

障害福祉サービス等報酬改定検討チームの 議論の状況について（第36回、第37回開催分）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第36回、第37回の開催経過

No	開催日	内容	ページ番号
1	第36回 令和5年9月19日（火）	居宅介護に係る報酬・基準について	2
2		重度訪問介護に係る報酬・基準について	10
3		同行援護に係る報酬・基準について	15
4		行動援護に係る報酬・基準について	17
5		重度障害者等包括支援に係る報酬・基準について	25
6		訪問系サービスに係る横断的事項について	27
7	第37回 令和5年9月27日（水）	短期入所に係る報酬・基準について	33
8		施設入所支援に係る報酬・基準について	37
9		生活介護に係る報酬・基準について	42

※ 2週間に1回程度で、各テーマに関する議論を実施予定。

論点1 居宅介護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

論点2 居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者とする暫定措置について

論点3 通院等介助等の対象要件の見直しについて

【論点1】居宅介護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

現状・課題

○ 特定事業所加算は、良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算を行っている。

- ・ 特定事業所加算（Ⅰ）（①～③のすべてに適合） 所定単位数の20%を加算
- ・ 特定事業所加算（Ⅱ）（①及び②に適合） 所定単位数の10%を加算
- ・ 特定事業所加算（Ⅲ）（①及び③に適合） 所定単位数の10%を加算
- ・ 特定事業所加算（Ⅳ）（①及び④に適合） 所定単位数の5%を加算

① サービス提供体制の整備（研修の計画的実施、情報の的確な伝達等）

② 良質な人材の確保（従業者総数に占める割合）

- ・ 介護福祉士の割合 30%以上
- ・ 実務者研修修了者や介護職員基礎研修課程修了者等の割合 50%以上
- ・ 常勤の居宅介護従事者によるサービス提供 40%以上 など

③ 重度障害者への対応（区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上）

④ 中重度障害者への対応（区分4以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上）

○ 現行、特定事業所加算の算定にあたり、加算要件の「③重度障害者への対応」、「④中重度障害者への対応」については重度障害者の人数だけで算定している。障害児には重症心身障害児や医療的ケア児がいるが、重度障害児は特定事業所加算の算定の対象になっていない。

【論点1】居宅介護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

検討の方向性

- 居宅介護は、障害者だけでなく障害児も支援の対象としており、在宅における医療的ケア児等の支援として、重度障害児への支援を評価できるよう、特定事業所加算の要件の見直しを検討してはどうか。
 - 具体的には、特定事業所加算の算定にあたり、専門的な支援技術を必要とする重度障害児への支援が評価できるように、加算要件の「③重度障害者への対応」、「④中重度障害者への対応」の中に、「重度障害児（重症心身障害児、医療的ケア児）への対応」を追加することについて、検討してはどうか。
- ※ 障害者を中心に支援を提供している事業所は、重度障害児への支援を行うための人材育成に時間を要するため、現状において特定事業所加算を取得している事業所については、3年程度の経過措置を検討してはどうか。

【論点2】居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者とする暫定措置について

現状・課題

- 居宅介護のサービス提供責任者については、指定基準の通知において、「居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。
- 当該暫定措置の解消に向け、これまでの報酬改定で、以下の見直しが行われてきた。
 - ・ 平成30年度報酬改定において、指定居宅介護事業所等において、居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者として配置しており、かつ、当該者が作成した居宅介護計画に基づいてサービス提供した場合に、居宅介護サービス費を10%減算とした。
 - ・ 令和3年度報酬改定において、この減算率10%を30%に引き上げた。
- 介護保険における居宅介護に相当するサービスである訪問介護では、平成24年度報酬改定で10%減算、平成27年度報酬改定で30%減算、平成30年度報酬改定で暫定的な取扱いを廃止している。

【論点2】居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者とする暫定措置について

検討の方向性

○ サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、「居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする」という暫定措置の廃止を検討してはどうか。

※ この場合、「居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者として配置し、当該者が作成した居宅介護計画に基づいて居宅介護を行う場合は、所定単位数30%減算する」措置を廃止することとなる。

【論点3】通院等介助等の対象要件の見直しについて

現状・課題

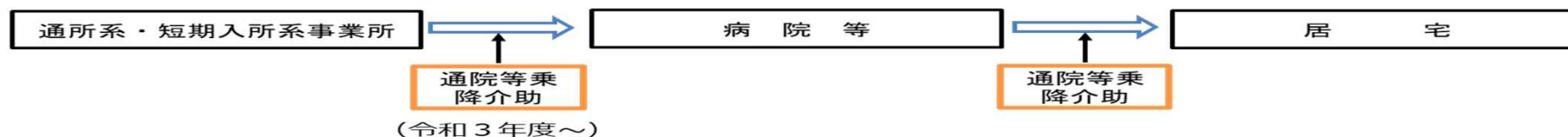
- 障害者の日常生活においては、通院等又は官公署（国、都道府県及び市町村の機関、外国公館）並びに指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所及び指定障害時相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る。）が必要となるため、居宅介護の通院等介助等※において、この移動等の介助を行っているところである。

※ 通院等介助（身体介護を伴う場合）、通院等介助（身体介護を伴わない場合）、通院等乗降介助

- 現行、通院等介助等においては、居宅を始点又は終点とし、病院等への移動等の介助を行っているところであるが、障害福祉サービスの通所系の事業所等から病院等への移動は対象となっておらず、通所系の事業所等の送迎により一度居宅へ戻り、通院等介助等により、居宅から病院等に移動することになる。

- 一方、介護保険制度の訪問介護（通院等乗降介助）では、令和3年度の報酬改定において、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能にしている。

<介護保険の訪問介護の通院等乗降介助の算定例>



【論点3】 通院等介助等の対象要件の見直しについて

現状・課題

- なお、障害者の日常生活及び社会生活の支援については、障害福祉分野による支援だけではなく、雇用主や教育機関等の役割を踏まえながら取り組むことが必要であり、障害者雇用促進法に基づく事業主による合理的配慮との関係や、個人の経済活動に関する支援を公費で負担するか等の課題がある中で、訪問系サービスにおいては、就労中や通勤時の介助等の支援は報酬の対象としていない。

※重度障害者の就労支援に関しては、以下の取組を実施しているところ。

- ・ 重度障害者に対する支援に取り組もうとする企業や自治体に対し、障害者雇用納付金制度に基づく助成金と地域生活支援事業（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）が連携して、職場や通勤での支援を実施。
- ・ 令和5年5月に障害福祉計画に係る国の基本指針を見直し、自治体は、重度障害者の就労支援に関する支援二一ズ等を把握することを明記。自治体において、令和6年4月に、支援二一ズ等を踏まえた障害福祉計画を策定予定。
- ・ 令和5年度の調査研究事業において、重度障害者の就労中の支援の推進方策の検討を行うために重度障害者の働き方の実態把握・分析を行うとともに、好事例について周知等を行う予定。

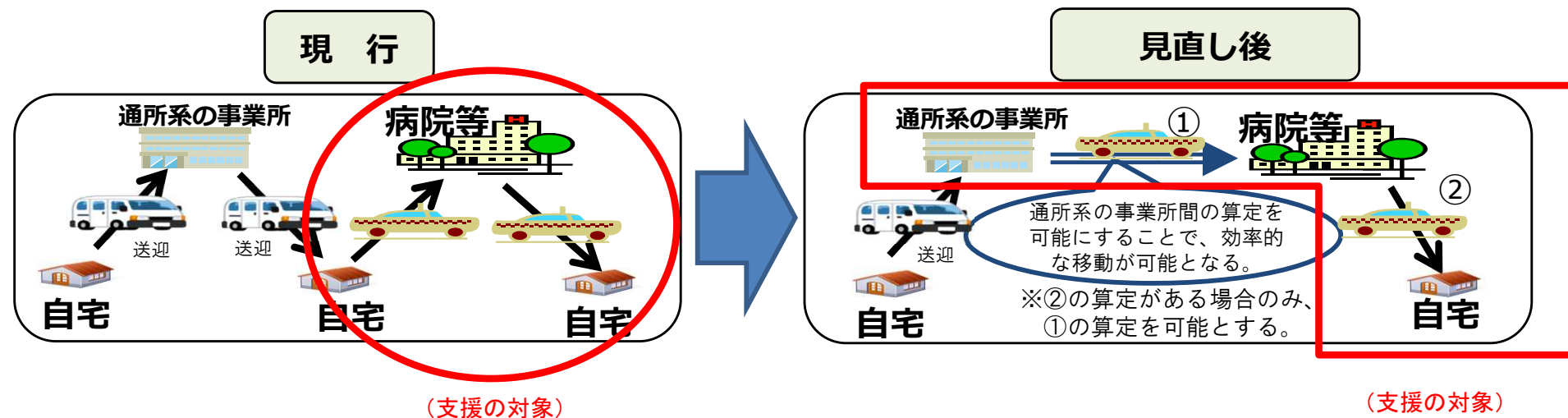
【論点3】通院等介助等の対象要件の見直しについて

検討の方向性

- 居宅介護の通院等介助等について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合には、障害福祉サービスの通所系の事業所や地域生活支援事業の地域活動支援センター等から目的地（病院等）への移動等に係る通院等介助等に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、支援の対象とすることを検討してはどうか。

※これにより、通所系の事業所等が行っていた居宅と事業所間の送迎の一部が不要になる。

(イメージ)



論点1 入院中の重度訪問介護利用の対象拡大について

論点2 入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価について

論点3 熟練従業者による同行支援の見直しについて

【論点1】入院中の重度訪問介護利用の対象拡大について

現状・課題

- 重度訪問介護を利用している障害支援区分6の重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者（ヘルパー）により、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。
- 令和4年6月の障害者部会の報告書において、以下のとおり記載されている。
 - ・ 入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。
- 「入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究」（令和3年度障害者総合福祉推進事業）では、以下のとおり報告されている。
 - ・ 入院中に重度障害者のコミュニケーション支援が必要な状態像は、必ずしも最重度の支援区分6の障害者のみに合致するものではなく、支援区分4・5の障害者にも同様の状態像がある場合もあり、この支援区分についてもサービス利用の必要性を検討する必要がある。

検討の方向性

- 入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分6の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象とすることを検討してはどうか。

【論点2】入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価について

現状・課題

- 重度訪問介護を利用している障害支援区分6の重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者（ヘルパー）により、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。
- 重度障害者が入院する場合、医療機関と重度訪問介護事業所等の密接な連携が必要となる。このため、重度訪問介護従業者の院内感染対策等も含め、入院時の事前調整など綿密な連携調整が必要となるが、現在はその業務負担に関し十分な評価がされていない。

検討の方向性

- 重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員とが事前調整を行った場合、この重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価できるように検討してはどうか。

【論点3】 熟練従業者による同行支援の見直しについて

現状・課題

- 新任の従業者であるために、意思疎通や適切な体位変換などの必要なサービス提供が十分に受けられないことがないよう、利用者への支援に熟練した重度訪問介護従業者が同行してサービスの提供を行う場合に、熟練従業者と新任従業者それぞれにつき、所定単位数の85%（合わせて170%）の報酬が算定できる。
- 熟練従業者による同行支援については、以下の意見・要望がある。
 - ・ 熟練した従業者が支援に同行しているのに報酬設定が低いのではないか。
 - ・ 重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）については特に専門的な支援技術が必要なため、この専門的な技術を習得するために熟練従業者が同行する場合について、報酬で評価すべきではないか。

【重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）】

障害支援区分が区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、次のいずれかに該当する者

- ① 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者
 - ・ 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者
 - ・ 最重度知的障害者
- ② 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者

【論点3】 熟練従業者による同行支援の見直しについて

検討の方向性

- 熟練従業者の同行支援をより評価する観点から、熟練従業者及び新任従業者の報酬について、見直しを検討してはどうか。
- 医療的ケア等の専門的な支援技術が必要な重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）に対する支援については、採用から6か月以内の新任従業者に限らず、そのような専門的な支援技術が必要な利用者の支援に初めて従事する従業者も、熟練従業者の同行支援の対象にすることを検討してはどうか。

【論点】 同行援護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

現状・課題

- 特定事業所加算は、良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算を行っている。
 - ・ 特定事業所加算（Ⅰ）（①～③のすべてに適合） 所定単位数の20%を加算
 - ・ 特定事業所加算（Ⅱ）（①及び②に適合） 所定単位数の10%を加算
 - ・ 特定事業所加算（Ⅲ）（①及び③に適合） 所定単位数の10%を加算
 - ・ 特定事業所加算（Ⅳ）（①及び④に適合） 所定単位数の5%を加算

 - ① サービス提供体制の整備（研修の計画的実施、情報の的確な伝達等）
 - ② 良質な人材の確保（従業者総数に占める割合）
 - ・ 介護福祉士の割合 30%以上
 - ・ 実務者研修修了者や介護職員基礎研修課程修了者等の割合 50%以上
 - ・ 常勤の同行援護従事者によるサービス提供 40%以上
 - ・ 国立リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等 30%以上 など
 - ③ 重度障害者への対応（区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上）
 - ④ 中重度障害者への対応（区分4以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上）
-
- この特定事業者加算の要件は、他の居宅介護等の要件と同様であるが、同行援護対象者の特性に必ずしも対応していないとの指摘がある。

【論点】 同行援護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

検討の方向性

- 同行援護は視覚障害児者への支援であり、この支援の質の向上のために、専門的な支援技術を有する人材を配置した事業所を評価できるように、特定事業所加算の要件の見直しについて検討してはどうか。
- 具体的には、加算要件の②「良質な人材の確保」の要件の選択肢として、「盲ろう者向け通訳・介助員であり、同行援護従業者の要件を満たしている者」の配置割合を追加し、専門的な支援技術を有する人材の配置について、評価を検討してはどうか。

論点1 短時間の支援の評価について

論点2 行動援護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

論点3 行動援護のサービス提供責任者等の要件に係る経過措置について

【論点1】短時間の支援の評価について

現状・課題

- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」（令和5年3月）において、以下のとおり、報告されている。
 - 在宅での暮らしを支える支援として、
 - ・ 通所系サービス、短期入所、訪問系サービスが地域で安定的に提供されるように体制の整備を進めていくことが重要である。
 - ・ 行動援護は（中略）暮らしを支える上で欠かせないサービスであるが、ヘルパー不足が深刻なことや、（中略）支援の提供が限られている地域が多い。行動援護事業所が少なく、移動支援で代替されることで行動援護のニーズが把握できないとの指摘もある。（中略）サービス確保に努めて、必要な人が行動援護を利用できるための取組を進めていくことが必要である。
 - ・ 強度行動障害の状態によって、通所系サービスに通えない状況となった場合には、必要な期間において、行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援による個別支援の活用が有効と考えられる。
- 行動援護の支援ニーズは、長時間より短時間のサービス提供のニーズが多くなっているが、短時間の報酬単位（1時間30分までの単位）について、地域生活支援事業の移動支援の単価等と同等となっている地域がある。

このため、強度行動障害を有する者を支援するための行動援護従業者養成研修等を受講した専門的な人材配置を要件としている行動援護ではなく、これらの配置の必要がない移動支援により対応されることで、十分な支援が行われていないとの指摘がある。

【論点1】 短時間の支援の評価について

検討の方向性

- 行動援護において強度行動障害を有する者のニーズに応じた専門的な支援を行うようにするため、短時間の支援の評価を行いながら、長時間の支援については見直すなど、行動援護の報酬設定の見直しを検討してはどうか。

【論点2】 行動援護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

現状・課題

- 特定事業所加算は、良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算を行っている。
 - ・ 特定事業所加算（Ⅰ）（①～③のすべてに適合） 所定単位数の20%を加算
 - ・ 特定事業所加算（Ⅱ）（①及び②に適合） 所定単位数の10%を加算
 - ・ 特定事業所加算（Ⅲ）（①及び③に適合） 所定単位数の10%を加算
 - ・ 特定事業所加算（Ⅳ）（①及び④に適合） 所定単位数の5%を加算

 - ① サービス提供体制の整備（研修の計画的実施、情報の的確な伝達等）
 - ② 良質な人材の確保（従業者総数に占める割合）
 - ・ 介護福祉士の割合 30%以上
 - ・ 実務者研修修了者や介護職員基礎研修課程修了者等の割合 50%以上
 - ・ 常勤の行動援護従事者によるサービス提供 40%以上 など
 - ③ 重度障害者への対応（区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上）
 - ④ 中重度障害者への対応（区分4以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上）
-
- この特定事業所加算の要件は、他の居宅介護等の要件と同様であるが、行動援護対象者の特性に必ずしも対応していないとの指摘がある。

【論点2】 行動援護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

現状・課題（続き）

- また、「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」（令和5年3月）において、
 - こども期からの予防的支援として、
 - ・ 福祉と教育が、知的障害、自閉スペクトラム症等の発達障害の特性に応じて、共通の理解に基づき一貫した支援を連携して行うこと（中略）行動上の課題を誘発させない支援を行うことが重要である。
 - 医療との連携体制の構築として、
 - ・ 入院する場合について、移行先を見据えた介入を行い、退院後に自宅やグループホーム等で生活できるように入院中から相談支援事業所との連携や行動援護を活用した外出支援など、福祉との連携を行うことが重要である。とあり、医療や教育機関等と連携した支援が必要であるとされている。

- 強度行動障害を有する者への支援において、地域の現場支援の中心的役割を担う人材育成を図るため、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において「中核的支援人材研修」を実施している。
 - ※ 既に強度行動障害支援者養成研修を受講した者がこの研修を受講する。
 - ※ 令和5年度にモデル研修。令和6年度から、本格的に研修実施予定。

【論点2】 行動援護の特定事業所加算の加算要件の見直しについて

検討の方向性

- 強度行動障害を有する者に対する日常的な支援体制の整備を図っていくために、医療・教育等の関係機関の連携に関する評価や、専門的な支援技術を有する人材を配置した事業所の評価、特に行動関連項目が高い者への支援を行っている事業所を評価できるように、要件の見直しの検討を行ってはどうか。
- 具体的には、加算要件①「サービスの提供体制の整備」に、強度行動障害を有する者に対する医療・教育等の関係機関の連携に関する要件を盛り込んでどうか。
 - ※ 関係機関との連携の構築は一定期間を要することから、現状において特定事業所加算を取得している事業所については、3年程度の経過措置を検討してはどうか。
- また、加算要件の②「良質な人材の確保」の要件の選択肢として、「中核的支援人材養成研修を修了したサービス提供責任者の人数」を追加し、専門的な支援技術のある人材の配置の評価を検討してはどうか。
- さらに、加算要件の③「重度障害者への対応」の選択肢として、特に専門的な支援技術を必要とする「行動関連項目18点以上の者」を追加し、特に支援が困難な強度行動障害を有する者への支援の評価を検討してはどうか。

【論点3】 行動援護のサービス提供責任者等の要件に係る経過措置について

現状・課題

- 行動援護の質の向上を図るため、平成27年度の報酬改定において、行動援護の従業者及びサービス提供責任者の要件として、行動援護従業者養成研修課程修了者であることとしつつ、介護福祉士や実務者研修修了者等を行動援護従業者養成研修課程修了者とみなす経過措置を設けた(いずれも実務経験の要件あり)。
- その後、平成30年度に経過措置を延長し、令和3年度の報酬改定においても、
 - ・ 従業者の約2割が経過措置対象者であり、そのうち1割の者が令和2年度末までに同研修課程の未修了となる見込みであること
 - ・ 障害福祉人材の確保が困難である状況等を踏まえ、新たに資格を取得する者を除き、当該経過措置を令和6年3月31日までとしてきたところ。
- 経過措置を設定してから9年が経過しているが、未だ経過措置対象者が一定数存在している。

<令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査>

(行動援護事業所(121事業所、人員は常勤+非常勤の実数))

- ・ 事業所のサービス提供責任者 225人
このうち、行動援護に従事しているサービス提供責任者 167人
→ このうち、経過措置該当者 26人(15.6%)
- ・ 事業所の従業者 1,403人
このうち、行動援護に従事しているヘルパー 531人
→ このうち、経過措置該当者 116人(21.8%)

【論点3】 行動援護のサービス提供責任者等の要件に係る経過措置について

検討の方向性

- 行動援護のサービス提供責任者及び従業者について、介護福祉士や実務者研修修了者等を行動援護従業者養成研修課程修了者とみなす経過措置対象者が一定数存在することから、今回を最後として、経過措置の延長（3年間）を検討してはどうか。

【論点】 強度行動障害を有する者などに対する支援の推進について

現状・課題

- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」において、以下のとおり報告されている。
 - 日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策として、
 - ・ 重度障害者等包括支援は、強度行動障害で状態が安定しない場合に本人の状態に応じて柔軟に個別支援が可能なサービスであり、有効な活用事例も見られるが、全国的に利用が少ない現状があることを踏まえ、事業に取り組みやすくするための方策を講じていくことが必要である。
 - ・ 強度行動障害の状態によって、通所系サービスに通えない状況となった場合には、必要な期間において、行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援による個別支援の活用が有効と考えられる。また、これらの支援を活用しながら、通所系サービス等の利用につなげていくなど、具体的なサービス利用や支援方法について周知していくことが必要である。
- 強度行動障害を有する者に対する支援として、重度障害者等包括支援が期待されているが、重度障害者等包括支援の事業所は10カ所、利用者数も45人ととどまっている。（国保連：令和5年4月実績）
- 重度障害者等包括支援の中で訪問系サービスを提供する場合には資格要件がなく、行動援護等の資格要件を満たした者が質の高い支援を行ったとしても、報酬上の評価が行われていないとの指摘がある。
- また、他事業所に業務を委託した場合、重度障害者等包括支援事業所には、一貫した支援を行うために必要な利用者支援の調整という業務がある一方で、この業務負担について報酬上の評価が行われていないという指摘がある。

【論点】 強度行動障害を有する者などに対する支援の推進について

検討の方向性

- 強度行動障害を有する者などに対し専門的な支援を行うとともに、複数のサービス事業者で連携した支援を行った場合の円滑な支援体制を確保するために、以下の検討を行ってはどうか。
 - ① 訪問系サービスを提供する場合については、指定基準の通知において、資格要件を問わない取扱いとしているところであるが、行動援護等の訪問系サービスの資格要件を満たした者がサービス提供を行う場合に、質の高い支援の実施として報酬で評価することを検討してはどうか。
 - ② 複数のサービス事業者による利用者への支援が行われる場合、その事業者の担当者を招集して、利用者の心身の状況等やサービスの提供状況の確認等を行った場合に、その連携した支援について、報酬で評価することを検討してはどうか。

論点1 国庫負担基準の在り方について

論点2 訪問系サービスの養成研修のオンライン受講について

【論点1】 国庫負担基準の在り方について

現状・課題

- 障害者総合支援法では、障害福祉サービスに係る国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方で、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービス提供のばらつきをなくすため、訪問系サービスにおける市町村に対する国庫負担の上限を定めている。
- 障害福祉制度と介護保険制度の関係においては、介護保険優先原則に基づき、障害福祉制度と同様のサービスを介護保険サービスにより利用できる場合には、まずは介護保険制度を利用する制度となっている。
このため、障害福祉サービスの居宅介護利用者も、原則介護保険制度を利用し、介護保険の訪問介護の支給限度額では必要な支給量が不足する場合に、当該不足分について居宅介護を利用することが可能であるが、居宅介護には、介護保険対象者の国庫負担基準が定められていないため、その費用は市町村の負担としている。
- 障害支援区分5, 6の利用者が約95%を超える重度訪問介護では、他のサービスに比べ一人当たり費用月額が高くなっているが、介護保険対象者については、障害支援区分に関わらず一律に国庫負担基準の単位が設定されている。
- また、訪問系サービスに係る支給額が国庫負担基準を超過している市町村に対しては、市町村の過大な負担を軽減するため、費用負担が大きくなる重度障害者の割合に応じ、一定の財政支援の措置（※）を講じている。
※財政支援の措置
 - ① 訪問系サービスの利用者数や当該人数に占める重度訪問介護等の利用者の割合に応じた国庫負担基準総額の嵩上げ
 - ② 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合における一定の財政支援（地域生活支援事業費補助金）
 - ③ ①、②によってもなお国庫負担基準を超過する小規模市町村に対しては、人口規模等に応じた一定の財政支援（障害者総合支援事業費補助金）
- 平成30年度までは、国庫負担基準を超過する市町村が減少傾向だったため、令和3年度の報酬改定において国庫負担基準について見直しを行っていなかったが、近年、地域移行の推進が図られてきている中で障害の重度化や障害者の高齢化などを背景に、訪問系サービスにおいて利用人数や利用時間等が増加し、国庫負担基準を超過する市町村が増えている。

【論点1】 国庫負担基準の在り方について

現状・課題（続き）

- 指定都市市長会等から厚生労働省に対し、以下のような提言や要望がある。

【障害福祉サービスに係る十分な財政措置に関する指定都市市長会提言】

障害福祉サービス（訪問系サービス）における国庫負担金の不足による超過負担の改善

- ・ 介護保険対象者の居宅介護を国庫負担の対象とすること。
 - ・ 介護保険対象者の重度訪問介護の国庫負担基準を市町村が決定した実際の給付額を算定基礎とする国庫負担基準に改正すること。
 - ・ 介護保険対象者に限らず、居宅介護、重度訪問介護等の訪問系サービスについて、市町村が決定した実際の給付額を算定基礎とする国庫負担基準に改正すること。
- 総務省から厚生労働省に対し、「令和6年度の地方財政措置について」（令和5年7月25日）において、以下の申入れが行われている。
 - ・ 障害福祉サービスの推進
「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」（平成17年法律第123号）において、障害福祉サービスに係る対象経費のうち、訪問系サービス分に限り国庫負担の基準を定めており、地方公共団体に超過負担が生じていることから、国庫負担基準を見直す等の具体的な検討を行うとともに、所要の国費を確保すること。

【論点1】 国庫負担基準の在り方について

検討の方向性

- 訪問系サービスの国庫負担基準に係る超過負担については、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービス提供のばらつきをなくす国庫負担基準の趣旨から、どのような対応をするべきか検討してはどうか。
- 具体的には、高齢の重度障害者は支援に必要な時間が多くなり、介護保険制度の訪問介護だけでは十分な支援が受けられない場合があることが考えられるため、利用実態を踏まえ、居宅介護の国庫負担基準の在り方の見直しについて検討してはどうか。
- また、障害の重度化や障害者の高齢化に対応するために、重度訪問介護の国庫負担基準について、利用実態を踏まえ、単位の見直しを検討してはどうか。

【論点2】訪問系サービスの養成研修のオンライン受講について

現状・課題

- 訪問系サービスの研修には、居宅介護職員初任者研修、重度訪問介護従業者養成研修（基礎課程・追加課程）、同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）、行動援護従業者養成研修などがある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大等に伴う臨時的な取扱いとして、講義だけでなく演習についても、一定の条件の下、オンラインでの研修受講を可能としている。

（参考）

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の「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」について（令和5年4月28日事務連絡）

9 訪問系サービス・・・当面の間継続

- ・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

【条件】

演習の実施にあたっては、グループでの受講者の能動的参加型学習（アクティブラーニング）の方法により、対面で実施することが望ましいが、以下のすべての要件を満たす場合は、遠隔化しても差し支えない。

- ①カリキュラム及び内容が遠隔以外の方法に依るものと同等であること。
- ②演習では、グループ（受講生同士）によるリアルタイムでの討議を行うことなど受講生全員による参加型の学習が可能な方法を採用すること。
- ③演習では、講師による受講者へのリアルタイムのフィードバックを行うこと。
- ④演習を実施するグループを構成する受講者数は、必要最低限の人数を単位とすること。
- ⑤担当する講師または事務局等が、受講生の演習への積極的参加を促し、その点について評価を行うこと（遠隔教育の場に接続されていることのみをもって受講を認定することなく、演習に参加していたかどうかに基づく修了評価を行うこと。）。

【論点2】 訪問系サービスの養成研修のオンライン受講について

現状・課題（続き）

- 研修のオンラインによる実施については、遠隔地や過疎地での研修受講が容易になり、地方の人材確保にも資するため研修のオンライン化を推進する意見がある一方、実技を習得するために行う演習についてもオンライン化を進めることに慎重な意見もある。

検討の方向性

- 訪問系サービスの養成研修について、当分の間、現行の臨時的取扱いを維持しつつ、研修の質を担保しながら研修のオンライン化を進めていくためには、どのような研修内容（演習の範囲など）や実施方法であれば、研修のオンライン化を図ることができるか、調査研究を実施しながら検討していくこととしてはどうか。

- 論点 1 緊急時の重度障害者の受入機能の充実について
- 論点 2 医療的ケア児者の受入体制の拡充について
- 論点 3 介護老人保健施設における医療型短期入所サービスの指定申請事務の負担軽減について

【論点1】緊急時の重度障害者の受入機能の充実について

現状・課題

- 短期入所サービスについては、地域生活支援拠点等として位置づけた場合、緊急時のための受入機能の強化分として、緊急であるか否かに関わらず、短期入所サービスを行った際に、利用を開始した日に100単位が加算される。（算定率12.1%）
- また、障害児者及びその家族の地域での生活を支援する観点から、介護を行う者が疾病にかかった等の理由により、居宅で介護を受けることが困難かつ、緊急的に利用を受け入れた場合には、緊急短期入所受入加算が算定できるが、緊急時の対応のため、職員の増員といった人件費がかさむとの意見がある。（算定率：福祉型6%、医療型0.6%）

検討の方向性

- 重度障害者の緊急時の受入について、平時から地域の重度障害者の生活状況等を把握するため、基幹相談支援センター、医療機関、行政機関、自立支援協議会等との情報連携が必要であることから、平時からの情報連携を整えた事業所が、医療的ケア児者等の重度障害者を受け入れた場合についての評価を検討してはどうか。
- あわせて、緊急時の受入体制構築について、緊急短期入所受入加算の単位数の見直しを検討してはどうか。

【論点2】 医療的ケア児者の受入体制の拡充について

現状・課題

- 医療的ケア児者の家族のレスパイトの時間を確保することは、医療的ケア児者とその家族への支援に当たって重要であり、医療的ケア児者を受け入れることができる体制の構築が必要との指摘がある。
- 短期入所サービスについては、これまで、
 - ・ 平成30年度報酬改定において、福祉型強化短期入所サービスを創設するとともに、看護職員による福祉型短期入所事業所への訪問による看護の提供等について評価の充実
 - ・ 令和3年度報酬改定において、医療型短期入所サービス費の基本報酬の引き上げや、日中活動を実施している場合の評価の充実を行っている。

検討の方向性

- 医療的ケア児者については、入浴支援を行える施設が不足しているなど、現行では十分な受け皿がないといった課題があることから、常勤看護職員の配置のある福祉型強化短期入所サービスにおいて、このような日中のみの支援ニーズに応えるサービス類型を検討してはどうか。
- 福祉型短期入所サービスについては、医療的ケア判定のスコア表の項目に該当する障害児者を受け入れて対応している場合や、区分5・6以上を多く受け入れている場合もあることから、このようなケースで医療的ケアを行う体制をとった場合の評価について検討してはどうか。
- 医療的ケア児者を安心して預けてもらうため、医療型短期入所サービスの利用を希望する医療的ケア児者に対して、医療型短期入所サービスを利用する前から、事前に自宅等へ訪問し、医療的ケアの手技等を確認した上で、事業所で新たに受け入れた場合の評価について検討してはどうか。

【論点3】介護老人保健施設における医療型短期入所サービスの指定申請事務の負担軽減について

現状・課題

- 医療型短期入所サービスは、病院、診療所、介護老人保健施設等で実施することができる。
- 医療型短期入所サービスの実施事業所数を増やしてほしいとの要望も多くあり、一部の介護老人保健施設において空床型での実施を検討している動きがある一方、指定申請の事務負担が一定程度あるとの意見がある。

検討の方向性

- 介護老人保健施設が医療型短期入所サービスの指定申請をする際の事務負担軽減の観点から、介護老人保健施設の指定申請で提出している書類と同様の内容の書類がある場合、省略可能とすることを検討してはどうか。

- 論点 1 地域移行を推進するための取組について
- 論点 2 医療的ケアが必要な者等の受入体制の充実について
- 論点 3 障害福祉分野における介護ロボットの活用による加算要件の緩和について
- 論点 4 障害者支援施設における悪性腫瘍患者への医療提供体制について

【論点1】地域移行を推進するための取組について

現状・課題

- 障害者部会では、障害者支援施設からの地域移行を更に進めるため、「障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うこと」について、検討する必要があることが指摘された。
- また、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、施設から地域への移行に向けた更なる取組を進めたうえで、施設入所者の数を5%削減することを基本としている。

検討の方向性

- 施設から地域への移行を推進するため、
 - ・ 指定障害者支援施設等の指定基準に、すべての施設入所者の地域生活への移行に関する意向について、適切に意思決定支援を行いつつ確認することを規定するとともに、地域移行に向けた動機付け支援（例えば、グループホームの見学や食事利用等）を行った場合の評価について検討してはどうか。
 - ・ 個別支援計画に基づく支援の結果、施設から地域へ移行した者がいる場合、例えば、前年度において6か月以上地域での生活が継続している者が1名以上いる場合かつ入所定員を1名以上減らした実績に対して、新たに加算で評価することを検討してはどうか。
 - ・ 現行の施設入所支援の基本報酬は、20人の利用定員ごとに設定されているが、利用定員の変更をやすくするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定することを検討してはどうか。（具体的には、40人以下、41人以上50人以下、51人以上60人以下、61人以上70人以下、71人以上80人以下、81人以上で設定することを検討）

【論点2】 医療的ケアが必要な者等の受入体制の充実について

現状・課題

- 施設入所支援においては、入所者の25%が65歳以上となっており、50%以上が区分6となっている。
- 入所者が重度化・高齢化することに伴い、施設入所支援を提供する時間における医療的ケアの頻度や、通院の頻度が高くなっており、職員の負担が増加しているという指摘がある。

検討の方向性

- 夜間看護体制加算について、入所者への医療的ケアの対応状況を踏まえ、現行の看護職員の配置人数によらない一律の加算（1以上配置の場合の評価）の見直しを検討してはどうか。
- 重度化・高齢化に伴い、医療的ケアが必要な者等の入所者が医療機関に通院する頻度が高くなっていることから、通院の支援についての対応を検討してはどうか。

【論点3】 障害福祉分野における介護ロボットの活用による加算要件の緩和について

現状・課題

- 障害福祉現場においては、業務負担の軽減等の観点から、介護ロボットの導入を進めている事業所もあり、国としても補助金により導入支援を行ってきた。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業においては、タイムスタディ調査の結果、ベッド上の入所者の様子を検知できる見守り機器について、間接業務の時間が短縮するとともに、直接業務の時間が増加するといった一定程度の効果が見られた。
- 介護分野においては、平成30年度介護報酬改定から、見守り機器を導入した場合に夜勤職員配置加算の要件を緩和している。

検討の方向性

- 見守り機器を導入した上で入所者の支援を行っている事業所について、夜勤職員配置体制加算の要件を緩和することを検討してはどうか。

【論点4】 障害者支援施設における悪性腫瘍患者への医療提供体制について

現状・課題

- 障害者支援施設の入所者については、配置基準上、医師が配置されていることが想定されていることから、原則として、診療報酬の在宅患者訪問診療料等の費用については障害福祉サービス等報酬からの給付になっている。
- 一方で、特別養護老人ホームの入所者についても同様の取扱いになっているものの、末期の悪性腫瘍である場合は、特例として在宅患者訪問診療料等が算定可能となっている。
- 障害者支援施設においては、施設入所者の高齢化等が顕著であり、平成25年3月時点と令和4年3月時点の年齢階級別の利用者数を比較すると、50歳以上60歳未満については11.2%増加、65歳以上については37.1%増加となっているとともに、入所者のうち悪性腫瘍に罹患している者や、悪性腫瘍により入院退所・死亡退所する者も一定程度いる状況となっている。
- なお、令和5度から、厚生労働科学研究費を活用して
 - ・ 障害者支援施設等における全国の看取り等の実態調査や、看取りに関する先駆的事業所へのインタビュー調査
 - ・ 終末期の支援を行う支援者や関係者向けに、知的障害者の看取りや終末期における医療機関等との連携を図る上で備えるべき内容が整理されたマニュアルの作成を実施する予定としている。

検討の方向性

- 在宅患者訪問診療料等の診療報酬上の取扱いを踏まえて、障害者支援施設の入所者が末期の悪性腫瘍である場合の医療提供体制について、どのような対応が考えられるか。

- 論点1 サービス提供時間ごとの報酬設定について
- 論点2 利用定員規模ごとの報酬設定の在り方について
- 論点3 医療的ケアが必要な者等の受入体制の拡充について
- 論点4 リハビリテーション職の配置基準及びリハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて

【論点1】 サービス提供時間ごとの報酬設定について

現状・課題

- 令和5年5月11日の財政制度等審議会財政制度分科会において、「放課後等デイサービス等の障害福祉サービスの報酬は、営業時間で設定され、利用者ごとのサービス利用時間が考慮されていない。このため、サービス提供に係るコストが適切に報酬に反映されるよう、利用時間の実態に基づいた報酬体系に見直す必要。」との指摘があった。
- 現状では、生活介護は区分ごとに、利用定員規模別で基本報酬が設定されている。
利用時間等については、
 - ・ 平均利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割以上である場合の減算（基本報酬の70%）
 - ・ 営業時間が4時間未満の場合の減算（基本報酬の50%）
 - ・ 営業時間が4時間以上6時間未満の場合の減算（基本報酬の70%）がある。
- また、営業時間が8時間以上であり、利用者に対して営業時間を超えて生活介護を行う場合には、延長支援加算が算定可能であるが、人員体制上の課題等から、算定率は4%に留まっている。

検討の方向性

- 基本報酬の報酬設定を区分ごと及び利用定員規模別に加え、サービス提供時間別に細やかに設定することを検討してはどうか。（4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満のように設定することを検討）
- あわせて、延長支援加算について、事業所において人員体制を確保する観点からの見直しを検討してはどうか。

【論点2】 利用定員規模ごとの報酬設定の在り方について

現状・課題

- 現行、生活介護は20人ごとの利用定員規模別（20人以下、21人～40人、41人～60人、61人～80人、81人～）に基本報酬が設定されている。
- 施設入所支援についても、20人ごとの利用定員規模別に基本報酬が設定されているが、地域移行の促進の観点から踏まえ、10人ごとの利用定員規模別に基本報酬を設定することを論点としている。
- また、主として重症心身障害児者を通わせる多機能型事業所（生活介護と児童発達支援等を実施する場合）は、利用定員を5人以上とすることができるが、障害児通所支援については利用定員5人から評価する区分がある一方、生活介護は、基本報酬の最小の利用定員規模が20人以下となっている。

検討の方向性

- 利用者数の変動に対して柔軟に対応しやすくすることで、小規模事業所の運営をしやすくするとともに、障害者支援施設からの地域移行を促進するため、施設入所支援と同様に、利用定員規模別の報酬設定を10人ごとに設定することを検討してはどうか。
- あわせて、重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の報酬設定を検討してはどうか。

【論点3】 医療的ケアが必要な者等の受入体制の拡充について

現状・課題

- 生活介護においては、医療的ケアが必要な者に対するサービス提供体制を整備するため、常勤換算方法で1～3以上の看護職員を配置した場合、常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）～（Ⅲ）により評価している。
- また、医療的ケアが必要な者など、重度の障害者を多く受け入れており、それに伴う手厚い人員配置体制をとっている場合、人員配置体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）により評価している。
- さらに、生活介護においては、重度化・高齢化により、入浴、排せつ、食事の介護等や、喀痰吸引等について、医療的ケアが必要な者等に対応するため、より手厚い体制をとっている事業所があることが指摘されている。

検討の方向性

- 医療的ケアが必要な者に対する体制や、医療的ケア児の成人期への移行にも対応した体制を整備するため、常勤看護職員等配置加算について、看護職員の配置に応じた加算区分の見直しを検討してはどうか。
- 医療的ケアが必要な者等への入浴支援などについて、複数職員による手厚い体制で実施することがあることから、このような体制整備を評価するため、より手厚く人員を配置した場合の人員配置体制加算を含め、加算の在り方の見直しを検討してはどうか。

【論点4】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて①

現状・課題

<リハビリテーション職の配置基準について>

- 生活介護の人員配置基準においては、理学療法士又は作業療法士を「利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数」を配置することになっている。なお、この確保が困難な場合に看護師や言語聴覚士等を機能訓練指導員として配置することができる。（自立訓練（機能訓練）と同様）
- 生活介護の利用者には、高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者もおり、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練が必要な場合もある。
- 介護保険制度における通所介護においては、理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合に関わらず、言語聴覚士を配置することができることになっている。

<リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて>

- リハビリテーション加算の算定要件である「リハビリテーション実施計画」については、概ね3か月ごとに作成を行うこととしている。
- また、通知において「リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない」とされているものの、6か月ごとの作成となっている個別支援計画とは計画期間が異なっている。
- 「リハビリテーション実施計画」の作成にあたっては、リハビリテーションカンファレンスを関係者が集まって行う必要があるが、更新がないケースも多く業務負担となっているとの指摘がある。

【論点4】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて②

検討の方向性

＜リハビリテーション職の配置基準について＞

- 高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者の支援のため、生活介護の人員配置基準として、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加えることを検討してはどうか。

＜リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて＞

- 事業所の業務負担軽減のため、リハビリテーション実施計画の作成期間を個別支援計画と同様に6か月ごととすることを検討してはどうか。