

成果目標に関する参考資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

成果目標に関する参考資料

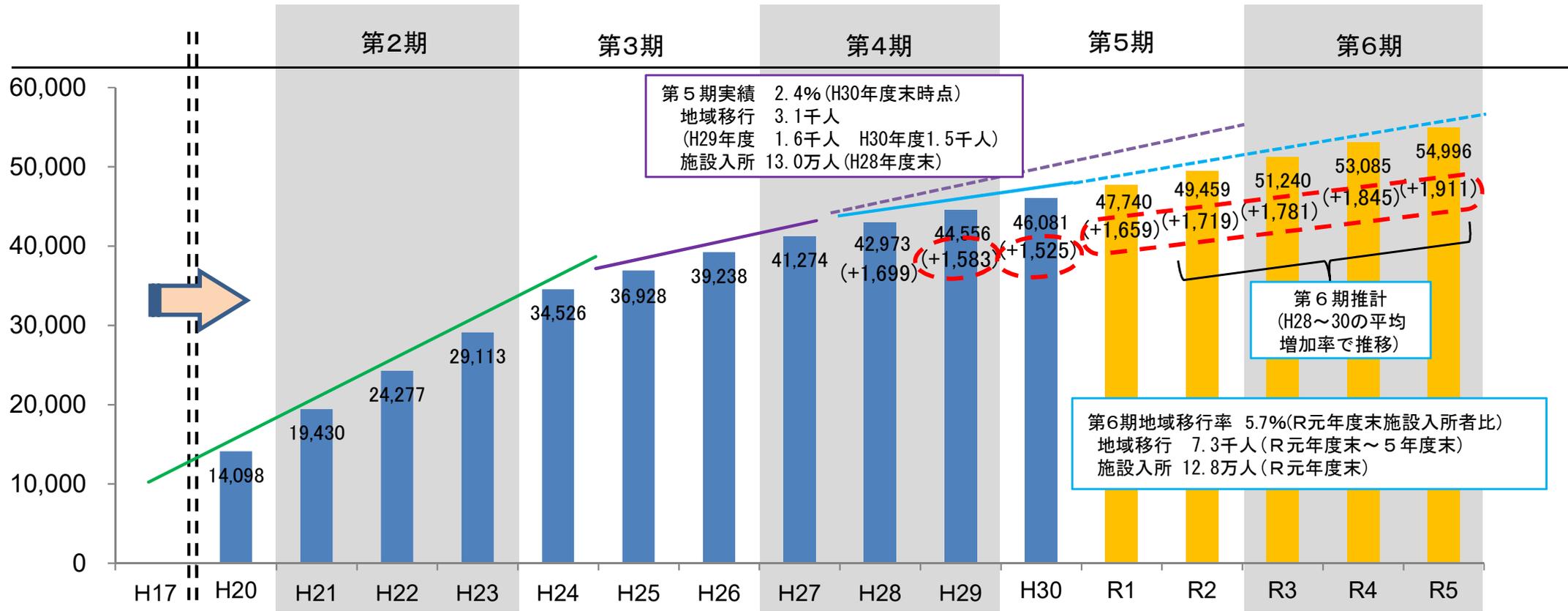
- 参考資料①: 施設入所者の地域生活への移行
- 参考資料②: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 参考資料③: 地域生活支援拠点等における機能の充実
- 参考資料④: 福祉施設から一般就労への移行等
- 参考資料⑤: 障害児通所支援等の地域支援体制の整備等
- 参考資料⑥: 相談支援体制の充実・強化等

参考資料①

施設入所者の地域生活への移行

施設入所者の地域生活移行者数の推移について(参考データ)

施設入所者の地域生活移行者数の推移



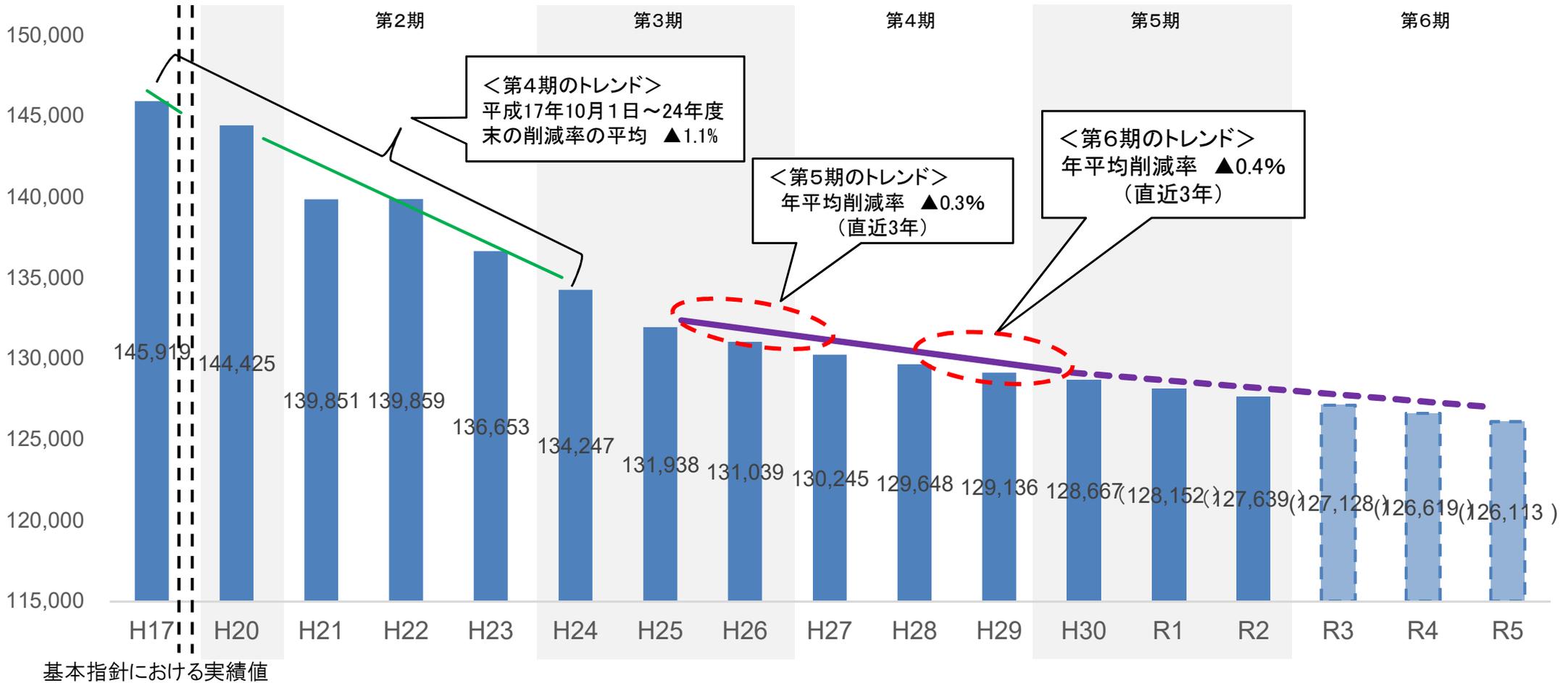
基本指針における実績値

	第1~2期 (H18~23年度)	第3期 (H24~26年度)	第4期 (H27~29年度)	第5期 (H30~R2年度)	第6期 (R3~5年度)
基本指針	10%	30%	12%	9%	6%
実績値	21.8% (平成17年10月1日~ 23年度末(6.5年間))	26.9% (平成17年10月1日~ 26年度末(9.5年間))	5.8% (平成25年度末~ 29年度末(4年間))	-	-
	-	39,238人	7,628人	-	-

平成21~23年度は10月1日数値、24年度~30年度は3月末数値。令和元年度以降は推計。(出典:施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

施設入所者数の推移について(参考データ)

施設入所者数の推移

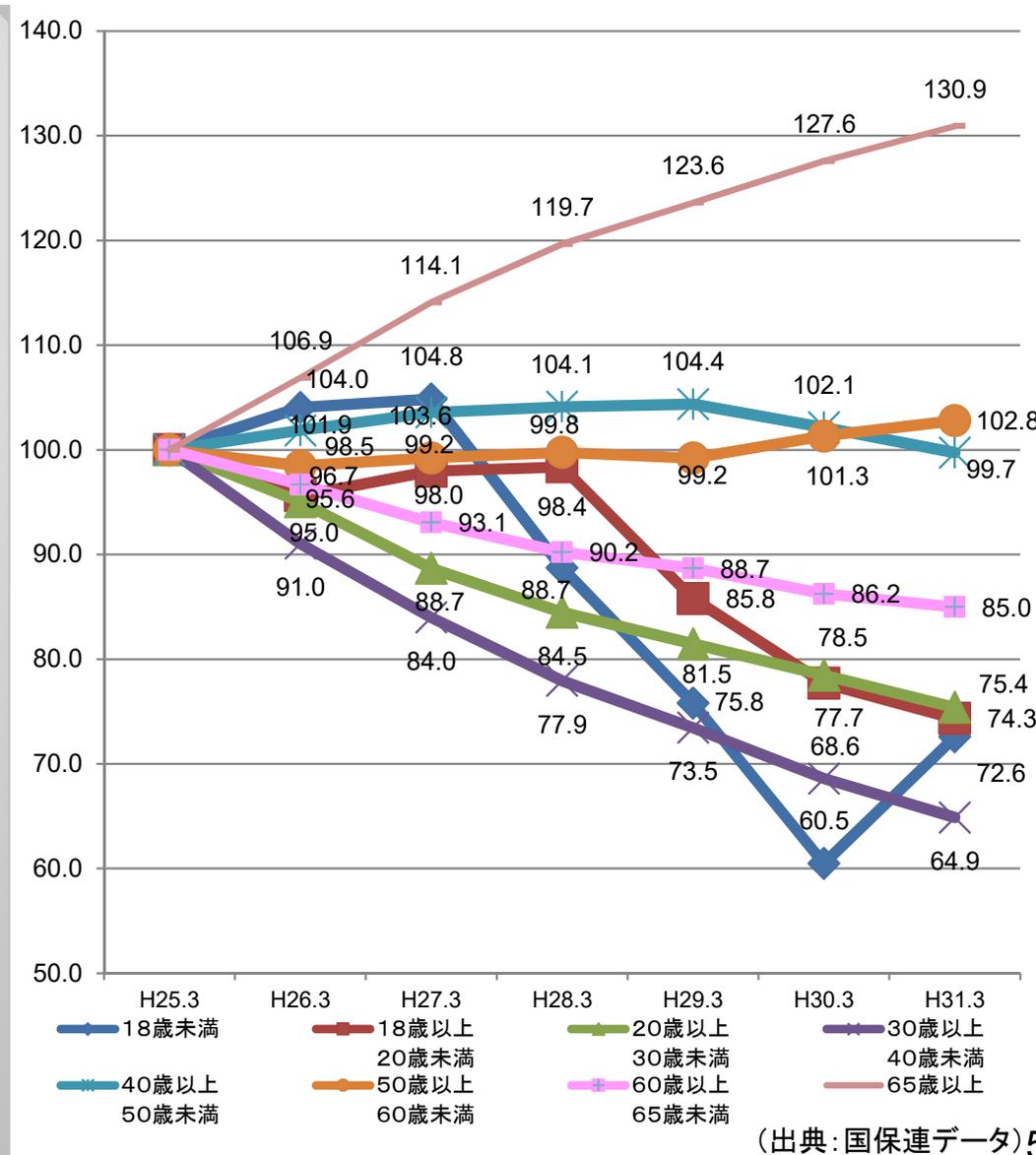
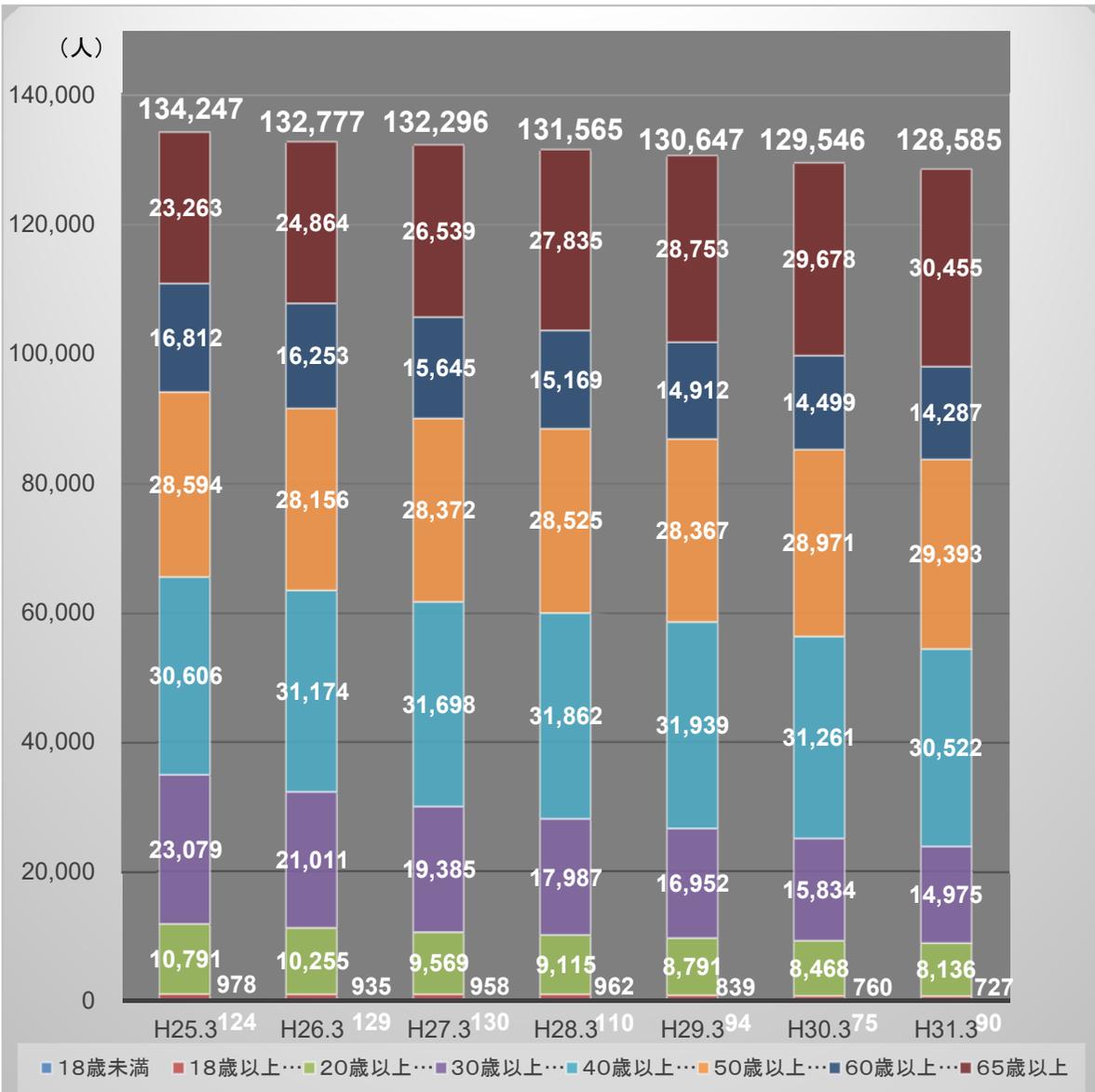


	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)
基本指針	▲7%	▲10%	▲4%	▲2%	▲1.6%
実績値	▲8.9% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	▲10.3% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	▲2.1% (平成25年度末～29年度末(4年間))	—	—
		14,975人	2,802人	—	—

・平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～30年度は3月末数値。令和元年度以降(括弧書き)は推計。
 (出典:国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

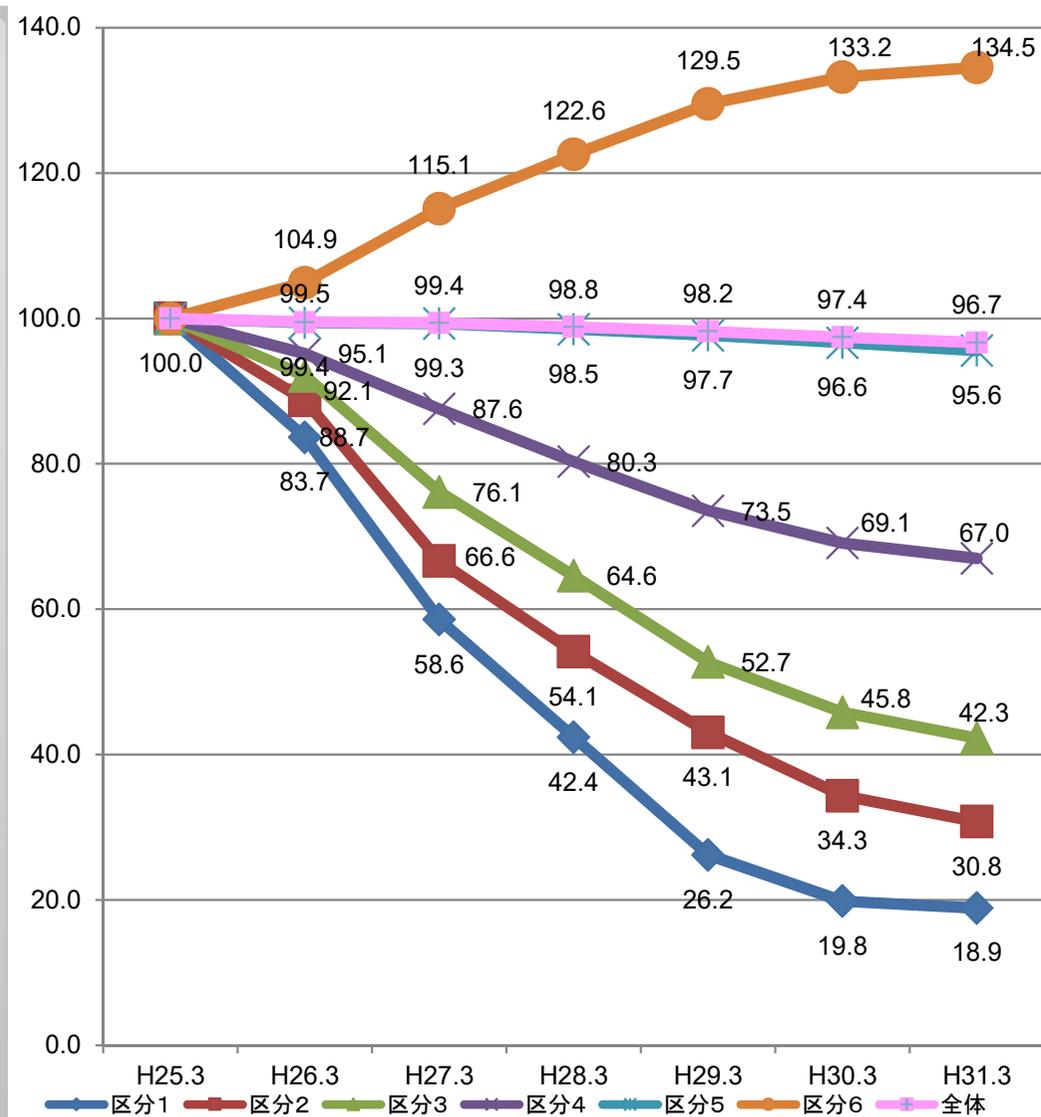
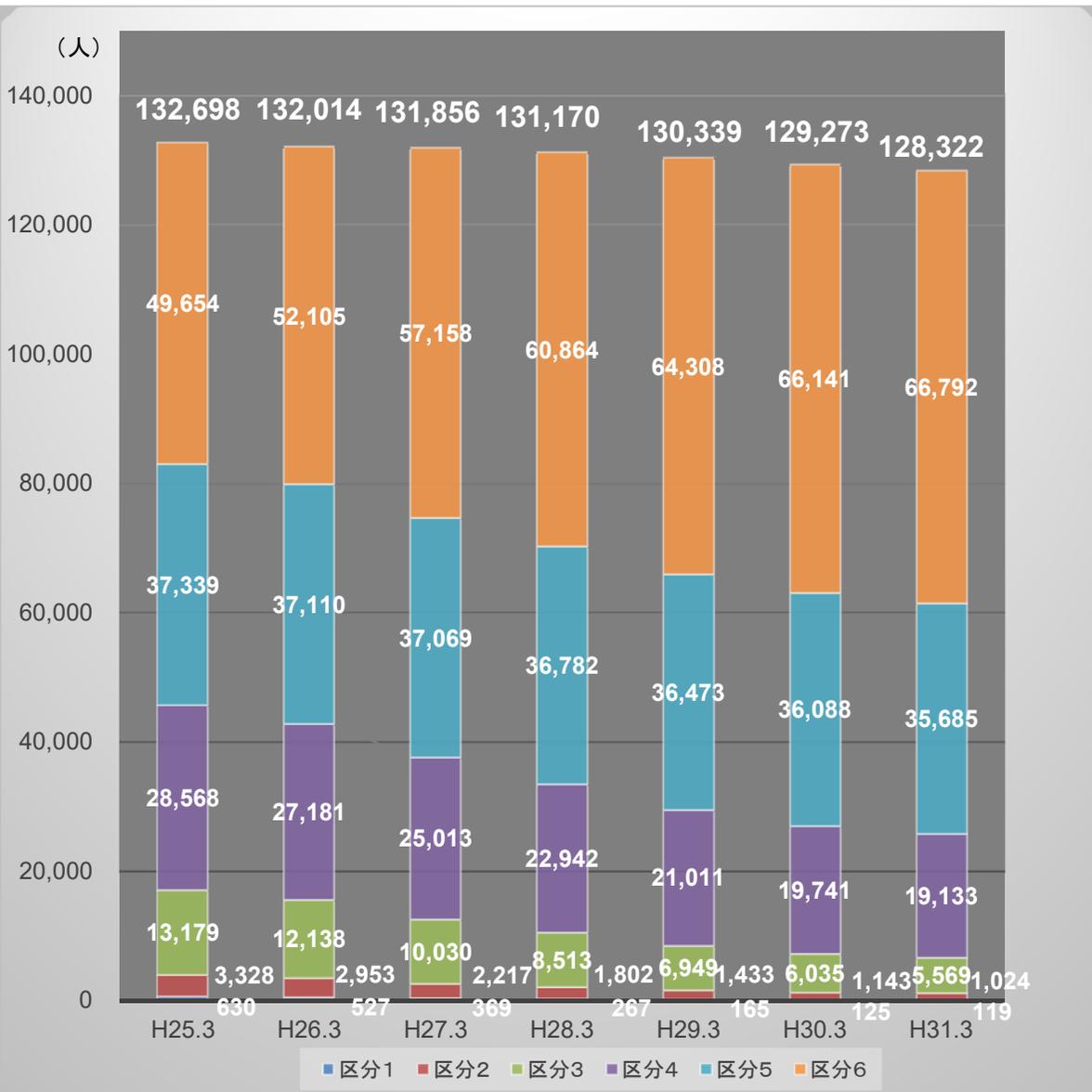
施設入所支援の利用者数の推移(年齢階級別)(参考データ)

○ 年齢階級別の利用者数について、平成31年3月時点の利用者数と25年3月時点の利用者数と比較すると、18歳未満については27.4%減少、18歳以上20歳未満については25.7%減少、20歳以上30歳未満については24.6%減少、30歳以上40歳未満については35.1%減少、40歳以上50歳未満については0.3%減少、50歳以上60歳未満については2.8%増加、60歳以上65歳未満については15.0%減少、65歳以上については30.9%増加している。



施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)(参考データ)

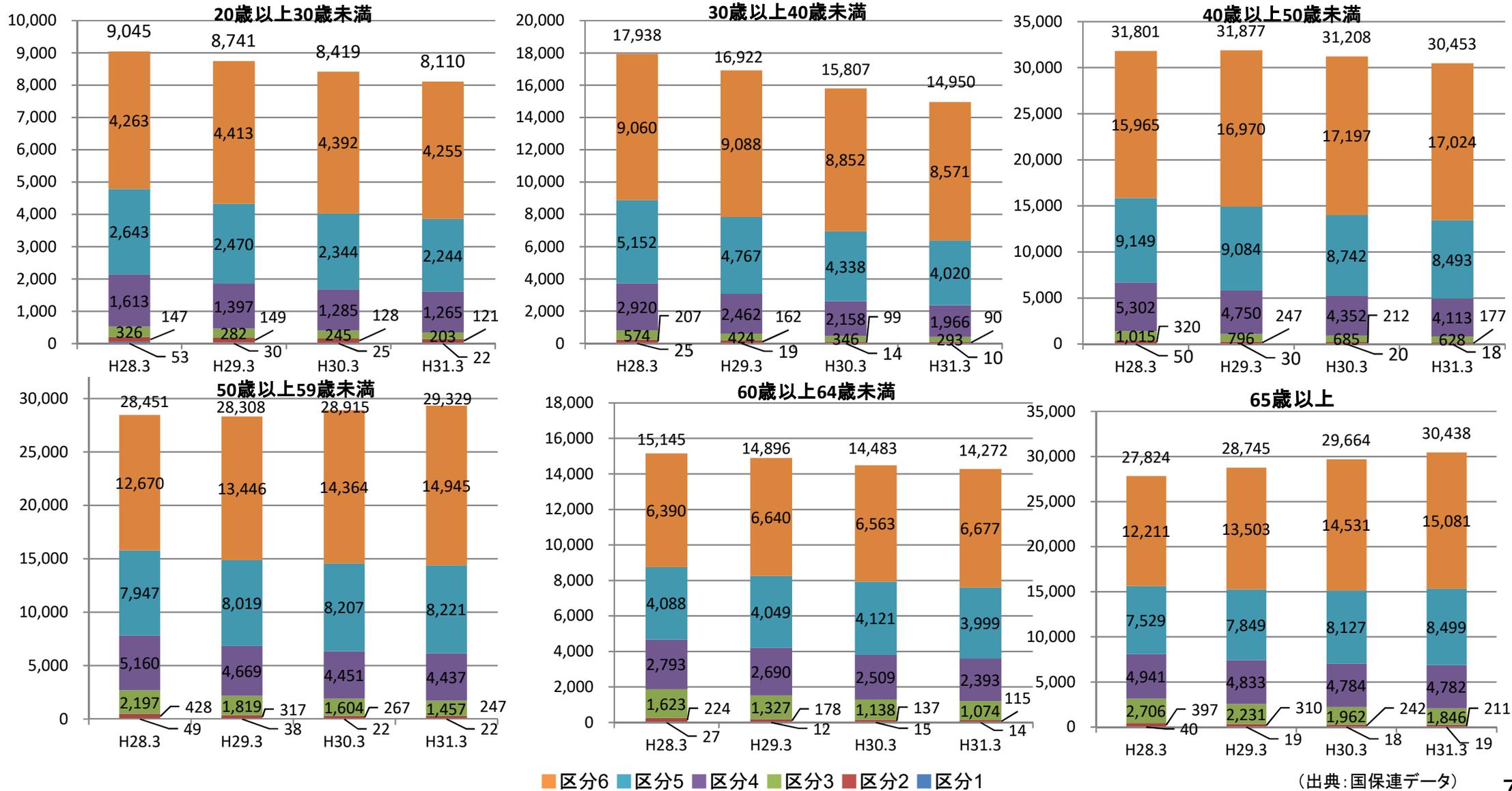
○ 障害支援区分別の利用者数について、平成31年3月時点の利用者数と25年3月時点の利用者数と比較すると、区分1については81.1%減少、区分2については69.2%減少、区分3については57.7%減少、区分4については33.0%減少、区分5については4.4%減少、区分6については34.5%増加している。



(出典: 国保連データ)

施設入所支援の利用者数の推移(年齢階級別×障害支援区分別)(参考データ)

○ 年齢階級別の区分6の利用者数について、平成31年3月時点と平成28年3月時点と比較すると、20歳以上30歳未満では0.2%減少、30歳以上40歳未満では5.4%減少、40歳以上50歳未満は6.6%増加、50歳以上60歳未満は18.0%増加、60歳以上65歳未満は4.5%増加、65歳以上は23.5%増加している。



(出典: 国保連データ)

参考資料②
精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムの構築

精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数について

- 包括的かつ継続的な地域生活支援連携体制整備を、今後も計画的に推進する観点から「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」(地域平均生活日数)を新たに成果目標として追加してはどうか。

具体的な計算式の案

A年入院後1年以内の精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数

=

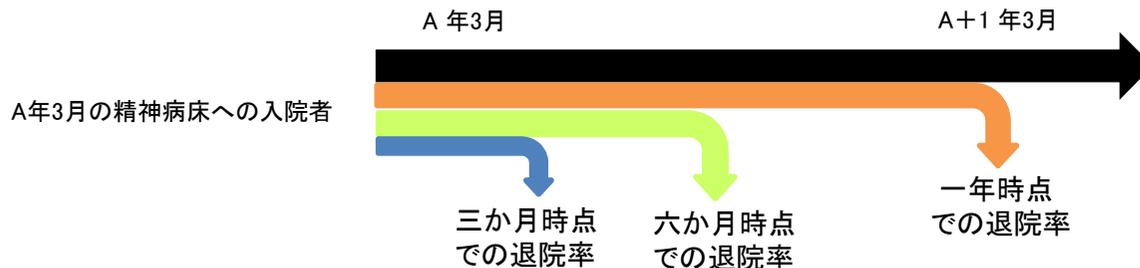
A年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)の退院日から1年間の地域生活日数の合算

A年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)総数

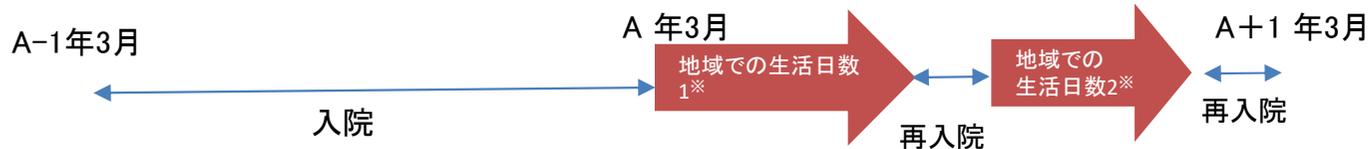
(留意事項)

- 上記の地域平均生活日数は、あくまで退院者のみに着目しているため、例えば、退院率が非常に低い地域では、当該成果目標の達成状況の評価がミスリーディングとなる可能性が考えられる。このため、成果目標として設定予定である精神病床における早期退院率(入院後三か月時点、入院後六か月時点、入院後一年時点)も併せてみることとする。
- 地域平均生活日数の都道府県別値を評価するに当たっては、「精神病床における早期退院率が、四分位範囲の1.5倍の下限值より低い値でないこと」を条件とする。※第6期障害福祉計画の目標設定に用いた2016年の各早期退院率において四分位範囲の1.5倍の下限值より低い値の都道府県は山口県であった。

精神病床における早期退院率の考え方



地域平均生活日数の考え方



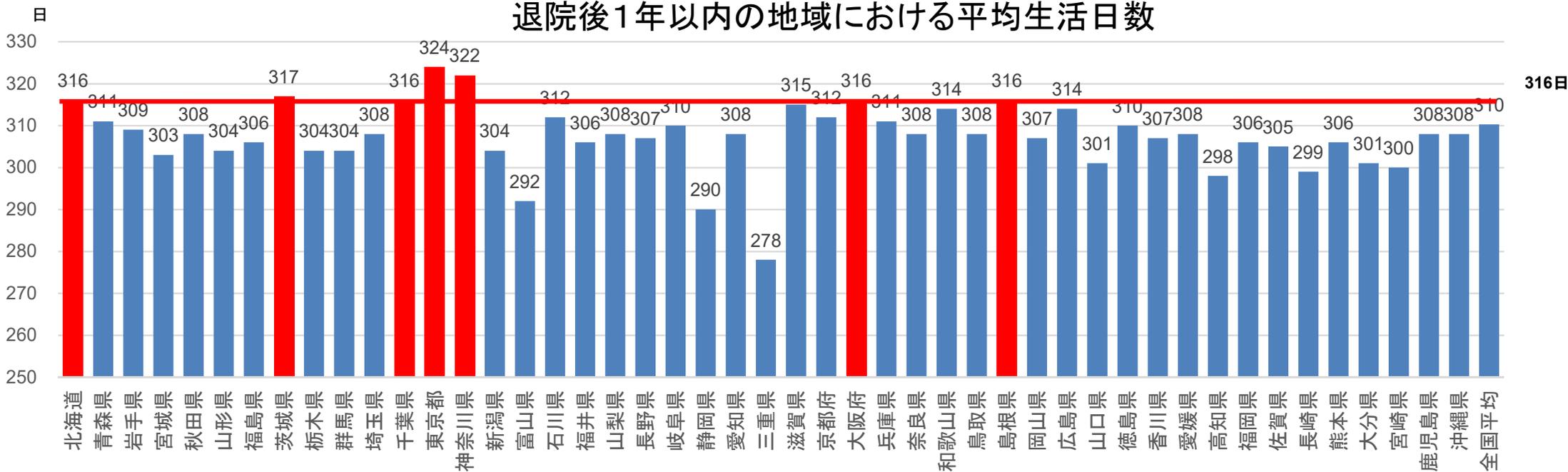
A年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)

※地域平均生活日数は、地域での生活日数1と2の合計日数

精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数について

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(316日以上)を基本とする。

都道府県別 2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)
退院後1年以内の地域における平均生活日数



具体的な計算式

2016年精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数

=

2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)の退院日から1年間の地域生活日数の合算

2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)総数

- ・医療機関へ入院した日数については、地域生活日数として算出されない。
- ・死亡退院者については、分母及び分子から除外されている。
- ・退院後に死亡が確認された場合は、死亡日以降の日数は、地域生活日数として算出されない。

精神病床における1年以上長期入院患者数及び地域移行に伴う基盤整備量

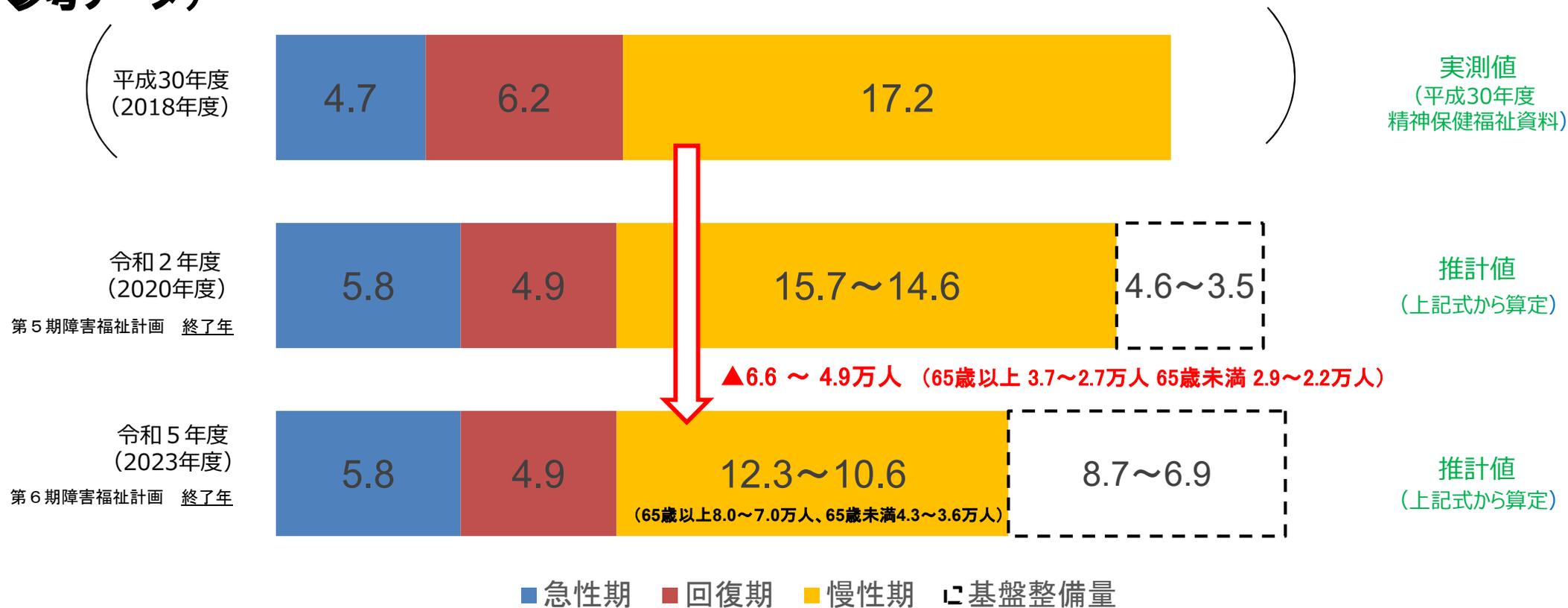
(推計算定式)

平成26年度の入院受療率を基に政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」： α 、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」： β 、③「認知症施策の推進」： γ による政策効果を差し引いて、令和5年度の精神病床における1年以上長期入院患者数の目標値を都道府県別に設定（第7次医療計画及び第5期障害福祉計画と同様の算定式）

$$\left[\begin{array}{l} \text{平成26年} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{急性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^{\ast} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{回復期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^{\ast} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{認知症でない者に係る} \\ \text{慢性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^{\ast} \end{array} \right] \times \alpha \left[\begin{array}{l} \text{令和3~5で} \\ \text{26~35\% (注2)} \\ \text{減少} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{性・年齢階級別の} \\ \text{認知症である者に係る} \\ \text{慢性期入院受療率} \\ \times \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{令和5年推計人口}^{\ast} \end{array} \right] \times \gamma \left[\begin{array}{l} \text{令和3~5: 毎} \\ \text{年2~3\%減少} \end{array} \right] \div \text{病床利用率}$$

(※) R5年の人口推計データがないため、R2とR6年人口推計データから直線推定

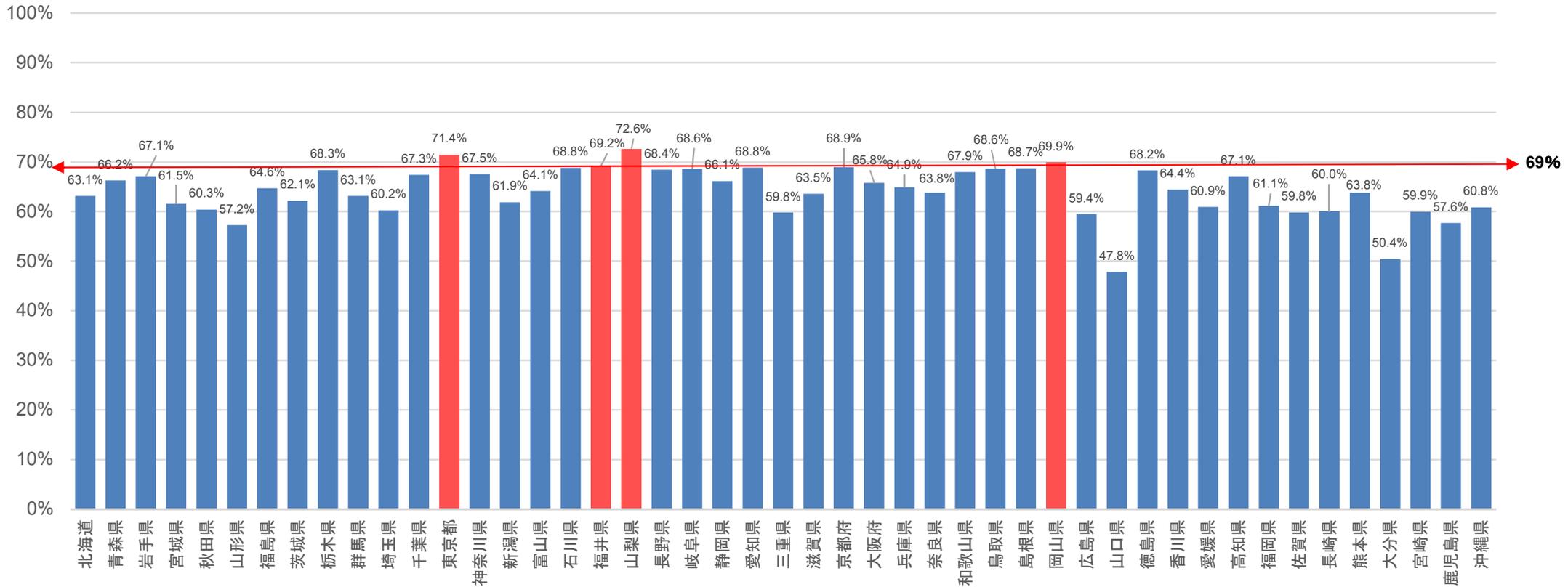
(参考データ)



精神病床における早期退院率(入院後3ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率(平成28年)

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(69%以上)を基本とする。



精神病床における入院後(3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月)時点の退院率

=

平成28年3月における精神病床における入院患者における
入院後(3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月)時点 退院者総数

平成28年3月における精神病床における入院者総数

(注) 死亡退院者については、分母及び分子から除く。

出典: 令和元年度 厚生労働科学研究「医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究」(研究代表者: 山之内芳雄)からの報告
NDBデータを活用して算出

精神病床における早期退院率(入院後6ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率(平成28年)

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(86%以上)を基本とする。

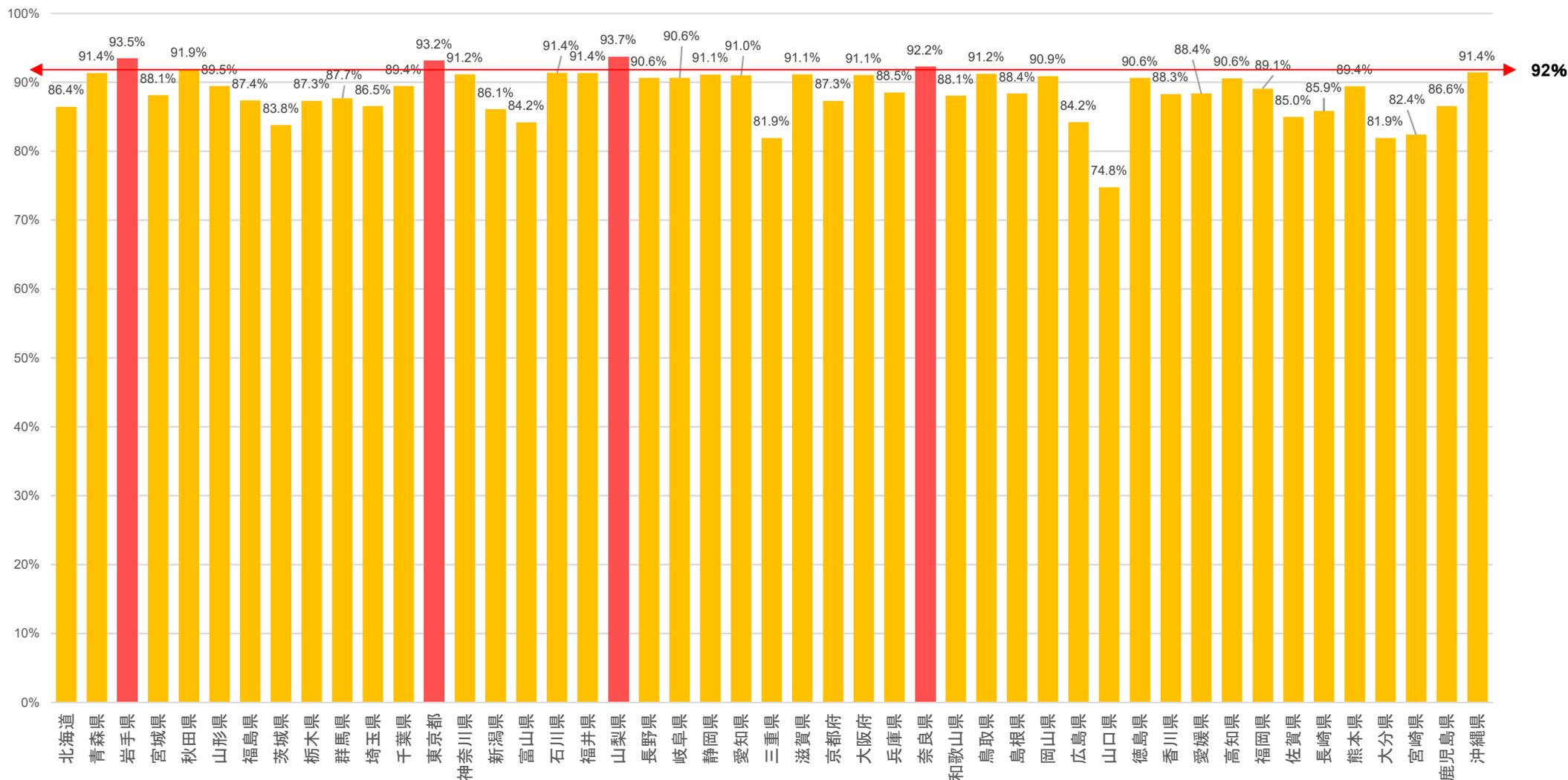


出典:令和元年度 厚生労働科学研究「医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告 NDBデータを活用して算出

精神病床における早期退院率(入院後12ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率(平成28年)

第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(92%以上)を基本とする。



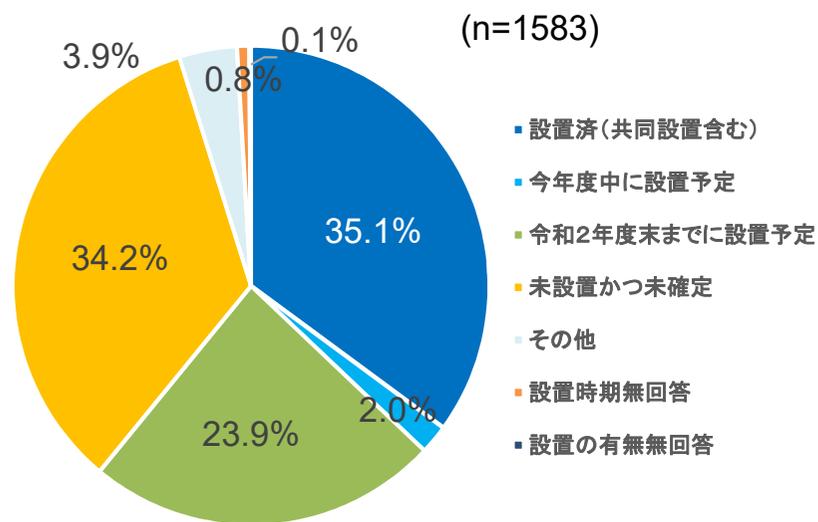
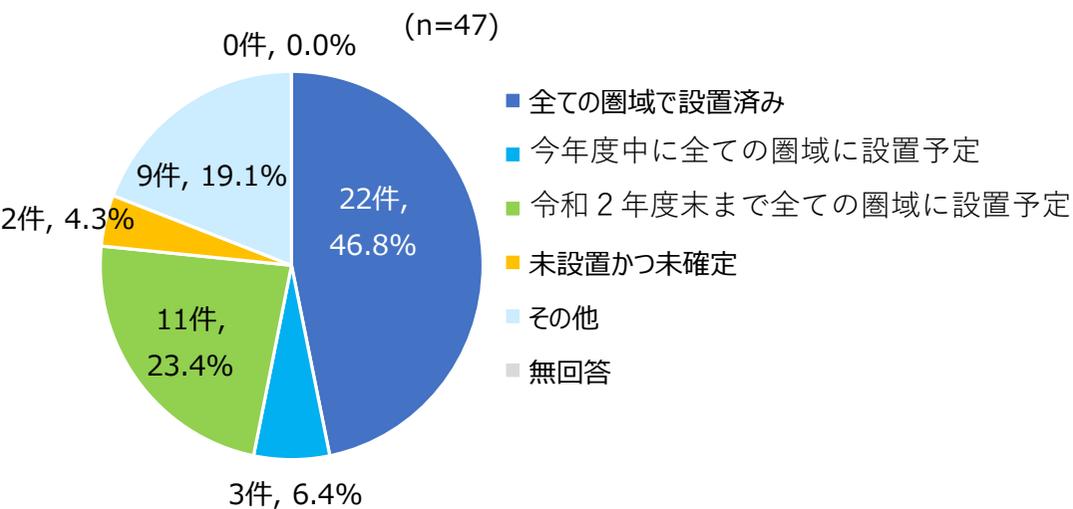
出典:令和元年度 厚生労働科学研究「医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告
NDBデータを活用して算出

保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況について(参考データ)

障害保健福祉圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況については、「令和2年度末までに全圏域で設置予定」を含めると76.6%、「その他」と回答した都道府県については、保健所圏域ごとに設置等であり、圏域ごとの設置は進んでいる。一方、市町村については、34.2%が未設置かつ未確定であり、未設置自治体の課題を把握するとともに、「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の手引き」等で好事例を周知するなど、協議の場の設置に向けた支援を行う必要がある。

都道府県による障害保健福祉圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況



(注)「その他」と回答した都道府県については、保健所圏域ごとに設置予定等であり、障害保健福祉圏域に限らない形での設置が見受けられる。

参考資料③
地域生活支援拠点等における
機能の充実

地域生活支援拠点等の整備状況(参考データ)

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、平成30年4月1日時点で、119の自治体(障害保健福祉圏域含む)において、整備されている。(全国の自治体数:1741、圏域数:189)

① 地域生活支援拠点等の整備数について(予定含む)

平成30年4月1日時点で整備済み	89市町村	30圏域(圏域の市町村数:144市町村)
平成30年9月末までに整備予定	8市町村	2圏域(圏域の市町村数:5市町村)
平成30年度末までに整備予定	37市町村	6圏域(圏域の市町村数:22市町村)
平成31年度に整備予定	44市町村	6圏域(圏域の市町村数:19市町村)
平成32年度に整備予定	503市町村	120圏域(圏域の市町村数:449市町村)
その他	347市町村	25圏域(圏域の市町村数:74市町村)

② 整備類型について(予定含む)

多機能拠点型	39市町村	3圏域(圏域の市町村数:10市町村)
面的整備型	371市町村	109圏域(圏域の市町村数:409市町村)
多機能拠点型+面的整備型	56市町村	9圏域(圏域の市町村数:48市町村)
その他	2市町村	0圏域(圏域の市町村数:0市町村)
未定	560市町村	68圏域(圏域の市町村数:247市町村)

(課題等)

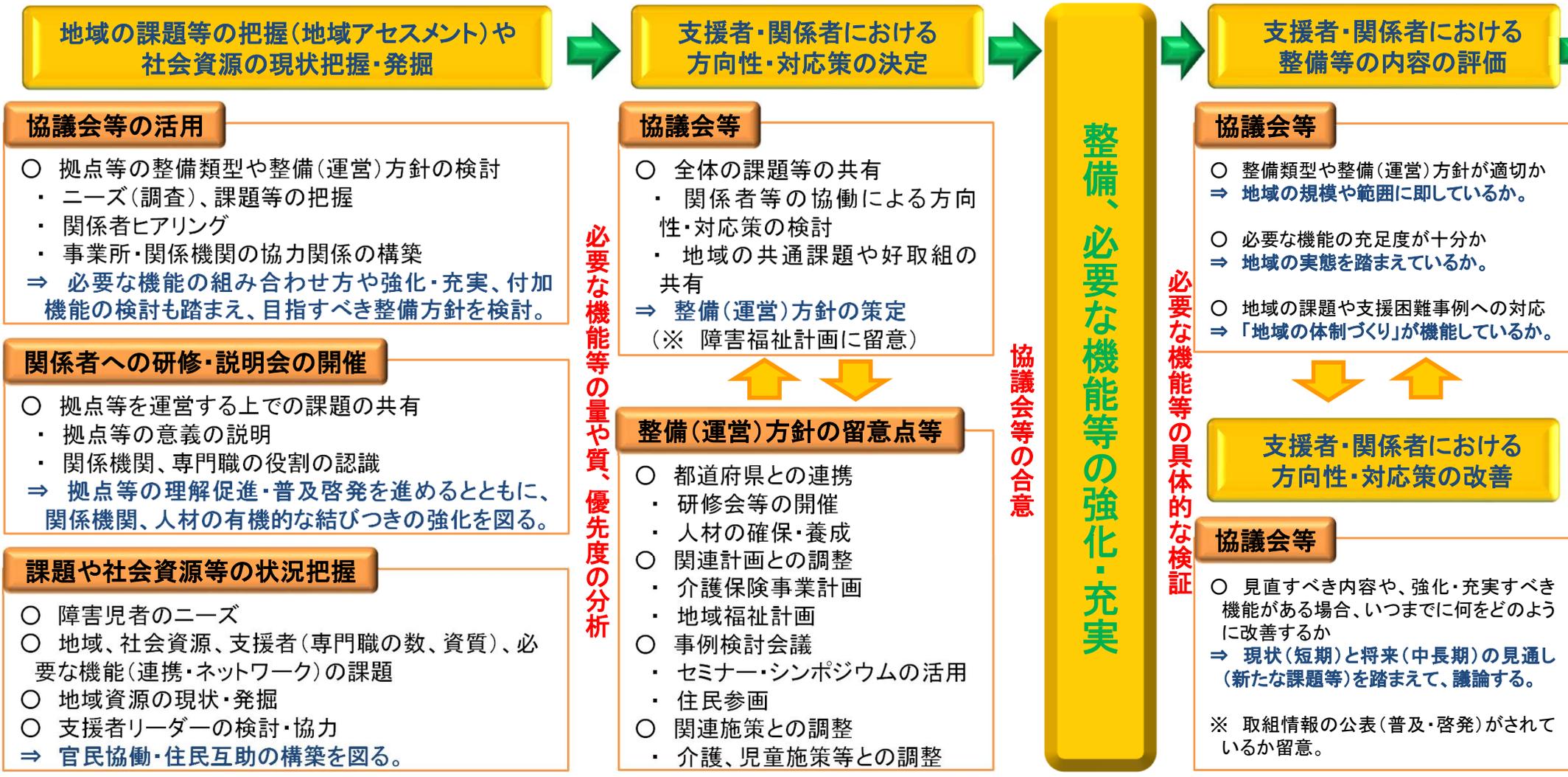
- ※ 整備にあたって、備えるのが困難な機能として、「緊急時の受入・対応」、「専門的人材の養成・確保」が大宗を占めていた。
- ※ 今後の課題については、主に「地域の社会資源が不足していること」、「整備・運営に係る財源の確保」等があげられている。

※ 障害福祉課調べ

地域生活支援拠点等の整備、必要な機能の強化・充実のプロセス(イメージ)

○ 地域生活支援拠点等の整備にあたっては、地域アセスメントを十分に行い、支援者・関係者が一体となって整備するとともに、整備後も地域のニーズ・課題に込えられているか、必要な機能の水準や充足について、PDCAサイクルの視点で、継続的に検証・検討を行う必要がある。

⇒ **必要な機能等の強化・充実を図ることで、地域生活支援体制の推進につながる。**



PDCAサイクル

→ **地域生活支援体制の推進**

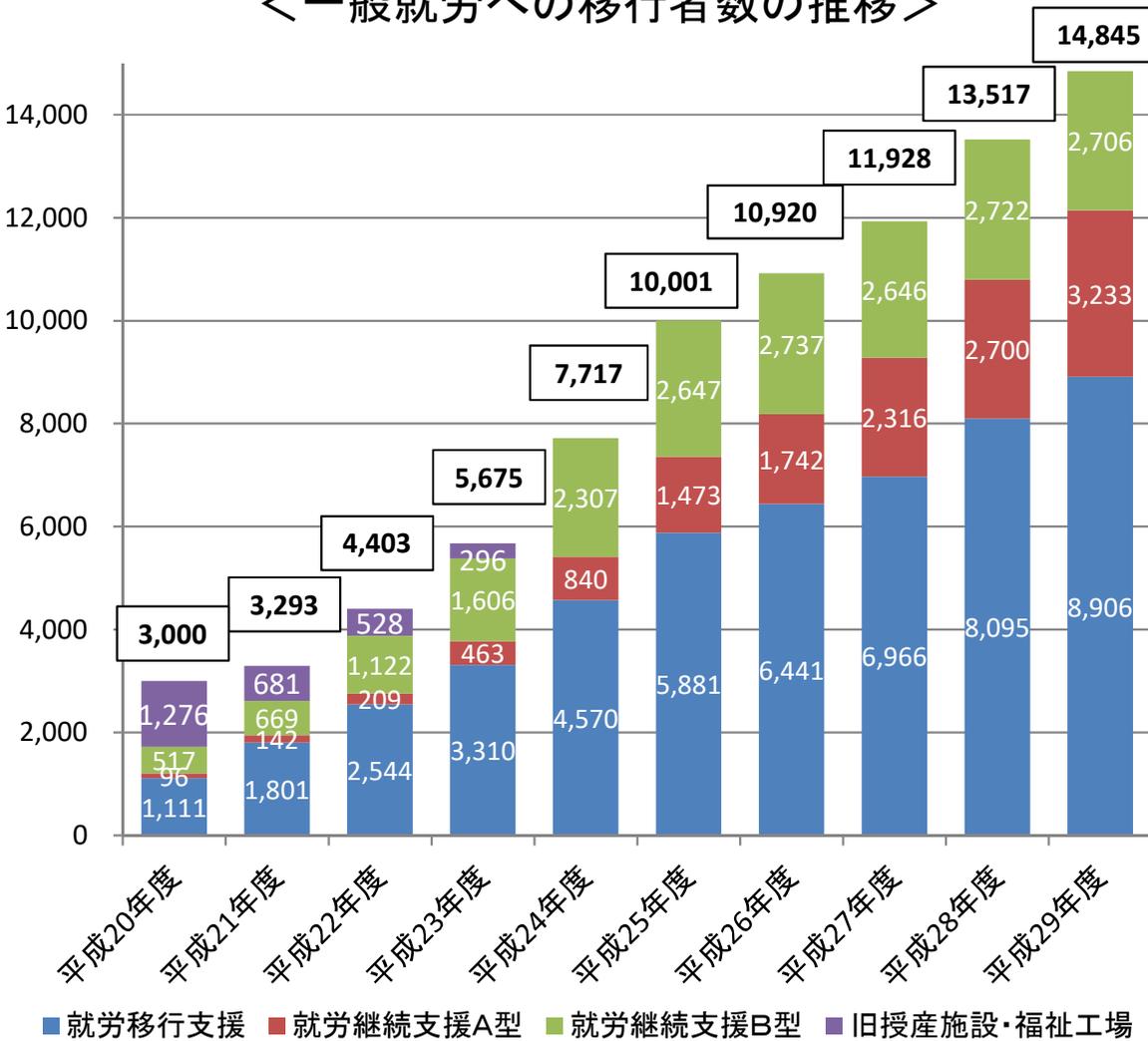
参考資料④

福祉施設から一般就労への移行等

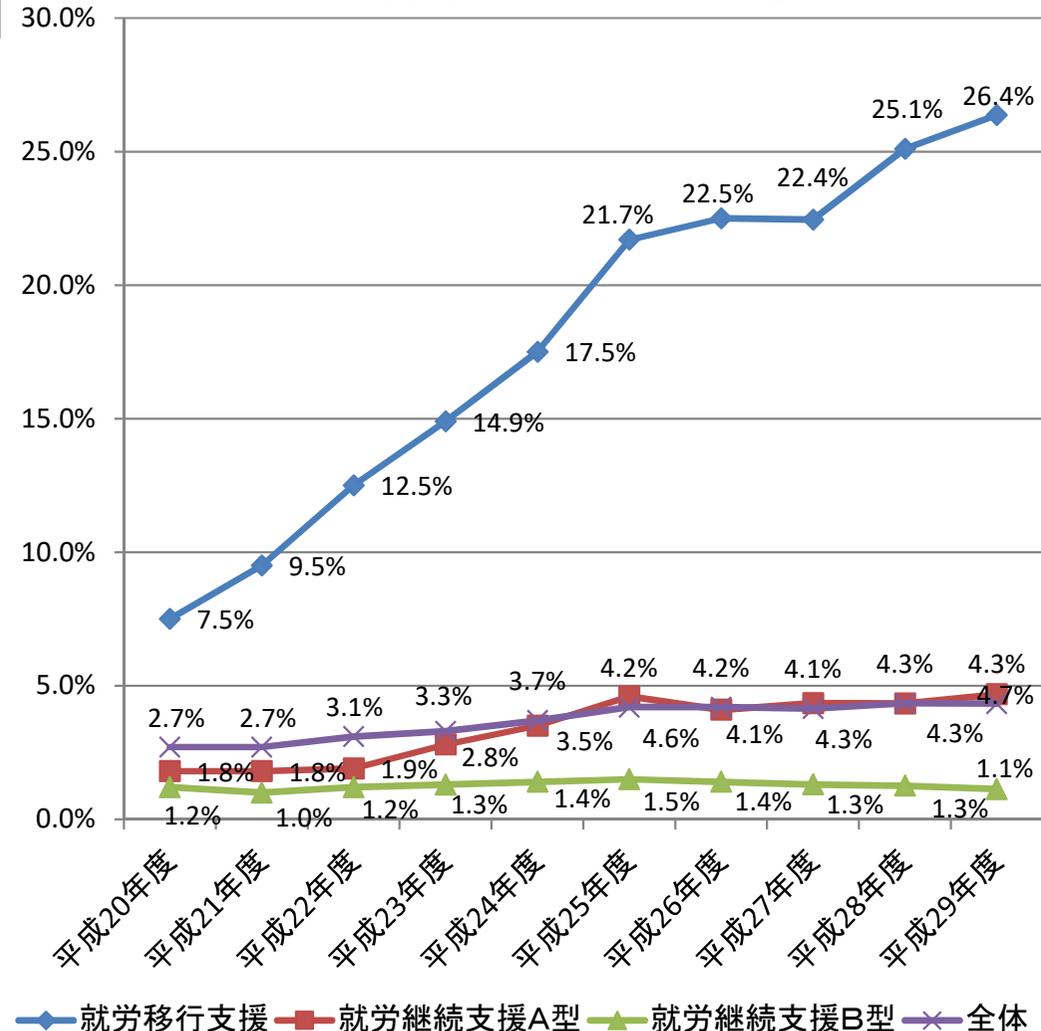
一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

- 就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、毎年増加しており、平成29年度では約1.5万人の障害者が一般企業へ就職している。
- 一方で、一般就労への移行率を見ると、就労移行支援における移行率は大きく上昇しているものの、就労継続支援A型では微増にとどまっており、就労継続支援B型では横ばいとなっている。

＜一般就労への移行者数の推移＞



＜一般就労への移行率の推移＞

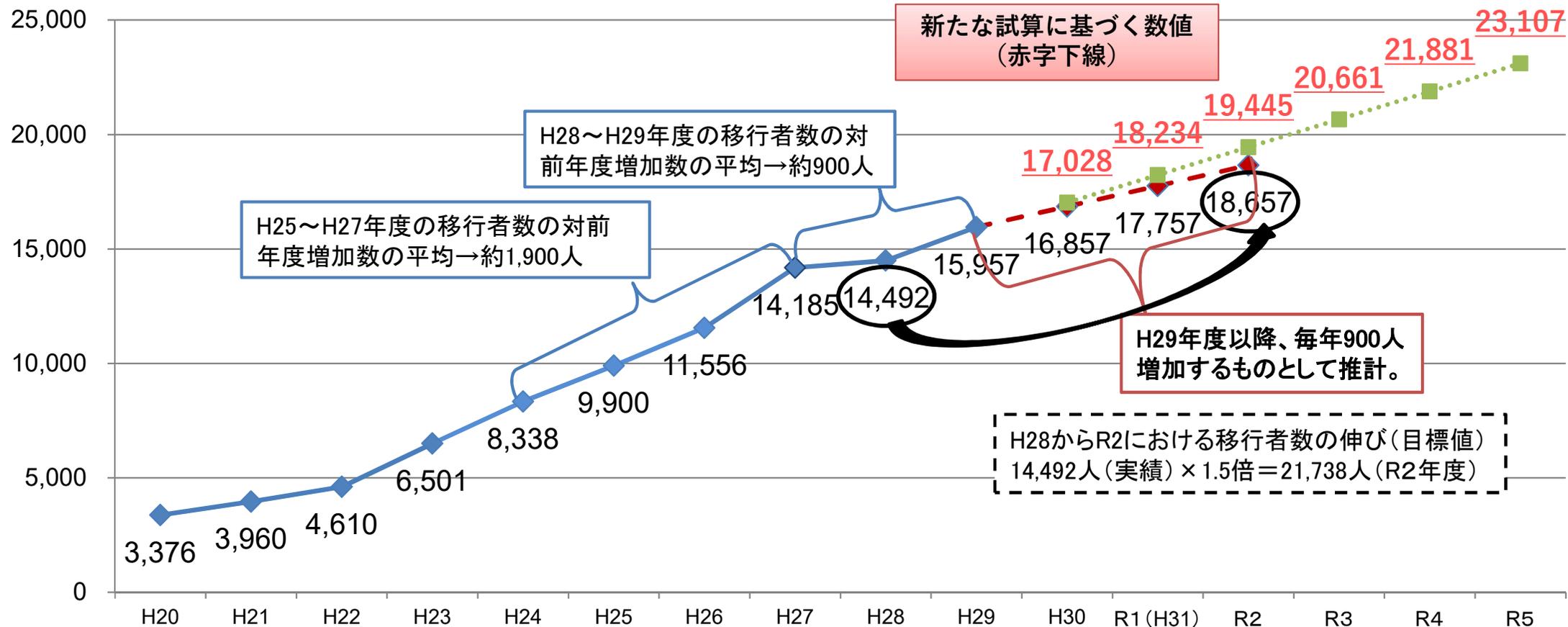


【出典】社会福祉施設等調査

【出典】社会福祉施設等調査、国保連データ

就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移について(参考データ)

就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移



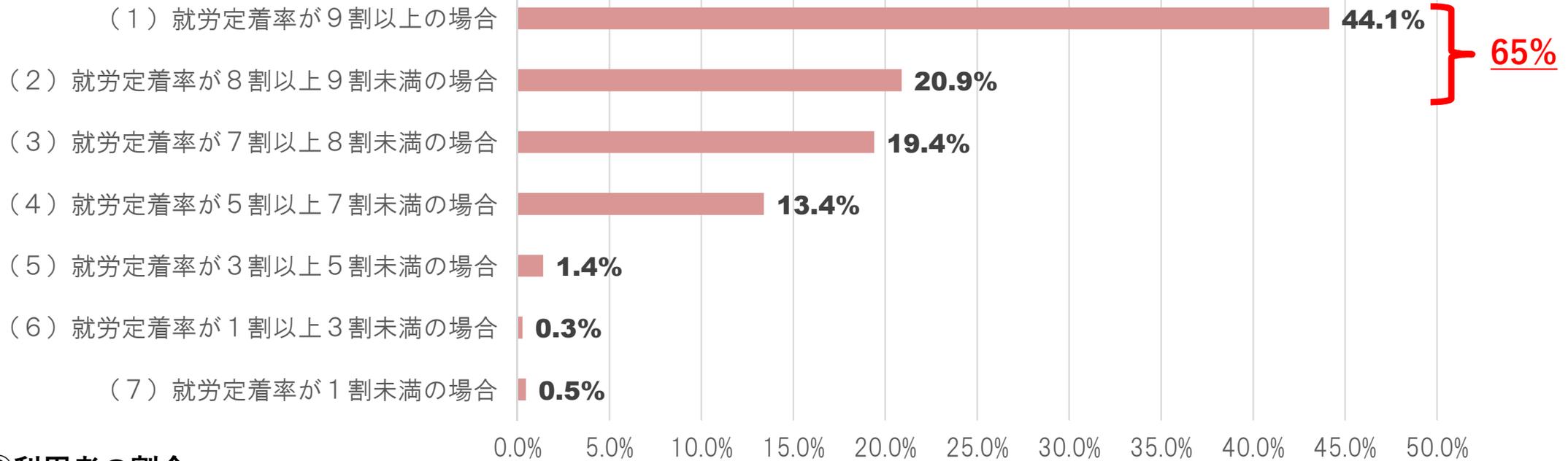
基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値、基本指針における実績値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)
基本指針	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成24年度の一般就労への移行実績の2倍以上	平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上
都道府県 障害福祉計画	4倍	4.2倍	2倍	1.5倍
実績値	2.7倍	4.8倍	1.9倍	—

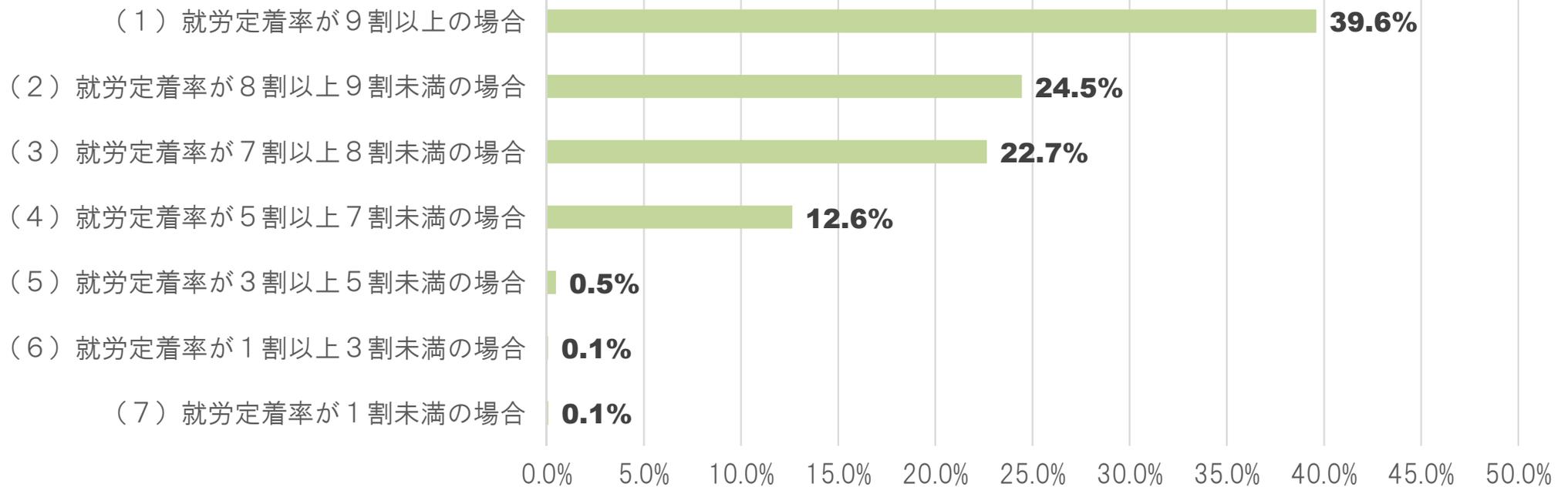
就労定着支援における就労定着率別の事業所数・利用者数

【令和元年7月サービス提供分】

①事業所の割合



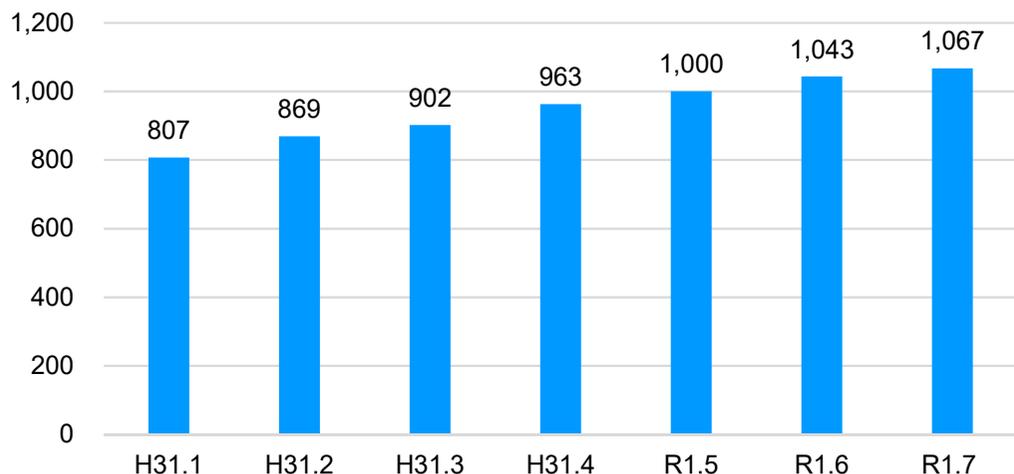
②利用者の割合



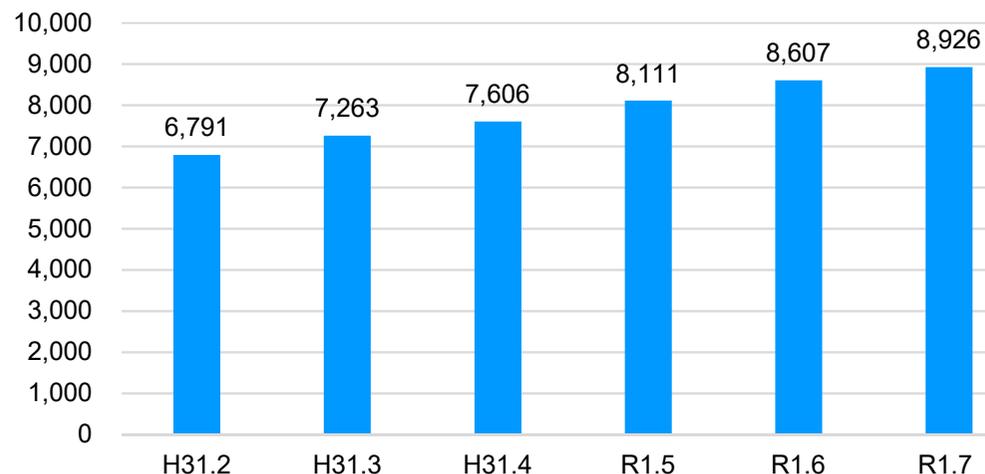
就労定着支援の現状

- 総費用額、利用者数及び事業所数は、毎月増加している。(完全施行は平成30年10月)
- 一人当たり平均費用額は平成31年4月に大きく増加した。

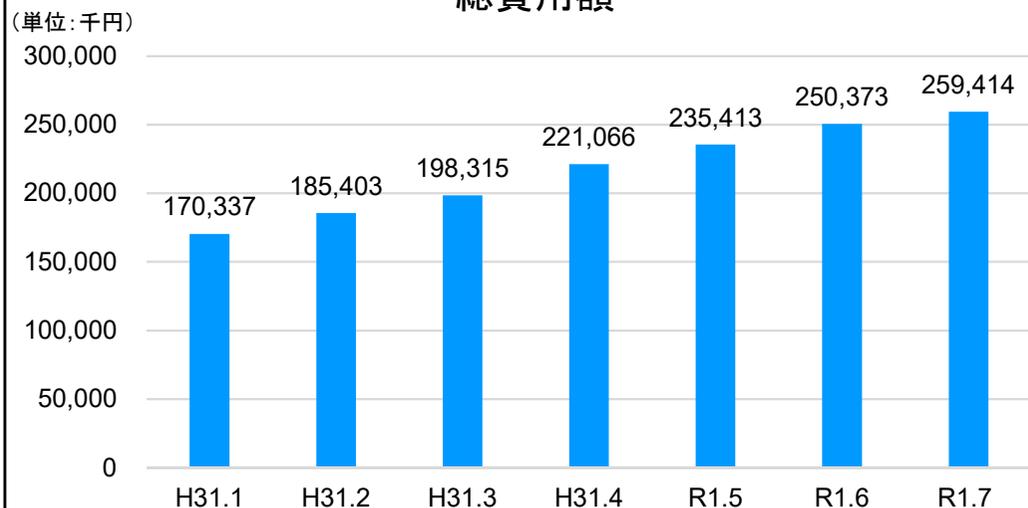
事業所数



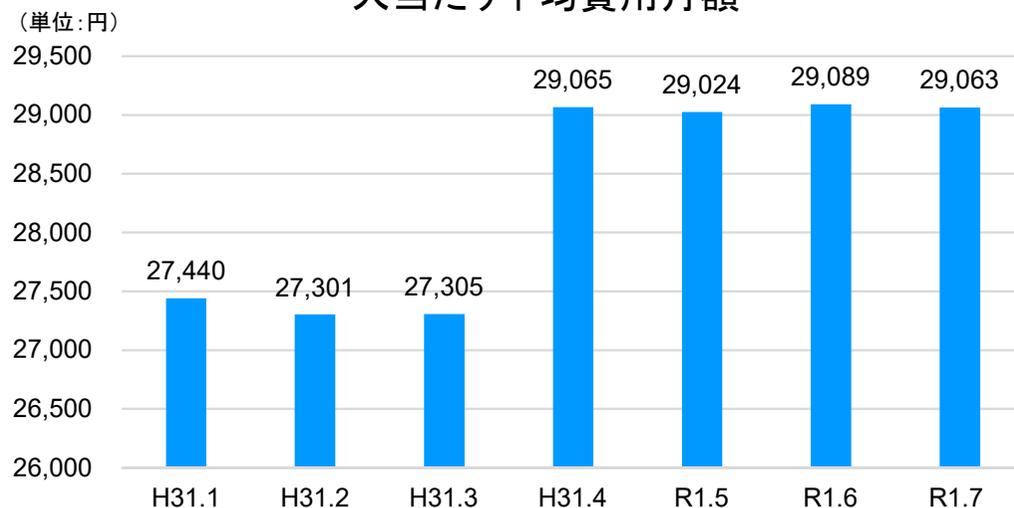
利用者数



総費用額

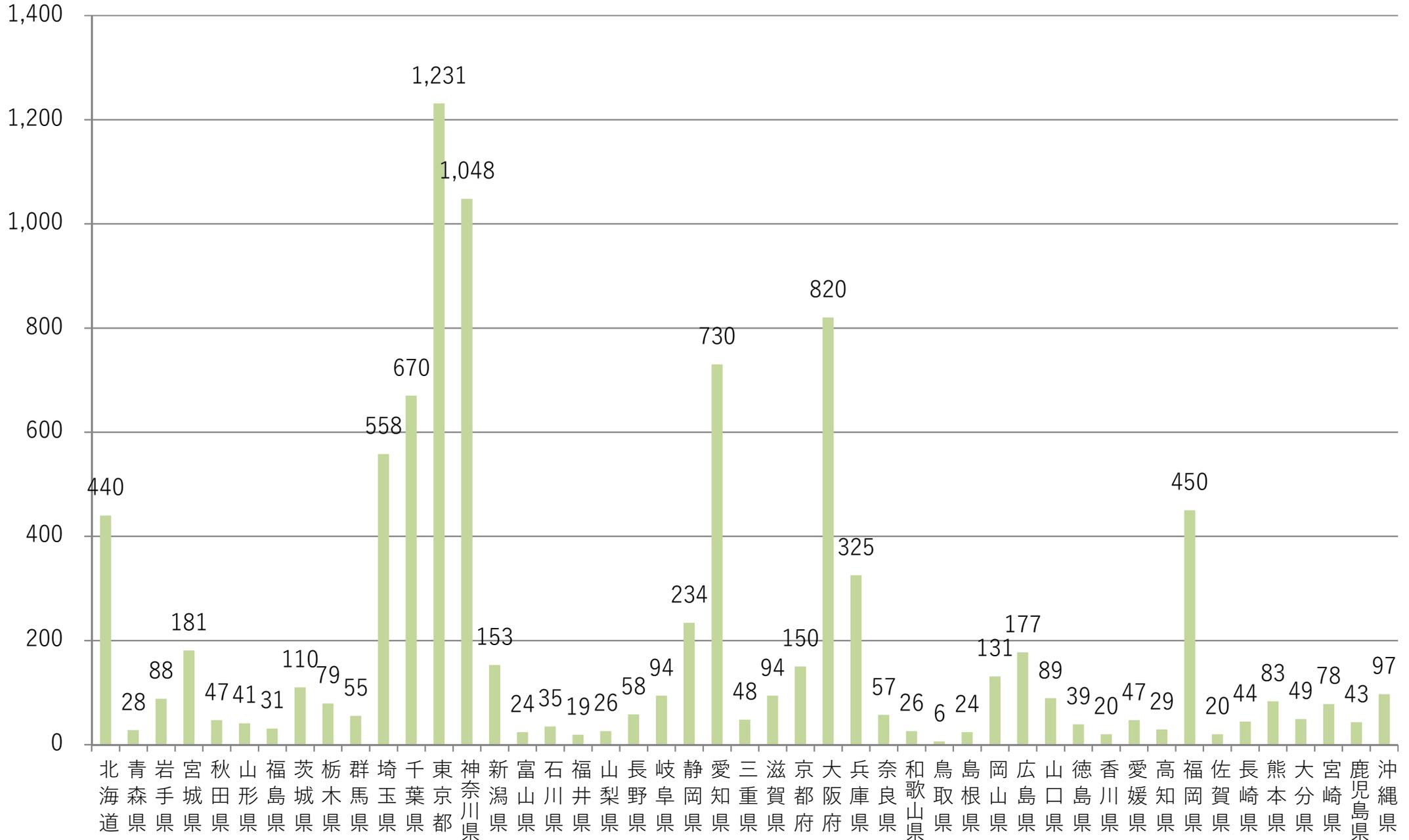


一人当たり平均費用月額



都道府県別就労定着支援利用者数

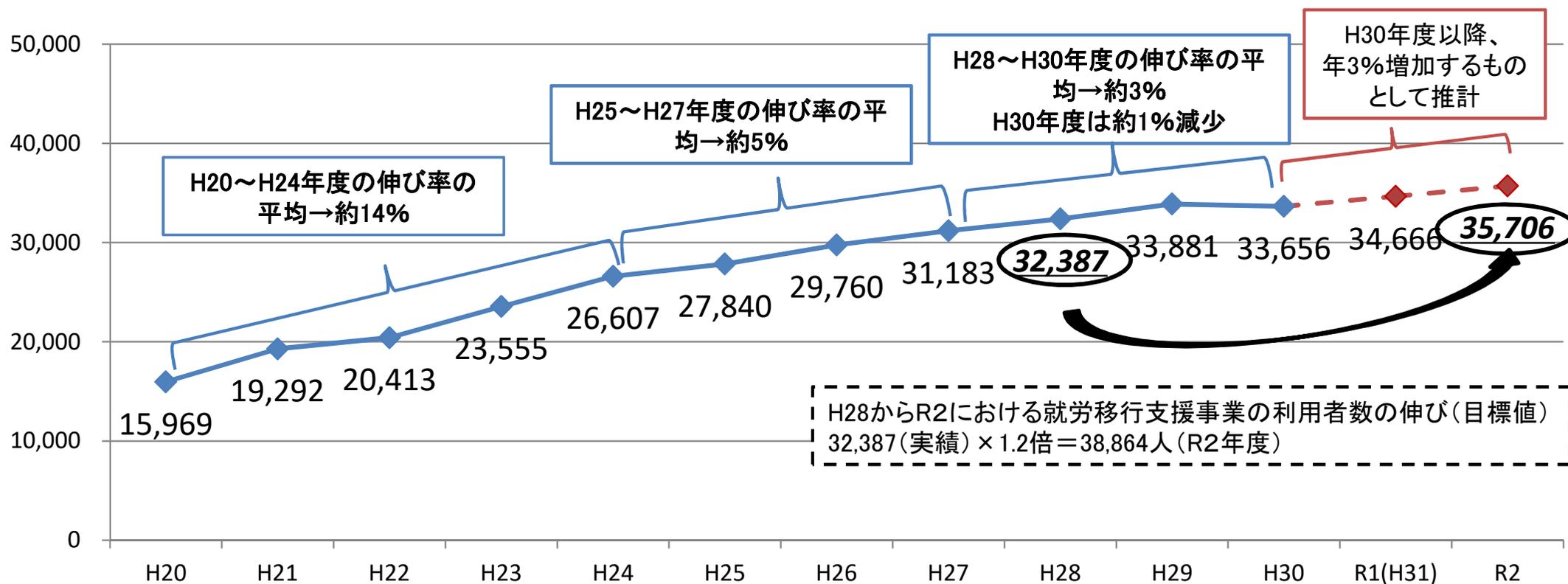
(単位：人)



【出典】令和元年7月国保連データ

(参考)就労移行支援の利用者数の推移について(参考データ)

就労移行支援事業の利用者数の推移



(出典)国保連データ(各年度の3月サービス提供分)

基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

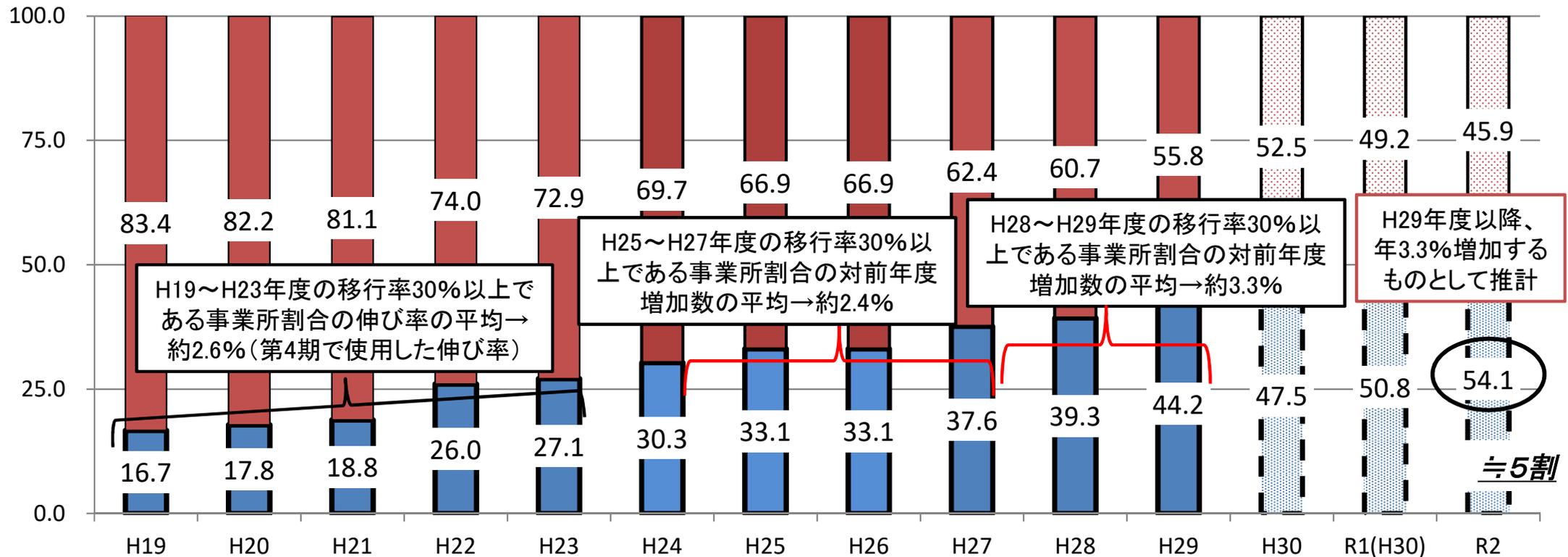
目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)
基本指針	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	就労移行支援事業の利用者数が平成25年度末における利用者数の6割以上増加	就労移行支援事業の利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加
都道府県障害福祉計画	7.5%	8.1%	1.6倍	1.4倍

(注)福祉施設…生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援事業所

(参考)就労移行支援の事業所ごとの就労移行率の推移について(参考データ)

就労移行支援事業の就労移行率の割合の推移

■ 30%以上 ■ 30%未満



基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)
基本指針	—	—	就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上	就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上
都道府県 障害福祉計画	—	—	50.2%	50.2%

参考資料⑤
障害児通所支援等の地域支援
体制の整備

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置について

■ 協議の場の設置状況（令和元年8月1日時点）

【調査方法】

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課から各都道府県の障害福祉部門に調査票を配布。都道府県の障害福祉部門から都道府県内他部局及び市区町村へ調査を依頼し、各都道府県障害福祉部門で取りまとめて厚労省に報告。（令和元年8月1日時点）

	協議の場の数 ^{注1)}	協議の場を設置している自治体数 ^{注1)}	全自治体数	設置率
都道府県	72	47	47	100%
指定都市	23	20	20	100%
市区町村	754 ^{注2)}	1,185 ^{注3)}	1,741	68%

注1) 令和元年度中に設置予定を含む

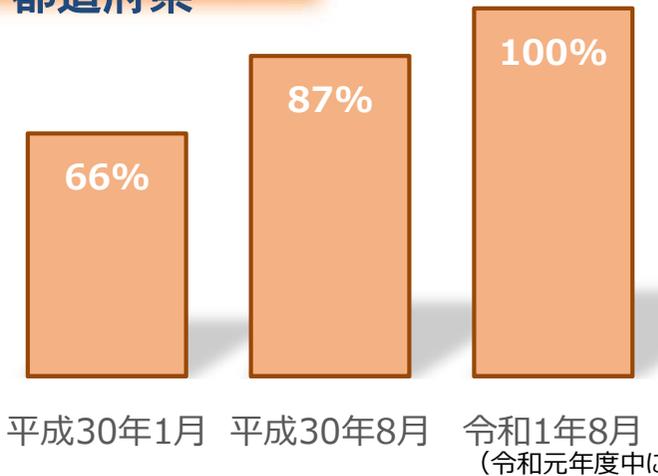
注2) 圏域の協議の場の数を含む

注3) 圏域で設置している市町村を含む

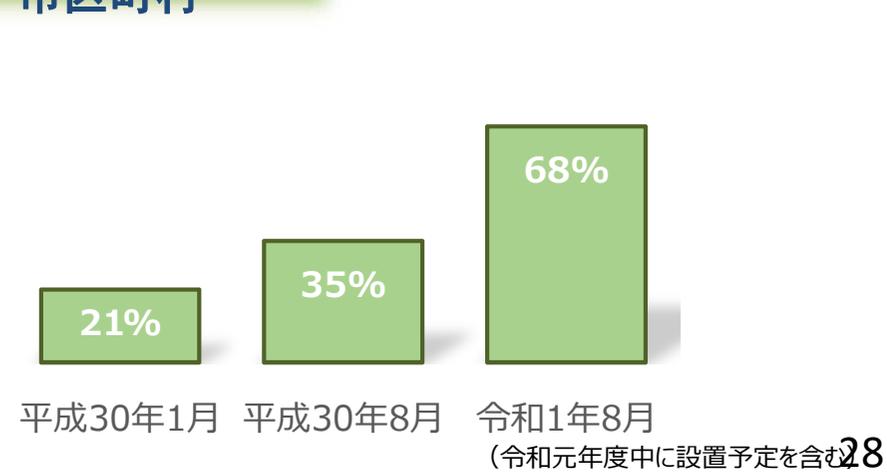
<参考>

	圏域で設置	市区町村単独で設置	圏域と単独両方設置
市区町村数	675	573	63

都道府県



市区町村



医療的ケア児等コーディネーターの配置について

■ 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況（令和元年8月1日時点）

【調査方法】

厚生労働省障害福祉部障害福祉課から各都道府県の障害福祉部門に調査票を配布。都道府県の障害福祉部門から市区町村へ調査を依頼し、各都道府県障害福祉部門で取りまとめて厚労省に報告。（令和元年8月1日時点）

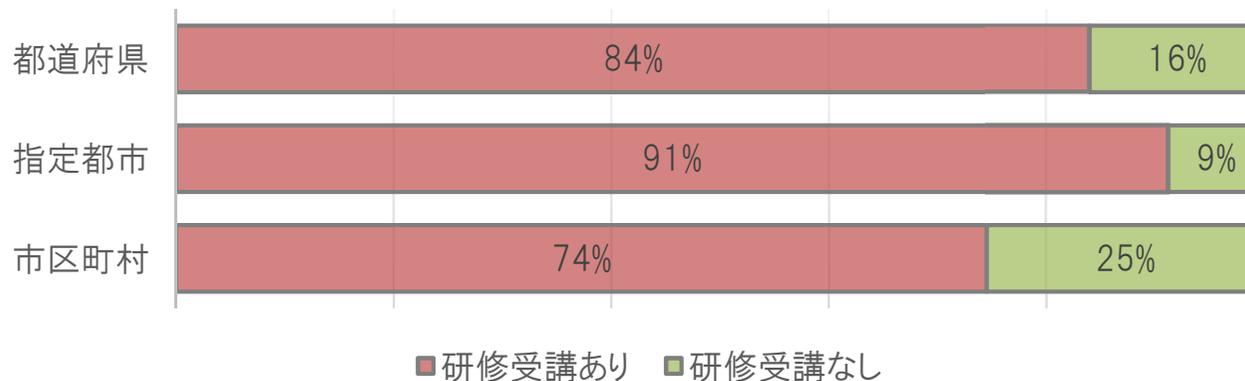
	コーディネーターを配置している自治体数 ^{注1)}			コーディネーターの配置人数 ^{注1)}		
	総数	全自治体数	配置割合	総数	1自治体あたり配置人数 ＜平均値＞	1自治体あたり配置人数 ＜中央値＞
都道府県	12 ^{注2)}	47	26%	156	3.3	2.5
指定都市	11	20	55%	68	6.2	2.0
市区町村	369 ^{注3)}	1,741	21%	783	2.1	1.0

＜参考＞

注1) 令和元年度中に配置予定を含む 注2) 2県は圏域ごとに配置 注3) 圏域での設置を含む

	圏域で配置	市区町村単独で設置
市区町村数	14	355

■ 配置された医療的ケア児等コーディネーターの研修受講状況（令和元年8月1日時点）



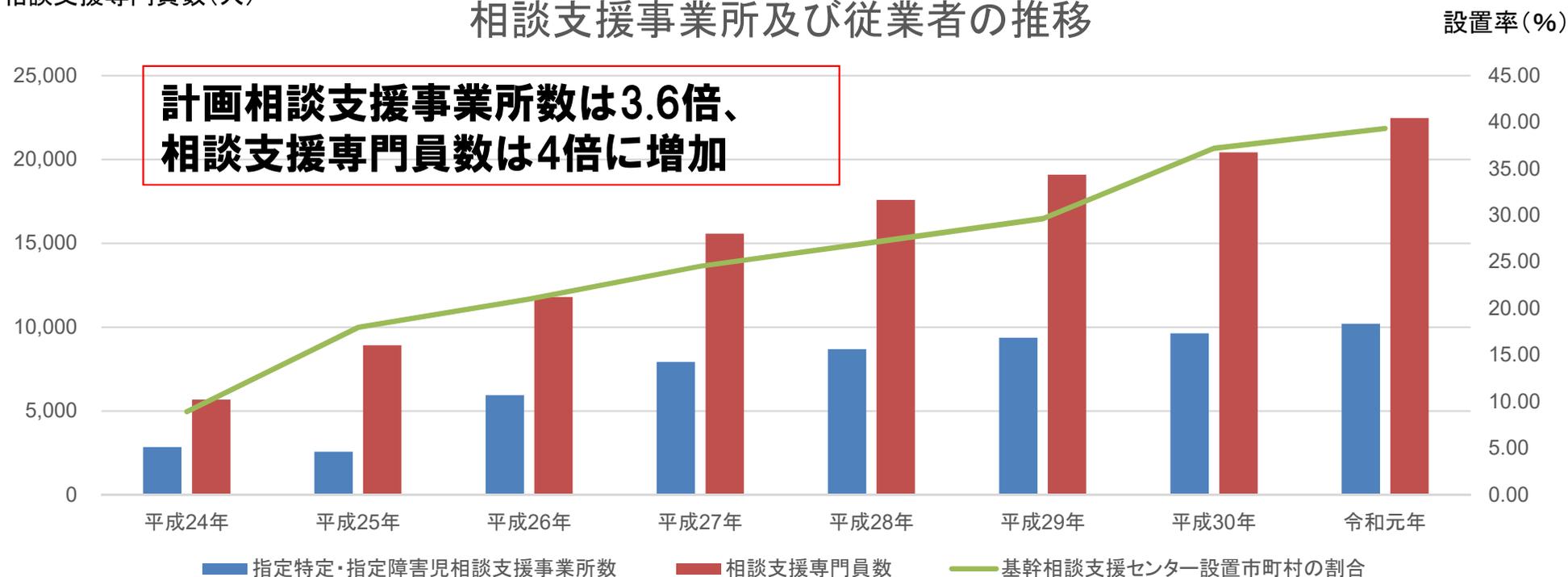
参考資料⑥

相談支援体制の充実・強化等

相談支援事業所等の推移について(参考データ)

事業所数(箇所)
相談支援専門員数(人)

相談支援事業所及び従業者の推移



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
指定特定・指定障害児相談支援事業所数	2,851	2,561	5,942	7,927	8,684	9,364	9,623	10,202
相談支援専門員数	5,676	8,915	11,800	15,575	17,579	19,083	20,418	22,453
基幹相談支援センター設置市町村数	156	314	367	429	473	518	650	687
基幹相談支援センター設置市町村の割合	8.93	17.97	21.01	24.56	27.07	29.65	37.21	39.32

「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について」(厚労省障害保健福祉部)より毎年4/1のデータ

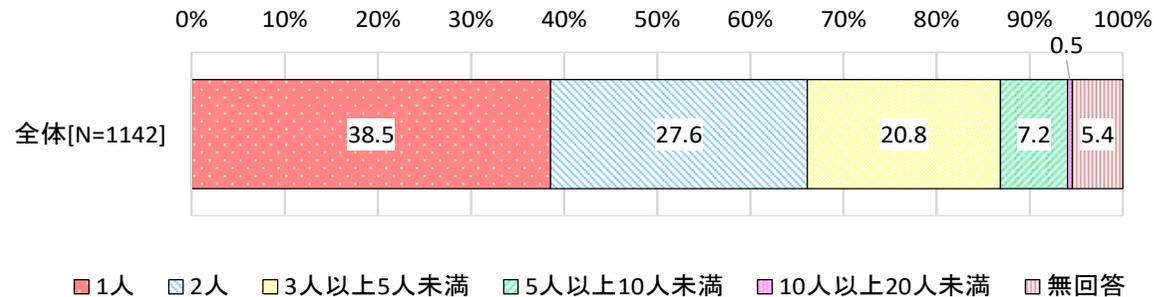
相談支援事業所の概況(参考データ)

平成30年度報酬改定影響調査より

- 1事業所あたり相談支援専門員の人数は、「1人」が最も多く38.5%、次いで、「2人」が27.6%、「3人以上5人未満」が20.8%であった。
- 平成30年4月～9月の半年間における、サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成実績の有無について、「ある」と回答した事業所が98.7%と大半を占めていた。
- 平成30年4月～9月の半年間における計画作成件数は、サービス利用支援34.2件、継続サービス利用支援68.5件、障害児支援利用援助21.3件、継続障害児支援利用援助27.0件となっていた。
- 事業所の経営主体は、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」が44.0%と最も多く、次いで、「営利法人(株式・合名・合資・合同会社)」が17.1%、「特定非営利活動法人(NPO)」が16.2%となっていた。

従事者数2名以下の事業所が全体の66.1%を占める

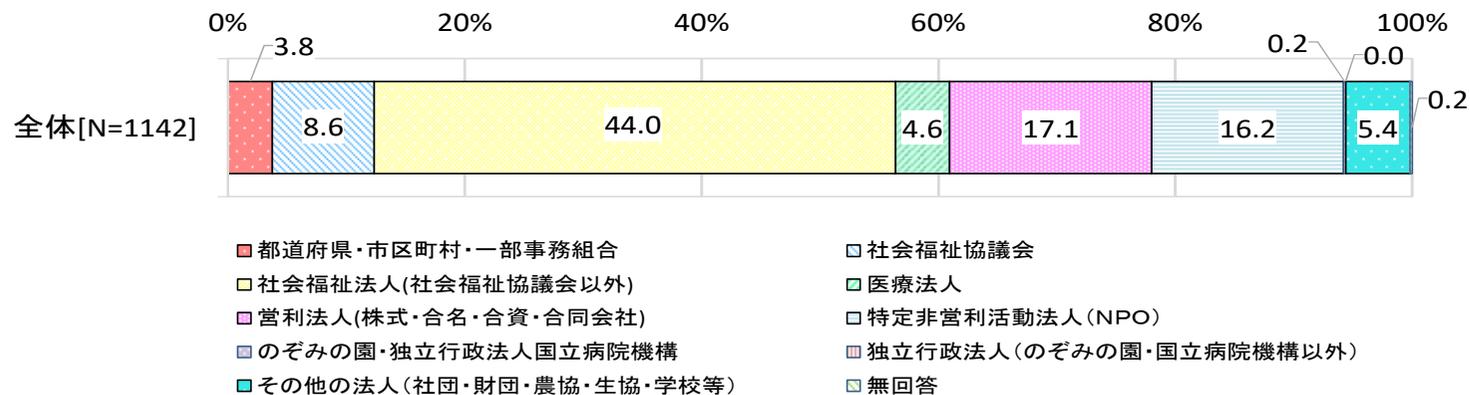
1事業所あたり相談支援専門員の人数



平成30年4月～9月の半年間における計画作成件数(1事業所平均)

	(単位:件数)	全体[N=1038]
サービス等利用計画	サービス利用支援	34.2
	継続サービス利用支援	68.5
	(単位:件数)	全体[N=862]
障害児支援利用計画	障害児支援利用援助	21.3
	継続障害児支援利用援助	27.0

事業所の経営主体



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。

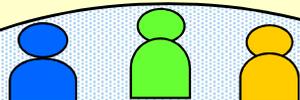
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。

令和元年4月設置市町村数：687
設置個所数：846
(一部共同設置)

基幹相談支援センター

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



主任相談支援専門員、
相談支援専門員、社会福祉士、
精神保健福祉士、保健師等

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)

相談支援体制整備についての今後の課題

「相談支援の質の向上に向けた検討会」（平成28年）における議論のとりまとめ（抜粋）

とりまとめのポイントⅡ ～相談支援体制について～

① 相談支援の関係機関の機能分担について

- ・ 基本相談支援を基盤とした計画相談支援、一般的な相談支援、体制整備や社会資源の開発等の役割について、地域の実情に応じて関係機関が十分に機能を果たすことが必要である。そのためには、協議会等が中心となって調整を進めるとともに、市町村職員の深い理解や都道府県を中心に協議会担当者向けの研修会を推進する必要がある。
- ・ 市町村は、計画相談支援の対象とならない事例や支援区分認定が難しい事例に対しても積極的かつ真摯に対応することが求められており、この点は相談支援事業者に委託する場合であっても同様であることに留意すべき。

② 基幹相談支援センターの設置促進等について

- ・ 基幹相談支援センターの設置促進に向け、市町村において、障害福祉計画の作成等に際して相談支援の提供体制の確保に関する方策を整理し、地域の関係者と十分議論することが重要。仮に基幹相談支援センターの設置に一定期間を要する場合でも、基幹相談支援センターが担うべき役割をどのような形で補完するか市町村において整理すべき。
- ・ 都道府県においても、障害福祉計画のとりまとめ等の際に、基幹相談支援センターを設置していない市町村に対して相談支援体制の確保に関する取り組みをフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべき。

③ 相談窓口の一元化等について

- ・ 相談支援の関係機関の相談機能の調整にあたっては、必要に応じて地域包括支援センター等との連携や相談窓口の一元化なども視野に入れ、地域の相談体制を総合的に考える視点も必要。
- ・ こうした取組を進めるにあたっては、すでに一部の地域で先駆的に実施されている取組状況を広く横展開することが有効。
- ・ 総合的な相談窓口は必要であるが、一方で身近な窓口や専門的な相談機関も求められている。いずれの場合でもワンストップで適切な関係機関に必ずつながるよう、関係機関間での連携強化を図るなど、各自治体において適した取組を考えるべき。

④ 計画相談支援におけるモニタリング及び市町村職員の役割について

- ・ 計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的に実施することが重要である。
- ・ 特に高齢障害者が介護保険サービスへ移行する際には、制度間の隙間が生じないように相談支援専門員による十分なモニタリングを実施し、その結果を介護支援専門員によるアセスメントにもつなげるべき。
- ・ 相談支援専門員一人が担当する利用者の数もしくは一月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたっては必要。また、地域相談支援についても、障害者の地域移行を促進する観点から、計画相談支援との連携をより一層有効に進めるべき。
- ・ 障害福祉サービス等の支給決定の内容がサービス等利用計画案と大きく異なる場合には、市町村の担当職員や相談支援専門員を中心として地域の関係者間で調整を行う必要がある。そのため、市町村の担当職員においては、機械的に事務処理を進めることのないよう、相談支援従事者研修などに参加することなどを通じて一定の専門的知見を身につけ、適切かつ積極的な調整を行うべき。