

平成29年11月14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30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3年後の見直しにあわせて行われ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、重度化への対応、新設サービスの量の確保及び事業者の質の向上、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、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4提案

(2) 各サービス等に係る報酬及び基準について

- 「自立生活援助、就労定着支援などの新設サービス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15提案

(3) 平成30年3月末までの経過措置について

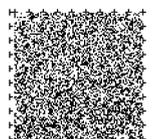
- 「自立支援医療の対象範囲、共同生活援助における居宅介護等の利用について、経過措置期間を延長又は恒久的な制度にすること」等4提案

* 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地域生活支援課

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29年11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	4
提案3 高齢障害者の負担軽減について【重点】	5
提案4 早期の情報提供等について	6
2 各サービス等に係る報酬及び基準について	
提案5 計画相談支援・障害児相談支援の報酬単価等について	7
提案6 地域相談支援の報酬単価等について	9
提案7 訪問系サービスの報酬単価及び国庫負担基準について	10
提案8 自立生活援助の基準及び報酬単価について【重点】	12
提案9 共同生活援助の利用対象者について【重点】	13
提案10 共同生活援助の重度対応について【重点】	14
提案11 短期入所の報酬単価について	15
提案12 生活介護の報酬単価について	17
提案13 宿泊型自立訓練の報酬単価等について	18
提案14 就労定着支援の基準及び報酬単価について【重点】	19
提案15 就労継続支援A型の報酬単価等について	21
提案16 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【重点】	22
提案17 障害児通所支援の医療的ケア児に対する支援に係る 報酬単価について【重点】	24
提案18 障害児通所支援の報酬単価について【重点】	25
提案19 保育所等訪問支援の報酬単価について	26
3 平成30年3月末までの経過措置について	
提案20 自立支援医療の対象範囲について	27
提案21 共同生活援助における居宅介護等の利用について	28
提案22 訪問系サービスのヘルパー資格について	29
提案23 強度行動障害支援者養成研修における配置加算等について	31

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27年4月の報酬改定では、福祉・介護職員の処遇改善のための加算の拡充等が図られたが、サービスの適正実施等の観点から所要の見直しが行われ、全体の改定率は±0パーセントとなった。また、処遇改善については、平成29年度にも1.09%の改定率に相当する拡充が図られた。しかし、これらの改定においては、地域区分の上乗せ割合について、障害児サービスや介護保険サービスにおいて実施されている見直しが、障害福祉サービスでは行われていないなどの理由により、大都市と地方との人件費や物件費の違いなどの地域差の解消には結びついていない。

一方で、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、障害者の高齢化、重度化や、医療技術の進歩等を背景とした医療的ケアが必要な障害児の増加への対応、また、強度行動障害を伴う障害者等への支援等、さらなる充実が必要である。

このため、平成30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受けられるようにすること

(2) 新規サービスについては、事業者の指定等の準備期間が必要であり、制度発足時からのサービスの量の確保と事業者の質の向上のため、早期に情報提供を行うこと

(3) 大都市における人件費や物件費の実情について、地域区分やその上乗せ割合として適正に反映すること

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3年後の見直しにあわせ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**

障害福祉サービスの地域区分について、見直しを行うこと。また、障害福祉サービス及び障害児サービスについて、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、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。

さらに、区分の据え置き等により近隣地域との格差が大きくなっている地域については、早急に見直すこと。

【理由】

国家公務員の地域手当については、平成 27 年度に区分が 8 区分に細分化されるとともに、手当額の引上げがなされたが、障害福祉サービスにおいては見直しが行われていない。

また、障害福祉サービス及び障害児サービスについて、地域差を勘案する費用は、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。

さらに、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。

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。

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	403.4 千円	333.7 千円	120.9%
所定内給与額	373.1 千円	304.0 千円	122.7%

資料：厚生労働省「平成 28 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)	105.2	99.4	100.7	97.6	98.9
住宅地平均価格 (/㎡)	549,100 円	172,100 円	236,400 円	133,200 円	33,400 円
家賃(民営借家) (/坪・月額)	8,620 円	4,944 円	5,835 円	4,165 円	3,694 円

資料：総務省「平成 28 年平均消費者物価地域差指数(総合)」

国土交通省「平成 29 年地価公示」

総務省「小売物価統計調査年報平成 28 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 (/㎡)	282,200 円	172,100 円	243,300 円
家賃(民営借家) (/坪・月額)	6,772 円	4,944 円	5,584 円

資料：国土交通省「平成 29 年地価公示」

総務省「小売物価統計調査年報平成 28 年」

提案2 福祉・介護職員等の処遇改善について

福祉・介護職員処遇改善加算について、平成27年度に国が行った検証等を踏まえ、確実に職員の処遇改善につながるよう、更なる措置を講じること。

【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。また、平成29年度より経験年数や保有資格等に応じて昇給する仕組みを手厚く評価するための区分が新設されている。

しかし、現行制度は報酬の基本部分でなく加算の扱いとなっているため、将来的な人材確保・人材養成の見通しに基づく体系的・統一的な取組には十分につながっておらず、平成27年度時点では、加算による賃金改善を基本給で行っている事業者の割合は約4割であり、多くは手当や賞与等で対応している（表4）。

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、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27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）		27,822円
賃金改善を行った給与項目 （構成比：複数回答）	基本給	43.9%
	手当	63.8%
	賞与（一時金）	67.9%
	その他	35.6%

※平成27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=1,807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額等）を含む。

提案3 高齢障害者の負担軽減について **重点**

平成30年4月施行の改正障害者総合支援法では、高齢障害者が介護保険サービスを利用した場合に発生する利用者負担金を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設けることとされたが、次の点に配慮すること。

- (1) 申請手続き等について、利用者の負担を最小限とする仕組みとすること。
- (2) 改正法施行時に既に介護保険サービスに移行している障害者も軽減制度の対象とすること。
- (3) 特定疾病により、介護保険サービスに移行する65歳未満の障害者も軽減制度の対象とすること。

【理由】

(1) 高齢障害者の負担軽減措置は償還手続きの方法によるとされているが、償還払いの場合、一度は介護サービス費の1割の負担額を支払わなければならないが、経済的な負担解消には不十分である。また、高齢の障害者にとっては、申請の手続き自体が大きな負担であり、支援がなければ申請ができない障害者が多数見込まれる。

本制度の対象者が高齢の障害者であることを踏まえ、利用時の費用負担が発生しない仕組みや、手続きの簡素化が必要である。

(2) 法改正により負担軽減の対象となる高齢障害者と同様の条件を満たしているが、既に介護保険制度の適用を受けている高齢障害者は、65歳という年齢に到達した段階で利用者負担が増加しており、本制度の対象外とすることは不公平が生じる。

(3) 特定疾病により65歳未満で介護保険が優先して適用される障害者は、今回の法改正に伴う軽減措置の対象外とされている。しかし、他の障害者や高齢障害者との負担の公平性等の観点から、救済する仕組みが必要である。

※特定疾病：加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾病等16疾病で、この疾病により要介護状態となった場合、介護保険第二号被保険者（40歳以上65歳未満）も介護保険の給付対象となる。

提案 4 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、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、法施行3年後の見直しに伴って新設される、「自立生活援助」「就労定着支援」「居宅訪問型児童発達支援」について、平成30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、疑義照会の時間を含め、十分な準備期間を確保し、周知徹底を図るべく、国において、できる限り早期に情報提供を行う必要がある。

2 各サービス等に係る報酬及び基準について

提案5 計画相談支援・障害児相談支援の報酬単価等について

計画相談支援・障害児相談支援については、地方自治体、とりわけ受給者数が多い大都市の実情や意見を踏まえ、基本相談に係る対応、困難事例への対応、関係者が多岐に渡る調整などを基本報酬において適切に評価し、事業実施に必要なかつ十分な報酬単価とすること。初回加算は、障害児相談支援だけでなく、計画相談支援も対象とすること。また、相談支援の質の向上の確保を図るため、社会福祉士の配置など専門性の高い職員を配置した場合、報酬で評価する仕組みとすること。

さらに、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。

【理由】

平成27年度から、障害福祉サービスの申請があった場合に、サービス等利用計画案の提出を求めるなどの計画相談支援の対象が全ての利用者に拡大された。しかし、計画相談・障害児相談におけるセルフプランの割合が高く、特定相談支援事業所数が充足されていない（表5、表6、表7）など、相談支援体制の整備については、十分に進んだとは言い難い状況である。

そのため、基本報酬の引き上げや業務内容を評価する報酬の仕組みを導入し、更なる特定相談支援事業所の参入促進や、相談支援の質の向上を図っていく必要がある。

●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 27 年度末	平成 28 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)	76,314 人	79,661 人
計画案作成済み人数 (B)	68,512 人	77,166 人
(うちセルフプラン) (C)	(16,220 人)	(17,968 人)
セルフプラン率 (D = C / B)	23.7%	23.3%
達成率 (E = B / A)	89.8%	96.9%
児童福祉法分		
障害児通所支援受給者数 (F)	22,539 人	26,392 人
計画案作成済み人数 (G)	21,091 人	26,056 人
(うちセルフプラン) (H)	(7,626 人)	(9,543 人)
セルフプラン率 (I = H / G)	36.2%	36.6%
達成率 (F = G / F)	93.6%	98.7%

※ (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を含む。）

※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 27 年 4 月	平成 28 年 4 月	平成 29 年 4 月
指定特定相談支援事業所数	585 か所	697 か所	757 か所
上記事業所における相談支援専門員の数	1,161 人	1,447 人	1,615 人

●表 7：計画相談支援等に関する区市町村調査結果（平成 29 年 2 月実施）

	自治体数	必要数
平成 29 年度に支給決定する利用者にサービス等利用計画を作成するために新たに必要となる事業所数	50 自治体	280 か所
平成 29 年度に支給決定する利用者にサービス等利用計画を作成するために新たに必要となる相談支援専門員数	51 自治体	618 人

提案6 地域相談支援の報酬単価等について

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。

【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。また、施設や病院が遠方である場合が多く、交通費などの経済的負担も大きい。

さらに、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、関係者間の日常的な連携が必要であり、そのための専門職の配置が欠かせない。そこでこれらの内容を適正に評価した上で、報酬単価に反映する必要がある。

●表8：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	16.6%
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	83.4%

※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24～28年度実績計、
n = 768件）

提案7 訪問系サービスの報酬単価及び国庫負担基準について

訪問系サービスについて、重度訪問介護は居宅介護に比べ報酬単価が低いため、適正なものとする事。

また、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、適正な国庫負担基準とする事。

さらに、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、適正な国庫負担基準とする事。

【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、重度訪問介護の報酬単価については、居宅介護に比べ、時間当たりの報酬単価が低く、事業の実態に即したものとなっていない。

また、地方自治体が超過負担を強いられることのないよう、区市町村が支弁した費用額の2分の1を国が負担するべきであるが、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517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29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239.2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9）。

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 9 : 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	565人	210,274千円	372千円	69,070単位
介護保険給付対象者	132人	160,263千円	1,214千円 (約534時間相当)	34,540単位 (約164.1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	637人	707,311千円	1,110千円 (約517時間相当)	47,490単位 (約239.2時間相当)
区分6 生活介護等併給	310人	186,430千円	610千円 (約280時間相当)	26,380単位 (約132.9時間相当)
介護保険給付対象者	296人	224,088千円	757千円 (約353時間相当)	14,490単位 (約73.0時間相当)
上記以外 (区分5以下等)	311人	136,674千円	439千円	33,310単位 ～14,490単位

※平成29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183単位に加算（重度包括支援対象者の場合15%、区分6の場合8.5%）を適用し、級地単価10.81円（平成29年度交付申請における都内56区市町村平均）で算出（推計）した。

提案 8 自立生活援助の基準及び報酬単価について **重点**

「自立生活援助」について、利用者のニーズに応じたきめ細かな支援を担保できるよう指定基準を明確化するとともに、事業実施に必要なかつ十分な報酬単価とすること。

また、具体的な支援内容例や事例集を提示する等により、サービスの質の確保を図ること。

【理由】

自立生活援助は、障害者が地域で安心して生活するための有効な支援であるが、利用者の状況に応じた選択肢の広いサービス提供となるため、事業者ごとのサービス水準にバラつきが生じる恐れがある。このため、支援内容例や事例集を提示する等により、サービスの質の確保を図る必要がある。

また、自立生活援助の報酬については、一月あたり定額の包括報酬とする方向で検討されているが、既存のサービスである地域定着支援との位置づけの違いが明確にされていない。

指定基準等において、必須の支援内容を定めるなど基準を明確に示すとともに、関係機関との連絡調整に係る取組や困難事例への対応等を評価した報酬単価とすることにより、支援の質を確保する必要がある。

提案9 共同生活援助の利用対象者について **重点**

障害者が、身近な地域で多様な住まい方を選択できるよう、居住の場の確保策を推進するとともに、グループホームについては、障害程度によって利用制限を行わないこと。

【理由】

国の障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいては、グループホームについて、重度障害者に対応可能な体制を備えた支援等を提供するサービスを位置付けるとともに、利用対象者を見直すべきであるとされた。

現在、軽度の知的障害者や精神障害者が単身生活を希望する際、アパート等の確保が困難な状況があるため、グループホームは、地域における居住の場として重要な役割を担っており、これらの軽度障害者が地域生活を継続していくためには、新たな居住確保策とともに、グループホームを利用できるようにすることが必要である。

提案 10 共同生活援助の重度対応について **重点**

「重度対応型グループホーム」について、具体的な対象者、職員配置等の人員基準、重度者対応の設備基準等を早急に示すこと。

【理由】

国においては、共同生活援助の利用者の重度化及び高齢化に対応するために、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、建物定員上限を20人まで引き上げた「重度対応型グループホーム」が検討されている。

重度者対応のグループホームについては、現行より手厚い職員配置基準とともに、職員に一定の資格要件を課すことによる職員の質の担保や、重度者対応の適切な設備配置など、支援の質を確保するためによりきめ細かな人員・設備基準を定める必要がある。

また、事業者が安定した運営を行っていくためには、その人員・設備基準に対応した適切な報酬設定が必要である。

提案 1 1 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 1 0）、特に重度障害者等の受け入れが進んでいない。

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 1 1）。

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 1 2）、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 1 0：短期入所の定員数の推移

平成 26 年度末	平成 27 年度末	平成 28 年度末	平成 29 年度末
876 人	921 人	963 人	1,096 人（障害福祉計画）

●表 1 1：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
5,466 人	235 人

※平成 29 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 1 2 : 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
2,609 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 1 2 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。

また、生活介護における人員配置体制加算 I を上回る職員配置をした場合の報酬上の評価を適切に行うこと。

【理由】

平成 1 8 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 3、表 1 4）。

また、障害者支援施設等では、高齢化・重度化のため、1 対 1 対応が必要となる利用者が増えている（表 1 3）。しかし、現行の報酬体系では、人員配置体制加算 I の 1. 7 対 1 以上の職員配置をしても、報酬上評価されない。

●表 1 3：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 (H26)	構成比 (H29)		構成比 (H26)	構成比 (H29)
40 歳未満	22.9%	18.7%	区分 3 以下	5.5%	2.8%
40 歳以上 50 歳未満	28.9%	28.7%	区分 4	18.5%	12.8%
50 歳以上 60 歳未満	21.2%	24.7%	区分 5	29.8%	27.7%
60 歳以上	27.0%	27.9%	区分 6	46.2%	56.7%

※H26：平成 26 年 4 月サービス提供分実績（n = 8,646 人）

H29：平成 29 年 4 月サービス提供分実績（n = 8,718 人）

●表 1 4：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
12,065 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 28 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 1 3 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年とされたが、その後改定されていない。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6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べきである（表15、表16）。

●表 1 5 : 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	271 単位
	利用期間が2年を超える場合	163 単位
生活訓練サービス費 (Ⅳ)	利用期間が3年以内の場合	271 単位
	利用期間が3年を超える場合	163 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 1 6 : 卒寮者の平均利用期間

平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平均
2 年 9 月	2 年 10 月	2 年 7 月	2 年 6 月	2 年 3 月	2 年 6 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 1 4 就労定着支援の基準及び報酬単価について

重点

障害者の就労定着支援は、就労移行支援事業所等におけるアセスメントや訓練評価等を踏まえて行う必要があることから、就労移行支援と就労定着支援の切れ目の無い制度設計とすること。

さらに、支援期間終了後又は支援期間中の離職・転職時において、引き続き支援が必要な障害者については、相談支援機関等適切な関係機関への引継ぎが確実に行われるようにすること。

また、就労移行支援事業所等の定着支援実績を指定要件とするとともに、障害者本人及び企業等と適切に調整する等の専門性を適正に評価した報酬単価とすること。

【理由】

就労定着支援事業所は、就労移行支援事業所等における訓練評価やアセスメント内容等を十分に踏まえて定着支援を行う必要があることから、利用者に関する情報について就労移行支援事業所等から適切に引き継ぎを受け支援を行う必要がある。あわせて、就労定着支援事業所による定着支援期間終了後に、継続して支援が必要な障害者に対して、障害者就業・生活支援センター等の関係機関に同様に引き継ぐ必要がある。さらに、就労定着支援期間中の離職及び転職時には、必要に応じて福祉サービスへの引き継ぎや適切な再就職支援を行うなど、具体的な支援内容について明らかにする必要がある。

また、事業者指定にあたっては、就労移行支援事業所等の就職後 1 年間の定着状況など、定着実績を要件にするとともに、就労定着支援は、利用者のアセスメント等を把握し、現在の生活面の課題や障害者本人の状況を理解したうえで、関係機関と連携して企業と職場定着に係る調整をするなど専門性が求められるため、支援内容に即した報酬単価とすること。

●表 1 7 : 就労移行支援事業及び就労継続支援事業の利用者数

単位：人

	就労移行 支援事業	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)	計
平成 2 6 年 4 月 1 日	2, 5 2 6	7 9 5	1 5, 4 4 3	1 8, 7 6 4
平成 2 7 年 4 月 1 日	2, 9 9 8	1, 0 7 8	1 6, 5 3 0	2 0, 6 0 6
平成 2 8 年 4 月 1 日	3, 3 8 8	1, 3 7 6	1 6, 6 6 3	2 1, 4 2 7

資料：就労移行等実績調査

●表 18 : 就労移行支援事業及び就労継続支援事業からの一般就労への移行者数

単位：人

	就労移行 支援事業	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)	計
平成25年移行者数	960	52	277	1,289
平成26年移行者数	1,116	61	291	1,468
平成27年移行者数	1,229	71	277	1,577

資料：就労移行等実績調査

●表 19 : 就労移行支援事業による一般就労への移行率別の施設割合

	0%	0%超～ 10%未満	10%～ 20%未満	20%～ 30%未満	30%以上
平成26年4月	26.7%	4.2%	14.8%	10.2%	44.1%
平成27年4月	30.1%	1.6%	11.0%	11.8%	45.5%
平成28年4月	28.9%	1.9%	8.3%	15.8%	45.1%

資料：就労移行等実績調査

●表 20 : 障害者就業・生活支援センター新規採用者の1年以内の離職率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
離職率	19.23%	15.94%	13.60%

資料：障害者就業・生活支援センター実績報告

提案 15 就労継続支援 A 型の報酬単価等について

就労継続支援 A 型の報酬単価について、一定水準以上の生産活動収入を確保するための販路拡大等を担う人材配置など、経営改善の取組を適正に評価する報酬単価とすること。また、就労継続支援 A 型の実情に即した会計処理基準を定めること。

さらに、事業廃止等に係る利用者保護の観点から、労働施策における相談・指導体制を充実させるなど関係機関等と連携した対応策を講じること。

【理由】

事業所数、定員数は年々増加しているが、平均賃金月額は毎年減少しており、平成 28 年度には約 9 万円となっている（表 2 1）。また、国の基準見直しにより、平成 29 年 4 月からは、生産活動に係る事業収入から必要経費を控除した額が賃金総額以上とすることとされたことから、一定水準以上の事業収入を確保することが求められている。このため、販路拡大、商品開発等を担う専門職員の配置等により経営改善に取り組めるよう、基本報酬又は加算等により評価することが必要である。

また、経営改善を適切に実施していくためには、雇用関係助成金、積立金の計上方法など、就労継続支援 A 型の実情に即した会計処理について、留意事項を含め、詳細に規定する必要がある。

一方で国の基準強化により経営改善に至らず、廃止となる事業所が生じるおそれもあることから、事業者又は利用者に対し、早期の段階から、雇用契約や再就職等に関する相談対応、指導ができる体制づくりを労働関係機関等と調整の上、整える必要がある。

●表 2 1：事業所数、定員数、平均賃金月額、最低賃金額の推移（件、人、円）

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
事業所数	37	52	63	79	98	108
定員数	672	946	1,196	1,441	1,691	1,929
平均賃金月額	110,630	100,519	95,462	93,992	91,417	—
最低賃金額	850	869	888	907	932	958

提案16 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 **重点**

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、手厚い支援が必要なサービス提供の実態に即した報酬単価とすること。

また、児童発達支援及び放課後等デイサービスと同様に、生活介護についても、主たる利用者を重症心身障害者とする場合には、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】

障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る国の基本指針では、平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1か所以上確保することを基本とされた。

一方、重症心身障害児（者）は、日常生活において手厚い医療的ケアを必要とすることが多く、通所支援においても医療的ケアへの十分な対応が求められるが、給付費では、これに応じた報酬が設定されていない。（表22）

このため、医療的ケアや濃厚なケアを必要とする利用者の障害特性に配慮し、重症心身障害児（者）に対するサービス提供の実態に即した報酬単価に改善すべきである。

また、主たる利用者を重症心身障害児とする児童発達支援、放課後等デイサービス及びこれらの事業を一体的に行う多機能型事業所については、最低定員5名での事業実施が認められているが、生活介護については、最低定員が20名であるため、小規模での事業運営を行うことができず、重症心身障害者を対象とする通所支援の整備が進まない要因となっている。

このため、生活介護についても、主たる利用者を重症心身障害者とする場合には、最低定員5名で実施できるよう基準及び報酬単価を改めるべきである。

●表 2 2 : 重症心身障害児(者)通所事業における登録者に対する超重症児(者)等の割合

	平成 23 年 3 月	平成 26 年 3 月	平成 29 年 3 月
定員数	422 人	547 人	606 人
登録者数	494 人	618 人	740 人
超重症児(者)等数	304 人	372 人	466 人
登録者数に占める割合	61.5%	60.2%	63.0%

※東京都重症心身障害児(者)通所事業の実施状況

提案17 障害児通所支援の医療的ケア児に対する支援に係る報酬単価について **重点**

重症心身障害児に該当しない医療的ケアを要する障害児が障害児通所支援を利用できるよう、手厚いケアに応じた報酬単価を設定すること。

【理由】

医療的ケアを要する障害児（以下「医療的ケア児」という。）は、人工呼吸器を装着しているなど日常生活を営むために医療を要する状態にあり、より手厚いケアが必要となる。

児童発達支援等の障害児通所支援では、現在、重症心身障害児が利用する場合には報酬単価が高く設定されているが、重症心身障害児に該当しない医療的ケア児の場合には、手厚いケアに対応する報酬単価が設定されていないため、受入れは進んでいない。

そのため、障害児通所支援において医療的ケア児の受入れが進むよう、手厚いケアに応じた報酬単価を設定すべきである。

提案 18 障害児通所支援の報酬単価について **重点**

児童発達支援、放課後等デイサービスについて、重度障害児や肢体不自由児等の受入れが促進されるよう、障害の程度や特性に応じた支援内容を適切に評価し、サービス提供の実態に即した報酬単価とすること。

【理由】

児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬単価は、重症心身障害児を除き、障害の程度や特性に関わらず同一となっていることから、重度の障害児を受け入れるインセンティブの仕組みがない。

このため、重度障害児や肢体不自由児等の利用希望に対応できるよう、そ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 11 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）の仕組みを導入するなど、障害の程度や特性に応じた報酬単価とすべきである。

提案 19 保育所等訪問支援の報酬単価について

保育所等訪問支援については、保育所等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れが進むよう、必要かつ十分な報酬単価とすること。

【理由】

保育所等訪問支援については、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するために重要な事業であるが、経験豊富で専門性の高い人材の配置に加え、初回のアセスメントや訪問前の保育所等との事前調整、保護者に対する支援などについて、報酬上、適切に評価されていない。

このため、平成24年4月の事業創設以降、事業者の参入が進まず、稼働実績も低い状況が続いている。よって、保育所等の一般的な子育て支援施策における障害児の受け入れが進むよう、必要かつ十分な報酬単価とすべきである。

3 平成30年3月末までの経過措置について

障害者総合支援法において、平成30年3月末までとされている各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20 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30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1万6千人（平成28年度延べ認定者数）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

提案 2 1 共同生活援助における居宅介護等の利用について

共同生活援助(介護サービス包括型)において、個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例については、平成30年3月までの経過措置が講じられているが、時限的な取扱いでなく恒久的な制度とすること。

【理由】

共同生活援助の利用者の重度化及び高齢化は年々進んでおり、重度の障害者が共同生活援助で生活を続けていくためには、生活支援員による介護に加えて、継続した居宅介護等の利用が必要となる。

●表 2 3 : 共同生活援助利用者の状況の推移

	平成 26 年 4 月	平成 29 年 4 月
年齢別利用者数(人)		
65歳以上	553 (8%)	810 (9%)
60歳以上	539 (8%)	573 (6%)
50歳以上	1,250 (18%)	1,820 (20%)
40歳以上	1,932 (28%)	2,552 (28%)
30歳以上	1,586 (23%)	1,902 (21%)
20歳以上	1,071 (15%)	1,483 (16%)
20歳未満	78 (1%)	101 (1%)
計	7,009	9,241
障害支援区分別利用者数(人)		
区分6	464 (7%)	917 (10%)
区分5	608 (9%)	1,124 (12%)
区分4	1,047 (15%)	1,753 (19%)
区分3	1,448 (21%)	2,019 (22%)
区分2	1,426 (20%)	1,755 (19%)
区分1	122 (2%)	127 (1%)
区分なし	1,894 (27%)	1,546 (17%)
計	7,009	9,241

※出展：東京都国民健康保健団体連合会の統計調査データ

提案 2 2 訪問系サービスのヘルパー資格について

訪問系サービスのヘルパー資格について、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたいいわゆる「みなし資格」を有する者について、引き続き報酬算定の対象とすること。

また、同行援護及び行動援護の研修要件に係る経過措置について、要件を満たすことが困難な従業者が未だ数多く存在することから、経過措置期間を延長すること。

【理由】

みなし資格は支援費以前の障害福祉特有の扱いとして、介護人の実務経験を評価した資格であり、現在も障害福祉サービスを支えている。報酬算定の対象外となった場合、常時介護を必要とする重度の障害者を支援する事業所や、同行援護事業所などにおいて、ヘルパーの十分な確保が困難な事業所が発生する恐れがある。みなし資格を認めた経緯を尊重し、引き続き報酬算定の対象とする必要がある。

同行援護について、平成 2 8 年度に行った同行援護従業者養成研修の受講状況調査では、経過措置が廃止された場合、サービス提供責任者の約 2 2 %、従業者の約 1 6 %が要件を満たさないこととなり、約 1 0 %の事業所が廃止又は縮小を検討しているとの結果となっている。

同行援護及び行動援護の従業者に係る研修要件については、平成 3 0 年 3 月 3 1 日までの経過措置期間が設けられているが、体制が整わない事業所が存在していることから、利用者への十分なサービス提供を確保するため、経過措置期間を延長する必要がある。

●表 2 4 : 同行援護従業者養成研修の受講状況調査結果(H28 年 10 月 1 日時点)

	サービス提供責任者	従業者	合計	縮小・廃止を検討している事業所の割合
経過措置対象者の割合	4 5 %	2 6 %	2 9 %	
H30 年 3 月末までに研修を修了する見込みが立っていない者の割合	2 2 %	1 6 %	1 7 %	9 %

●表 25 : 指定訪問サービス系事業所数の推移

	平成 26 年 4 月	平成 27 年 4 月	平成 28 年 4 月	平成 29 年 4 月
居宅介護	2,310 箇所	2,413 箇所	2,464 箇所	2,507 箇所
伸び率	1.06	1.04	1.02	1.02
重度訪問介護	2,115 箇所	2,199 箇所	2,244 箇所	2,279 箇所
伸び率	1.06	1.04	1.02	1.02
同行援護	1,232 箇所	1,039 箇所	1,056 箇所	1,069 箇所
伸び率	1.05	0.84	1.02	1.01
行動援護	193 箇所	202 箇所	199 箇所	198 箇所
伸び率	1.10	1.05	0.99	0.99

提案 2 3 強度行動障害支援者養成研修における配置加算等について

強度行動障害支援者養成研修における配置加算等について、全ての障害福祉サービス等事業所において必要な体制が確保できるまでの間、当該研修修了者の配置を要件とする加算等について、経過措置期間を延長すること。

【理由】

都における、平成 2 8 年度の研修実績は、基本研修・実践研修を合わせると、定員 4 0 0 人に対して、申込者数が 1, 5 2 2 人であった（表 2 6）が、平成 2 9 年度は、定員を 9 0 0 人に対して申込者数が約 1, 5 0 0 人と、依然として、各事業所における必要な職員が受講できていない状況である。

事業所によっては、研修修了者がやむを得ない事情により離職等した場合、必要な支援体制が取れなくなったり、加算が取得できなくなることも考えられるため、経過措置期間を延長する必要がある。

●表 2 6 : 研修実績（平成 2 8 年度）

	定員	申込者数	受講決定者数	修了者数
基礎研修	300 人	1, 040 人	416 人	406 人
実践研修	100 人	482 人	145 人	135 人
合 計	400 人	1, 522 人	561 人	541 人