

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



公益社団法人日本精神科病院協会

1. 設立年月日:昭和24年6月

2. 活動目的及び主な活動内容:

近代精神科医療のあるべき姿を明確にし、日本国民の精神保健の向上と精神疾患を持つ人への適切な医療・福祉の提供、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進を図ることを目的として、私立の精神科病院によって当協会は設立された。昭和29年に社団法人登記、平成13年には日本精神科病院協会に改称し、協会は大きく発展を遂げ、現在では、会員病院の精神病床総数も全国の85パーセント以上を占めるに至っている。日本精神科病院協会はこれまでに、精神科医療の発展、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進、国民の精神保健・医療福祉の向上などについて、広く日本国民へ普及啓発活動を精力的に行うと同時に、厚生行政への積極的な提言を行い、精神保健福祉法や精神保健福祉士の国家資格化など、関係法規の成立・改正に尽力してきた。平成24年に社団法人から公益社団法人に移行した。

【主な活動内容】

- ・ 精神保健医療福祉に関する調査研究及び資料収集
- ・ 精神保健医療福祉従事者の人材育成及び教育研修
- ・ 精神保健医療福祉に関する普及及び啓発

3. 会員数: **1,204病院**(平成29年6月時点)

会員が保有する障害者総合支援法関連施設数 **2,725施設**

4. 法人代表: 会長 山崎 學(サンピエール病院 理事長・院長)

厚労省は「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書において、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるように「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を新たな施策として提言した。これを受け「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、第5期障害福祉計画での成果目標として障害福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設定が示された。これらの施策の方向性を基本にして、日本精神科病院協会は次期障害福祉サービス等報酬改定に対して以下の項目を要望する。

1. 自立訓練(生活訓練)について

地域生活支援拠点等の積極的な整備促進

2. 共同生活援助について

精神障害者に特化した「世話人過配置加算」と「看護師配置加算」の新設

3. 相談支援について

指定特定相談支援事業・指定一般相談支援事業の基本報酬増額と
相談支援専門員等の研修のあり方の見直し。

4. 就労支援サービス等について

「かかりつけ医意見書作成費」と「作業療法士配置加算」の新設

5. 食事提供体制加算の適用期限の再延長について

1. 地域生活支援拠点等の積極的な整備促進

精神障害では基礎となる精神疾患の不安定性・脆弱性のため、状態や能力程度が大きく変動するため、障害程度が固定化しない。このため、福祉的なサービスと医療的なサービスとが重層に切れ間なく、症状の支援体制が必要である。精神障害者に必要な新たなサービス体系の構築が必須であることを、当協会は以前より主張をしてきた。

第5期障害福祉計画の作成においてその取り組みが検討されることになっているが、引き続き**地域生活支援拠点等の積極的な整備促進とその運営に必要な単位設定を要望**する。(視点1)

～地域生活支援拠点に望まれる役割機能～

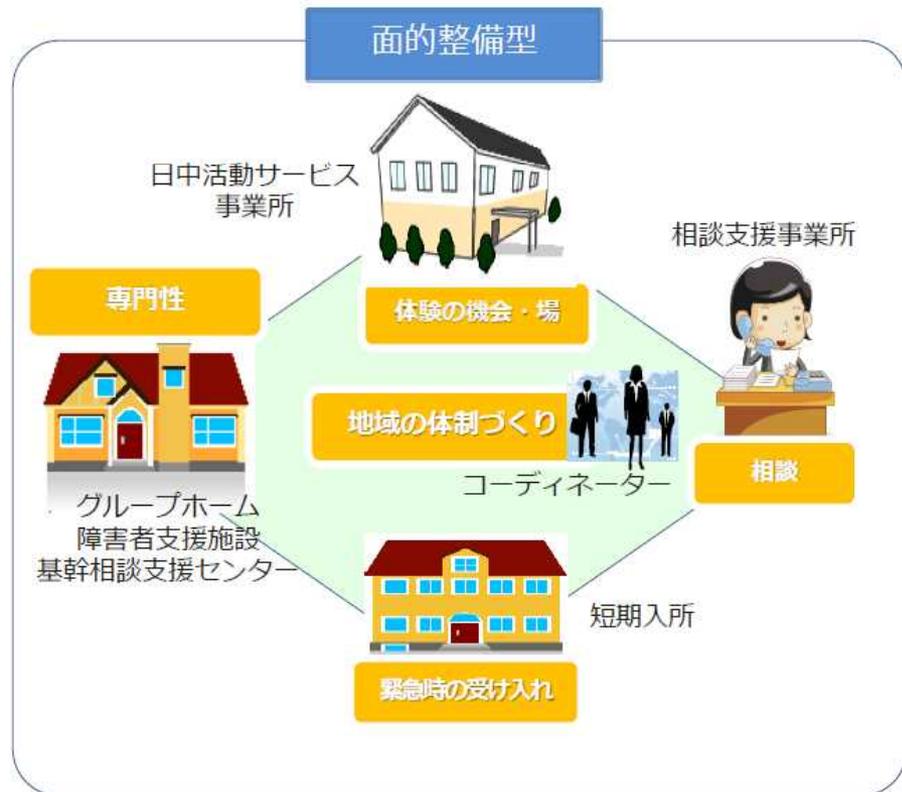
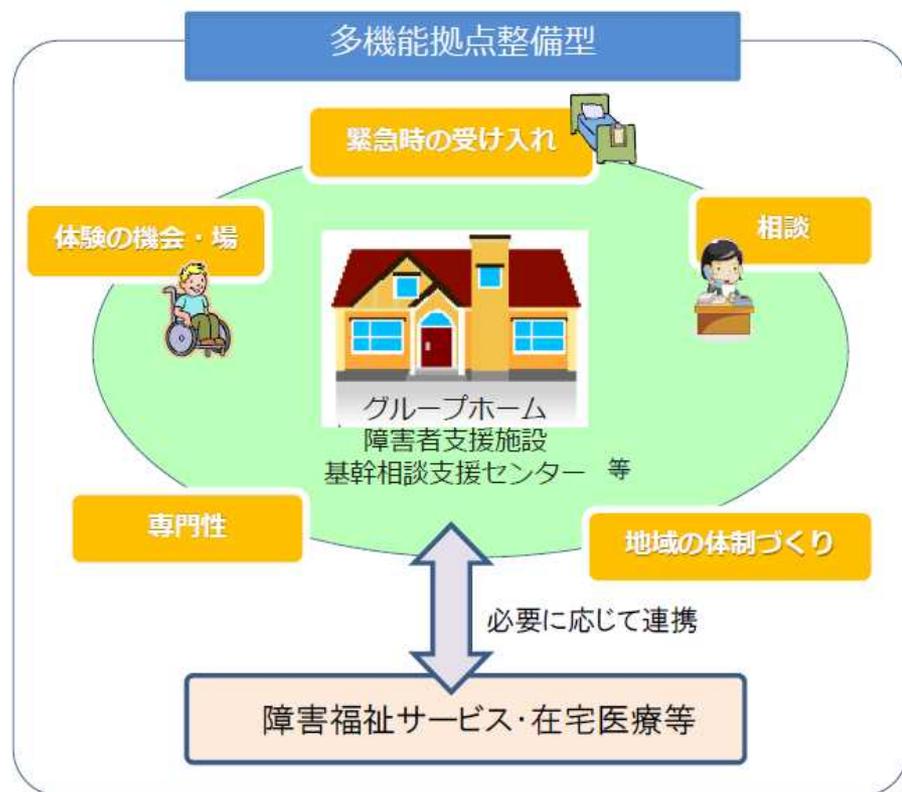
- 社会生活訓練の中に地域生活者も対象にする(ステップアップ訓練)
- 地域啓発、調整活動
- ショートステイ
- 危機介入(ドロップインセンター)、レスパイトケア
- 24時間電話相談(医療・福祉)
- 従業者研修、スーパーバイズ(困難事例検討など)
- 家族等支援、心理教育
- 就労支援(ジョブコーチ)

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



2. 共同生活援助職員について

- ① 共同生活援助の職員配置は、管理者・サービス管理責任者・生活支援員・世話人で構成されている。平成27年度障害福祉サービス等報酬改定において、基本報酬の充実を図るよう、基本報酬の見直しがなされた。世話人の人数で基本報酬を三段階に分け、障害支援区分によってそれぞれのサービス費が決められた。一方、共同生活援助に入所している精神障害者の区分は、「区分なし」から「区分3」がほとんどで、他の障害種別に比べてかなり低くなっている。しかしながら、精神障害者が多く入所する共同生活援助では、引きこもりや陰性症状の強い患者等手のかかる人が多く、人件費持ち出しで世話人を過配置せざるを得ない。
こうした状況を勘案し、GAFやBPRS等で精神状態を判定し、重症である場合に限り算定可能な「世話人過配置加算」の新設を要望する。(視点2)
- ② 精神障害者が多く入所する共同生活援助では医療との関わりが強く、専門知識を持った看護師が必要になってくるケースも多い。実際に看護師が居なくて困ることが頻繁に発生する。
そこで「看護師配置加算」の新設を要望する。(視点1)

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

■ 共同生活援助サービス費

		区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
共同生活援助サービス費(Ⅰ)	(4:1)	668単位	552単位	471単位	385単位	295単位	259単位
共同生活援助サービス費(Ⅱ)	(5:1)	617単位	501単位	420単位	334単位	244単位	212単位
共同生活援助サービス費(Ⅲ)	(6:1)	584単位	467単位	387単位	301単位	211単位	182単位
共同生活援助サービス費(Ⅳ)	(体験利用)	699単位	582単位	502単位	415単位	326単位	289単位
個人単位で居宅介護等を利用する場合(特例)	世話人配置4:1の場合	444単位	398単位	365単位			
	世話人配置5:1の場合	393単位	347単位	314単位			
	世話人配置6:1の場合	360単位	313単位	281単位			

■ ケアホームの障害種別・障害程度区分別利用者の状況

障害程度区分	身体障害者		知的障害者		精神障害者		合計	
	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合
区分なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
区分1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
区分2	740	17.7%	11,432	26.5%	4,276	54.0%	16,448	29.7%
区分3	1,021	24.5%	14,035	32.5%	2,730	34.4%	17,786	32.2%
区分4	782	18.7%	9,450	21.9%	735	9.3%	10,967	19.8%
区分5	636	15.2%	5,079	11.8%	139	1.8%	5,854	10.6%
区分6	984	23.6%	3,075	7.1%	42	0.5%	4,101	7.4%
その他	13	0.3%	140	0.3%	3	0.0%	156	0.3%
障害児	-	-	-	-	-	-	9	0.0%
合計	4,176	100.0%	43,211	100.0%	7,925	100.0%	55,321	100.0%
程度区分の平均	4.0		3.4		2.6		3.3	

精神障害者の利用者は
区分3以下が88%を占める

3. 相談支援について

相談支援専門員は特定相談支援事業の業務に追われて、指定一般相談支援事業、中でも地域移行支援事業の業務が伸び悩んでいる。地域移行支援事業こそが、地域移行の反映である。この事業が伸び悩むと言うことは、長期入院患者の地域移行が未だ進呈してないことの裏返しともとらえられる。その原因として、相談支援専門員がニーズに対して足りないことが考えられる。現在の相談支援に関する障害福祉サービス等の報酬では理にかなった人数の相談支援専門員が確保できない。

基本報酬である「地域移行支援サービス費」の増額を要望する。(視点2)

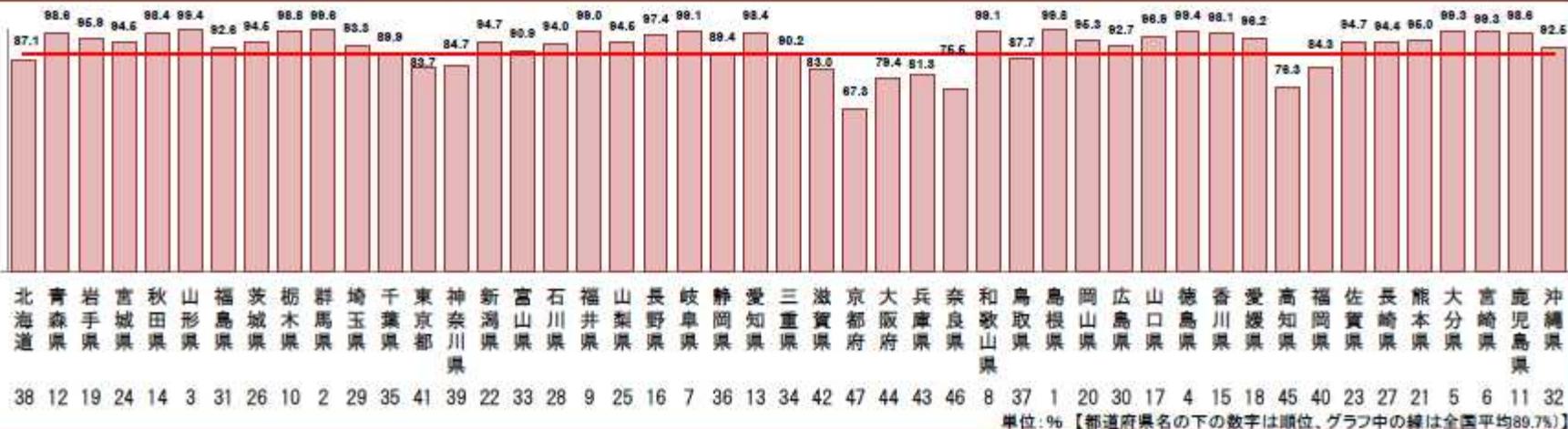
また、相談支援専門員等の研修は各県別に行われており、スケジュールもまちまちで受講機会にもバラツキが生じ、こうした状況も都道府県によっては、相談支援専門員の数が不足する原因と考えられる。

これらを勘案し、**相談支援専門員等の研修会の増加を要望する。(視点2)**

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

計画相談支援 関連データ (都道府県別：実績)

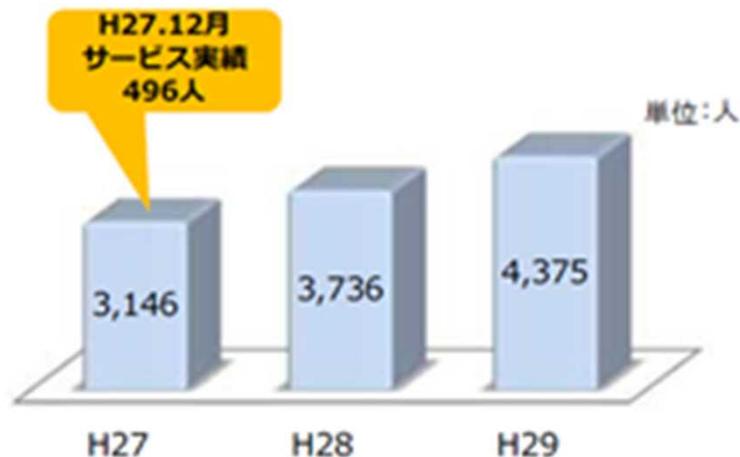
都道府県別 計画相談支援実績 (H27.12：厚生労働省調べ)



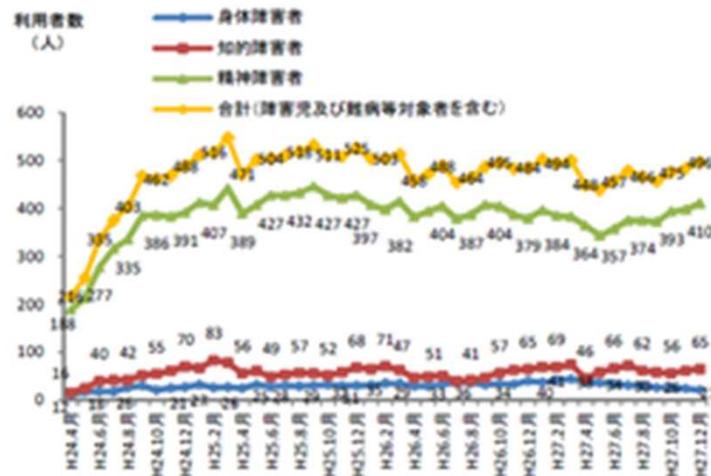
↑ 同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

地域移行支援の利用者数等(厚労省資料)

第4期障害福祉計画における見込み量



障害別利用者数の推移(H24.4～H27.8)



4. 就労支援等について

就労支援事業所の利用にあたっては、その利用開始時や継続時に「医療的視点」も加味して適否や内容等の判断を行う必要がある。かかりつけの主治医がいる障害者の場合は「**かかりつけ医の意見書**」の作成を義務化し、「**かかりつけ医意見書作成費**」を新規に報酬化を要望する。(視点1)

就労系サービスを提供する際には、就労における適正のアセスメントや、本人に合った事業内容を検討する作業療法士の存在が不可欠であるため、就労系サービスにおいて「**作業療法士配置加算**」の新設を要望する。(視点1)

5. 食事提供体制加算について

食事提供体制加算は、平成27年3月31日までとなっている時期措置を平成30年3月31日まで延長された。生活介護、自立訓練、就労移行支援等の場合、食事提供体制加算が42単位/日→30単位/日になった。障害者にとって、障害福祉サービスを進めていくうえで、日々の食事提供体制加算がなくなると大きな負担となる。

「食事提供体制加算」のさらなる適用期限の延長を要望する。(視点3)

食事提供体制加算の適用期限の延長等

- 平成27年3月31日までとなっている時限措置について、平成30年3月31日まで延長。
- 食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、食事提供体制加算の加算単位について見直し。

＜生活介護、自立訓練、就労移行支援等の場合＞

食事提供体制加算 42単位/日 → 30単位/日

(参考資料)

公益社団法人 日本精神科病院協会 会員病院が保有している障害者総合支援法に定める施設数

障害者総合支援法に定める施設	施設数
居宅介護	88
重度障害者等包括支援	1
短期入所	105
生活介護	25
生活訓練宿泊	130
就労移行支援	86
就労継続支援 A型	18
就労継続支援 B型	188
共同生活援助 包括型	625
共同生活援助 委託型	637
退院支援施設	1
移動支援	22
地域活動支援センター I型	178
地域活動支援センター II型	5
地域活動支援センター III型	14
福祉ホーム	26
指定特定相談支援事業	314
指定一般相談支援事業	254
相談支援	8
計	2,725