

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する主な意見等

## (目次)

### I. 各サービスに関する意見

1. 居宅介護	1	15. 就労継続支援B型	17
2. 重度訪問介護	1	16. 就労定着支援	18
3. 同行援護	3	17. 自立生活援助	22
4. 行動援護	5	18. 共同生活援助	23
5. 療養介護	5	19. 計画相談支援	27
6. 生活介護	6	20. 地域移行支援	33
7. 短期入所	7	21. 地域定着支援	35
8. 重度障害者等包括支援	9	22. 児童発達支援	35
9. 施設入所支援	10	23. 医療型児童発達支援	36
10. 自立訓練(機能訓練)	10	24. 放課後等デイサービス	37
11. 自立訓練(生活訓練)	11	25. 保育所等訪問支援	38
12. 宿泊型自立訓練	12	26. 福祉型障害児入所施設	38
13. 就労移行支援	12	27. 医療型障害児入所施設	40
14. 就労継続支援A型	15	28. 障害児相談支援	40

### II. 横断的事項に関する意見

1. 災害、感染症関係	41	5. 食事提供体制加算関係	51
2. 医療的ケア関係	47	6. 送迎加算関係	52
3. 地域生活支援拠点	50	7. 人材確保関係	53
4. 共生型サービス	50	8. その他の横断的事項	55

# I. 各サービス等に関する意見

## 1. 居宅介護

No	意見等の内容	団体名
1	○居宅支援について、障害の軽い人に対する家事援助は、障害者権利条約の基本となる「他の者との平等」を前提とした地域生活を送るために非常に大きな役割を持っている。家事援助の位置づけを高め、基本報酬を引き上げていただきたい。	きょうされん 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)
2	○訪問系のサービスは、家庭内におけるものだけでなく、実生活への橋渡しとなるような生活の現場（買物、就労 希望先、選挙の投票 等）におけるサービスの確保が必要である。	日本失語症協議会
3	○入浴や食事介助などの短時間の個人単位での居宅介護利用する場合の重度障害者支援加算を創設すべき。	全国地域生活支援ネットワーク

## 2. 重度訪問介護

No	意見等の内容	団体名
1	○重度訪問介護の対象者の枠を広げていただきたい。対象を重度の肢体不自由、行動援護対象者に限定せず、「日常生活全般に常時の支援を必要とするすべての障害者」に対して利用可能としていただきたい。	きょうされん 他 (同旨：全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)
2	○重度訪問介護について、障害のない人と同等の権利を保障する上で、通勤、通学、就学、就業時の利用を可能にすべき。	きょうされん 他 (同旨：日本ALS協会、日本筋ジストロフィー協会、全国精神保健福祉会連合会、全国脊髄損傷者連合会、障害者自立支援法違憲訴訟団、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議、難病のこども支援全国ネットワーク)
3	○重度訪問介護について、報酬単価を引き上げていただきたい。24時間の生活保障を考慮すること及び4時間未満の単価は身体介護の単価設定と同等にしていきたい。	全国脊髄損傷者連合会 他 (同旨：きょうされん、日本身体障害者団体連合会、全国自立生活センター協議会)
4	○重度訪問介護のサービス提供の裾野を広げるために、特定事業所加算の算定要件を緩和すべき。算定要件のうち、利用者にとってのサービスの質の向上に寄与するものを残し、そうでないものは廃止すべき。	全国脊髄損傷者連合会

5	○常勤ヘルパーを手厚く配置している事業所を評価するため、重度訪問介護に特定事業所加算Ⅳを新設し、⑦居宅介護従業者要件（介護福祉士30%以上、旧1級以上50%以上、常勤40%以上）と⑩重度障害者対応要件（区分5以上または喀痰吸引等が50%以上）に適合する事業所に対して報酬を10%加算すべき。	全国脊髄損傷者連合会
6	○事業所間での補填が不要となるように、同一のヘルパー事業所から熟練ヘルパーと新人ヘルパーが派遣された場合を含めて、熟練ヘルパーを派遣する事業所における単価の加減算率を見直すべき。また、熟練ヘルパーを派遣する事業所について、新人ヘルパーに対する指導を報酬上でも評価すべき。	全国脊髄損傷者連合会
7	○障害者の自家用車や障害者が手配したレンタカーなどに限り、通院等介助（身体介護を伴う場合）の単価水準を上限として、重度訪問介護に「停車時介護加算（仮称）」を創設すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
8	○重度訪問介護について、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要である。	難病のこども支援全国ネットワーク
9	○重度訪問介護は（区分4）から居宅の訪問介護を受けられるが、入院中の利用は居宅等で継続的に利用している区分6でなければ重度訪問介護は受けられない。入院時こそ区分4であっても普段から訪問介護で介助に慣れた方が必要である。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 （同旨：日本発達障害ネットワーク、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議）
10	○精神科病院長期入院者の地域移行が十分に進んでおらず、入院中においても重度訪問介護を申請して利用できるようにすべき。長時間見守りのニーズがある精神障害者に対する重度訪問介護の障害支援区分3以下への適用拡大が必要である。	全国精神保健福祉会連合会
11	○重度訪問介護の障害支援区分4に対する行動障害10点以上要件を撤廃すべき。	全国精神保健福祉会連合会
12	○重度訪問介護について、障害支援区分4・5の場合の報酬も拡充させること。また、重度訪問介護は本来、8時間の介助提供をして採算ベースがとれるように設定されているものであって、区分4・5であっても一日8・10時間などの長時間利用が認められるようにすること。若しくは3・4時間の利用であっても十分な採算が取れるような報酬設定にすること。	全国自立生活センター協議会 他 （同旨：DPI日本会議）
13	○保護者のレスパイト、きょうだい児と過ごす時間の確保のため、「重度訪問介護」を障害児にも拡大すること。（年齢制限をなくすこと）	日本医師会 他 （同旨：全国自立生活センター協議会、DPI日本会議）
14	○重度訪問介護について、介護報酬と同額の報酬単位とすること。	日本医師会

15	○入所者の社会参加や外出を促進するため、地域格差を是正し、外出できるサービス支給を行っていただきたい。また、外出するためのサービスをはじめ、利用できる制度をわかりやすく周知されたい。	日本筋ジストロフィー協会
16	○さいたま市独自の「重度障害者の就労支援事業」を参考に、就労を通じた社会参加の機会を促進し、重度障害者の就労機会の拡大を図っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
17	○重度訪問介護サービスについて、以下の課題があるため、提供時間の底上げと地域間格差の是正が必要である。 ・介護保険のサービスが十分使えない（医療的ケアを担う事業所が少ない。僻地、離島などで利用できない。） ・重度訪問介護サービス給付において区市町村で公平に給付されておらず、大きな給付格差が見られる。 ・重度訪問介護サービス給付の制限理由として財政事情や無理な家族介護を求めるなどの苦情が聞かれる。	日本ALS協会 他 （同旨：DPI日本会議）
18	○重度訪問介護について、入院中の重度訪問介護の利用が円滑に行われるよう、各施設への周知が必要である。	日本ALS協会
19	○以下の支援が想定されるため、18歳未満の児童についても、重症心身障害児にあつては、医療機関に入院した場合に重度訪問介護の支給対象としていただきたい。 ・児童ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応に繋げる。 ・強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善に繋げる。	全国重症心身障害児(者)を守る会

### 3. 同行援護

No	意見等の内容	団体名
1	○以下のとおり、利用者ニーズに見合った制度・報酬に改めるべき。 ・支給時間：利用者が要望する支給時間とし、余った支給時間の持ち越し等、柔軟に利用可能とする。 ・車の利用：ヘルパーの運転する車に乗車しての制度利用を可能とする。車利用に関する加算を新設する。 ・宿泊を伴う利用：夜間についても報酬の対象とし、ヘルパーの複数派遣を可能とする。夜間対応に関する加算を新設する。 ・1日2回利用における2時間空けルール：時間を空けないで再びサービスが利用できる制度に改める。ヘルパーの待機時間に関する加算を新設する。 ・サービスの発着点異なる片道だけの利用：片道利用が可能とする。ヘルパーの戻り時間に関する加算を新設する。	日本視覚障害者団体連合

2	<p>○以下のとおり、事業所が安定的に運営できる制度・報酬に改めるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間利用の報酬：所要時間3時間以上の報酬単価の算定を改める。</li> <li>・短時間利用の報酬：報酬単価は1時間を最低単位に改める。短時間の利用であっても、1時間分の報酬とする。</li> <li>・サービス提供責任者の要件：介護福祉士等の介護系の資格を要件にしない。実務経験3年以上の者を要件にする。</li> <li>・特定事業所加算：同行援護事業所・視覚障害者の実態に見合わない要件を緩和する。申請内容・申請方法を簡易にする。</li> </ul>	日本視覚障害者団体連合
3	<p>○以下のとおり、ヘルパーの雇用を確保するための施策を実施すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同行援護従業者養成研修のカリキュラム：カリキュラム内容を変更し、養成内容を充実させる。</li> <li>・新たな障害福祉事業との連携：同行援護のヘルパーを新事業の支援者にするための施策を充実させる。</li> </ul>	日本視覚障害者団体連合
4	<p>○盲ろう者支援に係る職員の資格等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の同行援護従業者養成研修(一般20時間・応用12時間)と、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修(必修42時間・選択42時間)は、その目的、内容を異にするが、視覚に障害がある者の移動を支援するという点では共通の内容を含むため、同行援護において盲ろう者を支援する人材を円滑に育成していくためには、この二つの研修の内容を調整し、盲ろう者向け通訳・介助員が同行援護従業者養成研修を受講する場合と、同行援護従業者が盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を受講する場合において、各々、適切な「免除科目」を設定する必要がある。</li> <li>・このような新たな研修の受講が一定程度進むまでの間、盲ろう者向け通訳・介助員を同行援護従業者養成研修修了者とみなす現行の経過措置は、当分の間、継続する必要がある。</li> </ul>	全国盲ろう者協会
5	<p>○同行援護の報酬に係る国庫負担基準額の見直しについて</p> <p>現行の同行援護の国庫負担基準については、盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援(通訳・介助サービス)を想定したものとはなっていない。盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援は、盲ろう者が健康で文化的な最低限度の生活を送るうえで欠くことができない、また、日々継続的に必要なものであることから、十分な派遣時間を確保できるよう、盲ろう者支援に係る国庫負担基準の見直すべき。</p>	全国盲ろう者協会
6	<p>○通所、通学における同行援護の利用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害者等の通勤や職場等における支援については、令和2年度に地域生活支援事業において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援事業」が創設されたが、通所、通学については対象とされていない。盲ろう者(児)が利用できる通所事業所や学校は限られており、広域的な利用(遠距離からの通所、通学)をせざるを得ないため、事業所などの一般的な送迎サービス(送迎車両)を利用することは困難である。このため、公共交通機関などを利用した人的な移動支援として、同行援護の利用を認める必要がある。</li> </ul>	全国盲ろう者協会 他 (同旨：DPI日本会議)
7	<p>○同行援護では、例えば、雨天では傘にあたる雨音のなかで同行者からの情報提供を受けることになるため、視覚障害者にとり困難なことや危険なことが生じることからキャンセルされることが多い。なお、天候のため確実に悪天候になることを判断できない場合が多く、当日キャンセルになることがほとんどである。そのため、当日キャンセルに伴い、職員の出勤を含めサービス体制を整えた場合でもサービスが利用されなかった対応策として欠席時対応加算のような制度を設け、運営が不安定にならないような措置を検討することが必要である。</p>	日本身体障害者団体連合会

#### 4. 行動援護

No	意見等の内容	団体名
1	○強度行動障害児者が利用する行動援護については、居宅内での利用が大きく制限されている課題がある。国通知では「主として外出時及び外出の前後に」サービスを提供するとされており、必ずしも外出時のみの利用とはされていないが、不明確である。新型コロナの影響で外出機会が制限されていることも踏まえ、行動援護の居宅内利用を新たな類型とするなど、より明確に位置付け、利用を促進する加算を設定することが必要である。	全国手をつなぐ育成会連合会

#### 5. 療養介護

No	意見等の内容	団体名
1	○病棟の人員配置基準を見直し、看護師・療法士・療養介助員・指導員等、全職種職員の労働環境を整えることにより、入所者が安心して人間らしい療養生活が送れるようにすべき。	日本筋ジストロフィー協会
2	○療養介護病棟はセーフティネットとしての位置づけで、地域からの受入を可能にし、既存の入所者へ一律に地域移行へと圧力を強めるのは避け、患者の適性と心身の状況に合わせて、病棟での療養生活が維持継続できるよう、個別に適した支援を行うべき。	日本筋ジストロフィー協会
3	○無理のない地域移行が実現できるよう、地域移行に関わる一連の支援を体系化し、病棟職員の業務として算定、評価すべき。	日本筋ジストロフィー協会
4	○人員配置体制加算（療養介護）について、今後も継続するとともに、充実すべき。	国立病院機構
5	○18歳以上の強度行動障害を伴う障害者が新たに療養介護による支援が必要と判断される場合には、地域の実情に応じて、引き続き、自治体の判断により支援を受けられるようにすべき。	国立病院機構
6	○本来であれば、強度行動障害者に特化した新たな専門利用施設体系の確保が必要と考えるが、当面、療養介護の対象に強度行動障害者を明記し、新規の強度行動障害者が入所を希望した場合、実施主体から療養介護の支給決定が受けられるよう経過的措置を設けるべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会

## 6. 生活介護

No	意見等の内容	団体名
1	○生活介護事業の「社会参加」や「作業活動の保障」など多様な活動を保障・支援する事業として報酬水準を引き上げていただきたい。	きょうされん
2	○生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が人工呼吸器使用者など「療養介護事業」の対象となる場合などは、現行の22日の支給上限ではなく柔軟に支給決定日数を「最大1ヵ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることを検討していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
3	○障害者支援施設が行う施設入所者の生活介護事業の土日の開所にかかる費用については、昨今の利用者の状態や施設実態に見合った報酬単価であるかを検証いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
4	○現状、平均1.44：1で人員を配置しなければいけない実態にあるため、障害者支援施設の人員配置体制加算について、従来の区分に加え、新たに直接処遇職員の数を利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の区分を新設いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
5	○居宅介護サービスは、多くの事業所において慢性的なヘルパー不足に陥っており、入浴等の在宅生活で欠かすことのできないサービスが提供できない状況が発生している。このような状況を改善するため、生活介護事業所において入浴サービスを実施した場合に加算による評価を導入することで、入浴サービスの実施促進や機械浴槽等の設置投資につながる仕組みを作り、重度障害者のQOLの低下防止策を講じることが必要である。	日本身体障害者団体連合会 他 (同旨：全国地域生活支援ネットワーク)
6	○生活介護を利用する障害者の障害特性によりその支援内容や活動も様々である。また、物理的支援(エレベーターの設置、車いす用トイレの設置、災害時の避難対策等)の状況も様々である。障害支援区分の考え方ではなく、支援内容によって報酬や加算を検討していくことが必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
7	○地域で暮らす医療的ケアを伴う重症心身障害者は年々増加傾向にあるなか、日中活動の受け皿である生活介護事業所での受入は一部の事業所にとどまっている。その原因の一つとして、医療的ケアを伴う重症心身障害者の受入の評価が看護職員を配置することによる2段階方式の常勤看護職員等配置加算のみであり、積極的な受入促進につながっていない。そのため、受入促進の仕組みとして、現状の2段階方式の常勤看護職員等配置加算を配置人数による3～4段階方式等に拡充(加算額の引き上げも含む)することが必要である。	日本身体障害者団体連合会
8	○医療的ケア児者への対応について、たとえば児童発達支援や放課後等デイサービスには「主たる利用者が重心」という類型があり、少ない定員(5名から)事業展開可能で報酬も一定水準以上となっている反面、成人期になるとそうした類型は存在しない。生活介護にも「主たる利用者が重心」の類型を新設するか、現に児童発達支援や放課後等デイサービスで「主たる利用者が重心」類型で事業展開している事業所が生活介護を少定員で多機能型とすることができる(その際、生活介護にもいわゆる「重心単価」を設定する)特例が必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会

9	○常時介護を要する重度障害者の日中活動を支える生活介護事業の質が低下することがないよう、現行報酬水準を維持するとともに、重度化・高齢化や利用者の多様なニーズに対応するため、現行の人員配置体制加算を上回る職員配置をした場合の報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
10	○障害者支援施設の生活介護を通所で利用する者は重度障害者支援加算の対象外とされているが、事業所では障害者支援施設の生活介護に通所する利用者に対しても入所者と同様の支援を行っていることから当該加算の算定を可能とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会
11	○事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」を創設し、児童発達支援等の指定を受けなくても定員5名以上を可能にしていきたい。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
12	○重症心身障害対象の生活介護について、医療的ケアに対応してきた実績、概ね1対1の手厚い人員を配置している実態に即して、特に経営が厳しい5～15人定員の基本報酬の見直しと、障害児通所と同様の看護職員や生活支援員の加配加算の創設が必要である。	全国重症心身障害日中活動支援協議会 他 (同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク)
13	○看護職員など専門職の配置を義務化し、児童発達支援と同等のスキームを生かした「重症者対応型生活介護」の新設。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク

## 7. 短期入所

No	意見等の内容	団体名
1	○平成30年度改定で創設された「福祉型強化短期入所サービス費」の活用に向け、介護保険の「小規模多機能型居宅介護」の仕組みに倣い、普段訪問している医師の往診と、併せて訪問看護師の訪問も可能なモデル事業を実施してはどうか。	日本医師会
2	○地域生活支援拠点の充実のため、短期入所における緊急時の受入れの際に、本人の生活上の能力をアセスメントする機能は重要であることから、個別支援計画を作成した場合に評価すること。	全国地域で暮らそうネットワーク
3	○知的障害者の大半が家族同居である状況では、短期入所の整備は極めて重要であり、特に緊急短期入所受入加算については、さらなる増額が必要である。あわせて、短期入所の利用実態を考えると前月中に予約を入れる運用も一般的だが、利用予定者が体調急変などで利用できないことも起こるため、趣旨は異なるが欠席時対応加算に相当する加算の創設も検討すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会

4	○単独型短期入所については、例えば通所事業所の1室を短期入所として活用することにより、通いなれた場所でナイトケアを受けられるといった効果を期待して制度化されたものであり、通常の短期入所よりも報酬単価が高く設定されている。ところが、近年では定員40名といった大規模な短期入所施設を複数運営し、質が高いとはいえない支援を提供したり、事業所によっては障害者虐待事案が発生したりと課題が浮き彫りになりつつある。そのため、例えば1施設で定員が20名を超えるような大規模な単独短期入所については、思い切って通常の短期入所よりも低い単価設定とすることも必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○短期入所について、日中利用を復活していただきたい。	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
6	○医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明確に位置付ける。	日本医師会
7	○医療型短期入所にかかる基本報酬の引き上げや高度な医療的ケアに対応する新区分の創設を通じて、小児入院医療管理料（診療報酬）の1日分の報酬水準と同等とする。	日本医師会
8	○医療依存度の高い利用者に対する支援の強化・充実として、各種加算を通じた評価が必要である。	日本医師会
9	○強度な行動障害等を有し、福祉施設での対応ができない方々の短期での受け入れについては、行動障害等に対応できる入所施設等が専門医療施設として対応する必要があるため、医療型短期入所の対象とすべき。	国立病院機構
10	○医療型の短期入所については、福祉型と比べて非常に高い報酬設定となっているが、主な実施主体である医療機関としては診療報酬と比して見劣りするものとなっている。理想的には本体報酬の引き上げが必要であるが、たとえば重症度の高い医療的ケア児者も受入可能な事業所（実質的には医療機関）への特別加算を設定するといった実質的な対応も含め、医療機関が参入を検討できるような報酬水準とすることが不可欠である。	全国手をつなぐ育成会連合会
11	○緊急短期入所の利用を保障するため、空床が機能する必要がある。緊急短期入所受入加算が設けられたが、この水準では空床確保のインセンティブが働いていないと思われる。医療型短期入所サービス費（I）の50%の額に改定いただきたい。	全国重症心身障害児（者）を守る会

12	<p>○重症心身障害児者および要医療的ケア児者の在宅生活を支えるために、医療型短期入所サービスを提供する医療機関を各地に広げる必要があることから、以下の点が求められる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療型短期入所サービス費基本報酬および特別重度支援加算の増額</li> <li>2) 有床診療所での医療型短期入所における看護師配置への配慮</li> <li>3) 移動可能な医療的ケア児者や行動障害などがある児者の受入への加算、および、医療型短期入所の運用での特別重度支援加算（I）の超重症準超重症児者の基準からの「運動機能が坐位まで」という条件の除外</li> <li>4) 医療型短期入所における欠席時対応加算（キャンセル補填）の新設</li> <li>5) 緊急短期入所の受入加算に対する要件緩和</li> <li>6) 日中活動（保育・療育、リハビリ）への加算</li> <li>7) 超重症児者等入浴対応加算の新設</li> <li>8) 送迎加算の充実</li> <li>9) 次子出産支援に対する加算の新設</li> <li>10) 高度な医療に対応する事業所への報酬の新設</li> </ol>	<p>日本重症心身障害福祉協会 他 （同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、国立病院機構）</p>
----	---	---

## 8. 重度障害者等包括支援

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○重度障害者等包括支援の利用対象拡大 長時間にわたる見守りが必要なことも多い医療的ケア児者への支援には重度訪問介護の活用が有効だが、現行法では障害児の利用が不可能なため、代替的に重度包括の利用が期待される。しかし、利用対象の設定が医療的ケアに着目していないため、実質的に利用することができない。特に退院後の在宅生活で家族（特に母親）が限界を超えてまでケアしなければならない現状を改善するためには、重度包括の利用対象を拡大し、医療的ケア児者と判定された段階で利用可能とすること。</p>	<p>全国手をつなぐ育成会連合会</p>
2	<p>○対象拡大と訓練等給付的な利用の促進 現在、強度行動障害児者については支援区分「6」に限定されており、ほとんど利用されていない。他方で、数少ない利用実績からは、重度包括で生活全体を整えつつ、徐々に地域の社会資源が利用できるように調整している事例も確認される。このような利用方法（訓練等給付的な利用方法）も有効と思われるので、利用対象を拡大するとともに、訓練等給付的な利用方法への加算を設定すること。</p>	<p>全国手をつなぐ育成会連合会</p>
3	<p>○重度包括支援事業の基本報酬単価を上げる、新しくサービス提供責任者が行う事務についての加算新設、又は事務負担の軽減</p>	<p>日本発達障害ネットワーク</p>
4	<p>○重度包括支援事業の報酬に、入院中の支援の位置づけを検討すること。</p>	<p>日本発達障害ネットワーク</p>

## 9. 施設入所支援

No	意見等の内容	団体名
1	○夜間業務については、利用者の重度化・高齢化に伴う業務量の増加や昼夜を問わず支援量に大きな差異がない実態を踏まえ、施設入所支援に関する基本報酬を引き上げいただきたい。	全国身体障害者施設協議会
2	○障害者支援施設における通院にかかる人的・物的負担の実態を把握し、実態に見合った基本報酬の引き上げや通院体制を評価する加算の新設、さらには通院支援に関する外部サービスの利用が可能となるよう、柔軟に対応いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
3	○入所者の重度高齢化と安全・防犯上への対応に加え、利用者のQOLの向上や今般の新型コロナ感染対策にも有効な個室化、小規模ユニット化の促進に向け、夜勤職員の配置基準を引き上げるとともに、夜勤職員配置加算に必要な人数を上回る夜勤職員を配置した場合の報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)
4	○入所施設における平均支援区分が一定以下である場合の減算の新設 障害者支援施設における入所者は、原則として支援区分「4」以上（50歳以上は「3」以上）となっており、基本的にはこの10年ほどで真に入所施設での支援が必要な人が利用する状況になっていると理解している。しかし、残念ながら一部に地域生活への移行が十分に可能であるにも関わらず入所している人を見受けられる。こうした状況を抜本的に改善する意味でも、平均支援区分が一定以下（たとえば平均支援区分「3.5」以下）である障害者支援施設を対象とした減算を新設する。	全国手をつなぐ育成会連合会

## 10. 自立訓練（機能訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	○自立訓練（機能訓練）施設におけるリハ専門職（ST）の配置の義務付けが必要。また、リハ専門職（ST）による機能訓練に特化した事業所運営（職員体制等）の確保が必要。	日本失語症協議会
2	○自立訓練（機能訓練）は職場復帰等の前提となるものであるため、特段のご配慮をいただきたい。	日本失語症協議会
3	○リハビリテーションについて、日常生活の改善、障害の固定防止や筋力の維持、呼吸機能の回復など、多くのところでリハビリの効果が上がっており、早期に、そして継続して取り入れることが必要である。入院中はPTやOTその他必要な訓練士によって訓練がなされるが、入院期間も短くなり、リハビリ期間の制限もある状況で、在宅へと帰っても人の手を借りなくては生活できない現状である。診療報酬や高齢者医療・介護だけでなく、障害福祉サービスにおいて、日常生活の向上、在宅支援の一つとして、本格的なリハビリテーションの提供が必要と考える。	日本難病・疾病団体協議会

## 11. 自立訓練（生活訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	○生活訓練は、知的障害者、精神障害者が主な利用者となっていると承知しているが、若年の失語症者らにおいて は、(a)失語症に対する理解が不十分であること、(b)機能訓練との連携といった視点が乏しい（S Tのサポートの不在等）ことなどから、受け皿として機能していない状態にある。	日本失語症協議会
2	○視覚障害者のニーズに見合った歩行訓練を実施するために、制度と報酬を改めるべき。 ①人員配置と報酬：人員配置を「1：2.5以下」に改める。人員配置に応じた報酬の上乗せを行う。 ②訪問訓練に対する加算：報酬単価を増額する。移動に要する時間も加算の対象に加える。 ③訓練生の通所手段：同行援護の利用を認める。 ④多様なニーズに応えられる訓練体制の実現：職業に特化したICT訓練の実施。短期間訓練の実施、利用期間の撤廃。	日本視覚障害者団体連合
3	○視覚障害者向け歩行訓練等に関する総合的な調査を行い、視覚障害者向け歩行訓練が実施しやすい制度・報酬に改める必要がある。	日本視覚障害者団体連合
4	○自立訓練（生活訓練）を魅力あるサービスとして推進するために、①地域住民との交流、地域活動への参加を評価する加算の創設、②個別計画訓練支援加算の増額、③訪問による訓練単価の増額、④宿泊型自立訓練に限られている地域移行加算、地域生活移行個別支援特別加算、精神障害者地域移行特別加算、強度行動障害者地域移行特別加算を、通所の自立訓練（生活訓練）に拡充する。	全国地域で暮らそうネットワーク
5	○生活訓練について、利用者に合わせた利用期限の柔軟な変更を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	自立訓練（生活訓練）について、基本設計が通所による集団支援となっており、通所型を設置しなければ訪問型が実施できないことになっている。 また、訪問による個別支援の報酬単価は著しく低額となっている。今後については訪問型のみのも事業も認めるようにしていただきたい。精神障がい者の地域生活を維持するための支援は、認知機能の障害という特性を考えると、生活の場を活用した個別支援が効果的であり、このことはリハビリテーション実践においても実証されていることから、訪問による生活訓練の報酬単価を通所と同様の額としていただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
7	○自立訓練（特に生活訓練）の訪問型については、いわゆる「引きこもり」の状況にある知的障害者が少しずつ地域社会へ出ていくことを後押しする効果が期待されるため、この方向をより強力に推進するため、訪問型の報酬を政策誘導的に引き上げること。その場合には、特に相談支援事業の中でも、社会福祉法の改正による包括的相談支援体制整備事業（いわゆる「断らない相談支援」）からの紹介であることを条件とするなど、複合的な生活課題を抱えた人が適切に福祉サービスへつながるような仕組みとすることが重要である。	全国手をつなぐ育成会連合会

## 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、利用希望者は事前の体験利用を希望する人が多いため、共同生活援助と同様に一時的な体験利用を報酬上に位置づけること。	全国地域で暮らそうネットワーク 他 (同旨：全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)
2	○精神障がい者を地域で支援するには医療と福祉が両輪の如く機能して支える必要があるが、制度としてはそれぞれが独自のものであるため、利用期間が重複する場合にはそれぞれを切り離してサービスが受けられるように整理する必要がある。具体的には、宿泊型自立訓練を利用中に病状が悪化して医療機関に入院となった場合、その期間も契約した訓練期間に算入されてしまうことにより、退院後に訓練を再開した際に利用期間が短くなるが生じる。本来、治療とリハビリテーションは分けて考えられるべきとの観点から、治療で入院した期間は福祉サービスの利用期間から除外していただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク

## 13. 就労移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	○就職実績が高くなった結果、定員が充足できない事業所が存在することから、報酬の定員払化や就職後の一定期間の給付（高移行・定着実績加算（仮称））を検討いただきたい。	全国社会就労センター協議会
2	○移行支援事業の利用者の中には、障害特性により状態が不安定となり通所できないなど、最長3年の期間内に就職が可能となる支援日数が確保できない方が存在する。現在、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、「『原則1回』を含む現行の取扱いに関わらず、最大1年間までの範囲内で柔軟に更新することを可能にする」という臨時的な取扱いが示されている。平時においても、上記のような課題があることから、臨時的な取扱いを通常の取扱いとしていただき、4年目の利用ができるよう柔軟な取扱いとしていただきたい。	全国社会就労センター協議会
3	○「就労移行支援事業の適正な実施について」（令和元年11月5日付通知）により、就労移行支援事業等を経て一般就労した後の6か月間は、就労移行支援事業等による定着支援が義務付けられているにもかかわらず、報酬上評価されないという状況が発生している。また、一般就労から6か月経過後に、就労定着支援事業を利用するための計画相談支援が受けられず、就労定着支援事業を利用できない状況もある等、利用者への不利益が生じている。この空白期間を解消するために、就労移行支援事業等を経て、一般就労した時点で就労定着支援事業に引き継ぐ仕組みをご検討いただきたい。	全国社会就労センター協議会

4	○就労移行支援における就労支援員等が就労支援員研修や職場適応援助者養成研修などの効果的な研修の受講を必須要件とし、支援の質の向上を図る。	全国就業支援ネットワーク
5	○就労系サービスにおける良い支援について、支援者サイドの思いだけでなく、就労移行支援事業等を経て働き続けている当事者や、勤務先企業が求める支援内容も含め検討することが大切である。そのために、利用者・家族・企業・関係機関からの外部評価の導入及び一般への情報公開が必要である。	全国就業支援ネットワーク
6	○就労移行支援事業所の基本報酬の評価の基準を単年度から2年間に変更（分母は定員数）すること。	全国就業支援ネットワーク 他 （同旨：全国就労移行支援事業所連絡協議会）
7	○交通費や昼食支給、資格取得費用無料などで利用者を集客している事業所が散見される。利益供与について明確化しガイドラインを徹底すること。	全国就業支援ネットワーク 他 （同旨：全国就労移行支援事業所連絡協議会）
8	○就職者が出た後に新規利用者が入るまでの期間を保証する制度が必要である。	全国就業支援ネットワーク
9	○就労移行支援事業における3年目の延長や離職後の再利用、休職中や在学者の利用、コロナ禍における在宅利用など、自治体ごとでの判断にバラツキがあり、ニーズがあっても利用できないケースがある。判断となる基準を示し、徹底していただきたい。	全国就業支援ネットワーク
10	○就労移行支援事業では原則2年の利用期間が設けられているが、2年以上の関わりの中で就職していくことができる人たちへの支援強化を図ることにより一般就労へとつながる人が増えていく。支援学校卒業時には就職という進路を決定しなかった人たちや、元々一般就労を目標に持たなかった人たちが、数年かけて就職していくという選択肢を増やす必要がある。B型から就職者を支援したことの評価に加え、就労移行支援事業へのステップアップを支援したB型の実績、就労移行を利用する以前からB型の利用者に関わりステップアップを支援した就労移行支援事業の実績を評価など。	全国就業支援ネットワーク
11	○特別支援学校からの直Bアセスメントにおいて適正な評価がなされておらず、一般就労の可能性がありながら就労継続支援にとどまっている一方で、就労移行支援事業の前提ありきで就労準備性が全く整っていない状態で就労移行支援の2年間を効果的に利用できていないケースもある。入口での就労アセスメントを強化し、就労継続支援A型やB型から希望者が就労移行を利用するという流れが生まれると良いのではないかと。（適切な利用のタイミングの検討） そのためにも相談支援事業所（計画相談）との連携が重要であり、第三者の目が入り評価を受けることにより、安易な就労継続支援A・B型への利用が減り、個々のニーズに合ったサービスを選択できる環境を整備することが必要。そのためには就労相談ができる相談支援専門員の育成が求められる。	全国就業支援ネットワーク
12	○人員配置基準の緩和（例 就労支援員15：1の配置 多機能で就労移行定員10名の場合 残り5名分を定着支援事業の配置に算定するなど。）	全国就業支援ネットワーク

13	○地域における報酬単価の評価基準について、都市部は企業も多いが、郊外や地方に行くと企業数も減少している等、都市部と地方の差を評価基準に入れる。	全国就業支援ネットワーク
14	○市町村と自立支援協議会、就労においては障害者就業・生活支援センターが連携強化し、お互いのサービスを検証する。某市自立支援協議会就労支援部会では、3年目の利用延長を申請する場合、延長を希望する利用者と就労移行支援事業所がコア会議（市役所、ハローワーク、ナカボツ、複数の相談支援事業所や就労移行支援事業所などで構成）でプレゼンを行い、参加者全員で意見交換し、今後の具体的な提案を行う場があり、それにより就職率が格段に上がったと同時に、安易な3年目の延長も無くなった。	全国就業支援ネットワーク
15	○アセスメント・ジョブマッチングを充実させるための加算の見直し ・就労支援関係研修修了加算について、対象者層、就労支援従事者の裾野の広がり、障害者雇用の変化を踏まえて、対象となる研修やカリキュラムの見直しを順次行って継続していくことが必要である。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
16	○現在、就労実績の評価については基本報酬に反映されるが、就労移行支援事業に求められるものは単に就職実績だけでなく、長く働き続けられる環境を用意することが大切である。そのためにはアセスメントの情報をもとにジョブマッチングの視点がかかせない。会員事業所からは就労移行支援にも6ヶ月間の就労定着だけでなく、一定期間継続して働いている者の割合に応じて加算で評価を希望する声も根強い。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
17	○各事業所独自に取り組んでいるアセスメントについて、実態を把握するとともに、有効なアセスメント方法について明らかにし、一定の基準を設けることで質の確保や向上を図る必要がある。その際、一般職業適性検査やMWSなどの職業分野のフォーマルアセスメントの実施、または、就労移行支援事業所に配置されたOTや公認心理士などの専門職による神経心理学検査等のフォーマルアセスメントの実施については、加算の検討いただきたい。（プロセス評価）	全国就労移行支援事業所連絡協議会
18	○サービス管理責任者の研修において分野別の研修がなくなったことから、これまで以上に就労支援を学ぶ機会が少なくなっている。就労支援関係研修の内容を拡充し、受講対象をサービス管理責任者や職業指導員、他の就労系サービスまで範囲を広げて、受講を評価する仕組みにしてはどうか。また、就労支援施策は労働・福祉に跨った制度であるため、国として横断的に就労支援を担う人材のあり方について検討をする必要がある。加えて、就労移行支援事業所にとって訪問型ジョブコーチは有効であることが考えられるが、現状は配置していない事業所が多いため、その要因分析を行うべき。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
19	○人口の少ない地方都市において、利用者定員の少ない事業所が多く運営が厳しいため、就労移行支援の事業所数が減少してきており、以下のような地域の実情にあった仕組みが必要である。 ・事業所の利用定員20名の開設はハードルが高い、現在、中山間地域等で認められている緩和の拡大または、10名以下でも就労移行支援事業所を単体で開設できるように報酬体系を新設する。 ・多機能型で実施している場合は他事業との兼務を可能にすることや、就労支援員については定員に応じて常勤換算により人員の配置を求めるなど、人員基準の緩和する。 ・在宅支援においては、離島や中山間地、地方都市等で支援を行う上で時間も費用もかかる地域においては、都道府県等の認可によりパソコン等のICT機器を活用した支援など、更なる緩和を認める。また、対象者によっては月に1回の対面でも困難な状況にあるのではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会 他 (同旨：全国就業支援ネットワーク)

20	○就労移行支援事業の利用対象については、就労の定義について議論が続いているところである。また、利用に関する自治体判断のばらつきによるサービス提供の不公平さも依然として残っており、今後のスムーズな支援に向けて整理・検討する必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
21	○就労支援員に精神障害者のピアサポートの配置の検討をお願いしたい。	NPO法人就労継続支援A型事業所全国協議会
22	○就労移行支援について、毎年の「就職後6ヶ月以上定着した者」の割合に応じて、次年度の報酬単価が設定される現在の仕組みは、年度ごとのばらつきが大きく経営的には事業運営が難しく継続が困難になる事業所も出てくる。特に本年度は、「新型コロナウイルス感染症」の影響により一般就労を支援する就職者が激減することが予想され、次年度の事業運営に大きな影響が出てくるものと思われるため、特別な措置を講じていただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
23	○精神障がい者が「トライアル雇用助成金制度」を活用して一般企業へ就職しようとする場合、試行雇用の期間が原則6ヶ月（他の障害者は3ヶ月）となっている。この期間を就労移行支援事業所の在籍者として定着支援を受けた場合、次年度の単価設定の算定基礎となる期間が、この施行期間後の6ヶ月となり実質1年間になる。一方、試行雇用期間を就労移行支援事業所の在籍期間としない場合は、就労移行支援事業所はこの6ヶ月間の定着支援活動を算定外で行うことになる。「就職後6ヶ月」の条件にトライアル雇用の6ヶ月を含めるか、期間の短縮を行うなどの制度の見直しをお願いしたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
24	○移行準備支援体制加算の支援期間は1ヶ月となっているが、就職直後は集中的な支援を行うことが多いため、1ヶ月の支援期間では短くて効果が十分でないことが実践をしていくなかで分かってきた。また、延長後の3年目は見守り程度で済むことから、支援量に合わせた報酬の調整も可能と思われる。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
25	○就労移行支援について、2週間程度の体験利用を行ってから、正式な契約を行うことを可能としていただきたい。（その場合、体験期間を制度利用限度の2年間に含めない）	日本自閉症協会
26	○就労移行支援について、利用期間の2年を経過した場合に、継続して利用できるようにするための一定の条件が設定されているが、そのハードルを下げていただきたい。（この際、新たな事業所への変更も可能とする。）	日本自閉症協会

#### 14. 就労継続支援A型

No	意見等の内容	団体名
1	○就労継続支援A型に導入した平均労働時間を基準とする報酬基準を廃止し、定額基準とすべき。	きょうされん

2	<p>○就労継続支援A型事業を受けた後に就労し、6か月以上就労継続している者がいる場合に算定される「就労移行支援体制加算」について、提供する支援量と比較し、報酬単価の設定が低くなっている。A型事業から一般就労に移行する際、または一般就労移行後、就労定着支援事業に引き継ぐまでの6か月間の支援を充実させるため、報酬単価の設定を見直していただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会 他 (同旨：就労継続支援A型事業所全国協議会)</p>
3	<p>○平均労働時間の算出では、「利用開始時に予見できない事由により短時間労働となった場合、90日分を限度として、延べ労働時間数及び延べ利用者数から除外しても差し支えない」とされている。本件に関する具体例は、その回復に90日間以上必要となる場合があるため、「90日分を限度として」の文言を削除いただきたい。併せて、「利用者の希望や障害特性により短時間労働となることがサービス等利用計画や個別支援計画に位置づけられる場合」も、同様の取扱いとしていただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会</p>
4	<p>○精神障害者にとって、特に利用開始において、短時間で働く環境に慣れ、徐々に時間を延ばすことが有効であり、短時間で働き続けることを希望する障害者も多い。労働者として「はたらく環境」は貴重であるため、アセスメントに医師の診断や自立支援協議会等の意見を添えることを条件に、短時間利用が適当であると思われる利用者を平均労働時間の計算から除外可能にしていきたい。</p>	<p>就労継続支援A型事業所全国協議会</p>
5	<p>○定員と施設外就労の関係について、施設外就労は定員の人数まで可能であり、また本体事業所にもその分受け入れが可能である。しかし自立支援法以来、サービスの基本は定員であり、分場や従たる事業所は定員内でのサービス提供が基本である。確かに施設外就労が、事業所の生産活動収入を増やす有力な手段であり、一般就労への手段としても有効であるが、定員の報酬単価で定員の2倍の利用者の報酬が可能であることは、良くないA型の温床にもなる可能性が高い。早急に実態調査を実施し、適正な運用されているか確認をしていただきたい。</p>	<p>就労継続支援A型事業所全国協議会</p>
6	<p>○施設外就労について、近隣のビル等の清掃業務を行っているA型事業所の場合、1カ所あたりの就労は数人であり、職員は複数の就労場所を短時間で巡回指導を実施しているケースが考えられる。それぞれの個所に職員を配置することは現実的に無理があり、包括的なケースとして、以下の条件を満たした場合に認めていただきたい。なお、清掃は一般的に請負契約として認められており、派遣就労の問題は生じない。①就労の前後または就労中に指導員による指示・確認が行われていること、②定期的に巡回が行われていること、③携帯電話等で指示をおおぐ体制が整えられていること、④緊急時に一定時間(30分程度)以内に駆けつける体制が整っていること、⑤複数の現場を合計すると、指導員の配置基準が満たされていること。</p>	<p>就労継続支援A型事業所全国協議会</p>
7	<p>○週30時間以上の労働時間を提供すること、賃金増及び社会保険の事業所負担分は、運営上大変な努力が必要。したがって利用者の処遇向上に努力している事業所対しては、社会保険加入者割合に関する加算を創設すべき。</p>	<p>就労継続支援A型事業所全国協議会</p>
8	<p>○A型事業所の働くレベルを上げることは、賃金のアップやディーセントワーク(働きがいのある仕事)の観点から大切である。職員の処遇改善制度に倣って、障害者のキャリアアップに関する評価加算の検討をお願いする。</p>	<p>就労継続支援A型事業所全国協議会 他 (同旨：日本精神保健福祉事業連合)</p>
9	<p>○年次有給休暇の5日間の取得義務化にともない、就労継続支援A型利用者の報酬上の評価を検討いただきたい。</p>	<p>日本知的障害者福祉協会</p>

## 15. 就労継続支援B型

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○平均工賃月額が低い事業所の中には、重度障害者や精神障害者など障害特性等で利用日数や作業時間が少なくならざるを得ない方を多く受け入れている事業所がある。現在の基本報酬の評価では、そのような利用者を排除する動きに繋がるおそれがある。また、精神障害者が利用する事業所への実態調査により利用者ニーズは、高工賃だけでなく生活支援の質を求めていることが明らかになった。そのため、サービスの質を評価するものが工賃の高さのみという現行の基準の見直しを検討いただきたい。</p>	<p>全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク 他 （同旨：日本自閉症協会、日本精神保健福祉事業連合、日本難病・疾病団体協議会、全国精神保健福祉会連合会、日本身体障害者団体連合会、全国社会就労センター協議会、全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク、全国精神障害者地域生活支援協議会、日本高次脳機能障害友の会）</p>
2	<p>○現行基準の見直しを検討する際においても、利用者の地域での自立生活を保障するために、高工賃を実現している事業所を評価するため、「高工賃達成加算（仮称）」による評価をご検討いただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会</p>
3	<p>○就労支援B型事業所では平均工賃によって報酬設定されている。そのため、週1～3日程度の短時間利用や不規則の利用などで、かろうじて就労支援につながっている利用者を排除する動きに繋がるおそれがある。多様な働き方を受け入れていくために算定対象から除外できる利用者の幅を広げるべきである。</p>	<p>日本精神神経科診療所協会 他 （同旨：日本自閉症協会、日本知的障害者福祉協会、全国社会就労センター協議会）</p>
4	<p>○B型事業所では多様な利用者への支援のため、手厚い就労支援体制（7.5：1）を超える人員を独自に加配している実態がある。利用者支援の質の向上のため、さらに手厚い就労支援体制「6：1」を新設いただくとともに、報酬上の評価を行っていただきたい。なお、目標工賃達成指導員配置加算は存続いただき、最大「5：1」の人員体制が実現できるようにしていただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会</p>
5	<p>○B型事業所の中には、報酬体系の上限区分（4万5千円以上）を超える工賃を支払う事業所がある。また、本会では、利用者の地域での自立生活を可能にするため、将来的に週30時間以上の生産活動で最低賃金（月額換算）の2分の1以上の工賃支払い（約6万円）を目標としている。新たに「6万円以上」の区分を設け、利用者の地域での自立生活を保障する事業所を評価していただきたい。また、平成30年度報酬改定の際に、基本報酬に反映されないまま廃止された「目標工賃達成加算」を「2万円以上2万5千円未満」を超える区分の基本報酬に反映していただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会</p>
6	<p>○就労継続支援B型事業を受けた後に就労し、6か月以上就労継続している者がいる場合に算定される「就労移行支援体制加算」について、提供する支援量と比較し、報酬単価の設定が低くなっている。B型事業から一般就労に移行する際、または一般就労移行後、就労定着支援事業に引き継ぐまでの6か月間の支援を充実させるため、報酬単価の設定を見直していただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会</p>
7	<p>○視覚障害者が通所する施設については、基本報酬を増額すべきではないか。</p>	<p>日本視覚障害者団体連合</p>

8	○盲ろう者が利用している就労継続支援B型等の事業所では、全体のミーティングや業務上の打合せ、利用者同士の連絡などにおいて意思疎通支援が必要な場面が日常的に存在している。しかしながら、盲ろう者はコミュニケーション方法が多様で、また、1対1の体制による意思疎通支援が必要であるため、全体手話通訳者の配置などを想定した現行の視覚・聴覚言語障害者支援加算では対応できない。盲ろう者が利用する就労継続支援B型などについては、1対1の支援を可能とする特別加算を設けるなどの措置を講ずる必要がある。	全国盲ろう者協会
9	○平均工賃月額が2万円以下の報酬単価を上げていただきたい。	日本自閉症協会
10	○平均工賃月額について、月額だけでなく、日額、時間額も選択可能にいただきたい。	日本自閉症協会
11	○重度者支援体制加算について、現在は、障害基礎年金1級を受給している人の割合で加算が受けられる制度となっているが、支援区分も選択できるようにいただきたい。	日本自閉症協会
12	○就労継続支援B型について、アルバイト等との併用利用を可能にいただきたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
13	○精神保健福祉事業団体連絡会による調査において、就労継続支援B型事業所によるそれぞれの平均は①定員21名、②登録者数29.4名、③登録者平均利用率59.6%、④定員平均利用率が80.5%となっているが、精神障がい者の障害特性や通院等の理由から実質的な平均利用率は6割に留まっている。障害特性等による格差が運営面からも顕在化しており、現行の欠席時対応加算月4日は8割程度の利用率を基準にしたものと思われることから、利用率6割を基準とした月8日に見直していただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
14	就労継続支援B型の基本報酬における工賃30,000円以上45,000円未満の区分については、他の区分間に比べて金額の幅が広いこと、工賃30,000円以上の事業所がより高い工賃を目指す意欲を高めるため、報酬上の評価を5,000円刻みとしていただきたい。	日本知的障害者福祉協会
15	○「メリハリのある報酬」を名目に導入された、就労継続支援B型の「平均工賃にもとづく平均工賃報酬基準」は、大幅な減収をもたらしたため、同「基準」は廃止すべき。	きょうされん

## 16. 就労定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	○就労定着支援事業は本来は生活面での課題にアプローチすることにより就労継続の安定を図るとともに企業の支援力や雇用管理能力を高めることを支援する事業であるが、現状では支援内容がともなっていない。就労移行支援事業、ジョブコーチ、就労定着支援事業、障害者就業・生活支援センターによる支援の整理を行い、単に期間だけで区切るのではなく、相互に連携しながら支援の連続性を担保し、利用者が安心して支援を受けられる環境整備が必要である。	全国就業支援ネットワーク

2	○就労後に再度、サービス受給者証の手続きを行う必要があることから、就労移行支援事業終了時に半年後に開始する就労定着支援の利用手続きを可能とし、スムーズに利用開始ができることが望ましい。	全国就業支援ネットワーク
3	○基本的には3年半をめどに企業に支援のバトンを渡すことを前提としながらも、定着支援事業の支援終了後も支援機関の支援が必要と認められる者への継続実績に応じた加算を行う必要がある。	全国就業支援ネットワーク
4	○就労定着支援事業単体でも経営できる報酬単価・仕組みが必要。現行の報酬基準では人員配置をしても赤字経営となる。	全国就業支援ネットワーク
5	○長期就労の実現が質の担保と考え評価するため、3年一括りでの評価ではなく単年ごとの評価を行う。	全国就業支援ネットワーク
6	○定着支援ツールの活用について、限られた体制での定着支援を行えるように、SPISのようなクラウド型の状況把握システムにより日常的な状況を遠隔でリアルタイムに把握し、危機的状況が生じる前に兆候をとらえて対応をできる支援方法を認めてはどうか。また、精神障害者は定着に課題を抱える場合も多いことから、精神保健福祉手帳を所持者の割合に応じた加算が必要。	全国就業支援ネットワーク
7	○利用料が発生することにより本来は定着支援が必要な人が利用を希望しないケースがあることから、1割負担についての何らかの助成や補填の検討を行っていただきたい。（利用者への補填、雇用している企業が福利厚生の一環として補完する場合の助成等）	全国就業支援ネットワーク 他 (同旨：全国就労移行支援事業所連絡協議会)
8	○就労定着支援では、状況把握をすることでトラブルを未然に防いだり、問題が発生してから緊急的に介入する支援が多いため、支援計画の内容等を大きく見直すことが多くないため、モニタリングの期間を、3ヶ月から6ヶ月にしてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会 他 (同旨：全国就業支援ネットワーク)
9	○就労定着支援事業に関しては、収支バランスの難しさや運営負荷の高さから事業所数が十分ではない状況がある。利用者ニーズに応えるためにも、基本報酬や加算の在り方を見直す必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
10	○現行では、利用者数で区分が設定されているが、就労定着支援事業は就労先など施設外での個別的な支援が主となるためスケールメリットはなく、むしろ利用者数の増加により支援や事務業務の負荷が高くなる。事業所によってはサビ管の複数配置が必要となり、区分があることで、利用者数抑制の懸念も生じるため、仕組みについて再検討が必要。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
11	○就労定着率を元に基本報酬が算定されるが、会社都合の退職や定年退職等本人の責に寄らない事由での退職ケースについては、算定から除外してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

12	○精神障害者を主な対象としているところは、他の障害に比べて定着率が下がる傾向にあり、現行の報酬区分では定着支援にかかるコストと合わないことから、基本報酬における評価レンジの見直しをお願いしたい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
13	○就労定着支援の実施状況について、令和2年2月国保連データによると、事業所数 1,213 事業所、利用者数 10,896 人となっている。就労移行支援事業所が3,132 事業所であることを踏まえると、地域における就労定着支援の体制の中で、就労定着支援事業がその一翼を担えていない現状が伺える。当協議会のアンケートにおいては、「人員配置が厳しい」「収支バランス」「就労移行支援事業実施後すぐに事業開始できない」といった回答が多く、今後、実態の把握と制度の仕組みそのものを見直す必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
14	○就労定着支援の実施事業所数の低調は、制度の仕組みの厳しさも一つの要因ではないかと考えている。また、事業開始後の運営等に関しても、サービス手続きの煩雑さや事務業務の負荷が高いなどの意見が聞かれている。今後、運営基準等を見直す必要があるのではないかと。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
15	○現行では、就労から6月経過しなければ利用できないことになっているが、一度サービスを中止した上で再利用手続きが発生するなど利用希望者・雇用事業所・自治体・支援機関それぞれに利用開始手続きの負荷がかかっている。特に利用希望者にとっては、申請や契約などのために複数回仕事を休む必要があるケースもあり、利用控えに繋がることもある。このことから、6月を待たずにサービス利用や契約が可能となるよう検討してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
16	○就労移行支援事業等に配置される常勤の職業指導員・生活支援員または就労移行支援員等の直接処遇に係る職員については兼務を認め、常勤換算上の勤務時間に算入することができるようにしてはどうか。（定着支援員と就労移行職員との同時並行配置）	全国就労移行支援事業所連絡協議会
17	○就労定着支援事業を利用できる対象者は、就労移行支援事業をはじめとする障害福祉サービス事業所からの就労者に限定されているが、現在対象とはされていない新卒学生等の障害福祉サービス事業からの就職者以外のサービス利用を認めるなど対象者を見直すことで利用ニーズに応えらるとともに、地域の他の支援機関の支援負担軽減を図ることを検討してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)
18	○就労定着支援事業利用期間中に転職をした場合、離職から1ヶ月以内の転職であれば雇用が継続されたものとして判断されるが、離職の理由によっては1ヶ月以内という期間では厳しいケースもあるため、柔軟な対応を検討してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
19	○就労定着支援は月まるめの包括報酬になっているが、支援の内容に応じた報酬とすべきである。就労後2年目以降も企業との密な関係を引き続き継続する必要。転職後は、新たに3年まで利用できる仕組みとすべきである。	日本精神神経科診療所協会
20	○就労支援を受けた後も、就労の場を確保できず、徐々に就労意欲を無くしていくことも多い。職場体験実習は、受け入れた企業と利用者双方に報奨金を支給するなどにより、就労へ向けたインセンティブとなりうる。職場体験実習受入協力事業所を広く確保することが重要である。	日本精神神経科診療所協会
21	○定着に課題の多い精神障害者の場合、雇用率のカウントを2カウントにすることや、週20時間勤務することが困難な精神障害者には、20時間未満の勤務もカウントの対象にするなどの工夫によって、企業の就労受け入れを容易にしていける必要がある。	日本精神神経科診療所協会

22	○就労定着支援サービスは、サービス等利用計画案に代えて、本人の選択に基づき指定特定相談支援事業者以外の者が作成するセルフプランで支給決定を行う対応も差し支えないこととされているが、課題もある。	日本身体障害者団体連合会
23	○就労定着支援のためには本人および就職先との信頼関係が重要な要素であり、就労定着支援事業所では、本人の定着支援サービスの利用意思を確認し、利用開始前に本人や就職先企業の状況を把握し、サービスを開始するにあたっては、定着支援期間から切れ目なく一貫して支援することが求められるが、実際はセルフプランが多く、利用事業所や支援者が代わる際のスムーズな引継ぎが難しい状況になっている。	日本身体障害者団体連合会
24	○就労支援事業所の中には就労アセスメントも行わずに早急に就職させようとする事業所が散見され、定着支援における課題の多くは、就労移行支援事業所等で一定の解決ができるにもかかわらず、そのままにして一般就労へつなげたために生じたものと考えられる。その背景には、障害者の自立と社会参加を支援する視点がなく、経営優先の考え方があるようにも思われる。	日本身体障害者団体連合会
25	○就労定着支援サービスの利用に消極的な対象者も多く、一般就労した時点では課題が表面化していなかったり、環境が変化した場合の課題発生リスクを本人自身が想定しにくいことから、本人が課題解決の必要性を感じていないことも課題の一つである。	日本身体障害者団体連合会
26	○就労系福祉サービスの利用においては計画相談支援のモニタリング等がなく、利用者と相談支援事業者とのつながりが希薄であることから、サービス等利用計画を作成して一貫したケアマネジメントを必須とすることが必要。利用者が就労移行支援事業等から就労定着支援事業まで切れ目なく一貫して質の高い就労支援サービスを受けられる体制を、指定特定相談支援事業者の計画相談支援を軸として多層的に実現していく必要があるものとする。	日本身体障害者団体連合会
27	○地域において、より質の高いサービスを提供していくためには、就労系福祉サービスを利用するにあたり計画相談支援とモニタリングを行った相談支援事業者が就労定着支援事業の利用に際してもサービス等利用計画を作成して一貫したケアマネジメントを行うことを必須とする必要があると考える。	日本身体障害者団体連合会
28	○一般就労者の就労定着促進にむけ、就労定着支援事業所を軸とした多層的な支援体制が求められることから、個々のニーズに応じた質の高いサービスを受けられる体制を確保するために、就労定着支援事業所が利用期間経過後も積極的に支援を継続するよう、就労定着実績体制加算の継続就労者の占める割合を段階的に区分するなどの見直しを行う必要がある。	日本身体障害者団体連合会
29	○就労定着支援事業は就労移行支援事業と一体的に運営されているため、就労移行支援事業と同じ内容の福祉専門職員配置等加算を適用すること。	日本発達障害ネットワーク
30	○長期間に渡り、就労定着を支援する仕組みを検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会

## 17. 自立生活援助

No	意見等の内容	団体名
1	○退所後1年以上を経過した者や家族同居から急遽一人暮らしを開始した者についても、退院後1年以内の者と支援の必要量は変わらないことから、同等の評価をする必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
2	○同行支援加算の算定方法について、ひと月に複数回の同行支援が必要な場合も多く、逆に全く必要のない月などもあるため、適切に評価するためには同行の有無ではなく、回数での評価をする必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
3	○初めて障害福祉サービスを利用する場合や、急遽一人暮らしを開始した場合には、支援者と利用者が関係性の構築に数か月の期間が必要である場合が多いため初回加算は最低でも3か月間の算定を可能とする必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：日本相談支援専門員協会、全国地域で暮らそうネットワーク)
4	○矯正施設等からの退所者に対して自立生活援助を実施するにあたり、アセスメント、関係性の構築等より専門性の高い支援が必要であることから、専門職を配置し支援を行っている場合に加算等による評価が必要である。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
5	○自立生活援助の終結にあたっては、適切かどうかを市町村審査会において検討し、本人らしく生活していくための自立生活援助に代わる地域資源、インフォーマルサービス等の検討も含めた多角的な検証を義務付けることが必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
6	○自立生活援助や地域定着支援の活用について指定事業者へ働きかけるように、事務連絡等を発出する。	日本相談支援専門員協会
7	○退所等後1年以上を経過した者への支援の業務量や質を適切に評価するために、基本報酬額を見直す必要がある。	日本相談支援専門員協会
8	○ひと月に複数回の同行支援を行った場合を適切に評価できるように、「同行支援加算」の算定方法について改定する必要がある。	日本相談支援専門員協会
9	○特に知的障害者の支援においては地域生活の中で1年を通して起こりうる様々な経験を積み重ねる必要があるため、1年では不足し2～3年の期間が必要な者もいるため標準機間を見直していただきたい。	日本相談支援専門員協会

10	○随時の通報による支援を深夜帯に行った場合を適切に評価する「(夜間)緊急時支援加算」を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
11	○支援に見合った報酬が得られる仕組み、支援に要する時間や回数を考慮した仕組みをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会

## 18. 共同生活援助

No	意見等の内容	団体名
1	○個人単位でのホームヘルプ利用に関する経過措置が平成33年度まで延長となったが、重度の身体障害者が地域で自分らしい生活を実現していくためには、共同生活援助における個人単位でのホームヘルプ利用は重要な制度である。個人単位利用によって共同生活援助からの独立も視野に入るほか、結果的に外部人材が日常的に共同生活援助へ出入りすることによる障害者虐待防止効果も期待されるため、恒久的な制度として見直していただきたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会、きょうされん、日本知的障害者福祉協会、全国脊髄損傷者連合会、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、全国自立生活センター協議会、全国手をつなぐ育成会連合会、DPI日本会議、全国地域生活支援ネットワーク)
2	○(家賃補助の不均衡の是正について)家賃相場に応じての分配や一般就労や就労継続支援A型事業所で雇用されている方等の総収入に応じた傾斜配分の設定をすることで、幅広く補助が受けることができるようにすることが必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○留意事項通知、第二の3(6)①(二)イ共同生活援助サービス費の区分について(Ⅰ)共同生活援助サービス費(Ⅳ)(i)において、体験利用を行う者として「共同生活住居への入居を希望している者」とあるが、地域生活支援拠点の機能を担うことを期待することからこの文言を削除して、幅広く体験利用できる仕組みを創出する。その際、短期入所と同様に送迎の評価と地域生活を行う上での課題、目標、留意事項等を個別支援計画に位置付けることで報酬上評価する。	全国地域で暮らそうネットワーク
4	○夜間支援員の不足は深刻である。1対1での支援が必要な重度の障害者がグループホームを利用するケースも増えており、職員の複数配置をするためにも夜間支援体制加算を増額していただきたい。	きょうされん
5	○居宅支援における通院介助の回数を増やすとともに、グループホームの世話人が通院介助を行なった場合の加算を創設していただきたい。	きょうされん
6	○障害の重い入居者が増加している実態に合わせ、現行の日中支援加算(Ⅱ)を1日目から算定可能とすること。また、グループホームの報酬構造に土日、祝日の日中の支援分の報酬が含まれているとの解釈は、現在の多様な入居者の実態と支援の実態に併せて見直していただきたい。	きょうされん

7	○重度障害者支援加算の充実。障害の重い人をグループホームで受け止めていくために、対象者の拡大と単価の増額をしていただきたい。	きょうされん
8	○世話人の配置基準の充実を。人員配置を手厚くした事業所を評価するために、世話人配置基準に新たに3：1，2：1の基準を設けていただきたい。	きょうされん
9	○障害者自立支援法施行後「施設から地域へ移行」は積極的に進められてきたが、地域では受け入れ住居（共同生活援助）・日中活動事業所のハード面と、サービス等利用計画の立案と専門的な人材（介助）の確保・養成などソフト面の両方が、特に身体障害者においては不足している。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
10	○グループホームなど共同生活援助サービスを受ける住居の新設・改修については国の制度はあるが、都道府県・市町村も応分（義務的負担化）に負担する制度とするよう要望する。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
11	○市町村の「障害児・者の福祉計画」では重度障害児者や医療的ケア児者への施策は具体的な形で盛り込まれていない状況である。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
12	○「イ 共同生活援助サービス費（I）報酬単価」が、平成30年度の報酬改定では単価が（区分6で668単位から661単位）に下げられ、「ホ 個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」も同様（区分6で444単位から440単位）に下がっている。慢性的な人材不足の中、440単位でグループホームでの生活を守ることはほぼ不可能。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
13	○グループホームの現行の人員配置基準は重度障害者に対応するには不十分である。重度対応型の日中サービス支援型共同生活援助が創設されたが、既存のホームにおいても、特に夜間帯に職員を今まで以上に配置できるような水準まで報酬を引き上げていただきたい。	全国社会就労センター協議会 他 （同旨：日本身体障害者団体連合会）
14	○視覚障害者を中心とするグループホームの設置が可能となる条件や要件を作るべきではないか。	日本視覚障害者団体連合
15	○重度障害者の地域移行と地域定着を推進する観点から、サテライト型住居の設置数の規制を撤廃すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
16	○日中サービス支援型では世話人配置に3：1も導入された。介護サービス包括型、外部サービス利用型でも世話人配置基準に新たに3：1、2：1の基準を新たに設ける必要がある。高齢化、重度化に対応するため、人員配置を手厚くした事業所を評価する。	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	○日中支援加算（Ⅱ）の初日からの算定、27年、30年報酬改定でも論議の対象になったが、グループホームの報酬構造に土日祝日の日中の支援分の報酬が含まれているとの解釈は、現在の多様な入居者の実態と支援の実態とを併せて見直しが必要。入院時支援加算や帰宅時支援加算も同様に。	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	○重度障害者支援加算の対象者拡大（外部サービス利用型にも）	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	○夜間支援等加算の報酬の見直しが必要である。夜勤者の休憩時間に関しては、労基署から共同生活援助で言う休憩時間は労働法令で言う休憩時間にあたらないため手待時間で休憩時間の間は別な職員の配置を求められている。現在の夜間支援体制加算では、報酬が少ないので見直しが必要。	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
20	○障害のグループホームの入居者の高齢化が進んできている。本人の希望で看取り支援を希望する場合も増えてくる事が予想できるので認知症グループホームにある看取り支援加算を創設していただきたい。	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	○障害者自立支援法が施行され1ユニットが2人から10人になり、各地に10人のグループホームが同じ敷地内や隣接地に数カ所できて、隣接する生活介護に通ったり、2ユニットを複数同一敷地内建設するなど大規模化が進んでいる。このような集約化、大規模化を無くすような方策を検討していただきたい。大規模住居等減算の比率の見直しも必要。	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
22	○共同生活援助は、特例基準で最大20～30名規模にできるなど、営利団体のビジネスモデルとして過度に増やしている実態があるため、特例基準を廃止すべき。	全国自立生活センター協議会 他 （同旨：DPI日本会議）
23	○サテライト型住居は、自閉症スペクトラムなど集団支援が苦手な方に有効であり、ニーズが高まっているので原則3年の期限は、慎重に対応すべき。	全国自立生活センター協議会 他 （同旨：日本自閉症協会）
24	○共同生活援助について、サービス管理責任者配置基準10:1の類型の創出を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
25	○共同生活援助について、日中支援加算は、初日から算定できるように。	全国精神障害者地域生活支援協議会
26	○共同生活援助について、小規模性や個別性を評価し・大規模減算の強化	全国精神障害者地域生活支援協議会
27	○日中活動支援型の20人までの大規模特例を廃止し、10人までの通常のグループホームを建設・運営できるように施策を充実すること。	DPI日本会議
28	○実質的に独居の可能なサテライト型のグループホームの普及を後押しすること。	DPI日本会議

29	<p>○知的障害者の地域における住まいの場として共同生活援助は有力な選択肢となるが、例えば就労する中軽度知的障害者が希望する場合には共同生活援助からの独立支援も重要な取組みとなる。</p> <p>しかし、現行の報酬体系では退去後の支援を評価する加算は「自立生活支援加算（1回限り500単位）」のみとなっており、インセンティブとしては不十分である。そのため、自立生活支援加算へ新たな類型を設け、サービス等利用計画に基づいて共同生活援助からの独立支援を個別支援計画に盛り込み、体験的なサービス利用などを手配して独立生活を実現することを評価する仕組みの導入が求められる。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
30	<p>○現行のGH補足給付については実質的な「家賃補助」として機能しており、知的障害者の利用を促進するものとして評価している。しかし、金額が1万円/月と少額であり、かつ全国一律の金額となっているため家賃相場など地域の実状に応じているとはいえない。本来は補足給付を引き上げるべきところだが、まずは（自然増を除く）給付総額は変更せず、たとえばサービス報酬の地域区分を活用した地域別給付額を導入すべきである。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
31	<p>○共同生活援助における現行の重度障害者支援加算は障害支援区分（以下「支援区分」という。）「6」かつ重度障害者等包括支援（以下「重度包括」という。）の対象者という要件になっている代わりに加算が大きく、大変に障害の重い人が地域生活するための有力なツールとなっているが、一方で対象範囲が狭いため「重度包括ほどではないが支援の厚みは不可欠」という人に届かないという難点がある。そのため、加算額については傾斜配分することを前提に、対象を重度訪問介護該当まで拡大することを提案する。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
32	<p>○グループホームにおける重度障害者支援加算の対象を、障害者支援施設の重度障害者支援加算Ⅱの対象と同様とすべき。</p>	日本知的障害者福祉協会
33	<p>○共同生活援助の看護職員配置加算については20人につき1人の看護師で70単位だが、40人に1人の看護師でも何単位か取得できるようにするなど、柔軟な取扱いとしていただきたい。</p>	日本知的障害者福祉協会
34	<p>○グループホームへ入居した際、利用者が慣れない環境に馴染むまでは通常より手厚い支援が必要となる。地域移行を促進するため、グループホーム利用開始より30日以内の期間については「初期加算」を創設すべきである。</p>	日本知的障害者福祉協会
35	<p>○休日における区分3以上の人の単価を引き上げていただきたい。</p>	日本自閉症協会
36	<p>○グループホームの大規模住居等減算について現在は8名以上から減算となるが、10名までは減算を行わない制度としてください。（規模を大きくすることで、職員人数を多く配置でき、グループホームが柔軟に対応する力を高めることに効果が期待できる）</p>	日本自閉症協会

## 19. 計画相談支援

No	意見等の内容	団体名
1	○計画相談支援について、専門職として相談支援業務に携わる相談支援専門員の業務に見合うよう評価し、事業が安定的に実施できるように、基本報酬等の充実を行なう必要がある。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク、DPI日本会議)
2	○第6期障害福祉計画の基本指針に示される地域における総合的な相談支援体制、専門的な指導・助言及び人材育成機能が全市町村にされるための取り組みが必要である。	日本相談支援専門員協会
3	○計画相談支援を実施するにおいて、特定相談支援事業には1名の常勤専従者を例外なく(3年程度の経過措置をもって)必置する必要がある。	日本相談支援専門員協会
4	○同法人の事業所利用者の割合が50%以下とする基準の設定について検討してはどうか。(減算についても検討が必要。)	日本相談支援専門員協会
5	○平均して3月に1回以上のモニタリング頻度となるように、モニタリング実施標準期間を改定してはどうか。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
6	○モニタリング実施基準(基準以上の頻度によるモニタリングを必須とする)としての位置づけ変更について検討してはどうか。	日本相談支援専門員協会
7	○入院時や退院時はモニタリング月となるように柔軟な期間の設定を促す通知等を市町村宛に発出してはどうか。	日本相談支援専門員協会
8	○同一敷地内の生活介護等と共同生活援助を利用している者については、日中サービス支援型共同生活援助と同様のため、モニタリング頻度の見直しを行なってはどうか。	日本相談支援専門員協会
9	○相談支援における特定事業所加算Ⅱ及びⅣの経過措置を延長する。	日本相談支援専門員協会 (同旨：日本知的障害者福祉協会)

10	○社会福祉士等を常勤専従で配置している場合、その者が現任研修を修了するまでの期間について、現任研修修了者としてみなす。	日本相談支援専門員協会
11	○育児中の職員が時短勤務をしている場合であっても、3年以上の経験のある専従の現任研修修了者については常勤者とみなす。	日本相談支援専門員協会
12	○複数の事業者が相互の連携により、特定事業所加算の各要件を満たしている場合は、各事業所単位で特定事業所加算を算定可能とする。	日本相談支援専門員協会
13	○特定事業所加算の取得要件に、「相談支援専門員の養成研修への協力」を追加してはどうか。	日本相談支援専門員協会
14	○現状では加算により評価をしている業務を含む支援を評価する増額された基本報酬を創設する。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
15	○各加算の取得条件について、告示や留意事項通知で示されている以上の事業者負担となる項目を追加しないように、各市町村に事務連絡等にて通知する必要がある。	日本相談支援専門員協会
16	○生活に関わるケアマネジメントの質を向上させるために、相談支援専門員が対応すべき直接的な支援について評価する基本報酬や加算を創設する。	日本相談支援専門員協会
17	○多機能型相談支援事業所を設置・運営しやすくするために、指定手続きの簡略化や一体的に請求できる仕組みとするなど請求事務の簡略化する必要がある。	日本相談支援専門員協会
18	○サービス提供事業者から相談支援事業者等へのサービス提供実績等の報告、個別支援計画の提供について、「指定障害福祉サービスの事業等の人員および運営に関する基準」等に規定する必要がある。	日本相談支援専門員協会
19	○サービス提供事業者が事業所内で実施する個別支援会議に相談支援専門員を招集した場合は、各サービス事業者が算定できる加算を創設する必要がある。	日本相談支援専門員協会
20	○特別地域加算について、移動に係る業務時間を評価できる仕組みを整えていただきたい。	日本相談支援専門員協会

21	○特別地域加算について、事業所から利用者宅までの移動において、自動車もしくは公共交通機関により片道30分以上の時間を要する場合には、主たる対象地域に限り、加算により評価していただきたい。	日本相談支援専門員協会
22	○サービス担当者会議実施加算について、業務量を適切に評価した報酬単価を設定していただきたい。100単位⇒200単位	日本相談支援専門員協会
23	○サービス提供時モニタリング加算について、地域生活支援事業により実施されるサービスや訪問看護、デイケアについてもサービス提供時モニタリング加算の算定要件としていただきたい。	日本相談支援専門員協会
24	○医療・保育・教育機関等連携加算について、継続サービス利用支援時においても本加算を算定できるようにしていただきたい。	日本相談支援専門員協会
25	○医療・保育・教育機関等連携加算について、居宅介護支援と計画相談支援による支援がともに提供されている場合は、介護支援専門員との連携について本加算の評価対象としていただきたい。	日本相談支援専門員協会
26	○医療・保育・教育機関等連携加算について、民生委員等との連携についても本加算の評価対象としていただきたい。	日本相談支援専門員協会
27	○医療・保育・教育機関等連携加算について、業務量を適切に評価した報酬単価を設定していただきたい。100単位⇒200単位	日本相談支援専門員協会
28	○退院・退所加算について、退院時に継続サービス利用支援を実施し、関係機関との連絡等により支援内容を調整した場合を加算の対象としていただきたい。	日本相談支援専門員協会
29	○要医療児者支援体制加算について、常勤の看護師（准看護師を含む）の有資格者を相談支援専門員として配置した場合は、研修受講を免除していただきたい。	日本相談支援専門員協会
30	○精神障害者支援体制加算について、常勤の精神保健福祉士の有資格者を相談支援専門員として配置した場合は、研修受講を免除していただきたい。	日本相談支援専門員協会
31	○点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者、手話通訳等を行うことができる者を相談支援専門員として配置し適切な体制を確保している場合について評価する加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会

32	○ピアサポーターを配置し地域移行にかかわる計画相談支援や、地域生活を継続するために適切な支援を行える体制を確保している場合について評価する加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
33	○3事業所以上から同一サービスを利用している場合のスケジュール調整に係る支援量について評価する加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
34	○矯正施設等からの退所者に対して計画相談支援を実施するにあたり、社会福祉士等の専門職を配置している場合に評価を行う加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
35	○特定事業所加算を取得していない指定特定相談支援事業者が、主任相談支援専門員（基幹相談支援センター）によるスーパーバイズを受けた場合を評価する加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
36	○矯正施設等からの退所者に対して計画相談支援を実施するにあたり、社会福祉士等の専門職を配置している場合に評価を行う「地域社会生活移行個別支援特別加算」創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
37	○サービス利用中の頻回なモニタリングもさることながら、サービス終了後の追跡モニタリングやサービス利用開始前のかかりについても評価していただきたい。	日本相談支援専門員協会
38	○計画相談支援について、支援プロセスの途中であっても、支援の内容に見合った報酬のあり方について検討いただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
39	○高次脳機能障害の特性を専門的に理解し相談業務にあたる支援専門員の配置を目的に、計画相談における高次脳機能障害支援体制加算の設置をご検討いただきたい。また、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要綱に足並みを揃えた専門職を対象にすることを併せてご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
40	○精神障害者の相談支援において、相談支援事業所と精神科医療機関や精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護事業所が連携した際に、相談支援事業所の評価として「精神障害者支援医療連携加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
41	○相談支援に当たるピアサポーターを増やし、十分な相談体制を構築するために、実態調査や養成研修の充実が必要である。	日本難病・疾病団体協議会

42	○相談支援の質の評価と報酬への反映について、現在、市町村によるモニタリング結果の検証が厚生労働省の通知において推奨されているが、これを一部地域で実施されている相談支援事業の評価へ発展させた上で、評価結果をサービス報酬へ反映させる仕組みが必要である。なお、評価に際しては、必ず障害者と家族を構成員に含めることが求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
43	○1人職場への支援強化について、相談支援事業の多くが一人職場かつ兼務となっている実態がある。これは質の向上という意味で課題だが、それ以上に職場環境として過酷である。地域によっては、こうした状況を改善するために地域内の有力事業所により相談支援専門員が寄り合う場を設定しているケースがあり、成果を上げている。こうした1人職場となりがちな相談支援事業所の支援につき、特定事業所加算（I）の算定要件とすること。	全国手をつなぐ育成会連合会
44	○モニタリング回数については、先の報酬改定で改善されたところだが、市町村によっては国からの例示をそのまま硬直的に適用している例が報告されている。本来であれば、市町村による柔軟な対応を期待するところだが、当面の措置として「いわゆる8050世帯」「医療的ケアを必要とする人や子ども」「重い行動障害を有する人や子ども」などについては毎月モニタリングが原則であることを明示する必要がある。	全国手をつなぐ育成会連合会
45	○地域共生社会の実現を目指して社会福祉法の改正による「断らない相談」が事業化されることにより、障害児者相談分野にもこれまで以上に複合的な生活課題を有する世帯への対応が求められる。こうした複合課題の調整は一義的に基幹相談や委託相談が担うと想定されるが、他方でサ計画等の作成時にも関係制度、機関との調整（相当量の業務）が不可避となる。そのため、「断らない相談」を入口としたサ計画等の作成を評価する「複合的生活課題支援加算（仮称）」の創設が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
46	○必要かつ適切なサービスが適切な頻度で持続的に提供されるためには、失語症者や家族の思いを十分にくみ取るスキルを持った相談支援専門員の育成・確保が必要。その上で、段階的な訓練プランの見直しが必要である。	日本失語症協議会
47	○相談支援事業については、カバーする範囲が広く、体制が十分ではない地方部の状況を考慮しつつ、体制の充実を図っていただきたい。また、相談支援専門員1人あたりの対応件数が過大とならないようにするだけでなく、相談支援事業所が単独で標準件数への対応のみで事業が成り立つようにするためにも、月によって波のある事業の性質から一定範囲の固定経費分の支給を認めた2段階報酬の仕組みを導入していただきたい。	全国社会就労センター協議会
48	○相談支援事業所において、医療と連携した計画相談を行う場合に評価する必要がある。少なくとも、支援区分認定の結果や、それに基づく支援計画は、主治医に連絡する必要がある。その上で、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して計画相談やモニタリングを行う場合に評価する。また、医療機関への同行支援にも評価が必要である。	日本精神神経科診療所協会 他 (同旨：全国精神障害者地域生活支援協議会)
49	○市町村地域生活支援事業における障害者相談支援事業や基幹相談支援センター（事業）は、障害者への総合的・専門的な相談支援の実施や計画相談支援等を実施する相談支援事業への地域における人材育成において重要な役割を担っている。包括的相談支援体制整備事業を実施する市町村において、それらの機能がなござりにされないように留意事項等を示した事務連絡の発出する必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク
50	○特定相談支援事業、一般相談支援事業、自立生活援助事業を一体的に運営する事業所を包括的事業所として加算等により一定の評価をするとともに、請求事務の簡略化について検討が必要である。	全国地域生活支援ネットワーク

51	○指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所が実施する基本相談支援について、その重要性を踏まえ、法律上の給付費または予算措置によって評価を行うべきである。	全国脊髄損傷者連合会
52	○地域毎に複数の相談支援事業所が協働して運営する形態を条件付き（1事業所に1名の常勤専従者がいる複数の事業者がある程度の移動距離の範囲で運営され、週2回以上の合同ミーティングを実施する等）で認め、併せてそのような事業所には体制に応じて現行の特定事業所加算が算定出来ること仕組みを創設すべき。	全国地域で暮らそうネットワーク
53	○特定相談、一般相談、自立生活援助を一体的に運営する事業所を包括的事業所として、事業所申請及び請求事務の簡略化を図るとともに、報酬上、評価すべき。	全国地域で暮らそうネットワーク
54	○計画相談において、既定の期間でモニタリングを行えない方や意思決定支援（言語障害を含む）を必要とする重度障害者等に対する計画作成にあたっては、丁寧な聞き取りが必要なため、計画作成に至るまでのプロセスに対して十分な評価をし、その報酬を底上げをすること。	全国自立生活センター協議会
55	○最重度障害者（重度訪問介護の包括対象者や15%加算対象者）の支援に関して加算を設けること。	全国自立生活センター協議会
56	○地域相談支援では、地域課題を発掘し、改善していく効果を期待しているが、実際は、計画相談に傾向している自治体がある。特定相談支援事業所でも計画相談以外にも制度につながらない相談も多数存在するので、特定相談にも「地域相談支援」と同等なメニューを設けること。	全国自立生活センター協議会
57	○災害時個別支援計画の作成を支援する福祉施設や相談支援事業所に対し、「医療的ケア児災害対策援助費（仮称）」（500単位）を創設する。	日本医師会
58	○サービスの支給量及びモニタリング頻度の決定は市区町村であるが、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画（案）及び障害児支援利用計画（案）をもとに決定することが原則となっており、国として改めてその旨を市区町村に周知すべきである。	日本医師会
59	○給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。従来からの毎月モニタリングの対象である「常時介護を要する障害者等であって・・・」に順じて、医療との密接な連携が求められる医療的ケア児を毎月モニタリングの対象とするよう要望する。	日本医師会
60	○計画相談報酬の抜本的な増額とモニタリング頻度を増やすこと。	全国精神障害者地域生活支援協議会
61	○相談支援事業所に対し、基本相談部分に報酬をつける。	全国精神障害者地域生活支援協議会

62	○事業所主導によるセルフプランをなくす。	全国精神障害者地域生活支援協議会
63	○各都道府県における主任相談支援専門員研修の実施が進んでいないことから、次期報酬改定までの経過措置となっている特定事業所加算Ⅱ及びⅣの経過措置の延長が必要である。	日本知的障害者福祉協会
64	総じて、質の高い相談支援（ケアマネジメント）が重要である。精神障害の場合、病気としての側面と障害としての側面を統合していくことに、困難を感じることが多い。様々な生活上の困難を抱えるなかで、障害として受け入れても、病気である以上いつかは治ることをあきらめた訳ではない。このような揺れと付き合いながら、やがては障害を受容し新たな目標を見出すまでのプロセスは容易なことではない。 この長いプロセスを伴い歩むケアマネジメントが重要である。そのため、障害福祉サービスの手配に終始するブローカー型相談支援だけでなく、相談支援専門員が行う直接支援を評価する必要がある。	日本精神神経科診療所協会
65	とりわけ、サービスに繋がる前の支援が重要である。精神障害の場合、自ら援助を求めなかったり、求める力の弱い人たちも多く、サービスに繋げていく支援には高い専門性が求められる。サービスに繋げていくための支援への評価が必要である。 また、一旦サービスに繋がっても中断してしまうことも多い。サービス定着していくための支援にも高い専門性が求められる。週一回以上の支援を行うような、集中支援を行っても、現状の相談支援では評価されない。サービスに繋がった後の、丁寧な定着支援への評価が必要である。	日本精神神経科診療所協会

## 20. 地域移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	○児童相談所及び市町村行政との役割整理を行い、相談支援事業所等で担う役割については地域移行支援として対応が行えるように、対象者の拡大が必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
2	○地域移行支援を促進するためには、実績のある事業所をより評価することと新規の参入の推進が必要である。そこで、地域移行支援サービス費を三段階として、新たに1年3件以上の退院・退所等の実績がある事業者の評価をさらに高めること。	全国地域で暮らそうネットワーク
3	○高次脳機能障害等の精神科以外の一般科の入院者についても地域移行支援の対象者すること。	全国地域で暮らそうネットワーク 他 (同旨：日本相談支援専門員協会)
4	○地域移行支援において、現在、認められていない親元からの自立支援についても対象範囲に含めていくこと。	全国自立生活センター協議会

5	○年に2回、自治体を中心に施設や病院での地域移行調査を実施し、その意向を踏まえ、地域移行支援事業所に振り分け、支給決定前から訪問活動が行えるように報酬等を設けること。	全国自立生活センター協議会
6	○医療的ケアをコーディネートする仕組みを必須とし、地域の医療・福祉・介護と緊密に連携し、病棟で行われていたケアが地域移行後も継続されるよう、切れ目のない支援を行っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
7	○超長期入院者の退院支援においては地域移行支援の柔軟な運用を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
8	○「長期入院者の地域移行促進」という観点が薄らいでいるため、「社会的入院」の解消という大命題をもっと鮮明に打ち出すべき。	全国精神障害者地域生活支援協議会
9	○都道府県が集団指導等により、地域移行の促進について指定事業者へ働きかけるように、事務連絡等を発出する必要がある。	日本相談支援専門員協会
10	○1年に複数件の退院・退所の実績がある一般相談事業者への評価をさらに高め、地域モデルとなる事業者を作る必要がある。	日本相談支援専門員協会
11	○18歳未満の障害児入所施設の入所児童への支援を対象とする必要がある。	日本相談支援専門員協会
12	○精神科病院に措置入院している患者の地域移行支援について、保健所等と連携して支援した場合には加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
13	○地域移行を行いやすくするサービスや仕組みの新設（地域生活支援促進事業に「地域移行推進」のための仕組みを導入する等）	DPI日本会議

## 21. 地域定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	○地域定着支援の飛躍的な拡充を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
2	○矯正施設等からの退所者に対して地域移行支援や地域定着支援を実施するにあたり、社会福祉士等の専門職を配置している場合に評価を行う「地域社会生活移行個別支援特別加算」創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会

## 22. 児童発達支援

No	意見等の内容	団体名
1	○児童発達支援センターと同等のトータルな支援（集団支援・個別支援・生活支援・食事支援等）を4時間以上行っている場合は、基本単価の見直しまたは生活支援への加算が必要。	全国児童発達支援協議会
2	○定員別の報酬単価の差の緩和し、11名以上で安定して事業運営できる単価の設定が必要。あわせて、定員規模に応じて加配できる人数を設定する必要がある。（例：定員10名ごとに1名（Ⅰ）もしくは2名（Ⅱ）の加配を可能とする）	全国児童発達支援協議会
3	○医療型と児童発達支援センター（福祉型）の障害種別に設定されている職員配置・設備基準や報酬を一元化すること。	全国児童発達支援協議会
4	○生活モデルの発達支援を大切にするため、医療型と福祉型に関係なく保育士及び児童指導員の配置基準を同等にする必要がある。	全国児童発達支援協議会
5	○重度の子どもやケアニーズの高い子どもの受入れのために児童発達支援センターの保育士・児童指導員の配置基準を3：1まで引き上げる必要がある。	全国児童発達支援協議会
6	○OT・PT・ST・公認心理師・ソーシャルワーカーの配置を加算で評価する必要がある。	全国児童発達支援協議会

7	○児童指導員対象に新たな専門研修を設け、研修受講者を算定する場合は専門職員等（イ）と同等とすること。また、専門職員等（イ）に教員免許取得者、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等、福祉分野の国家資格取得者を含め統合を図ることが必要。	全国児童発達支援協議会
8	○児童発達支援センターの職員配置基準について、実態に合わせて3：1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会
9	○基準以上に手厚く人員を配置している児童発達支援センターに対しては、加配に応じた報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
10	○以下の課題があるため、重症児対象の児童発達支援等の定員区分による報酬の低減は撤廃もしくは大幅な見直しが必要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症児を対象とした児童発達支援等の報酬は、定員が1名増すごとに報酬は低減し、11名以上になると60%以上の減となる。</li> <li>・重症児者は、医療的ケアの有無にかかわらず、原則1対1のケアがなければ活動に参加することが困難であり、定員にかかわらず手厚い支援が必要である。</li> <li>・定員11名以上で、かつ重症児（児童）を受け入れているのは、その地域において重症児者在宅福祉の中核を担っている事業所が多く、赤字になるからと言って、児童の利用を制限できる状況ではない。</li> </ul>	全国重症心身障害日中活動支援協議会

## 23. 医療型児童発達支援

No	意見等の内容	団体名
1	○医療型と児童発達支援センター（福祉型）の障害種別に設定されている職員配置・設備基準や報酬を一元化すること。	全国児童発達支援協議会
2	○生活モデルの発達支援を大切にするため、医療型と福祉型に関係なく保育士及び児童指導員の配置基準を同等にする必要がある。	全国児童発達支援協議会
3	○重度の子どもやケアニーズの高い子どもの受入れのために児童発達支援センターの保育士・児童指導員の配置基準を3：1まで引き上げる必要がある。	全国児童発達支援協議会

## 24. 放課後等デイサービス

No	意見等の内容	団体名
1	○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の充実を。	きょうされん
2	○生活困窮家庭や不登校の障害児に対し、外出支援や自宅内での支援を手厚くするなど個別支援計画に記載された内容を実施した場合の報酬評価の見直しが必要。その財源を確保するために、障害が軽度の児童を対象とした放課後等デイサービスに対する報酬の見直しを検討してはどうか。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○事業所を児童発達支援と同様に「センター型」、「一般型」に、職員配置や地域支援機能などに応じて 区分設定が必要。	全国児童発達支援協議会
4	○要保護又は要支援児童など特別な支援を必要とする児童の受け入れには「加算」での評価が必要。	全国児童発達支援協議会
5	○家族支援加算として、事業所内相談支援・家庭連携加算・訪問支援特別加算を合わせて、回数を月5回200単位/回とすべき。ただし、事業所内相談支援に関しては、個人相談だけではなく、グループカウンセリングやペアレントトレーニング等の相談形態を加え1回150単位としてはどうか。公認心理師によるカウンセリング等の家族支援に関しては、更に加算して10単位プラスが必要。	全国児童発達支援協議会
6	○現状の送迎加算を維持することが必要。さらに、送迎加算の地域別単価もしくは一定距離以上での加算単価の導入が必要。	全国児童発達支援協議会
7	○障害児に限定している放課後等デイサービスは、利用者のインクルーシブ化に移行する。	DPI日本会議
8	○今回の新型コロナに伴う学校休業では、放デイが保護者の就労を支援する位置づけであることが強調された。この点については実態を踏まえた柔軟な対応であったと評価するが、本来であれば放デイは児童の発達支援を主眼として、予定的計画的に利用すべきもの（子どもの都合）であり、就労を含む保護者の支援（親の都合）は日中一時支援事業で対応すべきものと整理されてきた経過がある。今回の新型コロナへの対応を契機として、放デイの位置付けや日中一時支援との役割分担などについて整理し、必要に応じて新たに「保護者就労支援型」の類型を設けた上で、基本報酬を以前の児童デイサービス（Ⅱ型）程度とすることを提案する。	全国手をつなぐ育成会連合会

9	○放課後等デイサービスについて、定員規模が大きいところの単価を上げていただきたい。自閉スペクトラム症児の場合には重度としていただきたい。規模で区分をつけるのではなく、利用児童ひとりひとりの区分単価が望ましい。	日本自閉症協会
---	--	---------

## 25. 保育所等訪問支援

No	意見等の内容	団体名
1	○満18歳の3月までか、放課後等デイサービスと同様に福祉を損なうおそれがあると認めるときは、申請により、満20歳に達するまで利用出来るようにする必要がある。	全国児童発達支援協議会

## 26. 福祉型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	○障害児入所施設の職員配置基準を児童養護施設の配置基準の引き上げに合わせて4：1以上とするとともに、それに合わせた報酬単価とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨：日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)
2	○基準以上に手厚く人員を配置している障害児入所施設に対しては、加配に応じた報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
3	○20歳以上の年齢超過利用者（いわゆる「過齡児」）については、2021年3月31日まで障害児入施設を利用できる経過措置を延長せず、成人期にふさわしい暮らしの場を用意する必要があることから、児童福祉サービスから成人サービスへの移行に係る「自立支援システム」を構築し、過齡児の移行先となる障害者支援施設やグループホームの充実に係る報酬上の評価や、「自立援助ホーム（仮称）」の創設等が必要である。	日本知的障害者福祉協会
4	○「被虐待児受入加算」は、1年間で被虐待等の課題を解決することは極めて困難であるため、被虐待児の入所中は期間を限定せずに適用する必要がある。	日本知的障害者福祉協会
5	○過齡児（18歳以上の入所者）の対応としては、平成30年3月末日までで原則在籍できないとされていたが、主に都心部における利用者の移行が進まない状況があり、3年間延長した経緯がある。令和3年3月末でその延長期間も終了することになるが、現在、全国に1500名以上過齡児が在籍しており、喫緊の課題となっている。暫定的に行き場がなくなる事は避けるための施策は必要であるが、恒久的にならない施策にすべきである。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

6	○発達支援機能について、ケア単位の小規模化に向けてユニット化等の改修工事、改築等の施策を推進していくとともに、新たな支援形態として障害児グループホーム（仮称）の導入を図る。これにより、より家庭に近い形での生活を営むことが出来るようになる。また、小規模化により職員の専門性の向上、職員配置の改善、保育士等の雇用も必要となる。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会 他 （同旨：日本知的障害者福祉協会）
7	○発達支援機能について、家庭的環境での生活では、里親の役割も重要である。現実的には、障害児の里親の数は大変少ない状況。公的機関と福祉型障害児入所施設の機能を生かした里親の育成を図り、まずは週末里親の実数を増やし、家庭を知らない子ども達に家庭の雰囲気を経験させていきたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
8	○自立支援機能について、専属のソーシャルワーカーの配置が必要である。少なくとも高校入学移行、卒業後の移行支援が始まるため、関係機関とのカンファレンス、施設等の見学（実習）や体験等を複数回実施して、より本人の生活に合った場所を慎重に探していくこととなる。同時に、複数の子どもの進路を並行して進めて行くこととなるため、児童発達管理責任者との役割を分担して行う必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
9	○自立支援機能について、社会に出ていくためには様々な生活体験が必要となる。買い物、公共交通機関の利用、銀行等の金融機関の利用、対人関係、一般常識等、学校や施設内の生活だけでは学習できない。そのため、人員配置基準の引き上げにより、幅の広い支援の充実を図る必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
10	○社会的養護機能について、児童相談所との連携が必要であり、児童相談所の心理的機能の活用、保護者との調整により課題の整理が必要である。その上で、被虐待児への心理的ケアを行う臨床心理士、心理担当職員、カウンセラー等の専門職と看護師、保育士等の職員が連携して、一人ひとりの子どもに関わる必要がある。また、障害種別によっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職も必要になっている。それぞれの施設で必要とされる専門職の配置を行い、個別支援の充実を図る必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会 他 （同旨：日本知的障害者福祉協会）
11	○地域支援機能について、家族のニーズ、学校や事業所からの情報をキャッチし、地域に十分な支援を提供するためのソーシャルワーカーの配置が必要である。施設内の調整機能の他に、地域で必要とされている課題に積極的にアプローチをかけ、施設の機能を提供していくことが必要である。施設の機能としては、相談、短期入所、一時保護等の他、障害に関わる専門的な分野における相談、情報交換等、地域の児童養護施設、福祉事業所等との連携を図れるよう拠点的な機能を持つことが必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
12	○入所児童の多くは、社会的養護の対象者であり、契約の制度になじめないものがある。入所児童の長期入所は、措置入所として、短期集中訓練や社会適応訓練等の1か月から6ヶ月程度の有期限における入所を契約入所に整理することが望ましい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
13	○入所支援について、社会的養護の分野では、支援の質の向上を図るため施設種類別の運営指針やガイドラインが作成されているとともに、自己評価や第三者評価が義務付けられている。この他、施設長研修が義務化されており、2年に1回以上の受講が義務付けられている。これらと同様の仕組みを作るべきである。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
14	○福祉型障害児入所施設のサービスですべてが完結するわけではない。幼児であれば、児童発達支援のサービスにおいて療育を受けることが望ましい。家庭引き取りを行う上での体験利用、卒業後の移行支援における体験利用等、状況に応じた在宅サービスの利用ができる仕組みが必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

15	○支援の必要性が高い「幼児」は各種別で対応することが必要なため、支援が困難な「重症心身障害児」の新たな加算を設定し、より重度の障害にも対応できるようにすることが必要である。	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	○医療ソーシャルワーカーの専任的配置のための給付費を新たに創設することを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
2	○地域支援機能を充実させるために、医療型障害児入所施設においても入所から在宅への移行支援としての外泊への評価加算を新たに創設することを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
3	○障害種別が撤廃された現在、職員配置による給付費について検討する必要がある。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」のカテゴリーを創設して、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すべき。	全国肢体不自由児施設運営協議会
4	○小規模グループケア加算は、現在、指定医療型障害児入所施設にのみ適用されているが、指定発達支援医療機関にも認めていただきたい。	国立病院機構

## 28. 障害児相談支援

No	意見等の内容	団体名
1	○かかりつけ医（主治医）やその指示を受けた看護師と協議の上、医療的ケア児者の障害児支援利用計画・サービス等利用計画を作成した場合の評価として、「医療的ケア児相談支援加算（仮称）」（500単位）を創設する。	日本医師会

## II. 横断的事項に関する意見

### 1. 災害、感染症関係

No	意見等の内容	団体名
1	○今回のコロナ禍では、オンラインでの支援を行った事業所もあった。対面での支援はともて重要だが、オンラインならではの良さも体験できた。オンライン支援は、仕事やその他の事情で時間を作ることが困難な家族にも支援提供が可能になり、家庭の様子を見ながら支援を提供することで、よりオリジナルな、生活文脈に合致した内容をアドバイスすることもできる。今後、オンラインによる支援を発達支援（本人支援）や家族支援を行なっていく上での選択肢として実施可能になれば、バリエーション豊かな支援が提供できると考える。	全国児童発達支援協議会
2	○三密を防ぐためのオンライン等の活用について、療育支援を行う為にオンライン等を活用し、個別支援計画面談をオンラインや電話等、対面ではなく顔や声が直接見え聴ける形で実施する。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
3	○地域で生活する障害者の安否を確認し支援する相談支援が望まれる。対面式の相談等が行えない状況を想定し、オンライン相談が容易に行えるように環境を整える必要があるが、機器の設定や操作が難しいため諦めるケースもあり得る。そのため、事業所の職員が家庭へ出向いて機器の設定や操作説明を行ったり、事業所の機器を持っていき面談の時間を作るといった様々な支援が行えるよう、その支援に係る経費への助成や報酬・加算の検討が必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
4	○感染症の長期化により、面会や外出・外泊制限も長期化する可能性が高い。利用者や家族の心理的支援のため、オンライン面会などを取り入れる必要がある。そのため、機器整備や対応にあたる人員配置を評価し、加算を新設していただきたい。	国立病院機構 他 (同旨：日本筋ジストロフィー協会、日本看護協会)
5	○事業所において、管理部門を中心にテレワークの導入余地は十分にある。その動きを加速するため、請求事務の簡略化、提出書類の削減、記録のペーパーレス化、さらにはサービスの質が低下しないことなどを前提に「テレワーク導入加算（仮称）」の創設と、オンラインによるサービス管理の容認を提案する。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○医療的ケアを伴う利用者の感染症対策など、特に専門的な人員の加配が必須である実態を報酬に反映していただきたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨：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)
7	○想定を超える緊急時における、国及び市町村で『障害福祉サービスへの対処方針（ガイドライン）』の策定及び周知徹底並びに検査体制の整備が必要。（長引く休校・障害者通所施設休業・障害者短期入所閉鎖等に伴う在宅生活での介護支援体制の確保）	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、全国精神障害者地域生活支援協議会)
8	○新型コロナに限らず、事業所においてはさまざまな感染症リスクがあるにも関わらず、これまで感染症を意識したBCPは作成されてこなかった経緯があるため、新型コロナを契機としたBCPの作成（または改定）を促進するための加算もしくは減算が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会

9	○施設等での隔離支援が必要な場合には、支援職員の心理的、物理的負担を考慮した経済的支援を事業者に行っていただきたい。	日本自閉症協会
10	○付き添いが必要な利用者が入院する場合で保護者が付き添えない時は、施設等の本人に慣れた支援職員が付き添う事になるが、職員増員にかかる費用を支援していただきたい。	日本自閉症協会 他 (同旨：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、DPI日本会議)
11	○障害当事者や保護者の心のケア（心意的ストレス）に対する体制整備の確保	全国肢体不自由児者父母の会連合会
12	○障害福祉サービス等利用計画の個別支援計画の策定時に災害時に直ちに対応できる「災害時避難・支援個別支援計画」を同時に策定することを義務付ける。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
13	○新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、その予防策として、三密を避けるための利用調整や利用者自身の利用自粛などにより、事業所の収入が大幅に減少し、経営に大きな影響を及ぼしている。こうした状況に鑑み、前年度との比較により減少した額を補償し、経営の安定化につなげる対策に検討が急がれる。 ・また、作業収入が減少することにより事業の維持や利用者工賃への補償等を含めた運営への補償が求められる。	日本身体障害者団体連合会 他 (同旨：全国児童発達支援協議会、障害者自立支援法違憲訴訟団、全国精神障害者地域生活支援協議会)
14	○精神科病院は、清潔不潔の区域の仕分けが不十分な建造物が多く、さらに閉鎖性密室性が高い精神科病院は新型コロナウイルス感染に極めて脆弱である。意にそぐわない精神科病院への入院を回避できるよう病院及び地方公共団体等に相談窓口を設置することと、現に入院している精神障害者が精神科病院から避難できるように病院及び地方公共団体等に相談窓口を設置することが必要。	全国精神保健福祉会連合会
15	○ろう重複障害者などの入院時等には行政と医療機関と福祉施設などが連携して対策を検討した上で、入所や通所の施設職員などの付き添いが必要となった場合には、付き添った部分について基本報酬及び各種加算の算定ができるようにしていただきたい。また付き添った職員に対する感染予防（医療従事者と同様の防護服などの支給及び使用方法についての指導等）を行政の責任で実施するなどの感染予防の施策についても合わせて実施していただきたい。また、この件は、これまでの課題でもあったので、コロナ終息後も恒久的に制度化しての対策が必要と考える。	全日本ろうあ連盟
16	○万一、新型コロナ感染者がろう重複障害者が暮らす施設等で発生した場合の対処は、特に困難であることが予想される。24時間の見守りや支援が必要な利用者に対し、一事業所だけの支援体制では限界があるため、国としてもこのような場合に、行政及び医療機関と福祉施設等が適切な連携ができるように都道府県、市町村に特別な体制を組んで協力いただけるようシステムの制度化をお願いする。	全日本ろうあ連盟

17	<p>○聴覚障害者、ろう重複障害者が「新しい生活様式」の中で当たり前前に生活していくためには、コミュニケーションの上で、口元や表情が見え、安心して医療機関、公共機関、行政窓口等が利用できるように、「透明マスク」の普及啓発に国としても取り組んでいただきたい。具体的には、首相や官房長官の記者会見などにおいて透明マスク着用による啓発や、厚生労働省をはじめとして聴覚障害者関係者との会議などにおける合理的配慮として透明マスク等の着用をお願いする。また、医療や福祉関係機関等においても透明マスクが広く活用されるためには、感染対策に一定の効果がある透明マスクの研究が必要だと考えられるため、そういった研究に対して国からの支援をお願いする。</p>	全日本ろうあ連盟
18	<p>○新型コロナウイルス感染拡大の影響により職場実習の中止、採用活動の延期・中止、内定取り消し、離職など起こっている。次年度の報酬単価については、前年度の実績をスライドするなどの措置が必要である。</p>	全国就業支援ネットワーク
19	<p>○感染拡大時など緊急時には、異なる事業の設備のスペースを柔軟に活用することにより、施設内の感染拡大予防と療育サービスの提供を両立可能とするような臨時的措置を認めるように求める。</p>	全国肢体不自由児施設運営協議会
20	<p>○新型コロナウイルスの蔓延により、新規の障害者雇用が停滞するなどの課題が発生している。障害者雇用が進まないことに加え、一時的に利用定員数を超過するなど、今までの想定外の事態について整理・把握をした上で対応を検討する必要がある。</p>	全国就労移行支援事業所連絡協議会
21	<p>○次年度の基本報酬の算定については、今年度の就職状況等も分析した上で、基本報酬では2019年度以前の実績評価を用いるなど、何かしらの措置を検討すべきではないか。今後に向けて社会・経済状況の悪化に対応するための調整機能についても検討しておくことも必要ではないか。</p>	全国就労移行支援事業所連絡協議会
22	<p>○現行発出されている臨時的な取り扱い等については、今年度に限り継続するとされているが、終息までにはかなり時間がかかることが予想されており、来年度以降も蔓延する可能性もあるため、状況をみながら柔軟な対応をお願いする。</p>	全国就労移行支援事業所連絡協議会 他 (同旨：全国重症心身障害児(者)を守る会)
23	<p>○新型コロナウイルス感染への不安のため、通所できなくなった利用者が多かった。また、感染拡大防止のため利用制限をしている事業所も多い。そのような中で事業継続に困難をきたしている事業所も多い。一方で、在宅ワークを経験することによって、これまで引きこもっていた利用者が少しずつ日中活動を行い、社会参加の可能性が広がってきている事例も見られる。今後はコロナの期間だけでなく在宅ワークを組み合わせた支援の仕組みが必要である。</p>	日本精神神経科診療所協会
24	<p>○コロナ禍だけでなく、台風、豪雨、地震、猛暑等毎年全国各地で災害が発生している状況にある。東日本大震災では、障害のある人の死亡率は、住民全体の2倍ともいわれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前の備えの理解や災害発生時の必要な行動の判断に障害のある方に対して、「サービス等利用計画」のなかに災害時対応を加えた際に、加算できるものとする。</li> <li>・その際は、本人にわかりやすい形で「普段からの備え」「避難するときの持ち物」「災害が起こったときの行動」「連絡先や避難先」「災害時の支援体制」等を別途作成し、本人やご家族等から同意を得て、支援者と共有するものとする。</li> </ul>	日本精神神経科診療所協会 他 (同旨：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	<p>○外出制限や各種社会福祉事業の中止等が障害者にも大きな影響を与えている。緊張と孤立を深め、心身のバランスを崩していることを見過ごせば、うつ病の発症や引きこもり、孤独死、虐待等のリスクの高まることが懸念される。命と暮らしを守るため、地域で生活する障害者の安否を確認し支援する相談支援が望まれるが、基幹相談支援や委託相談支援は設置数が十分とは言えない。</p> <p>・現行の計画相談支援の報酬では、相談支援専門員の人員確保が難しく、十分な相談体制の確保が困難と思われる。計画相談支援の報酬単価の引き上げとともに、身近な相談相手として、市町村より委嘱されている身体障害者相談員や知的障害者相談員の活用を望む。</p>	日本身体障害者団体連合会
26	<p>○新型コロナウイルス感染症流行下（あるいは類する状況下）においては、利用者負担額の所得区分の一般1、2を減免とすることを提案する。</p>	全国地域で暮らそうネットワーク
27	<p>○新型コロナウイルス感染症による影響について、①行政の失語症の特性を踏まえたきめ細やかな支援が必要。②失語症者の意思疎通支援アプリの日常生活支援用具として幅広く認めていただくことが必要。</p>	日本失語症協議会
28	<p>○災害時に医療的ケア児が駆け込める福祉避難所（「在宅療養児者避難所（仮称）」）をあらかじめ指定して、患者家族に周知しておき、発災の初期から開設する。これは新型コロナ対策としても有用である。</p> <p>・在宅療養児者避難所（仮称）は、特別支援学校だけでなく、福祉・介護施設、診療所、病院など民間施設も含めて幅広く数多く指定できるようにする。</p> <p>・在宅療養児者避難所（仮称）が非常用電源を設置し、精製水や栄養剤等を備蓄することに補助金を出す。あるいは、これらの準備をしている福祉施設に対し、「災害準備加算（仮称）」を創設する。</p>	日本医師会
29	<p>○医療的ケア児の保護者が新型コロナウイルスに感染した場合、医療的ケア児をケアする人がいなくなる。そのような場合に医療的ケア児を病院や障害児者施設で受入れる体制の整備について、各地域で協議をお願いしたい。</p>	日本医師会
30	<p>○人工呼吸器児の家族が感染した場合は、呼吸器のエアインテーク部分にウィルス防御効果の高いフィルターを装着できるよう、補助をお願いしたい。</p>	日本医師会
31	<p>○同居家族や訪問看護・介護従事者が感染者、濃厚接触者となった場合でも、安心して生活が送れるようにするよう、かかりつけ医の医療機関と感染症専門の医療機関との連携・情報共有等の制度設計を求める。</p>	日本筋ジストロフィー協会
32	<p>○感染拡大下でも入所患者に必要な医療ケアが継続して提供できるよう、平常時とは異なる人員配置基準に変更し、病棟の人員を増強していただきたい。</p>	日本筋ジストロフィー協会
33	<p>○生活支援員などが感染罹患し、人員配置が困難な場合、人員配置の要件緩和を継続するとともに、その内容も感染状況に応じて検証して頂きたい。</p>	国立病院機構

34	○感染症対策に係る、有期限サービスの利用期間について一定の配慮が求められるものの、一律に行うのではなく、例えば利用期間を緩和する際は、区分認定審査会における厳格な検討はもとより、当義骸事業所のこれまでの実績を判断材料に加えるなどが考えられる。	全国精神障害者地域生活支援協議会
35	○感染症対策を行いつつ、就労移行が進められている事業所等にはなんらかの加算を行うことも考えられるのではないか。	全国精神障害者地域生活支援協議会
36	○感染症対策として行われる、就労系福祉サービスの在宅利用の取り扱いについて、事業所にける日常の活動内容および利用者の障害特性を考え併せ、積極的に取り組まれることが必要。	全国精神障害者地域生活支援協議会
37	○強度行動障害のある知的障害者が発症しても、症状が軽度のため動き回ってしまうような場合の対応について、慎重かつ迅速に検討を行い、情報発信を。	DPI日本会議
38	○障害支援施設等が、感染管理の専門性が高い看護師との連携により感染予防の体制整備を行った場合に、「感染予防対策加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
39	○外見からはわからない、難病や長期慢性疾患の患者にも、自力では困難である患者を要支援者としての登録を行い、災害状況に応じた避難する仕組みづくりが必要である。	日本難病・疾病団体協議会
40	○集団での避難場所では、過ごせない医療的ケアや福祉的ケアを必要とする人、感染症などに要注意する必要がある人たちがいる。適切な福祉施設やホテルなど、避難場所を拡大し、優先して使用できるしくみづくりが必要である。	日本難病・疾病団体協議会 他 (同旨：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)
41	○新型コロナの感染拡大に伴って示された報酬算定の特例を強化した上で継続することが適当である。具体的には、在宅支援（いわゆる「できる限りの支援」）で提供すべき支援を就労系サービスに準じて全サービスで実効性が担保されるように示し、その条件を満たす場合には、感染拡大地域以外における感染不安による利用控えにも適用できるよう、都道府県及び市区町村へ周知徹底することが必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
42	○事業所において新型コロナの集団感染が発生した場合、特に居住系サービスや小規模法人（事業所）の場合には他法人（事業所）からの支援職員が不可欠となる。こうした依頼に応える事業所に対するかかり増し経費の補助は制度化されたが、さらに強力な報酬上の評価が必要である。	全国手をつなぐ育成会連合会
43	○真に必要な人には障害者支援施設における支援も不可欠であり、現に施設を住まいの場としている人の生活環境が向上することが重要と考える。残念ながら、現在でも2名以上が同じ居室で生活する「多床室」は解消されておらず、生活環境の向上が急がれる。また、新型コロナの感染拡大防止やゾーニングの観点からも、早急な個室化が必要である。すでに本年度二次補正予算で施設整備費の補助は設定されているが、来年度以降についても政策誘導的な個室化に対するインセンティブ（または多床室への減算）が必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会

44	○新型コロナに関する各種特例の中には、事業所への勤務経験やボランティア経験があれば居宅介護の職員として従事することができるという扱いがあり、緊急的に人材を確保する必要がある居宅介護事業者にとっては有用と思われる。この特例について、たとえばサービス提供責任者が6か月程度のOJTを実施することを条件として、一定期間は特例を継続することも有効と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
45	○新型コロナウイルス感染症によって、緊急的な支援を要する障害者への支援（相談支援含む）の重要性が再確認されたが、新型コロナウイルスに限らず、各種感染症や災害等に対応するための十分な基盤整備と、事業所が休業せざるを得ない場合であっても事業継続が可能となるような方策の検討が必要である。	日本知的障害者福祉協会
46	○新型コロナウイルスの影響について、会員事業所に対してアンケート調査した結果、本年4月には約9割の事業所が前年同月比にて利用者数が減少し、5月には前年同月比で40%以上の利用減となった事業所は全体の16.8%である。事業所規模や法人の財務体質次第では、事業の安定的な継続に重大な支障を来しかねないことから、来年の報酬改定を待たずに可及的速やかな救済措置（給付金等）が必要と考える。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
47	○入所者・職員などを対象として優先的に定期的なPCR検査や抗体検査が実施できるようにしていただきたい。また、定期的なPCR検査等は公費で行ない、早期に感染者（職員と利用者）を発見し隔離できるようにしていただきたい。	DPI日本会議 他 （同旨：日本自閉症協会、日本身体障害者団体連合会、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）
48	○国や主要都市・自治体が緊急時を想定し、重度障害児者・医療的ケアを必要とする児者の「医療機器・衛生材料の備蓄」を行い、提供が速やかに行える『システムの構築と支給制度の確立』を要望する。（人工呼吸器で常時使用する精製水・補修備品、消毒用アルコール、マスク、滅菌不織布ガーゼなど） また、福祉施設にも感染防護物資が供給されるよう、流通ルートの確保及び購入費等への手当を検討いただきたい。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 （同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、日本医師会、日本看護協会、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、全国社会就労センター協議会）
49	○厚生労働省から示された「感染拡大防止のための留意点」を受けて、就労系事業所では従来以上の衛生管理体制を充実させてきたが、今後、現在の基準を基に、継続的により徹底した衛生管理体制を維持していく必要があるため、基本報酬において評価していただきたい。	全国社会就労センター協議会
50	○新型コロナ感染対策関連の要望 （1）利用者の感染、濃厚接触、あるいはその疑いによる休業中のヘルパーの給与保障（6割以上）を行う事業所への助成 （2）消毒用アルコール類、精製水、防護服などの配布 （3）ヘルパー1人当たり20万円/5万円の給付（継続） （4）入院中のヘルパー等の付き添い/見舞いの在り方に関する検討（例えば、個室料の助成など）	日本ALS協会
51	○災害対策に関して、以下の点を要望する。 （1）水害・土砂崩れ等の危険地域からの事前避難策や物品購入等への助成 （2）バッテリー・栄養剤・衛生用品等の備蓄に対する助成 （3）避難時の移動介護にかかる2人以上の体制等を報酬として評価 （4）医療的福祉避難所の確保（人工呼吸器利用者等、医療的ケアニーズのある者を対象とする）	日本ALS協会

52	災害時の医療者不在時のヘルパーの医療的ケアの許容が必要である。	日本ALS協会
----	---------------------------------	---------

## 2. 医療的ケア関係

No	意見等の内容	団体名
1	○十分な症例エビデンスをもとに作成した「医療的ケア児判定基準」に基づき、医療依存度や見守り度等を評価した当判定基準を導入し、関連制度全般の施策における医療的ケア児の判定方法の再点検を行う必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会 他 (同旨：日本医師会、全国手をつなぐ育成会連合会)
2	○令和3年度障害福祉報酬改定において、概出の「医療的ケア児判定基準」に基づいて医療的ケアを評価し、医療的ケアを安全に実施できる人員体制の維持及び、これら人員配置にともなう諸経費（人件費）が、部分的な加算報酬ではなく、基本単価に組み込まれて支払われる仕組みを新設する必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会
3	○医療的ケア児に紐づく報酬は、新型コロナウイルス感染症防止の観点からも有用である。学校が臨時休業した際、放課後等デイサービス事業所は居場所の確保の観点から原則として開所を要請されていた。ただし、厚生労働省の調査では、医療的ケア児を受け入れていると回答した事業所は34.0%にとどまっており、医療的ケア児の居場所が確保されていたとは言えない。医療的ケア児に紐づく報酬により放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れが進み、居場所が確保されることになれば、新型コロナウイルス感染症防止につながる。	全国医療的ケア児者支援協議会
4	○看護師配置を拡充させるだけでなく、見守りのための人員配置や居住空間の確保に見合う報酬上の評価が必要である。	日本医師会
5	○保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に看護師や介護士が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を要望する。なお、学校で看護師・訪問看護師がケアを行うことにより、医療的ケア児本人の自立心の向上や、クラスの他の児童に対する教育的効果も見られた。	日本医師会
6	○医療的ケア児等コーディネーターが、地域の保健師や相談支援専門員を伴って、NICUの段階から連携を進めるためには、生活圏域毎の「基幹相談支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを専任配置することが必要であり、そのための財源の確保を要望する。	日本医師会
7	○医療的ケア児は、退院時には状態が決まっており、6か月の見極めは不要である。新たなスコアを用いて判定することで、退院直後からのサービス利用を可能とすべきである。	日本医師会

8	○医療的ケア児は急な欠席となることが多いこと、送迎やケアに人員が必要となることを鑑み、現行の「欠席加算」「送迎加算」を廃止し、月額「医療的ケア児管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
9	○医療的ケア児は医療処置や身体状況により見守りや管理が異なるため「医療的ケア児特別管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
10	○医療的ケアがあることで特別に必要となる経費、たとえば入浴時や送迎時の看護師配置といった現状を捉えた報酬評価（特別入浴支援加算、特別送迎加算といった加算の創設）が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
11	○ALS等では病気進行により医療的ケアが必要な重度障害者となり、住み慣れた地域で在宅療養を続ける上で、医療支援と医療的ケアが可能な介護サポートが不可欠となる。 家族や当事者から医療的ケアが可能な介護者を提供する介護事業所や介護者がいないとの問い合わせ相談が多い。全国的に事業所と介護者不足が指摘されている。 介護報酬の面から医療的ケアが可能な介護提供体制を拡充する総合的な大幅改善を求めたい。 ① 重度訪問介護者の夜間、休日、祭日の割増加算の増額 ② 医療的ケア実施者の1人1日1,000円の増額 ③ 医療的ケア提供者数による体制加算の大幅増額 ④ 新人介護者研修における熟練者同行時時の報酬減額の見直し ⑤ 痰吸引等研修（特定の者3号）を拡充するための助成	日本ALS協会
12	○医療的ケアが経管栄養のみの利用者と、経管栄養に加えて気管切開や人工呼吸器などの呼吸器ケアを要する利用者とは、看護職員の負担感もケアに要する時間も大きく異なる。このように、判定スコアの点数と医療的ケアの量及び負担は概ね比例関係にある点を踏まえ、一人ひとりの医療的ケアを適切に評価し、その状態に応じて報酬に反映させることが極めて重要。判定スコア改定案は、看護職員加配加算の要件となる利用者の数を算定するためではなく、利用者一人ひとりの医療的ケアを評価し、個別の加算に適切に反映するために有効活用されることが、最も望ましい。	全国重症心身障害日中活動支援協議会 他 （同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、DPI日本会議）
13	○いわゆる「歩ける医療的ケア児」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が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
14	○医療型短期入所サービスなどレスパイトやショートステイのサービス拠点の確保、およびその報酬を現状の1.5倍程度の水準に引き上げること。医療的ケア児とその家族を対象とした、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
15	○看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、更なる加算による評価（例えば、児童発達支援における「看護職員加配加算」や、短期入所における「重度障害児者対応支援加算」の要件適用など）をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査いただきたい。	全国身体障害者施設協議会

16	○医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する。	全国自立生活センター協議会
17	○医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。とりわけ重度訪問介護の特定事業所加算Ⅰを取得している事業所には、何ら評価されないことは問題である。	全国自立生活センター協議会
18	○医療的ケアにおいて必要となる引き継ぎ時間の評価を行うよう市町村に周知すること。	全国自立生活センター協議会
19	○医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修についても報酬を付けること。	全国自立生活センター協議会
20	○在宅療養患者のQOL向上について、医療的ケアを含めた重度な患者への支援を行う体制を整え、患者の生活場所を確保していただきたい。 ① 医療的ケア実施人員の確保（喀痰吸引等については実態に即して、研修等の手続きの簡素化） ② 事業所が採算可能な制度設計（医療的ケア利用者の受け入れを促進するため、促進看護師等の配置に対する加算を人員数に応じたものとし、利用者欠席時の調整にあたる人件費を保障する等、医療的ケアが必要な利用者の受入体制が充実するよう制度設計を見直し）	日本筋ジストロフィー協会
21	○療養介護、医療型障害児入所支援について、医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設していただきたい。	国立病院機構
22	障害児通所支援の看護職員加配加算について、スコアを見直し、前年度実績を撤廃してほしい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
23	○一定の研修を受けて、医療的ケアを行うことのできるヘルパー、難病患者に対応できる医学的知識を持ったヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、さらなるインセンティブが必要である。	日本難病・疾病団体協議会

### 3. 地域生活支援拠点

No	意見等の内容	団体名
1	○地域生活支援拠点については、その大半が面的整備であることも考えると相談支援による調整機能が重要である。また、緊急時対応は必ずしも短期入所に限ったものではない。そこで、地域生活支援拠点等相談強化加算について、短期入所に限らず何らかの緊急対応を調整した際にも算定可能とすることを提案する。また、体験利用について宿泊型自立訓練も対象とするとともに、地域体制強化共同支援加算については「地域共生社会」実現の観点から、地域の社会資源（民生委員児童委員や地区社協、自治会など）と協働連携した際にこそ加算対象とすべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○第6期障害福祉計画における各自治体の地域生活支援等拠点事業の整備の推進に向けて、地域生活支援拠点等相談強化加算（700単位月4回）や地域体制強化共同支援加算（2000単位月1回）の月当たりの限度を外し、地域におけるコーディネート機能を強化することが必要である。	日本知的障害者福祉協会
3	○地域生活支援拠点を医療的ケア利用者にも対応させ、レスパイト入院、短期入所、緊急一時入院等、万が一の際の、患者の居場所を確保し、患者だけでなく家族の安心と健康を守っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
4	○地域生活支援拠点の確保・整備を着実に進めるためにも、夜間休日を含む緊急時の受け入れ・対応に共同生活援助も積極的に関与する必要があるため、地域生活支援拠点に参画する共同生活援助については短期入所と同様に「緊急短期入所受入加算」「定員超過特例加算」を新設するよう要望する。	日本精神科病院協会
5	○地域体制づくりに対し、積極的な財政導入をしていただきたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	○地域生活支援拠点は、人口10万人に一箇所くらいの割合で整備するような予算（特に面的整備の充実）が必要。また、面的整備には、地域移行センター（仮称）に地域移行コーディネーター（仮称）が配置できる予算が必要であり、地域移行コーディネーターは、相談支援専門員研修を必須とし、追加研修を課すなどの検討が必要。	DPI日本会議

### 4. 共生型サービス

No	意見等の内容	団体名
1	○各地域において失語症に関するサービスを整備していくに際しては、「共生型」の活用が有効な場合もあるものと考えられるが、その推進のためには、点数の低さ（障害福祉サービスの事業所では介護保険利用者は80%）や適切な加算体制がない（介護施設では障害福祉サービスの利用者は加算がゼロ）といった問題を解決していくことが必要。	日本失語症協議会

2	○介護保険の被保険者となった際、使い慣れた事業所でサービスを受けやすくするために、共生型サービスが位置付けられたが、事業所数も少なく、地域に浸透しているとは言い難い状況にある。共生型サービスの指定要件の緩和や報酬単価の見直し、人材育成の強化等が望まれる。	日本身体障害者団体連合会
3	○医療ニーズの対応可能な看多機が共生型サービスの指定を受けた場合の単価を拡充し、医療処置や身体の状態に応じた加算を設けること。	日本看護協会
4	○共生型類型のうち、特に障害系事業者が介護サービスを併設する場合の「介護報酬の92%設定」は、あまりにもベースが低すぎる。特に知的障害者は要介護認定が軽く判定されやすい特性があるため、制度が浸透しないことへの危機感は大い。少なくとも、生活介護の平均報酬と見合うレベルに報酬設定を見直す必要がある。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○知的障害者の地域生活を推進するためには、公的サービスの充実はもちろんのこと、インフォーマルサービスとの関わりや地域住民などとの「私的つながり」が極めて重要である。この動きは、国が示す地域共生社会の実現に向けても有効であり、地域へ働きかけて私的つながりを豊かにする事業所の取組みを「地域づくり加算（仮称）」のような形で評価すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○『共生型サービス加算』の対象を拡大していただきたい。現行の『障害福祉サービス→介護事業』だけではなく、日々行われる支援に職員・利用者以外の方の関わりについて一定の基準を設け評価していただきたい。	日本精神保健福祉事業連合

## 5. 食事提供体制加算関係

No	意見等の内容	団体名
1	○食事提供体制加算が廃止された場合、事業所における提供体制を維持することが困難となる可能性があり、結果として利用者の生活面（食生活を含む）における問題を誘発しかねない。食事提供体制加算廃止が利用者の生活に及ぼす影響の甚大さ等をふまえ、同加算を恒久化（継続）していただきたい。	全国社会就労センター協議会 他 （同旨：全日本ろうあ連盟、きょうされん、日本知的障害者福祉協会、全国精神保健福祉会連合会、日本精神科病院協会、日本身体障害者団体連合会、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）
2	○子どもの健やかな成長のための食生活の安定と、一般児童施策との整合性を図る観点から、子どもの施設については、現行の食事提供体制加算を「食育等支援加算（仮称）」と改め、恒久的な加算として位置づける必要がある。	日本知的障害者福祉協会
3	○事業所における食事を楽しみにしている知的障害者も多い。食事提供体制加算の経過措置が終了される場合には、食事の際に特別な配慮を要する児・者についてのみ、新たに恒久的な加算を設定すべきと考える。 （1）刻み食や流動食などの対応がないと食事が困難な者（たとえば重心判定者や医療的ケア者）に対する「摂食支援加算」の新設（成人は体制加算ではなく個人への加算） （2）障害児支援（とりわけ児童発達支援）における食育的な関わりに対する「障害児食事提供体制加算（仮称）」の新設（児童は個人ではなく体制加算）	全国手をつなぐ育成会連合会

4	○将来にわたって子ども達の大切な食や食習慣を身に着けるために、食事提供加算もしくは子ども食育加算が必要である。(平成30年度報酬改定ヒアリングの時には、「食事特別配慮加算」として提案した。)	全国児童発達支援協議会
---	---	-------------

## 6. 送迎加算関係

No	意見等の内容	団体名
1	○自力での通所が困難であったり、公共交通機関が充実していない地域に在住する障害者にとり送迎サービスは不可欠であることから、送迎範囲が縮小されたり送迎加算が廃止されることで利用者または事業者には負担が生じないよう送迎加算の継続が必要であり、制度の廃止や縮小は行うべきではない。	日本身体障害者団体連合会 他 (同旨：きょうされん、全国児童発達支援協議会)
2	○利用者の通所手段について、地方では交通機関が充実していないため、障がい者は交通弱者となっている。郡部ではバスの本数も少なく料金も高い。事業所に通い、工賃を受け取っても、その大半が交通費で消えてしまうという現状も見受けられる。そのため送迎サービスが必要となってくるが、送迎にはマンパワーの他、車両費等のコストもかかる。また地方では職員の高齢化も進んでおり、例えば北海道では、長距離の送迎に伴う職員の負担増、冬道を運転しなければならない負担等がある。送迎加算の充実が特に地方においては必要である。	全国精神保健福祉会連合会 他 (同旨：全日本ろうあ連盟、きょうされん、全国児童発達支援協議会)
3	○実際に発生している重度の身体障害者の送迎にかかる費用(人件費、車両改造費、維持・管理費)を踏まえ、現行の「障害者支援区分5、6等の重度の障害者が6割以上いる場合」という重度の身体障害者の送迎にかかる加算について、要件を緩和いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
4	○就労継続支援A型事業は「雇用契約を締結していることや利用者の知識や能力向上のために必要な訓練を行うという観点から、事業所へは利用者が自ら通うことを基本としている」とされているが、本会アンケートにおいて、利用者の状況や地域性といった課題により送迎が必要となるケースが存在することがわかった。送迎加算のあり方の検討にあたっては、こういった課題を適切に把握するなど、慎重な検討をいただきたい。	全国社会就労センター協議会
5	○燃費性能の向上等による車両維持費の減少等を理由に、前回の報酬改定で単位数が減らされたが、根拠とされたデータは自家用車の調査結果であり、事業所での送迎に利用している車両の維持費とは異なることから、送迎加算Ⅰ・Ⅱの報酬単価の見直しが必要である。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨：全国社会就労センター協議会)
6	○前回報酬改定の検討課題において、就労継続支援A型・放課後等デイサービスの送迎加算の見直しが挙げられていたが、特別支援学校の送迎状況や事業所が公共交通機関利用可能な場所にあるのか等を勘案したうえで検討するとともに、利用者が送迎を必要とする場合には、サービス等利用計画に必要性を明記したうえで送迎加算の対象とすべき。	日本知的障害者福祉協会
7	○医療度の高い重症心身障害児者の送迎に看護師が同乗した場合の「重症児者加算」を新設して頂きたい。	国立病院機構

8	<p>○強度行動障害児者は、常時のマンツーマン対応が不可欠であることが多く、たとえば入浴時や送迎時であっても同じである。従って、通常の職員配置では対応が困難な入浴や送迎に関しては、特性を踏まえた報酬評価（特別入浴支援加算、特別送迎加算といった加算の創設）が求められる。</p>	<p>全国手をつなぐ育成会連合会</p>
9	<p>○全身性障害など最重度障害者に対する送迎加算については、以下の理由により、事業所単位の送迎人数及びその割合などの算定要件を撤廃し、実際の送迎に則した個別加算が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加盟事業所では、送迎実施率は80%超、利用者個々に見ると利用者は60%。</li> <li>・ 重症児者の送迎には、リフト付き車椅子対応車両が欠かせず、利用者及び家族の状況によってはベッドtoベッドの送迎が必要な事例も多く、その乗降に多くの時間が費やされる。また、1台の車両で複数の利用者を送迎する際には、運転手以外に2名の添乗スタッフを配置している事業所が少なくない。少なくとも、短期入所における送迎（片道186単位）よりも多くの設備投資及び人件費を要している。</li> <li>・ 特に医療的ケアを要する利用者の送迎には看護職員の添乗を要するため、看護職員の常勤配置が必要となる。更に超重症児等の送迎に際しては看護職員による単独送迎が必要な場合もある。</li> </ul>	<p>全国重症心身障害日中活動支援協議会</p>

## 7. 人材確保関係

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○現状の報酬体系の中ではスタッフに対し十分な報酬を支払うことが難しい。現在求人しているが常勤で終身雇用の保証が難しく、契約社員としての募集であるため職員確保の困難さを助長している。福祉に従事する者の処遇を改善できなければ、より専門性のある質の高い職員を配置することはできず、利用者へのサービスの質の向上にはつながらない。</p>	<p>全国精神保健福祉会連合会</p>
2	<p>○施設等で働くすべての職員の処遇改善が図られるとともに、適切な福祉人材を確保・育成・定着していくことが出来るよう、必要な財源を確保いただきたい。</p>	<p>全国身体障害者施設協議会 他 (同旨：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)</p>
3	<p>○福祉・介護職員処遇改善加算ならびに福祉・介護職員処遇改善特別加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算（処遇改善加算等）について、同様の仕組みが複数存在することから、事業所では事務作業が煩雑となり、取得を断念する状況がある。この状況を解消するため、処遇改善加算等の一本化を検討いただきたい。</p>	<p>全国社会就労センター協議会</p>
4	<p>○2019年度の障害福祉サービス等報酬改定にて、職員の確保・定着につなげていくため処遇改善加算に加え、新たに特定加算（特定処遇改善加算）が創設された。しかしながら、この特定加算を取得するには既存の処遇改善加算Ⅰ～Ⅲを取得していなければならないため、小規模の法人では申請のハードルが高いという声があがっている。また、該当職員への配分比率も定められているため、同一法人内の職員間で賃金格差が生じたり、特定加算に合わせてしまうと法人組織の賃金体系そのものが崩れるケースも生じている。更なる手続きの簡略化や要件の緩和を図り、創設の目的である職員の処遇改善の促進を後押しする必要がある。また、福祉・介護職員処遇改善加算、及び特定処遇改善加算について、就労定着支援事業は対象外となっているが、就労移行支援事業と一体的に運営していることから対象の事業に加えてはどうか。</p>	<p>全国就労移行支援事業所連絡協議会</p>

5	○A型事業所の職員給与レベルは著しく、就労継続支援A型事業所における人材育成は喫緊の課題だと考えている。しかし新しく設けられた福祉・介護職員等特定処遇改善加算に関しては、全事業の中で一番低く、加算Ⅰ・Ⅱともに0.4%と著しく低い加算率である。該当する職員が少なく、結果として個々のA型事業所が加算を受けられないというならば合理性があるが、福祉人材を配置し努力しているA型事業所にとって、初めからA型事業所ゆえに、加算が低く設定されていることは合理性に欠けると考える。ぜひ見直ししていただきたい。	就労継続支援A型事業所全国協議会
6	○介護職員の処遇を上げるための制度設計は理解できるが、対象者が事業種別及び職種に限定されていることから、その他の福祉職員（指定特定相談支援事業所や基幹相談支援センターの相談員、視覚・聴覚の情報提供施設職員、法人総務部門の職員）が対象とならないことから運営が厳しい状況に追い込まれている。対象の要件により有資格者の配置や職員の資質向上機会の創出など、質の高いサービスの質を維持するための必要な制度であることから、処遇改善加算および特定事業所加算を継続することで質を維持し、質の高い支援者を確保することに加え、問題点については今後の課題として報酬単価に反映させる等の対策が必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
7	○事業所が従業員の労働環境を守り福祉人材を確保・育成できるよう、加算制度の周知と推奨を徹底されたい。	日本筋ジストロフィー協会
8	○福祉分野に人材が集まる施策を行政と業界が一体となって検討し改善されたい。例えば①既の実施されている施策（加算制度等）を事業所が適切に運用することで、改善された処遇を行き渡らせ、長く働き続けられる職種とする ②身体介助を伴わない支援の資格要件の緩和を行い、福祉業界で働き始めることを容易にする、といった制度面の取り組みを続け、その改善状況を広報する等、ありとあらゆる手を打っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会 同旨 (同旨：DPI日本会議)
9	○福祉・介護職員処遇改善加算について、国立病院機構を対象にしていきたい。	国立病院機構
10	○福祉・介護職員等特定処遇改善加算を指定特定相談支援事業者にも適用し、相談支援専門員についても処遇改善の対象としていただきたい。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)
11	○訪問系サービスにおいて、処遇改善加算等の比率変更を行う場合は、基本報酬と処遇改善を合わせた報酬額が、引き下がってしまうことがあってはならない。	DPI日本会議
12	○処遇改善加算による給与改善の他、一般企業との給与格差を是正するための報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
13	○福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（Ⅱ）と（Ⅲ）は性質が異なることから、同加算（Ⅰ）（Ⅱ）と（Ⅲ）を併給できるよう、報酬算定基準を見直す必要がある。	日本知的障害者福祉協会

14	○障害福祉の現場において、看護師等の医療職種、保育士・児童指導員等の福祉職種の求人が困難な状況にある。医療現場の報酬が上がれば或いは保育所や介護現場の報酬が上がれば、障害福祉もそれ以上に報酬を上げなければ、人材が確保できないイタチごっこの状況にある。障害福祉の職種に細かいキャリアパスの仕組みを設けるなど、多くの医療職種、福祉職種が働きたくなる魅力ある職場にする必要があると考える。	全国重症心身障害児(者)を守る会
15	○平成30年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査によれば、処遇改善加算(I)をとっている事業所においてもグループホームの世話人の月額平均給与は、福祉・介護職員平均給与に比べると89,733円の差があり、29年度より3,812円差が大きくなっている。平成25年度と比べると26,155円差が広がっており、他職種との給与の差は広がる一方である。障害のある人の生活を支えるグループホーム世話人の給与を保障するために、基本報酬を増額していただきたい。	きょうされん

## 8. その他の横断的事項

No	意見等の内容	団体名
1	○通勤・就労中、通学・就学中に重度訪問介護、行動援護、同行援護を使えるようにすること。	全国自立生活センター協議会 他 (同旨：障害者自立支援法違憲訴訟団、DPI日本会議)
2	○今後のピアサポートの専門性の活用を推進していくために、ピアサポート職員の配置等加算により報酬上評価する必要がある。(相談支援、地域相談支援、自立生活援助など)	全国地域で暮らそうネットワーク 他 (同旨：日本精神神経科診療所協会、難病のことも支援全国ネットワーク)
3	○障害のある人とその家族にとって、必要十分な支援の量と質を確保するためには、実績主義やオプション的な加算制度ではなく、基本報酬の水準を根本的に引き上げることが必要である。	きょうされん 他 (同旨：日本自閉症協会、DPI日本会議、全国精神障害者地域生活支援協議会)
4	○平時においても、現行の日額払いの報酬制度ならびに利用者負担(応益負担)は、利用者本位の支援の利用や、そのための安定した事業所運営と支援体制の確保を困難にしている。今回の新型コロナウイルス感染拡大に伴う「緊急事態宣言」のもとでは、日額払い報酬制度と利用者負担(応益負担)は、より際立った制度の欠陥として利用者や事業所を苦しめた。	きょうされん
5	○地域活動支援センターの設置数は障害者支援施設に匹敵し、その利用者数は就労移行支援を越えることから、国の責任で給付制度の大幅な改善を図るべき。	きょうされん

6	○介護保険優先原則を見直し、選択できる制度にするとともに、定率負担の軽減対象をすべての障害のある人に。また厚生労働省は、2018年12月に広島高等裁判所における「浅田裁判勝訴判決」を重視して、介護保険優先原則を見直すべき。	きょうされん 他 (同旨：全国精神保健福祉会連合会、全国脊髄損傷者連合会、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、全国社会就労センター協議会、全国自立生活センター協議会)
7	○利用者負担について、配偶者及び保護者の収入認定を廃止すべき。	きょうされん 他 (同旨：障害者自立支援法違憲訴訟団)
8	○介護保険優先原則による理不尽な人権侵害の拡大を防ぐため、国庫負担基準における介護保険減額規定を直ちに削除すべき。	障害者自立支援法違憲訴訟団
9	○骨格提言が示す「報酬の支払い方法」を採用すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
10	○国庫負担基準で上限が設定されているため、基準（合算額）を超えるケースでは市町村の財政負担が高額となるため訪問系サービスの利用が抑制される実態がある。国庫負担基準の上限設定を外し地域事情で選別されるような格差をなくすこと。（小規模市町村に配慮して、国庫負担基準を大幅に引き上げる意見、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限ではないことを徹底する意見を含む）	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨：日本難病・疾病団体協議会、全国精神保健福祉会連合会、全国脊髄損傷者連合会、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)
11	○訪問系サービス事業所における居宅介護計画、重度訪問介護計画、同行援護計画、行動援護計画の作成義務を廃止すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
12	○訪問系サービス事業所における勤務表の作成義務を廃止すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
13	○今後の検討課題として、サービス等利用計画作成に当たっては当事者本位に立った計画でなければならない、最終決定者である市区町村の財政事情で相談支援専門員により作成された計画が変更されようとしたときの対処策を明記することを求める。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
14	○一義的には医療的ケアは看護職員が担うべきものだが、人材確保の観点からは、看護職員の指導の下で実施される介護職員等による喀痰吸引等を報酬で評価する考え方もある。例えば、看護職員1名に対して介護職員3名まで指導可能といった条件を付した上で、介護職員等による喀痰吸引等に対する加算の創設を提案する。	全国手をつなぐ育成会連合会

15	○行動障害については、たとえば適切な服薬や関わり方によって少しずつ状態像が改善することが知られている。このような場合、現在は「投薬や支援がなかったことを前提」として支援区分判定の聞き取りをすることになっており、妥当であると考えている。他方で、この方法では目に見える形では適切な関わりが評価されないことになるため、支援の質を引き上げる方向に向きにくいという課題がある。そこで、現行の聞き取り方法は維持した上で、服薬を除く適切な関わりによって状態像が改善したことを評価する加算を新設することを提案する。	全国手をつなぐ育成会連合会
16	○障害児は児童虐待のリスクが高いとされている。こうしたリスクについては特に児童発達支援や放デイで発見されることが多くなるが、他方で家庭への支援を評価する家庭連携加算は月2回までの算定となっており、かつ社会的養護性の高い児童に対する支援は評価対象となっていない。子どもの健やかな育ちを保证するためにも、家庭連携加算の算定回数を増やすとともに、複合的な生活課題を抱えている世帯に対する新たな類型を設けるべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
17	○神奈川県立津久井やまゆり園における大量殺傷事件を契機として立ち上がった「津久井やまゆり園利用者支援検証委員会」の中間報告では、同園において要件を満たさない身体拘束があったことが指摘された。また、その後も神奈川県立の施設において同様の不適切な身体拘束が多数報告されている。このように、要件を満たさない身体拘束に対しては身体拘束廃止未実施減算が設定されているが、減算としては5単位と不十分である。例えばこの減算を倍以上に強化し、さらに最終的には強度行動障害支援者養成研修（実践）修了者の未配置も減算対象にするといった踏み込みが求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
18	○新型コロナによる経済縮小局面にあっても人材の確保は困難であることが見込まれることを見据えて、専任専従が原則であるサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者を、支援の質が低下しない範囲で（0.5人換算までとするなどして）支援職員としてカウントすることを認める運用も必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
19	○通勤・通学のための公共交通機関の利用等のトレーニングを評価する仕組みの検討が必要である。	日本知的障害者福祉協会
20	○利用者の権利擁護のため、身体拘束廃止未実施減算要件に「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員等に対する研修の定期的な実施」を段階的に取り入れるよう検討すべきではないか。	日本知的障害者福祉協会
21	○就労継続支援事業B型と生活介護のサービスの質の評価を目的に、平成30年度厚生労働科学研究において「事業所の取り組みを振り返るための自己点検チェックリスト」が提案されたことから、リストの内容を精査したうえで活用する仕組みが必要ではないか。	日本知的障害者福祉協会
22	○各障害福祉サービス事業所において提供される支援の中で、より専門性が高く、利用者の生活の質の向上にも寄与すると考えられるものについては、加算の充実が必要と考える。その内容については現場の実態をよく考慮する必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
23	○訪問支援が重要である。メリデン版訪問家族支援やオープンダイアログなどを取り入れていただきたい。	全国精神保健福祉会連合会

24	○福祉サービス利用者へは、事業所や相談支援専門員を通じてケース対応がなされている。ただし、福祉サービスに乗らない方々も、地域でたくさんいる。現在各地で様々な取り組みが行われているが、まだまだ自治体で格差があることが課題である。地域でのサービス確保として、各自治体で各小学校区に地域ソーシャルワーカーを配置し、スクールソーシャルワーカーや民生委員、自治会と連携して地域で完結できるように構築していくことが理想だと思う。	全国精神保健福祉会連合会
25	○通院等介助の自宅発着要件を撤廃するべき。（とくに職場から通院先の介助はニーズがあるのに区分3以下の者には利用できるサービスがないことは問題である。）	全国精神保健福祉会連合会
26	○精神障害者当事者の団体が対象に入っていないため、今後は精神障害者の本人の団体を対象に含めるべき。	全国精神保健福祉会連合会 他 (同旨：全国精神障害者地域生活支援協議会)
27	○まずは、事業を継続させていくための人材の確保が急務であると考え。国庫を財源としながら必要な人に必要な支援が行き届くようにしていく必要がある。これまでの検討過程と実績を踏襲して、引き続き現行の財源体制を持続させていくことが求められる。	全国精神保健福祉会連合会
28	○居宅介護等一部のサービスに関しては、サービス事業所を通さず本人が介護者を直接雇用する仕組みの創設を検討してもよいのではないか。その場合の報酬単価については、事業所を通さないので一定程度引き下げることが可能と考える。	全国精神保健福祉会連合会
29	○喀痰吸引等を行う職員の専門性を評価するとともに、職員の養成に関する施設の負担を勘案し、研修等を修了して喀痰吸引等を実施する要件を満たす職員の配置に対する加算を設けていただきたい。	全国身体障害者施設協議会
30	○在宅で生活される方が施設入所を希望された場合、これまで利用していた訪問診療や居宅介護等のサービスが利用できなくなるケースが発生している。施設が単独ですべての機能を有しなくとも、地域資源との連携によってニーズに対応できるよう、施設において居宅介護や訪問看護、訪問診療を利用しやすくできるよう柔軟な対応が図れる仕組みを検討していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
31	○現行の視覚聴覚言語障害者支援体制加算による専門職員の配置では、「コミュニケーション支援」に加えての「理解支援」が十分に実施できる体制にはないことをコロナ禍において痛切に感じている。専門職員をさらに配置して支援を充実させるためにも十分な加算の充実をしていただきたい。	全日本ろうあ連盟
32	○現在、成人のろう重複障害者等が利用する通所施設や施設入所、共同生活援助について視覚聴覚言語障害者支援体制加算が適用されるにもかかわらず、障害児通所施設（児童発達支援及び放課後等デイサービス）については適用されていない。乳幼児期からの聴覚・ろう重複児のコミュニケーション支援が欠かせず、発達保障を考えると集団保障も重要である。聴覚・ろう重複児の専門的な支援体制を行っている児童発達支援及び放課後等デイサービスの事業所に対して、視覚聴覚言語障害者支援体制加算の適用を強く求める。	全日本ろうあ連盟

33	○全国的に見ても聴覚・ろう重複障害児・者の専門施設は、数がまだまだ少なく地域格差が大きいといわざるを得ない現状である。国及び地方自治体と聴覚障害者団体、ろう重複児・者の親の会など関係団体が力をあわせて事業所を全国各地に広げていく必要がある。	全日本ろうあ連盟
34	○子育て施策、障害児施策との連携をし、聴覚障害者団体、聴覚・ろう重複児の親の会と情報交換・意見交換を行い、サービスや運営等を適正実施している事業所を評価する。またガイドラインの公表により、サービスの質を向上する。	全日本ろうあ連盟
35	○視覚障害者の障害支援区分を考慮した報酬単価・加算に改めるべきではないか。支援体制を支えるために、加算や申請方法の改善を行うべきではないか。	日本視覚障害者団体連合
36	○就労系サービス事業所においてはサービス管理責任者の就労支援の経験年数や就労支援員のジョブコーチ研修受講の義務化、事業指定時における事業実施内容や就労支援プログラムの確認、企業実習先の確保などの指標を設ける。	全国就業支援ネットワーク
37	○被虐待児受入加算費を当該児を一定期間以上受け入れた施設毎に算定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
38	○福祉サービス等情報公表制度の情報精度を高めることで支援内容に透明性を持たせ質の向上を図ってはどうか。また、支援全体の質を担保するためのチェックリストを検討・導入してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
39	○地域において福祉サービスを受ける際に相談支援事業は大きな役割を担っている。就労系サービスを希望する者については、一般就労か福祉的就労かそこで大きな分かれ道となることが多いことから第一次のアセスメントが大変重要である。就労支援について適切な助言ができる相談支援員の養成が必要である。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
40	○計画の作成率はほぼ達成されていると思われるが、都市部ではセルフプラン導入による影響が大きく、就労系サービスではセルフプラン率が高い傾向にある。地域において相談支援体制の構築を目指すとともに、セルフプランであっても発展的な計画案の提案ができるようチェック機能を強化して現状を確認できる仕組みを導入してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
41	○直Bアセスメントについて、自治体によっては手続きだけの形骸化している実態もみられる。また、就労継続支援A型・B型利用者については、就労アセスメント機能が不足していると考えられるため強化推進をしてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
42	○『新経済・財政再生計画改革工程表 2019』においては、障害福祉分野を含めた介護分野における書類の削減について、2020年代初頭までに半減することとされていることから、指定申請や報酬請求に加え、支援に関わる書類や施設や事業所から提出を求めている申請書や添付書類の可否について改めて検討してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

43	○市町村ごとに異なる様式に関しても統一することで、書類の整理・削減及び電子申請が可能となるようお願いしたい。また、情報公表に情報を一元化することにより、都道府県・市町村への実績等の報告を簡略化してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
44	○盲ろう者の意思疎通支援が必要な場面において、1対1の支援を可能とする特別加算を設けるべきである。また、福祉専門職員配置等加算の算定には、盲ろう者向け通訳・介助員の配置も反映させるべきである。	全国盲ろう者協会
45	○盲ろう者の意思疎通支援が必要な場合においては、就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助などの事業所への同行援護従業者(盲ろう者向け通訳・介助員の資格を有する者に限る。)の派遣を認めるべきである。	全国盲ろう者協会
46	○医療機関の看護職員が事業所を訪問して看護を行う場合などに、医療連携体制加算が認められているが、それだけでなく障害福祉サービスにおいて医療と連携した個別支援計画作成を評価する必要がある。	日本精神神経科診療所協会
47	○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。	日本精神神経科診療所協会
48	○利用者の心身の状況、環境、サービスの利用に関する意向などのアセスメントを丁寧に行い、適切な障害福祉サービスに繋げる必要がある。	日本精神神経科診療所協会
49	○サービスの体験利用はサービス利用の入り口にあって、今後の継続的なサービス利用を決定づける重要な役割を果たしている。サービスの体験利用を受け入れていくためには、その為の人材と専門性の確保が必要であるため、体験利用に対して積極的評価が必要である。	日本精神神経科診療所協会
50	○就労移行支援や生活訓練など標準的利用期間が定められているサービスについて、サービス利用が中断・終了した場合でも、一定の期間のうちに、自立と社会参加に向けて、再チャレンジの機会を保障すべきである。	日本精神神経科診療所協会
51	○児童発達支援管理責任者やサービス管理責任者の直接支援を行う人員等の兼務について、配置人員としての換算を認める必要がある。また、複数事業所におけるサービス管理責任者の兼務要件を緩和する必要がある。複数事業所における兼務については、生活支援員等として配置されているサービス管理責任者等基礎研修修了者は個別支援計画原案の作成を担当できることから、その配置がある事業所では、各事業所の利用者の合計人数が120名までであれば、複数事業所のサービス管理責任者を兼務しても良いこととしてはどうか。	全国地域生活支援ネットワーク
52	○ICTが適切に活用され各事業所における個々の利用者の状況確認や従業者への指示が行える場合は、遠隔地からサービス管理責任者業務を行えることとしてはどうか。	全国地域生活支援ネットワーク

53	○放課後等デイサービスや就労継続支援事業において専従職員の配置が基準されているが、他事業所との兼務による非常勤職員の配置や、定員に満たない場合は利用者実数に応じた人員配置により基準を満たすものとしてはどうか。	全国地域生活支援ネットワーク
54	○福祉専門職配置等加算について、当該サービスに必要と認められる資格者について要件に加えることについて柔軟に検討が必要である。例) 作業療法士、理学療法士等	全国地域生活支援ネットワーク
55	○利用者の多様化に伴い特性上の違いに対する配慮、小グループ単位での地域生活等の実状を踏まえると、さらなる個別支援の充実とサービスの適正化のためには、専従1人のサービス管理責任者に加え、複数名のサービス管理責任者配置が有効と思われる。一方で、現行では2人目からのサービス管理責任者も支援員の常勤換算にカウントされなくなるために改定をお願いしたい。	全国地域生活支援ネットワーク
56	○密集密接が避けられず人材確保が難しい介護現場において、IoTによる支援技術や遠隔管理を導入することで、新しい生活様式に即した福祉サービスの確立に繋がることから、支援の質を担保する前提で、IoT導入事業所に対する補助もしくは加算、導入に対する人員配置換算を認めることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
57	○指定申請、変更申請等、都道府県や中核市に提出する書類も電子化にすることで、書類の管理や事務量が軽減されることから、行政のICT化を促進することも求める。	全国地域生活支援ネットワーク
58	○介護職員等による喀痰吸引等業務を拡充する必要がある。現行、介護職員等による喀痰吸引等業務への評価がないが、喀痰吸引等支援体制加算の新設または医療的ケア新スコアに基づいた新たな基本報酬の設定を行う必要があると考える。	全国地域生活支援ネットワーク
59	○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新しい基準を設置するとともに、支援区分にも反映され、必要なサービス利用に繋げる仕組みを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
60	○福祉専門職加算の対象が、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士または公認心理士が対象となっている。中途障害（脳血管障害、高次脳機能障害、精神障害等）で就労継続B型を利用する際には、医療的なリスクの視点や作業する上で必要な自助具の提案、作業分析等の専門的視点が必要となる。また、新型コロナウイルス感染症対策に関しても、医療現場での感染症対策の経験は福祉現場にとって有益と考える。そのため、福祉専門職加算の対象に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、看護師を加えて事業所の専門性が高められるよう、専門職の活用を進めることが重要と考える。	日本身体障害者団体連合会
61	○視覚、聴覚障害については、支援区分が低くでることが多いが、移動支援やコミュニケーション支援等の特別な支援力が必要である。しかし、視覚や聴覚に特化した施設でないとか算対象となっていない。視覚や聴覚障害者一人に対して加算する方式にし、身近な地域で福祉サービスの利用につながることを肝要である。	日本身体障害者団体連合会

62	○就労系福祉サービスの従事者（就労支援員、職業指導員、生活支援員、就労定着支援員）となるための資格が定められておらず、多くが短期間に退職してしまう傾向のため、障害者支援の経験がほとんどない従事者を採用するケースが多数みられ、現場では支援スキル不足から生活面の課題が解決できず一般就労につながらないケースも少なくない。	日本身体障害者団体連合会
63	○就労定着支援事業においては就労定着支援員に関し職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算があり、就労移行支援事業においては職業指導員、生活支援員又は就労支援員に関し福祉専門職員配置等加算及び就労支援員に関し就労支援関係研修修了加算があり、これら加算は一定の成果を挙げてはいるが、長期的な人材確保と育成の方策にはなっていないと思われる。	日本身体障害者団体連合会
64	○サービス管理責任者にあってはOJTの機会が得られないまま就任した従事者も少なくはなく、従事者に対しOJTを実施する知識や技術を十分に有していないことで事業所内で支援員を育成することが難しい状況が見受けられることから、就労系福祉サービス事業における資質の高い従事者を確保し育成する仕組みが必要である。	日本身体障害者団体連合会
65	○就労支援や生活支援の知識、経験の浅い従事者への基礎的かつ体系的な研修プログラムの提供や研修受講を段階的に評価する報酬体系と、それに連動した従事者の給料アップの仕組みが必要である。	日本身体障害者団体連合会
66	○地域生活支援事業については、地域でのサービス提供の格差（地域によって要綱の内容が違うためサービス提供の格差が生じている）が課題であり、その是正が求められる。	日本身体障害者団体連合会
67	○地域生活支援事業の移動支援サービスにおいては、認定調査で身体介護の有無が決定し、それに基づいて報酬が決まることで生じる地域格差をなくすためにも、同等の支援が得られるよう報酬単価の一元化が求められる。	日本身体障害者団体連合会
68	○障害福祉サービスを受ける利用者へのヒアリングも実施していただきたい。また報酬改定にあたり、法改正事項とともにわかりやすい情報提供をしていただきたい。	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
69	○事業所の質を高めるために、現在、規制緩和している事業所の設備基準を設けるとか、障害福祉サービスの提供時間、児童の区分による報酬の傾斜化などを見直す必要があるのではないか。	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
70	○障害福祉サービスに従事している職員の給与は、経営実態調査等で一般の企業と比べて低い実態があり、契約職員、パート職員、アルバイト職員が常勤換算を確保するために雇用されている実態がある。	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
71	○最低賃金の改定と連動した地域区分と報酬額改定の見直しが必要である。	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

72	○ 障害者の地域移行や権利擁護に関する研修を作り、地域移行に関わる事業者や自治体職員へ研修を実施し、地域移行の意識を高める。	全国自立生活センター協議会
73	○ コロナ禍での介護職の活躍を評価し、雇用対策の柱として計画的に介護労働者を増やしていくべきではないか。例えば、コロナ禍による他職種の退職者を活用し、優先雇用していくなど。	全国自立生活センター協議会
74	○ 自治体での介護等の潜在的有資格者を把握し、介護労働者を目指せるようなインセンティブが働く仕組みを作ってはどうか。	全国自立生活センター協議会
75	○ 雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援については、10月より開始するとのことで、一歩前進しているが、任意事業の為、効果は限定的である。	全国自立生活センター協議会
76	○ 現行では、重度障害者等通勤対策の委嘱助成金を活用し、通勤援助者を最大1か月確保することができるが、地域生活支援事業で継続できるか否かについて地域間格差が生じるのではないか。	全国自立生活センター協議会
77	○ 雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援を地域生活支援促進事業へ格上げすること。	全国自立生活センター協議会
78	○ 国として他の施策（労働関係）が保障されない場合に障害福祉サービスを利用できるようにすること。	全国自立生活センター協議会
79	○ 入所施設や精神科病院から地域移行を進め、地域生活資源強化を進めていくこと。施設職員の専門性を活かし、地域で主力として活躍していく。	全国自立生活センター協議会
80	○ 人材確保を進める意味でも、重度訪問介護従事者研修資格のみで実務にあたっている人が、OJTによる一定期間の実績があれば、実務者研修や介護職員基礎研修、喀痰吸引研修等を終了していなくても介護福祉士受験資格の取得ができるようにすること。	全国自立生活センター協議会
81	○ 家族支援加算として、事業所内相談支援・家庭連携加算・訪問支援特別加算を合わせて、回数を月5回200単位/回とすべき。ただし、事業所内相談支援に関しては、個人相談だけではなく、グループカウンセリングやペアレントトレーニング等の相談形態を加え1回150単位としてはどうか。公認心理師によるカウンセリング等の家族支援に関しては、更に加算して10単位プラスが必要。	全国児童発達支援協議会

82	○国が障害児通所支援従事者養成のための研修を制度化し（カリキュラム、シラバスの策定等）、新採用または現に従事している職員に対して受講させるシステムを構築する必要がある。また、受講を報酬の評価とする必要がある。	全国児童発達支援協議会
83	○子育て世代包括支援センターなど母子保健・子ども一般施策と障害児施策が一体的に取り組む枠組みを作ることを求める。それにより、発達支援が必要な子どもを、適切な時期に児童発達支援にスムーズにつながるルートを確保する必要がある。	全国児童発達支援協議会
84	○インクルーシブ社会の実現に向け、障害のある子どもの施策についても、子ども関連施策として内閣府・子ども家庭局と連動して進めることを要望する。	全国児童発達支援協議会
85	○移行支援はとても重要であることから、「保育・教育移行支援加算」は算定期間を退所後30日以内から60日に延長、また、「関係機関連携加算（Ⅱ）」は退所後（移行後）に算定できるようにすることが必要。	全国児童発達支援協議会
86	○様々な加算について、自治体独自のルールや仕様をなくし、事業所が全国統一で効率的な事務ができるよう厚生労働省が「事務要領」を作成するよう求める。また、押印を不要とするなど根拠資料の簡略化を図り、コロナ禍など災害時において在宅勤務できる仕組みを構築する必要がある。	全国児童発達支援協議会
87	○多様な事業所の経営実態を表す資料として収支差率は適切なものか検討が必要である。事業希望等に応じた適切な収支差率はどの程度なのか、その指標を提示する必要がある。	全国児童発達支援協議会
88	○子どもと高齢者という共生の仕組みだけではなく、障害のある子どもとない子ども同士が通園できる仕組みが必要である。そのため、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいても共生型の仕組みを取り入れる必要がある。それによって共生社会の推進、また、きょうだいが同じ場に通園可能となる。	全国児童発達支援協議会
89	○保育所等の子育て支援機関や放課後児童クラブなどは「子ども子育て支援事業計画」に基づき、今後も整備が推進される。障害児支援についても、現代的及び将来的な課題（行動障害や虐待等）を解決するために、抑制を前提とするのではなく地域ニーズに応じた適切な整備が必要である。	全国児童発達支援協議会
90	○書類記入業務、捺印負荷を現在の半分以下になるよう改善していただきたい。特に処遇改善加算の請求は複雑であり簡素化が急務である。その上で、書類と印ではなく電子媒体を基本（IT化）としていただきたい。	日本自閉症協会
91	○通所系サービスの休日利用が拡大されるようにしていただきたい。休日日中に訪問系サービスを使えるようにしていただきたい。	日本自閉症協会
92	○通所サービスについて、土曜日、日曜日、祝日などの利用が可能なように、支給日数の上限を31日としていただきたい。また、平日以外の報酬単価を25%引き上げていただきたい。	日本自閉症協会

93	○在宅療養患者のQOL向上について、本人の身体状態、介護にあたる家族の環境等による必要量に応じて支給を行うよう、自治体を指導していただきたい。また、自治体はその指導に従えるよう財政補助をご検討いただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
94	○療養介護サービス費、施設給付費（医療型障害児入所）の増額を検討していただきたい。	国立病院機構
95	○療養介護、医療型障害児入所支援について、医療度が高く、外出・外泊に看護師の付き添いが必要である場合を評価するため、外出支援の加算を新設していただきたい。	国立病院機構
96	○療養介護、医療型障害児入所支援について、社会福祉施設等を含め住み慣れた地域の「住まい」という考え方のもとで、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等を利用する場合を拡大していただきたい。	国立病院機構
97	○医療度の高い利用者に対する入浴サービスを提供する場合の「入浴加算」を新設していただきたい。	国立病院機構
98	○利用対象は状態が安定しないため、一定比率で欠席が出ることは避けられず、全員参加の場合の体制を整えていないという訳にはいかないので、報酬の包括化の検討をしていただきたい。	国立病院機構
99	○就労継続支援A型・就労継続支援B型における作業療法士の配置に対する評価として、両事業についても作業療法士を「福祉専門職配置等加算」の対象専門職に加えることを要望する。	日本精神科病院協会
100	○「医師意見書」の記載に関する医療従事者への教育・啓発が不可欠な一方で、介護給付サービス受給に際しての障害支援区分確定のみを目途とした、現行の「医師意見書」の活用方法と評価については見直しが必要と考える。 これらを勘案して、精神科主治医がいる場合は障害支援区分確定の必要性の有無に関わらず、サービス利用計画作成時及びモニタリング時（計画相談支援）に主治医による「医師意見書」作成を義務化し、その作成費用について障害福祉制度上、新たに評価の対象とするよう要望する。	日本精神科病院協会
101	○第三者評価を必須として位置づけ、受審費用に公的補助をしていただきたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
102	○障害者の就労支援は、必ずしも障害福祉施策の枠組みではなく、雇用政策の下で行うのが基本であるはず。	全国精神障害者地域生活支援協議会

103	○サービス区分体系をもっと簡素化させる。	DPI日本会議
104	○施設入所支援は、地域移行策とセットで計画的に配分を見直す（移行する）。	DPI日本会議
105	○重度訪問、行動援護、同行援護のシームレス化、エイジフリー化を実現し、重度障害者の納税者化の後押しを行う。	DPI日本会議
106	○介護保険対象者の国庫負担基準を実態を踏まえて引き上げること。また、障害児の国庫負担基準を上げること。少なくとも一律の基準を見直し、医療ケア児のニーズに対応する基準を新設すること。	DPI日本会議
107	○「精神障がい者支援事業所の利用状況に係る緊急調査（就労継続支援B型事業）」では、定員の規模は20名が最も多く半数以上を占めるが、平均の登録者は定員の1.4倍（定員割れの事業所も含む）と、他の障がいと比べて実際に支援している利用者が多い実状がある。とくに重度の利用者については生活支援を含めて月22日を超えて支援する場合もあることから、現行の日中活動支援の月マイナス8日の原則の見直しをお願いしたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
108	○就労継続支援A型、B型においても作業療法士を配置した事業所では一般就労に結び付いた者の割合が全国平均より高くなっており、この事業に作業療法士が介入することによって就労移行支援事業と同様の効果が期待でき、また就労支援事業全体において同一専門職による情報や支援の共有がなされ、本来の事業目的に応じた利用につながると考えられる。そのため、就労継続支援A型、B型の福祉専門職員配置等加算においても、対象職種に作業療法士を加えることを提案する。	日本発達障害ネットワーク
109	○令和元年度障害者総合福祉推進事業の調査において、国内のペアレント・トレーニングの実施及び普及に取り組む関係者の標準的な方法（基本プラットフォーム）と有効性が確認できたところであり、ペアレント・トレーニングなどの保護者支援が、今後の児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援において重要なものとして位置付けていただくことが必要だと考えている。そこで、以下を提案する。 ・児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援について、ペアレント・トレーニングや保護者に対する支援技術伝達などの保護者支援を報酬に位置づけること。 ・その実施回数や実施場所については、保護者が利用しにくいものにならないよう、状況に応じて選択できるような幅広いものとする。	日本発達障害ネットワーク 他 （同旨：全国手をつなぐ育成会連合会）
110	○現在の施設基準の中で、公認心理師ではなく「心理指導担当職員」と書かれている部分を、「心理指導担当職員（公認心理師を含む）」と記載すること。	日本発達障害ネットワーク

111	○サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の資格要件となる国家資格の表記に、公認心理師を追加すること。	日本発達障害ネットワーク
112	○高次脳機能障害（特に社会的行動障害）が重度の方の利用者を重度者として定量化できる新しい基準の設置や行動援護における行動関連項目の見直しをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
113	○児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、看護職を配置した場合の基本単位数を引き上げること。	日本看護協会
114	○若年の失語症者らに対しての経済的自立度を高めるための就労支援の充実が必要。（例えば、機能訓練と就労支援の連携、支援機関と雇用側の連携確保なども必要）	日本失語症協議会
115	○障害福祉サービスの加算の算定届出書の中に「手話通訳」があるが、失語症者向け意思疎通支援者についても、届出書内に明記することにより算定の対象とすることが必要。	日本失語症協議会
116	○事業所の評価にあっては、失語症者の特性に配慮したコミュニケーション・（社会）参加・QOL・IADLを支援するサービスが提供されているかの視点での加算が必要。	日本失語症協議会
117	○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必要がある。	難病のこども支援全国ネットワーク
118	○特別支援教育支援員（介助員）制度だけでは、多様な子どものニーズや校外学習などに対応しきれないこともしばしば。いわゆる“居宅しほり”をなくし、学校内、宿泊をとまなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても、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。	難病のこども支援全国ネットワーク
119	○主たる対象とする障害を重症心身障害とする事業に対する欠席時対応加算を底上げするために、平均日給60%に見合う欠席時対応加算、600単位とする。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
120	○手厚いケアを要する重症児の特殊性、医療的ケアへの対応により定員にかかわらず実際に概ね1対1のスタッフを配置している実績を踏まえ、児童指導員等加配加算の拡充及び看護職員加配の在り方を含めて、実態に即した人員配置と報酬改定が必要である。	全国重症心身障害日中活動支援協議会

121	○成人された重症心身障害者の場合は、自宅での入浴が物理的に不可能な場合が多く、入浴サービスのニーズは切実であるが、介助者2名を要する支援場面が多く、事業所の負担が大きい。重症心身障害児者などの全身性障害（四肢麻痺等）や濃厚な医療的ケアを要する利用者に対する入浴サービス提供加算の新設が必要である。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
122	○通園事業（通所を含む）利用者の通園の場を確保するため、経営実態調査から欠席補償ではカバーできない経営実態を踏まえ、事業者の安定した運営が可能となる報酬単価を設定していただきたい。	全国重症心身障害児(者)を守る会
123	○3密を避け、利用者や職員同士、換気等を勘案して通所事業を安全に運営するためには、利用定員の半分程度に制限する必要がある。しかし、支援体制を維持するためには、職員数は現状を維持する必要があることから報酬については、これを勘案し、例えば一定期間報酬を2倍にするなどの特例を設けていただきたい。	全国重症心身障害児(者)を守る会
124	○新型コロナウイルス感染症の終息後には、所得区分を自立支援医療重度かつ継続等に併せて再設定することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
125	○地域づくりに貢献している通所事業には、障害報酬における（仮称）「地域づくり加算」を新設して評価することや、（仮称）地域づくり支援員を配置する仕組み等を創設すること。その際、通所の障害福祉サービス事業費から一定程度を減額してそれを加算財源にあてること。	全国地域で暮らそうネットワーク
126	○障害福祉予算の増勢を強調する前に、依然として所得水準がきわめて低い障害のある人の生活実態や、OECDの各国GDPに占める障害施策支出の割合が、長期にわたって1%の低位に留まり、OECD平均（1.9%）に及ばない現状の解決が先決課題である。	きょうされん 他 （同旨：全国精神障害者地域生活支援協議会、障害者自立支援法違憲訴訟団）
127	障害と福祉の専門性を研鑽し、経験を蓄積してこそ、支援の質を高めることが可能となる点では、常勤換算方式を廃止すべきである。	きょうされん

※ 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](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_446935_00001.html)