

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
代表理事 大濱 眞

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会の概要

1. 沿革:

1959年10月 任意団体として設立
2002年 3月 社団法人に移行
2014年 4月 公益社団法人に移行

2. 活動目的及び主な活動内容:

本会は、脊髄損傷者及び障害者の権利を擁護し、自立と社会参加を支援するとともに、医療及び介護制度の充実を図り、これらの施策を総合的かつ計画的に推進する事業を行い、もって広く社会に貢献することを目的とする。

(1) 脊髄損傷者ならびに障害者に関する事業

- ・ 脊髄損傷者へのピアサポート事業(自賠責運用益拠出事業)
- ・ 脊髄損傷患者の社会参加ガイドブック製作事業(自賠責運用益拠出事業) …など

(2) 政府の審議会等への参加

(3) 内外の関連団体との連携および交流

(4) 障害者のスポーツ振興ならびに余暇活動の支援事業

(5) 被災労働者と家族の援護、労災補償に関する相談・援助事業

(6) 障害者の自立と社会参加に関する情報提供および啓発事業

- ・ 機関誌「脊損ニュース」(毎月刊)の発行事業 …など

3. 団体加盟会員数: 都道府県支部41団体

4. 個人会員数: 1,900人(2020年3月現在)

5. 法人代表: 代表理事 大濱 眞

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1. 支給決定を受けてもサービスを利用できない問題の対策【視点2「サービス提供体制」/視点4「新型コロナ」関連】

- (1) 重度包括対象者や区分6の重度障害者に対する重度訪問介護の単価の加算率の引き上げ【報酬告示関連】 p4
- (2) 重度訪問介護の特定事業所加算の抜本的な見直し【報酬告示/第543号告示/留意事項通知関連】 p5
- (3) 重度訪問介護の同行支援の単価の加減算率の見直し【報酬告示/Q&A関連】 p8
- (4) 求人広告費用の助成【予算措置関連】 p9

2. 重度訪問介護に停車時介護加算の創設【視点1「質の向上」/視点4「新型コロナ」関連】

- (1) 障害者の自家用車などでの移動中における停車時介護加算の創設【報酬告示関連】 p10

3. 共同生活援助（グループホーム）の基準の適正化【視点1「質の向上」/視点2「サービス提供体制」関連】

- (1) 200平米以内の共同生活住居について検査済証の写しの提出の撤廃【施行規則関連】 p12
- (2) サテライト型住居の設置数の規制の撤廃【解釈通知関連】 p13
- (3) 「個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」の恒久化【基準省令関連】 p13

4. 相談支援の充実【視点1「質の向上」/視点2「サービス提供体制」関連】

- (1) 基本相談支援に対する給付費または予算措置での評価【法律/予算措置関連】 p14

5. 訪問系サービスの国庫負担基準の見直し【視点3「持続可能性」関連】

- (1) 国庫負担基準額の大幅な引き上げ【国庫負担基準告示関連】 p15
- (2) 小規模市町村における嵩上げ率の引き上げ【国庫負担基準告示関連】 p16
- (3) 国庫負担基準の廃止、市町村負担率の引き下げ【法律/施行令関連】 p17

6. 介護保険法との適用関係の見直しについて【視点1「質の向上」関連】

- (1) いわゆる「優先原則」の廃止と選択制への移行【法律/施行令関連】 p19

7. その他の事項【視点1「質の向上」関連/視点2「サービス提供体制」関連】

- (1) 重度訪問介護の「外出」の定義を見直して通勤中と職場内を対象に【報酬告示関連】 p20
- (2) 重度訪問介護の「外出」の定義を見直して通学中と学校内を対象に【報酬告示関連】 p23
- (3) 居宅介護計画や重度訪問介護計画などの作成義務の廃止【基準省令/解釈通知関連】 p24
- (4) 訪問系サービス事業所の勤務表の作成義務の廃止【基準省令/解釈通知関連】 p24

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

1. 支給決定を受けてもサービスを利用できない問題の対策【視点2「サービス提供体制」/視点4「新型コロナ」関連】

(1) 重度包括対象者や区分6の重度障害者に対する重度訪問介護の単価の加算率の引き上げ【報酬告示関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 重度訪問介護の支給決定を受けてもヘルパー事業所が足りないためにサービスを利用できない問題は、2003年の旧日常生活支援の創設から指摘されているが、遅々として改善が進んでいない。
- その要因の1つとして、重度訪問介護の基本単価が、障害程度が重度な障害者を対象とするサービスでありながら(長時間サービスとは言え)身体介護の半額程度であることから、ヘルパー事業所が重度訪問介護に参入しないことが挙げられる。

根拠法	介護保険法	障害者総合支援法	
サービス	訪問介護	居宅介護	重度訪問介護
利用条件	要介護1以上など	区分1以上など	区分4以上など
事業者報酬 (1時間あたり)	身体介護:3,930円～ 家事援助:1,910円～		重度包括対象者 :2,034円 上記以外の区分6:1,914円 区分4～区分5 :1,764円
標準的な 利用時間	身体介護:1回20～90分×1日1～2回 家事援助:1回45～60分×1日1～2回		1回3時間以上 1日8時間以上

※重度訪問介護の単価は、日中8時間単価を8で除したものの。

【意見・提案の内容】

- 重度訪問介護の基本単価の加算率を大幅に引き上げるべきである。

重度障害者等包括支援の対象者 +15%で 2,034円 → +30%で 2,304円

上記以外の区分6 +8.5%で 1,914円 → +18.5%で 2,268円

区分4～区分5 +0%で 1,764円

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

（２）重度訪問介護の特定事業所加算の抜本的な見直し【報酬告示/第543号告示/留意事項通知関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○重度訪問介護は、単価が低くてヘルパー事業所が重度訪問介護に参入しない一方で、特定事業所加算を取得する事業所が少ないことも指摘されている。

根拠法		介護保険法	障害者総合支援法			
サービス		訪問介護	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護
特定事業所加算Ⅰ	+20%	9.6%	6.0%	8.8%	1.0%	19.5%
特定事業所加算Ⅱ	+10%	21.5%	17.9%	4.4%	19.5%	13.9%
特定事業所加算Ⅲ	+10%	2.2%	0.6%	1.3%	0.1%	1.7%
特定事業所加算Ⅳ	+5%	0.3%	0.0%	－	0.0%	0.1%
事業所の加算取得率		33.6%	24.5%	14.5%	20.6%	35.2%
加算の加重平均		+4.3%	+3.1%	+2.3%	+2.2%	+5.5%

※訪問介護の取得率は、第142回社会保障審議会介護給付費分科会（2017年7月5日開催）の参考資料1から、平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「訪問介護の今後のあり方に関する調査研究事業報告書」より。

※訪問系サービスの取得率は、第7回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2020年6月19日開催）の参考資料1から、2019年12月サービス提供分の国保連データより。

○この要因として、重度訪問介護の特定事業所加算では、算定要件「サービスの提供体制」において、現に「土日、祝日、お盆、年末年始を含めた年間を通して、時間帯を問わずにサービスを提供していること」が求められているためだと考えられる。

○逆に言うと、重度訪問介護では、優良な事業所を判定する指標として、算定要件「サービスの提供体制」が有効だと考えられる。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

○その一方で、現行の特定事業所加算の算定要件は、利用者にとってのサービスの質の向上を促す内容とはなっていない。また、文書整理の事務作業が多く、サービスの質の向上を妨げてしまう恐れもある。

【意見・提案の内容】

○重度訪問介護のサービス提供の裾野を広げるために、特定事業所加算の算定要件を緩和すべきである。

○特定事業所加算の算定要件のうち、利用者にとってのサービスの質の向上に寄与するものを残し、そうでないものは廃止すべきである。

1. 体制要件

- | | |
|-----------------------|------|
| ① 計画的な研修の実施 | → 廃止 |
| ②-1 会議の定期的開催 | → 廃止 |
| ②-2 文書等による指示 | → 廃止 |
| ③ 定期健康診断の実施 | → 廃止 |
| ④ 緊急時における対応方法の明示 | → 廃止 |
| ⑤ 熟練した居宅介護従業者の同行による研修 | → 廃止 |
| ⑥ サービスの提供体制(24時間365日) | → 継続 |

2. 人材要件

- | | |
|--|------|
| ⑦ 居宅介護従業者要件(介護福祉士30%以上、旧1級以上50%以上、常勤40%以上) | → 継続 |
| ⑧ サービス提供責任者要件(3年の介護福祉士、5年の旧1級以上、重訪6,000時間) | → 継続 |
| ⑨ サービス提供責任者要件(常勤2人以上) | → 廃止 |

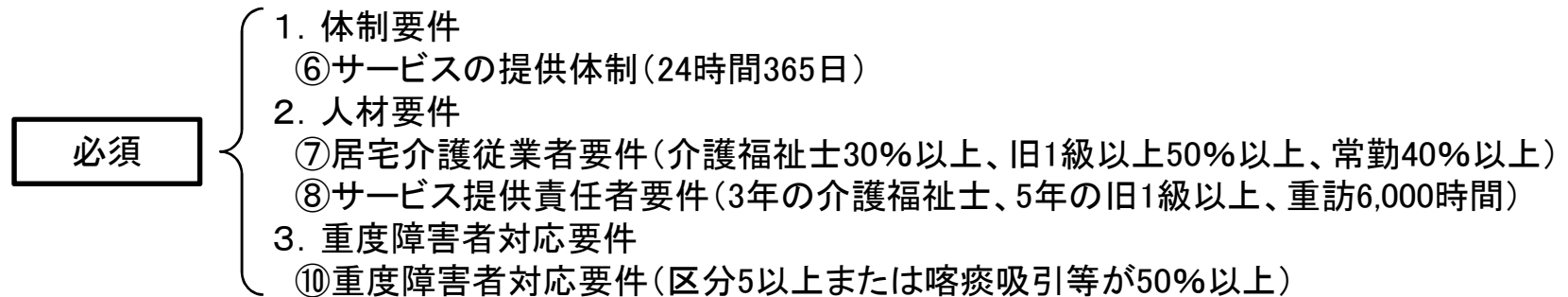
3. 重度障害者対応要件

- | | |
|----------------------------------|------|
| ⑩ 重度障害者対応要件(区分5以上または喀痰吸引等が50%以上) | → 継続 |
|----------------------------------|------|

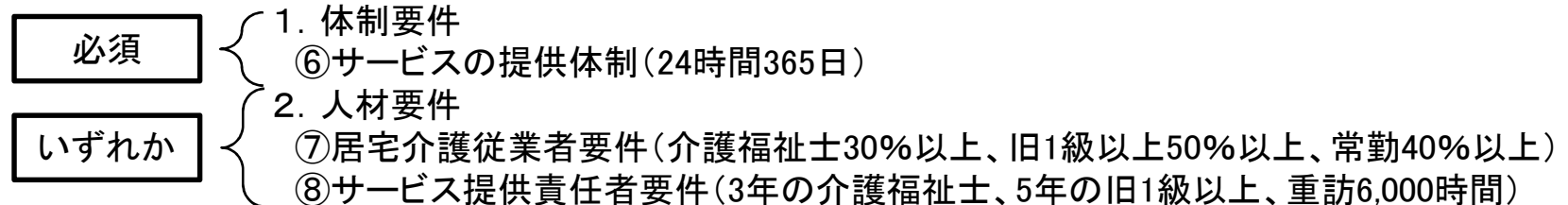
令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

- また、常勤ヘルパーを手厚く配置している事業所を評価するため、重度訪問介護に特定事業所加算Ⅳを新設し、
⑦居宅介護従業者要件と⑩重度障害者対応要件に適合する事業所に対して報酬を10%加算すべきである。

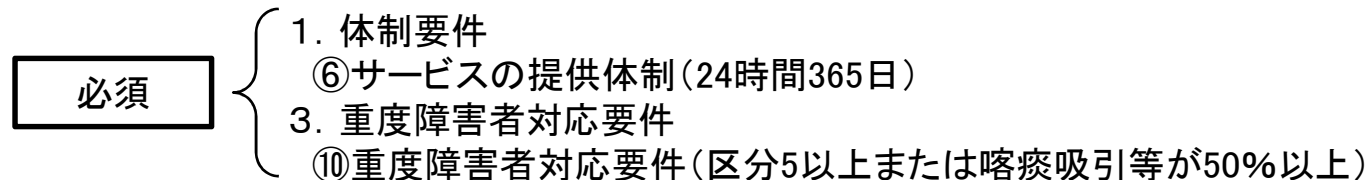
特定事業所加算Ⅰ(+20%) → 継続



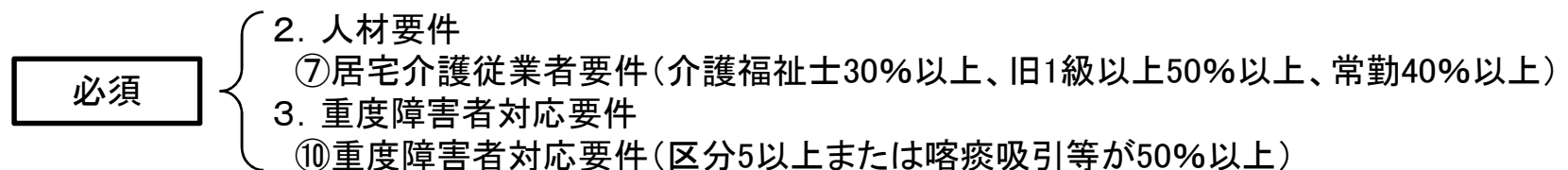
特定事業所加算Ⅱ(+10%) → 継続



特定事業所加算Ⅲ(+10%) → 継続



特定事業所加算Ⅳ(+10%) → 新設



令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(3) 重度訪問介護の同行支援の単価の加減算率の見直し【報酬告示/Q&A関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 2018年に創設された重度訪問介護の「熟練した重度訪問介護従業者による同行支援」では、熟練ヘルパーと新人ヘルパーの2人について、所定単位数の85%を算定することとされている(合計して170%)。
- また、厚生労働省のQ&Aでは、熟練ヘルパーと新人ヘルパーが別々の事業所から派遣された場合について「熟練従業者の派遣に係る報酬の減算分を、新任従業者が所属する事業所が補填するなどの契約を交わすこと」ができとしている。しかし、事業所間での契約の締結は事務負担の増大を招き、現実的ではない。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、ヘルパーに微熱が出ただけでも事業所が休業を指示するなど、各ヘルパー事業所では人員不足が深刻化しており、求人採用と同行支援が今後ますます重要となる。

【意見・提案の内容】

- 事業所間での補填が不要となるように、同一のヘルパー事業所から熟練ヘルパーと新人ヘルパーが派遣された場合を含めて、熟練ヘルパーを派遣する事業所における単価の加減算率を見直すべきである。
- また、熟練ヘルパーを派遣する事業所について、新人ヘルパーに対する指導を報酬上でも評価すべきである。

ヘルパー1人による通常のサービス提供(区分6の場合) × 100%で 1,914円

同行支援で熟練ヘルパーを派遣する事業所 × 85%で 1,624円 → × 110%で 2,105円

同行支援で新人ヘルパーを派遣する事業所 × 85%で 1,624円 → × 85%で 1,624円

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(4) 求人広告費用の助成【予算措置関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 新型コロナの蔓延による人員不足の深刻化を受けて、令和2年度第1次補正予算による「障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業」や第2次補正予算による「障害福祉サービス施設・事業所等における感染対策徹底支援事業」では、「職業紹介料」などが助成対象経費として認められている。
- 一方、新型コロナに対する予防策を講じることで、もともと深刻だった障害福祉サービス事業所の人員不足がさらに悪化し、この状況が固定化してしまう恐れが否定できない。
- また、介護事業は雇用誘発効果が高いことが指摘されており、昨今の不安定な雇用情勢に対して大きな役割を担うと考えられる。

【意見・提案の内容】

- 「障害福祉サービス施設・事業所等における感染対策徹底支援事業」を拡張し、重度訪問介護事業所の求人広告費用を助成するための予算措置を継続すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

2. 重度訪問介護に停車時介護加算の創設【視点1「質の向上」/視点4「新型コロナ」関連】

(1) 障害者の自家用車などでの移動中における停車時介護加算の創設【報酬告示関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 緊急事態宣言が全面解除されたものの、基礎疾患のある重度障害者が公共交通機関を利用することは、未だ新型コロナの感染リスクが高い。このため、買い物の外出、余暇の外出、通勤や通学などには、自家用車での移動が必須である。
- 公共交通機関を利用する際に重度訪問介護を利用できることと同様に、随時停車して排尿や体位調整などの介護を受ければ、現行制度でもヘルパー事業所は報酬を算定できる。しかし、重度訪問介護は1日のサービス提供時間を通算するため、5分間停車して介護を行っても5分間分の報酬にしかない。

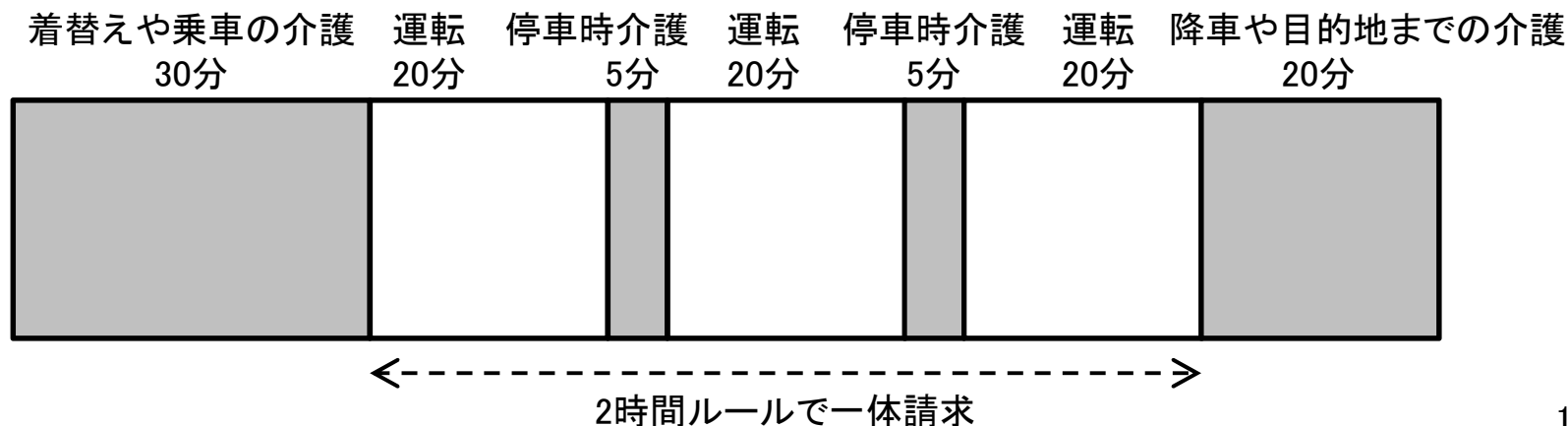
【意見・提案の内容】

- 障害者の自家用車や障害者が手配したレンタカーなどに限り、通院等介助(身体介護を伴う場合)の単価水準を上限として、重度訪問介護に「停車時介護加算(仮称)」を創設すべきである。

■2時間のサービスで、うち障害者の自家用車などをヘルパーが1時間運転して、目的地に移動する場合の例

①通院等介助(身体介護を伴う場合)や身体介護を利用する場合

→【現行制度】1時間の基本単価3,930円(下記の介護時間の合計が60分であるため)

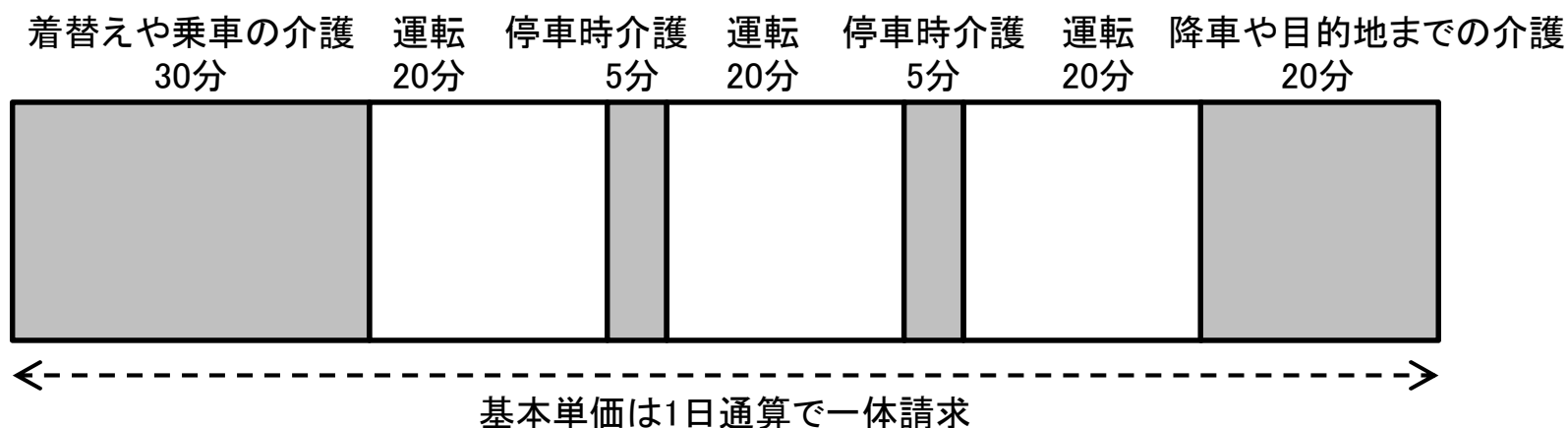


令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

②重度訪問介護を利用する場合

→【現行制度】1時間の基本単価1,600円＋移動介護加算500円＝2,100円

→【提 案】運転中に停車して介護をする場合、1時間の運転につき「停車時介護加算(仮称)」1,830円を加えて合計3,930円(通院等介助の額に合わせる)としてはどうか



- ※1 1時間の運転につき2回程度の停車時介護を行う条件で1時間1,830円の停車時介護加算を、基本単価に加えて算定する(2時間の運転であれば1,830円×2を算定)。
- ※2 報酬告示では「現に要した時間ではなく、重度訪問介護計画…に位置付けられた内容の指定重度訪問介護等を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する」とこととされている。したがって、停車時介護として排尿介護などが計画に盛り込まれていれば、体調などにより仮にその介護がなくても、計画どおり停車時介護があったものとして加算を算定できるルールを明確にすべき。
- ※3 なお、通院等介助では、歯科、内科、皮膚科など1日に3つの医療機関に通院することもありうるため、停車時介護加算においても、日額の加算ではなく、運転1回の目的地ごとに加算を算定できるものとすべき。
- ※4 上記の重度訪問介護の基本単価は「12時間以上16時間未満」の1時間の額。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

3. 共同生活援助（グループホーム）の基準の適正化【視点1「質の向上」/視点2「サービス提供体制」関連】

（1）200平米以内の共同生活住居について検査済証の写しの提出の撤廃【施行規則関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- アパートなどをグループホームの共同生活住居として活用する際に、寄宿舍や共同住宅などの特殊建築物への用途変更と特定行政庁（建築主事を置く市町村または都道府県）が判断した場合、建築基準法に基づく基準への適合義務が生じる。ただし、特殊建築物であっても用途面積200平米以内（2019年6月～）の場合は建築確認申請を要しない。
- 一方、アパートなどを活用する場合でも築年数が長い物件でなければ、グループホームとしての利用をなかなか貸主に認めてもらえないのが現状である。したがって、共同生活住居の候補となる物件は建築確認の検査済証の交付を受けていない場合が多い。また、既存のアパートなどで建築確認を行うことはきわめて困難である。
- それにもかかわらず、多くの指定権者が、グループホームの指定申請などに際して建築確認の検査済証の写しの提出を求めている。このことが、グループホームの整備を推進するうえでの大きな足枷となっている。
- たしかに、障害者総合支援法施行規則は、グループホームの指定申請に必要な書類として「その他指定に関し必要と認める事項」を挙げている。しかし、建築確認申請を要しない物件についてまで検査済証の写しの提出を求めるのは不合理である。
- また、指定申請手続きの簡素化について、厚生労働省は2018年3月に「『行政手続コスト』削減のための基本計画」を策定し、障害保健福祉関係主管課長会議などでも指定権者に注意を促している。
- なお、200平米以内であっても特殊建築物と判断されれば、建築基準法に基づく基準への適合義務を免れるわけではない。

【意見・提案の内容】

- グループホームの指定申請などに際して、用途面積200平米以内の共同生活住居については建築確認の検査済証の写しの提出を撤廃するように、指定権者に通知すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(2) サテライト型住居の設置数の規制の撤廃【解釈通知関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 全身性重度障害者が入所施設や親元からアパートなどへ地域移行する場合に、住宅改修などが不可欠となる。ただし、重度障害者の入居を受け入れてくれて、しかも住宅改修を許可してくれる物件は数が限られている。
- 一方、障害者個人ではなく事業者がグループホームのサテライト型住居として借り上げる場合は、物件探しのハードルがいくぶん低くなる。このため、サテライト型住居から独居へ移行することは、重度障害者の地域移行と地域定着を推進するうえで非常に有効だと考えられる。
- しかし、基準省令第109条第9項について解釈通知は「サテライト型住居は、一の本体住居に2か所の設置を限度とする。ただし、本体住居の入居定員が4人以下の場合は、1か所の設置を限度とする」としている。

【意見・提案の内容】

- 重度障害者の地域移行と地域定着を推進する観点から、サテライト型住居の設置数の規制を撤廃すべきである。

(3) 「個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」の恒久化【基準省令関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 全身性重度障害者が本体住居やサテライト住居で生活し、さらに独居などに移行するうえで、訪問系サービスの利用は不可欠である。
- しかし、基準省令附則第18条の2は「個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」を2021年3月31日までの経過措置と位置づけている。

【意見・提案の内容】

- 重度障害者の地域移行と地域定着を推進する観点から、「個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」を恒久化すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

4. 相談支援の充実【視点1「質の向上」/視点2「サービス提供体制」関連】

(1) 基本相談支援に対する給付費または予算措置での評価【法律/予算措置関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○障害者総合支援法第5条第18項から第23項は、相談支援を下記のように位置づけている(障害児相談支援は児童福祉法)。また、地域相談支援と計画相談支援については、それぞれ給付費が支給される。

一般相談支援事業

└基本相談支援

└地域相談支援

└地域移行支援 ←地域相談支援給付費

└地域定着支援 ←地域相談支援給付費

特定相談支援事業

└基本相談支援

└計画相談支援

└サービス利用支援 ←計画相談支援給付費

└継続サービス利用支援 ←計画相談支援給付費

○基本相談支援は、これまで障害福祉サービスに結びついていなかった障害者をキャッチし、生活上の課題などを一緒に考えていく支援であり、きわめて重要である。

○しかし、厚生労働省の「障害者相談支援事業の実施状況等について(平成31年調査)」によると、市町村地域生活支援事業の障害者相談支援事業や基幹相談支援センターの委託を受けていない、少なくとも7,400以上の指定相談支援事業所では、基本相談支援に対して委託費などが手当てされていない。

	指定 事業所数	障害者相談支援事業		基幹相談支援センター	
		受託あり	受託なし	受託あり	受託なし
指定一般相談支援事業所	3,377	1,425	1,952	525	2,852
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	10,202	2,207	7,995	592	9,610

【意見・提案の内容】

○指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所が実施する基本相談支援について、その重要性を踏まえ、法律上の給付費または予算措置によって評価を行うべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

5. 訪問系サービスの国庫負担基準の見直し【視点3「持続可能性」関連】

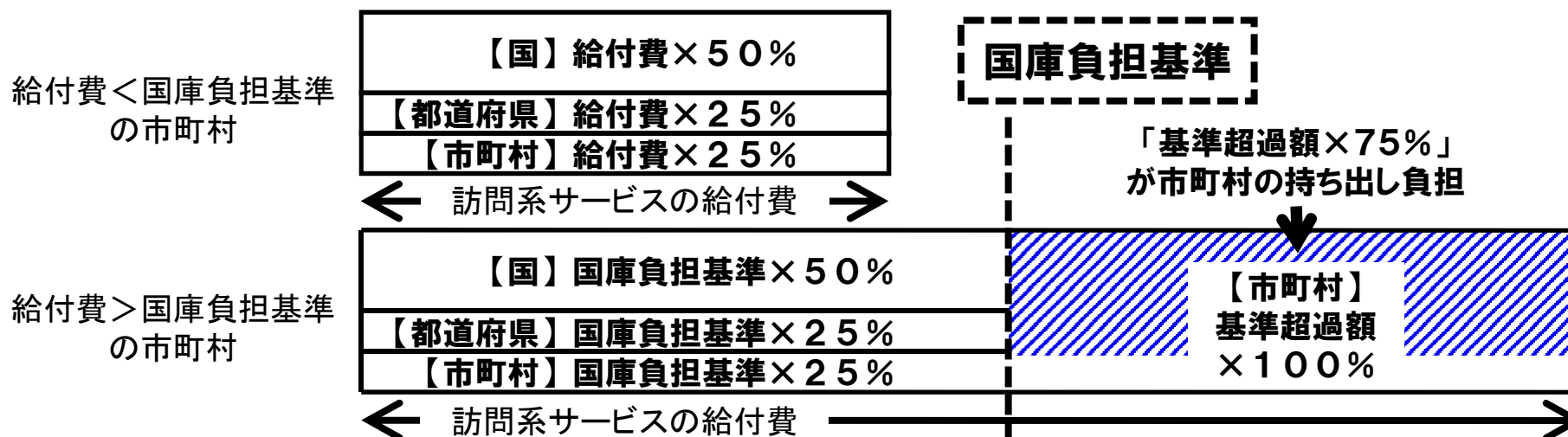
(1) 国庫負担基準額の大幅な引き上げ【国庫負担基準告示関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 現行制度では、障害福祉サービスのうち訪問系サービスだけに国庫負担基準が存在し、市町村単位の合算で基準額を超えた給付費については、国と都道府県が費用を負担しない制度となっている。
- 一方、これまでの報酬改定に併せて国庫負担基準が引き上げられてきたほか、2006年の「重度障害者に係る市町村特別支援事業」、2009年の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」、2015年と2018年の国庫負担基準額の嵩上げ制度、などの措置が講じられてきた。
- しかし、国庫負担基準を超過している市町村では、その過大な財政負担により、長時間の訪問系サービスが必要な利用者でも適切な時間数が支給決定されなくなってしまう。

【意見・提案の内容】

- どんなに重度な障害者であっても地域で生活できるようなサービス量が支給決定されるように、訪問系サービスの利用者1人あたりの国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。



令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

（２）小規模市町村における嵩上げ率の引き上げ【国庫負担基準告示関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○2018年の国庫負担基準の見直しでは、特に重度率が高い小規模市町村を中心に、嵩上げ率を大幅に引き上げる措置が講じられた。

		重度率			
		20%以上	15%以上	10%以上	5%以上
各月の支給決定者数の年間合計人数	600 人未満	100%	50%	30%	25%
	600 人以上 1,800 人未満	50%	30%	25%	20%
	1,800 人以上 3,000 人未満	30%	25%	20%	15%
	3,000 人以上 4,200 人未満	25%	20%	15%	10%
	4,200 人以上	5%	5%	5%	5%

※ 地方交付税不交付団体の嵩上げ率は5%を上限とする。

※ 引用者注： 重度率＝ $\frac{\text{重度訪問介護の支給決定者数} + \text{重度障害者等包括支援の支給決定者数}}{\text{訪問系サービスの支給決定者数}}$

○しかし、それまで重度訪問介護の利用者がいなかった市町村で、高位頸髄損傷者やALS患者をはじめとする、1日24時間などの長時間サービスを必要とする障害者が生じた場合には、この嵩上げ制度の適用を受けられない事態が生じてしまう。

【意見・提案の内容】

○各月の訪問系サービスの支給決定者数の年間合計人数が600人未満（月50人未満）の小規模市町村については、重度率に関係なく嵩上げ率を100%とすべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(3) 国庫負担基準の廃止、市町村負担率の引き下げ【法律/施行令関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 厚生労働省は、事務連絡や障害保健福祉関係主管課長会議を通じて「国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではない」ことを示している。しかし、利用者1人あたりの国庫負担基準額がきわめて細分化されて設定されているため(→参考資料①)、国庫負担基準を超過していない市町村でも、国庫負担の精算基準という本来の位置づけを超えて、個々の利用者に対する「支給量の目安」「支給量の上限」であるかのように作用してしまっている。
- また、2015年の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の補助対象上限の引き下げや補助対象市町村の縮小では、重度訪問介護の長時間利用者の支給決定時間数を引き下げる市町村が増えるなど、特に障害程度が重度な障害者の生活に大きな影響が生じてしまった。

【意見・提案の内容】

- 国庫負担基準を廃止して、居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、訪問系サービスの給付費の全額を国と都道府県の負担の対象とする制度改正を検討すべきである。
- また、小規模市町村については25%負担も困難であるため、その負担率を大幅に引き下げる制度改正についても併せて検討すべきである。

【参考資料①】1人あたり国庫負担基準額(2019年10月～) ※嵩上げ対象外の場合

[illegible]

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

6. 介護保険法との適用関係の見直しについて【視点1「質の向上」関連】

(1) いわゆる「優先原則」の廃止と選択制への移行【法律/施行令関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 障害者総合支援法第7条および同法施行令第2条は、介護保険法に基づく給付などと障害者総合支援法に基づく自立支援給付との適用関係を規定している。
- この関連では、2007年の適用関係通知の発出、2015年の事務連絡の発出、2018年の法改正による利用者負担の償還払い、2018年の報酬改定による共生型サービスの創設などの措置が講じられてきた。
- しかし、当会の会員からは「65歳になった途端に介護保険を適用され、身体介護がひと月90時間が限度となってしまった」「利用者負担で生活に大きな影響が生じている」などの声が今なお多く聞かれる。
- さらに、「要介護認定を受けると自賠責保険の介護給付も打ち切られ、自賠責保険によるおむつ、尿取りパッド、ガーゼなどの購入が認められなくなり、負担が増大した」など、介護保険との適用関係を他制度でも援用する例が非常に多い。

【意見・提案の内容】

- いわゆる「優先原則」を廃止し、介護保険法の給付と自立支援給付の選択制へ移行すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

7. その他の事項【視点1「質の向上」関連/視点2「サービス提供体制」関連】

(1) 重度訪問介護の「外出」の定義を見直して通勤中と職場内を対象に【報酬告示関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 通勤中と職場内の介護については、市町村地域生活支援事業の「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」、障害者雇用納付金制度に基づく助成金の「重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金」と「重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金」が、2020年10月から実施される予定となっている。
- このなかでも、特に「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」については、支援を提供する者、支援方法、費用単位等において、訪問系サービスとの連続性を意識した内容となっていることは評価できる。
- しかし、重度障害者の介護が生活場面によって
 - ・訪問系サービス
 - ・職場介助者の配置・委嘱に分断されている現行制度に対して、新制度では
 - ・訪問系サービス
 - ・重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金
 - ・重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金
 - ・雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業の4つに細分化されてしまい、むしろ後退してしまうと考えられる。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

○また、このような縦割りの対応の場合、

- ・障害者の体調不良などに対して柔軟な対応が難しい。
- ・障害者が欠勤、遅刻、早退する場合に、重度訪問介護などの支給決定時間数が足りなくなる。
- ・臨時対応によって事務が煩雑となり混乱する。
- ・体調不良でも自宅で介護を受けられないために、職場介助者がいる職場に無理やり出勤して、かえって症状を悪化させるケースが生じる恐れがある。

などの弊害が予想される。

○さらに、令和2年4月6日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「『雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業に関するQ&A(令和2年4月6日)』等の送付について」の別添1にあるとおり、事務手続きもきわめて煩雑である(→参考資料②)。

○一方、国連障害者権利委員会による一般的意見第5号は、障害者権利条約第19条(b)の「在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(個別の支援を含む。)」について、

…それらは在宅サービスに限定されず、雇用、教育又は政治的・文化的参加、親としての能力や親族等の世話をする能力を高め、自信をつけさせる支援サービス、政治的・文化的な生活への参加、余暇・趣味活動、旅行及びレクリエーションの領域へも拡大可能なものでなければならない。

と指摘している(日本障害フォーラム仮訳)。

○なお、支給決定に際して、通勤中と職場内の介護の可否を勘案事項に含めず、従来どおり居宅で過ごした場合に必要となる支給量を定めれば、サービス量の急激な増加には結びつかないと考えられる。

【意見・提案の内容】

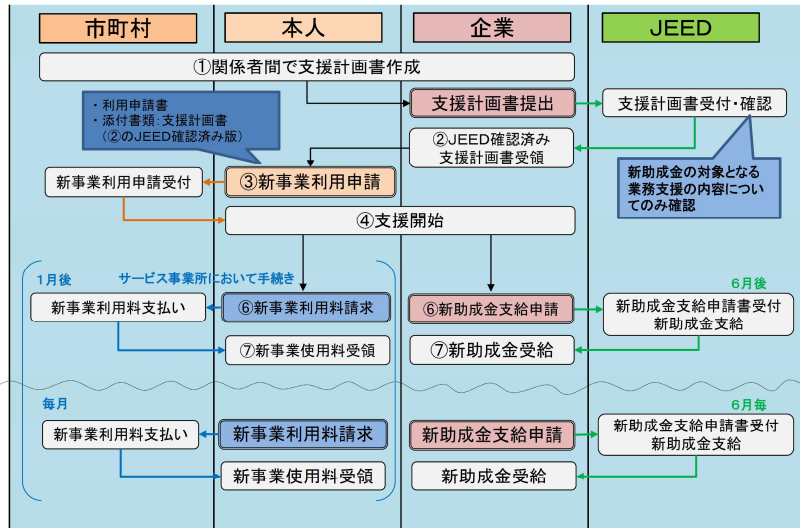
○報酬告示における「外出」の定義を見直して、従来の支給決定時間数の範囲内であれば、通勤中と職場内でも重度訪問介護を利用できるようにすべきである。

【参考資料②】厚労省障害福祉課Q&Aから別添1（事業の実施フロー）

事業の実施フローⅠ
（民間企業勤務・職場介助）

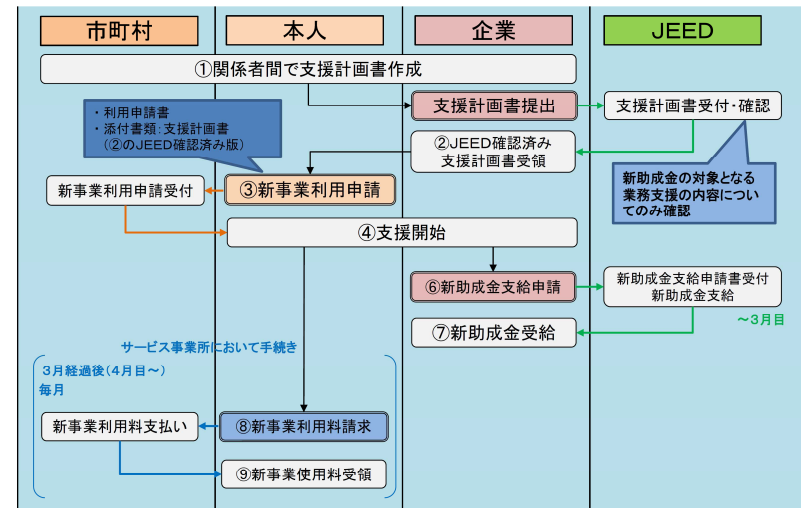
【参考資料】別添1

- 関係者間で支援計画書を作成(①)し、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「JEED」という。)にて当該支援計画書を事前確認の上、JEEDから企業に返展(②)
- 本人→市町村に対し、事前確認された支援計画書を添付書類として、新事業の利用申請(③)し、新事業利用開始(④)
- サービス事業所→市町村に対して新事業利用料請求(代理受領)と市町村→サービス事業所に対して利用料支払い(⑤)
- 企業→JEEDに対して新助成金の支給申請とJEED→企業に対して新助成金の支給(⑥⑦)



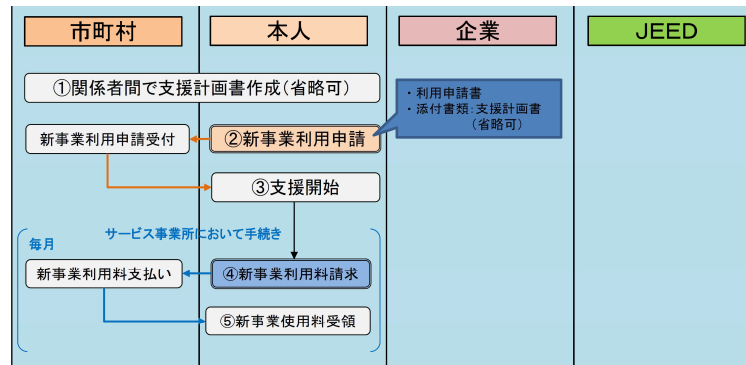
事業の実施フローⅡ
（民間企業勤務・通勤援助）

- 関係者間で支援計画書を作成(①)し、JEEDにて、当該支援計画書を事前確認の上、JEEDから企業に返展(②)
- 本人→市町村に対し、事前確認された支援計画書を添付書類として、新事業の利用申請(③)し、新事業利用開始(④)
- 企業→JEEDに対して新助成金の支給申請とJEED→企業に対して新助成金の支給(⑥⑦)
- (新助成金の支給期間(3ヶ月)経過後、)サービス事業所→市町村に対して新事業利用料請求(代理受領)と市町村→サービス事業所に対して利用料支払い(⑧⑨)



事業の実施フローⅢ
（自営業者等）

- 関係者間で支援計画書を作成(①) ※自営業者等については支援計画書を作成しなくても差し支えない
- 本人→市町村に対し、新事業の利用申請(②) (支援計画書がある場合は添付書類として添付)し、新事業利用開始(③)
- サービス事業所→市町村に対して新事業利用料請求(代理受領)と市町村→サービス事業所に対して利用料支払い(④⑤)



令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(2) 重度訪問介護の「外出」の定義を見直して通学中と学校内を対象に【報酬告示関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

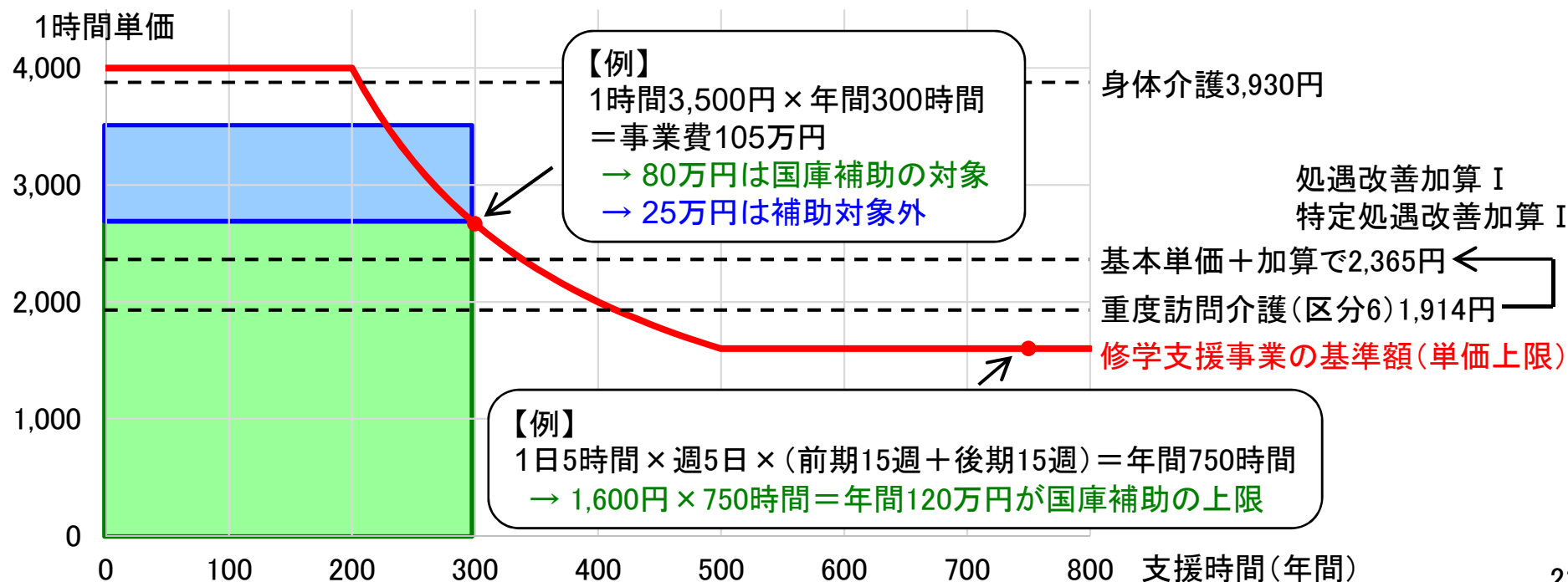
○通学中と学校内の介護については、地域生活支援促進事業の「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」が2018年4月から実施されている。また、2020年度からは、対象となる「大学等」について、大学、大学院、短期大学、高等専門学校のほか、専修学校と各種学校が追加されている。

○しかし、国庫補助の基準額が低いことや義務的経費でないことなどから使いづらく、手を挙げる市町村が少ない。

○一方、前掲の一般的意見第5号は「教育」にも言及している。

【意見・提案の内容】

○報酬告示における「外出」の定義を見直して、従来の支給決定時間数の範囲内であれば、通学中と学校内でも重度訪問介護を利用できるようにすべきである。



令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

（３）居宅介護計画や重度訪問介護計画などの作成義務の廃止【基準省令／解釈通知関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 介護保険が現役を退いて老後を自宅で過ごす高齢者をモデルに制度設計されているのに対し、障害福祉サービスは障害者の生活を一生涯にわたって支援する制度である。
- 特に若年の障害者は、就労したり社会参加したりするので、高齢者とは異なり、定型的な生活を送っているわけではない。また、就労や社会参加の積極的な支援は障害者総合支援法の基本理念でもある。
- このような障害者の場合、障害のない者と同様に日々の予定は常に変動する。このため、毎日のサービス利用の時間帯を厳密に定める計画を作成してもらうのは非現実的である。
- それにもかかわらず、介護保険と同様に「訪問系サービスは計画に基づいてサービスが提供されなければならない」とすることは、障害者の生活実態に合致していない。また、アクティブに社会参加する障害者は「計画に基づくサービス提供」という制度によって日常生活を大いに阻害されてしまう。

【意見・提案の内容】

- 訪問系サービス事業所における居宅介護計画、重度訪問介護計画、同行援護計画、行動援護計画の作成義務を廃止すべきである。

（４）訪問系サービス事業所の勤務表の作成義務の廃止【基準省令／解釈通知関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 基準省令第33条第1項について解釈通知は「原則として月ごとの勤務表を作成」することとしている。しかし、毎週の曜日ごとの介護シフトを組んでいる訪問系サービス事業所にとっては、改めて月ごとの勤務表を作成することにほとんど意味はない。そればかりか、事務が煩雑になるばかりである。

【意見・提案の内容】

- 訪問系サービス事業所における勤務表の作成義務を廃止すべきである。