

第 21 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 11 月 18 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（共同生活援助、障害児通所支援、障害児入所支援、感染症や災害への対応、横断的事項 等）
2. その他

○配付資料

- 資料 1 共同生活援助に係る報酬・基準について
- 資料 2 障害児入所施設（共通）に係る報酬・基準について
- 資料 3 障害児入所施設における 18 歳以上入所者（いわゆる「過齡児」）の移行に係る報酬・基準について
- 資料 4 障害児通所支援に係る報酬・基準について
- 資料 5 感染症や災害への対応について
- 資料 6 横断的事項について

共同生活援助
（介護サービス包括型・外部サービス利用
型・日中サービス支援型）
に係る報酬・基準について
《論点等②》

(再掲) 関係団体ヒアリングにおける主な意見 (抜粋)

No	意見等の内容	団体名
4	○夜間支援員の不足は深刻である。1対1での支援が必要な重度の障害者がグループホームを利用するケースも増えており、職員の複数配置をするためにも夜間支援体制加算を増額していただきたい。	きょうされん
13	○グループホームの現行の人員配置基準は重度障害者に対応するには不十分である。重度対応型の日中サービス支援型共同生活援助が創設されたが、既存のホームにおいても、特に夜間帯に職員を今まで以上に配置できるような水準まで報酬を引き上げていただきたい。	全国社会就労センター協議会 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)
19	○夜間支援等加算の報酬の見直しが必要である。夜勤者の休憩時間に関しては、労基署から共同生活援助で言う休憩時間は労働法令で言う休憩時間にあたらなため手待時間で休憩時間の間は別な職員の配置を求められている。現在の夜間支援体制加算では、報酬が少ないので見直しが必要。	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

(再掲) 【論点2】 夜間支援等体制加算の見直し

現状・課題

- 介護サービス包括型・外部サービス利用型のグループホームについては、夜勤、宿直又は警備会社への委託等により夜間の支援体制等を確保した場合、夜間支援等体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を算定する仕組みとしている。
※日中サービス支援型は、最低基準により夜勤職員の配置を必須、更に夜間支援従事者を追加配置した場合に「夜勤職員加配加算」を算定。
- 夜間支援等体制加算（Ⅰ）については、共同生活住居ごとの夜勤職員の配置を要件としているが、夜間の支援体制の充実が課題。
一方、夜間支援等体制加算（Ⅰ）は夜勤職員の配置を前提に同一の報酬単価を算定する仕組みとしているが、夜間における利用者への必要な支援の状況は様々となっている。

論点

- 夜間支援体制の充実等の観点から、夜間支援等体制加算（Ⅰ）を見直してはどうか。

検討の方向性

- 夜間支援等体制加算（Ⅰ）について、夜間における利用者への必要な支援の状況を踏まえて加算額を設定するなど、必要な見直しを検討してはどうか。
- また、共同生活住居ごとの夜勤職員の配置に加えて、事業所単位で夜勤職員又は宿直職員を追加で配置し、共同生活住居を巡回等により対応する場合には更に加算してはどうか。
- なお、現在、グループホームの夜間支援体制に係る報酬改定検証調査を実施しているところであり、その結果を踏まえて検討する。

検討の方向性【追加】

(グループホームの夜間支援体制に係る調査結果)

○ 今般、グループホームの夜間支援体制に係る報酬改定検証調査を実施したところ、以下の状況が認められた。

<夜間支援等体制加算（Ⅰ）（夜勤）が算定されている事業所等の状況>

①各住居毎に夜間支援の実態調査を行った結果、

- ・ 「排泄介助」、「体位交換」、「水分補給」、「喀痰吸引の医療的ケア」、「緊急対応等」については、平均障害支援区分が高い住居ほど支援対象者の割合が高い。
- ・ なお、「コミュニケーション」、「居室への巡回による見守り」、「その他の支援」については、平均障害支援区分の状況にかかわらず対象者の割合は同程度。

②事業所アンケートにおいて、夜間支援体制が「十分」は約4割、「不十分」は約1.5割、夜間職員の休憩時間の取得に課題があると回答した事業所が約4割、特段の課題はないと回答した事業所は約3割。

(調査結果を踏まえた方向性)

○ 上記の調査結果を踏まえ、夜間支援等体制加算（Ⅰ）については、利用者の障害支援区分に応じて3段階（「区分4～6」「区分3」「区分1・2・区分なし」を想定）程度で設定し、メリハリのある加算額に見直すことが適切ではないか。

○ その上で、入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、住居ごとに常駐の夜勤職員に加えて、事業所単位で夜勤職員又は宿直職員を配置し、複数の住居を巡回して入居者を支援する場合には、財政影響を勘案しつつ、更なる加算を設けてはどうか。

加算額の設定に当たっては、事業所単位で複数の住居を巡回で支援することを趣旨とすることを踏まえ、平均的な利用者数（※）以上の事業所において適切に加配ができるよう、加算額を検討してはどうか。

また、複数人の支援体制により1人当たりの業務負担が軽減される面があること、常駐職員の休憩時間に係る交替要員としての業務が中心となる場合が想定されることを踏まえ、加算額を検討してはどうか。

（※）1事業所あたりの平均的な利用者数は14.4人、平均住居数は2.7住居

検討の方向性【追加】

(その他)

- 現行の加算額については、支援対象者の人数が8名以上の場合は複数人ごとに加算額を設定しているため、支援対象者が多い方が合計の加算額が少なくなる場合が生じていることから、支援対象者の人数が1人増えるごとに単価を設定する方向で検討。

(参考) 夜間支援等体制加算 (I) (夜勤) の場合

- ・ 支援対象者 7 名 ⇒ 支援対象者の合計 192 単位 × 7 人 = 1,344 単位
- ・ 支援対象者 8 名 ⇒ 支援対象者の合計 149 単位 × 8 人 = 1,192 単位

8名の支援対象者の方が合計の加算額が少ない

(現行単価)

支援対象者 2 人以下 672 単位、3 人 448 単位、4 人 336 単位、5 人 269 単位、6 人 224 単位、7 人 192 単位、8 人以上 10 人以下 149 単位、11 人以上 13 人以下 112 単位、14 人以上 16 人以下 90 単位、17 人以上 20 人以下 75 単位、21 人以上 30 人以下 54 単位

グループホームの夜間支援体制に係る加算

「介護サービス包括型」・「外部サービス利用型」は、最低基準においては夜勤職員等は必須とされていないが、夜間の連絡・支援体制を確保した場合は「夜間支援等体制加算」を算定。

「日中サービス支援型」は、最低基準により夜勤職員の配置を必須としているが、これに加えて夜間支援従事者を追加で配置した場合は「夜勤職員加配加算」を算定。

類型	介護サービス包括型・外部サービス利用型			日中サービス支援型
加算の種類	夜間支援等体制加算			夜勤職員加配加算
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	
算定要件	夜勤を行う夜間支援従事者を配置し、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保している場合	宿直を行う夜間支援従事者を配置し、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて、定時的な居室の巡回や緊急時の支援等を提供できる体制を確保している場合	警備会社や当該事業所の従業者等による常時の連絡体制又は防災体制を確保している場合	指定基準に定める員数の夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜勤を行う夜間支援従事者を1以上配置している場合
単位数 (利用者1人1日当たりの単価)	夜間支援対象者の人数に応じ算定 2人以下 672単位 3人 448単位 4人 336単位 5人 269単位 6人 224単位 7人 192単位 8人以上10人以下 149単位 11人以上13人以下 112単位 14人以上16人以下 90単位 17人以上20人以下 75単位 21人以上30人以下 54単位	夜間支援対象者の人数に応じ算定 4人以下 112単位 5人 90単位 6人 75単位 7人 64単位 8人以上10人以下 50単位 11人以上13人以下 37単位 14人以上16人以下 30単位 17人以上20人以下 25単位 21人以上30人以下 18単位	10単位	149単位
算定事業所数 (令和2年4月)	4,256ヵ所 (内訳) 介護サービス包括型 4,155ヵ所 外部サービス利用型 101ヵ所	2,168ヵ所 (内訳) 介護サービス包括型 2,028ヵ所 外部サービス利用型 140ヵ所	3,013ヵ所 (内訳) 介護サービス包括型 2,154ヵ所 外部サービス利用型 859ヵ所	78ヵ所
算定利用者数 (令和2年4月)	55,911人 (内訳) 介護サービス包括型 54,698人 外部サービス利用型 1,213人	27,152人 (内訳) 介護サービス包括型 25,488人 外部サービス利用型 1,664人	42,131人 (内訳) 介護サービス包括型 31,926人 外部サービス利用型 10,205人	967人
費用額 (令和元年度)	約407億円	約50億円	約14億円	約2億円

夜間支援等体制加算(Ⅰ)(夜勤)算定住居における入居者の状況

- 夜間支援等体制加算(Ⅰ)(夜勤)が算定されている入居者の障害種別は、知的障害者が約8割を占めている。
- また、障害支援区分は、区分2以下が約2割、区分3以上が約8割を占めている。

【障害種別の状況】

身体障害	知的障害	精神障害	難病等	合計
419人 (7.7%)	4306人 (79.1%)	710人 (13.0%)	6人 (0.1%)	5441人 (100.0%)

【障害支援区分の状況】

		全体 (934住居)	平均障害支援区分ごとの住居					
			区分2.0未満 (48住居)	区分2.0以上3.0未満 (151住居)	区分3.0以上4.0未満 (236住居)	区分4.0以上5.0未満 (298住居)	区分5.0以上 (201住居)	
入居者総数		5,441	235	953	1,436	1,720	1,097	
(内訳)	区分1	入居者数	76	12	44	16	4	0
	入居者総数に占める割合	1.4%	5.1%	4.6%	1.1%	0.2%	0.0%	
区分2	入居者数	730	40	427	225	37	1	
	入居者総数に占める割合	13.4%	17.0%	44.8%	15.7%	2.2%	0.1%	
区分3	入居者数	1,086	26	317	491	236	16	
	入居者総数に占める割合	20.0%	11.1%	33.3%	34.2%	13.7%	1.5%	
区分4	入居者数	1,368	6	111	495	650	106	
	入居者総数に占める割合	25.1%	2.6%	11.6%	34.5%	37.8%	9.7%	
区分5	入居者数	1,070	3	13	156	559	339	
	入居者総数に占める割合	19.7%	1.3%	1.4%	10.9%	32.5%	30.9%	
区分6	入居者数	903	0	1	38	229	635	
	入居者総数に占める割合	16.6%	0.0%	0.1%	2.6%	13.3%	57.9%	
区分なし・申請中	入居者数	208	148	40	15	5	0	
	入居者総数に占める割合	3.8%	63.0%	4.2%	1.0%	0.3%	0.0%	

※グループホームの夜間支援等体制に係る報酬改定検証調査結果(速報値)※精査中のため変動がありうる。以下同じ。

※上記は令和2年9月1日時点の夜間支援等体制加算(Ⅰ)算定住居の入居者の状況((本調査に回答があった953住居のうち利用者の内訳の記載があった934住居分)

※平均障害支援区分は、右記の方法により各住居ごとに平均障害支援区分を算定 $((0 \times \text{区分なしの人数}) + (1 \times \text{区分1の人数}) + (2 \times \text{区分2の人数}) + \dots) \div \text{入居人数}$ 6

夜間支援等体制加算(Ⅰ)(夜勤)算定住居における夜間支援の状況(平均障害支援区分ごとの住居別)

- 夜間支援等体制加算(Ⅰ)が算定されている住居における夜間支援の状況について調査(934住居5,441人)を行った結果、
- ・ 「排泄介助」、「体位交換」、「水分補給」、「喀痰吸引の医療的ケア」、「緊急対応等」については、平均障害支援区分が高い住居ほど支援が必要となる対象者の割合が高い
 - ・ なお、「コミュニケーション」、「居室への巡回による見守り」、「その他の支援」については、平均障害支援区分の状況にかかわらず対象者の割合は同程度である状況が認められた。

		全体 (934住居)	平均障害支援区分ごとの住居				
			2.0未満 (48住居)	2.0以上3.0未満 (151住居)	3.0以上4.0未満 (236住居)	4.0以上5.0未満 (298住居)	5.0以上 (201住居)
入居者総数		5441人	235人	953人	1436人	1720人	1097人
排泄介助	対象者実人数	1266人	19人	40人	136人	475人	596人
	入居者総数に占める割合	23.3%	8.1%	4.2%	9.5%	27.6%	54.3%
体位交換	対象者実人数	156人	1人	2人	3人	50人	100人
	入居者総数に占める割合	2.9%	0.4%	0.2%	0.2%	2.9%	9.1%
水分補給	対象者実人数	1188人	13人	68人	215人	442人	450人
	入居者総数に占める割合	21.8%	5.5%	7.1%	15.0%	25.7%	41.0%
喀痰吸引等の医療的ケア	対象者実人数	60人	0人	0人	15人	12人	33人
	入居者総数に占める割合	1.1%	0.0%	0.0%	1.0%	0.7%	3.0%
コミュニケーション(不眠・ 昼夜逆転への対応等)	対象者実人数	1378人	80人	211人	263人	456人	368人
	入居者総数に占める割合	25.3%	34.0%	22.1%	18.3%	26.5%	33.5%
居室への巡回による見守り	対象者実人数	4802人	182人	796人	1323人	1554人	947人
	入居者総数に占める割合	88.3%	77.4%	83.5%	92.1%	90.3%	86.3%
その他の支援	対象者実人数	1634人	88人	185人	375人	581人	405人
	入居者総数に占める割合	30.0%	37.4%	19.4%	26.1%	33.8%	36.9%
緊急対応等	対象者実人数	66人	0人	6人	7人	28人	25人
	入居者総数に占める割合	1.2%	0.0%	0.6%	0.5%	1.6%	2.3%

夜間支援体制について

- 夜間支援等体制加算(Ⅰ)算定住居における体制は、巡回のみ又は常駐1名巡回無しが約8割。
- 夜勤職員の休憩時間の取得について、「課題がある」と回答した事業所が約4割、特段の課題はないと回答した事業所は約3割。

【①夜間支援等体制加算(Ⅰ)算定住居における人員体制】

	加算Ⅰ住居[N=953]
巡回のみ	14.0
常駐1名	63.6
常駐1名+巡回有	8.2
常駐2名	8.6
常駐2名+巡回有	1.6
常駐3名以上	1.2
常駐3名以上+巡回有	0.1
無回答	2.8

【②夜勤職員の休憩時間の取得についての課題】

	事業所数[N=992]
課題がある	38.7
特段の課題はない	28.1
無回答	33.2



課題の内容(複数回答可)	事業所数[N=384]
休憩時間中であっても入居者の状況等により何らかの対応が必要となる場合がある	85.9
休憩時間中であっても入居者の状況等からグループホームに待機する必要がある	64.3
夜勤職員の人員体制が十分ではないため、適正な休憩時間の取得に課題がある	14.1
その他	4.9
無回答	0.3

- 夜間支援体制は「十分である」と回答した事業所が約4割、「不十分である」と回答した事業所は1割5分。
- 夜間支援従事者の「確保が難しい」と回答した事業所が約2割、「なんとか確保している」と回答した事業所が約4割。確保が難しい又はなんとか確保していると回答した事業所について、「募集しても人材が集まらない」と回答した事業所が多くを占めている。

【③調査対象事業所における夜間支援体制】

	事業所数[N=992]
十分である	40.2
不十分である	14.8
どちらとも言えない	26.9
無回答	18.0

【④夜間支援従事者の確保の状況】

	事業所数[N=992]
確保が難しい	22.2
なんとか確保している	42.4
確保に苦労はない	11.2
その他	3.7
無回答	20.5



確保が困難な理由(複数回答可)	事業所数[N=641]
募集しても人材が集まらない	86.6
雇い上げを行うための財源が不足している	27.5
その他	9.5
無回答	1.2

出典:グループホームの夜間支援体制に係る報酬改定検証調査結果(速報値)

※①は介護サービス包括型・外部サービス利用型の夜間支援等体制加算(Ⅰ)算定住居(回答数953住居)、②~⑤は介護サービス包括型・外部サービス利用型のうち夜間支援等体制加算算定事業所及び日中サービス支援型事業所(回答数992事業所)

グループホームの夜間支援等体制加算の見直し(案)(イメージ)

(現 行)

(見直し案)

夜間支援等体制加算(Ⅰ)(夜勤) 約5万6千人 【現状】 ① 加算額は障害支援区分にかかわらず同一 ② 支援対象者の人数に応じて単価を設定しているが、8名以上の単価は複数人ごとに同一額を設定(8~10人、11人~13人、...21~30人)
夜間支援等体制加算(Ⅱ)(宿直) 約2万7千人 【現状】 上記①②と同じ
夜間支援等体制加算(Ⅲ) (警備会社への委託等) 約4万2千人

夜間支援等体制加算(Ⅰ)(夜勤) 【見直し案】 ① 障害支援区分に応じて加算額を設定(「区分4~6」、「区分3」、「区分1・2・なし」の3段階を想定) ② 支援対象者が1人増えるごとに単価を設定
夜間支援等体制加算(Ⅱ)(宿直) 【見直し案】 支援対象者が1人増えるごとに単価を設定
夜間支援等体制加算(Ⅲ) (警備会社への委託等)

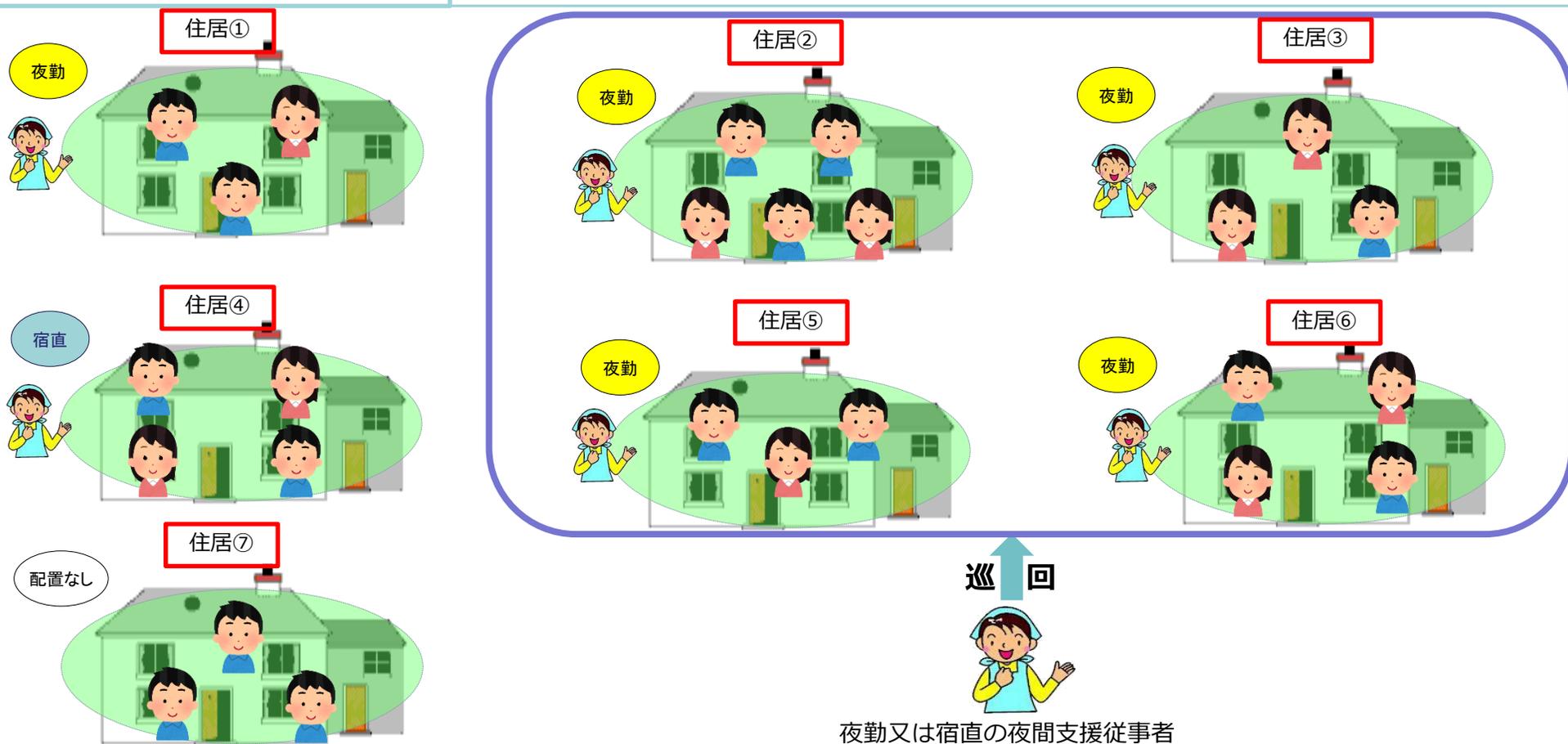
事業所単位の
夜間支援従事者(夜勤・宿直)
の加配加算を
創設

事業所単位の夜間支援職員の加配加算（案）のイメージ

住居ごとの常駐の夜勤職員に加えて、事業所単位で夜勤職員又は宿直職員を配置し、複数の住居を巡回して入居者を支援する場合に更に加算。
【算定要件】

- 算定対象は常駐の夜勤職員が1名配置されている共同生活住居（夜間支援等体制加算（I）算定住居）に、夜勤職員又は宿直職員が巡回した場合に当該住居の利用者に加算を算定（以下の場合、住居②・③・⑤・⑥の利用者合計15名に加算を算定）
 - 加配職員1名につき最大30名の利用者（住居単位で算定）を想定
 - 原則として、事業所ごとに配置する夜勤職員又は宿直職員は夜間（午後10時～午前5時を含む）の勤務体制を確保（当該者及び巡回対象住居に常駐する夜勤者が交代により適切な休憩時間の確保を図る）。
- ※ただし、支援対象者数が少ない場合等については、加算額を減額した上で一部時間帯での勤務を認めることについても検討。

（例）利用者25名の事業所の場合



共同生活援助(グループホーム)の概要

- ☆ 障害のある方が**地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。**
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度。**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**

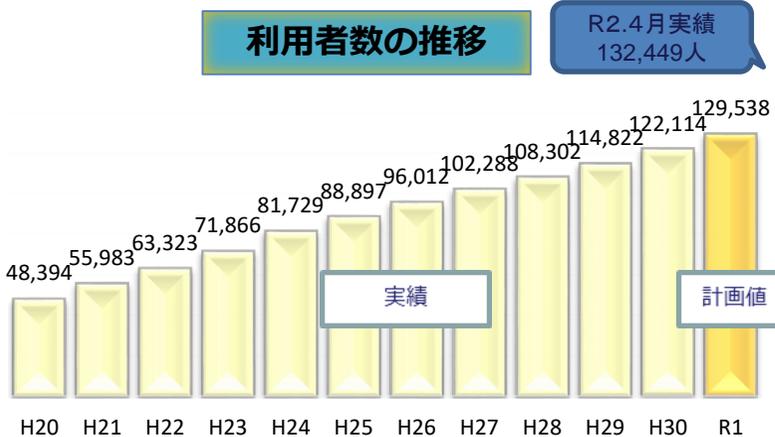


★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。(定員の合計は20人以下)

利用者数の推移



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 666単位～171単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,104単位～279単位	世話人の配置に応じて 244単位～114単位 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） 95単位～
事業所数	7,718事業所	182事業所 (平成30年4月～)	1,321事業所
利用者数	114,554人	2,344人 (平成30年4月～)	15,551人

事業所数・利用者数については、国保連令和2年4月サービス提供分実績

障害児入所施設(共通)に係る
報酬・基準について
《論点等》

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 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】 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、①重度障害児専用棟の設置、②重度障害児入所棟の定員をおおむね20人以上、③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(Ⅰ) (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(Ⅰ)及び(Ⅱ) (自閉症児の場合)	0.0%	0千円
重度障害児支援加算(Ⅲ) (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。

検討の方向性(続き)

<令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査の結果>

- 調査への回答があった福祉型障害児入所施設のうち、
 - ・ 小規模グループケア加算と重度障害児支援加算の両方を算定している事業所 15事業所
 - ・ このうち、重度障害児入所棟の中で小規模グループケアを実施している事業所 7事業所
- ※医療型障害児入所施設については、両方の加算を算定していると回答した事業所はなし。
- 事例は少ないものの、両方の加算を算定できている事業所においては、重度障害児入所棟内をユニットに分け、1ユニットの定員を小規模化するなどの工夫をして実施していることが分かった。



- 令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査の結果によると、事業所の運営上の工夫で、小規模グループケア加算と重度障害児支援加算の両方を算定している事業所はあり、必ずしも重度障害児支援加算の設備要件によって、小規模グループケア加算を算定できないという状況ではない。
- しかしながら、重度の障害児についても、小規模で家庭的な養育環境で養育されることが望ましく、また、小規模グループケアは4人から8人単位で生活し、各単位ごとに居室、居間、食堂、台所、浴室、便所等を専用に備えることとしている。このため、小規模グループケア加算の算定対象については、**重度障害児支援加算の設備要件のうち、①重度障害児専用棟の設置、②重度障害児入所棟の定員をおおむね20人以上、③居室については1階に設けること**の要件を求めないこととしてはどうか。(③については、災害等の際に障害児が安全に避難できる方法(屋外階段や屋外傾斜路等の設置)の確保等に留意することとしてはどうか。)

令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査の結果(速報値)の概要

○小規模グループケアの実施状況

	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
実施あり	34施設 (23.0%)	6施設 (5.0%)
実施なし	103施設 (69.6%)	100施設 (84.0%)
無回答	11施設 (7.4%)	13施設 (10.9%)

○小規模グループケアの実施単位数

	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
平均	3.4単位	1.6単位

○小規模グループケアの実利用者数

	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
平均	22.5人	12.4人

○重度障害児支援加算の施設基準に該当する重度障害児入所棟の状況

	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
施設全体	25施設 (44.6%)	13施設 (61.9%)
施設の一部	31施設 (55.4%)	8施設 (38.1%)

○重度障害児入所棟の実利用者数

	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
平均	14.6人	32.4人

○小規模グループケアを実施しており、かつ、重度障害児入所棟を有する施設における、小規模グループケアの実施場所と重度障害児入所棟の配置

	福祉型
施設内の別の建物に配置	1施設 (6.7%)
同じ建物の別の場所(別フロア等)に配置	6施設 (40.0%)
重度障害児入所棟の中で小規模グループケアを実施	7施設 (46.7%)
その他	1施設 (6.7%)

※医療型障害児入所施設については回答なし

障害児入所施設(福祉型・医療型)における小規模グループケア加算及び重度障害児支援加算の施設基準の概要

小規模グループケア加算の主な施設基準	重度障害児支援加算の主な施設基準
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・居室は、障害児一人当たりの床面積を四・九五平方メートル以上とすること。 ・小規模グループケアの<u>単位の入所定員は、四人から八人までとすること。</u> 	<p>【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施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・設備運営基準に定めるもののほか、指導室、遊戯室、食堂、シャワー設備、汚物処理設備、洗面所及び直接障害児の保護指導にあたる職員の職務に要する部屋を設けること。 ・加算の対象となる障害児の居室は、<u>一階に設けること。一室の定員は、四人以下とし、障害児一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、四・九五平方メートル以上。</u> ・<u>重度障害児入所棟の定員は、おおむね二十人以上。</u> ・<u>重度障害児入所棟は、原則として重度障害児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。</u> <p><主として肢体不自由児を入所させる施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室は、一人当たりの面積を四・九五平方メートル以上。 ・浴室、機能訓練・遊戯訓練室、看護師詰所、洗面所等を設けること。 ・<u>重度肢体不自由児入所棟の定員は、おおむね二十人から三十人まで。</u> ・<u>重度肢体不自由児入所棟の建物は、原則として、平屋建ての耐火構造とすること。</u> ・<u>重度肢体不自由児入所棟は、原則として重度肢体不自由児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。</u> <p>【医療型障害児入所施設】 <主として自閉症児を入所させる施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導室、遊戯室、食堂、シャワー設備、汚物処理設備、洗面所及び直接障害児の保護指導にあたる職員の職務に要する部屋を設けること。 ・<u>障害児の病室は、一階に設けること。一室の定員は、四人以下とし、障害児一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、四・九五平方メートル以上。</u> ・<u>重度障害児病棟の定員は、おおむね二十人以上。</u> ・<u>重度障害児病棟は、原則として重度障害児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。</u> <p><主として肢体不自由児を入所させる施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>重度肢体不自由児の病室は、一人当たりの床面積を四・九五平方メートル以上。</u> ・浴室、機能訓練・遊戯訓練室、看護師詰所、便所、洗面所等を設けること。 ・<u>重度肢体不自由児病棟の入所定員は、おおむね二十人から三十人まで。</u> ・<u>重度肢体不自由児病棟の建物は、原則として、平屋建ての耐火構造とすること。</u> ・<u>重度肢体不自由児病棟は、原則として重度肢体不自由児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。</u>

障害児入所施設(福祉型・医療型)における小規模グループケア加算及び重度障害児支援加算の施設基準

○厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年3月30日厚生労働省告示第269号)〈抜粋〉

【小規模グループケア加算】

＜福祉型障害児入所施設＞

十七 入所給付費単位数表第1の9の注の厚生労働大臣が定める施設基準

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 指定入所基準第四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(特区法第十二条の五第五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支援施設にあっては、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)を一以上配置すること。

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物の設備を使用することが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、障害児一人当たりの床面積を四・九五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、四人から八人までとすること。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、入所定員を十人とすることができるものとする。

へ 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(指定入所基準第三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。

＜医療型障害児入所施設＞

二十 入所給付費単位数表第2の5の注の厚生労働大臣が定める施設基準

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 指定入所基準第五十二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(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある指定医療型障害児入所支援施設にあっては、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)を一以上配置すること。

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物の設備を使用することが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、担当職員が加算対象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、障害児一人当たりの床面積を四・九五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、四人から八人までとすること。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、入所定員を十人とすることができるものとする。

へ 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を作成し、当該入所支援計画に基づき、適切に行うこと。

【重度障害児支援加算】

＜福祉型障害児入所施設＞

十三 児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成二十四年厚生労働省告示第百二十三号)別表障害児入所給付費単位数表(以下「入所給付費単位数表」という。)第1の1の福祉型障害児入所施設給付費の注5の厚生労働大臣が定める施設基準

イ 入所給付費単位数表第1の1の注5の重度障害児支援加算を算定すべき主として知的障害児(主として知的障害のある児童をいう。以下同じ。)又は自閉症児(主として自閉症を主たる症状とする知的障害のある児童をいう。以下同じ。)を入所させる指定福祉型障害児入所施設(児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成二十四年厚生労働省令第十六号。以下「指定入所基準」という。)第二条第一号に規定する指定福祉型障害児入所施設をいう。以下同じ。)の施設基準

次の(1)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること又は(8)に適合すること。

- (1) 入所給付費単位数表第1の1の注5のイ又はロの規定に該当する障害児(以下この号において「重度障害児」という。)が入所する建物(以下「重度障害児入所棟」という。)であって、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和三十二年厚生省令第六十三号。以下「設備運営基準」という。)第四十八条第一号、第二号及び第七号から第九号までに定めるもののほか、指導室、遊戯室、食堂(配膳室を含む。以下同じ。)、シャワー設備、汚物処理設備、洗面所及び直接障害児の保護指導にあたる職員の職務に要する部屋並びに当該重度障害児入所棟に併設する重度障害児専用の屋外の遊び場を設けること。ただし、食堂、調理室、浴室、医務室及び静養室については、当該重度障害児入所棟と同一の敷地内にある他の建設の設備を使用することができる場合には設けないことができるものとする。
- (2) 加算の対象となる障害児の居室は、一階に設けることとするほか、次の(一)及び(二)に掲げる基準に適合すること。
 - (一) 一室の定員は、四人以下とし、障害児一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、四・九五平方メートル以上とすること。ただし、乳幼児のみの居室の一室の定員は四人を標準とし、障害児一人当たりの床面積は、収納設備等を除き三・三平方メートル以上とすること。
 - (二) 必要に応じ、一人用居室及び二人用居室を設けることとし、一人用居室の一室の床面積は六・六平方メートル以上、二人用居室の一室の床面積は九・九平方メートル以上とすること。
- (3) 便所の数は、男子五人につき大便所及び小便所各一以上、女子五人につき一以上とすること。
- (4) 重度障害児入所棟の定員は、おおむね二十人以上とすること。
- (5) 重度障害児入所棟は、建築基準法(昭和三十五年法律第二百一十号)第二条第九号の二に規定する耐火建築物又は同条第九号の三に規定する準耐火建築物でなければならないこと。
- (6) 重度障害児入所棟は、原則として重度障害児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。この場合において、これらの建物を廊下で結ぶ等適切な施設の運営管理のための配慮をすること。
- (7) 重度障害児専用の屋外の遊び場は、重度障害児入所棟に併設するものとし、情緒の安定に役立つよう造園を工夫するとともに、必要な遊具を備え、重度障害児の安全な監護に必要な柵等の設備を設けること。
- (8) 当分の間、都道府県知事(地方自治法(昭和三十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)又は法第五十九条の四第一項の児童相談所設置市(以下「児童相談所設置市」という。))にあっては指定都市又は児童相談所設置市の市長。以下同じ。)が適当と認められた施設については、この号に定める施設基準を満たすものとみなすことができるものとする。

ロ 入所給付費単位数表第1の1の注5の重度障害児支援加算を算定すべき主として肢体不自由児(上肢、下肢又は体幹の機能の障害のある児童をいう。以下同じ。)を入所させる指定福祉型障害児入所施設の施設基準

次の(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 入所給付費単位数表第1の1の注5のロの規定に該当する肢体不自由児(以下この号において「重度肢体不自由児」という。)が入所する建物(以下「重度肢体不自由児入所棟」という。)であって、設備運営基準第四十八条第一号、第五号から第九号までに定めるもののほか、次の(一)から(十)までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (一) 重度肢体不自由児の居室は、一人当たりの面積を四・九五平方メートル以上とし、重度肢体不自由児が十分に移動することができ、かつ、日常生活動作に便利なよう、特に考慮した構造とすること。
 - (二) 浴室(水治療法室を兼ねることができる。以下同じ。)、機能訓練・遊戯訓練室、看護師詰所、洗面所等を設けること。ただし、浴室にあつては重度肢体不自由児入所棟以外の設備を使用することができる場合には、機能訓練・遊戯訓練室にあつては重度肢体不自由児の居室ごとに機能訓練等をなし得る程度の適当な広さを確保できる場合には、設けないことができるものとする。
 - (三) 重度肢体不自由児入所棟の廊下は、重度肢体不自由児の日常生活動作等に便利なよう、特に考慮した構造とすること。
 - (四) 重度肢体不自由児入所棟の看護師詰所は、重度肢体不自由児の特殊性に鑑み、重度肢体不自由児の各居室が見通せるなど、その位置、構造等について特に考慮して設けること。
 - (五) 重度肢体不自由児入所棟の便所及び洗面所は、重度肢体不自由児の特殊性に鑑み、居室等から比較的近い位置とし、設置数、構造等について特に考慮して設けること。
 - (六) 重度肢体不自由児入所棟は、原則として、重度肢体不自由児入所棟以外の入所棟の入所定員が五十人以上である入所棟を有する主として肢体不自由児を入所させる指定福祉型障害児入所施設に設置するものとする。
 - (七) 重度肢体不自由児入所棟の入所定員は、おおむね二十人から三十人までとする。
 - (八) 重度肢体不自由児入所棟の建物は、原則として、平屋建ての耐火構造とする。
 - (九) 重度肢体不自由児入所棟の居室は、寝台又は畳敷によることとし、重度肢体不自由児の日常生活動作に便利なよう、寝台の高さを極力低くするなど、特に工夫すること。
 - (十) 重度肢体不自由児入所棟は、原則として重度肢体不自由児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。この場合において、これらの建物を廊下で結ぶ等適切な施設の運営管理のための配慮をすること。
- (2) 当分の間、都道府県知事が適当と認めた施設については、この号に定める施設基準を満たすものとみなすことができるものとする。

<医療型障害児入所施設>

十八 入所給付費単位数表第2の1の医療型障害児入所施設給付費の注4の厚生労働大臣が定める施設基準

イ 入所給付費単位数表第2の1の注4の重度障害児支援加算を算定すべき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(指定入所基準第二条第二号に規定する指定医療型障害児入所施設をいう。以下同じ。)の施設基準

次の(1)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること又は(8)に適合すること。

- (1) 入所給付費単位数表第2の1の注4のイ又はロの規定に該当する障害児(以下「重度障害児」という。)が入所する建物(以下この号において「重度障害児病棟」という。)であつて、設備運営基準第五十七条第一号及び第二号に定めるもののほか、指導室、遊戯室、食堂、シャワー設備、汚物処理設備、洗面所及び直接障害児の保護指導にあたる職員の職務に要する部屋並びに当該重度障害児病棟に併設する重度障害児専用の屋外の遊び場を設けること。ただし、食堂、浴室、医務室及び静養室については、当該重度障害児病棟と同一の敷地内にある他の建物の設備を使用することができる場合には設けないことができるものとする。
- (2) 加算の対象となる障害児の病室は、設備運営基準第五十七条に定めるもののほか、次の(一)から(三)までに掲げる基準に適合すること。
 - (一) 二階に設けること。
 - (二) 一室の定員は、四人以下とし、障害児一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、四・九五平方メートル以上とすること。ただし、乳幼児のみの病室の一室の定員は四人を標準とし、障害児一人当たりの床面積は、収納設備等を除き三・三平方メートル以上とすること。
 - (三) 必要に応じ、一人用病室及び二人用病室を設けることとし、一人用病室の一室の床面積は六・六平方メートル以上、二人用病室の一室の床面積は九・九平方メートル以上とすること。
- (3) 便所の数は、男子五人につき大便所及び小便所各一以上、女子五人につき一以上とすること。
- (4) 重度障害児病棟の定員は、おおむね二十人以上とすること。

- (5) 重度障害児病棟は、建築基準法第二条第九号の二に規定する耐火建築物又は同条第九号の三に規定する準耐火建築物でなければならないこと。
- (6) 重度障害児病棟は、原則として重度障害児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。この場合において、これらの建物を廊下で結ぶ等適切な施設の運営管理のための配慮をすること。
- (7) 重度障害児専用の屋外の遊び場は、重度障害児病棟に併設するものとし、情緒の安定に役立つよう造園を工夫するとともに、必要な遊具を備え、重度障害児の安全な監護に必要な柵等の設備を設けること。
- (8) 当分の間、都道府県知事が適当と認めた施設については、この号に定める施設基準を満たすものとみなすことができるものとする。

ロ 入所給付費単位数表第2の1の注4の重度障害児支援加算を算定すべき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の施設基準次の(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 入所給付費単位数表第2の1の注4のハの規定に該当する肢体不自由児(以下この号において「重度肢体不自由児」という。)が入所する建物(以下「重度肢体不自由児病棟」という。)であって、設備運営基準第五十七条第一号、第三号及び第四号に定めるもののほか、次の(一)から(十)までに掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - (一) 重度肢体不自由児の病室は、一人当たりの床面積を四・九五平方メートル以上とし、重度肢体不自由児が十分に移動することができ、かつ、日常生活動作に便利なよう、特に考慮した構造とすること。
 - (二) 浴室、機能訓練・遊戯訓練室、看護師詰所、便所、洗面所等を設けること。ただし、浴室にあつては重度肢体不自由児病棟以外の設備を使用することができる場合には、機能訓練・遊戯訓練室にあつては重度肢体不自由児の病室ごとに機能訓練等をなし得る程度の適当な広さを確保できる場合には、設けないことができるものとする。
 - (三) 重度肢体不自由児病棟の廊下は、重度肢体不自由児の日常生活動作等に便利なよう、特に考慮した構造とすること。
 - (四) 重度肢体不自由児病棟の看護師詰所は、重度肢体不自由児の特殊性に鑑み、重度肢体不自由児の各病室が見通せるなど、その位置、構造等について特に考慮して設けること。
 - (五) 重度肢体不自由児病棟の便所及び洗面所は、重度肢体不自由児の特殊性に鑑み、病室等から比較的近い位置とし、設置数、構造等について特に考慮して設けること。
 - (六) 重度肢体不自由児病棟は、原則として、重度肢体不自由児病棟以外の病棟の入所定員が五十人以上である病棟を有する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に設置するものとする。
 - (七) 重度肢体不自由児病棟の入所定員は、おおむね二十人から三十人までとすること。
 - (八) 重度肢体不自由児病棟の建物は、原則として、平屋建ての耐火構造とすること。
 - (九) 重度肢体不自由児病棟の病室は、寝台又は畳敷によることとし、重度肢体不自由児の日常生活動作に便利なよう、寝台の高さを極力低くするなど、特に工夫すること。
 - (十) 重度肢体不自由児病棟は、原則として重度肢体不自由児以外の障害児が入所する建物と別棟とすること。この場合において、これらの建物を廊下で結ぶ等適切な施設の運営管理のための配慮をすること。
- (2) 当分の間、都道府県知事が適当と認めた施設については、この号に定める施設基準を満たすものとみなすことができるものとする。

○児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号)〈抜粋〉

〈福祉型障害児入所施設〉

(設備の基準)

第四十八条 福祉型障害児入所施設の設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 児童の居室、調理室、浴室、便所、医務室及び静養室を設けること。ただし、児童三十人未満を入所させる施設であつて主として知的障害のある児童を入所させるものにあつては医務室を、児童三十人未満を入所させる施設であつて主として盲児又はろうあ児(以下「盲ろうあ児」という。)を入所させるものにあつては医務室及び静養室を設けないことができる。
- 二 主として知的障害のある児童を入所させる福祉型障害児入所施設には、職業指導に必要な設備を設けること。
- 三 主として盲児を入所させる福祉型障害児入所施設には、次の設備を設けること。
 - イ 遊戯室、訓練室、職業指導に必要な設備及び音楽に関する設備
 - ロ 浴室及び便所の手すり並びに特殊表示等身体の機能の不自由を助ける設備
- 四 主としてろうあ児を入所させる福祉型障害児入所施設には、遊戯室、訓練室、職業指導に必要な設備及び映像に関する設備を設けること。
- 五 主として肢体不自由のある児童を入所させる福祉型障害児入所施設には、次の設備を設けること。
 - イ 訓練室及び屋外訓練場
 - ロ 浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備
- 六 主として盲児を入所させる福祉型障害児入所施設又は主として肢体不自由のある児童を入所させる福祉型障害児入所施設においては、階段の傾斜を緩やかにすること。
- 七 児童の居室の一室の定員は、これを四人以下とし、その面積は、一人につき四・九五平方メートル以上とすること。ただし、乳幼児のみの居室の一室の定員は、これを六人以下とし、その面積は、一人につき三・三平方メートル以上とする。
- 八 入所している児童の年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にすること。
- 九 便所は、男子用と女子用とを別にすること。

〈医療型障害児入所施設〉

(設備の基準)

第五十七条 医療型障害児入所施設の設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 医療型障害児入所施設には、医療法に規定する病院として必要な設備のほか、訓練室及び浴室を設けること。
- 二 主として自閉症児を入所させる医療型障害児入所施設には、静養室を設けること。
- 三 主として肢体不自由のある児童を入所させる医療型障害児入所施設には、屋外訓練場、ギブス室、特殊手工芸等の作業を指導するに必要な設備、義肢装具を製作する設備を設けること。ただし、義肢装具を製作する設備は、他に適当な設備がある場合は、これを設けることを要しないこと。
- 四 主として肢体不自由のある児童を入所させる医療型障害児入所施設においては、階段の傾斜を緩やかにするほか、浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を設けること。

障害児入所施設における18歳以上入所者
(いわゆる「過齡児」)の移行に係る
報酬・基準について
《論点等》

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 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行について
- 論点2 ソーシャルワーカーの配置について 【再掲】
- 論点3 自活訓練加算の見直しについて

【論点1】 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行について

現状・課題

※本件については、10月19日の社会保障審議会障害者部会で報告済み

- 平成22年の児童福祉法の改正(平成24年施行)において、18歳以上の障害者については、就労支援施策や自立訓練を通じ、地域移行を促進するなど、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。一方、施行後直ちに指定基準を満たすことが困難な場合もあり、現に障害児入所施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないよう、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基準を満たすものとみなす旨などの「みなし規定」を設け、平成23年10月31日に行われた厚生労働省の全国障害保健福祉関係主管課長会議で、その期限を平成30年3月末と示した。
- その後、都道府県等に移行を促進するよう依頼してきたものの、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等があることから、みなし規定の期限を3年間延長し、令和3年3月31日までとすることを平成29年3月8日に行われた全国障害保健福祉関係主管課長会議で示すとともに、基準省令の附則に経過措置を規定した。
- 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)においては、「みなし規定の期限(令和3年3月31日まで)を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」との提言された。
また、「22歳くらいまでの柔軟な対応や強度行動障害など本人の障害特性等のために地域や他施設での生活がどうしても困難である場合における対応も含めて検討すべき」とされた。
- 引き続き令和3年3月31日までの間、都道府県及び市町村において、地域又は成人施設への移行の最大限の努力を継続することとなるが、同日までにそれでもなお、移行が困難な者が想定される。(令和2年7月時点の未移行者446人)
- 一方、こうした移行が困難な者の受け入れ先調整や今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行を図っていく必要があることから、現入所施設だけでなく、都道府県や市町村、移行先となりうる成人施設等の関係者団体等との連携による、移行調整の枠組みが必要。

- また、移行が困難な者は、強度行動障害など受け皿が十分でない専門的ケアを必要とする者も多いこと、当該者の希望・状況によっては現入所施設に隣接した地域での受け入れが望ましいこと等から新たにグループホーム等の移行先を整備する必要があるケースもあると考えられる。こうした点も含め、移行先の調整・受け皿整備の有効な方策を丁寧に整理し、円滑な移行を進めていくことが必要。



- こうした状況を踏まえ、速やかに、新たな移行調整の枠組み等を議論する実務者のオンライン協議の場(⇒p4参照)を厚生労働省に設け、令和3年夏までを目途に結論を得ることとする。
- また、現入所者が移行先が決まらないまま退所を迫られることのないようにするため、現在、障害児入所施設に入所中の者に対しては、一定期間(※)、特例的に「経過的施設入所支援サービス費」及び「経過的な生活介護サービス費」を支給する方向で、所要の法令改正(報酬告示等)を検討。
(※)新たな移行調整の枠組み等の議論に要する期間を考慮し、令和2年度末段階で、いったん令和3年度末までを支給期間として法令改正を行う。その後、新たな移行調整の枠組みの結論を得る中で、最終的な支給期限を検討するが、施設整備等の準備に要する期間を考慮し、すべての対象者が円滑に移行可能となるよう必要な期間を設ける。

論 点

- 障害児入所施設に入所する児・者で、強度行動障害のある方の地域移行の促進をどう考えるか。

検討の方向性

- 強度行動障害のある方の地域移行の促進の全体像については、別の場で検討をするものの、障害児入所施設に入所する児・者をはじめとする強度行動障害のある方がグループホームへ移行する際に、その行動特性への対応として専門性と入念な受入準備を必要とするため、強度行動障害の方がグループホームで体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修・行動援護従業者養成研修の修了者を配置しているグループホームに関しては一定の加算で評価してはどうか。その際、強度行動障害者地域移行特別加算を参考に検討してはどうか。

社会保障審議会障害者部会における主なご意見について

- 過齢児問題について、基本的に今回の提案は、大変残念だが、やむを得ないのかと思っている。1年間また延びたということは、問題がまた非常に深刻化するおそれがある。ただ、これだけの過齢の方が残っているということなので、一人一人が戸惑うことがないように、準備期間として1年程度を設けることは賛成。
今回、都道府県も含めた調整機関をつくっていただいたことも評価したいので、今後の方向性に期待をしている。30歳以上の方もいるということは、ある面では大変な問題だと思うので、早期に解決できるような施策を実行していただきたい。
- 過齢児問題について、経過措置が令和3年度末までと書いているが、このままずると経過措置を延ばしてほしくない。できるだけ速やかに解決に結びつけるようにしていただきたい。ただ、それによって、現状でも不足している児童の短期入所が減ってしまうのではないかと懸念している。入所者の人数が減ればいい、ハード面が整備されればいいというものではなく、家族を支えていく仕組みが必要ではないかと思う。移行の仕組みづくりも大切だが、それ以上に行動障害に対応できる人材の育成であったり、バックアップ体制を急務として頂きたい。
- 過齢児問題について、知的障害の方の話が中心だが、入所施設から入所施設という幅広い選択肢は、色々と検討されていると思うが、まずはその点をぜひしっかりと考えていただきたい。
私どもの施設は身体中心で、医療的ケアが必要な方を多く入れているが、最近は行動障害を持った方の受入れも始めている。職員のスキルとか体制的にいろいろと大変ではあるが、今後は検討会をさらに実務的に進められるということであれば幅広くそういったフィールドを広げて、メンバーを人選していただくと良いと思う。
- 過齢児問題について、質問というか、調査をしていただきたい、という提案である。
児者転換施設で行われた、成人の施設になった施設できちんと意思決定支援が行われているかどうかということを確認いただきたい。入所されている方の多くが児童期、子供の時代に施設に入所し、一般的な社会経験もないままに、今度は施設運営側の都合によって児者転換が行われて、御本人たちがどこに居所を構えるかということに対しては、意思決定支援が必要。
- 過齢児問題については、医療型入所施設でも同様の問題がある。今回、成人施設への移行に際して、多くの労力がかかるということを考慮して、ケースワーカーの配置に関して医療型も含めて評価を検討していただいているということはあるが、スムーズな移行を支援していただくスキームは、医療型についても御検討いただきたい。

※ 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

強度行動障害者地域移行特別加算 算定要件 300単位

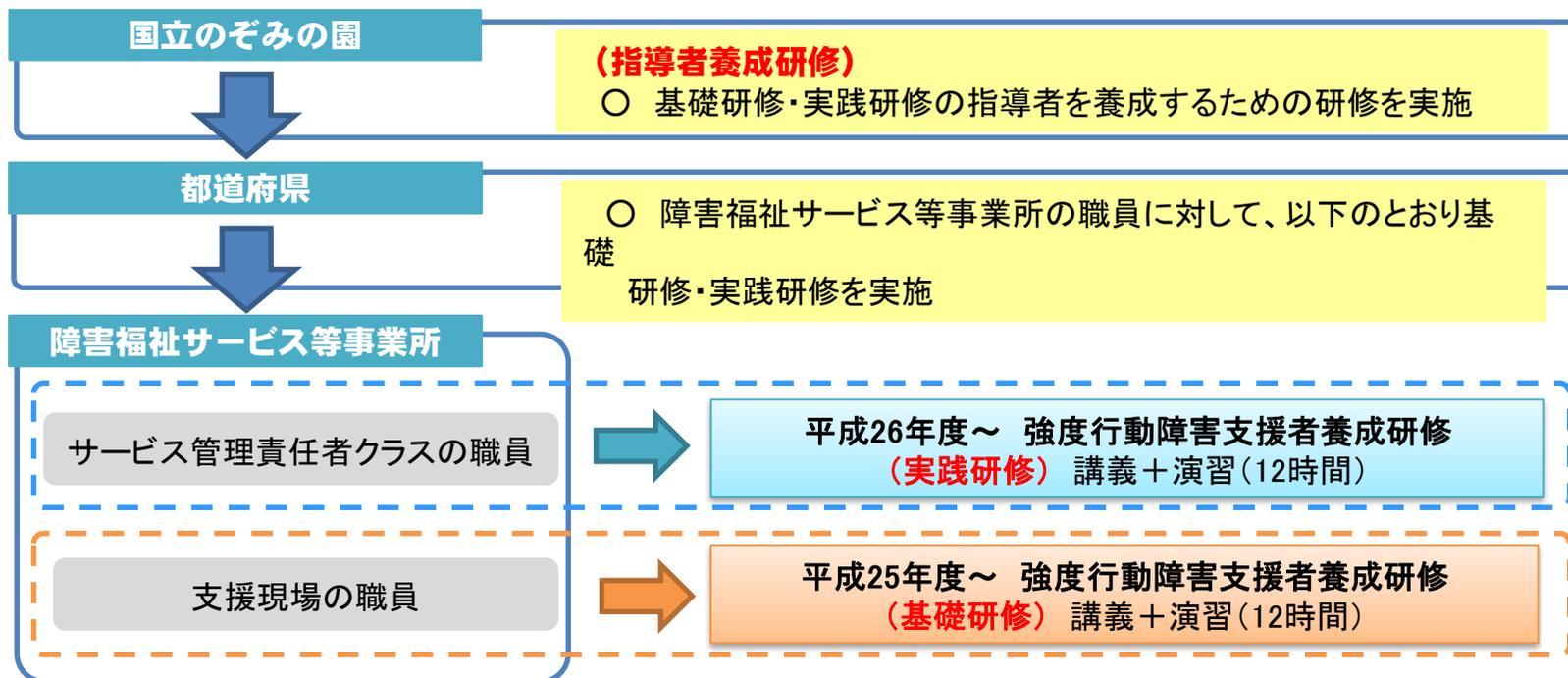
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定共同生活援助事業所又は日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、指定障害者支援施設等又は指定障害児入所施設等に1年以上入所していた者であって当該施設等を退所してから1年以内のもののうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合すると認められた利用者に対し、共同生活援助計画又は日中サービス支援型共同生活援助計画に基づき、地域で生活するために必要な相談援助や個別の支援等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。ただし、1の6の重度障害者支援加算を算定している場合は、算定しない。

共同生活援助サービス費（体験利用）

区分	障害支援区分					
	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1 以外
○ 日中の就労又は就労継続支援等のサービスを利用している障害者に対し、地域生活を営む住居において、日常生活上の相談、介護等のサービスを提供し、これに伴う報酬を設定する。						
共同生活援助サービス費（Ⅳ）	691単位	577単位	497単位	411単位	322単位	272単位
○ 重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保する日中サービス支援型共同生活援助サービスについては、次のとおり設定する。						
日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅳ）	1,128単位	1,012単位	931単位	747単位		
○ 日中サービス支援型共同生活援助サービスのうち、日中を共同生活住居以外の場所で過ごす利用者へのサービス提供については、次のとおり設定する。						
日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅳ）	934単位	818単位	737単位	650単位	486単位	427単位

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。



【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)

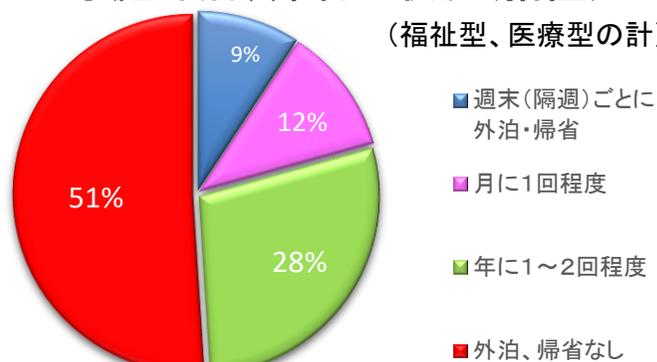
家庭外泊、帰省の状況

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)

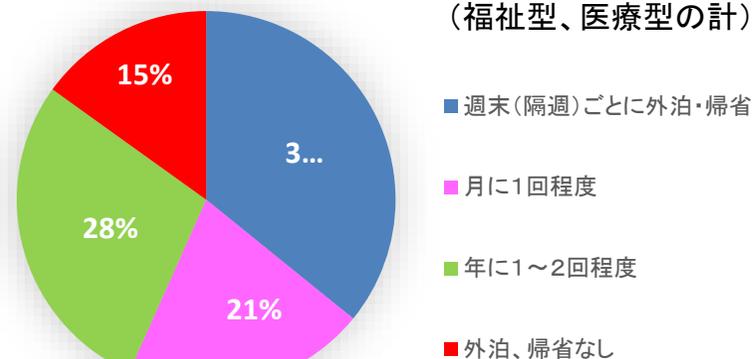
(福祉型、医療型の計)



n=2950

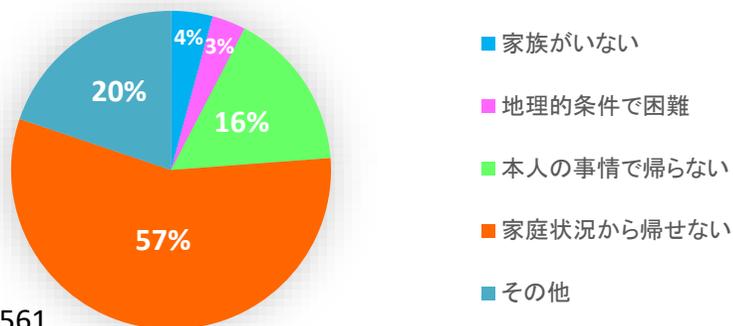
家庭外泊、帰省の状況(契約)

(福祉型、医療型の計)



n=2795

外泊、帰省なしの理由



n=2561

出典: 障害児入所施設の在り方に関する検討会
平成28・29年度厚生労働科学研究事業「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」総合研究報告書より

障害児入所施設における18歳以上入所者(いわゆる「過齡児」)の移行について

1. 現状・課題

- 平成22年の児童福祉法の改正(平成24年施行)において、18歳以上の障害者については、就労支援施策や自立訓練を通じ、地域移行を促進するなど、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。
- 一方、施行後直ちに指定基準を満たすことが困難な場合もあり、現に障害児入所施設に入所している18歳以上の者が退所させられないことがないよう、平成30年3月末までの間、障害児入所施設の指定を受けていることをもって、障害者支援施設又は療養介護の指定基準を満たすものとみなしてきた。
- その後、都道府県及び市町村が連携を図り、移行を促進することとしてきたものの、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等があることから、みなしの期限を3年間延長し、令和3年3月31日までとした経過がある。
- さらに、「障害児入所施設の在り方に関する検討会」最終報告(令和2年2月)においては、「入所施設の中に児童と大人が混在することにより、年齢に合った児童集団の形成が困難であり、また年齢に合わせたきめ細かい支援体制の確保ができないなど支援の質が低下するおそれがある」等が指摘された上で、「みなし規定の期限(令和3年3月31日まで)を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」と提言された。
また、「22歳くらいまでの柔軟な対応や強度行動障害など本人の障害特性等のために地域や他施設での生活がどうしても困難である場合における対応も含めて検討すべき」とされた。

2. 検討の方向性(案)

- 引き続き令和3年3月31日までの間、都道府県及び市町村において、地域又は成人施設への移行の最大限の努力を継続することとなるが、同日までにそれでもなお、移行が困難な者が想定される。(令和2年7月時点の未移行者446人)
 - 一方、こうした移行が困難な者の受け入れ先調整や今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行を図っていく必要があることから、現入所施設だけでなく、都道府県や市町村、移行先となりうる成人施設等の関係者団体等との連携による、移行調整の枠組みが必要。
 - また、移行が困難な者は、強度行動障害など受け皿が十分でない専門的ケアを必要とする者も多いこと、当該者の希望・状況によっては現入所施設に隣接した地域での受け入れが望ましいこと等から新たにグループホーム等の移行先を整備する必要があるケースもあると考えられる。こうした点も含め、移行先の調整・受け皿整備の有効な方策を丁寧に整理し、円滑な移行を進めていくことが必要。
- ⇒ こうした状況を踏まえ、速やかに、新たな移行調整の枠組み等を議論する実務者のオンライン協議の場(⇒p3参照)を厚生労働省に設け、令和3年夏までを目途に結論を得ることとする。
- ⇒ また、現入所者が移行先が決まらないまま退所を迫られることのないようにするため、現在、障害児入所施設に入所中の者に対しては、一定期間(※)、特例的に「経過的施設入所支援サービス費」及び「経過的生活介護サービス費」を支給する方向で、所要の法令改正(報酬告示等)を検討。
- (※) 新たな移行調整の枠組み等の議論に要する期間を考慮し、令和2年度末段階で、いったん令和3年度末までを支給期間として法令改正を行う。その後、新たな移行調整の枠組みの結論を得る中で、最終的な支給期限を検討するが、施設整備等の準備に要する期間を考慮し、すべての対象者が円滑に移行可能となるよう必要な期間を設ける。

※ 上記の他、円滑な移行支援に向けて、障害児入所施設へのソーシャルワーカーの専任配置等の報酬上の評価等を検討。

＜実務者のオンライン協議の場のイメージ・論点(案)＞

(1) 厚生労働省に設ける実務者のオンライン協議の場の構成

- ① 都道府県
- ② 市町村
- ③ 障害児入所施設の関係者
- ④ 移行先となりうる成人施設等の関係者
を中心に検討。

(2) 主な協議事項

- ① 都道府県等での新たな移行調整の枠組み
都道府県・市町村・障害児入所施設関係者・成人施設関係者等の協議会等による、障害児の移行先調整・自立支援のシステム、その実務フロー等
- ② 移行先の調整・受け皿整備の有効な方策
グループホーム等の整備、障害児入所施設の成人施設への転換(※現入所者の大多数が18歳以上の場合)やグループホーム等の併設等

(3) スケジュール

令和2年12月目途 協議開始

令和3年6～7月頃 結論

※その後、必要な法令改正(報酬告示等)を実施

障害児入所施設の移行に関する今後の方針

【障害保健福祉関係主管課長会議(平成29年3月8日)資料抜粋】

15 障害児支援について

(4)障害児入所施設の移行について

平成22年の児童福祉法の改正(平成24年施行)において、18歳以上の障害者については、就労支援施策や自立訓練を通じ、地域移行を促進するなど、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとしたところである。一方、平成23年10月31日に行われた障害保健福祉関係主管課長会議でお示したとおり、施行後直ちに指定基準を満たすことが困難な場合もあり、現に障害児入所施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないよう、障害児入所施設の指定を受けていることをもって、障害者支援施設又は療養介護の指定基準を満たすものとみなす旨などの「みなし規定」を設け、その期限を平成30年3月末とお示したところである。

これまで、障害児入所施設の移行予定状況等について障害保健福祉関係主管課長会議において示し、地域移行の促進をお願いしてきたところであるが、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設等のそれぞれの状況を鑑み、今後の方針を次のとおりとする予定である。

【福祉型障害児入所施設】

福祉型障害児入所施設については、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等に鑑み、みなし規定の期限を、3年延長し、平成33年3月31日までとする。

【医療型障害児入所施設等】

平成26年の「障害児の在り方に関する検討会」報告書において、「障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある」とされたことから、医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関については、入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型入所施設と療養介護の両方の指定を同時に受ける、現行のみなし規定を恒久化する。

(5)都道府県と市町村が連携した移行支援

障害児に対する障害児通所支援や障害児入所支援から、障害者に対する障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要がある。

特に、障害児入所支援については、都道府県と市町村は連携を図り、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、今後、毎年度、継続して移行支援が図られるよう、指定障害児入所等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要である。

このため、今般、上記の内容を障害福祉計画及び障害児福祉計画に関する基本指針に盛り込むこととしており、都道府県及び市町村が主体となり、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等の協力を得ながら、障害児入所施設の入所児童の実態を把握しつつ、入所者の円滑な支援の移行が図れる地域支援の体制づくりを進めていただきたい。

【論点3】 自活訓練加算の見直しについて

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、
「入所児童が円滑に地域生活に移行していけるようにするため、早い段階から退所後を見据えた支援に取り組むことが必要である。」と提言されている。
- 地域での自立生活に必要な基本的生活の知識・技術について一定期間集中して個別指導を行うものとして、「自活訓練加算」があるが、運用面で利用しづらいとの指摘がある。

※令和2年7月国保連データ

自活訓練加算(Ⅰ) 事業所数:4、利用人数:11

自活訓練加算(Ⅱ) 事業所数:0、利用人数:0

論 点

- 障害児入所施設において、入所児童の移行を児童本人が安心してスムーズに行えるようにすることを考えた時に、早い段階からの退所後を見据えた支援についてどう考えるか。

【論点3】 自活訓練加算の見直しについて

検討の方向性

- 自活訓練加算について、例えば以下のような要件の見直しを検討してはどうか。
 - ・現行の実施時期は、特別支援学校等の卒業後の進路に合わせて設定することが目安とされているが、個々の児童への訓練の必要な時期に応じて、設定の目安を高校入学から措置延長も考慮し20歳までの間で柔軟に設定できるよう見直しを検討してはどうか。
 - ・実施期間については、同一の給付決定期間中に、6月間(180日)を1回(さらに継続の必要がある場合は2回)算定可能としているが、児童の状態によっては短期間の体験を積み重ねた方が安定する場合や長期間訓練を重ねた方が良い場合などがあるため、3年程度の期間の中で柔軟に期間の設定が出来るように検討してはどうか。
 - ・実施場所に関して、敷地外においては当該建物に隣接した借家等としているところを、児童の移行予定先の環境により近い状態で訓練が出来るよう、適切な支援が確保される範囲で環境を柔軟に設定できるよう検討してはどうか。

福祉型障害児入所施設

3 自活訓練加算(1日につき)

イ 自活訓練加算(Ⅰ) 337単位

ロ 自活訓練加算(Ⅱ) 448単位

注

- 1 6月間程度の個別訓練を行うことにより地域社会で自活することが可能であると都道府県(指定都市及び児童相談所設置市を含む。以下同じ。)が認めた障害児(知的障害児又は自閉症児に限る。以下この3において同じ。)に対し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定福祉型障害児入所施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する自活に必要な訓練(以下「自活訓練」という。)を行った場合に、当該障害児1人につき180日間を限度として所定単位数を加算する。
- 2 イについてはロ以外の場合に、ロについては自活訓練を行うための居室をそれ以外の居室がある建物の同一敷地内に確保することが困難である場合であって、当該建物に隣接した借家等において自活訓練を行ったときに、それぞれ所定単位数を加算する。
- 3 同一の障害児について、同一の給付決定期間(法第24条の3第6項に規定する給付決定期間をいう。以下同じ。)中1回(さらに継続して自活訓練を行う必要があると認められる障害児にあっては、2回)を限度として加算する。

医療型障害児入所施設

2 自活訓練加算(1日につき)

イ 自活訓練加算(Ⅰ) 337単位

ロ 自活訓練加算(Ⅱ) 448単位

注

- 1 6月間程度の個別訓練を行うことにより地域社会で自活することが可能であると都道府県が認めた障害児(自閉症児に限る。以下この2において同じ。)に対し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定医療型障害児入所施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する自活訓練を行った場合に、当該障害児1人につき180日間を限度として所定単位数を加算する。
- 2 イについてはロ以外の場合に、ロについては自活訓練を行うための居室をそれ以外の居室がある建物の同一敷地内に確保することが困難である場合であって、当該建物に隣接した借家等において自活訓練を行ったときに、それぞれ所定単位数を加算する。
- 3 同一の障害児について、同一の給付決定期間中1回(さらに継続して自活訓練を行う必要があると認められる障害児にあつては、2回)を限度として加算する。

障害児通所支援に係る報酬・基準について 《論点等》

1. 児童発達支援

第16回報酬改定検討チーム(R2.10.5)の議論における主なご意見について

【児童発達支援】

※ 第16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

<児童発達支援における基本報酬の見直し>

- 児童発達支援センターは、地域の中核的な支援機関として、専門的な知識・技術に基づく支援を行うという重要な役割を担っている。センター機能を持つ事業所については、報酬単価を上げて算入を促して、力を発揮してもらいたい。
- 定員10名以下の小規模な児童発達支援について、特に重症心身障害児を支援しているような場合などを除いて、平均収支差率に基づき、引下げを視野に入れた適正な単価設定を検討してもよいのではないかと。
- 児童発達支援センターの重要性に鑑みて、更なる対応が必要ではないかと。

<児童の特性に応じた加算の創設>

- ケアニーズの高い障害児の判定について、区分認定の審査会などで客観性を持った判定を得る必要があるのではないかと。

児童発達支援に係る報酬・基準について

児童発達支援に係る論点

論点 児童発達支援の基本報酬等の見直し

【論点】 児童発達支援における基本報酬等の見直し

現状・課題

- 児童発達支援センターは、地域の中核的な支援機関として、専門的な知識・技術に基づく支援を行う役割がある。
 - 令和元年度に行われた財務省の予算執行調査では、児童発達支援について以下のことが指摘された。
 - ・ 児童発達支援センターと比較して、その他の事業所は、平均収支差率が著しく高いこと
(児童発達支援センター 0.1%、 その他の事業所 19.2%)
 - ・ 利用定員規模別にみると、定員10人以下の事業所は、11人以上の事業所と比較して平均収支差率が著しく高いこと
(10人以下 24.0%、 11~20人以下 5.7%、 21人以上 ▲26.0%)また、定員21人以上のその他の事業所については、平均収支差率が著しく低くなっている。
- ※ なお、財務省の予算執行調査については、平成29年度決算における収支であることに留意が必要。
- 基本報酬について、適用される定員区分を超えて、1つ上の定員規模の区分に移った場合の報酬単価の下がり幅が大きいとの声がある。
- また、児童発達支援に関しては、センター・センター以外の事業所ともに、「児童指導員等加配加算(Ⅰ)」として1名分の加配が算定可能であることに加え、センター以外の事業所のみ、「児童指導員等加配加算(Ⅱ)」により2人目の加配が算定可能。これについては、ベースの人員配置基準の違いを勘案してもなお、センター・センター以外の事業所の期待役割を考えるとアンバランスとの指摘がある。
- 児童発達支援と共通の加算のある放課後等デイサービスについては、財務省の令和2年度予算執行調査において、児童指導員等加配加算について、加配に必要なコストを適正に反映できていない可能性があることが指摘された(P25参照)。

現状・課題(続き)

- 聴覚障害児が利用する場合に適切な発達支援ができるよう体制を整えた場合、報酬上評価されていないとの指摘がある。難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクトの報告書においても、言語聴覚士等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定における検討が求められている。
- さらに、令和2年障害福祉サービス等経営実態調査(令和元年度決算)の特別集計では、児童発達支援の収支差は以下のとおりとなっている。
 - (1) 児童発達支援全体 +1.2% (平成29年経営実態調査(平成28年度決算)+4.8%)
 - ・児童発達支援センター +1.7%
 - ・その他の児童発達支援 +0.9%
 - (2) その他の事業所の定員規模別の内訳
(10人以下 +3.7%、11~20人以下 ▲12.6%、21人以上 ▲28.9%)

論 点

- 「児童指導員等加配加算」について、センター・センター以外の事業所のアンバランスをどう考えるか。
また、ケアニーズの高い児童に対する支援について、加算で評価する方向であることとのバランスをどう考えるか。
- 専門的なケアを要する児童を受け入れて、専門的な支援をしている事業所を評価することについて、どう考えるか。
- 聴覚障害児を支援する人員を評価することについて、どう考えるか。
- 基本報酬の定員区分が変わることによる差が大きくなることについて、どう考えるか。



検討の方向性

- これらを踏まえ、別紙のような報酬体系とすることについて、具体的に検討してはどうか。
- 児童指導員等加配加算(Ⅰ)について、放課後等デイサービスにおける対応と合わせて報酬額の見直しを検討してはどうか。その際、対象資格に、手話通訳士・手話通訳者を追加してはどうか。
- 児童指導員等加配加算(Ⅱ)を廃止した上で、以下の加算を行ってはどうか。
 - ・著しく重度および行動上の課題のあるケアニーズの高い児童への支援に対する加算(要支援児加算(仮称))
(注)就学児は指標該当児の判定要件を用いるが、未就学児については5領域11項目の調査項目を用いてはどうか。
 - ・要保護・要支援児童への支援に対する加算(要保護加算(仮称))
 - ・専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師等)を加配した場合の加算(専門的支援加算(仮称))
(注)専門職による支援が必要な児童がいる場合で、専門職を常勤で配置している場合に加算してはどうか。
- 放課後等デイサービスと同様に、児童発達支援の従業者の基準について、専門性及び質の向上に向けて、一定期間の経過措置を設けた上で、現行の「障害福祉サービス経験者」を廃止し、保育士・児童指導員のみを引き上げてはどうか。
- その上で、令和2年障害福祉サービス等経営実態調査の定員規模別の平均収支差率等の結果を踏まえて、基本報酬の見直しを検討してはどうか。

(別紙) 児童発達支援センターの報酬体系見直しイメージ(案)

現 行

改定案

 は対象児童等により増減

加算	1.専門職 46単位 2.児童指導員等 34単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算 I
	《基本報酬》 929 単位	<p>総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童指導員1人以上 ・保育士1人以上 <p style="text-align: center;">児童発達支援管理責任者</p> <p style="text-align: center;">管理者</p>

加算	P	専門的支援加算(仮称)	
	P	要支援児加算	
	P	要保護加算	
	P	児童指導員等加配加算 I	
基準人員	《基本報酬》 P	<p>総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童指導員1人以上 ・保育士1人以上 (新)※保育士・児童指導員半数以上 <p style="text-align: center;">児童発達支援管理責任者</p> <p style="text-align: center;">管理者</p>	

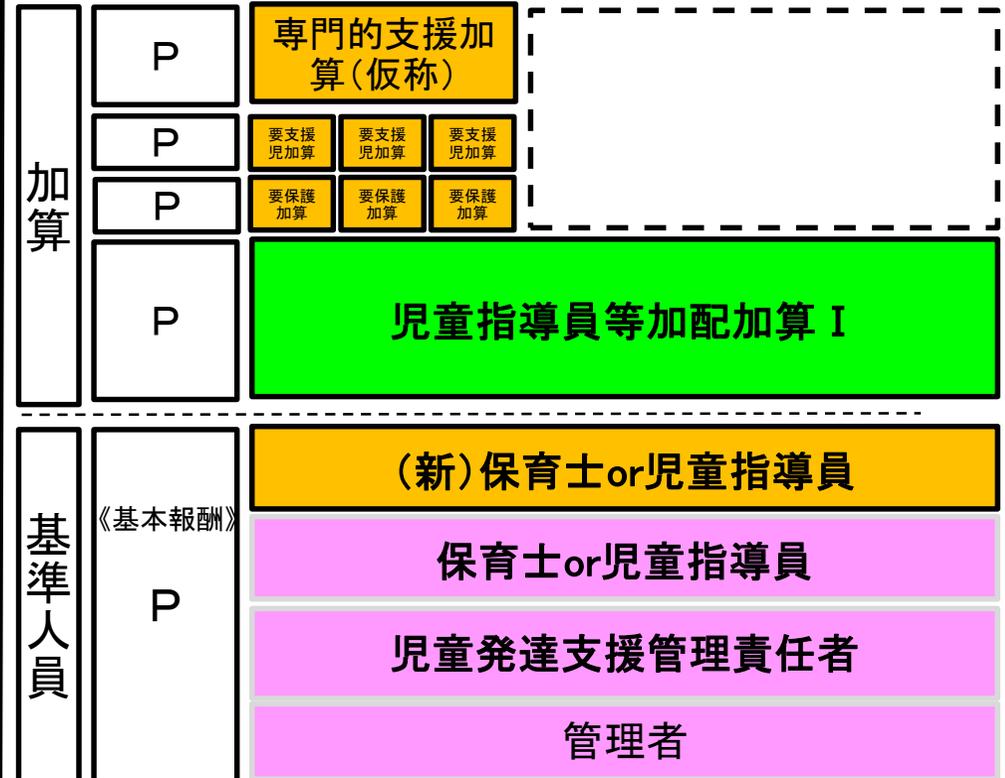
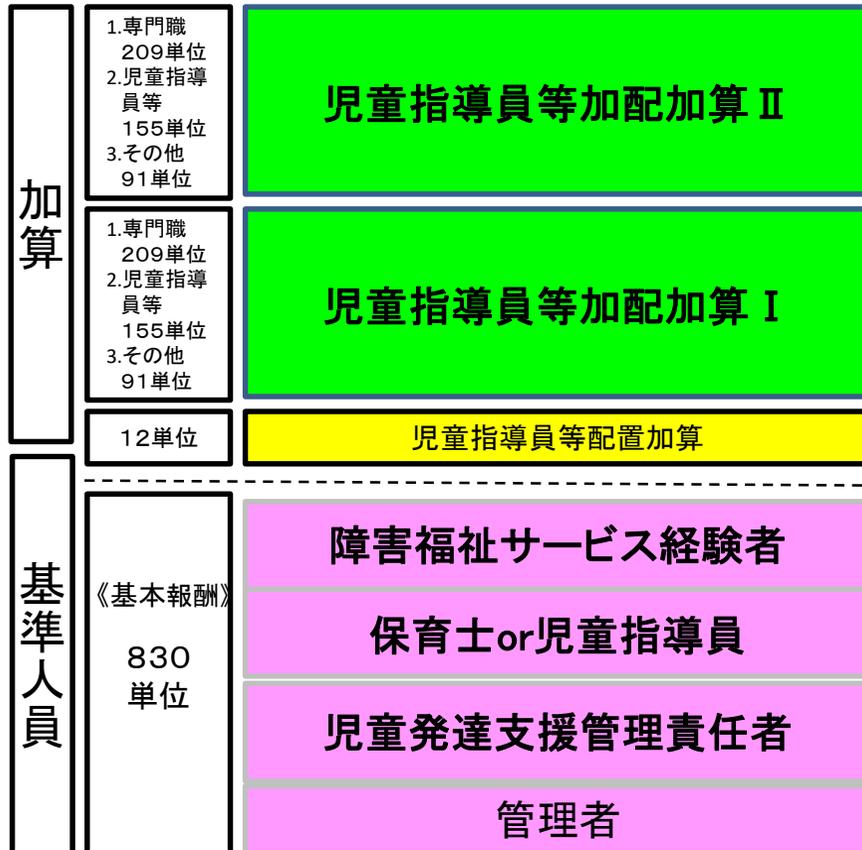
※単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載
 ※上記図の高さは単位数とは一致しない

その他の児童発達支援の報酬体系見直しイメージ(案)

現行

改定案

 は対象児童等により増減



※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

令和2年障害福祉サービス等経営実態調査結果の概要(各サービスの収支差率)

サービスの種類	平成29年 実態調査	令和2年調査 実態調査		サービスの種類	平成29年 実態調査	令和2年調査 実態調査	
	平成28年度 決算	令和元年度 決算	対28年度 増減		平成28年度 決算	令和元年度 決算	対28年度 増減
訪問系サービス				相談系サービス			
居宅介護	5.9%	5.3%	△0.6%	自立生活援助 ※		2.7%	
重度訪問介護	7.9%	5.9%	△2.0%	計画相談支援	1.0%	0.5%	△0.5%
同行援護	5.3%	5.1%	△0.2%	地域移行支援	4.2%	3.0%	△1.2%
行動援護	6.5%	4.0%	△2.5%	地域定着支援	1.7%	5.2%	3.5%
日中活動系サービス				障害児相談支援	△0.5%	1.5%	2.0%
短期入所	3.8%	4.0%	0.2%	障害児通所・訪問サービス			
療養介護	3.3%	1.6%	△1.7%	児童発達支援	4.8%	1.2%	△3.6%
生活介護	5.3%	8.9%	3.6%	医療型児童発達支援 ※	0.0%	1.3%	1.3%
施設系・居住系サービス				放課後等デイサービス	10.9%	10.7%	△0.2%
施設入所支援	4.8%	6.3%	1.5%	居宅訪問型児童発達支援 ※		△0.3%	
共同生活援助 (介護サービス包括型)	9.2%	7.3%	△1.9%	保育所等訪問支援	0.4%	△0.5%	△0.9%
共同生活援助 (日中サービス支援型) ※		11.5%		障害児入所サービス			
共同生活援助 (外部サービス利用型)	6.8%	6.3%	△0.5%	福祉型障害児入所施設	0.0%	0.2%	0.2%
訓練系・就労系サービス				医療型障害児入所施設	2.2%	1.9%	△0.3%
自立訓練(機能訓練) ※	2.1%	1.3%	△0.8%	全サービス平均(参考)			
自立訓練(生活訓練)	9.2%	6.4%	△2.8%	全体	5.9%	5.0%	△0.9%
就労移行支援	9.5%	5.5%	△4.0%				
就労継続支援A型	14.2%	4.2%	△10.0%				
就労継続支援B型	12.8%	6.0%	△6.8%				
就労定着支援		2.9%					

収支差率 = (障害福祉サービス等の収益額 - 障害福祉サービス等の費用額) / 障害福祉サービス等の収益額

- ・ 障害福祉サービス等の収益額は、障害福祉サービス等事業収益、借入金利息補助金収益及び本部からの繰入の合計額
- ・ 障害福祉サービス等の費用額は、障害福祉サービス等事業費用、借入金利息及び本部への繰入の合計額

注1：サービスの種類に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため参考数値として公表している。

注2：重度障害者等包括支援については、有効回答数が極めて少ないため公表の対象外としている。

障害福祉サービス等経営実態調査等における児童発達支援に関する収支差率の比較(特別集計結果)

1. 児童発達支援(類型別)の1施設・事業所当たりの収支差率

平成30年度報酬改定後

平成30年度報酬改定前

	令和2年経営実態調査 (令和元年度決算)	令和元年経営概況調査 (平成30年度決算)	令和元年経営概況調査 (平成29年度決算)	平成29年経営実態調査 (平成28年度決算)	財務省予算執行調査 (平成29年度決算)
児童発達支援センター (客体数)	+1.7% (85か所)	+1.7% (166か所)	+0.2% (142か所)	▲2.1% (67か所)	+0.1% (407か所)
その他の児童発達支援 (客体数)	+0.9% (277か所)	▲0.7% (124か所)	+7.2% (88か所)	+8.7% (335か所)	+19.2% (2,375か所)

2. その他の児童発達支援(利用定員規模別)の1施設・事業所当たりの収支差率

平成30年度報酬改定後

平成30年度報酬改定前

	令和2年経営実態調査 (令和元年度決算)	令和元年経営概況調査 (平成30年度決算)	令和元年経営概況調査 (平成29年度決算)	平成29年経営実態調査 (平成28年度決算)	財務省予算執行調査 (平成29年度決算)
10人以下 (客体数)	+3.7% (241か所)	▲0.5% (103か所)	+7.0% (71か所)	+10.4% (275か所)	+24.0% (2,026か所)
11人以上20人以下 (客体数)	▲12.6% (19か所)	▲10.1% (15か所)	+14.2% (12か所)	+4.2% (44か所)	+5.7% (182か所)
21人以上 (客体数)	▲28.9% (8か所)	▲26.9% (4か所)	▲50.2% (3か所)	▲0.5% (8か所)	▲26.0% (78か所)

※客体数が極端に少ない項目があることに留意が必要。

3. 児童発達支援(類型別・児童指導員等加配加算の有無別)の1施設・事業所当たりの収支差率

令和2年経営実態調査(令和元年度決算)			
児童発達支援センター		その他の児童発達支援	
加算有	加算無	加算有	加算無
+6.6% (58か所)	▲9.7% (27か所)	+1.5% (236か所)	▲3.3% (51か所)

※下段()書きは客体数。

※その他の児童発達支援の加算有には児童指導員等加配加算(Ⅰ)と(Ⅱ)を含む。

財務省 令和元年度予算執行調査(児童発達支援)の調査結果①

第16回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(R2.10.5) 資料1(抜粋)

総括調査票

調査事案名	(20) 障害福祉サービス等報酬		調査対象 予算額	平成30年度：231,972百万円の内数 (参考 令和元年度：280,993百万円の内数)			
省庁名	厚生労働省	会計	一般会計	項	障害保健福祉費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	障害児入所給付費等負担金	取りまとめ財務局	—

①調査事案の概要

【事案の概要】

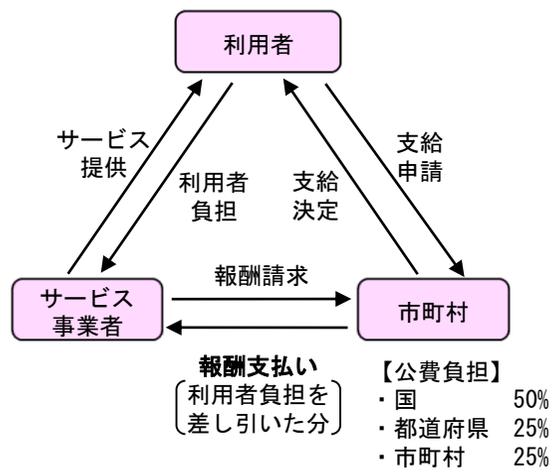
障害福祉サービス等報酬とは、障害者や障害児に福祉サービスを提供する事業者により、その対価として公費から支払われる給付費である。サービスの種類によって、提供に係る人件費や物件費といった費用が異なることを踏まえ、サービスの種類ごとに報酬単価が定められている。

障害福祉サービス等のうち、児童発達支援は、集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児に対し、日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行うものである(例：着替え、排せつ、部屋の片付け等)。

障害福祉サービス等に係る給付費は、全体として近年増加してきているが、児童発達支援について見ると、その伸びは著しく、総費用額の伸び率は、障害福祉サービス等の全サービス平均の総費用額の伸び率を上回っている。また、事業所数の伸び率も、全サービス平均の事業所数の伸び率を上回っている。

厚生労働省の「平成29年障害福祉サービス等経営実態調査」(以下「平成29年経営実態調査」)によれば、児童発達支援事業所の平均収支差率(収入-支出)/収入は4.8%であり、全サービスの平均収支差率5.9%を下回っている。一方、多くの事業所が参入している中、事業所の類型や利用定員に応じた収支の実態を検証し、今後の適切な報酬設定につなげていくことが重要と考えられる。

障害福祉サービス等報酬の支払いの基本的な流れ

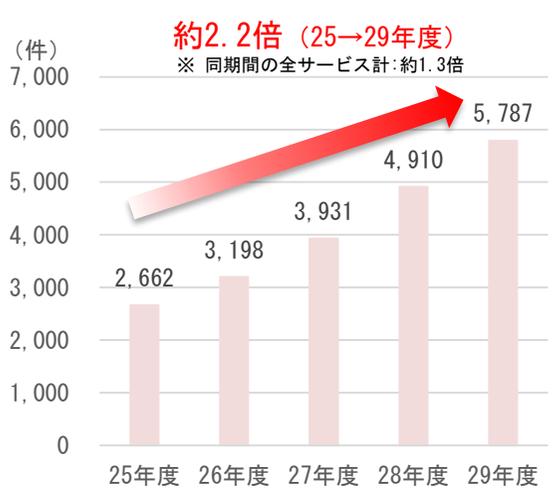


児童発達支援の総費用額



(出所) 国保連データから作成

児童発達支援の事業所数



(出所) 国保連データから作成 (各年度3月の事業所数)

財務省 令和元年度予算執行調査(児童発達支援)の調査結果②

第16回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(R2.10.5) 資料1(抜粋)

総括調査票

調査事案名 (20) 障害福祉サービス等報酬

②調査の視点

1. 事業所類型別の報酬設定

児童発達支援事業所には、以下の2類型があり、それぞれ異なる報酬単位が定められている。

① 児童発達支援センター(以下「センター」)

：児童発達支援に加え、地域の中核的な施設として、関連するサービスも提供

② センター以外の事業所(以下「その他事業所」)

：児童発達支援のみを提供

センターとその他事業所の収支状況を把握するため、全事業所を対象に、調査を行った。

2. 利用定員別の報酬設定

児童発達支援事業所は、利用定員の規模に応じて報酬単位が定められている。

その他事業所の利用定員別の収支状況を把握するため、全事業所を対象に、調査を行った。

【調査対象】

平成30年4月1日時点で児童発達支援の指定を受けている事業所(平成31年4月1日時点で、当該サービスを休止・廃止している事業所は除く。)

調査対象数 6,950件
回答数 4,471件
回答率 64.3%

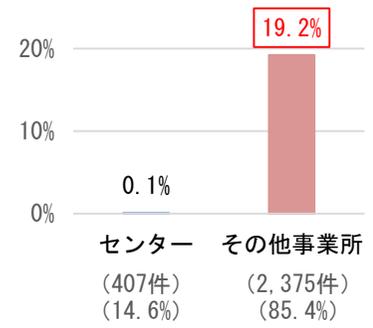
③調査結果及びその分析

1. 事業所類型別の報酬設定

- ・ その他事業所については、センターとの人員基準等の差を踏まえ、相対的に低い報酬が設定されている。【表】
- ・ 一方、調査の結果、その他事業所は、センターと比較して平均収支差率が著しく高いことが確認された。報酬は収入の大宗(両者とも8割程度)を占めており、現行の報酬が、事業所の類型により異なるコストをきめ細かく反映できていない可能性がある。【図1】

【表】センターとその他事業所の比較(概要) 【図1】平均収支差率(平成29年度)※1

	センター	その他事業所
人員配置	児童指導員及び保育士 4:1以上	児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
	児童指導員 1人以上 保育士 1人以上 等	うち半数以上は、児童指導員又は保育士 等
基本報酬	774~1,081単位 (難聴児・重症心身障害児以外の場合)	433~827単位 (重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所)の場合) 等



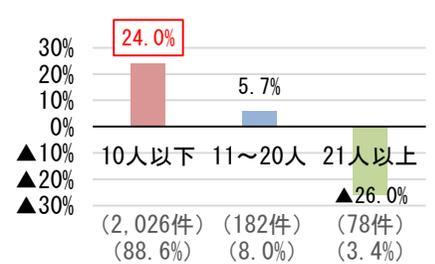
2. 利用定員別の報酬設定

- ・ その他事業所のうち、利用定員10人以下の事業所の報酬は、11人以上の報酬と比較して高く設定されている。【図2】
- ・ 調査の結果、利用定員10人以下の事業所は、11人以上の事業所と比較して平均収支差率が著しく高いことが確認された。報酬は収入の大宗(いずれも7~8割程度)を占めており、現行の報酬が、利用定員により異なるコストをきめ細かく反映できていない可能性がある。【図3】

【図2】その他事業所の利用定員別報酬単位(利用者1人1日当たりの基本報酬)※2



【図3】平均収支差率(平成29年度)※1



※1 【図1】【図3】の件数・割合は、調査の回答件数と、回答件数全体に占める割合。
 ※2 重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所)の場合の報酬単位。

④今後の改善点・検討の方向性

1. 事業所類型別の報酬設定

その他事業所の収支差率は、障害福祉サービス等全体の平均収支差率(5.9%(平成29年経営実態調査))を大きく上回っている可能性がある(注)ことも踏まえ、次期報酬改定において、その他事業所の報酬について、サービスの質を適切に評価しつつ、事業に要するコストに見合ったものとなるよう、適正化を図る余地がある。

(注)平成29年経営実態調査と今回の調査結果は、質問項目の相違により、「収入」「支出」の範囲が異なりうるため、収支差率の単純な比較はできない点に留意する必要がある。

2. 利用定員別の報酬設定

1. で述べた、その他事業所の報酬の適正化に当たっては、特に定員規模10名以下の事業所の報酬について、サービスの質を適切に評価しつつ、事業に要するコストに見合ったものとなるよう精査すべきである。

指標該当児判定要件

指標該当児は、下記①と②のいずれかに該当する障害児をいう。

- ①「食事」「排せつ」「入浴」「移動」のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする障害児
- ②区分別表におけるスコアが13点以上の障害児

項目	0点			1点		2点	
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない	
大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
自らを傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上	
そううつ状態	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
反復的行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
対人面の不安緊張、集団への不適応	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
読み書き	支援が不要			部分的な支援が必要		全面的な支援が必要	

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第269号）別表第2

調査項目(5領域11項目)

	項目	区分	判断基準
①	食事	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
②	排せつ	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③	入浴	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④	移動	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤	行動障害 および精神症状	・ほぼ毎日(週5日以上)の支援や配慮等が必要 ・週に1回以上の支援や配慮等が必要	調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の1か月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合。 調査日前の1か月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。 (1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。 (2) 睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動(多飲水や過飲水を含む)。 (3) 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。 (4) 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。 (5) 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。 (6) 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしていない。 (7) 学習障害のため、読み書きが困難。

※ 「障害児通所給付費等の通所給付決定等について」(平成24年3月30日障発0330第14号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 別表

2. 放課後等デイサービス

第16回報酬改定検討チーム(R2.10.5)の議論における主なご意見について

【放課後等デイサービス】

※ 第16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

<放課後等デイサービスの体系（基準と報酬区分）の見直し>

- 家庭や社会が大きく変わってきている中で、放課後等デイサービスの伸びを見ていく必要があり、制度設立当初の役割や期待されていることが変わってきているのではないか。
- 放課後等デイサービスのこの伸びは社会的に受け入れられないのではないか。ニーズがあって、それに対する支援が良い支援で有効なものであるのであれば総量規制をせずに増やして行けばよいが、本当にそうなのかチェックしていく必要がある。作れば新しいニーズを掘り起こすという面がある。
- 学習塾や放課後児童クラブが担うべきことを、放課後等デイサービスで行われている場合もある。放課後等デイサービスがやるべきことをもう一度見直して構築する時期に来ているのではないか。
- 放課後等デイサービスの基本報酬（区分1と区分2の別）については、現実に即したものを導入してもらいたい。
- 区分1と区分2を分ける指標該当の判定について、市町村によってバラツキがあり、客観性を担保することは困難。なんらかの形で区分を存続させるのであれば、区分認定審査会で判断するなど客観性が担保される方法など改善策を検討すべきではないか。
- 区分1について50%以上という要件は厳しいので、30%などの段階を作ってもいいのではないか。
- 指標該当児の判定項目に、医療的ケアに関する項目を入れるべきではないか。

<放課後等デイサービスの対象拡大>

- 中学卒業後に多様な道を選ぶ障害児が増えている中で、今後使えるサービスを検討していく必要がある。放課後等デイサービスには、学校と連動した支援の実施が求められる前提がある点からも、制度のあり方自体の議論を行った上で対象拡大を検討したほうがよいのではないか。
- 放課後等デイサービスの対象拡大について、専修学校などの児童を排除することは余りいいことではない。学校と放課後等デイサービスの事業所がしっかりと連携することを条件に、専修学校なども対象に含めるべきではないか。
- 放課後等デイサービスは何を行う場所であるのかという方向性が、社会情勢も含めて変わってきている。保護者のレスパイトや一時預かりということがメインになるような傾向がある。そもそも放課後等デイサービスとはどういうものなのかを改めて議論しないと、対象者の拡大にも影響してくるので整理が必要ではないか。
- 放課後等デイサービスは、余りにも多様化している中で、できた当初の目的に沿おうとして、いろんな矛盾が生じているのではないか。その象徴的な論点として、各種学校等に通っている方たちの受け入れということがあるのではないか。そのニーズがあるという場合に、何らかのサービスを提供しなければいけないと思うが、できた当初にその事業が想定していた範囲を超えるようなサービスを求められる場合がある。学校との連携について多く指摘がされているが、そういうことが果たされ、十分な効果が得られるのか、慎重な議論が必要なのではないか。
- 障害児を受け入れている専修学校、各種学校に幾つかヒアリング等を行って、どのような連携が障害児の方の自立につながるか、つまり、専修学校、各種学校に放課後等デイサービスのニーズがあるのかどうか。学校側の意見も聞いて、慎重な検討の参考にするとよいのではないか。

<放課後等デイサービスの提供時間等に合わせた報酬単価の設定>

- たとえ30分でも子どもの様子を見ながらのアドバイスで命が救われることもある。一概に支援時間の長さだけでははかれない場合もあり、しっかりと検討する必要があるのではないか。
- 30分未満の支援をしている事業所は、そこから私的契約で学習塾などにつなげているという話もあり、制度の伸びの実態を把握するべきではないか。
- 療育の必要性の有無を確認するため、療育時間や内容についてサービス利用計画に明記させることなど検討するべきではないか。
- 何らかの形で時間の長さに応じた報酬とする方が合理的ではないか。30分以内でも非常に意味のある時間になっているのであれば、それを説明する文書を提出させ、審査することを条件に入れるべきではないか。
- 報酬の単位数を更に細分化して評価したときに、コロナ禍で事業所も大変な中で、事務的な負担も含めて疲弊してしまうのではないか。サービスの質の向上を慎重に議論する必要があるのではないか。

<放課後等デイサービスの送迎加算>

- 障害児が自力で事業所に通所すること近隣の住民の方等の理解を得ながら、見守りをして支えている事業所の取組を評価することができないか。
- 送迎時の人数制限や強度行動障害児を送迎する際に支援者が同乗することを前提に加算の上乗せ等を検討してもよいのではないか。

<児童の特性に応じた加算の創設>

- ケアニーズの高い障害児の判定について、区分認定の審査会などで客観性を持った判定を得る必要があるのではないか。

放課後等デイサービスに係る報酬・基準について

放課後等デイサービスに係る論点

- 論点1 放課後等デイサービスの報酬体系の見直し
- 論点2 放課後等デイサービスの対象拡大
- 論点3 放課後等デイサービスの提供時間等に合わせた報酬単価の設定

【論点1】 放課後等デイサービスの体系(基準と報酬区分)の見直し

現状・課題

- 放課後等デイサービスの基本報酬は、平成30年度報酬改定において、受け入れる障害児の状態及び割合に応じて事業所を区分1・区分2に分け、さらにこれらとは別に、重症心身障害児を受け入れる場合に適用する基本報酬を設定した。
その上で、それぞれに対して、サービス提供時間に応じた区分(3時間以上、3時間未満)、学校休業日の報酬を算定している。
 - ・区分1 : 以下のいずれかの障害児の割合が50%以上の事業所
 - ① 食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする者
 - ② 指標該当児の判定項目(P9)の合計が13点以上の者
 - ・区分2 : 区分1以外の事業所
- 事業所ごとの区分になっているため、区分2の事業所については、障害が重い児童を受け入れた場合や障害が軽度であっても行動障害を持つなど対応が困難な児童を受け入れた場合でも、50%以上に達しない限り、基本報酬上評価されない。
また、支援の結果として子どもが発達するほど、指標該当児に適合しなくなり事業所の区分・報酬が下がりがねないという矛盾があるという指摘もある。
さらに、市町村により指標該当児の判定に差があり公平性に欠けるという指摘もある。
- 令和元年障害福祉サービス等経営概況調査結果では、平成30年度決算における収支差率は11%となっている。一方、質のバラツキが大きいという指摘もある。
- また、聴覚障害児が利用する場合に適切な発達支援ができるよう体制を整えた場合、報酬上評価されていないとの指摘がある。難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクトの報告書においても、言語聴覚士等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定における検討が求められている。

現状・課題(続き)

- 令和2年度に実施された財務省の予算執行調査(令和2年10月公表)では、放課後等デイサービスについて以下のことが指摘された。(平成30年度決算を対象)

<区分別の平均収支差率>

- ・区分1・区分2の事業所については、主として重症心身障害児を対象とする事業所と比較して、平均収支差率が高くなっており、特に区分1の平均収支差率については著しく高いことが確認された。このことより、現行の基本報酬が利用者の状態の違いによるコストの差をきめ細かく反映できていない可能性がある。(主として重症心身障害児を対象 +3.9%、区分1 +13.9%、区分2 +8.4%)

<児童指導員等加配加算の取得状況別の平均収支差率>

- ・児童指導員等加配加算を取得している事業所については、当該加算を取得していない事業所と比べて平均収支差率が高く、特に、区分1の事業所において加算Ⅰ及び加算Ⅱの両方を取得している場合の平均収支差率が著しく高くなっていることが確認された。また、当該加算による報酬は、放課後等デイサービス事業所全体の報酬額の約16.8%(*)を占めていることから、加配に必要なコストを適正に反映できていない可能性がある。
 - ・主として重症心身障害児を対象 加算Ⅰ +18.4%、加算無 +1.3%
 - ・区分1 加算Ⅰ+Ⅱ +19.7%、加算Ⅰ +13.2%、加算無 ▲3.4%
 - ・区分2 加算Ⅰ +9.5%、加算無 +5.2%

※国民健康保険団体連合会への請求情報より算出(令和元年12月サービス提供分)

- また、令和2年障害福祉サービス等経営実態調査(令和元年度決算)では、放課後等デイサービスの収支差率は+10.7%(平成29年経営実態調査(平成28年度決算)+10.9%)となっている。

<特別集計結果>

- ・区分1 +14.4%、区分2 +10.2%
- ・区分1 加算有 +14.7%、加算無 +1.8%
- ・区分2 加算有 +11.8%、加算無 ▲16.0%

論 点

- 支援の必要性が適切に評価される報酬の在り方についてどのように考えるのか。
- 主として重症心身障害児を対象とする事業所と比較して、区分1・区分2の事業所の収支差率が高い(特に区分1)という指摘について、どのように考えるか。
- 児童指導員等加配加算について、加配に必要なコストを適正に反映できていない可能性があるという指摘について、どのように考えるか。
- 聴覚障害児を支援する人員を評価することについて、どう考えるか。
- また、専門的なケアを要する児童を受け入れて、専門的な支援をしている事業所を評価することについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 現在の事業所ごとの区分1・2の体系を廃止し、共通的な基本報酬を土台に、ケアニーズの高い障害児を受け入れた際の加算を充実させ、更に支援に必要な人員配置について加算で評価していく方向としてはどうか。
 - また、定員区分ごとの報酬単価について、経営実態調査の結果を踏まえつつ、見直しを検討してはどうか。
 - 放課後等デイサービスの従業者の基準について、専門性及び質の向上に向けて、一定期間の経過措置を設けた上で、現行の「障害福祉サービス経験者」を廃止し、保育士・児童指導員のみを引き上げてはどうか。
- ※ 上記の報酬改定における対応と併せ、質の向上を図るためのガイドラインの改定や、総量規制に実効性を持たせるための方策について実施状況等を把握したうえで、研究を進めることも検討。



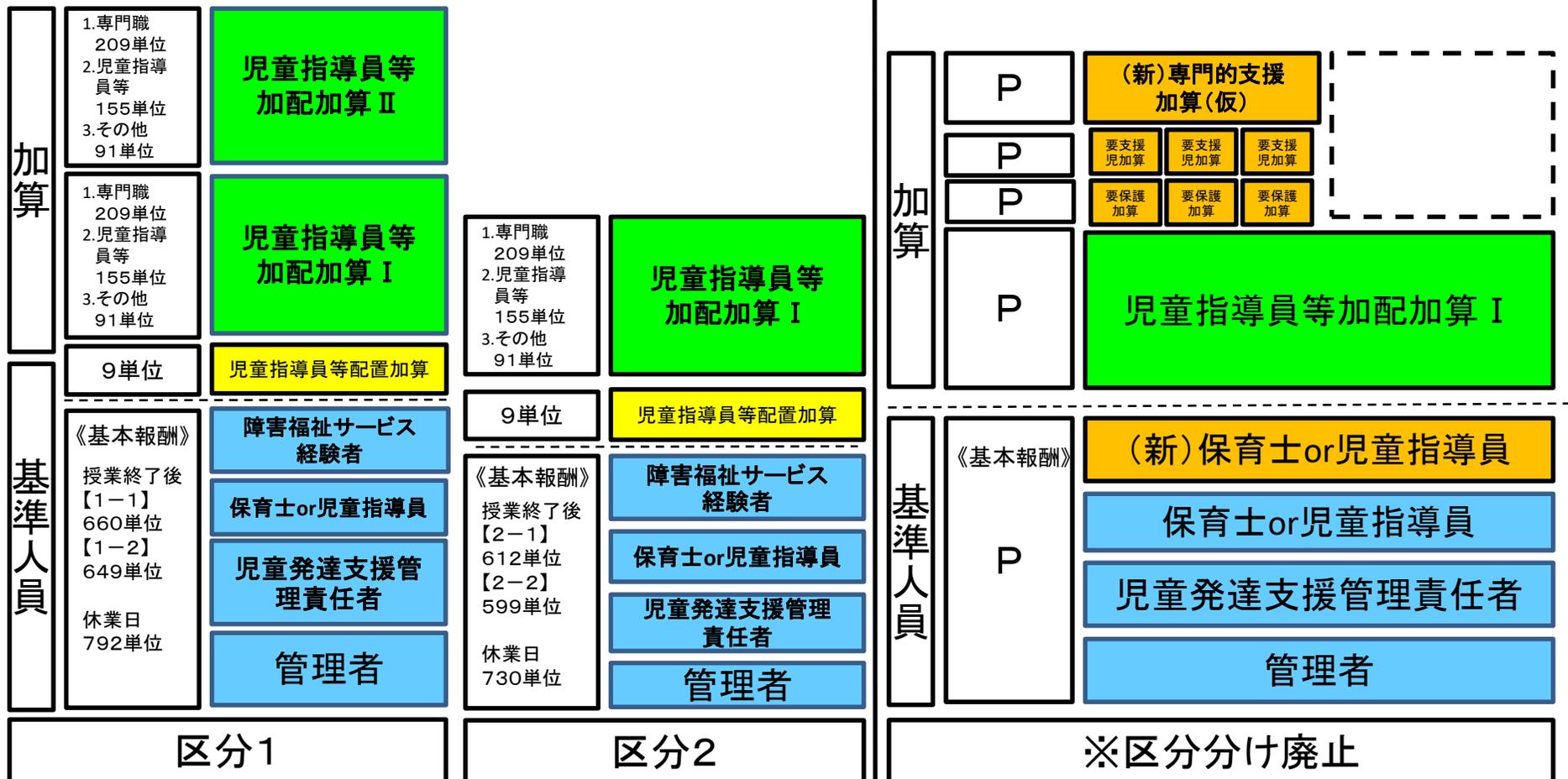
検討の方向性(続き)

- これらを踏まえ、別紙のような報酬体系とすることについて、具体的に検討してはどうか。
- 児童指導員等加配加算を取得している事業所について、収支差率が特に高くなっていることを踏まえて、児童指導員等加配加算(Ⅰ)について、報酬額の見直しを検討してはどうか。
その際、対象資格に、手話通訳士・手話通訳者を追加してはどうか。
- 児童指導員等加配加算(Ⅱ)を廃止した上で、以下の加算を行ってはどうか。
 - ・著しく重度および行動上の課題のあるケアニーズの高い児童への支援に対する加算(要支援児加算(仮称))
 - ・要保護・要支援児童への支援に対する加算(要保護加算(仮称))
 - ・専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師等)を加配した場合の加算(専門的支援加算(仮称))
(注)専門職による支援が必要な児童がいる場合で、専門職を常勤で配置している場合に加算してはどうか。
- その際に、財務省の令和2年度予算執行調査及び令和2年障害福祉サービス等経営実態調査の結果を踏まえて、基本報酬の見直しを検討してはどうか。

現 行

改定案

☐ は対象児童等により増減



※単位数は障害児(重症心身障害児を除く)に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

総括調査票

調査事業名	(21) 障害福祉サービス等報酬		調査対象 予算額	平成30年度：231,972百万円の内数 (参考 令和2年度：341,995百万円の内数)			
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	障害保健福祉費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	障害児入所給付費等負担金	取りまとめ財務局	—

①調査事業の概要

【事業の概要】

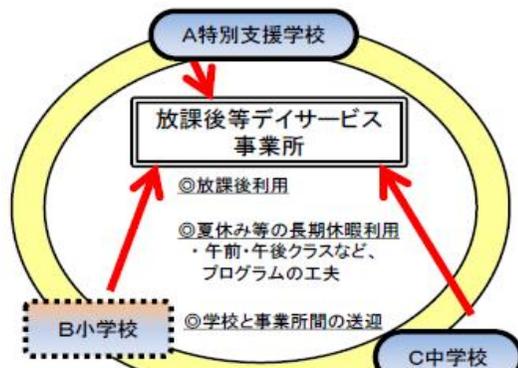
障害福祉サービス等報酬とは、障害者や障害児に福祉サービスを提供する事業者により、その対価として支払われるサービス費用である。サービスの種類によって、提供に係る人件費や物件費といった費用が異なることを踏まえ、サービスの種類ごとに基本報酬単価が定められており、各事業所のサービス提供体制等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。

障害福祉サービス等のうち、放課後等デイサービスは、学校に就学中の障害児に対して、授業の終了後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練や社会との交流等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等における支援を推進するものである。

障害福祉サービス等に係る総費用額や事業所数は、全体として近年増加してきているが、放課後等デイサービスについて見るとその伸びは著しく、伸び率は、障害福祉サービス等全体の総費用額・事業所数の伸び率を大きく上回っている。なお、令和元年度における放課後等デイサービスの総費用額は、障害福祉サービス等全体の総費用額の12.1%を占め、事業所数については全体の13.3%を占めている。

厚生労働省の「令和元年障害福祉サービス等経営概況調査」(以下、「令和元年経営概況調査」という。)によれば、放課後等デイサービス事業所の平均収支差率(収入-支出)/収入は11.0%であり、障害福祉サービス等全体の平均収支差率3.9%を大きく上回っていることから、利用者の状態に応じた収支の実態等を検証する。

放課後等デイサービスの事業概要



○ 提供するサービス

- ◆ 学校授業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等
 - ① 自立した日常生活を営むために必要な訓練
 - ② 創作的活動、作業活動
 - ③ 地域交流の機会の提供
 - ④ 余暇の提供
- ◆ 学校との連携・協働による支援(学校と放課後等デイサービスとのサービスの一貫性)

放課後等デイサービスの総費用額

約6.9倍(平成24年度→令和元年度)
※ 同期間の全サービス計：約1.8倍



(参照) 国民健康保険団体連合会への請求情報

放課後等デイサービスの事業所数

約4.6倍(平成24年度→令和元年度)
※ 同期間の全サービス計：約1.5倍



(参照) 国民健康保険団体連合会への請求情報
(各年度3月の事業所数)

総 括 調 査 票

調査事業名 (21) 障害福祉サービス等報酬

②調査の視点

1. 利用者状態別の経営状況

放課後等デイサービス事業所は、利用者の状態に応じて以下のとおり区分され、それぞれ異なる報酬単位が定められていることから、区分別の経営状況に関する調査を行った。

- ①主として重症心身障害児を対象とする事業所
- ②区分1
指標該当障害児（特に支援を要する障害児）が、前年度利用者数の50%以上の事業所
- ③区分2
①、②以外の事業所

③調査結果及びその分析

1. 利用者状態別の経営状況

(1) 利用者状態別の報酬設定

区分1・区分2の事業所については、主として重症心身障害児を対象とする事業所との人員配置等の差を踏まえて、相対的に低い報酬が設定されている。【表1】

【表1】 区分別比較表

	主として重症心身障害児を対象	区分1	区分2
利用者の状態	主として重症心身障害児	指標該当障害児が全体の50%以上	指標該当障害児が全体の50%未満
人員配置基準	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医 ・看護職員 ・児童指導員又は保育士 ・児童発達支援管理責任者 各1人以上 等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 （うち半数以上は児童指導員又は保育士） ・児童発達支援管理責任者 障害児10人に対して2人以上 1人以上 等	
基本報酬(※)	892~1,754単位	660単位	612単位

※利用定員10人以下で授業終了後のサービス、区分1・区分2においては営業時間が3時間以上の場合

(2) 区分別の平均収支差率

調査の結果、区分1・区分2の事業所については、主として重症心身障害児を対象とする事業所と比較して、平均収支差率が高くなっており、特に区分1の平均収支差率については著しく高いことが確認された。このことより、現行の基本報酬が利用者の状態の違いによるコストの差をきめ細かく反映できていない可能性がある。【図1】

【図1】 区分別平均収支差率



※【図1】の箇所数・割合は、区分別の回答事業所数及び回答件数全体に占める割合。

④今後の改善点・検討の方向性

1. 利用者状態別の経営状況

区分1・区分2の事業所の平均収支差率は、障害福祉サービス等全体の平均収支差率（3.9%（令和元年経営概況調査））を大きく上回っている可能性（注）があることを踏まえ、次期報酬改定において、利用者の状態別の報酬については、サービスの質を適切に評価しつつ、事業に要するコストに見合ったものとなるよう、適正化を図るべきである。

（注）令和元年経営概況調査と今回の調査結果は、質問項目の相違により、「収入」「支出」の範囲が異なりうるため、収支差率の単純な比較はできない点に留意する必要がある。

総 括 調 査 票

調査事業名 (21) 障害福祉サービス等報酬

②調査の視点

2. 児童指導員等加配加算の取得状況別の経営状況

放課後等デイサービス事業所は、常時見守りが必要な就学児への支援等の強化を図るため、人員配置基準上必要となる従業員数に加え、児童指導員等を加配する場合、児童指導員等加配加算を取得できることから、当該加算の取得状況別の経営状況に関する調査を行った。

【調査対象年度】
平成30年度

【調査対象先数】
平成31年3月1日時点で放課後等デイサービスの指定を受けている事業所（令和2年4月1日時点で、当該サービスを休止・廃止している事業所は除く。）

調査対象先数：12,819箇所
有効回答：5,375箇所
有効回答率：41.9%

※「③調査結果及びその分析」の図1及び図2における箇所数については、一部の無効回答を除外しているため、上記有効回答箇所数とは合致しない。

③調査結果及びその分析

2. 児童指導員等加配加算の取得状況別の経営状況

(1) 児童指導員等加配加算の報酬設定
児童指導員等を1名加配した場合、加配した職員の職種に応じて加算Iを取得することができ、区分1の事業所については、さらに1名加配した場合、加算Iに加え加算IIを取得することができる。【表2】

【表2】区分別児童指導員等加配加算報酬一覧

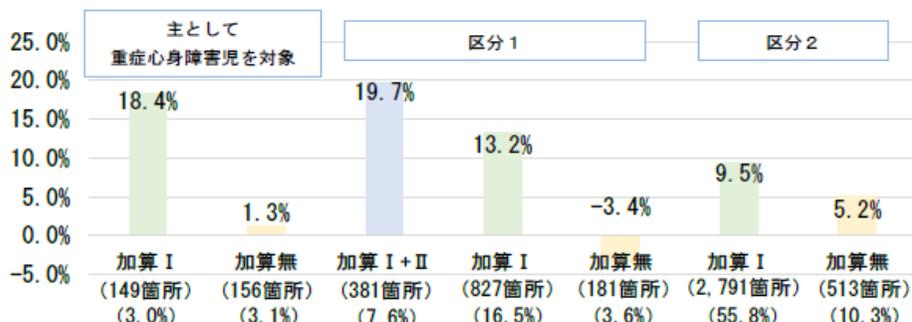
	主として重症心身障害児を対象	区分1	区分2
加算I	理学療法士等 209~418単位 児童指導員等 155~309単位 その他の従業者 91~182単位	理学療法士等 209単位 児童指導員等 155単位 その他の従業者 91単位	
加算II	取得不可	理学療法士等 209単位 児童指導員等 155単位 その他の従業者 91単位	取得不可

※利用定員が10人以下の場合

(2) 児童指導員等加配加算の取得状況別の平均収支差率
調査の結果、児童指導員等加配加算を取得している事業所については、当該加算を取得していない事業所と比べて平均収支差率が高く、特に、区分1の事業所において加算I及び加算IIの両方を取得している場合の平均収支差率が著しく高くなっていることが確認された。また、当該加算による報酬は、放課後等デイサービス事業所全体の報酬額の約16.8%（※）を占めていることから、加配に必要なコストを適正に反映できていない可能性がある。【図2】

※国民健康保険団体連合会への請求情報より算出（令和元年12月サービス提供分）

【図2】区分別・児童指導員等加配加算取得状況別平均収支差率



※【図2】の箇所数・割合は、区分別の回答事業所数及び回答件数全体に占める割合。

④今後の改善点・検討の方向性

2. 児童指導員等加配加算の取得状況別の経営状況

児童指導員等加配加算を取得している事業所の平均収支差率は、障害福祉サービス等全体の平均収支差率（3.9%（令和元年経営概況調査））を大きく上回っている可能性（注）があること踏まえ、次期報酬改定において、児童指導員等加配加算については、職員の処遇状況等も適切に踏まえつつ、加配に要するコストに見合ったものとなるよう、適正化を図るべきである。

（注）令和元年経営概況調査と今回の調査結果は、質問項目の相違により、「収入」「支出」の範囲が異なりうるため、収支差率の単純な比較はできない点に留意する必要がある。

令和2年障害福祉サービス等経営実態調査結果の概要(各サービスの収支差率)

サービスの種類	平成29年 実態調査	令和2年調査 実態調査		サービスの種類	平成29年 実態調査	令和2年調査 実態調査	
	平成28年度 決算	令和元年度 決算	対28年度 増減		平成28年度 決算	令和元年度 決算	対28年度 増減
訪問系サービス				相談系サービス			
居宅介護	5.9%	5.3%	△0.6%	自立生活援助 ※		2.7%	
重度訪問介護	7.9%	5.9%	△2.0%	計画相談支援	1.0%	0.5%	△0.5%
同行援護	5.3%	5.1%	△0.2%	地域移行支援	4.2%	3.0%	△1.2%
行動援護	6.5%	4.0%	△2.5%	地域定着支援	1.7%	5.2%	3.5%
日中活動系サービス				障害児相談支援	△0.5%	1.5%	2.0%
短期入所	3.8%	4.0%	0.2%	障害児通所・訪問サービス			
療養介護	3.3%	1.6%	△1.7%	児童発達支援	4.8%	1.2%	△3.6%
生活介護	5.3%	8.9%	3.6%	医療型児童発達支援 ※	0.0%	1.3%	1.3%
施設系・居住系サービス				放課後等デイサービス	10.9%	10.7%	△0.2%
施設入所支援	4.8%	6.3%	1.5%	居宅訪問型児童発達支援 ※		△0.3%	
共同生活援助 (介護サービス包括型)	9.2%	7.3%	△1.9%	保育所等訪問支援	0.4%	△0.5%	△0.9%
共同生活援助 (日中サービス支援型) ※		11.5%		障害児入所サービス			
共同生活援助 (外部サービス利用型)	6.8%	6.3%	△0.5%	福祉型障害児入所施設	0.0%	0.2%	0.2%
訓練系・就労系サービス				医療型障害児入所施設	2.2%	1.9%	△0.3%
自立訓練(機能訓練) ※	2.1%	1.3%	△0.8%	全サービス平均(参考)			
自立訓練(生活訓練)	9.2%	6.4%	△2.8%	全体	5.9%	5.0%	△0.9%
就労移行支援	9.5%	5.5%	△4.0%				
就労継続支援A型	14.2%	4.2%	△10.0%				
就労継続支援B型	12.8%	6.0%	△6.8%				
就労定着支援		2.9%					

収支差率 = (障害福祉サービス等の収益額 - 障害福祉サービス等の費用額) / 障害福祉サービス等の収益額

- ・ 障害福祉サービス等の収益額は、障害福祉サービス等事業収益、借入金利息補助金収益及び本部からの繰入の合計額
- ・ 障害福祉サービス等の費用額は、障害福祉サービス等事業費用、借入金利息及び本部への繰入の合計額

注1：サービスの種類に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため参考数値として公表している。

注2：重度障害者等包括支援については、有効回答数が極めて少ないため公表の対象外としている。

障害福祉サービス等経営実態調査等における放課後等デイサービスに関する収支差率の比較(特別集計結果)

1. 放課後等デイサービス(区分別)の1施設・事業所当たりの収支差率

令和2年経営実態調査(令和元年度決算)	
区分1	区分2
+14.4% (99か所)	+10.2% (334か所)

財務省予算執行調査(平成30年度決算)		
主として重症心身障害児を対象	区分1	区分2
+3.9% (316か所)	+13.9% (1,398か所)	+8.4% (3,628か所)

2. 放課後等デイサービス(区分別・サービス提供時間別)1施設・事業所当たりの収支差率

令和2年経営実態調査(令和元年度決算)			
区分1の1	区分1の2	区分2の1	区分2の2
+14.2% (93か所)	+17.8% (6か所)	+10.7% (317か所)	▲0.7% (17か所)

3. 放課後等デイサービス(区分別・児童指導員等加配加算の有無別)1施設・事業所当たりの収支差率

令和2年経営実態調査(令和元年度決算)			
区分1		区分2	
加算有	加算無	加算有	加算無
+14.7% (93か所)	+1.8% (6か所)	+11.8% (303か所)	▲16.0% (31か所)

財務省予算執行調査(平成30年度決算)						
主として重症心身障害児を対象		区分1			区分2	
加算I	加算無	加算I+II	加算I	加算無	加算I	加算無
+18.4% (149か所)	+1.3% (156か所)	+19.7% (381か所)	+13.2% (827か所)	▲3.4% (181か所)	+9.5% (2,791か所)	5.2% (513か所)

※区分1の加算有には児童指導員等加配加算(I)と(II)を含む。

【論点2】放課後等デイサービスの対象拡大

現状・課題

- 平成30年地方分権改革推進提案において、放課後等デイサービスの利用対象について、現行の「学校」に加え、専修学校に通う児童を対象とするよう提案が出されている。

- ・児童福祉法第6条の2の2 第4項

4 この法律で、放課後等デイサービスとは、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう。

- ※ 提案自治体等からの意見では、中学卒業後に、高校に進学せずに、専修学校等へ進学した障害児が念頭に置かれており、具体的には、以下のような意見が付されている。

- ・ 障害児の進学先等で、放課後等デイサービスの利用ができないことのないよう、公平に市民対応できるように改善して欲しい
- ・ 中学卒業後に、高校に進学しなかった(できなかった)障害児についても、療育が必要であれば、利用できるようにすべき
- ・ インターナショナルスクール等に在籍する児童で、放課後等デイサービスが利用できなかった事例がある 等

- 提案も踏まえ、令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」における市町村を対象としたアンケートの中で、専修学校・各種学校を対象を広げることに関する調査を実施(有効回答率61.9%)。

- ・ 中学卒業後、放課後等デイサービスの利用を希望したが、専修学校・各種学校に進学したため、放課後等デイサービスの利用が終了した利用者の有無: 有り1.6%(放課後等デイサービス利用者で中学卒業者のあった自治体n=788のうち、13自治体)
- ・ 中学卒業後、放課後等デイサービスの利用を継続するために、専修学校・各種学校に進学をしなかった利用者の有無: 有り0.3%(放課後等デイサービス利用者で中学卒業者のあった自治体n=788のうち、2自治体)
- ・ 専修学校、各種学校に在籍しているが、放課後等デイサービスの利用希望がある児童の有無: 有り2.7%(回答自治体n=1078のうち、29自治体)
- ・ 専修学校・各種学校の在籍児童を対象とすべきと回答した市町村: 18.4%(どちらともいえないが69.2%)

論 点

- 平成30年地方分権改革推進提案を踏まえ、専修学校・各種学校に通う児童を放課後等デイサービスの対象に加えることについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 提案自治体の意見にもあるとおり、学校教育法第1条に規定する「学校」に在籍するか、専修学校又は各種学校に在籍するかによって、障害のある児童への療育の必要性は変わりないと考えられるのではないか。
一方で、放課後等デイサービスは、総合的な教育を行う機関としての学校と連携し、学校教育と相まって障害児の自立を促進するものとして位置付けられてきた点も考慮する必要があるのではないか。
- これらの点や、調査研究の結果も踏まえ、専修学校又は各種学校に通う児童を放課後等デイサービスの対象に加えることについて、どう考えるか。

<第16回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(令和2年10月5日)におけるアドバイザーからの意見>

- ・ 学校と連動した支援の実施が求められる前提がある点からも、制度のあり方自体の議論を行った上で対象拡大を検討した方がよいのではないか。
- ・ 学校と放課後等デイサービスの事業所がしっかりと連携することを条件に、専修学校なども対象に含めるべきではないか。
- ・ そもそも放課後等デイサービスとはどういうものなのかを改めて議論しないと、対象者の拡大にも影響してくるので整理が必要ではないか。
- ・ 放課後等デイサービスは、余りにも多様化している中で、できた当初の目的に沿おうとして、いろいろな矛盾が生じているのではないか。学校との連携について多く指摘がされているが、そういうことが果たされ、十分な効果が得られるのか、慎重な議論が必要なのではないか。
- ・ 学校側の意見も聞いて、慎重な検討の参考にするとよいのではないか。

検討の方向性(続き)



- 報酬改定検討チームの意見も踏まえ、放課後等デイサービスが果たすべき役割等、制度のあり方を今後検討する中で、本論点についても検討すべきではないか。
- ※ この検討の方向性については、令和2年11月9日の社会保障審議会障害者部会で報告済み。

放課後等デイサービス利用対象児童の拡大に関する検討経緯

平成30年地方分権推進改革提案

<求める措置の具体的内容>

- 現行規定では、学校教育法第一条に規定する学校に通う児童のみが放課後等デイサービスを受けることができるが、学校教育法第二百二十四条に規定する専修学校に通う児童においても、放課後等デイサービスを受けることを可能とするよう児童福祉法の基準の緩和を求める。

<平成30年の地方からの提案等に関する対応方針(抄)(平成30年12月25日閣議決定)>

- 放課後等デイサービスの利用対象児童については、利用実態等に係る調査を行い、現行の利用対象児童の範囲の考え方等も踏まえつつ、2019年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

第99回社会保障審議会障害者部会(令和2年3月4日:持ち回り開催)

<検討の方向性(抜粋)>

- 対象児童の拡大に伴う財政影響等を考慮せず、報酬改定の議論の枠外で対象拡大の要否について結論を出すことは、放課後等デイサービス全体の報酬のあり方に影響を与える恐れがある。
- 放課後等デイサービスの利用対象として専修学校に通う児童を新たに追加することについて現時点では困難と暫定的に結論付けたうえで、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、放課後等デイサービスの報酬のあり方全体の中で検討することとしてはどうか。

第16回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(令和2年10月5日)

<検討の方向性(抜粋)>

- 提案自治体の意見にもあるとおり、学校教育法第1条に規定する「学校」に在籍するか、専修学校又は各種学校に在籍するかによって、障害のある児童への療育の必要性は変わらないと考えられるのではないか。
一方で、放課後等デイサービスは、総合的な教育を行う機関としての学校と連携し、学校教育と相まって障害児の自立を促進するものとして位置付けられてきた点も考慮する必要があるのではないか。

第16回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(令和2年10月5日)

※ 第16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

<主な意見>

- 中学卒業後に多様な道を選ぶ障害児が増えている中で、今後使えるサービスを検討していく必要がある。放課後等デイサービスには、学校と連動した支援の実施が求められる前提がある点からも、制度のあり方自体の議論を行った上で対象拡大を検討した方がよいのではないか。
- 放課後等デイサービスの対象拡大について、専修学校などの児童を排除することは余りいいことではない。学校と放課後等デイサービスの事業所がしっかりと連携することを条件に、専修学校なども対象に含めるべきではないか。
- 放課後等デイサービスは何を行う場所であるのかという方向性が、社会情勢も含めて変わってきている。保護者のレスパイトや一時預かりということがメインになるような傾向がある。そもそも放課後等デイサービスとはどういうものなのかを改めて議論しないと、対象者の拡大にも影響してくるので整理が必要ではないか。
- 放課後等デイサービスは、余りにも多様化している中で、できた当初の目的に沿おうとして、いろいろな矛盾が生じているのではないか。その象徴的な論点として、各種学校等に通っている方たちの受け入れということがあるのではないか。そのニーズがあるという場合に、何らかのサービスを提供しなければいけないと思うが、できた当初にその事業が想定していた範囲を超えるようなサービスを求められる場合がある。学校との連携について多く指摘がされているが、そういうことが果たされ、十分な効果が得られるのか、慎重な議論が必要なのではないか。
- 障害児を受け入れている専修学校、各種学校に幾つかヒアリング等を行って、どのような連携が障害児の方の自立につながるか、つまり、専修学校、各種学校に放課後等デイサービスのニーズがあるのかどうか。学校側の意見も聞いて、慎重な検討の参考にするとよいのではないか。

検討の方向性

報酬改定検討チームの意見も踏まえ、放課後等デイサービスが果たすべき役割等、制度のあり方を検討する中で、本論点についても検討すべきではないか。

【論点3】 放課後等デイサービスの提供時間等に合わせた報酬単価の設定

現状・課題

- 「令和2年地方分権改革に関する提案募集」において、放課後等デイサービスについて、短時間(30分未満)のサービス提供を行った場合でも長時間の場合と同様に報酬が算定される。このため、制度の趣旨にそぐわない極端な短時間のサービス提供が行われ、個別支援計画に定める質の高いサービスが提供されないおそれがあるとして、実際のサービス提供時間等に合わせた基本報酬単価を設定するよう提案が出されている。
- 短時間の利用について、報酬の減算をしている例としては、生活介護について、利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割以上である場合、所定単位数の70%を減算することとしている(短時間利用減算)。

論 点

- 実際のサービス提供時間等に合わせた基本報酬単価を設定することについて、どう考えるか。
- 一方、短時間の支援と長時間の支援のどちらを高く評価すべきかは、一律に判断することができない(※)中で、実際のサービス提供時間の長さに応じて基本報酬単価を設けることについて、どう考えるか。
〔 ※ 長時間生活全般にわたり集団で療育する方法と、短時間で個々の障害児に応じて個別に療育する方法を比較したときに、どちらを高く評価すべきかを判断することは困難。 〕
- 個々の利用者について、実際にサービス提供を受けた時間に応じて報酬を算定することとした場合に、一人一人の実際のサービス提供時間に基づき報酬を請求することになると、請求事務が繁雑になり、事業所の事務負担が増加する点について、どう考えるか。
また、療育の必要性の有無にかかわらず長い時間の支援が増えること等が想定されるが、どう考えるか。
- 生活介護の報酬算定の例を参考に、短時間の利用について報酬を減算することについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 上記の論点も踏まえ、実際のサービス提供時間に合わせた基本報酬を設定することについては、関係者の意見を聞きつつ検討することとしてはどうか。



- 今回の報酬改定では、利用時間を考慮している生活介護の例を踏まえ、予め市町村が利用児童等の状況にかんがみ個別に30分以下のサービス提供の必要性を認めた場合や、やむを得ない場合を除き、短時間(例えば30分以下)のサービス提供については報酬(基本報酬及び加算)を算定しないこととしてはどうか。

○通所サービスにおける時間に応じた報酬設定の例(概要)

<放課後等デイサービスの場合>

○サービス提供時間に応じた報酬基準

区分1の1(3時間以上の場合)

区分1の2(3時間未満の場合)

※「提供時間」とは、運営規程等に定める標準的なサービス提供時間に1日に設置される単位の数を乗じた数。

○開所時間減算

学校休業日における運営規程に定める営業時間が、6時間未満の場合の減算

・開所時間4時間未満 所定単位数の70%を減算

・開所時間4時間以上6時間未満 所定単位数の85%を減算

※「運営規程に定める営業時間」とは、事業所に職員を配置し、児童を受け入れる体制を整えている時間。送迎のみを行っている時間は含まれない。

<生活介護の場合>

○短時間利用減算

前3月における利用者のうち、利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割以上である場合 所定単位数の70%を減算

・「利用時間」には送迎のみを実施する時間は含まれない。

・送迎に長時間を要する利用者については、利用時間が5時間未満の利用者の割合の算定から除く。

・利用時間が5時間未満の利用者の割合の算定に当たっては、やむを得ない事情により5時間未満の利用となった利用者を除く。

○開所時間減算

運営規程に定める営業時間が、6時間未満の場合の減算

・開所時間4時間未満 所定単位数の50%を減算

・開所時間4時間以上6時間未満 所定単位数の70%を減算

※「営業時間」には、送迎のみを実施する時間は含まれない。個々の利用者の実利用時間は問わない。

<介護保険の通所介護の場合>

○所要時間に応じた報酬基準

(通常規模型通所介護費の例)

- (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
- (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
- (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
- (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
- (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
- (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

※所要時間は、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。

感染症や災害への対応について 《論点等》

関係団体ヒアリングにおける主な意見（災害、感染症関係①）

No	意見等の内容	団体名
1	○今回のコロナ禍では、オンラインでの支援を行った事業所もあった。対面での支援はともて重要だが、オンラインならではの良さも体験できた。オンライン支援は、仕事やその他の事情で時間を作ることが困難な家族にも支援提供が可能になり、家庭の様子を見ながら支援を提供することで、よりオリジナルな、生活文脈に合致した内容をアドバイスすることもできる。今後、オンラインによる支援を発達支援（本人支援）や家族支援を行なっていく上での選択肢として実施可能になれば、バリエーション豊かな支援が提供できると考える。	全国児童発達支援協議会
2	○三密を防ぐためのオンライン等の活用について、療育支援を行う為にオンライン等を活用し、個別支援計画面談をオンラインや電話等、対面ではなく顔や声が直接見え聴ける形で実施する。	全国重症児者デイスサービス・ネットワーク
3	○地域で生活する障害者の安否を確認し支援する相談支援が望まれる。対面式の相談等が行えない状況を想定し、オンライン相談が容易に行えるように環境を整える必要があるが、機器の設定や操作が難しいため諦めるケースもあり得る。そのため、事業所の職員が家庭へ出向いて機器の設定や操作説明を行ったり、事業所の機器を持っていき面談の時間を作るといった様々な支援が行えるよう、その支援に係る経費への助成や報酬・加算の検討が必要と考える。	日本身体障害者団体連合会
4	○感染症の長期化により、面会や外出・外泊制限も長期化する可能性が高い。利用者や家族の心理的支援のため、オンライン面会などを取り入れる必要がある。そのため、機器整備や対応にあたる人員配置を評価し、加算を新設していただきたい。	国立病院機構 他 (同旨：日本筋ジストロフィー協会、日本看護協会)
5	○事業所において、管理部門を中心にテレワークの導入余地は十分にある。その動きを加速するため、請求事務の簡略化、提出書類の削減、記録のペーパーレス化、さらにはサービスの質が低下しないことなどを前提に「テレワーク導入加算（仮称）」の創設と、オンラインによるサービス管理の容認を提案する。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○医療的ケアを伴う利用者の感染症対策など、特に専門的な人員の加配が必須である実態を報酬に反映していただきたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨：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)
7	○想定を超える緊急時における、国及び市町村で『障害福祉サービスへの対処方針（ガイドライン）』の策定及び周知徹底並びに検査体制の整備が必要。（長引く休校・障害者通所施設休業・障害者短期入所閉鎖等に伴う在宅生活での介護支援体制の確保）	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨：全国重症児者デイスサービス・ネットワーク、全国精神障害者地域生活支援協議会)
8	○新型コロナに限らず、事業所においてはさまざまな感染リスクがあるにも関わらず、これまで感染症を意識したBCPは作成されてこなかった経緯があるため、新型コロナを契機としたBCPの作成（または改定）を促進するための加算もしくは減算が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
9	○施設等での隔離支援が必要な場合には、支援職員の心理的、物理的負担を考慮した経済的支援を事業者に行っていたいただきたい。	日本自閉症協会
10	○付き添いが必要な利用者が入院する場合で保護者が付き添えない時は、施設等の本人に慣れた支援職員が付き添う事になるが、職員増員にかかる費用を支援していただきたい。	日本自閉症協会 他 (同旨：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、DPI日本会議)
11	○障害当事者や保護者の心のケア（心意的ストレス）に対する体制整備の確保	全国肢体不自由児者父母の会連合会
12	○障害福祉サービス等利用計画の個別支援計画の策定時に災害時に直ちに対応できる「災害時避難・支援個別支援計画」を同時に策定することを義務付ける。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
13	○新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、その予防策として、三密を避けるための利用調整や利用者自身の利用自粛などにより、事業所の収入が大幅に減少し、経営に大きな影響を及ぼしている。こうした状況に鑑み、前年度との比較により減少した額を補償し、経営の安定化につなげる対策に検討が急がれる。 ・また、作業収入が減少することにより事業の維持や利用者工賃への補償等を含めた運営への補償が求められる。	日本身体障害者団体連合会 他 (同旨：全国児童発達支援協議会、障害者自立支援法違憲訴訟団、全国精神障害者地域生活支援協議会)
14	○精神科病院は、清潔不潔の区域の仕分けが不十分な建造物が多く、さらに閉鎖性密閉性が高い精神科病院は新型コロナウイルス感染に極めて脆弱である。意にそぐわない精神科病院への入院を回避できるよう病院及び地方公共団体等に相談窓口を設置すること、現に入院している精神障害者が精神科病院から避難できるように病院及び地方公共団体等に相談窓口を設置することが必要。	全国精神保健福祉会連合会
15	○ろう重複障害者などの入院時等には行政と医療機関と福祉施設などが連携して対策を検討した上で、入所や通所の施設職員などの付き添いが必要となった場合には、付き添った部分について基本報酬及び各種加算の算定ができるようにしていただきたい。また付き添った職員に対する感染予防（医療従事者と同様の防護服などの支給及び使用方法についての指導等）を行政の責任で実施するなどの感染予防の施策についても合わせて実施していただきたい。また、この件は、これまでの課題でもあったので、コロナ終息後も恒久的に制度化しての対策が必要と考える。	全日本ろうあ連盟
16	○万一、新型コロナ感染者がろう重複障害者が暮らし施設等で発生した場合の対処は、特に困難であることが予想される。24時間の見守りや支援が必要な利用者に対し、一事業所だけの支援体制では限界があるため、国としてもこのような場合に、行政及び医療機関と福祉施設等が適切な連携ができるように都道府県、市町村に特別な体制を組んで協力いただけるようシステムの制度化をお願いする。	全日本ろうあ連盟

関係団体ヒアリングにおける主な意見（災害、感染症関係②）

No	意見等の内容	団体名
17	○聴覚障害者、ろう重複障害者が「新しい生活様式」の中で当たり前前に生活していくためには、コミュニケーションの上で、口元や表情が見え、安心して医療機関、公共機関、行政窓口等が利用できるように、「透明マスク」の普及啓発に国としても取り組んでいただきたい。具体的には、首相や官房長官の記者会見などにおいて透明マスク着用による啓発や、厚生労働省をはじめとして聴覚障害者関係者との会議などにおける合理的配慮として透明マスク等の着用をお願いする。また、医療や福祉関係機関等においても透明マスクが広く活用されるためには、感染対策に一定の効果がある透明マスクの研究が必要だと考えられるため、そういった研究に対して国からの支援をお願いする。	全日本ろうあ連盟
18	○新型コロナウイルス感染症の影響により職場実習の中止、採用活動の延期・中止、内定取り消し、離職など起きている。次年度の報酬単価については、前年度の実績をスライドするなどの措置が必要である。	全国就業支援ネットワーク
19	○感染拡大時など緊急時には、異なる事業の設備のスペースを柔軟に活用することにより、施設内の感染拡大予防と療育サービスの提供を両立可能とするような臨時的措置を認めるように求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
20	○新型コロナウイルスの蔓延により、新規の障害者雇用が停滞するなどの課題が発生している。障害者雇用が進まないことに加え、一時的に利用定員数を超過するなど、今までの想定外の事態について整理・把握をした上で対応を検討する必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
21	○次年度の基本報酬の算定については、今年度の就職状況等も分析した上で、基本報酬では2019年度以前の実績評価を用いるなど、何かしらの措置を検討すべきではないか。今後に向けて社会・経済状況の悪化に対応するための調整機能についても検討しておくことも必要ではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
22	○現行発出されている臨時的な取り扱いは、今年度に限り継続するとされているが、終息までにはかなり時間がかかることが予想されており、来年度以降も蔓延する可能性もあるため、状況をみながら柔軟な対応をお願いする。	全国就労移行支援事業所連絡協議会 他 (同旨：全国重症心身障害児(者)を守る会)
23	○新型コロナウイルス感染への不安のため、通所できなくなった利用者が多かった。また、感染拡大防止のため利用制限をしている事業所も多い。そのような中で事業継続に困難をきたしている事業所も多い。一方で、在宅ワークを経験することによって、これまで引きこもっていた利用者が少しずつ日中活動を行い、社会参加の可能性が広がってきている事例も見られる。今後はコロナの期間だけでなく在宅ワークを組み合わせた支援の仕組みが必要である。	日本精神神経科診療所協会
24	○コロナ禍だけでなく、台風、豪雨、地震、猛暑等毎年全国各地で災害が発生している状況にある。東日本大震災では、障害のある人の死亡率は、住民全体の2倍ともいわれている。 ・事前の備えの理解や災害発生時の必要な行動の判断に障害のある方に対して、「サービス等利用計画」のなかに災害時対応を加えた際に、加算できるものとする。 ・その際は、本人にわかりやすい形で「普段からの備え」「避難するときの持ち物」「災害が起こったときの行動」「連絡先や避難先」「災害時の支援体制」等を別途作成し、本人やご家族等から同意を得て、支援者と共有するものとする。	日本精神神経科診療所協会 他 (同旨：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)
25	○外出制限や各種社会福祉事業の中止等が障害者にも大きな影響を与えている。緊張と孤立を深め、心身のバランスを崩していることを見逃せば、うつ病の発症や引きこもり、孤独死、虐待等のリスクの高まることが懸念される。命と暮らしを守るため、地域で生活する障害者の安否を確認し支援する相談支援が望まれるが、基幹相談支援や委託相談支援は設置数が十分とは言えない。 ・現行の計画相談支援の報酬では、相談支援専門員の人員確保が難しく、十分な相談体制の確保が困難と思われる。計画相談支援の報酬単価の引き上げとともに、身近な相談相手として、市町村より委嘱されている身体障害者相談員や知的障害者相談員の活用を望む。	日本身体障害者団体連合会
26	○新型コロナウイルス感染症流行下（あるいは類する状況下）においては、利用者負担額の所得区分の一般1、2を減免とすることを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
27	○新型コロナウイルス感染症による影響について、①行政の失語症の特性を踏まえたきめ細やかな支援が必要。②失語症者の意思疎通支援アプリの日常生活支援用具として幅広く認めていただくことが必要。	日本失語症協議会
28	○災害時に医療的ケア児が駆け込める福祉避難所（「在宅療養児者避難所（仮称）」）をあらかじめ指定して、患者家族に周知しておき、発災の初期から開設する。これは新型コロナウイルス対策としても有用である。 ・在宅療養児者避難所（仮称）は、特別支援学校だけでなく、福祉・介護施設、診療所、病院など民間施設も含めて幅広く数多く指定できるようにする。 ・在宅療養児者避難所（仮称）が非常用電源を設置し、精製水や栄養剤等を備蓄することに補助金を出す。あるいは、これらの準備をしている福祉施設に対し、「災害準備加算（仮称）」を創設する。	日本医師会
29	○医療的ケア児の保護者が新型コロナウイルスに感染した場合、医療的ケア児をケアする人がいなくなる。そのような場合に医療的ケア児を病院や障害児者施設で受入れる体制の整備について、各地域で協議をお願いしたい。	日本医師会
30	○人工呼吸器の家族が感染した場合は、呼吸器のエアインテーク部分にウイルス防御効果の高いフィルターを装着できるよう、補助をお願いしたい。	日本医師会
31	○同居家族や訪問看護・介護従事者が感染者、濃厚接触者となった場合でも、安心して生活が送れるようにするよう、かかりつけ医の医療機関と感染症専門の医療機関との連携・情報共有等の制度設計を求める。	日本筋ジストロフィー協会
32	○感染拡大下でも入所患者に必要な医療ケアが継続して提供できるよう、平常時とは異なる人員配置基準に変更し、病棟の人員を増強していただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
33	○生活支援員などが感染罹患し、人員配置が困難な場合、人員配置の要件緩和を継続するとともに、その内容も感染状況に応じて検証して頂きたい。	国立病院機構
34	○感染症対策に係る、有期限サービスの利用期間について一定の配慮が求められるものの、一律に行うのではなく、例えば利用期間を緩和する際は、区分認定審査会における厳格な検討はもとより、当義該事業所のこれまでの実績を判断材料に加えるなどが考えられる。	全国精神障害者地域生活支援協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（災害、感染症関係③）

No	意見等の内容	団体名
35	○感染症対策を行いつつ、就労移行が進められている事業所等にはなんらかの加算を行うことも考えられるのではないかと。	全国精神障害者地域生活支援協議会
36	○感染症対策として行われる、就労系福祉サービスの在宅利用の取り扱いについて、事業所にける日常の活動内容および利用者の障害特性を考え併せ、積極的に取りまとめることが必要。	全国精神障害者地域生活支援協議会
37	○強度行動障害のある知的障害者が発症しても、症状が経度のため動き回ってしまうような場合の対応について、慎重かつ迅速に検討を行い、情報発信を。	DPI日本会議
38	○障害支援施設等が、感染管理の専門性が高い看護師との連携により感染予防の体制整備を行った場合に、「感染予防対策加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
39	○外見からはわからない、難病や長期慢性疾患の患者にも、自力では困難である患者を要支援者としての登録を行い、災害状況に応じた避難する仕組みづくりが必要である。	日本難病・疾病団体協議会
40	○集団での避難場所では、過ごせない医療的ケアや福祉的ケアを必要とする人、感染症などに要注意する必要がある人たちがいる。適切な福祉施設やホテルなど、避難場所を拡大し、優先して使用できるしくみづくりが必要である。	日本難病・疾病団体協議会 他 (同旨：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)
41	○新型コロナウイルスの感染拡大に伴って示された報酬算定の特例を強化した上で継続することが適当である。具体的には、在宅支援（いわゆる「できる限りの支援」）で提供すべき支援を就労系サービスに準じて全サービスで実効性が担保されるように示し、その条件を満たす場合には、感染拡大地域以外における感染不安による利用控えにも適用できるように、都道府県及び市区町村へ周知徹底することが必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
42	○事業所において新型コロナウイルスの集団感染が発生した場合、特に居住系サービスや小規模法人（事業所）の場合には他法人（事業所）からの支援職員が不可欠となる。こうした依頼に応える事業所に対するかかり増し経費の補助は制度化されたが、さらに強力な報酬上の評価が必要である。	全国手をつなぐ育成会連合会
43	○真に必要な人には障害者支援施設における支援も不可欠であり、現に施設を住まいの場としている人の生活環境が向上することが重要と考える。残念ながら、現在でも2名以上が同じ居室で生活する「多居室」は解消されておらず、生活環境の向上が急がれる。また、新型コロナウイルスの感染拡大防止やゾーニングの観点からも、早急な個室化が必要である。すでに本年度二次補正予算で施設整備費の補助は設定されているが、来年度以降についても政策誘導的な個室化に対するインセンティブ（または多居室への減算）が必要と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
44	○新型コロナウイルスに関する各種特例の中には、事業所への勤務経験やボランティア経験があれば居宅介護の職員として従事することができるという扱いがあり、緊急的に人材を確保する必要がある居宅介護事業者にとっては有用と思われる。この特例について、たとえばサービス提供責任者が6か月程度のOJTを実施することを条件として、一定期間は特例を継続することも有効と考える。	全国手をつなぐ育成会連合会
45	○新型コロナウイルス感染症によって、緊急的な支援を要する障害者への支援（相談支援含む）の重要性が再確認されたが、新型コロナウイルスに限らず、各種感染症や災害等に対応するための十分な基盤整備と、事業所が休業せざるを得ない場合であっても事業継続が可能となるような方策の検討が必要である。	日本知的障害者福祉協会
46	○新型コロナウイルスの影響について、会員事業所に対してアンケート調査した結果、本年4月には約9割の事業所が前年同月比にて利用者数が減少し、5月には前年同月比で40%以上の利用減となった事業所は全体の16.8%である。事業所規模や法人の財務体質次第では、事業の安定的な継続に重大な支障を来しかねないことから、来年度の報酬改定を待たずに可及的速やかな救済措置（給付金等）が必要と考える。	全国重症心身障害者日中活動支援協議会
47	○入所者・職員などを対象として優先的に定期的なPCR検査や抗体検査が実施できるようにしていただきたい。また、定期的なPCR検査等は公費で行ない、早期に感染者（職員と利用者）を発見し隔離できるようにしていただきたい。	DPI日本会議 他 (同旨：日本自閉症協会、日本身体障害者団体連合会、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)
48	○国や主要都市・自治体が緊急時を想定し、重度障害児者・医療的ケアを必要とする児者の「医療機器・衛生材料の備蓄」を行い、提供が速やかに行える『システムの構築と支給制度の確立』を要望する。（人工呼吸器で常時使用する精製水・補修備品、消毒用アルコール、マスク、滅菌不織布ガーゼなど） また、福祉施設にも感染防護物資が供給されるよう、流通ルートの確保及び購入費等への手当を検討していただきたい。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨：全国重症児者サービス・ネットワーク、日本医師会、日本看護協会、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、全国社会就労センター協議会)
49	○厚生労働省から示された「感染拡大防止のための留意点」を受けて、就労系事業所では従来以上の衛生管理体制を充実させてきたが、今後、現在の基準を基に、継続的に徹底した衛生管理体制を維持していく必要があるため、基本報酬において評価していただきたい。	全国社会就労センター協議会
50	○新型コロナウイルス感染対策関連の要望 (1) 利用者の感染、濃厚接触、あるいはその疑いによる休業中のヘルパーの給与保障（6割以上）を行う事業所への助成 (2) 消毒用アルコール類、精製水、防護服などの配布 (3) ヘルパー1人当たり20万円/5万円の給付（継続） (4) 入院中のヘルパー等の付き添い/見舞いの在り方に関する検討（例えば、個室料の助成など）	日本ALS協会
51	○災害対策に関して、以下の点を要望する。 (1) 水害・土砂崩れ等の危険地域からの事前避難策や物品購入等への助成 (2) バッテリー・栄養剤・衛生用品等の備蓄に対する助成 (3) 避難時の移動介護にかかる2人以上の体制等を報酬として評価 (4) 医療的福祉避難所の確保（人工呼吸器利用者等、医療的ケアニーズのある者を対象とする）	日本ALS協会
52	災害時の医療者不在時のヘルパーの医療的ケアの許容が必要である。	日本ALS協会

感染症や災害への対応について

感染症や災害への対応に係る論点

- 論点 1 感染症対策の徹底について
- 論点 2 業務継続に向けた取組について
- 論点 3 地域と連携した災害への対応について

【論点1】感染症対策の徹底について

現状・課題

- 障害福祉サービスは、障害のある方々やその家族の生活に必要な不可欠なものであり、感染防止対策を徹底した上で、利用者に対して必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、障害福祉サービス等報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせて、総合的に対応しているところである。
- 現在、基準省令における感染症への対応としては、施設サービス及び通所系・居住系サービスにおいて、「感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない」という努力義務が規定されている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応としては、
 - ・ 障害福祉サービス等報酬において、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合の柔軟な取扱い、対面での実施が求められる会議の柔軟化、サービスごとの特性に応じた柔軟な取扱いを可能とするなどの臨時的な取扱いを可能にするとともに、
 - ・ 補正予算等を活用し、衛生用品等の確保、多床室の個室化、サービス継続、応援体制の構築、感染症対策の徹底のための支援、ICT化の支援などを行っている。
 - ・ また、社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点、障害者支援施設における感染症発生時の具体的な対応や感染症発生に備えた対応等を示し、感染症対策の徹底と発生に備えた取組の促進を図っている。

論点

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、感染症の発生やまん延防止に向けた日頃からの取組の重要性が再認識される中、各サービス事業者の感染防止の取組強化や、感染対策を講じながらの継続的なサービス提供を求める観点から、どのような方策が考えられるか。

【論点1】感染症対策の徹底について

検討の方向性

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応や介護サービスにおける感染症対策に係る検討状況等を踏まえつつ、障害福祉サービス等事業者に対して、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、各運営基準において、以下の取組を求めることを検討してはどうか。その際、一定の経過措置を設けることとしてはどうか。
 - ・ 施設サービス
 - ： 委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ 訪問系、通所系、居住系サービス等
 - ： 委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施

感染症対策等に係る基準における規定の例

該当サービス		施設サービス	通所系・居住系サービス	訪問系サービス
○義務 ●努力義務	感染症対策	●感染症又は食中毒の発生又はまん延の防止	●感染症又は食中毒の発生又はまん延の防止	-
	衛生管理	○設備及び飲用水の衛生上必要な措置の実施 ○健康管理等に必要な機械器具等の適正な管理	○設備及び飲用水の衛生上必要な措置の実施 ○健康管理等に必要な機械器具等の適正な管理	○従業者の生活の保持、健康状態の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理
(参考) 基準省令の規定の例		<p>第45条 指定障害者支援施設等は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定障害者支援施設等において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>	<p>第90条 指定生活介護事業者は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定生活介護事業者は、指定生活介護事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>	<p>第34条 指定居宅介護事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p>

※上記のほか、療養介護には、医薬・医療機器の適正な管理の義務あり

新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い①

- 新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されるため、この場合について、障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としている。主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことが可能（体制に係る加算の要件が欠如した場合についても、同様の考え方により継続算定が可能）
- 休業等により、利用者が通常のサービスを受けられない場合、利用児が感染をおそれて通所しない場合などにおいて、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問、電話等のできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能
- 各種加算のうち、面談や会議の開催等を要件としているものについて、電話、メール、テレビ会議等の活用などにより算定可能

2. 訪問系サービスに関する事項

- 居宅介護、同行援護及び行動援護について、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が20分未満となった場合であっても「30分未満」の報酬を算定可能
- 上記と同様の場合、重度訪問介護については、1事業者における1日の利用が3時間未満であっても報酬請求が可能であり、サービス提供時間が40分未満となった場合であっても「1時間未満」の報酬を算定可能
- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に人員基準上の必要な資格を持った人員が確保できない場合、当該資格のない者であっても、他の事業所等で障害者等へのサービス提供に従事した事がある者（ボランティア等で一定の介護経験のある者を含む。）であり、サービス提供に支障がないと市町村が認める者であれば、当該支援に従事可能
- 居宅介護の30分未満の家事援助について、外出自粛要請等の影響で、家事援助に時間を要して30分を大きく超えた場合、利用者の同意が得られ、相談支援専門員とサービス提供責任者が必要な連携を図った上で、市町村が必要と認めたときは、実際に要した時間の単位数を算定可能
- 居宅介護職員初任者研修等の講義は従前から通信の方法によることも認めていたが、改めて通信の方法も可能であることを示すとともに、一定の条件を満たす場合には演習についても通信の方法によることが可能
- 同行援護等について、感染拡大防止の必要性に鑑み、民間の宅配サービス等他の手段で代替できない場合は、ヘルパーが単独で買い物代行や薬の受け取りの代行等を行うことを報酬の対象とすることが可能
- 居宅介護等について、新型コロナウイルス感染症の影響で利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加等により、概ね2時間以上の間隔がなくサービス提供を行った場合も報酬算定が可能
- 熟練した重度訪問介護従業者の同行支援について、新型コロナウイルス感染症の影響による業務量の増加等により新人の従業者が増えている場合は、障害支援区分6の重度訪問介護利用者1人につき3人を超える従業者を算定可能

新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い②

3. 通所サービスに関する事項

- 送迎加算について、利用者が通所事業所へ通うことを控えているため、一時的に利用者数の要件（1回の送迎につき平均10人以上の利用等）を満たさなくなった場合であっても、加算を算定可能
- 生活介護について、利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割を超えた場合でも短時間利用減算を適用しない取扱いが可能

4. 短期入所に関する事項

- 利用者が入れ替わる際に、こまめに居室の消毒を実施することや、一定の距離を保ちつつ必要な支援を行うことを緊急時の受入と同程度の負担とみなし、利用者の同意が得られれば、緊急短期入所受入加算を算定可能

5. 就労系サービスに関する事項

<就労継続支援A型について>

- 前年度に代えて前々年度の平均労働時間を基本報酬の算定区分とすること等が可能
- 生産活動収入の減少が見込まれるときには、賃金の支払いに自立支援給付費を充てることが可能
- 都道府県等が認める場合には、経営改善計画策定の猶予が可能
- 暫定支給決定期間内にアセスメントや意向の確認等が十分に実施できない場合においても、できる限り実施した支援の実績等からサービスの継続等を判断すること等が可能 ※ 就労移行支援も同様
- 在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した場合には、事業運営について一部緩和した取扱いのもと、在宅でのサービス利用の対象とすることが可能

※ 就労継続支援B型、就労移行支援も同様

<就労継続支援B型について>

- 前年度に代えて前々年度の平均月額工賃を基本報酬の算定区分とすること等が可能
- 新型コロナウイルス感染症への対応によりやむを得ない場合、工賃の支払いに自立支援給付費を充てることが可能
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、市町村において就労面に係る課題等の把握がなされていれば、就労アセスメントと同等として取り扱って差し支えないこと

<就労移行支援について>

- 年度内に利用期間が終了する者について、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で十分な就労支援の実施や就職活動の継続が困難であった合においては、最大1年間までの範囲内で柔軟に更新することが可能
- ※ 上記の取扱いは、自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、自立生活援助又は地域移行支援、地域定着支援についても同様。なお、地域移行支援は最大6ヶ月の範囲内で柔軟に更新可。

<就労定着支援について>

- 対面での支援を避けることがやむを得ない場合には、利用者の同意を得た上で、電話その他可能な方法により出来る限りの支援を行ったと市町村が認めるときにも、報酬の対象とすることが可能

新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い③

6. 施設入所支援に関する事項

- 新型コロナウイルス感染者が発生した場合など、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣されている場合、当該応援職員を夜間看護体制加算や夜勤職員配置体制加算における配置職員とみなして算定が可能

7. 共同生活援助に関する事項

- グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所が休業した場合において、グループホームにおいて昼間に支援を行った場合には日中支援加算(Ⅱ)の算定が可能
 - 新型コロナウイルス感染拡大防止のため入居者が自宅に戻った場合においても、自宅への訪問や電話等による必要な支援を継続している場合、基本報酬や関連する加算について算定が可能
 - 新型コロナウイルス感染者が発生した場合など、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣され夜勤や宿直による支援を行う場合、夜間支援等体制加算の算定が可能
- ※ 上記の取扱いは、宿泊型自立訓練も同様

8. 相談系サービス等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症への対応のため、モニタリング実施月でない月に、モニタリングを実施した場合、継続サービス利用支援費として算定が可能
- サービス利用支援におけるアセスメントや継続サービス利用支援における居宅等への訪問について、電話や文書等の照会によって行うことが可能
- 地域移行支援及び自立生活援助については、毎月最低2回の利用者への対面又は訪問による支援が報酬の算定要件となっているが、最低2回以上の電話等による支援を行った場合も報酬の算定が可能

9. 障害児サービスに関する事項

- 学校等が臨時休業をしている場合に、学校休業日の単価の適用が可能（分散登校等の場合も適用可能であるなど、通常より柔軟な適用が可能）
- 放課後等デイサービスについて、居宅への訪問や電話に加え、メールやLINEによるやりとりでも、通常と同額の報酬算定が可能
- 家庭連携加算及び訪問支援特別加算については、電話等による実施が可能
- 報酬算定に当たって事前の届け出が必要な加算（延長支援加算等）について、本来必要な届出を事後的に行うことが可能
- 強度行動障害児支援加算等について、従前から当該加算の算定を行っていた児童に限り、算定要件となる職員が不在のときに算定要件でない職員が行った支援について、その後の記録等を算定要件となる職員が確認し、必要な指示等を行った場合に算定が可能

10. その他の事項

<福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算について>

- 障害福祉サービス等処遇改善計画書の期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに説明することで、4月サービス提供分より算定可能（5月、6月又は7月サービス提供分から算定する場合についても、これに準じて柔軟な取扱いが可能）
- 令和元（平成31）年度の処遇改善加算等における賃金改善の実績報告書について、指定権者の判断により提出期限の延長が可能

障害福祉サービス等の衛生管理体制確保支援等事業

令和2年度補正予算：69億円

事業概要

障害者支援施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県等が施設等へ配布する障害児のための小型マスクの卸・販社からの一括購入等、施設等の消毒、感染症予防の広報・啓発に必要な費用を補助する。

事業内容

(1) 衛生用品等の緊急調達

障害福祉サービス事業所等における感染予防に必要な障害児のための小型マスクや消毒液等について、市場における需給逼迫の状況を踏まえ、都道府県等が、障害福祉サービス事業所等へ配布するマスクを卸・販社から一括購入するなど、衛生用品を確保することや居室に簡易陰圧装置及び換気設備を設置する際に必要な費用について補助する。

(2) 衛生環境改善事業

障害福祉サービス事業所等において、感染者が発生した場合等、感染拡大の防止のために必要な消毒の実施に必要な費用について補助する。

(3) 感染予防等広報・啓発事業

感染症予防等に必要な情報が障害者に行き渡るよう、広報・啓発資材の作成に必要な費用について補助する。

事業スキーム等

○実施主体：都道府県・指定都市・中核市

○補助率：国2/3、都道府県・指定都市・中核市1/3



障害者支援施設等の多床室の個室化に要する改修 (社会福祉施設等施設整備費補助金)

令和2年度補正予算:10億円

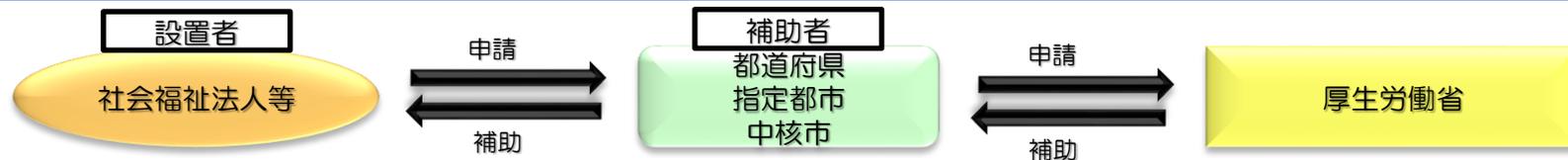
事業概要

障害者支援施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、多床室の個室化に要する改修経費について補助する。

事業内容

感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化に要する改修経費について補助する。

事業スキーム等



<実施主体、負担割合>

実施主体：都道府県・指定都市・中核市

負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市:1/4、設置者:1/4

障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業

令和2年度補正予算:42億円

- 障害福祉サービスは、障害児者やその家族等の生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症によるサービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、障害福祉サービス施設・事業所が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要なサービスを継続して提供できるよう、通常のサービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

事業内容

1 障害福祉サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

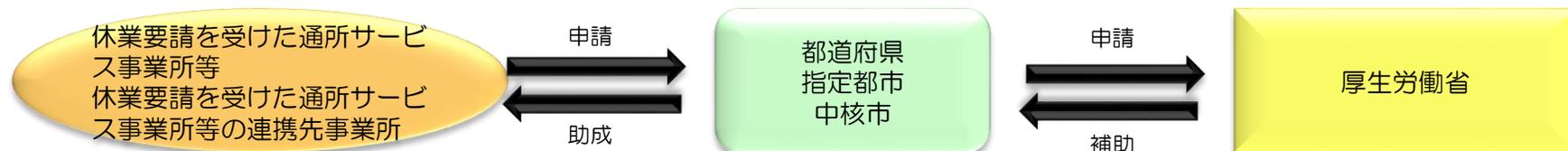
- ① 休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所
 - ② 利用者又は職員に感染者が発生した障害福祉サービス等事業所、障害者支援施設等、相談支援事業所
 - ③ 濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所、障害者支援施設等
 - ・事業所、施設等の消毒・清掃費用
 - ・マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
- ※①から③に該当する通所系サービス事業所、短期入所事業所、障害者支援施設等が訪問サービスを実施する場合は、これらに加えて訪問サービスを実施する場合の費用（④と同じ）に対して追加の助成が可能
- ④ ①から③以外の通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所、障害者支援施設等が訪問サービスを実施する場合
 - ・訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当
 - ・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金等

2 上記「1」の①、②及び自主的に休業した障害福祉サービス事業所等との連携（※）に係るかかり増し経費支援

- （※）利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・追加で必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・利用者引き継ぎ等の際に生じる、障害福祉サービス等報酬では評価されない費用等

3 都道府県等の事務費

事業スキーム等



※補助率：国 2 / 3、都道府県・指定都市・中核市 1 / 3

社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

令和2年度 補正予算:4.1億円

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業(社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業)」として以下を実施することとし、定額補助とする。

①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。(派遣調整に係る事務費)

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。(応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対応)

<事業スキーム>

厚生労働省

補助

都道府県
又は
都道府県が適当と認める団体

応援職員の派遣調整

応援職員の派遣

職員が不足している社会福祉施設等

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害福祉サービス等分）

令和2年度第二次補正予算：1,508億円

- 障害福祉サービス等は、障害児者やその家族等を支える上で必要不可欠であることから、感染症対策を徹底した上で、障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施する。
- 新型コロナウイルス感染症が発生した施設・事業所においてサービス継続のために業務に従事した職員等に対して慰労金を支給する。

障害福祉サービス施設・事業所等

サービス再開支援

- 相談支援事業所や基幹相談支援センター等の相談支援専門員や障害福祉サービス事業所等が、サービスの利用を控えている方への利用再開支援のため、アセスメントやニーズ調査・調整を実施。

感染症対策の徹底支援

- 障害福祉サービス施設・事業所等における感染症対策の徹底のため、
 - ・感染症対策のための各種物品の購入
 - ・外部専門家等による研修の実施
 - ・感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に活用可能な多機能型簡易居室の設置等、必要となるかかり増し費用を助成。

職員への慰労金支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対し慰労金（20万円）を支給。
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対し慰労金（5万円）を支給。

交付

都道府県

- 都道府県における、今後に備えた消毒液・マスク等、必要な物資の備蓄を支援。
- 緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保
- 感染対策相談窓口の設置

交付(10/10)

国

障害福祉分野のICT導入モデル事業

令和2年度補正予算:4億円

1. 事業目的

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、また障害福祉分野におけるICT活用による生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係るモデル事業を実施し、安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

2. 事業内容

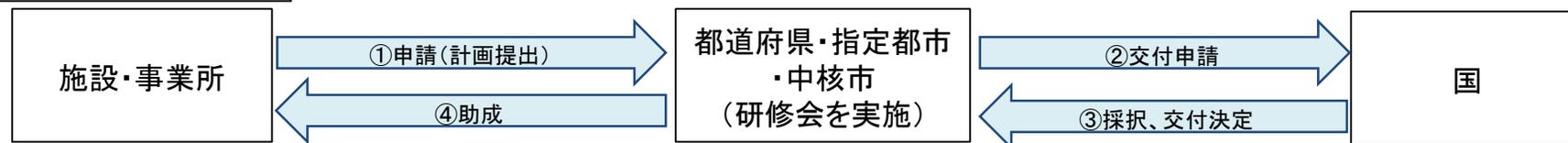
- ICT機器の活用による濃厚接触の予防など新型コロナウイルスの感染拡大を防止し、あわせて生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係る経費を助成する。
- モデル事業所においては、ICT導入による感染拡大防止や生産性向上の取組を実践し、その効果を測定・検証のうえ国に報告する。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【実施対象】 障害福祉サービス等の指定を受けている施設・事業所

【補助率】 国2/3 都道府県・市1/3

3. 事業スキーム



① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
- (2) 障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業
- (3) 新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

(1) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修、実地指導の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

(2) 事業継続計画（BCP）の策定支援

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系、障害児）に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

(3) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等では対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(令和2年4月7日付事務連絡)

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

入所施設等

1. 感染防止に向けた取組

<p>(1)施設等における取組</p>	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入入りした者の記録等を準備 <p>(面会及び施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討 ○ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 面会者や業者等の施設内に入入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
<p>(2)職員の取組</p>	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
<p>(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(令和2年4月7日付事務連絡)

利用者の状況に応じた対応について (通所系)

通所系等

1. 感染防止に向けた取組

<p>(1)施設等における取組</p>	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入入りした者の記録等を準備 <p>(施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 業者等の施設内に入入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
<p>(2)職員の取組</p>	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
<p>(3)ケア等の実施時の取組</p>	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>感染拡大防止の観点から、「3つの密」(「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」)を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士との距離への配慮、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底</u> <p>(送迎時等の対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る ○ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所(手すり等)を消毒 ○ 発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主官部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努める <p>(リハビリテーション等の実施の際の留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(令和2年4月7日付事務連絡)

利用者の状況に応じた対応について（訪問系）

訪問系

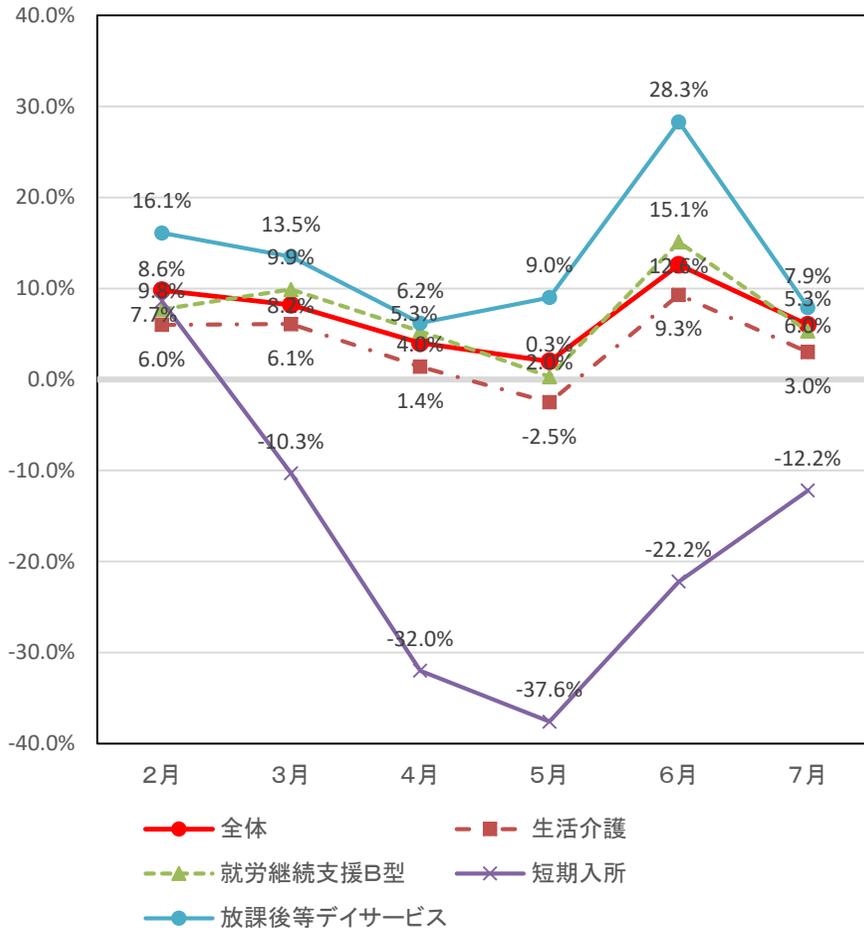
1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続 ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応

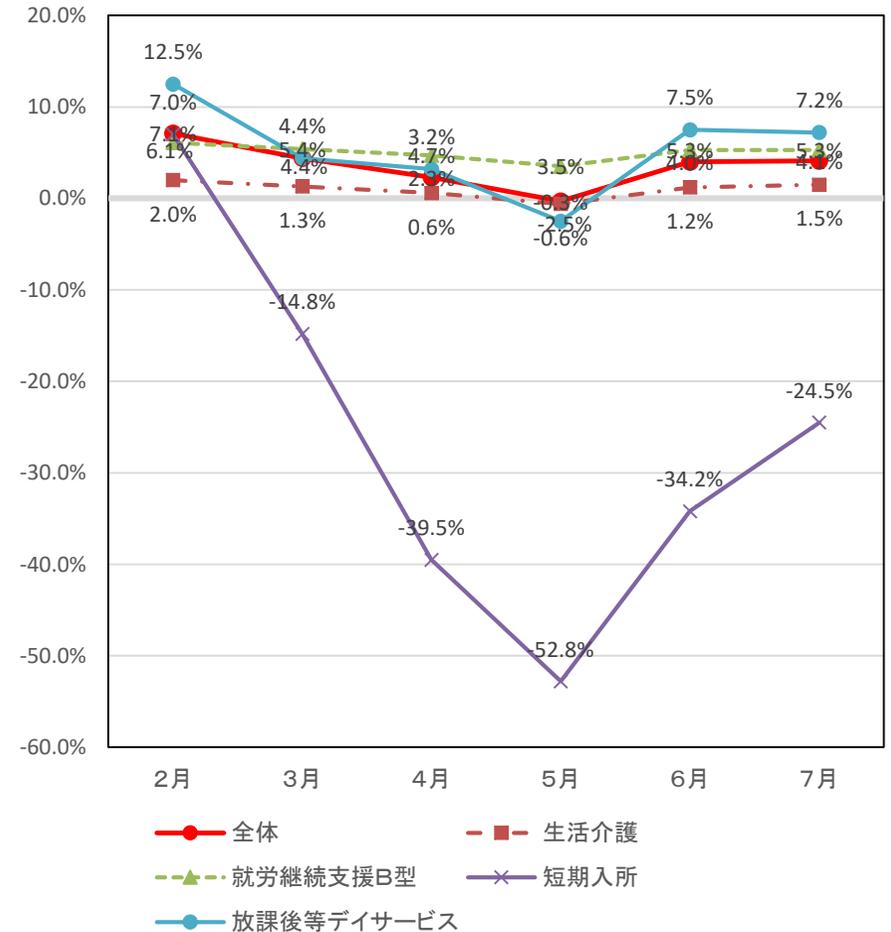
障害福祉サービス事業所等の収入への影響について①(費用額、利用者数)

- コロナ禍における収入への影響は、特に短期入所で大きく、費用額・利用者数ともに本年2月以降急激に低下し、4月から5月にかけて3割以上の減少となった。6月以降はやや持ち直したが、7月でも約1割～2割の減少となっており、依然として影響が見られる。
- その他の通所サービス（生活介護、就労継続支援B型、放課後等デイサービスなど）では、4月～5月をピークに減少したものの、6月以降は持ち直しつつあり、回復基調にあると考えられる。

費用額(給付費)(対前年同月比)



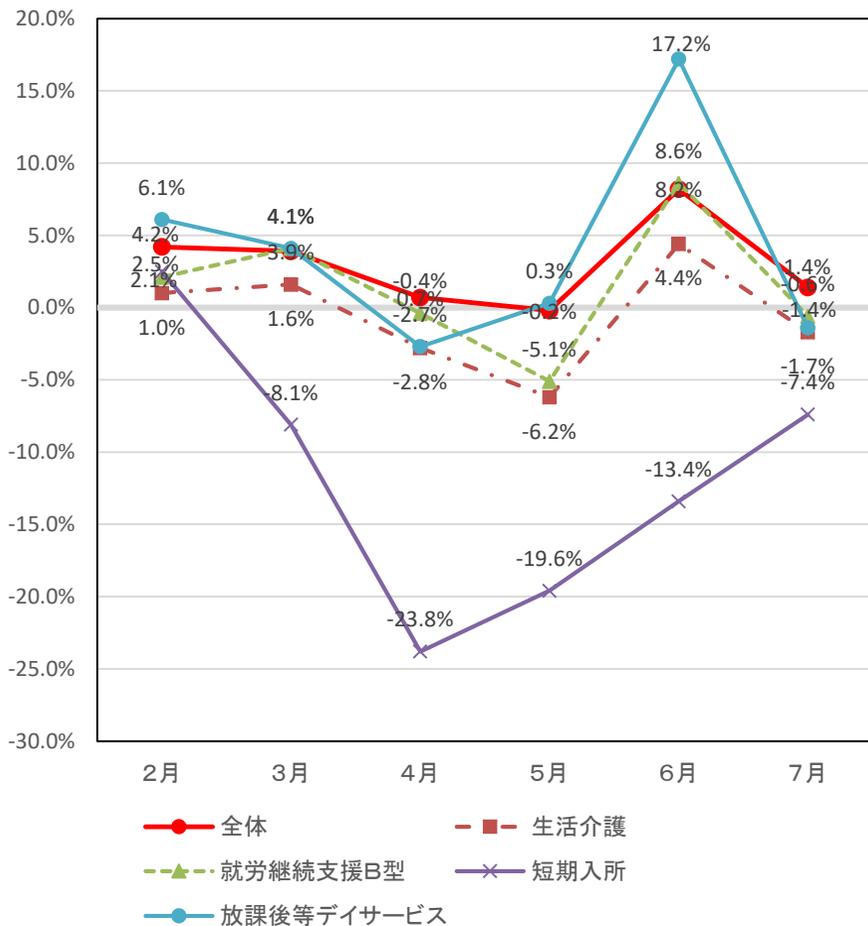
利用者数(対前年同月比)



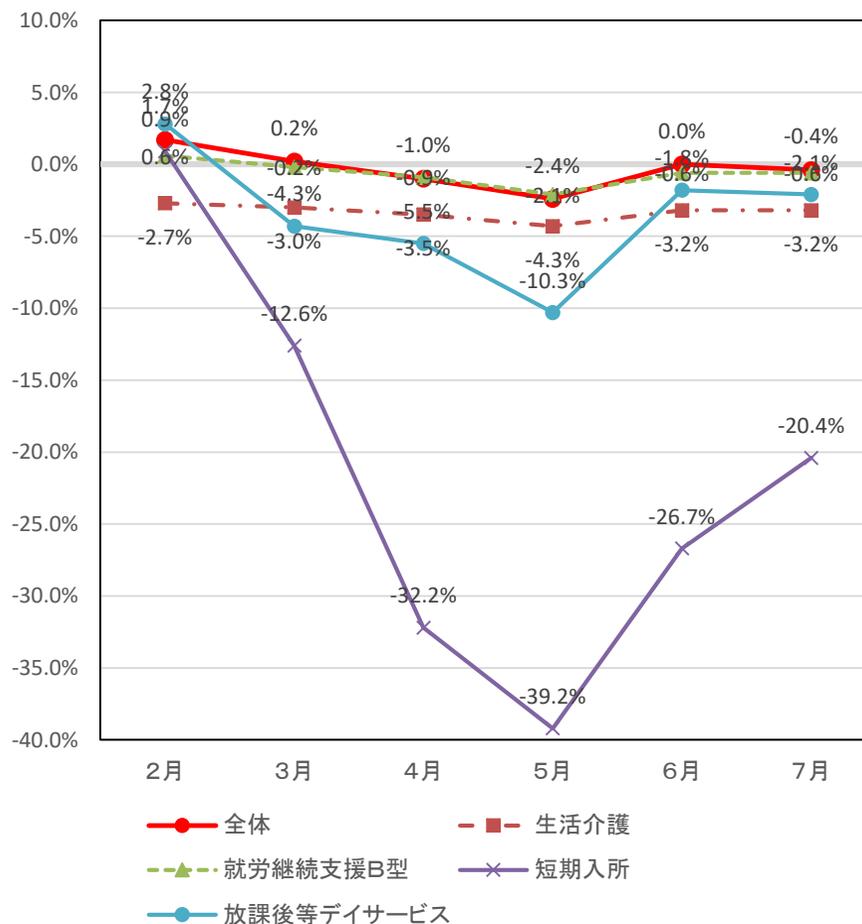
障害福祉サービス事業所等の収入への影響について②(1事業所あたりの状況)

- コロナ禍における収入への影響は、特に短期入所で大きく、費用額・利用者数ともに本年2月以降急激に低下し、4月から5月にかけて2～3割の減少となった。6月以降はやや持ち直したが、7月でも約1割～2割の減少となっており、依然として影響が見られる。
- その他の通所サービス（生活介護、就労継続支援B型、放課後等デイサービスなど）では、4月～5月をピークに減少したものの、6月以降は持ち直しつつあり、回復基調にあると考えられる。

1事業所あたりの費用額(給付費)(対前年同月比)



1事業所あたりの利用者数(対前年同月比)



【論点2】業務継続に向けた取組について

現状・課題

- 論点1で述べたとおり、新型コロナウイルス感染症への対応については、報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせて総合的に対応しているところであり、また、障害福祉サービス等の現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、感染対策に関するマニュアルや、事業継続計画（BCP）に関するガイドラインの作成を進めているところである。
- 一方、基準省令における非常災害への対応としては、訪問系サービスを除いて、「非常災害に関する具体的計画の策定」「関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知」及び「定期的な避難等訓練の実施」に係る義務規定が設けられている。
- また、災害発生時においては、その影響を勘案した上で、その都度、障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて、柔軟な取扱いを可能としている。

論点

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できるようにするため、どのような対応が考えられるか。

検討の方向性

- 介護サービスでの検討状況を踏まえつつ、以下の点について検討してはどうか。
 - ・ 感染症や災害が発生した場合でも、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求めることを検討してはどうか。
 - ・ また、求めるに当たっては、事業所に一定の準備が必要と考えられることから、一定の経過措置を設けることとしてはどうか。

非常災害対策の基準省令における位置づけ

	施設サービス	通所系・居住系サービス	訪問系サービス
義務	<ul style="list-style-type: none"> ○非常災害に関する具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練 		—
(参考) 基準省令 の規定の 例	<p>第44条 指定障害者支援施設等は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。</p> <p>2 指定障害者支援施設等は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第70条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。</p> <p>2 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	—

(参考) 解釈通知 の例	<p>(19) 非常災害対策(基準第70条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策に万全を期さなければならないこととしたものである。 ② 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 ③ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。 ④ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

災害における障害福祉サービス等の人員基準等の臨時的な取扱いについて

- 災害時においては、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されるが、この場合について、障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としてきており、これまでの主な取扱いは以下のとおり。

1 基本的な事項

- 被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し人員基準を満たすことができなくなる場合においても、人員基準を満たさないことによる減額措置を適用しないことが可能。また、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（人員配置体制加算等）等についても、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な取扱いが可能。
- 被災等のため、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所等が全壊等により、施設等の介護職員等及び利用者が避難所等に避難し、介護職員等が避難所にいる利用者に対し、障害福祉サービスを提供した場合施設等において提供している障害福祉サービスを継続して提供できていると判断できれば、介護給付費等を請求可能。

2 訪問系サービスに関する事項

- 避難所等で生活している者に対して居宅サービスを提供した場合も、介護給付費等の算定が可能。

3 入所系サービスや通所系サービスに関する事項

- 障害者支援施設等においては、日常のサービス提供に著しい支障が生じない範囲で、定員を超過して要介護者等を受け入れた場合でも所定の報酬の請求が可能。

4 その他の事項

〈補装具費支給及び日常生活用具給付等事業について〉

- 避難所等に避難している障害者等の中には、補装具や日常生活用具が必要となる方も生じると考えられるため、必要な場合には耐用年数等の如何にかかわらず支給・給付可能。

障害福祉サービス等報酬等の臨時的な取扱いを示した災害について（平成30年度以降）

○ 平成30年度以降、障害福祉サービス等報酬等の臨時的な取扱いを示した災害は以下のとおり。

年度	時期	災害の内容	主な災害発生地域
平成30年度	6月	平成30年大阪府北部を震源とする地震	大阪府
	7月	平成30年7月豪雨	西日本
	9月	平成30年北海道胆振東部地震	北海道
令和元年度	9月	令和元年台風第15号に伴う災害	千葉県
	10月	令和元年台風第19号に伴う災害	東日本
令和2年度	7月	令和2年7月3日からの大雨	九州
	10月	令和2年台風第14号	東京

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
- (2) 障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業
- (3) 新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

(1) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修、実地指導の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

(2) 事業継続計画(BCP)の策定支援

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系、障害児)に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

(3) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等では対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備

1. 基本的な考え方

- 入院体制が移行した地域においては、重症者のための入院医療の提供を優先して確保する観点から、軽症者等については入院しない場合があります、障害者支援施設を利用する障害者についても同様であること。
- 軽症者等に該当すると医師が判断した場合には、当該障害者の障害特性を踏まえ、必要な準備や感染症対策を行った上で、施設内で療養することも考えられること。

2. 施設内での療養の事前準備

<入所施設との調整>

- 施設長は、施設内の生活空間等の分けや必要な物品の確保方法等の検討を行うこと。
- 施設長は、手指衛生方法や個人防護具の取扱いなどを予め職員へ周知徹底すること。
- 都道府県等の福祉部局は、衛生部局の協力を得つつ、感染管理の専門知識を有する者の紹介などを行うこと。

<人員体制の確保>

- 施設長は、協力医療機関や嘱託医に相談し、医療スタッフの体制を検討するとともに、施設職員の感染を想定し、生活支援員等の職種に応じた確保策を検討することが望ましいこと。
- 都道府県等の福祉部局は、施設の職員が多数感染し、当該施設運営法人内の職員だけでは最低限の体制も確保できないと見込まれる場合には、当該法人からの応援要請を踏まえ、関係団体等と外部からの応援体制構築について相談し、支援を要請すること。

3. 施設内での療養を行う利用者が発生した場合の流れ

<検査結果確定までの流れ>

- 診療した帰国者・接触者外来等は、PCR検査の結果判明時期、入院を要する症状か、障害特性などから施設内での療養も考えられるか、を施設職員や保健所に連絡。
- 陽性であった場合は、入所施設は保健所の指示に従うとともに、利用者の支給決定権者である市町村等に連絡。

<利用者の受け入れ>

- 帰国者・接触者外来等から施設内療養も考えられるとの連絡があった利用者について、保健所は、施設長と相談の上、施設内療養を行うか最終的な検討を行う。
- 施設内療養を行う場合、特に以下の点に留意すること。
 - ・ 施設の構造、障害特性を考慮した上で、生活空間等を分けること。
 - ・ 利用者について1日2回体温計測等を行い、症状変化時には医師に相談するなど、健康管理を行うこと。
 - ・ 生活支援員、医療スタッフ等で、ミーティングなどを活用し、入所者の状態等を適宜共有すること。
 - ・ 職員への感染状況により施設内で調理できない場合は、デリバリーなど継続的な食事提供体制を検討すること。
 - ・ 職員体制によっては、洗濯が困難となる可能性もあるため、十分なりネン、衣類が供給できる体制を検討しておくこと。

障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について (令和2年7月3日付事務連絡)

1. 感染拡大防止に向けた取組

- 障害者支援施設における感染拡大防止を図るため、4月7日付事務連絡等に基づく取組を引き続き進めること。
- 利用者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、施設長が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

2. 感染者等が発生した場合に備えた事前準備

(1) 福祉人材の確保

- 障害者支援施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じる可能性がある。
このように、緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、障害者支援施設においては、当該施設を含む法人内で、生活支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保策を検討すること。
- また、都道府県においては、令和2年度第2次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人員確保策を講ずること。

(2) 施設内の環境整備

- 障害者支援施設の施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有をしておくこと等が考えられること。
- 特に障害者支援施設等においては、生活空間等の区分けについて、5月4日付事務連絡2(1)に記載した下記の動画等を参照しつつ、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ考える必要があること。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou
<https://www.youtube.com/watch?v=dZlJvXMNIA>
- また、感染症対応に係る基本的な考え方、防護具の装着方法等については、上記や下記URLの動画等も参考に施設内や法人内で意識付けや研修(実地研修を含む)を行い、平時より施設の感染症対応力を向上させることが望ましいこと。
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc
- マスク、消毒剤等の物資に関しては、平時より、在庫量と使用量・必要量を整理し、不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるように備えておくことが望ましいこと。

【論点3】地域と連携した災害への対応について

現状・課題

- 現在、基準省令における非常災害への対応としては、訪問系サービスを除いて、「非常災害に関する具体的計画の策定」「関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知」及び「定期的な避難等訓練の実施」に係る義務規定が設けられている。
- 介護サービスの小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護において、「訓練の実施に当たっての、地域住民との連携」の努力義務が規定されているが、障害福祉サービス等では特に規定されていない。

論点

- 昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設等において、発生時において適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを提供していくためには、地域と連携しながら対応していくことが重要となる。
- 地域と連携した災害対策を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

検討の方向性

- 介護サービスでの検討状況を踏まえつつ、以下の点について検討してはどうか。
 - ・ 非常災害対策が求められる施設系、通所系、居住系サービス事業者について、運営基準において、災害訓練の実施等に当たって、地域住民との連携に努めることを求めることとしてはどうか。

非常災害対策の基準省令における位置づけ

	施設サービス	通所系・居住系サービス	訪問系サービス
義務	<ul style="list-style-type: none"> ○非常災害に関する具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練 		—
(参考) 基準省令 の規定の 例	<p>第44条 指定障害者支援施設等は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。</p> <p>2 指定障害者支援施設等は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第70条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。</p> <p>2 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	—

(参考) 解釈通知 の例	<p>(19) 非常災害対策(基準第70条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策に万全を期さなければならないこととしたものである。 ② 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 ③ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。 ④ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 		
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

非常災害対策の基準省令における位置づけ

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護】	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	訪問系サービス 居宅介護支援等
義務	○非常災害に関する具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練			—
努力義務	—	—	○訓練の実施に当たっての、地域住民との連携	
(参考) 基準省令の 規定の例	第26条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	第182条の2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	—
(参考) 解釈通知の例	24 非常災害対策 (1) 基準省令第26条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものであること。 (2) 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 また「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。			

(参考)

介護保険における検討状況

<第192回(R2.11.9)介護給付費分科会 資料1>

論点①感染症対策の徹底

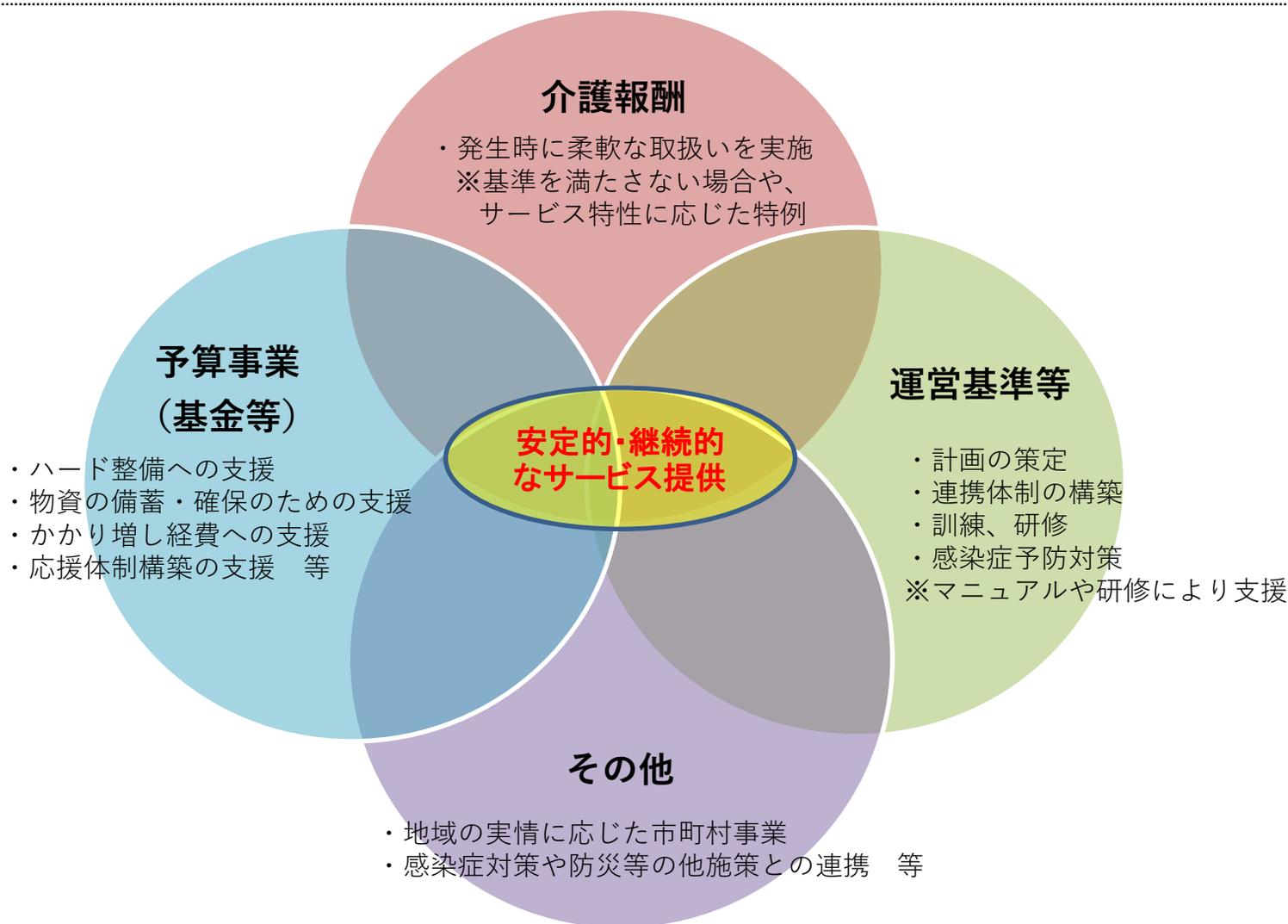
論点①

- 新型コロナウイルス感染症への対応により、感染症の発生やまん延防止に向けた日頃からの取組の重要性が再認識される中、各サービス事業者の感染防止の取組強化や、感染対策を図りながら継続的なサービス提供を求める観点から、どのような方策が考えられるか。

検討の方向（案）

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、各運営基準において、以下の取組を求めることを検討してはどうか。その際、一定の経過措置を設けることとしてはどうか。
 - ・ 施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ 訪問系、通所系、居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施
- 感染症が流行する中であっても安定的・継続的にサービスが提供できるよう、例えば通所介護等について、通常の報酬体系において、感染防止や3密回避などによる利用者の減少などの状況下においても、状況に即した安定的な運用を可能とするための対応を検討してはどうか。

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 介護報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組を進めることが必要。



感染症対策等に係る基準における規定の例

該当サービス		施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応	●感染症の発生又はまん延の防止	—
	衛生管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理 ●設備等及び飲用水の衛生的な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理
(参考) 基準省令の規定の例		<p>第27条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的な実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	<p>第104条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>	<p>第31条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p>

※上記のほか、通所リハビリテーション、療養通所介護には、医薬品・医療機器の適正な管理の義務あり。

福祉用具貸与には、回収した福祉用具の適切な消毒及び保管の義務等あり。

※居宅介護支援・介護予防支援は、当該基準なし

介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」等を作成。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第1版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

(第1版として令和2年10月1日時点の取りまとめ。感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定)

❖ ポイント

- 介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、
- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
 - ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章新型コロナウイルス感染症」「第Ⅲ章感染症各論」「第Ⅳ章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等



介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

- 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定することが可

3. 通所サービスに関する事項

- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可
- 介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、令和2年6月1日付け事務連絡「介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」に記載のある算定方法により算定される回数について、提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の基本報酬を算定可（短期入所系は、3日に1回、緊急短期受入加算を算定可）

4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、居宅介護支援費の請求可
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 I

令和2年度一次補正予算
既定経費対応

介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入、介護施設等の消毒・洗浄、高齢障害者向けの感染症予防の広報・啓発、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用を補助する。

■補助内容

① 都道府県の消毒液等購入費

- 介護現場では、感染経路の遮断が重要であるが、それに伴い必要な一般用マスク、消毒液等の需給が逼迫し、介護施設等が自力で購入できない状況を踏まえ、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入に必要な費用について補助

② 介護施設等の消毒・洗浄経費

- 感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助



③ 地方自治体の広報・啓発経費

- 高齢障害者にも必要な情報が行き渡るよう、地方自治体の感染症予防の広報・啓発経費について補助

(例：視覚障害がある高齢者向けの点字パンフレット、高齢者が必ずしもインターネットを通じて情報入手するとは限らないため市町村報に折り込むチラシ)



④ 介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費

- I 介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要な費用について補助
- II 風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、介護施設等において、居室ごとに窓がない場合等にも、定期的に換気できるよう、換気設備の設置に必要な費用について補助



■補助対象施設 ①～③は全ての介護施設等、④は入所系の介護施設等

■補助率 国 2 / 3、都道府県 1 / 3

■補助上限額 ①～③は設定なし（都道府県が認める額）

④は1施設あたり、I：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限） II：4,000円/m²

■補助実施主体 都道府県

■活用財源 地域医療介護総合確保基金

■補助の流れ



※ 機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 II

令和2年度一次補正予算:42億円

介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、**多床室の個室化に要する改修に必要な費用を補助する。**

■補助内容

介護施設等の多床室の個室化に要する改修費

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、老人短期入所施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

■補助率

定額補助

■補助上限額

1 定員あたり97.8万円

■補助実施主体

地方自治体

定員30人以上の広域型施設は都道府県（指定都市・中核市を含む）

定員29人以下の地域密着型・小規模型施設は市区町村（指定都市・中核市を含む）

■活用財源

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

※機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象



■補助の流れ



- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
(感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者 と接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者 と接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援(アセスメント、ニーズ調査、調整等) 等

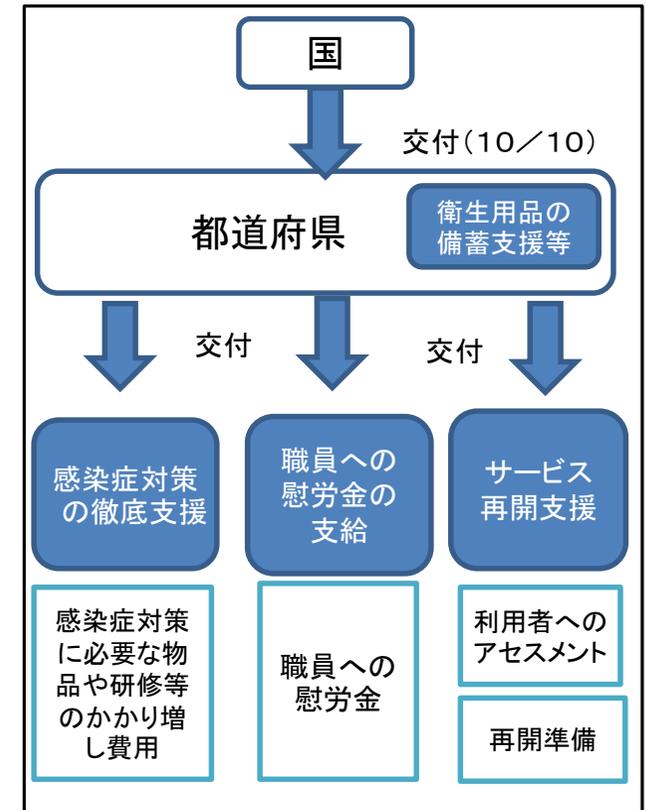
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体: 都道府県
補助率 : 国 10/10



事業の流れ



① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金10/10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

○気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置

- ・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備

○専門家による相談支援

- ・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備

(3) 事業継続計画(BCP)の策定支援

【BCP遂行】

○ガイドラインの作成

- ・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系)に応じたガイドラインの作成

○指導者養成研修会の開催

- ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

【事業継続】



(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
- ・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修の実施
- ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施



(4) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
- ・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報



- 専門家による相談支援
- ・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備

(2)費用面への影響の把握

- 介護サービス事業所等から、決算関連情報の提供を受け、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う費用面への影響の把握
 実施時期：令和2年7月～10月
 調査内容：令和2年1～3月、4～6月の各四半期における決算（対前年同期比等）費目のうち、各介護サービス事業所等で新型コロナウイルス感染症による影響があったと判断する費目について提供を受け、令和元年度及び2年度における費用の変化を推計
 回答数：22法人・229事業所(新型コロナウイルス感染症が発生した事業所は含まれていない。)

<推計の考え方>

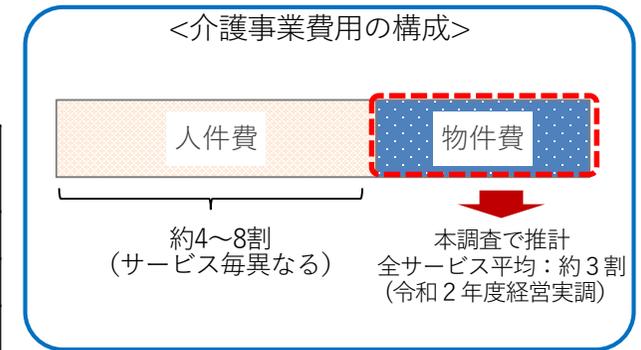
人件費は影響がなかったとした事業所が9割以上であったことから、費用のうち物件費を推計。

- ・ 回答事業所で新型コロナウイルス感染症の影響があったと判断した費目について、物件費全体に占める構成比を用いて推計。
- ・ 令和元年度決算への影響については、令和2年1～3月のみ影響があったとし、当該期間の実績に基づき推計
 [回答事業所で、令和2年1～3月（第4四半期）に影響があったと判断した費目の対前年度同期比を当該費目の増加率とみなし、年間の増加率を算出。影響があったと判断された各費目の増加率を合計し、年間の物件費全体の増加率として算出。]
- ・ 令和2年度は、回答事業所における、4～6月は実績、7月以降は予測に基づき推計
 [回答事業所で、令和2年4～6月（第1四半期）に影響があったと判断した費目の対前年度同期比を、第1四半期のその費目の増加率とみなすとともに、回答事業所が第2四半期以降も影響が継続すると判断した場合は、同水準で推移するものとみなし、当該費目の年間の増加率を算出。影響があったと判断された各費目の増加率を合計し、年間の物件費全体の増加率を算出。]

- 新型コロナウイルス感染症の影響がなかった場合の令和元年度の物件費を100とした場合、介護サービス事業所等における物件費は下のとおり推計され、全サービス平均では、
 - ・ 令和元年度決算 + 0.3ポイント
 - ・ 令和2年度決算 + 1.0ポイント の上昇が見込まれる。

(n= 22法人/ 229事業所)

サービス類型	令和元年度決算	令和2年度決算	サービス類型	令和元年度決算	令和2年度決算
訪問サービス	100.1	100.2	居住サービス	100.2	103.3
通所サービス	100.1	100.6	その他のサービス	101.0	100.9
施設サービス	100.1	100.8	全サービス平均	100.3	101.0



訪問サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設
 その他のサービス：短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護

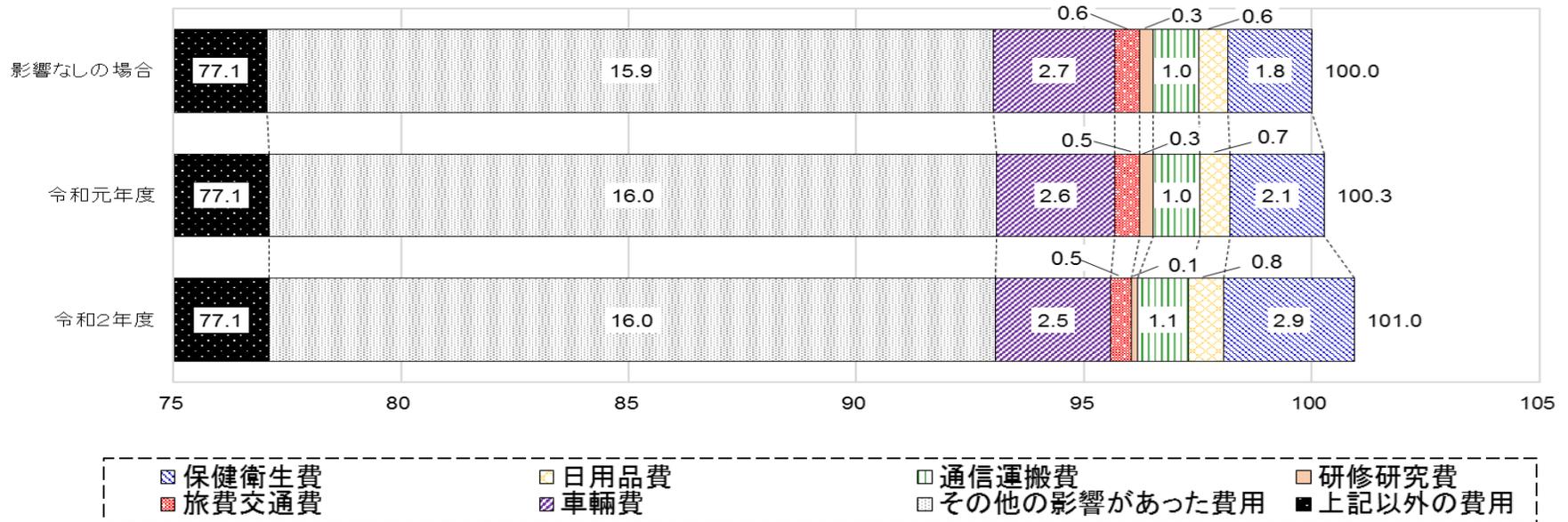
通所サービス：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
 居住サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

○ 主な物件費の内訳の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとした場合と比較した結果は以下のとおり。

- ・ 「保健衛生費」(マスク、手袋等の購入)は、影響がなかったとした場合、1.8ポイントであったが、令和元年度は2.1ポイント(+0.3)に、令和2年度は+2.9ポイント(+1.1)に増加
- ・ 「日用品費」(アルコール消毒液、消毒用ペーパー等の購入)は、影響がなかったとした場合、0.6ポイントであったが、令和元年度は0.7ポイント(+0.1)に、令和2年度は0.8ポイント(+0.2)に増加
- ・ 「研修研究費」(研修参加費)は、影響が無かったとした場合0.3ポイントであったが、令和元年度は0.3ポイント(±0)、令和2年度は0.1ポイント(△0.2)に減少

【全サービス平均】新型コロナウイルス感染症の影響が無かったとした場合の令和元年度決算を100とした物件費の構成比

(n= 22法人/ 229事業所)



注1)上記の物件費の増加率は、各サービスにおける物件費の増加率(本調査において定量的なデータを得られた施設・事業所における増加率の単純平均値)と介護サービスの総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比(厚生労働省介護給付費等実態統計令和元年度分から算出)に基づいて算出した加重平均値である。
 注2)本調査では、物件費のうち、回答事業所が新型コロナウイルス感染症による影響があったと判断した費目についてのみ、構成比や対前年度同期比のデータを収集している。
 注3)グラフ中の「その他の影響があった費用」は、回答事業所が新型コロナウイルス感染症の影響があったと判断した費目のうち、保健衛生費、日用品費、車両費、研修研究費、旅費交通費、通信運搬費に区分されない費目をまとめたものであり、回答事業所ごとに異なっている。

【参考】新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る取組に関する通所介護事業所への調査①

社保審一介護給付費分科会第190回
(R2. 10. 30) 資料1より

- 新型コロナウイルス感染症拡大防止に関する通所介護事業所の取組については、今年度老健事業（通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業）において、調査を実施したところ。
- 調査対象・主な調査事項・調査結果概要は以下のとおり。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の臨時的な取扱いについて
 - 実施主体：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（老人保健健康増進等事業）

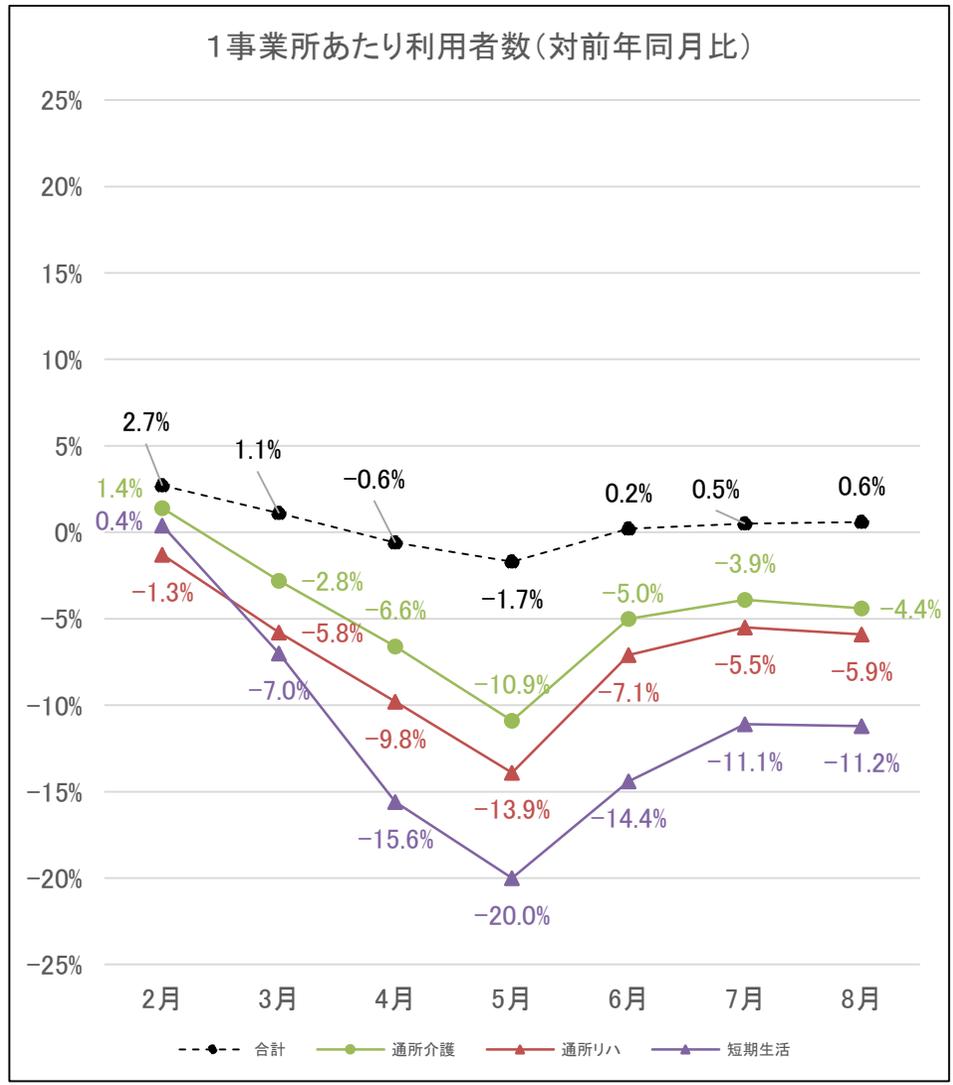
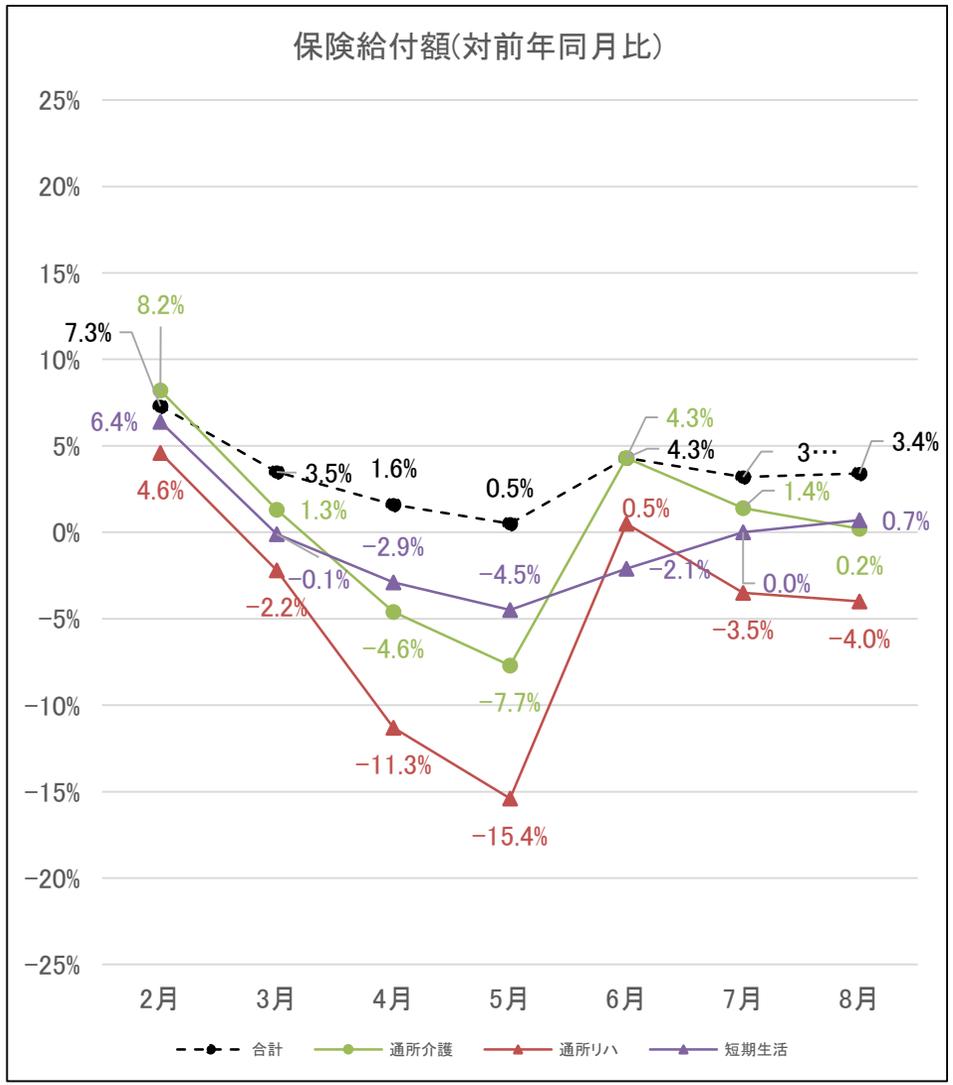
調査対象等	対象サービス	通所介護、地域密着型通所介護	抽出方法	無作為抽出
	調査対象	【事業所】 8,000事業所（全事業所のうち約20%） 【利用者・家族】 対象事業所における利用者・家族 （特定営業日（1日）の全利用者等）	調査時点	令和2年7月31日
			有効回答数	1,788

主な調査事項	調査結果概要
(1) 休業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休業を行った事業所は、7.3%。 ○ 休業にあたってはほぼすべての事業所が、利用者本人・家族・担当ケアマネへの説明・連絡を行っていた。
(2) 利用制限	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1日にサービスを利用する人数を制限したのは、8.1%。 ○ 利用制限にあたってはほぼすべての事業所が、利用者本人・家族・担当ケアマネへの説明・連絡を行っていた。
(3) 利用控え	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自主的に通所介護の利用を控えた利用者がいた事業所は、81.7%。 ○ 利用を控えた理由について、利用者・家族の事業所内での感染不安をあげた事業所が約7～8割であった。
(4) 提供時間短縮	<ul style="list-style-type: none"> ○ 提供時間の短縮を行った事業所は、7.4%。 ○ 平均短縮時間は2.41時間であり、約4割の事業所は利用者のニーズにあわせて時間短縮を行っていた。
(5) 訪問によるサービス提供 (第2報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問によるサービス提供を行った事業所は、8.4%。（このうち報酬請求を行ったのは、82.1%） ○ 訪問時に提供したサービスは、機能訓練が約7割、健康状態の確認が約6割であった。
(6) 電話等による安否確認 (第6報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電話等による安否確認を行った事業所は、37.2%。（このうち報酬請求を行ったのは、15.8%） ○ 安否確認時に利用者と話したことは、健康状態の確認が約10割、直近の食事内容・時間が約5割であった。
(7) 事業所以外の場所でのサービス提供 (第2報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所以外の場所でのサービス提供を行った事業所は、1.2%。 ○ サービス提供を行った事業所以外の場所は、同一法人が運営する他の介護サービス事業所が5割であった。
(8) 特例適用 (第12報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2区分上位特例を適用した事業所は50.6%。適用事業所利用登録者のうち特例適用者は平均79.3%。（適用事業所数・適用利用者数推計はそれぞれ、約22,000事業所、631,000人）
(9) 感染拡大防止策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚労省事務連絡等で案内していた感染拡大防止策は、概ね実施されていた。 ○ 実施が難しい防止策として、感染対策の知識を向上するための研修への参加を促すことが約2割であった。

新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所等の収入への影響について②

社保審一介護給付費分科会
第190回(R2.10.30)資料1より
(一部改編)

○ 特に影響の大きかったサービス種類別の保険給付の状況を見ると、本年3月以降、通所サービスや短期入所サービスにおいて保険給付額や利用者数の減少が見られ、6月以降はやや持ち直している。



出典: 中央会統計表(確定給付全国統計)

論点②業務継続に向けた取組

論点②

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるようにするため、どのような対応が考えられるか。

検討の方向（案）

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求めることを検討してはどうか。
- また、求めるに当たっては、事業所に一定の準備が必要と考えられることから、一定の経過措置を設けることとしてはどうか。

介護報酬等の臨時的な取扱いを示した災害について(平成30年度以降)

○ 平成30年度以降、介護報酬等の臨時的な取扱いを示した災害は以下のとおり。

社保審一介護給付費分科会

第184回 (R2.9.4)

資料3

年度	時期	災害の内容	主な災害発生地域
平成30年度	6月	平成30年大阪府北部を震源とする地震	大阪府
	7月	平成30年7月豪雨	西日本
	9月	平成30年北海道胆振東部地震	北海道
令和元年度	9月	令和元年台風第15号に伴う災害	千葉県
	10月	令和元年台風第19号に伴う災害	東日本
令和2年度	7月	令和2年7月3日からの大雨	九州

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）では、特定接種の登録事業者（※1）について、業務継続計画（BCP）の作成が求められており、対象となりうる事業者に対し、「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン（※2）」が示されている。
- また、社会福祉施設等は、災害等にあってもサービス提供を維持していくことが求められており、社会福祉施設等の事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画」の作成が推奨され（※3）、その作成に資するものとして「社会福祉施設等におけるBCP様式（※4）」が示されているところ。
- 令和2年度第二次補正予算においては、介護サービス事業所のBCPの策定支援のため、各サービス類型に応じたガイドラインの作成や、BCP作成の指導者養成研修のための予算を確保。

※1 新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて実施される予防接種（特定接種）の対象となるため、厚生労働大臣の登録を受けている、国民生活の安定に寄与する業務（介護保険の入所・訪問サービスを含む）などを行う事業者

※2 厚生労働省 平成26年度セーフティネット支援対策等事業費補助金 社会福祉推進事業 で作成

※3 「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」（令和2年6月15日付厚生労働省社会・援護局福祉基盤課事務連絡）

※4 厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業 で作成

《「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」》

《「社会福祉施設等におけるBCP様式」の内容》



総則

1. 基本方針
2. 推進体制
3. リスクの把握
4. 優先業務の選定
5. 現状の課題と対策
6. 訓練
7. 評価と改善

I. 自施設での対応（自助）

1. 平常時の対応
2. 緊急時の対応

II. 他施設との連携

1. 連携体制の構築
2. 連携対応

III. 地域貢献

1. 被災時の職員の派遣
2. 福祉避難所の運営

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

令和2年度一次補正予算
68.3億円(総事業費103億円)

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ① 休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
 - ② 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
 - ③ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
 - ・ 事業所・施設等の消毒・清掃費用
 - ・ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等
- ※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能

- ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合
 - ・ 訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
 - ・ 訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

- (※) 利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・ 追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・ 利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

3. 都道府県等の事務費

補助額等

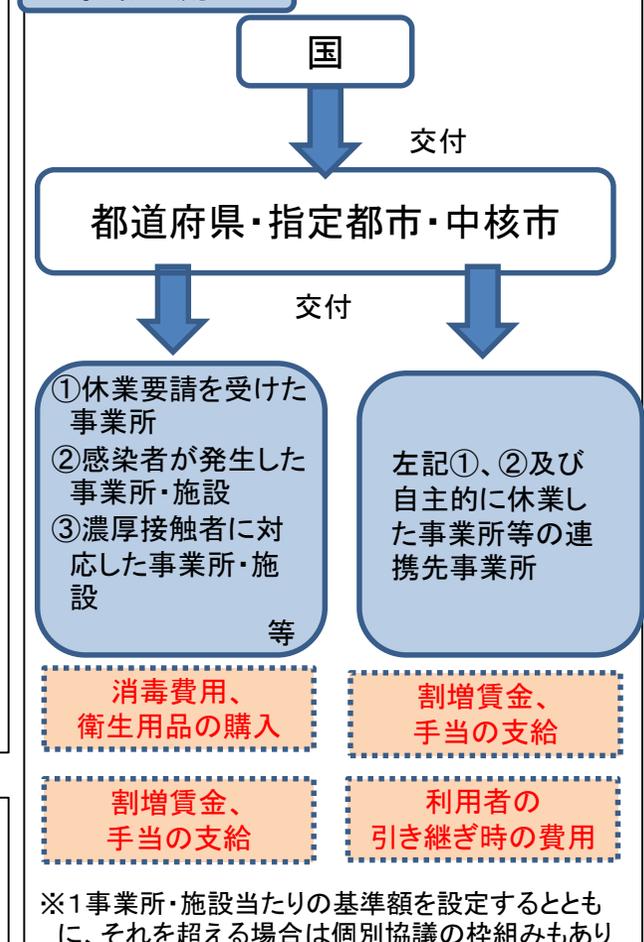
実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費：103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

事業の流れ



介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度二次補正予算：約2.3億円

① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下であっても、適切な感染防止対策を行った上でサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金10/10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

○気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置

・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備

○専門家による相談支援

・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備



(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

○感染対策に関するマニュアルの作成

・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成

○研修の実施

・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施



(3) 事業継続計画(BCP)の策定支援

【BCP遂行】

○ガイドラインの作成

・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系)に応じたガイドラインの作成

○指導者養成研修会の開催

・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催



【事業継続】



(4) メンタルヘルス支援

○セルフケアのためのサポートガイド作成

・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報



○専門家による相談支援

・職員の尊厳を重視し、事業所等では対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について (令和2年6月30日付事務連絡)

1. 感染拡大防止に向けた取組

- 高齢者施設における感染拡大防止を図るため、4月7日付事務連絡等に基づく取組を引き続き進めること。
- 入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

2. 感染者等が発生した場合に備えた人材確保

- 高齢者施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じたケースがある。このような場合、勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等により対応が行われた。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、都道府県においては、令和2年度第2次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じること。
- 高齢者施設においても、感染者等が発生した場合等に備え、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者等と相談しておくこと等が考えられること。

4. 高齢者施設における平時の対応等

- 高齢者施設の管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有をしておくこと等が考えられること。
- 特に介護老人保健施設等においては、生活空間等の区分けについては、5月4日付事務連絡2(2)⑤(i)、下記の動画等を参照しつつ、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ考える必要があること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou

<https://www.youtube.com/watch?v=dDzljvxMNIA>

- また、感染症対応に係る基本的な考え方、防護具の装着方法等については、上記や下記URLの動画等も参考に施設内や法人内で意識付けや研修(実地研修を含む)を行い、平時より施設の感染症対応力を向上させることが望ましいこと。

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

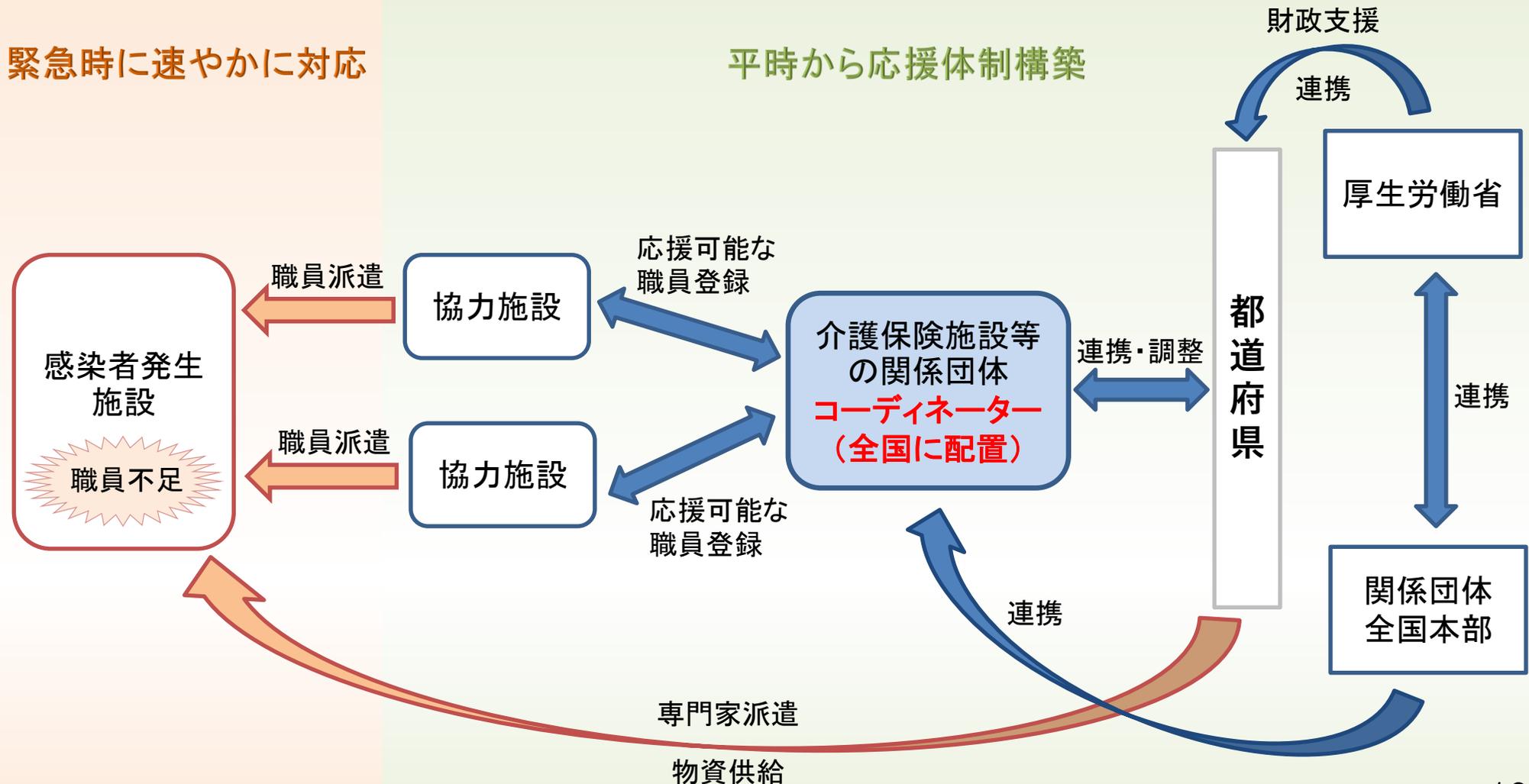
- マスク、消毒剤等の物資に関しては、平時より、在庫量と使用量・必要量を整理し、不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう備えておくことが望ましいこと。

緊急時等に備えた平時からの応援体制の構築

- 全国の都道府県ごとに、介護保険施設等の関係団体にコーディネーターを配置。
- あらかじめ応援可能な職員登録を行う等、平時から、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築。
- 感染者等が発生した場合は、速やかに応援職員を派遣。
- 都道府県は、必要な物資の供給や専門家を派遣。

緊急時に速やかに対応

平時から応援体制構築



社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

令和2年度一次補正予算:4.1億円

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業(社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業)」として以下を実施することとし、定額補助とする。

①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。(派遣調整に係る事務費)

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。(応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対応)

< 事業スキーム >

厚生労働省

補助

都道府県
又は
都道府県が適当と認める団体

応援職員の派遣調整

応援職員の派遣

職員が不足している社会福祉施設等



論点③地域と連携した災害への対応

論点③

- 昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設等において、発生時において適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを提供していくためには、地域と連携しながら対応していくことが重要となる。
- 地域と連携した災害対策を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

検討の方向（案）

- 非常災害対策が求められる施設系、通所系、居住系サービス事業者について、運営基準において、災害訓練の実施等に当たって、地域住民との連携に努めることを求めることとしてはどうか。

非常災害対策の基準省令における位置づけ

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護】	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	訪問系サービス 居宅介護支援等
義務	○非常災害に関する具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練			—
努力義務	—	—	○訓練の実施に当たっての、地域住民との連携	
(参考) 基準省令の 規定の例	第26条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	第182条の2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	—
(参考) 解釈通知の例	24 非常災害対策 (1) 基準省令第26条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものであること。 (2) 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 また「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。			

(参考)

第一次補正予算における
新型コロナウイルス感染症対応

障害福祉サービス等の衛生管理体制確保支援等事業

令和2年度補正予算：69億円

事業概要

障害者支援施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県等が施設等へ配布する障害児のための小型マスクの卸・販社からの一括購入等、施設等の消毒、感染症予防の広報・啓発に必要な費用を補助する。

事業内容

(1) 衛生用品等の緊急調達

障害福祉サービス事業所等における感染予防に必要な障害児のための小型マスクや消毒液等について、市場における需給逼迫の状況を踏まえ、都道府県等が、障害福祉サービス事業所等へ配布するマスクを卸・販社から一括購入するなど、衛生用品を確保することや居室に簡易陰圧装置及び換気設備を設置する際に必要な費用について補助する。

(2) 衛生環境改善事業

障害福祉サービス事業所等において、感染者が発生した場合等、感染拡大の防止のために必要な消毒の実施に必要な費用について補助する。

(3) 感染予防等広報・啓発事業

感染症予防等に必要な情報が障害者に行き渡るよう、広報・啓発資材の作成に必要な費用について補助する。

事業スキーム等

○実施主体：都道府県・指定都市・中核市

○補助率：国2/3、都道府県・指定都市・中核市1/3



障害者支援施設等の多床室の個室化に要する改修 (社会福祉施設等施設整備費補助金)

令和2年度補正予算:10億円

事業概要

障害者支援施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、多床室の個室化に要する改修経費について補助する。

事業内容

感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化に要する改修経費について補助する。

事業スキーム等



<実施主体、負担割合>

実施主体：都道府県・指定都市・中核市

負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市:1/4、設置者:1/4

社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

令和2年度 補正予算:4.1億円

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業(社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業)」として以下を実施することとし、定額補助とする。

①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。(派遣調整に係る事務費)

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。(応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対応)

<事業スキーム>

厚生労働省

補助

都道府県
又は
都道府県が適当と認める団体

応援職員の派遣調整

応援職員の派遣

職員が不足している社会福祉施設等

障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業

令和2年度補正予算:42億円

- 障害福祉サービスは、障害児者やその家族等の生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症によるサービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、障害福祉サービス施設・事業所が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要なサービスを継続して提供できるよう、通常のサービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

事業内容

1 障害福祉サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

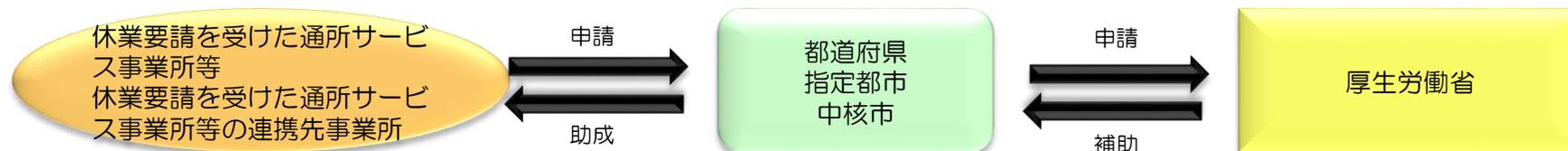
- ① 休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所
 - ② 利用者又は職員に感染者が発生した障害福祉サービス等事業所、障害者支援施設等、相談支援事業所
 - ③ 濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所、障害者支援施設等
 - ・事業所、施設等の消毒・清掃費用
 - ・マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
- ※①から③に該当する通所系サービス事業所、短期入所事業所、障害者支援施設等が訪問サービスを実施する場合は、これらに加えて訪問サービスを実施する場合の費用（④と同じ）に対して追加の助成が可能
- ④ ①から③以外の通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所、障害者支援施設等が訪問サービスを実施する場合
 - ・訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当
 - ・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金等

2 上記「1」の①、②及び自主的に休業した障害福祉サービス事業所等との連携（※）に係るかかり増し経費支援

- （※）利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・追加で必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・利用者引き継ぎ等の際に生じる、障害福祉サービス等報酬では評価されない費用等

3 都道府県等の事務費

事業スキーム等



※補助率：国 2 / 3、都道府県・指定都市・中核市 1 / 3

医療・福祉事業に対する無利子・無担保等の危機対応融資の拡充

令和2年度 補正予算: 1,250億円(財政融資資金)
41億円(政府出資金)

事業内容

新型コロナウイルス感染症により休業や事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りについて、(独)福祉医療機構による無利子・無担保等の優遇融資を実施する。

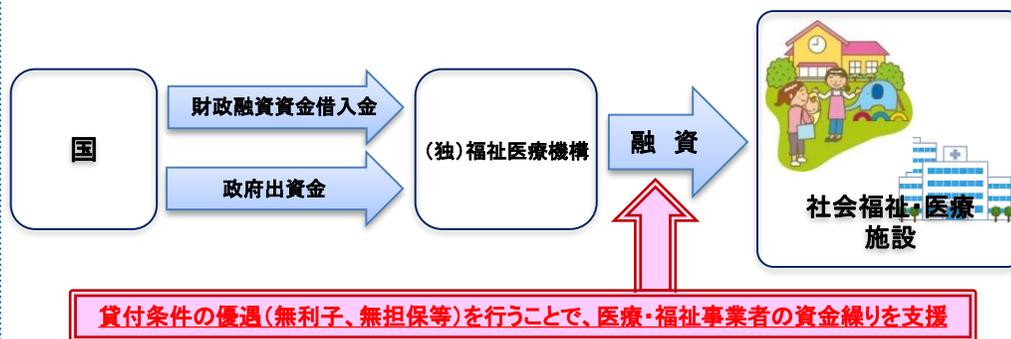
実施主体

独立行政法人 福祉医療機構

拡充内容

- 無利子・無担保等の優遇融資を実施するため、**貸付原資を1,250億円積み増す(2,594億円⇒3,844億円)**とともに、(独)福祉医療機構に対して**41億円の政府出資**を行い、財政基盤を強化する。
- 既往の貸付金に係る返済猶予期間について、**最長3年6か月**を限度として延長を行う。
- 繰上償還に伴う弁済補償金を免除することにより、事業者の将来負担の軽減を図る。

施策のスキーム



優遇融資

福祉貸付

	優遇融資	(参考)通常融資
融資率	100%	70~80%
限度額	なし(無担保6,000万円)	なし
貸付利率	当初5年間 3,000万円まで: 無利子 3,000万円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200%	0.801%
償還期間	15年以内	1年以上3年以内
据置期間	5年以内	6ヶ月以内

医療貸付

	優遇融資	(参考)通常融資
融資率	100%	70~80%
限度額	病院7.2億円、老健・介護医療院1億円、 それ以外の施設4千万円(無担保3億円)	老健1千万円、 診療所300万円
貸付利率	当初5年間 1億円まで: 無利子 1億円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200%	0.801%
償還期間	15年以内	1年以上3年以内
据置期間	5年以内	6ヶ月以内

特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスへの支援等事業

令和2年度補正予算:123億円

概要

(1) 学校の臨時休業により追加的に生じた利用者負担の補助に係る経費

都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施した場合には、放課後等デイサービスの利用の増が見込まれることから、**追加的に生じた以下の①～④のサービス提供に係る利用者負担を免除**するため、1/2を国庫より補助する。

- ①学校休業に伴い新たに支給決定を受けた児童のサービス利用に係る報酬に係る利用者負担
- ②学校休業前から支給決定を受けていた児童について、学校休業によりサービス利用の増が生じ増加した報酬に係る利用者負担
- ③学校休業前から利用していたサービスについて報酬単価が平日単価から休業日単価に切り替わることにより増加した報酬に係る利用者負担
- ④事業所が長時間の開業を行い、早朝開所による延長支援加算を算定したことにより増加した報酬に係る利用者負担

(2) 代替サービスの提供に係る利用者負担の補助に係る経費

都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施した場合に、放課後等デイサービス事業所が**電話等の方法により児童の健康管理等を行った場合に算定される報酬に係る利用者負担を免除**するため、1/2を国庫より補助する。

(3) 居宅レスパイトの提供に係る経費

都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施した場合であって、放課後等デイサービス事業所の休業等により保護者と障害児が長時間居宅で過ごす必要が生じた世帯に対し、**休業中の放課後等デイサービス職員等が居宅を訪問して保護者のレスパイトを行う事業**に対して、1/2を国庫より補助する。

(4) 感染防止のための福祉タクシー券配布に係る経費

医療的ケア児等の特に感染症に罹患するおそれ強い児童の送迎のため、**放課後等デイサービス等の障害児通所支援事業所が福祉タクシーを利用する場合に、タクシー券を配布する事業**に対して、1/2を国庫より補助する。

(5) 学校の臨時休業に伴う給付費の増に係る障害児入所給付費等国庫負担金

公費負担の増のために追加的に必要となる障害児入所給付費等国庫負担金について計上。

実施主体・補助率

実施主体：都道府県（指定都市・中核市を含む市町村は間接補助）

補助率：(1)(2) 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
(3)(4) 国1/2、都道府県1/2 国1/2、市町村1/2
(5) 国負担分のみ

在宅障害者等に対する安否確認等支援事業

令和2年度補正予算：20億円

事業概要

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、在宅生活を強いられている障害者等について、相談支援専門員等の専門職による安否確認等を行うことが求められる。また、都道府県等が実施する相談支援事業者等の研修を中止・延期した場合の代替措置等を講じる必要がある。
- このため、当事業において、
 1. 在宅障害者等の自宅訪問等による安否確認、緊急的な相談受付及び情報提供等
 2. 小規模での研修の開催等を行うために追加的に必要となる経費、研修内容の映像化に係る費用について財政支援を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止及び在宅障害者等の安心の確保を図る。

事業内容等

1. 在宅障害者等に対する安否確認等支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、在宅生活を強いられている障害者等について、相談支援専門員等の専門職による個別訪問等により現状把握を実施し、緊急的な相談の受け付け及び情報提供等を行う。

- 実施主体：
（直接補助）都道府県、指定都市及び中核市
※ 都道府県相談支援専門員協会等への委託可
（間接補助）市区町村
※ 基幹相談支援センター、相談支援事業所等への委託可
- 対象経費の例：
障害児者の自宅訪問のための賃金等、レンタカー、ガソリン、損害賠償責任保険
感染防止の物品 等
- 補助率： 1 / 2

2. 障害児者養成研修等の受講機会拡充への支援

都道府県等が実施する研修について、新型コロナウイルスの感染拡散防止のため、開催規模を小規模化した上で市町村や障害保健福祉圏域等を単位として分散開催する場合の経費等について補助する。

また、講義（演習と併せて行われる講義を除く。）を映像化し、配布等する経費について補助する。

- 実施主体：
（直接補助）都道府県、指定都市及び中核市
（間接補助）市区町村、指定を受けた研修実施事業者
- 対象経費の例：
研修の分割開催に伴い通常要する額を超えて要する経費
研修内容の映像化に係る経費 等
- 対象となる研修事業
相談支援従事者等研修事業、サービス管理責任者研修事業、障害者虐待対策支援事業、障害支援区分認定調査員等研修事業、居宅介護従事者等養成研修事業、強度行動障害支援者養成研修事業、医療的ケア児等総合支援事業
- 補助率： 1 / 2

就労系障害福祉サービス等の機能強化事業

令和2年度補正予算：9億円

(事業内容)

○ 障害者の就労を維持・確保するため、以下の事業を実施し、就労系障害福祉サービス等の機能強化を図る。

①共同受注窓口の活性化

⇒ 共同受注窓口の活性化の補助事業を実施する（「受注拡大に向けた営業活動」の実施に係る経費への助成も可能にする）。

②生産活動の拡大等の支援強化

⇒ 生産活動が著しく滞っている事業所に対し、他の生産活動への新規参入や転換などをきめ細やかに支援するため、就労継続支援事業所に対する経営力育成支援、品質向上支援、事業所職員の人材育成支援、販路開拓支援を実施する。

③就労支援等障害福祉人材マッチング支援事業の実施

⇒ 就労系障害福祉サービスをはじめとする障害福祉サービス事業所の人材確保対策として、一般企業を退職した者や新たに職を探す必要が出てきた者などを念頭に、生産活動や就労支援等の現場で活躍できる能力・意欲を持つ者と就労系障害福祉サービス事業所等とを繋げる取組を実施する。

④障害者就業・生活支援センター（生活支援）の強化

⇒ 活動自粛や休業等の影響により、職業生活のリズムが崩れる恐れのある障害者（新規学卒含む）に対する生活支援を強化するため、障害者就業・生活支援センターの体制強化を図る。

- ◎就労継続支援事業所における生産活動を強力に後押し
- ◎就労支援人材の確保
- ◎生活支援を通じた障害者雇用の維持

<実施主体、補助率> 実施主体：都道府県、補助率：1／2

障害福祉サービスにおけるテレワーク等導入支援事業

令和2年度補正予算:5億円

(事業内容)

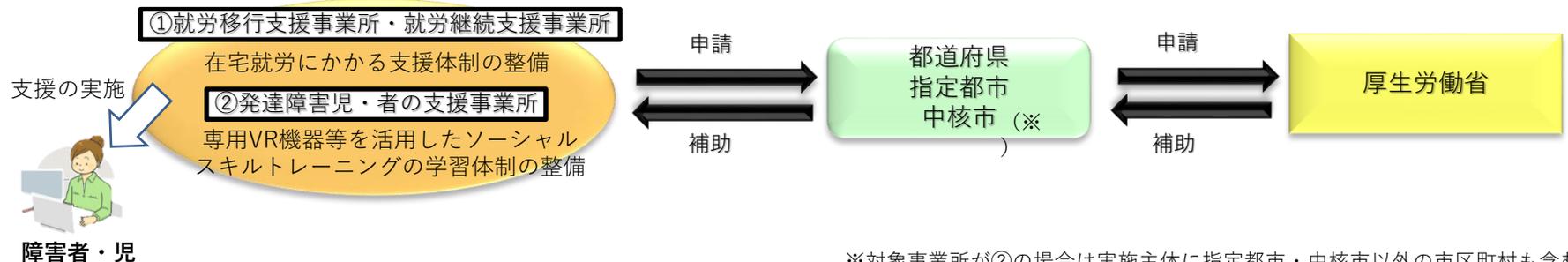
- 就労系障害福祉サービスにおけるテレワーク支援については、感染症拡大防止の観点から、在宅就労を推進するために、就労系障害福祉サービス事業所におけるテレワークのシステム導入経費等を補助することに加え、「導入に向けた個別コンサルティング」や「在宅での作業受注に係る営業活動」に係る経費への補助なども追加するとともに、発達障害児・者の支援としても、専用VR機器等を活用したソーシャルスキルトレーニングの学習を推進するなど、多様な支援が可能となるようなパッケージ支援として実施する。

対象事業所	①就労移行支援事業所、就労継続支援事業所	②発達障害児・者の支援事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス、就労移行支援、就労継続支援事業所）
対象経費	以下の在宅就労の実施に必要なものに限る。 ◎タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア ◎ソフトウェア ◎クラウドサービス ◎保守・サポート費 ◎導入設定、導入研修 ◎セキュリティ対策 ◎導入に向けた個別コンサルティング ◎在宅での作業受注に係る営業活動費 など	以下の専用VR機器等を活用したソーシャルスキルトレーニングの学習の実施に必要なものに限る。 ◎ソーシャルスキルトレーニングの学習用のVR機器 ◎ソフトウェア ◎保守・サポート費 など

<実施主体、補助率>

実施主体：都道府県・指定都市・中核市（※）

補助率：1 / 2



障害福祉分野のICT導入モデル事業

令和2年度補正予算:4億円

1. 事業目的

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、また障害福祉分野におけるICT活用による生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係るモデル事業を実施し、安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

2. 事業内容

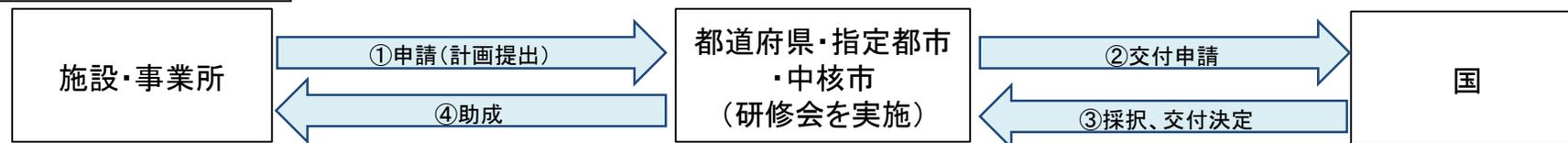
- ICT機器の活用による濃厚接触の予防など新型コロナウイルスの感染拡大を防止し、あわせて生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係る経費を助成する。
- モデル事業所においては、ICT導入による感染拡大防止や生産性向上の取組を実践し、その効果を測定・検証のうえ国に報告する。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【実施対象】 障害福祉サービス等の指定を受けている施設・事業所

【補助率】 国2/3 都道府県・市1/3

3. 事業スキーム



障害福祉分野におけるロボット等導入支援

令和2年度補正予算:1億円

- 障害福祉の現場におけるロボット技術の活用により、感染症の感染拡大防止や介護業務の負担軽減等を図り、労働環境の改善、生産性の向上等を通じて安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

事業内容

- 障害者支援施設等が感染症拡大の防止、介護負担軽減、労働環境の改善、生産性の向上等を図るためにロボット等を導入するための費用について財政支援を実施する。
(補助の上限は1機器当たり30万円、補助率10/10)

事業要件

【実施主体】

- 都道府県、指定都市、中核市

【導入施設・事業所】

- 障害福祉サービス等の指定を受けている施設・事業所

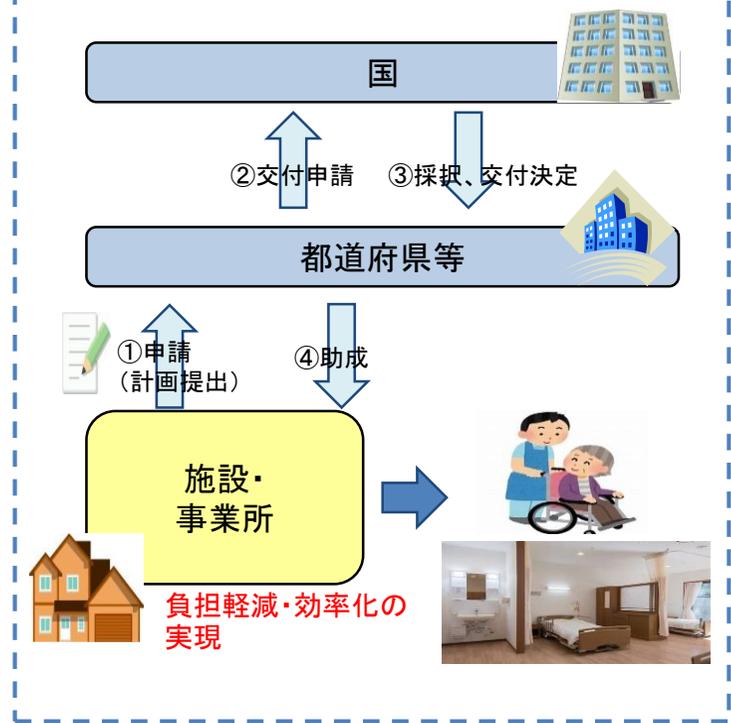
【申請要件】

- 介護業務の負担軽減等のためのロボット導入計画の作成
(計画の記載内容)
→ 達成目標、導入機種、期待される効果等とし、実際の活用事例を示すことで他の施設等が参考にできるような内容であること。

【補助対象】

- 日常生活支援における見守りで利用するロボット等が対象。
※ 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

事業スキーム



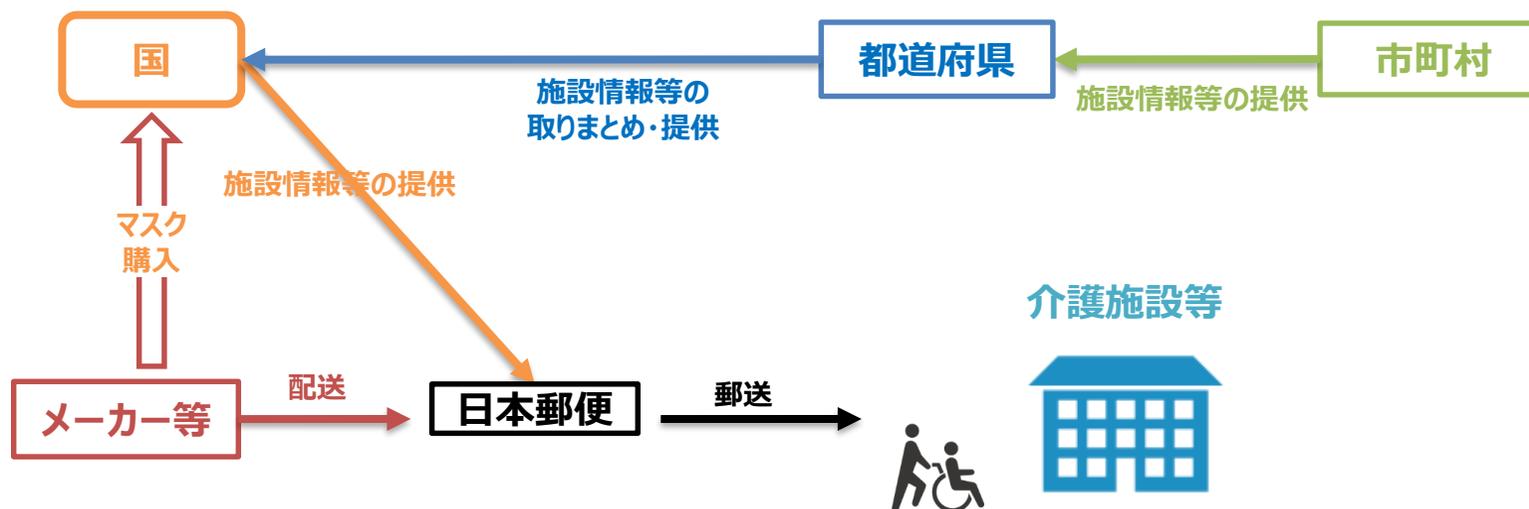
① 施策の目的

国において布製マスクを購入し、介護施設等に配布することで、介護施設等での感染拡大防止を図る。

② 施策の概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、国がマスクを購入するとともに、介護施設等(介護施設、障害者施設、保育所、放課後児童クラブ、妊婦等)に対してマスクを配布。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



(参考)

第二次補正予算における
新型コロナウイルス感染症対応

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害福祉サービス等分）

令和2年度第二次補正予算：1,508億円

- 障害福祉サービス等は、障害児者やその家族等を支える上で必要不可欠であることから、感染症対策を徹底した上で、障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施する。
- 新型コロナウイルス感染症が発生した施設・事業所においてサービス継続のために業務に従事した職員等に対して慰労金を支給する。

障害福祉サービス施設・事業所等

サービス再開支援

- 相談支援事業所や基幹相談支援センター等の相談支援専門員や障害福祉サービス事業所等が、サービスの利用を控えている方への利用再開支援のため、アセスメントやニーズ調査・調整を実施。

感染症対策の徹底支援

- 障害福祉サービス施設・事業所等における感染症対策の徹底のため、
 - ・感染症対策のための各種物品の購入
 - ・外部専門家等による研修の実施
 - ・感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に活用可能な多機能型簡易居室の設置等、必要となるかかり増し費用を助成。

職員への慰労金支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対し慰労金（20万円）を支給。
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対し慰労金（5万円）を支給。

交付

都道府県

- 都道府県における、今後備えた消毒液・マスク等、必要な物資の備蓄を支援。
- 緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保
- 感染対策相談窓口の設置

交付(10/10)

国

概要

- 人工呼吸器を利用する上で必要なアルコール綿等の衛生用品等については、新型コロナウイルス感染症の感染防止にも活用できることから、需給が逼迫する中で、人工呼吸器等を利用する在宅の医療的ケア児者（以下「医療的ケア児者」という。）が入手しづらくなっている。
- そこで、国においてアルコール綿等を一括して買い上げ、医療的ケア児者が優先的に確保できるようなスキームを構築し、必要な衛生用品等を配送する。
- 実施主体：国

事業スキーム（イメージ）

- ① 医療的ケア児者からアルコール綿等の必要数を把握する。
- ② 厚生労働省において必要数を集計し、メーカーから一括で購入する。
- ③ 購入したアルコール綿等を医療的ケア児者に配送する。

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
- (2) 障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業
- (3) 新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

(1) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修、実地指導の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

(2) 事業継続計画(BCP)の策定支援

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系、障害児)に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

(3) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備

令和2年度第2次補正予算:11億円

概要

- 放課後等デイサービス事業所が電話や訪問等により児童の健康管理や相談支援等（以下「代替的支援」という。）を行うことは、家庭の孤立化防止や支援が必要な状況になった際の適切な介入のきっかけとして重要である。
- そのため、都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施しており、新型コロナウイルス感染症の影響で利用者が放課後等デイサービスに通所できない場合に、放課後等デイサービス事業所が行う代替的支援に係る利用者負担を免除し、支援の継続を図る。

実施主体・補助率

実施主体：都道府県（指定都市・中核市を含む市町村は間接補助）

補助率：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

就労系障害福祉サービス等の機能強化事業

令和2年度2次補正予算:20億円

(事業内容)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けている障害者の就労を維持・確保するため、以下の事業を実施し、就労系障害福祉サービス等の機能強化を図る。

①生産活動活性化支援事業（仮称）

就労継続支援事業所の生産活動の再起に向けて必要となる費用について支援し、生産活動の存続を下支えすることにより、引き続き、障害者の働く場及び利用者の賃金・工賃を確保。

<実施主体、補助率>

実施主体：都道府県、政令市、中核市
補助率：10/10

②障害者就業・生活支援センター事業機能強化事業（生活支援部分）

活動自粛や休業等の影響により在宅生活が長くなった障害者に対する在宅生活から職場復帰に向けた橋渡し支援と、離職した障害者等の再就職に向けた生活支援をきめ細かに実施するため、障害者就業・生活支援センターの支援体制等を強化。

<実施主体、補助率>

実施主体：都道府県 補助率：1/2

※ 上記のほか、令和2年度当初予算(既定経費)を活用し、受注が減っている就労継続支援事業所への受注量の確保に向け、都道府県域を越えた広範な地域から作業等の確保を支援する「③共同受注窓口を通じた全国的受発注支援体制構築事業」を実施

- ◎ 生産活動の再起に向けて必要となる費用などを支援するとともに、全国からの受発注を確保・支援することを通じ、就労継続支援事業所における生産活動の活性化を強力に後押し
- ◎ 障害者就業・生活支援センターの生活支援を通じた障害者雇用の維持・促進

医療・福祉事業に対する無利子・無担保等の危機対応融資の拡充

令和2年度 第二次補正予算:1兆3,200億円(財政融資資金)/328億円(政府出資金)/2.2億円(運営費交付金)

実施主体

独立行政法人 福祉医療機構

事業内容

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、(独)福祉医療機構による無利子・無担保等の優遇融資を行うために必要な財政融資資金を積み増すとともに、無利子・無担保枠の拡充などの支援策を強化する。

拡充内容

- 医療機関等における融資の利用が進んでいるため、**貸付原資を1兆3,200億円積み増す(3,844億円⇒1兆7,044億円)**とともに、(独)福祉医療機構に対して**328億円の政府出資(41億円⇒369億円)**を行い、財政基盤を強化する。あわせて、審査体制の拡充を行う。
- 無利子・無担保での融資枠を拡大するとともに、医療貸付における貸付限度額の引き上げを行う。

優遇融資

赤字部分について拡充

福祉貸付	優遇融資	(参考)通常融資	医療貸付	優遇融資	(参考)通常融資
融資率	100%	70~80%	融資率	100%	70~80%
限度額	なし	なし	限度額	病院7.2億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設4千万円又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	老健1千万円、診療所300万円
無担保	6,000万円 新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設(地域密着型を除く)1億円	—	無担保	①コロナ対応を行う医療機関:「病院3億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ②政策医療を担う医療機関:「病院3億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設:病院3億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設4,000万円	—
貸付利率	当初5年間 6,000万円まで:無利子 6,000万円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200% 新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設(地域密着型を除く) 当初5年間 1億円まで:無利子 1億円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200%	0.801%	貸付利率	当初5年間 ①~③まで:無利子/①~③超の部分は0.200% ①コロナ対応を行う医療機関:「病院1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ②政策医療を担う医療機関:「病院1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設:病院1億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設4,000万円 ≪6年目以降≫0.200%	0.801%
償還期間	15年以内	1年以上3年以内	償還期間	15年以内	1年以上3年以内
据置期間	5年以内	6ヶ月以内	据置期間	5年以内	6ヶ月以内

横断的事項について
(医療連携体制加算、地域区分)
《論点等》

横断的事項について

横断的事項に係る論点

- 論点 1 医療連携体制加算の算定要件の明確化について 2
- 論点 2 地域区分について 14

【論点1】医療連携体制加算の算定要件の明確化について

現状・課題

- 医療連携体制加算には、医療機関等との連携により、当該医療機関等から看護職員を訪問させ、
 - ・ 利用者に看護を提供した場合
 - ・ 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を算定要件とする仕組みがあり、近年、各サービスにおける算定事業所数が急増している。
- 現状の報酬告示等の算定要件では、利用者の主治医やかかりつけ医以外の医師からの指示や、事業所の利用者全員に対して同じ指示を適用させる、短時間で多数の算定を行うなどの実施形態が排除されていない。これらの実施形態について、複数の自治体から適用について相談が寄せられているほか、自治体によっては独自に通知を発出するなどの対応を行っている。
- 一方で、医療的ケア児者の短期入所の受け皿が逼迫している現状にかんがみ、常時の看護師配置が難しい福祉型短期入所でも、医療機関等との連携により医療的ケア児者を受け入れることを可能としていく必要があるが、現状の医療連携体制加算の単価では、長時間の看護師の訪問経費を賄うことが難しい。

論点

- 各サービスにおいて提供されている医療・看護として、医療的ケアや一般的な健康管理等が実施されているが、実施にかかる看護職員の手間の違いについてどのように考えるか。
- 看護職員の手間については、人工呼吸器管理などの高度な医療を必要とする場合もあることをどう考えるか。
- 利用者個々にかかる医療・看護の必要性を一定程度客観的に担保する必要があると考えるがどうか。

検討の方向性

- 各サービスにおいて提供されている医療・看護について、医療的ケアを要するなどの看護職員の手間の違いに応じて評価を行ってはどうか。
- 医療機関等からの指示については、日頃から利用者を診察しているかかりつけ医や主治医、協力医療機関からの指示に基づいて医療・看護を提供することや医師からの指示は文書によって受けることを明確化してはどうか。
- 福祉型短期入所については、特に高度な医療的ケアを長時間必要とする場合の評価を設けてはどうか。

障害福祉サービスにおける医療・看護の提供体制

サービス類型	生活介護	短期入所		施設入所支援	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援、就労継続支援A型、B型	共同生活援助	児童発達支援		放課後等デイサービス		福祉型障害児入所施設	
		短期入所 (福祉型)	短期入所 (福祉型強化)						重心以外	重心型	重心以外	重心型	知的障害児 盲児又は ろうあ児	自閉症児 肢体不自由児
人員基準上の看護職員の配置	あり	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり
配置型の看護職員にかかる加算	常勤看護職員等配置加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	常勤看護職員等配置加算	常勤看護職員等配置加算	夜間看護体制加算	—	・看護職員配置加算(Ⅰ) ・看護職員配置加算(Ⅱ) ※(Ⅱ)は宿泊型自立訓練のみ	—	看護職員配置加算	看護職員配置加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	看護職員加配加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	看護職員配置加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	看護職員加配加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	看護職員配置加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	看護職員配置加算 (Ⅱ)
連携型の看護職員にかかる加算	—	医療連携体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)(Ⅵ)(Ⅶ)	—	—	—	医療連携体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	医療連携体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	医療連携体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)	医療連携体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅵ)(Ⅶ)	—	医療連携体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅵ)(Ⅶ)	—	—	—

医療連携体制加算の対象サービス

対象サービス：指定基準上、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の配置を要しない事業所

医療連携体 加算の種類	加算単位数	要件	短期入 所（福祉 型） (a)	重度障 害者等 包括支 援 (b)	自立訓 練（生 活訓 練） (c)	就労移 行支援 (d)	就労継 続A型 (e)	就労継 続B型 (f)	共同生 活援助 (g)	児童発 達支援 （重心 以外） (h)	放課後 等デイ サービス （重心 以外） (i)
I	a,b) 600単位/日 その他) 500単位/日	看護職員が事業所を訪問して利用者（1人）に対して看護を行った場合（4時間以下）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
II	a,b) 300単位/日 その他) 250単位/日	看護職員が事業所を訪問して利用者（2～8人）に対して看護を行った場合（4時間以下）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
III	500単位/日 （看護職員 1人あたり）	看護職員が介護職員等に喀痰吸引等に係る指導のみを行った場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○
IV	100単位/日	研修を受けた介護職員等が喀痰吸引等を実施した場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○
V	39単位/日	日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合	○						○		
VI (b)(h)(i) はV	1,000単位/日	看護職員が事業所を訪問して利用者（1人）に対して看護を行った場合（4時間超）	○	○						○	○
VII (b)(h)(i) はVI	500単位/日	看護職員が事業所を訪問して利用者（2～8人）に対して看護を行った場合（4時間超）	○	○						○	○

医療連携体制加算の算定要件① <報酬告示(短期入所の場合)>

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サービス等及び基準該当サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日 厚生労働省告示第523号）

イ 医療連携体制加算(Ⅰ) 600単位

- 1 イについては、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1日につき所定単位数を加算する。（略）

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ) 300単位

- 2 ロについては、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ、当該看護職員が2以上の利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8名を限度として、1日につき所定単位数を加算する。（略）

ハ 医療連携体制加算(Ⅲ) 500単位

- 3 ハについては、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ、当該看護職員が認定特定行為業務従事者に喀痰かくたん吸引等に係る指導を行った場合に、当該看護職員1人に対し、1日につき所定単位数を加算する。（略）

ニ 医療連携体制加算(Ⅳ) 100単位

- 4 ニについては、喀痰かくたん吸引等が必要な者に対して、認定特定行為業務従事者が、喀痰かくたん吸引等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。（略）

ホ 医療連携体制加算(Ⅴ) 39単位

- 5 ホについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所事業所等において、指定短期入所等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。（略）

ヘ 医療連携体制加算(Ⅵ) 1,000単位

- 6 ヘについては、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して4時間を超えて看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1日につき所定単位数を加算する。（略）

ト 医療連携体制加算(Ⅶ) 500単位

- 7 トについては、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ、当該看護職員が2以上の利用者に対して4時間を超えて看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として、1日につき所定単位数を加算する。（略）

- 8 ヘ及びトについては、イ又はロを算定している場合には、算定しない。

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日障発1031001 最終改正平31年障発0327第30）

□ 医療連携体制加算の取扱いについて

- (一) 報酬告示第7の5の医療連携体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)については、医療機関等との連携により、看護職員を（指定短期入所事業所等）に訪問させ当該看護職員が障害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に評価を行うものである。
- ア（指定短期入所事業所等）は、あらかじめ医療連携体制加算に係る業務について医療機関等と委託契約を締結し、障害者に対する看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対する喀痰吸引等に係る指導に必要な費用を医療機関に支払うこととする。このサービスは指定短期入所事業所等として行うものであるから連携する医療機関の医師から看護の提供又は喀痰吸引等に係る指導等に関する指示を受けること。
- イ（指定短期入所事業所等）は、当該障害者に関する必要な情報を保護者等、主治医等を通じ、あらかじめ入手し本人の同意を得て連携する医療機関等に提供するよう努めるものとする。
- ウ 看護職員の派遣については、同一法人内の他の施設に勤務する看護職員を活用する場合も可能であるが、他の事業所の配置基準を遵守した上で、医師の指示を受けてサービスの提供を行うこと。
- エ 看護の提供又は喀痰吸引等に係る指導上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は指定短期入所事業所等が負担するものとする。なお、医薬品等が医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。（「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日付け保医発第0331002号厚生労働省保険局医療課長通知）を参照のこと。）
- (二) 報酬告示第7の5の医療連携体制加算(Ⅴ)については、3の(8)（共同生活援助サービス費）の②の医療連携体制加算(Ⅴ)の規定を準用する。

医療連携体制加算の算定要件③ <医療連携体制加算(V)の施設基準、留意事項>

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サービス等及び基準該当サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年9月29日 厚生労働省告示第523号)

□ 医療連携体制加算(V)について

二 介護給付費等単位数表第7の5の木の医療連携体制加算(V)を算定すべき同5の注5に規定する指定短期入所事業所等の施設基準

- (1) 当該指定短期入所事業所等の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは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施行規則(平成十八年厚生労働省令第十九号)第五十七条第三項に規定する訪問看護ステーション等(以下「訪問看護ステーション等」という。)との連携により、看護師を一名以上確保していること。
- (2) 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること

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日障発1031001 最終改正平31年障発0327第30)

報酬告示第15の7の医療連携体制加算(V)については、環境の変化に影響を受けやすい障害者が、可能な限り継続して(指定共同生活援助事業所等)で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

- (一) 利用者の状態の判断や、(指定共同生活援助事業所等)の従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師ではこの加算は認められない。
- (二) 看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該(指定共同生活援助事業所等)の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。
- (三) 医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
 - ・ 利用者に対する日常的な健康管理
 - ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定共同生活援助等における家賃や食材料費の取扱いなどが考えられる。

医療連携体制加算の算定事例

■ 医療・看護の内容について

- ✓ 1枚の指示書に10名以上の児童の名前が書かれており、指示の内容は「メンタルケアをお願いします」と書かれている。
- ✓ 指示書に児童の名前がなく、指示の内容は「看護（バイタルサイン測定、一般状態観察、メンタルケア、主治医との連携）」と書かれている。この指示書を希望があったすべての利用者に適用している。
- ✓ 面接や診察なしで医師が指示書を作成している。
- ✓ メンタルケア（メンタルヘルスにかかる問診、体温・血圧測定）を原則、毎日実施している。（8名で30分程度）

■ その他

- ✓ 障害福祉サービス事業所に対し、「医療連携体制加算」の取得支援を謳った営業が行われている。また、訪問看護ステーションに対しても、医療体制連携加算の契約を促したり、医療連携体制加算の契約を前提とした起業支援の営業が行われている。

自治体の対応事例

指定児童発達支援事業所等が医療連携体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定する要件について (各市町村障がい者(児)支援担当課長宛通知)

医療連携体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成24年3月14日厚生労働省告示第122号)に規定されているとおり、医療機関等との連携により、看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)を指定児童発達支援事業所等に訪問させ、当該看護職員が障がい児に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた障がい児に対し加算を算定することが認められている。

●●●が実施している実地指導等において、バイタルチェックのみ実施したことをもって、医療連携体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定している事業所が散見されることから、告示及び留意事項通知等と併せて下記の要件を満たした場合に算定できるものとする。

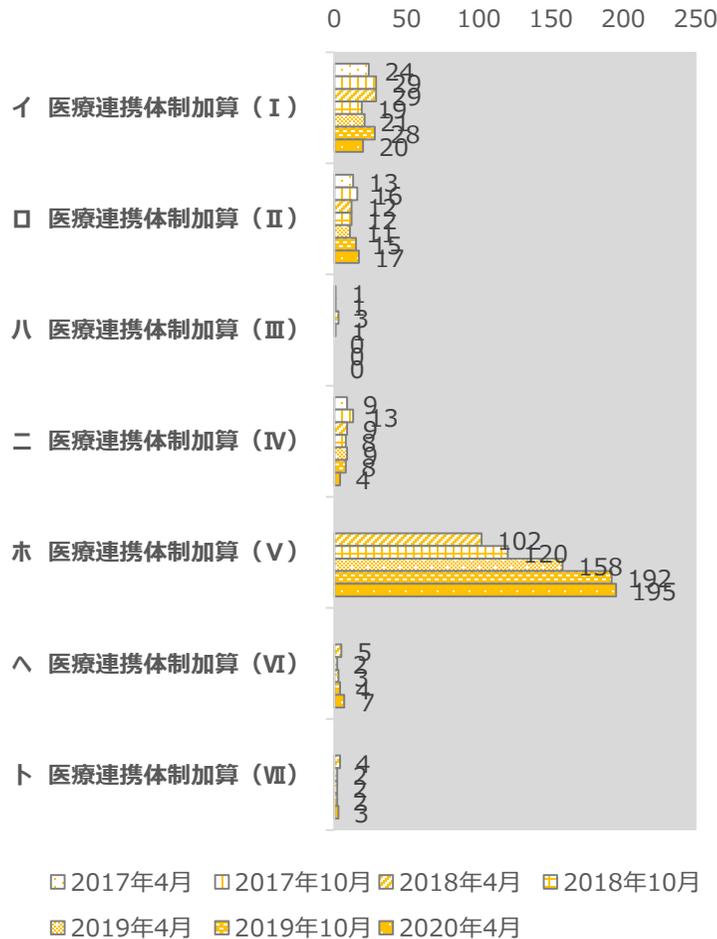
1. 障がい児ごとに医師の指示書を取っていること。なお、指示書の有効期限が過ぎている場合は算定不可となるため、指示書の有効期限が切れた場合には、医師に再度看護の必要性を確認すること。
2. 個別支援計画に医療連携体制加算による看護・医療的ケアの必要性及び実施する行為について、指示書に基づき記載すること。
3. 医療機関等と文書による契約を締結すること。

【短期入所】 医療連携体制加算の算定状況等

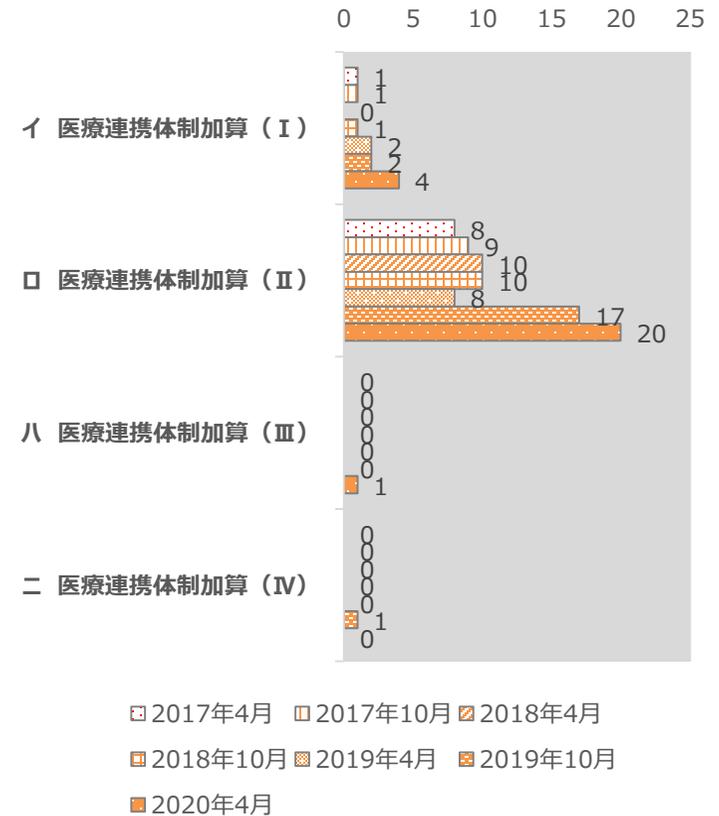
○ 福祉型短期入所では、看護職員による日常的な健康管理を行う医療連携体制加算Ⅴの算定事業所が多い。

■ 医療連携体制加算の算定事業所数の推移

福祉型短期入所



自立訓練（生活訓練）



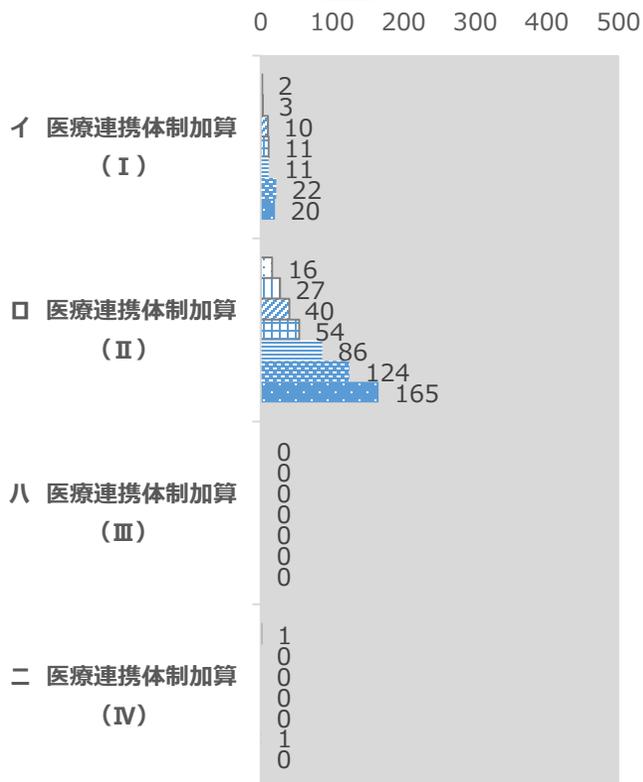
※重度障害者等包括支援においては、医療連携体制加算の算定事業所なし。

【就労支援】医療連携体制加算の算定状況

- 就労支援にかかるサービスでは、利用者（2～8人）に対して看護を行う（4時間以下）医療連携体制加算Ⅱの算定事業所が多い。
- 医療連携体制加算の算定事業所数は年々増加している。

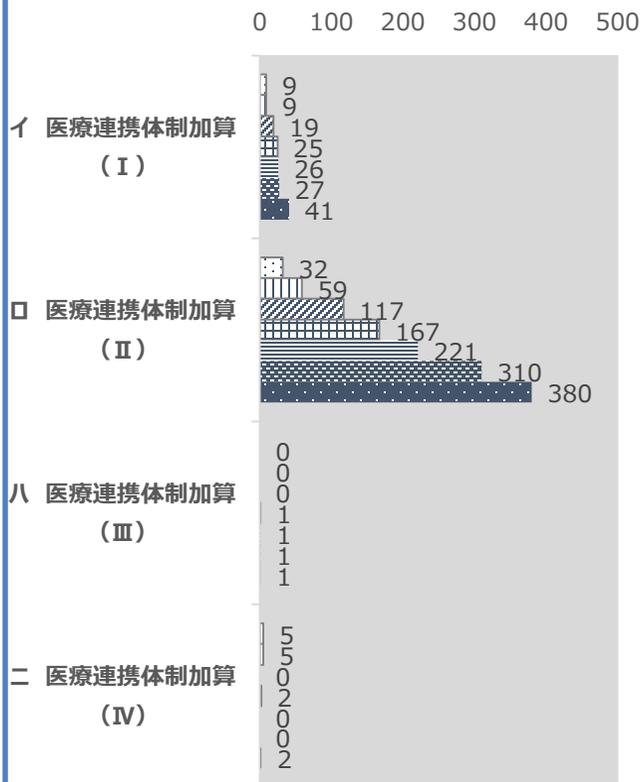
■ 医療連携体制加算の算定事業所数の推移

就労移行支援



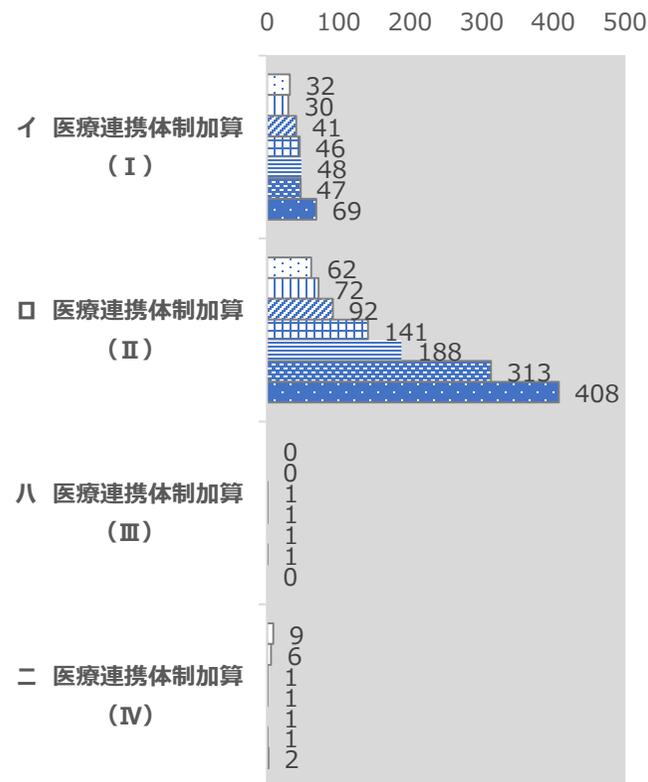
□ 2017年4月 □ 2017年10月 ■ 2018年4月
 ▨ 2018年10月 ≡ 2019年4月 ▩ 2019年10月
 ■ 2020年4月

就労継続支援A型



□ 2017年4月 □ 2017年10月 ■ 2018年4月
 ▨ 2018年10月 ≡ 2019年4月 ▩ 2019年10月
 ■ 2020年4月

就労継続支援B型



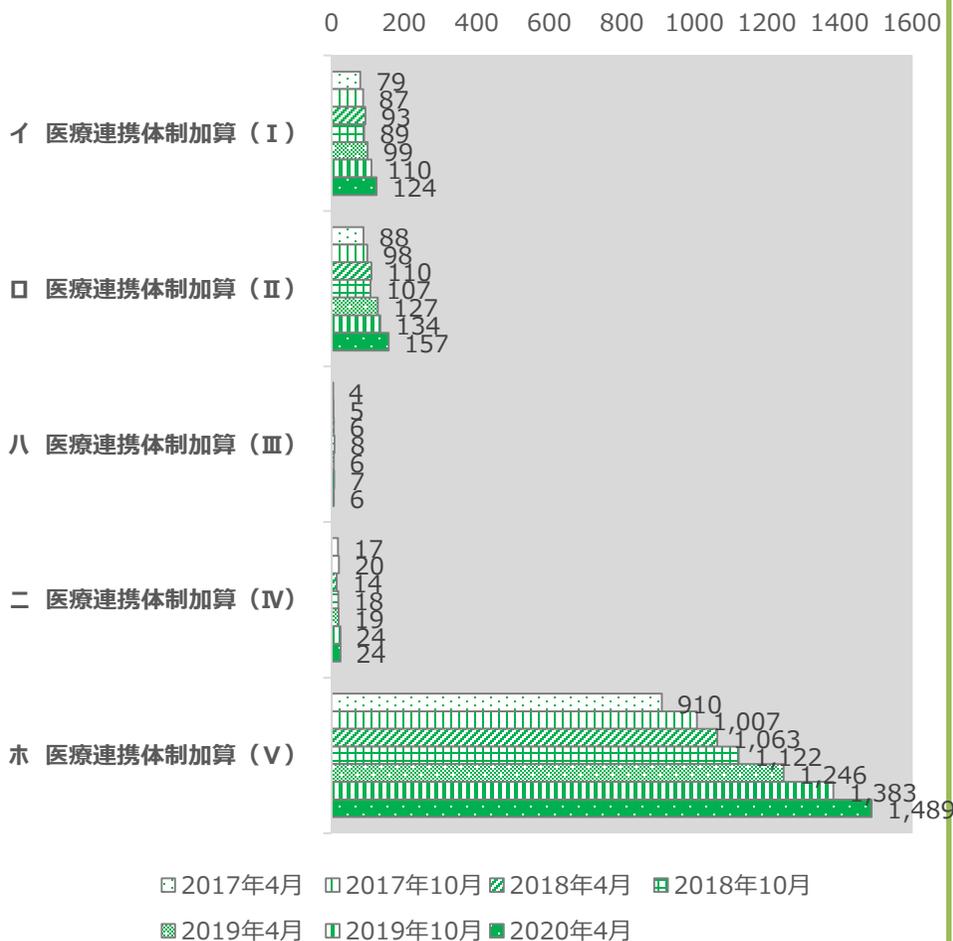
□ 2017年4月 □ 2017年10月 ■ 2018年4月
 ▨ 2018年10月 ≡ 2019年4月 ▩ 2019年10月
 ■ 2020年4月

【共同生活援助】 医療連携体制加算の算定状況

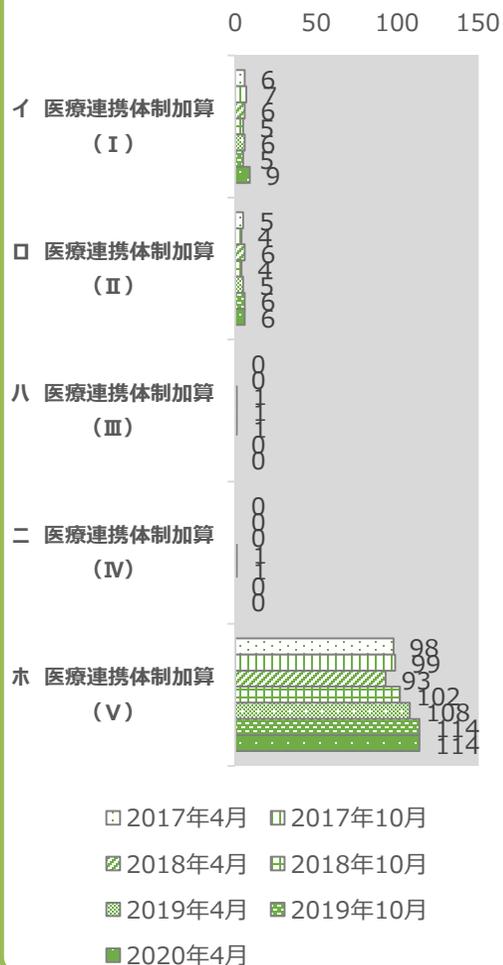
○ 共同生活援助では、看護職員による日常的な健康管理を行う医療連携体制加算Ⅴの算定事業所が多く、算定事業所数は年々増加している。

■ 医療連携体制加算の算定事業所数の推移

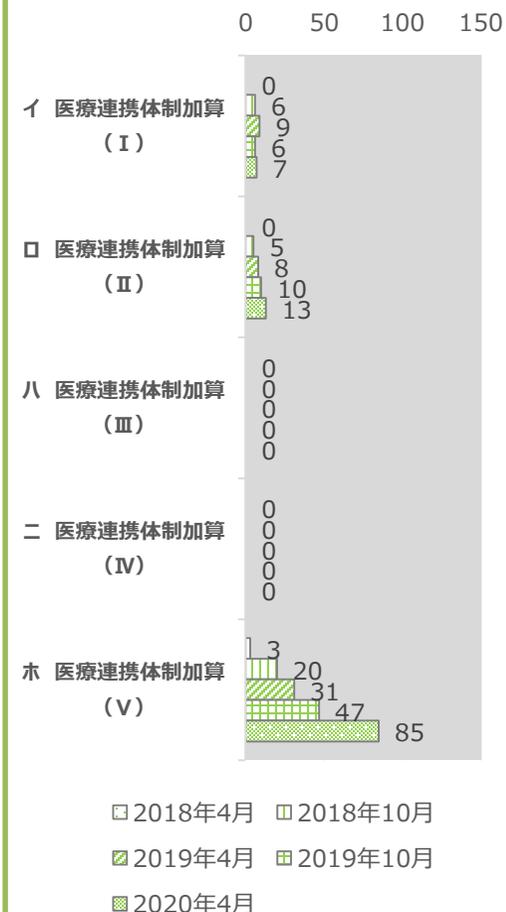
共同生活援助
(介護サービス包括型)



共同生活援助
(外部サービス利用型)



共同生活援助
(日中サービス支援型)

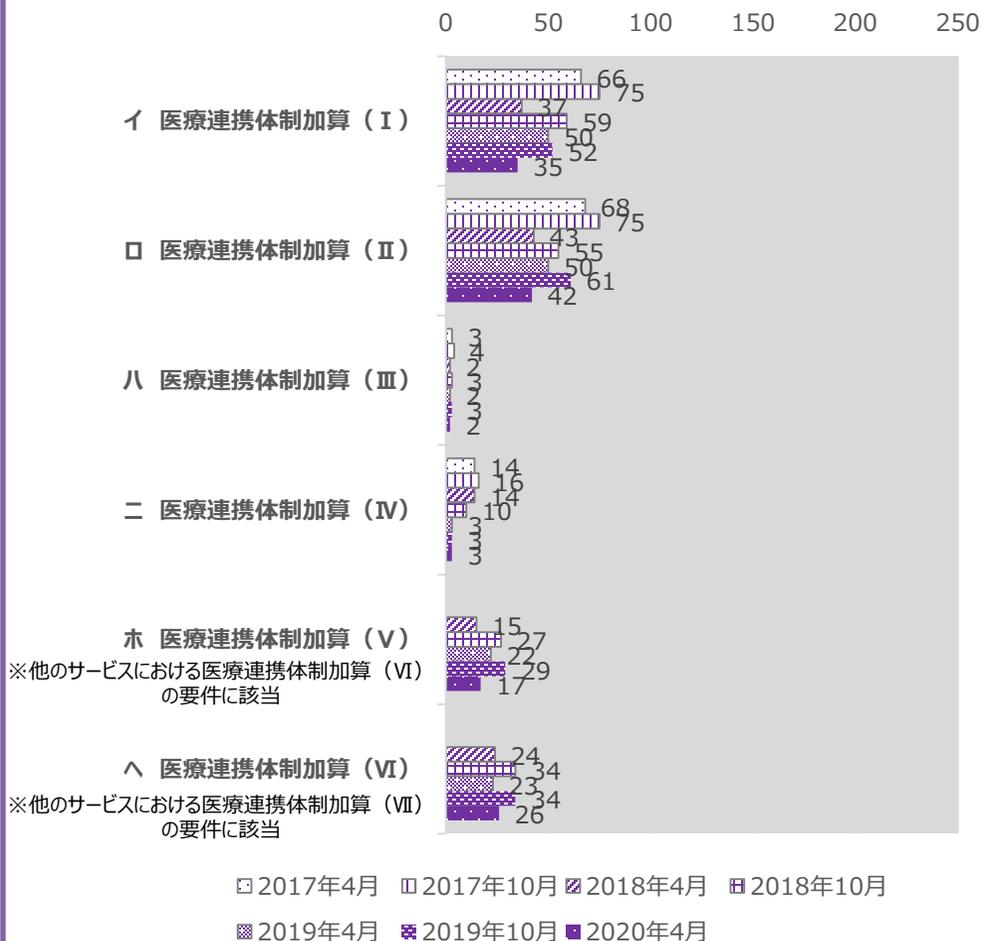


【障害児通所支援】 医療連携体制加算の算定状況

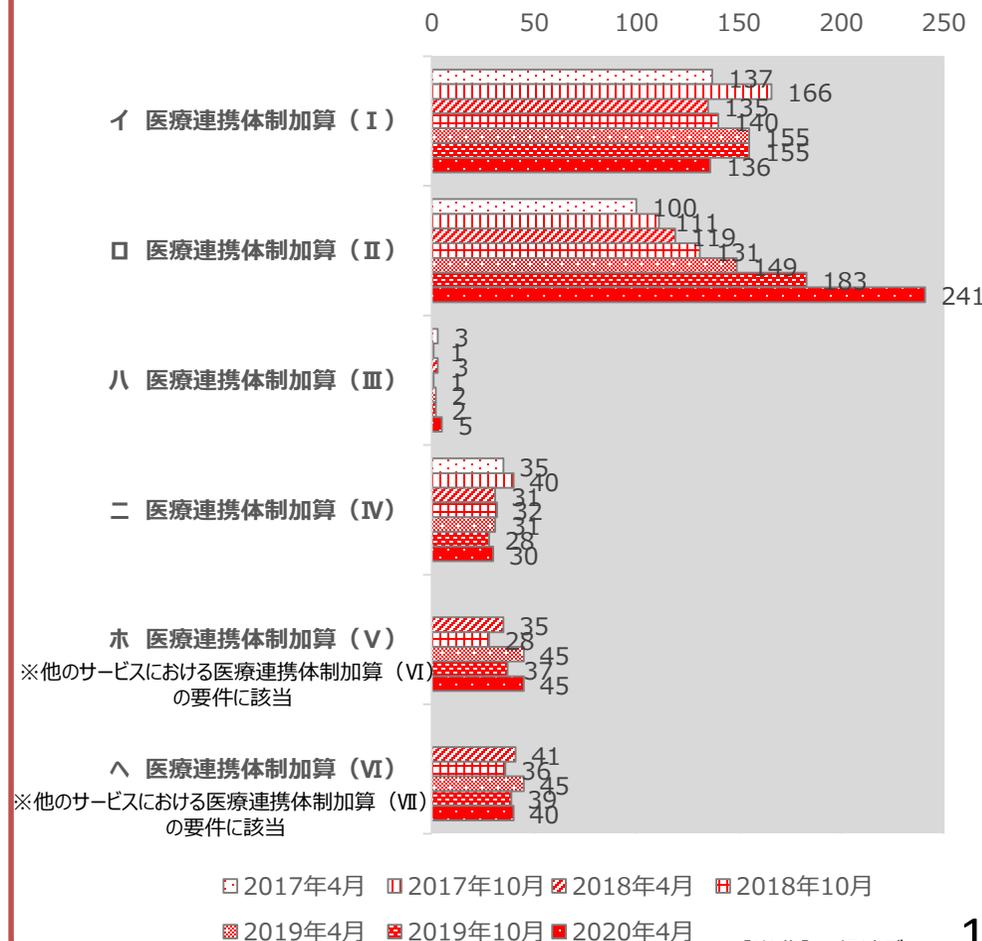
- 放課後等デイサービスでは、利用者（1人）に対して看護を行う（4時間以下）医療連携体制加算Ⅰと利用者（2～8人）に対して看護を行う（4時間以下）医療連携体制加算Ⅱの算定事業所が多い。

■ 医療連携体制加算の算定事業所数の推移

児童発達支援



放課後等デイサービス



【論点2】地域区分について

現状・課題

- 障害福祉サービス等報酬においては、地域ごとの人件費の差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別に1単位当たりの単価を定めている。
- この地域区分は、前回の平成30年度報酬改定以降、介護報酬と同じ区分としており、原則として、国家公務員等の地域手当の区分に準拠して設定している。
- また、平成30年度報酬改定では、報酬単価の大幅な変動を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、令和2年度末まで、見直し前の上乗せ割合と見直し後の上乗せ割合の範囲内で設定することを可能とする経過措置を設けている。
- 介護報酬では、令和3年度報酬改定に向けて、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、以下の対応案が示されているところである（社会保障審議会介護給付費分科会 審議報告 [R1. 12. 17]）。
 - ① 隣接地域全ての地域区分が、当該地域より高い又は低い地域（完全囲まれルール）【平成30年度報酬改定時にも適用】
 - ② 隣接地域の中に地域区分が高い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ありかつ地域手当の設定がない地域（0%）【新規】
 - ③ 隣接地域の中に地域区分が低い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域【新規】
のいずれかに該当する自治体を対象として、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域に設定された地域区分の中で一番低い地域区分までの範囲で引き上げる（又は引き下げる）ことを認めること

【論点2】地域区分について

論 点

- 介護報酬における検討状況を踏まえ、どのような見直しを行うべきか。
- 令和2年度末までとしている経過措置について、どのように取り扱うべきか。

検討の方向性

- 障害福祉サービス等報酬における地域区分については、前回平成30年度報酬改定において、介護報酬の地域区分と同じ区分とする見直しを行ったことから、介護報酬における検討状況を踏まえつつ、引き続き介護報酬と同じ区分を設定することとしてはどうか。
- 経過措置については、介護報酬における取扱いも踏まえ、
 - ① 現行において経過措置を適用する自治体に対しては、当該経過措置を継続するか又は終了するか意向を確認し、令和3年度から令和5年度末までの間、現在の区分（経過措置を適用して設定している区分を含む）と見直し後の区分の範囲内で自治体を選択した区分を設定できるようにするとともに、
 - ② 隣接する地域とのバランスを考慮して公平性を確保すべきと考えられる場合には特例を認めるものとして、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い地域区分までの範囲で引き上げる（又は引き下げる）ことを認めることとしてはどうか。

地域区分の概要

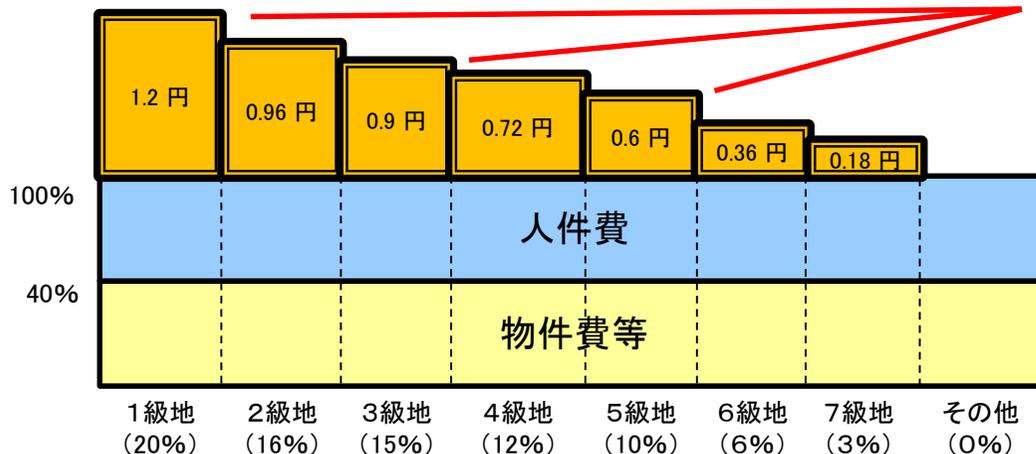
1. 基本的考え方

- 障害福祉サービス等報酬は、人件費・物件費等を勘案しているが、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別(サービス別)に1単位当たりの単価を割増している。
- 当該地域は、公務員の地域手当の区分を基本とするとともに、公務員の地域手当の設定がない地域については、隣接する地域の実情を踏まえ、平成29年度以前までは障害福祉サービス等で独自に地域区分を設定していたが、平成30年度以降は、介護報酬と同様の地域区分を設定している。 ※ 一部地域においては、令和2年度末まで経過措置あり。

2. 障害福祉サービスの費用(報酬)単価の割増し

- 報酬単価は1単位10円を基本として、地域別の上乗せ割合に人件費割合を乗じて割り増しされる。
- 地域区分の上乗せ割合は、障害者サービス、障害児サービスともに以下の8区分
1級地(20%)、2級地(16%)、3級地(15%)、4級地(12%)、5級地(10%)、6級地(6%)、7級地(3%)、その他(0%)

【人件費割合が60%のサービスのイメージ】



人件費の地域差を反映

例: 特別区の場合

1単位の単価 = 10円 + (10円 × 地域別上乗せ割合 × サービス別人件費割合)

$$= 10円 + (10円 \times 20\% \times 60\%) \rightarrow 11.20円$$

各制度における地域区分等の比較(令和2年度現在)

○ 障害、介護、保育、医療の各制度における地域区分等(人件費の地域差の調整)の取扱いは以下のとおり。

	障害福祉サービス等	(参考) 介護	(参考) 保育	(参考) 医療	(参考)公務員(国家公務員又は地方公務員)給与(地域手当)
基本的考え方	公務員(国家公務員又は地方公務員)の地域手当に準拠 (地域手当の設定がない地域については、別途ルールを設定)			国家公務員の地域手当に準拠 (地域手当の設定がない地域については別途ルールを設定)	
区分の数	8区分	8区分	8区分	8区分	8区分
上乗せの考え方	障害福祉サービス等報酬に含まれる人件費相当分に右記割合を乗じて、地域ごとかつサービスごとの単位の単価を設定	介護報酬に含まれる人件費相当分に右記割合を乗じて、地域ごとかつサービスごとの単位の単価を設定	公定価格に含まれる人件費相当分に右記割合を乗じて地域ごとの単価を設定	診療報酬に含まれる人件費相当分を考慮し、入院基本料等に加えて地域ごとの報酬を設定(注1)	
※算定例	(単価の算定例) 障害福祉サービス等報酬単位 × 単位の単価 (東京都特別区) ※ 生活介護の場合 ・ 障害福祉サービス等報酬単位 × 11.22円 (その他) ・ 障害福祉サービス等報酬単位 × 10.00円	(単価の算定例) 介護報酬単位 × 単位の単価 (東京都特別区) ※ 訪問介護の場合 ・ 介護報酬単位 × 11.40円 (その他) ・ 介護報酬単位 × 10.00円	(単価の算定例) 級地区分ごとの単価を設定 (東京都特別区) (乳児)194,730円 (その他)(乳児)167,280円 *90人定員規模(保育所)	(単価の算定例) (東京都特別区) 入院基本料等+(18点×10円) (その他) 入院基本料等+0円 * 一般病棟7:1 入院基本料 (急性期一般入院基本料1) → 例 1,650点(1日につき)	20%、16%、15%、12%、10%、6%、3%、0%
特例について	(平成30年度改定) 【障害者サービス】 ・ 現行の公務員の地域手当に準拠し、7区分から8区分に見直すとともに、介護における地域区分との均衡を考慮し、介護の地域区分の考え方に合わせる。(当該見直しにあたっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、令和2年度末まで必要な経過措置を講じる。) 【障害児サービス】 ・ 障害者サービスと同様に、介護における地域区分との均衡を考慮し、介護の地域区分の考え方に合わせる。(障害者サービスと同様の経過措置を講じる。)	(平成27年度改定) ・ 国家公務員又は地方公務員の地域手当の設定がない(0%)地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他(0%)」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。(複数隣接ルール) (平成30年度改定) ・ 地域手当準拠又は複数隣接ルールを適用した結果、当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。(低い地域に囲まれている場合は同様に引き下げ可能)	・ 公務員の地域手当の設定がない市町村については、地域区分の設定がある市町村に複数隣接し、又は囲まれている場合には、隣接している市町村のうち支給割合が最も近い市町村の地域区分に引き上げる。 ・ 公務員の地域手当の設定がある市町村については、より支給割合の高い市町村に囲まれている場合には、囲んでいる市町村のうち支給割合が最も近い市町村の地域区分まで引き上げる。	以下の要件のいずれかに該当する場合は上乗せ対象とする。 ・ 地域手当の支給対象地域(以下「対象地域」という。))に周囲を囲まれている地域 ・ 複数の対象地域に隣接している地域 ※上乗せ点数(または割合)は、周辺の対象地域の上乗せ点数(または割合)の区分のうち、低い区分により設定。	
直近の見直し時期	平成30年4月1日 (注2)	平成30年4月1日 (注2)	令和2年4月1日	令和2年4月1日 (注2)	平成27年4月1日 (注3)
経過措置	各自自治体の意見を踏まえた設定(注4)	各自自治体の意見を踏まえた設定(注5)	子ども・子育て支援新制度施行後の地域区分の適用により、従前の地域区分から割合が引き下がる市町村については、従前の地域区分を適用	-	○ 俸給表は平成27年4月1日に切替え ○ 地域手当の支給割合は段階的に引上げ

(注1)医療保険制度は、報酬単価を割増しするのではなく、加算する仕組みである。

(注2)報酬改定にあわせて見直しを実施

(注3)人事院規則の規定により10年を基本に見直すこととされている。(次回見直しは令和7年4月1日予定)

(注4)平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から、令和2年度末までに適用される介護の地域区分の設定値の範囲内の区分で設定可能(令和2年度末までの経過措置)

(注5)平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から、地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で設定可能(令和2年度末までの経過措置)

現在の地域区分の適用地域 (障害者サービス) ※経過措置適用地域以外

現在の障害者サービスの地域区分

地域区分 (上乗せ割合)	1級地 (20%)	2級地 (16%)	3級地 (15%)	4級地 (12%)	5級地 (10%)	6級地 (6%)						7級地 (3%)					その他 (0%)
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 芦屋市	茨城県 牛久市 千葉県 船橋市 東京都 浦安市 立川市 昭島市 東村山市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 神奈川 鎌倉市 愛知県 高槻市 名古屋市 兵庫県 篠山市 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 守谷市 埼玉県 埼玉市 志木市 新座市 ふじみ野市 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 四街道市 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛知県 刈谷市 豊田市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市	大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 尼崎市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 古河市 利根町 栃木県 栃木市 宇都宮市 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 柏原市 久喜市 西尾市 稲沢市 知立市 富士見市 三郷市 蓮田市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 東郷町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町	千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 白井市 酒々井町 東京都 武蔵村山市 奥多摩町 神奈川 三浦市 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 日進市 愛西市 蓮田市 北名古屋 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町	三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 二宮町 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村	兵庫県 明石市 猪俣川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 福岡県 春日市 大野城市 福津市	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 群馬県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町	千葉県 東金市 君津市 富津市 八街市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 神奈川 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 山梨市 甲府市 長野県 長野市 松本市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市	静岡県 浜松市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 蒲都市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 高浜市 岩倉市 田原市 清須市 豊山町 大口町 扶桑町 飛島村 阿久比町 三宅町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村	三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 藤原市 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町	奈良県 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 長崎県 長崎市		
地域数	23	6	20	18	45	124						155					1273

現在の地域区分の適用地域（障害者サービス） ※経過措置適用地域

現在の障害者サービスの地域区分(経過措置適用地域)

地域区分 (上乗せ割合)	3級地 (15%) (本来の級地)	4級地 (12%) (本来の級地)	5級地 (10%) (本来の級地)	6級地 (6%) (本来の級地)	7級地 (3%) (本来の級地)	その他 (0%) (本来の級地)	
地域	埼玉県 和光市 (5級地) 千葉県 成田市 (4級地) 印西市 (5級地) 東京都 福生市 (6級地) 清瀬市 (4級地)	茨城県 取手市 (5級地) つくば市 (5級地) 千葉県 袖ヶ浦市 (6級地) 東京都 青梅市 (3級地) 兵庫県 西宮市 (3級地) 宝塚市 (3級地)	茨城県 土浦市 (6級地) 石岡市 (その他) 埼玉県 朝霞市 (4級地) 千葉県 習志野市 (4級地) 東京都 羽村市 (6級地) 檜原村 (7級地) 愛知県 豊明市 (6級地)	茨城県 龍ヶ崎市 (5級地) ひたちなか市 (7級地) 那珂市 (7級地) 大洗町 (7級地) 東海村 (その他) 阿見町 (7級地) 千葉県 木更津市 (7級地) 八千代市 (5級地) 静岡県 沼津市 (7級地) 御殿場市 (7級地) 愛知県 瀬戸市 (7級地) 大府市 (7級地) 知多市 (7級地) 尾張旭市 (7級地) 京都府 南丹市 (その他) 大阪府 四條畷市 (3級地) 兵庫県 伊丹市 (5級地)	宮城県 名取市 (その他) 茨城県 桜川市 (その他) 埼玉県 坂戸市 (6級地) 嵐山町 (その他) ときがわ町 (その他) 千葉県 富里市 (その他) 栄町 (6級地) 富山県 南砺市 (その他) 長野県 上田市 (その他) 岡谷市 (その他) 飯田市 (その他) 諏訪市 (その他) 伊那市 (その他) 下諏訪町 (その他) 岐阜県 高山市 (その他) 関市 (その他) 羽島市 (その他) 美濃加茂市 (その他) 岐南町 (その他) 笠松町 (その他) 坂祝町 (その他)	静岡県 湖西市 (その他) 滋賀県 高島市 (その他) 米原市 (その他) 多賀町 (その他) 京都府 井手町 (その他) 兵庫県 小野市 (その他) 加西市 (その他) 加東市 (その他) 和歌山県 和歌山市 (6級地) 橋本市 (6級地) 紀の川市 (その他) 岩出市 (その他) かつらぎ町 (その他) 広島県 熊野町 (その他) 福岡県 太宰府市 (6級地) 糸島市 (6級地) 那珂川町 (6級地) 粕屋町 (6級地) 佐賀県 佐賀市 (その他)	長野県 塩尻市 (7級地) 福岡県 古賀市 (7級地)
地域数	5	6	7	17	40	2	

現在の地域区分の適用地域（障害児サービス） ※経過措置適用地域以外

現在の障害児サービスの地域区分

地域区分 (上乗せ割合)	1級地 (20%)	2級地 (16%)	3級地 (15%)	4級地 (12%)	5級地 (10%)	6級地 (6%)	7級地 (3%)	その他 (0%)						
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 国立市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 千葉県 船橋市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 守谷市 埼玉県 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 四街道市 東京都 あきる野市 神奈川県 横須賀市 大阪府 狭山市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛川町 愛知県 刈谷市 豊田市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 埼玉県 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 白井市 酒々井町 栄町	東京都 武蔵村山市 奥多摩町 神奈川県 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 安城市 稲沢市 知立市 愛西市 北名古屋市 弥富市 みよし市 あま市 大治町 蟹江町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町	大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 笠間市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 阿見町 河内町 八千代町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川県 箱根町 新潟県 新潟市	富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 三島市 富士宮市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 袋井市 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 東海市 尾張旭市 高浜市 田原市 清須市 豊山町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 豊栄町 東根村	三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町	岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 長崎県 長崎市	1級地から 7級地以外 の地域
地域数	23	6	21	19	44	120	137	1302						

現在の地域区分の適用地域（障害児サービス） ※経過措置適用地域

現在の障害児サービスの地域区分(経過措置適用地域)

地域区分 (上乗せ割合)	2級地 (16%) (本来の級地)	3級地 (15%) (本来の級地)	4級地 (12%) (本来の級地)	5級地 (10%) (本来の級地)	6級地 (6%) (本来の級地)	7級地 (3%) (本来の級地)	その他 (0%) (本来の級地)
地域	千葉県 袖ヶ浦市 (6級地) 印西市 (5級地) 東京都 武蔵野市 (3級地) 国分寺市 (3級地) 清瀬市 (4級地) 東久留米市 (5級地)	埼玉県 和光市 (5級地) 千葉県 成田市 (4級地) 習志野市 (4級地) 八千代市 (5級地) 東京都 福生市 (6級地)	茨城県 取手市 (5級地) つくば市 (5級地) 埼玉県 東松山市 (6級地) 志木市 (5級地)	茨城県 土浦市 (6級地) 埼玉県 富士見市 (6級地) 三芳町 (6級地) 愛知県 西尾市 (6級地) 豊明市 (6級地) 大阪府 羽曳野市 (6級地)	茨城県 ひたちなか市 (7級地) 栃木県 大田原市 (7級地) 埼玉県 滑川町 (7級地) 長野県 塩尻市 (7級地) 静岡県 沼津市 (7級地) 御殿場市 (7級地) 愛知県 瀬戸市 (7級地) 豊川市 (7級地) 大府市 (7級地) 知多市 (7級地) 大阪府 四條畷市 (3級地)	宮城県 名取市 (その他) 東京都 羽村市 (6級地) 日の出町 (5級地) 長野県 諏訪市 (その他) 伊那市 (その他) 岐阜県 美濃加茂市 (その他) 愛知県 日進市 (6級地) 長久手市 (6級地) 東郷町 (6級地) 大阪府 豊能町 (6級地) 兵庫県 赤穂市 (その他) 広島県 三原市 (その他)	茨城県 下妻市 (7級地) 常総市 (7級地) つくばみらい市 (7級地) 大洗町 (7級地) 群馬県 玉村町 (7級地) 埼玉県 川島町 (7級地) 千葉県 我孫子市 (6級地) 鎌ヶ谷市 (6級地) 山武市 (7級地) 大網白里市 (7級地) 静岡県 島田市 (7級地) 裾野市 (7級地) 函南町 (7級地) 清水町 (7級地) 長泉町 (7級地) 愛知県 蒲郡市 (7級地) 新城市 (7級地) 岩倉市 (7級地) 大口町 (7級地) 扶桑町 (7級地) 兵庫県 高砂市 (7級地) 稲美町 (7級地) 播磨町 (7級地) 福岡県 古賀市 (7級地) 那珂川町 (6級地)
地域数	6	5	4	6	11	12	25

【参考】地域区分と1単位あたりの単価（障害者サービス）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
居宅介護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
重度訪問介護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
同行援護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
行動援護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
療養介護	10円							
生活介護	11.22円	10.98円	10.92円	10.73円	10.61円	10.37円	10.18円	10円
短期入所	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
重度障害者等包括支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
施設入所支援	11.32円	11.06円	10.99円	10.79円	10.66円	10.40円	10.20円	10円
自立訓練(機能訓練)	11.18円	10.94円	10.89円	10.71円	10.59円	10.35円	10.18円	10円
自立訓練(生活訓練)	11.18円	10.94円	10.89円	10.71円	10.59円	10.35円	10.18円	10円
就労移行支援	11.18円	10.94円	10.89円	10.71円	10.59円	10.35円	10.18円	10円
就労継続支援A型	11.14円	10.91円	10.86円	10.68円	10.57円	10.34円	10.17円	10円
就労継続支援B型	11.14円	10.91円	10.86円	10.68円	10.57円	10.34円	10.17円	10円
就労定着支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
自立生活援助	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
共同生活援助	11.60円	11.28円	11.20円	10.96円	10.80円	10.48円	10.24円	10円
計画相談支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
地域相談支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円

【参考】地域区分と1単位あたりの単価（障害児サービス）

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他				
		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%				
障害児通所支援	児童発達支援	児童発達支援センターの場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円		
		児童発達支援センター以外の指定児童発達支援事業所の場合		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円		
		主たる対象が重症心身障害児の場合		11.52円	11.22円	11.14円	10.91円	10.76円	10.46円	10.23円	10円		
	医療型児童発達支援(含:指定発達支援医療機関)		10円										
	放課後等デイサービス	重症心身障害児以外の障害児の場合		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円		
		主たる対象が重症心身障害児の場合		11.52円	11.22円	11.14円	10.91円	10.76円	10.46円	10.23円	10円		
	居宅訪問型児童発達支援		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円			
保育所等訪問支援		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円				
障害児入所支援	福祉型	知的障害児の場合	併設する施設が主たる施設の場合		11.12円	10.90円	10.84円	10.67円	10.56円	10.33円	10.17円	10円	
			当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円	
		自閉症児の場合		11.22円	10.98円	10.92円	10.73円	10.61円	10.37円	10.18円	10円		
		盲ろうあ児の場合	盲児	併設する施設が主たる施設の場合		11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
				当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円
		ろうあ児	当該施設が主たる施設の場合		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円	
	当該施設が単独施設の場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円			
			併設する施設が主たる施設の場合		11.28円	11.02円	10.97円	10.77円	10.64円	10.39円	10.19円	10円	
			肢体不自由児の場合		11.22円	10.98円	10.92円	10.73円	10.61円	10.37円	10.18円	10円	
	医療型(含:指定発達支援医療機関)	自閉症児の場合		10円									
肢体不自由児の場合		10円											
重症心身障害児の場合		10円											
障害児相談支援		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円				

地域区分の設定方法について（令和3年度改定）

【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠

【特例】 ①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。

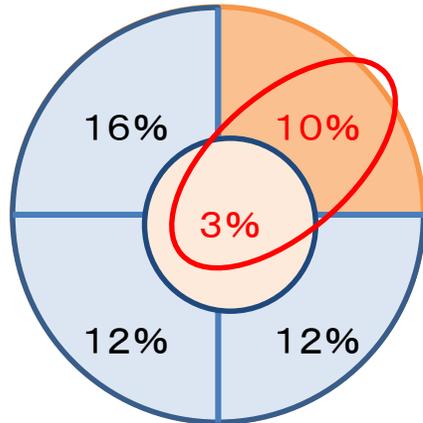
① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合 ※低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能

② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

※ 平成27年度に設けられた経過措置（保険者の判断により、平成27年度～29年度の地域区分の設定値から最終的な設定値までの範囲内で設定可能とするもの）は、令和5年度末まで延長

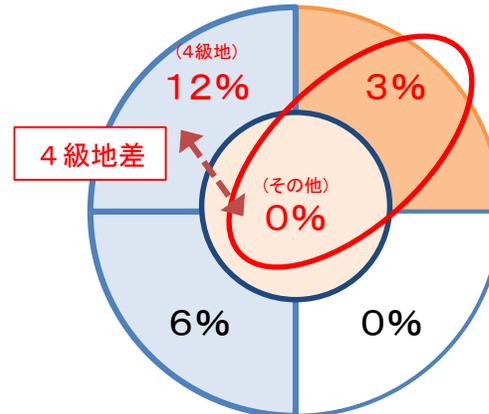
【①に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 6%又は10%を選択可

【②に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 3%を選択可

【級地の設定状況】(平成30年から令和2年)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ率	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
自治体数	23か所	6か所	24か所	22か所	52か所	137か所	169か所	1,308か所

各自治体に適用される級地の見直しの考え方（これまでの取扱い）

【原則】 公務員(国家・地方)の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】 公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、特例として級地の変更を認める。

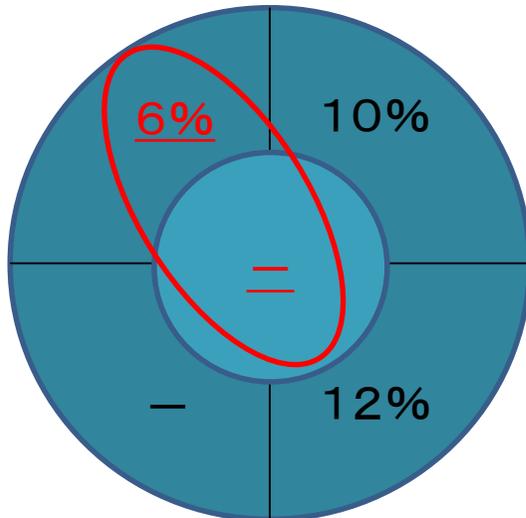
①平成27年度介護報酬改定

公務員の地域手当の設定がない(0%)地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他(0%)」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを認める。(複数隣接ルール)

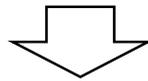
②平成30年度介護報酬改定

当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを認める。(完全囲まれルール)

【上記①に該当する事例】



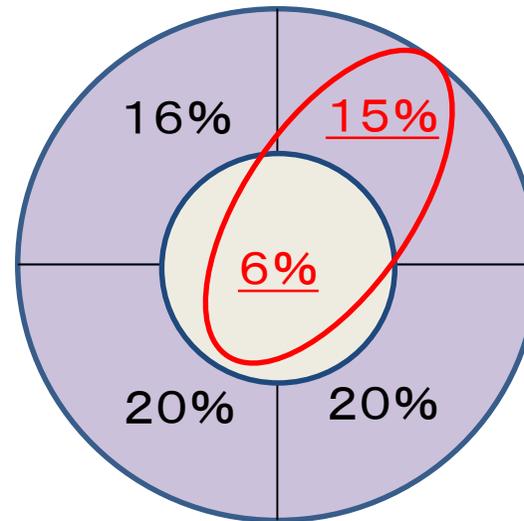
○原則
地域手当の区分に準拠
→ 0%



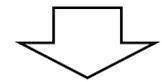
○特例
複数隣接している地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能

- 以下のいずれかを選択
- ・ 0%
 - ・ 3%
 - ・ 6%

【上記②に該当する事例】



○原則
「地域手当の区分に準拠」
→ 6%



○特例
当該地域を囲んでいる地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能

- 以下のいずれかを選択
- ・ 6%
 - ・ 10%
 - ・ 12%
 - ・ 15%

(注) 地域手当の設定がある地域には適用されない

1. 複数隣接ルール及び完全囲まれルール等の適用状況

(自治体数)

	合計 (A+B)	最終値 適用済 (H30改定時) (A)	経過措置適用中 (段階的に引き上げ又は引き下げ)		
			(B)=(C)+(D)	本来の級地よりも 引き上げ(C)	本来の級地よりも 引き下げ(D)
公務員の地域手当に準拠	358	272	86	3	83
複数隣接ルールを適用	48	47	1	—	1
完全囲まれルールを適用	29	18	11	1	10
広域連合ルールを適用	3	3	—	—	—

2. 令和3年度改定で設定する特例の適用が見込まれる地域

- ① 隣接地域全てが高い(低い)自治体数 44(周囲が全て高い12、低い32)
- ② 当該地域よりも高い級地と複数隣接しており、その中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域がある自治体数 7

(参考) 平成30年度改定において級地変更があった自治体数 48 (引き上げ48、引き下げ0)

完全囲まれルールの適用	4
経過措置の変更	14
経過措置の終了	27 (※2)
広域連合の新設 (※1)	3

(※1) 平成27年度介護報酬改定において、「広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議より、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定」を認めたところであり、平成30年度から新たに広域連合を形成する地域も同様の取扱いとしている。

(※2) 経過措置を終了する30自治体のうち、広域連合の新設により従前(経過措置の値)と同じ値を設定する3自治体を除いている。