

生活介護に係る報酬・基準について《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

生活介護

○ 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
 - ① 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
 - ② 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3年4月～）

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②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
1,147単位	853単位	585単位	524単位	476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

12,526 (国保連令和 5年 4月実績)

○ 利用者数

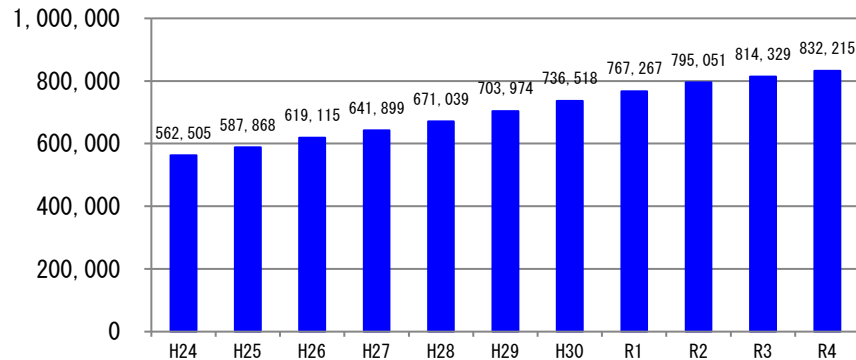
303,462 (国保連令和 5年 4月実績) 1

生活介護の現状①

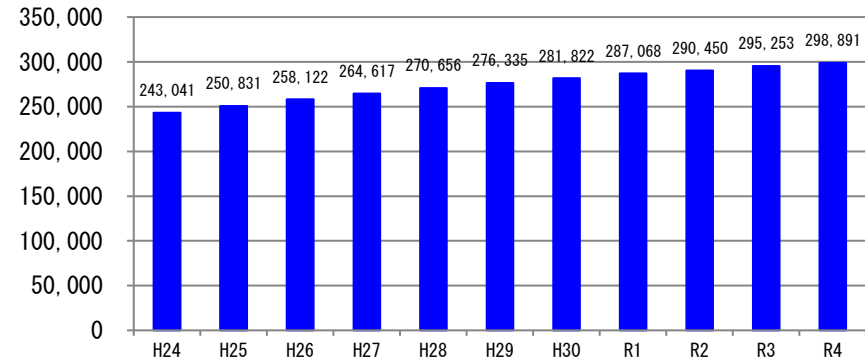
【生活介護の現状】

- 令和4年度の費用額は約8,322億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約24.3%を占めている。
- 費用額、利用者数、事業所数は毎年度増加している。

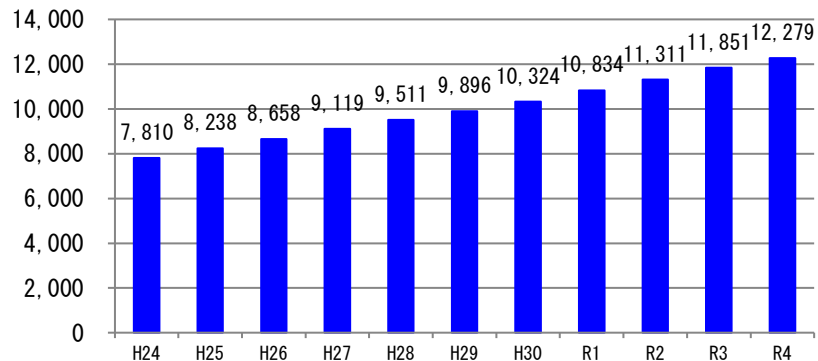
費用額の推移(百万円)



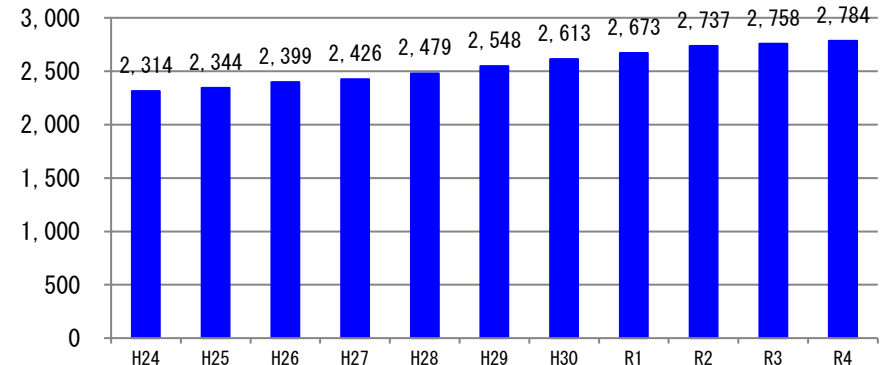
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり費用額の推移(千円)



※出典:国保連データ

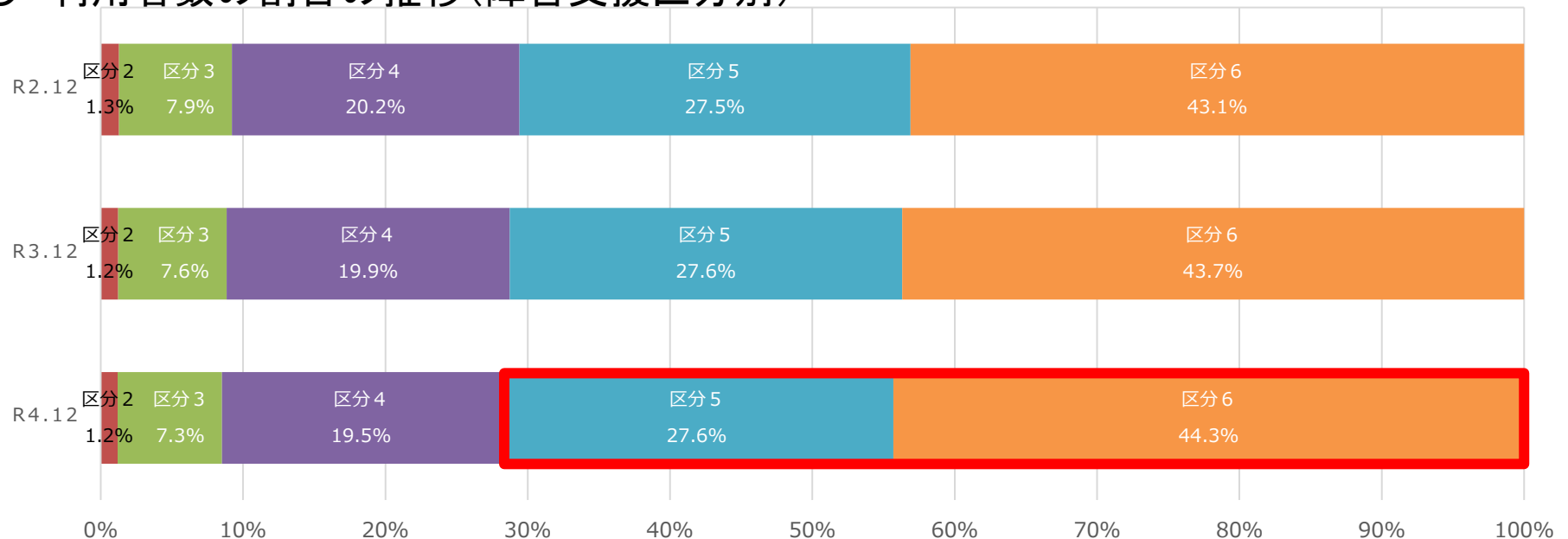
生活介護の現状②

- 区分5、区分6で利用者数が増えており、区分6の利用者の割合が増えている。
- 区分5及び区分6の利用者が全体の70%以上を占めている。

○ 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
R2.12	291,436人	23人	3,736人	23,120人	58,859人	80,056人	125,642人
R3.12	296,662人	18人	3,641人	22,592人	59,023人	81,773人	129,615人
R4.12	298,452人	11人	3,560人	21,877人	58,346人	82,395人	132,263人

○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



(出典)国保連データ(区分なしを除く。)

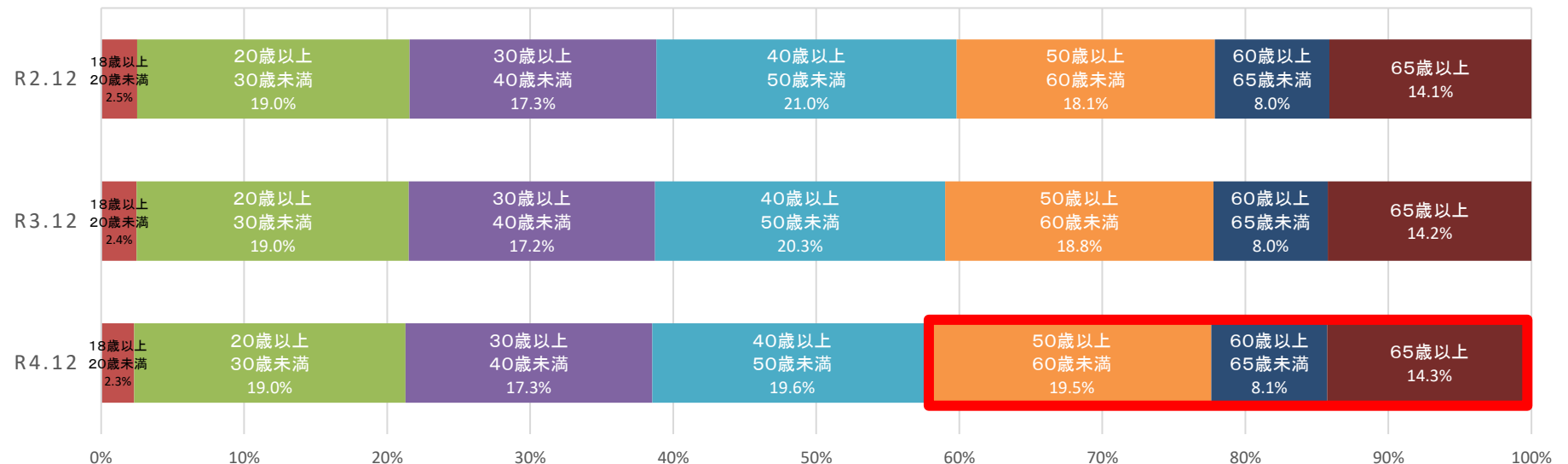
生活介護の現状③

- 多くの年齢階級で利用者が増加している。
- 特に50歳以上の利用者の割合が増加傾向にあり、全体の40%以上を占めている。

○ 利用者数の推移(年齢階級別)

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	291,443人	114人	7,206人	55,514人	50,320人	61,142人	52,628人	23,352人	41,167人
R3.12	296,669人	146人	7,240人	56,428人	51,077人	60,191人	55,640人	23,693人	42,254人
R4.12	298,461人	129人	6,775人	56,584人	51,537人	58,361人	58,287人	24,205人	42,583人

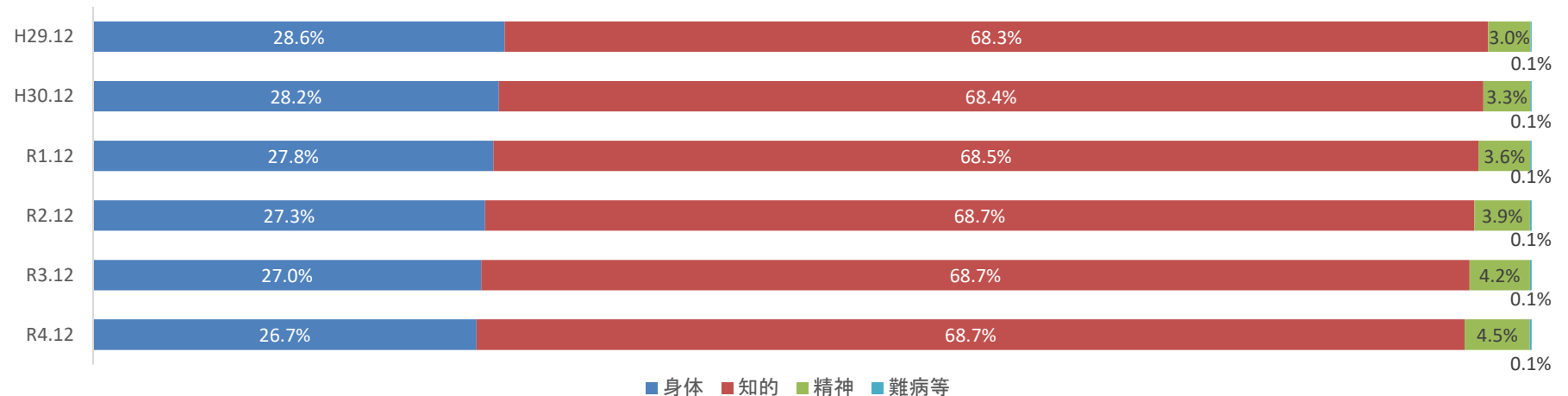
○ 利用者数の割合の推移(年齢階級別)



生活介護の現状④

○ 生活介護は、知的障害者の利用割合が約70%を占める。

利用者の割合の推移(障害種別)



	総数	身体	知的	精神	難病等
H29.12	276,320人	79,057人	188,876人	8,197人	190人
H30.12	282,044人	79,528人	193,033人	9,230人	253人
R1.12	287,563人	79,999人	196,942人	10,325人	297人
R2.12	291,422人	79,421人	200,363人	11,313人	325人
R3.12	296,640人	80,009人	203,807人	12,470人	354人
R4.12	298,439人	79,553人	204,976人	13,527人	383人

生活介護に係る論点

- 論点 1 サービス提供時間ごとの報酬設定について
- 論点 2 利用定員規模ごとの報酬設定の在り方について
- 論点 3 医療的ケアが必要な者等の受入体制の拡充について
- 論点 4 リハビリテーション職の配置基準及びリハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて

【論点1】サービス提供時間ごとの報酬設定について

現状・課題

- 令和5年5月11日の財政制度等審議会財政制度分科会において、「放課後等デイサービス等の障害福祉サービスの報酬は、営業時間で設定され、利用者ごとのサービス利用時間が考慮されていない。このため、サービス提供に係るコストが適切に報酬に反映されるよう、利用時間の実態に基づいた報酬体系に見直す必要。」との指摘があった。
- 現状では、生活介護は区分ごとに、利用定員規模別で基本報酬が設定されている。
利用時間等については、
 - ・ 平均利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割以上である場合の減算（基本報酬の70%）
 - ・ 営業時間が4時間未満の場合の減算（基本報酬の50%）
 - ・ 営業時間が4時間以上6時間未満の場合の減算（基本報酬の70%）がある。
- また、営業時間が8時間以上であり、利用者に対して営業時間を超えて生活介護を行う場合には、延長支援加算が算定可能であるが、人員体制上の課題等から、算定率は4%に留まっている。

検討の方向性

- 基本報酬の報酬設定を区分ごと及び利用定員規模別に加え、サービス提供時間別に細やかに設定することを検討してはどうか。（4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満のように設定することを検討）
- あわせて、延長支援加算について、事業所において人員体制を確保する観点からの見直しを検討してはどうか。

障害福祉サービス等の課題③（適切な報酬設定）

財政制度分科会（令和5年5月11日開催）資料

（論点1 参考資料①）

- 障害福祉サービスについては、利用者負担が低位に抑えられていることもあり、利用者側からの牽制が働きにくい構造にある。このため、サービス量が急増している中で、報酬設定が適切なものとなっているか不断の見直しが必要。
- 例えば、放課後等デイサービス等の障害福祉サービスの報酬は、営業時間で設定され、利用者ごとのサービスの利用時間が考慮されていない。このため、利用者ごとの利用時間に大きなバラツキがあるにもかかわらず同額の報酬となっており、サービス提供に係るコストが適切に報酬に反映されるよう、利用時間の実態に基づいた報酬体系に見直す必要。

◆ 報酬設定

放課後等デイサービスの報酬設定

〔授業終了後のサービス提供〕

営業時間	基本報酬
3時間以上	604単位
3時間未満	591単位

〔学校休業日のサービス提供〕

営業時間	基本報酬
6時間以上	721単位
4時間以上6時間未満	15%減算
4時間未満	30%減算

通所介護の報酬設定

サービス提供時間	基本報酬
8時間以上9時間未満	1,339単位
7時間以上8時間未満	1,288単位
6時間以上7時間未満	1,150単位
5時間以上6時間未満	1,113単位
4時間以上5時間未満	682単位
3時間以上4時間未満	651単位
3時間未満	評価なし

（注）利用定員10人以下の場合（医療的ケア区分に該当しない障害児）

（注）地域密着型（利用定員18人以下）、要介護度5の場合

放課後等デイサービスの課題等についての自治体・事業所からの意見

<自治体意見（抜粋）>

- ・ 報酬単価が日あたりの設定となっており、サービス提供時間に応じた報酬ではないため、短いサービス提供時間で、1日約1万円という非常に高額な報酬単価となっている。開所時間減算はあくまで事業所の開所時間であり、利用者の都合によるサービス利用時間とはリンクしないため、児童の支援より営利を追求する事業者が後を絶たない悪循環となっている。

<事業所意見（抜粋）>

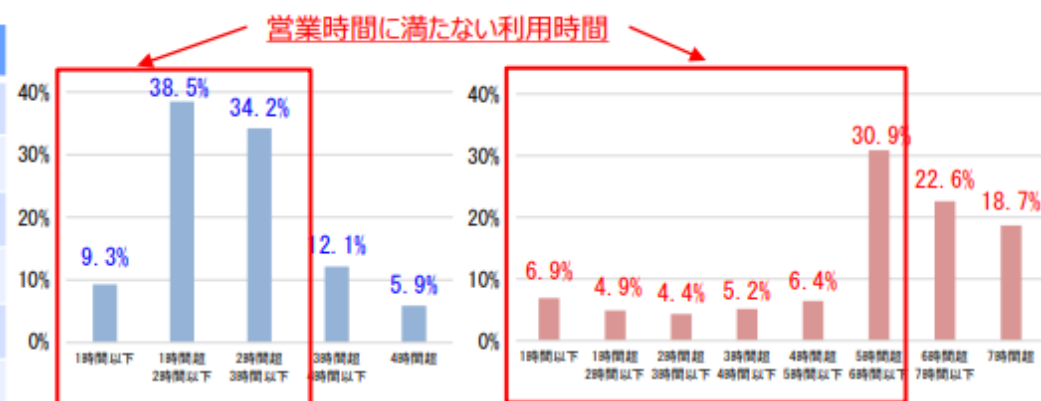
- ・ 開所時間が6時間以上としても個々の児童へのサービス提供時間数を1時間等と限定して支援をしている事業所と、我々のように数時間小集団でサービスを行う事業所との報酬制度が同じであることに納得がいかない。人員にかかる経費も施設面積に応じた家賃も全く違い、我々は薄利の中、出来る支援を模索中である。

（出典）「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究報告書」（令和2年3月）みずほ情報総研株式会社

◆ 放課後等デイサービスにおける利用時間別の利用者の分布

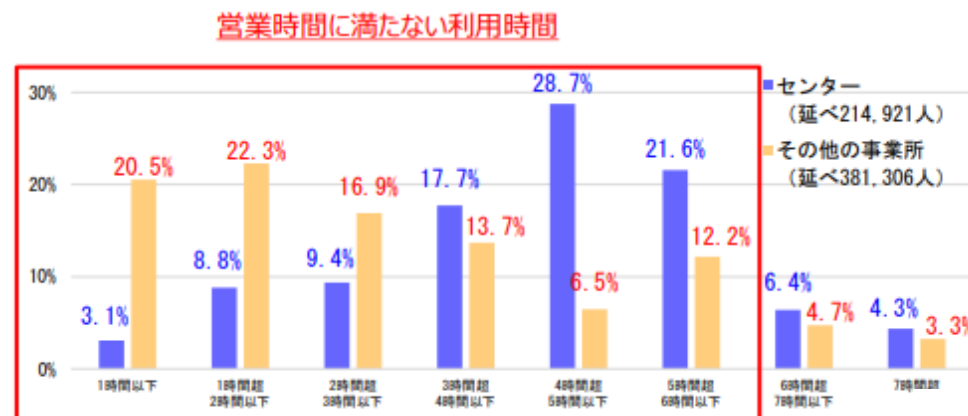
<平日：営業時間3時間以上の事業所>

<休日：営業時間6時間以上の事業所>



◆ 児童発達支援（未就学児）における利用時間別の利用者の分布

<営業時間6時間以上の事業所>



生活介護の基本報酬について（１）

（論点１ 参考資料②）

○ 生活介護サービス費は、利用定員に応じて、障害支援区分ごとに算定される。

利用定員	障害支援区分				
	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
20人以下	1,288単位／日	964単位／日	669単位／日	599単位／日	546単位／日
21人以上 40人以下	1,147単位／日	853単位／日	585単位／日	524単位／日	476単位／日
41人以上 60人以下	1,108単位／日	820単位／日	562単位／日	496単位／日	453単位／日
61人以上 80人以下	1,052単位／日	785単位／日	543単位／日	487単位／日	439単位／日
81人以上	1,039単位／日	774単位／日	541単位／日	484単位／日	434単位／日

生活介護の基本報酬について（２）

（論点1 参考資料③）

- 生活介護サービス費の利用定員ごとの算定率は、利用定員60人以下で83.8%を占める。
- また、区分ごとの算定率は、区分5及び区分6で74.6%を占める。

<利用定員・区分毎の算定率>

利用定員	障害支援区分					合計
	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下	
20人以下	9.3%	5.8%	4.6%	1.9%	0.3%	21.9%
21人以上 40人以下	11.8%	8.9%	6.6%	2.0%	0.2%	29.5%
41人以上 60人以下	16.5%	9.2%	5.3%	1.3%	0.1%	32.4%
61人以上 80人以下	6.7%	3.6%	2.0%	0.5%	0.04%	12.8%
81人以上	1.8%	1.0%	0.5%	0.1%	0.01%	3.4%
合計	46.1%	28.5%	19.0%	5.8%	0.7%	

（※）四捨五入の関係で必ずしも合計は100%にならない。

（出典）国保連データ（R5.4月）の算定回数を基に作成

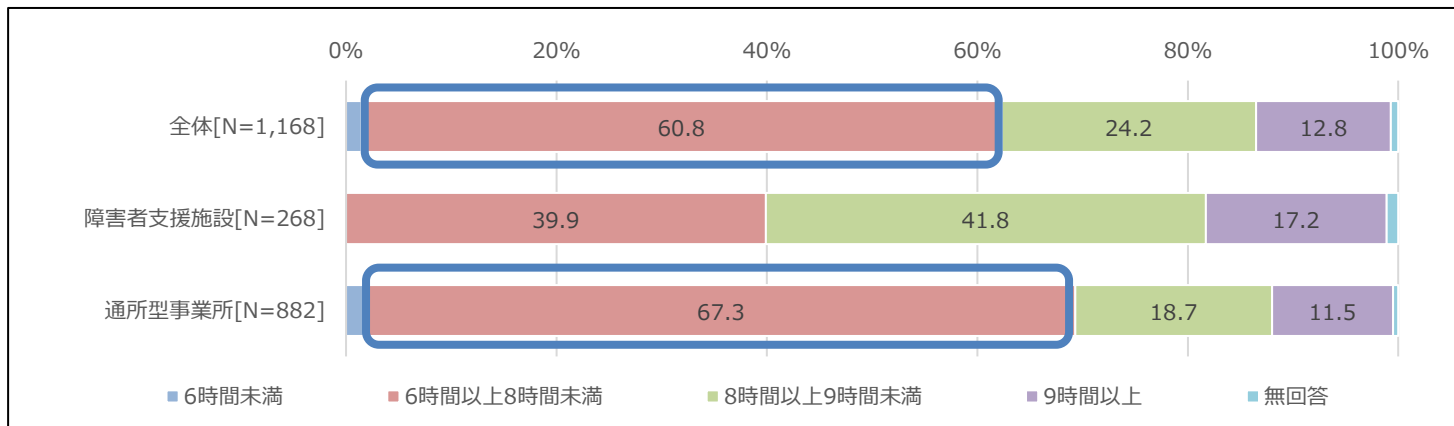
生活介護の営業時間及び利用時間について

(論点1 参考資料④)

- 生活介護の営業時間は、6時間以上8時間未満の割合が全体の60.8%を占め、通所型事業所では、67.3%を占める。(図表1)
- 1日の平均利用時間は、6時間未満の割合が全体の26.7%となっており、通所型事業所では、37.1%となっている。(図表2)

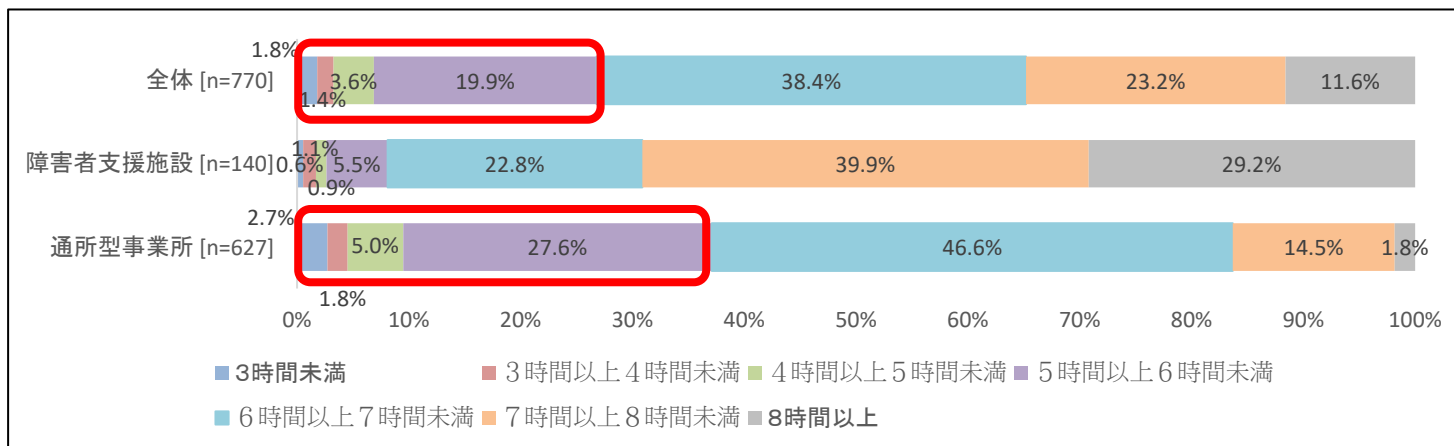
図表1. 生活介護の1日の営業時間

※通所型事業所は、障害者支援施設の昼間のサービスとして生活介護を実施していない事業所



(出典) 令和元年度報酬改定検証調査

図表2. 生活介護の1日の平均利用時間



(出典) 令和4年度報酬改定検証調査を基に作成

延長支援加算

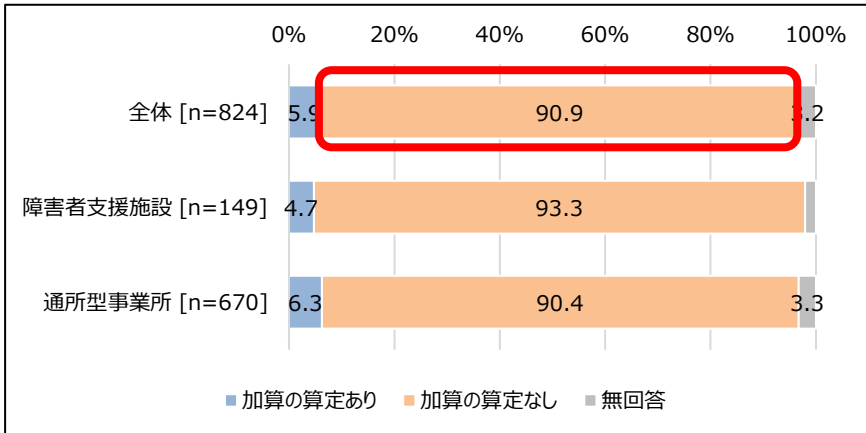
(論点1 参考資料⑤)

- 運営規程に定める営業時間が8時間以上であり、利用者に対して営業時間の前後の時間において、生活介護を行った場合に、1日の延長支援に要した時間に応じ、加算する。

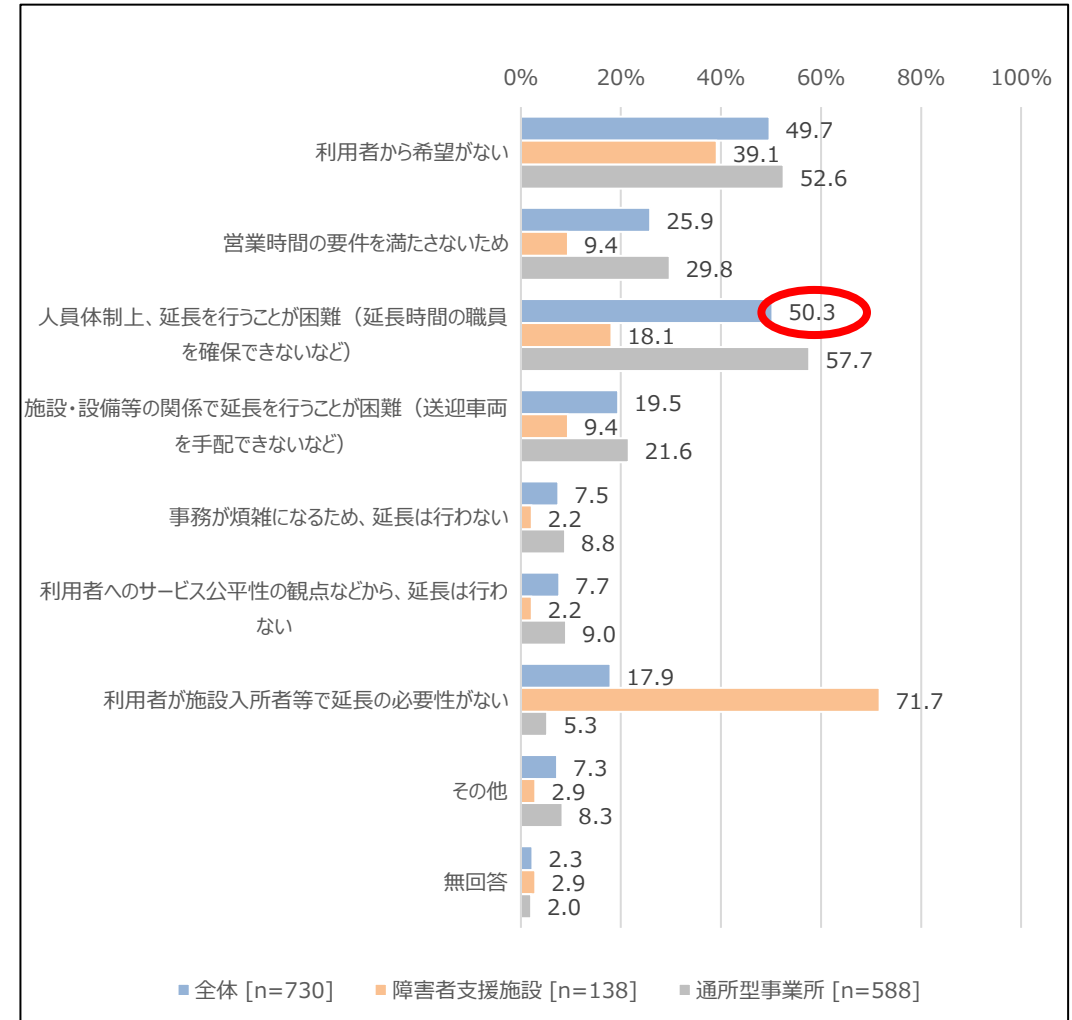
概要	運営規程に定める営業時間が8時間以上であり、利用者(施設入所者を除く。)に対して営業時間の前後の時間において、生活介護を行った場合に、1日の延長支援に要した時間に応じ、加算する。
加算内容	(1) 延長時間1時間未満の場合 61単位 (2) 延長時間1時間以上の場合 92単位
具体的な取扱い	・「営業時間」には、送迎のみを実施する時間は含まれないものであること。 ・ 個々の利用者の実利用時間は問わないものであり、例えば、サービス提供時間は8時間未満であっても、営業時間を超えて支援を提供した場合には、本加算の対象となるものであること。 ・ 延長時間帯に、指定障害福祉サービス基準の規定により置くべき職員（直接支援業務に従事する者に限る。）を1名以上配置していること。

- 延長支援加算の算定の有無については、90.9%が算定していないと回答している。(図表1)
- 延長支援を実施していない理由としては、「人員体制上、延長支援を行うことが困難」が50.3%となっている。(図表2)

図表1. 延長支援加算の算定の有無※令和4年12月実績



図表2. 延長支援を実施しない理由

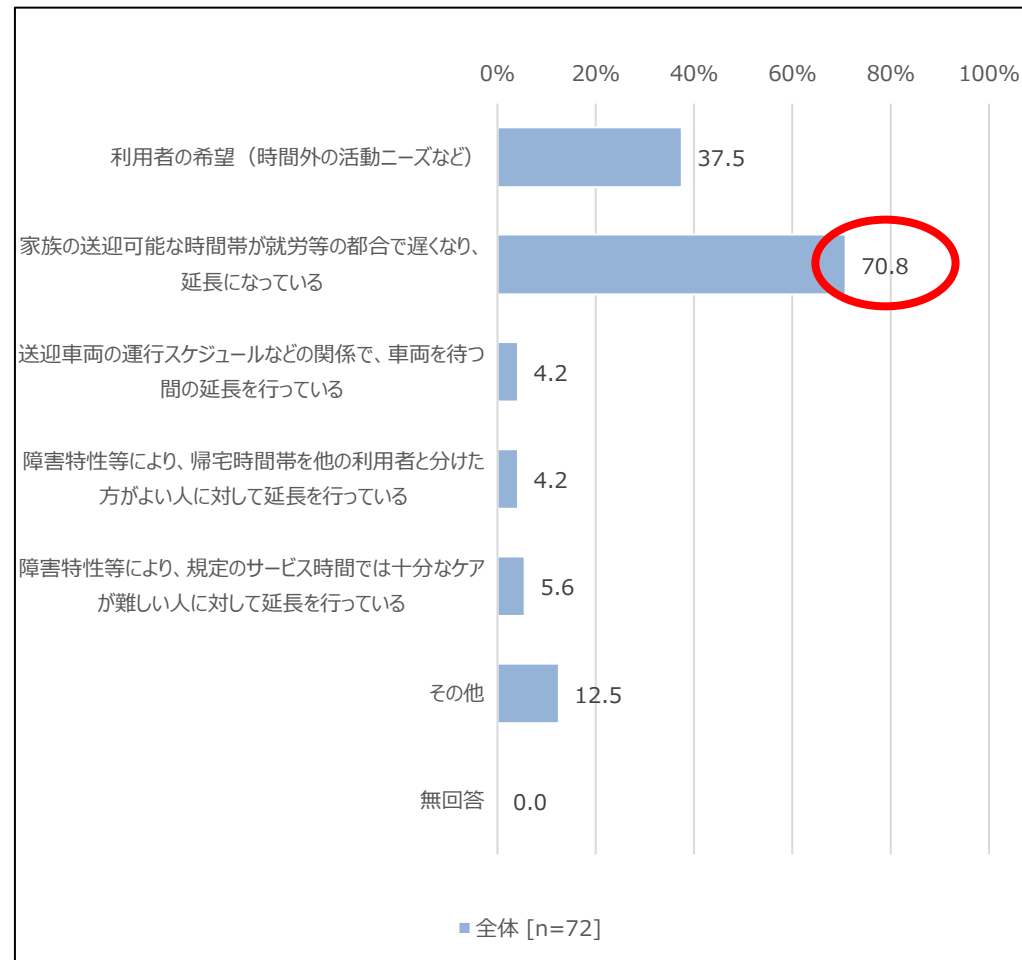


- 延長支援利用者の1月あたり延べ人数は、20.2人となっており、そのうち、強度行動障害を有する者、重症心身障害者、医療的ケアが必要な者の合計は8.2人と、約40.6%を占める。(図表1)
- 延長支援が必要な理由としては、「家族の送迎可能な時間帯が就労等の都合で遅くなり、延長になっている」が70.8%を占める。(図表2)

図表1. 1施設当たりの延長支援利用者の状況

全体 [n=52]	総数	うち、強度行動障害を有する者	うち、重症心身障害者	うち、医療的ケアを要する者(重心以外)
延長支援利用者の1月の延べ人数(人)	20.2	5.6	2.5	0.1
延長支援を行った日数(日)	29.8	10.5	2.3	0.6
延長支援の平均時間(1日あたり)(分)	77.8	33.9	6.9	1.7

図表2. 延長支援が必要な理由



【論点2】利用定員規模ごとの報酬設定の在り方について

現状・課題

- 現行、生活介護は20人ごとの利用定員規模別（20人以下、21人～40人、41人～60人、61人～80人、81人～）に基本報酬が設定されている。
- 施設入所支援についても、20人ごとの利用定員規模別に基本報酬が設定されているが、地域移行の促進の観点を踏まえ、10人ごとの利用定員規模別に基本報酬を設定することを論点としている。
- また、主として重症心身障害児者を通わせる多機能型事業所（生活介護と児童発達支援等を実施する場合）は、利用定員を5人以上とすることができるが、障害児通所支援については利用定員5人から評価する区分がある一方、生活介護は、基本報酬の最小の利用定員規模が20人以下となっている。

検討の方向性

- 利用者数の変動に対して柔軟に対応しやすくすることで、小規模事業所の運営をしやすくするとともに、障害者支援施設からの地域移行を促進するため、施設入所支援と同様に、利用定員規模別の報酬設定を10人ごとに設定することを検討してはどうか。
- あわせて、重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の報酬設定を検討してはどうか。

- 利用者のニーズに応じ、小規模な形で複数の事業を一体的に運営できるようにすることにより、身近な地域において、多様なサービスの提供体制を確保するとともに、利用者の選択肢の幅を拡大。

1. 利用者の定員規模 (※)

- 複数の事業を合わせた事業所ごとの定員は20人以上。
- 事業ごとに定める最低利用人員を満たさなければならない。
(生活介護・自立訓練・就労移行支援については6人、就労継続支援については10人)
- 各事業ごとの定員の上限は定めない。

(※) 児童発達支援等において、主として重症心身障害者につき行う生活介護の事業を併せて行う場合にあっては、利用定員を、当該多機能型事業所が行う全ての事業を通じて5人以上とすることができる。

2. 人員配置

- 各事業の利用人員に応じたサービス提供職員数を事業全体として確保。ただし、サービス管理責任者については、事業ごとではなく、合計利用人員に応じて配置。

※ 基本報酬は事業所全体の定員規模に応じた単価を適用。

3. 運営形態

- 複数の事業を一体的に運営する場合は、多機能型と位置付けることが基本。

※ 「一体的な運営」の考え方

- ① 同一のサービス管理責任者によりサービス提供が行われていること。
- ② 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われていること。
- ③ 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されていること。必要な場合に随時、複数の事業間で相互支援を行える体制にあること。
- ④ 苦情処理や損害賠償等について、一体的な対応ができる体制にあること。
- ⑤ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等について同一の運営規程が定められていること。
- ⑥ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

4. 設備

- 事業ごとに定められている設備基準を満たすこととし、サービス提供に支障がないよう配慮する義務を事業者にかつ、設備の兼用を可能とする。

【論点3】医療的ケアが必要な者等の受入体制の拡充について

現状・課題

- 生活介護においては、医療的ケアが必要な者に対するサービス提供体制を整備するため、常勤換算方法で1～3以上の看護職員を配置した場合、常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）～（Ⅲ）により評価している。
- また、医療的ケアが必要な者など、重度の障害者を多く受け入れており、それに伴う手厚い人員配置体制をとっている場合、人員配置体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）により評価している。
- さらに、生活介護においては、重度化・高齢化により、入浴、排せつ、食事の介護等や、喀痰吸引等について、医療的ケアが必要な者等に対応するため、より手厚い体制をとっている事業所があることが指摘されている。

検討の方向性

- 医療的ケアが必要な者に対する体制や、医療的ケア児の成人期への移行にも対応した体制を整備するため、常勤看護職員等配置加算について、看護職員の配置に応じた加算区分の見直しを検討してはどうか。
- 医療的ケアが必要な者等への入浴支援などについて、複数職員による手厚い体制で実施することがあることから、このような体制整備を評価するため、より手厚く人員を配置した場合の人員配置体制加算を含め、加算の在り方の見直しを検討してはどうか。

常勤看護職員等配置加算

(論点3参考資料①)

○ 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(Ⅰ)	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(Ⅱ)	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(Ⅲ) ※R3改定で創設	看護職員を常勤換算で3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	84単位/日	57単位/日	33単位/日	24単位/日	18単位/日

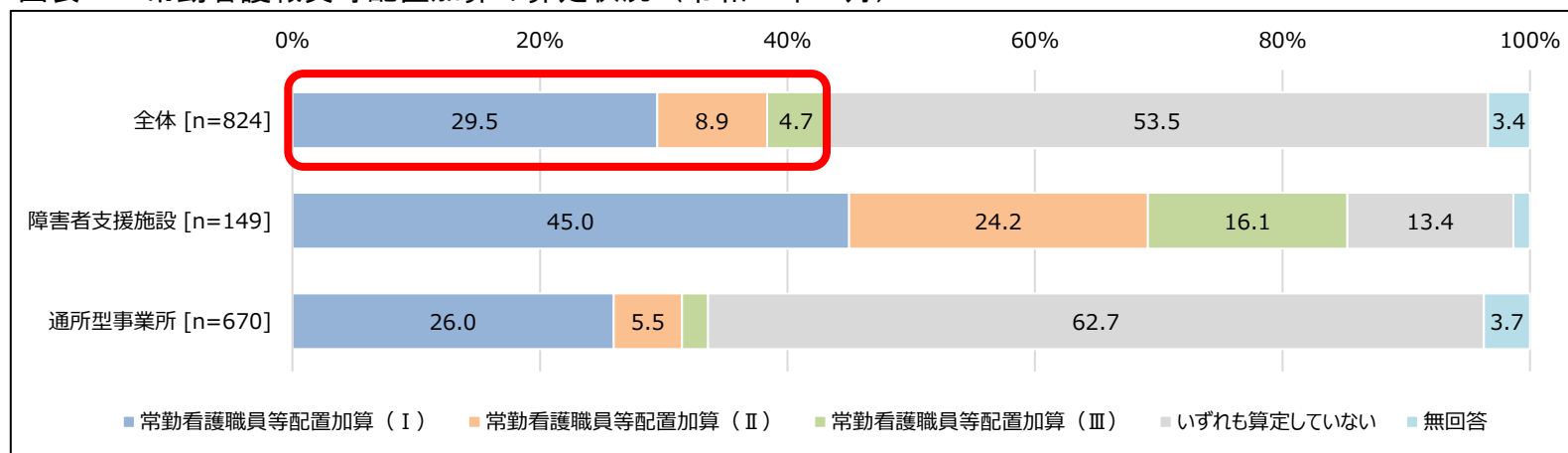
(※) 常勤看護職員等配置加算(Ⅱ)の算定には、右のいずれかに該当する利用者を1人以上、常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)の算定には、右のいずれかに該当する利用者を2人以上受け入れることが必要

- ① 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。)の管理
- ② 気管切開の管理
- ③ 鼻咽頭エアウェイの管理
- ④ 酸素療法
- ⑤ 吸引(口鼻腔又は気管内吸引に限る。)
- ⑥ ネブライザーの管理
- ⑦ 経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻、持続経管注入ポンプ使用)
- ⑧ 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等)
- ⑨ 皮下注射(皮下注射(インスリン、麻薬等の注射を含む。)、持続皮下注射ポンプ使用)
- ⑩ 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む。)
- ⑪ 継続的な透析(血液透析、腹膜透析等)
- ⑫ 導尿(間欠的導尿、持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ))
- ⑬ 排便管理(消化管ストーマの使用、摘便又は洗腸、浣腸)
- ⑭ 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置

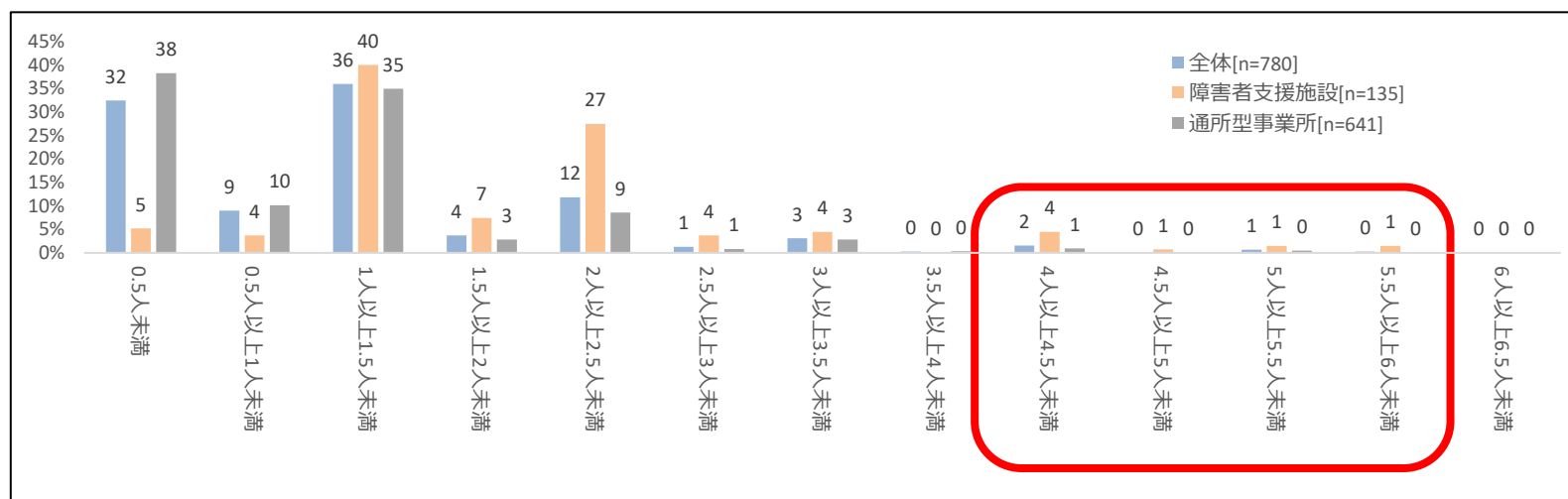
生活介護における看護職員の配置状況（１）（論点3参考資料②）

- 「常勤看護職員等配置加算」は、令和４年12月時点で43.1%の事業所において算定している。（図表１）
- 看護職員を常勤換算数で４人以上配置している事業所もある。（図表２）

図表１．常勤看護職員等配置加算の算定状況（令和４年12月）



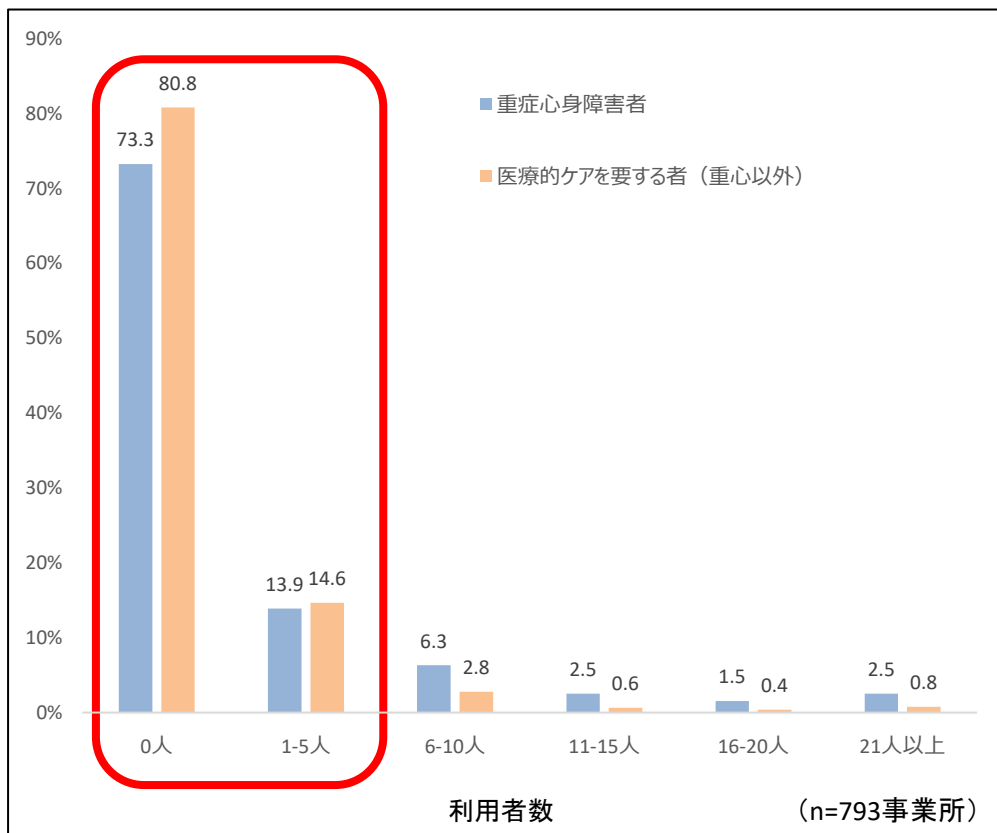
図表２．生活介護に従事する看護職員の常勤換算数分布（令和４年12月）



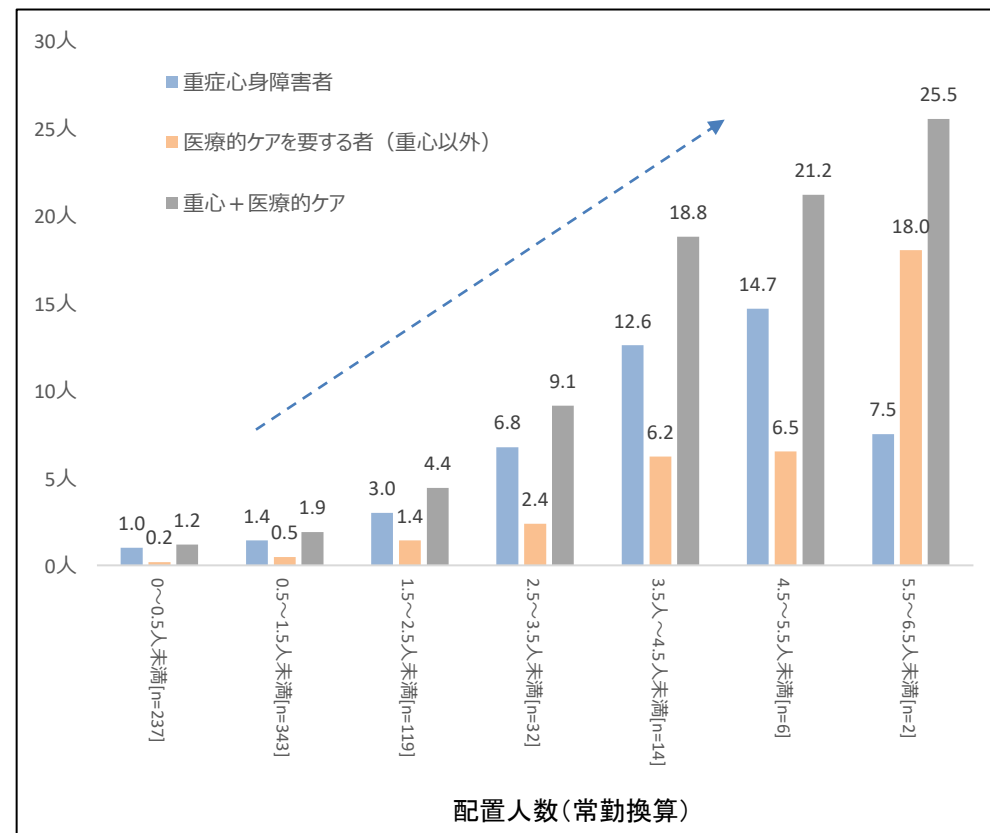
生活介護における看護職員の配置状況（２）（論点3参考資料③）

- 重症心身障害者の受け入れが0人の事業所は73.3%、1～5人の事業所は13.9%となっている。（図表１）
- また、医療的ケアが必要な者の受け入れが0人の事業所は80.8%、1～5人の事業所は14.6%となっている。（図表１）
- 看護職員の配置状況が多いほど、医療的ケアが必要な者または重症心身障害者の受け入れ人数が多くなっている。（図表２）

図表１．事業所における利用者（医療的ケア・重心）の受け入れ状況（令和４年12月）



図表２．看護職員の常勤換算数別の利用者（医療的ケア・重心）の受け入れ状況（令和４年12月）



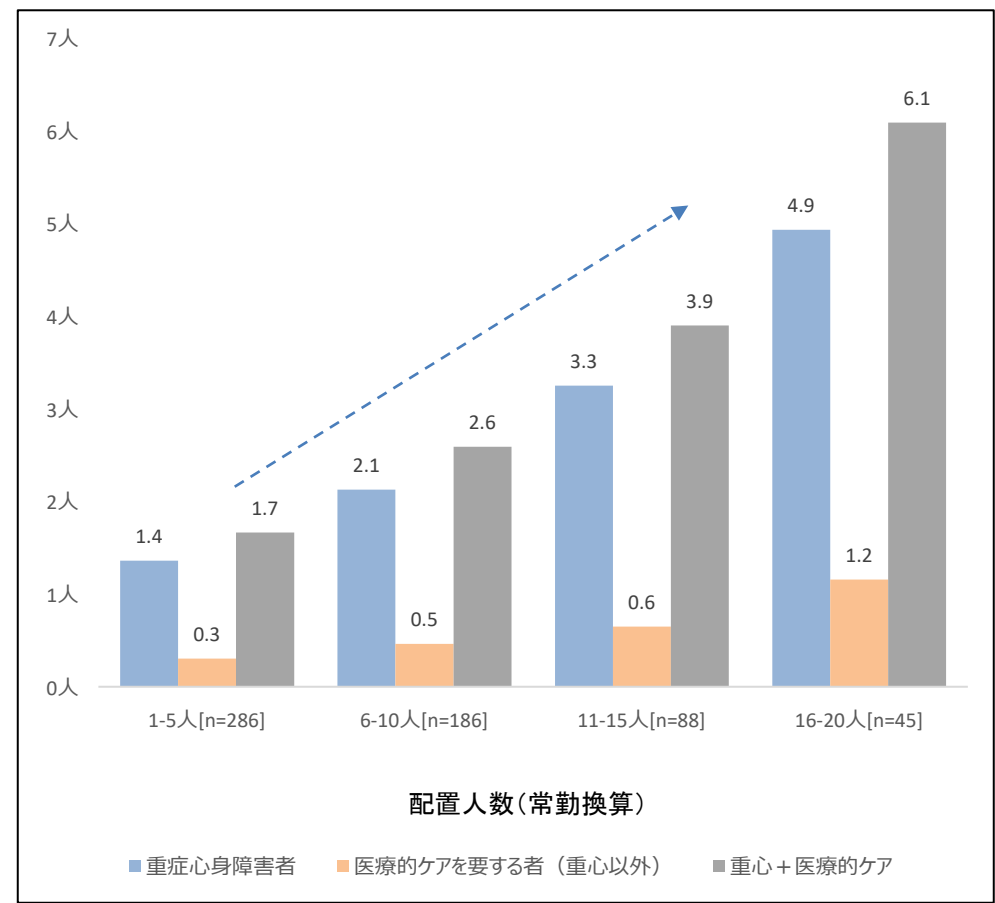
（出典）令和４年度報酬改定検証調査をもとに作成

○ 手厚い人員配置体制をとっている事業所が算定可能。

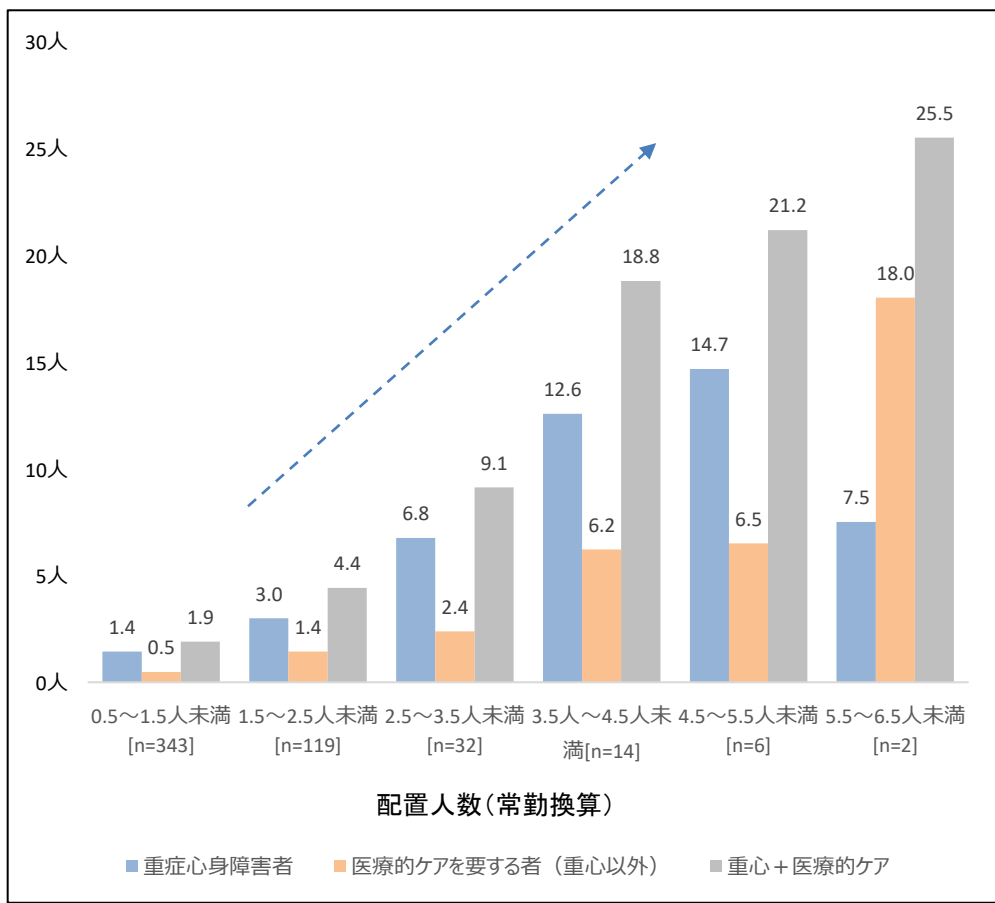
区分	要件	利用定員		
		20人以下	21人以上 60人以下	60人以上
人員配置体制加算（Ⅰ）	(生活介護事業所でサービスを提供する場合) ・ 区分 5 又は区分 6 に該当する者等が利用者の60/100以上 ・ 直接処遇職員配置が「1.7:1」以上 (障害者支援施設で生活介護サービスを提供する場合) ・ 直接処遇職員配置が「1.7:1」以上	265単位/日	212単位/日	197単位/日
人員配置体制加算（Ⅱ）	(生活介護事業所でサービスを提供する場合) ・ 区分 5 又は区分 6 に該当する者等が利用者の50/100以上 ・ 直接処遇職員配置が「2:1」以上 (障害者支援施設で生活介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

- 生活支援員の常勤換算員数が多いほど、重症心身障害者又は医療的ケアが必要な者の受け入れ人数が多くなっている。(図表1)
- また、看護職員の配置状況が多いほど、重症心身障害者又は医療的ケアが必要な者の受け入れ人数が多くなっている。(図表2)

図表1. 生活支援員の常勤換算数別の利用者（医療的ケア・重心）の受け入れ状況（令和4年12月）



図表2. 看護職員の常勤換算数別の利用者（医療的ケア・重心）の受け入れ状況（令和4年12月）※再掲



(出典) 令和4年度報酬改定検証調査をもとに作成

- 生活介護の利用者の1週間あたりの平均入浴回数は、2回となっている。(図表1)
- 入浴の1週間あたりの平均利用時間は、全体では46.1分のところ、医療的ケアが必要な者の場合、89.9分となっている。(図表2)

図表1. 利用者の1週間あたりの平均入浴回数

	入浴サービスの提供事業所の利用者		
	全体[n=2,827]	障害者支援施設[n=1,154]	通所型事業所[n=1,653]
入浴回数 (令和4年12月1日～7日の一週間)	2.0	3.2	1.2

図表2. 利用者の1週間あたりの平均利用時間

	全体			医療的ケアを要する利用者		
	全体[n=6,113]	障害者支援施設[n=1,256]	通所型事業所[n=4,817]	全体[n=806]	障害者支援施設[n=335]	通所型事業所[n=457]
入浴利用時間 (令和4年12月1日～7日の一週間)	46.1	146.6	19.3	89.9	151.6	41.3

(出典) 令和4年度報酬改定検証調査をもとに作成

生活介護における喀痰吸引等の医療的ケアの状況について（論点3参考資料⑦）

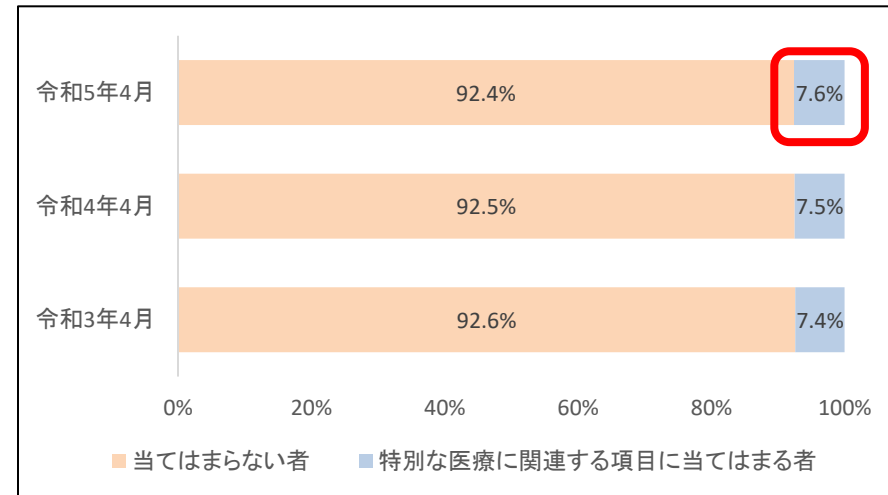
- 生活介護における「健康管理、医療的ケア」の利用時間は、113.7分であり、全体の約7%を占める。（図表1）
- 生活介護の利用者のうち、認定調査項目において「特別な医療に関連する項目」に該当する者の割合は、7.6%であり、増加傾向である（図表2）

図表1. 利用者の1週間あたりの平均利用時間及び内訳（令和4年12月1日～7日の一週間）

（分）	全体 [n=6,113]	障害者支援施設 [n=1,256]	通所型事業所 [n=4,817]
総利用時間	1,471.3	1,651.3	1,422.3
機能訓練等（理学療法、作業療法等）	43.2	56.1	39.4
健康管理、医療的ケア	113.7	217.7	86.7
入浴	46.1	146.6	19.3
生産活動の実施（自主製品の製造販売、下請け・内職作業、労務提供、喫茶店等ショップ経営等）	413.1	178.7	477.5
創作活動の実施（造形、絵画、園芸等）	204.3	228.4	196.8
余暇活動の実施（レクリエーション、カラオケ、ビデオ鑑賞、余暇としての買物や散歩等）	444.1	542.7	415.6
日常生活上の相談支援	37.5	63.6	30.3
その他	169.3	217.5	156.5

（出典）令和4年度報酬改定検証調査をもとに作成

図表2. 生活介護のうち「特別な医療に関連する項目」に該当する者の割合



（参考）障害支援区分の認定調査項目のうち、「特別な医療に関連する項目」（12項目）

1. 点滴の管理
2. 中心静脈栄養
3. 透析
4. ストーマの処置
5. 酸素療法
6. レスビレーター
7. 気管切開の処置
8. 疼痛の看護
9. 経管栄養
10. モニター測定
11. じょくそうの処置
12. カテーテル

出典：障害福祉データベースより作成（令和5年4月）

【論点 4】 リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて①

現状・課題

<リハビリテーション職の配置基準について>

- 生活介護の人員配置基準においては、理学療法士又は作業療法士を「利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数」を配置することになっている。なお、この確保が困難な場合に看護師や言語聴覚士等を機能訓練指導員として配置することができる。（自立訓練（機能訓練）と同様）
- 生活介護の利用者には、高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者もあり、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練が必要な場合もある。
- 介護保険制度における通所介護においては、理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合に関わらず、言語聴覚士を配置することができることになっている。

<リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて>

- リハビリテーション加算の算定要件である「リハビリテーション実施計画」については、概ね3か月ごとに作成を行うこととしている。
- また、通知において「リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない」とされているものの、6か月ごとの作成となっている個別支援計画とは計画期間が異なっている。
- 「リハビリテーション実施計画」の作成にあたっては、リハビリテーションカンファレンスを関係者が集まって行う必要があるが、更新がないケースも多く業務負担となっているとの指摘がある。

【論点 4】 リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて②

検討の方向性

＜リハビリテーション職の配置基準について＞

- 高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者の支援のため、生活介護の人員配置基準として、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加えることを検討してはどうか。

＜リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて＞

- 事業所の業務負担軽減のため、リハビリテーション実施計画の作成期間を個別支援計画と同様に6か月ごととすることを検討してはどうか。

○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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第百七十一号)(抄)

第二節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第七十八条 指定生活介護の事業を行う者(以下「指定生活介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定生活介護事業所」という。)に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

(中略)

ハ 理学療法士又は作業療法士の数は、利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数とする。

(中略)

4 第一項第二号の**理学療法士又は作業療法士を確保することが困難な場合には、これらの者に代えて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。**

※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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

第五 生活介護

1 人員に関する基準

(3) 機能訓練指導員(基準第78第4項)

理学療法士及び作業療法士を確保することが困難な場合には、看護師のほか、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、言語聴覚士の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な訓練を行う能力を有する者をもって代えることができるものであること。

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号)(抄)

第二節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第九十三条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(中略)

四 機能訓練指導員 一以上

※指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について(平成十一年九月一七日老企第二五号)

第八 通所介護に関する基準

1 人員に関する基準

(3) 機能訓練指導員(基準第九三条第四項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

生活介護における高次脳機能障害の者の割合と機能訓練等の時間の割合（論点4参考資料②）

- 生活介護の実利用者数のうち、高次脳機能障害の者の割合は、全体の約1%ほどとなっている。（図表1）
- また、利用者の1週間あたりの平均利用時間のうち、機能訓練等の時間の割合は、全体の約3%ほどとなっている。（図表2）

図表1. 生活介護における障害種別の平均実利用者数(令和4年12月の実績)

(人)	全体 [n=793]	障害者支援施設 [n=147]	通所型事業所 [n=642]
身体障害	5.8	10.3	4.8
知的障害	21.0	41.2	16.3
精神障害	1.1	1.0	1.1
難病等	0.2	0.2	0.2
合計	28.0	52.7	22.3
(うち)発達障害	0.9	1.4	0.7
(うち)高次脳機能障害	0.3	0.4	0.3

図表2. 利用者の1週間あたりの平均利用時間及び内訳(令和4年12月1日～7日の一週間) ※再掲

(分)	全体 [n=6,113]	障害者支援施設 [n=1,256]	通所型事業所 [n=4,817]
総利用時間	1,471.3	1,651.3	1,422.3
機能訓練等(理学療法、作業療法等)	43.2	56.1	39.4
健康管理、医療的ケア	113.7	217.7	86.7
入浴	46.1	146.6	19.3
生産活動の実施(自主製品の製造販売、下請け・内職作業、労務提供、喫茶店等ショップ経営等)	413.1	178.7	477.5
創作活動の実施(造形、絵画、園芸等)	204.3	228.4	196.8
余暇活動の実施(レクリエーション、カラオケ、ビデオ鑑賞、余暇としての買物や散歩等)	444.1	542.7	415.6
日常生活上の相談支援	37.5	63.6	30.3
その他	169.3	217.5	156.5

(出典) 令和4年度報酬改定検証調査を基に作成

リハビリテーション加算について

(論点4参考資料③)

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年九月二十九日 厚生労働省告示第五百二十三号)(抄)

リハビリテーション加算

イ リハビリテーション加算(Ⅰ) 48単位

ロ リハビリテーション加算(Ⅱ) 20単位

注

1 イについては、次の(1)から(5)までのいずれにも適合するものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者であって、リハビリテーション実施計画が作成されているものに対して、指定生活介護等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

(1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成24年3月30日障発0330第5号)(抄)

⑨ リハビリテーション加算の取扱い

報酬告示第6の8のリハビリテーション加算については、以下のとおり取り扱うこととする。

(中略)

イ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。

なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっては、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成21年3月31日障発第0331003号)(抄)

③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見の内容	団体名
1	○看護職員を4人以上配置していることを評価する加算の新設をお願いしたい。	全国身体障害者施設協議会
2	○生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が「療養介護事業」の対象となる場合などは、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が必要。あわせて、障害者支援施設が行う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の検証が必要。	全国身体障害者施設協議会
3	○生活介護事業所に医療連携体制加算と介護職員等による喀痰吸引等業務の加算の新設を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
4	○重症者対象生活介護の定員5人及び10人以下の報酬の新設すべき。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
5	○事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」を創設し、児童発達支援の指定を受けなくても定員を5名以上を可能にするるとともに、その障害特性と定員規模に応じた人員・報酬体系を構築する。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
6	○地域の実情及び利用者の状況等を考慮しつつ、必要に応じて生活介護の対象者を常時介護が必要な者（原則として区分4以上）とするなどの見直しを行う。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
7	○提供するサービス内容（送迎、医療的ケア、訓練、入浴等）を評価した報酬体系へ。現行では、包括的、一律的になっている加算が多く、様々な場面で不条理、非合理的、不公平等の原因になっていると考えられる。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
8	○生活介護事業のメニューとして、特別支援学校の0Bを活用してコミュニケーション支援を実施している事業所について、その雇用に係る加算費用を新たに設けることを要望する。	全国重症心身障害児（者）を守る会
9	○居宅訪問型児童発達支援事業と同様に、生活介護事業所に出向くことのできない医療の重い人工呼吸器ユーザーなどが居宅において支援が受けられる「居宅訪問型生活支援事業」の創設を要望する。	全国重症心身障害児（者）を守る会
10	○入浴サービスにおいては、慢性的なヘルパー不足やサービスを実施していない事業所が多数ある。このため、入浴加算に機械浴槽を導入し重度の身体障害者にも対応している場合は、重度対応加算を設け2段階評価にするなど検討が必要。	日本身体障害者団体連合会
11	○生活介護事業所においては支援度の高い人が多く利用されていることに加え、自宅等での入浴が困難な人への入浴支援や、より多くの社会参加の機会の提供など、今後さらに支援度の高い人たちの社会生活を支える役割を果たしていくためにも現行の人員配置体制加算に1.5:1等の上位区分を創設する。	日本知的障害者福祉協会
12	○延長支援は、支援する家族のレスパイトや就労促進につながるものとするが、延長時加算の要件として1名以上の人員配置が求められる一方で、報酬単価が職員の時給換算と比較しても低い状況にあるため、延長支援の促進に向け、加算要件や加算額を見直す。	日本知的障害者福祉協会