

重層的な連携による支援体制の構築について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

第3回検討会の振り返り

第3回検討会での主な意見と整理

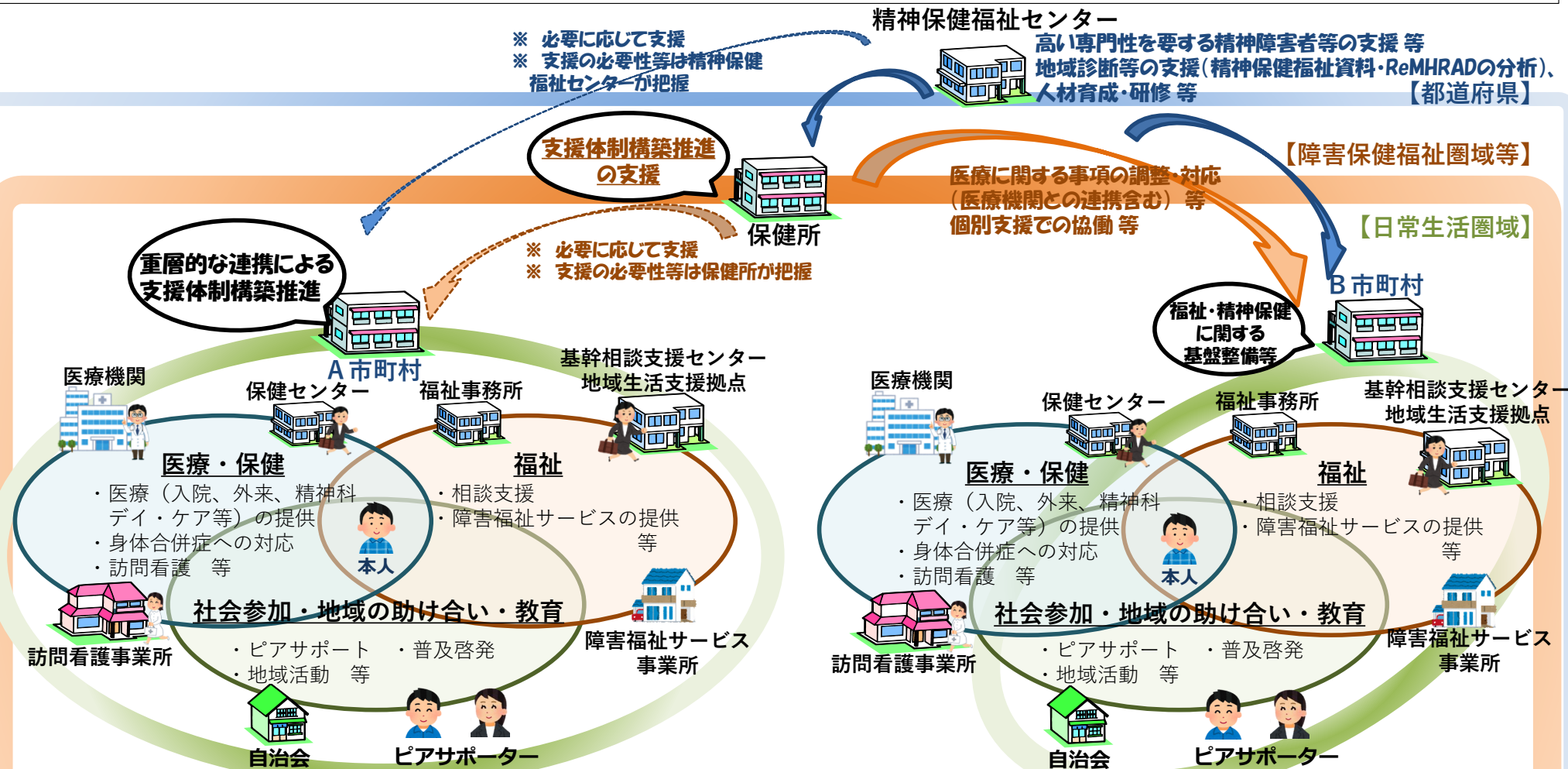
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの主役は精神障害の有無や程度に関わらず地域住民であり、住民の生活や地域づくりの視点をもって推進することが重要である。このため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の主体は市区町村であることを基本とし、保健所や精神保健福祉センターが専門的な立場から、市区町村を重層的に支援する体制が必要。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、個別支援の観点と地域の課題を把握し地域づくり・資源開発をしていく企画立案において重層的な支援体制の構築が必要であり、具体的に進めるためには地域精神保健の強化が重要である。地域精神保健について、市区町村が主体的に取り組めるよう、制度的な手当や人員体制の強化等をする必要がある。

意見の抜粋

- 2025年、2040年という先を見通して、現在取り組まれている福祉領域の包括的支援に内在するメンタルヘルス課題への取組を強化するためには、地域精神保健活動の充実が必要であり、これにより先行する地域包括ケアシステムと連動・統合していくことが必要。
- 精神保健福祉法における市町村の位置付けについて、福祉に関しては市町村の義務となっているが、福祉業務をしていく上で必然的に同時に行うこととなる精神保健に関する業務については努力義務であり、現場の活動と乖離がある。このため、人員体制を充実させる根拠になりにくい等様々な問題が起こってきているとの指摘がある。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のために取り組むべき課題として、精神保健相談体制の再構築が重要であり、精神保健福祉法第47条第4項の整備や各種運営要領の改正、財源の確保、人員の確保等の基盤の整備が必要。
- 各種運営要領の改正は必要であるが、市町村や市町村保健センターの業務はここ数年で変化し、非常に業務が多忙となっていることも事実であるため、調整が必要。
- 精神保健福祉法第47条第4項を改正した上で、各種運営要領を改正して精神保健相談やその体制等が完成されるものではなく、ある程度一定の落ち着きが見られるまでは時間を要すと考えられ、制度が現場にそぐわず、壊すだけという結果にもなる可能性があることから、頻回に見直しを行う必要がある。
- 地域の共生社会を支えるために、各機関が重層的連携あるいは協働していくその在り方、協議の場における当事者や住民の参加の重要性、各機関におけるマンパワー不足、法整備の問題点など、これらも喫緊の課題として検討していくことが必要。
- 行政機関における精神保健相談の窓口や役割が多岐にわたり、明確でないことから、当事者がどこに具体的に相談してよいかわかりにくくなっている。役割がもう少し明確化され、示してもらえると、相談の間口が広がるのではないかと。また連携もスムーズになるのではないかと。
- 精神保健相談は必ずしも当事者にとって相談しやすいものではなく、サービスの受け手を考慮する必要がある。精神障害からのリカバリーの経験を持つ当事者の力、現在進行形でリカバリーを成し遂げていっている障害者ピアサポーターの姿、その力を活用することは重要であり、精神保健相談を担う場に障害者ピアサポーター等の配置が必要。
- 市区町村が直接、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業を請け負うことができないため、市区町村が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに対して、どのような位置付けなのかが、分かりにくくなっている状況がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



重層的な連携による支援体制の構築

①医療機関における地域生活支援

精神病棟における入退院支援、退院時共同支援等について

地域との連携等により可能な限り早期の地域移行・地域定着を行っている医療機関の取組事例

- 精神科医療機関において早期の地域移行・地域定着を図るための取組がなされている。
- 取組の内容は関係機関や障害福祉等サービス事業所との情報共有や連携調整に係るものが多い。

入院初期

- 行政、福祉機関等との情報共有により入院の経緯、生活環境等のアセスメントを実施
- 入院の経緯、キーパーソン、退院先や入院期間等の病院内他職種での共有
- 長期化リスクの評価
- 地域援助事業者紹介の検討
- 環境調整、リハビリテーションの導入、退院後の生活を意識した支援体制づくり

入院中期

- 入院1ヶ月時点での地域移行の進捗状況の全職種での共有、ボトルネックの把握と解決策検討
- 院内に「地域移行推進委員会」をつくり、各部署から代表者が参加し、個別給付利用促進、グループホームの状況確認を実施
- 作業療法士が中心となり1クール8回で心理教育を開催
- ピアサポーターも参加する気分障害、不安障害むけのグループワーク

退院前

- 地域援助事業者との同行訪問にて退院前訪問指導を実施
- 支援計画の見直し、クライシスプランの作成
- クライシスプランをシェアハウス管理人やデイケア職員、訪問看護ステーション職員等の地域支援への説明に活用
- 退院促進プログラム「まなび（OTプログラム）」を実施
- 買い物訓練、生活技能訓練、服薬自己管理、料理等の実施
- 入院中のデイケア体験利用による職員との顔つなぎの実施

退院後

- 全患者の医療・リハビリの継続状況、指定障害福祉サービスの訓練状況等の情報共有を一元管理し、必要な対策、介入方法を検討
- 精神保健福祉士等による家族も含めた相談支援の継続
- 病棟看護師による訪問看護や訪問看護ステーション看護師の訪問同行
- 地域コミュニティと病院職員が共同で患者宅を訪問し地域が患者を見守り支援する定着支援活動を実施

地域との関係性構築のために日頃から行っていること

- 保健医療・介護事業者との意見交換会
- 地域家族会との意見交換会
- 地域包括支援センターとの地域ネットワーク会議
- 地域住民に対する障害啓発セミナー
- 障害者の雇用促進のためのセミナー
- 賃貸住宅の大家や不動産業者に向けた精神障害やその特性及び契約にあたっての留意点等に関する説明会・勉強会
- 地域の有志に対する苦情相談や虐待相談に関する第三者委員への就任依頼

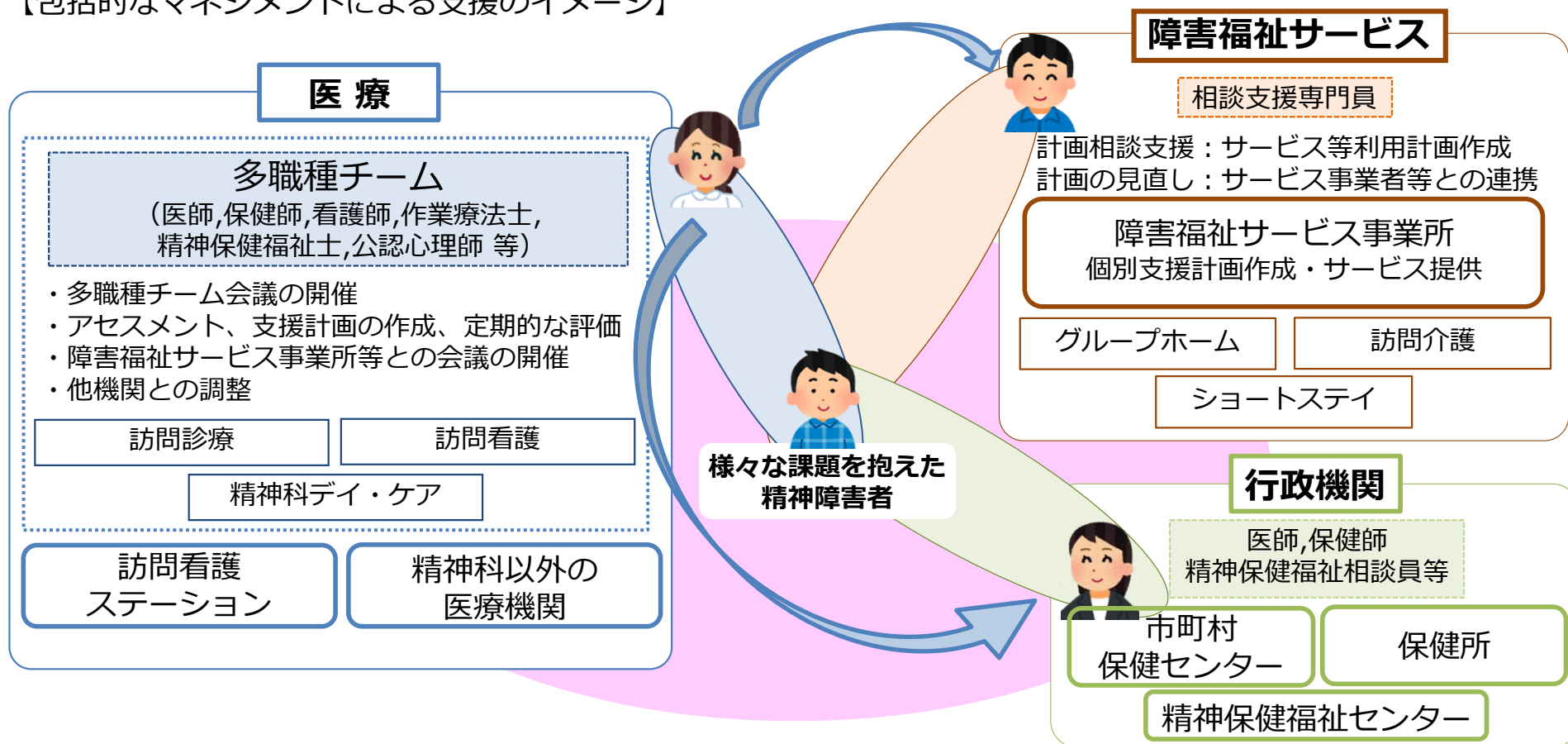
その他の工夫

- 入院相談時からの退院を見据えた情報収集、退院先の希望確認
- 家族との距離が離れないように面会を奨励（患者への陰性感情のある家族に対しては対応の仕方へのアドバイス等の家族支援を実施）
- ピアスタッフの体験発表

包括的なマネジメントによる支援

- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（平成29年2月）において、地域生活支援には精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており（Cochrane review）、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】



精神病棟における入退院支援、退院時共同支援等について

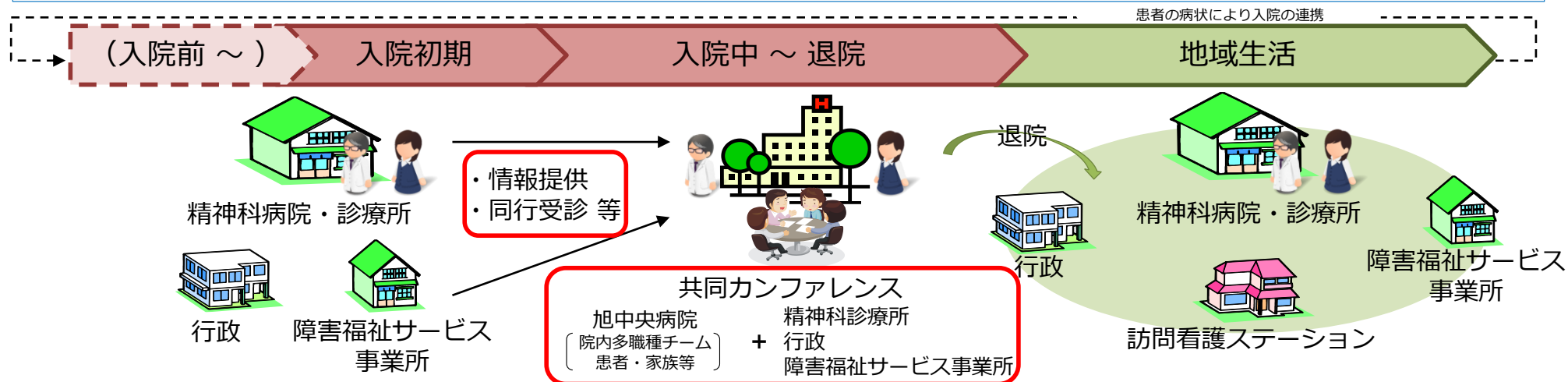
精神科入院医療機関と関係機関間の連携の事例

- 精神医療の実態として、入院前、入院中、退院前、退院後の切れ目のない連携支援が行われている。
- 多職種、多機関連携による共同支援が、精神疾患を有する患者の地域移行及び地域定着に重要な役割を果たしている。

精神科病院・診療所等との退院後を見据えた共同の取組（旭中央病院）

※ 精神・障害保健課作成 令和元年10月25日障害者部会資料より改変

- ▶ 入院相談時より地域連携を意識し、精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等との情報共有・アセスメントをし、退院後に必要な支援について検討、退院に向けた連携体制を構築する等ケースマネジメントを実施。
- ▶ 入院中に退院支援の進捗状況を確認し、必要に応じて患者に関わる全ての職種がカンファレンスに参加。
- ▶ 退院前に、地域で関わる関係者（退院後に通院する精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等）を参集し、共同カンファレンスを実施し、個人のニーズに応じたサービスが提供されるよう退院後の療養に係る診療計画の策定・確認やクライシスプランを作成。
- ▶ 退院後に通院する精神科病院・診療所は、本人の状況に応じ、地域のネットワークを見直し、構築。



- ・ 精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等との情報共有
- ・ 利用しているサービスの利用状況及び療養状況の確認
- ・ 退院後に必要な支援の検討、連携体制の構築

- ・ 院内多職種チーム会議（医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師）の開催、定期的な評価
- ・ 精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等と共同カンファレンスの開催
- ・ 退院後の療養に係る診療計画策定、クライシスプラン作成

- ・ 外来診療の継続、患者の病状により入院の連携
- ・ 医師、看護師、精神保健福祉士等による包括的支援マネジメント
- ・ 患者の病状に応じて、地域の連携体制の見直し・構築
- ・ 地域の関係機関（行政、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーション等）のフォロー、情報共有

医療法人社団ほっとステーションの取組

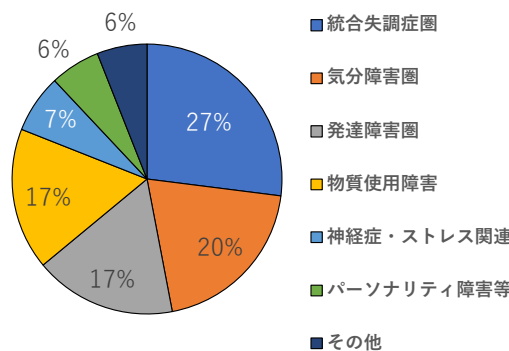
～インテンシブ・ケースマネジメントで地域生活を支える～

- 医療機関が実施するインテンシブ・ケースマネジメント（マネジメント担当者が多職種・他機関連携の調整役を担うとともに、患者に直接支援を提供する）により地域連携を促進し、**症状の程度や入院の経験の有無等に関わらず地域生活を支えるための包括的支援**を提供。
- 本人の状態像やニーズに応じたアウトリーチ重視のサービス、危機介入の実施により、**（入院の経験の有無に関わらず）重症者であっても継続的な地域生活を可能としより本人が望む生活の実現に寄与。**

【ほっとステーションの基本情報】

職種	常勤換算数
医師	3.54
看護師	10.1
精神保健福祉士	11.8
心理職	6.3
作業療法士	2.4
生活支援員等	3.3

平均通所者数（2020年）
平日161.3人 土曜55.5人
グループホーム等関連施設 4件



【重症者へのサービス】

支援時間が平均1500分/月以上であった14名
（統合失調症、発達障害、物質使用障害各3名、その他5名）について分析

個別サービス提供時間の平均
3516分/月（1対1換算）

対象者の社会的機能（PSP）：平均49.3 過去の入院回数：平均3.6回

※参考値 救急・急性期入院患者のPSP：

入院時平均46.9（N=608） 退院時平均66.5（N=576）（山口，2020）

サービス内容

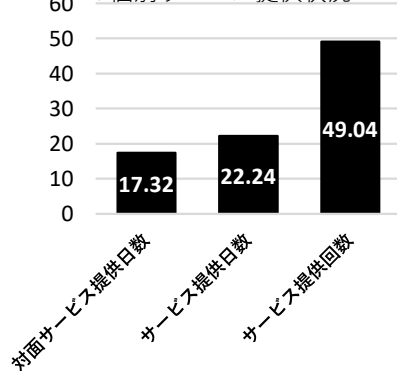
A	B	C	D	E	F	G	H	I
服薬・症状の自己管理援助(精神)	関係性構築 不安の傾聴	日常生活自立援助	対人関係の維持・構築	服薬・症状の自己管理援助(身体)	機関内の他部署・多職種との連携	ケア会議	就労・就学支援	他機関との連携



【インテンシブ・ケースマネジメント（ICM）の内容】

- インテーク・アセスメント、ケア計画の作成
- **他機関との連携**
- 機関内の他部署・他職種との連携
- **ケア会議**
- **関係性の構築・不安の傾聴**
- 日常生活自立支援(家事・食事・金銭管理等)
- 社会生活の援助(移動・銀行・役所の利用等)
- 対人関係の維持・構築
- 住環境に関する援助(アパート探し等)
- 就労・就学支援
- **診察同行/診察の促し・入退院の調整**
- 服薬・症状の自己管理の援助
- 家族支援

ICM提供者138名への1ヵ月間の個別サービス提供状況



個別サービス提供時間の平均
1568分/月（1対1換算）

※赤字は中心となる支援内容（Suzuki K, et al, 2019）

【効果】

ベースラインから2年間で

- PSPは49.3から51.7に改善（有意差なし）
- 単身生活者が7.1%から50.0%に増加
- 就労者割合は14.3%から28.6%に増加
- 5名が再入院（平均入院日数71.4日/年）

社会機能には有意な変化はないが、サービスを利用しながらより自立した地域生活が維持できている。

医療機関における安定した地域生活に向けた入院中の支援①

- 入院中の退院後生活環境相談員、ケースマネージャー等専任の有無は、退院後6ヶ月以内の再入院予防に関連する。
- 生活課題は地域生活にあり、入院中から外来・地域ケアまでの包括的ケアの実施と連続性が鍵となる。

退院時データと入院中の支援

※2020年6月15日時点の入院時データを解析
(データクリーニング前の速報値)

項目		n	%
365日以内の退院	あり	600	98.4
入院日数	平均値,SD	66.9	45.4
退院後生活環境相談員／相談担当者／ ケースマネージャーの専任	あり	519	89.0
院内の多職種チームによる会議	あり	318	54.7
院外の支援者が参加する会議の開催	あり	156	26.8
住居支援	あり	60	10.3
外泊訓練・退院前訪問指導	あり	387	66.5

※分析対象のn (550~600) は項目によって異なる

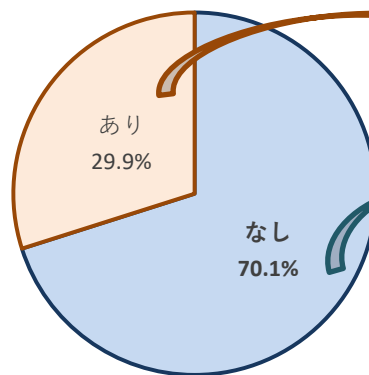
救急病棟・急性期病棟に入院した患者への好事例分析

- 2つの精神科医療機関における5事例のケア内容について聞き取り調査を実施し共通するケア内容を抽出

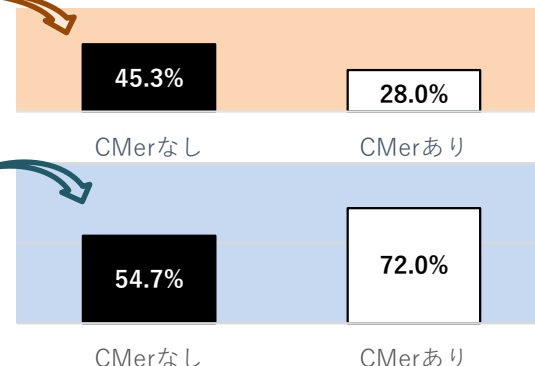


入院中のケースマネージャーの専任と退院後6ヵ月以内の再入院率

6ヶ月後の再入院の割合



$\chi^2 = 6.671, P = 0.010$
ケースマネージャーの選任の有無



※ CMer：ケースマネージャー；包括的支援マネジメントの実施者

※2020年6月15日時点の6ヶ月後データを解析（データクリーニング前の速報値）：追跡可能者=472

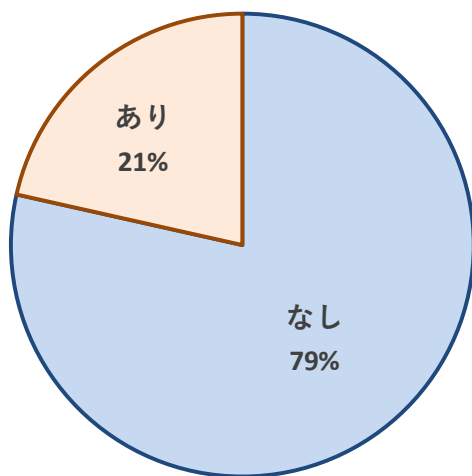
医療機関における安定した地域生活に向けた入院中の支援②

- 退院後の医療機関においてケースマネージャーがついている人は約20%であり、障害者総合支援法の相談支援事業・計画相談の利用者は約25%であった。
- 退院後にケースマネージャーがついている人は、院外の支援者が参加する会議の開催、住居支援、退院後の支援計画の作成のいずれにおいても実施されている割合が、ケースマネージャーがついていない人よりも有意に高く、入院中から退院後の生活を見据えたケアを提供されている人であることが想定される。

退院後6ヶ月経過時のデータ

※2020年6月15日時点の入院時データを解析
(データクリーニング前の速報値)：追跡可能者=470

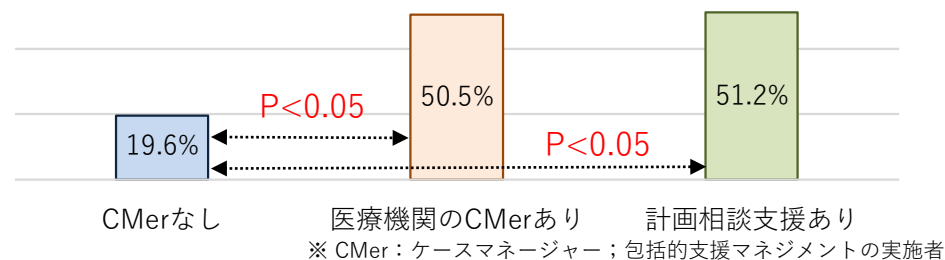
退院後の医療機関におけるケースマネージャーの有無



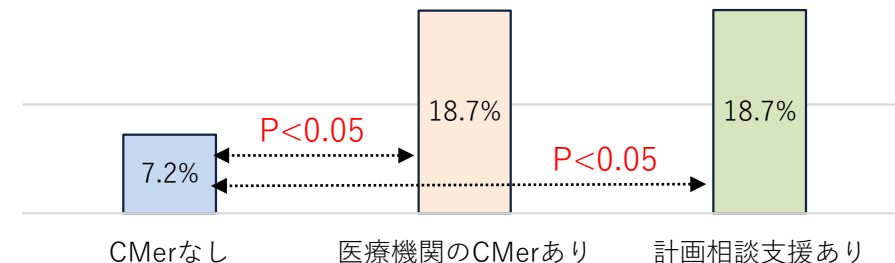
項目	n	%
他のケースマネジメント (有)	計画相談	123 / 26.1
	介護保険	0 / 0.0
	医療観察法	1 / 0.2

退院後6ヵ月間に医療ケースマネージャーのついた人・計画相談を利用した人における入院中の支援の特徴

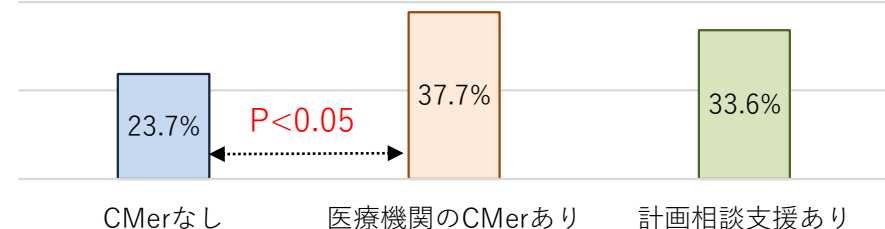
院外の支援者が参加する会議の開催状況 (開催ありの割合)



住居支援の状況 (支援ありの割合)



退院後の支援計画の作成状況 (支援計画作成ありの割合)



②医療と障害福祉サービス等の連携体制

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

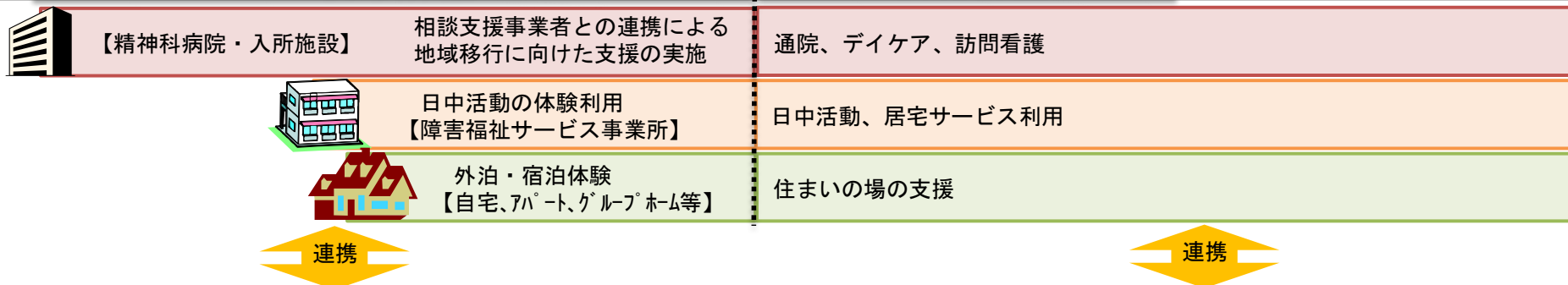
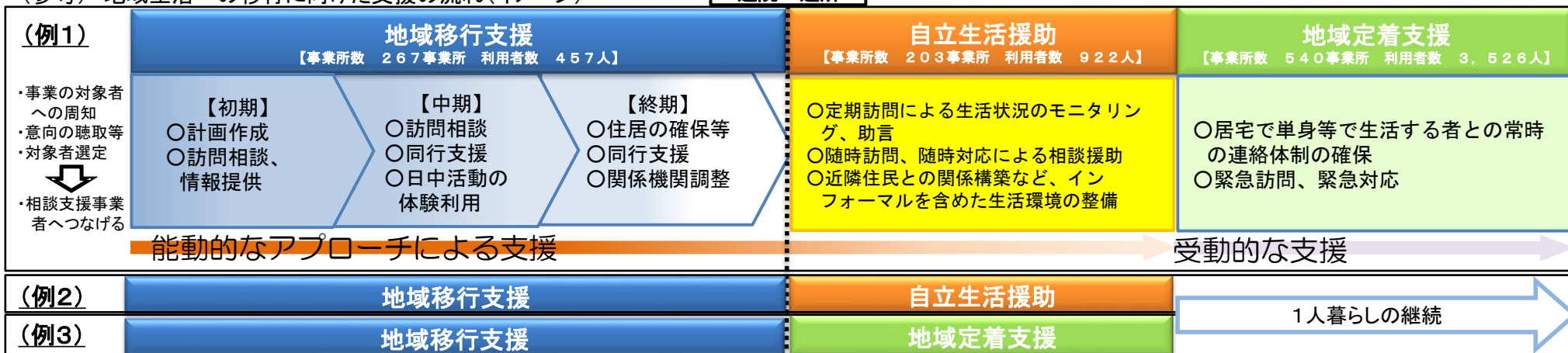
地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【標準利用期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所

【出典】令和2年4月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)



自立支援協議会によるネットワーク化

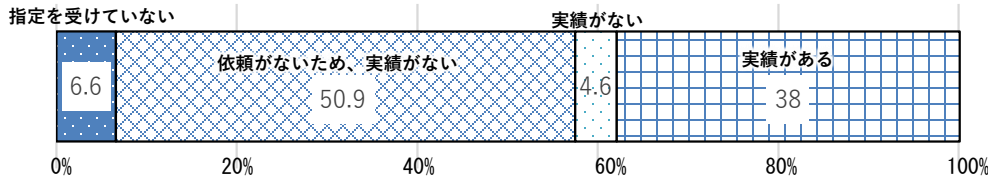
市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター 等

地域移行支援及び地域定着支援の実態等

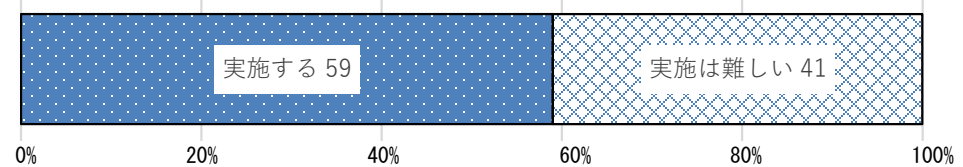
地域移行支援の実施状況

- 地域移行支援実績があるのは38%に留まり、「依頼がないため実績がない」が50.9%を占める。「依頼があったが断ったため、実績がない」事業所もある。また、地域移行支援の依頼があっても約4割は実施が難しいと回答している。
- 地域移行支援が実施できない要因としては「ノウハウ不足」と「体制の確保困難」が挙げられている一方で、地域移行支援事業所の約半数は過去に支援の依頼がなく、実績を積み、ノウハウを蓄積する機会がない状況である。

地域移行支援の実績



地域移行支援の依頼があった場合の対応の可否



「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施は困難」の理由

- 「人員不足」「計画相談で忙しい」「採算が合わない」等が上位の理由となっており、実施を可能とする人員の確保自体が困難であるという傾向がみられる。

	平均	標準偏差
人員が足りない	3.5	0.9
採算が合わない	2.9	1.1
精神障害者への支援がわからない	2.1	1.0
知的障害者への支援がわからない	1.6	0.8
地域移行支援の方法がわからない	2.3	0.9
地域移行支援を実施する自信がない	2.4	1.0
計画相談で忙しい	3.5	0.8
計画相談以外の業務で忙しい	3.0	1.1
医療機関・施設と連携できない	1.9	0.9
給付決定されない	1.4	0.7
地域移行の給付外で支援している	2.4	1.3
事務手続きが煩雑	2.5	1.0
支援を効率的に展開できない	2.8	1.1

※4件法によるリッカート尺度、網掛けは天井効果もしくは床効果を示した項目

地域移行支援の依頼経路（複数回答）

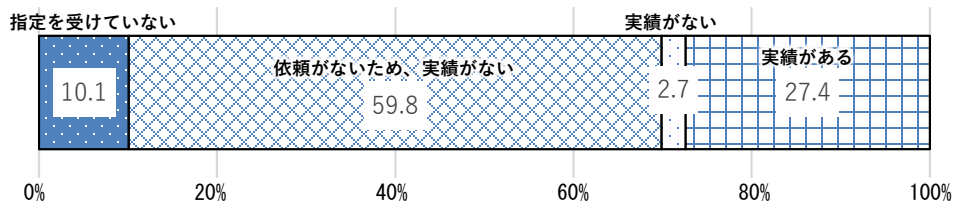
- 「医療機関または障害者支援施設からの依頼」との回答が419事業所（78.0%）と最も多かった。次いで「市町村からの依頼」（154事業所,28.7%）「事業所からの働きかけ」（116事業所,21.6%）の順に多い。

依頼経路	事業所数	割合
医療機関または障害者支援施設からの依頼	419	78.0
退院支援委員会での協議を経て	33	6.1
保健所（市町村保健所を含む）からの依頼	71	13.2
市町村（保健所を除く）からの依頼	154	28.7
自立支援協議会での協議を経て	16	3.0
事業所からの働きかけ	116	21.6
基幹相談支援センターからの依頼	52	9.7
委託相談支援事業所からの依頼	28	5.2
利用者本人・家族からの依頼	115	21.4
その他	31	5.8

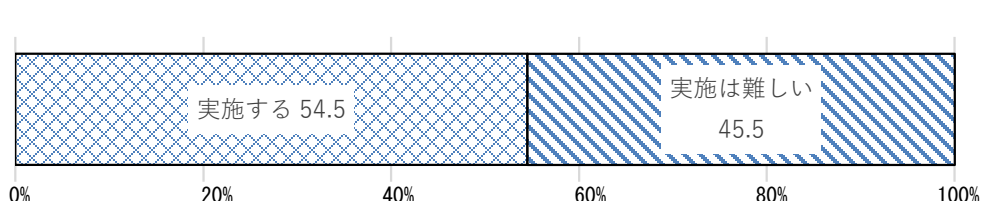
地域定着支援の実施状況

- 地域定着支援実績があるは27.4%に留まり、「依頼がないため実績がない」が59.8%を占める。「依頼があったが断ったため、実績がない」事業所もある。さらに地域移行支援の依頼があっても約4強は実施が難しいと回答している。
- 相談支援事業における医療機関との連携、支援に係るコーディネーションやネットワーキングなど、地域移行支援を展開するための知識や技術に課題があることが指摘されている。
- 実施困難な理由は、「採算が合わない」「計画相談で忙しい」等、相談支援及び障害福祉サービス報酬の体系に課題があることが指摘されている。

地域定着支援の実績



地域定着支援の依頼があった場合の対応の可否



「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施は困難」の理由

- 「人員不足」「計画相談で忙しい」「時間外対応が難しい」等が上位の理由となっており、実施を可能とする人員の確保自体が困難であるという傾向がみられる。

	平均	標準偏差
人員が足りない	3.8	0.9
精神障害者への支援方法がわからない	2.1	1.0
知的障害者への支援方法がわからない	1.8	0.9
地域定着支援のやり方がわからない	2.3	1.0
採算が合わない	2.8	1.1
計画相談で忙しい	3.4	1.0
計画相談以外の業務で忙しい	2.9	1.1
他のサービスで代替可能	2.4	1.1
給付決定されない	1.6	0.9
時間外の対応が難しい	3.2	1.0
手続きが煩雑	2.4	1.0
支援を効率的に展開できない	2.7	1.0

※4件法によるリッカート尺度、網掛けは天井効果もしくは床効果を示した項目

地域定着支援の依頼経路（複数回答）

- 「医療機関または障害者支援施設からの依頼」との回答が158事業所(41.7%)と最も多かった。次いで「事業所からの働きかけ」(155事業所,40.9%)「利用者本人・家族からの依頼」(133事業所,35.1%)の順に多い。

依頼経路	事業所数	割合
医療機関または障害者支援施設からの依頼	158	41.7
貴事業所での地域定着支援からの継続的な支援としての依頼	131	34.6
地域定着支援事業所からの依頼	16	4.2
保健所（市町村保健所を含む）からの依頼	32	8.4
市町村（保健所を除く）からの依頼	102	26.9
自立支援協議会での協議を経て	4	1.1
事業所からの働きかけ	155	40.9
基幹相談支援センターからの依頼	27	7.1
委託相談支援事業所からの依頼	27	7.1
利用者本人・家族からの依頼	133	35.1
その他	28	7.4

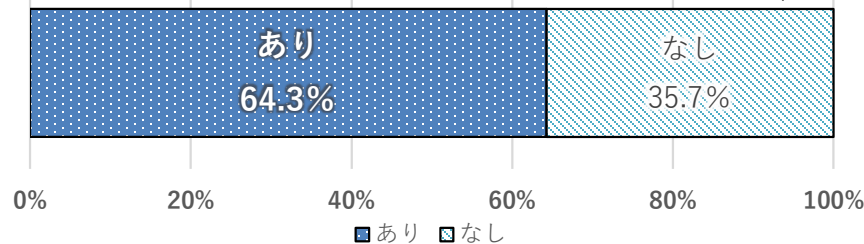
相談支援事業所における地域移行支援・地域定着支援の実施状況

- 自立生活援助事業の指定を受けている地域移行支援事業所の支援実績の有無は「あり」が約6割であり、地域移行支援終了者の地域移行先は、グループホーム、単身（賃貸住宅）が多かった。
- 自立生活援助事業の指定を受けている地域定着支援事業所の支援実績の有無は「あり」5割強であり、利用者の住居形態は単身（賃貸住宅）が多かった。また、地域定着支援終了者の転帰は、期間満了に次いで、自立生活援助の利用への変更であった（その他を除く）。

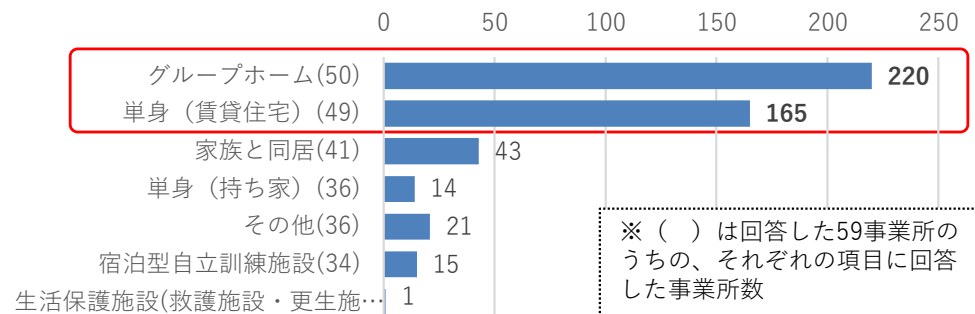
地域移行支援

平成24年度以降地域移行支援実績の有無

n=98 (事業所数)



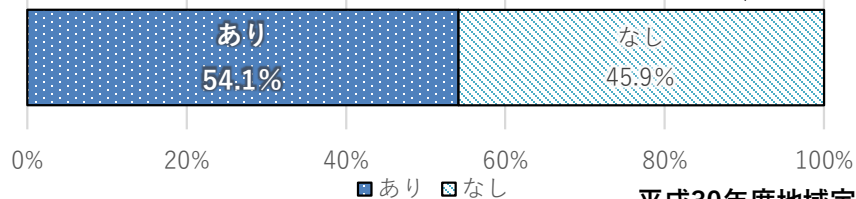
平成24-30年度地域移行支援終了者の地域移行先 (実人数) n=479



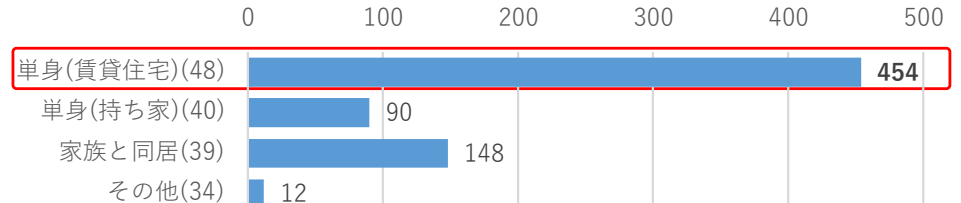
地域定着支援

平成24年度以降地域定着支援実績の有無

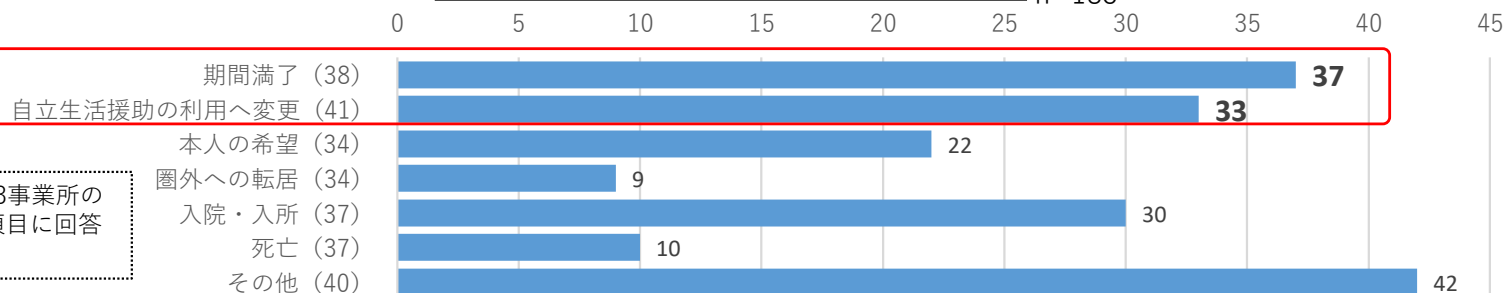
n=98 (事業所数)



平成24年-30年度地域定着支援利用者の居住形態 (実人数) n=704



平成30年度地域定着支援終了者の転帰 (実人数) n=183



※ () は回答した53事業所のうちの、それぞれの項目に回答した事業所数

相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況

- 平成30年度から障害福祉サービス等として創設された自立生活援助事業の状況は、一事業所あたりの平均契約者数は3.67人、平均終了者数は0.88人、平成30年度から令和元年7月末までの平均実利用者数は5.61人であった。
- 自立生活援助事業の実施に至った理由として7割の回答者が、「地域移行支援をした後の利用者のフォローのため」、「従来、計画相談の一環として支援していたため」と答えていた。

自立生活援助の契約者数

(単位：人)

合計	356.00
平均	3.67
分散(n-1)	43.24
標準偏差	6.58
最大値	52.00
最小値	0.00
N/A	1
全体（有効回答数）	97

令和元年7月末現在

自立生活援助の終了者数

(単位：人)

合計	78.00
平均	0.88
分散(n-1)	4.45
標準偏差	2.11
最大値	12.00
最小値	0.00
N/A	9
全体（有効回答数）	89

令和元年7月末現在

平成30年度～令和元年7月末までの実利用者数

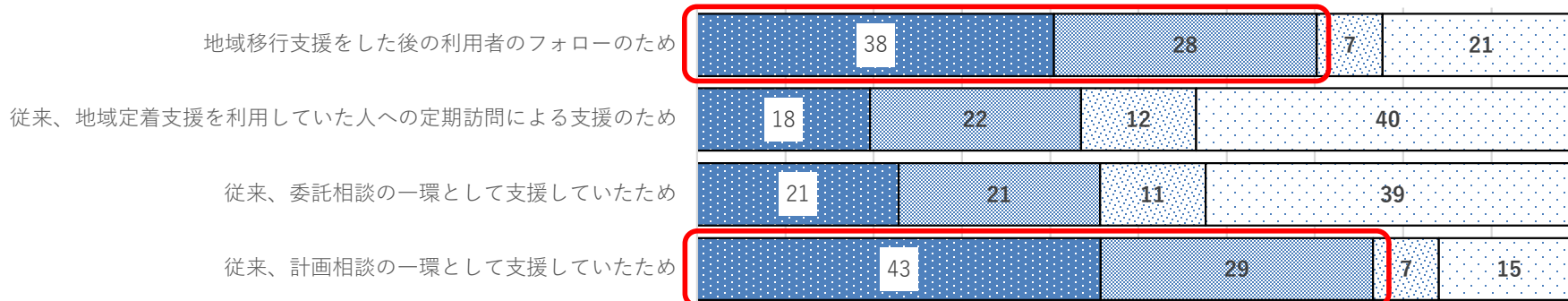
(単位：人)

合計	533.00
平均	5.61
分散(n-1)	266.11
標準偏差	16.31
最大値	145.00
最小値	0.00
N/A	3
全体（有効回答数）	95

自立生活援助事業の実施に至った理由（4件法によるリッカート尺度）

n=372

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



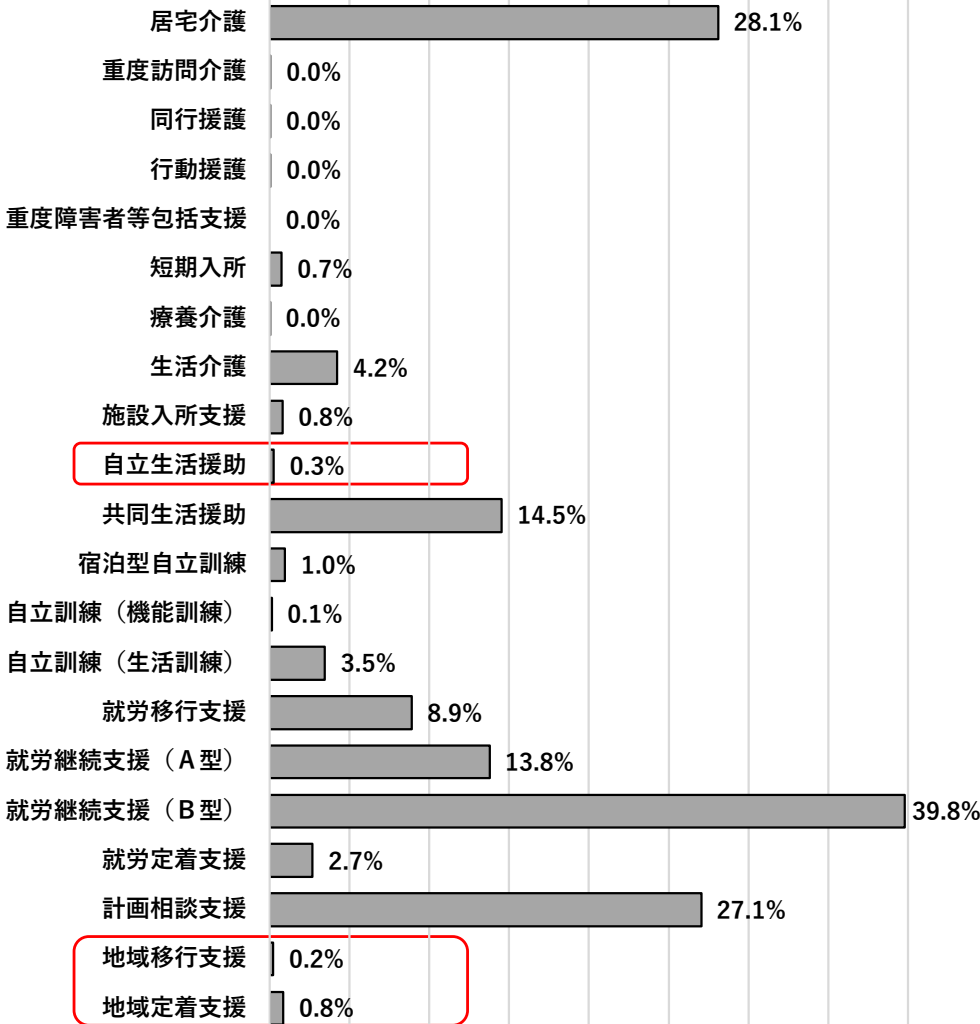
■ 1. 大いに当てはまる ■ 2. 当てはまる ■ 3. あまり当てはまらない ■ 4. 当てはまらない

精神障害者における障害福祉サービス等の利用状況

○ 地域生活を営む対象者に利用される「就労継続支援（B型）」、「計画相談支援」などのサービス利用が多く、地域移行支援や地域定着支援、自立生活援助のサービスの利用は少ない。

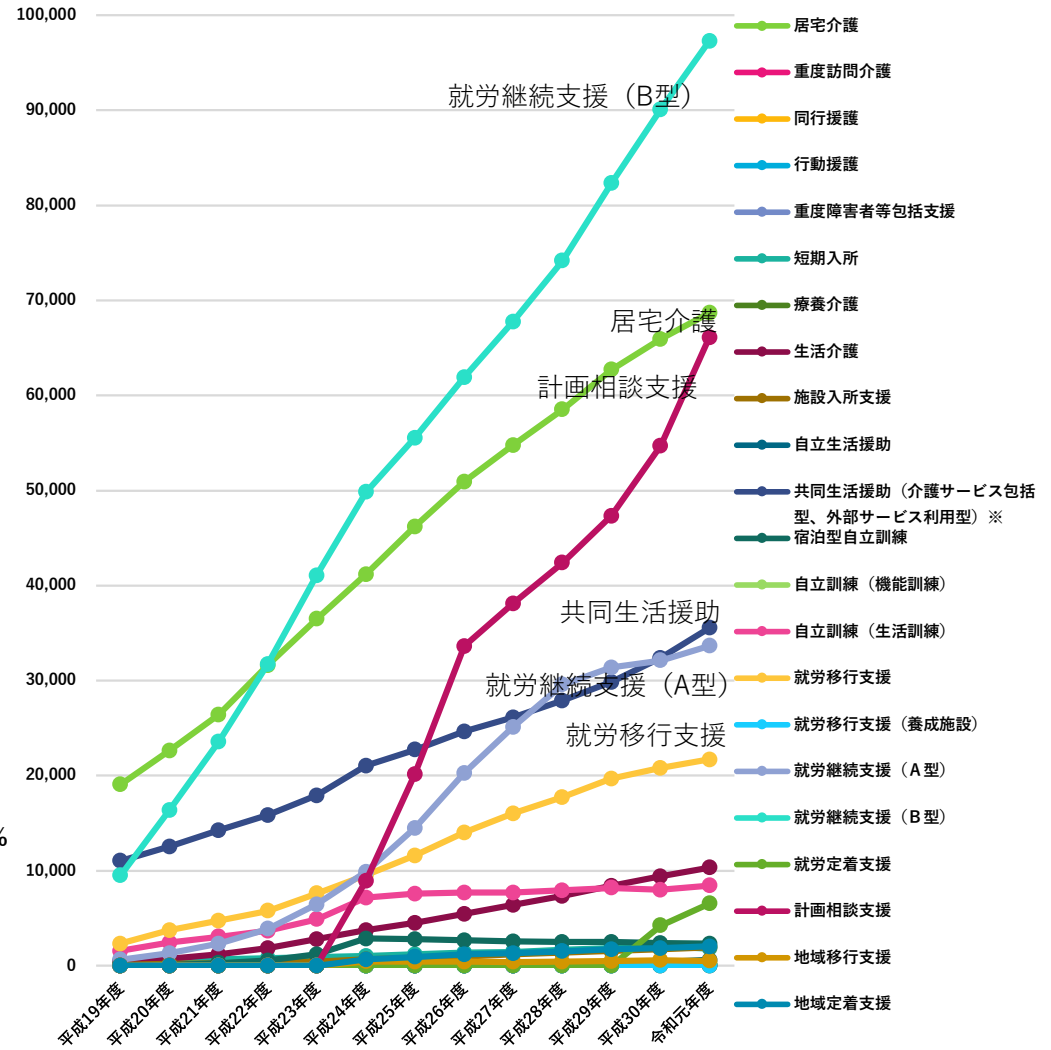
精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合

0.0% 5.0% 10.0% 15.0% 20.0% 25.0% 30.0% 35.0% 40.0%



精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移

（各年度3月の利用者数）

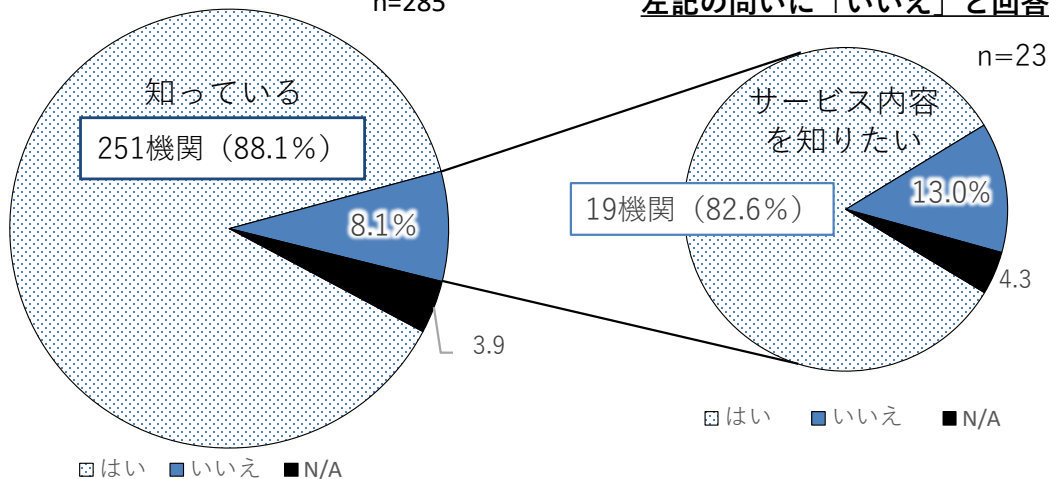


精神科病院と障害福祉サービス事業所等の連携に関する調査

- 精神科病院に対し地域移行支援のサービスを知っているか聞いたところ、知っているが9割弱であり、「いいえ」と回答した23機関のうち19機関（82.6%）は「知りたい」と回答していた。
- 退院支援における地域移行支援の活用については、「活用している、今後も活用したい」が約6割、「活用したことはないが、今後活用したい」が約3割弱であった。6年間の利用実績について、事業所数は平均2.18事業所であり、利用者数は平均5.32人であった。

地域移行のサービス内容の理解

n=285

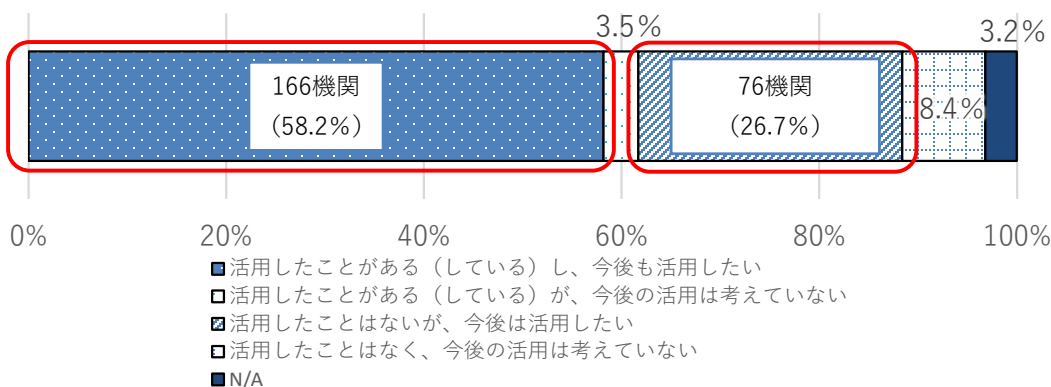


地域移行支援を活用した事業所数
(平成24年度～29年度) (単位: 事業所)

項目	数値
合計	294.00
平均	2.18
分散(n-1)	9.51
標準偏差	3.08
最大値	25.00
最小値	0.00
N/A	41
非該当	109
全体 (有効回答数)	135

退院支援における「地域移行支援」活用状況

n=285



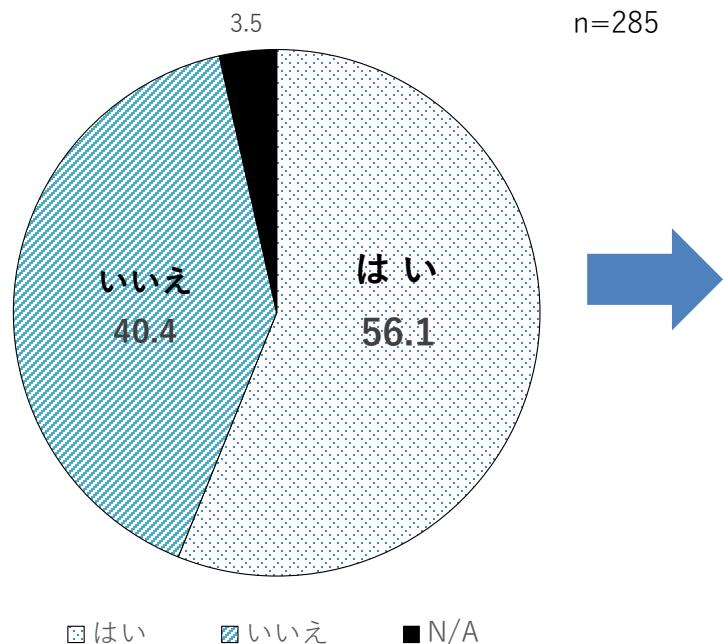
地域移行支援を活用した延べ利用者数
(平成24年度～29年度) (単位: 人)

項目	数値
合計	692.00
平均	5.32
分散(n-1)	106.19
標準偏差	10.30
最大値	75.00
最小値	0.00
N/A	46
非該当	109
全体 (有効回答数)	130

精神科病院と障害福祉サービス事業所等の連携について

- 精神科病院の医療相談室や地域連携室に所属してる精神保健福祉士は、市町村が設置する協議の場に5割以上が参加していた。
- 協議の場に参加している群は、参加していない群に比べて地域移行支援を利用していた。

精神保健福祉士の市町村が設置する協議の場への参加状況



精神保健福祉士の市町村設置の協議の場への参加状況の「地域移行支援」利用経験の有無による2群間比較

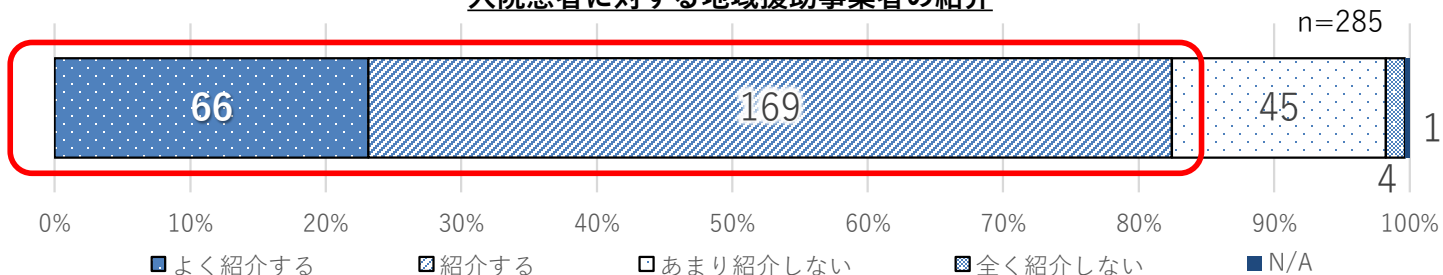
	全数 (n=276)	「地域移行支援」 利用あり群 (n=176)		「地域移行支援」 利用なし群 (n=100)	χ^2
はい	n 211 % 76.5	127 60.8	++	84 84.0	6.213*
いいえ	n 65 % 23.6	49 36.9		16 16.0	
N/A	n 10 % 3.6	4 2.3		6 6.0	

検定： χ^2 検定 *:p<0.05
++ (調整済み残差) >1.96 -- (調整済み残差) <-1.96

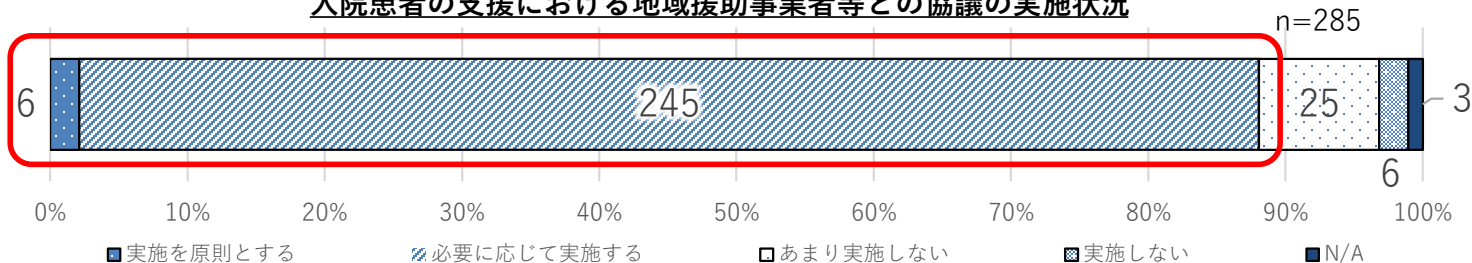
精神科病院と障害福祉サービス事業所等の連携について

- 入院患者に対する地域援助事業者の紹介も、全体の8割の機関が行っていた。
- 入院患者の支援における地域援助事業者等との協議（ケア会議等）の実施状況については、「必要に応じて実施する」との回答が8割強、退院時の計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介も7割近くの精神保健福祉士が実施していた。

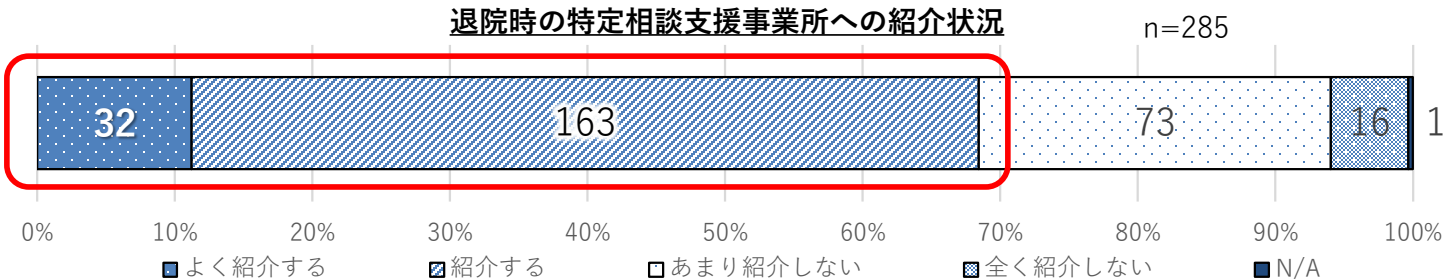
入院患者に対する地域援助事業者の紹介



入院患者の支援における地域援助事業者等との協議の実施状況



退院時の特定相談支援事業所への紹介状況



ピアサポーターに期待されること①

- ピアサポーターの支援を受けた利用者本人は、「ロールモデルの視点」、「体験の共感・共有」、「体験にもとづく相談対応」などの点で支援の効果があると感じている。

ピアサポーターが支援にかかわる効果（サービス利用者本人の意見） ※4つの障害福祉サービス事業所の利用者に対するヒアリング調査の結果より

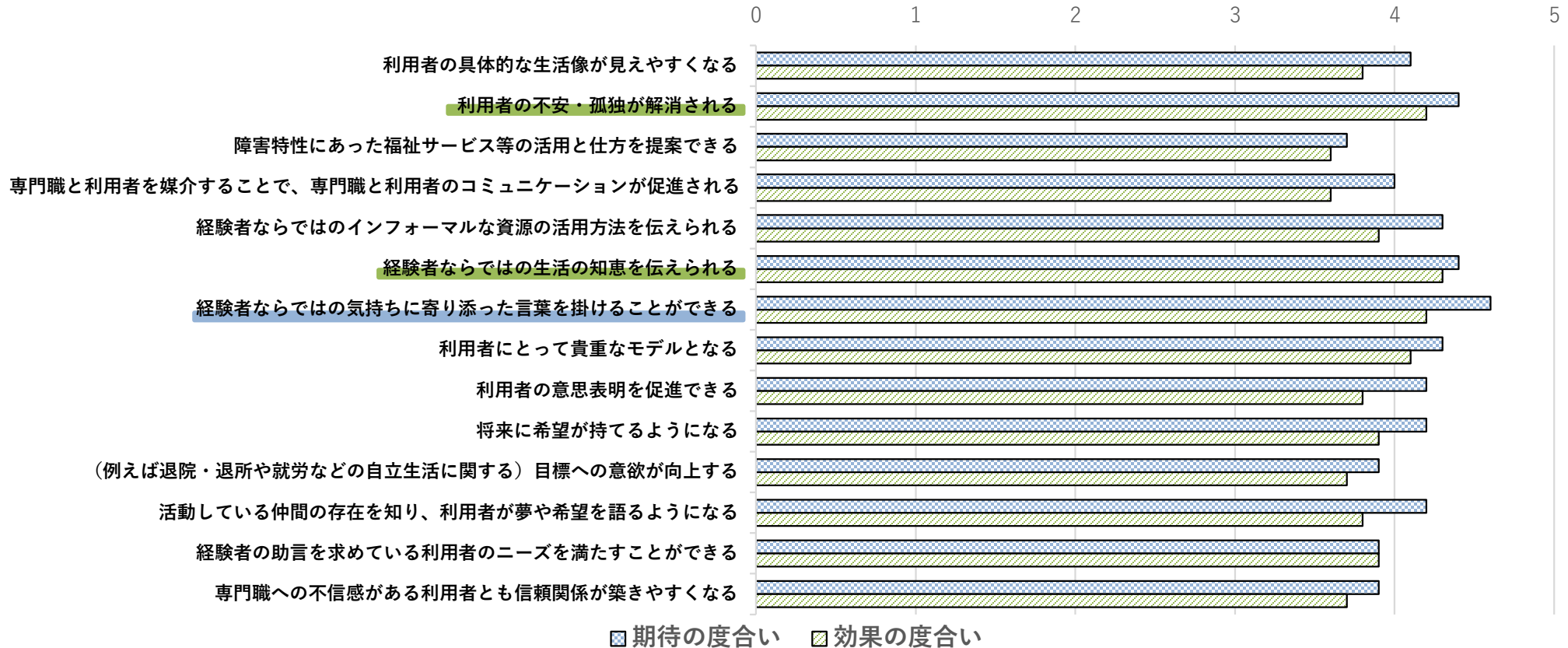
事業所名	サービス利用者本人の視点
A 事業所	<p>【ロールモデルの視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場でピアサポート活動従事者が働いていることが、自分の目指す姿となり、励みになった。 ・自分も働きたいという思いがあったことから、参考にすることができた。
B 事業所	<p>【体験の共感・共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポート活動従事者は「本当に」同じ立場に立って話してくれるので、共感を感じる。健常者は、障害を体験していないので意見を言われても「本当か」という疑念が生じる。 ・面接といった形式にとらわれず、ホールの中でリラックスして話をするすることができた。 ・訪問時にいろいろと話をすることができ、楽しむことができた。 <p>【体験にもとづく相談対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしを目指すうえで、いろいろな意見を聞くことができた。特に同じ病気のピアサポート活動従事者は「病気の発作はどうか?」「就職活動をする際に、病気はどの程度影響があるのか?」といった疑問に対して、具体的な体験談を聞くことができてとてもよかった。 <p>【ロールモデルの視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段の話や体験談を通じて、ピアサポート活動従事者のように「自分もできるようになる」ということを感じるすることができた。
C 事業所	<p>【体験の共感・共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・話しやすかったので、相談しやすかった（親身になって話を聞いてくれた）。 ・ピアサポート活動従事者自身が体験しているので、より本音で話してもらえることが出来た。 <p>【体験にもとづく相談対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の体験を踏まえて助言してくれた。 ・過去の体験の経験者からのアドバイスなので、納得しやすかった。 ・同じ目線で支援を受けることができた。例えば、「眠れない」「薬の効きが悪い」といった相談に対し「体を動かしてみると寝やすいよ」「薬を交換してもらえよう主治医に相談するといいよ」といった体験に基づいて話してくれたことで、体験の実例を知ることができた。 ・自分と家族（親）の関係を相談することができた。また、そういった相談をすることで、生活する上で不安を取り除くことができた。 <p>【ロールモデルの視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に生活していることから、今後生活する上での手本として見るすることができた。
D 事業所	<p>【体験の共感・共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会情勢や就労に関して、患者だった立場から情報提供してくれる。職員と同じなので、あいまいなことは言わない。また、メンバーそれぞれ同じように接していこうとしている。 ・病気のことを体験を通じてわかってもらえる。「しんどい」「つらい」ということが、共感してもらえる（だいたいわかってくれる） ・ピアサポート活動従事者からも相談を受けるし、ピアサポート活動従事者に相談することもある。お互いに助け合っているといった印象がある。

ピアサポーターに期待されること②

- 障害福祉サービス事業所等が考えるピアサポーターの支援が利用者に与える効果についての期待の度合いをみると、「経験者ならではの気持ちに寄り添った言葉をかけることができる」が最も高く、その他の項目についても概ね4.0点を超えており、事業者が期待している項目となっている。
- また、効果の度合いについてみると、「経験者ならではの生活の知恵を伝えられる」、「利用者の不安・孤独が解消される」といった項目の値が高いが、その他の項目についても概ね値が高く、ピアサポーターの支援が利用者に与える効果がある項目となっている。

障害福祉サービス事業所等が考えるピアサポーターの支援が利用者に与えるプラスの効果として期待、効果（5点満点）

(n=36)

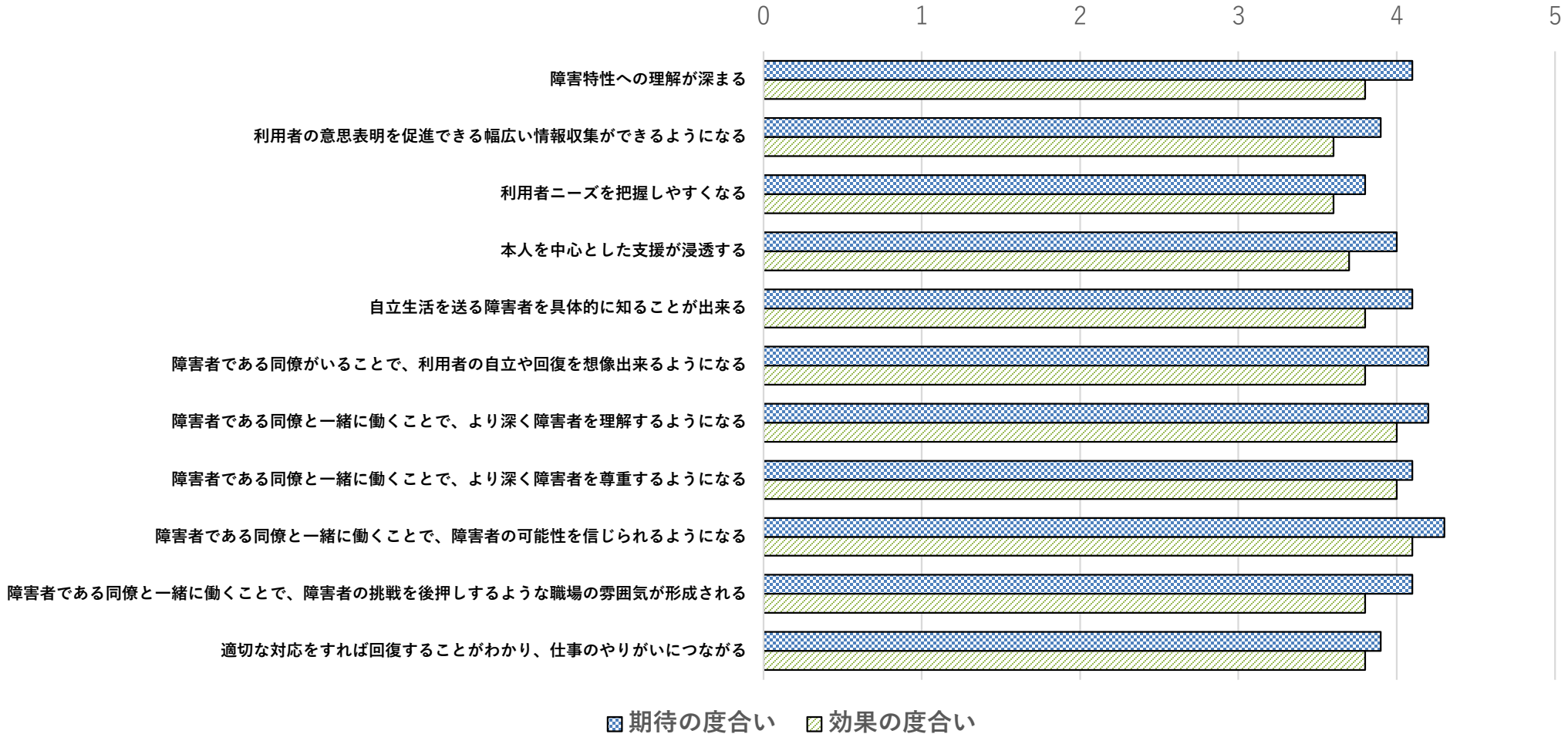


ピアサポーターに期待されること③

- 障害福祉サービス事業所等が考えるピアサポーターの支援が事業所の他の職員に与える効果について、期待の度合いをみると、いずれの項目についても4.0点前後であり、概ねすべての項目について期待されている。
- また、効果の度合いについても同様で、いずれの項目でも値が高く、効果がある項目となっている。

ピアサポーターの支援が事業所の他の職員に与えるプラスの効果、期待（5点満点）

(n=36)
5



はじめに

- 障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行から14年が経過し、現在、障害福祉サービス等の利用者は約120万人、国の予算額は約1.6兆円（事業費ベースで約3.2兆円）となり、法施行当初と比較するとそれぞれ約3倍に達しているなど、障害児者への支援は年々拡充している。
また、本年5月には、令和3年度から令和5年度までの第6期障害福祉計画及び第2期障害児支援計画を作成するための基本方針が示されたところである。
- そのような中で、今回の令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、平成30年度に創設されたサービスの整備状況を踏まえつつ、障害者の重度化・高齢化、医療的ケア児や精神障害者の増加などに伴う障害児者のニーズに対応するため、エビデンスに基づく報酬改定を行う必要がある。
- また、現役世代が減少し、福祉人材の確保が困難な状況である一方、利用者数・事業所数が大幅に増加しているサービスもあることから、サービス提供を行う施設・事業所の状況等を踏まえた上で、制度の持続可能性を確保する観点からも適切な報酬を設定することが必要である。
- 以上のような状況等を踏まえ、令和3年度報酬改定において検討を行う際の主な論点について、関係団体ヒアリングにおける意見も参考としつつ、以下のとおり整理し、今後検討を進めていくこととしてはどうか。

<主な論点(案)>

1. 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・地域生活の支援等
2. 効果的な就労支援や障害児者のきめ細やかなニーズを踏まえた対応
3. 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進
4. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進
5. 災害や感染症の発生時も含めた支援の継続を見据えた対応
6. 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

※ 上記の論点は現時点のものであり、今後議論を進めていく中で変更することがあり得る。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた主な論点（案）

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・地域生活の支援等

- 地域における生活の場である共同生活援助について、平成30年度に創設した日中サービス支援型の整備状況等も踏まえつつ、障害者の重度化・高齢化に対応していくための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者の重度化・高齢化等を踏まえ、地域生活を支えていくために整備が進められている地域生活支援拠点等について、その機能の充実を図るための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者が地域で安心して一人暮らしを継続できるように支援するために平成30年度に創設した自立生活援助の整備を促進するための方策を検討する必要があるのではないか。

【想定される検討事項】

- ・ 共同生活援助における重度化・高齢化に対応していくための方策
- ・ 地域生活支援拠点等における機能の充実を図るための方策
- ・ 自立生活援助の整備を促進するための方策

2 効果的な就労支援や障害児者のきめ細やかなニーズを踏まえた対応

- 就労移行支援及び就労継続支援について、工賃等の向上や一般就労への移行の評価との関係も含めて、効果的な支援を評価するための方策を検討する必要があるのではないか。
- 平成30年度に創設された就労定着支援の整備を促進するための方策を検討する必要があるのではないか。
- 在宅生活の継続や家族等のレスパイト等の観点から、利用者のニーズに応じた短期入所を確保するための方策や緊急時の受入促進につながる方策を検討する必要があるのではないか。

【想定される検討事項】

- ・ 就労移行支援及び就労継続支援における効果的な支援を評価するための方策
- ・ 就労定着支援の整備を促進するための方策
- ・ 利用者のニーズに応じた短期入所を確保するための方策や緊急時の受入促進につながる方策

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- 医療的ケア児への支援について、客観的な指標に基づく評価方法を検討する必要があるのではないか。
- 障害児通所支援（児童発達支援及び放課後等デイサービス）について、サービス内容や質に応じた評価方法を検討する必要があるのではないか。
- 障害児入所施設の在り方に関する検討会における本年2月の最終報告を踏まえた見直しについて検討する必要があるのではないか。

【想定される検討事項】

- ・ 医療的ケアに関する判定スコアによる評価方法
- ・ 障害児通所支援のサービス内容や質に応じた評価方法
- ・ 障害児入所施設の在り方に関する検討会の報告を踏まえた見直し

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指すために、障害福祉サービス等報酬や人員・運営基準等において取り得る方策を検討する必要があるのではないか。

【想定される検討事項】

- ・ 地域における居住支援の充実を図るための方策
- ・ 精神障害者の地域生活への移行や地域生活を送るための支援方策

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた主な論点（案）

5 災害や感染症の発生時も含めた支援の継続を見据えた対応

- 災害や感染症の発生時においても、障害福祉サービス等が安定的・継続的に提供されるように、専門家との連携による日頃からの体制整備等について検討する必要があるのではないか。
- 今般の新型コロナウイルス感染症に係るオンライン等を活用した在宅での支援の取扱い等を踏まえて、サービス支援の評価のあり方等について検討する必要があるのではないか。

【想定される検討事項】

- ・ 専門家との連携による日頃からの体制整備等
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るオンライン等を活用した在宅での支援の取扱い等を踏まえたサービス支援の評価のあり方

6 制度の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- 障害福祉サービス等において利用者数・事業所数が大幅に増加しているサービスも見られるなど、その状況が変化する中で、制度の持続可能性を確保しつつ適切なサービス提供ができるよう、サービス提供を行う施設・事業所の実態等を踏まえた上で、報酬や人員・運営基準等の見直しについて検討する必要があるのではないか。
- 現役世代が減少していく中、人材確保が困難な状況を踏まえ、障害福祉サービス等の現場における業務効率化を図るため、ICTの活用等を推進していくために、現場における実現可能性も考慮しつつ、報酬や人員・運営基準等の見直しについて検討する必要があるのではないか。

【想定される検討事項】

- ・ サービスの内容や質に応じた評価を行うための報酬体系等の見直し（一部再掲）
- ・ 障害福祉サービス等の現場の業務効率化を図るためのICTの活用等の推進方策
- ・ 経過措置の取扱いに関する検討

③地域での生活支援に関する体制整備について

重層的な相談支援体制

<第3層>

c. 地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発など

- 総合的・専門的な相談の実施
- 地域の相談支援体制強化の取組
- 地域の相談事業者への専門的な指導助言、人材育成
- 地域の相談機関との連携強化
- 地域移行・地域定着の促進の取組
- 権利擁護・虐待の防止

主な担い手⇒基幹相談支援センター、地域(自立支援)協議会

<第2層>

b. 一般的な相談支援

- 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)
- 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導)
- 社会生活力を高めるための支援
- ピアカウンセリング
- 権利擁護のために必要な援助
- 専門機関の紹介

主な担い手⇒市町村相談支援事業

<第1層>

a. 基本相談支援を基盤とした計画相談支援

- 基本相談支援
- 計画相談支援等
 - ・サービス利用支援
 - ・継続サービス利用支援

主な担い手⇒指定特定相談支援事業

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。

基幹相談支援センター

【平成31年4月時点設置市町村数:687】
(一部共同設置)

総合相談・専門相談

- 障害の種別や各種ニーズに対応する
- ・総合的な相談支援(3障害対応)の実施
 - ・専門的な相談支援の実施

権利擁護・虐待防止

- ・成年後見制度利用支援事業
 - ・虐待防止
- ※ 市町村障害者虐待防止センター(通報受理、相談等)を兼ねることができる。

地域移行・地域定着

- ・入所施設や精神科病院への働きかけ
- ・地域の体制整備に係るコーディネート

地域の相談支援体制の強化の取組

- ・相談支援事業者への専門的指導、助言
- ・相談支援事業者の人材育成
- ・相談機関との連携強化の取組



運営委託等

協 議 会

相談支援事業者



相談支援事業者



相談支援事業者

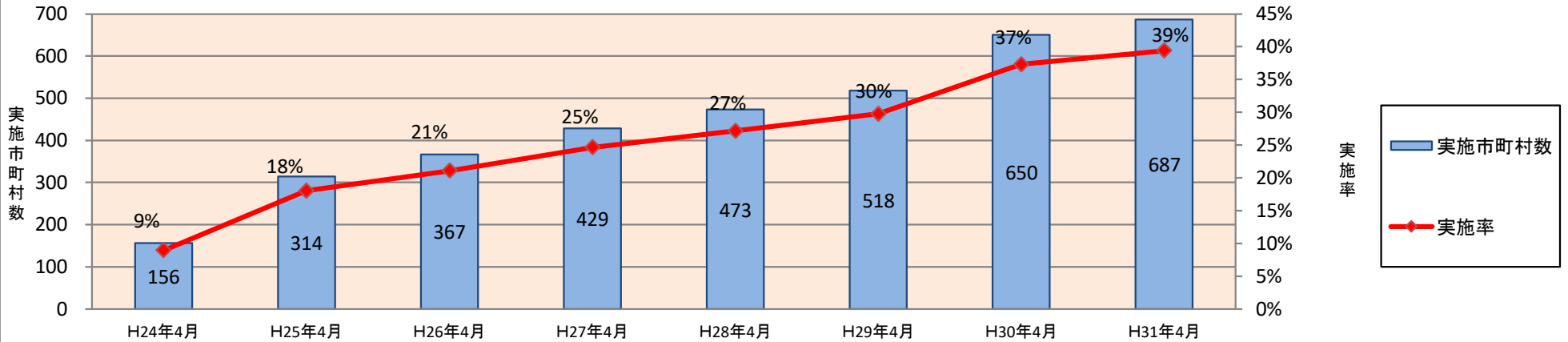


児童発達支援センター
(相談支援事業者)



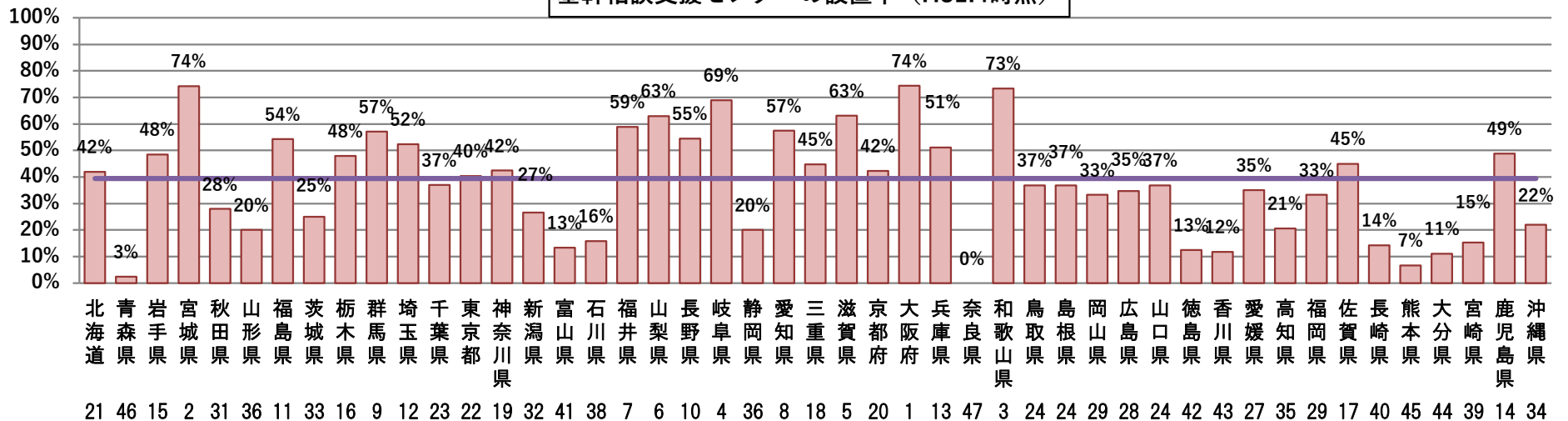
基幹相談支援センターの設置状況について

基幹相談支援センターの設置状況(経年比較)



基幹相談支援センターの設置率 (H31.4時点)

【設置率の全国平均39%】



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、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、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。

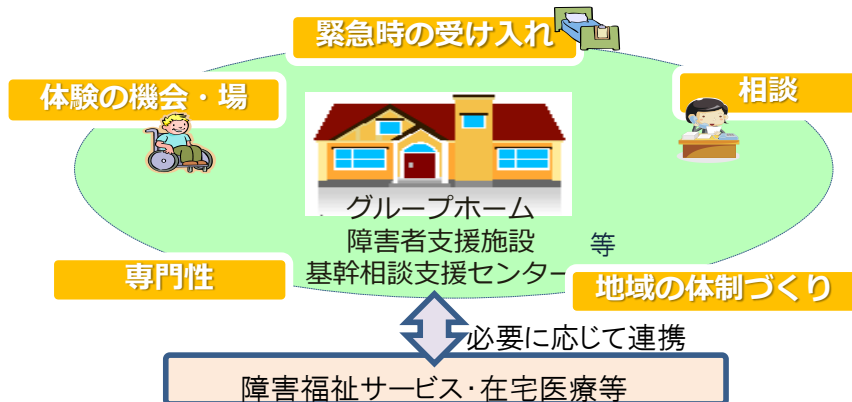
●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ） ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

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。

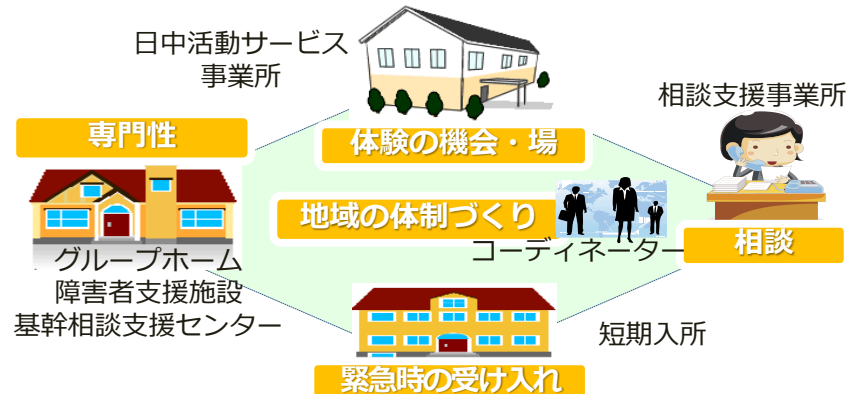
市町村(圏域)

① 支援者の協力体制の確保・連携 ② 拠点等における課題等の把握・活用 ③ 必要な機能の実施状況の把握

多機能拠点整備型



面的整備型



バックアップ

都道府県

- ・ 整備、運営に関する研修会等の開催
- ・ 管内市町村の好事例（優良事例）の紹介
- ・ 現状や課題等を把握、共有

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(平成31年4月1日時点)(概要)

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、平成31年4月1日時点で、332市町村(うち、圏域整備：42圏域188市町村)において整備されている。(全国の自治体数：1741市町村)

※平成30年4月1日時点整備状況 233市町村(うち、圏域整備：30圏域144市町村)

① 地域生活支援拠点等の整備数について(予定含む)

平成31年4月1日時点で整備済み	332市町村 (うち、圏域整備：42圏域188市町村)
令和元年9月末までに整備予定	15市町村 (うち、圏域整備：2圏域4市町村)
令和元年度末までに整備予定	75市町村 (うち、圏域整備：7圏域27市町村)
令和2年度に整備予定	1010市町村 (うち、圏域整備：122圏域449市町村)
その他	309市町村 (うち、圏域整備：16圏域50市町村)

② 整備類型について(予定含む)

多機能拠点整備型	44市町村 (うち、圏域整備：1圏域2市町村)
面的整備型	972市町村 (うち、圏域整備：126圏域479市町村)
多機能拠点整備型+面的整備型	98市町村 (うち、圏域整備：8圏域33市町村)
その他の整備類型	3市町村
未定	624市町村 (うち、圏域整備：54圏域204市町村)

(課題等)

※ 整備にあたって、備えるのが困難な機能として、「緊急時の受入・対応」、「専門的人材の養成・確保」が大半を占めていた。

※ 今後の課題については、主に「地域の社会資源が不足していること、整備・運営に係る財源の確保」等があげられている。

④多職種・多機関連携に向けた取組

職能・職域団体の研修実施状況

- 精神保健医療福祉の各職能・職域団体において目指すべき人材像を検討し、それぞれ研修会を行っている。
- 職能・職域団体が多職種・多機関連携に関する研修会等の取り組みを行っているが、組織間で目指すべき人材育成の方向性については検討段階にある。

目指すべき方向性

- 組織間の連携により、地域でどのような人材を育成するかという協議を行い、研修計画や体制整備に反映できることが望まれる。

職能・職域団体に対するヒアリング調査結果

(調査対象：日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、日本精神科看護協会、日本相談支援専門員協会、日本精神保健福祉士協会)

	人材育成ビジョンの考え方等	多職種・多機関連携に向けた取組	多職種・多機関連携の課題
日本精神科病院協会	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する者に対する医療・福祉・保護等にあたり、精神保健医療福祉に従事する者に対し、患者の基本的人権や個人情報の保護など基礎的かつ医学的知識の向上を図るため、人材育成ならびに教育研修を実施することで、精神科医療の質の向上に寄与すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための取組として、研修会の演題にて取り上げている ・学術教育研修会は開催都道府県の職能団体（看護・薬師師・PSW・栄養士・作業療法士）の協力を得て開催している 	
日本精神神経科診療所協会	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年の精神科診療所から見た精神科医療のビジョンプロジェクトを取りまとめている、人材育成の考え方もそれに準じている ・ビジョン策定後のフォローアップを兼ねて、診療所の役割と機能の調査を実施し、5年くらいでリニューアルできたらと考えている 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所が持っているもの、できていることを自分たちで肯定的にとらえ、発信していけるよう取り組んでいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の定義や仕組みを整理する必要がある ・パスを作って流れができるとよい
日本精神科看護協会	<ul style="list-style-type: none"> ・3年程前に4つの看護者像を設定している ・研修について年度の重点項目を設定している ・今後、看護者像を達成するためのカリキュラムの作成と運用に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師でなくても入会可能で、研修にも会員価格で参加可能である ・PSW協会、OT協会と連携した研修を実施している都道府県支部もあり、全国協会でも検討中である 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師とPSWの違いとして、看護師には身体のアセスメントがあるため、意見が一致しない場合がある
日本相談支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度中に行動指針をとりまとめる ・SWを基盤として、個別支援と地域づくりができる人材を育成していかないといけない ・相談支援専門員は連携できることが前提であり、行動指針にも「連携」が盛り込まれている 	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと独立型の人材が出てくると、連携しないと収入が得られないので、底上げになることが期待される 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携のポイントについてわかったふりをして言語化できていないこともあるのではないかとこのことも課題であり、それに取り組むことで前進すると考える ・多職種が参加する研修は、マンパワー等の課題があり十分に着手できていない
日本精神保健福祉士協会	<ul style="list-style-type: none"> ・中期ビジョンの3つの柱のひとつが人材育成であり、年度ごとの重点課題としても人材育成を設定している ・現在キャリアラダーを準備している ・研修センターとして、人材像として身につけてほしい6本の柱を設定し打ち出している 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県協会によっては、社会福祉士会などと合同研修を実施している ・連携が目的になって本人を置いてきばりにしないよう連携する意味をアセスメントできなければならぬ 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国組織（日本協会）としては、まだ他の職能団体との人材育成での相互乗り入れはしていない ・自分たちの成果をアピールすることは自分たちのアイデンティティに反するため、専門職としてできることなどを社会にうまくアピールできない

都道府県・政令指定都市の研修実施状況

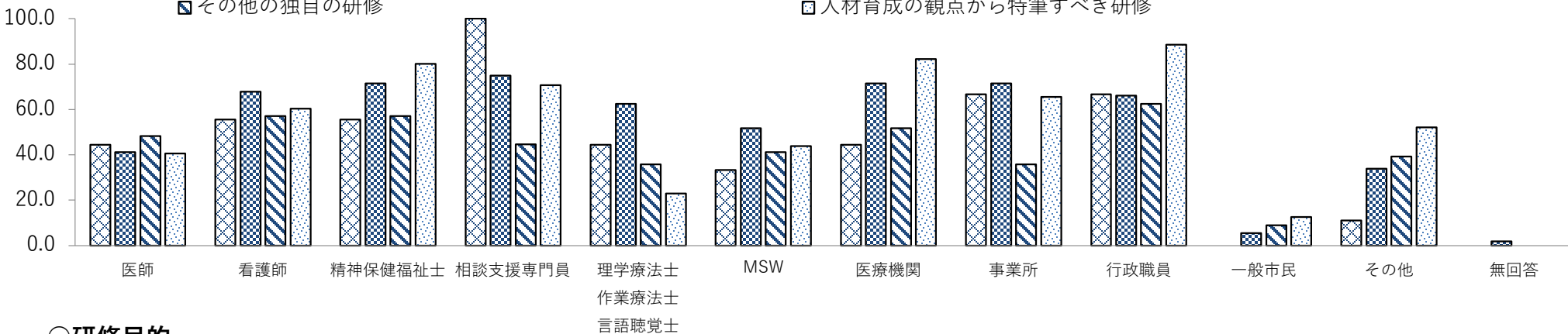
- 都道府県や政令指定都市が実施する研修は、受講対象が広く設定されているものが多い。
- 研修の8割程度において、研修目的に「多職種・多機関連携の促進に関する知識・技術の獲得」が含まれていた。

都道府県・政令指定都市における精神保健福祉に係るアンケート調査結果

(回答状況：40都道府県（回収率85.1%）、17政令指定都市（回収率85.0%）)

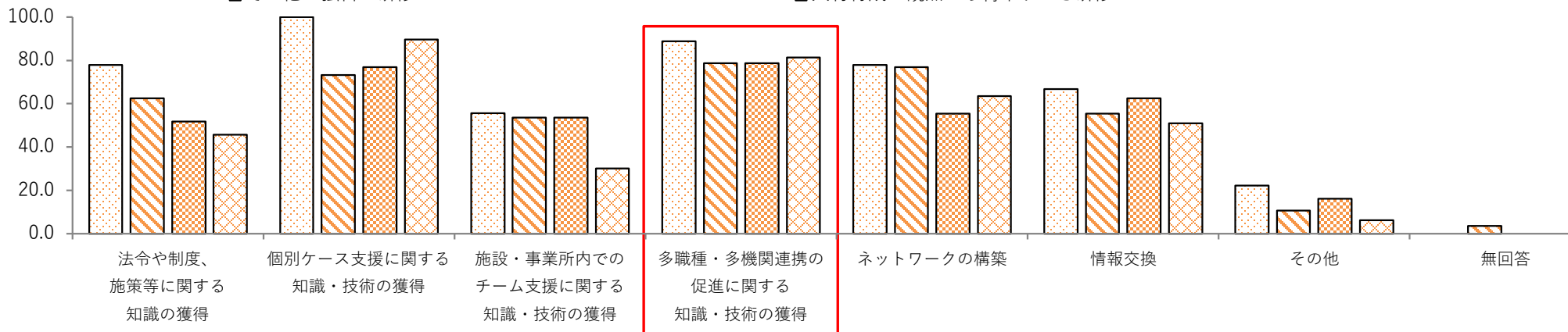
○研修受講対象者

- 相談支援従事者専門コース別研修「地域移行・定着支援」
- 精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修
- その他の独自の研修
- 人材育成の観点から特筆すべき研修



○研修目的

- 相談支援従事者専門コース別研修「地域移行・定着支援」
- 精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修
- その他の独自の研修
- 人材育成の観点から特筆すべき研修

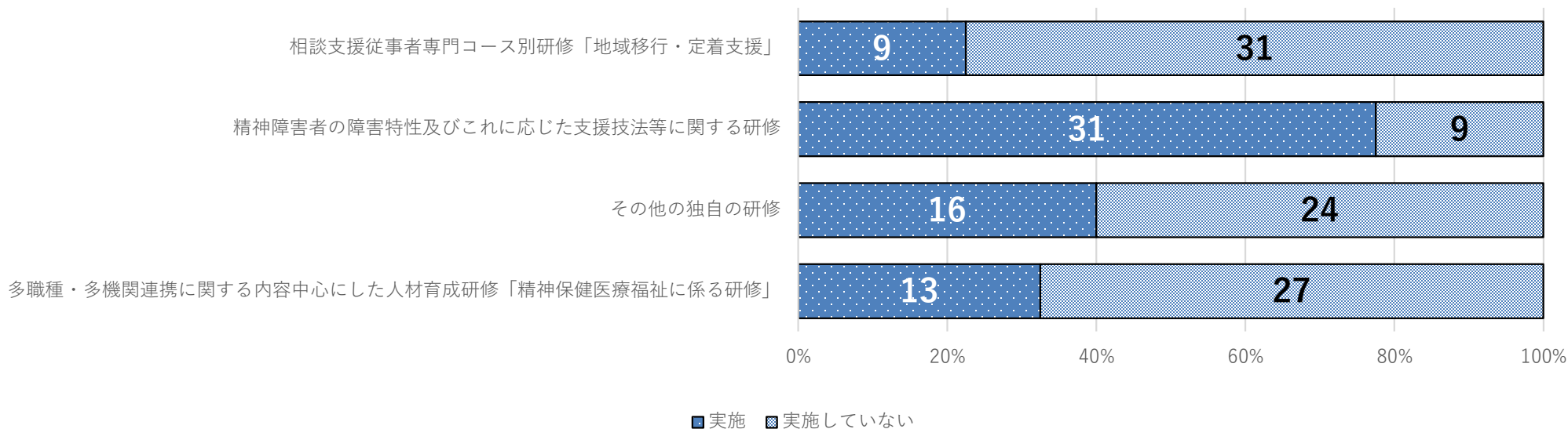


都道府県の研修実施状況

- 都道府県においては、障害福祉サービス報酬における「精神障害者支援体制加算」の対象と位置づけられる研修はよく実施されているが、多職種・多機関連携に関する内容の人材育成研修は約3割であった。

都道府県における精神保健福祉に係るアンケート調査結果

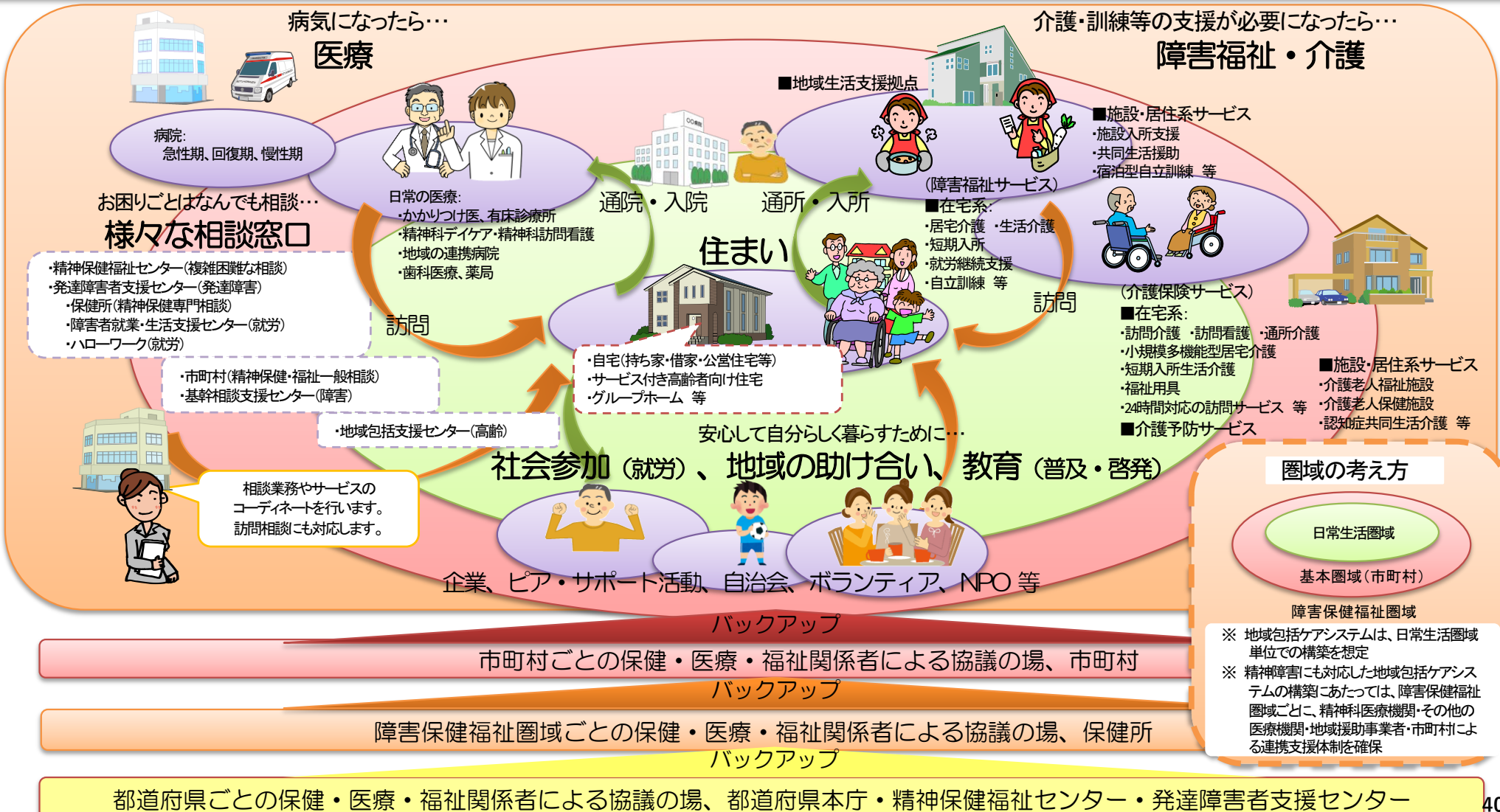
(回答状況：40都道府県（回収率85.1%）、17政令指定都市（回収率85.0%）)



住まいの確保と居住支援

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



新たな住宅セーフティネット制度の概要

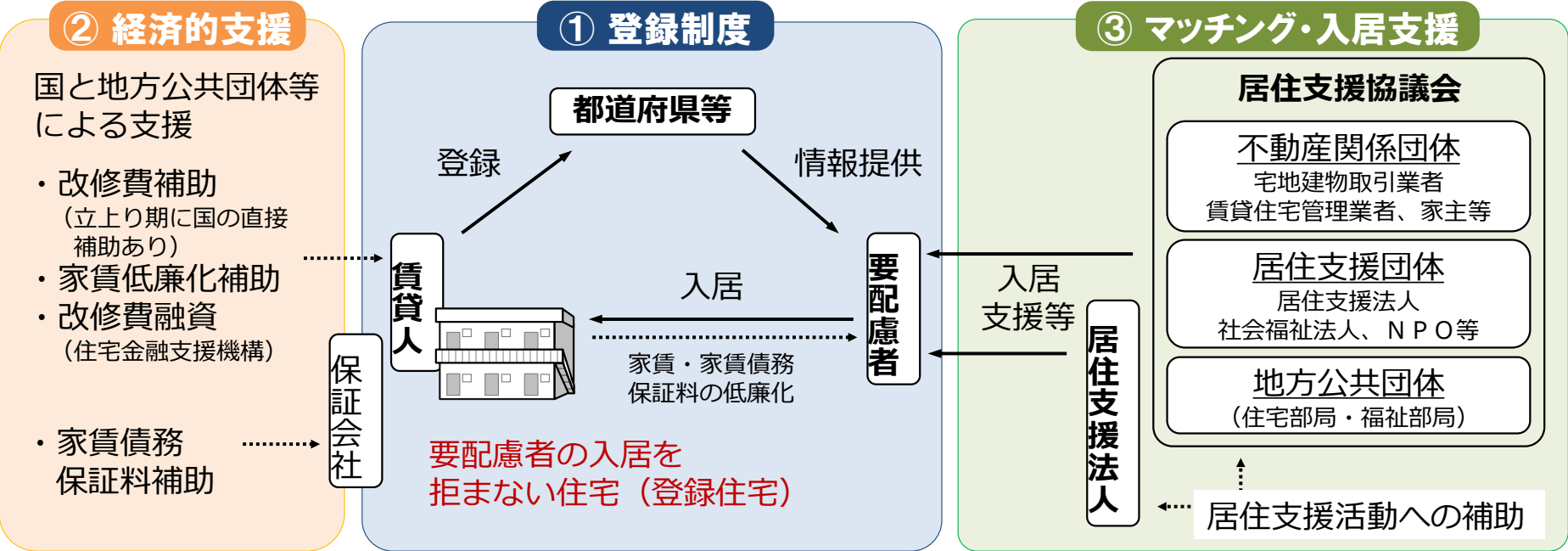
※ 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）の一部を改正する法律（平成29年4月26日公布 10月25日施行）

① 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度

② 登録住宅の改修・入居への経済的支援

③ 住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援

【新たな住宅セーフティネット制度のイメージ】

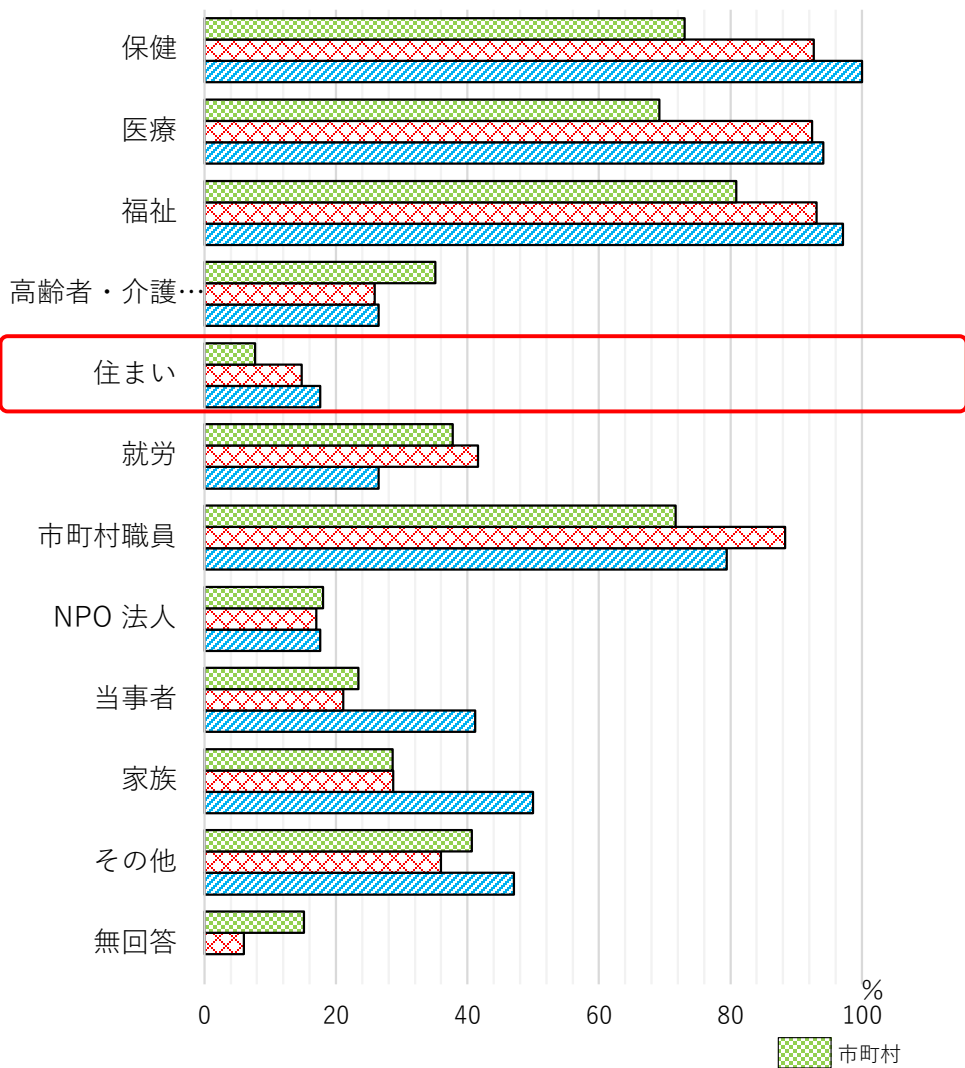


精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係るアンケート集計結果 (2019年10月31日現在)

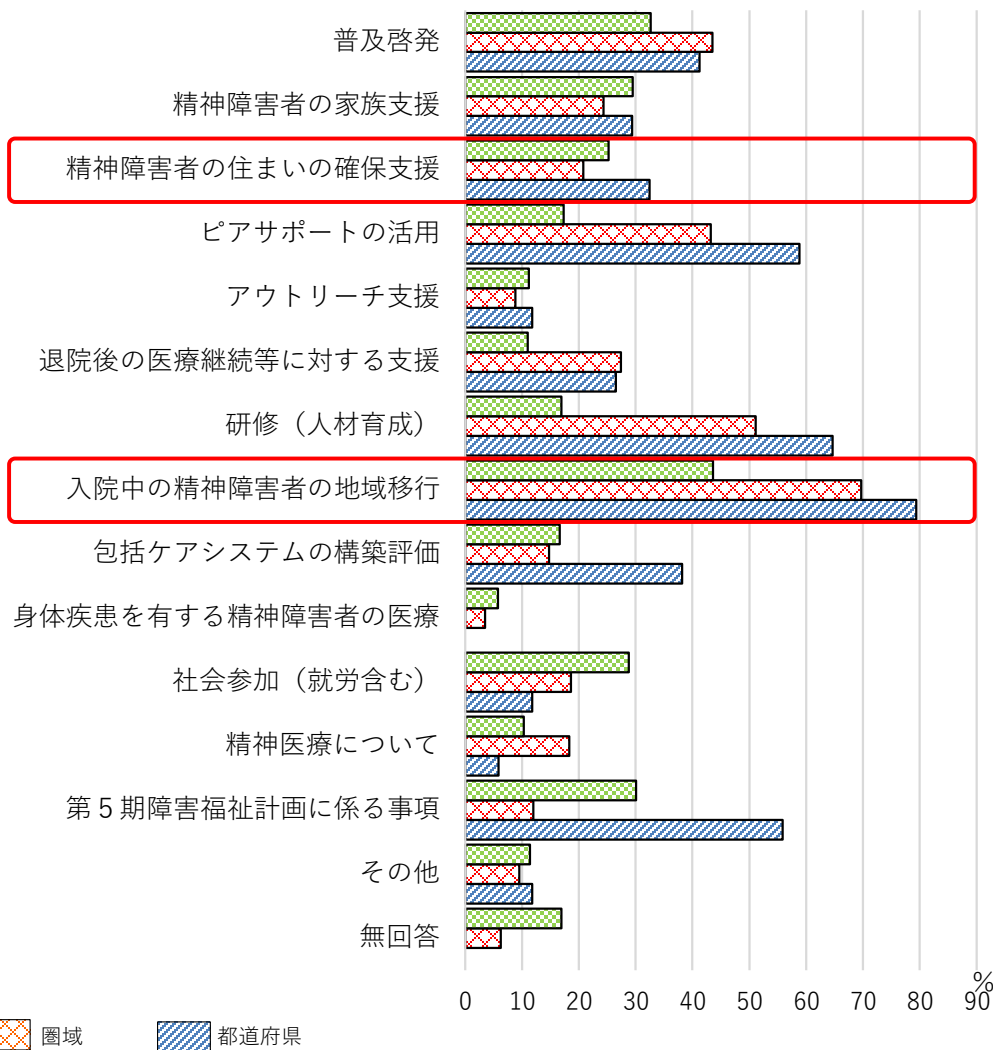
※第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料2より一部改編

- 協議の場には、保健、医療、福祉、市町村職員の参加が多く、住まいの参加者が少なかった。
- 協議内容としては、「入院中の精神障害者の地域移行」項目が最も多く、「精神障害者の住まいの確保支援」は少なかった。

協議の場における参加者の状況について



協議の場の協議内容について



居住支援体制の構築

- 精神障害者等の居住支援について先駆的な取組を行っている地域の居住支援法人等、自治体、福祉関係者等に対するヒヤリング結果から、居住支援体制の構築のポイントとして、以下の内容が挙げられている。

居住支援体制の構築のポイント

○ 本人と支援者との間の関係性（基本的信頼関係）の構築

- ・ 地域活動支援センター等を活用し、本人と支援者が「顔なじみ」の関係、「顔の見える関係」になることで、相互の信頼関係を構築することが重要である。

○ 多くの支援者が対応する支援ネットワークの構築

- ・ 精神障害者は、医療だけでなく、就労、住まいの確保、金銭管理など多様な課題を抱えている。複数の支援者が、協力して支援にあたる「みこし」型の支援が必要である。

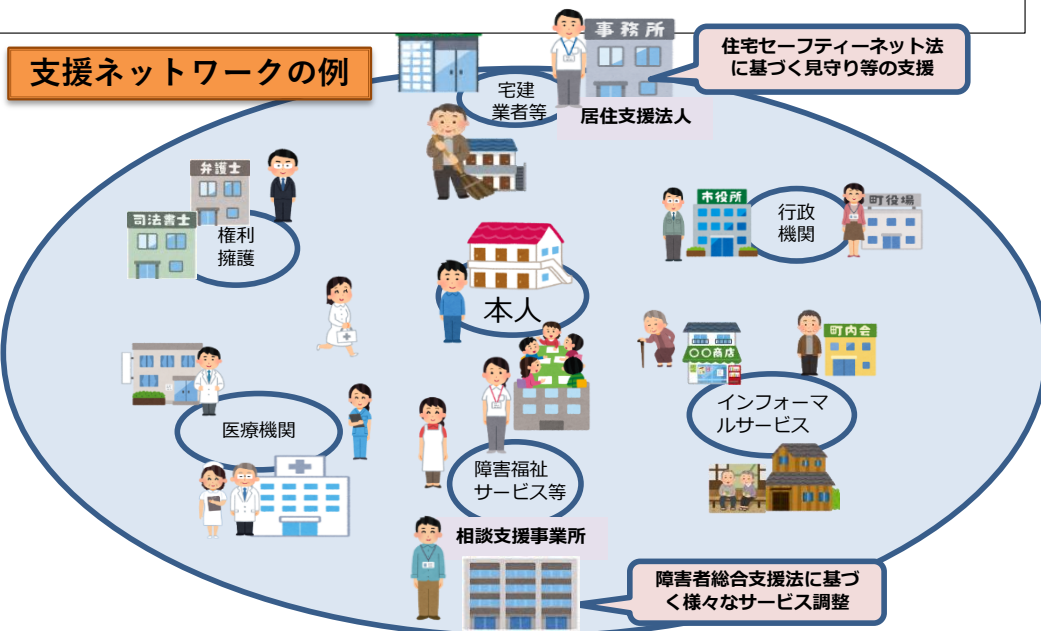
○ 貸主や宅建業者との関係構築

- ・ 大家業や不動産管理業者は、入居者の普段の様子を様々なルートで知る機会がある。家賃滞納は入居者の生活に何らかの変化が生じたことの表れと考えられ、家賃滞納に真っ先に気づく貸主や宅建業者からは、重要な情報が得られる。貸主や宅建業者等事業者は支援ネットワークの重要な一員である。

○ 成年後見制度の活用や弁護士、司法書士等との関係構築

- ・ 成年後見制度の活用を通じて、弁護士、司法書士等の専門家に支援ネットワークに加わってもらうことにより、財産管理や賃貸借契約に係る保証等、権利擁護と様々な課題への対応が可能になる。

支援ネットワークの例



平成30年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

あなたの「今」と「明日」のために

住まいと暮らしの安心サポートブックレット

平成31年3月
一般社団法人 居住支援全国ネットワーク

入院や施設入所している精神障害者の方が、退院・退所後などに地域で暮らし始めるにあたり、住まいを確保する際のポイント等を福祉事業者が理解する等、福祉事業者と貸主・宅建業者の相互理解を進め、居住確保につながるものとして作成。

- 冊子を用いることで下記のことができ、精神障害者の方の住居の確保が促進される。
- ✓当事者に対するわかりやすい情報提供
 - ✓貸主・宅建業者に対する、受入促進につながる情報提供
 - ✓貸主・宅建業者の不安を理解した上での住まい探し

医療観察法処遇対象者に対する住まい確保を通じた地域課題の解決事例

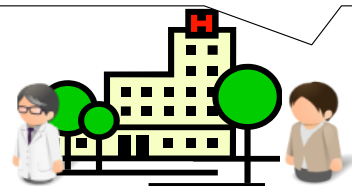
- 医療観察法処遇対象者に対する住まいの確保の経験から、障害者の居住確保が困難であるという地域課題を協議の場を通じて、明確化した上で、医療と福祉の関係者が、地域の住宅関係者と問題を共有。
- 「生活サポートシート」の作成により、賃貸者の不安を解消し、障害者の住まいの確保を実践。

個別事例の対応

【事例概要；Aさん】

- 30歳女性、統合失調症、精神症状は安定し就労意欲あり。
- 医療観察法の指定入院医療機関からの退院に際し、**アパートでの一人暮らしを希望**。
- 住まい探しをするが、**医療観察法処遇対象者を理由に、賃貸主から断られる**等、住まいが見つからない。
- 本人を中心に医療と福祉の連携はとれているが、住まい探しがうまくいかず退院とその後の地域生活につながらない。

- 統合失調症の症状も安定してきた。
- **アパートで一人暮らしをしたい。**
- 就労もしたい。



- 障害者の方（医療観察法処遇対象者）を受け入れるのは不安。心配事もある。



【協議の場での地域課題の抽出】

- **住まいの確保が困難となる事例の経験から、協議の場で障害者の住まいの確保に関する調査**した結果、精神障害以外の障害でも同様の困難さがあった。

- 住まいの確保は障害者にとって困難になっているようだ。

- 当事者の方や住まいの関係者、民生委員と共有し、話し合ってみよう。



- 当事者の方の生活をサポートできて関係者でも共有できるシートを作成しよう。

課題の共有と解決

【協議の場での解決策の検討・実践】

- 障害各分野の従事者や**当事者のほか、地域の宅建協会や民生委員で問題を共有**。
- 不動産会社や賃貸者、地域住民の**不安や心配事を抽出**。
- “どうすれば住まいの確保が可能となるか”を**率直に意見交換**。
- 「生活サポートシート」の作成及び地元の大学の福祉人材育成の一貫として大学生を中心に賃貸者向け動画を作成（協議会との合作）。

協議の場での課題解決の効果

- ✓ 「生活サポートシート」を地域で標準的に活用、賃貸者の不安が解消され**障害者の住まいの確保が円滑**になった。
- ✓ 協議の場の活用により住まいの関係者と医療、保健、福祉関係者が**顔の見える関係となり連携**がしやすくなった。
- ✓ Aさんの住まい確保もでき、就労移行支援を経て一般就労し、地域で自分らしく楽しく生活している。

地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ

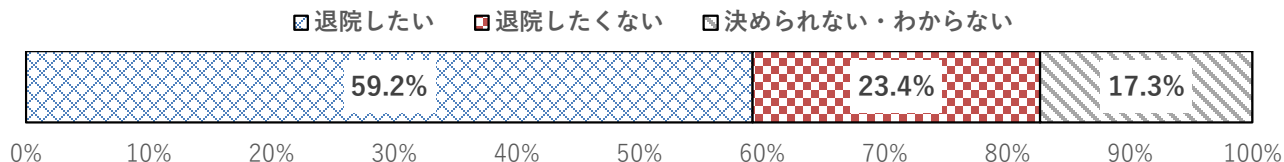
- 半年以内の退院希望は、6割弱が退院を希望している。
- 退院を希望しない理由として、住む場所、ひとり暮らしや家事に自信がないことや経済的なことが心配と答えている人が多い。
- 退院したい人の思いに誠実に応え、具体的な退院に向けたプロセスを共有することが必要であり、退院したくない人、決められない、わからない人へは、本人の意向に丁寧に寄り添う支援が必要であると考えられる。

【地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査】

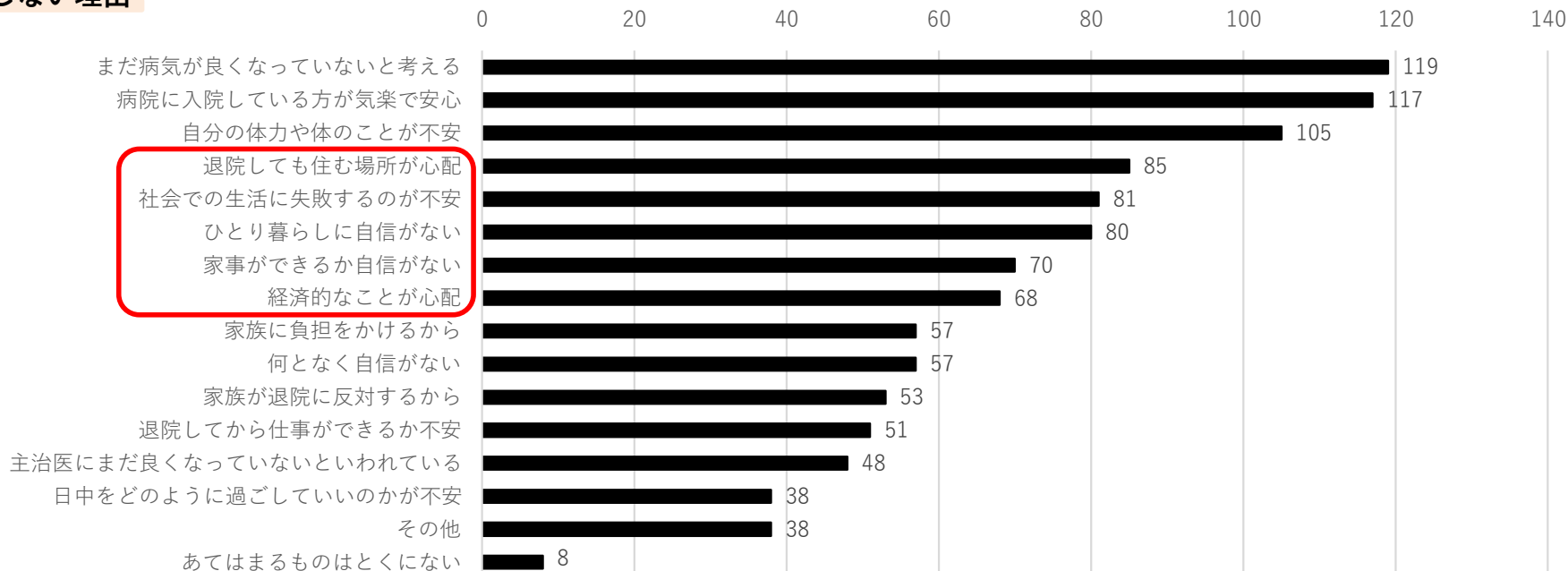
調査概要

- 協力医療機関数：109医療機関
- 調査対象数：1,178人（平均60.4歳,男性58%,女性42%）※1年以上精神科病床に入院されている患者を対象としている

半年以内の退院希望



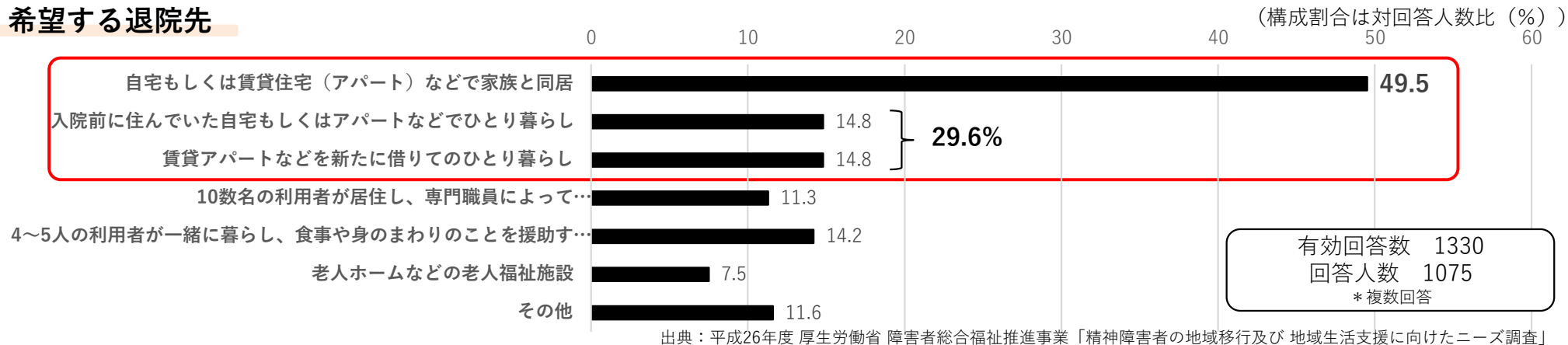
退院を希望しない理由



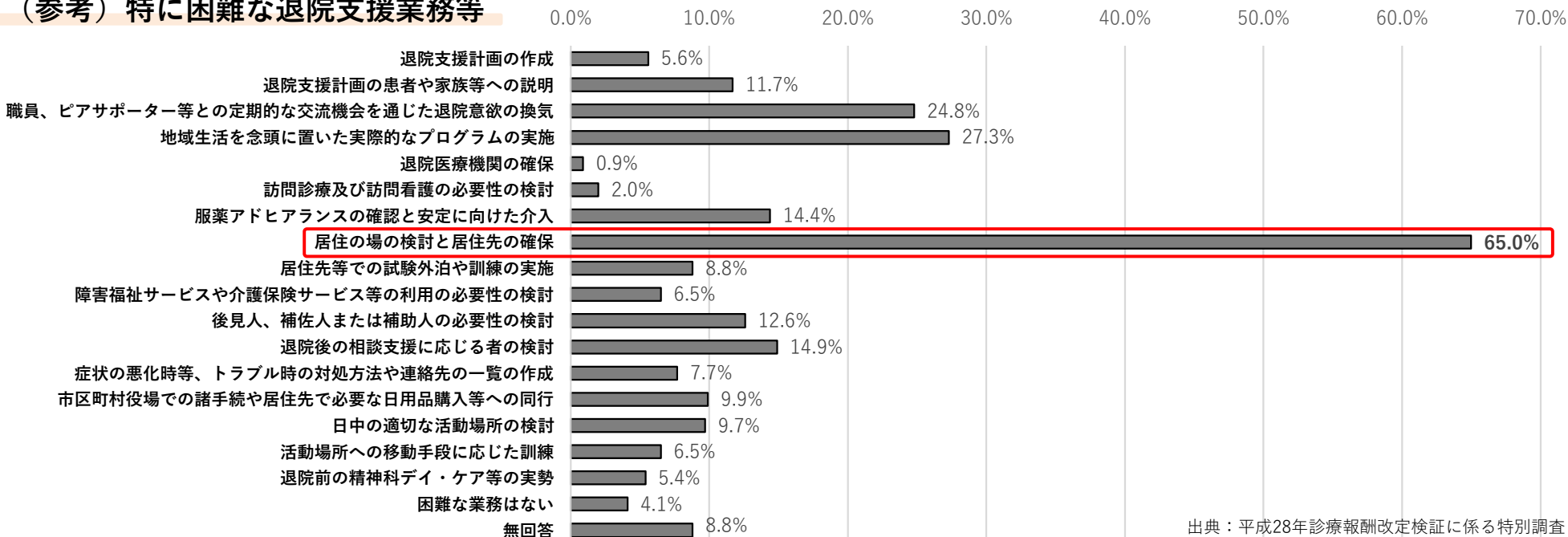
患者の希望する退院先等

○ 入院している患者の退院先の希望は、「自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などで家族との同居」が最多であるが、**ひとり暮らしの希望は「入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし」「賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし」を合わせると約3割にのぼっている。**

希望する退院先



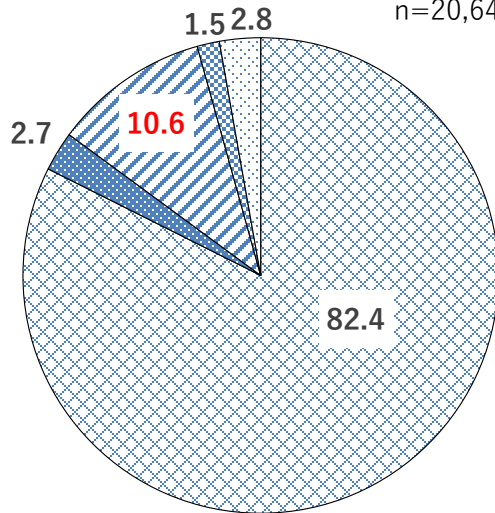
(参考) 特に困難な退院支援業務等



共同生活援助（グループホーム）における利用者の状況

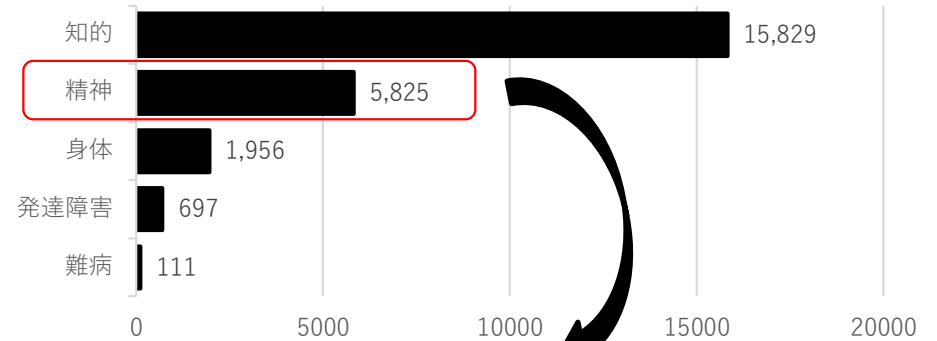
○ 今後の居住形態について、障害の種別で精神障害者の希望は、「グループホーム」が70.8%で最多であるが、「一人暮らし」が20.3%となっており、他の障害よりも一人暮らしを希望する傾向がみられた。

今後の居住形態の希望（全体）
n=20,642 ※無回答を除く

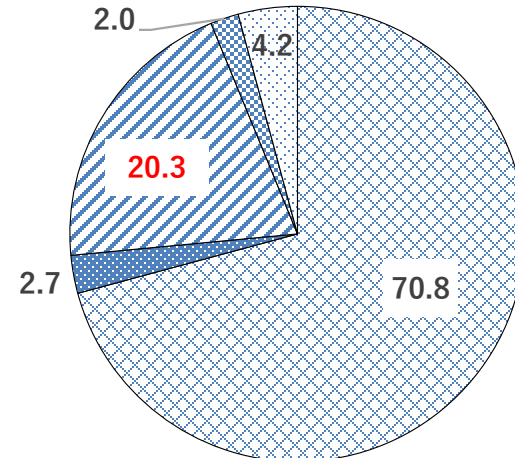


- GHを希望
- 一人暮らし (サテライトを除く)
- 実家 (や親族との同居) を希望
- GHのサテライトを希望
- 二人暮らし (パートナーとの同姓・結婚)

障害の種別（複数回答） n=21,530 ※無回答を除く



今後の居住形態の希望（精神のみ）
n=5,308 ※無回答を除く



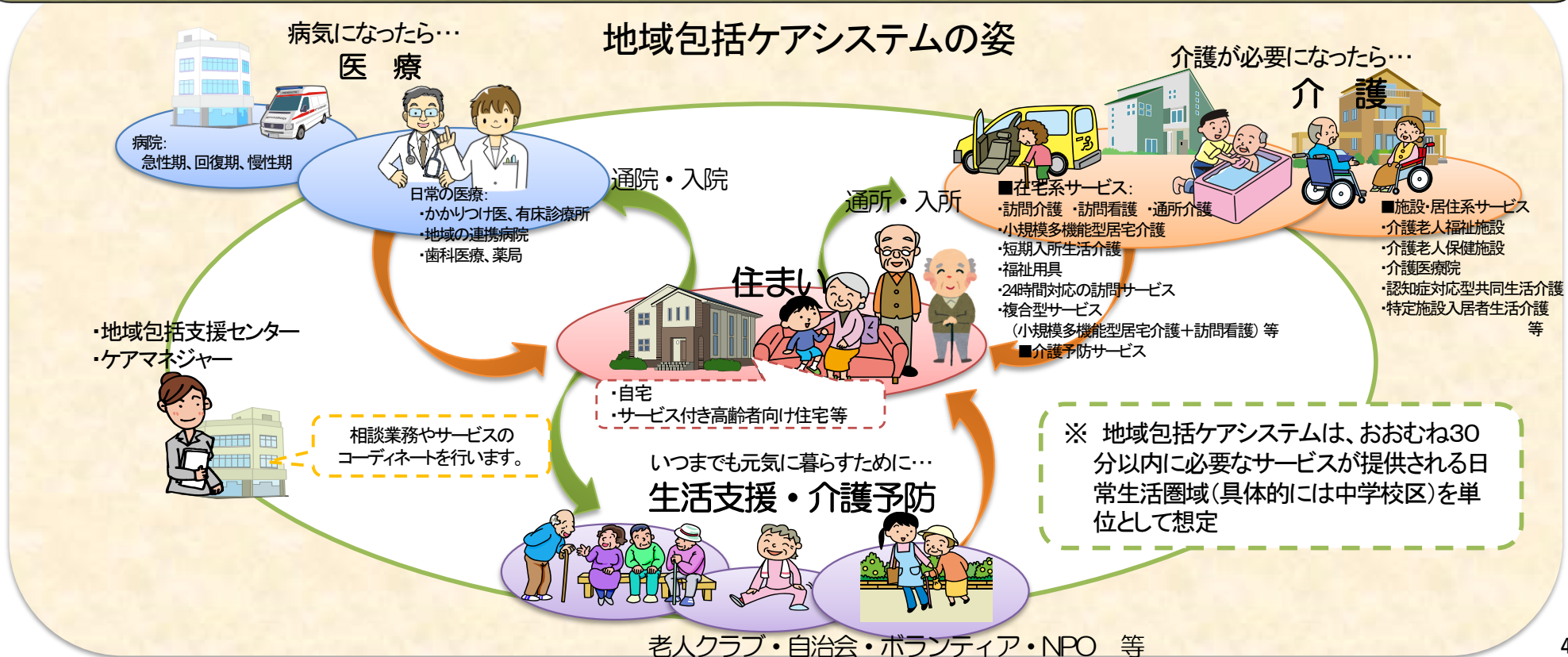
- GHを希望
- 一人暮らし (サテライトを除く)
- 実家 (家族や親族との同居)
- GHのサテライトを希望
- 二人暮らし (パートナーとの同棲・結婚)

(参考)

**介護保険における市町村による
地域包括ケアシステムの構築の取組について**

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

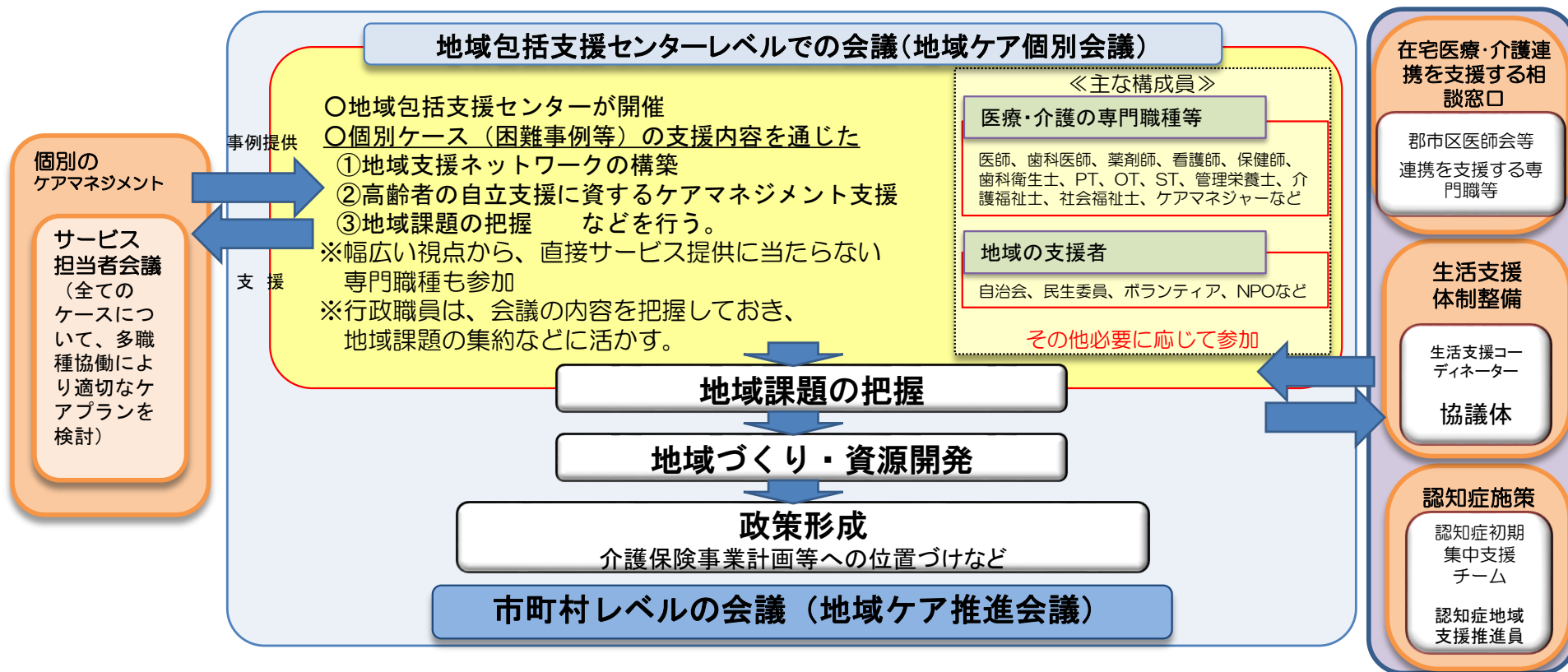


地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

(参考) 平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



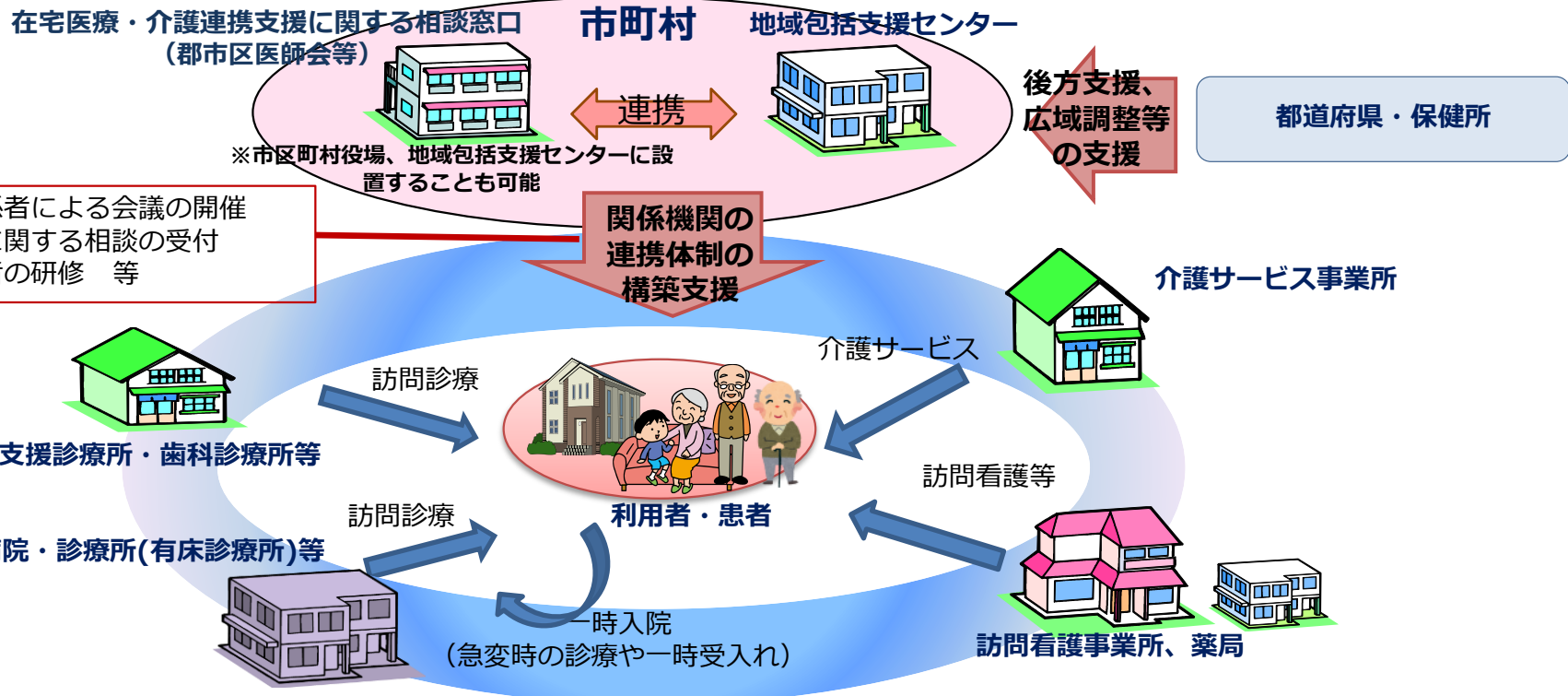
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

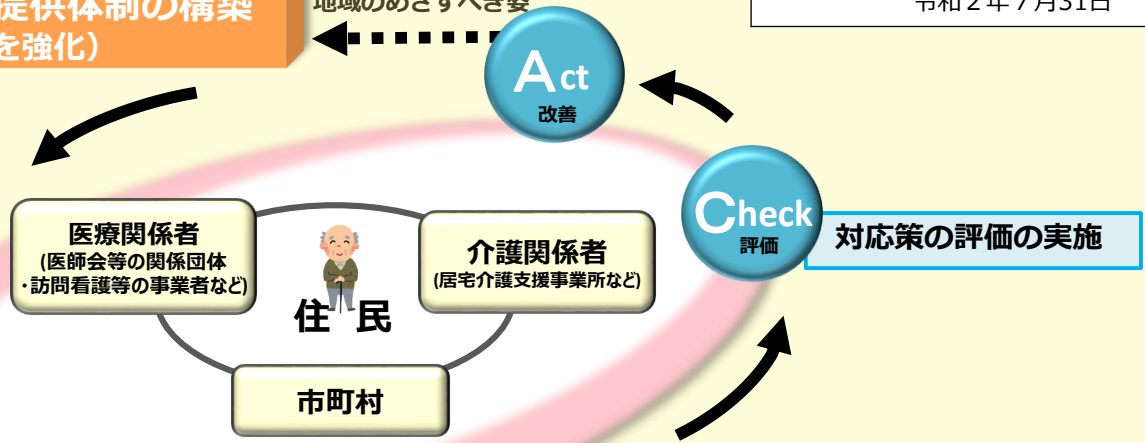
対応策の実施

- **在宅医療・介護連携に関する相談支援**
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- **地域住民への普及啓発**
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- **医療・介護関係者の情報共有の支援**
 - 在宅での看取りや入退院等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- **医療・介護関係者の研修**
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- **在宅医療・介護連携推進のための技術的支援**
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- **在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携**
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- **地域医療構想・医療計画との整合**

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

これまでの取組の整理と論点

これまでの整理と論点及び方向性（案）

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける基盤整備の在り方】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、**個別支援の観点と地域の課題を把握していく企画立案の2つの視点において重層的な連携による支援体制の構築が必要**であり、具体的に進めるためには地域精神保健の強化が重要であると整理されている。
- 保健・医療・福祉関係者等による協議の場での議論の多くは地域移行に関する事項であるが、協議の場については「開催意義や目的等の共通理解」「課題の選定方法」「参画者の選定方法」等が課題が挙げられており、開催については、「議論結果が具体的事項にならない」、開催後については「包括ケアシステムの構築に係る評価方法」「議論した内容を関係機関の具体的活動に結びつけられていない」といったことが課題として挙げられている。
- これまでの本検討会の議論において、重層的な連携による支援体制の構築には、**個別のケア会議等による議論を通じて、地域課題を解決するような、個別の事例に基づいた実践を積み上げていくことが重要であると指摘**されている。
- また、**本人の参画を原則とした、本人の希望に基づく個別ケア会議を根本に位置付ける必要がある**とも指摘されている。

【連携に係る取組みの状況】

- 平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、地域生活支援において、**精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされ、精神科外来においてや入院中の精神障害者等に対して、多職種・多機関が連携して支援を提供**できるよう、当該マネジメントの手法の研究が進められ、実践されてきている。
- 精神科病院の医療相談室や地域連携室に所属してる精神保健福祉士に対する調査では、**市町村が設置する保健・医療・福祉関係者等による協議の場に5割以上が参加**しており、入院患者に対する**地域援助事業者の紹介も、全体の8割の機関が行っていた**。また、入院患者の支援における地域援助事業者等とのケアカンファレンス等の実施状況については、「必要に応じて実施する」との回答が8割強、退院時の計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介も7割近くの精神保健福祉士が実施していた。
- 一方で、具体的な障害福祉サービス等である地域移行支援、地域定着支援や自立生活援助等の退院後の地域生活に関する支援の利用は芳しくない。
- また、都道府県等行政機関や各職能団体のそれぞれにおいて、人材育成は重要な課題として捉え、多職種・多機関連携に関する研修等の取り組みが進められており、目指すべき人材像の検討・見直し、研修体制の整備、研修内容について検討がされているが、**組織間で連携し、地域でどのような人材を育成するかという協議が行われておらず、研修計画や体制整備に反映することが望まれている**。

これまでの整理と論点及び方向性（案）

【住まいとの連携状況や連携に関する取組】

- 精神科医療機関に入院中の精神障害者を対象とした調査において、希望する退院先を尋ねたところ、**50%弱は自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などで家族と同居と回答しており、次点は、入院前に住んでいた自宅もしくはアパートでのひとり暮らし、賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らしが約3割と多い状況である。**
- 住宅確保要配慮者に対して賃貸人が入居制限する理由としては、「家賃の支払いに対する不安（24.0%）」、「他の入居者・近隣住民との協調性に対する不安（19.3%）」、「居室内での死亡事故等に対する不安（18.9%）」等が高かった。
- 協議の場における住まいの関係者の参加状況については、都道府県、圏域、市町村のいずれの単位の協議の場であっても**20%に満たない状況であり、精神障害者の住まいの確保支援に関する協議は20～30%前後に留まっている。**
- 居住支援に係る先行的な事例の取組では、**賃貸者や宅建業者を、本人の普段の様子を知る支援ネットワークの重要な一員として関係構築しているものもある。**また、精神障害者への住まいの確保に関する個別事例の経験から、**精神障害以外にも同様のニーズがあることを地域課題とし、協議の場を活用して、各分野の従事者や当事者のほか、地域の宅建協会や民生委員で問題を共有するとともに、不動産会社や賃貸者、地域住民の不安や心配事について抽出し、率直に意見交換をする研修会を実施し解決にいたった事例がある。**

【介護保険における市町村による地域包括ケアシステム構築の取組】

- 介護保険法では、**地域ケア会議を法に規定し、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進している。**
- **切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、当該事業では企画立案時から医師会等関係機関との協働を図ることが重要とし、現状分析・課題抽出・施策立案や、医療・介護関係者の研修（多職種の協働・連携に関する研修等）等地域の実情に応じた対応策の実施がされている。**



【重層的な連携による支援体制の構築の具体的な方法】

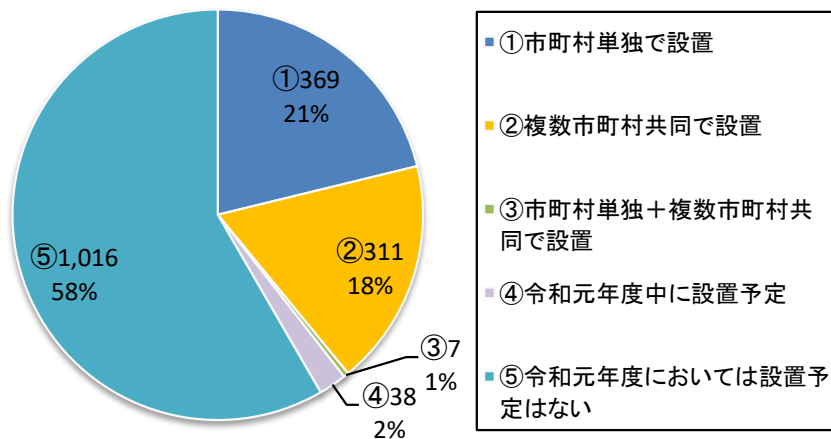
- 具体的に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していくために、**精神障害者等一人ひとりの困りごとやそれに対する支援の積み重ねから地域課題を抽出し、当該課題を当事者やその家族を含めた保健・医療・福祉関係者等による協議の場において議論し、解決していくことを基本としてはどうか。**また、この取組の**主体、圏域や関係者等について、どのように考えるか。**
- 地域課題の解決には、**多職種・多機関の協働・連携の更なる推進が必要となることから、連携に関する研修を整理し、医療・障害福祉・介護・住まい等関係者の顔の見える関係の構築の推進や切れ目のない支援の提供体制の構築を図ることを基本としてはどうか。**
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において、居住の確保及び居住支援は住み慣れた地域で暮らす上では根幹となるものである。居住の確保及び居住支援の更なる推進を図る観点から、**居住に係る施策との連動や居住支援協議会等との連携について、どのように考えるか。**また、**住まいの賃貸者、宅建業者や居住支援法人等への具体的な支援についてどのような体制や方策が必要であり、効果的であると考えるか。**

参考資料

基幹相談支援センターについて（平成31年4月1日現在）

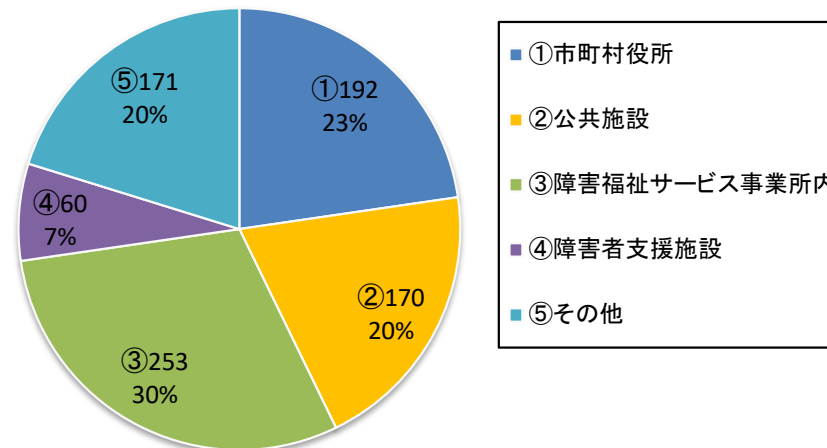
基幹相談支援センターの設置形態等

市町村数：1,741



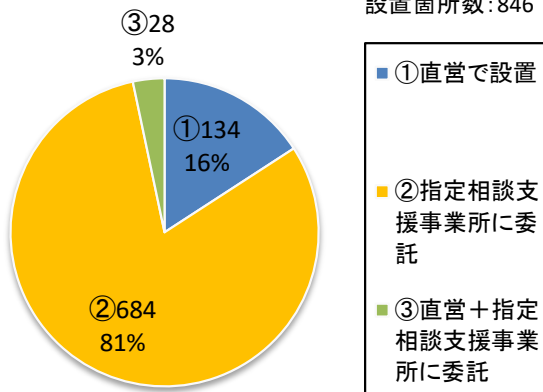
基幹相談支援センター窓口の設置場所

設置箇所数：846



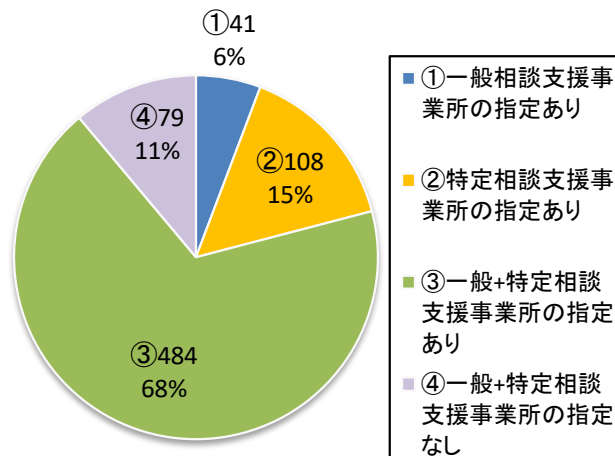
基幹相談支援センターの設置方法

設置箇所数：846



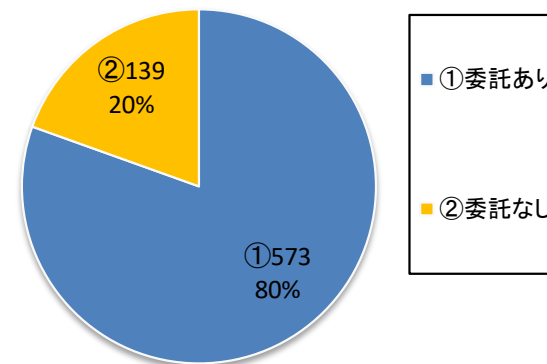
委託により設置する場合の委託先の相談支援に係る指定状況

委託により設置している箇所数：712



委託により設置する場合の障害者相談支援事業の委託状況

委託により設置している箇所数：712



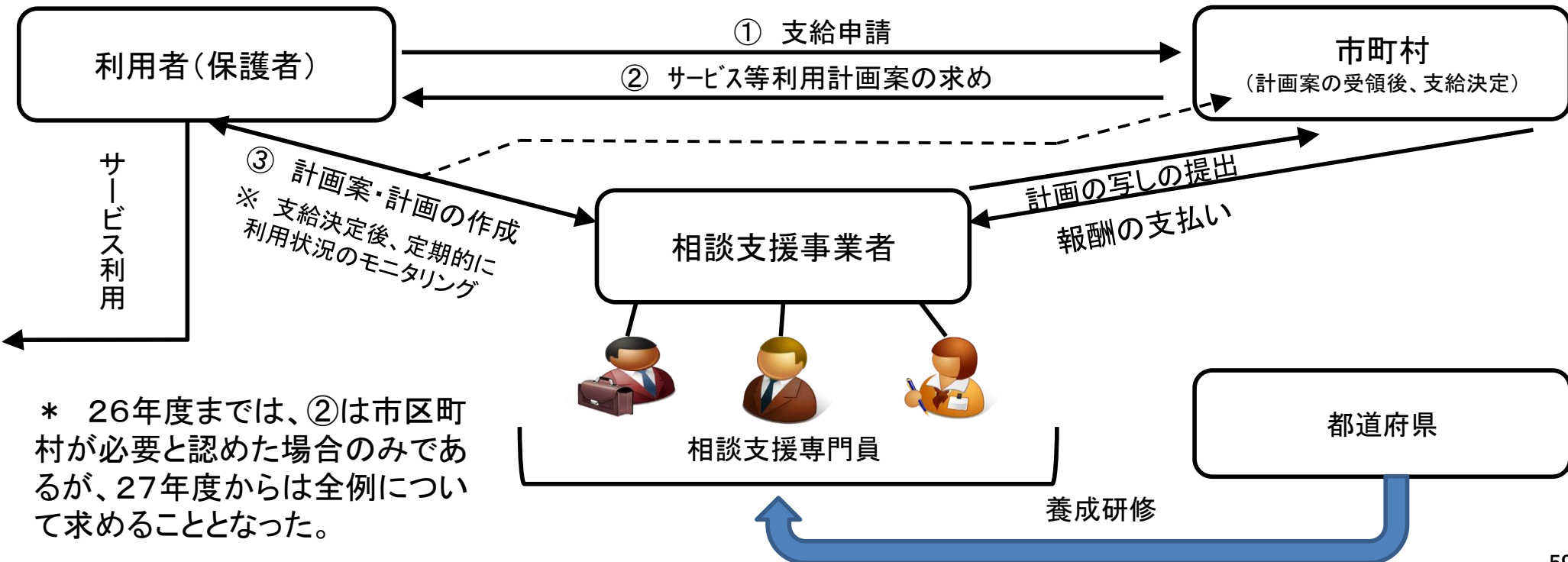
現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等
基幹相談支援センター	定めなし (地活要綱例示) 主任相談支援専門員 ※平成30年度より追記 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的な相談の実施 ● 地域の相談支援体制強化の取組 ● 地域の相談事業者への専門的な指導助言、・人材育成 ● 地域の相談機関との連携強化 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ● 権利擁護・虐待の防止 	<p>■ 1,741市町村中</p> <p>518市町村(H29.4)30%</p> <p>650市町村(H30.4)37%</p> <p>687市町村(H31.4)39%</p> <p>→846カ所</p>
障害者相談支援事業 実施主体：市町村→指定 特定相談支援事業者、指 定一般相談支援事業者へ の委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等） ● 社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導） ● 社会生活力を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助 ● 専門機関の紹介等 	<p>■ 全部又は一部を委託1,576市町村（90%）</p> <p>■ 単独市町村で実施59%</p> <p>※H31.4時点</p>
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員（業務に支障なければ兼務可）、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 ・ サービス利用支援、 ・ 継続サービス利用支援 <p>※特定事業所加算を受けている場合は24時間対応及び困難事例にも対応する場合あり</p>	<p>■ 9,364ヶ所(H29.4)19,08人</p> <p>9,623ヶ所(H30.4)20,41人</p> <p>10,202ヶ所(H31.4)22,45人</p> <p>※障害者相談支援事業受託事業所数 2,207ヶ所(23%)</p>
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 ・ 地域移行支援 ・ 地域定着支援 <p>等</p>	<p>■ 3,420ヶ所(H29.4)</p> <p>3,397ヶ所(H30.4)</p> <p>3,377ヶ所(H31.4)</p>

計画相談支援のしくみ

- 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）
- ※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。
- ※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

(利用プロセスのイメージ)



* 26年度までは、②は市区町村が必要と認めた場合のみであるが、27年度からは全例について求めることとなった。

計画相談支援

○ **対象者** (平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。)

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

○ サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【継続サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

- 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価 (基本報酬) (令和元年10月～)

サービス利用支援費 (Ⅰ) 1,462単位/月 (Ⅱ) 731単位/月

継続サービス利用支援費 (Ⅰ) 1,211単位/月 (Ⅱ) 605単位/月

注) (Ⅰ)については、利用者が40未満の部分について算定。(Ⅱ)については、40以上の部分について算定

○ 主な加算 (令和元年10月～)

特定事業所加算((Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)400単位/月、(Ⅲ)300単位/月、(Ⅳ)150単位/月)

→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算((Ⅰ)200単位/月、(Ⅱ)100単位/月)、退院・退所加算(200単位/回)、居宅介護支援事業所等連携加算(100単位/月)、医療・保育・教育機関等連携加算(100単位/月)

→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算(300単位/月)、サービス担当者会議実施加算(100単位/月)、サービス提供時モニタリング加算(100単位/月)

→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算(35単位/月)、要医療児者支援体制加算(35単位/月)、精神障害者支援体制加算(35単位/月)

→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、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ことを評価

○ 請求事業所数

8,805 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

198,130 (国保連令和 2年 4月実績)

障害児相談支援

○ **対象者** (平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。)

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

○ サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

- 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価 (基本報酬) (令和元年10月～)

障害児支援利用援助費 (Ⅰ) 1,625単位/月 (Ⅱ) 814単位/月

継続障害児支援利用援助費 (Ⅰ) 1,322単位/月 (Ⅱ) 661単位/月

注) (Ⅰ)については、利用者が40未満の部分について算定。(Ⅱ)については、40以上の部分について算定

○ 主な加算 (令和元年10月～)

特定事業所加算((Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)400単位/月、(Ⅲ)300単位/月、(Ⅳ)150単位/月)

→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算((Ⅰ)200単位/月、(Ⅱ)100単位/月)、退院・退所加算(200単位/回)、医療・保育・教育機関等連携加算(100単位/月)

→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算(500単位/月)、サービス担当者会議実施加算(100単位/月)、サービス提供時モニタリング加算(100単位/月)

→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算(35単位/月)、要医療児者支援体制加算(35単位/月)、精神障害者支援体制加算(35単位/月)

→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、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ことを評価

○ 請求事業所数

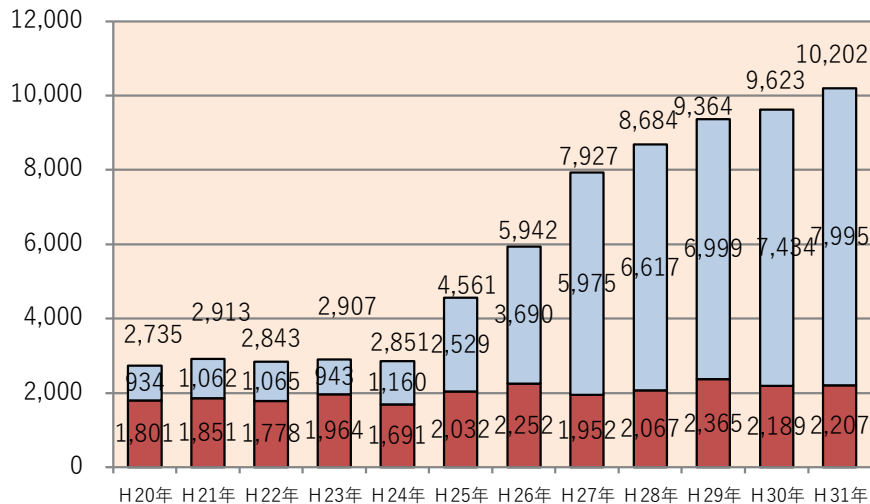
5,239 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

80,678 (国保連令和 2年 4月実績)

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所等（平成31年4月1日現在）

指定特定・指定障害児相談支援事業所数（経年比較）



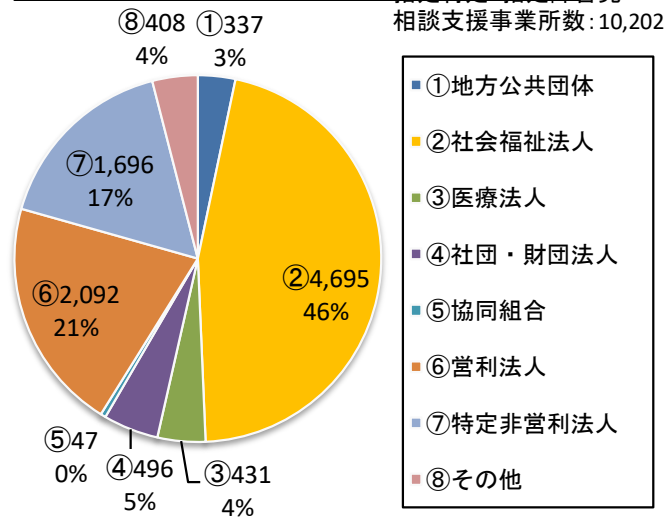
H20年 H21年 H22年 H23年 H24年 H25年 H26年 H27年 H28年 H29年 H30年 H31年
 ※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所数。
 ※H23年4月1日の指定相談支援事業所数は、被災3県を除くデータ。

指定特定・指定障害児相談支援事業所のうち

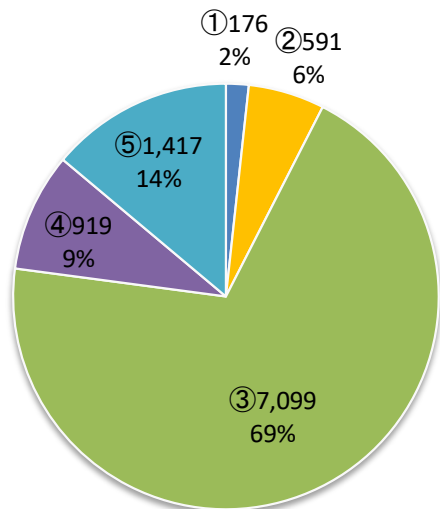
■市町村から障害者相談支援事業の委託を受けていない事業所

■市町村から障害者相談支援事業の委託を受けている事業所

指定特定・指定障害児相談支援事業所の運営主体



指定特定・指定障害児相談支援事業所の窓口の設置場所



指定特定・指定障害児相談支援事業所数：10,202

- ①市町村役所
- ②公共施設
- ③障害福祉サービス事業所内
- ④障害者支援施設
- ⑤その他

地域移行支援

○対象者

- 以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者
 - 障害者支援施設、療養介護を行う病院、救護施設・更生施設、矯正施設又は更生保護施設に入所している障害者等
 - ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
 - 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者

○サービス内容

- 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
- 地域移行にあたっての障害福祉サービスの体験的な利用支援
- 地域移行にあたっての体験的な宿泊支援

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価(平成30年4月～)

■基本報酬

地域移行支援サービス費(Ⅰ)	3,059単位/月
地域移行支援サービス費(Ⅱ)	2,347単位/月

(Ⅰ)の算定要件

- ①社会福祉士又は精神保健福祉士、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員を1人以上配置していること。
- ②前年度に地域移行した利用者が1人以上であること。
- ③障害者支援施設又は精神科病院等と緊密な連携が確保されていること。

■主な加算

初回加算	集中支援加算	退院・退所月加算	障害福祉サービスの体験利用加算	宿泊体験加算
地域移行支援の利用を開始した月に加算 500単位	月6日以上面接・同行による支援を行った場合 500単位	退院・退所する月に加算 2,700単位	障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合 開始日～5日目 500単位 6日目～15日目 250単位	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 300単位 夜間の見守り等の支援を行った場合 700単位

○事業所数 267(国保連令和2年4月実績)

○利用者数 457(国保連令和2年4月実績)

地域定着支援

○対象者

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - 居宅において単身で生活する障害者
 - 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
 - ※施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。
 - ※グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については対象外。

○サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、適宜居宅への訪問等を行い利用者の状況を把握
- 障害の特性に起因して生じた緊急の事態における相談等の支援
- 関係機関との連絡調整や一時的な滞在による支援

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価（令和元年10月～）

■基本報酬

地域定着支援サービス費	体制確保費	305単位／月(毎月算定)
	緊急時支援費(Ⅰ)	711単位／日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)
	緊急時支援費(Ⅱ)	94単位／日(緊急時に電話による相談援助を行った場合に算定)

■主な加算

特別地域加算(15%加算)
中山間地域等に居住している者に対して支援した場合

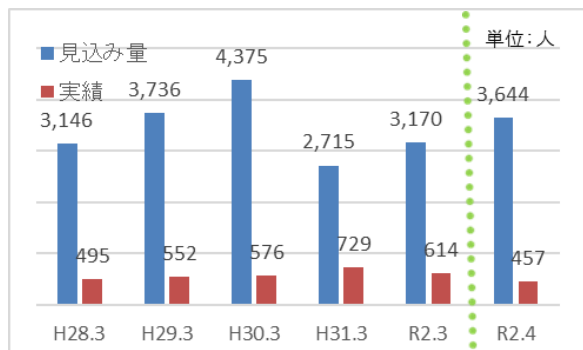
○事業所数 540(国保連令和2年4月実績)

○利用者数 3,526(国保連令和2年4月実績)

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用者数実績等

◆ 障害福祉計画における見込み量と実績

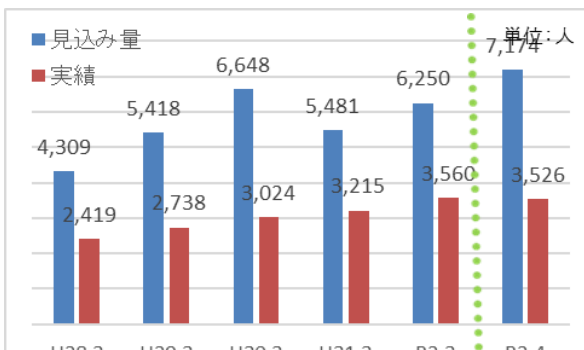
地域移行支援



第4期障害福祉計画

第5期障害福祉計画

地域定着支援

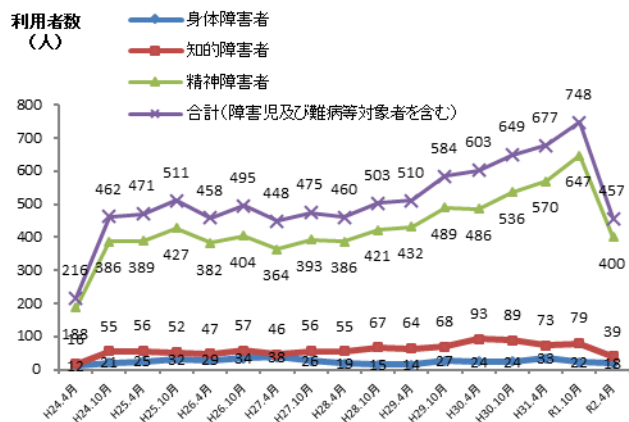


第4期障害福祉計画

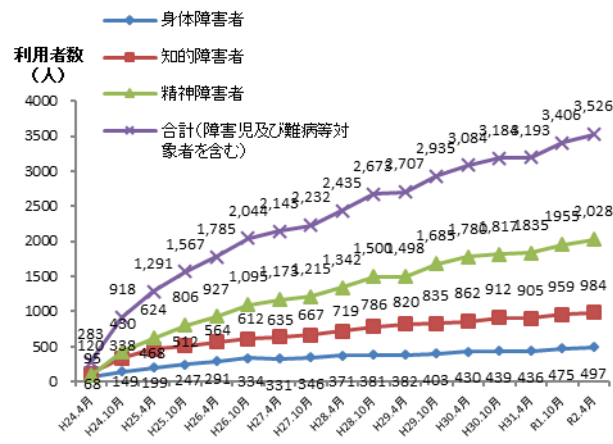
第5期障害福祉計画

◆ 障害別利用者数の推移（H24.4～R2.4）

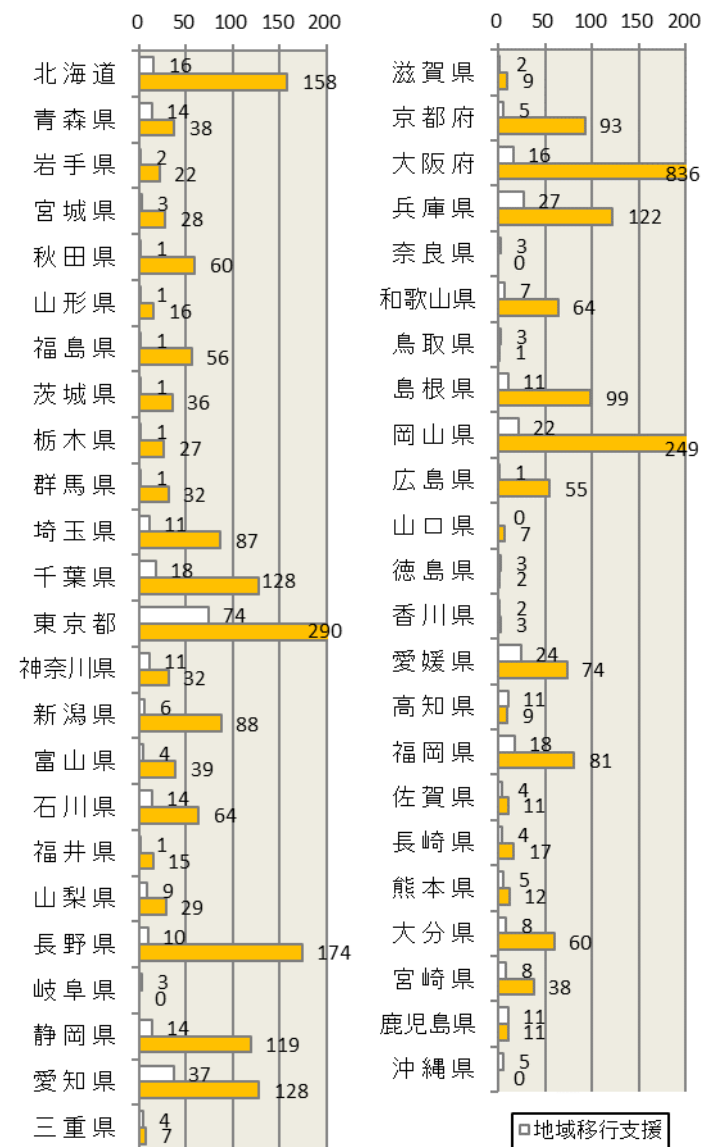
地域移行支援



地域定着支援



◆ 都道府県別利用者数（R2.4）



自立生活援助

※平成30年4月～

○対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
 - ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者(※1)
 - ③ 障害、疾病等の家族と同居しており(障害者同士で結婚している場合を含む)、家族による支援が見込めない(※2)ため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者
- ※1の例
- ・地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
 - ・人間関係や環境の変化等により、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合(家族の死亡、入退院の繰り返し 等)
 - ・その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合
- ※2の例
- ・同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
 - ・同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
 - ・同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
 - ・その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

○サービス内容

- 一定の期間(原則1年間※)にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。
- ※ 市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能

○主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 地域生活支援員1以上 (25:1が標準)

○報酬単価(令和元年10月～)

■基本報酬

自立生活援助サービス費(I)	自立生活援助サービス費(II)
(1)地域生活支援員30:1未満で退所等から1年以内の場合 [1,556単位]	(1)地域生活支援員30:1未満でI以外の場合 [1,165単位]
(2)地域生活支援員30:1以上で退所等から1年以内の場合 [1,089単位]	(2)地域生活支援員30:1以上でI以外の場合 [816単位]

■主な加算

初回加算	同行支援加算	特別地域加算
指定自立生活援助の利用を開始した月 500単位/月	外出する利用者に同行して支援を行った場合 500単位/月	中山間地域等に居住する利用者に対して、 支援を行った場合 230単位/月

○事業所数 203(国保連令和2年4月実績)

○利用者数 922(国保連令和2年4月実績)

自立生活援助（平成30年4月～）の概要

サービス内容

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者に対して、一定の期間（原則1年間）にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。

※市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能

対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

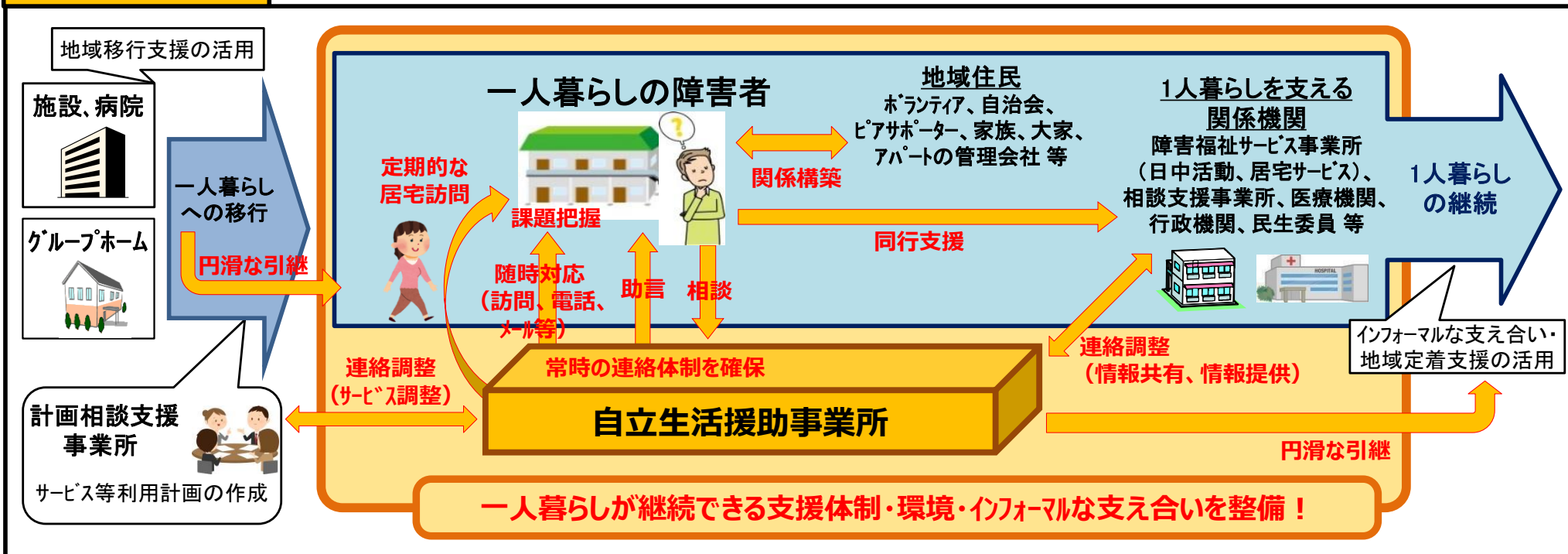
※自立生活援助による支援が必要な者（例）

- 地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- 人間関係や環境の変化等によって、1人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し等）
- その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

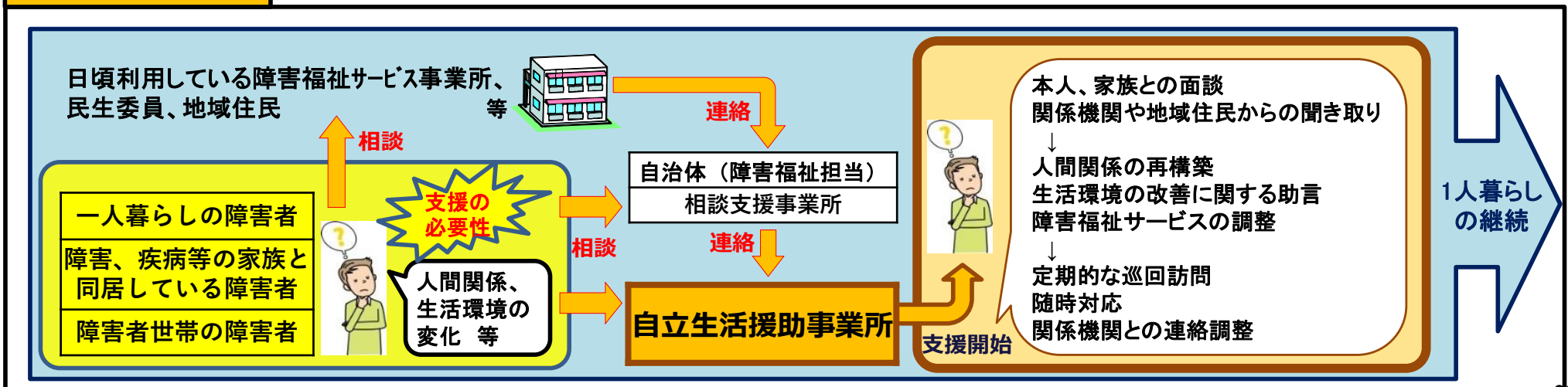
※家族による支援が見込めないと判断する場合（例）

- 同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
- 同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
- 同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
- その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

支援のイメージ ①



支援のイメージ ②



地域包括ケアシステムに関する規定

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年12月公布）

（医療制度）

第四条

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して**地域包括ケアシステム（地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）**を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一～三（略）

（介護保険制度）

第五条

2 政府は、低所得者をはじめとする国民の介護保険の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、**地域包括ケアシステムの構築を通じ**、必要な介護サービスを確保する観点から、介護保険制度について、次に掲げる事項及び介護報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一～六（略）

介護保険法第5条第3項

⇒平成23年介護保険法改正で追加した地域包括ケアの規定

（国及び地方公共団体の責務）

第五条

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの具体化に向けた現場での医療介護連携の促進（視点の例）

地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

地域の実情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

□ 地域包括ケアシステムを構成する5つの要素

※これらの要素が包括的に提供されることが必要。



□ 地域包括ケアシステムを構成するためのキーワード（例）

○ 地域で生活する1人1人の自立と尊厳を支える

- 個々の利用者にとって ⇒ 生活者の目線で一体的な（切れ目のない）医療介護サービス（サービスステージが変わっても安心と信頼が継続）
- サービス提供者にとって ⇒ 顔の見える関係・ネットワーク（同職種・多職種で日頃からお互いに知っている）
- 地域にとって ⇒ 大都市圏、地方中核都市、町村など人口や資源の特性に応じて展開（地域毎のご当地システム）

○ 関係者間での目標、価値観、考え方の共有