

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第3回（H26.7.25）	ヒアリング資料3

平成26年7月25日

厚生労働大臣政務官  
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム主査  
高鳥 修一 殿

公益社団法人  
日本精神科病院協会

## 障害福祉サービス等報酬改定に関する要望

### 1. グループホーム関連

- ・精神障害者福祉サービスは精神科医療が基盤にあって初めて機能を発揮できるものである。現在日本精神科病院協会の病院が係っているグループホームを対象に調査を行った結果、看護師・精神保健福祉士・介護福祉士・栄養士等を必要としている。しかしながら報酬においてはこれらの点が考慮されていない。「専門職員配置等加算」を新設し、適正な評価をすること。（P3 参照）
- ・日中活動支援加算は3日目から算定するとされているが、1日目から算定するよう要望する。又、障害支援区分3と支援区分4の間で大きな差があるが、障害程度区分から障害支援区分に変わったことも考慮して見直すこと。

### 2. 相談支援関連

- ・サービス利用者全てに「計画相談支援」を提供するには、現状の報酬体制ではマンパワー不足を否めない。従って、「計画相談支援給付費」及び「地域相談支援給付費」の増額すること。

#### 【根拠となる実情】

- ・報酬が低いため十分な相談支援専門員が雇えないし一人の相談員にかかる負担が多すぎる。
- ・計画相談・サービス等利用計画作成のために多くの時間を使って作成するが、サービス利用に繋がらない場合、保留などの場合は全く報酬がない。その点を考慮した報酬を要望する。
- ・困難ケースについても、報酬単価は同一であり、時間と労力にあったものとなっていない。

### 3. 多機能型地域支援センター（仮称）創設について

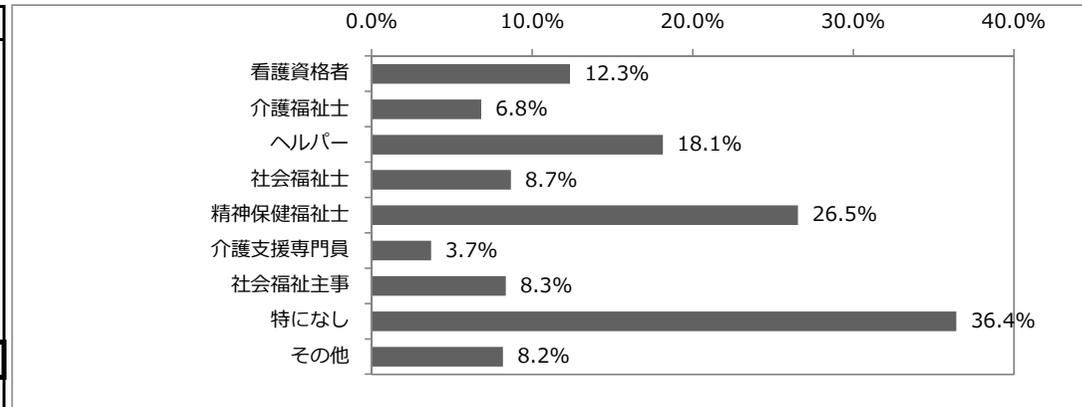
- ・宿泊型自立訓練施設(現)の役割機能を拡充させ、継続的な地域生活の支援（緊急避難対応を含む）と集中的な生活能力向上訓練を行う地域生活支援基幹型センター施設へと進化させることを提案する。（P4～20 参照）

# 障害福祉サービス等報酬改定に関する ヒアリング資料

公益社団法人：日本精神科病院協会

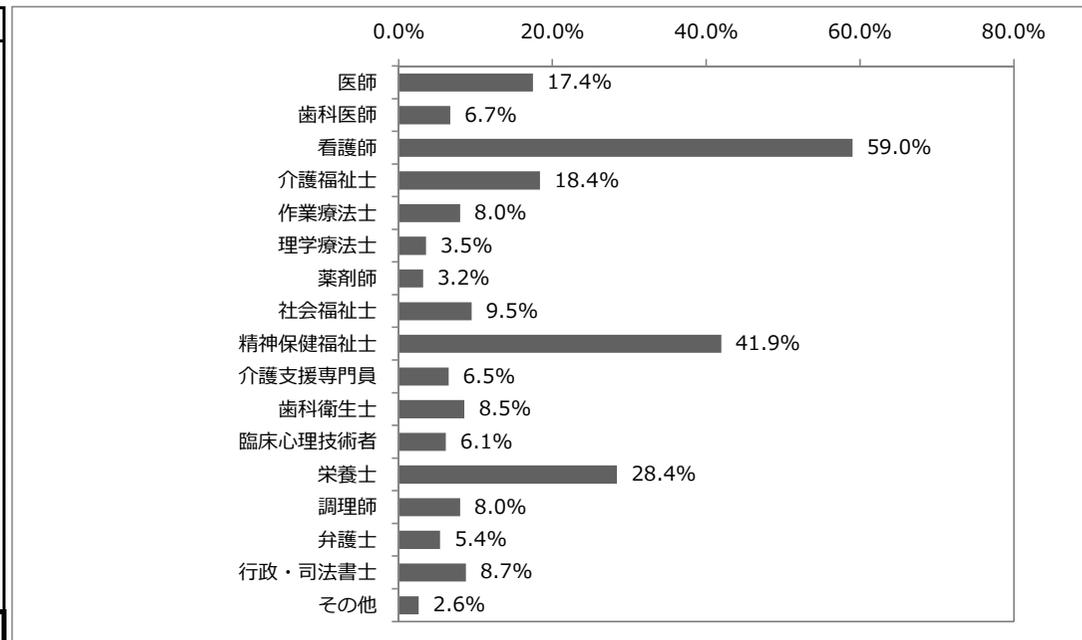
2. 共同生活援助（グループホーム）職員としての基礎的資格（複数回答可）

	回答数	割合
看護資格者	154	12.3%
介護福祉士	85	6.8%
ヘルパー	226	18.1%
社会福祉士	108	8.7%
精神保健福祉士	331	26.5%
介護支援専門員	46	3.7%
社会福祉主事	104	8.3%
特になし	454	36.4%
その他	102	8.2%
回答数計	1,247	100.0%
無回答	39	-



8. 施設の職員配置において、配置あるいは嘱託などの必要性があるとする職種（複数回答可）

	回答数	割合
医師	94	17.4%
歯科医師	36	6.7%
看護師	318	59.0%
介護福祉士	99	18.4%
作業療法士	43	8.0%
理学療法士	19	3.5%
薬剤師	17	3.2%
社会福祉士	51	9.5%
精神保健福祉士	226	41.9%
介護支援専門員	35	6.5%
歯科衛生士	46	8.5%
臨床心理技術者	33	6.1%
栄養士	153	28.4%
調理師	43	8.0%
弁護士	29	5.4%
行政・司法書士	47	8.7%
その他	14	2.6%
回答数計	539	100.0%
無回答	747	-



※複数回答可の「回答数計」の数値は、何らかの回答があった場合、回答数に関係なく、1人としてカウント。全く記載が無いものは無回答としています。

## 提案

# 多機能型地域支援センター(仮称) 創設について

～長期入院者の地域移行・精神障害者の地域生活支援に必要な資源の整備～

2014. 7 (公社)日本精神科病院協会

(提言と要望)

# 多機能型地域支援センター(仮称) の創設と 現)自立訓練施設の機能拡充・転用について

宿泊型自立訓練施設(現)の役割機能を拡充させ、継続的な地域生活の支援(緊急避難対応を含む)と集中的な生活能力向上訓練を行う地域生活支援基幹型センター施設へと進化させることを提案する。

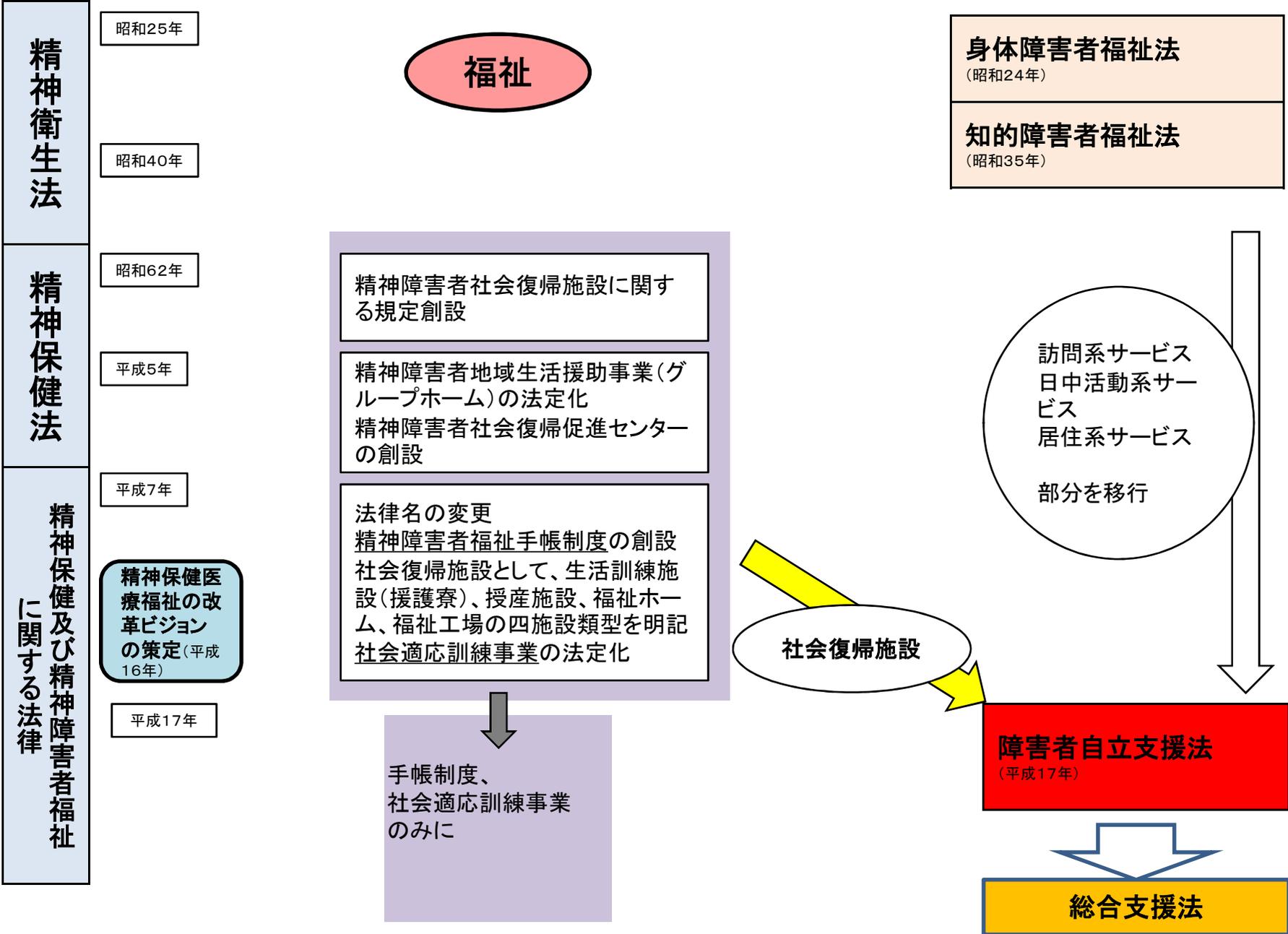
日本精神科病院協会

## これまでの精神障害福祉整備における 基本認識の確認と共有

我が国の精神障害者福祉の先鞭をつけ、地域生活施設および就労訓練施設等の整備と支援を主体的に実施してきたのは、ほとんどすべて民間精神科病院である。それらが母体基盤となって積極的に資金提供し、活動を展開し、精神障害者福祉のハード面・ソフト面および専門的な人材を創り上げ、現在に至っている。

この点で、従来より社会福祉法等により整備されてきた他の2障害とは、まったく異なる出生と生育の経緯を有している。

# 精神保健分野における制度改正の経緯



## 精神障害者福祉の特徴と現行体系の不備

- 他の2障害とは異なり、医療(精神科医療)サービスの基盤の上で、地域生活が成り立つという特性を有する。
- 基礎となる精神疾患の不安定性・脆弱性などによって、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ていない。

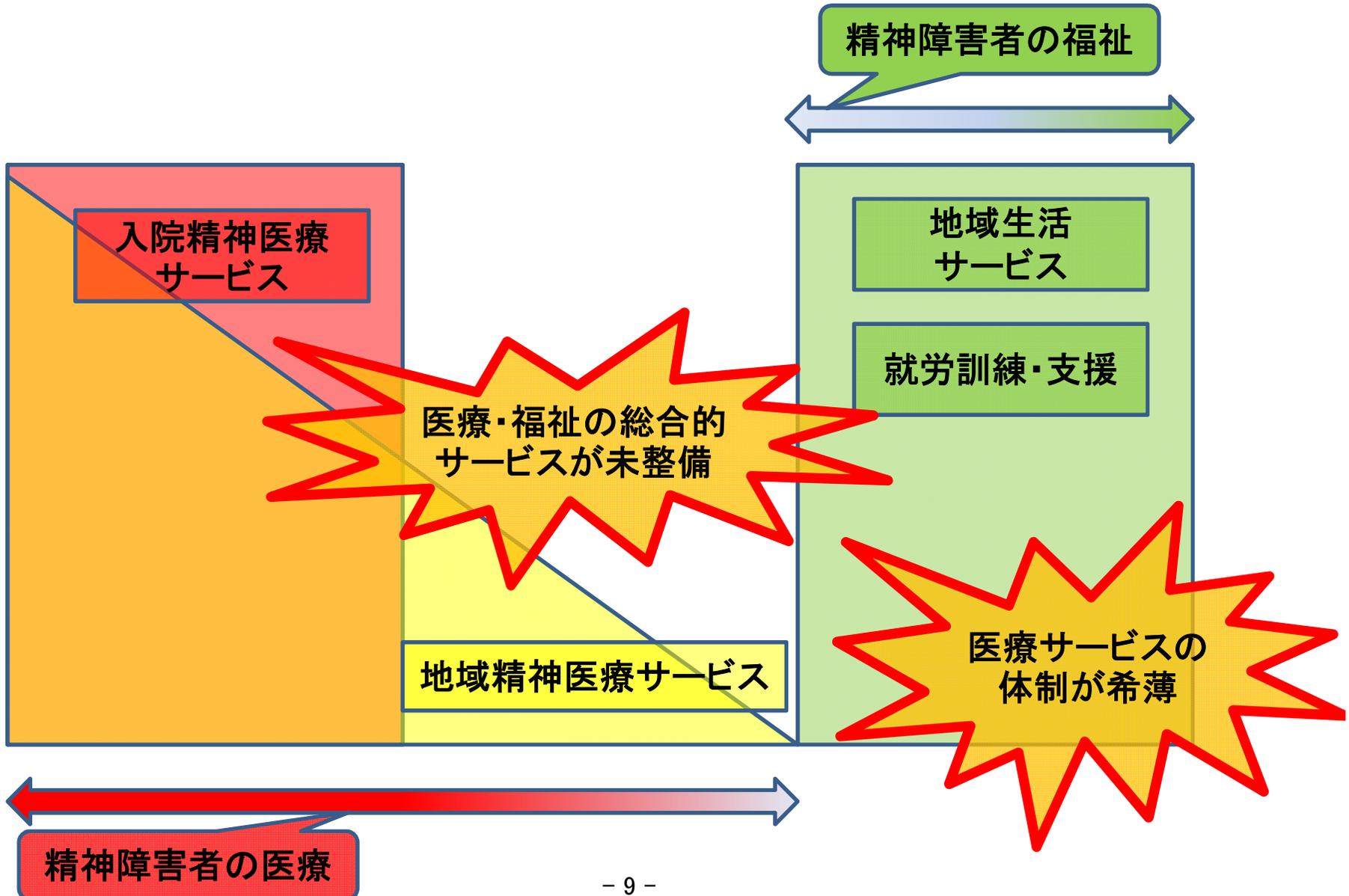


- このため、福祉的なサービスと医療的なサービスとが重層に切れ間なく、症状の軽重を問わない支援体制が必要である。
- 現在の総合支援法のサービス体系には、これらの要因がほとんど配慮されず、精神障害者の特性に合致するものとなっていない。

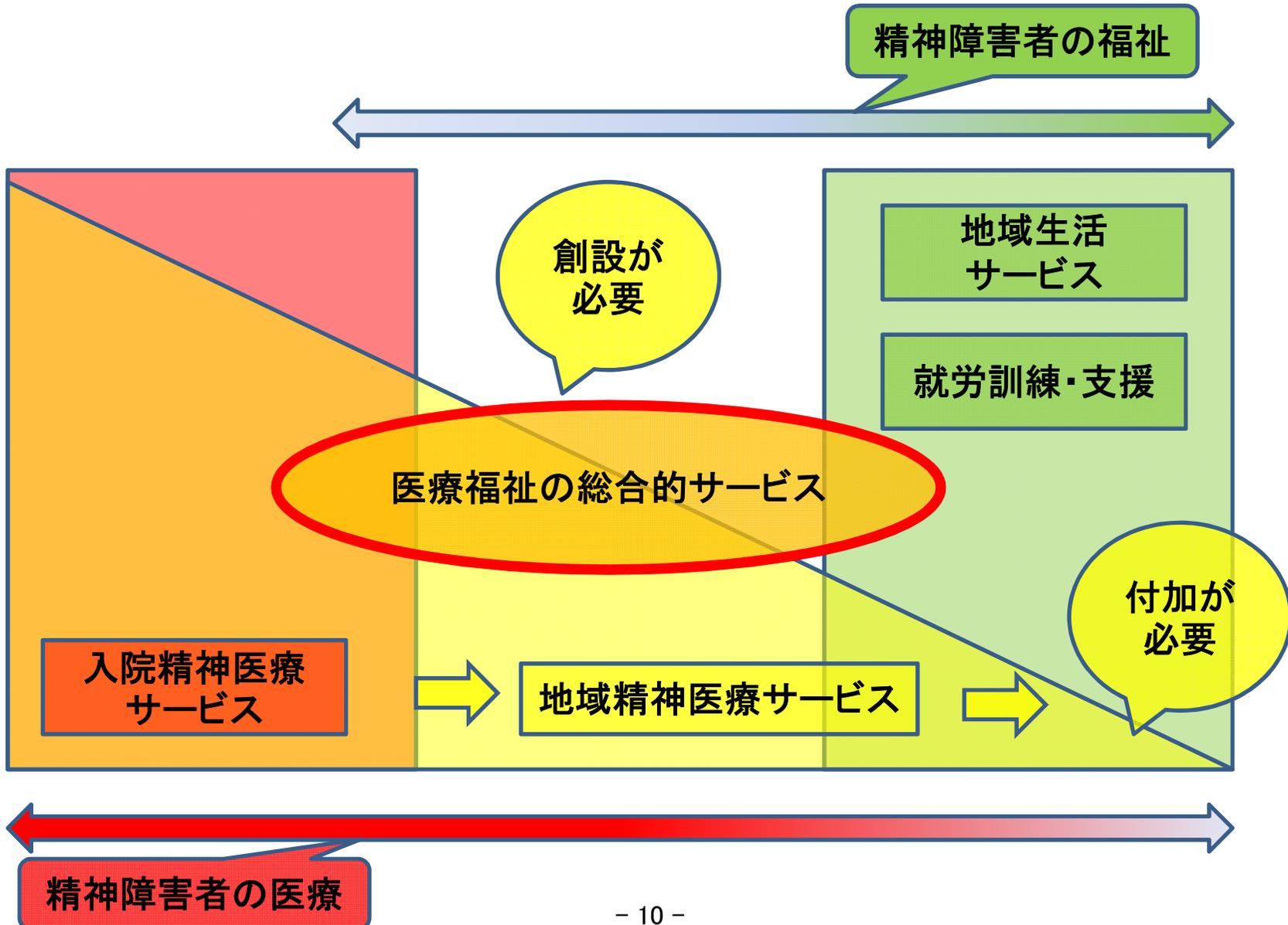


- **精神障害者に必要な新たなサービス体系(精神障害向けの特有の施設や、現行の体系に付加するもの)の構築が必須である。**

# 精神障害者福祉の特徴と「現在の体系の問題点」



# 精神障害者福祉の特徴と「今後のあるべき姿」

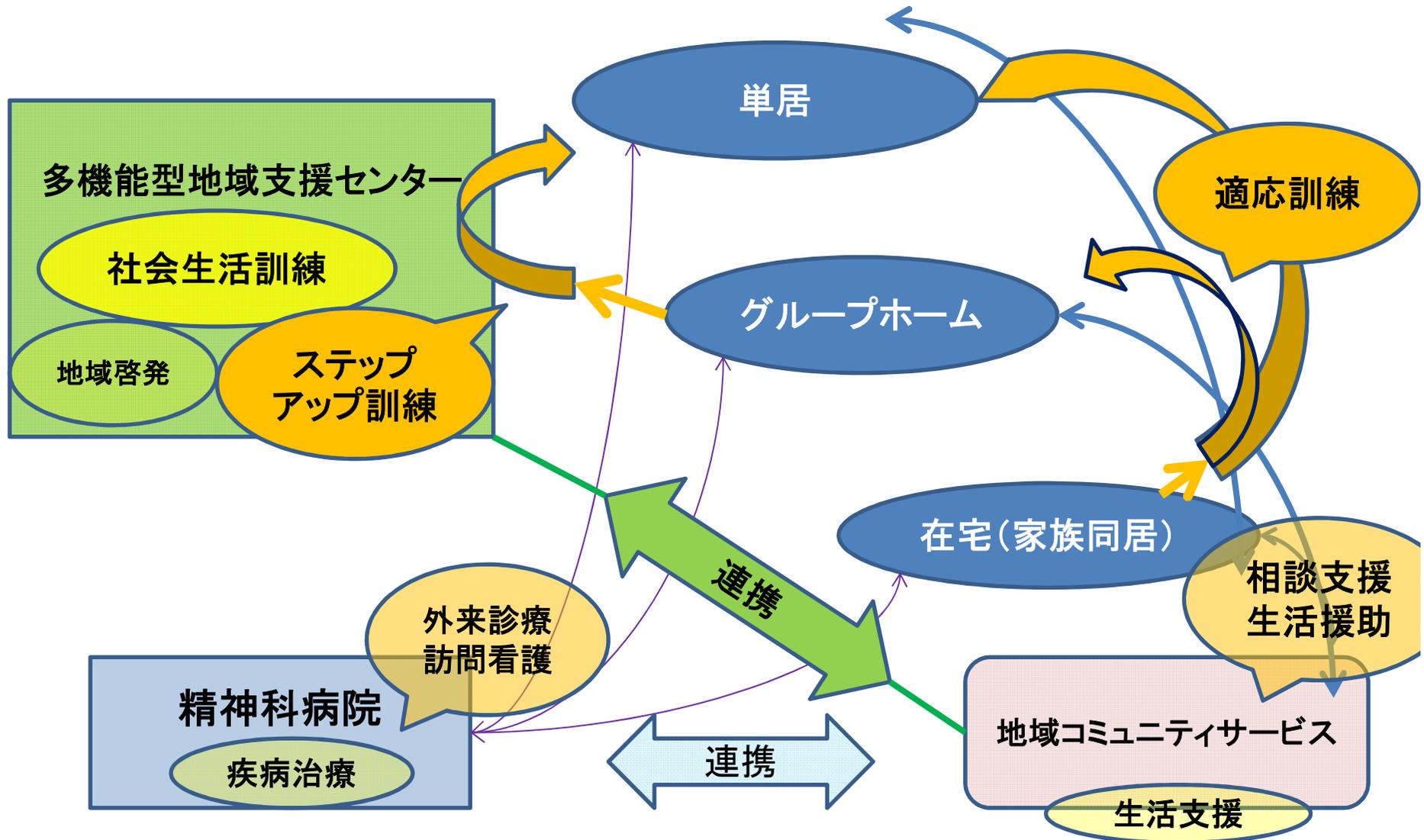


## ～多機能型地域支援センター(仮称)～ 望まれる新たな役割機能

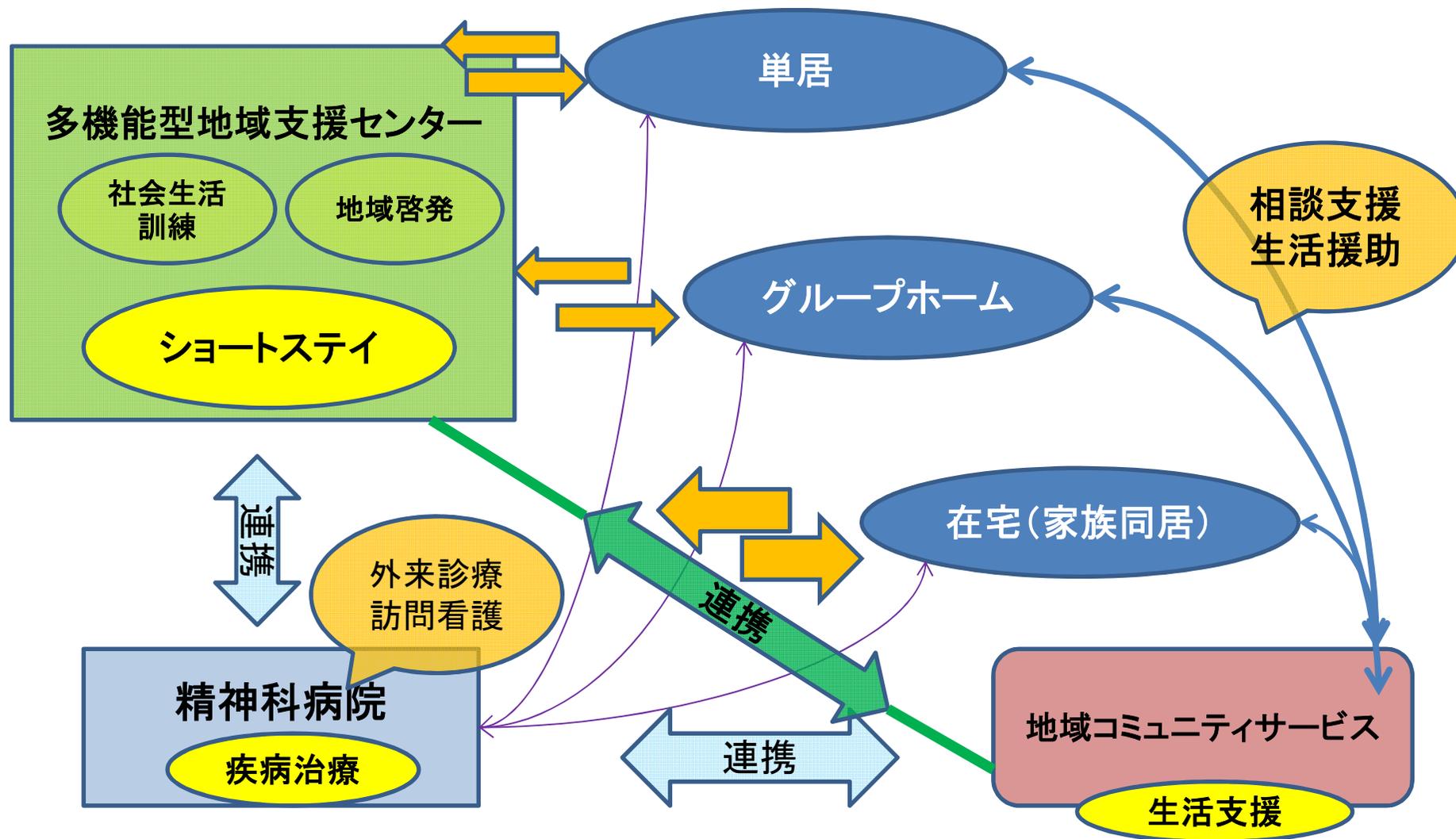
- 社会生活訓練(旧法からの施設役割:対象退院患者)  
→地域生活者も対象に。(ステップアップ訓練)
- 地域啓発・調整活動
- ショートステイ (一部の旧法施設役割)
- 危機介入(ドロップインセンター)、レスパイトケア
- 24時間電話相談(医療・福祉)
- 従業者研修、スーパーバイズ(困難事例検討など)
- 家族等支援、心理教育
- 就労支援(ジョブコーチ事業他)
- その他

一部は障害者制度推進会議総合福祉部会「総合福祉法の骨子案」に明示された。

# 新たな役割機能1 (ステップアップ訓練)

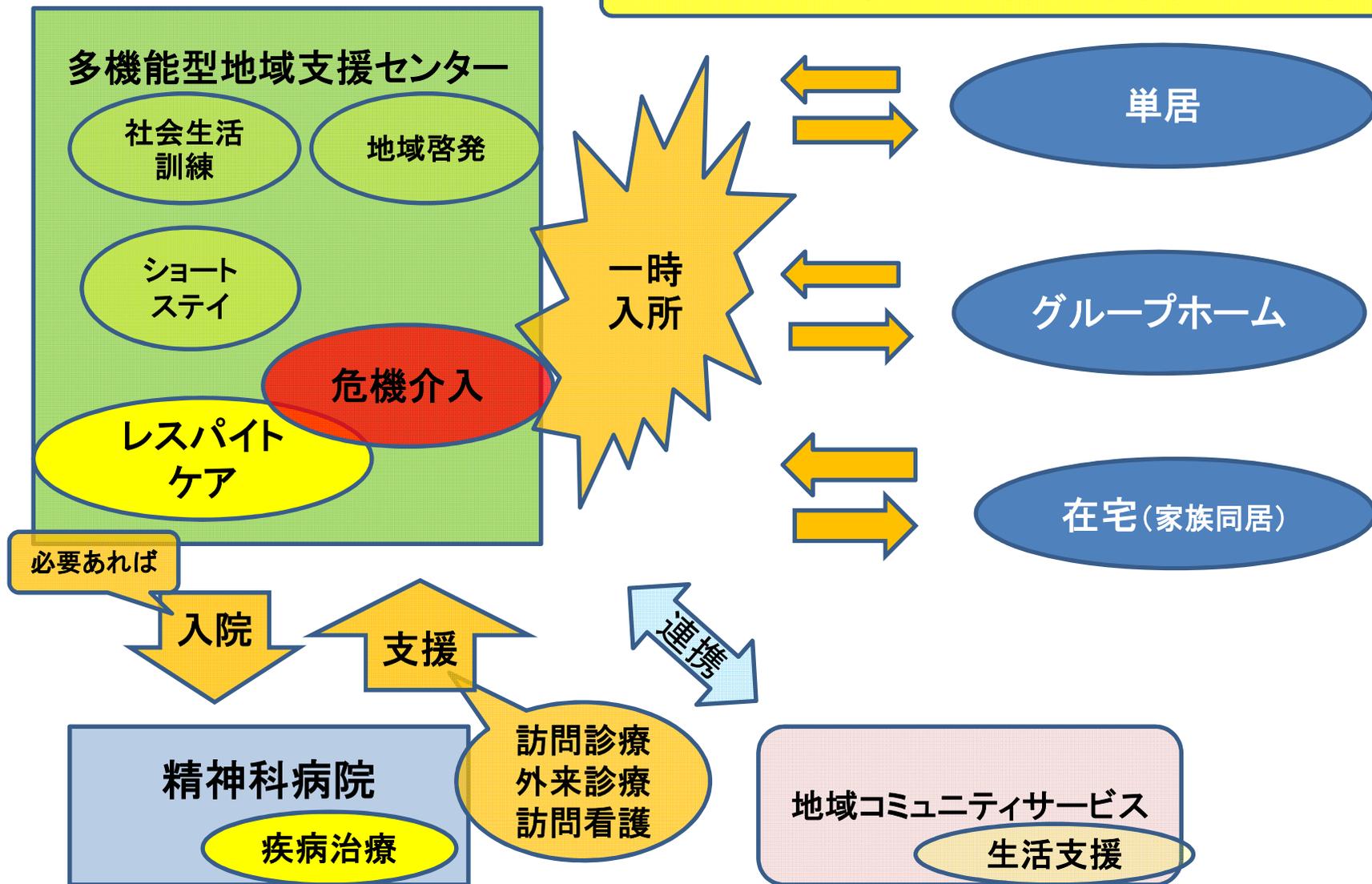


## 新たな役割機能2 (ショートステイ)

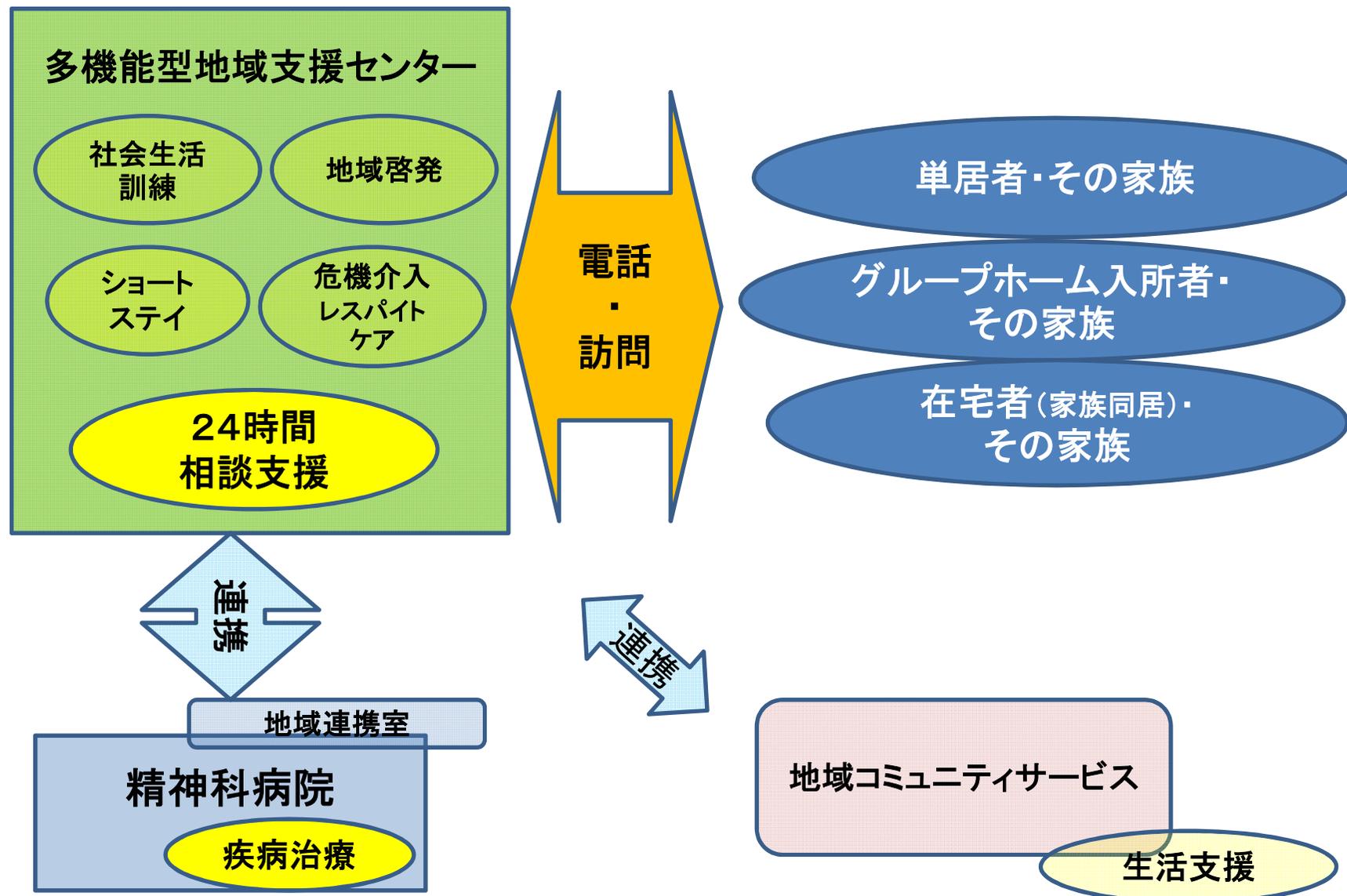


# 新たな役割機能3 (危機介入・レスパイトケア)

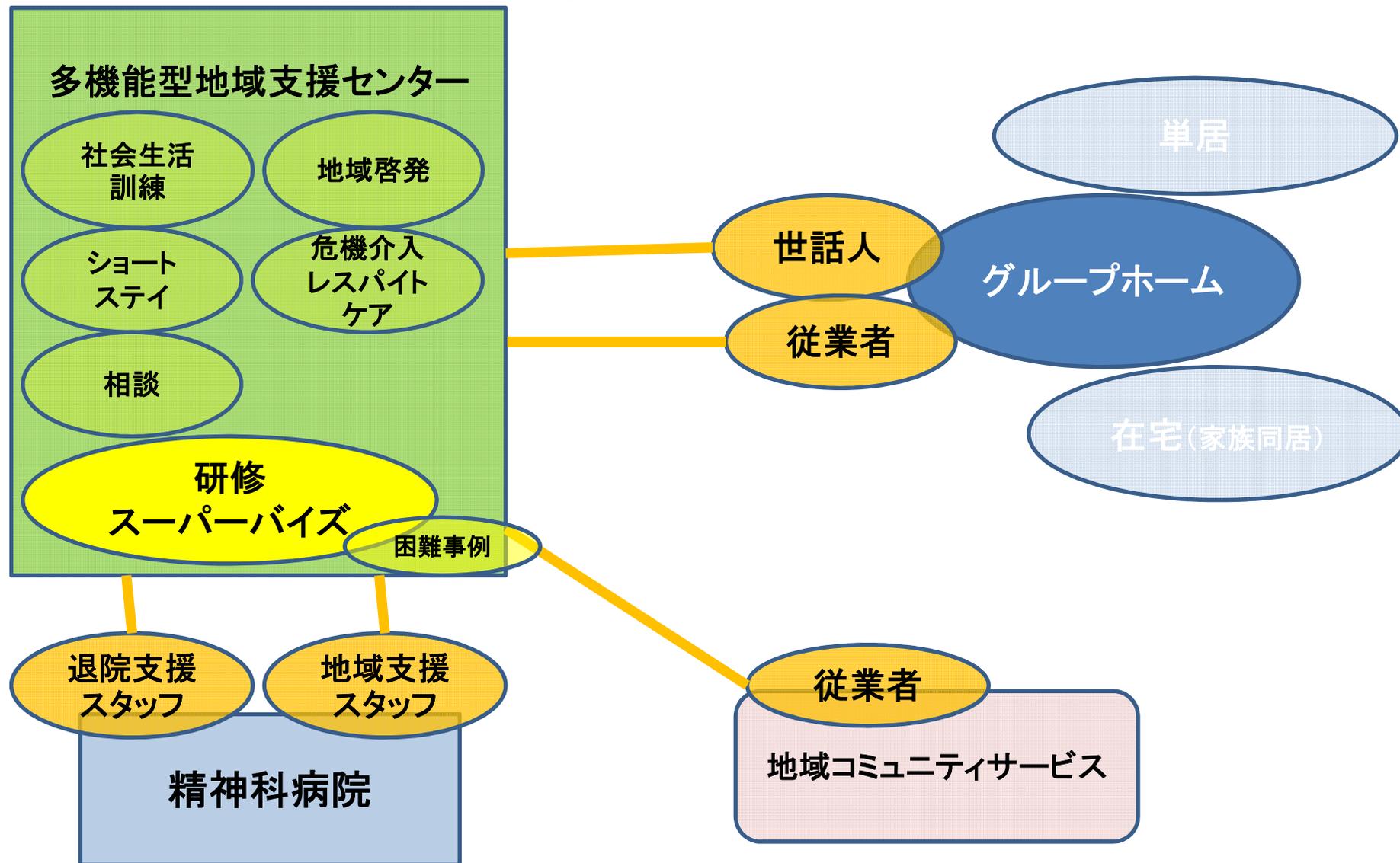
かならずしも即座に入院という手段に頼らない



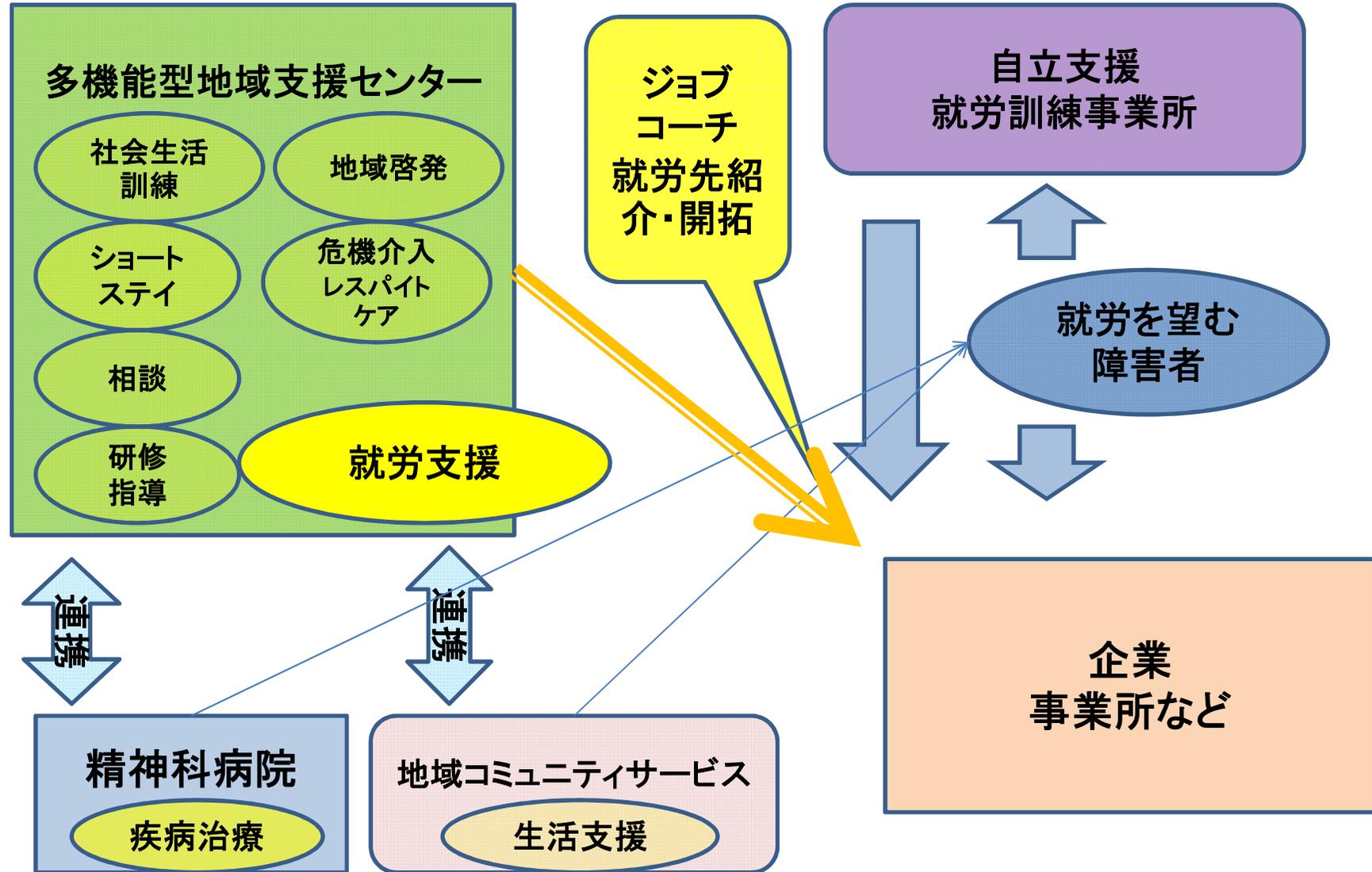
# 新たな役割機能4 (24時間医療福祉相談支援)



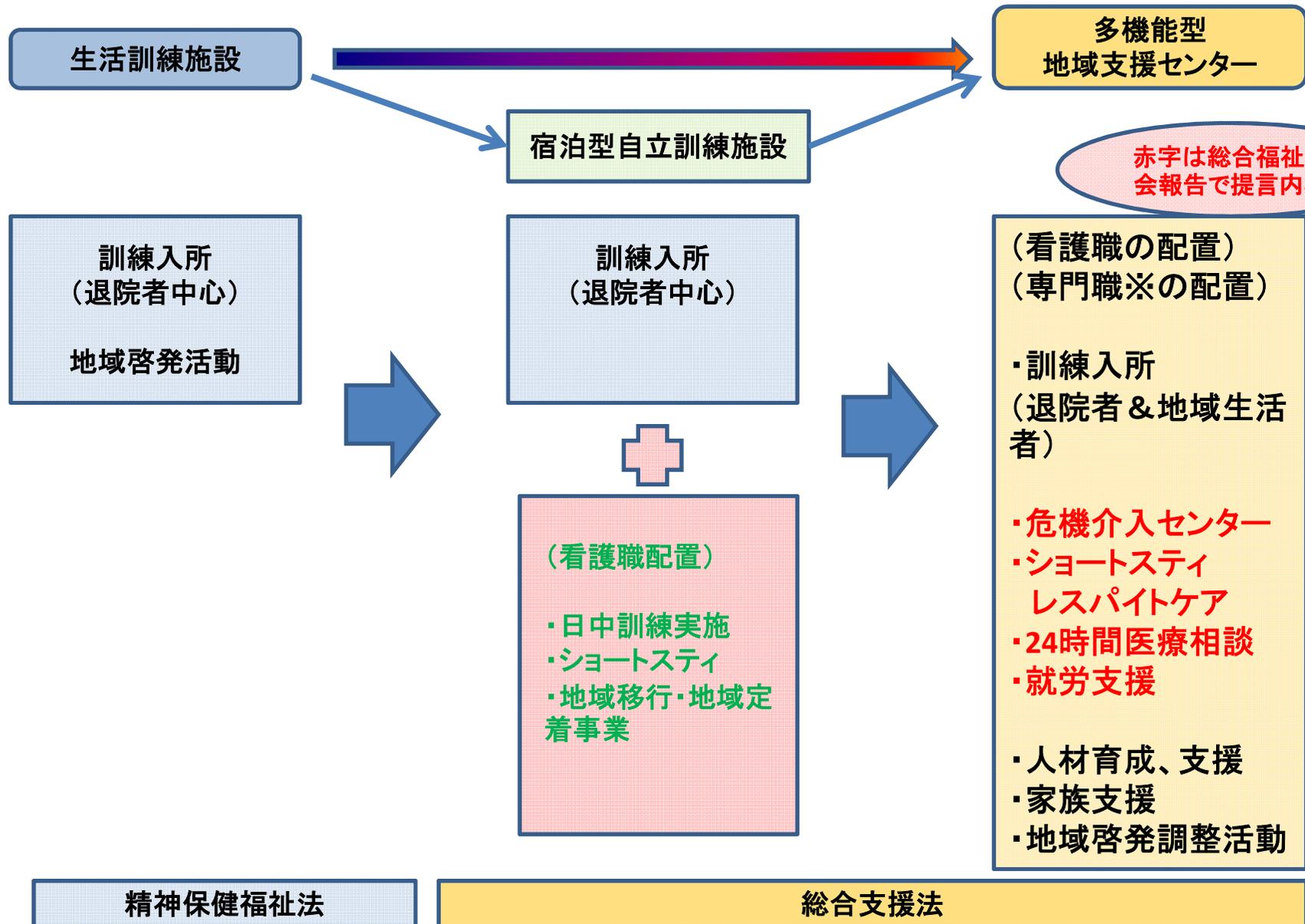
# 新たな役割機能5 (従事者研修・スーパーバイズ)



# 新たな役割機能6 (就労支援)



# 生活訓練施設を地域生活支援・訓練センターへ



## 提案・要望

長期入院中の精神障害者が地域移行する場合に、

- 病状悪化や再入院などの防止
- 状況に応じた適切な訓練（ステップアップ）
- 日常的な相談支援と支持体制の常設
- 地域支援者の教育・スーパーバイズ
- 就労支援・相談・援助
- 地域住民との調整や偏見除去
- 家族に対する支援

……………といった多機能型の支援センターが地域に必要。

## 多機能型地域支援センターの骨格要旨(案)

- 定額の運営予算で、専門職の安定した配置が可能な体制を確保する形態とすること。
- 医療サービスと密接な連携を持ち、医療の提供が即時的に受けられる体制とすること。
- 危機介入やアウトリーチのサービスがおこなえる体制とすること。
- 地域生活障害者の様々なニーズに対応できるワンストップなサービス(連携や窓口を含む)の機能を有すること。