

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム (平成29年10月6日資料抜粋)



重度訪問介護に係る報酬・基準について 《論点等》

【論点1】入院中の病院等における利用に係る報酬等について①

現状・課題

- 重度訪問介護の提供場所について、新たに「病院」、「診療所」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」及び「助産所」(以下「病院等」という。)を位置付ける方向。
- 病院等に入院(入所を含む。以下同じ。)したときの利用について、対象者や支援内容の範囲・報酬単位等を定める必要がある。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 障害支援区分による区別ではなく、支援の必要性に着目して区分6以外の者でも利用できるようにすべき。(DPI日本会議 他)
 - ・ 医療保険制度の「介護支援連携指導料」や介護保険の「医療連携加算」のような形での報酬を検討する必要がある。(日本ALS協会)

論 点

- 重度訪問介護の対象者は区分4以上であるが、入院中の利用の対象者についてどう考えるか。

- 病院等における看護等は、当該病院等のスタッフにより行われることが基本であることを踏まえ、対象者について、看護師等とのコミュニケーション支援を要し、これが行われないことにより苦痛を感じるような特殊な体位交換や環境調整等を必要とする者として、区分6の者に限ることとしてはどうか。
- 病院等との役割分担について、どう考えるか。

- ヘルパーは看護は行わず、コミュニケーション支援(適切な体位交換の方法を看護スタッフに伝えるため、ヘルパーが看護スタッフと一緒に体位交換の方法を示すといったことを含む)を提供することとしてはどうか。また、これに付随して、看護に該当しない行為(テレビの位置調整等)についても可能としてはどうか。

【論点1】 入院中の病院等における利用に係る報酬等について②

論 点

● 入院中の支援の期間や、その延長に当たっての必要性について、どう考えるか。

○ 入院中の利用の必要性の判断について、診療報酬における障害者施設等入院基本料において、長期入院として減算されることになる日数が90日であることを踏まえ、1回の入院につき、少なくとも90日以内に、市町村が必要性を確認し、支援の継続が必要な場合に限り、延長するような仕組みとしてはどうか。

● 制度の円滑な運用や利用者への支援のためには入院先の病院等との連携が必要であり、これを担保する仕組みについて、どう考えるか。

○ 入院中の重度訪問介護の提供に当たっては、病院等との連携を要件としてはどうか。具体的には、例えば、利用者の症状等の共有や、支援内容の再確認等のため、適宜のタイミングで打ち合わせを行うなどが考えられるのではないか。

● 報酬単価について、どう考えるか。

○ ヘルパーは、身体介護は基本的には行わない一方で、病院等との連携を行いながら支援する必要性が生じる。また、重度訪問介護は、従前から支援の内容は分けず、見守りを含めた総合的な支援を断続的に行っていることを評価しているため、報酬単価は在宅時のサービスを基本としてはどうか。

重度訪問介護の訪問先の拡大

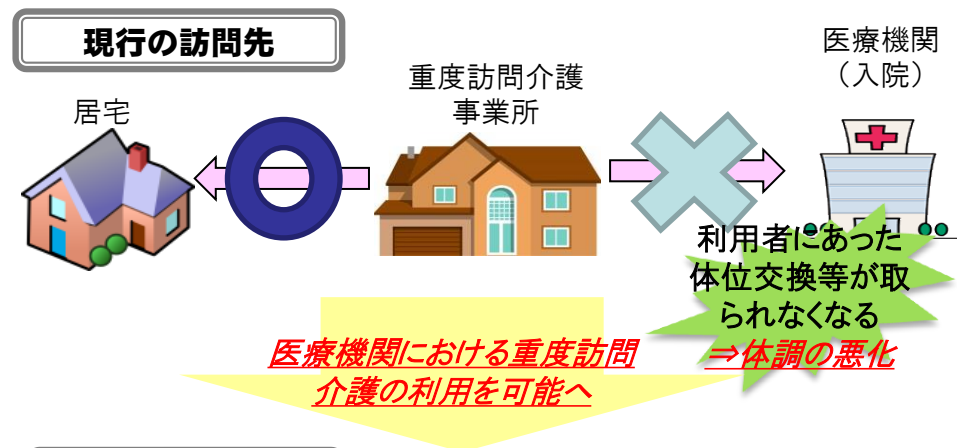
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
 - ※障害支援区分6の者を対象とする予定
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



入院中のコミュニケーション支援にかかる実態調査（概要）

【厚生労働科学特別研究事業「入院中の重度訪問介護の適正な利用に関する研究」】

【 研究目的 】

市町村が地域生活支援事業の意思疎通支援事業として行う、「重度障害者が入院した際に、看護師等とのコミュニケーション支援のために支援者を派遣する事業」の実態を把握し、入院中の重度訪問介護の利用を制度化する上での課題を整理する。

【 調査事項 】

【 結論 】

(1)入院中に必要とされる重度訪問介護によるコミュニケーション支援の具体的な内容。

- ・ ナースコールを代わりに押す、見守り、意思伝達装置の調整、普段のケアについて医療スタッフ等に伝達することなど。
- ※ ほか、「療養上の世話」に該当しない行為（エアコン調整、テレビの位置調整等）の支援も実施される。

(2)入院中の重度訪問介護の利用が想定される障害者の具体的な状態像。

- ・ 利用の必要性が想定される状態像(ALS、筋ジス等)から、障害支援区分6としつつ、引き続き検討が必要。

(3)入院中の重度訪問介護の利用が必要とされる期間。

- ・ 一律に標準的な期間を決めることは困難である。

(4)入院する病院の種別（一般、療養、精神科等）による入院中の重度訪問介護利用の必要性に違いはあるか。

- ・ 今回の調査では、療養病床、精神科病床における事例や、精神障害者の利用はなかった。
- ・ 療養病床については、一時的な治療のための目的ではないこともあり、対象外としてもよいのではないか。

(5)入院中の重度訪問介護の支給量は、在宅で支給決定されている重度訪問介護の支給時間を基礎とすることが考えられるが、これによらない支給量決定が必要な場合があるとすればどのような場合か。

- ・ 在宅で支給決定されている重度訪問介護の支給時間を基礎として、状態像に応じて支給量を勘案してはどうか。

(6)重度訪問介護は、在宅時には身体介護等も含めて行われる。しかし、入院時にはコミュニケーション支援のみとなり、重度訪問介護従業者の業務内容が変更されるが、それに伴う介護報酬のあり方についてどのように考えるか。

- ・ 入院中の支援には、在宅の支援には無い対応も生じる。
- ・ 現行においても、見守りや頻回な介護の報酬を分けているわけではないので、現行の報酬体系どおりが適当。

また、これらの運用に当たっては、重度訪問介護事業所と病院等が適切な連携・役割分担を入院中の障害者個別に行っていくことの重要性が指摘されている。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院中の支援に係る規定について

■特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について（平成28年6月28日保険局医療課長通知）（抜粋）

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。
3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。



同行援護に係る報酬・基準について 《論点等》

【論点1】 報酬体系について

現状・課題

- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 肢体障害、聴覚障害、内部障害を併せ持つ人、及び理解力・判断力・管理能力等に支援が必要な精神障害、知的障害、発達障害、認知症を併せ持つ人等については、「身体介護伴う」以上の単価設定が必要。(日本盲人会連合)
 - ・ 盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援に関して十分な知識、技能を有する者(現行の盲ろう者向け通訳・介助員)が、同行援護従業者として盲ろう者の支援を行った場合に、盲ろう者支援加算(仮称)の対象とする制度を新たに設けること。(全国盲ろう者協会)
- 同行援護の報酬は、身体介護を「伴う場合」と「伴わない場合」で分かれており、それぞれの対象要件を定めている。
- しかし、視覚障害者の移動支援は一般的に体に触れる(身体介護を伴う)という実態を踏まえ、「伴う場合」と「伴わない場合」を分けず、基本報酬の一本化を求める意見がある。

論 点

- 基本報酬が「伴う場合」と「伴わない場合」に分かれていることについてどう考えるか。
- 同行援護は、外出する際に必要な援助を行うことが基本であることから、身体介護を「伴う場合」と「伴わない場合」の対象や支援内容を分けることなく、報酬を一本化してはどうか。
- 手厚い支援が必要な者に対する報酬上の評価についてどう考えるか。
- 盲ろう者等の情報提供が困難な者や、特に身体介護が困難な者等への支援については、加算により評価してはどうか。

同行援護の対象者要件

1 身体介護を伴わない場合

- 右のアセスメント表による調査項目中、「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者

2 身体介護を伴う場合

以下の要件のいずれも満たす者

- 伴わない場合の要件を満たす者
- 障害支援区分2以上の者
- 以下の(1)から(5)のいずれかに該当すること。
 - (1) 「歩行」が「全面的な支援が必要」
 - (2) 「移乗」が「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
 - (3) 「移動」が「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
 - (4) 「排尿」が「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
 - (5) 「排便」が「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

調査項目		0点	1点	2点	特記事項	備考
視力障害	視力	1. 普通(日常生活に支障がない)	2. 約1m離れた視力確認表の図は見えることができるが、目の前に置いた場合は見ることができない。 3. 目の前に置いた視力確認表の図は見えることができるが、遠ざかると見ることができない。	4. ほとんど見えない。 5. 見えているのか判断不能である。		矯正視力による測定とする
視野障害	視野	1. 視野障害がない 2. 視野障害の1点又は2点の事項に該当しない	3. 両眼の視野がそれぞれ10度以内であり、かつ、両眼による視野について視能率による損失率が90%以上である。	4. 両眼の視野がそれぞれ10度以内であり、かつ、両眼による視野について視能率による損失率が95%以上である。	視力上記問題がなく、視野に障害がある場合に評価すること	
夜盲	網膜色素変性症等による夜盲等	1. 網膜色素変性症等による夜盲等がない。 2. 夜盲の1点の事項に該当しない。	3. 暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では歩行できない程度の視野、視力等の能力の低下がある	—	視力障害又は視野障害の1点又は2点の事項に該当せず、夜盲等の症状により移動に著しく困難を来したものである場合に評価する。 必要に応じて医師意見書を添付する。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断する。
移動障害	盲人安全つえ(又は盲導犬)の使用による単独歩行	1. 慣れていない場所であっても歩行ができる。	2. 慣れた場所での歩行のみできる。	3. 慣れた場所であっても歩行できない。	夜盲による移動障害の場合は、夜間や照明が不十分な場所等を想定したものととする。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断する。

訪問系サービスの従業者及びサービス提供責任者の要件

	居宅介護		重度訪問介護		同行援護		行動援護	
	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責
①介護福祉士 ②実務研修修了者 ③廃止前の居宅介護従業者養成研修(旧1級ヘルパー)	○	○	○	○	○ (実務1年)	○ (+⑨)	△ (実務2年) (※4)	△ (実務5年) (※4)
④居宅介護職員初任者研修修了者(旧2級ヘルパー) ⑤介護職員初任者研修修了者	○	○ (実務3年)	○	○ (実務3年)	○ (実務1年)	○ (実務3年) (+⑨)	△ (実務2年) (※4)	△ (実務5年) (※4)
⑥障害者居宅介護従業者基礎研修修了者(旧3級ヘルパー)	○ (減算)	×	○	△ (※3)	○ (実務1年) (減算)	×	×	×
⑦重度訪問介護従業者養成研修修了者	○ (※1)	×	○	△ (※3)	×	×	×	×
同行援護従業者養成研修	⑧一般課程修了者	×	×	×	○	×	×	×
	⑨応用課程修了者	×	×	×	○	○ (+①~⑤のいずれか)	×	×
⑩行動援護従業者養成研修修了者	×	×	○	△ (※3)	×	×	○ (実務1年)	○ (実務3年)
⑪居宅介護等事業従事経験者	○ (減算)	×	○	△ (※3)	○ (実務1年) (減算)	×	△ (実務2年) (※4)	×
⑫視覚障害者外出介護研修修了者等	△ (減算) (※2)	×	×	×	○ (実務1年)	×	×	×

※1 報酬算定されるには直接処遇経験が必要。重度訪問介護の報酬単位が適用される。

※2 報酬算定は、通院等介助及び通院等乗降介助に限る。

※3 やむを得ない場合に、相当の知識と経験を有する者のみ認められる。

※4 平成30年3月末までの経過措置として認められる従業者要件。

※5 ほか、重度障害者等包括支援は、従業者要件はなく、サービス提供責任者の要件として「相談支援専門員＋重度障害者等包括支援対象者の支援の実務経験3年」を課している。

同行援護従業者の状況について（平成27年度障害福祉課調べ）

(1)従業者

合計	同行援護従業者養成研修		居宅介護初任者研修課程修了者等	国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者	経過措置対象者	研修が終了すると見込まれる者	研修修了予定がない者
	①応用課程修了者	②一般課程修了者					
86,485 人	6,699 人	14,281 人	43,472 人	58 人	21,975 人	2,107 人	19,868 人
(100%)	(7.7%)	(16.5%)	(50.3%)	(0.07%)	(25.4%)	(2.4%)	(23.0%)

※ 居宅介護等の指定を併せて受けている場合もあり、全ての従業者が同行援護を提供しているものではない。

(2)サービス提供責任者

合計	居宅介護職員初任者研修課程修了者等かつ同行援護従業者養成研修応用課程修了者	国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者	経過措置対象者	研修が終了すると見込まれる者	研修修了予定がない者
(100%)	(53.7%)	(0.1%)	(46.2%)	(20.4%)	(25.8%)

行動援護に係る報酬・基準について 《論点等》

【論点】 従業者要件等について

現状・課題

- 平成27年度の報酬改定において、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、平成30年3月末までは、これらの研修課程を修了したものとみなす経過措置を設けた。
- また、支援計画シートが未作成の場合の減算について、平成30年3月31日まで、支援計画シートを作成していなくても減算しない経過措置を設けた。

論 点

- 従業者要件についてどう考えるか。
↓
- 平成28年度に実施した抽出調査において約7割の従業者が経過措置対象者であり、うち3割が行動援護従業者養成研修課程の修了予定がないこと、また、関係団体からも経過措置の延長を希望する意見があることなどを勘案し、従業者要件の経過措置は延長することとしてはどうか。
- 支援計画シート作成にかかる経過措置についてどう考えるか。
↓
- 同調査によると、事業所の9割以上が、支援計画シートを作成済み又は作成予定があることを踏まえ、支援の質の確保の観点から、未作成でも減算しない経過措置については廃止してはどうか。

行動援護従業者養成研修課程修了者の状況について (平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査)

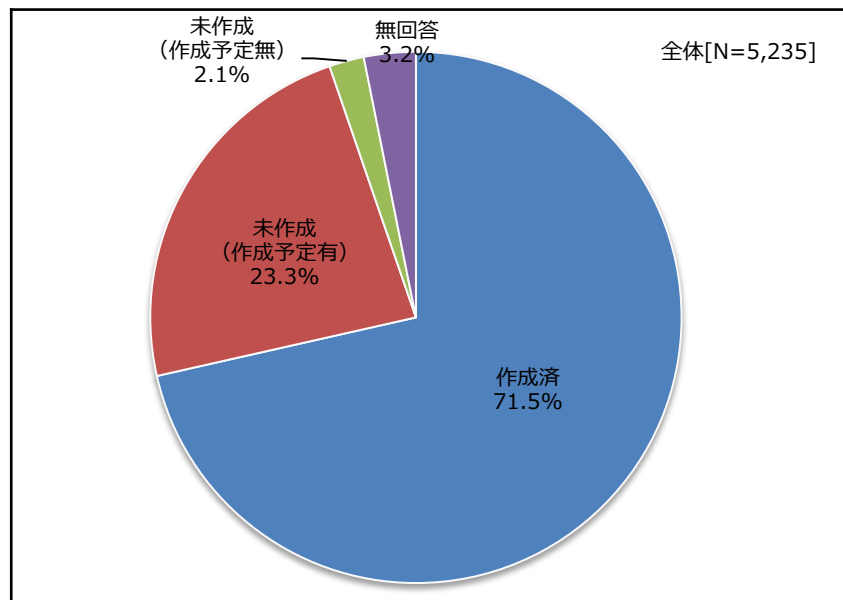
○ 従業者

合計	行動援護従業者 養成研修課程修 了者	強度行動障害養成 研修(基礎及び実 践)課程修了者	経過措置対象者	経過措置対象者	
				研修が終了すると 見込まれる者	研修修了予定が ない者
6,079 人	2,097 人	429 人	4,223 人	2,405 人	1,818 人
(100%)	(34.5%)	(7.1%)	(69.5%)	(39.6%)	(.29.9%)

※ 抽出調査。複数回答。

※ 97.7%の事業所が居宅介護等の指定を併せて受けており、全ての従業者が行動援護を提供しているものではない。

○ 支援計画シートの作成状況



重度障害者等包括支援に係る報酬・基準について 《論点等》

【現状・課題(総論)】

- 重度障害者等包括支援は、重度の障害者が地域生活を送る上で、必要なサービスを柔軟に利用できるようにするため、平成18年度に、
 - ・ 緊急のニーズに際して、その都度、支給決定を経ることを不要とし、
 - ・ 個々のサービスを提供する事業者や、実際にサービスを提供する従事者の資格要件を緩和し、
 - ・ 個々のサービスの報酬単価については、重度包括事業者による自由な設定が可能とするといったことを意義として創設されたサービスであるが、平成29年4月において、利用者は31名、請求事業所は10か所である。
- 報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
 - ・ 事務的業務に見合った報酬が盛り込まれておらず、事業内容としても計画相談との役割を明確にする必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
 - ・ 重度包括について医療的ケア児者はすべて対象とし、報酬を大幅に引き上げ。(全国医療的ケア児者支援協議会 他)
- また、障害者総合支援法施行3年後の見直しについての障害者部会の報告において、「地域で家族と生活する重症心身障害児者等のニーズに合わせて活用しやすいものにすべき」とされている。
- これまでの調査研究では、対象者要件、報酬、サービス提供責任者の要件について課題があると指摘されている。

【論点1】対象者要件について

現状・課題

○ 対象者は以下のⅠからⅢ類型のいずれかの要件を満たす者である。

類 型			状態像
●障害支援区分6 ●認定調査項目「コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定	●四肢麻痺があること	●認定調査項目「レスピレーター」において「ある」と認定 (Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	●認定調査項目「寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定	●知的障害の程度が「最重度」 (Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
	●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 (Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

○ このうち、『「寝返り」において「全面的な支援が必要」』であることについて、寝返りが一部できても座位保持ができないなど、支援の必要度等が変わらないのに対象とならないことについて指摘されている。

論 点

● 対象者要件について、どう考えるか。


○ 対象者要件を改めるのであれば、重度障害者等包括支援が必要な対象者の要件について調査研究が必要ではないか。

【論点2】 報酬について

現状・課題

- 包括的に提供するサービスのうち、短期入所及び共同生活援助について、個々のサービスであれば算定できる各種加算を算定することができない。

論 点


- 報酬についてどう考えるか。

- 個々のサービスより指定基準が低く設定されていることや、個々のサービスで算定可能な加算には、包括的にサービスを提供することにより評価が不要となるものもあることに留意しつつ、重度障害者等包括支援で提供するサービス内容に見合う報酬となるよう検討してはどうか。

【論点3】 サービス提供責任者の要件等について

現状・課題

- サービス提供責任者の要件である、相談支援専門員を専従で確保することが難しいとの指摘がある。
- 現状では、サービス等利用計画を、障害福祉サービスを利用する全ての者が作成するため、重度障害者等包括支援のサービス提供責任者が作成する「サービス利用計画」との役割が重複している。

論 点

- サービス提供責任者の要件や、その役割についてどう考えるか。

- サービス等利用計画の作成を通じた総合的な支援のマネジメントは相談支援事業所が行う。
- サービス提供責任者に求められる役割は、利用者の状態等により発生するニーズ(例えば急な通院)に応じて柔軟に支援ができる体制を整え、実際に急な支援内容の変更時に必要な調整を行うことではないか。
- これらの業務内容を踏まえ、サービス提供責任者要件の緩和を検討してはどうか。