

障害福祉サービス等報酬改定 検討チーム資料(主な論点)

共同生活援助に係る報酬・基準について 《論点等》

共同生活援助(介護サービス包括型)の概要

○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 2.5:1 ~ 9:1

○報酬単価(平成27年4月~)

■基本報酬

世話人4:1・障害支援区分6の場合[668単位]

体験利用の場合[699単位~289単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[182単位]

■主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位~54単位
- (Ⅱ)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位~18単位
- (Ⅲ)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

日中支援加算

- (Ⅰ)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位~270単位
- (Ⅱ)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位~135単位

重度障害者支援加算

- 区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合 360単位

医療連携体制加算(V)

- 医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○事業所数 6,053(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 94,135(国保連平成29年7月実績)

共同生活援助(外部サービス利用型)の概要

○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の状態に応じて、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施(外部の居宅介護事業所に委託)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
 - 世話人 6:1以上(当分の間は10:1以上)
- ※介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

○報酬単価(平成27年4月～)

■基本報酬

世話人 4:1 [259単位]～世話人10:1 [121単位] 体験利用の場合[289単位]
※利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定[95単位～]

■主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

→(Ⅰ)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位～54単位
(Ⅱ)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位～18単位
(Ⅲ)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)

→世話人又は生活支援員として常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の割合が100分の35以上である場合 10単位

日中支援加算

→(Ⅰ)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位～270単位
(Ⅱ)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位～135単位

医療連携体制加算(Ⅴ)

→医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○事業所数 1,462(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 16,725(国保連平成29年7月実績)

【論点】共同生活援助の利用者の見直し

現状・課題

- グループホームの利用者のうち、介護が必要な者については障害支援区分の認定を行う必要があるが、介護を伴わない者については区分認定を行う必要がない。「介護給付費等の支給決定等について(H19.3.23部長通知)」第二の1
- 他の訓練等給付(自立訓練、就労移行支援等)も同様であり、報酬上、障害支援区分による単価設定が行われていない。
- 障害者総合支援法の見直しに関する報告書(平成27年12月14日)では、グループホームについて、「障害者の状態とニーズを踏まえて必要な者にサービスが行き渡るよう、利用対象者を見直すべき」とされている。
- 一方、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 非該当、区分1の報酬を一定年度の年数で引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活への移行を推奨。(全国地域で暮らそうネットワーク)
 - ・ 軽度の障害のある人のグループホーム利用も、「本人自らの暮らしの選択」として保障すべき。(きょうされん)
 - ・ 区分1及び非該当者が多様な暮らしを選択できることを実現していくため、自立生活援助事業を充実させることを担保に報酬を減額。(全国地域生活支援ネットワーク)
 - ・ 非該当の障害者が、グループホームの利用を継続できるようにすべき。区分1以下の報酬は維持すべき。(日本グループホーム学会)

論 点

- 社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」において指摘されたグループホームの利用者の見直しについてどう考えるか。



- 非該当や区分1の利用者にかかるグループホームの利用方法や報酬の見直しについて、どのように考えるか。

【論点】重度対応型グループホームの新設

現状・課題

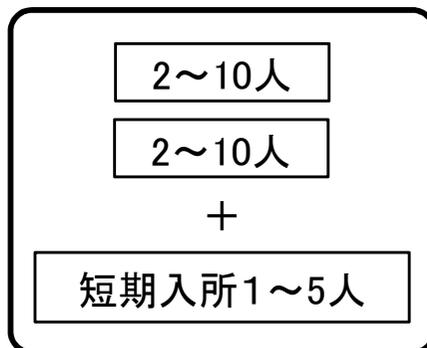
- グループホーム利用者の重度化・高齢化は年々進んでおり、障害者総合支援法の見直しに関する報告書(平成27年12月14日)では、「障害者の地域移行の受け皿となるグループホームについて、重度障害者に対応することができる体制を備えた支援等を提供するサービスを位置付け、適切に評価を行うべきである。」とされている。
- また、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングにおいても、グループホーム利用者の重度化・高齢化に対応するための報酬改定を望む多数の意見・要望があった。

論 点

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる支援体制を備えたグループホームの報酬・基準等についてどう考えるか。
- 住まいの場であるグループホームの特性(生活単位であるユニットの定員等)は従来どおり維持しつつ、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、1つの建物への入居を20人(10人+10人)まで認めた共同生活援助サービス費の新たな類型として、「重度対応型共同生活援助サービス費」を設けてはどうか。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置としてはどうか。
- 世話人の配置を現行(6:1~4:1)よりも手厚く(例えば3:1)としてはどうか。また、常勤の看護職員を配置する体制等を評価してはどうか。

重度対応型共同生活援助の設置イメージ(案)

重度対応型共同生活援助



- 住まいの場であるグループホームの特性(生活単位であるユニットの定員等)は従来どおり維持しつつ、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、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

【論点】共同生活援助における個人単位での居宅介護等の利用の特例

現状・課題

- グループホームにおいては、原則として、グループホーム事業所の従事者以外の者による介護を受けさせてはならないとされている。
- しかし、重度の障害者に対する介護については、一時的に職員の加配が必要な場合が考えられることから、グループホーム（介護サービス包括型）では、特例として、生活支援員による介護に加えて上乘せで介護サービスの提供が受けられるように、経過措置として利用者ごとに個人単位での居宅介護等の利用を平成30年3月31日まで認めているところ。
※平成19年4月から開始し、過去3回延長（21年、24年、27年）。
- 当該特例については、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングにおいて、恒久化や継続を望む多数の意見・要望があった。

論 点

- 平成30年3月31日まで認めている「個人単位での居宅介護等の利用の特例」についてどう考えるか。
- 個人単位での居宅介護等の利用の特例については、現時点においても必要性が高く、平成30年度に新設される重度対応型グループホームの施行状況等を見ながら検討する必要があるため、当該特例を平成33年3月31日まで延長することとしてはどうか。
- 重度対応型グループホームについても、より濃密な介護等を要する時間帯があるケースも想定されるため、既存のGHと同様に、当該特例の対象とすることとしてはどうか。

《参考》個人単位の居宅介護等の経過措置の概要

- 【対象者】 (1) 障害支援区分4以上、かつ、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者
(2) 障害支援区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
- ① グループホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること。
 - ② グループホームでの居宅介護の利用について市町村が必要と認めること。

【利用可能なサービス】 上記(1)の対象者：居宅介護又は重度訪問介護
上記(2)の対象者：居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

【報酬】 障害支援区分及び世話人の配置に応じ、報酬額を適用（例）世話人配置4:1の場合 障害支援区分6の者で444単位/日

【グループホームの人員配置基準】 個人単位で居宅介護等を利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1として算定

【論点】その他

現状・課題

- 精神科病院に入院中の精神障害者が望む退院後の生活は「家族と同居」や「一人暮らし」が多数を占めている。また、グループホームへの入居を望む声も多い。
- しかし、入院期間が1年以上の場合、在宅に復帰する率が著しく低下するとともに、他の精神科病院への転院や入院中の死亡等が急増する。

論 点

- 長期入院精神障害者を受け入れるグループホームの評価についてどう考えるか。

- 精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者の地域移行を促進するため、グループホーム入居後の相談援助や個別支援等を評価する新たな加算を検討してはどうか。

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
に係る報酬・基準について
《論点等》

地域移行支援の概要

○対象者

- 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
→ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。

○サービス内容

- 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
- 地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

○主な人員配置

- 従業者
・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価(平成27年4月～)

■基本報酬

- ・ 地域移行支援サービス費 2,323単位/月(毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。)

■主な加算

初回加算(500単位)

→地域移行支援の利用を開始した月に加算

退院・退所月加算

(2,700単位)
→退院・退所する月に加算

集中支援加算(500単位)

→退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に月ごとに加算

特別地域加算(15%加算)

→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○事業所数 298(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 551(国保連平成29年7月実績)

地域定着支援の概要

○対象者

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - ① 居宅において単身で生活する障害者
 - ② 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
 - ※ 施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。
 - ※ グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

○サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、適宜居宅への訪問等を行い利用者の状況を把握
- 障害の特性に起因して生じた緊急の事態における相談等の支援
- 関係機関との連絡調整や一時的な滞在による支援

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

地域定着支援サービス費 [体制確保分] 302単位/月(毎月算定)
[緊急時支援分] 705単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)

■主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○事業所数 496(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 2,822(国保連平成29年7月実績)

【論点】機能強化型地域移行支援サービス費の新設

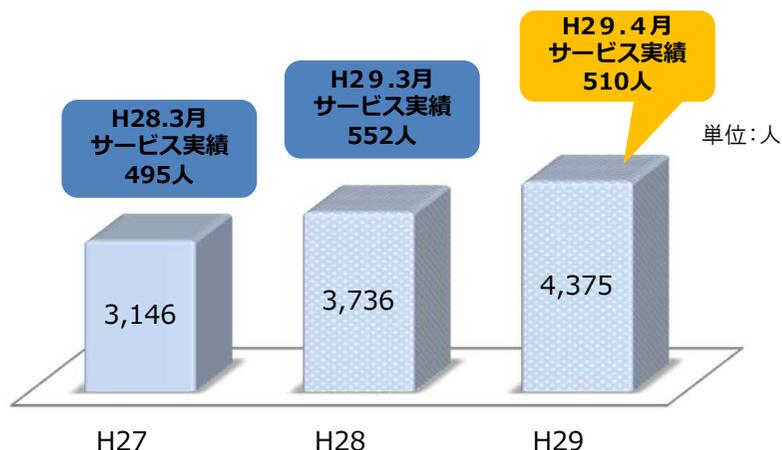
現状・課題

- 障害者支援施設や精神科病院等に長期間に渡り入所・入院している障害者の地域移行を促進するため、平成24年度から実施している地域移行支援については、利用者数がほぼ横ばいで、第4期障害福祉計画における見込量を大幅に下回っている現状である。

論 点

- 移行実績がある地域移行支援事業者の取り組みの評価についてどう考えるか。
- ↓
- 地域移行を促進するためには、移行実績がある地域移行支援事業者の取り組みを活性化するため、地域移行実績や専門職の配置、施設・病院等との日常的な連携を評価した「機能強化型地域移行支援サービス費」(仮称)を新設してはどうか。

地域移行支援【第4期障害福祉計画における見込量】



【論点】 地域定着支援に係る緊急時支援費の見直し

現状・課題

- 地域定着支援は、常時の連絡体制を確保し、居宅で単身生活している障害者からの要請に応じて緊急時の支援を行っている。
- 緊急時支援費は、「利用者の居宅への訪問又は一時的な滞在」が要件となっており、電話のみの対応は算定対象外。
- しかし、地域定着支援従事者に対するアンケートによると、「深夜・早朝時間帯における電話対応」に対して負担感を感じる者が多く、事業参入の妨げになっているとの意見もある。

論 点

- 深夜・早朝時間帯の電話対応についてどう考えるか。
- ↓
- 特に負担感がある深夜・早朝時間帯の電話対応について評価してはどうか。

(参考)平成25年度推進事業「相談支援に係る業務実態調査」(日本相談支援専門員協会)

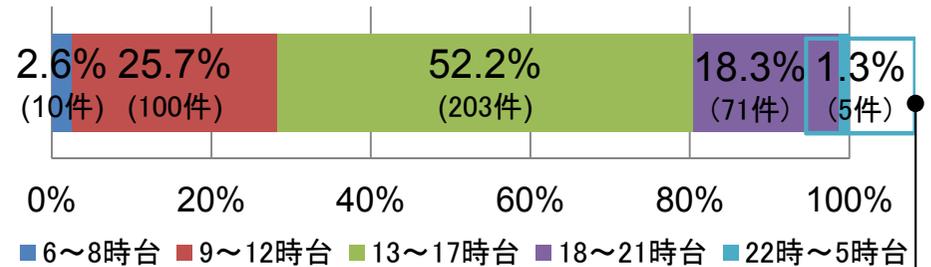
【地域定着支援の課題】

(相談支援専門員へのアンケート結果)

- ・24時間の連絡体制。夜間の電話はほとんどないが、毎晩転送される携帯電話を所持することが負担。
- ・不穏時に電話など、報酬に算定できない支援が多い。
- ・サービス提供事業所からも、いろいろと夜間に電話相談がある。

等

【相談支援(緊急時支援を除く)の時間帯】



「22時~5時」における電話対応の所要時間
・15分未満 1件 ・15分~30分未満 4件

自立訓練（機能訓練・生活訓練）
に係る報酬・基準について
《論点等》

自立訓練(機能訓練)の概要

○対象者

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な身体障害者又は難病等対象者(具体的には次のような例)

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

○サービス内容

- 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、運動機能や日常生活動作能力の維持・向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
 - 看護師
 - 理学療法士又は作業療法士
 - 生活支援員
- 6:1以上

○報酬単価(平成27年4月～)

■基本報酬

通所による訓練

→利用定員数に応じた単位(定員20人以下)

604単位～787単位

訪問による訓練

245単位(1時間未満の場合)

564単位(1時間以上の場合)

※ 訪問のうち、視覚障害者に対する専門訓練 724単位

■主な加算

リハビリテーション加算(20単位)

→利用者それぞれにリハビリテーション実施計画を作成し、個別のリハビリテーションを行った場合

○事業所数 181(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 2,279(国保連平成29年7月実績)

自立訓練(生活訓練)の概要

○対象者

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な知的障害者又は精神障害者

(具体的には次のような例)

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上等を目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

○サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 → 6:1以上

○報酬単価(平成27年4月～)

| ■ 基本報酬 | |
|--|--|
| 通所による訓練 →利用定員数に応じた単位(定員20人以下) 575単位～751単位 | 訪問による訓練 245単位 (1時間未満の場合) 564単位 (1時間以上の場合) |
| ■ 主な加算 | |
| 短期滞在加算 → 心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる者に対して宿泊の提供を行った場合 180単位(I) 115単位(II) | 看護職員配置加算(I) → 健康上の管理などの必要がある利用者があるために看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合 18単位 |

○事業所数 1,165(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 12,157(国保連平成29年7月実績)

【論点】自立訓練の対象者の見直し

現状・課題

- 自立訓練は、身体障害者又は難病患者に対して身体機能の向上に係る訓練を提供する機能訓練と、知的障害者又は精神障害者に対して生活能力の向上に係る訓練を提供する生活訓練に分かれている。
- 障害者総合支援法は3障害を対象にしているにも関わらず、障害によって利用できるサービスに制限があることに対しては、改善を求める要望も多い。
- また、視覚障害者に対する歩行訓練等は、機能訓練として実施しているが、「看護職員の配置は視覚障害者の歩行訓練には不要」との意見がある。

論 点

- 訓練の対象を限定している(機能訓練:身体障害者、生活訓練:知的障害者・精神障害者)ことについてどう考えるか。
- 訓練の対象者を限定している施行規則を改正し、機能訓練・生活訓練ともに障害の区別なく利用可能としてはどうか。
- 対象者の見直しに合わせ、視覚障害者に対する歩行訓練等を生活訓練としても実施出来るよう、必要な見直しを行ってはどうか。

厚生労働省令で定める便宜(施行規則第6条の7)

| 機能訓練 | 生活訓練 |
|--|--|
| 身体障害者(障害児を除く。以下この号において同じ。)又は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施行令(平成十八年政令第十号。以下「令」という。)第一条で定める疾病による障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるもの(以下この号において「身体障害者等」という。)につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所(法第三十六条第一項に規定するサービス事業所をいう。以下同じ。)又は当該身体障害者等の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援 | 知的障害者(障害児を除く。以下この号において同じ。)又は精神障害者(障害児を除く。以下この号において同じ。)につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所又は当該知的障害者若しくは精神障害者の居宅において行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援 |

【論点】 その他

現状・課題

- 個別計画を作成し訓練を行う場合、機能訓練では評価されるが、生活訓練では評価されていない。

論 点

- 計画的な生活訓練を行っている事業所の評価についてどう考えるか。



- 生活訓練における利用者の障害特性等に応じた計画的な訓練を評価するため、新たな加算を新設してはどうか。

医療的ケアが必要な障害児の支援に係る
報酬・基準について
《論点等》

【論点】医療的ケア児への支援に対する評価の必要性

【通所】

- 児童発達支援等の障害児通所支援については、現行の報酬体系は「重症心身障害児」と「それ以外」の区分がある。
- 主として重症心身障害児を支援する事業所については、人員配置基準上、看護職員を配置することとしているため、比較的多くの事業所で医療的ケア児を受け入れ、たんの吸引や経管栄養等のケアを実施している例があるが、それ以外の事業所では、看護職員の配置に対する評価がなされていないこともあり、大半の事業所において医療的ケア児を受け入れる体制がとられていない。

【入所】

- 障害児入所施設(福祉型)においては、重度の知的障害や機能障害等に対する支援への評価(重度障害児支援加算や重度重複障害児加算等)が存在する。
- 一方、医療的ケア児への支援については、看護職員を配置した場合の加算があるものの、1人分の評価しかしておらず、医療的ケアへの対応が十分とは言えない。



- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケア児が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるように、サービス提供体制を確保する必要があるのではないか。
- そのためには、障害児通所支援や障害児入所支援(福祉型)において、医療的ケア児に対する支援をより積極的に評価することが必要ではないか。

【論点】医療的ケア児支援の評価の方法

○ 「医療的ケア児」の支援を評価するには以下①～③の方法が考えられるが、評価の方法をどのように考えるか。

①「主として重症心身障害児を通わせる事業所」のように「主として医療的ケア児を通わせる事業所」として報酬区分を設けた上で、指定基準上で看護職員を必置とすることで基本報酬における評価を行う。

②「医療的ケア児」を支援した場合に、加算によりその行為(看護職員による医療的ケア)の評価を行う。

③人員配置基準に加え看護職員を配置した場合に、加算によりその体制の評価を行う。



○ ①、②については、医療的ケア児に対する支援を直接的に評価するものとなる。そのためには、評価の対象となる「医療的ケア児」の正確な判定基準が必要であるが、現在医療的ケア児について厳密に確立した定義は存在しておらず、見守り度や療育機能をどのように勘案するかなど、基準の確立には実証作業を含め更なる検討が必要な状況である。

○ このため、医療的ケア児の判定基準の確立に向けた作業を引き続き進める一方で、医療的ケア児に対する速やかな対応が必要である現状に照らし、次期報酬改定においては、医療的ケアの必要性に関する簡素な基準を設け、③のような体制加算の創設を検討してはどうか。

【論点】評価の具体的な要件

通所

- 論点2のような体制加算を新たに設ける場合、算定要件(対象となる事業所)をどのように考えるか。

- 単なる人員配置に対する評価とならないようにするため、医療的ケアの必要性に関する簡素な基準(p18)を設け、基準に該当する児を受け入れている事業所が看護職員を配置した場合に加算することとしてはどうか。
- さらに、基準に該当する児の数に応じて加算を上乗せしてはどうか。

入所

- 障害児入所施設における「医療的ケア児」への支援のあり方をどのように考えるか。

- 現行の報酬体系との整合性に留意しつつ、現行の看護職員を1名以上配置した場合の加算を、通所支援同様の基準に該当する障害児受け入れている施設が看護職員を2名以上配置した場合に更なる評価を行うこととしてはどうか。

<障害者に対する対応は別途議論予定>

医療的ケアの必要性に関する簡素な基準(仮案)

○ 診療報酬の「超・準超重症児(者)判定基準」から、「看護職員以外も可能な行為」を除外したスコアにより判定(各項目に規定する状態が6ヵ月以上継続する場合)。

※運動機能は考慮しない

【算定要件(仮案)】

- ・○点以上の障害児が1人以上いる場合:看護職員1名分を評価
- ・○点以上の障害児が○人以上いる場合:看護職員2名分を評価など

| 判定スコア | | 判定スコア | |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| | スコア | | スコア |
| ①レスピレーター管理 | =10 | ⑦IVH | =10 |
| ②気管内挿管、気管切開 | =8 | ⑧経口摂取(全介助) | =3 |
| ③鼻咽頭エアウェイ | =5 | 経管(経鼻・胃ろう含む) | =5 |
| ④酸素吸入 | =5 | ⑨腸ろう・腸管栄養 | =8 |
| ⑤1回/時間以上の頻回の吸引 | =8 | 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) | =3 |
| 6回/日以上以上の頻回の吸引) | =3 | ⑩手術・服薬にても改善しない過緊張で | |
| ⑥ネブライザー6回/日以上または継続使用 | =3 | 発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上 | =3 |
| | | ⑪継続する透析(腹膜灌流を含む) | =10 |
| | | ⑫定期導尿(3/日以上) | =5 |
| | | ⑬人工肛門 | =5 |
| | | ⑭体位交換6回/日以上 | =3 |

【論点】医療的ケア児の送迎の評価

○ 医療的ケア児を送迎した場合の評価についてどのように考えるか。



○ 医療的ケア児の厳密な定義がない中、医療的ケア児に対して送迎支援を行った場合、どのような評価が可能か分析した上で、送迎加算の見直しを検討してはどうか。

【現行の送迎加算の概要】

| 内容 | 加算単位数 |
|---|--------|
| 障害児（重症心身障害児を除く）に対して行う場合（児童発達支援センター以外の事業所に限る） | 54単位/回 |
| 重症心身障害児に対して行う場合 ※重症心身障害児に対する送迎については、基本報酬で評価していることから、本加算は運転手に加え、直接支援業務に従事する職員を配置した場合に算定できる。 | 37単位/回 |

【論点】その他

- 看護職員を直接配置しない場合の医療的ケア児の支援の評価についてどのように考えるか。
- 現行の医療連携体制加算の単価(1日500単位)では、十分な支援(長時間)が行えないのではないか。



- 医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合等を評価する「医療連携体制加算」の見直し(例えば、長時間支援を上乗せして評価など)を検討してはどうか。

【現行の医療連携体制加算の概要】

| | 加算単位数 | 内容 |
|-------------|---------|---|
| 医療連携体制加算(Ⅰ) | 500単位/日 | 看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合(障害児1人) |
| 医療連携体制加算(Ⅱ) | 250単位/日 | 看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合(障害児2人以上8人以下) |
| 医療連携体制加算(Ⅲ) | 500単位/日 | 看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみ行った場合 |
| 医療連携体制加算(Ⅳ) | 100単位/日 | 研修を受けた介護職員等がたんの吸引等を実施した場合 |

【算定率(H29.4国保連データ)】

児童発達支援: 2.8%

放課後等デイサービス: 2.2%

障害児通所支援に係る報酬・基準について 《論点等》

児童発達支援の概要

○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童発達支援センター

- ・児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・児童指導員 1人以上
- ・保育士 1人以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

■ 児童発達支援センター以外

- ・指導員又は保育士 10:2以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター（利用定員に応じた単位を設定）

- ・難聴児・重症心身障害児以外 737～976単位
- ・難聴児 900～1,220単位
- ・重症心身障害児 798～1,152単位

■ 児童発達支援センター以外（利用定員に応じた単位を設定）

- ・重症心身障害児以外 364～620単位
- ・重症心身障害児 699～1,608単位

■ 主な加算

児童指導員等配置加算（6～12単位）

→ 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算。

※児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

延長支援加算

障害児（重症心身障害児以外の場合）
（61～123単位）

重症心身障害児の場合（128～256単位）

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算（35単位）

→ 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算（月1回を限度）。

○ **事業所数** 5,139（国保連平成29年7月実績）

○ **利用者数** 87,302（国保連平成29年7月実績）

医療型児童発達支援の概要

○ 対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護師 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

■ 医療型児童発達支援センター

- ・肢体不自由児 333単位
- ・重症心身障害児 445単位

■ 指定発達支援医療機関

- ・肢体不自由児 333単位
- ・重症心身障害児 445単位

■ 主な加算

保育職員加配加算(50単位)

→ 定員21人以上の医療型児童発達支援事業所において、児童指導員又は保育士を加配した場合に加算。

延長支援加算

障害児(重症心身障害児以外の場合)
(61～123単位)

重症心身障害児の場合(128～256単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算(35単位)

→ 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○ 事業所数

96(国保連平成29年7月実績)

○ 利用者数

2,238(国保連平成29年7月実績)

放課後等デイサービスの概要

○ 対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○ サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
※うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

■ 授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 276～473単位
- ・重症心身障害児 577～1,329単位

■ 休業日(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 359～611単位
- ・重症心身障害児 699～1,608単位

■ 主な加算

児童指導員等配置加算

授業終了後に行う場合(4～9単位)

休業日に行う場合(6～12単位)

→ 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算。

※主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

延長支援加算

障害児(重症心身障害児以外の場合)
(61～123単位)

重症心身障害児の場合(128～256単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算(35単位)

→ 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

保育所等訪問支援の概要

○ 対象者

- 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児。

○ サービス内容

- 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

○ 人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

916単位

■ 主な加算

訪問支援員特別加算(375単位)

→ 作業療法士や理学療法士、保育士等の専門性の高い職員を配置した場合に加算。

利用者負担上限額管理加算(150単位)

→ 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算。

○ **事業所数** 563(国保連平成29年7月実績)

○ **利用者数** 3,733(国保連平成29年7月実績)

【論点】児童発達支援事業所の基準の見直し

現状・課題

- 障害者総合支援法の見直しに関する報告書(平成27年12月14日)では、「放課後等デイサービスなどの障害児通所支援については、発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応するため、質の向上と支援内容の適正化を図る観点から、放課後等デイサービスガイドラインの活用を徹底するとともに、発達支援等の子どもに関する支援の専門的な知識・経験を有する者の配置を求めるほか、障害児本人の発達支援のためのサービス提供を徹底するなど、制度面・運用面の見直しを行うべきである。」とされている。
- 放課後等デイサービスについては、平成29年4月から人員配置基準を児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者に見直した(既存の事業所は1年の経過措置)が、児童発達支援事業所については指導員(資格要件なし)又は保育士としている。
- また、放課後等デイサービスは、ガイドライン内容に沿った評価項目に基づき自己評価及び質の改善を行い、それを公表することを運営基準により義務付けている。一方、児童発達支援については、本年7月にガイドラインを公表したばかりであり、放課後等デイサービスのような規定はない。

論 点

- 児童発達支援の人員配置基準をどう考えるか。
- 
- 児童発達支援事業所についても、支援の質の確保を図る観点から、放課後等デイサービス同様に人員配置基準及び運営基準を見直すこととしてはどうか。

【論点】障害児通所支援の質の向上と適切な評価(基本報酬)

現状・課題

- 現行の報酬区分は、重症心身障害児とそれ以外に分けられており、軽度の発達障害と強度行動障害の状態にある重度の知的障害であっても同じ報酬単価となっていることから、軽度のみの受け入れや重度障害児の受け入れ拒否につながっていると指摘がある。 ※障害児支援は手帳を所持していなくても利用でき、また、障害支援区分の判定もない。
- 支援内容については、現在指標がないこともあり、評価に差が設けられていない。
- 放課後等デイサービスについては、授業終了後に支援を提供する場合には、休日に提供する場合や児童発達支援と異なり、開所時間減算がなく、短い支援時間であっても減算されない。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、障害児の状態に応じて手厚い人員配置を必要とする一方、支援の必要度により報酬に差を設けることや、支援の提供時間に応じた適切な報酬設定が必要などの意見があった。

論 点

- 基本報酬における障害児通所支援の質の向上と適切な評価のあり方をどう考えるか。

- 放課後等デイサービスについては、人員配置体制や利用者の状態といった指標に基づき、基本報酬を区分することを検討してはどうか。
- 放課後等デイサービスを授業終了後に提供する場合においては、支援時間を適切に評価するため、基本報酬を時間単価にすることを検討してはどうか。
- 児童発達支援についても、主に未就学児を支援する場合、学齢期児を支援する場合に応じ、基本報酬を区分することを検討してはどうか。
- 強度行動障害の状態にある障害児を支援した場合の評価を検討してはどうか。

【論点】障害児通所支援の質の向上と適切な評価(加算)

現状・課題

- 現行の報酬における手厚い人員配置を評価するための主な加算は以下のとおり。
 - ①指導員加配加算(定員10人以下の場合): 児童指導員等 195単位/日 指導員 183単位/日
※基準を上回る数の指導員等を配置した場合に加算(1名分のみ)
 - ②児童指導員等配置加算(定員10人以下の場合): 12単位/日
※指導員に代えて児童指導員等を配置した場合に加算
 - ③特別支援加算: 25単位/日
※OT、PT、ST等を配置して支援した場合に加算
- 一方で、児童指導員等と指導員(無資格者)の単価が12単位しか差がないため見直しが必要との指摘もされている。
- また、指導員加配加算については、児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる事業所(児童発達支援、放課後等デイサービスともに)については算定できず、手厚い人員配置をしている場合でもその評価がされていない。

論 点

- 加算における障害児通所支援の質の向上と適切な評価のあり方をどう考えるか。

- 指導員加配加算等について、経営実態調査を分析の上、実態に見合った適切な単価に見直すこととしてはどうか。
現行の算定例: 指導員 183単位/日 × 22日(営業日数) × 10人(利用人数) × 10円 = 402,600円/月
- 一方、手厚い人員配置を評価する観点から、指導員加配加算の算定できる人数を見直すこととしてはどうか。
- 児童発達支援センターや主として重症心身障害児を通わせる事業所についても、人員配置基準以上に職員を配置した場合の評価を検討することとしてはどうか。
- 特別支援加算についても、経営実態調査を分析の上、実態に見合った適切な単価に見直すこととするほか、視覚障害への支援の充実のため歩行訓練士などを算定要件に追加することとしてはどうか。

【論点】 保育所等訪問支援の適切な評価

現状・課題

- 現行の訪問支援員の要件は、解釈通知により、「指定保育所等訪問支援の提供に当たる従業者の要件については、障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士又は心理担当職員等であって、集団生活への適応のため専門的な支援の技術を有する者とする。」とされている。
- また「訪問支援員特別加算」において、①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは保育士の資格取得後又は児童指導員、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者若しくは心理指導担当職員として配置された日以後、障害児に対する直接支援又は相談支援の業務又はこれに準ずる業務に5年以上従事した者、②障害児に対する直接支援又は相談支援の業務又はこれに準ずる業務に10年以上従事した者については、上乘せして評価している。
- 一方で、保育所等訪問支援には、より経験が豊富で専門的な支援の技術を有する者の配置が必要であるが、その報酬は適切に評価されていないとの意見がある。

論 点

- 保育所等訪問支援の適切な評価(基本報酬・加算)についてどう考えるか。
- 
- 質の高い支援を担保するために、質の高い訪問支援員を確保した場合、訪問支援員特別加算の増額を検討すべきではないか。

障害児入所施設に係る報酬・基準について 《論点等》

1. 福祉型障害児入所施設

福祉型障害児入所施設の概要

○ サービス内容

- 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士

- ・主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設 4.3:1以上
- ・主として盲児又はろうあ児を入所させる施設
乳児又は幼児 4:1以上
少年 5:1以上
- ・主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
- ・児童指導員 1人以上
- ・保育士 1人以上

■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

- 主として知的障害児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 435～740単位
- 主として自閉症児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 571～735単位
- 主として盲児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 419～679単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 418～675単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 681～715単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(7～148単位)
→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

小規模グループケア加算(240単位)
→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(4～10単位)
→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の資格保有状況に応じて加算、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○ 事業所数 184(国保連平成29年7月実績)

○ 利用者数 1,509(国保連平成29年7月実績)

【論点】手厚い人員配置の評価

現状・課題

- 福祉型障害児入所施設の現行の児童指導員及び保育士の配置基準は以下のとおりとなっているが、支援の質の向上のため施設によっては、基準以上の配置がされている。しかしながら、児童発達支援事業所等と異なり、人員配置基準以上に職員を配置した場合の加算はない。

【参考：福祉型障害児入所施設の児童指導員及び保育士の配置基準】

- ・合計数が以下区分に応じてそれぞれに定める数

主として知的障害児を入所させる施設 障害児の数を4.3で除して得た数(定員30人以下の施設は+1)

主として盲児又はろうあ児を入所させる施設 障害児である乳児又は幼児の数を4で除して得た数及び

障害児である少年の数を5で除して得た数(定員35人以下の施設は+1)

主として肢体不自由児を入所させる施設 障害児の数を3.5で除して得た数

- ・児童指導員 1人以上
- ・保育士 1人以上

- また、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、人員配置基準の見直しや手厚い人員配置の評価について、意見・要望がされている。
- なお、現在、厚生労働科学研究事業において「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」を行っており、今後、タイムスタディ調査等により、エビデンス収集等を行うこととなっている。

論 点

- 手厚い人員配置基準の評価についてどう考えるか。

- 人員配置基準の見直しについては引き続き検討を行うこととし、今回の報酬改定では、人員配置基準以上の手厚い配置をしている場合の加配加算を検討してはどうか。

【論点】グループホームや障害者入所施設等への移行支援

現状・課題

- 現行の報酬では、退所する障害児に対して、退所後の居住の場（グループホーム含む）の確保や在宅サービスの利用調整等の相談援助及び連絡調整を行った場合等に、「地域移行加算」により評価をしている。（他の社会福祉施設等に入所した場合は算定できない）
- 福祉型障害児入所施設については、障害児入所施設の基準を満たすことにより、障害者入所施設の基準を満たしているとみなすことができる規定があり、その期限は平成33年3月31日とすることとしている。それ以降、障害者入所施設として運営しない場合においては、障害児入所施設の入所者が18歳を迎えた場合には、施設を退所して地域移行や他の障害者施設に移る必要がある。

【現行の地域移行加算】

| 内容 | 加算単位数 |
|--|-----------------------|
| 退所前：退所後の生活に関する相談援助、障害児が退所後生活する居宅を訪問して退所後の生活について相談援助及び連絡調整を行う。 退所後：退所後30日以内に障害児に居宅を訪問し、障害児及びその家族に対して相談援助を行う。 | 500単位 (退所前、退所後各1回) |

論 点

- 障害福祉サービス等への移行支援についてどう考えるか。

- 支援の提供の場が不足している状況等を鑑み、地域移行加算について、他の障害者支援施設に入所した場合も評価の対象としてはどうか。この場合には、3年間に限る措置としてはどうか。

2. 医療型障害児入所施設

医療型障害児入所施設の概要

○ サービス内容

- 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児にたいして、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員及び保育士
 - ・主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
 - ・主として肢体不自由児を入所させる施設
 - 乳児又は幼児 10:1以上
 - 少年 20:1以上
 - ・児童指導員 1人以上
 - ・保育士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 323単位(有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 291～355単位)
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 148単位(有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 133～163単位)
- 主として重症心身児を入所させる施設 880単位(有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 792～968単位)

■ 主な加算

心理担当職員配置加算(26単位)

- 心理担当職員を配置している場合に加算。
※主として重症心身障害児を入所させる施設及び指定発達支援医療機関を除く。

小規模グループケア加算(240単位)

- 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(4～10単位)

- ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の資格保有状況に応じて加算、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○ 事業所数 183(国保連平成29年7月実績)

○ 利用者数 1,976(国保連平成29年7月実績)

【論点】医療型障害児入所施設における有期有目的の更なる評価

現状・課題

- 医療型障害児入所施設においては、肢体不自由児に対する手術、リハビリ等を行う短期間の入所集中訓練等を目的とした短期間入所を行っており、短期間サイクルで、アセスメントや地域生活に向けた各種指導、環境調整等を行う必要があることから、平成27年障害福祉サービス等報酬改定において、有期有目的入所の報酬区分を新設し、短期間入所については現行報酬に上乘せして評価をした。
- また、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、肢体不自由児を入所させる施設などにおいて有期有目的入所による入所集中訓練治療によって、機能向上が図られているとの意見がある。

【参考：有期有目的入所の活用状況】

| | | 利用者数 | 事業所数 | |
|--------------------------|----------------|------------------|------|----|
| 医療型障害児入所施設で行う場合 | (1) 自閉症児の場合 | 27 | 2 | |
| | (2) 肢体不自由児の場合 | 324 | 39 | |
| | (3) 重症心身障害児の場合 | 876 | 108 | |
| 医療型障害児入所施設で有期有目的の支援を行う場合 | (1) 自閉症児の場合 | (一)最初の90日まで | 0 | 0 |
| | | (二)91日目以降180日目まで | 0 | 0 |
| | | (三)181日目以降 | 0 | 0 |
| | (2) 肢体不自由児の場合 | (一)最初の90日まで | 163 | 20 |
| | | (二)91日目以降180日目まで | 20 | 9 |
| | | (三)181日目以降 | 18 | 6 |
| | (3) 重症心身障害児の場合 | (一)最初の90日まで | 56 | 13 |
| | | (二)91日目以降180日目まで | 4 | 4 |
| | | (三)181日目以降 | 2 | 2 |

論 点

- 医療型障害児入所施設における有期有目的の更なる評価についてどう考えるか。

- 有期有目的入所による短期集中訓練を更に評価することとしてはどうか。

重度訪問介護に係る報酬・基準について 《論点等》

重度訪問介護の概要

○対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
(一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
(二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○サービス内容

- 居宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
 - 調理、洗濯及び掃除等の家事
 - その他生活全般にわたる援助
 - 外出時における移動中の介護
- ※ 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を含む。

○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
 - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
※重度障害者等包括支援対象者

| | 類 型 | 状 態 像 |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者 | 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (Ⅰ類型) | ・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等 |
| | 最重度知的障害者(Ⅱ類型) | ・重症心身障害者 等 |
| 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型) | | ・強度行動障害 等 |

- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

○報酬単価(平成27年4月～)

■基本報酬

183単位(1時間)～1,408単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

■主な加算

特定事業所加算(10%又は20%加算)

→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算)

→サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○事業所数 7,399(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 10,703(国保連平成29年7月実績)

【論点】入院中の病院等における利用に係る報酬等について①

現状・課題

- 重度訪問介護の提供場所について、新たに「病院」、「診療所」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」及び「助産所」(以下「病院等」という。)を位置付ける方向。
- 病院等に入院(入所を含む。以下同じ。)したときの利用について、対象者や支援内容の範囲・報酬単位等を定める必要がある。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 障害支援区分による区別ではなく、支援の必要性に着目して区分6以外の者でも利用できるようにすべき。(DPI日本会議 他)
 - ・ 医療保険制度の「介護支援連携指導料」や介護保険の「医療連携加算」のような形での報酬を検討する必要がある。(日本ALS協会)

論 点

- 重度訪問介護の対象者は区分4以上であるが、入院中の利用の対象者についてどう考えるか。
- 病院等における看護等は、当該病院等のスタッフにより行われることが基本であることを踏まえ、対象者について、看護師等とのコミュニケーション支援を要し、これが行われないことにより苦痛を感じるような特殊な体位交換や環境調整等を必要とする者として、区分6の者に限ることとしてはどうか。
- 病院等との役割分担について、どう考えるか。
- ヘルパーは看護は行わず、コミュニケーション支援(適切な体位交換の方法を看護スタッフに伝えるため、ヘルパーが看護スタッフと一緒に体位交換の方法を示すといったことを含む)を提供することとしてはどうか。また、これに付随して、看護に該当しない行為(テレビの位置調整等)についても可能としてはどうか。

【論点】入院中の病院等における利用に係る報酬等について②

論 点

- 入院中の支援の期間や、その延長に当たっての必要性について、どう考えるか。
↓
- 入院中の利用の必要性の判断について、診療報酬における障害者施設等入院基本料において、長期入院として減算されることになる日数が90日であることを踏まえ、1回の入院につき、少なくとも90日以内に、市町村が必要性を確認し、支援の継続が必要な場合に限り、延長するような仕組みとしてはどうか。
- 制度の円滑な運用や利用者への支援のためには入院先の病院等との連携が必要であり、これを担保する仕組みについて、どう考えるか。
↓
- 入院中の重度訪問介護の提供に当たっては、病院等との連携を要件としてはどうか。具体的には、例えば、利用者の症状等の共有や、支援内容の再確認等のため、適宜のタイミングで打ち合わせを行うなどが考えられるのではないか。
- 報酬単価について、どう考えるか。
↓
- ヘルパーは、身体介護は基本的には行わない一方で、病院等との連携を行いながら支援する必要性が生じる。また、重度訪問介護は、従前から支援の内容は分けず、見守りを含めた総合的な支援を断続的に行っていることを評価しているため、報酬単価は在宅時のサービスを基本としてはどうか。

【論点】熟練ヘルパーとの同行支援について

現状・課題

- 重度障害者の場合、利用者の支援に熟練したヘルパー（以下「熟練ヘルパー」という。）が、新たに当該利用者の支援を行うヘルパー（以下「新任ヘルパー」という。）に同行して、当該利用者が求める支援について伝達することが必要な場合がある。この場合、訪問系サービスでは、利用者の居宅等に2人で派遣する必要があるが、1人派遣の報酬が算定されるため、特に長期間の伝達が必要となる場合、事業所の負担となる。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 医療的ケア、高度で個別的な介護技能、特殊な方法による意思疎通など、新人ヘルパーが十分な水準の介護を提供できるようになるまで、数十時間から数百時間に及ぶ先輩ヘルパーとの2人体制でのOJTが不可欠であるケースも少なくない。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、同行訪問の2人目としての新人ヘルパーの人件費が賄えるような報酬設定を行うべきである。たとえば、同行訪問に対する加算の創設など。（全国脊髄損傷者連合会 他）
- また、障害者総合支援法施行3年後の見直しについての障害者部会の報告において「熟練した従業者による実地研修の実施を促進すべき」とされている。

論 点

- 熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行して支援をすることについてどう考えるか。
 - 重度訪問介護は、障害者自らが必要な支援を、その方法等も含めヘルパーに伝え、必要な支援を求めるサービスである。
 - そのため、支援に必要な技術は、個々の障害者の状態によって異なることから、重度訪問介護従業者養成研修課程は、最低限の研修時間（10時間以上）に留めており、支援を通じてヘルパーの資質向上がされることを想定している。
 - 新規に採用したヘルパーの実地研修を実施している等の要件を満たす場合、特定事業所加算を算定することができる。
 - コミュニケーションに困難を抱え、利用者が新任ヘルパーに必要な支援が求めづらい場合に、熟練ヘルパーが同行して、新任ヘルパーに対して、当該障害者の意思伝達を行いながら支援を行うことの評価が必要か。
 - 一般的に、仕事に必要な技術を取得することは、従業者又は雇用者の自らの負担により行われている。

同行援護に係る報酬・基準について 《論点等》

同行援護の概要

○ 対象者

- 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等
→ 同行援護アセスメント票の調査項目に該当していること。また、身体介護を伴う場合は以下のいずれも満たす者であること
 - ・ 障害支援区分2以上
 - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」にあつては「全面的な支援が必要」に認定されている者又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定されている者

○ サービス内容

外出時において、

- 移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む。)
- 移動の援護、排せつ及び食事等の介護
- その他外出時に必要な援助

※外出について

通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を負えるものに限る。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 同行援護従業者養成研修応用課程修了者(平成30年3月31日まで研修を終了したものとみなす経過措置を設ける)であつて①又は②の要件を満たす者
 - ①介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であつて3年以上の実務経験がある者
 - ②移動支援事業に3年以上従事した者 等
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
 - ・ 同行援護従業者養成研修一般課程修了者
 - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であつて、1年以上の直接処遇経験を有する者(平成30年3月31日まで1年以上の実務経験を要しない経過措置を設ける) 等

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

(身体介護を伴う場合)

256単位(30分)～839単位(3時間)
3時間以降、30分を増す毎に83単位加算

(身体介護を伴わない場合)

105単位(30分)～278単位(1.5時間)
1.5時間以降、30分を増す毎に70単位加算

■ 主な加算

特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)

→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

特別地域加算(15%加算)

→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数

6,301(国保連平成29年7月実績)

○ 利用者数

24,927(国保連平成29年7月実績)

【論点】報酬体系について

現状・課題

- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 肢体障害、聴覚障害、内部障害を併せ持つ人、及び理解力・判断力・管理能力等に支援が必要な精神障害、知的障害、発達障害、認知症を併せ持つ人等については、「身体介護伴う」以上の単価設定が必要。(日本盲人会連合)
 - ・ 盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援に関して十分な知識、技能を有する者(現行の盲ろう者向け通訳・介助員)が、同行援護従業者として盲ろう者の支援を行った場合に、盲ろう者支援加算(仮称)の対象とする制度を新たに設けること。(全国盲ろう者協会)
- 同行援護の報酬は、身体介護を「伴う場合」と「伴わない場合」で分かれており、それぞれの対象要件を定めている。
- しかし、視覚障害者の移動支援は一般的に体に触れる(身体介護を伴う)という実態を踏まえ、「伴う場合」と「伴わない場合」を分けず、基本報酬の一本化を求める意見がある。

論 点

- 基本報酬が「伴う場合」と「伴わない場合」に分かれていることについてどう考えるか。
 - 同行援護は、外出する際に必要な援助を行うことが基本であることから、身体介護を「伴う場合」と「伴わない場合」の対象や支援内容を分けることなく、報酬を一本化してはどうか。
- 手厚い支援が必要な者に対する報酬上の評価についてどう考えるか。
 - 盲ろう者等の情報提供が困難な者や、特に身体介護が困難な者等への支援については、加算により評価してはどうか。

訪問系サービスに係る横断的事項について 《論点等》

【論点】国庫負担基準の見直しについて

論 点

- 平成27年度の見直しの効果を踏まえ、小規模な市町村にさらに配慮した方策についてどう考えるか。
○ 人口規模、財政力及びその地域における重度障害者の割合等による自治体間の不均衡を踏まえて検討してはどうか。
- 居宅介護や重度訪問介護(重度障害者等包括支援として提供する場合を含む)は、介護保険の訪問介護に相当するサービスであることから、それらを利用する介護保険対象者の基準は、介護保険の対象となっていない者と比べ低い単位としている。基準の創設時に、介護保険対象者の基準は、重度訪問介護等から居宅介護分を除いた基準としたが、現状では、それより低い水準となっていることについてどう考えるか。
○ 介護保険対象者が重度訪問介護等を利用したときの基準について、創設時の考え方に基づく基準に改めてはどうか。
- 行動援護は介護保険に相当するサービスではないが、介護保険対象者の基準が設定されているため、介護保険対象者の基準を廃止してはどうか。
- 従前額保障の算定方法についてどう考えるか。
○ 国庫負担基準が運用されてから10年以上が経過し、利用者数、総事業費とも大きく伸びており、従前額が国庫負担基準となっているのは、ほとんどが人口3万人未満の市町村である。小規模市町村には、別の仕組みでの配慮を検討することとし、従前額保障の算定方法については廃止してはどうか。
- 従前額保障の算定方法の廃止により超過負担が増加又は新たに生じる市町村に対しては、補助金により、経過措置として激変緩和策を盛り込むことを検討してはどうか。

【論点】通勤・通学の支援について

論 点

● 通勤・通学の支援を重度訪問介護等の対象とすることについて、どう考えるか。

○ 現状の取組を進めていく上で、通勤・通学の支援を重度訪問介護等の対象とすることは、事業主や学校による支援が後退することが懸念されることや、通勤については個人の経済活動に対する公費負担について課題があるため、適当ではないのではないか。

施設入所支援に係る報酬・基準について 《論点等》

施設入所支援の概要

○対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者

- ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
- ② 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
- ③ 特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

○サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 休日等の職員配置
→利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
- 生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

| | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| ■ 定員40人以下の場合 | (区分6) | (区分5) | (区分4) | (区分3) | (区分2以下)※未判定の者を含む |
| | 453単位 | 382単位 | 308単位 | 232単位 | 168単位 |

■主な加算

重度障害者支援加算

- (Ⅰ) 特別な医療を受けている利用者[28単位]
→区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
- ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
 - ②重症心身障害者
- (Ⅱ) 強度行動障害者に対する支援
→(一)体制を整えた場合[7単位]
(二)夜間支援を行った場合[180単位]

夜勤職員配置体制加算

- 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
- ・利用定員が21人以上40人以下の場合[49単位]
 - ・利用定員が41人以上60人以下の場合[41単位]
 - ・利用定員が61人以上の場合[36単位]

○事業所数 2,596(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 129,788(国保連平成29年7月実績)

【論点】夜間職員配置の評価

現状・課題

- 施設入所における生活支援員の人員配置基準については、施設入所支援の単位ごとに、
 - ・ 利用者60人以下：1人以上
 - ・ 利用者61人以上：1人に、利用者が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上
 - ※ 自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援又は就労継続支援B型のみの提供にあっては、宿直勤務 を行う生活支援員を1人以上とする。となっている。
- その他、夜勤職員の勤務態勢を手厚くしている場合に、夜勤職員配置体制加算により報酬上の評価をしている。
【夜勤職員配置体制加算】
 - ・ 利用定員が21人以上40人以下の場合 49単位／日
 - ※ 夜勤の生活支援員の配置が2以上
 - ・ 利用定員が41人以上60人以下の場合 41単位／日
 - ※ 夜勤の生活支援員の配置が3以上
 - ・ 利用定員が61人以上80人以下の場合 36単位／日
 - ※ 夜勤の生活支援員の配置が3に、前年度の利用者数の平均値が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- 夜間業務については、利用者の重度化・高齢化に伴う業務負担の増加や日中業務とは異なる負担感や体制であること、また、関係団体から夜間職員の配置強化の要望を受けている。

論 点

- 夜間職員の配置に関し、支援の実態も踏まえて報酬においてどのように評価すべきか。

- 勤務実態を踏まえた夜間職員の負担感を適切に把握しつつ、夜間職員の配置に関し必要となる費用について十分に精査し、適切な報酬単価とするよう検討してはどうか。

【論点】重度障害者支援加算の取扱い

現状・課題

- 平成27年度報酬改定において、重度障害者支援加算(Ⅱ)を見直し、強度行動障害支援者養成研修修了者による支援を評価する仕組みとしたところ。
- ただし、強度行動障害支援者養成研修については、平成25年度に創設されたところであるため、従来の重度障害者支援加算(Ⅱ)を算定していた事業所については、平成30年3月31日までの間は、研修修了を要件として求めず、研修受講計画を作成することで足りるものとする経過措置を設けている。
- 現状、各都道府県における強度行動障害支援者養成研修の実施状況については、一部の都道府県においては、必要な養成者が修了できていない状況にある。
- また、本研修内容は、基礎研修(平成25年度)、実践研修(平成26年度)を各都道府県で実施しているところだが、実践研修修了者は、基礎研修修了者数に比べ約半数となっている。

論 点

- 経過措置終了にあたっては、当該研修の受講状況等を踏まえて、検討してはどうか。



- 経過措置を平成31年3月31日まで1年間延長することにしてはどうか。

【論点】社会福祉施設職員等退職手当共済制度の公費助成の廃止に当たっての措置

現状・課題

- 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の公費助成については、平成28年の社会福祉法改正時に廃止されている。
- 上記改正法については、衆・参厚労委において「社会福祉施設職員等退職手当共済制度の公費助成の廃止に当たっては、職員確保の状況及び本共済制度の財務状況の変化を勘案しつつ、法人経営に支障が生じないように、障害者支援施設等の経営実態等を適切に把握した上で報酬改定を行うなど必要な措置を講ずるよう検討すること」との附帯決議が付されている。

論 点

- 経営実態調査の結果等を踏まえて検討することにはどうか。

- 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の公費助成の廃止に伴う報酬上の措置は、法改正の趣旨や、今後公表される障害者支援施設等の経営実態調査の結果等を踏まえて判断することにはどうか。
※ 先般の社会福祉法改正法により、障害者総合支援法等に関する施設・事業（児童福祉法に基づく障害児を対象とする施設・事業を含む。）について、他の事業主体とのイコールフットィングの観点から、公費助成を廃止（既加入者に対する公費助成は維持）。

生活介護に係る報酬・基準について 《論点等》

生活介護の概要

○対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

- ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等)に入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等)に入所する場合は区分3)以上である者

○サービス内容

主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

○主な人員配置

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定

- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1～3:1

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

■定員21人以上40人以下の場合

| (区分6) | (区分5) | (区分4) | (区分3) | (区分2以下)※未判定の者を含む |
|---------|-------|-------|-------|------------------|
| 1,139単位 | 851単位 | 599単位 | 539単位 | 491単位 |

■主な加算

人員配置体制加算(33～265単位)

→直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算

※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

訪問支援特別加算(187～280単位)

→連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)

延長支援加算(61～92単位)

→営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

○事業所数 9,858(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 276,066(国保連平成29年7月実績)

【論点】常勤看護職員等配置加算の拡充

現状・課題

- 平成27年度報酬改定において、常勤看護職員等配置加算が新設されたが、同加算の要件は「常勤換算1名以上」のみであり、何人配置していても同じ評価である。

(加算の単位数)

| | | | |
|------------------|--------|------------------|--------|
| ・ 利用定員20人以下 | 28単位／日 | ・ 利用定員21人以上40人以下 | 19単位／日 |
| ・ 利用定員41人以上60人以下 | 11単位／日 | ・ 利用定員61人以上80人以下 | 8単位／日 |
| ・ 利用定員81人以上 | 6単位／日 | | |

- 生活介護事業所(全体)については、看護職員の常勤換算職員数は、1. 0人以上1. 5人未満の事業所が35. 8%と最も多い。また、それよりも手厚い配置では2. 0人以上2. 5人未満の事業所が11. 1%となっている。
- また、利用者の重度化・高齢化が進んでおり、また、医療的ケアが必要な利用者が増えていることから、医療的ケアが提供できる看護職員の必要性は増している。
- 関係団体からは、「多くの医療的ケアを必要とする利用者に質の高いケアを提供することが求められており、看護職員を複数配置することが必要な実態にあることから、看護職員を2人以上、3人以上と配置している場合には、その実態に応じて、更なる加算による評価をお願いしたい。」との要望を受けている。

論 点

- 多くの医療的ケアを必要とする利用者に質の高いケアを提供することが求められ、看護職員を複数配置しなければならない状況や、医療的ケア提供体制の充実を図る観点から、看護職員の配置状況等の実態を踏まえ、現行の加算の区分を追加し、更なる評価を行うことにしてはどうか。

- 
- 常勤看護職員等配置加算について、生活介護における人員配置にかかる費用の実態等を踏まえつつ、医療的ケアが必要な障害者を一定以上受け入れる場合、新たに配置基準2人以上の区分を設けてはどうか。

【論点】開所時間減算の取扱い

現状・課題

- 財務省の平成28年度予算執行調査(生活介護)の調査結果において、「短時間利用の実態を踏まえ、開所時間減算の在り方等について、利用時間も勘案して見直すべきではないか。特に、通所サービス利用者は、6時間以下の利用が約半数となっていることから、利用実態に合わせた見直しを行うべきではないか。」とされている。

(減算の概要)

運営規程に定められている営業時間(送迎のみを行う時間は含まない)が6時間未満の場合

- ・ 開所時間4時間未満 基本単位数の70%を算定
- ・ 開所時間4時間以上6時間未満 基本単位数の85%を算定

- 「平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査(平成28年度調査)」の調査結果では、利用時間別実利用者数は、障害者支援施設では「8時間以上」、生活介護事業所(通所型)では「6～7時間」の利用者が最も多くなっている。一方、6時間未満の利用者は、障害者支援施設、生活介護事業所(通所型)のいずれにおいても、それらと比較して少数となっている。

論 点

- 利用時間の実態を踏まえ、開所時間の在り方等について、検討を行うことにしてはどうか。



- 極端な開所時間の実態を踏まえ、現行の当該減算の減算幅を見直すことにしてはどうか。

- 具体的には、開所時間4時間未満については、基本単位数の50%を算定(現行は70%)、開所時間4時間以上6時間未満については、基本単位数の70%を算定することにしてはどうか(現行は85%)。また、利用時間が5時間未満(送迎のみを行う時間は含まない)の利用者が事業所の全利用者の一定以上の場合、基本単位数の70%を算定することにしてはどうか。

短期入所に係る報酬・基準について 《論点等》

短期入所の概要

○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

- ・障害支援区分1以上である障害者
- ・障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)

※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。

- ・遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○ サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- 併設型・空床型
本体施設の配置基準に準じる
- 単独型
当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

| | | |
|--|---|---|
| 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ) →障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定 166単位～892単位 | 医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) (宿泊を伴う場合) →区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合 1,404単位～2,609単位 | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合) (Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合) →左記と同様の対象者に対し支援を行う場合 936単位～2,489単位 |
| ■ 主な加算 | | |
| 単独型加算(320 単位) →併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合 | 緊急短期入所体制確保加算(40単位) 緊急短期入所受入加算(福祉型120単位、医療型180単位) →空床の確保や緊急時の受入れを行った場合 | 特別重度支援加算(120単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合 |

○ **事業所数** 4,561(うち福祉型4,223: 医療型:338)(国保連平成29年7月実績)

○ **利用者数** 53,509(国保連平成29年7月実績)

【論点】福祉型短期入所における新区分の創設

現状・課題

- 短期入所については、介護を行う方の病気やレスパイト等の理由により、短期間、夜間も含め入所が必要なサービスであり、現行の報酬体系は、福祉型と医療型の区分があるが、事業所数については、微増の傾向にある。
- 一方、介護を行う方の高齢化や医療的ケアが必要な障害児者が増加している状況にある。
- しかし、その受入れについては、報酬単価や人員体制等の問題から、介護を行う方や地域のニーズに十分に対応できておらず、短期入所の体制整備を求める要望が多くある。また、福祉型においても人員配置等の体制を整えれば、医療的ケアが必要な障害児者の受入れが可能との要望も受けている。



- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが必要な障害児者が増加している中で、介護を行う方の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるように、サービス提供体制を確保する必要があるのではないか。
- そのためには、短期入所において、医療的ケアが必要な障害児者に対する支援をより積極的に評価することが必要ではないか。

【論点】福祉型短期入所における新区分の創設

論 点

- 福祉型の場合、医療型と比較して報酬が低く設定されていることについてどう考えるか。
- 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として、「福祉型強化短期入所サービス費」(仮称)を創設することにはどうか。
- その際、人員配置基準については、以下の取扱いにはどうか。
 - ・ 併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置する。
 - ・ 単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で1人以上配置する。(※)
- また、医療的ケアが必要な障害児者や重度な障害児者を一定以上受け入れる場合については、支援に係る負担を勘案し、加算により評価することとし、また、受入れの体制を強化する場合の評価として、現在、生活介護に適用されている常勤看護職員等配置加算について、算定要件等を短期入所の実態を踏まえた上で適用することにはどうか。
- さらに、医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合等を評価する「医療連携体制加算」の見直し(例えば、長時間支援を上乗せして評価や現行の要件の見直しなど)を検討にはどうか。
- なお、新区分の創設にあたっては、改正障害者総合支援法等における「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」に係る措置を踏まえ、一定の定員規模以上や、複数設置の場合については制限や減算を行うことにはどうか。

【イメージ】※ 単独型の場合

| | 生活支援員 | 看護職員 |
|------------|-------|---------|
| 人員配置基準【現行】 | 6:1 | — |
| 人員配置基準【新設】 | 6:1 | 常勤で1人以上 |

【改定イメージ】※ 短期入所の報酬区分について

| 区分 | 対象 | サービス提供時間 | 実施施設 (実施主体) | 報酬単価(単位/日) | | 備考 | |
|--------------------|-------------------|------------------------|----------------|---------------------|-------|-------|---------------------|
| | | | | 区分 | 単価 | | |
| イ 福祉型短期入所サービス費 | 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ) | 障害者 | 1日 | 障害者支援施設等(法人であること) | 区分6 | 892 | 短期入所のみを利用する場合 |
| | | | | | 区分5 | 758 | |
| | | | | | 区分4 | 626 | |
| | | | | | 区分3 | 563 | |
| | | | | | 区分1・2 | 492 | |
| | 福祉型短期入所サービス費(Ⅱ) | 障害者 | 夜間のみ(注1) | 障害者支援施設等(法人であること) | 区分6 | 582 | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |
| | | | | | 区分5 | 510 | |
| | | | | | 区分4 | 307 | |
| | | | | | 区分3 | 232 | |
| | | | | | 区分1・2 | 166 | |
| | 福祉型短期入所サービス費(Ⅲ) | 障害児 | 1日 | 児童福祉施設等(法人であること) | 区分3 | 758 | 短期入所のみを利用する場合 |
| | | | | | 区分2 | 595 | |
| | | | | | 区分1 | 492 | |
| | 福祉型短期入所サービス費(Ⅳ) | 障害児 | 夜間のみ(注1) | 児童福祉施設等(法人であること) | 区分3 | 510 | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |
| | | | | | 区分2 | 269 | |
| | | | | | 区分1 | 166 | |
| | | | | | | | |
| 新設 | 福祉型強化短期入所サービス費(Ⅰ) | 障害者 (医療的ケアが必要な者を想定) | 1日 | 障害者支援施設等(法人であること) | 区分6 | | 短期入所のみを利用する場合 |
| | | | | | 区分5 | | |
| | | | | | 区分4 | | |
| | | | | | 区分3 | | |
| | | | | | 区分1・2 | | |
| | 福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ) | 障害者 (医療的ケアが必要な者を想定) | 夜間のみ(注1) | 障害者支援施設等(法人であること) | 区分6 | | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |
| | | | | | 区分5 | | |
| | | | | | 区分4 | | |
| | | | | | 区分3 | | |
| | | | | | 区分1・2 | | |
| | 福祉型強化短期入所サービス費(Ⅲ) | 障害児 (医療的ケアが必要な児を想定) | 1日 | 児童福祉施設等(法人であること) | 区分3 | | 短期入所のみを利用する場合 |
| | | | | | 区分2 | | |
| | | | | | 区分1 | | |
| | 福祉型強化短期入所サービス費(Ⅳ) | 障害児 (医療的ケアが必要な児を想定) | 夜間のみ(注1) | 児童福祉施設等(法人であること) | 区分3 | | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |
| | | | | | 区分2 | | |
| | | | | | 区分1 | | |
| | | | | | | | |
| ロ 医療型短期入所サービス費(注2) | 医療型短期入所サービス費(Ⅰ) | 重症心身障害児・者等 | 1日 | 病院(看護体制7:1等の要件あり) | | 2,609 | |
| | 医療型短期入所サービス費(Ⅱ) | 重症心身障害児・者等 | 1日 | 病院、有床診療所、老健施設 | | 2,407 | |
| | 医療型短期入所サービス費(Ⅲ) | 遷延性意識障害者等 | 1日 | 病院、有床診療所、老健施設 | | 1,404 | |
| ハ 医療型特定入所サービス費(注2) | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ) | 重症心身障害児・者等 | 日中のみ | 病院(看護体制7:1等の要件あり) | | 2,489 | 宿泊を伴わない利用の場合 |
| | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ) | 重症心身障害児・者等 | 日中のみ | 病院、有床診療所、無床診療所、老健施設 | | 2,277 | 宿泊を伴わない利用の場合 |
| | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ) | 遷延性意識障害者等 | 日中のみ | 病院、有床診療所、無床診療所、老健施設 | | 1,304 | 宿泊を伴わない利用の場合 |
| | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ) | 重症心身障害児・者等 | 夜間のみ(注1) | 病院(看護体制7:1等の要件あり) | | 1,738 | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |
| | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ) | 重症心身障害児・者等 | 夜間のみ(注1) | 病院、有床診療所、老健施設 | | 1,606 | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |
| | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ) | 遷延性意識障害者等 | 夜間のみ(注1) | 病院、有床診療所、老健施設 | | 936 | 日中活動系サービスを併せて利用する場合 |

注1 利用者が日中活動サービスを利用した日に短期入所を行う場合(日中活動サービスの報酬と併せて算定可能)

注2 医療型については、24年度から法人格がない病院、診療所も事業者指定の対象となる(障害者自立支援法施行規則の改正)

【論点】長期利用の適正化について

現状・課題

- 短期入所については、介護を行う方の病気やレスパイト等の理由により、短期間、夜間も含め入所が必要なサービスであるが、長期利用について、財政制度等審議会財政制度分科会から「1ヶ月間利用している者が事業所ベースで一定数見られることから、その要因分析やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。」と指摘を受けている。
- 一方、長期利用については、「介護者の高齢化、体調不良等による介護力の低下で自宅に戻ることが困難」等の実態がある。

論 点

- 長期利用については、短期入所の本来の趣旨や実態を踏まえて、検討してはどうか。
- 長期(連続)利用日数については、短期入所生活介護(介護保険サービス)と同様に、30日までを限度としてはどうか。
※ 現在利用している人に対しては、1年間の猶予期間を設けてはどうか。
- なお、30日経過後、1日空けて、再度利用を継続することは可能とするが、その際、短期利用加算の算定は年間利用日数の初期の30日のみ算定を認めることにしてはどうか。
- 年間利用日数については、1年の半分(180日)を目安にすることを計画相談支援の指定基準に位置付けてはどうか。
- ただし、これらの長期(連続)利用日数や年間利用日数について、例えば、以下に掲げるようなやむを得ない事情がある場合においては、自治体の判断に応じて、例外的にこれらの日数を超えることを認めても差し支えないことにしてはどうか。
※ やむを得ない事情(例)
- 介護者が急病や事故により、長期間入院することとなった場合 等
- なお、同一法人の複数事業所間における同じ利用者への短期入所の提供については、改正障害者総合支援法等における「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」に係る措置を踏まえ、一定期間減額などの措置をとることにしてはどうか。

地域生活支援拠点等について 《論点等》

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

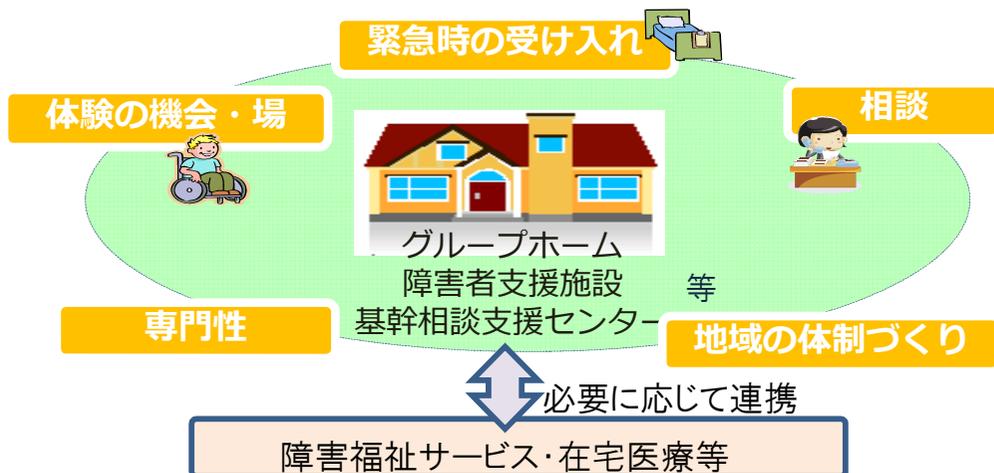
●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ） ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。

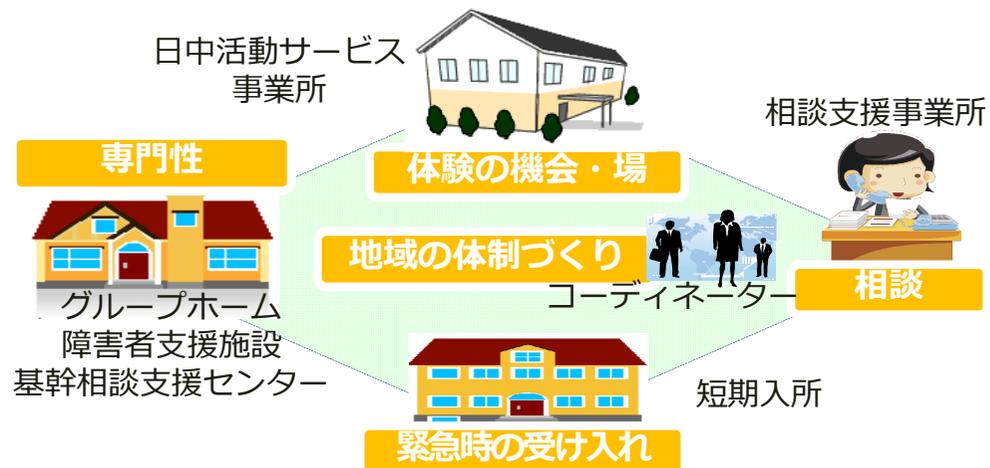
市町村（圏域）

- ① 支援者の協力体制の確保・連携 ② 拠点等における課題等の把握・活用 ③ 必要な機能の実施状況の把握

多機能拠点整備型



面的整備型



バックアップ

都道府県

- ・ 整備、運営に関する研修会等の開催
- ・ 管内市町村の好事例（優良事例）の紹介
- ・ 現状や課題等を把握、共有

【論点】地域生活支援拠点等について

現状・課題

- 地域生活支援拠点等(以下「拠点等」という。)について、地域には、障害児者を支える様々な資源が存在し、これまでも各地域の障害福祉計画に基づき整備が進められているところであるが、それらの間の有機的な結びつきが必ずしも十分でないことから、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、地域が抱える課題に向き合い、地域で障害児者やその家族が安心して生活するため、緊急時にすぐに相談でき、必要に応じて緊急的な対応が図られる体制として、拠点等の積極的な整備を推進していくことが必要である。
 - 拠点等については、第4期障害福祉計画の基本指針において、成果目標として、平成29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本としている。
 - この間、各市町村等における拠点等の整備の取組を進めるため、「地域生活支援拠点等の整備推進モデル事業」を実施し、その報告書を全ての自治体に周知するとともに、モデル事業の成果を踏まえた、拠点等の整備に際しての留意点等を通知し、また、全国担当者会議を開催し、モデル事業実施自治体の事例発表、意見交換等を実施。
 - このような現状にある中で、第5期障害福祉計画の基本指針においては、必要な取組みを実施することを前提に、成果目標としては、引き続き、平成32年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本としている。
 - なお、平成29年7月には拠点等の整備促進を図るための通知を発出しているが、平成29年4月時点における拠点等の整備状況については、46の自治体(障害保健福祉圏域含む)が整備済である。
- 
- 障害者総合支援法施行3年後の見直しについての報告書(平成27年12月14日)を踏まえ、整備を推進し、さらに、必要な機能(相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり)の充実・強化を図り、第6期障害福祉計画における拠点等の位置付けを見据えた議論が必要ではないか。
 - その際、必要な機能における体制支援、個別支援、調整面に係る報酬の位置付けについて、検討してはどうか。

【論点】相談の機能について

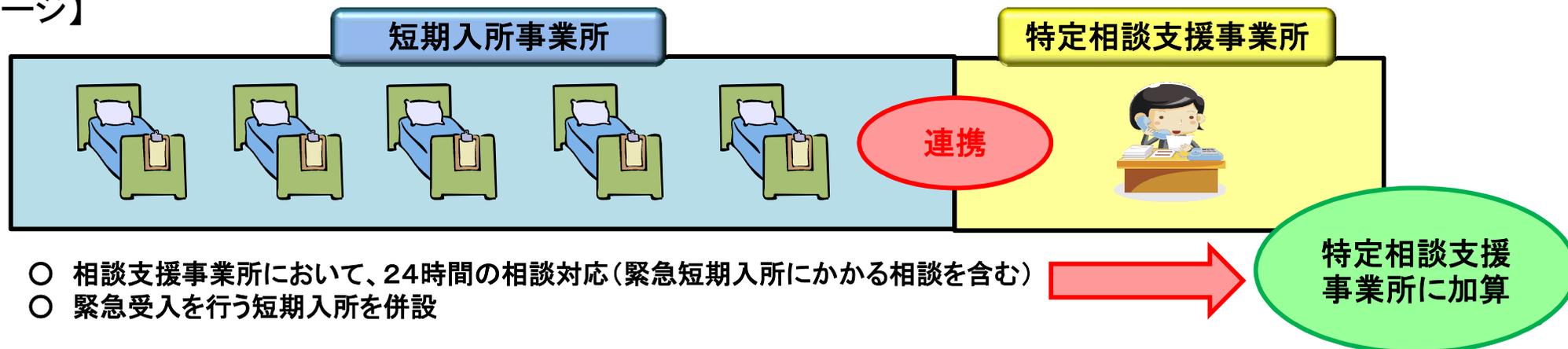
論 点

- 拠点等における相談の機能については、「基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とともに地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネートや相談その他必要な支援を行う機能」と位置付けている。
- 例えば、相談支援事業所に24時間対応できる相談支援専門員(コーディネーター)を配置した上で緊急受入を行う短期入所事業所と連携することを要件とする加算を創設することにより、夜間等に緊急の短期入所を必要とする利用者に対応できるようにするとともに、その利用者以外の障害者も対象とした24時間の緊急相談窓口としての対応の評価を検討してはどうか。



- 拠点等における相談の機能を強化する観点から、相談支援専門員(コーディネーター)として配置し、相談を受け、連携する短期入所事業所へ受け入れた場合、報酬上評価することにしてはどうか。
- なお、具体的な評価にあたっては、計画相談支援の既存の報酬上の評価との棲み分けについて、整理することにしてはどうか。
- * 拠点等の機能を担う事業所においては、運営規程に拠点等の機能を担う事業所として各種機能を実施することと規定し、その旨の事業所であることを市町村に届け出ることを要件にしてはどうか。(各論点共通)

【イメージ】



【論点】緊急時の受け入れ・対応の機能について

論 点

- 拠点等における緊急時の受け入れ・対応の機能については、「短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能」と位置付けている。
- 平成27年度報酬改定において、短期入所の緊急短期入所体制確保加算や緊急短期入所受入加算の要件を見直したが、現状、これらの加算の算定率は低調にあり、その主な理由としては、「緊急利用に係る空床の確保が難しい」と考えられる。



- 拠点等における緊急時の受け入れ・対応の機能を強化する観点から、これらの加算の算定要件を実態として機能する要件に改めることにしてはどうか。
 - 具体的には、緊急利用に係る空床については確保が難しいことから、緊急短期入所体制確保加算については廃止し、緊急の受け入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直してはどうか。
 - また、「緊急時」という局面を勘案し、定員を超えて受け入れた場合には、期間を区切った上で、特例的に加算することにしつつ、その間は、現行の定員超過利用減算は適用しないことにしてはどうか。
- ※ これらの加算の取扱いはこれまでどおり、拠点等の機能を「担う」・「担わない」で算定の可否を分けることはしない。

【論点】体験の機会・場の機能について

論 点

- 拠点等における体験の機会・場の機能については、「地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能」と位置付けている。
 - 平成27年度報酬改定において、地域移行支援の体験利用加算や体験宿泊加算の利用期間の制限を廃止したが、日中活動サービスの体験利用支援加算については、利用期間の制限は廃止していない。
 - 現状、生活介護の体験利用支援加算の算定率は低調にあり、その主な理由としては、「体験利用を支援するにあたっての調整等の負担がある」と考えられる。
- 
- 拠点等における体験の機会・場の機能を強化する観点から、拠点等としての機能を担う場合の体験利用支援加算について、日中活動の体験利用支援加算の利用期間の制限については廃止してはどうか。
 - また、地域移行に係る「体験」については、地域移行支援、日中活動サービスの事業所双方の連携・調整が必要であり、日中活動サービスの体験利用支援加算については、加算算定にあたってのそれらの記録を求めているが、事務負担軽減、報酬請求の判定に格差が生じないように簡易的な「体験利用計画(仮称)」の様式を示すことにしてはどうか。
 - さらに、体験を行うタイミング、体験後の見極めは短期間であることや地域移行支援事業所との調整等の負担を踏まえ、この加算の引き上げを行いつつ、初期期間の加算単価を高く設定し、その後は逡減制にすることにしてはどうか。
 - 加えて、体験利用を促進する観点から、例えば、施設入所支援利用者が、夜のみ短期入所を利用し、日中は生活介護を利用する場合、地域移行支援事業所が緊急的に短期入所の「床」を確保し、日中活動サービスの事業所が体験の機会に係る支援を行うことについても評価することにしてはどうか。
- ※ 日中活動サービスの体験利用支援加算が地域移行に係る「送り出し」の支援の評価に対し、地域移行支援の体験利用加算については、地域移行の体験利用に係る「受け入れ」の支援の評価であり、表裏一体の関係にあることから、体験利用加算についても、体験利用支援加算に併せた見直しを行う。

【論点】専門的人材の確保・養成の機能について

論 点

- 拠点等における専門的人材の確保・養成の機能については、「医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能」と位置付けている。
- 地域の生活を支えるにあたって、専門性の機能を担保するために、医療的ケア、行動障害、重度化・高齢化に対応できる体制の確保や人材養成が求められる。
- 第5期障害福祉計画に係る基本指針の議論においても、都道府県が、障害者等の特性に応じた支援を提供可能な人材を確保できるよう、各種研修を十分に実施することとしている。

- 
- 拠点等における専門的人材の確保・養成の機能を強化する観点から、手厚い体制や個別特性に対応する支援のあり方について、検討してはどうか。

※ これらの加算の取扱いはこれまでどおり、拠点等の機能を「担う」・「担わない」で算定の可否を分けることはしない。

専門性や個別特性の支援に係る加算(例)

○ 福祉専門職員配置等加算

※ 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

- ・ 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（①に適合） 15単位／日
- ・ 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）（②に適合） 10単位／日
- ・ 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）（③に適合） 6単位／日

- ① 常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が35%以上雇用されている事業所
- ② 常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が25%以上雇用されている事業所
- ③ 生活支援員のうち、常勤職員75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の事業所

○ 重度障害者支援加算

※ 重度障害者に対する手厚い支援体制がとられている場合

- ・ 重度障害者支援加算（Ⅰ） 28単位／日
 - ・ 重度障害者支援加算（Ⅱ）
 - ① 強度行動障害者支援者養成研修（実践研修）修了者を配置した場合【体制加算】 7単位／日
 - ② ①の研修修了者が作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して夜間に個別支援を行った場合【個人加算】 180単位／日
- ※ 重度障害者支援加算（Ⅱ）②については、加算の算定開始から90以内の期間について、700単位／日を加算

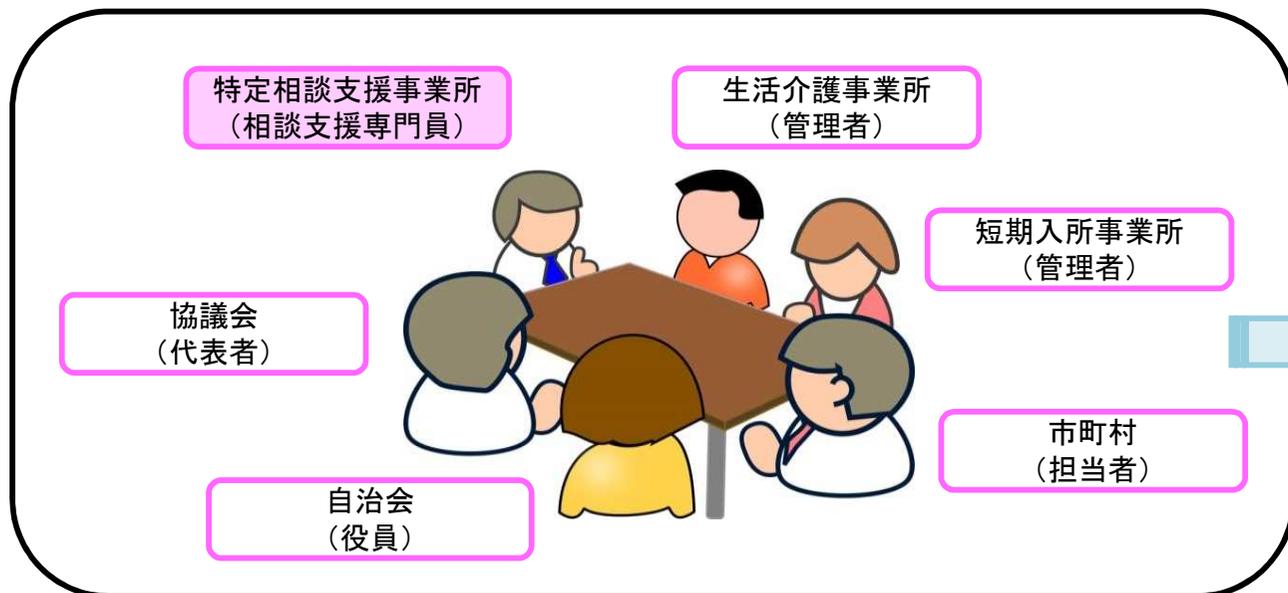
【論点】地域の体制づくりの機能について

論 点

- 拠点等における地域の体制づくりの機能については、「基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能」と位置付けている。
- 地域の体制づくりとして、相談機能を有する事業所・機関等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行うことが求められる。
- また、第6期障害福祉計画の基本指針の議論にあたっては、拠点等の全国的な整備を踏まえ、機能の強化・充実を図る必要がある。

- 
- 拠点等における地域の体制づくりの機能を強化する観点から、今後、地域の体制づくり以外の機能等を有機的に組み合わせ、地域全体で支援する協力体制を構築していることが重要であり、支援困難事例や地域の課題の対応に向けて、拠点等の機能を発揮する事業所間の連携が必要であることを踏まえ、これらの対応に係る内容を報酬上評価することにはどうか。

【イメージ】



月に1回、支援困難事例(利用者)等について、情報共有等を行い、共同で対応した場合、「地域体制強化共同支援加算」(仮称)として評価することにはどうか。
(月1回 単位)

| | |
|--------------------|-----|
| 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム | |
| 第13回 (H29.10.31) | 資料2 |

就労移行支援に係る報酬・基準について

就労移行支援の概要

○ 対象者

一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障害者(65歳未満の者)

○ サービス内容

- 一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施
- 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場訪問等によるサービスを組み合わせ
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月)内で利用期間を設定

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員 } 6:1以上
- 生活支援員 } 6:1以上
- 就労支援員 → 15:1以上

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

| サービス内容 | 人数 | 単価(単位/日) |
|---|------------|----------|
| 就労移行支援サービス費(Ⅰ) 通常の事業所が支援を行った場合、定員数に応じて報酬を算定 | 20人以下 | 804 |
| | 21人以上40人以下 | 711 |
| | 41人以上60人以下 | 679 |
| | 61人以上80人以下 | 634 |
| | 81人以上 | 595 |
| 就労移行支援サービス費(Ⅱ) あん摩マッサージ指圧師等養成施設として認定されている事業所が支援を行った場合、定員数に応じて報酬を算定 | 20人以下 | 524 |
| | 21人以上40人以下 | 467 |
| | 41人以上60人以下 | 437 |
| | 61人以上80人以下 | 426 |
| | 81人以上 | 412 |

■ 主な加算

就労定着支援体制加算 21～146単位
⇒ 一般就労等へ移行した後、継続して6ヵ月以上、12ヵ月以上又は24ヵ月以上就労している者が、定員の一定割合以上いる場合に加算

移行準備支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 41、100単位
⇒Ⅰ：施設外支援として職員が同行し、企業実習等の支援を行った場合
⇒Ⅱ：施設外就労として、請負契約を結んだ企業内で業務を行った場合

就労支援関係研修修了加算 11単位
⇒ 就労支援関係の研修修了者を就労支援員として配置した場合

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 15、10、6単位
⇒Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
⇒Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
⇒Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○ 事業所数 3,332(国保連平成29年7月実績)

○ 利用者数 33,951(国保連平成29年7月実績)

【論点】基本報酬

- 一般就労への移行実績だけでなく、利用者の意向及び適性に応じた一般就労への移行を推進するため、就職後6か月以上定着したことをもって実績として評価し、メリハリの効いた報酬設定としてはどうか。また、一般就労への移行実績が過去2年間にない場合における減算を強化してはどうか。



- 就職後6か月以上定着したことをもって実績として評価し、就職後6か月以上定着した者の割合に応じたメリハリのある基本報酬を設定してはどうか。
- 一般就労への移行実績が過去2年間にない場合は、現行の減算率よりも高い減算割合を加味した基本報酬になるように設定してはどうか。

【論点】新規事業所・既存事業所の基本報酬

- 新規事業所の基本報酬体系の適用をどうするか。また、既存事業所の新たな基本報酬体系の適用に経過措置を設けるか。



- 新たな基本報酬体系適用後の新規事業所及び新規設置後2年を経過しない既存事業所については、設置から2年間を経過するまでの間、実績がないことも考えられる。しかしながら、就労移行への実績を出せない事業所の安易な参入を防止する観点から、現行の基本報酬と同程度以下の基本報酬を算定することとしてはどうか。
- 2年以上実績のある既存事業所については、新たな基本報酬体系の適用に経過措置は設けず、平成29年度1年間の実績を用いて、新たな基本報酬体系を適用することとしてはどうか。

【論点】実績とする一般就労の範囲

○ 実績とする一般就労について、その要件を設けることを検討してはどうか。



○ 実績とする一般就労の範囲について、以下のような要件を課すことを検討してはどうか。

- ① 就労継続支援A型事業所への就職ではないこと
- ② 週20時間以上の労働時間に基づく雇用契約であること等

【論点】 福祉専門職員配置等加算の評価の見直し

○ 精神障害者の利用が5割を超えている就労移行支援事業所では、作業療法士を配置している事業所においては、配置していない事業所に比べて、一般就労への移行等を多く出している実態も踏まえ、新たに加算で評価してはどうか。



○ 福祉専門職員配置等加算において、資格保有者としては社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士となっているが、就労移行支援においては、資格保有者として新たに作業療法士を加えて評価してはどうか。

【論点】 通勤のための訓練の評価等

○ 就労移行支援は通勤も含め、一般就労への移行に向けて訓練を行うべきであるが、視覚障害者に対する白杖による通勤訓練など、当該事業所で支援ノウハウを有しない障害者への通勤訓練を行う場合には、加算で評価してはどうか。



○ 就労移行支援は通勤も含め、一般就労への移行を目的とした訓練等を行う事業であることから、訓練の内容には通勤に関する一般的な支援、個別支援を実施することを運営基準上に明記してはどうか。

○ 当該事業所において、通勤訓練のノウハウがない視覚障害者に対して、外部から専門職員を招いて専門職員同行による白杖を使った歩行訓練を実施する場合には、加算で評価してはどうか。

| | |
|--------------------|-----|
| 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム | |
| 第13回 (H29.10.31) | 資料3 |

就労継続支援A型、B型に係る報酬・基準について

1. 就労継続支援A型

就労継続支援A型の概要

○対象者

就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労可能な障害者(利用開始時、65歳未満の者)

○サービス内容

- 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援
- 一定の範囲内で障害者以外の雇用が可能
- 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障害者の利用定員10人からの事業実施が可能
- 利用期間の制限なし

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○報酬単価(平成27年4月～)

■基本報酬

| サービス費 | 定員数 | 単価(単位/日) |
|--|------------|----------|
| 就労継続支援A型サービス費(Ⅰ) 職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で7.5;1以上の配置がとられている場合、定員数に応じて算定する | 20人以下 | 584 |
| | 21人以上40人以下 | 519 |
| | 41人以上60人以下 | 487 |
| | 61人以上80人以下 | 478 |
| | 81人以上 | 462 |
| 就労継続支援A型サービス費(Ⅱ) 職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で10;1以上の配置がとられている場合、定員数に応じて算定する。 | 20人以下 | 532 |
| | 21人以上40人以下 | 474 |
| | 41人以上60人以下 | 440 |
| | 61人以上80人以下 | 431 |
| | 81人以上 | 416 |

■主な加算

- 就労移行支援体制加算 26単位
⇒ 一般就労等へ移行した後、継続して6月以上就労している者が前年度において定員の5%を超えている場合
- 施設外就労加算 100単位
⇒ 一定の基準を満たし、企業内等で作業を行った場合
- 重度者支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 22～56単位
⇒ 前年度における障害基礎年金1級を受給する利用者が一定数以上いる場合、重度者の割合と定員に応じて算定
- 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 15、10、6単位
⇒ Ⅰ:社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
⇒ Ⅱ:社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
⇒ Ⅲ:常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合
- 食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○事業所数 3,728(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 68,463(国保連平成29年7月実績)

【論点】基本報酬

- 平均賃金、平均労働時間、その他活動実績に応じたメリハリの効いた報酬を設定してはどうか。その際、高実績をあげるのが難しい利用者への配慮を設けてはどうか。



- 最低賃金を遵守すれば、労働時間の増加は利用者の賃金増加につながることや、労働時間が長いほど、利用者に対する事業所としての支援コストがかかることが考えられ、平均労働時間に応じたメリハリのある報酬を設定してはどうか。これに伴い、現行の短時間利用減算は廃止してはどうか。
- 就労継続支援A型事業所として、利用者に対して行う「サービス管理責任者等との面談による振り返りの時間」(労働時間として算定しないもの)については、報酬算定上の労働時間に含めないこととしてはどうか。また、36協定等により法定労働時間を超えた時間外労働をさせている場合でも、報酬上の評価は行わないこととしてはどうか。
- 精神障害者については、長時間の労働が困難との意見があるが、障害福祉サービス等報酬改定検証調査(平成29年度調査)速報値によると、就労継続支援A型を利用する精神障害者の労働時間は身体・知的障害者の労働時間と差異はないため、他の障害種別と同様に平均労働時間に応じた報酬設定としてはどうか。なお、一定期間に限り、現行の短時間利用減算と同様に、サービス利用開始時には予見できない事由により短時間労働となってしまった場合に平均労働時間の算出から除外などの配慮を検討してはどうか。
- また、最低賃金減額特例を適用している利用者が一定割合以上いる場合、新たな減算を設けてはどうか。

【論点】 新規事業所・既存事業所の基本報酬

- 新規事業所の基本報酬体系の適用をどうするか。また、既存事業所の新たな基本報酬体系の適用に経過措置を設けるか。



- 新たな報酬体系適用後の新規事業所及び新規設置後1年を経過しない既存事業所については、設置から1年間を経過するまでの間、実績を出せない事業所の安易な参入を防止する観点から、現行の基本報酬と同程度以下の基本報酬を算定することとしてはどうか。
- 1年以上実績のある既存事業所については、新たな報酬体系の適用に経過措置は設けず、平成29年度1年間の実績を用いて、新たな基本報酬体系を適用することとしてはどうか。

【論点】賃金向上のための指導員を配置した場合の評価

- 生産活動収入の向上に資する販路の拡大、付加価値のある商品の開発などが就労継続支援A型には求められることから、就労継続支援B型に適用されている目標工賃達成指導員配置加算を参考に、賃金向上のための指導員を配置した場合の評価を考えてはどうか。



- メリハリのある報酬を「平均労働時間」に基づき設定するその趣旨は、利用者の平均賃金を増加させることにあり、利用者の労働時間を増加させつつ、最低賃金以上の賃金を支払うためには、相応の生産活動を行うことが必要であること、また、目標工賃達成指導員配置加算を算定している就労継続支援B型事業所は配置のない事業所に比べて約5千円以上平均工賃が高いことから、就労継続支援B型の目標工賃達成指導員配置加算を参考に、賃金向上のための指導員を配置した場合の加算を創設してはどうか。
- 加算の要件としては、生産活動収入を増やすための販路拡大、商品開発、労働時間の増加等や、キャリアアップの仕組みを導入していることにより利用者の賃金向上を図るための「賃金向上計画」(経営改善計画書を提出している事業所は経営改善計画書で代替。)を作成し、当該計画の達成に向けて取り組むための指導員を常勤換算方法で1以上配置等している場合に評価してはどうか。(就労継続支援B型の目標工賃達成指導員配置加算を参考とした要件を検討。)

2. 就労継続支援B型

就労継続支援B型の概要

○対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者

- ① 企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
- ② 50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者
- ③ ①及び②に該当しない者であって、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者

○サービス内容

- 通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援
- 平均工賃が工賃控除程度の水準(月額3,000円程度)を上回ることを事業者指定の要件とする
- 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表
- 利用期間の制限なし

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○報酬単価 (平成27年4月～)

■基本報酬

| | | |
|---|------------|---------|
| 就労継続支援B型サービス費 (Ⅰ) | 20人以下 | 584単位/日 |
| | 21人以上40人以下 | 519単位/日 |
| 職業指導員及び生活支援員の総数が 常勤換算方法で7.5;1以上の配置がと られている場合、定員数に応じて算定する。 | 41人以上60人以下 | 487単位/日 |
| | 61人以上80人以下 | 478単位/日 |
| | 81人以上 | 462単位/日 |
| 就労継続支援B型サービス費 (Ⅱ) | 20人以下 | 532単位/日 |
| | 21人以上40人以下 | 474単位/日 |
| 職業指導員及び生活支援員の総数が 常勤換算方法で10;1以上の配置がと られている場合、定員数に応じて算定する。 | 41人以上60人以下 | 440単位/日 |
| | 61人以上80人以下 | 431単位/日 |
| | 81人以上 | 416単位/日 |

■主な加算

就労移行支援体制加算 13単位
⇒ 一般就労等へ移行した後、継続して6月以上就労している者が前年度において定員の5%を超えている場合

施設外就労加算 100単位
⇒ 一定の基準を満たし、企業内等で作業を行った場合

重度者支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 22～56単位
⇒ 前年度における障害基礎年金1級を受給する利用者が一定数以上いる場合、重度者の割合と定員に応じて算定

目標工賃達成加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 69、59、32単位
⇒Ⅰ:都道府県の最低賃金の2分の1以上の工賃を達成した場合等
⇒Ⅱ:都道府県の最低賃金の3分の1以上の工賃を達成した場合等
⇒Ⅲ:都道府県の平均工賃以上の工賃を達成した場合等

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○事業所数 11,080(国保連平成29年7月実績)

○利用者数 231,170(国保連平成29年7月実績)

【論点】基本報酬

- 平均工賃、その他活動実績に応じたメリハリの効いた報酬を設定してはどうか。その際、高実績をあげるのが難しい利用者への配慮を設けてはどうか。



- 利用者に低工賃の生産活動を行わせるよりも高工賃の生産活動を行わせる方が、利用者の生産活動への支援等に労力を要すると考えられることから、平均工賃に応じたメリハリのある報酬とする。なお、毎日利用できない方や、生産活動を必ずしも十分に行うことができない方も一定程度利用していることから、メリハリについては緩やかに設定することとしてはどうか。

その際、利用者に対する工賃の支払いについて、自立支援給付費を充ててはならないという現行のルールを改めて徹底することが必要。

- 平均工賃に応じたメリハリのある報酬設定とすることから、目標工賃達成加算等を見直してはどうか。
- 十分な生産活動ができない重度の利用者等については、平均工賃算出の利用者から除外することを検討してはどうか。
- 中山間地域や低所得者の多い地域で、高齢者への配食・見守りなど、地域の高齢者の日常生活を支える取組を行っている場合、生産活動収入を増やすことが難しいという現状もあることから、自治体からの補助や委託で高齢者への配食・見守りなどを実施している場合は生産活動収入として計上することとしてはどうか。

【論点】 新規事業所・既存事業所の基本報酬

- 新規事業所の基本報酬体系の適用をどうするか。また、既存事業所の新たな基本報酬体系の適用に経過措置を設けるか。



- 新たな報酬体系適用後の新規事業所及び新規設置後1年を経過しない既存事業所については、設置から1年間を経過するまでの間、実績を出せない事業所の安易な参入を防止する観点から、現行の基本報酬と同程度以下の基本報酬を算定することとしてはどうか。
- 1年以上実績のある既存事業所については、新たな報酬体系の適用に経過措置は設けず、平成29年度1年間の実績を用いて、新たな基本報酬体系を適用することとしてはどうか。

| | |
|--------------------|-----|
| 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム | |
| 第13回 (H29.10.31) | 資料4 |

就労系サービス共通の報酬・基準について

【論点】就労継続支援A型・B型における就労移行支援体制加算の見直し

- 就労継続支援A型・B型からの一般就労への移行を促進するため、現行の就労移行支援体制加算の評価を見直してはどうか。



- 就労継続支援A型・B型においても知識や能力が向上し、一般就労へ移行する者もいることから、利用者が一般就労して基本報酬が減る分を補填できるように、現行の就労移行支援体制加算の評価を見直してはどうか。
- 生活介護・自立訓練についても、一般就労への移行後に職場への定着のための支援を6月以上行う努力義務を新たに設けるため、同様の加算を設けてはどうか。

【論点】移行準備支援体制加算(Ⅱ)・施設外就労加算の要件緩和

- 施設外就労により就労している利用者については、月の利用日数のうち最低2日は、福祉サービス事業所内において訓練目標に対する達成度の評価を行うこととしているが、就労能力や工賃の向上及び一般就労への移行をより推進する観点から、この要件をどのように考えるか。
- また、施設外就労の総数については、就労系サービスが通所により、当該事業所での支援をうけながらサービスを利用するものであることを踏まえ、利用定員の100分の70以下とされているが、この要件をどのように考えるか。



- 総合特区(富山県)における取り組みでは、訓練目標の達成度の評価を施設外就労先で行っている。また、施設外就労を利用定員の10割で実施しており、平均工賃は約4万円で、全国平均(約1.5万円)よりも高い水準にあることから、これらの要件を緩和(※)してはどうか。

(※) 月の利用日数のうち最低2日の評価は、施設外就労先でも可能としてはどうか。また、利用定員の100分の70以下の要件については、要件を廃止してはどうか。

【論点】就労移行支援・就労継続支援A型の年齢制限の撤廃

○ 労働力人口の減少等に対処するため、生涯現役社会の実現の観点から、雇用者数、求職者が増加傾向にある65歳以上の高年齢者の雇用が一層推進されるよう雇用保険の適用が拡大(平成29年1月1日施行)されたことも踏まえ、65歳未満とする年齢制限がある就労移行支援及び就労継続支援A型について、年齢制限を撤廃することをどう考えるか。



○ 雇用保険の適用年齢が65歳以上に拡大され、同じく高齢化が進んでいる障害者においても、65歳を境に就労移行支援や就労継続支援A型の利用に制限を設けることは合理性に欠けるため、年齢制限を撤廃してはどうか。

【論点】 在宅利用時の生活支援サービスの評価

- 就労系サービスについては在宅での利用を認めている(平成24年度から就労継続支援、平成27年度から就労移行支援)が、就労系サービスを利用する時間に、同時に生活支援サービスを利用することができない(併給調整)ために、在宅利用が促進されない可能性があることから、在宅利用を促進するための加算を設けてはどうか。



- 重度障害の在宅利用者のいる就労系サービス事業所において、在宅利用者が生活支援サービスを私費で利用し、事業所がその費用を負担した場合に、事業所の負担を一定程度軽減するため、生活支援サービス利用に応じた加算を設けてはどうか。

【論点】 離島における在宅利用の要件緩和

- 在宅利用者に対する支援に係る基本報酬の算定にかかる以下の要件について、離島等においては満たすことが困難との指摘があるため、要件を緩和してはどうか。

(要件)

- 事業所職員による訪問又は利用者による通所により評価等を1週間につき1回は行うこと
- 在宅利用者については、原則として月の利用日数のうち1日は事業所に通所し、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。また、事業所はその通所のための支援体制を確保すること。



- 以下の地域に事業所もしくは利用障害者の居宅がある場合においては要件を緩和(※)してはどうか。

- ・離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ・奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島
- ・小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第四条第一項に規定する小笠原諸島
- ・沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島

- (※) 1週間につき1回の訪問又は通所については、電話やパソコンを活用した評価等に代える。
月の利用日数のうち1日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により達成度の評価等を行うこととする。

【論点】 利益供与等の禁止の強化

- 就労移行支援事業者や就労継続支援A型事業所では、利用者確保のため、「利用者が友人を紹介すると、紹介した者と紹介された者に金品を授与している事業所」、「企業に就職すると利用者に祝い金を出す事業所」、「就労継続支援A型事業所に雇用され6月以上働く場合に祝い金を出す事業所」、「就職斡旋した事業所に対し金品の授与を行っている事業所」があると指摘されていることから、これらを禁止する規定を設けてはどうか。



- 就労系障害福祉サービスは、障害者が自立した生活を営めるよう、ほぼ公費負担によって行われているものである。
このため、どの事業者を選ぶかは、あくまでも各事業者のサービス内容や質に基づき、障害者が自発的に判断すべきであり、こうした意思決定を歪めるような誘因手法は望ましくない。
また、サービスの質の向上を目指し、就労実績等に応じたメリハリのある報酬体系へ移行される中、こうした金品の授受を許容すれば、形式的な就労実績を獲得するために、必ずしも就労の準備が十分に整っていない障害者を一般就労させたり、受け入れ準備の整っていない企業への安易な就労を助長するおそれがある。
このため、上記のような金品授受による利用者誘因行為や就労斡旋行為は、禁止してはどうか。

計画相談支援・障害児相談支援に係る
報酬・基準について
《論点等》

計画相談支援の概要

○対象者

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

※ 計画相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。

○サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【継続サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価 (平成27年4月～)

■基本報酬

| | |
|------------|-----------|
| サービス利用支援 | 1,611単位/月 |
| 継続サービス利用支援 | 1,310単位/月 |

■主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
→事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算

特定事業所加算(300単位/月)
→手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供されている事業所を評価

○**請求事業所数** 7,492(国保連平成29年7月実績)

○**利用者数** 123,241(国保連平成29年7月実績)

障害児相談支援の概要

○ 対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。

○ サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

- 相談支援専門員

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

| | |
|-------------|-----------|
| 障害児支援利用援助 | 1,611単位/月 |
| 継続障害児支援利用援助 | 1,310単位/月 |

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
→事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算

初回加算(500単位)
→新規に障害児支援利用計画を作成する場合等で、保護者の障害受容ができないこと等によりアセスメントに業務負担がかかる事業所を評価

特定事業所加算(300単位/月)
→手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い障害児相談支援が提供されている事業所を評価

○ **請求事業所数** 4,039(国保連平成29年7月実績)

○ **利用者数** 40,245(国保連平成29年7月実績)

【論点】 モニタリング実施標準期間の見直し

現状・課題

- 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助(以下「継続サービス利用支援等」という。)におけるモニタリング頻度については、対象者ごとの標準期間を一定の目安として国で示しつつ、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとしている。
- 社会保障審議会障害者部会報告書(平成27年12月)において、「介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう、相談支援専門員のモニタリング頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、見直しを行うべきである」と指摘されている。
- また、「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ(平成28年7月)では、「モニタリングはサービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービス調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的に実施することが重要である」と述べられている。
- さらに、第5期障害福祉計画基本指針では、相談支援専門員が定期的に自宅等やサービス提供事業者等を訪問することにより、虐待の早期発見及び市町村との連携を図ることが重要である旨記載されている。
- 現状としては、標準期間に沿ってモニタリング期間を定めている市町村が多く、6ヶ月に1度のモニタリング期間を設定されている利用者が5割超となっている。
- 介護保険制度では介護支援専門員が給付管理業務を行っており、サービス利用状況がサービス提供事業者より居宅介護支援事業者に随時提供されるが、障害者総合支援制度ではそのような仕組みはなく、モニタリング時にしか情報が得られにくい。

【論点】 モニタリング実施標準期間の見直し

論 点

- 計画相談支援・障害児相談支援における適切なモニタリング標準期間の設定についてどう考えるか。



- 省令で示すモニタリングの標準期間について、以下のような場合に応じて、支援の必要性の観点から標準期間の一部見直しにより、モニタリング頻度を高めてはどうか。
 - ・ 居宅介護サービス等、毎月のサービス利用量や利用曜日に変化がある、複数のサービス提供事業者を利用している等、サービス提供事業者への頻繁な連絡・調整等の必要性が高い場合
 - ・ 就労移行支援等、新たな環境への適応や能力向上のためにサービスを利用しており、生活全般にわたる支援目標や支援内容の調整が頻回に必要な場合
 - ・ 障害者支援施設等、客観的な評価によるサービス提供事業者の支援の質を高めたり、虐待の防止や早期発見および対応の効果が期待できる場合
- また、毎月を除く標準期間については「〇ヶ月ごとに1回」と表記しているところを、勘案事項であることを明確にするため「〇ヶ月ごとに1回以上」と明記してはどうか。
- 標準期間の見直しに伴う効果を厚生労働科学研究等により検証し、次期(平成33年度)報酬改定の検討材料としてはどうか。
- モニタリング時以外にも、相談支援専門員が必要に応じた支援を随時実施できるよう、サービス提供事業者から毎月のサービス利用状況を特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(以下「特定相談支援事業者等」という。)に報告することとしてはどうか。
(例: サービス提供実績記録表の送付)
- 特定相談支援事業者等の質の向上、公正・中立性を高めるため、以下の仕組みを導入してはどうか。
 - ・ 特定相談支援事業者等は、継続サービス利用支援等によるモニタリング結果について市町村に対して報告する。
 - ・ 市町村は報告を受けたモニタリング結果を抽出し、事例検討等によりモニタリング内容について検証等を行う。
(※検証等については基幹相談支援センター等に委託可)

継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助のモニタリング期間

1 基本的な考え方

- ・ 対象者の状況に応じて柔軟に設定すべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとする。
- ・ 一定の目安として、国において対象者ごとの標準期間を示す。

2 モニタリング期間の設定(省令事項)

市町村が、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)の提案を踏まえて、心身の状況、その置かれている環境等及び以下の標準期間を勘案して市町村が必要と認める期間とする。

標準期間

- ① 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- ② 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域定着支援利用者 ※①を除く
- ア 以下の者 → 毎月
- ・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
 - ・ 単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
 - ・ 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者(重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)
- イ ア以外の者 → 6ヶ月ごとに1回
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援※①及び④を除く → 1年ごとに1回
- ④ 地域移行支援、地域定着支援 → 6ヶ月ごとに1回

【論点】 相談支援専門員1人あたりの担当件数の設定

現状・課題

- 介護保険制度においては、利用者35人につき介護支援専門員1名を配置することを指定基準上定めているが、計画相談支援・障害児相談支援においては、利用者数に限らず1名以上の相談支援専門員の配置を基準としている。（管理者と相談支援専門員の兼務可、業務に支障がなければ他事業所との兼務可）
- 「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ（平成28年7月）において、「相談支援専門員1人が非常に多くの利用者を担当する場合など利用希望者が多い事業所では、アセスメント、モニタリングの時間が十分に取れない悩みと相当な事務負担が続いているため、担当する利用者の数もしくは1月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたって必要」と指摘されている。
- 現状では、平成28年度に実施した相談支援専門員の業務実態調査によると、1月あたりの計画作成件数やモニタリング件数について大きなバラツキがあり、担当件数の平均は13.5件だが、50件以上担当している者も少数ながら存在している。
- また、配置についての標準もしくは基準を示していないことで、市町村が管内支援対象者に対して、何人の相談支援専門員が必要か積算しづらく、相談支援体制の整備が計画的に進みづらい一因になっている。

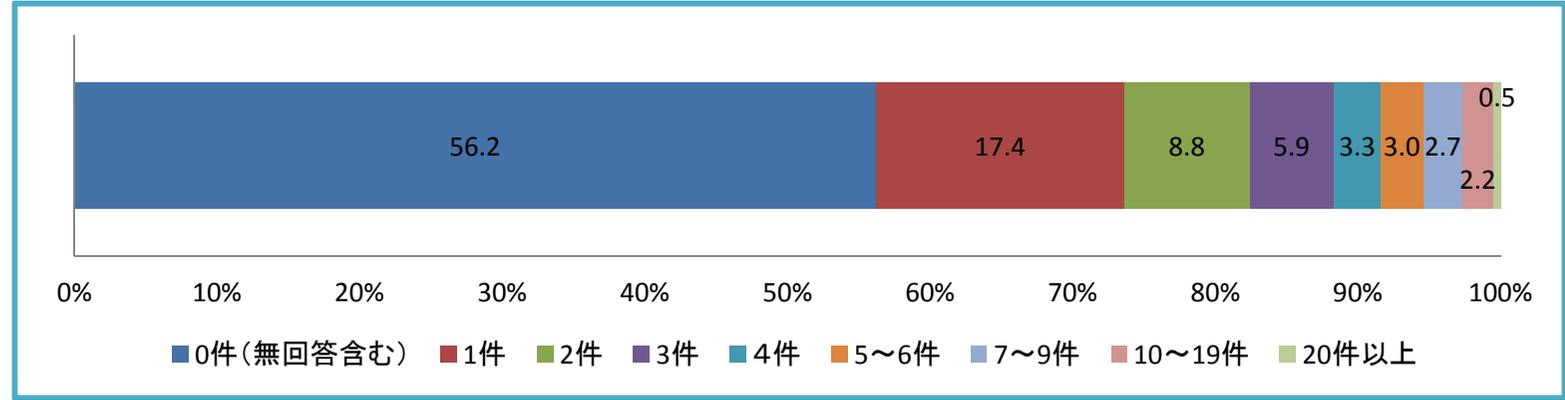
論 点

- 相談支援専門員についても配置についての標準を設定するか。その場合、相談支援専門員1人が担当するサービス利用支援等の標準件数についてどう考えるか。

- 計画相談支援・障害児相談支援の質のサービスの標準化を図る観点から、指定基準において、1人の相談支援専門員が1月に実施するサービス利用支援等の標準件数を設定してはどうか。
- 1人の相談支援専門員が1月に標準件数を上回る一定件数以上の継続サービス利用支援等を行った場合、一定件数以上分の継続サービス利用支援等の基本報酬の減算や特定事業所加算の対象外としてはどうか。

相談支援専門員1人あたりの計画作成及びモニタリング件数(1月あたり)

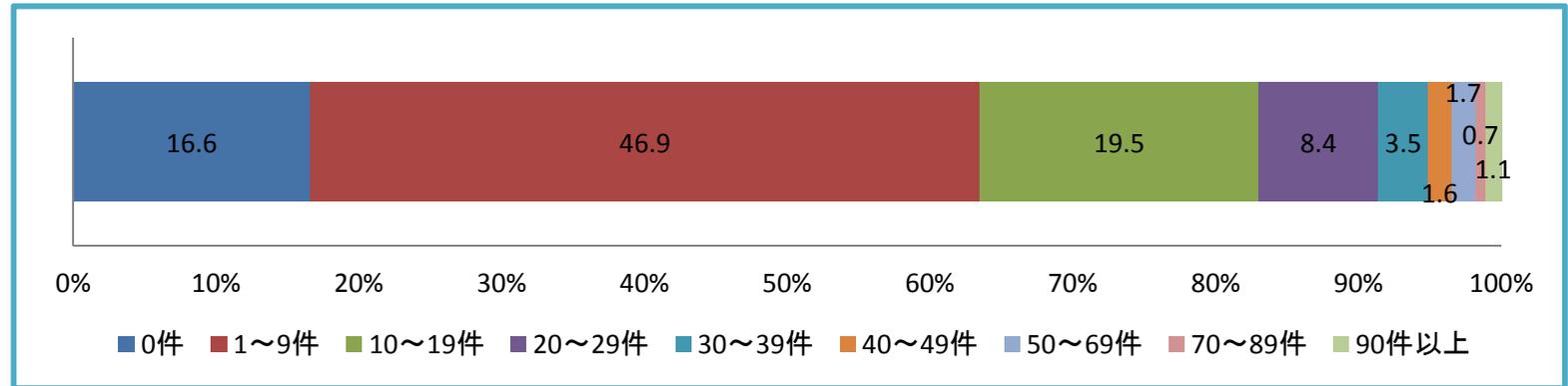
| | |
|-----------|------|
| 0件(無回答含む) | 56.2 |
| 1件 | 17.4 |
| 2件 | 8.8 |
| 3件 | 5.9 |
| 4件 | 3.3 |
| 5～6件 | 3.0 |
| 7～9件 | 2.7 |
| 10～19件 | 2.2 |
| 20件以上 | 0.5 |



| | |
|-----------|------|
| 0件(無回答含む) | 19.9 |
| 1～4件 | 28.9 |
| 5～9件 | 20.3 |
| 10～19件 | 17.0 |
| 20～29件 | 6.5 |
| 30～35件 | 2.0 |
| 36～49件 | 2.5 |
| 50件以上 | 2.9 |



| | |
|-------------|-------|
| 0件 | 16.6 |
| 1～9件 | 46.9 |
| 10～19件 | 19.5 |
| 20～29件 | 8.4 |
| 30～39件 | 3.5 |
| 40～49件 | 1.6 |
| 50～69件 | 1.7 |
| 70～89件 | 0.7 |
| 90件以上 | 1.1 |
| 平均件数(0件を除く) | 13.5件 |



【論点】 基本報酬の見直し

現状・課題

- 基本報酬については、現行、利用計画作成時(サービス利用支援等)とモニタリング時(継続サービス利用支援等)で異なる単位数(それぞれ1,611単位、1,310単位)が設定されている。これは、計画作成時には、サービス等利用計画等の作成以外にも、サービス利用開始に際してのアセスメントの実施やサービス担当者会議の開催を必須としていることを評価しているものである。
- 他方、サービス利用支援等は初回時と更新時で単位数に差はないが(※)、初回時においては、アセスメントにおいて詳細な聞き取りや入念な検討が必要となり、大きな業務負担が発生する。一方、更新時には、サービスの内容や量が大きく変化しない限り、初回時と比べ業務負担は軽いと考えられる。(※障害児相談支援においては、既に新規作成時における「初回加算」が存在。)
- また、モニタリング標準期間の見直し(【論点1】)に伴い、モニタリング頻度が一部頻回になる場合、1回のモニタリングに要する業務量は軽減されると考えられる。
- 更に、施設入所支援利用者において、地域移行に向けた支援を希望する場合は手厚い関わりが必要となるが、継続的に施設入所支援を利用する場合は、在宅利用者の場合と比較して、計画相談支援に要する業務負担は軽いと考えられる。
- 質の高い支援を実施したり、実施できる体制を整えたりしている事業所を適切に評価できる仕組みを検討する必要がある。

【論点】 基本報酬の見直し

論 点

- 基本報酬のあり方をどう考えるか。



- サービス利用支援費については、初回時と更新時の業務負担の差を考慮し、初回時について加算により適切に評価することを前提に、基本報酬については一定程度引き下げてはどうか。
- 継続サービス利用支援費については、モニタリング標準期間の一部見直しを踏まえ、質の高い事業者をケアマネジメントの業務負担量に応じて加算により適切に評価する(【論点5】)ことを前提に、基本報酬については一定程度引き下げてはどうか。
- 施設入所支援利用者に対する計画相談支援については、在宅利用者に比べてケアマネジメントにかかる負担が少ないことから、基本報酬を一定程度引き下げてはどうか。
- 障害児相談支援については、既に初回時と更新時で報酬水準が異なっていることも考慮し、障害児相談支援がモニタリング標準期間の見直し対象とならない場合には、基本報酬の骨格は現行を維持することとしてはどうか。
- 相談支援専門員1人あたりの標準件数を設定する場合(【論点2】)、支援の質の確保の観点から、相談支援専門員が1月に標準件数を上回る一定件数を超えて継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助を行った場合、当該件数を超えて実施した分の基本報酬を減算してはどうか。

【論点】 特定事業所加算の段階制の導入

現状・課題

- 現状では、特定相談支援事業者等に相談支援専門員が1人しか配置されない場合が多く、サービス等利用計画のチェックや人材育成が困難であり、業務の効率化も図りにくいため事業所経営が難しい状況にある。
- 特定事業所加算の取得率は低調(計画相談支援4.5%・障害児相談支援6.1%:国保連平成29年3月実績)である。取得しない理由には、2名の専従、1名の兼務者の人員体制確保、24時間連絡可能な体制整備の困難さがあげられている。
- また、相談支援専門員が他のサービスを兼務する場合も多いが、そのような状況では相談支援専門員の独立性が担保されず、公正・中立が保たれないおそれがある。虐待の早期発見・防止を図る観点からも、独立性の担保は重要である。
- 社会保障審議会障害者部会報告書において、相談支援専門員の確保と資質の向上に向け、指導的役割を担う人材(主任相談支援専門員(仮称))の育成を行うべきと指摘されており、また「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめにおいて、主任相談支援専門員(仮称)の配置先の例として、基幹相談支援センターの他「特定事業所加算が算定されている指定特定相談支援事業者」が挙げられている。

論 点

- 特定相談支援事業者等における相談支援専門員の複数配置の促進と主任相談支援専門員(仮称)の配置を考慮した特定事業所加算のあり方についてどう考えるか。



- より充実した支援体制および主任相談支援専門員の配置を要件とした特定事業所加算の類型を追加してはどうか。
- また、現行の特定事業所加算の加算取得率が低調なことを踏まえ、事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した特定事業所加算の類型を一定期間に限り設けることとしてはどうか。

特定事業所加算(現行)算定のための要件

算 定 要 件

- ① 常勤かつ専従の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。
- ② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行うこと。
- ③ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ④ 全ての相談支援専門員に対し、①に規定する相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施していること。
- ⑤ 基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、計画相談支援を提供していること。
- ⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

相談支援事業所及び相談支援専門員の状況について

設置・配置状況

<指定特定・指定障害児相談支援事業所数> (箇所)

| H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2,907 | 2,851 | 4,561 | 5,942 | 7,927 | 8,684 |

<相談支援事業に従事する相談支援専門員数> (人)

| H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 5,601 | 5,676 | 8,915 | 11,800 | 15,575 | 17,579 |

<常勤専従職員の配置状況>

| | | | | | (箇所) | |
|-------|-------|------|------|----------|------|--|
| 1人 | 2人 | 3人 | 4人以上 | 常勤専従配置なし | 平均人数 | |
| 3,663 | 1,224 | 537 | 344 | 2,916 | 2.3人 | |
| 42.2% | 14.1% | 6.2% | 4.0% | 33.6% | | |

参考: 1居宅介護支援事業所あたりの介護支援専門員の常勤人数: 3.0人、非常勤0.2人、合計3.2人。

養成状況

<過去5年間の初任者研修修了者数>

| H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | (A) 合計 |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 5,605 | 8,563 | 9,847 | 14,903 | 13,969 | 52,887 |

<過去5年間の現任研修修了者数>

| H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | (B) 合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 3,077 | 3,280 | 3,400 | 3,463 | 4,405 | 17,625 |

【論点】 その他①(加算について)

現状・課題

- 計画相談支援・障害児相談支援においては、質の高いケアマネジメントを提供している場合の加算として特定事業所加算が存在するが、介護保険の居宅介護支援と異なり、個々の支援に着目した加算は存在しない。
- 質の高い支援を実施したり、実施できる体制を整えたりしている事業所をきめ細かく評価できる仕組みを検討する必要がある。

論 点

- 高い専門性を備えた体制や質の高い支援を実施した場合を評価するための加算についてどう考えるか。



- 以下のような場合を評価するような加算の創設を検討することとしてはどうか。
 - ① 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動するライフイベントにおいて、関係機関との連携の下で支援を行った場合
 - ② モニタリング時等において、サービス提供場面を確認するなど、より丁寧に利用者の状況確認や支援内容の調整等を実施した場合
 - ③ 医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合
- 高い専門性を備えた体制についての加算(③)を算定している場合は、その旨を表示することとしてはどうか。

【論点】 その他②（セルフプランへの対応）

現状・課題

- 平成29年6月時点における計画相談支援進捗率は全国平均98.2%（うちセルフプラン率平均17.0%）、障害児相談支援進捗率全国平均99.5%（うちセルフプラン率平均28.7%）となっている。
- 計画相談支援を提供する体制が十分に整っていないことから、市町村から利用者に対してセルフプランの作成が促されている場合がある。
- 平成26年2月付け事務連絡では、市町村は安易なセルフプランへの誘導は厳に慎むものとし、計画相談支援の体制整備に努めることを促している。
- また、同事務連絡においてはセルフプランによりサービスを利用する利用者においても、モニタリングに代わるものとして市町村によりサービスの利用及び提供状況について把握すべきとしている。
- 一方で、自ら希望してセルフプランによりサービスを利用している場合においても、相談支援専門員による客観的な評価を含めたケアマネジメントを受けることでより適切で質の高いサービスを利用できる場合もある。

論 点

- セルフプランのあり方についてどう考えるか。



- セルフプランを作成している者への意向調査を行うことにより、相談支援専門員によるケアマネジメントを希望の有無等の把握を市町村に対して促してはどうか。
- 計画相談支援を提供する体制が十分でないためセルフプランを作成している者が多い市町村については、体制整備のための計画作成を促してはどうか。
- セルフプランにより支給決定されている事例については、基幹相談支援センター等による事例検討において一定程度数を検証してはどうか。

