

第 14 回 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム
議事次第（オンライン会議）

令和 2 年 9 月 11 日（金）
15：00～17：00
於：オンライン会議
（TKP 新橋カンファレンスセンター ホール 14E）

議 題：

1. 令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて（共同生活援助、自立生活援助、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、地域生活支援拠点等）
2. その他

○配付資料

- 資料 1 前回の報酬改定検討チーム等における主なご意見について
- 資料 2 共同生活援助に係る報酬・基準について
- 資料 3 自立生活援助、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）に係る報酬・基準について
- 資料 4 自立訓練（機能訓練・生活訓練）に係る報酬・基準について
- 資料 5 地域生活支援拠点等に係る報酬について

前回の報酬改定検討チーム等における 主なご意見について

- 第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（令和2年8月27日）
- 第100回社会保障審議会障害者部会（令和2年8月28日）

※ 第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム・第100回社会保障審議会障害者部会で
頂いたご意見を事務局において整理したもの

前回（第13回検討チーム）の議論における主なご意見について ①

※ 第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チームで
頂いたご意見を事務局において整理したもの

【各サービスに関するご意見】

（共同生活援助）

- 重度者支援のサービス基盤整備のため、共同生活援助の日中サービス支援型について、重度者のみが利用できるようにすることや、各自治体での整備状況も踏まえた自治体独自基準の設定を検討してはどうか。

（自立生活援助）

- 自立生活援助について、必要な時に適宜支援することが望ましいことから回数での評価が必要。また、1年間の標準利用期間で判断能力や対処能力の改善には至らず、何年経っても支援が必要な場合もある。
また、利用期間の更新は、最大1年間の更新が原則1回とされているが、この「原則1回」について、市町村の支給決定の考え方によって差が出やすくなることも問題である。スムーズに更新されるような仕組みが必要。

（地域生活支援拠点等）

- 地域生活支援拠点は重要であるが、拠点を作る際に大きな労力がかかるので財政的な支援が必要である。特に重度者の緊急時の受け入れが大変なので、積極的に取り組んでいる部分は評価していただきたい。
- 拠点の整備が遅れているのは、拠点本体についての評価がないことが要因と考えている。拠点を整備すること自体の評価について議論が必要。

（短期入所）

- 短期入所について拠点との棲み分けが必要ではないか。緊急時の受入は拠点の短期入所に対応し、それ以外の受入は通常の短期入所に対応するなど、役割を分けることで緊急時の空き室の確保から開放されるのではないか。
- 短期入所について、緊急時の受入促進だけでなく、医療的ケア児の受入、さらに動く医療的ケア児の受入、また入浴などの日中支援活動を促進すれば家族のレスパイトだけでなく、利用者本人のQOLの向上につながる。
- 医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべきではないか。

（就労継続支援B型）

- 現在の就労継続支援B型は、働く場と工賃収入だけでなく、日中の居場所、日常相談、生活支援などの役割も担っており、そこに安住する利用者もいる。安定した生活を送ることは良いが、その中でも一般就労を目指せる方は、A型や就労移行支援に行き、生活支援が必要な方は、生活訓練や自立生活援助などの利用を検討していくことも必要。
一方、地方では選べるほど事業所がないため、B型が多くの役割を担っているのが現状であるが、B型が就業訓練に労力を傾けられるようにするため、生活訓練や自立生活援助等の生活支援サービスの基盤整備が課題である。

前回（第13回検討チーム）の議論における主なご意見について ②

（計画相談支援）

- 利用者にとってサービスの質を高めるためには、計画相談支援（相談支援専門員）の役割が重要であるが、現状では、計画相談支援を単独で経営することが難しく、他のサービスとの兼務によって成り立っている。兼務ありきではなく、専任体制が取れるような報酬上の評価が必要である。
- サービス利用の入口である相談支援専門員の評価が低いと感じる。専門性が高い業務のため、ケアマネと同じかそれ以上の評価が必要と考える。
- 相談支援については、障害福祉サービス等に全般的に関わるので、論点としての柱立てが必要と考える。

【サービス横断的な事項に関するご意見】

（医療的ケア）

- 医療的ケア児の中でも、特に動く医ケア児の受入が難しいが、現在の重心の定義から外れるため、その支援について報酬上の評価がされていない。今後、医ケア児が増えていく中で、病院に入院し続けることは、本人の発達にとってもよいことではなく、その分医療費も増加することになる。新しい判定スコアは動く医ケア児の評価を取り入れており、このような研究成果も踏まえつつ、動く医ケア児への支援の評価を検討する必要がある。
- 医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべき。（再掲）

（精神障害にも対応した地域包括ケアシステム）

- ピアサポートの役割が重要であり、サービスの質の向上にもつながる。
- 精神障害など包括的な課題については、計画相談支援が要となることが多い。
- 精神障害について一言で言えば、地域移行が進んでいない。新しい地域移行のための体制整備が必要であり、市町村や保健所など行政の関与を位置付けていただきたい。

（災害・感染症対応）

- 感染症対応について、短期的な対応は他制度や予算事業でも対応可能と考えているが、長期的には新たな形態によるサービス支援の評価について検討する必要がある。これは介護や医療と共通する部分も多いのではないか。
- 通所時の感染対策が難しい利用者もおり、安心して利用するためには、感染対策を行った送迎体制が必要。
- オンラインを活用した支援を位置付けるのであれば、一定の基準が必要である。
- 災害関係で、高度な医ケア児や重心児が福祉避難所で受入困難な状況への対応について検討して頂きたい。

前回（第13回検討チーム）の議論における主なご意見について ③

（処遇改善）

- 特定処遇改善加算の取得事業所がまだ少ない。障害の独自性を運用に組み込んでいるが、それが機能しているか検証する必要がある。

（制度の持続可能性の確保）

- サービスの質を高めるための様々な取組を評価してほしいというロジックになりがちだが、医療、障害福祉、高齢者福祉、子育てにまたがるサービス支援を障害福祉だけで行うということではなく、それぞれの得意分野を活かした上で、協力していくことを考えていく必要がある、そのことで持続可能性も見えてくるのではないか。サービスの質を求めるあまりに業務の肥大化を招いているのではないか。
- 重い障害を持つ方でも地域で暮らせるように、重度化対応への取組を重点的に評価する報酬体系とすべき。
- 医療と福祉は併せて考えるべきである。NICUで人工呼吸器を付けながら入院していた子どもが、在宅に移行して5か月で亡くなったが、在宅での5か月間の医療費は、NICUだと10日間、一般病棟小児科で1月間の医療費に相当した。病院であれば、医師・看護師などが対応していた支援を障害児の母親が担っているために在宅医療に移行すると費用面では安くなるものの、在宅医療の家族の支援が必要になると身にしまった。障害福祉で費用がかかっても、医療と併せて考えた場合の費用が抑えられるのであれば、支援を充実させることは必要だと考えている。

（ICTの活用等による業務効率化）

- ICTの導入については、国として仕組みを作ることが必要。介護での研究が進んでいるが、効果の検証が難しい。また、障害特有の状況もあるので、長い目線で進めて行く必要があると考える。
- ICTについては、まず職員の業務におけるICT活用として職員が使えるようになるための技術支援が必要であり、サービスの質を落とさないことが重要である。悪質な事業所を生み出さないようにしなければならない。さらに、サービス支援にICTを活用する場合、利用者がそのサービス支援を理解・信頼していただけるかを考える必要がある。長期的な課題かもしれないが、人材不足に対応するためには検討を進めていく必要がある。
- ICTは、職員・事業所間の業務で使うか、サービス支援で使うかの2種類がある。現時点で導入できるとすれば、職員間・事業所間の業務がメインとなるのではないか。まずは、通信機器のサポートから始めていくとよい。それをどのように評価するのかは今後の検討だが、現場のためにも進めていく必要がある。
- ICTの導入と合わせて、事務書類の削減についても取り組んでいく必要があるのではないか。
- 介護の現場におけるロボット導入について、平成30年度で未導入が85%、一番多く導入している通所事業所の見守りロボットが8.5%で、まだ進んでいないのが現状である。

第100回障害者部会 (R2. 8. 28) における主なご意見について ①

※ 第100回社会保障審議会障害者部会で
頂いたご意見を事務局において整理したもの

- 就労継続支援B型の基本報酬体系は、平成30年度改定前に戻した上で高工賃を評価すべき。また、A型の施設外就労の課題については、十分な調査をした上で慎重に検討していただきたい。働き方改革で有給休暇が増え、人件費が増加しているため、報酬改定でも留意していただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにより、就労継続支援A型・B型において、本来は生産活動収入から支払われる賃金・工賃に自立支援給付を充ててよいとしているが、本来的には不適切な状況であるため、常態化することがないように期限を示していただきたい。
- 就労系サービスは、コロナ禍において生産活動収入等への打撃が大きいため、その影響も踏まえて、報酬改定の検討を行っていただきたい。
- 就労継続支援B型の仕事が減っており、精神障害者は休むことによる状態の悪化も懸念される。農業・林業等の一次産業とのマッチングによる仕事の確保のために、厚労省と農水省やJAなどが連携して頂きたい。
- 今回のALS患者の囑託殺人事件の背景には重度訪問介護の根本的な課題があると考えており、具体的には、ヘルパーの慢性的な不足、重度訪問介護の報酬単価が低いため介護保険事業者の参入がなく事業所が少ないこと、仕事の際の重度訪問介護の利用など重度障害者でも働ける環境の整備が課題である。
- 制度の持続可能性の確保として、利用者が増加したサービスへの対応も論点となっているが、ヘルパーが足りずサービス提供ができないこともあるという実態を踏まえて検討すべき。
- 報酬改定では、各サービスにおけるコミュニケーション支援の保障という観点からも検討すべき。
- 医療的ケア児が増えており、退院後の生活支援や教育支援につながる場の確保が求められている。医療ニーズに対応可能な看護小規模多機能型居宅介護で放課後等デイサービスを行っている共生型サービス事業所があるが、このような共生型サービスを地域に広げていく報酬の在り方を検討すべき。
- 医療的ケアについては評価方法の再検討が必要であり、医療的ケア児であればヘルパーや看護師がつけられるようにする必要がある。

第100回障害者部会（R2. 8. 28）における主なご意見について ②

- 難病には手帳が無い場合、利用できるサービスが限定されることがあるので、全ての障害福祉サービスを使えるようにしていただくとともに、その旨周知していただきたい。
- 報酬改定の検討にあたっては、経営実態調査において各サービスの経営状況を精緻に把握すべきであり、サービスの質の向上という観点からの検討も必要である。
また、感染症対策として、研修の実施など外部からの支援を含めて対応していくことが必要である。
- 一定の知識や技能を有する障害ピアサポーターによる支援には効果が認められており、各サービス事業所への配置について報酬上の評価が必要である。また、サポーター研修を充実させるため、都道府県の指導者への研修が必要である。さらに、報酬改定検討チームの関係団体ヒアリングについて、精神障害の当事者団体の参加を要望する。
- 団体ヒアリングの時間が短いため、議論が深まらない。当団体として、精神障害は疾病と障害が併存しているため、計画相談支援に医療と福祉の両方の視点が必要になるという趣旨で医師意見書の活用に関する意見を述べたものの、その後の別団体との質疑応答の際、その趣旨を正しく理解せずに議論が行われていたことに強く抗議する。
- 報酬改定については、団体間でも議論していただきたいと思っており、ヒアリングでは、団体からの意見を引き出すために、敢えて批判的な言い方をしたり、他の団体の意見を紹介して問いかけている点についてはご理解頂きたい。
また、今回のヒアリングでは、制度の持続可能性に関する課題についても聞いたものの、多くの団体では充実させる方向の要望だけであった印象もある。ヒアリング団体が部会委員であったので、本日ご意見をいただいたが、他の団体の意見についても掘り下げた議論を行い、また、当事者の声を集めることも考えて頂きたい。

第100回障害者部会（R2. 8. 28）における主な意見について ③（内布委員提出資料）

令和2年8月27日

社会保障審議会障害者部会
部会長 駒村康平 様

一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
代表理事 内布智之

第100回 社会保障審議会障害者部会への資料提出

日頃、一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構への活動につきまして、ご指導ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。また、精神障がい者の保健医療福祉施策の充実のために日々ご尽力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

弊法人は、精神障がい者当事者（精神的に困難な経験を有する当事者）が、そのリカバリー経験等を活かしつつ、各種専門職と協働し、精神障がい者のリカバリー支援することができる「精神障がい者ピアサポート専門員」を育成し、精神障がい者の福祉の発展及び国民の精神保健の向上に貢献することを目的とした団体です。

精神障がい者の地域移行や地域生活の支援をより充実させるためにも、ひいては、精神障がい者がその障がいに関わらずに地域や社会に支えられるだけでなく、社会に貢献し、また活躍が出来るようになっていくためにも、有効な支援であるピアサポートについて、今般の障害福祉サービス等報酬改定検討チームに対して下記の通り要望いたします。

要 望 事 項

【障害ピアサポーターを配置することについての評価の新設について】

ここでいう障害ピアサポーターは、自らの困難な経験（障がい経験）の受容をすることやリカバリーの道を現在進行形で歩み続ける経験の中で、その困難な経験とスティグマの中だけに囚われず、新たな人生の希望や目的を見出し、いけるのだというリカバリーの実体験を持っています。よって、他の障がい当事者が、障害体験を経る体験の中において様々な理由で希望を見失ってしまうことやその心持、孤独に深く共感し、自身や広く世間に存在するスティグマを緩和し、再び、希望ある人生の再構築のために本当に必要なことに焦点をあてながら、自らのリカバリー経験を活かし、他の障がい当事者の本質的リカバリーを支援できる者を想定しています。

障害ピアサポーターが、支援現場や広く国民にとって身近な地域に存在することの意義はとても大きく、例えば障がい・疾病を持ち始めた時の社会復帰に対する障がい当事者やその家

族の苦悩に、実感をもって寄り添えること、もう一度自分の人生を取り戻すリカバリーの過程やその工程と一緒に実感をもって考えるようなロールモデルとして存在し得ることが、まさにこれからリカバリーを歩んでいこうとする障がい当事者及び身近で支える家族等にとって心の支えとなりえるのです。また、身近な地域に、リカバリーの道を歩んでいるピアサポート従事者が存在することが、広く国民の精神障がいに対する偏見を解消していくことにもつながり、共生社会の実現に寄与できるものと考えます。

これらの役割を担う、リカバリーについて一定の知識や技能を有している障害ピアサポーターが、障がい当事者の身近な存在であるために各障害福祉サービス提供事業所等に雇用されているということが重要であり、そのためにも障害ピアサポーターになるための研修や併せて障害ピアサポーターを配置することについての報酬上の評価の新設が必要となります。

その根拠として、【厚生労働省 令和元年度 障害者総合福祉推進事業】「ピアサポーターに関する実態調査」【イ、ピアサポーターの活動に対する期待と効果】（P13）にも示されている通り、障害ピアサポーターの当事者へのプラスの影響は大きいことが評価された結果となっており、その存在の必要性は高いことが示されています。また、【令和元年度 総合福祉推進事業】「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」では、精神障がいと身体障がいのピアサポート活動の有効性について調査しており、「同じような経験をしたことによる共感、関係性づくりが早かったことが挙げられた。」などの有効性を指摘しています。

その上で、令和2年度の地域生活支援事業として「障害ピアサポート研修事業」が位置付けられました。これまで自治体ごとに取り組まれていたピアサポート活動の養成等が、標準化されたことは大変好ましい事です。しかし、報酬上の評価がなされないままでの事業所等の雇用ということであると、必要な障害ピアサポーターの雇用の機会やその活動の担保が難しくなる懸念があり、国民の身近の存在となりえません。都道府県地域生活支援事業の「障害ピアサポート研修事業」とともに、そこで養成された障害ピアサポーターが、報酬上の評価も併せて受けられるように、早急に検討を頂きたいと考えています。

また、「障害者ピアサポート研修事業」は、障害者と障害福祉サービス事業所等の管理者等を受講の対象として、障害ピアサポーターと管理者等の相互理解の促進にも寄与した内容になっています。この研修の質の担保をはかるためには、国の責任において、相談支援専門員、サービス管理責任者と同様に、都道府県の指導者向けの研修を行うことを求めます。

最後に、障がい当事者の支援現場や支え合う身近な地域等に、リカバリー経験を有した障害ピアサポーターが自分なりの人生の再目標を得て就労している姿が身近に存在するという事は、他の障がい当事者の希望が枯渇してしまっているような心に再び希望を取り戻す、そんなことも障害ピアサポーターの役割といえます。その障害ピアサポーターが果たす役割にも注目していただきたいと思えます。そして、その評価については、従来の専門職の下請け的なものではなく、同じ支援現場の同僚として価値あるものを望みます。

以上

共同生活援助
(介護サービス包括型・外部サービス利用
型・日中サービス支援型)
に係る報酬・基準について
《論点等》

共同生活援助(グループホーム)の概要

- ☆ 障害のある方が**地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。**
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度。**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**

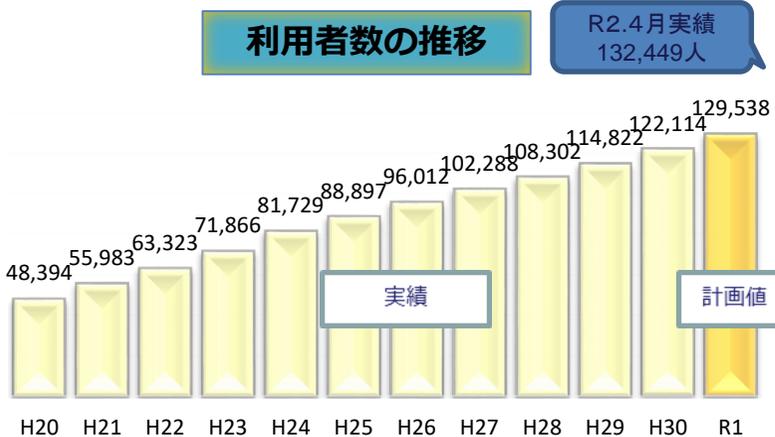


★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。(定員の合計は20人以下)

利用者数の推移



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 666単位～171単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,104単位～279単位	世話人の配置に応じて 244単位～114単位 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） 95単位～
事業所数	7,718事業所	182事業所 (平成30年4月～)	1,321事業所
利用者数	114,554人	2,344人 (平成30年4月～)	15,551人

事業所数・利用者数については、国保連令和2年4月サービス提供分実績

共同生活援助(介護サービス包括型)

○ 対象者

- 地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 6:1以上(4:1~6:1)
- 生活支援員 障害支援区分に応じ 2.5:1 ~ 9:1以上

○ 報酬単価(令和元年10月~)

■ 基本報酬

世話人4:1、障害支援区分6の場合 [666単位] ~ 世話人6:1、障害支援区分1以下の場合 [171単位]

■ 主な加算

夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位~54単位
- (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位~18単位
- (Ⅲ) 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

日中支援加算

- (Ⅰ) 高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中支援を行った場合 539単位~270単位
- (Ⅱ) 利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位~135単位

重度障害者支援加算

区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合 360単位

医療連携体制加算(Ⅴ)

医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位

強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数

7,718(国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

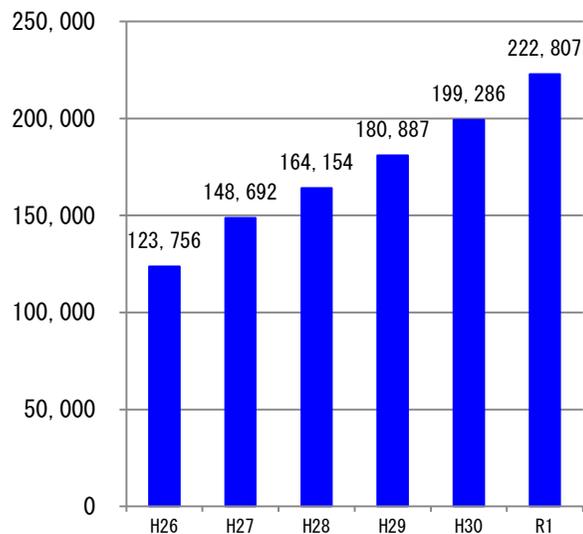
114,554(国保連令和 2年 4月実績)2

共同生活援助（介護サービス包括型）の現状

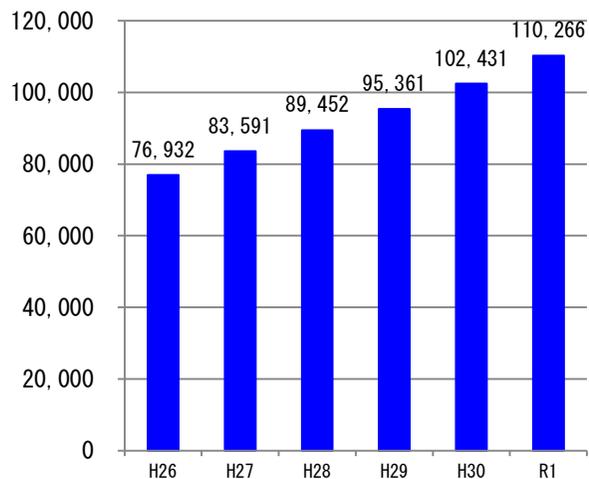
【共同生活援助（介護サービス包括型）の現状】

- 令和元年度の費用額は約2,228億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の8.1%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

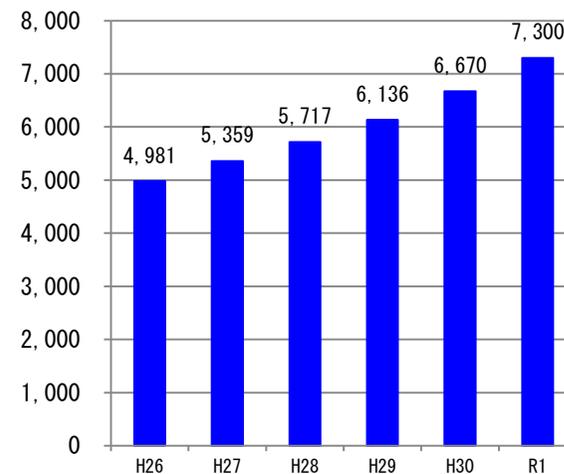
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典：国保連データ ※GH、CHを一元化した26年度以降の実績

共同生活援助(外部サービス利用型)

○ 対象者

- 地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の状態に応じて、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施(外部の居宅介護事業所に委託)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 6:1以上(当面は10:1以上)
(4:1~6:1、10:1)
- ※ 介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

○ 報酬単価(令和元年10月~)

■ 基本報酬

世話人 4:1 [244単位] ~ 世話人10:1 [114単位]

※ 利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定 [95単位~]

■ 主な加算

夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位~54単位
- (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位~18単位
- (Ⅲ) 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

日中支援加算

- (Ⅰ) 高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位~270単位
- (Ⅱ) 利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位~135単位

精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位

強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数

1,321(国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

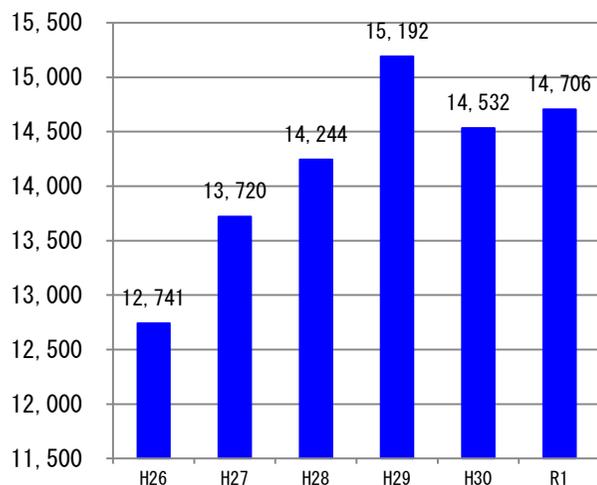
15,551(国保連令和 2年 4月実績) 4

共同生活援助（外部サービス利用型）の現状

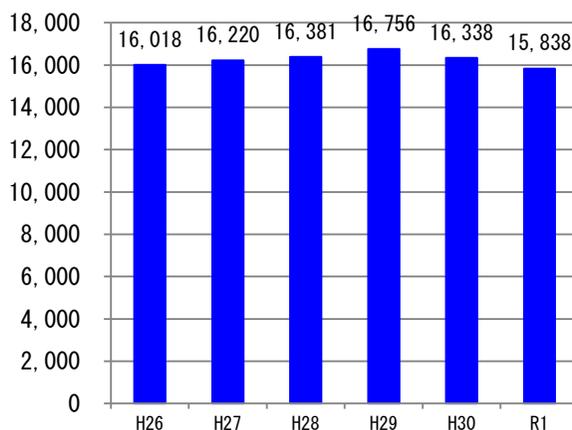
【共同生活援助（外部サービス利用型）の現状】

- 令和元年度の費用額は約147億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.5%を占めている。
- 事業所数については毎年度減少している。

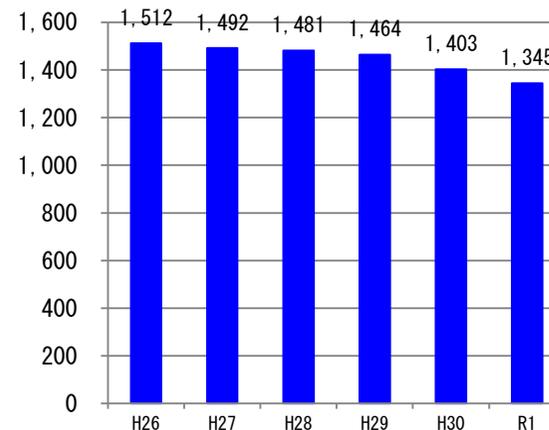
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ ※GH、CHを一元化した26年度以降の実績

共同生活援助(日中サービス支援型)

○ 対象者

- 地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施(昼夜を通じて1人以上の職員を配置)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施
- 短期入所(定員1~5人)を併設し、在宅で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 5:1以上(3:1~5:1)
- 生活支援員 障害支援区分に応じ
2.5:1 ~ 9:1以上

○ 報酬単価(令和元年10月~)

■ 基本報酬

世話人3:1、障害支援区分6、日中支援を実施した場合 [1,104単位] ~ 世話人5:1、障害支援区分1以下、日中活動サービス等を利用した場合 [279単位]

■ 主な加算

夜勤職員加配加算

基準で定める夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜間支援従事者を1以上追加で配置した場合
149単位

日中支援加算(Ⅱ) ※ 障害支援区分2以下の利用者

利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合
270単位~135単位

重度障害者支援加算

区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合
360単位

看護職員配置加算

基準で定める従事者に加え、看護職員(看護師、准看護師、保健師)を常勤換算方法で1以上配置し、利用者の日常的な健康管理等を実施した場合
70単位

精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合
300単位

強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合
300単位

○ 事業所数

182(国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

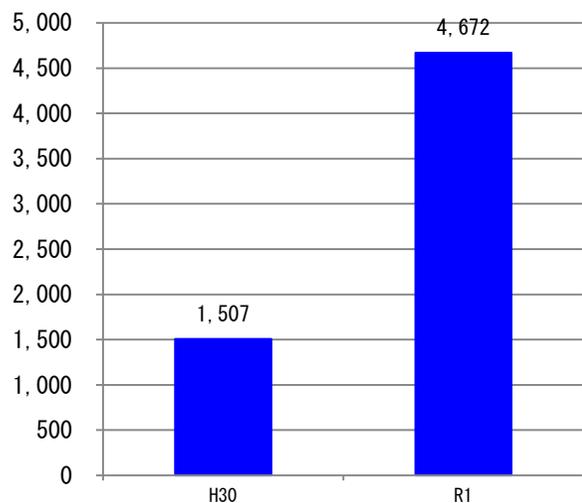
2,344(国保連令和 2年 4月実績)6

共同生活援助（日中サービス支援型）の現状

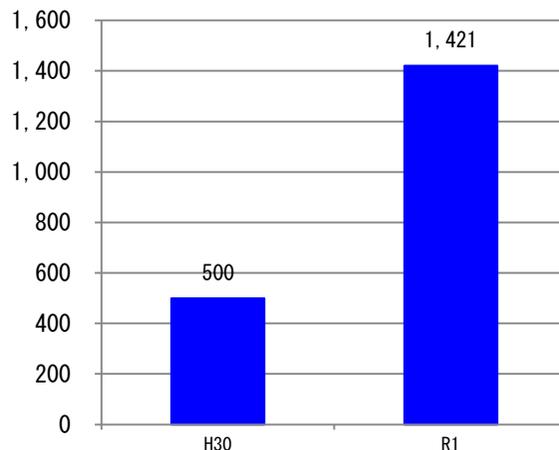
【共同生活援助（日中サービス支援型）の現状】

○ 令和元年度の費用額は約47億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%を占めている。

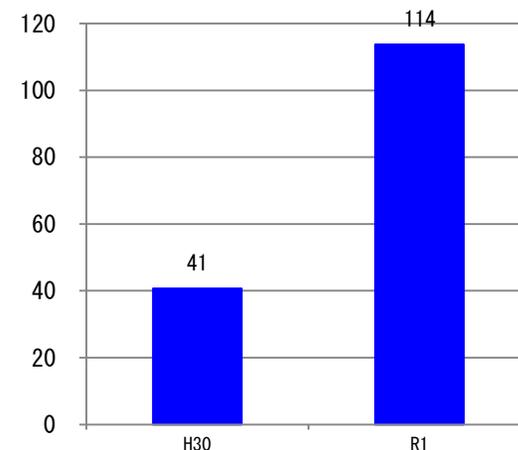
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見①

No	意見等の内容	団体名
1	○個人単位でのホームヘルプ利用に関する経過措置が平成33年度まで延長となったが、重度の身体障害者が地域で自分らしい生活を実現していくためには、共同生活援助における個人単位でのホームヘルプ利用は重要な制度である。個人単位利用によって共同生活援助からの独立も視野に入るほか、結果的に外部人材が日常的に共同生活援助へ出入りするることによる障害者虐待防止効果も期待されるため、恒久的な制度として見直していただきたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会、きょうされん、日本知的障害者福祉協会、全国脊髄損傷者連合会、障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会、全国自立生活センター協議会、全国手をつなぐ育成会連合会、DPI日本会議、全国地域生活支援ネットワーク)
2	○(家賃補助の不均衡の是正について)家賃相場に応じたの分配や一般就労や就労継続支援A型事業所で雇用されている方等の総収入に応じた傾斜配分の設定をすることで、幅広く補助が受けられるようにすることが必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○留意事項通知、第二の3(6)①(二)共同生活援助サービス費の区分について(エ)共同生活援助サービス費(IV)(i)において、体験利用を行う者として「共同生活住居への入居を希望している者」とあるが、地域生活支援拠点の機能を担うことを期待することからこの文言を削除して、幅広く体験利用できる仕組みを創出する。その際、短期入所と同様に送迎の評価と地域生活を行う上での課題、目標、留意事項等を個別支援計画に位置付けることで報酬上評価する。	全国地域で暮らそうネットワーク
4	○夜間支援員の不足は深刻である。1対1での支援が必要な重度の障害者がグループホームを利用するケースも増えており、職員の数配置をするためにも夜間支援体制加算を増額していただきたい。	きょうされん
5	○居宅支援における通院介助の回数を増やすとともに、グループホームの世話人が通院介助を行なった場合の加算を創設していただきたい。	きょうされん
6	○障害の重い入居者が増加している実態に合わせ、現行の日中支援加算(Ⅱ)を1日目から算定可能とすること。また、グループホームの報酬構造に土日、祝日の日中の支援分の報酬が含まれているとの解釈は、現在の多様な入居者の実態と支援の実態に併せて見直していただきたい。	きょうされん
7	○重度障害者支援加算の充実。障害の重い人をグループホームで受け止めていくために、対象者の拡大と単価の増額をしていただきたい。	きょうされん
8	○世話人の配置基準の充実を。人員配置を手厚くした事業所を評価するために、世話人配置基準に新たに3:1, 2:1の基準を設けていただきたい。	きょうされん
9	○障害者自立支援法施行後「施設から地域へ移行」は積極的に進められてきたが、地域では受け入れ住居(共同生活援助)・日中活動事業所のハード面と、サービス等利用計画の立案と専門的な人材(介助)の確保・養成などソフト面の両方が、特に身体障害者においては不足している。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
10	○グループホームなど共同生活援助サービスを受ける住居の新設・改修については国の制度はあるが、都道府県・市町村も応分(義務的負担化)に負担する制度とするよう要望する。	全国肢体不自由児者父母の会連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見②

11	○市町村の「障害児・者の福祉計画」では重度障害児者や医療的ケア児者への施策は具体的な形で盛り込まれていない状況である。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
12	○「イ 共同生活援助サービス費（Ⅰ）報酬単価」が、平成30年度の報酬改定では単価が（区分6で668単位から661単位）に下げられ、「ホ 個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」も同様（区分6で444単位から440単位）に下がっている。慢性的な人材不足の中、440単位でグループホームでの生活を守ることはほぼ不可能。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
13	○グループホームの現行の人員配置基準は重度障害者に対応するには不十分である。重度対応型の日中サービス支援型共同生活援助が創設されたが、既存のホームにおいても、特に夜間帯に職員を今まで以上に配置できるような水準まで報酬を引き上げていただきたい。	全国社会就労センター協議会 他 （同旨：日本身体障害者団体連合会）
14	○視覚障害者を中心とするグループホームの設置が可能となる条件や要件を作るべきではないか。	日本視覚障害者団体連合
15	○重度障害者の地域移行と地域定着を推進する観点から、サテライト型住居の設置数の規制を撤廃すべきである。	全国脊髄損傷者連合会
16	○日中サービス支援型では世話人配置に3：1も導入された。介護サービス包括型、外部サービス利用型でも世話人配置基準に新たに3：1、2：1の基準を新たに設ける必要がある。高齢化、重度化に対応するため、人員配置を手厚くした事業所を評価する。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
17	○日中支援加算（Ⅱ）の初日からの算定、27年、30年報酬改定でも論議の対象になったが、グループホームの報酬構造に土日祝日の日中の支援分の報酬が含まれているとの解釈は、現在の多様な入居者の実態と支援の実態とを併せて見直しが必要。入院時支援加算や帰宅時支援加算も同様に。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
18	○重度障害者支援加算の対象者拡大（外部サービス利用型にも）	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
19	○夜間支援等加算の報酬の見直しが必要である。夜勤者の休憩時間に関しては、労基署から共同生活援助で言う休憩時間は労働法令で言う休憩時間にあたらなため手待時間で休憩時間の間は別な職員の配置を求められている。現在の夜間支援体制加算では、報酬が少ないので見直しが必要。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
20	○障害のグループホームの入居者の高齢化が進んできている。本人の希望で看取り支援を希望する場合も増えてくる事が予想できるので認知症グループホームにある看取り支援加算を創設していただきたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見③

21	○障害者自立支援法が施行され1ユニットが2人から10人になり、各地に10人のグループホームが同じ敷地内や隣接地に数カ所できて、隣接する生活介護に通ったり、2ユニットを複数同一敷地内建設するなど大規模化が進んでいる。このような集約化、大規模化を無くすような方策を検討していただきたい。大規模住居等減算の比率の見直しも必要。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
22	○共同生活援助は、特例基準で最大20～30名規模にできるなど、営利団体のビジネスモデルとして過度に増やしている実態があるため、特例基準を廃止すべき。	全国自立生活センター協議会 他 (同旨：DPI日本会議)
23	○サテライト型住居は、自閉症スペクトラムなど集団支援が苦手な方に有効であり、ニーズが高まっているので原則3年の期限は、慎重に対応すべき。	全国自立生活センター協議会 他 (同旨：日本自閉症協会)
24	○共同生活援助について、サービス管理責任者配置基準10:1の類型の創出を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
25	○共同生活援助について、日中支援加算は、初日から算定できるように。	全国精神障害者地域生活支援協議会
26	○共同生活援助について、小規模性や個別性を評価し・大規模減算の強化	全国精神障害者地域生活支援協議会
27	○日中活動支援型の20人までの大規模特例を廃止し、10人までの通常のグループホームを建設・運営できるように施策を充実すること。	DPI日本会議
28	○実質的に独居の可能なサテライト型のグループホームの普及を後押しすること。	DPI日本会議
29	○知的障害者の地域における住まいの場として共同生活援助は有力な選択肢となるが、例えば就労する中軽度知的障害者が希望する場合には共同生活援助からの独立支援も重要な取組みとなる。 しかし、現行の報酬体系では退去後の支援を評価する加算は「自立生活支援加算（1回限り500単位）」のみとなっており、インセンティブとしては不十分である。そのため、自立生活支援加算へ新たな類型を設け、サービス等利用計画に基づいて共同生活援助からの独立支援を個別支援計画に盛り込み、体験的なサービス利用などを手配して独立生活を実現することを評価する仕組みの導入が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
30	○現行のGH補足給付については実質的な「家賃補助」として機能しており、知的障害者の利用を促進するものとして評価している。しかし、金額が1万円/月と少額であり、かつ全国一律の金額となっているため家賃相場など地域の実状に応じてはいえない。本来は補足給付を引き上げるべきところだが、まずは（自然増を除く）給付総額は変更せず、たとえばサービス報酬の地域区分を活用した地域別給付額を導入すべきである。	全国手をつなぐ育成会連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見④

31	<p>○共同生活援助における現行の重度障害者支援加算は障害支援区分（以下「支援区分」という。）「6」かつ重度障害者等包括支援（以下「重度包括」という。）の対象者という要件になっている代わりに加算が大きく、大変に障害の重い人が地域生活するための有力なツールとなっているが、一方で対象範囲が狭いため「重度包括ほどではないが支援の厚みは不可欠」という人に届かないという難点がある。そのため、加算額については傾斜配分することを前提に、対象を重度訪問介護該当まで拡大することを提案する。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会
32	<p>○グループホームにおける重度障害者支援加算の対象を、障害者支援施設の重度障害者支援加算Ⅱの対象と同様とすべき</p>	日本知的障害者福祉協会
33	<p>○共同生活援助の看護職員配置加算については20人につき1人の看護師で70単位だが、40人に1人の看護師でも何単位か取得できるようにするなど、柔軟な取扱いとしていただきたい。</p>	日本知的障害者福祉協会
34	<p>○グループホームへ入居した際、利用者が慣れない環境に馴染むまでは通常より手厚い支援が必要となる。地域移行を促進するため、グループホーム利用開始より30日以内の期間については「初期加算」を創設すべきである。</p>	日本知的障害者福祉協会
35	<p>○休日における区分3以上の人の単価を引き上げていただきたい。</p>	日本自閉症協会
36	<p>○グループホームの大規模住居等減算について現在は8名以上から減算となるが、10名までは減算を行わない制度としてください。（規模を大きくすることで、職員人数を多く配置でき、グループホームが柔軟に対応する力を高めることに効果が期待できる）</p>	日本自閉症協会

共同生活援助に係る報酬・基準について

共同生活援助に係る論点

論点 1 障害者の重度化・高齢化への対応

論点 2 夜間支援等体制加算の見直し

【論点1】 障害者の重度化・高齢化への対応

現状・課題

- グループホームは、障害者の入所施設や精神科病院等からの地域移行の受け皿として重要な役割を果たしてきたところであり、令和元年11月に入所施設の利用者数を上回り利用者数は13万人となっている。
施設入所者は重度化傾向であり、重度な障害があっても地域で暮らすことができるよう、グループホームにおける重度障害者の受入体制の強化が課題。
- 平成30年度報酬改定では、重度化・高齢化に対応するグループホームとして、昼夜を通じた常時の人員体制を最低基準とする「日中サービス支援型」を創設。
なお、重度障害者向けの個人単位の居宅介護等の利用については今年度末までの経過措置となっている。

論点

- グループホームにおける重度化・高齢化への対応を図る観点から、重度障害者に対する加算や、日中サービス支援型グループホームの報酬、個人単位の居宅介護等の取扱い等についてどう考えるか。

検討の方向性

(重度障害者に対する加算)

- グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、重度障害者支援加算の対象を広げてはどうか。
具体的には、現行制度上、重度障害者支援加算は重度障害者包括支援の対象者（障害支援区分6であって、意思疎通に著しい困難を有する者のうち一定の要件を満たす者（17ページ参照））に限定しているが、施設入所支援の重度障害者支援加算（Ⅱ）や短期入所の医療的ケア対応支援加算と同様に、障害支援区分4以上の強度行動障害者や医療的ケアが必要な者に対象を広げてはどうか。

検討の方向性

(日中サービス支援型グループホームの報酬等)

- 日中サービス支援型について、創設の趣旨や手厚い人員体制の有効活用の観点から、重度障害者の受入れのインセンティブが働くよう、現行報酬より重度者と中軽度者の報酬の差を拡大し、メリハリのある報酬体系に見直してはどうか。

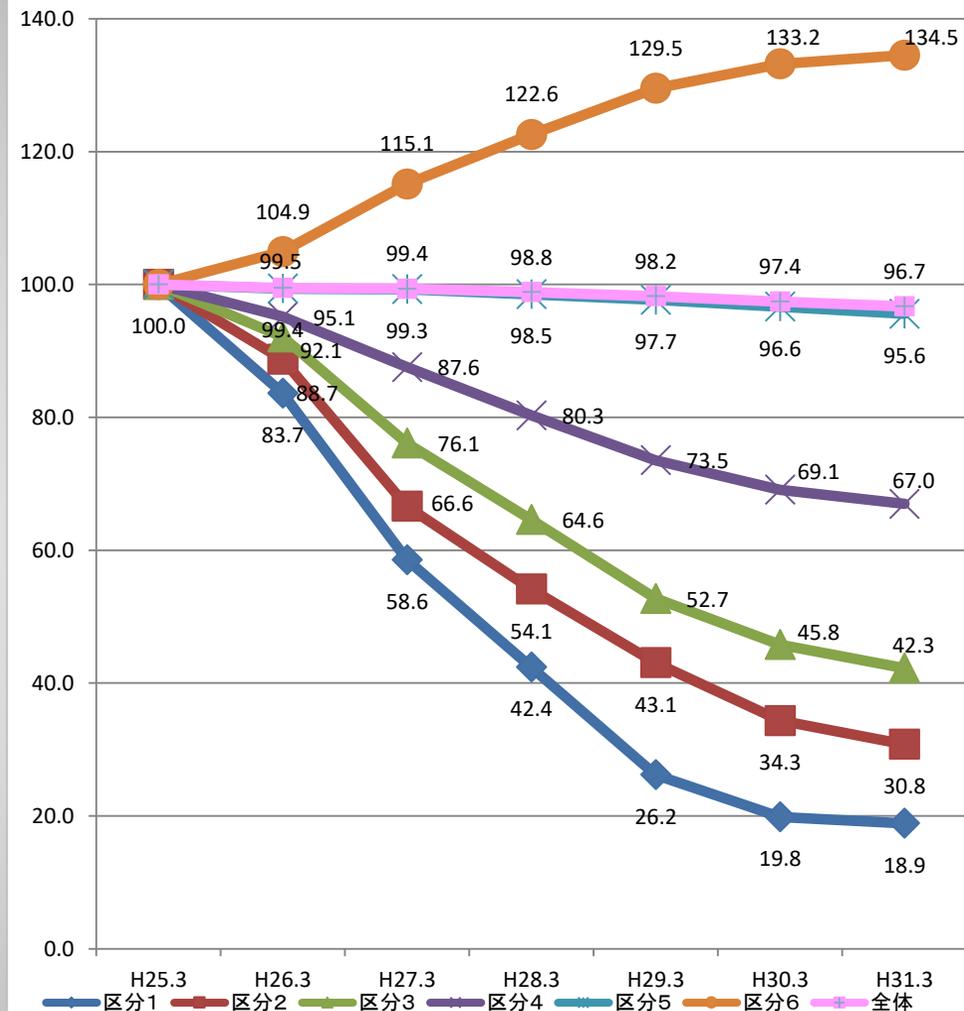
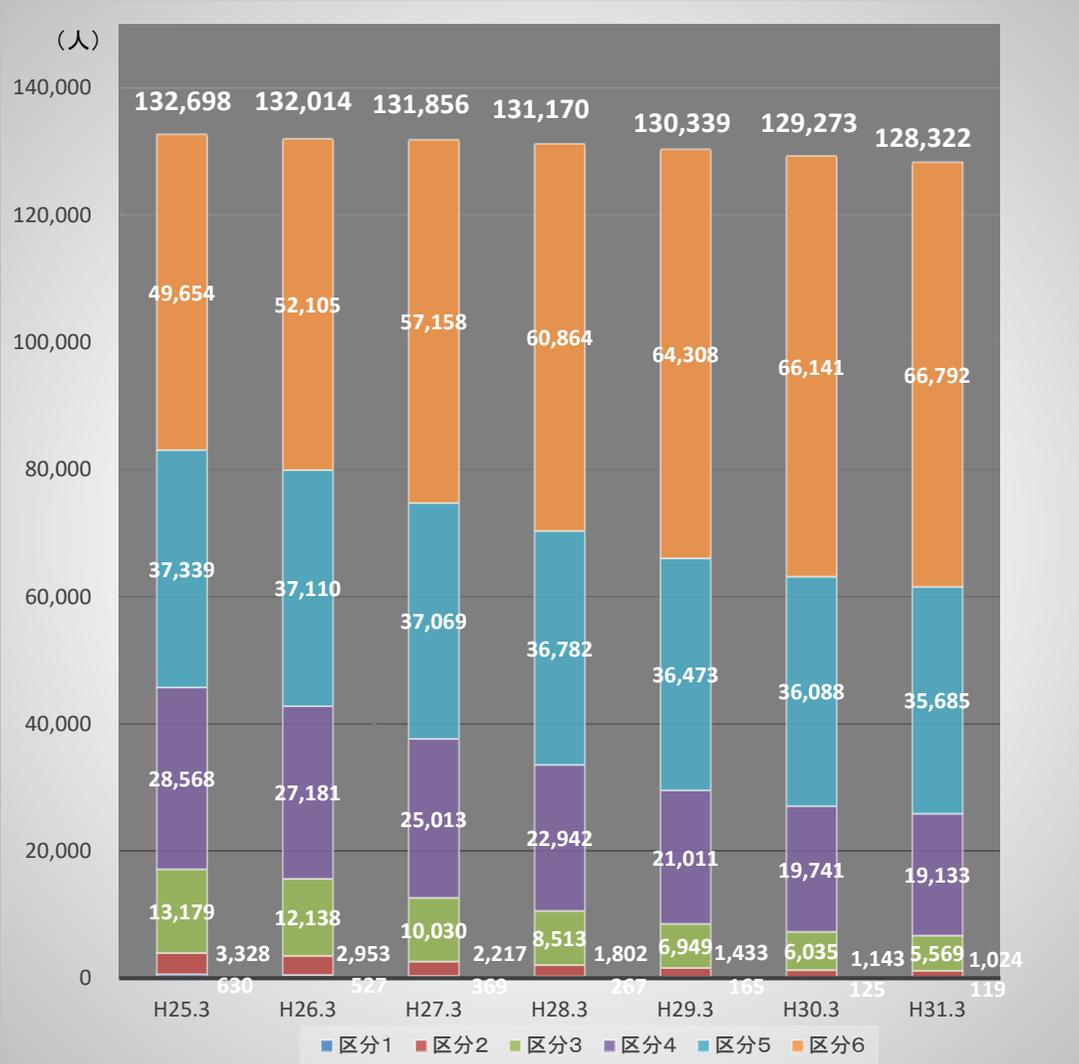
また、制度を持続可能とする観点から、介護サービス包括型や外部サービス利用型も含め、経営状況を踏まえた報酬の見直しを検討する必要があるが、検討に当たっては重度障害者の報酬に配慮しつつ、メリハリのある報酬への見直しを検討してはどうか。

(個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱い)

- 重度障害者の個人単位の居宅介護等の利用については、重度障害者の受入体制の確保の観点から、引き続き継続することとしてはどうか。

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)

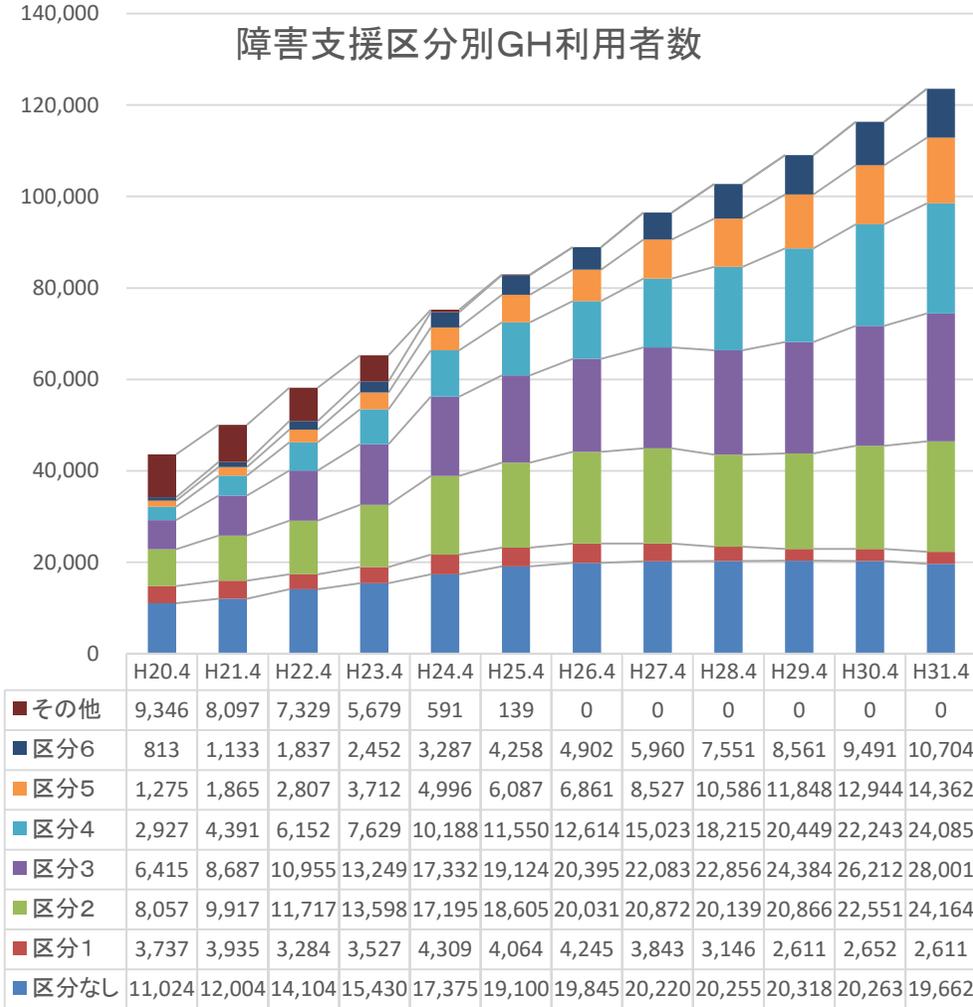
○ 障害支援区分別の利用者数について、平成31年3月時点の利用者数と25年3月時点の利用者数と比較すると、区分1については81.1%減少、区分2については69.2%減少、区分3については57.7%減少、区分4については33.0%減少、区分5については4.4%減少、区分6については34.5%増加している。



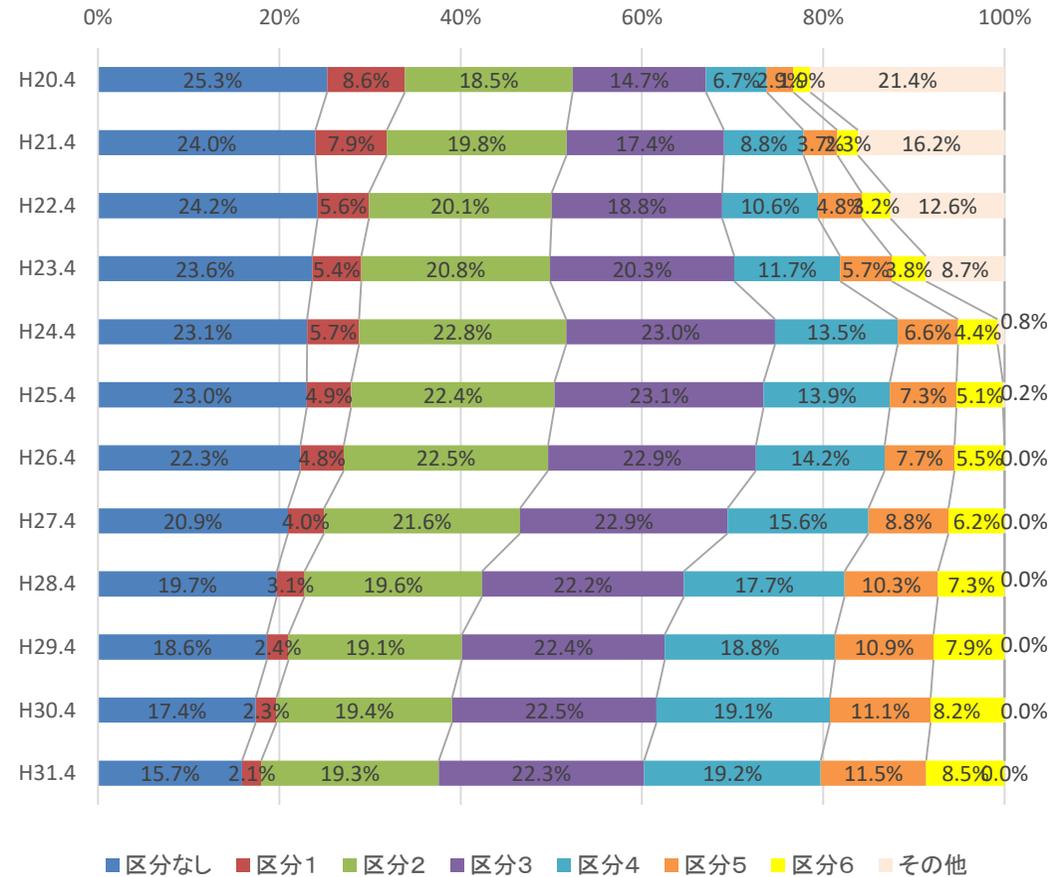
グループホーム利用者の障害支援区分別構成の推移

グループホームにおいては、区分4～6の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。

障害支援区分別GH利用者数



障害支援区分別GH利用者割合



グループホームの「重度障害者支援加算」の概要

対象者

指定重度障害者等包括支援の対象となる利用者。

具体的には、障害者支援区分が6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、次のいずれかに該当する者。

- ①重度訪問介護の対象者であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者
 - ・人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者
 - ・最重度知的障害者
- ②障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

対象事業所

次の①から③のいずれの要件も満たす介護サービス包括型及び日中サービス支援型グループホーム

- ①指定基準に定める生活支援員の員数に加え、対象者の支援に必要な生活支援員を加配
- ②サービス管理責任者又は生活支援員のうち1人以上が、以下の研修の修了者
 - ・強度行動障害者支援者養成研修（実践研修）
 - ・行動援護従業者養成研修
 - ・喀痰吸引等研修（第2号）
- ③生活支援員のうち20%以上が、以下の研修の修了者
 - ・強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）
 - ・重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程
 - ・行動援護従業者養成研修
 - ・喀痰吸引等研修（第3号）

単位数

360単位/日

算定事業所数及び算定者数（令和2年4月）

695事業所 3,434人（うち、介護サービス包括型：658事業所3,272人 日中サービス支援型：37事業所162人）

<参考>

- ・施設入所支援の「重度障害者支援加算（Ⅱ）」 180単位/日（加算算定開始から90日は700単位/日を追加）
強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）修了者を1人以上配置している事業者が、支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する利用者に対して夜間にサービスを行った場合に算定
- ・短期入所の「医療的ケア対応支援加算」 120単位/日
看護職員を常勤配置する短期入所事業所で医療的ケアを必要とする利用者にサービスを行った場合に算定

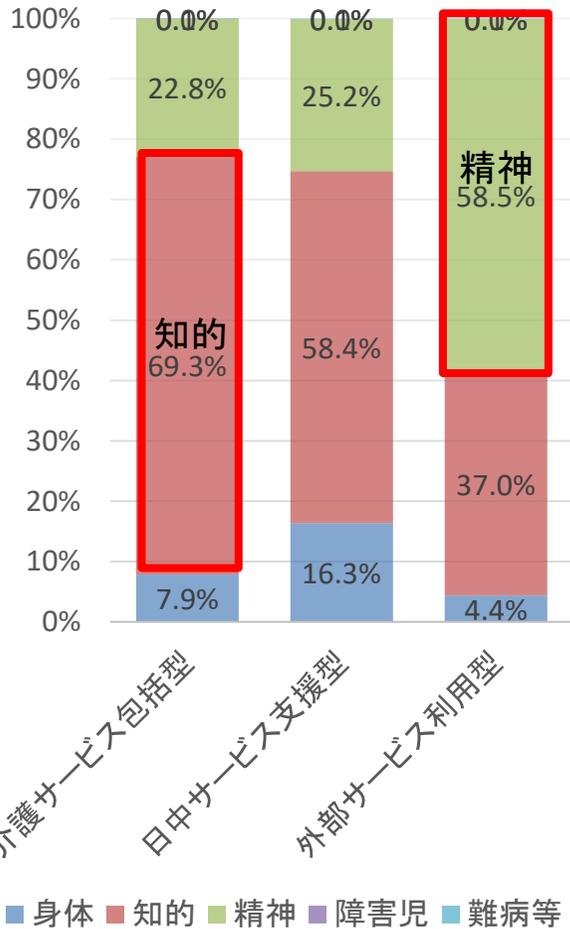
サービス類型別の利用者の状況

・介護サービス包括型は知的障害者、外部サービス利用型は精神障害者が多い
 ・日中サービス支援型は他類型より身体障害者の割合が高い

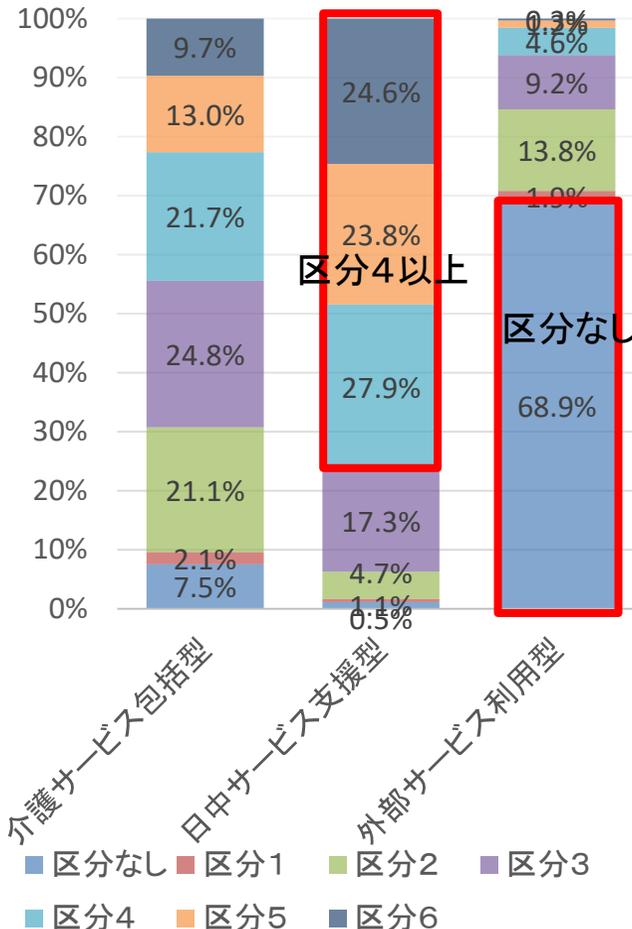
日中サービス支援型は区分4以上が多く、外部サービス利用型は区分なしが多い

類型別の年齢に大きな偏りはない

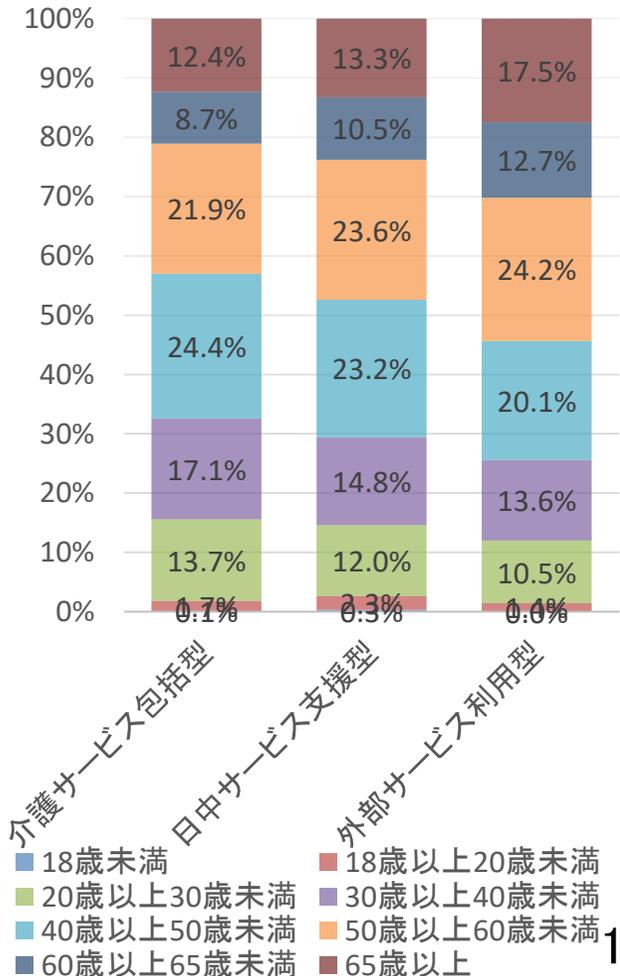
障害種別



支援区分別



年齢別



※出典：令和2年4月国保連データ

グループホーム3類型の比較

		介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型
定員		<ul style="list-style-type: none"> 定員 新築建物は10名以下 既存建物は20名以下 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) 共同生活住居 原則2～10名 	<ul style="list-style-type: none"> 定員 20名以下+短期入所1～5名 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) 共同生活住居 2～10名 	<ul style="list-style-type: none"> 定員 新築建物は10名以下 既存建物は20名以下 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) 共同生活住居 原則2～10名
住居		・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあること。		
設備		<ul style="list-style-type: none"> 共同生活住居は、1以上のユニットを有すること。 ユニットの居室面積:収納設備等を除き、7.43平方メートル以上を確保すること。 		
人員基準等	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの		
	サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数が30人以下:1人以上 利用者数が31人以上:1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 		
	世話人	6:1以上 (報酬上は4:1～6:1)	5:1以上 (報酬上は3:1～5:1)	6:1以上 ※平成26年4月1日において現存する事業所は当面の間、10:1 (報酬上は4:1～6:1、10:1)
	生活支援員	障害支援区分に応じ (区分6)2.5:1 ~ (区分3)9:1以上		なし(介護の提供は受託居宅介護事業所が行う)
	夜間支援	なし (夜勤や宿直の配置、常時の連絡体制を確保している場合は加算で評価)	1名以上の夜勤職員の配置が必要 (加配した場合は加算で評価)	なし (夜勤や宿直の配置、常時の連絡体制を確保している場合に加算で評価)
	日中支援	なし (日中に支援を行った場合に加算で評価)	1名以上の職員の配置が必要	なし (日中に支援を行った場合に加算で評価)
	個人単位ヘルパー利用 (R3.31までの経過措置)	以下の要件を満たす場合に利用が可能。 (1)障害支援区分4以上、かつ、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者 (2)障害支援区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者 ① 個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること。 ② ホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること。		なし
報酬		世話人の配置及び支援区分に応じて 666単位/日～171単位/日 ※各種加算あり	世話人の配置及び支援区分に応じて 1,104単位/日～279単位/日 (日中共同生活住居以外で過ごす場合の報酬もあり) ※各種加算あり	世話人の配置に応じて 244単位/日～114単位/日 (区分2以上の者は受託居宅介護サービス費を算定可) ※各種加算あり
事業者数 (令和2年4月国保連データ)		7,718事業所	182事業所	1,321事業所
利用者数 (令和2年4月国保連データ)		114,554人	2,344人	15,551人

グループホームにおける個人単位での居宅介護等の利用について

グループホーム(介護サービス包括型及び日中サービス支援型)においては、原則として、グループホームの事業所の従事者以外の者による介護等を受けさせてはならないが、以下の場合については、特例措置として居宅介護等の利用を認めている。

【対象者】

- ・次のいずれかに該当する者
 - (1)障害支援区分4以上、かつ、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者
 - (2)障害支援区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
 - ①グループホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること。
 - ②グループホームでの居宅介護の利用について市町村が必要と認めること。

【利用可能なサービス】

- ・上記(1)の対象者:居宅介護又は重度訪問介護
- ・上記(2)の対象者:居宅介護(身体介護に係るものに限る。)

【グループホームの人員配置基準】

- ・個人単位で居宅介護等を利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1と算定。

【グループホームの報酬】

- ・世話人の配置及び障害支援区分に応じ、利用しない場合より低い報酬額を適用
(例)個人単位で居宅介護等を利用する場合
世話人配置4:1の事業所で障害支援区分6の者 443単位/日 ※利用しない場合は666単位/日

【特例措置の適用期間】

- ・令和3年3月31日までの時限措置

【利用状況(令和2年4月国保連データより)】

- ・介護サービス包括型 事業所数:535事業所/7,718事業所(6.9%)
利用者数:2,563人/114,554人(2.2%) ※内訳:区分6:1611人(63%)、区分5:634人(25%)、区分4:318人(12%)
- ・日中サービス支援型 事業所数:10事業所/182事業所(5.5%)
利用者数:46人/2,344人(2.0%) ※内訳:区分6:25人(54%)、区分5:17人(37%)、区分4:4人(9%)

【論点2】夜間支援等体制加算の見直し

現状・課題

- 介護サービス包括型・外部サービス利用型のグループホームについては、夜勤、宿直又は警備会社への委託等により夜間の支援体制等を確保した場合、夜間支援等体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を算定する仕組みとしている。
※日中サービス支援型は、最低基準により夜勤職員の配置を必須、更に夜間支援従事者を追加配置した場合に「夜勤職員加配加算」を算定。
- 夜間支援等体制加算（Ⅰ）については、共同生活住居ごとの夜勤職員の配置を要件としているが、夜間の支援体制の充実が課題。
一方、夜間支援等体制加算（Ⅰ）は夜勤職員の配置を前提に同一の報酬単価を算定する仕組みとしているが、夜間における利用者への必要な支援の状況は様々となっている。

論点

- 夜間支援体制の充実等の観点から、夜間支援等体制加算（Ⅰ）を見直してはどうか。

検討の方向性

- 夜間支援等体制加算（Ⅰ）について、夜間における利用者への必要な支援の状況を踏まえて加算額を設定するなど、必要な見直しを検討してはどうか。
- また、共同生活住居ごとの夜勤職員の配置に加えて、事業所単位で夜勤職員又は宿直職員を追加で配置し、共同生活住居を巡回等により対応する場合には更に加算してはどうか。
- なお、現在、グループホームの夜間支援体制に係る報酬改定検証調査を実施しているところであり、その結果を踏まえて検討する。

グループホームの夜間支援体制に係る加算

「介護サービス包括型」・「外部サービス利用型」は、最低基準においては夜勤職員等は必須とされていないが、夜間の連絡・支援体制を確保した場合は「夜間支援等体制加算」を算定。

「日中サービス支援型」は、最低基準により夜勤職員の配置を必須としているが、これに加えて夜間支援従事者を追加で配置した場合は「夜勤職員加配加算」を算定。

類型	介護サービス包括型・外部サービス利用型			日中サービス支援型
加算の種類	夜間支援等体制加算			夜勤職員加配加算
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	
算定要件	夜勤を行う夜間支援従事者を配置 し、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保している場合	宿直を行う夜間支援従事者を配置 し、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて、定時的な居室の巡回や緊急時の支援等を提供できる体制を確保している場合	警備会社や当該事業所の従業者等による常時の連絡体制又は防災体制を確保している場合	指定基準に定める員数の夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜勤を行う夜間支援従事者を1以上配置している場合
単位数 (利用者1人1日当たりの単価)	夜間支援対象者の人数に応じ算定 2人以下 672単位 3人 448単位 4人 336単位 5人 269単位 6人 224単位 7人 192単位 8人以上10人以下 149単位 11人以上13人以下 112単位 14人以上16人以下 90単位 17人以上20人以下 75単位 21人以上30人以下 54単位	夜間支援対象者の人数に応じ算定 4人以下 112単位 5人 90単位 6人 75単位 7人 64単位 8人以上10人以下 50単位 11人以上13人以下 37単位 14人以上16人以下 30単位 17人以上20人以下 25単位 21人以上30人以下 18単位	10単位	149単位
算定事業所数 (令和2年4月)	4,256ヵ所 (内訳) 介護サービス包括型 4,155ヵ所 外部サービス利用型 101ヵ所	2,168ヵ所 (内訳) 介護サービス包括型 2,028ヵ所 外部サービス利用型 140ヵ所	3,013ヵ所 (内訳) 介護サービス包括型 2,154ヵ所 外部サービス利用型 859ヵ所	78ヵ所
算定利用者数 (令和2年4月)	55,911人 (内訳) 介護サービス包括型 54,698人 外部サービス利用型 1,213人	27,152人 (内訳) 介護サービス包括型 25,488人 外部サービス利用型 1,664人	42,131人 (内訳) 介護サービス包括型 31,926人 外部サービス利用型 10,205人	967人

自立生活援助、地域相談支援（地域移行支援・
地域定着支援）に係る報酬・基準について
《論点等》

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

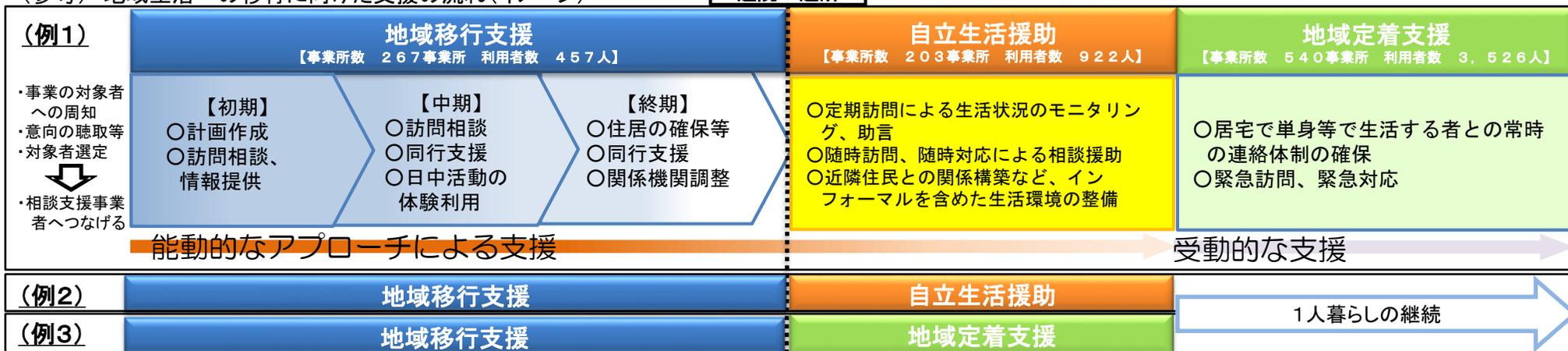
地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 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。【支給決定期間：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。【支給決定期間：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

自立生活援助

○ 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)

- (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]
- (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]

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Ⅰ以外の場合 [1,165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

指定自立生活援助の利用を開始した月
500単位/月

同行支援加算

外出する利用者に同行して支援を行った場合
500単位/月

特別地域加算

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

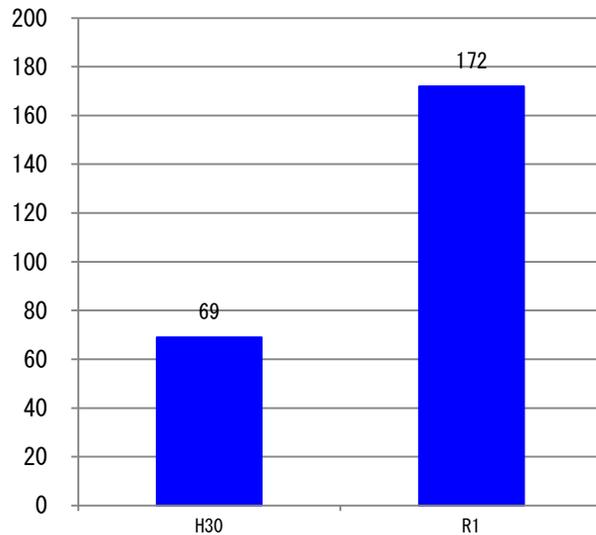
922 (国保連令和 2年 4月実績)2

自立生活援助の現状

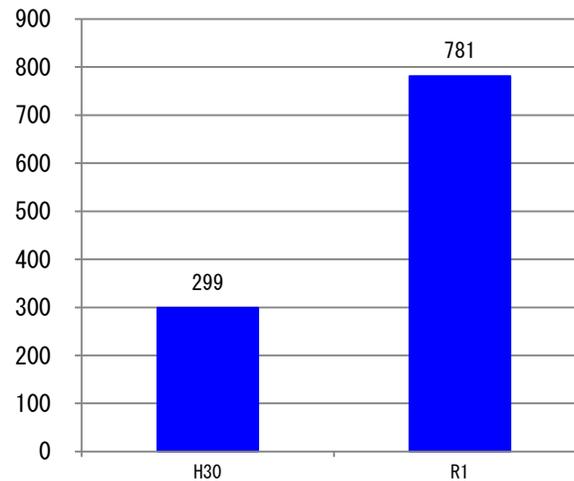
【自立生活援助の現状】

- 令和元年度の費用額は約1.7億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.006%を占めている。

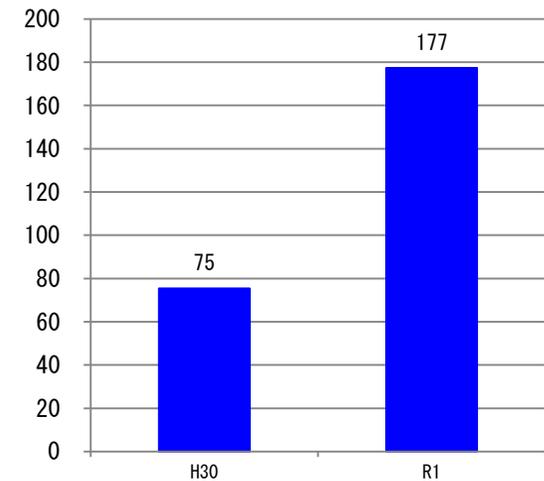
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

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
 - 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象
 - ※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象

○ 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
- 地域移行に当たっての障害福祉サービスの体験的な利用支援
- 地域移行に当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 (令和元年10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

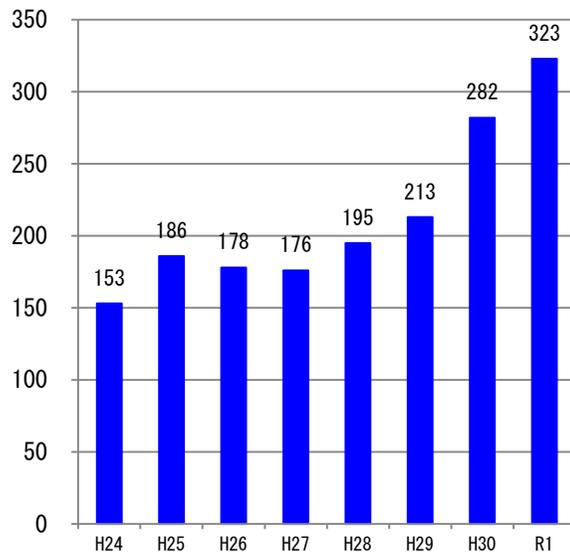
457 (国保連令和 2年 4月実績) 4

地域移行支援の現状

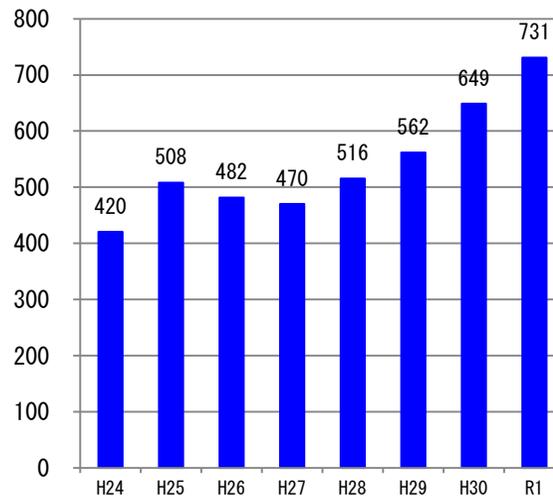
【地域移行支援の現状】

- 令和元年度の費用額は約3.2億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

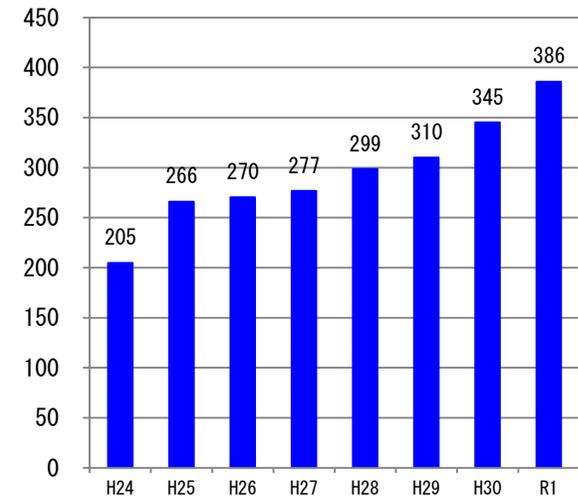
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

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

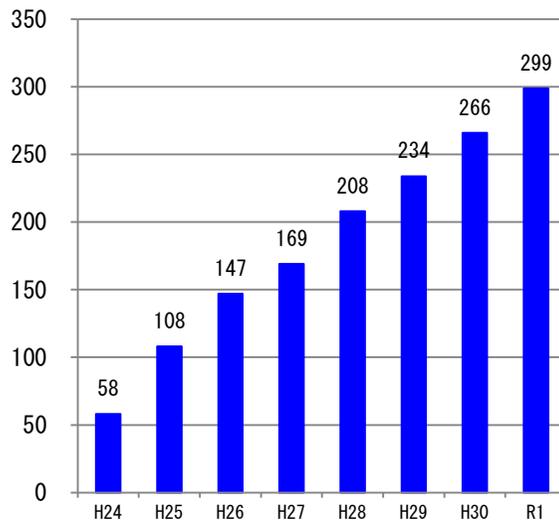
3,526 (国保連令和 2年 4月実績) 6

地域定着支援の現状

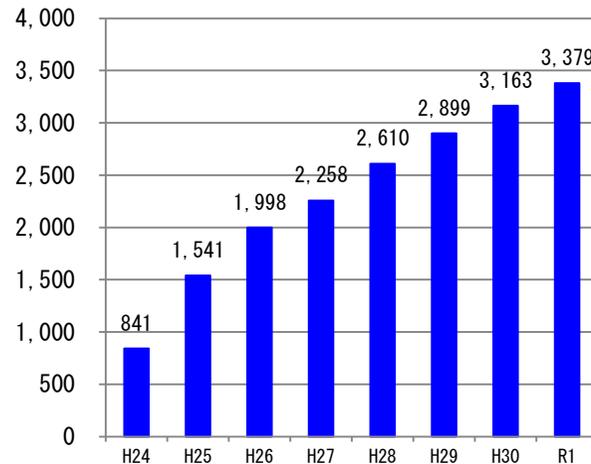
【地域定着支援の現状】

- 令和元年度の費用額は約3.0億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

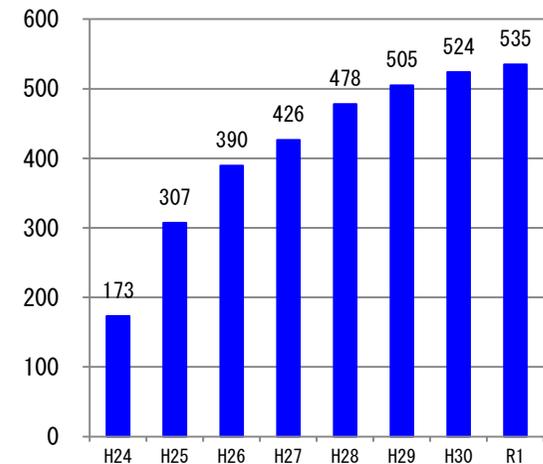
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典: 国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見①（自立生活援助）

No	意見等の内容	団体名
1	○退所後1年以上を経過した者や家族同居から急遽一人暮らしを開始した者についても、退院後1年以内の者と支援の必要量は変わらないことから、同等の評価をする必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
2	○同行支援加算の算定方法について、ひと月に複数回の同行支援が必要な場合も多く、逆に全く必要のない月などもあるため、適切に評価するためには同行の有無ではなく、回数での評価をする必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
3	○初めて障害福祉サービスを利用する場合や、急遽一人暮らしを開始した場合には、支援者と利用者が関係性の構築に数か月の期間が必要である場合が多いため初回加算は最低でも3か月間の算定を可能とする必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：日本相談支援専門員協会、全国地域で暮らそうネットワーク)
4	○矯正施設等からの退所者に対して自立生活援助を実施するにあたり、アセスメント、関係性の構築等より専門性の高い支援が必要であることから、専門職を配置し支援を行っている場合に加算等による評価が必要である。	全国地域生活支援ネットワーク 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
5	○自立生活援助の終結にあたっては、適切かどうかを市町村審査会において検討し、本人らしく生活していくための自立生活援助に代わる地域資源、インフォーマルサービス等の検討も含めた多角的な検証を義務付けることが必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
6	○自立生活援助や地域定着支援の活用について指定事業者へ働きかけるように、事務連絡等を発出する。	日本相談支援専門員協会
7	○退所等後1年以上を経過した者への支援の業務量や質を適切に評価するために、基本報酬額を見直す必要がある。	日本相談支援専門員協会
8	○ひと月に複数回の同行支援を行った場合を適切に評価できるように、「同行支援加算」の算定方法について改定する必要がある。	日本相談支援専門員協会
9	○特に知的障害者の支援においては地域生活の中で1年を通して起こりうる様々な経験を積み重ねる必要があるため、1年では不足し2～3年の期間が必要な者もいるため標準機間を見直していただきたい。	日本相談支援専門員協会
10	○随時の通報による支援を深夜帯に行った場合を適切に評価する「(夜間)緊急時支援加算」を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
11	○支援に見合った報酬が得られる仕組み、支援に要する時間や回数を考慮した仕組みをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会

関係団体ヒアリングにおける主な意見②（地域移行支援）

No	意見等の内容	団体名
1	○児童相談所及び市町村行政との役割整理を行い、相談支援事業所等で担う役割については地域移行支援として対応が行えるように、対象者の拡大が必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
2	○地域移行支援を促進するためには、実績のある事業所をより評価することと新規の参入の推進が必要である。そこで、地域移行支援サービス費を三段階として、新たに1年3件以上の退院・退所等の実績がある事業者の評価をさらに高めること。	全国地域で暮らそうネットワーク
3	○高次脳機能障害等の精神科以外の一般科の入院者についても地域移行支援の対象者すること。	全国地域で暮らそうネットワーク 他 (同旨：日本相談支援専門員協会)
4	○地域移行支援において、現在、認められていない親元からの自立支援についても対象範囲に含めていくこと。	全国自立生活センター協議会
5	○年に2回、自治体を中心に施設や病院での地域移行調査を実施し、その意向を踏まえ、地域移行支援事業所に振り分け、支給決定前から訪問活動が行えるように報酬等を設けること。	全国自立生活センター協議会
6	○医療的ケアをコーディネートする仕組みを必須とし、地域の医療・福祉・介護と緊密に連携し、病棟で行われていたケアが地域移行後も継続されるよう、切れ目のない支援を行っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
7	○超長期入院者の退院支援においては地域移行支援の柔軟な運用を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
8	○「長期入院者の地域移行促進」という観点の薄らいでいるため、「社会的入院」の解消という大命題をもっと鮮明に打ち出すべき。	全国精神障害者地域生活支援協議会
9	○都道府県が集団指導等により、地域移行の促進について指定事業者へ働きかけるように、事務連絡等を発出する必要がある。	日本相談支援専門員協会
10	○1年に複数件の退院・退所の実績がある一般相談事業者への評価をさらに高め、地域モデルとなる事業者を作る必要がある。	日本相談支援専門員協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見③（地域移行支援）

11	○18歳未満の障害児入所施設の入所児童への支援を対象とする必要がある。	日本相談支援専門員協会
12	○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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
13	○地域移行を行いやくするサービスや仕組みの新設（地域生活支援促進事業に「地域移行推進」のための仕組みを導入する等）	DPI日本会議

関係団体ヒアリングにおける主な意見④（地域定着支援）

No	意見等の内容	団体名
1	○地域定着支援の飛躍的な拡充を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
2	○矯正施設等からの退所者に対して地域移行支援や地域定着支援を実施するにあたり、社会福祉士等の専門職を配置している場合に評価を行う「地域社会生活移行個別支援特別加算」創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会

自立生活援助、地域相談支援に係る報酬・基準について

自立生活援助、地域相談支援に係る論点

(自立生活援助)

論点 1 人員基準

論点 2 標準利用期間

論点 3 対象者の状況に応じた基本報酬の設定

論点 4 同行支援及び夜間の緊急対応・電話相談の評価

(地域移行支援)

論点 5 地域移行実績の評価

【論点1】 人員基準

現状・課題

- 自立生活援助の人員基準については、地域生活支援員1人以上、サービス管理責任者30対1以上を配置することとしている。また、サービス管理責任者については、自立生活援助計画の作成及び提供した自立生活援助の客観的な評価等の重要な役割を担う者であるため、これらの業務の客観性を担保する観点から、地域生活支援員と別の者を配置することとしている。
- 現状では、1事業所当たりの利用者数は4.6人とどまっているが、事業実施の要件として、サービス管理責任者と地域生活支援員を別々に配置することを必須としているため、人材確保が困難なことから取組が進まない面があると考えられる。
- 自立生活援助の事業の実施状況は低調となっており、取組の推進が課題。

論点

- 自立生活援助を推進する観点から、サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務を認める要件緩和を行うことについてどう考えるか。

検討の方向性

- 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務を認める方向で検討してはどうか。
なお、「業務の客観性の担保」については、自立生活援助と同様に、訪問や相談等を行う「地域移行支援」についても、地域移行支援従事者が自ら地域移行支援計画を作成し業務を実施しており、特段の支障はないと考えられる。

【論点2】標準利用期間

現状・課題

- 自立生活援助については、障害者総合支援法において、「厚生労働省が定める期間」にわたり必要な援助を実施することを定めるとともに、同法施行規則において当該期間（標準利用期間）を1年間と定めている。
また、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」において、他の訓練等給付と同様に、標準利用期間を超えて、更にサービスが必要な場合は、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能（原則1回）としている。
- 令和元年度障害保健総合福祉研究事業において、支給決定期間の更新が必要となる者がいたが、市町村から標準利用期間を理由に認められなかったケースがあったとの課題が指摘されている。

論 点

- 自立生活援助の標準利用期間や支給決定期間の更新の取扱いについてどう考えるか。

検討の方向性

- 標準利用期間を超えて更にサービスが必要な場合については、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める取扱いとしてはどうか。
- また、標準利用期間については、支給決定期間の更新の運用状況を踏まえつつ、今後の課題として引き続き検討することとしてはどうか。

自立生活援助の利用終了までの期間(利用終了者130人の状況)

○利用終了までの期間

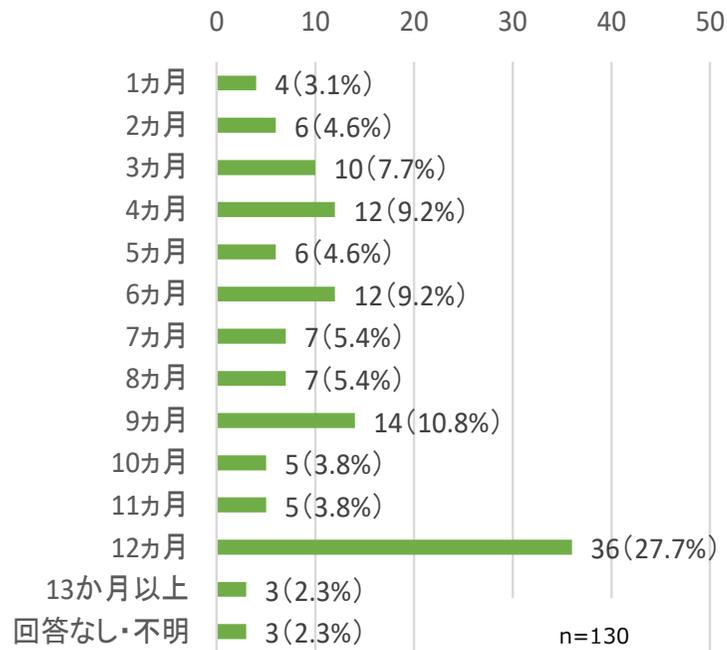
利用期間は「12ヶ月」約3割、「1ヶ月～11ヶ月」約7割、「12ヶ月以上」2%。

○利用を終了した理由

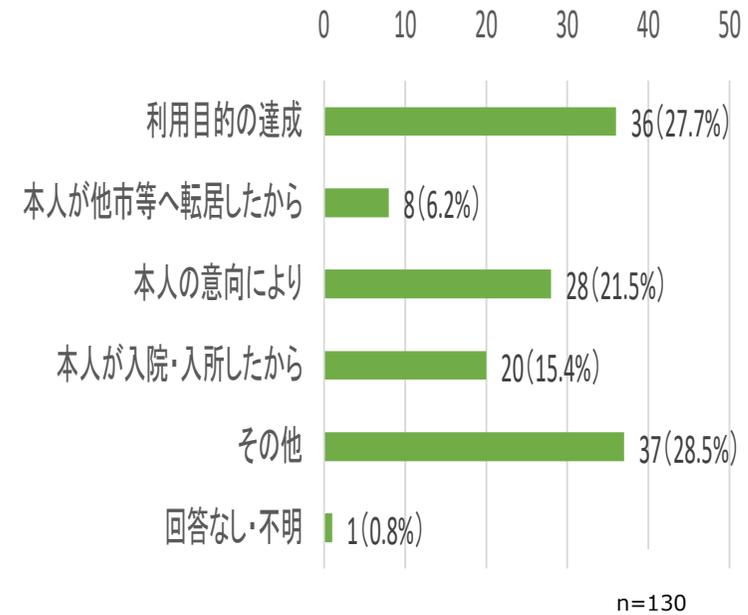
「利用目的の達成」約3割、「その他」約3割、「本人の意向」約2割、「入院・入所」約15%。

「その他」は、更新希望したが認められなかった、介護保険に切り替え、本人死亡等。

利用終了者の利用終了までの期間



利用終了者の利用を終了した理由



【論点3】対象者の状況に応じた基本報酬の設定

現状・課題

- 自立生活援助については、平成30年度に障害者総合支援法に基づくサービスとして創設。
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、一人暮らしを行っている障害者等に対して、一定の期間にわたり、定期的な居宅訪問、随時の通報への対応等を行うことにより、障害者の地域生活を支援することを目的としたサービスである。
- 障害者の地域生活を支援する観点から、自立生活援助の取組を推進していく必要があるが、事業の実施状況は低調。
(参考) 令和2年4月時点 事業所数 203事業所 利用者数 922人
- また、現行報酬上、基本報酬については、障害者支援施設、グループホーム、精神科病院等から退所等をしてから1年以内の者は高い報酬、その他の者は低い報酬を設定しているが、関係団体ヒアリングでは、退所後1年以上を経過した者や同居家族の死亡等により急遽一人暮らしを開始した者等についても同等の評価とするよう要望がでている。

対象者	基本報酬	地域生活支援員1人当たり	
		30人未満	30人以上
退所等から1年以内の者	自立生活援助サービス費(Ⅰ) ※R2.4時点372人	1,556単位/月	1,089単位/月
その他の者	自立生活援助サービス費(Ⅱ) ※R2.4時点550人	1,165単位/月	816単位/月

論点

- 自立生活援助を推進する観点も踏まえ、基本報酬の対象者の範囲についてどう考えるか。

検討の方向性

- 同居家族の死亡等により急遽一人暮らしをすることとなった者等の基本報酬についてどう考えるか。

【論点4】 同行支援及び夜間の緊急対応・電話相談の評価

現状・課題

- 現行報酬上、同行支援加算については実施回数にかかわらず同一単価を設定している。また、対象者の状況等により夜間の緊急訪問や電話相談を行う場合があるが、現行報酬上の評価をしていない。
- 関係団体ヒアリングにおいては、同行支援を複数回実施した場合や夜間における緊急訪問や電話相談が生じた場合等についても適切に評価するよう要望がでている。

論点

- 自立生活援助の業務の適切な評価の観点から、複数回の同行支援や夜間の緊急訪問・電話相談の評価についてどう考えるか。

検討の方向性

- 同行支援加算について、同行支援の回数等の実態を踏まえつつ、加算を算定する仕組みについてどう考えるか。
- また、自立生活援助は、基本的なサービスである随時の訪問や電話相談は基本報酬において評価しているところであるが、特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談については、地域定着支援の緊急時支援費を参考に、加算で評価してはどうか。

<参考> 自立生活援助

同行支援加算 500単位/月（外出を伴う支援を行った場合）

<参考> 地域定着支援の緊急時支援費

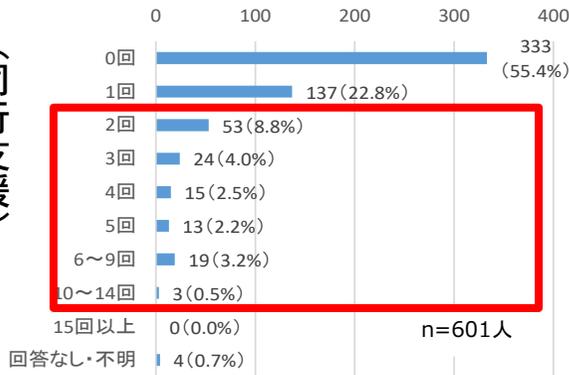
- ・ 緊急時支援費（Ⅰ） 711単位/日（利用者の居宅等への訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に算定）
- ・ 緊急時支援費（Ⅱ） 94単位/日（深夜（午後10時から午前6時）における電話相談援助）

自立生活援助の業務の実施状況

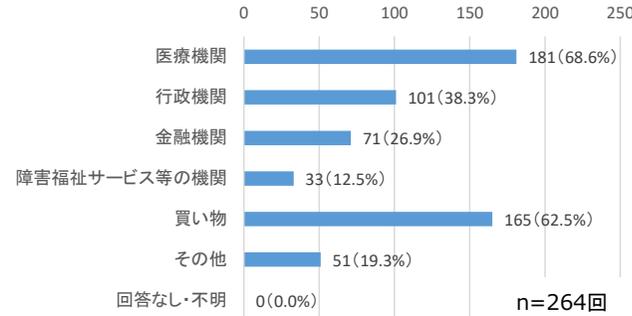
(令和元年7月時点 自立生活援助事業所数136ヶ所、利用者数601人に対する支援状況)

(同行支援)

○同行支援加算に係る支援の回数

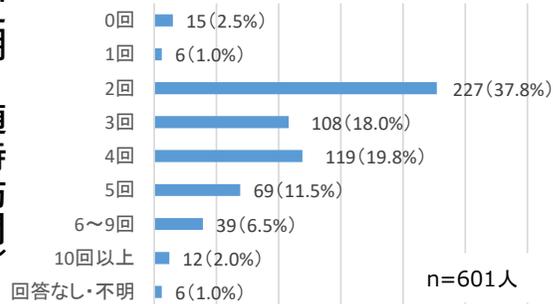


○同行支援加算に係る支援の行き先

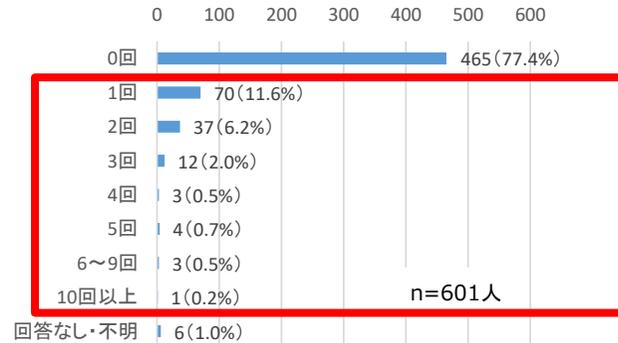


(定期・随時訪問)

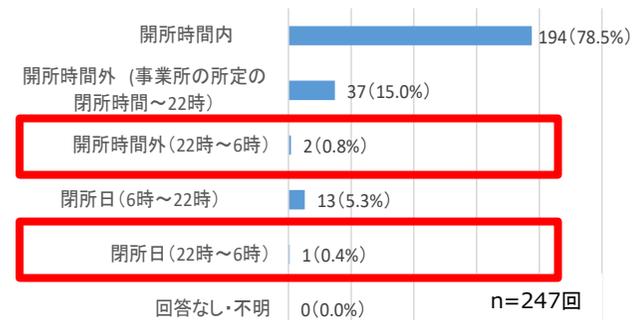
○定期的な訪問回数



○随時通報を受けて行った訪問回数

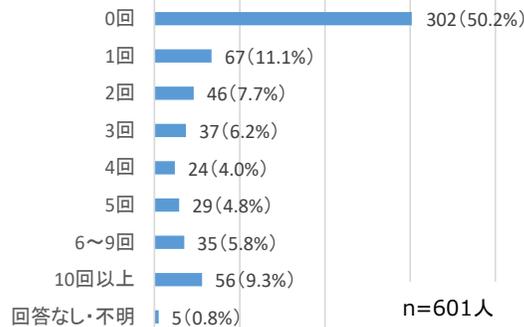


○随時通報を受けて行った訪問支援の時間帯

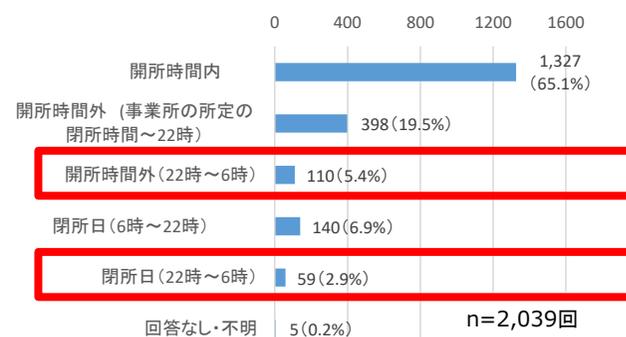


(電話相談)

○電話相談回数



○電話相談を行った時間帯



【論点5】地域移行実績の評価

現状・課題

- 地域移行支援は入所施設や精神科病院等から地域生活への移行を支援するサービスであり、障害者の地域移行を推進する観点から更に取り組を進めていく必要がある。
- 平成30年度報酬改定では、前年度に1人以上の地域移行があった事業所に対する報酬を新たに設定したところであるが、団体ヒアリングにおいて、地域移行実績が複数人以上の事業所に対する更なる評価について要望がでている。
 - ・ 地域移行支援サービス費（Ⅰ） 3,059単位/月（社会福祉士、精神保健福祉士等の配置及び前年度1人以上の地域移行実績）
 - ・ 地域移行支援サービス費（Ⅱ） 2,347単位/月（上記以外）

論点

- 地域移行支援の取組の推進や地域移行に向けたインセンティブを高めるため、地域移行実績の更なる評価についてどう考えるか。

検討の方向性

- 前年度の地域移行実績が特に高いと認められる事業所について、更なる評価を検討してはどうか。

<参考1>平成29年度地域移行支援事業所の地域移行者数（実績）

地域移行者数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
事業所数	293	128	51	22	11	6	3	4	2	2	1	0	0	1
割合	55.9	24.4	9.7	4.2	2.1	1.1	0.6	0.8	0.4	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2

<参考2>地域移行支援サービス費の請求事業所数の状況

⇒ 地域移行支援サービス費（Ⅰ）の割合は増加
 (H30.4) 44.5% (H31.4) 50.5% (R2.4) 60.3%

	H30.4	H31.4	R2.4
イ 地域移行支援サービス費（Ⅰ）	142	188	161
ロ 地域移行支援サービス費（Ⅱ）	177	184	106
	319	372	267

注：平成29年度中に1か月でも地域移行支援のサービス提供実績がある事業所における地域移行者数の実績である

出典：平成30年度厚生労働科学研究「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」

自立訓練（機能訓練・生活訓練）に係る
報酬・基準について
《論点等》

自立訓練の概要

☆自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、定める期間において、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの。

※対象者を限定していた施行規則（機能訓練：身体障害、生活訓練：知的障害・精神障害）を改正し、平成30年4月から障害の区別なく利用可能とした。

○自立訓練（機能訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施。

→ 標準利用期間：1年6ヶ月（頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は3年間）

○自立訓練（生活訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を行うために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施。

→ 標準利用期間：2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

○定員規模

20人以上

（宿泊型自立訓練とそれ以外の自立訓練を併せて行う場合は、宿泊型に係る定員を10人以上及びそれ以外の自立訓練を20人以上とする。）

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練
事業所数	167	1,172	234
利用者数	2,045	12,463	3,239

自立訓練(機能訓練)

○ 対象者

■ 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

○ サービス内容

- 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、運動機能や日常生活動作能力の維持・向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
 - 看護職員(1人以上(1人は常勤))
 - 理学療法士又は作業療法士(1人以上)
 - 生活支援員(1人以上(1人は常勤))
- } 6:1以上

○ 報酬単価 (令和元年10月～)

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	795単位	利用定員61～80人	647単位
〃 21～40人	710単位	〃 81人以上	610単位
〃 41～60人	675単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	249単位
所要時間1時間以上の場合	571単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	734単位

■ 主な加算

リハビリテーション加算

- (Ⅰ) 頸髄損傷による四肢麻痺等の状態にある障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合 48単位
- (Ⅱ) その他の障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合 20単位

就労移行支援体制加算

- 自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合
- | | | | |
|-----------|------|------------|------|
| 利用定員20人以下 | 57単位 | 利用定員61～80人 | 10単位 |
| 〃 21～40人 | 25単位 | 〃 81人以上 | 7単位 |
| 〃 41～60人 | 14単位 | | |

○ 事業所数

167 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

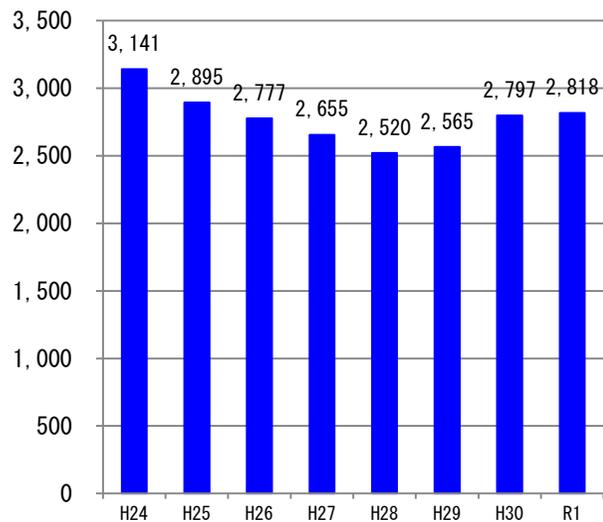
2,045 (国保連令和 2年 4月実績)2

自立訓練（機能訓練）の現状

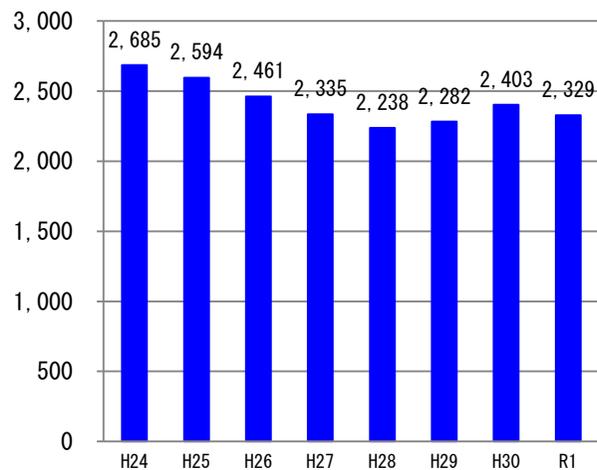
【自立訓練（機能訓練）の現状】

- 令和元年度の費用額は約28億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%を占めている。

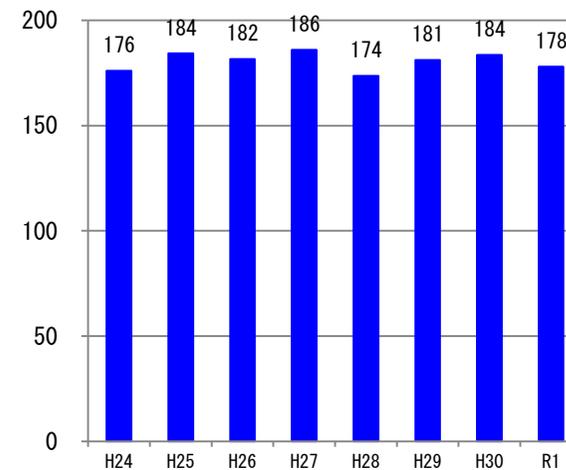
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典: 国保連データ

自立訓練(生活訓練)

○ 対象者

- 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
 - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上等を目的とした訓練が必要な者
 - ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

○ サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 6:1以上(1人は常勤)

○ 報酬単価 (令和元年10月～)

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	747単位	利用定員61～80人	609単位
〃 21～40人	667単位	〃 81人以上	572単位
〃 41～60人	634単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	249単位
所要時間1時間以上の場合	571単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	734単位

■ 主な加算

個別計画訓練支援加算

社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師等が作成した個別訓練実施計画に基づいて、障害特性や生活環境等に応じた訓練を行った場合
19単位

就労移行支援体制加算

自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合

利用定員20人以下	54単位	利用定員61～80人	9単位
〃 21～40人	24単位	〃 81人以上	7単位
〃 41～60人	13単位		

○ 事業所数

1,172 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

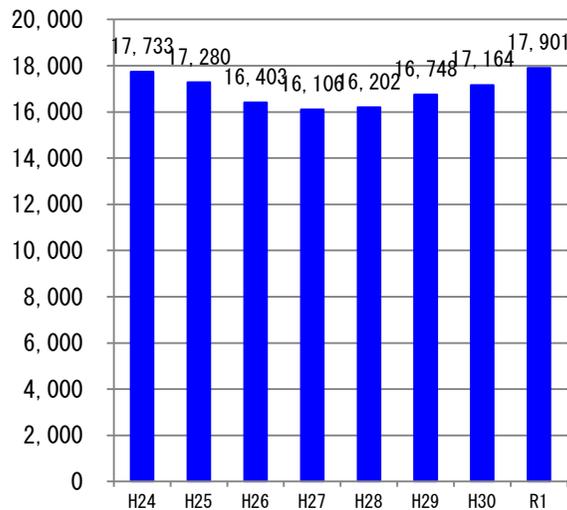
12,463 (国保連令和 2年 4月実績) 4

自立訓練（生活訓練）の現状

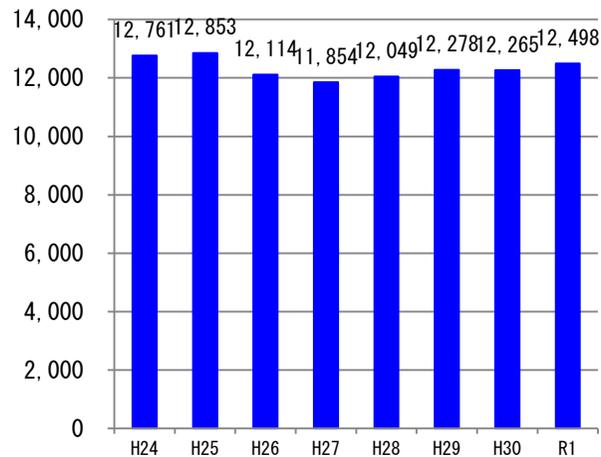
【自立訓練（生活訓練）の現状】

- 令和元年度の費用額は約179億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.7%を占めている。
- 利用者数については、平成28年度より微増傾向にある。

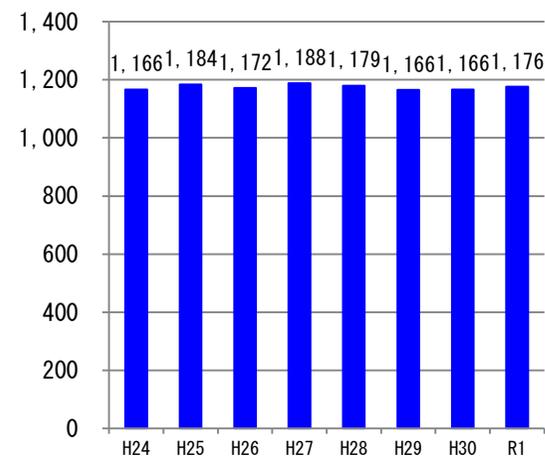
費用額の推移(百万円)



利用者数の平均(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典: 国保連データ

宿泊型自立訓練

○ 対象者

- 自立訓練(生活訓練)の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者であって、地域生活への移行に向けて、一定期間、宿泊によって帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練が必要な者（具体的には次のような例）
 - ① 特別支援学校を卒業した者であって、ひとり暮らしを目指して、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者
 - ② 精神科病院を退院後、地域での日中活動が継続的に利用可能となった者であって、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者

○ サービス内容

- 居室等の設備を提供し、家事等の日常生活能力を向上させるための訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 必要に応じて、日中活動サービスの利用とあわせて支援
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施(1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新も可能)

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 10:1以上(1人は常勤)
- 地域移行支援員 1人以上

○ 報酬単価 (令和元年10月～)

■ 基本報酬

標準利用期間中の場合 270単位、 標準利用期間を超える場合 163単位

■ 主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 448単位～46単位
- (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 149単位～15単位
- (Ⅲ) 夜間を通じて、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位

強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数

234 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

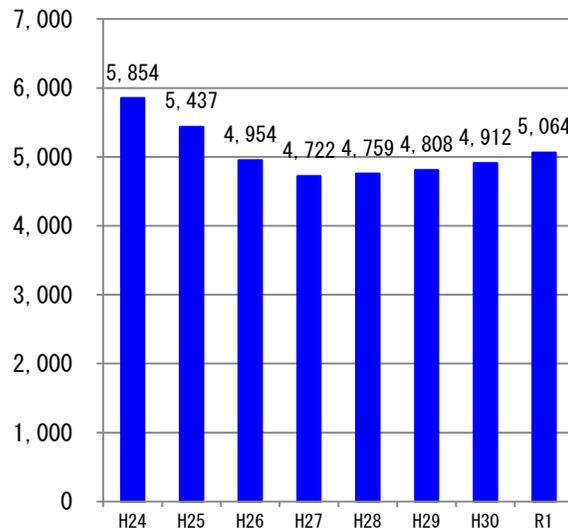
3,239 (国保連令和 2年 4月実績)6

宿泊型自立訓練の現状

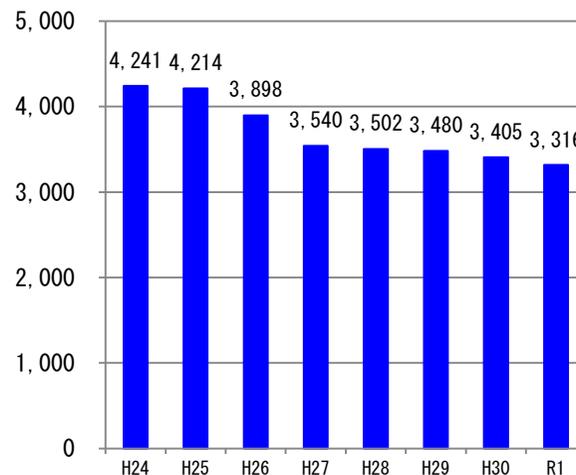
【宿泊型自立訓練の現状】

- 令和元年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%を占めている。
- 利用者数及び事業所数については、毎年度減少している。

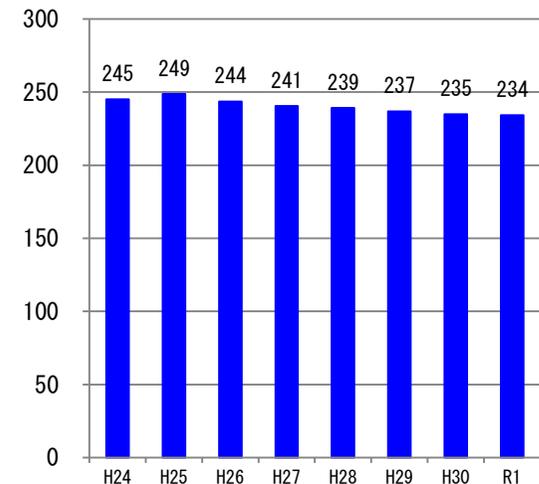
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典: 国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見（機能訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	○自立訓練（機能訓練）施設におけるリハ専門職（ST）の配置の義務付けが必要。また、リハ専門職（ST）による機能訓練に特化した事業所運営（職員体制等）の確保が必要。	日本失語症協議会
2	○自立訓練（機能訓練）は職場復帰等の前提となるものであるため、特段のご配慮をいただきたい。	日本失語症協議会
3	○リハビリテーションについて、日常生活の改善、障害の固定防止や筋力の維持、呼吸機能の回復など、多くのところでリハビリの効果が上がっており、早期に、そして継続して取り入れることが必要である。入院中はPTやOTその他必要な訓練士によって訓練がなされるが、入院期間も短くなり、リハビリ期間の制限もある状況で、在宅へと帰っても人の手を借りなくては生活できない現状である。診療報酬や高齢者医療・介護だけでなく、障害福祉サービスにおいて、日常生活の向上、在宅支援の一つとして、本格的なリハビリテーションの提供が必要と考える。	日本難病・疾病団体協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（生活訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	○生活訓練は、知的障害者、精神障害者が主な利用者となっていると承知しているが、若年の失語症者らにおいて は、(a)失語症に対する理解が不十分であること、(b)機能訓練との連携といった視点が乏しい（S Tのサポートの不在等）ことなどから受け皿として機能していない状態にある。	日本失語症協議会
2	○視覚障害者のニーズに見合った歩行訓練を実施するために、制度と報酬を改めるべき。 ①人員配置と報酬：人員配置を「1：2.5以下」に改める。人員配置に応じた報酬の上乗せを行う。 ②訪問訓練に対する加算：報酬単価を増額する。移動に要する時間も加算の対象に加える。 ③訓練生の通所手段：同行援護の利用を認める。 ④多様なニーズに応えられる訓練体制の実現：職業に特化したICT訓練の実施。短期間訓練の実施、利用期間の撤廃。	日本視覚障害者団体連合
3	○視覚障害者向け歩行訓練等に関する総合的な調査を行い、視覚障害者向け歩行訓練が実施しやすい制度・報酬に改める必要がある。	日本視覚障害者団体連合
4	○自立訓練（生活訓練）を魅力あるサービスとして推進するために、①地域住民との交流、地域活動への参加を評価する加算の創設、②個別計画訓練支援加算の増額、③訪問による訓練単価の増額、④宿泊型自立訓練に限られている地域移行加算、地域生活移行個別支援特別加算、精神障害者地域移行特別加算、強度行動障害者地域移行特別加算を、通所の自立訓練（生活訓練）に拡充する。	全国地域で暮らそうネットワーク
5	○生活訓練について、利用者に合わせた利用期限の柔軟な変更を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	自立訓練（生活訓練）について、基本設計が通所による集団支援となっており、通所型を設置しなければ訪問型が実施できないことになっている。 また、訪問による個別支援の報酬単価は著しく低額となっている。今後については訪問型のみのも事業も認めるようにしていただきたい。精神障がい者の地域生活を維持するための支援は、認知機能の障害という特性を考えると、生活の場を活用した個別支援が効果的であり、このことはリハビリテーション実践においても実証されていることから、訪問による生活訓練の報酬単価を通所と同様の額としていただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
7	○自立訓練（特に生活訓練）の訪問型については、いわゆる「引きこもり」の状況にある知的障害者が少しずつ地域社会へ出ていくことを後押しする効果が期待されるため、この方向をより強力で推進するため、訪問型の報酬を政策誘導的に引き上げること。その場合には、特に相談支援事業の中でも、社会福祉法の改正による包括的相談支援体制整備事業（いわゆる「断らない相談支援」）からの紹介であることを条件とするなど、複合的な生活課題を抱えた人が適切に福祉サービスへつながるような仕組みとすることが重要である。	全国手をつなぐ育成会連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（宿泊型自立訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○宿泊型自立訓練について、利用希望者は事前の体験利用を希望する人が多いため、共同生活援助と同様に一時的な体験利用を報酬上に位置づけること。</p>	<p>全国地域で暮らそうネットワーク 他 （同旨：全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク）</p>
2	<p>○精神障がい者を地域で支援するには医療と福祉が両輪の如く機能して支える必要があるが、制度としてはそれぞれが独自のものであるため、利用期間が重複する場合にはそれぞれを切り離してサービスが受けられるように整理する必要がある。具体的には、宿泊型自立訓練を利用中に病状が悪化して医療機関に入院となった場合、その期間も契約した訓練期間に算入されてしまうことにより、退院後に訓練を再開した際に利用期間が短くなるが生じる。本来、治療とリハビリテーションは分けて考えられるべきとの観点から、治療で入院した期間は福祉サービスの利用期間から除外していただきたい。</p>	<p>全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク</p>

自立訓練に係る報酬・基準について

自立訓練に係る論点

論点 自立訓練における支援の在り方

【論点】 自立訓練における支援の在り方

現状・課題

- 自立訓練については、事業所ごとに訓練内容や質が異なり、標準化された評価手法が確立されていないことが課題であることを踏まえ、令和2年度から令和3年度にかけて、厚生労働科学研究において、標準化された評価手法の作成・検証を行うこととしている。
- 平成30年度報酬改定においては、機能訓練は身体障害者、生活訓練は知的障害者・精神障害者に利用を限定していた取扱いを見直し、障害の区別なく利用可能としたところであるが、団体ヒアリングにおいて、視覚障害者向けの歩行訓練が生活訓練においてほとんど実施されていないとの指摘があった。また、機能訓練への言語聴覚士の配置や訪問による訓練の充実等についての要望があった。

論 点

- 自立訓練における支援の在り方についてどう考えるか。

検討の方向性

- 自立訓練における支援の在り方について、訓練効果の標準的な評価手法の検討や、機能訓練及び生活訓練の対象者の見直し後の運用状況等を踏まえ、引き続き、検討していくこととしてはどうか。

<研究課題名>

障害者に対する社会リハビリテーションの支援プログラム及び評価手法の開発のための研究

<目 標>

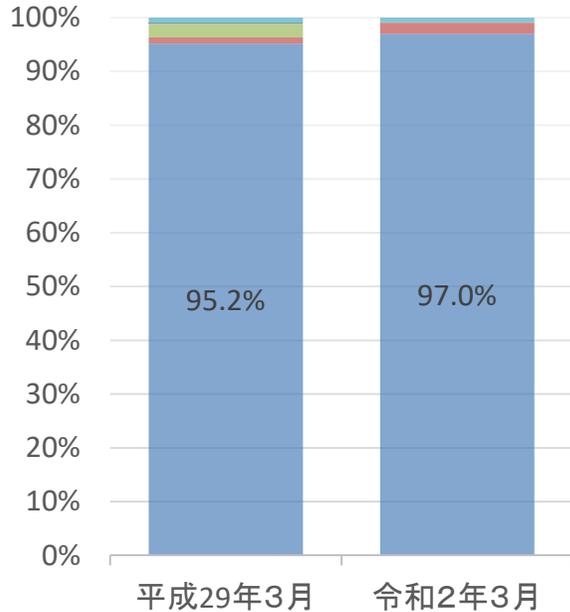
- ・障害者が地域生活をするためには、医学的なリハビリテーションと地域生活を繋げるための、いわゆる「社会リハビリテーション」が有効であるが、障害福祉サービスとして社会リハビリテーションを提供している「自立訓練事業」において、標準的な支援手法や評価手法が明示されていないことを踏まえ、以下の研究を実施する。
- ・先行研究を分析しつつ、自立訓練を行う事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法をそれぞれ抽出し、それぞれの支援プログラムと評価手法を検討し試行する。
- ・試行結果を踏まえ、令和3年度までに、自立訓練(機能訓練・生活訓練)の標準的な支援プログラムや評価手法・指標を提案する。

<求められる成果>

- ・自立訓練事業所が目指すべき姿を明確にし、支援の質を向上させるため、また、障害福祉サービス等報酬改定の方向性を検討するための基礎的資料として活用しうる、自立訓練事業の標準的な支援プログラムや評価手法・指標を示す資料。
- ・支援プログラムや評価手法・指標のエビデンスレベル(評価指標等の信頼性・妥当性、介入の効果等)を示す資料(研究班が作成した原著論文、研究班で収集した論文集等)。

自立訓練における主な障害種別

機能訓練



■ 身体 ■ 知的 ■ 精神 ■ 障害児 ■ 難病等

	身体	知的	精神	障害児	難病等
平成29年3月	2084	26	56	2	22
令和2年3月	2907	62	2	0	27
3年間の推移	823	36	▲54	2	5

生活訓練



■ 身体 ■ 知的 ■ 精神 ■ 障害児 ■ 難病等

	身体	知的	精神	障害児	難病等
平成29年3月	529	3808	7932	6	9
令和2年3月	722	3527	8449	9	19
3年間の推移	193	▲281	517	3	10

宿泊型自立訓練



■ 身体 ■ 知的 ■ 精神 ■ 障害児 ■ 難病等

	身体	知的	精神	障害児	難病等
平成29年3月	61	941	2503	0	1
令和2年3月	73	930	2344	1	2
3年間の推移	12	▲11	▲159	1	1

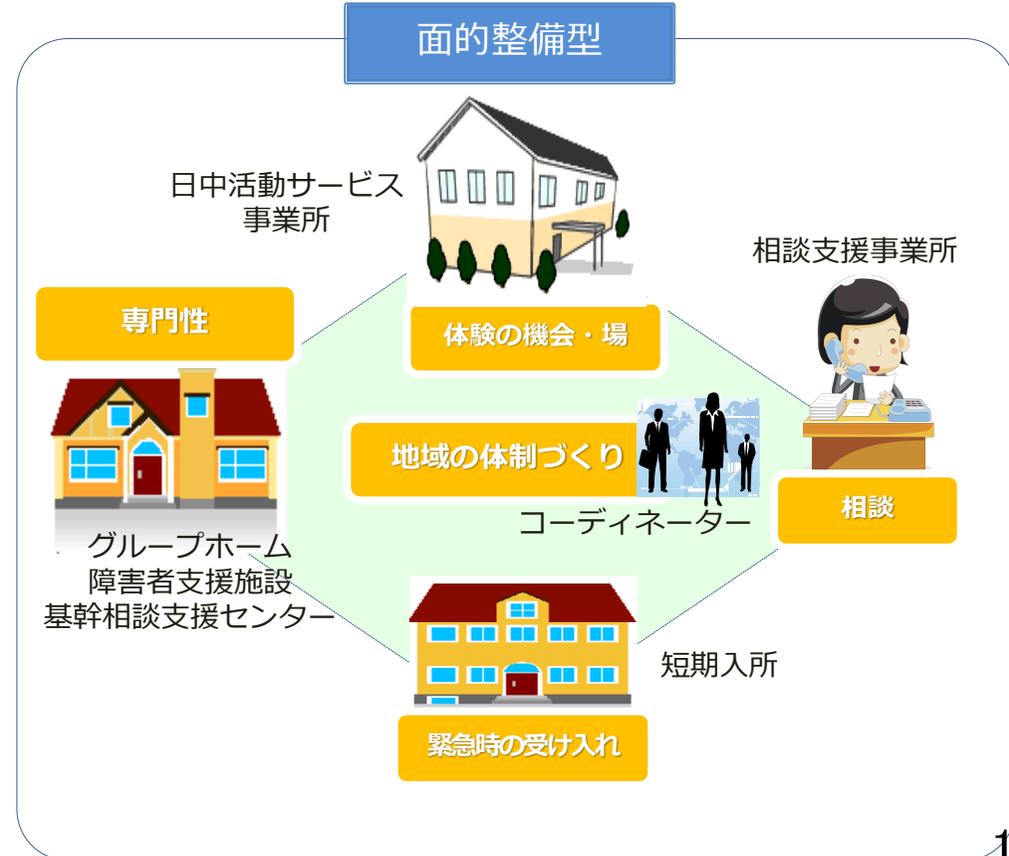
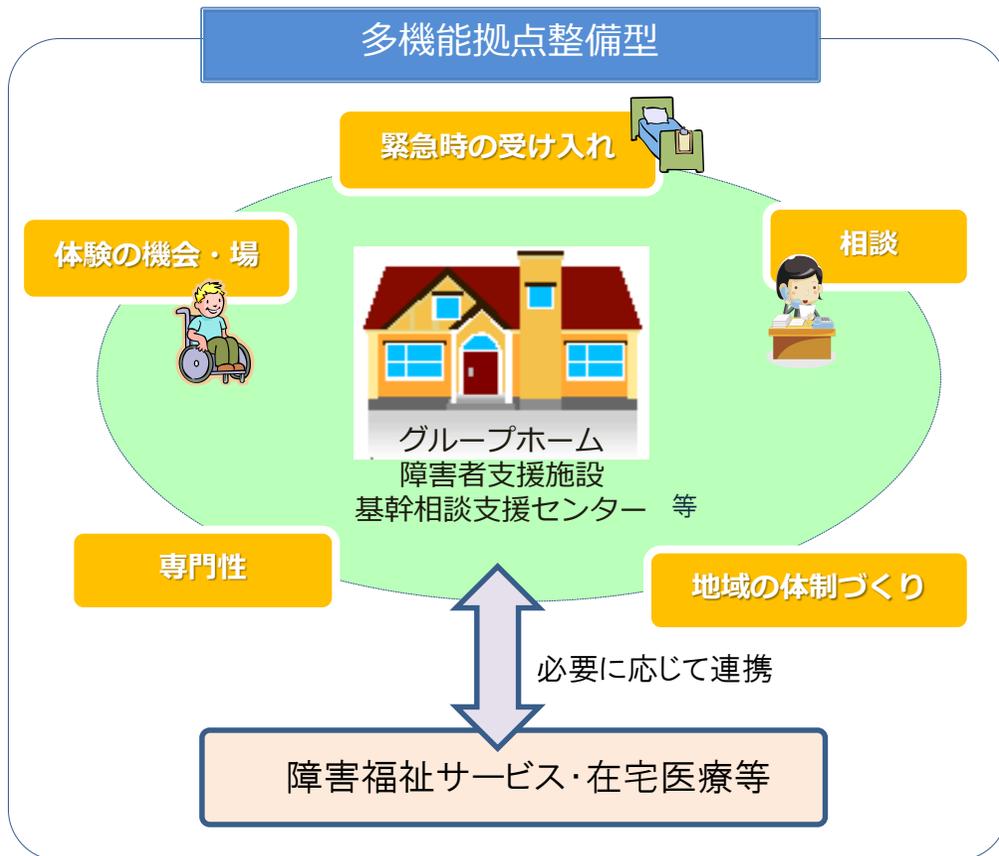
地域生活支援拠点等に係る報酬について 《論点等》

地域生活支援拠点等の整備について

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

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

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



地域生活支援拠点等の機能強化（平成30年度報酬改定）

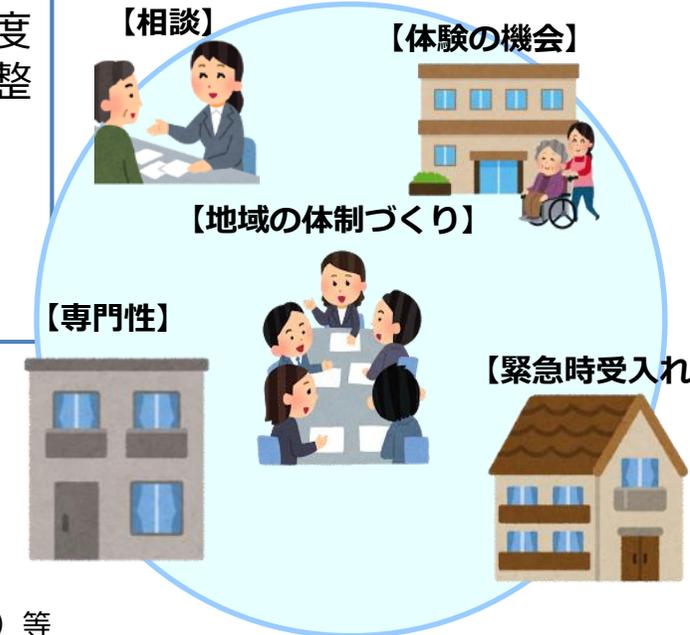
- 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- 第5期障害福祉計画（平成30年度～令和2年度）では、令和2年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※参考：全国1,741市町村の整備状況

平成31年4月時点における整備状況 332市町村（うち、圏域整備：42圏域188市町村）

令和2年度末時点における整備見込 1,432市町村（うち、圏域整備：173圏域668市町村）

地域生活支援拠点等



【相談機能の強化】

- 特定相談支援事業等においてコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入れの対応を評価。
 - ・ 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

- 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
 - ・ 緊急短期入所受入加算（I） 120単位/日 → 180単位/日（利用開始日から7日間を限度）等

【体験の機会・場の機能の強化】

- 日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。
 - ・ 体験利用支援加算 300単位/日 → 500単位/日（初日から5日目まで）
+ 50単位/日 ※ 地域生活支援拠点等の場合 等

【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

- 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
 - ・ 重度障害者支援加算 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置 7単位/日（体制加算） 等

【地域の体制づくりの機能の強化】

- 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
 - ・ 地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月（月1回限度）

地域生活支援拠点等の現状

※ 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。

地域生活支援拠点等の整備に向けた取組について

現 状

- 地域には、障害児者を支える様々な資源が存在し、これまでも各地域の障害福祉計画に基づき整備が進められているが、それらの有機的な結びつきが必ずしも十分でないことから、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、地域が抱える課題に向き合い、地域で障害児者やその家族が安心して生活するため、緊急時にすぐに相談でき、必要に応じて緊急的な対応が図られる体制として、地域生活支援拠点等の積極的な整備を推進していくことが必要。
- 第5期障害福祉計画期間中に、1,741市区町村のうち、1,320市区町村(圏域含む)において地域生活支援拠点等の整備が行われる見込み。(平成30年4月1日時点)

成果目標(案)

- 地域生活支援拠点等は、整備後も地域のニーズ・課題に応えられているか、必要な機能の水準や充足を継続的に検証・検討を行う必要がある。
- 他方、数値目標を示さないことで、地域生活支援拠点等の整備の必要性がなくなったとの誤解を与えることのないよう留意する必要がある。
- 第6期障害福祉計画の基本指針においては、第5期障害福祉計画期間に目標が概ね達成されるという前提に立ちつつも、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を整備し、地域生活支援拠点等における機能の充実・強化に係る内容を強く打ち出してはどうか。

【成果目標】

令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証、検討することを基本とする。

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	○地域生活支援拠点については、その大半が面的整備であることも考えると相談支援による調整機能が重要である。また、緊急時対応は必ずしも短期入所に限ったものではない。そこで、地域生活支援拠点等相談強化加算について、短期入所に限らず何らかの緊急対応を調整した際にも算定可能とすることを提案する。また、体験利用について宿泊型自立訓練も対象とするとともに、地域体制強化共同支援加算については「地域共生社会」実現の観点から、地域の社会資源（民生委員児童委員や地区社協、自治会など）と協働連携した際にこそ加算対象とすべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○第6期障害福祉計画における各自治体の地域生活支援等拠点事業の整備の推進に向けて、地域生活支援拠点等相談強化加算（700単位月4回）や地域体制強化共同支援加算（2000単位月1回）の月当たりの限度を外し、地域におけるコーディネーター機能を強化することが必要である。	日本知的障害者福祉協会
3	○地域生活支援拠点を医療的ケア利用者にも対応させ、レスパイト入院、短期入所、緊急一時入院等、万が一の際の、患者の居場所を確保し、患者だけでなく家族の安心と健康を守っていただきたい。	日本筋ジストロフィー協会
4	○地域生活支援拠点の確保・整備を着実に進めるためにも、夜間休日を含む緊急時の受け入れ・対応に共同生活援助も積極的に関与する必要があるため、地域生活支援拠点に参画する共同生活援助については短期入所と同様に「緊急短期入所受入加算」「定員超過特例加算」を新設するよう要望する。	日本精神科病院協会
5	○地域体制づくりに対し、積極的な財政導入をしていただきたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	○地域生活支援拠点は、人口10万人に一箇所くらいの割合で整備するような予算（特に面的整備の充実）が必要。また、面的整備には、地域移行センター（仮称）に地域移行コーディネーター（仮称）が配置できる予算が必要であり、地域移行コーディネーターは、相談支援専門員研修を必須とし、追加研修を課すなどの検討が必要。	DPI日本会議

地域生活支援拠点等に係る報酬・基準について

地域生活支援拠点等に係る論点

論点 地域生活支援拠点等の整備・機能の充実（短期入所、訪問系サービス、自立生活援助、地域定着支援に係る報酬上の評価）

【論点】 地域生活支援拠点等の整備・機能の充実

現状・課題

- 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- 前回報酬改定においては、地域生活支援拠点等の機能の充実を図るため、①相談支援機能の強化、②緊急時の受入れ・対応の機能の強化、③体験の機会・場の機能の強化、④専門的人材の養成・確保等について報酬の充実を行った。
- 平成31年4月時点の調査では、令和2年度末時点で約1400市町村で整備予定であるものの、一部市町村での整備が未定となっている。また、整備に当たっての課題として、障害者が在宅で生活する上での緊急時の対応についての体制整備が課題との声が多くあった。
- 第6期障害福祉計画に係る基本指針においては、「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実」を図ることを掲げており、地域生活支援拠点の整備や機能の充実を図っていくことが必要。

論 点

- 地域生活支援拠点等の整備や機能の充実を図る観点から、地域生活支援拠点等として、在宅の障害者の緊急時の短期入所の受入れや訪問対応を行う事業所の報酬について、どう考えるか。

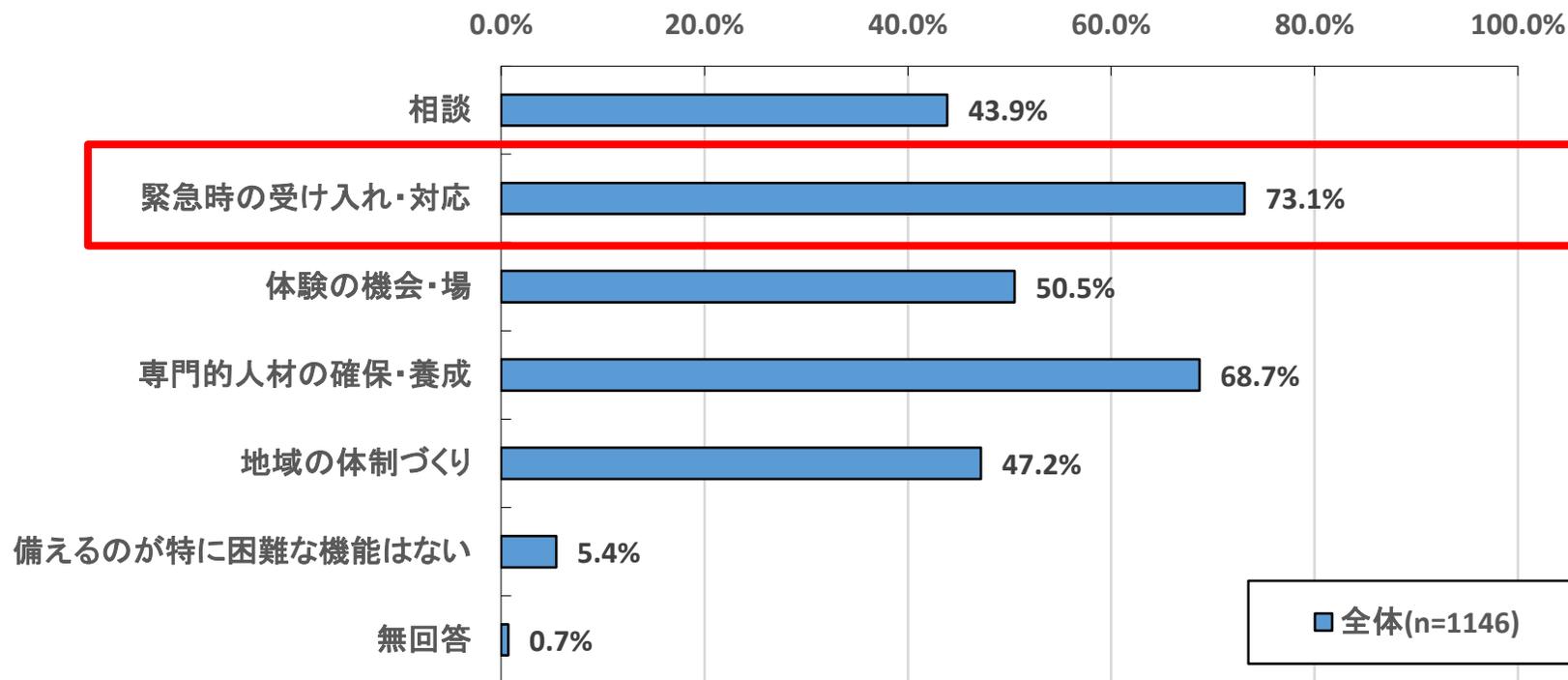
検討の方向性

- 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス、自立生活援助、地域定着支援事業所について、地域生活支援拠点等としての役割を評価し、一定額の加算を検討してはどうか。
- 特に、短期入所事業所については、緊急時の受け入れ先を十分に確保する観点から、市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所におけるサービスについて、緊急対応した場合に限らず一定額を加算する方向で検討してはどうか。

地域生活支援拠点等の整備に関する実態調査 (令和元年度障害者総合福祉推進事業)

○ 令和元年10月1日時点における拠点等の整備状況について「未整備」と回答した市町村を対象として、備えるのが特に困難な機能をみると、「緊急時の受け入れ・対応」が73.1%で最も多く、次いで「専門的人材の確保・養成」が68.7%の順で多かった。

備えるのが特に困難な機能【令和元年10月1日時点で「未整備」】〔複数回答〕



地域移行のための安心生活支援

事業概要

障害者が地域で安心して暮らしていけるよう、地域生活への移行や定着のための支援体制を整備する。

⇒ **本事業は、地域生活支援拠点等の整備、運営に活用が可能**

※市町村地域生活支援事業(任意事業)として実施 【平成23年4月創設】

具体的事業

居室確保事業 (緊急一時的な宿泊・体験的宿泊)	緊急一時的な宿泊や地域での一人暮らしに向けた体験的宿泊を提供するための居室を確保する。
コーディネート事業	地域生活を支援するためのサービス提供体制の総合調整を図るコーディネーターを配置する。

※経過的取扱い

障害者が地域で安心して暮らしていけるよう、地域生活への移行や定着のための支援策を盛り込んだプラン(地域移行推進重点プラン)を作成し、これに基づき実施する以下の事業については、平成24年4月の障害者自立支援法の一部改正により創設された「地域移行支援」、「地域定着支援」の実施体制が整備されるまでの間、経過的に実施できるものとする。

緊急時相談支援事業	夜間や休日も含めた緊急時の対応や相談等を行う。
緊急時ステイ事業	緊急一時的な宿泊場所を提供する。
地域生活体験事業	地域での一人暮らしに向けた体験的宿泊を提供する。

実施状況

実施自治体数: 108 (実施率 6.2%) (出典:平成30年度 事業実績報告)