

施設等サービスに係る報酬について ＜論点等＞

生活介護の報酬に係る論点

【背景】

- 生活介護の費用額は平成25年度において約5,879億円であり、障害福祉サービスの総費用額の4割弱を占めている。これまでは新体系移行も含めて毎年30%台の伸びを示しており、平成25年度も5%弱の対前年度伸び率となった。
- このような状況の中、生活介護においては適正なサービス内容をどのように評価することができるかが重要な課題となっている。

【論点】

- 論点 適正なサービス内容の評価の観点から、生活介護のサービス提供実態を踏まえた報酬上の評価を、どのように考えるべきか。

生活介護のサービス提供実態を踏まえた報酬上の評価について

【障害者総合支援法 第5条7項】

この法律において「生活介護」とは、常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

【基準省令 第77条】

生活介護に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、規則第二条の四に規定する者に対して、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

平成24年度報酬改定検討チームにおいては、生活介護について

「サービス利用時間の観点も含め、生活介護等自体のサービスの質がどのようなものとなっているか」
検証を行い、次期報酬改定に向けて引き続き取り組んでいくこととしている。



平成27年度報酬改定においては、生活介護のサービス提供実態を踏まえた報酬上の評価を検討すべきではないか。その際に、まず議論すべき項目は「①サービス利用時間」と「②支援の内容」になるのではないか。

論点①: サービス利用時間について

- 平成24年度の報酬改定においては、サービス利用時間に応じた基本報酬の設定として、8時間を超える開所を評価する一方で、短時間しか開所していない場合については、公費の効率性や公平性の観点から減算を行ったところ。
- 一方で、一日支援を行っている事業所と、4時間を多少でも満たす支援(午後半日等)を行っている事業所では同一単価となっている。
- また、サービス提供実態調査の結果からは、開所時間にバラツキが見られるところ。



- これらを踏まえ、4時間未満の事業所以外にも、開所時間に応じて報酬上差を設けることについて、どう考えるか。

(参考)

生活介護では、個々の利用者の事情や障害特性等により結果としてサービス提供時間が短くなってしまうケースも想定されるため、事業所に過度の負担を負わせないように、介護保険における通所介護のような「所要時間」ではなく「開所時間」で減算対象可否を判断している。

①サービス利用時間について(参考)

【開所時間減算】(平成24年度創設)

○ 営業時間が4時間未満に該当する場合、所定の単位数に100分の80を乗じて得た数を算定する。

【延長支援加算】(平成24年度創設)

○ 運営規程に定める営業時間が8時間以上であり、その前後の時間において延長支援を行った場合に、支援の時間に応じ所定の単位数を加算する。(1時間未満・・・61単位 1時間以上・・・92単位)

○1日あたりの営業時間階級別事業所数(5月中)

4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上	合計
0	3	39	113	137	252	544
0.0%	0.6%	7.2%	20.8%	25.2%	46.3%	100.0%

※サービス提供実態調査

論点②: 支援の内容について

【現状】

生活介護においては、利用者に対して適切に支援を行うことが求められており、実際に提供されている支援の内容は、事業所毎に大きく異なる。

- (例) ・ 入浴支援を頻繁に行っている事業所
 ・ 創作的活動又は生産活動の機会の提供に力を入れている事業所
 ・ 利用者を連れて地域のイベントに積極的に参加している事業所

○入浴支援の有無(5月中)

有	無	無回答
276	248	39
49.0%	44.0%	6.9%

○1人あたり回数(週) ※入所者含む

平均
3.15

○創作活動の実施状況(5月中・複数回答有)

造形	絵画	園芸	レクリエーション	その他	実績なし	無回答
224	273	212	413	94	0	68
39.8%	48.5%	37.7%	73.4%	16.7%	0.0%	12.1%

○生産活動の実施状況(5月中・複数回答有)

事業所内での 下請・内職作業	自主製品の 製造販売	事業所外での 労務提供	飲食店、喫茶店 等ショップ経営	その他	実績なし	無回答
162	139	27	28	14	104	224
28.8%	24.7%	4.8%	5.0%	2.5%	18.5%	39.8%

※ 全てサービス提供実態調査

生活介護とは「入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うもの」となっており、実際に行われている支援の内容は、利用者の状態に応じて異なるものである。

サービス提供実態調査の検証の結果

- サービス提供実態調査では、入浴支援は半数近い事業所が提供を行っている。入浴回数については1週間で1人当たり平均3.15回となっている。
- 創作活動においては、ほとんどの事業所において実施されている。実施内容についても、レクリエーションだけでなく、造形・園芸・絵画など多岐に渡り、複数実施している事業所も少なくない。
- 生産活動も4割以上(実績無し・無回答以外で算出)の事業所において実施されている。事業所内での活動が主となるが、事業所外での労務提供やショップ経営等も行われている。



上記の様に、事業所毎に様々な支援が行われている中で、支援内容に応じて差別化を行い、報酬上評価することについて、どのように考えるか。

生活介護に関する団体からの要望

- ・ 介護職員等による医療的ケアの実施に係る研修体制について、利用者のニーズに応えるために希望する職員の受講を可能とするべく、喀痰吸引等業務を行う介護職員の都道府県研修事業や、都道府県で指導する指導者研修の充実を図るよう、都道府県に働きかけるべきである。また、都道府県が質・量ともに研修体制の拡充を図れるよう、予算を確保するべきである。
- ・ 生活介護事業の指定基準では看護師配置は1以上であり、常勤換算方法による1以上とされておらず、常に看護師が配置されている状況にないため、生活介護事業所を医療連携体制加算の対象とすべきである。
- ・ 平成24年度改定において人員配置体制加算は大幅に引き下げられたが、人員配置に要する経費は下げることができない。人員配置はケアの質を確保するにあたって不可欠であるため、平成21年度の水準に戻すべきである。
- ・ 生活介護事業の指定基準では看護師配置は1以上であり、常勤換算方法による1以上とされていないが、日常的に医療的ケアが必要な障害者が多く利用する生活介護事業所では看護師の加配が不可欠となっているため、看護師加配を評価すべきである。

(以上、全国身体障害者施設協議会)

- ・ 重度知的障害を伴う自閉症の人々には、休日(土・日・祭日)にも日中活動の必要な人がいるため、休日にも生活介護事業を利用できるようにするべきである。

(日本自閉症協会)

- ・ 安定した運営と人材確保のために、基本報酬を15%以上アップするべきである。
- ・ 送迎加算を実経費相当にアップするべきである。
- ・ 入浴サービスは各事業所の対応に差があるが、重度心身障害者の受け入れには入浴支援は不可欠である。サービス提供状況に応じた報酬にすべきである。
- ・ 看護師配置加算について、状況に応じた複数名配置の対応も考慮すべきである。
- ・ 医師の業務内容の整理と、報酬の増額又は医師配置加算を復活させるべきである。
- ・ 現行のリハビリテーション加算におけるリハビリテーション業務以外に、施設PT、OTから個別に医療的リハビリテーションを受けられるようにし、そのための報酬単価を創設するべきである。
- ・ 訪問療育について検討し、制度化並びに加算体制の構築をすべきである。

(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 手厚い人員配置体制をとっている事業所は加算がされるが、定員数により加算単価の差が大きすぎるので配慮すべきである。

- ・ 月の利用日数の上限を23日から31日に改め、土日に営業する場合、報酬単価を30%引き上げるべきである。

(以上、日本発達障害ネットワーク)

短期入所の報酬に係る論点

【背景】

- 障害者総合支援法の附帯決議を受けて設置された検討会での議論の整理の中で、地域における居住支援に求められる機能の1つとして「緊急時の受け入れ・対応」が挙げられているが、短期入所については、急な利用希望に対応困難という声が多く、緊急受け入れに関係する加算の算定も少ない。
- また、障害児・者の地域生活の支援のためには、医療的な対応も含め、レスパイトとしての機能を有する短期入所の更なる推進が必要。

【論点】

- 論点① 緊急時の受け入れを推進する必要があるのではないか。
- 論点② 医療的対応や強度行動障害を有する者への対応を強化する必要があるのではないか。
- 論点③ 単独型事業所の報酬上の評価を見直すべきではないか。

論点①: 緊急時の受け入れ推進について

現在、短期入所における緊急時の受け入れは、緊急短期入所体制確保加算・緊急短期入所受入加算で評価しているところ。

【課題】

- 緊急短期入所体制確保加算の前提として、稼働率90%以上が求められているが、短期入所の平均稼働率は約45%(*)であり、算定が可能な事業所は都市部等の稼働率が高い事業所に限られる。
(*)平成24年度のぞみの園研究事業
- 緊急短期入所受入加算の算定にあたっては、緊急短期入所体制確保加算を取得し、さらに他に空床がない場合の当該緊急枠受入を評価するものであり、算定のハードルが高い。
- 緊急時の定義について、報酬告示においては「介護を行う者の急病等」としているが、真に支援が必要な場合か否かの判断は自治体に委ねられている。

なお、障害者総合支援法の附帯決議を受けて設置された検討会での議論の整理の中で、地域における居住支援に求められる機能の1つとして「緊急時の受け入れ・対応」が挙げられており、緊急利用のニーズは極めて高いのが現状。



- 緊急短期入所受入加算の算定要件の見直しについて、どう考えるか。また、緊急時における初期のアセスメントを手厚く評価する必要性について、どう考えるか。
- 一方で、稼働率の高い事業所における緊急利用枠の確保に対する評価は重要であり、引き続き報酬上で評価することについてはどうか。

緊急な短期入所利用を評価する加算について

【緊急短期入所体制確保加算】

○ 概要

緊急に短期入所を受ける必要がある者を受け入れるための体制を確保している事業所を評価する。

○ 算定要件

以下のいずれにも該当すること

- ① 利用定員の100分の5に相当する空床(緊急利用枠)を確保すること
- ② 前3月間の稼働率平均が90%を超えること

○ 報酬単価

40単位

○ 請求事業所数 (国保連平成26年3月実績)

39事業所

○ 対象者数

991人

【緊急短期入所受入加算】

緊急短期入所体制を確保している場合であって、緊急に利用者を受け入れた時に、加算する。

緊急利用枠に緊急利用者を受け入れること。
(緊急利用枠以外の空床が既に利用されている場合のみ、原則7日間に限り算定可能)

ただし、連続する3月間において当該加算を算定しなかった場合は、続く3月間は算定不可。

福祉型 60単位 医療型 90単位

17事業所 (福祉型14・医療型3)

28人 (福祉型25・医療型3)

論点②: 医療的対応や強度行動障害を有する者への対応強化

【課題】

- 短期入所は宿泊を前提としていることから、日中活動系サービスと比べて利用者に対する支援の時間は当然長くなる。医療的ケアが必要な利用者に対する看護の提供等の頻度も増えることから、それを考慮した評価が必要ではないか。
- 重度障害者支援加算の中で、行動障害を有する利用者に対する支援も評価(※)しているが、強度行動障害は単に職員を配置するだけでなく、適切な支援や働きかけが出来る職員による支援が重要。

※ 重度障害者支援加算（50単位／日）

重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対してサービスを提供した場合に算定

→ 区分6に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者（行動障害を有する者も該当）



- 現在、医療連携体制加算は日中活動系サービスと短期入所で同単位となっているが、支援頻度等を考慮した短期入所における看護の提供等に係る単価設定について、どう考えるか。
- 行動障害を有する者に対して、強度行動障害支援者養成研修を受講した職員が支援を行った場合を評価するような単価設定についてどう考えるか。

医療連携体制加算について(参考)

対象サービス

- 福祉型短期入所のほか、指定基準上、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の配置を要しない事業所（※）
ほかに、児童発達支援、放課後等デイサービス、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、宿泊型自立訓練が該当

内 容

- 医療的なケアを要する者に対し、医療機関等との連携により、当該医療機関等から看護職員の訪問を受けて提供される看護について評価する。
- また、看護職員が直接看護の提供をせずに、介護職員等のたんの吸引等に係る指導のみを行った場合や、研修を受けた介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合について評価する。

報 酬

- 1人の利用者に対して看護を行った場合【医療連携体制加算(Ⅰ)】 → 500単位（利用者1人1日）
- 2人以上の利用者に対して看護を行った場合【医療連携体制加算(Ⅱ)】
→ 250単位（利用者1人1日）
- 看護職員が介護職員等に対し、たんの吸引等に係る指導のみを行った場合【医療連携体制加算(Ⅲ)】
→ 500単位（看護職員1人1日）
- 介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合【医療連携体制加算(Ⅳ)】
→ 100単位（利用者1人1日）¹³

論点③: 単独型事業所の評価について

【現状】

短期入所の報酬は、「1日利用した場合」と「日中活動系サービスと併せて短期入所を利用した場合（以下、半日単価）」に分かれており、事業所においては報酬を一日に複数回算定出来ない取扱いとなっている。

よって、連泊して短期入所を利用した場合等においても、昼間に外出して日中活動系サービスを利用している利用者に対しては半日単価を適用することになる。

【課題①】

昼間日中活動の利用のために外出している場合でも、朝と夜を合わせると支援時間が長期に渡る場合があり得る。

○連泊者に対する中日の支援時間(5月中)

4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上 12時間未満	12時間以上 16時間未満	16時間以上
24.7%	17.2%	5.6%	7.9%	44.7%

※サービス提供実態調査

【課題②】

単独型の場合、利用者数に応じて6:1の配置が求められるが、利用者が日中活動を行っている間や、事業所に戻ってくる前後においても、利用者の支援のために職員を確保し業務に従事しているケースが想定されるため、連泊中の職員の配置時間は利用者の利用時間よりさらに長くなる。

- 短期入所については、利用割合としては一泊二日が一番多く占める。
ただし、全体の5割強は連泊が行われている。 ※平成24年度のぞみの園研究事業調べ

0泊1日	1泊2日	2泊3日	3泊4日～	7泊8日～	14泊15日～ 29泊30日	月末まで利用
0.2%	43.6%	16.3%	18.7%	4.3%	6.0%	11.0%

- サービス提供実態調査では、連泊日における支援時間は16時間以上が一番多い結果となっており、半日単価しか請求できない日においても、長時間に渡る支援が行われた場合については、職員配置の負担が重い単独型事業所において、本体報酬とは別に評価する必要があるのではないか。



- 既に単独型加算で評価を行っているが、日中活動を利用した日に長時間に及ぶ支援を行った場合の評価についてどう考えるか。

※単独型加算・・・単独型事業所において、指定短期入所を行った場合に、1日につき320単位を加算する。

短期入所に関する団体からの要望

- ・ 視覚障害でも短期入所することがあり、その場合の報酬単価が低いと考えられるため、報酬を見直すべきである。
(日本盲人会連合)
- ・ 単独型短期入所の単価の引き上げを行うべきである。
(日本身体障害者団体連合会)
- ・ 就労移行支援のように、過去1年間の緊急受入加算の算定実績に応じて報酬額がアップする仕組みを導入するべきである。
- ・ 緊急受入加算の報酬額を大幅に引き上げ、緊急受入れのインセンティブを高めるべきである。
(以上、全国手をつなぐ育成会連合会)
- ・ 24年の報酬改定では、医療型短期入所に関して、宿泊を伴わない利用の場合の報酬が設定されたが、福祉型短期入所サービスでも宿泊を伴わない利用の場合の報酬設定をするべきである。
(日本グループホーム学会)
- ・ 緊急短期入所確保加算の単価が低すぎるため、緊急短期入所確保加算(空床保障)費の増額をするべきである。
(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- ・ 超・準超重症児者の短期入所の要望について、今後さらなる増加に対応するためには、少なくとも必要経費をまかなう経済的保障が必要であり、特別重度支援加算を増額すべきである。
(日本重症心身障害福祉協会)
- ・ 報酬単価を増額すべきである。特に見守りを必要とする肢体不自由児者や重度障害者に対する加算をするべきである。
- ・ 夜間の看護師の配置基準の見直しと加算を設けるべきである。
(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 緊急短期入所受入加算の対象を「当該事業所がやむを得ない理由が緊急事態であり、その利用日には優先的に緊急利用枠としてベッドを確保する必要があると判断した場合の利用者をいう。」に改正するべきである。
- ・ 短期入所にも、行動援護等の利用ができるよう報酬体系を見直すべきである。
- ・ 短期入所と学校及び日中活動サービス事業所との送迎を送迎加算の対象とするべきである。
- ・ 単独型加算は30単位/日であるが、定員数の少ない単独型でも経営的に成り立たつように加算するべきである。
(以上、日本発達障害ネットワーク)

施設入所支援の報酬に係る論点

【背景】

- 入所支援については、第4期障害福祉計画における国の指針において、地域移行を進める観点から、平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上が地域生活へ移行するとともに、平成29年度末の施設入所者数を平成25年度末時点の施設入所者数から4%以上削減することとしている。
- そのような状況の中、障害者支援施設は、障害者の高齢化・重度化に対応した専門的なケアを行うことも求められている。
- 一方で、強度行動障害を有する者に対しては、適切な支援を行うことにより、危険を伴う行動が減少する効果があるとの報告もされており、適切な支援や働きかけが出来る職員による手厚い支援を行うことが重要である。

【論点】

論点 施設職員に対して強度行動障害支援者養成研修の受講を促し、適切な支援が実施されるよう、重度障害者支援加算の見直しが必要ではないか。

重度障害者支援加算Ⅱについて

重度障害者支援加算Ⅱは、行動障害を有する者に対する支援を評価することを目的とした加算であるが、算定に当たっては以下の課題がある。

【課題①】

当該加算の算定要件が「指定障害者支援施設基準(生活介護に配置すべき生活支援員)」に規定する人員に加えて生活支援員を配置することとなっており、生活介護において指定基準を超えて職員を加配して人員配置体制加算を算定している場合、その日中における職員の加配をもって夜間には重度障害者支援加算で評価することが可能。

【課題②】

強度行動障害は、支援者による不適切な対応が原因となることもあり、単に職員を配置するだけでなく、適切な支援や働きかけが出来る職員による支援が重要。

論点：重度障害者支援加算Ⅱの見直しについて

- 重度障害者支援加算は、「昼間に生活介護を受ける利用者に対する支援が1日を通じて適切に確保されるよう、職員を加配して支援を行った場合に」評価するものである。
他で置くべき職員とは別に手厚く配置し、実際に夜間における手厚い支援を実施した場合に評価するものとするについてどう考えるか。(課題①)
- また、強度行動障害支援者養成研修(※)が始まったことを受けて、本研修を受講した職員の配置を要件とすることについてどう考えるか。(課題②)
(その際、研修が始まったばかりのことも考慮し、経過措置も併せて検討する必要があるのではないか)
- これらを踏まえ、この加算について手厚い体制を評価するとともに、実際に行動障害を有する者に対する支援の実施を評価する体系に見直すことについて、どう考えるか。

重度障害者支援加算Ⅱ

○ 概要

行動障害を有しており、昼間に生活介護を受ける利用者に対する支援が1日を通じて適切に確保されるよう、職員を加配して支援を行った場合に加算

○ 算定要件

利用者1人につき、指定障害者支援施設基準に規定する人員に加えて、常勤換算方法で、
ア 人員配置体制加算を算定している場合にあつては0.5人以上
イ 人員配置体制加算を算定していない場合にあつては1人以上
の従業者を確保した場合に、加算する。

○ 報酬単価

■ 基本			
人員配置体制加算(Ⅰ)が算定されている場合	人員配置体制加算(Ⅱ)が算定されている場合	人員配置体制加算(Ⅲ)が算定されている場合	人員配置体制加算が算定されていない場合
区分6 (10単位)	区分6 (20単位)	区分6 (78単位)	区分6 (130単位)
区分5 (198単位)	区分5 (255単位)	区分5 (343単位)	区分5 (395単位)
区分4 (440単位)	区分4 (496単位)	区分4 (585単位)	区分4 (637単位)
区分3 (538単位)	区分3 (594単位)	区分3 (683単位)	区分3 (735単位)
■ 加算を算定した日から起算して90日以内の期間			
所定単位数700単位を加算する。			

○ **請求事業所数** 1,020(国保連平成26年3月実績)
(90日以内) 50

○ **対象者数** 15,475(国保連平成26年3月実績)
(90日以内) 84

施設入所支援に関する団体からの要望

- ・ 障害者支援施設の日中活動について、「原則の日数」(月マイナス8日)を支給決定の上限とせず、通所の生活介護事業同様に、支援の必要性によって「最大1か月の日数」とするべきである。また、その際の1日あたりの報酬単価については、現行の水準を維持するべきである。
- ・ 施設入所支援における夜間支援では、朝食・夕食時、就寝・起床時及び排せつや体位交換等の常時介護のほか、入浴の介護提供等、生活上の様々な支援を行っていることを適切に評価し、報酬を引き上げるべきである。
- ・ 現行の夜間看護師配置体制加算では、夜間看護師を配置する経費として不十分であるため、実際に夜間看護体制を組める加算水準に引き上げるべきである。
- ・ 寒冷地による暖房費の必要額や大雪による除雪経費等は、利用者の生命を守る必要経費として削減できないものであるため、何らかの支援策を検討するべきである。

(以上、全国身体障害者施設協議会)

- ・ 視覚障害がある場合の施設入所支援の報酬単価を引き上げるべきである。

(日本盲人会連合)

- ・ 入院・外泊時加算の期間を延長し(現状は8日間を限度)、施設入所支援については月額払いとするべきである。
- ・ 施設入所支援について、利用定員を削減する施設には、一定期間における報酬の緩和措置を講じるべきである。

(以上、全日本ろうあ連盟)

- ・ 現行の夜勤職員配置体制加算の単位数では不十分であるため、単位数を引き上げる等、更なる配慮を行うべきである。
- ・ 三障がい一元化等に伴い、障害者支援施設の利用者のニーズは多様化しており、通院等に係る支援はますます重要となっているため、新たに「通院時支援加算(仮称)」を設ける等、報酬上の評価を行うべきである。
- ・ 小規模なユニットによる支援には人員の加配が必要となる等、大規模な居住形態での支援に比べて人手とコストがかかることが想定されるため、障害児入所施設における「小規模グループケア加算」に準じた加算を創設するべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 施設入所支援利用者についても、休日に生活介護事業を利用できるようにするべきである。
- ・ 施設入所支援の利用者が移動支援を利用することは制度上可能なはずだが、支給しない市区町村が多いため、支給が可能なことを明示するべきである。
- ・ 利用者の高齢化による医療的介護が行えるような加算を設けるべきである。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 夜間体制を維持するためには、日中勤務の看護師の交代勤務を整備しなければならない。生活介護と一体で運営する場合には、生活介護に看護師配置加算はないため、夜間体制加算のみで配置するのは困難である。重度障害者を支えるために、適切な配置基準と単価、加算の見直しをするべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)