

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

代表理事

富岡貴生

理事・政策委員長 小川 陽

特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会の概要

1. 設立年月日 平成21年6月23日

2. 活動目的主な活動内容

【目的】

当協会は、障害者総合支援法に基づく相談支援専門員が、障害者の地域生活を支援する目的で、障害者ケアマネジメントを基本とした中立、公平な相談支援活動を実践するとともに、自らの資質の向上に努めることをもって、障害者の自立した生活支援に資することを目的として活動している。

【活動内容】(令和4年度実績の概要)

- ・「複数型協働ビジネスモデル」講演会(受講者48名)
- ・「誰も取り残されない被災者支援のための考え方」講演会(受講者48名)
- ・2022年度全国基幹型相談支援センター強化研修会(受講者240アカウント 623名)
- ・「全国相談支援ネットワーク研修大会」(受講者351名 オンデマンド含む)
- ・ブロック研修(東海・北陸 受講者105名)(中国 受講者141名)(北海道・東北 受講者85名)(九州・沖縄 受講者270名)(関東・甲信越65名)
- ・障害者総合支援法・児童福祉法改正法施工後3年の見直しについて意見書を提出
- ・厚生労働省などによる各種検討会への委員派遣
- ・厚生労働省社会保障審議会障害者部会委員
- ・厚生労働科学研究
 - 「障害分野の研修及び実地教育の効果の検証及び効果的な実施のための要因解明のための研究」
 - 「サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等標準化の研究」
- ・障害者総合福祉推進事業
 - 「ケースワークに着目した相談支援専門員の業務実態把握及び相談支援事業の在り方並びに業務指針、都道府県及び市町村協議会の実態把握及び効果的な運営に向けた指針策定を検討する調査研究」
 - 「障害福祉サービス等の質の評価のための基準等の作成に関する調査研究」
 - 「療育手帳その他関連施策の実態等に関する調査研究」
 - 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」
 - 「障害児通所支援に関する検討会」
- ・その他、相談支援従事者養成研修共通講義動画作成及び配信や厚生労働省、総務省、デジタル庁、等の調査研究事業に協力

3. 【会員数等】 個人会員57名 団体会員40団体(40都道府県) (2023年6月1日)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要版) ～相談支援の充実強化に向けた提案事項～

【柱1】

ケアマネジメントの浸透に向けた 相談支援専門員の確保

- ① 社会福祉士等について実務経験要件の見直しを図ることを求める。
- ② 産休・育休など止むを得ない事情に限り、更新期間の延長や研修受講要件を見直す等の措置を設ける対応を講じてはどうか。

<課題>

- ① 社会福祉士および精神保健福祉士等の相談援助専門資格取得者を早期に活用できない。
- ② 出産・育児などにかかる休業により資格の更新研修を受けられず要件を失効してしまう。

【柱2】

相談支援体制の強化と人材育成

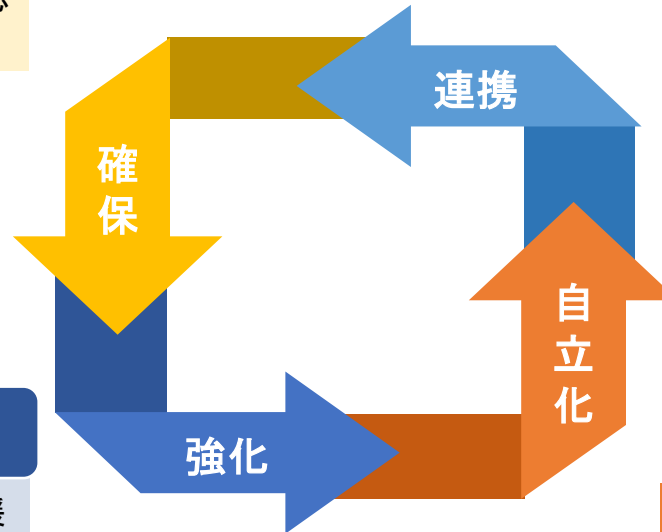
- ① 基幹相談支援センターを中核とした地域の相談支援体制整備の一層の促進を求める。
- ② 複数事業所の協働運営体制の促進策を講じてはどうか。
- ③ 専門コース別研修の確実な実施や主任相談支援専門員の更新研修を新たに設けてはどうか。

<課題>

- ① 基幹相談支援センターの設置が進んでいない。設置されていても機能を十分に果たせていない地域がある。
- ② 複数事業所による協働運営体制の実績が少ない。
- ③ 相談支援専門員の学習機会の保障に課題がある。

【目指すもの】

「障害のある人の希望
する暮らしの実現」



「誰もが暮らしやすい
共生社会の実現」



【柱4】

地域を基盤とした連携の強化

- ① 地域生活支援拠点等の設置促進と機能の充実のために更なる対応を求める。
- ② 包括的相談支援事業の効果的な設置のための人員配置基準の整備を行ってはどうか。

<課題>

- ① 地域生活支援拠点等の整備は進められているが、設置率は高くなく、設置されていても機能が充実していない地域もある。
- ② 包括的相談支援事業の実施により、専門的な支援の提供体制が維持されるかに懸念がある。

【柱3】

相談支援事業の自立化

- ① 特定相談支援事業には1名の常勤専従者を必置することを求める。
- ② 地域移行を推進するために、給付対象を拡大するとともに、総合的な相談支援事業ができる仕組みを設けてはどうか。

<課題>

- ① 相談支援の独立性・客観性を進めて行く観点から、その状況からの脱却が必要である。
- ② 地域移行を推進するために強力な相談支援事業体制が必要である。

令和6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)

柱1 質の高いケアマネジメントの浸透に向けた相談支援専門員の確保

○質の高い人材の確保ならびに育成と経験豊かな者の継続的な業務従事のために

課題

- ① 指定特定・指定障害児相談支援事業所は、令和3年4月1日時点で11,050箇所、従事する相談支援専門員数は25,067人となっており増加傾向にある(P16.17 参照)。しかしながら計画相談支援についての実績は依然としてセルフプラン率が高い地域があり、障害児相談支援についてはさらにセルフプラン率が高い状況(P18 参照)である。こうした状況は、担い手である相談支援専門員の人材不足が要因となっている。
- ② 現在、福祉業界全体の人材不足が叫ばれているが、一定の実務経験(3年～10年)と研修修了を要する相談支援専門員については、新卒者や他分野からの転職者には容易に要件を満たすことができず、いっそう人材確保が困難な状況にある。
- ③ 止むを得ない事情(出産・育児や介護など)により、一定期間内に資格更新に必要な研修を受講できず資格を失効した者は初任者研修を再受講することになっている。相談支援場面でキャリアを重ね、相当のスキルと経験を身につけた現任研修や主任研修を修了した者が、キャリアが振り出し戻ってしまう事により、対象者の研修受講の負担や地域の相談支援体制の維持、事業所の安定運営にも大きく影響する。

要因と考えられる事項

- ① 相談支援専門員が担う業務は利用者ニーズを的確に捉え整理し、必要な支援をマネジメントするという高度なスキルを要することから、福祉系国家資格所持者でも、資格取得から実質5年以上の実務経験と42.5時間の研修修了が要件とされている。そのため相談支援の専門職を志し社会福祉士や精神保健福祉士を取得した者でも、実務経験要件が相当期間に及ぶことから、相談支援に従事するまでに時間を要する。一方でサービス管理責任者は最低3年の実務経験でその要件を満たすことができる。
- ② 期限に近い年度に更新研修の受講を予定していた者が、止むを得ない事情により、更新研修を受講できず相談支援専門員としての資格を失効してしまう。

対応策案

- ① 相談支援従事者には質の高い人材の確保が必要とされることから、安易な要件緩和策ではなく、社会福祉士や精神保健福祉士といった相談支援に関する国家資格所持者について実務経験要件の見直しを図ってはどうか。その際、主任相談支援専門員による実地指導が受けられることを必須要件とするなどの条件について提案する。
- ② 経験と実績を積み重ね現任研修を修了した相談支援専門員が産休・育休などやむを得ない事情等により、更新のための研修を受講できず資格を失効する場合について更新期間の延長や研修受講要件を見直す等の措置などの対応を講じてはどうか。

期待される効果

- ① 相談支援専門員が十分に確保され質の高いケアマネジメントが浸透することにより、多職種連携による支援や障害福祉サービス等の利用調整だけでなく、障害のある人やこどもの意思決定に基づいた、いわゆるインフォーマルサービス等の活用も含めた希望する暮らしの実現に繋がっていく。(視点1・3)
- ② 相談支援の専門教育を受けた福祉人材が早期に活躍することができる。また、要件を失効することなくキャリアを積んだ相談支援専門員が活躍し続けることができ、人材の維持・確保が促進される。(視点1・2)

柱2 相談支援体制の強化と人材育成について

(1) 基幹相談支援センターを中核とした地域の相談支援体制整備の一層の促進について

課題

- ① 特定相談支援事業所は依然として小規模事業所が多く、また兼務者が多いこと等から(P21 参照)相談支援専門員としての専門性向上に必要な、いわゆるOJTの実施体制が不十分な場合が多い。そうした状況に対して、基幹相談支援センターの設置により事業所支援や支援者支援が展開されることは、地域における人材育成の推進に大変重要な取り組みである。しかしながら基幹相談支援センターの設置率は令和3年4月1日時点で50%(873市町村・1,100箇所)と増加傾向にあるものの、地域格差が大きい(P23 参照)ことから一層の設置促進が必要である。
- ② 特定相談支援事業所は1名～2名の人員配置しかない小規模事業所が多い。それに対して令和3年度報酬改定において、それらの事業所も含めた協働運営体制をとり基幹相談支援センター等の支援を受けるなどにより機能強化を図れば、一つの事業所としてみなされその体制に応じた機能強化型の基本報酬が算定できるようになった。しかしながらその取組が進展しているとは言い難い(P21.25.29参照)。
- ③ ニーズの多様化とライフステージを通じた切れ目のない支援や多職種連携によるチーム支援の重要性がさらに高まっている(添付の各検討会等の資料を参照)。

要因と考えられる事項

対応策案

- ① 基幹相談支援センターの設置・運営状況については各地域により多様化しており体制や事業規模がさまざまであることことから地域における中核機能を果たせる体制整備が十分に整っていない。(添付資料参照)
- ② 複数事業所の協働運営体制による機能強化型基本報酬の算定には、地域生活支援拠点等としての位置付けが必要である事や機能強化型Ⅰの事業所が協働体制を構築した場合にインセンティブが働かないこと、また市町村行政等の制度理解が浸透していない等の事由が考えられる。(添付資料参照)
- ③ ニーズの多様化に伴う専門性の確保や各種機関との一層の連携が求められている。

- ① 令和6年の基幹相談支援センター設置の努力義務化に伴い、国が進捗状況等について定期的に公表等を行うなどの設置促進策を講じてはどうか。
- ② 基幹相談支援センターが求められる機能を発揮するために主任相談支援専門員について(3年程度の経過措置をもって)必置化してはどうか。
- ③ 基幹相談支援センターの機能と役割を担うための財源確保をすすめてはどうか。
- ④ 協働運営体制を実施するにあたり、先行事例の紹介等を実施してはどうか。
- ⑤ 基幹相談支援センターや機能強化型Ⅰの事業所ならびに主任相談支援専門員を配置している事業所は小規模事業所との協働体制の構築を積極的に取り組むべきこととしてはどうか(役割を担うにあたっての報酬上評価も併せて)。

期待される効果

- ① 基幹相談支援センターの設置促進に加え、求められる中核的機能の発揮により、事業所間の特徴の相互活用や相談支援業務ならびにプランの点検(プロセス評価)等の実施拡大による地域における相談支援の質的向上や適切なケアマネジメントの推進が期待される。(視点2・3)
- ② 複数事業所による協働体制が促進されることにより人材育成環境の向上や相談支援の質的向上等、複数の効果が見込まれる。(視点2・3)
- ③ 地域における相談支援体制の強化により支援の連続性や保健、医療、福祉、就労支援、教育等、関係機関等との一層の連携強化が期待される。(視点3)

柱2 相談支援体制の強化と人材育成について

(2) 相談支援専門員としての能力維持および向上の機会の充実

課題

- ① 相談支援専門員が対応する相談には、児童から成人に及ぶライフステージの広さ、各障害ごとの特性等、また、発達支援から就労支援などのニーズへの対応等、基本的な障害者相談支援としての知識やスキルに加えて、習得しなければならないことが多くある。
相談支援現場における多様な相談に対応するためのスキル等の習得の手立てとして既に専門コース別研修等の標準カリキュラムが示されているところであるが、これらの研修が必ずしも実施されていない状況がある(専門性の向上ならびにサビ児管との協働の推進等に影響)。また、研修の開催方法については質的確保が重要である(P30参照)。
- ② 平成31年に主任相談支援専門員が創設されてから4年が経過し、その修了者が相談支援専門員としての資格更新の時期となっている。しかしながら現状では、主任相談支援専門員としてのスキル等の維持・向上を目的とした研修カリキュラムは存在していない。基幹相談支援センターの機能を強化していくためにも、各相談支援事業所における支援の専門性の向上や効果的・効率的な運営を図るためにも、主任相談支援専門員のスキル等の維持・向上の機会は必要と考える。

要因と考えられる事項	対応策案
<ul style="list-style-type: none"> ① 専門コース別研修の実施が任意とされている。また、必須研修の実施に加えて、専門コース別研修を複数実施するための都道府県等の体制等の影響が大きい(研修内容等はP30参照)。 ② コロナ禍においては、人材養成確保の維持を目的にオンライン研修が各地で実施され、定着してきた。 ③ 主任相談支援専門員向け現任研修の標準カリキュラム等が示されていない(現状は現任研修もしくは主任研修の再受講の扱い)。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 専門コース別研修修了者を配置している場合について加算での評価をしてはどうか。 ② 専門コース別研修の実施方法について手引き等を作成し、各都道府県に発出してはどうか。 ③ いわゆる法定研修の開催方法については人材育成を行う都道府県が設置する協議会等において集合形式を基本(特に演習部分)として検討することとしてはどうか。 ④ 主任相談支援専門員が地域で継続的に質の高いOJTを実施していくためにその力量を担保する更新研修受講等の仕組みづくりを進めてはどうか。

期待される効果

- ① 相談支援専門員のスキル向上が期待され、多様なニーズへの対応力向上が期待される(視点1・3)
- ② 主任相談支援専門員のスキル等の維持・向上によって質の高いOJTが可能となり、結果的に地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を育成できる環境が整うとともに人材育成を核とした相談支援体制整備に繋がる(視点1・2・3)

柱3 相談支援事業の自立化について

課題

- ① 障害のある人が望む生活の実現のために計画相談支援を担当する相談支援専門員がその希望に寄り添った支援を中立・公正に行うためには、計画相談支援事業の運営が自立している必要がある。計画相談支援事業は、令和3年度改定までに報酬上の改善策が図られ、安定的な経営状況にある事業者もあるが、他事業と比べると多くの事業所は依然として厳しい状況である(P42参照)。そのため、専従の相談支援専門員が配置されていない事業所も多い。今後も、さらに相談支援の自立化を進めていくことが重要である。
- ② 現在の標準件数である35件/月を目安に支援を実施しようとすると、一人の相談支援専門員が担当する実利用者数が100人を超える場合があるなど過大であり、個々の利用者の状況把握が難しく支援の質が上がらない。一方で、担当する実人数を少なくした場合、支援件数が減り事業所運営を安定させられる報酬が得られない。また、相談支援の質的確保には事務業務の煩雑さの解消や効率化を促進することも重要である。
- ③ より適切な支援の提供にあたり、多職種連携による支援チームを構築し、相談者の状況等に応じて行われるモニタリング実施状況に地域差がある(P47～49参照)

要因と考えられる事項

対応策案

- ① 計画相談支援の現状の報酬体系は、より質の高い支援を実施できる体制や実施したことに対して多様な加算等により評価をしているが、仕組みの煩雑性から加算の取得が低調となっている。
- ② 人員及び運営に関する基準において、専従の相談支援専門員配置が必須要件となっていないことで兼務者が多くなっている。
- ③ 従前よりモニタリング頻度については相談者の状況等に応じて柔軟に対応できる事になっているが、依然として硬直的な運用を実施している市町村が見受けられる。
- ④ 1事業所あたりの職員配置数が少なく、地域相談や障害児相談及び自立生活援助等の各事業を総合的に取組む体制を確保できないため、相談支援専門員の支援技術や支援の幅を広げられず、地域移行支援の停滞を招いている。
- ⑤ ケアマネジメントプロセスにおける記録等についてデジタル化が遅れている。

- ① 現行の報酬体系について、例えば 取得率の高い加算、特に適切なケアマネジメントを実施する際において実施すべき支援を基本報酬に組み込む等、簡素化への工夫を行ってはどうか。
- ② 計画相談支援を実施するにおいて、特定相談支援事業には1名の常勤専従者を(3年程度の経過措置をもって)必置としてはどうか。
- ③ 必要に応じてモニタリング実施標準期間の硬直的な運用を実施している市町村については調査等により実態を公表するなどの対応を講じてはどうか。
- ④ 地域移行の更なる推進のために相談支援事業所が協働運営体制を整備し、全ての相談支援事業を実施していること及び主任相談支援専門員やピアサポーターを複数名配置することを要件とした新たな報酬体系を設けてはどうか。
- ⑤ 業務効率の向上に向けてデジタル化の導入について検討や試行を積極的に行える環境整備を検討してはどうか。

期待される効果

- ① 常勤専従の相談支援専門員を配置することで、確実に相談支援業務に注力できることにより、他の事業所と協働する取り組みを推進できることが期待され、相談支援専門員の燃えつきや離職の防止にもつながることが期待される。(視点1・2・3)
- ② 複数の事業所が協働して計画相談、地域相談(移行・定着)、障害児相談、自立生活援助を総合的に提供できる仕組みを作ることを通じて、事業所としての体力と支援力が高まり、入所施設や精神科病院からの地域移行をさらに進めることが期待できる。また、要件に主任相談支援専門員及びピアサポーターを複数名配置することを位置付けることにより、質の高い支援と事業所運営が期待できる。(視点1・2・3)
- ③ 適切なモニタリングの実施により本人の意思決定に基づくケアマネジメント実践の推進や不適切な支援等への予防や防止等も期待できる(視点3)
- ④ ICTの活用により業務効率が向上することで、アセスメントやモニタリングなどの一層の充実が期待される(視点3・4)

柱4 地域を基盤とした連携の強化

課題

- ① 地域生活支援拠点等は、障害児者や難病患者の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、病院や施設等から地域移行を進めるため、重度障害にも対応できる専門性を有し、地域生活において、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図るものとされ、昨年の法改正ではその整備が市町村の努力義務とされた。一方、現状においては、形式的な整備が目的化している場合があるとの指摘や、地域の実情に応じて必要な機能の強化を図っていくことが必要との声もある(P55 参照)。相談支援事業や居宅系サービスに加算等を設けることで、その整備の促進が図られているが、拠点コーディネーターの配置や強度行動障害を呈する人への緊急的な対応の困難性などをはじめとして、十分な整備促進や機能の充実策とはなっていない。
- ② 自立支援協議会はほぼ全ての市町村及び全ての都道府県に設置されているが、具体的な課題を検討する部会の設置状況や開催頻度等は多様であり、形骸化への指摘等も含め見直しの必要がある。
- ③ 多様性を包摂し、共に生きる社会の実現に向け、他法他施策との連携が不可欠であることから、重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業が重要である。また、包括的相談支援事業の実施にあたって各分野の委託事業等が、これまで培ってきた各分野の専門性を活かす視点が必要である。

要因と考えられる事項

対応策案

- ① 地域生活支援拠点等の機能を担う障害福祉サービス等の整備促進の役割は計画相談支援等を除き都道府県が行うこととなっており、市町村が主体となって拠点等の整備を促進するためのインセンティブになるような仕組みがない。
- ② 強度行動障害を呈する人などへの緊急時対応は日常的に対応している人、場所等が活用できなければ、当事者及び家族にとって安心・安全なものとなりにくい。
- ③ 自立支援協議会で協議検討する事項の増加による協議会事務局の運営負担の増大やコロナ禍における開催方法の変更などにより形式化に拍車がかかったのではないか。
- ④ 地域定着支援はまさにセーフティネットを目的とした事業と言えるが、十分な活用がされていない。
- ⑤ 包括的相談支援事業を実施するにあたっての人員配置基準等が示されていない。

- ① 地域生活支援拠点等の設置の促進および機能の充実のために、地域生活支援促進事業等による個別給付以外の財政措置により市町村がより主体的になれる促進策を講じてはどうか。
- ② 地域生活支援拠点等によるセーフティネットの網目を細かくするために、相談および居宅系に加えて通所系事業所が緊急時対応をした場合の評価制度を創設する必要がある。
- ③ 市町村協議会における都道府県が設置する広域専門機関との連携強化や都道府県協議会との効果的な連動性などについて好事例紹介等をしてはどうか。
- ④ セーフティネット機能として地域定着支援が更なる活用をされるように、地域定着支援に他のサービス利用がある場合とない場合の2区分を創設し、状況に応じた報酬上の評価をしてはどうか。
- ⑤ 基幹相談支援センター等の機能を含めた重層的相談支援体制整備事業を実施する場合は、主任相談支援専門員もしくは同等の経験とスキルを有する相談支援専門員の配置を必須とする必要がある。

期待される効果

- ① 地域生活支援拠点等の設置の促進及び機能の充実が図られ、障害のある人の安心安全な地域生活や障害者支援施設および精神科病院からの地域移行が促進される。(視点1・2)
- ② 地域自立支援協議会の活性化や各地域における包括的で専門的な相談支援体制の充実が図られる。(視点1)

令和6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)

5.その他各サービスにおける加算等の改善・創設についての提案

(1)計画相談支援・障害児相談支援(既存加算の改善①)

項目	課題	提案
特別地域加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援事業で支援する要介護者に比べ、計画相談支援事業の対象となる障害者の割合は1/5程度であるため、支援地域の範囲が5倍程度となり、移動に係る業務負担が大きい。また、人口密度が高くない地方においては、さらに業務負担が大きくなり効率的な業務の実施が困難な場合がある。 ● 都心部では事業所から利用者宅まで自転車等で15分程度の場合もあるのに対し、地方では自動車で1時間以上を要することもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別地域加算について、障害者の状況に配慮した移動に係る業務時間を適切に評価できる仕組みを整えてください。
サービス担当者会議実施加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス担当者会議に係る業務量は、開催前の連絡調整、会議準備、会議後の取りまとめを含めれば、数時間を要するが、100単位では適切な評価とは言えないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務量を適切に評価した報酬単価を設定してください 100単位⇒200単位
サービス提供時モニタリング加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス等利用計画には、障害福祉サービスおよび地域相談支援以外についても、利用者の生活を支える重要な支援として移動支援などの地域生活支援事業やその他インフォーマルサービスも記載されるが、それらについてのサービス提供時モニタリングを実施しても、加算対象とならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 質の高い相談支援を提供すること及び医療等との連携の更なる促進を踏まえて、地域生活支援事業により実施されるサービスや訪問看護、各種サロン等についてもサービス提供時モニタリング加算の算定要件としてください。
退院・退所加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院に際しては相当な支援を要する場合が多いが、サービス利用支援として支援が実施されなかった場合、それらの業務は評価されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院時に継続サービス利用支援を実施し、関係機関との連絡等により支援内容を調整した場合を加算の対象としてください。

令和6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）

(1) 計画相談支援・障害児相談支援（既存加算の改善②）		
項目	課題	提案
医療・保育・教育機関等連携加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状はサービス利用支援時にのみ算定できる。 ● しかしながら継続サービス利用支援時においても同様に医療・保育・教育機関等と連絡調整を行いモニタリングを実施しているが、加算の対象とならない。 ● 介護保険を併用している利用者に計画相談支援を実施する場合は、介護支援専門員との連携は必須となるが、本加算の対象となっていない。 ● 民生委員や児童委員など個人に委嘱されているようなものとの連携が本加算の対象となっていない。 ● 複数の機関との連携を行うためには、連絡調整等に相当の時間を要するが、100単位では適切な評価とは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 継続サービス利用支援時においても本加算を算定できるようにしてください。 ● 居宅介護支援と計画相談支援による支援がともに提供されている場合は、介護支援専門員との連携について本加算の評価対象としてください。 ● 民生委員等との連携についても本加算の評価対象としてください。 ● 業務量を適切に評価した報酬単価を設定してください 100単位⇒200単位
福祉・介護職員処遇改善加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定処遇改善加算の適用職種については、給与水準が論点となっていたが、サービス管理責任者が適用されたにもかかわらず、それ以下の給与水準である相談支援専門員が適用除外されているのは適切ではないのではないかと。 ● 法人や企業内において、給与水準に差がないにもかかわらず、相談支援専門員が加算対象とならないことは、適切な人材の異動に影響を与えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉・介護職員等特定処遇改善加算を一定以上の人員を配置している指定特定相談支援事業者にも適用し、相談支援専門員についても処遇改善の対象としてください。 ● 複数事業を展開している法人等において、同程度の経験年数の職員であるにもかかわらず、職種の違いから給与水準に差が出ることがないような仕組みに改正してください。
初回加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のインフォーマルサービスと居宅支援のみのケースの場合、一般の事業所においては、他機関連携をしているにも拘らず、報酬の対象にならない場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な時期から相談支援を開始することを重視し、インフォーマル調整も含めた初回加算のさらなる適切なあり方を検討してください。

令和6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）

(1)計画相談支援・障害児相談支援(新規加算の創設)		
項目	課題	提案
視覚・聴覚言語障害者支援について	<ul style="list-style-type: none"> ● 意思疎通に相当の時間を要する対象者に計画相談支援等を実施する場合には、面接場面や事前準備、事後の確認等にかかる業務量が大きくなり、支援を実施できる利用者の数が制限される場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者、手話通訳等を行うことができる者を相談支援専門員として配置し適切な体制を確保している場合について評価する加算を創設してください。
矯正施設等からの対象者への支援加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 矯正施設等からの退所者への支援については、地域生活定着支援センター等との連携の上、地域での居住場所の確保、定着のためのサービス調整等に相当の配慮を要する。 ● 受け皿となる直接的な支援を行うサービス事業には一定の体制を整え矯正施設からの対象者を受け入れている場合に加算が設定されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し計画相談支援を実施した場合を評価する加算を創設してください。
通院への同行支援について	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者が通院に際して自宅内での準備や移動時の支援については通院等介助が適用される。 ● 一方で、障害者が通院時に医師等に普段の様子を適切に伝えることが難しかったり、医師等からの指示を正確に理解したり記憶が難しい場合があり、相談支援専門員が通院に同行し支援を行うことがあるが、報酬上評価されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者の計画相談支援を担当する相談支援専門員が通院の同行をした場合を評価する加算を創設してください。

令和6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）

(2) 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）		
項目	課題	提案
措置入院患者への支援における連携の評価について	<ul style="list-style-type: none"> ● 任意入院と比べ、措置入院患者への地域移行にかかる支援を行うにあたっては、保健所等との連携など、業務量が多くなるが、それらについての評価が適切にされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科病院に措置入院している患者の地域移行支援について、保健所等と連携して支援した場合には加算を創設してください。
矯正施設等からの対象者への支援加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 矯正施設等からの退所者への支援については、地域生活定着支援センター等との連携の上、地域での居住場所の確保、定着のためのサービス調整等に相当の配慮を要する。 ● 受け皿となる直接的な支援を行うサービス事業には一定の体制を整え矯正施設からの対象者を受け入れている場合に加算が設定されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し計画相談支援を実施した場合を評価する加算を創設してください。

令和6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）

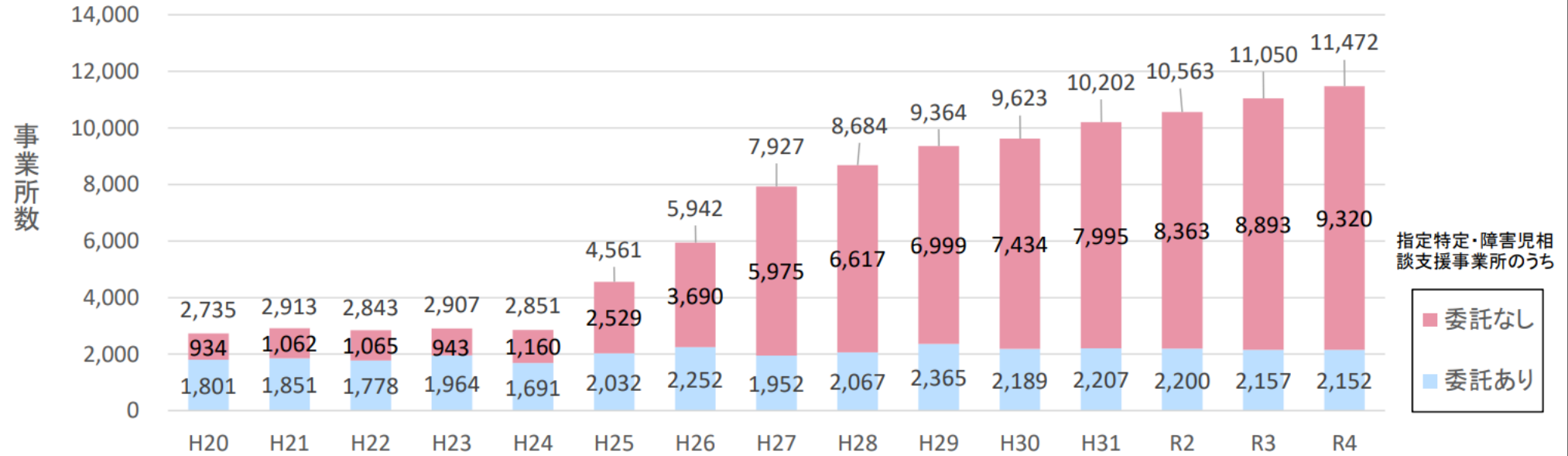
(3) 自立生活援助		
項目	課題	提案
初回加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回加算について現行では初月のみの算定となっているが、障害福祉サービスの利用が初めての方についてはアセスメント期間が初月だけでは不足しているのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回加算については初月だけではなく、最低でも3ヶ月間は算定できるように見直しをしてください。
矯正施設等からの対象者への支援加算について	<ul style="list-style-type: none"> ● 矯正施設等からの退所者への支援については、地域生活定着支援センター等との連携の上、地域での居住場所の確保、定着のためのサービス調整等に相当の配慮を要する。 ● 受け皿となる直接的な支援を行うサービス事業には一定の体制を整え矯正施設からの対象者を受け入れている場合に加算が設定されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し計画相談支援を実施した場合を評価する加算を創設してください。

障害福祉サービス等報酬改定 検討チーム ヒアリング

根拠資料

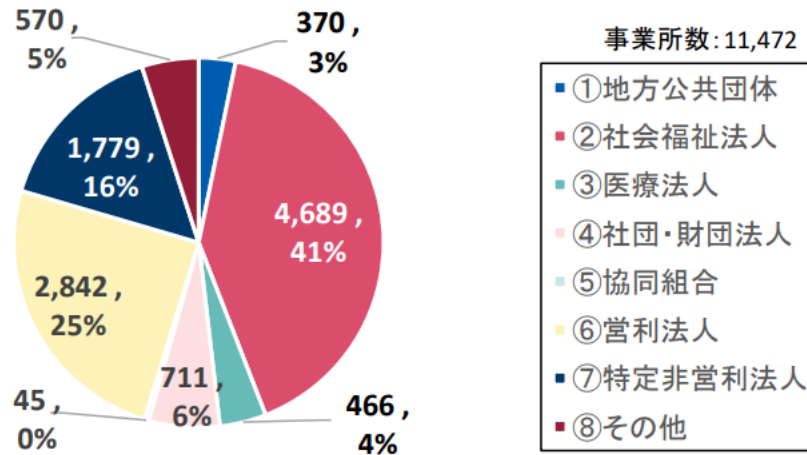
柱1 関連

指定特定・指定障害児相談支援事業所数(経年比較)

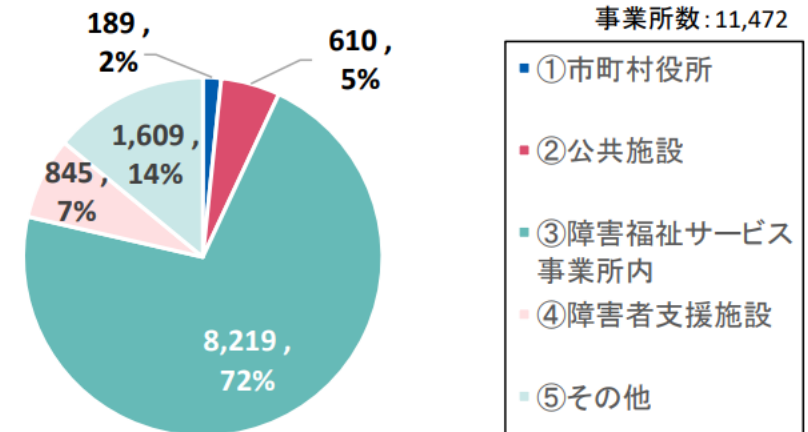


※平成23年4月1日以前の設置状況は、地域自立支援協議会の設置状況。
※平成23年4月1日の設置状況は、被災3県を除くデータ。

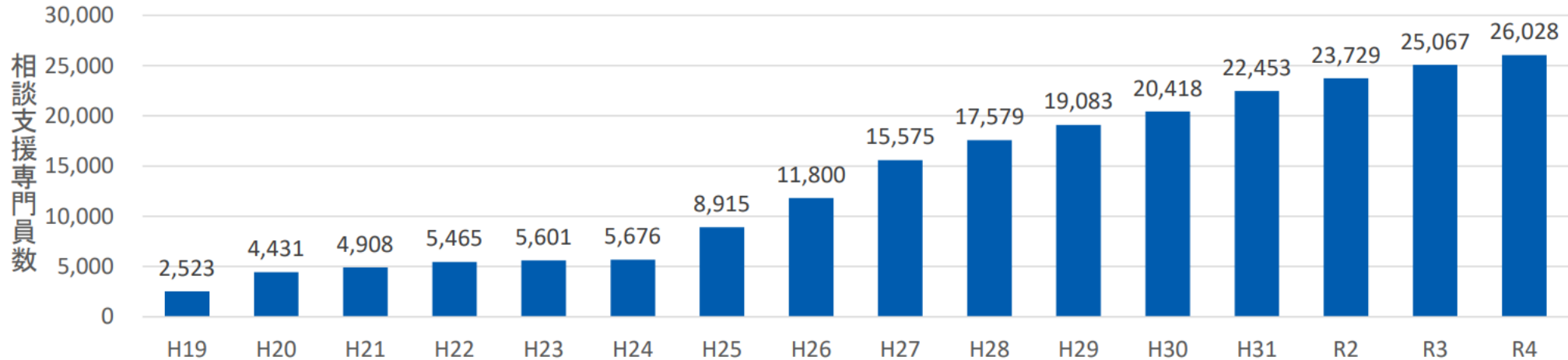
指定特定・指定障害児相談支援事業所の運営主体



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に配置されている相談支援専門員の人数(経年比較)

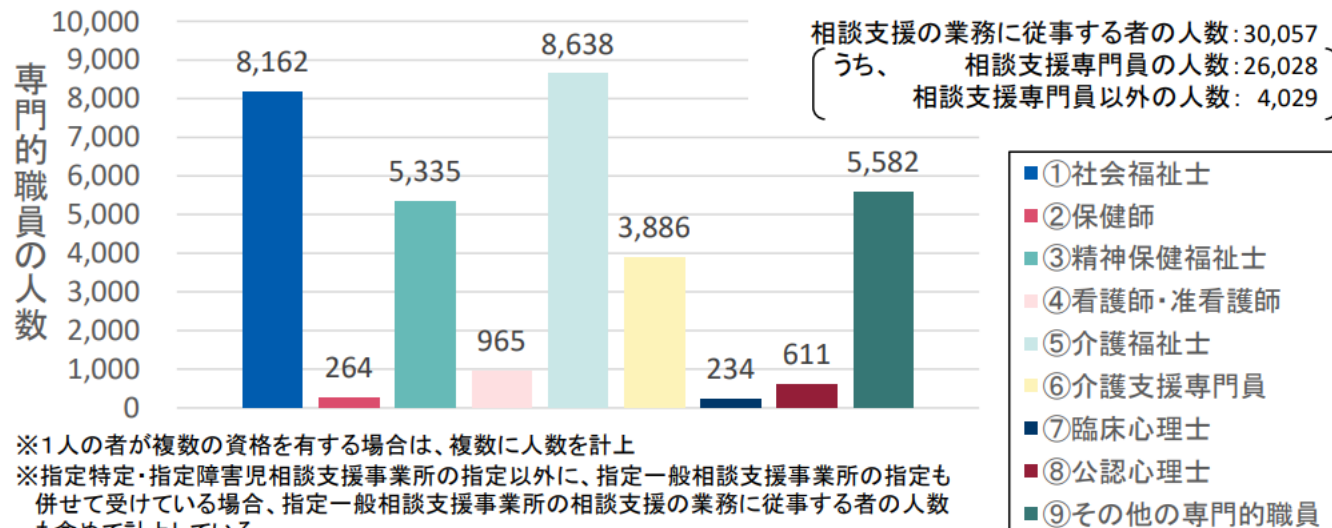


※平成23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。

※平成23年4月1日の相談支援専門員の人数は、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指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

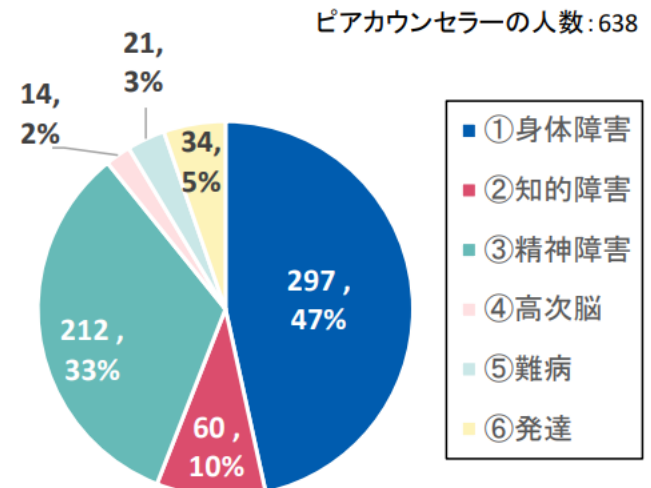
指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている専門的職員の人数

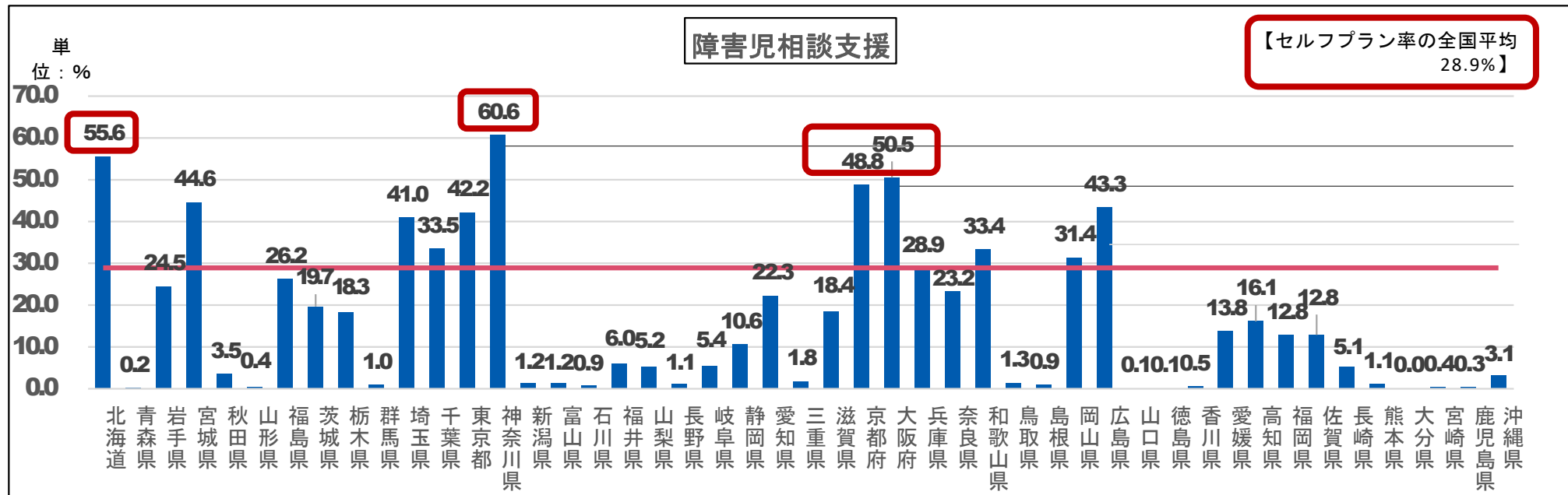
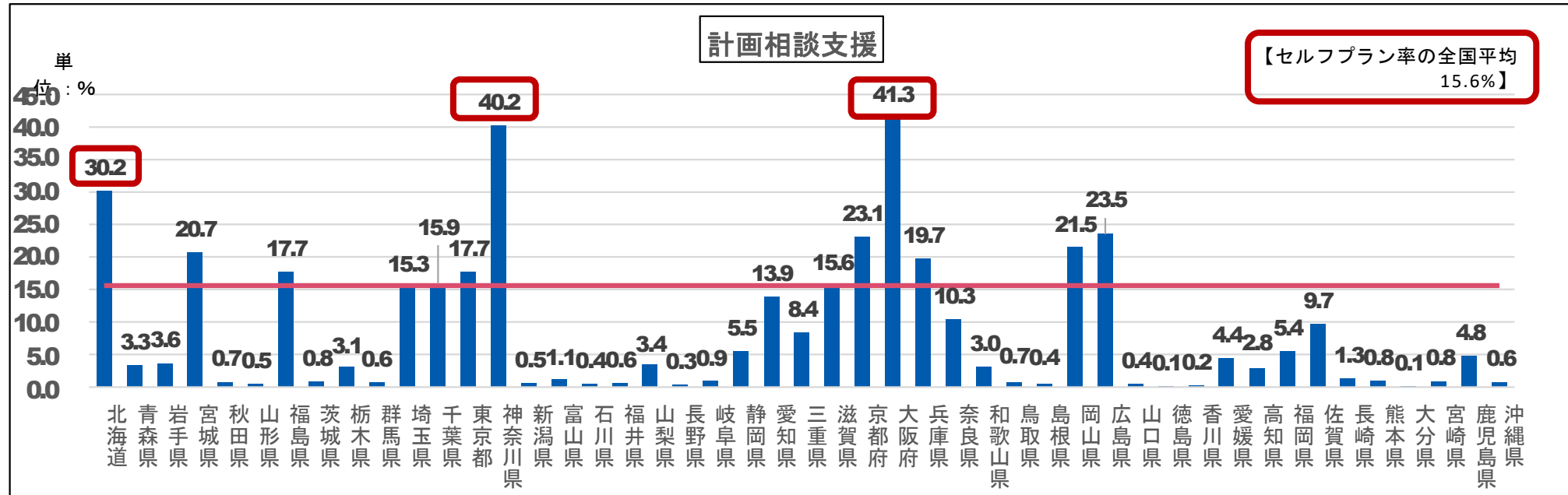


※1人の者が複数の資格を有する場合は、複数に人数を計上

※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する者の人数も含めて計上している。

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されているピアカウンセラーの人数

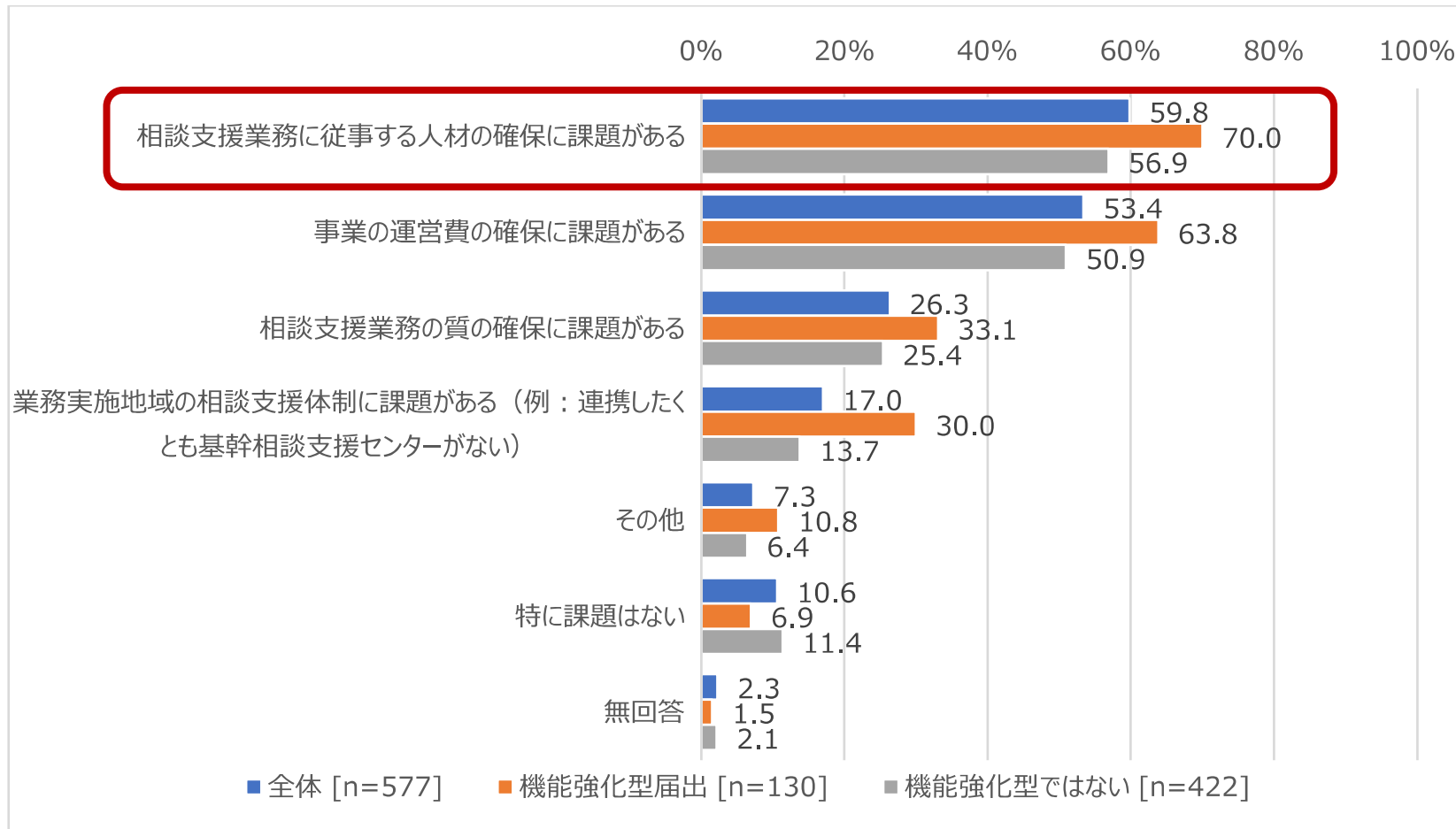




⑥事業実施にあたっての課題

事業実施にあたっての課題は、「相談支援業務に従事する人材の確保に課題がある」が59.8%、「事業の運営費の確保に課題がある」が53.4%等となっている。

図表 545 ②事業実施にあたっての課題〔複数回答〕



柱2関連

図表 V-4-14 相談支援専門員の人数（事業所分類別）

		相談支援専門員数(主任含む)											合計	平均
		1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	不明		
事業所分類	基幹＋委託＋指定	11 6.2%	17 9.6%	38 21.5%	27 15.3%	28 15.8%	23 13.0%	9 5.1%	8 4.5%	3 1.7%	8 4.5%	5 2.8%	177 100.0%	4.6
	基幹＋委託	2 7.1%	9 32.1%	4 14.3%	6 21.4%	4 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.7%	28 100.0%	3.0
	基幹＋指定	3 6.0%	9 18.0%	4 8.0%	8 16.0%	8 16.0%	5 10.0%	3 6.0%	2 4.0%	1 2.0%	5 10.0%	2 4.0%	50 100.0%	4.9
	基幹のみ	17 20.0%	16 18.8%	11 12.9%	9 10.6%	4 4.7%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.2%	26 30.6%	85 100.0%	2.6
	委託＋指定	97 14.1%	181 26.2%	169 24.5%	113 16.4%	46 6.7%	28 4.1%	12 1.7%	9 1.3%	1 0.1%	4 0.6%	30 4.3%	690 100.0%	3.1
	委託のみ	8 19.0%	13 31.0%	5 11.9%	5 11.9%	3 7.1%	2 4.8%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 11.9%	42 100.0%	2.8
	指定のみ	154 36.8%	133 31.8%	50 12.0%	34 8.1%	14 3.3%	1 0.2%	8 1.9%	2 0.5%	2 0.5%	2 0.5%	18 4.3%	418 100.0%	2.2
	不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	4 100.0%	-
合計		292 19.5%	378 25.3%	281 18.8%	202 13.5%	107 7.2%	59 3.9%	34 2.3%	21 1.4%	7 0.5%	20 1.3%	93 6.2%	1,494 100.0%	3.1

全体の約7割が1～2人事業所体制

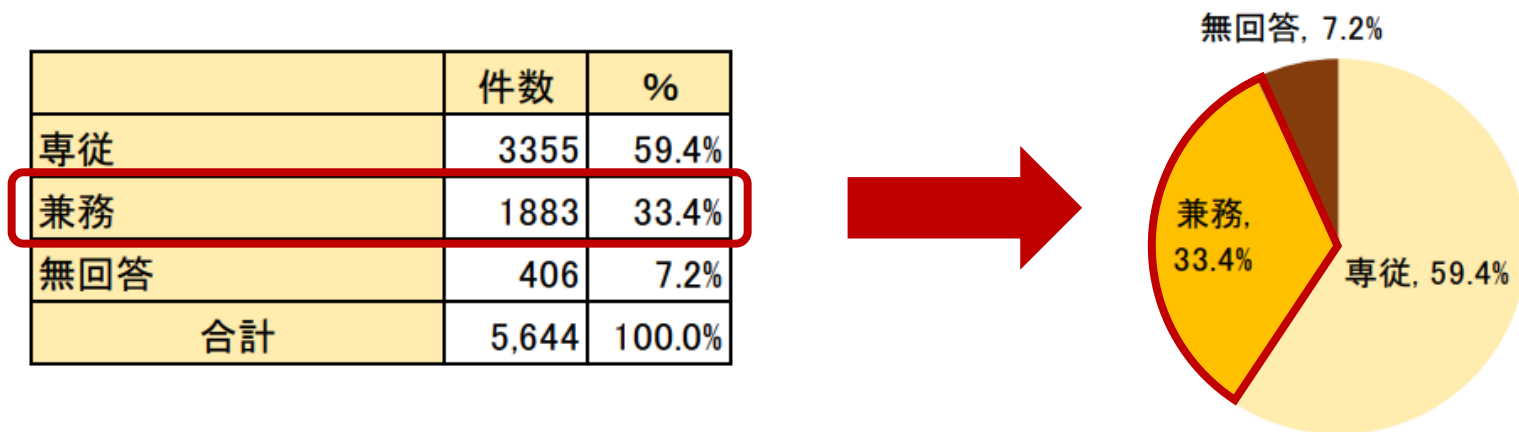
出典

一般社団法人北海道総合研究調査会(令和4年3月)「相談支援事業所及びその従業者の業務実態把握及び相談支援事業の在り方を検討する調査研究報告書」厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業

④専従兼務

職員の専従兼務の状況については、「専従」が59.4%、「兼務」が33.4%であった。

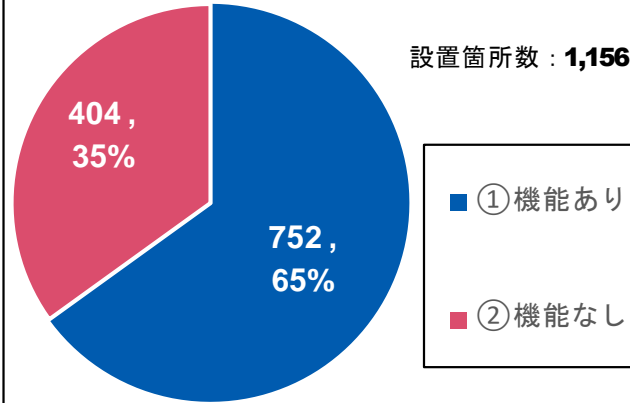
図表V-2-21 専従兼務



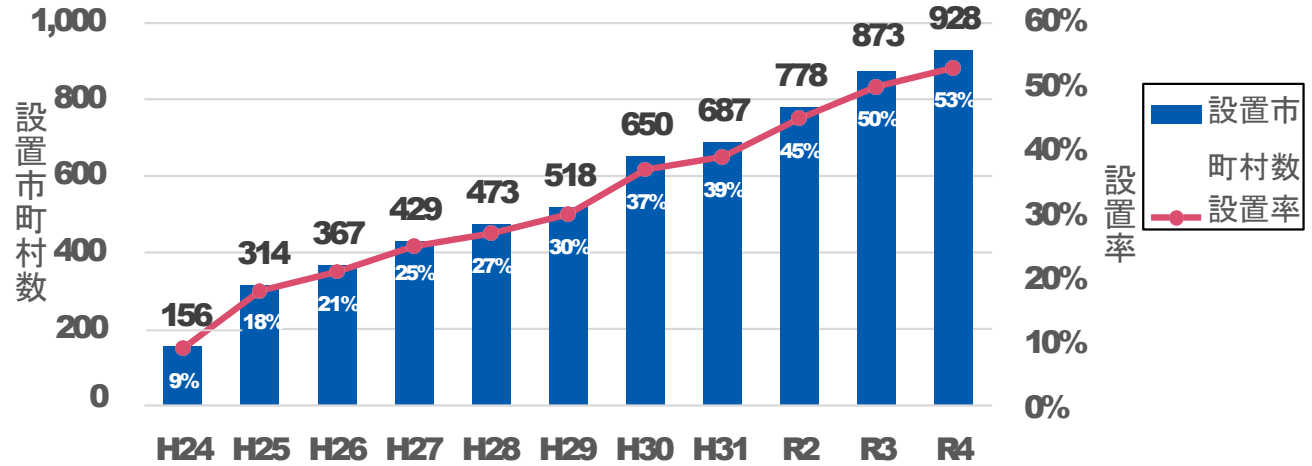
出典

一般社団法人北海道総合研究調査会(令和4年3月)「相談支援事業所及びその従業者の業務実態把握及び相談支援事業の在り方を検討する調査研究報告書」厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業

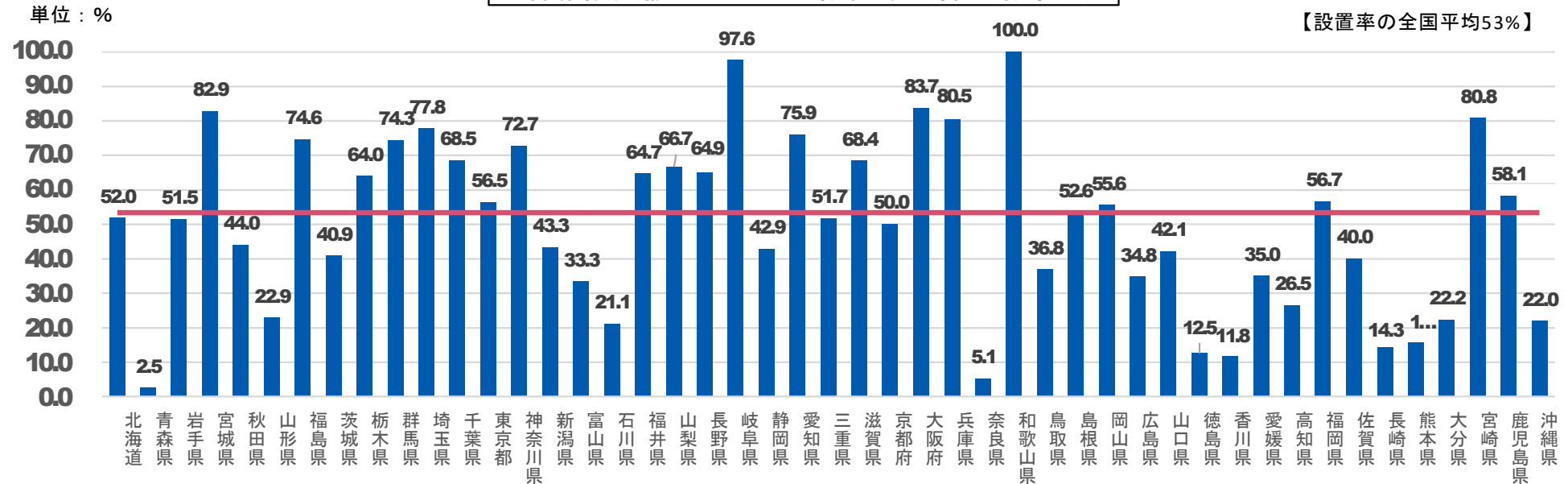
地域生活支援拠点等としての機能を有する基幹相談支援センター



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（都道府県別）



図表 V-2-26 基幹相談支援センターの平均
委託料（委託相談の受託ありの場合）

※基幹相談支援センターと委託相談の両方を受託して
いる場合で、両方の委託料（予定）を足した額

		カ所	委託料(千円)
全体		400	26,326
人口規模別	1万人未満	18	8,125
	1万人以上5万人未満	90	12,321
	5万人以上10万人未満	67	22,276
	10万人以上30万人未満	66	25,495
	30万人以上	159	38,364
職員体制	1人	21	8,933
	2人～3人	114	15,191
	4人～5人	118	27,477
	6人～9人	117	34,937
	10人以上	27	44,172

図表 V-2-27 基幹相談支援センターの平均
委託料（基幹のみの場合）

※基幹相談支援センターのみの委託料（予定）

		カ所	委託料(千円)
全体		118	18,305
人口規模別	1万人未満	10	7,546
	1万人以上5万人未満	27	11,138
	5万人以上10万人未満	23	13,410
	10万人以上30万人未満	35	25,901
	30万人以上	23	24,734
職員体制	1人	10	5,629
	2人～3人	49	11,250
	4人～5人	31	23,332
	6人～9人	22	26,689
	10人以上	3	59,698

※「障害者相談支援事業の実施状況等調査（R2.4.1）」（厚生労働省）データより

出典

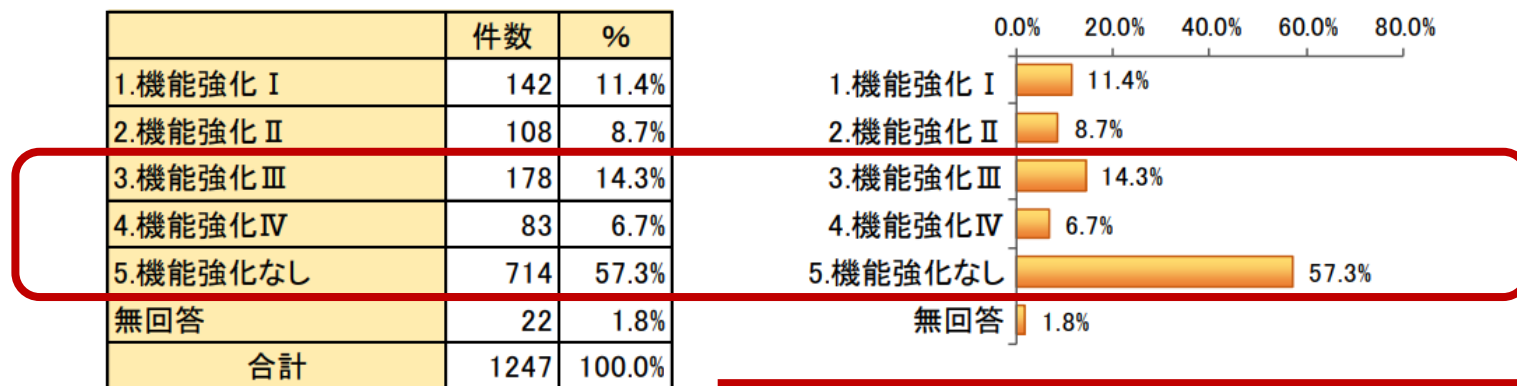
一般社団法人北海道総合研究調査会(令和4年3月)「相談支援事業所及びその従業者の業務実態把握及び相談支援事業の在り方を検討する調査研究報告書」厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業

②機能強化段階別基本報酬（令和3年度創設）

指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業を実施している事業所に機能強化段階別基本報酬（令和3年度創設）について聞いたところ、「5.機能強化なし」の割合が57.3%と最も高く、「3.機能強化Ⅲ」が14.3%、「1.機能強化Ⅰ」が11.4%、「2.機能強化Ⅱ」が8.7%、「4.機能強化Ⅳ」が6.7%であった。

また、機能強化Ⅰ～Ⅳに該当する事業所428件のうち複数事業所の協働による体制の確保「あり」との回答は49件（11.4%）であり、その内容としては「人員体制の確保」が15件（30.6%）、「24時間の連絡体制の確保」が28件（57.1%）であった（資料編 p131 参照）。

図表V-2-4 機能強化段階別基本報酬

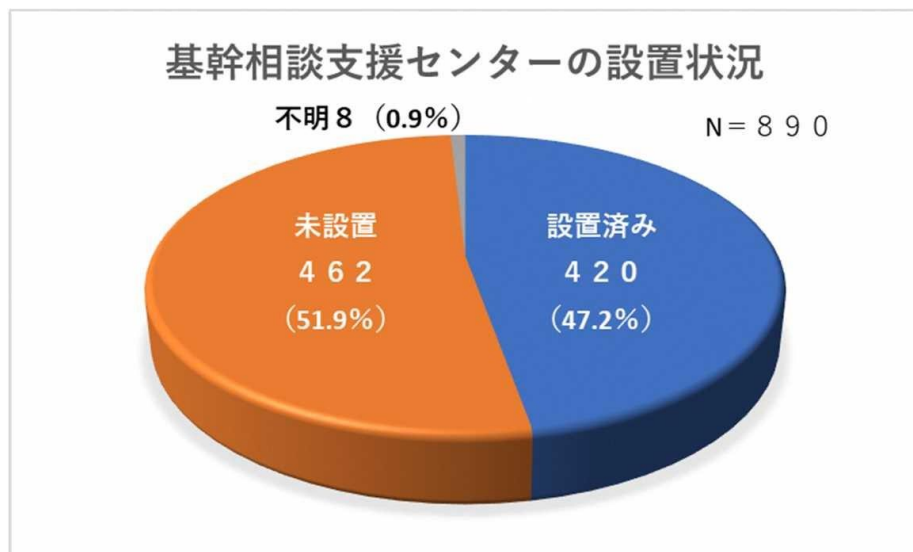


全体の78.3%が1～2人事業所体制と推測される

出典

一般社団法人北海道総合研究調査会(令和4年3月)「相談支援事業所及びその従業者の業務実態把握及び相談支援事業の在り方を検討する調査研究報告書」厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業

人口規模別にみた基幹相談支援センターの設置状況



人口規模		センターの 設置あり	センターの 設置なし	不明	合計
1万人未満	件数	84	130	2	216
	割合	38.9%	60.2%	0.9%	100.0%
1万人以上～ 5万人未満	件数	144	207	4	355
	割合	40.6%	58.3%	1.1%	100.0%
5万人以上～ 10万人未満	件数	67	81	1	149
	割合	45.0%	54.4%	0.7%	100.0%
10万人以上～ 20万人未満	件数	63	26	1	90
	割合	70.0%	28.9%	1.1%	100.0%
20万人以上～ 50万人未満	件数	46	13	0	59
	割合	78.0%	22.0%	0.0%	100.0%
50万人以上	件数	16	5	0	21
	割合	76.2%	23.8%	0.0%	100.0%
合計	件数	420	462	8	890
	割合	47.2%	51.9%	0.9%	100.0%

出典

一般社団法人北海道総合研究調査会(令和3年3月)「地域における重層的な相談支援体制整備に関する実態調査」
厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

モニタリング検証の周知に向けて ～概要版作成や基幹相談支援センター研修の実施～

【概要】 「モニタリング結果の検証」をやってみよう！ ～2つのモデルに基づく具体的な取組方法を紹介します～

「基幹相談支援センター等における市町村によるモニタリング結果の検証手法等に関する手引き」は日本相談支援専門員協会ホームページから無料でダウンロードできます。

市区町村および基幹相談支援センターが行うモニタリング結果の検証

やってみよう！ 「モニタリング結果の検証」

方法が分かってくると、なんだかやれそうな気がしてきよ。

うんうん！では実際にやってみよう！と書いてあるところだけ、もう一つ大事なことを伝えておかないと。モニタリング結果の検証を上手く実施するためには「方法」とともに「指図」の設定も欠かせないんだよ。

えっ！？モニタリングの「指図」って何なの？

客観的な視点に基づいて事業者ケアマネジメントを評価する指図を用いることで、検証そのものの信頼性を担保すること、一定の「もの差し」がないと個人の価値観に偏ってしまうから。検証の目的を誤らなければ指図はアレンジしても大丈夫だけど、参考になる代表的なものを紹介するわ。

平成24年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「サービス等利用計画評価レポートブック」
主にはサービス等利用計画の評価項目を参考にしてみてください。

OK！指図もすっかり確認してあるよ。では、この指図を持って地域の関係者のところに行ってモニタリング結果の検証を始めようよ。

ちょっと待って！！
この指図は「基幹相談支援センター等における市町村によるモニタリング結果の検証手法等に関する手引き」を参考に作成されたものだから、きちんと手引きを確認してからの方がより効果的に実施できるよ。日本相談支援専門員協会のホームページからダウンロードできるから是非活用してみてください。

ありがとう！手引きもすっかり読んでおかないと、だね。相談支援事業所の員の向上や、公正・中立性が保たれるように頑張っているよ。では、いってきませー！

作成：令和5年3月 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 政策委員会
出典：「基幹相談支援センター等における市町村によるモニタリング結果の検証手法等に関する手引き」を任意の改訂等で作成

「モニタリング結果の検証」をやってみよう！

ケース点検

相談支援事業所から市町村に提出されるモニタリング報告などを書面で点検するという方法です。市区町村と基幹相談支援センターの2者間で行われます。

3つの方法の中で最も取り組みやすくて沢山のケースを取り扱うことができるんだけど、文章だけで判断していく難しさや限界はあるんだよ。なので、基幹相談支援センターがその専門性を発揮することが求められるんだよ。基幹相談支援センターが未設置の地域はできるだけ早く設置できるといいよね。

事業所訪問

基幹相談支援センター等が相談支援事業所へ訪問し、モニタリング結果について一緒に検証します。個別ケースについて一緒に考えたりスーパービジョンを行ったりと少人数で実施できるので、相談しやすい環境を作ることができます。

支援者支援や事業所のフォローアップとして「顔の見える関係」もできていくし、相談支援体制の強化にもなるよね。特に少人数の職員は相談できる機会が少ないので定期的な訪問はとても効果的だよ。

同行

基幹相談支援センター等が相談支援事業所と共に家庭訪問や支援会等へ同行して、第三者的な観点から点検を行います。

実際に利用者の相談支援を行っているところを客観的に観察することができるので、コンサルテーションやライブスーパービジョンの効果もあるよ。

地域型検証モデル（集団モデル）

事例レビュー

事例を用いて参加者全員（10人を超える場合は複数のグループに分ける）で検証を行います。地域の課題を地域の関係者と考えることで、同じ地域課題の共有ができたり、知識・技術の共有ができたり、地域資源の創出を考えやすくなるなどのメリットがあります。

事例は、①相談支援専門員協議会等の会合や基幹相談支援センターに意見を求めるケース、②協議会でモニタリング検証を行うことを前提として事例提供決定のための協議を行って決定したケース、の2つのポイントで決定するのが良いと書かれているの。議題の焦点が外れないようにファシリテーターの配置も大切だよ。

グループスーパービジョン

グループスーパービジョンの事例は相談支援専門員から提出される以外に、基幹相談支援センター等が相談支援専門員の支援力の向上に選んだ事例を協議して決定することもできます。あくまでも事例検証ではなくグループスーパービジョンであることが重要なので、混同しないように注意しましょう。

グループスーパービジョンやストレスアセスメントは主任相談支援専門員研修でも習ったけど、こういう時にも活かされるんだね。相談支援体制構築の取り組みとして、各都道府県が実施する相談支援専門員養成研修と連動していることも意識しておくほうがよさそうだね。

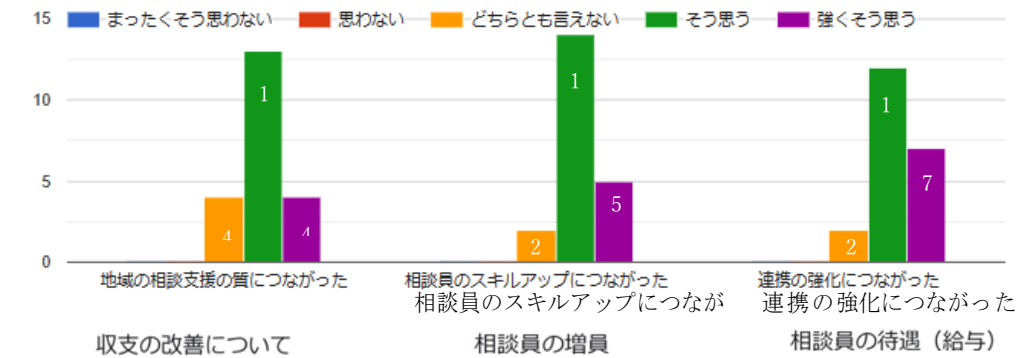
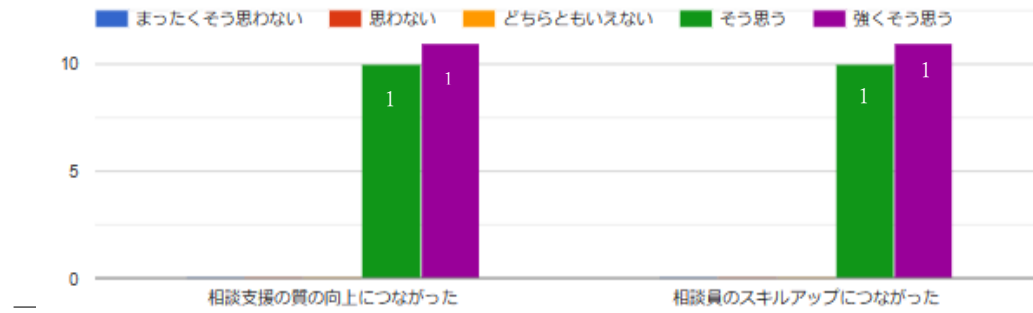
これら5つ全てを実施すればいい、というわけではなく、地域の実情に合わせてアレンジしながら、「まずはやってみよう」という感じで進められるといいよね。あくまで支援者支援の視点をもって実施されることが重要なので、後方支援の一環として相談支援専門員が関わっていること、悩んでいることに寄り添う、伴走する、というスタンスで臨みたいよね。

日本相談支援専門員協会として2022年度全国基幹型相談支援センター強化研修会でモニタリング検証の重要性の確認や先行事例の紹介などを行うとともに、理解促進のための啓発活動などを実施している。

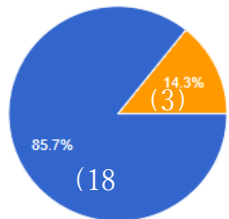
1 協働型実施による効果

—事業所レベル—

n=21

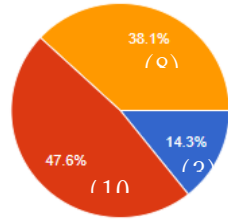


収支の改善について



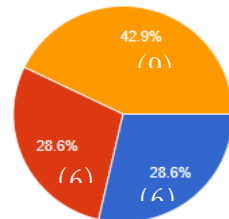
● 改善された
● 協働型で機能強化型となったが、改善されていない(変わらない)
● すでに機能強化であるため、報酬上のメリットはない

相談員の増員



● 増員できた
● 検討している
● 増員の予定はない

相談員の待遇(給与)



● 増額された
● 検討している
● 増額の予定はない

協働型を推進する上でのハードル

ハードル	未設置 n=219
①制度理解	36 % (78)
②地域生活支援拠点等の整備	58 % (127)
③自所属法人・事業所の理解	44 % (97)
④他法人・事業所の理解	41 % (89)
⑤行政の理解	28 % (61)
⑥24 時間体制の確保	70 % (154)
⑦事例検討や会議への参加	19 % (42)
⑧配置職員の確保・定着 (常勤職員)	69 % (152)
⑨報酬上のメリットがない(すでに機能強化)	18 % (40)

※数値(%)は「とてもハードルが高かった」「ハードルが高かった」の合計

⑨の「報酬上のメリットがない」については、機能強化型の分類を特定できないため、分母(n)には多数の機能強化型以外が含まれていると想定される。それを除くとかなり高い割合でハードルとなっている可能性がある。

出典

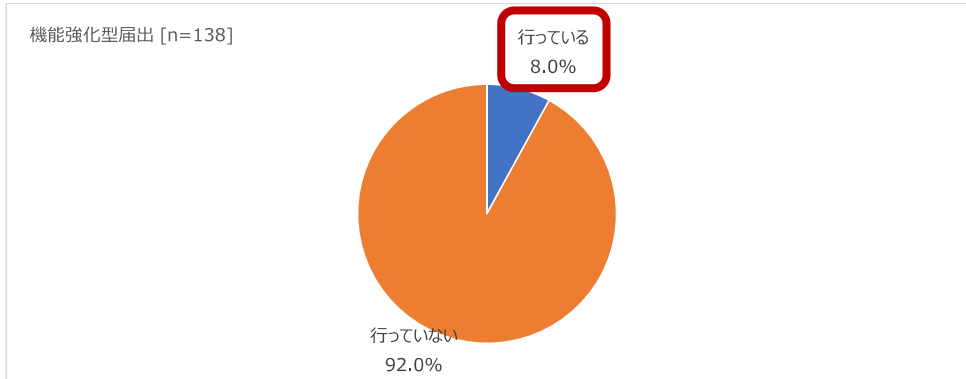
日本相談支援専門員協会 政策委員会(令和5年6月)

「複数事業所の協働による運営(機能強化型)の効果検証」アンケート結果報告書より

⑩複数事業所の協働による体制の確保の状況

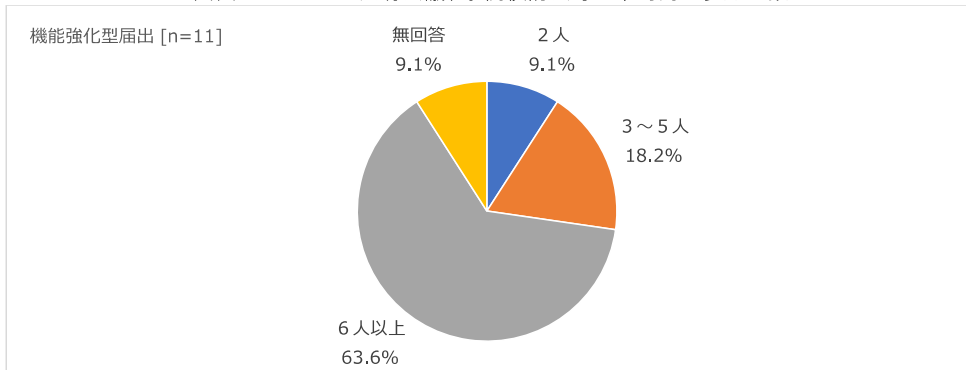
機能強化型サービス利用支援費の算定における複数事業所の協働による体制の確保について聞いたところ、「行っていない」が92.0%、「行っている」が8.0%となっている。

図表 562 機能強化型サービス利用支援費の算定における複数事業所の協働による体制の確保の有無



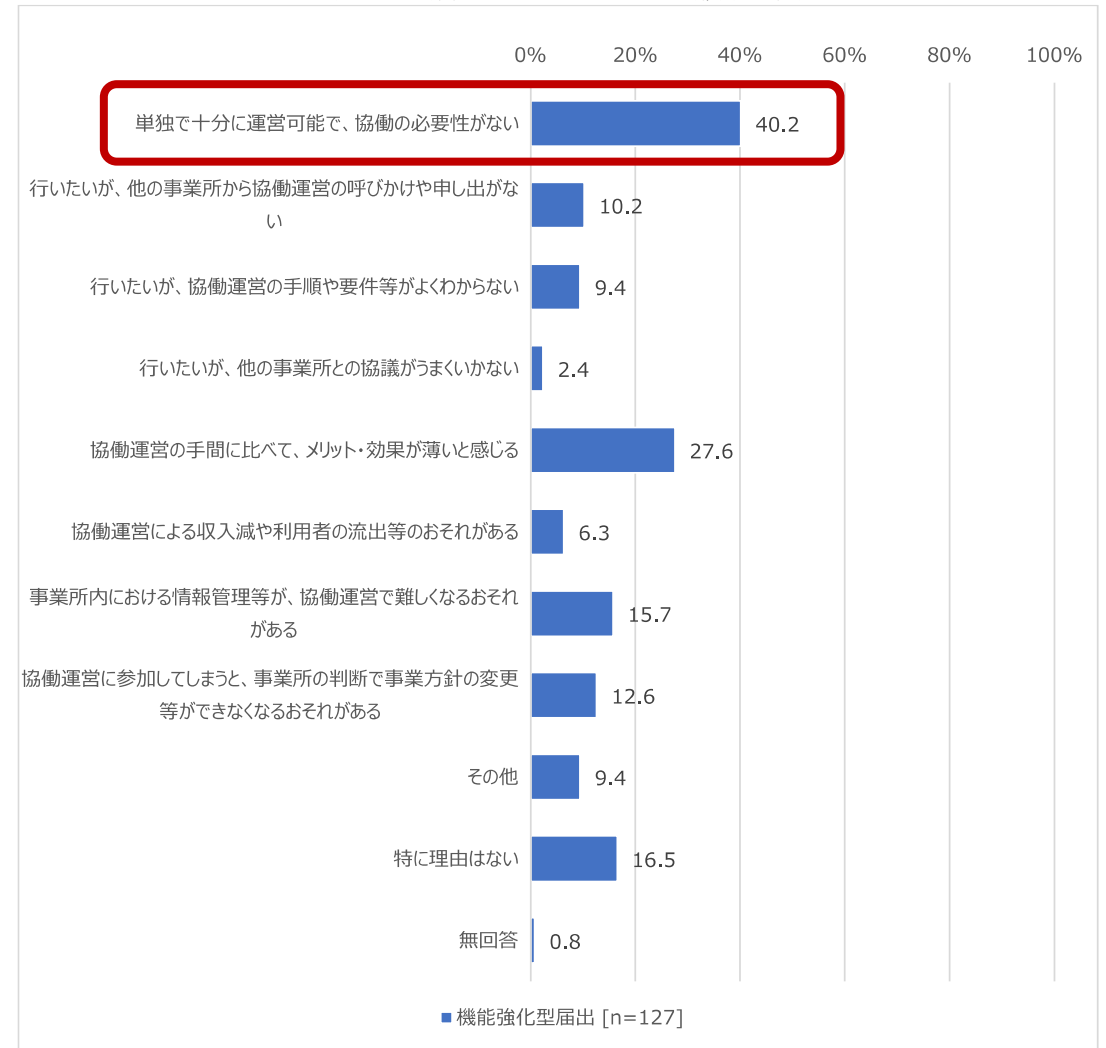
協働運営を行っている事業所に、協働体制を構成する事業所数を聞いたところ、平均で4.3事業所、また、各事業所の職員が参加するケース共有会議、事例検討会等の開催頻度は、平均で3.8回/月となっている。ケース共有会議、事例検討会等の平均的な参加人数は、「6人以上」が63.6%となっている。

図表 563 ケース共有会議、事例検討会等の平均的な参加人数



協働運営を行っていない事業所に、協働運営を行わない理由を聞いたところ、「単独で十分に運営可能で、協働の必要性がない」が40.2%、「協働運営の手に比べて、メリット・効果が薄いと感じる」が27.6%等となっている。

図表 565 協働運営を行わない理由〔複数回答〕



令和4年度 専門コース別研修実施予定状況一覧

1.障害児支援	16ヶ所	6.意思決定支援	23ヶ所
2.権利擁護・成年後見制度	4ヶ所	7.就労支援	4ヶ所
3.地域移行・定着、触法	8ヶ所	8.介護支援専門員との連携	3ヶ所
4.セルフマネジメント	3ヶ所	9.標準カリキュラム以外	12ヶ所
5.スーパービジョン・管理・面接技術	10ヶ所	注)実施が未定の都道府県は含まず	

障害児通所支援の基本的な考え方

こどもの権利を社会全体で守る

こどもと家族のウェルビーイングの向上

インクルージョンの推進

障害児支援を進めるにあたって、行政、事業所、関係機関等の全ての関係者は、以下の基本的な考え方をもって進めていくべきである。

- こどもの意見表明の確保、発達、人権及び基本的自由の保障がなされることで、こどもの最善の利益を社会全体で守っていく環境づくりを進める。
- こどもや保護者が内面的に持つ力を発揮できるよう、エンパワメントの視点を持ち、こどもと家族のウェルビーイングの向上につながるよう取り組んでいくことが必要。
- 障害の有無にかかわらず、こどもが様々な遊びなどの機会を通じて共に過ごし、学び合い、成長していくことが重要。こどもの育ちと個別のニーズを共に保障した上で、インクルージョン推進の観点を常に念頭に、こどもや家族の支援にあたっていくこと。

1. 児童発達支援センターを中心とした地域の障害児通所支援の体制整備

児童発達支援センターの中核機能

① 幅広い高度な専門性に基づく
発達支援・家族支援機能

② 地域の障害児通所支援事業所に対する
スーパーバイス・コンサルテーション機能

③ 地域のインクルージョン推進の中核機能

④ 地域の発達支援に関する入口
としての相談機能

4つの中核機能全てを十分に備えるセンターを、中核拠点型として整備を推進していく方向で検討。

福祉型・医療型の一元化後の方向性

一元化後は、保育士・児童指導員を手厚く配置する等の方向で検討。また、福祉型の3類型（障害児、主に難聴児、主に重症心身障害児）についても、一元化した上で、障害特性に応じた支援を行った場合に、必要な評価を行う方向で検討。

2. 児童発達支援・放課後等デイサービス

- 各ガイドラインに定めるそれぞれの役割に加え、5領域（※）等、全ての視点を含めた総合的な支援が提供されることを基本とすべき。
- 総合的な支援を行い、その上でこどもの状態に合わせた特定の領域への専門的な支援（理学療法等）を重点的に行う支援が考えられる。その際には、アセスメントを踏まえ、必要性を丁寧に判断し、障害児支援利用計画等に位置づける等、計画的に実施されることが必要。

（※）「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書～概要①～

1. 支援人材のさらなる専門性の向上

- 強度行動障害の障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援※をチームで行うことを基本として、予防的な観点も含めて人材育成を進めることが重要。
※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
- 標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる中核的人材(仮称)の育成※が必要。
【求められるスキル】・自閉スペクトラム症の特性・学習スタイルを説明できる・構造化の意味を説明できる・機能的アセスメントが実施できる
・家族の不安等を理解し共感に基づく信頼関係が構築できる・特性を活かした支援を提案できる 等
※強度行動障害を有する者の支援に取り組む各事業所に配置される想定で育成
- 困難事例について中核的人材等に対して指導助言が可能な、高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材(仮称)※の育成が必要。
【求められるスキル】・地域の事業所を支え対応力を強化する・地域の支援体制づくりを牽引する・支援マネジメント、組織マネジメント 等
※地域の強度行動障害を有する者の人数等の地域実態を踏まえて、都道府県等の広域で必要数を想定して育成
- 地域における支援者が互いに支え合い連携して支援を行うことや、率直な意見交換や情報共有等の取組を進めるため、人材ネットワークの構築が必要。

2. 支援ニーズの把握と相談支援やサービス等に係る調整機能の在り方

- 市町村は、本人とその家族の支援ニーズを適切に把握して支援につないでいくこと、(自立支援)協議会の場を活用しながら地域の支援体制の整備を進めていくことが重要。その際、支援につながない本人、家族を把握、フォローしていくことが重要。
- 相談支援事業所、基幹相談支援センター、発達障害者支援センター等の相談支援機関が、それぞれの役割や強みを活かしながら、相談支援やサービス等に係る調整を行っていくことが重要。
・相談支援事業所…支援のコーディネート・マネジメント
・基幹相談支援センター…地域の相談支援事業所への後方支援(対応が難しい事案の対応)
・発達障害者支援センター…基幹相談支援センターや相談支援事業所に対して個別事案への対応も含めて助言等により支援

3. 日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策

- 通所系サービス(主に生活介護)、短期入所、訪問系サービスが地域で安定的に提供されるよう体制の整備を進めていくことが重要。
※強度行動障害の状態によって、通所系サービスに通えない状況となった場合、必要な期間において、行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援による個別支援の活用が有効。
- 強度行動障害を有する者の居住の場として、グループホームにおける受入れの体制整備を進めていくことが必要。
【利点】・少人数の生活であり生活環境や支援内容を個別化しやすい・一人一人の特性に合わせやすい・通所系サービスや行動援護を利用して個別の外出ができる 等
【課題】・少ないスタッフで支援するため、行動障害の状態が悪化した場合に応援体制が取りにくい・心理面も含めたスタッフの負担が大きい 等
- 障害者支援施設では、地域移行に向けた取組を進めつつ、標準的な支援や建物・設備環境を含めた支援力を一層向上させることが必要。
【期待】地域の支援体制の中で、行動障害の状態が悪化した者を集中的に支援する必要がある場合の受入れや、緊急の短期入所 等
【課題】それぞれの障害特性に見合った環境を提供することが難しい場合がある 等
- 本人、家族が地域で安心して生活できるよう、市町村は地域生活支援拠点等の整備と緊急時対応や地域移行等の機能の充実に取り組む※ことが重要。
※日頃からの支援ニーズの把握が必要。また、入所施設や居住系事業所だけでなく、支援に慣れた職員がいる通所系事業所等の活用も進めていく必要。
- 障害支援区分認定調査における行動関連項目の評価が適切に行われるよう、認定調査員の強度行動障害に関する理解の促進を図ることが重要。
- 行動関連項目の合計点が非常に高い者等、支援が困難な状態像の者がサービスの受入れにつながない状況も踏まえ、受入拡大や支援の充実の観点から、より高い段階を設定して、報酬面に反映していくことが必要。

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書～概要②～

4. 状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方

- 強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、**障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図る「集中的支援」の取組**を進めることが必要。
※市町村が主体となり、（自立支援）協議会等を活用して地域全体で本人や家族、事業所を支え、状態の安定につなげていくことが重要
集中的支援の実施にあたっては、本人、家族に対し十分に説明を行い、同意を得ることや、一定の期間を設定し地域で支えていく体制が重要
- 集中的支援の具体的な方策としては、以下のようなものが考えられる。
 - ①**広域的支援人材が事業所等を集中的に訪問等してコンサルテーションを実施**※、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進めていく方策
※広域的支援人材の派遣に対してインセンティブ等を設定し、人材を派遣することに積極的に協力してもらうための工夫が必要
 - ②グループホームや施設入所、短期入所を活用して、**一時的に環境を変えた上で、適切なアセスメントを行い、有効な支援方法を整理した上で元の住まいや新たな住まいに移行する**※方策
※在宅の場合や、グループホーム等に入居したまま対応することが困難な場合等を想定。集中的支援後の移行先の確保が課題であり、送り出した事業所が集中的支援後の受入体制整備のための広域的支援人材によるコンサルテーションを受けることを条件として設定する等、地域の中で受入先を確保する仕組みを構築しておくことが必要
- 集中的支援については、支援ニーズや専門性のある人材の実情を踏まえれば、**各都道府県・指定都市や圏域単位といった広域で実施体制を整備**※していくことを基本とすることが考えられる。この場合であっても、各市町村における地域の支援体制と連動させて、全ての地域を漏れなく支援できるよう、体制を構築することが必要。
※一旦状態が改善しても、周囲の環境の変化の中で再度状態が悪化することもある。地域の中で市町村が中心となって継続的にフォローする体制を整備することが必要

5. こども期からの予防的支援・教育との連携

- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。**幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくり**が必要。
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、**福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携**して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、**行動上の課題を誘発させない支援を提供**していくことが必要。
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、**専門性を有する人材が、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整**を行ったり、複数の事業者の定期的な連携会議に参加して情報共有する等、**ライフステージや関係機関の支援を隙間のないような形でつないでいく取組**を進めることも重要。

6. 医療との連携体制の構築

- 強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を医療により完全に治すことは難しく、**医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進める**ことが必要。
- 精神科病院への入院については、移行先を見据えた介入を行い、**入院中から福祉との連携を行う**ことが重要。また、入院の長期化を防止する観点からも、**精神科医療における標準的支援の実践**を進めていくことが重要。
- 強度行動障害を有する者が身体疾患の治療を受けられる体制づくりを進めていくことが必要であり、**治療に係る負担も踏まえた報酬上の評価について検討**を進めることが必要。また、**日頃から福祉と医療の相互の連携を強化**していくことが重要。

近年の検討会における市町村相談支援体制の構築に関する指摘①

「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」報告書（令和3年3月18日）

課題

- ・ 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりをしていくことが求められている。
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推進するためには、その実施主体（責任の主体）及び精神保健医療福祉に携わる機関の役割の明確化、重層的な連携による支援体制の構築の更なる推進に関する検討が必要である。

対応の方向性

【体制整備の推進】

- ・ 市町村においては精神障害を有する方等や**地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実**を図る。
- ・ 市町村において、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要であることから、**市町村における精神保健に関わる業務の制度上の位置付けを見直し、積極的に担える環境整備を行うべき**である。

【担い手の確保・資質向上】

- ・ 精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への**相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材**や、地域課題の抽出及び課題の解決に向けて、**協議の場で関係者と協働できる人材**の育成が求められている。
- ・ 介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等、**市町村の行う各相談業務あたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修も必要**である。

近年の検討会における市町村相談支援体制の構築に関する指摘②

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（令和4年6月9日）

課題

- ・ 地域保健活動は、母子保健や生活習慣病重症化予防等の法的根拠のある領域が優先され、市町村における精神保健に関する相談支援体制は、専門職（保健師、精神保健福祉士等）の配置が十分でない等、一般的に脆弱な状況にあり、精神保健上の課題に対する包括的・継続的な支援の実現が困難となっている。

対応の方向性

【体制整備の推進】

- ・ 市町村における精神保健に関する相談支援の体制整備を進めていくべきである。
- ・ 国及び都道府県の責務として、市町村に対し、必要な助言、情報の提供、その他の援助を行わなければならないこととするべきである。
- ・ 関係機関・団体、当事者等で構成される協議会を活用し、地域の支援のあり方について協議を進めるべきである。

【担い手の確保・資質向上】

- ・ 担い手の確保・資質向上が不可欠となるため、現在「配置が任意」とされている**精神保健福祉相談員**について、その配置状況を把握し、課題を分析した上で、配置を促進する方策を検討するべきである（※）。
※その前提として、国において、以下の通り、**精神保健福祉相談員の研修を受講しやすくするための見直し**を行うべきである。現在、**保健師を対象に204時間のカリキュラムが定められているが、対象職種やカリキュラムの見直しを行う。受講方法の見直しを行う（オンラインでの受講を認める等）**。
- ・ 市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないように、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、精神保健医療福祉上のニーズを有する方のニーズや地域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であり、そのための人員体制を含む体制整備が求められる。

4. 支援センター業務の具体的な内容等

(1) 医療的ケア児等からの相談への助言等(法第14条第1項第1号)

支援センター等は、上記のとおり、どこに相談すれば良いか分からない状況にある医療的ケア児等からの様々な相談について、まずしっかりと受け止めた上で、関係機関と連携して総合的に対応することが期待される。具体的には、相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源(施策)等の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、関係機関等のうち複数の機関との調整を要するような相談内容については、(3)に記載する、関係機関等への連絡・調整を行い、切れ目のない相談・援助に努める。

なお、関係機関等としては、具体的に以下のような機関が想定される(以下はあくまで例示であり、個々の相談内容に応じてこれら以外の機関や市町村とも調整を行う必要がある点に留意すること)。

- ・ 医療: 地域において医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション 等
- ・ 保健: 保健所、保健センター 等
- ・ 福祉: 相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、保育所 等
- ・ 教育: 教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校 等
- ・ 労働: ハローワーク、障害者就業・生活支援センター 等

こうした相談者に対する的確な情報提供や、関係機関等との適切な連携を行っていくため、支援センターを設置したら、速やかに、(都道府県と協力しつつ)①広報誌等を活用した支援センター設置の広報、②管内の医療的ケア児に係る社会資源(施策)等の情報収集、③関係機関等との顔合わせ等を進めていくことが必要と考えられる。

<参考>

医療的ケア児及びその家族に対する支援等の関係機関との連携について (公共職業安定所における留意事項) (令和3年9月3日(事務連絡))

※ 厚生労働省職業安定局(首席職業指導官室長補佐、障害者雇用対策課長補佐)及び厚生労働省人材開発統括官(若年者・キャリア形成支援担当参事官室長補佐) 発、各都道府県労働局職業安定部長 宛

(略)

下記についてご了知いただき、都道府県や支援センターから安定所に医療的ケア児等の就労に関する相談があった際には、連携を図っていただくようお願いします。

記

1. 医療的ケア児支援センターについて

法第14条では、支援センター(都道府県が自ら支援センター業務を行う場合も含む。)は、医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る「情報の集約点」になるところとして、医療的ケア児等に対する、医療、保健、福祉、教育、労働等の多数の機関にまたがる支援の調整について、中核的な役割を果たす機関です。

支援センターの支援対象者は、上記のとおり、医療的ケア児等となりますが、法の附帯決議において、医療的ケア児が成人となった後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることも重要であることが指摘されており、「18歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者」を含むこととされています。

また、支援センターの設置については、都道府県管内の医療的ケア児の数等、都道府県の実情に応じて、複数の支援センターを設置することが可能とされています。

2. 安定所における留意事項

安定所においては、管轄地域等の支援センター(都道府県が自ら支援センター業務を行う場合も含む。)から、当該センターの支援対象者の就労に関する相談に対応するよう依頼があった際には、医療的ケア児等が必要とする支援の内容や医療的ケア児等の心身の状況に応じて、適切な窓口で対応していただくようお願いします。

なお、新たに設置された支援センターにおいては、安定所を含む関係機関等との顔合わせ等を進めることが必要とされているため、安定所においても、日頃より、**連携の関係構築に努めていただく**ようお願いします。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について(令和3年8月31日(事務連絡))(抄)③

4. 支援センター業務の具体的な内容等

(4) 地域のコーディネーターが行う相談・助言等との関係

医療的ケア児等からの相談に対して適切な社会資源(施策)を紹介したり、必要に応じて管内の関係機関等との調整等を行うことは、**従来から地域のコーディネーターにより行われてきた地域もある。**

法で、医療的ケア児等からの様々な相談について総合的に対応する窓口を都道府県が設置できることとした立法趣旨は前述のとおりであるが、このことは、**市町村等において、医療的ケア児等からの相談対応を行わないこととしたものではなく、市町村等においても、引き続き、各制度の相談窓口や、医療的ケア児等の相談に係る一元的な窓口において、適切に対応することが求められる点に留意いただきたい。**

また、複数の関係機関等との調整が必要な場合や、調整が困難なケースへの対応に当たっては、都道府県又は支援センターの助言等を受けつつも、最終的には市町村を始め地域の関係機関等に事案を引き継ぐことが求められるため、市町村においても、引き続き、医療的ケア児等コーディネーターを配置するなどして、医療的ケア児等に必要な支援に繋がるような体制整備を進める必要がある点に留意いただきたい。

Step1 : 障害児入所施設への入所時点 (責任主体: 都道府県・政令市)

○ 都道府県(政令市)が入所決定(保護者の居住地の都道府県(政令市)において給付決定or措置決定)

Step2 : 一定年齢からの移行準備・調整 (責任主体: 都道府県・政令市)

		都道府県・政令市	市町村 (移行後の支給決定主体)	児童相談所	障害児入所施設	相談支援事業所	障害者支援施設・GH等	特別支援学校等	本人・保護者
1	施設職員(SW等)が本人と保護者に面談・調整し、移行先(GH等)の候補の仮決定 体験利用等の結果、移行先(GH等)が変更の場合は再試行	① 管内の移行対象者(15歳以上)を把握し、障害児入所施設(SW等)の調整状況を適宜把握	③ 都道府県等と連携をしながら、ケース会議等へ参画	② 措置の場合は、障害児入所施設職員(SW等)と連携して面談・調整	② 職員(SW等)が本人の意思決定支援を行いつつ、保護者とも面談し、移行先(GH等)の候補を選定	③ ケース会議等へ参画		③ ケース会議等へ参画	② 施設職員(SW等)をはじめとする関係者と移行に向けた面談
2	移行先(GH等)の候補地に近い相談支援事業所と施設職員(SW等)と連携し、移行先の(GH等)の体験利用を進める。	② 障害児入所施設からの要請を受け、地域移行支援・体験利用の措置・給付決定		① 措置の場合は、障害児入所施設等と連携	① 移行先(GH等)に近い相談支援事業所(基幹相談支援センター等)へ移行に係る相談(体験利用調整等)を依頼するため、都道府県へ措置・給付決定を要請	③ 体験利用の具体的調整等	④ 体験利用の受け入れを行う		④ 体験利用の実施
3	移行調整過程で困難が生じた場合は、都道府県等の協議の場で検討・調整	① 調整状況により協議会を開催	② 要請に応じ、協議会へ参画	② 要請に応じ、協議会へ参画	① 調整状況により協議会開催を都道府県に依頼	② 要請に応じ、協議会へ参画	② 要請に応じ、協議会へ参画	② 要請に応じ、協議会へ参画	② 要請に応じ、協議会へ参画
4	移行先(GH等)・移行時期を決定する	② 移行先(GH等)が絞られてきた段階で、相談支援事業所を通じ、市町村(移行後の支給決定主体)へ相談	③ 相談支援事業所からの相談を受け、具体的調整を開始	① 措置の場合は、障害児入所施設等と連携	① 本人・保護者へ意思確認を行う	② 都道府県の要請を受け、市町村(移行後の支給決定主体)に具体的調整を開始	① 障害児入所施設(SW等)のからの受入開始時期等の相談に応じる	① 障害児入所施設(SW等)からの移行時期等の相談に応じる	① 移行先・移行時期を決定

(注)「GH」=グループホーム、「SW」=ソーシャルワーカー

※「Step3」の1は、「Step2」の4と同時並行的に行われるものと想定

Step3 : 移行先に係る具体的な利用調整・支給決定(責任主体:市町村)									
		都道府県	市町村 (移行後の支給決定主体)	児童相談所	障害児入所施設	相談支援事業所	障害者支援施設・GH等	特別支援学校等	本人・保護者
1	相談支援事業所が移行先(GH等)における具体的な支援の調整、サービス等利用計画案の作成			① 措置の場合は相談支援事業所と連携	① 相談支援事業所と連携	① 本人・保護者と面談し、サービス等利用計画案の作成を行う			① 相談支援等と面談をし、今後利用する障害福祉サービスを決めて行く
2	支給決定の申請を市町村に行い、支給決定を行う		② 障害福祉サービスの支給決定			① 市町村へ支給決定の申請(本人の代行)			① 市町村へ支給決定の申請(本人の代行)
3	入所時から継続して関わってきた相談支援事業所が、その後の地域定着を支援する	② 相談支援事業所等から、適宜定着状況の報告を受ける	① 障害福祉サービスの支給等	② 適宜、相談支援事業所と連携	② 適宜、相談支援事業所と連携	②障害福祉サービスの利用状況をモニタリングし、障害児入所施設等と連携しつつ、定着まで伴走	① 本人と契約し、施設障害福祉サービス計画等を作成し、支援を開始 (※やむを得ない措置の場合は措置委託を受ける)		① 障害福祉サービスの契約を結び、利用を開始

柱3関連

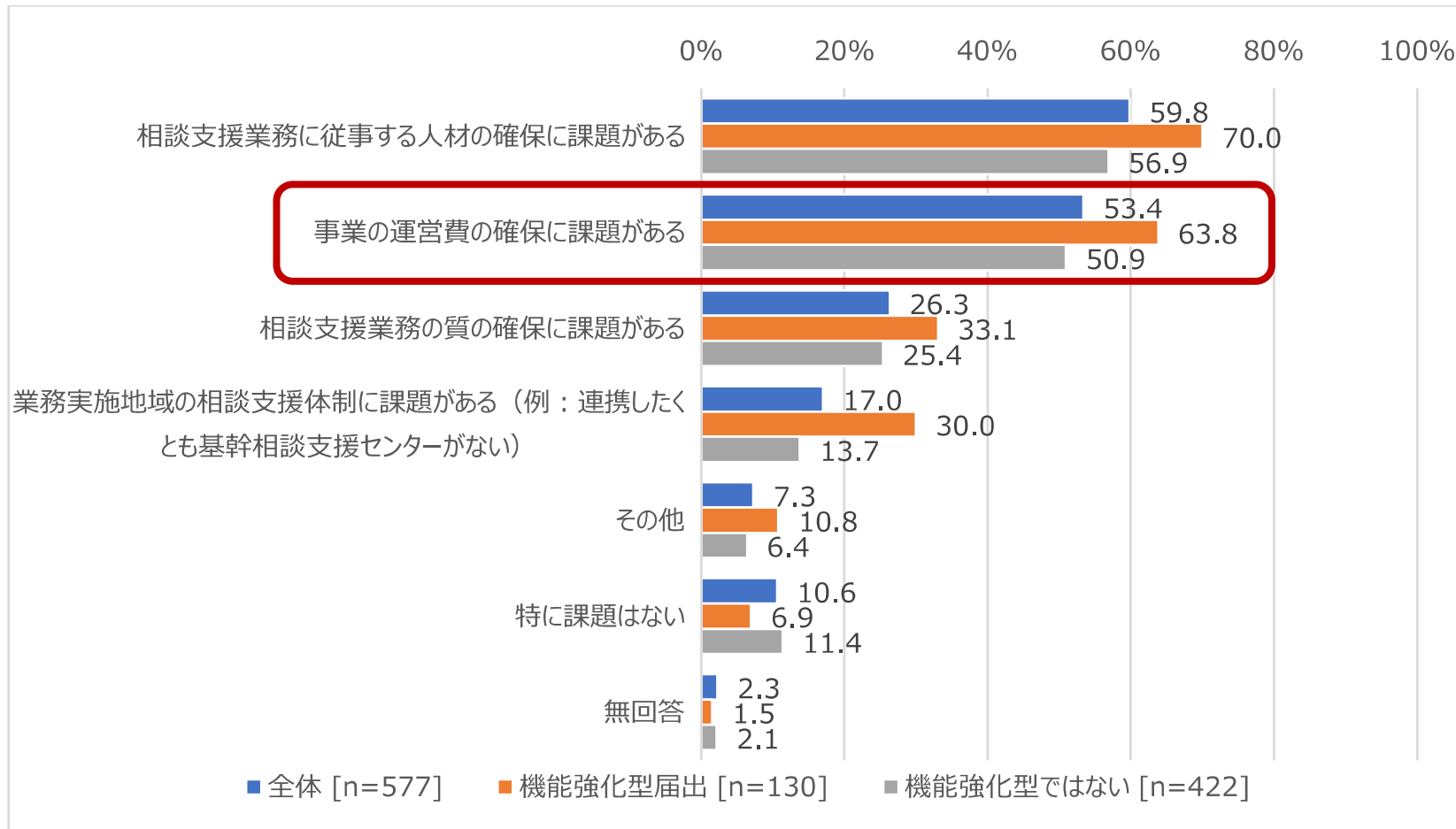
障害福祉サービス等経営概況(実態)調査結果 【収支差率】

サービスの種類	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
	実態調査	概況調査	概況調査	実態調査	概況調査	概況調査
相談系サービス						
自立生活援助			7.5%	2.7%	▲0.8%	1.7%
計画相談支援	1.0%	1.1%	▲2.0%	0.5%	▲1.4%	0.3%
地域移行支援	4.2%	▲1.4%	0.2%	3.0%	6.7%	3.8%
地域定着支援	1.7%	▲0.2%	▲0.7%	5.2%	6.4%	4.9%
障害児相談支援	▲0.5%	▲4.4%	▲1.9%	1.5%	1.6%	2.9%
全体平均	5.9%	3.9%	3.9%	5.0%	4.7%	5.1%

⑥事業実施にあたっての課題

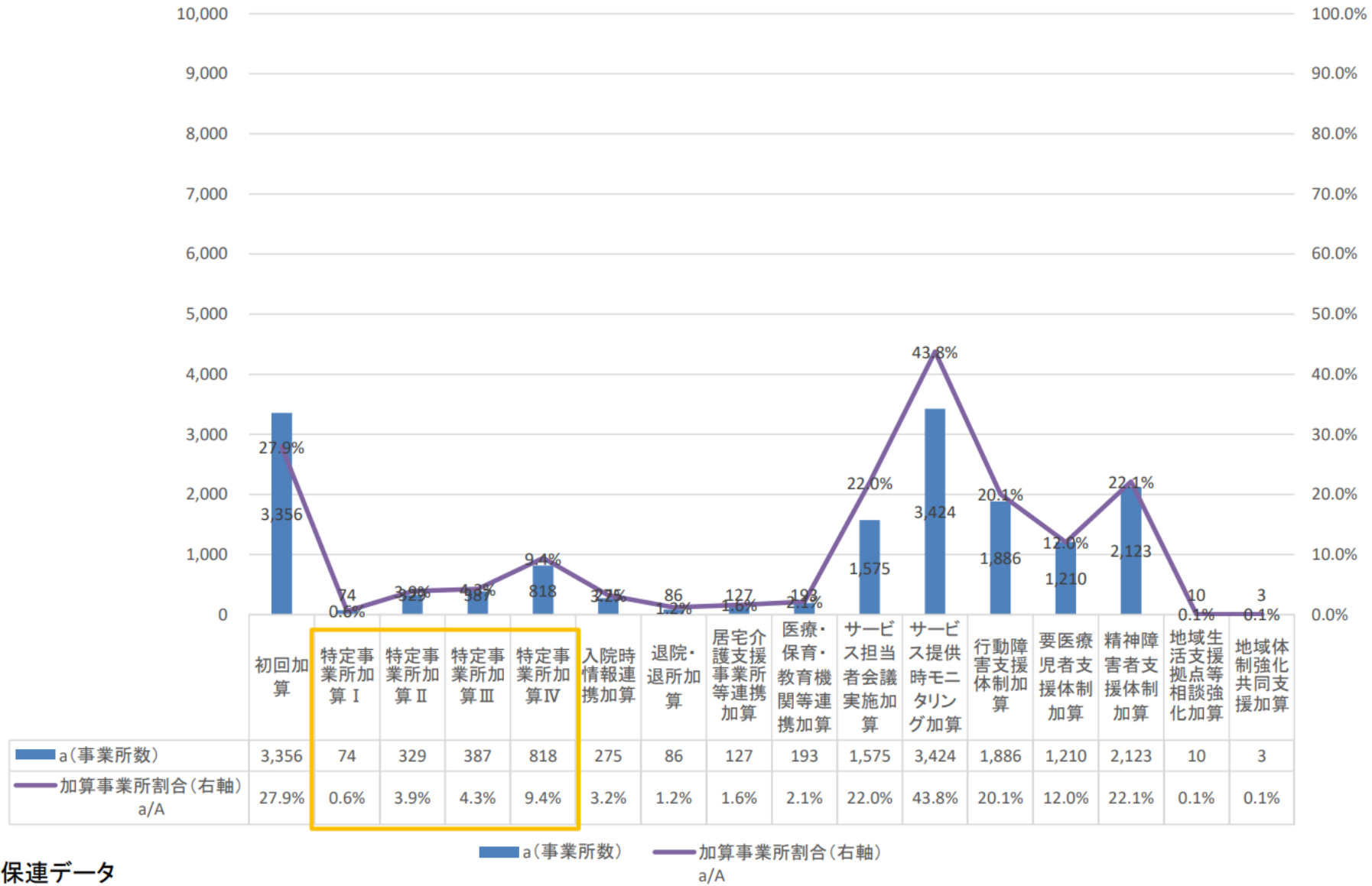
事業実施にあたっての課題は、「相談支援業務に従事する人材の確保に課題がある」が59.8%、「事業の運営費の確保に課題がある」が53.4%等となっている。

図表 545 ②事業実施にあたっての課題〔複数回答〕



計画相談支援における加算の取得状況 (R2年4月時点)

○特定事業所加算の算定割合は、I～IVを合わせて約18%となっている。



出典: 国保連データ

特定事業所加算を算定しない理由について

加算の要件で満たすことが難しいと思われるものについて聞いたところ

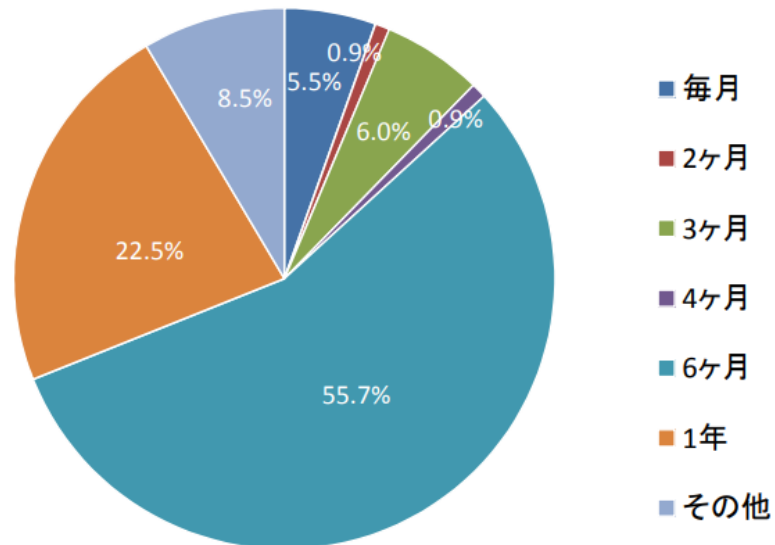
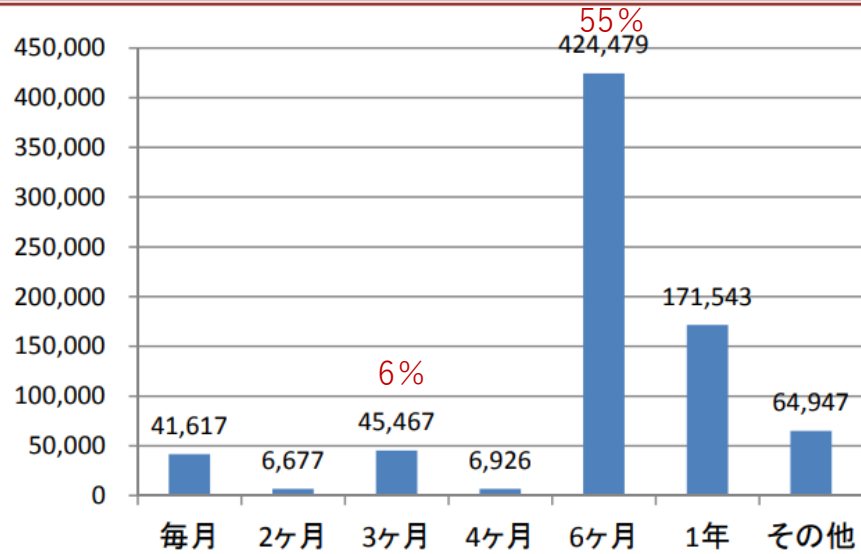
「1-2 相談支援専門員を2～4名以上配置」が66.8%、「1-1 専ら計画相談支援・障害児相談支援に従事する常勤」が49.7%、「2-2 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を整備している」が46.3%で、この3つの条件をあげる事業所が多い。

※前回報酬改定と同様の回答内容となっている。

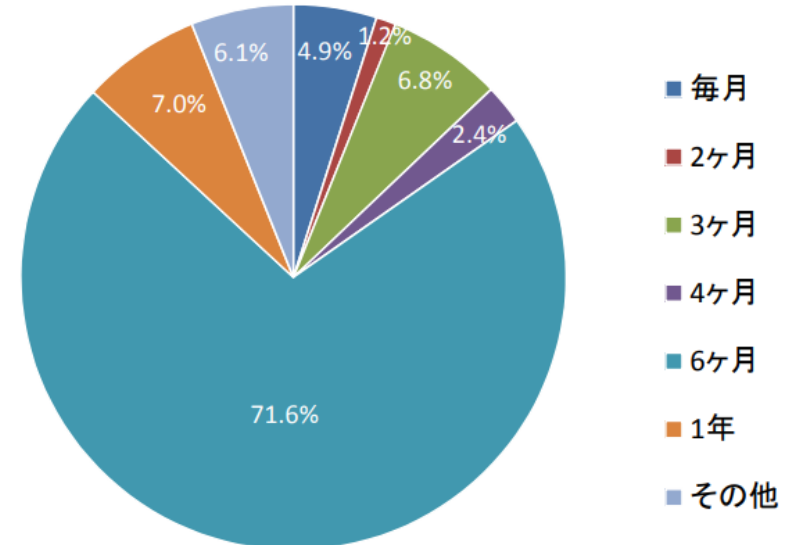
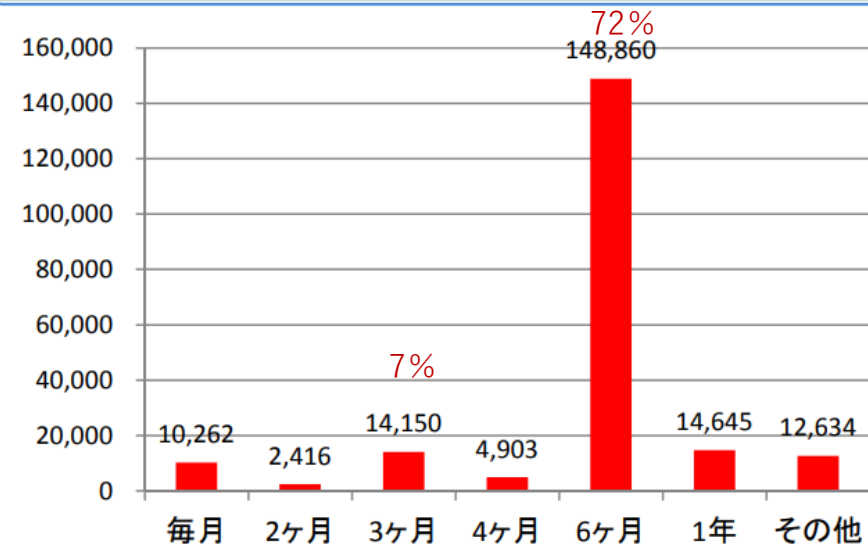


計画相談支援 モニタリング頻度（実数・割合）（平成29年6月）

○ 計画相談支援におけるモニタリング頻度

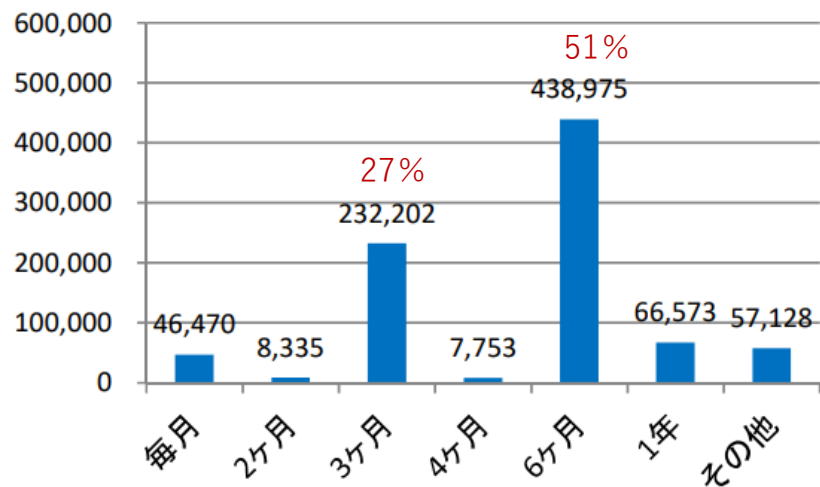


○ 障害児相談支援におけるモニタリング頻度

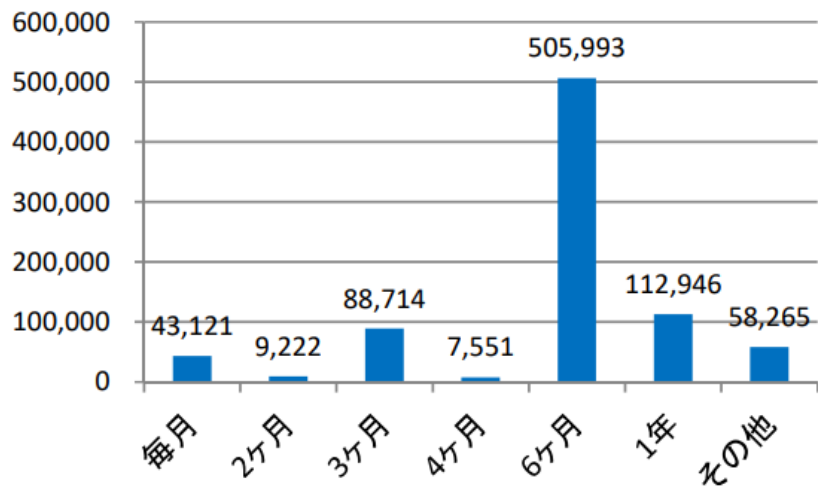


計画相談支援 モニタリング頻度（実数）（R2.3：厚生労働省調べ）

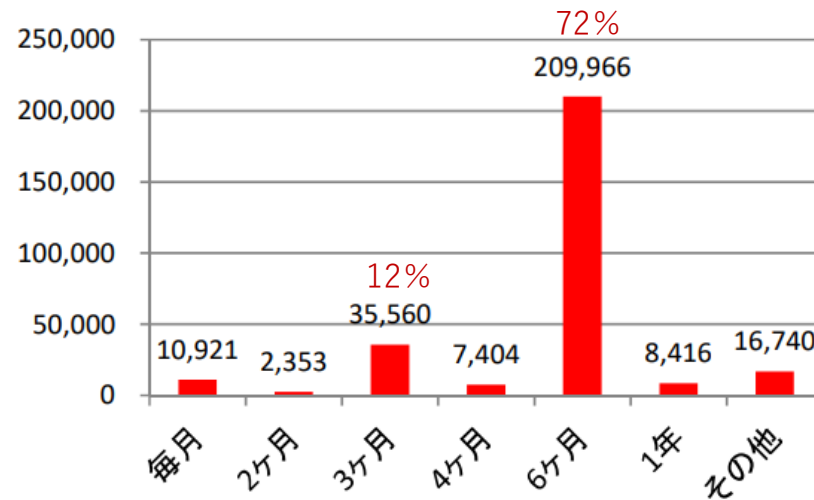
○ 計画相談支援におけるモニタリング頻度



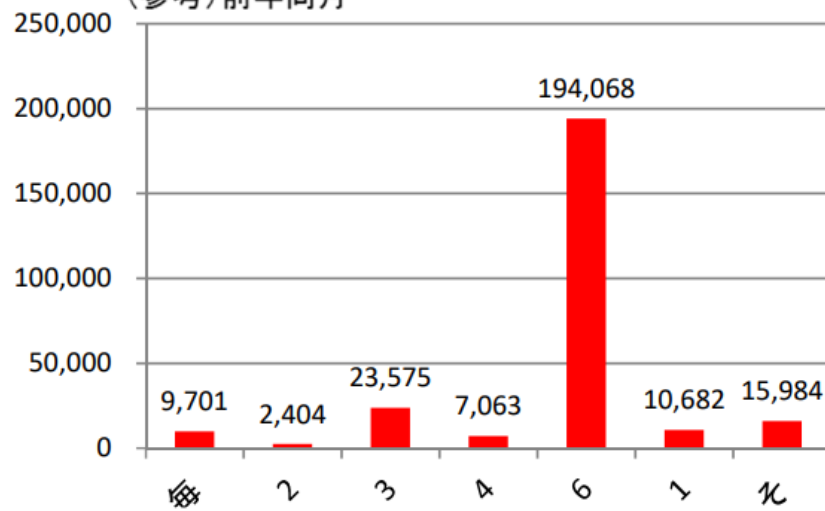
(参考) 前年同月

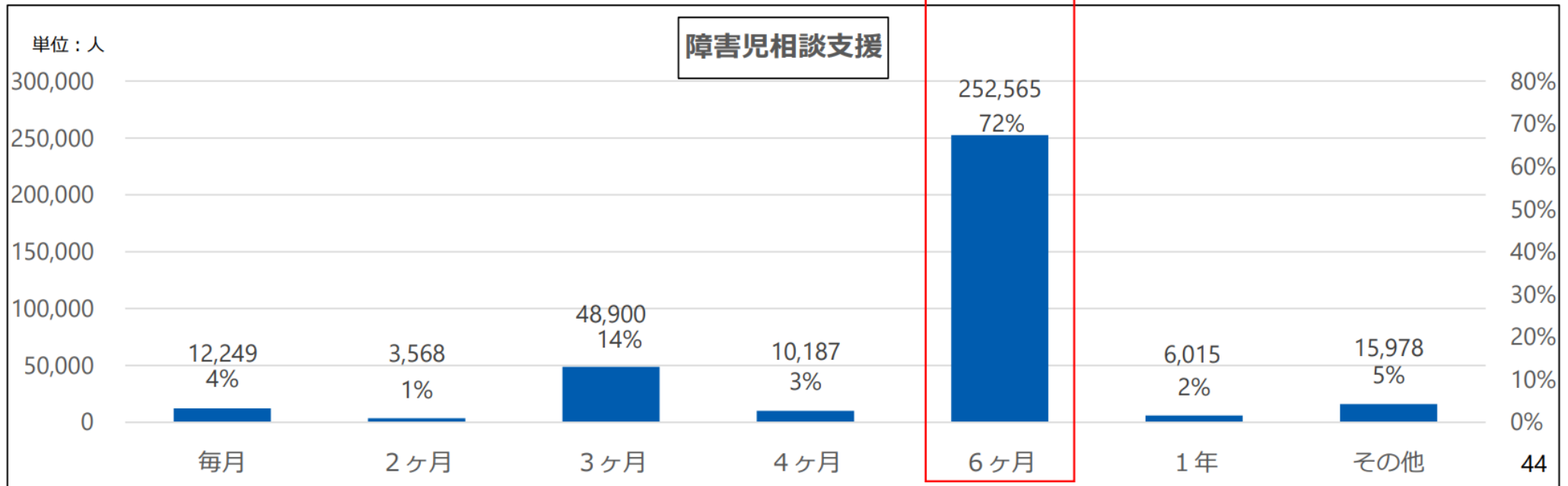
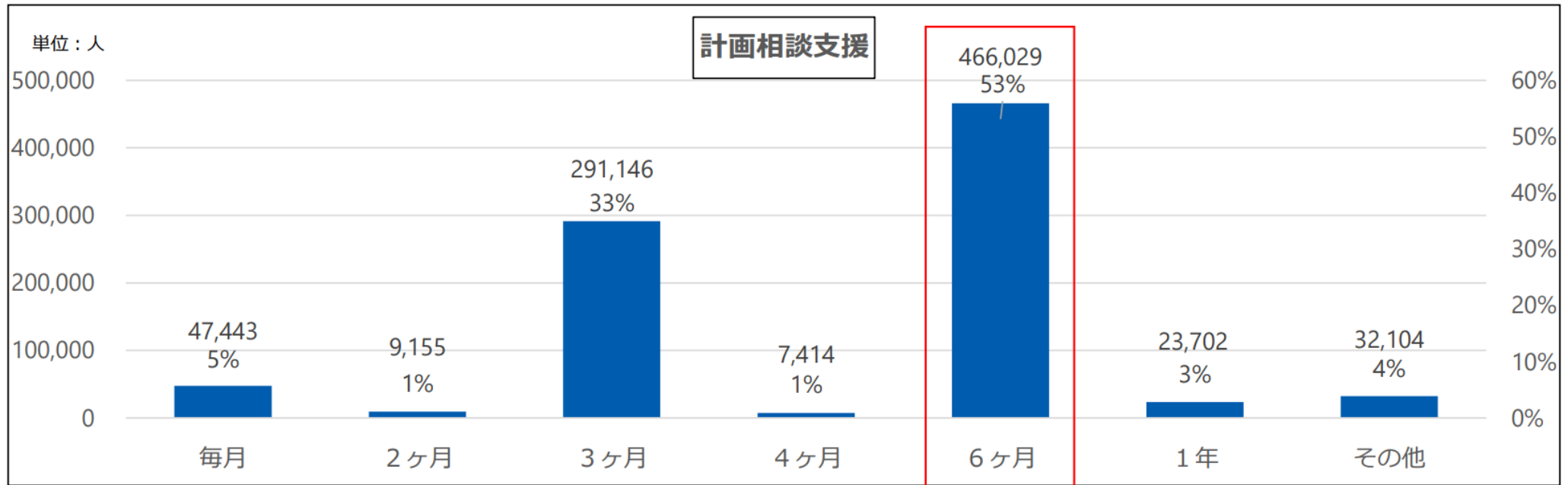


○ 障害児相談支援におけるモニタリング頻度



(参考) 前年同月

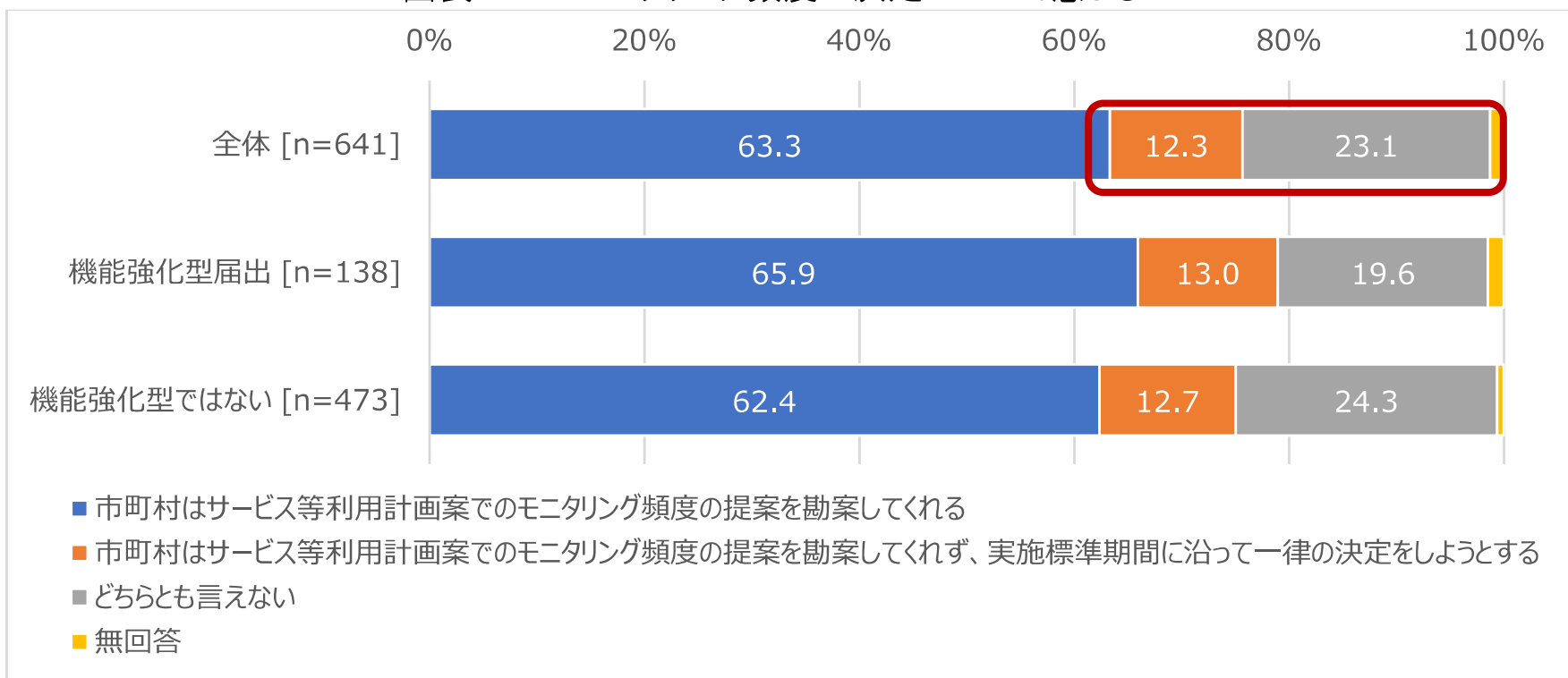




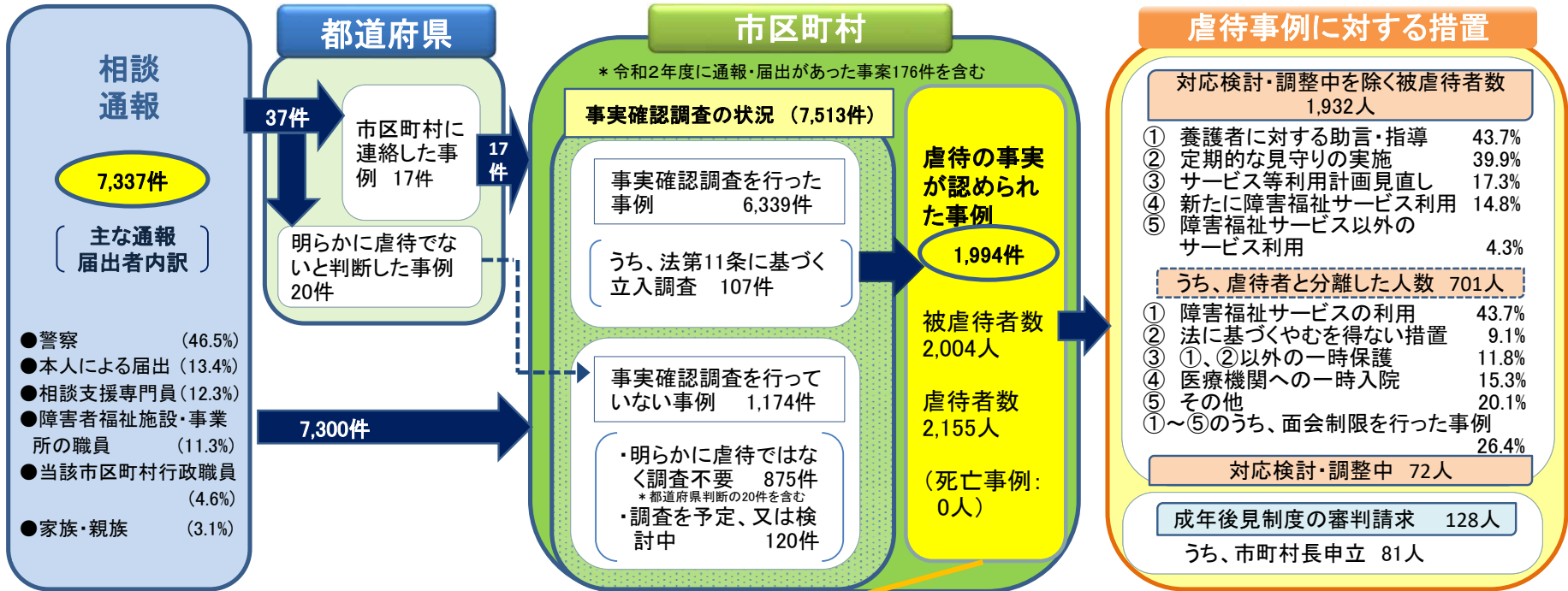
④ モニタリングについて

モニタリングに関し、モニタリング頻度の決定について感じることを聞いたところ、「市町村はサービス等利用計画案でのモニタリング頻度の提案を勘案してくれる」が63.3%、「どちらとも言えない」が23.1%、「市町村はサービス等利用計画案でのモニタリング頻度の提案を勘案してくれず、実施標準期間に沿って一律の決定をしようとする」が12.3%となっている。

図表 550 モニタリング頻度の決定について感じること



令和3年度 障害者虐待対応状況調査<養護者による障害者虐待>



虐待者(2,155人)

- 性別
男性(64.8%)、女性(35.2%)
- 年齢
60歳以上(38.1%)、50～59歳(25.0%)
40～49歳(17.7%)
- 続柄
父(25.1%)、母(23.1%)、夫(16.8%)
兄弟(10.9%)

虐待行為の種類(複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
67.8%	3.7%	31.0%	12.4%	15.8%

市区町村職員が判断した虐待の発生要因や状況(複数回答)

家庭における被虐待者と虐待者の人間関係	42.5%
虐待者が虐待と認識していない	42.3%
虐待者の知識や情報の不足	25.6%
被虐待者の介護度や支援度の高さ	25.1%
虐待者の介護疲れ	20.7%
虐待者の障害、精神疾患や強い抑うつ状態	17.3%
虐待者の介護等に関する強い不安や悩み・介護ストレス	16.6%

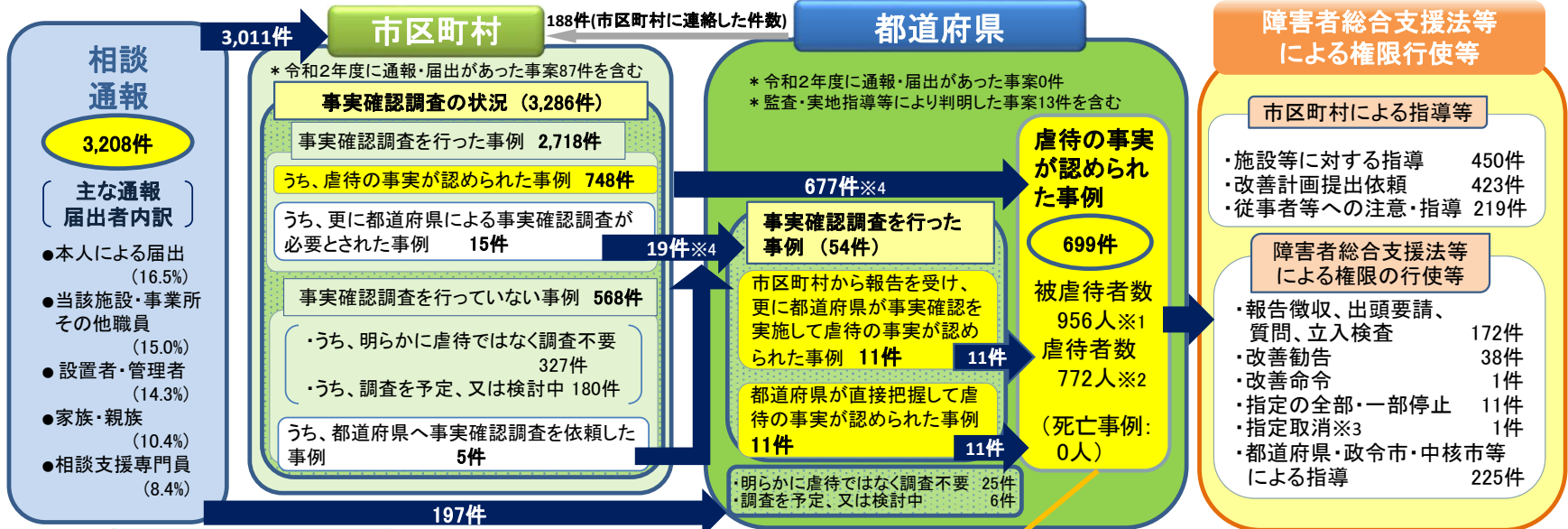
被虐待者(2,004人)

- 性別 男性(33.5%)、女性(66.5%)
- 年齢
50～59歳(22.5%)、40～49歳(22.0%)
20～29歳(20.4%)
- 障害種別(重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
18.3%	45.7%	41.7%	4.1%	3.0%

- 障害支援区分のある者 (50.1%)
- 行動障害がある者 (27.7%)
- 虐待者と同居 (86.9%)
- 世帯構成
両親(14.5%)、配偶者(13.4%)、
両親と兄弟姉妹(11.5%)、母(8.8%)

令和3年度 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待>



虐待者 (772人) ※2

- 性別
 - 男性 (69.0%)、女性 (31.0%)
- 年齢
 - 60歳以上 (20.5%)、40～49歳 (17.0%)、50～59歳 (16.2%)
- 職種
 - 生活支援員 (37.2%)、世話人 (10.5%)、管理者 (9.3%)、その他従事者 (8.5%)、サービス管理責任者 (6.7%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因 (複数回答)

教育・知識・介護技術等に関する問題	64.5%
職員のストレスや感情コントロールの問題	54.8%
倫理観や理念の欠如	50.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	24.7%

虐待行為の類型 (複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
56.8%	15.3%	42.2%	5.4%	5.0%

障害者虐待の事実が認められた施設・事業所の種別

種別	件数	構成割合
障害者支援施設	146	20.9%
居室介護	18	2.6%
重度訪問介護	6	0.9%
行動援護	4	0.6%
療養介護	12	1.7%
生活介護	87	12.4%
短期入所	16	2.3%
重度障害者等包括支援	1	0.1%
自立訓練	4	0.6%
就労移行支援	7	1.0%
就労継続支援A型	33	4.7%
就労継続支援B型	83	11.9%
自立生活援助事業	2	0.3%
共同生活援助	162	23.2%
一般相談支援事業及び特定相談支援事業	5	0.7%
移動支援	6	0.9%
地域活動支援センター	6	0.9%
福祉ホーム	1	0.1%
児童発達支援	5	0.7%
放課後等デイサービス	95	13.6%
合計	699	100.0%

被虐待者 (956人) ※1

- 性別
 - 男性 (66.4%)、女性 (33.6%)
- 年齢
 - ～19歳 (18.9%)、20～29歳 (17.6%)、30～39歳 (17.3%)、40～49歳 (16.5%)
- 障害種別 (重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
16.5%	72.9%	15.3%	6.1%	1.4%

- 障害支援区分のある者 (68.5%)
- 行動障害がある者 (36.2%)

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待障害者が特定できなかった等の7件を除く692件が対象。
 ※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった31件を除く668件が対象。
 ※3 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。
 ※4 同じ事例で、複数の市区町村が報告した事例等があるため一致しない。

柱4関連

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和3年4月1日時点)

※ 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、令和3年4月1日時点で、921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)

※令和2年4月1日時点整備状況 469市町村

① 地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

令和3年4月1日時点で整備済み	921市町村 (52.9%) ※圏域を単位とする共同整備:118圏域501市町村
令和3年度末までに整備予定	183市町村 (10.5%)
令和4年度に整備予定	120市町村 (6.9%)
その他	517市町村 (29.7%)

② 整備類型について(令和3年4月1日時点整備済み921市町村の状況)

多機能拠点整備型	37市町村 (4.0%)
面的整備型	810市町村 (87.9%)
多機能拠点整備型+面的整備型	74市町村 (8.0%)

(課題等)

※ 整備にあたって、備えるのが困難な機能として、「専門的人材の養成・確保」「緊急時の受入・対応」との回答が多くあった。

(地域生活支援拠点等の整備の推進について)

- 地域生活支援拠点等(地域生活支援拠点又は居住支援のための機能を備えた複数の事業所・機関による面的な体制)については、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、
 - ・ 緊急時における相談や短期入所等の活用を可能とすることにより、地域生活の安心感を担保する機能や
 - ・ 体験の機会の場の提供を通じて、入所施設や病院、親元からのグループホームや一人暮らし等の地域生活への移行をしやすい機能等を地域の実情に応じて整備することにより、障害者が地域で安心して暮らせる支援体制を構築することを目的としたものである。
 - 市町村における地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村における地域生活支援拠点等の整備の努力義務化なども含め、法令上の位置付けの明確化を検討する必要がある。
 - 地域生活支援拠点等の目的である地域生活の安心の確保や地域移行の推進を踏まえて備えるべき具体的な機能・役割・事業等について、基幹相談支援センター等の地域の関係機関との関係整理も含め検討する必要がある。その際、権利擁護や災害への対応を担う行政等の関係機関との連携について検討することも重要である。あわせて、市町村が主導的に地域生活支援拠点等の整備や機能強化を図る観点や、地域生活支援拠点等が期待される役割を果たすことができるよう、地域生活の安心の確保や地域移行の推進を担うコーディネーターを含めた体制整備を図る観点から検討する必要がある。
- また、地域生活支援拠点等において、福祉だけでなく、医療、行政などの関係機関との連携も含めた24時間の連絡体制の整備を推進していく方策を検討する必要がある。

出典:障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理(令和3年12月16日)

○ 地域生活支援拠点等について、形式的な整備が目的化している場合があるとの指摘がある。地域生活支援拠点等については、市町村が、地域の利用者や家族等からニーズを把握し、継続的に地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか検証し、地域の 実情に応じて必要な機能の強化を図っていくことが重要である。

今後、各市町村が、地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか、PDCA サイクルを通じて継続的に検証・検討するための標準的な評価指標や評価のプロセスを検討した上で、全国的に周知を図り、市町村におけるPDCA サイクルを通じて地域生活支援拠点等の機能の充実を推進していく必要がある。

○ 引き続き、国として、市町村に対する地域生活支援拠点等の整備や機能の充実の働きかけの実施や、好事例の周知などにより、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実を図っていく方策を検討する必要がある。

また、都道府県については、広域的な見地から、管内市町村の地域生活支援拠点等の整備状況や機能の状況を継続的に把握するとともに、未整備市町村への整備の働きかけや管内市町村と現状や課題の共有を図るなどにより、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実に向けた積極的な役割が期待される。

（「地域づくり」機能の強化と協議会の活性化）

○ 自治体は協議会等を活用し、障害当事者や福祉サービス事業者、医療関係者等を含む多様な主体の参加を得ながら住民の個別の課題の分析から地域内で共通して見られる課題を抽出し、解決を図ることが重要であるとされており、医師会等の関係者、成年後見制度に係る中核機関等の権利擁護関係機関、管内の計画相談支援事業所等の参加により、協議会の一層の活性化を図っていく必要がある。

このため、協議会においては利用者個別の事例の検討等をする場合があるが、協議会に守秘義務がかけられていない現状があることから、検討等の実施を促進するため、協議会について守秘義務を設ける必要がある。

○ 協議会の活性化のためには、自治体は協議会の運営状況を適切に把握し、評価を行い、地域の関係機関等や地域住民に周知する必要がある。また、自治体と相談支援事業者が協働する取組が重要とされているところであり、特に市町村協議会においては、基幹相談支援センターが事務局機能の一端を担う等の積極的関与が期待されていることから、それを促進するための方策を講じる必要がある。

○ また、自治体が協議会等を構成する機関等の関係者の会議に係る負担を軽減する方策を講じることを促進するため、事務局機能を強化する中で障害福祉分野における複数の協議の場が合理的・効率的に開催されるような運用上の工夫を行っている取組等を把握し、周知する等の必要な方策を講じる必要がある。

○ 市町村や障害保健福祉圏域内にとどまらず、より広域での検討が必要な課題を市町村協議会からの報告により都道府県協議会で取り扱うことや、広域での地域課題の抽出にあたり、管内市町村協議会の整理した地域課題を把握すること等をはじめ、都道府県協議会と市町村協議会が効果的に連動するための方策を講じる必要がある。

出典：障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理（令和3年12月16日）

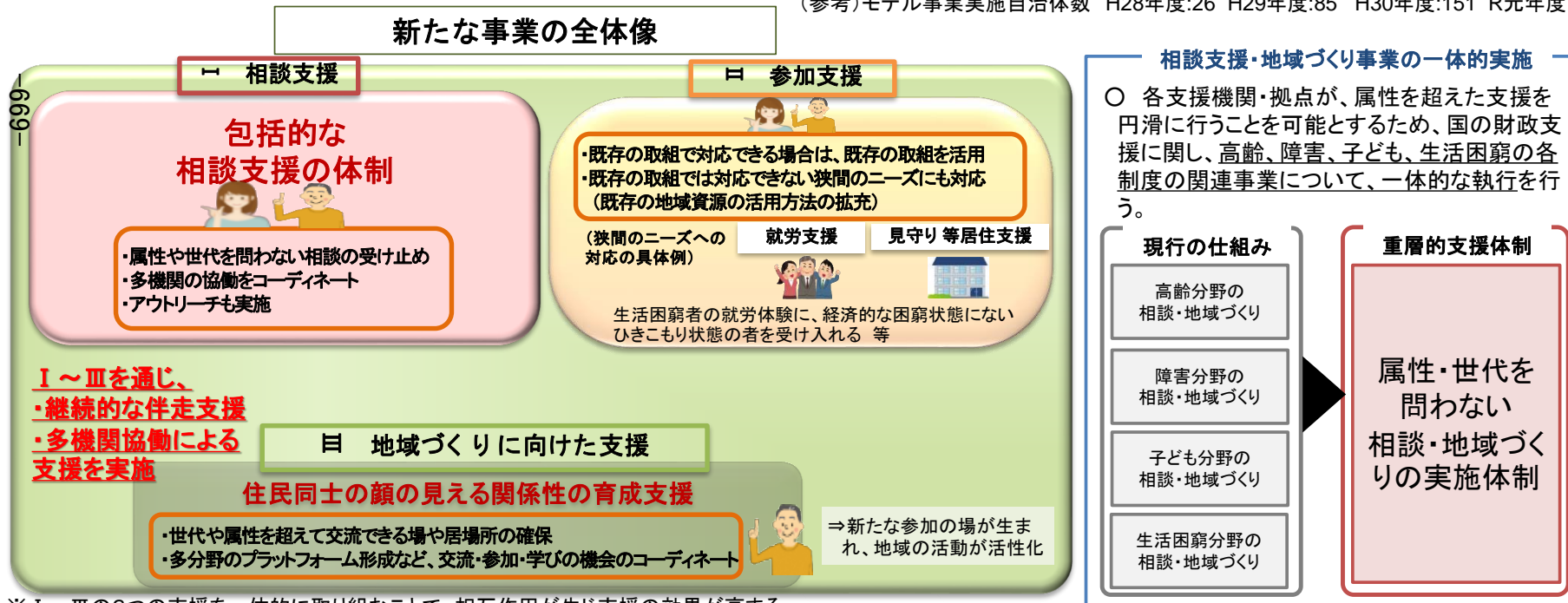
地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の創設

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
 - ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。**
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付する。**

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ)災害時の円滑な対応にもつながる