

令和6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 日本看護協会
副会長 山本 則子



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

1. 設立年月日:昭和22年6月5日
2. 活動目的及び主な活動内容
看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)の資格を持つ個人が自主的に加入し運営する、日本最大の看護職能団体

【基本理念】

○ 看護の質の向上

医療安全対策、専門看護師・認定看護師・認定看護管理者の認定、研修や学会の開催 等

○ 看護職が働き続けられる環境づくり

看護職員の労働条件、離職率等をはじめとした調査・研究、看護職の再就業支援、労働と看護の質向上のためのデータベース事業、看護職賠償責任保険制度の運営 等

○ 看護領域の開発・展開

政策の提言と実現に向けた活動、在宅医療・訪問看護の推進、災害時の支援、国際交流・協力、広報活動 等

3. 加盟団体数(または支部数等):47都道府県看護協会(法人会員)と連携して活動
4. 会員数:76万1,443人(令和5年3月31日時点)
5. 会 長:高橋 弘枝

1 医療的ケア児・者やその家族を支えるサービスの充足

(1) 看多機による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて(視点1~3)

・看多機(看護小規模多機能型居宅介護)による標記共生型サービスは、限られた資源を活用し、医療的ケア児・者の地域生活を生涯を通じ切れ目なく支えられることが期待されるが、一般事業所の基本報酬と比較して最大5~6倍の差が生じている。事業継続や新規参入の障壁となっているため、医療的ケア児の受け入れに対する評価を拡充されたい。

(2) 看多機による共生型サービスの指定対象拡大について(視点2・3)

・看多機の「訪問」機能について、多くの看多機が資格・研修要件を満たす職員配置になっていると見込まれるため、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。

(3) 医療型短期入所について(視点1・2)

・利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するために、利用開始時期のアセスメントや環境調整を十分に実施できるよう、短期利用加算による評価について見直しをされたい。

(4) 送迎加算について(視点1・2)

・障害福祉サービスの利用に際し、医療的ケアを要する児・者の送迎を行う場合、医療機器の積載や看護師の同乗、車両1台につき利用者1名ずつの送迎等、手厚い対応が必要となり、現行の送迎加算ではカバーできず、事業所の持ち出しによる対応となっている。については医療的ケアを要する児・者の送迎を行った場合の評価について、再検討されたい。

2 精神障害者を支える医療・福祉の連携強化(視点1・2)

・精神障害者の地域生活を支える上で、医療と福祉の連携は不可欠であり、特に訪問看護と障害福祉サービス事業所との連携が強化されることで、地域生活の継続や重症化予防、個別ニーズに応じたサービス提供につながることを期待される。については障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護事業所の連携に対する加算評価を新設されたい。

3 障害者支援施設等における体制強化

(1) 平時からの感染管理体制の強化(視点1~4)

・障害者支援施設等における感染管理体制の強化が求められているが、実際には研修・訓練が十分になされておらず、事業所側は外部からの支援等を望んでいる。については、医療機関等に所属する感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師との連携による体制整備に対する加算評価を新設されたい。

(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み(視点1~3)

・口腔機能の維持・向上に向けた支援が必要な入所者への支援において、関係職種が業務多忙であることが支障となっている。については、医療機関等に所属する摂食嚥下障害看護認定看護師との連携による支援に対する加算評価を検討されたい。

4 虐待防止・身体拘束の適正化(視点1)

・令和3年度報酬改定による、虐待防止・身体拘束の適正化推進のための研修等の各種取り組みの実施状況や効果・課題等の実態を把握し、更なる虐待防止・身体拘束の適正化に向けた方策を検討されたい。加えて、更なる身体拘束の適正化の推進にあたっては、人員体制の充実が必要であるため、そうした手厚い対応を行う施設や事業所を評価する仕組みを創設されたい。

5 物価高騰等による影響への配慮(視点3)

・昨今の物価高騰の影響により、障害福祉サービスにおいても、物品購入や、食事提供・入浴・送迎等の実施に係るコストが増大し、事業所の負担が大きくなっている。については、物価高騰の影響を踏まえ、各種サービスの基本報酬や加算の見直し、及び必要な財政措置を講じられたい。

令和6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 医療的ケア児・者やその家族を支えるサービスの充足

(1) 看多機による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて(視点1~3)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■ 看多機による共生型サービス実施の必要性

- ・令和4年度に公表された「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」において、共生型サービスは多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応できること、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保ができることなどが期待される、重要な選択肢の一つである旨が記載されている。
- ・また、今後、看多機(看護小規模多機能型居宅介護)の共生型サービスへの参入が進めば、医療的ケア児(推計2万人)が住み慣れた地域で生涯を通じて総合的なサービスを継続して受けながら暮らすことができ、18歳以降の支援体制や行先が不足しているという課題に対しても対応が可能となる。

■ 令和3年度報酬改定内容及び課題

- ・令和3年度の報酬改定にて、医療的ケア児の受け入れの裾野が十分に広がっていないという課題を踏まえ、児童発達支援・放課後等デイサービス(一般事業所)において、医療的ケア児を直接評価する基本報酬が新設された(参考資料1参照)。
- ・しかし、看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスでは、医療的ケア児を直接評価する基本報酬となっておらず、利用者の状態像に関わらず一律の報酬単価となっており、上記の一般事業所と比較して、最大5~6倍ほどの基本報酬差が生じている。

現場の声(本会による共生型サービスを実施している看多機へのヒアリングより)

- ▶ 看多機では看護職による医療的ケア等の体制が整っていることから、一般事業所での受け入れが困難な児等の利用希望がある。
- ▶ 医療的ケア児への対応を行っているが、報酬の不足感が強く、事業継続や新規参入の障壁となっている。
- ▶ 実際には指定基準以上の看護職の加配を行っているが、それに対する報酬上の評価はなく、事業所の持ち出しとなっている。
- ▶ 一般事業所で定められている医療的ケア児への支援に係る医療濃度に応じた看護職員配置(参考資料1参照)を既に満たしている、または今後基本報酬の見直しがなされるのなら配置を見直したい意向あり。

【意見・提案の内容】

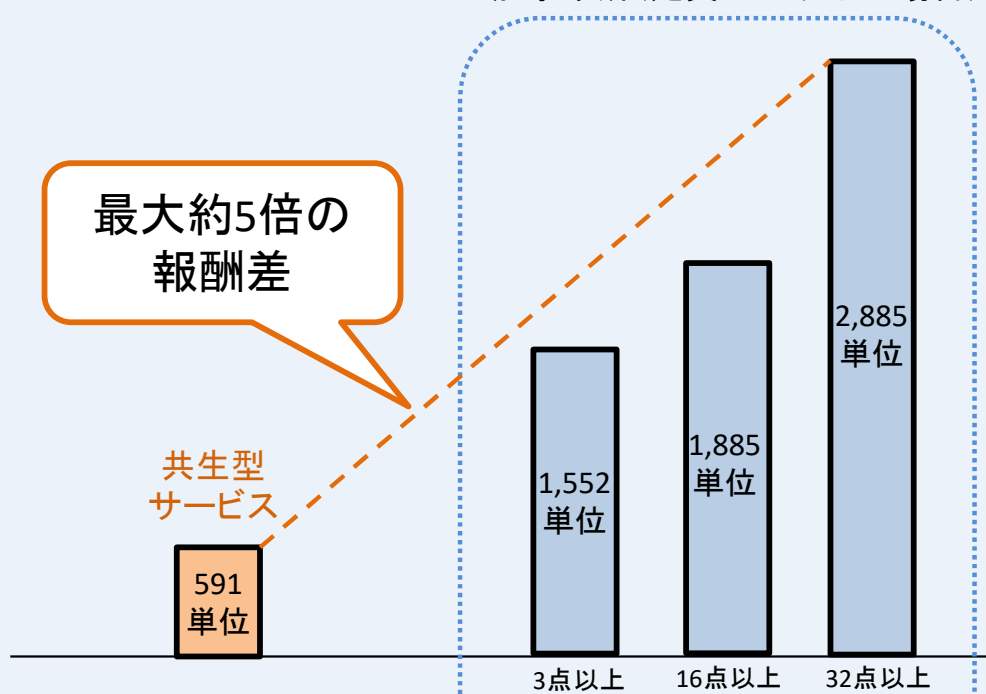
■看多機が実施する共生型サービスにおける、医療的ケア児の受け入れに対する評価拡充

- ・看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおいても、令和3年度の一般事業所における基本報酬の見直しと同様に、医療的ケアの新判定スコアに応じた段階的な基本報酬の設定への見直しをされたい。

【共生型サービスと一般事業所との基本報酬の差】

児童発達支援

一般事業所(定員10人以下の場合)



最大約5倍の報酬差

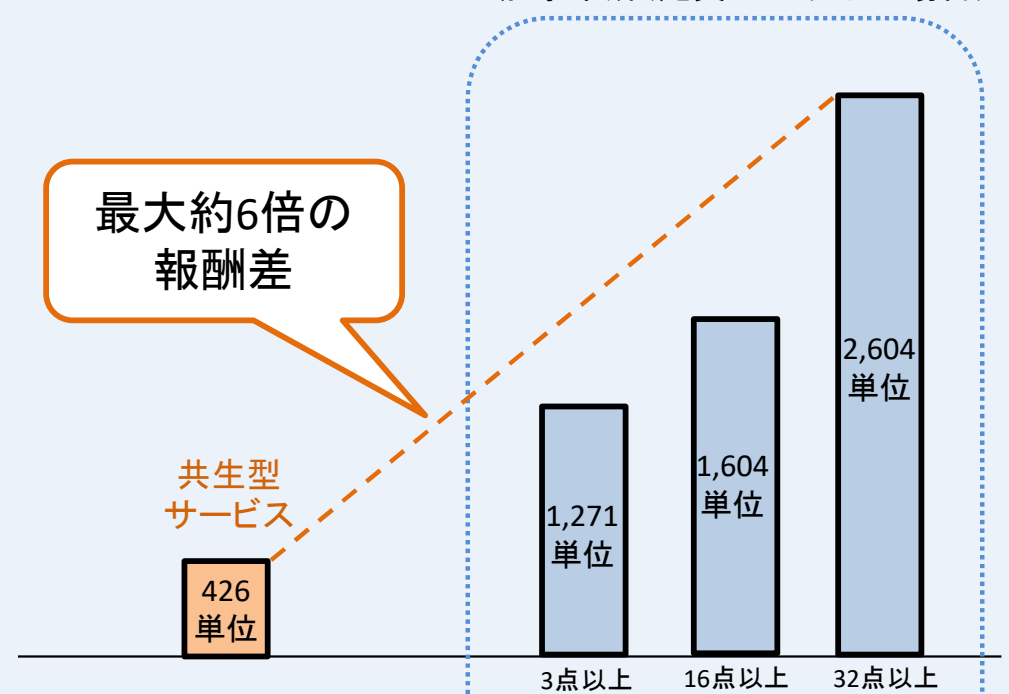
共生型サービス
591 単位

医療的ケアの新判定スコアに応じた報酬となっている

利用者の状態像に関わらず一律の報酬単価

放課後等デイサービス

一般事業所(定員10人以下の場合)



最大約6倍の報酬差

共生型サービス
426 単位

医療的ケアの新判定スコアに応じた報酬となっている

利用者の状態像に関わらず一律の報酬単価

(2)看多機による共生型サービスの指定対象拡大について(視点2・3)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■看多機の人員配置状況

- ・看多機の介護職員には介護福祉士、訪問介護員等の資格要件がなく、障害福祉の「居宅介護」・介護保険の「訪問介護」と同等の人員基準ではないため、看多機の「訪問(介護)」の機能は共生型サービスの指定対象になっていない。
- ・現状では、全介護職員に占める介護福祉士の割合が半分を超える看多機事業所が67.9%となっており、「居宅介護」や「訪問介護」の資格・研修要件を満たす介護職員が複数名いる看多機事業所が多いと見込まれる(参考資料2参照)。



【意見・提案の内容】

- ・看多機の「訪問」機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。

(3) 医療型短期入所について(視点1・2)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■ 短期利用加算の現状と課題

- ・利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供する上で、利用開始にあたってのアセスメントや環境調整は非常に重要だが、手厚い支援に見合う評価になっていない。

現場の声 (本会による医療型短期入所を実施している施設・医療機関等へのヒアリングより)

- ▶ 利用開始初期は、個別性に応じたケアを提供できるよう、ご家族同伴による家庭での様子やケア方法の確認、個別の支援マニュアルの作成等を行うため、新規受け入れ時には通常よりも多い人員配置が必要となる。
➡ **現行の短期利用加算(30単位)ではカバーできず、施設の持ち出しによる対応となっている。**
(現場で工夫している事例【事例1】に詳細記載あり)



【意見・提案の内容】

■ 短期利用加算の見直し

- ・利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するために、利用開始時期のアセスメントや環境調整を十分に実施できるよう、短期利用加算による評価について見直しをされたい。

(4)送迎加算について(視点1・2)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■送迎加算の現状と課題

- ・サービス利用に係る送迎について、医療的ケア児・者や家族からのニーズは非常に大きいですが、車内での医療的ケアには、リスクが伴い難易度も高いことから、看護職の同乗が必要となる。

現場の声：医療的ケア児・者の送迎の実態

(本会による児童発達支援・放課後等デイサービス(共生型サービスとして行う看多機を含む)、医療型短期入所へのヒアリングより)

- ▶ 吸引機や酸素ボンベなどの医療機器の積載や、**看護師の同乗が必要**。
- ▶ 細やかな対応が必要であるために1台につき**利用者1名ずつ**など、**少人数の送迎**となっている。
- ▶ こうした手厚い体制で片道1時間弱かかる遠方への送迎対応等も行っている。
➔ **現行の加算(※)ではカバーできず、事業所の持ち出しによる対応となっている。**

※現行の送迎加算(概要)

児童発達支援・ 放課後等デイサービス	障害児：54単位 (喀痰吸引等の医療的ケアが必要な児について看護職員の同乗を伴う場合 +37単位加算) 重症心身障害児：37単位
短期入所	186単位



【意見・提案の内容】

■医療的ケア児・者の送迎に係る評価の再検討

- ・障害福祉サービスの利用に際し、医療的ケアを要する児・者の送迎を行った場合の評価について、再検討されたい(医療的ケアの濃度に応じた報酬設定、看護職同乗に対する加算増額等)。

2 精神障害者を支える医療・福祉の連携強化(視点1・2)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■ 障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護の連携の必要性

- ・わが国では、医療機関から地域への移行が進められているものの、精神障害者の退院後の地域での生活日数は1年未満という現状がある。
- ・また、障害福祉サービスを利用する精神障害者は増加傾向にあり(参考資料3参照)、精神障害を抱える方の地域での生活を支えるためには、医療と福祉の連携が不可欠である。
- ・特に訪問看護は、利用者の生活の場に赴き、医療と生活の両面から総合的な支援を行い、地域での生活を支えている。今後、訪問看護と障害福祉サービス事業所との連携が強化されることで、精神障害者の地域生活の継続や重症化予防、より質の高い個別ニーズに応じたタイムリーなサービス提供につながる事が期待される。
- ・実際に、調査結果(※)より、約7割の精神科訪問看護が障害福祉に関する共同カンファレンスへの参加や、障害福祉サービスに関する研修会に参加していることが明らかとなっている(参考資料3参照)。
※「精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究」
- ・さらに、同調査にて、保健所からも精神科訪問看護と障害福祉サービス事業所の連携強化を期待する声が寄せられている(参考資料3参照)。



【意見・提案の内容】

■ 障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護の連携評価

- ・障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護事業所が連携した際に、障害福祉サービス事業所の評価として「精神障害者支援医療連携加算(仮称)」を新設されたい。

3 障害者支援施設等における体制強化

(1) 平時からの感染管理体制の強化(視点1~4)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■ 平時からの感染管理体制の強化の必要性・課題

- ・今般の新型コロナウイルスの感染症拡大により、障害者支援施設においてもクラスターの発生が問題となった。新型コロナウイルス感染症が5類感染症の位置づけとなっても、障害者支援施設等におけるリスクは変わりなく、平時からの感染管理体制の強化が必要。
- ・しかし、実態としては、調査結果(※)から、障害福祉サービス事業所における感染症の予防・発生時の対応等の研修・訓練の実施状況は十分ではなく、研修のノウハウが乏しいという課題や、研修担当者の育成、外部からの支援を望んでいることが明らかとなった(参考資料4~6参照)。
※感染症対策及び業務継続に向けた各種取組に関する実態調査

■ 感染管理の専門性の高い看護師による支援の必要性・効果

- ・上記の課題に対し、全ての障害者支援施設等で専門の職員を配置することは困難なため、医療機関等で活動する感染管理の専門性の高い看護師の活用が有効と考えられる。これらの看護師が障害者支援施設等に出向き、感染管理の基礎知識の研修や各事業所の課題抽出、具体的な改善策の提示に至るまで一元的な支援を行うことにより、感染管理体制の強化に寄与できる。
- ・実際に、厚生労働省が実施した、障害福祉サービス事業所における感染症対策のための実地研修(※)において、感染症専門家として、感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師等を派遣している。これらの看護師が、ゾーニングの現地確認指導や実技訓練、講義等を行い、事業所の感染症対策の評価・課題の整理や、職員の感染症対策に関する知識・技術の習得につながっている。
※令和2年度障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等における感染症対策力向上支援業務の一環として実施

【意見・提案の内容】

■ 「感染対策加算(仮称)」の新設

- ・障害者支援施設をはじめとする障害福祉サービス事業所における、医療機関等に所属する感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師との連携による、事業所の感染管理体制の強化に向けた職員への研修・訓練、体制整備等の取り組みを評価する、「感染対策加算(仮称)」を新設されたい。

(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み(視点1~3)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■ 口腔機能の維持・向上の必要性と、支援の現状・課題

- ・口腔機能の維持・向上は、障害児者の生活の質の向上や、誤嚥性肺炎や低栄養の予防にもつながる、非常に重要な取り組みであり、現行でも、経口移行加算や経口維持加算において、看護師を含む多職種との協働による計画作成や、管理栄養士・栄養士による栄養管理・支援に対する加算が定められている。
- ・しかし、調査結果(※)より、経口維持加算・経口移行加算の**対象者がいる施設の約8割が算定できておらず、その理由として、「関係職種を加算算定要件の取組に従事させることが難しい(他業務が忙しい等)」が約4割と最も多かった(参考資料7・8参照)**。
※施設入所における摂食・嚥下機能支援の実態調査
- ・また、同調査では、**約9割の施設が利用者の食行動や状態等で困ったことや気になることとして、「嚥下機能の低下(むせ、誤嚥等)」をあげていた(参考資料9参照)**。
- ・このような**支援ニーズがあるにも関わらず、施設内での専門職の確保が困難**という課題に対し、主に医療機関等で、経口移行や嚥下力の評価・支援において高い専門性を有し、活動している**摂食嚥下障害看護認定看護師の活用が有用**と考えられる(参考資料10参照)。



【意見・提案の内容】

■ 摂食嚥下障害看護認定看護師との連携に対する加算評価

- ・障害者支援施設等において、医療機関等に所属する摂食嚥下障害看護認定看護師との連携により、経口移行や嚥下力の評価・支援を行った場合、加算による評価を行っていただきたい。
(経口移行加算や経口維持加算の算定対象の見直し等)

4 虐待防止・身体拘束の適正化(視点1)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■虐待・身体拘束における現状・課題

- ・支援者による障害者への虐待行為はあってはならないものだが、障害福祉施設従事者等職員による虐待件数は増加傾向にあり、早急な対応が求められている(参考資料11参照)。
- ・市区町村職員が判断した虐待の発生要因として、「教育・知識・介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」「倫理観や理念の欠如」が半数以上となっており、**虐待防止において、職員に対する教育の重要性**が明らかとなっている(参考資料11参照)。
- ・令和3年度報酬改定にて、虐待防止及び身体拘束の適正化推進のため、運営基準の見直しや減算要件の追加等がなされたが(参考資料12・13参照)、これらの**実施状況の全容が明らかになっていない**。
- ・療養介護に関しては、一部調査がなされており、身体拘束廃止未実施減算の適用は0.8%のみである一方で、約8割が身体拘束を実施しており、夜間支援の**人員体制の充実を希望**していた(参考資料14参照)。



【意見・提案の内容】

■虐待防止・身体拘束の適正化に向けた実態把握及び評価

- ・令和3年度報酬改定による、虐待防止・身体拘束の適正化推進のための研修等の各種取り組みの実施状況や効果・課題等の実態を把握し、更なる虐待防止・身体拘束の適正化に向けた方策を検討されたい。
- ・更なる身体拘束の適正化の推進にあたっては、人員体制の充実が必要であるため、そうした手厚い対応を行う施設や事業所を評価する仕組みを創設されたい。

5 物価高騰等による影響への配慮(視点3)

【意見・提案を行う背景、論拠】

■物価高騰による障害福祉サービスへの影響

- ・昨今、原材料や燃料の高騰等の影響により、物価が高騰しており、障害福祉サービスにおいても、様々な必要物品・備品購入や、食事提供・入浴・送迎等の実施に係るコストが増大し、事業所の負担が大きくなっている。
- ・実際に、本会が児童発達支援・放課後等デイサービス(共生型サービスとして行う看多機を含む)や、医療型短期入所を実施している事業所へヒアリングをしたところ、看護職をはじめとする職員の確保・定着のためには待遇の改善が必要だが、物価高騰等の影響により支出が増える中、収入の9割が人件費となり赤字経営が続いている事業所もあった。
- ・本会としても、こうした背景を踏まえ、「医療機関等の看護職員の賃上げを可能とする財政支援に関する要望」を行っている(参考資料15参照)。



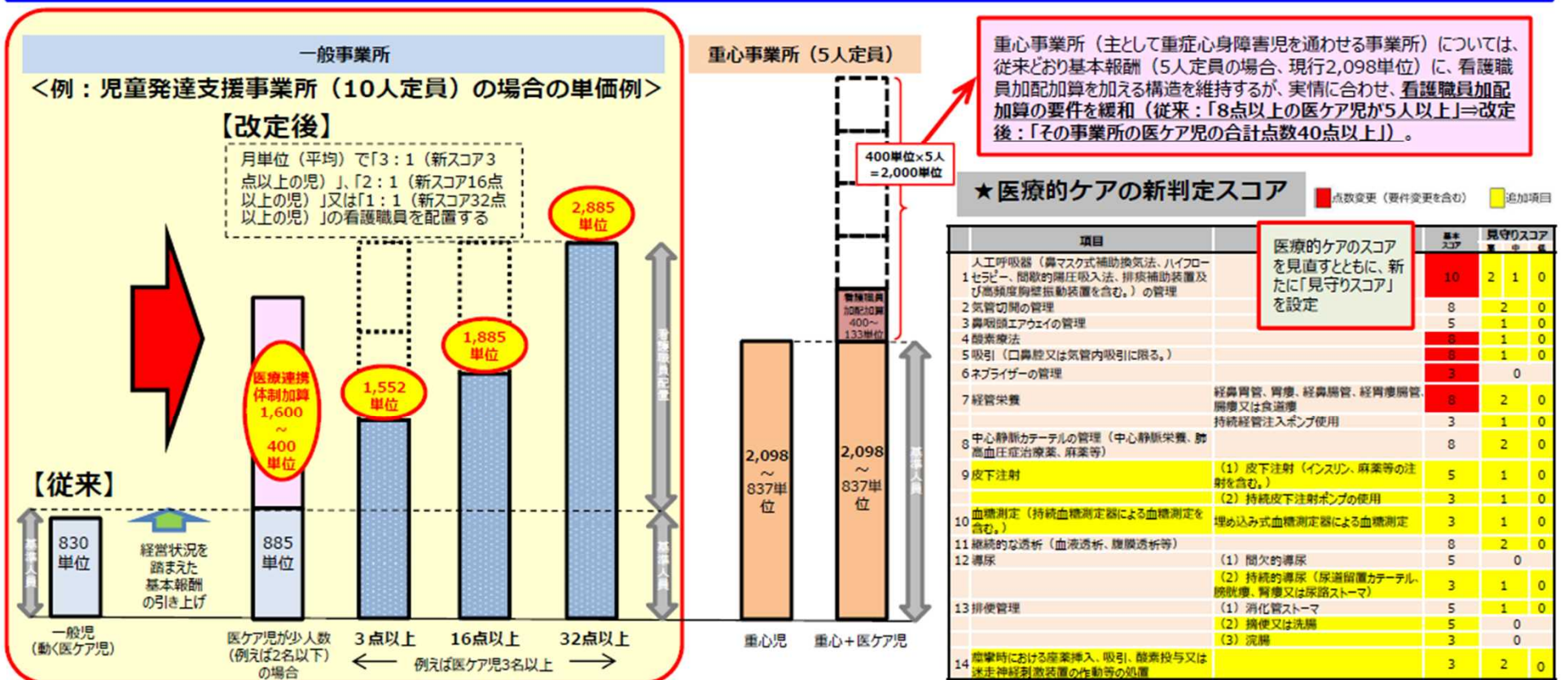
【意見・提案の内容】

- ・物価高騰の影響を踏まえ、各種サービスの基本報酬や加算の見直し、及び必要な財政措置を講じられたい。
- ・障害福祉サービス等報酬改定においても、看護職員の処遇改善が可能となるよう、診療報酬の「看護職員処遇改善評価料」と同様の措置を講じられたい。

医療的ケア児の基本報酬の創設 (障害児通所支援)

■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数人数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**

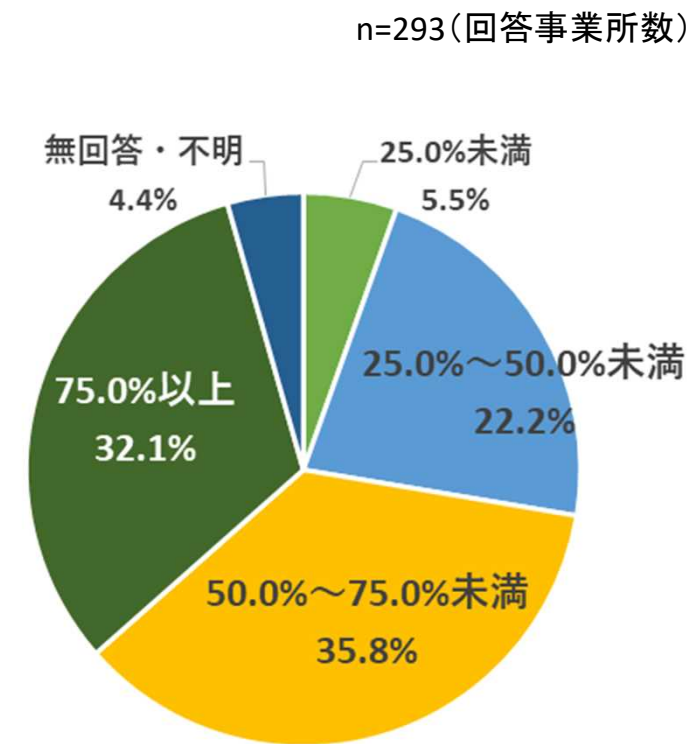


出典：厚生労働省HP 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について
「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」

■各サービスの介護職員の資格・研修要件

<p>訪問介護 (介護保険)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ サービス提供責任者の配置が必要：介護福祉士、実務者研修修了者、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 ■ 訪問介護員：介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級・2級課程修了者、看護師、准看護師
<p>居宅介護 (障害福祉)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ サービス提供責任者の配置が必要：介護福祉士、実務者研修修了者、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 ■ 居宅介護従業者：介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者、障害者居宅介護従業者基礎研修修了者、重度訪問介護従業者養成研修修了者、「介護保険法」にもとづく介護職員初任者研修、看護師、准看護師 等
<p>看多機 (介護保険)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護小規模多機能型居宅介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に関する知識、経験を有する者であることを原則とする。

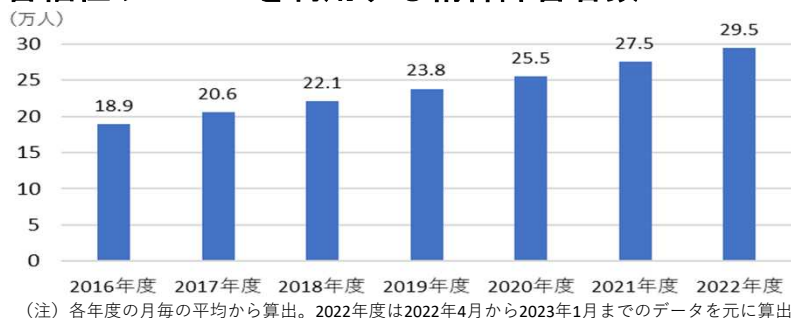
■看多機事業所の介護職員に占める介護福祉士の割合



出典：令和4年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「看護小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」
(日本看護協会)

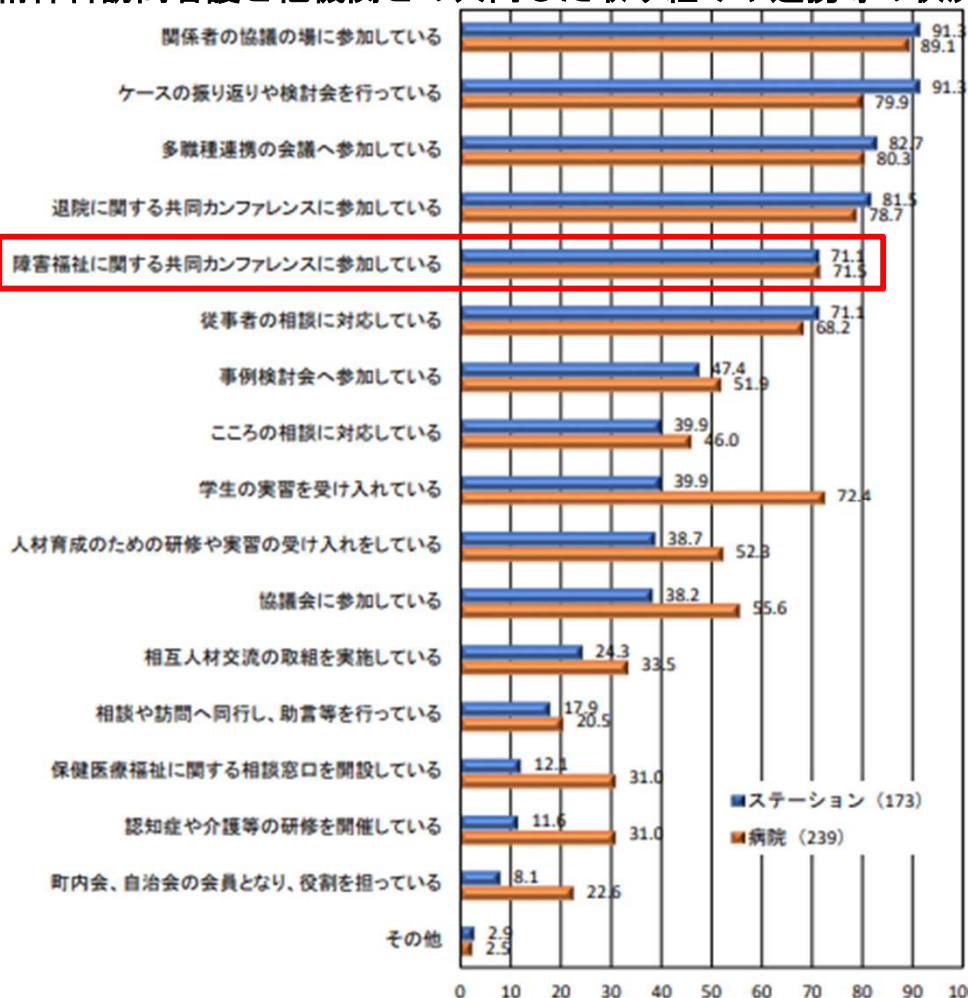
(参考資料3) 2 精神障害者を支える医療・福祉の連携強化

■障害福祉サービスを利用する精神障害者数

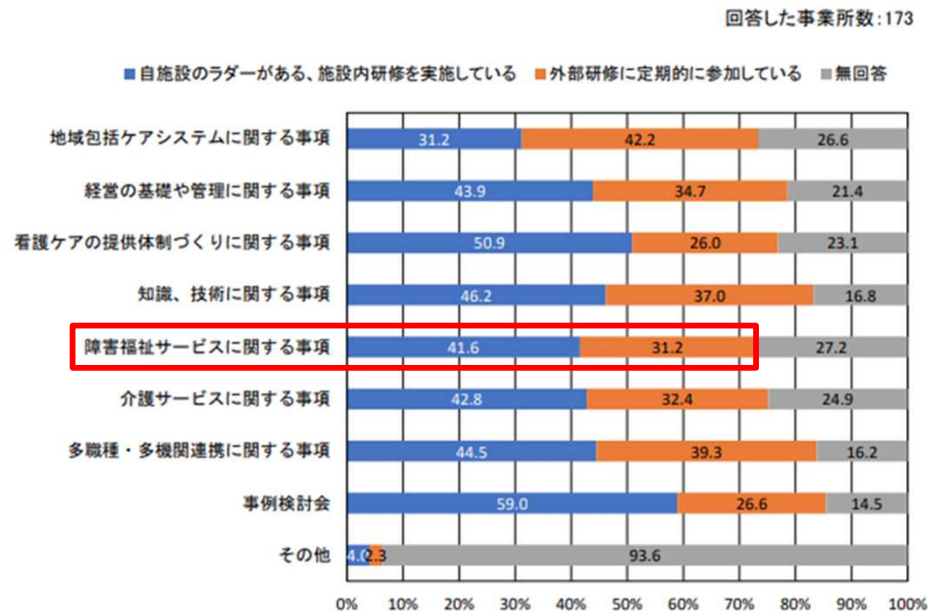


厚生労働省HP 統計情報「障害福祉サービス等の利用状況について」をもとに本会作成

■精神科訪問看護と他機関との共同した取り組みや連携等の状況



■精神科訪問看護の事業所スタッフの研修会の実施方法



■保健所が精神科訪問看護に期待する役割

(保健所による自由記載での回答より抜粋)

- ・ 相談支援事業所や障害福祉サービス事業所との連携を図り、福祉部門の支援者に対し、医療的なアドバイスや支援をお願いしたい。
- ・ 精神障害の方は、病状の変化により入退院を繰り返す方が多いが、精神科訪問看護利用により、病状の早期発見、早期対応を図ることができ、長期入院を防ぐことができる。アウトリーチ機能を活用し、地域と医療のパイプ的役割を期待している。
- ・ 家から出て、障害福祉サービスを利用するのが苦手な対象者にとって、精神科訪問看護の果たす役割はとて大きい。障害福祉サービス分野との連携をより深めてもらえると、より良い支援につながると思う。

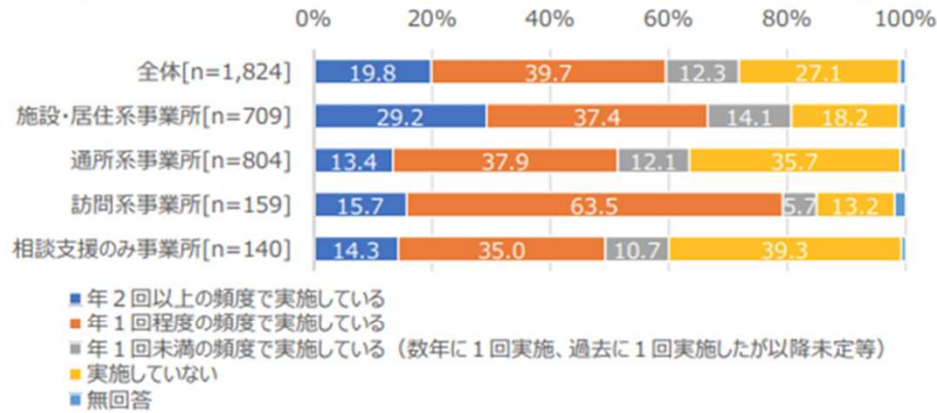
出典: 厚生労働省 令和2年度 障害者総合福祉推進事業「精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究」報告書

(参考資料4)

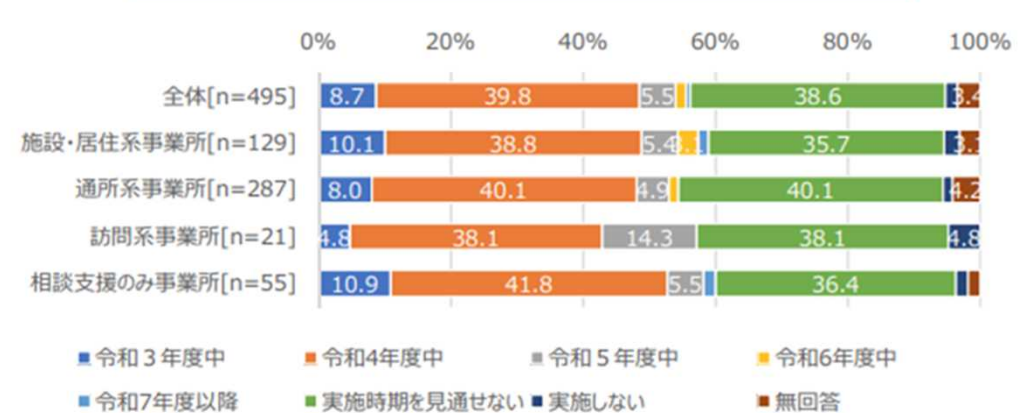
3-(1) 平時からの感染管理体制の強化 障害福祉サービス事業所における研修・訓練の実施状況①

- 感染症の予防及びまん延防止のための研修の実施については、「年1回程度の頻度で実施している」が39.7%と最も多いが、「実施していない」も27.1%見られる。研修を実施していない事業所に、研修の実施予定時期について聞いたところ、「令和4年度中」が39.8%である一方、「実施時期を見通せない」が38.6%見られる。
- 感染症発生時の対応訓練（シミュレーション）の実施状況については、「実施していない」が50.7%とほぼ半数となっており、次いで、「年1回程度の頻度で実施している」が25.0%となっている。訓練を実施していない事業所に、訓練の実施予定時期を聞いたところ、「令和4年度中」が44.1%である一方、「実施時期を見通せない」が36.2%見られる。

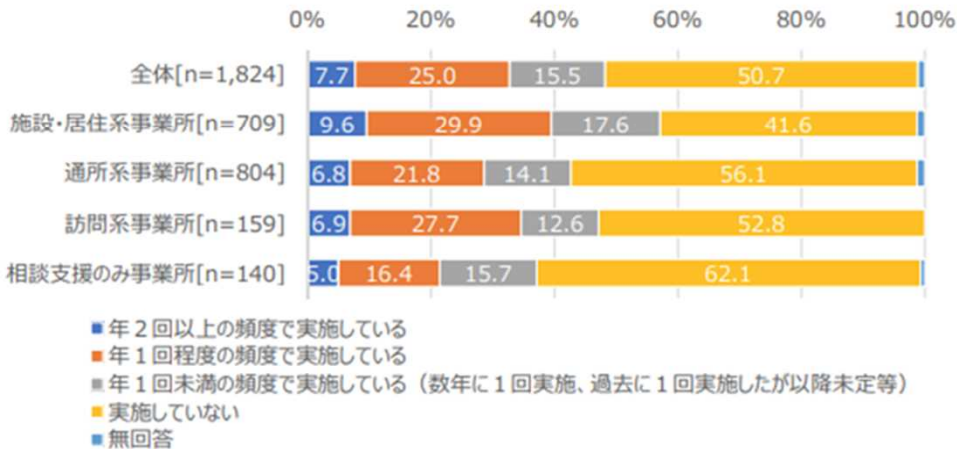
感染症の予防及びまん延防止のための研修の実施状況



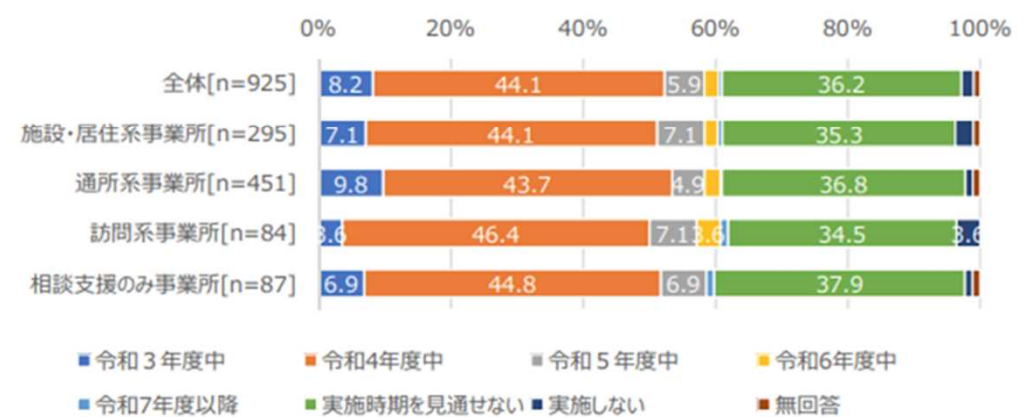
研修の実施予定時期



感染症発生時の対応訓練の実施状況作成状況



訓練の実施予定時期



出典：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査 結果概要「感染症対策及び業務継続に向けた各種取組に関する実態調査」

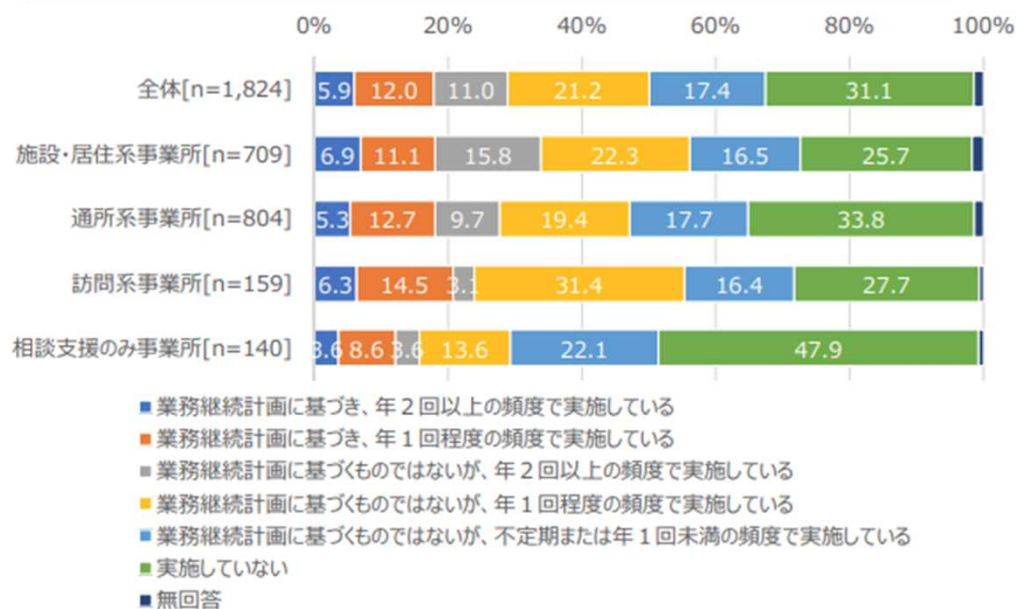
(参考資料5)

3-(1) 平時からの感染管理体制の強化 障害福祉サービス事業所における研修・訓練の実施状況②

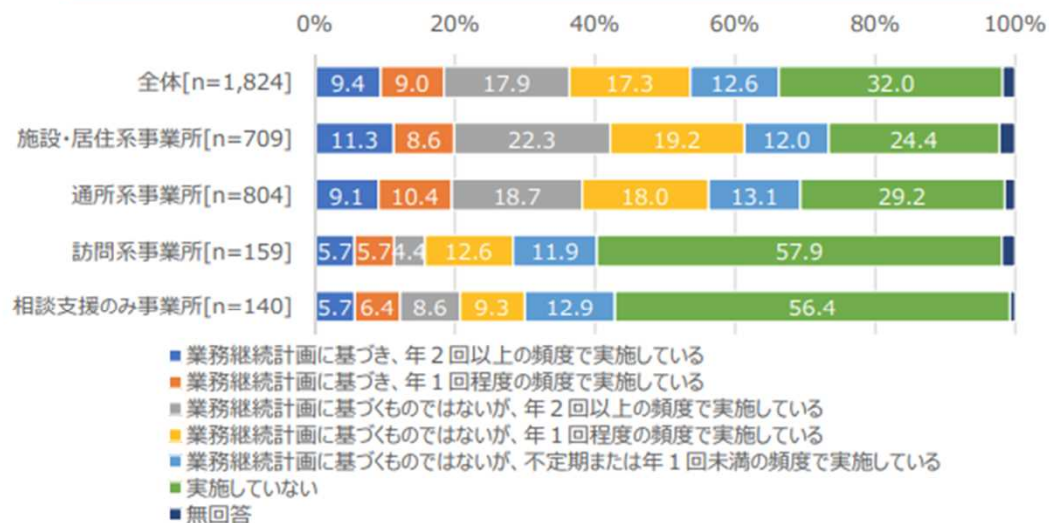
○感染症や災害が発生した場合の対応等についての研修の実施については、「実施していない」が31.1%、「業務継続計画に基づくものではないが、年1回程度の頻度で実施している」が21.2%となっている。

○感染症や災害が発生した場合の行動に関する訓練（シミュレーション）の実施状況は、「実施していない」が32.0%、「業務継続計画に基づくものではないが、年2回以上の頻度で実施している」が17.9%、「業務継続計画に基づくものではないが、年1回程度の頻度で実施している」が17.3%となっている。訓練を実施している事業所で、通所系、施設・居住系サービス実施の事業所において、地域住民と連携した訓練を行っているかどうかを聞いたところ、「連携していない」が59.8%と多くっており、「連携している」は10.6%となっている。

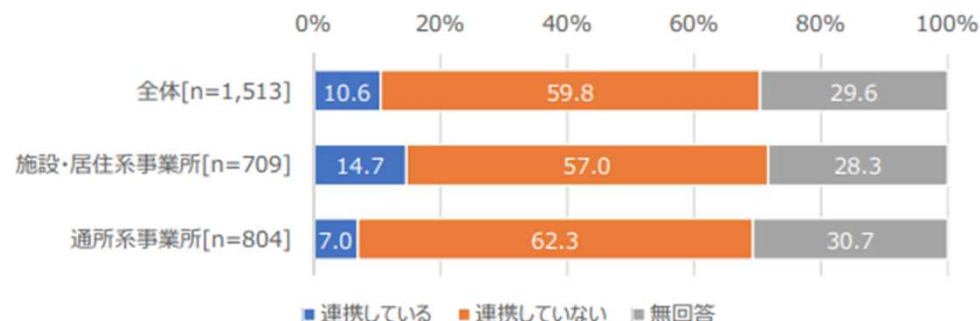
感染症や災害が発生した場合の対応等についての研修の実施状況



感染症や災害が発生した場合の行動に関する訓練の実施状況



地域住民と連携した訓練

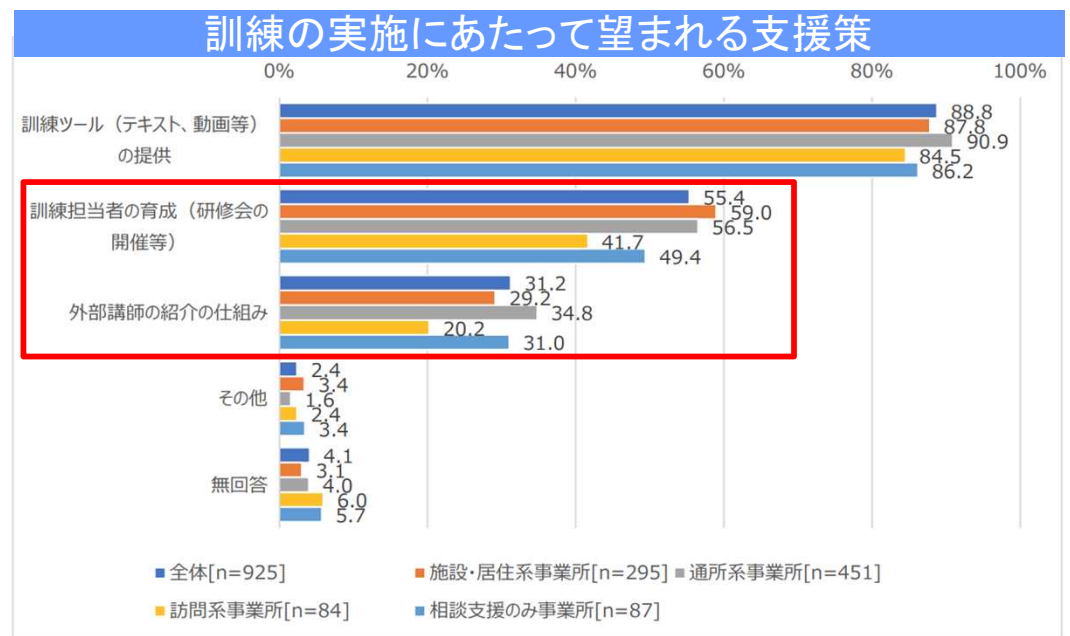
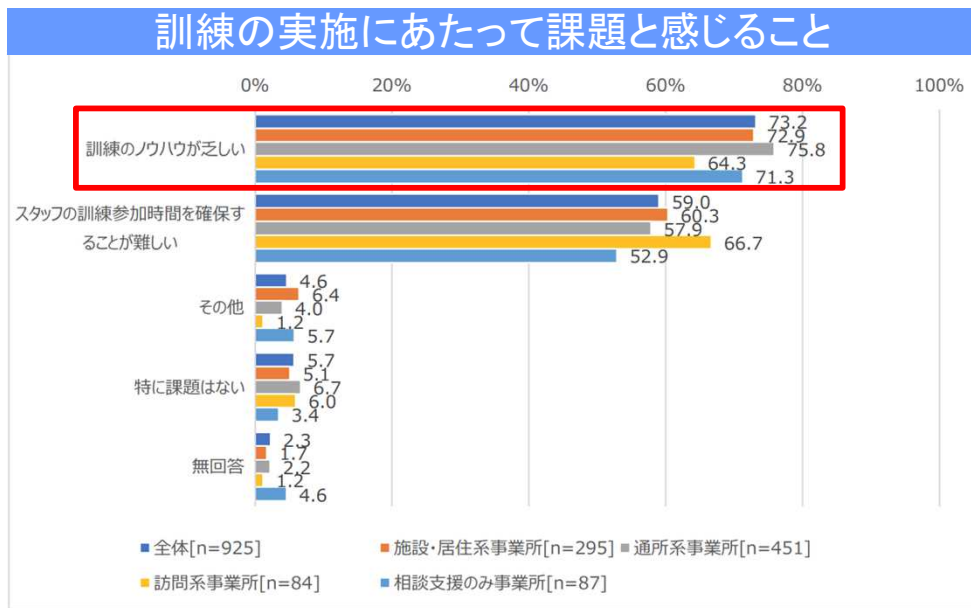
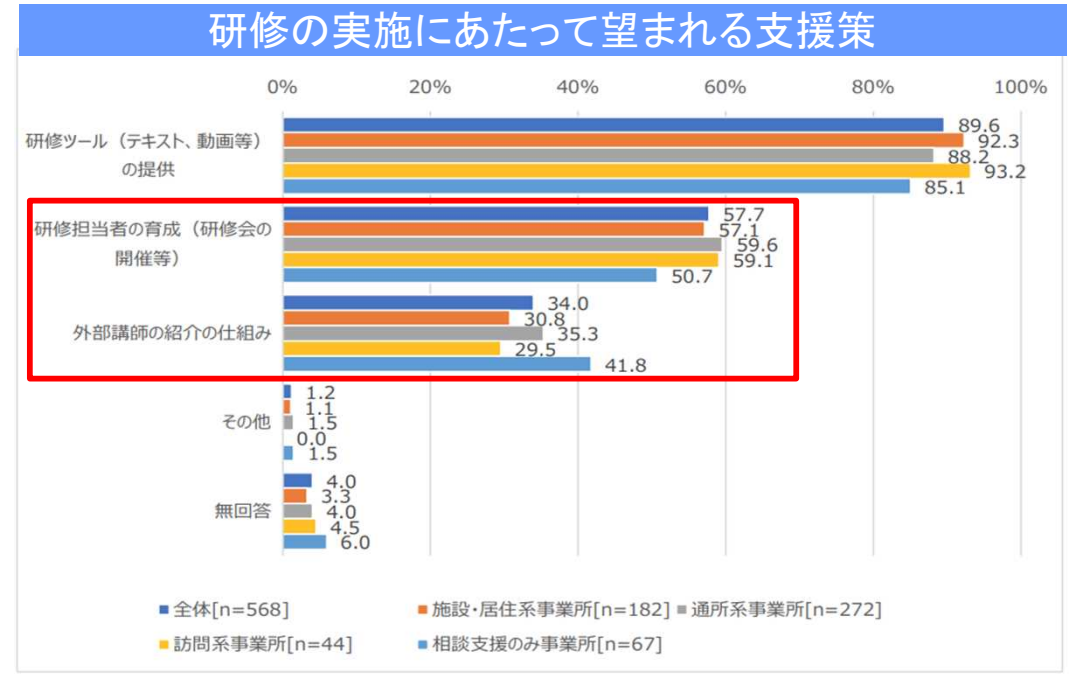
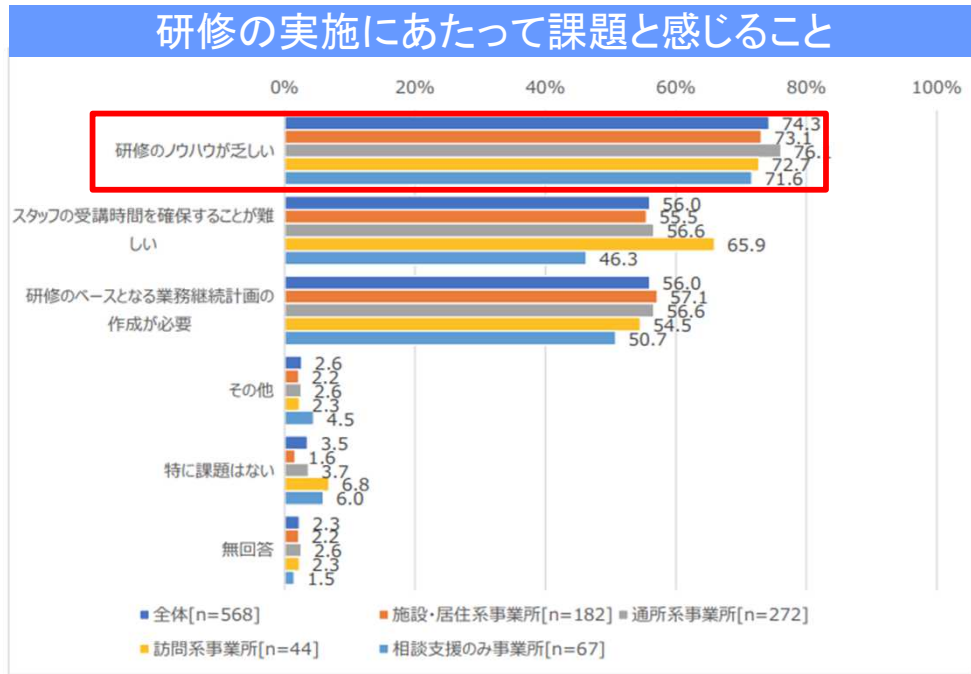


出典：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査 結果概要「感染症対策及び業務継続に向けた各種取組に関する実態調査」

(参考資料6)

3-(1) 平時からの感染管理体制の強化

障害福祉サービス事業所における研修・訓練実施における課題・望まれる支援策

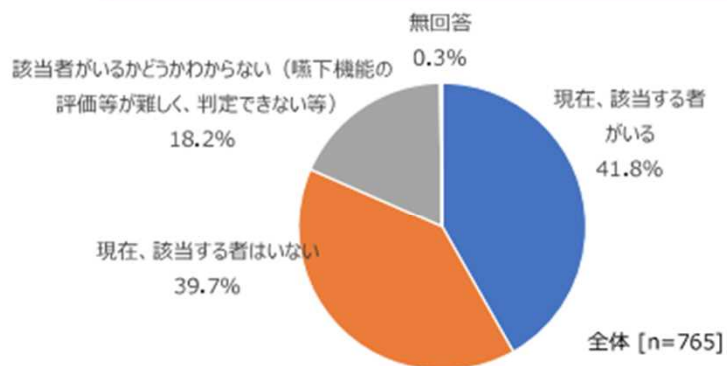


出典：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証「感染症対策及び業務継続に向けた各種取組に関する実態調査」

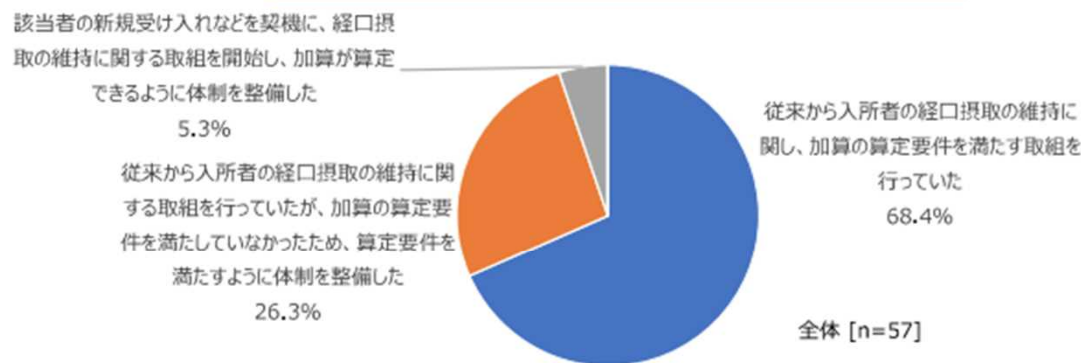
(参考資料7) 3-(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み 障害者支援施設入所者の経口摂取の維持に関する取り組みの状況

- 施設における「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の有無は、「**現在、該当する者がいる**」が**41.8%**、「**現在、該当する者はいない**」が**39.7%**、「**該当者がいるかどうか分からない（嚥下機能の評価等が難しく、判定できない等）**」が**18.2%**となっている。また、該当者がいる施設の**経口維持加算の算定状況**は、「**経口維持加算は算定していない**」が**81.6%**、「**経口維持加算Ⅰを算定**」が**5.9%**、「**経口維持加算Ⅱを算定**」が**14.7%**となっている。
- 経口維持加算を算定している施設の加算算定の経緯は、「**従来から入所者の経口摂取の維持に関し、加算の算定要件を満たす取組を行っていた**」が**68.4%**と多くなっている。該当者がいるが経口維持加算を算定していない施設の、加算を算定していない理由は、「**関係職種を加算算定要件の取組に従事させることが難しい（他業務が忙しい等）**」が**44.1%**と最も多く、次いで「**嚥下造影撮影または内視鏡検査の実施が困難（実施にあたっての連携先がない場合も含む）**」が**41.4%**となっている。

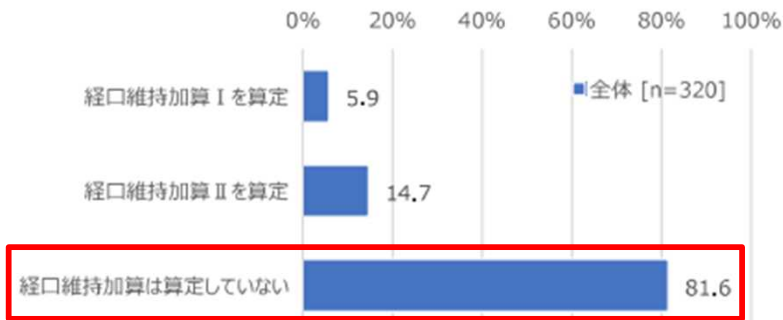
「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の有無



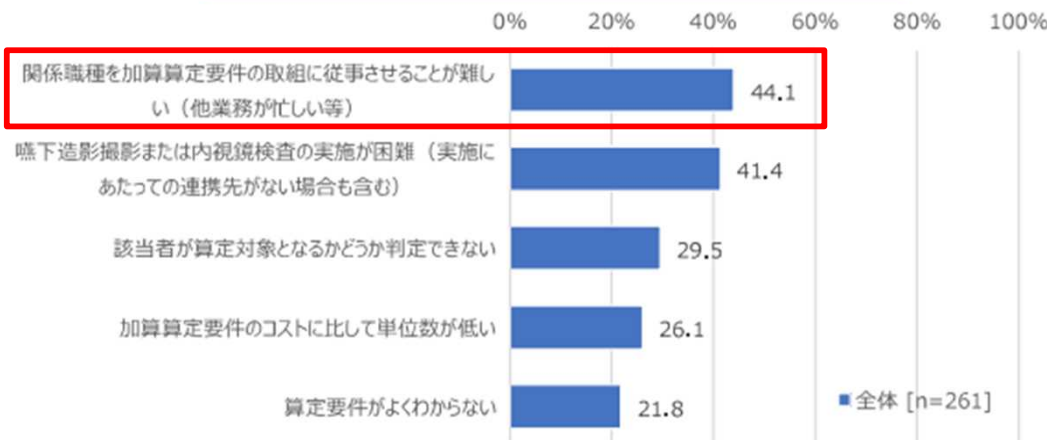
経口維持加算算定の経緯



経口維持加算の算定状況



経口維持加算を算定していない理由

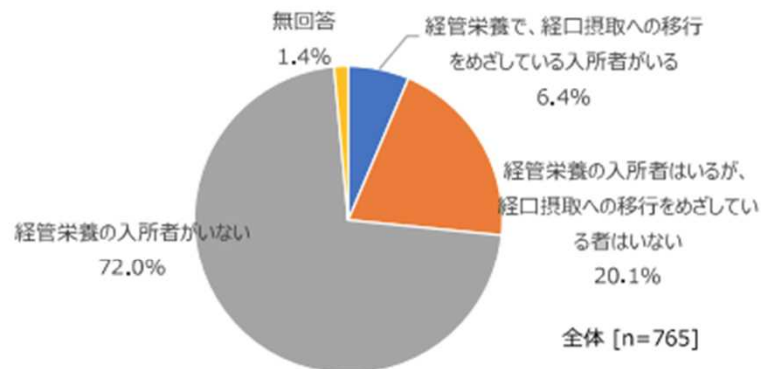


出典：令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「施設入所における摂食・嚥下機能支援の実態調査」

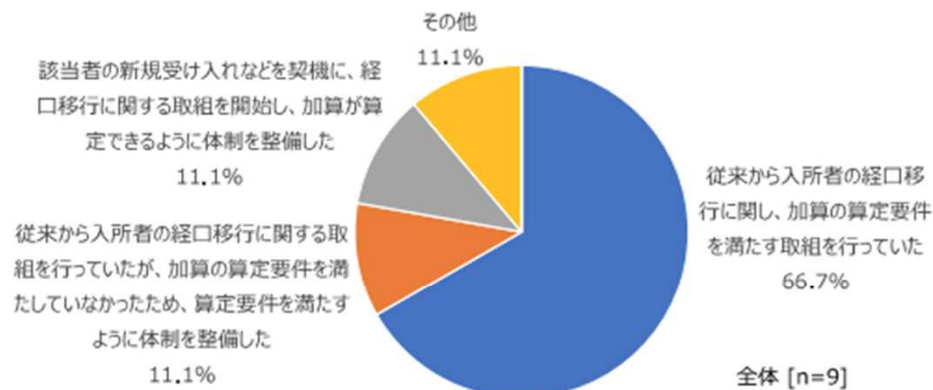
(参考資料8) 3-(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み 障害者支援施設入所者の経口移行に関する取り組みの状況

- 施設における、胃ろう等、経管で食事を摂取する者で経口摂取への移行をめざしている入所者の有無は、「経管栄養の入所者がいない」が72.0%、「経管栄養の入所者はいるが、経口摂取への移行をめざしている者はいない」は20.1%、「経管栄養で、経口摂取への移行をめざしている入所者がいる」は6.4%となっている。また、該当者がいる施設の経口移行加算の算定状況は、「経口移行加算は算定していない」が81.6%、「経口移行加算を算定」が18.4%となっている。
- 経口移行加算を算定している施設の加算算定の経緯は、「従来から入所者の経口移行に関し、加算の算定要件を満たす取組を行っていた」が66.7%と多くなっている。対象者がいるが経口移行加算を算定していない施設の、加算を算定していない理由は、「関係職種を加算算定要件の取組に従事させることが難しい（他業務が忙しい等）」が45.0%と最も多く、次いで「加算算定要件のコストに比して単位数が低い」が30.0%となっている。

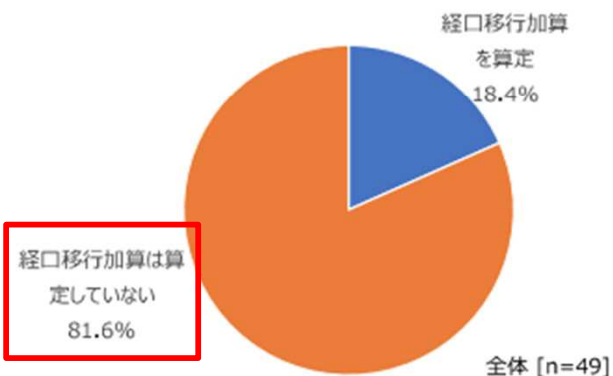
経管で食事を摂取する者で経口摂取への移行をめざしている入所者の有無



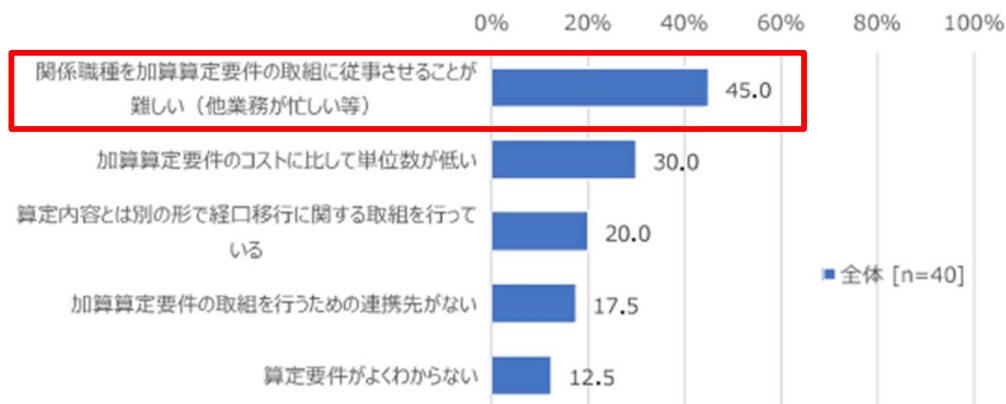
経口移行加算算定の経緯



経口移行加算の算定状況

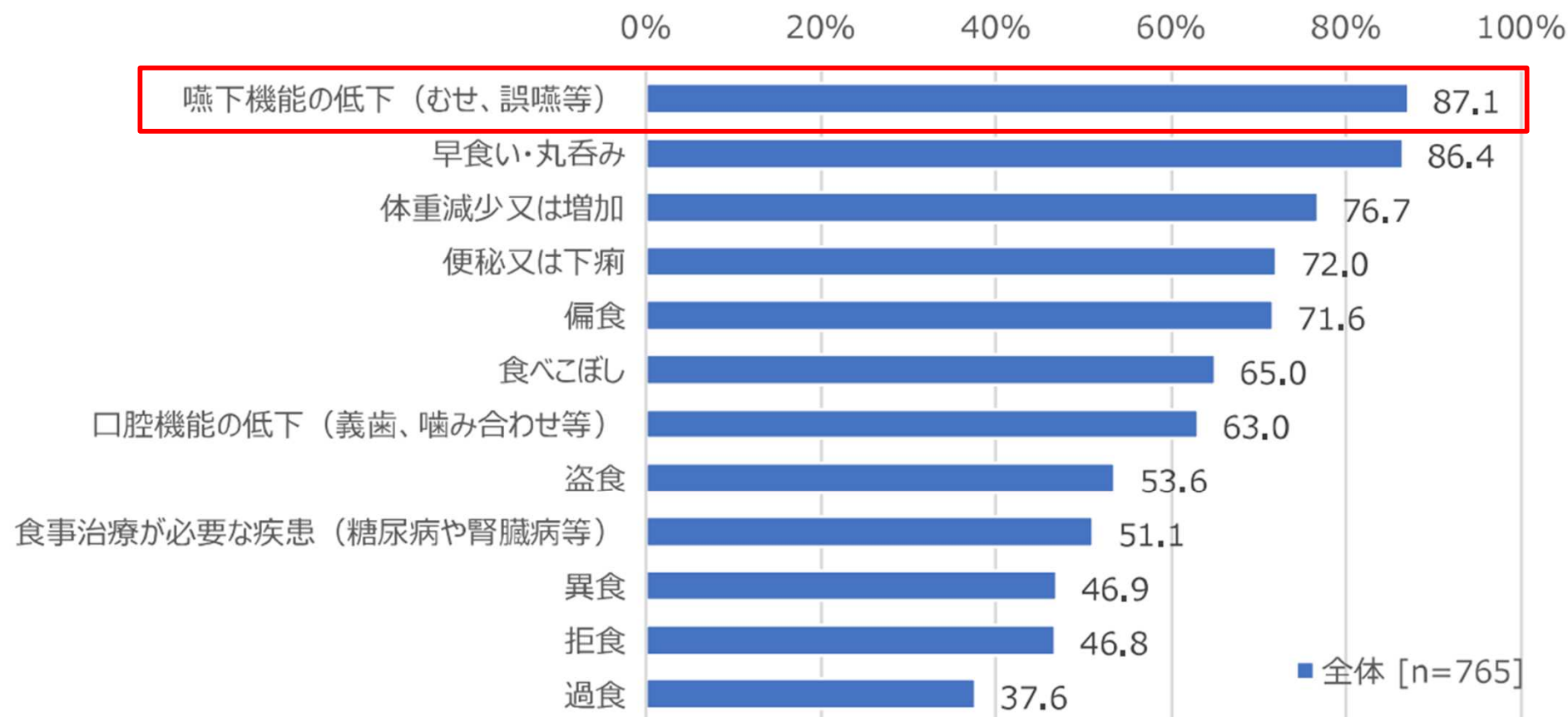


経口移行加算を算定していない理由



出典: 令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「施設入所における摂食・嚥下機能支援の実態調査」

(参考資料9) 3-(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み
障害者支援施設利用者の食行動や状態等で困ったことや気になること

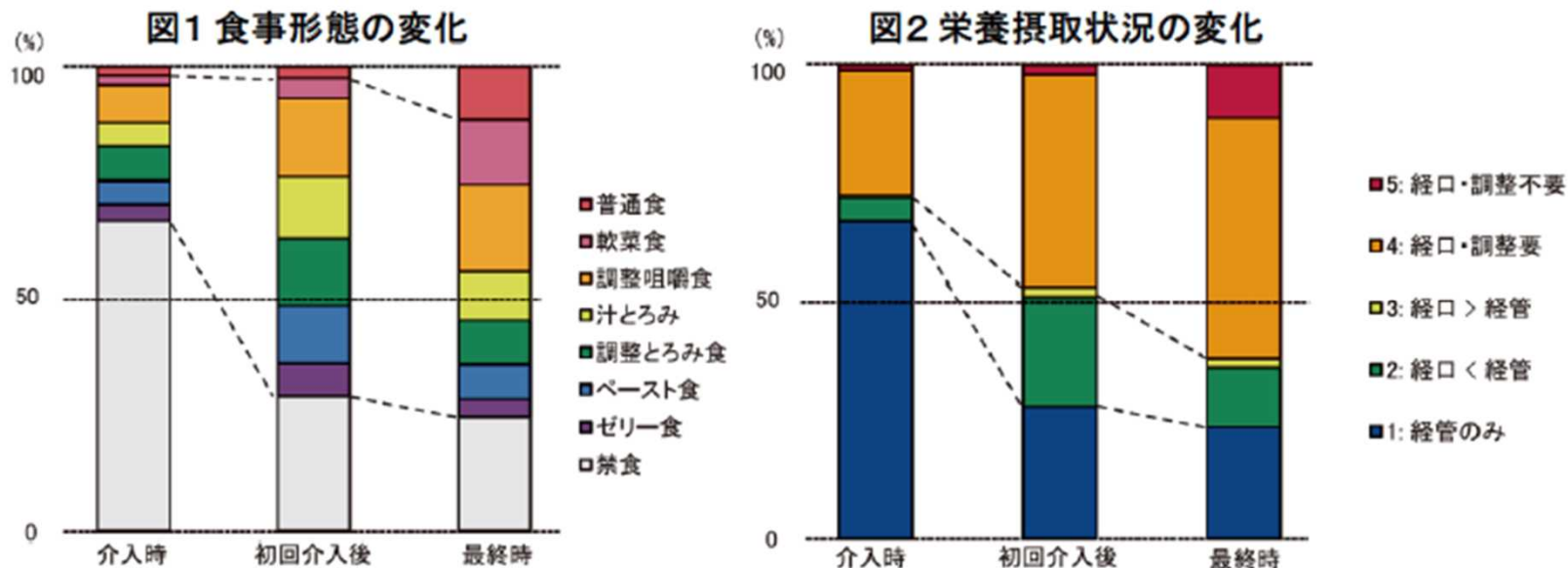


出典: 令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査 「施設入所における摂食・嚥下機能支援の実態調査」

(参考資料10) 3-(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み
 摂食嚥下障害に関する専門性の高い看護師の支援による効果

- 入院患者1,330例に対し摂食嚥下障害看護認定看護師が全身状態の確認、摂食嚥下障害のスクリーニングを行い、精査が必要と判断された998例に対し多職種チームによる摂食機能療法回診を実施。
- 嚥下チームによる摂食嚥下障害の評価を行った上で、認定看護師が常に患者の状態を把握し、食事形態の変更などのアドバイスを行った。

【結果】肺炎の発生を抑えつつ、食事形態や栄養摂取状況等が大幅に改善した



介入時に比べ初回介入後、最終時にそれぞれ有意(p<0.001)
 また、初回介入後に比べ最終時に有意に改善した(p<0.001) (Wilcoxon順位和検定)

【対象者】

- ・2006年9月から2010年3月までに認定看護師に紹介された入院患者1,330例中、摂食嚥下機能が問題なしと判断された症例やJapan Coma Scale (JCS)[16]3桁の重度の意識障害や治療が必要な病態の急変により経口摂取は明らかに不能と判定された332例を除く998名(平均年齢74歳)
- ・患者の原疾患:脳卒中(46%)、その他脳疾患(16%)、外科手術後(10%)、呼吸器疾患(8%)、神経筋疾患(4%)、耳鼻科疾患(3%)、その他(14%)

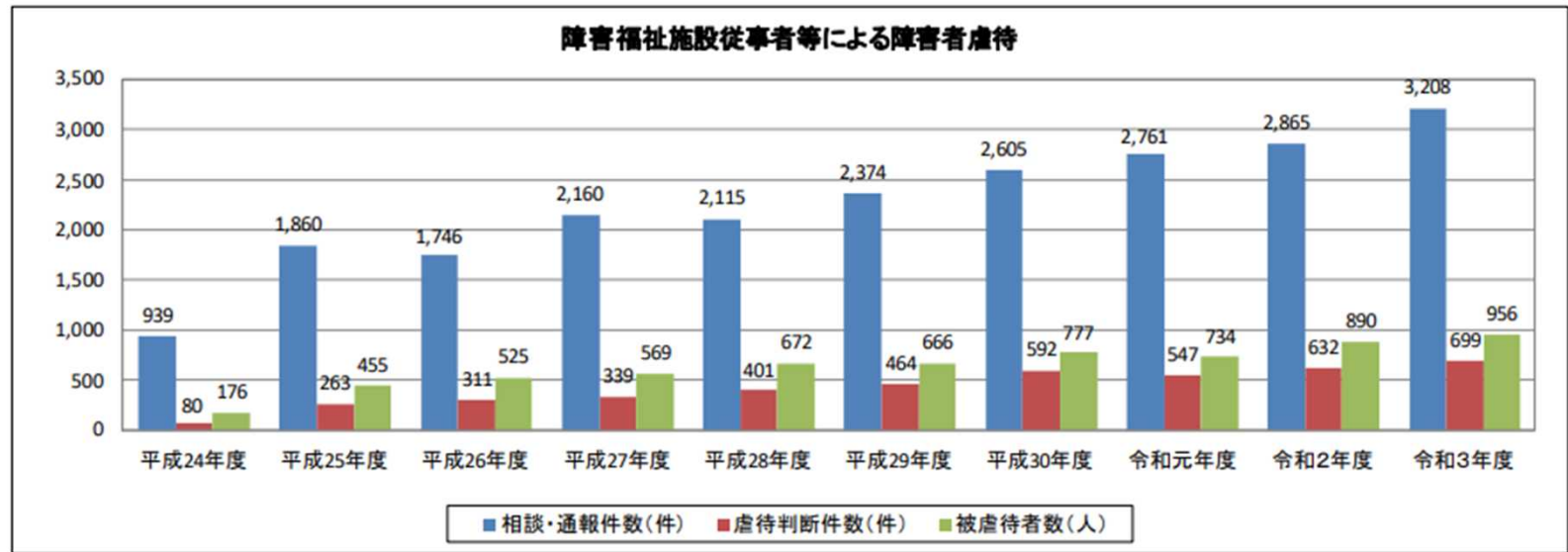
戸田美美他(2015)「摂食嚥下障害患者に対する摂食機能療法回診の効果」
 Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, Vol6

(参考資料11) 4 虐待防止・身体拘束の適正化 障害福祉施設従事者等による障害者虐待の状況

- ・令和3年度の障害者福祉施設従事者等職員による障害者虐待の相談・通報件数は3,208件であり、令和2年度から増加(2,865件→3,208件)。
- ・令和3年度の虐待判断件数は699件であり、令和2年度から増加(632件→699件)。
- ・令和3年度の被虐待者数は956人。

障害福祉従事者	平成							令和		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	2,865	3,208
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547	632	699
被虐待者数*(人)	176	455	525	569	672	666	777	734	890	956

*被虐待者が特定できなかった事例を除く



* 平成24年度は下半期のみのデータ

■市区町村等職員が判断した虐待の発生要因(複数回答)

	件数	構成割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	431	64.5%
職員のストレスや感情コントロールの問題	366	54.8%
倫理観や理念の欠如	334	50.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	147	22.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	165	24.7%

(注)構成割合は、虐待者が特定できなかった31件を除く668件に対するもの。

出典:令和3年度 障害者虐待対応状況調査

障害者虐待防止の更なる推進

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

[現 行]

- ① 従業者への**研修実施**（努力義務）
- ② 虐待の防止等のための**責任者**の設置（努力義務）

[見直し後]

- ① 従業者への**研修実施**（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する**委員会**として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化（新規））
- ③ 虐待の防止等のための**責任者**の設置（義務化）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。
※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

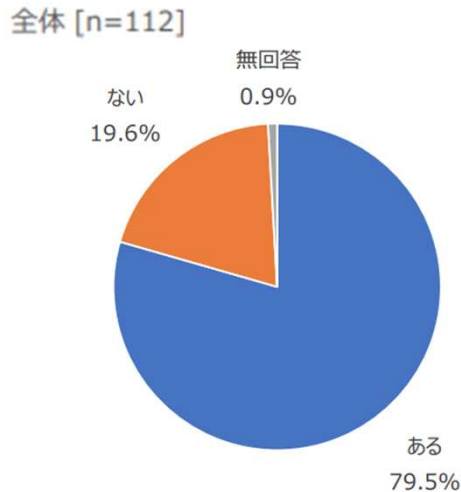
■ 身体拘束廃止未実施減算の適用有無

身体拘束廃止未実施減算の適用は、「ない」が95.3%



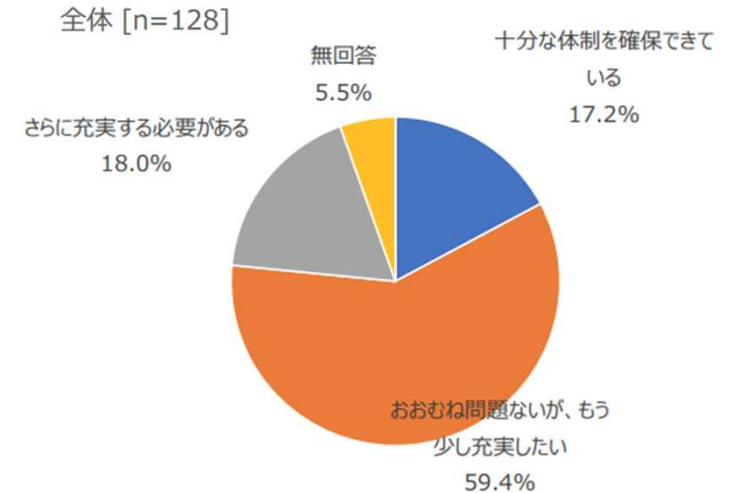
■ 身体拘束を実施した事例の有無

令和4年12月の1か月間で身体拘束を実施した事例の有無を聞いたところ、「ある」が79.5%、「ない」が19.6%



■ 夜間支援の人員体制

夜間支援の人員体制について、「十分な体制を確保できている」と回答したのは2割以下で、約8割が充実の必要性を感じていた。



■ 身体拘束を実施した実人数・延べ日数(1か月間の平均)

令和4年12月の1か月間で身体拘束を実施した事例のある事業所に、該当の実人数、延べ日数を聞いたところ、平均で実人数39.7人、延べ日数895.7日

全体 [n=85]	類型 (1)	類型 (2)	類型 (3)	類型 (4)	類型 (5)	合計
実人数 (人)	3.0	20.9	13.4	1.1	1.4	39.7
延べ日数 (日)	89.2	582.7	145.9	33.2	44.7	895.7
1人あたり延べ日数 (日/人)	30.2	27.9	10.9	31.0	30.9	22.6

出典: 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「療養介護における実態調査」

令和5年5月29日

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井 トシ子



日本看護連盟
会長 高原 静



医療機関等の看護職員の賃上げを可能とする財政支援に関する要望

岸田内閣におかれては、「新しい資本主義」の実現に向け、人への投資と分配を進めるとされています。現に、産業界では政府の方針に沿って賃上げが進んでいます。しかしながら、医療機関や訪問看護ステーション、介護保険施設等は公定価格（診療報酬、介護報酬等）により運営されており、電気代等のエネルギー関連費用をはじめとする諸物価高騰の直撃を受けてもこれを価格に転嫁することができず、職員の賃金引上げを行いたくてもそのための原資がないという状況です。令和4年度診療報酬改定では「看護職員処遇改善評価料」を新設していただき、大変感謝しておりますが、これも一部の医療機関に勤務する看護職員のみを対象としているため、看護職員だけを見ても、全体の3分の2にあたる約100万人がなお対象とならない状況です。

先般、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画において「すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討する」とされたことを踏まえ、国家公務員医療職俸給表（三）が見直されました。これを契機に、民間病院等の看護職員の賃金に波及することが期待されますが、これも医療機関等の経営が成り立ち、安定して原資が確保できることが前提となります。このような状況にあって、すべての看護職員の賃上げを実現するには、国からの医療機関等に向けたさらなる財政措置が必要です。

医療・福祉分野の就業者数は、2022年平均の就業者数6,723万人の14%にあたる908万人おりますが、そのうち約17%（155.8万人、2020年就業者数）が看護職です。すべての看護職員の賃上げを実現することは、労働者の所得向上につながり、成長と分配の好循環が実現します。

つきましては、医療機関等の経営を支え、すべての看護職員の賃金引上げが可能となるよう、以下の事項につきまして、「経済財政運営と改革の基本方針2023」に明記し、実現していただくべく格別のご高配を賜りますよう要望します。

要望事項

1. 物価高騰に苦しむ医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設・事業所等の経営を支援し、すべての看護職員の処遇改善が可能となるよう、必要な財政措置を講じられたい。
2. 令和6年度診療報酬改定において「看護職員処遇改善評価料」の対象をすべての看護職員に拡大するとともに、介護報酬、障害福祉サービス報酬改定において同様の措置を講じられたい。

現場で工夫している事例について

【事例1】（視点1・2関係）（意見1-（3）【意見・提案を行う背景・論拠】より再掲）

- ・医療型短期入所の初回利用時は、個別性に応じたケアを提供できるようご家族同伴とし、家庭での様子やケア方法を確認し、個別のマニュアルを作成している。その後、初回担当者が次の担当者に利用時に指導を行うという流れで複数の職員が担当できるようになっていく、という形で支援を行っている。

※課題：上記対応により、新規受け入れ時には通常よりも多い人員配置が必要となり、現状の短期利用加算（30単位）ではカバーできず、施設の持ち出しによる対応となっている。

【事例2】（視点4関係）

- ・これまで事業所のPCの台数が限られており、記録や情報確認のためのPCの順番待ちによる時間のロスがあったが、クラウドシステムを導入するとともに、スマートフォン等、PC以外のアクセス端末を導入したことで、各自の都合の良いタイミングでできるようになり、業務効率化につながった。
- ・これまでは手書きで記録を行っていたが、PCの台数を増やしPCで記録する体制に変更したことで、記録の時間が減り、記録担当も直接支援にあたる時間が増えた。