

消費税の取扱い及び「新しい経済政策パッケージ」に基づく 障害福祉人材の処遇改善等に関する関係団体からの意見

① 消費税率の引上げに関する関係団体からの意見等

1. 全日本ろうあ連盟

No	要望内容
1	○平成26年4月の消費税率引上げ時と同様に基本報酬単位数へ上乗せすべき。
2	○特別加算についても上乗せすべき。

2. 全国肢体不自由児者父母の会連合会

該当なし

3. 全国児童発達支援協議会

1	○消費税引上げ分は報酬単位数に上乗せして頂きたい。 前回と同様に2019年10月の消費税率10%の引上げ分を各サービスの給付費対象費用から人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位数へ上乗せして頂きたい。
---	---

4. 全国重症心身障がい児デイサービス・ネットワーク

1	○前回の消費税率引上げ0.69%の上乗せ根拠について詳細を存じませんが、人件費その他の非課税分を除いた課税費用分として、概ね0.5%程度が妥当と考えます。
---	---

5. 日本ALS協会

1	○8%引上げ時と同様の算出方法による上乗せ以上になるように対応すべきである。消費税率の引上げの目的は社会保障施策の充実である。8%引上げ時以降も介護・障害福祉人材が不足している現状を見れば、8%引上げ時以上の上乗せをするのが当然と考える。
2	○各サービスの給付対象の非課税品目を増やすべきである。
3	○「人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出」とあるが、人件費も最終的には物品の消費に使われるのではないか？

6. 日本筋ジストロフィー協会

該当なし

7. 日本自閉症協会

1	○地方自治体が独自で実施している障害者福祉事業（国の福祉サービス対象外）を民間に委託した場合の委託費等に係る消費税について、一定の要件をみたすものについては非課税扱いになるよう、消費税アップの機会に行っていただきたい。 各自治体が地域の実情にあった障害福祉を推進することが求められている。例えば、自治体独自の発達障害者等の社会不適応予防や自立を支援する事業、ひきこもりの予防に関する事業などがそれである。 しかし、地方自治体が民間に委託して実施している障害福祉事業は現在、消費税の対象である。厚労大臣の告示「社会福祉事業の委託に係る取扱い」があり、一部非課税扱いについて示されているが、それに追加していただきたい。
---	--

8. 日本精神保健福祉事業連合

1	○消費税10%になった時には福祉財源に充当することを表明していたので、実行していただきたい。
2	○障害福祉サービス事業所に関しては、基本的に軽減税率の対象にしていきたい。就労支援事業所において工賃向上を求められている中、それを抑止する状況に陥る可能性がある。

9. 日本難病・疾病団体協議会

該当なし

10. 日本発達障害ネットワーク

1	○消費税の解釈について、年度途中での変更に対応をするよう指示して欲しい。社会福祉法人を展開しているが、事業展開している行政単位の税務署の解釈と、法人本部がある税務署の解釈が異なり、法人が一方的に消費税を払わされる例がある。税務署同志は話し合いをしないとのことである。こういう際はどうしたら良いのか？事業委託については、年度初めに契約することが多く、途中での消費税変更に対応してもらうようにして貰いたい。
---	---

11. 全国地域で暮らそうネットワーク

1	○福祉人材の確保に対する十分な対応をお願いいたします。前回同様に、基本報酬単位数への上乗せが必要と考えます。基本的には、各サービスの給付費対象費用から人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位数へ上乗せが必要と考えます。その際、消費増税に伴う物価高騰による価格変動等は利用者の生活、事業所経営（例えば訪問、送迎にかかるガソリンの高騰、除雪、暖房等）に大きな影響を与えることも踏まえてご検討いただきたい。
2	○消費増税は利用者の生活にもかかわることから、入所者の補足給付、グループホーム利用者への家賃補助に相当する補足給付等の消費増税分の上乗せが必要と考えます。

12. きょうされん

1	○障害福祉に対する政府の財政支出のあり方の検証・抜本的な見直しが先決。 消費税そのものは、逆進性が高く、低所得者ほど課せられる負担が大きい。特に障害基礎年金を主たる収入としている障害のある人たちにとっては、きわめて大きい負担となる。
	一方、OECDが公表している、政府の障害福祉に係る財政支出の対GDP比の国際比較において、日本は34か国中28位(2011年)で、OECD全体平均よりも低い水準にある。政府・財務省は「障害者自立支援法制定以来、障害福祉予算は2倍強になった」ことを強調しているが、そもそもの財政支出の水準が低かったことが根本要因にある。消費税の税率引き上げに伴う対応を検討する前に、こうした財政支出のあり方の検証を早急に行い、少なくともOECD全体の平均を上回るための抜本的な見直しが求められる。

13. 日本知的障害者福祉協会

1	○前回の消費税率8%引上げ時の対応と同様に、消費税率の引上げによる影響分を報酬単位数に上乗せするようお願いいたします。
2	○就労系の事業所等においては、原材料の仕入れ等において消費税率引上げの影響を受けることから、純利益の減少等により利用者の工賃および賃金に影響が生じないようにするための措置を講じるようお願いいたします。
3	○消費税率の引上げは、障害基礎年金の減額と同様の影響があるため、特に障害基礎年金が主な収入である低所得者にとっての負担は大きくなります。ついては、軽減税率の導入だけでなく、前回の引き上げ時と同様に「給付金」の支給等をお願いするとともに、低所得者への恒常的な影響についての実態を調査し把握したうえで適切な措置を講じるようお願いいたします。

14. 全国精神保健福祉会連合会

1	○今回の税率引上げにおいても前回同様の基本報酬単位数への上乗せを実施されたい。新しい経済政策パッケージとの関係性を見ながらも、事業展開を行う上で、税率アップがマイナス要因とならないようにするためにも、前回同等の手立てをおこなうべきと考えます。
---	---

15. 全国脊髄損傷者連合会

1	○平成26年4月改定と同様に、増税分を吸収するための報酬改定を実施していただきたい。
---	--

16. 日本精神神経科診療所協会

該当なし

17. 日本医師会

1	○実態を反映するデータを用いて精緻に取り組んで頂くと共に、医療保険・介護保険と同様の対応を要望する。「障害福祉サービス等経営実態調査」の結果から課税費用率を算出するとあるが、実態を反映しているデータを抽出し、常識的に考えられないような「外れ値」については除外して頂き、より精緻な検証を行って頂きたい。
2	○医療保険・介護保険への要望と同様であるが、土地、建物等の高額投資への対応を要望する。

18. 日本看護協会

1	○前回の対応手法を踏襲し、基本報酬単位数への上乗せを実施されたい。前回の消費税率引上げ時における障害福祉サービス等報酬上の対応手法は、概ね適切であったと評価する。10%への引上げ時においても、前回の対応手法を踏襲し、基本報酬単位数への消費増税分上乗せを行うよう要望する。
2	○各種加算については、課税割合や元の単位数が小さいものについては基本報酬単位数への上乗せで対応することを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれるものがあれば、加算についても適切に上乗せを行うよう要望する。

19. 日本重症心身障害福祉協会

1	○消費税8%引上げ時の対応と同様な措置をすべきと考えます。
---	-------------------------------

20. 日本精神科病院協会

	○災害対策に関する費用について課税費用率へ追加を要望する。 昨今、未曾有の被害をもたらす災害が続いており、障害福祉サービス事業所も対策を行っている。サービス利用者の生命・安全を守るためには地震に対する耐震補強は勿論、水分・食料等の備蓄などの災害対策への備えが必要である。これらに要する費用について課税費用率へ追加を要望する。
1	(例) ・自家発電装置、蓄電池等の購入・設置 ・窓ガラス飛散防止フィルム、家具転倒防止装置等の設置 ・備蓄品（水・食料等）、簡易トイレ、毛布、浄水器等の購入 ・水害対策用の土嚢、止水板等の購入、設置 ・耐震診断、補強、改修

21. 全国重症心身障害児（者）を守る会

	該当なし
--	------

22. 全国盲ろう者協会

1	○消費税の引上げにあたっては、各サービスの経営実態を踏まえて影響額を適正に算定し、これを補填するに十分な基本報酬単位数の引上げを行うべきである。
---	--

23. 日本身体障害者団体連合会

1	○基本報酬単位数への上乗せについては賛成である。
2	○消費税の引上げに伴う上乗せは必須である。 前回の引上げ同様の対応は必須であると考えるが、訪問系サービスではサービスの提供時間が様々であることから、非常勤で働くヘルパーを採用しサービスを提供しており、その中でも配偶者の扶養の範囲内で働くヘルパーも多いのが現状であることから、基本報酬単価の上乗せにより、ヘルパーの増員（採用）が必要になることが見込まれる。ヘルパーの数を増やすと、サービス提供責任者配置基準により、サービス提供責任者の人数を増員する必要が発生し、事業所の経営が圧迫されることが懸念されるため、サービス提供責任者配置基準の緩和を合わせてお願いしたい。
3	○報酬単価の引上げなど、抜本的な検討が必要である。 給与額の基準の引上げのためには、安定的な財源保障を欠くことはできない。そのためにも、報酬単価への反映が必要。報酬単価を上げなければ、消費税が10%になるということは、事業所の諸経費も10%になりこれまで以上に支出が増えるため、厳しい状況になるのではないかと。
4	○利用者サービスの低下をきたさないために、食材料費等の高騰・人件費の高騰に配慮した基本報酬の引上げが必要である。 障害者支援施設では、食事が最大の楽しみであるとも言われているが、昨今の食材料費等の物価の高騰や調理員人件費の高騰により、給食委託業者を含めて、満足な食の提供が危惧されており、基準費用額の引き上げ等による対応が必要である。
5	○前回と同様の対応が必要である。また、障害福祉サービス以外の事業についても同様の対応をお願いしたい。 障害福祉サービス等については、前回同様の対応がないと事業経営に支障をきたす恐れがある。また、身体障害者福祉法に基づく、身体障害者福祉センター等についても、消費税引上げの影響は同じように受けるため、同様の対応が必要である。実施自治体がほとんどの費用を負担している事業についても障害福祉サービスの対応に合わせよう国から通知を出してほしい。

24. 日本盲人会連合

1	○報酬単価の引上げ及び関連施策の連動が必要ではないか。 基本報酬単位数が上がることは、障害福祉サービスを利用する視覚障害者の負担が増すことになるが、消費税率引上げに際し、施設運営に関わる費用も増すため、課税品目分が基本報酬単位数に上乗せになることはやむを得ないとする。
2	○低所得者への配慮として、（特に市民税非課税世帯）利用負担上限額も併せてあげることは慎重な判断をお願いしたい。
3	○実質的に物価が上がり、支出が増えるため、障害年金など所得保障についても上乗せするなどご配慮願いたい。

25. 障害者自立支援法違憲訴訟団

該当なし

26. 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

1	○税率引上げに伴う給与の目減り分も上乘せすべき。障害福祉サービスだけでなく、地域生活支援事業（福祉ホーム、移動支援等）に従事する職員にも処遇改善が必要。グループホームを運営する事業費の中で特に消防設備の設置、維持管理にも消費税の引き上げ分の影響があるので、配慮すべきでないか。基本報酬の見直しには、消費税の10%へ引き上げ分の見直しの他、それぞれの事業の特徴なども考慮した見直しが必要である。特にグループホームでは、消防法施行令でグループホームが六項のハから六項のロに変更になった場合の消防設備の負担増が続いている。
2	○地域生活支援事業（福祉ホーム、移動支援等）に従事する職員の処遇改善にも配慮すべきでないか。地方交付税に地域生活支援事業に従事する職員の処遇改善が行われる費用が含まれるように明示していただきたい。また地域生活支援事業が対象にならないため法人内で格差が生じてしまう。（同一労働同一賃金にならない）。また委託費、助成金で運営している「障害者就業・生活支援センター事業」「地域生活定着支援センター運営事業」「障害者特別委託職業訓練」等や公益事業についても消費税率引き上げ分の見直しが必要。処遇改善ではいくら上がったかを評価しているが、それだけでなく初任給を上げる必要がある。報酬額総額を下げながら処遇改善するのは無理がある。各サービス毎に新しい処遇改善を行う場合にグループホームの夜勤職員も評価するように検討してはどうか。

27. 全国医療的ケア児者支援協議会

1	○平成26年4月の消費税率8%引上げ時同様、直近の「障害福祉サービス等経営実態調査」の結果等により、各サービスの給付費対象費用から人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位数へ上乘せすべきである。
---	--

28. 全国肢体不自由児施設運営協議会

1	○前回の税率引上げ時と同様に、基本報酬単位数に上乘せを要望する。医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）は、経営状況が厳しく、消費税率が2%引き上げられると更に経営状況が悪化することが予想される。そのため、前回引上げ時と同様に、各サービスの給付費対象費用から人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を適切に算定し、これに税率引上げ分を乗じ、基本報酬単位数の更なる上乘せを要望する。
---	--

29. 全国社会就労センター協議会

1	【消費税率引上げ分の基本報酬等への上乗せについて】 ○平成26年4月に実施された消費税率引上げ（5%→8%）時、各加算については①加算内容に占める課税割合が軽微である、②もとの単位数が小さく上乘せが1単位に満たない等の理由により、加算に係る消費税影響相当分について、基本報酬単位数に上乘せするという対応が取られた。しかし、報酬算定構造上、各加算は特定のサービスに対する評価に基づくものであり、基本報酬とは別立てのものとなっている。このことから、2019年10月の消費税率引上げ（8%→10%）時には、原則として基本報酬と各加算を区別して、消費税率引上げの影響額を適正に算定し、基本報酬と各加算単位数への上乗せを実施していただきたい。上記の手続きを踏んだ上で、各加算単位数への上乗せが困難な場合は、明確な根拠を示した上で、基本報酬単位数への上乗せを実施していただきたい。
2	【消費税率引上げ分の施設整備費用への配慮について】 ○平成26年4月に実施された消費税率引上げ（5%→8%）時、『障害福祉サービス等事業所における設備等の高額投資への対応については、医療・介護との並びで高額投資に対する別立ての対応はしない』とされていた。しかし、老朽化等に対応するため、施設等の更新は当然に想定されることから、消費税率の引上げの影響額を基本報酬等に乗せしていただきたい。

30. 全国重症心身障害日中活動支援協議会

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | ○消費税 8 % 引上げ時の対応と同様な措置とすべき。 |
|---|-----------------------------|

31. 全国就労移行支援事業所連絡協議会

- | | |
|---|--|
| 1 | ○人件費に含まれる課税経費について課税費用率算出の際に含めるべき
人件費の通勤交通費は課税支出項目であるため、課税費用率算出の際には含めるようにしてほしい。また、業界全体では派遣職員を配置せざるを得ない事業所もあることから、課税費用である派遣職員の費用については課税費用率算出の際に含めるよう考慮すべきである。 |
|---|--|

32. 全国自立生活センター協議会

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | ○前回同様消費税分を上乗せすべきである。 |
|---|----------------------|

33. 全国身体障害者施設協議会

- | | |
|---|--|
| 1 | ○平成26年 4 月の消費税率 8 % 引上げ時の対応と同様に、消費税率引上げ分を反映した基本報酬の引上げをお願いしたい。平成26年 4 月の消費税率 8 % 引上げ時の対応を基本とし、近年、増加傾向にある消費者物価指数や、電気料金をはじめとする光熱費の実態等を把握した基本報酬の改定としていただきたい。 |
| 2 | ○施設利用者へのサービスの質の向上、そして働く職員の魅力ある職場環境の改善、人材確保・定着・育成に向け、介護機器（天井走行リフト）や介護ロボット等の高額な設備投資にかかる消費税負担の実態把握と、それに基づいた適切な対応をお願いしたい。 |

34. 全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク

- | | |
|---|--|
| 1 | ○平成26年4月の引上げ時の考え方を踏襲しつつ、さらに積極的な対応をしていただきたい。今般の障害福祉サービス等報酬改定により、余力が削がれ、事業運営が相当に困難な就労支援事業所も増加しており、加えて全国各地の度重なる災害等により原材料費等が高騰しているところもみられ、来年度に実施が予定されている消費税増税がそれらに追い打ちをかけるのではとの危惧もあることから、前回に増しての積極的な対応が望まれる。 |
|---|--|

35. 全国手をつなぐ育成会連合会

- | | |
|---|---|
| 1 | ○消費税増税にかかる報酬の設定については、（１）補足給付への反映（２）長距離送迎を要する地域への配慮（３）冷暖房や除雪経費を要する地域への配慮をお願いします。
○（１）補足給付への反映
消費税増税の影響は、事業所の経営だけでなく利用者の生活にも関わることです。特に入所者への補足給付と、グループホーム利用者への家賃補助に相当する補足給付については、消費税増税分を上乗せする必要があると考えます。 |
| 2 | ○（２）長距離送迎を要する地域への配慮
離島や中山間地といった長距離送迎を要する地域では、ガソリンなどの変動する価格について、現状でも高い価格設定となっています。消費税引上げにより価格差がさらに開いてしまう懸念があることから、事業者が送迎などを行う際の支障とならないよう、特段の配慮が必要と考えます。 |

3	○（３）冷暖房や除雪経費を要する地域への配慮 上記と同様の理由により、除雪費用や降灰除去費用が大きい地域、冷暖房（特に暖房）の使用頻度が高い地域に関しても、特段の配慮が必要と考えます。
---	---

36. DPI日本会議

1	○平成26年と同様に、消費税分を基本報酬単価に上乘せすべき。
---	--------------------------------

37. 就労継続支援A型事業所全国協議会

1	○前回、5%から8%に引上げられた時、高齢・保育部門のみ基本報酬単価に組み込まれ、障害部門は見送られました。今回、是非とも障害部門についても基本報酬単価に組み入れていただきたい。
2	○障害者が地域で生活してゆくためには、特にA型事業の場合、賃金のアップが必須であります。そのためには就労収入の確保が大切であります。したがって就労関係の消費税に関して、軽減税率の対象にしていきたい。

38. 全国就業支援ネットワーク

1	○人件費のうちの交通費課税分も上乘せを希望する。人件費は非課税であるが、人件費に含まれる交通費については増税による鉄道運賃の値上げにより、その分の人件費の増加が見込まれる。その分も勘案した基本報酬の設定をお願いしたい。
---	---

39. 全国精神障害者地域生活支援協議会

1	○8%引上げ時の対応の方法では、その増額幅は極めて低い水準にとどまることが想定される。障害福祉人材の確保、質の向上を達成することも考え併せ、消費税率の上げ幅の全額が反映される報酬とすることが望まれる。 障害福祉業界の人件費について、そもそも給与水準が低いため、人が集まりにくい傾向にある。その中で現場で起こっていることは、勤続する職員が少なく、今後を担う世代の育成が困難である。低水準の給与、業界全体の慢性的な人材不足により、雇用する事業所側も人を選べない状況が全国的に蔓延している。職員も一人の生活者であり消費税10%を支払うため、増税に伴う人件費アップは当然といえる。 障害福祉の事業は人の暮らしに寄り添う仕事であるため、喜びを得られる反面、困難さを感じ精神的負担も生じる業務内容である。また、利用者との継続的な関わりが支援の質を高める大きな要因であるため（支援者がころころ変わること、利用者は支援者との関係性が稀薄になり両者の信頼性が削がれていく）、やりがいを感じ、それが給与として反映される人件費確保がサービスの継続性、質の向上に繋がる。基本報酬の充実は必須といえる。
2	○今回の消費税引上げに伴う負担は大きくなると思われ、消耗品や光熱水費などほとんどの経費に税負担が生じ、この負担の影響は人件費抑制（給与が上がらない）に向かい、ますます人材確保が困難な状態になっていくことが予想される。基準人員ギリギリでの運営も強いられ「質」の担保が確保できない状況に陥ることにならないか懸念し、今回の報酬改定による影響どころではないと考える。最低賃金の引上げによる影響なども考えると、サービス給付費対象費用すべてに消費税引上げの影響はでるものと考えられ、そのすべてに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位に上乘せしていただきたい。
3	○人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位数へ上乘せすると、人件費比率の低い事業（収益率の高い事業）の報酬が上がる仕組みである。収益の少ない事業は経費を節減したり、必要な備品を我慢したり、必要な修理を見送った結果、人件費比率が高くなっているのではないか？これにより報酬格差はますます開いていくのではないか？今一度なぜ人件費比率が違うのかを調べ、計算方法を見直すべきである。

4	○財源が一般財源であれば、多方面で社会保障費が削られ、単にお金を移し替えただけになる可能性が考えられ危機感を覚える。（例：生活保護費の段階的な引下げ等）
5	○人件費比率の高い事業所では基本報酬単位への上乗せは少額で法人運営は対応できない。
6	○社福法人で作業販売額が年額で1,000万円に満たない事業所の消費税は課税されない。食材や消耗品などの原材料費は10%の消費税が課税されるが、課税分は販売価格に転嫁できないため実質工賃に充てる収入の減少となる。値上げすれば、現場では「消費税非課税なのになぜ値上げ？」と言う声も聞こえる。生産活動での収益と給付費による収入は使用用途が異なるため、事業運営面での齟齬が生じるのではないかな。
7	○現在、グループホームの入居者には特定障害者特別給付費、月額上限10,000円が家賃補助として支給されている。消費税率10%になり水光熱費や家賃が上がった場合、低所得者の負担軽減措置として、現行の特定障害者特別給付費の10%の増額などについても検討すべきと考える。

40. 全国地域生活支援ネットワーク

1	○離島や中山間地における消費税率引き上げによる物価高騰での施設運営にかかる影響への緩和策をお願いします。 離島や中山間地では価格高騰の恐れがあり、ガソリンなどの変動性の高い価格については、現状でも高めになっています。消費税引き上げにより、価格に開きが生じる懸念があります。施設事業者が送迎などを行う際の大きな障壁となっていく懸念があります。除雪費用や降灰除去費用のように特段の対応策を講じて頂きますようお願いします。
2	○施設整備における消費税増税分を見越した予算配分をお願いします。 グループホームや短期入所、地域生活支援拠点の整備が急務となっており、材料費や人件費の高騰により整備が難しくなっている状況から地域の社会資源の創設が円滑に進むような施策が必要です。
3	○給付費以外の委託費や助成金で行う第2種社会福祉事業や公益事業についても消費税率引き上げ分の上乗せの検討をお願いします。 委託費が消費税込で契約されている事業（障害者就業・生活支援センター事業、地域生活定着支援センター運営事業、障害者特別委託職業訓練）について、消費税率引上げ分の上乗せを検討していただきたい。

41. 難病のこども支援全国ネットワーク

該当なし

42. 日本失語症協議会

該当なし

43. 日本相談支援専門員協会

1	○前回の引上げ時と同じく、基本報酬単位数へ上乘せをお願いしたい。 消費税8%引上げ時と同じく、今回も2%分を勘案し、各サービスの給付費対象費用から人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位数へ上乘せをお願いしたい。特に、報酬は、主に人件費の割合が高く、消費税の対応はもちろん重要であるが、運営全体にかかわる問題として、今後の報酬改定全体の議論をお願いしたい。 また、10%増収分については、地域社会全体を見渡しなが、児童分野、高齢分野、障害分野等の垣根なく、必要な福祉財源として有効に活用されることをお願いしま
---	--

44. 日本脳外傷友の会

1	○専門性を要する高次脳機能障害者への支援について、基本報酬を見直してほしい。 これまでの福祉サービスは身体障害や知的障害者に視点を当てた考え方で作成されたように思われます。特に高次脳機能障害は、これまでの他の障害の考え方では障害特性に沿っていないし、かえってその支援が本人を混乱させたり、その後の支援が難しくなるケースもあります。障害特性を熟知して専門性や経験が伴うよい人材を雇用し、高次脳機能障害者が安定した暮らしができる支援や、結果を出せた事業所に加算が付く、一律の単純な加算の考え方ではなく、事業所の支援資質が向上していくシステムに加算が付くことを考えてほしい。高次脳機能障害は中途障害のためできていた自分があります。発症時は何もできない状態ですが時間の経過で、少しずつ変化してきます。医療の中では毎日の訓練は、現段階ではできない状況です。高次脳機能障害者が医療リハ後に毎日の"育てる支援"で、3年5年と時間経過で、一般就労を目指せるまでに育ってきます。この育てる支援は、今の段階では就労継続支援B型支援でしかできません。生活自立訓練の枠は2年と決められその範囲では難しい人が多く、B型で工賃をもらうだけでは、もともと働いていた人には当てはまらない支援です。そのような特性をもつ高次脳機能障害者の育てる支援にも視点を当てて、専門性と経験のある人材を確保できるだけの報酬が払える単価と加算を付けるシステムにすることにより、本当に良い支援をしている事業所が評価されることになる。一律の加算では、もうけ主義の事業所は加算をもらうことばかりで、本来は当事者支援に目を向けなくてはいけない支援事業者が、どうしたら加算がもらえるかばかり、考えている実態がある。事例を挙げるならば、いわて脳外傷友の会イーハトーブの事業所では、複数の食品加工品を製作・販売しており、消費税引上は原材料費及び電気・ガス・水道等加工経費にも影響し、品目によっては消費税引上以上に便乗値上げするものも予想される。これらの対応は前回の算出方法と同様の方法にて上乘せされると考えられる。一方で、利用者の体調や作業能率の維持を目的とした環境調整に大きく関与する冷暖房費の消費税引上の影響は無視できない。特に、寒冷地での暖房は電気ではなく灯油等に依存していることが多いため、是非、消費税10%対応の対象費用項目への追加を検討願いたい。
---	---

45. 国立病院機構

1	○消費税率8%引き上げ時と同様の対応とされたい。
---	---------------------------------

46. 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

1	○前回と同様の対応をお願いしたい。消費税率引上げに伴い、食費以外の事業費や事務費の増加は避けられず、施設の運営に与える影響が大きいため、消費税率引上げ分の上乗せをお願いしたい。
2	○軽減税率導入に伴い、多くの混乱が生じる可能性が高いため、十分に整理していただくとともに、便乗値上げが起らないようにしていただきたい。

**② 「新しい経済政策パッケージ」に基づく障害福祉
人材の処遇改善に関する関係団体からの意見等**

1. 全日本ろうあ連盟

No	要望内容
1	○手話のできる福祉人材の処遇を充実させてほしい。 現在の介護保険法の訪問介護は、聞こえる人と同様決められた時間内で支援することから、手話などでコミュニケーションをとる聴覚障害者にとって利用しにくい制度となっています。まして、一般の事業所では聴覚障害者に対する十分な知識と理解、一人ひとりに合った意思疎通支援技術を持ち合わせておらず、聴覚障害者の意思を尊重した介護支援が十分できていない状況にあります。そのような状況の中で在宅の聴覚障害者に充実した介護支援するために、手話などで意思疎通支援できる福祉人材は貴重です。その専門性の理解し、意思疎通支援に係わる単位加算をしていただけますようお願いいたします。

2. 全国肢体不自由児者父母の会連合会

1	○区分5・6の利用者の割合が高い生活介護事業所について加算率を高く設定する。 区分5・6の利用者は障害が重度であり、体調を整えたり、通院などで欠席が多くなるが、支援する職員には相応のスキルや経験が求められる。現在日割りの報酬となっているため、在籍している職員数に対して、事業所に支払われる報酬が少なくなる傾向にある。そのため、経験のある職員を確保するために必要な加算をするべきと考える。
2	○夜勤の職員について加算率を高く設定する。 地域で生活するうえで、グループホーム等の住まいの場の確保が必須であるが、夜勤の職員の確保に非常に苦労していると聞く。今後、地域生活支援拠点事業を進めるうえでも、24時間の体制が取れるよう、夜勤の職員が確保できるような処遇改善が求められている。

3. 全国児童発達支援協議会

1	○対象職種の拡大 社会福祉施設は、様々な立場の方が働き、チームで使命を果たしています。そのため、直接処遇職員だけではなく、サービス管理責任者、相談支援専門員、看護師等支援に関わる職員も対象にして頂きたい。給付費請求等に関わる事務の負担も大きい事務職員も、実績記録などのやり取りで保護者とコミュニケーションを取る事も多いため、家族や子どもと関って支援をしている実態もあり対象にして頂きたい。
2	○処遇改善に関わる費用に対する法人の裁量に基づく運用 処遇改善に関わる費用の運用に関しては、他の介護職員等の処遇改善に、この処遇改善の収入が当てられるように、法人の裁量で弾力的に職員に支給できるようにして頂きたい。

3	○国家資格保有者に対する処遇改善 社会福祉施設において、国家資格を有する社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理士等は病院に比べると賃金が低く定着率も悪い。子どもの施設においては、専門的な支援のために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理士が必要となる実態があることを含めて、さらなる処遇改善をお願いしたい。
---	--

4. 全国重症心身障がい児デイサービス・ネットワーク

1	○主たる対象とする障害を重症心身障害とする障害児通所支援事業における、管理者および児童発達支援管理責任者、看護職員、機能訓練担当職員についても処遇改善の対象とすることを望みます。 主たる対象とする障害を重症心身障害とする障害児通所支援事業の多くは定員5名としています。それに対し、人員配置基準は、管理者、児童発達支援管理責任者、看護職員、機能訓練担当職員、保育士または児童指導員各々1名以上となっています。従来の処遇改善ではそのうち、「保育士または児童指導員のみ」が対象となることから、看護職員や機能訓練担当職員を手厚く配置している事業所では保育士または児童指導員のみに配分される結果、他職種とのバランスが崩れ、管理者や責任者の給与を超える場合も起きています。主たる対象とする障害を重症心身障害とする障害児通所支援事業所は定員5名に対し、5名職員配置を行っています。支援の現場では、職種の壁を越え協力し合っています。このように従来特定の職種のみ処遇改善が行われ続けることは望ましい形とは考えていません。職種に関わらず、全職員へ分配できることを望みます。
---	--

5. 日本ALS協会

1	○勤続10年以上の介護福祉士の処遇改善を算定根拠にして柔軟な運用を認めることで処遇改善を図るのではなく、障害福祉・介護人材全体の処遇改善という視点をもっと明確に打ち出してもらいたい。
2	○ある特定の層の処遇改善を核にして柔軟な運用で対応する場合は、パイの奪い合いに繋がるのではないか？
3	○勤続10年以上の介護福祉士も就職して間もない障害福祉・介護人材も現場に出れば同じ仕事をしている。介護労働安定センターの29年度実態調査では3年以上の勤続年数の離職者が34.9%となっている以上、3年以上勤続の職員にも改善をするべきである。
4	○「勤続10年以上の介護福祉士のみ報酬アップでは、まったく同じ仕事をしている重度訪問介護従業者資格の者の評価ができない。経験と技能の両方を評価すべきである。医療的ケア・コミュニケーション技術等のスキルをも重点にするべきである。居宅介護の半分以上の単位数の重度訪問介護のヘルパーの給与こそアップしなければ、ヘルパー不足の改善にはつながらないと思います。」という声を拾い上げてほしい。

6. 日本筋ジストロフィー協会

該当なし

7. 日本自閉症協会

1	○処遇改善は条件を付けた加算方式ではなく、条件なしの基本報酬のアップで実施すること。障害福祉に関わる人材確保は最優先課題。そのためにもっとも有効な方法はベースを上げること。
---	--

8. 日本精神保健福祉事業連合

1	○処遇改善についての対象事業所を相談支援事業所や地域活動支援センター等対象外の事業所にも拡大していただきたい。
2	○勤続年数10年以上の人材は現状少ない為、勤続年数を10年ではなくもっと短い勤続年数にしていきたい。

9. 日本難病・疾病団体協議会

1	○障害福祉人材は転職する事が多いので、その事業所において5年以上の介護にしたらどうか。
---	---

10. 日本発達障害ネットワーク

1	○障害福祉に携わる法人は人材の確保に苦勞しており、処遇改善は緊喫の課題である。障害福祉において、臨床心理、言語聴覚士、作業療法士など専門性あるスタッフは是非必要であり、これら専門性あるスタッフの処遇改善をお願いしたい。
---	---

11. 全国地域で暮らそうネットワーク

	○介護職員人材の処遇改善と同等の対策を講じてください。 福祉・介護職員の対象者を拡大するとともに、介護人材の処遇改善と同様に柔軟な運用ができる仕組みをつくることで、地域生活支援体制の整備・構築が期待できます。
1	相談支援専門員、地域移行・地域定着支援従事者を福祉・介護職員処遇改善加算の対象として、人材確保、質の向上を図ることで、地域移行支援の促進が期待できます。 喫緊の課題である精神障害者の地域移行支援は、医療と保健、福祉、行政の連携の上で成り立つものですが、本サービスの利用は低調です。ここでの最大の要因は、医療機関の熱心さに比して、相談支援専門員、地域移行・地域定着従事者の人材不足にあります。
2	○主任相談支援専門員を福祉・介護職員処遇改善加算の対象とすることで、障害福祉における地域生活支援体制の整備・構築が期待できます。 相談支援専門員として数年の経験を積み、これから地域の中核人材として期待できるところで、法人内の他の部門への異動となることがよくあります。これは、相談支援事業所の経営基盤が弱いことから人件費の確保が難しいことと関連しています。これについては、平成30年度報酬改定では相談支援へのきめ細やかな対応をしていただいたところですが、今般、指導的人材として主任相談支援専門員を配置することができるようになった。主任相談支援専門員には、今後の地域生活支援体制の整備・構築が期待されており、その確保及び質の担保のためにも、福祉・介護職員改善加算の対象とする必要があります。

3	○看護師を福祉・介護職員処遇改善加算の対象とすることで、医療的ケア児者を支援する体制の強化が期待できます。 医療的ケア児者の支援体制も喫緊の課題です。しかし、福祉現場で医療現場の賃金水準との格差が大きく、看護師等の確保が難しいため、家族への負担が解消されません。
4	○柔軟な運用ができる仕組みがあることで、法人の状況に応じた時宜を得た人材の確保、維持が期待できます。 従来から法人間の給与水準は一律でないことから、経験者の処遇を改善したい法人、新採用や3年目までの処遇を改善したい法人等、人材確保、維持の課題は法人それぞれにあります。そのため、法人の処遇改善目標を明確にしてうえで、柔軟に運用できる仕組みが必要です。例えば、福祉・介護職員処遇改善加算の対象者だけの給与を改善することは難しく、法人全体の給与体系にも関わることも考慮すべきと考えます。

12. きょうされん

1	○処遇改善加算の見直しの前に、基本報酬そのものの引上げを行なうべき 処遇改善加算は、厚生労働省も指摘しているように、「事務作業が煩雑」、「対象職種の制約のための困難」、「キャリアパス要件を満たすことが困難」などの理由から、加算申請しない(できない)事業所が多くある。例えば東京都では、652ヵ所のグループホームのうち処遇改善加算Ⅰ～Ⅴを申請している事業所数は504ヵ所にとどまっている(2018年3月都議会)。 また第2回報酬改定検討チームの検討資料において、処遇改善加算を取得している事業所のみの福祉・介護職員の平均月額給与を紹介し上昇したと評価している。しかし他の資料では、全産業平均年収の約300万円の水準に対して、障害福祉関係分野職員は約230万円程度にとどまっていることを紹介している。 このように厚労省が示している資料からいえるように、要件・条件を課した加算ではなく、基本報酬基準の水準を大幅に引き上げることが、もっとも求められる。
---	---

13. 日本知的障害者福祉協会

1	○対象職種の拡大 直接支援にあたる職員に加え、サービス管理責任者、相談支援専門員、保育士、看護師等支援に関わる全ての職種ならびに事務職員等についても対象とするよう、対象職種の拡大をお願いいたします。
2	○経験年数の弾力的運用 福祉に関わる経験年数については、一法人での経験に限らず、複数事業所・複数法人での実務経験年数の合算（現行のサービス管理責任者・管理者等の経験年数と同等）とするようお願いいたします。
3	○また、経験年数については、5年目以上の職員を対象とするようお願いいたします。
4	○処遇改善に関わる費用の弾力的運用 処遇改善に関わる費用の運用は、上記のことを踏まえ、一定のルールのもと、法人ごとに弾力的に運用できるようをお願いいたします。

5	○国家資格保有者の処遇改善 国家資格保有者の処遇改善：社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等の国家資格を所有している職員については、上記に加え、更なる処遇改善が行われるようお願いいたします。
---	--

14. 全国精神保健福祉会連合会

1	○同一事業所での福祉・介護職員でない、一般職従業員のための処遇改善加算の検討 利用者等の直接的な福祉介護職のみでなく、事務や施設保全などを担う一般職を含めて事業所運営が可能となります。福祉事業所での一般職職員も、福祉的制度の成り立ちや公共性についての知的財産を構築するような福祉・介護領域一般職のキャリアパスコースの創設はできないか検討願いたい。
---	---

15. 全国脊髄損傷者連合会

1	○「勤続年数10年以上の介護福祉士」に該当しない職員についても、それぞれの勤続年数と資格に応じて月額平均8万円に準じた処遇改善が実施されるように、加算率算定の基礎に算入していただきたい。
2	○重度訪問介護については、区分6の利用者に対するサービス提供で常勤10年以上の経験を有するヘルパーについては、保有する資格に関わらず月額平均8万円相当の処遇改善を実施していただきたい。 上記について、重度訪問介護では、最重度頸髄損傷、ALS患者、人工呼吸器使用者などの最重度障害者に対して高度な介護を提供できるヘルパーが、常勤体制で配置されることが通常であり、その介護能力は実務経験10年の介護福祉士よりもはるかに高いです。 たとえば、人工呼吸器を使用する最重度障害者の外出や1人暮らしを支援できるのは、介護福祉士ではなく重度訪問介護従業者養成研修修了者である、という例も少なくありません。 このように、重度訪問介護では、介護福祉士などの資格取得が必ずしもキャリアパスとは言えません。

16. 日本精神神経科診療所協会

1	○PSW等の配置を評価するなど、専門性を確保すべきである。障害福祉サービスへの営利産業の参入が目立つ。その中には、精神障害者の地域生活を継続的に支援するよりも、企業の論理が優先される場合がある。異業種の参入によって、就労支援の活性化などが期待される面もあるが、企業の論理に流されない、高い専門性、倫理性が求められる。障害福祉サービス事業所にはPSW・公認心理師・看護師などの専門職を必置とし、その専門性を確保するとともに、高い倫理性を担保する必要がある。
2	○就労定着に向けた支援がとりわけ重要である。精神障害者は就労ができて、定着に課題がある場合が多いため、定着に向けた支援がとりわけ重要である。病状の揺れにきめ細かく対応しながら、就労定着を支援していくためには、職場と医療機関をつなぐ役割が求められる。その際、医療機関のPSW等コメディカルによる活動の評価が必要である。

17. 日本医師会

1	○介護人材の確保と同様の処遇改善を要望する。 経験・技能のある介護職員に重点化を図るとされており、勤続年数10年以上の介護福祉士をより評価したうえで、福祉・介護職員の処遇を改善すべきである。そのためには、各事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士及びそれ以外の福祉・介護職員の配置数の把握が必須となるため、必要性に応じて調査すべきである。
2	○また、この度の処遇改善において、例えば、A事業所の勤続年数10年以上の介護福祉士の処遇改善が、B事業所の勤続年数10年以上の介護福祉士以外の福祉・介護職員の処遇改善を下回る「逆転」を生じないような仕組みへの配慮が必要である。
3	○柔軟な運用を認めることを前提とされており、福祉・介護職員の処遇改善を中核としつつ、一定割合の範囲内で福祉・介護職員以外の職員の処遇改善も認めるべきと思われる。
4	○介護人材の確保における経験・技能のある介護人材は、介護福祉士の勤続年数10年とされているが、障害福祉人材の確保の観点から、同一法人・同一事業所における勤続10年ではなく、業務経験10年以上の勤続の介護福祉士を対象とすることが趣旨に合致する。
5	○賃金以外の離職理由への対応が重要であることから、職場の人間関係を良好とする取り組み、職場の悩みを気軽に相談できる相談窓口、フレックスタイム制の導入、出産・育児後も働き続けられる支援、夜勤明けと次の勤務のインターバルの確保なども合わせて取り組む必要がある。

18. 日本看護協会

1	○各サービスごとに新しい処遇改善を行う加算率を設定する案に賛成である。
2	○新しい処遇改善の加算設定にあたっては、福祉・介護職員等の確保とともに離職防止・定着促進に結びつく施策となるよう、職場環境の整備や賃金以外の処遇改善の実施報告を加算の要件とするべきである。
3	○新しい処遇改善の加算対象となる職員の範囲については、福祉・介護職員に限定せず他職種への配分を可能とすべきである。障害福祉サービスの現場も、介護と同様に多職種協働によるチームケアが主体であることから、福祉・介護職員以外の他職種も加算の適用対象となるよう、柔軟な対応が必要である。
4	○尚、既存の福祉・介護職員処遇改善加算を申請しない理由において「対象職種の制約のため困難」が16.5%に上っており（第2回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム資料）、対象職種の限定により、加算を活用した処遇改善が進めづらい一面もあることが示されている。

19. 日本重症心身障害福祉協会

1	○支援に携わる福祉職員の全職種を対象とする処遇改善をお願いする。 支援に携わる職員は介護福祉士のみではないので、公平性の観点から、生活支援に携わる福祉職の職員の全職種（介護福祉士だけでなく、社会福祉士、保育士、児童指導員等）に適用できる処遇改善にすべきと考えます。
---	---

2	○また、勤続年数、「10年程度以上」を、「3年程度以上」を条件にしていきたい。 専門性と習熟性が必要とされる重症心身障害児者の支援の場において、早期の離職を防ぎ、安定的、継続的な人材確保ができるようにするため、勤続年数を3年程度以上を条件にしていきたい。
---	--

20. 日本精神科病院協会

1	○対象者の要件について 障害福祉サービスは平成18年の障害者自立支援法の施行より開始されており、平成30年時点で12年しか経過していない。その間、障害福祉サービスは新たなサービスも加わっており、障害福祉人材の大多数は勤続年数は12年より短いことは明白である。背景・論点では「勤続年数10年以上」とされているが、あまりにも対象者が限られてしまうのではないか。この点についてご配慮願いたい。
2	○資格保持者に対する配慮について 精神障害者は医療の関与が必要であり、専門知識を持った看護師・精神保健福祉士・作業療法士等の資格職を配置せざるを得ない。
3	○資格を持つ職員はまさに「経験・技能のある職員」であるので、資格保持者に対して特段のご配慮を願いたい。

21. 全国重症心身障害児（者）を守る会

1	○福祉・介護職員処遇改善特別加算率を「福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）」と同じ加算率に改正することを要望する。来年10月以降、特別加算については、児童指導員など福祉・介護職員の処遇改善が図られる場合、事務職や医療職等の賃金改善に充てることも差し支えないとされているが、適用される加算率が低い場合、福祉・介護職員も一律に処遇改善加算額が低額となる。例として、当法人施設の「処遇改善加算（Ⅲ）」適用の処遇改善は、月額12,000円支給可能であるが、仮に特別加算適用の場合は、福祉・介護・医療職への処遇改善は、2,500円と低額になる。同じ現場で仕事をしている異職種の処遇改善については、人材確保の観点から同等の適用が望ましい。
---	---

22. 全国盲ろう者協会

1	○新しい処遇改善の方法については、職場実態等を踏まえ、訪問系、通所系、入所系程度の区分で加算率を設定すべきではないか。
2	○加算率算定の際に基礎とする職員の範囲については、介護福祉士に限定せず、幅広く様々な障害分野において専門性の高い職員を含めることとすべきではないか。
3	○勤続年数ではなく、関係分野を含む実務経験10年以上とすべきではないか。

23. 日本身体障害者団体連合会

1	○サービスに関係する上位の資格等を所持する職員や、同事業所に長年勤務する職員も範囲に含めていただきたい。 介護福祉士のみでなく、サービスに関係する資格で上位のもの（同行援護であれば同行援護従事者養成研修応用課程など）を所持する介護職員も対象にすることのほか、資格を所持していないが長年従事している職員も算定の対象とし働き甲斐の確保に努めてほしい。
2	○処遇改善の対象者の拡大については、全体の底上げとなるよう検討いただきたい。 障害者福祉現場で働く職員は、自立支援給付費で雇用されている職員のみではなく、補助金事業で雇用されている職員もいる。また、事務量が膨大となっておりことから事務員の雇用もある。特定相談、基幹相談センターの相談員については実務経験や資格要件も必要である。処遇改善対象者の職種を限定されると、福祉業界全体の底上げにはならないように思える。
3	○資格取得における補助金の設置などキャリアアップや人材確保につながる方策としていただきたい。 キャリアアップや、質の向上を図るためにも資格取得は重要だと思う。キャリアアップの仕組みがある事業所や資格手当や資格取得に補助している事業所に対して、支援すべきだと思う。
4	○医療・福祉業界の賃金水準の引上げとなることにつなげていただきたい。 一般労働者の産業別賃金水準からも、医療・福祉は決して高水準とは言えない。一方、福祉・医療の仕事は一部の介助補助を除いては、今後ロボットなどの機械では代用することが困難だと思われる。特に障害分野においては、障害の状況も千差万別である。全産業の平均水準までには引き上げるべきだと思う。
5	○福祉業界のイメージアップを図っていただきたい。 福祉の仕事に対して3Kのイメージが強すぎ、福祉を学び就職を希望する学生がいても家族に反対されるという事態がある。社会全体に福祉の仕事に対して、正しく理解していただくためにもイメージアップを図っていただきたい。
6	○現行の処遇改善対象職員を支援員以外にも拡大すべきである。 処遇改善加算は、当該職員の資質の向上・雇用の安定化を図ることにより、利用者サービスの安定的提供と向上を図るものであり、特に福祉・介護現場における人材の確保が著しく困難な現状下では加算の充実が必要である。今回の10年以上の介護福祉士の処遇改善は、その改善費が他の職種等の処遇改善を図ることに使用できるよう配慮が必要である。現行の処遇改善対象職員は、介護員・支援員に限られているため、当該職員と他の職員との賃金格差が拡大しており、益々人材の確保が困難となり、結果として利用者サービスの低下が危惧され対象職員の拡大が必要である。
7	○処遇改善収入を充てることのできる職種を全職種にするべきである。 当初は期限付きの交付金で始まり、このような処遇改善対策の骨格になりうるものと考えていなかったため、職種限定の支給でも致し方ないと考えていたが、ある程度、恒久的な加算になった以上、全ての職種を対象にしないと不公平感や賃金格差が生じている。
8	○各サービス毎に加算率を設定することに賛成である。 これまでの加算方法が定着してわかりやすく、サービス特性にも配慮しやすい。

9	○基礎とすべき職員の範囲は、介護職員と同様にした上で、障害福祉サービスの特性に配慮してほしい。 基礎とすべき職員の範囲は、基本的には介護職員同様（障害福祉サービス事業所に勤続10年以上の介護福祉士）でよいと思われるが、就労系事業や相談事業にも配慮して社会福祉士等の資格も対象にした方がよい。
10	○また、キャリアパスで職種（例；生活支援員→サービス管理責任者→管理者）が変わった場合でも継続して加算請求できる仕組みが必要である。

24. 日本盲人会連合

1	○各サービスごとの利用者数や常勤換算従業員数等をもとに適切に加算率が計算されるのであれば妥当と考える。
2	○福祉人材の確保を念頭に、処遇改善の対象者を拡大すべきではないか。福祉の現場で働く医療従事者（医師、看護師、療法士等）、同じく食事提供に関する従業員（調理員・管理栄養士）の給与は一般的に低く、人材の確保や継続雇用が困難な場合が多いと聞く。施設運営にとって重要な人材であることから、配置基準に示されている職種を中心に、福祉の専門職に限らず、周辺職種も含めた職員を範囲とすべきと考える。
3	○また、人材の確保については、関連として資格取得等のキャリアアップや、業界全体のイメージアップなども求められる。

25. 障害者自立支援法違憲訴訟団

該当なし

26. 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

1	○加算を申請しない原因の除去 小規模なグループホームでは専任の事務職員をおけない事で、煩雑な事務作業が困難である。対象職種の制約のため申請が困難である。産業別賃金（2017年）によると障害福祉関係分野職員全体が賃金水準低く、介護職員以外も処遇改善が必要。問題は介護職員の処遇だけではない。特にサービス管理責任者を別にするのは不合理である。処遇改善の加算がなくなる不安から申請していない法人もある。今後の取り扱いを見直すべき。
2	○各サービス毎に新しい処遇改善を行う加算率だけではなくサービスの質的な違いも評価すべき。（日勤と夜勤など） 各サービス毎に新しい処遇改善を行う場合にグループホームの夜勤職員も評価するように検討してはどうか。また障害福祉人材では、全国的に働き手の不足がでてきている。介護福祉士の有資格者だけでなく、社会福祉士、精神保健福祉士の評価も必要である。また生活支援員等障害福祉人材の経験や技能の評価も導入し、障害福祉分野で働く全職種での処遇を改善できるように検討してほしい。介護福祉士、10年の経験を算定根拠に予算化しているが、10年だけでなく、5年以上、3年以上など傾斜配分の予算化も検討してほしい。

27. 全国医療的ケア児者支援協議会

1	○勤続年数ではなく利用者満足度により処遇改善すべきである。 職員の勤続年数に依らずとして、金額も細分化する。そして、利用者から利用者満足度を計るためのアンケートを実施して、職員と支援の質について回答してもらい、提出。第三者評価を受けるための料金補助の対象を拡充させ、障がい児通所や相談支援も入れてもらう。評価結果も合わせて提出。回答と評価結果を以て点数化され、処遇改善加算に反映させる。
---	--

28. 全国肢体不自由児施設運営協議会

1	○障害福祉人材の処遇改善を引き続き要望する。医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）は、多職種が一緒になって支援を行う施設で、その中でも福祉職員は重要な一翼を担っており、福祉職員の就労維持、人材確保には、更なる処遇改善を要望します。
---	---

29. 全国社会就労センター協議会

1	○「新しい経済政策パッケージ」において、『経験・技能のある職員に重点化を図る』観点から、勤続年数10年以上の介護福祉士に新たな処遇改善を行うこととされている。現場では、比較的勤続年数の短い職員の離職率が高い実態がある。また、現在対象外となっている介護職員以外の職種の平均賃金は全産業の平均賃金と比較すると決して高いとは言えない状況にある。さらに、配置が必要とされているサービス管理責任者、看護師等が加算対象外となっていることで、制度上、職種間・事業間の賃金の不均衡を生じさせている。以上より、対象職員の範囲については慎重に検討いただくとともに、対象を拡大する方向で考えていただきたい。
2	○柔軟な運用を認めていただきたい。
3	○現行の処遇改善加算の対象範囲についても、新たな処遇改善と同様に対象範囲の拡大、柔軟な運用を認めていただきたい。

30. 全国重症心身障害日中活動支援協議会

1	○「新しい政策パッケージ」に基づく障害福祉人材の処遇改善に多くの財源を確保すべきと考えます。
2	○障害福祉に携わる生活支援員は介護福祉士のみではないため、公平性の観点から生活支援員全員に適応できる処遇改善にすべきと考えます。また、福祉分野の賃金水準が他業種と比較して低い水準にとどまっている現状を踏まえ、間接処遇職員に対しても一定の処遇改善が行われるべきと考えます。
3	○同一事業所（または事業者）における勤続年数のみを処遇改善の対象とする場合、一定の経験を有しているにもかかわらず、転職した際はそれが評価されないことから、勤続年数に加えて当該職種または障害福祉分野における経験年数も処遇改善の対象とすべきではないかと考えます。
4	○職員個々の処遇改善は、事業所の判断により配分できるようにしていただきたい。処遇改善の額は、介護分野と同様月額8万円を上限とし、個々の資格、経験年数、勤続年数、組織または制度上の役割に応じて、事業所単位にて総額を算定し、実際の職員への配分は、各事業者の判断と裁量により給付（支給）されるものとするべきと考えます。その際、制度の趣旨に基づいて適切に配分（処遇改善）されているかを外部からチェックできる仕組みが必要と考えます。

5	○提供している「サービスの質と内容」「高度の専門性」を評価した処遇改善制度を一部導入していただきたい。① ニーズが高いものの困難を伴う各種サービスについては、報酬上の評価がないために事業所間格差が大きい現状があります（提供してもしなくても報酬が同じ）。提供しているサービス内容（利用者の受益）に応じた報酬体系が求められていると考えます。 例 ・乗降介助を伴うドアtoドアの送迎 ・2人の介助者を要する全身性障害児者への入浴介助など
6	○② 強度行動障害児者や医療的ケア児者については、その障害特性が正しく理解されていないこと、あるいはその障害特性に対応する専門性を有していないことなどを理由に、その受け入れが拒まれてきました。これらの特殊な重度障害児者は、受け入れそのものが大きな成果の一つであると言えます。 障害特性の正しい理解に基づく高度の知識・技能、熟練した技術等に見合った報酬体系を構築し、高度専門技術者の処遇を向上させることにより、その育成及び養成を図る仕組みをつくる必要があると考えます。

31. 全国就労移行支援事業所連絡協議会

1	○人材不足の問題もあり、全体的に他業種と引けを取らない給与水準を目指せる改善を。
2	○各サービス毎に新しい処遇改善を行う加算率を設定することに賛成であるが、就労系のサービスにおいては様々な経験や資格を有する職員も必要な場合があることから介護福祉士10年に匹敵する基準については慎重に検討してほしい。
3	○福祉職の処遇が改善されることは喜ばしいことであるが、職員の継続勤務と合わせて、新規の職員確保が非常に課題である。そのため、キャリアの高い職員を優遇するだけでなく、在職年数が少ない職員についても他業種との引けを取らない給与水準にすることが必要である。
4	○対象職員を限定することなく、柔軟性のある制度設計を。多くの社会福祉法人やNPO法人では、地域福祉の観点から、障害・高齢福祉を総合的に運営している組織が多い。このため、法人内職員間で賃金格差などが起きないように、処遇改善にあたっては高齢福祉分野と足並みを揃える必要がある。
5	○加えてこれらの組織では地域ニーズに対応すべく、国・地方自治体からの委託事業も受託していることが多い。受託事業の従事者職員の処遇改善についても整合性が図りやすくできるよう、対象職員を限定することなく、柔軟性のある制度設計をするべきである

32. 全国自立生活センター協議会

1	○新しい処遇改善の方法については基本報酬に反映すべきである。 後述の財務省の指摘などもあり加算率の増減や国の政策の方向性で左右される現行の加算方式では制度の信頼性が得られず安定的な報酬とはなりません。障害の訪問系のサービス事業所には移動支援事業を行っている事業所も多く、その介護職員の処遇改善に充てられないなど制約も多くあります。新しい処遇改善を図る方法としては基本報酬に上乘せすることが望ましいです。現行の加算方式を用いるのであればできる限り制約を排除し、事業所の裁量で職員の処遇改善に充てることができるようにすべきです。
---	--

33. 全国身体障害者施設協議会

1	○障害の重度化・高齢化や、医療的ケアを必要とする利用者に対し、一人ひとりに応じたきめ細かな支援が可能となるよう、障害特性に応じた専門性を持つ人材の確保・定着が喫緊の課題である。
2	○現行の福祉・介護職員の処遇改善との整合性を図りつつ、新しい処遇改善を行う加算率を設定するという方向性については賛同する。
3	○継続的な施策となるよう、確実な財源確保をお願いしたい。
4	○新しい処遇改善の加算にかかる算定要件については、現行の福祉・介護職員報酬改定のキャリアパス要件を踏まえ、経験・技能のある介護職員の更なる処遇改善が図られ、職員一人ひとりが継続して働けることができる環境が構築できるような要件としていただきたい。
5	○また、新しい処遇改善の加算にかかる算定対象者については、介護分野と同水準となるようご検討いただきたい。（介護分野では、勤続年数10年以上の介護福祉士）
6	○そして、新しい処遇改善の加算にかかる報酬については、加算の趣旨を踏まえたうえで、介護福祉士に限定することなく他の職種（看護職員、事務職員、理学療法士や作業療法士など）も含め、法人の裁量で柔軟に配分できるようにしていただきたい。
7	○次期報酬改定にあたっては、看護、リハビリテーション、栄養にかかる職員の業務負担も実態を鑑み、現行の「福祉・介護職員処遇改善加算」の算定対象者の拡大についても、検討いただきたい。 【参考】身障協「平成29年度会員施設基礎調査」 福祉・介護職員処遇改善加算の算定状況（N=479） （Ⅰ）：342施設（77.0％）／（Ⅱ）：71施設（16.0％） （Ⅲ）：26施設（5.9％）／（Ⅳ）：5施設（1.1％） 特別加算：35施設

34. 全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク

1	○良質な福祉サービスを継続的且つ安定的に行うためには、一般企業に劣らない待遇を保障できる報酬が必要である。ゆえに、処遇改善はそこで働く職員に幅広く行われるべきである。介護を含め、福祉サービス事業も業務内容や待遇の面から、他の産業と比して人材確保が年々困難となっている実状がある。
2	○新たな提案として、各サービス毎に処遇改善を行う加算率の設定の案もあるが、現行の制度では、同事業でも障害種別によっても支援ニーズの大きな格差があることから、事業毎で差を設けることは、こうした格差をさらに拡大させる懸念がある。
3	○また、障害福祉サービスの特性や実状から、経験・技能のある職員への重点化の考え方については、現行の福祉専門職員配置等加算で対象としている資格要件を拡大し、サービス管理責任者に求められる資格要件を追加するほか、相談支援事業も対象に加え、相談支援専門員等を含めるなどの処遇改善の見直しを図るべき。

35. 全国手をつなぐ育成会連合会

1	○法整備を含めた人材の確保に向けた強力な施策を要望します。人口減少が続く我が国において、全産業での人材不足が伝えられていますが、福祉人材の充実、介護離職を防ぐには喫緊の課題です。「老々介護」や「老障介護」などのダブルケアも増加する中、働ける人達が介護を行う人が見つからないために離職をするケースが少なくありません。我が国の経済活動にも大きな痛手となることが考えられます。障害福祉サービスで働く人たちの処遇改善の充実と併せ、法整備を含めた人材の確保に向けた強力な施策が必要だと考えます。中でも、特に今回の処遇改善の見直しについては、次の各点を特に重視してください。 ○直接支援以外の職員への対応 障害福祉サービスに限らず、支援事業所は多様な人材によって支えられており、事務職員や栄養士といった直接支援以外の職員も重要な役割を果たしていることから、処遇改善についても直接支援以外の職員を対象とすべきと考えます。また、事業所の運営を考える際、直接支援職員のみ処遇改善加算による給与向上の対象とすることは難しい点も考慮すべきと考えます。
2	○事務作業の簡素化 処遇改善加算の扱いについては、その位置づけは評価するものの請求にかかる事務が極めて煩雑で、それを理由に加算を請求していない事例も多く見られ、そのことは「平成29年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」でも明らかです。そのため、事務作業の簡素化が不可欠と考えます。

36. DPI日本会議

1	○加算による処遇改善を図るのではなく、基本報酬に反映すべき。 そもそも障害福祉人材の処遇改善加算は、他の職種に比べ著しく低い賃金水準の是正が目的であるはずだが、平成24年度から加算方式が導入され、3回にわたる上乗せ評価が成された現在でもなお、低水準であることには変わりはない。本来の目的のためには加算率の継続はもちろん、更なる加算が必要である。しかしながら財務省の指摘等により加算率が増減するような不安定な加算方式では、制度自体への不信感から、加算請求を諦める事業所が増加し、結果として更なる人材不足へと拍車がかかりかねない。よって、新しい処遇改善の方法としては、加算方式ではなく基本報酬単価を引き上げることの方が目的達成のためには必要である。
2	○また基本相談への報酬を新設すべき。現在相談支援の報酬は計画相談の個別給付のみで処遇改善の加算はない。相談支援の重要な役割である障害者のエンパワメント支援には人と手間がかかるものであるが、これは単にサービス利用計画の件数だけでは評価できないことから、基本相談を中心とした展開ができるように、相談支援事業所が人員体制を整備できるような報酬の創設が望まれる。現行の加算方式を継続するのであれば、相談支援にも処遇改善加算を導入すべき。

37. 就労継続支援A型事業所全国協議会

1	○昨今の福祉人材が集まらない状況は深刻であり、処遇改善の要件緩和のお願い 「介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に」とありますが、福祉・介護職の経験のより浅い職員にも不利にならないような積算としていただきたい。
---	---

2	○A型事業所は、要件のうち、対象職種は直接処遇職員だけあります。しかし事務員、栄養士・調理員、看護師などは同じ職場で業務に従事し、A型の事業の遂行には欠かせない業務でもあります。同じように対応していただきたい。
---	---

38. 全国就業支援ネットワーク

1	○加算率算定の際に基礎とすべき職員の範囲は従前と同じでいいが、法人内には直接介護業務を行っていない職員との公平性を保つ点から、処遇改善の収入の柔軟な使途をお願いしたい。
---	--

39. 全国精神障害者地域生活支援協議会

1	○職種・職務別ではなく職員全体を共通の給与体系にしている法人、事業所においては、処遇改善の対象を、支援員・指導員等の直接支援職員のみではなく、その給与体系と同等の職員全体とすることが必要ではないか。
2	○処遇改善加算という形では、対象となるもの、対象にならないものが出てくるので、基本報酬を上げる方向で考えて頂きたい旨が前提としてある。日額支払いを見直しするなど加算ではない他分野との賃金水準の平均化の検討も必要という意見もある。しかしながら今回、基本報酬ではなく処遇改善手当についての検討であるのであれば、以下の点を提起する。
3	○サービスごとではなく、管理者、サービス管理責任者、地域生活支援事業の職員、相談支援専門員、事務員など、すべての職員に支払える仕組みにすべきと考える。雇用保険加入者が改善対象だが、常勤換算を基本としているなら、常勤換算の対象職員はすべて改善の対象に含めるべきである。 ○現在設置されつつある「地域生活支援拠点」や今後展開されるであろう「地域包括ケアシステム」の円滑な実施に相談支援専門員の役割は大きいと感じる。しかしながら現在の相談支援専門員はサービス利用における「計画相談支援」で手一杯になっており、今後、地域のコーディネーター役を担うにはマンパワー的にも質的にも不可能と言わざるを得ない状況である。この原因の発端は、もともと相談支援事業の報酬単価とモニタリングの回数が十分でないことに加え、処遇改善加算の対象外であり、事業者が「大変なばかりで儲からない事業」という理由で、積極的に相談支援事業に取り組まないことが原因と考える。今回を機に相談支援専門員をせめて処遇改善の対象とし事業者（担い手）を増やさないことには、これから地域の障害福祉のベースと成り得る体制整備は実現しないと考える。
4	○対象とする雇用形態は非常勤職員を含めた全職員とする。サービスごとではなく、法人単位で加算を設定する検討はいかがか。
5	○現在の地域の実態をみると地域活動支援センターが担う役割は大きく、給付事業との二人三脚で障害者の暮らしを支えている。また法人内で地域活動支援センターと給付事業の両方の事業を展開しサービス提供を行っている法人は多く、法人で雇用する職員の給与規定を同一の規定を適用している法人が殆どといえる。職員の産休、育休はもちろんのこと、事業を展開する中で職員の移動は当然行われる。残念ながら現在は、地域生活支援事業の職員が処遇改善の対象でないことが、公平に人件費を支給すべき法人の運営（雇用環境）にとっては大きな足かせとなってしまいう実情がある（対象職員と同様に対象外職員に給与を支給するため、給付事業等の別事業の収益から捻出しなくてはならない）。柔軟な運用という範囲に地域生活支援事業の職員も加えることが職員の安定的な雇用を支え、サービスの質、継続性を担保すべきと考える。 ・ 地方交付税に地域活動支援センター職員の処遇改善分の上乗せをすることにより対応できるのではないか。

6	○支援員とサービス管理責任者や管理者との給料の差は手当額のみという弱小法人・事業所は対応できない。
7	○【各サービス毎に新しい加算率を設定する案について】 ・ サービスごとに設定することで、加算率の高いサービスを選んで実施していこうとする事業者が生じる可能性がある。本来の法体系が必要と規定した事業、サービスと実施実態が異なる可能性を生むことになるのではないか。 ・ 「サービス毎」の支援実態の把握ができていない状況では、「サービス毎」に加算率を設定する根拠はない。今回のヒアリング調査等でサービスの特性を踏まえることは難しく、仮に設定された場合は実態に合わない不合理な整理のもと決定される可能性は高く危険と感じる。（拙速に決めるのではなく、しっかりした調査をし、設定すべきことである）
8	○【経験・技能について】 ・ 加算率の基礎は資格の有無が妥当と考えるが、勤続年数の少ない職員ほど月給は安く離職のリスクが高いと思われるため、「経験のある職員」を育成するためには、勤続年数は少ない年数から枠を設け対象とすることが重要である。

40. 全国地域生活支援ネットワーク

1	○介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うこととあるが障害福祉サービス事業所においても同等の対策を講じていただきたい。
2	○あらかじめ障害福祉事業所に対する処遇改善対象者の要件を定め（5年以上サービス管理責任者従事経験を必須にする等）介護保険事業所において10年以上介護福祉士として従事する職員の全体割合と障害者福祉事業所における要件に当てはまる従事者の割合を同等にして頂き、障害福祉人材の処遇改善につなげていただきたい。
3	○福祉人材の確保に対する十分な施策をお願い致します。 人口減少が続く我が国において、全産業での人材不足が伝えられていますが、福祉人材の充実、介護離職を防ぐには喫緊の課題です。働ける人達が介護を行う人が見つからないために離職をするケースが少なくありません。我が国の経済活動にも大きな痛手となることが考えられます。働く人たちの処遇改善の充実と併せ、法整備を含めた人材の確保に向けた強力な施策が必要だと考えています。

41. 難病のこども支援全国ネットワーク

該当なし

42. 日本失語症協議会

1	○現状、質の高い事業所、確実な生活力の向上につながる介護事業従事者のサービスの適切な調査及び評価がされていないため、適切なサービス事業者に加算等反映されていない。 昨今は、様々なデイサービスが存在する。以前のように、家族のレスパイトのみで当事者は「テレビを見ていればよし、少し体操して、おやつ、食事、入浴等々で終了のデイサービス」で少人数の介護職の見守りで一日を終了しているようなものから、現在は色々な特に機能訓練を強化するようリハビリ特化型デイサービスがある。それらも事業所によってサービスに大きな差があるが、その違いが報酬に反映されることはない。どんなに質の悪い事業所でも、高度な機能訓練・リハビリのサービスをして利用者が満足いくサービスをしている事業所でもその報酬に差がないことはなはだ疑問である。通所施設に通っている利用者も、障害者ということで、事業所を自分で選べなかったり、事業所の評価をできなかったり、自分で表出できなかったりする。そのような中で、画一的な（職員の数、経験年数、利用時間etc.）などで報酬や加算が決められている現状は是正すべきである。また、煩雑な事務作業をしている事務職員、地域の介護施設の数少ないリハ専門職に対しても、処遇改善加算が必要である。
2	○画一的な評価で報酬を決めることに疑問。優先順位として、真っ先に相談支援専門員やサビ管なども加算対象とする処遇改善の対象を求める。共生サービスの障害のサビ管に5年縛りの加算があるが、縛りを解除していただきたい。通所介護にリハビリ専門職が何人いても、加算はつかず、介護福祉士がいれば加算がついていくことは納得できない。良心的な機能訓練通所施設では複数のリハ専門職が毎日終業後、利用者の計画書、報告書など書類作成し、家族へのリハ状態の報告、さらに当事者の事例検討等をおこない、更に、日々、当事者の社会参加の機能改善や社会参加の訓練や実践体制を模索している現場の現状には加算が付かず、予備知識もない外部の専門職の形式的助言が加算対象になるなど実態把握がなされておらず一瞥するだけの外部（有識者と限っているが）意見など大きな意味をなさない、助言にもならない。本筋から逸れたものである。その上、介護士の経験年数のみでの加算の対象とするなど論外と言える。年数や形式的な用件のみでの報酬や加算ではなく、通所している障害のある方がいかに満足を得ているか、障害のある家族を抱えている方々が当事者へのサービスにどれほど満足しているかを見極め、そのような施設・職員にこそ高い報酬を定めるべき。画一的に「ただ預かっているだけ」のような施設、家族や当事者の満足度の低い施設にはそれなりの報酬を定めてしかるべき。何年経験を積んでも、できない介護士は何もできない。経験時間や、年数の経過で報酬を決めるべきではない。障害ごとの特性による必要な人員配置、サービス内容がもっと明確にし、各事業所の質の向上などを推進していくき、応じた報酬を定めてほしい。

43. 日本相談支援専門員協会

1	○処遇改善については福祉の現場全体での議論展開をして頂きますようお願い致します。 福祉の現場では、介護職のみの人材確保に苦労されているのではなく、全職種の確保が困難になっています。特に相談支援部分（介護支援専門員・相談支援専門員等）も同じであり、有能な人材を移動等でよりスキルアップして欲しいとの意向が労使双方にあっても、介護職のみ処遇改善されることにより、逆に内部異動等までできなくなっている現状があります。 また、収入が低いことにより職場の人間関係や心身の不調が多く離職率が増えている現場もあり、職種による格差等で職場の仕事に対する相互性・信頼性・協力体制にまで影響が出ていること等を鑑みまして、福祉の現場全体での処遇改善の見直しが必要な時期なのではないかと考えられます。単なるビジネスモデルではなく、本来の福祉の原点を見つめ直し全省的議論が必要と感じられます。 特にこれからは、地域共生社会の実現もあり、より柔軟にあらゆる視点から支援を展開できる人材の育成が不可欠でもありますので、処遇改善については福祉の現場全体での議論展開をして頂きますようお願い致します。
2	○先の意見実現による効果は、 ・中立公平性の担保と専門性の向上にあります、ほぼ各県に相談支援専門員協会が設立され、相談支援専門員が専門性の向上に意欲があっても、研修費の不足により自費で研修を受けながらスキルアップしている現状です。また、専門性の向上により、単なるプランナーとならず、法人内の事業に振り回されることなく、計画作成を本人の希望中心で作成できる本来の地域を基盤としたケアマネジメント、生涯を見据えたケアマネジメントが実現できると確信します。その為には、指定相談支援事業所が法人等の意向に左右されず、運営可能であることが重要であります。相談支援事業所の単独運営を行う場合においても相談支援専門員の処遇改善にあてる手当での費用として処遇改善交付金の検討をお願いしたい。 ・基幹や委託などの委託事業は本来、行政の業務を代わって行っているものですが、行政直営による運営以上の、役割や責任を果たしている事業所に対して、費用対効果が認められ委託費のアップが必要となっています。しかしながら、基礎自治体の運営費の補償がなされないために、ベテランの職員が配置できなく、質の保証ができないばかりか、新人ばかりの経験が浅い職員が多くなっている現状があります。 今後の地域での体制整備の為に、国からの補助金という形により、運営費の安定化の検討をお願いしたい、それによって、共生社会の目指す、網の目から落ちる対象の方々を拾い、他機関とより連携強化できる体制が整備されると思われます。当協会としましては、全国の相談支援の人材育成の体制が整備、相談支援専門員の質の向上に向けて今後も尽力する所存でございます。

44. 日本脳外傷友の会

1	○介護職員の一律10年以上と限定すると、職場を転々として本来は一つのところの専門性がなくても10年というくくりだけで処遇改善加算がつくのはおかしい。もう少し現場の意見を聞き取り、本当に必要な人材に行きわたる工夫をしてほしい。
---	---

○現行の障害者福祉サービスの考え方は新しい障害の特性に合わない。特に高次脳機能障害の特性には合わないことが多い。高次脳機能障害者を三障害一緒にしているところの施設では高次脳機能障害者に対して、特性に配慮するだけの人材育成もされていないし出来ないと思う。高次脳機能障害の特性に合った支援をしていることに加算を付けることによって、高次脳機能障害に対して専門知識を身につけてくれる施設が増えるのではないかなと思う。単純に加算を一律につけるという考えではなく、本当に寄り添った支援をしているその人材に（処遇改善）加算が付く考えをしてほしい。

高次脳機能障害に関わる事業所として、専門性というより当事者を観察する眼と経験が必要です。経験年数も5年から10年と専門的な勉強をしているかの意欲的な取り組みの人材が何より必要です。例えば、クラブハウス・シェイキングハンズ(広島)の場合、6名の職員が福祉サービス事業が始まって8年たち、職員の入れ替わりはなく、年に何度かの研修や勉強会にも熱心に参加して専門知識を身につけている。また高次脳機能障害の専門とした言語聴覚・コミュニケーション専攻科の教授が週1日来ていただき、施設の活動の中での問題点や支援のアドバイスをいただき、職員の知識が向上している。このように一概に専門性、資格の問題ではなく、実際の経験と能力を評価しての処遇改善加算や支援加算をしていただきたい。

- 2 さらに例示すれば、コロポックルさっぽろでは主に高次脳機能障害者が通所しているが、事業所の現場では、障害の程度によって仕事を細分化したり、近隣のビル清掃の委託を受け職員が出向くことがあり、多数の職員の配置が望まれる。限られた原資で雇用するためには、非常勤職員も大きな戦力となっている。したがって、非常勤職員にも長く勤めてもらえるよう、処遇改善の加算が望まれる。現在常勤職員には定期昇給を、非常勤職員には最低賃金上昇に伴い昇給を実施している。長く勤めてスキルアップしてもらうために、きちんとした昇給の財源を確保したい。

なお、第2回検討チーム資料1のスライド18から、療養介護・包括支援・自立訓練・発達支援・障害児支援などの専門職が比較的就労しやすいサービスと専門資格を有しない福祉職員が約半数を占めている前述以外の福祉サービスに2分できる。後者に位置づけられる福祉職員には、様々な研修会を自主的に受講し、利用者へのサービス向上に取り組んでいる者も存在する。この職員の処遇改善が図れる範囲の設定を検討して頂きたい。例えば、地方公共団体や医師会・看護協会・社会福祉士会等の職能団体主催研修会への一定数以上の参加や修了証明書等、研修参加による技能向上が客観的に証明できる場合を含めるなど検討してほしい。とりわけ高次脳機能障害には幅広いサービス、対応が必要であるため、キャリアパスの資格要件を医療・介護・福祉系に限らず、それぞれの事業に求められる資格、経験を考慮した加算を求めたい。

45. 国立病院機構

- 1 ○現在、（独）国立病院機構は福祉・介護職員処遇改善加算の対象外とされている。当機構が同加算の指定療養介護事業所の対象から除かれていることについて、これまでの整理や現状等を踏まえた再検討をお願いしたい。「障害福祉サービス費用の額の算定に関する基準」において、福祉・介護職員処遇改善加算を算定できる指定療養介護事業所の対象から国・のぞみの園・（独）国立病院機構が除かれているため、対象範囲について再検討が必要と考える。また、加算率算定の際に基礎とすべき職員の範囲については、該当病棟では多職種が重い症状を抱えた者に対するサービスを提供していることから、直接処遇職員とすべきと考える。

46. 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

1	○処遇改善の対象者を全職員に広げていただきたい。 経験者への処遇を優遇するのは良いことだが、勤続年数が長くなると児童発達支援管理責任者やサービス管理責任者、または、管理職になっていることが多く、現行では、これらの職員は、処遇改善の対象ではないため、国が示している月額8万円相当の処遇改善を行うと児童発達支援管理責任者やサービス管理責任者や管理職手当をもらっていても、一般職の給料の方が高くなってしまふことが考えられる。昇格や昇進することで給料が下がってしまうというのは、おかしいのではないかと。また、こうした業界に入ろうと思わないであろう。（仮に同じ勤続年数の職員が、一方は、優秀で管理職になり、もう一方が一般職だった場合、能力があつて責任者や管理職になつても責任ばかり重くなり給料が安いのでは、やる気は損なわれるであろう）。
2	○また、障害福祉の現場では、社会福祉士、保育士、社会福祉主事任用資格等、他の保有資格又は無資格で働いている方も多い。前提にある通り、柔軟な支給ができるようにすべきであるとともに、経験年数に応じて段階的に引き上げることが有効であるとする。
3	○保育所も含めた処遇改善の仕組みを検討して頂きたい。 当協議会の施設では、対象外の職員にも施設からの持ち出しで処遇改善を行っているところと（対象外の職員にも処遇改善を行っているところも資金に余裕があるわけでもなく、何とかやりくりして行っているのが現状である。）、対象者だけに行っているところがあるが、施設の運営は、直接処遇の職員だけで成り立つものではなく、看護師、PT等の専門職、事務員、栄養士、調理員等、多くの職種で成り立っている。昨今は、こうした職員についても採用が難しくなつてきており、対象外の職員の不満をなくし、モチベーションを高めるためにも全ての職種を対象にしていきたい。法人の規模が大きいと同一法人内に障害や高齢以外に保育所を運営しているところがあると思うが、人材育成のために事業所の異動を行いたくても処遇改善の仕組みが違ふため、異動させずらいところがあるので、保育所も含めて処遇改善の在り方を検討して頂きたい。
4	○現在、処遇改善の対象事業が限られており、相談や地域活動センター等の市町村事業は対象外になっている。法人内における格差も生じてしまうので、対象事業の拡大を図っていただきたい。

③ 現行の福祉・介護職員改善加算の加算率の見直しに関する関係団体からの主な意見等

1. 全日本ろうあ連盟

No	要望内容
1	○聴覚障害者に特化した支援事業を行う事業の場合、手話等のコミュニケーション手段を持つ福祉人材でサービスを提供しているため、代替できる事業所がなく、派遣が市町村単位ではなく県全域になっている現状がある。そのような事業所に対しては、移動時間も含め加算し支給すべき。
2	○障害福祉人材の確保は重要であり、働くことに対するモチベーション維持を図るため、処遇改善をすべき。配置職員の勤務年数に応じ基本報酬単位数および特別加算に更に処遇加算を加えるべき。
3	○処遇改善加算の対象職種が限定されていることにより、対象職員以外との給与の均衡を勘案して事業所が持ち出ししている例があります。対象職種を広げてください。
4	○本来は、加算ではなく、基本報酬単価を抜本的に引き上げることで、職種に関係なく福祉職場全般の処遇改善を図る必要があると考える。

2. 全国肢体不自由児者父母の会連合会

該当なし

3. 全国児童発達支援協議会

1	○他のサービスに比べると訪問系サービスの加算率が高いので、訪問系サービスの調査を実施して頂きたい。
2	○調査の結果加算率を見直すことになった場合経過措置を設けて影響に対する配慮をして頂きたい。

4. 全国重症心身障がい児デイサービス・ネットワーク

該当なし

5. 日本ALS協会

1	○財務省の指摘の妥当性を検証すべきである。
2	○現状の加算率で福祉・介護職員の処遇が充足されているかも考えに入れて見直すべきである。
3	○財務省の指摘は「障害福祉サービス等経営実態調査」および国保連データによる常勤換算従事者数が正しいということが前提になっているが、それが正しいという根拠はあるのか？

4	○財務省の指摘は単に常勤換算従業者数が実態よりも過大になっていたので加算率の数字が大きくなっていたということであり、結果として処遇が手厚すぎるので減額せよとまでは言えないのではないか？
5	○算出根拠の整合性よりも実態も踏まえて議論し見直すべきである。
6	○「ALSを対象にしている事業者は処遇改善加算で、ヘルパーの賃金アップをおこなってきたので、処遇改善加算の比率を減額されるとヘルパーの賃金も減給しなければならず、ヘルパーの士気が下がる。ますますALSに対応できるヘルパーが足りなくなる。」という声があることを聞いてほしい。

6. 日本筋ジストロフィー協会

該当なし

7. 日本自閉症協会

該当なし

8. 日本精神保健福祉事業連合

該当なし

9. 日本難病・疾病団体協議会

該当なし

10. 日本発達障害ネットワーク

1	○見直すべき。利用者がいた場合ではなく、実際の利用者を基に支出すべきでは？
---	---------------------------------------

11. 全国地域で暮らそうネットワーク

1	○政策誘導的な処遇加算率を一部設定することで、国（私たち）が本気で共生社会の実現を目指していることを、国民に示すことができる。 人づくり革命のためには、本論点についてもメリハリが必要だと思います。共生社会の実現に向けて私たちに求められていることを中心に据えて、論点Ⅰの記載に加えて、例えば、供給が需要に追いついていない行動援護従事者への処遇改善加算はむしろ引き上げるといった政策誘導的加算率を一部導入することが必要と考えます。
2	○なお、福祉・介護処遇改善の位置づけにつきましては、今後の報酬の在り方とも密接にかかわっていることから、福祉人材確保についての幅広い議論を併せてお願いいたします。

12. きょうされん

1	○財務省の指摘事項の根拠データへの疑問と基本問題 財務省が示す訪問系支援の加算率が「過大に設定されている」と指摘する根拠に問題がある。財務省は、加算率の積算根拠となっている「社会福祉施設等調査」に対して、「障害福祉サービス等経営実態調査」の常勤換算従事者数に国保連データの事業所数を乗じて得た員数との人数差を示して「過大」と評価している。しかし「社会福祉施設等調査」は、もっとも実際の数値(実員数)を把握した悉皆調査であるのに対して、障害福祉サービス実態調査は抽出調査であり、その回答率も約50%である。それを根拠に用いる指摘は、妥当性を欠いている。
2	○そもそも、通所系事業もそうだが、訪問系事業に対する基本報酬水準が極めて低いことに問題がある。加算率の前に、基本問題を解決すべきである。

13. 日本知的障害者福祉協会

1	○訪問系以外の処遇改善にも影響が出ることが予想されるため、訪問系サービスに関しては、従業者の実態について緊急調査を実施し、正確な実態を把握するようお願いいたします。
2	○加算率を見直すこととなったとしても、経過措置を設けて段階的に引き下げるなど、訪問系サービスを行う事業所に過度な影響が出ないようご配慮をお願いいたします。

14. 全国精神保健福祉会連合会

1	○常勤と常勤換算との区分のあり方や1回に従事している人員数も加味すべき 本来、常勤配置で対応しているものと、常勤換算で対応している事業に関しての時間数の把握の仕方を工夫することはできないか。福祉サービスの実施回数では、1回の実施に人員が何人に対応しているのか基準より多く配置し、安全対策を含め質向上を担保しているなどの事はないのかも加味する必要はないのか検討いただきたい。
---	---

15. 全国脊髄損傷者連合会

1	○①日本全国どこでも訪問系サービスを利用できる体制が整備されるまで、②障害者総合支援法のヘルパー事業所1か所あたりの人員体制が介護保険法のヘルパー事業所と同水準になるまでの間、訪問系サービスの処遇改善加算の加算率の引下げを凍結していただきたい。 処遇改善加算の制度が原因でヘルパーの処遇が低下するような事態は、なんとしても避けていただきたい。重度訪問介護は、重度障害者を対象としたサービスであるにもかかわらず、障害者総合支援法の身体介護や介護保険法の身体介護に比べて著しく単価が安く、ヘルパーのなり手がなかなか見つかりません。このため、支給決定を受けてもヘルパー不足でサービスを受けられないことが多いのが現状です。今のタイミングで加算率を引き下げてしまうと、その状況がさらに悪化し、重度障害者から死者が出る大問題に発展します。 また、平成29年度の障害福祉サービス等経営実態調査と介護事業経営実態調査によれば、障害者総合支援法のヘルパー事業所は事業規模が介護保険の半分程度です。このため、事業規模の小さなヘルパー事業所では、加算率の引下げを吸収できるほどの体力がありません。 さらに、障害者の地域移行を推進し共生社会を実現するうえでは、今よりも多くの事業者が全国津々浦々で訪問系サービスに参入することが不可欠です。加算率の引下げは、新規に参入する事業者にとって、必要な人材を確保するうえでの障壁となってしまいます。
---	---

16. 日本精神神経科診療所協会

1	○複数名での訪問や、長時間の訪問その他への評価が必要。常勤換算が実態をどの程度反映しているか不明であるが、複数名での訪問、長時間の訪問、緊急時の訪問、グループホームへの訪問、その他報酬外の訪問が影響している可能性がある。
---	---

17. 日本医師会

1	○処遇改善加算の加算率計算が適正に実施されることは極めて重要であり、実態に即した常勤換算従事者数を把握するための質問項目の見直しや集計時の妥当性の検討などをお願いしたい。
---	--

18. 日本看護協会

1	○実態を調査し、適切な対応を図られたい。
---	-----------------------------

19. 日本重症心身障害福祉協会

	該当なし
--	------

20. 日本精神科病院協会

	該当なし
--	------

21. 全国重症心身障害児（者）を守る会

該当なし

22. 全国盲ろう者協会

1	○加算率の算定に用いている常勤換算従事者数が、明らかに実態と乖離しているのであれば、適正に是正すべきである。ただし、加算後の報酬が、専門性の高い人材を安定的に確保できる水準となるよう、ベースとなる基本報酬単位数の見直しも含めて、さらに検討が必要ではないか。
---	--

23. 日本身体障害者団体連合会

1	○現状を維持していただきたい。 処遇改善加算の加算率が下がってしまうと、職員の給与を急激に下げなければならなくなったり、下げないよう対応することによっては、同行援護に特化するなど、得意分野を生かしてサービスを提供しているような小規模な事業所はかなりの損失が見込まれることから、現状を担保していただきたい。
2	○処遇改善加算の申請について、シンプルなものにすべきではないか。 訪問系サービスにおいては、従事者の人数と従事時間が混同されがちである。常勤換算従事者数が正しく算出されていないのであれば、指定期間の実績から簡単に抽出できる数字のみ提出させる方式にするなど、シンプルにし事務量を減らすべきではないか。実際に処遇改善手続きについての手引書が出版されており、いかに事務手続きがわかりにくく、申請しにくいかの表れだと思う。
3	○加算率の見直しは、賃金低下による人材流失、事業所閉鎖につながりかねない。 訪問系サービスは、障害者の在宅生活になくてはならない基本的なサービスであるが通所系サービスに比べて、極端に人材が不足している状況である。また、既に現状の加算率で処遇改善を実施しており、加算率が見直しされると、賃金低下により人材が流失し、更なる人材不足を招く。また、事業所が減額分を補填し、賃金を維持した場合は、経営悪化による事業所閉鎖が起こりかねない。加算率の現状維持が絶対必要である。

24. 日本盲人会連合

1	○申請方法を正しい算出ができるような方式に改めるべきではないか。 まず、「福祉・介護職員処遇改善加算の加算率の算定に用いている常勤換算従事者数が実態に比べて過大となっているものと考えられる。」と資料に記載されているが、訪問系サービスの常勤換算従事者数は支援従業者の実態を数量的に正確に反映されたものであり、実態に比べて過大となっているとは言えない。そのため、処遇改善加算における算出方法として適切と考えられる。その上で、訪問系サービスにおいては、従事者の人数と従事時間が混同されることがある。常勤換算従事者数が正しく算出されていないのであれば、指定期間の実績から簡単に抽出できる数字のみ提出させる方式にするなど、全体をシンプルにして、事務量を減らすべきではないか。
---	---

25. 障害者自立支援法違憲訴訟団

1	○財務省の指摘にもとづき、加算率の算定方法を適切なものに見直され、結果としてヘルパーの報酬が引き下げられることとなった場合、現行でもヘルパー人材の確保が困難な状況にある中、さらに人材確保が難しくなり、ひいては障害者の地域生活に深刻な影響が及ぶこととなる。よって、加算率の算定方法の見直しは現場の実情をしっかりと踏まえたうえで慎重に検討される必要がある。
2	○それと合わせ、処遇改善の方法については従来から行われている「加算」での対応ではなく、基本報酬を引き上げる方向で対応すべきものとする。

26. 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

1	○訪問系サービスの加算率と常勤換算従事者数の乖離を問題にしているが、そもそも福祉・介護職員処遇改善加算の加算率を全体で見なおすべきでないか。居宅介護系の加算率の見直しの根拠が第2回検討チームの資料だけでは理解できない部分がある。根拠を居宅介護系だけでなく全ての事業で明確になるような説明が必要でないか、その上でもう一度意見を聞いてみてはどうか。
2	○居宅介護系の加算率が高いのは、皆承知であるが、この加算で職員の基本給の確保も行われている。加算率が見なおされる事で、居宅介護に係る職員の給与が低下するような事がないような見直しを要望したい。

27. 全国医療的ケア児者支援協議会

該当なし

28. 全国肢体不自由児施設運営協議会

該当なし

29. 全国社会就労センター協議会

1	○加算率の見直しにおける現場の実態が適切に反映される仕組みの検討 福祉・介護労働者の就業形態は非常勤職員の割合が高く、各人の就業時間は様々である。こういった実態を踏まえ、加算率の見直しにあたっては、常勤換算従事者数だけではなく、サービス提供実績や職員の雇用形態、利用者受け入れ態勢等を総合的に勘案し、現場の実態が適切に反映できる仕組みを検討いただきたい。
---	--

30. 全国重症心身障害日中活動支援協議会

1	○訪問系サービスの加算率の見直しは、職員の配置状況に加えて、経営実態調査による従事者の給与状況等を踏まえ、実態に即したものとしていただきたい。
---	---

2	○訪問系サービスの常勤換算方法とその従事者数は、全体として実態とかけ離れていた可能性が高いと思われますが、その従事者の平均給与額は、他の障害福祉サービスと比較して突出して高いレベルにあるわけではないと考えます。
3	○訪問系サービスに従事する人材の処遇改善にあっても、個々の資格、経験年数、勤続年数、組織または制度上の役割に応じて、他のサービスの従事者と同等の処遇改善が図れるようご配慮いただきたい。

31. 全国就労移行支援事業所連絡協議会

該当なし

32. 全国自立生活センター協議会

1	○加算率の見直しについては、事業運営、人材確保に多大な影響を及ぼすために慎重に対応すべきである。 訪問系サービスでは、一日で短時間のサービスを複数件訪問するケースもあります。その移動時間や待機時間は報酬上評価されないが給与支払いの対象になります。またサービスが朝の時間帯、夕方から夜にかけての時間帯に集中する事が多いですが、その時間帯だけヘルパーとして給与を支払うだけでは非常勤になり人材確保がままならず、安定的に常勤として雇い入れるためにはサービス提供外の勤務時間ができることとなる。 また訪問系サービスの指定申請における人員配置基準上の最低従事者数（2.5人）には「サービス提供責任者」の勤務時間数も含まれており、直接サービス提供外であるサービス提供責任者としての業務があります。 これらの理由から訪問系サービスについては実務上必要な人員数と加算率の元となる常勤換算での職員数や国保連の報酬評価されるデータと隔たりが生じるのはこの事業特有の当然の現象です。 一方、日中活動や施設サービスにおいては勤務の時間帯が固定されており、常勤換算での人員数や国保連データと大きな乖離がうまれない事が考えられます。また介護保険では、短時間のヘルプが中心であり、開始時の単価が高いことが有効に働き、給与も高く設定でき、ヘルパー確保の困難さが、障害福祉よりは緩和されます。
2	○また、厚労省は検証に訪問回数とのクロス集計を用いていますが、訪問回数のカウント方法は身体介護、家事の連続をどうカウントするかや重度訪問介護については長時間の連続した派遣をどのようにカウントするかなど、集計方法が曖昧で正確なデータを反映しているか疑義が生じます。
3	○その上でもし財務省の指摘の通り加算率を大幅に引き下げることになれば、現在でも人材確保に困難を極める地域生活支援の現場ではさらなる大打撃となります。再三の処遇改善を行った現在でも介護職員の平均給与は依然全職種と比して低い状況であり、さらなる改善が必要な状況は変わりありません。処遇改善加算はすべて直接介護職員の人件費に充てられていますので、加算率の引下げは人件費を引き下げることになり、職員の離職がさらにすすみ、新規職員の確保をさらに困難にさせます。訪問系の障害サービスは小規模な事業所も多く、人員が確保できず事業継続も危ぶまれる状態に追い込まれ利用者への影響も大きいです。処遇改善加算は国の政策として介護職員の報酬を増やすことを目指して設けられたしくみであり、これに合わせ人件費を引き上げてきた事業者にとって、大きな引下げはまさに「梯子をはずされた」こととなり、ひいてはこの制度の信頼性を大きく損なうことにつながり、慎重に対応すべきです。

4	○財務省の指摘には「サービス提供実態に照らして過大に設定されている可能性がある」としていますが、まずはその「サービス提供実態」を精査し信頼できるデータであるか検証すべきです。
5	○それでもなお加算率を変更する必要があるならば、次期報酬改定に合わせるなど周知期間を設け、さらに基本報酬を引き上げるなど激変緩和措置とるなど事業所、介護職員への影響を最小限度にとどめるべきです。

33. 全国身体障害者施設協議会

1	○社会福祉法人・福祉施設においては、事業の透明性と公正性が求められており、得られる報酬の算定根拠においても例外はなく、正確なデータおよび分析に基づくべきであると考え。一方、現行加算報酬により、事業体制を構築していることも考慮し、実態に乖離した過度な見直し等により現場が混乱しないよう配慮いただきたい。
---	--

34. 全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク

1	○基本的には常勤換算従事者数を基準に加算率を算定すべきであるが、支援の実態や実状を踏まえて検討すべき。居宅介護や重度訪問介護、同行援護、行動援護の事業についてはサービスニーズに流動性があり、必要に応じて支援する体制を維持する考え方で職員配置がされていることから、柔軟性や即応性に対応できる職員体制を維持する上で、現行の加算率が適正であるかどうかの検討が求められる。
---	--

35. 全国手をつなぐ育成会連合会

1	○行動援護従事者への加算設定 直近の検討チーム資料によると、訪問系サービスの処遇改善加算率が著しく高い水準であることが示されていますが、仮にそのような状況があるとしても、政策的に利用が進んでいないサービスについて処遇改善を含む積極的な誘導策を講じることは当然のことであり、本会としては行動援護従事者に対する処遇改善加算を引き下げることに反対します。むしろ、供給が需要に追い付いていない状況にあることを踏まえ、政策誘導的な処遇改善加算率を設定することが必要と考えます。
---	--

36. DPI日本会議

1	○加算率の見直しは、本来の目的（賃金水準の引き上げ）と照らし合わせて慎重かつ柔軟に対応すべき。 処遇改善加算は、障害福祉人材の賃金水準を引き上げることを目的として作られた仕組みであり、深刻な担い手不足に悩む事業者は、加算を見込んで雇用条件を作り毎年多大な費用をかけて求人募集を出してきている。財務省の指摘では訪問系サービスの加算率が高いとのことだが、賃金水準の低さの是正にはまだ道半ばであり、この時点で加算率を引き下げよう見直しは、行うべきではない。
---	--

2	○訪問系サービスの特性としてサービス提供のニーズが、朝晩など同一時間帯に集中するため、事業所としては非常勤職員を多数かかえるか、もしくは常勤者で対応するにはサービス提供以外の時間の勤務を課す必要がある。また、1日で複数の利用者宅に訪問する場合、Aさん宅からBさん宅への移動時間や待機時間が、「国保連データ（サービス提供時間）」には含まれていない。2つのヘルプの間が移動時間のみでくっついている場合や待機時間については、労基上、給与を支払うことが義務づけられるが、国保連に現れる報酬では一切評価されない。また、訪問系サービスにおいて、指定申請を行った際の「人員配置基準上の最低従事者数（2.5人）」において、「サービス提供責任者」も換算されている。「サービス提供責任者」は、サービスに関する管理と共に現場でのヘルプ業務に入るとされているが、実際の業務では管理業務に追われ、ほとんど現場に入れずにいる人も少なくない。よって、実際のサービス提供時間数を割り戻した常勤換算が少なくなることや、勤務時間（給与対象となる時間）と国保連での評価時間に差異ができるは当然と考える。 この点、勤務時間や常勤換算人数の変動の少ない通所系、施設系サービスは国保連のデータとの乖離は少ないと思われる。 また厚労省が検証に用いた訪問回数とのクロス集計は、訪問回数のカウント方法に疑問が残る。身体介護、家事援助、通院等介助が連続した場合や、重度訪問介護で1度に長時間のヘルパー派遣をした場合、1回とカウントしても、派遣者数に応じて複数回カウントしてもおかしくはない。 このように財務省の指摘の元となったデータも、厚労省の検証データも、今一度精査する必要性があり、財務省の指摘に基づいた早急な見直し（訪問系サービスの加算率引き下げ）は、介護人材の離職率を上げ、人材不足を助長する危険性が大きい。こうなると、障害者権利条約第19条や総合支援法の趣旨にも反し障害者の地域生活の危機に陥る危険性が高くなると言わざるを得ない。
3	○どうしても加算率を変更する必要があるならば、基本報酬の引き上げを行うべき。

37. 就労継続支援A型事業所全国協議会

該当なし

38. 全国就業支援ネットワーク

該当なし

39. 全国精神障害者地域生活支援協議会

1	○指摘される事態の発生の原因のひとつに、常勤換算法そのものが持つ問題があるのではないかと考える。常勤換算法によるだけでなく、常勤者そのものの数に着目した算定方法を採用するべきではないかと考える。 ・ 常勤換算従事者は、事業所にとって苦肉の策である。常勤を雇える報酬体系を設定しない限り、ますます常勤換算従事者数は増えていくと考える。本来であれば常勤職員でのサービス提供を前提とした制度設計であるべき。 ・ 報酬が低い事業所は、常勤換算を満たすために非常勤を安価で雇い、常勤換算率を満たしている状況である。処遇改善とは所得の改善であり、事業の収支差率などではなく事業所の常勤専従者の率と、所得の実態を把握しなければ意味がないものになりかねない。各事業所の常勤率及び所得を調査して、事業所職員の所得の実態を把握して反映をすべきと考える。
2	○処遇改善加算は対象者が限定されているため、対象外職員への人件費は法人負担となる。本来は職種等に関わらず柔軟に人件費を使える基本報酬単価の向上が実態に即していると考えます。

40. 全国地域生活支援ネットワーク

1	○福祉・介護職員処遇改善について発展的な改革をしたらどうか 介護・福祉職の他業種との賃金格差是正は大切であるが、事業者の自立性・健全性も同様に大切と考えます。現在の処遇改善加算の職員給与に占める割合は、地域差はあるものの、加算Ⅰを取得している場合には2割前後にも達します。このままでは、国が事実上賃金を決めていた措置費制度時代に類似した状態になり、障害者自立支援法への移行時に目指した事業者の人事労務能力向上の方向性と逆行してしまいます。介護・福祉の報酬は、基本的には利用者が受けたサービスに対して支払われるべきであると考えます。職員の給与が上がり、人材確保や離職防止につながれば利用者へのサービスの質の向上も見込めるという間接的な効果はあるものの、処遇改善加算は利用者のサービスの改善とは直接関係ないという視点をご留意いただきたい。
---	---

41. 難病のこども支援全国ネットワーク

	該当なし
--	------

42. 日本失語症協議会

1	○福祉現場での人材には、介護士もリハ専門職も多くいる。通所介護にリハ専門職が何人も配置されていても加算がないのに介護士にのみ加算が着くのは疑問。利用者の満足のいく適切なサービスへと見極め処遇改善加算が必要。利用者のケアプランでは、ケアマネジャーの腕の見せ所とばかり殆ど必要のないような人に高い訪問系サービスが高頻度で入っている現場をみる。常勤従業員数のみの加算がこのような報告となって表れるのではないか。医療保険、介護保険の無駄使いも大変目につく。福祉現場は本来、障害のある方々が必要十分なサービスを受け、当たり前の生活を取り戻すために、支援する場所で、本当に生活の向上につながるサービスを実践している事業所の人材を評価し、報酬に反映するべきである。通所者の満足度を評価し、ICFを土台にした活動、参加を含めた生活向上のアウトカム評価によって、報酬が決まるべきである。それらを実践している事業所の福祉職、リハ専門職にこそ高い報酬を配分すべき。必要なサービスに財源を使っていただきたい。常勤のみに限る必要はない。有能な者、有効なサービスにこそ加算がついてしかるべきである。介護保険・基準該当サービスの機能訓練デイサービスのリハ専門職は利用者への身体介助等のサービスも行っている実態があり、それらの上乘せ評価考慮されたい。
---	---

43. 日本相談支援専門員協会

1	○常勤換算の加算率算定については、加算率の算定の見直しを行うべきである。 常勤換算方式では、介護職員としての稼働率は増加しても賃金としての算定にまでは反映されないため、適切な加算率の算定を見直し、賃金として確実に反映できる見直しが必要である。現状の短時間労働の積み上げでは、より介護職員の離職が増大すると考えられます。 また、ここ数年、訪問系のサービス事業所への監査も厳しくなっており、訪問系のサービスへの従事者が不足だけではなく、事業運営そのものが困難になっている現状が顕著になっている中で、結果的に事業所運営の締め付けにならないよう配慮をお願いしたい。
---	--

44. 日本脳外傷友の会

1	○訪問系サービスでは、実際の勤務時間に近づける換算方法を検討する必要があると考えるが、利用者の都合（体調不良、入院など）でサービス提供数が大きく左右される訪問系サービスでの雇用の困難さにも配慮し、幅を持たせた換算方法となることを望む。
2	○また、高次脳機能障害者が主婦の場合、生活の支援や子育てをしている人には常に見守りが必要な状況がある。しかし今の月に2回ぐらいの支援ではとても支援が足りない。障害者が必要としている支援が可能になる支援に必要な人材への基本報酬と加算が必要不可欠です。

45. 国立病院機構

	該当なし
--	------

46. 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

	該当なし
--	------

④ 関係団体からの意見等（その他）

※ その他に該当する意見等のみを記載

6. 日本筋ジストロフィー協会

No	要望内容
1	○ 第1回の検討会議資料に示されている「福祉サービス等におけるサービス種別にみた総費用額の構成割合」の中で顕著なのは放課後デイサービスのH26年の5.3%からH29年に10.4%に増えていることである。財政的にみるとこの伸びは著しくて、将来、財政圧迫の原因になるのではないかと一般的に見られ、H30年度の報酬改定でもこの伸びを抑えるべく、様々な規制を掛け、結果的に今まで健全に行ってきた事業所に対し負担をかける結果になった。この伸びを、単に財政の出費の観点からみるべきか、それとも、それによる障害児を抱える家族の生活の改善と、今まで障害のある子供たちのみ向けられたエネルギーを社会一般に向けることにより、現在の人材不足を補う救世使となるか、により評価は大きく変わります。現在、人手不足により外国人材を導入しようとする動きが国会で議論されているが、もっと身近に人材があるということを気が付く必要がある。 放課後等デイサービス通っている人数は全国で17万人を超えている。このことは17万家族が今まで障害の子供だけに注いでいたエネルギーが一般社会に向けられたことになる。この多くの人材は現在人材不足として求められている保育や介護に向けられる可能性が大きい。時間をかけて新しい法律を作り、外国から人材を集め、教育して日本の社会に適合させる時間と費用を考えると、とてつもない労力と費用が掛かり、なおかつ新しい問題が生ずる可能性が高い。それに比べて、放課後デイサービスを充実させることにより、自然に人材が得られ、得られた収入は社会に還元され日本の社会と経済を活性化させることになる。 問題は17万人の放課後等デイサービスに通っていた障害児が高等部を卒業するとその受け皿がなくなり、親は再び子供の世話をするためにフルタイムの職場を捨てなくてはならない。毎年1万5千人もの人材を失うことになる。この損失は一人100万円とすると毎年150億円の損失が出ることになる。現在、30万人の就学児がそのまま卒業後の受け皿がなく宇屋の仕事がなくなると考えると12年後には3000億の損失が生ずる。 一方、現在の障害者80万人の内、25%が放課後等デイサービスの成人版ができたとすると、その親が働くことにより2000億円の経済効果が生まれる。 放課後等デイサービスや青年・成人期の制度を作ることことが、どれほど大きな意味を持つか考えてもらいたい。

9. 日本難病・疾病団体協議会

1	○同行援護における長時間使用の場合はガイドヘルパーを引きうけにくくなる。ガイドヘルパーを3時間以上使うと1時間あたりの単価が人件費まで到達しないので事業所は長時間の使用を拒む。同行援護を使用しての会議・社会参加には制限がかけられている。視覚障害者支援の区分は1、2級の人が多いので加算対象にならないのが現状。
2	○65歳までは障害福祉サービスを使っているが、介護保険に変わると介護保険を受けるのに負担が強いられるようになる。
3	○難病患者の場合は支援区分の問題がある。支援区分判定において医師の意見書が反映するので一番悪い時状態を診断書に書き、その事により支援区分を受けやすい状態にしてほしい。難病患者が福祉サービスを使えないのはこの支援区分の判定に問題があると思われる。

23. 日本身体障害者団体連合会

1	○ただし、目標工賃達成加算については見直しをお願いしたい。
	他の事業所において、目標工賃を達成するために最低週3回以上かつ長時間の利用を求められたことから、それまで通所していた事業所の利用を断念して、当事業所が運営している就労継続支援B型事業所の通所を開始した利用者が増えてきている。
	当事業所の利用登録者32名のうち、毎日利用されている方は12名で、20名の利用者については、障害の起因による体力、体調、天候の理由で毎日通所することが困難な状況にある。毎日通所することが困難な利用者であっても、体調を整えて通所し、他者と交流したい、仕事がしたい、やりがいを感じたい、人から頼りにされたいといった目標をもって通所している。
	現在の目標工賃達成加算は、目標工賃を達成することに重点を置くがために、利用者が自分らしく生きがいを感じ、目標を見出しながら作業することを阻害する要因となりつつある。適切な利用者支援を図るうえでも、目標工賃達成加算については見直しをお願いしたい。

24. 日本盲人会連合

1	○食事提供体制加算も継続するようお願いしたい。
---	-------------------------

25. 障害者自立支援法違憲訴訟団

1	○2010年1月7日基本合意における未解決課題を対応すべき。
	当訴訟団は国との2010年1月7日付基本合意の実現をめざす団体である。基本合意ではたとえば次のような点の実現されていない。「障害関係予算の国際水準に見合う額への増額」「収入認定から配偶者を外し、本人の収入で認定すべき」「実費負担の見直し」「介護保険優先原則の廃止」「支給量の保障」「自立支援医療の無償」当訴訟団として消費税率引き上げの是非には言及しないがいずれにしても、上記のような未解決の課題を国は解決すべきである。
2	○障害者全体の基本的人権の保障のための十分な基盤整備を行うべきである 国は基本合意において、新たな障害福祉法制は「障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」「報酬支払い方式」について、しっかりと検討すると確認している。障害福祉人材は障害者の基本的人権の行使を支援するために存在する以上、その処遇は細かな「加算」でなく、障害者全体の基本的人権を保障するための十分な基盤整備として、基本報酬全体を引き上げで対応すべきである。

27. 全国医療的ケア児者支援協議会

1	○医療的ケア等実施に加算をすべきである。三号研修終了者が、医療的ケアを必要とする者に、必要な医療的ケア等を実施する場合、看護師に準じた医療連携加算などを保育士や介護福祉士等福祉職においても算定出来るようにする。医療的ケアの対象者及び、その加算算定額の基準として、必要であれば、新たに作られる医療的ケア児者の判定基準を用いる。さらに、医療的ケア児者にあたる看護師において、主任看護師、師長にあたる看護師に、特に新たな加算を求めたい。福祉施設における医療者の労務管理、育成及び関係医療機関との連携などを専門とする管理職的な看護師が間接人件費的に置かれている場合、その人件費相当額を国が事業所に加算する。

37. 就労継続支援A型事業所全国協議会

1	○障害福祉の人員配置基準について、専任職員を配置する場合、賃金に見合った報酬額を提供できるように見直しを希望する（賃金向上達成指導員加算） 利用人数が多い所は良いが、20人以下の事業所では採算が取れない。又、利用者に対するキャリアアップ制度の就業規則への盛り込みが義務化されているが、これは同法人で継続雇用を推進する意図を感じられるが、一般就労への移行支援も行うように制定されている事項とは相反するルールではないかと感じる。
---	---

44. 日本脳外傷友の会

1	○新しい自立生活援助事業であるが、高次脳機能障害者に対しては月に2課回程度と限定してもいつ何が起こるかわからない問題を抱えている。その実態に即した支援方策を考えてもらわなければこの事業は高次脳機能障害に適さない。また事業を引き受けたいと思っても、三障害どの障害も引き受けなくてはならないのは、事業者として引き受けるとしたらとても大変だ。特に高次脳機能障害は経験のある職員でないと対応が難しく、雇い入れる人も、単なる福祉支援員ではなかなか引き受け手がいない。専門性と経験のある人材雇用ができる基本報酬の加算を付けてほしい。
---	--