

第 18 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 21 日（水）  
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（施設入所支援、生活介護、療養介護、短期入所）
2. その他

○配付資料

- 資料 1 施設入所支援に係る報酬・基準について
- 資料 2 生活介護・施設入所支援の共通事項について
- 資料 3 生活介護に係る報酬・基準について
- 資料 4 療養介護に係る報酬・基準について
- 資料 5 短期入所に係る報酬・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

# 施設入所支援に係る報酬・基準について 《論点等》

# 施設入所支援の概要

## ○対象者

- 夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者
  - ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
  - ② 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
  - ③ 特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

## ○サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし  
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 休日等の職員配置  
→ 利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
- 生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

## ○報酬単価（令和元年10月～）

### ■基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の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
	458単位	386単位	311単位	235単位	170単位

### ■主な加算

#### 重度障害者支援加算

- (Ⅰ) 特別な医療を受けている利用者[28単位]
  - 区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
    - ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
    - ②重症心身障害者
- (Ⅱ) 強度行動障害者に対する支援
  - (一)体制を整えた場合[7単位]
  - (二)夜間支援を行った場合[180単位]

#### 夜勤職員配置体制加算

- 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
  - ・ 利用定員が21人以上40人以下の場合[60単位]
  - ・ 利用定員が41人以上60人以下の場合[48単位]
  - ・ 利用定員が61人以上の場合[39単位]

## ○事業所数

2,581（国保連令和2年4月実績）

## ○利用者数

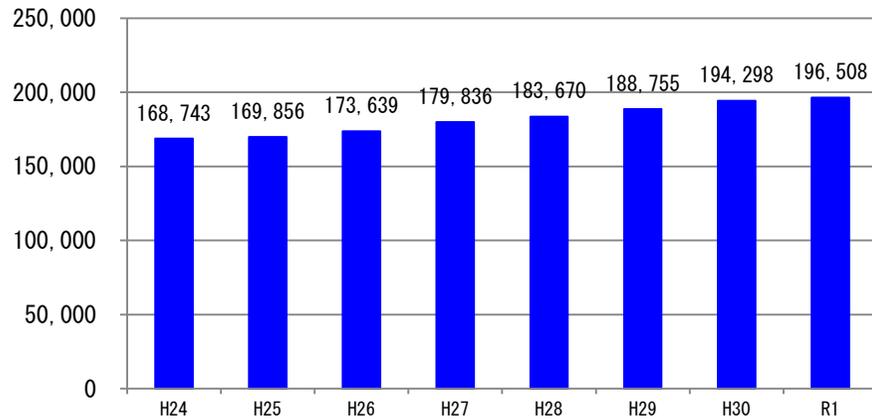
127,582（国保連令和2年4月実績）

# 施設入所支援の現状

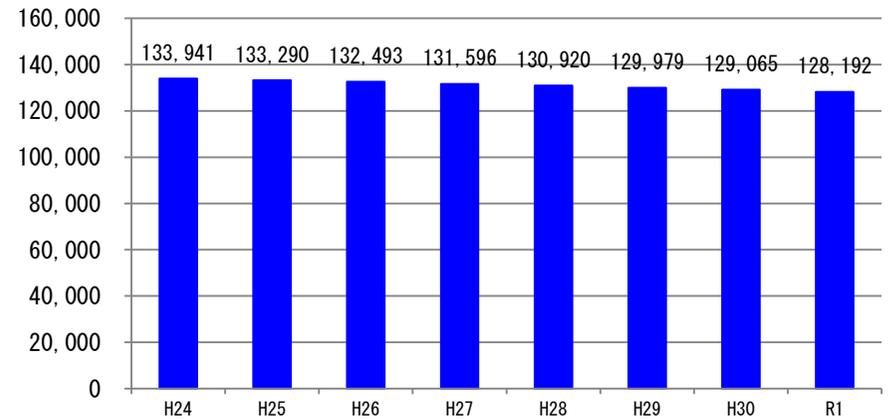
## 【施設入所支援の現状】

- 令和元年度の費用額は約1,965億円であり、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。
- 費用額は毎年度増加しているが、利用者数と事業所数は減少傾向にある。

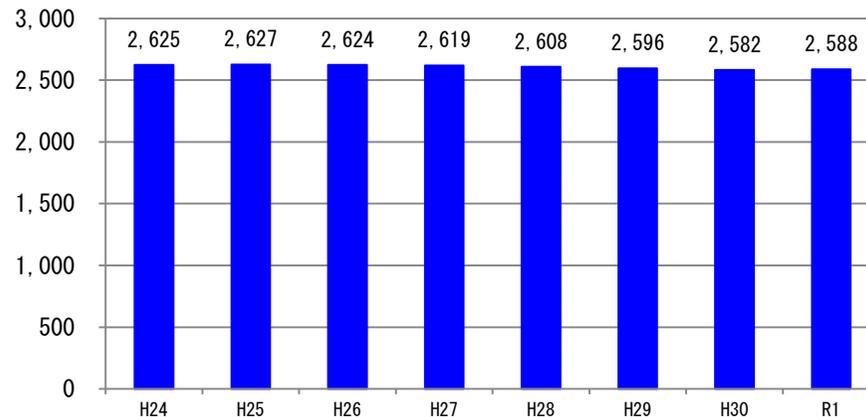
### 費用額の推移(百万円)



### 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))



※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	○夜間業務については、利用者の重度化・高齢化に伴う業務量の増加や昼夜を問わず支援量に大きな差異がない実態を踏まえ、施設入所支援に関する基本報酬を引き上げいただきたい。	全国身体障害者施設協議会
2	○障害者支援施設における通院にかかる人的・物的負担の実態を把握し、実態に見合った基本報酬の引き上げや通院体制を評価する加算の新設、さらには通院支援に関する外部サービスの利用が可能となるよう、柔軟に対応いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
3	○入所者の重度高齢化と安全・防犯上への対応に加え、利用者のQOLの向上や今般の新型コロナ感染対策にも有効な個室化、小規模ユニット化の促進に向け、夜勤職員の配置基準を引き上げるとともに、夜勤職員配置加算に必要な人数を上回る夜勤職員を配置した場合の報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)
4	○入所施設における平均支援区分が一定以下である場合の減算の新設 障害者支援施設における入所者は、原則として支援区分「4」以上（50歳以上は「3」以上）となっており、基本的にはこの10年ほどで真に入所施設での支援が必要な人が利用する状況になっていると理解している。しかし、残念ながら一部に地域生活への移行が十分に可能であるにも関わらず入所している人が見受けられる。こうした状況を抜本的に改善する意味でも、平均支援区分が一定以下（たとえば平均支援区分「3.5」以下）である障害者支援施設を対象とした減算を新設する。	全国手をつなぐ育成会連合会

# 施設入所支援に係る報酬・基準について

## 施設入所支援に係る論点

論点 口腔衛生管理、摂食・嚥下機能支援の充実

# 【論点】 口腔衛生管理、摂食・嚥下機能支援の充実

## 現状・課題

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、
  - ・ 口腔の健康が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であること
  - ・ 食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要であること等が指摘されていることから、口腔衛生管理及び摂食・嚥下等の口腔機能の維持等の取組を推進することが重要である。
- 現状では、口腔衛生管理に着目した評価は行っていないが、
  - ・ 「障害者基本計画（第4次）」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、障害者支援施設等における定期的な歯科検診の実施率の目標値を90%（令和4年度）と設定していること
  - ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2020」において、「（略）歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。」とされていることから、障害福祉サービスの中でも対応を進めていくことが必要。

## 論 点

- 口腔衛生管理に係る取組を推進するため、具体的な対応について評価を行う必要があるか。
- 経口移行や経口維持の取組を推進するため、どのような対応が考えられるか。

## 検討の方向性

- 介護保険における対応状況を参考に、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に口腔ケアに係る技術的助言を行っている場合等に評価を行う仕組みを創設してはどうか。
- 経口移行加算及び経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握しつつ、介護保険における対応状況を参考に、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

## 6. 保健・医療の推進

### (2) 保健・医療の充実等

- 定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難な障害者に対する歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図る取組を進めるとともに、障害の状況に応じた知識や技術を有する歯科専門職を育成するための取組を促進する。

### 障害者基本計画(第4次) 関連成果目標

指標	現状値（直近の値）	目標値
障害者支援施設及び障害児入所施設における定期的な歯科検診の実施率	62.9% (2016 年度)	90% (2022年度)

## 【定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標】

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成23年)	62.9% (平成28年)	90% (平成34年度)

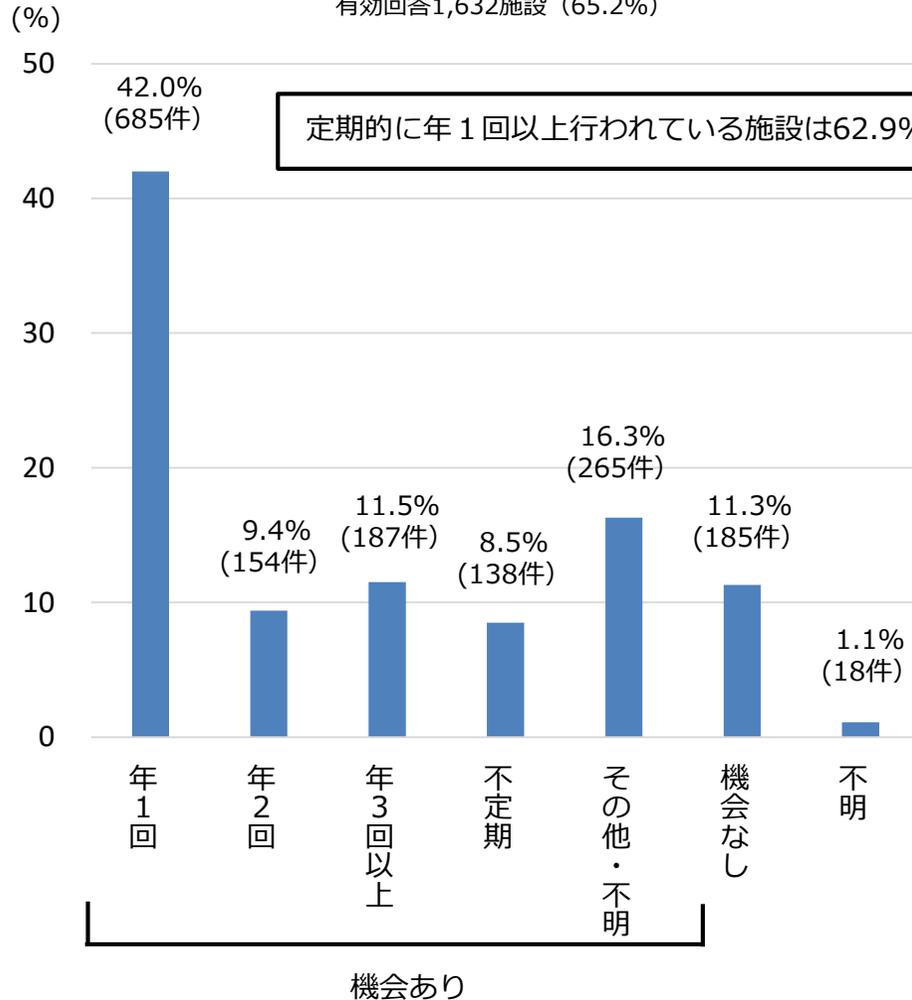
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健対策を検討する際には、今後、ますます高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する必要がある。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価で必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者（児）への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村のそれぞれの単位で、関係部局と連携した施策・取組を推進する。

# 障害（児）者入所福祉施設における歯科検診や歯科保健指導の機会

平成30年12月19日  
第2回歯科口腔保健の推進に係る  
う蝕対策ワーキンググループ

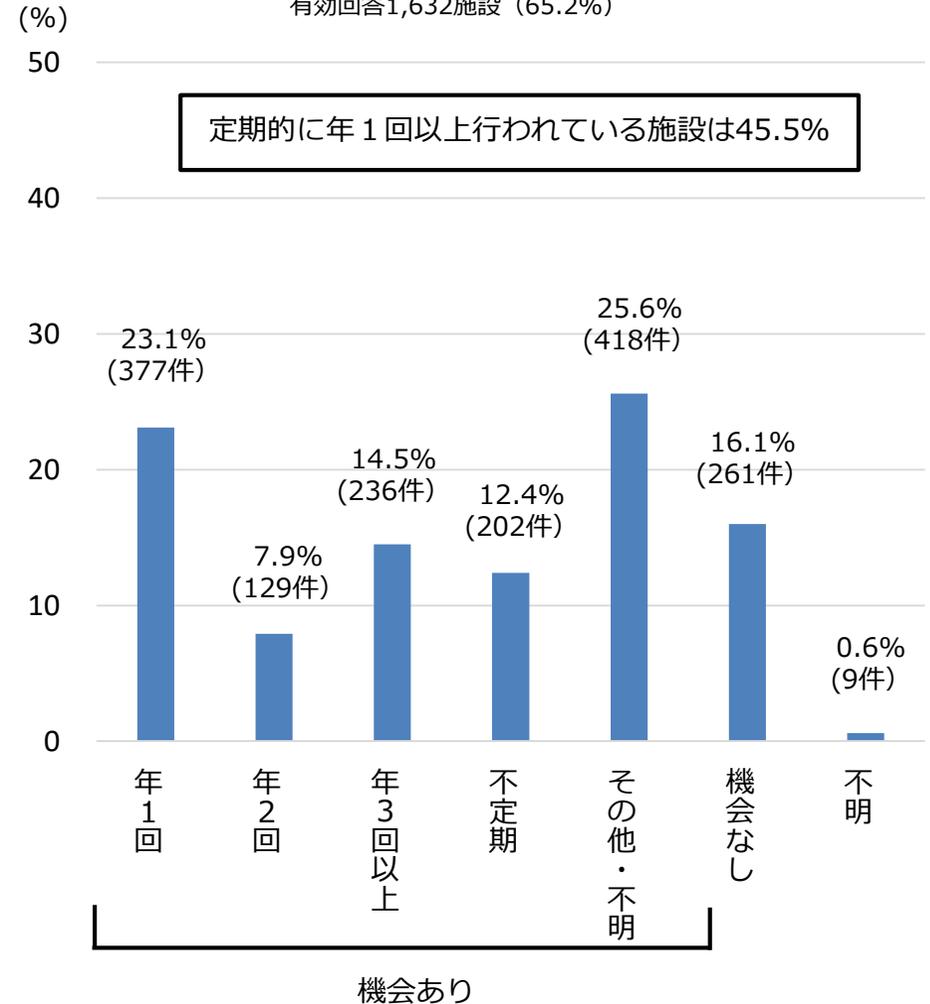
## 歯科医師による歯科検診を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設  
有効回答1,632施設（65.2%）



## 歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設  
有効回答1,632施設（65.2%）



出典：平成28年度厚生労働科学特別研究  
「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

予防活動等の実施の有無とその内容	施設数	実施割合
予防活動等をしている	1497	91.7%
食後の歯磨きの時間をとっている	1363	83.5%
職員が歯磨きの状態をチェックしている	1158	71.0%
定期的にフッ化物洗口をしている	40	2.5%
定期的にフッ化物塗布を受けさせている	96	5.9%
職員への歯科保健に関する研修会の開催	366	22.4%
その他	217	13.3%
予防活動等をしていない	135	8.3%

#### 4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

##### (1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

##### ② 「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

(略)

- 細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

## 栄養関連サービスの加算状況

- 障害者は、早食い・丸呑み、偏食、食べこぼし等、食行動に多様な課題があり、食事形態に配慮が必要な者が、一定数いる。
- 一方で、施設入所者における経口維持加算等の取得割合は、ほとんどない。

		H26.4	H29.4	R2.4
(事業所数)		2,621	2,599	2,581
栄養マネジメント加算		37.8%	36.3%	40.8%
経口移行加算		0.6%	0.5%	0.4%
経口維持加算	イ 経口維持加算(Ⅰ)	0.9%	0.6%	0.9%
	ロ 経口維持加算(Ⅱ)	1.9%	2.3%	2.2%
療養食加算		24.5%	26.6%	27.4%

# 介護保険における口腔衛生管理に対する評価

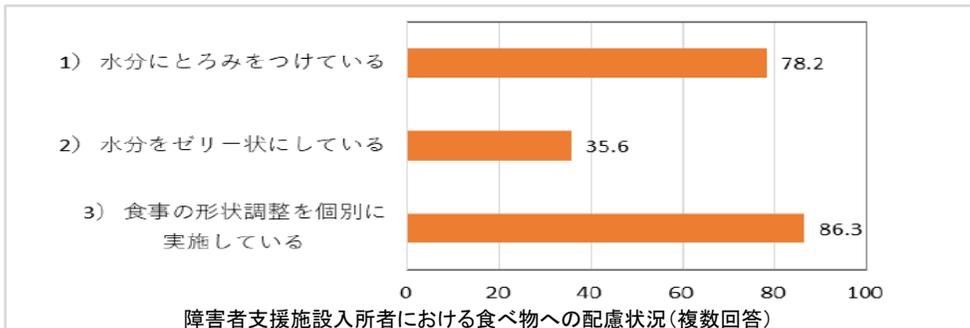
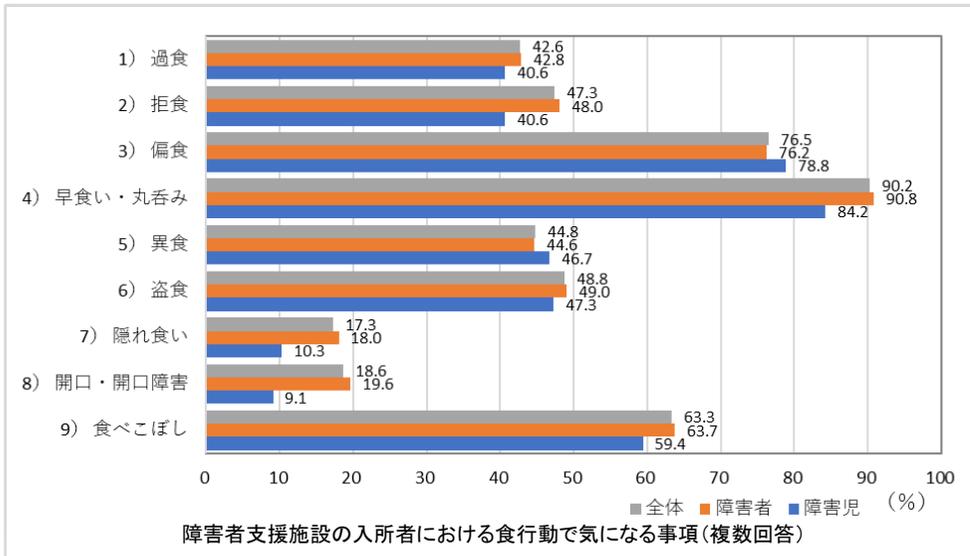
区分	単位数	要件	対象サービス
口腔衛生管理体制加算	30単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・介護医療院</li> <li>・特定施設入居者生活介護（※）</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護（※）</li> <li>・認知症対応型共同生活介護（※）</li> <li>（※）平成30年度介護報酬改定で追加</li> </ul>
口腔衛生管理加算	90単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合</li> <li>○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合</li> <li>○ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合</li> <li>○ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・介護医療院</li> </ul>

# 栄養系加算の比較（介護保険サービスと障害福祉サービス）

	栄養マネジメント加算	経口移行加算	経口維持加算		低栄養リスク改善加算	療養食加算
			経口維持加算（Ⅰ）	経口維持加算（Ⅱ）		
介護保険 (介護老人福祉施設) (介護老人保健施設)	栄養マネジメント加算の算定している場合のみ				単位数：400単位/月	単位数：6単位/回  加算要件： 食事の提供が管理栄養士 又は栄養士によって管理 されており、入所者の年 齢、心身の状況によって 適切な栄養量及び内容の 食事の提供が行われている 施設において、療養食 を提供した場合。
	単位数：14単位/日  配置が必要な人員： 常勤の管理栄養士1名 (同一敷地内は兼務可)  加算要件： 医師、管理栄養士、歯科 医師、看護師、介護支援 専門員その他の職種の内 共同による栄養ケア計画の 作成し、栄養管理を行っ た場合。	単位数：28単位/日  加算要件： 医師、歯科医師、管理栄 養士、看護師、介護支援 専門員その他の職種の共 同による経口移行計画の 作成し、管理栄養士、栄 養士による栄養管理、及 び言語聴覚士又は看護職 員による支援を行った場 合。	単位数：400単位/月  対象者： 経口により食事を摂取す る者であって、摂食機能 障害を有し、誤嚥が認め られる入所者  加算要件： 医師、管理栄養士、歯科 医師、看護師、介護支援 専門員その他の職種の共 同による食事の観察及び 会議を行い経口維持計画 を作成し、管理栄養士又 は栄養士が栄養管理を 行った場合。	単位数：100単位/月  加算要件： 協力歯科医療機関を定め ている施設が、経口維持 加算（Ⅰ）を算定してい る場合であって、入所者 の食事の観察及び会議等 に、医師、歯科医師、歯 科衛生士又は言語聴覚士 が加わった場合。	配置が必要な人員： 常勤の管理栄養士1名 (同一敷地内は兼務可)  加算要件： 栄養マネジメント加算を 算定している施設で、低 栄養リスクが「高」の入 所者に対して1回以上、 多職種が共同して栄養管 理のための会議を行い、 低栄養状態を改善するた めの特別な栄養管理の方 法等を示した栄養ケア計 画を作成し、管理栄養士 等が週5回以上食事の観 察等を行った場合。	
障害福祉サービス (施設入所支援)	単位数：12単位/日  配置が必要な人員： 常勤の管理栄養士1名  加算要件： 医師、管理栄養士、歯科 医師、看護師その他の職 種の共同による栄養ケア 計画の作成し、栄養管理 を行った場合。	単位数：28単位/日  加算要件： 医師、歯科医師、管理栄 養士、看護師、介護支援 専門員その他の職種の者 が共同による経口移行計 画の作成し、管理栄養士 栄養士による栄養管理を 行った場合。	単位数：28単位/日  対象者： 経口により食事を摂取す る者であって、著しい摂 食機能障害を有し造影撮 影又は内視鏡検査により 誤嚥が認められる入所者  加算要件： 医師、管理栄養士、歯科 医師、看護師、その他の 職種の共同により経口維 持計画を作成し、管理栄 養士又は栄養士が継続し て経口による食事の摂取 を進めるための特別な管 理を行った場合。	単位数：5単位/日  対象者： 経口により食事を摂取す る者であって、摂食機能 障害を有し誤嚥が認めら れる入所者  加算要件： 医師、管理栄養士、歯科 医師、看護師、その他の 職種の共同により経口維 持計画を作成し、管理栄 養士又は栄養士が継続し て経口による食事の摂取 を進めるための特別な管 理を行った場合。	該当なし	単位数：23単位/日  加算要件： 栄養士が配置されており 施設等において療養食を 提供した場合。

# (参考) 食べることの支援の効果

- 口から食べる事は、ヒトとしての尊厳のほか、感覚に様々な影響がある。  
 視覚： 食物を見る（見て味わう）      嗅覚： 食物の匂いをかぐ（匂いで味わう）  
 味覚： 食物の味を感じる（味わう）      触覚： 口唇・舌・頬・粘膜で食物に触れる（触れて味わう）
- 障害者は、嚥下機能や感覚機能等に問題があり、早食い・丸呑み、偏食、食べこぼし等の食行動に関する課題があるが、食事形態等を個別に調整し、口から食べることでQOLが向上したとの報告もある。
- 施設入所障害者の食行動にする課題は、多職種による食事時の観察（ミールラウンド）で把握できるものが多い。



## (参考) 食事支援の流れの一例



## 多職種ミールラウンド、食事観察

- ・ 食事の環境（机や椅子の高さ等）
- ・ 食べる姿勢、ペース、一口量
- ・ 食物の認知機能
- ・ 食具の種類・使い方、介助法等
- ・ 食事摂取の状況
- ・ 食の嗜好 等

参 考	
(出典) 社保審一介護給付費分科会	
第113回 (H26.11.6)	資料3

# 施設系サービスの口腔・栄養に関する 報酬・基準について (案)

## 口から食べる楽しみの支援の充実について～経口維持加算等の見直し～

### 論点1 経口維持加算等の見直し

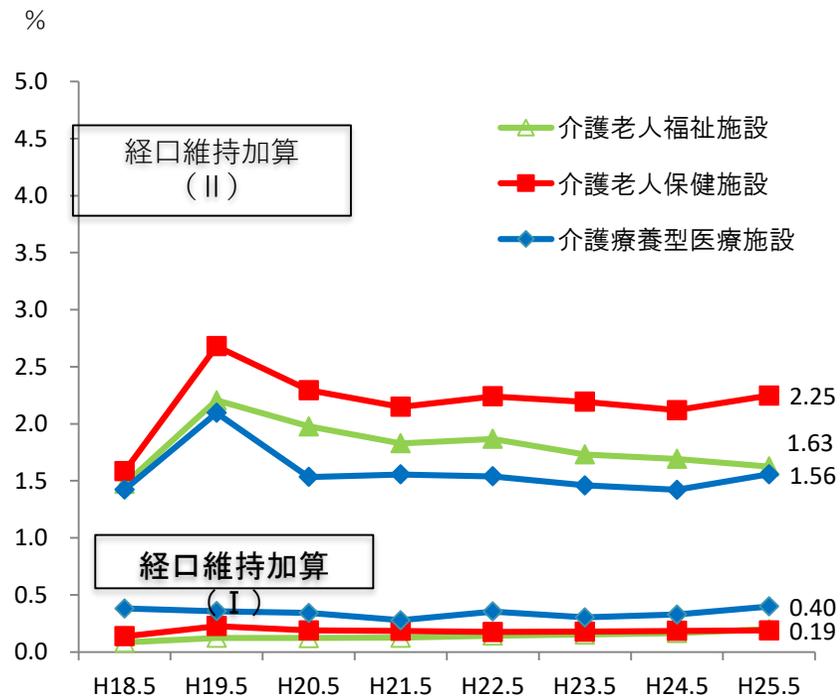
経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握した上で、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

#### 対応案

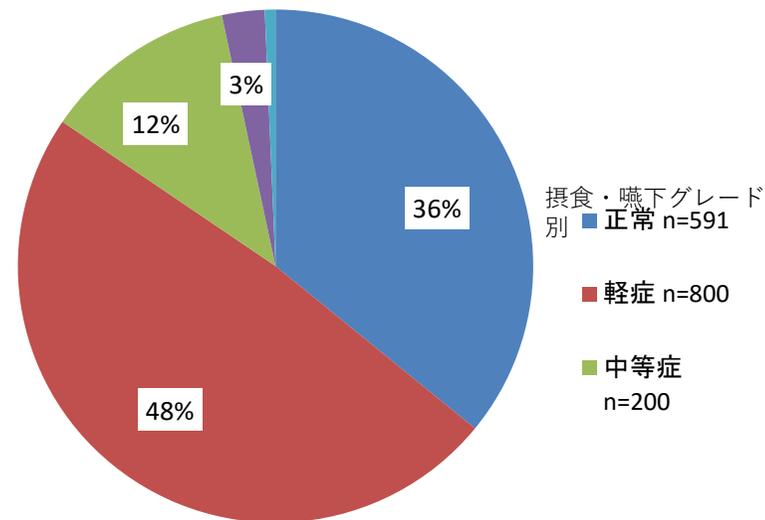
- 摂食・嚥下障害を有する人や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による取組のプロセスを評価する。
- 経口維持のための取組について、現行の経口維持加算で評価している栄養管理に加え、食事観察（ミールラウンド）やカンファレンス等において、咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。併せて、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進し、現行の口腔機能維持加算及び口腔機能維持管理体制加算の算定要件を適切に反映するため、これらの加算名を修正する。（口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算（仮称））

## (参考) 経口維持加算の算定状況

〔経口維持加算 (I) (II) の算定割合の推移〕



〔介護保険施設 (老健、特養) 入所者の摂食・嚥下能力の状況〕



＜摂食・嚥下能力のグレード評価＞		
重症	経口不可	Gr.1 嚥下困難または不能
		Gr.2 基礎的嚥下訓練のみ可能
		Gr.3 厳密な条件下の摂食訓練が可能
中等症	経口と補助栄養	Gr.4 楽しみとしての摂食が可能
		Gr.5 一部(1~2食)経口摂取
		Gr.6 3食経口摂取プラス補助栄養
軽症	経口のみ	Gr.7 嚥下調整食で、3食とも経口摂取
		Gr.8 特別嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取
		Gr.9 普通食の経口摂取可能。ただし、臨床的観察(ムセ)と指導(姿勢など)が必要
正常		Gr.10 正常の摂食・嚥下能力

※算出方法：経口維持加算の算定件数 / 基本サービス費の算定件数 × 100

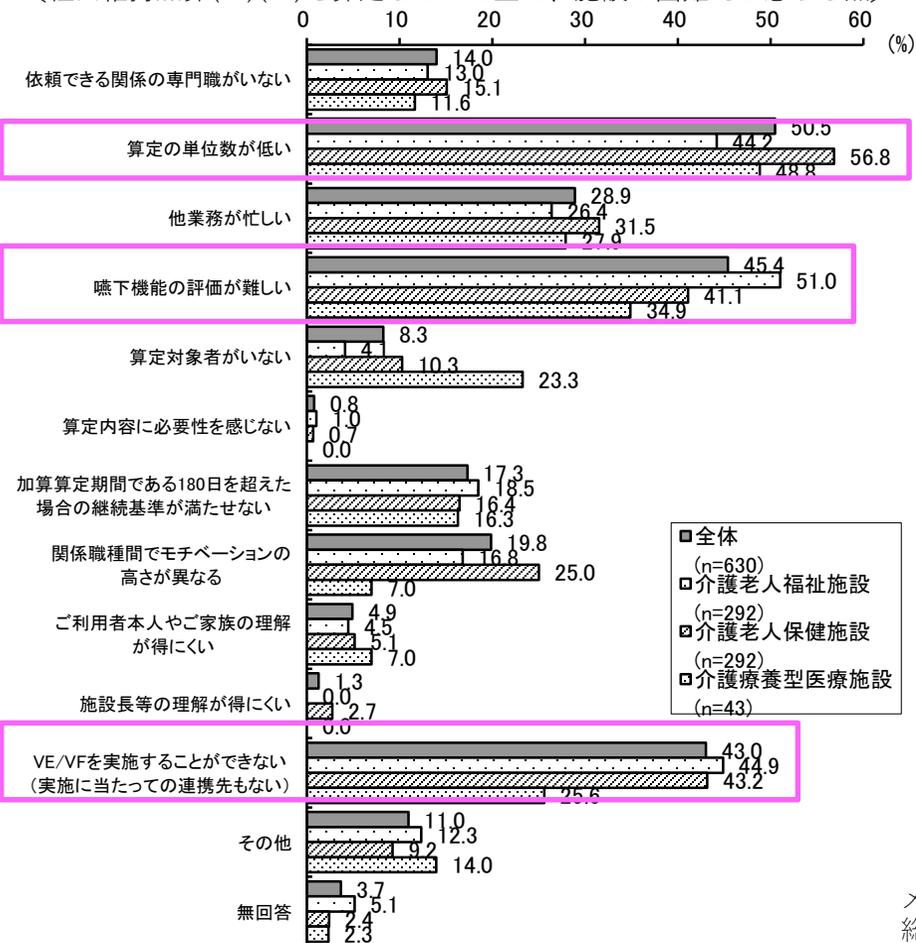
【出典】厚生労働省 介護給付費実態調査

【出典】平成25年度老人保健事業推進等補助金「介護保険施設における摂食・嚥下機能が低下した高齢者の「食えること」支援のための栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」(日本健康・栄養システム学会)

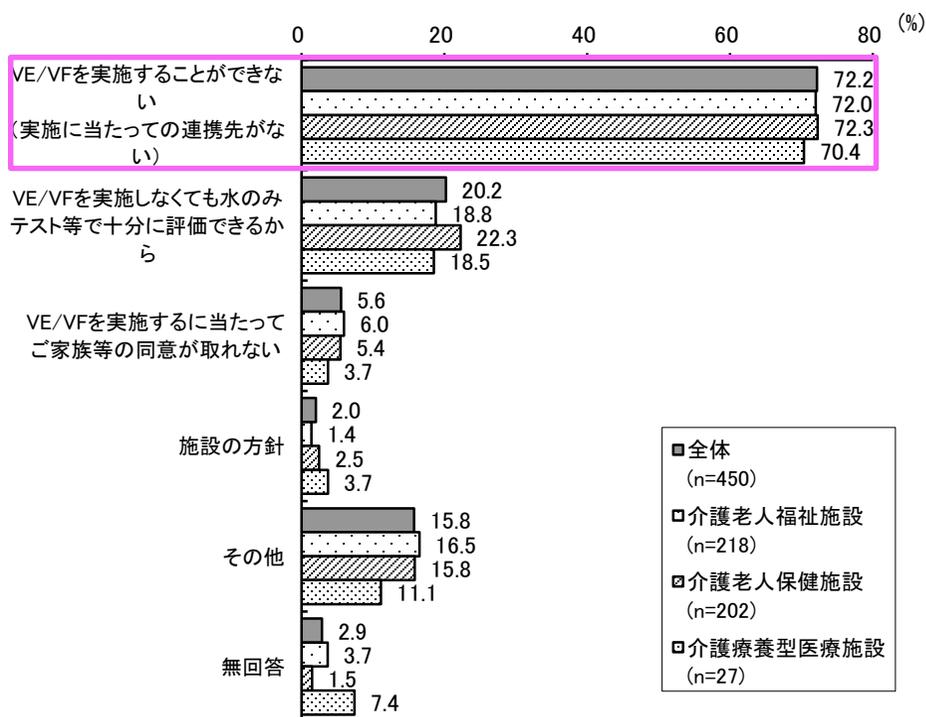
# (参考) 経口維持加算の算定に関する難易点、経口維持加算Ⅰを算定していない理由 (経口維持加算Ⅱのみ算定している理由)

- 経口維持加算の算定にあたり、嚥下機能評価の実施が困難であるという施設側の意見が多い。
- 経口維持加算Ⅱのみ算定している施設の約7割は、算定要件であるVE/VF検査を施設が行うことが出来ない(実施にあたっての連携先がない) ために、経口維持加算Ⅰを算定していない。

〔経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していく上で、施設が困難だと感じる点〕



〔経口維持加算(Ⅰ)を算定していない理由〕

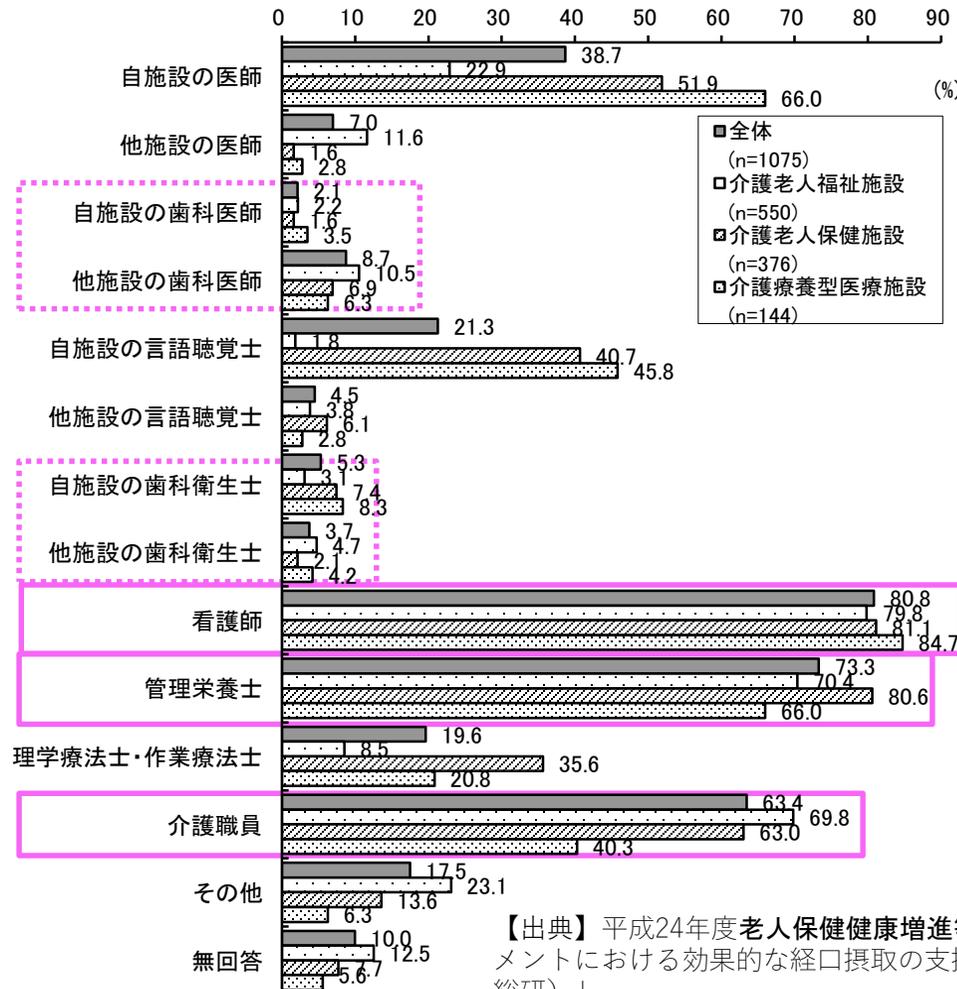


【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業(みずほ総研)」

## (参考) 介護保険施設における経口摂取維持の取組の検討に関与する職種

- 経口摂取の維持の取組を検討している主な職種は、看護師、管理栄養士、介護職員である。
- 咀嚼能力等の口腔機能の視点から専門的に検討を行う歯科医師、歯科衛生士はほとんど関わっていない。

〔経口摂取の維持の取組（取組内容の検討）に関与する職種（複数回答）〕



【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業（みずほ総研）」

# (参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場を観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

## 経口維持支援の流れの一例



多職種ミールラウンド、食事観察

口腔機能評価、頸部聴診等

- ・食事の環境（机や椅子の高さ等）
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



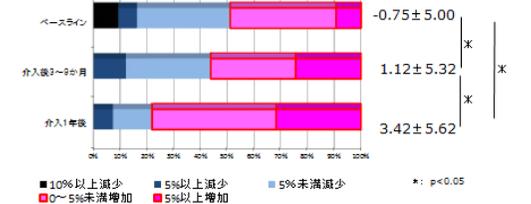
経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

## 経口維持支援の効果

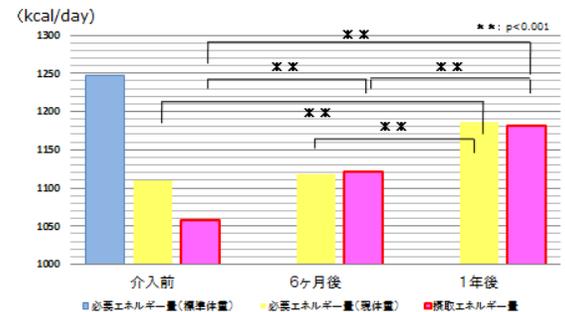
- ◆対象：介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入：ミールラウンド（摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価）及び摂食カンファレンス（口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討）を月一回、一年間実施
- ◆結果：肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化（増加）、**体重の増加**

【体重変化率(6ヶ月)の変化】



6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加

【必要エネルギー量に対する摂取エネルギー量の変化】



入所者平均摂取エネルギー量が増加

【出典】平成19年度厚生労働科学研究補助金「口腔ケア・マネジメントの確立（分担研究者 菊谷武）」

【参考】平成26年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業 中間報告（渡邊裕、菊谷武、平野浩彦）」

# 生活介護・施設入所支援の共通事項について 《論点等》

## 共通事項に係る論点

論点 重度障害者支援加算の見直しについて

- ・ 障害者支援施設が実施する生活介護に通所する利用者への支援
- ・ 利用開始時の評価

# 【論点】 重度障害者支援加算の見直しについて（1）

## 現状・課題

- 平成30年度報酬改定においては、生活介護でも重度障害者支援加算を創設。
  - 生活介護の重度障害者支援加算と施設入所支援の重度障害者支援加算（Ⅱ）（※）は、
    - ・ 行動障害のある利用者に対して支援計画を作成する体制評価部分
    - ・ 行動障害のある利用者に対する個別支援評価部分で構成しており、個別支援評価部分については、配置基準に規定される人員等に加えて、強度行動障害支援者養成研修修了者を配置した場合に算定可能となっている。
- （※）本資料において、「重度障害者支援加算」という。

### <障害者支援施設が実施する生活介護に通所する利用者への支援>

- 障害者支援施設では、利用者に対する支援が1日を通じて適切に確保されるように支援計画を策定することを前提に、施設入所支援で重度障害者支援加算を算定可能としているため、生活介護の重度障害者支援加算においては、障害者支援施設が行う生活介護を対象外としている。
- その結果、障害者支援施設が実施する生活介護を通所で利用している方に対して支援を行ったとしても、評価する仕組みとなっていない。

### <利用開始時の評価>

- 行動障害を伴う重度障害者がサービスを利用開始する際、こだわりやパニックの兆候、感覚の特異性等について、丁寧にアセスメントをし、人員や施設環境を整備する必要があり、事業所の受入準備等に係る対応の負担が大きい。
- 現行の仕組みでは、受入開始から90日以内の期間について、1日につき700単位を算定可能となっている。
- 他方、適切な支援を行うことにより当該利用者の状態が段階的に落ち着く傾向があり、例えば、「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」における新規入所者については、原則として入所期間を2年としている。

# 【論点】 重度障害者支援加算の見直しについて（2）

## 論 点

＜障害者支援施設が実施する生活介護に通所する利用者への支援＞

- 障害者支援施設が実施する生活介護を通所で利用している方に対して、重度障害者支援加算の要件を満たす支援を行った場合の評価について検討する必要があるのではないか。

＜利用開始時の評価＞

- 利用の受け入れ時の濃厚なアセスメント等についての評価を検討する必要があるのではないか。

## 検討の方向性

＜障害者支援施設が実施する生活介護に通所する利用者への支援＞

- 障害者支援施設が実施する生活介護を通所で利用している方に対し、支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を行った場合に加算を算定できるようにしてはどうか。

＜利用開始時の評価＞

- 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園などの取組を参考にしながら、利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適用するためのアセスメント期間等を一定程度見直し、加算算定期間の延長を検討してはどうか。
- 加算算定期間を延長した場合には、財政影響も考慮しつつ、単価について一定の見直しを行ってはどうか。

# 重度障害者支援加算（生活介護と施設入所支援）

	区分	要件	単位数	算定率 (R2.4)
生活介護 (H30創設)	重度障害者支援加算 ※障害者支援施設が実施する 生活介護では算定不可	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修) 修了者を1人以上 配置していること	7単位/日	14.0%
		強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修) 修了者を配置し、 当該修了者が支援計画シート等 に基づき、強度行動障害を有す る者に対して個別の支援を行う こと	180単位/日 ※加算算定開始から90日以内の期間は、 +700単位/日	10.5% ※700単位 は4.0%
施設入所支援	重度障害者支援加算（Ⅰ）	利用者のうち、特別な医療が必要とされる利用者等が20/100 以上であって、看護職員又は生活 支援員を常勤換算で1人以上 配置していること	28単位/日 ※重症心身障害者が2人以上利用して いる場合等は、+22単位/日	13.9%
	重度障害者支援加算（Ⅱ）	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修) 修了者を1人以上 配置していること	7単位/日	44.6%
		強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修) 修了者を配置し、 当該修了者が支援計画シート等 に基づき、強度行動障害を有す る者に対して個別の支援を行う こと	180単位/日 ※加算算定開始から90日以内の期間は、 +700単位/日	35.2% ※700単位 は6.0%

# 強度行動障害支援者養成研修について

- 強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としているため、現状では事業所の受入れが困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。
- 一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから、地域生活支援事業において、強度行動障害を有する者に対して適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする体系的な研修を実施しているところ。

## 国立のぞみの園

### (指導者養成研修)

- 基礎研修・実践研修の指導者を養成するための研修を実施

## 都道府県

- 障害福祉サービス等事業所の職員に対して、以下のとおり基礎研修・実践研修を実施

## 障害福祉サービス等事業所

サービス管理責任者クラスの職員

平成26年度～ 強度行動障害支援者養成研修  
(実践研修) 講義＋演習(12時間)

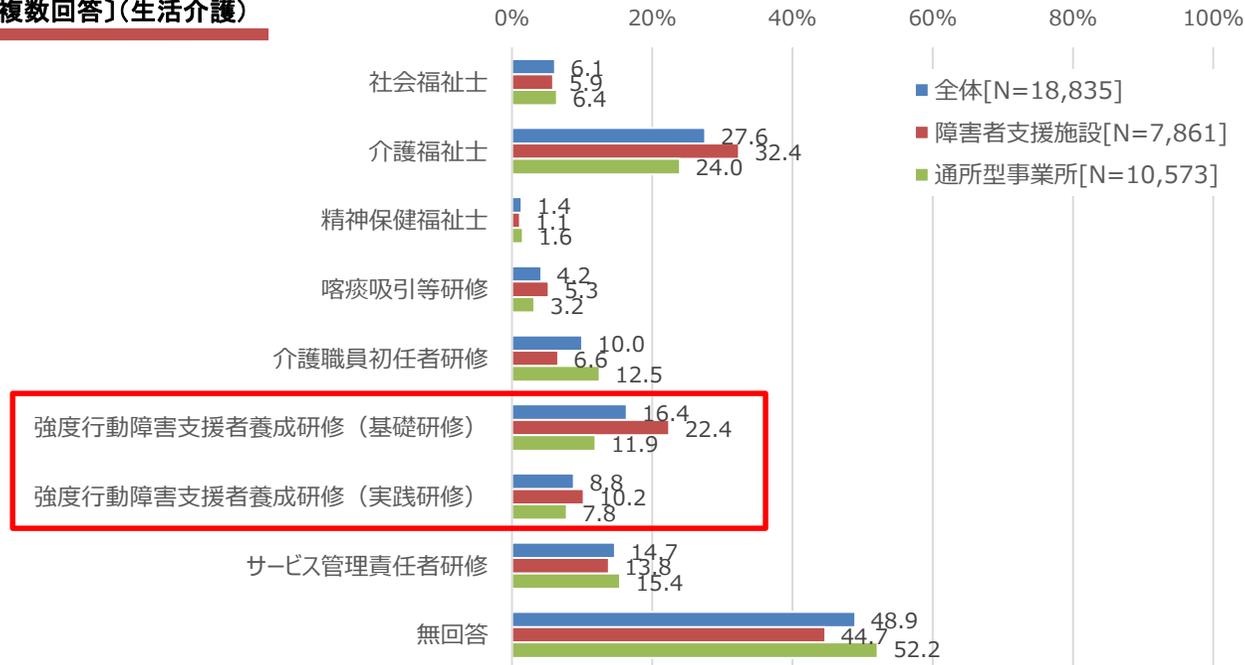
支援現場の職員

平成25年度～ 強度行動障害支援者養成研修  
(基礎研修) 講義＋演習(12時間)

# 職員の保有資格、研修修了者数

- 生活介護事業所の職員の保有資格等は、該当なし(無回答)が48.9%とほぼ半数となっており、「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」が16.4%、「強度行動障害支援者養成研修(実践研修)」が8.8%等となっている。
- 障害者支援施設の職員の研修修了者は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)が平均8.5人、「強度行動障害支援者養成研修(実践研修)」が平均4.1人、となっている。

## 職員状況(保有資格等)[複数回答](生活介護)



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

## 研修修了者数(障害者支援施設)

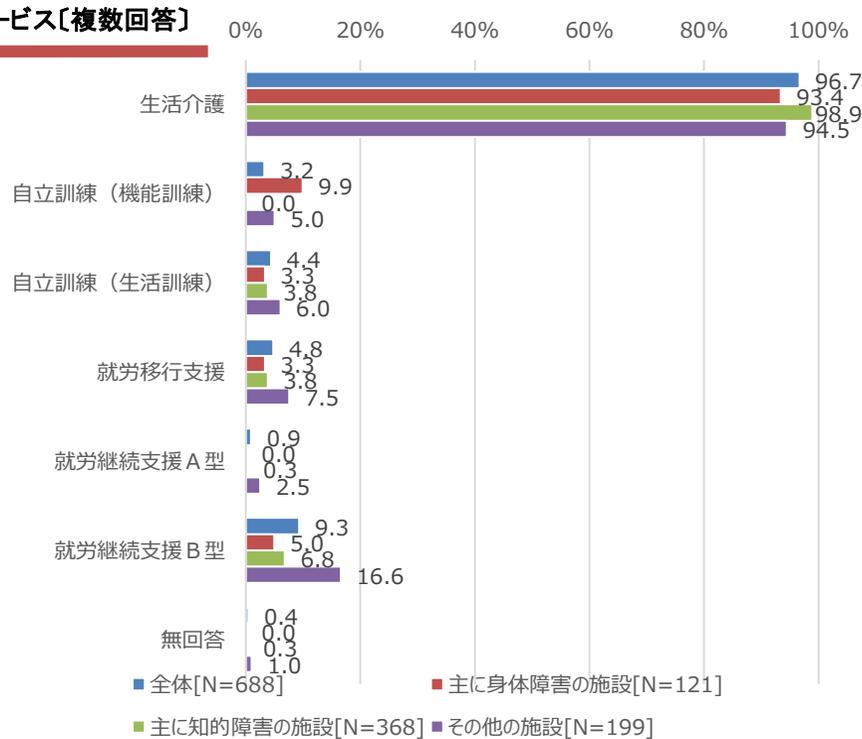
平均値(人)	全体[N=659]	主に身体障害の施設 [N=116]	主に知的障害の施設 [N=355]	その他の施設[N=188]
強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)	8.5	1.0	12.2	6.1
強度行動障害支援者養成研修(実践研修)	4.1	0.6	5.5	3.4
喀痰吸引等研修	2.4	7.1	0.7	2.6
サービス管理責任者研修	5.6	5.1	5.7	5.8

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

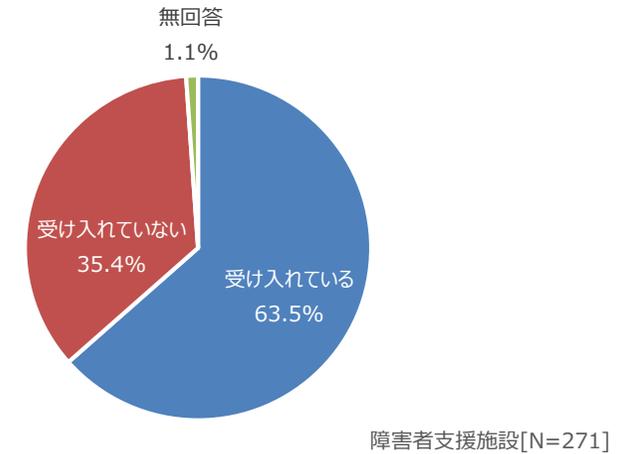
# 障害者支援施設が実施する日中サービス

- 障害者支援施設が実施する日中サービスでは、「生活介護」が96.7%と多くなっている。
- 障害者支援施設の日中サービスの事業所は、63.5%が施設入所者以外の利用者を受け入れている。
- 日本知的障害者福祉協会によると、障害者支援施設が実施する生活介護サービスにおける通所のみ利用者の定員数は、1施設当たり6.1人となっている。

実施する日中サービス〔複数回答〕



施設入所者以外の利用者受け入れ



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

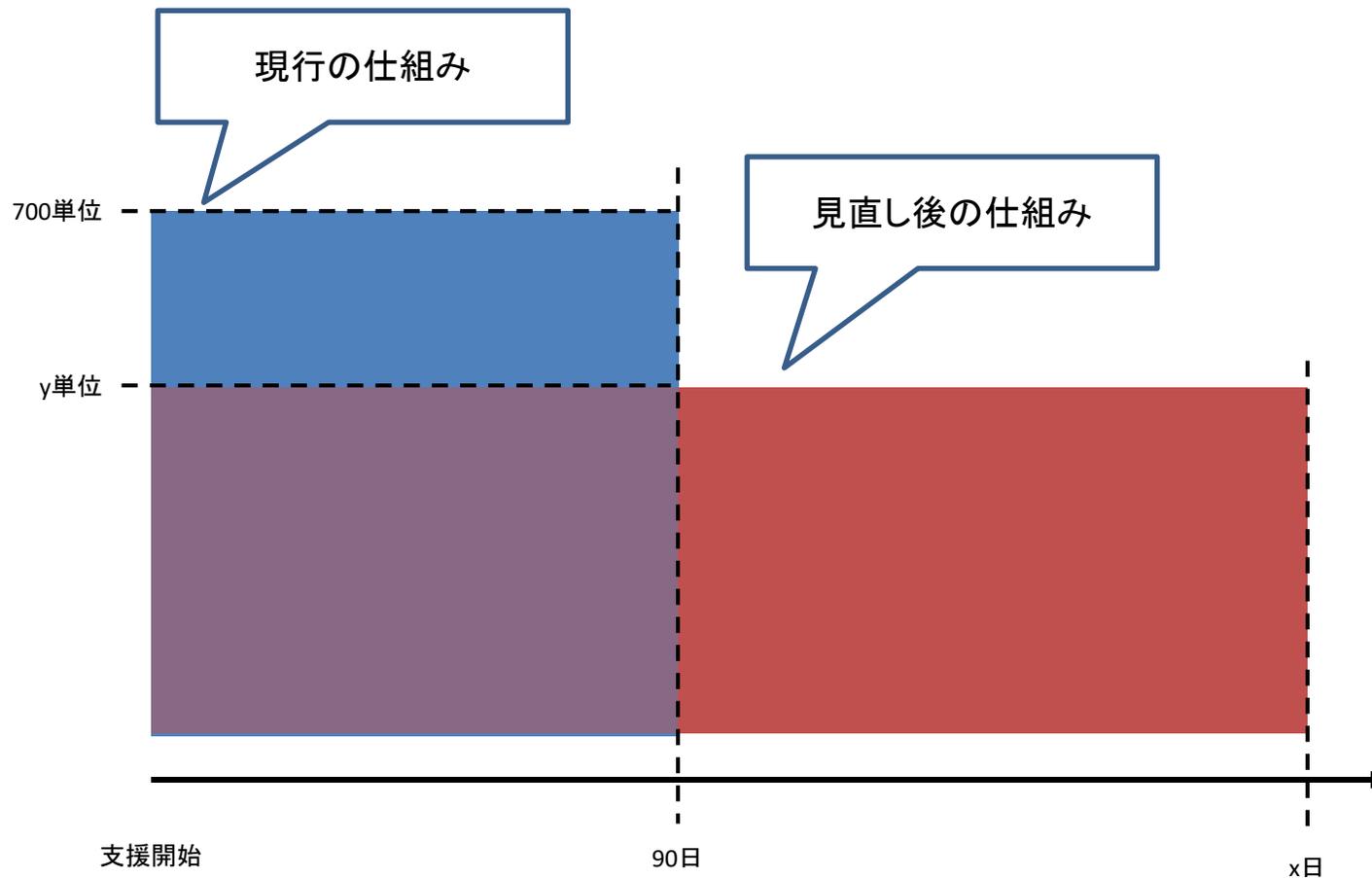
施設が実施する生活介護サービスに通所する利用者数

施設数	通所のみ定員数	1施設当たり
1,572施設	9,636人	6.1人

(出典)日本知的障害者福祉協会(会員情報)

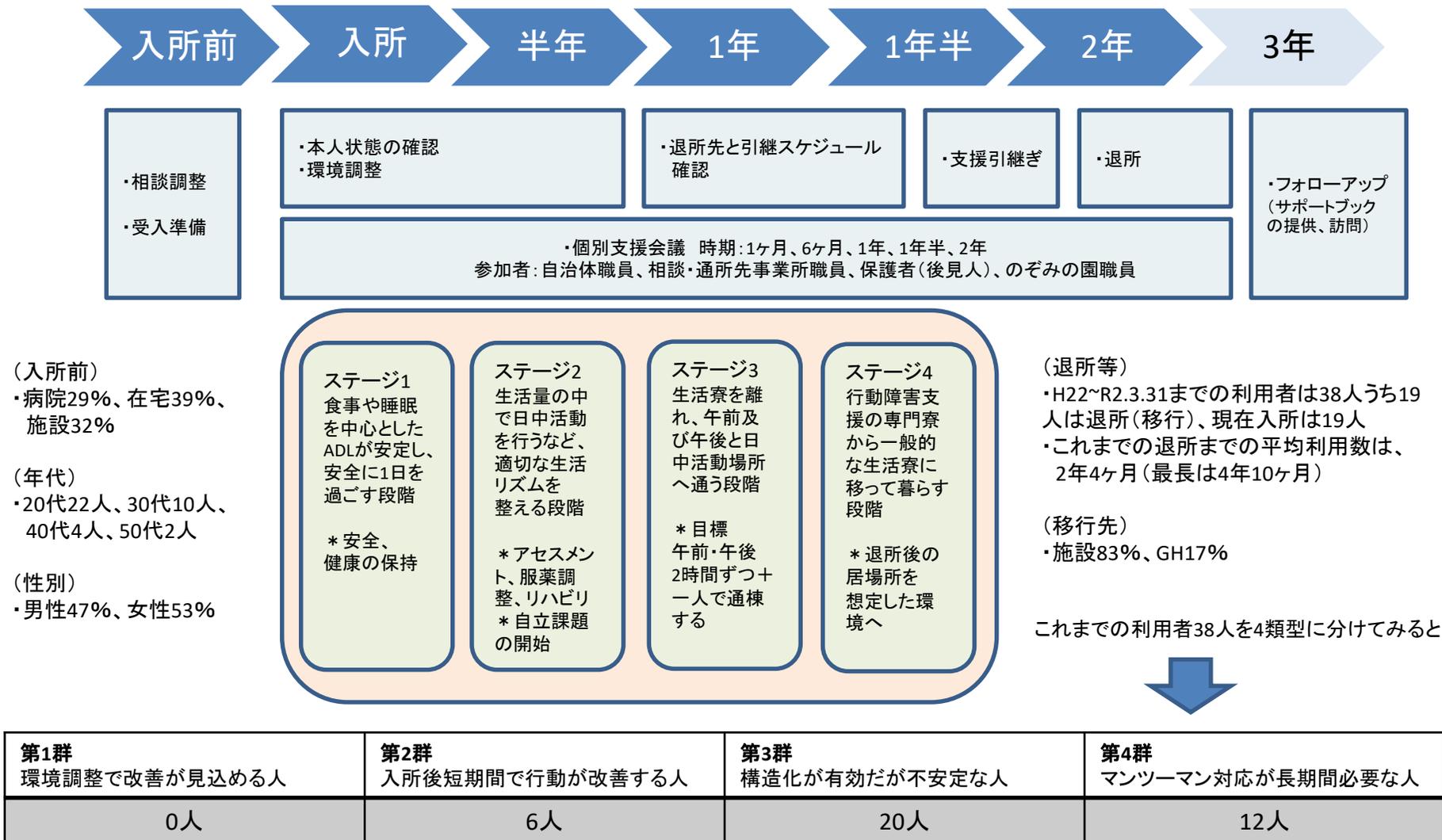
# 利用開始時の評価の見直し案（イメージ）

- 継続的な支援によって利用者の行動障害が改善することを前提に、算定可能な期間を一定程度延長する一方で、加算の単位数を「700単位」から一定程度見直しをする。



# 強度行動障害の状態の方とともに

## 有期限入所から退所までの流れ



継続的な支援によって行動障害が改善する例

# 特定の職員に対して他害行為がある自閉症者A氏の行動改善

～トークンシステムを併用したチームアプローチ～

平成29年7月31日  
第2回(独)国立のぞみの園の在り方検討会  
資料3(社会福祉法人はるにれの里の事例)

○40代男性、療育手帳A、自閉症、精神遅滞、障がい支援区分:区分6  
児童施設退居後、1994年に厚田はまなす園に入居。

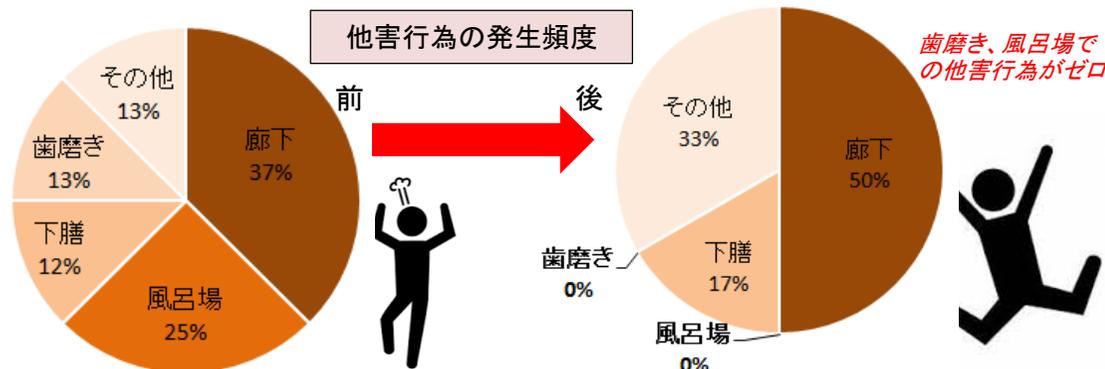
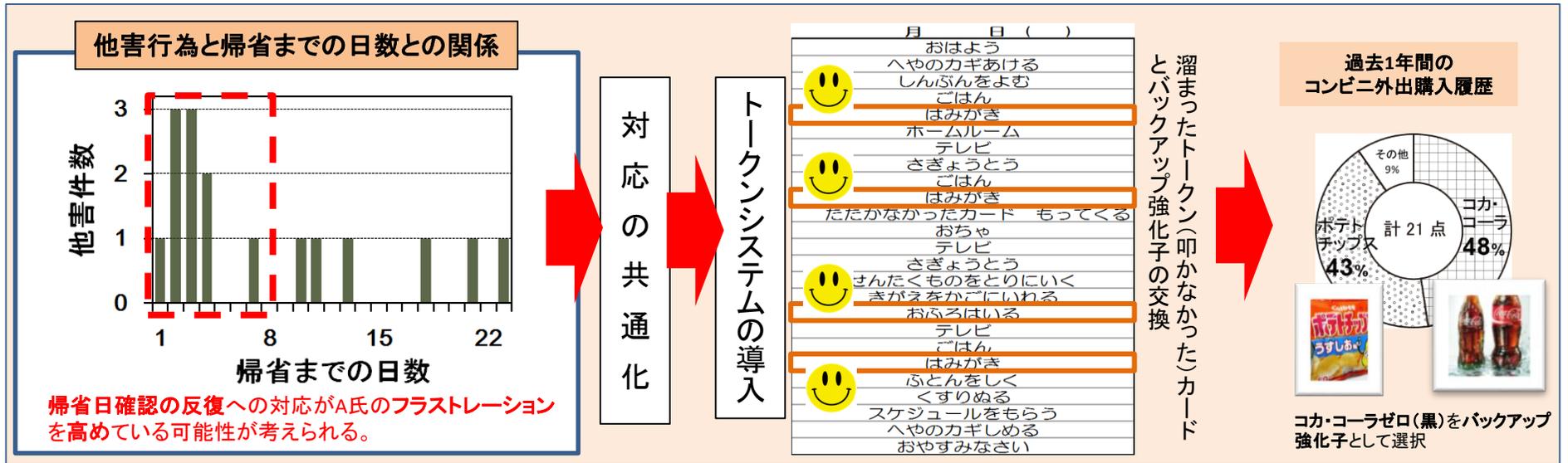
○障がい特性

- ・強迫的行動:環境パターンの変化への嫌悪と不安、同じ質問、発言の反復
- ・常同行動:運動(体を回転さす)、聴覚(声を上げる、耳をふさぐ)

普段は落ち着いて生活しているA氏は、突然に表情を豹変させ、特定の職員に対して他害行為に至ることがありました。

他害行為を制止されたA氏は、「ごめんなさい」と言って生活場面に戻っていきます。

しかし、「ごめんなさい」と話すA氏の表情には『つらさ』が見られていました。



A氏の障がい特性の一つである帰省日に対する同じ質問、発言の反復が他害行為の先行事象であることが分かった。

帰省日確認に対する一貫した対応とトークンシステムの併用はA氏の他害行為の行動改善に効果的であり、他害行為は取り組み前と比較して63%低減した。

# グループホームレジデンスなさはら A (強度行動障害専門GH)

レジデンスなさはら 平成24年4月開設(高槻市奈佐原3丁目15-1)

1番館女性7名 2番館男性7名 3番館男性6名 計20名  
 共同生活援助(グループホーム) 定員 20名

## ■強度行動障がい呈する利用者

- ・ 激しいこだわり → 家族を巻き込む激しいこだわり、激しい飲水
- ・ 生活リズムの乱れ → 昼夜逆転、断眠
- ・ 激しい自傷・他傷
- ・ 激しい感覚の過敏性(聴覚過敏、視覚過敏)
- ・ 激しい粗暴の方の機能低下 → 転倒、ケガのリスク 安全のため常時目が離せない

## ■重度の知的障がい

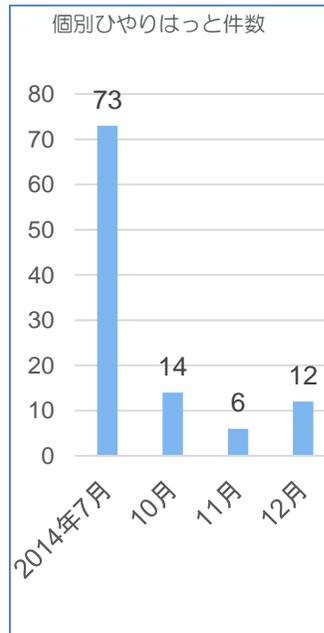
- ・ 最重度の知的障がい(1歳~2歳程度の知的発達)
- ・ 難知性のでんかんのある利用者
- ・ 医療的ケアの必要な利用者(経口摂食出来ず胃ろう造設) H27より支援員による医療的ケアを開始



障害支援区分	男性	女性	合計
区分6	11名	6名	17名
区分5	2名	1名	3名
区分4	0名	0名	0名
合計	13名	7名	20名

年齢	男性	女性	合計
20歳~30歳	2名	3名	5名
30歳~40歳	6名	4名	10名
40歳~50歳	4名	0名	4名
50歳~	1名	0名	1名
合計	13名	7名	20名

## 行動障害の軽減の実績



- ✓ 皮膚トラブルの減少 生理不順の緩和
- ✓ 中途覚醒がなくなり1度に長時間の睡眠時間を確保できている
- ✓ 食事が安定する
- ✓ ドライヤーやブラシを丁寧に行え、身だしなみが整うようになった

- 自宅でも落ち着くことが増えた
- ✓ 泣く回数が格段に減少した
- ✓ 良質な睡眠時間の確保
- ✓ 皮膚トラブルの減少
- ✓ 生理不順の緩和
- ✓ 中途覚醒がなくなり1度に長時間の睡眠時間を確保できている
- ✓ 食事が安定する

# 取り組みの結果

平成29年7月31日  
第2回(独)国立のぞみの園の在り方検討会  
資料3(社会福祉法人旭川荘の事例)

事業の経過					
	ケース	開始時年齢	MA	得点の推移	改善率
1期生	1	15	2:3	41→17	58.5%
	2	25	1:4	45→19	57.7%
	3	15	1:7	48→15	73.3%
	4	18	4:8	28→6	78.5%
2期生	5	21	5:0	39→14	64.1%
	6	19	1:10.8	34→16	52.9%
	7	19	1:9.6	33→16	51.5%
	8	15	2:10	27→10	62.9%
3期生	9	27	1:9.6	29→10	65.5%
	10	24	1:8	25→19	24.0%
	11	24	2:3	28→19	32.1%
	12	16	2:7	42→8	80.9%
4期生	13	26	2:0(推定)	35→28	20.0%
	14	26	2:11	42→41	2.3%
	15	31	5:10	23→8	65.2%
	16	24	2:8	43→20	53.4%

※4期生のケース14、15、16は現在の得点

## 問題行動別に見た改善率

	入所時平均	退所時平均	改善率
1. ひどい自傷	3.75	1.87	50.1%
2. 強い他傷	4.14	1.28	69.0%
3. 激しいこだわり	4.75	3.25	31.5%
4. 激しい物壊し	3.18	0.90	71.6%
5. 睡眠の大きな乱れ	3.88	1.00	74.2%
6. 食事関係の強い障害	4.28	1.57	63.3%
7. 排泄関係の強い障害	4.41	1.66	62.3%
8. 著しい多動	3.80	1.80	52.6%
9. 著しい騒がしさ	2.90	1.09	62.4%
10. パニックがひどく指導困難	5.00	4.37	12.6%
11. 粗暴で恐怖感を与え、指導困難	5.00	1.53	69.4%

## 年齢別に見た改善率

	入所時平均得点	退所時平均得点	改善率
①15～20歳 (7名)	36.1	12.5	65.3%
②21～25歳 (5名)	36.0	18.2	49.4%
③26歳以上 (4名)	32.2	21.7	32.6%

## 精神発達年齢別に見た改善率

	入所時平均得点	退所時平均得点	改善率
①1～2歳 (7名)	35.5	17.5	50.7%
②2～3歳 (6名)	37.1	19.1	48.5%
③4歳以上 (3名)	30.0	9.3	69.0%

# 生活介護に係る報酬・基準について 《論点等》

# 生活介護の概要

## ○ 対象者

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
  - 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 (令和元年10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
1,151単位	859単位	605単位	544単位	496単位	

### ■ 主な加算

#### 人員配置体制加算(33~265単位)

→ 直接処遇職員を加配(1.7:1~2.5:1)した事業所に加算

※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

#### 訪問支援特別加算(187~280単位)

→ 連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)

#### 延長支援加算(61~92単位)

→ 営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

## ○ 事業所数

11,117 (国保連令和2年4月実績)

## ○ 利用者数

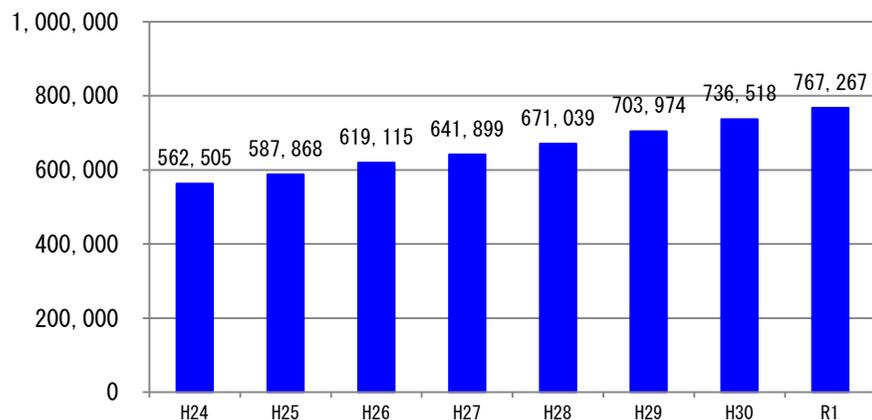
288,771(国保連令和2年4月実績)

# 生活介護の現状

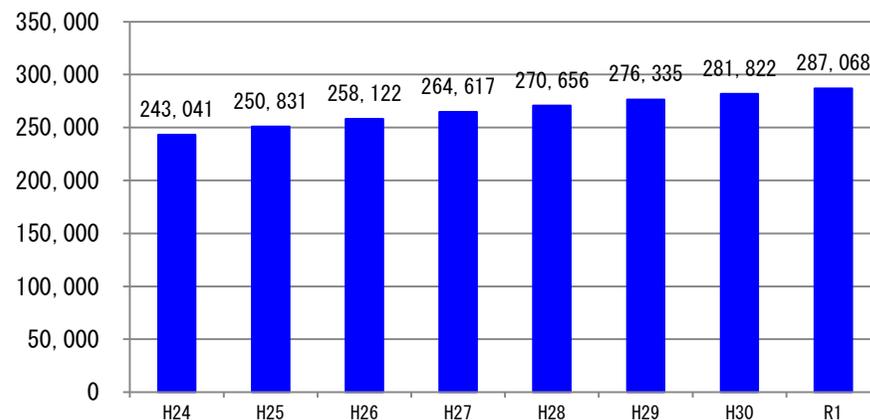
## 【生活介護の現状】

- 令和元年度の費用額は約7,673億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の27.9%を占めている。
- 費用額は5%前後、利用者数は2%程度、事業所数は4%程度、毎年度増加している。

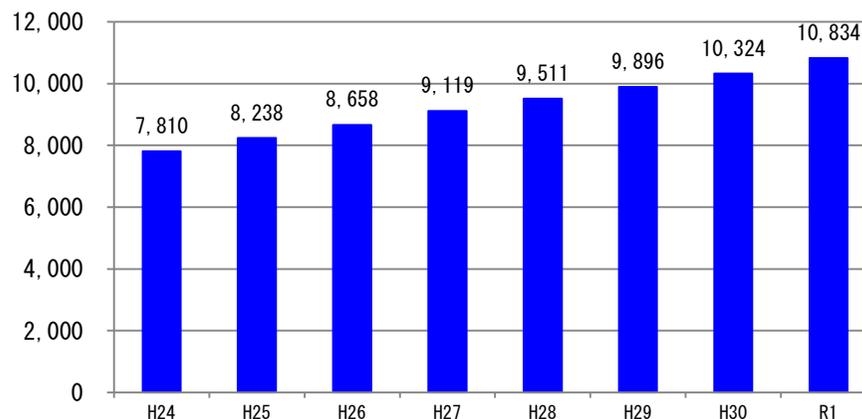
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

# 生活介護の利用者の状況

## 【生活介護の利用者の状況】

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

## ○ 利用者数の推移(障害支援区分別)

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

## ○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



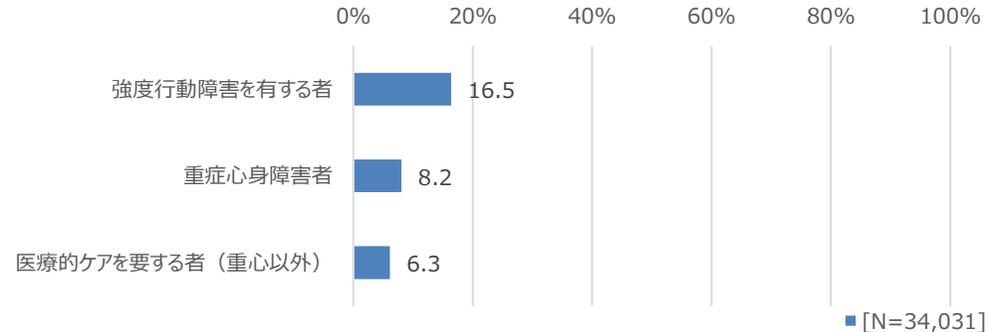
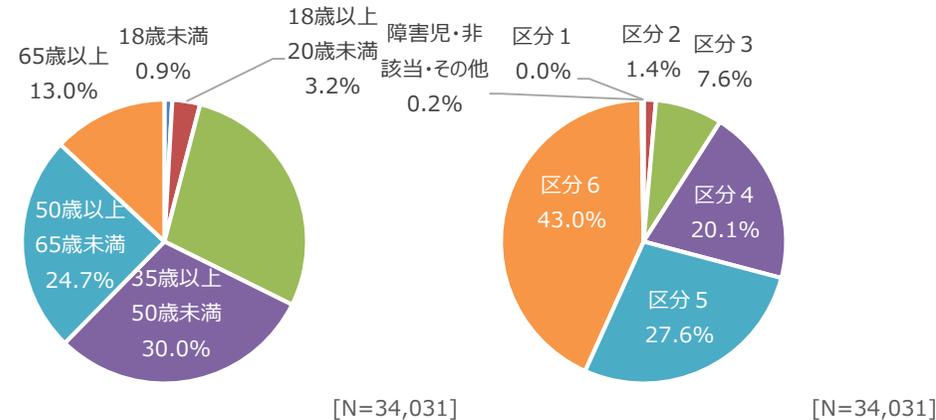
# 生活介護の利用者の状況

- 実利用者数は、施設区分全体で平均で29.7人、年齢区分は35歳以上50歳未満が多くなっている。障害支援区分では区分6の利用者が多くなっている。
- 実利用者に占める障害特性は、強度行動障害を有する者が16.5%、重症心身障害者が8.2%、医療的ケアを要する者(重心以外)が6.3%となっている。

## 1事業所当たりの実利用者数

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

## 実利用者数の年齢別・障害支援区分別・障害特性別構成比



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（1）

## 生活介護

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

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（2）

## 医療的ケア関係

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

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（3）

## 医療的ケア関係

No	意見等の内容	団体名
13	○いわゆる「歩ける医療的ケア児」への障害福祉サービスの利用促進を図る観点や、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
14	○医療型短期入所サービスなどレスパイトやショートステイのサービス拠点の確保、およびその報酬を現状の1.5倍程度の水準に引き上げること。医療的ケア児とその家族を対象とした、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
15	○看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、更なる加算による評価（例えば、児童発達支援における「看護職員加配加算」や、短期入所における「重度障害児者対応支援加算」の要件適用など）をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査いただきたい。	全国身体障害者施設協議会
16	○医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する。	全国自立生活センター協議会
17	○医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。とりわけ重度訪問介護の特定事業所加算Ⅰを取得している事業所には、何ら評価されないことは問題である。	全国自立生活センター協議会
18	○医療的ケアにおいて必要となる引き継ぎ時間の評価を行うよう市町村に周知すること。	全国自立生活センター協議会
19	○医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修についても報酬を付けること。	全国自立生活センター協議会
20	○在宅療養患者のQOL向上について、医療的ケアを含めた重度な患者への支援を行う体制を整え、患者の生活場所を確保していただきたい。 ① 医療的ケア実施人員の確保（喀痰吸引等については実態に即して、研修等の手続きの簡素化） ② 事業所が採算可能な制度設計（医療的ケア利用者の受け入れを促進するため、促進看護師等の配置に対する加算を人員数に応じたものとし、利用者欠席時の調整にあたる人件費を保障する等、医療的ケアが必要な利用者の受入体制が充実するよう制度設計を見直し）	日本筋ジストロフィー協会
21	○療養介護、医療型障害児入所支援について、医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設していただきたい。	国立病院機構
22	○障害児通所支援の看護職員加配加算について、スコアを見直し、前年度実績を撤廃してほしい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
23	○一定の研修を受けて、医療的ケアを行うことのできるヘルパー、難病患者に対応できる医学的知識を持ったヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、さらなるインセンティブが必要である。	日本難病・疾病団体協議会

# 生活介護に係る報酬・基準について

## 生活介護に係る論点

論点 1 常勤看護職員等配置加算の拡充について

論点 2 重症心身障害者への支援に対する評価について

# 【論点1】常勤看護職員等配置加算の拡充について

## 現状・課題

- 常勤看護職員等配置加算については、平成30年度報酬改定において、「看護職員を常勤換算で2人以上」配置している場合であって、特定の医療的ケアを必要とする利用者を受け入れた場合に評価する区分を創設。
- 生活介護は、障害支援区分5以上の利用者が70%以上を占めており、重度障害者への支援を中心に行っているが、医療的ケアを必要とする利用者の受入状況を見ると広く幅があり、また、既に看護職員を常勤換算で3人以上配置している事業所も一定数存在。

## 論点

- 看護職員の配置状況等の実態を踏まえ、3人以上配置している事業所を評価する必要性があるか。
- 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）の算定要件となっている医療的ケアを必要とする利用者について、医療的ケア児の判定基準の見直し案を踏まえた対応を検討する必要があるか。

## 検討の方向性

- 常勤看護職員等配置加算（Ⅲ）（仮称）として、常勤看護職員を3人以上配置している事業所を評価することとしてはどうか。
  - 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）については、医療的ケア児の判定基準の見直し案や判定基準案のスコアを活用し、一定の要件を満たす利用者を受け入れた場合に算定可能としてはどうか。
- ※ 基本報酬については、障害福祉サービス等経営実態調査の結果を踏まえて検討。

# 常勤看護職員等配置加算（生活介護）

○ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合に算定可能。

区分	要件	利用定員				
		20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
常勤看護職員等 配置加算（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

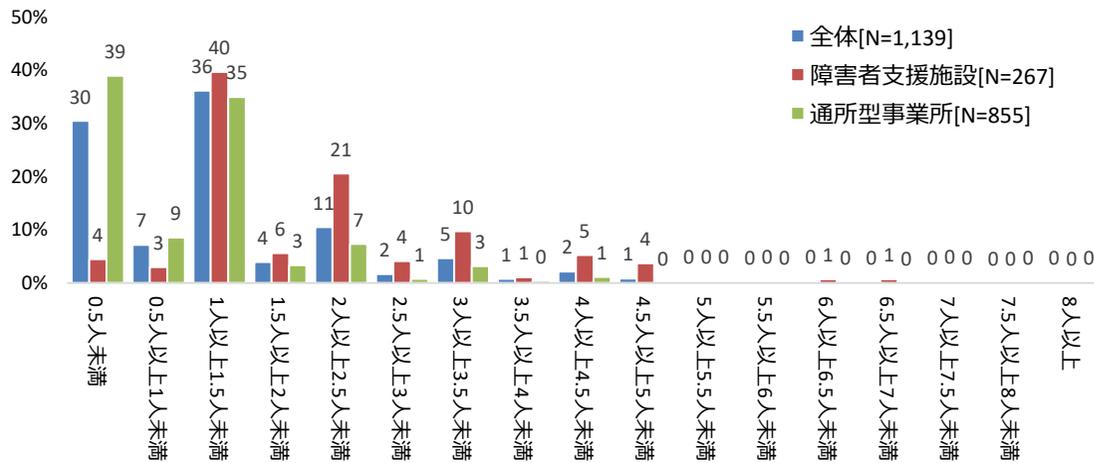
（※）常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）の算定には、右のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れることが必要

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

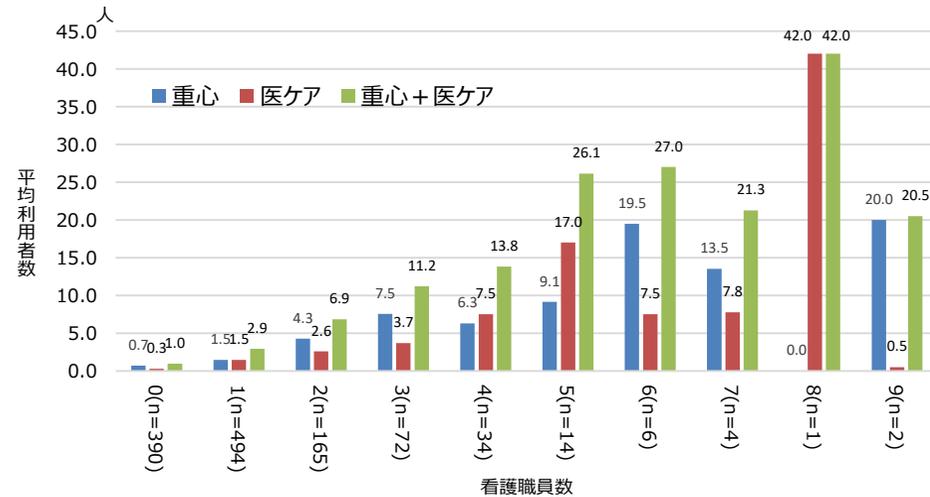
# 看護職員の常勤換算職員数と加算の算定状況

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

看護職員の常勤換算数分布(令和元年9月)

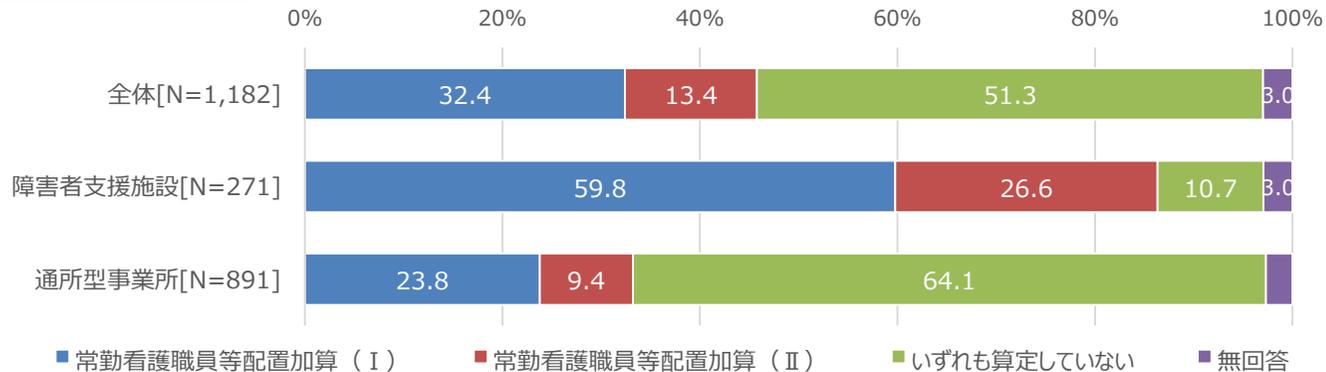


看護職員の常勤換算数と平均利用者数(令和元年9月)



(注)看護職員の常勤換算数は四捨五入している。

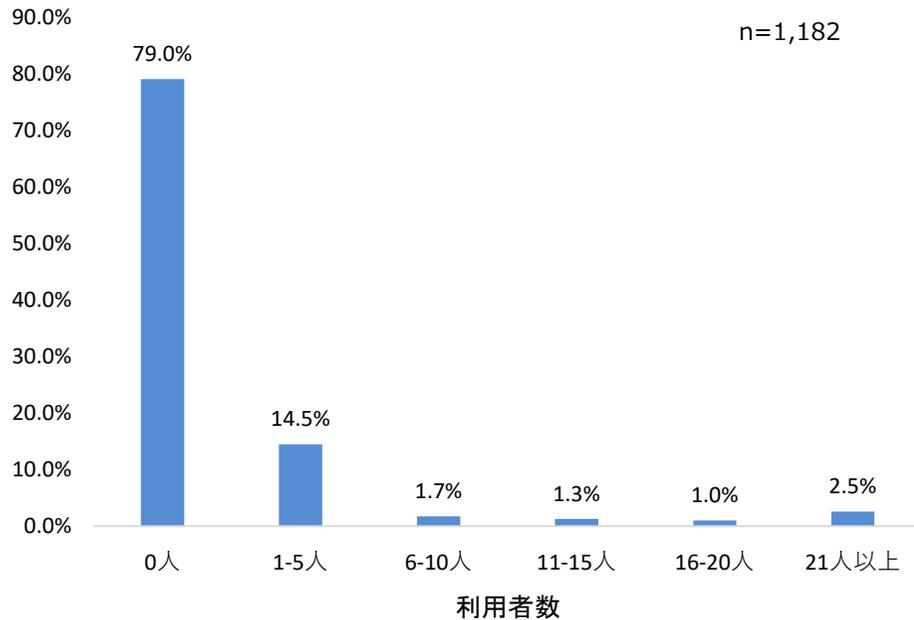
常勤看護職員等配置加算の算定状況(令和元年9月)



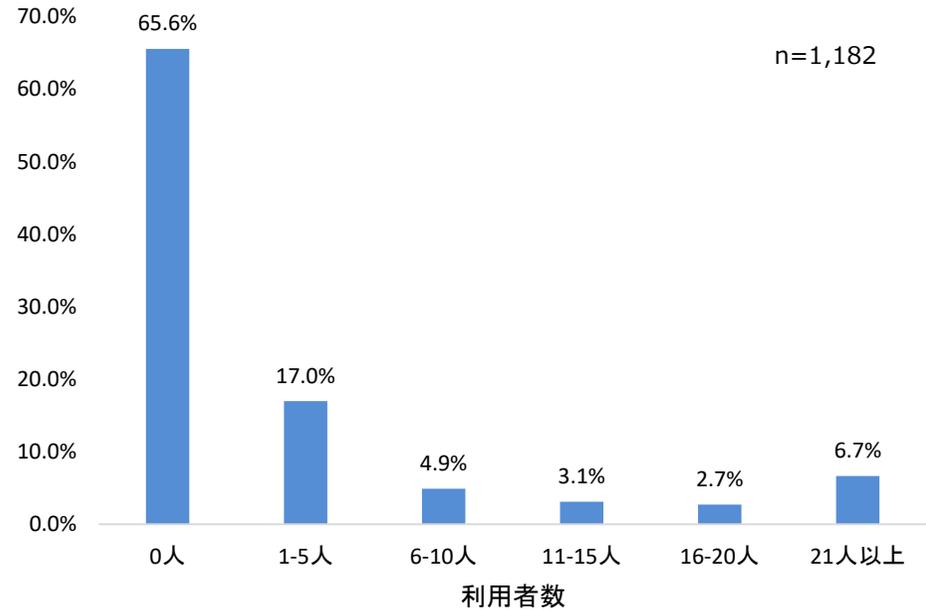
# 医療的ケアを必要とする利用者等の受入状況

- 生活介護事業所における医療的ケアを必要とする利用者数は、0人が79.0%、1人から5人が14.5%等となっている。
- 生活介護事業所における医療的ケアを必要とする者又は重症心身障害者の利用者数は、0人が65.6%、1人から5人が17.5%等となっている。

医療的ケアを必要とする利用者を受け入れている事業所(令和元年9月)



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



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

# 生活介護で対応している医療的ケア

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

の  
算  
定  
看  
護  
職  
員  
等  
配  
置  
加  
算  
(Ⅱ)

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

# 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、パーク 1 ションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁 振動装置を含む)	10	2 <sup>1)</sup>	1	0	レスピレーター管理	8
2 気管切開	8	2 <sup>2)</sup>	0	0	気管内挿管・気管切開	8
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0	0	鼻咽頭エアウェイ	5
4 酸素療法	8	1	0	0	酸素吸入	5
5 吸引	8	1	0	0	吸引	1回/1時間以上 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	0	0	ネブライザー (6回/日以上または継続)	3
7 経管栄養	8	2	0	0	経管栄養	経鼻・胃瘻 5 経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻 8 腸瘻・腸管栄養 8 持続経管注入ポンプ使用 3 持続注入ポンプ使用
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0	IVH	8
9 その他の注射管理	5	1	0	0		
	3	1	0	0		
10 血糖測定 <sup>3)</sup>	3	0	0	0		
	3	1	0	0		
11 継続する透析 (血液透析、腹膜透析を含む)	8	2	0	0	持続する透析 (腹膜透析含む)	8
12 排尿管理 <sup>3)</sup>	5	0	0	0	定期導尿 (3回/日以上)	5
	3	1	0	0		
13 排便管理 <sup>3)</sup>	5	1	0	0	人工肛門	5
	5	0	0	0		
	3	0	0	0		
14 痙攣時の管理	3	2	0	0		

◆新スコアの注意事項

※見守りスコアは医師が判定する。

- 1) 人工呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、ただちにはないが、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) ⑩血糖測定、⑪排尿管理、⑫排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
- 4) インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

# 【論点2】重症心身障害者への支援に対する評価について

## 現状・課題

- 生活介護においては、重症心身障害者の「受け入れは難しい」とする事業所は75.2%となっており、重症心身障害者の地域生活を支えるために十分な受け皿の確保を進めていくことが必要。
- 関係団体ヒアリングでは、障害児通所サービスの「主たる利用者が重心」類型で事業展開している例を挙げ、重症心身障害者に特化した報酬単価の創設について要望がある。

## 論点

- 重症心身障害者への支援について、特別な評価を行う必要があるか。

## 検討の方向性

- 生活介護は障害支援区別に報酬単価を設定しており、重症心身障害者に限って特別な報酬単価を設定することは、他の障害特性との整合性をとれないのではないか。
- 手厚い職員体制の評価については、既に人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算が設けられているが、重症心身障害者の支援に当たっては、これら加算の算定要件以上に手厚い体制を整える必要があると考えられる。そのため、重度障害者支援加算に「重症心身障害者を支援している場合」に算定可能となる区分を創設し、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算に上乘せする形で評価する仕組みを検討してはどうか。

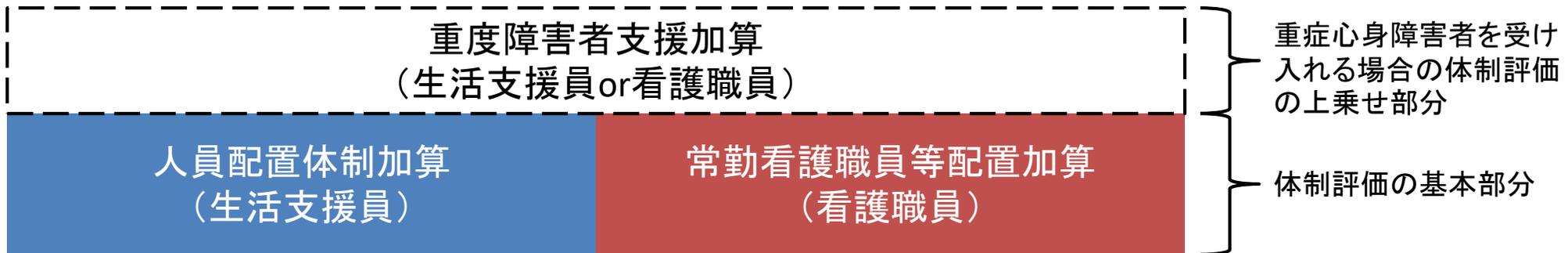
# 重度障害者支援加算（施設入所支援との比較）

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

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

# 重度障害者支援加算を算定可能とした場合の加算の取扱い（イメージ）

- 体制の評価は、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算で行うことが基本。
- その上で、これら加算を算定している場合であって、重症心身障害者を受け入れている場合に、体制評価の上乗せ分として、重度障害者支援加算も算定可能としてはどうか。



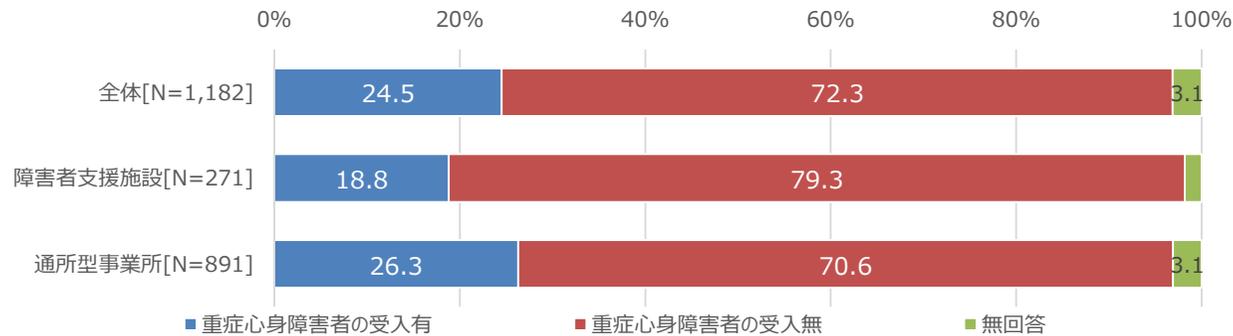
## (参考) 人員配置体制加算

区分	要件	利用定員		
		20人以下	21人以上 60人以下	60人以上
人員配置体制加算（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

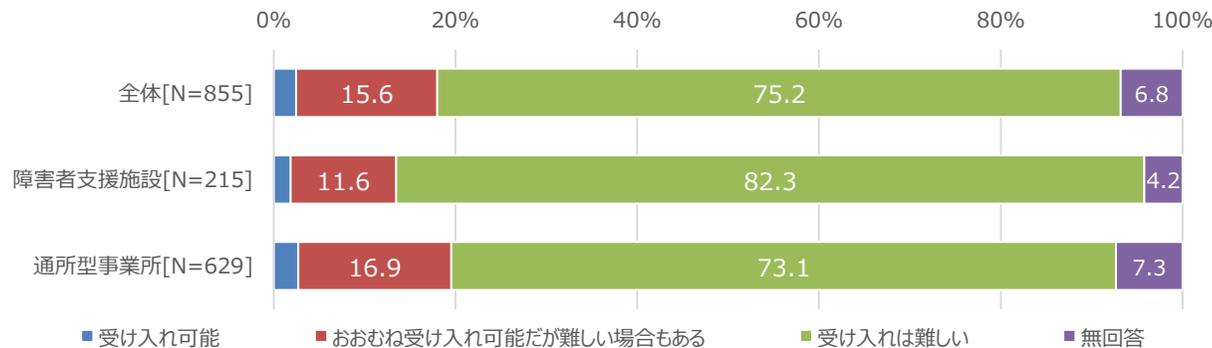
# 重症心身障害者の受入状況

- 利用者に重症心身障害者がいる事業所（重症心身障害者の受け入れのある事業所）は24.5%、いない事業所は72.3%となっている。
- 利用者に重症心身障害者がいない事業所に、重症心身障害者の受け入れ可否について聞いたところ、「受け入れは難しい」が75.2%と多くなっている。

## 重症心身障害者の受入有無



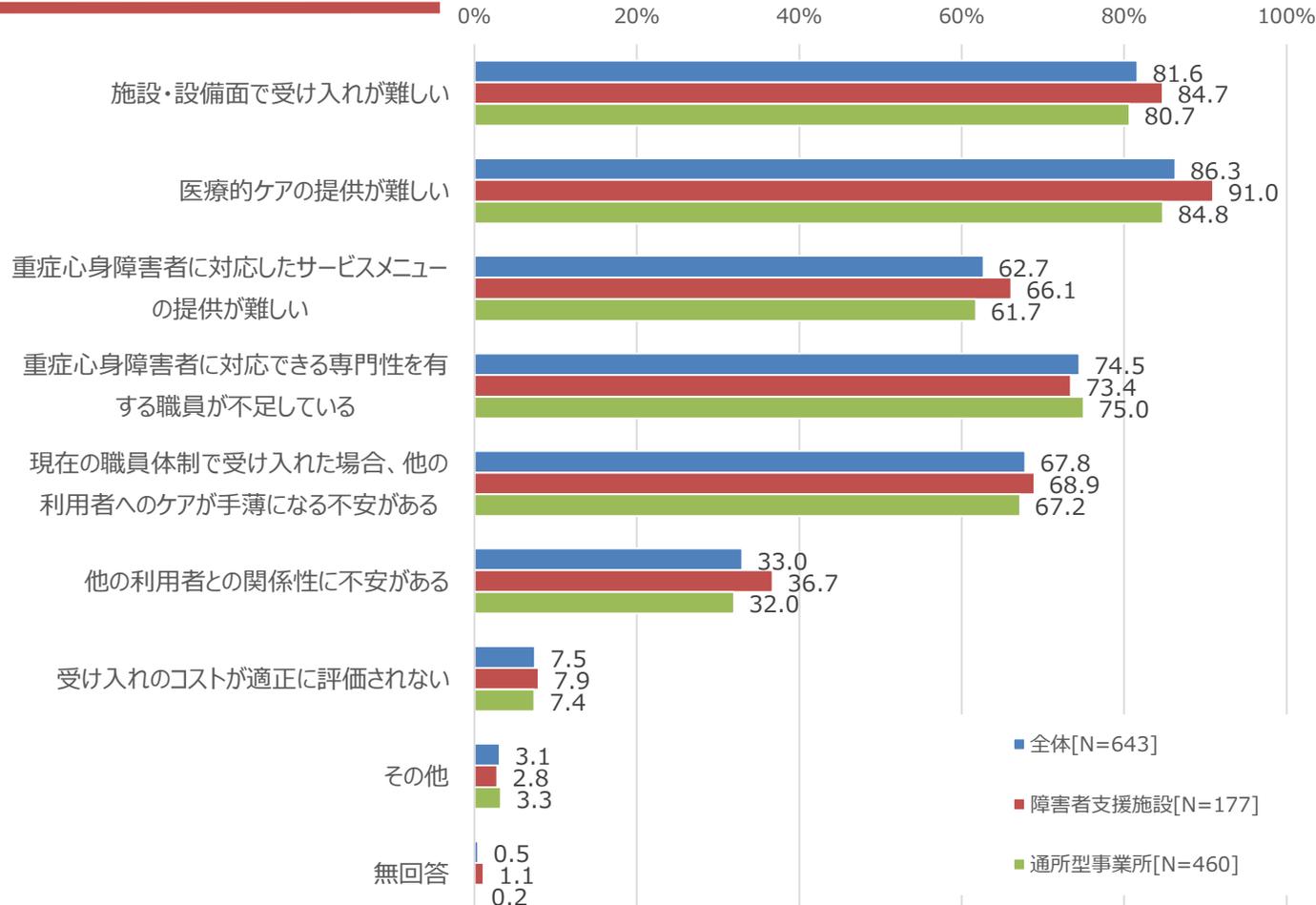
## 重症心身障害者の受入可否



# 重症心身障害者の受け入れが難しい理由

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

重症心身障害者の受け入れが難しい理由〔複数回答〕

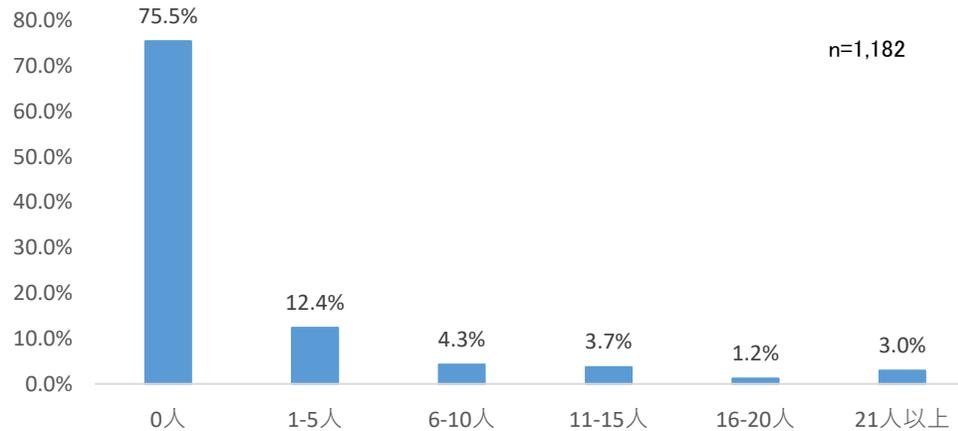


(出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)「生活介護における支援に関する調査」

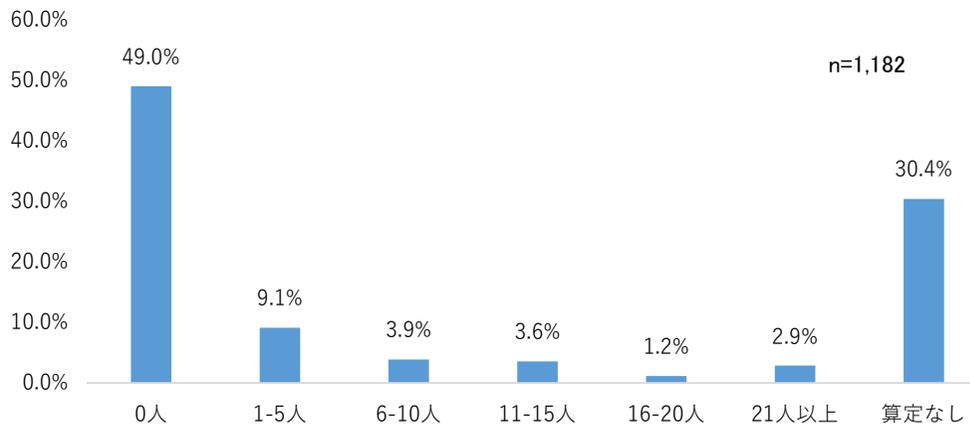
# 重症心身障害者の利用者数

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

重症心身障害者を受け入れている事業所(利用者数別)(令和元年9月)



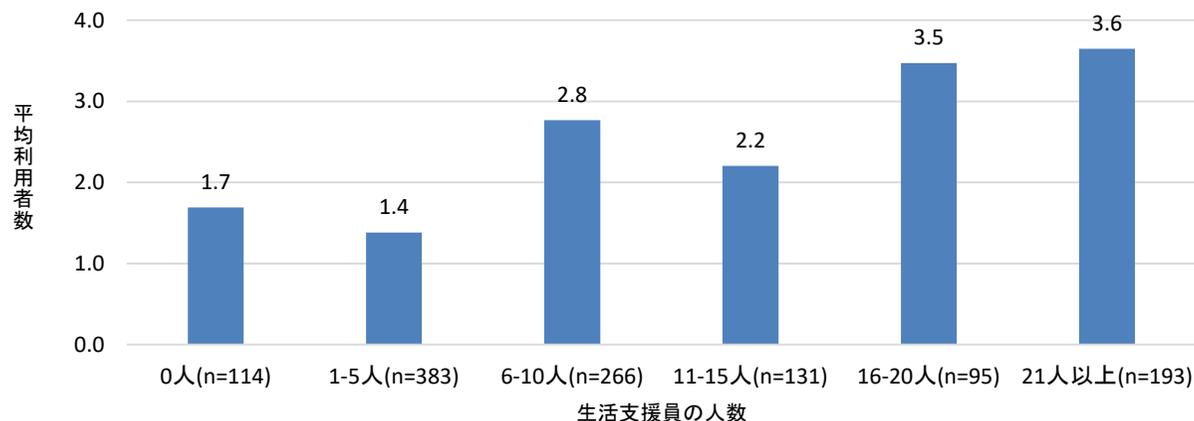
人員配置体制加算又は常勤看護職員等配置加算を算定している事業所(重症心身障害者の利用者数別)(令和元年9月)



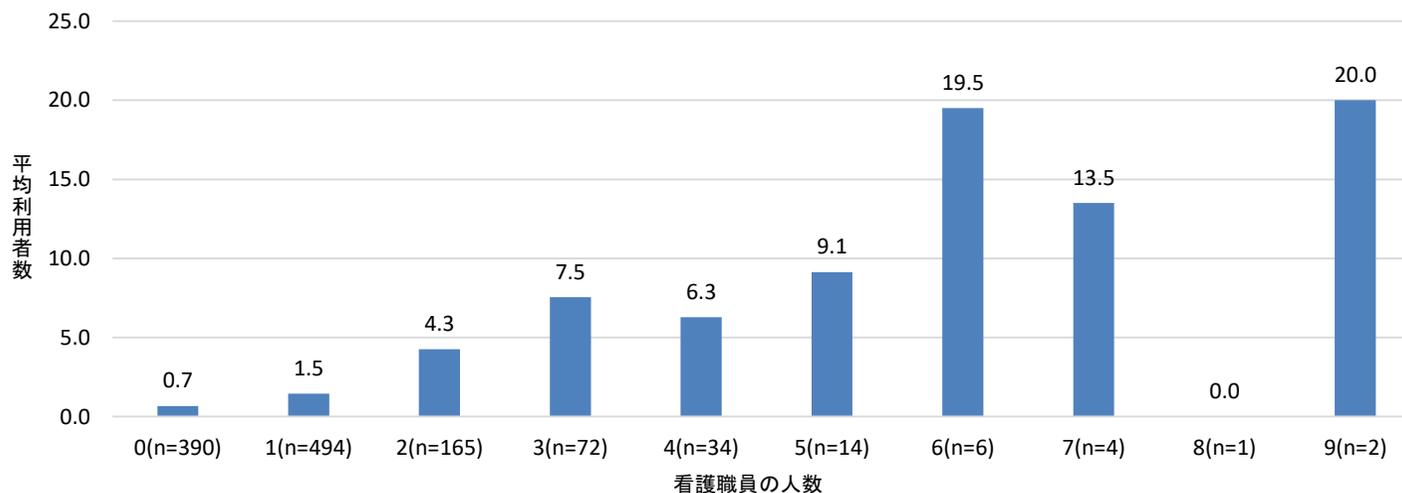
# 重症心身障害者を受け入れている事業所の職員数

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

生活支援員の常勤換算数と重症心身障害者の平均利用者数(令和元年9月)



看護職員の常勤換算数と重症心身障害者の平均利用者数(令和元年9月)



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

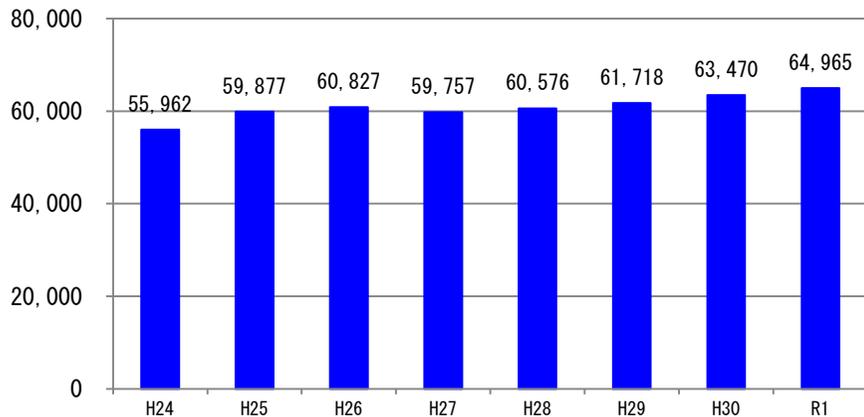
# 療養介護に係る報酬・基準について 《論点等》

# 療養介護の現状

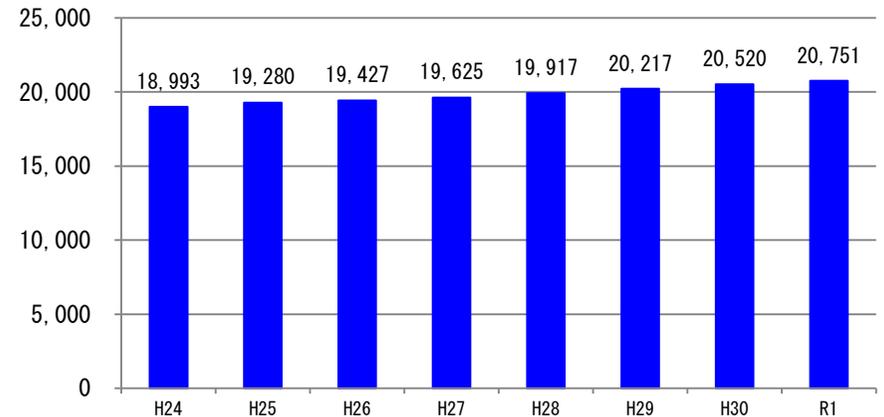
## 【療養介護の現状】

- 令和元年度の費用額は約650億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の2.4%を占める。
- 総費用額は微増傾向である。利用者数及び事業所数は、ほぼ横ばいである。

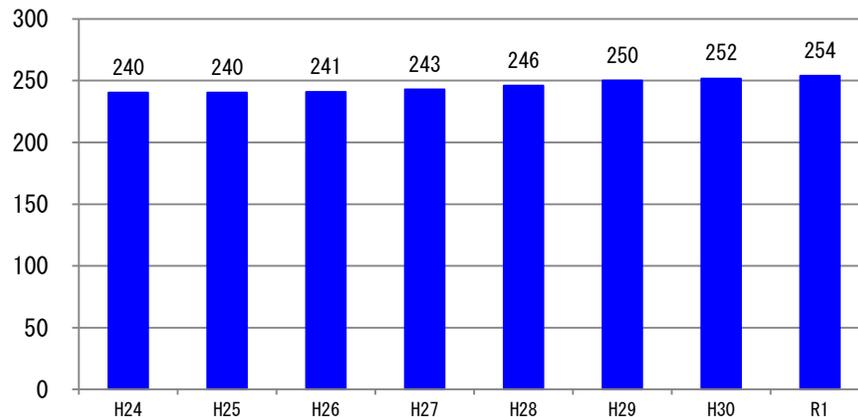
### 費用額の推移(百万円)



### 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))



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ○ 療養介護

No	意見等の内容	団体名
1	○病棟の人員配置基準を見直し、看護師・療法士・療養介助員・指導員等、全職種職員の労働環境を整えることにより、入所者が安心して人間らしい療養生活が送れるようにすべき。	日本筋ジストロフィー協会
2	○療養介護病棟はセーフティネットとしての位置づけで、地域からの受入を可能にし、既存の入所者へ一律に地域移行へと圧力を強めるのは避け、患者の適性と心身の状況に合わせて、病棟での療養生活が維持継続できるよう、個別に適した支援を行うべき。	日本筋ジストロフィー協会
3	○無理のない地域移行が実現できるよう、地域移行に関わる一連の支援を体系化し、病棟職員の業務として算定、評価すべき。	日本筋ジストロフィー協会
4	○人員配置体制加算（療養介護）について、今後も継続するとともに、充実すべき。	国立病院機構
5	○18歳以上の強度行動障害を伴う障害者が新たに療養介護による支援が必要と判断される場合には、地域の実情に応じて、引き続き、自治体の判断により支援を受けられるようにすべき。	国立病院機構
6	○本来であれば、強度行動障害者に特化した新たな専門利用施設体系の確保が必要と考えるが、当面、療養介護の対象に強度行動障害者を明記し、新規の強度行動障害者が入所を希望した場合、実施主体から療養介護の支給決定が受けられるよう経過的措置を設けるべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会

# 療養介護

## ○ 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
  - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
  - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

## ○ サービス内容

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、主として昼間において、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
- 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、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

## ○ 報酬単価（令和元年10月～）

### ■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)

- 療養介護サービス費  
546単位(4:1)～ 948単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り

※ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付

### ■ 主な加算

地域移行加算(500単位)

→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定

## ○ 事業所数

254 (国保連令和 2年 4月実績)

## ○ 利用者数

20,937 (国保連令和 2年 4月実績) 62

## 療養介護に係る論点

論点 療養介護の対象者要件の明文化について

# 【論点】療養介護の対象者要件の明文化について（1）

## 現状・課題

- 療養介護の対象者は、障害者総合支援法及び同法施行規則において「機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものとする。」と規定されている。
- 報酬告示上では、療養介護の報酬（療養介護サービス費Ⅰ～Ⅳ）を算定できる対象として、以下の3類型が定められている。
  - （1）筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っているものであって、障害支援区分が区分6の者
  - （2）筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5以上の者
  - （3）平成24年3月31日において改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児入所施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入所した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する（1）及び（2）以外の者
- また、療養介護の報酬（療養介護サービス費Ⅴ）を算定できる対象として、次に該当する者であって、区分4以下に該当する者又は区分1から区分6までにいずれも該当しない者（経過措置利用者）が定められている。
  - ア 平成18年9月30日において改正前の知的障害児施設等（知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、指定医療機関）に入所・入院していた者であって、同年10月1日以降、継続して療養介護を利用する者、又は知的障害児施設等を退所・退院した後に療養介護を利用する者。
  - イ 平成24年3月31日に知的障害児施設等に入所・入院していた者のうち、同年4月1日以降、継続して療養介護を利用する者、又は障害児入所施設等を退所・退院した後に療養介護を利用する者。
- 一方、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害がある者等、上記の療養介護の対象に該当しないものの、障害者支援施設での受け入れが困難な者が現実に生じており、そうした者に療養介護を提供しなければ福祉を損なう状況にある場合は、上記の報酬の算定対象者には該当しないものの、運用上、算定対象として個別判断で認めてきた例がある。

# 【論点】療養介護の対象者要件の明文化について（2）

## 論 点

- 医療的ケアが必要で強度行動障害を有する者など障害者支援施設での受け入れが困難な者について、運用上、個別判断で算定対象とした例がある経緯も踏まえ、療養介護の対象者を改めて明文化することについてどう考えるか。

## 検討の方向性

- 療養介護の対象者は、障害者総合支援法及び同法施行規則において「機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものとする。」と規定されていることを踏まえ、5ページに記載の（1）（＝人工呼吸器装着・区分6）及び（2）（＝筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者・区分5以上）に準ずる者（例：高度な医学的管理が必要である者であって、強度行動障害や遷延性意識障害等により常時介護を要する者）についても対象として明文化してはどうか。
- 療養介護の対象者の要件は、医療型短期入所において準用されているため、あわせて検討してはどうか。

# 療養介護の規定（1）

## 障害者総合支援法第5条第6項

6 この法律において「療養介護」とは、医療を要する障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、主として昼間において、病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与をいい、「療養介護医療」とは、療養介護のうち医療に係るものをいう。

## 障害者総合支援法施行規則第2条の2

第二条の二 法第五条第六項に規定する厚生労働省令で定める障害者は、次条に規定する施設において、機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものとする。

## 報酬単価

利用定員	イ 療養介護サービス費					ロ 経過的療養介護サービス費
	(1) 療養介護サービス費 (I)	(2) 療養介護サービス費 (II)	(3) 療養介護サービス費 (III)	(4) 療養介護サービス費 (IV)	(5) 療養介護サービス費 (V)	(1) 療養介護サービス費 (I)
40人以下	948単位	690単位	546単位	437単位	437単位	886単位
41人以上60人以下	922単位	655単位	517単位	401単位	401単位	886単位
61人以上80人以下	875単位	608単位	488単位	374単位	374単位	857単位
81人以上	838単位	578単位	466単位	354単位	354単位	823単位

# 療養介護の規定（２）

## 報酬告示【平成18年厚生労働省告示第523号 別表 第5 療養介護】

### 1 療養介護サービス費

注1 イの（１）から（４）までについては、次の（１）から（３）までのいずれかに該当する利用者に対して、指定療養介護（指定障害福祉サービス基準第49条に規定する指定療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

- （１）区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っているものであること。
- （２）区分5（区分省令第1条第6号に掲げる区分5をいう。以下、同じ。）以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者又は重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者（以下、「重症心身障害者」という。）であること。
- （３）平成24年3月31日において現に存する重症心身障害児施設（障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する（平成22年法律第71号）第5条による改正前の児童福祉法（以下「旧児童福祉法」という。）第43の4に規定する重症心身障害児施設をいう。以下同じ。）に入所した者又は指定医療機関（旧児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関をいう。以下同じ。）に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所（指定障害福祉サービス基準第50条第1項に規定する指定療養介護事業所をいう。以下、同じ。）を利用するものであること。

2 イの（５）について、別に厚生労働大臣が定める者※<sup>1</sup>であって、区分4以下に該当する者又は区分1から区分6までのいずれにも該当しない者に対して、指定療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。

※<sup>1</sup> 厚生労働大臣が定める者（平18厚劳告556・第1号）

次のイ又はロに該当する者

イ 平成18年9月30日において障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号。以下「整備法」という。）第5条による改正前の児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「旧児童福祉法」という。）第42条に規定する知的障害児施設、旧児童福祉法第43条の3に規定する肢体不自由児施設及び旧児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設（以下「知的障害児施設等」という。）に入所していた者又は指定医療機関（旧児童福祉法第7条第6項及び身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項に規定する指定医療機関をいう。以下同じ。）に入院していた者のうち、同年10月1日以降当該知的障害児施設等又は指定医療機関から継続して1以上の他の指定療養介護事業所（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18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）を利用している者又は知的障害児施設等若しくは指定医療機関を退所若しくは退院した後に指定療養介護事業所を利用する者。

ロ 平成24年3月31日において知的障害児施設等に入所していた者又は指定医療機関に入院していた者のうち、同年4月1日以降当該知的障害児施設等であった児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設又は当該指定医療機関から継続して1以上の他の指定療養介護事業所を利用している者又は当該知的障害児施設等であった同条に規定する障害児入所施設若しくは当該指定医療機関を退所若しくは退院した後に指定療養介護事業所を利用する者

# 大島分類別人数

①医療型障害児入所施設（肢体・重症心身障害：0歳～18歳）  
における大島分類別人数

	21	22	23	24	25
	18	30	34	29	13
	20	13	14	15	16
	7	16	30	27	4
	19	12	7	8	9
	9	35	37	48	28
	18	11	6	3	4
	13	32	47	98	89
	17	10	5	2	1
	11	55	77	247	1926
(移動機能)	走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり

②療養介護利用中の大島分類別人数

	21	22	23	24	25
	0	0	3	11	95
	20	13	14	15	16
	4	7	15	39	83
	19	12	7	8	9
	3	28	61	131	204
	18	11	6	3	4
	70	102	213	479	702
	17	10	5	2	1
	343	700	1047	2524	7199
(移動機能)	走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり

行動上の支援が必要な場合があると考えられるが、18歳以降療養介護の対象とはならない。

# 短期入所に係る報酬・基準について 《論点等》

# 短期入所の概要

## ○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

### ■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

- ・ 障害支援区分1以上である障害者又は障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

### ■ 福祉型強化(障害者支援施設等において実施可能)(※)

- ※ 看護職員を常勤で1人以上配置
- ・ 厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者及び障害児

### ■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において実施可能)(※)

- ※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能
- ・ 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

## ○ サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

- 併設型・空床型 本体施設の配置基準に準じる
- 単独型 当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

## ○ 報酬単価 (令和元年10月～)

### ■ 基本報酬

#### 福祉型短期入所サービス費 (I)～(IV)

→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定

168単位～902単位

#### 福祉型強化短期入所サービス費 (I)～(IV)

→ 看護職員を配置し、厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者(児)に対し、支援を行う場合

369単位～1,103単位

#### 医療型短期入所サービス費 (I)～(III)(宿泊を伴う場合)

→ 区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合

1,690単位～2,907単位

#### 医療型特定短期入所サービス費 (I)～(III)(宿泊を伴わない場合)

(IV)～(VI)(宿泊のみの場合)  
→ 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合

1,217単位～2,785単位

### ■ 主な加算

#### 単独型加算(320単位)

→ 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合

#### 緊急短期入所受入加算(福祉型180単位、医療型270単位)

→ 空床の確保や緊急時の受入れを行った場合

#### 定員超過特例加算(50単位)

→ 緊急時に定員を超えて受入を行った場合(10日限度で算定)

#### 特別重度支援加算(120単位/388単位)

→ 医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

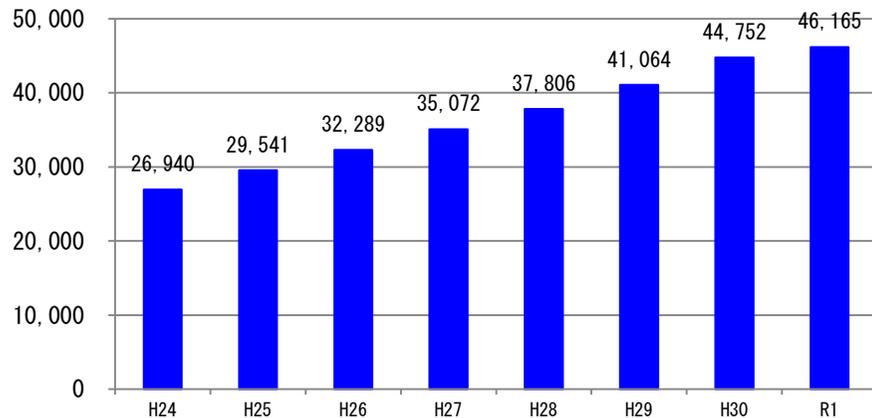
○ 事業所数 4,331 (うち福祉型: 4,042 医療型: 289)(国保連令和2年4月実績) ○ 利用者数 34,033 (国保連令和2年4月実績) 70

# 短期入所の現状

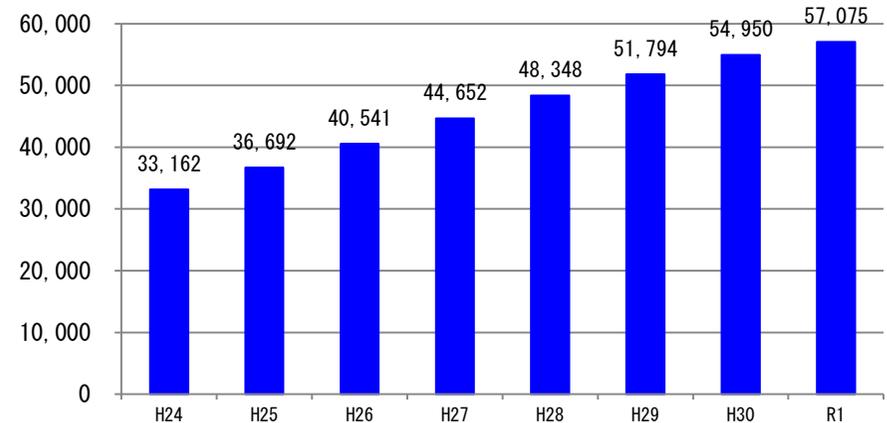
## 【短期入所の現状】

- 令和元年度の費用額は約462億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の1.7%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数は、毎年度増加している。

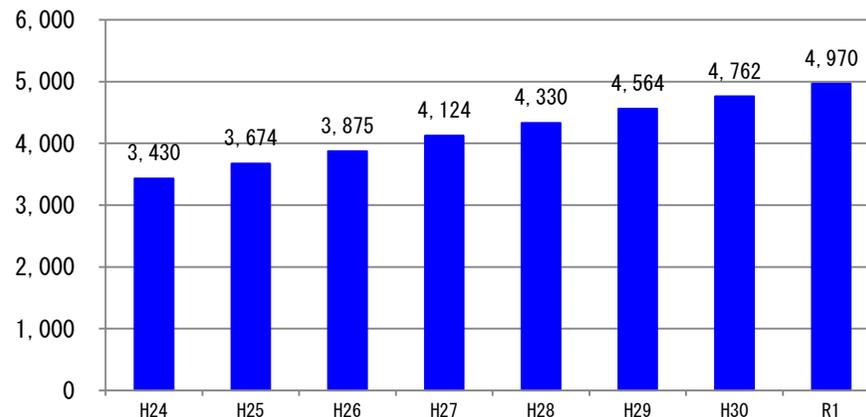
### 費用額の推移(百万円)



### 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))



※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	○平成30年度改定で創設された「福祉型強化短期入所サービス費」の活用に向け、介護保険の「小規模多機能型居宅介護」の仕組みに倣い、普段訪問している医師の往診と、併せて訪問看護師の訪問も可能なモデル事業を実施してはどうか。	日本医師会
2	○地域生活支援拠点の充実のため、短期入所における緊急時の受入れの際に、本人の生活上の能力をアセスメントする機能は重要であることから、個別支援計画を作成した場合に評価すること。	全国地域で暮らそうネットワーク
3	○知的障害者の大半が家族同居である状況では、短期入所の整備は極めて重要であり、特に緊急短期入所受入加算については、さらなる増額が必要である。あわせて、短期入所の利用実態を考えると前月中に予約を入れる運用も一般的のだが、利用予定者が体調急変などで利用できないことも起こるため、趣旨は異なるが欠席時対応加算に相当する加算の創設も検討すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○単独型短期入所については、例えば通所事業所の1室を短期入所として活用することにより、通いながれ場所でナイトケアを受けられるといった効果を期待して制度化されたものであり、通常の短期入所よりも報酬単価が高く設定されている。ところが、近年では定員40名といった大規模な短期入所施設を複数運営し、質が高いとはいえない支援を提供したり、事業所によっては障害者虐待事案が発生したりと課題が浮き彫りになりつつある。そのため、例えば1施設で定員が20名を超えるような大規模な単独短期入所については、思い切って通常の短期入所よりも低い単価設定とすることも必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○短期入所について、日中利用を復活していただきたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
6	○医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明確に位置付ける。	日本医師会
7	○医療型短期入所にかかる基本報酬の引き上げや高度な医療的ケアに対応する新区分の創設を通じて、小児入院医療管理料（診療報酬）の1日分の報酬水準と同等とする。	日本医師会
8	○医療依存度の高い利用者に対する支援の強化・充実として、各種加算を通じた評価が必要である。	日本医師会
9	○強度な行動障害等を有し、福祉施設での対応ができない方々の短期での受け入れについては、行動障害等に対応できる入所施設等が専門医療施設として対応する必要があるため、医療型短期入所の対象とすべき。	国立病院機構
10	○医療型の短期入所については、福祉型と比べて非常に高い報酬設定となっているが、主な実施主体である医療機関としては診療報酬と比して見劣りするものとなっている。理想的には本体報酬の引き上げが必要であるが、たとえば重症度の高い医療的ケア児者も受入可能な事業所（実質的には医療機関）への特別加算を設定するという実質的な対応も含め、医療機関が参入を検討できるように報酬水準とすることが不可欠である。	全国手をつなぐ育成会連合会
11	○緊急短期入所の利用を保障するため、空床が機能する必要がある。緊急短期入所受入加算が設けられたが、この水準では空床確保のインセンティブが働いていないと思われる。医療型短期入所サービス費（Ⅰ）の50%の額に改定いただきたい。	全国重症心身障害児（者）を守る会
12	○重症心身障害児者および要医療的ケア児者の在宅生活を支えるために、医療型短期入所サービスを提供する医療機関を各地に広げる必要があることから、以下の点が求められる。 1) 医療型短期入所サービス費基本報酬および特別重度支援加算の増額 2) 有床診療所での医療型短期入所における看護師配置への配慮 3) 移動可能な医療的ケア児者や行動障害などがある児者の受入への加算、および、医療型短期入所の運用での特別重度支援加算（Ⅰ）の超重症準超重症児者の基準からの「運動機能が坐位まで」という条件の除外 4) 医療型短期入所における欠席時対応加算（キャンセル補填）の新設 5) 緊急短期入所の受入加算に対する要件緩和 6) 日中活動（保育・療育、リハビリ）への加算 7) 超重症児者等入浴対応加算の新設 8) 送迎加算の充実 9) 次子出産支援に対する加算の新設 10) 高度な医療に対応する事業所への報酬の新設	日本重症心身障害福祉協会 他 （同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、国立病院機構）

# 短期入所に係る報酬・基準について

## 短期入所に係る論点

論点 1 医療的ケア児者の受入体制の強化

論点 2 日中活動支援の充実

# 【論点1】医療的ケア児者の受入体制の強化について

## 現状・課題

- 平成30年度報酬改定において、福祉型強化短期入所サービスを創設するとともに、医療型短期入所サービス費の基本報酬引上げを実施しているが、医療型短期入所事業所及び地方自治体に対する調査結果によれば、いずれも地域において医療型短期入所事業所が充足していないと感じていることから、引き続き医療型短期入所事業所の整備促進を図る必要がある。
- 利用者の状態によっては、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を要する場合等、報酬上は現在の医療型短期入所の対象に該当しないが、福祉型（強化）短期入所事業所では支援が困難な場合があるとの指摘がある。その場合、医療型短期入所事業所が支援を実施することとなるが、現行では、報酬単価の低い福祉型（強化）短期入所サービス費を請求せざるを得ない状況にある。
- 団体ヒアリングでは、医療型短期入所基本報酬の引上げや医療依存度の高い利用者に対する支援の強化・充実として、加算による評価が必要といった意見があった。

## 論点

- 医療型短期入所事業所の整備促進を図る上で、どのような対応が考えられるか。

## 検討の方向性

- 特別重度支援加算の算定要件や単価について、見直しを検討してはどうか。  
※ 基本報酬については、障害福祉サービス等経営実態調査の結果を踏まえて検討。
- 医療型短期入所の対象者について、療養介護の方向性を踏まえて対応を検討してはどうか。

# 短期入所の報酬区分等

区分	対象	サービス提供時間	実施施設 (実施主体)	報酬単価(単位/日)		備考		
イ 福祉型短期入所 サービス費	福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)	障害者	1日	障害者支援施設等(法人であること)	区分6	902	短期入所のみを利用する場合	
					区分5	766		
					区分4	633		
					区分3	569		
	福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)	障害者	夜間のみ(注1)	障害者支援施設等(法人であること)	区分1・2	497	日中活動系サービスを併せて 利用する場合	
					区分6	588		
					区分5	515		
					区分4	310		
	福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)	障害児	1日	児童福祉施設等(法人であること)	区分3	766	短期入所のみを利用する場合	
					区分2	601		
					区分1	497		
	福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)	障害児	夜間のみ(注1)	児童福祉施設等(法人であること)	区分3	515	日中活動系サービスを併せて 利用する場合	
					区分2	272		
	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;">                     平成30年度創設                 </div>	福祉型強化短期入所サービス費(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者	1日	障害者支援施設等(法人であること)	区分6	1,103	短期入所のみを利用する場合 常勤看護職員1人以上配置
						区分5	968	
						区分4	834	
区分3						771		
福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ)		厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者	夜間のみ(注1)	障害者支援施設等(法人であること)	区分1・2	699	日中活動系サービスを併せて 利用する場合 常勤看護職員1人以上配置	
					区分6	790		
					区分5	718		
					区分4	512		
福祉型強化短期入所サービス費(Ⅲ)	厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害児	1日	児童福祉施設等(法人であること)	区分3	968	短期入所のみを利用する場合 常勤看護職員1人以上配置		
				区分2	803			
福祉型強化短期入所サービス費(Ⅳ)	厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害児	夜間のみ(注1)	児童福祉施設等(法人であること)	区分1	699	日中活動系サービスを併せて 利用する場合 常勤看護職員1人以上配置		
				区分3	718			
ロ 医療型短期入所 サービス費(注2)	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)	重症心身障害児・者等	1日	病院(看護体制7:1等の要件あり)		2,907		
	医療型短期入所サービス費(Ⅱ)	重症心身障害児・者等	1日	病院、有床診療所、介護老人保健施設、介護医療院		2,703		
	医療型短期入所サービス費(Ⅲ)	遷延性意識障害者等	1日	病院、有床診療所、介護老人保健施設、介護医療院		1,690		
ハ 医療型特定短期 入所サービス費 (注2)	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)	重症心身障害児・者等	日中のみ	病院(看護体制7:1等の要件あり)		2,785	宿泊を伴わない利用の場合	
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)	重症心身障害児・者等	日中のみ	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院		2,571	宿泊を伴わない利用の場合	
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ)	遷延性意識障害者等	日中のみ	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院		1,588	宿泊を伴わない利用の場合	
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ)	重症心身障害児・者等	夜間のみ(注1)	病院(看護体制7:1等の要件あり)		2,027	日中活動系サービスを併せて 利用する場合	
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ)	重症心身障害児・者等	夜間のみ(注1)	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院		1,893	日中活動系サービスを併せて 利用する場合	
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ)	遷延性意識障害者等	夜間のみ(注1)	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院		1,217	日中活動系サービスを併せて 利用する場合	

注1 利用者が日中活動サービスを利用した日に短期入所を行う場合(日中活動サービスの報酬と併せて算定可能)

注2 医療型については、平成24年度から法人格がない病院、診療所も事業者指定の対象となる

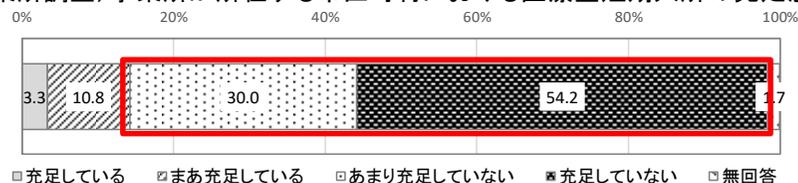
# 短期入所に係る主な加算

加算	単位数	概要	福祉型	福祉型強化	医療型
短期利用加算	30単位/日	利用を開始した日から起算して30日以内の期間について算定	○	○	○
常勤看護職員等配置加算	定員6人以下：10単位/日 定員7人以上12人以下：8単位/日 定員13人以上17人以下：6単位/日 定員18人以上：4単位/日	常勤換算で1人以上の看護職員を配置している場合に、利用定員に応じ算定	○	○	—
医療的ケア対応支援加算	120単位/日	厚生労働大臣が定める状態のいずれかに該当する医療的ケアが必要な利用者を1名以上受け入れた場合に算定	—	○	—
重度障害児・障害者対応支援加算	30単位/日	区分5若しくは区分6又は障害児支援区分3の利用者を、当該事業所の利用者数の100分の50以上受け入れた場合に算定	—	○	—
重度障害者支援加算	50単位/日 (+10単位/日)	重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対しサービスを提供した場合に算定。さらに、強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修修了者が支援を行った場合に算定	○	○	—
単独型加算	320単位/日 (+100単位/日)	単独型事業所においてサービスを提供した場合に算定。さらに、利用者が日中活動を利用した日であって、当該事業所による支援が18時間を超える場合に算定	○	○	—
医療連携体制加算	(Ⅰ) 600単位/日 (Ⅱ) 300単位/日 (Ⅲ) 500単位/日 (Ⅳ) 100単位/日 (Ⅴ) 39単位/日 (Ⅵ) 1,000単位/日 (Ⅶ) 500単位/日	医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護の提供、又は認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合等に算定	○	—	—
栄養士配置加算	(Ⅰ) 22単位/日 (Ⅱ) 12単位/日	管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し、利用者の適切な食事管理を行っている場合に算定	○	○	—
利用者負担上限額管理加算	150単位/月	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定	○	○	○
食事提供体制加算	48単位/日	低所得者等である利用者に対し、食事提供のための体制を整え、食事の提供を行った場合に算定	○	○	○
緊急短期入所受入加算	(Ⅰ) 180単位/日 (Ⅱ) 270単位/日	緊急利用者を受け入れたときに、利用を開始した日から起算して7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として算定	○ (Ⅰ)	○ (Ⅰ)	○ (Ⅱ)
定員超過特例加算	50単位/日	緊急利用者を受け入れ、かつ、運営規程に定める利用定員を上回る利用者を受け入れた場合に、10日を限度として算定	○	○	○
特別重度支援加算	(Ⅰ) 388単位/日 (Ⅱ) 120単位/日	厚生労働大臣が定める状態（判定スコアの合計が10点以上にある等）の医療ニーズの高い利用者に対し、計画的な医学的管理等を行い受け入れた場合に算定	—	—	○
送迎加算	186単位/回	居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定	○	○	○

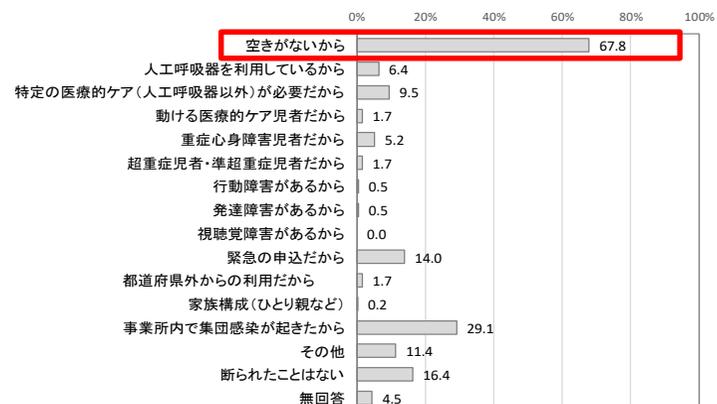
# 医療型短期入所の充足状況

- 地域における医療型短期入所の充足感をみると、「あまり充足していない」、「充足していない」と回答した事業所が約8割、都道府県・政令市・中核市の回答では約9割を占めている。
- 利用者が医療型短期入所の利用を断られた理由では、「空きがないから」が約7割と最も高い。
- また、事業所まで9割の利用者が自家用車にてアクセスしており、30分未満の所要時間でアクセスできる利用者は約5割に留まっている。

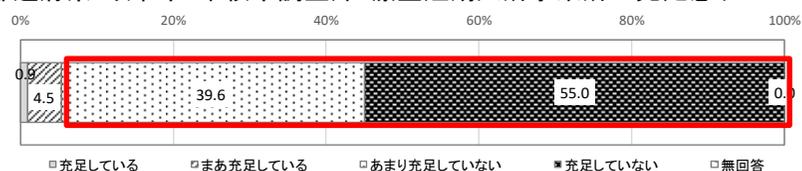
(事業所調査)事業所が所在する市区町村における医療型短期入所の充足感(n=240)



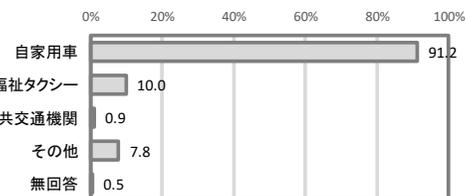
(利用者調査)短期入所サービスの利用を事業所から断られた理由(n=422)(複数回答)



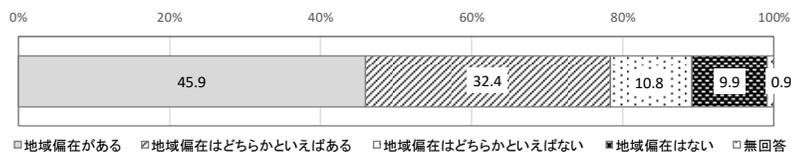
(都道府県・政令市・中核市調査)医療型短期入所事業所の充足感(n=111)



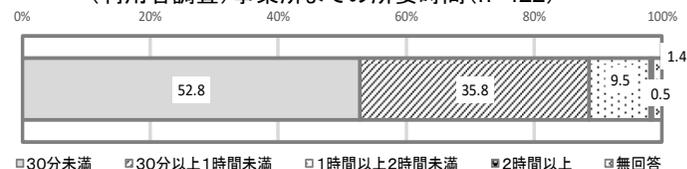
(利用者調査)事業所までのアクセス方法(n=422)(複数回答)



(都道府県・政令市・中核市調査)医療型短期入所事業所の地域偏在(n=111)



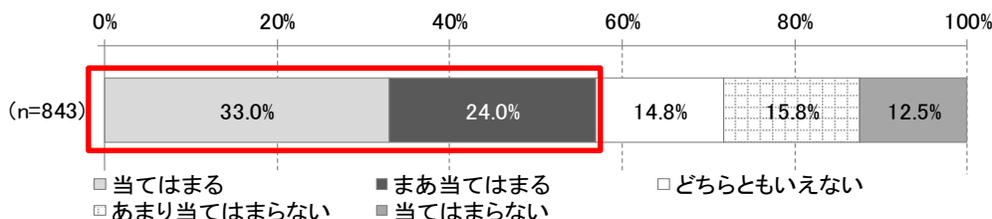
(利用者調査)事業所までの所要時間(n=422)



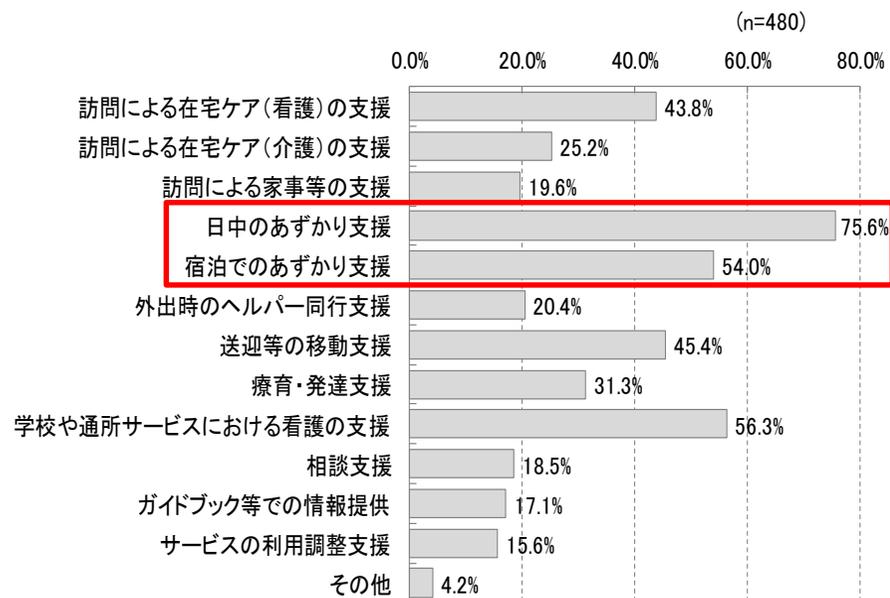
# 医療的ケアを必要とする子どもの預け先（1）

- 医療的ケア児者の介助者を対象とした調査において、家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない状況にあるか尋ねたところ、「当てはまる」は33.0%、「まあ当てはまる」は24.0%、合わせて57.0%となっている。
- 状況を改善するために必要なサービスは、「日中のあずかり支援」（75.6%）、「学校や通所サービスにおける看護の支援」（56.3%）、「宿泊でのあずかり支援」（54.0%）の順に多かった。

家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない(学校を除く)



状況を改善するために必要なサービス  
 (「家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない(学校を除く)」に「当てはまる」「まあ当てはまる」を回答した人、複数回答)

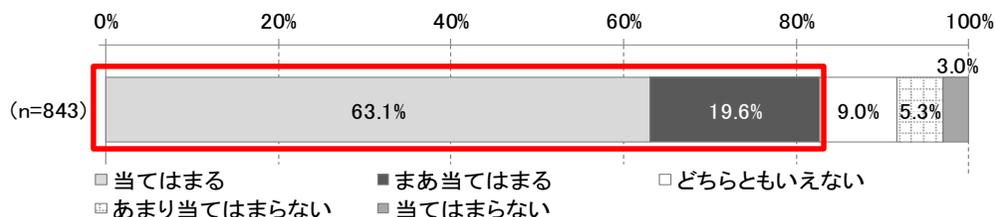


(注)「その他」として、「土日祝日での預かり支援」、「家族の通院時に病院内で一時的にみてもらえる場所」、「医療的ケア児を受入可能な保育園」等の回答があった。

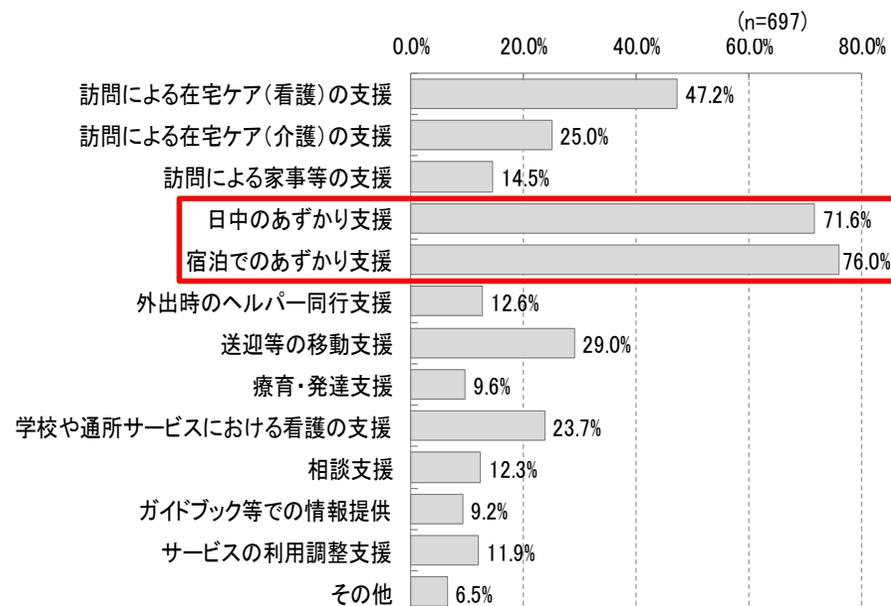
# 医療的ケアを必要とする子どもの預け先（2）

- 医療的ケア児者の介助者を対象とした調査において急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない状況にあるか尋ねたところ、「当てはまる」は63.1%、「まあ当てはまる」は19.6%、合わせて82.7%となっている。
- 状況を改善するために必要なサービスは、「宿泊でのあずかり支援」（76.0%）、「日中のあずかり支援」（71.6%）が多かった。

急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない



状況を改善するために必要なサービス  
 （「急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない」に「当てはまる」「まあ当てはまる」を回答した人、複数回答）

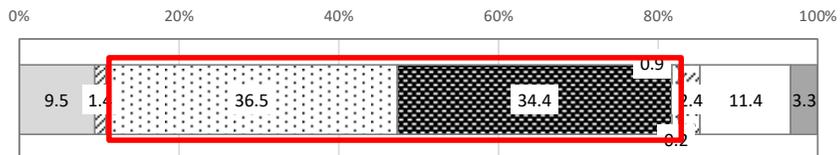


(注)「その他」として、「予約のとれるショートステイ」、「緊急対応ができる宿泊可能なサービス」、「土日祝日の預かり支援」、「病児保育」、「訪問看護の長時間利用」等の回答があった。

# 医療型短期入所事業所が求める評価

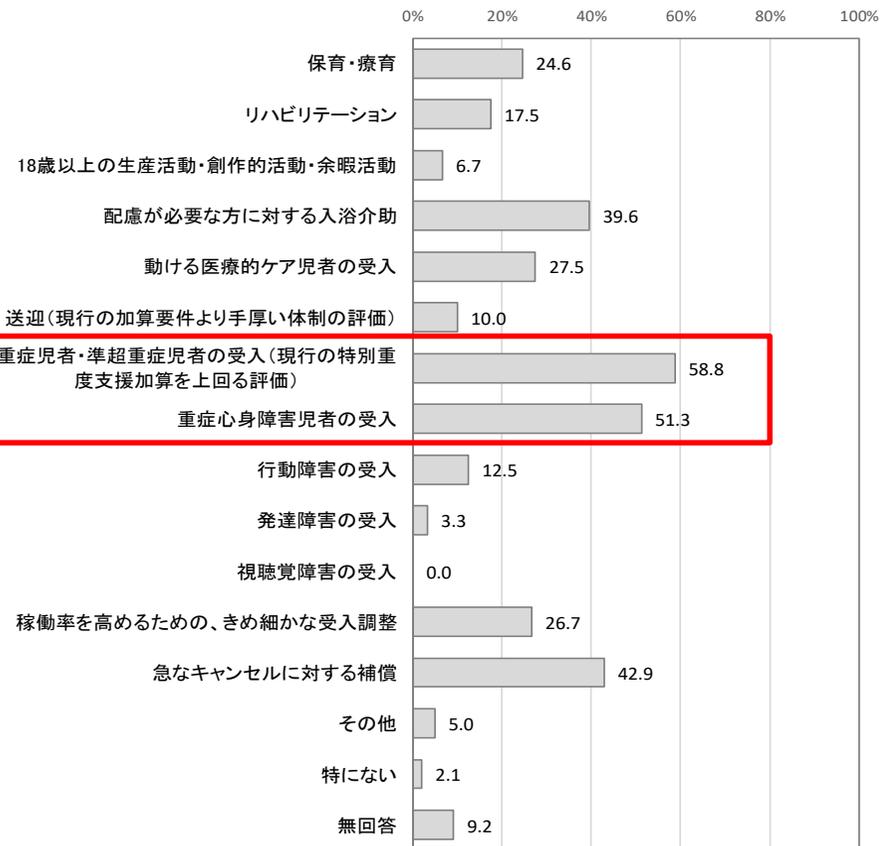
- 医療型短期入所利用者について、重症心身障害児者が約70%を占めている。
- 報酬で評価してほしい事業所の取組は、「超重症児者・準超重症児者の受入（現行の特別重度支援加算を上回る評価）」（58.8%）、「重症心身障害児者の受入」（51.3%）等となっている。

（利用者調査）支給決定における医療型(n=422)



- 18歳以上で、かつ、区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている(支給決定における医療型:療養介護)
- 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している(支給決定における医療型:療養介護)
- 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当する重症心身障害者(支給決定における医療型:療養介護)
- 重症心身障害児(支給決定における医療型:重心)
- 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等又はこれに準ずる(支給決定における医療型:その他)
- 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された(支給決定における医療型:その他)
- その他
- 分からない
- 無回答

（事業所調査）報酬で評価してほしい取組(n=240)(複数回答)



# 特別重度支援加算

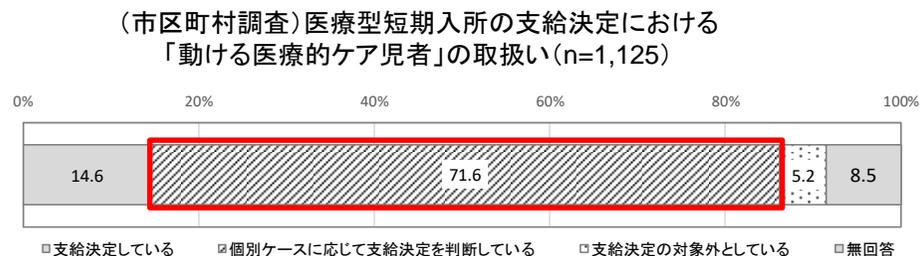
○ 医療型短期入所又は医療型特定短期入所サービス事業所が、医療ニーズの高い障害児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合に算定可能。

区分	単位数	算定要件	算定率 (※)
特別重度支援加算（Ⅰ）	388単位/日	<p>運動機能が座位までであって、以下のスコアを合算し10点以上である利用者に支援した場合。</p> <p>(1) レスピレーター管理 = 10                      (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 = 10                      (8) 経口摂取（全介助） = 3                      (9) 経管（経鼻・胃ろう含む） = 5                      (10) 腸ろう・腸管栄養 = 8                      (11) 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） = 3                      (12) 手術・服薬でも改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正（3回/日以上） = 3                      (13) 継続する透析（腹膜灌流を含む） = 10                      (14) 定期導尿（3回/日以上） = 5                      (15) 人工肛門 = 5                      (16) 体位交換（6回/日以上） = 3</p>	40.3%
特別重度支援加算（Ⅱ）	120単位/日	<p>次に掲げるいずれかの状態が一定の期間や頻度で継続している利用者に支援した場合。</p> <p>(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態                      (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態                      (3) 中心静脈注射を実施している状態                      (4) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態                      (5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態                      (6) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態                      (7) 経鼻胃管や胃ろう等の経管栄養が行われている状態                      (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態                      (9) 気管切開が行われている状態</p>	24.3%

(※)算定率は、医療型短期入所事業所に占める算定事業所の割合

# 医療型短期入所の対象者

- 市区町村における医療型短期入所の支給決定の取扱いをみると、「動ける医療的ケア児者」を医療型短期入所の対象外としている割合は約5%となっており、利用者の個別ケースに応じて判断している割合が約70%を占めている。
- 「動ける医療的ケア児」を医療型短期入所の対象者として整理する場合には、対象とする医療的ケアの範囲に加えて、見守りの必要性の程度についても整理する必要がある。



(出典)令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療型短期入所のあり方に関する実態調査」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株))

## 医療型短期入所の対象者

①18歳以上で、かつ、次の(1)又は(2)のいずれかに該当すること

(1)区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者

(2)区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者又は重症心身障害者

(重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者)

②重症心身障害児(重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している障害児)

③区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、次の(1)又は(2)のいずれかに該当すること

(1)別に厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第236号)に適合すると認められた遷延性意識障害者等又はこれに準ずる者

※「これに準ずる者」とは、①(2)に該当しない重症心身障害者等及び平成18年政令第10号第1条で定める特殊の疾病による障害を有する者のうち、常時医学的管理を必要とする者

(2)医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された者

## 【論点2】日中活動支援の充実について

### 現状・課題

- 短期入所では、利用者の成長発達や健康増進に向けた専門職員の配置は施設要件になっておらず、短期入所事業所が、利用者の日中活動を支援した場合であっても、報酬上評価していない。
- 利用者の「日中活動」に対する満足度に対するアンケート調査の結果によると、4割弱の利用者が満足していない状況にある。

### 論 点

- 短期入所は、入浴、排せつ及び食事の介助その他の必要な支援を行うサービスであるが、利用者の成長や発達等の観点からも日中活動の充実を図る必要があるか。
- 短期入所は恒常的に利用するサービスではなく、継続的な支援方針を立てることが難しいと考えられるが、日中活動を評価する場合にどのような方法が考えられるか。

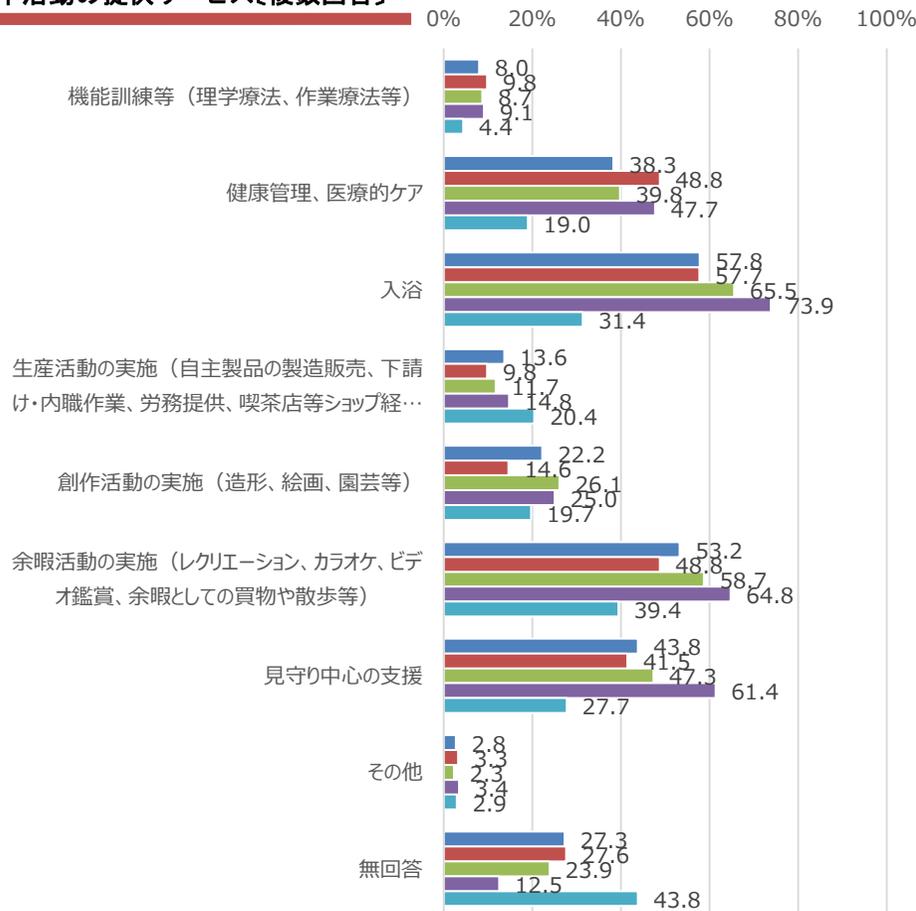
### 検討の方向性

- 発達支援、成長支援の知識・経験を有する保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施している場合に評価することとしてはどうか。
- また、日中活動に係る支援計画の作成に当たっては、他サービスにおける個別支援計画の作成を参考とし、それに準じた対応を要件としてはどうか。

# 短期入所の日中活動の実施状況

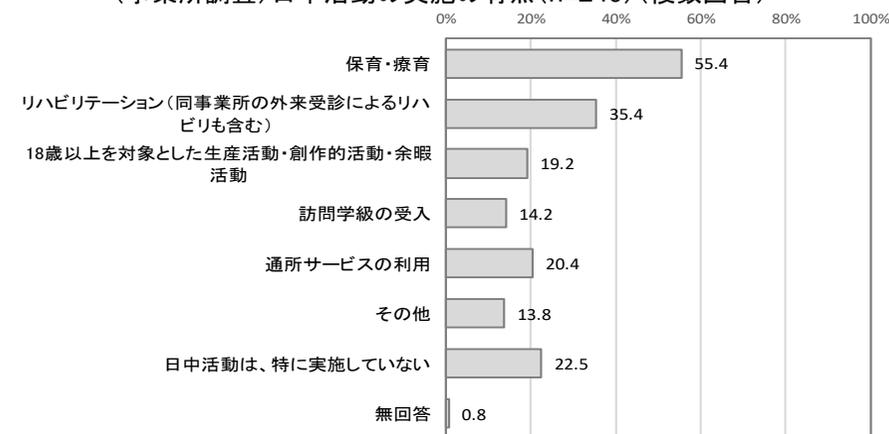
- 日中活動の提供サービスとして実施しているものを聞いたところ、「入浴」が57.8%、「余暇活動の実施（レクリエーション、カラオケ、ビデオ鑑賞、余暇としての買物や散歩等）」が53.2%等となっている。
- 医療型短期入所において実施している日中活動は、「保育・療育」が55.4%と最も多く、次いで「リハビリテーション（同事業所の外来受診によるリハビリも含む）」が35.4%となっている。
- 日中活動を実施していない理由は、「長期入所者との兼ね合いで難しい」が48.1%と最も多く、次いで「保育士やリハビリ職など、実施するのに必要な職員を確保できない」が37.0%となっている。

日中活動の提供サービス〔複数回答〕

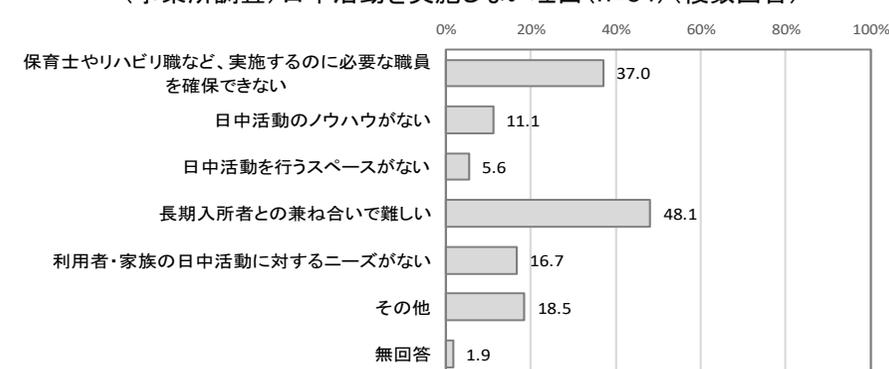


医療型短期入所における日中活動の実施状況

（事業所調査）日中活動の実施の有無（n=240）（複数回答）



（事業所調査）日中活動を実施しない理由（n=54）（複数回答）



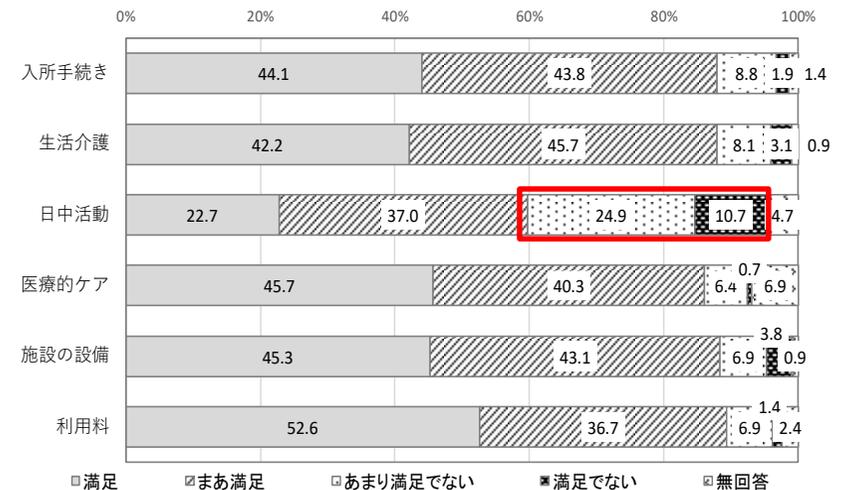
# 医療型短期入所が果たすべき役割と利用者の満足度

- 令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療型短期入所のあり方に関する実態調査」において、医療型短期入所が行う日中活動について、  
『医療型短期入所利用期間中の「保育・療育による日中活動」は、利用者本人にとって豊かな時間を過ごす当たり前の日常生活・活動である。また、医療依存度の高い利用者は遠方への移動に大きな労力とリスクを伴うため、日中活動のために外の施設に通うことは現実的ではない。慣れない環境の中、利用者本人が不安による体調変化を起こさない／安心して泊まりを迎えることは、医療型短期入所が果たすべき基本機能である家族等のレスパイト機能をより高めるものと考えられることから、医療型短期入所において積極的に果たすべき機能』と整理されている。
- 医療型短期入所事業所が日中活動を実施するに当たり、「利用者の意向・意見を聞くことがある」とした事業所が約5割、「家族の意向・意見を聞くことがある」とした事業所が約8割となっているが、利用者の「日中活動」に対する満足度をみると、4割弱の利用者が満足していないことから、事業所側の提供体制、提供環境、提供内容について、利用者のニーズに基づいた質の向上が必要。

(事業所調査)日中活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞か(n=163)(複数回答)



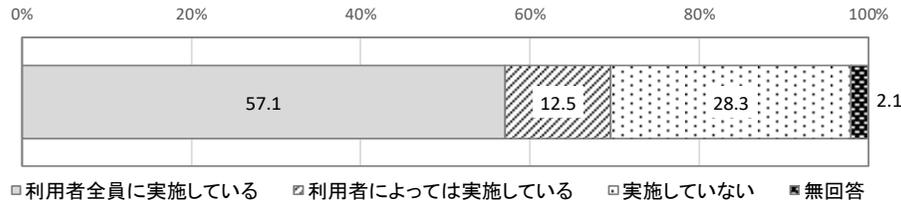
(利用者調査)この事業所の短期入所サービスに対する満足度(n=422)



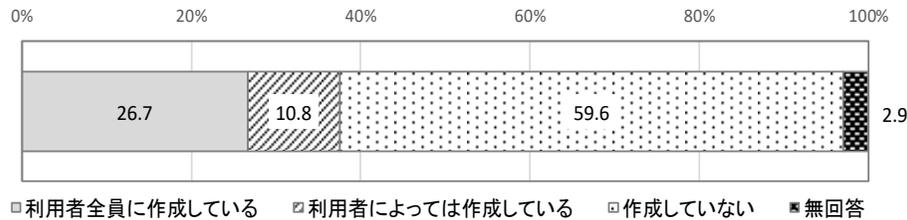
# 医療型短期入所におけるサービス提供時の対応

- サービス提供時のアセスメントについては、「利用者全員に実施している」が57.1%、支援計画の作成については、「作成していない」が59.6%となっている。
- 関係者・関係機関との連携状況は、「相談支援専門員」、「利用者の主治医」、「利用者が利用している訪問看護ステーション」、「利用者が利用している他の障害福祉サービス」では「必要時に連絡・連携することがある」の割合が高くなっている。また、「定期的に連絡し、情報共有・連携している」と回答した割合が最も多かったのは「相談支援専門員」（32.9%）となっている。

(事業所調査)アセスメントの実施(n=240)

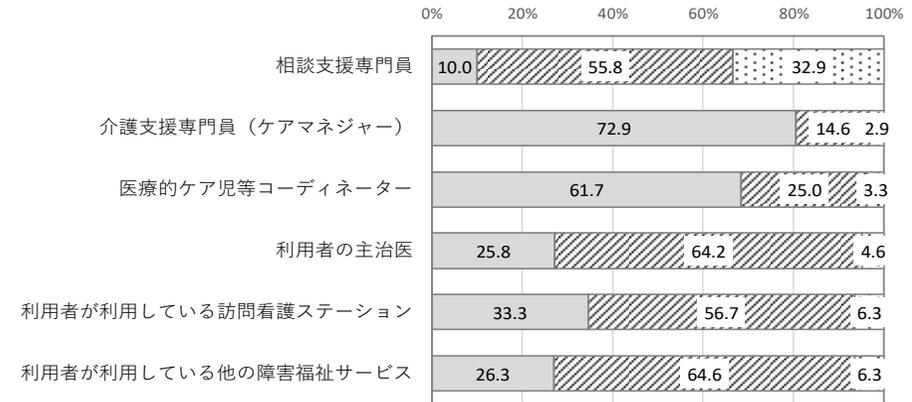


(事業所調査)支援計画の作成(n=240)



※「支援計画」とは、「個別支援計画若しくはそれに類するもの」としている。

(事業所調査)関係者・関係機関との連携状況(n=240)



□連絡をとることはない □必要時に連絡・連携することがある □定期的に連絡し、情報共有・連携している

連絡・情報共有・連携の具体的な内容(例)

<相談支援専門員>

- ・モニタリング時や体調変化等があった際に情報共有している
- ・就学、卒業等ライフステージが変わる時。状態(体調)が変わった時
- ・サービス担当者会議やモニタリングで利用時の様子などを共有
- ・緊急の申込みや、新規の相談があった場合の担当者への連絡

<利用者の主治医>

- ・緊急時の対応
- ・診療情報提供書による共有、緊急時の相談、受入れ先の相談

<利用者が利用している他の障害福祉サービス>

- ・共通な対応が継続できるようにしている
- ・ケア内容に変化があった際電話またはFAXする
- ・他施設の利用状況を教えてもらう
- ・本人・家族の状況を知りたいとき

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第18回 (R2. 10. 21)	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 ①

※ 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に対応し、それ以外の受入は通常の短期入所に対応するなど、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 ②

### (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おり、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 ③

### (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まった。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 ①

※ 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ため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 ②

- 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 ③ (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、そのリカバリー経験等を活かしつつ、各種専門職と協働し、精神障がい者のリカバリー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関わら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カバリー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、新たな人生の希望や目的を見出し、いけるのだというリカバリー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、自らのリカバリー経験を活かし、他の障がい当事者の本質的リカバリー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カバリー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、まさにこれからリカバリー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、リカバリー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、リカバリー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での事業所等の雇用ということであると、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、国民の身近の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、リカバリー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