

## 訪問系サービスに係る横断的事項について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

# 訪問系サービスに係る横断的事項の論点

論点1 国庫負担基準の在り方について

論点2 訪問系サービスの養成研修のオンライン受講について

# 【論点1】国庫負担基準の在り方について

## 現状・課題

- 障害者総合支援法では、障害福祉サービスに係る国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方で、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービス提供のばらつきをなくすため、訪問系サービスにおける市町村に対する国庫負担の上限を定めている。
- 障害福祉制度と介護保険制度の関係においては、介護保険優先原則に基づき、障害福祉制度と同様のサービスを介護保険サービスにより利用できる場合には、まずは介護保険制度を利用する制度となっている。  
このため、障害福祉サービスの居宅介護利用者も、原則介護保険制度を利用し、介護保険の訪問介護の支給限度額では必要な支給量が不足する場合に、当該不足分について居宅介護を利用することが可能であるが、居宅介護には、介護保険対象者の国庫負担基準が定められていないため、その費用は市町村の負担としている。
- 障害支援区分5, 6の利用者が約95%を超える重度訪問介護では、他のサービスに比べ一人当たり費用月額が高くなっているが、介護保険対象者については、障害支援区分に関わらず一律に国庫負担基準の単位が設定されている。
- また、訪問系サービスに係る支給額が国庫負担基準を超過している市町村に対しては、市町村の過大な負担を軽減するため、費用負担が大きくなる重度障害者の割合に応じ、一定の財政支援の措置（※）を講じている。  
※財政支援の措置
  - ① 訪問系サービスの利用者数や当該人数に占める重度訪問介護等の利用者の割合に応じた国庫負担基準総額の嵩上げ
  - ② 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合における一定の財政支援（地域生活支援事業費補助金）
  - ③ ①、②によってもなお国庫負担基準を超過する小規模市町村に対しては、人口規模等に応じた一定の財政支援（障害者総合支援事業費補助金）
- 平成30年度までは、国庫負担基準を超過する市町村が減少傾向だったため、令和3年度の報酬改定において国庫負担基準について見直しを行っていなかったが、近年、地域移行の推進が図られてきている中で障害の重度化や障害者の高齢化などを背景に、訪問系サービスにおいて利用人数や利用時間等が増加し、国庫負担基準を超過する市町村が増えている。

# 【論点1】国庫負担基準の在り方について

## 現状・課題（続き）

- 指定都市市長会等から厚生労働省に対し、以下のような提言や要望がある。

### 【障害福祉サービスに係る十分な財政措置に関する指定都市市長会提言】

障害福祉サービス（訪問系サービス）における国庫負担金の不足による超過負担の改善

- ・ 介護保険対象者の居宅介護を国庫負担の対象とすること。
  - ・ 介護保険対象者の重度訪問介護の国庫負担基準を市町村が決定した実際の給付額を算定基礎とする国庫負担基準に改正すること。
  - ・ 介護保険対象者に限らず、居宅介護、重度訪問介護等の訪問系サービスについて、市町村が決定した実際の給付額を算定基礎とする国庫負担基準に改正すること。
- 総務省から厚生労働省に対し、「令和6年度の地方財政措置について」（令和5年7月25日）において、以下の申入れが行われている。
    - ・ 障害福祉サービスの推進  
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号）において、障害福祉サービスに係る対象経費のうち、訪問系サービス分に限り国庫負担の基準を定めており、地方公共団体に超過負担が生じていることから、国庫負担基準を見直す等の具体的な検討を行うとともに、所要の国費を確保すること。

# 【論点1】 国庫負担基準の在り方について

## 検討の方向性

- 訪問系サービスの国庫負担基準に係る超過負担については、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービス提供のばらつきをなくす国庫負担基準の趣旨から、どのような対応をするべきか検討してはどうか。
- 具体的には、高齢の重度障害者は支援に必要な時間が多くなり、介護保険制度の訪問介護だけでは十分な支援が受けられない場合があることが考えられるため、利用実態を踏まえ、居宅介護の国庫負担基準の在り方の見直しについて検討してはどうか。
- また、障害の重度化や障害者の高齢化に対応するために、重度訪問介護の国庫負担基準について、利用実態を踏まえ、単位の見直しを検討してはどうか。

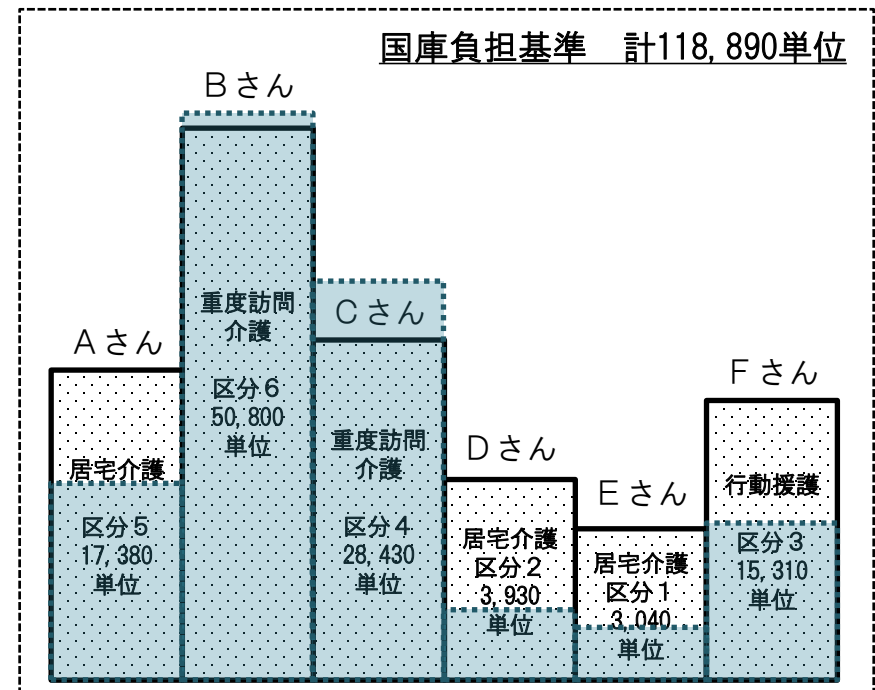
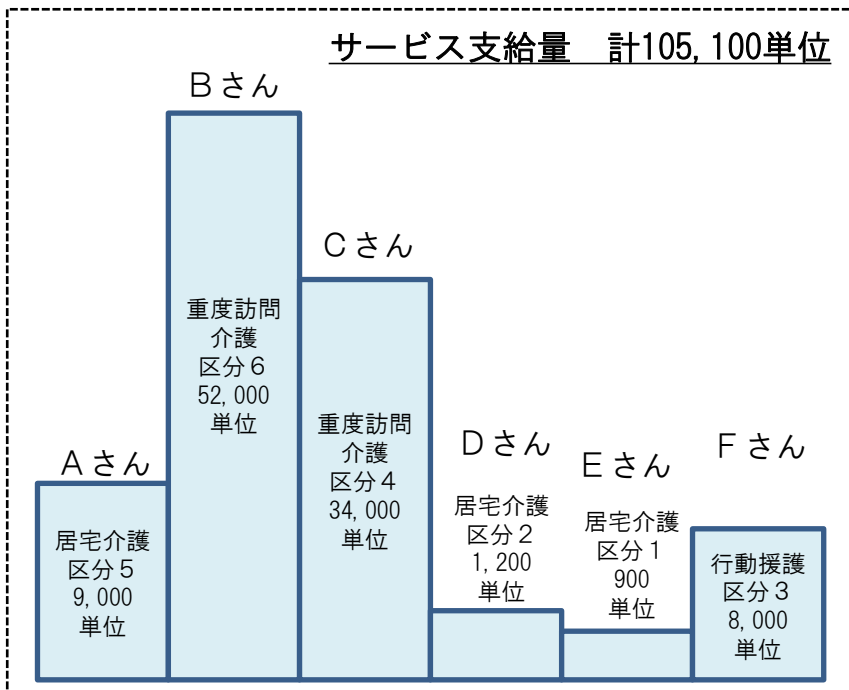
## 国庫負担基準設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

### 【例:A市の訪問系サービスの国庫負担】

Aさんは「支給量<国庫負担基準」、Cさんは「支給量>国庫負担基準」など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では「支給量105,100単位<国庫負担基準118,890単位」であり、**国庫負担基準の枠内**となっている。



# 国庫負担基準について

(論点1参考資料②)

## 令和3年度国庫負担基準 (令和3年4月から)

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		同行援護利用者		重度障害者等包括支援利用者			
区分1	3,040単位 (6,280単位)	区分3※	22,700単位	区分に関わらず	13,270単位	区分6	94,770単位		
区分2	3,930単位 (7,130単位)	区分4	28,430単位			介護保険対象者	66,540単位		
区分3	5,770単位 (9,010単位)	区分5	35,630単位	行動援護利用者		重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の利用者			
区分4	10,850単位 (14,040単位)	区分6	50,800単位						
区分5	17,380単位 (20,570単位)	※区分3は経過規定		区分3	15,310単位			区分6	72,780単位
区分6	25,000単位 (28,230単位)	介護保険対象者	17,340単位	区分4	20,630単位			介護保険対象者	44,550単位
障害児	9,750単位 (13,010単位)			区分5	27,440単位				
				区分6	35,660単位				
				障害児	19,480単位				

※カッコ内は通院等(乗降)介助あり

※ 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。加えて、特別地域加算の対象地域(離島等)に居住する利用者に係る単位は、さらに15%を乗じた額となる。

※ 同行援護及び行動援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。

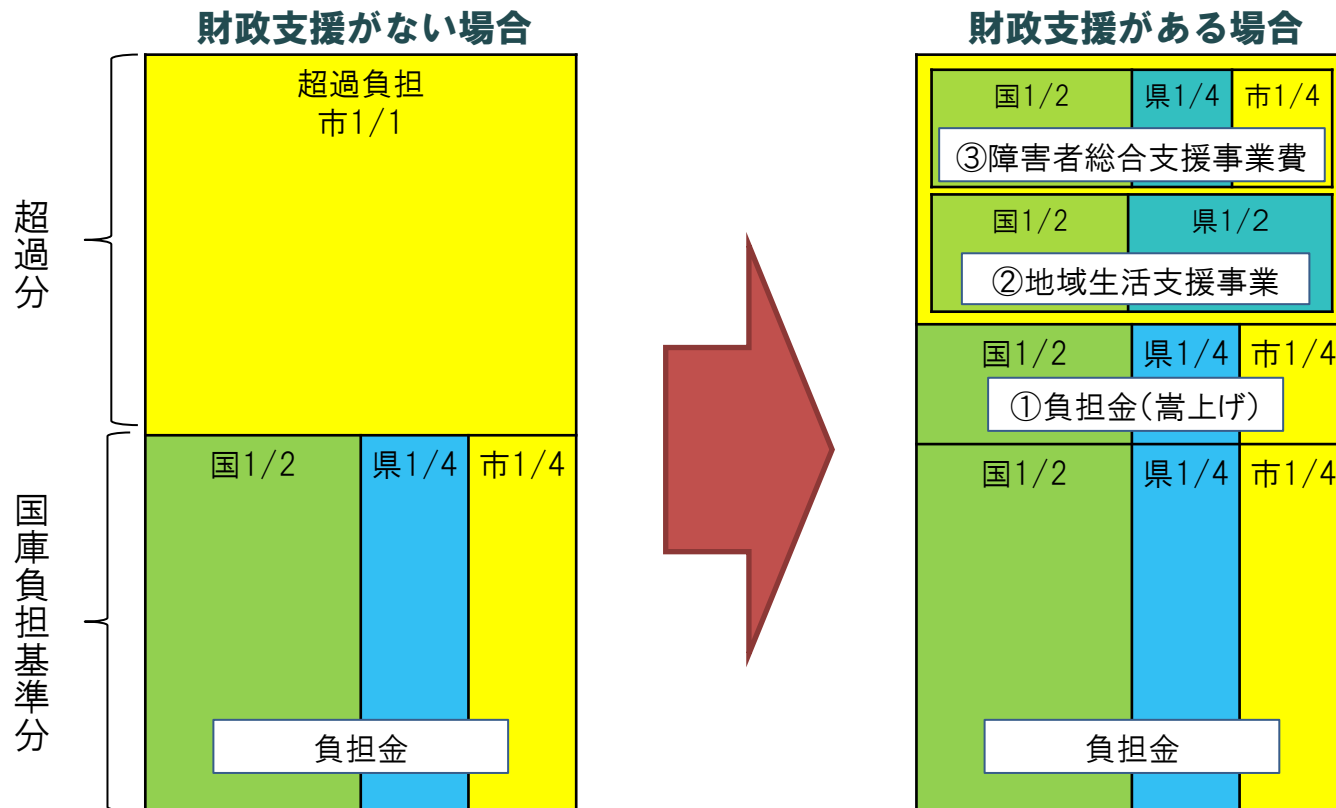
## 基準の嵩上げ

○ 市町村の年間支給決定者合計数及び重度率に応じて、市町村全体の国庫負担基準総額を以下の割合を嵩上げする。

		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%

障害者総合支援法の訪問系サービスにかかる支給額が国庫負担基準を超過している市町村に対しては、以下の配慮を行っている。

- ① 負担金において、訪問系サービス全体の利用者数や、当該人数に占める重度訪問介護等の割合（重度率）に応じて、市町村全体の国庫負担基準総額の5%～100%の嵩上げを行う。
- ② 地域生活支援事業において、国庫負担基準の超過負担が生じており、かつ、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合に、当該超過額について一定の財政支援を行う。
- ③ 障害者総合支援事業費補助金において、国庫負担基準をなお超過する小規模市町村（指定都市・中核市・特別区を除く。）には、人口規模に応じた市町村支援事業により一定の財政支援を行う。





# 年齢、障害支援区分別の増加状況

(論点1参考資料④)

○ 訪問系サービスの利用者の年齢別の推移を見ると、65歳以上の利用者の増加率が高くなっている。

	合計		18歳未満		18～64歳		65歳以上	
	人数	増加率	人数	増加率	人数	増加率	人数	増加率
平成30年4月	222,656	—	10,954	—	172,850	—	38,852	—
令和5年4月	253,875	—	9,971	—	194,707	—	49,199	—
平成30年4月→令和5年4月	31,219	114.0%	▲ 983	91.0%	21,857	112.7%	10,347	126.6%

○ 訪問系サービスの利用者の障害支援区分別における推移を見ると、区分6の人数の増加が大きい。

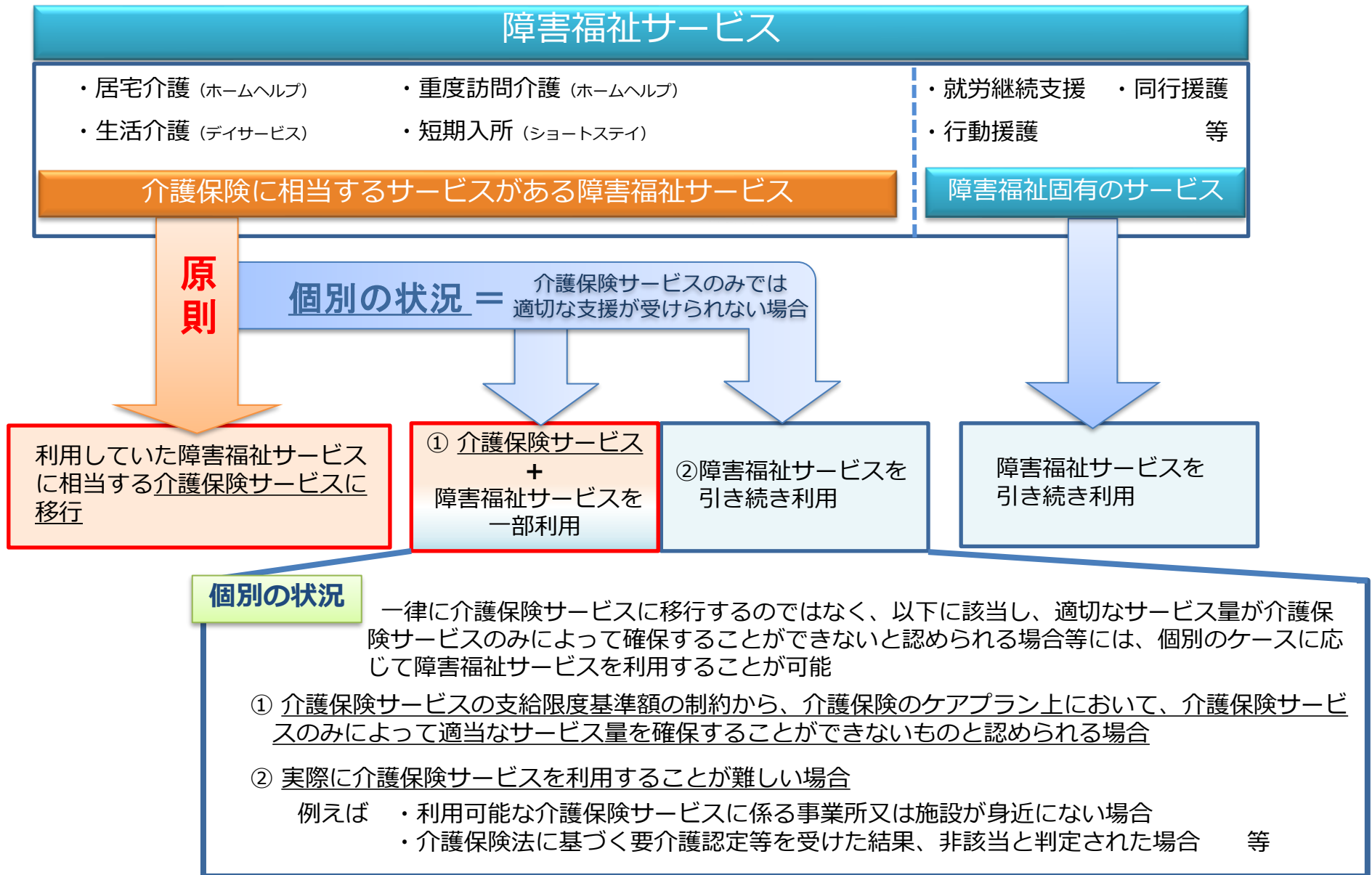
利用者数	障害支援区分別								
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし(者)	区分なし(児)	合計
平成30年4月	7,152	54,738	52,352	28,611	20,061	40,489	8,464	10,789	222,656
令和5年4月	5,277	58,853	60,101	35,925	24,613	50,370	8,915	9,821	253,875
増減人数	▲ 1,875	4,115	7,749	7,314	4,552	9,881	451	▲ 968	31,219

○ 訪問系サービス全体の利用人数、利用時間数、費用額、1人当たり平均費用額の推移を見ると、いずれも増加している。

○ 訪問系サービス全体の増加状況

	利用人数 (人)	増加人数 (対前年)	利用人数の 増加率 (対前年)	利用時間数 (時間)	増加時間数 (対前年)	利用時間の 増加率 (対前年)	費用額 (円)	増加費用額 (対前年)	費用額の 増加率 (対前年)	1人当たり 平均費用額 (円)	増加費用額 (対前年)	費用額の 増加率 (対前年)
H30.4	211,252	—	—	5,961,102	—	—	24,365,359,407	—	—	115,338	—	—
H31.4	217,415	6,163	102.9%	6,207,212	246,110	104.1%	25,875,178,776	1,509,819,369	106.2%	119,013	3,675	103.2%
R2.4	210,669	▲ 6,746	96.9%	6,078,634	▲ 128,578	97.9%	26,826,303,639	951,124,863	103.7%	127,339	8,326	107.0%
R3.4	226,443	15,774	107.5%	6,703,280	624,646	110.3%	30,461,810,361	3,635,506,722	113.6%	134,523	7,185	105.6%
R4.4	232,638	6,195	102.7%	6,961,718	258,438	103.9%	32,125,032,400	1,663,222,039	105.5%	138,090	3,567	102.7%
R5.4	240,842	8,204	103.5%	7,295,754	334,036	104.8%	35,333,465,520	3,208,433,120	110.0%	146,708	8,618	106.2%
H30.4→R5.4		29,590	114.0%	—	1,334,652	122.4%	—	10,968,106,113	145.0%	—	31,370	127.2%

※出典:国保連データ



※ 障害者支援施設等に入所又は入院している者については、介護保険法の規定によるサービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされており、入所を継続できる

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」(平成19年通知)

・障害福祉サービスと介護保険サービスでは、区分の考え方やデータの性質(※)から単純に比較はできないが、障害福祉サービスの障害支援区分5, 6の方が介護保険サービスの要介護4, 5に比べ、支援時間数が長くなっている。

## ① 障害福祉サービス・居宅介護利用時間 (月)

一人あたりの利用時間 (月)

障害支援区分	時間 (分)
区分 1	420分
区分 2	522分
区分 3	732分
区分 4	1,110分
区分 5	1,704分
区分 6	2,226分

国保連データ(令和5年4月)

※・①の障害福祉サービスの利用時間は、介護保険サービス対象者に限らず、すべての年齢層が対象となっている。

・介護保険サービスと障害福祉サービスのいずれも利用している場合には、介護保険サービスの支給限度額を超え、障害福祉サービスを利用した時間のみ①に計上している。

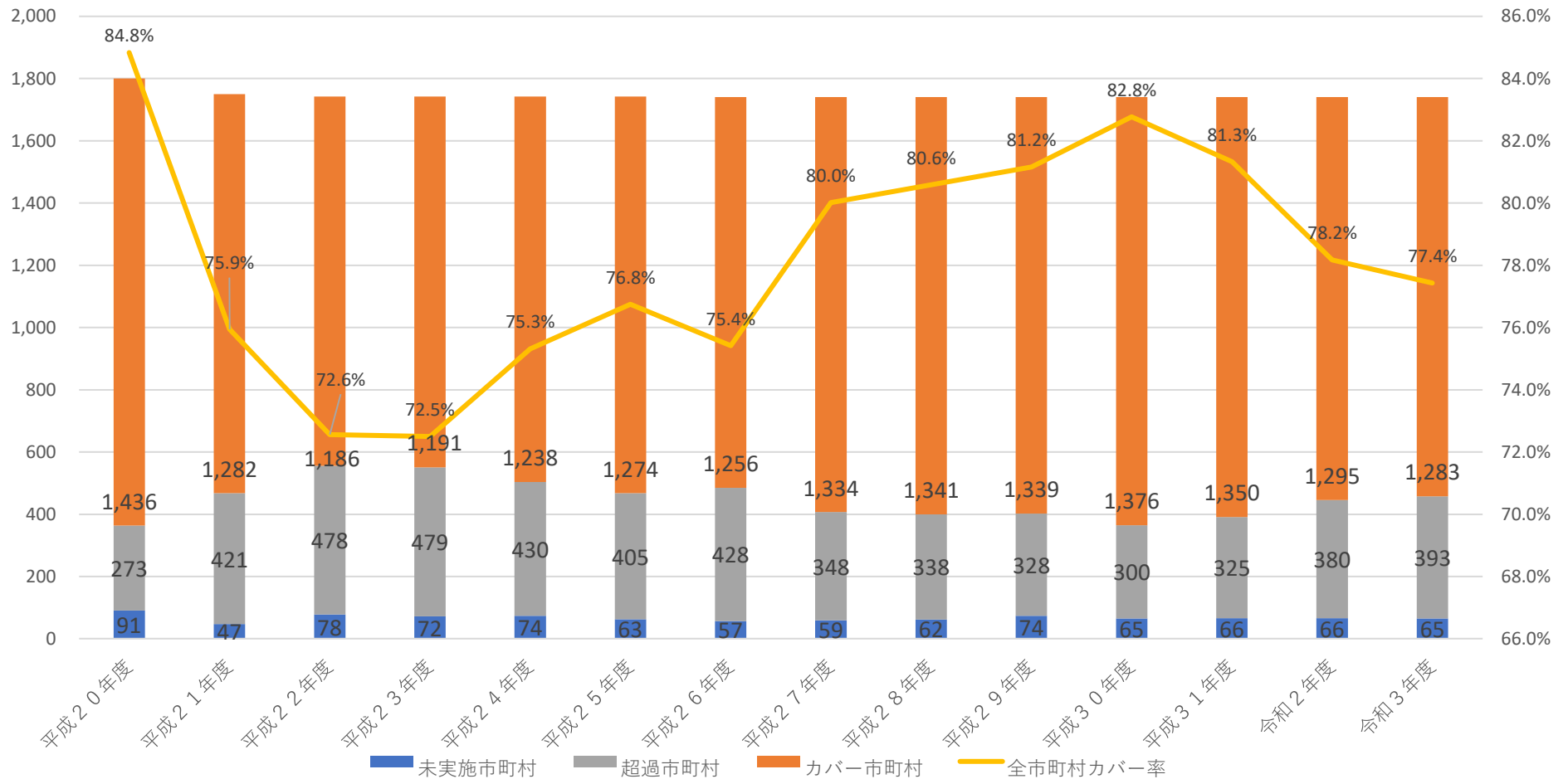
## ② 介護保険・訪問介護利用時間 (月)

一人あたりの利用時間 (月)

要介護度	時間 (分)
要介護 1	635.6分
要介護 2	819.3分
要介護 3	1,132.2分
要介護 4	1,308.2分
要介護 5	1,570.6分

平成29年7月5日第142回社保審一介護給付費分科会 参考資料1より抜粋  
介護保険総合データベース(平成27年11月審査分) ※特別集計で、直近はなし。

## ○ 国庫負担基準の市町村カバー率の年度推移



※ 障害者自立支援給付費負担金の実績報告書より

## 【論点2】訪問系サービスの養成研修のオンライン受講について

### 現状・課題

- 訪問系サービスの研修には、居宅介護職員初任者研修、重度訪問介護従業者養成研修（基礎課程・追加課程）、同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）、行動援護従業者養成研修などがある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大等に伴う臨時的な取扱いとして、講義だけでなく演習についても、一定の条件の下、オンラインでの研修受講を可能としている。

（参考）

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」について（令和5年4月28日事務連絡）

#### 9 訪問系サービス・・・当面の間継続

- ・居宅介護職員初任者研修等の講義は従前から通信の方法によることも認めていたが、改めて通信の方法も可能であることを示すとともに、一定の条件を満たす場合には演習についても通信の方法によることが可能

#### 【条件】

演習の実施にあたっては、グループでの受講者の能動的参加型学習（アクティブラーニング）の方法により、対面で実施することが望ましいが、以下のすべての要件を満たす場合は、遠隔化しても差し支えない。

- ①カリキュラム及び内容が遠隔以外の方法に依るものと同等であること。
- ②演習では、グループ（受講生同士）によるリアルタイムでの討議を行うことなど受講生全員による参加型の学習が可能な方法を採用すること。
- ③演習では、講師による受講者へのリアルタイムのフィードバックを行うこと。
- ④演習を実施するグループを構成する受講者数は、必要最低限の人数を単位とすること。
- ⑤担当する講師または事務局等が、受講生の演習への積極的参加を促し、その点について評価を行うこと（遠隔教育の場に接続されていることのみをもって受講を認定することなく、演習に参加していたかどうかに基づく修了評価を行うこと。）。

## 【論点2】 訪問系サービスの養成研修のオンライン受講について

### 現状・課題（続き）

- 研修のオンラインによる実施については、遠隔地や過疎地での研修受講が容易になり、地方の人材確保にも資するため研修のオンライン化を推進する意見がある一方、実技を習得するために行う演習についてもオンライン化を進めることに慎重な意見もある。

### 検討の方向性

- 訪問系サービスの養成研修について、当分の間、現行の臨時的取扱いを維持しつつ、研修の質を担保しながら研修のオンライン化を進めていくためには、どのような研修内容（演習の範囲など）や実施方法であれば、研修のオンライン化を図ることができるか、調査研究を実施しながら検討していくこととしてはどうか。

○重度訪問介護従業者養成研修(基礎課程)

区分	科 目	時間数	備 考
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2	重度訪問介護に従事する者の職業倫理に関する講義を行うこと。
	基礎的な介護技術に関する講義	1	
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	5	
	外出時の介護技術に関する実習	2	
	合 計	10	

○重度訪問介護従業者養成研修(追加課程)

区分	科 目	時間数	備 考
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義	4	
	コミュニケーションの技術に関する講義	2	
	緊急時の対応及び危険防止に関する講義	1	
実習	重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3	在宅等で生活する障害支援区分5又は6である肢体不自由者に対する介護サービス提供現場を1カ所以上含むこと。
	合 計	10	



## ○同行援護従業者養成研修（一般課程）

区分	科 目	時間数	備 考
講義	視覚障害者(児)福祉サービス	1	
	同行援護の制度と従業者の業務	2	
	障害・疾病の理解①	2	
	障害者(児)の心理①	1	
	情報支援と情報提供	2	
	代筆・代読の基礎知識	2	
	同行援護の基礎知識	2	
演習	基本技能	4	
	応用技能	4	
	合 計	20	

## ○同行援護従業者養成研修（応用課程）

区分	科 目	時間数	備 考
講義	障害・疾病の理解②	1	
	障害者(児)の心理②	1	
演習	場面別基本技能	3	
	場面別応用技能	3	
	交通機関の利用	4	
	合 計	12	

## ○行動援護従業者養成研修

区分	科 目	時間数	備 考
講義	強度行動障害がある者の基本的理解に関する講義	1.5	
	強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識に関する講義	5	
	強度行動障害がある者へのチーム支援に関する講義	3	
	強度行動障害と生活の組立てに関する講義	0.5	
演習	基本的な情報収集と記録等の共有に関する演習	1	
	行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解に関する演習	3	
	行動障害の背景にある特性の理解に関する演習	1.5	
	障害特性の理解とアセスメントに関する演習	3	
	環境調整による強度行動障害の支援に関する演習	3	
	記録に基づく支援の評価に関する演習	1.5	
	危機対応と虐待防止に関する演習	1	
	合 計	24	

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## 1. 国庫負担基準関係

No	意見の内容	団体名
1	○国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
2	○国庫負担基準で上限が設定されているため、基準（合算額）を越えるケースでは市町村の財政負担が高額となるため居宅サービスの利用が抑制される実態がある。国庫負担基準の上限設定を外し地域事情で選別されるような格差をなくすよう要望する。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
3	○介護保険対象者の場合、国庫負担基準があまりにも低く設定されている。それは、現行では介護保険のみ、または併用することが前提になっている為であり、やむを得ず障害福祉サービスを使い続けたいという方のために介護保険を併用しない類型を設定し、1人あたりの基準額も大幅に引き上げていただきたい。また、小さな市町村で財源を確保できるような制度設計にするため、重度訪問介護の嵩上げ率を引き上げていただきたい。	全国自立生活センター協議会
4	○介護保険適用年齢者の国庫負担基準の引き上げ（市町村の負担軽減）。	DPI日本会議
5	○現行の同行援護の国庫負担基準については、盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援（通訳・介助サービス）を想定したものとはなっていない。盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援は、盲ろう者が健康で文化的な最低限度の生活を送るうえで欠くことができない、また、日々継続的に必要なものであることから、十分な派遣時間を確保できるよう、盲ろう者支援に係る国庫負担基準の見直しを求める。	全国盲ろう者協会
6	○介護保険優先原則による理不尽な人権侵害の拡大を防ぐため、国庫負担基準における介護保険減額規定を直ちに削除すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
7	○国庫負担基準は、夜間・早朝、深夜の報酬割り増しに対応するものに。	DPI日本会議
8	○国庫負担基準は医療的ケア児・者対応の基本報酬割り増し可能なものに。	DPI日本会議

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## 2. 訪問系サービスの養成研修のオンライン受講関係

No	意見の内容	団体名
1	○喀痰吸引等に対応した重度訪問介護従業者養成研修統合課程を含めて、居宅介護職員初任者研修等の講義を、研修会場に集まることなくウェブ会議システムだけで実施できる取扱いを恒久化すべき。	全国脊髄損傷者連合会
2	○盲ろう者向け通訳・介助員が同行援護従業者養成研修を受講するにあたって、地域によっては、過疎地や遠隔地で同行援護従業者養成研修の開催がすすんでおらず、従業者がいない、または大変少ない状況にあり、サービスの提供がままならない状況にある。全国どこの地域に住んでいても、サービス提供が受けられる環境整備が望まれる。従業者を安定的に確保するために、例えば、同行援護従業者養成研修をオンラインにより実施することで、従業者の確保が容易になるような、環境整備、方向性を、国として示していただきたい。	全国盲ろう者協会