令和８年１１月２４日

厚生労働大臣　上野 賢一郎　殿

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部長　水谷 忠由　殿

特定非営利活動法人 DPI 日本会議　議長　平野 みどり
特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク　理事長　水流 源彦
一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク　代表理事　岩上 洋一
特定非営利活動法人 全国自立生活センター協議会　理事長　中村 宏子

訪問系障害福祉サービスの国庫負担基準改革と

喀痰吸引等研修の見直しに関する共同要望書（案）

― 長時間支援を保障する財政制度と、医療的ケアを担う人材の確保へ ―

要望の趣旨

障害のある人が施設・病院や家族介護に依存せず、望む地域で暮らすためには、本人に必要な訪問系サービスの支給決定と、それを実際に提供できる財政的裏付けが不可欠です。国が地域移行を推進する一方、長時間の重度訪問介護等を保障する市町村ほど国庫負担基準を超過し、追加的な財政負担が生じる現行の構造は改める必要があります。制度に人の生活を合わせるのではなく、一人ひとりの暮らしに制度を合わせることを求めます。

指定都市市長会も、訪問系サービスの国庫負担基準に伴う超過負担が令和６年度に指定都市合計353億円に達し、現行制度のまま地域移行を進めれば市町村負担が増えると指摘しています。国による基準の嵩上げや補助事業は既に存在しますが、超過額が十分に解消される仕組みにはなっていません。国が掲げる施設からの地域移行を進めていくためには、この問題の解決が不可欠です。また、改正医療的ケア児支援法を踏まえ、長時間支援の財政保障と担い手確保策も急務です。

令和９年度報酬改定及び必要な制度改正に向け、次の４点を要望します。

要望事項

Ⅰ　国庫負担基準の抜本的改革と恒常的な財政調整

訪問系サービスについても、他の障害福祉サービスと同様に、市町村が決定した実際の給付額の総額を算定基礎として、国が法定割合である２分の１を負担する制度を実現してください。

当面、現行の市町村内での区分間合算を行った後、各市町村の訪問系サービス実給付費の原則 95%以上が法定負担の算定対象となるよう国庫負担基準を大幅に引き上げてください。そのうえで、既存の支援を適用しても残る超過額を安定的に補完できる、恒常的な調整基金又は財政調整交付金等を創設してください。

※「95%」は国の負担割合ではなく、実給付費のうち国・都道府県の法定負担の算定対象となる割合を指します。

２　既存の嵩上げ・補助制度の実効性確保

現行の①支給決定者数と重度率に応じた国庫負担基準の嵩上げ、②「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」、③都道府県地域生活支援事業の「重度障害者に係る市町村特別支援」について、適用後も残る自治体の超過負担を調査・公表し、補助水準、対象要件及び財源規模を見直してください。特に、支給決定者数が多い自治体ほど嵩上げ率が小さくなる仕組みや、予算・対象要件による支援の限界を改め、指定都市・中核市・特別区も含め、必要な支給決定に応じた財政保障を図ってください。

３　都道府県単位の広域精算の検討・導入

抜本改革までの補完策として、市町村内の区分間合算後に生じる国庫負担基準の未使用枠を、同じ都道府県内の他の市町村の超過額に精算上充当できる「都道府県単位の広域合算・精算」の仕組みを検討し、導入してください。市町村の支給決定権は維持し、未使用枠を有する市町村に新たな負担を生じさせないこと。広域調整に伴う都道府県の法定負担増加分については、必要な地方財政措置を講じること。制度導入に先立ち、全国の都道府県別の効果と国・地方の負担額を試算・公表してください。

４　喀痰吸引等研修の見直しと医療的ケアを担う介助者の確保

改正医療的ケア児支援法を踏まえ、医療的ケアを必要とする人が、必要な時間の居宅介護・重度訪問介護等を実際に利用できるよう、医療的ケアに対応できる事業所・介助者を増やすため、介助者の養成を妨げる研修上の障壁を解消してください。特に、次の改善を求めます。

（1）．第１号・第２号研修の修了者・基本研修修了者、介護福祉士養成課程・実務者研修で医療的ケア科目を履修した者等が第３号研修へ進む際、履修内容を確認した上で重複する基本研修の講義・演習を免除・短縮できる全国共通基準を整備すること。

（2）．対象者ごとの実地研修、医師の指示、看護職等との連携、手技・緊急時対応の確認は維持しつつ、実地研修先と指導看護師等の確保、研修機関・都道府県間の手続を円滑化すること。

（3）． 受講料、研修中の賃金、代替職員、実地研修指導者の謝金等に公費支援を行い、事業所の人材養成負担を軽減すること。

結び

国庫負担基準は国と自治体の財政精算の基準であり、利用者一人ひとりのサービス支給量の上限ではありません。この点を徹底し、長時間支援・二人介助・医療的ケア等の必要性に応じた支給決定が、自治体の財政事情で左右されない制度に改めてください。併せて、必要な支給決定を実際のサービス利用につなげるため、医療的ケアに対応する介助者の養成・研修を改善してください。４項目を令和９年度報酬改定及び関係予算・制度改正の正式な検討課題とし、当事者団体・自治体・現場の事業所等との協議に速やかに着手してください。

以上

別添　参考資料：制度の現状・要望の根拠

本資料は共同要望書の４項目の補足です。本文の要望を繰り返さず、現行制度の課題と具体的な改善策を示します。

１　既存の財政支援はあるが、なお超過負担が生じる

（１）国庫負担基準の嵩上げ

厚生労働省の令和８年３月 31 日改正通知では、訪問系サービスの支給決定者数と、そのうちの重度訪問介護・重度障害者等包括支援の支給決定者数の割合（重度率）に応じて、基準額を嵩上げする仕組みが示されています。支給決定者数 4,200 人以上の自治体の嵩上げ率は、重度率にかかわらず一律５％です。一方、600 人未満では、重度率に応じて 25～100％とされています。このため、大規模自治体では長時間介護による実際の費用増を基準額に十分反映しにくい構造があります。

（２）既存の補助事業

「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」は、国庫負担基準を超過する市町村のうち、都道府県地域生活支援事業の「重度障害者に係る市町村特別支援」の対象外、又は同事業適用後も超過する市町村等を支える制度です。令和８年度予算案では 14.1 億円が計上されています。ただし、補助事業があることと、各自治体の超過額が全額・恒常的に補填されることは同義ではありません。補助率、対象経費、交付実績、補助後の残余負担を把握した検証が必要です。

（３）現行制度を踏まえた見直しの重点

- 既存の嵩上げや補助を適用した後の市町村実負担額を、指定都市・中核市・特別区を含めて把握する。
- 長時間・24 時間 365 日支援、二人介助、医療的ケア、強度行動障害、夜間介助、処遇改善・事業所加算、賃金・物価の影響を基準額に反映する。
- 現行制度で補填されない超過分を恒常的な財政措置で補完し、自治体間の支給決定格差が縮小するか検証する。

２　95％カバーと恒常的な財政調整の意味

「95％カバー」は国費を 95％支出するという意味ではありません。区分間合算後の各市町村の訪問系サービス実給付費のうち、少なくとも 95％を、国１／２・都道府県１／４という法定負担の計算対象とする考え方です。さらに残る超過額については、既存の補助の実績を踏まえ、追加措置の必要額を試算し、個々の自治体に過大な負担が残らない制度を設計する必要があります。

３　都道府県単位の広域精算を検討する際の留意点

現在行われている「区分間合算」は市町村内の精算の仕組みです。これに対し、本要望の「広域合算・精算」は、区分間合算後の未使用枠と超過額を、同じ都道府県内の異なる市町村間で精算上調整する新たな提案です。未使用枠を持つ市町村に、別の市町村の支出を直接負担させる趣旨ではありません。

一方、精算対象額が増えれば、障害者総合支援法第 94 条・第 95 条に基づく都道府県１／４・国１／２の法定負担も増加し得ます。このため、都道府県の負担増を単に「発生させない」とするのではなく、増加分に必要な地方財政措置を講じることを求めます。支給決定権限は各市町村に留め、配分方法・年度間の変動調整・都道府県間の格差・国費と地方負担への影響を検証してください。未使用枠が乏しい地域では効果が限定されるため、抜本改革の代替とはしません。

４　地域差と制度改革の必要性

指定都市市長会は令和８年７月７日の提言で、指定都市の令和６年度超過負担を合計 353 億円と示し、訪問系サービスの国２分の１の実給付費ベースでの負担を求めています。この数字は国庫負担基準に起因する超過負担の規模を示すものであり、個々の既存補助を差し引いた残余額の内訳については別途検証が必要です。

支給決定の地域差を示す事例として、都内の特別区で長期間（約 10 年）24 時間／日の重度訪問介護サービスの必要性を交渉し続けていた方が、中国地方の政令指定都市へ転居した途端に、24 時間／日以上（一部二人介助）の支給決定を受けたとの報告があります。ただし、事例のみから国庫負担基準が支給決定の相違を直接生じさせたと断定することはできません。全国の標準支給量、非定型申請・決定状況、支給決定理由と財政要因の関係を国が調査する必要があります。

５　医療的ケアを担う人材養成と喀痰吸引等研修の課題

（1）．既修得内容の取扱い：第１号・第２号研修や介護福祉士養成課程・実務者研修で学んだ内容と、第３号研修の基本研修には重複が生じ得ます。既存制度の一部履修免除の取扱いを踏まえ、講義・演習の既修得部分の確認方法と免除・短縮の範囲を全国共通で明確にしてください。介護福祉士資格だけを理由に一律免除するのではなく、実際の履修歴を確認し、不足する内容を補講する仕組みが必要です。

（2）．実地研修の受け皿：第３号研修では対象者ごとの身体状況・医療機器等に応じた実地研修と安全確認が不可欠です。その前提を維持しながら、在宅での実地研修、研修先のマッチング、修了履歴の確認、医師・訪問看護師との連携を円滑にする必要があります。第１号・第２号研修でも、基本研修を受けたのに実地研修先がなく従事できない課題があります。

（3）．費用と指導者の確保：介助者の研修受講料、研修中の給与、代替職員、指導看護師等への謝金・交通費が事業所の負担になっています。研修費用への公費助成と、実地指導の適切な評

価を検討してください。日頃から本人に関わる医療職が指導できるよう、必要な制度知識・記録・緊急対応の研修と、既修得内容の合理的な確認手続を整えることが重要です。

（4）． 実態把握と制度改正：研修種別の受講・修了状況、基本研修のみ修了した人数、実地研修待機、指導者の不足、事業所負担及び地域格差を把握し、当事者・事業所・医療職の参画の下で見直しを進めてください。改正医療的ケア児支援法（令和８年法律第 77 号）の施行に向けた人材確保の課題として位置づけることも必要です。

根拠資料・確認先

- 指定都市市長会「障害福祉サービスに係る十分な財政措置に関する指定都市市長会提言」（令和８年７月７日） https://www.siteitosi.jp/conference/activity/2026/r08_07_07_01.html
- 厚生労働省「訪問系サービスに係る国庫負担基準について」（令和８年３月 31 日一部改正、嵩上げ率表・区分間合算） https://www.mhlw.go.jp/content/001684007.pdf
- 厚生労働省「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」（令和８年度予算案等） https://www.mhlw.go.jp/content/001684690.pdf
- 障害者総合支援法第 94 条・第 95 条（国・都道府県の費用負担） https://laws.e-gov.go.jp/law/417AC0000000123
- 厚生労働省「介護職員等による喀痰吸引等制度 Q&A」（研修の一部履修免除等） https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaigosyokuin/dl/text_10.pdf
- こども家庭庁「医療的ケア児等とその家族に対する支援施策」（令和８年法律第 77 号） https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/care-ji-shien
- STEP えどがわ「介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度に関する見直し要望」（現場課題の参考資料）
- 厚生労働省「介護給付費等の支給決定等について」（個別の支給量の考え方） https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb4786&dataType=1&pageNo=1