

令和2年12月18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

令和3年4月には、障害福祉サービス等の報酬改定が予定されています。東京都では、今回の報酬改定において、障害者（児）の高齢化・重度化への対応や、人件費や物件費の高い東京の実情等が、適正に報酬に反映されるよう、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 提案内容の概要

(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」「大規模な感染症や災害発生時に、サービス提供を継続した場合に報酬上評価する仕組みを導入すること」の2提案

(2) 各サービス等に係る報酬及び基準について

- 「児童発達支援、就労継続支援 B 型などの各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 11 提案

(3) 令和3年3月末までの経過措置について

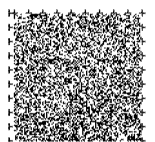
- 「自立支援医療の対象範囲、共同生活援助における居宅介護等の利用について、経過措置期間を延長又は恒久的な制度にすること」等 3 提案

*詳細は、別紙「令和3年度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）



令和3年度障害福祉サービスの
報酬改定等に関する緊急提案

令和2年12月
東京都福祉保健局

— 目次 —

提案の趣旨	1
提案1 共同生活援助の重度対応について【重点】	2
提案2 短期入所の報酬単価について	3
提案3 生活介護の報酬単価について	5
提案4 共同生活援助における居宅介護等の利用について	6
提案5 就労継続支援B型の報酬単価等について【重点】	7
提案6 就労移行支援・就労継続支援の在宅での サービス利用の要件について	9
提案7 自立支援医療の対象範囲について	10
提案8 主たる利用者を重症心身障害児とする 児童発達支援等の報酬単価等について【重点】	11
提案9 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】	12
提案10 放課後等デイサービスの報酬単価について【重点】	13
提案11 障害児入所施設の報酬単価について【重点】	14
提案12 大規模な感染症や災害への対応力強化について【重点】	15
提案13 地域区分の上乗せ割合等について【重点】	16
提案14 計画相談支援・障害児相談支援の報酬単価等について	18
提案15 訪問系サービスの報酬単価について	19
提案16 行動援護の従業者要件について	20

提案の趣旨

平成30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0.47パーセントとなった。また、処遇改善については、令和元年10月にも2.0%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、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、令和3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、報酬への反映を図ること。

（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）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。

（3）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。

今回の緊急提案は、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。

提案 1 共同生活援助の重度対応について **重点**

重度障害者への支援に対する加算の充実や、「日中サービス支援型グループホーム」に対する報酬の見直しについて、実態を踏まえたものにする事。

【理由】

国においては、グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、重度障害者支援加算の見直しを検討している。また、平成30年度報酬改定により、障害者の重度化・高齢化に対応するために共同生活援助の新たな類型として創設された「日中サービス支援型グループホーム」について、創設の趣旨や手厚い人員体制の有効活用の観点から、重度障害者の受入のインセンティブが働くよう、現行報酬より重度者と中軽度者の報酬の差を拡大し、メリハリのある報酬体系に見直すことも検討されている。

重度者を適切に受け入れるために、現行より手厚い職員配置とともに、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、支援の質の確保に取り組んでいるグループホームが増加している。それら重度対応に取り組むグループホームの運営体制を適切に評価した報酬の設定が必要である。

●表 1：日中サービス支援型グループホームに係る事業所数

	全国	東京	神奈川	大阪	愛知	埼玉	千葉
事業所数	114	2	6	1	2	6	6

※障害保健福祉関係主管課長会議資料（令和2年3月9日）より（令和元年10月サービス提供分）

提案2 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、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、特に重度障害者等の受け入れが進んでいない。

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、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、医療型短期入所について報酬の充実を図る必要がある。

●表2：短期入所利用者の状況の推移

	平成29年4月	平成31年4月
障害支援区分別利用者数(人)		
区分6	2,967 (32%)	3,482 (33%)
区分5	1,741 (19%)	2,041 (20%)
区分4	1,588 (17%)	1,776 (17%)
区分3	800 (9%)	974 (9%)
区分2	460 (5%)	491 (5%)
区分1	44 (1%)	36 (1%)
区分なし	1,525 (17%)	1,555 (15%)
計	9,125	10,355

※出展：東京都国民健康保健団体連合会の統計調査データ

●表3：短期入所の定員数の推移

平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末
1,048人	1,101人	1,199人	1,274人(見込)

●表 4 : 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
2,907 単位 / 1 人・1 日当たり	4,750 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3 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。

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。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5：施設入所者の年齢階層別及び障害支援区分別状況

	構成比 (H29)	構成比 (R2)		構成比 (H29)	構成比 (R2)
40歳未満	18.7%	16.5%	区分3以下	3.0%	2.3%
40歳以上50歳未満	28.7%	26.1%	区分4	12.7%	11.2%
50歳以上60歳未満	24.7%	28.2%	区分5	27.5%	25.6%
60歳以上	27.9%	29.2%	区分6	56.8%	60.9%

※H29：平成29年4月サービス提供分実績（n=8,718人）

R2：令和2年4月サービス提供分実績（n=8,755人）

●表6：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
13,952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「令和元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4 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、令和3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いる。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、生活支援員による介護に加えて、状況に応じて居宅介護等を利用することは、より良い支援を受ける上で重要と考えられ、重度障害者に対応した、より手厚い支援を受けられる報酬体系・制度が必要である。

●表7：共同生活援助利用者の状況の推移

	平成29年4月	令和2年4月
年齢別利用者数(人)		
65歳以上	810 (9%)	950 (8%)
60歳以上	573 (6%)	791 (7%)
50歳以上	1,820 (20%)	2,508 (22%)
40歳以上	2,552 (28%)	2,986 (26%)
30歳以上	1,902 (20%)	2,291 (20%)
20歳以上	1,483 (16%)	1,846 (16%)
20歳未満	101 (1%)	155 (1%)
計	9,241	11,527
障害支援区分別利用者数(人)		
区分6	917 (10%)	1,232 (11%)
区分5	1,124 (12%)	1,516 (13%)
区分4	1,753 (19%)	2,363 (21%)
区分3	2,019 (22%)	2,666 (23%)
区分2	1,755 (19%)	2,530 (22%)
区分1	127 (1%)	158 (1%)
区分なし	1,546 (17%)	1,062 (9%)
計	9,241	11,527

※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5 就労継続支援B型の報酬単価等について**重点**

就労継続支援B型の基本報酬区分の設定においては、事業所の工賃向上の取組が促進される区分とすること。また、現在検討されている、「多様な就労支援ニーズへの対応」における報酬体系については、重度の障害者など支援が困難な障害者に対する支援などサービスの質を適切に評価できる仕組みとすること。

【理由】

令和3年度報酬改定において、就労継続支援B型事業所の基本報酬の報酬区分では、特に事業所数が多い「1万円以上2万円未満」の報酬区分等の見直しを検討されている。都内における全事業所に占める当該報酬区分の事業所は、約45%であるが、現在の「1万円以上2万円未満」の1万円単位での報酬区分では、当該区分内で工賃向上が図られても評価されないため、区分を5千円単位に設定するなど、事業所の工賃向上に向けた取組が適切に評価される仕組みとする必要がある。

また、就労継続支援B型事業所は就労・訓練の場であるが、利用者の高齢や障害が重度化した結果、本来の目的である就労・訓練が難しい障害者も引き続きサービスを利用している状況である。都における実態調査（以下の表9）でも、事業所がかかえる課題として「重度高齢化」「利用者と仕事のマッチング」が主な課題として挙げられているが、現在の平均工賃月額のみと連動した報酬体系では、実績に結びつきにくく、手厚い支援が必要な障害者を多く受け入れている事業所のサービスの質を評価することが難しい状況である。

●表8：平均工賃比較等

平均工賃分布状況	平成29年度(794事業所)	令和元年度(848事業所)
	平均工賃：15,752円	平均工賃：16,154円
4万円5千円以上	22事業所(2.8%)	23事業所(2.7%)
3万以上4万5千円未満	53事業所(6.7%)	60事業所(7.1%)
2万円5千円以上3万円未満	41事業所(5.2%)	53事業所(6.3%)
2万円以上2万5千円未満	67事業所(8.4%)	73事業所(8.6%)
1万5千円以上2万円未満	100事業所(12.6%)	119事業所(14.0%)
1万円以上1万5千円未満	241事業所(30.3%)	266事業所(31.4%)
5千円以上1万円未満	193事業所(24.3%)	190事業所(22.4%)
5千円未満	77事業所(9.7%)	64事業所(7.5%)

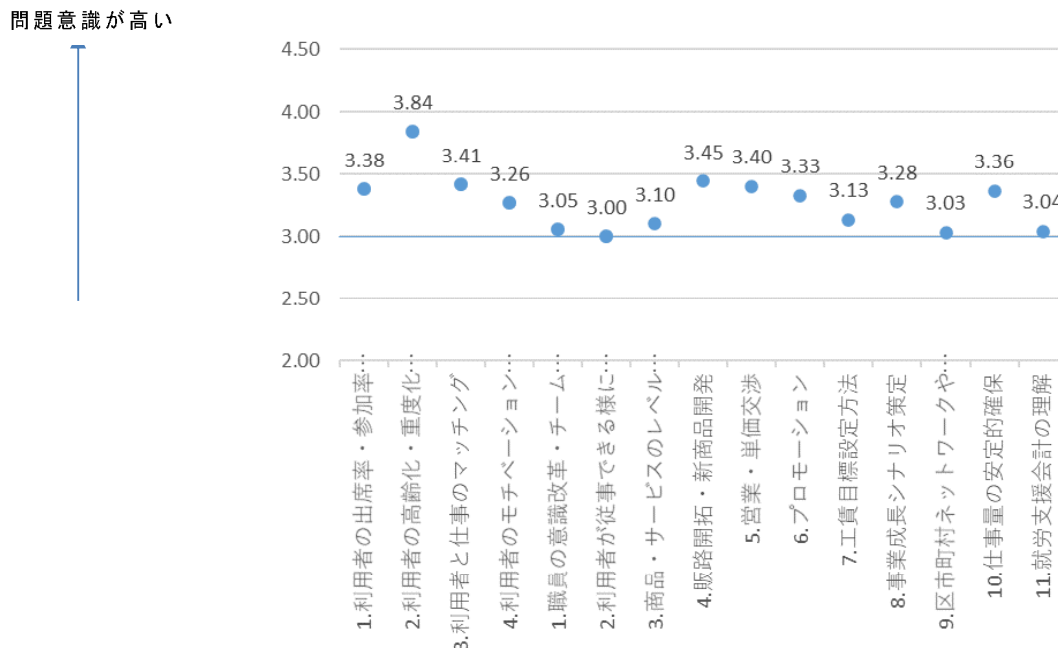
●表9：令和元年度B型事業所実態調査

<工賃向上に対する問題意識>

工賃向上に対する問題意識について、1 全くない～5 かなり問題の 5 段階で聞き、その加重平均（最高 5 点・平均 3 点）を比較した。

利用者に関する問題意識で高かったのが「2. 利用者の高齢化・重度化」(3.84pt)であり、利用者の平均年齢の高さや利用者親族の高齢化も伴うものと想定される。次いで「3. 利用者と仕事のマッチング」(3.66pt)となっており、これも高齢化・重度化に伴う部分も大きいと想定される。

また、支援者に関する問題意識で高かったのが「4. 販路開拓・新商品開発」(3.45pt)「5. 営業・単価交渉」(3.40pt)となっている。



<利用者の高齢化・重度化、仕事のマッチングについて生じている問題等>

- ・生産性の低下（利用者が今までできていた作業ができなくなる）
- ・対応できる仕事が少ない
- ・認知症状の出現、体力の低下（立ち仕事ができなくなる等）
- ・支援員の負担増（人手不足・時間不足）

提案6 就労移行支援・就労継続支援の在宅でのサービス利用の要件について

在宅でのサービス利用要件について、令和2年度中に限って臨時的に要件を緩和している内容を令和3年度以降は常時の取扱いとすることが検討されているが、実施に当たっては、対象となる利用者の判断基準を明確にするとともに、サービスの質を確保するための就労・訓練の進捗管理や相談支援の方法等を検証した上で、ガイドラインなどにより具体的な要件を明示すること。

【理由】

国においては、就労移行支援・就労継続支援について、平成30年度の報酬改定で、在宅利用時の生活支援サービスの評価や離島における在宅利用の要件緩和を行い、在宅での利用促進を図っている。

就労移行支援・就労継続支援の在宅利用は、通所が困難で、在宅による支援がやむを得ないと区市町村が判断した場合に限られるが、その判断基準が明示されていない状況である。

また、新型コロナウイルス感染拡大の対応として、令和2年度中に限り、「在宅でのサービス利用を希望する者」であって、「在宅利用による支援効果が認められると市町村が判断した場合」も対象となっているところである。

しかしながら、「在宅でのサービスにより支援効果が認められる」といった要件や継続支援事業所の賃金・工賃の確保が、現在の通知における要件では明示されていない。また、支援の提供体制や作業の進捗管理等についても具体的な基準が示されていないことから、安易な在宅就労・訓練の実施に伴う不適切な支援につながりかねない。

現在、ICTやロボット等の技術革新に加え、新型コロナウイルス感染症への対応として、在宅支援のニーズは増えているが、検討に当たっては、サービスの本来目的を達成するための事業所の人員等支援体制の確保及び利用者への支援効果等を検証した上で具体的な要件を設定する必要がある。

●表10：都内の在宅利用対象事業所状況（令和2年11月10日現在提出分）

	移行	A型	B型
事業所数 (令和2年6月1日時点)	346事業所	100事業所	858事業所
在宅訓練実施事業所数 ※	199事業所	37事業所	394事業所
実施割合	57.5%	37.0%	45.9%

※ 6月19日付事務連絡「新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（第6報）」に基づき、令和2年度内に在宅支援を実施する事業所として届出があった事業所数。

提案7 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、令和3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1万8千人（令和元年度延べ認定者数）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 8 主たる利用者を重症心身障害児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とする児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、平成30年度の報酬改定において、看護職員加配加算が創設されるなどの見直しが行われたが、重症心身障害児や医療的ケア児の受入れを進めるため、要件を緩和すること。

【理由】

第二期障害児福祉計画にかかる基本指針では、令和5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カ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ており、平成30年度の報酬改定において、看護職員加配加算が創設されたが、要件が厳しいとの声がある。

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。

●表 1 1 :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	令和2年3月
定員数	422人	547人	606人	718人
登録者数	494人	618人	740人	1,032人
超重症児(者)等数	304人	372人	466人	656人
登録者数に占める割合	61.5%	60.2%	63.0%	63.6%

※東京都重症心身障害児(者)通所事業の実施状況

提案9 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**

主たる利用者を重症心身障害児以外とする児童発達支援及び放課後等デイサービスについても、医療的ケア児の受入れが進むよう報酬上の評価を行うこと。

【理由】

平成30年度の報酬改定により、主たる利用者を重症心身障害児以外とする児童発達支援及び放課後等デイサービスについても、看護職員の配置を評価するなどの加算が創設されたが、報酬が十分でないとの理由から、看護職員の配置や医療的ケア児の受入れ可能な事業所は増えていない。

このため、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、報酬単価を設定すべきである。

提案 10 放課後等デイサービスの報酬単価について **重点**

放課後等デイサービスについて、肢体不自由のある児童や比較的重度の障害のある児童等の受入れが促進されるよう、児童の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。また、児童の障害の程度や状態像を判定する場合、自治体による基準にばらつきがないよう、判定項目等を示すこと。

【理由】

放課後等デイサービスについては、平成30年度の報酬改定において、障害児の状態像や事業所におけるサービス提供時間によって基本報酬が設定されたが、事業所の報酬区分については、事業所における児童の延べ利用人数に対する指標該当児の割合により設定されており、個々の児童の状態像に応じた報酬とはなっていない。また、サービス提供時間についても、各児童への提供時間が短時間であっても、事業所の開所時間により報酬区分が設定されるなど、支援の実態に応じた報酬となっていない。このため、現在の報酬区分を廃止し、児童の障害の程度や特性に応じた状態像やサービス提供の実態に即した報酬単価とすべきである。さらに、児童の障害の程度や状態像を判定する場合、自治体による基準にばらつきがないよう、判定項目等を示し、制度設計をすべきである。

提案 1 1 障害児入所施設の報酬単価について **重点**

福祉型障害児入所施設においては、児童が満 18 歳に達した以降、障害福祉サービスに円滑に移行できるようにするため、専門の職員を配置した場合の報酬単価を設定すること。

【理由】

福祉型障害児入所施設については、国の障害児入所施設の在り方に関する検討会において、満 18 歳をもって退所する取扱いを基本とすべきであるとの報告がなされたが、現状、各施設においては、円滑に移行が進められる環境は整っておらず、満 18 歳以上となっても、各施設に入所しているいわゆる過齢児が生活している。

このため、現在、生活している過齢児である入所者が、直ちに退所とならないよう十分に配慮しながら、障害福祉サービス、また、地域への移行を円滑に行えるよう、移行にかかる専門の職員を配置し、体制を整えた場合の報酬単価を設定すべきである。

提案 1 2 大規模な感染症や災害への対応力強化について **重点**

新型コロナウイルス感染症をはじめとする大規模な感染症発生時や災害発生時等(以下、緊急時という)に、サービス提供に取り組む事業所に対しては、新たな加算制度を設けるなど、緊急時におけるサービス提供を報酬上評価する仕組みを導入すること。

【理由】

障害福祉サービス等は、障害者(児)やその家族等の生活を支える上で必要不可欠であることから、緊急時にサービスを継続して提供することは極めて重要である。

特に、緊急時において、障害者(児)障害児者の通所先を確保することや、施設入所や短期入所において緊急に受け入れること、また、訪問系サービスを継続して提供すること等は、障害者(児)が地域で安心して生活するための有効な支援となる。

そのため、緊急時にサービス提供に積極的に取り組む事業所に対しては、新たな加算制度を設けるなど、緊急時におけるサービス提供を報酬上評価する仕組みを導入すること。

提案 1 3 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。

【理由】

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。

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。

また、平成 30 年度改定時には区分変更が生じる自治体に対して意向調査を行ったうえで経過措置を講じている。今回の改正にあたって、経過措置が適用されている自治体に対し経過措置の延長についての意向調査を行うなど丁寧な対応を行うこと。

●表 1 2 : 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	408.1 千円	357.8 千円	114.4%
所定内給与額	379.0 千円	325.4 千円	116.5%

資料：厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査（産業計）」

●表 1 3 : 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 （5 級地）	青森市 （その他）
消費者物価指数 （全国：100）	105.4	98.5	99.7	97.5	98.5
住宅地平均価格 （/㎡）	600,100 円	190,400 円	247,300 円	144,500 円	32,200 円
家賃（民営借家） （/坪・月額）	8,824 円	4,706 円	5,786 円	4,423 円	3,133 円

資料：総務省「令和元年平均消費者物価地域差指数（総合）」

国土交通省「令和 2 年地価公示」

総務省「小売物価統計調査年報令和元年」

※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 1 4 : 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）	埼玉県さいたま市 （3 級地）
住宅地平均価格 （/㎡）	289,900 円	190,400 円	188,600 円
家賃（民営借家） （/坪・月額）	7,525 円	4,706 円	5,282 円

資料：国土交通省「令和 2 年地価公示」

総務省「小売物価統計調査年報令和元年」

提案 1 4 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、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。

【理由】

計画相談支援・障害児相談支援は、利用者の生活全般にわたり継続的に影響を及ぼすサービスであるだけでなく、新型コロナウイルス感染症の拡大時には、休業せざるを得なくなった事業所の代替サービスを地域で確保するための重要な役割を果たすなど、障害者（児）が地域で安心して暮らし続けるための重要な機能を果たしている。

しかしながら、平成30年度の報酬改定においては、業務負担に応じた加算が創設されたものの、基本報酬は引き下げられた結果、人材確保や良質なサービス提供を図ることが困難となっている。

そのため、事業が安定的に実施できるよう基本報酬を拡充することが必要である。

●表 1 5 : 計画相談支援給付費算定構造の単価の比較

基本部分	平成 29 年度	令和 2 年度
サービス利用支援費	1,611 単位	1,462 単位
継続サービス利用支援費	1,310 単位	1,211 単位

提案 15 訪問系サービスの報酬単価について

訪問系サービスについて、重度訪問介護は報酬単価が低いため、適正なものとする。

【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にもかかわらず、特に重度訪問介護は、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。そのため人材の確保・定着が難しく、事業所数が伸びていない状況である。

重度訪問介護は、比較的長時間にわたりサービスを提供して採算が取れるよう、8時間を区切りとする単価設定とされているが、複数の事業所が短い時間のサービスをつなぐことで支援を行っている例もあることから、3時間程度の支援であっても十分な採算が取れるような報酬設定にすること。

提案 1 6 行動援護の従業者要件について

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】

行動援護について、令和元年度に行った行動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 10%、従業者の約 13%が要件を満たさないこととなる見込みである。

行動援護の従業者に係る研修要件については、令和3年3月31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や障害福祉人材の確保が困難である状況から、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 1 6 : 行動援護従業者養成研修の受講状況調査結果

(令和2年1月1日時点)

	サービス提供責任者	従業者	合計
経過措置対象者の割合	28%	36%	34%
令和3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	10%	13%	12%