

平成26年10月28日
福祉保健局

障害福祉サービスの報酬改定に向けて 国への緊急提案を行いました

平成27年4月に予定されている障害福祉サービス等の報酬改定は、障害者総合支援法の施行後初となる本格的な改定となります。

今回の報酬改定において、障害者（児）の高齢化及び重度化への対応、福祉・介護職員等の処遇改善、人件費や物件費の高い東京の実情等を適正に報酬に反映するよう、本日、厚生労働省に対し、別紙のとおり緊急提案を実施したのでお知らせします。

1 要望先

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

2 要望者

東京都福祉保健局長

3 提案内容

(1) 報酬改定全体に共通する事項について

- 「地域区分について、人件費、物件費等が高額である大都市の実情を適切に反映できるよう、上乗せ割合等を見直すこと」等3提案

(2) 各サービス等に係る報酬及び基準について

- 「計画相談支援・障害児相談支援について、事業実施に必要なかつ十分な報酬単価とすること」等9提案

(3) 平成27年3月末までの経過措置について

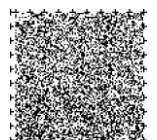
- 「児童発達支援管理責任者の資格要件について、新規指定等の研修修了の要件を一定期間猶予する措置を新たに講じること」等3提案

*詳細は、別紙「障害福祉サービスの報酬改定等に関する国への緊急提案」を参照してください。

<問い合わせ先>

福祉保健局障害者施策推進部計画課

電話：03-5320-4324（直通）



障害福祉サービスの報酬改定等
に関する緊急提案

平成26年10月
東京都福祉保健局

— 目次 —

提案の趣旨	1
1 報酬改定全体に共通する事項について	
提案1 地域区分の上乗せ割合等について【重点】	2
提案2 福祉・介護職員等の処遇改善について【重点】	4
提案3 早期の情報提供等について	5
2 各サービス等に係る報酬及び基準について	
提案4 計画相談支援・障害児相談支援の報酬単価等について【重点】	6
提案5 地域相談支援の報酬単価等について【重点】	8
提案6 訪問系サービスの報酬単価及び国庫負担基準について【重点】	9
提案7 短期入所の報酬単価について	11
提案8 生活介護の報酬単価について	12
提案9 宿泊型自立訓練の報酬単価等について	13
提案10 就労移行支援の報酬単価について	14
提案11 主たる利用者を重症心身障害児(者)とする児童発達支援等の 報酬単価等について	15
提案12 放課後等デイサービスの報酬単価について	16
3 平成27年3月末までの経過措置について	
提案13 児童発達支援管理責任者の資格要件について【重点】	17
提案14 就労継続支援B型の利用について【重点】	18
提案15 自立支援医療の対象範囲について	19

提案の趣旨

平成18年の障害者自立支援法施行後、障害福祉サービス等の報酬は、3年毎に大きな改定が行われてきた。

平成24年4月の報酬改定では、2.0%増の改定が行われたが、これは障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業として行われてきた福祉・介護職員の処遇改善助成金を加算として報酬に組み込んだことによるものであり、基本報酬としては一律に0.8%の減であった。地域区分についても一定の改善が図られたが、大都市と地方との人件費や物件費の違いなど、地域差の解消にはいまだほど遠いのが現状である。

障害者（児）が身近な地域で安心して暮らしていくためには、障害福祉サービスが安定的かつ継続的に提供されなくてはならない。そのためには、国において、サービスの利用状況や地方自治体等の意見を踏まえ、適宜適切にサービスに関する基準を見直すとともに、十分な財源措置を講じる必要がある。

このため、平成27年4月に予定されている障害福祉サービス等報酬改定に当たっては、特に以下の事項に留意し、基準、報酬への反映が図られなくてはならない。

- (1) 障害者（児）の高齢化、重度化の進行に対応し、医療的ケアを含む手厚い支援が必要な重度障害者（児）や、対応が難しい強度行動障害を伴う障害者（児）等について、質、量とも十分な支援が確保されること
- (2) 福祉・介護職員を中心とする障害福祉サービス従業者が、安定して働き続けられるとともに、能力に応じてキャリアアップができるよう、処遇改善が図られること
- (3) 大都市における人件費や物件費の実情が、地域区分やその上乘せ割合として適正に反映されること

東京都はこれまでも、制度改正や報酬改定の都度、国に対し必要な提案要求を行ってきた。今回の緊急提案は、障害者総合支援法の施行後、初めて行われる本格的な報酬改定に向けて、それが障害福祉サービスの利用状況や大都市の実情に応じて、必要かつ十分なものとなるよう、行うものである。

1 報酬改定全体に共通する事項について

提案1 地域区分の上乗せ割合等について **重点**

地域区分について、国家公務員の地域手当等の地域加算を単に横引きするのではなく、人件費、物件費等が高額である大都市の実情を適切に反映できるよう、上乗せ割合等を見直すこと。

【理由】

地域区分については、平成24年4月の報酬改定において、国家公務員の地域手当に準じることとされ、7区分とされるとともに、適用地域、上乗せ割合についても見直された。

見直しの結果、都市部の実態が一定程度反映されたものの、上乗せ割合（3%～18%）については、いまだ東京の人件費の実態に合ったものとはなっておらず、不十分である（表1）。

また、地域差を勘案する費用の範囲については、人件費のみが評価されており、東京における物件費等（特に土地建物取得費、賃借料）が高額であることが地域区分において考慮されていない（表2）。

さらに、同一の地域区分が適用されている区市町村であっても、土地や家賃等の水準には大きな相違が見られる場合があることから、国家公務員の地域手当に準拠した地域区分を機械的に割り当てることは、合理性を欠く（表3）。

官署が所在しない地域については、診療報酬の地域加算に準拠し、隣接する地域の区分のうち最も低い区分と同様とされたが、診療報酬の地域加算は、入院基本料等加算の一つであるのに対し、障害福祉サービス等における地域区分は、報酬全体に一定割合を上乗せする仕組みとなっており、事業者に対する影響は極めて大きく、両者を同様の取扱いとすることは適当ではない。

これらのことから、地域区分については、大都市の実情に応じた上乗せ割合となるよう改善を図るとともに、地域の実態を正確に反映できる仕組みとすべきである。

●表 1：一般労働者（常勤労働者）の賃金額の地域差

	東京都（A）	全国（B）	比率（C = A ÷ B）
きまって支給する 現金給与額	393.1 千円	324.0 千円	121.3%
所定内給与額	364.6 千円	295.7 千円	123.3%

資料：厚生労働省「平成 25 年賃金構造基本統計調査（産業計）」

●表 2：消費者物価・地価・家賃の地域差

	東京都区部 （1 級地）	名古屋市 （3 級地）	大阪市 （2 級地）	福岡市 （4 級地）	青森市 （その他）
消費者物価指数 （全国：100）	105.9	99.1	100.6	97.5	99.5
住宅地平均価格 （/㎡）	504,800 円	164,900 円	231,900 円	116,800 円	34,700 円
家賃（民営借家） （/坪・月額）	8,758 円	4,795 円	5,724 円	4,236 円	3,929 円

資料：総務省「平成 25 年平均消費者物価地域差指数（総合）」

国土交通省「平成 26 年地価公示」

総務省「小売物価統計調査年報平成 25 年」

※地域区分における上乗せ割合では、消費者物価・地価・家賃等の項目は考慮されていない。

（1 単位の単価 = 10 円 + 10 円 × 各サービスの人件費割合 × 各地域区分の上乗せ割合）

●表 3：同一地域区分内の地価・家賃の格差

	東京都府中市 （3 級地）	名古屋市 （3 級地）	兵庫県西宮市 （3 級地）
住宅地平均価格 （/㎡）	276,400 円	164,900 円	231,900 円
家賃（民営借家） （/坪・月額）	7,442 円	4,795 円	5,376 円

資料：国土交通省「平成 26 年地価公示」

総務省「小売物価統計調査年報平成 25 年」

提案2 福祉・介護職員等の処遇改善について **重点**

福祉・介護職員等の処遇改善に対する財源措置については、キャリアパスを評価する仕組みを含めて報酬の基本部分に組み込むなど、恒久的なものとする。

【理由】

福祉・介護職員処遇改善加算については、賃金改善等に関する計画の作成・届出とその実施に加えて、キャリアパスに関する要件や、処遇改善の実施内容及び費用の職員への周知等の要件が設けられており、福祉・介護職員の労働条件の改善に一定程度役立っている。

現在、加算による賃金改善を基本給で行っている割合は約4割であり、多くは手当や賞与等で対応している（表4）。

また、キャリアパス要件は、職務内容等に応じた任用要件・賃金体系の整備か、又は資質向上計画の策定と研修の実施等のいずれかで良いこととなっており、職員のキャリアアップに応じた処遇改善を実質的に評価する仕組みとなっていない。これに加え、現行制度は、報酬の基本部分でなく加算の扱いとなっており、将来的な人材確保・人材養成の見通しに基づく体系的・統一的な取組は十分でない。

このため、継続的な処遇改善を行い、質の高いサービスを提供していくためには、キャリアパスの構築をより適切に評価する仕組みを含めて報酬の基本部分に組み込むなど、恒久的な財源措置を講じる必要がある。

●表4：福祉・介護職員処遇改善（特別）加算による賃金改善実績

		平成24年度
職員1人当たり平均賃金改善月額（要した費用の総額）		16,214円
賃金改善を行った給与項目 （構成比：複数回答）	基本給	38.2%
	手当	57.1%
	賞与（一時金）	65.7%
	その他	36.3%

※平成24年度福祉・介護職員処遇改善（特別）加算実績報告の集計結果（n=1,415か所、「賃金改善を行った給与項目」は複数回答のため、合計は100%にならない。）

※「職員1人当たり平均賃金改善月額」は、加算額その他、事業主負担分（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額等）を含む。

提案3 早期の情報提供等について

報酬改定や制度改正の具体的内容について、区市町村、事業者の準備期間や、障害者とその家族等への周知のための期間が適切に確保できるよう、関係規程等に加えて当事者にも分かりやすい説明資料により、早期に地方自治体や事業者等に提示すること。

【理由】

報酬改定に当たっては、単なる単価改定だけではなく、経過措置の見直しや新たな基準の設定など、制度改正に関わる内容も多く、区市町村や事業者、障害者等に対して、早期に周知を図る必要がある。

これまでも、障害者（児）の支援に関する法制度については、段階的に施策が講じられてきたが、例年、施行のための準備期間が十分に確保できず、区市町村や事業者が対応に苦慮しているのが実情である。

特に、報酬・基準の見直しは、当事者や事業者にとって大きな影響があり、平成27年4月からの円滑なサービス利用及び事業運営のためには、疑義照会のための時間を含め、十分な準備期間を確保し、周知徹底を図る必要がある。

このため、国において、できる限り早期に情報提供を行うとともに、当事者への周知のため、意思決定支援の観点から、分かりやすい説明資料を作成する必要がある。

2 各サービス等に係る報酬及び基準について

提案4 計画相談支援・障害児相談支援の報酬単価等について **重点**

計画相談支援・障害児相談支援について、基本相談支援に係る対応、精神面等の支援を要する困難事例への対応、関係者が多岐に渡る調整などを適切に評価し、事業実施に必要なかつ十分な報酬単価とすること。

また、区市町村が実施する相談支援事業や、都道府県が実施する研修について、十分な財源措置を講じること。

さらに、サービスの支給決定における計画相談支援・障害児相談支援の取扱いについては、区市町村における体制整備の状況や計画案の作成に特段の配慮を要する障害者への対応等を踏まえ、平成27年度以降の支給決定に支障が生じることのないようにすること。

【理由】

計画相談支援・障害児相談支援は、報酬が十分でない等の理由から事業者の参入が進まず、体制整備がいまだ不十分な状況にある（表5、表6）。

相談支援事業者においては、サービス等利用計画案（以下「計画案」という。）の作成に当たって、新規利用者の支援を始め、基本相談支援への対応や困難事例への対応等に相当な時間、労力を要しているが、報酬に十分に反映されていない。

また、区市町村においては、地域生活支援事業の超過負担が大きく、基幹相談支援センター等の関係機関が地域で連携して相談支援を行う体制の整備が不十分な状況にある。都においては、相談支援従事者研修の実施による人材養成に努めているが、相談支援専門員としての定着が課題となっている。今後、区市町村及び都道府県が相談支援体制の整備を推進していくためには、国において、地方自治体への財源措置を十分に行う必要がある。

さらに、平成27年4月以降は、サービスの利用に係る全ての申請者に対してサービス等利用計画案等の提出を求めることとされているが、区市町村における体制整備の状況を踏まえるとともに、計画案の作成に特段の配慮を要する障害者への対応や、サービス内容及び利用状況に応じた対応を含め、一律に計画案の作成を求めることで平成27年度以降の支給決定に支障が生じることのないようにすべきである。

●表 5 : 計画相談支援・障害児相談支援の進捗状況の推移

	平成 24 年度末	平成 25 年度末
障害者総合支援法分		
障害福祉サービス等受給者数 (A)	69,845 人	72,048 人
計画案作成済み人数 (B)	2,735 人	15,632 人
(うちセルフプラン等)	(786 人)	(4,022 人)
達成率 (C = B ÷ A)	3.9%	21.7%
児童福祉法分		
障害児通所支援受給者数 (D)	10,865 人	14,866 人
計画案作成済み人数 (E)	577 人	3,142 人
(うちセルフプラン等)	(62 人)	(606 人)
達成率 (F = E ÷ D)	5.3%	21.1%

※ (A) : 障害福祉サービス又は地域相談支援の受給者数

※ (B) : 区市町村に「サービス等利用計画案」が提出された実績数（介護保険法のケアプランにより支給要否決定を行っている者についても作成済人数に含む。）

※障害福祉サービスと障害児通所支援の両方を利用している場合は、それぞれに計上している。

●表 6 : 指定特定相談支援事業所数等の推移

	平成 25 年 4 月	平成 26 年 4 月
指定特定相談支援事業所数	259 か所	413 か所
上記事業所における相談支援専門員の数	494 人	790 人

提案5 地域相談支援の報酬単価等について **重点**

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）について、事業実施に必要なかつ十分な報酬単価とすること。

また、地域移行支援・地域定着支援の実効性を確保するためには、広域調整や関係機関の連携体制整備等、コーディネーターによる支援が不可欠であり、必要な財源措置を別途講じること。

【理由】

地域移行に向けた個別の支援においては、地域移行支援の申請及び支給決定が行われる前から、本人等との関係づくりや意思確認などの対応が求められる。加えて、施設や病院が遠方である場合が多く（表7）、交通費などの経済的負担も大きいいため、適正に報酬単価に反映する必要がある。

また、地域移行支援・地域定着支援を円滑に行うためには、施設・病院職員の地域移行に関する理解の促進、本人・家族の地域生活に向けた意欲の喚起、地域で受け入れを担う事業者との調整等を行い、施設・病院と地域との連携を進めるコーディネーターによる支援が極めて重要である。これらの支援については、地域相談支援の給付対象となっていないため、別途、財源措置を講じる必要がある。

●表7：病院と一般相談支援事業所の所在地の関係

	割合
病院と一般相談支援事業所の所在地が同一区市町村の事例	24.6%
病院と一般相談支援事業所の所在地が異なる区市町村の事例	75.4%

※精神障害者地域移行促進事業により一般相談支援事業所につなげた事例（平成24・25年度実績計、
n = 614件）

提案 6 訪問系サービスの報酬単価及び国庫負担基準について **重点**

訪問系サービスについては、特に重度障害者（障害支援区分 6）や介護保険給付対象者に係る重度訪問介護について、国庫負担基準が利用実態から大きく乖離しているため、現状を的確に把握するとともに、必要なサービスの提供に対し、適正な報酬単価及び国庫負担基準を設定すること。

また、65歳以上の障害者が介護保険サービスに加えて障害福祉サービスの居宅介護を利用する必要がある場合、区市町村に超過負担が生じないように、国庫負担基準を適切に設定すること。

【理由】

訪問系サービスは、障害者の地域での自立を支える最も根幹的なサービスであるが、重度障害者等については、国庫負担基準が低いため、恒常的に地方自治体の超過負担が生じる仕組みとなっている。

重度訪問介護について、障害支援区分 6 の利用者の平均利用時間は月間約 4 5 8 時間（重度障害者等包括支援対象者以外で併給なしの利用者の平均、平成 26 年 4 月実績）となっているのに対し、国庫負担基準は月間約 2 2 6 時間相当であるなど、特に、重度障害者や介護保険給付対象者の算定区分において超過額が過大で、国庫負担基準が利用実態から大きく乖離している（表 8）。

また、65歳以上の障害者について、サービスの内容や支給量が介護保険制度では十分に確保されない場合、障害者総合支援法で必要なサービスを受けることとなるが、居宅介護については、介護保険給付対象者に係る国庫負担基準が設定されていないため、区市町村に超過負担が生じている。

●表 8 : 重度訪問介護等の月間の支給額と国庫負担基準との関係

	利用者数 (A)	月間支給額 (B)	1人当たり支給額 (C = B ÷ A)	国庫負担基準 (1人・1か月当たり)
重度障害者等包括支援対象者（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護を利用）				
障害福祉サービスのみ対象者	298人	127,668千円	428千円	63,870単位
介護保険給付対象者	104人	112,690千円	1,084千円 (約483時間相当)	32,290単位 (約154時間相当)
重度障害者等包括支援対象者以外（重度訪問介護を利用）				
区分6 併給なし	685人	658,760千円	962千円 (約458時間相当)	44,230単位 (約226時間相当)
区分6 生活介護等併給	278人	142,078千円	511千円 (約243時間相当)	24,570単位 (約126時間相当)
介護保険給付対象者	279人	180,105千円	646千円 (約308時間相当)	13,600単位 (約70時間相当)
上記以外 (区分5以下等)	355人	134,164千円	378千円	31,220単位 ～13,600単位

※平成26年4月サービス提供分実績

※1人当たり時間数については、1時間当たり報酬単価182単位に加算（重度包括支援対象者の場合15%、区分6の場合7.5%）を適用し、級地単価10.73円（平成26年度交付申請における都内55区市町村平均）で算出（推計）した。

提案7 短期入所の報酬単価について

短期入所の報酬単価について、支援の実態を反映した適正なものとする。特に、行動障害を伴う障害者（児）や重度障害者（児）の受け入れが促進されるよう、福祉型短期入所における重度障害者支援加算を充実するほか、医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）が安心して利用できるよう、医療型短期入所の報酬単価を必要かつ十分なものにすること。

【理由】

短期入所については、障害支援区分5又は6の利用者が半数以上を占めており、重度障害者等のニーズにより一層対応していく必要がある。その一方、定員数が十分ではなく（表9）、特に重度障害者等の受け入れ先が足りていない。

福祉型短期入所における重度障害者支援加算は、行動関連項目又は四肢の麻痺に加えて障害支援区分6等の要件があるなど限定的で、加算額も不十分のため、強度行動障害や重度障害への支援が広がっていない（表10）。

また、人工呼吸器を使用する等、医療的ケアを必要とする在宅の重症心身障害児（者）の短期入所については、病院等で受け入れるに当たって、医療型短期入所の報酬単価が入院診療報酬に比べて低く（表11）、重症心身障害児（者）が利用できる短期入所事業所は不足している。

このため、福祉型短期入所の重度障害者支援加算を充実するとともに、医療型短期入所についても報酬の充実を図る必要がある。

●表9：短期入所の定員数の推移

平成23年度末	平成24年度末	平成25年度末	平成26年度末
741人	815人	838人	951人(障害福祉計画)

●表10：福祉型短期入所における重度障害者支援加算の算定状況

福祉型短期入所サービス費対象者	うち重度障害者支援加算（50単位）対象者
4,298人	144人

※平成26年4月サービス提供分実績、「福祉型短期入所サービス費」は（Ⅰ）～（Ⅳ）の合計

●表11：医療型短期入所の基本報酬と入院診療報酬の比較

医療型短期入所サービス費（Ⅰ）	小児入院医療管理料1
2,598単位/1人・1日当たり	4,584点/1人・1日当たり

※病院において重症心身障害児等を受け入れた場合の基本報酬に関する最も高い区分による比較であり、いずれも、上記に加えて支援体制等の要件に応じた加算等がある。

提案 8 生活介護の報酬単価について

生活介護の報酬単価について、医療体制の確保に要する人件費を適正に反映したものとすること。

【理由】

平成 18 年度からの障害者自立支援法の施行により、生活介護事業所及び障害者支援施設では、障害の種別にかかわらず、医師の配置について、雇用形態（常勤、非常勤、嘱託）を問わないとする一方、全ての障害者支援施設において、初診料、再診料、往診料、各種指導管理料等の算定ができないとされた。

障害者支援施設等では、利用者の高齢化、重度化が進み、必要とする医療は多様化しているが、生活介護における配置医師の報酬は一律かつ不十分なため、十分な医療体制が確保できないおそれがある（表 1 2、表 1 3）。

●表 1 2：施設入所者の年齢階層別及び障害支援（程度）区分別状況

	構成比		構成比
40 歳未満	22.9%	区分 3 以下	5.5%
40 歳以上 50 歳未満	28.9%	区分 4	18.5%
50 歳以上 60 歳未満	21.2%	区分 5	29.8%
60 歳以上 65 歳未満	10.3%	区分 6	46.2%
65 歳以上	16.7%		

※平成 26 年 4 月サービス提供分実績（n = 8,646 人）

●表 1 3：配置医師に係る人件費

非常勤医師の人件費	生活介護における配置医師の報酬
10,810 円／1時間当たり	360 単位／1日当たり

資料（非常勤医師の人件費）：厚生労働省「平成 25 年賃金構造基本統計調査（短時間労働者の職種別 1 時間当たり所定内給与額）」

※「生活介護における配置医師の報酬」は、医師配置がない場合の減算 12 単位（利用者 1 人・1 日当たり）×障害者支援施設（施設入所支援）の最低定員 30 人で算出（推計）した。

提案 9 宿泊型自立訓練の報酬単価等について

知的障害者通勤寮から移行した宿泊型自立訓練において、職場訪問等の職場定着支援や地域移行のための各関係機関との調整、移行後のアフターケアが複数職員の日中業務として行われている実態を十分に踏まえ、こうした支援を適切に評価し、報酬に反映させるとともに、新たな基準の設定について検討すること。

また、全ての利用者の標準利用期間を3年とし、その間は報酬単価を減算しないこと。

【理由】

宿泊型自立訓練は、居住の場を提供し、生活訓練等の支援を行うこととされているが、都の旧通勤寮においては、中軽度の知的障害者が職場での就労を継続し、地域で安定した生活を実現できるよう、夜間における生活等の支援に加え、①就業先等における職場定着支援、②地域移行のための移行先や行政機関及び他の支援機関等との調整、③退寮後の利用者が地域において継続的に安定した生活を行うためのアフターケアを行っている。

これらの支援により、児童福祉施設退所者や特別支援学校卒業者が、地域生活へ多数移行するなど、就労しながら自立を目指す知的障害者にとって大きな役割を果たしていることから、宿泊型自立訓練として、夜間と日中の一体的支援が可能となる報酬を設定するとともに、実態を踏まえ、必要に応じて新たな基準の設定について検討すべきである。

また、標準利用期間については、平成24年4月の改定で2年を原則とし、長期間入院していた者などについてのみ3年とされた。しかし、2年間では、日常生活及び社会生活の訓練を十分に行うことができず、都における平均利用期間は2年10か月となっていることから、全ての利用者について、標準利用期間を3年とし、その間は十分な報酬単価を維持するべきである（表14、表15）。

●表14：宿泊型自立訓練の基本報酬

		単価(1人・1日当たり)
生活訓練サービス費(Ⅲ)	利用期間が2年以内の場合	270単位
	利用期間が2年を超える場合	162単位
生活訓練サービス費(Ⅳ)	利用期間が3年以内の場合	270単位
	利用期間が3年を超える場合	162単位

※生活訓練サービス費(Ⅳ)は、長期間入院していたその他これに類する事由のある障害者が対象

●表15：卒寮者の平均利用期間

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平均
3年	3年	2年9月	2年9月	2年7月	2年10月

※都内6か所の(旧)知的障害者通勤寮における実績平均

提案 10 就労移行支援の報酬単価について

就労移行支援事業所について、就労移行実績に応じた報酬や、継続的な職場定着支援の実施に係る報酬を充実する等、事業所の取組を適正に評価する仕組みとすること。

【理由】

障害者雇用の一層の拡大を図るためには、就労移行支援事業所における一般就労に向けた支援体制の強化が必要である。

しかし、現在の報酬体系では、就労移行に伴う利用者の減少がそのまま事業所の収入減につながる上、就労による退所者が多い事業所ほど、空いた定員分の充足が難しい状況にあることを踏まえ、安定的な事業運営のため、就労移行の実績を適切に評価する必要がある。

また、就職後の職場定着のためには、一定期間の継続的な支援が必要であり、現状では、約6割の事業所が就職後も6か月以上の支援を行っている(表16)。

そのため、就職後6か月を超えて継続的に定着支援を行うことのできる支援体制を確保するとともに、高い就労移行実績をあげている事業所にとってインセンティブとなるよう、就労移行支援体制加算(表17)を充実する等、就労移行支援事業所の取組を適正に評価する仕組みとする必要がある。

●表16：定着支援の基本的な期間

	割合
6か月未満	20.9%
6か月以上1年未満	35.8%
1年以上1年半未満	4.5%
1年半以上2年未満	0.7%
2年以上	17.2%
その他	10.4%
無回答	10.4%

※東京都福祉保健局「障害者の一般就労にかかる就労支援機関実態調査報告書」、就労移行支援事業所等(n=134か所)が実施している定着支援の基本的な期間

※「その他」は、「状況に応じて個別の対応」、「制限なし」等

●表17：就労移行支援体制加算の概要

要件	単価(1人・1日当たり)
就労後6か月を超える期間継続して就労している者(就労定着者)が前年度及び前々年度において利用定員の一定割合である場合	就労定着者の割合に応じて41単位～209単位

※6か月を超えた期間における継続的な職場定着支援は評価されていない。

提案 1 1 主たる利用者を重症心身障害児(者)とする児童発達支援等の報酬単価等について

主たる利用者を重症心身障害児(者)とする児童発達支援、放課後等デイサービス及び生活介護について、医療的ケアを含む手厚い支援が必要なサービス提供の実態に即した報酬水準に改善すること。

また、児童発達支援と同様に、放課後等デイサービス及び生活介護についても、主たる利用者を重症心身障害児(者)とする場合には、小規模での事業運営が可能となるよう、適切な基準及び報酬とすること。

【理由】

利用者や保護者の在宅志向の高まりにより、通所支援の利用希望者は増加している。しかし、重症心身障害児(者)の通所支援について、特に医療的ケアが必要な超重症児(者)や準超重症児(者)に対する支援については、体制整備が進んでいない(表 1 8)。

支援体制の整備を促進するためには、主たる利用者を重症心身障害児(者)とする児童発達支援、放課後等デイサービス及び生活介護について、医療的ケアを必要とする利用者の障害特性に配慮し、サービス提供の実態に即した報酬水準に改善する必要がある。

また、主たる利用者を重症心身障害児(者)とする通所支援について、児童発達支援や多機能型事業所は最低定員 5 名での事業実施が認められているが、放課後等デイサービスは最低定員 1 0 名、生活介護は最低定員 2 0 名となっており、事業所の整備促進を妨げる要因の一つとなっている。

このため、放課後等デイサービスや生活介護を単独で実施する場合も、重症心身障害児(者)の利用については、重症心身障害児(者)通園事業の B 型施設では 1 日の利用人員 5 名が標準とされていた経緯や、当該事業から移行して 5 名で運営している事業所が複数ある実態も踏まえ、さらなる整備促進が図られるよう適切な基準及び報酬とすること。

●表 1 8 : 重症心身障害児(者)通所事業の定員数及び登録者数の推移

	平成 23 年 4 月	平成 26 年 4 月	増加数
定員数	433 人	547 人	114 人
登録者数	514 人	641 人	127 人

※東京都重症心身障害児(者)通所事業の実施状況

提案 1 2 放課後等デイサービスの報酬単価について

放課後等デイサービスについて、障害児の放課後や長期休業期間の日中活動を支える事業として、重度障害児の受け入れが促進されるよう、サービス提供の実態に即した報酬水準に改善すること。

【理由】

放課後等デイサービスについては、平成 2 4 年 4 月から、児童福祉法の一部を改正する法律等が施行されたことに伴い、新たに障害児通所支援として位置付けられたが、報酬単価は、重症心身障害児を除き、障害の程度にかかわらず同一となっている。

このため、重度障害児の利用希望に対応できるよう、重度障害児の支援に対応した加算の創設や、障害児の短期入所と同様に、支給決定時に介助の必要性や障害の程度の把握のために区市町村が行う 5 領域 1 1 項目の調査結果に対応した基本報酬（障害児支援区分 1～3）の仕組みの導入など、障害の程度と支援内容に応じた報酬単価とすべきである。

3 平成27年3月末までの経過措置について

障害者総合支援法及び児童福祉法において、平成27年3月末までとされている経過措置については、実施状況や地方自治体の意見を十分に踏まえた上で、必要に応じた配慮を含めた検討を行い、早期に対応方針を示すこと。

特に、以下については引き続き対応が必要なため、適切な措置を講じること。

提案13 児童発達支援管理責任者の資格要件について **重点**

児童発達支援管理責任者の資格要件については、障害福祉サービスに係るサービス管理責任者と同様に、新規指定の事業所及びやむを得ない事由により児童発達支援管理責任者が欠けた事業所について、研修修了の要件を一定期間猶予する措置を新たに講じること。

また、現行の研修修了に関する経過措置についても延長すること。

【理由】

児童発達支援管理責任者は、平成24年4月に創設され、資格要件のうち研修修了の要件については、平成27年3月末までの経過措置が講じられている。

障害児通所支援事業所は大幅に増加しているが、大部分の事業所が経過措置の適用を受けており、平成25年度の新規指定128か所のうち、研修修了の要件を満たしている事業所は11か所（8.6%）であった（表19）。

しかしながら、児童発達支援管理責任者の資格要件には、障害福祉サービスに係るサービス管理責任者のような、新規指定の事業所及びやむを得ない事由により有資格者が欠けた事業所に対する猶予の規定がない。このため、経過措置終了後は、研修終了の要件を満たさない場合、新規指定が受けられず、既存の事業所は直ちに減算対象となる。

こうした状況を踏まえて、平成27年4月以降、サービス提供や事業運営に支障が生じることのないよう、新規指定の事業所及びやむを得ない事由により児童発達支援管理責任者が欠けた事業所について、研修修了の要件に一定の猶予期間を設けるとともに、現行の経過措置についても延長する必要がある。

●表19：障害児通所支援事業所数の推移

	平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月
児童発達支援事業所	117か所	122か所	159か所
放課後等デイサービス事業所	119か所	216か所	307か所
合計	236か所	338か所	466か所

128か所増

うち研修修了 11か所（8.6%）

未受講 117か所（91.4%）

提案 1 4 就労継続支援 B 型の利用について **重点**

特別支援学校高等部卒業後、障害者が就労継続支援 B 型を利用する場合には、就労移行支援事業所によるアセスメントに限らず、区市町村の判断で地域の実情に応じたアセスメントの方法により利用できるようにすること。

【理由】

特別支援学校高等部卒業生が就労継続支援 B 型（以下「B 型」という。）の利用を希望する場合、平成 27 年 3 月末までは、直接 B 型を利用できる経過措置が講じられている。

経過措置終了後は、本則に従い、まず就労移行支援を利用（在学中の短期利用を含む。）して、B 型の利用についてアセスメントを受けなくてはならなくなるが、特別支援学校在学中の進路指導や実習の過程等で、B 型の利用が適切と判断できる場合も多くあり、一律に就労移行支援の利用を義務付けることは、本人や保護者にとって大きな負担となる。

このため、就労移行支援の利用以外の方法も、B 型利用のためのアセスメントとして位置付けることができるようにするなど、実情に応じた取扱いに変更する必要がある。

提案 15 自立支援医療の対象範囲について

一定所得以上の世帯に属する高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）については、引き続き自立支援医療の対象とすること。

【理由】

一定所得以上の世帯に属する者は自立支援医療の対象外であるが、高額治療継続者（注）については、継続的に相当額の医療費負担が発生することに配慮し、一定所得以上の世帯に属する者であっても、平成27年3月末までは、経過措置により自立支援医療の対象（1割負担）とし、負担上限月額を2万円としている。

経過措置の終了により自立支援医療の対象外となった場合、医療保険の負担割合（年齢等に応じて1～3割負担）に基づく自己負担となるため、負担額が大幅に増大し、都内で当該経過措置の適用を受けている約1万3千人（平成25年度認定者数）について、適切な医療を確保できなくなるおそれがある。

このため、継続的に相当額の医療費負担が生じる高額治療継続者へ配慮し、引き続き自立支援医療の対象とする必要がある。

（注）高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の範囲

- 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）
- 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 医療保険の多数該当の者