

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第17回（R2.10.12）	資料1

# 障害児入所施設に係る報酬・基準について 論点等

障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性

「 ウェルビーイングの保障 」 「 最大限の発達の保障 」 「 専門性の保障 」 「 質の保障 」 「 包括的支援の保障 」

施設種別ごとの課題と今後の方向性

機能	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
1) 発達支援機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア単位の小規模化の推進</li> <li>・施設職員の専門性の向上と、教育と福祉のライフステージに沿った切れ目ない連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉的支援の強化のための保育士等の配置促進</li> <li>・医療的ケア児の判定基準についての研究成果を踏まえた、重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する更なる支援</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな施設類型として地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)の導入の検討</li> </ul>	
2) 自立支援機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早い段階から退所後の支援に取り組むための関係機関との連携を担うソーシャルワーカーの配置促進</li> <li>・18歳以上の入所者への対応(いわゆる「過齢児問題」) 障害児入所施設の指定を受けていることをもって障害者支援施設の指定を受けているとみなす現行のみなし規定(令和3年3月31日まで)の延長は行わない 22歳程度までの柔軟な対応や障害特性等によりどうしても受け入れ困難なケースにおける対応も含めた退所後の処遇の検討 以上の施策を円滑に進めるための諸措置の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養介護への移行を行う際のアセスメントや協議の実施</li> <li>・地域移行に向けた外泊の実施に対する更なる支援</li> <li>・肢体不自由児に対する有期有目的の入所支援の更なる活用推進と重症心身障害児に対する活用促進の検討</li> </ul>
3) 社会的養護機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心理的ケアを行う専門職の配置及び職員に対する更なる研修の実施</li> <li>・児童相談所との連携</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所等訪問支援等による障害児入所施設から児童養護施設・乳児院への専門性の伝達</li> </ul>	
4) 地域支援機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害児等が抱える課題解決に向けて必要となる支援について総合調整の役割を担うソーシャルワーカーの配置促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所が地域の中で計画・運営されるよう次期障害児福祉計画の中で明示</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害児の代替養育として委託されている里親、ファミリーホームの支援</li> </ul>	
5) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約による入所児童と措置による入所児童についての現行の取り扱いを示した厚生労働省通知の再周知及び全国の状況の継続的把握・共有</li> <li>・運営指針の策定等、質の確保・向上の仕組みの導入の検討</li> <li>・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や社会的養護分野におけるアドボケイト制度を参考とした障害児の意見表明の促進</li> <li>・入所施設と他の障害福祉サービスを柔軟に併用できる仕組みの検討</li> <li>・入所の措置権限を有する都道府県と退所後の地域生活を支える役割を主に担う市町村との連携強化</li> <li>・市町村への入所決定権限付与についての検討</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行4.3対1となっている福祉型の職員配置基準について少なくとも児童養護施設の目標と同等の4対1程度までの引上げ</li> </ul>	

➤厚生労働省は、第2期障害児福祉計画や令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等において実現が図られるよう検討するとともに、厚生労働省内担当部局や文部科学省等の他省庁との連携をより一層推進すべきである。

# 障害児入所施設の現状

## 障害児入所施設 指定事業所数、児童数

	指定事業所数	入所児童数(現員)		
		児童	18歳以上	合計
福祉型	260	5,444	1,500	6,944
医療型	268(88)	3,283 (838)	18,141 (6,866)	21,424 (7,704)

	福祉型					医療型			合計	
	知的児	自閉 症児	盲児	ろうあ 児	肢体不 自由児	自閉 症児	肢 体 不 自 由 児	重症心 身障 害児		
指定事業所数	235	4	6	7	8	3	57(16)	208(72)	528	
定員	7,621	67	108	155	262	78	3,395(1,358)	21,188(7,434)	32,874	
現員	6,558	46	73	78	189	34	2,122(967)	19,268(6,737)	28,368	
児童数	5,100	43	68	70	163	34	1,036(190)	2,213(648)	8,727	
	措置	3,351	13	65	53	111	15	311(68)	630(169)	4,549
	契約	1,749	30	3	17	52	19	725(122)	1,583(479)	4,178
18歳以上	1,458	3	5	8	26	0	1,086(777)	17,055(6,089)	19,641	

括弧内は国立病院機構の施設数又は人数の内数

重症心身障害児の定員には療養介護も含まれている。

出典：障害児入所施設の在り方に関する検討会資料

(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ(平成31年3月26日時点))

# 1 . 福祉型障害児入所施設

# 福祉型障害児入所施設

## 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（令和元年10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)	447～897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)	596～792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)	438～835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)	437～831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)	707～752単位

### 主な加算

#### 児童指導員等加配加算

基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の有資格者を加配した場合に加算  
(利用定員、提供児童等に応じた単位を設定)

- ・ 理学療法士等 8～151単位
- ・ 児童指導員等 6～112単位

#### 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)

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 (国保連令和 2年 4月実績)

## 利用者数

1,323 (国保連令和 2年 4月実績)4

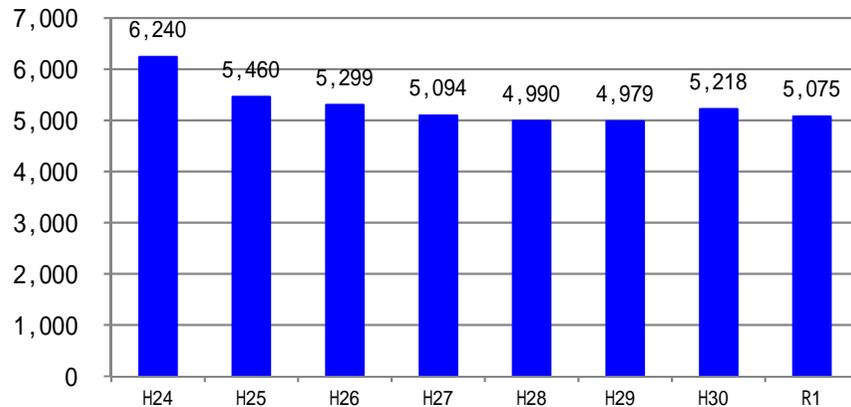
# 福祉型障害児入所施設の現状

## 【福祉型障害児入所施設の現状】

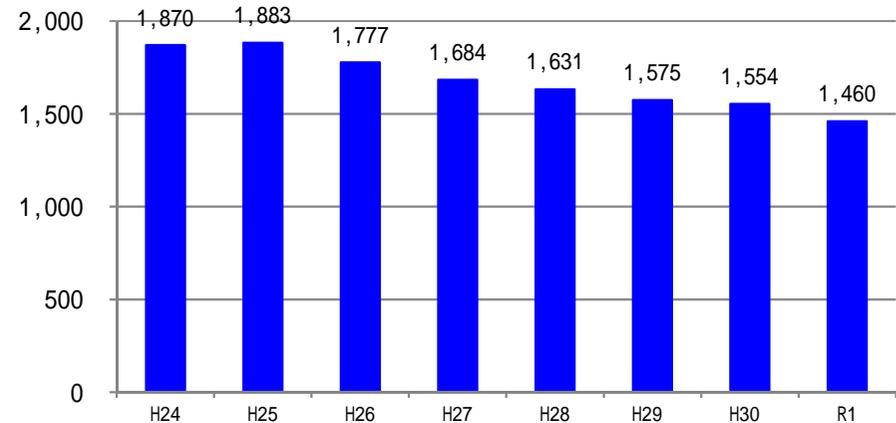
令和元年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の1.1%を占める。

総費用額は減少傾向から平成30年度に増加したが、令和元年度は前年度比較で減少した。利用者数は減少傾向にあり、施設数は増減しつつ、ほぼ横ばいである。

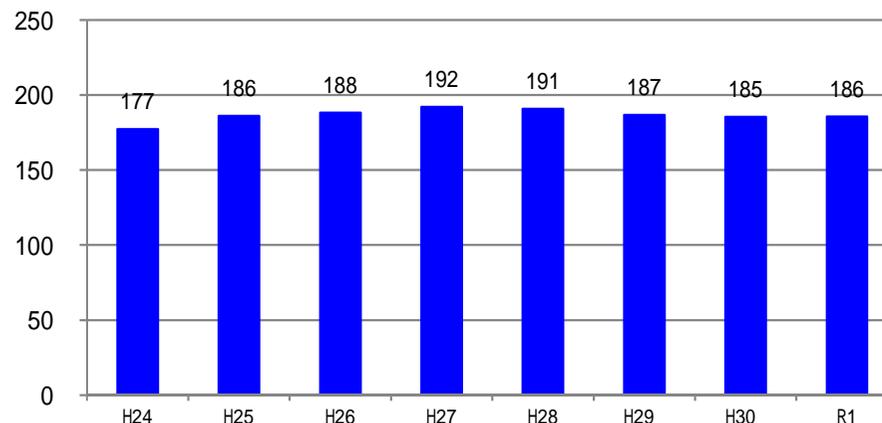
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## 福祉型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	障害児入所施設の職員配置基準を児童養護施設の配置基準の引き上げに合わせて4：1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会
2	基準以上に手厚く人員を配置している障害児入所施設に対しては、加配に応じた報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
3	20歳以上の年齢超過利用者（いわゆる「過齡児」）については、2021年3月31日まで障害児入所施設を利用できる経過措置を延長せず、成人期にふさわしい暮らしの場を用意する必要があることから、児童福祉サービスから成人サービスへの移行に係る「自立支援システム」を構築し、過齡児の移行先となる障害者支援施設やグループホームの充実に係る報酬上の評価や、「自立援助ホーム（仮称）」の創設等が必要である。	日本知的障害者福祉協会
4	過齡児（18歳以上の入所者）の対応としては、平成30年3月末日までで原則在籍できないとされていたが、主に都心部における利用者の移行が進まない状況があり、3年間延長した経緯がある。令和3年3月末でその延長期間も終了することになるが、現在、全国に1500名以上過齡児が在籍しており、喫緊の課題となっている。暫定的に行き場なくなる事は避けるための施策は必要であるが、恒久的にならない施策にすべきである。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
5	発達支援機能について、ケア単位の小規模化に向けてユニット化等の改修工事、改築等の施策を推進していくとともに、新たな支援形態として障害児グループホーム（仮称）の導入を図る。これにより、より家庭に近い形での生活を営むことが出来るようになる。また、小規模化により職員の専門性の向上、職員配置の改善、保育士等の雇用も必要となる。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会 他 （同旨：日本知的障害者福祉協会）
6	発達支援機能について、家庭的環境での生活では、里親の役割も重要である。現実的には、障害児の里親の数は大変少ない状況。公的機関と福祉型障害児入所施設の機能を生かした里親の育成を図り、まずは週末里親の実数を増やし、家庭を知らない子ども達に家庭の雰囲気を経験させていきたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
7	自立支援機能について、専属のソーシャルワーカーの配置が必要である。少なくとも高校入学移行、卒業後の移行支援が始まるため、関係機関とのカンファレンス、施設等の見学（実習）や体験等を複数回実施して、より本人の生活に合った場所を慎重に探していくこととなる。同時に、複数の子どもの進路を並行して進めて行くこととなるため、児童発達管理責任者との役割を分担して行う必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
8	自立支援機能について、社会に出ていくためには様々な生活体験が必要となる。買い物、公共交通機関の利用、銀行等の金融機関の利用、対人関係、一般常識等、学校や施設内の生活だけでは学習できない。そのため、人員配置基準の引き上げにより、幅広い支援の充実を図る必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
9	社会的養護機能について、児童相談所との連携が必要であり、児童相談所の心理的機能の活用、保護者との調整により課題の整理が必要である。その上で、被虐待児への心理的ケアを行う臨床心理士、心理担当職員、カウンセラー等の専門職と看護師、保育士等の職員が連携して、一人ひとりの子どもに関わる必要がある。また、障害種別によっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職も必要になっている。それぞれの施設で必要とされる専門職の配置を行い、個別支援の充実を図る必要性がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会 他 （同旨：日本知的障害者福祉協会）
10	地域支援機能について、家族のニーズ、学校や事業所からの情報をキャッチし、地域に十分な支援を提供するためのソーシャルワーカーの配置が必要である。施設内の調整機能の他に、地域で必要とされている課題に積極的にアプローチをかけ、施設の機能を提供していくことが必要である。 施設の機能としては、相談、短期入所、一時保護等の他、障害に関わる専門的な分野における相談、情報交換等、地域の児童養護施設、福祉事業所等との連携を図れるよう拠点的な機能を持つことが必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
11	入所児童の多くは、社会的養護の対象者であり、契約の制度になじめないものがある。入所児童の長期入所は、措置入所として、短期集中訓練や社会適応訓練等の1か月から6ヶ月程度の有期限における入所を契約入所に整理することが望ましい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
12	入所支援について、社会的養護の分野では、支援の質の向上を図るため施設種類別の運営指針やガイドラインが作成されているとともに、自己評価や第三者評価が義務付けられている。この他、施設長研修が義務化されており、2年に1回以上の受講が義務付けられている。これらと同様の仕組みを作るべきである。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
13	福祉型障害児入所施設のサービスですべてが完結するわけではない。幼児であれば、児童発達支援のサービスにおいて療育を受けることが望ましい。家庭引き取りを行う上での体験利用、卒業後の移行支援における体験利用等、状況に応じた在宅サービスの利用ができる仕組みが必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

# 福祉型障害児入所施設に係る報酬・基準について

## 福祉型障害児入所施設に係る論点

論点 1 人員配置基準の見直し

論点 2 小規模グループケア（サテライト型）について

論点 3 医療的ケア児の受け入れ体制について

# 【論点1】人員配置基準の見直し(1)

## 現状・課題

福祉型障害児入所施設の現行の職員配置基準は以下のとおりとなっており、旧施設区分によって異なるが、旧知的障害児入所施設の基本配置は昭和51年に4.3:1となっており、見直しがなされていない。

### 【参考：福祉型障害児入所施設の人員基準】

- ・合計数が以下の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	おおむね障害児の数を4.3で除して得た数以上 (30人以下の障害児を入所させる施設にあつては、当該数に1を加えた数以上)
主として盲児又はろうあ児を入所させる施設	おおむね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で除して得た数の合計数以上 (35人以下の障害児を入所させる施設にあつては、当該数に1を加えた数以上)
主として肢体不自由児を入所させる施設	おおむね障害児の数を3.5で除して得た数以上
児童指導員 1人以上      保育士 1人以上	

「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書」(令和2年2月)において、被虐待児の増加に伴いケアニーズの高い入所児童をより専門的できめ細かく支援する観点、子どもとして適切な愛着形成を図る観点から質・量共に強化が必要であることが述べられている。その際、児童養護施設の目標水準並の引き上げが参考とされている。

### 【参考：児童養護施設の人員基準】

- ・0～1歳児      1.6:1 (1.3:1まで加算で対応)
- ・2歳児      2:1
- ・3歳児～就学前      4:1 (3:1まで加算で対応)
- ・就学児      5.5:1 (4:1まで加算で対応)

# 【論点1】人員配置基準の見直し（2）

## 論 点

被虐待児の増加に伴いケアニーズの高い入所児童をより専門的できめ細かく支援する観点、子どもとして適切な愛着形成を図る観点から質・量共に強化が必要であることから、現行の職員配置基準を見直すことについてどう考えるか。

その際、「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書」においては、愛着関係の形成に配慮して児童の年齢に応じた配置基準となっていることを踏まえ、同様の仕組みを検討すべきとされている点についてどう考えるか。

## 検討の方向性

（人員基準引き上げに関する基本報酬の見直し）

主として知的障害を入所させる施設（4.3：1）、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、少年5：1）の現行の職員配置について、ケアニーズの高い入所児童に対して、より専門的できめ細やかな支援を行うという質の向上を図る観点から4：1に見直し、合わせて基本報酬の引き上げを検討してはどうか。

特に幼児期においては愛着形成を図る重要な時期であるが、全国の0～5歳の入所児童数が85人（ ）という実態も踏まえた場合、乳幼児をさらに年齢別の配置基準とするよりも、加算で対応することとしてはどうか。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ（令和2年4月10日現在）（速報値）

# 福祉型障害児入所施設における職員配置状況及び直接職員の比率について

## 日中の職員配置状況

障害児入所施設	有効回答事業所実数(A)	指定基準上の配置義務員数(B)	1施設あたりの配置義務員数(B)/(A)	常勤専従(C)	常勤専従の配置率(C)/(B)	常勤兼務	非常勤	常勤換算後の計(D)	常勤換算後の配置率(D)/(B)		
						常勤兼務の換算数	非常勤兼務の換算数				
	96	1,011	10.5	1,419	140%	177	151.2	164	87.7	1657.9	164%

## 障害児入所施設の定員に対する直接支援職員の比率

主として知的障害を入所させる障害児入所施設の基準(4.3:1)以上の配置をしている事業所がほとんどであり、2.5:1以上の手厚い配置をしている事業所が5割を超えている。

	~1:1	~1.5:1	~2:1	~2.5:1	~3:1	~3.5:1	~4:1	~4.5:1	無回答	計
施設数	6	26	38	47	26	18	3	7	9	180
%	3.3	14.4	21.1	26.1	14.4	10	1.7	3.9	5	100

出典:第12回報酬改定検討チーム 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会ヒアリング資料一部抜粋

日本知的障害者福祉協会 全国知的障害児・者施設・事業 利用者実態調査 (調査基準日:令和元年6月1日現在)より

# 児童養護施設の配置基準及び配置改善について

施設の人員配置については、被虐待児の増加などを踏まえ、これまで、加算職員の配置の充実に努めており、平成24年度には基本的人員配置の引上げ等を行い、27年度予算においては、児童養護施設等の職員配置の改善(5.5:1 4:1等)に必要な経費を計上したところ。

## 人員配置

### 基本部分

- ・施設長 1人
- ・家庭支援専門相談員 1人
- ・個別対応職員 1人
- ・小規模施設加算 1人(定員45人以下)
- ・栄養士 1人(定員41人以上)
- ・調理員等 4人(定員90人以上30人ごとに1人を加算)
- ・事務員 1人
- ・管理宿直専門員(非常勤、1人)
- ・医師1人(嘱託)

+

### 【児童指導員、保育士】

- ・0・1歳児  
1.6:1(1.5:1、1.4:1、1.3:1)
  - ・2歳児  
2:1
  - ・年少児(3歳~)  
4:1(3.5:1、3:1)
  - ・少年(就学~)  
5.5:1(5:1、4.5:1、4:1)
- ( )内は加算にて対応。

+

### 加算部分

- ・里親支援専門相談員加算 1人
- ・心理療法担当職員加算 1人
- ・看護師加算 1人
- ・職業指導員加算 1人
- ・小規模グループケア加算  
グループ数×(常勤1人+宿直  
管理等職員(非常勤)1人)

等

## 人員配置改善の推移

~23年度	24年度~26年度(施設の人員配置基準)	27年度~(「社会的養護の課題と将来像」の目標水準)
児童指導員・保育士 0歳児： 1.7:1 1・2歳児： 2:1 3歳以上幼児： 4:1 小学校以上： 6:1	児童指導員・保育士 0・1歳児： <u>1.6:1</u> 2歳児： 2:1 3歳以上幼児： <u>4:1</u> 小学生以上： <u>5.5:1</u>	児童指導員・保育士 0・1歳児： <u>1.3:1</u> 2歳児： 2:1 3歳以上幼児： <u>3:1</u> 小学生以上： <u>4:1</u> 小規模ケア加算等とあわせて概ね3:1ないし2:1相当

## 4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

### (1) 福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性

#### 5) その他

##### ○ 職員の配置基準

上に述べたように、社会・経済環境の変化に伴い被虐待児が増加するなどケアニーズの高い入所児童が多くなっており、入所支援においては、より専門的できめ細かい支援が求められるようになっている。

この間、児童養護施設や乳児院等においては、ケアの充実、愛着形成を促進する観点から、職員の配置基準を引き上げる取組が順次進められている。専門職員の配置などが異なるため単純な比較はできないものの、例えば、児童養護施設では就学期の基本配置を6:1から4:1に引き上げることを目標とするなど、障害児入所施設の基本配置を上回る目標水準となっている。他方で、障害児入所施設については、例えば、旧知的障害児入所施設の基本配置は、昭和51年に4.3:1となって以来、引き上げられていない。

このため、福祉型障害児入所施設における職員の基本配置について、子どもとして適切な愛着形成を図る観点、また、ケアニーズの高い子ども達をより専門的できめ細かく支援する観点からも質、量共に強化が必要である。少なくとも児童養護施設の目標水準並みに引き上げを図るべきである。その際、児童養護施設においては、愛着関係の形成に配慮して児童の年齢に応じた配置基準となっていることを踏まえ、障害児入所施設においても同様の仕組みとすることを検討すべきである。さらに、障害特性や子どもの発達段階、強度行動障害、愛着形成の課題に応じたきめ細かな支援が必要なことを考慮して、その際には更なる人員の措置が必要である。

# 社会的養護の課題と将来像(平成23年7月)より抜粋

児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会・社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会とりまとめ

## 4. 施設の人員配置の課題と将来像

### (1) 直接職員の基本配置の引上げ

#### 児童養護施設

- ・児童養護施設については、虐待を受けた児童などに対するケアを充実するため、人員配置の充実が必要である。
- ・その際、児童養護施設の本体施設は、小規模グループケア化していく方向であることから、小規模グループケアで勤務ローテーションが確保できるようにする水準が、引上げの目標水準として考えられる。
- ・具体的には、基本配置を小学生以上の現行6:1から4:1に引き上げ、これに小規模グループケア加算1人を加えて、合わせて3:1相当を超える配置が、引上げの目標水準として考えられる。

(施設全体を小規模グループケアとする施設では、調理員をユニット担当に充てられるので、1ユニットに3.8人程度(合わせて2:1相当)を確保でき、常時1名(一部の時間は2名)での勤務ローテーションを組める水準となる。)

}	0歳児	1.7:1	}	0・1歳児	1.3:1
	1・2歳児	2:1		2歳児	2:1
	3歳以上幼児	4:1		3歳以上幼児	3:1
	小学校以上	6:1		小学校以上	4:1

## 【論点2】 小規模グループケア(サテライト型)について

### 現状・課題

- 平成31年に厚生労働省が有識者や関係者を参集して開催した「障害児入所施設の在り方に関する検討会」で取りまとめられた報告書(令和2年2月)において、
- ・児童福祉法第3条の2に規定する「良好な家庭的環境」において養育されるようユニット化等によりケア単位の小規模化を推進すべきである。
  - ・単独設置が可能な、地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)を導入すべきことが提言されている。

### 論 点

平成28年改正の児童福祉法や、社会的養育ビジョンにおいて、児童養護施設等においても小規模化や地域分散化が求められており、福祉型障害児入所施設においてどう考えるか。

### 検討の方向性

建物自体が本体施設から分離した場所(外部のアパート、法人所有の土地内の別建物等)で、小規模な生活単位を設けて支援をした場合(サテライト型)の評価について検討してはどうか。

# 新しい社会的養育ビジョン

(「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」 平成29年8月2日とりまとめ公表)

## 経緯

平成28年児童福祉法改正により、子どもが権利の主体であること、実親による養育が困難であれば、里親や特別養子縁組などで養育されるよう、家庭養育優先の理念等が規定された。この改正法の理念を具体化するため、厚生労働大臣が参集し開催された有識者による検討会( )で「新しい社会的養育ビジョン」がとりまとめられた。

「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」(座長：国立成育医療研究センター奥山眞紀子こころの診療部長)

## ポイント

市区町村を中心とした支援体制の構築、児童相談所の機能強化と一時保護改革、代替養育における「家庭と同様の養育環境」原則に関して乳幼児から段階を追っての徹底、家庭養育が困難な子どもへの施設養育の小規模化・地域分散化・高機能化、永続的解決(パーマネンシー保障)の徹底、代替養育や集中的在宅ケアを受けた子どもの自立支援の徹底などをはじめとする改革項目について、速やかに平成29年度から着手し、目標年限を目指し計画的に進める。

これらは子どもの権利保障のために最大限のスピードをもって実現する必要がある、その工程において、子どもが不利益を被ることがないように、十分な配慮を行う。

< 工程で示された目標年限の例 >

- ・ 遅くとも平成32年度までに全国で行われるフォスタリング機関事業の整備を確実に完了する。
- ・ 愛着形成に最も重要な時期である3歳未満については概ね5年以内に、それ以外の就学前の子どもについては概ね7年以内に里親委託率75%以上を実現し、学童期以降は概ね10年以内を目途に里親委託率50%以上を実現する(平成27年度末の里親委託率(全年齢)17.5%)。
- ・ 施設での滞在期間は、原則として乳幼児は数か月以内、学童期以降は1年以内。(特別なケアが必要な学童期以降の子どもであっても3年以内を原則とする。)
- ・ 概ね5年以内に、現状の約2倍である年間1000人以上の特別養子縁組成立を目指し、その後も増加を図る。

# 児童養護施設・乳児院における小規模の現状

## (2) 小規模かつ地域分散化の状況（形態ごとの定員数）

	定員総数*	大・中・小舎	敷地内		敷地外	
			小規模グループケア			地域小規模 児童養護施設
			本体施設内	別棟	分園型	
児童養護施設	30,046人 [ 100% ]	18,205人 [ 60.6% ]	6,706人 [ 22.3% ]	1,960人 [ 6.5% ]	881人 [ 2.9% ]	2,294人 [ 7.6% ]
乳児院	3,617人 [ 100% ]	2,533人 [ 70.0% ]	881人 [ 24.4% ]	125人 [ 3.5% ]	78人 [ 2.2% ]	-

\* 暫定定員を組んでいる場合は暫定定員

## (参考) 形態ごとの入所児童数

	入所児童 総数	大・中・小舎	敷地内		敷地外	
			小規模グループケア			地域小規模 児童養護施設
			本体施設内	別棟	分園型	
児童養護施設	26,265人 [ 100% ]	15,245人 [ 58.0% ]	6,258人 [ 23.8% ]	1,778人 [ 6.8% ]	789人 [ 3.0% ]	2,195人 [ 8.4% ]
乳児院	2,871人 [ 100% ]	1,963人 [ 68.4% ]	734人 [ 25.6% ]	110人 [ 3.8% ]	64人 [ 2.2% ]	-

## 小規模グループケア加算算定要件

次のイからへまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定入所基準第4条に定める従業者の員数に加えて、小規模グループケアの各単位において、専任の児童指導員又は保育士（特区法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定福祉型障害児入所施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）を1以上配置すること。

ロ 設備については、小規模グループケアの各単位において、居室、居間、食堂等入所している障害児が相互に交流できる場所、その他生活に必要な台所、浴室、便所等を有していること。ただし、浴室については、当該小規模グループケアの単位と同一の敷地内にある他の建設の設備を使用することはできる場合には設けないことができるものとする。

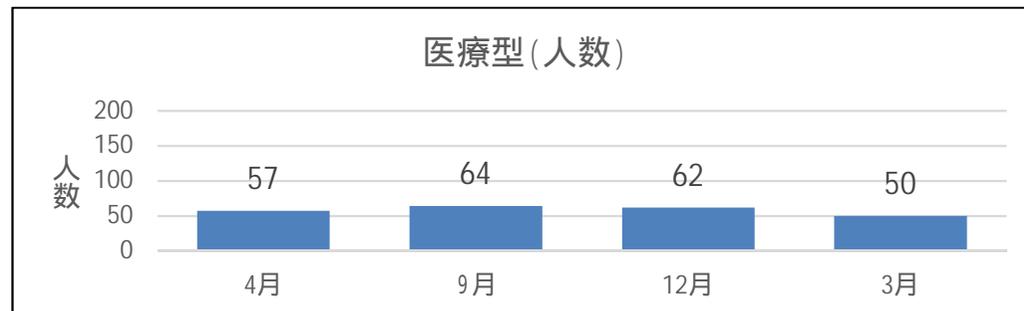
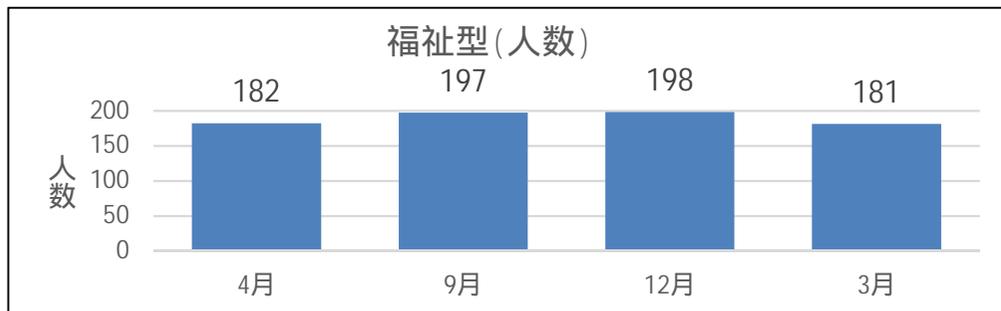
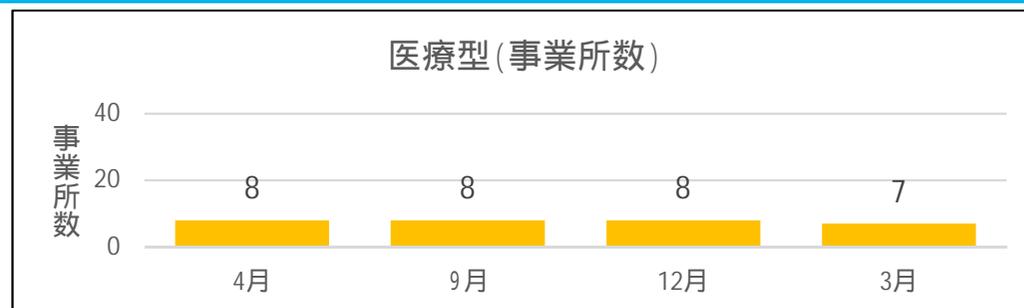
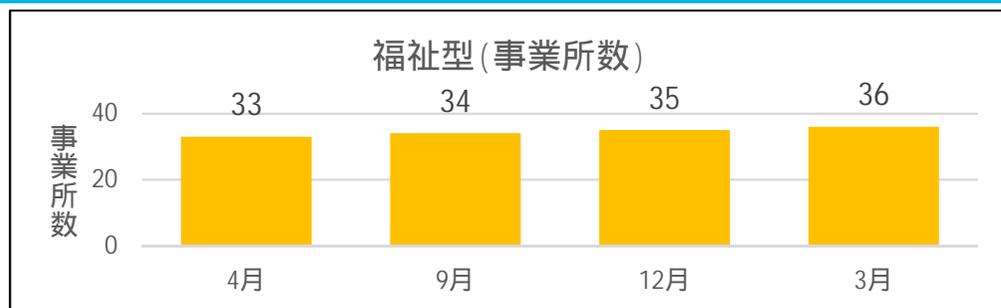
ハ 保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が加算の対象となる障害児に対して障害の特性に応じた適切な援助及び生活指導ができること。

ニ 加算の対象となる障害児の居室は、障害児1人当たりの床面積を4.95平方メートル以上とすること。

ホ 小規模グループケアの単位の入所定員は、4人から8人までとすること。ただし、ロの要件を満たしたこの告示の適用前に建設された施設であって、都道府県知事が適当と認めたものにあっては、入所定員を10人とすることができるものとする。

ハ 小規模グループケアの提供に当たって、小規模グループによるケアの内容を含めた入所支援計画（指定入所基準第3条に規定する入所支援計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該入所支援計画に基づき、適切に行うこと。

## 小規模グループケア加算現状(2019年度)



# 【論点3】 医療的ケア児の受け入れ体制について

## 現状・課題

福祉型障害児入所施設における医療的ケア児の受け入れについては、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において看護職員配置加算の見直しを行い、新区分として看護職員配置加算( )を創設したが、算定事業所数は0箇所(令和2年4月分国保連データ)となっており進んでいない現状がある。

・看護職員配置加算( )の取扱い【平成24年3月30日障発0330第16号障害保健福祉部長通知 第三(1) の2】

入所報酬告示第1の1の注12の看護職員配置加算( )は、以下のとおり取り扱うこととする。(略)

- (一) 主として知的障害児又は盲児若しくはろうあ児を入所させる施設であっては、指定入所基準に定める員数に加え、看護職員を2名以上配置し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が5以上であるものとして都道府県知事に届け出た施設について加算するものであること。
- (二) 主として自閉症児又は肢体不自由児を入所させる施設であっては、指定入所基準に定める員数に加え、看護職員を1名以上配置し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が5以上であるものとして都道府県知事に届け出た施設について加算するものであること。

## 論 点

福祉型障害児入所施設で医療的ケア児を受け入れる体制について、どのように考えるか。

## 検討の方向性

看護職員配置加算( )の判定スコアについて、厚生労働科学研究において開発された医療的ケア児のための判定基準案を導入することにはどうか。

判定スコア8点以上の障害児の数が5以上であることが医療的ケア児の受け入れが進まない要因とも考えられるため、障害児通所支援と同様に、算定要件の見直しを図ってはどうか。

# 医療的ケア児に対する支援の充実

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（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、サービス提供体制を確保する。

## 看護職員加配加算（障害児通所施設）

### 障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

#### 看護職員加配加算の創設

- 一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

#### 【一定の基準】

看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**のいずれかに該当する利用者の数が1名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：200単位/日）

看護職員を2名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：400単位/日）

看護職員を3名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が9名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：600単位/日）

## 常勤看護職員等配置加算（生活介護）

常勤看護職員等配置加算に、看護職員を複数配置し、**判定スコア**の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れている事業所を評価する新たな区分を創設。

常勤看護職員等配置加算（ ）（従来からの区分）

看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合  
 (1) 利用定員が20人以下 28単位/日

常勤看護職員等配置加算（ ）（新区分）

看護職員が常勤換算で2人以上配置されている場合  
 (1) 利用定員が20人以下 56単位/日



## 看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）

### 看護職員配置加算の見直し

- 一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

#### 【一定の基準】

人員配置基準に加え、看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上

#### 【例：入所定員が10人以下の知的障害児入所施設】

看護職員配置加算（ ）（現行のとおり）

- 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合 141単位/日

看護職員等配置加算（ ）（新区分）

- 上記に加え、看護職員が常勤換算で1人以上配置され、一定の基準を満たす障害児がいる場合 145単位/日

- |                           |     |              |
|---------------------------|-----|--------------|
| (1) レスピレーター管理             | = 8 | <b>判定スコア</b> |
| (2) 気管内挿管、気管切開            | = 8 |              |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ              | = 5 |              |
| (4) 酸素吸入                  | = 5 |              |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引         | = 8 |              |
| 6回/日以上以上の頻回の吸引            | = 3 |              |
| (6) ネブライザー6回/日以上または継続使用   | = 3 |              |
| (7) IVH                   | = 8 |              |
| (8) 経管（経鼻・胃ろう含む）          | = 5 |              |
| (9) 腸ろう・腸管栄養              | = 8 |              |
| (10) 接続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） | = 3 |              |
| (11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）      | = 8 |              |
| (12) 定期導尿（3/日以上）          | = 5 |              |
| (13) 人工肛門                 | = 5 |              |



# 医療的ケアスコアの新旧比較

■ 点数変更（要件変更を含む）    ■ 追加項目

新	基本スコア	見守りスコア			旧	スコア	
		高	中	低			
人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	10	2 <sup>1)</sup>	1	0	レスピレーター管理	8	
2 気管切開	8	2 <sup>2)</sup>	0	0	気管内挿管・気管切開	8	
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0	0	鼻咽頭エアウェイ	5	
4 酸素療法	8	1	0	0	酸素吸入	5	
5 吸引	8	1	0	0	吸引	1回/1時間以上 6回/日以上	8 3
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0	ネブライザー（6回/日以上または継続）		3
7 経管栄養	8	2	0	0	経管栄養	経鼻・胃瘻 腸瘻・腸管栄養	5 8
	8	2	0	0		腸瘻・腸管栄養	8
	3	1	0	0		持続注入ポンプ使用	3
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0	IVH		8
9 その他の注射管理	5	1	0	0			
	3	1	0	0			
10 血糖測定 <sup>3)</sup>	3	0	0	0			
	3	1	0	0			
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0	0	継続する透析（腹膜透析含む）		8
12 排尿管理 <sup>3)</sup>	5	0	0	0	定期導尿（3回/日以上）		5
	3	1	0	0			
13 排便管理 <sup>3)</sup>	5	1	0	0	人工肛門		5
	5	0	0	0			
	3	0	0	0			
14 痙攣時の管理	3	2	0	0			

新スコアの注意事項

見守りスコアは医師が判定する。

- 1) 人工呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、ただちにではないが、概ね15分以内に対応する必要がある場合は、「中」1点、それ以外の場合は「低」0点と分類する。
- 2) 人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。
- 3) 血糖測定、排尿管理、排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
- 4) インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

# 福祉型障害児入所施設における医療的ケアの状況

n=6,523

項目	点数	該当人数
レスピレーター管理	8	0
気管内挿管、気管切開	8	2
鼻咽頭エアウェイ	5	0
O <sub>2</sub> 吸入又はSpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が10%以上	5	4
1回/時間以上の頻回の吸引	8	0
6回/日以上以上の頻回の吸引	3	0
ネブライザー6回/日以上又は継続使用	3	0
IVH	8	0
経管(経鼻、胃ろうを含む)	5	1
腸ろう、腸管栄養	8	0
接続注入ポンプ(腸ろう、腸管栄養児)	3	0
継続する透析(腹膜灌流を含む)	8	0
定期導尿3回/日以上	5	3
人口肛門	5	1
合計		11

## 2 . 医療型障害児入所施設

# 医療型障害児入所施設

## 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対して、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（令和元年10月～）

### 基本報酬

主として自閉症児を入所させる施設 351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) 318～ 419単位)

主として肢体不自由児を入所させる施設 174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) 159～ 205単位)

主として重症心身児を入所させる施設 913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) 824～ 1,100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。公認心理士を配置している場合は、さらに10単位を加算  
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)

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

191 (国保連令和 2年 4月実績)

## 利用者数

1,734 (国保連令和 2年 4月実績) 23

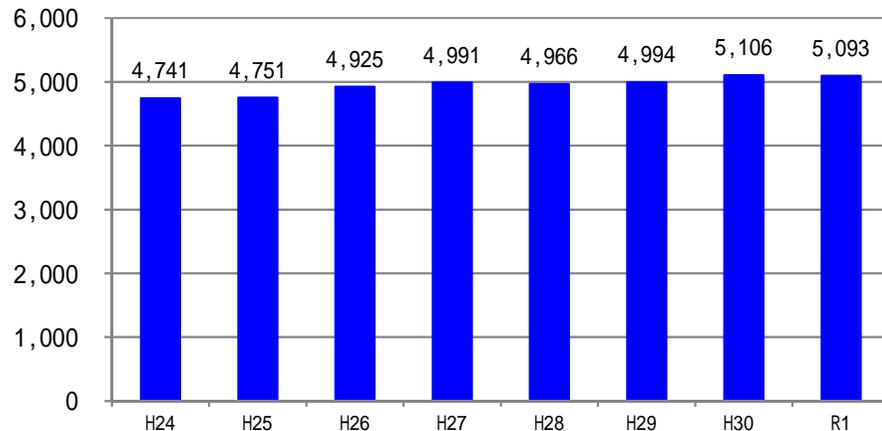
# 医療型障害児入所施設の現状

## 【医療型障害児入所施設の現状】

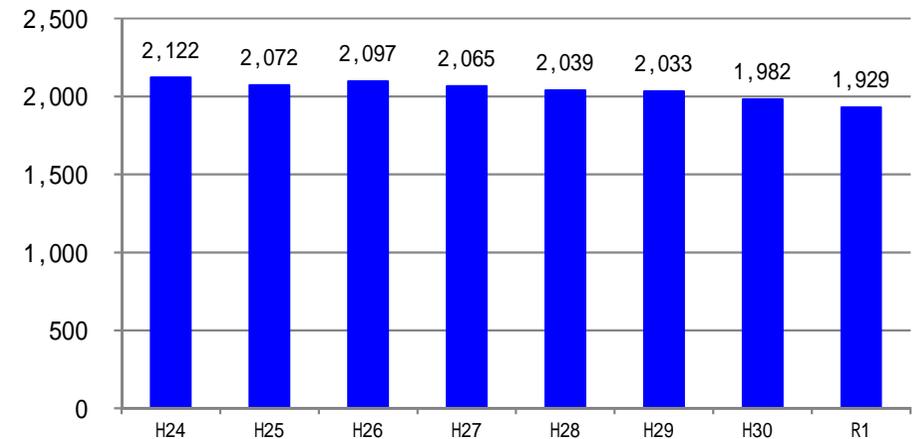
令和元年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の1.1%を占める。

総費用額、利用者数、施設数は若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである。

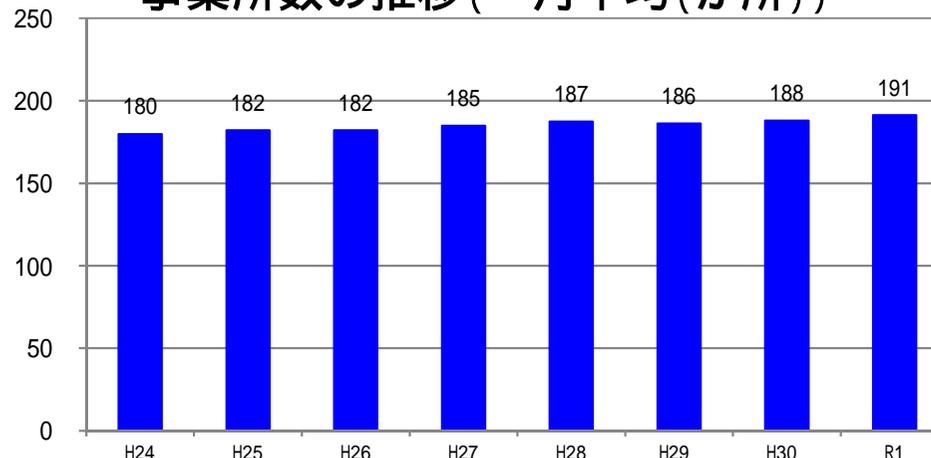
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## 医療型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	医療ソーシャルワーカーの専任的配置のための給付費を新たに創設することを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
2	地域支援機能を充実させるために、医療型障害児入所施設においても入所から在宅への移行支援としての外泊への評価加算を新たに創設することを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
3	障害種別が撤廃された現在、職員配置による給付費について検討する必要がある。肢体不自由児の基本給付費、重度加算、重度重複加算、有期有目的入所給付費を増額して重心との格差を緩和する必要がある。「重心周辺児」のカテゴリーを創設して、多種の障害が併存して非常に多彩な状態像を示している肢体不自由児に対する給付を増額すべき。	全国肢体不自由児施設運営協議会
4	小規模グループケア加算は、現在、指定医療型障害児入所施設にのみ適用されているが、指定発達支援医療機関にも認めていただきたい。	国立病院機構

# 医療型障害児入所施設に係る報酬・基準について

## 医療型障害児入所施設に係る論点

- 論点 1 主に肢体不自由児を対象としている医療型障害児入所施設の報酬について
- 論点 2 強度行動障害児特別支援加算の適用範囲について
- 論点 3 小規模グループケア加算における要件等について

# 【論点1】主に肢体不自由児を対象としている医療型障害児入所施設の報酬について

## 現状・課題

医療型障害児入所施設において肢体不自由児に対し支援を行った場合の基本報酬は、重症心身障害児に対し支援を行う場合の基本報酬と比較すると大きく違っている。

【参考：医療型障害児入所施設給付費（1日につき）】

- |                              |       |
|------------------------------|-------|
| （1）主として自閉症児に対し指定入所支援を行う場合    | 351単位 |
| （2）主として肢体不自由児に対し指定入所支援を行う場合  | 174単位 |
| （3）主として重症心身障害児に対し指定入所支援を行う場合 | 913単位 |

報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、重症心身障害周辺児が一定数おり、介助を要する入所児童の増加が報告され、報酬の見直しについて意見が出された。

## 論 点

主に肢体不自由児を対象としている医療型障害児入所施設に入所している重症心身障害周辺児など支援度が高い入所児童の報酬の取扱い等についてどう考えるか。

## 検討の方向性

（重度重複障害児加算について）

主に肢体不自由児を対象にしている医療型障害児入所施設においては、重度障害児支援加算の条件に該当し、かつ3種類以上の障害を有する場合に重度重複障害児加算が算定できることとなっている。

入所している肢体不自由児の状態像は幅広いため、一律に基本報酬を引き上げる方法ではなく、重度重複障害児加算の要件変更を行い、複数（2以上）の障害を有する肢体不自由児を支援した場合に評価をすることとしてはどうか。

# 重度重複障害児支援加算の概要

## 対象者

利用者が重度障害児支援加算の条件に該当し、かつ3種類以上の障害を有する場合（重症心身障害児を除く）

### 【重度障害児支援加算】

- イ 主として自閉症児を入所させる指定医療型障害児入所施設において、次の（１）又は（２）のいずれかに該当する障害児
- （１） 次のいずれかに該当する知的障害児又は自閉症児であって、知能指数がおおむね35以下と判定されたもの
    - （一） 食事、洗面、排泄、衣服の着脱等の日常生活活動の介助を必要とし、社会生活への適応が著しく困難である者
    - （二） 頻繁なてんかん様発作又は失禁、食べられないものを口に入れる、興奮、寡動その他の問題行動を有し、監護を必要とする者
  - （２） 盲児、ろうあ児又は肢体不自由児であって知能指数がおおむね50以下と判定されたもの
- ロ 主として自閉症児を入所させる指定医療型障害児入所施設において、イに掲げる障害児であって、次の（１）から（３）までのいずれかに該当するもの
- （１） 6歳未満である者
  - （２） 医療型障害児入所施設を退所後3年未満である者
  - （３） 入所後1年未満である者
- ハ 主として肢体不自由児を入所させる指定医療型障害児入所施設又は指定発達医療機関において、次の（１）又は（２）のいずれかに該当する肢体不自由児に対し指定入所支援を行った場合
- （１） 各補装具を用いても身体の移動が困難である者
  - （２） 機能障害があつて、食事、洗面、排泄、衣服の着脱等の日常生活動作の大部分に介助を必要とする者
- 【該当する障害】
- ・ 視覚障害、聴覚若しくは平衡機能の障害、音声機能、言語機能若しくはそしゃく機能の障害、肢体不自由、内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能又は肝臓の機能の障害をいう。）知的障害又は精神障害（知的障害を除く。）のうち3以上の障害を有する児童である障害児。

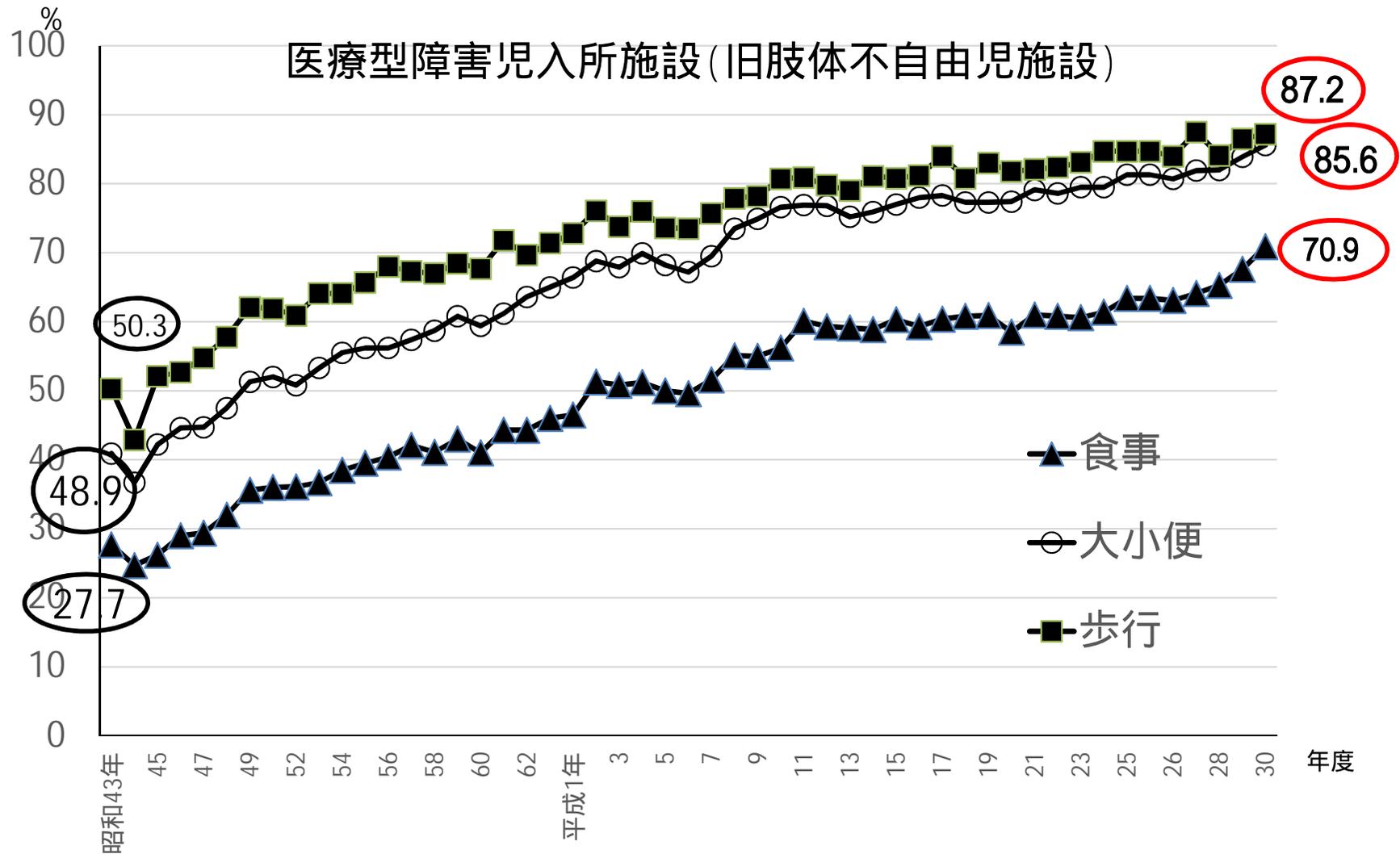
## 単位数

111単位 / 日

## 算定事業所数及び算定者数

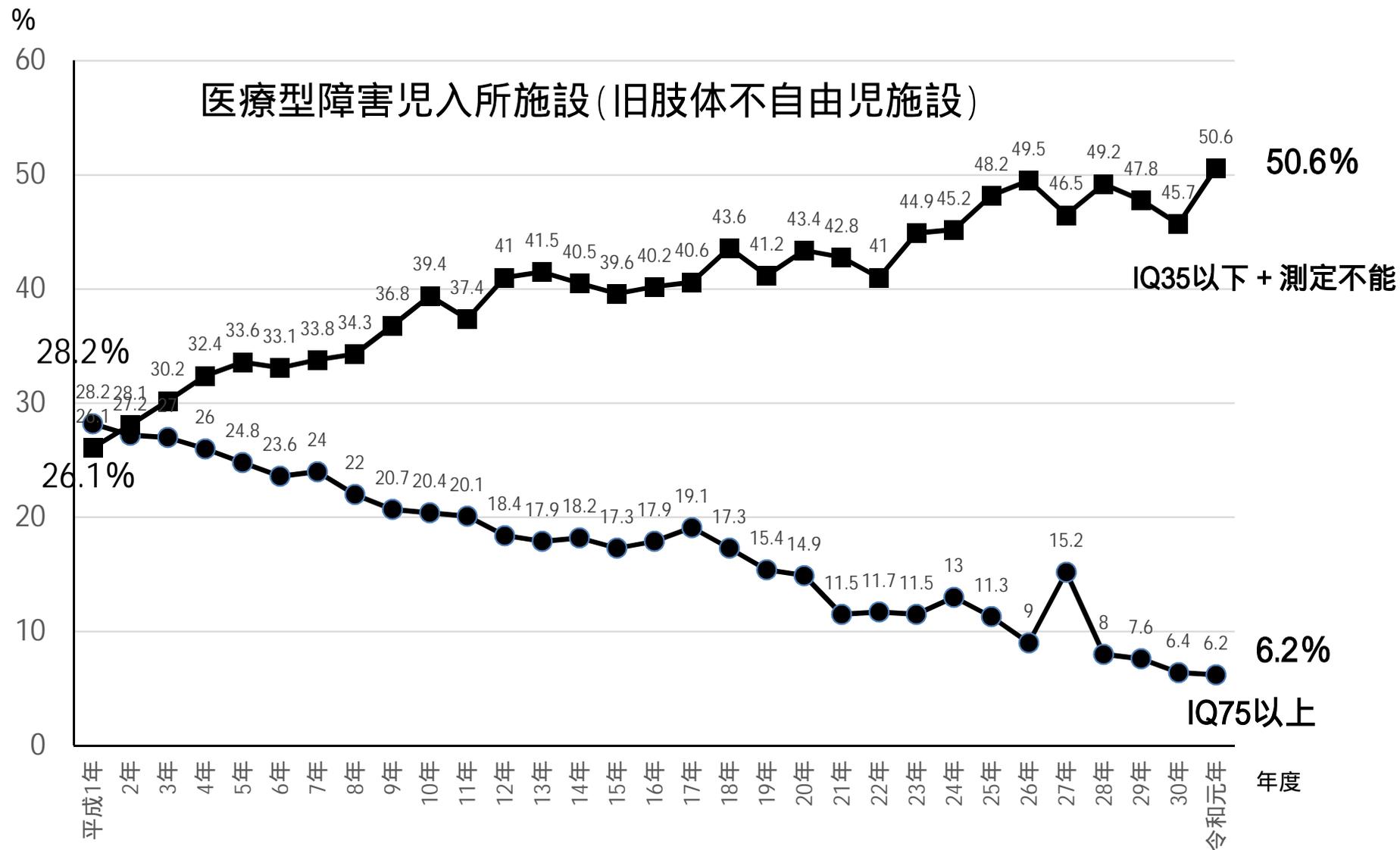
21事業所 67名(令和2年4月国保連データ)

# 主に肢体不自由児を対象にしている医療型障害児入所施設における 食事・排泄・歩行に介助を要する入所児の割合



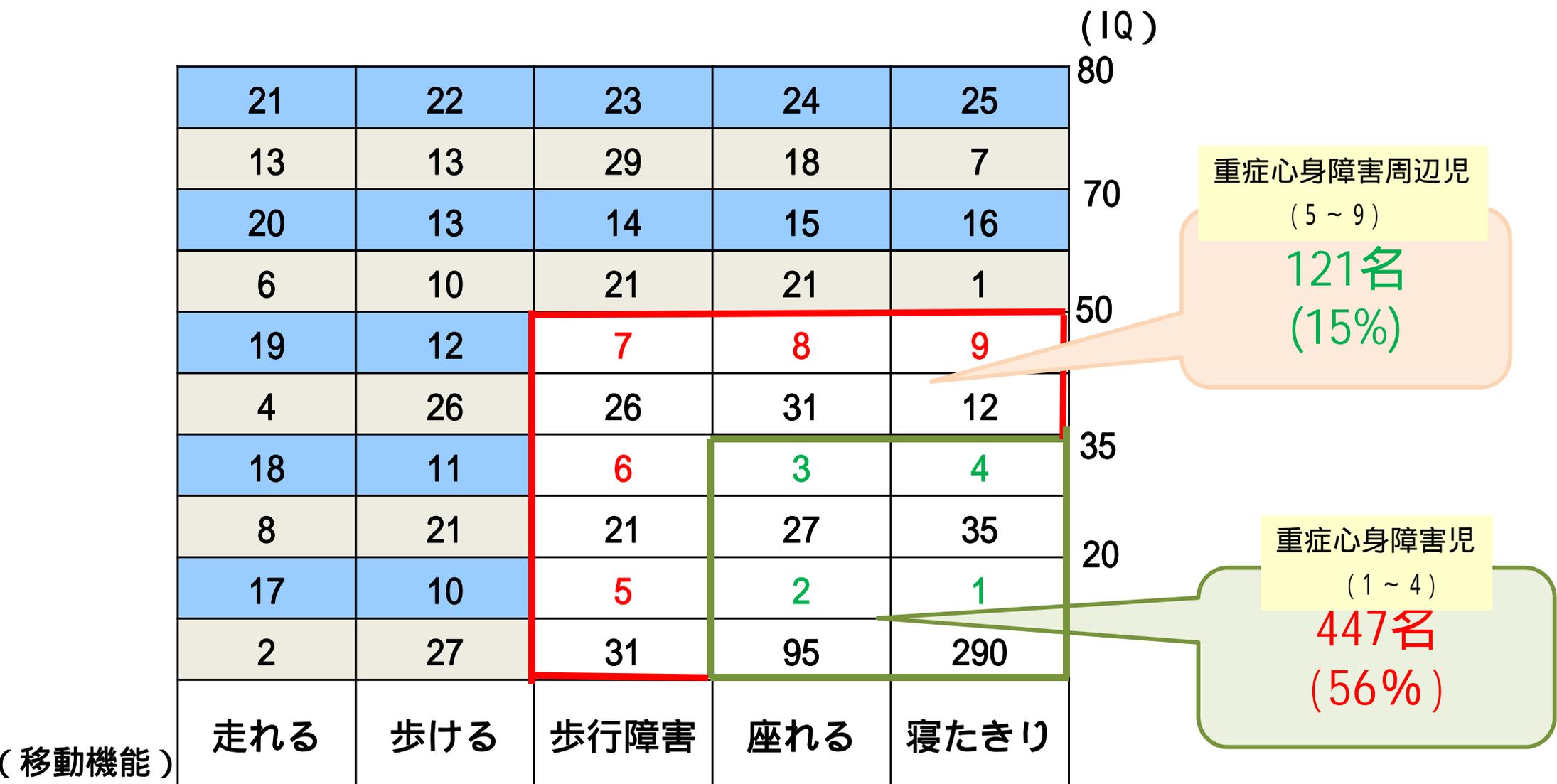
出典：第9回報酬改定検討チーム 全国肢体不自由児施設運営協議会ヒアリング資料引用  
全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

# 主に肢体不自由児を対象にしている医療型障害児入所施設における入所児童のIQの推移



出典：第9回報酬改定検討チーム 全国肢体不自由児施設運営協議会ヒアリング資料引用  
 全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

# 主に肢体不自由児を対象にしている医療型障害児入所施設における 入所児童の大島分類別人数(0歳～18歳)



# 【論点2】強度行動障害児特別支援加算の適用範囲について

## 現状・課題

福祉型障害児入所施設だけでなく医療型障害児入所施設においても睡眠障害、自傷・他害、著しい多動、異食行動など、常に見守りが必要な入所児童が一定数入所していることが障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書（令和2年2月）にて報告されている。

常に見守りが必要な入所児童について、診療報酬上、医学的管理を要する行為があるが意思の伝達が困難な強度行動障害児（者）に対して、経験を有する医師、看護師等による臨床的観察を伴う専門的入院医療が提供されることを評価する強度行動障害入院医療管理加算（300点/日）があるが、福祉的支援の観点から「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書」（令和2年2月）においては、強度行動障害児特別支援加算が福祉型障害児入所施設に限られていることから、医療型障害児入所施設における対応困難事例に対して更なる支援を図るべきことが報告されている。

## 論点

診療報酬上で評価されている強度行動障害入院医療管理加算は強度行動障害スコアの他に医療度判定スコアを判定基準に用いており、経験を有する医師、看護師等による臨床的観察を伴う専門的入院医療が提供されることを評価しているものであるため、福祉的支援の強化の観点はカバーされていない点を考慮し、新たに強度行動障害児特別支援加算を適用することについてどのように考えるか。

## 検討の方向性

（強度行動障害児特別支援加算）

強度行動障害の支援として、医療的アプローチとともに、入所児童の発達保障の観点から環境調整をはじめとした福祉的アプローチの必要性があることから、福祉的支援の強化の観点より、強度行動障害児特別支援加算を医療型障害児入所施設においても算定できるようにしてはどうか。

# 強度行動障害児特別支援加算の概要

## 算定要件

強度行動障害のある障害児が、強度行動障害の軽減を目的とする特別な指導・訓練を行うことができる施設を利用する場合

- イ 指定福祉型障害児入所施設（主として知的障害児又は自閉症児を入所させるものに限る。以下この号において同じ。）の職務に1ヶ月以上従事する知的障害児又は自閉症児の診療に相当の経験を有する医師を1以上配置すること。
- ロ 指定入所基準第4条第1項第1号、第2号のイ、第3号のイの（1）及び第4号から第6号までに定める従業者の員数に加えて、常勤の児童指導員の員数が、次の（1）又は（2）のいずれかに該当すること。
  - （1） 加算の対象となる障害児（以下「加算対象児」）の数が4人以下の指定福祉型障害児入所施設にあっては、2以上。
  - （2） 加算対象児の数が5人以上の指定福祉型障害児入所施設にあっては、2に、障害児の数が4を超えてその端数を増すごとに1を加えて得た数以上。
- ハ 福祉型障害児入所施設の従業者のうち強度行動障害支援者養成研修（実践研修）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を1以上配置し、支援シート等を作成すること。
- ニ 心理指導担当職員を1以上配置すること。
- ホ 加算対象児の居室は、原則として個室とすること。ただし、指導及び訓練上の必要がある場合には、2人用居室として差し支えないものとする。
- ヘ 行動改善室、観察室等の行動障害の軽減のための各種の指導、訓練等を行うために必要な設備を設けること。

点数の合計が20点以上であると都道府県が認めた障害児

行動障害の内容	1点	2点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週1回以上	1日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	週1回以上	1日1回以上	1日に頻回
4 激しい器物損壊	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎日
7 排せつに関する強度の障害	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 沈静化が困難なパニック			あり
11 他人への恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

# 強度行動障害児(者)の医療度判定基準

## 強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	2点	3点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻回
4 激しい器物損壊	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人物に危害を加えるなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べに体に異常をきたした偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎日
7 排せつに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに上る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていられない状態を呈する。			困難
11 他人への恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難

# 医療度判定スコア

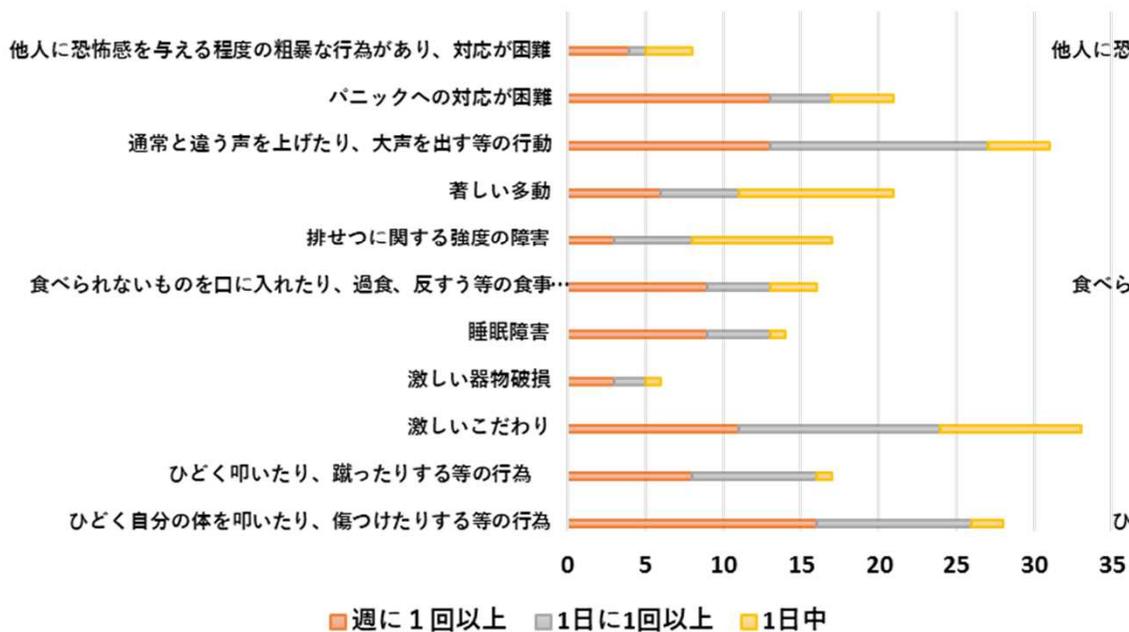
1 行動障害に対する専門医療の実施の有無 向精神薬等による治療 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療	5点 5点
2 神経・精神疾患の合併状態 著しい視聴覚障害(全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ) てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難 その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要	5点 5点 5点 5点
3 身体疾患の合併状態 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療(6ヶ月以内に) 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置(6ヶ月以内に1ヶ月以上継続) 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬(下剤は定期内服していること) 呼吸器感染のための検査・処置・治療(6ヶ月以内にあれば) その他の身体疾患での検査・治療 (定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば)	3点 3点 3点 3点 3点
4 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応 行動障害のため常に1対1の対応が必要 行動障害のため個室対応等が必要(1対1の対応でも開放処遇困難) 行動障害のため個室対応でも処遇困難(自傷、多動による転倒・外傷の危険) ) いずれか一つを選択	3点 5点 10点
5 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応 食事(異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など) 排泄(排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険) 移動(多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険) 入浴(多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険) 更衣(破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険) ) 次により配点 ・常時1対1で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合(5点) ・時に1対1で医療的観察が必要な場合(3点)	3.5点 3.5点 3.5点 3.5点 3.5点

注)「強度行動障害児(者)の医療度判定基準 評価の手引き」に基づき評価を行うこと。

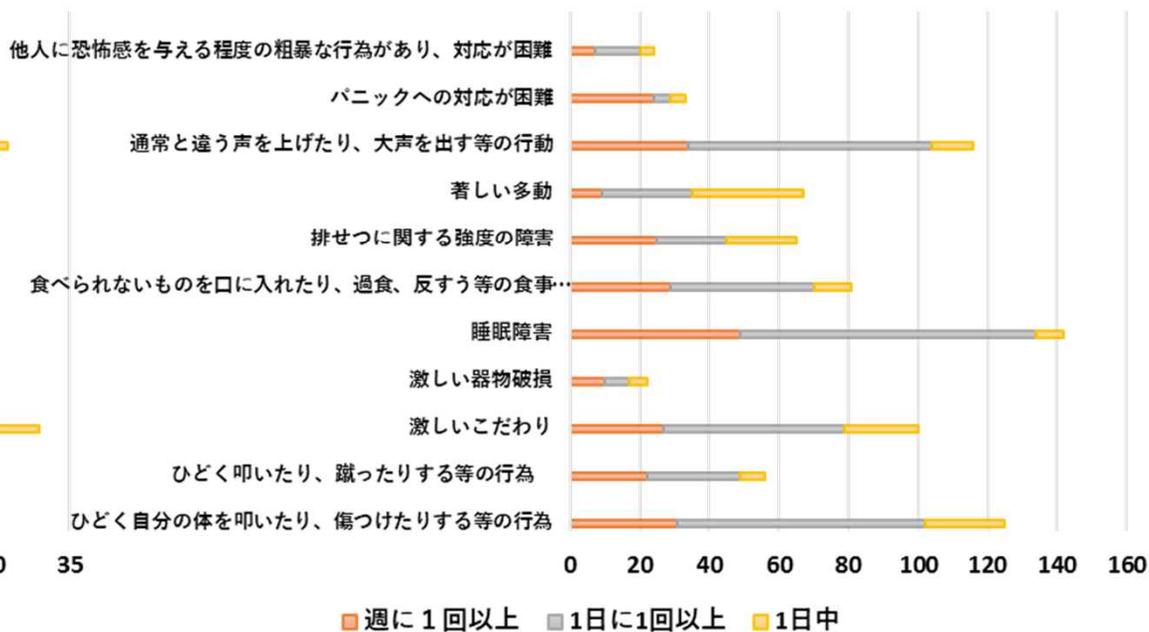
「 」が10点以上、かつ「 」が24点以上

# 行動上の問題と頻度の入所児童数(障害別・延人数)

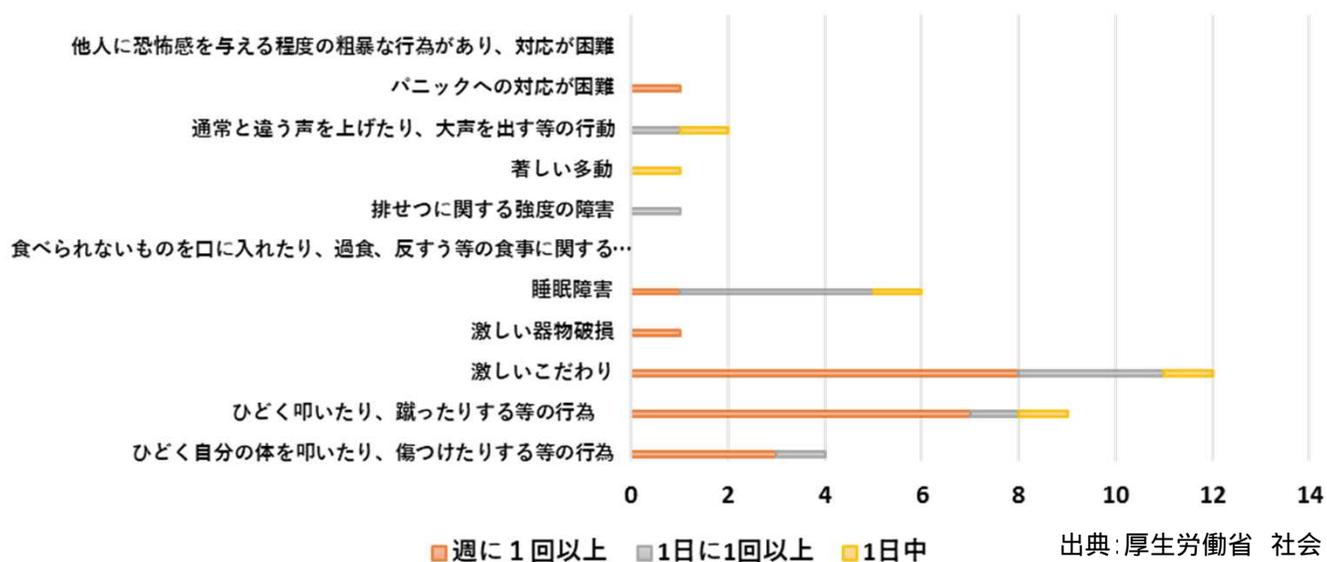
## 肢体不自由児



## 重症心身障害児



## 自閉症児



# 【論点3】 小規模グループケア加算の要件について

## 現状・課題

障害児入所施設の在り方検討会報告書(令和2年2月)において、福祉型障害児入所施設と同様に医療型障害児入所施設においても、ユニット化等によるケア単位の小規模化の推進について報告されているが、医療型障害児入所施設における小規模グループケア加算の算定事業所数は8事業所(令和2年4月国保連データ)となっており低調である。

小規模グループケア加算の設備要件として、小規模グループケアの各単位において、台所や便所が求められている。一方、医療型障害児入所施設においては、食事はミキサー食から普通食まで形状等が幅広く、台所で食事毎に調理を行うことは困難であり、便所もオムツ使用者が多く、通常の便所とは違う特殊な形態となっている。

また、現在の当該加算は指定発達支援医療機関では算定できないことになっているが、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、指定発達支援医療機関においても小規模グループケア加算の算定をできるようにしてほしいとの意見が出された。

## 論 点

医療型障害児入所施設における小規模グループケア加算の設備要件についてどのように考えるか。また、指定発達支援医療機関における小規模グループケア加算の算定についてどのように考えるか。

## 検討の方向性

医療型障害児入所施設における小規模グループケアの促進を図る観点から、台所・便所の設置は不要としてはどうか。また、指定発達支援医療機関においても算定要件を満たした場合に当該加算を算定できるようにしてはどうか。

## 小規模グループケア加算算定要件

次のイからへまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定入所基準第4条に定める従業者の員数に加えて、小規模グループケアの各単位において、専任の児童指導員又は保育士（特区法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定福祉型障害児入所施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）を1以上配置すること。

ロ 設備については、小規模グループケアの各単位において、居室、居間、食堂等入所している障害児が相互に交流できる場所、その他生活に必要な台所、浴室、便所等を有していること。ただし、浴室については、当該小規模グループケアの単位と同一の敷地内にある他の建設の設備を使用することはできる場合には設けないことができるものとする。

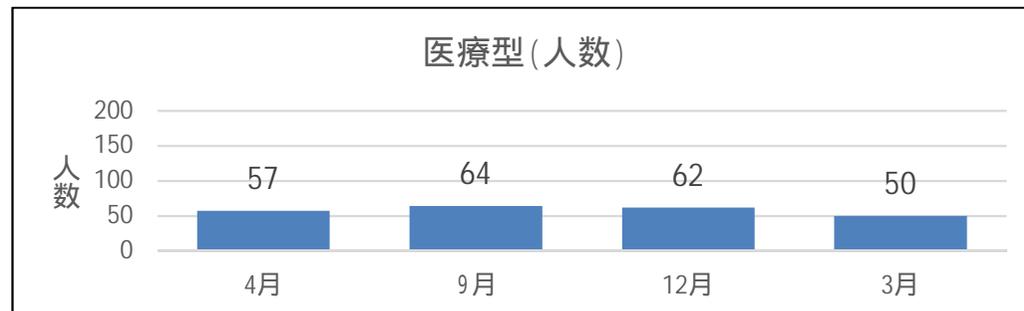
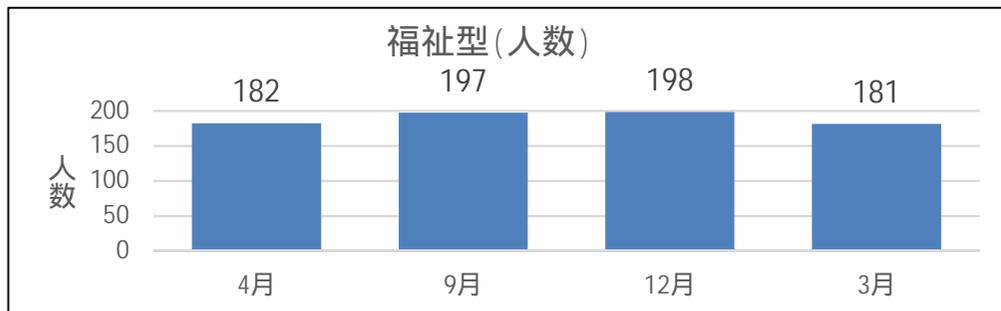
ハ 保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が加算の対象となる障害児に対して障害の特性に応じた適切な援助及び生活指導ができること。

ニ 加算の対象となる障害児の居室は、障害児1人当たりの床面積を4.95平方メートル以上とすること。

ホ 小規模グループケアの単位の入所定員は、4人から8人までとすること。ただし、ロの要件を満たしたこの告示の適用前に建設された施設であって、都道府県知事が適当と認めたものにおいては、入所定員を10人とすることができるものとする。

ハ 小規模グループケアの提供に当たって、小規模グループによるケアの内容を含めた入所支援計画（指定入所基準第3条に規定する入所支援計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該入所支援計画に基づき、適切に行うこと。

## 小規模グループケア加算現状(2019年度)



### 3 . 障害児入所施設共通

# 障害児入所施設共通に係る報酬・基準について

## 障害児入所施設共通に係る論点

論点1 重度障害児の小規模グループケアのあり方について

論点2 ソーシャルワーカーの配置について

# 【論点1】 重度障害児の小規模グループケアのあり方について

## 現状・課題

福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設において算定している重度障害児支援加算については、重度障害児専用棟の設置、重度障害児入所棟の定員をおおむね20人以上、居室については1階に設けること等を要件としている。

この施設要件が小規模グループケア化を進める際の障壁となっているため、小規模グループケアに対応した重度障害児支援加算の施設要件となるように、令和元年地方分権改革推進提案において見直しを提案されている。

重度障害児入所棟及び小規模グループケアの実態について、「令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査 障害児入所施設の支援の実態調査」にて調査中である。

【福祉型障害児入所施設】

	取得率	費用額
重度障害児支援加算( ) (知的障害児、自閉症児の場合)	72.4%	30,523千円
小規模グループケア加算	18.9%	13,210千円

【医療型障害児入所施設】

	取得率	費用額
重度障害児支援加算( )及び( ) (自閉症児の場合)	0.0%	0千円
重度障害児支援加算( ) (肢体不自由児の場合)	23.4%	13,434千円
小規模グループケア加算	4.2%	2,818千円

## 論 点

現在、重度障害児支援加算について、小規模化を進めることを前提とした施設要件とはなっていない。重度障害児入所棟における小規模化についてどのように考えるか。

## 検討の方向性

令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査 障害児入所施設の支援の実態調査の結果も踏まえつつ、今後、重度障害児入所棟の在り方を含め、重度障害児の小規模化のあり方について必要な検討を行ってはどうか。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項<抜粋>

### 求める措置の具体的内容

重度障害児支援加算費の適用要件について、障害児入所施設の小規模グループケア化に対応できるよう、加算対象の施設要件を緩和する。

### 具体的な支障事例

障害児入所施設において、重度障害児を受け入れたことによる報酬の評価（加算）については、障害児の支援度に係る要件だけでなく、厚生労働大臣が定める施設基準（重度障害児専用棟を設ける。専用棟の定員20名以上とする。居室については1階に設ける等）が設けられている。

本市においては、障害児入所施設について小規模グループケア化を進めているところだが、上記の施設基準（専用棟の定員20名以上等）があるため、重度障害児を受け入れている小規模グループケアにおいて、重度障害児支援加算を受けることが出来ない場合が多く、運営面での負担となっている。

（参考）重度障害児支援加算の要件を満たす岡山市の重度障害児の福祉型障害児施設入所者数（平成31年3月現在）：25名

このうち、14名が重度障害児支援加算が受けられていない

国としても障害児入所施設について、小規模グループケア化を推進するよう示している一方で、重度障害児支援加算については定員を20人以上としていることは、制度として一貫していないと考える。

### 制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

施設基準を緩和することにより、小規模グループケアによる重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。

### 追加共同提案団体（略）及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

当市においては、一部事務組合で障害児入所施設を運営しているが、小規模な施設で総定員が20名であること、豪雪地で1階に居室を設けることができないこと等から上記の施設基準（専用棟の定員20名以上、居室を1階に設ける等）に該当しないため、重度障害児支援加算を受けることが出来ず、運営面での負担となっている。施設基準を緩和することにより、小規模施設による重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。（参考）福祉型障害児施設入所者数（平成31年3月現在）：16名 このうち、6名が重度障害児支援加算の対象にもかかわらず、施設要件により加算が受けられていない。重度障害児に対して必要な支援を行っているにもかかわらず、施設要件により加算が認められないのは、現場の状況や地域性が考慮されていないものとする。

当市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6ヵ所で定員は1日27人。また、短期入所については2事業所のみとなっており、充実を求める保護者の声もあがっている。施設基準を緩和することで対象児の受け入れ促進につながる。

# 【論点2】 ソーシャルワーカーの配置について

## 現状・課題

令和2年2月にまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書」では、福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設において、障害児を里親やファミリーホームの施策の活用による家庭的な養育環境の推進の必要性や、入所児童が18歳になり退所して地域の障害者支援施設等に移行していくため、地域の様々な社会資源等と有機的に結びつけるなどのソーシャルワークの必要性が挙げられた。

福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設における退所に向けた取組を報酬上評価するものとしては、自活訓練加算、地域移行加算がある。

自活訓練加算：訓練により自活が可能になると見込まれる障害児に対して、必要な訓練を行った場合、1人につき180日を限度に加算（支給決定期間中、原則1回。さらに必要な場合は2回を限度）

- ・同一敷地内に自活訓練の居室がある場合 377単位 / 日
- ・同一敷地内に自活訓練の居室を確保することが困難な場合 448単位 / 日

地域移行加算：退所する障害児に対し、退所後の居住の場の確保、在宅サービスの利用調整等を行った場合 500単位（入所中2回、退所後1回を限度）

## 論 点

地域移行に向けた支援として、入所児童とその家族のニーズを把握・発見し、生活上の課題の解決に向けて必要な支援を有機的に結びつけるためにはソーシャルワーク機能は重要であるため、ソーシャルワーカーの配置についてどのように考えるか。

## 検討の方向性

施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携して支援を専門に行うソーシャルワーカーを専任配置した場合に報酬上、評価してはどうか。

その際、配置されるソーシャルワーカーについて、どのような要件が考えられるか検討してはどうか。（社会福祉士など）

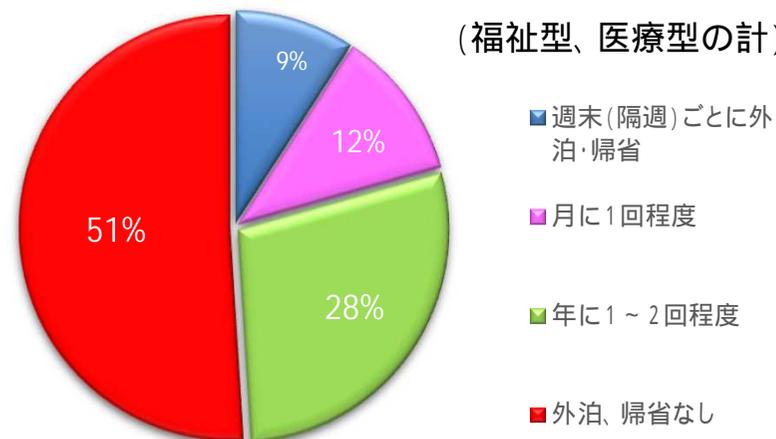
# 家庭外泊、帰省の状況

## 現状

外泊、帰省(平成27年4月～28年3月実績)は外泊、帰省なしが措置では51%、契約15%。加えて、年に1～2回程度が措置、契約共に28%となっている。理由として一番多いのは、家庭状況から帰せないが57%となっている。

### 家庭外泊、帰省の状況(措置)

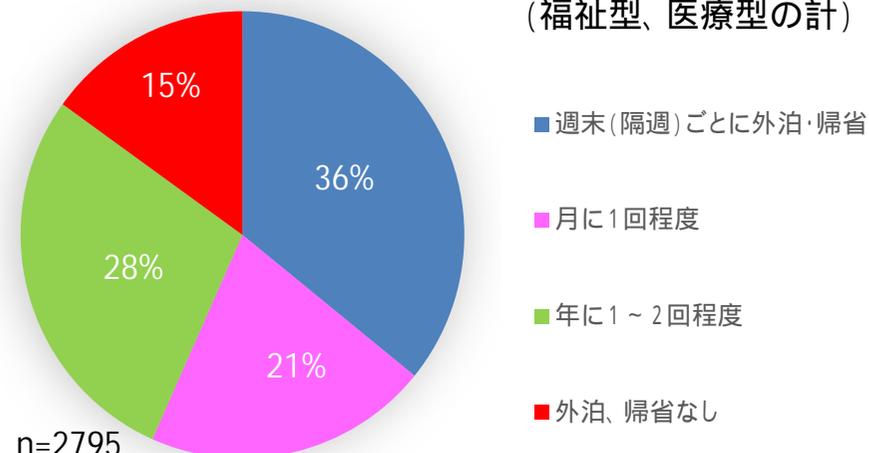
(福祉型、医療型の計)



n=2950

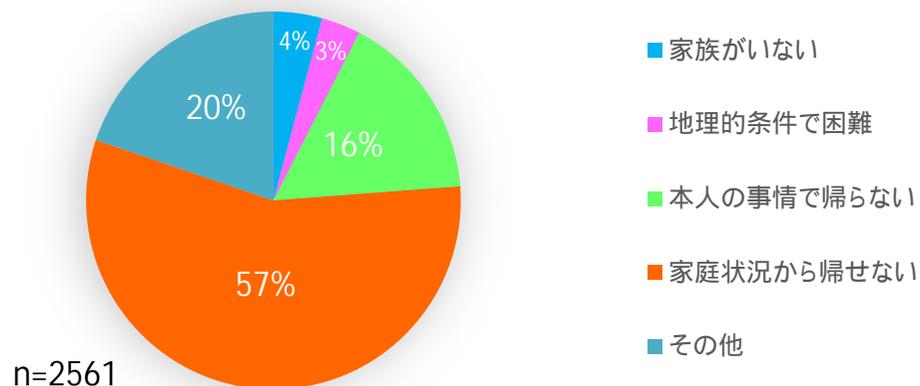
### 家庭外泊、帰省の状況(契約)

(福祉型、医療型の計)



n=2795

### 外泊、帰省なしの理由



n=2561