

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第9回 (H26.10.20)	資料1

訪問系サービスに係る報酬について 〈論点等〉

居宅介護

居宅介護の報酬に係る論点

【背景】

- 居宅介護事業所におけるサービス提供責任者については、病院や入所施設へ入院又は入所していた障害者が地域移行する場合や、自宅へ長期に渡ってひきこもっていた障害児者が単身生活を開始する場合は、具体的な生活上の困難さが不明確な場合が多く、居宅介護計画の作成及び従業者への技術指導に困難を感じている。
 - また、本年7月にとりまとめられた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」において、居宅介護については、
 - ・ 精神障害者本人の意向に寄り添い、医療と福祉が協働して、地域生活を支えるサービスを継続的に提供すること、再発・再入院を防ぎ、地域生活を維持・継続するための医療・福祉サービスの充実を図ることが必要である。
 - ・ 居宅介護従業者等が精神障害者に対してその特性に応じた適切な支援を行えるよう、自治体や保健所、精神保健福祉センター等が連携して研修を実施する等、従業者の支援能力の向上を図る。
- 等が報告されている。

【論点】

- 病院や入所施設へ入院又は入所していた障害児者の地域生活を支える居宅介護の現状についてどう考えるか。

論点：病院や入所施設へ入院又は入所していた障害児者の地域生活を支える居宅介護の現状についてどう考えるか。

- 居宅介護事業所のサービス提供責任者については、居宅介護計画の作成や、利用の申し込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行うこととなっているが、地域移行後の障害児者に対する支援上の様々な局面で、障害特性の理解や医療等専門機関との連携、従業者への技術指導等に困難を感じている。

サービス提供責任者の業務内容（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（抜粋）（平成18年厚生労働省令第171号））

第二十六条 サービス提供責任者(第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この節において同じ。)は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない。

第三十条

- 3 サービス提供責任者は、第二十六条に規定する業務のほか、指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申し込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行うものとする。



- サービス提供責任者に係るこれらの課題に対応するため、障害福祉サービス事業所等の精神障害者等の特性に精通する専門職(看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の国家資格を有する者)が、サービス提供責任者同行して利用者の居宅を訪問し、利用者のADL等の評価を共同で行い、かつ、サービス提供責任者に対して、居宅介護計画を作成する上で必要な指導及び助言をした場合に、報酬上の評価を行うことについてどう考えるか。

【生活機能向上の例】

	障害種別	連携する専門職	生活機能向上の例
1	重症心身障害児・者	理学療法士	・食事介助時に、筋肉が弛緩しやすく嚥下に最適な座位の取り方の指導を受ける。
2	精神障害者	精神保健福祉士	・家族関係への関わり方が難しい利用者に対し、PSWが利用者と一緒に対処方法を考えてクライシスプランを作成し、その共有を通して、家族関係の理解と居宅での関わり方について助言を受ける。

《参考》 介護保険における訪問介護・訪問リハビリテーションに係る報酬について

1 訪問介護（生活機能向上連携加算）

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。
- 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

2 訪問リハビリテーション

- 理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、3月に1回を限度として300単位を所定単位数に加算する。

居宅介護に係る要望 ①

【要望内容】

- 通院や入院の際に手話ができるホームヘルパーの利用を施設入所者および在宅者全員に認めるべきである。適切な医療を受けることができるよう、特に設置通訳者のいない病院への通院・入院に対するヘルパー利用について、制度を見直すべきである。
(全日本ろうあ連盟)
- 盲ろう者の障害特性や、コミュニケーション方法の研修などを受講することを要件として、新たに「意思疎通支援加算(仮称)」などの創設を検討すべきである。
(全国盲ろう者協会)
- 難治性疾患患者が、必要に応じて福祉サービスを受けられるようにするためには、事業所の運営報酬を増やすとともに、そういう人たちも受け入れられるような仕組みに変えるべきである。
- 難病患者の特性を十分理解しているヘルパーが派遣できるように、必要な研修の開催と参加の保障や、難病等の人たちに派遣するヘルパーを置いた事業所に対する加算を行うべきである。
(以上、日本難病・疾病団体協議会)
- 緊急時対応加算の算定要件を「地域生活支援拠点からの派遣要請があった場合」に改めた上で、現行の「月2回まで」という算定上限を撤廃するか、月に3回以上の算定を要する者については、地域定着支援の対象とした上で上限を撤廃とする段取りとすべきである。加算報酬については、現行の一回100単位を300単位程度まで引き上げるべきである。
(全国手をつなぐ育成会連合会)
- ホームヘルプにおける「家事援助」の報酬はあまりに低すぎる。障害福祉分野においては、「身体介護」かどうかを区分することの方が不自然であり、基本的には、名称はともかく「身体介護」へ一本化すべきである。
- 市町村の財政事情により、ホームヘルプの支給量の抑制が行われているところがある。利用者のニーズと相談支援専門員の判断が十分に尊重される制度にすべきである。
(以上、全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 一定の研修を受けて医療的ケアを行うことのできるヘルパーを派遣する事業所に対する報酬の加算など、何らかのインセンティブが必要である。
(難病のこども支援全国ネットワーク)
- 障害者の地域移行、地域生活を支えるためにはヘルパーの待遇改善が必須である。夢を持って働き続けられる仕事にするために、報酬単価の引き上げ等の環境整備を進めるべきである。

居宅介護に係る要望 ②

【要望内容】

- 喀痰吸引等の医療的ケアを実施するためには、介護者が当事者とのコミュニケーション手段を確保した上で行うなど複雑な介護を要するため、本人・家族や先輩介護者等からの総合的な指導が必要であり、先輩介護者等の同行ケアに対する保障が必要である。
- 医療的ケアにおいては、医療職との連携を強化するために詳細なケアの記録をとり、連絡調整するなど業務が多岐にわたることに対する評価を行うべきである。
- ケアにかかわる医療職（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技師など）との連携に対する評価を行うべきである。

（以上、日本ALS協会）

- 自閉症を含む発達障害の人々については、意思決定支援に配慮した専門的な支援が必要である。直接身体に接触しなくても、家事援助ではなく身体介護を支給できることを明記すべきである。

（日本自閉症協会）

- 居宅介護のサービス希望時間は、食事介助、入浴介助、起床時、就寝時の介助など、同じ時間帯が多いため、常勤ヘルパーを位置づけ登録ヘルパーの育成やスーパーバイズが可能となる単価を設定すべきである。
- ヘルパーの人材確保とサービスの質の向上の見地から、研修に出せる体制の構築ができる単価を設定すべきである。
- ヘルパー派遣の調整業務には多くの時間を費やしマネジメント力が必要とされているため、業務の複雑さを考えると何らかの報酬設定をすべきである。
- 新規利用者や新しいヘルパーの派遣については、引継ぎや新たなサービスの検討、新任職員の介護指導のため、職員派遣を複数で行う必要があることから、新たなサービスの掘り起こし、人材育成や定着を考慮した単価設定をすべきである。

（以上、日本発達障害ネットワーク）

重度訪問介護

重度訪問介護の報酬に係る論点

【背景】

＜支給決定時間＞

- 重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者等に対して、身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護などが、比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供される支援をいうものであり、同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、1日につき3時間を超える支給決定を基本としている。
- 一方、居宅介護は、障害者等に対し、身体介護、家事援助、通院等の介助など、短時間に集中して支援を行うという業務形態となっている。
- これまでに、事業者から「短時間かつ1日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定されているケースもある。」といった声が寄せられている。

＜重度訪問介護の対象拡大＞

- 平成26年度より、重度訪問介護の対象については、重度の肢体不自由者に加えて、常時介護を要する知的・精神障害者に拡大された。
- このことにより、行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する場合、
 - ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下
 - ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ
 - ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め
 - ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始するという取扱いとしている。

＜特定事業所加算(サービス提供責任者)＞

- 特定事業所加算の算定基準のうちサービス提供責任者については、平成27年3月31日までの間は、3,000時間以上の指定重度訪問介護の実務経験を有するサービス提供責任者が50/100以上である場合は、基準に適合するとみなす経過措置を設けている。

【論点】

論点①: 重度訪問介護の本来の趣旨に応じた利用を促すためにはどうすべきか。

論点②: 行動障害を有する者について、重度訪問介護へ移行する場合、行動援護事業者との連携についてどう考えるか。

論点③: 平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算における経過措置の取扱いについてどう考えるか。

論点①: 重度訪問介護の本来の趣旨に応じた利用を促すためにはどうすべきか。

- 本来、長時間のサービスを基本としている重度訪問介護が、短時間に集中して支援を行う居宅介護に置き換えられている実態がある。

支給決定時間（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（抜粋）（平成18年10月31日障発第1031001号））

重度訪問介護は、同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、1日につき3時間をこえる支給決定を基本とすることとされているが、利用者のキャンセル等により、1事業者における1日の利用が3時間未満である場合についての報酬請求は3時間未満でも可能である。なお、「所要時間1時間未満の場合」で算定する場合の所要時間は概ね40分以上とする。

支給決定時間（重度訪問介護等の適正な支給決定について（抜粋）（平成19年2月16日事務連絡））

1日3時間以上の支給決定を基本とすること



- 重度訪問介護の短時間の利用についてどう考えるか。

【データ】

	算定回数	費用額	利用者数	事業所数
3時間未満	1,263,063	1,871,148,536	9,706	6,261
3時間以上	2,070,949	2,385,268,007		

※出典: 国保連データ(平成26年4月)

論点②: 行動障害を有する者について、重度訪問介護へ移行する場合、行動援護事業者との連携についてどう考えるか。

- 行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。
- 支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。

行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する場合の支援について（重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について（抜粋）（平成26年3月31日障障発0331第8号））

行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。

支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。

その中で、行動障害の専門家によるアセスメント情報（問題行動の分析や環境調整等の情報）を共有することが必要である。

なお、相談支援事業者、行動援護事業者、重度訪問介護事業者等におけるこれらの情報の共有に資するため、（略）標準的なアセスメントシート（（参考1）支援計画シート（例））及び支援手順書（（参考2）支援手順書 兼 記録用紙（例））をご活用いただきたい。



- 行動障害を有する者が行動援護から重度訪問介護へ移行する場合、重度訪問介護の利用開始時に、行動援護従業者が重度訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状態と居宅内での状況やADL等の評価を共同で行い、かつ、サービス提供責任者に対して、重度訪問介護計画を作成する上で必要な指導及び助言をした場合、報酬上評価することについてどう考えるか。

【データ】

重度訪問介護 利用者数		
身体	知的	精神
9,321	316	47

※出典：国保連データ（平成26年4月）

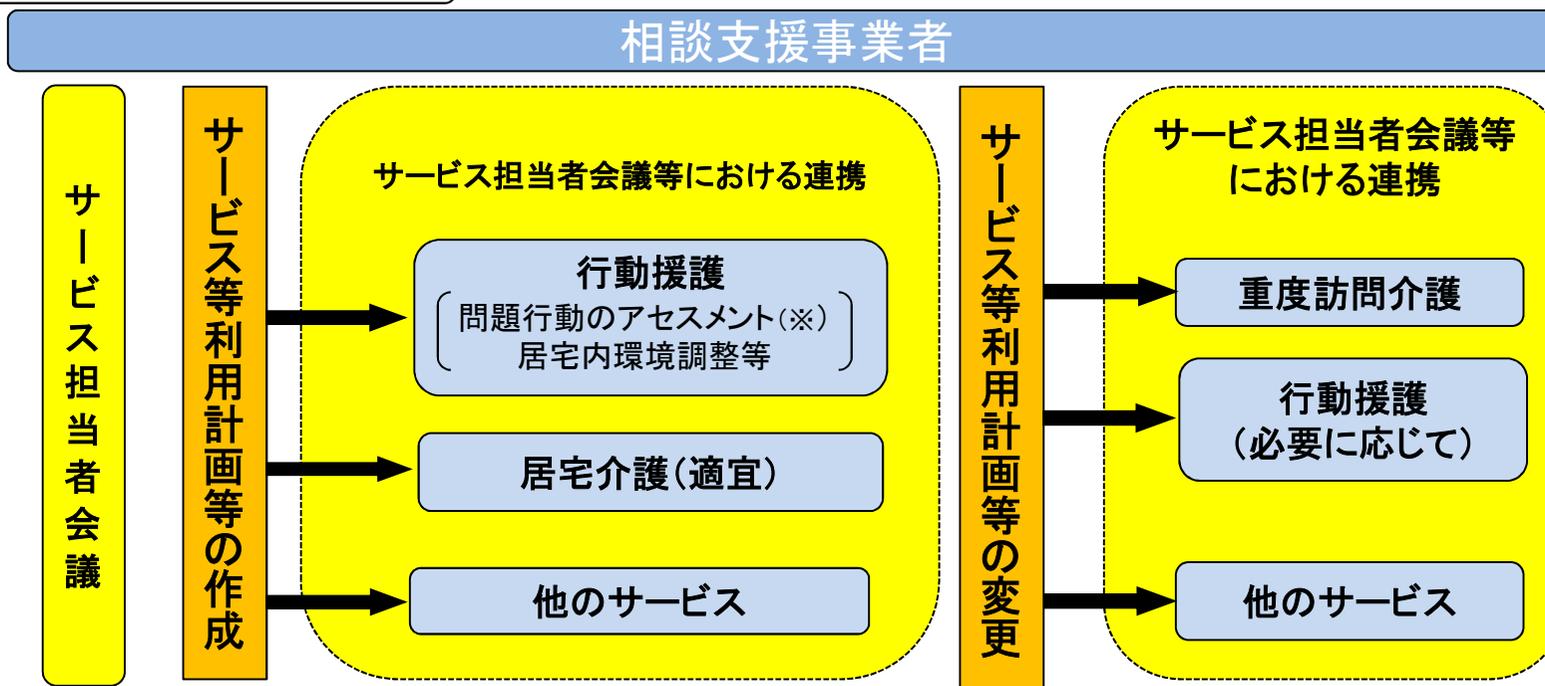
《参考1》

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

支援の流れ(イメージ)

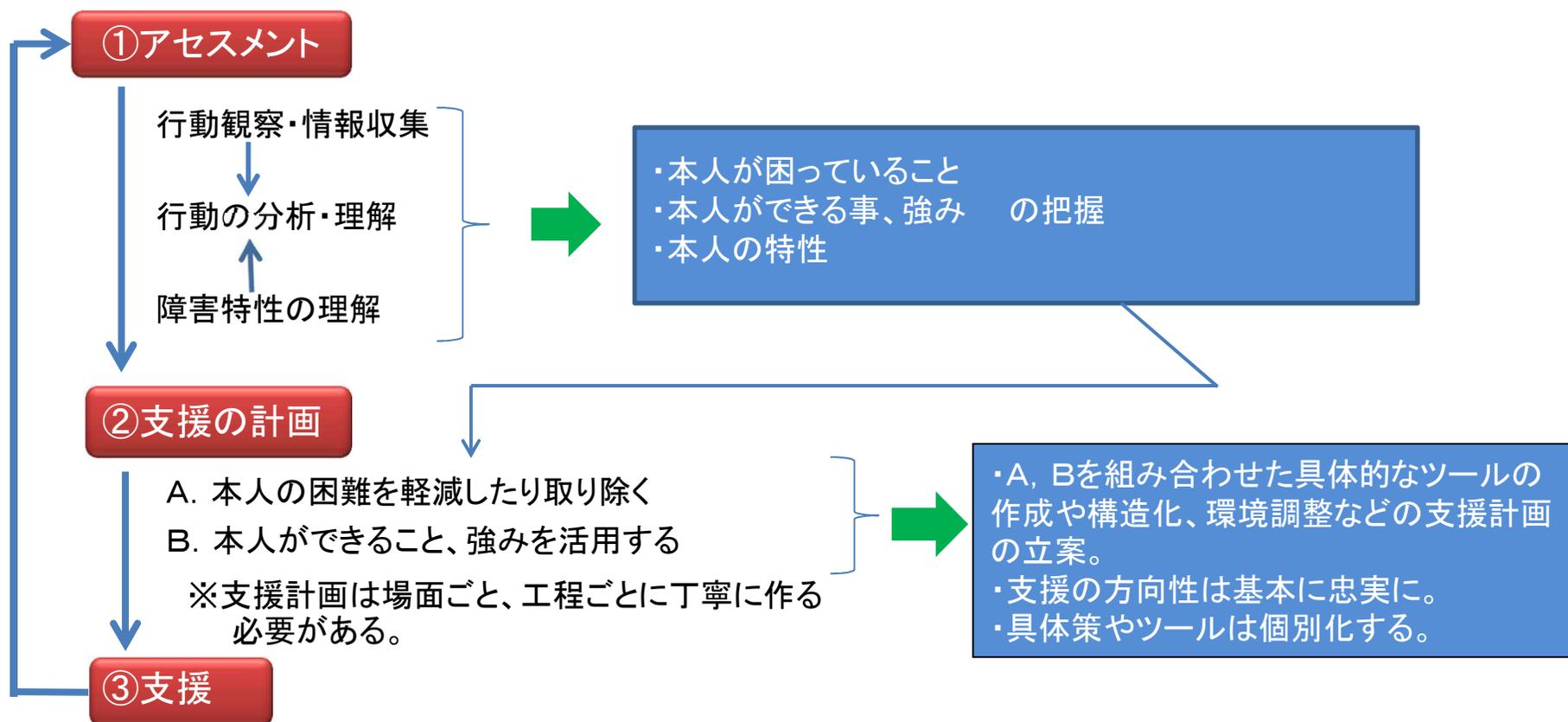


※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

《参考2》

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス

- ・問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等については、以下のプロセスにより行う。
- ・この支援計画に基づき、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有する。



論点③:平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算における経過措置の取扱いについてどう考えるか。

- 実務経験については、1年を1,440時間(180日×8時間)で計算をすると、約2年1か月で3,000時間を満たすこととなる。

特定事業所加算の内容

- 特定事業所加算(Ⅰ)(①～③のすべてに適合) 所定単位数の20%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅱ)(①及び②に適合) 所定単位数の10%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅲ)(①及び③に適合) 所定単位数の10%を加算
- ① サービス提供体制の整備(研修の計画的実施、情報の的確な伝達等)
② 良質な人材の確保(事業所全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士等)
③ 重度障害者への対応(区分5以上の利用者及び喀痰吸引等を必要とする者が30%以上)

経過措置の内容(厚生労働大臣が定める基準(抜粋)(平成18年厚生労働省告示第543号・五イ(8))

当該指定重度訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧1級課程修了者であること。ただし、平成27年3月31日までの間は、当該指定重度訪問介護事業所のサービス提供責任者のうち重度訪問介護従業者として3,000時間以上の指定重度訪問介護の実務経験を有するサービス提供責任者の占める割合が50/100以上である場合は、当該基準に適合するものとみなす。

- 特定事業所加算は、良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算するものであるが、当該経過措置を設けてから6年が経過したことについてどう考えるか。

【データ】

	算定回数	費用額	利用者数	事業所数	取得率
特定事業所加算(Ⅰ)	2,356	190,553,279	2,029	291	4.6%
特定事業所加算(Ⅱ)	509	12,145,764	481	158	2.5%
特定事業所加算(Ⅲ)	1,168	36,043,513	1,113	132	2.1%

※出典:国保連データ(平成26年4月)

重度訪問介護に係る要望 ①

【要望内容】

- 重度訪問介護の単価を引き上げるべきである。
(日本身体障害者団体連合会、同旨：全国脊髄損傷者連合会、日本知的障害者福祉協会、きょうされん、DPI日本会議、全国自立生活センター協議会、日本自閉症協会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 事業所がない地域で重度訪問介護事業所を新規に設立する場合は3年程度の補助金を交付すべきである。
- サービスの中身が身体介護のみで、ヘルパーも2級以上であれば、たとえば1回2時間以下の短時間の重度訪問介護は、身体介護と同単価とすべきである。
(以上、全国脊髄損傷者連合会)
- 重度訪問介護の対象者拡大に関して、行動援護対象者、及び行動関連項目10点以上の基準を緩和し、行動援護以外の対象者にも使えるように見直すべきである。
- 重度訪問介護を支給決定すると行動援護は併給の考えになるので、行動援護の支給決定を取り消す自治体も出てきている。あくまで計画相談で支援が必要な場合は、両方のサービスを使えるようにすべきである。
(以上、日本グループホーム学会)
- 重度訪問介護の対象者を障害の内容や程度で限定せずに「日常に長時間の常時介護が必要な」すべての障害のある人を対象とすべきである。
- 通勤、通学、入院、1日の範囲を超える外出、運転介助にも利用できるようにし、制度利用等の支援、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮も利用基準の範囲とすべきである。
- 国庫補助の上限額設定のために、必要な支援量が限定されないようにすべきである。
(以上、きょうされん)
- 学校への通学時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにするべきである。また、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要である。
(難病のこども支援全国ネットワーク)
- 重度訪問介護の短時間支給決定を禁止する、あるいは短時間の場合は報酬単価が上がる仕組みにするべきである。
(DPI日本会議、同旨：全国自立生活センター協議会)

重度訪問介護に係る要望 ②

【要望内容】

- 医療的ケアを必要とする重度障害者が必要な支援を確保できるように、喀痰吸引等支援体制加算を増加するなど、報酬単価を改善するべきである。
- 2015年3月31日までの経過措置とされている重度訪問介護の特定事業所加算サービス提供責任者に係る算定要件の経過措置を延長するべきである。

(以上、DPI日本会議)

- 4時間未満の派遣はすべて身体介護の単価で算定するべきである。
- 重度包括対象者の国庫負担基準は、重度訪問を使っていると63万円台であるが重度包括支援と同じ80万円台にするべきである。

(以上、ALS/MNDサポートセンターさくら会)

- 現行の「15歳以上」の要件を廃止して年齢に関係なく利用できるようにするべきである。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 重度訪問介護のサービス単価の設定においては、両方の支援が行われることを考慮して、行動援護の単価を念頭に置いて設定するべきである。

(日本発達障害ネットワーク)

- 重度訪問介護の移動支援から原則独居とする条件を外すなど、市町村による基準、運用のバラつきをなくすこと。また、通学・通勤にも移動支援の適用を広げ社会参加の可能性を広げること。
- 重度訪問介護を発展させパーソナルアシスタントを導入すること。

(日本筋ジストロフィー協会)

同行援護

同行援護の報酬に係る論点

【背景】

- 同行援護には、支援の内容に応じ、身体介護あり(404単位)、身体介護なし(198単位)の報酬単価が設定されている。
- また、同行援護従業者には、同行援護従業者養成研修未受講及び実務経験1年未満の者等でも従業者として配置可能といった経過措置がある。(平成30年3月末まで経過措置を延長した。)

【論点】

- 現行の報酬体系についてどう考えるか。また、サービスの質の向上を図るための方策を組み込むことはできないか。

論点：現行の報酬体系についてどう考えるか。また、サービスの質の向上を図るための方策を組み込むことはできないか。

- 身体介護なしの場合の単価が身体介護ありの場合に比べて低い設定となっていることや、利用者の多くが身体介護なしの単価が算定されている現状がある。
- また、利用者には高齢者が多いことや、障害支援区分4以上の重度障害者も一定数以上利用している実態がある。
- さらに、現在の従業者要件に係る経過措置対象者の効果的な解消を図るとともに、利用者の安心、安全な支援を図る観点から、サービスの質の向上を図る必要がある。

同行援護対象者（身体介護あり、なし）

- 身体介護なし
同行援護アセスメント票の基準を満たす者
- 身体介護あり
上記に加えて、① 障害支援区分2以上、② 障害支援区分調査項目のうち「歩行」にあつては「全面的な支援が必要」に認定又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定



- 現行の身体介護あり、なしの対象者等及び報酬体系についてどう考えるか。また、従業者要件に係る経過措置対象者の効果的な解消やサービスの質の向上を図る等の観点から、研修の受講を評価することについてどう考えるか。

【データ】

	算定回数	費用額	利用者数	事業所数
身体介護を伴う場合	59,935	449,461,432	6,909	3,263
身体介護を伴わない場合	107,684	507,160,422	14,664	4,019

平成26年4月

利用者数(人)

計	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
21,570	181	47	347	699	1,556	3,002	2,850	12,888

※出典：国保連データ(平成26年4月)19

同行援護に係る要望

【要望内容】

- 情報提供をその本質とした同行援護に相応しい報酬単価(1類型)とし、対応が困難な利用者には加算をつけるよう改定すべきである。
- 事業運営が安心して行える報酬額に改定すべきである。

(以上、日本盲人会連合)

- 同行援護などの外出支援サービスを利用することが可能な盲ろう者の場合には、日々の通所にあたって、このようなサービスの利用が可能となるよう、制度的な整理を行うべきである。

(全国盲ろう者協会)

行動援護

行動援護の報酬に係る論点

【背景】

＜重度訪問介護の対象拡大＞

- 平成26年度より、重度訪問介護の対象については、重度の肢体不自由者に加えて、常時介護を要する知的・精神障害者に拡大された。
- このことにより、行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する場合、
 - ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下
 - ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ
 - ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め
 - ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始するという取扱いとしている。

＜ヘルパー及びサービス提供責任者の従業者要件＞

- 現行のヘルパーの要件として、居宅介護従業者の要件を満たす者又は研修修了の他に、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を要件としているが、行動援護従業者養成研修修了者に限っては、1年で足りることとした上で、報酬上の扱いを30%減算としている。
- また、現行のサービス提供責任者の要件として、介護福祉士等の他に、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験が課せられているところ、行動援護従業者養成研修修了者については3年以上で足りることとされている。
- なお、サービス提供責任者の要件については、経過措置があり、前回の報酬改定時に平成27年3月31日まで延長されている。

＜特定事業所加算(サービス提供責任者)＞

- 特定事業所加算の算定基準のうちサービス提供責任者については、平成27年3月31日までの間は、すべてのサービス提供責任者が指定居宅介護等従業者であって行動援護従業者養成研修課程を修了している場合は、当該基準に適合するとみなす経過措置を設けている。

【論点】

論点①: 行動障害を有する者について、重度訪問介護へ移行する場合、重度訪問介護事業者との連携についてどう考えるか。

論点②: 行動援護ヘルパー及びサービス提供責任者の質の向上を図るための方策についてどう考えるか。

論点③: 平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算における経過措置の取扱いについてどう考えるか。

論点①: 行動障害を有する者について、重度訪問介護へ移行する場合、重度訪問介護事業者との連携についてどう考えるか。

- 行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。
- 支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。

行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する場合の支援について（重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について（抜粋）（平成26年3月31日障障発0331第8号））

行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。

支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。

その中で、行動障害の専門家によるアセスメント情報（問題行動の分析や環境調整等の情報）を共有することが必要である。

なお、相談支援事業者、行動援護事業者、重度訪問介護事業者等におけるこれらの情報の共有に資するため、（略）標準的なアセスメントシート（（参考1）支援計画シート（例））及び支援手順書（（参考2）支援手順書 兼 記録用紙（例））をご活用いただきたい。



- 行動援護事業者が「支援計画シート」及び「支援手順書 兼 記録用紙」をもとに、重度訪問介護従業者に対して指導した場合、報酬上評価を行うことについてどう考えるか。
- また、行動障害を有する者の支援に当たっては、関係者間で情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要であることから、「支援計画シート」及び「支援手順書 兼 記録用紙」の作成を必須とし、不作成の場合は減算の取扱いとすることについてどう考えるか。

【データ】

重度訪問介護 利用者数		
身体	知的	精神
9,321	316	47

※出典：国保連データ（平成26年4月）

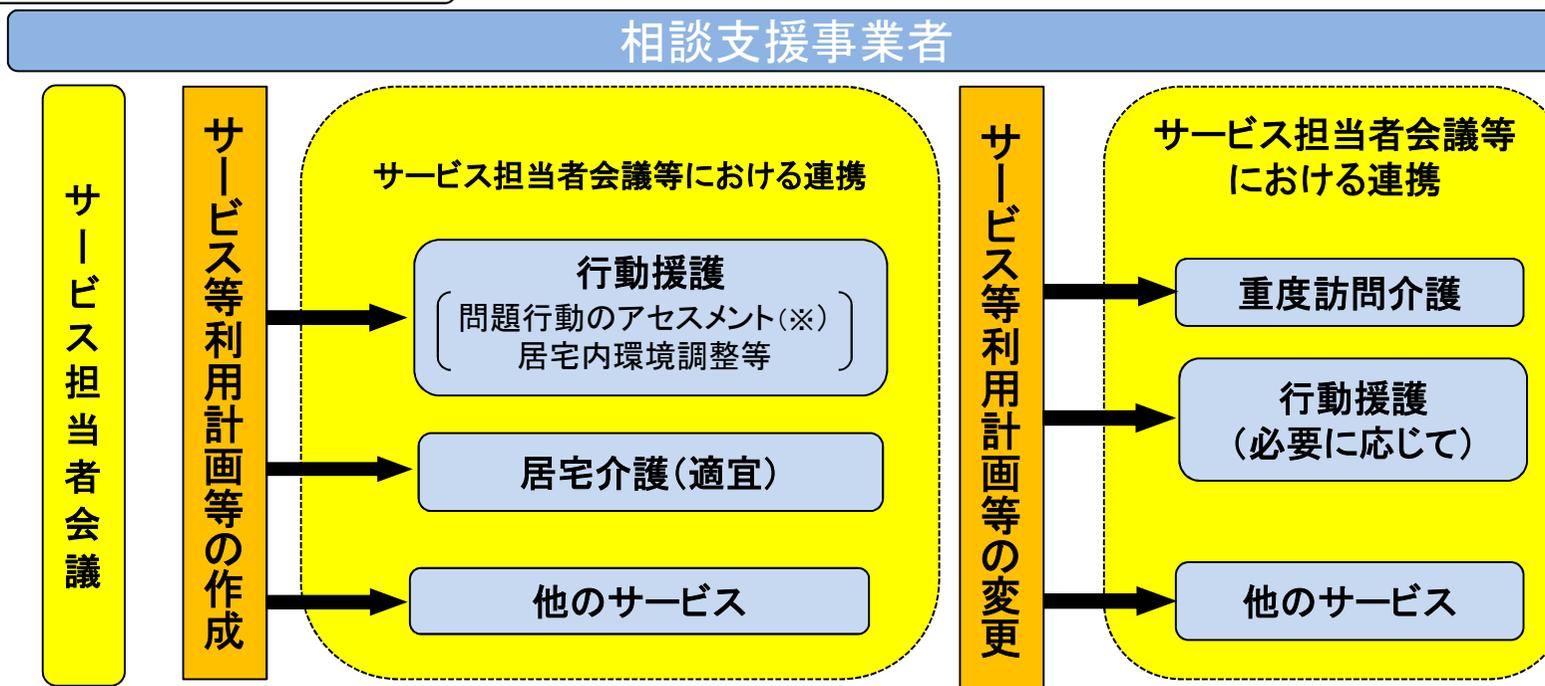
《参考1》

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

支援の流れ(イメージ)

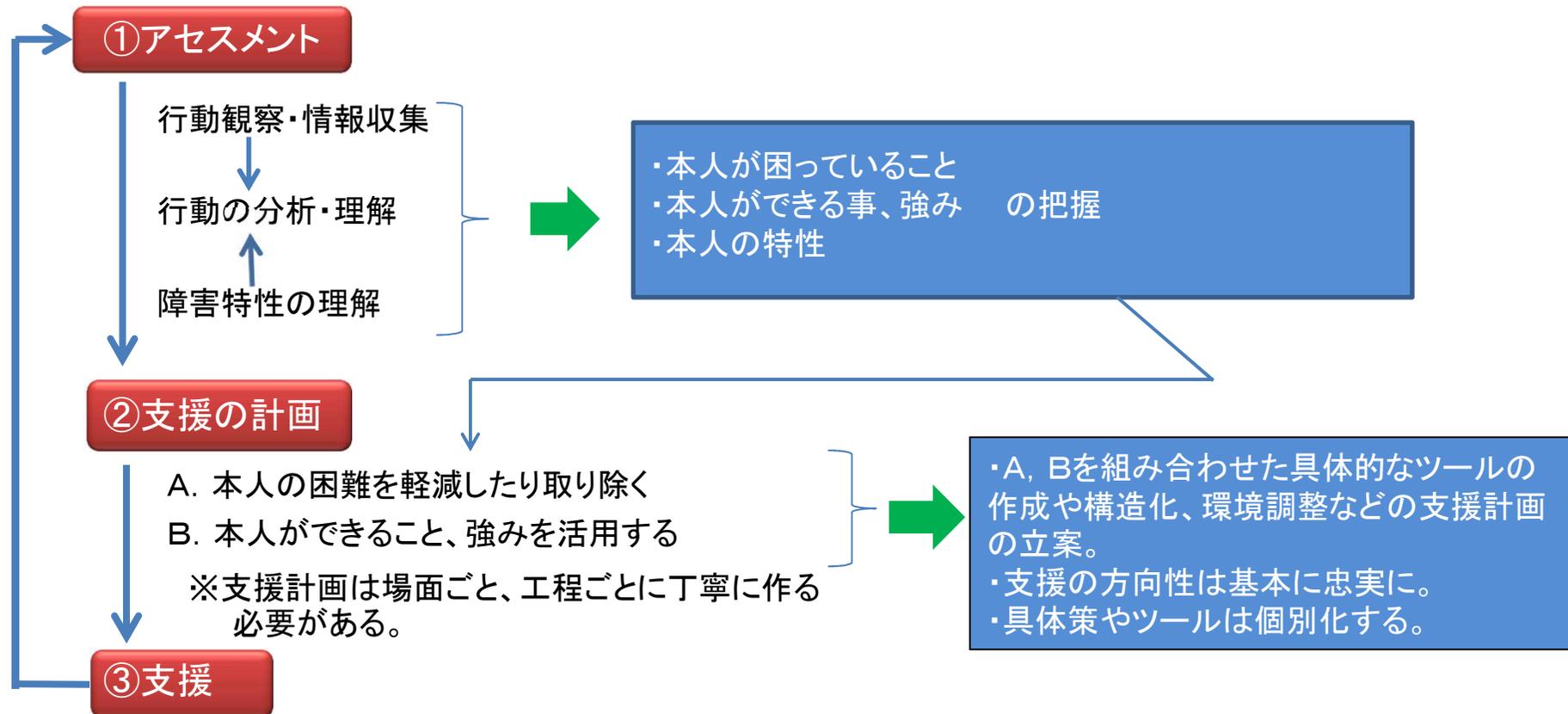


※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

《参考2》

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス

- ・問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等については、以下のプロセスにより行う。
- ・この支援計画に基づき、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有する。



論点②: 行動援護ヘルパー及びサービス提供責任者の質の向上を図るための方策についてどう考えるか。

- 行動援護については、行動障害のある者の特性を踏まえた対応が必要であること等から、これまでの要件は主に実務経験を中心に評価してきた。
- なお、従業者要件として、行動援護従業者養成研修受講者については、実務経験の期間の短縮を認めている。
- しかしながら、適切な行動障害の特性、アセスメント手法及び支援手法等を学ばなかったことが虐待につながったなどの問題が生じている。

ヘルパー及びサービス提供責任者の従業者要件

<ヘルパーの要件>

行動援護従業者は、居宅介護従業者の要件を満たす者又は研修修了の他に、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を要件としているが、行動援護従業者養成研修修了者に限っては、1年で足りることとされている。(報酬の取扱いを30%減算)

<サービス提供責任者の要件>

現行のサービス提供責任者の要件として、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験が課せられているところ、行動援護従業者養成研修修了者については3年以上で足りることとされている。(平成27年3月31日までの経過措置)



- ヘルパー及びサービス提供責任者の更なる質の向上を図るためにも、行動援護従業者養成研修の受講を必須化した上で、実務経験を短縮することについてどう考えるか。
- また、現行のサービス提供責任者の経過措置の要件並びにヘルパーの減算規定の対象となる要件を本来の従業者要件に位置づけた上で、現行の従業者要件を廃止することについてどう考えるか。
- なお、行動援護従業者養成研修を必須化するに当たっては、一定期間の経過措置を設けてはどうか。

【データ】

行動援護従業者養成研修受講者のうち経過措置対象者等の実人数(5月末現在)		サービス提供責任者 (研修+実務経験3年以上5年未満)	ヘルパー (研修+実務経験1年以上2年未満)
	常勤	539人	450人
非常勤	88人	893人	

論点③:平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算における経過措置の取扱いについてどう考えるか。

特定事業所加算の内容

- 特定事業所加算(Ⅰ)(①～③のすべてに適合) 所定単位数の20%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅱ)(①及び②に適合) 所定単位数の10%を加算
 - 特定事業所加算(Ⅲ)(①及び③に適合) 所定単位数の10%を加算
- ① サービス提供体制の整備(研修の計画的実施、情報の的確な伝達等)
- ② 良質な人材の確保(事業所全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士等)
- ③ 重度障害者への対応(区分5以上の利用者及び喀痰吸引等を必要とする者が30%以上)

経過措置の内容(厚生労働大臣が定める基準(抜粋)(平成18年厚生労働省告示第543号・五イ(8)))

- 当該指定行動援護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧1級課程修了者であること。ただし、平成27年3月31日までの間は、当該指定行動援護事業所の全てのサービス提供責任者が、指定居宅介護等従業者であって行動援護従業者養成研修課程を修了している場合は、当該基準に適合するものとみなす。



- 特定事業所加算は、良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算するものであるが、当該経過措置を設けてから6年が経過したことについてどう考えるか。

【データ】

	算定回数	費用額	利用者数	事業所数	取得率
特定事業所加算(Ⅰ)	2,218	27,589,821	2,081	179	13.4%
特定事業所加算(Ⅱ)	1,145	7,097,401	1,107	139	10.4%
特定事業所加算(Ⅲ)	459	3,246,946	449	34	2.6%

※出典:国保連データ(平成26年4月)

行動援護に係る要望

【要望内容】

- 行動援護で二人の支援者を必要とする場合に、片方の支援者は行動援護の資格がなくてもヘルパー資格があれば可能として、有資格者の指示に従う補助者と位置づけ、単価は身体介護の単価とするなど、中間的仕組みを新設するべきである。また、車を利用する場合には、補助者が運転することも可能として運転中も支援時間に含めるべきである。
- 1日に8時間を超える支援の場合に、行動援護と重度訪問介護を組み合わせることが可能であることを明示するべきである。

(以上、日本自閉症協会)

- 行動援護については、一日に一回のみ算定できる仕組みを改め、同日に複数回の利用を認めるべきである。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 行動援護は肢体不自由者にとっても社会参加に必要な支援であるため、利用を認めるべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

重度障害者等包括支援

重度障害者等包括支援の報酬に係る論点

【背景】

- 重度障害者等包括支援については、「常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有するものにつき、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助を包括的に提供」するものであるが、現状、実施事業所数やサービス利用者が極端に少ない。
 - ・ 事業所数：9事業所
 - ・ サービス利用者数：33人
 - ※ 国保連データ(平成26年4月)

【論点】

- 重度障害者等包括支援の在り方についてどう考えるか。

論点：重度障害者等包括支援の在り方についてどう考えるか。

- 「重度障害者等包括支援に関する実態把握と課題整理に関する調査」(厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業)報告書では、①コスト面における課題、②人材面における課題、③対象者規定における課題、④サービス内容の認知の課題があがっており、制度全体の見直しが必要と報告されている。

「重度障害者等包括支援に関する実態把握と課題整理に関する調査」 (厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業)報告書(抜粋)

- 以下の課題があがっており、制度全体の見直しが必要。
 - ① コスト面における課題(1つの法人がいくつも事業所を持っていて、その中で行う仕組みしか対応できない 等)
 - ② 人材面における課題(一定以上の技術が必要 等)
 - ③ 対象者規定における課題(範囲が限定的 等)
 - ④ サービス内容の認知の課題(利用が進んでいないため、理解度に差がある 等)



- 重度障害者等包括支援対象者の状態像等を含めて、障害者総合支援法施行後3年後の見直しにおける検討課題と併せて、検討することについてどう考えるか。

障害者の日常生活及び社会生活を支援するための法律附則(抜粋)

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、(略)常時介護を要する障害者等に対する支援(略)の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

【データ】

利用者数	障害種別					対象者数	事業所数
	身体	知的	精神	障害児	難病等		
33	11	22	0	0	0	3,679	9

※出典：国保連データ(平成26年4月)31

重度障害者等包括支援に係る要望

【要望内容】

- 現行制度では、重度障害者等包括支援はまったく無意味なサービスとなっているので、これを抜本的に改革するために、事業者報酬を大幅に引き上げるなどの対策を講じるべきである。
(全国脊髄損傷者連合会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 喀痰吸引等を実施する事業所の支援としては特定事業所加算ではなく、重度包括支援の報酬単価の加算率(現行では15%加算)を引き上げるべきである。また、鼻マスクと言われるNPPV(非侵襲式人工呼吸)の開始をもって重度包括支援の対象とするべきである。
- 人工呼吸器装着の有無にかかわらず、意思疎通のできる、できないにかかわらず、呼吸器を装着前のALS、筋ジス、頸椎・脊椎損傷者等の全身性障害者にも常時の見守りが必要なため、重度包括支援の対象者の要件から、「意思疎通」と「人工呼吸器」の要件を外すべきである。
(以上、ALS/MNDサポートセンターさくら会)
- 単価が低すぎて、制度自体が実際的ではない。サービス利用計画により多くのサービスを調整すれば、この制度の意義はないように思われる。
(日本自閉症協会)