

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する主な意見

## 《目 次》

### I. 新サービス等に関する意見

- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. 自立生活援助 . . . . . 2    | 4. 重度訪問介護による入院中のヘルパー派遣 . . 4 |
| 2. 就労定着支援 . . . . . 3    | 5. 共生型サービス . . . . . 5       |
| 3. 居宅訪問型児童発達支援 . . . . 4 |                              |

### II. 既存サービスに関する意見

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 居宅介護 . . . . . 5         | 14. 就労継続支援A型 . . . . . 20   |
| 2. 重度訪問介護 . . . . . 6       | 15. 就労継続支援B型 . . . . . 22   |
| 3. 同行援護 . . . . . 9         | 16. 共同生活援助 . . . . . 23     |
| 4. 行動援護 . . . . . 10        | 17. 計画相談支援 . . . . . 28     |
| 5. 療養介護 . . . . . 11        | 18. 地域移行支援 . . . . . 31     |
| 6. 生活介護 . . . . . 11        | 19. 地域定着支援 . . . . . 33     |
| 7. 短期入所 . . . . . 13        | 20. 児童発達支援 . . . . . 34     |
| 8. 重度障害者等包括支援 . . . . . 14  | 21. 放課後等デイサービス . . . . . 36 |
| 9. 施設入所支援 . . . . . 14      | 22. 保育所等訪問支援 . . . . . 38   |
| 10. 自立訓練(機能訓練) . . . . . 15 | 23. 福祉型障害児入所施設 . . . . . 39 |
| 11. 自立訓練(生活訓練) . . . . . 16 | 24. 医療型障害児入所施設 . . . . . 40 |
| 12. 宿泊型自立訓練 . . . . . 17    | 25. 障害児相談支援 . . . . . 40    |
| 13. 就労移行支援 . . . . . 17     |                             |

### III. 横断的事項に関する意見 . . . . . 41

## I. 新サービス等に関する意見

### 1. 自立生活援助

No	意見等の内容	団体名
1	○対象者を限定しないで、利用希望者を拡大する。既に一人暮らしをしている人、結婚生活している人、親元から一人暮らしをする人、学校を卒業して一人暮らしをする人、家族同居で自立生活を希望する障害者も対象にすべき。	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 他 (同旨: 全国地域で暮らそうネットワーク、全国精神保健福祉会連合会)
2	○標準利用期間を設定する際には1年を基準として、本人の状況と共に、サービス等利用計画案を勘案したうえで利用期間を延長できる仕組みとすべき。	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、全国地域生活支援ネットワーク、DPI日本会議、全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会、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)
3	○報酬単価については月額による個別給付とし、運営上支障のないような十分な報酬額を確保する必要がある。	日本知的障害者福祉協会 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、日本相談支援専門員協会、DPI日本会議、全国地域生活支援ネットワーク、全国地域で暮らそうネットワーク)
4	○自立生活援助と地域定着支援等を併給できる制度設計とすべき。	全国地域で暮らそうネットワーク 他 (同旨: 全国手をつなぐ育成会連合会、全国地域生活支援ネットワーク)
5	○自立生活援助は、相談支援事業所に付置できるサービスとして位置づけてください。	日本相談支援専門員協会
6	○狭義の訓練に限定せず、虐待防止や権利擁護の取り組みの一環として位置づけるべき。	DPI日本会議
7	○事業所の指定基準については、相談支援事業者のみならず、生活支援のノウハウや在宅支援スキルを活用する共同生活援助の併設型と居宅介護事業所の指定についても必要である。	
8	○以下の具体的な支援内容の追加を求める。 ①医療機関への同行支援 ②金銭管理 ③書類等の手続き ④関係機関との連絡調整 ⑤日常的な相談支援。	全国地域生活支援ネットワーク
9	○障害者就業・生活支援センター(特に生活支援ワーカー)と就労定着支援事業の役割分担を明確化した上での連携強化が必要である。	

## 2. 就労定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○平成30年4月施行の就労定着支援事業の創設については、既存の就労移行支援事業も含めて改めて仕組みを作り直すにあたって、以下の課題がある。</p> <p>・結果として長く働き続けられた要因としては、①就労移行支援事業所が利用期間内で十分な能力向上のための支援を行ったこと、②利用者の適性の把握と就職先開拓に努める等の適切なマッチングを行ったこと、③就職後に発生した職場での課題や生活面での課題に都度対応する定着支援を提供したこと、等が考えられる。</p> <p>・就職後の定着支援の発生量は、①②の支援にどれだけ就労移行支援事業所が取り組んだかによって差が出るものである。就労移行支援事業所による①②の支援に対する評価がなければ、就職後の定着支援の発生量は全体でこれまで以上に増える可能性もある。よって、長く働き続けられるよう定着支援事業が創設されることは歓迎すべきことであるが、就労移行支援事業所の①②の支援も評価される仕組みを構築すべきである。</p>	全国社会就労センター協議会
2	<p>○利用対象者は障害福祉サービスを利用後、一般就労した者であることとなっているが、公平性が保てないのではないか。能力開発施設や特別支援学校等、他の制度を利用後に一般就労した者も対象とするべきである。</p>	全国就業支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域生活支援ネットワーク、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、全国手をつなぐ育成会連合会)
3	<p>○サービスの利用期間についてはある程度の目安が必要となることから、原則1年、最長3年という基本的な考え方は理解できるが、サービス等利用計画に基づいて適宜に延長可能とすべきである。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
4	<p>○既存の仕組み(就労定着支援体制加算)はそのままに、利用者のニーズに応じた更なる支援を提供できるような制度設計とするとともに、報酬単価については月額個別給付とし、運営上支障のないような十分な報酬額を確保する必要がある。また、特別支援学校を卒業してすぐに就労した人の定着支援も重要であることから、当該加算の対象とする必要がある。</p>	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨：全国就労移行支援事業所連絡協議会)
5	<p>○就労支援定着支援は、障害者の就労支援に関する専門性や実績に加えて、生活支援に関する同様の条件が必要とされるものとする。そうした観点から、生活支援事業所との有機的な連携等の有無に関して加算要件が適応されるなどの措置を講じるべき。</p>	全国地域生活支援ネットワーク
6	<p>○就労定着支援に従事する職員の要件資格として第1号ジョブコーチを必須とし、また、就労定着支援業務の実務経験5年以上の者とした一定の支援の質を担保する条件が必要ではないか。</p>	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	<p>○定着支援の期間や回数については、個々の状況に合わせた対応ができるようにしてほしい。その為には、個別の支援計画を必須とすることが必要ではないか。</p>	
8	<p>○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。</p>	日本精神神経科診療所協会

### 3. 居宅訪問型児童発達支援

No	意見等の内容	団体名
1	○児童発達支援等の上乗せの定員として同じ給付費体系が必要である。	全国児童発達支援協議会
2	○医療的ケア児が「居宅訪問型保育」を受けられるよう、看護職加算を創設するとともに、対象年齢を引き上げるべきである。	日本医師会

### 4. 重度訪問介護による入院中のヘルパー派遣

No	意見等の内容	団体名
1	○対象者については実際に区分が4や5であっても入院中のヘルパーによる支援が必要なものもある。そのため、障害支援区分による区別ではなく、支援の必要性に着目して区分6以外の者でも利用できるようにすべきである。	DPI日本会議 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、 全国自立生活センター協議会)
2	○重症心身障害児が入院した場合、者と同様に重度訪問介護の利用を可能とすべきである。	全国重症心身障害児(者)を守る会
3	○支援の内容については、利用者のニーズを中心に柔軟に組み立てること。	DPI日本会議
4	○入院中も、在宅と同じ時間数を利用できるよう求める。	日本ALS協会
5	○長期入院患者も定期的に外出や外泊ができるように、医療機関へ重度訪問介護の利用促進を求める。	
6	○医療機関への障害福祉サービスの利用促進のため、障害福祉に関する研修や当事者団体等との協議の場などを確保する必要がある。 ○サービス事業所と医療機関との日常的な情報の共有と連携がおこなわれれば、早期に在宅へ復帰し、再入院の防止にも繋がると考える。そのために、具体的には、医療保険制度の「介護支援連携指導料」や介護保険の「医療連携加算」のような形での報酬を検討する必要がある。	

## 5. 共生型サービス

No	意見等の内容	団体名
1	○共生型サービスの創設に際しては、現在サービスを利用している利用者のサービスの質・量及び公的サービスが低下しないような制度設計と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:きょうされん、全国手をつなぐ育成会連合会)
2	○共生型サービスの本来果たすべき役割を明確化するため、サービス提供責任者等に対する研修制度を新設し、研修受講した場合の加算を新設することを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○平成30年度から予定されている共生型サービス事業所構想について、介護保険事業所が障害福祉サービス事業所の指定を受けやすくする特例が設けられる予定であるが、精神障害やその支援の独自性が介護保険事業所に理解されるよう、事業所やヘルパーに対して精神障害に関する研修を義務付けるなどの仕組みが必要と思われる。	全国精神保健福祉会連合会
4	○障害児者・高齢者の特徴を踏まえ、人員・設備・運営基準等を柔軟なものとし、看護小規模多機能型居宅介護事業所の障害福祉サービスへの参入を促進する。	日本看護協会
5	○施設やサービスを新設するのではなく、看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所等の既存の看護師配置のある事業所を自宅近くの泊まり・通いの場として気軽に活用できるようにする。	

## II. 既存サービスに関する意見

### 1. 居宅介護

No	意見等の内容	団体名
1	○家事援助の報酬基準の引き上げ、特に軽度者の家事援助の報酬基準を引き下げない。	きょうされん
2	○短時間サービスが主である居宅介護サービスにおいて、サービス提供を確保し、持続可能とするためにはサービス提供者の人員確保は不可欠である。そのような状況を踏まえ、労働形態に則した、早朝・夜間及び土日祝祭日居宅介護給付費の引き上げを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○重度訪問介護は障害支援区分4以上で重度訪問介護員の資格持っているものができるが、区分3以下の居宅介護はその資格ではできないことになっている。重度訪問介護員の資格でも居宅介護を行うことができるようにして介護スタッフの充足を図るべき。	日本筋ジストロフィー協会
4	○居宅介護にも、児童発達支援や放課後等デイと並びを取った、重症心身障害や医療的ケアを受け入れた際の加算を設定すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会 他 (同旨: 日本医師会)

5	○一定の研修を受けて医療的ケアを行うことのできるヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、更なるインセンティブが必要である。	
6	○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。学校内、宿泊をともなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても、障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問看護を利用できるようにすべき。	難病のこども支援全国ネットワーク
7	○65歳問題を解決し、当事者の希望で障害福祉サービスの「居宅介護」が受けられるようにすべき。	日本盲人会連合
8	○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
9	○学校内の教育活動等については、基本的には教育で必要な体制を整えるべきであると考え、それまでの間は授業中、校外学習時や通学時においても居宅介護・重度訪問介護等の訪問介護サービスが利用できるようなことが必要である。	熊本県
10	○地域で生きがいを持って生活するためには居宅介護、同行援護及び行動援護は重要であり、これらのサービスの向上を維持する必要がある。そこで、これらのサービスを提供する事業所に対する特定事業所加算を継続していただきたい。特定事業所加算は要件を満たした事業所が受けられる加算であり、要件の中には有資格者の配置や職員の資質向上機会の創出など、質の高いサービスを提供していることが前提となっている加算であるため、サービスの質を維持するために必要な加算である。特定事業所加算を継続することで質を維持するとともに、安定した経営が維持されるために必要な加算である。	日本身体障害者団体連合会

## 2. 重度訪問介護

No	意見等の内容	団体名
1	○病状と障害によっては、支援区分4以下であっても、常時見守りや医療的ケアが必要な場合もあるので、支援区分4以下も、重度訪問を使えるように求める。 ○住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護サービスの地域格差解消が必要である。	日本ALS協会
2	○①大学等への通学中や学校内、②大学等以外の通学中や学校内、③通勤中や職場内、④自宅勤務中、⑤通勤・通学・買い物などのために障害者の保有する自動車をヘルパーが運転する時間帯について、現行の規制を撤廃して重度訪問介護を利用できるようにすべきである。 ○予算確保などの問題を調整する必要がある場合には、初年度は24時間利用者に限って実施し、施行状況を踏まえて対象者や対象場面を拡大するなどにより対応すべきである。	全国脊髄損傷者連合会 他 (同旨：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は、知的・発達障害の利用が進んでいない現状を鑑みて、行動援護や発達障害者支援センターを活用したアセスメントを計画相談に盛り込むように積極的に活用すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○ヘルパーが不足している中、今後、入所施設等からの地域移行が一層進むことを踏まえ、重度障害者が必要とする重度訪問介護サービスの質と量を安定的に確保するため、その長時間拘束と専門的対応の必要性を勘案した、居宅介護と重度訪問介護における時間単価の大きな差を縮める報酬体系の見直しを要望する。	熊本県

5	<p>○重度訪問介護の基本的報酬の増加、とりわけ障害支援区分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。</p>	
6	<p>○重度訪問介護における外出については、平成18年9月29日厚生労働省告示第523号で記載された文章により規定されている(※)。これら規定により、障害者の社会参加の大きな妨げとなっている為、それらを削除すること。他の施策(労働関係、教育関係など)が保障されない場合に、障害福祉サービスを利用できる旨を明確にし、市町村に周知すること。  ※ 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。</p>	<p>全国自立生活センター協議会</p>
7	<p>○医療的ケア、高度で個別的な介護技能、特殊な方法による意思疎通など、新人ヘルパーが十分な水準の介護を提供できるようになるまで、数十時間から数百時間に及ぶ先輩ヘルパーとの2人体制でのOJTが不可欠であるケースも少なくない。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、同行訪問の2人目としての新人ヘルパーの人件費が賄えるような報酬設定を行うべきである。たとえば、同行訪問に対する加算の創設など。</p>	<p>全国脊髄損傷者連合会 他  (同旨: 日本ALS協会、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)</p>
8	<p>○重度訪問介護については、そのサービス内容から行動援護と同様にサービス提供場所に拘らず、全てを介護保険にない障害者特有のサービスであると位置づけること。障害福祉サービス事業所から介護保険事業所に移行した際に、重度訪問介護従業者のみの資格者が介護提供ができなくなる事態を防ぐこと。</p>	<p>全国自立生活センター協議会 他  (同旨: DPI日本会議)</p>
9	<p>○現行の訪問系サービスの事業者報酬では、医療的ケアを必要とする重度障害者への支援に対して、1日1,000円の喀痰吸引等支援体制加算しか手当てされていない。また、現行制度では、特定事業所加算 I (20%)を取得しているヘルパー事業所は同加算を算定することができない。  ○したがって、喀痰吸引等支援体制加算の額を大幅に引き上げると同時に、特定事業所加算 I を取得しているヘルパー事業所についても同加算を算定できるように見直すべきである。</p>	<p>全国脊髄損傷者連合会 他  (同旨: 全国自立生活センター協議会)</p>
10	<p>○早朝夜間の加算を現行の25%から50%に引き上げること。</p>	<p>DPI日本会議</p>

11	<p>○連続8時間、夜間・深夜・早朝、土日・祝日・お盆・年末年始などでもサービス提供に従事でき、重度障害者1人1人に応じた高度で個別的な介護技能も時間をかけて習得できる、常勤ヘルパーの確保が不可欠である。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、常勤ヘルパーの月給を確保できるような報酬設定を行うべきである。たとえば、常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設など。</p>	
12	<p>○重度訪問介護の事業者報酬が低く十分な提供体制が整備されていないため、特に人工呼吸器利用者などは、ヘルパー事業所が多い都市部でもサービス提供が受けられない状況にある。したがって、現行制度では重度障害者等包括支援の対象者に限られている15%加算について、意思疎通ができる障害者(高位頸髄損傷や筋ジストロフィーなど)であっても人工呼吸器を利用する場合には、その対象とすべき。</p>	
13	<p>○重度訪問介護の利用開始から1年間などの期間について、市町村の判断により支給決定時間数を増やして二人介護が実施できるように、二人介護告示や留意事項通知を改正して、「利用者が人工呼吸器を使用している、医療的ケアを必要としている、または四肢麻痺の重度障害者であるなどにより、特段の介護を要すること」などを二人介護の要件に追加すべき。</p>	
14	<p>○重度訪問介護の長時間利用者が、急に死亡したり遠方入院したりすると、数ヵ月以上にわたって常勤ヘルパーの仕事がなくなってしまう。一方、重度訪問介護は事業者報酬が低く、1時間あたりのサービス単価と常勤ヘルパー給与がほぼ同額である。また、1人の利用者が常勤換算1人分～4人分のサービス量を利用することが多い。この点が、多数の利用者によってリスクを分散できる短時間型の居宅介護や訪問介護とは異なり、重度訪問介護への参入障壁のひとつとなっている。したがって、以下の措置のいずれかを講じるべき。</p> <p>①利用者が死亡や入院したときは、ヘルパー事業者が従前の介護給付費を3か月にわたって請求できるように制度化する。</p> <p>②急に仕事なくなった常勤ヘルパーを、有期の在籍出向により他法人の福祉施設に派遣するなどの仕組みを構築する。</p>	全国脊髄損傷者連合会
15	<p>○多くの事業者が重度訪問介護に参入してくれるように、指定申請書類や保存書類などをできるだけ簡素化し、事務などの間接コストを軽減すべき。</p> <p>○例えば、重度訪問介護計画書は不要である。重度訪問介護は、1日24時間の見守りや介護を必要とする重度障害者が利用するサービスであり、本人の体調や同居家族の都合でサービス利用時間が増減し、天候や体調に応じて外出の日時も変わる。入浴、排泄、食事などについても、体調や生活の都合に応じて行うものであり、あらかじめ時間帯を決められるものではない。</p> <p>○同じ理由から、勤務形態一覧表やアセスメント表なども不要である。</p> <p>○さらに、事業所の指定申請に必要な書類については施行規則第37条の7第1項に規定されているが、第14号の「その他指定に関し必要と認める事項」として、指定権者が独自に書類を求めるケースが増えている。これについても、事務の簡素化の観点に基づき、厚生労働省から各指定権者に注意喚起を行うべき。</p>	



### 3. 同行援護

No	意見等の内容	団体名
1	○盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援に関して十分な知識、技能を有する者(現行の盲ろう者向け通訳・介助員)が、同行援護従業者として盲ろう者の支援を行った場合に、盲ろう者支援加算(仮称)の対象とする制度を新たに設けることを求める。	全国盲ろう者協会
2	○同行援護の報酬にかかる国庫負担算定基準に、「盲ろう者支援加算(仮称)」対象者の区分を設け、十分な派遣時間が確保されるよう、適正な基準を設定する必要がある。 ○この基準設定にあたっては、盲ろう者に対する同行援護従業者の複数派遣の必要性についても、十分配慮したものとする必要があり。	
3	○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)では内容に一定の差異があるが、同行援護において盲ろう者向け事業を円滑に進めるためには、現行の盲ろう者向け通訳・介助員が、そのまま同行援護の従業員となれるよう、資格の見直しを行うことを求める。	
4	○同行援護事業所において盲ろう者の支援を効果的に行うためには、当該事業所のサービス提供責任者が盲ろう者支援に関して一定の専門性を有することが望ましい。このため、サービス提供責任者の資格要件に、盲ろう者支援に関する実務経験を加えることを求める。	
5	○盲ろう者への意思疎通支援や移動支援が必要な場面においては、就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助の事業所への同行援護従業者(盲ろう者支援に関して十分な知識、技能を有する者に限る)の派遣を認めるべきである。	
6	○盲ろう者が利用する就労継続支援B型、生活介護の事業所において同行援護を利用するにあたっては、現行の共同生活援助における居宅介護の利用と同様に、「外部サービス利用型」のほか、個人単位での利用も可能とすべきである。	

7	○同行援護従業者養成研修の時間数は、一般・応用という区分けを無くし、32時間とする。受講修了生の資質の低下にも繋がりがねない通信での講義や免除科目の設定は廃止とする。	日本盲人会連合
8	○事業所におけるサービス提供責任者の資格要件に、「同行援護従業者養成研修32時間修了かつ同行援護に従事した実務経験3年以上」を含める。	
9	○現在、「通年かつ長期にわたる外出」にあたることを理由に、同行援護での施設通所を認めない自治体が多い。そもそも、移動が困難な視覚障害者にとって、頼れる家族や友人がいなければ訓練を受ける場所まで移動できないのは非常に大きな矛盾である。 ○適切な計画のもと、本人が通所できるようになるまでの期間は、同行援護が利用できるようにする必要がある。そのためには、障害福祉サービス「同行援護」において、制度等の改善が必要である。	
10	○移動の安全を確認、確保ができない視覚障害者の目の代わりになるガイドヘルパーは、その利用者の命を預かる存在である。また、視覚障害に加え、さらに安全確保しにくい肢体障害、聴覚障害、内部障害を併せ持つ人、及び理解力・判断力・管理能力等に支援が必要な精神障害、知的障害、発達障害、認知症を併せ持つ人等については、ガイドヘルパーの技術的にも倫理面も含めた資質において高いスキルが求められる。現在、同行援護利用者の7割近くが65才以上であり、上記内容も勘案し、「身体介護伴う」以上の単価設定が必要である	
11	○同行援護従業者の運転する車に乗車しての制度利用ができるようにする。	
12	○宿泊を伴う同行援護を認めるとともに、夜間(寝ている間)についても報酬の対象とする。また、宿泊を伴う援助の場合には、ヘルパーの過度の負担とならないために、複数派遣をも可能なものとする。	

#### 4. 行動援護

No	意見等の内容	団体名
1	○行動援護の従業者資格要件に関する経過措置を延長すべき。延長と併せて経過措置延長と行動援護サービスの利用促進、従業者の養成を検討すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○行動援護については、外出に附帯する居宅内での支援等が認められているが、これを大幅に拡大し、居宅内における子どもへの支援ポイントを伝達できる利用方法を可能とすべき。	

## 5. 療養介護

No	意見等の内容	団体名
1	○今後、更に増加するであろう医療的ケア児の受け入れを維持していくためには、サービス提供職員1.7:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続と増額をお願いする。	日本重症心身障害福祉協会 他 (同旨:国立病院機構)
2	○最低でもすべての地域、すべての施設において、その中間の人員配置体制であるサービス提供職員2.5:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続をお願いする。	日本重症心身障害福祉協会 他 (同旨:国立病院機構)
3	○新規に強度行動障害者として判定を受けた者で、特に医療的ケアを必要とする者を療養介護の対象にすべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
4	○リハビリはOT、PT、ST等の専門職が行うだけでなく、看護師や介護士が行う日常的なケア(車いすへの移乗、シーティング調整、体位調整等)が重要である。この点を配慮した報酬改定を行うべきである。	日本筋ジストロフィー協会
5	○利用者の選択肢を拡大する観点から、利用者が安心して他の施設等での支援へ移行していくためには、関係機関の連携を強化することが必要である。そのため、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等への入所する場合を拡大すべき。	国立病院機構
6	○18歳以上の強度行動障害を持つ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。	

## 6. 生活介護

No	意見等の内容	団体名
1	○看護職員を2人以上、3人以上と配置している場合には、その実態に応じて、更なる加算による評価をお願いしたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨:全国重症心身障害日中活動支援協議会)
2	○現行の人員配置体制加算では、直接処遇職員の数(常勤換算)が、(Ⅰ)利用者数を1.7で除した数以上、(Ⅱ)2で除した数以上、(Ⅲ)2.5で除した数以上配置されている場合に加算されるが、利用者の安全・安心な生活を保障するため、従来の区分に加え、新たに直接処遇職員の数が利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の区分の新設や、通院対応を評価する加算等の新設をお願いしたい。また、その際に現行の報酬の水準を確保いただきたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨:日本知的障害者福祉協会、全国地域生活支援ネットワーク、全国重症心身障害日中活動支援協議会)

3	<p>○生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が「療養介護事業」の対象となる場合などは、柔軟に支給決定日数を「最大1か月の日数」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。</p> <p>○あわせて、障害者支援施設が行う生活介護事業の土日の開所にかかる費用については、施設入所支援の報酬に含まれているとの説明もあったが、実態に見合った報酬単価であるかを検証いただきたい。</p>	全国身体障害者施設協議会
4	<p>○報酬改定検討チーム第1回資料によれば、生活介護の区分4以上の者は増加傾向にあることから、重度障害者を支える生活介護のニーズはますます高まっているが、生活介護事業は、平成24年・27年の報酬改定において基本報酬が下げられ、また、人員配置体制加算も減額されている。常時介護を要する重度の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、更なる対応が必要である。</p>	日本知的障害者福祉協会
5	<p>○生活介護事業は、日常生活支援・社会参加支援・医療的ケア・運動支援・機能訓練・生活訓練・創作活動・余暇活動・生産活動など、個別支援計画に基づき利用者のニーズに応じた多様な支援を総合的に提供しているため、支援内容やプログラムによって評価に差を設けることは困難であるとする。</p>	
6	<p>○生活介護はより重度の人が使えるような報酬の適正化をすべき。</p>	DPI日本会議
7	<p>○生活介護の利用対象者の見直しと、提供しているサービスの内容に基づく報酬の再編を行うべき。</p> <p>(1) 生活介護の対象者を常時介護が必要な者(原則として区分4以上)とするなどの見直し</p> <p>(2) 包括的、一律的な報酬から、提供するサービス内容(送迎、医療的ケア、訓練、入浴等)を評価した報酬</p>	
8	<p>○同じ障害支援区分6であっても、全身性障がいをもつ重症児者のケアにはより手厚い人員配置が必要である。現行の1.7対1を超える1.4対1の人員基準を新設すべき。</p>	
9	<p>○超重症児等への医療的ケアには現行基準を大幅に超える手厚い看護配置が必要である。医療的ケア児者の受け入れを促進するために、必要な医療的ケアに応じて、医療的ケア児者加算、準超重症児者加算、超重症児者加算を新設すべき。</p>	全国重症心身障害日中活動支援協議会
10	<p>○超重症児者等の医療的ケアに対応するために人員基準を上回って看護職員を加配している現状を踏まえ、利用者と看護職員の配置比率(7.5対1、5対1、3対1)に応じた加算を新設すべき。</p>	
11	<p>○重症児者はリハビリテーションの重要性及びニーズが高いが、リハビリテーション加算の報酬が低く算定事業所が少ない。専門的なリハビリテーションに対する評価を充実すべき。</p>	
12	<p>○日々の体調の変化や長期入院等による重症児者特有の欠席に対応した措置</p> <p>重症児者の平均出席率は70%前後であり、欠席対応加算が必要である(小規模事業所ほど、影響大で、廃業の危険性大)。</p>	
13	<p>○小規模事業所でも生活介護を実施できるよう、定員の特例や医療的ケア者受入れ加算を創設すべき。</p>	日本医師会

14	○障害福祉利用額のもっとも多い生活介護については、報酬の減額等の適正化必要である。 ○適正化するにあたっては、支援区分や事業規模を考慮することが必要であり、適正化の一方、例えば小規模で強度行動障害者等の重度障害者を中心に支援している事業所は評価されるべき。	全国地域生活支援ネットワーク
15	○強度行動障害者に対する適切な支援を推進するため、強度行動障害者支援者養成研修を受講した場合の加算を新設すべき。	
16	○小規模の生活介護事業等が新設が推進されるよう、前年度の利用定員90%想定の人員配置について見直しを求める。	

## 7. 短期入所

No	意見等の内容	団体名
1	○在宅で生活する障害者の安全・安心な暮らしを保障するためにも、短期入所事業を安全に運営するための報酬単価設定を検討いただきたい。	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)
2	○今後、さらに短期入所の利用増加が予想される中、超・準超重症児者の短期入所を安全に受け入れる体制が整えられるように特別重度支援加算の増額をお願いしたい。 ○また、医療的ケア児の中には、気管切開や人工呼吸管理をはじめとする濃厚な医療行為を必要としながらも立位や歩行可能な状態にあるケースもあるため、特別重度支援加算の算定条件である、運動機能が座位までである制限の緩和をお願いしたい。	日本重症心身障害福祉協会 他 (同旨:全国肢体不自由児者父母の会連合会、国立病院機構)
3	○短期入所に医療的ケアを受け入れる場合の特別な報酬を設定すべき(現行の療養介護サービスを参考に、福祉サービスの報酬と医療保険の報酬をどちらも請求可能とする)。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○福祉型の短期入所においても、医療連携体制と喀痰吸引等研修修了者の配置が確立している場合には重心単価を認めるべき。	
5	○短期入所が満床または利用不適である場合の「訪問型短期入所(仮称)」を実質的に制度化すべき。	
6	○特にグループホームの新規開設に際して、空床型短期入所の併設を実質義務とすべき。	
7	○短期入所の緊急受入体制加算を引き上げるべき。	

8	○重症心身障害児(者)短期入所病床の確保対策として、診療所併設型の福祉型短期入所事業所の報酬を、医療型短期入所サービス費同額とすべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
9	○緊急短期入所を保障するため、空床が機能するような報酬単価を設定すべき。	
10	○医療ニーズの高い利用者への支援の評価や緊急の利用者への支援に対する評価(緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実すべき。	国立病院機構 他 (同旨:全国地域生活支援ネットワーク)
11	○家族の負担軽減のため、短期入所について「高度医療対応型類型(仮称)」を新設し、医療機関の参入を促進する。さらに、一定の要件のもと、福祉型短期入所についても医療的ケア児者の受入れを可能とする。	日本医師会
12	○短期入所に関して日中利用を復活すべき。一日中一時支援は選択事業なので、どこでも使えるように。単独型短期入所の報酬を見直すべき。	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
13	○レスパイトやショートステイなどのサービスの確保に重点化した、報酬の改定が必要である。	難病のこども支援全国ネットワーク

## 8. 重度障害者等包括支援

No	意見等の内容	団体名
1	○重度包括の提供条件について、事務的業務に見合った報酬が盛り込まれておらず、事業内容としても計画相談との役割を明確にする必要がある。その際、必要な既存の事業を包括的に利用する視点が重要であるなどの活用の仕方について通知文等で活性化に向けて見直しをする必要がある。また利用に際しては、家族同居の最重度障害児者も利用可能とする関わりから見直すことが重要である。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○重度障害者等包括支援等の対象拡大と活用(重度包括について医療的ケア児者はすべて対象とし、報酬を大幅に引き上げ)。	全国医療的ケア児者支援協議会 他 (同旨:全国手をつなぐ育成会連合会)

## 9. 施設入所支援

No	意見等の内容	団体名
1	○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、また、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すべき。	全国身体障害者施設協議会
2	○こうした課題への対応を含め、障害者が必要とするサービスや支援が保障されるためにも、「重度障害者を中心とした」地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりをお願いしたい。	

3	○現に入所施設で暮らしている知的・発達障害者の生活環境向上を図るため、多床室の解消に向けた報酬上のインセンティブを設けるべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○真に施設入所を必要としている人の利用を促進するため、たとえば平均支援区分が一定以下である場合の減算など、報酬のあり方を検討するべき。	
5	○入所施設の特長である施設内での完結性が、ときとして閉鎖性につながっていることも踏まえ、たとえばオンブズマンや外部人材・組織等との定期的交流(入所者との直接的な交流)が担保されていない場合の減算などを検討するべき。	
6	○入所者の重度高齢化と津久井やまゆり園での事件に関連し入所施設での安心・安全対策は急務であるため、安全・防犯上への対応として、夜勤職員の配置基準の引き上げが重要である。また、現行の夜勤職員配置加算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
7	○重度障害者支援加算Ⅱの算定要件は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の修了者を夜間に加配した場合とされ、各都道府県で研修が開催されているが、本会調査によれば平成29年5月時点での受講状況は、各事業所が受講させたかと思っている職員全体の半数に届かず、夜間支援を行う可能性のある職員全体の3割に満たないため、経過措置の延長が必要である。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨:全国地域生活支援ネットワーク)

## 10. 自立訓練(機能訓練)

No	意見等の内容	団体名
1	○自立訓練については、通所が困難な者へ支援を届け、将来的な通所やホームヘルプの活用へと結びつける訪問型の報酬を引き上げ、家庭等で孤立している状態の改善をはかる必要がある。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○現状、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準の第五十二条第一項第二号において、「看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員」となっているが、リハ3職種として言語聴覚士を追加すべき。	日本失語症協議会

3	<p>○機能訓練で配置を義務付けられている看護師については、実際には視覚リハに関わっていなかったり、看護業務よりも訓練業務に多くの時間を費やしている。同様に、作業療法士や理学療法士が関わっている施設もほぼない。そのため、視覚障害のみを対象としている施設においては、現在の「看護師必置」を免除できるようにすること。また、機能訓練指導員を歩行訓練士に読み替えることを認める必要がある。</p>	日本盲人会連合
4	<p>○視覚リハの実施施設では、安全確保の観点や訓練を受ける当事者の障害と能力に個別性が強いことから、機能訓練で定められている職員数:利用者数1:6よりも手厚い人員配置で対応せざるを得ない実情である。そのため、視覚障害者の訓練施設については、実態に合わせ人員配置基準を「1:2.5以下」とし、それに応じた報酬の上乗せが必要である。</p>	
5	<p>○訪問での訓練は、移動に制限のある視覚障害者からのニーズは非常に高い。しかし、訪問での訓練は、実際の生活場面に即した訓練ができるものの、移動時間がかかり非効率になりやすい。</p> <p>○自立訓練(機能訓練)への新規参入を促す意味でも、訪問訓練については、訓練時間に応じた按分をつける必要がある。</p> <p>例: 30分以下 362単位 1時間未満 724単位 1時間以上 1086単位</p> <p>○また、移動に要する時間に応じた加算をつける等の配慮が必要である。</p>	

## 11. 自立訓練(生活訓練)

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求める。</p>	全国地域で暮らそうネットワーク
2	<p>○訪問型生活訓練には、一対一の個別対応で幅広い支援が必要となってくるにもかかわらず、通所に比べ、単価が低い。利用者の都合で不在となったりして支援ができなくなったり、何度も訪問する事になる場合がある。精神科の訪問看護に比べ単価が低く精神科訪問看護は、90分を超えると520点の加算が、複数訪問には450点の加算が認められていることから、訪問型生活訓練にも同様の加算を検討すべき。</p>	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
3	<p>○引きこもりや通所支援が困難な重度の精神障がい者等の効果的な支援策としてのアウトリーチ事業として、訪問型の生活訓練事業が有効と思われ、単独でも事業運営できるよう事業の仕組みを見直すべき。</p>	
4	<p>○医療観察法対象であった利用者は、宿泊型利用に関しては単価の加算が認められているが、通所型生活訓練には認められていないので、通所型生活訓練事業を利用する場合の加算を検討すべき。</p>	



## 12. 宿泊型自立訓練

No	意見等の内容	団体名
1	○地域移行の更なる促進のため、適切な支援により標準利用期間に満たない期間で退所(地域移行)に結びつけた事業所を評価すべき。	日本知的障害者福祉協会
2	○宿泊型生活訓練事業で精神障がい者を支援するには高い専門性が求められることから専門職員は必置とし、一定の配置基準に基づいた報酬とすべき。また、空床でショートステイを実施する際に職員を配置する必要があるが、職員の夜勤手当に見合う報酬が十分に担保されていないことから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
3	○宿泊型生活訓練事業は有期限であり、待機者が少ないため空床が生じている。第5期障害福祉計画等に係る国の基本方針の平成32年度末までの目標の見直しによる長期入院者の地域移行を促進する観点からも、有効に機能する社会資源として活用出来る仕組みを整えるべき。	

## 13. 就労移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	○平成30年4月施行の就労定着支援事業の創設については、既存の就労移行支援事業も含めて改めて仕組みを作り直すにあたって、以下の課題がある。 ・結果として長く働き続けられた要因としては、①就労移行支援事業所が利用期間内で十分な能力向上のための支援を行ったこと、②利用者の適性の把握と就職先開拓に努める等の適切なマッチングを行ったこと、③就職後に発生した職場での課題や生活面での課題に都度対応する定着支援を提供したこと、等が考えられる。 ・就職後の定着支援の発生量は、①②の支援にどれだけ就労移行支援事業所が取り組んだかによって差が出るものである。就労移行支援事業所による①②の支援に対する評価がなければ、就職後の定着支援の発生量は全体でこれまで以上に増える可能性もある。よって、長く働き続けられるよう定着支援事業が創設されることは歓迎すべきことであるが、就労移行支援事業所の①②の支援も評価される仕組みを構築すべきである。(再掲)	全国社会就労センター協議会
2	○就職実績が高い結果として定員充足が困難になっている事業所については、報酬の定員払い化や就職後の一定期間の給付が必要である。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
3	○現行の移行準備支援体制加算は就労支援プロセスにとって非常に重要な加算のため、今後も継続すべき。	
4	○実績ある事業所へ更なる加算を強化すべき。	
5	○報酬単価の引き下げは、他の産業と比べて低賃金の状況に拍車がかかり、より人材確保が困難になる恐れがある。 ○人材育成については、就労支援関係研修の内容を拡充し、受講対象を職業指導員や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。	

6	○就労定着支援が創設されたが、就労移行支援事業の「就労定着支援加算」は、この事業から就労し一定期間定着した事に対する評価であり、就労するまでの支援を担ってきた就労移行支援事業所が継続的に支援することで信頼感や安心感に繋がっていることから、当該加算は維持する必要がある。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨: 全国就労移行支援事業所連絡協議会、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)
7	○一般就労の移行率に応じて基本報酬を設定する。その際、現行では定着実績に応じて5段階に区分しているが、移行率に応じて7段階以上に区分して報酬を設定する。できるだけ細かく区分するほうが、事業所の努力をきめ細かく評価することになるため、事業所の努力を促進する効果が期待できる。就職者数をさらに伸ばすためには、移行率の高い層における区分を細かく設定すべき。	全国就業支援ネットワーク 他 (同旨: 全国手をつなぐ育成会連合会)
8	○人口の少ない地域でも就労移行支援事業所を開設できるよう、定員要件を緩和し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し、地方の一般就労を促進すべき。	
9	○18歳以下であっても、就労移行支援事業を通常の福祉サービスの手続きと同じように利用できるように検討をお願いしたい。就労アセスメントも現在高校在学中に行っており、児童相談所や市町村で要援護通知等の調整も図られている事も踏まえ、進学していない支援対象者に関しても利用しやすい仕組みの検討をお願いしたい。	
10	○医療・福祉・保健がお互いに有機的な連携をするためにも、医療機関との連携に対する報酬加算を設定する事でさらに、一歩進んだ、医療機関との連携が加速される。	全国就業支援ネットワーク
11	○福祉サービス事業所に労働分野に精通した人(企業経験者など)を配置することを促進すべき。	
12	○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。	
13	○人材育成は時間を要するものであり、人材育成の検討には、福祉と労働を横断的に検討する事が必要となる。サービスや施策ごとではなく、就業・生活支援センター職員、職業カウンセラー、職場適応援助者、就労系サービス事業所の支援員などの人材育成のカリキュラムを統合させ、求める資質を明らかにすることが必要である。	
14	○移動支援は現状の個別給付と地域支援事業に限らず障害者就労支援の個別給付施策での実施を図るべき。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
15	○就労移行および就労継続支援における復職支援加算を新設すべき。	日本脳外傷友の会
16	○サービス利用が一旦終了した場合でも、一定の期間ののちに、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。	
17	○就労移行支援のプログラムを行いながら、就労継続支援B型の適性をアセスメントするのではなく、アセスメント機能をもつ事業を別立てで評価すべきである。	日本精神神経科診療所協会
18	○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 他 (同旨: 日本脳外傷友の会)
19	○就労系障害福祉サービスでは精神障害者の利用が増加し、難病等がある方の利用も徐々に増える中で、医療的視点を持った職員が支援現場に必要。現行の福祉専門職員等配置加算に作業療法士や理学療法士の配置を加算対象に含めるべき。	全国就労移行支援事業所連絡協議会 他 (同旨: 日本精神科病院協会)

20	○今般の法改正で新設された就労定着支援により、就労後にフォローが必要な者には個別給付で支援を提供できるようにするため、たとえば就労移行支援の「職場定着加算」は廃止するか支給要件を厳格することが可能である。また、就労定着支援のサービス内容は障害者就業・生活支援センターの業務とも共通する点が多いことを踏まえた整理が必要である。	全国手をつなぐ育成会連合会
21	○就労支援事業所の利用にあたっては、その利用開始時や継続時に「医療的視点」も加味して適否や内容等の判断を行う必要がある。かかりつけの主治医がいる障害者の場合は「かかりつけ医の意見書」の作成を義務化し、「かかりつけ医意見書作成費」を新規に報酬化すべき。	日本精神科病院協会
22	○障害児者の社会参加を促進するため、移動の保障に関する支援として「通園・通学時の支援」と就労を定着するための「通勤に関わる支援」に対する報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
23	○一般就労への移行実績がない事業所が全体の30%と高い水準を示しているのを鑑み、移行実績ゼロを年数の傾斜配分の減算方式を導入するほか、3年以上移行実績がない事業所については報酬の大幅減算を検討するなど、本来のサービス理念に逆行する実態を是正すべき。	全国地域生活支援ネットワーク
24	○地域共生社会実現へ向けた、地域経済を循環する就労支援サービスについて、評価指標を検討の上、「地域共生加算」等を新設することを求める。	
25	○現行の就労移行支援事業の課題としては、就労移行支援事業所数の地域ニーズとのバランスの格差やハローワークとの連携が十分に機能していないことが挙げられるが、地域によってはニーズを上回る事業所が存在したり、ハローワークの障害者雇用先の紹介がA型事業所に集中している例もみられるなど、一般就労に向けた支援策が十分に機能していない現状があることから、入口から出口までが効果的に機能するような仕組みを求める。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
26	○就労実績の加算単価について改善すべき。	
27	○就労移行支援の訓練期間の延長を認めるべき。	
28	○定員数による単価の違いについて改善すべき。	
29	○ジョブコーチ加算について改善すべき。	
30	○就労移行支援施設にも重度加算を付けるべき。	
31	○1ヶ月の利用日数の上限について改善すべき。	

日本難病・疾病団体協議会

#### 14. 就労継続支援A型

No	意見等の内容	団体名
1	○営業活動は、就労継続支援B型事業のみならず雇用契約を締結して最低賃金を支払うことが義務付けられる就労継続支援A型事業にも必須のものであるが、同加算は就労継続支援A型事業には適用されない。就労継続支援A型事業にも、営業活動に専念できる(十分に時間を割ける)職員を配置できるような仕組みを導入すべき。	全国社会就労センター協議会
2	○障害の重い方を受け入れている施設・事業所を評価する仕組みである「重度者支援体制加算」(前回27年度改定時に加算Ⅲが廃止された)を維持し、さらに要件(障害基礎年金1級受給者数の利用者に占める割合)については当面は緩和(重度区分の障害者手帳所持者を加える)すべき。あわせて、より適切な指標の検討(障害者雇用制度における重度の考え方の採用等)も進めるべき。	
3	○施設外就労は契約先からの要請も多い。定員7割までという上限を撤廃し、施設・事業所で月2日の支援が求められる現行ルールを緩和すべき。	
4	○障害者の希望や体調に伴う短時間労働については、減算対象を判断する利用時間計算での配慮が必要である。1人あたりの平均利用時間を算出する際には、平成27年11月に国の示した例示(利用開始後の体調変動等)に加え、サービス等利用計画で短時間利用が望ましいとされている方については除外すべき。	
5	○目標工賃達成加算の要件緩和を行い、視覚障害者に特化した事業所の経営を安定させるべき。	日本盲人会連合
6	○就労継続支援事業所の目標工賃達成加算における要件として、「前年度が前々年度を上回ること」が求められているが、I型II型を取得している事業所はすでに高い工賃を支給しているため、当該要件をはずすとともに、高工賃の事業所を評価する必要がある。	日本知的障害者福祉協会
7	○サービスの質を担保するため、一定の基準に達しない事業所に対しての減算を設けるとともに、実態の伴わない事業所には指導を強化し、改善が見込まれない事業所は指定を取り消す等、厳正な対応を行う必要がある。	
8	○就労継続支援からの就職実績の評価については報酬差の設定では無く、本来は就労移行支援の利用期間の柔軟な設定により対応すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会

9	○現在の減算要件に関して、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除外すべき。	
10	○A型事業は最賃をクリアすることが目標である。しかし週30時間以上の労働時間を提供することは、事業運営上大変な努力が必要です。利用者の処遇向上に努力している事業所に対しては、社会保険加入者割合に関する加算をお願いしたい。	
11	○一般就労への移行促進は、同時に生産性の低下を意味する。それでも促進の努力をする事業所においては、障害者のインクルーシブな視点での真摯な取り組みと考えている。就労移行支援事業所と比較しても同程度の実績を上げている事業所も多くある。しかし、加算額はより低く、併せて移行準備支援体制加算及び就労支援関係研修終了加算もない。したがって就労移行支援体制加算を増額すべき。	就労継続支援A型事業所全国協議会
12	○就労継続支援Bに関しては目標工賃達成加算・目標工賃達成指導員配置加算がある。しかし、A型には同類の加算はない。最低賃金をクリアすることは原則A型事業所に課せられている。しかし、賃金は労働時間×時間単価である。短時間労働が問題視されるゆえ時給ではなく、月あるいは週の総額での比較が大切である。一定以上の賃金(例えば月85,000円以上)を支給している事業所には目標賃金達成加算(仮称)をお願いしたい。また配置基準の無い就労会計分の職員配置が就労支援会計の経費を圧迫している。ゆえに目標工賃達成指導員配置加算(仮称)もお願いしたい。	
13	○就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所において就労移行支援を行った場合の報酬を引き上げて、就労移行支援事業所と同一水準とすべき。	日本自閉症協会
14	○就労移行支援事業所が創設された事で、年々福祉サービスからの一般就労者が伸びている現状ではあるが、その一方で、就労継続支援A型事業や就労継続支援B型事業所からの一般就労者は、停滞している現状がある。 ○労働力不足が今後ともより深刻な社会的問題になっていくなかで、ますます、障害のある人が働く人材として期待され、就職支援が必要になってくると思われる。これにかかる経費は福祉政策経費だけでなく、労働政策経費も併せて位置付け、予算枠の見直しを求める。 ○就労定着支援加算の適用範囲を就労継続支援A型・B型事業所にも範囲を広げ、一般就労の取り組みを評価する事で、A型・B型における一般就労への取り組みが促進されたいと考える。	全国就業支援ネットワーク
15	○就労継続A型は本来の目的である一般就労につながるよう、報酬の適正化を図るべき。	DPI日本会議
16	○就労継続支援A型事業所における適正な運営を図るため、既に指定基準等の見直しが行われたところであるが、ある地域のA型事業所では、最低賃金が支給出来る生産活動を行っていないのに監督官庁からは口頭指導のみであったこと。特定求職者雇用開発助成金を受給している事業所が利用者に嫌がらせ等を行い一定期間で退職に至らせる事例など、本来の事業目的から逸脱する事業所が未だ散見されている。制度の根幹を揺るがすこうした事例については、監督官庁の強い指導の下、指定取り消し等の厳格な措置で臨むべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
17	○就労継続支援では職員の処遇改善ばかりではなく、職員の処遇改善指標はどれだけ利用者の就労につなげたか、実績も評価の対象として、職員の勤務評価も勘案すべき。	
18	○作業所などは、工賃が上がっているか、しっかり就労に結び付けているか等を精査する必要がある。単なる工賃のもらえるデイサービスになってしまっている所が少なからず存在している現状がある。	日本失語症協議会

19	○重度者支援体制加算の段階を増やして、現行のⅠ（障害基礎年金1級受給者が50%以上）やⅡ（同25%以上）の上に、一定以上の障害程度区分の認定を受けている利用者の割合を評価する加算を創設すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
20	○就労継続支援において、支援の質を担保に施設外支援・施設外就労の小規模の単位で地域に分散していく事業設計を可能とするため、当該サービスの職員必置要件の緩和を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
21	○就労継続支援A型の持続可能な事業運営の視点から、事業収入に「障害者雇用調整金・報償金」等を含む収入構造設計変更することを求める。	
22	○就労継続A型、就労移行支援の65才までの支給決定の延長に関して、障害があっても働く意欲のある人には、支給決定の延長をすべき。	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

## 15. 就労継続支援B型

No	意見等の内容	団体名
1	○現行の目標工賃達成加算の算定要件にもならい、「最低賃金の3分の1以上」を達成している事業所を評価する仕組みとすべき。現状の同加算の要件は、経済状況の工賃額への影響を鑑みた仕組みとは必ずしもなっていない。	全国社会就労センター協議会
2	○営業活動に専念できる（十分に時間を割ける）目標工賃達成指導員の配置は、工賃向上のために有効な方法であるため「目標工賃達成指導員配置加算」を拡充（現行単価からの増）し、より多くの事業所が“常勤”の目標工賃達成指導員を配置できるようにすべき。	
3	○障害の重い方を受け入れている施設・事業所を評価する仕組みである「重度者支援体制加算」（前回27年度改定時に加算Ⅲが廃止された）を維持し、さらに要件（障害基礎年金1級受給者数の利用者に占める割合）については当面は緩和（重度区分の障害者手帳所持者を加える）すべき。あわせて、より適切な指標の検討（障害者雇用制度における重度の考え方の採用等）も進めるべき。（再掲）	
4	○施設外就労は契約先からの要請も多い。定員7割までという上限を撤廃し、施設・事業所で月2日の支援が求められる現行ルールを緩和すべき。（再掲）	

5	<p>○目標工賃達成加算が適用されていた事業所の平均工賃額が、次に記載するAの基準を満たさない時の取り扱い。 A: 原則として、前年度の工賃実績が前々年度の工賃実績を超えていること。(経済状況等により低下する場合を除く。)</p> <p>&lt;基準&gt; 前年度の工賃実績が前々年度の工賃実績を超えている場合は、基準となる加算額の90%を加算する。</p> <p>※ 補足 前々年度を超えていない場合でも前々々年度の実績を上回ること、長期的に見て向上を図る。 なお、条件を満たさないことから減額をするが、大きな変動を避け90%の水準とする。</p>	日本自閉症協会
6	○障害の重い人は、アセスメントを受けなくても就労継続支援B型の事業所を利用できるようにする。	
7	○就労継続Bの工賃による加減算は、工賃支払い実績のある生産活動を取り入れた生活介護との関係性も視野に入れて検討すべきで、次期法改正において、継続Bと生活介護を区分で仕分けるあり方について見直す必要がある。	全国手をつなぐ育成会連合会
8	○就労移行支援体制加算は就労移行支援A型事業とB型事業の算定要件に格差があるが、B型事業においても一般就労に向けての支援を行っている実態を踏まえ、A型事業と同様の基準とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会
9	○就労継続支援A型の運営等に関する基準省令改正に伴い、A型事業からB型事業へ移行するケースが全国的に散見され、移行を余儀なくされた障害者本人が不利益を受けている可能性がある。このことを踏まえ、B型事業に対する規制等について議論されるべき。	全国地域生活支援ネットワーク
10	○精神障がい者の障害特性や通院等による利用実態を踏まえて、欠席時対応加算を月4日から月8日とすべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
11	○日中活動支援の月マイナス8日の原則については、支援の実態を踏まえた算定とするよう見直していただきたい。	
12	○目標工賃達成加算について見直すべき。	日本難病・疾病団体協議会
13	○定着支援の加算について実情にみあった改善をすべき。	

## 16. 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は、経過措置ではなく、恒久的な制度に見直すべき。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨: DPI日本会議、きょうされん、全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会、全国地域生活支援ネットワーク、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	○グループホームは、現行の人員配置基準では重度障害者に対応するためには不十分であるため、職員を加配し、世話人や生活支援員、夜勤職員を正規職員として雇用できる水準まで報酬を引き上げるべき。	全国社会就労センター協議会

3	○グループホームの報酬は低すぎるため、基本報酬の抜本的な増額をすべき。	全国精神障害者地域生活支援協議会 他 (同旨:全国地域生活支援ネットワーク)
4	○サービス管理責任者配置基準10:1の類型を創出すべき	
5	○精神障害者が多く入所する共同生活援助では医療との関わりが強く、専門知識を持った看護師が必要になってくるケースも多い。実際に看護師が居なくて困ることが頻繁に発生することから、「看護師配置加算」の新設を要望する。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	○大規模減算の強化により、グループホームの小規模化を促進すべき。	
7	○OGAFやBPRS等で精神状態を判定し、重症である場合に限り算定可能な「世話人過配置加算」の新設を要望する。	日本精神科病院協会
8	○現在の基準による職員体制だけでは、常時介護を必要とする障害者の地域生活を保障していくことはできない。平成30年4月より創設される「自立生活援助」も活用しつつ、重度障害者の地域移行を実現させていくためにも生活支援体制の強化を図るべき。	全国身体障害者施設協議会
9	○国はグループホームの大規模減算の施策をとっているが、現行の報酬単価では小規模のグループホームの運営は人件費等を賄うのが困難で経営的に安定させにくい。小規模のグループホームの設置が促進できるよう報酬加算を見直すべき。	
10	○最近のグループホームでは、重度障がい者や高齢障がい者の入居する割合が徐々に高まりつつある。こうした重度・高齢障がい者の中には、本来の障がいに加えて、内部疾患等に罹患している方々も多く、生活障害への支援に加えて、介護や栄養管理を含めた食事管理を必要とするケースが増加しつつある。しかしながら、多くの事業所においては、栄養管理・食事管理ができるスタッフがいないことで、やむなく住み慣れた事業所を退居せざるを得ない入居者が増えている。こうした課題に対応するためには、栄養管理を含めた食事管理に専門的な知識を有した栄養士などの職員を確保する必要があることから、共同生活援助事業における栄養管理等加算を創設すべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
11	○障害支援区分非該当、区分1の利用者については、一定程度の年数で報酬を引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活支援への移行を推奨すべき。	
12	○重度対応型グループホームにおける、重度基準は、障害支援区分4以上に加えて、区分3の場合は、行動関連項目での評価あるいは長期入院による地域移行支援利用者であることの評価を勘案できる制度設計として推進すべき。	全国地域で暮らそうネットワーク



13	○個別の項目について加算をつけて対応する方法が多くとられているが、論拠として記載した内容は、個別に算定する加算方式にはなじまないとする。基本報酬単価について5%の引き上げを要望する。	
14	○入居定員の規模が8名以上は報酬単価が減算となるが、少ないコストで質の高い支援体制の整備を進めるため、大規模住宅減算となる人数について11名以上とするよう若干の見直しを要望する。	
15	○日中に支援を行った場合の日中支援加算を次のとおり適用する。 ・対象とする人 65歳以上または障害支援区分3以上の障害者 ・一人を支援した場合 1,000単位 ・二人以上を支援した場合 700単位/人 ○入所施設においても同様の状況にあり、報酬の見直しを要望する。 ○65歳以上もしくは障害支援区分が3以上の人については、土・日・祝日などに就労継続支援事業所および生活介護事業所を利用できるようにする。 ○このため、必要な人については就労継続支援事業または生活介護事業の支給日数を31日/月とする。 ○就労支援事業所および生活介護事業所が、これらの対象となる人を受け入れる場合は、当該対象者の当該対象日における報酬単価を130%とする。	日本自閉症協会
16	○長期入院時支援特別加算を次のとおりとする。 ・1日につき所定の報酬単価の1/2を算定する。 ・なお、1カ月間に算定できる日数の上限を過去2カ月間の平均利用日数とする。 ・また、期間に上限は設けない。	
17	○重度重複障害のある人を対象としたグループホームへの支援を充実すべき。	
18	○土・日曜日、祝祭日の日中支援に新たな報酬を設けるべき。	きょうされん
19	○軽度の障害のある人のグループホーム利用も、「本人自らの暮らしの選択」として保障すべきである。グループホームにおける暮らしは、複数の障害のある人たちが共同で暮らすことにより、障害のある人たちにとって、必要な日常生活の支援や社会生活でのさまざまな困難の軽減、気持ちの安定のための支援などができる。それは、とくに障害の軽いといわれている人たちも、一人暮らしでない暮らし方を望んだり、さまざまな生活・健康支援などを必要としている人たちも多くいる。そうした点から、グループホームの利用者像として、障害の軽い人も希望があれば、当然対象となるべき。さらにその支援は、多岐にわたり、重い障害のある人よりも社会生活の活動範囲がひろく、さまざまな情報が入るため、重い人と異なる専門的支援が求められるため、それを踏まえた報酬体系とすべき。	きょうされん
20	○重度障害者支援加算の対象者を拡大すべき。	きょうされん 他 (同旨:全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会、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)

21	○入居者の高齢化や重度化を見据え、日中支援加算算定日数の上限を撤廃し、一定の条件下で報酬額を引き上げるべき。	
22	○自立生活援助の創設によりグループホームからの単身生活への移行と重度対応を充実させるために区分によって報酬にメリハリをつける必要がある。ただし、その際には、報酬の減額が個別の暮らしの不利益につながらないように十分な配慮をする必要がある。	全国手をつなぐ育成会連合会
23	○スプリンクラーや防火壁などの消防法関連設備については、施設整備費の補助とは別に基準を満たす施設に対して新たな加算を設定する。	
24	○重度障害者支援加算について、支給要件の対象を広げ、一律ではなく、傾斜による加算強化を求める。	
25	○重度化・高齢化した障害者が日中活動の時間を過ごすことができなく共同生活援助事業所で過ごす時間が長くなっている状況を鑑み、基礎報酬の増額と支給要件の3日目を1日目から支給できるよう加算強化を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
26	○区分1及び非該当者が多様な暮らしを選択できることを実現していくため、自立生活援助事業を充実させることを担保に報酬を減額することが必要である。	
27	○グループホームを利用する重度者・高齢者に対応するため、夜間の人員配置を強化するとともに、高齢者については日中の支援ができるような体制と、医療と連携するための看護職員の配置等、重度者・高齢者への対応が可能なグループホームの整備と報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
28	○厚労省は、平成30年から3年間で、全国で3万9千人の地域移行を進めることとしているが、これを着実に実行するためには、多角的な居住支援対策に加えて、共同生活援助サービス事業の報酬基本単価アップと重度対応型グループホーム加算の新設は不可欠である。重度対応型グループホーム加算の検討に当たっては、横浜市が平成27年から実施している横浜市高齢化対応モデル事業を元に検討すべき。	日本精神保健福祉事業連合
29	○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(加算)等を設定すべき。	
30	○施設職員等が視覚障害者の特性を理解した上で従事して欲しい。	日本盲人会連合

31	○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、人員配置を厚くした事業所を評価すべき。	
32	○日中支援加算(Ⅱ)の初日からの算定、27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。初日からの算定には入院時支援加算。帰宅時支援加算も同様に見直しが必要。またホームヘルプサービスを利用していない時間帯での算定も検討すべき。	
33	○外部サービス利用型はサービス管理責任者、世話人の配置で運営している。支援区分2以上で身体介護が必要な場合外部の受託介護を受けられるが、強度行動障害等で支援区分6の利用者の場合重度障害者支援加算が非該当になっている。管理者、加配された生活支援員が強度行動障害養成研修を受講した場合に加算の算定を。またホームヘルプを利用していない時間帯での算定も検討すべき。	
34	○地域生活移行個別支援特別加算の見直し、算定基準の緩和、加算対象を日中活動事業所にも拡大を算定基準の社会福祉士、精神保健福祉士に介護福祉士を追加していただきたい。また保護観察所からの特別調整の対象者しか対象にならず、矯正施設からの地域生活移行希望者にも対象拡大を、また日中支援事業所にも対象事業所を拡大することを検討していただきたい。	
35	○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、労基署から休憩時間は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、人件費が少なすぎるので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
36	○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。本人の希望で見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見取り支援加算を創設していただきたい。	
37	○非該当の人で利用できる障害福祉サービスは訓練等給付の就労系事業と共同生活援助、非該当の人のグループホーム利用の継続を、区分1以下の報酬は、一人暮らしを支える支援のため現報酬は維持すべき。	
38	○平成元年にグループホームの制度ができて、支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と法律の変遷とともにグループホームの報酬構造、指定基準等が変わってきている。特に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、大規模化をな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。	

39	<p>○重度障害者の地域生活を実現するためには重度障害者に対応したグループホームの設置が必要だが、大幅に不足している状況にある。そこで、重度障害者が利用できるグループホームを運営するための報酬の基礎単価及び夜間支援等体制加算、重度障害者支援加算の拡充をしていただきたい。グループホームの設置が進まない理由として、グループホームの報酬だけでは経営が厳しい状況がある。特に重度障害者が多く利用しているグループホームでは、事業経営が非常に厳しく、他事業から資金を調達したり、職員を派遣するなどしてやりくりをしなければならない状況である。また、現状において夜勤職員を配置しているグループホームは少ないが、その理由として加算をとっても採算が合わないことが考えられる。重度障害者の住まいの場としてグループホームの設置を推進するためには、基礎報酬と併せて加算の拡充が必要である。</p>	日本身体障害者団体連合会
40	<p>○重度の障害があっても地域で生活することを実現するためにはグループホームが求められており、経済力の大小にかかわらず、各法人はその設置に責務を感じている。土地所有や自己資金がなくてもグループホームが開設できる方法として、サブリース方式(建て貸し)は有効であるが、自前で設置する場合に比べると建設補助金がなく、長期的に見ると負担額が大きくなる。グループホームの必要性が強く望まれている現状を踏まえ、各法人がグループホームを設置しやすくなるように設置運営方式の違いによって報酬単価に差を設けて欲しい。</p>	

## 17. 計画相談支援

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○ 特定相談の報酬設定については、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ことを前提に設定する。月によって波のある事業の性質から「対応件数×報酬単価」という算式では事業運営は難しい。単独で事業が成り立つよう、一定範囲の固定経費分の支給を認め、2段階報酬とする。</p>	全国社会就労センター協議会
2	<p>○相談支援専門員の一人あたりの計画相談の件数が多すぎる現状として、特定相談支援事業所が増加しないことが理由に挙げられる。要因としては、報酬単価が低いことで相談支援専門員の確保が難しいことであり、事業所が計画相談のみで事業運営できる報酬単価の見直しが必要である。</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: 全国身体障害者施設協議会、全国社会就労センター協議会、全国就労移行支援事業所連絡協議会、全国就業支援ネットワーク、日本相談支援専門員協会、全国重症心身障害児(者)を守る会、全国重症心身障害児(者)を守る会、DPI日本会議、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者地域生活支援協議会)</p>
3	<p>○相談支援事業は、事業所数に比べ利用者の増加が著しく、障害者のニーズや課題も複雑化しており、相談支援専門員の業務量が增大している。利用者に寄り添った質の高いサービスを維持するためには、初回加算の導入等による業務量に見合った報酬体系の見直しが必要である。</p>	<p>熊本県 他 (同旨: 日本相談支援専門員協会、全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会)</p>
4	<p>○セルフプランであっても、相談支援事業所や障害者就業・生活支援センター等のチェック機能を強化して現状を確認することのできる仕組みを導入してはどうか</p>	全国就労移行支援事業所連絡協議会

5	<p>○ケアマネジメントの基本である継続サービス利用支援(モニタリング)の適正化のために定期モニタリングを基本とする新たな標準期間を示すべき。</p> <p>○新規の在宅生活者は、毎月モニタリングを基本とし、現行のように3ヶ月の間までという限られた形にせず、状況に応じて2~3ヶ月を標準期間として設定できる仕組みにすべき。また、本人との話し合いを含め、本当に不要な場合のみ、6ヶ月、あるいは1年の期間とする。</p>	日本相談支援専門員協会 他 (同旨:全国精神障害者地域生活支援協議会、全国地域で暮らそうネットワーク)
6	○支援会議を報酬上の加算の対象とすべき。	
7	○主任相談支援専門員は相談支援の仕組みを支える中核的な人材として活躍することが期待されている。従って、資格要件の整理と、養成研修を充実すべき。また、基幹相談支援センター及び特定事業所加算を算定できる事業所への配置を必須化し、その体制に即した加算を設定すべき。	
8	<p>○特別地域加算が介護保険の並びで15%となっている。高齢者のサービス利用者とは比べ障害児者サービス利用者の人数は、1/5~1/6となっているため、守備範囲は5倍から6倍になり、特に山間僻地等は移動に多くの時間を費やされてしまう。特別地域加算を50%、30%、15%等、地域性を考慮した設定とすべき。</p> <p>○また、入所施設等により自市町村住所地として遠距離地域の方を担当する相談支援専門員が存在する。その場合の対策も必要である。</p>	日本相談支援専門員協会
9	○当事者や家族の中に外国出身で日本語がまったく話せず、通訳が必要なケースが増えている。このような場合にも外国人対応加算(仮称)の検討すべき。	
10	○計画相談において、とりわけ言語障害を持つ重度障害者等、繰り返し聞き取りを必要とする人や、労力を相当数必要とする人に対する計画作成にあたっては、質を向上の為に、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
11	○相談支援専門員による定期的な訪問による相談支援等直接的な支援をモニタリングとして認定すべき。これによりきめ細やかな対応ができることで、本人や家族も安心感が得られるとともに、本人の持つ可能性や潜在能力を高めることが期待できる。こうしたことを具体化するために、モニタリング回数を原則2ヶ月に一回程度実施できるよう、柔軟な取り扱いが必要である。又、この実施に当たって、役所の同意については、簡素な手続きとすべき。この制度設計に当たっては、持ちケース50人から55人程度で、経営が成り立つ制度とし、同一事業法人のサービス提供を利用するケースは、上限を設定することが合理的である。また、上限を超えた場合は、減算の対象とすることも併せて提案する。	日本精神保健福祉事業連合
12	○就労相談ができる相談支援専門員の育成すべき。	全国就業支援ネットワーク
13	○複雑かつ長時間を要する事例については、加算制度を設けるべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
14	○65歳以上の障害者については介護保険サービスを円滑に利用できるようにする。その際、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすい仕組みづくりや、ケアマネジャーと相談支援専門員とが連携することを報酬で評価できることを検討する。	日本発達障害ネットワーク
15	○頻回の相談支援を必要とする場合に評価を行うべき。	
16	○計画相談の報酬単価を障害支援区分に応じて傾斜配分すること。	DPI日本会議

17	○障害者相談支援の中核となる基幹相談支援センターは多くの自治体でまだ整備されておらず、その数も不足している。指定相談事業所が運営できるよう、国の指導により市町村の格差是正と制度の改善を図られたい。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨:全国手をつなぐ育成会連合会)
18	○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。具体的には、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べき。	日本精神神経科診療所協会
19	○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。具体的には、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個別支援計画作成を行う場合に評価すべき。	
20	○医療機関による障害福祉サービスとの連携への評価も必要である。具体的には、医療機関のPSWなどがケア会議に参加したり、主治医との情報共有などにより、相談支援が行われたり個別支援計画が作成された場合に評価すべき。	
21	○障害福祉サービスの手配に終始するブローカ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こと。とりわけ、サービスに繋がる前の支援、繋がった後の定着支援を評価すべき。	
22	○医療的ケア児に対して必要な支援が行われるよう、医学的知識を有する相談支援専門員の養成・配置を促進すべき。	日本医師会
23	○モニタリングの標準期間については、少なくとも高齢の保護者との同居、ひとり親世帯といった条件を満たす在宅生活者を毎月とするなど、現行から大幅に見直すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
24	○主任相談支援専門員の配置を促進すべき。	
25	○障害福祉サービスはサービス等利用計画の作成が必要で、セルフプランという選択肢もあるが、失語症者は自力での作成が困難である。そのため、作成を依頼することが必要になるが、失語症者のサービス等利用計画の作成を引き受けてくれる相談支援事業所が介護保険と比べ極端に少なく、対応が不十分であり、失語症者の計画作成を受けてくれる事業所の報酬を考慮するとともに相談支援員のスキル向上と質の担保が必要である。	日本失語症協議会
26	○盲ろう者の計画相談支援については、相談支援専門員が盲ろう者支援に関する一定の専門性を有することが望ましいことから、相談支援専門員の資格要件に盲ろう者支援に関する実務経験を含めることを求める。また、盲ろう者の意思疎通の困難性から、盲ろう者の計画相談支援の報酬に何らかの加算を設けることを求める。	全国盲ろう者協会
27	○充足が進んでいる相談支援専門員と医療的な知識・技術を有する看護職が連携・協働してサービスの調整役を担う。連携・協働している場合は報酬上の評価を行うべき。	日本看護協会
28	○訪問看護師が相談支援専門員とサービス会議等を持つ場合は、報酬上の評価を行うべき。	

29	<p>○受障時に地域で生活をしている視覚障害者を必要な訓練等のサービスにつなぐためには、医療機関をはじめとした視覚障害者と出会う人からの相談や紹介が大切である。そのため、適切な情報提供や動機づけ等も対応ができるワンストップの相談窓口が必要である。</p> <p>○また、当事者からは、自立訓練(機能訓練)の基準や報酬の改定だけでは解決できない、緊急性の高いケースへの早期の介入、再訓練等の短期間・限定的な目的への対応、期限を限らない継続的な相談対応等のニーズがある。このような当事者ニーズに対して臨機応変な対応を図るため、制度の中にどう相談窓口を組み込むかは、別途検討が必要である。</p>	日本盲人会連合
30	<p>○現状の特定事業所加算(相談支援専門員の配置3名)を満たす事業者は極めて少ない。地域において、質の高い相談支援の拡充を図るため、現行の特定事業所加算に加え、新たに「相談支援専門員の配置2名」の事業所を評価する加算の創設が必要である。</p>	日本知的障害者福祉協会
31	<p>○計画相談の対象者には「本人および家族の重度高齢化・医療的ケア・行動障害等により状況の変化に頻回に対応するケース」また、「複数サービスを利用しているため、状況の把握およびサービス調整を頻回に要するケース」がある。よって、モニタリングの期間については、利用者の状況に応じ柔軟に対応することが必要である。</p>	
32	<p>○重度障害者には短期間のモニタリング期間を設定し、傾斜的に報酬上評価される仕組みを求める。</p>	全国地域生活支援ネットワーク
33	<p>○ピアサポートや親の会など当事者による体験的知識を活かした相談支援に重点化した、報酬の改定が必要である。</p>	難病のこども支援全国ネットワーク

## 18. 地域移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○精神科に入院している措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者としてください。入院中及び退院後に本人の望む生活を実現するためには入院中からの関わりが効果的であることから、非自発的入院である、措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者としてください。</p> <p>○療養介護を実施する病院や精神科病院だけではなく、頸髄損傷者などが一般の病院から退院するときについても地域移行支援の対象となるようにすべきである。また、親元などからの1人暮らしについても、地域移行支援の対象とすべきである。</p> <p>○NICU等から退院する医療支援が必要な障害児も、指定一般相談の地域移行・地域定着の給付対象にしてください。また、知的障害や重症心身障害児でない、いわゆる医療支援の必要なケア児もサービスの対象にしてください。</p>	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、全国脊髄損傷者連合会、全国手をつなぐ育成会連合会、日本医師会)
2	<p>○移行支援は、毎年継続して行う必要がある。関係機関とのカンファレンス、施設等への見学、体験利用、行政機関との調整、成年後見制度の活用等、相談を専任で行える職員配置が必要である。</p>	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
3	<p>○基本報酬である「地域移行支援サービス費」の増額を要望する。</p>	日本精神科病院協会

4	○初期加算の単位数を引き上げを要望する。	
5	○一般相談支援事業所用の特定事業所算定要件をつくり、報酬上の加算の対象とすることを求める。	全国地域で暮らそうネットワーク
6	○ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えてください。	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、日本相談支援専門員協会、DPI日本会議)
7	○地域移行支援において、これまで自立生活センター等の障害当事者団体がおこなってきた、施設・在宅からの自立支援の仕組みを報酬として位置付けること。	全国自立生活センター協議会
8	○サービスを利用する前の不安や迷いに寄り添い、関係作りを行い、サービスに繋いでいくために、体験利用者には格別の配慮が必要である。サービスの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
9	○地域移行の中で、在宅からの自立支援について自立生活プログラム、体験宿泊などについて評価する仕組みの導入すべき。	
10	○地域移行、地域生活支援のあり方について、医療による囲い込みではないサービス体系を構築するために自立生活援助や重度訪問介護の利用を促進すること。	DPI日本会議
11	○地域移行支援における契約以前の頻回の働きかけを評価すべき。	
12	○医療保険の退院時療養指導へ参加する場合に「退院時カンファレンス加算(仮称)」を設定すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
13	○障害児通所支援において、家庭連携加算が付与されているが、精神障害者の自立と社会参加を推進する上で家族の支援は欠かせないため、地域相談支援や相談支援においても家族連携加算を創設すべき。	全国精神保健福祉会連合会



## 19. 地域定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	○電話等による対応についても緊急時加算の対象として、夜間等の緊急時訪問については、加算の単位数を引き上げるべき。	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)
2	○地域定着相談の報酬を引き上げ、障害児を含めて対象拡大すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○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
4	○精神科病院に限らず、病院入院中の障害児者(身体障害者手帳等未取得者を含め)、病院との連携やカンファレンス等への参加について、介護保険と同様に報酬評価すべき。	
5	○緊急対応等頻回に行う必要のある支援会議を報酬上の加算の対象とすべき。	日本相談支援専門員協会
6	○指定一般相談支援事業者が、緊急時対応等に付随する多機関、多事業所とのきめ細やかな連携やそのための支援会議を行った場合は、地域定着支援の加算の対象として、評価すべき。	
7	○地域定着支援を実施するにあたっては、24時間365日の「常時の連絡体制の確保」が必要になるが、これを無理なく行うためには、職員6名程度で事業専用の携帯電話で対応(一人あたり月5日程度)する体制が必要である。対象者が一人であれば302単位なので1日100円程度の報酬にしかならず、いつ連絡が来るかも知れない緊張感や心理的拘束が伴う負担感を考えれば現行の報酬基準では事業に取り組む事業所は少ないと考えられることから、報酬のあり方の検討が必要である。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
8	○今後、さらに国の施策として長期入院者の地域移行を進めるなかでの地域定着支援の役割は重要になると思われるが、日中の支援に加えて、休日や夜間帯の体制を事業として成り立つような仕組みが必要である。	

## 20. 児童発達支援

No	意見等の内容	団体名
1	○医療的ケア児、聴覚障害児、視覚障害児等特別な配慮を必要とする子どもを地域の児童発達支援センター等で受け入れた場合、専門職の配置のための予算の確保の必要である。	全国児童発達支援協議会
2	○児童発達支援は、より個別的な支援、家族支援も重要であり、現状の職員配置を実態に合わせて、子どもの数を3で除した数以上の必要がある。	
3	○児童発達支援ガイドラインにおいても移行支援の重要性が位置づけられましたが、年1回の関係機関連携加算では、幼稚園、保育園への丁寧な移行支援ができない。子どもと家族が安心して保育所等に移行するためには、十分な回数分の移行支援の連携が必要である。	
4	○現在は、月1回のみの事業所内相談支援加算については、家族支援のために大変重要な加算である。しかし、ペアレントトレーニングは、週1回 5回から7回のセッションが必要。また家族の相談も継続して相談する事業所もある。家族支援をしっかりとやろうとすると、現状の月1回では足りない。事業所内相談支援加算を、30分以上、事業所内で家族の相談をした場合に、週1回の算定の必要である。 ○グループカウンセリングの必要性から、グループでの算定も必要である(医療では、集団精神療法は週2回)。	
5	○児童発達支援管理責任者は、多くの場合、定員より多い契約の子どもの個別支援計画を作成するため責任を担っている。 ○子どもの支援、保護者の支援、他の職員への支援、他機関との連携など、重要な責務であり、仕事量も多い実態があるため、仕事の質と量にそった児童発達支援管理責任者専任加算が必要である。	
6	○厚生労働省とCDS等の団体で行う、児童支援者養成研修を受講した場合、強度行動障害特別処遇加算と同じように算定し、研修の必須が必要である。	
7	○児童発達支援のガイドライン・放課後等デイサービスのガイドラインの公表の義務づけをする。公表しない事業所は減算をする。	全国児童発達支援協議会 他 (同旨: 日本発達障害ネットワーク)

8	○児童発達支援センターにおける作業療法士、言語聴覚士及び心理職等について、専門性の確保の観点から特別支援加算等報酬上の評価を見直す。	日本発達障害ネットワーク
9	○障害児・者への支援における、心理職員、作業療法士、言語聴覚士など専門的な支援を適切に評価するとともに、適応される分野の拡大を図ること。	
10	○発達障害者が全国どの地域においてもサービスが受けられるよう、発達障害者支援センターを中心に支援体制を構築していくこと。	
11	○障害児支援においては、支援の質を確保し、保育所等への移行支援、家族等に対する相談援助や関係機関との連携を評価。	
12	○障害児の通所系サービスにおける医療的ケア児受入れ促進のため、医療的ケアの判定をもって重症心身障害児扱いとした上で、医療的ケア加算を創設する。	日本医師会
13	○医療的ケア・重度重複障害、強度行動障害、難治性てんかん等のある障害児への支援に対する個別対応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
14	○重症児は外部の環境に慣れることに時間がかかり、体調の変化が著しいため、欠席率が非常に高い。「主たる対象とする障害を重症心身障害とする」報酬に対応した欠席時対応加算の見直しを行うべき。	全国重症児デイサービス・ネットワーク 他 (同旨:熊本県)
15	○准看護師を人員基準(看護師)要件に加えた見直しを行い、現場経験が豊富な人材を大きな戦力とすべき。	全国重症児デイサービス・ネットワーク
16	○機能訓練担当職員配置の時間的緩和を行い、求められる役目を全うする。	
17	○児童福祉法の障害児通所支援(児童発達・放課後等デイサービス)に「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」を適用する必要がある。	全日本ろうあ連盟
18	○児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業は、地域に信頼される事業であるために質の向上が必要である。	
19	○医療的ケア児に関する報酬体系を創設することや、医療的ケア児を支援するため、看護師を追加配置した場合の新たな加算制度を構築すること等が必要である。 また、事業所が医療的ケアへの対応を実践的に学ぶための研修体制を構築すること。	熊本県
20	○定員20名、30名の単価の減額幅を縮小させるべき。	日本自閉症協会

21	○児童発達支援については、営利目的の安易な事業所参入がなされないよう、ガイドラインの遵守徹底と市町村との協議による母子保健分野との連携担保を事業所指定要件とすべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
22	○児童発達支援、放課後等デイにおける構造化や視覚支援等には居宅内でも応用可能なものが含まれることから、たとえば月に1回「保護者教室」等を開催し、居宅内で応用可能な支援や環境整備等を伝達する機会を提供することを促進する。	
23	○児童発達支援及び放課後デイサービス等のガイドラインの遵守と監査・指導体制を強化すべき。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
24	○超重症児等への医療的ケアには現行基準を大幅に超える手厚い看護配置が必要である。医療的ケア児者の受け入れを促進するために、必要な医療的ケアに応じて、医療的ケア児者加算、準超重症児者加算、超重症児者加算を新設すべき。	
25	○重症児者はリハビリテーションの重要性及びニーズが高いが、特別支援加算の報酬が低く算定事業所が少ない。専門的リハビリテーションに対する評価を充実すべき。	
26	○日々の体調の変化や長期入院等による重症児者特有の欠席に対応した措置 重症児者の平均出席率は70%前後であり、欠席対応加算が必要である(小規模事業所ほど、影響大で、廃業の危険性大)。	
27	○児者一貫したケアに応じた整合性のある基本的報酬構造の構築(1.4対1の人員配置新設を含む)。利用制限になりうる児童発達支援の定員に応じた逡減制の是正と、軽度障害児との報酬の逆転現象を解消すべき。	
28	○医療的ケア児の受け入れのためには、心身の状態を観察し、異常の有無をアセスメントでき、医療行為が実施できる看護職の配置が必要である。看護職を配置している場合には、報酬上の評価をすべき。	日本看護協会 他 (同旨:全国重症心身障害日中活動支援協議会)

## 21. 放課後等デイサービス

No	意見等の内容	団体名
1	○学校との連携を行って、朝から不登校児を受け入れている放課後等デイサービスは、学校休業日と同等の給付の保障が必要です。個別対応の必要な子どもには、1:1もしくは2:1手厚い対応が必要である。	全国児童発達支援協議会
2	○放課後等デイサービスの運用の見直し・加配加算の見直し ①放課後デイサービスの数が増加し、質も問われている。朝からの長時間の対応と1時間だけのサービスなどが混在しているため時間にあわせた適正な報酬単価及び加算の創設が必要である。(放課後デイサービスのガイドラインの中で、支援の内容をより具現化が必要) ②指導員加配加算がアルバイトの学生と児童指導員との差が12単位しかないで見直しが必要である。	
3	○障害児を分ける仕組みとなっている現在の放課後等デイサービスの仕組みはあらためるべき。	DPI日本会議

4	○重症心身障害児のみならず強度行動障害児が受け入れられるよう算定を見直す。	
5	○福祉分野と教育分野の専門家が行う支援会議及び個別の支援計画と個別の教育支援計画・指導計画の協働的作成を評価するとともに、未実施においては減算とする。	
6	○児童発達支援センターは保育所や幼稚園へ、放課後等デイサービスは一般の放課後クラブ等への移行を積極的に推進し、特別な理由がないかぎり、そこで長期にわたって利用していく事を抑制していくこと。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
7	○放課後等デイサービスについては、サービスの適正実施等の観点から見直し、支援の必要な人には報酬が高く設定され、それ以外については低く設定され全体としてのバランスが保たれるよう見直すこと。	
8	○重度障害児支援を見据えた報酬の抜本的見直し、養護性の高い世帯や就労世帯への支援方策検討すべき。	
9	○放課後等デイサービスの基盤整備は積極的な事業展開により、概ね整備の目標を達したと評価できる。今後は報酬の適正化と特別な事情を抱えた世帯への支援強化が重要である。ただし、地域偏在は否めず、地域によっては事業所が存在しないケースもあることから、障害児福祉計画に基づく事業所の指定が硬直的な運用とならないよう、国の適切な指導を期待する。報酬については、現在の事業規模の設定を改め、以下の要素を報酬設定に取り込み、重度の障害児へのより一層の充実を求める。 ① 障害支援区分(児童の3区分) ② サービス提供時間(届け出上の開設時間ではなく、実際のサービス提供時間) ③ 事業所規模(事業所の定員) ④ 支給決定日数	全国手をつなぐ育成会連合会
10	○医療的ケア児が利用できる放課後デイサービスの整備・推進すべき。	日本看護協会
11	○サービスの質を担保するため、一定の基準に達しない事業所に対しての減算を設けるとともに、実態の伴わない事業所には指導を強化し、改善が見込まれない事業所は指定を取り消す等、厳正な対処を行う必要がある。	日本知的障害者福祉協会
12	○放課後等デイサービスの適正化を図るために区分及びサービス提供時間に応じた傾斜配分による報酬構造の設計が必要である。	
13	○区分の低い障害児を中心に支援している事業所が報酬減額により持続可能なサービスができない状況に陥らないよう人員配置基準等の規制緩和措置も同時に必要と考える。この視点は、子育て支援を充実させるためのレスパイトサービス機能を持続化させることにもつながると考える。(例えば、日中一時支援に準ずるサービス類型を創設するなど) ○上記のような運営形態が持続可能となるように、学童保育や放課後学童クラブと一体的に運営できる人員要件の緩和についても検討されるべき手立てである。この取り組みは、昨今の地域共生社会の実現やインクルーシブな子育てという視点からも必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
14	○専門的なサービス提供及び2次障害による行動障害を予防していく観点から、強度行動障害者支援者養成研修を受講した場合の加算制度も創設を求める。	

15	○放課後等デイサービスと同様にサービスの質の確保のために運用基準が変更された就労継続支援A型事業においては、基準を満たさない場合の取扱いを定めた通知が出ており、放課後等デイサービスにおいても全国で統一した対応を決める必要がある。特に、児童指導員又は保育士が半数以上いない場合の対応について、減算規定とその適用期間を設ける等の対応を早急に行う必要がある。	熊本県
16	○定員20名、30名の単価の減額幅を縮小させるべき。	日本自閉症協会

## 22. 保育所等訪問支援

No	意見等の内容	団体名
1	○保育所等訪問支援事業の報酬の見直しー継続的な経験者・専門資格者への適切な報酬 ①本体の支援との関係で出向くのが困難である。保育所等訪問支援事業の職員は10年近い経験職員が担当している。事業として独立して、保育所等に支援できるような単価設定・加算が必要である。 ②各種加算の必要性ー特に丁寧なアセスメントの必要性から初回調整加算が必要である。	全国児童発達支援協議会
2	○保育所等訪問支援については、既存の児童発達支援センターに併設を強く求めるほか、児童発達支援事業の新規申請時に併設を求める。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○保育所等訪問支援の基礎報酬を大幅に引き上げるべき。	
4	○保育所等訪問支援の提供にあたっては、経験豊富な職員を派遣しなければならないため、1件当たりの単価の見直しが必要である。	日本知的障害者福祉協会

## 23. 福祉型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	○家庭支援専門相談員、個別対応職員、心理療法担当職員等が専従で対応出来る職員配置が必要である。	
2	○普通学級に通い、学習が必要な児童には、学習支援の導入が必要である。	
3	○現在の肢体不自由児の人員配置基準は、3、5:1となっている。乳児院から入所する幼児は3歳であっても、障害により発達年齢は1歳以下である。乳児院の1歳児の人員配置基準は、1、6:1となっている。幼児の受け入れ及び、重度・重複障害児の対応には、2、0:1の人員配置基準が必要である。	
4	○利用者の障害特性により、必要な職種と人員数の配置が出来る必要がある。	
5	○通学支援の業務が優先され、他の業務に支障が出ないよう、職員配置基準の見直しが必要である。	
6	○都道府県と市町村との調整を図り、児童発達支援センター、児童発達支援事業への通所が必要である。	
7	○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、4:1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。また、児童発達支援センターの職員配置基準についても実態に合わせて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。さらに、基準以上に手厚く人員を配置している障害児入所施設や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
8	○障害児入所施設への入所理由のうち、「虐待・養育放棄」「保護者の養育力不足」等の保護者や家庭状況が理由となっているケースがかなりの割合を占めることから、児童への直接的支援に加えて、保護者への相談支援、家庭復帰に向けての支援、親子関係の再構築に向けての支援、児童相談所との緊密な連携、退所後の継続的な支援等が極めて重要になってきている。 ○障害児入所施設には社会的養護関係施設に配置されている家庭支援専門相談員の配置がないために、これらの業務は施設長、児童発達支援管理責任者、児童指導員等が行っており、十分な支援が行えていない現状があることから、被虐待児等への家庭への対応等を行う「家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)」を配置するための報酬上の評価が必要である。	

## 24. 医療型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	○平成24年に医療型障害児入所施設になって入所児の重心化は加速されており、障害児療育の灯を消さないために早急に職員配置による給付費について検討する必要がある。	全国肢体不自由児施設運営協議会
2	○医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)において、肢体不自由児に対する保育士・指導員の役割は重要で、定数を超えて配置しており保育職員加配加算が必要である。	
3	○医療ソーシャルワーカー配置給付費を新たに創設し、心理担当職員充実のため現行の心理担当職員加算を見直す必要がある。	
4	○外泊の際の保育士、指導員の関わりは入所療育と家庭療育の架け橋となり、在宅移行の支援として重要な役割を果たしており地域移行支援機能を充実させるために、入所から在宅への移行支援加算を新たに創設することを求める。	

## 25. 障害児相談支援

No	意見等の内容	団体名
1	○障害児相談支援においては、地域定着支援体制と緊急時支援加算が無い状況にあるが、医療機関への緊急搬送時や、行動障害等による家族からの緊急連絡に対して障害児相談支援事業所が緊急対応することが少なくない。第5期障害福祉計画における障害児支援計画策定にむけて障害児相談支援にも地域定着支援同様の給付体制を整えるべき。	日本相談支援専門員協会
2	○「障害児相談支援事業所」と「相談支援専門員」の質と量を確保すべき。 ①専門員の資格要件に発達支援経験年数と関係基礎資格を入れ、それらを勘案して報酬単価を段階づけが必要である。 ②基本相談(intake)が他の世代と異なって極めて重要であるにもかかわらず報酬が設定されていないのは問題であり、また設定単価の低さが相談事業の質と量の確保を妨げていることから相談員の発達支援関係の資格要件や該当経験年数等を勘案して報酬単価にgradingする。	全国児童発達支援協議会
3	○平成27年度報酬改定の障害児相談支援において保護者の障害受容ができないこと等による報酬体系が新設されたが、精神障害の場合も家族の障害受容が課題となることから、精神障害者の家族の場合にも相談支援について加算をつける必要がある。	全国精神保健福祉会連合会



### Ⅲ. 横断的事項に関する意見

No	意見等の内容	団体名
1	○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るべき。	全国身体障害者施設協議会
2	○人材不足が深刻化するなか、ケアの質を確保し、高めていくために欠かせない人材確保に向けた支援施策(抜本的な報酬の改善等)と、職員の質の向上を図るための支援施策(研修や資格取得の支援等)を推進すべき。	
3	○利用者の支援の量や必要度が非常に高い、ストレッチャー利用者、電動車いす利用者、車いす利用者が1人以上の場合には加算の対象とすべき。	
4	○通園事業(通所を含む。)利用者の通園保障のため、経営実調から欠席補償ではカバーできない経営実態を踏まえ、安定した運営が可能となる報酬単価を設定すべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
5	○福祉・介護職員の処遇改善加算および処遇改善特別加算を一本化し、その水準については一層の向上を図り、対象職種は全従業員に拡大すべき。	全国社会就労センター協議会 他 (同旨:日本自閉症協会、日本知的障害者福祉協会、日本身体障害者団体連合会、全国精神障害者地域生活支援協議会、全国精神保健福祉会連合会、日本重症心身障害福祉協会)
6	○食事提供体制加算の減額施策が平成29年度(平成30年3月31日)まで延長となったが、利用者が安心して施設を利用できるように30年度以降も継続すべき。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨:全国社会就労センター協議会、全日本ろうあ連盟、きょうされん、全国手をつなぐ育成会連合会、日本盲人会連合、日本知的障害者福祉協会、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、日本身体障害者団体連合会、日本精神科病院協会)
7	○通所施設利用者の送迎加算額を増額すべき。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
8	○保護者の負担を軽減し、安心した療育が提供できるようにするため、食事提供加算の基準を追加すべき。	日本盲人会連合

9	○高次脳機能障害者・児に対する社会的行動障害加算を新設すべき。	日本脳外傷友の会
10	○高次脳機能障害者・児利用者に関する多機関参加の支援会議開催に対する報酬を新設すべき。	
11	○他機関に提供する利用者情報提供文書作成に対する加算を新設すべき。	
12	○常勤職員・専門職職員を継続して雇用できる(安心して就業できる)適正な報酬単価の見直しを図るべき。	
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	○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。	
15	○福祉施設職員が安心して勤め続けることができるよう、社会保障審議会福祉部会の報告に記載されたとおり、社会福祉施設職員退職手当共済等の報酬上の評価が求められる。	
16	○障害児者の社会参加を促進するため、移動の保障に関する支援として「通園・通学時の支援」と就労を定着するための「通勤に関わる支援」に対する報酬上の評価が必要である。	
17	○地域生活支援拠点事業の更なる推進のため、面的整備を行う場合には福祉・医療等の関係機関が連携し当該事業の推進を図った際に中心となって調整した事業所に対する評価が必要である。また、多機能拠点型の整備に関する予算の確保と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: 日本精神科病院協会、DPI日本会議)
18	○市町村の経済力の違いによってそこに暮らす重度障害者の生活に格差が生じることがないように、今回の報酬改定に際しても訪問系サービスにかかる国庫負担基準について検討すべき。	日本身体障害者団体連合会
19	○障害福祉サービスの利用者には、自閉症スペクトラムや発達障害の特性のみられる人が少なくない。このような特性を持つ利用者が利用する事業所における児童発達管理責任者、サービス管理責任者については、このような障害についての基本的な理解と支援の経験を積んだ人を配置できるよう、研修や制度の整備を求める。	日本自閉症協会

20	○介護保険制度の施設の中で基準該当により、障害福祉サービスの提供が行われている施設に対しては、指定障害福祉サービス事業所と同等の加算をつけることを要望する。十分なサービスを行うためには、一般の障害福祉事業所と同等の加算が必要である。	
21	○行政に対する多くの書類等に対しての簡素化が必要である。事務職の負担軽減は経費の節減にもなる。	
22	○事業収入を加算によるものではなく、事業所本体の基礎になる報酬に重点を置いて事業所が安定して運営できる報酬単価にすべき。介護保険事業所も同じであるが、特に小規模事業には手厚い単価設定が必要である。事業所は一定のサービスを保持する必要がある、報酬減はサービスの低下を招く。障害特性に対応した事業所の職員及び報酬体系が必要である。 ※事業所本体の報酬単価が認められない場合には、特に、リハビリ専門職や相談専門職が行った行為は一律でなく、その業務内容に応じた特別加算が必要である。	
23	○失語症の意思疎通支援に関しては、失語症状の特性を理解したコミュニケーション支援者の存在が必要不可欠である旨を、これまでも訴えてきているが、今後、失語のある方の社会参加・福祉の向上実行するためには失語症コミュニケーションに特化した制度が必要である。	日本失語症協議会
24	○専門職等に対する加算は、配置するだけでは意味がなくその実績に応じた報酬にするべきである。質の高い介護やリハビリをしているところを把握する必要がある。資格のない者やボランティアに対しての報酬とは差別化すべき。それぞれの施設の質の向上を促していく上でも必要である。	
25	○実際に相談や研修などの実績・実情・事業所の内容をしっかり把握しチェックすることが必要である。施設での経営が妥当に進んでいるかそうでないかを精査・調査すること。	
26	○夫々の施設に適した専門職の配置があるか、精査し、是正が必要である。	
27	○放課後等デイサービスは就学児に適用され、卒業後の青年・成人には利用できない。障害者権利条約(第30条)に求められている文化活動、余暇、スポーツ等生涯学習支援と家族支援のためにも新たな制度を創設することを必要である。持続可能な制度のために1億総活躍社会を目指して障害者を抱えている家族の活性化が求められる。	日本筋ジストロフィー協会
28	○在宅における移動支援について ・移動支援は地域生活支援事業として区市町村事業とされており、地域により支給量、利用範囲に格差がある。行動援護や同行援護と同様に義務的経費として地域によって格差がないようにすべきである。障害種別に関係なく移動支援が使えるようにすべきである。また、通勤、通学には利用できないことになっているが、個々のニーズに応じた社会参加を行うためにも利用制限をなくすべきである。 ・入院中も、日中活動を充実するために移動支援は必要である。	日本筋ジストロフィー協会 他 (同旨:日本脳外傷友の会)

29	○複数の人員や、複数名の同時送迎で利用する車等の人的・物的資源が必要なため、移動に関連する報酬単価を引き上げるべき。	日本看護協会
30	○看護師が移動支援、同行援護、行動援護等に携わっている場合は、報酬上の評価を行うべき。	
31	○成長・発達や体格の変化に合わせた、かつ、自宅・事業所・移動の間も連続して活用できる移動装具の開発・普及。	
32	○欠席時加算94単位/回の引き上げを検討すべき。	
33	○医療的ケア児者の通園、通学、通所にかかる送迎について、看護職等の同乗化及び加算を創設すべき。	日本医師会
34	○保育園、学校等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、訪問看護師が学校等に向いてケアができるようサービス報酬を新設すべき。	
35	○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
36	○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算を維持する必要がある。	全日本ろうあ連盟
37	○ろう重複や聴覚障害児・者の支援について専門性のある事業所が、全国にまだまだ数が少ないため、今後地域においてサービス提供できるよう構築する必要がある。	
38	○盲ろう者へ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。	全国盲ろう者協会
39	○福祉専門職員配置等加算の算定には、盲ろう者向け通訳・介助員の有資格者の配置も反映させるべきである。	
40	○盲ろう者に係る送迎加算を引き上げるとともに、公共交通機関を利用した送迎が可能となるよう内容を見直すべきである。	

41	○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」を新設(成人は体制加算ではなく個人への加算)すべき。	
42	○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)」を新設(児童は個人ではなく体制加算)すべき。	
43	○「医療的ケア」の定義(判定基準)を早急に設定し、該当する場合は「重症心身障害」扱いとする。(その際には、国立療養所における、いわゆる「動く重心」との整合性を考慮し、運動機能は考慮せずに判定する)	全国手をつなぐ育成会連合会
44	○(1)保護者等の家族を伴ったサービス利用の推奨、(2)行動援護の居宅内利用拡大、(3)児童発達支援、放課後等デイにおける保護者向け支援の促進については、保護者等の家族を伴ったサービス利用をできるだけ早期に広める観点から、たとえば「保護者支援加算」の設定といったインセンティブを(時限的に)設定することが重要である。また、(1)、(2)については児童期のみならず成人期にも有効であると考えられるため、児者共通の取組みとすることが必要である。	
45	○事業所運営法人による成年後見 社会福祉法人の地域貢献に頼らない、報酬上のインセンティブを設定すべき。	
46	○(仮称)地域づくり加算の新設について ・障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要である。 ・様々な障害福祉サービス事業を通して、利用者がまちに出て、市民とのふれあいや地域交流を行うこと等で「この子らを世の光に」「生きることが光になる」といった社会福祉思想・哲学を普及するとともに、誰もが活躍する地域づくりの構築に寄与することを目指す。このような地域全体の幸せを考える社会福祉の思想を障害福祉サービス事業においても再構築する必要があると考える。事業を通して地域づくりを行っていることの評価は、自立支援協議会での評価、あるいは、(仮称)地域づくり支援員の配置等によって行うことが可能である。	全国地域で暮らそうネットワーク
47	○事業所等の整備に関する予算の確保、拠点事業の推進のため関わる事業についての加算評価を求める。	
48	○地域移行を推進する観点から、障害者の入所施設における食事提供加算については、共同生活援助のイコールフットイングの観点から、加算を廃止するか、若しくは共同生活援助の食事提供の加算を求める。	全国地域生活支援ネットワーク

49	<p>○介護保険給付対象者の1人あたり国庫負担基準額の低額設定を是正すべき【国庫負担基準告示関連】  介護保険給付対象者である訪問系サービスの利用者の1人あたり国庫負担基準額が著しく低額に設定されている、もしくはゼロ円に設定されている。たとえば障害支援区分6の利用者の場合、</p> <table border="0"> <tr> <td>居宅介護</td> <td>269,700円/月</td> <td>→</td> <td>0円/月</td> <td>(△100.0%)</td> </tr> <tr> <td>重度訪問介護</td> <td>474,900円/月</td> <td>→</td> <td>144,900円/月</td> <td>(△69.5%)</td> </tr> <tr> <td>同行援護</td> <td>125,500円/月</td> <td>→</td> <td>125,500円/月</td> <td>(±0.0%)</td> </tr> <tr> <td>行動援護</td> <td>343,400円/月</td> <td>→</td> <td>88,200円/月</td> <td>(△74.3%)</td> </tr> <tr> <td>重度障害者等包括支援</td> <td>843,200円/月</td> <td>→</td> <td>338,300円/月</td> <td>(△59.9%)</td> </tr> </table> <p>となっている。したがって、これを是正して、介護保険給付対象者ではない利用者と同額に設定すべきである。</p>	居宅介護	269,700円/月	→	0円/月	(△100.0%)	重度訪問介護	474,900円/月	→	144,900円/月	(△69.5%)	同行援護	125,500円/月	→	125,500円/月	(±0.0%)	行動援護	343,400円/月	→	88,200円/月	(△74.3%)	重度障害者等包括支援	843,200円/月	→	338,300円/月	(△59.9%)	
居宅介護	269,700円/月	→	0円/月	(△100.0%)																							
重度訪問介護	474,900円/月	→	144,900円/月	(△69.5%)																							
同行援護	125,500円/月	→	125,500円/月	(±0.0%)																							
行動援護	343,400円/月	→	88,200円/月	(△74.3%)																							
重度障害者等包括支援	843,200円/月	→	338,300円/月	(△59.9%)																							
50	<p>○国庫負担基準額の大幅な引き上げ、国庫負担基準の廃止の検討を行うべき【国庫負担基準告示関連/法律関連】  ○どんなに重度な障害者であっても地域で生活できるようなサービス量が支給決定されるように、訪問系サービスの国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。  ○それと同時に、将来的には国庫負担基準の廃止も視野に入れた制度設計が不可欠である。訪問系サービスだけに国庫負担基準の仕組みが設けられていることには合理性がない。居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、市町村が支弁した給付費の全額を国庫負担の対象とし、国が50%を、都道府県が25%を、それぞれ義務的経費として負担すべきである。  ○なお、小規模市町村については25%負担も困難であるため、この負担割合をさらに減らす方策についても併せて検討すべきである。</p>	全国脊髄損傷者連合会																									
51	<p>○特に小規模市町村については、直ちに訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担または国庫補助の対象とし、その75%の財源が手当てされるように措置を講じるべきである。</p>																										
52	<p>○平成26年度に提起された地域生活拠点においても、相談することができず地域で困難を抱えている障害者に対する対策が立てられていない。地域住民や関係者からの情報提供によって現場に赴くような事業(アウトリーチ)を障害者総合支援法もしくは地域生活拠点の事業とすることを検討する時期にきているのではないか。</p>	全国精神保健福祉会連合会																									
53	<p>○現行制度において地域生活支援事業に位置付けられている地域活動支援センターは、報酬上の直接の関りはないが、設置されている地域においては、他の指定障害福祉サービスによる日中活動の場と同様、障害者生活支援の拠点として重要な役割を担っている。例えば登録者をサービス利用者として、月払い等の方式による新たな障害福祉サービスとして位置づけることはできないだろうか。</p>	全国精神障害者地域生活支援協議会 他 (同旨:きょうされん)																									

54	<p>○福祉専門職員配置等加算のさらなる拡充を福祉専門職員の配置の一層の促進ため、加算の基準および単位を引き上げるとともに、関連する他の専門職(例えば、精神障害領域においては作業療法士)の配置について評価する仕組みを設けてはどうか。</p> <p>また、長期に安定した雇用を促進するため、現行の加算(Ⅲ)(生活支援員等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上雇用されている事業所)については、独立した加算として、福祉専門職員配置等加算と併算可能としてはどうか。</p>	
55	<p>○障害福祉の質を左右するのは、そこに働く職員の質そのものである。質の高いサービスを提供することと、職員の質の向上は不可分であるにもかかわらず、障害福祉領域で働く職員の給与水準の低いままにある。その根源は、サービスの報酬がそもそも低く抑えられているためであり、改定にあたっては増額を基本として行うことが必要である。</p>	
56	<p>○例えば、就労移行支援における就労定着支援体制加算取得のために、当該事業所からの就労者の定着率を上げるために、本人が希望する転職(例えばパート雇用から他企業への常勤雇用へのチャレンジ)を妨げること。例えば、就労継続支援B型における目標工賃達成加算取得のために、本来当該年度において支払える工賃額を抑制して次年度以降の達成分にまわすこと。等、制度の趣旨に反し、利用者にとってむしろ不利益をもたらす事例すら生じている。</p> <p>利用者個々のニーズに応じたサービスが提供されるためには、一面的な成果が重視されるような加算方式ではなく、一人ひとりの利用者にとっての、その時その場に応じた支援が可能となるような余裕のある職員配置が必要であり、それを可能とするための基本報酬そのものの増額こそが求められる。</p>	全国精神障害者地域生活支援協議会
57	<p>○日中活動系事業所を利用する精神障害者等の中には、必ずしも毎日の通所を基本としない人も少なくなく、平均通所率が50%を割る事業所もある。しかし、通所日以外の電話相談や訪問等への評価は十分なものとはいえず、通所を伴わない自宅から直接の通院やハローワーク等への同行は、報酬上まったく評価されていない。また、サービス管理責任者による個別支援計画は利用日数の多寡に関わらず全員に作成しなければならないこと等も含め、利用定員に対する在籍者の多さは職員の業務負担の重さにつながっている。利用日数による出来高払いだけでなく、在籍者数に応じた報酬を設定することにより、利用者の個別ニーズに対応する支援の基盤整備が図られるのではないか。</p>	
58	<p>○介護保険との併給者の国庫負担基準が3分の1程度に下がる仕組みを廃止すること。</p>	全国自立センター協議会
59	<p>○全身性障害や医療的ケアを要する重症児者の特性に配慮した送迎の評価</p> <p>全身性障害や医療的ケアに対応した送迎加算の充実(常勤看護師の添乗、車椅子対応改造車両等の評価)希望者全員の送迎は、地域において重症児者がサービスを受ける前提であり、開所時間の延長よりも急務。</p>	全国重症心身障害日中活動支援協議会
60	<p>○幼稚園・保育園でも公的な補助がある。障害のある子どもの場合、食や咀嚼・嚥下に特別な配慮が必要な子どもが多い。またアレルギー対応の子どもも増加し、給食を提供している事業において食事特別配慮加算が必要である。</p>	全国児童発達支援協議会
61	<p>○発達支援関係の資格要件、経験年数を報酬単価に反映すべき。</p>	
62	<p>○ヘルパー(身体介護・行動援護など)に「仮称:医療的ケア者(重心者)対応加算」の創設すべき。</p>	全国医療的ケア児者支援協議会

63	○移動支援を介護給付に組み込むべき。	
64	○深夜帯の職員配置体制ならびに休憩時間の取扱いについて、福祉労働現場の実情に見合った対応を可能とするよう、早急に労働基準局と労基法上の考え方を整理するとともに、待機時間も含めた報酬、ならびに国庫負担基準額を設定すべき。	
65	○障害者自立支援法施行時から障害者の範囲も広がり、障害福祉サービスを提供する事業所も規制を緩和する事で大幅に増加し、利用者も増えてきている。この状況をどうとらえるかが問題であると思う。しかし、事業所の質を高めるためには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しする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
66	○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。 ○持続可能な制度としていくためには、障害福祉に係る人材の確保、安定的な給与体系を確保しつつ各事業の見直しをする事が必要である。	
67	○国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置を廃止すべき。	障害者自立支援法違憲訴訟団 他 (同旨：DPI日本会議)
68	○常勤換算方式を廃止し、「骨格提言」にもとづいて、日額払いを見直すとともに基本報酬基準の引き上げるべき	きょうされん 他 (同旨：障害者自立支援法違憲訴訟団、全国児童発達支援協議会、全国精神障害者地域生活支援協議会)
69	○必要十分な支援の量や質を確保するためには、基本報酬の水準の引き上げと正規職員の配置を増やすべき。	きょうされん
70	○医療的ケアに取り組む事業所に対する評価を大幅に引き上げること。	DPI日本会議

※ 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: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=446935>