

# 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  
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  
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（令和元年10月～）

### 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の利用定員の合計数及び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
1,151単位	859単位	605単位	544単位	496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

11,117 (国保連令和2年4月実績)

## 利用者数

288,771(国保連令和2年4月実績)

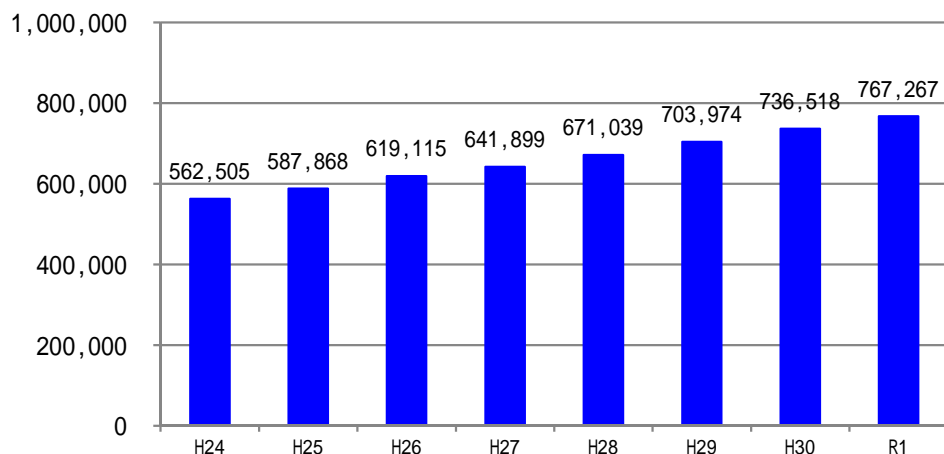
# 生活介護の現状

## 【生活介護の現状】

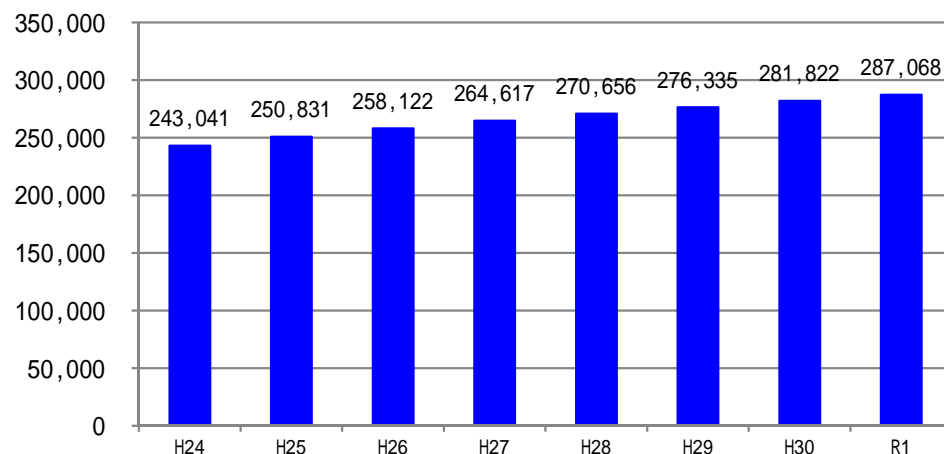
令和元年度の費用額は約7,673億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の27.9%を占めている。

費用額は5%前後、利用者数は2%程度、事業所数は4%程度、毎年度増加している。

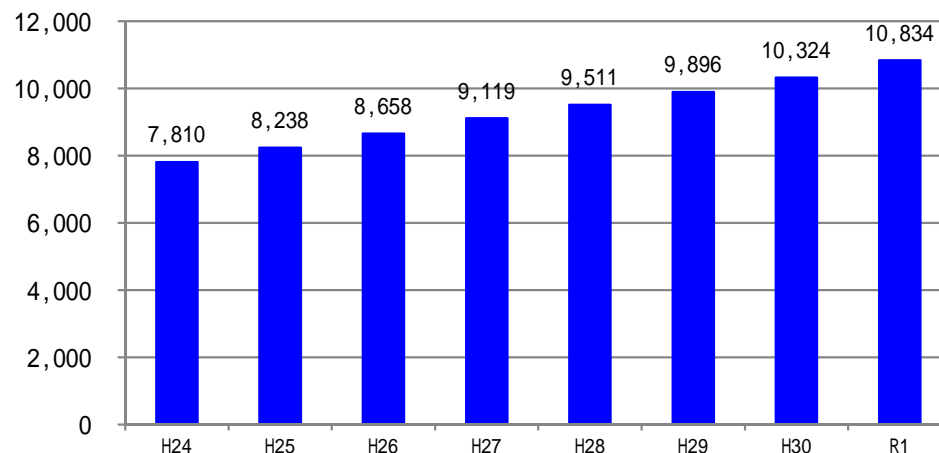
### 費用額の推移(百万円)



### 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))



出典:国保連データ

# 生活介護の利用者の状況

## 【生活介護の利用者の状況】

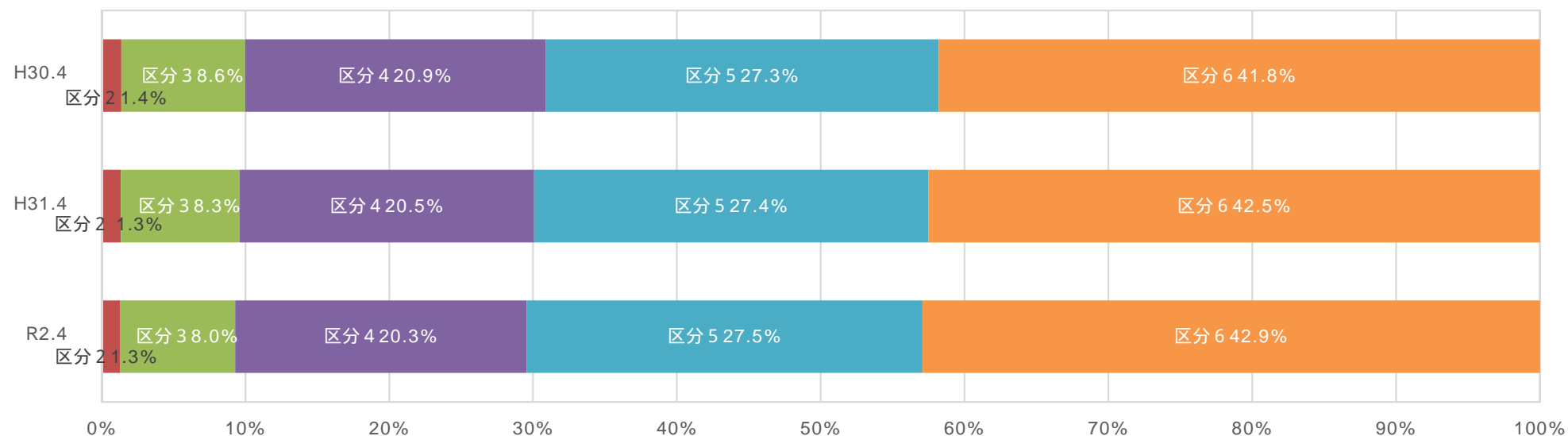
多くの区分で利用者数が増えている。

区分5又は区分6の利用者が全体の70%以上を占めており、区分6の利用者の割合が増えている。

### 利用者数の推移(障害支援区分別)

	総数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
H30.4	281,521人	26人	3,851人	24,249人	58,805人	76,953人	117,637人
H31.4	286,915人	23人	3,869人	23,697人	58,723人	78,687人	121,916人
R2.4	288,763人	20人	3,746人	23,072人	58,524人	79,477人	123,924人

### 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



# 生活介護の利用者の状況

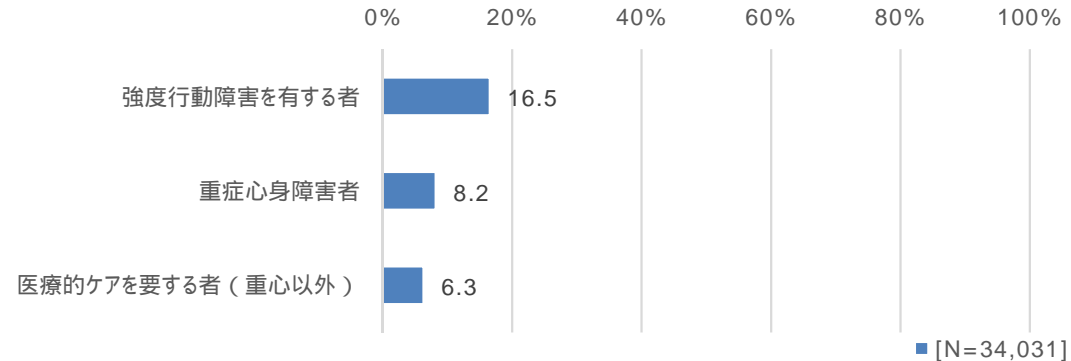
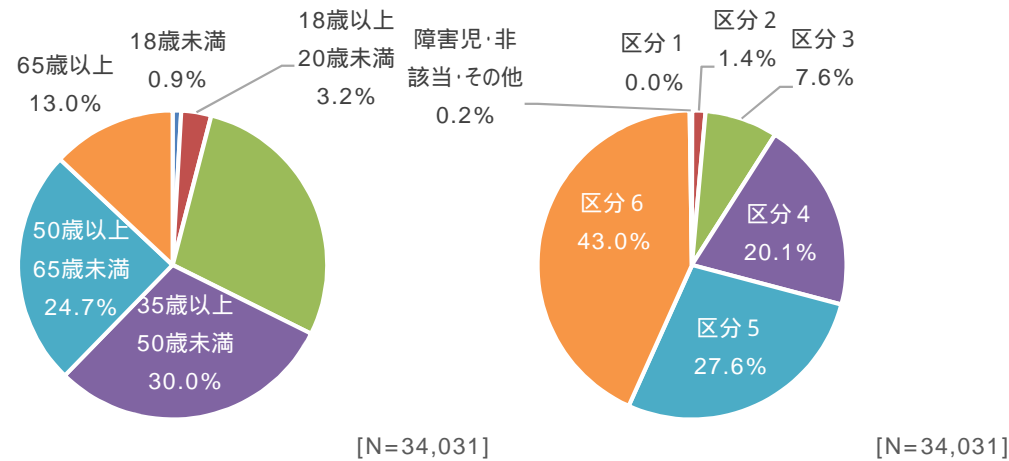
実利用者数は、施設区分全体で平均で29.7人、年齢区分は35歳以上50歳未満が多くなっている。障害支援区分では区分6の利用者が多くなっている。

実利用者に占める障害特性は、強度行動障害を有する者が16.5%、重症心身障害者が8.2%、医療的ケアを要する者(重心以外)が6.3%となっている。

## 1事業所当たりの実利用者数

平均値(人)	全体[N=1,145]						
	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 35歳未満	35歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	合計
区分1の利用者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、重症心身障害者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
区分2の利用者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.4
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、重症心身障害者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
区分3の利用者	0.0	0.1	0.4	0.6	0.8	0.4	2.3
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、重症心身障害者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
区分4の利用者	0.0	0.2	1.7	1.8	1.5	0.7	6.0
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2
うち、重症心身障害者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2
区分5の利用者	0.1	0.2	2.3	2.5	2.0	1.1	8.2
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.0	0.5	0.5	0.3	0.1	1.4
うち、重症心身障害者	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.4
区分6の利用者	0.1	0.4	4.0	3.9	2.8	1.6	12.8
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.1	1.0	1.3	0.7	0.2	3.2
うち、重症心身障害者	0.0	0.2	1.0	0.5	0.2	0.1	2.1
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.3	1.1
障害児・非該当・その他_その他の利用者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
うち、強度行動障害を有する者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、重症心身障害者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、医療的ケアを要する者(重心以外)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.3	0.9	8.4	8.9	7.3	3.9	29.7

## 実利用者数の年齢別・障害支援区分別・障害特性別構成比



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（１）

## 生活介護

No	意見等の内容	団体名
1	生活介護事業の「社会参加」や「作業活動の保障」など多様な活動を保障・支援する事業として報酬水準を引き上げていただきたい。	きょうされん
2	生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が人工呼吸器使用者など「療養介護事業」の対象となる場合などは、現行の22日の支給上限ではなく柔軟に支給決定日数を「最大1ヵ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることを検討していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
3	障害者支援施設が行う施設入所者の生活介護事業の土日の開所にかかる費用については、昨今の利用者の状態や施設実態に見合った報酬単価であるかを検証いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
4	現状、平均1.44：1で人員を配置しなければいけない実態にあるため、障害者支援施設の人員配置体制加算について、従来の区分に加え、新たに直接処遇職員の数を利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の区分を新設いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
5	居宅介護サービスは、多くの事業所において慢性的なヘルパー不足に陥っており、入浴等の在宅生活で欠かすことのできないサービスが提供できない状況が発生している。このような状況を改善するため、生活介護事業所において入浴サービスを実施した場合に加算による評価を導入することで、入浴サービスの実施促進や機械浴槽等の設置投資につながる仕組みを作り、重度障害者のQOLの低下防止策を講じることが必要である。	日本身体障害者団体連合会 他 (同旨：全国地域生活支援ネットワーク)
6	生活介護を利用する障害者の障害特性によりその支援内容や活動も様々である。また、物理的支援(エレベーターの設置、車いす用トイレの設置、災害時の避難対策等)の状況も様々である。障害支援区分の考えではなく、支援内容によって報酬や加算を検討していくことが必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
7	地域で暮らす医療的ケアを伴う重症心身障害者は年々増加傾向にあるなか、日中活動の受け皿である生活介護事業所での受入は一部の事業所にとどまっている。その原因の一つとして、医療的ケアを伴う重症心身障害者の受入の評価が看護職員を配置することによる2段階方式の常勤看護職員等配置加算のみであり、積極的な受入促進につながっていない。そのため、受入促進の仕組みとして、現状の2段階方式の常勤看護職員等配置加算を配置人数による3～4段階方式等に拡充(加算額の引き上げも含む)することが必要である。	日本身体障害者団体連合会
8	医療的ケア児者への対応について、たとえば児童発達支援や放課後等デイサービスには「主たる利用者が重心」という類型があり、少ない定員(5名から)事業展開可能で報酬も一定水準以上となっている反面、成人期になるとそうした類型は存在しない。生活介護にも「主たる利用者が重心」の類型を新設するか、現に児童発達支援や放課後等デイサービスで「主たる利用者が重心」類型で事業展開している事業所が生活介護を少定員で多機能型とすることができる(その際、生活介護にもいわゆる「重心単価」を設定する)特例が必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
9	常時介護を要する重度障害者の日中活動を支える生活介護事業の質が低下することがないよう、現行報酬水準を維持するとともに、重度化・高齢化や利用者の多様なニーズに対応するため、現行の人員配置体制加算を上回る職員配置をした場合の報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
10	障害者支援施設の生活介護を通所で利用する者は重度障害者支援加算の対象外とされているが、事業所では障害者支援施設の生活介護に通所する利用者に対しても入所者と同様の支援を行っていることから当該加算の算定を可能とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会
11	事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」を創設し、児童発達支援等の指定を受けなくても定員5名以上を可能にしていきたい。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
12	重症心身障害対象の生活介護について、医療的ケアに対応してきた実績、概ね1対1の手厚い人員を配置している実態に即して、特に経営が厳しい5～15人定員の基本報酬の見直しと、障害児通所と同様の看護職員や生活支援員の加配加算の創設が必要である。	全国重症心身障害日中活動支援協議会 他 (同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク)
13	看護職員など専門職の配置を義務化し、児童発達支援と同等のスキームを生かした「重症者対応型生活介護」の新設。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（2）

## 医療的ケア関係

No	意見等の内容	団体名
1	十分な症例エビデンスをもとに作成した「医療的ケア児判定基準」に基づき、医療依存度や見守り度等を評価した当判定基準を導入し、関連制度全般の施策における医療的ケア児の判定方法の再点検を行う必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会 他 (同旨：日本医師会、全国手をつなぐ育成会連合会)
2	令和3年度障害福祉報酬改定において、概出の「医療的ケア児判定基準」に基づいて医療的ケアを評価し、医療的ケアを安全に実施できる人員体制の維持及び、これら人員配置にともなう諸経費（人件費）が、部分的な加算報酬ではなく、基本単価に組み込まれて支払われる仕組みを新設する必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会
3	医療的ケア児に紐づく報酬は、新型コロナウイルス感染症防止の観点からも有用である。学校が臨時休業した際、放課後等デイサービス事業所は居場所の確保の観点から原則として開所を要請されていた。ただし、厚生労働省の調査では、医療的ケア児を受け入れていると回答した事業所は34.0%にとどまっており、医療的ケア児の居場所が確保されていたとは言えない。医療的ケア児に紐づく報酬により放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れが進み、居場所が確保されることになれば、新型コロナウイルス感染症防止につながる。	全国医療的ケア児者支援協議会
4	看護師配置を拡充させるだけでなく、見守りのための人員配置や居住空間の確保に見合う報酬上の評価が必要である。	日本医師会
5	保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に看護師や介護士が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を要望する。なお、学校で看護師・訪問看護師がケアを行うことにより、医療的ケア児本人の自立心の向上や、クラスの他の児童に対する教育的効果も見られた。	日本医師会
6	医療的ケア児等コーディネーターが、地域の保健師や相談支援専門員を伴って、NICUの段階から連携を進めるためには、生活圏域毎の「基幹相談支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを専任配置することが必要であり、そのための財源の確保を要望する。	日本医師会
7	○医療的ケア児は、退院時には状態が決まっており、6か月の見極めは不要である。新たなスコアを用いて判定することで、退院直後からのサービス利用を可能とすべきである。	日本医師会
8	医療的ケア児は急な欠席となることが多いこと、送迎やケアに人員が必要となることを鑑み、現行の「欠席加算」「送迎加算」を廃止し、月額「医療的ケア児管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
9	医療的ケア児は医療処置や身体の状況により見守りや管理が異なるため「医療的ケア児特別管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
10	医療的ケアがあることで特別に必要な経費、たとえば入浴時や送迎時の看護師配置といった現状を捉えた報酬評価（特別入浴支援加算、特別送迎加算といった加算の創設）が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
11	ALS等では病気進行により医療的ケアが必要な重度障害者となり、住み慣れた地域で在宅療養を続ける上で、医療支援と医療的ケアが可能な介護サポートが不可欠となる。 家族や当事者から医療的ケアが可能な介護者を提供する介護事業所や介護者がいないとの問い合わせ相談が多い。全国的に事業所と介護者不足が指摘されている。 介護報酬の面から医療的ケアが可能な介護提供体制を拡充する総合的な大幅改善を求めたい。 重度訪問介護者の夜間、休日、祭日の割増加算の増額 医療的ケア実施者の1人1日1,000円の増額 医療的ケア提供者数による体制加算の大幅増額 新人介護者研修における熟練者同行時時の報酬減額の見直し 痰吸引等研修（特定の者3号）を拡充するための助成	日本ALS協会
12	医療的ケアが経管栄養のみの利用者と、経管栄養に加えて気管切開や人工呼吸器などの呼吸器ケアを要する利用者とは、看護職員の負担感もケアに要する時間も大きく異なる。このように、判定スコアの点数と医療的ケアの量及び負担は概ね比例関係にある点を踏まえ、一人ひとりの医療的ケアを適切に評価し、その状態に応じて報酬に反映させることが極めて重要。判定スコア改定案は、看護職員加配加算の要件となる利用者の数を算定するためではなく、利用者一人ひとりの医療的ケアを評価し、個別の加算に適切に反映するために有効活用されることが、最も望ましい。	全国重症心身障害日中活動支援協議会 他 (同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、DPI日本会議)

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（3）

## 医療的ケア関係

No	意見等の内容	団体名
13	いわゆる“歩ける医療的ケア児”への障害福祉サービスの利用促進を図る観点や、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
14	医療型短期入所サービスなどレスパイトやショートステイのサービス拠点の確保、およびその報酬を現状の1.5倍程度の水準に引き上げること。医療的ケア児とその家族を対象とした、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
15	看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、更なる加算による評価（例えば、児童発達支援における「看護職員加配加算」や、短期入所における「重度障害児者対応支援加算」の要件適用など）をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
16	医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する。	全国自立生活センター協議会
17	医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。とりわけ重度訪問介護の特定事業所加算 を取得している事業所には、何ら評価されないことは問題である。	全国自立生活センター協議会
18	医療的ケアにおいて必要となる引き継ぎ時間の評価を行うよう市町村に周知すること。	全国自立生活センター協議会
19	医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修についても報酬を付けること。	全国自立生活センター協議会
20	在宅療養患者のQOL向上について、医療的ケアを含めた重度な患者への支援を行う体制を整え、患者の生活場所を確保していただきたい。 医療的ケア実施人員の確保（喀痰吸引等については実態に即して、研修等の手続きの簡素化） 事業所が採算可能な制度設計（医療的ケア利用者の受け入れを促進するため、促進看護師等の配置に対する加算を人員数に応じたものとし、利用者欠席時の調整にあたる人件費を保障する等、医療的ケアが必要な利用者の受入体制が充実するよう制度設計を見直し）	日本筋ジストロフィー協会
21	療養介護、医療型障害児入所支援について、医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設していただきたい。	国立病院機構
22	障害児通所支援の看護職員加配加算について、スコアを見直し、前年度実績を撤廃してほしい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
23	一定の研修を受けて、医療的ケアを行うことのできるヘルパー、難病患者に対応できる医学的知識を持ったヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、さらなるインセンティブが必要である。	日本難病・疾病団体協議会



# 生活介護に係る報酬・基準について

## 生活介護に係る論点

論点 1 常勤看護職員等配置加算の拡充について

論点 2 重症心身障害者への支援に対する評価について

# 【論点1】常勤看護職員等配置加算の拡充について

## 現状・課題

常勤看護職員等配置加算については、平成30年度報酬改定において、「看護職員を常勤換算で2人以上」配置している場合であって、特定の医療的ケアを必要とする利用者を受け入れた場合に評価する区分を創設。

生活介護は、障害支援区分5以上の利用者が70%以上を占めており、重度障害者への支援を中心に行っているが、医療的ケアを必要とする利用者の受入状況を見ると広く幅があり、また、既に看護職員を常勤換算で3人以上配置している事業所も一定数存在。

## 論点

看護職員の配置状況等の実態を踏まえ、3人以上配置している事業所を評価する必要性があるか。

常勤看護職員等配置加算（ ）の算定要件となっている医療的ケアを必要とする利用者について、医療的ケア児の判定基準の見直し案を踏まえた対応を検討する必要があるか。

## 検討の方向性

常勤看護職員等配置加算（ ）（仮称）として、常勤看護職員を3人以上配置している事業所を評価することとしてはどうか。

常勤看護職員等配置加算（ ）及び（ ）については、医療的ケア児の判定基準の見直し案や判定基準案のスコアを活用し、一定の要件を満たす利用者を受け入れた場合に算定可能としてはどうか。

基本報酬については、障害福祉サービス等経営実態調査の結果を踏まえて検討。

# 常勤看護職員等配置加算（生活介護）

看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合に算定可能。

区分	要件	利用定員				
		20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
常勤看護職員等 配置加算（ ）	看護職員を常勤換算で1人以上配置していること	28単位/日	19単位/日	11単位/日	8単位/日	6単位/日
常勤看護職員等 配置加算（ ）	看護職員を常勤換算で2人以上配置し、特定の状態に該当する利用者（ ）に対して支援していること	56単位/日	38単位/日	22単位/日	16単位/日	12単位/日

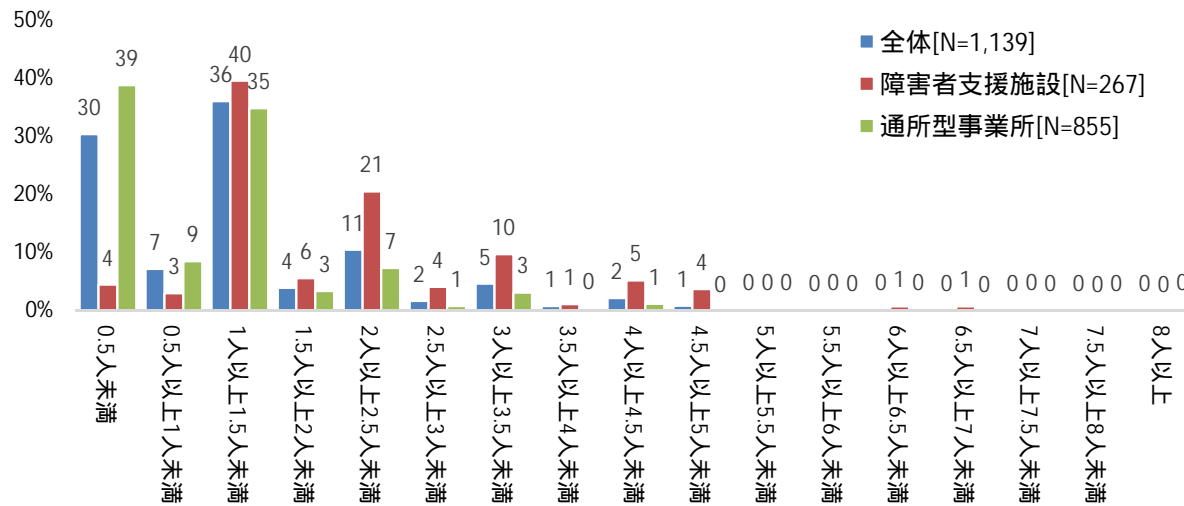
（ ）常勤看護職員等配置加算（ ）の算定には、右のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れることが必要

- (1) レスピレーター管理
- (2) 気管内挿管、気管切開
- (3) 鼻咽頭エアウェイ
- (4) O<sub>2</sub>吸入又はspO<sub>2</sub>90パーセント以下の状態が10パーセント以上
- (5) 6回/日以上以上の頻回の吸引
- (6) ネブライザー6回/日以上または継続使用
- (7) IVH
- (8) 経管（経鼻・胃ろう含む。）
- (9) 腸ろう・腸管栄養
- (10) 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）
- (11) 継続する透析（腹膜灌流を含む。）
- (12) 定期導尿3回/日以上
- (13) 人工肛門

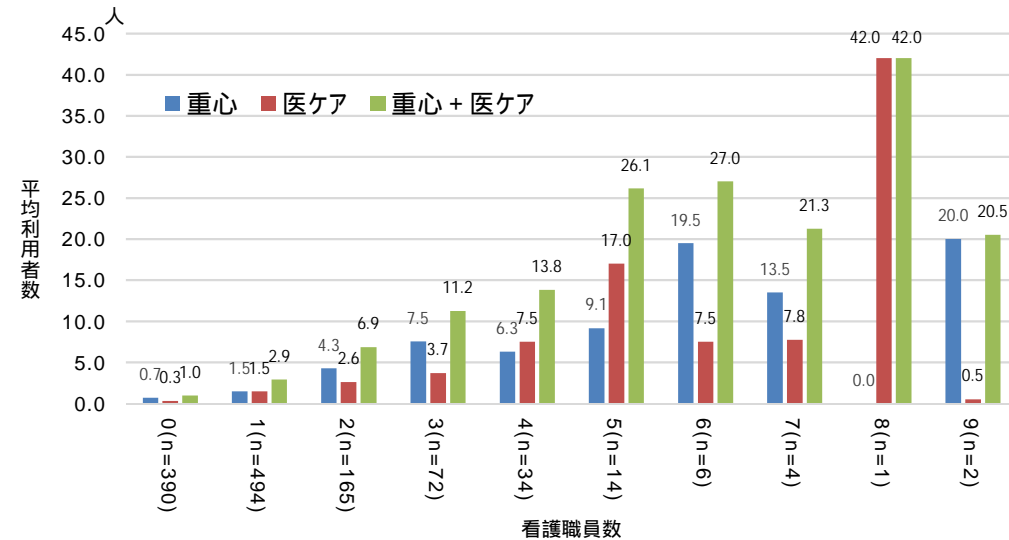
# 看護職員の常勤換算職員数と加算の算定状況

看護職員の配置人数は、常勤換算で1.0人以上1.5人未満の事業所が多く。3人以上の事業所は10.0%となっている。常勤看護職員等配置加算の算定状況は、「いずれも算定していない」が51.3%、「常勤看護職員等配置加算( )」が32.4%、「常勤看護職員等配置加算( )」が13.4%となっている。

看護職員の常勤換算数分布(令和元年9月)

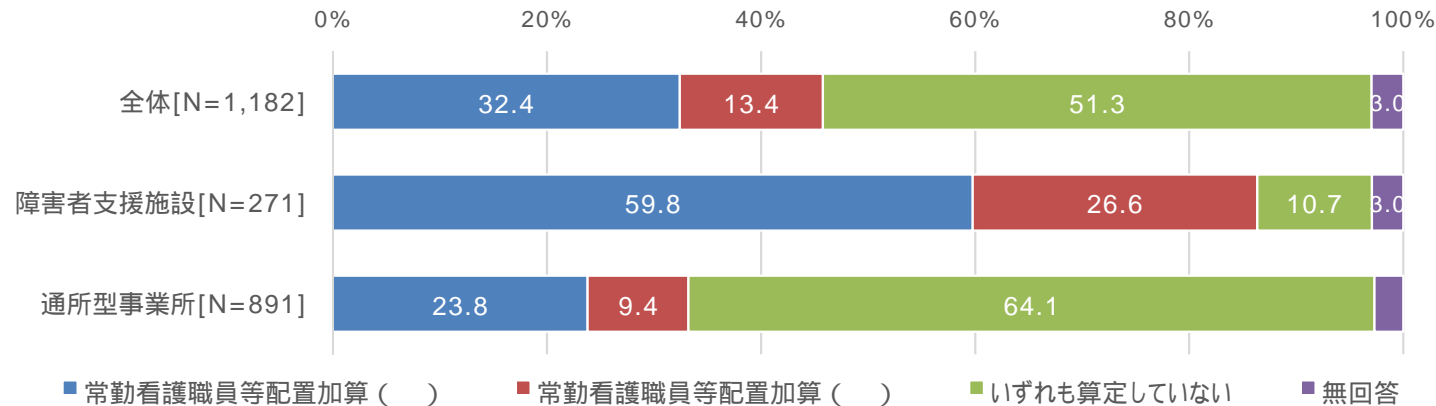


看護職員の常勤換算数と平均利用者数(令和元年9月)



(注) 看護職員の常勤換算数は四捨五入している。

常勤看護職員等配置加算の算定状況(令和元年9月)

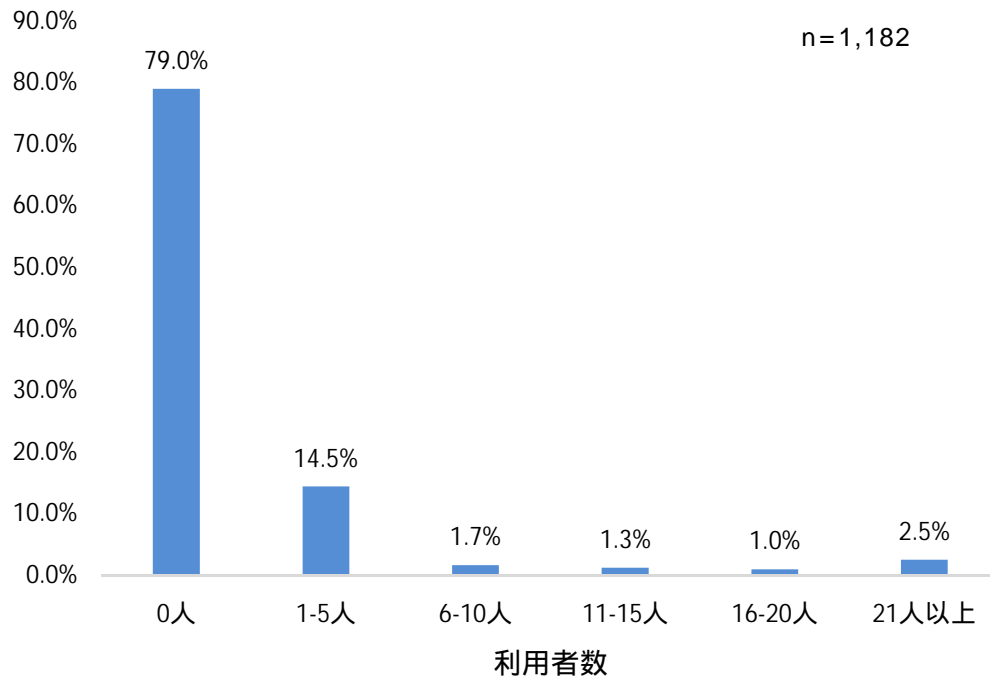


(出典) 障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」

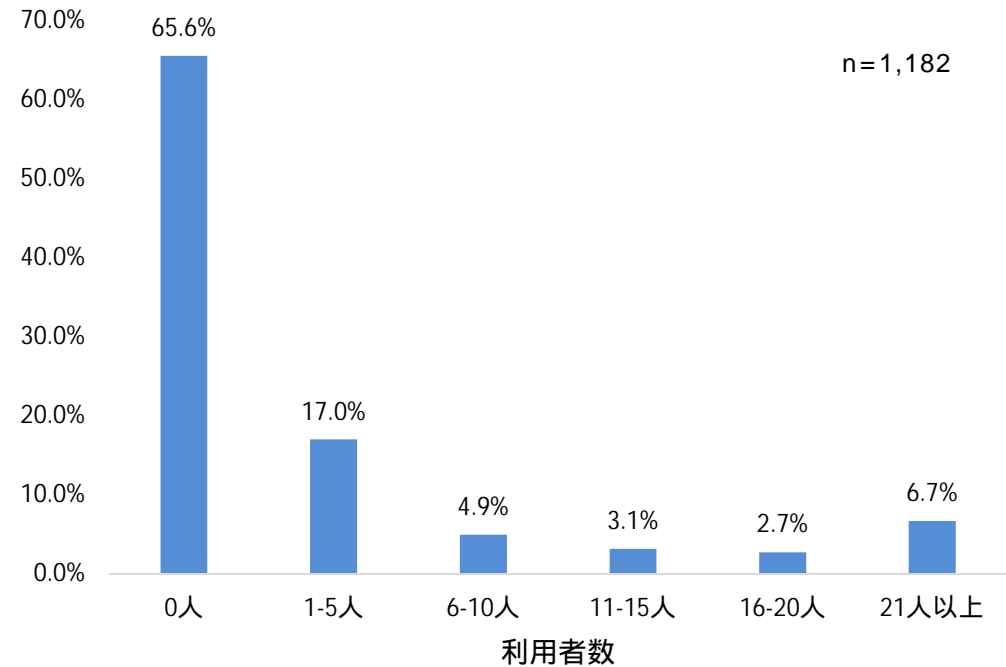
# 医療的ケアを必要とする利用者等の受入状況

生活介護事業所における医療的ケアを必要とする利用者数は、0人が79.0%、1人から5人が14.5%等となっている。  
生活介護事業所における医療的ケアを必要とする者又は重症心身障害者の利用者数は、0人が65.6%、1人から5人が17.0%等となっている。

医療的ケアを必要とする利用者を受け入れている事業所(令和元年9月)



医療的ケアを必要とする利用者又は重症心身障害者を受け入れている事業所(令和元年9月)



(出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」

# 生活介護で対応している医療的ケア

事業所で対応している医療的ケアは、「服薬管理」が70.8%、「創傷処置」が32.7%等となっている。  
 常勤看護職員等配置加算( )の要件に該当する医療的ケアは、「経管(経鼻・胃ろう含む)」が23.0%等となっている。

の  
常  
勤  
看  
護  
職  
員  
等  
配  
置  
加  
算  
(  
)

(%)	全体[N=1,182]	障害者支援施設 [N=271]	通所型事業所 [N=891]
レスピレーター管理	4.6	0.7	5.7
気管挿管・気管切開	9.7	4.8	11.1
鼻咽喉エアウェイ	2.1	0.7	2.5
酸素吸入	12.4	11.4	12.5
頻回の吸引(6回/日以上)	12.5	8.1	13.7
ネブライザー(6回/日以上または継続使用)	5.7	4.4	5.8
中心静脈栄養(IVH)	1.0	0.4	1.2
経管(経鼻・胃ろう含む)	23.0	23.2	22.8
腸ろう・腸管栄養	4.5	2.2	5.2
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	2.3	0.0	2.9
継続する透析(腹膜灌流を含む)	1.1	2.6	0.7
定期導尿(3回/日以上)	4.6	4.8	4.6
人工肛門	8.5	17.0	6.2
持続モニター管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	6.8	1.1	8.4
じょくそうの処置	20.4	41.7	13.6
創傷処置	32.7	57.9	25.0
疼痛管理	7.0	17.0	3.8
インスリン注射	10.8	15.9	9.4
導尿	15.0	26.9	11.2
浣腸	27.2	66.4	14.9
摘便	22.5	49.8	14.0
服薬管理	70.8	91.1	64.8
その他	5.3	6.3	4.9
無回答	25.0	7.0	30.2

(出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」



# 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。

# 【論点2】重症心身障害者への支援に対する評価について

## 現状・課題

生活介護においては、重症心身障害者の「受け入れは難しい」とする事業所は75.2%となっており、重症心身障害者の地域生活を支えるために十分な受け皿の確保を進めていくことが必要。

関係団体ヒアリングでは、障害児通所サービスの「主たる利用者が重心」類型で事業展開している例を挙げ、重症心身障害者に特化した報酬単価の創設について要望がある。

## 論点

重症心身障害者への支援について、特別な評価を行う必要があるか。

## 検討の方向性

生活介護は障害支援区分別に報酬単価を設定しており、重症心身障害者に限って特別な報酬単価を設定することは、他の障害特性との整合性をとれないのではないかと懸念されている。

手厚い職員体制の評価については、既に人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算が設けられているが、重症心身障害者の支援に当たっては、これら加算の算定要件以上に手厚い体制を整える必要があると考えられる。そのため、重度障害者支援加算に「重症心身障害者を支援している場合」に算定可能となる区分を創設し、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算に上乘せする形で評価する仕組みを検討してはどうか。

## 重度障害者支援加算（施設入所支援との比較）

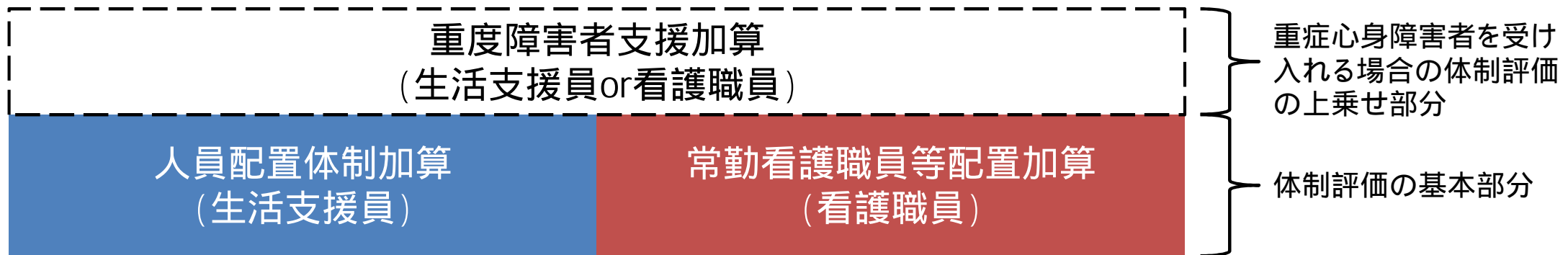
生活介護には、施設入所支援の重度障害者支援加算（ ）における「重症心身障害者を受け入れた場合に算定可能」な加算が存在しない。

	区分	要件	単位数
生活介護 (H30創設)	重度障害者支援加算 障害者支援施設が実施する生活介護では算定不可	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を1人以上配置していること	7単位/日
		強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、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個別の支援を行うこと	180単位/日 加算算定開始から90日以内の期間は、 +700単位/日
施設入所支援	重度障害者支援加算（ ）	利用者のうち、特別な医療が必要とされる利用者等が20/100以上であって、看護職員又は生活支援員を常勤換算で1人以上配置していること	<b>28単位/日</b> <b>重症心身障害者が2人以上利用している場合等は、+22単位/日</b>
	重度障害者支援加算（ ）	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を1人以上配置していること	7単位/日
		強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、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個別の支援を行うこと	180単位/日 加算算定開始から90日以内の期間は、 +700単位/日

# 重度障害者支援加算を算定可能とした場合の加算の取扱い（イメージ）

体制の評価は、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算で行うことが基本。

その上で、これら加算を算定している場合であって、重症心身障害者を受け入れている場合に、体制評価の上乗せ分として、重度障害者支援加算も算定可能としてはどうか。



## （参考）人員配置体制加算

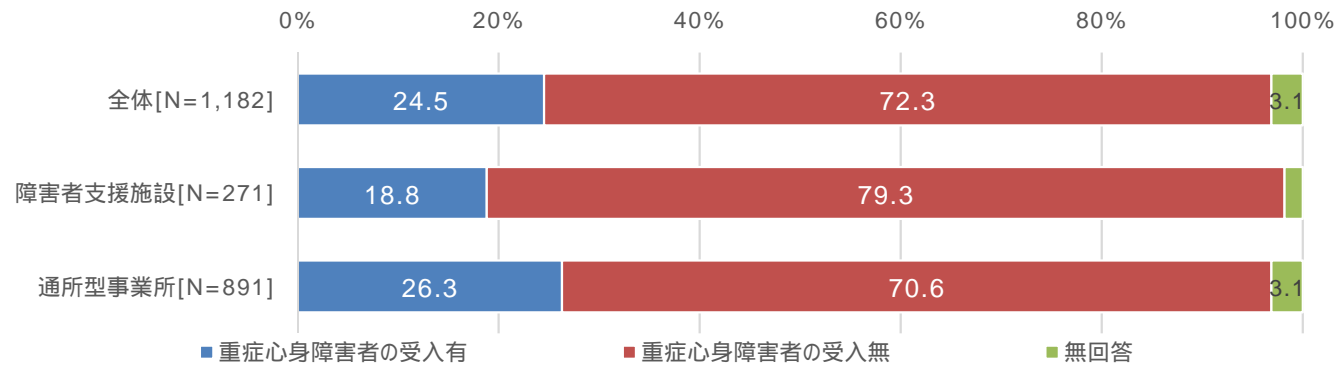
区分	要件	利用定員		
		20人以下	21人以上 60人以下	60人以上
人員配置体制加算（ ）	（生活介護事業所でサービスを提供する場合） ・区分5又は区分6に該当する者等が利用者の60/100以上 ・直接処遇職員配置が「1.7:1」以上 （障害者支援施設で生活介護サービスを提供する場合） ・直接処遇職員配置が「1.7:1」以上	265単位 / 日	212単位 / 日	197単位 / 日
人員配置体制加算（ ）	（生活介護事業所でサービスを提供する場合） ・区分5又は区分6に該当する者等が利用者の50/100以上 ・直接処遇職員配置が「2:1」以上 （障害者支援施設で生活介護サービスを提供する場合） ・直接処遇職員配置が「2:1」以上	181単位 / 日	136単位 / 日	125単位 / 日
人員配置体制加算（ ）	（生活介護事業所でサービスを提供する場合 / 障害者支援施設で生活介護サービスを提供する場合共通） ・直接処遇職員配置が「2.5:1」以上	51単位 / 日	38単位 / 日	33単位 / 日

# 重症心身障害者の受入状況

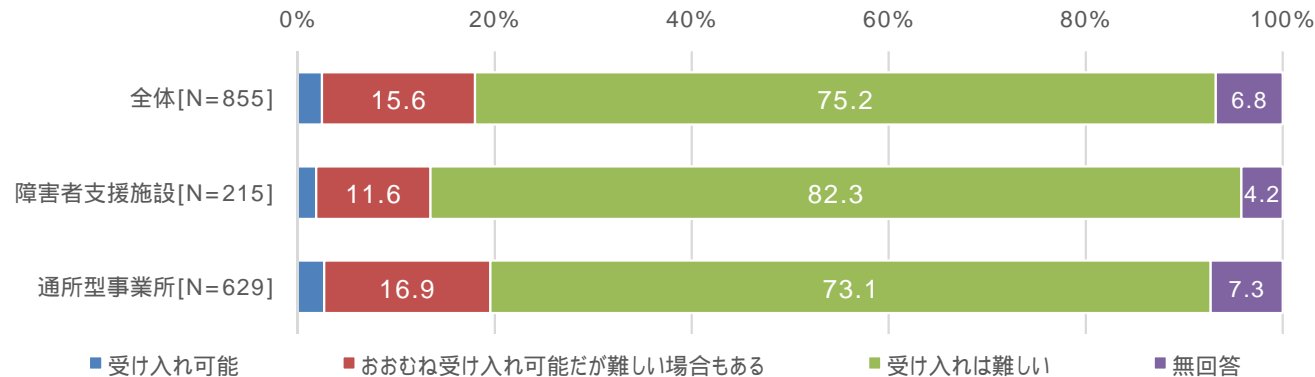
利用者に重症心身障害者がいる事業所（重症心身障害者の受け入れのある事業所）は24.5%、いない事業所は72.3%となっている。

利用者に重症心身障害者がいない事業所に、重症心身障害者の受け入れ可否について聞いたところ、「受け入れは難しい」が75.2%と多くなっている。

## 重症心身障害者の受入有無



## 重症心身障害者の受入可否

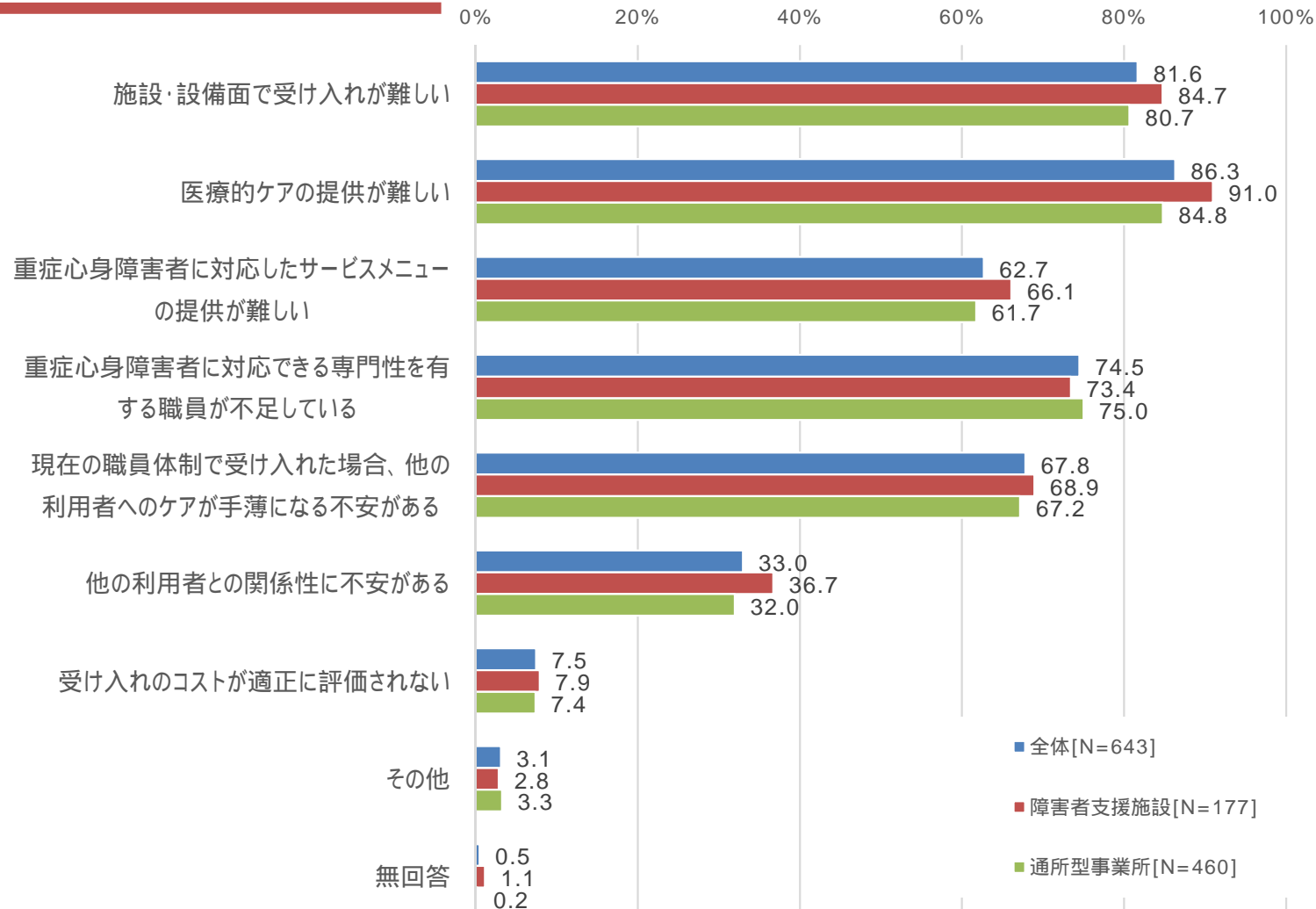




# 重症心身障害者の受け入れが難しい理由

重症心身障害者の「受け入れは難しい」と回答した事業所に、その理由を聞いたところ、「医療的ケアの提供が難しい」が86.3%と最も多く、次いで、「施設・設備面で受け入れが難しい」が81.6%、「重症心身障害者に対応できる専門性を有する職員が不足している」が74.5%、「現在の職員体制で受け入れた場合、他の利用者へのケアが手薄になる不安がある」が67.8%等となっている。

重症心身障害者の受け入れが難しい理由(複数回答)



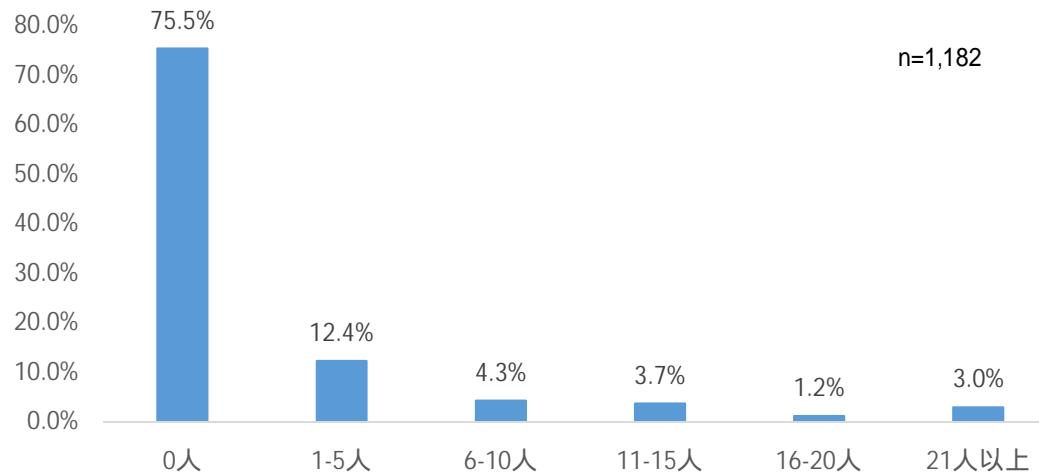
(出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」

# 重症心身障害者の利用者数

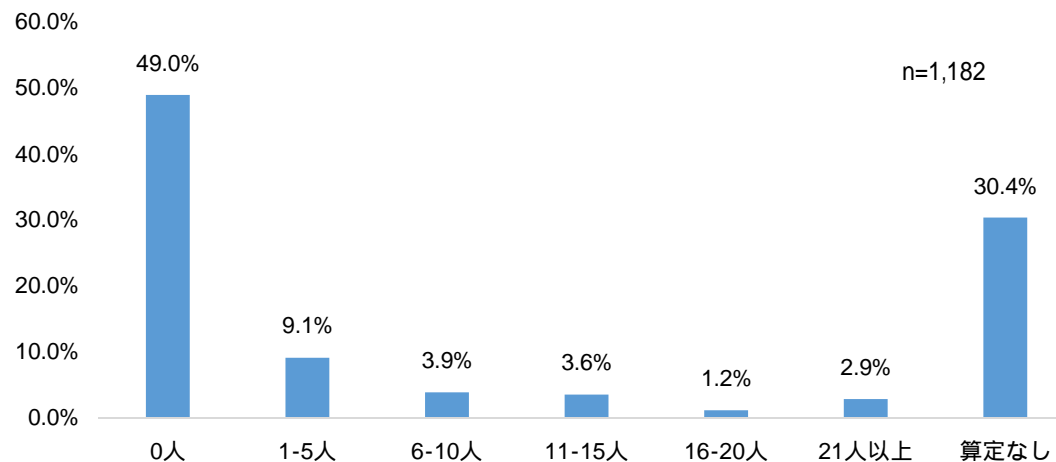
生活介護を利用する重症心身障害者数は、1人から5人が多くなっている。

人員配置体制加算又は常勤看護職員等配置加算を算定している生活介護事業所における重症心身障害者の実人数は、「0人が」49.0%、「1人から5人」が9.1%、「6人から10人」が3.9%となっている。

重症心身障害者を受け入れている事業所(利用者数別)(令和元年9月)



人員配置体制加算又は常勤看護職員等配置加算を算定している事業所(重症心身障害者の利用者数別)(令和元年9月)

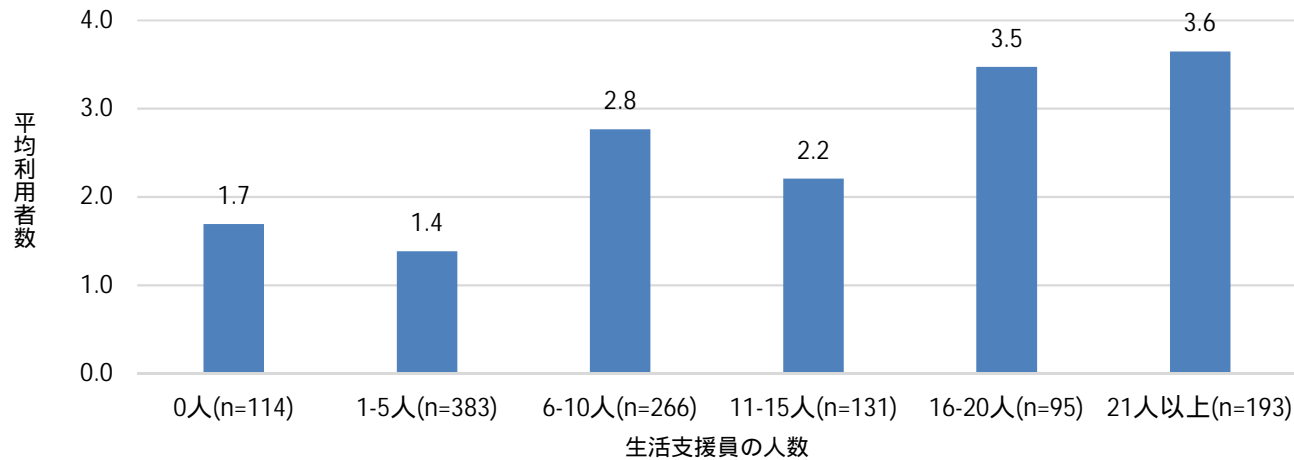


(出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」

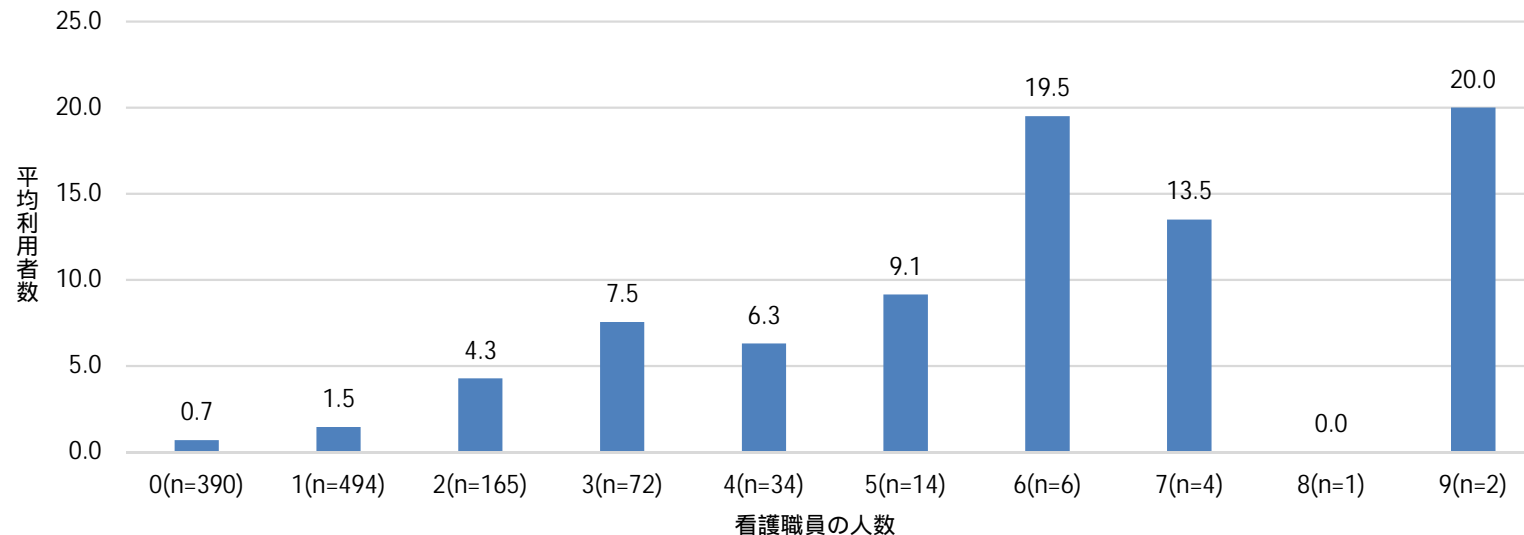
# 重症心身障害者を受け入れている事業所の職員数

生活支援員の常勤換算数が増加することで、重症心身障害者の平均利用者数が増加する傾向にある。  
看護職員の常勤換算数が増加することで、重症心身障害者の平均利用者数が増加する傾向にある。

生活支援員の常勤換算数と重症心身障害者の平均利用者数(令和元年9月)



看護職員の常勤換算数と重症心身障害者の平均利用者数(令和元年9月)



(出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」