

第 17 回 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム  
議事次第（オンライン会議）

令和 2 年 10 月 12 日（月）  
15：00～17：00  
於：オンライン会議  
（TKP 新橋カンファレンスセンター ホール 14E）

議 題：

1. 令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて（障害児入所施設、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）
2. その他

○配付資料

- 資料 1 障害児入所施設に係る報酬・基準について
- 資料 2 居宅介護に係る報酬・基準について
- 資料 3 重度訪問介護に係る報酬・基準について
- 資料 4 同行援護に係る報酬・基準について
- 資料 5 行動援護に係る報酬・基準について
- 資料 6 重度障害者等包括支援に係る報酬・基準について

参考資料 第 13 回報酬改定検討チーム等における主なご意見について

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</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>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>以上の施策を円滑に進めるための諸措置の検討</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

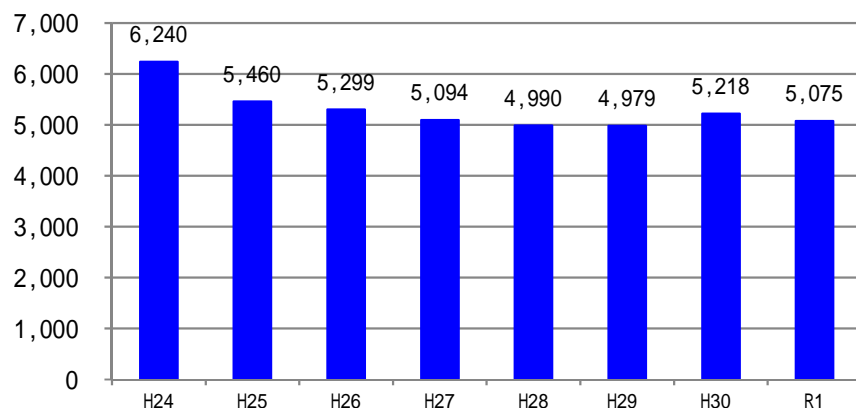
# 福祉型障害児入所施設の現状

## 【福祉型障害児入所施設の現状】

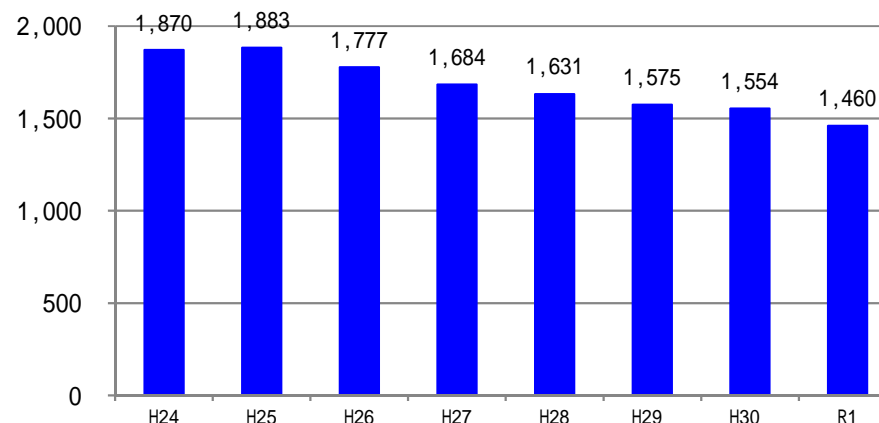
令和元年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の1.1%を占める。

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。

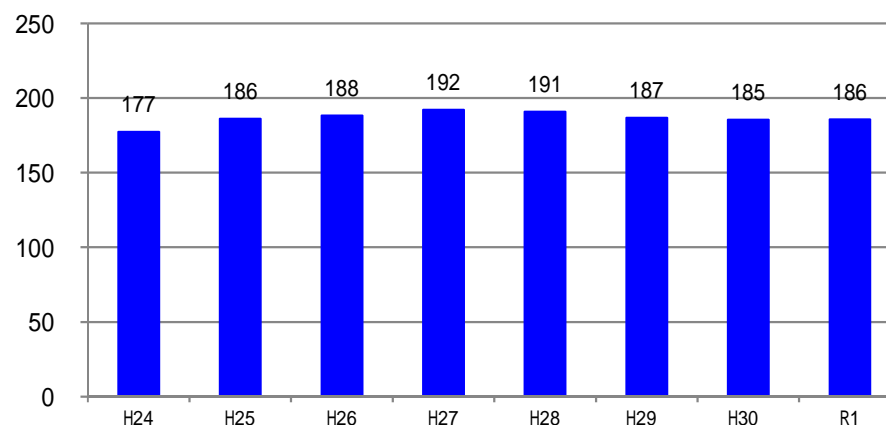
### 費用額の推移(百万円)



### 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となって以降、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	児童指導員・保育士	児童指導員・保育士
0歳児: 1.7:1	0・1歳児: 1.6:1	0・1歳児: 1.3:1
1・2歳児: 2:1	2歳児: 2:1	2歳児: 2:1
3歳以上幼児: 4:1	3歳以上幼児: 4:1	3歳以上幼児: 3:1
小学校以上: 6:1	小学生以上: 5.5:1	小学生以上: 4:1
		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り、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ティ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。

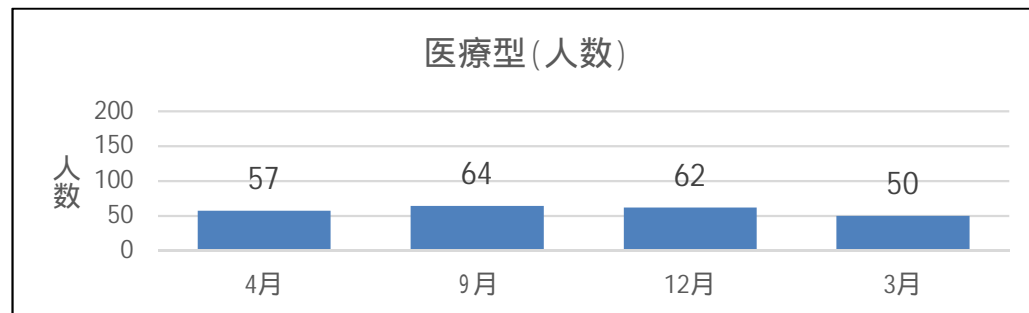
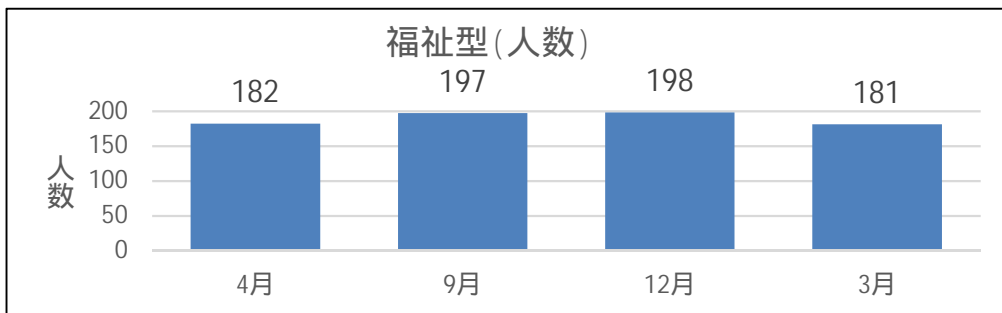
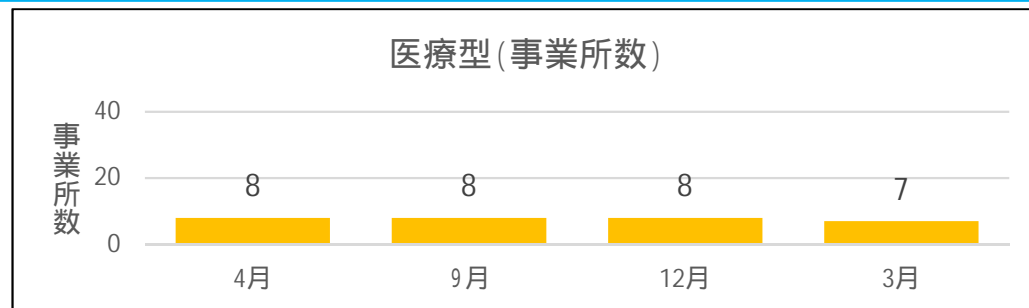
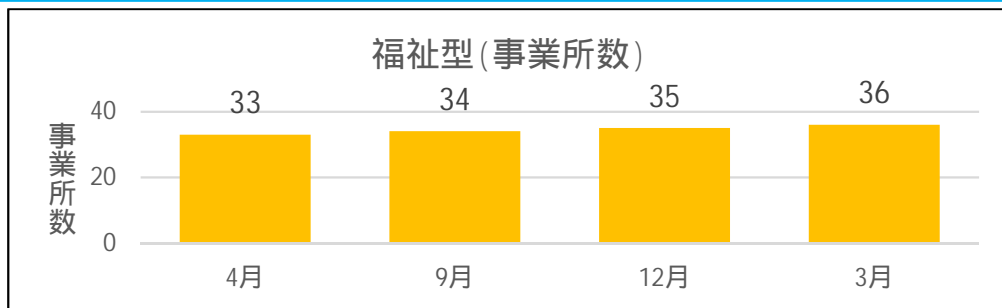
ハ 保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が加算の対象となる障害児に対して障害の特性に応じた適切な援助及び生活指導ができること。

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。

# 医療的ケア児者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	気管内挿管・気管切開	8
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0		鼻咽頭エアウェイ	5
4 酸素療法	8	1	0		酸素吸入	5
5 吸引	8	1	0		吸引	1回/1時間以上 8 6回/日以上 3
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3		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		経管栄養	経鼻・胃瘻 5 腸瘻・腸管栄養 8 持続注入ポンプ使用 3
8 中心静脈カテーテル	8	2	0		IVH	8
9 その他の注射管理	5	1	0			
	3	1	0			
10 血糖測定 <sup>3)</sup>	3		0			
	3	1	0			
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0		継続する透析（腹膜透析含む）	8
12 排尿管理 <sup>3)</sup>	5		0		定期導尿（3回/日以上）	5
	3	1	0			
13 排便管理 <sup>3)</sup>	5	1	0		人工肛門	5
	5		0			
	3		0			
14 痙攣時の管理	3	2	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、ただしにではないが、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

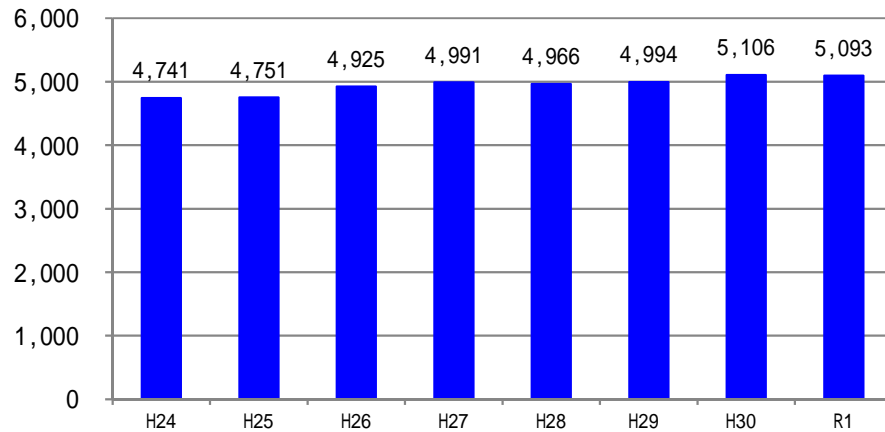
# 医療型障害児入所施設の現状

## 【医療型障害児入所施設の現状】

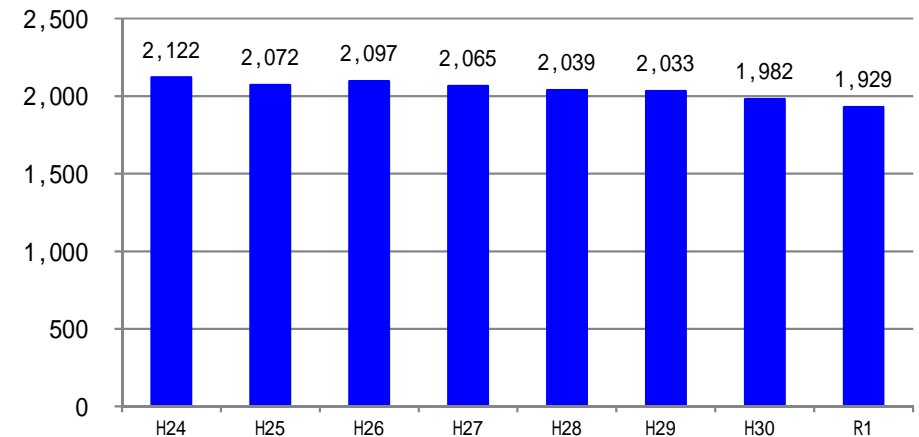
令和元年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の1.1%を占める。

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。

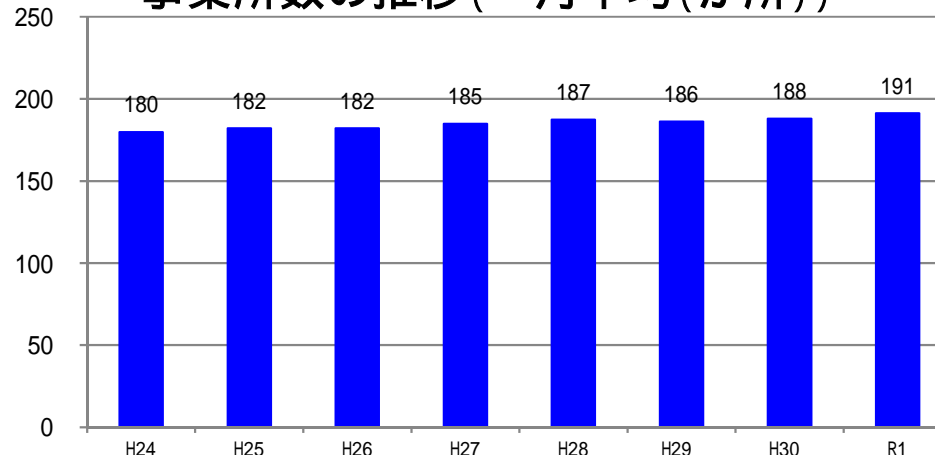
### 費用額の推移(百万円)



### 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 Kategorie 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。

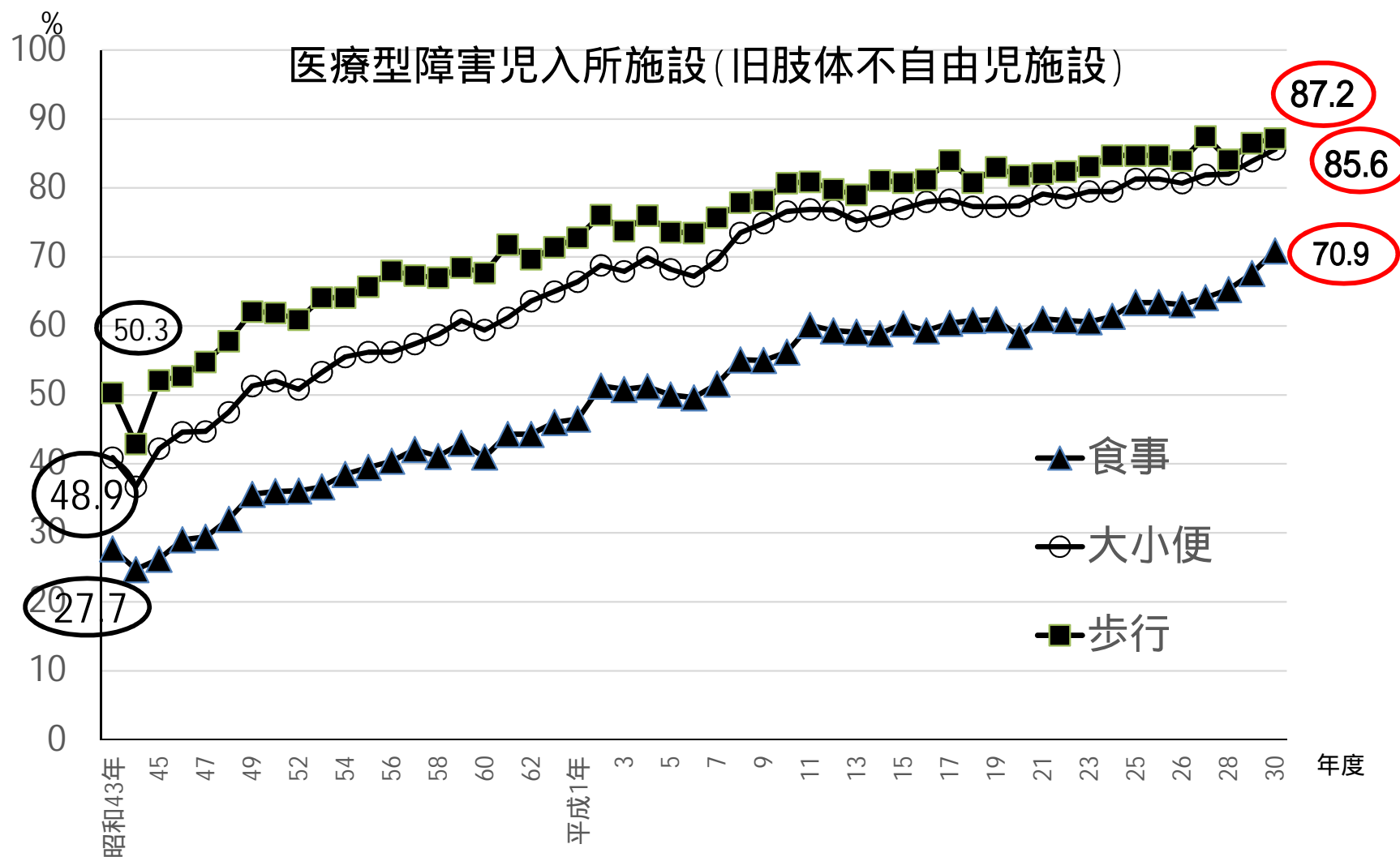
## 単位数

111単位 / 日

## 算定事業所数及び算定者数

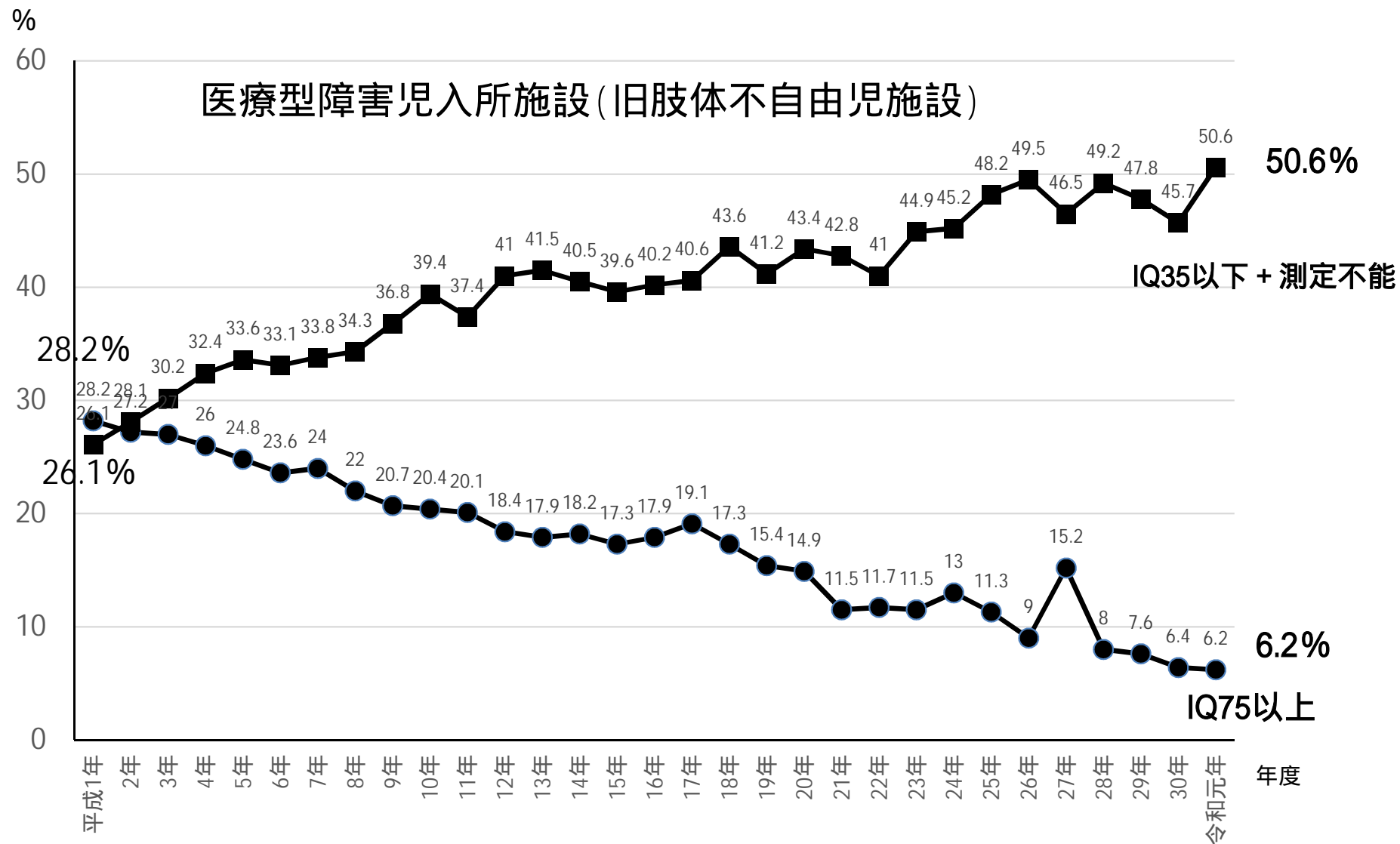
21事業所 67名(令和2年4月国保連データ)

# 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

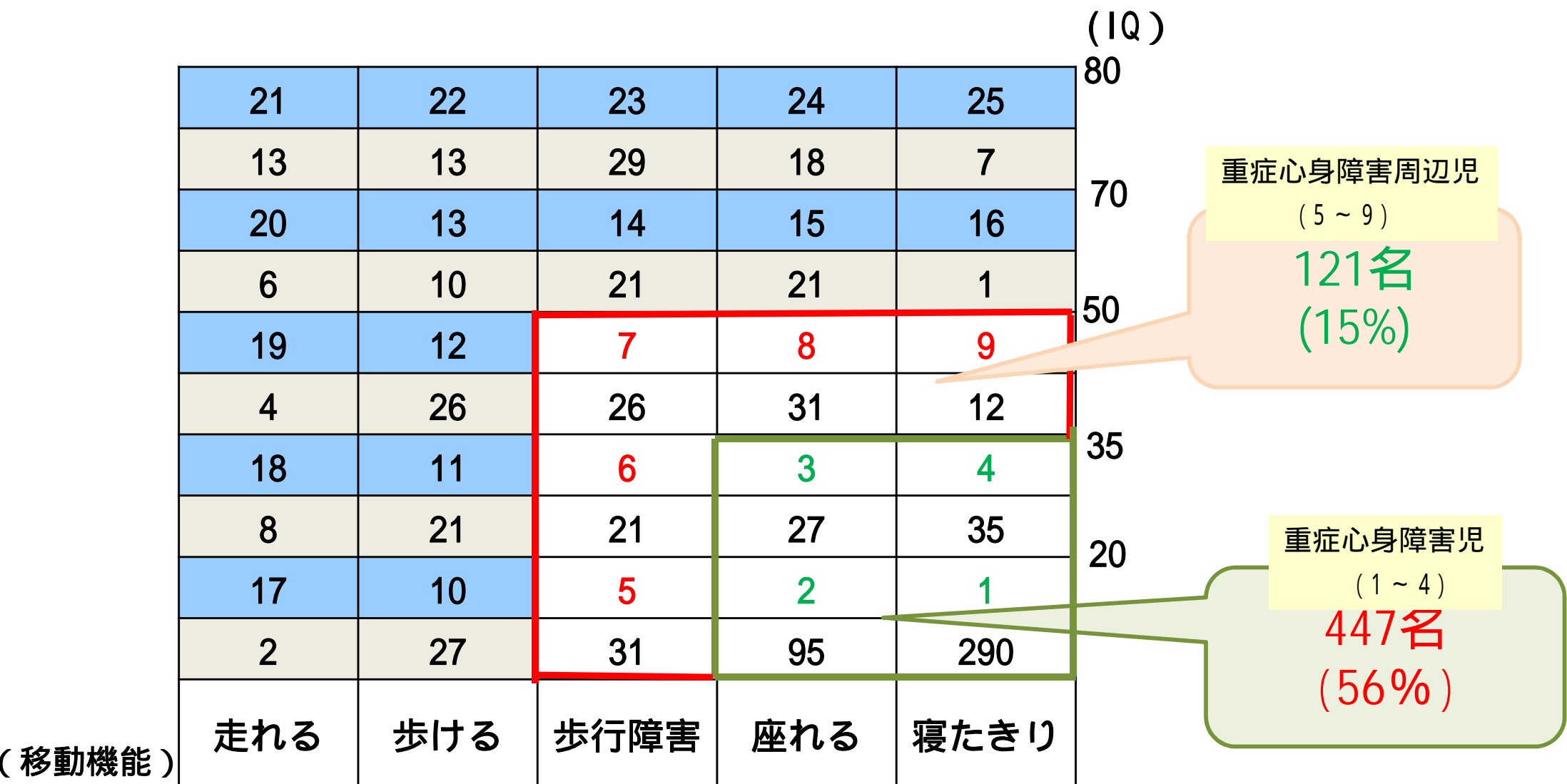
# 主に肢体不自由児を対象にしている医療型障害児入所施設における入所児童のIQの推移



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

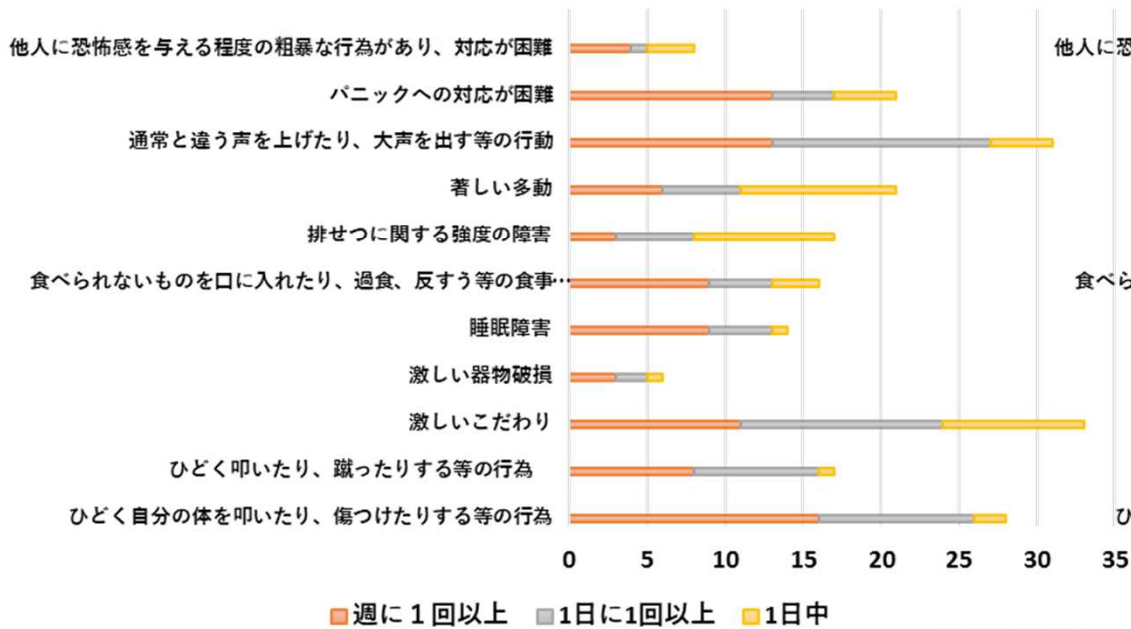
1 行動障害に対する専門医療の実施の有無 向精神薬等による治療 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療	5点 5点
2 神経・精神疾患の合併状態 著しい視聴覚障害(全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ) てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難 その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要	5点 5点 5点 5点
3 身体疾患の合併状態 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療(6ヶ月以内に) 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置(6ヶ月以内に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。

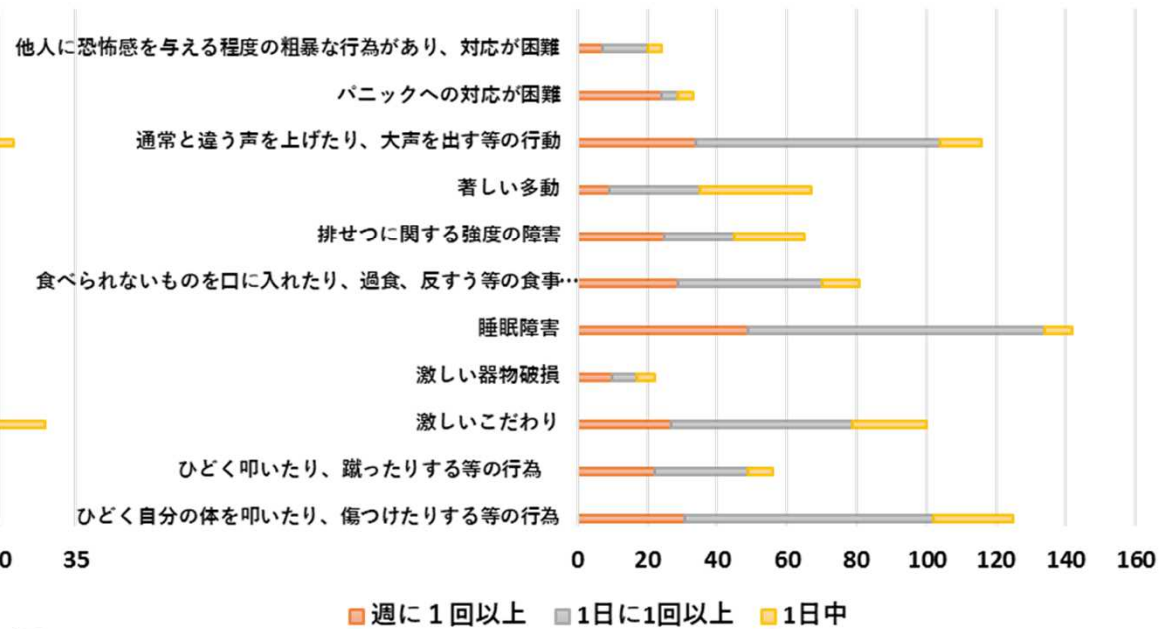
「 」が10点以上、かつ「 」が24点以上

# 行動上の問題と頻度の入所児童数(障害別・延人数)

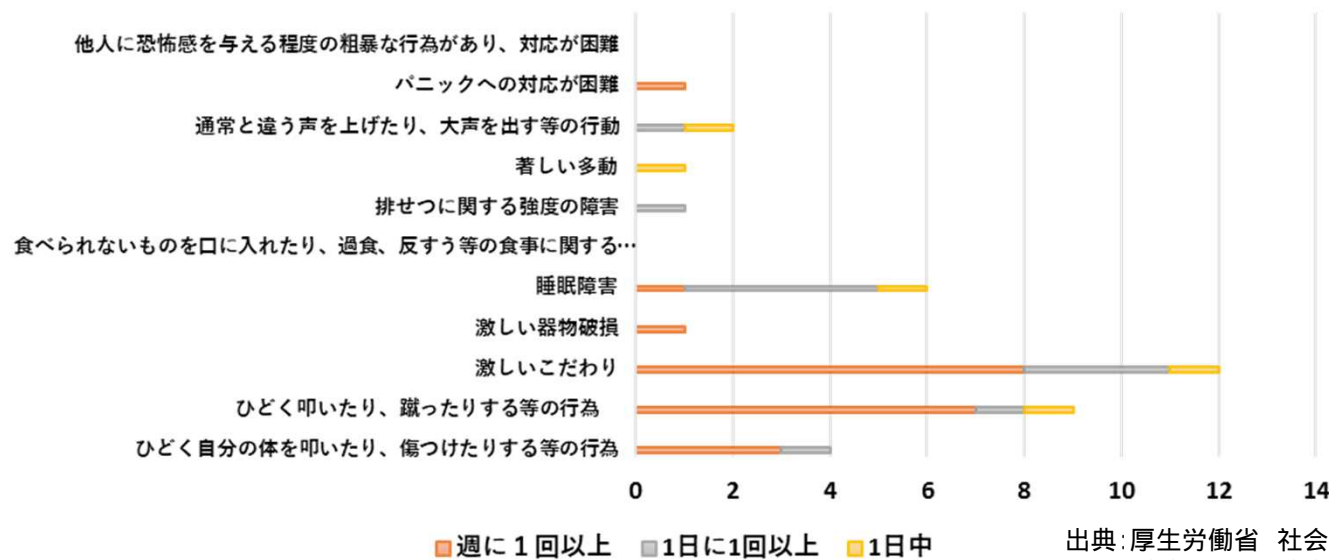
## 肢体不自由児



## 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。

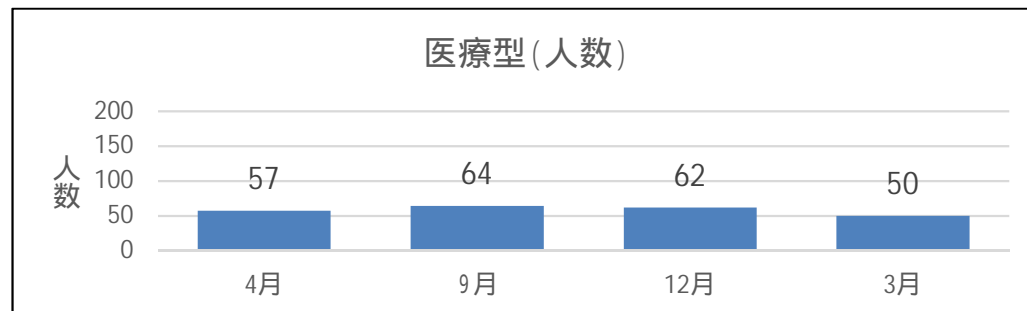
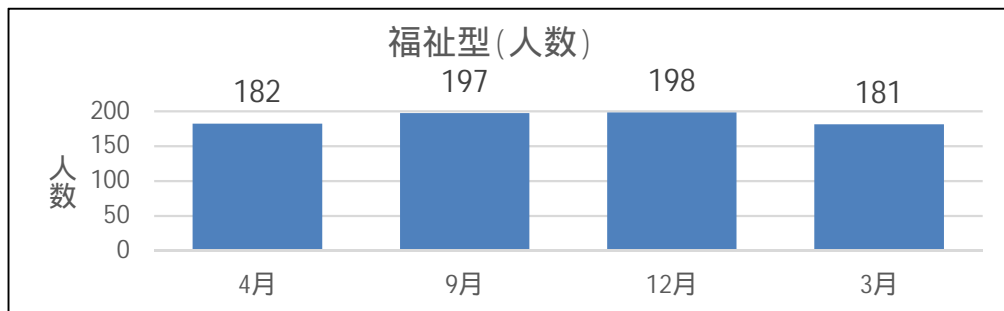
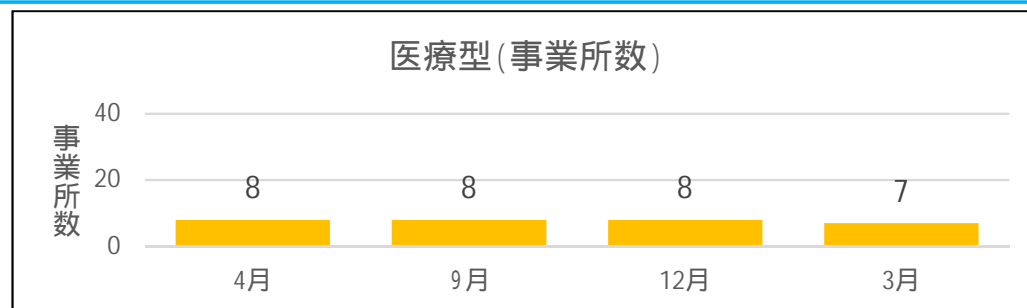
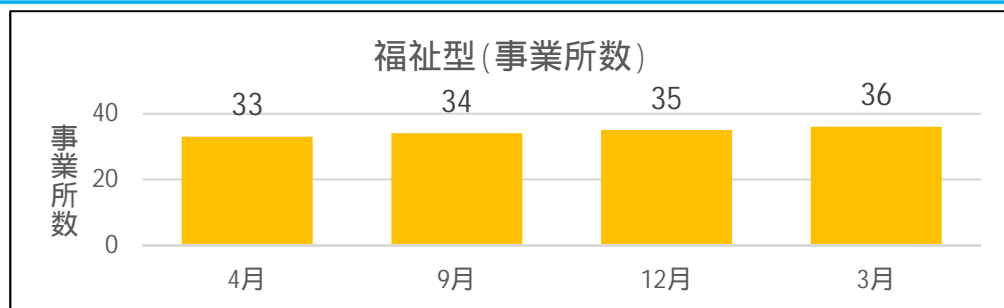
ハ 保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が加算の対象となる障害児に対して障害の特性に応じた適切な援助及び生活指導ができること。

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あつては、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）

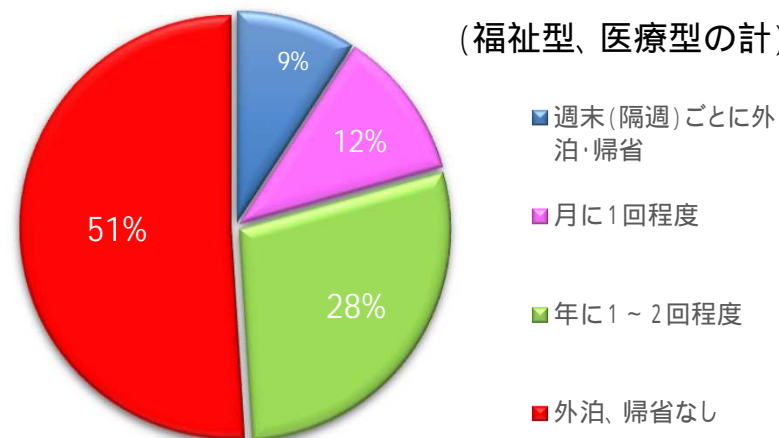
# 家庭外泊、帰省の状況

## 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)

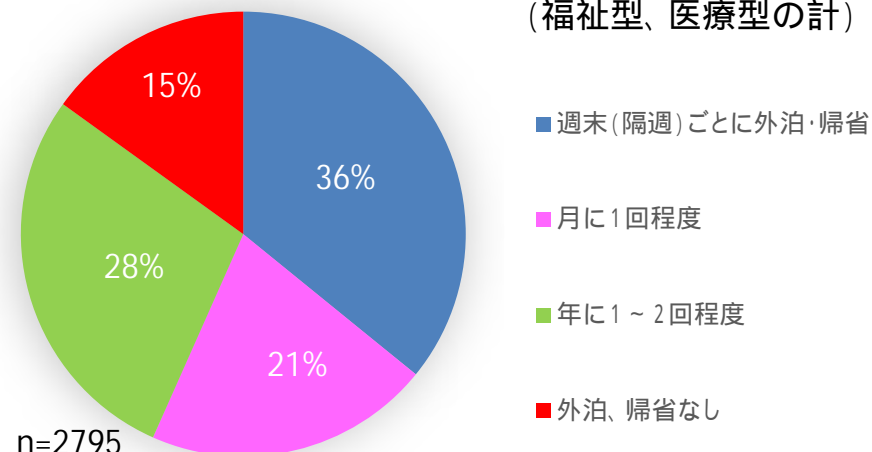
(福祉型、医療型の計)



n=2950

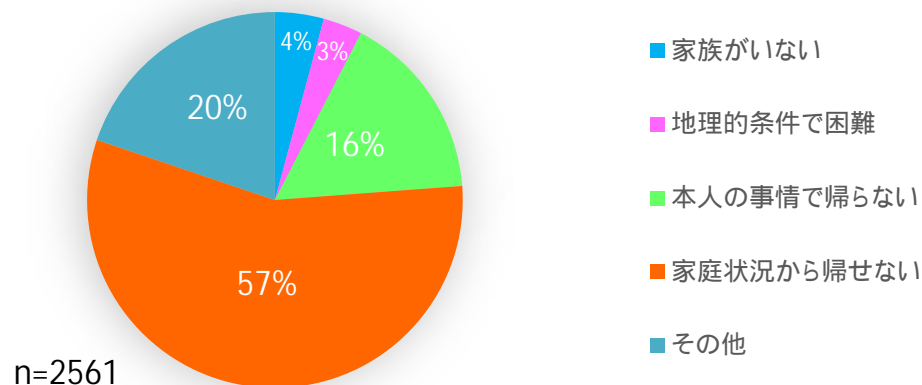
### 家庭外泊、帰省の状況(契約)

(福祉型、医療型の計)



n=2795

### 外泊、帰省なしの理由



n=2561

# 居宅介護に係る報酬・基準について 論点等

# 居宅介護の概要

## 対象者

障害支援区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

## サービス内容

居宅における

入浴、排せつ及び食事等の介護  
調理、洗濯及び掃除等の家事  
生活等に関する相談及び助言  
その他生活全般にわたる援助

通院等介助や通院等乗降介助も含む。

## 主な人員配置

サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上

- ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
- ・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

ヘルパー:常勤換算2.5人以上

- ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等

## 報酬単価(令和元年10月~)

### 基本報酬

**身体介護中心、通院等介助(身体介護有り)**  
249単位(30分未満)~815単位(3時間未満)  
3時間以降、30分を増す毎に81単位加算

**家事援助中心**  
102単位(30分未満)~  
268単位(1.5時間未満)  
1.5時間以降、15分を増す毎に  
34単位加算

**通院等介助(身体介護なし)**  
102単位(30分未満)~  
268単位(1.5時間未満)  
1.5時間以降、30分を増す毎に  
68単位加算

**通院等乗降介助**  
1回98単位

### 主な加算

**特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)**  
サービス提供体制の整備、良質な人材の確保、重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

**福祉専門職員等連携加算(90日間3回を限度として1回につき564単位加算)**  
サービス提供責任者と精神障害者等の特性に精通する国家資格を有する者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

**喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)**  
特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

## 事業所数

20,315 (国保連令和 2年 4月実績)

## 利用者数

179,001 (国保連令和 2年 4月実績)<sup>1</sup>



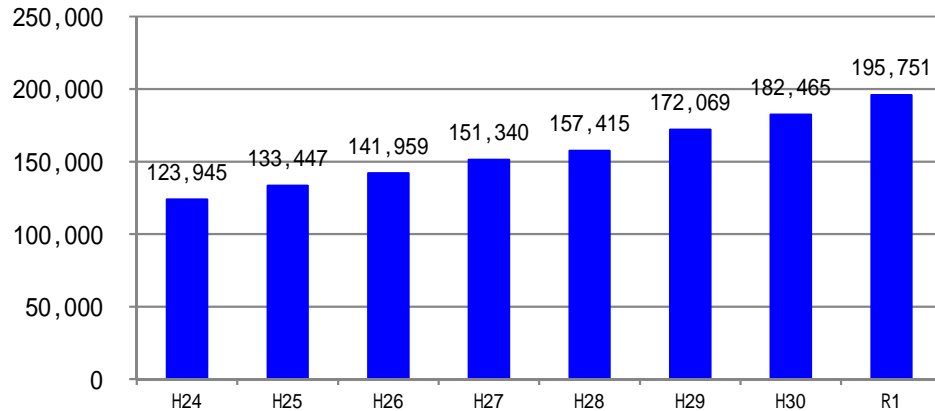
# 居宅介護の現状

## 【居宅介護の現状】

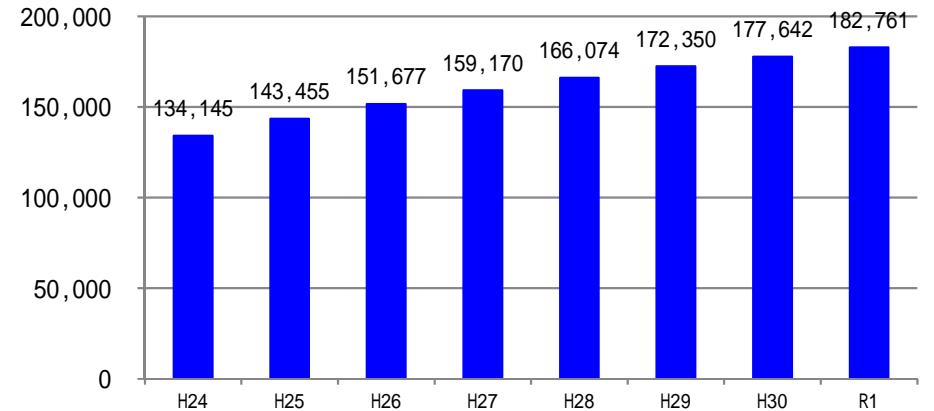
令和元年度の費用額は約1,958億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の7.1%を占めている。

利用者数及び事業所数については毎年度増加している。

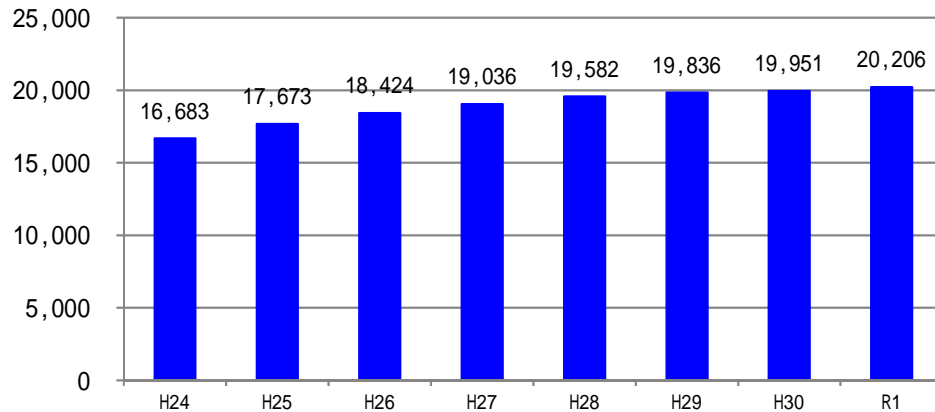
### 費用額の推移(百万円)



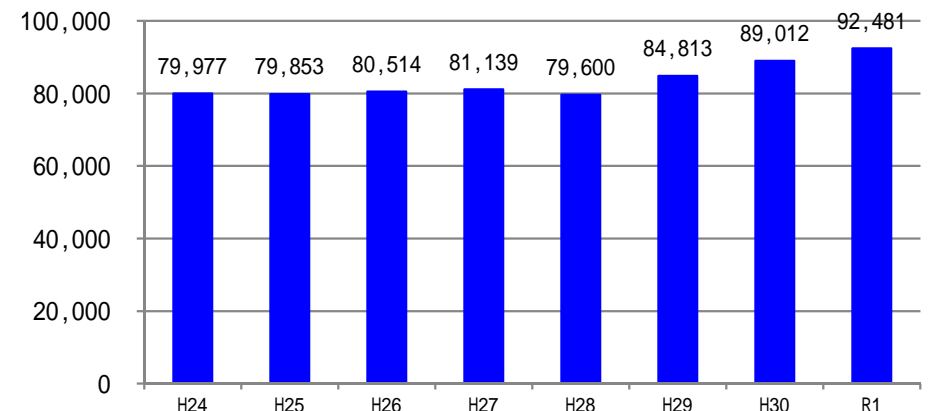
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人あたり費用月額額の推移(円)

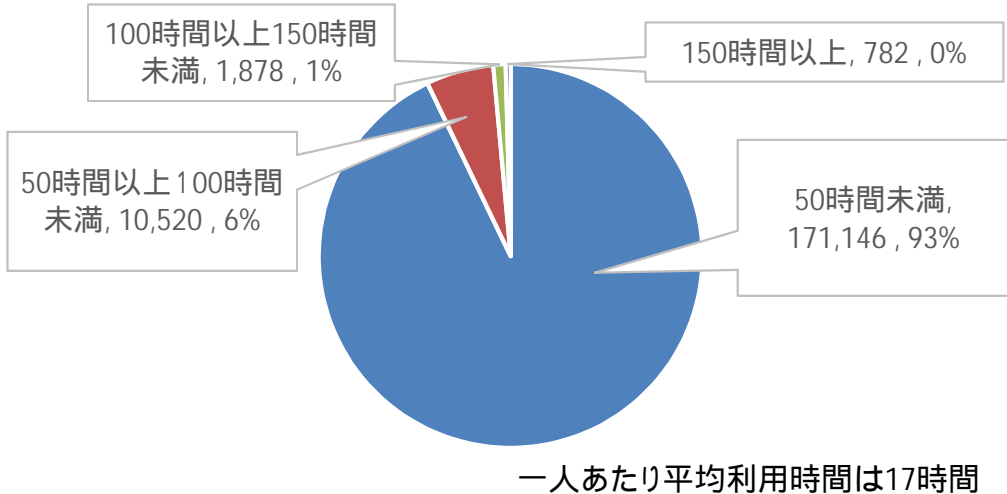


# 居宅介護の現状

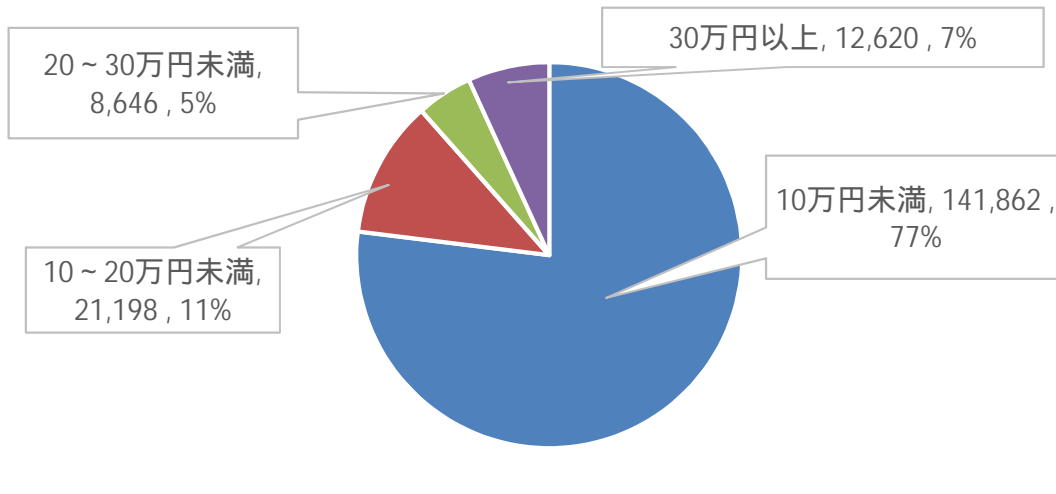
一月50時間未満の利用者が約9割を占め、一人あたり費用月額が10万円未満の利用者が約8割を占めている。

利用者数は、障害支援区分2、3の者が5割以上を占めている。

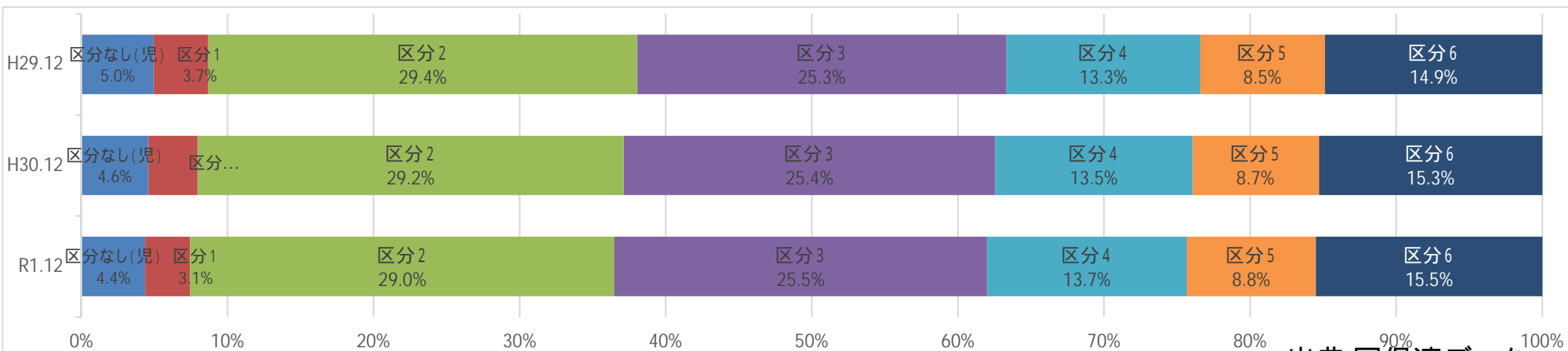
一月の利用時間別人数(人) 令和2年1月分



一人あたり費用月額別人数(人) 令和2年1月分



障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



出典:国保連データ

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	居宅支援について、障害の軽い人に対する家事援助は、障害者権利条約の基本となる「他の者との平等」を前提とした地域生活を送るために非常に大きな役割を持っている。家事援助の位置づけを高め、基本報酬を引き上げていただきたい。	きょうされん 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)
2	訪問系のサービスは、家庭内におけるものだけでなく、実生活への橋渡しとなるような生活の現場（買物、就労先、選挙の投票 等）におけるサービスの確保が必要である。	希望 日本失語症協議会
3	入浴や食事介助などの短時間の個人単位での居宅介護利用する場合の重度障害者支援加算を創設すべき。	全国地域生活支援ネットワーク

# 居宅介護に係る報酬・基準について

## 居宅介護に係る論点

論点 居宅介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者に対する評価の見直し

# 【論点】居宅介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者に対する評価の見直し

## 現状・課題

「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日付け障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の第三の1の（2）のにおいて、「居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、介護福祉士の資格取得等を促進しており、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。

「居宅介護職員初任者研修課程修了者」…「厚生労働大臣が定める者」（平成18年厚生労働省告示第548号）第6号の2に定める者

このため、平成30年度報酬改定において、当該暫定措置の段階的な廃止に向けて、指定居宅介護事業所において、居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者として配置しており、かつ、当該者が作成した居宅介護計画に基づいてサービス提供した場合に、居宅介護サービス費を10%減算とした。

介護保険において居宅介護に相当するサービスである訪問介護では、同様の暫定的な取扱いを10%減算の後に30%減算として既に廃止している。

平成24年度報酬改定で10%減算、平成27年度報酬改定で30%減算、平成30年度報酬改定で暫定的な取扱いを廃止。

## 論点

居宅介護職員初任者研修課程修了者がサービス提供責任者である取扱いの廃止に向けた段階的な対応についてどう考えるか。

## 検討の方向性

介護保険の訪問介護における先例も参考にしつつ、当該暫定措置の段階的な廃止に向けて、サービス提供責任者の保有資格や居宅介護職員初任者研修課程修了者が作成する計画に基づくサービス提供の実態も踏まえて検討してはどうか。

# 居宅介護のサービス提供責任者の保有資格（平成27年度報酬改定検証調査）

介護福祉士のみ保有	ホームヘルパー1級のみ保有	ホームヘルパー2級のみ保有	左記以外の複数の資格を保有	無回答	計
789人	56人	45人	389人	31人	1,310人
60.2%	4.3%	3.4%	29.7%	2.4%	100%

1 「ホームヘルパー2級」が居宅介護職員初任者研修課程修了者に相当する。

2 訪問介護における暫定的な取扱いの廃止に向けた議論においては、介護職員初任者研修課程修了者がサービス提供責任者となっている割合は3.8%であった。

# 居宅介護職員初任者研修課程修了者が作成する計画に基づくサービス提供の実態

居宅介護利用者数 (延べ人数)	初任者研修課程修了者が作成した居宅介護計画に基づき提供された利用者数 (延べ人数)	居宅介護請求事業所数	初任者研修課程修了者が作成した居宅介護計画に基づき提供した事業所数
223,633人	898人	20,459事業所	297事業所
-	0.4%	-	1.5%

(令和2年1月分国保連データより抽出)

# 訪問系サービスにおける「サービス提供責任者」について

## 1 . サービス提供責任者の概要

障害者総合支援法において、障害福祉サービスの質の向上を図る観点から、訪問系サービス事業所ごとにサービス提供責任者の配置を義務付け。

### < サービス提供責任者の配置基準 >

- ・事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと
- ・管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと
- ・最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置すること
- ・次のいずれかに該当する員数を置くこと
  - a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が450 時間又はその端数を増すごとに1人以上
  - b 当該事業所の従業者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上
  - c 当該事業所の利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上
  - d cの規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している当該事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる

サービス提供責任者は以下の役割を担う。

利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえた居宅介護計画等の作成

利用の申し込みに係る調整や従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理 等

## 2 . 居宅介護のサービス提供責任者の資格要件

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・旧介護職員基礎研修修了者
- ・廃止前の居宅介護従業者養成研修修了者（旧1級ヘルパー）
- ・居宅介護職員初任者研修課程修了者であって3年以上の実務経験がある者 等



# 重度訪問介護に係る報酬・基準について 論点等

# 重度訪問介護の概要

## 対象者

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者

障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者

- (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
- (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## サービス内容

居宅等における

入浴、排せつ及び食事等の介護  
調理、洗濯及び掃除等の家事  
その他生活全般にわたる援助  
外出時における移動中の介護

日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。  
平成30年度より、入院中の病院等におけるコミュニケーション支援等が追加

## 主な人員配置

サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上

- ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・ 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
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
- ・ 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従業者養成研修修了者

## 重度訪問介護加算対象者

15%加算対象者...重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)

重度障害者等包括支援対象者

- ・ 重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者であって、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者( 類型(筋ジス、脊椎損傷、ALS、遷延性意識障害等を想定))、又は最重度知的障害者( 類型(重症心身障害者を想定))
- ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者( 類型(強度行動障害を想定))

8.5%加算対象者...障害支援区分6の者

## 報酬単価(令和元年10月~)

基本報酬

184単位(1時間未満)~1,411単位(8時間未満)      8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

主な加算

**特定事業所加算(10%又は20%加算)**

サービス提供体制の整備、良質な人材の確保、  
重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所の  
サービスを評価

**緊急時対応加算**

(1回当たり100単位加算、月2回を限度)  
重度訪問介護計画に位置づけられていない重度  
訪問介護を利用者等の要請を受けて緊急に対応し  
た場合を評価

**喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)**

特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に  
対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評  
価

事業所数

7,321 (国保連令和 2年 4月実績)

利用者数

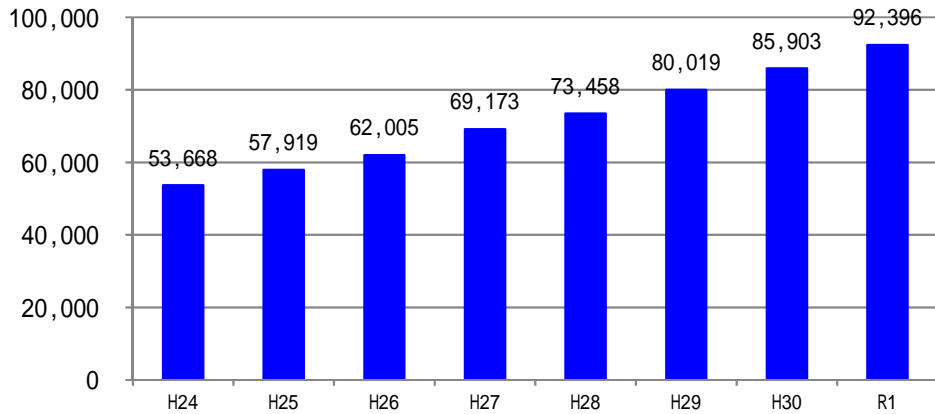
10,990 (国保連令和 2年 4月実績)1

# 重度訪問介護の現状

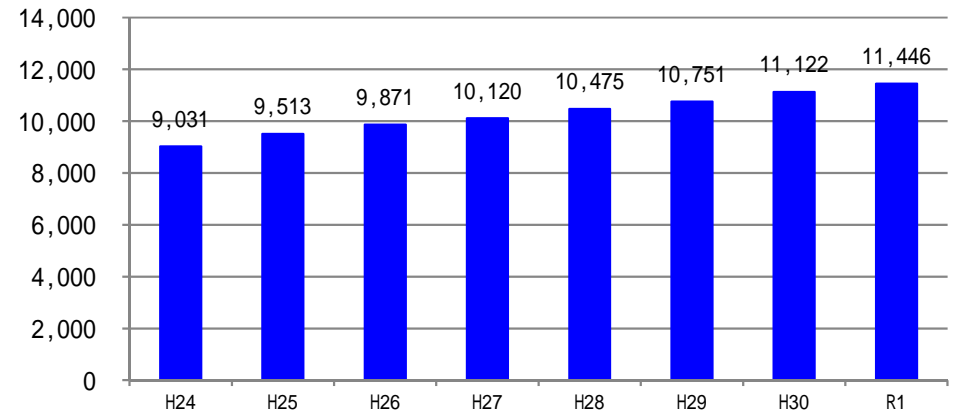
## 【重度訪問介護の現状】

令和元年度の費用額は約924億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の3.4%を占めている。  
利用者数及び事業所数については毎年度増加している。

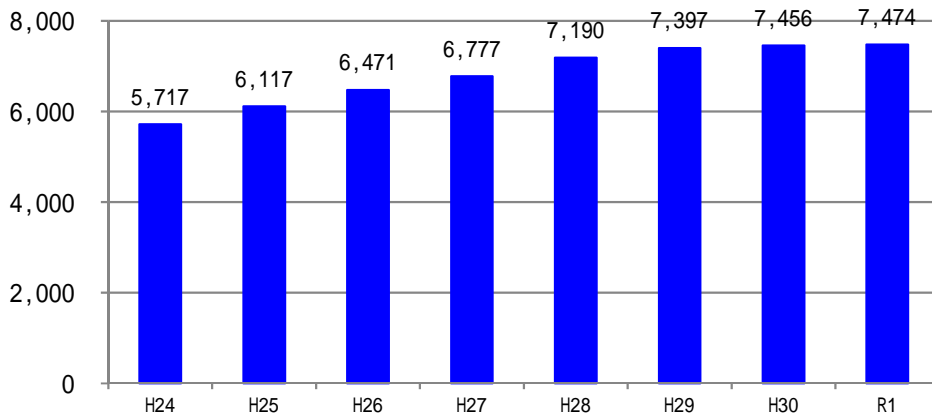
### 費用額の推移(百万円)



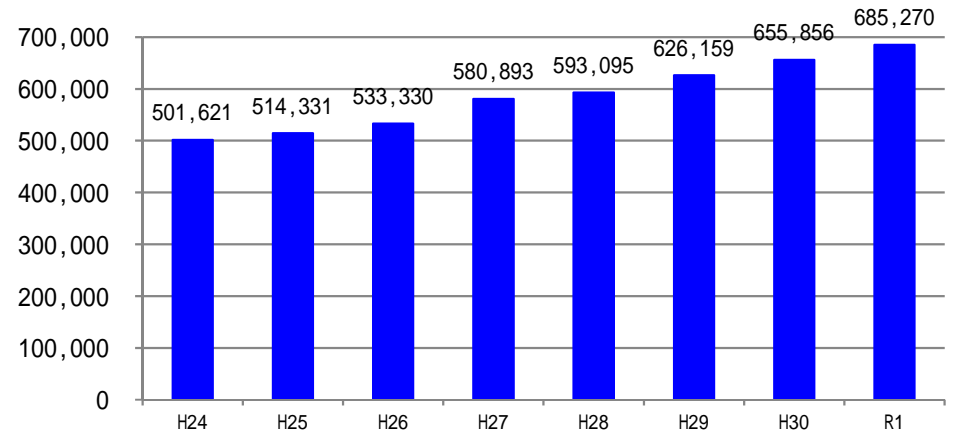
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



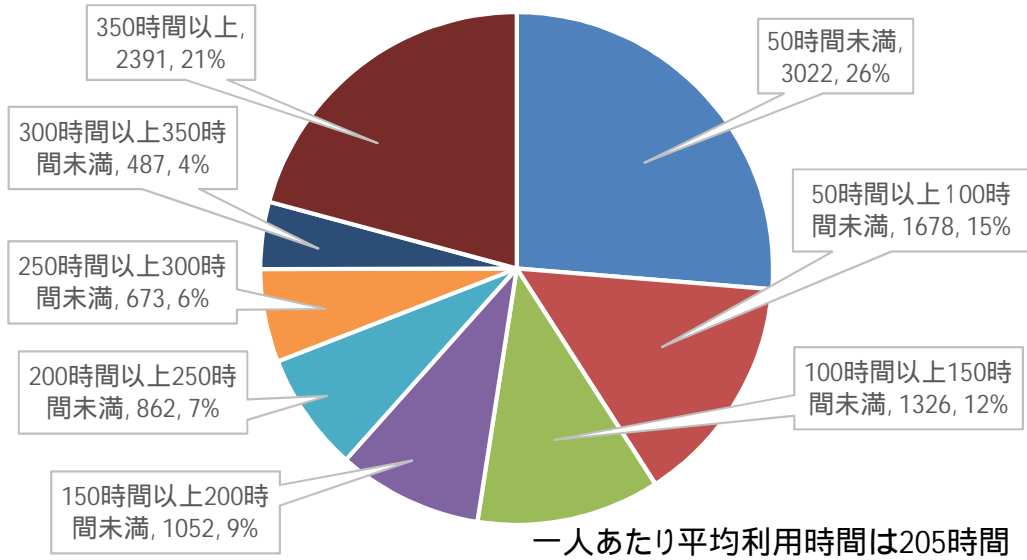
### 一人あたり費用月額額の推移(円)



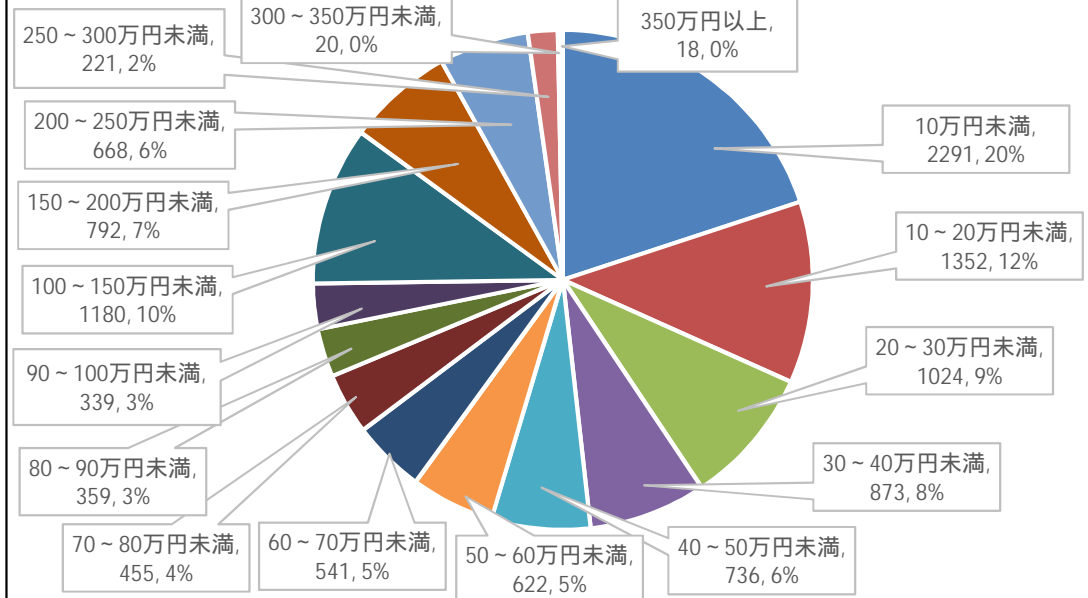
# 重度訪問介護の現状

一月150時間以上の利用者が約5割を占め、一人あたり費用月額が30万円以上の利用者が約6割を占めている。  
 利用者数は、区分6の者が8割以上を占めている。

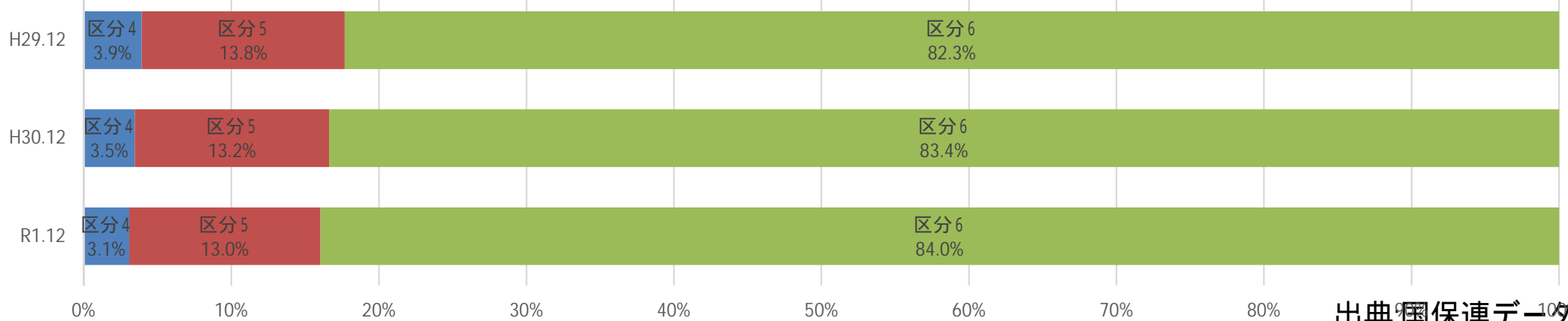
一月の利用時間別人数(人)令和2年1月分



一人あたり費用月額別人数(人) 令和2年1月分



障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	障害者の自家用車や障害者が手配したレンタカーなどに限り、通院等介助（身体介護を伴う場合）の単価水準を上限として、重度訪問介護に「停車時介護加算（仮称）」を創設すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
2	重度訪問介護の対象者の枠を広げていただきたい。対象を重度の肢体不自由、行動援護対象者に限定せず、「日常生活全般に常時の支援を必要とするすべての障害者」に対して利用可能としていただきたい。	きょうされん 他 （同旨：全国自立生活センター協議会、DPI日本会議）
3	重度訪問介護の障害支援区分4に対する行動障害10点以上要件を撤廃すべき。	全国精神保健福祉会連合会
4	保護者のレスパイト、きょうだい児と過ごす時間の確保のため、「重度訪問介護」を障害児にも拡大すること。（年齢制限をなくすこと）	日本医師会 他 （同旨：全国自立生活センター協議会、DPI日本会議）
5	重度訪問介護について、報酬単価を引き上げていただきたい。24時間の生活保障を考慮すること及び4時間未満の単価は身体介護の単価設定と同等にしていきたい。	全国脊髄損傷者連合会 他 （同旨：きょうされん、日本身体障害者団体連合会、全国自立生活センター協議会）
6	重度訪問介護について、障害支援区分4・5の場合の報酬も拡充させること。また、重度訪問介護は本来、8時間の介助提供をして採算ベースがとれるように設定されているものであって、区分4・5であっても一日8・10時間などの長時間利用が認められるようにすること。若しくは3・4時間の利用であっても十分な採算が取れるような報酬設定にすること。	全国自立生活センター協議会 他 （同旨：DPI日本会議）
7	重度訪問介護について、介護報酬と同額の報酬単位とすること。	日本医師会
8	重度訪問介護のサービス提供の裾野を広げるために、特定事業所加算の算定要件を緩和すべき。算定要件のうち、利用者にとってのサービスの質の向上に寄与するものを残し、そうでないものは廃止すべき。	全国脊髄損傷者連合会
9	常勤ヘルパーを手厚く配置している事業所を評価するため、重度訪問介護に特定事業所加算 を新設し、 居宅介護従業者要件（介護福祉士30%以上、旧1級以上50%以上、常勤40%以上）と 重度障害者対応要件（区分5以上または喀痰吸引等が50%以上）に適合する事業所に対して報酬を10%加算すべき。	全国脊髄損傷者連合会
10	重度訪問介護について、障害のない人と同等の権利を保障する上で、通勤、通学、就学、就業時の利用を可能にすべき。	きょうされん 他 （同旨：日本ALS協会、日本筋ジストロフィー協会、全国精神保健福祉会連合会、全国脊髄損傷者連合会、障害者自立支援法違憲訴訟団、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議、難病のこども支援全国ネットワーク）
11	重度訪問介護について、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要である。	難病のこども支援全国ネットワーク
12	さいたま市独自の「重度障害者の就労支援事業」を参考に、就労を通じた社会参加の機会を促進し、重度障害者の就労機会の拡大を図っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
13	重度訪問介護は（区分4）から居宅の訪問介護を受けられるが、入院中の利用は居宅等で継続的に利用している区分6でなければ重度訪問介護は受けられない。入院時こそ区分4であっても普段から訪問介護で介助に慣れた方が必要である。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 （同旨：日本発達障害ネットワーク、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議）
14	精神科病院長期入院者の地域移行が十分に進んでおらず、入院中においても重度訪問介護を申請して利用できるようにすべき。長時間見守りのニーズがある精神障害者に対する重度訪問介護の障害支援区分3以下への適用拡大が必要である。	全国精神保健福祉会連合会
15	重度訪問介護について、入院中の重度訪問介護の利用が円滑に行われるよう、各施設への周知が必要である。	日本ALS協会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
16	<p>以下の支援が想定されるため、18歳未満の児童についても、重症心身障害児にあっては、医療機関に入院した場合に重度訪問介護の支給対象としていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応に繋げる。</li> <li>・強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善に繋げる。</li> </ul>	全国重症心身障害児(者)を守る会
17	<p>事業所間での補填が不要となるように、同一のヘルパー事業所から熟練ヘルパーと新人ヘルパーが派遣された場合を含めて、熟練ヘルパーを派遣する事業所における単価の加減算率を見直すべき。また、熟練ヘルパーを派遣する事業所について、新人ヘルパーに対する指導を報酬上でも評価すべき。</p>	全国脊髄損傷者連合会
18	<p>入所者の社会参加や外出を促進するため、地域格差を是正し、外出できるサービス支給を行っていただきたい。また、外出するためのサービスをはじめ、利用できる制度をわかりやすく周知されたい。</p>	日本筋ジストロフィー協会
19	<p>重度訪問介護サービスについて、以下の課題があるため、提供時間の底上げと地域間格差の是正が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険のサービスが十分使えない（医療的ケアを担う事業所が少ない。僻地、離島などで利用できない。）</li> <li>・重度訪問介護サービス給付において区市町村で公平に給付されておらず、大きな給付格差が見られる。</li> <li>・重度訪問介護サービス給付の制限理由として財政事情や無理な家族介護を求めるなどの苦情が聞かれる。</li> </ul>	日本ALS協会 他 (同旨：DPI日本会議)

# 重度訪問介護に係る報酬・基準について

## 重度訪問介護に係る論点

論点 運転中における駐停車時の緊急支援の評価について

# 【論点】運転中における駐停車時の緊急支援の評価について

## 現状・課題

居宅介護は、短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて短時間サービスの単価が高い設定となっていることに対し、重度訪問介護は、見守りを含め長時間サービス提供を行うという業務形態であることを踏まえ、重度訪問介護従業者の1日当たりの費用等を勘案し8時間を区切りとする単価設定としているものである。

ヘルパーが自動車を運転して利用者を移送する行為そのものは、道路交通法の安全運転義務との関係から運転中に身体介護等を行ない得ないため、重度訪問介護サービスに含まれず、ヘルパーが運転する自動車に利用者を乗せて外出時の支援を行う場合、ヘルパーが運転中の時間は報酬算定の対象とならない。

事業所等が所有する自動車により重度訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録が必要であり、これらを受けずに運送を行う事業所については報酬の対象としないものとされている。

一方で、特に公共交通機関が少ない地方では、ヘルパーが運転する自動車で障害者を移送する場合に、利用者の求めや体調の変化等に応じ緊急的に駐停車して、喀痰吸引などの医療的ケアや体位調整、排せつの介護等の支援を行っている実態があるが、駐停車時の短い時間しか報酬算定ができないため、支援に不都合が生じるとの指摘が従前よりあった。

また、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。

- ・ 障害者の自家用車や障害者が手配したレンタカーなどに限り、通院等介助（身体介護を伴う場合）の単価水準を上限として、重度訪問介護に「停車時介護加算（仮称）」を創設すべきである。（全国脊髄損傷者連合会）



# 【論点】運転中における駐停車時の緊急支援の評価について

## 論 点

ヘルパーが運転する自動車で障害者を移送する場合に、利用者の求めや体調の変化等に応じ緊急的に駐停車して、喀痰吸引などの医療的ケアや体位調整、排せつの介護等の支援を行った場合の評価について、どう考えるか。

## 検討の方向性

ヘルパーが運転中の移動時間を報酬算定の対象とすることは認められないものの、ヘルパーは安全運転の遵守義務を負っている一方で、障害者に対して適時適切に必要な支援を行わなければならない責任も負っていることから、運転中における駐停車時の緊急的な支援を行った場合、その緊急性や安全管理等を報酬上評価してはどうか。

# 重度訪問介護の単価設定等について

「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18年10月31日付障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 抜粋

## 重度訪問介護の所要時間について

- (一) 短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて短時間サービスが高い単価設定となっている居宅介護に対し、重度訪問介護については、同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、重度訪問介護従業者の1日当たりの費用(人件費及び事業所に係る経費)を勘案し8時間を区切りとする単価設定としているものである。

# 運転中の報酬の算定について

訪問介護では、運転中の報酬算定の取扱いを以下の通り示しており、障害福祉サービスの重度訪問介護等においても運転中の時間を報酬算定することを認めていない。

「運営基準等に係るQ & Aについて」

(平成13年3月28日付厚生労働省老健局振興課事務連絡) 抜粋

## 【運転中の介護報酬の算定について】

指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

(答)

居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。

ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

# 介護輸送に係る法的取扱いについて

「介護輸送に係る法的取扱いについて」

(平成18年9月29日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡) 抜粋

## 介護輸送に係る法的取扱いについて

平成18年9月

国土交通省自動車交通局旅客課

厚生労働省老健局振興課

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

### 1. 訪問介護について

訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めるとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

(中略)

なお、障害者(児)福祉サービスに係る自家用自動車を使用した有償旅客運送についても、上記～の方針に沿って具体的な取扱いを行うものとする。

# 同行援護に係る報酬・基準について 論点等

# 同行援護の概要

## 対象者

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等

同行援護アセスメント票の調査項目(視力障害、視野障害、夜盲、移動障害)において、移動障害以外で1点以上かつ移動障害で1点以上に該当していること

## サービス内容

外出時において、

移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む。)  
移動の援護、排せつ及び食事等の介護  
その他外出時に必要な援助

外出について

通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く。

## 主な人員配置

サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上

・同行援護従業者養成研修応用課程修了者であり、かつ、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、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

ヘルパー:常勤換算2.5人以上

・同行援護従業者養成研修一般課程修了者(盲ろう者向け・通訳介助員は、平成33年3月31日まで、暫定的な措置として、当該研修を修了したものと見なす。)  
・居宅介護職員初任者研修修了者等であって、1年以上の直接処遇経験を有する者 等

## 報酬単価(令和元年10月~)

### 基本報酬

184単位(30分未満)~611単位(3時間未満) 3時間以降、30分を増す毎に63単位加算

### 主な加算

#### 盲ろう者支援加算(25%加算)

盲ろう者向け・通訳介助員が、盲ろう者(視覚障害者かつ聴覚障害者)に支援することを評価

#### 区分3の者に提供したときの加算

(20%加算)

障害支援区分3の者への支援を評価

#### 区分4以上の者に提供したときの加算(40%加算)

障害支援区分4以上の者への支援を評価

#### 特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)

サービス提供体制の整備、良質な人材の確保、重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

#### 特別地域加算(15%加算)

中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

## 事業所数

5,554 (国保連令和 2年 4月実績)

## 利用者数

22,115 (国保連令和 2年 4月実績)1

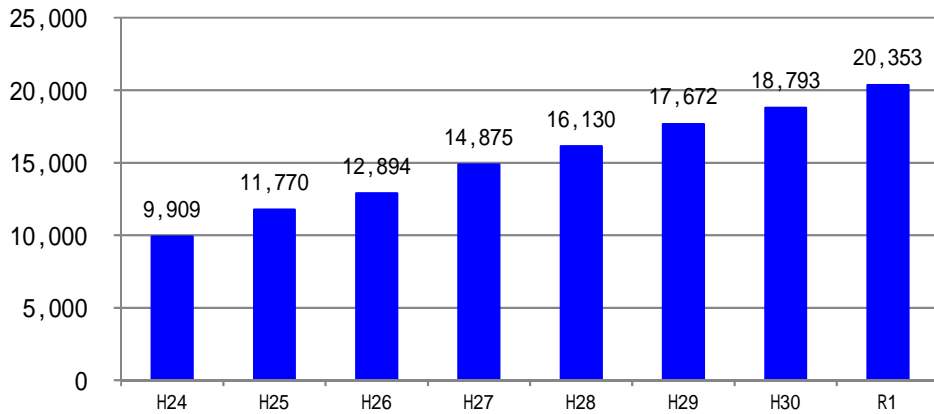
# 同行援護の現状

## 【同行援護の現状】

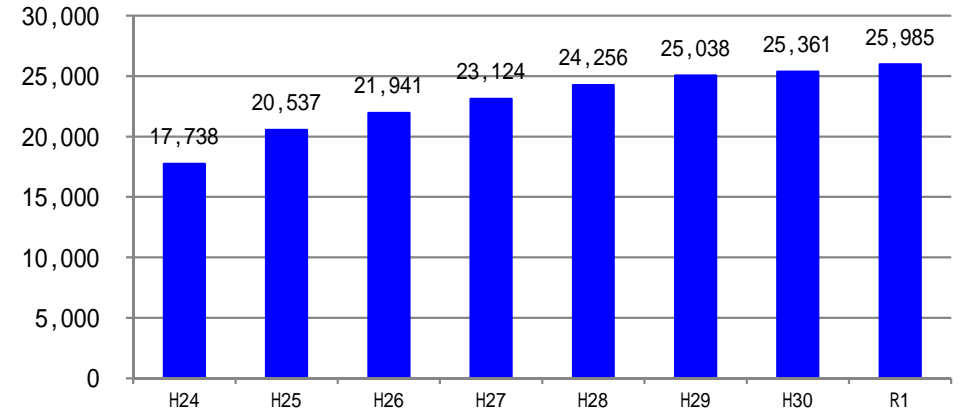
令和元年度の費用額は約204億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.7%を占めている。

費用額や利用者数については毎年度増加している。

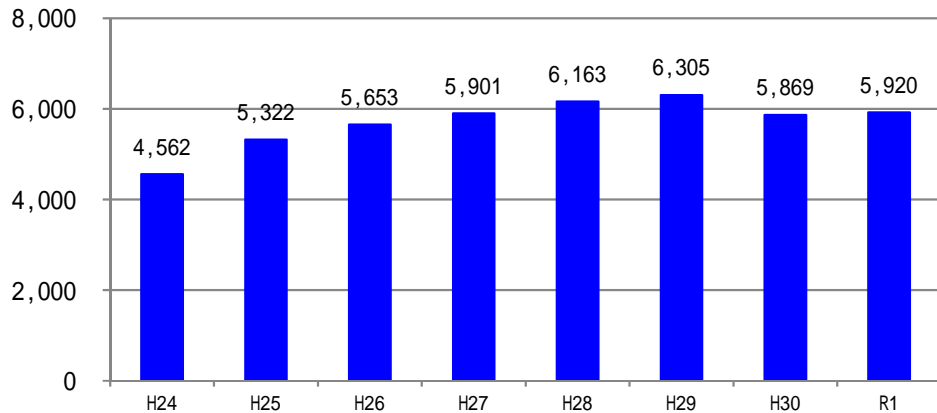
### 費用額の推移(百万円)



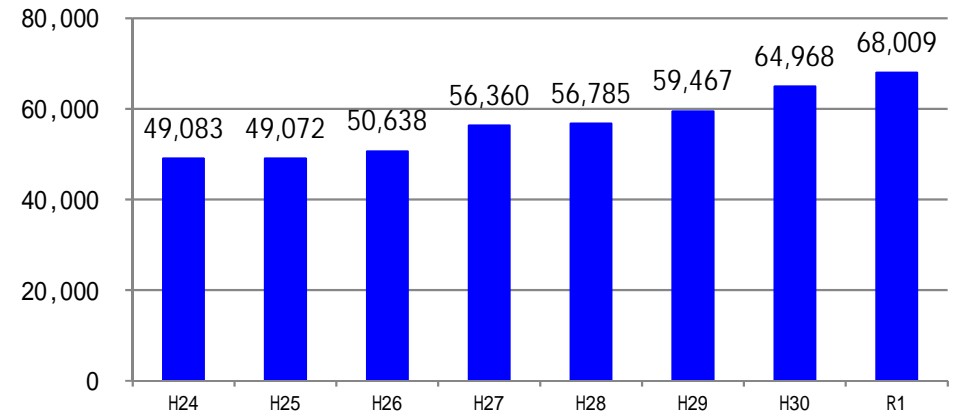
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



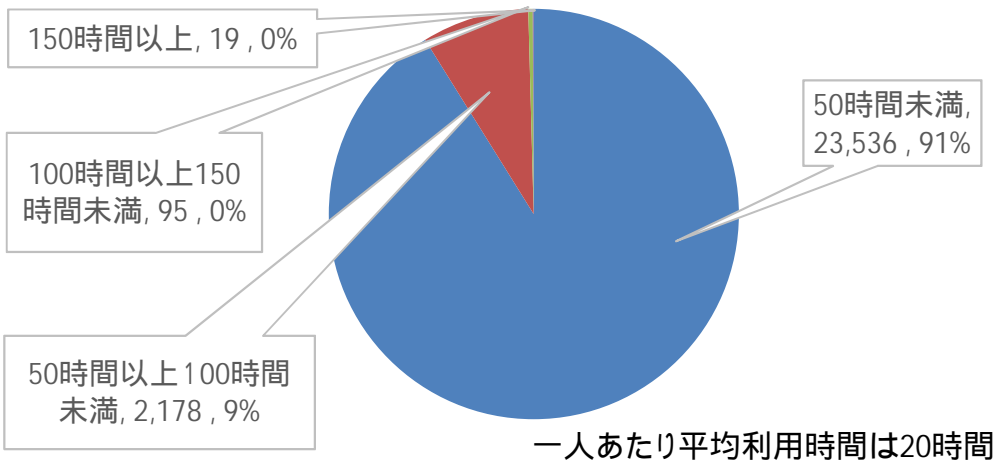
### 一人あたり費用月額額の推移(円)



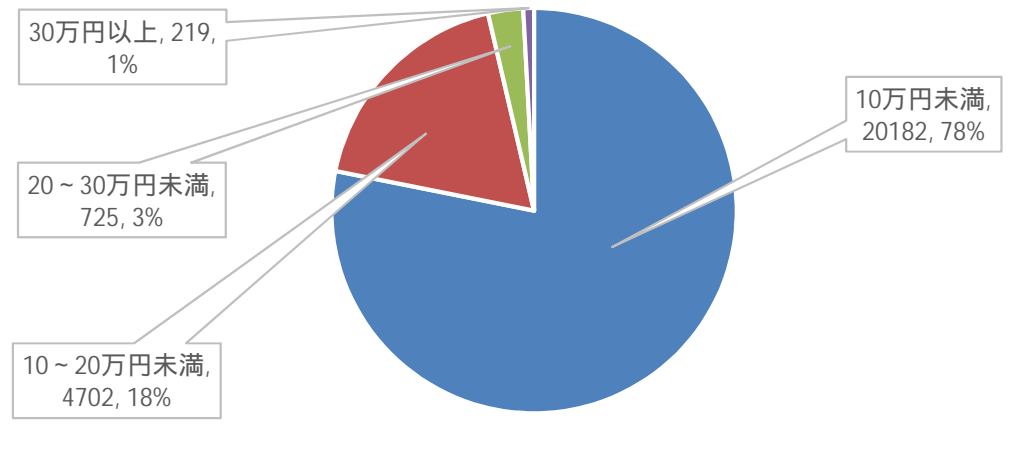
# 同行援護の現状

一月50時間未満の利用者が約9割を占め、一人あたり費用月額が10万円未満の利用者が約8割を占めている。  
 障害支援区分なしの利用者が約3割を占めている。

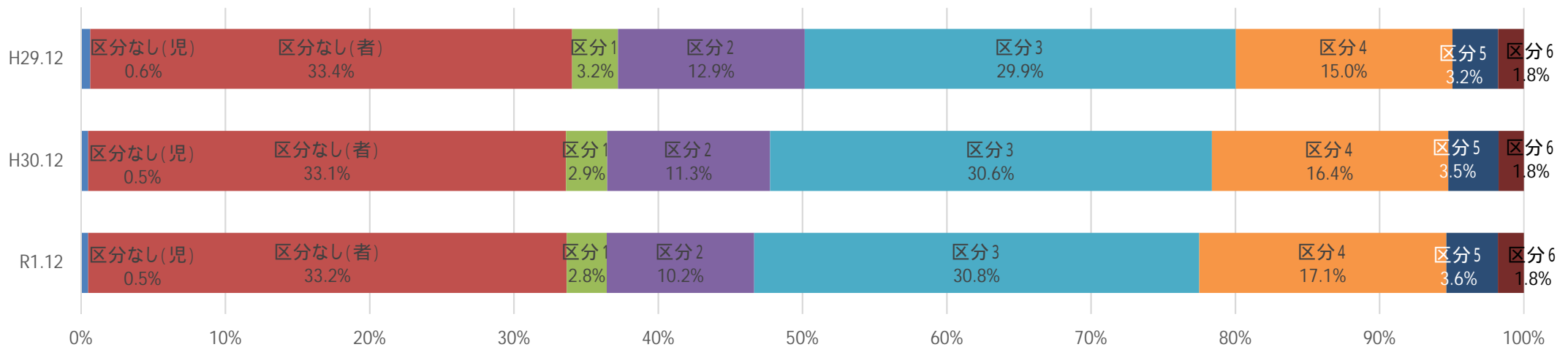
一月の利用時間別人数(人) 令和2年1月分



一人あたり費用月額人数(人) 令和2年1月分



障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移





# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	<p>盲ろう者支援に係る職員の資格等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の同行援護従業者養成研修(一般20時間・応用12時間)と、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修(必修42時間・選択42時間)は、その目的、内容を異にするが、視覚に障害がある者の移動を支援するという点では共通の内容を含むため、同行援護において盲ろう者を支援する人材を円滑に育成していくためには、この二つの研修の内容を調整し、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場合と、同行援護従業者が盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を受講する場合において、各々、適切な「免除科目」を設定する必要がある。</li> <li>・このような新たな研修の受講が一定程度進むまでの間、盲ろう者向け通訳・介助員を同行援護従業者養成研修修了者とみなす現行の経過措置は、当分の間、継続する必要がある。</li> </ul>	全国盲ろう者協会
2	<p>通所、通学における同行援護の利用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害者等の通勤や職場等における支援については、令和2年度に地域生活支援事業において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援事業」が創設されたが、通所、通学については対象とされていない。盲ろう者(児)が利用できる通所事業所や学校は限られており、広域的な利用(遠距離からの通所、通学)をせざるを得ないため、事業所などの一般的な送迎サービス(送迎車両)を利用することは困難である。このため、公共交通機関などを利用した人的な移動支援として、同行援護の利用を認める必要がある。</li> </ul>	全国盲ろう者協会 他 (同旨：DPI日本会議)
3	<p>以下のとおり、事業所が安定的に運営できる制度・報酬に改めるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間利用の報酬：所要時間3時間以上の報酬単価の算定を改める。</li> <li>・短時間利用の報酬：報酬単価は1時間を最低単位に改める。短時間の利用であっても、1時間分の報酬とする。</li> <li>・サービス提供責任者の要件：介護福祉士等の介護系の資格を要件にしない。実務経験3年以上の者を要件にする。</li> <li>・特定事業所加算：同行援護事業所・視覚障害者の実態に見合わない要件を緩和する。申請内容・申請方法を簡易にする。</li> </ul>	日本視覚障害者団体連合
4	<p>以下のとおり、利用者ニーズに見合った制度・報酬に改めるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支給時間：利用者が要望する支給時間とし、余った支給時間の持ち越し等、柔軟に利用可能とする。</li> <li>・車の利用：ヘルパーの運転する車に乗車しての制度利用を可能とする。車利用に関する加算を新設する。</li> <li>・宿泊を伴う利用：夜間についても報酬の対象とし、ヘルパーの複数派遣を可能とする。夜間対応に関する加算を新設する。</li> <li>・1日2回利用における2時間空けルール：時間を空けないで再びサービスが利用できる制度に改める。ヘルパーの待機時間に関する加算を新設する。</li> <li>・サービスの発着点が異なる片道だけの利用：片道利用が可能とする。ヘルパーの戻り時間に関する加算を新設する。</li> </ul>	日本視覚障害者団体連合
5	<p>同行援護では、例えば、雨天では傘にあたる雨音のなかで同行者からの情報提供を受けることになるため、視覚障害者にとり困難なことや危険なことが生じることからキャンセルされることが多い。なお、天候のため確実に悪天候になることを判断できない場合が多く、当日キャンセルになることがほとんどである。そのため、当日キャンセルに伴い、職員の出勤を含めサービス体制を整えた場合でもサービスが利用されなかった対応策として欠席時対応加算のような制度を設け、運営が不安定にならないような措置を検討することが必要である。</p>	日本身体障害者団体連合会
6	<p>以下のとおり、ヘルパーの雇用を確保するための施策を実施すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同行援護従業者養成研修のカリキュラム：カリキュラム内容を変更し、養成内容を充実させる。</li> <li>・新たな障害福祉事業との連携：同行援護のヘルパーを新事業の支援者にするための施策を充実させる。</li> </ul>	日本視覚障害者団体連合
7	<p>同行援護の報酬に係る国庫負担基準額の見直しについて</p> <p>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すべき。</p>	全国盲ろう者協会

# 同行援護に係る報酬・基準について

## 同行援護に係る論点

論点 従業者要件の経過措置延長について

# 【論点】従業者要件の経過措置について

## 現状・課題

平成30年度報酬改定において、盲ろう者が同行援護を利用しやすくなるよう、令和3年3月31日まで盲ろう者向け通訳・介助員は同行援護従業者養成研修を修了したものとみなす経過措置を設け、同行援護サービスを提供できるようにした。

報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。

### ・盲ろう者支援に係る職員の資格等について

現行の同行援護従業者養成研修(一般20時間・応用12時間)と、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修(必修42時間・選択42時間)は、その目的、内容を異にするが、視覚に障害がある者の移動を支援するという点では共通の内容を含むため、同行援護において盲ろう者を支援する人材を円滑に育成していくためには、この二つの研修の内容を調整し、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場合と、同行援護従業者が盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を受講する場合において、各々、適切な「免除科目」を設定する必要がある。

このような新たな研修の受講が一定程度進むまでの間、盲ろう者向け通訳・介助員を同行援護従業者養成研修修了者とみなす現行の経過措置は、当分の間、継続する必要がある。(全国盲ろう者協会)

### ・ヘルパーの雇用を確保するための施策を実施すべきではないか。

同行援護従業者養成研修のカリキュラム・・・カリキュラム内容を変更し、養成内容を充実させる。(日本視覚障害者団体連合)

同行援護従業者の人材確保や盲ろう者への必要なサービスの提供のため、同行援護従業者養成研修のカリキュラムと盲ろう者向け通訳・介助員の養成カリキュラムの適切な免除科目の設定を検討する必要がある。

## 論点

盲ろう者向け通訳・介助員は同行援護従業者養成研修を修了したものとみなす経過措置を延長すべきか。

# 【論点】従業者要件の経過措置について

## 検討の方向性

同行援護従業者の人材確保の観点からも、同行援護従業者養成研修カリキュラムと盲ろう者向け通訳・介助員の養成カリキュラムを精査し、適切な免除科目を設定する必要があることや、盲ろう者が盲ろう者向け通訳・介助員（経過措置対象）による支援を受けている実態があること等も踏まえて、当該経過措置を延長することとしてはどうか。

その際、盲ろう者向け通訳・介助員の同行援護従業者養成研修の受講期間も考慮しつつ、延長期間は次の報酬改定まで（令和5年度末）を目途とし、あわせて同行援護従業者養成研修カリキュラムの充実や、盲ろう者向け通訳・介助員養成カリキュラムとの間の適切な免除科目の設定を検討することとしてはどうか。

# 訪問系サービスの従業者及びサービス提供責任者の主な要件

( :所定単位 :減算)

	居宅介護		重度訪問介護		同行援護		行動援護	
	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責
介護福祉士 実務者研修修了者 廃止前の居宅介護従業者養成研修(旧1級ヘルパー)					(実務1年)	(+)	(実務2年) (5)	(実務5年) (5)
居宅介護職員初任者研修課程修了者(旧2級ヘルパー) 介護職員初任者研修課程修了者		(実務3年)		(実務3年)	(実務1年)	(実務3年) (+)	(実務2年) (5)	(実務5年) (5)
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧3級ヘルパー)	(減算)	×		(4)	(実務1年) (減算)	×	×	×
重度訪問介護従業者養成研修課程修了者	(1)	×		(4)	×	×	×	×
生活援助従事者研修課程修了者	(2)	×	×	×	×	×	×	×
同行援護従業者 養成研修	一般課程修了者	×	×	×		×	×	×
	応用課程修了者	×	×	×		(+ - のいずれか)	×	×
盲ろう者向け通訳・介助員養成研修課程修了者	×	×	×	×	(5)	×	×	×
行動援護従業者養成研修課程修了者	×	×		(4)	×	×	(実務1年)	(実務3年)
居宅介護等事業従事経験者	(減算)	×		(4)	(実務1年) (減算)	×	(実務2年) (5)	×
視覚障害者外出介護研修修了者等	(減算) (3)	×	×	×	(実務1年)	×	×	×

- 報酬算定されるには直接処遇経験が必要。重度訪問介護の報酬単位が適用される。
- 報酬算定は、家事援助及び通院等介助(身体介護を伴わない)に限る。
- 報酬算定は、通院等介助及び通院等乗降介助に限る。
- やむを得ない場合に、相当の知識と経験を有する者のみ認められる。
- 令和3年3月末までの経過措置として認められる従業者要件。
- ほか、重度障害者等包括支援は、従業者要件はなく、サービス提供責任者の要件として「相談支援専門員 + 重度障害者等包括支援対象者の支援の実務経験3年」を課している。

# 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

地域生活支援事業の都道府県必須事業である「専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業」の一つとして実施

## 事業概要

- 1 実施主体  
都道府県、指定都市及び中核市
- 2 事業内容  
盲ろう者の自立と社会参加を図るため、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣する。
- 3 令和2年度予算額  
地域生活支援事業費補助金(505億円)の内数
- 4 盲ろう者利用登録者数  
1,161人(平成31年度「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業」実態調査報告書(社会福祉法人 全国盲ろう者協会)より)

通訳・介助員については、都道府県、指定都市及び中核市が「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業」として、別途、養成している。実施に当たっては、厚生労働省が定めた「盲ろう者向け通訳・介助員養成カリキュラム」(必修科目42時間、選択科目42時間)を基本としている。

## 盲ろう者のコミュニケーション方法(主なもの)

### 触手話

両手を使って手話を使う相手の両手に軽く触りながら触読。弱視の人は近い距離から相手の手話を目で見て理解する場合もあり。



### ② 指点字

両手の人差し指、中指、薬指の6本の指を指し出し、これを点字タイプライターのキーに見立てて点字記号を打つ方法。



### 指文字

相手の手のひらの中に、指文字を綴って会話する方法。



# 同行援護従業者養成研修と盲ろう者向け通訳・介助員のカリキュラム

同行援護従業者養成研修一般課程			
区分	科目	目的	時間数
講義	視覚障害者（児）福祉サービス	視覚障害者（児）福祉の制度とサービスの種類、内容、役割を理解する。	1時間
	同行援護の制度と従業者の業務	同行援護の制度と従業者の業務を理解する。	2時間
	障害・疾病の理解	業務面において直面する頻度の高い障害・疾病を医学的、実践的視点で理解するとともに、援助の基本的な方向性を把握する。	2時間
	障害者（児）の心理	視覚障害者（児）の心理に対する理解を深め、心理的援助のあり方について把握する。	1時間
	情報支援と情報提供	移動中に必要な情報支援、情報提供の基礎を修得する。	2時間
	代筆・代読の基礎知識	情報支援としての代筆・代読の方法を習得する。	2時間
	同行援護の基礎知識	同行援護の目的と機能を理解し、基本原則を把握する。	2時間
演習	基本技能	基本的な移動支援の技術を習得する。	4時間
	応用技能	応用的な移動支援の技術を習得する。	4時間
合計			20時間

同行援護従業者養成研修応用課程			
区分	科目	目的	時間数
講義	障害・疾病の理解	業務面において直面する障害・疾病を医学的、実践的視点でより深く理解する。	1時間
	障害者（児）の心理	視覚障害者（児）の心理に対する理解を深め、適切な対応ができるよう習得する。	1時間
演習	場面別基本技能	日常的な外出先での技術を習得する。	3時間
	場面別応用技能	目的に応じた外出先での技術を習得する。	3時間
	交通機関の利用	交通機関での移動支援技術を習得する。	4時間
合計			12時間

盲ろう者向け通訳・介助員養成カリキュラム必修科目				
形態	科目	時間数	目的	内容
講義	盲ろう者概論	2時間	盲ろう者の障害の状態や程度、コミュニケーション方法の種類、生活状況等を知り、盲ろう者の現状を理解する。	・盲ろう者の人数（全国・各地域） ・盲ろう者の状態・程度 ・盲ろうになるまでの経緯 ・コミュニケーション方法 ・盲ろう者の地域生活の状況（住居・日中活動・福祉制度）
	視覚・聴覚障害の理解	2時間	視覚障害や聴覚障害の状態・程度による見え方、聞こえ方の違いを理解し、それぞれに応じた支援の基本姿勢を理解する。	・盲ろう障害の発症原因 ・視覚障害・聴覚障害の状態・程度 ・見え方・聞こえ方に応じた配慮
	盲ろう者の日常生活とニーズ	2時間	盲ろう者の日常生活における課題と、その支援方法を理解する。	・盲ろう者の生育歴・障害歴 ・日常生活における困難 ・必要としている支援
	盲ろう者のコミュニケーション技法と留意点	8時間	盲ろう者とコミュニケーションを取る際の留意点について、コミュニケーション方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）ごとに理解する。	各種コミュニケーションの方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）と留意点
	通訳・介助員の心構えと倫理	2時間	盲ろう者向け通訳・介助員としての盲ろう者への関わり方を理解する。	心構えと倫理（自己決定の尊重、秘密保持など） 対人コミュニケーションの基礎技法（受容・傾聴・共感など）
	盲ろう者通訳技術の基本	2時間	盲ろう者が主体的に自己決定できるようにするため、情報伝達の技術を理解する。	盲ろう者への情報伝達の技術（通訳内容、状況説明、補足説明、事後説明、環境調整）
	通訳・介助員派遣事業と通訳・介助員の業務	2時間	盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業の運用の仕組みやルールについて理解する。	派遣依頼の流れ、報告の方法、トラブル発生時の対応
	講義実習	盲ろう疑似体験	2時間	視覚と聴覚の両方を遮断して行動する体験を通して、その状態・心理面の共感的理解を図るとともに、盲ろう者の支援ニーズや接する際のマナーを理解する。
実習	盲ろうコミュニケーション実習	14時間	盲ろう者とのコミュニケーションを方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）ごとに、最低限必要な技術を習得する。	各種コミュニケーションの方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）の体験実習
	移動介助実習	2時間	基本的な移動介助を安心・安全に行うことができる技術を習得する。	・基本姿勢 ・場面別基本移動介助技術（狭所・段差）
	通訳・介助実習	4時間	基本的な通訳・介助の技術を習得する。	移動中の情報提供の方法も含む場面別基本通訳・介助技術を想定した実習（第三者が介在しない買い物・食事など）
合計		42時間		

盲ろう者向け通訳・介助員養成カリキュラム選択科目				
形態	科目	時間数	目的	内容
講義	盲ろう児の教育と支援	2時間	盲ろう児の教育における課題とその支援方法について理解する。	・盲ろう児の現状 ・盲ろう児の教育方法 ・盲ろう児に対する通訳・介助方法
	高齢盲ろう者の生活と支援	2時間	高齢の盲ろう者の生活における課題と、その支援方法について理解する。	・高齢盲ろう者の現状 ・高齢盲ろう者に対する通訳・介助支援の方法
	他の障害を併せ持つ盲ろう者の生活と支援	2時間	視覚と聴覚以外の障害（運動機能障害、精神障害など）を併せ持つ盲ろう者の生活における課題と、その支援方法について理解する。	・重複盲ろう者の現状 ・重複盲ろう者に対する通訳・介助支援の方法
	盲ろう者福祉制度概論	2時間	盲ろう者が利用する障害者福祉制度や各種事業、地域の社会資源の状況等を理解する。	・障害者総合支援法の仕組み ・通訳・介助員派遣事業の実情 ・盲ろう者団体も含めた地域の社会資源の状況
	盲ろう者の通訳技法と留意点（注1）	6時間	盲ろう者へ通訳をする際の留意点について、コミュニケーション方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）ごとに理解する。	各種コミュニケーション別の通訳方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）と留意点
講義実習	盲ろう者通訳技術の実際	2時間	盲ろう者が主体的に自己決定できるようにするための情報伝達の技術を体験的に理解する。	盲ろう者への情報伝達の技術（通訳内容、状況説明、補足説明、事後説明、環境調整）の実習
	通訳・介助員のあり方	4時間	盲ろう者向け通訳・介助員として必要な支援技術を習得するとともに、社会福祉従事者としての盲ろう者向け通訳・介助員の役割を理解する。	盲ろう者の心理や通訳場面に応じた盲ろう者向け通訳・介助員の業務
実習	盲ろう通訳実習（注1）	8時間	盲ろう者への通訳を方法（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）を習得する。	各種コミュニケーション方法ごとの通訳（触手話・弱視手話、指点字・プリスタ、手書き文字、筆記、音声など）の体験実習
	移動介助実習 II（注2）	8時間	応用的な移動介助技術を習得する。	場面別応用移動介助技術（エスカレーター、電車・バスなどの公共交通機関の利用）を想定した実習
	通訳・介助実習 II（注2）	6時間	応用的な通訳・介助技術を習得する。	場面別応用通訳・介助技術（第三者が介在する買い物、申請、面接、会議などの場面）を想定した実習
合計		42時間		

# 行動援護に係る報酬・基準について 論点等



# 行動援護の概要

## 対象者

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者  
障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## サービス内容

行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護  
外出時における移動中の介護  
排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助

- ・ 予防的対応  
...行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
- ・ 制御的対応  
...行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
- ・ 身体介護的対応  
...便意の認識ができない者の介助等

## 主な人員配置

サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上

- ・ 行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であって3年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害等)介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって5年以上の実務経験(平成33年3月31日までの経過措置)

ヘルパー:常勤換算2.5人以上

- ・ 行動援護従業者養成研修修了者又は強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であって1年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって2年以上の実務経験(平成33年3月31日までの経過措置)

## 報酬単価(令和元年10月~)

### 基本報酬

255単位(30分未満)~2,520単位(7.5時間以上)

### 主な加算

**特定事業所加算**(5%、10%又は20%加算)  
サービス提供体制の整備、良質な人材の確保、重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

**行動障害支援指導連携加算**(重度訪問介護に移行する月につき1回を限度として1回につき273単位加算)  
支援計画シート等作成者と重度訪問介護のサービス提供責任者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

**喀痰吸引等支援体制加算**(1日当たり100単位加算)  
特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

## 事業所数

1,681 (国保連令和 2年 4月実績)

## 利用者数

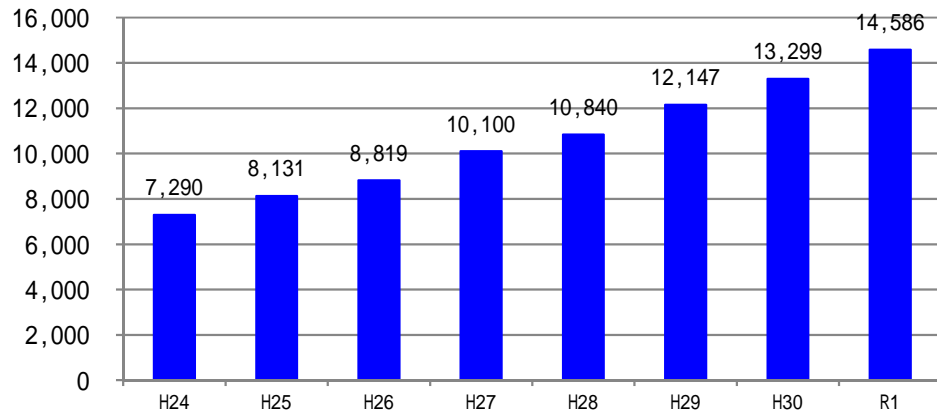
9,118 (国保連令和 2年 4月実績)1

# 行動援護の現状

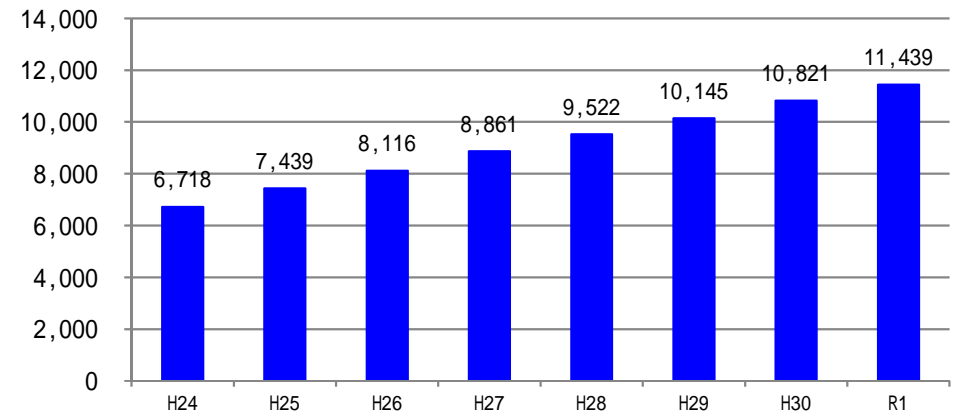
## 【行動援護の現状】

令和元年度の費用額は約146億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.5%を占めている。  
利用者数及び事業所数については毎年度増加している。

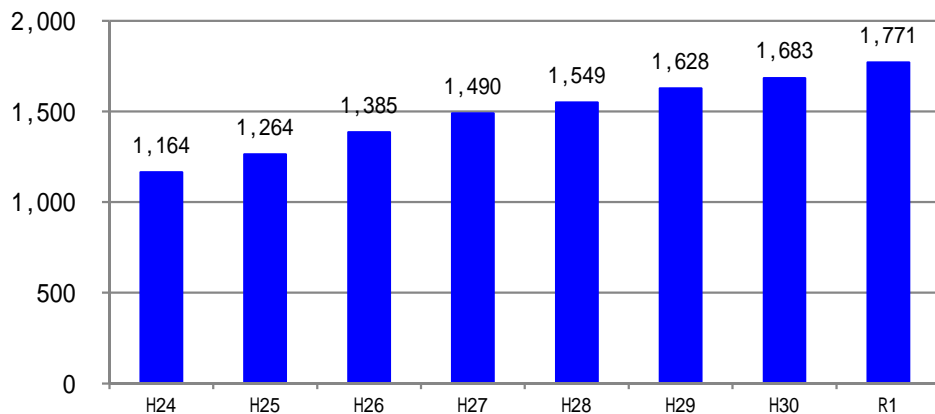
### 費用額の推移(百万円)



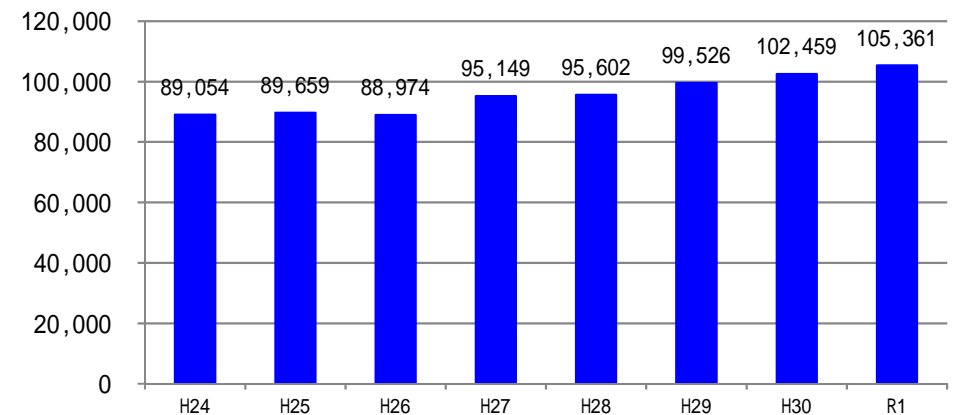
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人あたり費用月額額の推移(円)

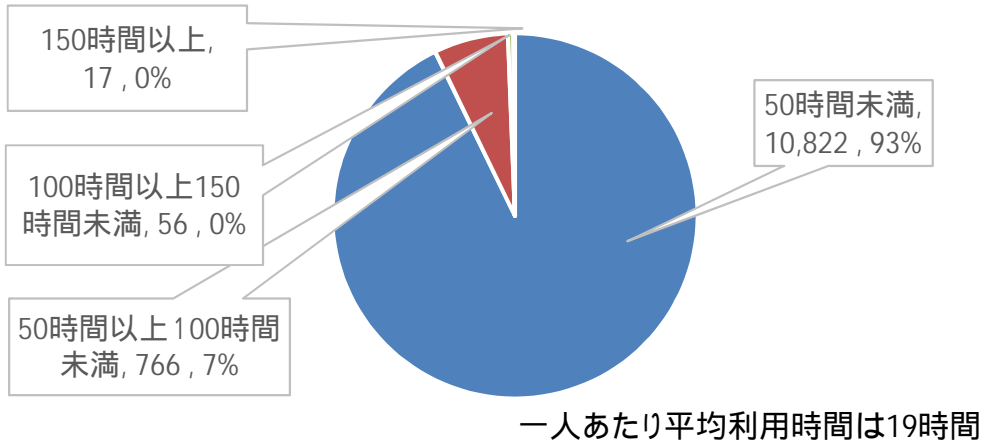


# 行動援護の現状

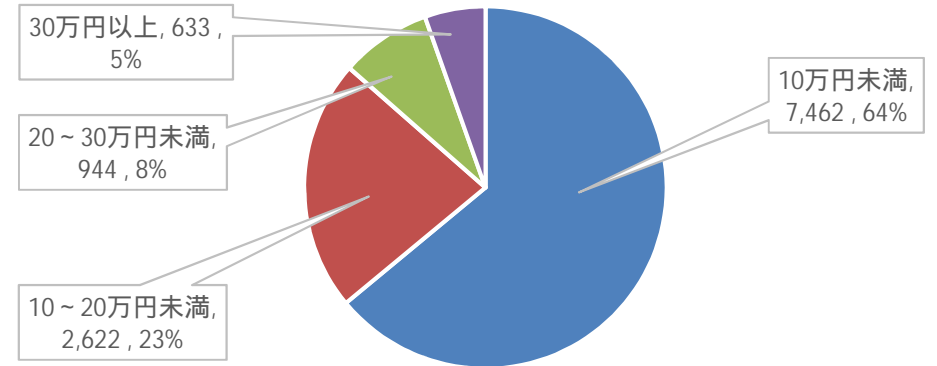
一月50時間未満の利用者が約9割を占め、一人あたり費用月額が10万円未満の利用者が約6割を占めている。

利用者数は、障害支援区分6の者が4割以上を占めている。

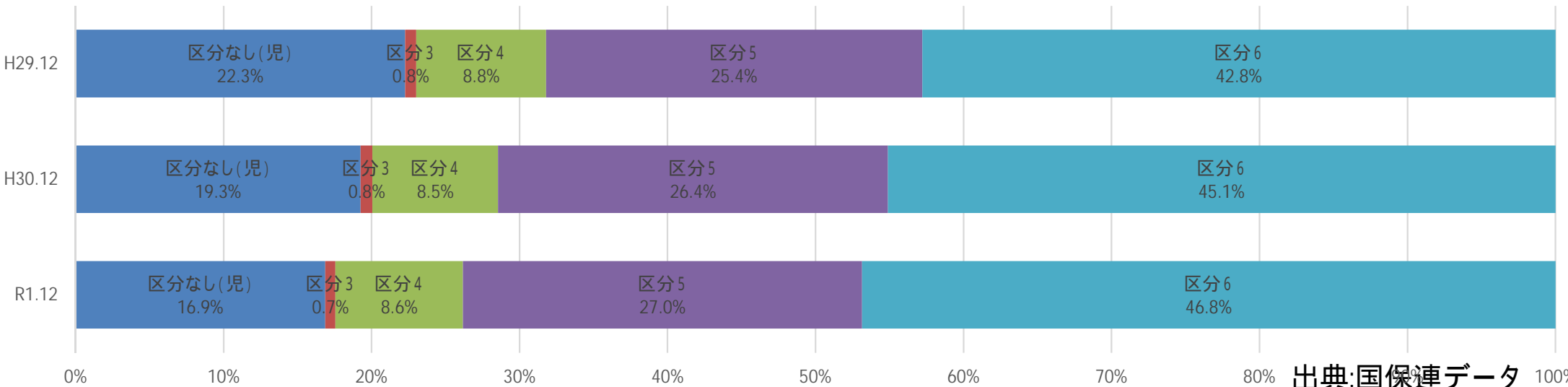
一月の利用時間別人数(人) 令和2年1月分



一人あたり費用月額別人数(人) 令和2年1月分



障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	<p>強度行動障害児者が利用する行動援護については、居宅内での利用が大きく制限されている課題がある。国通知では「主として外出時及び外出の前後に」サービスを提供するとされており、必ずしも外出時のみの利用とはされていないが、不明確である。新型コロナの影響で外出機会が制限されていることも踏まえ、行動援護の居宅内利用を新たな類型とするなど、より明確に位置付け、利用を促進する加算を設定することが必要である。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会

# 行動援護に係る報酬・基準について

## 行動援護に係る論点

論点 従業者要件等について

# 【論点】従業者要件等について

## 現状・課題

平成27年度の報酬改定において、行動援護の従業者及びサービス提供責任者の要件として、行動援護従業者養成研修課程修了者であることとしつつ、介護福祉士や実務者研修修了者等を行動援護従業者養成研修課程修了者とみなす経過措置を設けた(いずれも実務経験の要件あり)。

平成30年度の報酬改定では、平成28年度に実施した調査において7割の従業者が経過措置対象者であり、そのうち3割が行動援護従業者養成研修課程の修了予定がないことや、関係団体からの経過措置の延長を求める意見があったことなどを踏まえ、経過措置を令和3年3月31日まで延長した。

## 論点

サービスの質の確保に留意しつつ、従業者要件等の経過措置についてどのように考えるか。

## 検討の方向性

令和元年度に実施した調査では、前回の調査よりは減少しているものの、21.2%の従業者が経過措置対象者であり、そのうち11.8%が行動援護従業者養成研修課程の修了予定がないことから、障害福祉人材の確保が困難である状況や新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、従業者要件等の経過措置を延長することとしてはどうか。

その際、延長期間は次の報酬改定まで(令和5年度末)を目途とし、行動援護従業者養成研修課程を当該期間までに修了させるよう市町村等へ周知・徹底を図ることとする。

また、平成28年度報酬改定調査では93.6%の行動援護事業所が当該資格取得要件を認識しており、経過措置を設定してから6年が経過することから、令和3年度以降新たに介護福祉士や実務者研修修了者等の資格を取得する者は、当該経過措置の対象外とすることを検討してはどうか。

# 訪問系サービスの従業者及びサービス提供責任者の主な要件

( :所定単位 :減算)

	居宅介護		重度訪問介護		同行援護		行動援護	
	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責
介護福祉士 実務者研修修了者 廃止前の居宅介護従業者養成研修(旧1級ヘルパー)					(実務1年)	(+)	(実務2年) (5)	(実務5年) (5)
居宅介護職員初任者研修課程修了者(旧2級ヘルパー) 介護職員初任者研修課程修了者		(実務3年)		(実務3年)	(実務1年)	(実務3年) (+)	(実務2年) (5)	(実務5年) (5)
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧3級ヘルパー)	(減算)	×		(4)	(実務1年) (減算)	×	×	×
重度訪問介護従業者養成研修課程修了者	(1)	×		(4)	×	×	×	×
生活援助従事者研修課程修了者	(2)	×	×	×	×	×	×	×
同行援護従業者 養成研修	一般課程修了者	×	×	×		×	×	×
	応用課程修了者	×	×	×		(+ - のいずれか)	×	×
盲ろう者向け通訳・介助員養成研修課程修了者	×	×	×	×	(5)	×	×	×
行動援護従業者養成研修課程修了者	×	×		(4)	×	×	(実務1年)	(実務3年)
居宅介護等事業従事経験者	(減算)	×		(4)	(実務1年) (減算)	×	(実務2年) (5)	×
視覚障害者外出介護研修修了者等	(減算) (3)	×	×	×	(実務1年)	×	×	×

- 報酬算定されるには直接処遇経験が必要。重度訪問介護の報酬単位が適用される。
- 報酬算定は、家事援助及び通院等介助(身体介護を伴わない)に限る。
- 報酬算定は、通院等介助及び通院等乗降介助に限る。
- やむを得ない場合に、相当の知識と経験を有する者のみ認められる。
- 令和3年3月末までの経過措置として認められる従業者要件。
- ほか、重度障害者等包括支援は、従業者要件はなく、サービス提供責任者の要件として「相談支援専門員 + 重度障害者等包括支援対象者の支援の実務経験3年」を課している。

# 行動援護従業者養成研修課程修了者の状況について（令和元年度障害福祉課調べ）

## (1) 従業者

合計	行動援護従業者養成研修課程修了者	経過措置対象者	経過措置対象者の研修修了状況	
			研修修了すると見込まれる者	研修修了すると見込まれない者
9,969人	7,854人	2,115人	943人	1,172人
100.0%	78.8%	21.2%	9.5%	11.8%

## (2) サービス提供責任者

合計	行動援護従業者養成研修課程修了者	経過措置対象者	経過措置対象者の研修修了状況	
			研修修了すると見込まれる者	研修修了すると見込まれない者
1,856人	1,683人	173人	120人	53人
100.0%	90.7%	9.3%	6.5%	2.9%



# 養成研修の取得要件の認識状況（平成28年度報酬改定検証調査）

## 1. 調査目的

行動援護における従業者要件については、平成27年度障害福祉サービス等報酬改定において、従業者の更なる資質の向上を図るため行動援護従業者養成研修の受講を必須化した上で、実務経験を短縮するとともに、平成30年3月31日までの間、経過措置を設けたことから、現状の行動援護における従業者の経過措置対象者の状況等を把握し、次期報酬改定の検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

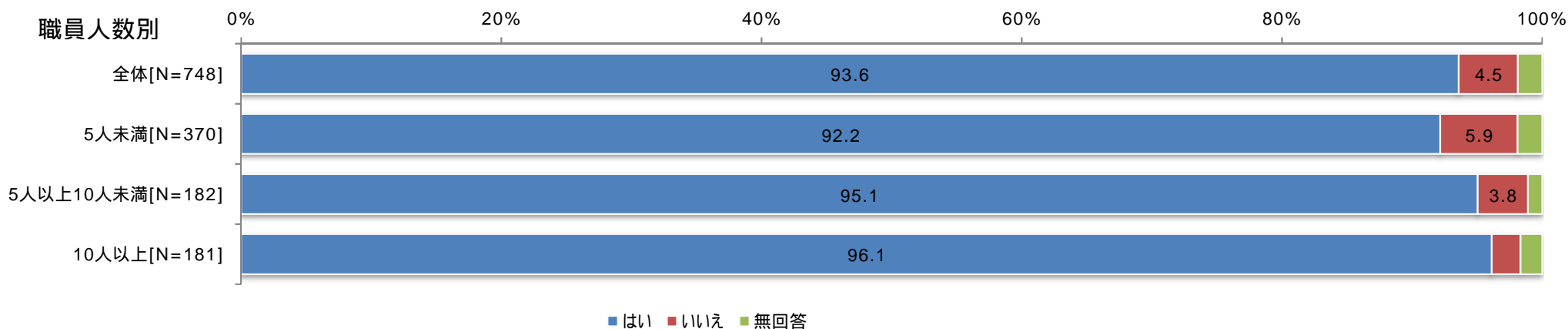
## 2. 調査対象等

全国の行動援護事業所のうち、経営主体や地域性を考慮し、無作為抽出による郵送調査を実施。

施設・事業所数	調査対象数	休止・廃止等	調査客体数	有効回答数	有効回答率
2,445	1,352	38	1,314	750	55.5%

## 3. 養成研修の資格取得要件の認識状況

平成30年3月31日以降、行動援護の従事者になるための資格取得要件についての認識状況は、「はい」が93.6%、「いいえ」が4.5%であり、ほとんどの事業所で認識されている。



# 重度障害者等包括支援に係る報酬・基準 について 論点等

# 重度障害者等包括支援の概要

## 対象者

常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者  
障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

	類 型	状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 ( 類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 ( 類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者 ( 類型)		・強度行動障害 等

## サービス内容

訪問系サービス(重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供

## 主な人員配置

サービス提供責任者:1人以上(1人以上は常勤)  
(下記のいずれにも該当)  
・相談支援専門員の資格を有する者  
・重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

## 運営基準

利用者との24時間連絡対応可能な体制の確保  
専門医を有する医療機関との協力体制がある

2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保(第三者への委託も可)  
提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす

## 報酬単価(令和元年10月~)

### 基本報酬

居宅介護、重度訪問介護、生活介護等 202単位(1時間未満)~2,402単位(12時間未満) 12時間を超える場合は、12時間までの単価の98%を算定  
短期入所 949単位/日 共同生活介護 1,000単位/日

### 主な加算

#### 特別地域加算(15%加算)

中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり(48単位加算)

## 事業所数

10 (国保連令和 2年 4月実績)

## 利用者数

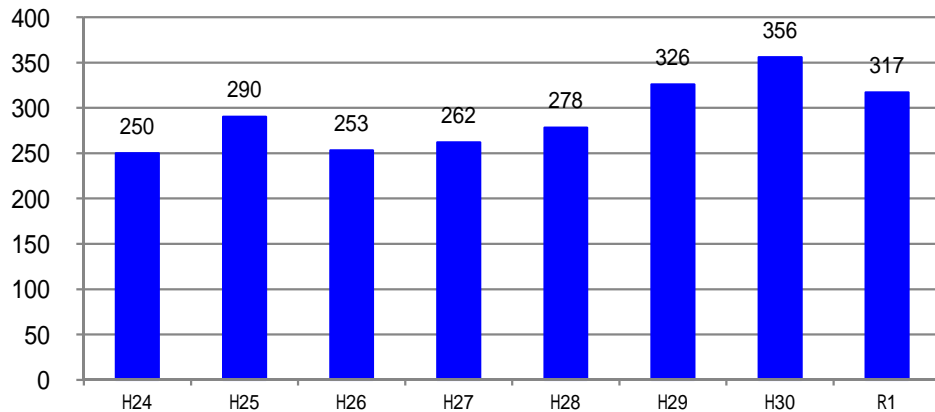
34 (国保連令和 2年 4月実績)<sup>1</sup>

# 重度障害者等包括支援の現状

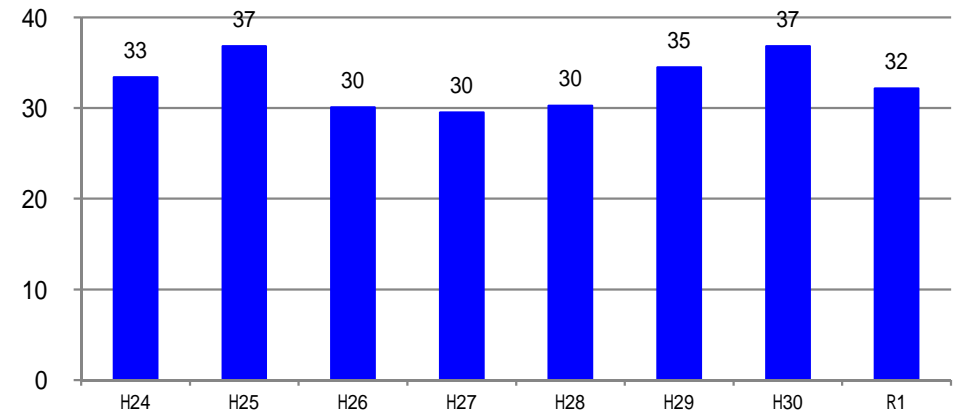
## 【重度障害者等包括支援の現状】

令和元年度の費用額は約3.2億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%である。利用者数及び事業所数については、ほぼ横ばいである。

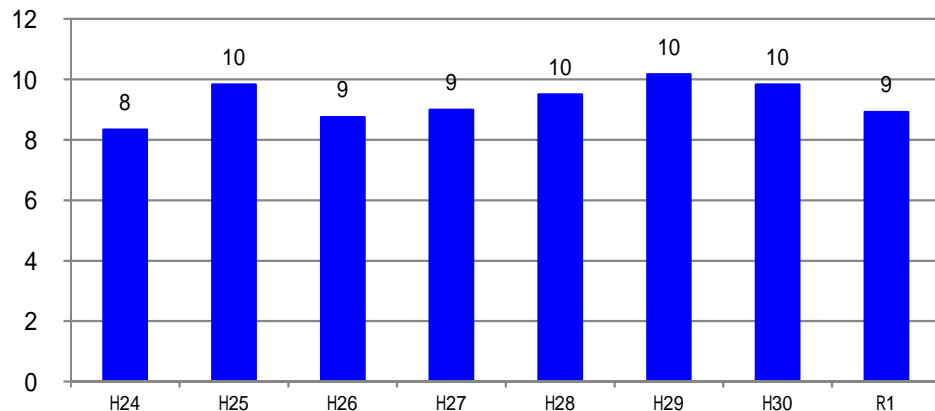
### 費用額の推移(百万円)



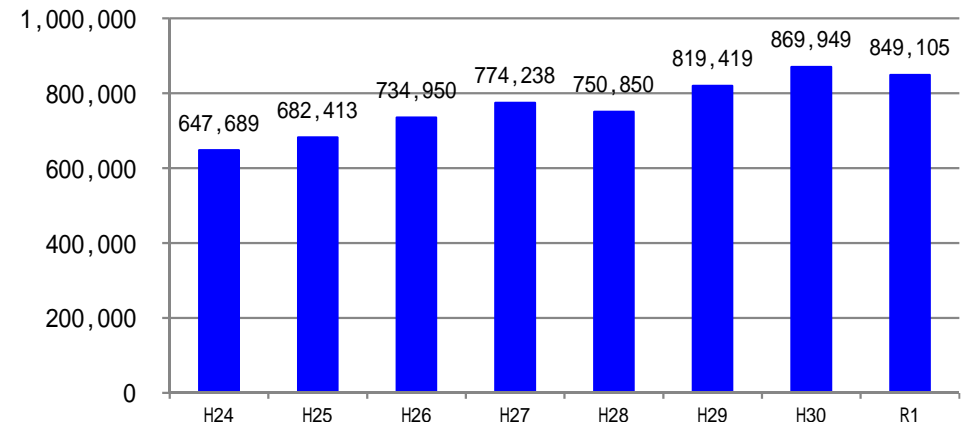
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人あたり費用月額額の推移(円)



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	<p>重度障害者等包括支援の利用対象拡大                      長時間にわたる見守りが必要なことも多い医療的ケア児者への支援には重度訪問介護の活用が有効だが、現行法では障害児の利用が不可能なため、代替的に重度包括の利用が期待される。しかし、利用対象の設定が医療的ケアに着目していないため、実質的に利用することができない。特に退院後の在宅生活で家族（特に母親）が限界を超えてまでケアしなければならない現状を改善するためには、重度包括の利用対象を拡大し、医療的ケア児者と判定された段階で利用可能とすること。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
2	<p>対象拡大と訓練等給付的な利用の促進                      現在、強度行動障害児者については支援区分「6」に限定されており、ほとんど利用されていない。他方で、数少ない利用実績からは、重度包括で生活全体を整えつつ、徐々に地域の社会資源が利用できるように調整している事例も確認される。このような利用方法（訓練等給付的な利用方法）も有効と思われるので、利用対象を拡大するとともに、訓練等給付的な利用方法への加算を設定すること。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
3	<p>重度包括支援事業の基本報酬単価を上げる、新しくサービス提供責任者が行う事務についての加算新設、又は事務負担の軽減</p>	日本発達障害ネットワーク
4	<p>重度包括支援事業の報酬に、入院中の支援の位置づけを検討すること。</p>	日本発達障害ネットワーク

# 重度障害者等包括支援に係る報酬・基準について

## 重度障害者等包括支援に係る論点

論点 対象者要件について

# 【論点】対象者要件について

## 現状・課題

重度障害者等包括支援は、

- ・緊急のニーズに際してその都度支給決定を経ることを不要とし、
- ・個々のサービスを提供する事業者や実際にサービスを提供する従業者の資格要件を緩和し、

重度障害者が地域生活を送る上で必要なサービスを柔軟に利用できるようにすることを意義として、平成18年度に創設されたサービスであるが、令和2年4月において利用者は34名、請求事業所は10か所という状況にある。

対象者は、障害支援区分6に該当し、意思疎通支援を図ることに著しい支障がある者であって、

- ・四肢すべてに麻痺等があり、かつ、**寝たきり状態にある者**のうち、人工呼吸器による呼吸管理を行っている者及び最重度の知的障害のある者
- ・行動関連項目等（12項目）が10点以上の者と省令や報酬告示等で定められている。

具体的な対象者要件は以下の通りである。

類 型		状態像
障害支援区分6 認定調査項目「コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定	四肢麻痺があること 認定調査項目「寝返り」において「 <b>全面的な支援が必要</b> 」と認定	認定調査項目「レスピレーター」において「ある」と認定 ( 類型) ・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	知的障害の程度が「最重度」 ( 類型)	・重症心身障害者 等
	障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者 ( 類型)	・強度行動障害 等

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、重度障害者等包括支援の対象者の要件について、その利用実態を把握した上で、対応を検討することとされた。

平成28・30・31年度の調査研究（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究）等において、「起き上がり」又は「座位保持」に「全面的な支援が必要」な寝たきりの状態像にも関わらず、「寝返り」ができるために対象とならないのは疑問であり、実態に即した判定基準の検討が必要と指摘されている。

# 【論点】対象者要件について

## 論点

現場の実態を踏まえ、「寝たきり状態にある者」に係る対象者要件についてどう考えるか。

## 検討の方向性

支援を必要とする者へサービス提供を行う公平性の観点からも、「寝たきり状態にある者」に係る対象者要件について、「寝返り」だけでなく「起き上がり」、「座位保持」についても考慮する方向で検討してはどうか。



# 重度障害者等包括支援の提供イメージ

生活介護事業所が重度障害者等包括支援の指定を受けて支援を提供するケース

朝に職員を派遣し  
重度訪問介護を提供。

家族の入院等の緊急時には、在宅で夜間の見守りも含め重度訪問介護を提供。

(ア)重度訪問介護を提供後、利用者とともに事業所へ移動し、生活介護を提供。

利用者宅

事業所

(イ)生活介護を提供後、利用者を利用者宅に送り、重度訪問介護を提供。

(イ)利用者の体調が悪いときは、引き続き重度訪問介護により通院支援を行う。

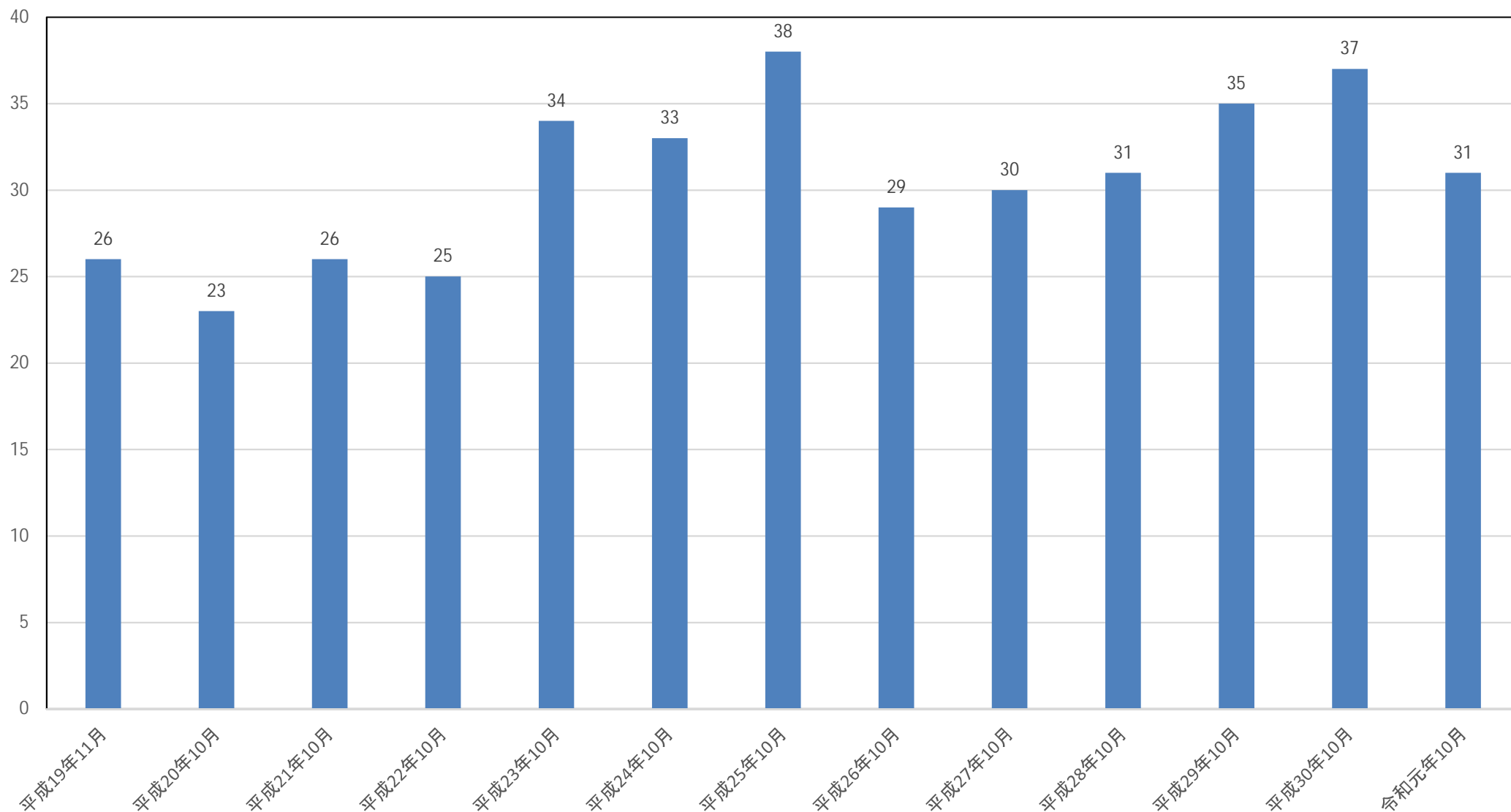
(ウ)家族のレスパイトが必要なときは、事業所内の空き居室において短期入所を提供する。

(イ)生活介護中に利用者の体調が悪くなったときは、重度訪問介護により通院支援を行う。

病院

# 利用者数の推移

重度障害者等包括支援の創設当初より10年以上、利用者数はほぼ横ばい。



# 重度障害者等包括支援の対象者

## 障害者総合支援法(平成17年法律第123号)(抜粋)

第5条第9項 この法律において「重度障害者等包括支援」とは、常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供することをいう。

## 障害者総合支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)(抜粋)

第6条の2 法第5条第9項に規定する厚生労働省令で定める障害者等は、常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有するものとする。

## 報酬告示(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)(抜粋)

注1 イからハまでについては、区分6(障害児にあつては、これに相当する支援の度合)に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であつて、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する利用者に対して、指定重度障害者等包括支援事業所(指定障害福祉サービス基準第127条第2項に規定する指定重度障害者等包括支援事業所をいう。以下同じ。)において、指定重度障害者等包括支援(指定障害福祉サービス基準第126条に規定する指定重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。)を行った場合に、提供した障害福祉サービス及び所要時間に応じ、所定単位数を算定する。

(1) 第2の1の注1の(1)に規定する利用者の支援の度合に相当する支援の度合にある者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、かつ、寝たきりの状態にある者のうち、次の(一)又は(二)のいずれかに該当するものであること。

(一) 人工呼吸器による呼吸管理を行っている者

(二) 最重度の知的障害のある者

(2) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていること。

# 平成28・30・31年度の調査研究(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究)

## 平成28年度調査研究(抜粋)

大島の分類で定められた重症心身障害児者やそれ以外の医療的ケアを必要とする知的障害者であっても、「寝返りができる」ことで重度包括の 類型の要件に当てはまらない。寝返りができて「座位を保てない」人と、環境変化のリスクや支援の必要度に大きな違いがあるだろうか。いくつもの事業所から疑問の声が上がっている。

## 平成30年度調査研究(抜粋)

日中もチルト式の車椅子使用で全介助だが片側に寝返りができるため対象とならない利用者がいる。判定基準により支援が必要なのに利用できない利用者がいる。

類型認定調査項目に、「6群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定されたものとあるが、重度包括支援のサービスが必要なのに受けられないケースがみられた。実態に即した判定基準の検討が必要であると考えられた。

## 平成31年度調査研究(抜粋)

利用者の判定基準における起居動作(寝返り)の有無等の条件を緩和するなどの対象条件の緩和と、モニタリング業務や請求業務などの事務作業業務等を評価するなどの報酬改定の検討を求めていることが明らかとなった。

これらを踏まえて、今後の課題を2点挙げる。1つ目は、自治体、事業所および重度障害者の家族等に、この制度を広く認知してもらうことを目的に、制度の内容、対象者像を分かりやすく解説したリーフレット、好事例集等のツールを活用して情報を広めること等が現時点では必要であると考えられる。2つ目は、利用者、事業者双方に利点のある制度とすることを目的に、対象条件の緩和と報酬改定の検討を行うことである。

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第16回 (R2.10.5)	参考資料

第14回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(R2.9.11) 資料1(一部修正)
--

# 第13回報酬改定検討チーム等における 主なご意見について

第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム (令和2年8月27日)

第100回社会保障審議会障害者部会 (令和2年8月28日)

第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム・第100回社会保障審議会障害者部会で  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

# 第13回報酬改定検討チーム(R2.8.27)の議論における主なご意見について

第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チームで  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

## 【各サービスに関するご意見】

### (共同生活援助)

重度者支援のサービス基盤整備のため、共同生活援助の日中サービス支援型について、重度者のみが利用できるようにすることや、各自治体での整備状況も踏まえた自治体独自基準の設定を検討してはどうか。

### (自立生活援助)

自立生活援助について、必要な時に適宜支援することが望ましいことから回数での評価が必要。また、1年間の標準利用期間で判断能力や対処能力の改善には至らず、何年経っても支援が必要な場合もある。

また、利用期間の更新は、最大1年間の更新が原則1回とされているが、この「原則1回」について、市町村の支給決定の考え方によって差が出やすくなることも問題である。スムーズに更新されるような仕組みが必要。

### (地域生活支援拠点等)

地域生活支援拠点は重要であるが、拠点を作る際に大きな労力がかかるので財政的な支援が必要である。特に重度者の緊急時の受け入れが大変なので、積極的に取り組んでいる部分は評価していただきたい。

拠点の整備が遅れているのは、拠点本体についての評価がないことが要因と考えている。拠点を整備すること自体の評価について議論が必要。

### (短期入所)

短期入所について拠点との棲み分けが必要ではないか。緊急時の受入は拠点の短期入所で対応し、それ以外の受入は通常の短期入所で対応するなど、役割を分けることで緊急時の空き室の確保から開放されるのではないか。

短期入所について、緊急時の受入促進だけでなく、医療的ケア児の受入、さらに動く医療的ケア児の受入、また入浴などの日中支援活動を促進すれば家族のレスパイトだけでなく、利用者本人のQOLの向上につながる。

医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべきではないか。

### (就労継続支援B型)

現在の就労継続支援B型は、働く場と工賃収入だけでなく、日中の居場所、日常相談、生活支援などの役割も担っており、そこに安住する利用者もいる。安定した生活を送ることは良いが、その中でも一般就労を目指せる方は、A型や就労移行支援に行き、生活支援が必要な方は、生活訓練や自立生活援助などの利用を検討していくことも必要。

一方、地方では選べるほど事業所がないため、B型が多くの役割を担っているのが現状であるが、B型が就業訓練に労力を傾けられるようにするため、生活訓練や自立生活援助等の生活支援サービスの基盤整備が課題である。

# 第13回報酬改定検討チーム(R2.8.27)の議論における主なご意見について

## (計画相談支援)

利用者にとってサービスの質を高めるためには、計画相談支援(相談支援専門員)の役割が重要であるが、現状では計画相談支援を単独で経営することが難しく、他のサービスとの兼務によって成り立っている。兼務ありきではなく、専任体制が取れるような報酬上の評価が必要である。

サービス利用の入口である相談支援専門員の評価が低いと感じる。専門性が高い業務のため、ケアマネと同じかそれ以上の評価が必要と考える。

相談支援については、障害福祉サービス等に全般的に関わるので、論点としての柱立てが必要と考える。

## 【サービス横断的な事項に関するご意見】

### (医療的ケア)

医療的ケア児の中でも、特に動く医ケア児の受入が難しいが、現在の重心の定義から外れるため、その支援について報酬上の評価がされていない。今後、医ケア児が増えていく中で、病院に入院し続けることは、本人の発達にとってもよいことではなく、その分医療費も増加することになる。新しい判定スコアは動く医ケア児の評価を取り入れており、このような研究成果も踏まえつつ、動く医ケア児への支援の評価を検討する必要がある。

医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべき。(再掲)

### (精神障害にも対応した地域包括ケアシステム)

ピアサポートの役割が重要であり、サービスの質の向上にもつながる。

精神障害など包括的な課題については、計画相談支援が要となることが多い。

精神障害について一言で言えば、地域移行が進んでいない。新しい地域移行のための体制整備が必要であり、市町村や保健所など行政の関与を位置付けていただきたい。

### (災害・感染症対応)

感染症対応について、短期的な対応は他制度や予算事業でも対応可能と考えているが、長期的には新たな形態によるサービス支援の評価について検討する必要がある。これは介護や医療と共通する部分も多いのではないか。

通所時の感染対策が難しい利用者もあり、安心して利用するためには、感染対策を行った送迎体制が必要。

オンラインを活用した支援を位置付けるのであれば、一定の基準が必要である。

災害関係で、高度な医ケア児や重心児が福祉避難所で受入困難な状況への対応について検討して頂きたい。

# 第13回報酬改定検討チーム(R2.8.27)の議論における主なご意見について

## ( 処遇改善 )

特定処遇改善加算の取得事業所がまだ少ない。障害の独自性を運用に組み込んでいるが、それが機能しているか検証する必要がある。

## ( 制度の持続可能性の確保 )

サービスの質を高めるための様々な取組を評価してほしいというロジックになりがちだが、医療、障害福祉、高齢者福祉、子育てにまたがるサービス支援を障害福祉だけで行うということではなく、それぞれの得意分野を活かした上で、協力していくことを考えていく必要がある、そのことで持続可能性も見えてくるのではないか。サービスの質を求めるあまりに業務の肥大化を招いているのではないか。

重い障害を持つ方でも地域で暮らせるように、重度化対応への取組を重点的に評価する報酬体系とすべき。

医療と福祉は併せて考えるべきである。NICUで人工呼吸器を付けながら入院していた子どもが、在宅に移行して5か月で亡くなったが、在宅での5か月間の医療費は、NICUだと10日間、一般病棟小児科で1月間の医療費に相当した。病院であれば、医師・看護師などが対応していた支援を障害児の母親が担っているために在宅医療に移行すると費用面では安くなるものの、在宅医療の家族の支援が必要になると身にしみた。障害福祉で費用がかかっても、医療と併せて考えた場合の費用が抑えられるのであれば、支援を充実させることは必要だと考えている。

## ( ICTの活用等による業務効率化 )

ICTの導入については、国として仕組みを作ることが必要。介護での研究が進んでいるが、効果の検証が難しい。また、障害特有の状況もあるので、長い目線で進めて行く必要があると考える。

ICTについては、まず職員の業務におけるICT活用として職員が使えるようになるための技術支援が必要であり、サービスの質を落とさないことが重要である。悪質な事業所を生み出さないようにしなければならない。

さらに、サービス支援にICTを活用する場合、利用者がそのサービス支援を理解・信頼していただけるかを考える必要がある。長期的な課題かもしれないが、人材不足に対応するためには検討を進めていく必要がある。

ICTは、職員・事業所間の業務で使うか、サービス支援で使うかの2種類がある。現時点で導入できるとすれば、職員間・事業所間の業務がメインとなるのではないか。まずは、通信機器のサポートから始めていくとよい。それをどのように評価するのかは今後の検討だが、現場のためにも進めていく必要がある。

ICTの導入と合わせて、事務書類の削減についても取り組んでいく必要があるのではないか。

介護の現場におけるロボット導入について、平成30年度で未導入が85%、一番多く導入している通所事業所の見守りロボットが8.5%で、まだ進んでいないのが現状である。



# 第100回障害者部会(R2.8.28)における主なご意見について

第100回社会保障審議会障害者部会で  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

就労継続支援B型の基本報酬体系は、平成30年度改定前に戻した上で高工賃を評価すべき。また、A型の施設外就労の課題については、十分な調査をした上で慎重に検討していただきたい。働き方改革で有給休暇が増え、人件費が増加しているため、報酬改定でも留意していただきたい。

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにより、就労継続支援A型・B型において、本来は生産活動収入から支払われる賃金・工賃に自立支援給付を充ててよいとしているが、本来的には不適切な状況であるため、常態化することがないように期限を示していただきたい。

就労系サービスは、コロナ禍において生産活動収入等への打撃が大きいため、その影響も踏まえて、報酬改定の検討を行っていただきたい。

就労継続支援B型の仕事が減っており、精神障害者は休むことによる状態の悪化も懸念される。農業・林業等の一次産業とのマッチングによる仕事の確保のために、厚労省と農水省やJAなどが連携して頂きたい。

今回のALS患者の囑託殺人事件の背景には重度訪問介護の根本的な課題があると考えており、具体的には、ヘルパーの慢性的な不足、重度訪問介護の報酬単価が低いこと、介護保険事業者の参入がなく事業所が少ないこと、仕事の際の重度訪問介護の利用など重度障害者でも働ける環境の整備が課題である。

制度の持続可能性の確保として、利用者が増加したサービスへの対応も論点となっているが、ヘルパーが足りずサービス提供ができないこともあるという実態を踏まえて検討すべき。

報酬改定では、各サービスにおけるコミュニケーション支援の保障という観点からも検討すべき。

医療的ケア児が増えており、退院後の生活支援や教育支援につながる場の確保が求められている。医療ニーズに対応可能な看護小規模多機能型居宅介護で放課後等デイサービスを行っている共生型サービス事業所があるが、このような共生型サービスを地域に広げていく報酬の在り方を検討すべき。

医療的ケアについては評価方法の再検討が必要であり、医療的ケア児であればヘルパーや看護師がつけられるようにする必要がある。

## 第100回障害者部会(R2.8.28)における主なご意見について

難病には手帳が無い場合、利用できるサービスが限定されることがあるので、全ての障害福祉サービスを使えるようにしていただくとともに、その旨周知していただきたい。

報酬改定の検討にあたっては、経営実態調査において各サービスの経営状況を精緻に把握すべきであり、サービスの質の向上という観点からの検討も必要である。

また、感染症対策として、研修の実施など外部からの支援を含めて対応していくことが必要である。

一定の知識や技能を有する障害ピアサポーターによる支援には効果が認められており、各サービス事業所への配置について報酬上の評価が必要である。また、サポーター研修を充実させるため、都道府県の指導者への研修が必要である。さらに、報酬改定検討チームの関係団体ヒアリングについて、精神障害の当事者団体の参加を要望する。

団体ヒアリングの時間が短いため、議論が深まらない。当団体として、精神障害は疾病と障害が併存しているため、計画相談支援に医療と福祉の両方の視点が必要になるという趣旨で医師意見書の活用に関する意見を述べたものの、その後の別団体との質疑応答の際、その趣旨を正しく理解せずに議論が行われていたことに強く抗議する。

報酬改定については、団体間でも議論していただきたいと思っており、ヒアリングでは、団体からの意見を引き出すために、敢えて批判的な言い方をしたり、他の団体の意見を紹介して問いかけている点についてはご理解頂きたい。

また、今回のヒアリングでは、制度の持続可能性に関する課題についても聞いたものの、多くの団体では充実させる方向の要望だけであった印象もある。ヒアリング団体が部会委員であったので、本日ご意見をいただいたが、他の団体の意見についても掘り下げた議論を行い、また、当事者の声を集めることも考えて頂きたい。

# 第100回障害者部会(R2.8.28)における主な意見について (内布委員提出資料)

令和2年8月27日

社会保障審議会障害者部会  
部会長 駒村康平 様

一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構  
代表理事 内布智之

## 第100回 社会保障審議会障害者部会への資料提出

日頃、一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構への活動につきまして、ご指導ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。また、精神障がい者の保健医療福祉施策の充実のために日々ご尽力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

弊法人は、精神障がい者当事者(精神的に困難な経験を有する当事者)が、そのリハビリ経験等を活かしつつ、各種専門職と協働し、精神障がい者のリハビリ支援することができる「精神障がい者ピアサポート専門員」を育成し、精神障がい者の福祉の発展及び国民の精神保健の向上に貢献することを目的とした団体です。

精神障がい者の地域移行や地域生活の支援をより充実させるためにも、ひいては、精神障がい者がその障がいに囚われずに地域や社会に支えられるだけでなく、社会に貢献し、また活躍が出来るようになっていくためにも、有効な支援であるピアサポートについて、今般の障害福祉サービス等報酬改定検討チームに対して下記の通り要望いたします。

## 要望事項

### 【障害ピアサポーターを配置することについての評価の新設について】

ここでいう障害ピアサポーターは、自らの困難な経験(障がい経験)の受容をすることやリハビリの道を現在進行形で歩み続ける経験の中で、その困難な経験とスティグマの中だけに囚われずに、新たな人生の希望や目的を見出していけるのだというリハビリの実体験を持っています。よって、他の障がい当事者が、障害体験を経る体験の中において様々な理由で希望を見失ってしまうことやその心持、孤独に深く共感し、自身や広く世間に存在するスティグマを緩和し、再び、希望ある人生の再構築のために本当に必要なことに焦点をあてながら、自らのリハビリ経験を活かし、他の障がい当事者の本質的リハビリを支援できる者を想定しています。

障害ピアサポーターが、支援現場や広く国民にとって身近な地域に存在することの意義はとても大きく、例えば障がい・疾病を持ち始めた時の社会復帰に対する障がい当事者やその家

族の苦悩に、実感をもって寄り添えること、もう一度自分の人生を取り戻すリハビリの過程やその工程と一緒に実感をもって考えるようなロールモデルとして存在し得ることが、まさにこれからリハビリを歩んでいこうとする障がい当事者及び身近で支える家族等にとって心の支えとなりえるのです。また、身近な地域に、リハビリの道を歩んでいるピアサポート従事者が存在することが、広く国民の精神障がいにに対する偏見を解消していくことにもつながり、共生社会の実現に寄与できるものと考えます。

これらの役割を担う、リハビリについて一定の知識や技能を有している障害ピアサポーターが、障がい当事者の身近な存在であるために各障害福祉サービス提供事業所等に雇用されているということが重要であり、そのためにも障害ピアサポーターになるための研修や併せて障害ピアサポーターを配置することについての報酬上の評価の新設が必要となります。

その根拠として、【厚生労働省 令和元年度 障害者総合福祉推進事業】「ピアサポーターに関する実態調査」【イ.ピアサポーターの活動に対する期待と効果】(P13)にも示されている通り、障害ピアサポーターの当事者へのプラスの影響は大きいことが評価された結果となっており、その存在の必要性は高いことが示されています。また、【令和元年度 総合福祉推進事業】「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」では、精神障がいと身体障がいのピアサポート活動の有効性について調査しており、「同じような経験をしたことによる共感、関係性づくりが早かったことが挙げられた。」などの有効性を指摘しています。

その上で、令和2年度の地域生活支援事業として「障害ピアサポート研修事業」が位置付けられました。これまで自治体ごとに取り組まれていたピアサポート活動の養成等が、標準化されたことは大変好ましい事です。しかし、報酬上の評価がなされないままの事業所等の雇用ということだと、必要な障害ピアサポーターの雇用の機会やその活動の担保が難しくなる懸念があり、国民の身近な存在となりえません。都道府県地域生活支援事業の「障害ピアサポート研修事業」とともに、そこで養成された障害ピアサポーターが、報酬上の評価も併せて受けられるように、早急に検討を頂きたいと考えています。

また、「障害者ピアサポート研修事業」は、障害者と障害福祉サービス事業所等の管理者等を受講の対象として、障害ピアサポーターと管理者等の相互理解の促進にも寄与した内容になっています。この研修の質の担保をはかるためには、国の責任において、相談支援専門員、サービス管理責任者と同様に、都道府県の指導者向けの研修を行うことを求めます。

最後に、障がい当事者の支援現場や支え合う身近な地域等に、リハビリ経験を有した障害ピアサポーターが自分なりの人生の再目標を得て就労している姿が身近に存在するという事は、他の障がい当事者の希望が枯渇してしまっているような心に再び希望を取り戻す、そんなことも障害ピアサポーターの役割といえます。その障害ピアサポーターが果たす役割にも注目していただきたいと思えます。そして、その評価については、従来の専門職の下請け的なものではなく、同じ支援現場の同僚として価値あるものを望みます。

以上