

これまでの議論に関する論点について (第1回・第4回～第7回の意見の整理)

※ 事務局の責任において、暫定的に整理したものである。

1. 地域区分の見直し・・・1

2. 相談支援の報酬・・・2

- (1) 計画相談支援・障害児相談支援
- (2) 地域移行支援
- (3) 地域定着支援

3. 障害児支援の報酬・・・5

- (1) 障害児通所支援
- (2) 障害児入所支援
- (3) 18歳以上の障害児施設入所者への対応

4. 就労系サービスの報酬・・・9

- (1) 就労移行支援
- (2) 就労継続支援A型
- (3) 就労継続支援B型

5. 訪問系サービスの報酬・・・11

- (1) 居宅介護
- (2) 重度訪問介護
- (3) 行動援護
- (4) 訪問サービス全般

6. グループホーム・ケアホーム、 自立訓練(生活訓練、宿泊型自立訓練)の報酬・・・14

7. 施設入所、通所系サービスの報酬・・・16

- (1) 生活介護
- (2) 施設入所支援
- (3) 短期入所
- (4) 療養介護

8. 障害福祉サービス等におけるたんの吸引等の実施の評価・・・21

9. 障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業等・・・24

- (1) 福祉・介護人材の処遇改善事業
- (2) 通所サービス等利用促進事業
- (3) 食事提供体制加算の経過措置の延長

1. 地域区分の見直し

(1)地域区分の設定方法(地域割り)

- 国家公務員の地域手当の地域区分(7区分)を採用してはどうか。

(2)地域別の上乗せ割合

- 国家公務員の地域手当の上乗せ割合を採用してはどうか。
- その際、財政中立を基本的考え方としてはどうか。

(3)対象地域

- 官署所在地については、国家公務員の地域手当の支給地域を採用してはどうか。
- また、官署が所在しない地域は独自に地域区分を設定する必要があるが、この地域については、医療保険の地域加算の算定対象となっている地域の考え方を導入してはどうか。

(4)対象となる市町村名称の時期

- 現在は平成15年4月1日であるが、直近の市町村合併を反映させることにしてはどうか。

(5)対象地域への激変緩和の経過措置

- (1)~(3)を踏まえ、区分が上がる・下がる地域については、激変緩和の経過措置を設けてはどうか。

(1)地域区分の設定方法(地域割り)

- 地域割りについては、7区分に並ぶべきと思う。
- 5区分の変更については、経営実態調査や賃金構造基本統計調査による地域別の賃金が年齢とともにどう動いているのかということも踏まえなければいけないのではないかと。
- 国家公務員の地域手当の7区分と並ぶべき。給与の支払い事業所にとっても7区分に並んだ方がやりやすい。合理性がある。

(2)地域別の上乗せ割合

- 都市部が15%で足りているのかどうか。地方も人材確保が難しい状況である。上乗せが割合が妥当かどうか、地方は大丈夫かどうか、気をつけないといけないのではないかと。
- 財政中立とあるが、上乗せ割合が引き上がる地域が421地域で、引き下がる地域が11であるが、示されている水準を維持できるのか。引き下がる地域の見直しは難しいのではないかと。

(4)対象となる市町村名称の時期

- 「市町村合併を反映してほしい」という現場の声がある。

論
点

主
な
意
見

2. 相談支援の報酬

(1) 計画相談支援・障害児相談支援

【基本報酬】

- 現行のサービス利用計画作成費の報酬額については、介護保険制度の居宅介護支援費(ケアプラン作成費)との並びを考慮して設定されており、これを踏まえて報酬額を設定してはどうか。
- また、現行の特定事業所加算の要件について、市町村の委託要件等を除き指定要件に組み入れることを踏まえ、基本報酬は特定事業所加算を組み入れて引き上げてはどうか。
また、新規利用開始時や支給決定の変更時の計画作成については、介護保険制度の初回加算を参考として上乗せしてはどうか。

【制度間調整】

- 介護保険制度のケアプランとサービス等利用計画を担当する者が同一の場合の報酬については、利用者のアセスメントやモニタリング等の業務が一体的に行われるため、障害福祉の独自の業務が発生する場合には、報酬の一部を支払うこととしてはどうか。

- 相談支援の充実の基本的方向性を評価。
- 体験利用、体験宿泊は当事者からの要求が強い。
- 中山間地域等については、サービスが少なく調整に困難が伴うため、加算が必要。
- モニタリングについては、介護保険とは違い、毎月ではなく半年に1回等となっており、事業者は経営的に安定しないおそれがあるので、配慮が必要ではないか。
- 市町村による相談支援に係る委託費について、計画相談支援の導入により市町村が委託から撤退するのではないかと危惧している。
- 市町村が委託費を削減しないような方策が必要だと考えている。
- 相談支援において、実際のところ3障害対応は難しい。他事業所との連携や相談支援専門員の質の確保等が重要。

(2)地域移行支援

【基本的な考え方】

- 地域移行支援については、訪問相談や同行支援、関係機関との調整等、一体的に実施するものであることから、報酬は包括的にサービスを評価する体系とし、計画相談支援等と同様に、毎月定額の報酬を算定してはどうか。
- その上で、特に支援が必要となる場合等については、実績に応じて報酬を算定してはどうか。

【毎月定額で算定する額の取扱い】

- 毎月定額で算定する報酬額については、利用者への訪問による支援(訪問相談や同行支援)を週1回程度行うことを基本として、現行の補助事業において自治体が設定している補助単価の例を参考に設定してはどうか。
- また、算定の要件としては、対象者の状況により関係機関とのケア会議や連絡調整等、利用者への訪問による支援以外の業務負担が多くなる場合も想定されることから、利用者への訪問による支援については、少なくとも月2回以上行うこととしてはどうか。

【特に支援が必要となる場合の報酬】

- 特に業務量が集中する退院・退所月においては、更に一定額を加算してはどうか。
当該報酬は、現行の補助事業で自治体が設定している単価の例を踏まえて設定してはどうか。
- 退院・退所月以外であっても、利用者への訪問による支援を集中的に実施した場合は一定額を加算してはどうか。

【体験利用・体験宿泊】

- 相談支援事業者の委託等による①障害福祉サービスの体験利用や②一人暮らしに向けた体験宿泊の報酬を評価してはどうか。
- 当該支援については、一定の上限の下、支援日数に応じて算定する仕組みとしてはどうか。
- 報酬額は、体験利用の場合は日中活動系サービスの報酬、体験宿泊の場合はグループホーム・ケアホームの体験宿泊の報酬をそれぞれ参考にして設定してはどうか。

続く

続き

【その他】

- 中山間地域等に居住する者については、移動コストを勘案し、計画相談支援等と同様に、特別地域加算を設けてはどうか。

(3)地域定着支援

【基本的な考え方】

- 常時の連絡体制の確保するための報酬を毎月定額で算定するとともに、緊急時の対応を行った場合に支援日数に応じて実績払いにより評価してはどうか。

【体制確保料】

- 常時の連絡体制の確保の報酬額については、現行の補助事業で自治体が体制確保料として算定している単価の例を参考に設定してはどうか。

【緊急時の対応】

- 緊急時の対応については、居宅への訪問や緊急時に相談支援事業所の宿直室等で滞在型の支援を行った場合に、支援日数に応じて報酬を算定してはどうか。
- 緊急時の対応の報酬額については、現行の補助事業で自治体が設定している単価の例や居宅介護の報酬を参考に設定してはどうか。

【その他】

- 中山間地域等に居住する者については、移動コストを勘案し、計画相談支援等と同様に、特別地域加算を設けてはどうか。

論
点

主
な
意
見

- 現行の補助事業の単価設定については、自治体間でばらつきがありこの実態を報酬上どう評価するのか。

3. 障害児支援の報酬

(1) 障害児通所支援

① 児童発達支援

【障害児通所支援の共通】

- 現行の障害児通園施設や児童デイサービス事業所が新体系に円滑に移行できるよう、現行の支援水準を基本に報酬を設定してはどうか。
- 法改正の趣旨等を踏まえ、様々な障害を受け入れることができるよう、各障害に応じた専門的な訓練の提供や障害特性へのきめ細かな配慮が行えるよう報酬上評価してはどうか。
- 現行の障害福祉サービスに置くこととされているサービス管理責任者に相当する者として障害児支援に新設する児童発達支援管理責任者については、3年間で段階的に配置し、管理者などとの兼務も可能としていることから、報酬については、別途専任で配置した場合に加算してはどうか。
- 支援の提供にあたっては、保護者の勤務時間等に合わせた開所時間とするなど、保護者の就労支援策の一つとして、捉えることについてどのように考えるのか。一方で、短時間しか開所していない場合もあるが、公費の効率性や公平性の観点から、どのように考えるか。
なお、放課後デイサービスについては、放課後と夏休み等の学校の休業日では、通常、サービスの提供時間が異なることから、現行の水準を基本に、時間数に応じた報酬単価を設定してはどうか。

【主たる対象とする障害を重症心身障害とする場合】

- 重症心身障害児(者)通園事業からの円滑な移行と、重症心身障害児(者)への適切な支援を提供する観点から、通常の子童発達支援とは別に、主たる対象とする障害を重症心身障害とする場合の人員基準等を設けるとともに、生活介護等の障害福祉サービスと一体的に実施できるようにすることとしている。このため、報酬(障害福祉サービスを含む)については、現行の補助単価を踏まえて、報酬を設定してはどうか。
- 事業の実施に当たっては、現行の通園事業の小規模な実態に配慮し、通常の子童発達支援が定員10人以上に対して、定員5人以上で可とすることとしているため、小規模事業所に対する報酬上の特例的な取り扱いを設けてはどうか。

- 現行の重症心身障害児(者)通園事業は、補助対象となる規模等の要件を定め、事業の安定的な運営ができるように、一定額の補助を行ってきたが、一方で定員超過が認められていないなど弾力的な運用が困難な仕組みとなっているところ。

報酬の設定に当たっては、サービスの利用実態を踏まえて、1日当たりの報酬を設定するとともに、一定の範囲内で定員を超えて利用者を受け入れることを可能とするなど、日払いの利点を活かせるようにしてはどうか。

② 放課後等デイサービス

- 学校と自宅の通学は、通学バスの運行や就学奨励費の対象となるなど、教育の責任より実施することが基本であるが、学校と事業所間の送迎については、特に定めがなく、双方の取り決めの中で実施されてきたところ。

今般、放課後等デイサービスが創設され、放課後等の支援に重点化されたことを踏まえ、この取扱いを明確にすることとし、一定の条件の下で、学校と事業所との間の送迎を行った場合に評価してはどうか。

③ 保育所等訪問支援

- 保育所等訪問支援については、訪問支援の内容が直接支援だけでなく、訪問先施設のスタッフに対する技術的指導の要素も大きいことや、集団適応の状況等に応じ所要時間が特定できないこと等の特徴があることから、報酬については、1回当たりの支援に係る費用を評価してはどうか。
- 報酬単価は、訪問支援員の人件費(賃金)と訪問先までの旅費について、一般の国庫補助事業で使用している単価や自治体における他の訪問による事業の実態を参考に、設定してはどうか。
- 利用者1人に対して、訪問する実施形態を想定しているため、同一日に複数の障害児に訪問支援を提供する場合は減算(1日に支援した人数に応じて基本報酬を設定)してはどうか。

① 児童発達支援

- 児童デイサービスの利用者が増えているのは、就労やレスパイトによるもののうら返し。制度の主旨は異なるかもしれないが、保護者の勤務時間等に合わせた開所時間とするなど、保護者の就労支援策の一つとして捉えることについて評価すべき。
- 学校は行けないが児童デイサービスに通える児童もいるので、柔軟に対応出来るようにすべき。
- 障害児の母親の心身の状況を調査した研究事業を見たことがあるが、障害児の保護者の心身の健康状態は傾向としてあまり良くないという結果が出ていた。保護者の就労支援のような取組を手厚くすることで、心身の状況も改善できる。
- 障害児支援については、保護者の就労と子育てを両立できるようにすべき。

② 放課後等デイサービス

- 放課後等デイサービスについて、学校と事業所との間の送迎を行った場合の評価は、非常に重要であり、評価することは賛成。
- 放課後等デイサービスについて、時間数に応じた報酬単価を設定した場合、例えば開所時間が4時間だからといって報酬を半額にすると、事業所の運営が成り立たなくなる。もう少し配慮が必要ではないか。

③ 保育所等訪問支援

- 学校に資格のない介助員を派遣している自治体もあるが、保育所等訪問支援で対応出来るようになれば良いのではないか。
- 子ども・子育て新システムは、障害児の実施の担い手が保育所や幼稚園となるので、保育所等訪問支援で補えるような形になると良いと思う。

その他

- 制度は大きく変わるが、利用者、施設側ともに、安定移行を保障してほしいという要望が多い。

(2)障害児入所支援

- 現行の障害児入所施設が新体系に円滑に移行できるよう、現行の支援水準を基本に報酬を設定してはどうか。
- 改正法の趣旨を踏まえ、主たる対象とする障害以外の障害を受け入れた場合でも、その障害に応じた適切な支援が確保できるよう、障害種別に応じた報酬単価を設けてはどうか。
- 現行の障害福祉サービスに置くこととされているサービス管理責任者に相当する者として障害児支援に新設する児童発達支援管理責任者については、3年間で段階的に配置し、管理者などとの兼務も可能としていることから、報酬については、別途専任で配置した場合に加算してはどうか。
- 障害児入所施設にも、虐待を受けた障害児が入所しているが、児童養護施設で実践している取り組みを踏まえ、虐待を受けた児童への支援方法に効果的とされている小規模グループケアによる療育や心理的ケアについて、報酬上評価してはどうか。

(3)18歳以上の障害児施設入所者への対応

- 18歳以上の障害児施設入所者は、24年4月1日以降も引き続き必要なサービスが受けることができるよう、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの事業者指定に当たっての特例措置を設けることとしているが、この特例措置の対象となる障害福祉サービスの指定基準を満たさない場合の報酬については、一定期間、現行の障害福祉サービスの報酬を適用せず、現行の障害児施設の報酬単価との関係を踏まえて設定してはどうか。

(3)18歳以上の障害児施設入所者への対応

- 18歳以上の入所者の地域生活への移行については重要であるが、移行を進めるための方針など何か考えているか。
- 18歳以上の入所者は最近増加しているのか。児童期の支援を充実させれば18歳以上の入所者は減るのではないか。そういった中で経過措置を設けることは賛成。

(その他)

- 制度は大きく変わるが、利用者、施設側ともに、安定移行を保障してほしいという要望が多い。(再掲)

4. 就労系サービスの報酬

(1)就労移行支援

- 定着支援に努力し、効果を上げている事業所を評価するため、本体報酬と就労移行支援体制加算の配分を更に見直してはどうか。
- 平成21年度のデータを見ると、全体の4割強の事業所が本来の目的である一般就労の実績がないという実態を踏まえ、改善を促すような方向としてはどうか。
- 職場実習等は一般就労へ向け効果が高いことから、相当程度以上職場実習等に取り組むことを評価することとしてはどうか。

(2)就労継続支援A型

- 「重度者支援体制加算」は前年度の障害基礎年金1級受給者数が当該年度の利用者数の50%(平成23年度末までに限り、特定旧法指定施設は5%)であるが、より重度の方を対象とするようなインセンティブが働くように見直しを実施してはどうか。
- 平成21年度のデータをみると、雇用契約を結んでいる利用者のうち、約20%が週20時間未満の労働時間となっているという実態を踏まえ、本体報酬を見直すこととしてはどうか。

(3)就労継続支援B型

- 「重度者支援体制加算」は前年度の障害基礎年金1級受給者数が当該年度の利用者数の50%(平成23年度末までに限り、特定旧法指定施設は5%)であるが、より重度の方を対象とするようなインセンティブが働くように見直しを実施してはどうか。
- 工賃向上に向けたより積極的な事業実施を促すため、工賃向上のための非常勤の職員配置や営業活動等を可能とする程度に「目標工賃達成加算」について増額を検討してはどうか。

(1)就労移行支援

- 就労移行支援の本来の目的からすると4割強の事業所が一般就労の実績がないというのは問題である。報酬単価が高いので、とりあえず就労移行支援を選択する事業所も多いと聞く。
- 職場実習を更に応援する加算には賛成である。また、財源出しのため多少の減算はやむを得ないと考える。
- 職場実習そのものも重要であるが、職場実習を受け入れてくれる企業を開拓することが就労につながる。
- 移行支援事業所の4割強が一般就労の実績がないというのは、就労移行支援の報酬単価が高いため、無理して移行支援にしているのではないか。これは、個別支援計画の問題かもしれない。
- 就労移行支援事業で一般就労移行の成果を上げれば上げるほど利用者が減るが、次の利用者の確保が難しく、事業所経営が苦しくなるという事業者の話があった。就労移行の実績をもっと評価すべき。

(2)就労継続支援A型

- 重度者支援体制加算は、強力に押し進める必要がある。一方で、重度者が滞留してしまう懸念もある。

(3)就労継続支援B型

- 目標工賃達成加算の単位は若干少ない。加算のための事務作業が煩わしく加算を算定しない事業所もあると聞くので、加算を増やすべき。
- 重度者支援体制加算は、強力に押し進める必要がある。一方で、重度者が滞留してしまう懸念もある。(再掲)

(その他)

- 施設外就労加算も100単位では低いのではないか。実際の就労につながっているのなら、もう少し加算してもいいかもしれない。
- 企業経験者等が企業開拓をすれば、ある程度うまくいく。職員が利用者の可能性を奪っている。職員の意識改革により、改善されていくのではないか。

5. 訪問系サービスの報酬

論
点

(1) 居宅介護

【時間区分】

- 毎年増加している居宅介護利用者に対し、利用者のニーズに応じた家事援助サービスを提供し、限られた人材により、より多くの利用者が家事援助を利用することができるよう、介護保険における見直しの検討も踏まえ、家事援助の時間区分を30分間隔の区分けから、15分間隔の区分けに見直してはどうか。
 なお、介護給付費分科会において、「生活援助については複数行為を組み合わせて行われることが多いが、一つの行為は15分未満ですむ場合もあり、組み合わせによっては30～40分程度になる。」と示されており、障害福祉の家事援助サービスにおいても、内容や所要時間等は大きな差異がないと考えられる。
- 介護保険の訪問介護において、身体介護の単位として20分未満の区分を創設し、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した検討を行っているが、訪問系サービスの居宅介護において身体介護の20分未満の短時間区分について、どう考えるか。

(2) 重度訪問介護

【特定事業所加算の経過措置】

- 平成24年3月31日までの経過措置とされている特定事業所加算基準の人材要件のうち、サービス提供責任者について、経過措置の期間延長をどう考えるか。
- また、経過措置の期間を延長する場合、一定の見直しについても検討してはどうか。

主
な
意
見

(1) 居宅介護

- 居宅介護における家事援助の15分刻みは、すごく合理的な考え方だと思うが、人に対するサービスに関して言うとどうなのか、非常に悩ましい。
- 家事援助の15分単位区分の創設／身体介護の20分未満の単位区分の創設については、脳性麻痺等の利用者の場合、コミュニケーション障害があるため、確認しながら家事援助を行う必要があり、15分を超えて利用する人が多い。15分以内に押し込められる仕組みになると危険である。
 介護保険における検討は高齢者に係るデータに基づくものであるが、障害においては、実態調査に基づいている訳では無い。慎重に検討すべき。

(2)重度訪問介護

- 50%、3,000時間について、変えるのであれば合理的な理由の数字を示すべき。
- 重度訪問介護について、重度障害者等包括支援と同じように包括的にサービスを提供するにもかかわらず、チェックする機能がない。
- 特定事業所の中に、しっかりとしたスーパーバイザーを置くべき。

(3)行動援護**【特定事業所加算の経過措置】**

- 平成24年3月31日までの経過措置とされている特定事業所加算基準の人材要件において、経過措置の期間延長をどう考えるか。
- また、経過措置の期間を延長する場合、一定の見直しについても検討してはどうか。

(4)訪問サービス全般**【サービス提供責任者】**

- サービス提供責任者の要件である「ヘルパー2級課程修了者であって実務経験3年以上」については、「暫定的な要件」とされている。
介護給付費分科会において、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、当該暫定措置の段階的解消の検討が行われているが、障害福祉分野においてどう考えるか。
- 介護給付費分科会において、サービス提供責任者の主たる業務である訪問介護計画の作成に応じた適切な員数を配置するため、利用者数に応じた配置基準の見直しを検討が行われているが、障害福祉分野においてどう考えるか。

(3)行動援護

- 地方では行動援護サービスを確保することが至上命題である。
- 行動援護について、必要な人が多いが、何故使われていないのか分析が必要ではないか。
- 行動援護を利用することが、地域での暮らしを確保していく上で不可欠である。
- 行動援護は、新しい制度なので、必要性は分かっているが、事業所がないという状態である。

(4)訪問サービス全般

- 3級ヘルパーにおいて、知的障害者や精神障害者が行っている当事者ヘルパーというものがあるため、機械的に右習えとするのは、違うと思う。
- 人員配置基準について、行動援護・同行援護・重度訪問介護は、介護保険に無いメニューなので、一緒にするのはどうか。

6. グループホーム・ケアホーム、自立訓練(生活訓練、宿泊型自立訓練)の報酬

(1)夜間の支援体制に対する評価(グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練)

- 平成24年度から個別給付化される「地域定着支援」においては、居宅において単身で生活する障害者等との緊急時の連絡体制を確保している場合に報酬上評価することとしている。これと同様にグループホーム、ケアホーム及び宿泊型自立訓練においても、夜間及び深夜の時間帯において利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されていると認められる場合には、報酬上評価することとしてはどうか。
- 具体的な報酬の水準・算定要件については、「地域定着支援」の体制確保に関する報酬を参考に設定することが考えられるが、どうか。

(2)就労している障害者に対する支援の評価(グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練)

- グループホーム、ケアホームにおいても、一般就労する利用者を支援する事業所を適切に評価する観点から『通勤者生活支援加算』を算定できるよう見直すこととしてはどうか。
- 『通勤者生活支援加算』の現行の算定要件(通常の事業所に雇用されている利用者の割合が70%以上)については、
 - ① 要件が厳しく加算を受けている事業所が1割にも満たない状況であること、
 - ② 知的障害者通勤寮においても一般就労している利用者の割合が6割程度であること、を踏まえれば、一定程度引き下げることが考えられるが、どうか。

続く

(1)夜間の支援体制に対する評価(グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練)

- 夜間支援を評価する方向性については賛成。高齢の親が自宅で障害者の面倒を見ている実態があり、これは特に都市部で顕著。ケアホームでの支援の専門性を高めて、重度者が入居できるようにすべき。
- 夜間体制の評価については賛成。
- てんかん発作への対応など夜間の緊急対応は重要。

(2)就労している障害者に対する支援の評価(グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練)

- 日中就労している入居者への支援を評価する方向性はよい。もっと要件を緩めて、就労支援にインセンティブが働く仕組みにしたらどうか。
- 就労については、「仕事に就く」よりも、「仕事を続ける」ことの方が難しい。職場で上手くいかないと生活も上手くいなくなるので、グループホーム・ケアホームでも手厚い支援をして欲しい。

続き

(3)大規模事業所の報酬水準の見直し(ケアホーム)

- ケアホームについては、事業所の規模にかかわらず一律の報酬単価を設定しているところであるが、平成23年度の経営実態調査では、事業所の定員規模によって収支差率に大きな開きがある。このため、事業所の規模間の収支バランスを図る観点等から、特に収支差率が大きくプラスとなっている21人以上の規模の事業所の基本報酬の水準については、見直しを検討することも必要と考えるが、どうか。
- 共同生活住居の間の距離が移動可能な距離であって、職員の勤務体制や勤務内容、会計等が一元的に管理されているような場合は、一の事業所として取り扱うべきと考えるが、どうか。

(4)看護職の配置に対する評価(自立訓練(生活訓練・宿泊型自立訓練))

- 自立訓練(生活訓練、宿泊型自立訓練)への移行が想定される精神障害者生活訓練施設においては、健康上の管理などの必要がある利用者に対応するため、多くの施設で看護職を配置している。これらの施設において新体系移行後も、引き続き看護職による適切なサービスが行えるよう、看護職を配置している自立訓練(生活訓練、宿泊型自立訓練)事業所を報酬上評価することとしてはどうか。
- 報酬水準については、既存の専門職配置加算の加算単価を参考に検討することが考えられるが、どうか。

(3)大規模事業所の報酬水準の見直し(ケアホーム)

- 大規模な事業所と、家庭的で小規模な事業所との差別化を図るのは当然。
- グループホーム・ケアホームの規模(21人以上)の報酬は見直すべき。
- 規模の経済性が働いているとすれば、これを放置しておくとは大規模化へのインセンティブが働くので、大規模事業の報酬水準を見直すという方向性はよい。収支差率だけで規模の経済性が働いていると言い切れるかどうかは、データの詳細な検証が必要。

(4)看護職の配置に対する評価(自立訓練(生活訓練・宿泊型自立訓練))

- 看護職配置の評価は、医療的ケアを必要とする方の地域移行を進めるためにも必要。

(その他)

- 収支差率がプラスになっているが、この収入で本当にやっていけるのか、適切な支援・評価を行う世話人を雇えるかについては議論の余地がある。
- 自立訓練の利用期間の延長も必要。

論
点

主
な
意
見

7. 施設入所、通所系サービスの報酬

(1)生活介護

【人員配置体制加算の加算額水準の適正化】

- 人員配置体制加算については、一人当たり費用額の動向を踏まえ、見直す必要があると考えられるが、一方、旧法体系サービスの新体系サービスへの移行後の安定的な経営にも配慮しつつ、加算単位の調整を行ってはどうか。

【大規模事業所の報酬の適正化】

- 収支差率を考慮し、スケールメリット分を基本報酬に反映させることで、報酬水準の適正化を図ってはどうか。
- なお、小規模事業所(定員20人以下)の基本報酬については、小規模作業所の新体系サービスへの移行について配慮し、平成21年度の報酬改定において創設したものであり、経緯を踏まえ、今回の改定は見送ることとしてはどうか。

【利用時間の適切な評価】

- 利用者個別のニーズに合わせたサービス利用時間に対応するため、8時間を超える利用の評価を行ってはどうか。一方で、短時間しか開所していない場合については、公費の効率性や公平性の観点から検討を行ってはどうか。

【大規模事業所の報酬の適正化】

- なるべく小規模の事業所を評価する仕組みという方向は間違っていない。

【利用時間の適切な評価】

- 利用者がいない時間でも、準備等いろいろな仕事があるので、短時間しか開所していない場合の適正化には反発があるのではないかと。また、健康上の理由のため、5～6時間の利用となっているケースもある。
- 8時間を超える利用時間のケースはどのようなケースなのか。また最大何時間の利用のケースがあるのか。

論
点

主
な
意
見

(2)施設入所支援

【夜間の職員体制】

- 生活介護においては、現行報酬上、生活介護の指定基準上の人員配置基準を超える手厚い体制について、「人員配置体制加算」において評価しているところであるが、平成24年度改定において、当該加算を見直す場合は、夜勤職員等の体制が手薄にならないよう、夜勤職員配置体制加算の単位数の拡充を図ってはどうか。

【矯正施設から退所した利用者等への支援の充実】

- 矯正施設から退所した利用者等が利用する場合等の報酬上の評価については、「地域生活移行個別支援特別加算」により行っているところであるが、加算の取得率は低く、支援体制が広がっていないことから、加算要件を緩和してはどうか。
- 具体的には、地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)(体制加算)における、精神科を担当する医師による定期的な指導が月2回以上行われていることとする要件について、精神障害者の場合に限るものとしてはどうか。

【障害者支援施設等入所者に対する経口移行・経口維持】

- 障害者支援施設等の入所者に対する栄養ケアについては、経口移行加算、経口維持加算等により報酬上の評価を行っているところであるが、経口移行・経口維持について、介護保険において以下の見直しが進められており、障害者支援施設等においても、同様の見直しを行ってはどうか。

【栄養マネジメント加算における栄養士配置の経過措置の継続】

- 配置する職員は、管理栄養士を原則として、平成24年3月31日までの間にあっては、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士の場合も加算算定を可能としているところである。(介護保険における栄養マネジメント加算は、栄養士は算定不可としているが、障害福祉においては、管理栄養士の配置が進んでいない実態を考慮し、経過措置を設けている)
- 栄養マネジメント加算の取得率は全施設のうち37.8%(平成23年6月国保連データ)にとどまっており、また、現在取得している施設のうち、45.7%は栄養士配置のケースであることから、当該経過措置について、延長するものとしてはどうか。

続く

(3)短期入所

【単独型事業所の事業規模への配慮】

- 単独型事業所に対し、小規模でも経営が可能となるよう、単独型事業所に対する加算(現行130単位/日)を拡充してはどうか。

【医療型短期入所における医療ニーズの評価】

- 医療型短期入所における診療報酬の算定については、現段階で直ちに対応することが困難であることから、医療ニーズの高い超重症心身障害児(者)等が利用する場合については、自立支援給付において加算を創設し、評価を行ってはどうか。
- また、介護保険(短期入所療養介護)において評価されている「重度療養管理」を参考として、一定の状態にある利用者等に対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合の評価を行ってはどうか。

【空床確保と緊急時の受け入れ】

- 短期入所サービスにおける緊急時における円滑な受け入れを促進させる観点から、空床確保や緊急時の受け入れを評価する加算の創設を検討してはどうか。
- なお、介護保険において、短期入所生活介護(介護保険)における緊急時の円滑な受け入れを促進させる観点から、空床確保と緊急時の受け入れについて、検討を行っているところであるが、障害福祉においても、同様の検討を行ってはどうか。

【単独型事業所の事業規模への配慮】

- 単独型は他の形態を比較して収支差がよくないが、単独型が利用できるようになると相当違う。
- 単独型を膨らませるようなサポートがあっているのではないか。

【その他】

- 短期入所は在宅生活のサポートとして有効なサービス。なかなか利用できない背景としては、①契約による制度となって、希望者が殺到している、②長期の利用者が多い、ことがある。
- 短期入所は他のサービスと比較して苦情が多いと聞く。小さい事故もあり、重度障害者が利用している場合等の短期入所事業所の評価を行う仕組みが必要ではないか。
- 短期入所は在宅生活を支える上で重要な資源。いつでも利用できる状況にあればいいが、そのためにはサービスの強化が必要であり、地域移行を進めていく上で、短期入所にはメリハリをつけて推進していくべきではないか。

(4)療養介護

- 療養介護は、18歳以上の重症心身障害児施設入所者の移行先として想定されるが、療養介護の報酬体系は、現行の重症心身障害児施設の報酬と比較すると、障害程度区分判定を要することや人員体制、施設規模によって報酬単価が異なる仕組みのため、収入が大きく変動することも考えられることから、必要に応じて一定の激変緩和措置を講じることとしてはどうか。

- 今般の児童福祉法の改正により、重症心身障害児施設に入所している障害者の方については、療養介護に移行されることが想定されるが、重症心身障害児施設に入所している障害者については、障害者のサービスで対応するという事は良いことではないか。
- 重症心身障害でも、今は20歳を超えることが当たり前になっており、高齢化に伴う問題も新しい課題として生じてきている。例えば、長期間の服薬などの問題を聞いたことがある。
- 重症心身障害の方は、継続して一貫した治療が重要なので、報酬が大きく変動するのは厳しい。論点にある方向性で検討すべき。
- 論点にある方向性は良い。
- 重症心身障害児については、環境変化の影響を非常に受けてしまうので、その点は慎重に実施してほしい。現状を踏まえて、療養介護への移行後の状況等について研究を行ってほしい。

8. 障害福祉サービス等におけるたんの吸引等の実施の評価

(1)施設入所支援(障害者支援施設)

- 施設入所支援(障害者支援施設)については、たんの吸引等を実施する事業所の体制を評価することとし、重度の利用者に対する支援体制を評価する加算の要件に追加することとしてはどうか。

【対応案】

- 重度障害者支援加算(Ⅰ)の算定要件における「特別な医療が必要であるとされる者」について、これに準ずる者として、「腸ろうによる経管栄養」及び「経鼻経管栄養」を必要とされる者も含めるものとする。

(2)生活介護

- 生活介護については、看護職員が配置されていることから、看護職員が配置されていない他の日中活動系サービスとは異なる評価方法とし、たんの吸引等を実施する事業所の体制を評価することとして、重度の利用者に対する支援体制を評価する加算の要件に追加することとしてはどうか。

【対応案】

- 指定生活介護事業所に関する人員配置体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定要件のうちの利用者に関する要件について、たんの吸引等を必要とする者を追加する。

※ 指定障害者支援施設等において生活介護を行う場合は、施設入所支援の報酬で対応する。

(3)日中活動系・居住系サービス等

- たんの吸引等を実施する事業所の体制を評価することとし、たんの吸引等を必要とする利用者を1人以上受け入れ、介護職員等により、たんの吸引等を実施した場合についても評価することとしてはどうか。

具体的には、現行の医療連携体制加算の枠組みの中で対応することとしてはどうか。

【対応案】

- これまでは、当該加算は、看護職員が直接看護の提供を行った場合のみ算定できたが、今後は介護職員等においてもたんの吸引等を実施できることとなったことを踏まえ、看護職員が介護職員等へ指導のみを行った場合についても評価の対象としてはどうか。

- また、たんの吸引等の研修を受講した介護職員等が、看護職員の指導のもと、たんの吸引等を実施した場合についても、医療連携体制加算の枠組みの中で新たに評価してはどうか。

(4)訪問系サービス

- 在宅において介護職員等がたんの吸引等を行う場合の報酬上の評価について、例えば、以下のような方向性が考えられるのではないか。
 - ① 介護保険における検討状況を踏まえ、たんの吸引等を実施する事業所の体制を評価することとし、特定事業所加算の算定要件の一つ(重度障害者の利用が一定程度であること)の中で、追加して評価してはどうか。
 - まずは、介護保険における検討状況を踏まえ、現行の「特定事業所加算」の重度者対応要件に、「たんの吸引等が必要な者」を加え、これについても算入できることとしてはどうか。
 - ② 特定事業所加算(Ⅰ)の取得が困難である事業所に対しては、たんの吸引等が必要な者に対する支援体制について、加算により評価してはどうか。
 - 特定事業所加算(Ⅰ)の取得が困難である事業所(※)に対しては、たんの吸引等が必要な者に対する支援体制について、加算により評価してはどうか。
- (※)特定事業所加算(Ⅱ及びⅢ(所定単位数の10%加算))を取得している事業所
特定事業所加算対象外事業所
・全訪問系サービスを対象とする。

(5)障害児支援①

- 児童発達支援(主たる対象とする障害が重症心身障害の場合)においては、看護職員の配置を予定している。移行が想定される現行の重症心身障害児(者)通園事業において看護職員の配置を評価しており、たんの吸引等の実施については既にこの中で評価されていると考えられるがどうか。
- 福祉型障害児入所施設へ移行が想定される知的障害児施設等においては、現行、看護職員の配置や重度の障害児に対する支援体制が報酬上評価されているが、たんの吸引等の対象者がいると考えられることも踏まえ、たんの吸引等を実施する施設の体制を評価することとし、重度の障害児に対する支援を評価する加算の要件に明記することとしてはどうか。

続き

【対応案】

- 現行の重度障害児支援加算の算定要件における「日常生活動作の大部分に介助を必要とする障害児」について、日常生活動作の介助として「たんの吸引等」を明記する。

(6)障害児支援②

- 現行の児童デイサービスにおいては看護職員が事業所を訪問して看護の提供を行った場合に、医療連携体制加算により評価されているが、放課後等デイサービスなど、看護職員を配置することを予定していない平成24年4月に新設されるサービス(注)においては、介護職員等によるたんの吸引等の実施について、この加算の枠組みの中で対応することとしてはどうか。

(注)児童発達支援(主たる対象とする障害が重症心身障害除く)、放課後等デイサービス

【対応案】

- これまでは、当該加算は、看護職員が直接看護の提供を行った場合のみ算定できたが、算定対象今後は介護職員等においてもたんの吸引等を実施できることとなったことを踏まえ、看護職員が介護職員等へ指導のみを行った場合についても評価の対象としてはどうか。
- また、たんの吸引等の研修を受講した介護職員等が看護職員の指導のもと、たんの吸引等を実施した場合についても、医療連携体制加算の枠組みの中で新たに評価してはどうか。

(4)訪問系サービス

- 介護保険と重度訪問介護で実施してきた医療的ケアの仕組みは、そもそも成り立ちが違う。特定の者に対して医療的ケアを実施するために、新たに研修体制を整えたという経過もある。特定の者については、事業所に加算するというより、ヘルパーが医療的ケアを実施したことに対して、報酬に加算する仕組みの方が、障害者の医療的ケアには馴染むのではないか。

論
点

主
な
意
見

9. 障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業等

(1) 福祉・介護人材の処遇改善事業

- 介護保険においては、介護職員の処遇改善について、「介護報酬において対応することが望ましい」(第87回社会保障審議会介護給付費分科会)等の検討がされているが、障害福祉においても、報酬改定において対応することを検討してはどうか。
- 仮に報酬で対応する場合には、実施する場合の考え方について、介護保険における考え方も参考に検討することとしてはどうか。

- 訪問系は介護保険と同じ事業所が多いので、仕組みを介護保険にあわせることとした方がよい。また、キャリアアップの要件はしっかり入れ込んで欲しい。事業所の質の向上はサービスの質の向上につながる。本制度はサービスの質の向上のためという点を全面に出して欲しい。
- 基金では、申請した事業所しか対象とならないが、報酬に入れても申請しないと対象にならないのか。資料のアンケートでは、「公務員準拠のため不要」との事業所があるが、こういったところは対象と考えなくてよいか。

論
点

主
な
意
見

(2)通所サービス等利用促進事業

- 通所サービス等利用促進事業については、障害者自立支援法による通所サービス及び短期入所において、利用者がサービスを利用しやすくすることを目的として、障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業により、助成を行っているものである。
- 各団体からは、通所サービス等利用促進事業の継続又は、送迎加算の創設について要望があるところであるが、仮に報酬で対応する場合は、以下の考え方で、送迎によるサービスの利用促進を図ってはどうか。

(具体的な設定の考え方)

- ・ 事業の継続の要望も踏まえ、送迎の実施により利用者がサービスを利用しやすくすることを目的とし、報酬において対応してはどうか。
- ・ サービスや事業所によって、利用者個々のニーズには差があることから、これを適切に評価するため、加算による仕組みとしてはどうか。
- ・ 加算単価については、通所サービス等利用促進事業の実績を参考としてはどうか。
- ・ 重度の障害者の送迎の場合など、付き添いが必要なケースについては、追加加算を創設するなどの評価を行ってはどうか。

- 送迎にかかる経費については、報酬に組み込む方がいい。障害者にとって、送迎は本体サービスとセットで必要なものである。
- 山間僻地等、送迎に時間がかかる点を報酬上どのように評価するか。

(3)食事提供体制加算の経過措置の延長

- 食事提供体制加算については、平成24年3月31日までの間の時限措置とされているところであるが、取得率は、40.8%(23年6月国保連データ)と比較的高く、対象が低所得者であることを踏まえ、経過措置を延長するものとしてはどうか。
- なお、宿泊型自立訓練施設については、朝、夕の食事を提供しているにもかかわらず、現行、日中活動サービスと同様の加算単価(42単位/日)とされていることから、食事提供体制回数が同じ短期入所や知的障害者通勤寮と同水準(68単位/日)に見直すこととしてはどうか。

- 食材料費については負担してもらうのは仕方ないが、障害者にとって食事は重要なものであり、その負担を軽減する食事提供体制加算は重要なものである。