

社会保障審議会障害者部会（第139回）・ こども家庭審議会障害児支援部会（第4回）	
R5.12.11	参考資料4

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第44回（R5.12.06）	資料1

感染症への対応力強化について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

感染症への対応力強化に係る論点

論点 1 感染症発生に備えた平時からの対応

論点 2 新興感染症等の発生時に施設内療養を行う障害者支援施設等への対応

【論点1】感染症発生時に備えた平時からの対応について

現状・課題

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度報酬改定で、全ての障害福祉サービス等事業者に、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、
 - ・ 感染症対策委員会の開催
 - ・ 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
 - ・ 研修の実施、年2回以上の訓練（シミュレーション）の実施を3年間の経過措置を設けた上で、令和6年度から義務付けることになっている。
 - 障害者支援施設等においては感染症への対応に精通した職員は必ずしも多くないことから、「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」において、「平時から実効性のあるマニュアルの整備、職員に対する教育研修等が重要。組織の垣根を越えて、高齢者施設・障害者施設が専門人材を有する医療機関から支援や助言が受けられる仕組みが必要。」と指摘されている。
 - 令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
 - 令和6年度の報酬改定に向けて、介護報酬では、高齢者施設等について、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること、感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること等について評価すること等が対応案として提案されている。
- ※ あわせて、以下の提案がされている。
- ・ 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症GH）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
 - ・ 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

【論点1】感染症発生時に備えた平時からの対応について

検討の方向性

- 介護報酬と同様に、以下のとおり検討してはどうか。
 - ・ 障害者支援施設等（障害者支援施設、グループホーム、（福祉型）障害児入所施設）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすること。
※協定締結医療機関…令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症に係る協定を締結することとしている。
 - ・ 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけること。
 - ・ 障害者支援施設等について、感染症発生時における施設内感染を防止する観点や感染者への医療提供を迅速に行う体制を平時から構築していく観点から、
 - 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること
 - 協力医療機関等と感染症発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養することが可能であること
 - 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
について評価すること。
 - ・ また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価すること。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応 (論点1 参考資料①)

論点①

社会保障審議会
介護給付費分科会 (第232回)

資料2

令和5年11月27日

(新興感染症発生時等の対応)

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、施設の入所者において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に適切な医療が提供されるよう新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関を確保するよう累次に要請してきた。
- 今後の新興感染症の発生時等に、入所者の早期治療介入につなげるためには、感染症の発生時に医師の診療や入院調整等を要請できる医療機関を事前に確保しておくことが重要である。
- 令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新興感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結(協定締結医療機関)することとしているが、これらの医療計画等における取組に加え、介護報酬上の対応について、どのように考えられるか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時への備え)

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度介護報酬改定で、全サービスにおいて、感染症の予防及びまん延防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施を経過措置3年を設けたうえで義務化することとした。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、高齢者施設等において感染者が発生し、施設内療養を行うケースが多数生じた。感染者の施設内療養を行う場合には、上述の医療機関との連携に加えて、施設内で感染拡大を防ぐための取組が必要であるが、施設等において感染症への対応に精通した職員が少なく、施設内感染の防止にあたって多くの課題が挙げられている。
- なお、令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、今後も高齢者施設等における感染症対応力を更に強化し、感染症発生時においても介護サービスを安定的・継続的に提供していくための方策について、どのように考えられるか。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

(論点1 参考資料②)

対応案	社会保障審議会 介護給付費分科会 (第232回)	資料2
	令和5年11月27日	

(新興感染症発生時等の対応)

- 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時の備え)

- 介護サービス事業者について、令和6年度より感染症BCPの策定や感染症まん延防止のための研修・訓練の実施等が義務化されることから、平時からの基本的な感染対策について、引き続き厚生労働省の教材等を参考に各事業所において取組を継続することとしてはどうか。
- その上で、高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、
 - ・ 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること※1
 - ・ 協力医療機関等と感染症※2発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養していること
 - ・ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

※1 本項1ポツ目において努力義務とする内容を要件化

※2 新型コロナウイルス感染症を含む。

- また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況にあっても、障害者やその家族の日常生活を支えるため、施設・事業者が感染拡大防止対策を徹底しつつ、障害福祉サービス等の提供を継続できるよう支援。

主な取組

施設・事業所における感染防止の徹底等

○ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底

- 感染症の発生及びまん延防止のための委員会の開催、指針や業務継続計画の整備、訓練の実施の義務付け【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定】 *3年間(令和3年度～5年度)は努力義務
- 感染予防・拡大防止対策に関するマニュアル、感染者等発生時の業務継続ガイドラインを作成・周知

○ 感染症が発生した場合の継続支援等

- 感染者や感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る。)が発生したが発生した施設・事業所に対して、以下の通常のコロナ支援として必要な経費を補助。【令和4年度補正予算：36億円、令和4年度補正予算から令和5年度への繰越：19億円】
 - ・ サービス提供の継続に必要な経費(施設等の消毒や清掃に要する費用、衛生・防護用品の購入費用、労働の対償として職員に支払う割増賃金・手当等)
 - ・ 当該施設・事業所に協力する施設・事業所等にて必要となる経費(利用者の受入に必要な人材確保のための職業紹介料、応援職員の派遣に必要な旅費・宿泊料等)

○ 障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底

- 障害者支援施設等における感染発生時の支援について、以下の事項を各都道府県に要請している。【事務連絡】
 - ・ 感染制御・業務継続支援チームの派遣を行うことを想定した体制の構築
 - ・ コロナ陽性者が施設内で療養をする場合の医療従事者の施設への往診・派遣等の体制の確保
 - ・ 施設内療養ではなく医療機関へ入院することになった場合に備えた、障害特性等を踏まえた受入医療機関の整備
 - ・ 応援職員の派遣体制の構築(※)

(※) 都道府県が関係団体等と連携・調整して体制を構築するために必要な経費を補助【令和4年度補正予算：36億円、令和4年度補正予算から令和5年度への繰越：19億円】(再掲)

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

令和4年度診療報酬改定 I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
点数	710点	175点	75点	6点
算定要件	入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準	(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする (外来感染対策向上加算の届出がないこと)	
感染制御チームの設置	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師 (感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師 (感染管理の経験5年以上かつ研修修了) ・専任の薬剤師 (病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師 (病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとする。	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師 (感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師 (感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師 (病院勤務経験3年以上 又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師 (病院勤務経験3年以上 又は適切な研修を修了)	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・ 専任の常勤医師 (適切な研修の修了が望ましい) ・ 専任の看護師 (適切な研修の修了が望ましい)	院内感染管理者 (※) を配置していること。 ※ 医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。
医療機関間・行政等との連携	・ 保健所、地域の医師会と連携し、 加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施 (このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) ・ 加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加 (訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加 (訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年 2 回以上、加算1の医療機関 又は地域の医師会 が主催するカンファレンスに参加 (訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している
サーベイランスへの参加	院内感染対策サーベイランス (JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) 等、地域や全国のサーベイランスに参加していること		地域や全国のサーベイランスに参加している場合、 サーベイランス強化加算 として 5点 を算定する。	
その他	・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する		・ 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・ 細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドス」に沿った対応を行う	
	・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を要件とする		・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療等を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する	
	感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、 指導強化加算 として、 30点 を算定する。		感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、 連携強化加算 として 30点 を算定する。	
				連携強化加算 として 3点 を算定する。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

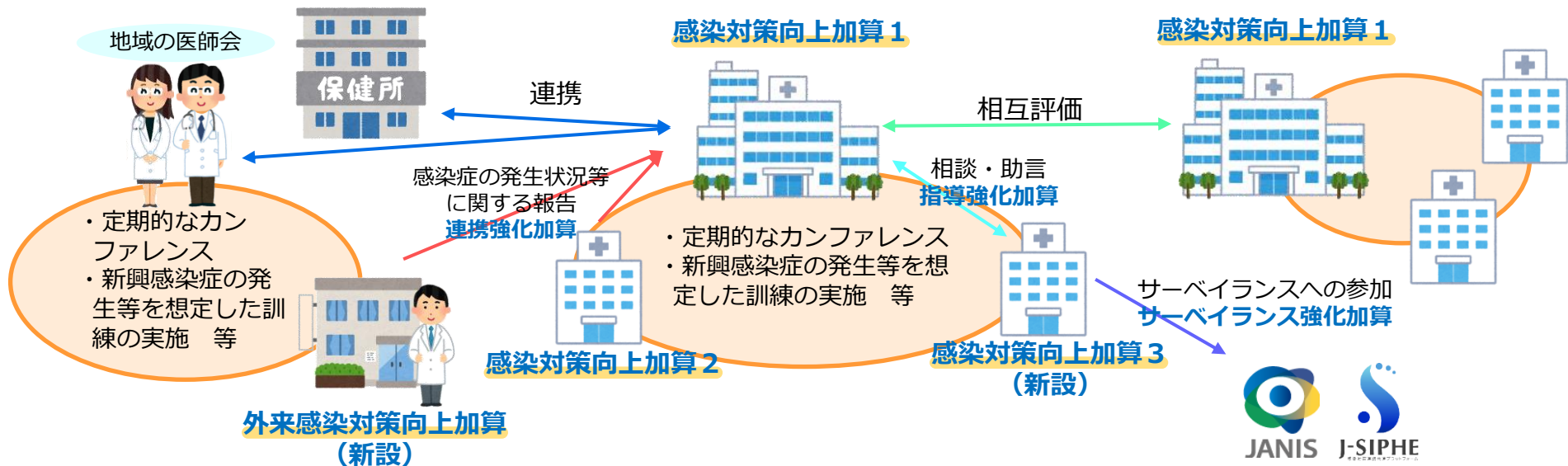
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後	
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】	
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1	710点 (入院初日)
感染防止対策加算 2 (新設)	90点	感染対策向上加算 2	175点 (入院初日)
		感染対策向上加算 3	75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）することとした。※併せてPPE備蓄も位置づけた。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課した。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

支援

(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設けた。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		<p>病床を確保し(※1)、入院医療を実施</p> <p>※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施</p>	<p>(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナウイルス対応で確保した最大規模の体制を目指す						
<p>数値目標 (全国での数値目標) <予防計画></p>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	<p>・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)</p>	約3700機関	<p>・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)</p>
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	<p>約5.1万床</p> <p>流行初期以降開始時点: ①+約1.6万床(公的医療機関等)</p>	<p>約4.2万機関</p> <p>流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)</p>			
<p>流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)</p>		<p>①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認</p>	<p>①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察</p>	-	-	-

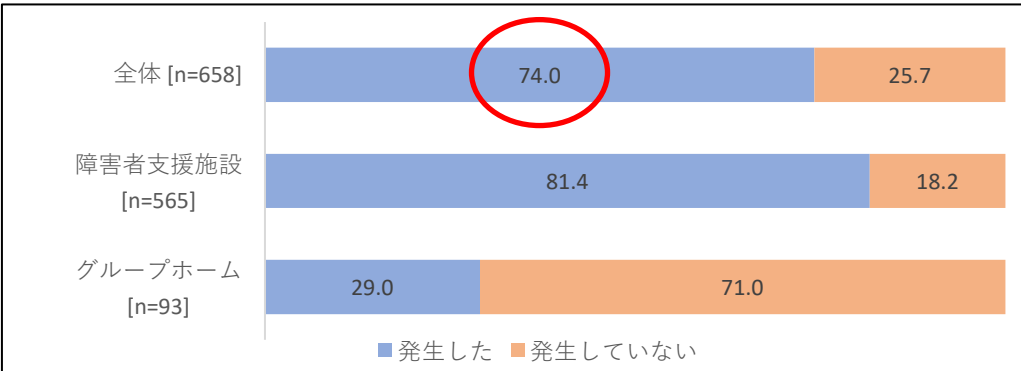
※4 感染症法に基づく厚生労働大臣の発生の公表(新興感染症に位置づける旨の公表)

障害者支援施設・グループホームにおけるクラスターの発生状況

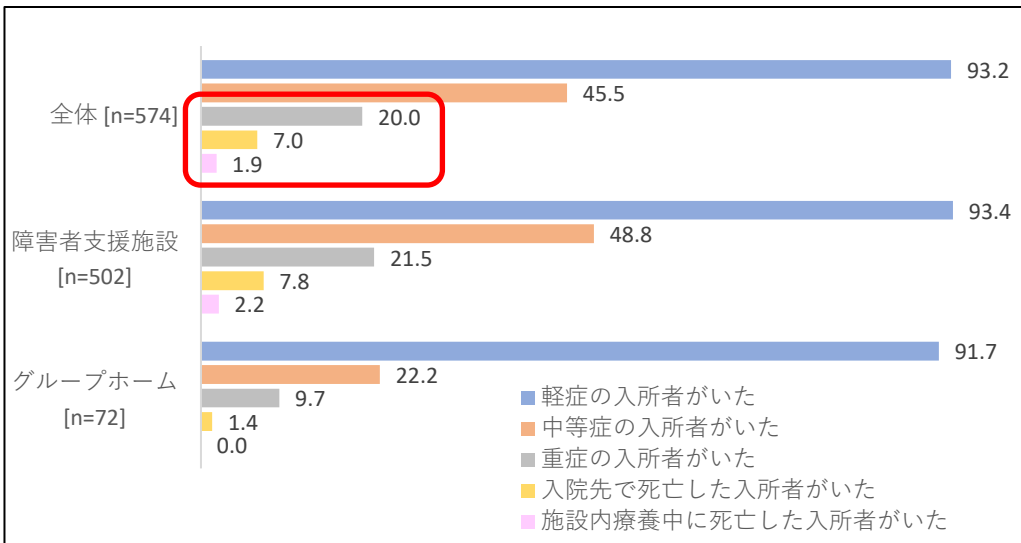
(論点1 参考資料⑧)

- 障害者支援施設・グループホームの74%において、クラスターが発生しており、陽性者の症状としては、重症の入所者がいた事業所は20%ほどあった。
- クラスター発生時の施設内での対応にあたっての困難については、23.8%の施設において「感染の拡大防止策がわからなかった」、19.1%の施設において「発症者への有効な治療方法・対応方法がわからなかった」と回答している。

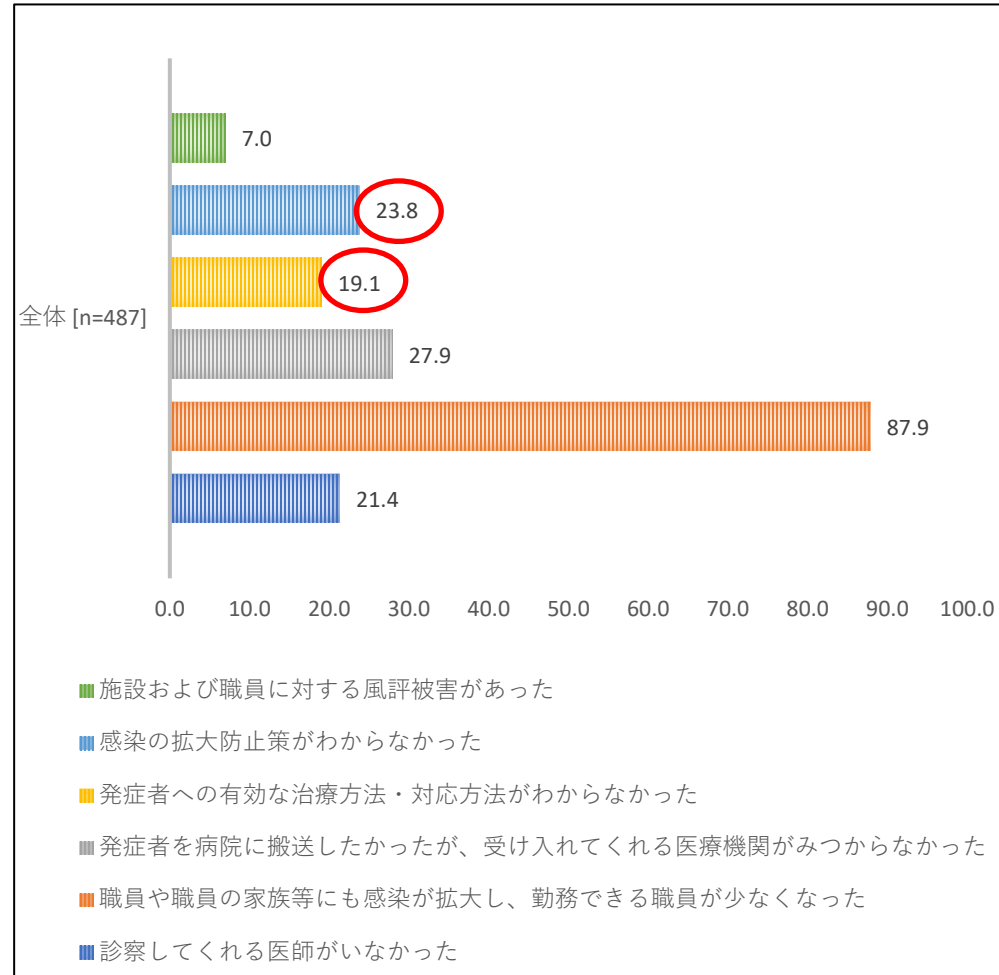
図表1. クラスターの発生状況（令和2年1月～令和5年4月）（%）



図表2. 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生施設の状況（陽性者の症状）（%）



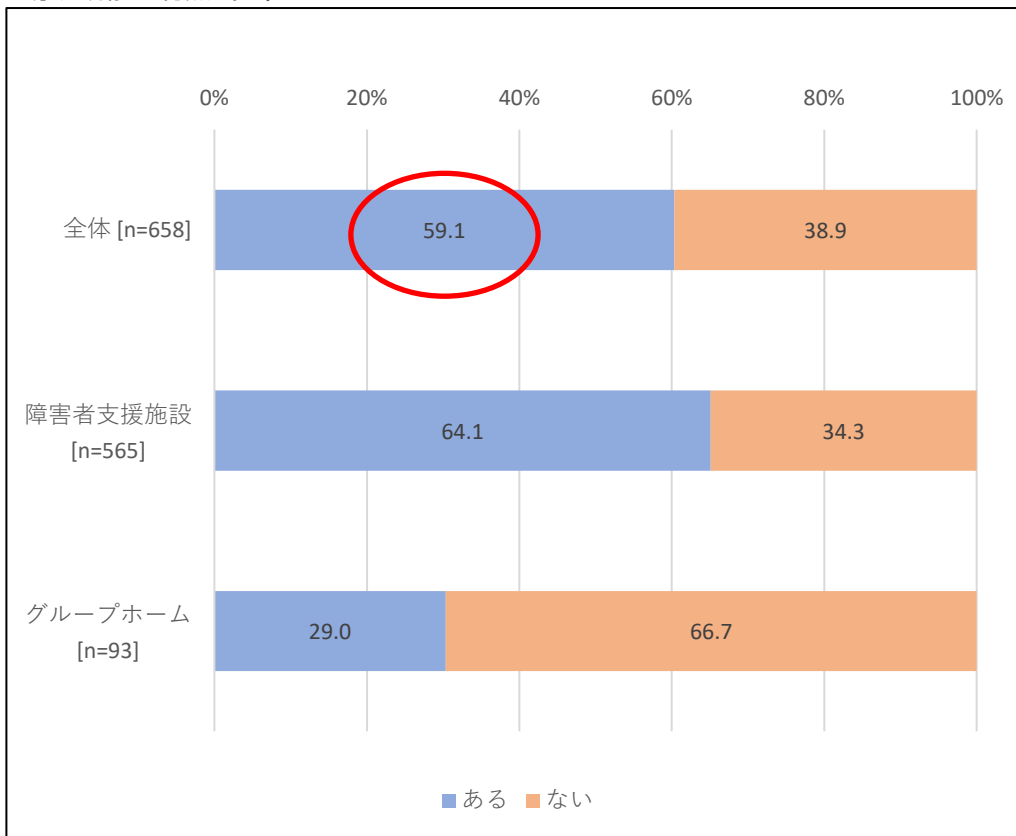
図表3. クラスター発生時の施設内での対応にあたっての困難（%）



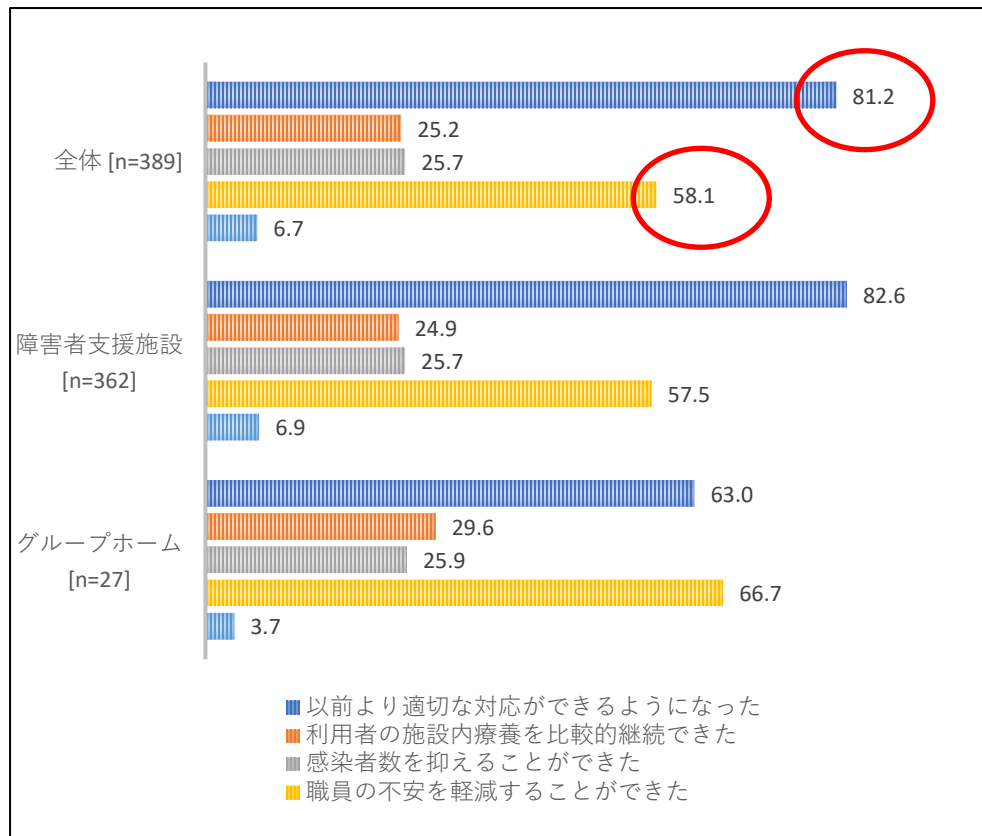
障害者支援施設・グループホームにおける外部からの専門家による実地指導等の状況 (論点1 参考資料⑨)

- 感染対策について、外部からの専門家による実地指導や研修を受けている施設は、全体の59.1%であった。
- 感染対策に関する外部からの専門家による実地指導や研修の効果として、81.2%の施設が「以前より適切な対応ができるようになった」、58.1%の施設が「職員の不安を軽減することができた」と回答した。

図表1. 新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する外部専門家による実地指導や研修の有無 (%)



図表2. 新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する外部専門家による実地指導や研修の効果 (%)



【出典】令和5年度報酬改定検証調査（障害福祉現場における医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査）（速報値）

【論点2】新興感染症等の発生時に施設内療養を行う障害者支援施設等への対応について

現状・課題

- 今般のコロナ禍においては、医療資源に限りがある中で、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保するとともに、障害者支援施設等においても、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内で療養する場合があることから、障害者支援施設等における感染対策や医療支援の充実などを図ってきた。
- 具体的には、障害者支援施設等における感染対策の徹底に資する各種支援や、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助を行ってきた。
- 施設内療養を行う場合には、必要な医療の提供のほか、ゾーニングや感染者の個室への隔離、施設外からの応援職員も含めた勤務調整、感染者以外の入所者の健康管理、消毒等の衛生管理、保健所への連絡などさまざまな業務が発生する。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、将来のパンデミック発生時に、感染拡大に伴う病床ひっ迫が発生することも想定されることから、引き続き障害者支援施設等において施設内療養が適切な体制で行われることが必要な状況である。
- 令和6年度の報酬改定に向けて、介護報酬では、新興感染症等のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価について対応案として示している。

検討の方向性

- 介護報酬の対応案を参考に、施設内で感染した障害者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大時の施設等における生活継続等の対応として、必要な体制を確保した上で施設内療養を行うことに対する評価を行うことを検討してはどうか。
- 評価にあたっては、当該感染症に対する医療提供が適切に行われる観点や他の入所者への感染拡大を防ぐ観点から、当該感染症への対応を行う医療機関と連携していることや、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設けることとしてはどうか。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとしてはどうか。

論点② 新興感染症の発生時等に施設内療養を行う高齢者施設等への対応

論点②

社会保障審議会
介護給付費分科会(第232回)

資料2

令和5年11月27日

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療資源に限りがある中で、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保するとともに、高齢者施設等においても、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内で療養する場合があることから、高齢者施設等における感染対策や医療支援の充実などを図ってきた。
- 具体的には、施設における感染対策の徹底に資する各種支援や、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助のほか、必要な体制を確保したうえで施設内療養を行う施設等に対する補助を行ってきた。
- 施設内療養を行う場合には、必要な医療の提供のほか、個人防護具を着用した上でのケアの実施、ゾーニングと感染者の個室への隔離、施設外からの応援職員も含めた勤務調整、感染者以外の入所者の健康管理、消毒等の衛生管理、保健所への連絡などさまざまな業務が発生する。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、将来のパンデミック発生時に、高齢者施設等において感染した高齢者について、必要な体制を構築した上で施設内療養を行うための対応についてどのように考えられるか。

対応案

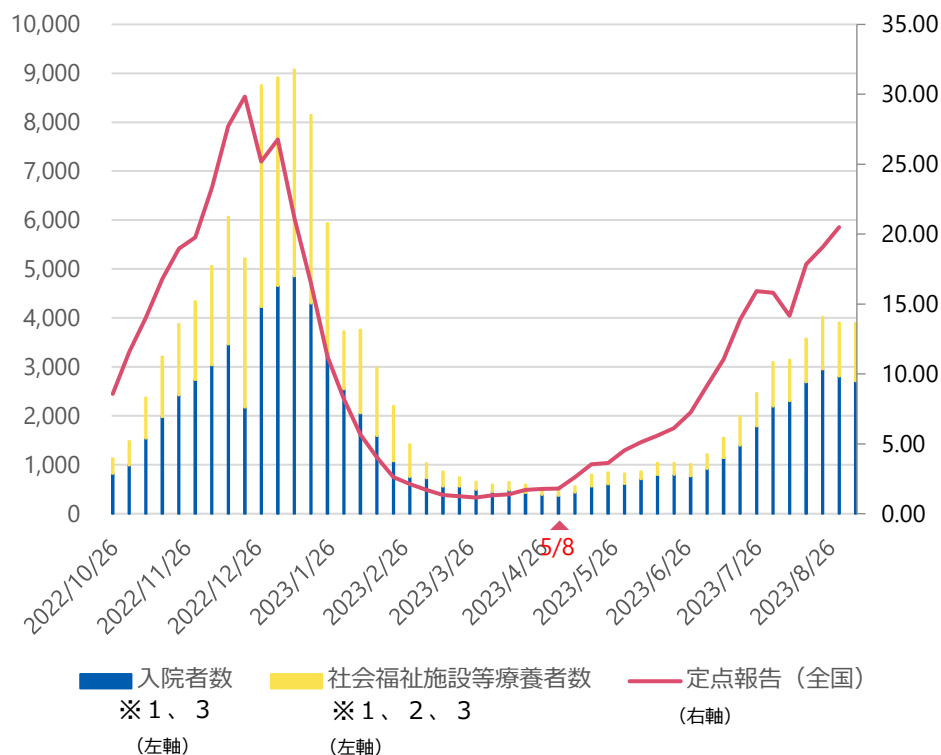
- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価を行うこととしてはどうか。
- 評価にあたっては、当該感染症に対する医療提供が適切に行われる観点や他の入所者への感染拡大を防ぐ観点から、当該感染症への対応を行う医療機関と連携していることや、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設けることとしてはどうか。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて指定する仕組みとしてはどうか。

社会福祉施設等における施設内療養の発生状況

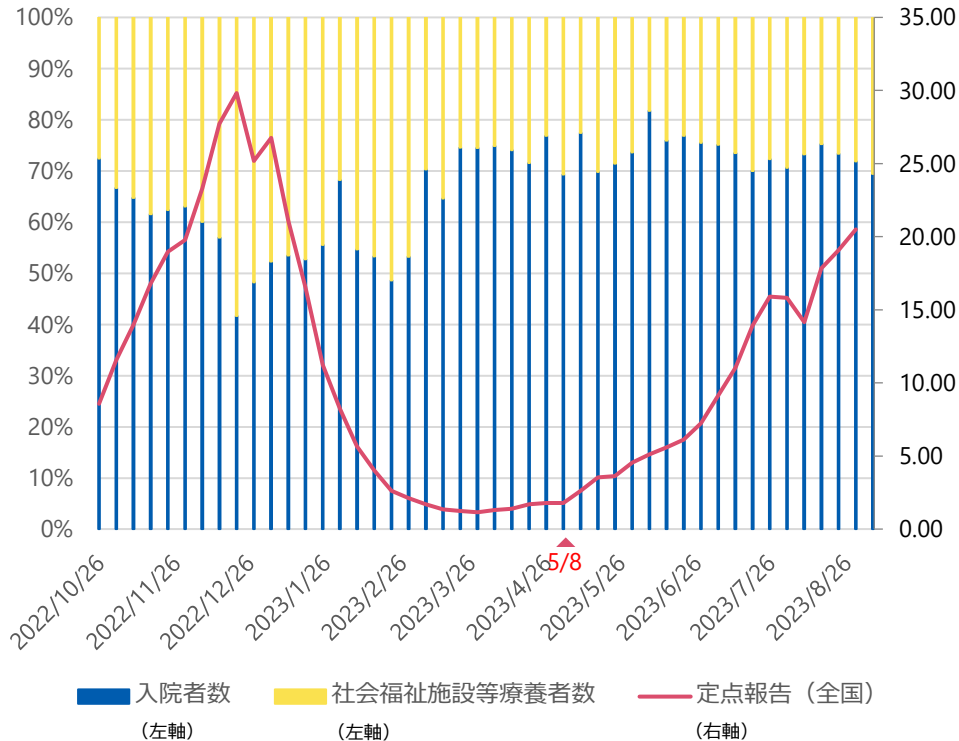
社会保障審議会 介護給付費分科会（第224回）	資料1
令和5年9月15日	
社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回）	資料2
令和5年11月27日	

（論点2 参考資料②）

社会福祉施設等における療養者数の推移（入院者数との比較）



社会福祉施設等療養者数と入院者数の割合の推移



※1 療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査をもとに老健局にて作成

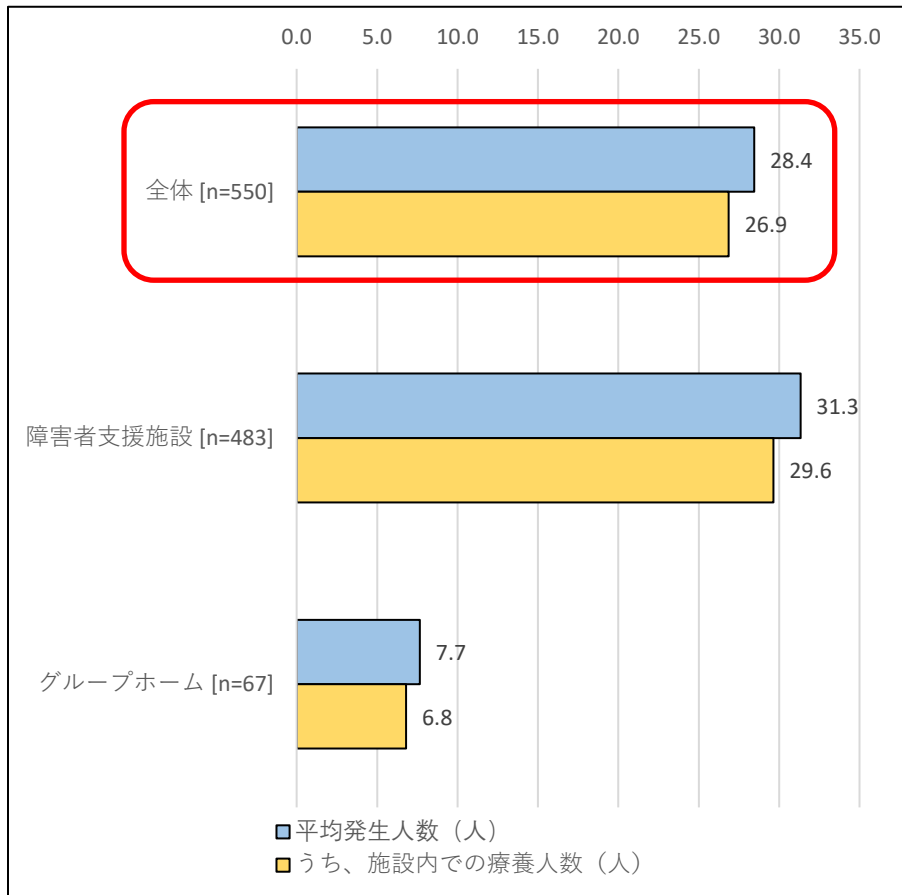
※2 社会福祉施設等には高齢者施設等又は障害者施設等が含まれる

※3 聞き取りにより高齢者施設等の感染状況が概ね把握できていると回答があった県（福島、神奈川、山口、佐賀、長崎）の合算データ

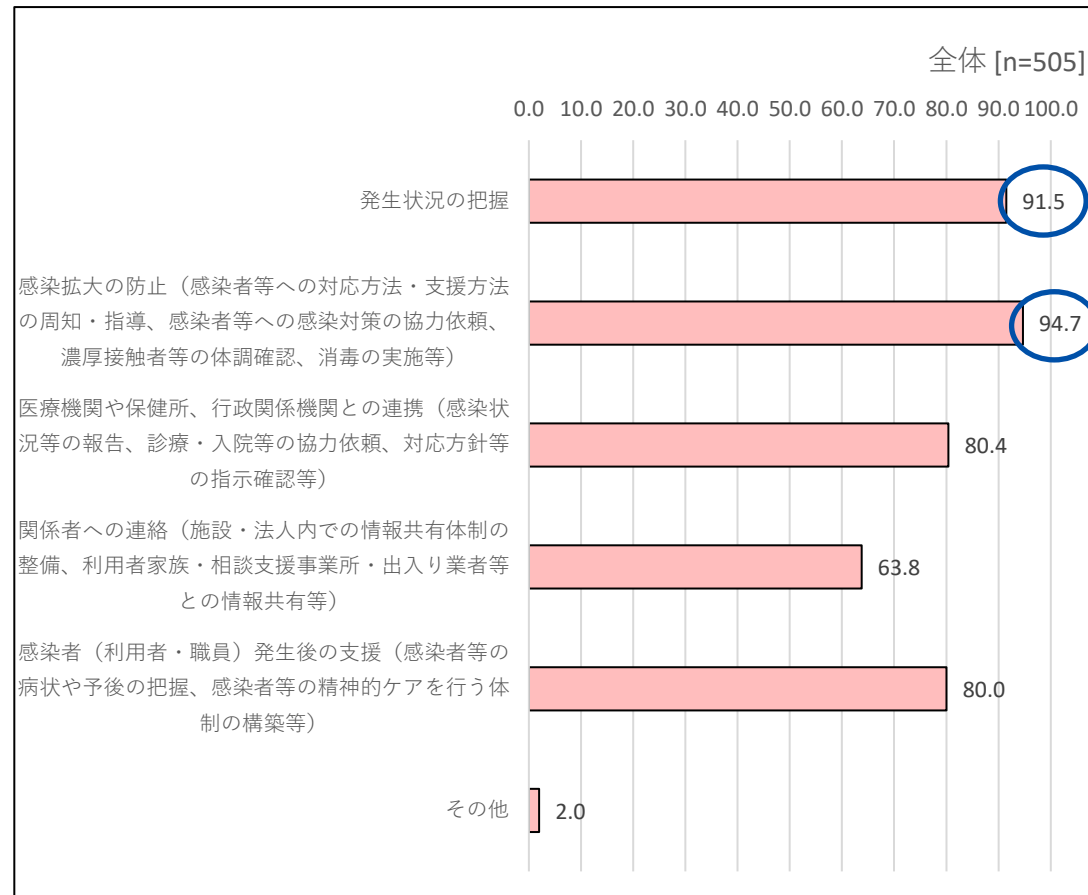
障害者支援施設・グループホームにおける施設内療養者数及び陽性者発生時の業務の状況 (論点2 参考資料③)

- 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生した事業所における施設内療養者数は、平均26.9人となっており、全体(平均28.4人)のうち94.7%が施設内療養となっていた。
- 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生時の業務としては、「感染拡大の防止」や「発生状況の把握」等が多く挙げられた。

図表1. 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生施設の状況(うち、施設内での療養者数の状況)(令和2年1月~令和5年4月)



図表2. 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生時の業務の状況



【出典】令和5年度報酬改定検証調査(障害福祉現場における医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査)(速報値)

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第44回 (R5.12.6)

資料 2

補足給付について

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

【論点】 補足給付について

現状・課題

- 施設入所者の食費や居住に要する費用（食費・光熱水費）について、利用者が自ら負担することとしているが、低所得者に係る負担を軽減するため、「基準費用額」（食費・光熱水費に係る平均的な費用の額）から、「所得に応じた負担限度額」を控除した差額を特定障害者特別給付費（いわゆる「補足給付」）として支給することとしている。
- 補足給付の算定に係る「基準費用額」については、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害福祉サービス等経営実態調査等を踏まえて見直されている（食費43,000円、光熱水費11,000円）。

検討の方向性

- 「基準費用額」については、障害福祉サービス等経営実態調査等を踏まえ、診療報酬及び介護報酬における食費・光熱水費の取扱いとのバランスにも留意の上で見直すことを検討してはどうか。

補足給付の概要(20歳以上の障害者)

(論点参考資料)

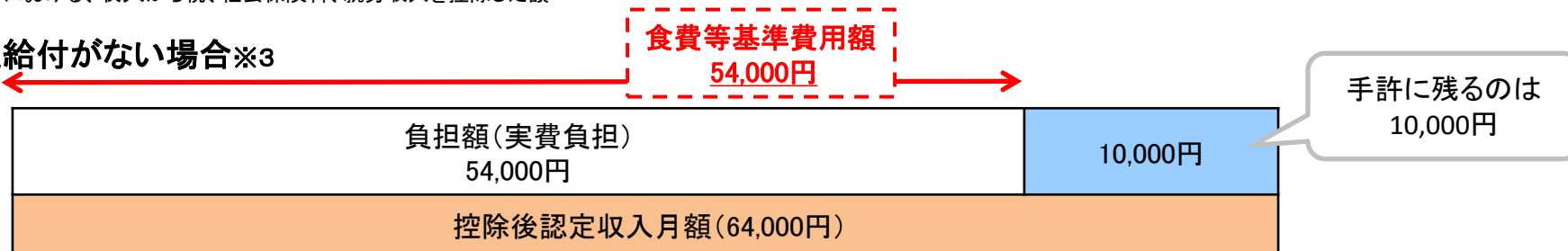
入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、低所得者に対して、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円が残るよう、食費等基準費用額(54,000円)^{※1}から所得に応じた負担限度額を控除した額を補足給付として支給する。

※1 食事・光熱水費にかかる平均費用

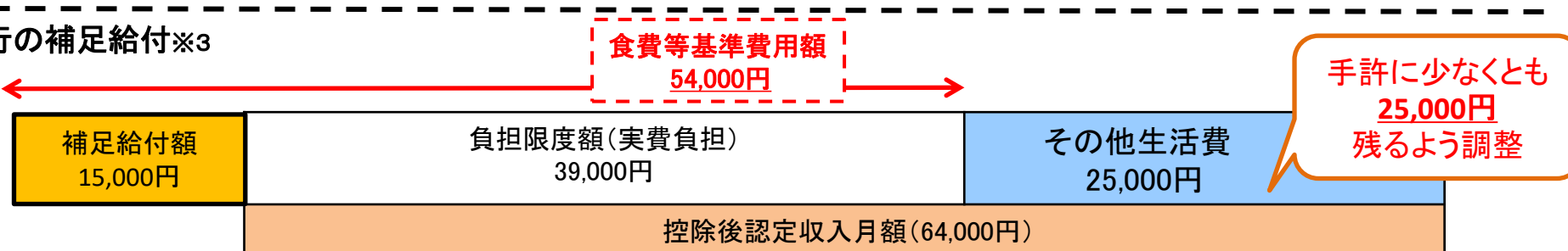
	補足給付の額
控除後認定収入額(※2)が66,667円を超える場合	(月額)54,000円－負担限度額 * 負担限度額(月額) = (66,667円－その他生活費の額) + (控除後認定収入額－66,667円) × 50%
控除後認定収入額が66,667円以下の場合	(月額)54,000円－負担限度額 * 負担限度額(月額) = 控除後認定収入額－その他生活費の額
生活保護受給者	(月額)54,000円

※2 一月における、収入から税、社会保険料、就労収入を控除した額

○補足給付がない場合^{※3}



○現行の補足給付^{※3}



※3 入所施設対象者(60歳未満、控除後認定収入額(月額 64,000円)の場合)

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見の内容	団体名
1	○物価高騰の影響を踏まえ、各種サービスの基本報酬や加算の見直し、及び必要な財政措置を講じられたい。障害福祉サービス等報酬改定においても、看護職員の処遇改善が可能となるよう、診療報酬の「看護職員処遇改善評価料」と同様の措置を講じられたい。	日本看護協会
2	○物価高騰は依然として継続しており、施設の必要経費を圧迫している。基本報酬の引き上げ又は、補助金を継続していく必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
3	○物価高騰の影響によって、食材費や電気代、ガス代が増加している。厨房業務を外注している施設も多く、同様の理由で委託費が上昇している。基準費用額の見直しにあたっては、実態に応じた見直しが必要。	全国身体障害者施設協議会
4	○急激な物価高騰や各産業の賃上げにより、事業所運営、人材確保の両面で影響を受けている。経営努力のみでの対応は困難な状況であるため、今回の報酬改定での対応を望む。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
5	○かつて措置制度等の時代にはあったように、寒冷地等への暖房燃料費等の給付は必要な配慮である。この間の物価高騰に伴って、さらに膨らんでしまう経費の負担は一層重くなっている。また物価高騰に伴う光熱水費ならびに車両費（燃料費）の高騰は、各事業所だけでなく利用者の実費負担増にも影響を及ぼしている。地方自治体では、内閣府の「地方創生臨時交付金」を活用して支援策を講じているところもあるが、本臨時交付金は、すべての国民が対象であり、かつ人口比で配分されるため、末端の事業所への交付金はわずかになってしまい、物価高騰分を補う水準ではない。	きょうされん
6	○補足給付の額については、物価上昇率等を反映した額への見直しを行う。	日本知的障害者福祉協会
7	○食事提供体制加算、補足給付及び利用者負担額等を再設定することによる、地域生活への移行支援、地域生活支援拠点等の充実のための予算の重点配分が必要。	全国地域生活支援ネットワーク (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク、DPI日本会議)
8	○食事提供加算と補足給付は、施設でサービスを受けている人にだけ支給されるため、自宅でサービスを受けている人や施設を利用していない人との間で大きな格差がある。また、利用者負担に関しては、年金を受けている低所得者にはさらなる経済的な支援が必要。ただし、制度の持続可能性を考えると一定の負担も求める必要があるが、利用者の状況を考慮した公平な配慮も重要。	全国自立生活センター協議会

生活介護に係る報酬・基準について②《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

【論点】生活介護に係るサービスの質の評価について

現状・課題

- 生活介護に係るサービスの質の評価については、常勤換算方法で看護職員を手厚く配置した場合の加算（常勤看護職員等配置加算）や、手厚い人員配置体制をとっている場合の加算（人員配置体制加算）により評価を行っている。
- また、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、常勤で配置されている職員のうち、社会福祉士等の資格を保有する職員が一定の割合以上で配置している場合の加算（福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）・（Ⅱ））や、常勤職員又は勤続年数が3年以上の職員が一定の割合以上で配置されている場合の加算（福祉専門職員配置等加算（Ⅲ））により評価を行っている。※（Ⅰ）又は（Ⅱ）と（Ⅲ）を併給することはできない。
- 一方で、現行の福祉専門職員配置等加算は、（Ⅰ）又は（Ⅱ）と（Ⅲ）について併給することができないため、資格を保有する職員の勤続年数等が考慮された加算になっておらず、併給を可能としたいとの意見もある。
- 財政制度等審議会財政制度分科会（令和5年11月1日開催）においては、生活介護について、非常勤職員や、勤続年数が低い職員を雇うことで給与費を低く抑えられている事業所があることから、「サービスの質を適正に評価する報酬体系への見直しを行うべき。」と指摘されている。

検討の方向性

- 現行の福祉専門職員配置等加算は、（Ⅰ）又は（Ⅱ）と（Ⅲ）について併給することができず、資格を保有する職員の勤続年数等が考慮された加算になっていないことから、生活介護において、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）と福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）との併給を可能とするなど、サービスの質を適切に評価する報酬体系を検討してはどうか。

各論③：生活介護（サービスの質・利用時間に応じた報酬）

障害報酬改定

- 生活介護の収差率は全サービス平均よりも高く、特に営利法人の収支差率は高い水準となっている。この点、営利法人の経費を見ると、社会福祉法人と比べ、**非常勤職員や、勤続年数が低い職員**を雇うことで、**給与費が低く抑えられている**。
- 生活介護の報酬は、**営業時間で設定され、利用者ごとのサービスの利用時間が考慮されていない**。営業時間を見ると、**大宗の9割強の事業所は6時間以上の営業時間であり減算の適用はされていない一方で、利用時間を見ると約3割の事業所は6時間未満**となっており、**短いサービス提供時間で高い報酬を得ている可能性がある**。

◆生活介護の収支差率

	令和3年度
全体	8.3%
うち営利法人	16.8%
うち社会福祉法人	8.4%
全サービス平均	5.1%

(注) 収支差率は事業収入から事業支出を控除したものであり、収支差率は収支差を事業収入に除したものである。

◆収支差率の内訳

	社会福祉法人	営利法人
収入	100.0%	100.0%
支出	91.6%	83.2%
うち給与費	66.3%	56.8%
うち特別費用(本部への繰入)	3.9%	0.2%
収支差	8.4%	16.8%

(出所) 令和4年度障害福祉サービス等経営概況調査

◆生活介護の報酬設定

営業時間	基本報酬
6時間以上	546単位
4～6時間	30%減算
4時間未満	50%減算

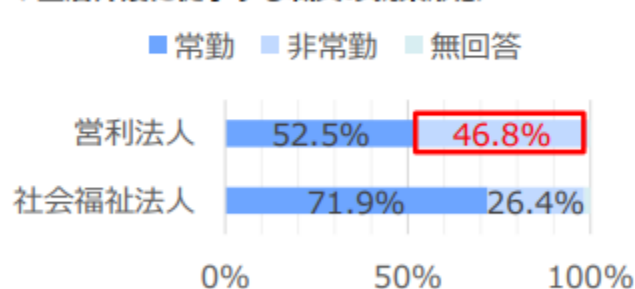
(注) 20人以下で、区分2以下の場合

◆通所介護の報酬設定

サービス提供時間	基本報酬
8時間以上9時間未満	1,339単位
7時間以上8時間未満	1,288単位
6時間以上7時間未満	1,150単位
5時間以上6時間未満	1,113単位
4時間以上5時間未満	682単位
3時間以上4時間未満	651単位
3時間未満	評価なし

(注) 地域密着型(利用定員18人以下)、要介護度5の場合

◆生活介護に従事する職員の就業形態

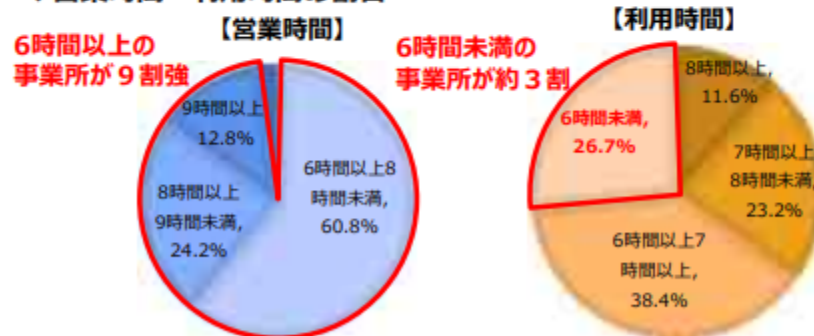


(出所) 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

◆生活介護に従事する職員の平均勤続年数



◆営業時間・利用時間の割合



(出所) 令和元年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査 (出所) 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

【改革の方向性】(案)

- 報酬改定において、**営業時間ではなく、サービス利用時間に応じた報酬体系への見直しを行うとともに、サービスの質を適正に評価する報酬体系への見直しを行うべき。**

生活介護における経営主体別の収支差率

(論点 参考資料②)

- 令和5年障害福祉サービス等経営実態調査によると、生活介護の1事業所当たりの収支差率は、営利法人14.1%、社会福祉法人7.8%と約1.8倍の差がある。
- 支出の項目(事業活動費用)の(1)給与費について、営利法人と社会福祉法人では、約6%の差があるとともに、サービス換算職員数あたり給与費は、営利法人では3,914千円に対して、社会福祉法人では5,109千円となっている。

<令和5年障害福祉サービス等経営実態調査(抜粋)>

第16表 生活介護 1施設・事業所当たりの収支額、収支等の科目(経営主体別)

※ 経営主体別の集計においては、客体数が少なくなり、個々のデータの影響が大きくなるため参考数値

(単位：千円)

		全体		社会福祉法人 (社協を含む)		営利法人		NPO法人		その他	
I 事業活動収益	(1) 自立支援費等・措置費・運営費収入	76,952	93.4%	91,512	92.9%	42,077	98.1%	35,196	95.5%	71,333	93.0%
	(2) 利用料収入	2,893	3.5%	3,893	4.0%	700	1.6%	487	1.3%	799	1.0%
	(3) 補助事業等収入	983	1.2%	1,405	1.4%	3	0.0%	9	0.0%	79	0.1%
	(4) その他	1,018	1.2%	968	1.0%	115	0.3%	1,182	3.2%	3,017	3.9%
II 事業活動費用	(1) 給与費	53,429	64.8%	63,985	65.0%	25,284	58.9%	25,017	67.8%	49,781	64.9%
	(2) 減価償却費	3,905	4.7%	5,101	5.2%	1,210	2.8%	1,334	3.6%	662	0.9%
	(3) 国庫補助金等特別積立金取崩額	▲ 1,511	-1.8%	▲ 2,167	-2.2%	0	0.0%	▲ 27	-0.1%	▲ 6	0.0%
	(4) 委託費	2,825	3.4%	3,421	3.5%	334	0.8%	369	1.0%	6,844	8.9%
	(5) その他	14,077	17.1%	16,505	16.8%	9,791	22.8%	6,681	18.1%	11,321	14.8%
III 事業活動外収益	(1) 借入金利息補助金収入	11	0.0%	15	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
IV 事業活動外費用	(1) 借入金利息	79	0.1%	65	0.1%	142	0.3%	94	0.3%	97	0.1%
V 特別収益	(1) 本部からの繰入	551	0.7%	682	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1,467	1.9%
VI 特別費用	(1) 本部への繰入	2,790	3.4%	3,888	3.9%	87	0.2%	290	0.8%	656	0.9%
収入(①=I+III+V)		82,407	100.0%	98,475	100.0%	42,896	100.0%	36,873	100.0%	76,695	100.0%
支出(②=II+IV+VI)		75,595	91.7%	90,798	92.2%	36,847	85.9%	33,757	91.5%	69,355	90.4%
収支差(③=①-②)		6,812	8.3%	7,676	7.8%	6,049	14.1%	3,117	8.5%	7,340	9.6%
客体数		384		267		40		57		20	
a 設備資金借入金元金償還支出		475		536		98		575		126	
b 長期運営資金借入金元金償還支出		118		44		432		114		503	
c その他の長期借入金償還支出		15		6		44		38		6	
(参考) (③+II(2)+II(3))- (a+b+c)		8,599		10,025		6,685		3,696		7,361	
1 施設・事業所あたり定員数		29		33		19		16		28	
定員あたり収入		2,854		2,979		2,300		2,274		2,710	
定員あたり支出		2,618		2,747		1,976		2,081		2,451	
1 施設・事業所あたりサービス換算職員数		10.8		12.5		6.5		6.5		9.4	
サービス換算職員数あたり給与費		4,928		5,109		3,914		3,823		5,293	

※無回答の施設・事業所は含まれない。

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、要件に応じて加算。(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかを算定)

対象サービス

療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、自立生活援助、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

区分	要件 (※1)	単位数
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) 算定率 (R4.12) : 40.9%	・生活支援員等として常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師 (※2) である従業者の割合が35%以上	15単位/日 (※3) 10単位/日
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) 算定率 (R4.12) : 10.7%	・生活支援員等として常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者の割合が25%以上	10単位/日 (※3) 7単位/日
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ) 算定率 (R4.12) : 23.1%	・以下の①,②のいずれかに該当する場合 ①生活支援員等として配置されている従業者のうち、常勤で配置されている従業者の割合が75%以上 ②生活支援員等として常勤で配置されている従業者のうち、3年以上従事している従業者の割合が30%以上	6単位/日 (※3) 4単位/日

(※1) 就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型については、作業療法士を配置している就労移行支援事業所等において、配置していない事業所と比べて、一般就労への移行実績や職場定着の実績が高いことから、「作業療法士」についても福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)における有資格者として評価 (H30報酬改定)

(※2) H30報酬改定において、精神障害者に対してより高度で専門的な支援を行うため、「公認心理師」を福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)における有資格者として追加

(※3) 療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の単位数