。 同加算については、訪問期限を退所後6か月後に延ばすなど、柔軟に対応できるようにすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
21	不登校児童の支援に対する適正評価 「不登校児童の放課後等デイサービス利用定着に至るまでの支援プロセスを評価する加算」の新設を要望する。	公益社団法人日本精神科病院協会
22	生活介護や放課後等デイサービス等に「時間区分報酬」が導入されたが、利用者が自宅でヘルパー調整のための待機を強いられ、生活介護の利用を断念した等の悪影響が出ているため、時間区分報酬を撤回すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
23	・指導・監査の強化を求める。具体的には、利用者本人・家族へのヒアリング、支援現場の実態確認、質的な第三者評価等を必須化し、指定基準の充足や書類の適正性では評価しきれない、支援の質の実態の評価を求める。 ・報酬上の評価において、利潤追求を優先するのではなく、共生社会の実現に叶う、利用者の支援必要度、専門性、困難事例への対応、家族支援、地域連携等の評価を求める。 ・特に、放課後等デイサービスにおいては、定員超過を常態化させた利潤優先の事業運営ではなく上記の「支援の質」の評価に転換し、放課後児童クラブへの加算や専門職配置等を通じて、地域子どもたちが共に育つインクルーシブな放課後支援体制の評価を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
24	・児童発達支援管理責任者研修については、サービス管理責任者研修との一体的な実施を見直し、今後施行される障害児支援人材育成研修に位置付けられたリーダー研修を基軸とした、障害児支援に特化した人材育成体系へ再編することを求める。 ・障害児支援分野では、専門職不足や地域偏在、特に地方部では、OT・PT・ST、心理職、看護師等の確保が困難となっているため、柔軟な運用が必要である。 ・また、現行制度では、資格保有や職種要件が評価の中心となっており、地域支援の実績や経験の蓄積、多職種連携を通じて培われる実践的専門性が十分に評価されていない。 ・このため、児童指導員加配加算、専門的支援体制加算等について、地域支援実績や経験年数、多機関連携等、チームアプローチの観点から事業所全体の支援体制を適切に評価できる仕組みへ見直しを行う必要がある。 ・こどもを産み、育てていくことを大切にしているこども家庭庁においては、産休・育休取得時における児童発達支援管理責任者の減算措置の見直しをお願いしたい。 ・今後施行される障害児支援人材育成研修については、現場の体制整備を図り、必要な職員が円滑に受講できる環境を整えていただきたい。適切な研修運用を実施した事業所に対しては、各段階に応じたインセンティブ付与等を含めた評価の仕組みを検討すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク

25. 保育所等訪問支援

No	意見等の内容	団体名
1	保育所等訪問支援の支援提供時間の考え方について 保育所等訪問支援の支援提供は「30分以上」の基準が示されているが、その時間に関係機関との情報共有や保護者との連携に係る時間も含んでいる事業所がある。 基準に、こどもを直接観察もしくは支援する時間であることを明確に示していただきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会

2	・現行制度では、障害のあるこどもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のあるこどもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と囲い込みを招いている。 ・こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様なこども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、こども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
---	---	-----------------------

26. 福祉型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	・障害児入所施設には、複雑かつ高度な支援を必要とするこどもが多く入所しており、障害福祉と社会的養護機能を担う重要な役割を果たしている。 ・措置・契約の運用が自治体ごとに異なり、公的責任の在り方が不明確となっている。 ・一方で、地域資源不足により遠方入所が生じ、家族との関係維持や地域とのつながりの継続が困難となっている。 ・こども家庭庁の検討会では、「こどもホーム（仮称）」の創設やサテライトの推進が提案されているが、家庭的環境の実現と専門的支援機能の両立が不可欠である。そのため、社会福祉法人等の一定の運営基盤を有する事業者を基本とするとともに、必要な人員配置基準やバックアップ施設機能を整備し、施設整備に係る優先的な財政支援を講じるべきである。 ・障害児入所施設については、地域生活支援、一時保護、短期入所、レスパイト、親子支援等を担う地域セーフティネット機能として位置付け、その役割を適切に評価する必要がある。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	障害児入所支援におけるソーシャルワーカー配置加算について、障害児入所施設では、家庭調整や関係機関連携、退所後支援等の業務が増大する一方、人材不足が深刻化している中、現行の加算要件は実態に合わず、専門職配置が進みにくい状況にある。 同加算については、他の職種との兼務を認めるなど、要件を緩和すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
3	障害児入所支援における要支援児童加算に係る基準の明確化について、現行では被虐待に起因する心理的ケア、行動面の課題、家族調整等に必要な支援について評価されにくく、特に被虐待児は措置として扱われることが多い現状を踏まえた対応が必要である。 同加算について、明確な判断基準を策定すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
4	障害児入所支援における被虐待児受け入れ加算の適用期間について、被虐待児への支援は生活安定、心理的回復、対人関係形成、学習・生活習慣の再構築などに一定の期間を要するが、現行の適用期限では継続性が確保されにくい。 同加算の適用期間を延長すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

5	福祉型障害児入所施設における安全な食事支援と健康管理の充実 ・ 障害児の安全な食事支援及び健康維持のため、障害特性や摂食機能等に応じた栄養評価、食形態調整、食行動への支援等を継続的に実施できる体制の充実が必要である。 ・ そのためには、管理栄養士を含む多職種が連携し、栄養ケアマネジメントを通じて、食事に関する課題を把握し、個々の状況に応じた支援を継続的に実施できる体制が必要である。	公益社団法人日本栄養士会
6	障害児入所施設での暮らしについて ・ 人口減少社会の進展により地域に障害児入所施設が少なくなり、遠方に入所され帰省や面会の機会が限られ家族との交流が少なくなり親子関係が希薄になるなどにより、こどもの精神的な安定や家族再統合等に支障が出る例があることから、これらの解消を図るため、地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム、こどもホーム）（仮称）を導入する必要がある。これは、施設が小規模、ユニット化、サテライト、更にこどもホームという類型が増えることにより、より地域に根差した暮らしの選択肢が増えることになる。但し、障害児の生活については、よりきめ細やかな対応が必要であることから、こどもホームに対する支援体制が充実できる運営主体が行うようにしてほしい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
7	地域における障害のあるこども及びその家族への支援について 障害児入所施設が地域の核として機能するために、地域への相談窓口を設置する必要があり、全体の調整を図る役割としてコミュニティソーシャルワーカー（仮称）の配置が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
8	障害児入所施設と社会的養護施策との相互の連携について ・ 障害児入所施設においても、里親支援の強化を進めていくために、こども、里親、施設、地域等との調整を行い、主に里親支援を担うため児童養護施設に配置されている里親支援専門相談員のような人材（フォスターケアソーシャルワーカー）（仮称）の配置が必要である。 ・ 障害児入所施設は、児童相談所、里親支援センター等と連携を行い、相互理解を深め、里親の育成に協力し、必要により短期入所（レスパイト）の利用を促す等、バックアップ的な役割を担えるようにしていく。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
9	措置と契約について 措置入所と契約入所の取扱いについては、都道府県によって異なる状況がある。現在の入所しているこどもの状況も踏まえ、整理が必要である。 ・ こどもと保護者の意向を尊重しつつ、家庭での養育の継続が難しい場合には、こどもの最善の利益を保証する観点に立ち、措置入所を基本とする。 ・ 契約入所に関しては、進学等の理由によりこどもが選択した場合、保護者が、本人に適した環境を探して、入所を希望する場合、有期限・有目的により短期集中的な支援を必要とする場合等が適当である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
10	一時保護委託について ・ 国、都道府県の施設整備計画として、障害児入所施設において一時保護及び短期入所専用の居室を整備するとともに、急な対応に備えるために、人員配置を多くする等の対応が必要である。 ・ 利用する期間にも配慮が必要となるが、学齢児であれば教育の機会を受けられない期間となるので、学校教育と連携した訪問教育、家庭教師の配置、又は日中専用の職員配置を行う必要がある。 ・ 一時保護は、緊急での受け入れを行うことが多いこと及び定員外での受け入れになることから、通常の職員配置での受け入れは、職員の負担増につながっている。緊急対応を行える体制を整備するために、保護費の加算が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
11	家族支援の強化について 障害児入所施設に入所中であっても、家族支援の強化を進めていくために、主に家族支援を担うため児童養護施設に配置されている家庭支援専門相談員のような人材（ファミリーソーシャルワーカー）（仮称）の配置が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

12	入所しているこども等の社会参加の保障、日中活動の充実について ・入所している幼児は、施設内の療育だけでは、同年齢の集団の確保、生活と療育活動の分離等が難しいため、適切な環境で早期療育を受けるために、児童発達支援事業を利用する必要がある。 ・地域の中でこどもの成長を保証していくために、こどもの必要性により学習塾、スポーツ教室、文化的な教室等に参加できる手当が必要である。また、スマートフォン等の利用も地域生活に必要となるので、支給できる手当が必要である。 ・高等部を卒業した措置延長者及び契約延長者は、地域との交流が途絶えてしまうため、移行支援ができるまでの間、生活介護、地域活動支援センター等の通所サービスが利用する必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
----	--	-------------------

27. 医療型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	療養介護・医療型障害児入所施設（重症児者施設）の課題 重症児者施設は、外来・短期入所・通園・相談支援等の在宅支援から緊急時の受け入れ、生活の質の確保、看取りまで、重症児者と家族の暮らしを支える重要な拠点としての役割を果たしている。利用者の重度化・医療的ケアの高度化により、生活支援・医療的ケア・家族支援などの重層的な支援体制が不可欠となっているが、その維持に不可欠な看護職員や支援員など専門人材の安定確保が困難になっている。	全国重症心身障害児（者）を守る会
2	職員配置による給付費について 肢体不自由児と重症心身障害（以下、重心）児の障害程度は明確に分けられるわけではなく連続的に移行する。児の持つ運動能力をはじめとする各種の能力を最大限に伸ばすことにより、成人期以降の身体的・精神的健康状態をより高い状態に向上させ、地域における生活をより充実させることに繋げることが求められている。また、運動機能が重度であっても介助立位能力を獲得し、長期的に維持することは児の健康状態を維持し、介助量を軽減し在宅生活を持続可能なものとするために必要となる。しかし、現状は運営上療育を必要とする肢体不自由児、特にいわゆる「重心周辺児」の入所療育が十分にできていない。障害種別が撤廃された現在も給付費には肢体不自由児の枠組みがあり、在宅生活を継続的に支援するために多領域の専門家が関わる療育に見合っていない。平成24年に医療型障害児入所施設になって入所児の重度・重複化と多様化は加速されており、「重心周辺児」への療育支援を強化して彼らの将来の地域社会への参加拡大のために早急に職員配置による給付費について検討する必要がある。 また、今後重症心身障害に相当しない医療的ケア児をはじめとする様々な障害児の受け入れを旧肢体不自由児施設において安全性を担保しながら積極的に推進するためにも、現在の給付費体系の見直しは必須である。 肢体不自由児の基本給付費、重度加算、重度重複加算、有期有目的入所給付費を増額して重心との格差を緩和する必要がある。「重心周辺児」の κατηγοリーを創設して、多種の障害が併存して非常に多彩な状態像を示している肢体不自由児に対する給付を増額し受け入れ可能性を拡大可能とすべきである。	全国肢体不自由児施設運営協議会
3	入所しているこども等の社会参加の保障、日中活動の充実について ・入所している幼児は、施設内の療育だけでは、同年齢の集団の確保、生活と療育活動の分離等が難しいため、適切な環境で早期療育を受けるために、児童発達支援事業を利用する必要がある。 ・地域の中でこどもの成長を保証していくために、こどもの必要性により学習塾、スポーツ教室、文化的な教室等に参加できる手当が必要である。また、スマートフォン等の利用も地域生活に必要となるので、支給できる手当が必要である。 ・高等部を卒業した措置延長者及び契約延長者は、地域との交流が途絶えてしまうため、移行支援ができるまでの間、生活介護、地域活動支援センター等の通所サービスが利用する必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

28. 障害児相談支援

No	意見等の内容	団体名
1	・ 障害児相談支援は、サービス利用を前提とした計画作成業務に偏重しており、家族の孤立、虐待リスク、不登校、愛着形成の課題、貧困等の複合的課題に対する伴走型支援機能が十分とは言えない。 ・ また、こども期に必要な支援が「サービス調整」に限定されやすく、予防的・包括的な家族支援や、地域とのつながりを支える機能が十分に発揮されていない。 ・ このため、障害児相談支援については、単なるサービス調整機能にとどまらず、こどもの育ちと家族の暮らしを地域全体で支える伴走型・予防型の地域支援機能へ再構築していく必要がある。 ・ その際、こども家庭センター、保育所、学校、社会的養護施設等との連携を推進するとともに、家族全体をアセスメントし、継続的な伴走支援を担う専門職として、こども家庭SWの配置を推進することが望ましい。 ・ さらに、現在、児童発達支援センター等に配置されている中核機能を担う職員についても、こども家庭SWの専門性を評価すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	人生を伴走する相談体制の不足 医療的ケア児支援コーディネーターや相談支援専門員が不足。特にセルフプラン（自ら計画を立てる）世帯では、ライフステージの変化（卒業、年金、医療移行など）の際に誰に相談すべきか孤立している。 対応策としては、医療的ケア児支援コーディネーターや相談支援専門員のスキルアップ、学校・児童相談所・保健所・行政が連携した保護者向け説明・相談機会の義務化等を検討する必要がある。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
3	障害児相談支援の強化 ①障害児相談支援コーディネーター（仮称）の創設 児童発達支援センターとの連携調整や相談支援事業所への専門的助言・後方支援を通じて、障害児相談支援の質の向上と担い手の確保を図り、「のぞまないセルフプラン」の解消につなげる。基幹相談支援センターへの配置を推奨。 ②児童発達支援センターの相談支援体制整備への参画 児童発達支援センターを地域の障害児相談支援体制整備の構成主体として明確に位置づけ、相談支援事業所に対する助言、技術的支援、連携支援を担う役割を法令・指針等に明記する。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
4	地域移行支援対象者の拡大（障害児） ・ 地域移行支援の対象に、障害児入所施設から地域生活への移行を位置付ける。 ・ 児童発達支援センター、学校、医療機関、児童相談所等との多機関連携を制度上明確化を求める。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

Ⅱ. 横断的事項に関する主な意見

1. 災害、感染症関係

No	意見等の内容	団体名
1	個別避難計画の策定は市町村の努力義務となっているが、在宅人工呼吸器児における策定率は5%（日本小児科学会調べ）にとどまっており、作成されたとしても形骸化する事態が発生している。また、計画策定には福祉と医療の視点が不可欠であるが、現行の体制では、医療職が連携した際の評価が極めて乏しい。計画の策定から検証までのPDCAサイクルを制度化し、各プロセスへの評価体系の構築を進めるとともに、福祉職と医療職の共同策定の標準化や連携に対する報酬策定を求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
2	新興感染症や大規模災害時等において一時休止している施設内別種事業設備の柔軟な運用について、新興感染症や大規模災害時等において一時休止せざるを得なくなった設備を短期入所などに一時的に転用する等、柔軟に活用して、施設内の安全対策と地域支援を両立させることを可能にすることを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会

2. 医療的ケア関係

No	意見等の内容	団体名
1	新規施設の開設が困難な中山間地域や過疎地において、看護小規模多機能型居宅介護の共生型を活用することは、レスパイトの選択肢を広げるための有効なモデルである。しかし、現在の報酬では採算が全く取れず、事業者の善意によって運営されている。共生型における医ケア児者等の受け入れ体制を適切に評価し、採算が取れる基本報酬や加算の整備を求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
2	「動ける医ケア児者」は、介護負担が極めて大きいものの、重心児者の判定から外れるため、サービスの受け入れ先が限定されている。医ケアと安全確保を同時に担う体制が未整備なため、制度の狭間で家族が心身ともに限界に達していることが喫緊の課題である。「見守りスコア」を負担を現実に見合うように見直し、各サービスにおいて重心児者と同等の受け入れ評価や報酬体系にすることを求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会 (同旨) 一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク
3	単独での移動が困難な者が、適切な支援を受けながら移動できる環境の整備は不可欠であるが、現状は「家族による支援」が前提の制度設計のため、自立した日常生活を支えることができていない。3号研修の範囲を超える医ケアが必要な児者の場合、看護師の対応が必須であるが、地域生活支援事業の移動支援は原則としてヘルパーによる対応が想定されているため、結果として家族が対応せざるを得ない。また、自治体ごとに運用内容が異なり、地域格差が生じているのも現状である。家族に依存せず、通学や通所のみならず、自律的かつシームレスな地域生活を支える発想での移動支援の再構築を求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
4	多様な主体の参入にあって非営利法人を条件にすべきである。また、日常生活で車いすを利用し医療的ケアのある場合、各事業所で事業開始時点で重度の障害者を利用条件から外していることもサービス・支援の内容でばらつき要因の一つと考える。また、グループホーム事業者に障害種別や障害支援区分を利用条件としていないため、重い障害のある方や医療的ケアを必要とする方の利用促進策を講じる必要がある。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

5	医療的ケアに対応可能な生活介護、短期入所（ショートステイ）、訪問系サービスが絶対的に不足している。地方（中山間地域）では事業所自体がなく長距離送迎が常態化（送迎エリア縮小による利用断りも発生）している一方、都市部でも需要と供給のバランスが崩れ、行き場がない状況。 また、相談支援専門員の報酬が低すぎるために1人で50件以上を抱える事例もあり、モニタリングが流れ作業化し、利用者の本質的なニーズ（重心対応、レスパイト等）を汲み上げられていない。 さらに、「18歳の壁（児から者への移行期）」において支援先や相談体制が分断される深刻な課題がある。そのため、行政が主体となった地域ニーズのデータ化・可視化と計画的整備、相談支援専門員の報酬引き上げと機能強化、多機能型事業所（児者切れ目ない支援）への報酬引き上げが必要。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
6	重症児者へのケアはあまりにも身体的負担が大きい重介護、医療的ケア（生命）に対する重圧などから、登録者が全員通所した場合を想定して人員を配置している事業所が圧倒的に多いのが実情。この人員配置は人員基準を上回っている為、仮に予定者全員が通所しても収支を黒字化することは困難であり、赤字が恒常化する主因となっている。 これに加えて、体調不良や急な入院等による高い欠席率（事業所により2～4割）により、収支がさらに悪化している状況。 重症児者への重介護及び高い欠席率を踏まえ、「利用実績ベース」ではなく、「登録定員ベース」あるいは「運営日ベース」の安心できる報酬体系（基本報酬区分及び単価設定）への改定および、上記の基本報酬の構造改革が実現するまでの間、高い欠席率による事業所の減収分を補償する仕組み（9割程度の欠席補償）の一層の充実を強く要望する。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
7	現在の医療的ケア判定スコアは、「吸引」や「経管栄養」といった具体的な医療処置の数に重きが置かれているため、スコアの項目にある、自発運動等により医療機器の作動を妨げる可能性を評価する「見守りスコア」の基準を見直すことを要望する。	一般社団法人全国重症児者デイ サービス・ネットワーク
8	介護職員による喀痰吸引等を実施するための研修（認定特定行為業務従事者制度等）は制約が多い等、医療的ケア利用者を受け入れる事業所の実態にそぐわないケースがあり、受講者数が増加しない現状がある。 研修後の経験により制約を緩和する等、支援体制を推進できるような制度改善を行うとともに、喀痰吸引等を実施する事業所に対する個別加算及び体制整備加算の創設が必要。	一般社団法人日本筋ジストロ フィー協会
9	医療型短期入所（ショートステイ）事業の機能強化関係 議員立法での成立を目指す医療的ケア児支援法改正案では、一時的に預かり必要な保護を行うサービスの実施について規定されており、医療型短期入所事業への期待は高まっており、そのニーズに応えるために制度の充実を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害 福祉協会
10	医療・意思決定支援（親亡き後への備え） 医療移行の問題として、小児科から成人病院への移行時に、他科受診による入院基本料の減算など病院側の経営リスクがあり、受け入れが進まないことから減算率の見直しが必要である。 後見制度の新たな課題として、親が健在なうちに第三者後見人等へスムーズにバトンタッチできる仕組みの検討が必要となっている。	公益社団法人日本重症心身障害 福祉協会
11	児童期で機能している「医療的ケア判定スコア」を成人期（生活介護等）にもシームレスに適用し、必要な看護師配置と基本報酬を連動させていただきたい。これは「本人が年齢を重ねて活動範囲が広がっても、必要な医療的ケアと安全を保障され、健やかに成長し続けるための生活基盤」を社会全体で担保するための不可欠な構造改革である。本人の居場所が確保されることが、結果として家族の介護離職を防ぎ、高コストな施設入所を未然に防ぐ持続可能な制度（視点1）へと繋がる。	全国医療的ケアライン

12	本人の突発的な行動に伴う「自己抜管リスク等の環境調整コスト（動的見守り）」を判定スコアに明確に位置づけ、1対1の配置などを可能にする正当な評価を行っていただきたい。 また、実際に本人の命を預かり医療的ケアを行う福祉職員に対し、「特定行為従事者手当（仮称）」のような直接的な処遇改善加算を新設いただきたい。本人の安全な成長を最前線で支える人たちのリスクと実践を正に評価することが、真の人材確保（視点2）に繋がる。	全国医療的ケアライン
13	特定事業所加算Ⅰと喀痰吸引等支援体制加算の併算定を可能とすること。 併算定が困難な場合は、医療的ケアに係る新たな上乘せ評価を創設すること。 PTEGによる経管栄養について、制度上の実施を認めるとともに、適切な報酬評価の対象とすること。 医療的ケアを担う人材の養成・定着に必要な研修費用や夜間対応の負担を適切に評価すること。	全国自立生活センター協議会
14	○医療的ケア人材育成への支援 ・医療的ケア加算増額 ・特定事業所加算取得時も医療的ケア加算維持 ・喀痰吸引等研修制度の見直し ・実地研修費用の公費負担化	特定非営利活動法人DPI日本会議
15	○医療的ケア対応事業所の育成	特定非営利活動法人DPI日本会議
16	・医療的ケア児・者について、医療的安全の確保のみならず、本人の意思や生活実態に応じた地域生活への参加を支える支援を評価する仕組みの創設を求める。 ・支援区分とは別に、医療スコアに応じた加算算定の仕組みを創設するとともに、医療的ケアと強度行動障害を併せ持つ方については、重度支援加算ⅠとⅡ・Ⅲの重複算定を可能とすることを求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
17	医療的ケアを必要とする子どもへの支援について、現行の障害福祉サービス（特に居宅系）には、医療的な行為が必要な子どもに使えるサービスが制度上存在せず、介護者たる家族の大きな負担となっている。また、医療的ケアがあるため、学校等への受入れ制約や学習活動等から排除されたりする例も多い。 難病や慢性疾病を原因とする障害は医療と福祉を切り離し難く、両者の谷間を作らない制度の構築が必要であり、特に子どもへの訪問看護は、診療報酬上の制約が多く長時間や頻回の利用は難しいのが現状。 そのため、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るとともに、いわゆる“歩ける・動ける医療的ケア児”への障害福祉サービスの利用促進を図る観点や、有効かつきめ細やかな加算等が必要である。 これにより、必要なサービス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が確保できる。	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
18	通常の学級に在籍する子どもたちへの支援について、特別支援学校における基礎的環境整備との差を埋めるための合理的な配慮の提供が不可欠。通常の学級で親の付き添いを強要されたり、修学旅行に参加できないなどの差別事例がいまだに聞こえてくるのが実情であり、校外学習時においても、補完的に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。 また、学校への登下校時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにするとともに、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
19	小児緩和ケアなどが必要な子どもと家族のための「こどもホスピス」の普及を通して、子どもの成長・発達や子どもらしい体験の機会を保障するとともに、家族の孤独感を解消することも必要。	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク

20	難病や慢性疾病、障害のある子どもの子育ては、子どもの成長・発達・自立のライフステージにおいて、親の体験的知識だけでは解決し難い状況に直面することも多く、ライフスタイルの大幅な変更や、自己実現を諦めざるを得ない等、家族全体に大きな影響を及ぼす。家族による丸抱えの生活は、子どもの発達や成長にも大きな影響を与え、自律や社会参加の制約要因となっていることにも目を向ける必要がある。 医療的ケア児のケアを全般的に担っている家族から、自身が感染症に罹患した際や災害時の、子どもの預け先に関する大きな不安が多数寄せられたところであり、フォーマルな障害福祉サービスは十分とは言えないものの整いつつあるが、家族が動かなければ、本当に必要なサービスに行きつかないのが現状。さらに、親のレスパイトやきょうだい支援という視点は圧倒的に欠如している。 このため、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体制の普及が必要。	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
----	---	---------------------------

3. 地域生活支援拠点

No	意見等の内容	団体名
1	・地域生活支援拠点の整備と機能強化 今回のヒアリングで提示された課題の多くは地域生活支援拠点（以下「支援拠点」という。）の整備と機能強化を図ることで、地域の実情を踏まえた解決方策へ結びつくものと考え。その意味で、支援拠点の整備については、その機能がすべて満たされることが重要であり、必ず整備後も市町村の（自立支援）協議会における進行管理とPDCAサイクルにより漸次的に不足する機能を整備するように市町村へ繰り返し周知していただきたい。また、知的障害者の90%以上が親と同居している実態を踏まえ、緊急時の対応として相談支援やヘルパー、通所事業所の職員が、障害者本人の自宅で支援した場合の「緊急対応加算」を支援拠点の機能として制度化すべきである。加えて、支援拠点のコーディネーター配置加算について、これまでにない加算請求の方法ということもあり、未だに多くの事業所、市町村が内容を加算の方法を把握できていないことから、国として解説動画などにより情報提供を強化するほか、短期入所の送迎加算について、居宅だけでなく本人が利用する日中サービス事業所への送迎も加算の対象とすべきである。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
2	・「親亡きあと」問題を踏まえ、先を見通せる制度にして欲しい。とくに住まいについて不安が多い。 ・自宅で親と同居している発達障害者は多い。今後を考えると福祉的な支援は必要だが、自立度の高い発達障害者ためには、福祉制度だけに頼らず居場所や自助グループの活動を応援する必要がある。	一般社団法人日本自閉症協会
3	・強度行動障害によって共同生活援助など今まで使っていたサービスが、使えなくなったり、新たにサービスを利用しようとしても利用できない事例が多発しており、行政が責任をもって、次のサービスが見つかるまで責任をもって対応する仕組みが必要である。そのためには、協議会の活用と広域を含めた調整のための仕組みや事業者への経費が確保される必要がある。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
4	就労選択支援、中核的児童発達支援センター及び複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）は、いずれも地域全体の支援体制の構築、人材育成及び関係機関の連携促進を目的とした事業である。しかし、現行制度では主として事業者の取組に委ねられており、市町村や協議会との関係が必ずしも明確ではない。 そのため、地域全体の支援体制の強化という本来の目的よりも、個別事業の運営や利用者確保、さらには個々の事業所による支援の抱え込みが優先されることがないよう、体制を見直す必要がある。 地域生活支援拠点等においては、市町村の「地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業」の実施や、地域生活支援拠点等機能強化加算による拠点コーディネーターの評価を通じて、地域全体の支援体制を強化する仕組みが整備されている。 今後は、この考え方を発展させ、就労選択支援、中核的児童発達支援センター及び複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）についても、市町村による位置付けや協議会との連動を要件とした公共型の評価体系を創設する必要がある。 その際、市町村事業と個別給付を組み合わせることにより、個別支援の充実と地域支援体制の強化を一体的に推進し、地域生活を支える公共型地域支援システムへの転換を図る必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク

5	障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、<u>地域生活支援拠点</u>等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。 1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化 基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。 2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進 地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。 3 複数相談支援事業所協働型の整備 地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。 市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を組み合わせた支援が行われている場合がある。 今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個別性の高い支援を充実させる必要がある。 例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。 地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。 また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。 そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
6	地域生活支援拠点等機能強化加算は、拠点等コーディネーターの配置を促進するとともに、市町村による地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業と連動することにより、行政と民間事業者が協働して地域づくりを進める仕組みとして評価できる。 今後は、地域生活支援拠点等機能強化加算の充実を図るとともに、算定に当たっては地域定着支援をより重点的に評価する仕組みを検討する必要がある。 地域定着支援は、緊急時対応を支える平時支援であり、地域移行後の継続的なフォローや地域生活の維持を担う重要な機能を担っているためである。また、地域生活支援拠点等の機能を真に実効性あるものとするためには、拠点等コーディネーターの配置のみならず、これと連動して緊急時対応を支える平時支援や、体験の機会・場の提供等の機能を実際に担う協力施設・事業所（地域支援体制を担う事業所として）についても、報酬上適切に評価する仕組みが必要である。さらに、地域生活支援拠点等機能強化加算は、市町村事業と個別給付を組み合わせた公共型地域支援システムの先行モデルとして位置付け、その考え方を他の地域支援機能へ展開していく必要がある。 人口3万人以上の自治体であれば600名程度のサービス利用契約者がおり、セルフプラン率を差し引いても570件を越える。 複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）で400名程度を担うことができれば、モニタリング頻度「4ヶ月に1回」であれば、拠点等コーディネーターの配置目安である月100件は算定可能である。しかし、より有機的な相談支援体制をつくるうえでは地域定着支援及び地域移行支援や自立生活援助の積極的な活用が必要である。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク

7	日中活動（生活介護）と移動の壁 18歳（高等部卒業）以降の生活介護事業所が地域に不足している。政令市の市外の事業所は送迎対象外であることが多く、結果として利用時間を短縮して送迎の家族負担が増加。また、知的障害者の高齢化に伴う車いす対応のリフト車送迎も不足。対応策として、地域生活拠点事業を活用した介護タクシーへの補助や、自治体を跨いだ送迎連携の強化が必要である。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
8	地域生活支援事業について、国庫補助率50%が実質的に確保されるよう財政措置を講じること。 移動支援、意思疎通支援等の基盤事業について、国が最低基準及び標準的な報酬水準を示し、全国どこでも一定水準のサービスが利用できる仕組みを整備すること。 意思疎通支援等についても、地域による格差を是正するため、全国共通の最低保障水準を制度化すること。 移動支援は、地域移行の促進や社会参加の実現に不可欠なサービスであることから、自立支援給付への位置付けを含めた制度の見直しを検討すること。	全国自立生活センター協議会
9	空き家や既存住宅等を活用した「地域生活体験室」の整備を全国で推進し、地域移行に向けた段階的な支援を制度として位置付けること。 地域生活体験室は、施設や病院から地域生活へ移行するための単なる「体験の場」ととどまらず、地域生活への不安軽減や本人の意思決定支援、家族への支援、緊急時の受入れ等を担う「地域生活支援拠点」として重要な役割を果たし得るものである。そのため、地域生活支援拠点等事業の中に明確に位置付け、地域移行支援及び地域定着支援と一体的に運用することにより、地域移行の実効性を高めること。 また、地域生活体験室の整備については、市町村障害福祉計画における地域移行目標と連動させ、地域生活支援拠点の機能強化の観点から、計画的な整備目標を設定すること。地域の実情に応じて必要数を確保し、誰もが地域生活への移行に向けた体験の機会を得られる体制を構築すること。 整備に当たっては、重度身体障害者、知的障害者、精神障害者等、障害特性を問わず利用できるよう、アクセシビリティの確保及び合理的配慮の提供を基本要件とし、特に重度障害者であっても地域生活への挑戦が可能となる環境整備を進めること。 さらに、重度障害者（重度知的障害者を含む。）については、地域生活体験室での生活に慣れ、その場での生活継続が本人にとって望ましい場合には、当該体験室をそのまま地域における生活の場として位置付け、別の場所に新たな体験室機能を整備・移転するなど、体験室を固定的なものではなく流動的・柔軟に運用できる仕組みについても理解を深め、制度上認めること。 このような地域生活体験室の柔軟な活用は、本人の安心感や生活の継続性を確保しながら地域移行を実現するものであり、地域生活支援拠点としての機能をより実効性のあるものとし、「地域で暮らしたい」という本人の希望を具体的に支える仕組みとして全国的に推進されるべきである。	全国自立生活センター協議会
10	地域生活支援拠点等について、緊急時支援や医療連携に加え、地域移行支援及び地域定着支援の中核拠点としての機能を強化すること。 強化型地域生活支援拠点においては、地域移行コーディネーター及びピアサポーターの配置を推進し、施設・病院から地域生活への移行支援体制を充実させること。 地域生活支援拠点にピアサポーターを制度上位置付け、地域移行支援、権利擁護及び意思決定支援の担い手として活用すること。 将来的には、地域生活支援拠点におけるピアサポーターの配置を標準的な機能として位置付け、障害当事者が地域生活支援の担い手として活躍できる仕組みを整備すること。	全国自立生活センター協議会

11	○地域生活支援拠点コーディネーターの財源を個別給付ではなく包括補助へ ・拠点コーディネーターは、今後、施設・病院及び親元・家族からの地域移行の要となる。この重要な役割を担う人材の確保を、100件の計画相談を集めなければ配置できない現行制度から、地域インフラとして安定配置できる制度への転換を。（例えば包括的な財源） ○地域生活支援拠点の機能強化 ○拠点コーディネーター確保策の再設計	特定非営利活動法人D P I 日本会議
12	・地域生活支援拠点等のコーディネーターについて、緊急時対応と地域移行支援を十分に担えるよう、複数配置や役割分担への評価を求める。また、各都道府県等に、市町村や地域生活支援拠点等に助言・指導を行う機能を有する体制を整備し、地域移行支援を進めるための広域的なバックアップ体制の構築を求める。 ・過疎・中山間地域における人材不足の中、緊急時や重度者の組み立てだけではなく、地域の資源（住民や企業、多職種など）の活用を担うコーディネーターを育てるための育成研修構築を求める。 ・協議会、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等との連携を制度に位置づけることを求める。また、地域生活支援拠点等と連携し、地域移行を進める施設・病院・相談支援事業所・医療機関・居住支援事業者等について、報酬上の評価を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
13	地域生活支援拠点等機能強化加算の拡充と要件の追加 ・地域生活支援拠点等機能強化加算の拡充 500 単位 → 700 単位 ・算定要件の追加 「主任相談支援専門員」「現任研修修了者」のいずれかを要件として追加	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
14	・住み慣れた地域での尊厳ある自立生活が継続するため、多角的な連携による支え合う地域共生社会構築が中核となるが、国が打ち出している地域生活拠点事業等の機能強化や拠点センターの設置を進めてはどうか。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会

4. 共生型サービス

No	意見等の内容	団体名
1	新規施設の開設が困難な中山間地域や過疎地において、看護小規模多機能型居宅介護の共生型を活用することは、レスパイトの選択肢を広げるための有効なモデルである。しかし、現在の報酬では採算が全く取れず、事業者の善意によって運営されている。共生型における医ケア児者等の受け入れ体制を適切に評価し、採算が取れる基本報酬や加算の整備を求める。	一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
2	・障害者が65歳以上になったら、介護保険制度のサービスを移行するためには、介護支援専門員と障害相談支援専門員の連携が重要であり、その経費が算定されることが必要である。従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が必要な場合は障害福祉サービスの利用が可能であるが、高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる共生型サービスの拡大が推進されるべきである。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
3	障害児者への一体的なサービスの提供及び地域における限られた資源の有効活用に向けて、看護小規模多機能型居宅介護が障害福祉サービスにおいて活用されるよう、以下の2点について実現されたい。 ・看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい。 ・看護小規模多機能型居宅介護の持つ訪問機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。	公益社団法人日本看護協会

5. 食事提供体制加算関係

No	意見等の内容	団体名
1	・近時の物価高騰に関する対応の強化 知的・発達障害者は障害基礎年金が収入の中心であることが多く、生活保護水準以下の収入状況となっている。そのため、近時の物価高騰への対応が不可欠である。まず、地域生活への移行と地域生活の維持継続を実現するため、グループホームにおける補足給付を拡充する必要がある。この制度は、創設時から金額が不十分であることを指摘してきたが、将来的に実勢を踏まえて拡充するという方向で説明を受けてきた経緯がある。グループホームの補足給付は実質的に家賃補助としての性格が強いことを踏まえ、少なくとも家賃の地域状況に応じた傾斜配分を実現する必要がある。また、食事提供体制加算については障害者の健康維持などの位置付けを付加した点を高く評価しており、今後は、この方向で経過措置ではなく恒久的な位置づけとしていただきたい。 ・物価が急激に上昇している中、サービス利用者の多くは収入が少ないことに加え日々の負担も増している。特に都市部など物価の高い地域の利用者にはさらに大きな負担となっている。食事提供加算を恒久化し、食事提供加算・補足給付の額は物価指数と連動する仕組みにするとともに、地域の状況に応じた金額設定にすべきである。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 (同旨) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会
2	物価高騰（特に食材料費や光熱水費）が事業経営を直撃しており事業所の努力だけでは限界を超えている。介護分野で対応された基準費用額の引き上げが、障害福祉分野においても不可欠。 加えて、送迎サービスを実施している事業所が83.8%に上る一方、実費徴収している事業所は11.9%に留まり、高騰し続けるガソリン代を事業所が負担している状況があり、事業経営に大きな影響を及ぼしている。 物価高騰の影響を考慮し、食事提供体制加算および送迎加算の加算額の引き上げを求める。 なお、送迎加算について、燃料費等の高止まりや送迎にかかる負担の実態を踏まえ、単位数の適正化・充実させるとともに、食事提供体制加算は経過措置ではなく、恒久的な制度として欲しい。	全国社会就労センター協議会
3	利用者の高齢化・重度化が進んでいる中、地域生活支援や社会参加を支える観点から制度の見直しが求められている。このため、以下を提案する。 ① 食事支援の強化 ・食事提供体制加算の恒久化 ・基本報酬への組み込み ② 就労支援の評価の見直し ・工賃偏重の評価からの脱却 ・QOLや社会参加を含めた多面的評価への転換 ③ 地域移行支援の推進 ・特定障害者特別給付費（家賃補助）の引上げ ・地域生活移行を支える支援の充実	全国社会福祉法人経営者協議会

6. 送迎加算関係

No	意見等の内容	団体名
1	前回報酬改定にて「往復3時間を超える場合」等、長時間送迎に一定の配慮が講じられた。一方で地域の実情は様々であり、サービス提供時間以外にも送迎に従事する職員体制が必要な状況である。 また、同配慮事項においては「地域に利用できる生活介護事業所がない」という要件があるが、本人の意思決定支援の観点から、本人の希望に沿ったサービスを選択することが重要であると考え。 送迎の実情に応じた配慮をさらに検討すべきである。 また、意思決定支援の観点から、地域に利用できる生活介護事業所がないことの要件については撤廃すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
2	本会調査では送迎を実施している事業所は9割以上あるが、送迎加算（Ⅰ）を取得している事業所は7割程度にとどまっている。特に20人程度の小規模の事業所においては1回に月平均10人以上の利用という要件が取得できない原因の一つになっているのではないかと。送迎加算（Ⅰ）の要件について撤廃もしくは見直しをすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

3	医療的ケアに対応可能な生活介護、短期入所（ショートステイ）、訪問系サービスが絶対的に不足している。地方（中山間地域）では事業所自体がなく長距離送迎が常態化（送迎エリア縮小による利用断りも発生）している一方、都市部でも需要と供給のバランスが崩れ、行き場がない。 また、相談支援専門員の報酬が低すぎるために1人で50件以上を抱える事例もあり、モニタリングが流れ作業化し、利用者の本質的なニーズ（重心対応、レスパイト等）を汲み上げられていない。 さらに、「18歳の壁（児から者への移行期）」において支援先や相談体制が分断される深刻な課題がある。 そのため、行政が主体となった地域ニーズのデータ化・可視化と計画的整備、相談支援専門員の報酬引き上げと機能強化、多機能型事業所（児者切れ目ない支援）への報酬引き上げが必要。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
4	送迎及び入浴は重症児者及び家族の在宅生活を継続させる為の生命線。多大な人的パワーと設備経費が必要であるにもかかわらず、その評価は極めて不十分であり、提供すればするほど赤字が増大している。 このため、極めてニーズが高いにもかかわらず、送迎で延べ利用者の57%、入浴では32%の利用率にとどまっており、家族の社会参加に大きく影響を及ぼしている。加算の新設あるいは増額後も利用実績は増えていない。 リフト付き福祉車両（約500万円）で送迎できるのは2人程度だが、1台に1人の非効率的な送迎も珍しくない。運転手を含めると活動時間帯（1対1）よりも手厚い人員体制の事業所が多いのも重症児者送迎の実情。 医療的ケアを必要とする送迎において、看護職員の添乗にかかる人件費を完全にカバーする加算の創設が不可欠である。 また、重症児者の入浴支援は、介助者2人を要する支援場面が多く、介助者の身体的負担が最も大きなケアの一つであるが、回収の見込みのない多額の設備投資（特殊浴槽の購入・設置、浴室・浴槽の改修又は建設）に加え、医療的ケア、骨折、急変リスク等を抱えながらも、看護職員を含む専門職によるサービスが提供されているのが現状。 利用者の受益と事業者の負担を踏まえれば、少なくとも現行の加算額に対して送迎加算で5倍、入浴支援加算で3倍以上の評価、増額が必要であり、妥当であると考ええる。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
5	・医療的ケア児者の通所や短期入所等の障害福祉サービス利用に当たっては、送迎が不可欠である。しかしながら医療的ケア児者の送迎には医療的リスクや人員確保の負担が大きく、サービスの地域偏在もあり受入れが制約されるという状況が生じている。医療的ケア児者が必要とするサービスの利用を担保し、地域生活を支えていくためには、医療的ケア児者の送迎を実施できる環境整備を進める必要がある。 燃料費や車両維持費、人件費等の高騰を受けても事業所の安定運営が可能になり、医療的ケア児者の受け入れが促進されるよう送迎加算の拡充を図りたい。 ・職員は送迎中、こども同士での会話が弾むような働きかけたり、手遊び歌遊び等、直接支援を行っている。支援の実態に合わせ、送迎中もサービス提供時間に換算いただきたい。特に、過疎地域では送迎時間が長く、サービス提供時間が短くなり収入減となる。 また、燃料費や車両価格の高騰に対して、送迎加算へ反映または補填いただきたい。	公益社団法人日本看護協会 (同旨) 一般社団法人全国児童発達支援 協議会
6	・送迎加算について距離等に応じた見直し 生活介護、短期入所、児童発達支援、放課後等デイサービスの送迎加算について、いずれも距離に応じたものになっておらず、また、生活介護、短期入所については重症度等に応じたものになっていない。 各地域において必要な障害福祉サービス等が受けられるよう、距離や利用者の重症度等に応じた見直しを実施いただきたい。	独立行政法人国立病院機構
7	物価高騰（特に食材料費や光熱水費）が事業経営を直撃しており事業所の努力だけでは限界を超えている。介護分野で対応された基準費用額の引き上げが、障害福祉分野においても不可欠。 加えて、送迎サービスを実施している事業所が83.8%に上る一方、実費徴収している事業所は11.9%に留まり、高騰し続けるガソリン代を事業所が負担している状況があり、事業経営に大きな影響を及ぼしている。 物価高騰の影響を考慮し、食事提供体制加算および送迎加算の加算額の引き上げを求める。 なお、送迎加算について、燃料費等の高止まりや送迎にかかる負担の実態を踏まえ、単位数の適正化・充実させるとともに、食事提供体制加算は経過措置ではなく、恒久的な制度として欲しい。	全国社会就労センター協議会

7. 人材確保関係

No	意見等の内容	団体名
1	・ 指定基準の厳格化と運営指導の実効性担保 障害福祉サービスの量的拡大が進む中、利用者に対する支援の質を担保することが重要である。特にろう重複支援においては、手話言語による意思疎通支援や専門的人材の確保が不可欠であり、単なる人員配置のみでは支援の質を担保できない。	一般財団法人全日本ろうあ連盟
2	・ ろう重複障害への専門的人材 ろう重複障害者に対する支援では、一般的な障害福祉サービスの知識のみでは対応が困難なケースも多く、専門的人材の養成・確保が必要である。	一般財団法人全日本ろうあ連盟
3	サービス管理責任者の指導者養成研修は、全国の都道府県に均等に指導者を配置することを前提に設計されているが、実際には受講できる人数が極めて限られており、必要な人材を十分に育成できていない。令和6年度実施要綱でも、基礎・実践・更新に加え、専門コースを担う人材育成の枠組みが示されているが、全国規模で見ると明らかに不足している状況にある。 国研修修了者がいなければ研修実施法人になることができず、地方では研修が開催できない、あるいは年1回しか実施されない地域も散見され、受講機会が得られない構造が固定化し、人材確保が著しく困難となっている。 研修修了者が必ずしも現場に配置されているとは限らず、自治体の指導監査でも配置の欠如が指摘されるケースがあり、現場では構造的な課題として広く認識されているところ。サービス管理責任者が不在となった場合には大幅な減算が発生するため、名義貸しや人材紹介会社への高額な紹介料支払いが生じるなど、現場に深刻な影響が出ており、真摯に支援に取り組む事業所ほど負担が大きくなる逆転現象が起きている。 研修実施側の仕組みと、事業所側の受講・配置要件の双方について、質を担保しながら適正な評価が得られる仕組みへの抜本的な見直しが必要。	一般社団法人全国介護事業者連盟
4	人材の確保は給与水準を他業種と同等とする賃金体系とする（報酬単価と加算では補えない）。育成と専門性の向上では、ヘルパー養成でカリキュラムの中に高齢者介護と障害児者介護の臨床研修を必修とする。医療的ケア者に対応できる「1・2・3号研修」の研修機会を拡充する。スキルの高い職員が適切に配置されることで一人に過重な負担をかけずに負担軽減・効率化に資すると考える。障害福祉計画作成にあたって、国は障害福祉計画作成の基本的指針で障害者等のニーズ、障害福祉サービスの利用が見込まれる者の数を設定するとなっており着実な実効を求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
5	予算の伸びが課題であるとの指摘だが、重度の障害者(医療的ケア含む)に対応できる事業所は依然として少ないことは論を俟たないところ。 持続可能となる制度とするための基本は介護支援員が重度障害者、医療的ケア者に対応できる職員(1・2・3号研修履修者)の職場環境を整えることが課題で賃金が高職種に比べ低い水準にあることの解消を図り賃金評価を報酬単価での算定や処遇加算で対応することなく将来を見据えた賃金体系にする必要がある。また、運営事業所数が少ない要因は現在の人員配置基準以上の複数配置で特に入浴や食事介助では複数人を配置する実態である。訪問介護の支給決定で、必要な介護日数・時間が認められない実態がある。国の国庫負担基準を上限とする自治体もあり地域生活を送る上で最後の砦でもある重度訪問介護は拡充こそあれ必要なサービスが認められず生存権を否定するようなことは避けなければならない。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

6	重度の障害者や医療的ケアを必要とする障害者が安心安全に地域社会で生活するためには、専門の職員がいて対応できる事業所であれば可能と思われるが、障害のある一人ひとりのニーズに沿ったサービスの提供でなければならない。過不足のないサービスの提供体制を確保するためには、人材確保とニーズを把握し障害種別と障害支援区分別に必要な障害福祉サービス量を把握する必要がある、「障害福祉計画作成の基本的指針にある障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的な考え方」を遵守することにある。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
7	質の高いサービスを提供するためには、障害の特性を理解し適切なサービスでなければならない。そのためには技能のある職員の確保が必要で処遇加算では人材確保は難しく他業種と同等の所得補償とする賃金体系にすべきである。障害福祉計画作成では障害者等のニーズを把握することが指針で定められているが、障害者ニーズと事業者間に乖離があることに視点をあて、都道府県、市町村は本来必要とする福祉サービスの量を把握し事業認可の可否を判断しなければ、利用者と事業者複のミスマッチは解決できない。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
8	他制度との連携強化を図ることは当然であるが、障害種別・障害支援区分ごとに必要なサービスを提供することが求められる。地域によっては人材不足が経営に影響をもたらしている。中心都市と複数の自治体が広域で事業所を開設する等の広域行政で計画的に整備することで重度障害者にとって地域間格差の解消につながると考える。また、障害の重度化や医療的ケア者に対応できる事業の開設にあたっては、行政が責任を持ち障害福祉計画の策定時点で障害者のニーズ調査を確実に行い、障害種別と障害支援区分ごとに事業所の認可を行う。また、現在は都道府県・政令市。中核市に認可権があるので行政間の情報を一元化することで、事業所の開設で地域の偏りをなくす効果があると考えられる。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
9	人材確保は「限界」「最大の危機」に達している。他産業・他職種（病院等）との賃金格差が大きく、求人を出しても選ばれない状況。 重症心身障害のケアは医療的ケア（人工呼吸器、痰吸引、経管栄養）、急変対応、てんかん発作対応、意思決定支援など高度な専門性を要し、かつ移動介助（床からの移乗等）による腰痛・膝痛など身体的・感情労働の負荷が極めて高いにもかかわらず、それが賃金に反映されていない。 BCP対策、虐待防止、感染対策、煩雑な加算管理や調査・アンケートといった「間接業務・書類事務」が激増し、職員が利用者に向き合う時間を奪っている。人員不足により、職員を専門研修に送り出す代替要員すらいない状況にある。そのため、基本報酬の底上げと専門性を評価する恒常的な加算やICT（音声入力、自動日報、請求フォーマット簡素化）、介護テクノロジー（パワースーツ、リフト）の導入支援およびその運用を支える加算の創設が必要。	一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
10	- 適切な福祉サービスを実施するための専門的人材の不足と専門職の事業所の定着率が低いことため支援の質を維持することが難しくなっている。 - 専門人材の不足と支援の質に偏りが生じている。待遇面や労働環境の問題から、福祉人材の確保や定着が極めて困難な状況が続いている。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
11	人員配置基準や施設基準の緩和 支援の質が低下しないような研修実施を前提に、人材確保の困難性を踏まえた取組みとして、サビ菅の資格取得にかかる実務要件年数の短縮、サビ菅の領域別を廃止してすべての領域を担当できるようにする、サビ菅とサービス提供責任者を兼務できるようにするといった緩和策も検討すべき。また、常勤職員が他の事業所を手伝う場合や常勤職員の年次休暇を取る場合など一時的に人員が欠ける場合の配置基準を緩和するほか、職員欠如減算を月単位ではなく日単位にするといった運用緩和については、早期に着手すべき。施設基準については、たとえば共生型サービスでは同一職員・同一居室での支援が可能であるが、多機能型では認められておらず、効率を悪化させている。そのため同一の職員・居室で多機能型を運営できるように改善する必要がある。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

12	特に居住系サービスの現場では、利用者の高齢化への対応が大きな課題である。高齢化に合わせた支援を充実させていくために、看護師、作業療法士、理学療法士等の医療職や、管理栄養士などの専門職を法人内で職員として確保する、あるいは、あるいはそうした外部人材が強度行動障害支援に関与しやすい体制を構築することが考えられる。また、外部にいる医療職や専門職の人材が支援現場に入ったときの連携加算をその人材に支払える仕組みがあれば、密な関係を作りやすくなるのではないかと考えている。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会
13	コロナ禍等で家族との面会を含めた外部の人とのコミュニケーションの機会が完全に断たれ、精神疾患になる者もいる。各療養介護病棟にはICT環境は整っているものの、指先などが辛うじて動く筋ジストロフィー患者は、介助なしで機器の操作ができない。 そのため、ICT機器の活用ができる作業療法士などのリハ担当職員、指導員や保育士等の人員を増やす必要があり、ICT機器の教育機会を職場にて設ける事、又ICT機器関連資格者の優遇等の検討が必要と考える。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
14	・国や自治体による施策はあるが、職員の離職は依然として多く且つ入れ替わりも多く、人手不足は改善していない。利用者のための安定した支援環境を確保できるよう、まずは処遇を改善して欲しい。 ・最低賃金上昇、消費者物価指数上昇でインフレであり、人材確保のため処遇改善は引き続き必要。 ・その際、加算による方式ではなく、基本報酬で行ってほしい。現在の加算方式は、複雑で、地域密着の小規模事業所は事務能力的に不利になり、大きな営利企業が有利になる一因となっている。	一般社団法人日本自閉症協会
15	・相談支援専門員、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の専門性確保ため、研修時間内容を充実させ、研修結果の評価を導入する必要がある。 ・社会福祉士・精神保健福祉士等の専門資格を有する職員配置が制度上十分に評価されていない。児童発達支援管理責任者・相談支援専門員と同等の評価枠の創設や、相談支援専門員の資格要件を社会福祉士・精神福祉士とする等の検討が必要。 ・福祉分野の平均賃金は他職種に比べ著しく低く、人材確保の妨げとなっている。将来的な担い手確保のためにも、他業種平均に近づけるべき。 ・定員超過（125%）規制の一律基準は実態と合わず、また「やむを得ない理由」の判断が自治体により大きく異なるため運営に支障が出ている。1日の利用人数基準の柔軟化および全国的に統一された基準を整備すべき。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
16	・障害福祉分野においてはこれまで人材確保のための処遇改善が図られてきたが、現場においては、障害福祉サービスを担う人材が圧倒的に不足している。全産業との賃金差が拡大し、他産業への人材流出が懸念されており、法人や事業所の経営努力のみでの対応は困難であり、必要な人材を確保し質の高い支援を提供し続けていくためには、障害福祉人材の大幅な処遇改善は喫緊の課題となっている。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
17	・きょうされんの独自調査では、事業所の84.2%が「職員不足」の状態にあるとの回答であった。慢性的な職員不足の主要因を早急に解決するために、他の産業の平均賃金との格差を解消する観点から、基本報酬を抜本的に引き上げるべきである。 ・福祉・処遇改善加算は、基本報酬に組み込むべきである。	きょうされん
18	介護、障害福祉、保育の処遇改善の仕組みや額が異なることや、種別間の資金の流用が厳格なため、複数種別を運営する法人内の処遇改善に種別間格差が生じており、包括的な運営に支障をきたしている。 他種別と制度を一本化するか、処遇改善資金の流動化など、処遇改善に係る法人裁量の範囲を拡大すべきである。また、専門性の確保、資質の向上の観点から、保育分野を参考に勤続（経験）年数をより評価する仕組みとすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

19	常勤職員には常勤換算数に算定される有給休暇や研修参加が、非常勤職員に算定できないため、雇用形態間で不均衡が生じているとともに、積極的な有給休暇の取得や研修参加の阻害要因となっている。 多様な働き方を推進するため、非常勤職員の有給休暇・研修参加時間についても常勤換算数に算定できるよう見直すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
20	民間参入の急増により、利益の高い（手のかからない）利用者のみを受け入れ、重度者や精神障害の困難事例を敬遠する事業者が増加している。また、マッチング・ゲートキーパーを担うべき相談支援専門員が不足しているため、一部地域で不健全な総量規制（新規参入の画一的ストップ）が行われている。特に、地方・過疎地では、ガソリン代高騰による移動コスト増、地方における深刻な採用困難が深刻な状況にある。 このため、障害福祉計画において各圏域ごとのサービス支給量見込みの120%の定員を確保し、新規参入を完全に拒むのではなく、利用者が事業者を選択できる環境（選択肢）を担保する必要がある。 また、優秀な事業者については、120%の上限を超えても新たな指定・定員増を認めることで、淘汰と質の底上げを同時に達成できる。 「過疎地域人材確保加算」や「地域偏在是正特例加算」を創設し、過疎地・地方での事業運営コストを補填すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
21	・報酬改定率を確保して基本単価を引き上げ 重度訪問介護や同行援護については、事業所数が横這いで1事業所あたり職員数が減っているのに、利用者数と利用者1人あたりの利用時間数が伸びているということは、現場のヘルパーと事業者の双方に大きな負担がかかっていることを意味する。 ヘルパーの給与については曲がりなりにも処遇改善加算で手当てされているものの、基本単価が据え置きとなっているため、物価高騰の影響を含めた事業者の負担増が手当されていない。 長期的な視点に立った人材採用と人材育成を進めるため、次期改定にあたっては、プラスの改定率を確保し、各サービスの基本単価を引き上げるべきである。 重度訪問介護については、国内企業物価指数（+10.9%）や常勤ヘルパーの賃金（+10.8%～11.4%）の伸びを踏まえて、基本単価を11%程度引き上げるべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
22	・処遇改善の賃金改善額に退職手当共済制度や企業型DCの掛金などを反映 福祉・介護職員等処遇改善加算について、賃金改善額に算入できる「法定福利費等」に、退職手当共済制度（社会福祉施設職員等退職手当共済制度や中小企業退職金共済制度など）の掛金の事業主負担分の増加は含まれないものとされている。 また、労働者が企業型確定拠出年金の掛金などを拠出したことによる減収が、賃金改善額から除外されないため、企業型確定拠出年金に加入した福祉・介護職員については賃金の引き下げとなり、当該事業所が処遇改善加算の対象から外れてしまう。 このため、退職手当共済制度や企業型確定拠出年金を通じた福祉・介護職員の処遇改善が、現行制度では適切に評価されていない。 福祉・介護職員等処遇改善加算について、 ・事業主が拠出する退職手当共済制度の掛金の増加分などを賃金改善額に算入すべきである。 ・労働者が企業型確定拠出年金の掛金などを拠出したことによる減収を、賃金改善額から除外すべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会

23	これまでの人材確保の方策の中心は、福祉・介護職員等処遇改善加算を通じた賃金改善であり、それをキャリアパス要件や職場環境等要件で補うという構図であった。ただ、それだけでは限界が生じているので、外発的動機づけだけでなく、内発的動機づけにも着目し、労働生産性を向上させる（サービスの質を向上させる）アプローチも必要である。 生産性向上や業務改善の観点では、介護記録ソフト、コミュニケーションツール、生成AIの活用など、ICTも重要である。また、各事業所のサービス提供記録のデジタル化は、将来的にビッグデータとして集約し分析することで、どのような支援が「良い支援」なのか、どのような支援が効率的で効果的なのか、などの問いに答えを導き出すことができる可能性を秘めている。その際に、データがあらかじめデジタル化されていると、スムーズな分析に繋げることができる。 ICTの導入は多額のイニシャルコストとランニングコストを要するが、生産性向上や業務改善によって予算の膨張を抑制し、制度の持続可能性に大きく寄与するものと考えられる。 さらに、限られた財源のなかでサービス利用者の重度化・高齢化に対応するには、予算と人材を軽度障害者から重度障害者へ移動させて、メリハリのある資源配分を実現することが不可欠である。これらは長期的に取り組むべき課題であるが、次期改定でもそのインセンティブを事業者報酬のなかで拡充すべきである。 たとえば訪問系サービスの事業者報酬については、以下の特定事業所加算が設けられているので、これを拡充することで対応いただきたい。 ＜居宅介護、同行援護、行動援護＞ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の5%を加算 ＜重度訪問介護＞ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 訪問系サービスの特定事業所加算（Ⅰ）の上に段階を追加して、所定単位数の10%をさらに加算すべきである。 算定要件については、現行の特定事業所加算（Ⅰ）の要件に加えて、下記のことを満たしていることとすべきである。 ・内発的動機づけに着目したアプローチについては、定量的な把握が困難であることから、下記のような厚生労働省が定める認定を受けていることを要件とする。 - もにす認定（障害者の雇用の促進等に関する法律第77条第1項） - えるぼし認定（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第9条） - くるみん認定（次世代育成支援対策推進法第13条） - ユースエール認定（青少年の雇用の促進等に関する法律第15条） ・業務改善については、労働生産性の向上やICTの活用などによって積極的に取り組んでいることを要件とする。 ・重度化・高齢化に対応した支援の評価については、現行の重度障害者対応要件を引き上げて、（区分5以上ではなく）障害支援区分6である者と喀痰吸引等を必要とする者の割合が一定以上であることを要件とする。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
24	・人材の確保及び生産性向上 人材の確保については、賃金等の処遇状況を把握し、適切な処遇改善につなげる必要がある。離職防止も踏まえ、働きやすい職場環境、事業所内研修や外部研修受講、良質なケアによるやりがい醸成へ向けた取り組みを推進する必要がある。特に、身体拘束廃止や虐待防止については、組織的風土の醸成が重要であり、報酬改定においても推進すべきである。 生産性向上については、導入に際して、事業所の負担とならない工夫が求められる。効率化に向けては、報酬の基準や要件について、サービスの質の担保を前提として、専従要件の緩和や兼務を認める等の柔軟な対応も検討課題である。	公益社団法人日本医師会
25	処遇改善加算については、加算区分や算定要件が複雑であり、特に小規模事業所では取得や維持に大きな事務負担が生じている。そのため、職員の処遇改善を進める必要があっても、制度を十分に活用できない事業所があり、人材の確保・定着にも影響を及ぼしている。 職員の処遇改善を着実に進めるため、処遇改善加算の要件緩和及び手続の簡素化を要望する。	社会福祉法人全国盲ろう者協会

26	人材の「確保」に関する課題と方策 (課題) ①専門人材の絶対数の枯渇と激しい競争 福祉系学科、看護専門学校の開鎖・定員割れによる有資格者の枯渇。一般の病院や医療機関との人材獲得競争に太刀打ちできない(特に地方部で深刻)。 ②高い業務負担 夜勤を含む不規則勤務、身体介護、高リスクな医療的ケア等による心理的・身体的ストレスから、求職者が集まりにくい。 ③人材紹介会社のコスト圧迫 ハローワークや求人サイト等では人材が集まらず、高額な有料人材紹介会社の斡旋料(手数料)が経営を大きく圧迫している。 (対応方策) ①採用活動・認知度の強化 学校(看護・介護・保育・福祉)への実習・見学の義務付け、採用HPの充実、就職フェア出展、地域への情報発信等への支援が必要となっている。 ②制度・処遇の改善 生活支援員・看護職員等のさらなる処遇改善、定着率に応じた報酬評価、人材紹介会社への手数料上限規制の導入や助成制度の検討が必要となっている。 ③門戸の拡大 外国人材や未経験者の積極的受け入れと、介護福祉士取得までのサポート体制構築が必要となっている。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
27	人材の「育成・専門性向上」に関する課題と方策 療養介護サービスを行う病院は、急性期病院並みの高い専門性が求められる一方で、人手不足ゆえに「育てる時間がない」という悪循環が起きている。 (課題) ①OJTの過度な負担 人工呼吸器や高度な排痰補助など、高い技術が必要。しかし病院からの人事異動による入れ替わりも多く、現場での教育負担が限界に近い。 ②育成時間の不足 一般の看護・介護に比べ重症心身障害の状態像を理解し対応するためには、育成に多くの時間とコストを要するが、人員不足のため十分な研修時間を確保できない。 (対応方策) ①公的サポートの拡充 国や自治体主導による潜在看護師・福祉職を対象とした「公的研修・養成機関」の再整備。研修費用や参加に対する補助。 ②効率的な教育体制の構築 専門研修受講支援加算の新設、eラーニングの導入、基礎・リーダー研修への参加機会の確保。 ③組織の体制構築 「教育ができる人材」の育成に向けて財政的な支援、これらの人材に対する人事考課制度とキャリアパスの連動。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
28	現行の報酬単価が物価上昇や最低賃金の大幅な引き上げに追いつかず、事業所運営の安定が危ぶまれている。そのため、ヘルパーの質の維持・向上、人材確保、安定経営を図るには、物価高騰に応じた基本報酬単価の引き上げや、地域ごとの最低賃金上昇に対応した加算の増額が必要と考えられる。	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会

29	人材育成が求められる一方で、人材確保は極めて困難であり、人手不足による負担増から他産業への転職が増えている。研修を受ける時間も確保しづらく、経験を積みにくいことが大きな問題となっている。また、モラルの低い事業者の参入によりサービスの質が低下している。このため、現場に特化した研修制度の創設や、社会福祉法人へのインターンシップ委託などの仕組みづくりを検討する必要がある。あわせて、収入・待遇など継続勤務しやすい環境整備と、中長期的なビジョンに基づく人材育成・適正な人材確保の検討を進めることが求められる。	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
30	社会福祉職に国家公務員「福祉職俸給表」水準の給与を保障するべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
31	人材不足への対策の大きな方策として外国人労働者の確保が考えられるが、現行制度では多くの課題があり、雇用が拡大していかないのが実情。以下事項を整理し、労働力を確保しやすい環境整備を求める。 ・介護福祉士の試験のユニバーサル化 ・新たな類型の在留許可の創設：「介護分野」として長期在留許可を認める仕組みを作って欲しい ・運転免許制度のユニバーサル化 ・外国人受入れ事業所への補助：雇用のために別途かかる経費を補助して欲しい ・障害者グループホームで技能実習生の夜勤を可能として欲しい：夜間支援体制加算の算定は前年度平均が適用されるため、技能実習生が夜勤をしても加算算定できない場合がある。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
32	ヘルパーの人材不足の影響による事業所の閉鎖などが全国的に多く聞かれるようになっており、これによりグループホームでの生活を継続せざるを得ないような状況も生じている。ヘルパーの人材確保や質の向上は社会にとって必要不可欠であると共に、早急な対応策の構築が必要と考える。 まずは、早急に人材の確保策を検討する必要がある、外国人材の雇用も可能とはなったものの、現実的には移動手段の課題などまだまだ実際には人材が充足されていないのが現状。 そこで、まずは応急的に現在の他のサービスに従事する人でもヘルパーとして従事できるような資格要件の緩和をするなどしてヘルパーの人材確保策が必要である。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
33	看護職員配置加算について、現在の報酬では一人分の人件費にならないので単価の見直しをして欲しい。 現行の加算では、入居者20人に対して1人の配置となっているが、この報酬で試算すると、 700円（70単位）× 20人分 = 14,000円／1日 年額 5,110,000円 となる。 365日間の一人勤務は労働基準法上でできないため、一人を中心に、残りの日を二人目の看護師が勤務する事を想定すると、二人目の人件費は一人目の約4割程度が必要となり、これを元に計算すると、 一人目：3,650,000円 二人目 1,460,000円 となる。 実態として365日の看護師の支援を求める方もいる中、現状では報酬が低すぎるため看護師の確保が非常に困難であると言わざるを得ない。特に、グループホームの現場では、看護職員配置加算により看護職員を配置する上で人員確保に大きな課題をかかえている現状がある。 また、当該単価には法定福利費は含まれていないので、それらも含めるとともに、一人目、二人目を見込んだ上での報酬に見直して欲しい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

34	処遇改善について、全産業平均との差は依然として大きく（月額7.7万円）、人材確保が極めて困難な状況にある。サービスの質を維持・向上するためには、処遇改善と専門性向上を一体的に進める必要がある。このため、以下を提案する。 ① 全産業と遜色ない賃金水準の確保 ・賃金動向を反映したスライド制の導入 ② 処遇改善制度の一元化 ・障害・介護・保育等の制度間で異なる処遇改善の仕組み・運用の一元化 ・対象職種及び法人裁量の拡大 ③ 加算手続の簡素化 ・処遇改善加算に係る申請・報告手続の簡素化 ④ 専門性向上の評価 ・管理者・経営層の研修受講の評価（社会福祉施設長資格認定講習課程やキャリアパス構築関連研修等）	全国社会福祉法人経営者協議会
35	○基本単価の引上げ ・物価・賃金の上昇を踏まえ、訪問系サービスの基本単価を引き上げること。 ・特に重度訪問介護については、物価指数・賃金上昇率を踏まえ、基本単価を11%程度引き上げること。 ○物価スライド方式の導入 ・物価・最低賃金の上昇に対応するため、毎年の処遇改善・報酬改定を3%以上とする物価スライド方式を導入すること。 ・これにより、事業所の経営安定と人材確保を長期的に担保する。 ○国庫負担基準の見直し ・訪問系サービスの持続可能性を確保するため、安定的な財源確保の仕組みを強化し、必要な報酬改定を行いやすい制度構造を整備することが求められる。 ・制度全体の課題に対応するためにも、財政面の柔軟性を高める仕組みの検討が必要である。 ・その方策の一つとして、報酬改定に影響を及ぼす財政構造（国庫負担基準を含む）の見直しを検討することが望ましい。 ○結論として ・訪問系サービスの持続可能性を確保するためには、基本単価引上げ × 物価スライド方式 × 国庫負担基準の見直しの三点を一体的に進める必要がある。 ・これにより、地域生活を支える訪問系サービスの経営基盤を強化し、重度者支援の継続性を確保できる。	全国自立生活センター協議会 （同旨） 特定非営利活動法人DPI日本 会議
36	外国人介護人材がPA領域で専門性を発揮できるよう、訪問系サービスに特化した研修、OJT、相談支援体制を整備すること。 介護福祉士資格取得に必要な日本語学習支援、受験対策、研修費用への助成等を充実させ、資格取得とキャリア形成を支援すること。 生活相談やメンタルヘルス支援等を含む定着支援を強化し、持続可能な訪問系サービスの人材基盤を構築すること。	全国自立生活センター協議会
37	監査の重点化、ICT化及び記録様式の標準化を進め、小規模法人の事務負担を軽減すること。 現場が利用者支援に専念できるよう、ICT導入や事務補助に係る費用への恒常的な助成を行うこと。 国が標準様式を示し、自治体独自の過剰な書類提出を見直すなど、手続きの簡素化を進めること。 事務負担軽減の効果を人材確保・定着及び支援の質の向上につなげること。	全国自立生活センター協議会
38	・全産業との格差は依然大きく、賃金の上昇基調の中で、法人の賃上げ努力にも限界がある。 ・特に障害者支援施設は、夜勤・早出・遅出の変則勤務ができる人材の確保が重要。 ・他産業、他福祉サービスの種別との賃金格差が生じない水準の処遇改善を求める。	全国身体障害者施設協議会
39	多職種協働で行う障害福祉サービスは、各専門職の専門性を適切に活用することが不可欠。職種横断的な処遇改善と、専門性に応じた配置・育成・キャリア形成等を評価する仕組みが必要。ICT等を活用し、支援記録や方針、地域課題等を関係機関の間で適切に共有する情報共有・連携基盤の整備も推進すべき。	リハビリテーション専門職団体協議会

40	物価高騰、人件費上昇、他産業への流出が進む中、公定価格は低水準にとどまり、経営の安定や賃上げに影響を及ぼしている。リハ専門職の関与を伴う支援の実働と責任に見合う報酬水準への見直しが必要。人材確保においては、人材紹介会社を利用せざるを得ない状況が増加していることから、紹介手数料の適正化や定着支援策の充実など、人材確保の仕組みを見直すことが必要。	リハビリテーション専門職団体協議会
41	○医療的ケア人材育成への支援 ・医療的ケア加算増額 ・特定事業所加算取得時も医療的ケア加算維持 ・喀痰吸引等研修制度の見直し ・実地研修費用の公費負担化	特定非営利活動法人D P I 日本会議
42	○外国人材活用 ・N4レベルでの訪問系従事を可能に ・重度訪問介護への従事要件緩和	特定非営利活動法人D P I 日本会議
43	○ピアスタッフ育成 ・ピアサポート加算対象拡大 ・訪問系事業所も対象化 ・配置人数に応じた評価	特定非営利活動法人D P I 日本会議
44	・実効性のある人材確保について、基金により運営される都道府県の福祉人材センターについて、成果によらず資金拠出を行う現行の仕組みを見直し、採用・定着・マッチング等の実績に応じて資金を支出する仕組みの創設を求める。 ・実施主体についても、必要に応じて社会福祉法を見直すことで、社会福祉協議会に限らず、民間事業者、教育機関等の多様な主体が参画できる仕組みとすることを求める。 ・ハローワークにおける福祉人材確保機能を抜本的に強化することを求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
45	物価高騰・処遇改善への対応強化 ・物価上昇や賃金動向を踏まえ、基本報酬を含めた適切な報酬水準を確保する。 ・処遇改善加算の効果を検証し、相談支援専門員の継続的かつ安定的な処遇改善を推進する。 ・燃料費や通信費等の上昇に対応できるよう、継続的かつ機動的な財政支援を行う。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
46	・福祉・介護職員等処遇改善加算の国立病院機構への適用 国立病院機構は、福祉・介護職員等処遇改善加算が適用対象外となっているが、平成24年度以降、国からの運営費交付金は臨床研究等に要する費用分のみとなり、病院の運営に要する経費は診療報酬等によって賄ってきており、さらに令和3年度には国からの運営費交付金が皆減となったところ。現時点では、福祉・介護職員等処遇改善加算に相当する別途の予算措置（運営費交付金等）を受けていない状況にある。 一定の給与水準が保障されていると考えられる都道府県、市町村、一部の独立行政法人は同加算の適用対象とされていること等も踏まえ、制度の公平性の観点や、本機構が担う療養介護人材の処遇改善や人材確保等を図り、地域に必要な良質なサービスの提供を継続していく観点からも、国立病院機構を福祉・介護職員等処遇改善加算の適用対象としていただきたい。	独立行政法人国立病院機構
47	障害福祉分野の賃金水準は、全産業平均と比べ月額7万円程度低い水準にある。また、令和8年度の全産業の賃上げ率は、5.05%である一方で、本会を含む障害福祉関係8団体による調査結果では障害福祉分野の賃上げ率は4.74%と、依然として全産業平均と大きな賃金格差がある。 他産業との給与格差を早急に是正すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

8. 生産性向上関係

No	意見等の内容	団体名
1	障害福祉現場の生産性向上、事務負担軽減に向けて、令和8年度臨時報酬改定によって一層複雑となった処遇改善加算の抜本的な簡素化をお願いしたい。	一般社団法人全国介護事業者連盟
2	・デジタル化（DX）の推進により業務の効率化を図り、記録業務や請求事務を効率的に行うことにより、職員の直接的な支援業務の時間を増やして支援の質を高めることが可能になる。 ・現行制度の報酬や研修教育の考え方には、精神保健福祉士や社会福祉士などの有資格者を評価する基準がないため、結果として福祉分野で働く者が減少しており、事業所での専門職の確保が難しくなっている。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
3	・シャドーワークの削減 累次の法改正や報酬改定により、各種の委員会や研修・訓練の実施が義務化されている。これにより支援の質が担保されている面もあるが、他方で直接支援以外のシャドーワーク的な業務時間が増えている。そこで、国として各種委員会や研修・訓練などのモデル事例（議事録案など）を作成、公開することでシャドーワークの負担軽減を図るべきと考える。 たとえば個別支援計画について、1つのサービスにつき100事例ほど収集、公開すれば、経験の浅いサビ管などはイメージしやすくなることが期待される。あわせて、国や指定権者が受けた質問や疑義照会などはデータベース化して公開し、制度運用上の不明点などを調べやすくすることも有効と考える。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
4	業務効率化や支援の質の向上を目的にICT化の推進が課題とされ、補助金制度が整備されているが、補助金創設以前から自費でICT化を進めてきた事業者は支援を受けられず、後発事業者のみが支援を受ける構造となっている。また、ICTは導入後も保守費用等のランニングコストが恒常的に発生するが、現行制度では十分に考慮されない。 ICT化の推進を継続的かつ公平に行うため、補助金による一時的な支援ではなく、給付費においてランニングコストを含めて評価する仕組みに見直すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
5	・人材の確保及び生産性向上 人材の確保については、賃金等の処遇状況を把握し、適切な処遇改善につなげる必要がある。離職防止も踏まえ、働きやすい職場環境、事業所内研修や外部研修受講、良質なケアによるやりがい醸成へ向けた取り組みを推進する必要がある。特に、身体拘束廃止や虐待防止については、組織的風土の醸成が重要であり、報酬改定においても推進すべきである。 生産性向上については、導入に際して、事業所の負担とならない工夫が求められる。効率化に向けては、報酬の基準や要件について、サービスの質の担保を前提として、専従要件の緩和や兼務を認める等の柔軟な対応も検討課題である。	公益社団法人日本医師会
6	療養介護サービスにおけるICT機器・介護ロボットの導入促進関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされており、本会会員施設からもICT機器・介護ロボット等の導入費用の充実を求めている。補助金の改善・充実を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会

7	業務の「負担軽減・効率化」に関する課題と方策 「ICTの導入」と「行政書類の簡素化」の2軸が、直接支援の時間を生み出すための鍵となる。 (課題) ①ICT導入のコストの壁 電子カルテ、見守り機器、AI、リフト等の導入は有効だが、初期費用（イニシャルコスト）が高すぎて補助金なしでは進まない、また維持管理費用が高い。 ②過剰な事務負担 記録業務、加算管理、計画書、家族との郵送・サインのやり取り、さらに「行政の指導監査のやり方」そのものが負担になっている。 (対応方策) ①テクノロジーの活用 インカム、移動リフト（天井走行式を含む）、電子カルテ、DX（AI利用）、記録支援システムの導入。療養介護サービスを行う病院の個別ニーズに合致したテクノロジーの開発。 ②財政的支援 ICT機器や職場環境整備に関わる「初期費用」及び「継続的な補助金・助成金」の拡充。 ③事務の簡素化・見直し 加算関連事務や届出・調査の簡素化、指導監査のあり方の見直し、人員配置基準そのものの見直し（現場負担の考慮）。 ④現場の工夫 「骨折予防チーム」などの専門チーム発足によるケアの標準化、特定看護師の活用、従業員満足度向上のための意識調査を導入することなどの検討。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
8	制度改正や社会的な環境変化に伴い、事務的な業務及び効率化（ITC化）のための費用負担が増大している。特に小規模事業者は地域に密着した細やかな援助が実現できる強みがある一方で、制度解釈や理解、報酬算定、届出書提出、また労務管理や経理業務などの間接的な業務の負担割合が大きい。限られた予算の中で費用のかかるシステムを導入することも、大規模法人のようにはいかず、効率化を図ることにも限界がある。仕入台帳の管理、立替金の清算等のような事務的業務を含めて、NPO法人同士等で連携し、情報や方法、システム、手続きなどを共有しあえるような仕組みが必要。適切な事務処理と、効率的なバックオフィスの運営管理を後押しして欲しい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
9	障害者グループホームの現場では、利用者支援に加えて、日々の記録作成、報告書入力、連絡調整、行政対応など、多くの事務が発生し、大きな負担となっている。記録業務等に多くの時間が割かれ、直接支援の時間が十分に確保できておらず、人員不足により複数業務を兼務しているケースも多く、長時間労働や精神的負担の増加、人材定着率の低下にもつながりかねない現状がある。そのため、グループホームの規模に合わせてカスタマイズされたICT機器や福祉支援ソフトの積極的な導入により、記録業務や情報共有の効率化を図ることが必要である。例えばタブレット端末やスマートフォンによる支援記録入力、音声入力システム、クラウドによる情報共有、勤務管理システム等をそのグループホームの規模に合わせてカスタマイズ可能なICTを導入することにより、事務負担を大幅に軽減し、利用者支援に集中できる時間の確保が可能となる。併せて、利用者の安心・安全な暮らしを守る観点から、カードリーダー等を活用した入退室管理システムなどのセキュリティ設備が必要である。こうしたICT導入に向けた国の助成について、事業所規模に応じた柔軟なICT補助制度の創設及び小規模事業所でも利用しやすい制度設計をさらに積極的に推進することを強く要望する。また、近年は通信費やクラウド利用料などのランニングコストが高騰しており、ICT導入後の維持管理経費が事業所の大きな負担となっているため、ICT導入後の維持管理費に係る補助制度の拡充も求める。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

10	・ 監査の重点化、ICT化及び記録様式の標準化を進め、小規模法人の事務負担を軽減すること。 ・ 現場が利用者支援に専念できるよう、ICT導入や事務補助に係る費用への恒常的な助成を行うこと。 ・ 国が標準様式を示し、自治体独自の過剰な書類提出を見直すなど、手続きの簡素化を進めること。 ・ 事務負担軽減の効果を人材確保・定着及び支援の質の向上につなげること。 ・ 業務負担軽減や効率化を進め、人材確保に繋げるために必要なAIを含むICT活用などに対する技術的・財政的支援を求める。	全国自立生活センター協議会 (同旨) 全国肢体不自由児施設運営協議会
11	・ テクノロジー導入は、職員の負担軽減、間接業務の効率化等を促進し、職員のモチベーションの維持・向上、専門性が高い支援、利用者の希望に応じた支援に注力する時間の確保につながると考える。 ・ 人材確保・育成・定着が今後の障害福祉を推進していくための「資産」となる視点をもって、テクノロジー導入への財政支援、業務改善の取り組みへの評価の拡充が必要。	全国身体障害者施設協議会
12	多職種協働で行う障害福祉サービスは、各専門職の専門性を適切に活用することが不可欠。職種横断的な処遇改善と、専門性に応じた配置・育成・キャリア形成等を評価する仕組みが必要。ICT等を活用し、支援記録や方針、地域課題等を関係機関の間で適切に共有する情報共有・連携基盤の整備も推進すべき。	リハビリテーション専門職団体協議会
13	・ 就労継続支援事業所に対し、事業運営の実態を把握するための「生産活動シート」等の提出を義務化することを求め、不適切な運営が疑われる事業所を早期に把握し、自治体が監査・指導すべき事業所の優先順位をつけるべく、提出された書類を厚生労働省内のデジタルプラットフォームに集約し、AI等を活用した初期的な分析を行うことを求める。 ・ 上記実施のための基盤整備として、厚生労働省内および自治体業務のDX・AXの推進を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
14	・ 重度支援加算算定事業所の実態調査及び加算算定根拠のチェック機能の確立を求める。 ・ 強度行動障害のある人を地域で支えるため、座学中心の研修に留まらず、実際の支援場面に即したOJT、フォローアップ研修、外部コンサルテーションを継続的に評価する仕組みを求める。 ・ 強度行動障害支援の現場において、ICT、映像記録、AI等を活用し、行動の背景分析、支援手順書の作成、支援記録の振り返り、職員間の情報共有を進める取り組みについて、補助事業・モデル事業等による支援を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
15	OAIを活用したケアマネジメント研究とガイドラインの整備 ・ AIを活用したアセスメント・モニタリング支援等に関する研究を推進 ・ AI活用ガイドラインを整備 ・ AI活用に関する研修・普及啓発を推進 ・ 個別支援計画等の作成におけるAI技術の活用を推進し、AIによる適切な形での業務効率化を実現している事業所に対して、サービス管理責任者等の配置基準を緩和することを求める。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 (同旨) 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
16	ICT化を促す取り組みについて ICTについては、職員の業務量の改善や負担の軽減等のメリットがあり、障害福祉分野でも支援事業等で導入が進められている。しかし、導入・維持費用がかかるため報酬で評価していただきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会

9. その他の横断的事項

No	意見等の内容	団体名
1	・ 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の継続 当該加算はろう重複支援における専門的人材確保の基盤となっている。 利用者との日常的なコミュニケーション、意思確認、権利擁護、医療連携等を支える重要な制度であり、継続を要望する。	一般財団法人全日本ろうあ連盟

2	医療的ケア児の家族からは「医療と福祉のたらい回しになり結局家族が抱えることになる」、施設からは「本来医療で対応すべきことが福祉に流れ込み現場の負担になっている」等との意見が多く、制度ごとの役割分担を明確にした上で、制度横断の仕組みを構築すること。家族介護を前提としない地域で支える仕組みを国として示してほしい。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
3	重症児者へのケアはあまりにも身体的負担が大きい重介護、医療的ケア（生命）に対する重圧などから、登録者が全員通所した場合を想定して人員を配置している事業所が圧倒的に多いのが実情。この人員配置は人員基準を上回っている為、仮に予定者全員が通所しても収支を黒字化することは困難であり、赤字が恒常化する主因となっている。 これに加えて、体調不良や急な入院等による高い欠席率（事業所により2～4割）により、収支がさらに悪化している状況。 重症児者への重介護及び高い欠席率を踏まえ、「利用実績ベース」ではなく、「登録定員ベース」あるいは「運営日ベース」の安心できる報酬体系（基本報酬区分及び単価設定）への改定および、上記の基本報酬の構造改革が実現するまでの間、高い欠席率による事業所の減収分を補償する仕組み（9割程度の欠席補償）の一層の充実を強く要望する。	一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
4	地域でヘルパーによる支援が必須な患者が増えている中、就学・就労・入院など各ライフステージの変化に合わせた支援が必要であるとの声が家族会からの多く寄せられる。 一方で、児童には重度訪問介護による見守りが認められないため、母親等の仕事が大きく制約されている。 これらの課題に対応する為に、ライフスタイルの変化を考慮した居宅系サービスの更なる充実と適用拡大の必要がある。 また、女性の社会参加を促進し、障害家族へ経済的ゆとりをもたらすためにも、児童への重度訪問介護による見守り適用を早期に検討する必要がある。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
5	市町村事業の移動支援は報酬単価が低く赤字になりやすいため、事業運営に支障が生じており、制度の見直しが必要である。移動支援を安定的に運営するためには、国の事業として幅広い障害者を受け入れられるよう制度の根本的な見直しが必要と求められる。	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
6	○移動支援の促進事業化及び国庫補助強化 ・現在、移動支援事業は地域生活支援事業であり、処遇改善や物価高騰対策が十分反映されていない。（地域生活支援促進事業化も検討）	特定非営利活動法人DPI日本会議
7	発達障害児に対する食行動・栄養支援の充実 ・発達障害児の健康維持及び適切な食習慣の形成のため、障害特性や感覚特性を踏まえた食行動への支援を継続的に実施できる体制の充実が必要である。 ・そのためには、個別支援計画と連動しながら栄養評価や食生活支援を通じて、個々の状況に応じた支援を継続的に実施できる体制が必要である。	公益社団法人日本栄養士会
8	機能が低下するなど一般的な形態での食事では摂取が困難な利用者に対して、個々に応じた形態の食事を提供することが望まれるが、これには費用と労力が必要である。 食事に特別な配慮が必要な人に対応した形態にて食事を提供することに対して評価すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

9	・グループホーム、短期入所、相談支援、医療との連携などは子どもから高齢期までの切れ目のない支援が必要です。制度が変わる度に当事者の声が反映されているか疑問で、親亡き後も安心して子供を託せる社会を望む。 ・「親亡きあと」問題を踏まえ、先を見通せる制度にして欲しい。とくに住まいについて不安が多い。 ・自宅で親と同居している発達障害者は多い。今後を考えると福祉的な支援は必要だが、自立度の高い発達障害者ためには、福祉制度だけに頼らず居場所や自助グループの活動を応援する必要がある。 ・障害者の重度化・高齢化や親なき後を見据え、緊急時の対応や地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の機能の拡充を図るため、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算も創設されたが、全国の障害者支援施設及び在宅おけ高齢化は着実に進んでおり、80・50問題とともに深刻な課題になっている。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会 (同旨) 一般社団法人日本自閉症協会 (同旨) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
10	外国人介護人材がPA領域で専門性を発揮できるよう、訪問系サービスに特化した研修、OJT、相談支援体制を整備すること。 介護福祉士資格取得に必要な日本語学習支援、受験対策、研修費用への助成等を充実させ、資格取得とキャリア形成を支援すること。 生活相談やメンタルヘルス支援等を含む定着支援を強化し、持続可能な訪問系サービスの人材基盤を構築すること。	全国自立生活センター協議会
11	加算の取得率を向上することによるきめ細やかなサービスの実現について ・それぞれのこどもの状況にあった加算取得を推進することは、地域でのきめ細やかな支援の提供につながる。取得率が低い加算に対して、取得率が低い要因を分析し、書類の簡素化、現場実態に即した運用方法の見直し等の対策を行う必要がある。 ・加算要件が複雑でとりにくい、加算の目的を明確にして要件の簡素化、一本化とする。施設等の経営実態調査を定期的に実施して次期改定に反映させる。早期に改定の方針を公表して事業所が中長期的な経営計画を立てられるようお願いしたい。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会 (同旨) 一般社団法人全国児童発達支援協議会
12	集中的支援の促進のために、集中的支援の前後を含めた全体計画を広域的支援人材が作成し、その計画を自治体が認めた場合に、集中的支援加算のアップに加え、前後のサポート体制にも加算をつけてはどうか。たとえば、前後に3か月の期間を設け、最大で9か月の支援を行えば、広域的支援人材を軸にした支援チームが地域の中でその役割を分担、協働しながらひとつの事業所や一人の利用者に対し手厚く長くサポートでき、集中的支援の効果を定着させることができるのではないか。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会
13	利用者の高齢化への対応として、強度行動障害の状態像にある利用者の場合、入院時には、福祉側の職員が24時間体制で付き添うことを求められることが多い。24時間体制の付き添いにおける時間外手当の原資として、例えば入院時コミュニケーション支援等の確実な活用による手当保証を明確にすることで、入院時の安心を担保できるのではないか。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会
14	前回改定において、福祉専門職配置等加算ⅠⅡとⅢを併給可能になったが、対象が生活介護のみであり不均衡が生じている。また、サービス間で兼務している場合は1事業所のみでしか取得できない。現行基準よりも有資格者をより高い割合で配置していることへの評価をすることで、専門性の向上が期待できる。 全サービスにて同加算ⅠⅡとⅢの併給について生活介護と同様の取り扱いとするとともに、同加算の兼務の取り扱いについて見直すべきである。また、専門性向上の観点から同加算Ⅰの上位区分を設けるべき。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

15	人材確保と職員の定着・支援体制について ・措置費及び自立支援給付費、処遇改善加算の充実による賃金向上が必要である。 ・施設では、職員が長期に働ける環境を作るため、日々の業務の困難さや課題に対して、相談、助言できる体制を共有し、心身の負担を軽減し、心の健康を維持しながら仕事へのやりがいを持てるようにするとともに、職員自身が成長を感じられるように、研修体制を整え、産業医や心理職、外部機関からのスーパービジョンやコンサルテーション機関の支援を積極的に活用できる体制をつくる必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
16	・福祉・処遇改善加算は、法人・事業所規模や地域、工賃水準などによって、加算制度自体が賃金格差を作っている。 ・介護では処遇改善加算の取得率が90%台であるのに対して、障害福祉では取得率90%を下回る。とくに加算率の高い「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の取得率が事業によって異なり、入所施設は利用者・職員数が多いことから取得しやすい状況にあるが、全体で13.0%の福祉事業所が処遇改善加算を取得していない。これ以外にも、小規模事業所ほど取得が困難な点である点や、最低賃金水準が低い地域は、加算Ⅱ以上が取得しにくい等、加算制度自らが職員の賃金格差を生み出している。 ・福祉・処遇改善加算は、基本報酬に組み込むべきである。 ・留まらない「物価高騰」に対しては、早急に「特別な支援策」が求められる。	きょうされん
17	高次脳機能障害者支援体制加算及び視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、対象となる利用者が全体の3割以上である場合に算定できる仕組みとなっている。しかし、実際には支援実績のない事業所も多く、1～2割程度の対象者割合であっても対応している事業所は限られているのが現状。 一方で、対象者割合がさらに高い事業所は、より専門的かつ手厚い支援体制の構築が求められ、こうした事業所は、地域における中核的な役割も担っている。令和8年4月1日に高次脳機能障害者支援法が施行され、全国どの地域においても切れ目のない支援が提供される体制の整備が求められているところ。 そのため、一律に「3割以上」を要件とするのではなく、例えば「1割以上」「3割以上」「5割以上」など、対象利用者の割合に応じた段階的な評価区分を設け、地域における受入れ促進と質の高い支援体制の整備の双方を評価できる加算体系として欲しい。同様に、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算についても、「1割以上」の段階的な評価体系を導入してはどうか。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
18	ヘルパーを確保できず、やむを得ず家族の介助を得て生活が成り立っている患者が多数いる。介護のために家族が離職に追い込まれた場合、その家庭は急速に困窮する傾向にあることに加え、患者家族の高齢化が進み、介護負担が深刻化している現状がある。上記課題解決のため、介護家族への支援制度の創設を求める。 ・有償ヘルパーとして家族の雇用を認める等、配偶者を含めた家族介護への支援制度の創設が必要。 ・ヘルパーとして必要な介護に従事する家族が使う機材（リフター・マッスルスーツなど）に関しても家族の高齢化を考慮して検討する必要がある。 ・家族介護者に対するレスパイト支援の充実も必要と考える。 ・初任者研修等の資格取得の推奨により、介護技術の向上が図られ、介護人材の育成にも貢献できる。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
19	家族支援・レスパイト・短期入所の拡充を求める。 家族自身が福祉の担い手になるのではなく、家族もまた、支援の対象である。家族依存ではなく、地域で暮らし続けられる支援を求める。	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

20	家族まると（世帯単位）支援と報酬評価の必要性 地域で生活する重症心身障害の親も子も高齢化し、双方が介護や在宅サービスを必要とする「ダブルケア」状態が発生している。これらのケースへの対応方策として、障害福祉と介護保険のサービス担当者が一堂に会して「家族単位」で支援できる仕組みと、それを評価する双方の制度を跨いだ多職種連携加算の検討が必要である。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
21	事業所の指導監査において書類の不備など形式的な評価ばかり評価されて実態が伝わらない。本人の生活の質、家族の負担軽減などの効果も評価してもらいたい。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
22	自治体監査に対する意見 総費用の伸びを一定程度に止め、多様な主体参入による支援のバラつき、不正請求等への対処策として、監査項目等の検討、支給決定・請求額等に対する目安の設定、マンパワー強化について検討すること。	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
23	安易な指導監査の強化や提出書類の厳格化による事務負担が直接支援を圧迫し、良質な事業所の支援時間を奪う結果となっている。また、相談支援専門員の業務が複雑化・過密化し、現在の体制では破綻寸前の状況であり、特に一法人一施設での事業運営は、現行の煩雑な加算手続きだけでは職員の給与を改善し続けることに限界がある。 社会福祉法人等連携や法人間の合併を報酬上で評価し、連携法人内で人材育成や人員の相互派遣を可能とし、一時的な人員欠如に対して「減算なし」で対応できる特例を創設するとともに、ICT/AIの行政による無償提供し、属人的なアナログ業務（手作業集計等）を排除するためのICT導入助成、処遇改善手続きの徹底的な簡略化を図るべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
24	・より質の高い支援提供の対処法策について より質の高い支援提供の対処法策については、監査や実地指導だけでは限界がある。効果的な実地指導の強化は否定しないが、その場合には「利用者ヒアリング」を制度化すべきである。 また、より重要なのは指定事務のタイミングと手法であり、問題のある法人、事業所は事業開始から数年で不正や不適切支援をしているケースが多いが、事業所の新規指定時には外形的な書類審査以上の審査が難しく、事業所指定段階でのチェックは難しいので、初回の事業所更新期間を現行の「6年」から「2年または3年」と大幅に短縮して、更新時には必ず市区町村からの意見申出制度を活用する方法とすべきである。事業所指定事務の負担増が懸念される場合には、初回の事業所更新が認められた場合、以降の更新期間を「6年」ではなく「10年」程度に延ばすことで、トータルの指定事務負担は平準化すると考えられる。 また、国としてサービスの質が確保されている地域における取組を情報収集、整理して都道府県へ提供する仕組みも検討していただきたい。利用者単位での質の確保という観点からは、相談支援事業が本人の状況を踏まえて本人に適した、支援の質の高い事業所を利用できる調整をすることが重要と考える。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
25	施設では記録や加算要件の確認など事務負担に追われ支援の時間が削られるとの意見がある。記録様式の簡素化やICT導入の支援など、支援に集中できる体制を実現してもらいたい。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
26	・指導・監査の強化を求める。具体的には、利用者本人・家族へのヒアリング、支援現場の実態確認、質的な第三者評価等を必須化し、指定基準の充足や書類の適正性では評価しきれない、支援の質の実態の評価を求める。 ・報酬上の評価において、利潤追求を優先するのではなく、共生社会の実現に叶う、利用者の支援必要度、専門性、困難事例への対応、家族支援、地域連携等の評価を求める。 ・特に、放課後等デイサービスにおいては、定員超過を常態化させた利潤優先の事業運営ではなく上記の「支援の質」の評価に転換し、放課後児童クラブへの加算や専門職配置等を通じて、地域子どもたちが共に育つインクルーシブな放課後支援体制の評価を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク

27	・事業所の文書業務を削減 たとえば重度訪問介護の「熟練した重度訪問介護従業者による同行支援」について、新人ヘルパーが要件（採用から6ヵ月以内、など）を満たしていることを示す確認書類の提出を、一部の市町村が求めるなど、市町村によって事前書類の内容や文量が大きく異なっている。このため、利用者がすぐに同行支援を利用することを希望しているのに遅延する、などの事態が生じている。 事業所に求める文書業務を削減し、また、標準化することで、市町村間のバラツキを解消すべきである。報酬の算定要件の確認については、書類の事前提出ではなく、巡回指導などを行うことを基本とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
28	成果につながる支援を確認できる成果物（報告書等）に紐づけて評価することは、職員が作業分析・環境調整の技術を組織的に蓄積する機会となり、専門性向上につながる。あわせて報告書の様式化やオンラインでの情報共有、算定事務の簡素化を進め、効率的かつ利用者に寄り添った運営と業務負担軽減の両立を促す方向を業界として願う。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
29	○処遇改善加算の簡素化 ・「処遇改善加算」の仕組みが複雑であるために現場が混乱し、収支バランスを崩してしまった事業所も多くみられるが、この間の簡素化や不十分になったが「相談支援」への加算などである程度落ち着いてきたと思われるが、更なる加算の充実と簡素化が望まれる。	特定非営利活動法人DPI日本会議
30	事業を展開し、利用者支援を充実させていくためには、経営の安定は不可欠であるが、現在の給与水準では求人もままならない現状があることは否定できない。基本報酬単価の引き上げに当たっては、手続きの煩雑な処遇改善手当補助金を廃止し、それを原資の一部とすることも考えられないか。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会
31	事業所の実情に応じたきめ細やかなサービスを提供するためには、加算で対応することが望ましいが、現在全サービス合計で加算が160種類、減算が29種類と複雑化しており、分かりやすい制度設計と事務負担軽減の観点から、報酬構造の整理が必要である。 取得率の極めて高い加算の基本報酬への組み入れや目的・内容の近い加算を統廃合するなど、報酬構造を簡素化し、業務の効率化を促進すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
32	・強度行動障害の状態にある人や子どもへの支援提供体制確保について 強行児者向けに児童発達支援、放デイ、短期入所、生活介護に「強度行動障害」の事業所類型を新設し、5名程度の少人数定員でも事業実施できるようにすべきである。あわせて、強行児者については定員超過利用減算（125%、150%）の運用を柔軟にしていきたい。また、行動援護の居宅内支援への加算を新設し、入院中のトラブル防止、スムーズな退院への支援を目的とした利用を認める必要がある。加えて、重度訪問介護を利用した地域生活が実現するよう、行動援護や発達障害者支援センターを活用したアセスメントを強化するとともに、重度訪問介護にも「体験利用」を制度化し、加算設定すべきである。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

33	多様な主体の参入により「収益優先・預かり中心」の事業所と「療育・専門支援重視」の事業所との間で、支援内容や医療的ケア対応力、職員教育体制に深刻な「質のバラつき（格差）」が拡大している。 国が求める評価や研修義務が「新たな書類審査・事務作業の増加」となり、現場業務を圧迫する本末転倒な状況が懸念されている。 また、重症心身障害においては「安心・安全に在宅生活を継続できていること、健康維持、家族の負担軽減」そのものが極めて高い成果（アウトカム）であるにもかかわらず、現行の評価軸では測れていない。 重症児者の意思決定支援の実施状況について、その支援体制作り、計画、実施、記録等を含めて評価し、報酬に反映する仕組みが必要である。 そのため、書類整備ではなく「支援のプロセスと成果」を評価する仕組みへの転換、自己評価・家族評価・第三者評価の活用と結果の公表、専門職（医師、看護師、リハ職）の配置や個別支援・家族支援を適切に行う優良事業所への加算評価、不適切運営への減算・指定取り消しの厳格化が必要。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
34	・ 重度支援加算算定事業所の実態調査及び加算算定根拠のチェック機能の確立を求める。 ・ 強度行動障害のある人を地域で支えるため、座学中心の研修に留まらず、実際の支援場面に即したOJT、フォローアップ研修、外部コンサルテーションを継続的に評価する仕組みを求める。 ・ 強度行動障害支援の現場において、ICT、映像記録、AI等を活用し、行動の背景分析、支援手順書の作成、支援記録の振り返り、職員間の情報共有を進める取り組みについて、補助事業・モデル事業等による支援を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活 支援ネットワーク
35	強度行動障害支援者養成研修の基礎研修及び実践研修ないしは行動援護従業者養成研修を修了していることが中核的支援人材養成研修の必須要件になっているが、中核的支援人材の質を受講段階で担保するため、その他に、全自者協などが主催する自閉症支援にかかわる研修の参加歴や広域的支援人材の推薦を得るという要件を加えてはどうか。	一般社団法人全日本自閉症支援 者協会
36	強度行動障害のある人への支援体制として、事業所における中核的支援人材、地域における広域的支援人材の配置は大きく期待される仕組みであるため、形骸化しないよう、現状中核的人材養成研修について国研修受講者が少ない状況であること、広域的支援人材の養成についてはまだ国研修としては実施されていないことを踏まえて、研修の組み立て、仕組みづくりなどに対して、都道府県に対しスタッフの派遣なども含めて運営のサポートすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福 祉協会
37	・ グループホームの高齢化・重度化への対応として報酬改定重度障害者支援加算（強度行動障害者）の対象拡大、医療的ケアが必要な人の支援の看護師配置加算の創設、強度行動障害者受け入れ促進のための体験利用加算の創設、日中サービス支援型を含む基本報酬の見直し、夜間支援等体制加算の見直しで報酬のメリハリと夜間巡回職員を追加配置した場合の加算の創設等がなされてきたが、更に、地域包括ケアを含め、地域で住み続けられるための報酬設定が必要である。	一般社団法人日本発達障害ネッ トワーク
38	・ 強度行動障害の人を受け入れるだけでなく、安定した暮らしの支援をしていくためには、職員の量と質の向上が重要である。正規職員を配置し、必要であれば国家資格をもった専門職のチームで支援する体制が必要である。しかし、国家資格だけでは「発達障害への専門性」は担保できないので、各職能団体の研修システムや資格の仕組みを考慮する必要がある。また、強度行動障害のスコアにより加算の評価の仕組みは不十分で、スコアの改善とその根拠が示され記録で評価していく仕組みが必要である。	一般社団法人日本発達障害ネッ トワーク
39	研修時等の人員配置の緩和について 外部研修は、専門性を高めるための大切な機会であり、管理者や児発管が支援に入るなど支援の質を確保していれば、人員配置基準を満たすとするなど、職員の研修受講機会を増やせるように基準の取扱の緩和が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援 協議会

40	・人材確保及び研修について 拠点機能の数量的評価を制度化し、行動援護従事者養成研修、いわゆる3号研修などの修了人数を数値目標化してはどうか。 他方で、地方部においては構造的に人員確保が困難な状況にあることから、改正された社会福祉法で制度化された「特定地域サービス」の仕組みを障害福祉サービスにも適用すべきと考える。 また、知的・発達障害領域においては、とりわけ強度行動障害の状態にある人や子ども（以下「強行児者」という。）への支援提供体制確保が重要である。まず、のぞみの園で実施している「中核的人材」の養成研修につき、都道府県または広域のブロックでも実施できるよう、体制を整えていただきたい。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
41	専門性の担保に向けた人材育成の推進 障害者就労支援の質を向上させるためには、支援を担う職員の専門性向上が不可欠である。 そのため、障害者就労支援に従事する職員については、共通カリキュラムに基づく体系的な人材育成を推進するとともに、職責や経験年数に応じた階層別研修の受講についても検討いただきたい。 また、創設が予定されている「就労支援士（仮称）」については、障害福祉と雇用の双方の知識を有する専門人材の育成につながるものとして期待しており、資格取得や継続研修を通じた専門性向上の仕組みとして活用を検討いただきたい。 さらに、人材育成や専門性向上に積極的に取り組む事業所については、障害者就労支援の質の向上の観点から適切に評価する仕組みを検討いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
42	一部のサービスでは急激な事業所数の増加とともに支援の質について多くの課題が指摘されているが、その要因として、スキルや経験のない事業者の参入の増加、指定制度の制度的限界、運営指導の体制などが考えられる。これらの課題解決に向け、以下①・②について検討すべきである。 ①事業所指定の指定強化について ・代表者および管理者は障害者支援の経験を有することを原則とし、経験がない場合は全国社会福祉協議会が実施する社会福祉施設長資格認定講習の受講や、介護保険の仕組みに準じた施設研修を実施するなど、一定の研修を受講することを要件とする。 ・居住系サービスのサービス管理責任者は、一定期間の居住系以外のサービス管理責任者の職務経験を有することとする。 ・総量規制については、全国一律に行うのではなく、市町村は障害福祉計画策定の際に必要な数についてニーズ調査を行った上で、算出した必要数に基づき、また市町村による意見申し出制度の周知と積極的な活用により、指定を行うこととする。 ・市町村に対し協議会などの活用した意見を基に、意見申し出制度を有効活用できるよう周知を図る。 ②事業開始後の支援の質の評価について ・行政による運営指導は、特に都市部においては急激に増加する障害福祉サービスに対応できるだけのマンパワーが十分でなく、今後もこの課題を解消することは困難であると考えことから、例えば居住系サービスについては、地域連携推進会議の委員の人選について、指定権者が必要と判断した場合は、指定権者が推薦する事業の運営に見識のある者を複数名委員とすることができるようするなど、民間の力を活用する。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
43	ケアニーズの高いこどもへの支援について ・複合的な課題に対し、施設内の専門職の対応や病院や公的機関の外部専門職の活用を積極的に取り入れていかななくてはならない。内部専門職では、加算の対応は限られており、必要な職種を雇用できる加算体系であることが必要である。 ・重症心身障害児に対しては、マンパワーが必要であり、職員配置の加算が必要である。 ・視覚障害や聴覚障害のあるこどもに対しては、手話等の意思疎通に関して職員の専門性を高めるための支援や環境設備、支援機器の適切な設置ができる購入費の補助が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

44	入所しているこども等の社会参加の保障、日中活動の充実について ・入所している幼児は、施設内の療育だけでは、同年齢の集団の確保、生活と療育活動の分離等が難しいため、適切な環境で早期療育を受けるために、児童発達支援事業を利用する必要がある。 ・地域の中でこどもの成長を保証していくために、こどもの必要性により学習塾、スポーツ教室、文化的な教室等に参加できる手当が必要である。また、スマートフォン等の利用も地域生活に必要となるので、支給できる手当が必要である。 ・高等部を卒業した措置延長者及び契約延長者は、地域との交流が途絶えてしまうため、移行支援ができるまでの間、生活介護、地域活動支援センター等の通所サービスが利用する必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
45	・現行制度では、障害のあるこどもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のあるこどもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と囲い込みを招いている。 ・こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様なこども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、こども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
46	・高次脳機能障害（特に社会的行動障害）が重度の方を重度者として定量化できる基準の見直しについて 高次脳機能障害の障害特性上、現在の区分や障害基礎年金の認定基準では、重症度を十分に評価しきれないという状況がある。 高次脳機能障害が重度な方を適切に評価できる新たな基準の検討や、行動関連項目の見直しについて、引き続きご検討いただきたい。 ・集中的な支援が必要な高次脳機能障害者（例えば、重度の記憶障害・社会的行動障害）への支援を充実させる必要性 負担の大きいケースを受け入れる事業所への報酬や負担が大きくなる前に適切な支援へつなぐことの評価をいただきたい。 回復期病院と同様に急性期から地域生活へ移行する際に、高次脳機能障害に関する情報を障害福祉サービスや相談支援事業所へ提供する仕組み及び評価を検討いただきたい。	特定非営利活動法人日本高次脳機能障害友の会
47	サービス管理責任者への医療従事者の登用 所有資格や過去の勤務実績等を考慮したOJT期間の見直し等、障害福祉サービス事業所以外に勤務する者の実践研修受講に関する特例拡大について要望する。	公益社団法人日本精神科病院協会

48	・サービス管理責任者の配置人員参入や重度障害者等包括支援の拡充 サビ管が支援に入った場合に、管理業務へ支障がない範囲（たとえば勤務時間の半分まで）であれば配置職員へ参入しても良い仕組みを導入すべきと考える。その場合には、専従の事業所を評価する加算を新設することも検討する。また、複数のサービスを柔軟に組み合わせることができ、利用の契約もある程度まとめることができる重度障害者等包括支援については、制度の利用対象を拡大するとともに、報酬のあり方を重度障害者の支援にふさわしい水準とすべきである。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
49	施設整備費関係 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「施設設備に関する課題については、施設の老朽化への対応や、利用者の重症化、医療の高度化、職員の働きやすい環境づくりに対応するための設備更新、ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされており、会員施設からは、近年の建築資材価格の急騰や人件費（労務単価）の上昇により国の定める「補助基準単価」を大幅に超過し、事業者の自己負担となるため、老朽化した施設の建替え、修繕や大規模改修を計画できない状況にあることから施設整備費に係る補助金の充実を要望する。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
50	本人の意思を中心とした選択支援と質評価の構築 障害福祉サービスの持続可能性を高めるためには、利用人数や就職件数等の量的評価を中心とした制度から、本人の希望や強み、生活の実現を支える支援の質や成果を評価する制度への転換が必要である。 そのため、「本人の希望の実現」「就労定着」「地域生活の継続」「生活面の改善」「医療・福祉・雇用の連携」「家族支援」「支援頻度の高い利用者への対応」などを評価できる仕組みの検討を提案する。また、相談支援専門員、就労選択支援事業所、就労系障害福祉サービス事業所等が連携し、本人の意思決定を支える仕組みを強化するとともに、セルフプランの解消に向けた取組についても推進いただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
51	計画作成プロセス評価および居宅訪問時の訪問負担緩和と移動コスト評価 (1) 計画相談におけるサービス等利用計画作成にあたり、「保留・計画不支給時における評価」の新設 (2) サービス管理責任者等による、「セルフプラン作成時の補助・支援に対する評価」の新設 (3) モニタリング時の居宅訪問要件の緩和 (4) 移動を伴うサービス全般における過疎地・遠隔地への移動コストについて、実態に即した内容への現行の評価体系の見直し	公益社団法人日本精神科病院協会
52	施設整備について、一部サービスの急増や人口減少社会にあることや、特に障害者支援施設についてはその在り方について生活環境の向上が求められる中であって、今後の施設整備費については創設よりも建て替えや大規模修繕に重点を置くべきである。 この際に、特に障害者支援施設においては個室を原則・生活単位の縮小を推奨すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
53	一律の総量規制ではなく、質に着目した適正化を求める。 制度の持続可能性は重要である。しかし、その手法は一律の抑制ではなく、支援の質に着目した適正化であるべき。難病や慢性疾患のある人は、早期介入や重度化予防が将来の医療・福祉コストの抑制にもつながる。また、サービス量の議論だけではなく、誰に届いていないかを見る必要がある。難病や医療的ケアのある人は、制度のはざままで支援につながらないことが少なくない。	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
54	医療的ケア・難病・体調変動者への報酬上の適切評価を求める。また、質の評価の見直しを求める。 患者・障害当事者にとって重要なのは、事業所数ではなく支援の中身である。重い人、手間のかかる人、短時間しか利用できない人ほど不利になる評価のあり方は見直す必要がある。	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

55	・ 質の高いサービス提供 介護報酬に2021年度から位置付けられている「LIFE」の仕組みと同様に、事業所がデータを入力し、フィードバックを受け、PDCAサイクルを回して、サービス提供の質の向上を図る仕組みの導入を検討すべきである。これらの多くのデータ入力により、サービス提供の全体像が見える化することが重要であり、障害福祉DBの活用の検討も必要である。 また、介護保険施設には、集团的ケアよりも個別ケアの質の高いケアを評価する自立支援促進加算が設定されており、個別支援を推進する方策も推進すべきと考える。	公益社団法人日本医師会
56	就労移行支援体制加算は一般就労の促進に重要だが、制度を悪用した使い方が見られる。これは就労継続支援における支援のありかたそのものに関わる課題である。 そのため、就労移行支援体制加算について、以下のように改定することを提言する。 ・ 単純に移行人数を評価するのではなく、移行支援プロセス、移行前後のケア、定着支援、就労支援員の配置等の支援の質を評価する仕組みとする ・ 一定以上のスコア点を要件とする ・ 極端な短時間雇用は除外し、雇用率（または雇用保険）対象に限定する ・ 一般就労した者の数を計算の基礎とする個別報酬型とする 加算の要件の整理に加えて、就労移行を進めるために ・ 一般就労中の一時的利用（特に労働時間延長支援型）について制度の活用を促進する ・ 一般就労からA型に戻る際のアセスメント等を適確に行う また、施設外就労は、企業での就労を体験することにより企業就労に向けた力をつけることができるとともに、事業の拡大による生産活動の安定に資することから、施設外就労加算の復活を求める。	特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
57	定量評価と定性評価を組み合わせた評価体系の構築 就職件数や定着率等の定量的指標だけでなく、「利用者満足度」「本人の希望実現」「地域生活の維持」「支援プロセスの質」「地域連携の状況」などの定性的指標を組み合わせた評価体系の構築を検討いただきたい。また、「アセスメント機能の強化」「第三者評価の活用」「支援内容の標準化」についても、今後の報酬体系の検討事項として位置付けていただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
58	・ 2040年を見据えた人口減少社会に向けて、高齢・障害・児童の各福祉分野での横断的連携が可能となる支援体制整備を進めていくことが重要で、そのためにも障害福祉サービス事業所の質的な強化が望まれる。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
59	・ 法人の種別に関係なく、すべての事業所の経営実態を可視化、透明化して適切な仕組みになるような制度の見直しが必要である。 ・ 営利目的の新規参入が増えて、福祉の本質的な理解に差が生じるなど、経営理念や倫理観の格差が生じていることから、本来的な障害福祉サービスの質が担保できるような仕組みに改めるべき。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
60	○利用者満足度評価 ○大規模GHへのQOL評価導入	特定非営利活動法人D P I 日本会議

61	重症児者の場合、身近な所でサービスを受けることができる小規模事業所が必須であるが、地域における重症児者数の実情や医療的ケアへの対応、さらには送迎に要する時間等、極めて非効率的であることは否めない。 同様に、障害福祉サービスにおける生活介護事業所数、費用額、利用者数、1人当たりの費用額は年々増加しているが、一事業所当たりの定員数は減少傾向にある。 こうした障害福祉事業所の小規模地域分散化は、統廃合が加速している他の業種から見れば異例である。このため、すべての障害福祉事業所を小規模地域分散化した場合には、利用者にとっては理想的であるとしても、現行の報酬体系では一人当たり費用も障害福祉の総費用額も増加するのは必然である。 経営体力が維持できる定員規模に誘導すること、10人以下の小規模事業所は一法人で複数の事業所を運営することを推奨することなどは、制度の持続可能性ないし総費用額増加の抑制のみを「最優先」する場合は、有効な対策になりうると考えているところ。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
62	スコア公表の主目的は利用者への情報提供であるのに、現行の公表方法ではその役割が十分に果たせているとはいえない。ワムネットは事業所情報がわかりにくく、また、複数の事業所の比較が難しいことに加え、個々の事業所のHPは構造がバラバラで、必要な情報にたどり着くことが難しい。障害者やその家族・支援者が事業所を選択する際に利用できるように、事業所を容易に調べ比較しやすい仕組みを整えるべきである。 このため、スコアを含めた事業所の情報（仕事の内容、労働条件、決算等を含む）を容易に取得し比較することができるような仕組みを作るか、ワムネットを改善し、当該方法による公表を義務づけるべき。 また、就労選択支援においても事業所情報を活用する仕組みとすることを提言する。	特定非営利活動法人就労継続支 援A型事業所全国協議会
63	・適正に事業を実施するため、法人種別にかかわらず、すべての事業所の経営実態を可視化、透明化して適切な仕組みになるような制度に見直すべきである。同様の公的資金で運営していることから、社会福祉法人に義務づけられている情報公開（事業報告及び決算書、構成役員、役員会の開催内容など）をホームページ上で義務づけ、非公開の事業所は減算措置をするなど情報開示の仕組みを改めるべきである。	一般社団法人全国精神障害者福 祉事業者協会
64	就労継続支援の対象者は、一般就労が困難な者となっているが、この困難な者については、制度創設から20年が経ち、障害者雇用の進展や企業の合理的配慮の義務化された現在の状況において、改めて一般就労が困難な者の定義を明確にすべきではないか。	特定非営利活動法人全国就労移 行支援事業所連絡協議会
65	障害福祉サービスの利用者に対する支援については、アセスメント、職業準備、職場適応支援、就労定着支援までを一貫して事業所内で実施できることが理想である。そのため、障害者就業・生活支援センターとの連携は不可欠であるが、支援の主体はあくまで障害福祉サービス事業所が担うべきであることを明文化すべきである。	特定非営利活動法人全国就労移 行支援事業所連絡協議会
66	障害福祉サービスの各種サービスの内、一部のサービスについて、求められている役割や、今後求められる役割とサービスの名称にギャップがあるものがある。障害者自立支援法施行から20年の節目の年ということもあり、改めて各サービスに求められる役割をイメージできる名称を検討すべきである。 （例）障害者支援施設>>地域拠点ホーム 生活介護>>社会参加支援 など	公益財団法人日本知的障害者福 祉協会
67	地域移行は本人の「誰とどこで住みたいか」という意思を実現するという「目的」を達成するための様々な「手段」の中の一つであり、施設か地域かと相対するのではなく、あくまでも施設入所支援もグループホームも自宅等での生活も、暮らし方の選択肢の一つとして捉えるべきである。 障害者支援施設は地域の中核的役割を担うことを明確にした上で、グループホームも含めて、居住選択支援（地域移行支援）や日中の生活支援・活動支援を意思決定支援に基づき実施することと併せて、居住環境の整備の推進を並行して行うべきである。	公益財団法人日本知的障害者福 祉協会

68	近年、当事者主体の「クラブハウスモデル」や「リカバリーカレッジ」などピア主体のリカバリー支援の重要性が増しているが、既存の枠組み（通所型等）に無理に落とし込むと、理念通りの事業運営が不可能となり、結果として運営費（国費）が得られず、立ち上げや継続が極めて困難になっている。 クラブハウス・リカバリーカレッジへの基本報酬を創設し、専門職主導ではない、ピア主体の新たなリカバリー支援を正に評価する独自の報酬体系・加算を創設すべき（イギリスのように国費を直接投入する仕組み）。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
69	生涯学習の推進 どんなに障害が重くとも、いくつになっても、ゆっくりと成長・発達できる可能性を秘めており、学ぶことは、生きる力や自己肯定感を育み、将来の夢や希望へとつながっていく。既存の生涯学習支援は知的障害者を対象とした会場参加型が主であり、医療的ケアが必要な重症者の場合、地域の場に出向くことは困難である。また、高度な医療を必要とするため、生活介護事業所に通所できない者（完全在宅者）への支援はなく、学校卒業後は社会との接点が閉ざされてしまっている。現在は、特別支援学校の元教員等がボランティア的に自宅を訪問し、重症者の学びの場を必死に支えてくださっている。しっかりと制度として位置付け、財政支援をいただくことで、完全在宅者はもちろん、生活介護や療養介護、GH等においても、外部からの風と目が入り、健全な運営と活動の活性化が期待できる。	全国重症心身障害児（者）を守る会
70	・日本発達障害ネットワークは、発達障害者支援法改正の検討の中で、高齢化への対応や強度行動障害への対応を法に規定することを考えている。高齢化や強度行動障害など重度化した発達障害者の地域生活を考える場合、住宅部局と連携して、感覚過敏な人の住環境の整備が必要である。また、ライフステージを通した切れ目のない医療・保健・教育・労働・司法など関連部局等との一層の連携が重要である。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
71	○独立した権利擁護機関の創設 ・行政から独立した第三者機関によるモニタリングを制度化	特定非営利活動法人DPI日本会議
72	多様な主体の参入によりサービスの質にばらつきが生じている。現行制度では質の高い支援を行う事業者が十分評価されていない。このため、以下を提案する。 ① 良質な事業者を評価する仕組みの構築 ・サービスの質を評価し、その結果を報酬体系へ反映すること ② 第三者評価の活用 ・客観的なサービス品質の可視化に向けた第三者評価受審促進に関する方策の検討 ③ 専門性・マネジメントの評価 ・管理者研修や組織的な人材育成の取組の評価 ・国家資格取得者の配置に対する加算強化	全国社会福祉法人経営者協議会
73	利用者の多様なニーズに合う事業者情報が把握しづらく、制度の複雑さによる事務負担や対人業務ゆえのDX化の難しさが課題となっている。そのため、口コミではなく適切に評価を共有できる仕組みを整え、利用者や家族が分かりやすく情報を得られる制度（優良事業者の認定制度など）の検討が必要である。また、送迎業務をタクシー会社へ委託するなど、業務効率化の仕組みも検討すべきである。	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会

74	（視点１）持続可能な制度を実現するためには、個別給付中心の評価から地域支援システム全体を評価する仕組みへ転換するとともに、財源を地域生活を支える基盤機能へ再投資する必要がある。 （視点２）人材確保・育成を進めるとともに、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）など、地域全体で支え合う協働体制を評価する必要がある。 （視点３）経営・賃上げ・物価への対応として、物価スライド制の導入を検討するとともに、地域定着支援及び地域生活支援拠点等機能強化加算等、地域生活を支える基盤機能を重点的に評価し、安定した経営基盤を確保する必要がある。 （視点４）サービス提供体制の確保の観点から、市町村、協議会、基幹相談支援センター及び地域生活支援拠点等を中心とした地域支援体制を強化する必要がある。また、就労選択支援、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）及び中核的児童発達支援センターについては、市町村事業と個別給付を組み合わせた公共型の仕組みとして推進する必要がある。 （視点５）サービスの質の向上のため、量的評価中心の仕組みから、本人の暮らしや社会参加を支える支援を評価する仕組みへ転換する必要がある。具体的には、就労継続支援Ｂ型における評価尺度、自立訓練におけるＳＩＭを活用したアウトカム評価、共同生活援助における地域密着度の評価などを推進する必要がある。 （視点６）地域生活支援・重度化高齢化・他制度連携の観点から、保健、医療、教育、雇用等の関係分野の対象者を障害福祉が抱え込みすぎることなく、それぞれの分野が主体的に取り組みやすくなるような働きかけを進め、地域全体で支える体制を構築する必要がある。また、就労系サービスについては障害支援区分等を活用した評価体系を検討する必要がある。これらの取組を通じて、障害のある人が地域で安心して暮らし続けられる地域生活の実現を目指す必要がある。 上記、６つの視点は、相互に影響し合う循環構造にあり、この循環を生み出すことが令和９年度障害福祉サービス等報酬改定の本質であると考えられる。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
75	○第三者評価について ・第三者による評価は有効であり、さらなる質の向上のために、障害児支援に精通した評価者の養成が必要である。 ・福祉サービス第三者評価の受審を義務化し、基本報酬の算定要件または加算とし、結果を公表することで、利用先の選択（相談支援専門員の利用調整）の客観的根拠にすることができるようになるべき。	一般社団法人全国児童発達支援協議会 （同旨） 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
76	・処遇改善加算の拡充として、障害福祉サービスの外部評価（評価及びフォロー）を導入すべき。 ・発達障害者支援センターに、発達障害者に係る専門職（社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・作業療法士・言語聴覚士等）を配置し、地域の中核的機能を担保していく必要がある。 ・自立訓練（生活訓練）の「福祉専門職員配置等加算」における算定可能対象職種、「個別計画訓練支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）」の算定要件である有資格者配置、および「個別訓練実施計画」の原案作成者となる対象職種への作業療法士の職名を追加すべき。 ・就労移行支援、就労継続支援Ａ型・Ｂ型、就労選択支援の福祉専門職員等配置加算に言語聴覚士を追加すべき。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
77	・ろう高齢者支援の充実 利用者の高齢化が進行している。適切な情報保障と専門的支援体制が確保されている場合には、一定の重度化・高齢化への対応が可能である。 しかしながら、障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行する際、支援が十分に保障されていない。 そのため、高齢化したろう重複が介護保険へ移行した後も、専門的な意思疎通支援やピアサポートを継続できる仕組みの構築が必要である。	一般財団法人全日本ろうあ連盟

78	利用者の重度化・高齢化（進行性疾患、機能低下、突然・長期の入院）と、それを支える家族（両親）の高齢化（「8040問題」）が同時進行しており、在宅生活の維持やレスパイト対応が限界を迎えている。 しかし、医療・介護・福祉の「制度の壁（重複利用の制限）」が利用者の生活を分断している。例えば、65歳以上になり介護保険へ移行した際、これまで利用していた生活介護（通所）の継続が危ぶまれる不安や、同一法人内での訪問診療と訪問看護の併用縛り、入所者が通園（生活介護）を利用できない等の制限がQOLを下けている。 さらに、地域生活支援拠点や緊急時受け入れの枠組みが機能しきっていない。 そのため、医療・介護・福祉の「共同支援計画」を作成できる仕組みの創設、障害福祉と介護保険の垣根を越え、家族単位で支援できる新たな包括的制度・評価の創設、65歳以降も慣れ親しんだ生活介護等を継続できる運用の弾力化が必要。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
79	重度化予防と多職種連携への評価を求める。 難病や慢性疾患のある人の地域生活を支えるには、医療・福祉・教育・就労をまたぐ連携が不可欠である。支援が切れた瞬間に、本人と家族に大きな負担が集中する。	一般社団法人日本難病・疾病団 体協議会
80	・介護保険適用年齢に達した障害者の意向を尊重 介護保険適用年齢の障害者について、介護保険サービスを受けることなく障害福祉サービスの利用を継続する、現在利用している介護保険サービスをやめて障害福祉サービスに一本化する、などの意向が最大限に尊重されるように、国から市町村に通知すべきである。 また、介護保険適用年齢の障害者について、介護保険の上乗せを含めて障害福祉サービスが適切に利用できるように、国から市町村に通知して徹底すべきである。特に特定疾病で40歳～64歳の障害者が、障害福祉サービスのみの対象者と同水準のサービスが受けられるように通知すべきである。 さらに、将来的にはいわゆる「優先原則」を法令から廃止し、介護保険法の給付と障害者総合支援法の自立支援給付の選択制を導入すべきである。 ・介護保険適用年齢に達した障害者について、障害福祉サービスとの選択制を導入すること。 本人の意向を尊重し、障害特性に応じた支援が継続できる仕組みを整備すること。	公益社団法人全国脊髄損傷者連 合会 (同旨) 全国自立生活センター協議会
81	・「居宅療養管理指導」及び「ケアマネジメント支援加算」の新設 令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定では、「医療と福祉の連携」も掲げられたところであるが、主治医や医療機関と相談支援専門員との連携は必ずしも緊密でないケースもあり、さらなる連携強化が求められる。 具体的には、介護報酬に準じて、通院が困難な障害児・者に対し、自立した日常生活を営めるよう、医師による療養上の指導・管理を行う「居宅療養管理指導」の新設を要望する。「居宅療養管理指導」では、療養上の指導・管理を行う際に医師から相談支援専門員に対し、サービス等利用計画の作成に必要な情報提供等を行うことを要件とするものである。 また、地域生活の定着を推進するためには、在宅の主治医と相談支援専門員の連携強化を図る必要があり、急変時における医師からの助言や情報提供を評価する「ケアマネジメント支援加算」の新設も要望する。	公益社団法人日本医師会
82	長期入院している精神障害者は長く地域生活と離れ、地域での生活のイメージがつかない、家族もまた高年齢化により本人への対応に不安があるなど、地域生活への移行に対する不安から退院に踏み切れない状況がある。また、精神障害者は、日常生活でも容易に状態を崩しやすく、本人の病気や状態によって家族も心身の不調を感じるなど、互いに影響しあっている。 精神障害者の地域生活を支えるためには、退院支援及び地域定着に向けた他制度との連携とともに、障害福祉サービスの質の向上を図り、日常生活の中で安全で安心できる支援・環境整備を行っていく必要がある。 精神障害者の地域での生活を支える方法の充実に焦点を当てて、障害福祉サービスを拡充し、訪問看護等との連携推進を図られたい。	公益社団法人日本看護協会

83	精神障害者における精神科医療との連携の義務化と評価 (1) 精神障害者における24時間救急対応可能な精神科医療機関との連携の義務化 (基本報酬要件への義務付け) (2) サービス利用開始時・モニタリング時における医師意見書提出の義務化 (3) 定期的な精神保健指定医の受診と「こころのケア意見書(仮称)」の新設による本人の状態確認・ 人権配慮へのチェック体制の義務化 (4) 「精神科救急連携・入院支援加算(仮称)」の新設による、緊急時の入院支援に対する事業所評価	公益社団法人日本精神科病院協会
84	介護保険と障害福祉サービスの運用に関して、介護保険が優先との考え方が示されてはいるが、自治体によっては、相変わらず対象年齢になった途端に障害福祉サービスの利用を停止し、介護保険サービスの利用を考えるとところがある。 同等のサービスであっても、必ずしも介護保険に移行する事が適切では無いようなケースもあり、ご本人の意思決定により、サービスを選択できるようにすべき。行政から介護保険サービスへの切り替えが必須と説明を受けたとのことで、自治体に問い合わせても頑なところが多く見受けられる。 また、サービスの援護自治体が、介護給付や訓練等給付、地域生活支援事業、介護保険のそれぞれによって、バラバラになってしまうような事もあり、手続きなども煩雑となる為、制度設計の見直しが必要。 実情に合わせた運用となるよう、利用者の不利益とならないように国としてしっかりとした明示を求める。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
85	○介護保険優先原則の運用改善 ・重度訪問は居宅内も含め、全て障害特有のサービス ・視覚障害者の代読・代筆は介護保険にはない	特定非営利活動法人DPI日本会議
86	制度間の接続を評価する仕組み サービス単体の成果ではなく、「他サービスへの引継ぎ」「地域ネットワークとの連携」「一般就労後のフォロー」「医療連携」など、制度間の接続や連携は各就労系サービスの当然とする事業とし、例えば定員20名であれば、5ケース以上の連携事例の報告をさせる仕組みを導入する。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
87	集中的支援の実施においては、訪問型と入居系施設活用型に加え、別の日中活動事業所を活用した取り出し型を加えてはどうか。また、集中的支援の対象現場を学校等の教育・保育機関にも適用することや、児童発達支援センターの地域支援機能とも連動し、集中的支援の前後の役割分担や協働を進めてはどうか。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会
88	地域に暮らす障害者が、住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、その地域にいる高齢者、子ども、生活困窮者など様々な主体を含め、地域共生社会を推進していくことが重要である。その際、様々な福祉に関わる人材が高齢者、障害者、子ども、生活困窮者などさまざまな分野で働けるよう、領域を超えて活動できるようにすべきである。まずは、ソーシャルワーク(相談支援)の分野から、資格制度も含め分野横断型の専門性の高いソーシャルワーカーの配置から検討を深めていく必要がある。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
89	障害児・者の重度化や高齢化等が進む中、医療・介護・福祉・教育・就労をつなぐ切れ目のない支援体制の強化が求められている。医療機関等で把握した身体機能、動作能力、認知機能、摂食嚥下機能、コミュニケーション能力、生活環境等の情報を、地域生活、通所支援、就労支援、教育現場に接続するなど、他制度との連携強化に資する評価が必要。	リハビリテーション専門職団体協議会

90	通常の学級に在籍する子どもたちへの支援について、特別支援学校における基礎的環境整備との差を埋めるための合理的な配慮の提供が不可欠。通常の学級で親の付き添いを強要されたり、修学旅行に参加できないなどの差別事例がいまだに聞こえてくるのが実情であり、校外学習時においても、補完的に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。 また、学校への登下校時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにするとともに、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
91	医療・意思決定支援（親亡き後への備え） 医療移行の問題として、小児科から成人病院への移行時に、他科受診による入院基本料の減算など病院側の経営リスクがあり、受け入れが進まないことから減算率の見直しが必要である。 後見制度の新たな課題として、親が健在なうちに第三者後見人等へスムーズにバトンタッチできる仕組みの検討が必要となっている。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
92	・介護保険優先原則を見直し、選択制度にするとともに、すべての障害のある人を応益負担の軽減策の対象とすべきである。 ・加齢に伴う重度化に対応した職員配置や報酬のあり方を手厚くすべきである。 ・中山間部や人口減少地域における「人手不足」によって、介護・福祉事業所の減少が社会問題になっている。こうした問題を解消し、介護・福祉事業所の設置策と称して、職員の人員配置基準や施設整備基準を大幅に緩和する「特定地域施設・事業所」を制度化する「社会福祉法等の一部を改正する法律案」が今国会で採択されている。しかしこうした見直しは、本末転倒であり、「人手がないから人員配置基準を緩和する」ことは、介護・福祉の支援の水準を劣化させるだけである。「人手不足」を解決するためには、人口減少地域であっても、介護・支援に必要な十分な職員確保ができる報酬水準の大幅な引き上げを行なうべきである。この「法律案」はすでに国会を通過してしまっているため、その施行にあたっては、介護・福祉の支援水準の引き下げや劣化を招くことがないようにしていただきたい。	きょうされん
93	サービスの質の確保と制度の持続可能性に向けた現行サービスの報酬体系や評価指標の抜本的見直し サービスの質の確保と制度の持続可能性維持を目的として、従来の形式的な評価軸から医療連携、人権擁護体制、公益的機能等を最優先に評価する報酬体系や評価指標への抜本的な見直しについて要望する。	公益社団法人日本精神科病院協会
94	・支援の質を担保する観点からの弾力的な人員配置 支援の質を引き上げる力量を有するリーダー的職員を、法人全体で有効活用できる弾力的な人員配置により直接支援における質の向上を図る必要があると考える。たとえば、リーダー的職員については主たる勤務地で32時間勤務していれば、残り8時間を別事業所で勤務していても常勤・専従とみなす、管理者の兼務を3か所以上でも可能とするといった運用により、支援の質を水平展開できるようにしてはどうか。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
95	働き方の多様化や、様々な働く場面で活躍している障害者が増加している中で、就業中の障害者に対する障害福祉サービスが追いついていない状況と思われる。就業中の重度障害者訪問介護の利用要件緩和など、更なる柔軟性を持った制度を検討して欲しい。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
96	施設入所からの地域移行について、行動援護事業の活用が地域移行を促進すると考える。例えば、地域移行計画がある利用者が施設入所在籍時から6か月間行動援護事業を活用できるようにすることで、地域移行前に、移行後を見据えた成功体験を積み上げていくことができるのではないかと。また、地域移行後も継続して同一の行動援護事業所がかかわっていくことができれば移行後のキーパーソンが確実に増えることになる。	一般社団法人全日本自閉症支援者協会

97	・降雪・降灰への対応について 寒冷地や降灰地域の実情を把握したうえで、実費用に対する補填などの検討が必要である。 ・特定の地域において暖房・除雪・降灰除去など、他地域では発生しない経費が経常的に発生している。 地域特有の課題に対応する報酬上の配慮をすべきである。	一般社団法人全国児童発達支援協議会 (同旨) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会
98	過疎地域の障害福祉サービスを維持・確保するため、基本報酬を大幅に引き上げて、出来高報酬＋過疎地域補助（月単位）等を別枠で加算すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
99	地域特性に応じた柔軟な運営制度の構築 障害福祉サービスの持続可能性を高めるためには、全国一律の制度設計だけではなく、地域特性を踏まえた柔軟な運営を可能とする仕組みが必要である。そのため、 ① 地域特性を踏まえた制度運用 先の指摘した就労移行支援事業所がないエリアへの事業継続の仕組みにあるように、人口規模や社会資源の状況を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な運用を可能とする仕組みを検討いただきたい。 ② 中山間地域・人口減少地域への配慮 移動距離や支援コストが大きい地域については、都市部と異なる運営環境を考慮した評価のあり方を検討いただきたい。 ③ 地域ネットワーク形成の評価 地域の関係機関との連携や資源開発、就労支援ネットワークの構築など、地域全体の支援力向上に向けた取組についても評価する仕組みを検討いただきたい。 ④ 就労選択支援を活用した地域支援体制の構築 就労選択支援の導入を契機として、ジョブマッチングした就労支援や雇用支援となるよう、地域の就労支援機関、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター、行政、相談支援事業所等が連携し、地域全体で本人を支える仕組みの構築を推進していただきたい。そのためには、選択支援事業で実施したアセスメント情報の活用や管理の仕組みにを明確にし、アセスメント情報が当事者を通じて、点から面となるよう活かせる方法をさらに検証してもらいたい	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
100	・障害福祉サービス事業の拡大は、地方都市や過疎地域においては「雇用の維持」「所得の創出」など、住民生活と雇用を守り地域経済を循環させるための貴重なセーフティーネットの側面があるが、設置を進める上で都市部の整備とは分けて考えるべき。 ・地方や都市間の地域格差と偏在が課題としてあげられる。中山間地域や人口減少地域では、福祉サービスの事業所の維持が困難となっており、利用者の選択肢が著しく制限される事態が起きている。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会 (同旨) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会

101	人口減少や地域ニーズの変化により、従来のサービス提供体制では対応が困難な地域が増加している。このため、以下を提案する。 ① 地域のサービス提供体制の維持・強化 ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用 ・ 地域の実情に応じたサービス提供を可能とする新たな類型・仕組みの確実な運用 ②人口減少地域へのサービス提供体制の維持・強化 ・ 人口減少地域における地域区分単価の強化 ・ 人口減少地域における生産性向上のための機器購入コストの強化 ③地域の実情を考慮したサービス提供体制の維持・強化 ・ 豪雪地域や火山灰降灰地域の財政的負担の解消	全国社会福祉法人経営者協議会
102	地域によってサービスの提供体制に差があり、リハ専門職の配置にも偏在があることから、すべての地域に必要な支援を確保するためには、常勤配置だけでなく、既存の医療・介護資源等を柔軟に活用するなど、地域の実情に応じて、リハ専門職が必要な場面に関与できる報酬体系とすることで、過不足のないサービス提供体制の確保につなげることが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会
103	・ 設置基準を満たすだけの担い手・利用者の確保が難しい人口減少地域において、就労継続支援B型の定員基準の緩和（20名→10名）、分野を越えた建物の活用（例：特別養護老人ホームの空床でのGHの運営）など、分野を横断した設置基準の弾力化を求める。 ・ 上記地域において、分野を横断した兼務の実現（例：就労支援事業所と特別養護老人ホームの兼務）、オンラインツール等を用いた法人・地域を越えたサービス管理責任者等の共有（例：法人を越えたサビ管のオンラインでの一部兼務）といった職員配置の弾力化を求める。 ・ 基準の弾力化が支援の質の低下につながらないように、地域生活支援拠点、基幹相談支援センター、医療機関等が関与する地域単位の支援体制を整備し、対象事業所だけに責任を負わせない仕組みの構築を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
104	・ 都道府県や市町村の協議会の中には、発達障害支援部会を設置する自治体も多くなっている。各地域において、発達障害者への過不足のないサービス提供体制の確保のためには、自治体の協議会の中での障害福祉計画の作成の実効性をパワーアップしていく必要がある。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
105	指定権者ごとの基準等の解釈統一について 基準配置や体制加算の配置における有給取得を行なった職員の捉え方や、送迎時間帯の職員配置に関する弾力的な運用、定員に対する利用予定児童数の弾力的な考え等、指定権者ごとに解釈が異なる場合がある。自治体の解釈によって、運営継続が困難な地域が出てきている。 この人材不足のなかで最低限の配置を維持している事業所が現実的に運営できることに配慮した運用を行うよう指定権者への周知徹底をしていただきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
106	・ 症状変動・見えにくい障害を反映するアセスメントと報酬評価の導入（認定調査のあり方の見直し）を求める。 ・ 医療的ケア児・家族への手厚い評価と体制整備（事業所負担の判定への反映）を求める。 ・ 医療と福祉の連携を報酬上評価し、家族介護前提から地域生活支援へ転換を求める。 必要な支援の抑制ではなく、質の低い支援の是正へ。 家族依存ではなく、地域で暮らし続けられる支援へ。 難病患者等が制度の谷間に落ちない報酬改定を求める。 必要な人に、必要な支援が届く報酬改定をお願いしたい。	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

107	盲ろう者の障害支援区分認定については、認定調査項目に視覚障害及び聴覚障害の状況を十分に反映する項目が少なく、盲ろう者の実態が適切に評価されていないとの指摘がある。また、同程度の障害状況であっても自治体によって認定結果に差が生じているほか、認定結果は支援体制や報酬加算にも影響するため、必要な支援の確保や事業所運営に支障を生じる場合がある。 そのため、盲ろう者の障害特性を適切に評価できるよう、認定基準及び認定調査項目の見直しを行うとともに、自治体間で認定結果に差が生じないよう統一的な運用基準を示していただくことを要望する。	社会福祉法人全国盲ろう者協会
108	・ろう職員によるピアサポート ろう職員は、ピアサポートは単なるコミュニケーション支援ではなく、支援の質を高める専門的実践として評価されるべきである。	一般財団法人全日本ろうあ連盟
109	ピアサポートを横断基盤として全サービスに導入 ・ピアサポートを、意思決定支援・地域移行・地域生活継続・権利擁護における横断的基盤機能として制度化。 ・GH・生活介護・B型に加え、訪問系サービス（重度訪問介護・居宅介護）にも体制加算・実施加算を創設。 ・地域定着支援・自立生活援助とも連動し、地域生活の継続を支える中核機能とする。	全国自立生活センター協議会
110	○ピアモニタリング導入 ・障害当事者による評価制度	特定非営利活動法人D P I 日本会議
111	・「ピアサポート体制加算」および「ピアサポート実施加算」の報酬単価の見直しについて ピアサポーターの障害福祉サービス事業や相談支援事業への積極的参画と雇用促進を目的に、現行の報酬体系（100単位／月）の見直しや、就労継続支援B型においてピアサポート加算を報酬区分Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでも算定できる仕組み、及び雇用条件の人員配置0.5の縛りを見なおすことをご検討いただきたい。	特定非営利活動法人日本高次脳機能障害友の会
112	障害福祉サービス等に係る予算額の費用総額の伸びは、サービスごとに見ると最も低い伸率のサービスが2.3%、最も高い伸率のサービスが20.1%であり、トータルが+12.1%と理解している。それぞれのサービスによって伸率に相違があるのは、サービスの成熟度が違うためで、進展途上にあるサービスにはそれ相応の費用が生じることは許容すべきと考える。 検討チームおかれては、予算額の費用総額の伸びの議論に加えて、実際に支出した決算額を把握して検討していただくことも必要と考える。 また、多額の障害福祉サービス費を不正受給した事件が後を絶たないことなど不要な支出ケースについても防ぐ手立てを講じることも検討する必要があると考える。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
113	近年の障害福祉サービスの伸びが著しいことは数字だけを見ればその通りだが、見方を変えれば障害者自立支援法の施行時の予算がそもそも少なすぎたとも考えられ、それまではサービスを利用できなかった障害者のニーズが掘り起こされてサービス利用が出来るようになった背景もあると考える。これは、従来は支援者中心で、効率化や集約化の要素が強かったところが、近年、当事者中心の個別化や本人ニーズ中心へとシフトしていている結果とも言える。 対GDP比の国際比較でも、障害福祉分野支出額の対GDP比は、スウェーデン4.36%、ドイツ3.83%、フランス2.78%、イギリス2.41%、アメリカ1.17%に比べ、日本は1.07%と示され、また、公共居住ケア・ホームヘルプサービス支出のGDP比では、ドイツ0.74%、スウェーデン1.57%に比べて日本は0.39%となっており、高いとは言えない（令和3年度推進事業「障害福祉サービス等障害保健福祉分野における予算・制度の国際比較に関する調査研究事業報告書」（PwCコンサルティング合同会社））。 対GDP比における障害施策公費支出を、OECD平均の2.0%を超える水準に引き上げるべきである。日本は20年間0.7～1.2%の推移に留まっている。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 （同旨） きょうされん （同旨） 一般社団法人日本発達障害ネットワーク

114	国連障害者権利委員会の総括所見でも、条約第28条（相当な生活水準と社会的保障）に関して、国民の平均所得と比べて障害年金額が低すぎるため、額の見直しが必要と指摘されているところ。 日本においては、相対的貧困とされている9万円未満の所得の人の50%以上が障害者であるとも言われており、こうした所得の低さにより住む場所等が制限されることはあってはならないと考えるが、本人の意に沿わずに収入上の課題により施設やグループホームで暮らさざるを得ないという実態がある。近年の物価高騰により利用者の生活費を圧迫している中、しっかりと考えている事業所は利用者に負担させることが出来ないため、事業所が負担を被っている実態もある。障害者年金の金額の見直しや、何らかの加算の見直しなど、しっかりとした所得補償を行う必要がある。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
115	・障害福祉サービス等に係る予算が新体系移行時から4倍に増加しているとのことだが、事業所の設置基準や運営のチェック体制、障害者数の増加、社会保障に係る国際的な予算比較など、多角的な視点で検討することが必要である。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
116	障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会
117	・真に必要とされるサービスの提供と制度の持続可能性の両立の観点から、強度行動障害児者など重度の障害者への支援の重点化、専門的支援の拡充などメリハリを付ける必要がある。 ・利用者負担割合は他のサービスと比べても僅少であり、利用者が負担増を感じにくく、事業所の増加に応じて総費額が増加しやすい構造があるなかで、サービスの質に敏感になるとともにサービスの無駄をなくし、制度の持続可能性を確保することが重要。サービスの外部評価の導入を検討する必要がある。 ・児童発達支援や放課後等デイサービスといった通所系サービスの事業所数（特に営利法人が設置する事業所）は大幅に増加し、1事業所あたりの総費用も増加しており、収支差率は高い水準となっている。インクルージョンの観点から、放課後クラブ等一般施策の利用を含めて、費用の抑制にも取り組む必要がある。 ・真に必要とされるサービスの提供と制度の持続可能性の両立の観点からは、医療的ケアの必要な児者や強度行動障害児者など重度の障害者への支援の重点化等、予算の一層のメリハリ付けを付ける必要がある。 ・事業所の指定、提供する相談支援・サービスの質等に関して自治体の裁量及び権限を強化すべきと考える。一方、それにより自治体の取り組みに差が出てくることが懸念され、地方分権時代における国の関与をどのように構築していくかが問われている。 ・職員配置などの変更時に多くの書類提出が求められ、事務負担が非常に大きい。オンラインによる申請・届出制度の導入等、事務負担軽減を図るべき。 ・国保連への請求は現在も事務負担が大きく、事業所経営における大きな課題。国で請求しやすいシステムを整備するか、あるいは民間請求システムの無料化や補助金制度の創設を検討して欲しい。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
118	障害福祉サービスの質を確保するためには、単なる配置人数や提供量だけではなく、適切な評価や個別支援計画、専門的支援、多職種連携、アウトカムを重視した評価体系等への転換が必要。リハ専門職は専門的評価に基づき支援計画や多職種連携に反映する専門性を有していることから、その専門的支援を場面に応じて活用することが重要。	リハビリテーション専門職団体協議会

119	・高額給付費財政調整制度の導入・強化 国・都道府県・市町村の共同財源による財政調整を拡充し、重度障害者の長時間支援に伴う自治体負担の偏在を是正すること。 ・重度障害者支援に係る国の財政責任の明確化 長時間支援を必要とする利用者の生活保障は、自治体財政に依存すべきではなく、国が基盤的責任を負う仕組みに転換すること。 ・支給決定の全国的な公平性の確保 財政力に左右されない支給決定を実現するため、国によるガイドライン整備と財政支援を強化すること。 ・介護給付と地域生活支援事業の財政構造の一体的見直し 介護給付の財政調整機能を強化した上で、地域生活支援事業にも同様の財政調整メカニズムを導入する方向性を検討すること。 ・今後の対応策として 介護給付の財政調整の強化は、地域生活支援事業の財政構造改革と不可分であり、両者を一体として見直す必要がある。 重度障害者の地域生活を支える基盤として、介護給付の財政安定化は最優先課題であり、国の財政責任を明確化する制度改革が求められる。 介護給付の財政構造を安定させることにより、地域生活支援事業の改革（移動支援・意思疎通支援の基盤整備）につながる政策体系を構築する。	全国自立生活センター協議会
120	支援頻度の高い利用者を受け入れる事業所への適正評価 障害者就業・生活支援センターは制度創設から25年が経過し、障害者雇用や就労支援の対象者像が大きく変化している現状を踏まえ、就労系障害福祉サービスについては、障害種別や利用実績だけではなく、実際の支援頻度や支援量を適切に評価する仕組みの検討が必要である。具体的には、「本人への継続的な面談支援」「家族支援」「医療機関との連携」「企業との調整」「関係機関とのケース会議」「就労継続や離職予防に向けた支援」など、就業と地域生活を維持するために必要な支援を評価対象として整理することを提案する。また、障害支援区分を有していない利用者が多い実態を踏まえ、「アセスメント結果」「支援実績」「就労継続状況」「地域生活の維持状況」などを活用し、支援頻度や支援量を可視化できる評価手法についても検討いただきたい。さらに、支援頻度の高い利用者を積極的に受け入れ、就労継続や地域生活の維持に取り組む事業所が適切に評価される制度への見直しを求める。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
121	サービスが不足している地域への配慮措置を設けたことは評価できるが、他方で、専門性の低い悪質な事業者等とは異なり、専門性が高く、日々のサービスの質向上に努力している事業者も一律対応となってしまう点を懸念しており、次期報酬改定においては、専門性の高い事業所に対する評価を、しっかりと行って欲しい。	一般社団法人全国介護事業者連盟
122	現行の仕組みでは、重度対応に限らず、医療的ケア・行動障害支援・多職種連携・専門的アセスメントなど、幅広い専門性が十分に評価されず、真摯に支援に取り組む事業所であっても一律の扱いとなるケースが生じているところ。令和9年度報酬改定においては、重度対応のみならず専門性全般を正當に評価し、質の高い支援を行う事業所が適切に評価される体系への転換を強く求める。	一般社団法人全国介護事業者連盟
123	公平かつ適正な報酬設定は、制度の持続性と業界全体の支援の質の底上げに繋がると考えられるため、官・民・学識経験者等により、従来のストラクチャー中心の評価に加え、プロセス、アウトカム、支援の質や内容などの総合的な評価尺度と、評価と報酬が連動する仕組みについて中期的に議論する場を設置し、事業所の取り組みが適正に評価される仕組みの構築を目指すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会

124	全事業所に「人権方針」策定を義務化 ・ 障害者総合支援法の全事業所に、尊厳・自由・自己決定・透明性を明記した人権方針の策定を義務化。 ・ 苦情対応・救済、説明責任、労働者（PA等）の権利保護を含む。 ・ A型やB型不正・GH問題の根本原因（ガバナンス欠如）に直接対応。 ・ 監査・指導・評価の基準として活用可能。	全国自立生活センター協議会
125	質の加算・評価指標に「人権」を組み込む ・ 質の加算（QOL加算等）に以下の人権尊重指標を導入 ①意思決定支援の質、②生活の自由度・満足度、③苦情対応の透明性、④ピア参画の実施状況 ・ 人権を守るほど加算がつく仕組みにより、事業者のガバナンス改善を促進。 ・ 不正・人権侵害には減算・指導を明確化し、再発防止につなげる。 ・ また、障害者雇用を行う一般就労企業についても、「ビジネスと人権」の観点から人権方針の策定、相談・苦情対応体制の整備等を促進し、重大な人権侵害事案に対する指導・公表等の実効性を強化する必要がある。福祉サービスと一般就労の双方において、人権尊重を基盤としたガバナンスを確立することが求められる。	全国自立生活センター協議会
126	現在の障害福祉サービスは応能負担を基本としているが、利用者負担免除の範囲が広く、多くの利用者が実質的に無償で利用している。自立支援医療（重度かつ継続等）を参考に、利用者負担のあり方について検討する必要がある。例えば、月額上限2,500円程度の低額定額負担を導入した場合、約350億円規模の財源確保が見込まれる。	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
127	営利追及を主目的とした企業やFC募集を行っている企業等（適切なサービス提供を行うことができない事業者）の新規参入停止と運営に対する大幅な制限 営利企業の新規参入停止、既存事業者の運営指導・監査、指定更新、第三者評価、情報公表制度等の強化および不適切事業者に対する給付の大幅削減等について要望する。	公益社団法人日本精神科病院協会
128	書類さえ揃っていれば指定が出来てしまうような現在の指定基準の見直しを行い、まずは地域のニーズをしっかりと把握した上でそのニーズに対応しているような事業所を指定していく仕組みへの見直しが必要。同時に事業所の指定基準と指導監査の仕組みに関しても検討する必要がある。 また、倫理観を欠いた福祉系コンサルが「儲かる」との謳い文句で事業者支援に入りこみ、不正請求に発展している事例もある。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
129	○過剰な広告・囲い込みへの規制強化	特定非営利活動法人D P I 日本会議
130	・ もうけ本位の不適切な営利法人の参入に、支援の質と水準を確保するための「特別な指定要件」を課すべきである。（例：「法人経営者に一定期間の障害福祉実務経験を課す」、「営利法人会計基準ではなく、社会福祉法人会計基準と同様の運用を義務付ける」、「派遣会社やすきまバイトを多用し、直接雇用職員がきわめて少ない場合の指導基準」など）。厚労省の自治体調査でも、多くの自治体が「指定基準の見直し」を求めている。また、設置自治体ならびに協議会等の審査権限を強化すべきである。設置自治体や協議会において、審査・協議をしても、書類上の指定要件が満たされれば、指定権限を有する自治体が事務的に指定を認めてしまっている。 ・ 「社会モデル」の視点のない障害支援区分制度を廃止し、障害のある人が「人として生きるための必要な支援の量と量」をアセスメントする制度を創設すべきである。 ・ 障害者自立支援法違憲訴訟「基本合意文書」の遵守と課税世帯への対象拡大をすべきである。	きょうされん

131	指定基準及び監査体制の強化 障害福祉制度の持続可能性を高めるためには、報酬水準を一律に抑制するのではなく、不適切な運営や不正請求を未然に防ぐ仕組みを強化することが必要である。そのため、 ① 指定時の審査強化 事業認可要件を明確化し、支援実績、専門人材配置、運営体制などをより厳格に確認する仕組みを検討いただきたい。 ② 定期監査・実地指導の強化 事業開始後も定期的な実地指導や監査を実施し、早期に課題を把握できる体制を整備いただきたい。 ③ データ活用による監査の高度化 報酬請求データや苦情件数等を活用したリスクベース監査を導入し、不適切運営の早期把握につなげていただきたい。 ④ 全国的な情報共有 不適切事例や行政処分事例について、国が集約し全国へ共有することで、自治体間の運用差を縮小し再発防止につなげていただきたい。	特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
132	・個々の経験に頼る「属人化」が起き、標準化された支援プロセスが欠如した結果、支援の質が安定しない状況が生じていることから、質的な転換が生じる見直しを図るべき。具体的には、支援手順の標準化と最低基準を設けて基準を遵守する。また、不正請求や虐待を防止するため、内部通報制度や監査体制のさらなる強化を図ることが必要である。	一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
133	多様な主体の参入に伴いサービスの質にばらつきが生じており、一部の不適切なコンサル主導による運営を排除することが急務。地域の事業者間では、実態が疑われる事業所の情報が共有されることもあり、こうした情報を扱う窓口として事業者通報システム等を設け、実地検査に繋げることで、不適切事業所の早期把握・是正が可能となる。障害福祉サービスを持続可能なものとするためには、真摯に支援を行う事業所を守る一方で、報酬獲得を目的とした悪質な事業所を排除する仕組みが不可欠である。不適切な運営を行う事業者を排除することを目的とした指定更新要件を厳格化を求める。 具体的には、障害分野における事業年数の浅い営利法人への重点的な指導監査（実地検査）や、「指定就労継続支援事業所の新規指定及び運営状況の把握・指導のためのガイドライン」順守の徹底、地域のサービス提供事業所における相互監査の仕組み（例：事業者通報システム）、第三者評価の整備などに併せて、規制の要件を厳格化する等、指定更新要件・指導監査・情報公開を強化し、質の確保に向けた取り組みが急務であると考えます。	全国社会就労センター協議会
134	専門性の評価が低く、現場が疲弊しており、一法人一施設の限界が来ている。 精神障害者への地道な関係構築に求められる高度な専門性が報酬上評価されないことが、専門職のモチベーション低下を招いている。 現行の細かな加算を廃止し、「福祉専門職（精神保健福祉士等）の配置義務化・未配置減算システム」を導入し、構造的に質を担保し、質の低い事業者を自然淘汰させるべき。	公益社団法人全国精神保健福祉社会連合会

135	障害福祉サービス等の総費用額が増加するなか、制度の持続可能性確保が求められている。一方で、現行の報酬改定は収支差率を主な指標としており、不正受給や過度な利益追求を行う一部事業者の影響により、適正な運営を行う事業者が不利益を被る構造となっている。また、情報公表制度の活用が十分進んでおらず、制度運営の透明性向上も課題となっている。このため、以下を提案する。 ① 統計・経営実態分析の精緻化 ・運営主体等の実態を踏まえた分析の強化 ・収支差率のみに依拠した報酬改定の見直し ・経営努力やサービス提供実態を反映した評価手法の導入 ② 情報公表等、透明性の向上 ・情報公表率100%に向けた方策の検討 ・サービス内容・運営状況のさらなる可視化に向けた方策の検討 ③ 運営指導の実効性向上 ・リスクに応じた重点的な運営指導の実施 ・実施状況・結果の公表 ④ 指定制度（新規参入・更新）のあり方の見直し ・新規指定・更新時における事業者の総合的評価の導入（理念、地域貢献、専門性等）	全国社会福祉法人経営者協議会
136	物価高騰に対する配慮とともに、基本報酬単価は、経営実態調査に基づく精緻な分析と丁寧なプロセスを経て適切に対応いただきたい。また、専門性の高い取組みに対する評価の体制を構築して欲しい。 加算の複雑な算定要件や、自治体ごとに異なる書式が現場の重い事務負担となっており、本来の療育時間が削られていることから、類似加算の統合・簡素化、計画書・モニタリング様式の全国統一、およびICT導入への財政支援を進め、「利用者支援の実績・成果」を評価する仕組みへの転換をお願いしたい。	一般社団法人全国介護事業者連盟
137	物価が急激に上昇している中、サービス利用者の多くは収入が少ないことに加え日々の負担も増している。特に都市部など物価の高い地域の利用者にはさらに大きな負担となっている。 食事提供加算を恒久化し、食事提供加算・補足給付の額は物価指数と連動する仕組みにするとともに、地域の状況に応じた金額設定にすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
138	近年の急激な物価高騰により、障害福祉サービス事業所の運営は極めて厳しい状況に置かれている。特に、当協議会の会員事業所には小規模でテナントを利用している事業所が多く、家賃の高騰が事業運営に直接的な影響を及ぼしている。また、光熱費、燃料費、食材料費、送迎に係る経費、衛生用品費、システム関連費、人件費なども大幅に上昇しており、事業所の負担は年々増加している。障害福祉サービスは、公定価格である報酬により運営されているため、一般企業のように物価上昇分を価格へ転嫁することができない。そのため、物価高騰による影響を事業所が直接負担せざるを得ず、結果として職員配置の見直しや支援内容の縮小、設備更新の延期、人材確保の困難化などを招き、サービスの質や継続性にも影響が及んでいる。	特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
139	R8臨時報酬改定は処遇改善のみの引上げであり、かつ応急的な報酬単価の特例による4サービスの新規事業所の基本報酬単位は引き下げとなったところ。昨今の中東情勢による更なる物価高騰など、事業者の収益環境への喫緊の対策が求められていることから、事業者自身も創意工夫し、経営の安定性の確保と改革に務めるため、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定においては、物価高に応じた大幅な報酬増（基本報酬単位と処遇改善）の実現を要望する。	一般社団法人全国介護事業者連盟
140	・物価高騰に直面する障害者施設の負担軽減を目的として、地方自治体においては、「障害者施設等物価高騰緊急対策事業」等の名目で支援金（補助金）が支給されている。厳しい財政状況を強いられている地方自治体にとっては支給されることが危ぶまれ、全国どこにおいても公平なサービスを障害者が利用ができる観点から、国の関与が必要と考える。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク

141	○物価高騰・処遇改善への対応強化 ・物価上昇や賃金動向を踏まえ、基本報酬を含めた適切な報酬水準を確保する。 ・処遇改善加算の効果を検証し、相談支援専門員の継続的かつ安定的な処遇改善を推進する。 ・燃料費や通信費等の上昇に対応できるよう、継続的かつ機動的な財政支援を行う。 ・自治体による支援がまちまちで、周知についても不十分な自治体も多い。わかりやすい対策が望まれる。 ・物価高騰に対応した基本報酬等の増 前回改定以降も、消費者物価指数は上昇基調であり、消費者物価指数は、令和5年度→令和6年度：+3.0%、令和6年度→令和7年度：+2.6%と依然増加の一途を辿っている。安定した経営を行い、良質な障害福祉サービス等を継続的に提供するため、物価高騰に対応した基本報酬等の増を実施いただきたい。 ・物価高騰が高い水準で継続しており、必要経費の負担が増大している。現状の措置費、自立支援給付費では、差額の解消が難しいので、物価高騰対策の継続が必要である。 ・物価高騰が収まるまでの期間、物価高騰対応支援金等を継続する必要がある。 物価高騰、光熱水費、食材料費、送迎費、建物維持費、ICT導入費等の上昇を踏まえ、事業所運営に必要な実コストを報酬に反映することを求める。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 (同旨) 特定非営利活動法人D P I 日本会議 (同旨) 独立行政法人国立病院機構 (同旨) 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
142	障害福祉サービスの報酬改定は3年に一度の周期で行われているが、昨今の大幅な賃上げ基調と更なる物価高騰が今後も想定される中、現行の改定周期では全産業との格差は拡大する一方であり、人材の流出も懸念される。公的な統計と連動して毎年改定する仕組みにすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
143	物価・建築費の高騰が長期化するなか、現行の報酬水準および改定サイクル（3年に1度）では経営環境の変化に対応できず、サービス提供基盤の維持が困難な状況となっている。このため、以下を提案する。 ① 物価高騰への継続的支援 ・物価・賃金スライド制の導入 ・報酬改定サイクルによらない機動的な報酬改定の仕組みの構築 ・食材料費の高騰に対する支援 ② 施設整備・老朽化対策 ・建築費高騰を踏まえた補助基準の見直し等、改修・建替え補助の拡充 ・地域医療介護総合確保基金の障害分野への適用拡大 ○社会経済情勢（物価・光熱費・賃金高騰）を反映した制度的対応 物価や賃金の変動に連動して、期中の機動的な報酬調整を可能とする「物価・賃金スライド制（インデックス調整（仮称）」の新設について要望する。	全国社会福祉法人経営者協議会 (同旨) 公益社団法人日本精神科病院協会
144	処遇改善加算の増額は職員のベースアップに活用できているが、周囲の物価上昇や他業種の賃上げと比べると追いつけていないのが実情である。物価・人件費が上昇する中で限られた財源を持続させるには成果を出す事業所に報酬が向かう構造が不可欠である。 B型からは令和8年6月改定の影響が大きいとの声が届いており、重度の方を受け入れ賃金向上に真摯に取り組む事業者までもがその影響を受けているとの指摘もある。軽度層の囲い込みのように成果に結びつかない利用へ財源が向かう構造は、まじめに成果を出す事業所の経営基盤をかえって圧迫する。賃上げ・物価高等への本質的な対応は、成果を出している事業所に適切に配分されることであり、視点1で述べた再配分はその原資を確保させる方向に働く。新たな増額ではなく、配分の適正化によって持続性を高める。	公益社団法人日本精神神経科診療所協会

145	○基本単価の引上げ ・物価・賃金の上昇を踏まえ、訪問系サービスの基本単価を引き上げること。 ・特に重度訪問介護については、物価指数・賃金上昇率を踏まえ、基本単価を11%程度引き上げること。 ○物価スライド方式の導入 ・物価・最低賃金の上昇に対応するため、毎年の処遇改善・報酬改定を3%以上とする物価スライド方式を導入すること。 ・これにより、事業所の経営安定と人材確保を長期的に担保する。 ○国庫負担基準の見直し ・訪問系サービスの持続可能性を確保するため、安定的な財源確保の仕組みを強化し、必要な報酬改定を行いやすい制度構造を整備することが求められる。 ・制度全体の課題に対応するためにも、財政面の柔軟性を高める仕組みの検討が必要である。 ・その方策の一つとして、報酬改定に影響を及ぼす財政構造（国庫負担基準を含む）の見直しを検討することが望ましい。 ○結論として ・訪問系サービスの持続可能性を確保するためには、基本単価引上げ × 物価スライド方式 × 国庫負担基準の見直しの三点を一体的に進める必要がある。 ・これにより、地域生活を支える訪問系サービスの経営基盤を強化し、重度者支援の継続性を確保できる。	全国自立生活センター協議会
146	改定による加算取得や法人の努力で職員への賃上げは実施しているものの、「他産業の賃上げスピードや急激な物価・インフレ高騰に全く追いついていない」ため実質赤字経営の事業所が多い。 特に、送迎関係費（ガソリン代、車両維持費、外部委託費）、光熱費、食材費、衛生資材・医療材料費の上昇が経営を直撃している。 また、「5時間利用と6時間利用の報酬格差」が大きすぎるため、経営維持のために利用者の希望に反して6時間利用を強いられるを得ない歪みが生じている。 さらに、重症ゆえの当日・長期欠席（入院）による大幅な減収、回収の目途が立たない高額な介助浴槽等の設備メンテナンス費用が重くのしかかっている。 そのため数年に一度の改定だけでなく、物価動向を期中でリアルタイムに反映できる柔軟な財政支援（1単位あたりの単価変更、機動的な補助金など）の創設や入浴・送迎・欠席対応の評価見直しが必要。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
147	・経営状況、賃上げや物価等への対応 まずは、回答率の高い調査による、事業所の経営実態の詳細な把握が前提となる。これまでの経営実態調査においても、同一のサービス類型の勘定項目の数値が、調査のたびに大きく変動している状況もみられ、精緻な調査の実施が望まれる。 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定においては、現状の他産業の賃上げ状況や物価高騰に鑑み、令和8年度診療報酬改定と同様に、賃上げと物価対応は、基本報酬とは別建てで1年ごとに評価すべきと考える。また、3年に1度の障害福祉サービス等報酬改定に関して、基本報酬等が3年間定額で問題がないかどうかの検討も必要である。 ・報酬改定は3年に一度で、基本的にその報酬単価は3年間変わらない。しかし、その3年の間に最低賃金や物価の上昇率が経営に大きな影響を与えてしまうため、前年度の最低賃金や物価の上昇率に合わせてその年度の報酬単価額を変動するようになれば、経営の安定をより図れるのではないかと。つまり、報酬改定2年目は、基本となる報酬単価に前年度の最低賃金の上昇率と物価上昇率（どちらも全国平均数値で）を掛け合わせた額とし、報酬改定3年目は、2年目の報酬単価に前年度の最低賃金の上昇率と物価上昇率（どちらも全国平均数値で）を掛け合わせた額とするという考え方である。	公益社団法人日本医師会 （同旨） 一般社団法人全日本自閉症支援者協会
148	基本報酬が低い相談支援事業所を中心に、光熱費・食材費の物価高騰が直撃し、閉鎖や人員不足が加速している。真面目にプロセス重視の支援を行うほど経営が悪化する歪んだ構造にあるため、福祉事業への課税上限の引き上げや、光熱費・食材費への直接補助を行い、工賃や時間割だけで報酬を決定する仕組みを改め、支援の「プロセス自体」を基本報酬の中で適切に評価していく必要がある。	公益社団法人全国精神保健福祉 会連合会

149	令和6年度報酬改定を受け、今般、改定の影響について会員等への実態調査を行った結果、毎年の最低賃金額の引き上げや一般労働市場における賃金上昇及び急速な物価高騰が、障害者グループホーム事業所の運営や入居者支援の質・量の両面で甚大な影響を及ぼしていることが確認された。 具体的には、前回の報酬改定が現実社会の物価上昇（対前年度比で毎年2～3%上昇）、賃金上昇（2024年賃上げ率は名目5%台だが実質△0.2%）、最低賃金の引き上げ（直近3年で平均160円）の、三つの急速な社会・経済指標が上昇したことへの対応としては不十分と言わざるを得ない。現行の障害福祉サービス報酬を社会・経済指標に応じて連動させ、早急に報酬を引き上げる必要がある。 また、他産業と福祉・介護の賃金格差拡大が報じられており、本来「産業平均との格差を是正」するための処遇改善加算が、先の急速な社会・経済指標の上昇の穴埋めとなっている現状は、処遇改善加算の政策立案意図と異なっており、持続可能な事業運営と質の高いサービス提供を困難にしている状況がある。 基本報酬は下げながら処遇改善加算を上げていくような現行のやり方では、事業費や事務費がどんどん削減されて、物価の高騰などには全く対処できないことに加え、このような社会情勢をタイムリーに反映できるように、毎年報酬を見直しを行うなどの改善が必要であると考えます。	障害のある人と援助者でつくる 日本グループホーム学会
150	・ 障害福祉費用は人件費が主であり、需要は障害者の数であるから、推計可能である。物価上昇率や最低賃金、平均賃金等で将来を中期的に予測し、それをもとに議論してほしい。 ・ 費用が増加した主たる要因である処遇改善も、また利用者数の増加も当然で、今後も続く。 ・ 障害福祉によって障害の子を持つ親が働くようになった経済効果を評価してほしい。 ・ 依然として書類業務が多い。加算方式が背景にあるため、書類の見直しやデータの共通化、IT活用の推進が必須。 ・ 負担が少なく実益性、実効性のある監査の実施が必要。ただし、書類中心、全網羅ではなく、虐待と不正請求の予防に絞る。	一般社団法人日本自閉症協会
151	・ 強度行動障害や重度重複障害など支援の必要性が高い児者への加算を手厚くする一方、基本報酬を見直すべき 放課後等デイサービスを例にとると、平成24年度以前は「児童デイサービスⅡ型」という名称で、児童発達支援管理責任者の専属配置を考慮しない報酬単価は1回当たり約4,000円（定員10名以下）であった。職員の資格要件は児童指導員以上となったが配置基準については現在の放デイと大きく変わっていない。児発管の人件費や物価上昇分を上乗せすることは不可欠だが、たとえば基本報酬を現行よりも引き下げ、その分を強度行動障害や重度重複障害（重症心身障害）の受入れに対する加算、あるいは対応スキルを有する職員の配置加算へ上乗せするといった制度設計も検討すべきである。また、入所施設に併設された生活介護を入所者が利用する場合、時間単価制では有利になると考えられることから、算定時間の上限を引き下げるといった対応も必要と考える。	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
152	骨格提言が示す報酬の支払い方式を採用すべきである。 ・ 報酬の支払い方式は、施設系支援と在宅系支援に大別。 ・ 施設系支援報酬は、「利用者個別給付報酬」と「事業運営報酬」に大別。前者を原則日払い、後者を原則月払いとする。 ・ 在宅系支援にかかる報酬は、現在と同じく時間割り報酬。 ・ すべての報酬体系で基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。	障害者自立支援法違憲訴訟団

153	生活・移動・通学・就労・修学を一体としてとらえ、切れ目のない支援を保障すること。 重度訪問介護本体サービスと就労支援特別事業の自己負担上限額が合算されず、利用者によってはそれぞれの上限額が適用されることで月額74,400円（37,200円×2）の負担が生じる場合があるため、自己負担の合算管理を全国で実施し、0円～最大37,200円に統一すること。 就労支援特別事業について、重度訪問介護（本体制度）と同等水準の報酬単価を確保すること。 評価や成績による利用制限を廃止し、権利保障を最優先にすること。 全国どこに住んでいても同じ支援が受けられる制度にすること。	全国自立生活センター協議会
154	○毎年の処遇改善原資確保 ・3年に一度を基本ペースとした報酬改定では、物価高騰、人件費上昇に対応しきれていない。社会的なニーズである「脱施設」「地域移行」「8050問題」等への取り組みも人材不足のために対応することが困難となっている。	特定非営利活動法人DPI日本会議
155	包括報酬型の導入（都市部と地方部の実情を踏まえた見直し） ・標準的な報酬体系に加え、包括報酬型（選択制）を導入する。 ・包括報酬型は、複数の加算項目を基本報酬に包含した定額報酬とする。	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
156	・身体拘束について障害福祉サービス等及び診療報酬との整合性確保 令和8年度診療報酬改定において、身体的拘束最小化に係る基準を満たさない場合の入院料の減算、身体的拘束最小化推進体制加算の新設がされたが、診療報酬と障害福祉では身体拘束の考え方に相違があり、例えば、診療報酬では、入院料の減算及び身体的拘束最小化推進体制加算において、車椅子の前にオーバーテーブルを設置する等の方法により、患者本人の活動を制限している場合、「身体的拘束を実施した日」としてカウントすることとされている一方、障害福祉では、車椅子のテーブルは、使用することで体幹が安定し、本人の意思に基づいて四肢が動かしやすくなることや日常生活の向上等の効果も意図されており、テーブルの使用が「一律に身体拘束と判断することは適切ではない」とされている。 病院において障害福祉サービス等を提供する場合、診療報酬と障害福祉で身体拘束の考え方に相違があることにより混乱が生じるおそれがあるため、両者の整合性が確保できるよう検討いただきたい。	独立行政法人国立病院機構
157	・R8臨時報酬改定の応急的な単価の特例による新規事業所の基本報酬単位の引き下げの必要性については十分に承知しているが、対象となる4サービスは「収支差率が高く、事業所が急増しているサービス類型」として選定されたが、その根拠となる収支差率は「障害福祉サービス等経営実態調査」ではなく、サンプル数の少ない参考指標である「障害福祉サービス等経営概況調査」に基づいており、検討から決定までの期間が極めて短く、決定プロセスに関しては課題がある。 ・インフレ基調の現状では障害福祉現場の疲弊に加えて運営実態と制度の乖離が広がっており、業務負担に配慮の上、診療報酬改定と同様に2年に1度の改定サイクルへの見直しを検討いただきたい。 ・他産業の賃上げに遅れを取らないよう、改定サイクルを踏まえた大幅な処遇改善加算の引き上げが必要。 障害福祉従事者の専門性に相応しい待遇評価を行う原資を事業者が確保できるよう、単年度対応を基本とする処遇改善加算の仕組みを改定サイクルに合わせるとともに、極めて算定率の高い加算分類の基本報酬単位への組込みを検討いただきたい。 ・障害福祉現場の生産性向上、事務負担軽減に向けて、令和8年度臨時報酬改定によって一層複雑となった処遇改善加算の抜本的な簡素化をお願いしたい。 ・次期改定における大幅な報酬増を検討いただくとともに、制度の持続性確保に向けた障害福祉現場の創意工夫に基づく取り組みも推進していく必要があると考える。次期改定においては、「生産性向上」「自立支援」が推進されるような制度設計の構築が必要。	一般社団法人全国介護事業者連盟

158	(就労支援関連サービスにおける見直し意見) 1日2回の連絡や週1回の評価といった簡易な在宅支援のみで、通所と同等の高い報酬が算定される仕組みは制度の趣旨に反し、安易な在宅支援事業所の乱立を招いており、在宅支援の報酬単価を適切な基準で新設し、在宅支援に対する評価の仕組みを設けるなどの適正化をお願いする。	一般社団法人全国介護事業者連盟
159	処遇改善加算等で名目上の給与を改善しても、社会保険料等の負担増により職員の手取りが増えず、人材定着に結びつかない状況にあるため、「物価スライド制」を導入し、エネルギー価格や物価高騰に合わせ、支援費（基本報酬）が自動で改定・補正される柔軟な仕組みを創設すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
160	・慢性的な職員不足の主要因を早急に解決するために、他の産業の平均賃金との格差を解消する観点から、基本報酬を抜本的に引き上げるべきである。 ・常勤換算方式は、時間で配置する職員数を積算する方式であるため、職員の非正規化を助長しており「常勤換算方式」を廃止し、支援の質の確保に必要な正規職員の配置基準を明確に設けるべきである。 ・報酬の日額給付、時間区分給付を廃止し、運営費の定額給付と利用者支援の個別給付の制度にすべきである。就労継続支援B型への時間区分給付やスコア方式の導入は反対である。 ・小規模な福祉事業所ほど、取得の困難な加算が多いため、「加算で評価」する仕組みではなく、基本報酬を抜本的に引き上げるべきである。	きょうされん
161	障害福祉サービスが、障害児者の障害程度に関わらず必要とする方が利用できるサービスとして持続していくために、障害福祉サービス利用者の生活の質の向上や地域生活の継続等を含めた「支援の成果」を適切に把握し、報酬体系へ反映していく仕組みが必要である。 事業所の質の向上、適切な財源配分にむけて質・量双方のデータの継続的な収集・分析について、他制度も参考に構築を検討されたい。	公益社団法人日本看護協会
162	障害福祉サービス総費用額の増加を踏まえた制度の適正化は必要な一方で、障害者総合支援法の理念に沿った、障害のある人の「働く・くらす」を支えている事業所まで一律に報酬を引き下げることには反対する。 法律の理念に沿った事業運営をする事業所には適切な評価をするとともに、不適切な運営を行う事業所を厳格に排除し、真摯に実績を上げる事業所を正當に評価して欲しい。 こうした構造改革は、限られた社会保障財源のなかで、真に必要な支援を必要な人に届け、障害福祉サービスへの信頼を確保していくための重要な一歩となると考える。	全国社会就労センター協議会
163	物価高騰、人件費上昇、他産業への流出が進む中、公定価格は低水準にとどまり、経営の安定や賃上げに影響を及ぼしている。リハ専門職の関与を伴う支援の実働と責任に見合う報酬水準への見直しが必要。人材確保においては、人材紹介会社を利用せざるを得ない状況が増加していることから、紹介手数料の適正化や定着支援策の充実など、人材確保の仕組みを見直すことが必要。	リハビリテーション専門職団体協議会
164	重症心身障害のある方は、障害の希少性ゆえに広範な地域に点在するように暮らしており、訪問系サービス、通所系サービス等を利用する際にも遠方・遠距離への通所等が前提となっているが、自宅においてICTを使用した健康チェック、モニター越しのデイサービス等を組み合わせることが出来ればサービス量の充実が実現するものと考えられる。 質の高い人材の確保については、療養介護サービスを行う法人等が各種サービスを多角経営し、専門人材を育成することが肝要であるが、サービスごとに異なる賃金体系を統一できるようにすることが必要である。	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会

165	人材確保は「限界」「最大の危機」に達している。他産業・他職種（病院等）との賃金格差が大きく、求人を出しても選べない状況。 重症心身障害のケアは医療的ケア（人工呼吸器、痰吸引、経管栄養）、急変対応、てんかん発作対応、意思決定支援など高度な専門性を要し、かつ移動介助（床からの移乗等）による腰痛・膝痛など身体的・感情労働の負荷が極めて高いにもかかわらず、それが賃金に反映されていない。 BCP対策、虐待防止、感染対策、煩雑な加算管理や調査・アンケートといった「間接業務・書類事務」が激増し、職員が利用者と向き合う時間を奪っている。人員不足により、職員を専門研修に送り出す代替要員すらいない状況にある。そのため、基本報酬の底上げと専門性を評価する恒常的な加算やICT（音声入力、自動日報、請求フォーマット簡素化）、介護テクノロジー（パワースーツ、リフト）の導入支援およびその運用を支える加算の創設が必要。	一般社団法人全国重症心身障害 日中活動支援協議会
166	相談支援の抜本強化、訪問看護・看護職の活用拡大を求める。 難病や慢性疾患のある人への支援では、一般的な介助だけでなく、看護・相談・リハビリ・栄養などの専門性が生活の質と安全性を左右する。専門職が継続的に関われる報酬体系が必要である。	一般社団法人日本難病・疾病団 体協議会
167	家庭と教育、保育、障害児支援の連携を深めることは、こどもまんなか社会及びインクルーシブな社会を実現するためにも重要である。現在、障害児支援はこども施策に位置づけられていますが、今以上に具体的な役割や基準の在り方（実際に保育園などに児発を併設し、一体的支援ができる基準に緩和されているが、児童発達支援の職員体制や支援のあり方は従来型とは相当異なり、同じ基準や報酬で良いのかという声もある）、報酬体系の一元化なども含めて今後丁寧に議論していくことが重要である。そのなかで、職員の研修の相互乗り入れなどが柔軟に行われるようにしていくことも必要である。	一般社団法人全国児童発達支援 協議会
168	小規模自治体でのセンター等を中心としたサービス体制の構築について どの地域においても、同じ支援を受けられる持続可能な制度とするために、報酬の定員区分の細分化が必要である。 例として、人口規模10万人を標準として現行報酬とし、8万以上10万未満、5万人以上8万人未満、3万人以上5万人未満、3万人未満で分類する等、定員枠の細分化を行うことで、過疎地域においても支援が届くと考えられる。	一般社団法人全国児童発達支援 協議会
169	利用者・家族の高齢化、親亡き後への対応に伴い、医療・介護ニーズが急増している。心身が不安定な方の地域生活を支えるため、入院時の報酬・加算を大幅に増額し、事業所の経営リスクを軽減するとともに、精神科病院の「退院後生活環境相談員」や地域生活支援センター等との連携を強化すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉 会連合会
170	児童から成人への移行期（18歳の壁）において、制度間の連携不足が統合的支援を阻んでいる。新報酬創設におけるエビデンス（データ）重視の姿勢だけでなく、家族会・当事者団体連携を責務化する等、当事者が真に必要なとしている声を直接行政が吸い上げる仕組みを構築すべき。	公益社団法人全国精神保健福祉 会連合会
171	障害児者は基礎疾患や呼吸機能の脆弱性により、感染症や誤嚥等が命に関わる重症化リスクを抱えている。障害児者にとって生活の場でもある障害福祉サービスにおいて疾病の早期発見や症状悪化予防等の視点をもって関わることは、障害児者の在宅生活及びQOLの向上に寄与するとともに、将来的な医療費及び障害福祉サービス費の抑制につながる大変重要な視点である。専門性の高い看護師は各分野において重症化予防に対して実績があり、その活用について、すでに他制度において制度化されているものもある。 障害福祉サービスにおいても、障害児者の在宅生活の継続、重症化予防に向けた専門性の高い看護師の活用について、連携等新たな仕組みを検討されたい。	公益社団法人日本看護協会
172	中核的支援人材のネットワークづくりは重要であり、事例検討や新たな知識の学びなどフォローアップ研修もその活動のひとつの軸となるが、ネットワークを継続していくための事務局運営において、なんらかの補助金があることで、安定した運営や企画立案が可能になり、地域の支援体制構築にとって大きな意味を持つ。	一般社団法人全日本自閉症支援 者協会

173	障害児入所施設での暮らしについて ・施設が小規模、ユニット化、サテライトへの転換を早急に図れるように、社会福祉施設等施設整備費国庫補助金を優先的に与えること及び建築工事費もこの10年間で1.6倍に高騰しているため、補助率も引き上げる等の優遇措置を図ってほしい。 ・人口減少社会の進展により地域に障害児入所施設が少なくなり、遠方に入所され帰省や面会の機会が限られ家族との交流が少なくなり親子関係が希薄になるなどにより、こどもの精神的な安定や家族再統合等に支障が出る例があることから、これらの解消を図るため、地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム、こどもホーム）（仮称）を導入する必要がある。これは、施設が小規模、ユニット化、サテライト、更にこどもホームという類型が増えることにより、より地域に根差した暮らしの選択肢が増えることになる。但し、障害児の生活については、よりきめ細やかな対応が必要であることから、こどもホームに対する支援体制が充実できる運営主体が行うようにしてほしい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
174	障害児のいる家庭における自己負担の算定基準の基となる世帯収入には、保護者の収入が含まれるため、保護者に重い自己負担が発生している。自己負担額の設定が三段階のみのため、一定の収入以上の場合には高額負担となっている。経済が低迷する中、障害家族は経済のみならず他の大きな負担を抱えている家庭が殆どであることから、負担軽減の一端として、又在宅療養を継続するためにも、自己負担額の低減の検討が必要である。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
175	・利用者負担について、所得の増加に伴って負担が急激に増加することのないよう、所得区分および負担上限額の在り方を見直すことを求める。 ・特に、所得区分「一般1」と「一般2」の間に生じている負担上限額の大きな落差を緩和し、よりなだらかな負担設計とすることが必要である。 ・さらに経済的余裕のある利用者については、所得区分を新設するなど、応能負担の観点から負担上限額を見直すことを求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
176	児童の体に合った適切な福祉用具等の使用は、症状の増悪を防ぎ、介護時の事故防止の観点からも必要不可欠である。特に、筋ジストロフィーは病状の進行が早く、生活環境が急に変化するため、現状の給付（購入補助）制度のみでは対応できないケースが多い。 やむを得ず体に合わない福祉用具での生活を送り、病状が更に進行してしまうケースが多数見られることから、上記の課題を解決するために、成長、病状の進行に合わせた特例補装具が適切に認められるよう国庫負担制度の見直し及び自治体間格差の是正を図る必要がある。また、病状の進行や成長に対応するため、総合上限に含まれたレンタル制度等の柔軟な運用についても検討して欲しい。	一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
177	通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

※ 各団体の意見詳細については、厚生労働省ホームページに掲載の関係団体ヒアリングの資料及び議事録をご参照ください。

厚生労働省ホームページURL : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_446935_00001.html

障害福祉報酬改定に向けた関係団体ヒアリングの実施について

障害福祉報酬改定検討チーム

第56回
(R8.6.15)

参考資料1
(一部改変)

○ 令和9年度障害福祉報酬改定に向けた関係団体ヒアリングについて、以下の内容で実施する。

1. 対象団体

ヒアリングを行う団体は、次ページのとおりとする。

2. 実施予定日

6～7回程度：6月～8月

3. ヒアリング要領

(1) 1団体あたり質疑応答を含め15分程度(団体説明：8分、アドバイザー等質疑：7分)で意見等を述べることとする。

(1回当たり8団体程度を予定)

※ 対面による方式のほか、オンライン会議による方式及び書面提出による方式などにより実施することも可能とする。

(2) 意見等については、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関するものとし、以下の視点についても盛り込むこととする。

- ・視点1 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び対応方策
- ・視点2 人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対応方策
- ・視点3 令和6年度報酬改定及び令和8年度報酬改定後における経営の状況、賃上げや物価等への対応状況
- ・視点4 各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、過不足のないサービス提供体制の確保に向けた課題及び対応方策
- ・視点5 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対応方策・評価方法。特に、多様な主体の参入に伴い、サービス・支援の内容・質にバラつきが見られることへの対応方策
- ・視点6 地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化その他各分野における様々な課題への対応方策

(3) 資料については、本体資料に加え、当該資料の概要を作成し、電子媒体にて事前に事務局へ提出する。

(4) 当日の出席者は最大2名(介助者等を除く)とする。

ヒアリング団体一覧

○ 令和9年度障害福祉報酬改定に向けた関係団体ヒアリングは、以下の団体を対象として実施

- ・ 一般財団法人全日本ろうあ連盟
- ・ 一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
- ・ 一般社団法人全国介護事業者連盟
- ・ 一般社団法人全国児童発達支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
- ・ 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
- ・ 一般社団法人全日本自閉症支援者協会
- ・ 一般社団法人日本ALS協会
- ・ 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
- ・ 一般社団法人日本自閉症協会
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
- ・ きょうされん
- ・ 公益財団法人日本知的障害者福祉協会
- ・ 公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
- ・ 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
- ・ 公益社団法人日本精神神経科診療所協会
- ・ 公益社団法人日本医師会
- ・ 公益社団法人日本栄養士会
- ・ 公益社団法人日本看護協会
- ・ 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
- ・ 公益社団法人日本精神科病院協会
- ・ 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会
- ・ 社会福祉法人全国盲ろう者協会
- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
- ・ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
- ・ 障害者自立支援法違憲訴訟団
- ・ 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
- ・ 全国医療的ケアライン
- ・ 全国肢体不自由児施設運営協議会
- ・ 全国社会就労センター協議会
- ・ 全国社会福祉法人経営者協議会
- ・ 全国障害者自立訓練事業所協議会
- ・ 全国自立生活センター協議会
- ・ 全国身体障害者施設協議会
- ・ リハビリテーション専門職団体協議会
(日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会)
- ・ 特定非営利活動法人DPI日本会議
- ・ 特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人日本失語症協議会
- ・ 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
- ・ 特定非営利活動法人日本高次脳機能障害友の会
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会