

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

令和3年2月4日
障害福祉サービス等
報酬改定検討チーム

【 目 次 】

第1 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に係る基本的な考え方 · · 4

第2 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容 · · · · · 7

1 障害福祉サービス等における横断的な改定事項

(1) 地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実 · · · · ·	7
(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進 · · · · ·	7
(3) ピアサポートの専門性の評価 · · · · ·	10
(4) 感染症や災害への対応力の強化 · · · · ·	11
(5) 経営実態等を踏まえた基本報酬の見直し · · · · ·	12
(6) 医療連携体制加算の見直し · · · · ·	12
(7) 障害者虐待防止の更なる推進 · · · · ·	14
(8) 身体拘束等の適正化 · · · · ·	14
(9) 人員基準における両立支援への配慮等 · · · · ·	16
(10) 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し · · · · ·	17
(11) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し · · · · ·	18
(12) 障害福祉現場の業務効率化を図るためのICTの活用 · · · · ·	19
(13) 地域区分の見直し · · · · ·	21
(14) 補足給付の基準費用額の見直し · · · · ·	21
(15) 食事提供体制加算の経過措置の取扱い · · · · ·	21
(16) 送迎加算の取扱い · · · · ·	21

2 訪問系サービス

(1) 居宅介護 · · · · ·	22
(2) 重度訪問介護 · · · · ·	23
(3) 同行援護 · · · · ·	23
(4) 行動援護 · · · · ·	24
(5) 重度障害者等包括支援 · · · · ·	24

3 口中活動系サービス

(1) 療養介護 · · · · ·	25
(2) 生活介護 · · · · ·	25
(3) 短期入所 · · · · ·	28

(4) 感染症や災害への対応力の強化

障害福祉サービスは障害のある方々やその家族の生活に必要不可欠なものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、感染対策等を講じながら、利用者に対して必要なサービスが継続的に提供されるよう、これらの発生に備えた日頃からの備えや業務継続に向けた取組を推進する観点から、運営基準について必要な見直しを行うとともに、その取組を基本報酬で評価する。

① 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の義務化【全サービス】

- ・ 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務付ける。その際、3年間の経過措置（準備期間）を設けることとする。

② 業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施の義務化【全サービス】

- ・ 感染症や災害が発生した場合でも、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施、訓練の実施等を義務付ける。その際、3年間の経過措置（準備期間）を設けることとする。

③ 地域と連携した災害対策の推進【療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、共同生活援助、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設】

- ・ 非常災害対策が求められる通所系、施設系、居住系サービス事業者を対象に、運営基準において、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めることとする。

《運営基準（療養介護の例）》

- 当該事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。
- ※ 3年間の経過措置を設ける。

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※ 3年間の経過措置を設ける。

- 事業者は、前項に規定する（非常災害に備えるための）訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(4) 新型コロナウイルス感染症への対応に係る特例的な評価【全サービス】

- 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、通常の基本報酬に0.1%分の上乗せを行う。

なお、同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における障害福祉サービス等の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。

《新型コロナウイルス感染症への対応に係る特例的な評価》

全ての障害福祉サービス等事業所 基本報酬の合計単位数 × 0.1%

※ 原則、令和3年9月サービス提供分までの措置とする。

(5) 経営実態等を踏まえた基本報酬の見直し【居宅介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、共同生活援助、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労定着支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、計画相談支援、障害児相談支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設】

- 各サービスの経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直す。

→「障害福祉サービス等の基本報酬の見直しについて」（別紙1）参照

(6) 医療連携体制加算の見直し【重度障害者等包括支援、短期入所、共同生活援助、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス】

- 医療連携体制加算については、医療機関等との連携により、当該医療機関等から看護職員を訪問させ、利用者に看護を提供した場合や認定特定行為業

務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合に算定できるところであるが、障害児者に真に必要な医療や看護を検討して適切に提供しているとは言い難い事例が散見されていることから、算定要件や報酬単価について、必要な見直しを行う。

- ① 医療・看護について、医療的ケアを要するなどの看護職員の手間の違いに応じて評価を行う。
- ② 医師からの指示は、原則、日頃から利用者を診察している主治医から個別に受けるものとすることを明確化する。
- ③ 福祉型短期入所について、特に高度な医療的ケアを長時間必要とする場合の評価を設ける。
- ④ 共同生活援助における看護師の確保に係る医療連携体制加算について、看護師1人につき算定できる利用者数の上限(20名まで)を設ける。

〔医療連携体制加算の見直し〕

〔現 行〕 ※ 短期入所の例

イ 医療連携体制加算 (I)	600単位／日 (利用者1人、4時間以下)
ロ 医療連携体制加算 (II)	300単位／日 (利用者2～8人、4時間以下)
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
ホ 医療連携体制加算 (V)	39単位／日
ヘ 医療連携体制加算 (VI)	1,000単位／日 (利用者1人、4時間超)
ト 医療連携体制加算 (VII)	500単位／日 (利用者2～8人、4時間超)

〔見直し後〕 ※ 短期入所の例

イ 医療連携体制加算 (I)	<u>32単位／日 (非医ケア、1時間未満)</u>
ロ 医療連携体制加算 (II)	<u>63単位／日 (非医ケア、1時間以上2時間未満)</u>
ハ 医療連携体制加算 (III)	<u>125単位／日 (非医ケア、2時間以上)</u>
ニ 医療連携体制加算 (IV) (4時間未満)	<u>960単位／日 (医ケア1人)</u> <u>600単位／日 (医ケア2人)</u> <u>480単位／日 (医ケア3～8人)</u>
ホ 医療連携体制加算 (V) (4時間以上)	<u>1,600単位／日 (医ケア1人)</u> <u>960単位／日 (医ケア2人)</u> <u>800単位／日 (医ケア3～8人)</u>
ヘ 医療連携体制加算 (VI) (8時間以上)	<u>2,000単位／日 (高度な医ケア(※)1人)</u> <u>1,500単位／日 (高度な医ケア(※)2人)</u> <u>1,000単位／日 (高度な医ケア(※)3人)</u>

(※) 医療的ケアの判定スコアが16点以上の障害児者

ト	医療連携体制加算 (VII)	500単位／日
チ	医療連携体制加算 (VIII)	100単位／日
リ	医療連携体制加算 (IX)	39単位／日

→ 「医療連携体制加算の見直しについて」(別紙2) 参照

(7) 障害者虐待防止の更なる推進【全サービス】

- ・ 障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。その際、施設・事業所が対応するためには一定の時間を見込まれるため、まずは令和3年度から努力義務化した後、1年間の準備期間を設け、令和4年度から義務化する。また、小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組を行うことができるよう、具体的な方法等を示す。
 - ・ 虐待防止委員会(※)の設置等の義務化
 - ・ 従業者への研修の実施の義務化
 - ・ 虐待の防止等のための責任者の設置の義務化
- (※) 虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止、虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

《障害者虐待防止の更なる推進》

[現 行]

- ① 従業者への研修実施（努力義務）
- ② 虐待の防止等のための責任者の設置（努力義務）

[見直し後]

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底（義務化）
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

(8) 身体拘束等の適正化【居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、共同生活援助、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設】

- ① 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。
その際、施設・事業所が対応を行うためには一定の時間を見込まれるため、
 - ・まずは令和3年度から努力義務化した後、1年間の準備期間を設け、令

和4年度から義務化

- ・ 減算の要件追加については令和5年4月から適用することとする。なお、虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものと扱う。

② 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も含め対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算（令和5年4月から適用）」を創設する。

今回追加する運営基準について、

- ・ 現在、その他のサービスにおいて義務となっている「やむを得ず身体拘束等を行う場合の記録」については、令和3年4月から義務化
- ・ その他のサービスにおいて今回改正で追加する事項については、令和3年度から努力義務化した後、1年間の準備期間を設け、令和4年度から義務化

することとする。なお、虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものと扱う。

《運営基準【一部新設】》

※ 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援は、全て新設。

[現 行]

身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

[見直し後]

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。（令和3年度は努力義務化、令和4年度から義務化）
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。（令和3年度は努力義務化、令和4年度から義務化）
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。（令和3年度は努力義務化、令和4年度から義務化）

《身体拘束廃止未実施減算【一部新設】》

5単位／日

[現 行]

次の基準を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。

身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状

況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

[見直し後]

次の基準のいずれかを満たしていない場合に、基本報酬を減算する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること
※ 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援は、新設。(令和5年4月から適用)
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること(令和5年4月から適用)
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること(令和5年4月から適用)
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること(令和5年4月から適用)

(9) 人員基準における両立支援への配慮等【全サービス】

- ① 障害福祉の現場において、仕事と育児や介護との両立を進め、離職防止・定着促進を図る観点から、「常勤」要件及び「常勤換算」要件を一部緩和する見直しを行う。

《人員基準における両立支援への配慮》

[現 行]

【常勤】指定障害福祉サービス事業所等(以下「事業所」という。)における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していること。

※ ただし、育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用している職員については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能。

【常勤換算方式】事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

[見直し後]

- ① 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

- ② 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- ③ 人員基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準を満たすことを認める。
- ④ ③の場合において、常勤職員の割合を要件とする福祉専門職員配置等加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

- ② 障害福祉の現場において、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、適切な職場環境維持（ハラスメント対策）を求めることがある。

«運営基準【新設】»

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

- ~~(10) 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し【居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、共同生活援助、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設】~~

- ① 福祉・介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）並びに福祉・介護職員処遇改善特別加算については、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している障害福祉サービス等事業所については、1年間の経過措置期間を設けることとする。
- ② 福祉・介護職員処遇改善加算の加算率の算定方法について、以下の見直しを行う。
- ・ 福祉・介護職員数について、現行の加算率の算定に用いている社会福祉施設等調査では、障害者支援施設が実施している昼間の日中活動系サービスに従事する職員数がサービスごとに分類されていないことや、各サービスの常勤換算職員数と当該サービスの提供実態との間に乖離が見られることから、今後の加算率の算定に当たっては、障害福祉サービス等経営実態調査における従事者数及び報酬請求事業所数を用いることとする。

~~すること」とするルールについて、「より高くすること」に見直す。~~

※ 「その他の職種」は「他の障害福祉人材」の「2分の1を上回らないこと」とするルールはこれを維持する。

※ 障害福祉サービス等に従事する職員の特性を考慮して設けられている「職員分類の変更特例」について、実際の届出事例を踏まえ、変更特例の対象となりうる職種をより幅広に例示し、周知する。

- ② また、福祉・介護職員等特定待遇改善加算の加算率について、上記(10)の福祉・介護職員待遇改善加算の加算率と同様、類似する複数のサービスをグループ分けした上で加算率を設定する。

→ 「~~福祉・介護職員等特定待遇改善加算の加算率について~~」(別紙7) 参照

(12) 障害福祉現場の業務効率化を図るためのICTの活用【全サービス】

- 障害福祉現場の業務効率化を図るため、下記の運営基準や報酬算定上必要となる委員会等、身体的接触を伴わない又は必ずしも対面で提供する必要のない支援について、テレビ電話装置等を用いた支援が可能であることを明確化する。

【委員会・会議等】

《感染症・食中毒の予防のための対策検討委員会》 ※全サービス共通

感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会

《身体拘束等の適正化のための対策検討委員会》 ※訪問系、通所系、入所系サービス
身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

《虐待防止のための対策検討委員会》 ※全サービス共通
虐待防止のための対策を検討する委員会

《個別支援計画作成等に係る担当者等会議》 ※通所系、入所系サービス
利用者に対するサービス提供に当たる担当者等で行われる個別支援計画等の作成に係る会議

《サービス担当者会議・事例検討会等》 ※計画相談支援、障害児相談支援
サービス等利用計画の作成のために福祉サービスの担当者で行われる会議
基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等

《特定事業所加算》 ※訪問系サービス

~~利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における技術指導を目的とした会議~~

~~《リハビリテーション加算》~~ ~~※生活介護~~

~~リハビリテーション実施計画の作成や支援終了時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者で行われるリハビリテーションカンファレンス~~

~~《日中活動支援加算【新設】》~~ ~~※短期入所~~

~~日中活動実施計画を作成するに当たって、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同する場面~~

~~《経口移行加算》~~ ~~※施設入所支援~~

~~経口移行計画を作成するに当たって、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同する場面~~

~~《経口維持加算》~~ ~~※施設入所支援~~

~~経口維持計画を作成するに当たって、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議等~~

~~《支援計画会議実施加算【新設】》~~ ~~※就労移行支援~~

~~就労移行支援計画等の作成等に当たって、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等障害者の就労支援に従事する者により構成される会議~~

~~《定着支援連携促進加算【新設】》~~ ~~※就労定着支援~~

~~企業、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関等との連携を図るための関係機関を交えた会議~~

~~《居住支援連携体制加算【新設】》~~ ~~※自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援~~

~~精神障害者等の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、居住支援協議会や居住支援法人との情報連携・共有を図る場~~

~~《関係機関連携加算》~~ ~~※児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス~~

~~障害児が通う保育所その他関係機関との連携を図るための、当該障害児に係る児童発達支援計画に関する会議~~

【相談・指導等】

~~《雇用に伴う日常生活の相談等》~~ ~~※就労定着支援~~

利用者の職場への定着及び就労の継続を図るため、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する利用者に対する相談、指導等の支援

(13) 地域区分の見直し【全サービス】

- 地域区分について、平成30年度報酬改定と同様に、類似制度である介護報酬における地域区分との均衡を考慮し、原則、公務員の地域手当の設定に準拠している介護報酬の地域区分の考え方方に合わせることとする。ただし、隣接する地域とのバランスを考慮して公平性を確保すべきと考えられる場合には、特例を適用できるものとする。

なお、見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、令和5年度末まで必要な経過措置を講じる。

→「地域区分の見直しについて」(別紙8) 参照

(14) 補足給付の基準費用額の見直し【施設入所支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設】

- 施設入所者の食費や居住に要する費用（食費・光熱水費）については、低所得者に係る負担を軽減するため、基準費用額（食費・光熱水費に係る平均的な費用の額）から、所得に応じた負担限度額を控除した差額を「補足給付」として支給しているが、この補足給付の基準費用額について、令和2年障害福祉サービス等経営実態調査結果等を踏まえて見直す。

《補足給付に係る基準費用額の見直し》

[現 行]	[見直し後]
基準費用額 53,500円	→ 54,000円

(15) 食事提供体制加算の経過措置の取扱い【生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援（児童発達支援、医療型児童発達支援については食事提供加算）】

- 令和2年度末までの経過措置とされていた食事提供体制加算について、栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める必要があることから、今回の報酬改定においては、経過措置を延長する。

(16) 送迎加算の取扱い【就労継続支援A型、放課後等デイサービス】

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において引き続き検討する事項とされていた、就労継続支援A型及び放課後等デイサービスの送迎加算について

医療連携体制加算の見直しについて

見直し後	現行
(短期入所)	
イ 医療連携体制加算(Ⅰ) 32単位	600単位
ロ 医療連携体制加算(Ⅱ) 63単位	300単位
△ 医療連携体制加算(Ⅲ) 125単位	
二 医療連携体制加算(Ⅳ) (4時間未満)	
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人 960単位	
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人 600単位	
(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下 480単位	
ホ 医療連携体制加算(Ⅴ) (4時間以上)	
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人 1,600単位	
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人 960単位	
(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下 800単位	
△ 医療連携体制加算(Ⅵ) (8時間以上、高度な医ケア)	
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人 2,000単位	
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人 1,500単位	
(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人 1,000単位	
ト 医療連携体制加算(Ⅶ) 500単位	500単位
チ 医療連携体制加算(Ⅷ) 100単位	100単位
リ 医療連携体制加算(Ⅸ) 39単位	39単位
(削る)	
(削る)	
(重度障害者等包括支援)	
イ 短期入所を提供する場合	
(1) 医療連携体制加算(Ⅰ) 32単位	600単位
(2) 医療連携体制加算(Ⅱ) 63単位	300単位
(3) 医療連携体制加算(Ⅲ) 125単位	
△ 医療連携体制加算(Ⅲ)	
二 医療連携体制加算(Ⅳ)	
ホ 医療連携体制加算(Ⅴ)	
△ 医療連携体制加算(Ⅵ)	1,000単位
ト 医療連携体制加算(Ⅶ) 500単位	500単位
(重度障害者等包括支援)	
イ 短期入所を提供する場合	
(1) 医療連携体制加算(Ⅰ) 32単位	600単位
(2) 医療連携体制加算(Ⅱ) 63単位	300単位
(新設)	

(4) 医療連携体制加算(IV) (4時間未満)		
(一) 看護職員が看護を行う利用者が1人	960単位	(新設)
(二) 看護職員が看護を行う利用者が2人	600単位	
(三) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	480単位	
(5) 医療連携体制加算(V) (4時間以上)		(新設)
(一) 看護職員が看護を行う利用者が1人	1,600単位	
(二) 看護職員が看護を行う利用者が2人	960単位	
(三) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	800単位	
(6) 医療連携体制加算(VI) (8時間以上、高度な医ケア)		(新設)
(一) 看護職員が看護を行う利用者が1人	2,000単位	
(二) 看護職員が看護を行う利用者が2人	1,500単位	
(三) 看護職員が看護を行う利用者が3人	1,000単位	
(7) 医療連携体制加算(VII)	500単位	
(8) 医療連携体制加算(VIII)	100単位	
(削る)		
(削る)		
□ 共同生活援助を提供する場合		
(1) 医療連携体制加算(I)	32単位	
(2) 医療連携体制加算(II)	63単位	
(3) 医療連携体制加算(III)	125単位	
(4) 医療連携体制加算(IV)		
(一) 看護職員が看護を行う利用者が1人	800単位	(3) 医療連携体制加算(III) 500単位
(二) 看護職員が看護を行う利用者が2人	500単位	(4) 医療連携体制加算(IV) 100単位
(三) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	400単位	(5) 医療連携体制加算(V) 1,000単位
(5) 医療連携体制加算(V)	500単位	(6) 医療連携体制加算(VI) 500単位
(6) 医療連携体制加算(VI)	100単位	
(自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援)		
イ 医療連携体制加算(I)	32単位	
ロ 医療連携体制加算(II)	63単位	
ハ 医療連携体制加算(III)	125単位	
ニ 医療連携体制加算(IV)		
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人	800単位	(3) 医療連携体制加算(III) 500単位
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人	500単位	(4) 医療連携体制加算(IV) 100単位

(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	400 単位		
木 医療連携体制加算(Ⅴ)	500 単位		
△ 医療連携体制加算(Ⅵ)	100 単位		
(共同生活援助)			
イ 医療連携体制加算(Ⅰ)	32 単位		
ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)	63 単位		
ハ 医療連携体制加算(Ⅲ)	125 单位		
ニ 医療連携体制加算(Ⅳ)			
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人	800 単位		
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人	500 単位		
(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	400 単位		
木 医療連携体制加算(Ⅴ)	500 単位		
△ 医療連携体制加算(Ⅵ)	100 单位		
ト 医療連携体制加算(Ⅶ)	39 单位		
(児童発達支援、放課後等デイサービス)			
イ 医療連携体制加算(Ⅰ)	32 单位		
ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)	63 单位		
ハ 医療連携体制加算(Ⅲ)	125 单位		
ニ 医療連携体制加算(Ⅳ) (4時間未満)			
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人	800 单位		
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人	500 单位		
(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	400 单位		
木 医療連携体制加算(Ⅴ) (4時間以上)	1,600 単位		
(1) 看護職員が看護を行う利用者が1人	800 单位		
(2) 看護職員が看護を行う利用者が2人	500 单位		
(3) 看護職員が看護を行う利用者が3人以上8人以下	400 单位		
△ 医療連携体制加算(Ⅵ)	500 単位		
ト 医療連携体制加算(Ⅶ)	100 単位		
(削る)			
(削る)			
△ 医療連携体制加算(Ⅲ)	500 単位		
ニ 医療連携体制加算(Ⅳ)	100 単位		
木 医療連携体制加算(Ⅴ)	1,000 单位		
△ 医療連携体制加算(Ⅵ)	500 単位		

地域区分の見直しについて

【原 則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠している介護報酬の地域区分の考え方方に合わせる。

【経過措置】令和2年度までの地域区分と令和3年度における介護報酬の地域区分の範囲で設定する。

※ 平成30年度報酬改定の際に設けられた経過措置（平成30年度以前の見直し前の上乗せ割合の最終的な上乗せ割合）を適用している自治体において、当該自治体の意向により、令和5年度まで延長することを認める。

【特 例】以下の①又は②の場合、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で見直すことを認める。

- ① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合 ※ 低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能
- ② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に3級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※ 引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

→ 経過措置及び特例の適用については、各自治体の意向を踏まえることとする。

○ 令和3～5年度における地域区分の適用地域（障害者サービス）

		周辺市町村の障害者の地域区分					
		1級市 (20%)	2級市 (15%)	3級市 (15%)	4級市 (10%)	5級市 (10%)	6級市 (5%)
1級市 (20%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、南魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						
2級市 (15%)	新潟県 柳河市、十日町市、長岡市、大河原町、川俣町						
3級市 (15%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						
4級市 (10%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						
5級市 (10%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						
6級市 (5%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						
現行の障害者の地域区分							
7級市 (5%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						
その他 (5%)	新潟県 柏崎市、新潟市、魚沼市、糸魚川市、長岡市、上越市、妙高市、十日町市、五泉市、阿賀野市、阿賀町、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡、南魚沼郡、十日町郡、五泉郡、糸魚川郡						

○ 令和3～5年度における地域区分の適用地域（障害児サービス）

		周辺施設の整備の実績率					
		10%未満 未整備・未計画	10%～15% 未整備・計画中	16%～20% 整備済	21%～25% 整備済	26%～30% 整備済	31%～35% 整備済
10%未満 未整備・未計画	10%～15% 未整備・計画中					78%未満 (3%)	
10%未満 (2%)	10%～15% (1%)						
2.1%	2.1%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
3.0%	3.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
4.8%	4.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
6.6%	6.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
8.4%	8.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
10.2%	10.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
12.0%	12.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
13.8%	13.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
15.6%	15.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
17.4%	17.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
19.2%	19.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
21.0%	21.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
22.8%	22.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
24.6%	24.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
26.4%	26.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
28.2%	28.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
30.0%	30.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
31.8%	31.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
33.6%	33.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
35.4%	35.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
37.2%	37.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
39.0%	39.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
40.8%	40.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
42.6%	42.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
44.4%	44.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
46.2%	46.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
48.0%	48.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
49.8%	49.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
51.6%	51.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
53.4%	53.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
55.2%	55.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
57.0%	57.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
58.8%	58.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
60.6%	60.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
62.4%	62.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
64.2%	64.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
66.0%	66.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
67.8%	67.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
69.6%	69.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
71.4%	71.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
73.2%	73.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
75.0%	75.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
76.8%	76.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
78.6%	78.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
80.4%	80.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
82.2%	82.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
84.0%	84.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
85.8%	85.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
87.6%	87.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
89.4%	89.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
91.2%	91.2%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
93.0%	93.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
94.8%	94.8%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
96.6%	96.6%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
98.4%	98.4%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備
100.0%	100.0%	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備

未整備・未計画の割合
78.6%未満

未整備・計画中の割合
78.6%未満

未整備の割合
78.6%未満