

第 16 回 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム
議事次第（オンライン会議）

令和 2 年 10 月 5 日（月）
15：00～17：00
於：オンライン会議
（TKP 新橋カンファレンスセンター ホール 14E）

議 題：

1. 令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて（障害児通所支援等）
2. その他

○配付資料

- 資料 1 児童発達支援に係る報酬・基準について
- 資料 2 放課後等デイサービスに係る報酬・基準について
- 資料 3 障害児通所支援（共通事項）に係る報酬・基準について
- 資料 4 医療的ケアが必要な障害児に係る報酬・基準について
- 参考資料 第 13 回報酬改定検討チーム等における主なご意見について

児童発達支援に係る報酬・基準について 《論点等》

児童発達支援の概要

○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童発達支援センター

- ・ 児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上
- ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

■ 児童発達支援センター以外

- ・ 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（令和元年10月～）

■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター（利用定員に応じた単位を設定）

- ・ 難聴児・重症心身障害児以外 777～1,085単位
- ・ 難聴児 974～1,383単位
- ・ 重症心身障害児 923～1,330単位

■ 児童発達支援センター以外（利用定員に応じた単位を設定）

- ・ 重症心身障害児以外（主に未就学児を受け入れる事業所） 435～830単位
- ・ 重症心身障害児以外（主に未就学児以外を受け入れる事業所） 361～706単位
- ・ 重症心身障害児 836～2,096単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算（Ⅰ，Ⅱ）

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

（施設種別，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）

- ・ 理学療法士等 25～418単位
- ・ 児童指導員等 18～309単位
- ・ その他従業者（資格要件なし） 10～182単位

看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）

→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）

- ・ 難聴児・重症心身障害児以外 24～201単位（センター）、80～600単位（センター以外）
- ・ 難聴児 44～300単位（センター）
- ・ 重症心身障害児 80～200単位（センター）、133～800単位（センター以外）

○ 事業所数

6,932（国保連令和 2年 4月実績）

○ 利用者数

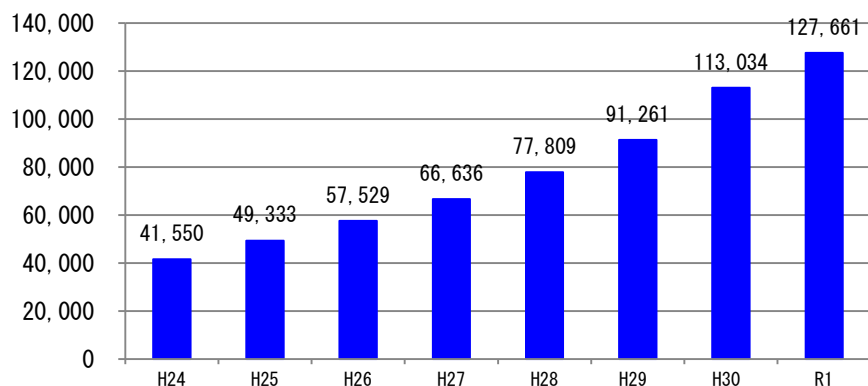
89,848（国保連令和 2年 4月実績）1

児童発達支援の現状

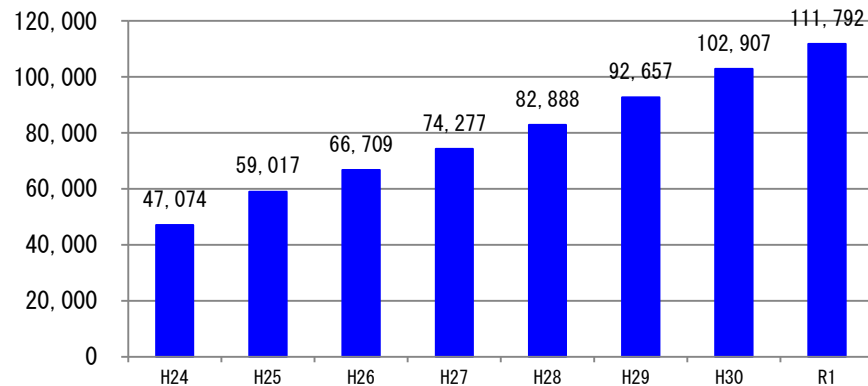
【児童発達支援の現状】

- 令和元年度の費用額は約1,277億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の4.6%、障害児支援全体の総費用額の26.6%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

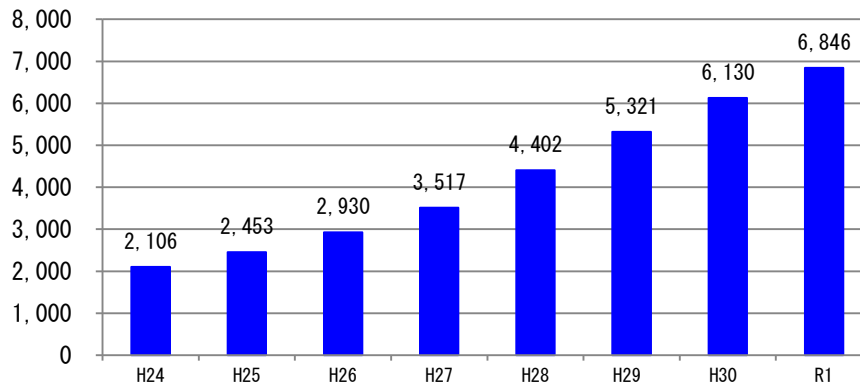
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見(児童発達支援)

No	意見等の内容	団体名
1	○児童発達支援センターと同等のトータルな支援(集団支援・個別支援・生活支援・食事支援等)を4時間以上行っている場合は、基本単価の見直しまたは生活支援への加算が必要。	全国児童発達支援協議会
2	○定員別の報酬単価の差の緩和し、11名以上で安定して事業運営できる単価の設定が必要。あわせて、定員規模に応じて加配できる人数を設定する必要がある。(例:定員10名ごとに1名(I)もしくは2名(II)の加配を可能とする)	全国児童発達支援協議会
3	○医療型と児童発達支援センター(福祉型)の障害種別に設定されている職員配置・設備基準や報酬を一元化すること。	全国児童発達支援協議会
4	○生活モデルの発達支援を大切にするため、医療型と福祉型に関係なく保育士及び児童指導員の配置基準を同等にする必要がある。	全国児童発達支援協議会
5	○重度の子どもやケアニーズの高い子どもの受入れのために児童発達支援センターの保育士・児童指導員の配置基準を3:1まで引き上げる必要がある。	全国児童発達支援協議会
6	○OT・PT・ST・公認心理師・ソーシャルワーカーの配置を加算で評価する必要がある。	全国児童発達支援協議会
7	○児童指導員対象に新たな専門研修を設け、研修受講者を算定する場合は専門職員等(イ)と同等とすること。また、専門職員等(イ)に教員免許取得者、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等、福祉分野の国家資格取得者を含め統合を図ることが必要。	全国児童発達支援協議会
8	○児童発達支援センターの職員配置基準について、実態に合わせて3:1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とする必要がある。	日本知的障害者福祉協会
9	○基準以上に手厚く人員を配置している児童発達支援センターに対しては、加配に応じた報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
10	○以下の課題があるため、重症児対象の児童発達支援等の定員区分による報酬の低減は撤廃もしくは大幅な見直しが必要である。 ・重症児を対象とした児童発達支援等の報酬は、定員が1名増すごとに報酬は低減し、11名以上になると60%以上の減となる。 ・重症児者は、医療的ケアの有無にかかわらず、原則1対1のケアがなければ活動に参加することが困難であり、定員にかかわらず手厚い支援が必要である。 ・定員11名以上で、かつ重症児(児童)を受け入れているのは、その地域において重症児者在宅福祉の中核を担っている事業所が多く、赤字になるからと言って、児童の利用を制限できる状況ではない。	全国重症心身障害日中活動支援協議会

児童発達支援に係る報酬・基準について

児童発達支援に係る論点

論点 児童発達支援における基本報酬の見直し

【論点】 児童発達支援における基本報酬の見直し

現状・課題

- 児童発達支援センターは、地域の中核的な支援機関として、専門的な知識・技術に基づく支援を行う役割がある。
- 令和元年度に行われた財務省の予算執行調査では、児童発達支援について以下のことが指摘された。
 - ・児童発達支援センターと比較して、その他の事業所は、平均収支差率が著しく高いこと
(児童発達支援センター 0.1%、その他の事業所 19.2%)
 - ・利用定員規模別にみると、定員10人以下の事業所は、11人以上の事業所と比較して平均収支差率が著しく高いこと
(10人以下 24.0%、11～20人以下 5.7%、21人以上 ▲26.0%)また、定員21人以上のその他の事業所については、平均収支差率が著しく低くなっている。
なお、財務省の予算執行調査については、平成29年度決算における収支であることに留意が必要。
- 基本報酬について、適用される定員区分を超えて、1つ上の定員規模の区分に移った場合の報酬単価の下がり幅が大きいとの声がある。

論 点

- 児童発達支援センターと比較して、その他の事業所は収支差率が高いという指摘について、どう考えるか。
- 基本報酬の定員区分が変わることによる差が大きくなることについて、どう考えるか。
- ※ 児童発達支援センターにおいて、より支援が難しい児童を受け入れ、専門職を加配した場合の評価については、「障害児通所支援(共通事項)に係る報酬・基準について」において別途検討。

検討の方向性

- 経営実態調査における定員規模別の平均収支差率なども踏まえ、基本報酬の見直しを行ってはどうか。

児童発達支援の基本報酬と適用事業所数

基本部分			事業所数		
児童発達支援センターで行う場合	イ 障害児(難聴児、重症心身障害児を除く)の場合	(1)定員30人以下	1,085単位	474	
		(2)定員31人以上40人以下	1,004単位	105	
		(3)定員41人以上50人以下	929単位	48	
		(4)定員51人以上60人以下	858単位	9	
		(5)定員61人以上70人以下	829単位	6	
		(6)定員71人以上80人以下	803単位	14	
		(7)定員81人以上	777単位	10	
	ロ 難聴児の場合	(1)定員20人以下	1,383単位	12	
		(2)定員21人以上30人以下	1,190単位	11	
		(3)定員31人以上40人以下	1,074単位	1	
		(4)定員41人以上	974単位	1	
	ハ 重症心身障害児の場合	(1)定員15人以下	1,330単位	20	
(2)定員16人以上20人以下		1,039単位	2		
(3)定員21人以上		923単位	7		
児童発達支援センター以外で行う場合	ニ 障害児(重症心身障害児を除く)の場合	(1)主に未就学児	(一)定員10人以下	830単位	5,421
			(二)定員11人以上20人以下	559単位	271
			(三)定員21人以上	435単位	83
		(2)上記以外	(一)定員10人以下	706単位	284
			(二)定員11人以上20人以下	467単位	5
			(三)定員21人以上	361単位	1
	ホ 重症心身障害児の場合	(1)定員5人	2,096単位	408	
		(2)定員6人	1,755単位	7	
		(3)定員7人	1,509単位	5	
		(4)定員8人	1,325単位	7	
		(5)定員9人	1,183単位	2	
		(6)定員10人	1,068単位	6	
		(7)定員11人以上	836単位	12	
ヘ 共生型児童発達支援給付費			562単位	23	
ト 基準該当児童発達支援給付費	(1)基準該当児童発達支援給付費(Ⅰ)		667単位	15	
	(2)基準該当児童発達支援給付費(Ⅱ)		562単位	3	

※事業所数は、国保連データ(令和2年4月サービス提供分)。開所時間減算の適用事業所数等を含む。

財務省 令和元年度予算執行調査(児童発達支援)の調査結果①

総括調査票

調査事案名	(20) 障害福祉サービス等報酬		調査対象 予算額	平成30年度：231,972百万円の内数 (参考 令和元年度：280,993百万円の内数)			
省庁名	厚生労働省	会計	一般会計	項	障害保健福祉費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	障害児入所給付費等負担金	取りまとめ財務局	—

①調査事案の概要

【事案の概要】

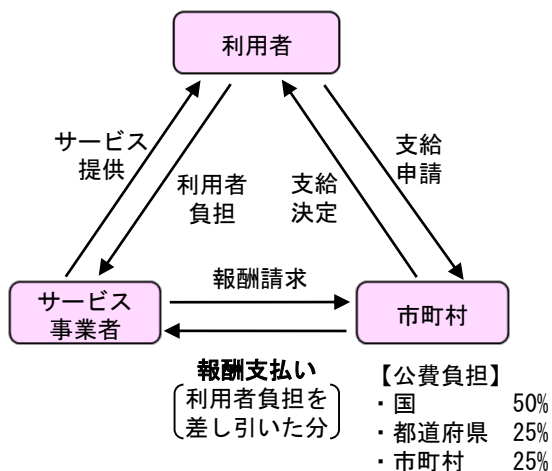
障害福祉サービス等報酬とは、障害者や障害児に福祉サービスを提供する事業者により、その対価として公費から支払われる給付費である。サービスの種類によって、提供に係る人件費や物件費といった費用が異なることを踏まえ、サービスの種類ごとに報酬単価が定められている。

障害福祉サービス等のうち、児童発達支援は、集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児に対し、日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行うものである(例：着替え、排せつ、部屋の片付け等)。

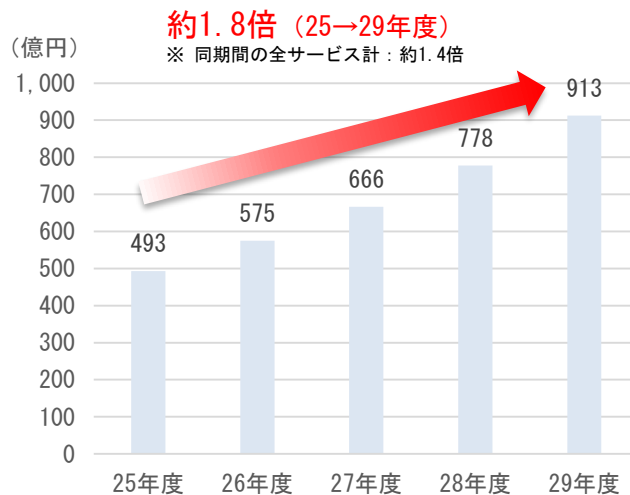
障害福祉サービス等に係る給付費は、全体として近年増加してきているが、児童発達支援について見ると、その伸びは著しく、総費用額の伸び率は、障害福祉サービス等の全サービス平均の総費用額の伸び率を上回っている。また、事業所数の伸び率も、全サービス平均の事業所数の伸び率を上回っている。

厚生労働省の「平成29年障害福祉サービス等経営実態調査」(以下「平成29年経営実態調査」)によれば、児童発達支援事業所の平均収支差率(収入-支出)/収入は4.8%であり、全サービスの平均収支差率5.9%を下回っている。一方、多くの事業所が参入している中、事業所の類型や利用定員に応じた収支の実態を検証し、今後の適切な報酬設定につなげていくことが重要と考えられる。

障害福祉サービス等報酬の支払いの基本的な流れ

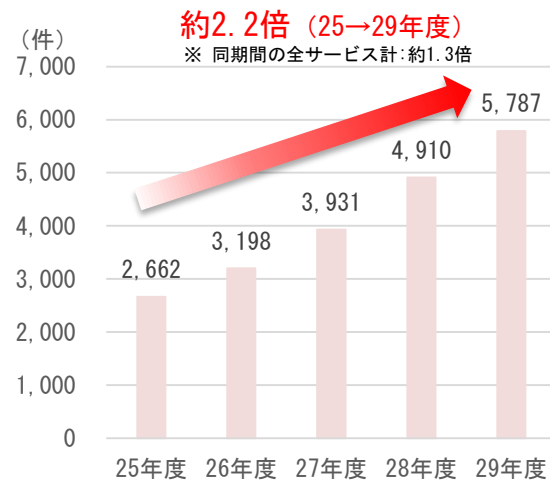


児童発達支援の総費用額



(出所) 国保連データから作成

児童発達支援の事業所数



(出所) 国保連データから作成 (各年度3月の事業所数)

財務省 令和元年度予算執行調査(児童発達支援)の調査結果②

総括調査票

調査事案名 (20) 障害福祉サービス等報酬

②調査の視点

1. 事業所類型別の報酬設定

児童発達支援事業所には、以下の2類型があり、それぞれ異なる報酬単位が定められている。

① 児童発達支援センター(以下「センター」)

：児童発達支援に加え、地域の中核的な施設として、関連するサービスも提供

② センター以外の事業所(以下「その他事業所」)

：児童発達支援のみを提供

センターとその他事業所の収支状況を把握するため、全事業所を対象に、調査を行った。

2. 利用定員別の報酬設定

児童発達支援事業所は、利用定員の規模に応じて報酬単位が定められている。

その他事業所の利用定員別の収支状況を把握するため、全事業所を対象に、調査を行った。

【調査対象】

平成30年4月1日時点で児童発達支援の指定を受けている事業所(平成31年4月1日時点で、当該サービスを休止・廃止している事業所は除く。)

調査対象数 6,950件

回答数 4,471件

回答率 64.3%

③調査結果及びその分析

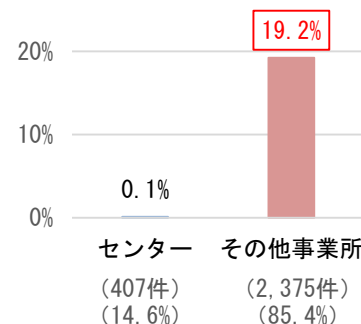
1. 事業所類型別の報酬設定

- ・ その他事業所については、センターとの人員基準等の差を踏まえ、相対的に低い報酬が設定されている。【表】
- ・ 一方、調査の結果、その他事業所は、センターと比較して平均収支差率が著しく高いことが確認された。報酬は収入の大宗(両者とも8割程度)を占めており、現行の報酬が、事業所の類型により異なるコストをきめ細かく反映できていない可能性がある。【図1】

【表】センターとその他事業所の比較(概要)

【図1】平均収支差率(平成29年度)※1

	センター	その他事業所
人員配置	児童指導員及び保育士 4:1以上	児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
	児童指導員 1人以上 保育士 1人以上 等	うち半数以上は、児童指導員又は保育士 等
基本報酬	774~1,081単位 (難聴児・重症心身障害児以外の場合)	433~827単位 (重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所)の場合) 等

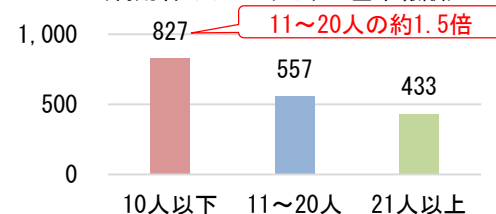


2. 利用定員別の報酬設定

- ・ その他事業所のうち、利用定員10人以下の事業所の報酬は、11人以上の報酬と比較して高く設定されている。【図2】
- ・ 調査の結果、利用定員10人以下の事業所は、11人以上の事業所と比較して平均収支差率が著しく高いことが確認された。報酬は収入の大宗(いずれも7~8割程度)を占めており、現行の報酬が、利用定員により異なるコストをきめ細かく反映できていない可能性がある。【図3】

【図2】その他事業所の利用定員別報酬単位(利用者1人1日当たりの基本報酬)※2

【図3】平均収支差率(平成29年度)※1



※1 【図1】【図3】の件数・割合は、調査の回答件数と、回答件数全体に占める割合。

※2 重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所)の場合の報酬単位。

④今後の改善点・検討の方向性

1. 事業所類型別の報酬設定

その他事業所の収支差率は、障害福祉サービス等全体の平均収支差率(5.9%(平成29年経営実態調査))を大きく上回っている可能性がある(注)ことも踏まえ、次期報酬改定において、その他事業所の報酬について、サービスの質を適切に評価しつつ、事業に要するコストに見合ったものとなるよう、適正化を図る余地がある。

(注)平成29年経営実態調査と今回の調査結果は、質問項目の相違により、「収入」「支出」の範囲が異なりうるため、収支差率の単純な比較はできない点に留意する必要がある。

2. 利用定員別の報酬設定

1. で述べた、その他事業所の報酬の適正化に当たっては、特に定員規模10名以下の事業所の報酬について、サービスの質を適切に評価しつつ、事業に要するコストに見合ったものとなるよう精査すべきである。

放課後等デイサービス
に係る報酬・基準について
《論点等》

放課後等デイサービスの概要

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価(令和元年10月～)

■基本報酬

■ 授業終了後(利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定)

- ・ 区分1(主として指標該当児) 326～ 660単位
- ・ 区分2(主として指標該当児以外) 299～ 612単位
- ・ 重症心身障害児 685～1,754単位

■ 休業日(利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定)

- ・ 区分1(主として指標該当児) 412～ 792単位
- ・ 区分2(主として指標該当児) 376～ 730単位
- ・ 重症心身障害児 809～2,036単位

■主な加算

児童指導員等加配加算(Ⅰ,Ⅱ)

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

(施設報酬区分,利用定員,提供児童等に応じた単位を設定)

- ・ 理学療法士等 84～418単位
- ・ 児童指導員等 62～309単位
- ・ その他従業者(資格要件なし) 36～182単位

看護職員加配加算(Ⅰ～Ⅲ)

→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

(利用定員,加配人数に応じた単位を設定)

- ・ 重症心身障害児以外 80～600単位
- ・ 重症心身障害児 133～800単位

○事業所数

14,809(国保連令和 2年 4月実績)

○利用者数

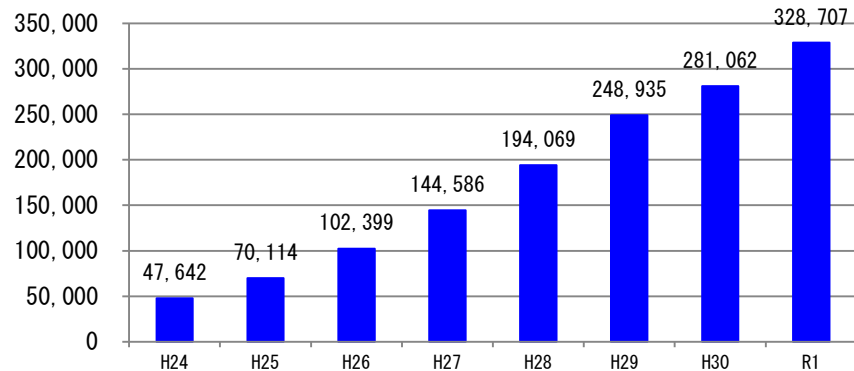
228,220(国保連令和 2年 4月実績)1

放課後等デイサービスの現状

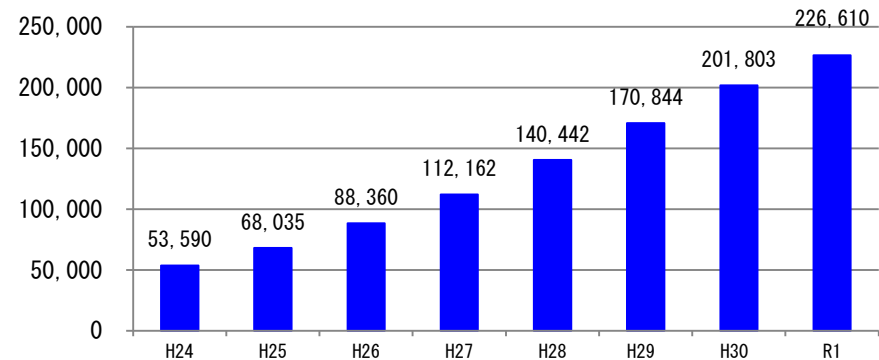
【放課後等デイサービスの現状】

- 令和元年度の費用額は約3,287億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の12.0%、障害児支援全体の総費用額の68.4%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数とも大幅な増加を続けている(平成24年度から令和元年度の総費用額の伸びは、児童発達支援が3.1倍に対して放課後等デイサービスは6.9倍)。

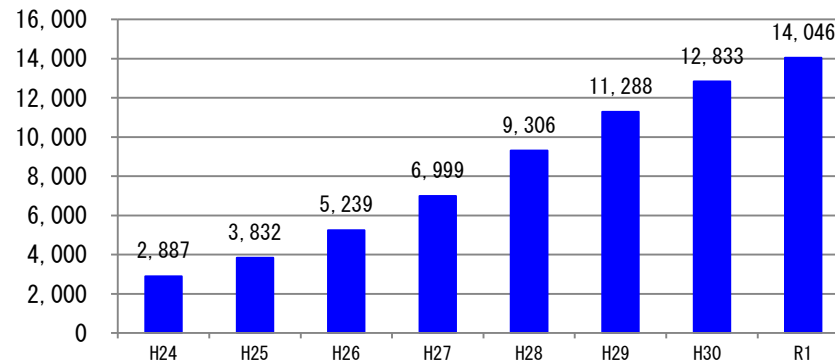
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見

○放課後等デイサービス

No	意見等の内容	団体名
1	○子どもの発達保障にふさわしい支援を提供している放課後等デイサービスの支援体制の充実を。	きょうされん
2	○生活困窮家庭や不登校の障害児に対し、外出支援や自宅内での支援を手厚くするなど個別支援計画に記載された内容を実施した場合の報酬評価の見直しが必要。その財源を確保するために、障害が軽度の児童を対象とした放課後等デイサービスに対する報酬の見直しを検討してはどうか。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○事業所を児童発達支援と同様に「センター型」、「一般型」に、職員配置や地域支援機能などに応じて 区分設定が必要。	全国児童発達支援協議会
4	○要保護又は要支援児童など特別な支援を必要とする児童の受け入れには「加算」での評価が必要。	全国児童発達支援協議会
5	○家族支援加算として、事業所内相談支援・家庭連携加算・訪問支援特別加算を合わせて、回数を月5回200単位/回とすべき。ただし、事業所内相談支援に関しては、個人相談だけではなく、グループカウンセリングやペアレントトレーニング等の相談形態を加え1回150単位としてはどうか。公認心理師によるカウンセリング等の家族支援に関しては、更に加算して10単位プラスが必要。	全国児童発達支援協議会
6	○現状の送迎加算を維持することが必要。さらに、送迎加算の地域別単価もしくは一定距離以上での加算単価の導入が必要。	全国児童発達支援協議会
7	○障害児に限定している放課後等デイサービスは、利用者のインクルーシブ化に移行する。	DPI日本会議
8	○今回の新型コロナに伴う学校休業では、放デイが保護者の就労を支援する位置づけであることが強調された。この点については実態を踏まえた柔軟な対応であったと評価するが、本来であれば放デイは児童の発達支援を主眼として、予定的計画的に利用すべきもの（子どもの都合）であり、就労を含む保護者の支援（親の都合）は日中一時支援事業で対応すべきものと整理されてきた経過がある。今回の新型コロナへの対応を契機として、放デイの位置付けや日中一時支援との役割分担などについて整理し、必要に応じて新たに「保護者就労支援型」の類型を設けた上で、基本報酬を以前の児童デイサービス（Ⅱ型）程度とすることを提案する。	全国手をつなぐ育成会連合会
9	○放課後等デイサービスについて、定員規模が大きいところの単価を上げていただきたい。自閉スペクトラム症児の場合には重度としていただきたい。規模で区分をつけるのではなく、利用児童ひとりひとりの区分単価が望ましい。	日本自閉症協会

放課後等デイサービスに係る報酬・基準について

放課後等デイサービスに係る論点

- 論点1 放課後等デイサービスの体系(基準と報酬区分)の見直し
- 論点2 放課後等デイサービスの対象拡大
- 論点3 放課後等デイサービスの提供時間等に合わせた報酬単価の設定
- 論点4 放課後等デイサービスの送迎加算

【論点1】 放課後等デイサービスの体系(基準と報酬区分)の見直し

現状・課題

- 放課後等デイサービスの基本報酬は、平成30年度報酬改定において、受け入れる障害児の状態及び割合に応じて事業所を区分1・区分2に分け、さらにこれらとは別に、重症心身障害児を受け入れる場合に適用する基本報酬を設定した。
その上で、それぞれに対して、サービス提供時間に応じた区分(3時間以上、3時間未満)、学校休業日の報酬を算定している。
 - ・区分1 : 以下のいずれかの障害児の割合が50%以上の事業所
 - ① 食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする者
 - ② 指標該当児の判定項目(P9)の合計が13点以上の者
 - ・区分2 : 区分1以外の事業所
- 事業所ごとの区分になっているため、区分2の事業所については、障害が重い児童を受け入れた場合や障害が軽度であっても行動障害を持つなど対応が困難な児童を受け入れた場合でも、50%以上に達しない限り、基本報酬上評価されない。
また、支援の結果として子どもが発達するほど、指標該当児に適合しなくなり事業所の区分・報酬が下がりがねないという矛盾があるという指摘もある。
さらに、市町村により指標該当児の判定に差があり公平性に欠けるという指摘もある。
- 令和元年障害福祉サービス等経営概況調査結果では、平成30年度決算における収支差率は11%となっている。一方、質のバラツキが大きいという指摘もある。

論 点

- 支援の必要性が適切に評価される報酬の在り方についてどのように考えるのか。
- その際、平成30年度報酬改定及び経営実態調査の結果を踏まえつつ、質の向上を図るための方策も検討していく必要があるのではないか。

検討の方向性

- 現在の事業所ごとの区分1・2の体系を廃止し、共通的な基本報酬を土台に、ケアニーズの高い障害児を受け入れた際の加算を充実させ、更に支援に必要な人員配置について加算で評価していく方向としてはどうか。
 - また、定員区分ごとの報酬単価について、経営実態調査の結果を踏まえつつ、見直しを検討してはどうか。
 - 放課後等デイサービスの従業者の基準について、専門性及び質の向上に向けて、一定期間の経過措置を設けた上で、現行の「障害福祉サービス経験者」を廃止し、保育士・児童指導員のみを引き上げてはどうか。
- ※ 上記の報酬改定における対応と併せ、質の向上を図るためのガイドラインの改定や、総量規制に実効性を持たせるための方策について実施状況等を把握したうえで、研究を進めることも検討。

利用者の状態や提供時間に応じた放課後等デイサービスの報酬の見直し

1. 基本報酬の見直し

- 現有一律の単価設定となっている放課後等デイサービスの基本報酬について、障害児の状態像を勘案した指標を設定し、報酬区分を設定する。
- また、1日のサービス提供時間が短い事業所について、人件費等のコストを踏まえ、短時間報酬を設定する。
- この他、経営実調における放課後等デイサービスの収支差率（10.9%）を踏まえ、基本報酬について一定の適正化を図る。

[現行の基本報酬の例]

- (1) 授業の終了後に行う場合
 - ・利用定員が10人以下の場合 473単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※678単位）
- (2) 休業日に行う場合
 - ・利用定員が10人以下の場合 611単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※816単位）



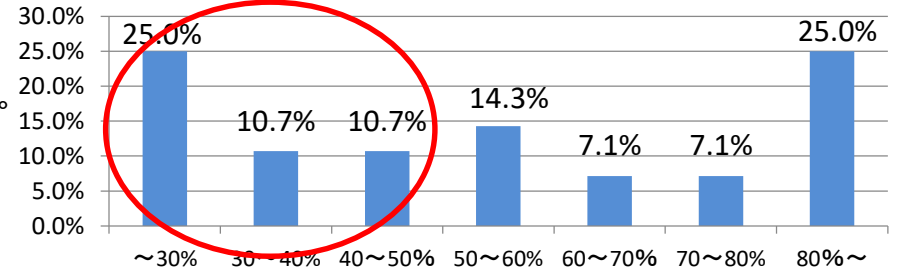
[見直し後の基本報酬の例]

- (1) 授業の終了後に行う場合
 - ・利用定員が10人以下の場合
- (2) 休業日に行う場合
 - ・利用定員が10人以下の場合

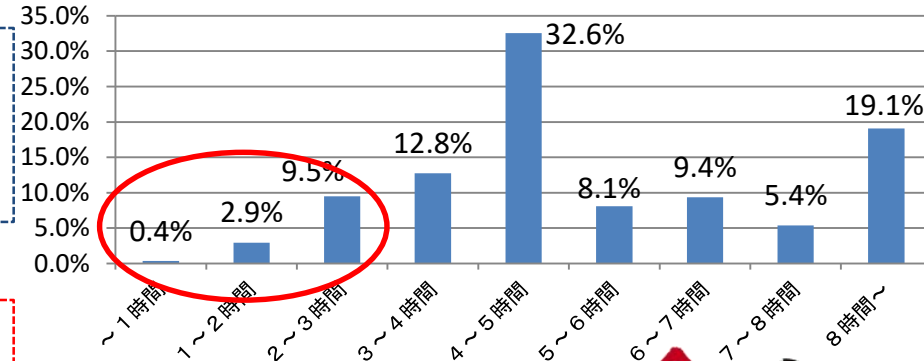
	指標該当	それ以外	
(1) 授業の終了後に行う場合 ・利用定員が10人以下の場合	通常時間	656単位	609単位
	短時間	645単位	596単位
(2) 休業日に行う場合 ・利用定員が10人以下の場合	区分	787単位	726単位

※児童発達支援管理責任者専任加算は報酬改定に伴い改定後の基本報酬に組み込み

各事業所で中重度の障害児が利用者に占める割合



各事業所における1日のサービス提供時間（平日）



2. 加算の充実

- 指導員加配加算の拡充：一定の条件を満たす場合、児童指導員等の加配2名分まで報酬上評価。
- 関係機関連携加算の拡充：学校と連携して個別支援計画の作成等を行った場合の評価を拡充。
- 保育・教育等移行支援加算の創設：子ども子育て施策等への移行支援を行った場合に評価する。

155単位/日×2名分
1年に1回 → 1月に1回
500単位/回 等

現行の放課後等デイサービスの人員配置

		放課後等デイサービス事業所 (主として重症心身障害児を通わせる事業所以外)
人員基準	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務との兼務可）
	従業者	児童発達支援管理責任者 1人以上（1人以上は専任かつ常勤）
		<p>児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1人以上は常勤 ・ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 1) 障害児の数が10人まで 2人以上 2) 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ・ 機能訓練担当職員の数を合計数に含めることができる ・ 上記の人数のうち半数以上は児童指導員又は保育士
	<p>機能訓練担当職員 機能訓練を行う場合に置く</p> <p>※機能訓練担当職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理指導担当職員等とされている</p>	

※障害福祉サービス経験者： 2年以上障害福祉サービスに係る業務に従事したもの

指標該当児判定要件

指標該当児は、下記①と②のいずれかに該当する障害児をいう。

①「食事」「排せつ」「入浴」「移動」のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする障害児

②区分別表におけるスコアが13点以上の障害児

項目	0点			1点		2点	
	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない	
大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
自らを傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上	
そううつ状態	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
反復的行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
対人面の不安緊張、集団への不適応	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
読み書き	支援が不要			部分的な支援が必要		全面的な支援が必要	

1 放課後等デイサービス給付費(1日につき)

イ 障害児(重症心身障害児を除く。)に対し授業の終了後に指定放課後等デイサービスを行う場合(ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。)

(1) 区分1の1

- (一) 利用定員が10人以下の場合 660単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 443単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 333単位

(2) 区分1の2

- (一) 利用定員が10人以下の場合 649単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 433単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 326単位

(3) 区分2の1

- (一) 利用定員が10人以下の場合 612単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 407単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 306単位

(4) 区分2の2

- (一) 利用定員が10人以下の場合 599単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 398単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 299単位

ロ 障害児(重症心身障害児を除く。)に対し休業日に指定放課後等デイサービスを行う場合(ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。)

(1) 区分1

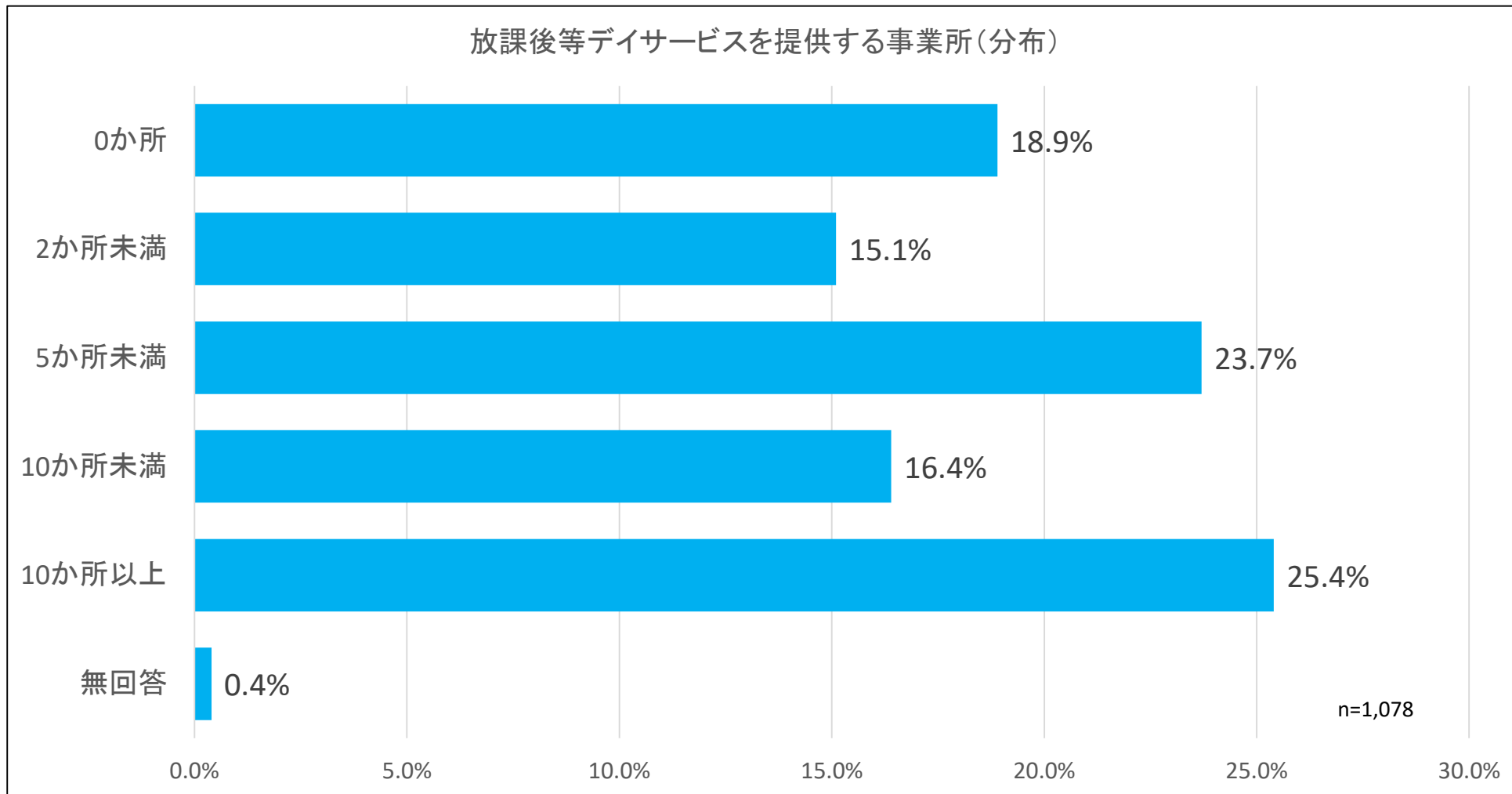
- (一) 利用定員が10人以下の場合 792単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 532単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 412単位

(2) 区分2

- (一) 利用定員が10人以下の場合 730単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 486単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 376単位

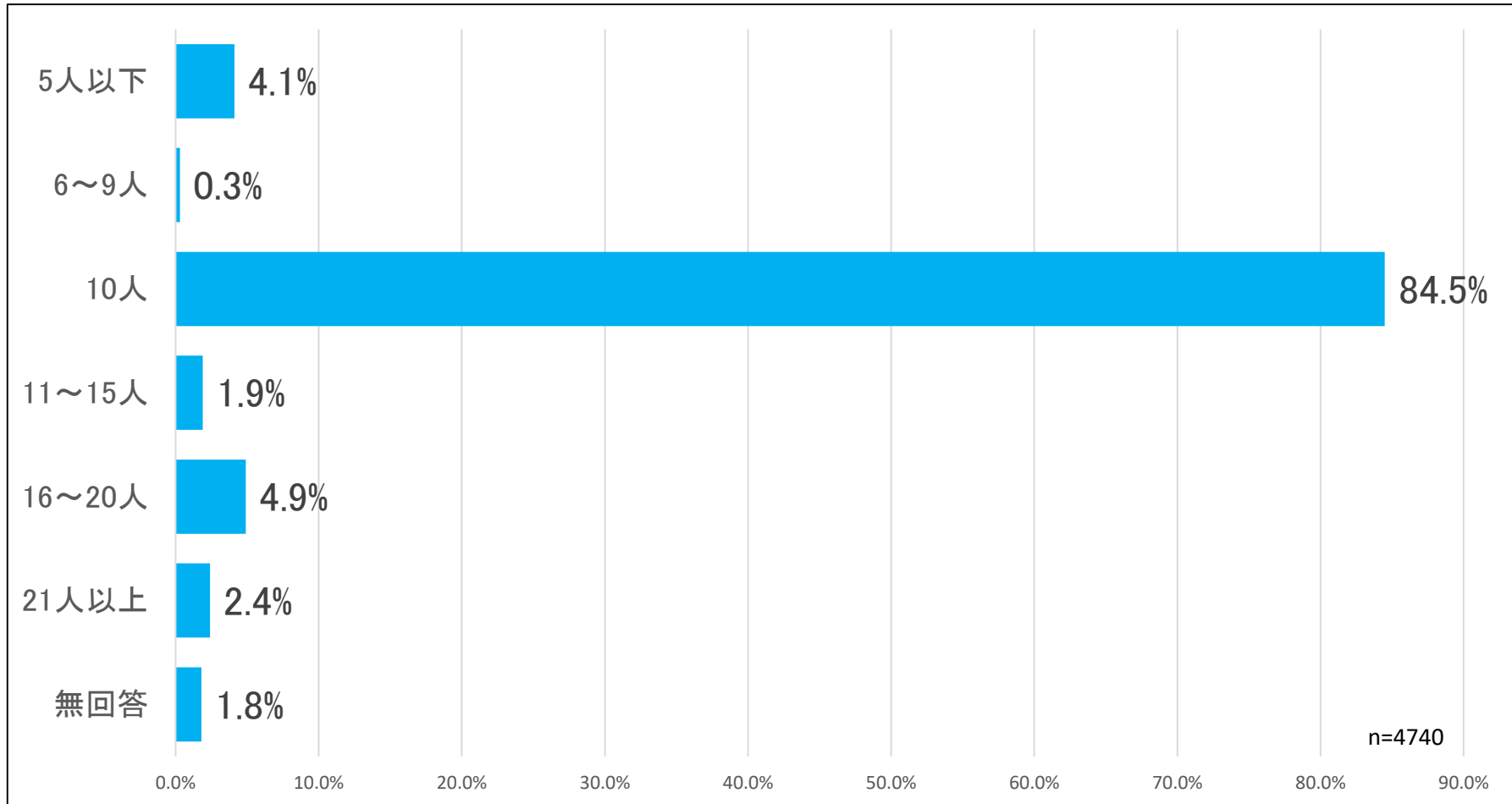
放課後等デイサービスを提供する事業所(自治体調査)

自治体調査において提供する事業所の分布についてみると、「10か所以上」(25.4%)が最も多く、次いで「5か所未満」(23.7%)、「0か所」(18.9%)であった。



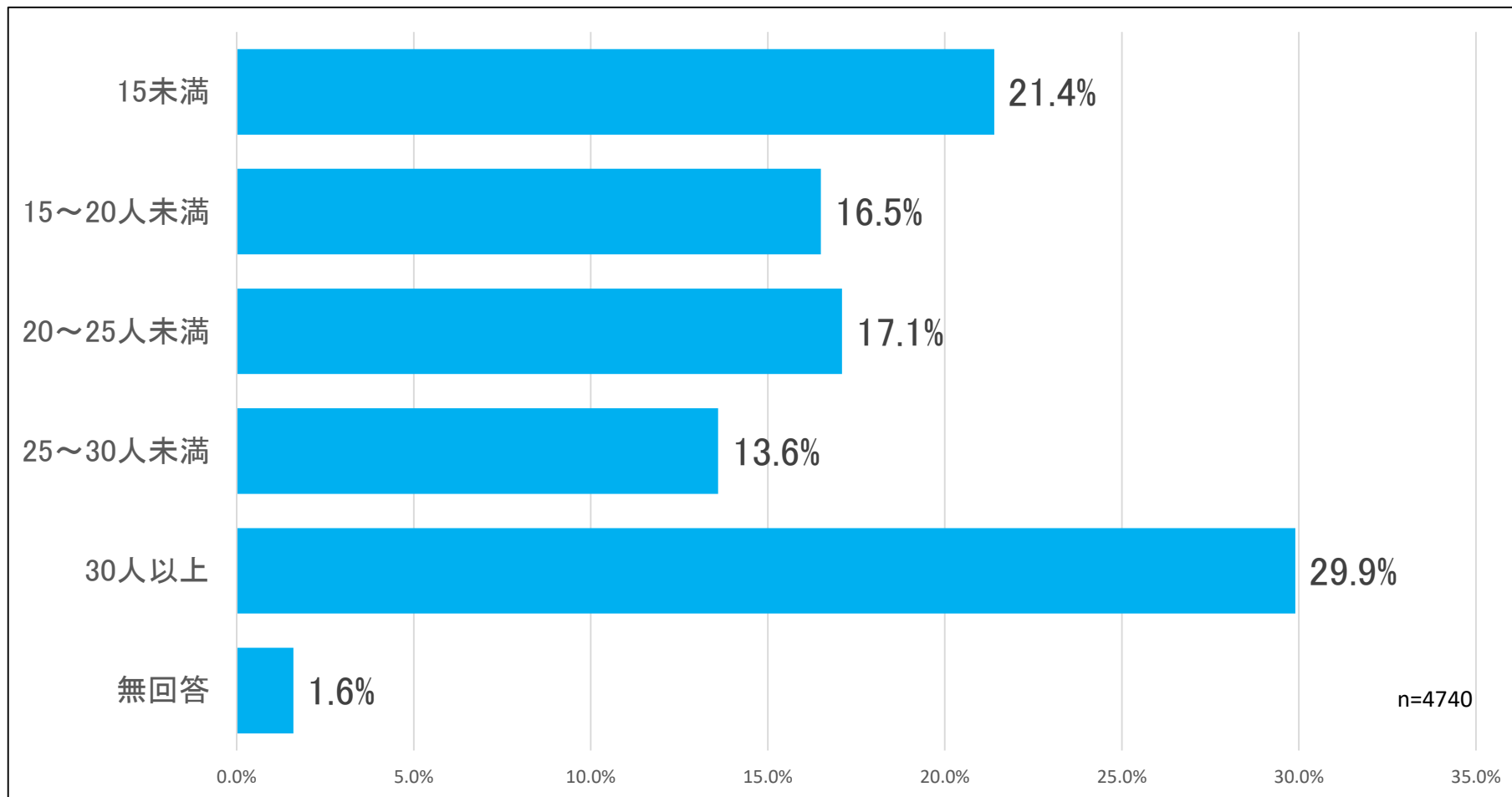
放課後等デイサービスの定員数 (事業所調査)

事業所調査において、放課後等デイサービスの定員数についてみると、分布では「10人」(84.5%)が最も多く、次いで「16～20人」(4.9%)であった。



放課後等デイサービスの実利用者数 (事業所調査)

令和元年6月の1か月間における、放課後等デイサービスの実利用者数についてみると、分布では、「30人以上」(29.9%)が最も多く、次いで「15人未満」(21.4%)であった。



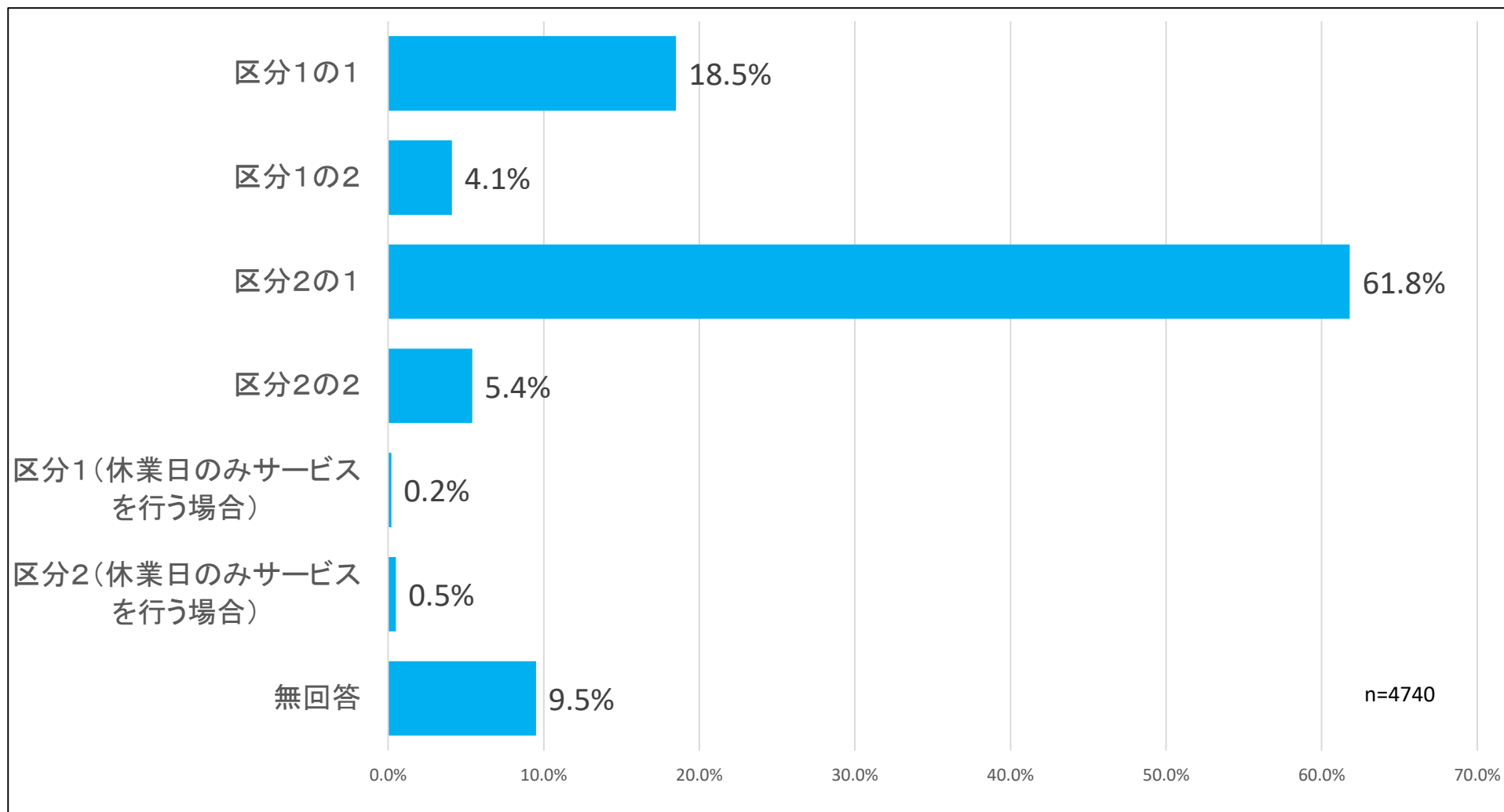
年齢別の実利用者数(事業所調査)

令和元年6月の1ヶ月間における、放課後等デイサービスの実利用者数のうち、年齢別の実利用者数についてみると、「小学生」は平均が18.34人、中央値が15.00人、「中学生」は平均が5.15人、中央値が4.00人、「高校生等」は平均が4.20人、中央値が3.00人であった。

	件数	平均	標準偏差	中央値
①小学生	4,509	18.34	16.64	15.00
②中学生	4,042	5.15	5.48	4.00
③高校生等	3,696	4.20	4.83	3.00

出典:厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究 報告書

放課後等デイサービス給付費について該当する報酬区分(事業所調査)



出典:厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究 報告書

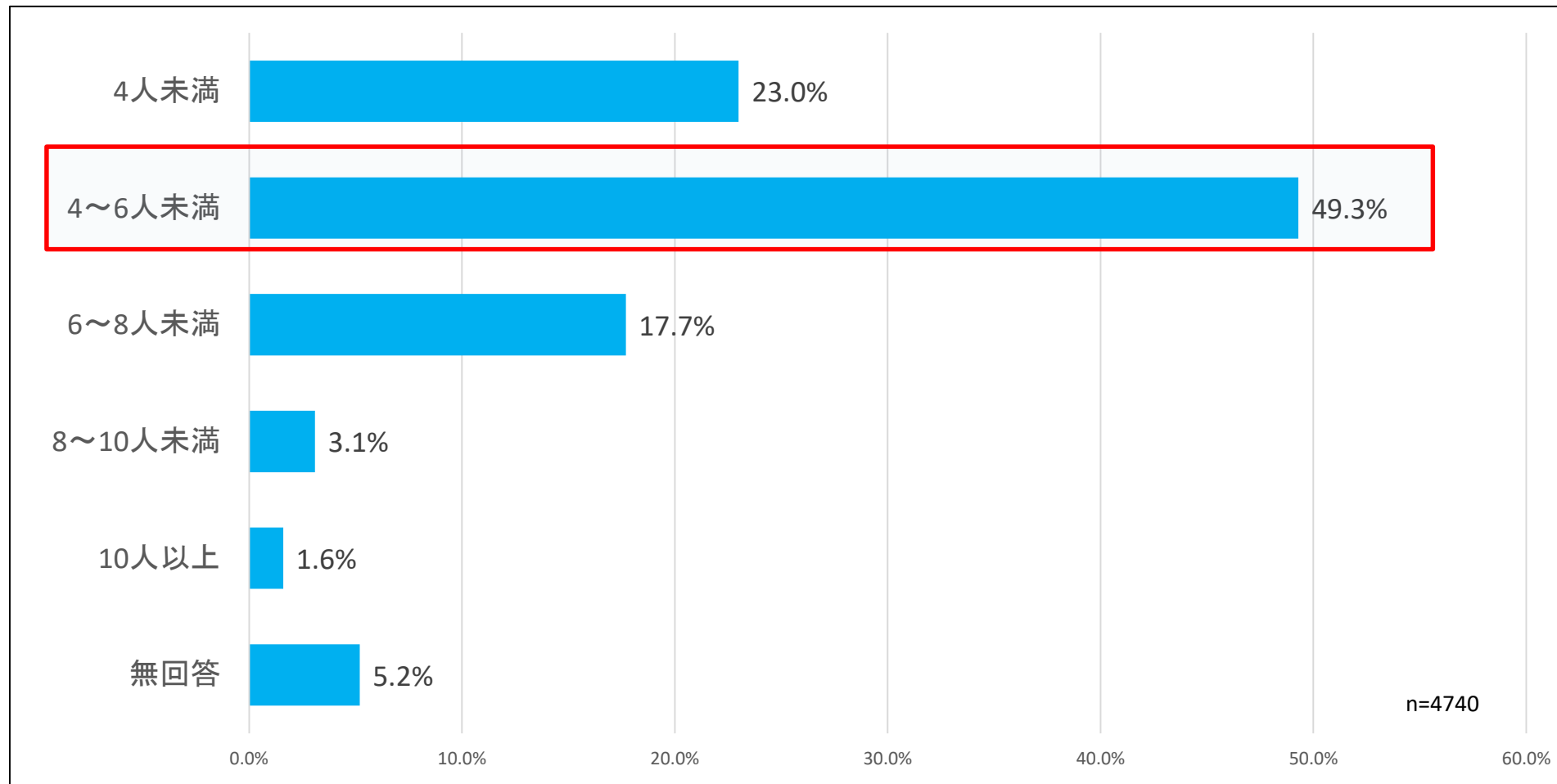
放課後等デイサービス給付費について該当する報酬区分(事業所調査) —運営主体別—

	自治体	社会福祉 協議会	社会福祉 法人	医療法人	営利法人	NPO	その他
区分1の1	14.0%	19.1%	25.0%	14.0%	14.2%	24.7%	19.8%
区分1の2	2.0%	8.5%	3.3%	0.0%	4.4%	3.9%	4.7%
区分2の1	62.0%	55.3%	50.2%	57.9%	67.9%	58.8%	57.3%
区分2の2	16.0%	2.1%	6.9%	3.5%	5.6%	3.4%	4.9%
区分1 (休業日のみサービスを行う場合)	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%
区分2 (休業日のみサービスを行う場合)	0.0%	2.1%	1.5%	3.5%	0.2%	0.4%	0.0%
無回答	6.0%	12.8%	12.8%	21.1%	7.5%	8.8%	12.9%

出典:厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究 報告書

児童に直接支援を行う職員の1日あたり平均従事者数(分布)(事業所調査)

令和元年6月の1か月間における、児童に直接支援を行う職員の1日あたり平均従事者数(実人数)について分布で見ると、「4～6人未満」が49.3%で最も多く、次いで「4人未満」(23.0%)であった。



出典:厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究 報告書

令和元年障害福祉サービス等経営概況調査結果の概要

- 調査の目的 : 障害福祉サービス等施設・事業所の経営状況等を明らかにし、障害福祉サービス等報酬改定の影響把握のための基礎資料を得ることを目的とする。
- 調査時期 : 令和元年7～9月（平成29年度、30年度決算を調査）
- 調査対象等
 - ・ 調査対象 全ての障害福祉サービス等
 - ・ 抽出方法 調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により、3.9%～全数で抽出
 - ・ 調査客対数 12,326施設・事業所
 - ・ 有効回答数 5,404施設・事業所（有効回答率：43.8%）
- 調査項目 : 障害福祉サービス等の提供状況、従事者の状況、収支の状況

サービスの種類	平成29年度決算	平成30年度決算	増減	サービスの種類	平成29年度決算	平成30年度決算	増減
訪問系サービス				相談系サービス			
居宅介護	5.7%	4.4%	▲1.3%	計画相談支援	1.1%	▲2.0%	▲3.1%
重度訪問介護	3.2%	3.2%	0.1%	地域移行支援 ※	▲1.4%	0.2%	1.6%
同行援護	3.9%	3.8%	▲0.1%	地域定着支援	▲0.2%	▲0.7%	▲0.5%
行動援護	0.5%	4.9%	4.5%	障害児相談支援	▲4.4%	▲1.9%	2.5%
日中活動系サービス				障害児入所サービス			
短期入所	3.9%	2.2%	▲1.7%	福祉型障害児入所施設	2.9%	▲1.7%	▲4.6%
療養介護	3.3%	1.5%	▲1.8%	医療型障害児入所施設	▲0.2%	3.1%	3.3%
生活介護	7.3%	6.8%	▲0.4%	障害児通所サービス			
施設系・居住系サービス				児童発達支援	2.0%	1.0%	▲0.9%
施設入所支援	3.4%	4.6%	1.2%	医療型児童発達支援 ※	▲1.0%	1.1%	2.9%
共同生活援助(介護サービス包括型)	6.4%	10.0%	3.6%	放課後等デイサービス	9.1%	11.0%	1.9%
共同生活援助(外部サービス利用型)	2.2%	6.4%	4.1%	保育所等訪問支援	▲2.8%	▲1.5%	1.3%
訓練系・就労系サービス				全サービス平均(参考)			
自立訓練(機能訓練) ※	▲1.9%	1.8%	3.7%	全体	3.9%	3.9%	0.0%
自立訓練(生活訓練)	1.1%	2.4%	1.3%				
就労移行支援	3.7%	1.7%	▲2.1%				
就労継続支援A型	5.6%	7.8%	2.2%				
就労継続支援B型	7.5%	4.8%	▲2.7%				

○ 平成30年度からの新たなサービス（別掲）
 平成30年度からの新たなサービスは、調査客体が少なく、大半が年度途中でサービス提供を開始している事業所であるため、年度単位で経営状況の回答を求めている本調査では、正確な把握が困難であった。

そのため、以下の調査結果は参考とし、来年度実施予定の経営実態調査に基礎資料を得ることを目的とする。

平成30年度からの新たなサービス	平成30年度決算
共同生活援助(日中サービス支援型)	16.8%
就労定着支援	▲12.5%
自立生活援助	7.5%
居宅訪問型児童発達支援	▲9.8%

収支差率 = (障害福祉サービス等の収益額 - 障害福祉サービス等の費用額) / 障害福祉サービス等の収益額

・ 障害福祉サービス等の収益額は、障害福祉サービス等事業収益、借入金利息補助金収益及び本部からの繰入の合計額

・ 障害福祉サービス等の費用額は、障害福祉サービス等事業費用、借入金利息及び本部への繰入の合計額

注1：サービスの種類に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため参考数値として公表している。

注2：重度障害者等包括支援については、有効回答数が極めて少ないため公表の対象外としている。

注3：端数処理の関係で、増減の計算結果が僅かに一致しない場合がある。

放課後等デイサービスガイドラインの主な内容

(平成27年3月2日時点)

総則

- ◆ **ガイドラインの趣旨**
- ◆ **放課後等デイサービスの基本的役割**
子どもの最善の利益の保障／共生社会の実現に向けた後方支援／保護者支援
- ◆ **放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動**
基本活動： 自立支援と日常生活の充実のための指導訓練／創作活動／地域交流／余暇の提供
- ◆ **事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理**

設置者・管理者向け
ガイドライン

児童発達支援管理責任者
向けガイドライン

従業者向け
ガイドライン

- ◆ **子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上**
環境・体制整備／P D C Aサイクルによる適切な事業所の管理／従業者等の知識・技術の向上
放課後等デイサービス計画に基づく適切な支援／関係機関や保護者との連携
- ◆ **子どもと保護者に対する説明責任等**
運営規程の周知／子どもと保護者に対する、支援利用申請時・利用開始時の説明／
保護者に対する相談支援等苦情解決対応／適切な情報伝達手段の確保／地域に開かれた事業運営
- ◆ **緊急時の対応と法令遵守等**
緊急時対応／非常災害・防犯対策／虐待防止／身体拘束への対応
衛生・健康管理／安全確保／秘密保持等

放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価等

保護者等向け 放課後等デイサービス評価表		資料3-2		
チェック項目	はい	どちらか くらい	いいえ	特記事項
① 子どもの活動等のスペースを十分に確保しているか				
② 職員の配置数は適切であるか				
③ 事業所の設備等について、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか				
④ 子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、支援計画を作成しているか				
⑤ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
⑥ 放課後児童クラブや児童館との交流や障害のない子どもと活動する機会があるか				
⑦ 支援の内容、利用者負担等について十分な説明があったか				
⑧ 日頃から子どもの状況を保護者と話し合い、子どもの発達状況や課題を通理解を持っているか				
⑨ 保護者に対して面談や育児に障害児の支援を行っているか				
⑩ 父母の会の活動を支援したり、等を開催する等により保護者支援を行っているか				
⑪ 子どもや保護者からの苦情に対応の体制を整備するとともに、苦情に迅速かつ適切に対応しているか				
⑫ 障害のある子どもや保護者の発達や情報伝達のための配慮を行っているか				
⑬ 定期的に会報やホームページや行事予定、連絡体制に関する自己評価の報告書保護者に対して発信しているか				
⑭ 個人情報に十分注意しているか				
⑮ 緊急時対応マニュアルを策定し、保護者に周知しているか				
⑯ 非常災害の発生に備え、その他必要となる対応策を策定しているか				
⑰ 事業所の支援に満足しているか				

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表		資料3-3		
チェック項目	はい	どちらか くらい	いいえ	改善目標、工夫している点など
① 利用定員が指導員等とスペースとの関係で適切であるか				
② 職員の配置数は適切であるか				
③ 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか				
④ 業務改善を進めるためのPDCAサイクルを回しているか				
⑤ 保護者等向け利用者評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者の意向等を把握し、業務改善につなげているか				
⑥ この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか				
⑦ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか				
⑧ 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか				
⑨ アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析し、放課後等デイサービス計画を作成しているか				
⑩ 標準化されたアセスメントツールを使用しているか				
⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか				
⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
⑬ 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか				
⑭ 子ども状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ、放課後等デイサービス計画を作成しているか				
⑮ 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか				
⑯ 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、当日の支援の振り返りを行うことを行い、その日行われた支援の振り返りを行うことを行い、その日行われた支援の振り返りを行うことを行い、その日行われた支援の振り返りを行うことを行うか				
⑰ 日々の支援に関して正確に記録をとるなど、支援の検証・改善につながる定期的なモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しを必要としているか				

「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」と、より簡素な「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」を作成

想定される自己評価の流れ

- ① 保護者へのアンケート調査
- ② 事業所職員による自己評価
- ③ 事業所全体としての自己評価
- ④ 自己評価結果の公表
- ⑤ 支援の改善



平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の際に、放課後等デイサービスガイドラインを活用し、事業者による支援の質の自己評価を行い、障害児の保護者による評価を受け、支援の質の改善を図ることとし、その評価及び改善の内容を公表することを義務づけ

総量規制についての記載(児童福祉法第21条の5の15第5項)

5 都道府県知事は、特定障害児通所支援につき第一項の申請があつた場合において、当該都道府県又は当該申請に係る障害児通所支援事業所の所在地を含む区域(第三十三条の二十二第二項第二号の規定により都道府県が定める区域をいう。)における当該申請に係る種類ごとの指定通所支援の量が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県障害児福祉計画において定める当該都道府県若しくは当該区域の当該指定通所支援の必要な量に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によつてこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第二十一条の五の三第一項の指定をしないことができる。

【論点2】 放課後等デイサービスの対象拡大

現状・課題

- 平成30年地方分権改革推進提案において、放課後等デイサービスの利用対象について、現行の「学校」に加え、専修学校に通う児童を対象とするよう提案が出されている。

- ・児童福祉法第6条の2の2 第4項

4 この法律で、放課後等デイサービスとは、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう。

※ 提案自治体等からの意見では、中学卒業後に、高校に進学せずに、専修学校等へ進学した障害児が念頭に置かれており、具体的には、以下のような意見が付されている。

- ・ 障害児の進学先等で、放課後等デイサービスの利用ができないことのないよう、公平に市民対応できるように改善して欲しい
- ・ 中学卒業後に、高校に進学しなかった(できなかった)障害児についても、療育が必要であれば、利用できるようにすべき
- ・ インターナショナルスクール等に在籍する児童で、放課後等デイサービスが利用できなかった事例がある 等

- 提案も踏まえ、令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」における市町村を対象としたアンケートの中で、専修学校・各種学校を対象を広げることにに関する調査を実施(有効回答率61.9%)。

- ・ 中学卒業後、放課後等デイサービスの利用を希望したが、専修学校・各種学校に進学したため、放課後等デイサービスの利用が終了した利用者の有無: 有り1.6%(放課後等デイサービス利用者で中学卒業者のあった自治体n=788のうち、13自治体)

- ・ 中学卒業後、放課後等デイサービスの利用を継続するために、専修学校・各種学校に進学をしなかった利用者の有無: 有り0.3%(放課後等デイサービス利用者で中学卒業者のあった自治体n=788のうち、2自治体)

- ・ 専修学校、各種学校に在籍しているが、放課後等デイサービスの利用希望がある児童の有無: 有り2.7%(回答自治体n=1078のうち、29自治体)

- ・ 専修学校・各種学校の在籍児童を対象とすべきと回答した市町村: 18.4%(どちらともいえないが69.2%)

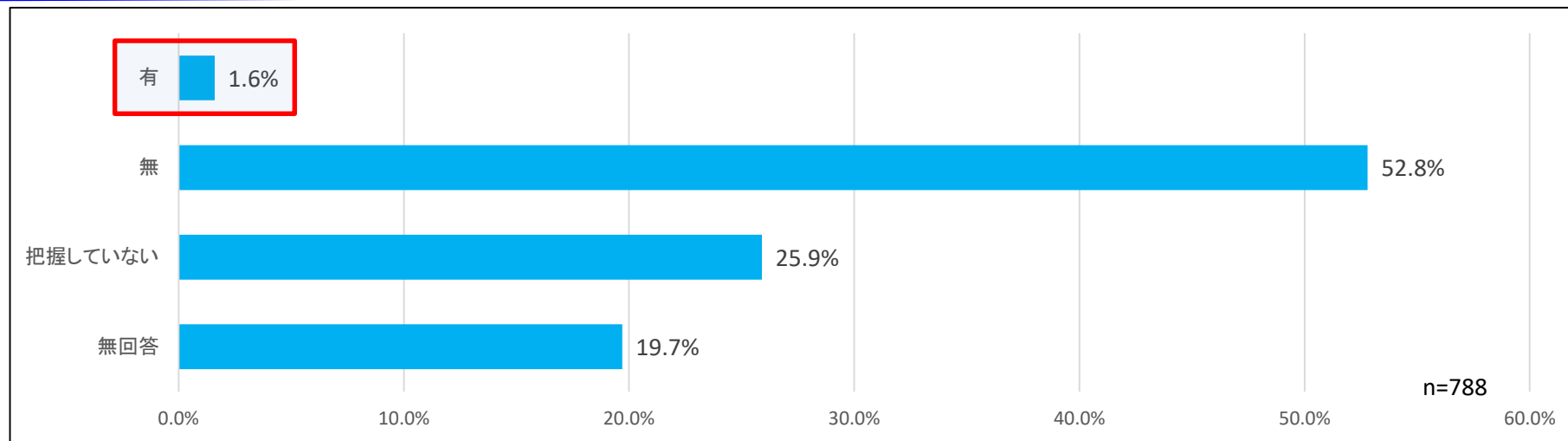
論 点

- 平成30年地方分権改革推進提案を踏まえ、専修学校・各種学校に通う児童を放課後等デイサービスの対象に加えることについて、どう考えるか。

検討の方向性

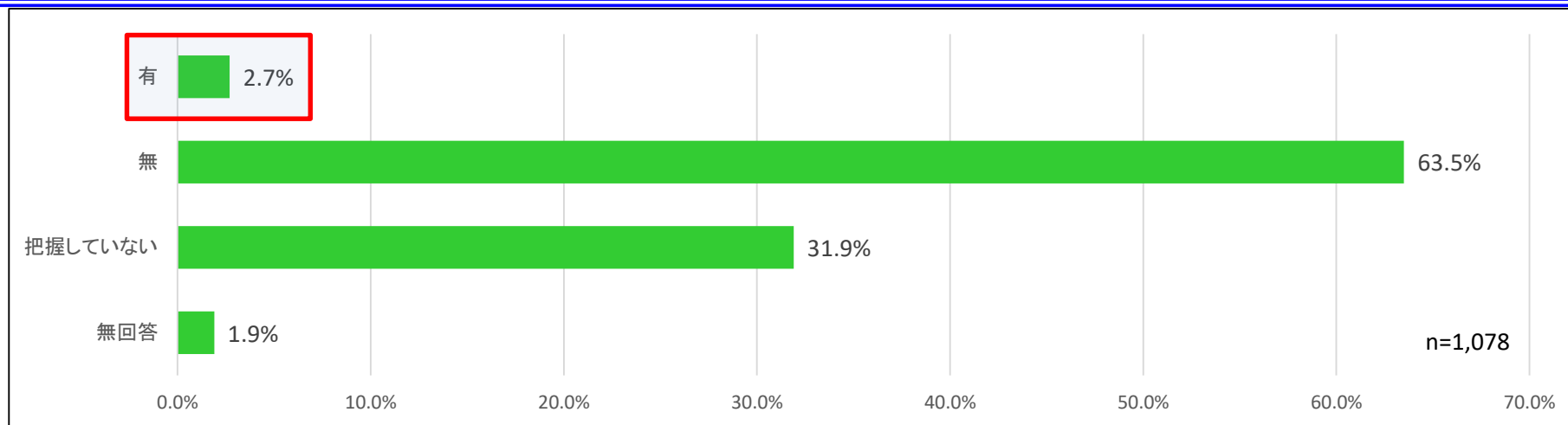
- 提案自治体の意見にもあるとおり、学校教育法第1条に規定する「学校」に在籍するか、専修学校又は各種学校に在籍するかによって、障害のある児童への療育の必要性は変わりないと考えられるのではないか。
一方で、放課後等デイサービスは、総合的な教育を行う機関としての学校と連携し、学校教育と相まって障害児の自立を促進するものとして位置付けられてきた点も考慮する必要があるのではないか。
- これらの点や、調査研究の結果も踏まえ、専修学校又は各種学校に通う児童を放課後等デイサービスの対象に加えることについて、どう考えるか。

放課後等デイサービス利用が終結した利用者の有無

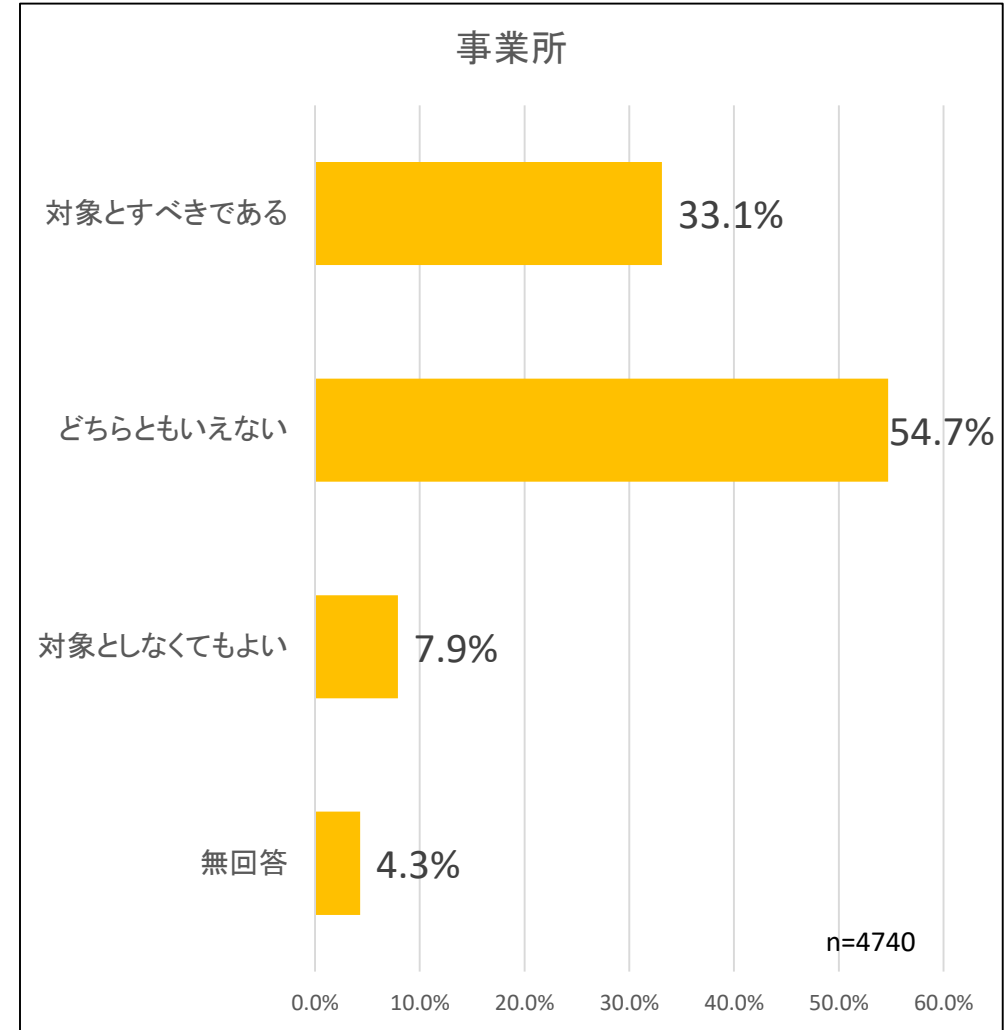
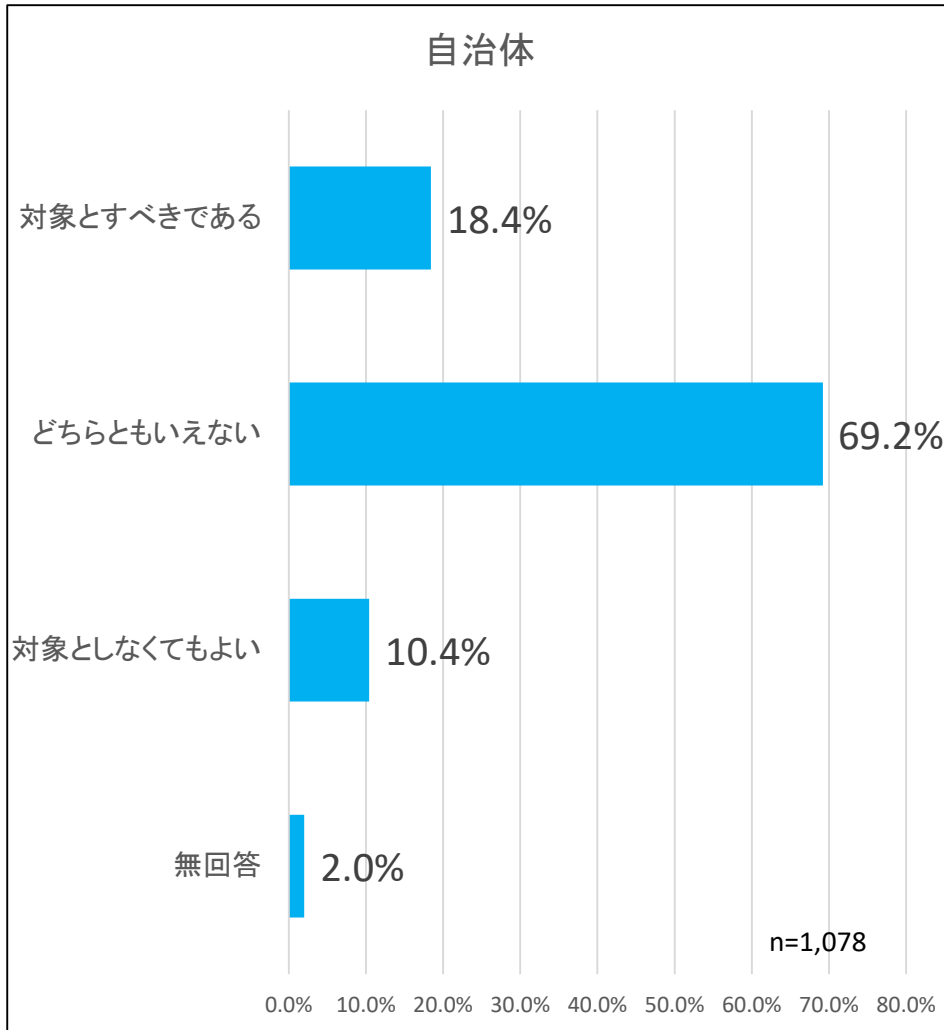


※ 利用者「有り」の自治体が1.6%（13自治体、平均2.54人）、調査有効回答率（61.9%）に基づいて、単純にこのまま専修学校・各種学校に対象を拡大したとすると、財政影響は約8千万円程度（費用ベース）と推計。

専修学校・各種学校に在籍しているが、放課後等デイサービスの利用希望者がある児童の有無

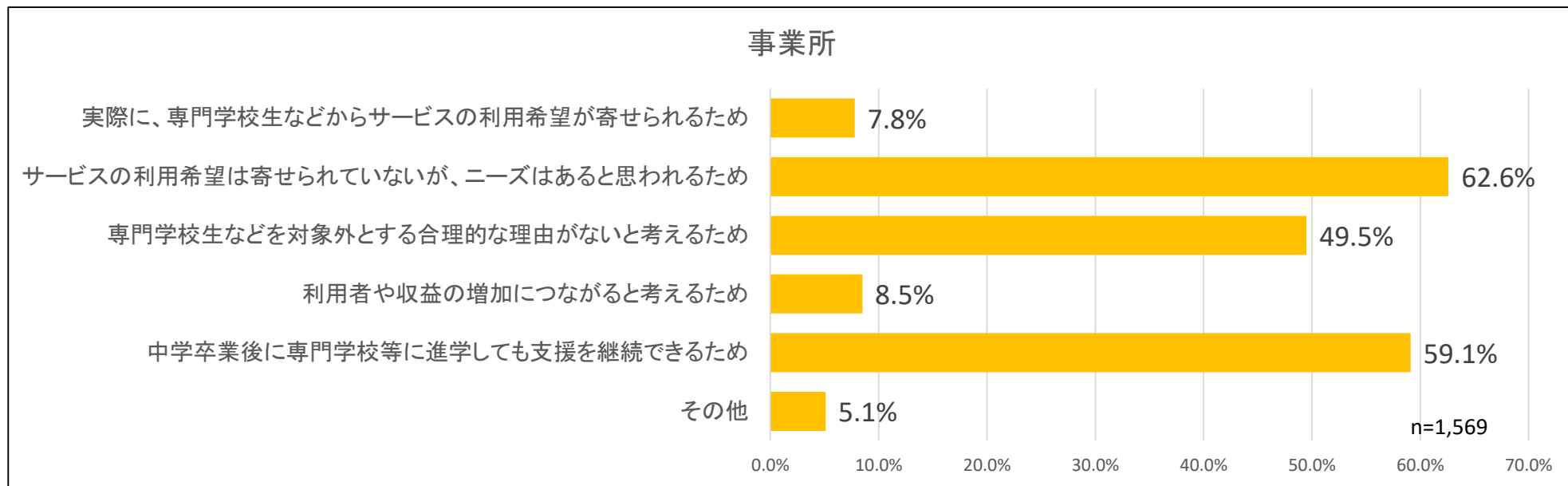
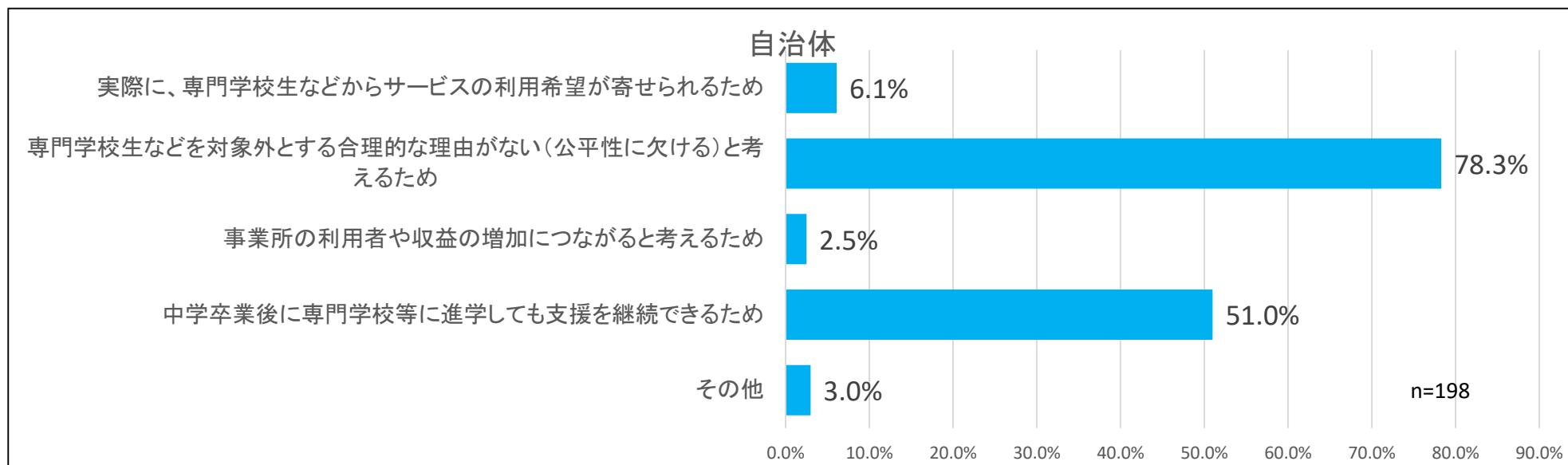


対象となっていない専修学校・各種学校の在籍児童を、 放課後等デイサービスの利用者として



出典：厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究 報告書

専修学校・各種学校を対象とすべきと考える理由（複数回答）



【現状と課題】

- 放課後等デイサービスの対象児童は、児童福祉法第6条の2の2第4項において学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児と定められている。
- 一方で、学校教育法第124条に定める専修学校及び同法134条に定める各種学校に通う児童は対象外とされている。
- こうした学校に通う障害児が障害児通所支援事業所の利用を希望した場合、放課後等デイサービスは利用できず、児童発達支援を利用しなければならない。
- また、平成30年度の地方分権改革推進提案において、専修学校に通う生徒を放課後等デイサービスの利用対象に加えるよう要望があり、実態を把握した上で2019年度末までに結論を得るとされた。

参考：平成30年度 地方自治体からの提案内容（東大阪市）

現行規定では、学校教育法第一条に規定する学校に通う児童のみが放課後等デイサービスを受けることができるが、学校教育法第二百二十四条に規定する専修学校に通う児童においても、放課後等デイサービスを受けることを可能とするよう児童福祉法の基準の緩和を求める。

平成30年度 地方からの提案等に関する対応方針（抄）（2018年12月25日閣議決定）

放課後等デイサービスの利用対象児童については、利用実態等に係る調査を行い、現行の利用対象児童の範囲の考え方等も踏まえつつ、2019年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

専修学校・各種学校における放課後等デイサービスのニーズ調査結果

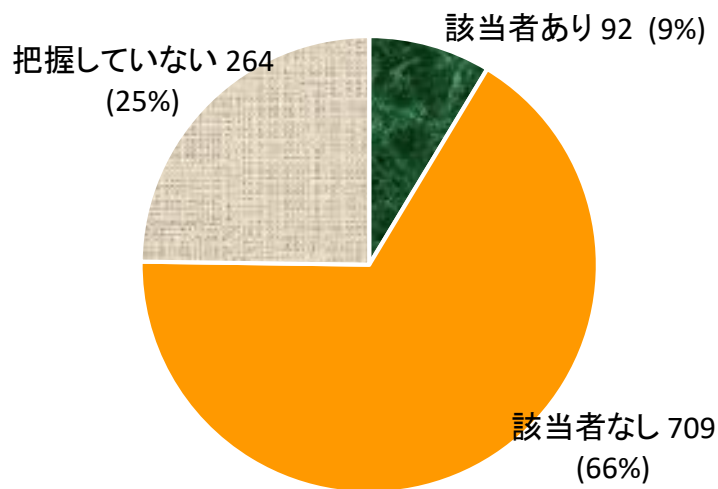
第99回社会保障審議会障害者部会(R2.3.4) 資料2抜粋

- 検討に先立ち、専修学校・各種学校に通う児童について、放課後等デイサービスの利用ニーズを把握するため、都道府県及び市区町村に対するアンケート調査を行った。
- ・ 中学校既卒者や高校中退者から障害児支援担当に対して放課後等デイサービス利用の希望を相談した事例について、「あった」と回答した自治体は約9%（暫定値）であった。
 - ・ 中学生の放課後等デイサービス利用者が専修学校・各種学校に進学したために放課後等デイサービスの利用を終了した事例について、「あった」と回答した自治体は約2%（暫定値）であった。

▼自治体調査（調査対象数＝1,741自治体(悉皆)）

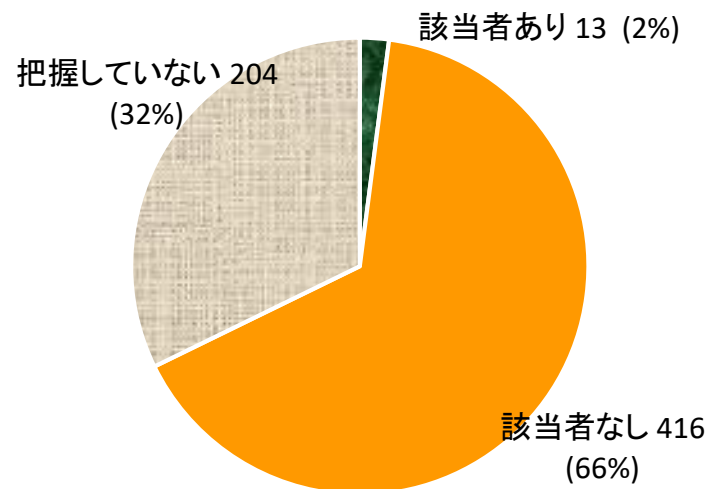
平成30年度1年間に中学校既卒者や高校中退者からの放デイ利用希望を受けたことがある自治体の数

(有効回答数＝1,065)



平成30年3月に中学校を卒業した放デイ利用者がある自治体のうち、「放デイの継続利用を希望していたが専修学校・各種学校に進学したため利用を終了した者」がいた自治体の数

(有効回答数＝633)



※平成30年度地方分権改革推進提案(閣議決定)を踏まえ、その議論に資するために令和元年度推進事業において実施している調査の中から、2019年度末までに結論を出す必要があるため、暫定値としてデータを提供してもらったもの。

- 放課後等デイサービスは
 - ・学校通学中の障害児が、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、**学校教育と相まって障害児の自立を促進**するとともに、放課後等の居場所づくりを推進(障害福祉課資料)
 - ・子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、学校で作成される**個別の教育支援計画等と放課後等デイサービス計画を連携**させる等により、学校と連携を積極的に図ることが求められる(放課後等デイサービスガイドライン)

等、学習指導要領に基づく総合的な教育を行う機関としての学校と連動した支援の実施が求められており、単に年齢が高校就学相当であることを理由に一律に利用対象とすることが必ずしも適当とはいえない。
- 一方で、たとえば専修学校制度では、修業年限が3年以上等の要件を満たしたとして文部科学大臣が指定した課程を修了した者は、高等学校卒業者と同様に大学入学資格が得られることとなっており、こうした課程を履修している障害児が、高等学校に通う障害児と同様と考えるといった整理も想定され得る。
- 放課後等デイサービスの利用児童数は平成30年度で20万人を超え、給付費総額も約2,800億円と飛躍的に伸びており、令和2年1月15日に公表された「令和元年度障害福祉サービス等経営概況調査」においても、放課後等デイサービスの収支差率は平成29年度の9.1%から平成30年度の11.0%に増加していることから、質の担保とともに、財政的な影響にも留意する必要がある。
- 翻って今回の調査結果を見ると、中学生の放課後等デイサービス利用者が専修学校・各種学校に進学したために放課後等デイサービスの利用を終了したケースが1件以上あった自治体が2%（暫定値）と、利用ニーズは比較的限られているが、中学校既卒者や高校中退者からの放デイ利用希望が年間1件以上寄せられた自治体が9%（暫定値）は存在することを考えると、**対象児童の拡大に伴う財政影響等を考慮せず、報酬改定の議論の枠外で対象拡大の要否について結論を出すことは、放課後等デイサービス全体の報酬のあり方に影響を与える恐れがある。**

以上を踏まえ、**放課後等デイサービスの利用対象として専修学校に通う児童を新たに追加することについて現時点では困難と暫定的に結論付けたうえで、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、放課後等デイサービスの報酬のあり方全体の中で検討することとしてはどうか。**

参考：専修学校・各種学校制度の概要

- 専修学校は、昭和51年に新しい学校制度として創設された。
学校教育法の中で専修学校は、「職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図る」ことを目的とする学校であるとされ、実践的な職業教育、専門的な技術教育を行う教育機関として、多岐にわたる分野でスペシャリストを育成している。
専修学校は、授業時数・教員数や施設・設備などの一定の基準（専修学校設置基準等）を満たしている場合に、所轄庁である都道府県知事の認可を受けて設置される。
- 各種学校とは、明治12年の教育令中「学校は小学校・中学校・大学校・師範学校・専門学校、その他各種の学校とする」に始まるといわれており、和洋裁、簿記、珠算、自動車整備、調理・栄養、看護師、保健師、理容、美容、タイプ、英会話、工業などをはじめとする各種の教育施設を含んでいる。
各種学校は、授業時数・教員数や施設・設備などの一定の基準（各種学校規程等）を満たしている場合に、所轄庁である都道府県知事の認可を受けて設置される。（例：簿記学校、自動車学校、医療・看護系学校、語学学校、インターナショナル・スクール など）

（文部科学省公表資料を参考に障害福祉課にて作成）

○学校教育法(昭和22年法律第26号)〈抜粋〉

第1条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

第124条 第一条に掲げるもの以外の教育施設で、職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ることを目的として次の各号に該当する組織的な教育を行うもの（当該教育を行うにつき他の法律に特別の規定があるもの及び我が国に居住する外国人を専ら対象とするものを除く。）は、専修学校とする。

- 一 修業年限が一年以上であること。
- 二 授業時数が文部科学大臣の定める授業時数以上であること。
- 三 教育を受ける者が常時四十人以上であること。

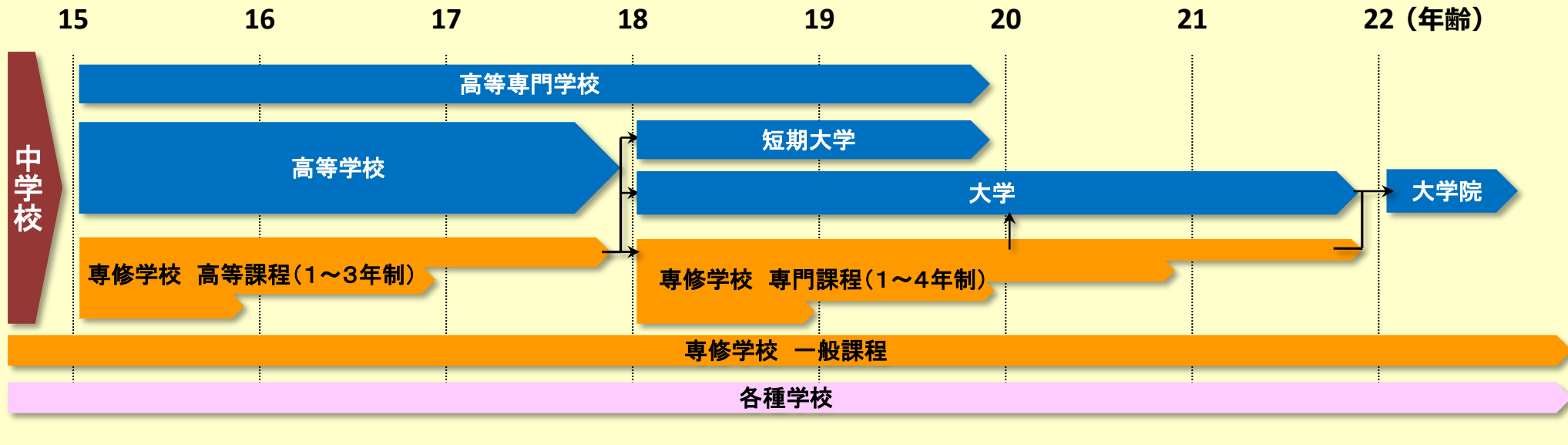
第125条 専修学校には、高等課程、専門課程又は一般課程を置く。

- 2 専修学校の高等課程においては、中学校若しくはこれに準ずる学校若しくは義務教育学校を卒業した者若しくは中等教育学校の前期課程を修了した者又は文部科学大臣の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められた者に対して、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて前条の教育を行うものとする。
- 3 専修学校の専門課程においては、高等学校若しくはこれに準ずる学校若しくは中等教育学校を卒業した者又は文部科学大臣の定めるところによりこれに準ずる学力があると認められた者に対して、高等学校における教育の基礎の上に、前条の教育を行うものとする。
- 4 専修学校の一般課程においては、高等課程又は専門課程の教育以外の前条の教育を行うものとする。

第134条 第一条に掲げるもの以外のもので、学校教育に類する教育を行うもの（当該教育を行うにつき他の法律に特別の規定があるもの及び第二百二十四条に規定する専修学校の教育を行うものを除く。）は、各種学校とする。

○専修学校・各種学校制度の位置付け

※専修学校から1条校への進学・編入は、修業年限等の一定の要件を満たす場合のみ可能。



凡例: 1条校 (Blue arrow), 専修学校 (Orange arrow), 各種学校 (Pink arrow)

(文部科学省公表資料を参考に障害福祉課にて作成)

○専修学校・各種学校の学校数・生徒数

区分	学校数	生徒数
専修学校	3, 137	659, 693
うち高等課程	408	35, 071
うち専門課程	2, 805	597, 870
うち一般課程	146	26, 752
各種学校	1, 119	116, 920

(出典) 令和元年度学校基本調査(文部科学省)

○専修学校・各種学校の修業年限等

	専修学校	各種学校
修業年限	1年以上	1年以上。簡易に修得することができる技術、技芸等の課程は3月以上1年未満
授業時数	1年間にわたり 昼間学科: 800時間以上 夜間学科: 450時間以上	1年間にわたり 680時間以上 1年未満の場合にあつては、その修業期間に応じて授業時数を減じて定める
生徒数	教育を受ける者が 常時40人以上	教員数、施設及び設備その他の条件を考慮して適当な数

(文部科学省公表資料を参考に障害福祉課にて作成)

【論点3】 放課後等デイサービスの提供時間等に合わせた報酬単価の設定

現状・課題

- 「令和2年地方分権改革に関する提案募集」において、放課後等デイサービスについて、短時間(30分未満)のサービス提供を行った場合でも長時間の場合と同様に報酬が算定される。このため、制度の趣旨にそぐわない極端な短時間のサービス提供が行われ、個別支援計画に定める質の高いサービスが提供されないおそれがあるとして、実際のサービス提供時間等に合わせた基本報酬単価を設定するよう提案が出されている。

論 点

- 実際のサービス提供時間等に合わせた基本報酬単価を設定することについて、どう考えるか。
- 一方、短時間の支援と長時間の支援のどちらを高く評価すべきかは、一律に判断することができない(※)中で、実際のサービス提供時間の長さに応じて基本報酬単価を設けることについて、どう考えるか。
 - 〔 ※ 長時間生活全般にわたり集団で療育する方法と、短時間で個々の障害児に応じて個別に療育する方法を比較したときに、どちらを高く評価すべきかを判断することは困難。 〕
- 個々の利用者について、実際にサービス提供を受けた時間に応じて報酬を算定することとした場合に、一人一人の実際のサービス提供時間に基づき報酬を請求することになると、請求事務が繁雑になり、事業所の事務負担が増加する点について、どう考えるか。
また、療育の必要性の有無にかかわらず長い時間の支援が増えること等が想定されるが、どう考えるか。

検討の方向性

- 上記の論点も踏まえ、実際のサービス提供時間に合わせた基本報酬を設定することについては、関係者の意見を聞きつつ検討することとしてはどうか。

第3 放課後等デイサービス

1 放課後等デイサービス給付費(1日につき)

イ 障害児(重症心身障害児を除く。)に対し授業の終了後に指定放課後等デイサービスを行う場合(ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。)

(1) 区分1の1 ←サービス提供時間が3時間以上

- (一) 利用定員が10人以下の場合 660単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 443単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 333単位

(2) 区分1の2 ←サービス提供時間が3時間未満

- (一) 利用定員が10人以下の場合 649単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 433単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 326単位

(3) 区分2の1 ←サービス提供時間が3時間以上

- (一) 利用定員が10人以下の場合 612単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 407単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 306単位

(4) 区分2の2 ←サービス提供時間が3時間未満

- (一) 利用定員が10人以下の場合 599単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 398単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 299単位

ロ 障害児(重症心身障害児を除く。)に対し休業日に指定放課後等デイサービスを行う場合(ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。)

(1) 区分1

- (一) 利用定員が10人以下の場合 792単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 532単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 412単位

(2) 区分2

- (一) 利用定員が10人以下の場合 730単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 486単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 376単位

ハ 重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行う場合

(1) 授業の終了後に行う場合

- (一) 利用定員が5人の場合 1,754単位
- (二) 利用定員が6人の場合 1,466単位
- (三) 利用定員が7人の場合 1,262単位
- (四) 利用定員が8人の場合 1,107単位
- (五) 利用定員が9人の場合 988単位
- (六) 利用定員が10人の場合 892単位
- (七) 利用定員が11人以上の場合 685単位

(2) 休業日に行う場合

- (一) 利用定員が5人の場合 2,036単位
- (二) 利用定員が6人の場合 1,704単位
- (三) 利用定員が7人の場合 1,465単位
- (四) 利用定員が8人の場合 1,287単位
- (五) 利用定員が9人の場合 1,149単位
- (六) 利用定員が10人の場合 1,038単位
- (七) 利用定員が11人以上の場合 809単位

ニ 共生型放課後等デイサービス給付費

- (1) 授業の終了後に行う場合 429単位
- (2) 休業日に行う場合 554単位

ホ 基準該当放課後等デイサービス給付費

- (1) 基準該当放課後等デイサービス給付費(Ⅰ)
 - (一) 授業の終了後に行う場合 533単位
 - (二) 休業日に行う場合 658単位

(2) 基準該当放課後等デイサービス給付費(Ⅱ)

- (一) 授業の終了後に行う場合 429単位
- (二) 休業日に行う場合 554単位

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項〈抜粋〉

求める措置の具体的内容

放課後等デイサービスにおけるサービス提供時間等に合わせた質の向上に資する報酬単位の設定

具体的な支障事例

放課後等デイサービスは、支援が必要な障がい児に対する発達支援を行う事業である。障がい児が事業所に到着して間もなく保護者が迎えに来て帰宅したというケースや、本人が事業所への入室を拒み玄関先で保護者の迎えを待っていたケースなど、個別支援計画に沿った長時間の支援を提供するには適さない児童による短時間（30分未満）の利用が、複数の事業所で確認されている。障がい福祉サービスの不正受給が全国的にも問題となる中、サービスの質を高めて「障がい児の学童保育」を充実させることが求められている。

しかし、現行の報酬単価の算定においては、利用時間は考慮されない。事業者が、短時間（30分未満）のサービス提供を行った場合でも、長時間の場合と同様に報酬が算定される（1回あたりで算定される。）。

また、平成30年度の報酬見直しにおいて、1日のサービス提供時間が短い事業所に対し「短時間報酬」が設けられたが、そもそも長時間のサービス提供を行う児童もいるため長時間開業している事業所には適応されない。

制度の趣旨にそぐわない極端な短時間のサービス提供では、個別支援計画に定める質の高いサービスが提供されない恐れがある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

サービスの提供時間等に合わせた、質の向上に資する基本報酬の単位を設定することにより、事業者による極端な短時間のサービス提供を減少させるとともに、個別支援計画に沿った支援の提供を促し、放課後等デイサービスの充実を図ることができる。

追加共同提案団体（略）及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

○当市においても30分未満の極端に短い支障事例があり、送迎加算も合わせると1万円ほどの報酬になる。
療育の面から考えると必ずしも長時間の支援が良いというわけではなく、また、長時間の支援に対する報酬が高くなることで、必要以上に長時間の預かりが増えることも懸念されるため。

○当市の放課後等デイサービス事業所においても、短時間のサービス提供を行っている事例があると考えられる。

○放課後等デイサービス事業所の中には、1時間に満たない時間割制や個別指導により、1人に対して1～2時間／日のサービス提供を行っているケースがある。利用者個々人に対するサービス提供時間が長いほど事業所としてのコストが掛かることから、事業所としてのサービス提供時間に加え、利用者個々人のサービス提供時間に応じた評価とすることで、報酬の適正化を図ることができる。

○障害児通所支援については、事業所の支援の質の問題や、保護者からの苦情等もあるため。また、支援の時間については、長時間と極端に短時間でも1日単位の報酬が請求できる仕組みとなっており、サービスの提供実態に即した報酬水準にすべきと国への要望も出しているため。

○不正受給防止のため、適正な報酬単位の設定は必要であるが、給付費の大幅な増大等が生じないような基準を求める。

○当県内でも、短時間のサービス提供事例があったことが市町村から報告されている。

○放課後等デイサービスの営業時間・サービス提供時間

図表 440 営業時間（平日）

平均値(時間)	児童発達支援 [N=810]	うち児童発達支援センター [N=431]	うち児童発達支援事業所 [N=379]	放課後等デイサービス[N=841]
営業時間	8.6	8.6	8.5	8.2
サービス提供時間	6.2	6.1	6.3	5.1

図表 442 営業時間（土曜日）

平均値(時間)	児童発達支援 [N=333]	うち児童発達支援センター [N=135]	うち児童発達支援事業所 [N=198]	放課後等デイサービス[N=559]
営業時間	8.1	7.8	8.3	8.5
サービス提供時間	6.1	5.5	6.5	6.8

図表 444 営業時間（日祝日）

平均値(時間)	児童発達支援 [N=125]	うち児童発達支援センター [N=22]	うち児童発達支援事業所 [N=103]	放課後等デイサービス[N=279]
営業時間	8.6	8.8	8.5	8.7
サービス提供時間	6.6	6.6	6.5	6.9

【出典】 障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)調査結果報告書
(令和2年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)

【論点4】 放課後等デイサービスの送迎加算

現状・課題

- 平成30年度報酬改定において、放課後等デイサービスの送迎加算については、以下のとおりとされている。
 - ・ 放課後等デイサービスにおける送迎については、障害児の自立能力の獲得を妨げないように配慮するよう、通知に明記する。
 - ・ 放課後等デイサービスについては、送迎対象者の実態を把握した上で、送迎加算のあり方を検討する。
- 平成30年度に行った実態調査では、平成30年9月における送迎の実態等については次のとおりであった。
 - ・ 放課後等デイサービス事業所のうち、79.3%の事業所が送迎加算を算定していた。
 - ・ 送迎を行っている理由としては、
 - 「利用者本人や家族等からの要望が多いから」 85.3%
 - 「利用者の通所時の安全に不安があるから(事故や犯罪に巻き込まれるなど)」 67.2%
 - 「重度の障害者など、自ら通所が困難な利用者があるから」 57.2%
 - 「公共交通機関が不便で、公共交通機関を利用した通所が難しいから」 43.3%
 - ・ 学校への通学についても、過半数は親等による送迎が行われている。

論 点

- 放課後等デイサービスは、対象が子どもであることから、通所時の安全に不安があることを踏まえた上で、どう考えるか。

検討の方向性

- 放課後等デイサービスの送迎については、対象が子どもであり、実績を見ても知的障害児の利用が多く、通所に当たっての安全面を十分に考慮することが必要であることから、障害児の自立能力の獲得を妨げないように配慮することなどを再度周知しつつ、今回の報酬改定では送迎加算の現行の枠組を維持することとしてはどうか。

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（抜粋）

（平成30年2月5日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）

第2 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

4. 障害福祉サービス等における横断的事項

(4)送迎加算の見直し

- 通所系サービスの送迎加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について、自動車維持費等が減少していることから一定の適正化を図る。その上で、生活介護における送迎については、一定の条件を満たす場合（重度者等を送迎した場合）、更に評価する。なお、短期入所については、整備促進、運営強化を図る観点から見直しは行わない。
- 就労継続支援A型における送迎については、雇用契約を締結していることや利用者の知識や能力向上のために必要な訓練を行うという観点から、事業所へは利用者が自ら通うことを基本としていることを改めて徹底する。
- また、放課後等デイサービスにおける送迎については、障害児の自立能力の獲得を妨げないように配慮するよう、通知に明記する。
- 同一敷地内の送迎については、「同一敷地内」という立地上の観点を踏まえ、一定の適正化を図る。

第3 終わりに

- ④ 就労継続支援A型と放課後等デイサービスにおける送迎加算
 - ・ 就労継続支援A型と放課後等デイサービスについては、送迎対象者の実態を把握した上で、送迎加算のあり方を検討する。

【参考】

○児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）〈抜粋〉

第3 放課後等デイサービス

9 送迎加算

イ 障害児（重症心身障害児を除く。）に対して行う場合 54単位

ロ 重症心身障害児に対して行う場合 37単位

注1 イについては、就学児（重症心身障害児を除く。）に対して、その居宅等又は当該就学児が通学している学校と指定放課後等デイサービス事業所等との間の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数を加算する。

1の2 イ及び1の注10を算定している指定放課後等デイサービス事業所において、当該指定放課後等デイサービス事業所の看護職員を伴い、喀痰かくたん吸引等が必要な障害児に対して、その居宅等と指定放課後等デイサービス事業所との間の送迎を行った場合に、片道につき37単位を所定単位数に加算する。

2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定放課後等デイサービス事業所において、就学児（重症心身障害児に限る。）に対して、その居宅等又は当該就学児が通学している学校と指定放課後等デイサービス事業所との間の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数を加算する。

3 イ及びロについては、指定放課後等デイサービス事業所等において行われる指定放課後等デイサービス等の提供に当たって、指定放課後等デイサービス事業所等の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物との間で障害児の送迎を行った場合に、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

◎児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成24年3月30日障発0330第12号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）〈抜粋〉

（26）運営規程（基準第37条）

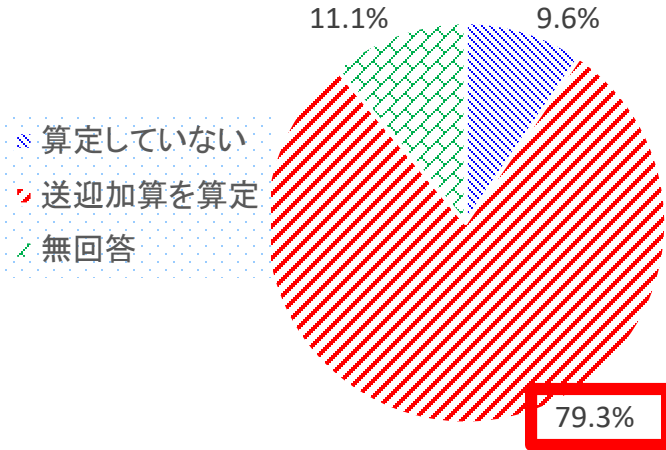
③ 通常の事業の実施地域（第6号）

通常の事業の実施地域は客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込みに係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないこと。（以下、他のサービス種類についても同趣旨）

また、障害の程度等により自ら通所することが困難な障害児に対しては、円滑な指定児童発達支援の利用が図られるよう、指定児童発達支援事業所が送迎を実施するなどの配慮を行う必要があるが、障害児の自立能力の獲得を妨げないようにしなければならないこと。

放課後等デイサービス事業所における送迎加算の状況

送迎加算算定状況



放課後等デイサービスの利用者の状況

平成30年9月の学年別・学校種別・通所形態別利用者数

放課後等デイサービス [N=495] 平均値			①自分で通所	②事業所が送迎	③その他 (家族が送迎など)
小学生(1~3年)	特別支援学校	人	0.0	2.1	0.3
	特別支援学級	人	0.1	3.1	1.0
	通級指導等	人	0.1	1.3	0.7
小学生(4~6年)	特別支援学校	人	0.1	2.0	0.2
	特別支援学級	人	0.1	2.4	0.6
	通級指導等	人	0.1	0.7	0.3
中学生	特別支援学校	人	0.1	2.8	0.2
	特別支援学級	人	0.2	0.9	0.2
	通級指導等	人	0.1	0.2	0.1
中学校卒以上	中学校卒以上	人	0.2	2.7	0.4

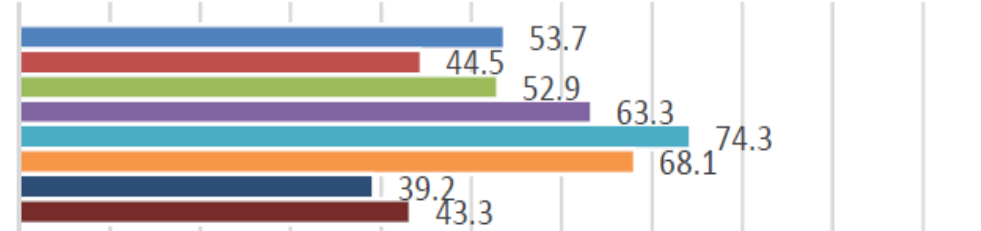
平成30年9月の障害別・通所形態別利用者数

放課後等デイサービス[N=454] 平均値		①自分で通所	②事業所が送迎	③その他 (家族が送迎など)
身体障害	人	0.0	1.9	0.3
知的障害	人	0.9	12.4	2.4
精神障害	人	0.0	0.9	0.3
難病、その他	人	0.5	2.3	1.4
(再掲) 発達障害	人	1.0	7.0	2.4
(再掲) 高次脳機能障害	人	0.0	0.1	0.0

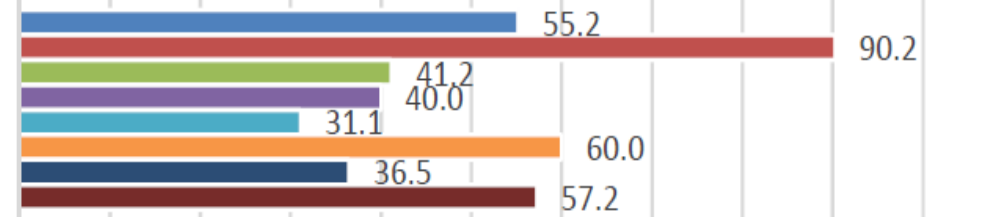
送迎を行っている理由（抜粋）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

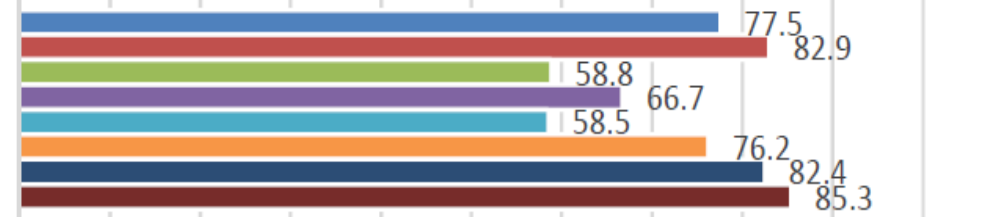
公共交通機関が不便で、公共交通機関を利用した通所が難しいから



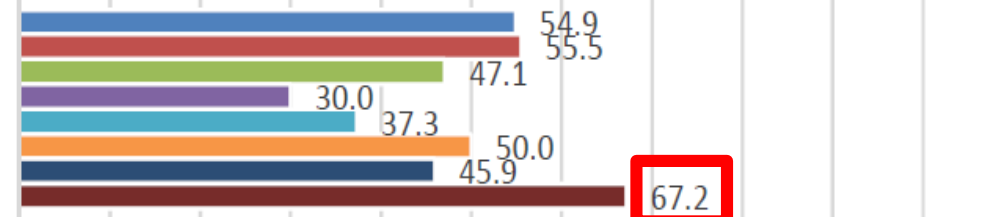
重度の障害者など、自ら通所が困難な利用者があるから



利用者本人や家族等からの要望が多いから



利用者の通所時の安全に不安があるから（事故や犯罪に巻き込まれるなど）



- 全体[N=1,281]
- 生活介護[N=164]
- 自立訓練（生活訓練）[N=17]
- 就労移行支援[N=30]
- 就労継続支援A型[N=241]
- 就労継続支援B型[N=210]
- 児童発達支援[N=74]
- 放課後等デイサービス[N=545]

平成30年9月の通学形態別利用者実人数

平均値		放課後等デイサービス[N=509]
自分で通学している（送迎なし、集団登校等含む）	人	9.8
家族が送迎している	人	7.3
その他（家族以外の介助者が送迎など）	人	5.6
不明	人	1.1

54.2%

【出典】食事提供体制加算等に関する実態調査（平成30年度障害者総合福祉推進事業）

障害児通所支援(共通事項)に係る 報酬・基準について 《論点等》

障害児通所支援(共通事項)について

障害児通所支援(共通事項)に係る論点

- 論点1 家族支援の評価のあり方について
- 論点2-1 児童の特性に応じた加算の創設
—著しく重度および行動上の課題のあるケアニーズの高い児童への支援について—
- 論点2-2 児童の特性に応じた加算の創設 —要保護・要支援児童への支援について—
- 論点3 児童指導員等加配加算について
- 論点4 看護職員の基準人員への算入について

【論点1】 家族支援の評価のあり方について

現状・課題

- 家族への支援は重要であり、児童発達支援ガイドライン、放課後等デイサービスガイドラインにおいても、家族を支援することで子ども本人にも良い影響を与えることが期待できるとしている。
- 障害児通所支援で行われる家庭支援に関する報酬については、障害児の居宅を訪問する家庭連携加算・訪問支援特別加算、事業所内で相談援助を行う事業所内相談支援加算があるが、趣旨を同じくする類似の加算が複数に分かれて解りづらく、それぞれの加算の算定状況は低調である。また、事業所内相談支援加算の点数が低く、必要な支援経費に満たないという指摘がある。また、家族支援として効果的なグループでの支援が対象とならない実情がある。
 - ・家庭連携加算：障害児の居宅を訪問し、障害児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合（月2回まで）
1時間未満187単位／回、1時間以上280単位／回
 - ・訪問支援特別加算：事業所を利用していた障害児が連続して5日間利用しなかったときに、障害児の居宅を訪問して相談援助等を行った場合（月2回まで）
1時間未満187単位／回、1時間以上280単位／回
 - ・事業所内相談支援加算：障害児とその家族等に相談援助を行った場合（月1回まで）
35単位／回

論 点

- 質の高い支援のためには家族支援による保護者との緊密な連携が重要であるが、家庭連携加算・訪問支援特別加算・事業所内相談支援加算の算定状況が少ないため、これらの評価を検討・整理することについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 訪問支援特別加算(連続5日利用がない児童が対象)は、ほぼ算定がされていないこと、またその算定内容については家庭連携加算の算定内容で評価することが出来ると考え、家庭連携加算に統合してはどうか。
- 事業所内相談支援加算は、個別の相談援助だけではなくグループでの面談等(ペアレントトレーニングなどを想定)も算定できるようにした上で、加算額を見直してはどうか。また、現行は児童の利用の同日でなければ算定できないという運用をしてきたが、相談利用の利便性や相談のプライバシーを考慮し、児童の利用日と別日でも算定可能としてはどうか。

2 家庭連携加算

イ 所要時間1時間未満の場合 187単位

ロ 所要時間1時間以上の場合 280単位

注 指定児童発達支援事業所等において、指定通所基準第5条若しくは第6条、第54条の2第1号、第54条の3第2号若しくは第54条の4第4号又は第54条の6の規定により指定児童発達支援事業所等に置くべき従業者(栄養士及び調理員を除く。以下この第1において「児童発達支援事業所等従業者」という。)が、児童発達支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者(法第6条の2の2第9項の通所給付決定保護者をいう。以下同じ。)の同意を得て、障害児の居宅を訪問して障害児及びその家族等に対する相談援助等を行った場合に、1月につき2回を限度として、その内容の指定児童発達支援等を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を加算する。

2の2 事業所内相談支援加算 35単位

注 指定児童発達支援事業所等において、児童発達支援事業所等従業者が、児童発達支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、障害児及びその家族等に対する相談援助を行った場合に、1月につき1回を限度として、所定単位数を加算する。ただし、同一日に2の家庭連携加算又は3の訪問支援特別加算を算定している場合は、算定しない。

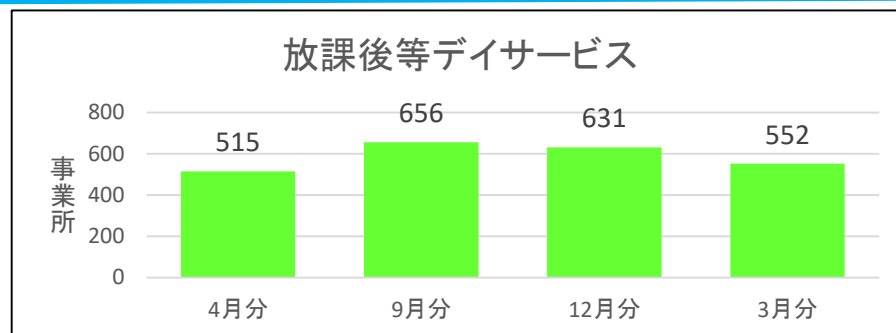
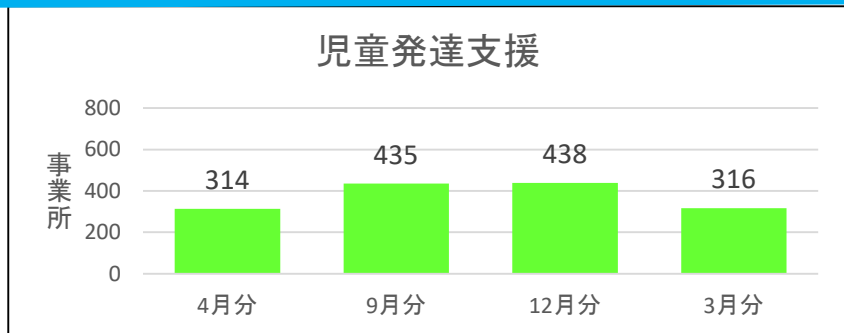
3 訪問支援特別加算

イ 所要時間1時間未満の場合 187単位

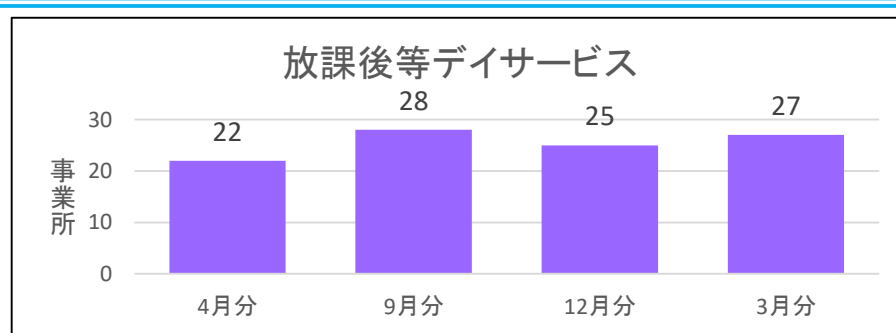
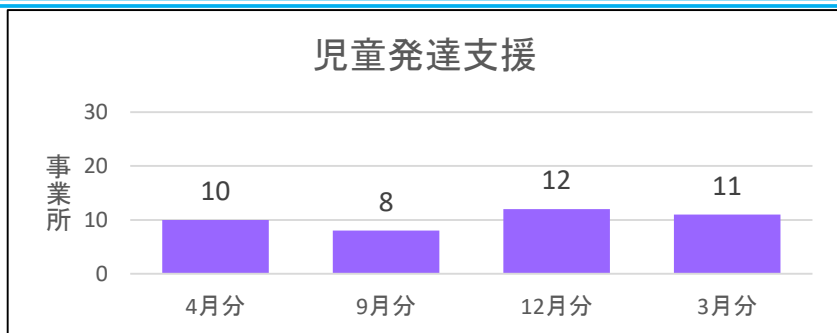
ロ 所要時間1時間以上の場合 280単位

注 指定児童発達支援事業所等において継続して指定児童発達支援等を利用する障害児について、連続した5日間、当該指定児童発達支援等の利用がなかった場合において、児童発達支援事業所等従業者が、児童発達支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該障害児の居宅を訪問して当該指定児童発達支援事業所等における指定児童発達支援等に係る相談援助等を行った場合に、1月につき2回を限度として、その内容の指定児童発達支援等を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を加算する。

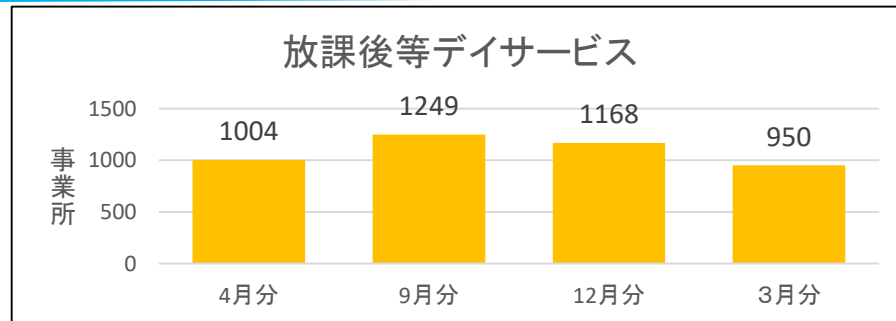
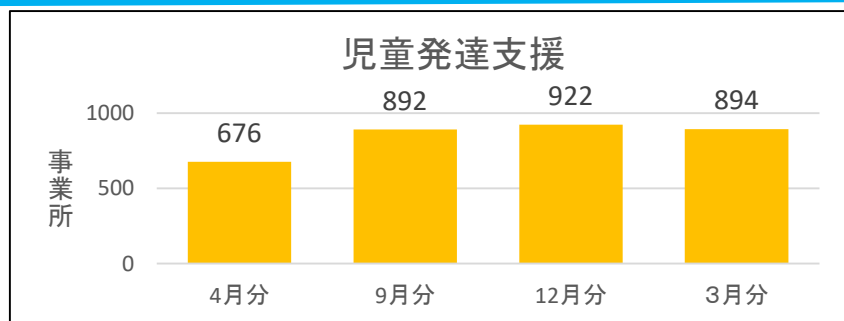
家庭連携加算(2019年度)の算定状況



訪問支援特別加算(2019年度)の算定状況



事業所内相談支援加算(2019年度)の算定状況



【論点2-1】 児童の特性に応じた加算の創設 —著しく重度および行動上の課題のあるケアニーズの高い児童への支援について—

現状・課題

- 関係団体ヒアリングにおいても、ケアニーズの高い障害児への報酬上の評価が求められている。
- 行動障害の予防の重要性が指摘されており、対応の難しい行動障害の状態になってしまうと、好ましい人間関係、身体的健康、社会参加の機会などの喪失やより厳しい生活上の制限や不自由を利用者に強いることにつながるため、早期からケアニーズの高い児童への適切なアプローチが必要である。

論 点

- 予防的観点からも、ケアニーズの高い障害児への支援を充実させることについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 現在、放課後等デイサービスに導入されている、指標該当児の判定スコアを用いて一定点数以上に該当する障害児(要支援児童(仮))を受け入れた場合に、児童発達支援、放課後等デイサービスにおいて評価してはどうか。
- 指標該当児の判定スコアを用いる際に、判定のバラツキを防ぐため、留意事項等を設けてはどうか。

指標該当児判定要件

指標該当児は、下記①と②のいずれかに該当する障害児をいう。

①「食事」「排せつ」「入浴」「移動」のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする障害児

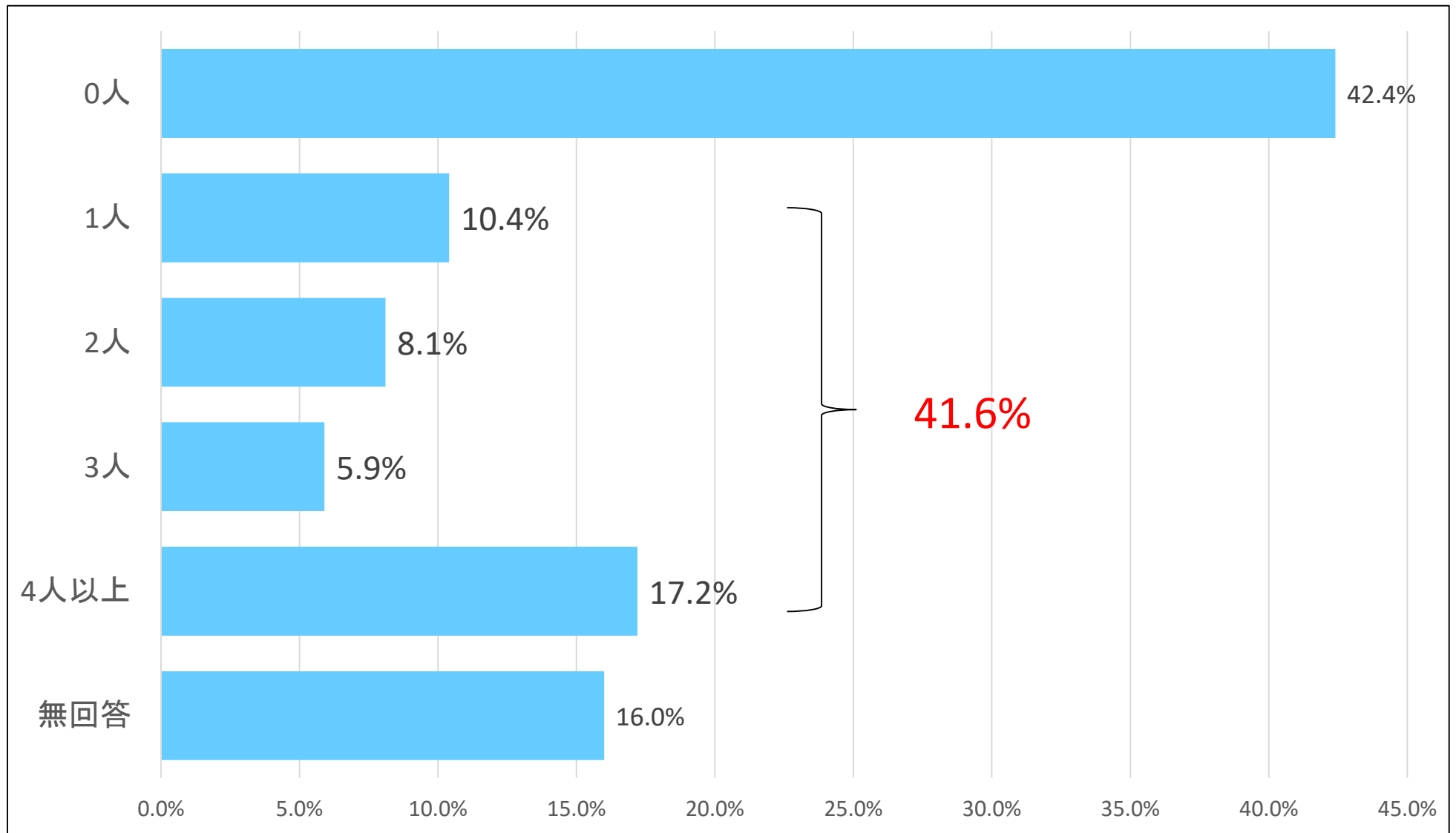
②区分別表におけるスコアが13点以上の障害児

項目	0点			1点		2点	
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない	
大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
自らを傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上	
そううつ状態	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
反復的行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
対人面の不安緊張、集団への不適応	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要	
読み書き	支援が不要			部分的な支援が必要		全面的な支援が必要	

別表第二（平26厚労告143・全改）

行動関連項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない			2. 特定の者であればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
説明の理解	1. 理解できる			2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
異食行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
多動・行動停止	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
不安定な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
自らを傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
他人を傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
不適切な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
突発的な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
過食・反すう等	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上の)支援が必要
てんかん	1. 年に1回以上			2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

行動障害のある実利用者数(一事業所あたり)



出典:厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究 報告書

- 強度行動障害は突然出現するのではなく、幼児期から様々な行動障害がみられ10歳くらいに重篤化していく傾向がある。

第3節 結果

1. 強度行動障害の程度

1) 行動障害が最も激しかった時期の分布

図3-1に、養護者が「最も大変だった」と回答した時期の分布を示した。中学校及び高等学校（あるいは特別支援学校中等部及び高等部）に在籍している時期をあげた養護者が最も多く、小学校前期・後期と比べて、中学校では3倍以上、高等学校では5倍以上となった。なお、「中学校3年生から高校2年生まで」のように複数の時期にまたがった回答もあったが、そうした場合は両方の時期に算入した。また、「最も大変だった」と回答した時期と、実際に強度行動障害判定基準に基づく得点が最も高かった時期は必ずしも一致しなかった。すなわち、47人中、より得点の高い時期が別にあった対象者は19人、最も得点の高い時期と一致はしているものの同得点の時期が他にもあった対象者は12人いた。

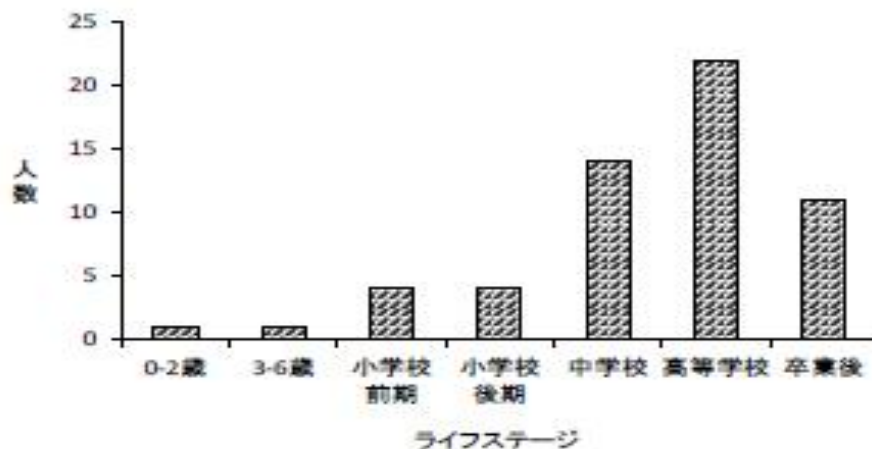


図3-1 最も行動障害が重篤であった時期の度数分布

【論点2-2】 児童の特性に応じた加算の創設 —要保護・要支援児童への支援について—

現状・課題

- 障害児通所支援の対象児童の中にも、虐待等の要保護・要支援児童が一定数おり、そうした児童に対しては、手厚いケアが求められる。
- 児童養護施設や障害児入所施設等の措置費については、被虐待児受入加算が算定されている。
※障害児入所措置費における被虐待児受入加算: 37,000円×その月初日の別にさだめる基準による被虐待児数
対象児童: 児童相談所において施設入所の主な理由が虐待である児童及び施設入所の主な理由ではないが虐待を受けていたことが児童相談所の児童票により明らかな児童
- 一方、障害児通所支援では要保護・要支援の障害児を受け入れ、支援している場合の報酬上の評価がされていない。

論 点

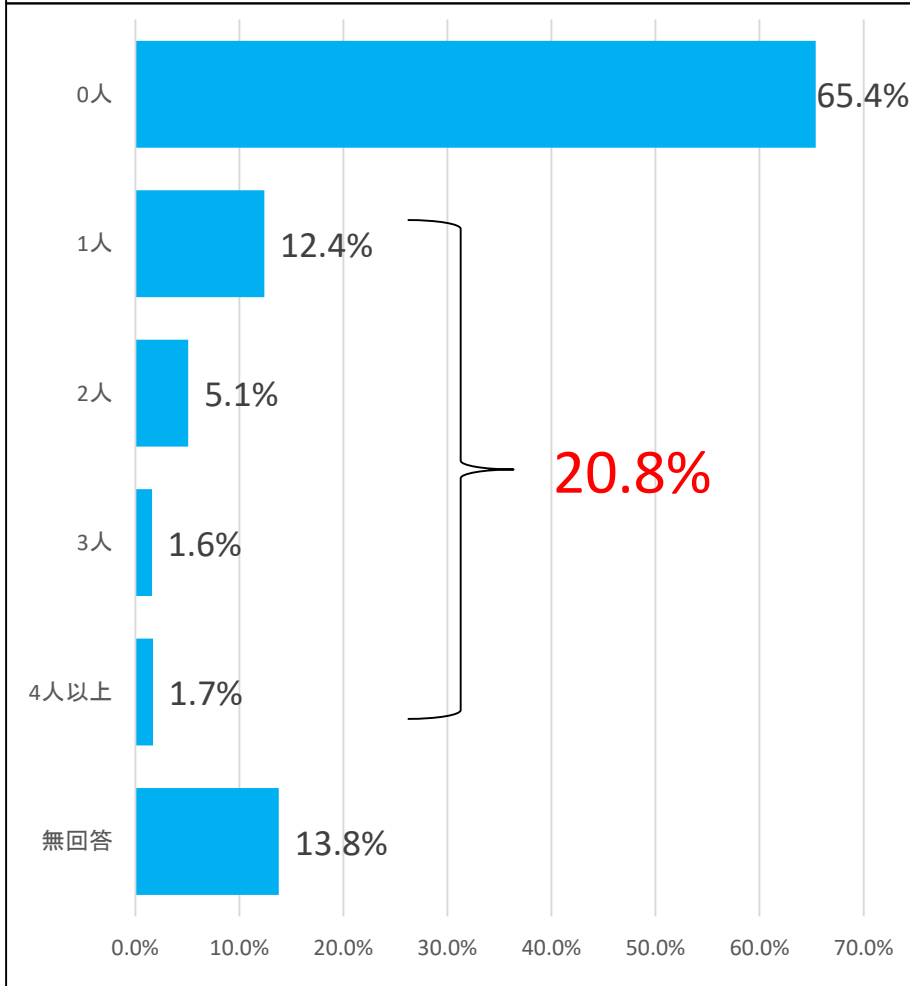
- 要保護・要支援児童を受け入れた際の家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケアの負担、支援に必要な関係機関との連携を評価することについて、どう考えるか。

検討の方向性

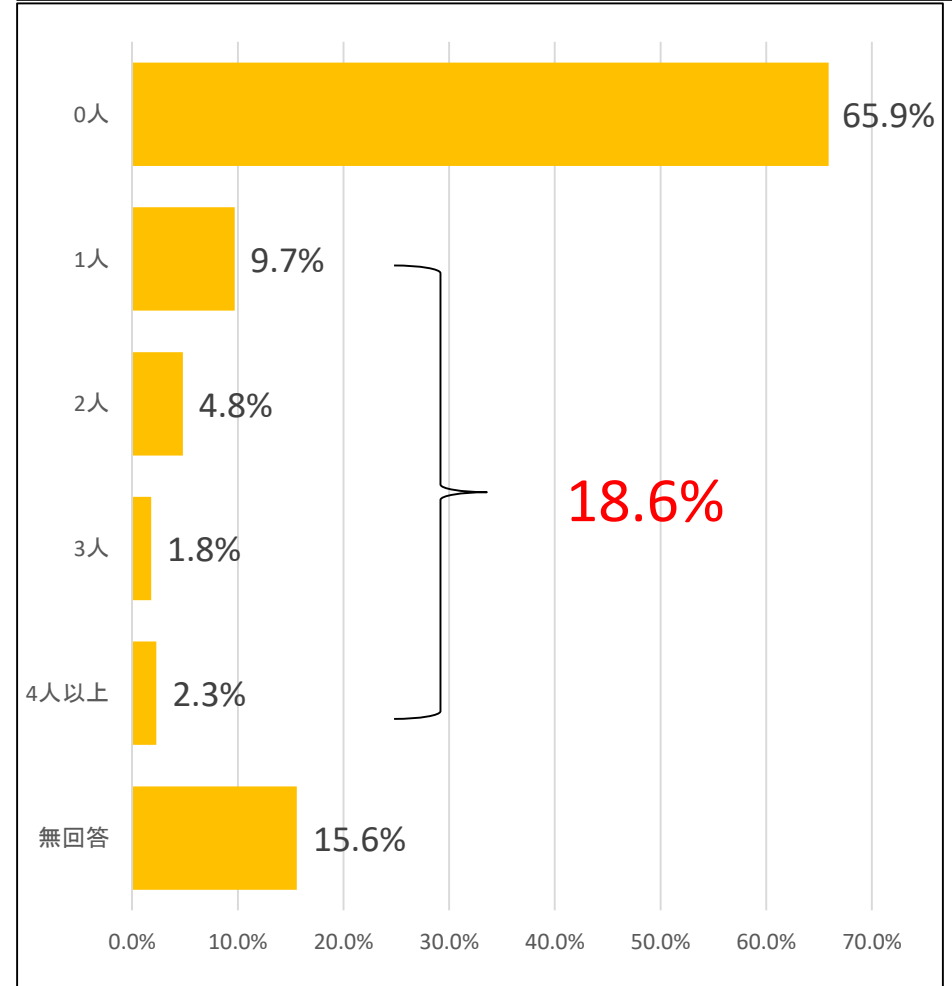
- 要保護・要支援の児童(児童相談所や子育て世代包括支援センター等からの依頼、要保護児童対策地域協議会の対象児などを想定)を受け入れて支援したときの加算を創設してはどうか。

虐待もしくは不適切な養育がある実利用者数(一事業所あたり)

児童相談所関与



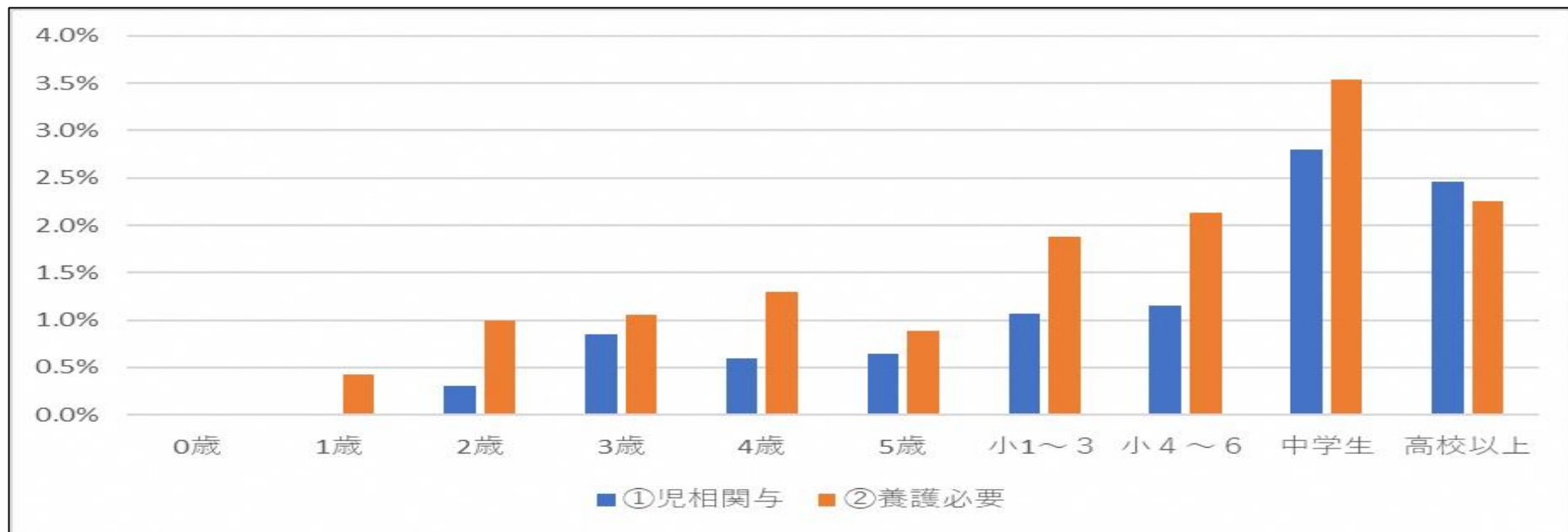
児童相談所関与なし疑い



社会的養護（虐待・不適切な養育の可能性）の必要な児童について

（令和元年度 全国児童発達支援協議会実態把握調査より）

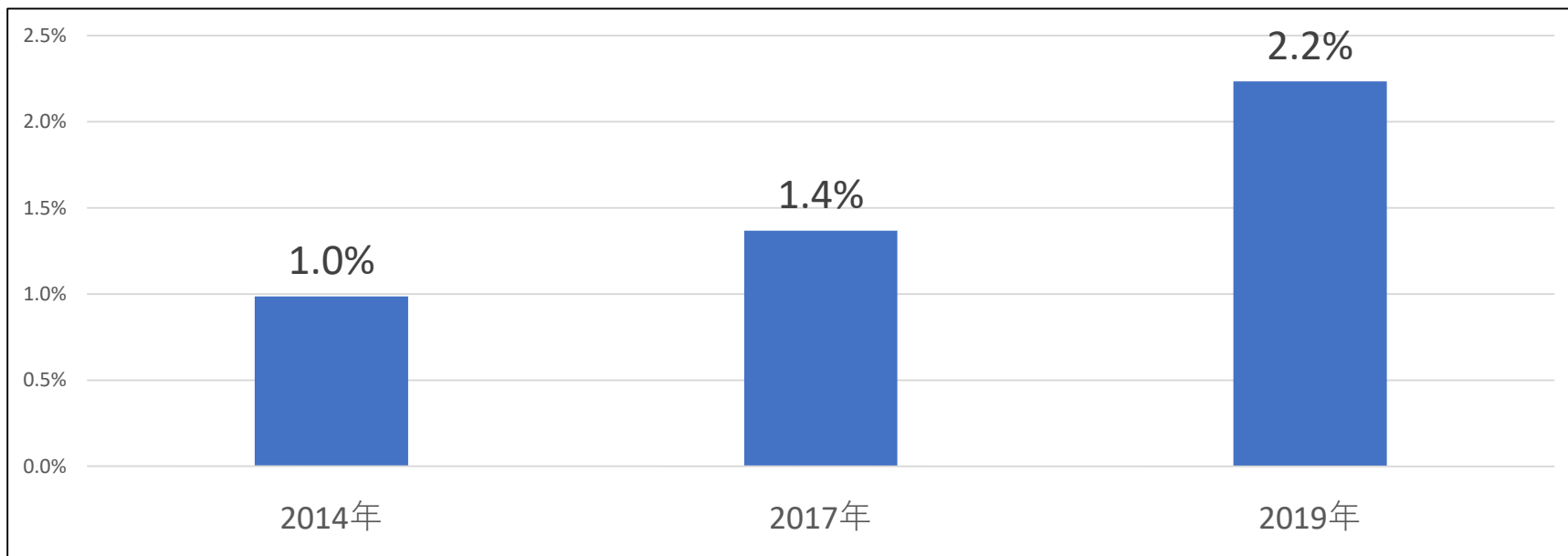
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小1～3	小4～6	中学生	高校以上	計
①児相関与	0	0	4	21	17	22	17	14	19	12	126
②養護必要	0	2	13	26	37	30	30	26	24	11	199
契約児総数	86	471	1299	2456	2859	3399	1598	1221	678	487	14554
①児相関与の比率	0.0%	0.0%	0.3%	0.9%	0.6%	0.6%	1.1%	1.1%	2.8%	2.5%	0.9%
②養護必要の比率	0.0%	0.4%	1.0%	1.1%	1.3%	0.9%	1.9%	2.1%	3.5%	2.3%	1.4%



社会的養護の必要な児童の推移

(令和元年度 全国児童発達支援協議会実態把握調査より)

	総施設数	社会的養護児童数	総児童数	%
2014年	272	133	13486	1.0%
2017年	275	189	13824	1.4%
2019年	309	325	14554	2.2%



【論点3】 児童指導員等加配加算の見直しについて

現状・課題

- 児童発達支援・放課後等デイサービスについては、障害児への更なる支援や障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、人員配置基準上必要となる従業者の員数に加え、理学療法士等、児童指導員等又はその他の従業者を配置している場合に、「児童指導員等加配加算」として、資格等の種類等に応じて加算を算定できるようになっている。
- 児童発達支援に関しては、センター・センター以外の事業所ともに、「児童指導員等加配加算（Ⅰ）」として1名分の加配が算定可能であることに加え、センター以外の事業所のみ、「児童指導員等加配加算（Ⅱ）」により2人目の加配が算定可能。これについては、ベースの人員配置基準の違いを勘案してもなお、センター・センター以外の事業所の期待役割を考えるとアンバランスとの指摘がある。
- 放課後等デイサービスについては、区分1・2ともに、「児童指導員等加配加算（Ⅰ）」として1名分の加配が算定可能であることに加え、区分1の事業所のみ、「児童指導員等加配加算（Ⅱ）」により2人目の加配が算定可能。
- また、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、聴覚障害児が利用する場合に適切な発達支援ができるよう体制を整えた場合、報酬上評価されていないとの指摘がある。
- 難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクトの報告書においても、言語聴覚士等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定における検討が求められている。

論 点

- 児童発達支援の「児童指導員等加配加算」について、センター・センター以外の事業所のアンバランスをどう考えるか。また、児童発達支援・放課後等デイサービスともに、論点2-1及び2-2において、ケアニーズの高い児童に対する支援について、加算で評価する方向であることとのバランスをどう考えるか。
- 専門的なケアを要する児童を受け入れて、専門的な支援をしている事業所を評価することについて、どう考えるか。
- 聴覚障害児を支援する人員を評価することについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 児童発達支援・放課後等デイサービスともに、「児童指導員等加配加算」はIまで(1名分)とした上で、ケアニーズの高い児童に対する支援に要する人員は、児童に着眼した加算(論点2-1及び2-2)で手当することとしてはどうか。
- さらに、機能訓練や適切なケアを要する児童に対応するため、専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師等)を加配した場合には「専門的支援加算(仮)」として手当することとしてはどうか。
- また、「児童指導員等加配加算」の対象資格に、手話通訳士・手話通訳者を追加してはどうか。

児童指導員等加配加算(児童発達支援)算定要件

8 常時見守りが必要な障害児への支援や障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士(国家戦略特別区域法(平成25年法律第107号。以下「特区法」という。))第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定児童発達支援事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この注、注9、注11及び6の注3の(1)において同じ。)若しくは別に厚生労働大臣が定める基準に適合する専門職員(以下この注及び注9において「理学療法士等」という。)、児童指導員若しくは別に厚生労働大臣が定める基準に適合する者(以下この注及び注9において「児童指導員等」という。)又はその他の従業者(当該別に厚生労働大臣が定める基準に適合する者を除く。以下この注及び注9において同じ。)を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所(二の(1)又は(2)を算定する場合にあつては、注2の2の加算を算定している指定児童発達支援事業所において、児童指導員等又は保育士を2以上配置している場合に限る。)において、指定児童発達支援を行った場合に、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

9 1の二の(1)を算定する指定児童発達支援事業所であつて、常時見守りが必要な障害児への支援や障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者及び注8の加算の算定に必要となる理学療法士等、児童指導員等又はその他の従業者の員数に加え、理学療法士等、児童指導員等又はその他の従業者を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所(イ又はロを算定する場合にあつては、注2の2の加算を算定している指定児童発達支援事業所において、児童指導員等又は保育士を2以上配置している場合に限る。)において、指定児童発達支援を行った場合に、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、注3の(2)を算定している場合は、加算しない。

児童発達支援(センター)

		児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)
イ 障害児(難聴児、重症心身障害児を除く)の場合	(1)定員30人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	70単位	
		(2)児童指導員等の場合	52単位	
		(3)その他の従業者の場合	30単位	
	(2)定員31人以上40人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	60単位	
		(2)児童指導員等の場合	44単位	
		(3)その他の従業者の場合	26単位	
	(3)定員41人以上50人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	46単位	
		(2)児童指導員等の場合	34単位	
		(3)その他の従業者の場合	20単位	
	(4)定員51人以上60人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	38単位	
		(2)児童指導員等の場合	28単位	
		(3)その他の従業者の場合	17単位	
	(5)定員61人以上70人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	32単位	
		(2)児童指導員等の場合	24単位	
		(3)その他の従業者の場合	14単位	
	(6)定員71人以上80人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	28単位	
		(2)児童指導員等の場合	21単位	
		(3)その他の従業者の場合	12単位	
	(7)定員81人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	25単位	
		(2)児童指導員等の場合	18単位	
		(3)その他の従業者の場合	11単位	

		児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)
□ 難聴児の場合	(1)定員20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	105単位	
		(2)児童指導員等の場合	77単位	
		(3)その他の従業者の場合	45単位	
	(2)定員21人以上30人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	
		(2)児童指導員等の場合	62単位	
		(3)その他の従業者の場合	36単位	
	(3)定員31人以上40人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	60単位	
		(2)児童指導員等の場合	44単位	
		(3)その他の従業者の場合	26単位	
	(4)定員41人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	46単位	
		(2)児童指導員等の場合	34単位	
		(3)その他の従業者の場合	10単位	
ハ 重症心身障害児の場合	(1)定員15人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	105単位	
		(2)児童指導員等の場合	77単位	
		(3)その他の従業者の場合	45単位	
	(2)定員16人以上20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	105単位	
		(2)児童指導員等の場合	77単位	
		(3)その他の従業者の場合	45単位	
	(3)定員21人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	
		(2)児童指導員等の場合	62単位	
		(3)その他の従業者の場合	36単位	

児童発達支援(センター以外)

			児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)	
二 障害児(重症心身障害児を除く)の場合	(1)主に未就学児	(一)定員10人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位
			(2)児童指導員等の場合	155単位	(2)児童指導員等の場合	155単位
			(3)その他の従業者の場合	91単位	(3)その他の従業者の場合	91単位
		(二)定員11人以上20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位
			(2)児童指導員等の場合	103単位	(2)児童指導員等の場合	103単位
			(3)その他の従業者の場合	61単位	(3)その他の従業者の場合	61単位
		(三)定員21人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位
			(2)児童指導員等の場合	62単位	(2)児童指導員等の場合	62単位
			(3)その他の従業者の場合	36単位	(3)その他の従業者の場合	36単位
	(2)上記以外	(一)定員10人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	/	
			(2)児童指導員等の場合	155単位		
			(3)その他の従業者の場合	91単位		
		(二)定員11人以上20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位		
			(2)児童指導員等の場合	103単位		
			(3)その他の従業者の場合	61単位		
		(三)定員21人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位		
			(2)児童指導員等の場合	62単位		
			(3)その他の従業者の場合	36単位		

		児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)
ホ 重症心身障害児の場合	(1)定員5人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	418単位	
		(2)児童指導員等の場合	309単位	
		(3)その他の従業者の場合	182単位	
	(2)定員6人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	348単位	
		(2)児童指導員等の場合	258単位	
		(3)その他の従業者の場合	152単位	
	(3)定員7人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	299単位	
		(2)児童指導員等の場合	221単位	
		(3)その他の従業者の場合	130単位	
	(4)定員8人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	261単位	
		(2)児童指導員等の場合	193単位	
		(3)その他の従業者の場合	114単位	
	(5)定員9人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	232単位	
		(2)児童指導員等の場合	172単位	
		(3)その他の従業者の場合	101単位	
	(6)定員10人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	
		(2)児童指導員等の場合	155単位	
		(3)その他の従業者の場合	91単位	
	(7)定員11人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	
		(2)児童指導員等の場合	103単位	
		(3)その他の従業者の場合	61単位	

児童指導員等加配加算(放課後等デイサービス)算定要件

8 常時見守りが必要な就学児への支援や就学児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士(特区法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定放課後等デイサービス事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この注、注9、注11及び5の注3の(1)において同じ。)若しくは別に厚生労働大臣が定める基準に適合する専門職員(以下この注及び注9において「理学療法士等」という。)、児童指導員若しくは別に厚生労働大臣が定める基準に適合する者(以下この注及び注9において「児童指導員等」という。)又はその他の従業者(当該別に厚生労働大臣が定める基準に適合する者を除く。以下この注及び注9において同じ。)を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定放課後等デイサービス事業所(イの(1)又は(2)を算定する場合にあつては、注3又は注4の加算を算定している指定放課後等デイサービス事業所において、児童指導員等又は保育士を2以上配置している場合に限る。)において、指定放課後等デイサービスを行った場合に、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

9 1のイの(1)若しくは(2)又はロの(1)を算定する指定放課後等デイサービス事業所であつて、常時見守りが必要な就学児への支援や就学児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者及び注8の加算の算定に必要となる理学療法士等、児童指導員等又はその他の従業者の員数に加え、理学療法士等、児童指導員等又はその他の従業者を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定放課後等デイサービス事業所(イ又はロを算定する場合にあつては、注3又は注4の加算を算定している指定放課後等デイサービス事業所において、児童指導員等又は保育士を2以上配置している場合に限る。)において、指定放課後等デイサービスを行った場合に、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、注5の(2)を算定している場合は、加算しない。

放課後等デイサービス

			児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)	
イ 障害児(重症心身障害児を除く)に授業終了後に行う場合	(1) 区分1 の1	(一)定員10人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位
			(2)児童指導員等の場合	155単位	(2)児童指導員等の場合	155単位
			(3)その他の従業者の場合	91単位	(3)その他の従業者の場合	91単位
		(二)定員11人以上20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位
			(2)児童指導員等の場合	103単位	(2)児童指導員等の場合	103単位
			(3)その他の従業者の場合	61単位	(3)その他の従業者の場合	61単位
		(三)定員21人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位
			(2)児童指導員等の場合	62単位	(2)児童指導員等の場合	62単位
			(3)その他の従業者の場合	36単位	(3)その他の従業者の場合	36単位
	(2) 区分1 の2	(一)定員10人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位
			(2)児童指導員等の場合	155単位	(2)児童指導員等の場合	155単位
			(3)その他の従業者の場合	91単位	(3)その他の従業者の場合	91単位
		(二)定員11人以上20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位
			(2)児童指導員等の場合	103単位	(2)児童指導員等の場合	103単位
			(3)その他の従業者の場合	61単位	(3)その他の従業者の場合	61単位
		(三)定員21人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位
			(2)児童指導員等の場合	62単位	(2)児童指導員等の場合	62単位
			(3)その他の従業者の場合	36単位	(3)その他の従業者の場合	36単位

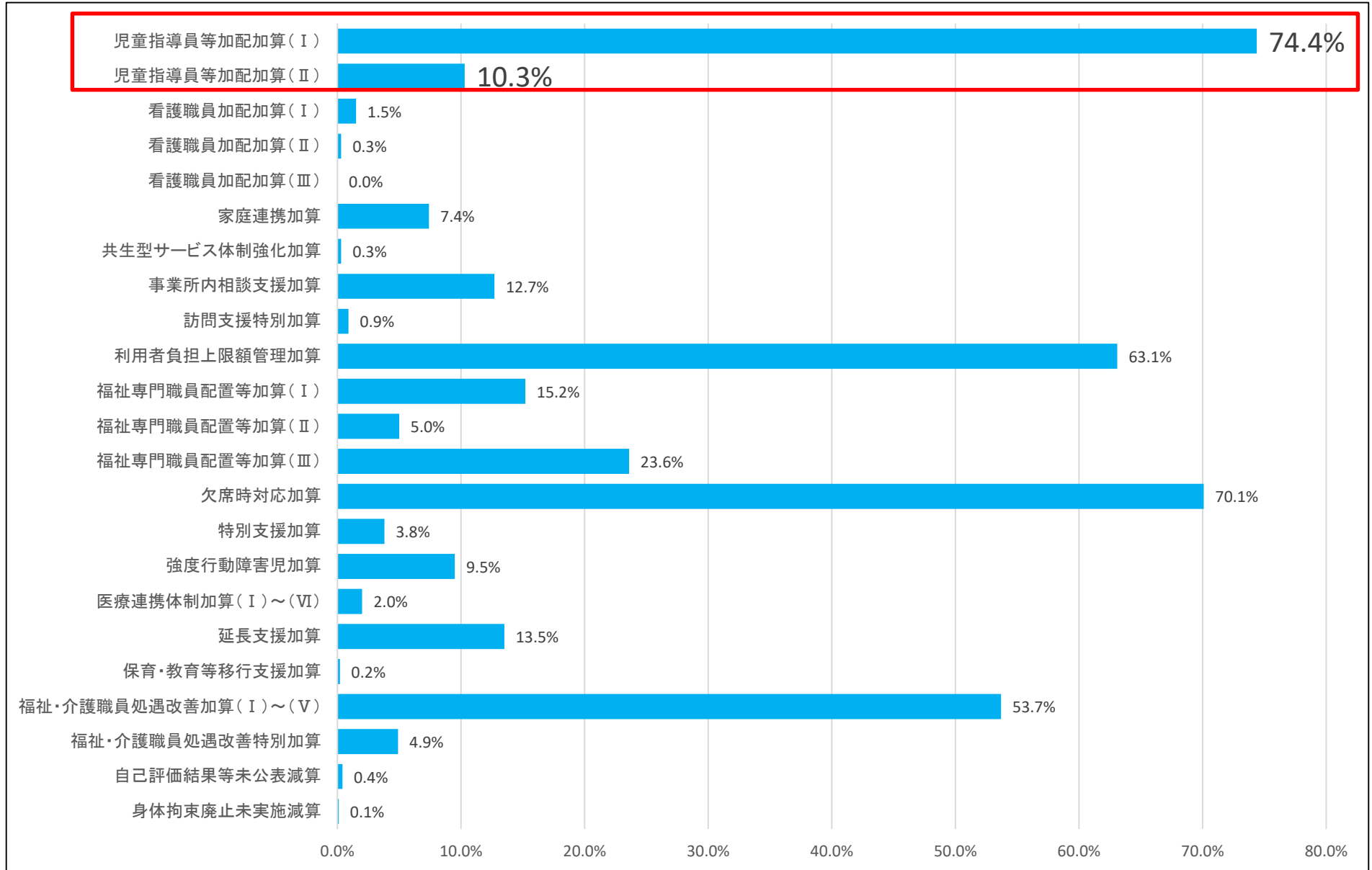
			児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)
イ 障害児(重症心身障害児を除く)に授業終了後に行う場合	(3) 区分2 の1	(一)定員10人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	
			(2)児童指導員等の場合	155単位	
			(3)その他の従業者の場合	91単位	
		(二)定員11人以上20人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	
			(2)児童指導員等の場合	103単位	
			(3)その他の従業者の場合	61単位	
		(三)定員21人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	
			(2)児童指導員等の場合	62単位	
			(3)その他の従業者の場合	36単位	
	(4) 区分2 の2	(一)定員10人以下	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	
			(2)児童指導員等の場合	155単位	
			(3)その他の従業者の場合	91単位	
(二)定員11人以上20人以下		(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位		
		(2)児童指導員等の場合	103単位		
		(3)その他の従業者の場合	61単位		
(三)定員21人以上		(1)専門職員(理学療法士等)の場合	84単位		
		(2)児童指導員等の場合	62単位		
		(3)その他の従業者の場合	36単位		

		児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)		
イ 障害児(重症心身障害児を除く)に休業日を行う場合	(1) 区分1	(一)定員10人以下	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	209単位
			(2) 児童指導員等の場合	155単位	(2) 児童指導員等の場合	155単位
			(3) その他の従業者の場合	91単位	(3) その他の従業者の場合	91単位
		(二)定員11人以上20人以下	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	139単位
			(2) 児童指導員等の場合	103単位	(2) 児童指導員等の場合	103単位
			(3) その他の従業者の場合	61単位	(3) その他の従業者の場合	61単位
		(三)定員21人以上	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	84単位	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	84単位
			(2) 児童指導員等の場合	62単位	(2) 児童指導員等の場合	62単位
			(3) その他の従業者の場合	36単位	(3) その他の従業者の場合	36単位
	(2) 区分2	(一)定員10人以下	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	/	
			(2) 児童指導員等の場合	155単位		
			(3) その他の従業者の場合	91単位		
		(二)定員11人以上20人以下	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	139単位		
			(2) 児童指導員等の場合	103単位		
			(3) その他の従業者の場合	61単位		
(三)定員21人以上		(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	84単位			
		(2) 児童指導員等の場合	62単位			
		(3) その他の従業者の場合	36単位			

		児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)
ハ(1) 重症心身障害児に <u>授業終了後</u> に行う場合	(一)定員5人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	418単位	
		(2)児童指導員等の場合	309単位	
		(3)その他の従業者の場合	182単位	
	(二)定員6人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	348単位	
		(2)児童指導員等の場合	258単位	
		(3)その他の従業者の場合	152単位	
	(三)定員7人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	299単位	
		(2)児童指導員等の場合	221単位	
		(3)その他の従業者の場合	130単位	
	(四)定員8人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	261単位	
		(2)児童指導員等の場合	193単位	
		(3)その他の従業者の場合	114単位	
	(五)定員9人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	232単位	
		(2)児童指導員等の場合	172単位	
		(3)その他の従業者の場合	101単位	
	(六)定員10人	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	
		(2)児童指導員等の場合	155単位	
		(3)その他の従業者の場合	91単位	
	(七)定員11人以上	(1)専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	
		(2)児童指導員等の場合	103単位	
		(3)その他の従業者の場合	61単位	

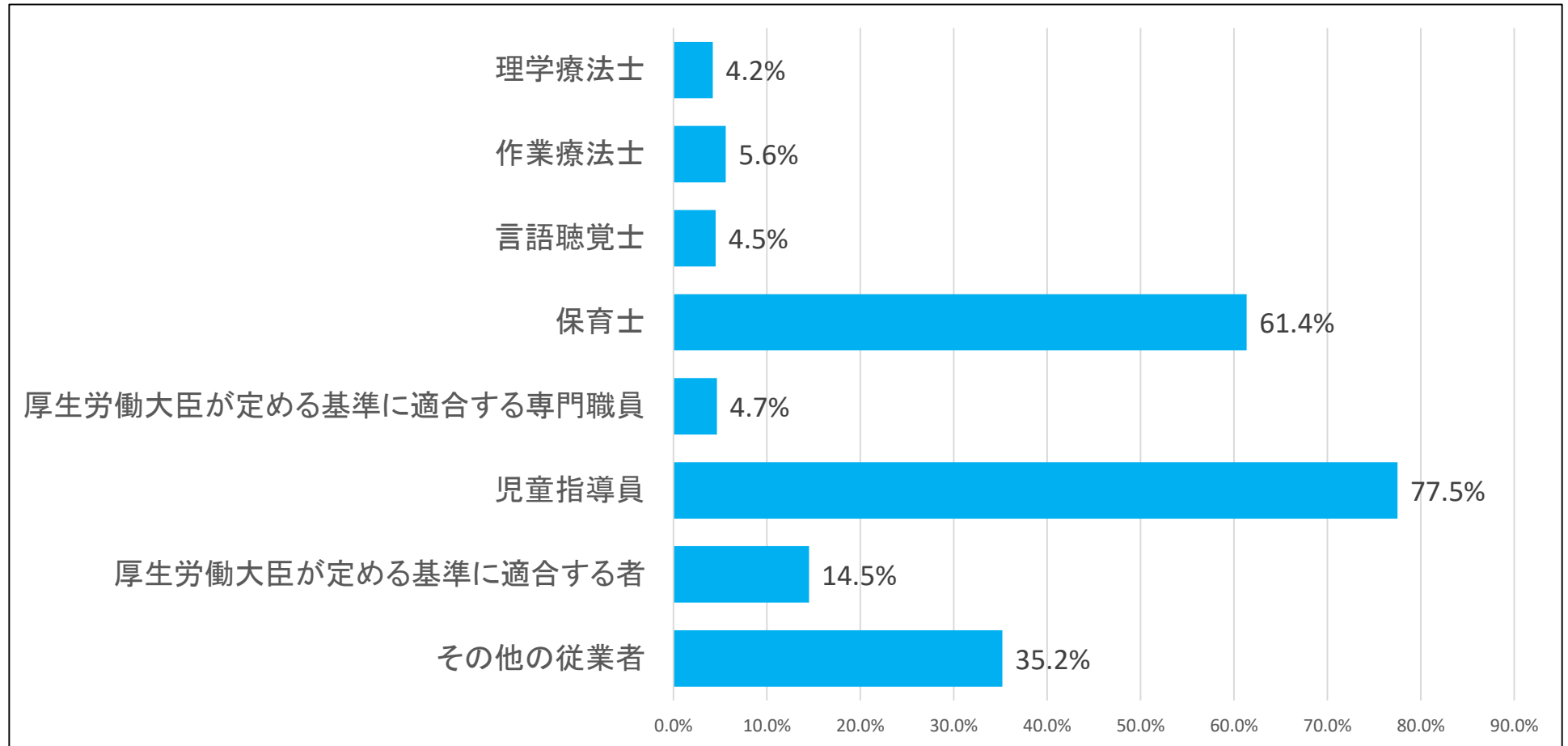
		児童指導員等加配加算(Ⅰ)		児童指導員等加配加算(Ⅱ)
ハ(2) 重症心身障害児に 休業日を行う場合	(一)定員5人	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	418単位	
		(2) 児童指導員等の場合	309単位	
		(3) その他の従業者の場合	182単位	
	(二)定員6人	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	348単位	
		(2) 児童指導員等の場合	258単位	
		(3) その他の従業者の場合	152単位	
	(三)定員7人	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	299単位	
		(2) 児童指導員等の場合	221単位	
		(3) その他の従業者の場合	130単位	
	(四)定員8人	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	261単位	
		(2) 児童指導員等の場合	193単位	
		(3) その他の従業者の場合	114単位	
	(五)定員9人	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	232単位	
		(2) 児童指導員等の場合	172単位	
		(3) その他の従業者の場合	101単位	
	(六)定員10人	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	209単位	
		(2) 児童指導員等の場合	155単位	
		(3) その他の従業者の場合	91単位	
	(七)定員11人以上	(1) 専門職員(理学療法士等)の場合	139単位	
		(2) 児童指導員等の場合	103単位	
		(3) その他の従業者の場合	61単位	

放課後等デイサービス加算等の算定・該当の有無(複数回答)



児童指導員等加配加算の加算対象となった職員（職種別）が1人以上いる事業所の割合（複数回答）

加算対象となった職員が1人以上いる事業所の件数・割合をみると「児童指導員」(77.5%)が最も多く、次いで「保育士」(61.3%)、「その他の従業者」(35.2%)であった。



難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告

【 令和元年6月7日 難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクトチーム取りまとめ 】

難聴児支援に関する課題と今後取り組むべき方向性

- 難聴児への早期介入（特に0歳児から3歳児）が不十分で、適切なタイミングで医療や療育の提供がなされていない
- 難聴児への支援は、各地域における保健・医療・福祉・教育に関する地方公共団体の部局や医療機関等の関係機関において行われており、連携が不十分で支援や情報提供が行き届いていない地域が見られる



難聴児の早期支援を促進するため、保健、医療、福祉及び教育の相互の垣根を排除し、新生児期から乳幼児期、学齢期まで切れ目なく支援していく連携体制を、各都道府県それぞれの実態を踏まえて整備する

具体的な取組

- 1 各都道府県における「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書」や「難聴児早期発見・早期療育推進プラン（仮）」の策定の促進
 - ・ 都道府県ごとに精密検査医療機関、人工内耳や補聴器、手話など今後のとりうる選択肢の提示、療育機関の連絡先等を具体的に記した「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書」を作成
 - ・ 各都道府県において、地域の特性に応じ、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するためのプラン（難聴児早期発見・早期療育推進プラン（仮））を作成。国においては、同プランの作成指針となる基本方針を2021年度の早期に作成。
- 2 地方公共団体における新生児聴覚検査の推進
 - ・ 都道府県に対し協議会の設置を引き続き促すなど、新生児聴覚検査の実施率向上に向けた取組を推進
- 3 難聴児への療育の充実
 - ・ 既存の施設・特別支援学校（聴覚障害）等の活用を含め、各都道府県に1カ所以上、難聴児支援のための中核機能を整備することを目指す。併せて、同機能の受け皿として、**児童発達支援センター・事業所の機能を強化するため、言語聴覚士（ST）等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定において検討。**
 - ・ 難聴児に対する訪問型支援の強化を検討
 - ・ 乳幼児教育相談の拡充など特別支援学校（聴覚障害）における早期支援の充実

障害児通所支援の実利用者数(障害種別)

平均値(人)	児童発達支援 [N=731]	うち児童発達支 援センター [N=386]	うち児童発達支 援事業所 [N=345]	放課後等デイ サービス [N=753]
知的障害	9.4	16.2	1.8	6.3
発達障害	9.7	13.5	5.5	7.5
肢体不自由	1.3	2.0	0.6	0.9
聴覚障害	0.7	1.2	0.1	0.1
視覚障害	0.0	0.1	0.0	0.1
重症心身障害	1.4	1.4	1.4	3.5
精神障害	0.0	0.0	0.0	0.1
難病	0.3	0.3	0.2	0.2
その他	1.4	1.7	1.1	0.4
不明	2.4	3.6	1.0	0.4
合計	26.7	40.1	11.6	19.4

出典:障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査) 調査結果報告書

※令和元年9月時点

【論点4】 看護職員の基準人員への算入について

現状・課題

- 現在、児童発達支援センター、(センター以外の)児童発達支援事業所及び放課後等デイサービスについて、看護師を配置しようとする場合は、算定に必要となる従業者の員数とは別に看護師を配置することとしている。(主として重症心身障害児を通わせる場合を除く。)
- 令和元年地方分権改革推進提案において、医療的ケア児を含む全ての障害児及び保護者へサービス提供することを念頭に、柔軟な人員配置ができるよう、看護師を配置した場合も児童指導員等と同様に職員配置基準上の職員として含めても良いこととするよう基準の見直しを求められている。

論 点

- 少数の医療的ケア児を支援する事業所等が看護職員の配置を柔軟に行えるよう、看護が必要な場合は算定に必要となる従業者の員数に看護職員を含めてよいことについて、どう考えるか。

検討の方向性

- 医療的ケア児の受け皿となる事業所を増やすためにも、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、看護が必要な場合は算定に必要となる従業者の員数に看護職員を含めてよいこととしてはどうか。
- この場合でも、その他の児童発達支援や放課後等デイサービスについては、機能訓練担当職員を配置する場合と同様に、半数以上が児童指導員又は保育士であることとしてはどうか。
 - ※ 児童発達支援センターについては、児童指導員及び保育士をそれぞれ1人以上配置することとしており、機能訓練担当職員の数を算定に必要となる従業者の員数に含める場合でも、児童指導員又は保育士が半数以上であることの要件は設けていないが、児童指導員及び保育士を確保するため、機能訓練担当職員及び看護職員を配置する場合でも、児童指導員及び保育士を半数以上とする。
 - ※ 算定に必要となる従業者の員数に含めた看護職員については、看護職員加配加算の対象としない。

現行の児童発達支援センター及びそれ以外の児童発達支援の指定基準

		児童発達支援センター	児童発達支援事業所 (児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる事業所以外)
人員基準	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの(支障がない場合は他の職務との兼務可)	
	従業者	児童指導員及び保育士 ・総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上 ※ 機能訓練担当職員の数を含めることができる ・児童指導員 1人以上 ・保育士 1人以上	児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 ・1人以上は常勤 ・合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 (1)障害児の数が10人まで 2人以上 (2)10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ・機能訓練担当職員の数を含めることができる ・半数以上が児童指導員又は保育士であること
		・栄養士 1人以上 ※ 障害児の数が40人以下の場合には置かないことができる	—
		・調理員 1人以上 ※ 調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる	—
		・児童発達支援管理責任者 1人以上	・児童発達支援管理責任者 1人以上 (1人以上は専任かつ常勤)
		・機能訓練担当職員 機能訓練を行う場合に置く	
		・嘱託医 1人以上	—
		(注)主として難聴児を通わせる場合は、上記に加え、言語聴覚士を指定児童発達支援の単位ごとに4人以上配置。 (注)主として重症心身障害児を通わせる場合は、上記に加え、看護師を1人以上配置。機能訓練担当職員は必置で1人以上配置。	(注)主として重症心身障害児を通わせる場合は、嘱託医、看護職員、児童指導員又は保育士、機能訓練担当職員、児童発達支援管理責任者をそれぞれ1人以上配置。

※機能訓練担当職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理指導担当職員等。

現行の放課後等デイサービスの指定基準

		放課後等デイサービス事業所 (主として重症心身障害児を通わせる事業所以外)
人員基準	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの (支障がない場合は他の職務との兼務可)
	従業者	児童発達支援管理責任者 1人以上 (1人以上は専任かつ常勤)
		児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 ・1人以上は常勤 ・合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 1)障害児の数が10人まで 2人以上 2)10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて 5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ・機能訓練担当職員の数を含むことができる ・上記の人数のうち半数以上は児童指導員又は保育士
		機能訓練担当職員 機能訓練を行う場合に置く

※機能訓練担当職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理指導担当職員等とされている。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項〈抜粋〉

提案事項(事項名)

福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準の見直し

求める措置の具体的内容

福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準について、主として重症心身障害児を通わせていないセンターにおいても、看護師を定数参入することができるようにされたい。

具体的な支障事例

福祉型発達支援センターに通所する乳幼児は、身体の虚弱や病気を抱えている子どもも多く、医療機関や保護者等との日頃の連携・相談や、体調急変時などに適切な対応を行うためには、医療・保健に精通した看護師等有資格者の存在が不可欠で、必要性が極めて高い。しかし、現行の基準では、主として重症心身障害児が通うセンターとして指定を受けなければ、求められる従業員数に看護師を含めることができないため、小規模自治体で重症心身障害児の数が少ない当市のセンターは、独自に看護師2人を配置している。また、看護師を配置している当市のセンターの需要は高く、他市町在住の保護者から受け入れ相談が寄せられるが、定員を満たす状態にあるためお断りしている。このことは、全国的にセンター設置を進め障害児支援が推進される中、医療的ケアの対応が出来ないことを理由に居住する地域でのセンター受け入れを断られ、児童発達支援を希望するにも関わらずサービスを受けられない乳幼児が存在することを示唆しており、看過できない問題である。障害を持つ子ども及びその保護者であっても、地域全体で子育てを支援し、安心して子育てができる環境を構築する上で児童発達支援は重要なサービスであり、その中核的施設である児童発達支援センターにおける看護師配置は必須条件である。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

看護師を定数参入して柔軟な人員配置が可能となることで、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資するとともに、子どもの健康管理や保健衛生面等の向上はもとより、保育士等の指導、「遊び」等の活動に安心感が生まれるなど、センター全体の療育の質を高めることができる。本市においては、現在11ヶ所の「児童発達支援センター」を設置しているが、利用者は年々増加傾向にあり、今後、様々な障害や医療的ケアが必要な児童がセンターを利用することが、想定される。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、看護師も従業員数に含めることができ看護師が常駐すれば、医療的ケア対象児の受入れも進み、利用者や他の従業員が安心して対象児個々の状態に応じた支援が可能となる。

追加共同提案団体(略)及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

○福祉型の児童発達支援センターであっても、利用児童の急な体調変化など看護師の助言が必要な場面がある。しかし、看護師を配置しても必要な職員数には含まれないため、当市の社会福祉法人が運営するセンターには看護師を配置しておらず、同施設内の同法人が運営する障害福祉サービス(生活介護)事業所に常駐する看護師が対応している。福祉型児童発達支援センターにおいても、適切な療育を提供するためには、看護師の役割は大きいと考える。

○当市に設置されている福祉型児童発達支援センターには、看護師を1名配置していることもあり、市外からの通所児もいるため、広域的な拠点施設としての役割を担っている現状にある。一方で、当市においては、医療型児童発達支援センターの設置がなく、通所児の中には医療的ケアが必要な場合もあり、福祉型児童発達支援センターにおいて、これらの支援の充実のためには、医療的ケアに対応可能な看護師の配置が必要と考えている。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、より適切な看護師配置が可能となると、医療的ケア児の受け入れの拡充につながると同時に、医療的ケア対象外の児童にも、施設内のケガ等による対処について、日常の安全管理の向上にもつながることから、保護者や児童にとってもより安心して施設利用ができるようになると思われるため、現在の福祉型児童発達支援センターに対する看護師配置基準の緩和を求めることに同意するものである。

○当市では、民間事業者が児童発達支援センターを1事業所運営している。今年度から事業者独自で看護職員を1名配置しているとの事である。理由として、経管栄養等の必要な医療的ケア児の受け入れを行う際に、以前までは、近隣の訪問看護事業所の協力のもと医療行為を実施していたが、臨機応変な対応を行うために独自で看護職員を確保したほうが効率的であるとの事であった。また、医療機関との情報共有を行う際にも看護職員の必要性を感じているようである。今後も、市としては、健全な運営を支えていくうえでも、看護職を人員として算定できることが必要であると感じている。

○児童発達支援センターの設置については、令和2年度末までに市町村又は圏域に少なくとも1箇所以上の設置が求められている。当市においても圏域設置を含めて検討しており、市や圏域での保健、医療、福祉等連携機関で圏域も含めたニーズの把握や課題の整理を行っていく必要がある。特に医療的ケアが必要な障害児の多くは在宅にて家族等の支援によって生活しているため、医療型児童発達支援センターがない当市においては基準が緩和されることにより、地域において必要な支援を円滑に受けることができる。また、医療的ケア児のみならず、障害の重度化、重複化や多様化を踏まえ、児童指導員、保育士、看護師等人員の基準の見直しにより専門的機能を図ることができ、小規模な自治体でも地域や障害児の多様なニーズに対応する療育機関として体制整備を図ることが出来る。

○医療的ケアが必要な児童が福祉型児童発達支援センターを利用できない現状となっている。

○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、センターにおいて看護師を常勤として配置することになれば、利用者の安心安全な利用につながると考える。

○当市において、医療的ケア児の受け入れ先の不足が問題となっている。児童発達支援センターにおける看護師の定数参入により医療的ケア児の受け入れが進むことが見込まれる。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項〈抜粋〉

提案事項(事項名)

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける従業員及び員数の基準の見直し

求める措置の具体的内容

児童発達支援及び放課後等デイサービス（主として重症心身障害児を通わせる場合以外）事業所における、従業員の人員基準について、看護職員を従業員の基準に含め、医療的ケアが必要な障害児の受け入れ体制を整える。

具体的な支障事例

当市における児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相談が増えている（当市にある医学部付属病院は本県のみでなく、地域の高度医療の中心となっていることも要因）。このような事業所においては、サービスを維持する上で看護師の配置が効果的であるものの、基準で定められている配置すべき職員（児童指導員、保育士等）の員数に含めることができないため、たとえ看護師を配置したとしても、別途児童指導員等を配置する必要がある。しかしながら、児童指導員等の確保は人材不足のため困難であり、事業所の安定的な運営に支障が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

看護師等を定数算入して柔軟な人員配置が可能となることで、事業所が看護師等を雇用しやすくなり、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資することができる。

追加共同提案団体(略)及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

○当市でも医療的ケアが必要な障がい児の利用相談が増えており、今後もさらに増加が見込まれる状況であるため、看護師等の定数参入により看護師の配置を柔軟に対応できるよう、制度改正の必要性を感じている。また、重度障がい児を預かることでの柔軟な制度設計も望まれる。

○看護師が配置されている事業所が主として重症心身障害児を通わせる事業所等に限られることから、医療的ケアが必要な児童が障害児通所支援を十分利用できない現状となっている。

○当市では、医療的ケアを必要とする児童のレスパイト先がないことが課題となっているため、児童発達や放課後デイで看護師を配置したとしても事業所が安定的に運営ができるようにし、医療的ケア児を受け入れしてもらえる事業所を増やす必要がある。

○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、看護師等を定数参入して柔軟な人員配置となれば、利用者の安心安全な利用につながると考える。

○児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相談が増えているが、対応できる事業所がなく、サービスの利用ができないケースがあるため、対応できる事業所を増やしていくことを考慮すると必要だと思います。

○当市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6カ所で定員は1日27人であり、充実を求める保護者の声もあがっている。看護職員を最低人員に含めることで、受け入れ可能な事業所が増え、市民のニーズに対応できるものと考ええる。

医療的ケアが必要な障害児に係る
報酬・基準について
《論点等》

関係団体ヒアリングにおける主な意見

【医療的ケア関係①】

No	意見等の内容	団体名
1	○十分な症例エビデンスをもとに作成した「医療的ケア児判定基準」に基づき、医療依存度や見守り度等を評価した当判定基準を導入し、関連制度全般の施策における医療的ケア児の判定方法の再点検を行う必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会 他 (同旨：日本医師会、全国手をつなぐ育成会連合会)
2	○令和3年度障害福祉報酬改定において、概出の「医療的ケア児判定基準」に基づいて医療的ケアを評価し、医療的ケアを安全に実施できる人人体制の維持及び、これら人員配置にともなう諸経費（人件費）が、部分的な加算報酬ではなく、基本単価に組み込まれて支払われる仕組みを新設する必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会
3	○医療的ケア児に紐づく報酬は、新型コロナウイルス感染症防止の観点からも有用である。学校が臨時休業した際、放課後等デイサービス事業所は居場所の確保の観点から原則として開所を要請されていた。ただし、厚生労働省の調査では、医療的ケア児を受け入れていると回答した事業所は34.0%にとどまっており、医療的ケア児の居場所が確保されていたとは言えない。医療的ケア児に紐づく報酬により放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れが進み、居場所が確保されることになれば、新型コロナウイルス感染症防止につながる。	全国医療的ケア児者支援協議会
4	○看護師配置を拡充させるだけでなく、見守りのための人員配置や居住空間の確保に見合う報酬上の評価が必要である。	日本医師会
5	○保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に看護師や介護士が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を要望する。なお、学校で看護師・訪問看護師がケアを行うことにより、医療的ケア児本人の自立心の向上や、クラスの他の児童に対する教育的効果も見られた。	日本医師会
6	○医療的ケア児等コーディネーターが、地域の保健師や相談支援専門員を伴って、NICUの段階から連携を進めるためには、生活圏域毎の「基幹相談支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを専任配置することが必要であり、そのための財源の確保を要望する。	日本医師会
7	○医療的ケア児は、退院時には状態が決まっており、6か月の見極めは不要である。新たなスコアを用いて判定することで、退院直後からのサービス利用を可能とすべきである。	日本医師会
8	○医療的ケア児は急な欠席となることが多いこと、送迎やケアに人員が必要となることを鑑み、現行の「欠席加算」「送迎加算」を廃止し、月額「医療的ケア児管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
9	○医療的ケア児は医療処置や身体の状態により見守りや管理が異なるため「医療的ケア児特別管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見

【医療的ケア関係②】

No	意見等の内容	団体名
10	○医療的ケアがあることで特別に必要となる経費、たとえば入浴時や送迎時の看護師配置といった現状を捉えた報酬評価（特別入浴支援加算、特別送迎加算といった加算の創設）が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
11	○ALS等では病気進行により医療的ケアが必要な重度障害者となり、住み慣れた地域で在宅療養を続ける上で、医療支援と医療的ケアが可能な介護サポートが不可欠となる。 家族や当事者から医療的ケアが可能な介護者を提供する介護事業所や介護者がいないとの問い合わせ相談が多い。全国的に事業所と介護者不足が指摘されている。 介護報酬の面から医療的ケアが可能な介護提供体制を拡充する総合的な大幅改善を求めたい。 ① 重度訪問介護者の夜間、休日、祭日の割増加算の増額 ② 医療的ケア実施者の1人1日1,000円の増額 ③ 医療的ケア提供者数による体制加算の大幅増額 ④ 新人介護者研修における熟練者同行時時の報酬減額の見直し ⑤ 痰吸引等研修（特定の者3号）を拡充するための助成	日本ALS協会
12	○医療的ケアが経管栄養のみの利用者、経管栄養に加えて気管切開や人工呼吸器などの呼吸器ケアを要する利用者とは、看護職員の負担感もケアに要する時間も大きく異なる。このように、判定スコアの点数と医療的ケアの量及び負担は概ね比例関係にある点を踏まえ、一人ひとりの医療的ケアを適切に評価し、その状態に応じて報酬に反映させることが極めて重要。判定スコア改定案は、看護職員加配加算の要件となる利用者の数を算定するためではなく、利用者一人ひとりの医療的ケアを評価し、個別の加算に適切に反映するために有効活用されることが、最も望ましい。	全国重症心身障害日中活動支援協議会 他 (同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、DPI日本会議)
13	○いわゆる「歩ける医療的ケア児」への障害福祉サービスの利用促進を図る観点や、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
14	○医療型短期入所サービスなどレスパイトやショートステイのサービス拠点の確保、およびその報酬を現状の1.5倍程度の水準に引き上げること。医療的ケア児とその家族を対象とした、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
15	○看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、更なる加算による評価（例えば、児童発達支援における「看護職員加配加算」や、短期入所における「重度障害児者対応支援加算」の要件適用など）をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査いただきたい。	全国身体障害者施設協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見

【医療的ケア関係③】

No	意見等の内容	団体名
16	○医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する。	全国自立生活センター協議会
17	○医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。とりわけ重度訪問介護の特定事業所加算 I を取得している事業所には、何ら評価されないことは問題である。	全国自立生活センター協議会
18	○医療的ケアにおいて必要となる引き継ぎ時間の評価を行うよう市町村に周知すること。	全国自立生活センター協議会
19	○医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修についても報酬を付けること。	全国自立生活センター協議会
20	○在宅療養患者のQOL向上について、医療的ケアを含めた重度な患者への支援を行う体制を整え、患者の生活場所を確保していただきたい。 ① 医療的ケア実施人員の確保（喀痰吸引等については実態に即して、研修等の手続きの簡素化） ② 事業所が採算可能な制度設計（医療的ケア利用者の受け入れを促進するため、促進看護師等の配置に対する加算を人員数に応じたものとし、利用者欠席時の調整にあたる人件費を保障する等、医療的ケアが必要な利用者の受入体制が充実するよう制度設計を見直し）	日本筋ジストロフィー協会
21	○療養介護、医療型障害児入所支援について、医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設していただきたい。	国立病院機構
22	障害児通所支援の看護職員加配加算について、スコアを見直し、前年度実績を撤廃してほしい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
23	○一定の研修を受けて、医療的ケアを行うことのできるヘルパー、難病患者に対応できる医学的知識を持ったヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、さらなるインセンティブが必要である。	日本難病・疾病団体協議会

医療的ケア児に係る報酬・基準について

医療的ケア児に係る論点

- 論点 1 医療的ケア児に対する支援の直接的な評価について
- 論点 2 看護職員加配加算の見直しについて
- 論点 3 退院直後からの障害福祉等サービスの利用について

【論点1】医療的ケア児に対する支援の直接的な評価について

現状・課題

- 医療的ケア児数は年々増加しており、直近10年で約2倍となり約2万人となっている。また、人工呼吸器を装着している児童数は、直近7年で約2,000人から4,600人と約2.6倍となっている。
- 前回改定において、「医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義（判断基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。」とされた。
- 医療的ケア児の場合、座位以上の児童の方が、見守り等によりケアニーズが高くなることがある等の実情も踏まえ、平成30～31年度の厚生労働科学研究において、医療的ケア児の適切な評価のための判定基準案が開発された。

論点





- 障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の直接的な評価方法として、厚生労働科学研究において開発された医療的ケア児のための判定基準案を導入することについてどう考えるか。

検討の方向性

- 医療的ケア児については、現行の障害児通所支援の報酬体系における「重症心身障害児」と「それ以外」に加えて、重心以外の医療的ケア児を直接評価する判定基準案を活用して「医療的ケア児」の区分を創設してはどうか。
- 仮に「医療的ケア児」の区分を創設する場合、判定基準のスコアの点数に応じて段階的な評価を行うことを検討してはどうか。

医療的ケア児者に対する支援の充実



<p>【障害児向けサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 居宅訪問型児童発達支援【新サービス】 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護職員加配加算の創設 一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるために看護職員を加配している場合に、新たな加算として評価する。 ➤ 医療連携体制加算の拡充（通所支援のみ） 医療的ケア児の支援のため、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して長時間の支援を行った場合等について、新たに評価する。 ➤ 居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】 医療的ケア児等であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。 ➤ 送迎加算の拡充 送迎において喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることを踏まえ、手厚い人員配置体制で送迎を行う場合を評価する。
<p>【夜間対応・レスパイト等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 短期入所 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 福祉型強化短期入所サービス費の創設 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを支援するため、短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で1人以上配置すること等を評価する。
<p>【障害者向けサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 常勤看護職員等配置加算の拡充 医療的ケア者を受け入れるために看護職員を2名以上配置している場合を評価する。
<p>【支援の総合調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画相談支援 ➤ 障害児相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 要医療児者支援体制加算の創設 医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合を評価する。 ➤ 医療・保育・教育機関等連携加算の創設 医療機関、保育機関等と必要な協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合に、新たな加算として評価する。

医療的ケア児者に対する支援の充実①

- 医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるよう、サービス提供体制を確保する。

看護職員加配加算（障害児通所施設）

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

○ 看護職員加配加算の創設

- ・ 一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

【※一定の基準】

- ① 看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**のいずれかに該当する利用者の数が1名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：200単位/日）
- ② 看護職員を2名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：400単位/日）
- ③ 看護職員を3名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が9名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：600単位/日）

看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）

○ 看護職員配置加算の見直し

- ・ 一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

【※一定の基準】

人員配置基準に加え、看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上

【例：入所定員が10人以下の知的障害児入所施設】

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（現行のとおり）
 - ・ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合 141単位/日
- 看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）
 - ・ 上記に加え、看護職員が常勤換算で1人以上配置され、一定の基準を満たす障害児がいる場合 145単位/日

常勤看護職員等配置加算（生活介護）

常勤看護職員等配置加算に、看護職員を複数配置し、**判定スコア**の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れている事業所を評価する新たな区分を創設。

- 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（従来からの区分）
 - ※ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合
 - （1）利用定員が20人以下 28単位/日
- 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）
 - ※ 看護職員が常勤換算で2人以上配置されている場合
 - （1）利用定員が20人以下 56単位/日



- | | | |
|---------------------------|-----|--------------|
| (1) レスピレーター管理 | = 8 | 判定スコア |
| (2) 気管内挿管、気管切開 | = 8 | |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ | = 5 | |
| (4) 酸素吸入 | = 5 | |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引 | = 8 | |
| 6回/日以上以上の頻回の吸引 | = 3 | |
| (6) ネブライザー6回/日以上または継続使用 | = 3 | |
| (7) IVH | = 8 | |
| (8) 経管（経鼻・胃ろう含む） | = 5 | |
| (9) 腸ろう・腸管栄養 | = 8 | |
| (10) 接続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） | = 3 | |
| (11) 継続する透析（腹膜灌流を含む） | = 8 | |
| (12) 定期導尿（3/日以上） | = 5 | |
| (13) 人工肛門 | = 5 | |



医療的ケア児者に対する支援の充実②

医療連携体制加算の拡充（短期入所、障害児通所支援）

- 医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合を評価する本加算について、長時間支援を評価する区分を設ける。

イ	医療連携体制加算（Ⅰ）	500単位／日（利用者1人）
ロ	医療連携体制加算（Ⅱ）	250単位／日（2人～8人）
ハ	医療連携体制加算（Ⅲ）	500単位／日
ニ	医療連携体制加算（Ⅳ）	100単位／日
新設 ホ	医療連携体制加算（Ⅴ）	1,000単位／日（利用者1人）
新設 ヘ	医療連携体制加算（Ⅵ）	500単位／日（2人～8人）

※（Ⅰ）、（Ⅱ）は4時間未満に適用し、
（Ⅴ）、（Ⅵ）は4時間を超えた支援に適用

※ 上記単位数は、障害児通所支援のものを記載



送迎加算の拡充（障害児通所支援）

- 送迎においても喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることから、手厚い人員配置体制で送迎を行うことを評価する。

イ	障害児（重症心身障害児以外）	片道54単位／回 +37単位／回※
ロ	重症心身障害児	片道37単位／回

※ 看護職員加配加算を算定する事業所で、医療的ケアを行うため、運転手に加え、職員を1名以上配置して送迎を行った場合に更に加算。



福祉型強化短期入所サービスの創設

- 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として創設。

【人員配置基準】

- ・ 併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置。
- ・ 単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で1人以上配置。

- 福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）※
 - ・ 区分6 1,103単位
 - ※ 短期入所のみ利用する場合

※ このほか、判定スコアのいずれかの項目に該当する者を受け入れる場合などを評価。



計画相談支援・障害児相談支援

○ 要医療児者支援体制加算の創設

- ・ 医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するため、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算。（35単位／月）

○ 医療・保育・教育機関等連携加算の創設

- ・ サービス利用支援等の実施時において、障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画等を作成した場合に加算。（100単位／月）



■ 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

(平成30年2月5日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)

➤ 医療的ケア児者について

医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義（判断基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。

【児童発達支援】児童発達支援給付費

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

児童発達支援センター	イ 児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行う場合（ロ又はハに該当する場合を除く。）	(一)利用定員が30人以下の場合	1,085単位
		(二)利用定員が31人以上40人以下の場合	1,004単位
		(三)利用定員が41人以上50人以下の場合	929単位
		(四)利用定員が51人以上60人以下の場合	858単位
		(五)利用定員が61人以上70人以下の場合	829単位
		(六)利用定員が71人以上80人以下の場合	803単位
		(七)利用定員が81人以上の場合	777単位
	ロ 児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行う場合	(一)利用定員が20人以下の場合	1,383単位
		(二)利用定員が21人以上30人以下の場合	1,190単位
		(三)利用定員が31人以上40人以下の場合	1,074単位
(四)利用定員が41人以上の場合		974単位	
ハ 児童発達支援センターにおいて重症心身障害児（法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）に対し指定児童発達支援を行う場合	(一)利用定員が15人以下の場合	1,330単位	
	(二)利用定員が16人以上20人以下の場合	1,039単位	
	(三)利用定員が21人以上の場合	923単位	
一般型	ニ 法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設（児童発達支援センターであるものを除く。以下同じ。）において害児に対し指定児童発達支援を行う場合（ホに該当する場合を除く。） (1) 主に小学校就学前の障害児（以下「未就学児」という。）に対し指定児童発達支援を行う場合	(一)利用定員が10人以下の場合	830単位
		(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	559単位
		(三)利用定員が21人以上の場合	435単位
	(2) 以外の場合	(一)利用定員が10人以下の場合	706単位
		(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	467単位
		(三)利用定員が21人以上の場合	361単位
重心型	ホ 法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行う場合	(一)利用定員が5人の場合	2,096単位
		(二)利用定員が6人の場合	1,775単位
		(三)利用定員が7人の場合	1,509単位
		(四)利用定員が8人の場合	1,325単位
		(五)利用定員が9人の場合	1,183単位
		(六)利用定員が10人の場合	1,068単位
		(七)利用定員が11人以上の場合	836単位

【放課後等デイサービス】放課後等デイサービス給付費

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

一般型	イ 障害児（重症心身障害児を除く。）に対し授業の終了後に指定 放課後等デイサービスを行う場合（ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。）	区分1の1	(一)利用定員が10人以下の場合	660単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	443単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	333単位
		区分1の2	(一)利用定員が10人以下の場合	649単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	433単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	326単位
		区分2の1	(一)利用定員が10人以下の場合	612単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	407単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	306単位
		区分2の2	(一)利用定員が10人以下の場合	599単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	398単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	299単位
	ロ 障害児（重症心身障害児を除く。）に対し休業日に指定放課後等デイサービスを行う場合（ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。）	区分1	(一)利用定員が10人以下の場合	792単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	532単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	412単位
区分2		(一)利用定員が10人以下の場合	730単位	
		(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	486単位	
		(三)利用定員が21人以上の場合	376単位	

【放課後等デイサービス】放課後等デイサービス給付費

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

重心型	八 重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行う場合	(1) 授業の終了後に行う場合	(一)利用定員が5人の場合	1,754単位
			(二)利用定員が6人の場合	1,466単位
			(三)利用定員が7人の場合	1,262単位
			(四)利用定員が8人の場合	1,107単位
			(五)利用定員が9人の場合	988単位
			(六)利用定員が10人の場合	892単位
			(七)利用定員が11人以上の場合	685単位
		(2) 休業日に行う場合	(一)利用定員が5人の場合	2,036単位
			(二)利用定員が6人の場合	1,704単位
			(三)利用定員が7人の場合	1,465単位
			(四)利用定員が8人の場合	1,287単位
			(五)利用定員が9人の場合	1,149単位
			(六)利用定員が10人の場合	1,038単位
			(七)利用定員が11人以上の場合	809単位

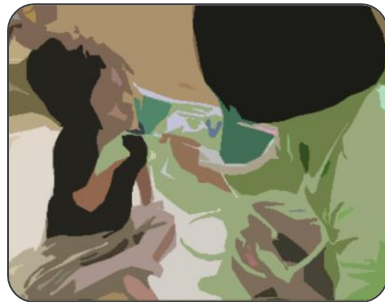
医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



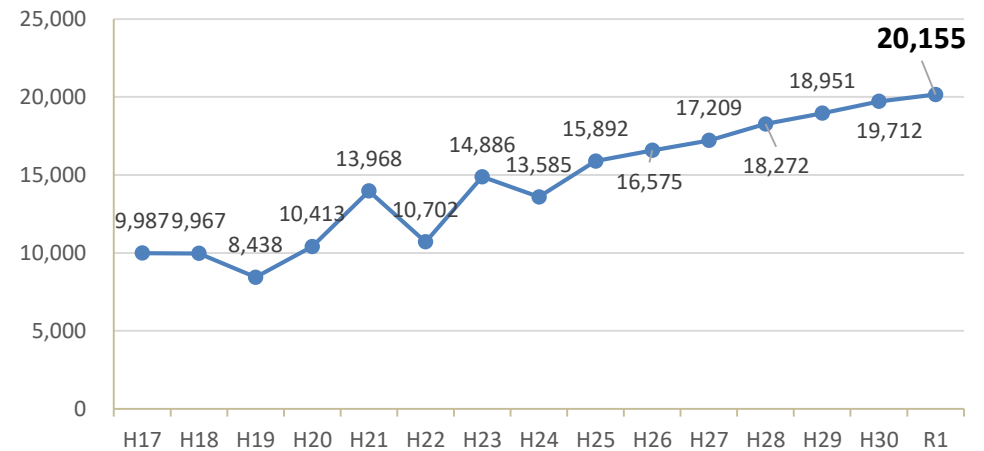
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1:重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]



* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値(0~19歳)



(厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

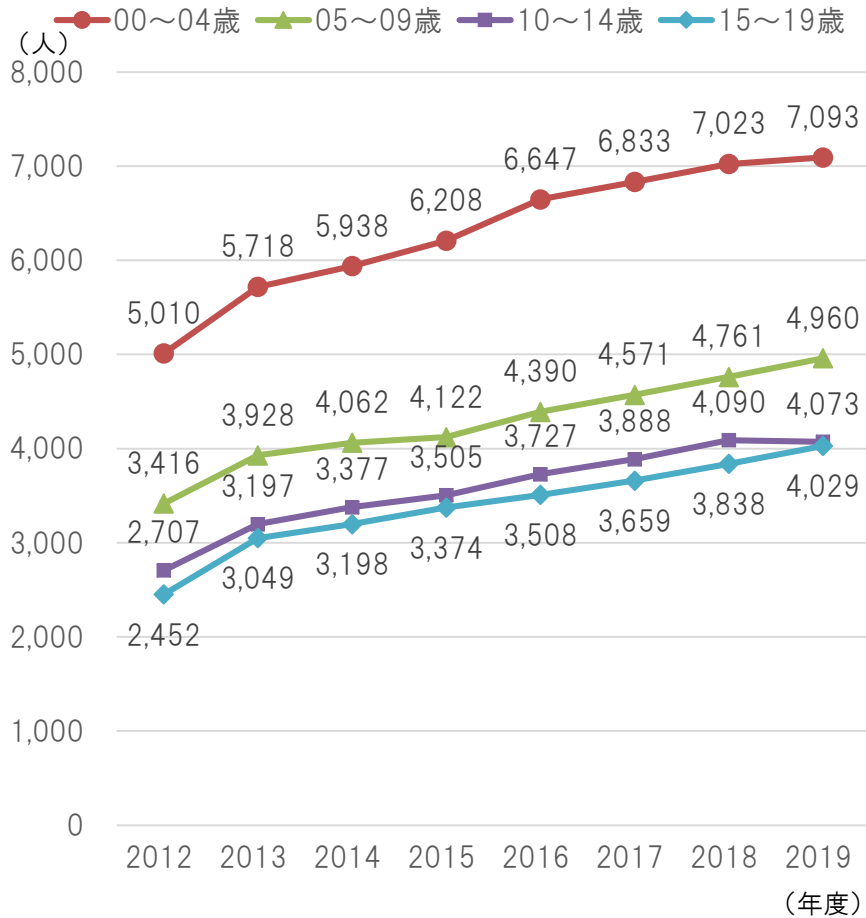
第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

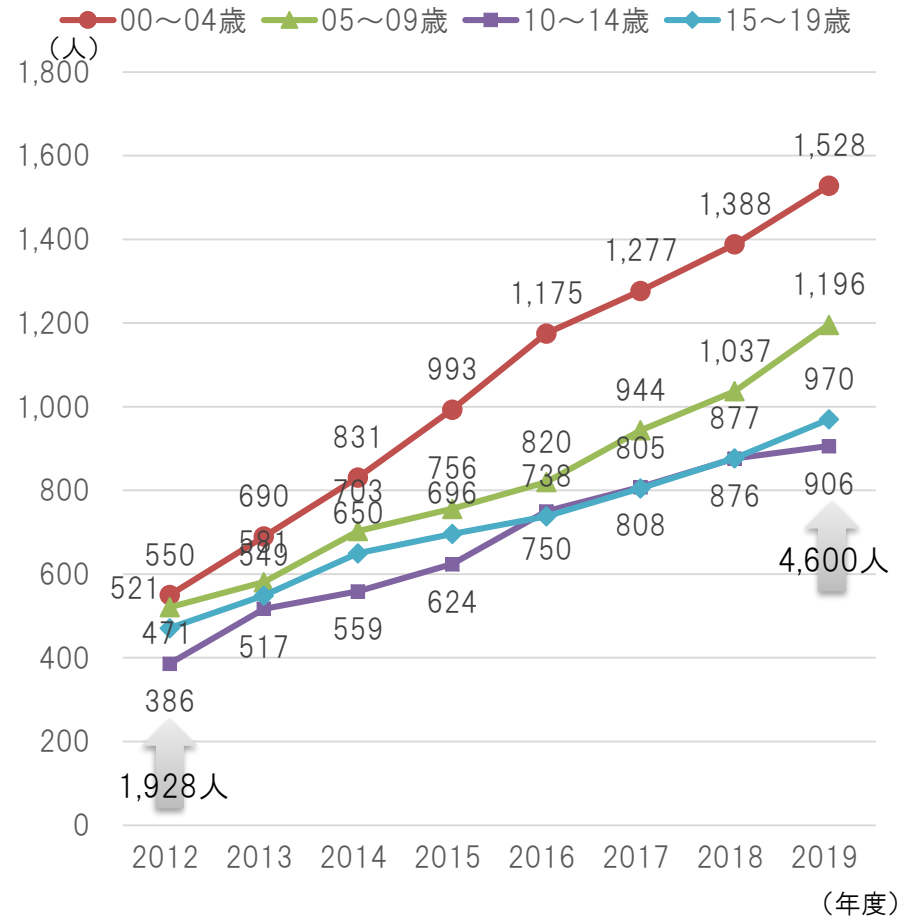
年齢階級別の医療的ケア見数等

- 年齢階級別の医療的ケア見数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。いずれの年齢階級も年々増加傾向である。
- 人工呼吸器を必要とする児童数は、直近7年で2.6倍に増加している。0～4歳が最も多く、経年での増え方も大きい。

■ 年齢階級別の医療的ケア見数の年次推移（推計）



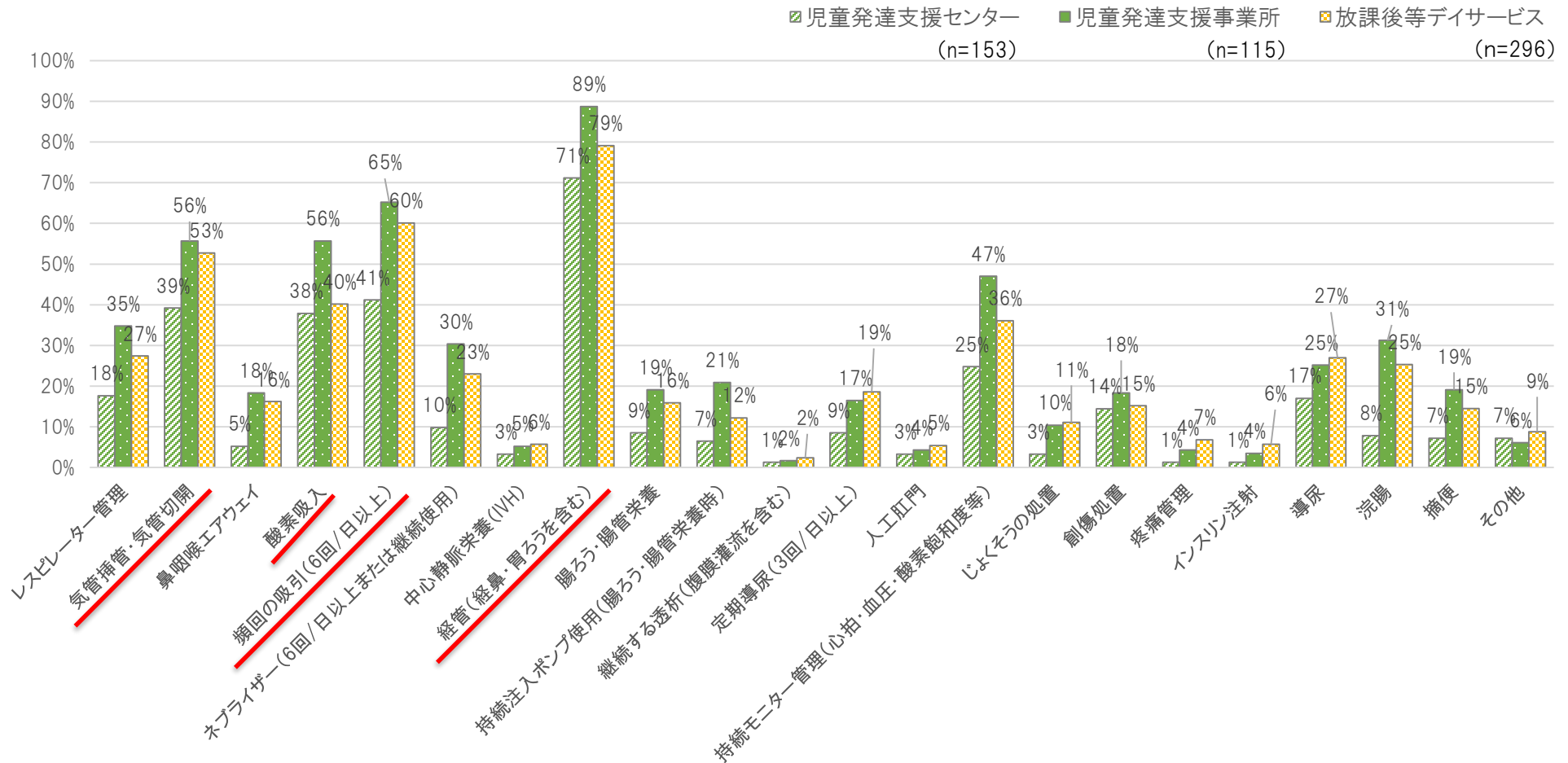
■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移（推計）



障害児通所支援事業所における医療的ケアの種類

- 障害児通所支援事業所で実施されている医療的ケアは、経管栄養（経鼻、胃ろう）がもっとも多く、頻回の喀痰吸引（6回/日以上）、気管切開、酸素吸入等が多い。

■ 医ケア児の利用がある障害児通所支援事業所における医療的ケアの種類



医療的ケア児の判定基準確立のための研究

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）平成30年～令和元年度（平成31年度）

「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究」

■ 研究班

研究代表者：田村 正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

分担研究者：岡 明（東京大学医学部小児科）、江原 伯陽（医療法人社団エバラこどもクリニック）、
北住 映二（心身障害児総合医療療育センター）、前田 浩利（医療法人財団はるたか会）、
星 順（埼玉医大福祉会カルガモの家）、荒木 暁子（公益財団法人日本看護協会）

■ 目的

非重症心身障害児の医療的ケア児について、児の安全性を確保して家族の負担の少ない適切な医療・福祉サービスが受けられるような判定基準を確立する。

■ 方法

1) 在宅医療児の家族の負担をケア別に定量的に明らかにするために30年度に7事例の患者宅に複数の24時間のコマ撮りカメラを設置して分析した。31年度には全国の1162名を対象に家族負担と見守り度とに関するアンケート調査を実施した。2) 30年度には全国の重症心身障害児・者施設250箇所を対象に動く医療的ケア児者の短期入所のアンケート調査を行った。3) 31年度には全国の通所支援施設538施設を対象に、動く医療的ケア児を受け入れるために施設が必要と感じている資源についてアンケート調査を実施した。4) 30年度に実施した埼玉県内の障害児通所事業所の調査で積極的に医療的ケア児を取り扱っていることが明らかになった34箇所の通所施設に対して、31年度には移動可能な医療的ケア児者の受け入れの実態調査を実施した。これらの調査結果をもとに通所支援サービスに関わる新しい医療的ケア児判定スコアの試案を作成し、その試案を医療的ケア児に関わる11の関係団体にヒヤリングした上で医療的ケア児判定スコアを作成した。

■ 結果

1)～4)の結果を踏まえて、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において新設された障害児通所支援の看護職員加配加算のための評価スコアに新たに「見守りスコア」を設けた上で、幾つかの項目を追加及びスコアを修正した医療的ケア判定基準案を作成し、医療的ケア児に関わる11の関係団体にヒヤリングした。それらの意見を参考に、研究班で検討した上で医療的ケア判定基準案を確定した。

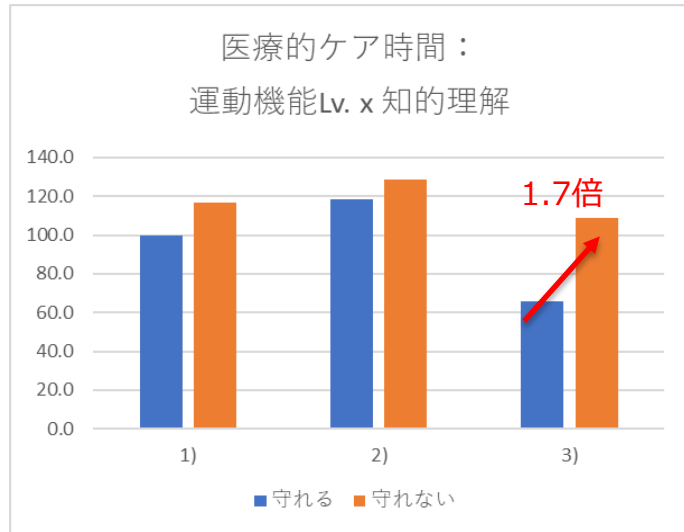
医療的ケア児にかかるケア時間及び負担度について

□ 医療的ケアに要する時間

介護者の「指示を守れる児」と「守れない児」の群に分け、運動機能レベル別の医療的ケア時間について比較した。

運動機能レベルが座位未満の群においては、介護者からの指示を守れるかどうかによって、医療的ケアに要する時間に差異は認められなかった。それに対して座位以上の群では、介護者の指示を守れない児の医療的ケアに要する時間は、介護者からの指示を守れる児の約1.7倍の長さとなった。

1) 寝たきり、2) 動ける（座位未満）、3) 動ける（座位以上）



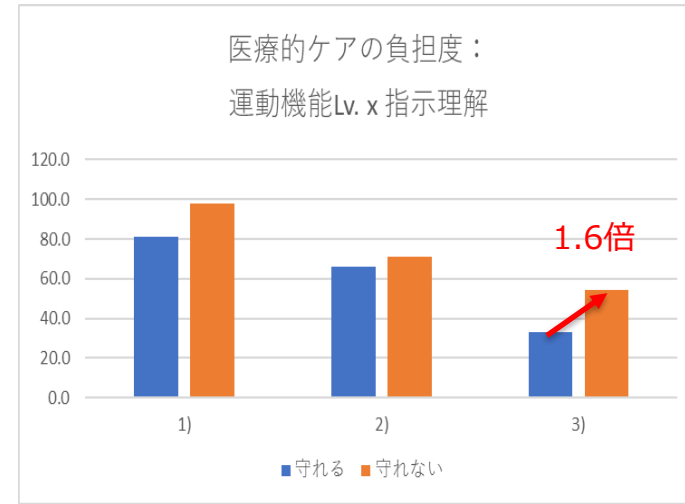
運動機能Lv.	守れる		守れない		指示理解未回答(人数)
	人数	医療的ケア時間(分)	人数	医療的ケア時間(分)	
1)	19	99.7	74	116.7	4
2)	22	118.4	220	128.4	9
3)	30	65.7	87	109.0	6
未回答	4	—	22	—	0
計	75	—	403	—	19

□ 医療的ケアに要する負担度

介護者の「指示を守れる児」と「指示を守れない児」の群に分け、運動機能レベル別の医療的ケアの負担度^{注)}について比較した。

運動機能レベルに従い負担度は下がる傾向があるが、運動機能レベルが座位未満の群においては、介護者からの指示を守れるかどうかによって、医療的ケアの負担度に差異は認められなかった。それに対して座位以上の群では、介護者の指示を守れない児の医療的ケアの負担度は、介護者からの指示を守れる児の約1.6倍となった。

1) 寝たきり、2) 動ける（座位未満）、3) 動ける（座位以上）



運動機能Lv.	守れる		守れない		指示理解未回答(人数)
	人数	負担度	人数	負担度	
1)	19	81.2	74	97.8	4
2)	22	66.2	220	71.0	9
3)	30	33.0	87	54.2	6
未回答	4	—	22	—	0
計	75	—	403	—	19

注) 負担度の測定方法：回答者の主観的評価（5段階）に医療的ケアごとの実施回数をかけ、それらを合計し負担度とした。（例：胃ろうのケアに関連する医療的ケアの負担感：1、胃ろうのケアに関連する医療的ケアを実施した回数：5回。1日における胃ろうのケアに関連する医療的ケアの負担度は5）。

医療的ケアスコアの新旧比較

■ 点数変更（要件変更を含む） □ 追加項目

新	基本スコア	見守りスコア			旧	スコア
		高	中	低		
人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッ 1 ションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁 振動装置を含む）	10	2 ¹⁾	1	0	レスピレーター管理	8
2 気管切開	8	2 ²⁾	0	0	気管内挿管・気管切開	8
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0	0	鼻咽頭エアウェイ	5
4 酸素療法	8	1	0	0	酸素吸入	5
5 吸引	8	1	0	0	吸引	1回/1時間以上 8 6回/日以上 3
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0	ネブライザー（6回/日以上または継続）	3
7 経管栄養	8	2	0	0	経管栄養	経鼻・胃瘻 5 経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻 8 腸瘻・腸管栄養 8 持続経管注入ポンプ使用 3 持続注入ポンプ使用
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0	IVH	8
9 その他の注射管理	5	1	0	0		
	3	1	0	0		
10 血糖測定 ³⁾	3	0	0	0		
	3	1	0	0		
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0	0	持続する透析（腹膜透析含む）	8
12 排尿管理 ³⁾	5	0	0	0	定期導尿（3回/日以上）	5
	3	1	0	0		
13 排便管理 ³⁾	5	1	0	0	人工肛門	5
	5	0	0	0		
	3	0	0	0		
14 痙攣時の管理	3	2	0	0		

◆新スコアの注意事項

※見守りスコアは医師が判定する。

- 1) 人工呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、ただちにはないが、概ね15分以内に対応する必要がある場合は、「中」1点、それ以外の場合は「低」0点と分類する。
- 2) 人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。
- 3) ⑩血糖測定、⑪排尿管理、⑫排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
- 4) インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

報酬区分別の人員配置基準

	一般の事業所	主に重症心身障害児を対象とする事業所
嘱託医	なし	1名以上
看護師	なし	1名以上
児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者	<ul style="list-style-type: none"> • 1名以上は常勤 • 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 障害児の数が10人まで 2人以上 2) 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 • 機能訓練担当職員の数を合計数に含めることができる • 半数以上が児童指導員又は保育士であること 	1名以上
児童発達支援管理責任者	1人以上 (1人以上は専任かつ常勤)	1名以上
機能訓練担当職員	機能訓練を行う場合に置く	1名以上 (機能訓練を行わない時間帯については、置かないことができる)
管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの (支障がない場合は他の職務との兼務可)	1名以上

【論点2】 看護職員加配加算の見直しについて

現状・課題

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、「看護職員加配加算」が創設された。
- 直近の算定状況は、児童発達支援及び放課後等デイサービスの基本報酬を算定している事業所のうち、看護職員加配加算を算定しているのは児童発達支援3.9%、放課後等デイサービス1.3%となっている。（一般型、重心型合算）
- 看護職員加配加算については、医療的ケア児の増加がみられるにもかかわらず、一定数の事業所が算定した後、増加がみられない。
- 医療的ケア児の利用者がいる一般型の事業所及び医療的ケア児の利用者が5人以上の重心型事業所において、看護職員加配加算を取得しているのは半数程度となっている。

論点

- 看護職員加配加算の判定スコアについても、現行の判定スコアに変えて、新たな判定基準案のスコアを導入することについてどう考えるか。
- 現に医療的ケア児の利用を受け入れていても、一般の事業所では年間を通じて1人の要件を満たせないこと、重心型の事業所では、定員5名のうち1人でも8点に満たない児童が含まれると加算が算定できない状況を踏まえ、医療的ケア児のスコアの点数及び人数のカウントの方法等の算定要件※についてどう考えるか。

※

医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の当該年度の前年度の延べ利用人数

当該前年度の開所日数

=1人（一般型）、5人（重心型）

【論点2】 看護職員加配加算の見直しについて

検討の方向性

- 看護職員加配加算の判定スコアについても、新たな判定基準案のスコアを導入してはどうか。
- 看護職員加配加算の算定要件として、
 - ・ 一般の事業所の算定要件については、児童のカウント方法として判定基準案に該当する医療的ケア児に一定量以上のサービス提供があることをもって加算を算定できる。
 - ・ 重心型の事業所の算定要件については、各児童のスコアの合計点数を満たすことで算定できる。とするなど、実態に則した要件の見直しを図ってはどうか。

注) 論点1における医療的ケア児の区分を創設した場合、医療的ケア児の対応には看護職員の配置が必要になることから、基本単価と加配加算の関係性について整理が必要。

【児童発達支援】看護職員加配加算について(単位)

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

			看護職員加配 加算(Ⅰ)	看護職員加配 加算(Ⅱ)	看護職員加配 加算(Ⅲ)
児童発達支援センター	(1) 児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合（(2)又は(3)に該当する場合を除く。）	(一)利用定員が30人以下の場合	67単位	134単位	201単位
		(二)利用定員が31人以上40人以下の場合	57単位	114単位	171単位
		(三)利用定員が41人以上50人以下の場合	44単位	88単位	132単位
		(四)利用定員が51人以上60人以下の場合	36単位	72単位	108単位
		(五)利用定員が61人以上70人以下の場合	31単位	62単位	93単位
		(六)利用定員が71人以上80人以下の場合	27単位	54単位	81単位
		(七)利用定員が81人以上の場合	24単位	48単位	72単位
	(2) 主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行った場合	(一)利用定員が20人以下の場合	100単位	200単位	300単位
		(二)利用定員が21人以上30人以下の場合	80単位	160単位	240単位
		(三)利用定員が31人以上40人以下の場合	57単位	114単位	171単位
(四)利用定員が41人以上の場合		44単位	88単位	132単位	
(3) 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センターにおいて重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合	(一)利用定員が20人以下の場合	100単位	200単位		
	(二)利用定員が21人以上の場合	80単位	160単位		
一般型	(4) 法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において障害児に対し指定児童発達支援を行った場合（(5)に該当する場合を除く。）	(一)利用定員が10人以下の場合	200単位	400単位	600単位
		(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	133単位	266単位	399単位
		(三)利用定員が21人以上の場合	80単位	160単位	240単位
重心型	(5) 主として重症心身障害児を通わせる法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合	(一)利用定員が5人の場合	400単位	800単位	
		(二)利用定員が6人の場合	333単位	666単位	
		(三)利用定員が7人の場合	286単位	572単位	
		(四)利用定員が8人の場合	250単位	500単位	
		(五)利用定員が9人の場合	222単位	444単位	
		(六)利用定員が10人の場合	200単位	400単位	
		(七)利用定員が11人以上の場合	133単位	266単位	

【児童発達支援】看護職員加配加算について(要件)

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16 最終改正平31年障発0327第31

	看護職員加配加算(Ⅰ)	看護職員加配加算(Ⅱ)	看護職員加配加算(Ⅲ)
一般	<p>(一) 以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。 ア 児童発達支援センター又は児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設（いずれもイの場合を除く。）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、<u>看護職員を1名以上配置（常勤換算による算定）し、第269号告示別表第一における判定スコア（以下「医療的ケアに関する判定スコア」という。）にある状態のいずれかに該当する障害児の数が1以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</u></p>	<p>(二) 以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。 ア 児童発達支援センター又は児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設（いずれもイの場合を除く。）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、<u>看護職員を2名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が5以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</u></p>	<p>(三) 以下のア及びイのいずれも満たす場合に算定すること。 ア 児童発達支援センター又は児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設（いずれも主として重症心身障害児を通わせる場合を除く。）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、<u>看護職員を3名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が9以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</u></p>
重心	<p>イ 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を通わせる児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、<u>看護職員を1名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数（主として重症心身障害児を通わせる児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設であって定員5名の事業所に限り、16点以上の障害児については当該障害児1人で2人分として算定すること。）が5以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</u></p> <p>ウ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。</p>	<p>イ 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を通わせる児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、<u>看護職員を2名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が9以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</u></p> <p>ウ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。</p>	<p>イ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。</p>
	<p>(四) (一) から (三) については、いずれか 1 つを算定するものであること。 (五) (一) から (三) における障害児の数の算出方法については、以下のとおり取り扱うこととする。 ア 当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の延べ利用人数を用いる。 イ <u>医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児（以下「医療的ケアが必要な障害児」という。）の当該年度の前年度の延べ利用人数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする。</u> なお、この割合の算出に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ウ 児童発達支援と放課後等サービスの多機能型事業所における医療的ケアが必要な障害児については、障害児の数を合算して算出すること。 エ 新設、増改築等（現に存する事業所であって直近1か年に看護職員加配加算を算定していないものを含む。以下このエにおいて同じ。）の場合の障害児の数については、 (i) 新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の障害児の数は、新設又は増改築等の時点から3月未満の間は、新設又は増改築等の時点から体制届の提出までの間の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断することとし、新設又は増改築の時点から3月以上1年未満の間は、新設又は増改築の時点から3月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を3月間の開所日数で除して得た数とする。また、新設又は増改築の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を1年間の開所日数で除して得た数とする。 (ii) 定員を減少する場合には、減少後の実績が3月以上あるときは、減少後3月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を3月間の開所日数で除して得た数とする。 (iii) これにより難しい合理的な理由がある場合であって、都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市においては、指定都市又は児童相談所設置市の市長）が認めた場合には、他の適切な方法により、障害児の数を推定することができるものとする。 オ 加算創設当初の措置として、平成30年3月31日時点において現に存する事業所にあっては、平成30年4月1日時点の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断すること。また、導入後3月経過後は、3月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を3月間の開所日数で除して得た数とする。</p>		

【放課後等デイサービス】看護職員加配加算について(単位)

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

			看護職員加配 加算(Ⅰ)	看護職員加配 加算(Ⅱ)	看護職員加配 加算(Ⅲ)
一般型	(1)障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合（(2)に該当する場合を除く。）	(一)利用定員が10人以下の場合	200単位	400単位	600単位
		(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	133単位	266単位	399単位
		(三)利用定員が21人以上の場合	80単位	160単位	240単位
重心型	(2)主として重症心身障害児を通わせる指定放課後等デイサービス事業所において重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合	(一)利用定員が5人の場合	400単位	800単位	
		(二)利用定員が6人の場合	333単位	666単位	
		(三)利用定員が7人の場合	286単位	572単位	
		(四)利用定員が8人の場合	250単位	500単位	
		(五)利用定員が9人の場合	222単位	444単位	
		(六)利用定員が10人の場合	200単位	400単位	
		(七)利用定員が11人以上の場合	133単位	266単位	

【放課後等デイサービス】看護職員加配加算について(要件)

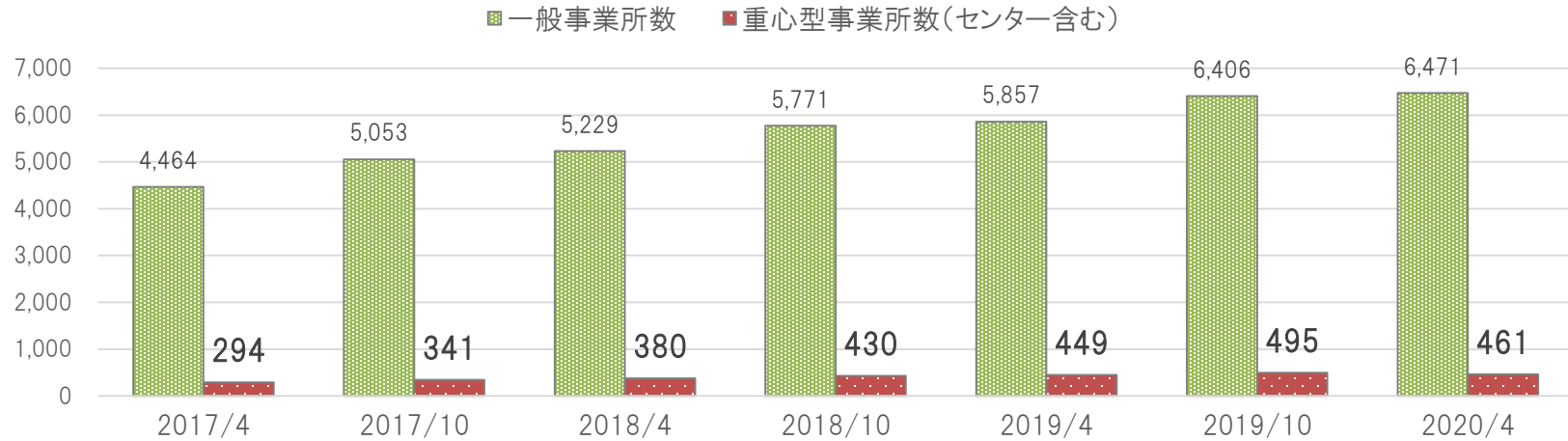
児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16 最終改正平31年障発0327第31

	看護職員加配加算(Ⅰ)	看護職員加配加算(Ⅱ)	看護職員加配加算(Ⅲ)
一般	<p>(一) 以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。</p> <p>ア 放課後等デイサービス事業所（イに該当する場合を除く）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を1名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児の数が1以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</p>	<p>(二) 以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。</p> <p>ア 放課後等デイサービス事業所（イに該当する場合を除く）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を2名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が5以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</p> <p>イ 主として重症心身障害児を通わせる放課後等デイサービスにあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を2名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が9以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</p> <p>ウ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。</p>	<p>(三) 以下のア及びイのいずれも満たす場合に算定すること。</p> <p>ア 放課後等デイサービス事業所（イに該当する場合を除く）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を3名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数が9以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</p> <p>イ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。</p>
重心	<p>イ 主として重症心身障害児を通わせる放課後等デイサービスにあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を1名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の数（定員5名の事業所に限り、16点以上の障害児については当該障害児1名で2名分として算定すること。）が5以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。</p> <p>ウ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。</p>		
	<p>(四) (一) から (三) については、いずれか1つを算定するものであること。</p> <p>(五) (一) から (三) における障害児の数の算出方法については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>ア 当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の延べ利用人数を用いる。</p> <p>イ 医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児（以下「医療的ケアが必要な障害児」という。）の当該年度の前年度の延べ利用人数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする。</p> <p>なお、この割合の算出に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>ウ 児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所における医療的ケアが必要な障害児については、障害児の数を合算して算出すること。</p> <p>エ 新設、増改築等（現に存する事業所であって直近1か年に看護職員加配加算を算定していないものを含む。以下このエにおいて同じ。）の場合の障害児の数については、</p> <p>(i) 新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の障害児の数は、新設又は増改築等の時点から3月未満の間は、新設又は増改築等の時点から体制届の提出までの間の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断することとし、新設又は増改築の時点から3月以上1年未満の間は、新設又は増改築の時点から3月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を3月間の開所日数で除して得た数とする。また、新設又は増改築の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を1年間の開所日数で除して得た数とする。</p> <p>(ii) 定員を減少する場合には、減少後の実績が3月以上あるときは、減少後3月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を3月間の開所日数で除して得た数とする。</p> <p>(iii) これにより難しい合理的な理由がある場合であって、都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市においては、指定都市又は児童相談所設置市の市長）が認めた場合には、他の適切な方法により、障害児の数を推定することができるものとする。</p> <p>オ 加算創設当初の措置として、平成30年4月1日時点において現に存する事業所において、平成30年4月1日時点の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断すること。また、導入後3月経過後は、3月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を3月間の開所日数で除して得た数とする。</p>		

【児童発達支援】重心型事業所の現状

- 児童発達支援事業における重心型事業所数は年々増加している。
- 重心型事業所の定員規模は、定員5人の事業所が90%である

■ 一般事業所、重心型事業所数の推移



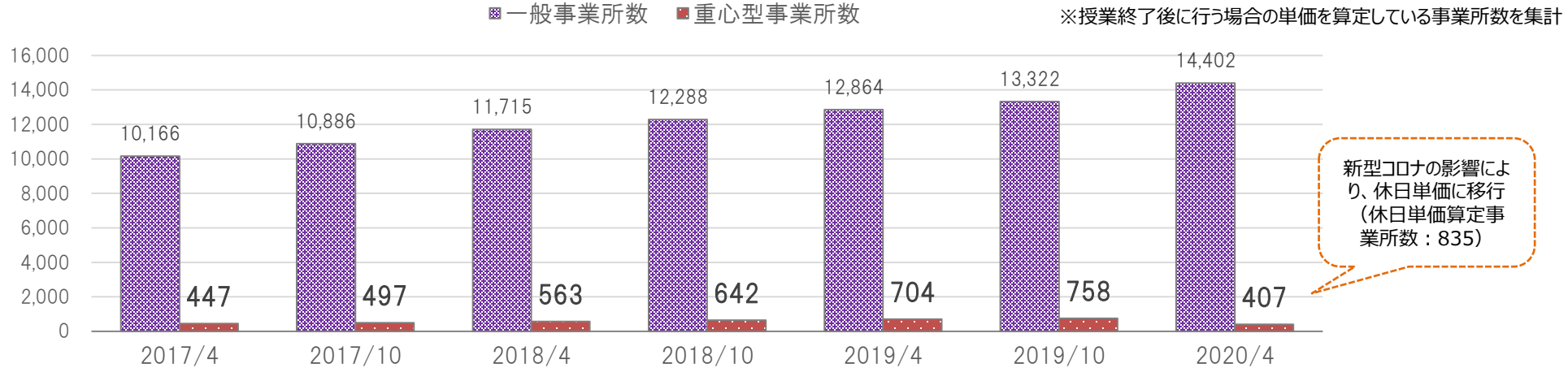
■ 定員数別の重心型事業所（児童発達支援センター除く）数の推移



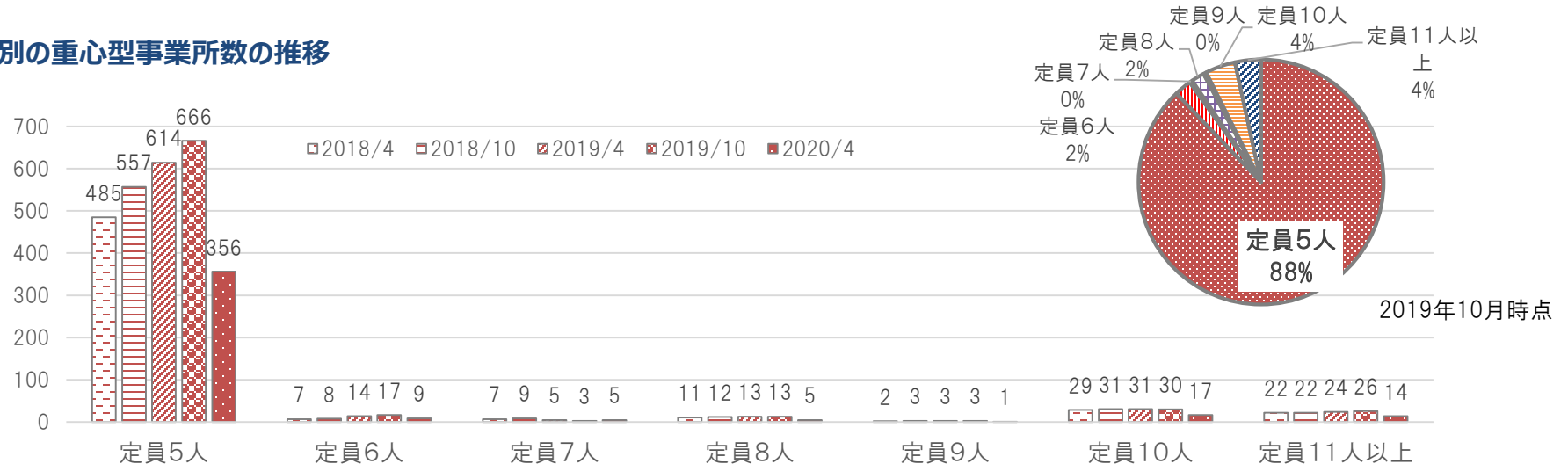
【放課後等デイサービス】重心型事業所の現状

- 放課後等デイサービスにおける重心型事業所数は年々増加している。
- 重心型事業所の定員規模は、定員5人の事業所が88%である

■ 一般事業所、重心型事業所数の推移*



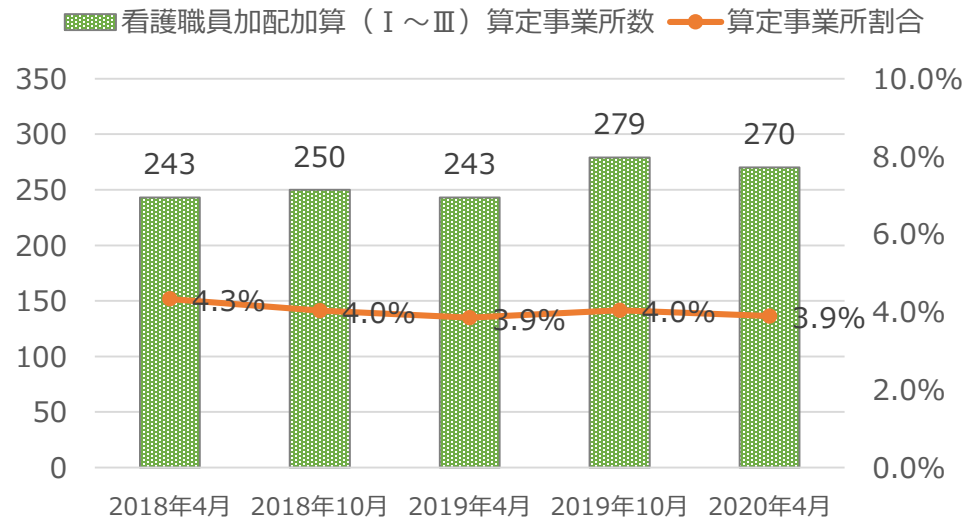
■ 定員数別の重心型事業所数の推移



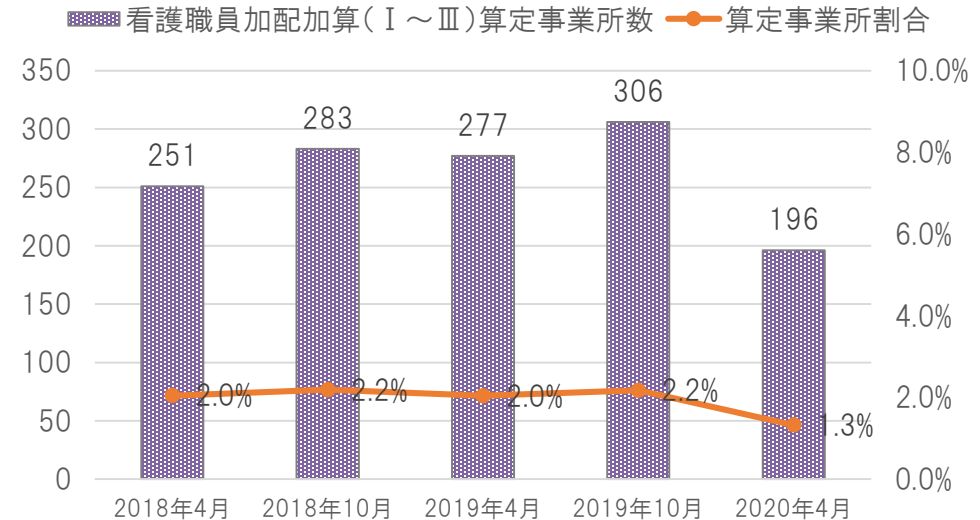
障害児通所における看護職員加配加算の算定状況

- 児童発達支援、放課後等デイサービスともに看護職員加配加算の算定事業所数は、創設以降横ばいである。
- 看護職員加配加算Ⅱ及びⅢの算定事業所数はごく少数となっている。

■ 児童発達支援



■ 放課後等デイサービス



	児童発達支援					放課後等デイサービス				
	2018年4月	2018年10月	2019年4月	2019年10月	2020年4月	2018年4月	2018年10月	2019年4月	2019年10月	2020年4月
全事業所数(基本報酬算定)	5,609	6,201	6,306	6,901	6,932	12,278	12,930	13,568	14,080	14,809
看護職員加配加算Ⅰ算定事業所数	221	229	224	259	250	233	264	257	286	184
看護職員加配加算Ⅱ算定事業所数	20	20	17	19	19	17	19	19	19	10
看護職員加配加算Ⅲ算定事業所数	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2
看護職員加配加算(I～III)算定事業所数	243	250	243	279	270	251	283	277	306	196

障害児通所における医療的ケア児の利用者数

- 一般の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも実利用者数の規模にかかわらず平均利用者は1人未満である。
- 重心型の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも実利用者数が多くなるほど平均利用者数が増加している。

児童発達支援

放課後等デイサービス

一般型事業所

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり 医ケア児数 (平均)
10人以下	96	0.3
11人～20人	51	0.5
21人～30人	29	0.6
31人～40人	15	2.1
41人～	23	0.4

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり 医ケア児数 (平均)
10人以下	71	0.3
11人～20人	162	0.5
21人～30人	130	0.6
31人～40人	62	0.7
41人～	23	0.7

重心型事業所

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり 医ケア児数 (平均)
10人以下	82	2.1
11人～20人	16	8.0

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり 医ケア児数 (平均)
10人以下	94	4.5
11人～20人	92	7.3
21人～30人	9	11.3

【出典】令和元年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査」のデータから障害福祉課で作成。

注1) 児童発達支援又は放課後等デイサービスを実施している単独事業所及び両サービスの多機能型事業所を集計。児童発達支援センターは含まない。

「1か月の実利用者数」等のデータは令和元年9月分。

注2) 全国の児童発達支援・放課後等デイサービス事業所（14,901事業所）から、加算事業所等により層化を行い、合わせて2,000事業所を抽出して調査を実施。
（看護職員加配加算算定事業所および児童発達支援センター全数795、児童指導員等加配加算算定事業所600、加算未算定事業所605）

障害児通所における看護職員加配加算の算定状況

- 一般の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも医療的ケア児の利用者1名以上の事業所のうち、看護師加配加算を算定している事業所は半数程度となっている。
- 重心型の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも医療的ケア児の利用者5名以上の事業所のうち、看護師加配加算を算定している事業所は半数程度となっている。

一般型事業所

児童発達支援

医ケア児の利用者 1人以上の 事業所数	看護師加配加算 算定事業所数	加算算定率
40	19	48%

放課後等デイサービス

医ケア児の利用者 1人以上の 事業所数	看護師加配加算 算定事業所数	加算算定率
77	39	51%

重心型事業所

医ケア児の利用者 5人以上の 事業所数	看護師加配加算 算定事業所数	加算算定率
31	16	52%

医ケア児の利用者 5人以上の 事業所数	看護師加配加算 算定事業所数	加算算定率
68	33	49%

【出典】令和元年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査」のデータから障害福祉課で作成。

注1) 児童発達支援又は放課後等デイサービスを実施している単独事業所及び両サービスの多機能型事業所を集計。児童発達支援センターは含まない。

「医ケア児の利用者1人以上の事業所数」等は令和元年9月分。

注2) 全国の児童発達支援・放課後等デイサービス事業所(14,901事業所)から、加算事業所等により層化を行い、合わせて2,000事業所を抽出して調査を実施。
(看護職員加配加算算定事業所および児童発達支援センター全数795、児童指導員等加配加算算定事業所600、加算未算定事業所605)

【論点3】退院直後からの障害福祉サービスの利用について

現状・課題

- 医療的ケア児は、退院直後には訪問看護サービスを利用しているが、障害福祉サービスの利用ができないとの指摘がある。
- 退院直後から障害福祉サービスを利用することは可能であり、実際に0～2歳でも利用されているが、利用者数としては、障害児全体の中でもごく僅かとなっている。
- 医療的ケア児の家庭では、特にNICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期において、慣れない医療的ケアの実施のみならず、医療的ケア児のそばから24時間一時も離れられず、睡眠時間も十分に確保できないなどの生活上のさまざまな課題を抱えている。
- 障害児の障害福祉サービスの支給決定にあたって、自治体においては、障害児の障害の種類や程度その他の心身の状態等を勘案して、給付費等の支給の要否を決定している。

論点

- 医療的ケア児は、退院直後には医療ニーズに対応するため訪問看護サービスを利用しているが、障害福祉サービスの必要性についてどう考えるか。
- 障害福祉サービスを必要とする医療的ケア児が退院直後から円滑に障害福祉サービスを利用する場合、どのようなことが必要と考えるか。

【論点3】退院直後からの障害福祉サービスの利用について

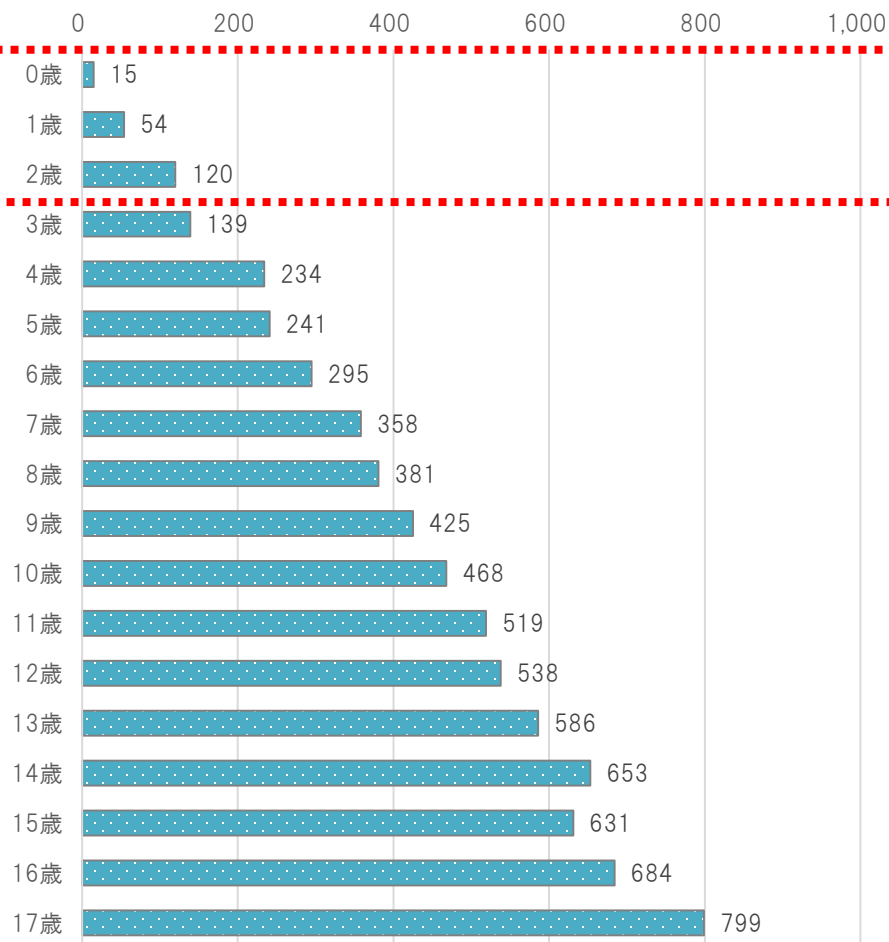
検討の方向性

- 医療的ケア児が障害福祉サービスを利用する場合、現状では、介助の必要性や障害の程度の把握のために「5領域11項目」の調査を行うこととしている。しかし、NICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期（特に0～2歳）の医療的ケア児については、自治体職員による「5領域11項目」の調査のみでは、通常の発達の範囲として介助を要しているのか、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態であるのか、判断が難しい。
- こうした自治体における障害児の支給決定事務の課題を踏まえ、障害の程度の判断にあたっては、医療的ケアの新スコア等における、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態にある旨の医師の判断を活用することも考えられるのではないか。

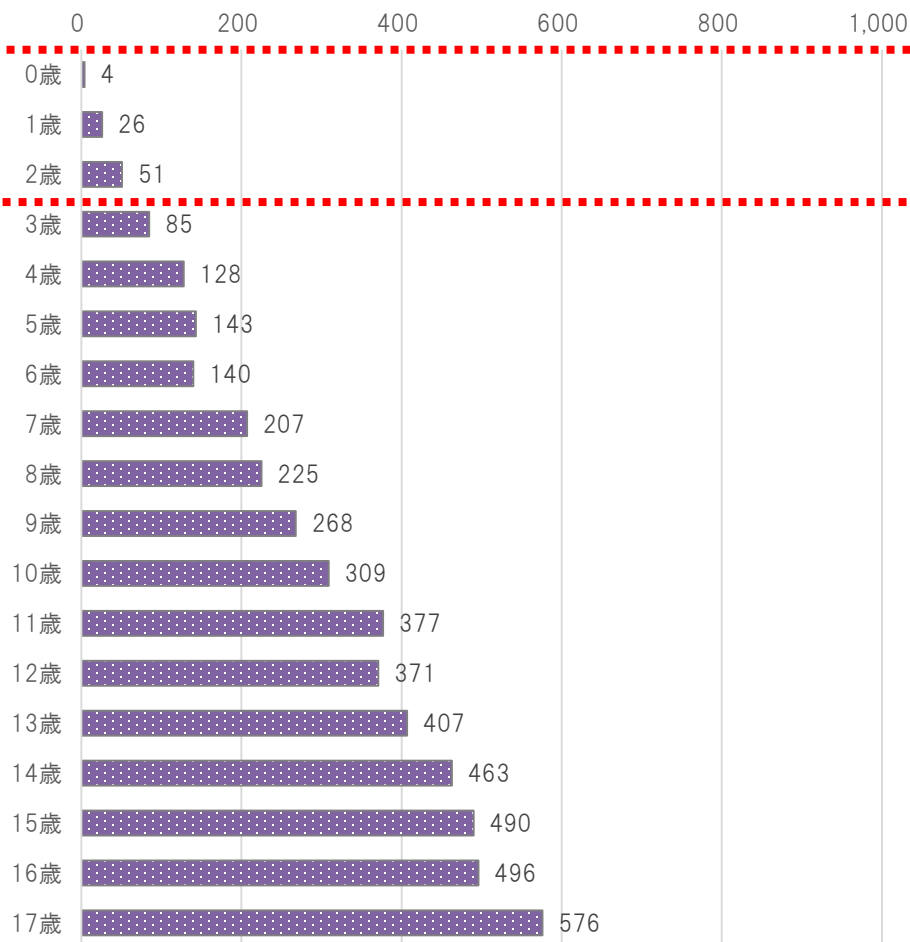
障害児の障害福祉サービス利用状況①

○ 居宅介護、短期入所において、0～2歳の障害児の利用者は少ない。

■ 居宅介護（年齢階級別の利用者数）



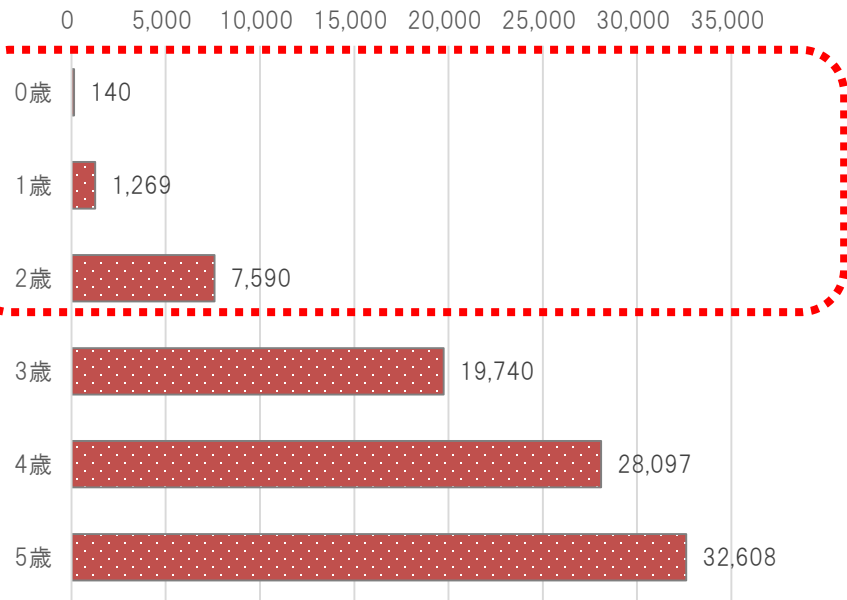
■ 短期入所（年齢階級別の利用者数）



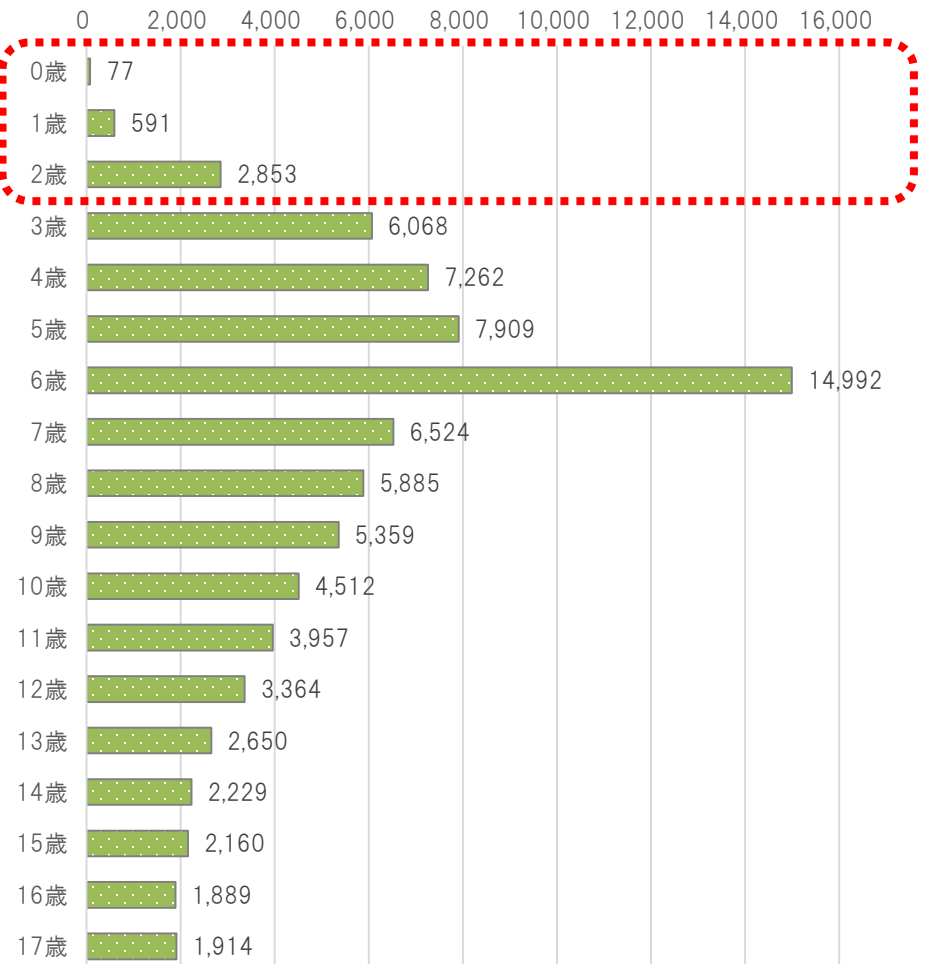
障害児の障害福祉サービス利用状況②

○ 児童発達支援、障害児相談において、0～2歳の障害児の利用者は少ない。

■ 児童発達支援（年齢階級別の利用者数）



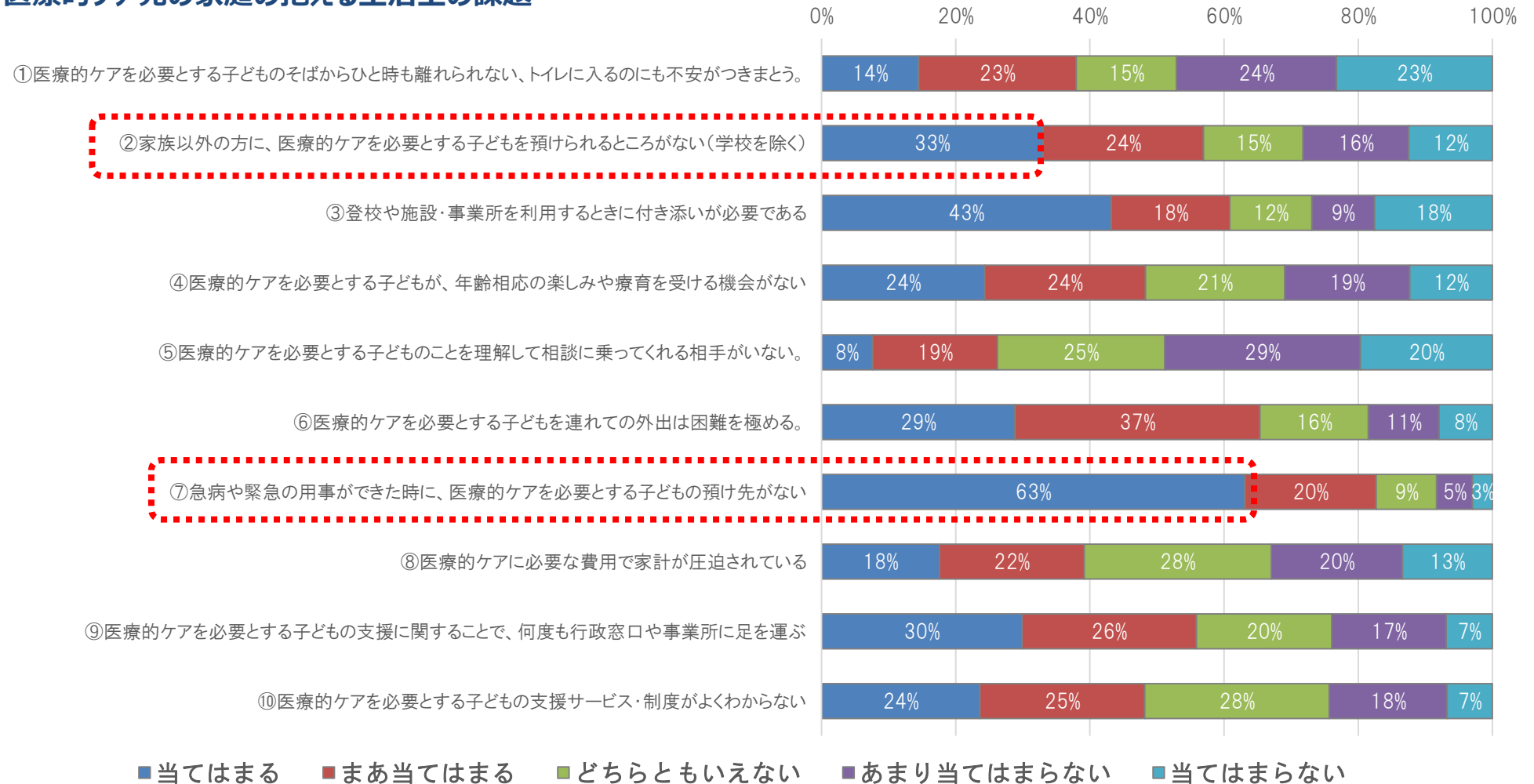
■ 障害児相談（年齢階級別の利用者数）



医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題①

○ 医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題は多岐に渡っており、特に預け先の確保に対する課題が大きい。

医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題

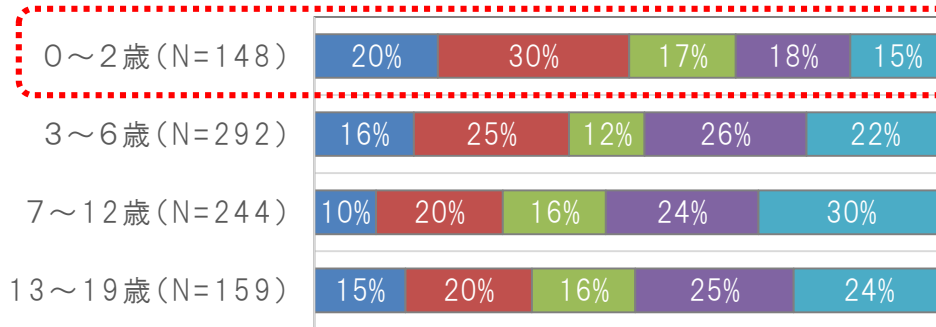


医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題②

- 医療的ケア児の家庭の抱える生活上の課題については、低年齢ほど課題を感じている家庭が多い。
- 0～2歳の家庭においては、他の年齢階級と比較して、まったく手が離せず、預け先もないという課題を感じている家庭が多い。

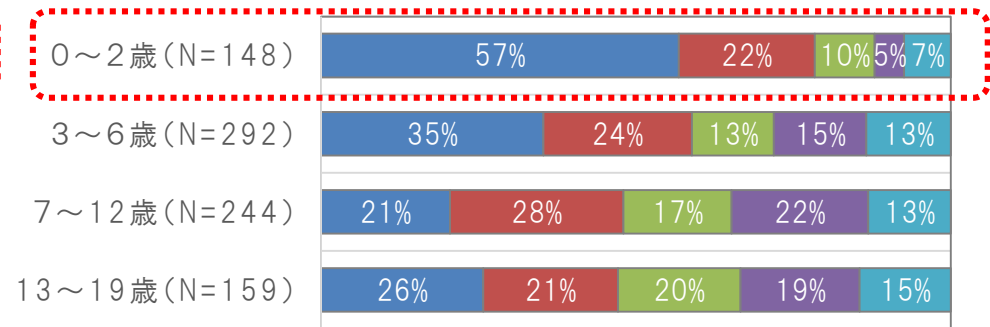
① 医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。

■ 当てはまる ■ まあ当てはまる
■ どちらともいえない ■ あまり当てはまらない



② 家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない（学校を除く）

■ 当てはまる ■ まあ当てはまる
■ どちらともいえない ■ あまり当てはまらない

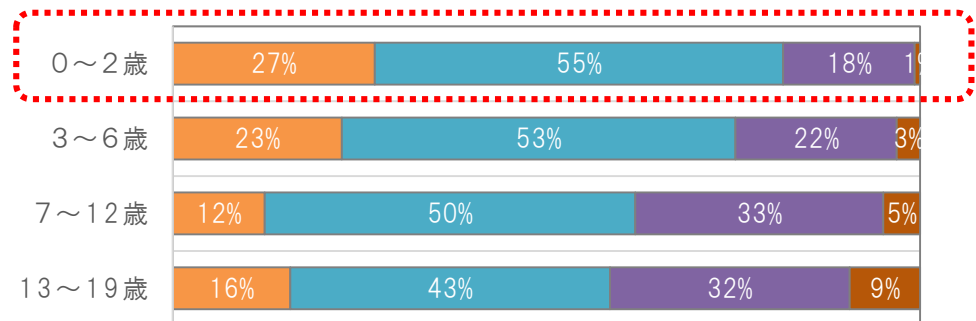


課題10項目の平均点による年齢階級別集計

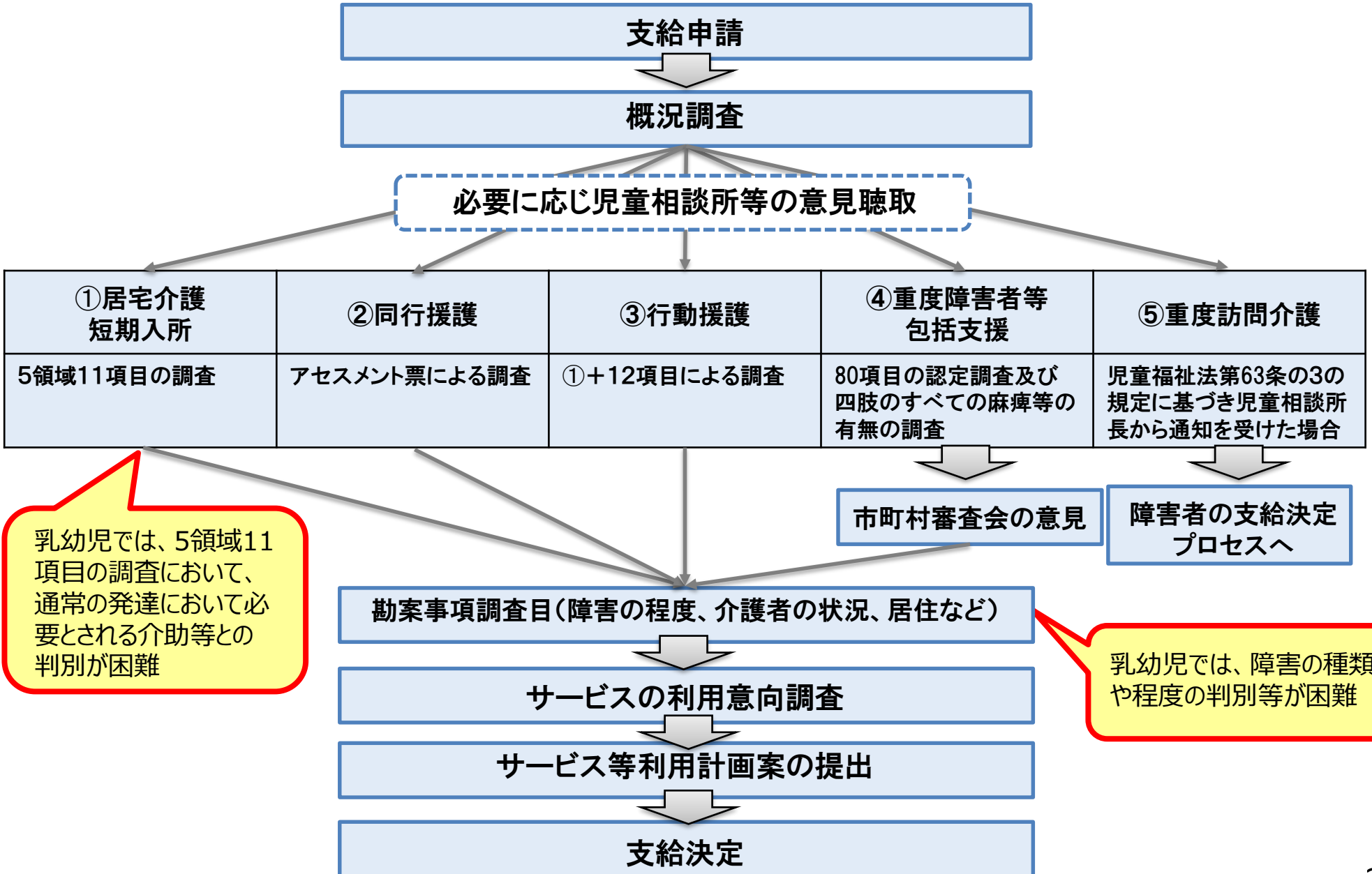
- ① 医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。
- ② 家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない(学校を除く)
- ③ 登校や施設・事業所を利用するときに付き添いが必要である
- ④ 医療的ケアを必要とする子どもが、年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない
- ⑤ 医療的ケアを必要とする子どものことを理解して相談に乗ってくれる相手がいない。
- ⑥ 医療的ケアを必要とする子どもを連れての外出は困難を極める。
- ⑦ 急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない
- ⑧ 医療的ケアに必要な費用で家計が圧迫されている
- ⑨ 医療的ケアを必要とする子どもの支援に関することで、何度も行政窓口や事業所に足を運ぶ
- ⑩ 医療的ケアを必要とする子どもの支援サービス・制度がよくわからない

「当てはまる」=1点、「まあ当てはまる」=2点、「どちらともいえない」=3点、「あまり当てはまらない」=4点、「当てはまらない」=5点として、回答者の平均点を算出。
点数が低いほど、課題が多いことを示す。

■ 1点以上2点未満 ■ 2点以上3点未満 ■ 3点以上4点未満 ■ 4点以上



障害児の支給決定について



障害児の支給決定について

■障害児の調査項目（5領域 1 1 項目）

	項目	区分	判断基準
①	食事	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
②	排せつ	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③	入浴	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④	移動	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤	行動障害および精神症状	・ほぼ毎日（週5日以上）の支援や配慮等が必要 ・週に1回以上の支援や配慮等が必要	<p>調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の1か月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合。</p> <p>調査日前の1か月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。</p> <p>(1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。 (2) 睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む）。 (3) 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。 (4) 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。 (5) 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。 (6) 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。 また、自室に閉じこもって何もしないでいる。 (7) 学習障害のため、読み書きが困難。</p>

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第16回 (R2. 10. 5)	参考資料

第14回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(R2.9.11) 資料1(一部修正)
--

第13回報酬改定検討チーム等における 主なご意見について

- 第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム (令和2年8月27日)
- 第100回社会保障審議会障害者部会 (令和2年8月28日)

※ 第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム・第100回社会保障審議会障害者部会で
頂いたご意見を事務局において整理したもの

第13回報酬改定検討チーム(R2. 8. 27)の議論における主なご意見について ①

※ 第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チームで
頂いたご意見を事務局において整理したもの

【各サービスに関するご意見】

(共同生活援助)

- 重度者支援のサービス基盤整備のため、共同生活援助の日中サービス支援型について、重度者のみが利用できるようにすることや、各自治体での整備状況も踏まえた自治体独自基準の設定を検討してはどうか。

(自立生活援助)

- 自立生活援助について、必要な時に適宜支援することが望ましいことから回数での評価が必要。また、1年間の標準利用期間で判断能力や対処能力の改善には至らず、何年経っても支援が必要な場合もある。
また、利用期間の更新は、最大1年間の更新が原則1回とされているが、この「原則1回」について、市町村の支給決定の考え方によって差が出やすくなることも問題である。スムーズに更新されるような仕組みが必要。

(地域生活支援拠点等)

- 地域生活支援拠点は重要であるが、拠点を作る際に大きな労力がかかるので財政的な支援が必要である。特に重度者の緊急時の受け入れが大変なので、積極的に取り組んでいる部分は評価していただきたい。
- 拠点の整備が遅れているのは、拠点本体についての評価がないことが要因と考えている。拠点を整備すること自体の評価について議論が必要。

(短期入所)

- 短期入所について拠点との棲み分けが必要ではないか。緊急時の受入は拠点の短期入所で対応し、それ以外の受入は通常の短期入所で対応するなど、役割を分けることで緊急時の空き室の確保から開放されるのではないか。
- 短期入所について、緊急時の受入促進だけでなく、医療的ケア児の受入、さらに動く医療的ケア児の受入、また入浴などの日中支援活動を促進すれば家族のレスパイトだけでなく、利用者本人のQOLの向上につながる。
- 医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべきではないか。

(就労継続支援B型)

- 現在の就労継続支援B型は、働く場と工賃収入だけでなく、日中の居場所、日常相談、生活支援などの役割も担っており、そこに安住する利用者もいる。安定した生活を送ることは良いが、その中でも一般就労を目指せる方は、A型や就労移行支援に行き、生活支援が必要な方は、生活訓練や自立生活援助などの利用を検討していくことも必要。
一方、地方では選べるほど事業所がないため、B型が多く役割を担っているのが現状であるが、B型が就業訓練に労力を傾けられるようにするため、生活訓練や自立生活援助等の生活支援サービスの基盤整備が課題である。

第13回報酬改定検討チーム(R2. 8. 27)の議論における主なご意見について ②

(計画相談支援)

- 利用者にとってサービスの質を高めるためには、計画相談支援（相談支援専門員）の役割が重要であるが、現状では計画相談支援を単独で経営することが難しく、他のサービスとの兼務によって成り立っている。兼務ありきではなく、専任体制が取れるような報酬上の評価が必要である。
- サービス利用の入口である相談支援専門員の評価が低いと感じる。専門性が高い業務のため、ケアマネと同じかそれ以上の評価が必要と考える。
- 相談支援については、障害福祉サービス等に全般的に関わるので、論点としての柱立てが必要と考える。

【サービス横断的な事項に関するご意見】

(医療的ケア)

- 医療的ケア児の中でも、特に動く医ケア児の受入が難しいが、現在の重心の定義から外れるため、その支援について報酬上の評価がされていない。今後、医ケア児が増えていく中で、病院に入院し続けることは、本人の発達にとってもよいことではなく、その分医療費も増加することになる。新しい判定スコアは動く医ケア児の評価を取り入れており、このような研究成果も踏まえつつ、動く医ケア児への支援の評価を検討する必要がある。
- 医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべき。（再掲）

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステム)

- ピアサポートの役割が重要であり、サービスの質の向上にもつながる。
- 精神障害など包括的な課題については、計画相談支援が要となることが多い。
- 精神障害について一言で言えば、地域移行が進んでいない。新しい地域移行のための体制整備が必要であり、市町村や保健所など行政の関与を位置付けていただきたい。

(災害・感染症対応)

- 感染症対応について、短期的な対応は他制度や予算事業でも対応可能と考えているが、長期的には新たな形態によるサービス支援の評価について検討する必要がある。これは介護や医療と共通する部分も多いのではないか。
- 通所時の感染対策が難しい利用者もおり、安心して利用するためには、感染対策を行った送迎体制が必要。
- オンラインを活用した支援を位置付けるのであれば、一定の基準が必要である。
- 災害関係で、高度な医ケア児や重心児が福祉避難所で受入困難な状況への対応について検討して頂きたい。

第13回報酬改定検討チーム(R2. 8. 27)の議論における主なご意見について ③

(処遇改善)

- 特定処遇改善加算の取得事業所がまだ少ない。障害の独自性を運用に組み込んでいるが、それが機能しているか検証する必要がある。

(制度の持続可能性の確保)

- サービスの質を高めるための様々な取組を評価してほしいというロジックになりがちだが、医療、障害福祉、高齢者福祉、子育てにまたがるサービス支援を障害福祉だけで行うということではなく、それぞれの得意分野を活かした上で、協力していくことを考えていく必要がある、そのことで持続可能性も見えてくるのではないか。サービスの質を求めるあまりに業務の肥大化を招いているのではないか。
- 重い障害を持つ方でも地域で暮らせるように、重度化対応への取組を重点的に評価する報酬体系とすべき。
- 医療と福祉は併せて考えるべきである。NICUで人工呼吸器を付けながら入院していた子どもが、在宅に移行して5か月で亡くなったが、在宅での5か月間の医療費は、NICUだと10日間、一般病棟小児科で1月間の医療費に相当した。病院であれば、医師・看護師などが対応していた支援を障害児の母親が担っているために在宅医療に移行すると費用面では安くなるものの、在宅医療の家族の支援が必要になると身にしまった。障害福祉で費用がかかっても、医療と併せて考えた場合の費用が抑えられるのであれば、支援を充実させることは必要だと考えている。

(ICTの活用等による業務効率化)

- ICTの導入については、国として仕組みを作ることが必要。介護での研究が進んでいるが、効果の検証が難しい。また、障害特有の状況もあるので、長い目線で進めていく必要があると考える。
- ICTについては、まず職員の業務におけるICT活用として職員が使えるようになるための技術支援が必要であり、サービスの質を落とさないことが重要である。悪質な事業所を生み出さないようにしなければならない。さらに、サービス支援にICTを活用する場合、利用者がそのサービス支援を理解・信頼していただけるかを考える必要がある。長期的な課題かもしれないが、人材不足に対応するためには検討を進めていく必要がある。
- ICTは、職員・事業所間の業務で使うか、サービス支援で使うかの2種類がある。現時点で導入できるとすれば、職員間・事業所間の業務がメインとなるのではないか。まずは、通信機器のサポートから始めていくとよい。それをどのように評価するのかは今後の検討だが、現場のためにも進めていく必要がある。
- ICTの導入と合わせて、事務書類の削減についても取り組んでいく必要があるのではないか。
- 介護の現場におけるロボット導入について、平成30年度で未導入が85%、一番多く導入している通所事業所の見守りロボットが8.5%で、まだ進んでいないのが現状である。

第100回障害者部会 (R2. 8. 28) における主なご意見について ①

※ 第100回社会保障審議会障害者部会で
頂いたご意見を事務局において整理したもの

- 就労継続支援B型の基本報酬体系は、平成30年度改定前に戻した上で高工賃を評価すべき。また、A型の施設外就労の課題については、十分な調査をした上で慎重に検討していただきたい。働き方改革で有給休暇が増え、人件費が増加しているため、報酬改定でも留意していただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにより、就労継続支援A型・B型において、本来は生産活動収入から支払われる賃金・工賃に自立支援給付を充ててよいとしているが、本来的には不適切な状況であるため、常態化することがないように期限を示していただきたい。
- 就労系サービスは、コロナ禍において生産活動収入等への打撃が大きいため、その影響も踏まえて、報酬改定の検討を行っていただきたい。
- 就労継続支援B型の仕事が減っており、精神障害者は休むことによる状態の悪化も懸念される。農業・林業等の一次産業とのマッチングによる仕事の確保のために、厚労省と農水省やJAなどが連携して頂きたい。
- 今回のALS患者の囑託殺人事件の背景には重度訪問介護の根本的な課題があると考えており、具体的には、ヘルパーの慢性的な不足、重度訪問介護の報酬単価が低いこと、介護保険事業者の参入がなく事業所が少ないこと、仕事の際の重度訪問介護の利用など重度障害者でも働ける環境の整備が課題である。
- 制度の持続可能性の確保として、利用者が増加したサービスへの対応も論点となっているが、ヘルパーが足りずサービス提供ができないこともあるという実態を踏まえて検討すべき。
- 報酬改定では、各サービスにおけるコミュニケーション支援の保障という観点からも検討すべき。
- 医療的ケア児が増えており、退院後の生活支援や教育支援につながる場の確保が求められている。医療ニーズに対応可能な看護小規模多機能型居宅介護で放課後等デイサービスを行っている共生型サービス事業所があるが、このような共生型サービスを地域に広げていく報酬の在り方を検討すべき。
- 医療的ケアについては評価方法の再検討が必要であり、医療的ケア児であればヘルパーや看護師がつけられるようにする必要がある。

第100回障害者部会 (R2. 8. 28) における主なご意見について ②

- 難病には手帳が無い場合、利用できるサービスが限定されることがあるので、全ての障害福祉サービスを使えるようにしていただくとともに、その旨周知していただきたい。
- 報酬改定の検討にあたっては、経営実態調査において各サービスの経営状況を精緻に把握すべきであり、サービスの質の向上という観点からの検討も必要である。
また、感染症対策として、研修の実施など外部からの支援を含めて対応していくことが必要である。
- 一定の知識や技能を有する障害ピアサポーターによる支援には効果が認められており、各サービス事業所への配置について報酬上の評価が必要である。また、サポーター研修を充実させるため、都道府県の指導者への研修が必要である。さらに、報酬改定検討チームの関係団体ヒアリングについて、精神障害の当事者団体の参加を要望する。
- 団体ヒアリングの時間が短いため、議論が深まらない。当団体として、精神障害は疾病と障害が併存しているため、計画相談支援に医療と福祉の両方の視点が必要になるという趣旨で医師意見書の活用に関する意見を述べたものの、その後の別団体との質疑応答の際、その趣旨を正しく理解せずに議論が行われていたことに強く抗議する。
- 報酬改定については、団体間でも議論していただきたいと思っており、ヒアリングでは、団体からの意見を引き出すために、敢えて批判的な言い方をしたり、他の団体の意見を紹介して問いかけている点についてはご理解頂きたい。
また、今回のヒアリングでは、制度の持続可能性に関する課題についても聞いたものの、多くの団体では充実させる方向の要望だけであった印象もある。ヒアリング団体が部会委員であったので、本日ご意見をいただいたが、他の団体の意見についても掘り下げた議論を行い、また、当事者の声を集めることも考えて頂きたい。

第100回障害者部会 (R2. 8. 28)における主な意見について ③ (内布委員提出資料)

令和 2 年 8 月 27 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 駒村康平 様

一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
代表理事 内布智之

第 100 回 社会保障審議会障害者部会への資料提出

日頃、一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構への活動につきまして、ご指導ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。また、精神障がい者の保健医療福祉施策の充実のために日々ご尽力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

弊法人は、精神障がい者当事者(精神的に困難な経験を有する当事者)が、そのリカバリー経験等を活かしつつ、各種専門職と協働し、精神障がい者のリカバリー支援することができる「精神障がい者ピアサポート専門員」を育成し、精神障がい者の福祉の発展及び国民の精神保健の向上に貢献することを目的とした団体です。

精神障がい者の地域移行や地域生活の支援をより充実させるためにも、ひいては、精神障がい者がその障がいに囚われずに地域や社会に支えられるだけでなく、社会に貢献し、また活躍が出来るようになっていくためにも、有効な支援であるピアサポートについて、今般の障害福祉サービス等報酬改定検討チームに対して下記の通り要望いたします。

要 望 事 項

【障害ピアサポーターを配置することについての評価の新設について】

ここでいう障害ピアサポーターは、自らの困難な経験(障がい経験)の受容をすることやリカバリーの道を現在進行形で歩み続ける経験の中で、その困難な経験とスティグマの中だけに囚われずに、新たな人生の希望や目的を見出していきけるのだというリカバリーの体験を持っています。よって、他の障がい当事者が、障害体験を経る体験の中において様々な理由で希望を見失ってしまうことやその心持、孤独に深く共感し、自身や広く世間に存在するスティグマを緩和し、再び、希望ある人生の再構築のために本当に必要なことに焦点をあてながら、自らのリカバリー体験を活かし、他の障がい当事者の本質的リカバリーを支援できる者を想定しています。

障害ピアサポーターが、支援現場や広く国民にとって身近な地域に存在することの意義はとても大きく、例えば障がい 疾病を持ち始めた時の社会復帰に対する障がい当事者やその家

族の苦悩に、実感をもって寄り添えること、もう一度自分の人生を取り戻すリカバリーの過程やその工程と一緒に実感をもって考えるようなロールモデルとして存在し得ることが、まさにこれからリカバリーを歩んでいこうとする障がい当事者及び身近で支える家族等にとって心の支えとなりえるのです。また、身近な地域に、リカバリーの道を歩んでいるピアサポート従事者が存在することが、広く国民の精神障がいに対する偏見を解消していくことにもつながり、共生社会の実現に寄与できるものと考えます。

これらの役割を担う、リカバリーについて一定の知識や技能を有している障害ピアサポーターが、障がい当事者の身近な存在であるために各障害福祉サービス提供事業所等に雇用されているということが重要であり、そのためにも障害ピアサポーターになるための研修や併せて障害ピアサポーターを配置することについての報酬上の評価の新設が必要となります。

その根拠として、【厚生労働省 令和元年度 障害者総合福祉推進事業】「ピアサポーターに関する実態調査」【イ.ピアサポーターの活動に対する期待と効果】(P13)にも示されている通り、障害ピアサポーターの当事者へのプラスの影響は大きいことが評価された結果となっており、その存在の必要性は高いことが示されています。また、【令和元年度 総合福祉推進事業】「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」では、精神障がいと身体障がいのピアサポート活動の有効性について調査しており、「同じような経験をしたことによる共感、関係性づくりが早かったことが挙げられた。」などの有効性を指摘しています。

その上で、令和 2 年度の地域生活支援事業として「障害ピアサポート研修事業」が位置付けられました。これまで自治体ごとに取り組まれていたピアサポート活動の養成等が、標準化されたことは大変好ましい事です。しかし、報酬上の評価がなされないままでの事業所等の雇用ということだと、必要な障害ピアサポーターの雇用の機会やその活動の担保が難しくなる懸念があり、国民の身近な存在となりえません。都道府県地域生活支援事業の「障害ピアサポート研修事業」とともに、そこで養成された障害ピアサポーターが、報酬上の評価も併せて受けられるように、早急に検討を頂きたいと考えています。

また、「障害者ピアサポート研修事業」は、障害者と障害福祉サービス事業所等の管理者等を受講の対象として、障害ピアサポーターと管理者等の相互理解の促進にも寄与した内容になっています。この研修の質の担保をはかるためには、国の責任において、相談支援専門員、サービス管理責任者と同様に、都道府県の指導者向けの研修を行うことを求めます。

最後に、障がい当事者の支援現場や支え合う身近な地域等に、リカバリー経験を有した障害ピアサポーターが自分なりの人生の再目標を得て就労している姿が身近に存在するという事は、他の障がい当事者の希望が枯渇してしまっているような心に再び希望を取り戻す、そんなことも障害ピアサポーターの役割といえます。その障害ピアサポーターが果たす役割にも注目していただきたいと思えます。そして、その評価については、従来の専門職の下請け的なものではなく、同じ支援現場の同僚として価値あるものを望みます。

以上