

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
代表理事 大濱 眞

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会の概要

1. 沿革:

- 1959年10月 任意団体として設立
- 2002年 3月 社団法人に移行
- 2014年 4月 公益社団法人に移行

2. 活動目的及び主な活動内容:

本会は、脊髄損傷者及び障害者の権利を擁護し、自立と社会参加を支援するとともに、医療及び介護制度の充実を図り、これらの施策を総合的かつ計画的に推進する事業を行い、もって広く社会に貢献することを目的とする。

(1) ピアサポート等の障害福祉相談支援事業

- 脊髄損傷者ピアサポート事業(自賠責運用益拠出事業) …など

(2) 調査研究事業

(3) 情報提供事業

- 機関誌「月刊・脊損ニュース」の発行事業 …など

(4) 政策提言・要望活動事業

(5) 労災被災者等支援事業

(6) シンポジウム事業

(7) 脊髄損傷者の社会参加推進支援事業

- 内閣府・障害者政策委員会、厚生労働省・社会保障審議会障害者部会、国土交通省・移動等円滑化評価会議への出席 …など

(8) 障害者のスポーツの振興並びに余暇活動の支援事業

3. 団体加盟会員数: 都道府県支部38団体

4. 個人会員数: 1,300人(2023年3月現在)

5. 法人代表: 代表理事 大濱 眞

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

			視点1 質の向上	視点2 サービス 提供体制	視点3 持続 可能性	視点4 負担軽減 効率化
1. 支給決定を受けてもサービスを利用できない問題の対策	(1) 報酬改定率の確保	p4	✓	✓		
	(2) 重度訪問介護の本体報酬の引き上げ	p5	✓	✓		
2. 計画相談支援の収支の改善	(1) 計画相談支援の本体報酬の引き上げと主任相談支援専門員配置加算の見直し	p9	✓	✓		
	(2) モニタリング期間の法定化	p11	✓	✓		
	(3) 初回加算と退院・退所加算の引き上げ	p14	✓	✓		
	(4) ピアサポート体制加算とピアサポート実施加算の拡充	p15	✓	✓		
3. その他の事項	(1) 介護保険適用年齢に達した障害者の意向の尊重	p16	✓			
	(2) 居宅介護職員初任者研修等におけるウェブ会議システムを用いた講義の恒久化など	p18		✓		✓
	(3) 国庫負担基準額の引き上げ	p20		✓		
	(4) 重度訪問介護の熟練ヘルパーによる同行支援の改善	p21	✓	✓		
	(5) デジタル化を実現している事業所に対する加算の創設	p22			✓	✓
4. 現場で工夫している事例について	(1) ピアサポーター養成研修の実施	p23	✓			

1. 支給決定を受けてもサービスを利用できない問題の対策

(1) 報酬改定率の確保(予算案関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 慢性的な人手不足に加えて、近年の物価と人件費の高騰で、障害福祉サービスの現場は非常に疲弊している。
- その一方で、2022年8月の障害者権利条約の対日審査を経て、9月には総括所見が公表され、国内制度の抜本的な見直しが迫られている。
- こうしたなかで、サービス提供の基盤を整備し、質を向上させ、重度な障害があっても安心して地域で暮らせるようにするために、報酬改定を通じてそのビジョンを示すことが重要である。

【意見・提案の内容】

- 障害福祉サービスに山積する課題を解決するため、大幅なプラスの改定率を確保すべきである。

1. 支給決定を受けてもサービスを利用できない問題の対策

(2) 重度訪問介護の本体報酬の引き上げ(報酬告示関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)の事業所は、限られた給与費を数多くの非常勤職員に配分していることから、常勤職員になっても時給が上がらないという特徴がある(→p7)。
- こうしたことから、現場が疲弊するばかりで、重度障害者に対応できる人材が質と量の両面で不足している。この結果、サービス利用の申込みに対して個々の事業所が十分に対応することができずに、サービス提供体制が整備されていない。
- その一方で、これまでも重度訪問介護については、区分6の障害者に対する加算の引き上げ(7.5%→8.5%)や特定事業所加算の創設などの措置が講じられてきた。また、たとえば福祉・介護職員等特定処遇改善加算では「経験・技能のある障害福祉人材」に着目した処遇改善が実施されている(→p8)。しかし、これらの施策でも十分な効果が挙がっていない。
- さらに、処遇改善については、3つの加算が創設されたことで事業所の事務量が増大していることも否定できない。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

【意見・提案の内容】

- 個々の事業所が、重度障害者に対応できる人材を腰を据えて涵養できるように、重度訪問介護の本体報酬を大幅に引き上げるべきである。
- 毎年3%ずつの賃上げを念頭に、引き上げ幅は9%以上に設定すべきである。
 - 例: 重度訪問介護 日中1.0時間
 - 区分4～区分5 現行185単位(≒1,850円) → 202単位(≒2,020円)
 - 区分6 現行201単位(≒2,010円) → 219単位(≒2,190円)
 - 重度包括対象者 現行213単位(≒2,130円) → 232単位(≒2,320円)
- なお、引き上げの所要額は、報酬改定率0.32ポイント分と推計される。
 - 2022年12月サービス提供分の重度訪問介護の費用額108億円のうち、本体報酬の引き上げの影響を受ける額は費用額の107億円(98.7%)
※本体報酬、特定事業所加算、特別地域加算、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算
 - 2021年度の重度訪問介護の費用額1129億円 × 98.7% × 引き上げ9% = 100億円
 - 引き上げ100億円 ÷ 2021年度の総費用額3兆1792億円 = 0.32%

【参考資料】訪問系サービスの事業所の特徴

● 訪問系サービスの事業所の特徴

- 非常勤職員の割合が多く、実労働時間が短い。
- 常勤職員の割合が少なく、実労働時間が長い。
- 平均給与額を実労働時間で除した時給換算は、非常勤職員よりも常勤職員の方が安い(常勤職員になっても時給が上がらない)。

令和3年度 障害福祉サービス等従事者 処遇状況等調査	事業所数	常勤職員				非常勤職員				常勤と非常勤の比較	
		職員数 ①	実労働時間 ②	平均給与額 ③	時給換算 ④=③÷②	職員数 ⑤	実労働時間 ⑥	平均給与額 ⑦	時給換算 ⑧=⑦÷⑥	時給換算 ④÷⑧	職員数 ①÷(①+⑤)
全体	5,601	9,904	162.9	308,760	1,895	3,312	64.5	105,560	1,637	1.16	74.9%
居宅介護	323	439	168.4	289,510	1,719	492	54.1	97,800	1,808	0.95	47.2%
重度訪問介護	315	363	170.8	310,470	1,818	395	57.3	107,440	1,875	0.97	47.9%
同行援護	328	300	163.8	295,780	1,806	385	57.8	103,870	1,797	1.00	43.8%
行動援護	282	397	168.8	306,100	1,813	268	53.1	107,190	2,019	0.90	59.7%
療養介護	102	193	153.0	359,010	2,346	18	96.7	285,050	2,948	0.80	91.5%
生活介護	336	876	163.1	306,140	1,877	248	70.0	95,520	1,365	1.38	77.9%
短期入所	312	1,051	162.9	336,420	2,065	128	65.5	91,610	1,399	1.48	89.1%
重度障害者等包括支援	5	13	166.2	321,560	1,935	1	48.0	60,580	1,262	1.53	92.9%
施設入所支援	304	1,132	161.1	352,590	2,189	80	83.4	122,560	1,470	1.49	93.4%
自立訓練(機能訓練)	88	133	159.1	325,850	2,048	39	74.9	138,750	1,852	1.11	77.3%
自立訓練(生活訓練)	257	249	163.1	300,360	1,842	77	69.3	101,610	1,466	1.26	76.4%
就労移行支援	344	601	160.1	290,510	1,815	99	75.8	118,110	1,558	1.16	85.9%
就労継続支援A型	338	507	162.2	260,570	1,606	63	82.7	118,510	1,433	1.12	88.9%
就労継続支援B型	351	748	161.4	276,320	1,712	152	79.3	101,440	1,279	1.34	83.1%
共同生活援助(介護サービス包括型)	339	567	163.1	287,120	1,760	319	65.9	106,760	1,620	1.09	64.0%
共同生活援助(日中サービス支援型)	74	162	166.2	291,040	1,751	70	74.5	122,640	1,646	1.06	69.8%
共同生活援助(外部サービス利用型)	238	212	159.3	248,440	1,560	111	73.7	97,240	1,319	1.18	65.6%
児童発達支援	338	635	163.4	284,970	1,744	142	72.3	94,990	1,314	1.33	81.7%
医療型児童発達支援	58	35	152.2	342,260	2,249	11	87.0	190,940	2,195	1.02	76.1%
放課後等デイサービス	349	399	165.7	272,630	1,645	146	65.5	85,000	1,298	1.27	73.2%
居宅訪問型児童発達支援	51	27	163.0	354,710	2,176	7	62.7	113,540	1,811	1.20	79.4%
保育所等訪問支援	249	170	161.8	331,560	2,049	23	75.2	141,280	1,879	1.09	88.1%
福祉型障害児入所施設	140	512	164.2	355,980	2,168	24	80.4	126,490	1,573	1.38	95.5%
医療型障害児入所施設	80	183	152.9	379,440	2,482	14	85.1	257,810	3,029	0.82	92.9%

【参考資料】重度訪問介護の報酬算定構造

- 重度訪問介護も、他のサービス類型と同様に、累次の報酬改定で多くの加算が設けられている。

2006年10月の報酬算定構造

2022年10月の報酬算定構造

2 重度訪問介護サービス費

重度訪問介護

基本部分	注 重度障害者等の場合	注 障害程度区分6に該当する者の場合	注 2人の重度訪問介護従業者による場合	注 夜間もしくは早朝の場合又は深夜の場合
イ 1時間未満 (160単位)	+15/100	+75/1000	×200/100	夜間もしくは早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100
ロ 1時間以上2時間未満 (320単位)				
ハ 2時間以上3時間未満 (480単位)				
ニ 3時間以上4時間未満 (640単位)				
ホ 4時間以上5時間未満 (790単位)				
ヘ 5時間以上6時間未満 (940単位)				
ト 6時間以上7時間未満 (1,090単位)				
チ 7時間以上8時間未満 (1,240単位)				
リ 8時間以上12時間未満 (1,392単位に 1時間を増すごとに+152単位)				
ヌ 12時間以上16時間未満 (1,991単位に 1時間を増すごとに+143単位)				
ル 16時間以上20時間未満 (2,572単位に 1時間を増すごとに+152単位)				
ロ 20時間以上24時間未満 (3,171単位に 1時間を増すごとに+143単位)				
移動介護加算				
イ 1時間未満 (1回につき 100単位を加算)				
ロ 1時間以上2時間未満 (1回につき 150単位を加算)				
ハ 2時間以上3時間未満 (1回につき 200単位を加算)				
ニ 3時間以上 (1回につき 250単位を加算)				
利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)	(1回につき 150単位を加算)			

○重度訪問介護サービス費

基本部分	注 重度障害者等の場合	注 障害程度区分6に該当する者の場合	注 2人の重度訪問介護従業者による場合	注 夜間もしくは早朝の場合又は深夜の場合	注 同日以上利用継続	注 身体障害者手帳未所持者	注 特定事業所加算	注 特別地域加算	注 特定特別化加算(月1回を限度)	注 障害者雇用促進法に基づく加算
イ 1時間未満 (160単位)	+15/100	+8.5/100	×200/100	夜間もしくは早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	×80/100	1人1日につき90単位を加算	特定事業所加算(注1) +200/100	特別地域加算(注2) +10/100	特定特別化加算(注3) +10/100	障害者雇用促進法に基づく加算(注4) +50/100
ロ 1時間以上2時間未満 (320単位)										
ハ 2時間以上3時間未満 (480単位)										
ニ 3時間以上4時間未満 (640単位)										
ホ 4時間以上5時間未満 (790単位)										
ヘ 5時間以上6時間未満 (940単位)										
ト 6時間以上7時間未満 (1,090単位)										
チ 7時間以上8時間未満 (1,240単位)										
リ 8時間以上12時間未満 (1,392単位に 1時間を増すごとに+152単位)										
ヌ 12時間以上16時間未満 (1,991単位に 1時間を増すごとに+143単位)										
ル 16時間以上20時間未満 (2,572単位に 1時間を増すごとに+152単位)										
ロ 20時間以上24時間未満 (3,171単位に 1時間を増すごとに+143単位)										
移動介護加算										
イ 1時間未満 (100単位を加算)										
ロ 1時間以上2時間未満 (150単位を加算)										
ハ 2時間以上3時間未満 (200単位を加算)										
ニ 3時間以上 (250単位を加算)										
利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)	(1回につき 150単位を加算)									
行動障害支援連携加算(30日以内、1回を限度)	(1回につき84単位を加算)									
移動介護緊急時支援加算	(1日につき40単位を加算)									
イ 福祉・介護職員処遇改善加算(1)	(1月につき +所定単位×200/1,000)									
ロ 福祉・介護職員処遇改善加算(2)	(1月につき +所定単位×148/1,000)									
ハ 福祉・介護職員処遇改善加算(3)	(1月につき +所定単位×81/1,000)									
イ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(1)	(1月につき +所定単位×70/1,000)									
ロ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(2)	(1月につき +所定単位×55/1,000)									
福祉・介護職員等ベネフィット等支援加算	(1月につき +所定単位×45/1,000)									

2. 計画相談支援の収支の改善

(1) 計画相談支援の本体報酬の引き上げと主任相談支援専門員配置加算の見直し (報酬告示関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 計画相談支援は、累次の報酬改定にもかかわらず、一貫して収支差率が低い(→p12)。
- 相談支援の意義については報酬改定検討チームでも共有され、2021年の報酬改定でも大幅な見直しが行われた。しかし、2022年12月サービス提供分では、機能強化型サービス利用支援費や機能強化型継続サービス利用支援費のⅠ～Ⅳを算定している事業所は、全体の24.8%に過ぎない。
- また、同時に創設された主任相談支援専門員配置加算については、単位数が100単位/月に抑えられている。
- この結果、障害福祉サービス等経営概況調査における収支差率は、2020年度決算の△1.3%から2021年度決算の+0.3%への改善にとどまっている。
- また、計画相談支援の本体報酬は障害児相談支援に比べても低く設定されている(→p13)。しかし、全身性障害のある障害児が利用できる訪問系サービスが短時間型の居宅介護だけであるのに対して、大人の障害者には連続長時間型の重度訪問介護もあり、むしろ大人の障害者の方が計画作成やモニタリングに労力を要するケースが多い。

【意見・提案の内容】

- 相談支援の意義を踏まえ、また、計画相談支援の収支を抜本的に改善する施策として、計画相談支援の本体報酬を引き上げ、少なくとも障害児相談支援と同水準とすべきである。
- なお、引き上げの所要額は、報酬改定率0.15ポイント分と推計される。
 - 2021年度の計画相談支援の利用者1人あたり費用額は15,638円/月
 - 2021年度の障害児相談支援の利用者1人あたり費用額は17,516円/月
 - $17,516円 \div 15,638円 = 引き上げ12.0\%$
 - $2021年度の計画相談支援の費用額400億円 \times 引き上げ12.0\% = 48億円$
 - $引き上げ48億円 \div 2021年度の総費用額3兆1792億円 = 0.15\%$
- また、主任相談支援専門員配置加算については員数に応じた加算とすべきである。

2. 計画相談支援の収支の改善

(2) モニタリング期間の法定化(施行規則関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 計画相談支援の収支差率は、介護保険の居宅介護支援の+4.0%に比べても著しく低い(→p12)。
- また、計画相談支援のモニタリング期間は市町村が定めることとされている。しかし、国は、地域で暮らす障害者について、標準期間を3カ月と定めている。このため、毎月モニタリングを受けている障害者は、全体の5.3%前後で推移している。

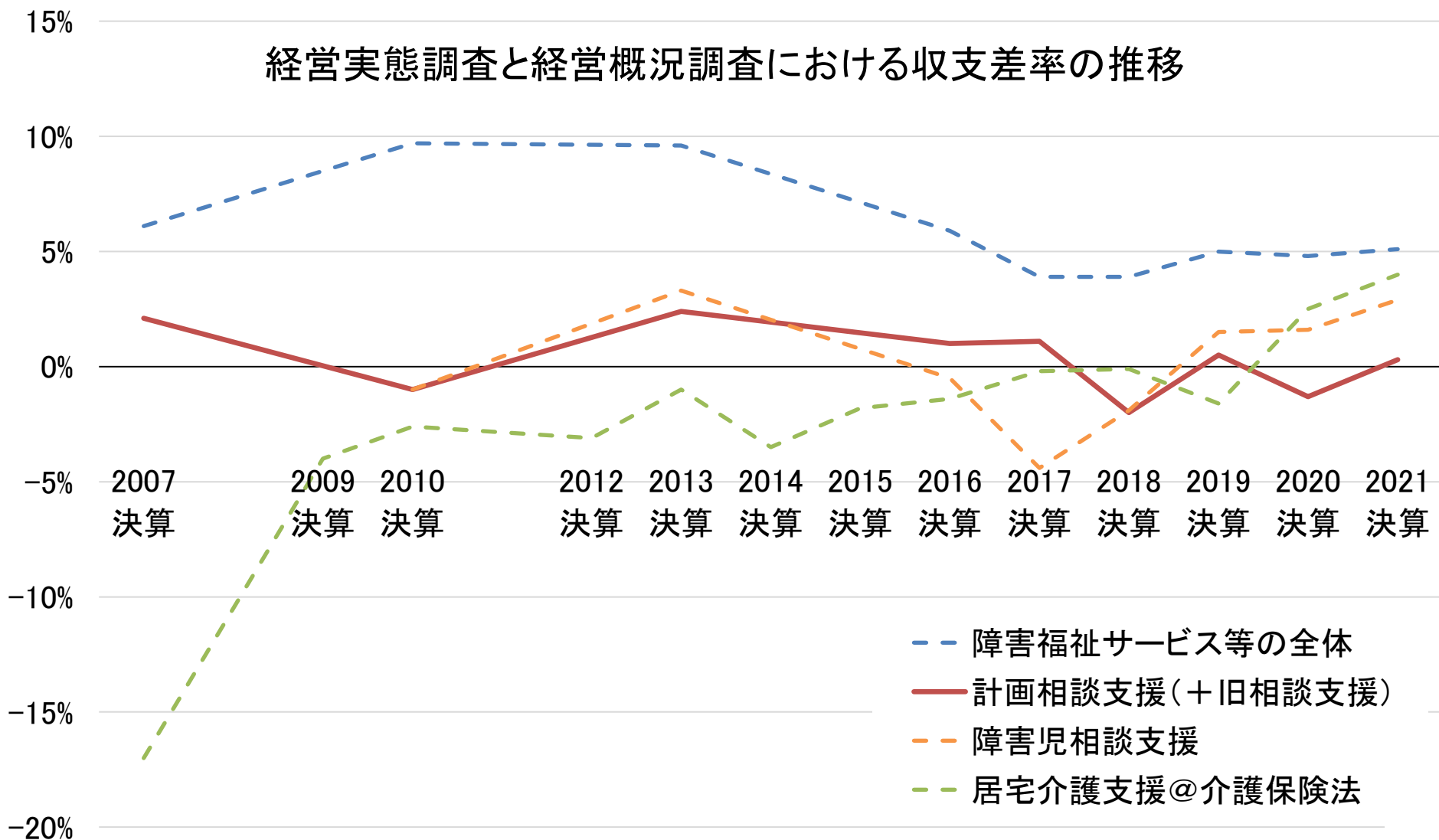
【意見・提案の内容】

- 地域で暮らす障害者については、モニタリング期間を市町村が定めるのではなく、モニタリングを毎月実施するように障害者総合支援法施行規則を改正すべきである。

【参考資料】計画相談支援の収支差率の推移

- 2021年の報酬改定で障害児相談支援や居宅介護支援の収支差が改善しているのに対して、計画相談支援は+0.3%にとどまっている。

経営実態調査と経営概況調査における収支差率の推移



【参考資料】計画相談支援の基本報酬＋主任相談支援専門員配置加算

- 計画相談支援の基本報酬は、障害児相談支援に比べて10%ほど低く設定されている。
- 計画相談支援や障害児相談支援は、居宅介護支援に比べてモニタリングの回数が少ない(報酬を算定する機会が少ない)。

常勤専従	計画相談支援 (障害者総合支援法)		障害児相談支援 (児童福祉法)		居宅介護支援 (介護保険法)	
	機能強化型 主任配置加算	計画作成 モニタリング	機能強化型 主任配置加算	計画作成 モニタリング	居宅介護支援費 I-i 特定事業所加算 I	要介護3~5 要介護1~2
5名以上		1,964単位		2,127単位		1,903単位
4名以上		1,713単位		1,824単位	居宅介護支援費 I-i 特定事業所加算 II	1,581単位 1,805単位 1,483単位
3名以上	機能強化型 II 主任配置加算	計画作成 1,864単位 モニタリング 1,613単位	機能強化型 II 主任配置加算	計画作成 2,027単位 モニタリング 1,724単位	居宅介護支援費 I-i 特定事業所加算 III	要介護3~5 1,707単位 要介護1~2 1,385単位
2名以上	機能強化型 III 主任配置加算	計画作成 1,772単位 モニタリング 1,510単位	機能強化型 III 主任配置加算	計画作成 1,942単位 モニタリング 1,627単位	居宅介護支援費 I-i 特定事業所加算 A	要介護3~5 1,498単位 要介護1~2 1,176単位
1名以上	機能強化型 IV 主任配置加算	計画作成 1,722単位 モニタリング 1,460単位	機能強化型 IV 主任配置加算	計画作成 1,892単位 モニタリング 1,576単位	居宅介護支援費 I-i 特定事業所加算なし	要介護3~5 1,398単位 要介護1~2 1,076単位
条件なし	機能強化なし 主任配置なし	計画作成 1,522単位 モニタリング 1,260単位	機能強化なし 主任配置なし	計画作成 1,692単位 モニタリング 1,376単位		
モニタリング 回数	年平均3.3回 (2022年3月)		年平均2.7回 (2022年3月)		年12回 (基準省令第13条第14号)	

2. 計画相談支援の収支の改善

(3) 初回加算と退院・退所加算の引き上げ(報酬告示関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 計画相談支援では、親元から1人暮らしへの移行、入所施設や医療機関からの地域移行などの際に、特に労力を要する。
- 2021年の報酬改定では、初回加算を最大3ヵ月分まで算定できるように見直された。しかし、計画相談支援の初回加算は300単位/月、障害児相談支援も500単位/月に抑えられている。
- また、退院・退所加算も最大3ヵ月分まで算定できるが、計画相談支援も障害児相談支援も200単位/月に抑えられている。こうしたこともあって、2022年12月サービス提供分では、計画相談支援の退院・退所加算は全国で145,000円、障害児相談支援では4,000円しか算定されていない。
- 2022年9月の総括所見では、条約第19条について非常に厳しい勧告を受けている。しかし、地域移行支援は、事業所数318ヵ所、利用者数587名に伸び悩んでいる。

【意見・提案の内容】

- 障害者の地域移行と地域生活を推進する観点から、計画相談支援の初回加算と退院・退所加算を大幅に引き上げるべきである。
- 特に初回加算については、単位数を1,000単位/月に引き上げるべきである。

2. 計画相談支援の収支の改善

(4) ピアサポート体制加算とピアサポート実施加算の拡充(報酬告示関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 障害者相談支援事業の実施状況等に関する2022年調査によると、全国11,472カ所の指定特定相談支援事業所や指定障害児相談支援事業所に配置されているピアサポーターは、638人に過ぎない。このため、2022年12月サービス提供分では、ピアサポート体制加算を算定している計画相談支援事業所は、全体の1.2%に過ぎない。
- 障害者がピアサポーターとして事業所に雇用されるようになれば、就労を通じた社会参加の推進に大きく寄与する可能性がある。

【意見・提案の内容】

- 計画相談支援の収支を改善させる施策の1つとして、ピアサポート体制加算を現行の100単位/月から300単位/月に引き上げるべきである。
- また、ピアサポートの体制整備を促進するために、ピアサポーターの員数に応じた加算とすべきである。
- さらに、障害児相談支援、地域相談支援、自立生活援助、就労継続支援B型のピアサポート体制加算やピアサポート実施加算についても、同様の措置を講ずるべきである。

3. その他の事項

(1) 介護保険適用年齢に達した障害者の意向の尊重(適用関係通知関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 障害者総合支援法第7条および同法施行令第2条は、介護保険法に基づく給付などと障害者総合支援法に基づく自立支援給付との適用関係を規定している。
- 一方、2007年の適用関係通知の発出、2015年の事務連絡の発出、2018年の法改正による利用者負担の償還払い、2018年の報酬改定による共生型サービスの創設などの措置を講じていただいている。
- たとえば適用関係通知では、障害者の意向の確認が明記されている。
 - 「したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること」
- しかし、当会の会員からは、今なお次のような声が多く聞かれる。
 - 65歳になった途端に介護保険を適用され、身体介護はひと月90時間が限度となってしまった。
 - 介護保険の通所施設であれば入浴介護が受けられると、安易に介護保険を適用してしまったため、障害福祉サービスのホームヘルプサービスが受けられなくなり、生活が成り立たなくなった。
 - 利用者負担で生活に大きな影響が生じている。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

- 市町村職員の訪問や電話などで、毎月のように介護保険の申請勧奨を受ける。
- 一度、介護保険サービスの適用を受けると、障害福祉サービスに切り替えることができなくなる。
- 65歳以降も介護保険を使わずに済むか否かが「市町村との交渉次第」というのは、福祉における「平等の精神」に欠けているのではないか。
- 介護保険の介護支援専門員が適用関係通知を理解していない場合があり、介護支援専門員の更新研修などで周知を図る必要がある。

【意見・提案の内容】

- 介護保険適用年齢の障害者について、介護保険サービスを受けることなく障害福祉サービスの利用を継続する、現在利用している介護保険サービスをやめて障害福祉サービスに一本化する、などの意向が最大限に尊重されるように、国から市町村に通知すべきである。
- また、介護保険適用年齢の障害者について、介護保険の上乗せを含めて障害福祉サービスが適切に利用できるように、国から市町村に通知して徹底すべきである。特に特定疾病で40歳～64歳の障害者が、障害福祉サービスのみの対象者と同水準のサービスが受けられるように通知すべきである。
- さらに、将来的にはいわゆる「優先原則」を法令から廃止し、介護保険法の給付と障害者総合支援法の自立支援給付の選択制を導入すべきである。

3. その他の事項

(2) 居宅介護職員初任者研修等におけるウェブ会議システムを用いた講義の恒久化など
(平成19年障発第0130001号 / 平成24年社援発0330第43号関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 新規に採用されたヘルパーが、速やかに訪問系サービスの資格研修を修了して、1日でも早くサービス提供をスタートさせることは、慢性的な人手不足の解消、業務効率化、障害者の生活の安定の観点から、きわめて重要である。この点で、ウェブ会議システムによる講義の実施は有効である。
- 居宅介護職員初任者研修等(重度訪問介護従業者養成研修など)については、従来から講義を「通信の方法」で実施することが可能であったが、これは通信教材(テキストなど)を使用して実施することを想定していた。このため、面接指導を必ず実施しなければならないこととされている。
- 一方、新型コロナの感染拡大に伴い、2020年5月27日の事務連絡により、一定の条件の下で演習についても「通信の方法」(この場合はウェブ会議システムを想定)で実施することが認められるようになった。これを契機に、講義についても、研修会場に集まることなくウェブ会議システムだけで実施することを認める運用が行われている。
- なお、2023年4月28日の事務連絡でも、「通信の方法」による演習の実施に関する取扱いを当面の間継続する方針が示されている。
- また、喀痰吸引等研修についても、2020年4月24日の事務連絡により、基本研修の講義については「通信・遠隔研修」が認められている。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

【意見・提案の内容】

- 喀痰吸引等に対応した重度訪問介護従業者養成研修統合課程を含めて、居宅介護職員初任者研修等の講義を、研修会場に集まることなくウェブ会議システムだけで実施できる取扱いを恒久化すべきである。
- 併せて、喀痰吸引等研修の基本研修の講義についても、ウェブ会議システムで実施できる取扱いを恒久化すべきである。
- さらに、喀痰吸引等研修(特に第三号研修)の基本研修の演習についても、実地研修と同様に、障害者の自宅で、本人の喀痰吸引等に慣れた訪問看護師などが講師を務めることによって、研修会場に集まることなく実施できる取扱いとすべきである。

重度訪問介護従業者養成研修統合課程	講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2.0時間
		基礎的な介護技術に関する講義	1.0時間
		コミュニケーションの技術に関する講義	2.0時間
		喀痰吸引を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義①	3.0時間
		経管栄養を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義②	3.0時間
	演習	喀痰吸引等に関する演習	1.0時間
	実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	3.0時間
		外出時の介護技術に関する実習	2.0時間
		重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3.5時間
(上記とは別に、喀痰吸引等研修の実地研修を実施)			

重訪研修統合課程
の場合はこのコマ
(シミュレーター演習)

3. その他の事項

(3) 国庫負担基準額の引き上げ(平成18年厚労省告示第530号関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 訪問系サービスの国庫負担基準については、これまで何度も対策が講じられ、また、報酬改定と同時に基準額も引き上げられてきた。
- しかし、65歳以上の利用者の増加、障害の重度化、それに伴う利用時間数の増加などの事情もあり、給付費が基準額を超過する市町村は解消されていない。

【意見・提案の内容】

- 国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。
- 将来的には国庫負担基準を廃止して、市町村が支弁した訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担の対象とすべきである。

2003年	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援費制度の施行に際して「上限問題」 ● 国庫補助基準の制度化
2006年	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者自立支援法の施行によって訪問系サービスが義務的経費化 ● 都道府県地域生活支援事業で「重度障害者に係る市町村特別支援事業」
2009年	<ul style="list-style-type: none"> ● 基金事業で「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」
2015年	<ul style="list-style-type: none"> ● 国庫負担基準額に嵩上げ制度を導入
2018年	<ul style="list-style-type: none"> ● 支給決定者数と重度率に応じた嵩上げ率を設定

3. その他の事項

(4) 重度訪問介護の熟練ヘルパーによる同行支援の改善(報酬告示関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 重度訪問介護では、2018年の報酬改定で「熟練した重度訪問介護従業者による同行支援」が創設され、従来の2人介護とは別に、熟練ヘルパーと新人ヘルパーが2人1組でサービスを提供したときも、事業者は2人分の報酬を算定できるようになった。しかし、算定できる報酬額は、2人介護に対して15%減算(ヘルパー2人で170%)で設定され、低く抑えられている。
- また、同行支援を算定できる新人ヘルパーについては、採用から6カ月以内という条件が設定されている。しかし、採用から1年以上が経過したヘルパーであっても、医療的ケアを必要とする重度障害者に初めてサービスを提供するときには、長期間にわたるOJTが必要となる場合が多い。むしろ、採用から6カ月以内の新人ヘルパーが、医療的ケアを必要とする重度障害者にサービスを提供することは、非常に稀である。

【意見・提案の内容】

- 同行支援の減算率を緩和して事業者報酬を引き上げるべきである。
- また、重度障害者等包括支援の対象者(重度訪問介護の15%加算の対象者)については、採用から6カ月以内という新人ヘルパーの条件を撤廃すべきである。

3. その他の事項

(5) デジタル化を実現している事業所に対する加算の創設(報酬告示関連)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- たとえば訪問系サービスの場合、居宅介護計画、サービスの提供の記録、出勤簿、実績記録票などの書類の作成と保管のデジタル化は、業務効率の向上に効果がある。
- また、たとえば各事業所が保管するサービスの提供の記録を、将来的にビッグデータとして集約し分析することで、どのような支援が「良い支援」なのか、どのような支援が効率的で効果的なのか、などの問いに答えを導き出すことができる可能性を秘めている。その際に、サービスの提供の記録などがあらかじめデジタル化されていると、スムーズなデータ分析に繋げることができる。
- その一方で、デジタル化の実現には多くの導入費用を要する。

【意見・提案の内容】

- 書類の作成と保存のデジタル化を実現している事業所を対象とした加算を設けるべきである。

4. 現場で工夫している事例について

(1) ピアサポーター養成研修の実施

- 主催 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
- 企画 全脊連ピアサポートWG
- 主管 全脊連の各ブロック会(北海道東北、関東甲信、北越、近畿東海、中四国、九州)
- 目的
 - 多様な障害特性や、障害者のサービスに関する総合的な知識、相談援助技術を学び、同じ障害を持つ者どうしによる相談活動(ピアサポート)の担い手となる「ピアサポーター」の人材育成を目的に開催。
 - 併せて、ピアサポート体制加算およびピアサポート実施加算の算定要件である「準ずる研修」に位置づけることも企図。

年度	開催日	主管ブロック会	開催形態	団体内受講者	外部受講者	受講者合計	修了者合計
2021	02/05土	中四国	ウェブ会議システム	6名	0名	6名	6名
	02/20日	九州+近畿東海	ウェブ会議システム	21名	0名	21名	17名
	02/26土	北海道東北	ウェブ会議システム	13名	3名	16名	15名
2022	05/21土	北海道東北	ハイブリッド	2名	20名	22名	22名
	09/03土	北海道東北	ウェブ会議システム	0名	9名	9名	9名
	10/02日	北越	会場	13名	0名	13名	12名
	11/05土	北海道東北	ハイブリッド	0名	7名	7名	7名
				55名	39名	94名	88名