

令和6年度障害福祉サービス等 報酬改定に関する主な意見について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

※ 障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて実施した関係団体からのヒアリングにおける、報酬改定に関する主な意見を事務局においてまとめたもの。

(目次)

I. 各サービスに関する主な意見

1. 居宅介護	P.1	16. 就労定着支援	P.18
2. 重度訪問介護	P.1	17. 就労選択支援	P.19
3. 同行援護	P.3	18. 自立生活援助	P.20
4. 行動援護	P.4	19. 共同生活援助	P.20
5. 療養介護	P.5	20. 計画相談支援	P.25
6. 生活介護	P.6	21. 地域移行支援	P.31
7. 短期入所	P.7	22. 地域定着支援	P.32
8. 重度障害者等包括支援	P.8	23. 児童発達支援	P.33
9. 施設入所支援	P.9	24. 放課後等デイサービス	P.36
10. 自立訓練(機能訓練)	P.9	25. 保育所等訪問支援	P.38
11. 自立訓練(生活訓練)	P.12	26. 居宅訪問型児童発達支援	P.39
12. 宿泊型自立訓練	P.13	27. 福祉型障害児入所施設	P.39
13. 就労移行支援	P.13	28. 医療型障害児入所施設	P.41
14. 就労継続支援A型	P.14	29. 障害児相談支援	P.41
15. 就労継続支援B型	P.15		

II. 横断的事項に関する主な意見

1. 人材確保関係	P.43	6. 共生型サービス	P.52
2. 物価高騰関係	P.47	7. 食事提供体制加算関係	P.53
3. 地域生活支援拠点	P.48	8. 送迎加算関係	P.53
4. 医療的ケア関係	P.50	9. 国庫負担基準	P.55
5. 災害、感染症関係	P.51	10. その他の横断的事項	P.56

I. 各サービス等に関する主な意見

1. 居宅介護

No	意見の内容	団体名
1	○医療的ケアの判定スコアで8点以上、かつ、見守りスコア(高)が1項目以上ある場合には、通常以上の安全上の見守りが必要と判断し、居宅介護での身体介護項目として、医療的ケア安全見守りを項目化する。また、喀痰吸引等研修を修了した者が介助を行う場合の報酬加算を新設する。	全国医療的ケアライン
2	○社会モデルの発想で支給決定の仕組みを見直すとともに、子育て支援は家事援助の単価では派遣できる事業所が少ないため、他法に合わせ子育て支援加算を新設して頂きたい。	全国自立生活センター協議会
3	○現行の地域生活支援事業の移動支援は、各自治体の裁量的経費で賄われているため支給量に地域格差があるため、障害のある人がどの地域で暮らしていようともサービスを安定的に利用できるよう、地域間格差の解消に向けた方策を講じる。	日本知的障害者福祉協会
4	○居宅介護事業所は小規模である場合が多いことから、安定的かつ合理的な事業運営及び人材不足の解消のため、サービス提供責任者と同法人が実施する障害福祉サービスのサービス管理責任者との兼務を可能とする。	日本知的障害者福祉協会
5	○子どもの最善の利益と障害のある人の権利を守るため、こども家庭庁等の施策と連携を図るとともに、障害のある人の子どもに対する支援を居宅介護サービスにおいて提供できる仕組みを創設する。	日本知的障害者福祉協会

2. 重度訪問介護

No	意見の内容	団体名
1	○個々の事業所が、重度障害者に対応できる人材を腰を据えて涵養できるように、重度訪問介護の本体報酬を大幅に引き上げるべき。毎年3%ずつの賃上げを念頭に、引き上げ幅は9%以上に設定すべき。	全国脊髄損傷者連合会
2	○同行支援の減算率を緩和して事業者報酬を引き上げるべき。	全国脊髄損傷者連合会

3	○重度障害者等包括支援の対象者（重度訪問介護の15%加算の対象者）については、採用から6ヵ月以内という新人ヘルパーの条件を撤廃すべき。	全国脊髄損傷者連合会
4	○日常以上に安全上の管理が難しい入院においては、医療的ケアの判定スコアで5点以上、かつ、見守りスコア(高)が1項目以上ある場合には、その期間のみ暫定的に重度訪問介護事業を利用できるものとし、コミュニケーション支援として普段から関わっている介助者が付き添えるようにする。	全国医療的ケアライン
5	○女性の社会参加を促進し、障害家族へ経済的ゆとりをもたらすためにも、児童への重度訪問介護による見守り適用を早期に検討する必要がある。	日本筋ジストロフィー協会
6	○いわゆる“居宅しぼり”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。学校への登下校時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにすべき。また、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
7	○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改正を求める。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
8	○就労・就学時の重度訪問介護の利用を認めることで、社会参加及び社会貢献の両方が満たされる（就労・就学しないで重度訪問介護を利用する場合は社会参加意識も社会貢献の達成は難しい）。障害当事者が未来の税収を補い、また、障害当事者の生産性が高まる。	日本ALS協会
9	○単価が低すぎるため居宅介護から重度訪問介護に切り替える際、多くの事業所が撤退するなど大きな問題がある。報酬引き上げが難しいのであれば加算率の底上げを。	全国自立生活センター協議会
10	○熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の対象者は、「採用からおよそ6ヶ月」の要件を撤廃して頂きたい。特に、強度行動障害のある方の介護に入る場合は、勤務経験が半年以上の方も対象に含めて頂きたい。また、地域移行後すぐの場合は、集中加算の導入をお願いしつつ、報酬もまだ不十分なので、170%から195%に引き上げて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
11	○重度訪問介護に意思決定支援の視点を導入し、年齢制限や中程度知的・精神障害者への対象を拡大して頂きたい。高次脳機能障害等は、サービスに繋がりがづらいことがあるので、意思決定支援を含む新たな重度訪問介護等を見直す際の対象に加えて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
12	○重度訪問介護等を使った就労を解禁する必要がある。	全国自立生活センター協議会

13	○重度訪問介護を子どもにも利用できるように。	全国自立生活センター協議会
14	○自薦ヘルパー受け入れ事業所に加算。障害当事者が自薦ヘルパーを受け入れることでヘルパー不足を解消し、事業所を経営しやすくなる。	日本ALS協会
15	○「重度訪問介護」での入院中のヘルパーの付き添いを、重度な医療的ケア児にも拡大して頂きたい。	日本医師会
16	○重度訪問の基本報酬の引き上げ。	DPI日本会議
17	○告示523号を廃止（重度訪問の外出規制撤廃）。	DPI日本会議

3. 同行援護

No	意見の内容	団体名
1	○利用者の利用時間に沿った同行援護の報酬単価を設定すべきではないか。現在の報酬単価に併せて、短時間よりも長時間の単価を厚くした報酬単価も設定し、選択できるようにする。この提案を実現させるために、全国の同行援護の利用者の利用実態、事業所の運営実態等を調査し、どのような方向がよいか検討すべき。また、車両の利用、通勤や通学での利用等、その地域の特性、個々の利用者のニーズによって必要とされる利用内容を調査すべき。	日本視覚障害者団体連合
2	○宿泊を伴う同行援護の利用を実現させるために、同行援護の事業所のネットワーク化を図るべきではないか。それぞれの地域の同行援護事業所を円滑に利用できるようにするため、同行援護事業所のネットワーク化を図り、訪問先の事業所は、同行援護を実施するための負担が大きいいため、事務手続き等の加算を設ける。	日本視覚障害者団体連合
3	○同行援護従業者養成研修カリキュラムの改正に伴い、報酬の増額または加算を付けるべきではないか。改正後の同行援護従業者養成研修カリキュラムを受講したヘルパー、または同カリキュラムの追加部分を受講したヘルパーが稼働した場合、報酬の増額または加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合

4	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合
5	○盲ろう者を主な対象とした同行援護事業所におけるサービス提供責任者の資格要件として、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業コーディネーター経験者、または盲ろう者向け通訳・介助員従事者、同行援護事業における従業者で盲ろう加算の対象となる従業者等の、一定年数経験者が配置できるように検討いただきたい。	全国盲ろう者協会
6	○盲ろう者を主な対象とした同行援護事業所においては、利用者との契約、個々の利用申し込みへの対応、各種計画の作成等々の事業所としての業務全般において、一般の視覚障害者が利用する事業所よりも多くの業務時間を要しているのが実態である。現行の盲ろう者の加算とは別に、多数の盲ろう者を登録している同行援護事業所への加算を検討していただきたい。	全国盲ろう者協会
7	○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。	全国盲ろう者協会

4. 行動援護

No	意見の内容	団体名
1	○行動援護サービスの拡大については家庭内利用を強度行動障害状態への移行防止メニューとして位置付けるといった取組を進めて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○必要な療育や教育等を受けるための手段が整わない場合、暫定的に移動支援や行動援護を通学や通所に使えるようにすべき。	全国医療的ケアライン

5. 療養介護

No	意見の内容	団体名
1	○高度な医療的ケアの提供下（例：人工呼吸器管理下）にある利用者に対する、個別の状況に応じた福祉サービス提供の評価を検討していただきたい。	国立病院機構
2	○医療面の重症化により長期入所を余儀なくされている利用者のQOL維持向上のため、利用者の状況を把握している医療職同行による外出・外泊の評価の新設を検討していただきたい。	国立病院機構
3	○療養介護病棟職員の人員増配を喫緊に行う必要がある。	日本筋ジストロフィー協会
4	○生活環境や望まない場面での異性による介助の問題等も生じしないよう、また、患者の尊厳保持の観点からも性別を意識した人員増配の検討が必要。	日本筋ジストロフィー協会
5	○ICT機器の活用ができる作業療法士などのリハ担当職員、指導員や保育士等の人員を増やすため、ICT機器の教育機会を職場にて設ける、または、ICT機器関連資格者の優遇等の検討が必要。	日本筋ジストロフィー協会
6	○福祉施設（入所施設）からの一時帰宅に、往復の移動支援、一時帰宅時の訪問サービスが使えるように改善する必要がある。	日本筋ジストロフィー協会

6. 生活介護

No	意見の内容	団体名
1	○看護職員を4人以上配置していることを評価する加算の新設をお願いしたい。	全国身体障害者施設協議会
2	○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カ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることが必要。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、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の検証が必要。	全国身体障害者施設協議会
3	○生活介護事業所に医療連携体制加算と介護職員等による喀痰吸引等業務の加算の新設を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
4	○重症者対象生活介護の定員5人及び10人以下の報酬の新設すべき。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
5	○事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」を創設し、児童発達支援の指定を受けなくても定員を5名以上を可能にするとともに、その障害特性と定員規模に応じた人員・報酬体系を構築する。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
6	○地域の実情及び利用者の状況等を考慮しつつ、必要に応じて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を行う。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
7	○提供するサービス内容（送迎、医療的ケア、訓練、入浴等）を評価した報酬体系へ。現行では、包括的、一律的になっている加算が多く、様々な場面で不条理、非合理的、不公平等の原因になっていると考えられる。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
8	○生活介護事業のメニューとして、特別支援学校のOBを活用してコミュニケーション支援を実施している事業所について、その雇用に係る加算費用を新たに設けることを要望する。	全国重症心身障害児（者）を守る会
9	○居宅訪問型児童発達支援事業と同様に、生活介護事業所に出向くことのできない医療の重い人工呼吸器ユーザーなどが居宅において支援が受けられる「居宅訪問型生活支援事業」の創設を要望する。	全国重症心身障害児（者）を守る会
10	○入浴サービスにおいては、慢性的なヘルパー不足やサービスを実施していない事業所が多数ある。このため、入浴加算に機械浴槽を導入し重度の身体障害者にも対応している場合は、重度対応加算を設け2段階評価にするなど検討が必要。	日本身体障害者団体連合会

11	○生活介護事業所においては支援度の高い人が多く利用されていることに加え、自宅等での入浴が困難な人への入浴支援や、より多くの社会参加の機会の提供など、今後さらに支援度の高い人たちの社会生活を支える役割を果たしていくためにも現行の人員配置体制加算に1.5:1等の上位区分を創設する。	日本知的障害者福祉協会
12	○延長支援は、支援する家族のレスパイトや就労促進につながるものとするが、延長時加算の要件として1名以上の人員配置が求められる一方で、報酬単価が職員の時給換算と比較しても低い状況にあるため、延長支援の促進に向け、加算要件や加算額を見直す。	日本知的障害者福祉協会

7. 短期入所

No	意見の内容	団体名
1	○医療型短期入所の受入れ体制を強化するために、基本報酬の更なる単位増を検討していただきたい。	国立病院機構
2	○自施設以外の医師が主治医である利用者に対して安心・安全な医療型短期入所サービスを提供するために、入所前に当該主治医等からカンファレンス等により医療面の情報収集を行い、利用者の診療状況を把握した場合の評価の新設を検討していただきたい。	国立病院機構
3	○重症児者入所施設事業者が積極的に短期入所事業を実施するための、又、緊急時受け入れのベッドを確保するための、見合いの報酬単価を設定し、事業者のインセンティブを高めるため、現在の医療型短期入所サービス費等について、報酬を1.5倍（例（I）3,010単位 → 4,500単位など）とする改正を望む。	全国重症心身障害児（者）を守る会
4	○短期入所枠を確保する観点から、こども家庭庁が所管する社会的養護施設と同様な仕組み、具体的には重症児者入所施設本体の報酬の「日払い」を見直し、人件費等の事務費については「月払い」「定員払い」に合わせることを要望する。	全国重症心身障害児（者）を守る会
5	○医療型短期入所について、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するために、利用開始時期のアセスメントや環境調整を十分に実施できるよう、短期利用加算による評価について見直しをされたい。	日本看護協会
6	○無床診療所や医師不在下でも安全な宿泊体制の整備について一定の基準を設けることで医療型短期入所の指定ができるように基準を拡充していただきたい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
7	○医療型短期入所において、看護職員が看護に集中できるように、介護職の役割を明確化し、夜間にも介護職を配置できるようにする。また介護職でも、医療的ケアが行える喀痰吸引等研修修了者を配置する体制を整備した事業所が算定可能とする夜間支援加算の創設	全国重症児者デイサービス・ネットワーク

8	○福祉強化型短期入所施設で医療的ケア児を受け入れられる体制にして頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
9	○福祉強化型短期入所の医療連携体制加算を認め、訪問看護ステーションや非常勤の看護師の活用及び常勤看護師の雇用を可能にして頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
10	○福祉強化型短期入所の医ケア加算を以下の形で増額して頂きたい。 ①新医療的ケアスコア32点以上：1200点/人・日、②新医療的ケアスコア16点以上：700点/人・日、 ③新医療的ケアスコア3点以上：500点/人・日	全国医療的ケア児者支援協議会
11	○福祉型強化型短期入所施設で24時間対応する在宅療養支援診療所と連携できる体制（医療保険の診療報酬で既に介護保険などで認められている短期入所施設への「往診」を認めただうえで）がある場合は、医療型短期入所と同様の報酬を認めていただきたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
12	○今後、地域で生活する重症心身障害児者と医療的ケア児の緊急時や家族支援のレスパイトのための短期入所を受け入れるためには、昼夜の職員配置を十分に行える基本報酬に引き上げを求めるとともに新たな仕組みについて検討を求める。	日本重症心身障害福祉協会

8. 重度障害者等包括支援

No	意見の内容	団体名
1	介護給付の中で「重度訪問介護」と「重度障害者包括支援」についての、当事者や保護者等はその違いについて理解できてないと思う。重い障害のある方の24時間／1日の支援体制を組むとき、サービスの組み合わせで計画を作るが、重度障害者包括支援は単価が低く抑えられており、医療的ケア者に対応できていない制度である。また、重度障害者等包括支援はサービスの組み合わせでサービスの時間・回数が制限されてしまう課題もあり、違いを明確にし重度障害者の目線に沿った制度となることを要望する。	全国肢体不自由児者父母の会連合会

9. 施設入所支援

No	意見の内容	団体名
1	<p>○障害のある人が望む自分らしい暮らしの実現に向けて、障害者支援施設における日中の生活と夜間の生活を明確にするため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所型の日中サービスと同様の職員配置で入所型の日中サービスを提供できるようにする、 ・夜間帯の支援の質をさらに高めるため夜勤職員配置加算については加配人数に応じた評価とする、 ・重度障害者支援加算については日中サービス提供時間帯に支援を行った場合は評価する ・土日等の昼間については職員配置に応じた評価をする <p>など、それぞれの時間帯に実際にいる職員や実際に提供されているサービスを適正に評価される仕組みとする。</p>	日本知的障害者福祉協会
2	<p>○障害者支援施設における地域への移行を促進するため、現行の地域移行加算をさらに高いインセンティブとするとともに、障害者支援施設に居住する利用者が他の日中サービス事業所等をさらに利用しやすくなるよう報酬上評価する。</p>	日本知的障害者福祉協会
3	<p>○障害者支援施設においても、重度訪問介護などの訪問系サービスを利用できるようにして頂きたい。</p>	全国自立生活センター協議会
4	<p>○通院に関する評価は基本報酬に含まれていると説明を受けているが、改めて障害者支援施設の通院にかかる人的・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支援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（移動支援等）の利用が可能となるよう、柔軟な対応をお願いしたい。</p>	全国身体障害者施設協議会

10. 自立訓練（機能訓練）

No	意見の内容	団体名
1	<p>○現行、第2号被保険者に関しては、退院後、原則介護保険が優先となっており、医師、ケアマネジャー等と通所リハビリテーションを利用する人が多い。しかしながら高次脳機能障害（失語症）の方に関しては、退院後は介護保険デイサービスの通所ではなく、自立訓練（機能訓練）事業所による通所リハビリテーションを利用する方がより有効かつ効果的なりハビリテーションを受けることができる。このため機能訓練に関するサービス事業所を創設することで、地域で生活をしながらの「リハビリテーション」が整備されることになる。利用者にとって、夫々に適した効果的なりハビリテーションを選択できるような制度が必要。</p>	日本失語症協議会
2	<p>○回復期病院退院後は、第2号被保険者の場合は特に、自立訓練（機能訓練）の必要性や適合性を考慮して、退院直後に特定相談支援員のアセスメントを進める必要があり、その結果、障害福祉サービスが必要であるのか、介護保険サービスで間に合うのかを判断すべきである。利用者のサービス決定をするためには、介護保険サービスに係る介護支援専門員、障害福祉サービスに係る特定相談支援員、双方の意見を集約する時間と手間と報酬加算が必要である。</p>	日本失語症協議会

3	○言語機能訓練に関しては、標準期間を超える支給決定の取り扱いに関して考慮をお願いしたい。機能訓練期間は、一年半の標準期間が設定されているが、障害者一人に対して、身体と失語症の障害を合わせ持っている人でも、1回のみ の利用原則に伴い、身体麻痺等で機能訓練を規定期間受給してしまうと、失語症の機能訓練が受給できない。身体の訓練は理学療法士、作業療法士であるが、別事業所で実施される言語機能の訓練は言語聴覚士が集中的に携わる全く別の形の機能訓練であり、期間延長が必要。	日本失語症協議会
4	○障害福祉サービス事業所の経営維持については、現在の障害福祉サービスの報酬が完全成果報酬となっており、多くの自立訓練（機能訓練）事業者は、経営を継続することが非常に困難となっている。定員規模に応じた基本料金を定め、そのうえで通所人数を歩合制として定めるなどの工夫が必要不可欠である。	日本失語症協議会
5	○同じ身体障害ではあるが、改善のために長期間必要となる言語機能訓練に関しては、身体障害者の機能訓練サービスを一人1回のみ原則の例外としてほしい。	日本失語症協議会
6	○若年失語症者の就労、就学、社会参加には、自立訓練（機能訓練）の重要性を強く指摘し、その重要性を加味した自立訓練（機能訓練）報酬加算も必要である。	日本失語症協議会
7	○機能訓練事業所に関してのみであるが、医療リハビリ専門職（理学・作業・言語）の配置が義務付けられており、その上での看護師の設置は不要であると拝察する。	日本失語症協議会
8	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、訪問型の報酬を手厚くし、訪問型の訓練を充実させるべきではないか。訪問に関する単価は「移動時間を含めた報酬」として単価に上乗せ、または、移動にかかった時間に応じた加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合
9	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、人員配置の緩和、加算の上乗せ等を行うべきではないか。人員配置は「1：2.5以下」に改め、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の報酬を上乗せする。	日本視覚障害者団体連合
10	○自立訓練に対する標準化されたプログラム及び評価指標が確立されていないことが課題であったが、令和2、3年度の厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標（Social Independence Measure SIM）」が開発され、令和4年度の障害者総合福祉推進事業での検証調査においても、自立訓練事業所の効果指標としての有効性が確認できた。SIMを自立訓練事業が評価指標として取り入れることにより、自立訓練の訓練内容が方向づけられ、役割の明確化や質の向上に繋がることを期待できることから、全国の自立訓練事業所が積極的にSIMを導入し活用していくための有効な仕組みについて検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	○経営実態調査及び経営概況調査においても機能訓練のサービス費は平均値を大きく下回っているため、これを平均値となるよう引き上げて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
12	○利用開始時の手続きについて、身体に障害がある場合、利用手続きにかなりの時間を要するため、回復期リハビリテーション病棟等からの退院までに利用手続きが間に合わず利用ができなくなる場合や、一旦老人保健施設等で待機せざるを得ない場合が見られるため、身体障害者や高次脳機能障害者が、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会

13	○機能訓練において、高次脳機能障害者、失語症他の支援の強化のために人員配置基準を超えてリハ専門職等を配置した場合に、リハビリテーション加算等において評価できるようにして頂きたい。また、公認心理師を評価の対象に加えて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
14	○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に準じ、高次脳機能障害者等支援体制加算等の新設について検討して頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
15	○日中活動が自立訓練の施設入所支援においても、夜間の支援に看護師が必要な事業所があるため、日中活動が生活介護の事業所と同様に夜間に看護職員を配置した場合に夜間看護体制加算の対象として頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
16	○機能訓練の人員配置に言語聴覚士を追加して頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
17	○令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM (Social Independence Measure) を活用する事業所を報酬上評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク (同旨：日本身体障害者団体連合会)
18	○就労継続支援B型の一部の類型で評価している地域協働加算とピアサポート実施加算を自立訓練でも評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
19	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合

11. 自立訓練（生活訓練）

No	意見の内容	団体名
1	○生活訓練にリハビリテーション専門職を配置した場合の加算を設けて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
2	○令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM（Social Independence Measure）を活用する事業所を報酬上評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク （同旨：日本身体障害者団体連合会）
3	○就労継続支援B型の一部の類型で評価している地域協働加算とピアサポート実施加算を自立訓練でも評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
4	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、訪問型の報酬を手厚くし、訪問型の訓練を充実させるべきではないか。訪問に関する単価は「移動時間を含めた報酬」として単価に上乘せ、または、移動にかかった時間に応じた加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合
5	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、人員配置の緩和、加算の上乗せ等を行うべきではないか。人員配置は「1：2.5以下」に改め、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の報酬を上乗せする。	日本視覚障害者団体連合
6	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合
7	○自立訓練に対する標準化されたプログラム及び評価指標が確立されていないことが課題であったが、令和2、3年度の厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標（Social Independence Measure SIM）」が開発され、令和4年度の障害者総合福祉推進事業での検証調査においても、自立訓練事業所の効果指標としての有効性が確認できた。SIMを自立訓練事業が評価指標として取り入れることにより、自立訓練の訓練内容が方向づけられ、役割の明確化や質の向上に繋がることが期待できることから、全国の自立訓練事業所が積極的にSIMを導入し活用していくための有効な仕組み作りについて検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会

12. 宿泊型自立訓練

No	意見の内容	団体名
1	○宿泊型自立訓練（生活訓練）は、グループホームと同様に体験の場としては有効な社会資源であるが、現行制度では体験の受け入れに対して報酬算定が出来ないことから、グループホームと同様に体験利用においても報酬算定が出来るようにしていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会

13. 就労移行支援

No	意見の内容	団体名
1	○就職後は環境変化や受け入れ先企業担当者等のフォローの必要性が生じ、特に手厚いケアが必要となるため就職直後の定着支援も評価されるべき。	日本精神神経科診療所協会
2	○障害者雇用代行ビジネスによる就職・定着等はそうでないものと明確に分けるべきである。一部の障害者雇用代行ビジネスによる本来的な就職とは質的に異なる就職については定着支援等の報酬を明確に分けて対応すべきである。	日本精神神経科診療所協会
3	○就職実績が高くなった結果、定員充足が困難になっている事業所が存在することから、就職後の一定期間の給付（高移行・定着実績加算（仮称））が必要。就労定着率に応じた基本報酬設定となったことから、就労移行者数が多い事業所が不利にならないような措置をご検討頂きたい。	全国社会就労センター協議会
4	○就労移行支援事業所等を経て一般就労した方が、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ず一般就労に不調をきたしかねない状況がある。こういった不利益を無くすために、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（一般就労が決まった時点で就労定着支援事業利用のための計画相談支援が受けられる等）をご検討頂きたい。	全国社会就労センター協議会
5	○特に地方での減少傾向が顕著であり、全国で就労移行支援サービスの提供が困難な状況である。就労継続支援に就労支援員配置に加算を設け一般就労の促進を図ってはどうか。また、常勤の職員配置基準の緩和、定員10名を認めるなど検討してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
6	○今後創設される就労支援基礎的研修に支援力向上が期待されるが、すべての就労支援員、就労定着支援員の受講終了まで、現行の加算維持を望む。その後は更なる上位研修受講に対して新たな加算を設けてはどうか。また、職種に限らず就労系サービスの受講機会の促進が必要。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
7	○就業・生活支援センターでのアセスメント実施とスムーズな支給決定を行うとともに、卒業年次前、通信制在学中の利用を認めてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

8	○サビ菅の会議参加必須の要件が、取得率が低い要因と思われるため、地域資源と連携することを重視し「地域連携会議加算」等に名称を変え、就労支援員等での実施も認めてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
9	○就労移行並びに就労定着支援での、体制届提出時に就労の継続を証明する書類の提出が、企業、事業所双方に負担となっている。健康保険証の写しでの確認や、誓約書の提出をもって代わりにできないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

14. 就労継続支援A型

No	意見の内容	団体名
1	○スコア告示で示されている「業務外の事由による負傷又は疾病の療養のための休業に関する事項」について、就業規則で『傷病休暇制度や療養中・療養後の短時間勤務制度、失効年休積立制度等』を定めていることをもって2点として頂きたい。また、「支援力向上のための取組」で示されている事項に加え、『就労支援の質を向上するため、“ジョブコーチの配置”や“就労する上で課題となるコミュニケーションを支援する専門人材の配置”』を項目に加えて頂きたい。併せて、高賃金を達成している事業所や最低賃金の減額割合が低い事業所を評価する項目を追加して頂きたい。	全国社会就労センター協議会
2	○長期入院者が退院後に年齢制限のため就労継続支援A型を利用できないことがあるため、年齢制限を撤廃する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
3	○就労継続支援A型の基本報酬の評価項目は、知的障害者の特性を反映し難しい項目があるため、項目を再設定する。	日本知的障害者福祉協会
4	○安易な売却や廃業防止、利益優先の新規参入抑止・障害者雇用企業のA型新設抑止（財政抑制）のために、新規基準を設けて頂きたい。	就労継続支援A型事業所全国協議会
5	○A型からB型に安易に転向がされないようなA型とB型の報酬体系にして頂きたい。	就労継続支援A型事業所全国協議会
6	○生活支援に関するものは別にして、就労に関する計画やアセスメント、モニタリングの様式をリンクさせて、就労アセスメントに利用できるものにしてはどうか。また、ケース記録も特記事項や生活に関する支援がない場合の記入をしなくてよいようにして、業務の効率化にしてはどうか。	就労継続支援A型事業所全国協議会
7	○短時間となる理由について事業所認可された自治体の承認があれば、平均労働時間の算定から除外してはどうか。また、悪用や乱用を防ぐため、上限数や割合を設けるとともに、事業所認可された自治体に対し支援計画（上限年数有）を提出させることにしてはどうか。	就労継続支援A型事業所全国協議会

8	<p>○スコア方式について以下の改善を要望。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的なバランス <ul style="list-style-type: none"> ：労働時間と多様な働き方をを少し減らし、支援力向上を増やす。 ・生産活動に関する点数 <ul style="list-style-type: none"> ：赤字か黒字だけでなくその達成率も考慮。 ・多様な働き方 <ul style="list-style-type: none"> ：旧福祉工場を想定しているような項目が多く、虐待防止とか満足度調査などあって良い。免許や資格だけでなく、内部のキャリアアップ制度（利用者の能力開発・能力向上への取り組み）の視点が必要 ・支援力向上 <ul style="list-style-type: none"> ：ISOはレベルが高すぎるため、HACCPも含めていただきたい。 ・スコアの公表 <ul style="list-style-type: none"> ：指定権者が一括公表すべき。掲載されていない事業所や探すのが困難な事業所があり、利用者にも不利益。 ・加算減算について <ul style="list-style-type: none"> ：特定処遇改善加算のA型の算定基礎値が低い。重度支援体制加算は、障害者手帳（身体・療育・精神）の重軽度か、職業判定を基準にしたらどうか。 	就労継続支援A型事業所全国協議会
9	○A型事業所においてもB型事業所と同等の就労移行加算がつくことが望ましい。	全国就業支援ネットワーク
10	○生産活動収益が利用者賃金総額を下回り、指定基準を満たさない事業所が多いことから、経営改善計画未提出及び2年以上指定基準を満たさない事業所は新規利用者受入れ停止など厳しい対応が必要ではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

15. 就労継続支援B型

No	意見の内容	団体名
1	○訓練等給付サービスについては成果主義の要素をさらに導入すべき。自立を促進する事業所が居場所化し、利用者のステップアップを阻害する実態があることから、法律の趣旨が果たされるよう成果主義の要素を強め、ケアを必要とする当事者が適切な医療サービスにつながるよう支援すべき。	日本精神神経科診療所協会
2	○B型事業所では多様な利用者への支援の質と工賃の向上のため、手厚い人員体制が必要となっており、現在は事業所独自で人員を加配している実態がある。利用者への支援の質と工賃を向上させるため、現行の配置基準「10：1」「7.5：1」に加え、「6：1」の新設（目標工賃達成指導員を1人配置で最大「5：1」の配置）をご検討頂きたい。	全国社会就労センター協議会
3	「平均工賃月額に応じた報酬体系」を選択する事業所の中にも、障害特性等により利用日数や作業時間が少なくなってしまう方を受け入れている事業所が存在する。利用者の障害特性等により報酬算定上不利になることが無いよう、平均工賃月額の算定式を見直して頂きたい。	全国社会就労センター協議会

4	○平均工賃月額を引き上げるため、基準省令第201条・第2項の工賃平均額（最低基準）を現行の3,000円から段階的に引き上げるべき。なお、全ての事業所が対応できるように、経過措置期間を設けて頂きたい。	全国社会就労センター協議会
5	○平均工賃月額を引き上げるため、工賃向上計画を作成していない事業所に対する「工賃向上計画未作成減算」の導入、ならびに「工賃平均額（最低基準）未達成減算」の導入を検討して頂きたい。	全国社会就労センター協議会
6	○就労継続支援（B型）サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）も、地域協働加算、ピアサポート実施加算で評価する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
7	○就労継続支援B型の一部の類型にある地域協働加算、ピアサポート実施加算の評価をすることが必要。	全国地域で暮らそうネットワーク
8	○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	○盲ろう者が就労継続支援B型等を利用するにあたっては、意思疎通支援に関して1対1の支援が必要である。このため、このような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。)の派遣を認める必要がある。	全国盲ろう者協会
10	○就労継続支援B型事業所においては、家族等の送迎を利用している方がいるが、家族の高齢化により通所が困難になる方が増える傾向にある。このため、送迎が困難な方でも利用が継続できるように、移動サービス等が利用できるような検討が必要。	日本身体障害者団体連合会
11	○就労継続支援B型については平均工賃月額の区分が高工賃の区分幅が広いため他の区分幅と揃えとともに、工賃だけでなく個々の利用者に応じた取組みや工夫など、就労継続支援A型の多軸評価と同様にサービスの質による評価とするとともに、現行の重度者支援体制加算では評価されない支援度の高い人を支えるためにも現行配置基準を超えて職員配置している実態を踏まえ、5:1等の上位区分の配置基準を設ける。	日本知的障害者福祉協会
12	○B型事業所に対する一般就労をより促進するために、すでに就労支援加算があるが、今後、週10時間～20時間未満を雇用率にカウントする特定短時間雇用との併用利用が可能となる。併用期間には地域の就労系福祉サービスの現状（地域に就労移行がないため、移行の機能の必要性がある等理由）や、個別ケースにおいて長期にわたる併用が必要な場面があることから、厚労省として、各自立支援協議会に併用期間についての裁量を与えること。	全国就業支援ネットワーク
13	○B型からの就労をさらに促進するために、工賃の高低で就労移行加算の金額を変えることよりも、今後は就労移行加算の質と量に評価を与える制度になることを期待。特に、B型事業所で定着支援事業所をやっている事業所が少ない中で、B型の職員が会社訪問を行っている場合は定着加算をつけたり、また2年、3年と定着している場合はさらに実績加算をつけるなどの工夫改善があっても良いのではないかと。また、より人数が多く就労者を出している事業所ほど加算を高くしたり、定着の質が高いところに加算を加えるような内容へ改善して頂きたい。	全国就業支援ネットワーク

14	○B型事業所において、ジョブコーチ研修を受講した者が、雇用支援や定着支援を行ったり、障害者就業・生活支援センターと連携している場合は加算等で評価するなどの検討が必要。	全国就業支援ネットワーク
15	○高次脳機能障害者には、集中力が続かない、易疲労性が強い、重度の社会的行動障害などの障害特性により、高い生産性を望めないケースが存在しているため、そのようなケースが多く利用している事業所は運営がひっ迫している状況にある。就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）においても地域協働加算・ピアサポート実施加算が算定できる仕組みや、就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）（Ⅳ）の報酬単価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
16	○ピアサポーターに関わる現行の報酬体系（100単位／月）では、ピアサポーターを雇用することは難しく、また、研修を修了し、ピアサポーターとして働く意志のある当事者がいるにもかかわらず、就職することができないピアサポーターが存在する。ピアサポーターの積極的参画と雇用促進を目的に、現行の報酬体系（100単位／月）の見直しや、就労継続支援B型におけるピアサポート加算を報酬区分Ⅰ・Ⅱでも算定できる仕組み、及び、雇用条件の人員配置0.5の縛りを外すこと等をご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
17	○就労継続支援B型における利用者の就労や生産活動等への参加等をもって一律に評価する報酬体系の基本報酬単価を上げて頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
18	○精神障害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日としていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
19	○日中活動支援の月マイナス8日の原則については、精神障害者の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。	全国精神障害者福祉事業者協会
20	○精神障害者の障害特性から利用が不安定な者も多く、現行の月額工賃に依拠した報酬体系は結果として障害格差が生じるものになっているため、通所日数が少ない利用者については利用日の平均額を基準とするなど、柔軟な算定基準を適用できるよう報酬の仕組みを見直していただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
21	○訪問や面談、電話での支援において、利用者の病状や生活状況、ニーズや目標などを明確に把握し、記録するシステムを整備すべき。また、定期的に利用者や関係者とのフィードバックや相談を行い、支援内容や方法を見直す仕組みを作る。	全国精神保健福祉会連合会
22	○精神障害者の就労継続B型事業所の職員に対して、訪問や面談、電話での支援に関する研修や指導を充実させ、職員間の情報共有や連携を強化し、利用者のニーズに応じた適切なサービスを提供できるようにする。さらに、職員の負担軽減やワークライフバランスの確保を図るために、業務の分担や効率化、福利厚生などの改善を行う。	全国精神保健福祉会連合会
23	○通所が困難な利用者に対する訪問や面談、電話での支援の報酬単価を見直し、その内容や効果に応じて適正に評価すべき。また、通所が困難な利用者に対する訪問や面談、電話での支援を行う事業所に対して、「通所困難者支援加算」などの新たな加算を設ける。	全国精神保健福祉会連合会

24	○ICT（情報通信技術）を活用し、訪問や面談、電話での支援をオンラインで行うことができるようにする。また、ICTを活用し、訪問や面談、電話での支援の記録や報告などの事務作業を簡素化・自動化・共有化することができるようにする。	全国精神保健福祉会連合会
----	--	--------------

16. 就労定着支援

No	意見の内容	団体名
1	○就労定着支援をより柔軟に行えるようにすることが必要。現在は3年間の定着を評価する形だが、これでは本人の職業選択の自由を侵害するケースも発生しうるため、評価期間を2年とするか、転職回数をさらに増やすべき。また、転職に要する期間を1ヶ月から2か月に延ばすべき。	日本精神神経科診療所協会
2	○特別支援学校卒業と同時に企業に就職した方は、就労定着支援が利用できないため、十分なマッチングやフォローができていないことから、対象を拡大する。	日本知的障害者福祉協会
3	○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。	全国就業支援ネットワーク
4	○定着支援事業所から障害者就業・生活支援センター等への支援ケース引継ぎ依頼が増えている中で、引継ぎ内容も離職や職場不適應の相談内容あると言われている。障害者就業・生活支援センターの年々登録者が増えていく中で、障害福祉施策からのセンターへの引継ぎに対して、なんらかの施策が必要。障害者就業・生活支援センターの就労系福祉施策から就労された方のフォローアップについて、例えば定着支援事業等から支援引継ぎの多い都心の障害者就業・生活支援センターを中心に、委託型または給付型でも「定着・生活支援事業」（仮称）の指定を受け、ケースを引き受けられるよう事業の創設を検討して頂きたい。	全国就業支援ネットワーク
5	○利用対象者に能力開発施設や特別支援学校等、他の制度を利用後、一般就労した者も対象とするべき。	全国就業支援ネットワーク
6	○就労移行支援事業所数と比べ就労定着支援事業の事業所数が少なく、必要な定着支援を受けられないなど地域のサービス格差が生じている。これを解消するため保健福祉圏域に設置されている障害者就業・生活支援センターの指定も可能な仕組みとしてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
7	○事業の低調な背景の一つに、就労後6月を経ってからサービス開始となり、就労系サービスとの接続に課題があるとの声を聞く。6月という一律の開始時期の設定は利用者ニーズと合致していない側面もあるため、就労移行の見守り義務は残しつつ、就労実現後間もなく使えるサービスとすることで、対象者の特徴や状況によって就労後のサービス選択ができるのではないかと。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

8	○現在、1か月以内の転職はサービス継続とみなされるが、離職に関しては様々な要因があり転職実現までは非常にタイトという課題がある。再アセスメントや実習実施などの支援のため、転職までを3か月とするなど実態に合った制度が望まれる。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
9	○定年、事業主都合の離職など本人の責に帰さない離職は就労定着率の算定から除外すべき。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
10	○報酬算定の要件となっている支援レポートの作成と共有について、支援レポートの作成共有は任意とし、個別支援計画の作成提示、支援記録の保管をもって報酬算定の要件として頂きたい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
11	○利用者数が増えると単価が低くなる報酬設定は、費用と人員の負担と逆行している。スケールメリットがない事業であるため、人数増加と報酬単位増が比例する設計とすべき。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
12	○就労移行の支援計画会議実施加算同様にサビ菅参加必須の要件が取得率が低い要因である。必ずしも個別支援計画作成変更が伴わないこともあり、加算の名称を「地域連携会議加算」に変え、サビ菅以外の担当職員での実施を認めてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

17. 就労選択支援

No	意見の内容	団体名
1	○新たに創設される就労選択支援事業で実施する就労アセスメントの結果は、本人の意向を踏まえた選択と決定を尊重することが重要。就労選択支援事業の制度設計にあたっては、一般就労を前提とするのではなく、障害者自身が就労アセスメントの結果を活用し、障害者自身で最適な選択ができる仕組みを検討して頂きたい。	全国社会就労センター協議会
2	○障害者本人が就労先、働き方について、本人の希望、就労能力や適性等に合ったより良い選択ができるよう支援する就労アセスメントを行うべき。新たな就労選択支援サービス、就労アセスメントにあたっては、かかりつけ医との連携による医療面のアセスメント、また事業者等との産業医の連携が重要であり、評価を行っていただきたい。	日本医師会
3	○アセスメント事業が地域において障害者就業・生活支援センター等が担ってきたアセスメント機能をより強化するための事業となるため、例えばB型で継続利用をされ続けている方は3年に1回はアセスメント事業を受けることの一定程度の義務化や、アセスメントの質を担保するために障害者就業・生活支援センター等のキャリア経験のあるスタッフが選択支援事業に異動できるような財源的裏付けのある事業としていただきたい。	全国就業支援ネットワーク
4	○事業創設により、本来一般企業で働ける方が福祉サービスに滞留していることを回避できる可能性に期待。モデル事業を通じて課題の対応、研修プログラムの構築などしっかり準備して頂きたい。既存の就労移行支援事業との一体的な実施を想定し、職員配置や設置基準など現場の実態にあった形になるようお願いしたい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

5	○就労選択支援（新設予定）においては働くことへのハードルを高くすることがないように実施し、障害者の社会参加が 増進するような検討をお願いしたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	○令和7年10月に創設が検討されている「就労選択支援（仮称）において、就労アセスメントを行う職種の一つとして、 作業療法士の配置を要望。	日本発達障害ネットワーク

18. 自立生活援助

No	意見の内容	団体名
1	○初回加算については初月だけではなく、最低でも3ヶ月間は算定できるように見直して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
2	○矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し自立生活援助を実施した場合を評価する加算を創 設頂きたい。	日本相談支援専門員協会
3	○自立生活援助と地域定着支援のサービスの段差を解消する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク

19. 共同生活援助

No	意見の内容	団体名
1	○共同生活援助において、一人暮らしの準備を前提としたグループホームか否かを事業者が選定できるようにする必要 がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
2	○自立生活を送る上でGHは住まいの場として最適であるが、現在の3種類のGHでは重度障害者に対応できる世話人配置 基準といえず、看護師等の報酬加算はその場しのぎの感があり、継続して勤務できる人件費（報酬）が必要であるとも に、GHへの重度訪問介護を認めない自治体があることも大きな課題である。	全国肢体不自由児者父母の会連合会

3	○GHについては、平成30年度に制度化された日中サービス支援型の設置が進んでおらず、設置されている地域でも強行の人が受入れ拒否される事例が報告されているなど、本来の目的を果たせていない。GHにおける重度障害者の受入れを抜本的に拡充するため、支援区分4以上の報酬単価を思い切って引き上げるべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○重度の身体障害者・重複障害者の地域移行が進むよう、個人単位でのホームヘルプ利用を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
5	○共同生活援助における、施設外への同行支援について、基本報酬外に対応に応じた個別算定とするよう、加算の新設を要望。	日本精神科病院協会
6	○精神障害者地域移行特別加算について、退院後1年間の算定可能期間を延長を要望。	日本精神科病院協会
7	○福祉専門職員配置等加算（Ⅰ、Ⅱ）について、有資格者の配置に関する算定基準を緩和を行うべき。	日本精神科病院協会
8	○自立生活支援加算について、利用者のニーズに合わせた算定要件の緩和を行うべき。入居中、退去後を問わず複数回算定可能等の柔軟な運用を可能にすべき。	日本精神科病院協会
9	○夜間支援等体制加算について（Ⅳ・Ⅴについて）一つの共同生活住居に複数の夜間支援従事者を配置している場合にも、加算Ⅳ・Ⅴを算定できるようにしてほしい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
10	○個人単位の居宅介護利用の恒久化と、サービス併用時の仕組みを見直してほしい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
11	○基本報酬の大幅な増額と、人員配置を手厚くした事業所を評価するような仕組みを検討いただきたい。	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
12	○日中支援加算、入院時支援加算、帰宅時支援加算を初日から算定して頂きたい。	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

13	○夜間支援等体制加算の報酬算定方法を、以前のように「夜勤」か「宿直」であるかという部分に着目し、「夜勤」の場合（I）には、障害支援区分で差を設けることはせず、共同生活住居ごとに夜勤者1人（とその整数倍）分の人件費が出る仕組みに戻して頂きたい。	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
14	○夜間支援等体制加算Ⅳの単価を、引き上げて頂きたい。	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
15	○重度障害者支援加算について、外部サービス利用型でも加算算定できるようにして頂きたい。また、現在は認められていない、個人単位の居宅介護利用と同日に算定できるようにして頂きたい。	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
16	○個人単位の居宅介護利用に関して、報酬が一律に減算されているが、居宅介護の利用時間に応じて減算されるような仕組みを検討頂きたい。個人単位の居宅介護利用と重度障害者支援加算を同日でも利用できるように。また、日中支援加算についても、ホームヘルプサービスを利用していない時間帯であれば算定できるようにして頂きたい。	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
17	○障害のグループホームの入居者の高齢化が進んできており、本人の権利として看取り支援を希望し暮らしを継続する場合に対応できるように、看取り支援加算を創設して頂きたい。	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
18	○看護職員配置加算について、現在の報酬では一人分の人件費にならないため、単価を見直して頂きたい。	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
19	○通院介助の要件の見直しと、グループホームにおいての通院支援をした場合の加算の創設して頂きたい。	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
20	○共同生活援助事業は生活の基礎的部分を総合的に支える機能をもつ特性があることから、新規参入、事業指定に係る要件を強化する必要がある。	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	○新規開設事業所を育てる仕組みをつくって頂きたい。	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
22	○既存事業所の支援の質を高める方策が必要。	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

23	○個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置を恒久化。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
24	○個人単位で居宅介護を利用する場合の条件について、区分4以上ではなく、サービス等利用計画において、必要性が認められる場合において等とし、どのような方でも利用が可能となるようにして頂きたい。	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
25	○サテライト型を利用している方に関しては、その後の一人暮らしなども想定した暮らしを経験するために、家事援助なども含む居宅介護の利用を認めて頂きたい。	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
26	○グループホームの集約化、大規模化をなくすような方策を検討頂きたい。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
27	○技能実習生が障害者グループホームでも夜勤が可能となる為の仕組みの検討。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
28	○グループホームについては、新しい事業所が数多くできてきているが、身体障害者が入居できる環境整備の立ち遅れがあり、また、介助を必要とする方、区分5、6の方が入居できるグループホームが少ないこと等がある。身体障害者が入居できるグループホームを増やすためにも車いす対応等のバリアフリー化に対する補助の見直しが必要。	日本身体障害者団体連合会
29	○重度者等への適切な支援の提供と、シンプルで分かりやすい制度とするため世話人を生活支援員に統一する、日中サービス支援型については夜間支援体制加算や日中支援加算を整理し、介護サービス包括型に統合整理するとともに介護給付としてはどうか。但し、日中サービス支援型の類型が整理されない場合にあっては、本類型の報酬が夜間支援体制加算と日中支援加算を加えた介護サービス包括型の報酬を下回っており、本類型が重度障害者支援を担う大きな役割が期待される資源であることから適正な報酬設定とする。 なお、日中の支援については、日中活動に通うことを前提とし、高齢者や病気などの理由により、就労や日中系サービスを利用することが日常的に困難な人の日中支援に限り、サービス等利用計画への記載および支給決定を経た上でグループホームにて支援を行うこととするなど、本人のニーズに基づきサービス等利用計画と各事業所の個別支援計画が連動した支援が行われる仕組みとするとともに、現在の協議会における意見聴取だけでなく一定の要件を設定すべき。	日本知的障害者福祉協会
30	○一人暮らしを支援する新たな類型について、単独の類型だけではなく既存のホームを活用する等、本人の意思決定が最大限尊重され、そのニーズをかなえる様々なアプローチを行える仕組みとしてはどうか。	日本知的障害者福祉協会
31	○グループホームに、新たに「休日支援加算」を創設し、日中に必要な職員を配置できる報酬体系として、休日の日中にも必要な支援を受けることができるようにして頂きたい。	日本自閉症協会

32	○利用者の希望とニーズを踏まえた上で、一人暮らし等の自立生活に対する支援や、相談に対する評価を、アウトカム評価も盛り込んだ上で拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
33	○自立生活への支援（通過型）について、利用者の希望とニーズを踏まえた上で、一人暮らし等の自立生活を希望に対する支援や、相談に対する評価を、自立に向けた住まい探しへの支援や、在宅支援・在宅看護サービスの環境整備など、地域連携に対する評価を加算創設含めて検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
34	○強度行動障害や医療ニーズの高い利用者に対する評価について、現場での負担を考慮し、現状より軽度な利用者に対する評価拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
35	○大規模GHへの規制が必要。	DPI日本会議
36	○共同生活援助における精神障害者に対する障害支援区分の在り方、夜間支援体制加算の設定について検討をお願いしたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
37	○共同生活援助における大規模住居など減算の減算率を上げる検討をお願いしたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
38	○共同生活援助における利用期限を設けた共同生活援助事業（グループホーム）の創設については、卒業者の地域生活が安定する仕組みとグループホームの経営安定化について検討して頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
39	○精神障害者は、その障害特性から障害支援区分が上がりにくく、多くの支援を必要としている利用者にとって必要な支援を受けられるグループホームへの入所は難しい場合が多い。外部サービス利用型のグループホームでは単価が低く、支援をする専門職員を雇用する余裕もなく、その結果受け入れることが出来ない状況がある。現行の障害支援区分の判定基準の見直しとともにグループホームの機能を充実させるためにも、外部サービス利用型の報酬単価の見直しをして頂きたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
40	○近年、様々な事業者が共同生活援助事業に参入しているが、支援をする職員体制がサービス管理責任者のみで、他は無資格の非常勤職員で運営している事業所も散見される。事業所によっては8割が精神保健福祉士等の資格者で専門性を高めた支援を行っているが、「福祉専門職員配置等加算1」を算定しても月額3万円程の（定員11名）の増加しかならず、有資格者を配置して手厚い支援をしている事業所については、職員体制と質に見合う報酬としていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
41	○令和6年4月に施行が予定されている障害者総合支援法においては、共同生活援助の支援内容として、一人暮らし等希望する人に対する支援策が盛り込まれているが、現在グループホームで暮らしている人が一般アパートに移ることを希望しても経済的な理由から居住の場としてグループホームを選択することも考えられるため、現在グループホームに限定されている家賃助成を一般アパート等に移行した場合も家賃助成の継続ができるようにしていただきたい。また、移行時にかかる初期費用を支給する制度についても検討していただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会

42	○入居者の精神的な支援を行う際に、その目的や方法、結果を記録し、評価する仕組みを作る必要がある。また、職員の研修や相談体制を充実させるとともに、その効果を検証する仕組みを導入する必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
43	○基本単価や夜間の加算の基準を見直し、適正な運営費用や職員の処遇を確保する必要がある。また、地域との連携や協働を促進するためには、グループホームと地域社会との情報交換や相互理解を深める取り組みを推進する必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
44	○65歳以上又は障害支援区分4以上の利用者が、グループホームで安定した生活を送るために日中支援加算Ⅰで土曜・日曜・国民の休日（祝日）も算定可能とすることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
45	○大規模共同生活援助の大幅な減算をしてほしい。	全国自立生活センター協議会（同旨：DPI日本会議、全国精神障害者地域生活支援協議会）

20. 計画相談支援

No	意見の内容	団体名
1	○相談支援の意義を踏まえ、また、計画相談支援の収支を抜本的に改善する施策として、計画相談支援の本体報酬を引き上げ、少なくとも障害児相談支援と同水準とすべき。また、主任相談支援専門員配置加算については員数に応じた加算とすべき。	全国脊髄損傷者連合会
2	○計画相談支援の収支の相談について、地域で暮らす障害者については、モニタリング期間を市町村が定めるのではなく、モニタリングを毎月実施するように障害者総合支援法施行規則を改正すべき。	全国脊髄損傷者連合会
3	○障害者の地域移行と地域生活を推進する観点から、計画相談支援の初回加算と退院・退所加算を大幅に引き上げるべき。特に初回加算については、単位数を1,000単位/月に引き上げるべきである。	全国脊髄損傷者連合会
4	○計画相談支援の収支を改善させる施策の1つとして、ピアサポート体制加算を現行の100単位/月から300単位/月に引き上げるべき。また、ピアサポートの体制整備を促進するために、ピアサポーターの員数に応じた加算とすべき。	全国脊髄損傷者連合会
5	○相談支援従事者には質の高い人材の確保が必要とされることから、安易な要件緩和策ではなく、社会福祉士や精神保健福祉士といった相談支援に関する国家資格所持者について実務経験要件の見直しを図ってはどうか。その際、主任相談支援専門員による実地指導が受けられることを必須要件としてはどうか。	日本相談支援専門員協会

6	○現任研修を修了した相談支援専門員が産休・育休などやむを得ない事情等により、更新のための研修を受講できず資格を失効する場合について、更新期間の延長や研修受講要件を見直す等の措置などの対応を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
7	○令和6年の基幹相談支援センター設置の努力義務化に伴い、国が進捗状況等について定期的に公表等を行うなどの設置促進策を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
8	○基幹相談支援センターが求められる機能を発揮するために主任相談支援専門員について（3年程度の経過措置をもって）必置化してはどうか。	日本相談支援専門員協会
9	○基幹相談支援センターの機能と役割を担うための財源確保をすすめてはどうか。	日本相談支援専門員協会
10	○基幹相談支援センターや機能強化型Ⅰの事業所ならびに主任相談支援専門員を配置している事業所は、小規模事業所との協働体制の構築を積極的に取り組むべきこととしてはどうか（役割を担うにあたっての報酬上評価も併せて）。	日本相談支援専門員協会
11	○専門コース別研修修了者を配置している場合について加算での評価をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会
12	○専門コース別研修の実施方法について手引き等を作成し、各都道府県に発出してはどうか。	日本相談支援専門員協会
13	○いわゆる法定研修の開催方法については人材育成を行う都道府県が設置する協議会等において集合形式を基本（特に演習部分）として検討することとしてはどうか。	日本相談支援専門員協会
14	○主任相談支援専門員が地域で継続的に質の高い0JTを実施していくために、その力量を担保する更新研修受講等の仕組みづくりを進めてはどうか。	日本相談支援専門員協会
15	○現行の報酬体系について、例えば 取得率の高い加算、特に適切なケアマネジメントを実施する際において実施すべき支援を基本報酬に組み込む等、簡素化への工夫を行ってはどうか。	日本相談支援専門員協会

16	○計画相談支援の実施にあたって、特定相談支援事業には1名の常勤専従者を（3年程度の経過措置をもって）必置としてはどうか。	日本相談支援専門員協会
17	○モニタリング実施標準期間の硬直的な運用を実施している市町村については調査等により実態を公表するなどの対応を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
18	○地域移行の更なる推進のために、相談支援事業所が協働運営体制を整備し、全ての相談支援事業を実施していること及び主任相談支援専門員やピアサポーターを複数名配置することを要件とした新たな報酬体系を設けてはどうか。	日本相談支援専門員協会
19	○業務効率の向上に向けてデジタル化の導入について検討や試行を積極的に行える環境整備を検討してはどうか。	日本相談支援専門員協会
20	○基幹相談支援センター等の機能を含めた重層的相談支援体制整備事業を実施する場合は、主任相談支援専門員もしくは同等の経験とスキルを有する相談支援専門員の配置を必須とする必要がある。	日本相談支援専門員協会
21	○特別地域加算について、障害者の状況に配慮した移動に係る業務時間を適切に評価できる仕組みを整えて頂きたい。	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（100単位⇒200単位）を設定すべき。	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、質の高い相談支援を提供すること及び医療等との連携の更なる促進を踏まえて、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、各種サロン等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頂きたい。	日本相談支援専門員協会
24	○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すべき。	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、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頂きたい。また、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頂きたい。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頂きたい。さらに、業務量を適切に評価した報酬単価（100単位⇒200単位）を設定すべき。	日本相談支援専門員協会

26	○福祉・介護職員等特定処遇改善加算を一定以上の人員を配置している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すべき。複数事業を展開している法人等において、同程度の経験年数の職員であるにもかかわらず、職種の違いから給与水準に差が出るような仕組みに改正して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
27	○初回加算について、適切な時期から相談支援を開始することを重視し、インフォーマル調整も含めた初回加算の適切なあり方を検討して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
28	○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の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会
29	○矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し計画相談支援を実施した場合を評価する加算の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会
30	○障害者の計画相談支援を担当する相談支援専門員が通院の同行をした場合を評価する加算の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会
31	○精神障害は疾病と障害の両面を持つものであり、福祉の支援に当たっては医療機関との連携をさらに促進すべき。サービス開始に際しては医療機関との情報共有を必須とし、その後も医療機関への定期報告を評価する。（相談支援専門員の作成するサービス等利用計画書、モニタリング報告書の医療機関への共有について、年4回まで加算として評価すべき。）	日本精神神経科診療所協会
32	○計画相談は担当人数を制限するとともに計画作成、モニタリング報告書作成以外のヒアリングや情報共有等も評価する。（サービス利用支援費（40件以上）を400単位、継続サービス利用支援費（40件以上）を300単位程度に制限すべき。）	日本精神神経科診療所協会
33	○ソーシャルワークを基盤とした有資格者（社会福祉士・精神保健福祉士）については、主任相談支援専門員による指導等を条件に早期に指定特定相談支援事業所で活躍できる仕組みが必要。	全国地域で暮らそうネットワーク
34	○精神障害者支援体制加算の要件を厳格にして、医療機関の依頼を断ることなく対応するための手立てを講じる必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
35	○相談支援事業所が、本人の意向を踏まえて医療機関に情報を提供したのち、医療機関が相談支援事業所に必要な情報を提供した場合、相談支援事業所を評価する必要があるのではないか。（入院時情報連携加算の通院時への拡大、双方向を原則）	全国地域で暮らそうネットワーク

36	○相談支援体制整備のためには複数事業所協働体制の推進が必要。機能強化の基本報酬を引き上げること、主任相談支援専門員の役割を明確化してすべての事業所で主任相談支援専門員の配置を評価できる仕組みをつくって頂きたい。	全国地域で暮らそうネットワーク
37	○知的障害者の地域生活には相談支援事業が不可欠ですが、累次の報酬改定で設定された各種の加算や基本報酬の特例（複数事業所の連携）、あるいは自立生活援助との併設が活かされているとはいいがたい状況。本会にも、特に基本報酬の引上げを求める声が多いことも踏まえ、基本報酬の引上げ、あるいは複数事業所の連携特例をさらに利用しやすくして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
38	○相談支援事業所が、障害者支援施設や障害福祉サービス事業所から自立した運営ができる基本報酬を設定して頂きたい。	全国身体障害者施設協議会
39	○サービス提供時モニタリング加算の対象を福祉事業所以外にも拡大して請求できるようにして医療・保育・教育機関等連携加算を廃止する、指定特定相談支援事業所、一般相談支援事業、自立生活援助事業を一体的に運営している事業所に包括的事業所として加算等をつけるなど請求事務の簡略化と見直しが必要。	全国地域生活支援ネットワーク
40	○介護支援専門員（ケアマネ）が相談支援専門員の業務を行った場合に加算を行うべき。	日本ALS協会
41	○計画相談支援も処遇改善の対象とするとともに、モニタリングの報酬を下げて良いので3ヵ月/回から毎月に変更し、特に地域移行後間もない人は例外なくモニタリング期間を毎月にするべき。	全国自立生活センター協議会
42	○地域の相談支援体制の充実に向け、計画相談支援の拡充とともに、サービスを提供する相談支援事業所の安定的な運営を可能とする環境作りが必要。 ・基本報酬の引き上げと質や業務量を評価する報酬体系の導入 ・計画相談支援に係る書類作成と支給決定手続きの簡素化（ICTの活用） ・相談支援専門員の質の向上に向け、指定特定相談支援事業所や1人職場事業所に対する研修やOJTの実施	日本身体障害者団体連合会（同旨：全国自立生活センター協議会）
43	○本人の意思に基づく障害福祉サービスを利用し、地域の中で障害のある人の望む暮らしを実現するためには、今後ますます相談支援が果たすべき役割は大きくなるため、地域の相談支援体制をより強固なものとするためにも、計画相談の抜本的な報酬の見直しを行うことが必要。相談支援専門員1人あたり15件で採算が合うようにしていただきたい。	日本知的障害者福祉協会
44	○就労だけでなく、各サービス（就労系、児童、医ケアなど）の研修を受けた上でポイント制を設け、相談支援専門員が対応可能なカテゴリーを減点方式ではなく加点方式で評価し、報酬に反映させてはどうか。	全国就業支援ネットワーク
45	○相談支援事業に聴覚・ろう重複障害の特性の理解と配慮、手話等のコミュニケーションに専門性を有する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施設・事業所を評価すべき。	全日本ろうあ連盟

46	○介護保険適用年齢者のサービス等利用計画は相談支援専門員が作成することとしてはどうか。	DPI日本会議
47	○計画相談支援における障害福祉サービス利用終了後の利用者に対するアフターフォローに対する加算の検討をして頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
48	○計画相談支援におけるサービス等の「等」に対する評価（加算）の検討をして頂きたい。（インフォーマルな資源につなげることを評価）	全国精神障害者地域生活支援協議会
49	○計画相談支援における家族に関する支援に対する評価（加算）の検討をして頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
50	○地域で生活する障害者に対する相談支援の業務は、生活場面で直接的に対応する業務であり、こうした業務を担う相談支援専門員を安定的に確保するためには報酬上の評価が必要。また、計画相談の業務に処遇改善加算を加えるとともに、専門職として相談支援業務に携わる相談支援専門員に対して、業務に見合った評価が十分に反映されるよう業務報酬の充実を図っていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
51	○地域で展開される相談支援は、当事者の状況に応じて様々な対応が求められ、関係機関との連携や家族との調整など、福祉サービスにつなげるまでの業務が地域生活支援の要ともいえるが、現行制度では、その場合の報酬は評価されていないことから、支援プロセスの途中や緊急時の対応等にも、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。	全国精神障害者福祉事業者協会
52	○利用者とのコミュニケーションやフォローアップを充実させることで、利用者の満足度やニーズ適合度を高めること。	全国精神保健福祉社会連合会
53	○相談支援専門員の待遇やモチベーションを向上させ、離職率を低下させること。また、教育・研修制度を充実させ、相談支援専門員のスキルアップやネットワーク形成を促進すること。	全国精神保健福祉社会連合会
54	○相談支援専門員が最適なサービスを提案し、無駄なサービス利用や重複利用を防ぐこと。また、利用者の自立度や社会参加度を高めることで、将来的にサービス利用の減少や縮減につなげること。	全国精神保健福祉社会連合会
55	○事務補助やアシスタントを雇用し、業務の分担や効率化を図ること。また、ICTを活用し、データベース化や共有化を進めること。	全国精神保健福祉社会連合会

56	○地域生活の定着を推進するため、在宅の主治医と相談支援専門員の連携強化の必要がある。障害児・者が著しい状態変化を伴う際には、かかりつけ医の助言や情報提供に基づいて、サービス等利用計画を見直す必要がある。急変時における医師からの助言や情報提供を評価するケアマネジメントプロセス支援加算（仮称）の新設を要望する。	日本医師会
----	--	-------

21. 地域移行支援

No	意見の内容	団体名
1	○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の加算の創設。	日本相談支援専門員協会
2	○矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し地域相談支援を実施した場合を評価する加算の創設	日本相談支援専門員協会
3	○病院からの医療的ケア児・者の退院支援についても地域移行支援として対応が出来るよう対象者の拡大が必要。サービスの質としては、第三者評価機関の育成と導入による事業所への評価を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
4	○空き家を活用して体験室を整備するとともに、使わない時は、日中一時支援などに活用することで有効に活用可能。	全国自立生活センター協議会
5	○地域移行コーディネーターについて地域のみならず施設・病院側にも配置する。	DPI日本会議
6	○地域移行における意思決定支援会議の積極的評価。	DPI日本会議
7	○施設・病院側への地域移行実現加算。	DPI日本会議
8	○自立生活支度金（敷金・礼金、家具、家電、住宅改修、福祉機器、暫定支給決定等）	DPI日本会議

9	○自立体験室、ILP活用等への費用	DPI日本会議
10	○地域移行支援の質を高めるためには、入院者との関係性構築や意思決定支援に重点を置く必要がある。そのためには、面接・同行支援の回数ではなく、入院者との信頼関係や自己決定能力の向上を評価基準とすることが望ましい。	全国精神保健福祉会連合会
11	○地域移行支援事業所に対する相談・連絡・調整等の業務負担を減らすための報酬を設けることや、他の障害福祉サービス事業所との連携や情報共有を促進するためのガイドラインやツールを整備することが必要。	全国精神保健福祉会連合会
12	○地域移行支援の効果や成果を明確にするために、事業所や利用者のデータやフィードバックを収集・分析し、報告・公表する仕組みを整えることが必要。	全国精神保健福祉会連合会
13	○ICTを活用した業務管理や事務処理のシステムの導入や、事業所間や他機関との情報交換や連携をオンラインで行うことが必要。	全国精神保健福祉会連合会

22. 地域定着支援

No	意見の内容	団体名
1	○セーフティネット機能として地域定着支援が更なる活用されるように、地域定着支援に他のサービス利用がある場合とない場合の2区分を創設し、状況に応じた報酬上の評価をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会

23. 児童発達支援

No	意見の内容	団体名
1	○重心児を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、定員増に対して適切な人員配置ができるよう、定員6名以上での報酬単価を上げるべき。定員10名まで、現在の定員5名の報酬単価として頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
2	○児童発達支援センターについて、地域支援の中核的な役割を担う人材の配置やインクルージョンの推進を報酬評価すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○児発と放デイについては、今回の報酬改定で総合支援型を基本としつつ特定プログラムの提供および保護者の就労支援の提供が役割として位置づく見込み。こうした状況を踏まえ、たとえば支援時間の長短や専門職支援の有無などを加味した、きめ細かい報酬設定とすることでメリハリのある報酬体系とすることが可能になると考える。その上で、強行児の受入れなどへ重点的に対応して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○特定プログラムの提供については利用時間が1時間程度であり、個別対応が基本となるため、グループ支援の定員とは別枠で捉えることも検討して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○児童発達支援の定員区分による報酬低減の撤廃もしくは大幅な見直しを行うべき。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
6	○インクルージョン推進のためには、こども家庭庁の中で障害児支援の役割として、地域の保育園や幼稚園などで育つ障害のある子どもと家族への支援が重要。そのために今ある保育所等訪問支援事業を高機能化して児童発達支援センターに必要な人材を配置した地域支援のための拠点の地域こども発達サポートセンターの創設が必要。	全国児童発達支援協議会
7	○地域こども発達サポートセンターには、障害児支援の専門職（保育士、児童指導員、OT、PT、ST、心理、SW）がチームで支援できる人員配置と仕組みが必要である。	全国児童発達支援協議会
8	○幼稚園や保育園に対する専門的支援として地域こども発達サポートセンターを創設する。	全国児童発達支援協議会
9	○インクルージョン推進のために、児童発達支援や放課後等デイサービス等に配置されている職員が、その時間に利用している子どもの基準配置（5：1）を満たしている場合は、訪問支援に行っている職員のかわりに改めて配置をする必要はないものとする。	全国児童発達支援協議会

10	○児童発達支援センターの一元化後の人員基準及び報酬は、福祉型と同一とすること。なお、現行福祉型の人員配置4：1では、多様な子どもたちへの適切な支援が難しいため、障害種別一元化後は3：1の人員配置基準として、専門職である保育士や児童指導員に加え、PT/OT、ST、心理、看護師等の配置が必要。	全国児童発達支援協議会
11	○通園部門を将来的にはインクルージョン化の方向で検討も必要。	全国児童発達支援協議会
12	○通所支援（児童発達支援等）部分とセンターの地域支援機能部分とは人員配置を分けることが必要。地域支援機能部分には、多様な障害に対応できる高度の専門性が求められることから、保育所等訪問支援や障害児相談支援だけでなく、インクルージョン推進のためのコーディネーターや専門職（保育士、PT/OT、ST、心理、ソーシャルワーカー等）の配置が必要。地域によっては中核機能を担う職員を単独で確保することが困難であることから、通所支援部分と兼務を可能とする。NICUやGCU退院後、こども家庭センターの保健師と連携してサポートを進めるには、2歳未満の子どもと保護者（家庭）の受け入れに対する手厚い評価をする必要がある。	全国児童発達支援協議会
13	○総合支援型を基本として支援時間で評価するべきであり、そのために、個別支援型（トータルアセスメント）、短時間グループ型（2時間から3時間）、総合支援型（4時間以上の支援、給食も行う）など見直しを行う必要がある。	全国児童発達支援協議会
14	○個別支援のみを提供する場合でも集団支援と同じ単位となっている人員配置基準や報酬単位について、集団支援と個別支援との単位を分けるべき（個別支援単位の導入）。なお、個別支援のみの事業所の場合は、集団を前提とした現行の10：2の人員配置基準を根本的に見直す必要がある。	全国児童発達支援協議会
15	○加配加算は本来の目的どおり集団支援を行うための加算であることを明示した上で、個別や小規模集団（5人以下）での支援の場合には、加配できないようにするなどの要件を課すべき。	全国児童発達支援協議会
16	○産休・育休中の児発管の代替を確保することも難しく、また急に退職してしまった際の児発管の配置を柔軟にするなどの見直しが必要。	全国児童発達支援協議会
17	○一定の質的評価をされている「専門的支援の対象職種」が児発管となった場合の報酬の積み増し。	全国児童発達支援協議会
18	○現行の障害児通所支援は、保育所などの基礎集団と併用利用していたり、ニーズに応じて複数事業所と契約していたり、短時間で発達支援を提供していたりすることが多く1日定員10人でも50人を超える契約者がいることがある。これは、大人の障害福祉サービスの通所事業とは大きく異なり、アセスメントから支援計画の作成、保護者面接や支援、地域の関係機関との連携作業量は膨大であり、障害児支援の特性を踏まえた作業に対する評価の検討が必要。	全国児童発達支援協議会
19	○コロナ禍で始まったオンラインでの発達支援・家族支援を今後も提供できるよう継続すべき。	全国児童発達支援協議会

20	○習い事のみでの提供や適切な発達支援とは言えない預かりだけの事業所、家族支援や地域連携をしない事業所は、障害児通所支援（児童発達支援や放課後等デイサービス）ではなく、日中一時支援とするべき。	全国児童発達支援協議会
21	○児童発達支援センターの一元化により、より高度な専門性が求められることから、専門職を配置した場合や、インクルージョンの推進、地域支援の中核的な役割を担うことについて、報酬上の評価をすべき。	日本知的障害者福祉協会
22	○発達障害のある児童に対する支援内容の質的評価を事業所が積極的に取り入れることにつながる施策を要望する。	日本自閉症協会
23	○学習支援、ピアノや絵画等の支援のみを行っている事業所を適正化し、5領域への総合的な支援の実施を評価頂きたい。専門性を有したサービス各事業所が提供するサービス・支援によって差別化・多様化を図った特徴ある事業所運営の重要性を踏まえた今後の報酬改定における見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
24	○支援時間の長短を考慮した評価と併せて、個別支援や人員体制に対するきめ細かい評価を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
25	○児童福祉法の障害児通所施設（児童発達支援・放課後等デイサービス等）において、聴覚・ろう重複障害児への集団支援等や地域全体をカバーする特化型の専門的な施設・事業所を評価して頂きたい。	全日本ろうあ連盟
26	○主たる対象重症心身障害児の場合、欠席時対応加算を600点（基本報酬の3割程度）まで増額。前々日、前日、当日キャンセル以外のキャンセルについても対象とする。上限を8日から月の半分15日まで拡充する。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
27	○主たる対象を重症心身障害児とする児放デイは療育を目的としているが、常時見守り困難度の高さから、保護者からのニーズには生活支援の目的も大きいため、入浴ニーズに対応する加算を創設を希望。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
28	○児童発達支援・放課後等デイサービスを実施している障害児通所支援事業等において、専門性の高い家族支援プログラムを国としてより効果的に実施できるように促進していく必要があり、ガイドラインにおいて質の高い専門的な家族支援について示していただきたい。	日本発達障害ネットワーク
29	○事業所内相談支援加算は、現在、月1回となっており、プログラムの効果を踏まえた回数やより高い単価の加算を含めて見直しを行う必要がある。	日本発達障害ネットワーク

30	○障害児通所支援の施設基準にリハビリテーション専門職の職名記載をしてほしい。	日本発達障害ネットワーク
31	○リハビリテーション専門職等、国家資格有資格者が児童発達支援管理責任者となる場合、報酬上の評価を検討してほしい。	日本発達障害ネットワーク

24. 放課後等デイサービス

No	意見の内容	団体名
1	○特に学齢児が利用するという放デイの特性を踏まえた質の維持向上を実現するため、個別支援計画について家庭、学校との連携を図ることを必須とするとともに、こども家庭庁から文部科学省へ放デイとの連携を強力に働きかけて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○放課後等デイサービスの利用頻度が増加し、反比例して保護者の対応力が低下してしまう悪循環が懸念される。こうした状況を改善するためにも、家庭において保護者への適切な関わり方などを伝達することを報酬で評価して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○放課後等デイサービスと学童保育との連携により適切な支援や資源の提供を行うべき。	全国自立生活センター協議会
4	○総合支援型を基本として支援時間で評価するべきであり、そのために、個別支援型（トータルアセスメント）、短時間グループ型（2時間から3時間）、総合支援型（4時間以上の支援、給食も行う）など見直しを行う必要がある。	全国児童発達支援協議会
5	○個別支援のみを提供する場合でも集団支援と同じ単位となっている人員配置基準や報酬単位について、集団支援と個別支援との単位を分けるべき（個別支援単位の導入）。なお、個別支援のみの事業所の場合は、集団を前提とした現行の10：2の人員配置基準を根本的に見直す必要がある。	全国児童発達支援協議会
6	○加配加算は本来の目的どおり集団支援を行うための加算であることを明示した上で、個別や小規模集団（5人以下）での支援の場合には、加配できないようにするなどの要件を課すべき。	全国児童発達支援協議会
7	○学校との連携など条件を付けて上で、長時間支援している場合には1日単価（もしくは時間単価）で請求できるようにすることが必要である。また、義務教育終了後行き場所がない障害児や引きこもり気味の障害児も通えるよう、学籍ではなく年齢で利用できる事業に基準を見直すべきである。	全国児童発達支援協議会

8	○コロナ禍で始まったオンラインでの発達支援・家族支援を今後も提供できるよう継続すべき。	全国児童発達支援協議会
9	○習い事のみでの提供や適切な発達支援とは言えない預かりだけの事業所、家族支援や地域連携をしない事業所は、障害児通所支援（児童発達支援や放課後等デイサービス）ではなく、日中一時支援とするべき。	全国児童発達支援協議会
10	○放課後等デイサービスにおいては、個別支援、集団行動を通じた支援、預かりの役割等、多様なサービスが提供されている。個別のアセスメントの充実によるサービスの質の向上を図り、機能と役割に応じた報酬体系とし、医師からの情報提供を踏まえたアセスメントの実施等の連携強化を図って頂きたい。	日本医師会
11	○子どもの発達保障にふさわしい支援を提供している放課後等デイサービスの支援体制を充実すべきである。	きょうされん
12	○児童発達支援・放課後等デイサービスを実施している障害児通所支援事業等において、専門性の高い家族支援プログラムを国としてより効果的に実施できるように促進していく必要があり、ガイドラインにおいて質の高い専門的な家族支援について示していただきたい。	日本発達障害ネットワーク
13	○事業所内相談支援加算は、現在、月1回となっており、プログラムの効果を踏まえた回数やより高い単価の加算を含めて見直しを行う必要がある。	日本発達障害ネットワーク
14	○質の高い支援サービスについて国として示すとともに、それらの支援をすることに対する運営上の要件として、人員配置基準を5：1から4：1にすると同時に報酬単価の引き上げ等が必要である。	日本発達障害ネットワーク
15	○エビデンスに基づいた支援手法を習得した経験豊富な職員の確保のための十分な加算の創設が必要である。	日本発達障害ネットワーク
16	○重心児を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、定員増に対して適切な人員配置ができるよう、定員6名以上での報酬単価を上げるべき。定員10名まで、現在の定員5名の報酬単価として頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
17	○支援時間の長短を考慮した評価と併せて、個別支援や人員体制に対するきめ細かい評価を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟

18	○児童福祉法の障害児通所施設（児童発達支援・放課後等デイサービス等）において、聴覚・ろう重複障害児への集団支援等や地域全体をカバーする特化型の専門的な施設・事業所を評価をして頂きたい。	全日本ろうあ連盟
19	○主たる対象重症心身障害児の場合、欠席時対応加算を600点（基本報酬の3割程度）まで増額。前々日、前日、当日キャンセル以外のキャンセルについても対象とする。上限を8日から月の半分15日まで拡充する。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
20	○主たる対象を重症心身障害児とする児発放デイは療育を目的としているが、常時見守り困難度の高さから、保護者からのニーズには生活支援の目的も大きいため、入浴ニーズに対応する加算を創設を希望。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク

25. 保育所等訪問支援

No	意見の内容	団体名
1	○インクルーシブな育ちと学びを推進するために重要な保育所等訪問支援において、家庭や関係機関等と更に連携できるための体制整備が必要。	全国地域生活支援ネットワーク
2	○保育所等訪問支援において、家庭自体に支援が必要な場合、役所や関係機関とやりとりが多く、時間を要するため報酬上の評価が必要。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○保育所等訪問支援において、家庭連携加算は、家庭訪問が求められているが、電話や来所、ビデオ通話などでも算定できると、より家庭との連携を図ることが可能になる。	全国地域生活支援ネットワーク
4	○訪問支援員特別加算要件は経験年数に応じて単価差を設けることも考慮すべきである。	全国児童発達支援協議会
5	○正しい認識のもと学校や放課後児童クラブ等への訪問を促進するため、保育所等訪問支援の名称から「保育所」を削除し、新たな名称へ見直すべきである。	全国児童発達支援協議会
6	○本事業をさらに推進するため、支援時間・回数や内容の標準化が必要である。	全国児童発達支援協議会

7	○保育所等での障害児に対するサービスの検討において、保育と障害児への支援の専門性の違いを十分に考慮した上で の見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
---	---	-----------

26. 居宅訪問型児童発達支援

No	意見の内容	団体名
1	○児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて利用させるべき。	全国医療的ケア児者支援協議会
2	○家庭における保護者への適切な関わり方などを伝達することを報酬評価すべき。例えば、ほとんど活用されていない居宅訪問型児童発達支援の利用対象を拡大し、いわゆる「引きこもり状態」にある障害児および家族への支援を展開できるようにして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○居宅訪問型児童発達支援は、医療的ケア児に限らず、子どもの最善の利益を考慮し、発達障害児で過敏な子ども、不登校や引きこもり、入院中の障害児など外出が困難な障害のある子ども全般を対象とした事業にすべき。	全国児童発達支援協議会

27. 福祉型障害児入所施設

No	意見の内容	団体名
1	○基本報酬を引き上げて頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
2	○人員配置基準を引き上げて頂きたい。特に肢体不自由は必須（3.5：1⇒3.2：1）。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
3	○重症心身障害児の加算を新設して頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

4	○被虐待児加算は、1年間のみの適応から、継続的に適応して頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
5	○職員のワークライフバランスを充実させるためには、有給休暇の消化を促進していく必要もあり、人員配置を増せるようにして頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
6	○幼児は、障害児通所支援の上乗せ利用により、より効果的な療育を受けることができる。日数は、週に2日以上利用できないと療育の積み重ねが困難。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
7	○過齢児は、障害者通所支援の上乗せ利用が必要。生活介護事業所や就労支援事業所等の利用を積み上げながら、社会とつながり、社会への適応を目指していく必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
8	○移行支援は、高校入学とともに本人や家族の意向を確認し、関係機関とともに検討を始め、早期に障害支援区分の認定調査を実施し、制度を通じてゆとりを持って体験利用を繰り返し行う必要がある。移行支援の実施主体である都道府県、政令市の役割は重要だが、相談支援機関との連携を図ることにより、更に充実することができる。在学中から計画相談の給付を受けることが必要。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
9	○長期入所は、措置の対応にすることが必要。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
10	○家庭復帰を前提とした1年以内の有期限の利用を契約入所とすることが必要。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
11	○移行支援について、早期の障害支援区分の認定調査、在学中からの計画相談の給付、過齢児は障害者通所支援（就労支援事業所、生活介護事業所）の利用できるようにできないか。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
12	○障害のある子どもは障害のない子ども以上に支援の必要性が高いにもかかわらず、障害児入所支援は、他の社会的養護施策と比較し、人員配置をはじめとする基準が低く設定されているため、少なくとも他の社会的養護施策と同様の基準とする。	日本知的障害者福祉協会

28. 医療型障害児入所施設

No	意見の内容	団体名
1	○医療機器等に要する多額の費用を捻出するには施設を運営する法人の努力だけでは困難であり、国の積極的な補助制度により、重症心身障害児者の医療・福祉制度を守り続けて頂くことを求める。	日本重症心身障害福祉協会
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	○被虐待児受入加算費について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
4	○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基本報酬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、肢体不自由児に対する給付を増額すべきである。	全国肢体不自由児施設運営協議会

29. 障害児相談支援

No	意見の内容	団体名
1	○障害児の支援を手厚くするために一般相談支援等の加算、及び学齢児へのサービスの追加検討が必要。	日本筋ジストロフィー協会
2	○現行の障害児支援では、依然「セルフプラン」が多く、適切な相談支援がなされていないことが問題となっている。児童期は関係する機関が多く、また、短期間で移行するため、連携及び移行支援が必要であるにも関わらず、コーディネートやマネジメントがされていない状況である。こうした課題に対応するためには、すべての子どもに障害児支援利用計画が作成され、適切にモニタリングされるよう、先述のような障害児特有の課題を整理し、取り組みやすい仕組みと報酬の見直しが必要である。	全国児童発達支援協議会
3	○子ども家庭支援センターでの「サポートプラン」を障害児とその家庭に対しても位置づけることが必要である。「サポートプラン」作成に障害児相談支援事業所も積極的に関与・連携した場合の加算の創設が必要である。	全国児童発達支援協議会

4	○職種に関わらず、医療的ケア児等コーディネーター研修を受けてコーディネーターとして活動する人財に対して報酬が付く仕組みを新設して頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
5	○児の発達支援、家族支援を個別性を踏まえ実践することを目的に、医療的ケア児等コーディネーターは「保険、医療、福祉連携計画」を作成するとともに、モニタリング、計画修正などを行う事業者に、医療的ケア児1名につき3000単位/月が報酬として支払われるようにして頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会

II. 横断的事項に関する主な意見

1. 人材確保関係

No	意見の内容	団体名
1	処遇改善加算は、基本報酬の引き上げ又は、仕組みの簡略化を図り、更なる賃金上昇を行っていく必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
2	○保育や介護に人が集まるよう給与、処遇面での改善が図れるようにする必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
3	○福祉・介護職員処遇改善加算と福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化するとともに、処遇改善加算を更に拡充して頂きたい。併せて、待遇格差につながる事業種別・職種間の不均衡や煩雑な事務作業が生じないように、配分方法等を事業所の裁量に任せる仕組みとして頂きたい。	全国社会就労センター協議会
4	○社会福祉事業と他企業間での賃金格差等があり、構造的な改革（基本報酬のアップ）が必要。	全国地域で暮らそうネットワーク（同旨：全国地域生活支援ネットワーク）
5	○福祉・介護職員処遇改善加算について、障害福祉サービス事業所である国立病院機構病院を対象とすることを検討していただきたい。	国立病院機構
6	○今後の検討課題として、「介護給付・訓練給付サービス」を個々の障害状況に応じた給付を受けることにある。障害のある方は家族介護と併行して居宅（重度訪問）介護を利用しての生活となるが、会員調査では、障害福祉サービスの利用に関し、利用日数・時間が少ない土日の利用ができない等、介護人材の不足が挙げられた。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
7	○特に重度で医療的ケアのある方が障害福祉サービスを十分に利用できる専門的なスキルをもつ訪問介護事業所と人材が不足していることは明らかであるため、人件費を報酬単価で決める現制度の改正に視点をあて人に対する評価とすることを求める。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
8	○障害のある方は、在宅で家族介護と併行し居宅介護・重度訪問介護を利用しての生活となりますが、全肢連会員調査では、障害福祉サービスの利用に関し、地域の実情として利用日数・利用回数が少ない、土日の利用ができないなどの声が世寄せられ、要因として介護人材の不足と運営事業所の不足が上げられています。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
9	○福祉・介護職員処遇改善加算および福祉・介護職員等特定処遇改善加算の「障害者支援施設が行う日中活動系サービスに係る例外的な取扱い」に基づく、加算率の維持と継続は、変則勤務ができる職員の確保や質の高いサービスの持続につながる。	全国身体障害者施設協議会

10	○施設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・定着することができるよう、必要な財源確保をお願いしたい。また、申請や実績報告の簡略化等の事務の簡素化と、将来的には特定処遇改善加算と福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化を検討していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
11	○管理職は特に年数では質が評価できない現状を踏まえ、他業種からの転職を視野に入れた加算制度の検討が必要。	全国地域生活支援ネットワーク
12	○医療型障害児入所施設及び療養介護事業所の職員給与は法人の経営努力だけでは対応することが困難であることから基本報酬を大幅に引き上げ、職員給与の引き上げを行える環境にすることと、障害福祉に従事する福祉職・看護職の人材確保に向けた取り組みを一層強化することを求める。	日本重症心身障害福祉協会
13	○障害福祉分野の福祉・介護職員の賃金の状況について産業計と比較すると、平均勤続年数が短く、賞与込み給与も低くなっているため、処遇改善により人材確保を図ることを求める。	日本ALS協会
14	○給与アップに努めている事業所には加算をすることを求める。	日本ALS協会
15	○働きやすい環境や労働条件の整備、キャリアアップや報酬体系の改善など、介護職の働き手を増やすための具体的な施策の検討が必要。特に若者を含む新たな労働力を確保するために、介護職の魅力を広くPRし、意識啓発を行う必要がある。	全国自立生活センター協議会
16	○3種類の処遇改善加算の手続きは、それぞれ大変で、資料もたくさん必要。事務の負担はあるが評価されない。人件費に活用するための手続きであるなら申請の際、事業所に誓約書を書くようにしてほしい。	全国自立生活センター協議会
17	○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
18	○持続可能な制度としていくためには、何よりも障害福祉に係る人材の確保が喫緊の課題。安定した給与体系を確立しつつ働く人が継続して従事できる職場となる事が重要。	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
19	○報酬構造を簡素化する事が必要。（加算の仕組みを少なくするなど） ○処遇改善加算の仕組みの見直し。	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	○人材不足が深刻化するなかで、特に居宅介護は顕著であり、通所、入所も確保した人員で利用制限（定員減の受入）をかけながら事業運営を行っている現状がある。このため、抜本的な報酬額の見直しが必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
21	○人材確保と同様に、人材のスキルアップを持つことができない、過度の勤務によるアウトバーン等離職者が多いことは大きな問題と考える。このため、事業種別によっては直接雇用から登録制や派遣等柔軟に雇用できるシステムの構築も必要と考える。また、優秀な人材確保の観点からも給与水準の引上げ（一般企業の平均的な水準まで）が必要。	日本身体障害者団体連合会
22	○業務経験を積んだ人材の流出を防ぐための対策として、育成の過程において、段階的な資格制度を設け、経験年数や講習受講による評価ではなく、資格試験による能力評価に応じた段階的な報酬の検討もあり得ると考える。	日本身体障害者団体連合会
23	同行援護ような不定期な労働に従事する労働者が、所得制限に縛られず勤務できるよう、扶養にかかる所得制限の緩和についての検討も必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
24	○処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算による更なる処遇改善を行うとともに、事業者が確実に賃上げを行うことを前提に、仕組みを簡素化するとともに、対象職種や分配方法等について法人裁量の範囲を拡大する。	日本知的障害者福祉協会
25	○有資格者の雇用率を要件とする加算（雇用率35%以上の加算（Ⅰ）と25%以上の加算（Ⅱ））と、生活支援員のうち常勤職員が75%以上または勤続3年以上の常勤職員が30%以上を要件とする加算（Ⅲ）の併給を可能とする仕組みとする。	日本知的障害者福祉協会
26	○民間企業の昇給、物価の高騰が進む中で、人材を確保し、将来に向けて育成ができるよう、基本報酬の引き上げを要望する。また、処遇改善の制度は、複雑で事務工数の負担も大きいので、基本報酬に組み込んで頂きたい。	日本自閉症協会
27	○物価高騰の影響を踏まえ、各種サービスの基本報酬や加算の見直し、及び必要な財政措置を講じられたい。障害福祉サービス等報酬改定においても、看護職員の処遇改善が可能となるよう、診療報酬の「看護職員処遇改善評価料」と同様の措置を講じられたい。	日本看護協会
28	○処遇改善関連加算の一本化と、書式の簡素化を介護同様に障害福祉でも対応を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
29	○定着支援事業（今後創設される就労選択支援事業も含め）を処遇改善加算の対象として頂きたい。また、申請等について一層の簡素化と加算の統合など検討して頂きたい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会

30	○3種類の処遇改善加算の一本化（簡素化）。昇給の仕組みがあれば、分配方法、対象は事業者に委ねる	DPI日本会議
31	○障害福祉の質を向上させ、それを支える質の高い人材を確保するためには、まずは我が国の障害者施策予算のGDP比1.1%という水準を、OECDの平均の2.0%を超える水準まで公費支出を引き上げるべきである。	きょうされん
32	○慢性的な職員不足を解消するために、全産業の平均給与（厚労省調査）に匹敵する給与水準を念頭に、基本報酬を抜本的に引き上げるべきである。	きょうされん
33	○職員の人件費補填として処遇改善加算、ベースアップ加算等を加算とするのではなく、基本報酬に含み増額し、請求業務を簡素化すべきである。	きょうされん
34	○看護職員の報酬を医療機関や介護施設と同等に支払えるように、それぞれの加算額を増額。 ○無資格者の看護師資格取得を推進する人材育成の制度の創設。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
35	○国家資格である公認心理師を含め保育士、社会福祉士等を実習指導者として配置し、実習生やインターンシップの積極的な受け入れを行っている事業所に対し、新たな加算を創設することが必要であるとする。	日本発達障害ネットワーク

2. 物価高騰関係

No	意見の内容	団体名
1	○物価高騰は依然として継続しており、施設の必要経費を圧迫している。基本報酬の引き上げ又は、補助金を継続していく必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
2	○物価高騰の影響によって、食材費や電気代、ガス代が増加している。厨房業務を外注している施設も多く、同様の理由で委託費が上昇している。基準費用額の見直しにあたっては、実態に応じた見直しが必要。	全国身体障害者施設協議会
3	○医療型障害児入所施設及び療養介護事業所の電気料金及び燃料費（ガス）について令和5年4月と前年同月の増減率を調査した結果は、電気料金で平均21.43%の増加、燃料費（ガス）1.25%の減少となっており（8頁目参考資料参照）、さらに電気料金については6月1日から値上げされており施設経営をより一層圧迫することから基本報酬を大幅に引き上げることを求める。	日本重症心身障害福祉協会
4	○本会調査によれば多くの事業所の経費が大幅に増加しているが、障害福祉サービスは公的価格であるため、3年に1度の報酬改定での対応ではタイムラグがある。物価や賃金の上昇を適切に反映できるよう、次期報酬改定以降、基本報酬については物価上昇率や人事院勧告などが毎年連動する仕組みとする。	日本知的障害者福祉協会
5	○暖房費加算、除雪費加算、降灰除去費加算等、地域特有の経費に対応した加算を創設する。	日本知的障害者福祉協会
6	○補足給付の額については、物価上昇率等を反映した額への見直しを行う。	日本知的障害者福祉協会
7	○急激な物価高騰や各産業の賃上げにより、事業所運営、人材確保の両面で影響を受けている。経営努力のみでの対応は困難な状況であるため、今回の報酬改定での対応を望む。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
8	○かつて措置制度等の時代にはあったように、寒冷地等への暖房燃料費等の給付は必要な配慮である。この間の物価高騰に伴って、さらに膨らんでしまう経費の負担は一層重くなっている。また物価高騰に伴う光熱水費ならびに車両費（燃料費）の高騰は、各事業所だけでなく利用者の実費負担増にも影響を及ぼしている。地方自治体では、内閣府の「地方創生臨時交付金」を活用して支援策を講じているところもあるが、本臨時交付金は、すべての国民が対象であり、かつ人口比で配分されるため、末端の事業所への交付金はわずかになってしまい、物価高騰分を補う水準ではない。	きょうされん
9	○平均賃金の上昇ならびに物価上昇を踏まえ、福祉サービスに関わる基本報酬の引き上げも検討していく必要がある。	日本発達障害ネットワーク

3. 地域生活支援拠点

No	意見の内容	団体名
1	○地域生活支援拠点等の設置の促進および機能の充実のために、地域生活支援促進事業等による個別給付以外の財政措置により市町村がより主体的になれる促進策を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
2	○地域生活支援拠点等によるセーフティネットの網目を細かくするために、相談および居宅系に加えて通所系事業所が緊急時対応をした場合の評価制度を創設する必要がある。	日本相談支援専門員協会
3	○セーフティネット機能として地域定着支援が更なる活用をされるように、地域定着支援に他のサービス利用がある場合とない場合の2区分を創設し、状況に応じた報酬上の評価をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会
4	○地域生活支援拠点等の充実を図るため、地域生活支援拠点等のコーディネーターと連携している事業所を評価する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
5	○地域生活における緊急事態へ対応しつつ、入所施設等からの地域生活への移行、親元からの自立を推進するため、拠点へのコーディネーター複数名配置を報酬評価して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○拠点機能の1つである「体験の機会」がGHの体験利用に偏りがちであるため、単身生活の体験（たとえば家事援助の体験利用）や短期入所の体験などにも加算頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
7	○拠点については面的整備が大半を占める中で、市区町村がどの事業所を拠点として認定したのか不明瞭なため、加算が算定できていない事例が散見される。市区町村が拠点を整備する主体であることを明確化するためにも、委託契約や決定通知などによる拠点の認定を基本として頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
8	○短期入所の空床確保や計画相談を実施等、地域生活支援拠点の機能を障害者支援施設が担うなかで発生している実情に応じた報酬上の評価を検討していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
9	○各都道府県等（全国50か所程度）に、市町村や他の地域生活支援拠点等に助言・指導を行う機能を有するとともに、「緊急対応・緊急を見据えた平時の対応」及び「地域移行」の二つの役割をしっかりと担うことのできる規範となる地域生活支援拠点等が進むような支援策を求めます。	全国地域生活支援ネットワーク

10	○地域生活支援拠点等の充実のため、財源の確保、およびコーディネーターの複数配置（地域移行支援担当、平時・緊急時対応担当）を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
11	○地域生活支援拠点としての指定基準・人員基準を新設し、柔軟なサービス提供を可能にしたうえで（面的整備は引き続き加算で対応する）、サービスの質について第三者評価機関の育成と導入を通じて評価する体制の整備を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
12	○地域生活支援拠点等のコーディネーターと連携する施設・事業所の報酬上の評価を求める。コーディネーターと連携している「地域移行支援を進めている施設・医療機関」「親亡き後の準備をしている事業者」「地域移行後の重度障害者の支援を行う介護事業者」等が考えられる。	全国地域生活支援ネットワーク
13	○コーディネーターの質の担保のため、国による指導者養成研修、都道府県による養成研修を実施、および、良質な実践を全国展開するための仕組み（アドバイザー派遣等）の推進を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
14	○施設等に地域移行コーディネーターを設置することが必要。また多くの病院に地域医療連携室を設けられているので、そういった部署にも地域移行コーディネーターの配置を進めて頂きたい。その際、加算の評価だけでは、地域移行につなげられないと考える。地域移行に特化するためには、人件費を保障して頂きたい。	全国自立生活センター協議会
15	○地域の社会資源との連動を強化するために、地域生活支援拠点の役割を拡大し、入院患者訪問支援のアドボカシー機能を拡充すべき。	全国自立生活センター協議会
16	○地域生活支援拠点等にコーディネーターを複数配置（地域移行支援担当、平時・緊急時対応担当）	DPI日本会議
17	○地域移行コーディネーターの人件費（専門職員として雇用可能に：相談支援の加算程度ではNG）	DPI日本会議
18	○地域生活支援拠点等のコーディネーターと連携する施設・事業所を報酬上評価する。コーディネーターと連携している「地域移行支援を進めている施設・医療機関」「親亡き後の準備をしている事業者」「地域移行後の重度障害者の支援を行う介護事業者」等。	DPI日本会議
19	○コーディネーターの質の担保のため、国による指導者養成研修、都道府県による養成研修を実施。	DPI日本会議

4. 医療的ケア関係

No	意見の内容	団体名
1	○医療的ケア児者本人が、必要な医療的ケアの実施／管理をできない場合には、それぞれの障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援に加え、「更に医療的ケアがあることによる複雑な支援が必要な状態」であることを理解し、1次判定の段階で1つ上の障害支援区分との判定にする。	全国医療的ケアライン
2	○区分6で医療的ケアがある場合として、新しい区分7を新設する。	全国医療的ケアライン
3	○介護職員による喀痰吸引等を実施するための研修（第三号研修等）は制約が多い等、医療的ケア利用者を受け入れる事業所の実態にそぐわないケースがあり、研修受講者数が増加しない。研修後の経験により、制約を緩和する等、支援体制を推進できるような制度改善を行う必要がある。	日本筋ジストロフィー協会
4	○医療的ケアの必要な重度障害者と家族が安心して生活できるように、生活介護や短期入所などで必要な支援体制を構築できるよう福祉制度の創設及び適切な報酬設定、重度障害者を支援する介護職員や看護師を確保するための施策の検討の必要がある。	日本筋ジストロフィー協会
5	○重度障害児者に寄りそえるスキルをもつ人材確保が必要であるが、現状の報酬単価では必要な人数と運営面で難しく報酬単価を実態に沿うよう改正が必要。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
6	○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
7	○医療的なケアを必要とする利用者が安心・安全に夜間を過ごすことができるよう、夜間看護職員体制加算の単価の引き上げをお願いしたい。	全国身体障害者施設協議会
8	○障害児通所支援では、新たな判定スコアを用いて医療的ケア児を直接評価する基本報酬が令和3年度障害福祉サービス等報酬改定で新設された。医療的ケア者についても、同様に評価する基本報酬を新設いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
9	○医療的ケアに対応できる人材の確保及び養成のための研修の見直しを求めます。（介護職員等喀痰吸引研修の1・2号研修の研修科目の免除と医療的ケア児支援従事者養成研修の研修科目とのすり合わせ等）	全国地域生活支援ネットワーク

10	○看護職員加配加算（児童）及び常勤看護職員等配置加算（成人）を算定している事業所ほど赤字額が大きい状況を踏まえ、医療的ケアに対する評価の見直しと加算の大幅な増額が必要である。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
11	○地域内の喀痰吸引等の事業者（特定行為事業者）の指定が少ないという課題がある。その背景の一つに、喀痰吸引等支援体制加算が100単位/日と非常に低額であることが挙げられる。増額を希望し、より適切な支援体制を確立したいと考える。また、特定事業所加算（I）を取得している事業所は、なぜ算定されないのか理解できない。医療的ケアが可能な事業所をより評価していただきたい。	全国自立生活センター協議会
12	○現状では、医療的ケア児を受け入れる保育園、幼稚園は限られており、学校（特別支援学校を含む）においても保護者が付き添って医療的ケアの実施を求められるケースが多い。保育園等や学校に看護師の配置が困難な場合または医療的ケアの対応が困難な場合は、医師の指示の下、医師または訪問看護師等が出向いてケアができるよう、障害福祉サービス等報酬の評価を要望する。	日本医師会
13	○施設及び事業所内での医療提供体制には限界があるため、さらに外部の医療サービスをしやすい仕組みとする。特に他のサービスと併用が認められていない障害者支援施設において、訪問看護等、外部の医療サービスが利用できるような仕組みとする。	日本知的障害者福祉協会
14	○医療的ケア児・者対応は1日1,000円の加算ではなく、基本報酬の割り増しを（医療的ケア判定スコアの活用）	DPI日本会議
15	○インクルーシブ保育の推進（保育園、幼稚園、認定こども園での医療的ケア児受け入れ拡大）のために、一定のエリアごとに看護師を配置	DPI日本会議
16	○医療的ケア研修の見直し（不特定多数対象の1・2号研修受講者の3号研修科目の免除）	DPI日本会議
17	○医療的ケア児（重心児を除く）について、児童発達支援・放課後等デイサービス等通所施設利用の際の送迎加算を現在の「91単位/片道」から「250単位/片道」に増やすべき。	全国医療的ケア児者支援協議会

5. 災害、感染症関係

No	意見の内容	団体名
1	○障害福祉サービス等利用計画の策定時と並行して、災害時に備え障害当事者・保護者の状況に応じた避難訓練と災害時個別支援計画を両立させた制度改正が必要。	全国肢体不自由児者父母の会連合会

2	○新興感染症流行拡大時や大規模災害時などの緊急時には、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、施設内の安全対策と非常時の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な枠組みを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
3	○障害者支援施設をはじめとする障害福祉サービス事業所における、医療機関等に所属する感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師との連携による、事業所の感染管理体制の強化に向けた職員への研修・訓練、体制整備等の取り組みを評価する、「感染対策加算（仮称）」を新設されたい。	日本看護協会

6. 共生型サービス

No	意見の内容	団体名
1	○共生型類型について、生活介護事業所が介護サービスを併設する場合、介護報酬が92%程度に減額されてしまう基本設定を改善して頂きたい。もしくは、介護福祉士など介護専門職を配置している場合の加算などを新設するなど、共生型類型の設置が促進されるよう、報酬を見直して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○共生型類型の考え方を大幅に拡大し、保育所（認定こども園）と児発、放課後児童クラブと放デイ、生活保護施設と障害福祉サービスのように、近接領域のサービスが相互乗入できるようにして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○共生型サービスの報酬及びサービス形態は、事業採算性を十分に考慮していただきたい。障害福祉サービス事業所が実施する場合には、障害福祉サービスの報酬形態に准じることが共生サービスの普及に必要である。	日本失語症協議会
4	○看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおいても、令和3年度の一般事業所における基本報酬の見直しと同様に、医療的ケアの新判定スコアに応じた段階的な基本報酬の設定への見直しをされたい。	日本看護協会
5	○看多機の「訪問」機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。	日本看護協会
6	○共生型サービスの拡充に向け、対象サービスの拡大、単価の拡充、その他運営見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟

7. 食事提供体制加算関係

No	意見の内容	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、経過措置の延長ではなく、同加算の恒久化を。	全国社会就労センター協議会
2	○在宅の障害者にとって、日中系サービスを利用する時の食事が地域生活を支えている実態がある。利用者負担の軽減の観点から、経過措置の延長ではなく恒久化が必要。	全国身体障害者施設協議会
3	○食事提供体制加算、補足給付及び利用者負担額等を再設定することによる、地域生活への移行支援、地域生活支援拠点等の充実のための予算の重点配分が必要。	全国地域生活支援ネットワーク（同旨：全国地域で暮らそうネットワーク、DPI日本会議）
4	○食事提供加算と補足給付は、施設でサービスを受けている人にだけ支給されるため、自宅でサービスを受けている人や施設を利用していない人との間で大きな格差がある。また、利用者負担に関しては、年金を受けている低所得者にはさらなる経済的な支援が必要。ただし、制度の持続可能性を考えると一定の負担も求める必要があるが、利用者の状況を考慮した公平な配慮も重要。	全国自立生活センター協議会
5	○本会調査によれば、本加算がなくなった際に事業所で負担することは困難であるとの回答が多数を占めており、バランスのとれた食事の機会を失うことや利用者負担の増加が懸念されるため、本加算を恒久化する。	日本知的障害者福祉協会
6	○食事提供体制加算を継続・増額し、恒久的な制度にすべきである。	きょうされん

8. 送迎加算関係

No	意見の内容	団体名
1	○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の要件緩和や積雪地帯における冬季の送迎に関する加算評価の検討が必要。	全国身体障害者施設協議会
2	○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。	全国重症心身障害日中活動支援協議会

3	○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ている。また、1台の車両で複数の利用者を送迎する際には、多くの事業所において運転手以外に2名のスタッフを添乗させ、実質1対1以上の手厚い体制で送迎している。全身性障害を有する最重度障害者の送迎は、少なくとも、短期入所の送迎（片道186単位）よりも遙かに多くの設備投資及び人件費を要している。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
4	○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。この看護職員の常勤配置が事業所の収支を一層厳しくしている。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（利用者1人に看護職員含む2名体制での送迎）が必要な場合もある。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
5	○障害のある方にとって移動手段の確保は社会参加の大前提であり、利用者の状況や地域性を考慮すると必要不可欠であるため、送迎加算を拡充し、実際の経費（人件費含む）を反映した加算とする。	日本知的障害者福祉協会
6	○障害福祉サービスの利用に際し、医療的ケアを要する児・者の送迎を行った場合の評価について、再検討されたい（医療的ケアの濃度に応じた報酬設定、看護職同乗に対する加算増額等）。	日本看護協会
7	○聴覚・ろう重複障害のある利用者を専門的に受け入れている通所施設（生活介護、就労継続支援、地域活動支援センター等）は、利用者が広域的に点在しているため、送迎を実施している。送迎加算を維持し、ガソリン代等や諸経費について安定的な運営ができるよう対策を講じて頂きたい。	全日本ろうあ連盟
8	○送迎を安全に実施するためには、往復で約2,000円の経費がかかるため、100単位／片道の加算が必要となる。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク

9. 国庫負担基準

No	意見の内容	団体名
1	○国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
2	○国庫負担基準で上限が設定されているため、基準（合算額）を越えるケースでは市町村の財政負担が高額となるため居宅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よう要望する。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
3	○介護保険対象者の場合、国庫負担基準があまりにも低く設定されている。それは、現行では介護保険のみ、または併用することが前提になっている為であり、やむを得ず障害福祉サービスを使い続けたいという方のために介護保険を併用しない類型を設定し、1人あたりの基準額も大幅に引き上げていただきたい。また、小さな市町村で財源を確保できるような制度設計にするため、重度訪問介護の嵩上げ率を引き上げていただきたい。	全国自立生活センター協議会
4	○介護保険適用年齢者の国庫負担基準の引き上げ（市町村の負担軽減）。	DPI日本会議
5	○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しを求める。	全国盲ろう者協会
6	○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である。	障害者自立支援法違憲訴訟団
7	○国庫負担基準は、夜間・早朝、深夜の報酬割り増しに対応するものに。	DPI日本会議
8	○国庫負担基準は医療的ケア児・者対応の基本報酬割り増し可能なものに。	DPI日本会議

10. その他の横断的事項

No	意見の内容	団体名
1	○障害福祉サービスに山積する課題を解決するため、大幅なプラスの改定率を確保すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
2	○喀痰吸引等に対応した重度訪問介護従業者養成研修統合課程を含めて、居宅介護職員初任者研修等の講義を、研修会場に集まることなくウェブ会議システムだけで実施できる取扱いを恒久化すべき。併せて、喀痰吸引等研修の基本研修の講義についても、ウェブ会議システムで実施できる取扱いを恒久化すべきである。さらに、喀痰吸引等研修（特に第三号研修）の基本研修の演習についても、実地研修と同様に、障害者の自宅で、本人の喀痰吸引等に慣れた訪問看護師などが講師を務めることによって、研修会場に集まることなく実施できる取扱いとすべき。	全国脊髄損傷者連合会
3	○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にあたって、地域によっては、過疎地や遠隔地で同行援護従業者養成研修の開催がすすんでおらず、従業者がいない、または大変少ない状況にあり、サービスの提供がままならない状況にある。全国どここの地域に住んでいても、サービス提供が受けられる環境整備が望まれる。従業者を安定的に確保するために、例えば、同行援護従業者養成研修をオンラインにより実施することで、従業者の確保が容易になるような、環境整備、方向性を、国として示していただきたい。	全国盲ろう者協会
4	○書類の作成と保存のデジタル化を実現している事業所を対象とした加算を設けるべきである。	全国脊髄損傷者連合会
5	○障害児相談支援、地域相談支援、自立生活援助、就労継続支援B型のピアサポート体制加算やピアサポート実施加算について、現行の100単位/月から300単位/月に引き上げるべき。また、ピアサポートの体制整備を促進するために、ピアサポーターの員数に応じた加算とすべき。	全国脊髄損傷者連合会
6	○市町村協議会における都道府県が設置する広域専門機関との連携強化や都道府県協議会との効果的な運動性などについて好事例紹介等をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会
7	○オンラインによる面談や会議をさらに推進すべきである。多機関が対面で集まるための調整は労力を要し、結果として十分な会議が行われていない。また、通所が困難な利用者は支援から置き去りになりやすい。オンラインによる会議や支援を評価すべきである。	日本精神神経科診療所協会
8	○ICT化促進を更に進めていくべきである。ICT化が促されているがその進みは遅い。ICT化による生産性アップが見込まれることから期間限定の加算を設定して更にICT化を促進すべき。	日本精神神経科診療所協会
9	○公的な制度を活用して障害のある人の暮らしぶりを支援する障害福祉サービス事業等については「地域協働加算」を拡充して評価する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク

10	○入退院を繰り返す等の困難をかかえている障害者については、条件を付置せずに地域相談支援及び自立生活援助を利用できる仕組みが必要。	全国地域で暮らそうネットワーク
11	○通所事業所のサービス管理責任者が定員の1.5倍以上の登録者の個別支援計画を作成している場合に報償で評価する必要がある。(精神障害者は週5日の通所が困難なことが多く、定員の2倍の登録者がいても1日の利用者が定員に満たないことがある)。	全国地域で暮らそうネットワーク
12	○障害福祉サービス事業所の認可要件に、協力相談支援事業者があることを加える必要がある。協力相談支援事業者は基幹相談支援センターの指導・助言を受けていることを条件とする。	全国地域で暮らそうネットワーク
13	○ICTを活用できるための環境整備への補助や職員への研修等により、ICTを使用した利用者への支援が実施できる人材を増やしていく機会が必要である。特に、自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助において、ICTを活用した支援を評価してはどうか。ICTを活用することで、業務の効率化につながるだけでなく、利用者に適した対応が可能になるため、その効果の検証がさらに必要である。	全国地域で暮らそうネットワーク
14	○障害者総合支援法を名指しして、通勤・通学・長期間外出に対する障害福祉サービス給付の制限の撤廃を要請していることを国は深刻にかつ真摯にうけとめるべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
15	○報酬の支払い方式に関して、施設系支援にかかる場合と在宅系支援にかかる場合に大別する。施設系支援にかかる報酬については、「利用者個別給付報酬」(利用者への個別支援に関する費用)と「事業運営報酬」(人件費・固定経費・一般管理費)に大別する。前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。在宅系支援にかかる報酬については、時間割り報酬とする。すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。	障害者自立支援法違憲訴訟団
16	○継続可能な就労への支援の強化、就労に必要なICT機器の購入等を支援する制度創設の検討が必要在宅ワークの推進により、ICTを活用して就業する筋ジス患者の中には病棟で就業することも可能となっているが、就業中のヘルパー利用など必要な支援を受けることで、より一層の社会参加の促進となる。	日本筋ジストロフィー協会
17	○有償ヘルパーとして家族の雇用を認める等、配偶者を含めた家族介護への支援制度の創設が必要と考える。ヘルパーとして必要な介護に従事する家族が使う機材(リフター・マッスルスーツなど)に関しても家族の高齢化を考慮して検討する必要があると考える。初任者研修等の資格取得の推奨により、介護技術の向上を図ることにより、介護人材の育成に貢献できると考える。	日本筋ジストロフィー協会
18	○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。いわゆる“歩ける・動ける医療的ケア児、への障害福祉サービスの利用促進を図る観点や、有効かつきめ細やかな加算等が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
19	○ピアサポートや親の会など当事者による体験的知識を活かした相談支援体制の普及が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク

20	○障害福祉計画（障害児福祉計画）の策定主体であり、援護の実施主体でもある市区町村が主体となり、（自立支援）協議会を活用して事業所の質を評価する仕組みを導入して頂きたい。その際には、評価対象事業所を都道府県の実地指導と合わせて資料を共有するなど、必ず都道府県がバックアップする仕組みとする。また、国としてサービス類型ごとに事業所評価の標準スケールを開発し、活用できるようにしていただきたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
21	○今般、サビ管実務研修の受講にあたって必要な実務経験が基礎研修受講から6か月に短縮されたことも踏まえ、できる限り安定的にサビ管が配置されていることを報酬評価する考え方を取り入れて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
22	○強度行動障害の人は緊急時であってもサービス利用を断られる事例もあり、対応できる人材の確保および支援に見合う報酬の設定が不可欠。	全国手をつなぐ育成会連合会
23	○人材養成研修をより実践的なものとするを前提に、たとえば重度障害者支援加算（個別サポート加算）を再編し、行動障害関連項目の点数に応じて傾斜配分する一方、加配ではなく、現行の人員配置の中で必要な研修修了者がいれば加算を算定できるようにして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
24	○地域支援を提供する中核的な人材を配置する事業所への体制加算を創設するといった実効性のある対応を図って頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
25	○行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援の利用拡大を図って頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
26	○障害者虐待防止の取組みは、令和3年度報酬改定における大きな動きの1つでした。令和5年度から身体拘束廃止未実施減算も改正されている。まずは減算の適用状況を調査していただき、減算率については介護保険サービスと同じ「10%」として頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
27	○新型コロナ特例で認められていたオンラインによる支援を恒久化した上で、児童発達支援や放デイ、自立訓練など支援効果が見込めるサービスについては定員の1割程度を（利用定員とは別に）オンライン利用枠として設定すること。	全国手をつなぐ育成会連合会
28	○小規模事業所（サービスごとの最低定員に近い事業所）の請求業務負担を軽減するため、たとえば請求事務を共同で実施する事業所に対する加算の新設、小規模事業所の運営をサポートするコンサルティングの制度化といった業務の負担軽減・効率化に向けた取組みが必要。	全国手をつなぐ育成会連合会
29	○現在の障害福祉サービスは本体報酬に比べて加算の設定が複雑化しており、事業所として加算が該当になるかを確認するだけでも請求事務の業務負担が過重であり、請求漏れも発生しやすくなっている。公定価格で運営されていることを踏まえると、加算に該当する適切な支援を実施している事業所には正しく加算が支払われるべき。本体報酬が主体となることで解決する課題だが、現行の加算制度を残すのであれば国として各種加算が漏れなく請求できるシステム（事業所の配置職員や取得資格等を入力すると、該当する加算が表示されるシステム）等を開発することも必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会

30	○GHにおける居宅介護個人単位利用を恒久化し、補足給付（実質的な家賃補助）を拡充して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
31	○障害児相談や地域相談、自立生活援助の併設事業所を増やすため、時限的でも良いので併設を促進する加算を設定して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
32	○障害福祉サービスにおける「医師意見書」の活用方法と評価の見直しをすべき。	日本精神科病院協会
33	○強度行動障害支援者養成研修のフォローアップ研修の義務化と、管理者・運営者に対する意識調査及び実態把握を求める。行動関連項目10点以上の一律の加算ではなく、行動関連項目の点数・受け入れ人数に応じて加算の区分を設け、受け入れの拡充を図ることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
34	○業務効率化、業界の魅力向上のために、ICTツールの導入がスピード感を持って推進されるような取り組みが必要。	全国地域生活支援ネットワーク
35	○介助等のサービス提供により一般就労、社会参加、移動の制限がないようにし、通所入所の利用ではなく日中の社会参加を推進し、通所等の施設整備や福祉的就労、介護での費用発生を抑制する必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク
36	○入浴サービスは介助者2人を要する支援場面が多く、重症児者へのケアの中でも介助者の体力的な負担が最も大きなケア。また、人工呼吸器使用者や気管切開者の場合には、医師の指導の下、看護職員による介助が必要。加えて、その設備整備（浴室・浴槽・機械浴など）にも多額の費用を要するにもかかわらず、現行の報酬体系では、入浴サービスを提供してもしなくても同じ報酬となっている。提供しているサービス内容とその労力や負担、さらには利用者の受益に見合った報酬体系を強く望む。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
37	○福祉・介護職員の勤怠管理、利用者との契約、給与計算などをクラウド化した介護事業所向けパッケージソフトウェアを開発し、利用事業所には加算、利用料を徴収	日本ALS協会
38	○意思決定支援会議の前に相談支援従事者専門コース別研修に位置付けられている「意思決定支援研修」を義務化し、その研修を受けたものが意思決定支援専門員となるようにする。 現行では、計画相談支援のモニタリングの中で地域移行の意向調査をするのが現実的ですが、同一法人の計画相談か外部事業所の場合で大きく異なる。まずは、同一法人の場合は、困り込みの恐れがあるので減算し、外部事業所への誘導を行い、年に1・2回、地域移行の意向調査を義務付けることから始めてはどうか。	全国自立生活センター協議会
39	○長期間施設や病院で生活を余儀なくされている人たちは、意向をなかなか表明できず、担当者のスキルに左右される。担当者には、意思決定支援の研修が不可欠。	全国自立生活センター協議会

40	○障害の種別に関係なく日生活具、住宅改修等は、状況に応じ地域移行を検討する際に受け入れ自治体で検討し、自治体で中古品の取扱いがあれば、それを活用するなど柔軟に対応して頂きたい。また強度行動障害のある方が地域移行していく場合は、亡くなった後の対策も考慮に入れて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
41	○ICTを活用した効率的なコミュニケーションを推進する。また、デジタル庁と連携し、介護従業者向けのデジタルスキル研修を充実させ、デジタル技術の適切な活用を支援し、必要に応じ専門家を派遣するなど、効率化の徹底に取り組む。	全国自立生活センター協議会
42	○デジタル手続きシステムのさらなる充実やデータ共有の仕組みの整備を行い、介護サービスの手続きを簡素化する。また、利用者の情報をセキュアに管理し、関係者間での情報共有を円滑化する。	全国自立生活センター協議会
43	○ピアサポート加算が始まり、基礎研修・専門研修が地域で実施され、地域に浸透し始めてきている。現在、ピアサポーターの存在は、様々な分野で良い効果を生んでいる。当然、今後は、意思決定支援会議等にも欠かせない存在になることを想定している。ピアサポーターをもっと評価すべき。	全国自立生活センター協議会
44	○インクルーシブ保育の投資は、将来の児童福祉の礎になる。	全国自立生活センター協議会
45	○ポータルサイトを活用したオンライン化への検討。	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
46	○6年に1度の指定更新の手続きは必要か。やり方を見直す必要がある。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
47	○業務負担軽減や効率化を進めるために必要なICT活用などに対する支援を求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
48	○発達支援の専門性を確保することが必要である。具体的には、研究22で示すことになっている研修カリキュラム案を制度化すべきである。また、その研修を修了した者に対して、何らかのインセンティブをつけるべきである。	全国児童発達支援協議会
49	○サービスの提供に関しては、自立訓練等のサービスの種類によって提供事業者数が少ない等により必要なサービス提供ができない実情がある。そのため、事業者の運営・経営が安定できるシステムの構築が必要。	日本身体障害者団体連合会

50	○職員の業務の効率化、負担軽減の観点からICT機器の導入を加速させる必要があるため、それにかかる導入費用の支援、ICT機器等の活用によるサービス向上や業務の効率化について加算等で評価する。	日本知的障害者福祉協会
51	○障害福祉サービス事業所数が大きく増加することは、サービスの選択において望ましいことである一方で、支援の質が問われる事例も散見されるため、サービスの質の評価を行う仕組みについて継続的に議論し、合理的な評価方法が構築できた際には、報酬と連動する仕組みとする。	日本知的障害者福祉協会
52	○支援度の高い人たちの支援の専門性の向上に向け、アウトリーチ型のスーパーバイズを行うことに対し報酬上評価する。	日本知的障害者福祉協会
53	○施設入所支援、生活介護、共同生活援助、短期入所等の重度障害者支援加算について、行動関連項目の点数が極めて高い人に対し、上位の加算区分を設定する。	日本知的障害者福祉協会
54	○重度障害者支援加算の現行の対象者に加えて、認知症や身体的重度など障害支援区分では十分に評価することができない特性等についても新たな尺度を創設する。	日本知的障害者福祉協会
55	○重度化高齢化に伴い、入院および通院の頻度が高くなってきており、多くの人員を要していることから、入通院の際の支援の実績に応じ、報酬上の評価を行う。	日本知的障害者福祉協会
56	○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
57	○指定後の事業所の状態を把握するために、新規に事業を開始した後2年を目安に実地指導を行い、自治体は事業所の現状把握に努めることとする。	全国就業支援ネットワーク
58	○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。利用者・家族・企業・関係機関からの外部評価を導入し、すべて情報公開することとし、利用者が主体的に選択・決定できる情報の可視化や仕組み作りが必要。	全国就業支援ネットワーク
59	○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。禁止すべき利益供与について明確化・厳格化し、しガイドラインを徹底する。	全国就業支援ネットワーク

60	○事業所におけるサービス提供の要であるサービス管理責任者については専門コース別研修として、意思決定支援コース、障害児支援コース、就労支援コースが設けられているところであるが、サービスの質の向上に向けこれらの受講を促すために、受講加算があることが望ましい。	全国就業支援ネットワーク
61	○今後、持続可能な就労系サービスを育成していくためには、規模が大きい事業所を育てていく必要があるのではないか。具体的には、定員規模による報酬単価の見直ししたり、多様な就労ニーズに対応できるような事業所を育成するために就労移行、A型、B型、生活訓練、定着支援事業等が連なる大規模事業所への評価するような報酬改定が必要な時期ではないか。試験的に20人の定員規模を大きくした就労系事業所(合併も含め)については、報酬単価をさげないようにしたり、また規模が大きい事業所が地域偏在の解消するため、サテライト事業所を設置した場合は単価を上げるなどの工夫をし、就労系事業所の減少時代に対応した、報酬体系の見直しを進める時期にきているのではないか。	全国就業支援ネットワーク
62	○今後、就労困難な層への支援力が問われていく中で、生活困窮者の認定就労訓練事業になった就労移行支援事業が自治体からの紹介により、手帳や自立支援医療がなくても一定期間の利用を認めるか、障害者就業・生活支援センター等から紹介があれば、同様に一定期間利用を認めるようにしてはどうか。	全国就業支援ネットワーク
63	○地域移行を進めていくために、入院しながら例えばB型事業所や生活訓練事業所等が利用することができるようになれば、地域に出たいという、当事者のエンパワメントが引き出すことが可能となると思われる。その結果、地域移行を支援する団体にとって支援のツールが増え、受け入れる日中活動の事業所の支援スキルの向上と、利用者確保につながるができると思われる。	全国就業支援ネットワーク
64	○就労系サービス全体では増加傾向にあるが、市町村は、障害福祉計画等において必要なサービス見込み量等を定めることとされていることから、事業所指定の基準について各市町村で厳格化する必要がある。	全国就業支援ネットワーク
65	○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。	全国就業支援ネットワーク
66	○ケース記録等もデジタル保管にして紙の出力をなくし、監査も一部サンプル以外はデジタルの閲覧にしてはどうか。	就労継続支援A型事業所全国協議会
67	○在宅利用について、利用者特性や事情に応じて月1回の評価もICT利用を認めてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
68	○施設外支援に求められる1週間ごとの支援計画作成について、日々の記録等の整備を徹底し、3か月ごとの個別支援計画とは別に、1回の施設外支援につき施設外支援計画作成を必須としてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
69	○強度行動障害対象者について、行動関連項目10点以上だけでなく、より支援困難度の高い人に標準的支援を提供することに報酬上高い評価を。支援困難度の高い基準として、15点～18点(この範囲のどこかの点数)以上が妥当だと考える。これらのメリハリだけでは不十分で、事業所等のOJTを促進、地域の体制整備構築について早急な実現を求める。	全日本自閉症支援者協会

70	○強度行動障害の判定とはならなくても、行動障害で支援が困難な人には、手厚い支援ができるよう、また、事業所で利用を受け入れられるような報酬となるよう引き上げを要望する。	日本自閉症協会
71	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会
72	○令和3年度報酬改定による、虐待防止・身体拘束の適正化推進のための研修等の各種取り組みの実施状況や効果・課題等の実態を把握し、更なる虐待防止・身体拘束の適正化に向けた方策を検討されたい。更なる身体拘束の適正化の推進にあたっては、人員体制の充実が必要であるため、そうした手厚い対応を行う施設や事業所を評価する仕組みを創設されたい。	日本看護協会
73	○障害福祉サービス事業所と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、障害福祉サービス事業所の評価として「精神障害者支援医療連携加算（仮称）」を新設されたい。	日本看護協会
74	○障害者支援施設等において、医療機関等に所属する摂食嚥下障害看護認定看護師との連携により、経口移行や嚥下力の評価・支援を行った場合、加算による評価を行っていただきたい（経口移行加算や経口維持加算の算定対象の見直し等）。	日本看護協会
75	○同一、隣接又は近接の敷地内に所在する複数の事業において、管理者が兼務可能な範囲の見直しなど、サービス品質の確保・職員の負担軽減に考慮した上で、管理者や、その他職種の配置要件の見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
76	○文書負担軽減、手続き負担軽減に関する調査事業を実施し、現状把握と対策の工程を示して頂きたい。指定申請書・変更届・報酬請求資料・実地指導関連資料・受給者証・契約内容報告書などの記載項目・様式・運用ルール等を改めて再検討し、優先順位を定めて標準様式を順次作成頂きたい。	全国介護事業者連盟
77	○サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の研修の在り方について更なる要件見直しを検討頂きたい。サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の基礎研修及び実践研修の開催頻度の拡充や、定員の拡充に向けた対策を講じて頂きたい。	全国介護事業者連盟
78	○就労移行支援体制加算の算定要件が、一般企業での6カ月以上の雇用を条件としているため、6ヶ月未満での就労や、トライアル雇用等での支援へのインセンティブが事業所に発生せず、6ヶ月未満の雇用期間等での就労支援を控える事業所が散見されており、要件の見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
79	○全国のろう重複障害者施設はコミュニケーション支援等を評価していただくことで適正な運営ができる。質の高いサービスを提供し続けるためには視覚聴覚言語障害者支援体制加算(要件・単位)を維持して頂きたい。	全日本ろうあ連盟

80	○質の高いサービスを提供できるよう、聴覚障害職員等がサービス管理責任者及び児童発達管理責任者研修、虐待防止研修、集団指導(オンライン講義も含めて)等を受講する際、手話通訳等の情報保障を行って頂きたい。その上、地域全体をカバーできる聴覚・ろう重複障害児・者に対応した専門的な施設・事業所のサービス提供体制を確保できるよう関係機関、行政等で調整を行う必要がある。	全日本ろうあ連盟
81	○ろう学校は県内に数か所のみのため、遠方であるがゆえに自宅から自力で通学ができない聴覚障害児(低学年)が殆ど。そのため、地域の小学校に通わざるを得ない現状がある。区市町村の地域生活支援事業の通学支援等も支給決定ガイドラインに十分反映されず、社会的障壁となり、著しい地域間格差が生じている現状を是正する必要がある。移動支援における地域格差を是正して頂きたい。併せて、同行援護の対象の範囲を広げて、聴覚障害児も入れるべき。低学年のろう児は単独で移動するのが困難、また聞こえないため情報アクセスが難しい。障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の観点から、移動の援護・必要な情報提供を行う必要があるため、同行援護の対象者に聴覚障害児も入れるべき。そうすることによって、地域格差の解消に繋がる。	全日本ろうあ連盟
82	○インクルージョンの推進の中、聴覚・ろう重複障害児・者は、集団(言語的なコミュニティ等)生活の支援を必要としており、聴覚・ろう重複障害に特化した専門施設の社会資源を拡充するとともに聴覚障害者団体、聴覚・ろう重複児の親の会と情報交換・意見交換を行うなど、サービスや運営等を適切に実施しているかどうかの評価が必要。	全日本ろうあ連盟
83	○事務的な業務負担を軽減・効率化するにはICTを活用しつつ、特に対人サービスや労働環境も含めて聴覚障害を持つ利用者やスタッフが視覚的に理解できる機器(AED、子ども置き去り防止安全装置等)の開発促進、それらの機器を導入できるよう対策を講じて頂きたい。	全日本ろうあ連盟
84	○ピアサポーター加算の対象事業に、介護事業所を追加。	DPI日本会議
85	○行動関連項目10点未満でも、行動障害があることで社会生活上支援を要する人への人的・環境的支援を。	DPI日本会議
86	○精神障害者の訪問系サービスの充実。居宅介護の一本化に向けた報酬設定(今回は身体介護と家事援助の報酬差を縮める:家事援助だけでは受ける事業所が少ない)。	DPI日本会議
87	○インクルーシブ社会の構築に向けて、障害児を受け入れる学童保育事業者に加算を。	DPI日本会議
88	○営利法人の参入(とくにグループホーム、放課後等デイサービス)に、支援の質と水準を確保するための特別な指定要件を課すべき。	きょうされん
89	○「常勤換算方式」を廃止し、支援の質の確保に必要な正規職員の配置基準を明確に設けるべき。	きょうされん

90	○事業種別ごとの「収支差率」から報酬改定を検討するのではなく、「他の者との平等」を基礎とした障害のある人の人生・生活に必要な支援の確保を基準に検討すべき。	きょうされん
91	○報酬の日額払い制を廃止し、運営費の定額給付と利用者支援の個別給付の制度にすべき。	きょうされん
92	○自立支援給付における給付割合を、大規模入所施設から地域生活支援（居宅、通所、移動等）を重点に転換すべき。	きょうされん
93	○報酬の日額払い制とともに、事業運営を細分化した加算制度を廃止し、基本報酬を抜本的に引き上げ、給付費請求業務を簡素化すべき。	きょうされん
94	○提出書類等を簡素化し、加算制度の細分化ではなく基本報酬を基本とした請求業務の簡素化をすべき。	きょうされん
95	○高次脳機能障害者は症状が見えづらいことから、早期退院や退院後の支援に繋がりにくいことがある。高次脳機能障害（特に、社会的行動障害）が重度なケースの入院時における在院日数を含めた十分な医療的リハビリテーションを受けることのできる期間の確保についてご検討いただきたい。また、退院時には地域定着支援、自立生活援助の利用について、一人暮らしであるという条件の緩和等をご検討いただきたい。さらに医療機関から退院時に相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等への情報提供や協力・支援等を行った場合の加算や、相談支援に関する体制加算等をご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
96	○高次脳機能障害の障害特性上、区分や障害基礎年金では障害の重症度を定量化できない現状がある。厚生労働科学研究において、「障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究」等を進めていることには大変感謝している。それらの研究で得られたこと等を踏まえ、高次脳機能障害が重度な方を重度者として判定できる新たな基準の設置や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
97	○高次脳機能障害者には「就労選択支援」を前置的な支援とせず、生活訓練や就労継続支援B型等を退院後早期より提供できるようご配慮を頂きたい。また、利用開始後の一定期間のうちに必要に応じて就労アセスメントの手法を活用した支援を提供する等の選択が可能となるようご配慮をお願いしたい。	日本高次脳機能障害友の会
98	○就労中の就労支援サービスの併用については、市町村による個別の必要性等の判断に基づいて、例外的、一時的に認められている状況である。高次脳機能障害者における就労中の就労支援サービスの利用は職業生活や地域生活の安定に有用であり、利用を明確に認めることをご検討いただきたい。また、一般就労と就労系障害福祉サービスの併用可能な期間は一律で設定せず、産業医や主治医等の意見を反映させて定めるようご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会

99	○高次脳機能障害者は認知機能に障害があるという特性上、各種の契約や手続きに支援を要する。当事者の移動に関する支援については、高次脳機能障害者にとっては移動のみに支援を要することは少なく、目的地に到着後の手続きにも支援が必要な場合がある。現状では、相談支援専門員が通院や行政、銀行など各種手続きに無報酬で同行して支援を行っているケースが少なくない。以上のことから、当事者の通院や各種手続きへ同行し支援することに対して報酬が発生させられるような仕組みの検討や、現行の地域生活支援事業の移動支援をもう少し柔軟に活用できるよう見直しをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害者の会
100	○通所施設（就労系サービス、生活介護、自立訓練、共同生活援助等）における重度障害者支援加算の対象に高次脳機能障害者を追加すること等をご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害者の会
101	○すでに体制が整っている重心児発・放デイが引き続き18歳以降も居場所として受け入れを行えるような報酬体系の創設。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
102	○重症児デイで運用していた医療的ケア判定スコアと連動した利用実績に応じた看護職員配置のために、重度障害者支援加算（Ⅲ）を新設して頂きたい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
103	○事業所間・行政間、医療機関と福祉事業所の共有ソフト等の開発により、電子データでのやり取りへ移行する方針の打ち出し開発事業者への補助金。ソフト導入への補助金。書類の電子保管を認める方針を打ち出す。電子署名、電子契約書による印鑑レス化、文章の電子保管の義務化。ロールモデルを提案して、データとデジタル技術を活用した福祉DXの構築、効率化の推進。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
104	○重度障害者支援加算の対象者は幅が広いことのメリットもある（たとえば、改善しても支援の手を抜かない）と承知しているが、行動障害の状態が激しい人が受け入れられずに取り残されることが無いよう、行動関連項目の点数が高い人の受け入れを行い適切に対応する事業所への評価を取り上げてほしい。	日本発達障害ネットワーク
105	○広域的支援人材に該当する「強度行動障害に関する支援経験が豊富で技術的支援を行える支援人材」は、現在は専業ではなく、事業所の業務を行いながら、依頼に対応している場合も多い。このような職員が現場を離れて求められる役割を果たすためには、派遣を依頼する側・送り出す側の事業所に対して、何らかの報酬上の手当が必要であるため、今回の改定作業において取り上げて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
106	○事業者からも利用者からも有用、有益であると評価され、実施のプロセスも現実的であることが示されている外部評価の導入をするべきである。外部評価においては、障害福祉サービス等の事業所での望ましい発達支援について整理し、その支援の質を外部による評価と評価結果に対するサポートができること、支援の内容やその評価を利用者（保護者や利用児）が把握できるようにして自分にあった事業所が選択できる仕組みの導入が必要である。	日本発達障害ネットワーク
107	○外部評価を受けるためのコストもかかるため、そのための補助の仕組みも必要である。	日本発達障害ネットワーク
108	○ICTの導入や維持に対する費用に対する補助が必要である。ICTを活用できる職員を増やすための研修等の事業を国として整備する必要がある。地域支援を行う事業等においては、ICTを活用した利用者支援を実施する場合の支援要件の緩和とICTの活用に対する評価をすることが必要である。	日本発達障害ネットワーク

109	○サービス管理責任者、児童発達管理責任者及び相談支援専門員の実務経験要件の国家資格保有者について、国家資格として公認心理師を追加して頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
110	○障害福祉サービス等の予算の配分や活用については、利用者のニーズや満足度、サービスの質や成果などを評価する指標を設定し、検証する仕組みを作る必要がある。また、サービスの種類や内容、提供方法などを見直し、効果的かつ効率的なサービスモデルを開発する必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
111	○ICT（情報通信技術）を活用して業務の負担軽減・効率化を図る必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
112	○通院が困難な障害児・者に対して、自立した日常生活を営めるよう医師による療養上の指導・管理を行う「居宅療養管理指導」の新設を要望する。その際、医師から相談支援専門員へサービス等利用計画の作成に必要な情報提供を行うものとする。	日本医師会
113	○「全国医療情報プラットフォーム」の構築へ向けた推進が取り組まれ、医療・介護分野ではDBの構築が先行しており、今後、障害福祉DBの構築も進めていく予定となっている。介護分野では、「LIFE」の取組が進んでいるが、障害分野においても、まずは、障害福祉サービス等事業者からのデータ提出により、医療・介護サービス情報との連携も踏まえて政策を検討していただくよう要望する。	日本医師会

※ 各団体の意見詳細については、厚生労働省ホームページに掲載の関係団体ヒアリングの資料及び議事録をご参照ください。
厚生労働省ホームページURL：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_446935_00001.html