

第 19 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 10 月 30 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（計画相談支援、障害児相談支援、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進等）
2. その他

○配付資料

- 資料 1 計画相談支援、障害児相談支援に係る報酬・基準について
- 資料 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について
- 資料 3 ピアサポートの専門性の評価について

参考資料 第 13 回報酬改定検討チーム等における主なご意見について

計画相談支援、障害児相談支援に係る報酬・  
基準について  
《論点等》

# 計画相談支援

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

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

## ○サービス内容

### 【サービス利用支援】

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

### 【継続サービス利用支援】

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

## ○主な人員配置

- 相談支援専門員  
※ 35件に1人を標準

## ○報酬単価(基本報酬)(令和元年10月～)

サービス利用支援費 (Ⅰ) 1,462単位/月 (Ⅱ) 731単位/月

継続サービス利用支援費 (Ⅰ) 1,211単位/月 (Ⅱ) 605単位/月

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

## ○主な加算(令和元年10月～)

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

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

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

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

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

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

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

→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

## ○請求事業所数

8,805(国保連令和 2年 4月実績)

## ○利用者数

198,130(国保連令和 2年 4月実績)1

# 障害児相談支援

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

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

## ○ サービス内容

### 【障害児支援利用援助】

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

### 【継続障害児支援利用援助】

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

## ○ 主な人員配置

- 相談支援専門員  
※ 35件に1人を標準

## ○ 報酬単価 (基本報酬) (令和元年10月～)

障害児支援利用援助費 (Ⅰ) 1,625単位/月 (Ⅱ) 814単位/月

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

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

## ○ 主な加算 (令和元年10月～)

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

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

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

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

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

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

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

→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

## ○ 請求事業所数

5,239 (国保連令和 2年 4月実績)

## ○ 利用者数

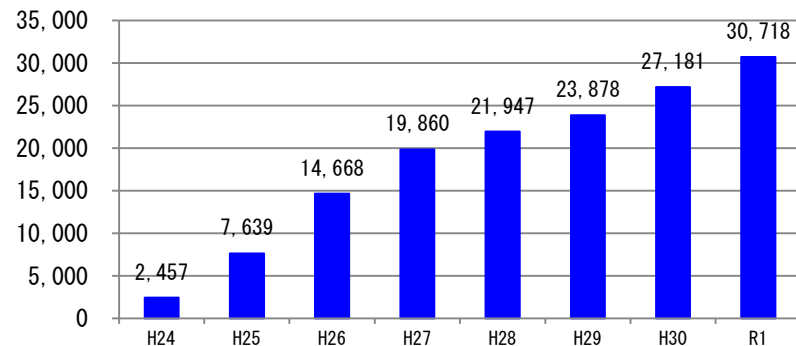
80,678 (国保連令和 2年 4月実績)

# 計画相談支援の現状

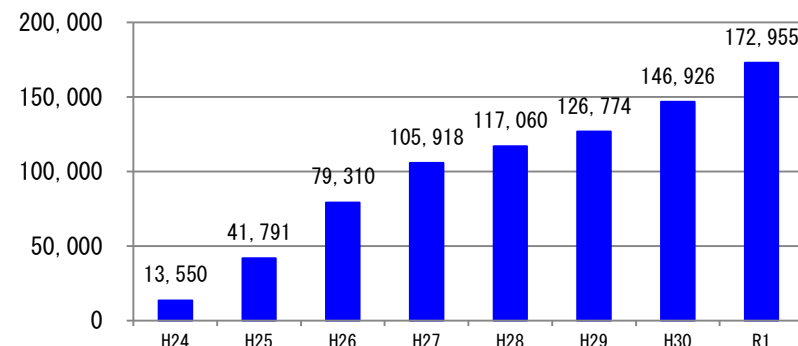
## 【計画相談支援の利用状況】

- 令和元年度の費用額は約307億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の1.1%を占めている。
- 費用額、利用者数、事業所数について、毎年増加している。
- 1事業所あたりの利用者についても増加している。  
( R2.3月時点:20.2人、H31.3月時点:18.2人、H30.3月時点:16.6人)

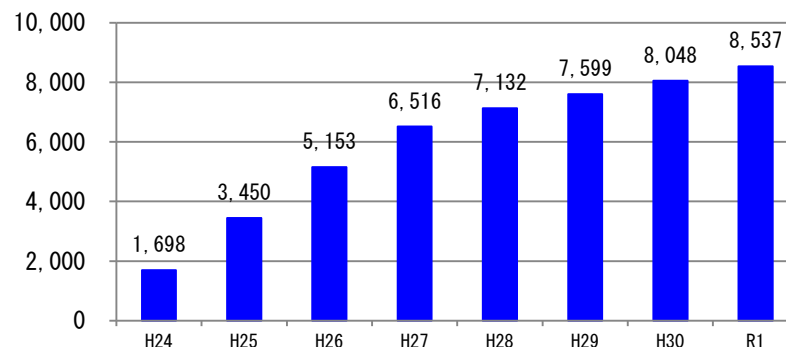
### 費用額の推移(百万円)



### 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))

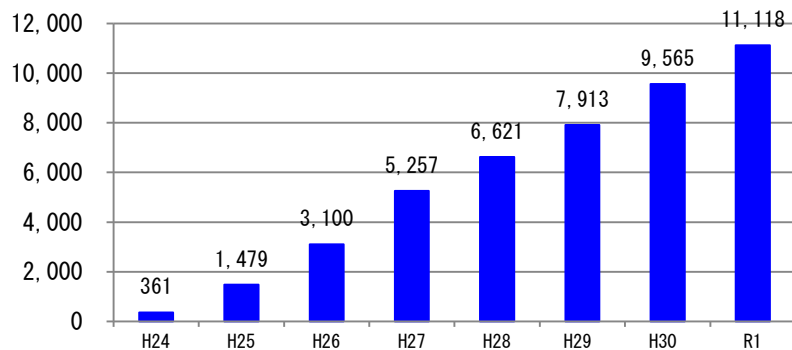


# 障害児相談支援の現状

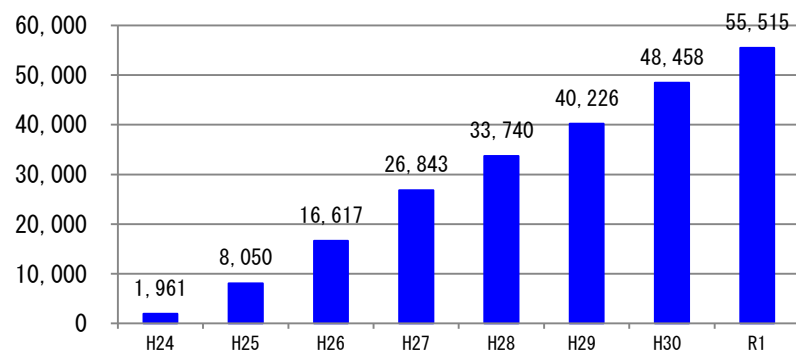
## 【障害児相談支援の利用状況】

- 令和元年度の費用額は約111億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.4%、障害児支援全体の総費用額の2.3%を占めている。
- 費用額、利用者数、事業所数について、毎年増加している。
- 1事業所あたりの利用者についても増加している。  
(R2.3月時点:11.4人、H31.3月時点:10.8人、H30.3月時点:9.9人)

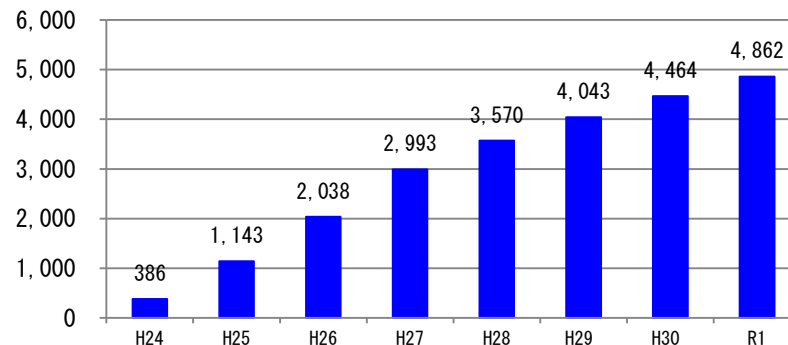
### 費用額の推移(百万円)



### 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))



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援①)

No	意見等の内容	団体名
1	○計画相談支援について、専門職として相談支援業務に携わる相談支援専門員の業務に見合うよう評価し、事業が安定的に実施できるように、基本報酬等の充実を行なう必要がある。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク、DPI日本会議)
2	○第6期障害福祉計画の基本指針に示される地域における総合的な相談支援体制、専門的な指導・助言及び人材育成機能が全市町村にされるための取り組みが必要である。	日本相談支援専門員協会
3	○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名の常勤専従者を例外なく(3年程度の経過措置をもって)必置する必要がある。	日本相談支援専門員協会
4	○同法人の事業所利用者の割合が50%以下とする基準の設定について検討してはどうか。(減算についても検討が必要。)	日本相談支援専門員協会
5	○平均して3月に1回以上のモニタリング頻度となるように、モニタリング実施標準期間を改定してはどうか。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
6	○モニタリング実施基準(基準以上の頻度によるモニタリングを必須とする)としての位置づけ変更について検討してはどうか。	日本相談支援専門員協会
7	○入院時や退院時はモニタリング月となるように柔軟な期間の設定を促す通知等を市町村宛に発出してはどうか。	日本相談支援専門員協会
8	○同一敷地内の生活介護等と共同生活援助を利用している者については、日中サービス支援型共同生活援助と同様のため、モニタリング頻度の見直しを行なってはどうか。	日本相談支援専門員協会
9	○相談支援における特定事業所加算Ⅱ及びⅣの経過措置を延長する。	日本相談支援専門員協会 (同旨：日本知的障害者福祉協会)

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援②)

No	意見等の内容	団体名
10	○社会福祉士等を常勤専従で配置している場合、その者が現任研修を修了するまでの期間について、現任研修修了者としてみなす。	日本相談支援専門員協会
11	○育児中の職員が時短勤務をしている場合であっても、3年以上の経験のある専従の現任研修修了者については常勤者とみなす。	日本相談支援専門員協会
12	○複数の事業者が相互の連携により、特定事業所加算の各要件を満たしている場合は、各事業所単位で特定事業所加算を算定可能とする。	日本相談支援専門員協会
13	○特定事業所加算の取得要件に、「相談支援専門員の養成研修への協力」を追加してはどうか。	日本相談支援専門員協会
14	○現状では加算により評価をしている業務を含む支援を評価する増額された基本報酬を創設する。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨：全国地域で暮らそうネットワーク)
15	○各加算の取得条件について、告示や留意事項通知で示されている以上の事業者負担となる項目を追加しないように、各市町村に事務連絡等にて通知する必要がある。	日本相談支援専門員協会
16	○生活に関わるケアマネジメントの質を向上させるために、相談支援専門員が対応すべき直接的な支援について評価する基本報酬や加算を創設する。	日本相談支援専門員協会
17	○多機能型相談支援事業所を設置・運営しやすくするために、指定手続きの簡略化や一体的に請求できる仕組みとするなど請求事務の簡略化する必要がある。	日本相談支援専門員協会
18	○サービス提供事業者から相談支援事業者等へのサービス提供実績等の報告、個別支援計画の提供について、「指定障害福祉サービスの事業等の人員および運営に関する基準」等に規定する必要がある。	日本相談支援専門員協会
19	○サービス提供事業者が事業所内で実施する個別支援会議に相談支援専門員を招集した場合は、各サービス事業者が算定できる加算を創設する必要がある。	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(計画相談支援③)

No	意見等の内容	団体名
20	○特別地域加算について、移動に係る業務時間を評価できる仕組みを整えていただきたい。	日本相談支援専門員協会
21	○特別地域加算について、事業所から利用者宅までの移動において、自動車もしくは公共交通機関により片道30分以上の時間を要する場合には、主たる対象地域に限り、加算により評価していただきたい。	日本相談支援専門員協会
22	○サービス担当者会議実施加算について、業務量を適切に評価した報酬単価を設定していただきたい。100単位⇒200単位	日本相談支援専門員協会
23	○サービス提供時モニタリング加算について、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、デイケア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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
24	○医療・保育・教育機関等連携加算について、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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
25	○医療・保育・教育機関等連携加算について、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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
26	○医療・保育・教育機関等連携加算について、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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
27	○医療・保育・教育機関等連携加算について、業務量を適切に評価した報酬単価を設定していただきたい。100単位⇒200単位	日本相談支援専門員協会
28	○退院・退所加算について、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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
29	○要医療児者支援体制加算について、常勤の看護師（准看護師を含む）の有資格者を相談支援専門員として配置した場合は、研修受講を免除していただきたい。	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(計画相談支援④)

No	意見等の内容	団体名
30	○精神障害者支援体制加算について、常勤の精神保健福祉士の有資格者を相談支援専門員として配置した場合は、研修受講を免除していただきたい。	日本相談支援専門員協会
31	○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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
32	○ピアサポーターを配置し地域移行にかかわる計画相談支援や、地域生活を継続するために適切な支援を行える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いただきたい。	日本相談支援専門員協会
33	○3事業所以上から同一サービスを利用している場合のスケジュール調整に係る支援量について評価する加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
34	○矯正施設等からの退所者に対して計画相談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加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
35	○特定事業所加算を取得していない指定特定相談支援事業者が、主任相談支援専門員（基幹相談支援センター）によるスーパーバイズを受けた場合を評価する加算を創設していただきたい。	日本相談支援専門員協会
36	○矯正施設等からの退所者に対して計画相談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
37	○サービス利用中の頻回なモニタリングもさることながら、サービス終了後の追跡モニタリングやサービス利用開始前のかかわりについても評価していただきたい。	日本相談支援専門員協会
38	○計画相談支援について、支援プロセスの途中であっても、支援の内容に見合った報酬のあり方について検討いただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
39	○高次脳機能障害の特性を専門的に理解し相談業務にあたる支援専門員の配置を目的に、計画相談における高次脳機能障害支援体制加算の設置をご検討いただきたい。また、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要綱に足並みを揃えた専門職を対象にすることを併せて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(計画相談支援⑤)

No	意見等の内容	団体名
40	○精神障害者の相談支援において、相談支援事業所と精神科医療機関や精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護事業所が連携した際に、相談支援事業所の評価として「精神障害者支援医療連携加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
41	○相談支援に当たるピアサポーターを増やし、十分な相談体制を構築するために、実態調査や養成研修の充実が必要である。	日本難病・疾病団体協議会
42	○相談支援の質の評価と報酬への反映について、現在、市町村によるモニタリング結果の検証が厚生労働省の通知において推奨されているが、これを一部地域で実施されている相談支援事業の評価へ発展させた上で、評価結果をサービス報酬へ反映させる仕組みが必要である。なお、評価に際しては、必ず障害者と家族を構成員に含めることが求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
43	○1人職場への支援強化について、相談支援事業の多くが一人職場かつ兼務となっている実態がある。これは質の向上という意味で課題だが、それ以上に職場環境として過酷である。地域によっては、こうした状況を改善するために地域内の有力事業所により相談支援専門員が寄り合う場を設定しているケースがあり、成果を上げている。こうした1人職場となりがちな相談支援事業所の支援につき、特定事業所加算（I）の算定要件とすること。	全国手をつなぐ育成会連合会
44	○モニタリング回数については、先の報酬改定で改善されたところだが、市町村によっては国からの例示をそのまま硬直的に適用している例が報告されている。本来であれば、市町村による柔軟な対応を期待するところだが、当面の措置として「いわゆる8050世帯」「医療的ケアを必要とする人や子ども」「重い行動障害を有する人や子ども」などについては毎月モニタリングが原則であることを明示する必要がある。	全国手をつなぐ育成会連合会
45	○地域共生社会の実現を目指して社会福祉法の改正による「断らない相談」が事業化されることにより、障害児者相談分野にもこれまで以上に複合的な生活課題を有する世帯への対応が求められる。こうした複合課題の調整は一義的に基幹相談や委託相談が担うと想定されるが、他方でサ計画等の作成時にも関係制度、機関との調整（相当量の業務）が不可避となる。そのため、「断らない相談」を入口としたサ計画等の作成を評価する「複合的生活課題支援加算（仮称）」の創設が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
46	○必要かつ適切なサービスが適切な頻度で持続的に提供されるためには、失語症者や家族の思いを十分にくみ取るスキルを持った相談支援専門員の育成・確保が必要。その上で、段階的な訓練プランの見直しが必要である。	日本失語症協議会
47	○相談支援事業については、カバーする範囲が広く、体制が十分ではない地方部の状況を考慮しつつ、体制の充実を図っていただきたい。また、相談支援専門員1人あたりの対応件数が過大にならないようにするだけでなく、相談支援事業所が単独で標準件数への対応のみで事業が成り立つようにするためにも、月によって波のある事業の性質から一定範囲の固定経費分の支給を認めた2段階報酬の仕組みを導入していただきたい。	全国社会就労センター協議会
48	○相談支援事業所において、医療と連携した計画相談を行う場合に評価する必要がある。少なくとも、支援区分認定の結果や、それに基づく支援計画は、主治医に連絡する必要がある。その上で、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して計画相談やモニタリングを行う場合に評価する。また、医療機関への同行支援にも評価が必要である。	日本精神神経科診療所協会 他 (同旨：全国精神障害者地域生活支援協議会)
49	○市町村地域生活支援事業における障害者相談支援事業や基幹相談支援センター（事業）は、障害者への総合的・専門的な相談支援の実施や計画相談支援等を実施する相談支援事業への地域における人材育成において重要な役割を担っている。包括的相談支援体制整備事業を実施する市町村において、それらの機能がなおざりにされないように留意事項等を示した事務連絡の発出する必要がある。	全国地域生活支援ネットワーク

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援⑥)

No	意見等の内容	団体名
50	○特定相談支援事業、一般相談支援事業、自立生活援助事業を一体的に運営する事業所を包括的事業所として加算等により一定の評価をするとともに、請求事務の簡略化について検討が必要である。	全国地域生活支援ネットワーク
51	○指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所が実施する基本相談支援について、その重要性を踏まえ、法律上の給付費または予算措置によって評価を行うべきである。	全国脊髄損傷者連合会
52	○地域毎に複数の相談支援事業所が協働して運営する形態を条件付き（1事業所に1名の常勤専従者がいる複数の事業者がある程度の移動距離の範囲で運営され、週2回以上の合同ミーティングを実施する等）で認め、併せてそのような事業所には体制に応じて現行の特定事業所加算が算定出来ること仕組みを創設すべき。	全国地域で暮らそうネットワーク
53	○特定相談、一般相談、自立生活援助を一体的に運営する事業所を包括的事業所として、事業所申請及び請求事務の簡略化を図るとともに、報酬上、評価すべき。	全国地域で暮らそうネットワーク
54	○計画相談において、既定の期間でモニタリングを行えない方や意思決定支援（言語障害を含む）を必要とする重度障害者等に対する計画作成にあたっては、丁寧な聞き取りが必要なため、計画作成に至るまでのプロセスに対して十分な評価をし、その報酬を底上げをすること。	全国自立生活センター協議会
55	○最重度障害者（重度訪問介護の包括対象者や15%加算対象者）の支援に関して加算を設けること。	全国自立生活センター協議会
56	○地域相談支援では、地域課題を発掘し、改善していく効果を期待しているが、実際は、計画相談に傾向している自治体がある。特定相談支援事業所でも計画相談以外にも制度につながらない相談も多数存在するので、特定相談にも「地域相談支援」と同等なメニューを設けること。	全国自立生活センター協議会
57	○災害時個別支援計画の作成を支援する福祉施設や相談支援事業所に対し、「医療的ケア児災害対策援助費（仮称）」（500単位）を創設する。	日本医師会
58	○サービスの支給量及びモニタリング頻度の決定は市区町村であるが、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画（案）及び障害児支援利用計画（案）をもとに決定することが原則となっており、国として改めてその旨を市区町村に周知すべきである。	日本医師会
59	○給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。従来からの毎月モニタリングの対象である「常時介護を要する障害者等であって・・・」に順じて、医療との密接な連携が求められる医療的ケア児を毎月モニタリングの対象とするよう要望する。	日本医師会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援⑦)

No	意見等の内容	団体名
60	○計画相談報酬の抜本的な増額とモニタリング頻度を増やすこと。	全国精神障害者地域生活支援協議会
61	○相談支援事業所に対し、基本相談部分に報酬をつける。	全国精神障害者地域生活支援協議会
62	○事業所主導によるセルフプランをなくす。	全国精神障害者地域生活支援協議会
63	○各都道府県における主任相談支援専門員研修の実施が進んでいないことから、次期報酬改定までの経過措置となっている特定事業所加算Ⅱ及びⅣの経過措置の延長が必要である。	日本知的障害者福祉協会
64	総じて、質の高い相談支援（ケアマネジメント）が重要である。精神障害の場合、病気としての側面と障害としての側面を統合していくことに、困難を感じる人が多い。様々な生活上の困難を抱えるなかで、障害として受け入れても、病気である以上いつかは治ることをあきらめた訳ではない。このような揺れと付き合いながら、やがては障害を受容し新たな目標を見出すまでのプロセスは容易なことではない。この長いプロセスを伴い歩むケアマネジメントが重要である。そのため、障害福祉サービスの手配に終始するブローカー型相談支援だけでなく、相談支援専門員が行う直接支援を評価する必要がある。	日本精神神経科診療所協会
65	とりわけ、サービスに繋がる前の支援が重要である。精神障害の場合、自ら援助を求めなかったり、求める力の弱い人たちも多く、サービスに繋げていく支援には高い専門性が求められる。サービスに繋げていくための支援への評価が必要である。 また、一旦サービスに繋がっても中断してしまうことも多い。サービス定着していくための支援にも高い専門性が求められる。週一回以上の支援を行うような、集中支援を行っても、現状の相談支援では評価されない。サービスに繋がった後の、丁寧な定着支援への評価が必要である。	日本精神神経科診療所協会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(障害児相談支援)

No	意見等の内容	団体名
1	○かかりつけ医（主治医）やその指示を受けた看護師と協議の上、医療的ケア児者の障害児支援利用計画・サービス等利用計画を作成した場合の評価として、「医療的ケア児相談支援加算（仮称）」（500単位）を創設する。	日本医師会

# 計画相談支援・障害児相談支援に係る報酬・基準について

## 計画相談支援・障害児相談支援に係る論点

- 論点 1 基本報酬及び特定事業所加算の見直しについて
- 論点 2 相談支援業務の評価及び事務負担の軽減について
- 論点 3 モニタリングの標準実施期間とモニタリング頻度の決定について

# 【論点1】基本報酬及び特定事業所加算の見直しについて（1）

## 現状・課題

- 計画相談支援は、利用者の生活全般にわたり長期的継続的に影響を及ぼすサービスであるほか、市町村が行う障害福祉サービスの支給決定時に勘案されるサービス等利用計画案を作成するなど、特に高い中立・公正性が求められるサービスである。
- そのため、人材養成と地域の体制整備による質の高いサービス提供が要請されており、これまでも事業所内研修等の取組や基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等への参加について特定事業所加算として報酬上評価し、取組を推進してきたところ。
- 平成30年度報酬改定の趣旨は、各種加算の取得が促進されることで、独立採算が可能となり、新規事業所の増加や既存事業所における相談支援専門員の増員が促進されることで、各地域で相談支援体制の充実を図ることであり、そのため、以下の改定を行った。
  - ・改定前の特定事業所加算（Ⅲ）の要件（常勤専従職員3人配置等）を緩和した特定事業所加算（Ⅳ）や、更に充実した体制を評価する特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を創設。
    - ※（Ⅱ）、（Ⅳ）については、令和3年3月までの経過措置
  - ・同時に、基本報酬については、業務負担に応じた加算を設けること等に伴い、一定程度引き下げ。
- 現在の相談支援事業所の状況については、
  - ・相談支援専門員の配置は、平均2.2人で前回改定（2.3人）から増加せず、常勤専従職員配置なしの事業所割合は増加している。
  - ・経営状況は、令和元年度に実施した障害福祉サービス等経営概況調査においては、収支差率が△2.0%であった。
- 現状、特定事業所加算算定事業所の割合は、（Ⅰ）1%、（Ⅱ）4%、（Ⅲ）4%、（Ⅳ）9%となっており、（Ⅰ）から（Ⅳ）を併せても18%と低い状況である。（介護の居宅介護支援事業所の特定事業所加算取得率は約30%）
- 特定事業所加算を算定しない理由は、算定要件を満たすことが困難との理由が最も多い。満たすことが難しい算定要件は、一定数の人員配置と24時間連絡体制の確保であり、過去の調査と同様の傾向であった。



# 【論点1】基本報酬及び特定事業所加算の見直しについて（2）

## 現状・課題

- また、関係団体ヒアリングにおいて、以下の意見があった。
  - ・ 事業が安定的に実施できるよう基本報酬等を充実すること。
  - ・ 現状では加算により評価をしている業務を含む支援を評価する増額された基本報酬を創設すること。
  - ・ 特定事業所加算Ⅱ及びⅣについては、令和3年3月までの期間に限るものとしたが、延長すること。
  - ・ 地域毎に複数の相談支援事業所が協働して運営する形態を条件付きで認め、併せてそのような事業所には体制に依りて現行の特定事業所加算が算定出来る仕組みを創設すべき。
  - ・ カバーする範囲が広く体制が十分ではない地方部の状況を考慮しつつ、体制の充実を図っていただきたい。

## 論 点

- 人材養成と地域の体制整備による質の高いサービス提供促進の観点から、どのような対応が考えられるか。
- 現行の特定事業所加算について、以下の点について検討してはどうか。
  - ① 特定事業所加算のあり方の見直し
  - ② 特定事業所加算ⅡとⅣの経過措置の取扱い
  - ③ 人員配置要件及び24時間連絡体制の確保要件の評価
  - ④ 主任相談支援専門員の配置に対する評価

# 【論点1】基本報酬及び特定事業所加算の見直しについて（3）

## 検討の方向性

- 現行の特定事業所加算が求める常勤専従の相談支援専門員の配置や24時間の連絡体制の確保、新規職員への同行研修、事例検討等の要件は、質の高い相談支援の提供の根幹をなすものであり、こうした体制の確保を更に推進する観点から、以下の見直しを行うこととしてはどうか。
- 特定事業所加算については、相談支援事業所の経営実態や人材確保の困難性を踏まえ、
  - ・令和3年3月までとされていた特定事業所加算ⅡとⅣを含め、段階別の基本報酬へ位置付けることで継続的に評価するとともに、
  - ・現行の特定事業所加算Ⅳでは、常勤専従の相談支援専門員を2名以上配置すること等を要件としているが、2人のうち1人以上が常勤専従であることを要件とした報酬の区分を新たに設定し、常勤専従配置のない事業所に対して、常勤専従職員の配置を促すこととしてはどうか。
- なお、基本報酬の単価については、経営実態調査の結果も踏まえて、検討してはどうか。
- また、複数の事業所が協働して体制の確保や質の向上に向けた取組を評価することとし、その要件として、人員配置要件や24時間の連絡体制確保要件については、地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所全体で人員配置や連絡体制が確保されていることをもって要件を満たすこととするとともに、人材確保の困難性を踏まえ、他のサービスで認められている従たる事業所の設置を認めることとしてはどうか。
- 主任相談支援専門員については、その期待される役割を踏まえ、基本報酬のどの類型においても（常勤の相談支援専門員の人数にかかわらず）、常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置した場合、評価を行うこととしてはどうか。

○ 地域生活支援拠点等において求められる相談支援の役割については、「地域生活支援拠点の整備促進について」（平成29年7月7日付厚生労働省障害福祉課長通知）において、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等における必要なサービスのコーディネートや相談等を行うこととされている。

※ 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）

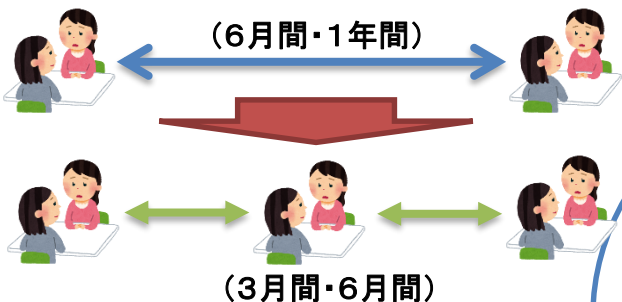
○ 特定事業所加算Ⅰの要件でもある主任相談支援専門員は、平成30年度に研修を創設し、令和元年度までは都道府県研修の指導者養成を兼ね、国が直接養成を行ったところであり、2年間での養成者数は国、県合わせて479名。

主任相談支援専門員は、1つの事業所内における人材育成を超えて、相談支援専門員研修において求められる実地教育への対応のような地域における人材育成も求められる。

# 平成30年度報酬改定「計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の適切な評価」

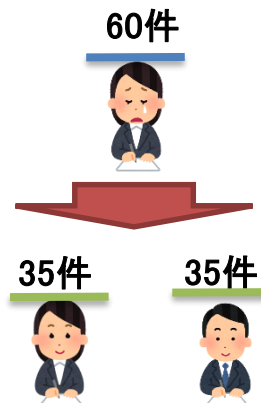
## ①モニタリング実施標準期間の見直し

- 支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める  
※見直し後の期間適用には経過措置を実施
- サービス提供事業者から利用状況について情報提供
- 市町村によるモニタリング結果の抽出と内容検証



## ②相談支援専門員1人あたりの標準担当件数の設定

- サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数(35件)を設定
- 標準件数を一定程度超過(40件以上)する場合の基本報酬の逡減制を導入



## ③計画相談支援の基本報酬の見直し

- 業務負担に応じた加算を設けること等に伴い、一定程度引き下げ  
※障害児相談支援は見直しを行わない  
※新単価の適用には経過措置を実施

## ④特定事業所加算の見直し

※相談支援専門員等の手厚い配置等を評価する加算



- 支援の質の向上と効率化を図るために特定事業所加算を拡充
  - ・ より充実した支援体制を要件とした区分を創設
  - ・ 事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した区分を一定期間に限り設ける

## ⑤高い質と専門性を評価する加算の創設



- 必要に応じた質の高い支援を実施した場合に、支援の専門性と業務負担を評価  
(初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算、サービス提供時モニタリング加算、サービス担当者会議実施加算等7項目)
- 専門性の高い支援を実施できる体制を整えていることを適切に評価  
(行動障害支援、要医療児者支援、精神障害者支援の各体制加算)

旧基本報酬

⑤加算

④加算

新基本報酬

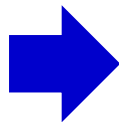
上乗せ

上乗せ

## 平成30年報酬改定における特定事業所加算の見直し（計画相談支援、障害児相談支援）

- 特定事業所加算について、より充実した支援体制及び主任相談支援専門員の配置を要件とした加算の類型を追加し、加算取得率が低調なことを踏まえ、事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した加算の類型を一定期間に限り設ける。

[平成27年改定（～平成30年3月末）]  
特定事業所加算 300単位/月

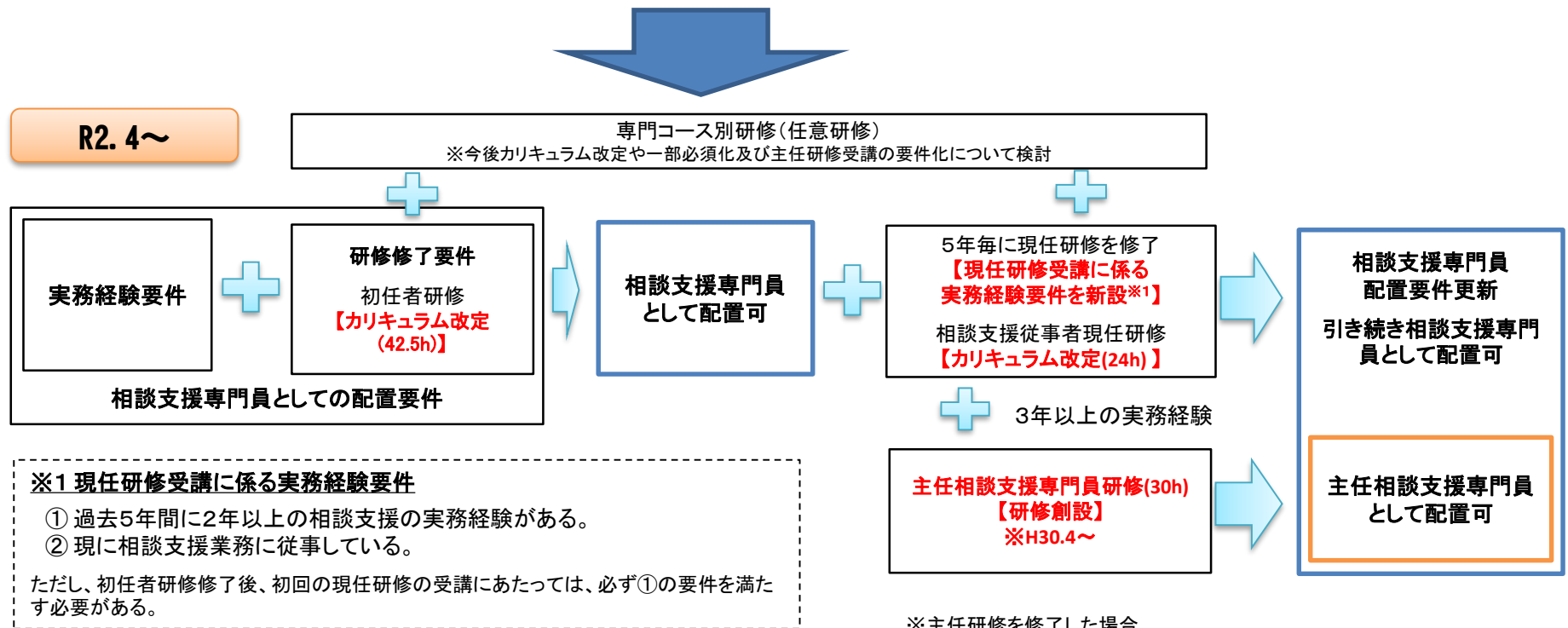


[平成30年改定（現行）] ※一定期間に限り設けた類型  
 (1) 特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月  
 (2) 特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月※  
 (3) 特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月  
 (4) 特定事業所加算（Ⅳ） 150単位/月※

算定要件	I	II	III	IV
(1)-① 専ら指定計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が主任相談支援専門員であること。	○	—	—	—
(1)-② 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	○	—	—
(1)-③ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	○	—
(1)-④ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	—	○
(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○	○	○	○
(3) 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確保していること。	○	○	○	—
(4) 新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員（現任研修修了者）の同行による研修を実施していること	○	○	○	○
(5) 基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定計画相談支援を提供していること	○	○	○	○
(6) 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(7) 計画相談支援と障害児相談支援の一月当たりの取扱件数が40件未満であること	○	○	○	○
(※) 現行の特定事業所加算を算定していた事業所が特定事業所加算(Ⅲ)を算定する場合は、平成31年3月までは要件を満たさなくても算定可			(※)	

# 相談支援専門員の研修制度について

- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む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養成するため、**カリキュラムの内容を現行より充実させる改定を行う**。(R2.4から改定後の新カリキュラムによる研修を実施)
- 実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件(※1)**を追加。(※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。)
- さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修を創設**。(H30.4から研修実施)

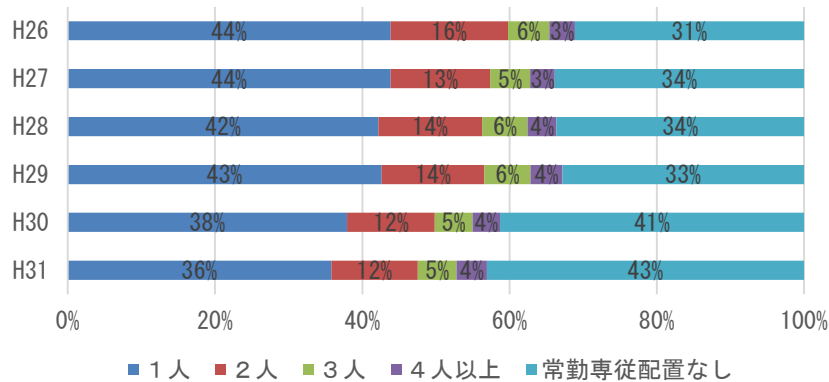


※主任研修を修了した場合、  
現任研修を修了したものとみなす。

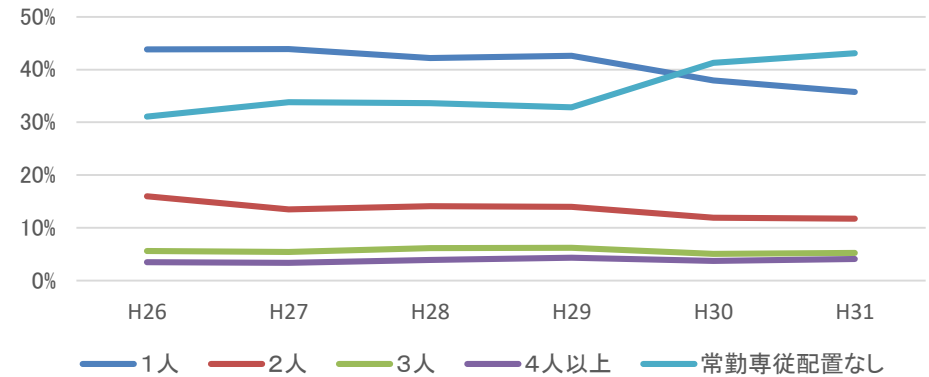
# 相談支援事業所の人員体制について

相談支援事業所の人員体制は平均2.2人  
常勤専従配置のない事業所は近年上昇している

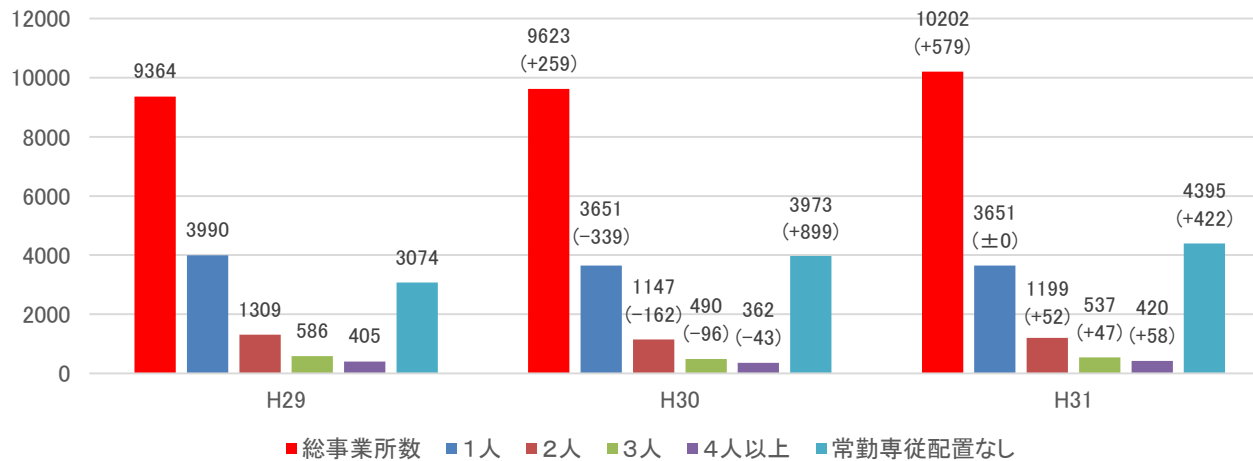
常勤専従職員の配置状況



常勤専従職員の配置状況



事業所数と常勤専従職員の配置状況の推移



# 令和元年障害福祉サービス等経営概況調査結果の概要

- 調査の目的 : 障害福祉サービス等施設・事業所の経営状況等を明らかにし、障害福祉サービス等報酬改定の影響把握のための基礎資料を得ることを目的とする。
- 調査時期 : 令和元年7～9月（平成29年度、30年度決算を調査）
- 調査対象等
  - ・ 調査対象 全ての障害福祉サービス等
  - ・ 抽出方法 調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により、3.9%～全数で抽出
  - ・ 調査客対数 12,326施設・事業所
  - ・ 有効回答数 5,404施設・事業所（有効回答率：43.8%）
- 調査項目 : 障害福祉サービス等の提供状況、従事者の状況、収支の状況

サービスの種類	平成29年度決算	平成30年度決算	増減	サービスの種類	平成29年度決算	平成30年度決算	増減
<b>訪問系サービス</b>				<b>相談系サービス</b>			
居宅介護	5.7%	4.4%	▲1.3%	計画相談支援	1.1%	▲2.0%	▲3.1%
重度訪問介護	3.2%	3.2%	0.1%	地域移行支援 ※	▲1.4%	0.2%	1.6%
同行援護	3.9%	3.8%	▲0.1%	地域定着支援	▲0.2%	▲0.7%	▲0.5%
行動援護	0.5%	4.9%	4.5%	障害児相談支援	▲4.4%	▲1.9%	2.5%
<b>日中活動系サービス</b>				<b>障害児入所サービス</b>			
短期入所	3.9%	2.2%	▲1.7%	福祉型障害児入所施設	2.9%	▲1.7%	▲4.6%
療養介護	3.3%	1.5%	▲1.8%	医療型障害児入所施設	▲0.2%	3.1%	3.3%
生活介護	7.3%	6.8%	▲0.4%	<b>障害児通所サービス</b>			
<b>施設系・居住系サービス</b>				児童発達支援	2.0%	1.0%	▲0.9%
施設入所支援	3.4%	4.6%	1.2%	医療型児童発達支援 ※	▲1.8%	1.1%	2.9%
共同生活援助(介護サービス包括型)	6.4%	10.0%	3.6%	放課後等デイサービス	9.1%	11.0%	1.9%
共同生活援助(外部サービス利用型)	2.2%	6.4%	4.1%	保育所等訪問支援	▲2.8%	▲1.5%	1.3%
<b>訓練系・就労系サービス</b>				<b>全サービス平均(参考)</b>			
自立訓練(機能訓練) ※	▲1.9%	1.8%	3.7%	全体	3.9%	3.9%	0.0%
自立訓練(生活訓練)	1.1%	2.4%	1.3%				
就労移行支援	3.7%	1.7%	▲2.1%				
就労継続支援A型	5.6%	7.8%	2.2%				
就労継続支援B型	7.5%	4.8%	▲2.7%				

- 平成30年度からの新たなサービス（別掲）  
平成30年度からの新たなサービスは、調査客体が少なく、大半が年度途中にサービス提供を開始している事業所であるため、年度単位で経営状況の回答を求めている本調査では、正確な把握が困難であった。  
そのため、以下の調査結果は参考とし、来年度実施予定の経営実態調査にて基礎資料を得ることとする。

平成30年度からの新たなサービス	平成30年度決算
共同生活援助(日中サービス支援型)	16.8%
就労定着支援	▲12.5%
自立生活援助	7.5%
居宅訪問型児童発達支援	▲9.8%

収支差率 = (障害福祉サービス等の収益額 - 障害福祉サービス等の費用額) / 障害福祉サービス等の収益額

- ・ 障害福祉サービス等の収益額は、障害福祉サービス等事業収益、借入金利息補助金収益及び本部からの繰入の合計額
- ・ 障害福祉サービス等の費用額は、障害福祉サービス等事業費用、借入金利息及び本部への繰入の合計額

注1：サービスの種類に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため参考数値として公表している。

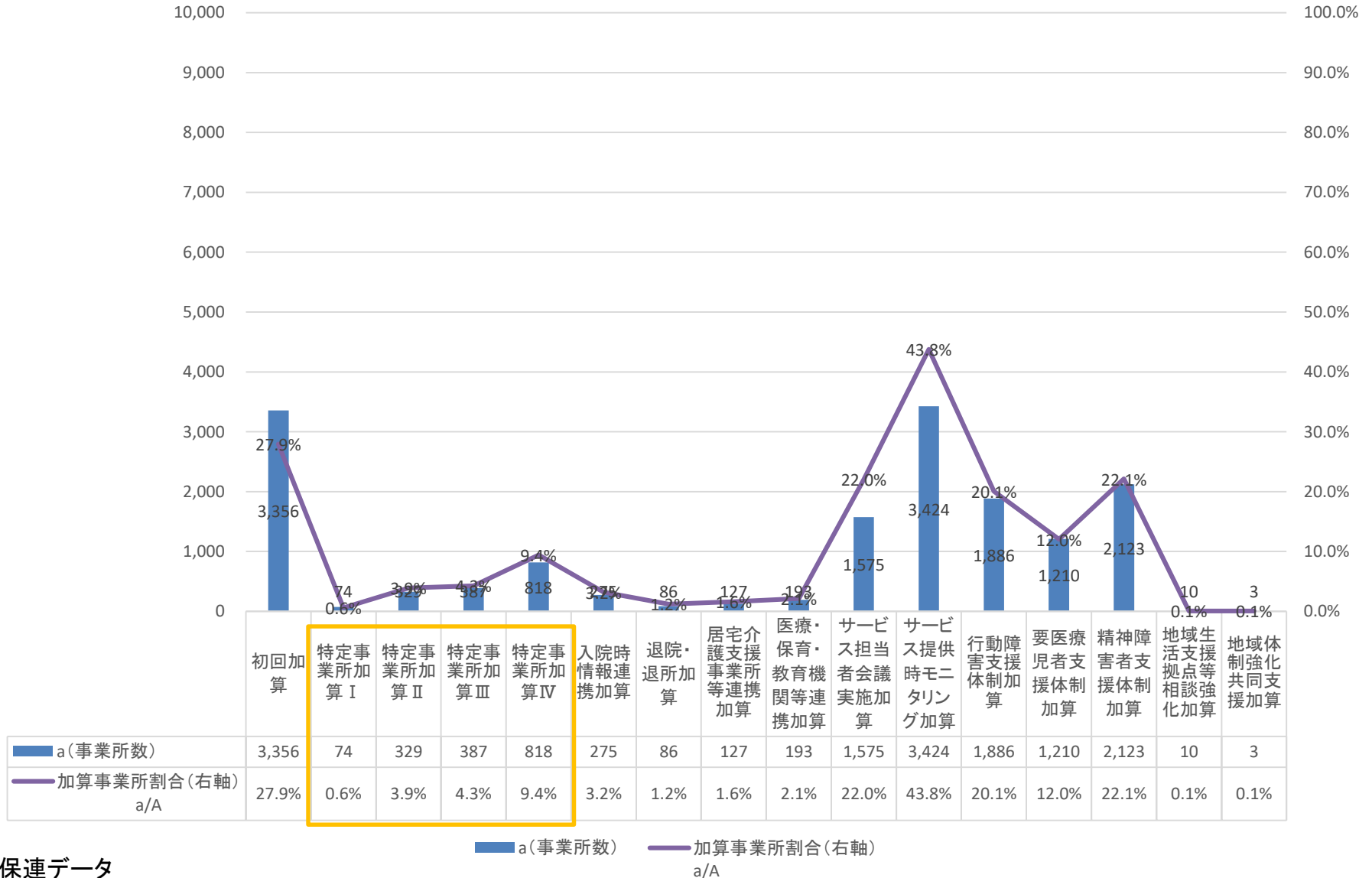
注2：重度障害者等包括支援については、有効回答数が極めて少ないため公表の対象外としている。

注3：端数処理の関係で、増減の計算結果が僅かに一致しない場合がある。



# 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。



# 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。

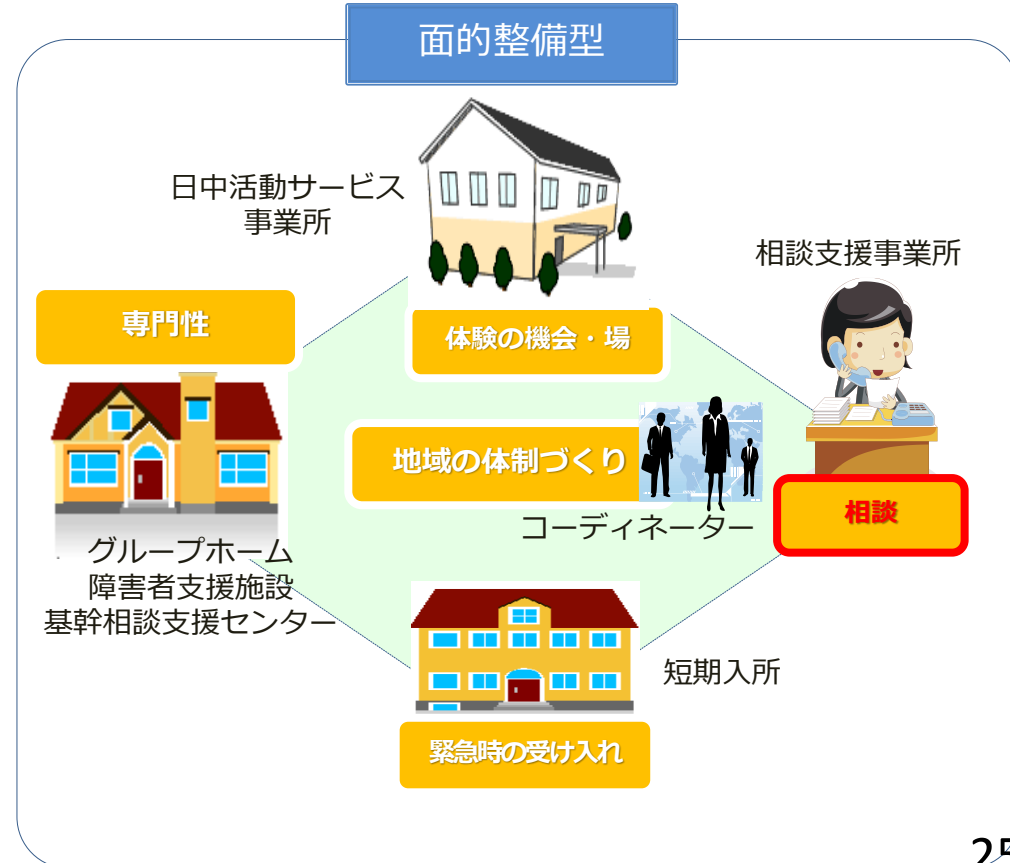
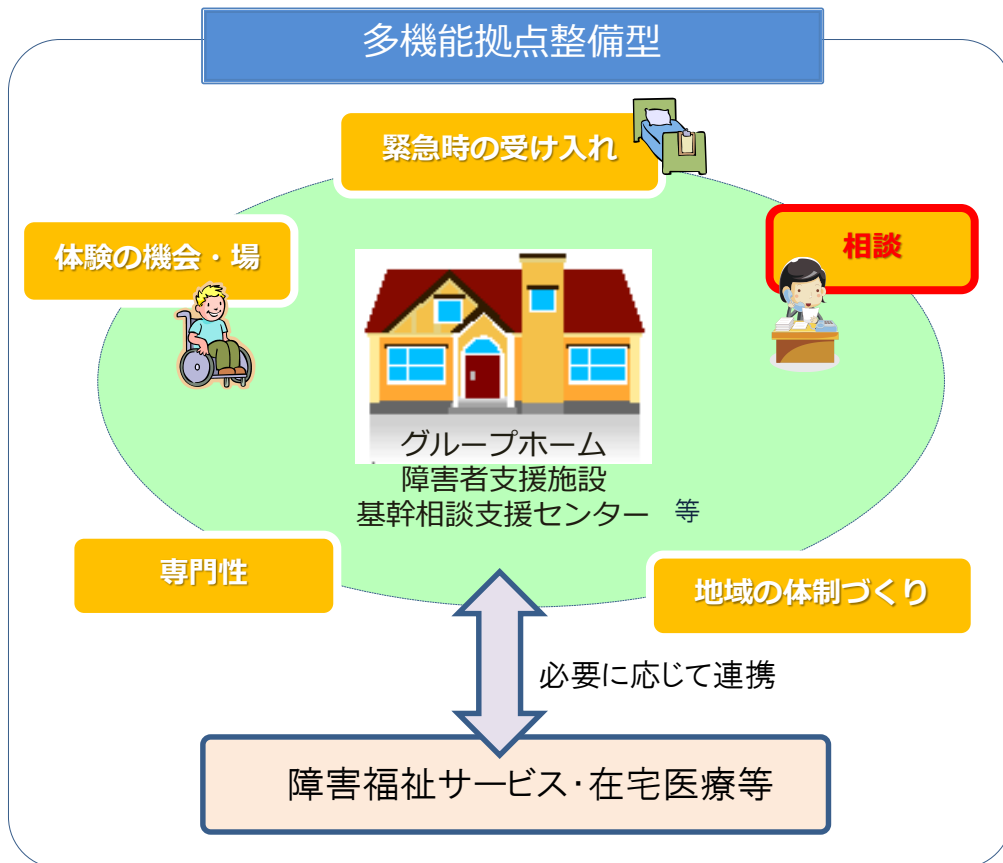


# 地域生活支援拠点等の整備について

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）

## 【相談機能の強化】

- 特定相談支援事業所等に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

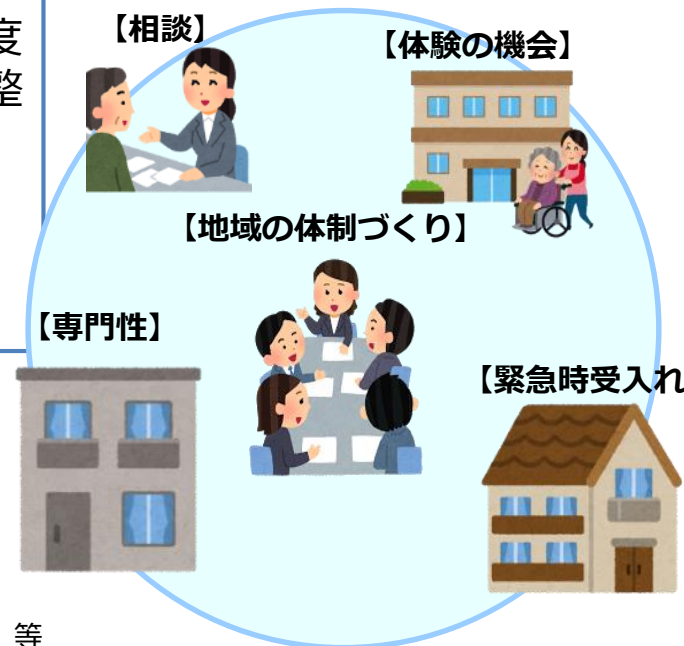
## 【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

- 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



# 特定事業所加算の請求構造について（案）

赤字が令和3年改定案での変更箇所

現行（基本報酬＋加算のセット）

見直し後（従来、基本報酬＋加算で請求していたものが単独で請求可能）

基本報酬

基本報酬

① サービス利用支援費（Ⅰ）（Ⅱ）

① - 1 機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）

② 継続サービス利用支援費（Ⅰ）（Ⅱ）

① - 2 機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）

事所の（質の高い）体制等を評価する加算

① - 3 機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ）

③ 特定事業所加算Ⅰ

① - 4 機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ）

④ 特定事業所加算Ⅱ

① サービス利用支援費（Ⅰ）（Ⅱ）

⑤ 特定事業所加算Ⅲ

② 継続サービス利用支援費（Ⅰ）（Ⅱ）  
継続サービス利用支援費の算定においても同様に  
機能強化型（Ⅰ）から（Ⅳ）を単独で算定可能

⑥ 特定事業所加算Ⅳ

事業所の（質の高い）体制等を評価する加算

③ 主任相談支援専門員配置加算 ※要件・名称変更

## 【論点2】 相談支援業務の評価及び事務負担の軽減について（1）

### 現状・課題

- 現行の報酬体系で基本報酬の対象となるのは「サービス利用支援」又は「継続サービス利用支援」を提供した場合であり、「サービス利用支援」については、申請したサービスの支給決定を受けた際に算定可能となっており、「継続サービス利用支援」については、市町村が必要と認めた期間毎（3ヶ月や6ヶ月等）に算定可能となっている。
- 平成30年度報酬改定では、サービス利用開始時の業務の手間を評価するための初回加算や、関係機関との連携した支援を評価するための加算（入院時情報連携加算等の各種加算）を創設したところであるが、算定している事業所の割合はいずれも5%未満となっている。
- 加算を算定しない理由としては、「利用者が関係機関を利用することが無かった」、「届出事務が煩雑」、「コストが報酬を上回る」などであった。
- なお、関係団体ヒアリングにおいて、以下の意見があった。
  - ・ サービス利用開始前、終了後の支援を評価して欲しい。
  - ・ 生活に関わるケアマネジメントの質を向上させるため、相談支援専門員が対応すべき直接的な支援への評価が必要。
  - ・ サービスに繋げていくための支援やサービスに繋がった後、継続して利用していくための支援への評価が必要。
  - ・ 告示等で示されている以上に事業者負担となる書類を求めないよう、市町村に周知して欲しい。

## 【論点2】 相談支援業務の評価及び事務負担の軽減について（2）

### 論 点

- 計画決定月又はモニタリング対象月以外の業務について、一定の要件を満たす相談支援を提供した場合の業務の報酬上の評価を行うべきか。行うとしたら、どのような形がよいか。
- 相談支援事業所が加算を算定するために必要な事務負担の軽減について、どのように考えるか。

### 検討の方向性

- 計画決定月又はモニタリング対象月以外の業務についても、以下の要件を満たす業務を行った場合については、報酬上の評価を検討してはどうか。
  - ① 障害福祉サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始（サービス等利用計画の策定）までの期間内に一定の要件を満たす相談支援（※1）の提供を行った場合（初回加算に、当該相談支援の提供に必要な報酬に相当する額を加えた額を算定可能とする）。
    - ※1）契約締結日を含む月以後、サービス等利用計画案提出月までの一定期間を要した場合であって、月2回以上の面接や同行等の対面による相談に応じた場合を想定。
  - ② サービス利用中であって、モニタリング対象月以外の月に一定の要件（※2）を満たす支援を行った場合。
    - ※2）①障害福祉サービス等の利用調整に関連して、利用者の求めに応じ、自宅への訪問による面接を当該月に2回以上行った場合、②利用者本人及び障害福祉サービス事業者等の参加するサービス担当者会議を開催した場合（モニタリング月以外）、③障害福祉サービス等の利用調整に関連して、病院、企業、保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、地方自治体からの求めに応じ、当該機関の主催するカンファレンス・会議へ参加した場合を想定。
  - ③ サービス終了前後に、一定の要件（※3）に基づく他機関へのつなぎの支援を行った場合。
    - ※3）介護保険の居宅介護支援事業者等への引き継ぎに一定期間を要する者、又は、進学、就職等に伴い障害福祉サービス等の利用を終了する者であって、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、企業、障害者就業・生活支援センターとの引き継ぎに一定期間を要する者に対し、以下のいずれかの業務を行った月であることを想定。
      - a. 当該月に2回以上、自宅等を訪問することにより面談を実施した場合。
      - b. 他機関の招集する当該利用者に係る個別のケア会議に参加した場合。
      - c. 他機関との連携にあたり、連携機関の求める情報提供を書面により行った場合（この目的のために作成した文書に限る）。
- 加算の算定要件となる業務の挙証書類については、基準省令に定める記録にその内容を含めて作成、保管することとしてはどうか。

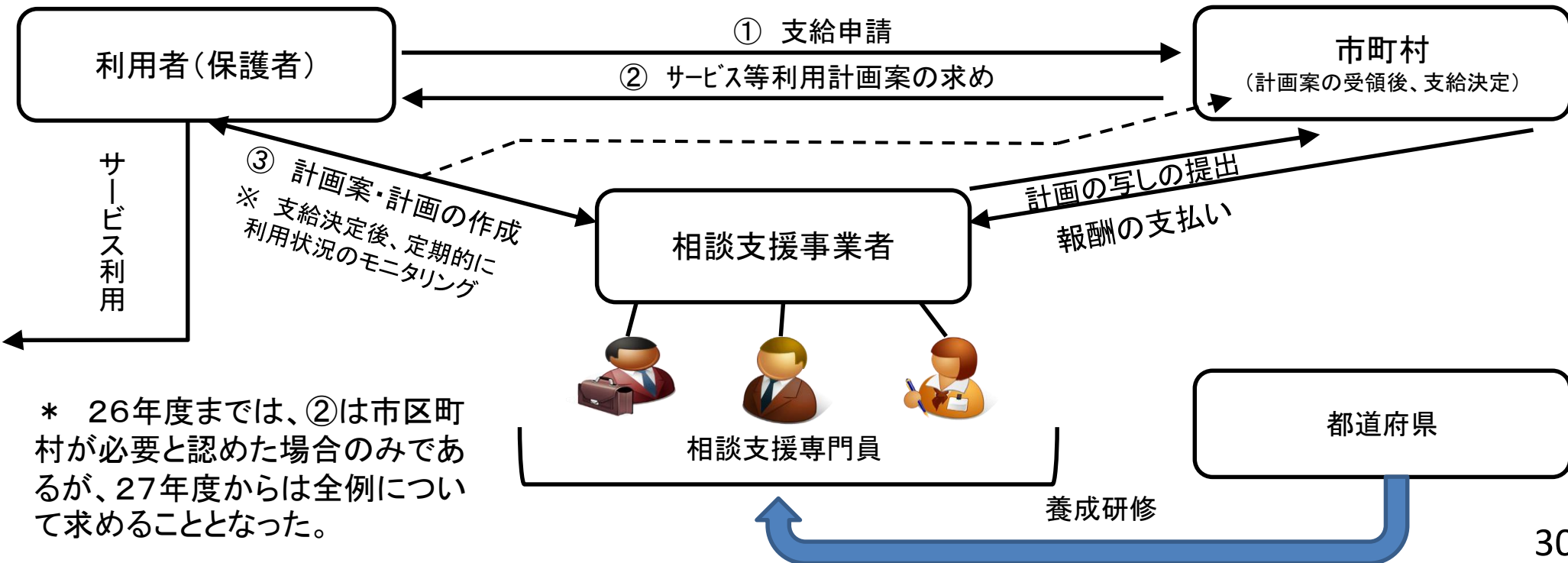
# 計画相談支援のしくみ

○ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

## (利用プロセスのイメージ)



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



# 支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

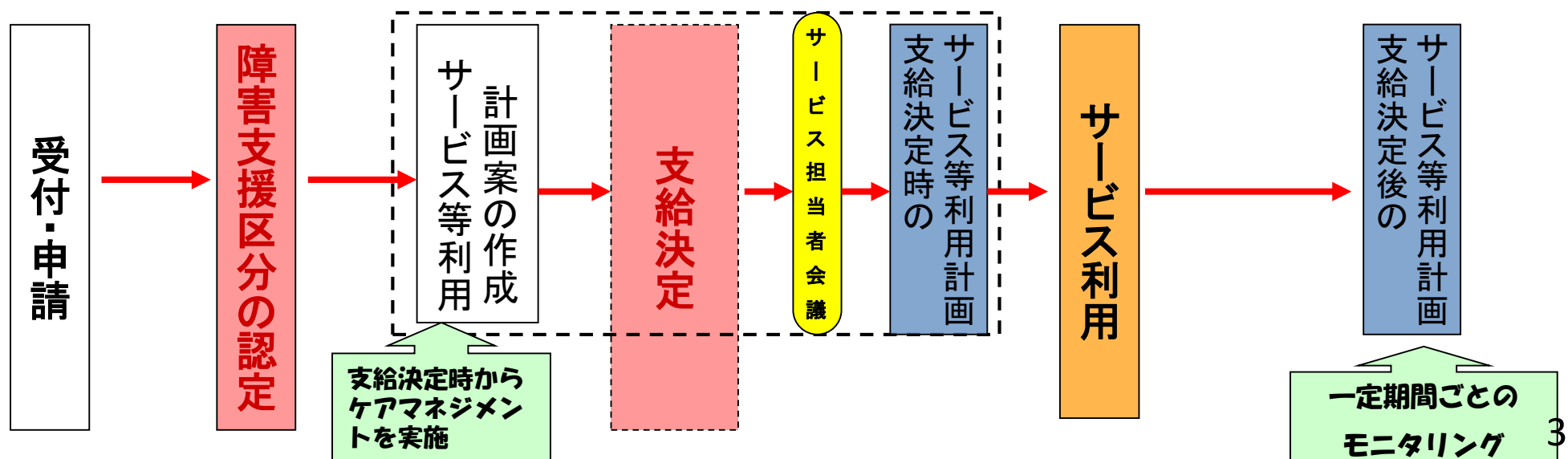
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- \* 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- \* サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- \* 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



## 平成30年報酬改定において創設した高い質と専門性を評価する加算（計画相談支援、障害児相談支援）

○ 必要に応じた質の高い支援を実施した場合に、実施した支援の専門性と業務負担を適切に評価するとともに、専門性の高い支援を実施できる体制を整えている場合に、その体制整備を適切に評価するための加算を創設。

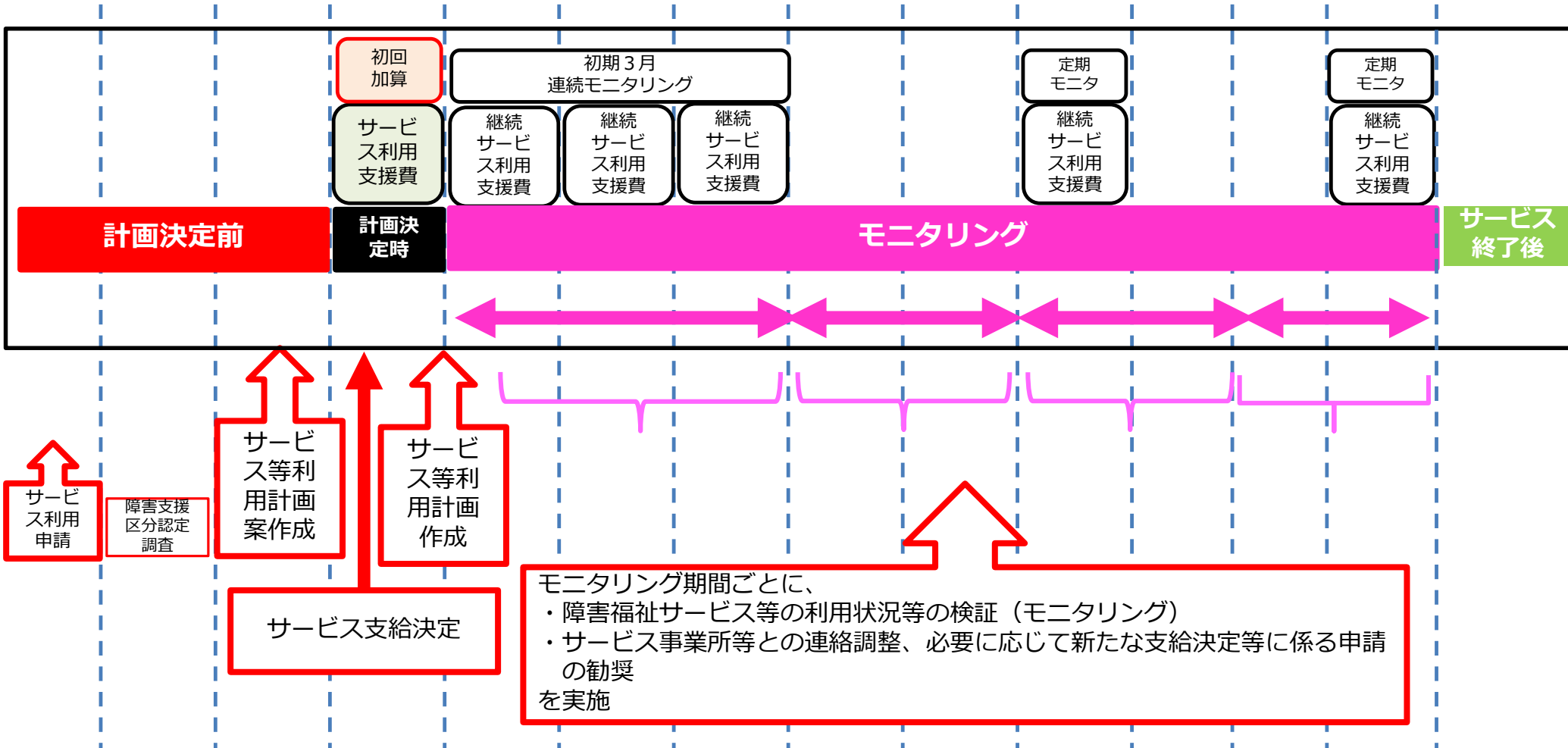
ア 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価するための加算（居宅介護支援事業所等連携加算は計画相談支援のみ）

加算名	内 容	単位数
入院時情報連携加算	利用者の入院時に利用者情報を入院先の病院等に提供した場合	加算（Ⅰ）200単位／月 加算（Ⅱ）100単位／月
退院・退所加算	利用者の退院・退所時に退所施設等から情報収集を行い計画作成した場合	200単位／回
居宅介護支援事業所等連携加算	利用者の介護保険への移行時にケアマネ事業所のケアプラン作成に協力した場合	100単位／月
医療・保育・教育機関等連携加算	障害サービス等以外の教育機関等から情報収集を行い計画作成した場合	100単位／月

加算名	内 容	単位数
初回加算（障害児相談支援は既設）	新規に計画作成を行った場合	300単位／月
サービス担当者会議実施加算	モニタリング時にサービス担当者会議を開催し、計画変更等の検討をした場合	100単位／月
サービス提供時モニタリング加算	利用者が利用するサービス事業所等を訪問し、サービス提供場面を確認し記録した場合	100単位／月

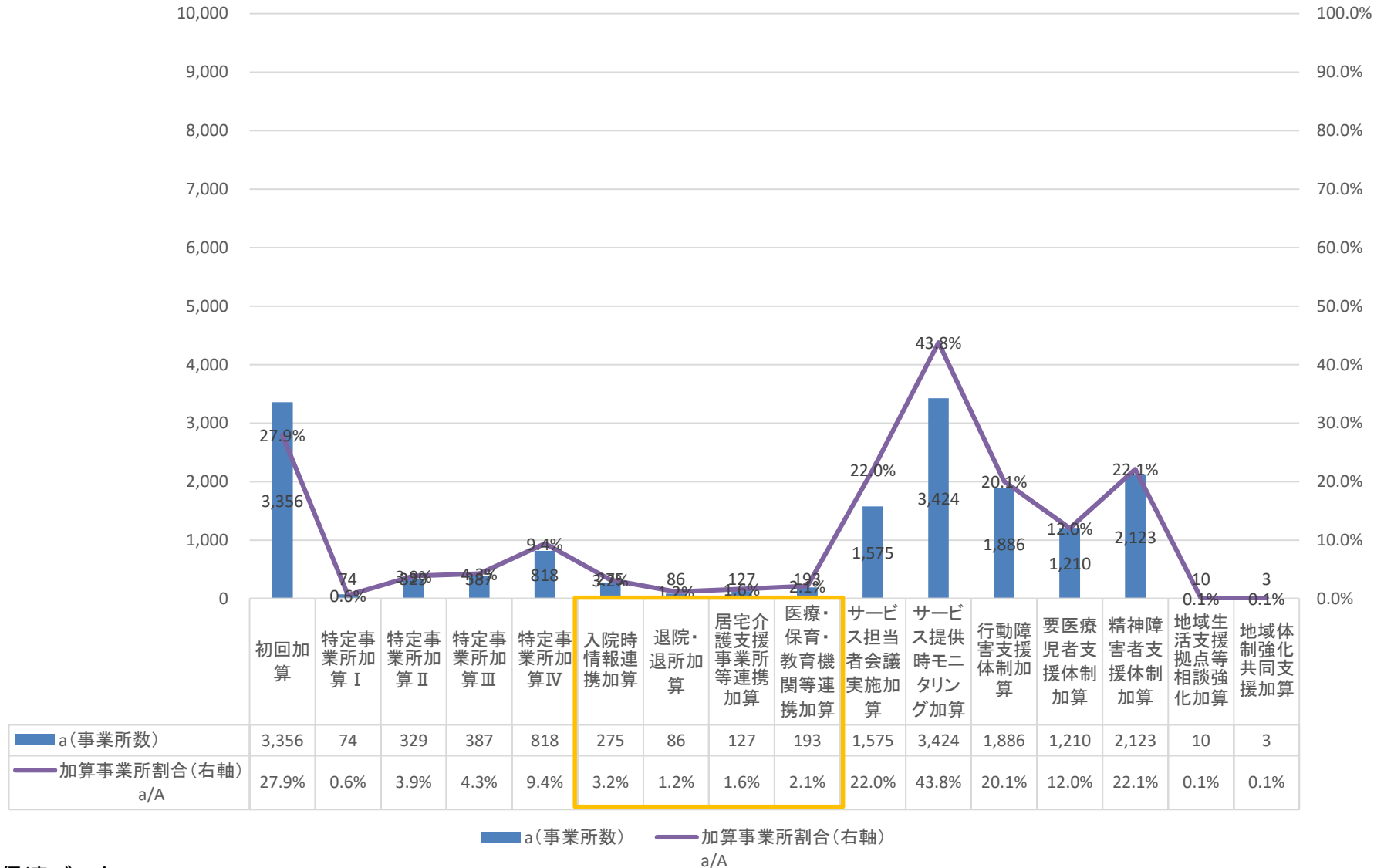
加算名	内 容	単位数
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修（実践研修）等の修了者を配置し、その旨公表する場合	35単位／月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了者を配置し、その旨公表する場合	35単位／月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了者を配置し、その旨公表する場合	35単位／月

# 現行の報酬算定構造イメージ



# 計画相談支援における加算の取得状況 (R2年4月)

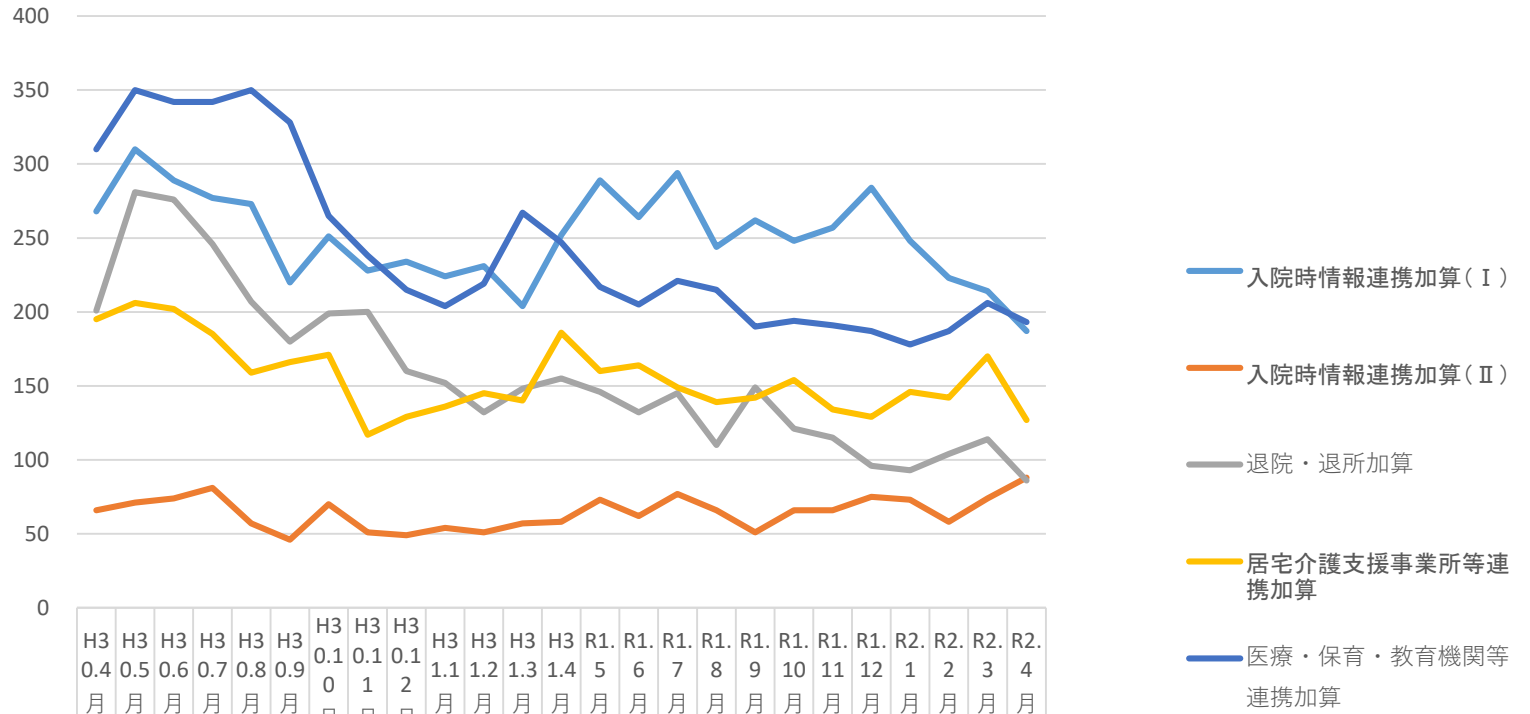
○関係機関との連携した支援を評価する各種加算の算定状況は低調。



# 計画相談支援における加算の取得状況②(経年)

○関係機関との連携を評価した各種加算の算定状況は、月毎ごとのばらつきがあるが、全体的には右肩下がりの傾向。

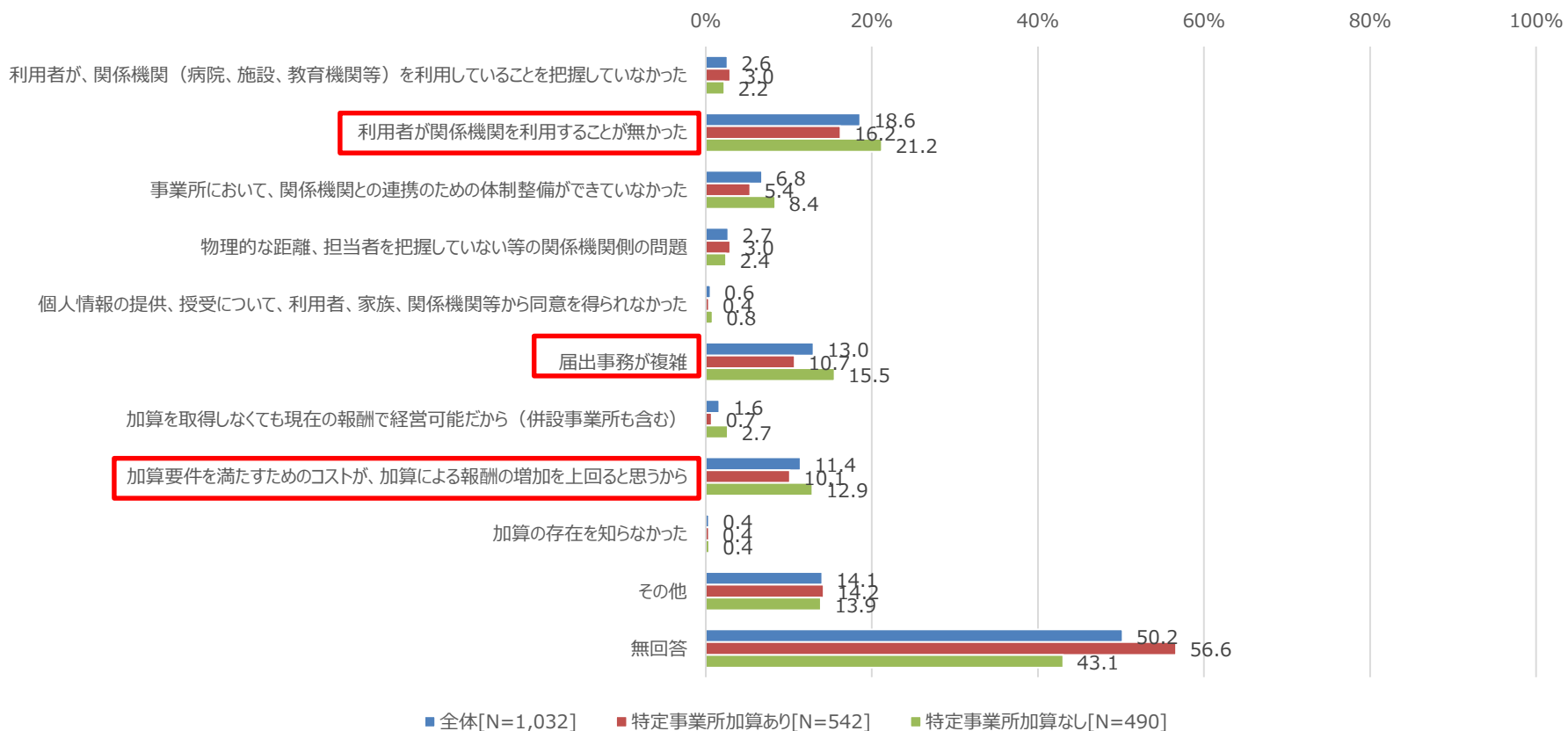
連携加算



	H3.4月	H3.5月	H3.6月	H3.7月	H3.8月	H3.9月	H3.10月	H3.11月	H3.12月	H3.1月	H3.2月	H3.3月	H3.4月	R1.5月	R1.6月	R1.7月	R1.8月	R1.9月	R1.10月	R1.11月	R1.12月	R2.1月	R2.2月	R2.3月	R2.4月
入院時情報連携加算(I)	268	310	289	277	273	220	251	228	234	224	231	204	252	289	264	294	244	262	248	257	284	248	223	214	187
入院時情報連携加算(II)	66	71	74	81	57	46	70	51	49	54	51	57	58	73	62	77	66	51	66	66	75	73	58	74	88
退院・退所加算	201	281	276	246	207	180	199	200	160	152	132	148	155	146	132	145	110	149	121	115	96	93	104	114	86
居宅介護支援事業所等連携加算	195	206	202	185	159	166	171	117	129	136	145	140	186	160	164	149	139	142	154	134	129	146	142	170	127
医療・保育・教育機関等連携加算	310	350	342	342	350	328	265	238	215	204	219	267	247	217	205	221	215	190	194	191	187	178	187	206	193

# 各種連携加算を算定しない理由について

連携等に関する加算について、取得しない理由を聞いたところ、「利用者が関係機関を利用することが無かった」が18.6%、「届出事務が繁雑」13.0%等と比較的多くなっている。



## 【論点3】モニタリングの実施標準期間とモニタリング頻度の決定について（1）

### 現状・課題

- モニタリングの実施標準期間は、本人の状態や利用するサービス種別によって規定されており、平成30年度報酬改定では、支援の必要性の観点からモニタリング頻度を高めることが適当と考えられるものについて、実施標準期間を短縮する見直しを行った。
- 実際のモニタリング頻度については、本人の状況等やサービス等利用計画案、標準実施期間を勘案し、利用者の個別の状況に応じて市町村が決定するものとされている。
- また、「平成27年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（平成27年2月12日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）」において、よりきめ細かな支援を図る観点から、利用している障害福祉サービスや障害児通所支援をもって一律に設定することとせず、利用者の状態等に応じて柔軟に設定の上、実施する旨の指摘がなされている。
- 医療観察法対象者、矯正施設退所者など属性や状態像によって、業務量をはじめ従業者の負担が多いこと等を踏まえた報酬上の評価や標準期間の短縮を求める声がある。
- 一方で、関係団体ヒアリングにおいて、以下の意見があった。
  - ・モニタリング標準実施期間を改定してはどうか。
  - ・モニタリング頻度について、国からの例示をそのまま硬直的に適用している市町村がある。

### 論点

- 利用者の生活の維持・向上のため適切なモニタリング頻度を担保するためにはどのような方策があるか。

## 【論点3】モニタリングの実施標準期間とモニタリング頻度の決定について（2）

### 検討の方向性

- 適切なモニタリング頻度を担保するために、以下のとおり対応してはどうか。
  - ① 利用者の個別性も踏まえて、モニタリング頻度の決定を行う旨や、モニタリング期間の変更をする際の手続きを再度周知徹底。
  - ② モニタリング頻度を短くする必要がある場合の例示。
  - ③ 論点2で示した継続サービス利用支援の提供月（モニタリング月）ではない月における一定の要件を満たす支援を実施した場合の報酬上の評価は、計画相談支援の円滑な実施に必要な臨時的な支援に係るものであり、頻回に算定される利用者については、支援の検証を行い、モニタリング頻度を改めて検討する必要があることを明示。
- モニタリング頻度の適切性をはじめとした支援の検証を実施することが重要であることや、市町村がその場を基幹相談支援センター等を活用しながら設定することが重要であること、その取組について第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の基本指針においても示していることを改めて周知徹底してはどうか。



## モニタリング実施標準期間の適用時期

○ 平成30年度報酬改定において新たに示したモニタリング実施標準期間の適用時期については、以下のとおり。

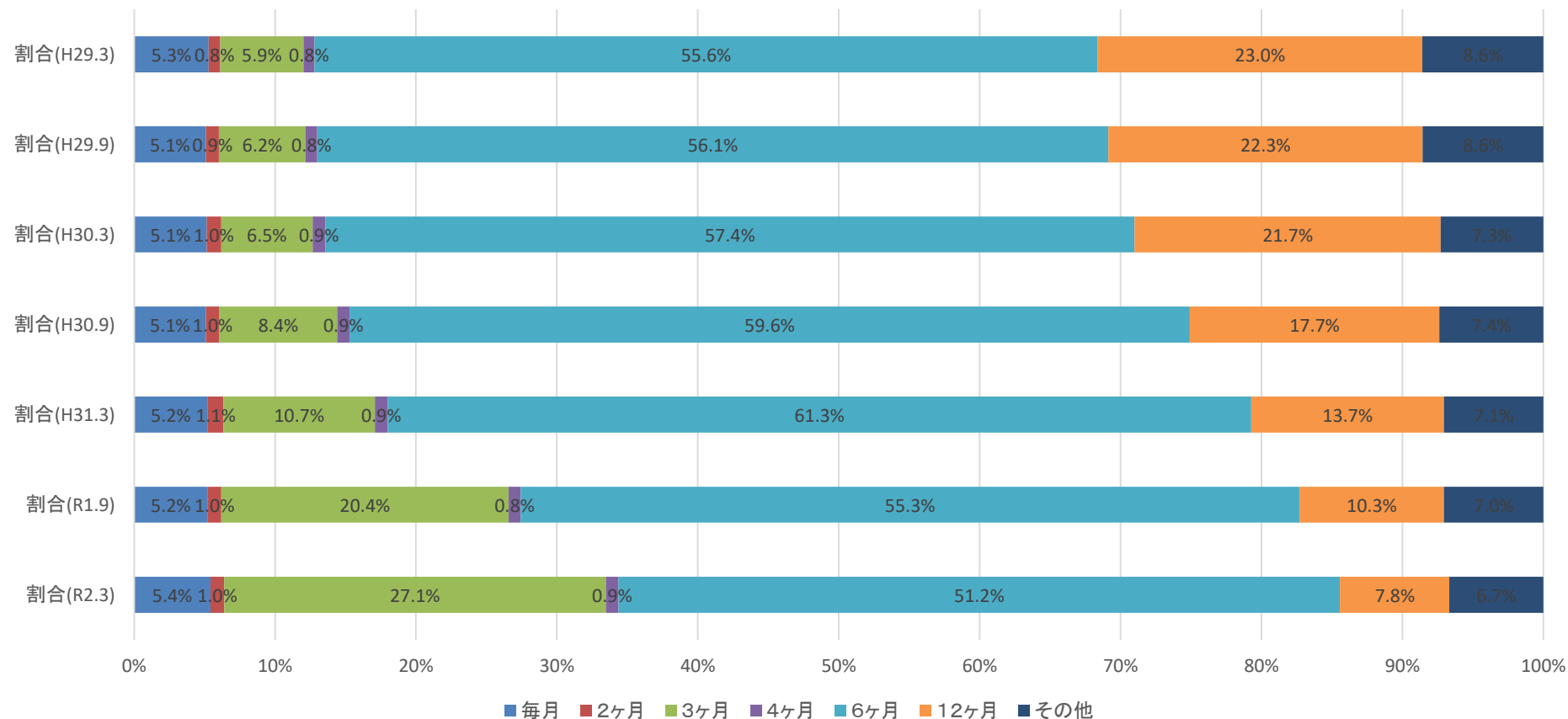
対象者		旧モニタリング実施標準期間	新モニタリング実施標準期間及び適用時期	
			30年度～	令和元年度～
新規サービス利用者		1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ	
在宅の障害福祉サービス 障害児通所支援等	集中的支援が必要な者	1月間	1月間	
	【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型 共同生活援助	—	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練	6月間	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助（日中支援型を除く）、地域移行支援、地域定着支援、障害児通所支援	6月間	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険の ケアマネジメントを受けていない者は3月間
【施設入所等】障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援		1年間	6月間	

※ 現に計画作成済みの対象者については、各見直し時期以降に計画再作成（又は変更）を行うまでは、なお従前の例による。

# モニタリング頻度の推移について①

○H30報酬改定では、モニタリング実施標準期間を見直し、12ヶ月に1回の期間を6ヶ月に1回、6ヶ月に1回の期間を3ヶ月に1回とした。  
 ○H29.3とR2.3のモニタリング頻度を比較すると12ヶ月に1回の頻度が減少し、3ヶ月に1回の頻度が増加している。

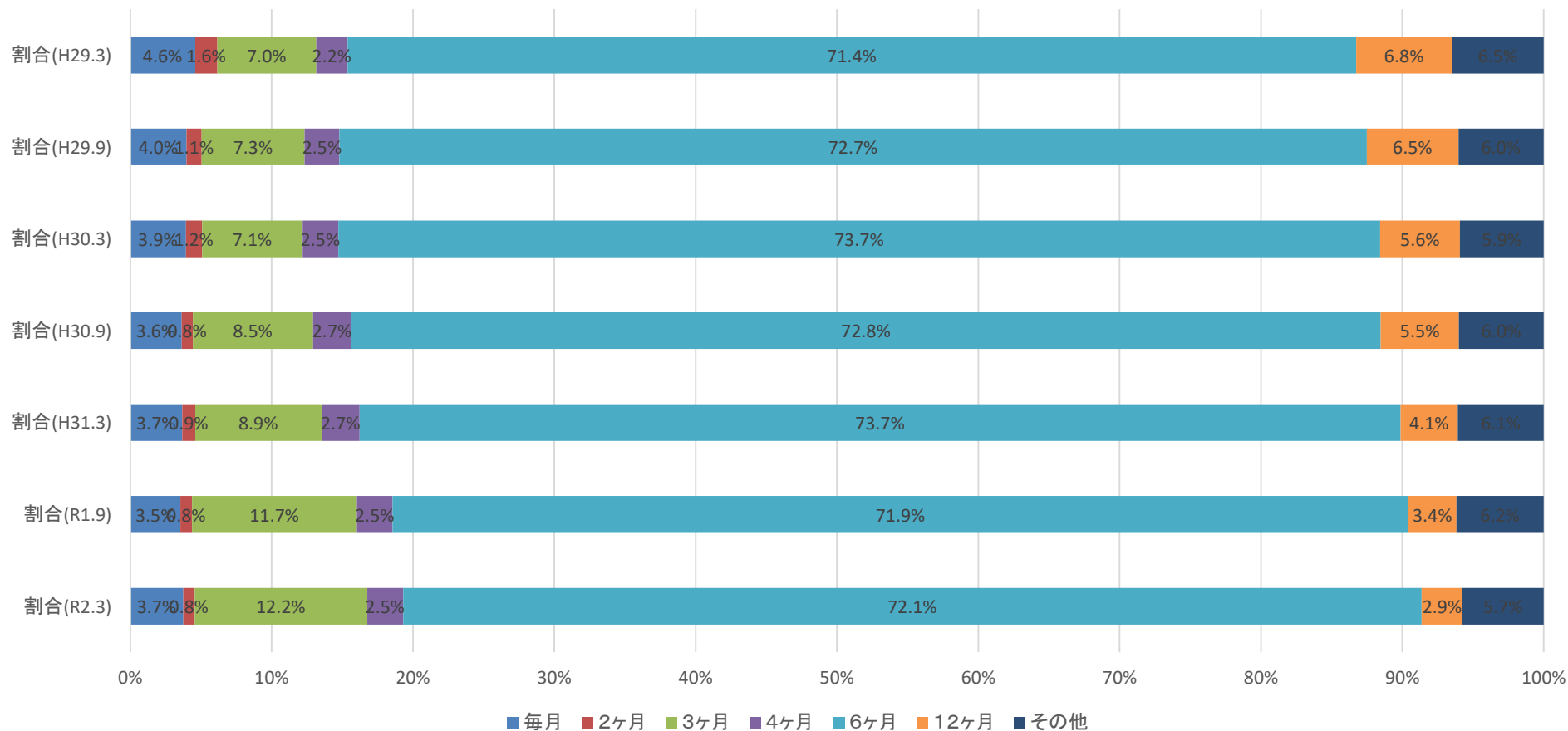
## 計画相談支援におけるモニタリング頻度の推移



## モニタリング頻度の推移について②

○H30報酬改定では、モニタリング実施標準期間を見直したが、障害児については頻度はそのままとした。  
 ○このため、モニタリング頻度についても大きな変更は見られない。

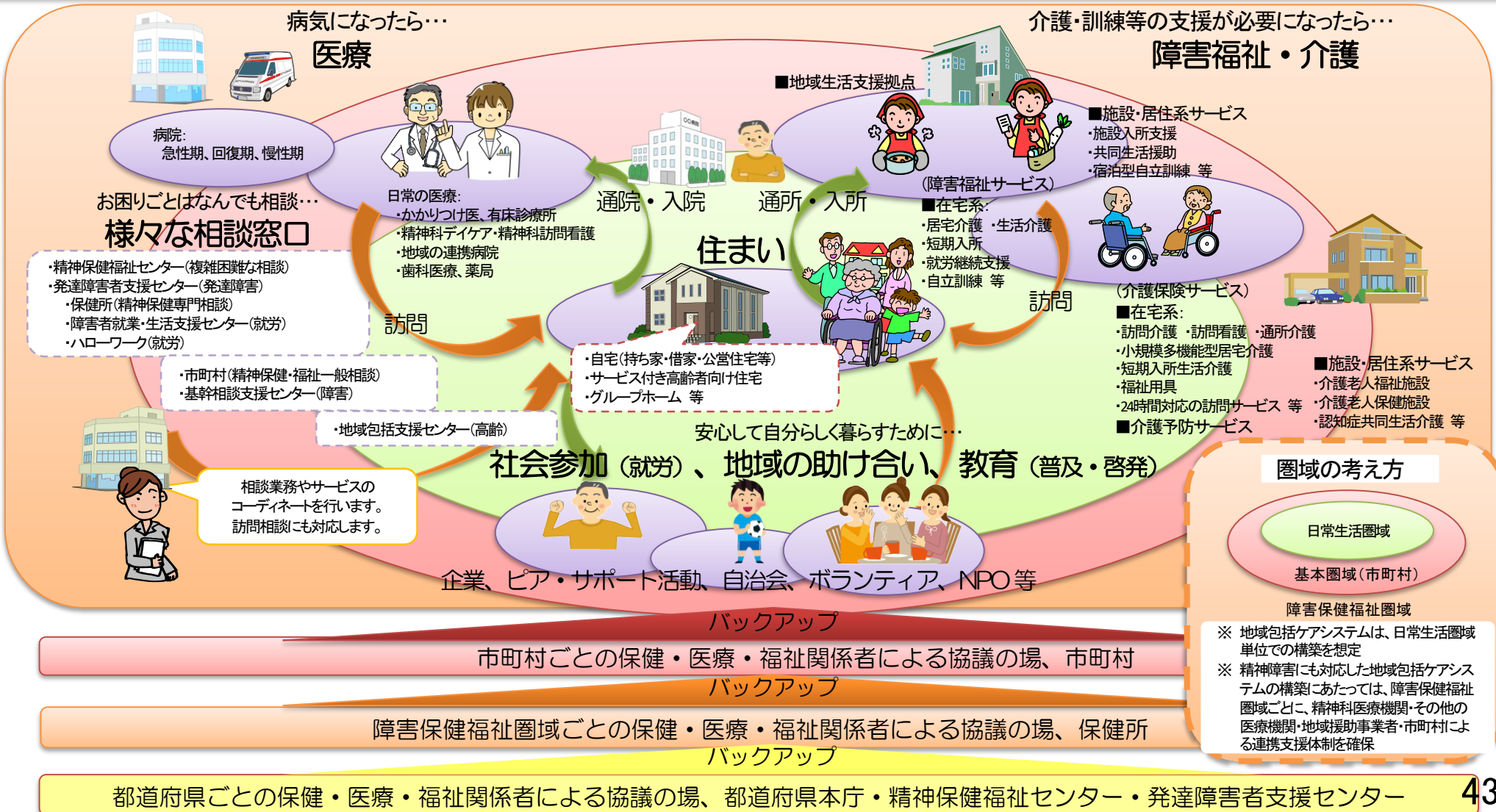
障害児相談支援におけるモニタリング頻度の推移



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進 について 《論点等》

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



## 現状・課題等

- 地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育といった各分野の関係者が連携して支えていくことが必要である。
- このため、厚生労働省では、これらが包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進している。
- 精神病床からの退院患者の退院後の行先としては、総数としては「家庭」が最も多いが、入院期間別では、入院期間が1年未満の方は退院先として「家庭」が半数以上を占める一方、1年以上の方は退院先として「他の病院・診療所に入院」が最も高い割合を占めている。
  - 入院している患者の退院先の希望は、自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などで家族との同居が5割弱と最多であり、次いで、一人暮らしが約3割となっている。
  - 精神病床からの退院者が退院後1年以内に再入院する率は約4割であり、退院後の地域生活において、必要な医療等による支援が途切れ、症状が再発することにより、地域で生活することが困難になることを防ぐ必要があることが指摘されている。
  - 精神科医療機関に入院している者の退院を希望しない理由としては、退院後の居住や一人暮らしや家事への自信のなさ等があげられており、また、精神科医療機関における退院支援では、居住の場の検討や居住先の確保が困難な課題の一つとなっている。
  - 精神障害者等の住宅確保要配慮に対する賃貸住宅の供給の促進として、住宅セーフティネット制度が運用されている。居住支援協議会の設立や居住支援法人の指定が進められており、居住支援法人においては、約6割が精神障害者への対応の実績があり、対応を得意としているところもある。なお、賃貸人の約7割が障害者の入居に対して拒否感を示しており、家賃の支払いや他の入居者・近隣住民との協調性、居室内での死亡事故等への不安を抱えている状況である。



## 課題への対応の方向性

- 精神障害者等が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、住まいにかかる課題を関係者間で共有し理解をしながら住まいの確保を進めるとともに、日中の支援の他、夜間における緊急時の対応の充実を図る（論点1，論点2，論点6）。
- 地域生活への円滑な移行を推進するため、専門的見地からの相談対応に加え、地域移行支援事業所の実績に基づいた評価の充実を図る（論点3，論点4）。
- 地域生活における病状の変化等に早期に気づき、日常生活を維持する上で必要な支援を行えるよう、精神科医療機関との連携を強化する（論点5）。

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見①（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②（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	○地域移行を行いやす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③（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期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

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見⑤（地域生活支援拠点）

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

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進に係る論点

【再掲】 論点 1 夜間の緊急訪問・電話相談の評価（自立生活援助に係る報酬上の評価）

【再掲】 論点 2 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）

【再掲】 論点 3 地域移行実績の評価（地域移行支援に係る報酬上の評価）

論点 4 可能な限り早期の地域移行支援（地域移行支援に係る報酬上の評価）

論点 5 医療と福祉の連携の促進（自立生活援助、地域定着支援に係る報酬上の評価）

論点 6 居住支援協議会及び居住支援法人と福祉の連携の促進（地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助に係る報酬上の評価）

# (再掲) 【論点1】 夜間の緊急訪問・電話相談の評価

※障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（第14回）資料3より一部改変

## 現状・課題

- 現行報酬上、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、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、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

- 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訪問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）

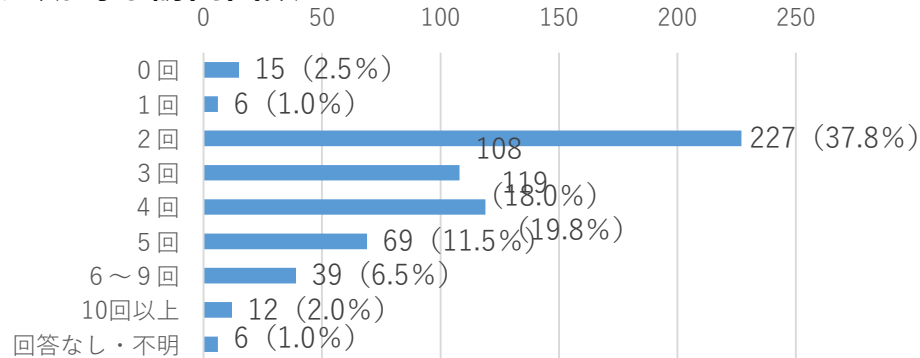
# 自立生活援助の業務の実施状況

(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)

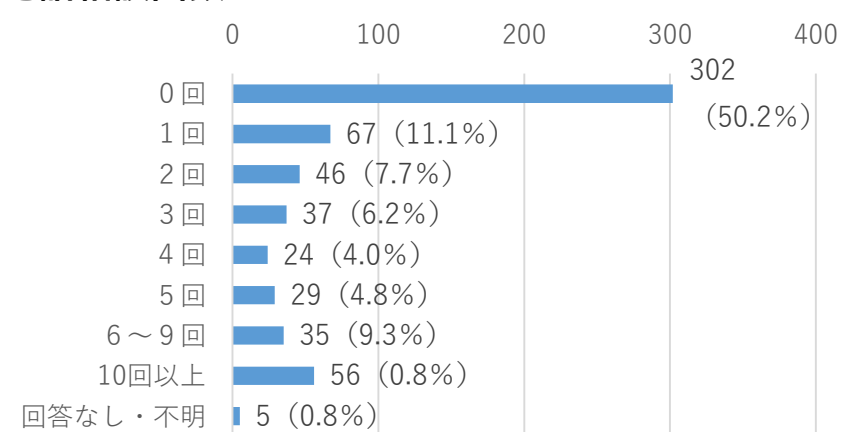
## (定期・随時訪問)

## (電話相談)

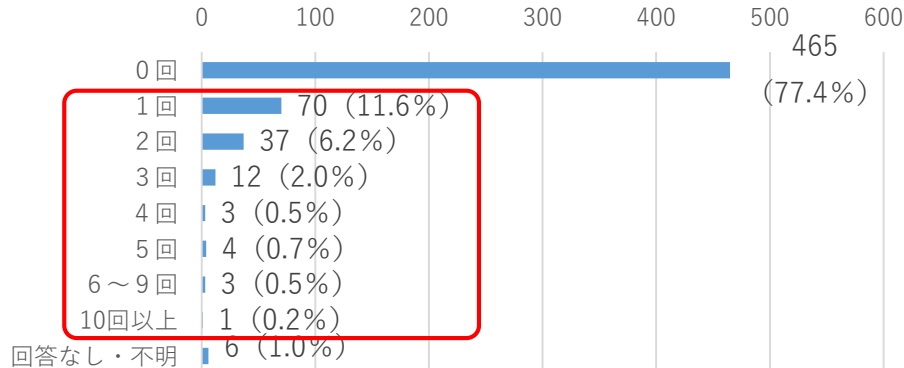
○定期的な訪問回数 (n=601)



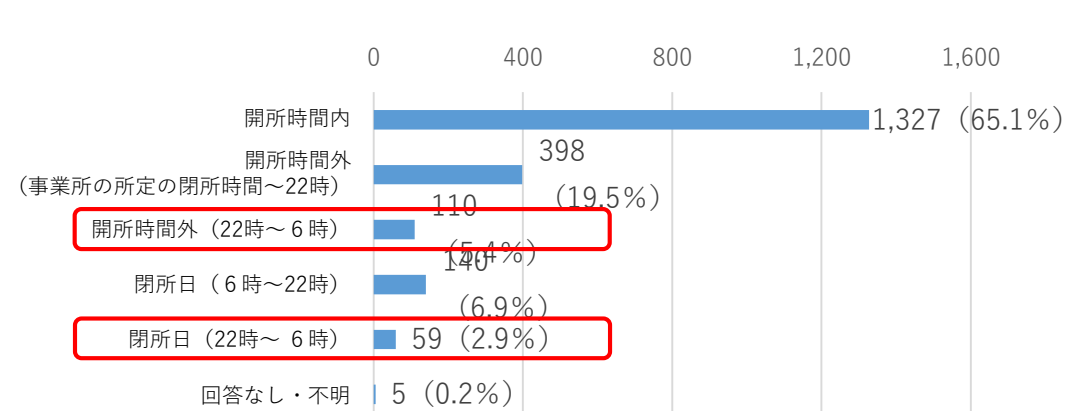
○電話相談回数 (n=601)



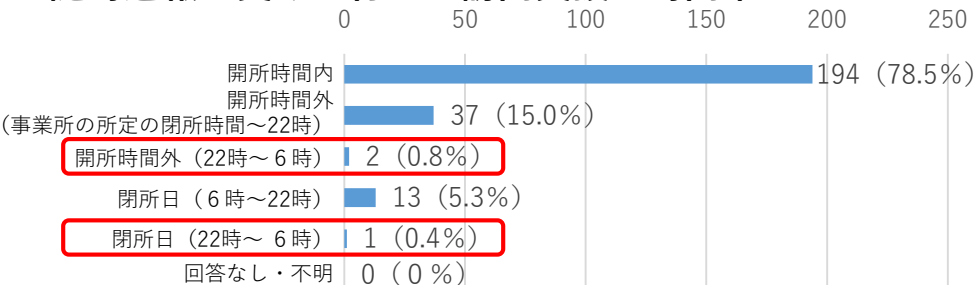
○随時通報を受けて行った訪問回数 (n=601)



○電話相談を行った時間帯 (n=2,039)



○随時通報を受けて行った訪問支援の時間帯 (n=247)



# (再掲) 【論点2】 地域生活支援拠点等の整備・機能の充実

## 現状・課題

※障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（第14回）資料5より

- 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1,400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。

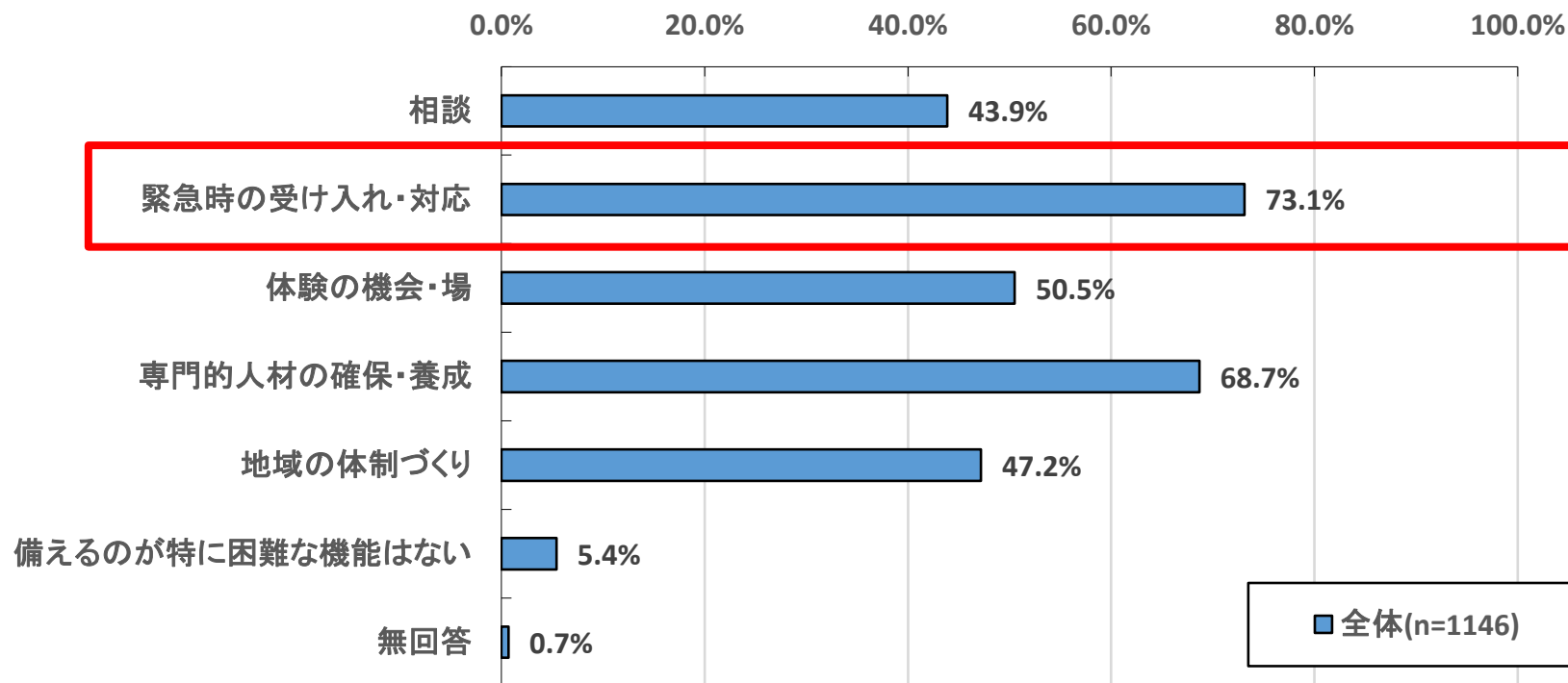
## 検討の方向性

- 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〕





# (再掲) 【論点3】 地域移行実績の評価

※障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（第14回）資料3より

## 現状・課題

- 地域移行支援は入所施設や精神科医療機関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」

# 【論点4】可能な限り早期の地域移行支援

## 現状・課題

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年3月7日厚生労働省告示第65号）の基本的な方向性として、「入院期間が長期化した場合、精神障害者の社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、入院期間が1年未満で退院できるよう、精神障害者の退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための体制を確保する。」と示されている。
- 上記の観点から第6期障害福祉計画においても、精神病床における入院後3ヶ月時点・6ヶ月時点・1年時点の退院率について、目標値を定めることとされている。
- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成29年2月8日）において、早期の退院に結びつけるとともに、地域生活へ移行した際、必要な医療等による支援が途切れ、症状が再発することにより、地域で生活することが困難になることを防ぐ必要があることが指摘されている。

## 論点

- 入院後早期における地域移行支援及び地域移行の実績の評価についてどう考えるか。

## 検討の方向性

- 地域移行支援では退院・退所月加算により、退院・退所等をする月において地域生活への移行に向けた集中的な支援を実施し、当該月に退院・退所した場合が評価されているところ、精神障害者等に対する可能な限り早期の地域移行支援を推進する観点から、入院後1年以内に退院・退所する場合には、更に加算で評価してはどうか。

<参考>地域移行支援の集中支援加算

集中支援加算 500単位/月（利用者との対面による支援を1月に6日以上実施した場合）

<参考>地域移行支援の退院・退所月加算

退院・退所月加算 2,700単位/月（精神科病院等から退院・退所等をする日が属する月）に、地域移行支援を行った場合）

# 精神病棟における入退院支援、退院時共同支援等について

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

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

## 入院初期

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

## 入院中期

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

## 退院前

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

## 退院後

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

## 地域との関係性構築のために日頃から行っていること

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

## その他の工夫

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

# 【論点5】医療と福祉の連携の促進

## 現状・課題

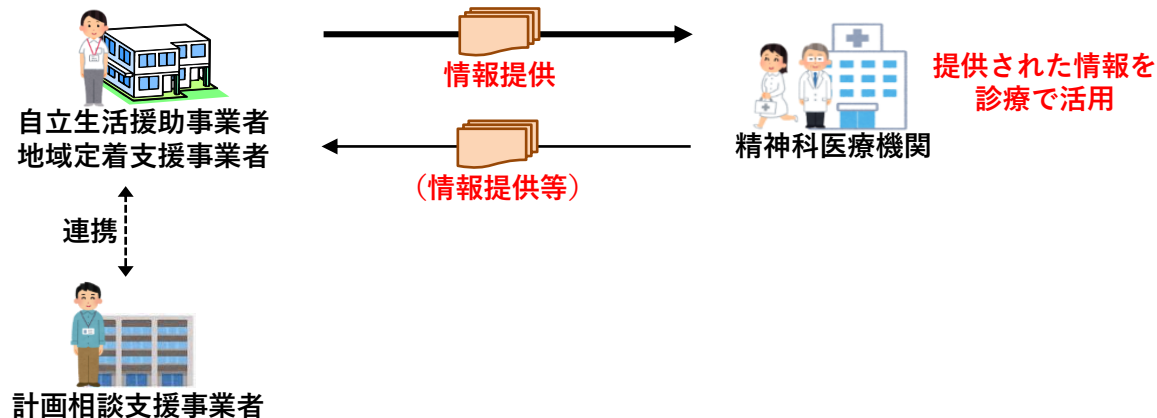
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。
- 精神障害者の危機等に適切に対応できるよう、自立生活援助事業者や地域定着支援事業者と精神科医療機関とが、日常生活を維持する上で必要な情報について連携することが求められているが、現行報酬上、評価されていない。
- 関係団体ヒアリングにおいては、医療機関で行われていたケアが地域移行後も継続されるよう、地域の医療・福祉・介護と緊密に連携し、切れ目のない支援を行うことを適切に評価するよう要望がでている。

## 論点

- 保健医療福祉等の日常生活を維持する上で必要な情報の連携の更なる推進を図る観点から、自立生活援助事業者や地域定着支援事業者と精神科医療機関との情報連携についてどう考えるか。

## 検討の方向性

- 自立生活援助事業者及び地域定着支援事業者において、日常生活を維持する上で必要な情報を精神科医療機関に対して情報提供した場合を、加算で評価してはどうか。その際、計画相談支援事業者との共同に留意することとしてはどうか。



# 地域連携パスの例（入院中）

本人	入院中						日常生活		
	入院初期			入院中期		入院後期	通院初期	地域生活期	
イベント (目的)	インテークの実施 (入院前の生活情報の共有)	本人(家族)との関係づくり (信頼関係の構築)	アセスメントの実施 (包括的な支援の必要性の判断を開始)	多職種による情報共有 (多職種(チーム)での情報共有)	退院後の医療ニーズ・生活ニーズの整理及び共有 (退院に向けたニーズ整理)	地域生活に移行するうえで必要な事項の最終準備 (スムーズな地域生活への移行)	退院後の支援スタッフの確認 (関係者間の連絡窓口の確認)	支援チームによる適切な支援と高密度の情報共有の実施 (環境変化等による不調への対応、症状の再燃予防等)	医療と福祉の継続的な連携による包括的な支援及び体制構築 (支援の土台固め)
おさえる項目	○社会資源の利用状況 ○キーパーソンの確認 ○多機関への呼びかけ	○本人及び家族の希望の聞き取り	 医師の介入重要度が高いポイント  ○多職種による包括的な支援の必要性の判断の開始  ※入院中、適宜判断を見直すことを前提とする	○日常的な情報のやり取り、或いは必要に応じた多職種カンファレンスの開催 ○相談支援事業等の利用に向けた申請等の支援	○退院後の医療ニーズ・生活ニーズの整理 ○生活ニーズに応じた支援(トレーニングや体験の場創出等)の展開	○退院日の共有 ○危機的場面に備えた準備 ○退院前訪問の効果的な実施 ○退院前カンファレンス等による退院後の生活の最終調整 ○サービス等利用計画(案)、退院後の支援計画の立案	○退院後の支援チーム(各担当)の確認・共有	○積極的なアウトリーチ型の支援の実施 ○精神科医療機関と障害福祉サービス事業所等との綿密な情報共有	○精神科医療機関へのモニタリング結果のフィードバック ○地域生活期におけるニーズに応じた支援方針の見直し・共有 ○地域連携促進に向けた顔の見える関係の構築及び関係性を活かすための準備
医療機関	□社会資源利用状況 ・ 経済 ・ 生活 ・ 相談支援事業の利用状況 ・ 相談支援事業所など、関与している機関 ・ 入院前から介入していた機関 □生活状況 ・ 生育歴(学歴、交流関係等) ・ 生活状況(住宅、交通等) ・ 経済状況(就労状況、借金等) □家族 ・ 家族構成、家族関係 □医療情報 ・ 入院、既往歴、通院歴、今回入院の経緯 □関係機関への連絡状況確認	□入院時カンファレンス □本人との関係づくり ・ 本人の退院後の生活希望を確認(生活場所やスタイル、夢など) ・ 帰住先 ・ 不安事項 ・ 支援者(家族、その他の機関) ・ 公的支援などの情報提供 □家族との関係づくり ・ 不安事項、希望の確認 ・ 公的支援などの情報提供	□包括的な支援の必要性の判断(退院後支援ニーズに関するアセスメント) ・ 包括的な支援の対象かどうかを確認 →医師を含めた病院スタッフ等により、包括的な支援が必要か判断し、相談支援事業所と情報を共有	□電話・メール・FAX・オンラインなどを通じた情報共有(必要に応じて、カンファレンスでの情報共有(外部含む)) □相談支援事業利用の確認、申請支援 ・ 本人の声(意思、希望やニーズ)を確認し、申請を支援 ・ 情報提供(制度、サービス、相談支援事業所など)	□退院後の医療ニーズの共有・支援(退院指導の実施) ・ 心理教育 ・ デイケア等の試参加 ・ 家族教室 ・ 外出、外泊の設定 ・ 退院前訪問 ・ 服薬管理 ・ 栄養管理 など	□退院後のサービス利用申請支援(必要な場合) □カンファレンスの実施(外部含む) ・ 地域資源との連携確認 ・ 病診連携(通院先に応じて) ・ 訪問看護、デイケア □退院後の支援計画を立案する		□通院などで生活状況の確認 ・ 退院後訪問 □情報共有 ・ 通院診療所、デイケア、訪問看護 □モニタリング ・ 訪問看護を利用したモニタリングの実施 □各種支援計画の見直し及び会議の開催・参加	
関係	▼情報提供依頼 ▲情報提供	▼情報提供依頼 ▲情報提供	▼情報提供依頼 ▲情報提供	◀情報共有▶	▼カンファ呼びかけ ▲参加 ◀情報共有▶	▼カンファ呼びかけ ▲参加 ◀情報共有▶	◀情報共有・連携▶		
相談支援事業所	□社会資源利用状況 ・ 利用している公的な支援(サービス等利用計画等の情報提供) ・ 利用しているインフォーマルな社会資源 □社会資源の情報提供 ・ 本人の生活地域の支援事業者情報等 □生活状況 ・ 住環境、生活パターン ・ 本人の思い □家族 ・ 家族構成・家族関係 ・ 家族の思い □交友・交流関係 □他の機関への連絡状況 ・ 関係機関への連絡、医療機関への情報提供	□情報共有 ・ 相談支援事業対象となりうる人がいることの把握 ・ 包括的な支援の判断に必要と考えられる情報の提供(障害福祉サービスに係る社会資源、他) □要望の伝達 ・ カンファレンスの開催及び早期声かけの要望 ・ 退院前訪問を行う場合の事前連絡の希望	□状況確認 ・ 相談支援事業対象者の状況確認 ・ 院内カンファレンスや院内における進捗状況など内容把握 □本人・家族との面接(可能な場合) ・ ピアサポーターの派遣 □カンファレンスへの参加 □相談支援事業利用申請支援	□退院後の生活ニーズの共有・支援(退院に向けた支援) ・ サービスの提供 ○体験外泊、外出 ○日中活動先の同行支援、情報提供 ○居住の場の確保 ○金銭管理担当とのマッチング など □退院に向けた事前準備 ・ サービス等利用計画(案)作成に向けたアセスメントの実施 ・ 関係機関との情報共有	□申請・受付 □カンファレンスの実施(場合によりサービス担当者会議を兼ねる) ・ サービス利用状況を踏まえ退院後の通院先、日中活動の場等について検討 ・ サービス等利用計画(案)の作成 □退院後の各担当者の確認		□計画に基づきサービスの実施 □日頃の思いの確認 ・ 希望や思い ・ 関係機関との連携における同意 □地域生活のニーズの確認 ・ 情報提供のためのデータのまとめ □情報共有 ・ サービス提供事業所 ・ 行政 □モニタリング ・ 訪問看護の日に併せてモニタリングの実施 □各種支援計画の見直し及び会議の開催・参加		

# 地域連携パスの例（通院中）

※本パスの対象は、退院後の方に限らず、地域で生活していて、かつ、外来医療と福祉等による包括的な支援を必要とする方を想定しています

本人	通院中					
	通院初期		通院期間中	サービス利用申請（※必要な場合のみ）	日常生活	
時期（目安）	通院初期		通院期間中	サービス利用申請（※必要な場合のみ）	日常生活	
イベント（目的）	インテークの実施 （ 日常生活情報の共有）	本人（ 家族 ）との関係づくり （ 信頼関係の構築）	アセスメントの実施 （ 包括的な支援の必要性の判断を開始）	生活ニーズの整理及びそれを踏まえた支援の展開 （ サービス利用に向けたニーズ整理）	相談支援事業の利用支援或いは見直し （ サービス等利用計画の作成）	医療と福祉の継続的な連携による包括的な支援及び体制構築 （ 支援の土台固め）
おさえる項目	○社会資源の利用状況 ○キーパーソンの確認 ○多機関への呼びかけ	○本人及び家族の希望の聞き取り	 医師の介入重要度が高いポイント ○多職種による包括的な支援の必要性の判断の開始	○日常生活における生活ニーズの整理 ○日常的な情報のやり取り、或いは必要に応じた多職種カンファレンスの開催 ○生活課題に応じた支援（ トレーニングや体験の場の創出等）の展開	○相談支援事業等の新規利用・見直し等に向けた支援の展開	○精神科医療機関へのモニタリング結果のフィードバック ○地域生活期におけるニーズに応じた支援方針の見直し・共有 ○地域連携促進に向けた顔の見える関係の構築及び関係性を活かすための準備
医療機関	<input type="checkbox"/> 社会資源利用状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済</li> <li>・ 生活</li> </ul> <input type="checkbox"/> 相談支援事業の利用状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談支援事業所など、関与している機関</li> </ul> <input type="checkbox"/> 生活状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生育歴（ 学歴、交流関係等）</li> <li>・ 生活状況（ 住宅、交通等）</li> <li>・ 経済状況（ 就労状況、借金等）</li> </ul> <input type="checkbox"/> 家族 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族構成、家族関係</li> </ul> <input type="checkbox"/> 医療情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院、既往歴、通院歴、今回受診の経緯</li> </ul> <input type="checkbox"/> 関係機関への連絡状況確認	<input type="checkbox"/> 本人との関係づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の生活希望を確認（ 生活場所やスタイル、夢など）</li> <li>・ 不安事項</li> <li>・ 支援者（ 家族、その他の機関）</li> <li>・ 公的支援などの情報提供</li> </ul> <input type="checkbox"/> 家族との関係づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不安事項、希望の確認</li> <li>・ 公的支援などの情報提供</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 包括的な支援の必要性の判断 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括的な支援の対象かどうかを確認</li> </ul> → 医師を含めた外来医療スタッフ等により、包括的な支援が必要か判断し、相談支援事業所と情報を共有	<input type="checkbox"/> 生活ニーズに対応した指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 金銭管理</li> <li>・ 服薬管理</li> <li>・ 栄養管理</li> <li>・ 心理教育</li> <li>・ 家族教室</li> <li>・ デイケア等の試験参加</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 電話・メール・FAX・オンラインなどを通じた情報共有 <input type="checkbox"/> 相談支援事業利用の確認、申請支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の声（ 意思、希望やニーズ）を確認し、申請を支援</li> <li>・ 情報提供</li> </ul> <input type="checkbox"/> サービス担当者会議等への参加	<input type="checkbox"/> 外来時等における生活状況の確認 <input type="checkbox"/> 情報共有 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院・通院診療所、デイケア、訪問看護</li> </ul> <input type="checkbox"/> モニタリング <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護を利用したモニタリングの実施</li> </ul> <input type="checkbox"/> 各種支援計画の見直し及び会議の開催・参加
関係	▼ 情報提供依頼 ▲ 情報提供	▼ 情報提供依頼 ▲ 情報提供	◀ 情報共有 ▶	◀ 情報共有 ▶ 会議招集・参加	◀ 情報共有・連携 ▶	
相談支援事業所	<input type="checkbox"/> 社会資源利用状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用している公的支援（ サービス等利用計画等の情報提供）</li> <li>・ 利用しているインフォーマルな社会資源</li> </ul> <input type="checkbox"/> 社会資源の情報提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の生活地域の支援事業者情報等</li> </ul> <input type="checkbox"/> 生活状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住環境、生活パターン</li> <li>・ 本人の思い</li> </ul> <input type="checkbox"/> 家族 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族構成、家族関係</li> <li>・ 家族の思い</li> </ul> <input type="checkbox"/> 交友・交流関係 <input type="checkbox"/> 他の機関への状況連絡 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関への連絡、医療機関へ情報提供</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 情報共有 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談支援事業対象となりうる人がいることの把握</li> <li>・ 包括的な支援の判断に必要と考えられる情報の提供（ 障害福祉サービスに係る社会資源、他）</li> </ul> <input type="checkbox"/> 要望の伝達 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ カンファレンス等の開催及び早期声かけの要望</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 状況確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談支援事業対象者の状況確認</li> <li>・ カンファレンスや外来医療における進捗状況など内容把握</li> </ul> <input type="checkbox"/> カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 本人・家族との面接（ 可能な場合） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ピアサポーターの派遣</li> </ul> <input type="checkbox"/> 相談支援事業利用申請支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス等利用計画（ 案）作成に向けたアセスメントの実施</li> </ul> <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画（ 案）の作成	<input type="checkbox"/> 状況確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談支援事業対象者の状況確認</li> <li>・ カンファレンスや外来医療における進捗状況など内容把握</li> </ul> <input type="checkbox"/> カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 本人・家族との面接（ 可能な場合） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ピアサポーターの派遣</li> </ul> <input type="checkbox"/> 相談支援事業利用申請支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス等利用計画（ 案）作成に向けたアセスメントの実施</li> </ul> <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画（ 案）の作成	<input type="checkbox"/> 計画に基づきサービスの実施 <input type="checkbox"/> 日頃の思いの確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望や思い</li> <li>・ 関係機関との連携における同意</li> </ul> <input type="checkbox"/> 地域生活のニーズの確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報提供のためのデータのまとめ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 情報共有 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供事業所</li> <li>・ 行政</li> </ul> <input type="checkbox"/> モニタリング <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護の日に併せてモニタリングの実施</li> </ul> <input type="checkbox"/> 各種支援計画の見直し及び会議の開催・参加	

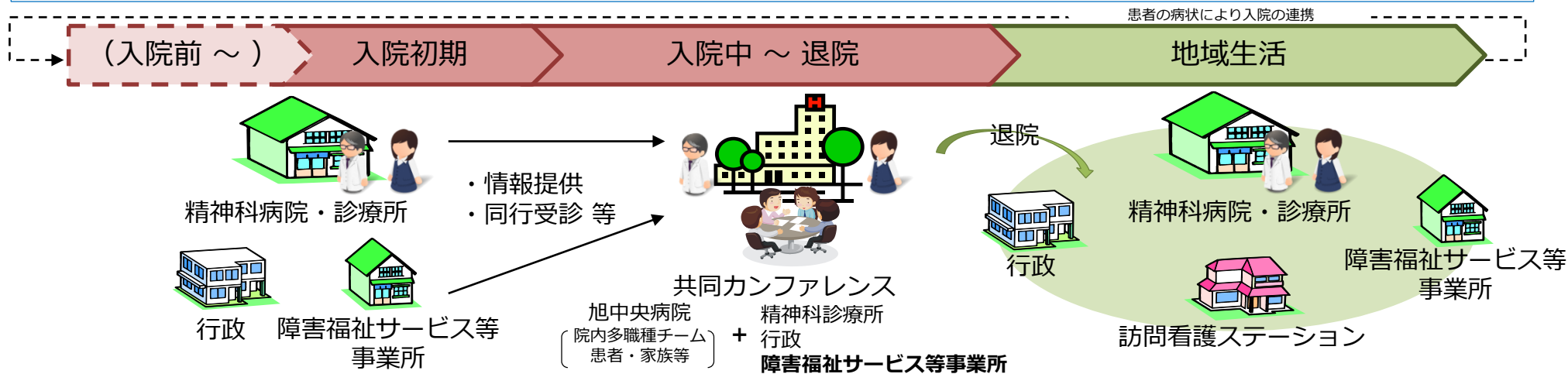
# 精神科棟における入退院支援、退院時共同支援等について

## 精神科入院医療機関と関係機関間の連携の事例

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

### 精神科病院・診療所等との退院後を見据えた共同の取組（旭中央病院）

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



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

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

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

# 【論点6】 居住支援協議会や居住支援法人と福祉の連携の促進

## 現状・課題

- 入院している患者の退院先の希望は、「自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などで家族との同居」が最多である。自宅もしくはアパートなどでのひとり暮らしの希望は「入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし」「賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし」を合わせると約3割にのぼり、家族との同居に次いで多い。
- 精神科医療機関における特に困難な退院支援業務等として「居住の場の検討と居住先の確保」が最も多い。
- 住宅確保要配慮者の入居に関しては賃貸人の約7割が障害者に対して拒否感があるとしている。また、入居制限をする理由としては、「家賃の支払いに対する不安」「他の入居者・近隣住民との協調性に対する不安」「居室内での死亡事故等に対する不安」が上位となっている。
- 居住支援法人に関しては、約6割の法人に精神障害者への対応実績があり、最も得意とする対象者を精神障害者としている法人は、高齢者、生活保護受給者に次いで多い。

## 論点

- 精神障害者等の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、居住支援協議会又は居住支援法人と地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者との連携体制についてどう考えるか。

## 検討の方向性

- 居住支援協議会や居住支援法人との連携により、地域移行支援における居住の場の検討と居住先の確保を促進するとともに、居住支援の充実を図ることにより安心して地域で暮らせる環境整備を推進するため、地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者が居住支援協議会や居住支援法人と、概ね月に1回以上、情報連携を図る場を設け、情報共有等をすることを評価してはどうか。
- 地域相談支援事業者や自立生活援助事業者において、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉等関係者による協議の場に対し、居住先の確保及び居住支援に係る課題を文書等により報告することを評価してはどうか。

<参考> 計画相談支援の入院時情報連携加算

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/回（病院等に入院するに当たり、当該病院等の職員に必要な情報を面談以外の方法で提供した場合）

<参考> 計画相談支援の地域体制強化共同支援加算

地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月（地域生活支援拠点等であって、福祉サービス等を提供する3者以上の事業者と共同して、在宅療養上必要な説明及び指導を行った上で、協議会に対してその内容を報告した場合）



# 居住支援体制の構築

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

## 居住支援体制の構築のポイント

### ○ 本人と支援者との間の関係性（基本的信頼関係）の構築

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

### ○ 多くの支援者が対応する支援ネットワークの構築

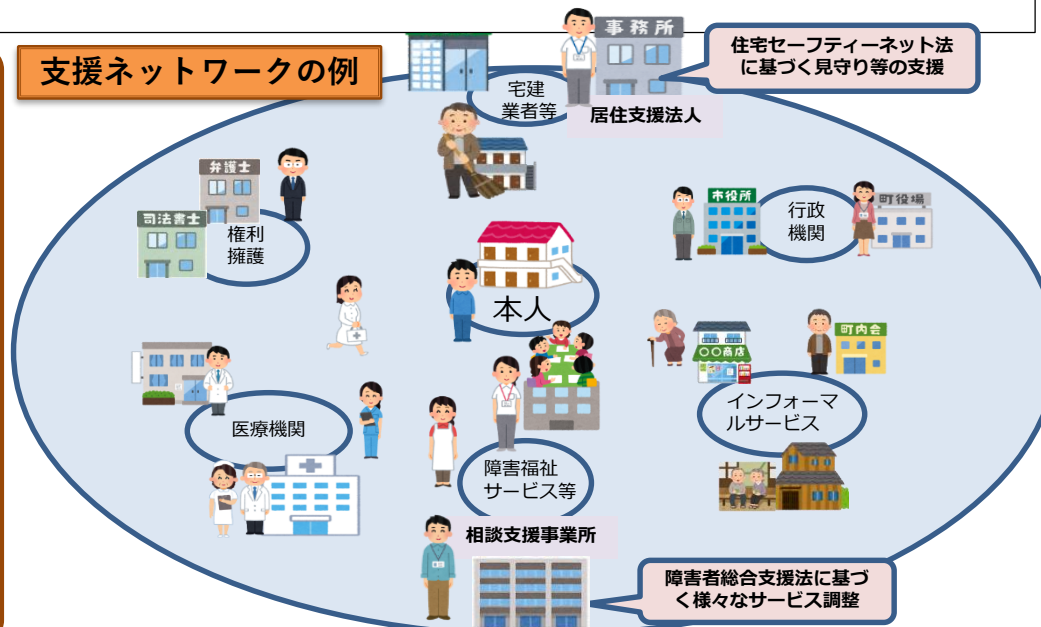
- ・ 精神障害者は、医療だけでなく、就労、住まいの確保、金銭管理など多様な課題を抱えている。複数の支援者が、協力して支援にあたる「みこし」型の支援が必要である。

### ○ 貸主や宅建業者との関係構築

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

### ○ 成年後見制度の活用や弁護士、司法書士等との関係構築

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



平成30年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

あなたの「今」と「明日」のために

## 住まいと暮らしの安心サポートブックレット

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

冊子を用いることで下記のことができ、精神障害者の方の住居の確保が促進される。

- ✓ 当事者に対するわかりやすい情報提供
- ✓ 貸主・宅建業者に対する、受入促進につながる情報提供
- ✓ 貸主・宅建業者の不安を理解した上での住まい探し

平成31年3月  
一般社団法人 居住支援全国ネットワーク

# 医療観察法処遇対象者に対する住まい確保を通じた地域課題の解決事例

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

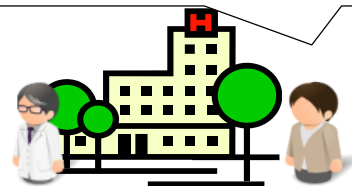
## 個別事例の対応

### 【事例概要；Aさん】

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

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

- ・障害者の方（医療観察法処遇対象者）を受け入れるのは不安。心配事もある。



### 【協議の場での地域課題の抽出】

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

- ・住まいの確保は障害者にとって困難になっているようだ。

- ・当事者の方や住まいの関係者、民生委員と共有し、話し合ってみよう。



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

## 課題の共有と解決

### 【協議の場での解決策の検討・実践】

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

## 協議の場での課題解決の効果

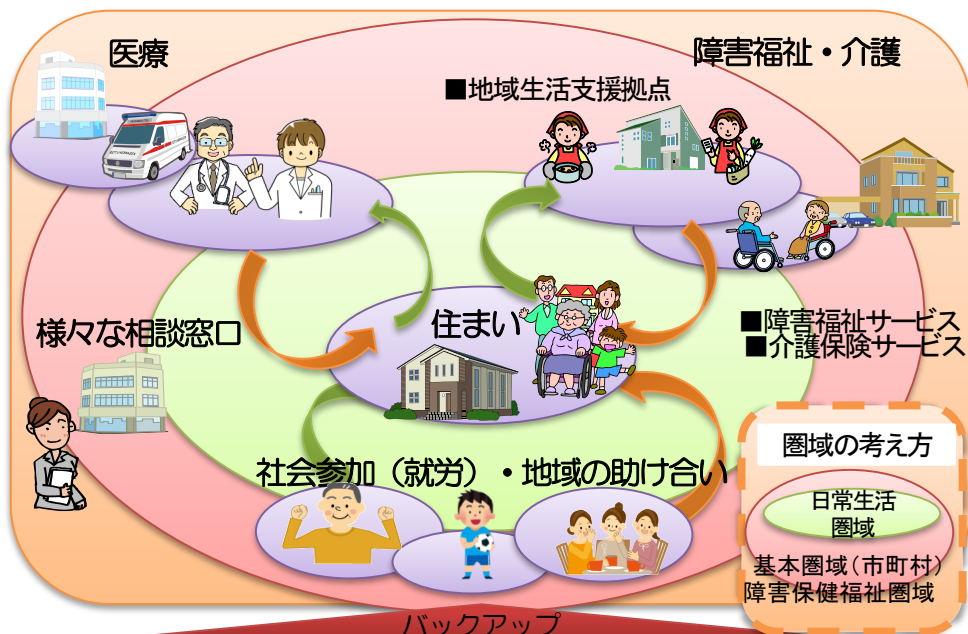
- ✓ 「生活サポートシート」を地域で標準的に活用、賃貸者の不安が解消され**障害者の住まいの確保が円滑**になった。
- ✓ 協議の場の活用により住まいの関係者と医療、保健、福祉関係者が**顔の見える関係となり連携**がしやすくなった。
- ✓ Aさんの住まい確保もでき、就労移行支援を経て一般就労し、地域で自分らしく楽しく生活している。

# 参考資料

# 精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。
- 2020度末、2024年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

バックアップ

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、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等ごとに  
地域精神科医療提供機能を担う  
医療機関

その他の  
医療機関

市町村

### 精神医療圏※1

精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場  
精神疾患に関する圏域連携会議

多様な精神疾患等ごとに  
地域連携拠点機能を担う  
医療機関

保健所

バックアップ

多様な精神疾患等ごとに  
都道府県連携拠点機能を担う  
医療機関

都道府県  
本庁

精神保健福祉  
センター

都道府県ごとの医療関係者等による協議の場※2  
精神疾患に関する作業部会

※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

# 第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。次期計画期間はR3～5年度

## 2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 相談支援体制の充実・強化等
- ・ 障害福祉人材の確保
- ・ 福祉施設から一般就労への移行
- ・ 発達障害者支援の一層の充実
- ・ 障害者による文化芸術活動の推進
- ・ 「地域共生社会」の実現に向けた取組
- ・ 障害児通所支援等の地域支援体制の整備
- ・ 障害福祉サービス等の質の向上

## 3. 成果目標(計画期間が終了するR5年度末の目標)

### ① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数: R元年度末施設入所者の6%以上
- ・ 施設入所者数: R元年度末の1.6%以上削減

### 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一年以内の地域における平均生活日数316日以上(H28年時点の上位10%の都道府県の水準)(新)
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 10.6万人～12.3万人に(H30年度の17.2万人と比べて6.6万人～4.9万人減)
- ・ 退院率: 3ヵ月後 69%、6ヵ月後 86%、1年後 92%(H28年時点の上位10%の都道府県の水準)

### ③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ以上確保しつつ年1回以上運用状況を検証、検討

### ④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: R元年度の1.27倍  
うち移行支援事業: 1.30倍、就労A型: 1.26倍、就労B型: 1.23倍(新)
- ・ 就労定着支援事業利用者: 一般就労移行者のうち、7割以上の利用(新)
- ・ 就労定着率8割以上の就労定着支援事業所: 7割以上(新)

### ⑤ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 難聴児支援のための中核機能を果たす体制の確保(新)
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(都道府県、圏域、市町村ごと)の設置及び医療的ケア児等に関するコーディネータの配置(一部新)

### ⑥ 相談支援体制の充実・強化【新たな項目】

- ・ 各市町村又は各圏域で、相談支援体制の充実・強化に向けた体制を確保

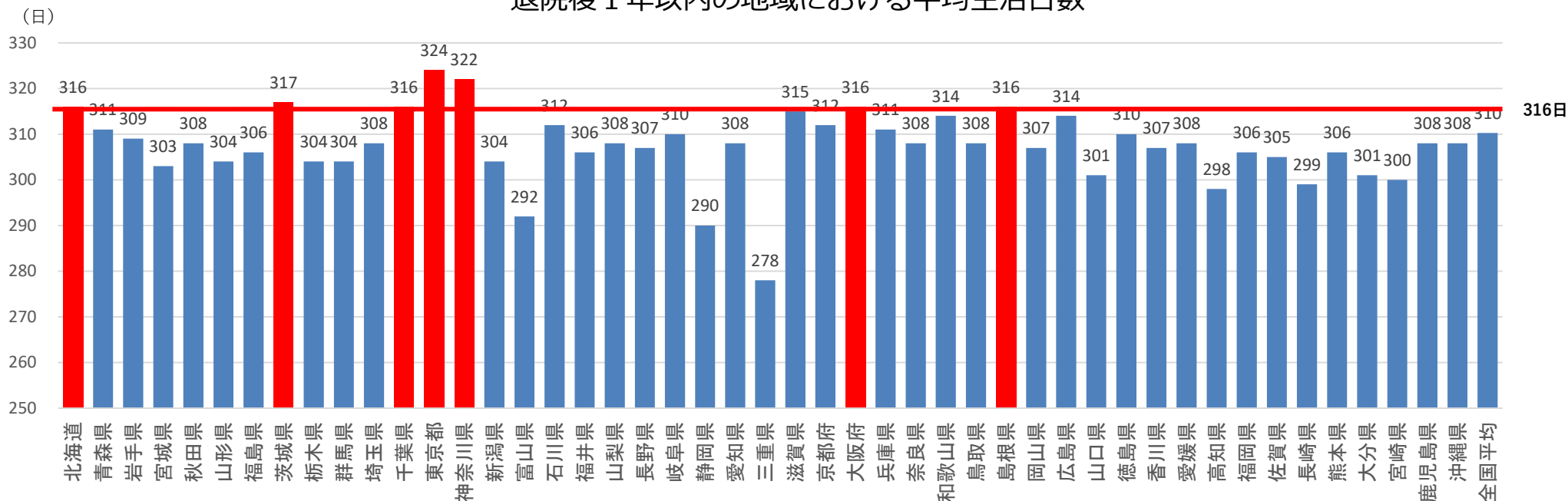
### ⑦ 障害福祉サービス等の質の向上【新たな項目】

- ・ 各都道府県や各市町村において、サービスの質の向上を図るための体制構築

# 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

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

- (※1) 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。
- (※2) 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。
- (※3) 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。

# 精神病床における早期退院率（入院後12ヶ月）について

## 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）

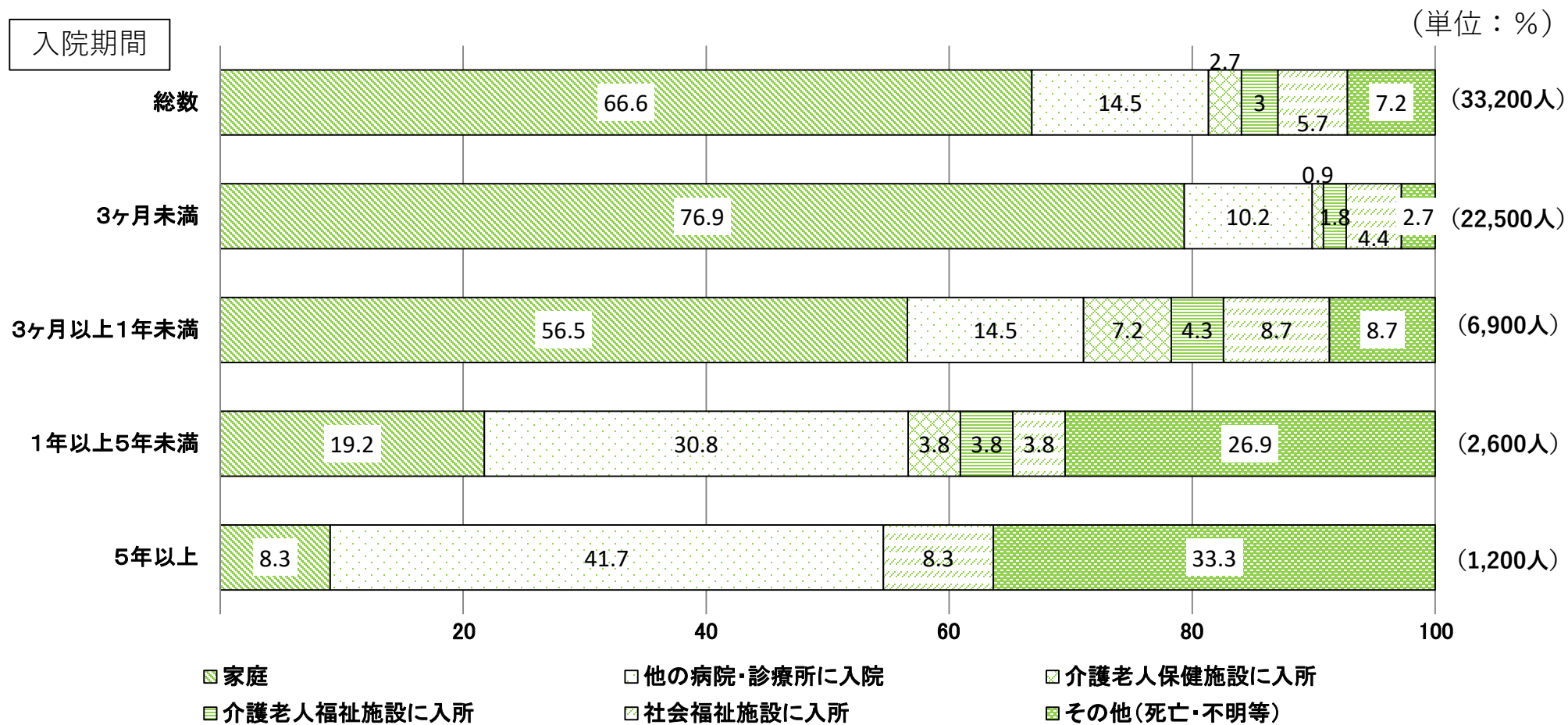
第6期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値（92%以上）を基本とする。



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

# 平成29年 精神病床退院患者の退院後の行き先

- 精神病床からの退院患者の退院後行き先としては、総数としては「家庭」が最も多く、次いで「他の病院・診療所」に入院となっている。
- しかしながら、入院期間別にみると、「3ヶ月未満」及び「3ヶ月以上1年未満」入院していた方は退院先として「家庭」が半数以上を占める一方、「1年以上5年未満」及び「5年以上」入院していた方は退院先として「他の病院・診療所に入院」が最も高い割合を占めている。



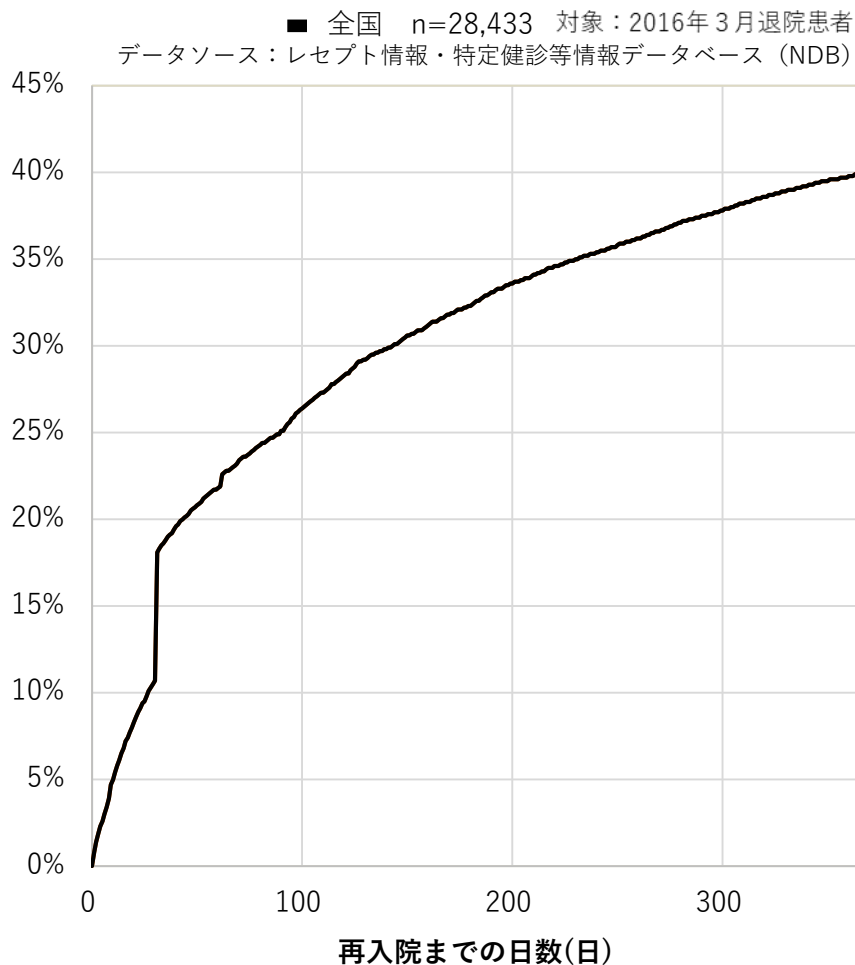
※「家庭」には共同生活援助(グループホーム)の利用者を含む



# 精神病床からの退院者の再入院率と基盤整備の必要性

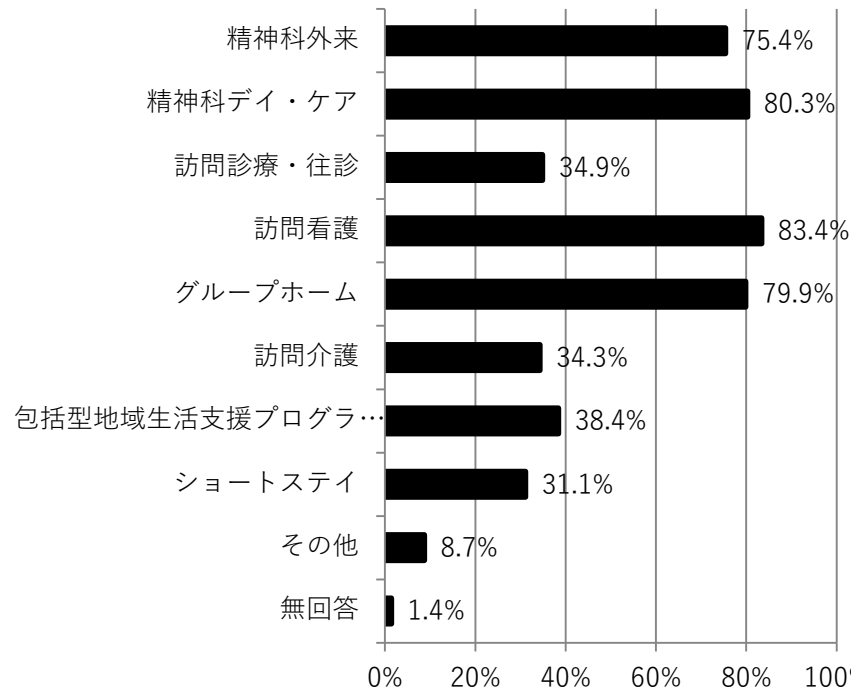
- 精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院している。
- 精神障害者の多くが必要な地域サービスを十分利用できていない。

## 精神病床からの退院者の再入院率



出典：平成29年新精神保健福祉資料（全国）

精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等  
(精神療養病棟入院料算定病棟,複数回答,n=289)



出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

**基盤整備が重要**

# 地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ

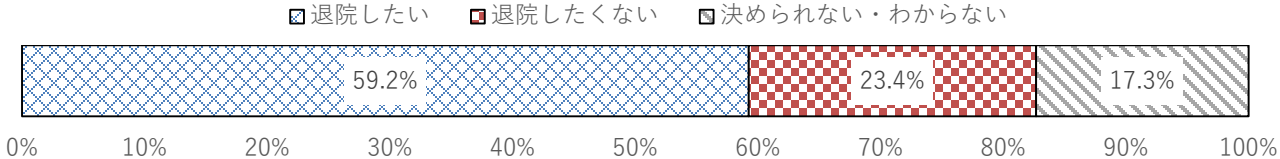
- 半年以内の退院希望は、6割弱が退院を希望している。
- 退院を希望しない理由として、住む場所、ひとり暮らしや家事に自信がないことや経済的なことが心配と答えている人が多い。
- 退院したい人の思いに誠実に応え、具体的な退院に向けたプロセスを共有することが必要であり、退院したくない人、決められない、わからない人へは、本人の意向に丁寧寄り添う支援が必要であると考えられる。

## 【地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査】

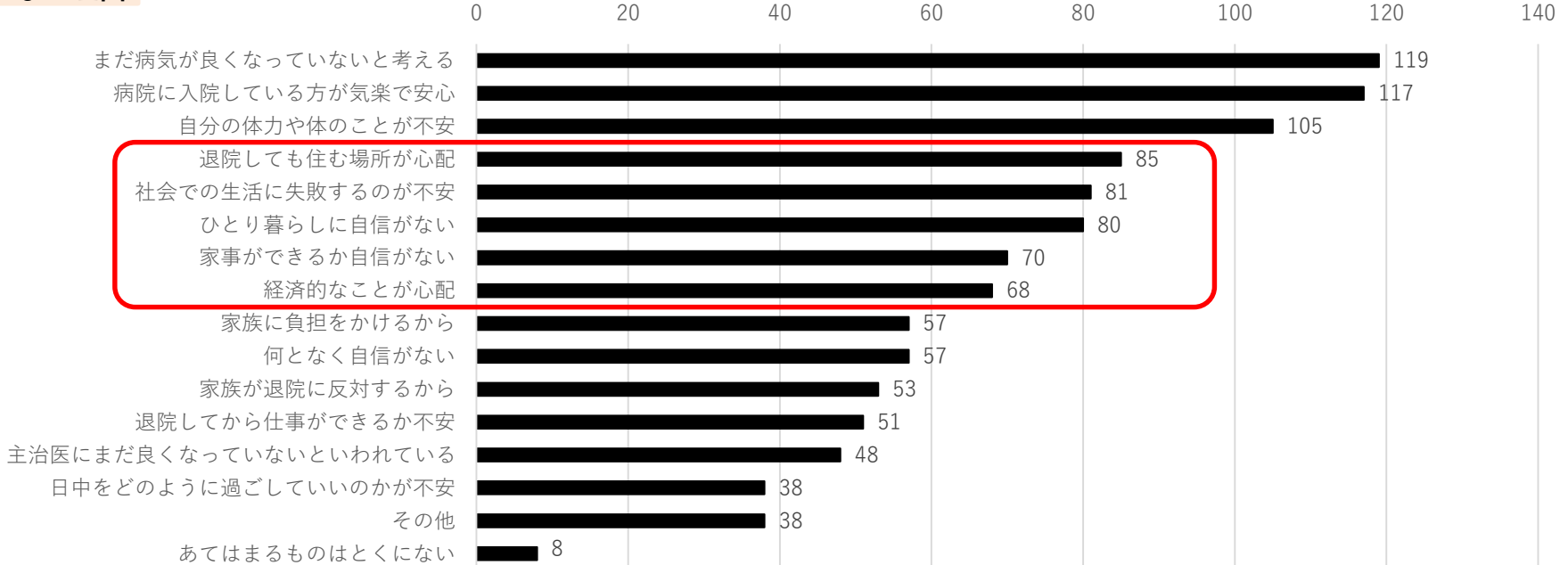
### 調査概要

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

### 半年以内の退院希望



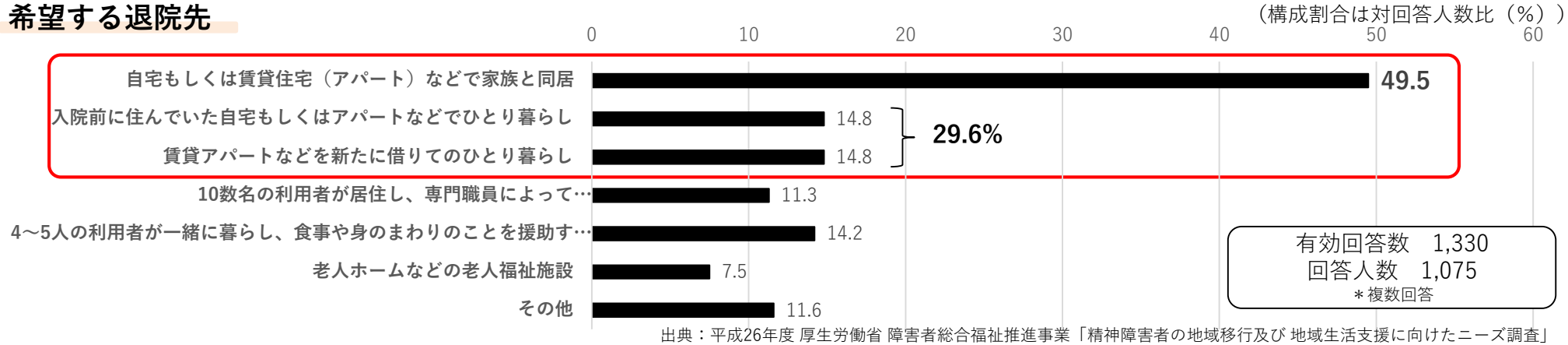
### 退院を希望しない理由



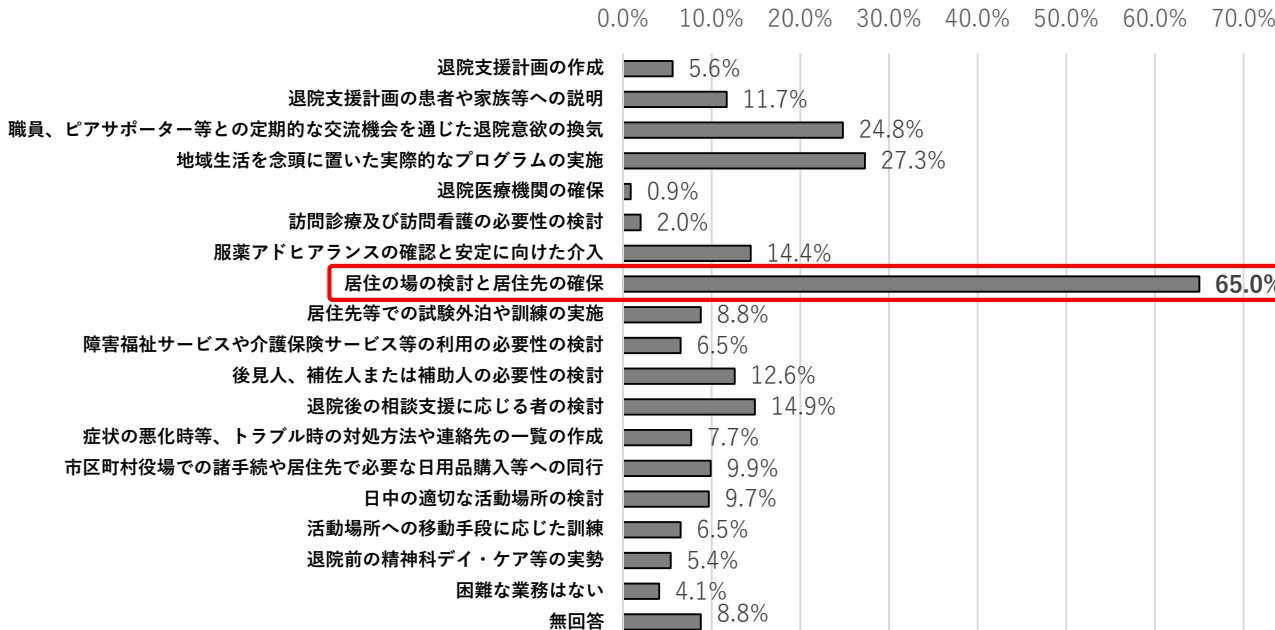
# 患者の希望する退院先等

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

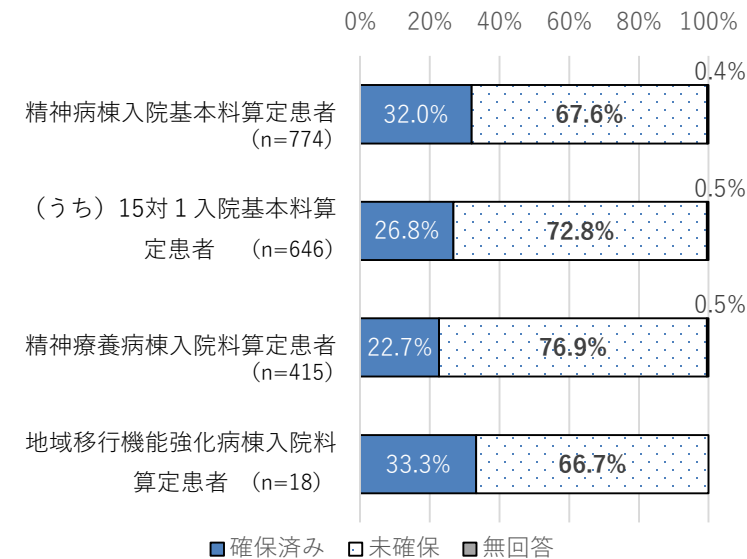
## 希望する退院先



## 特に困難な退院支援業務等

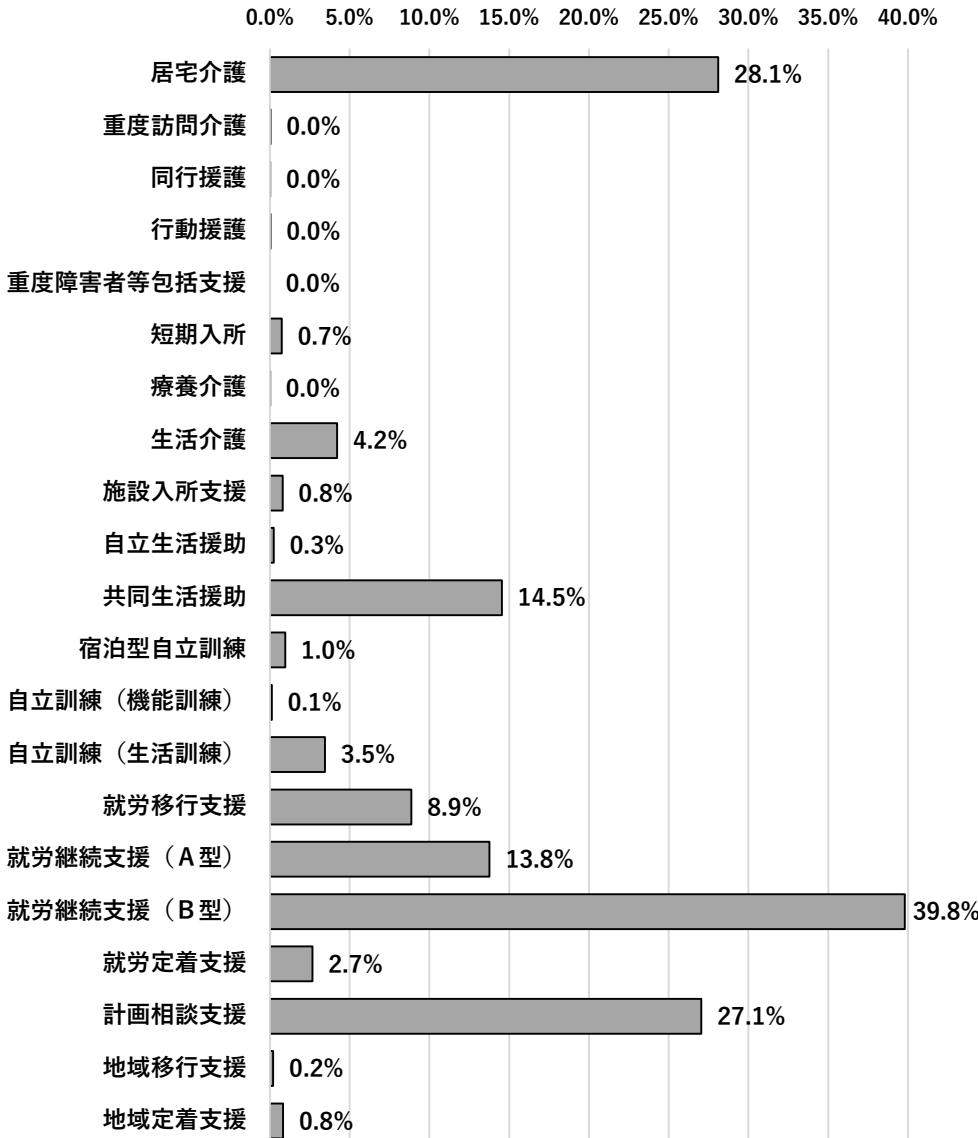


## 退院後の居住先の確保状況



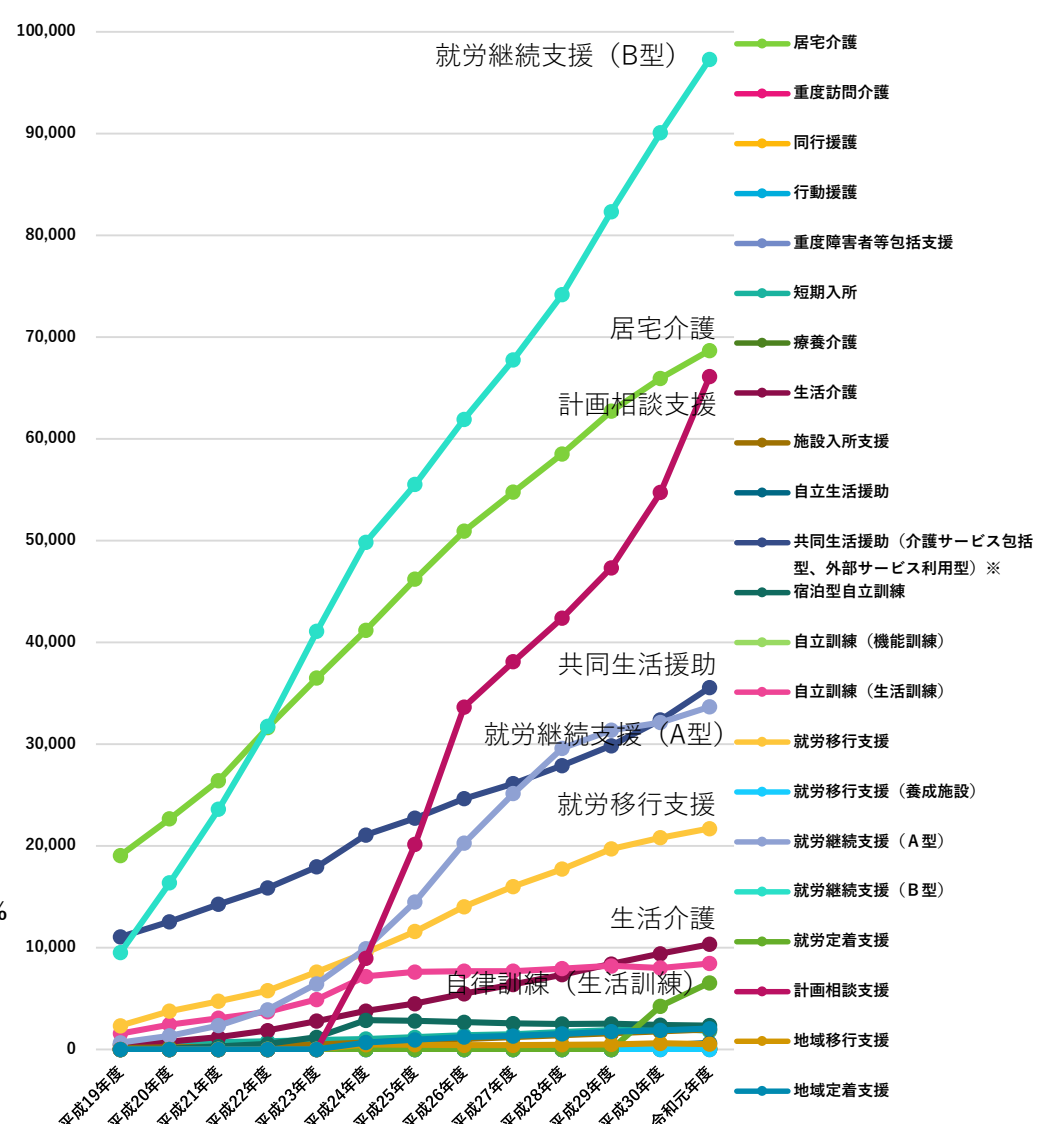
# 精神障害者における障害福祉サービス等の利用状況

## 精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合



## 精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移

（各年度3月の利用者数）



出典：国保連データ（令和2年3月サービス提供分の利用者数まで）を基に精神・障害保健課にて作成

# 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

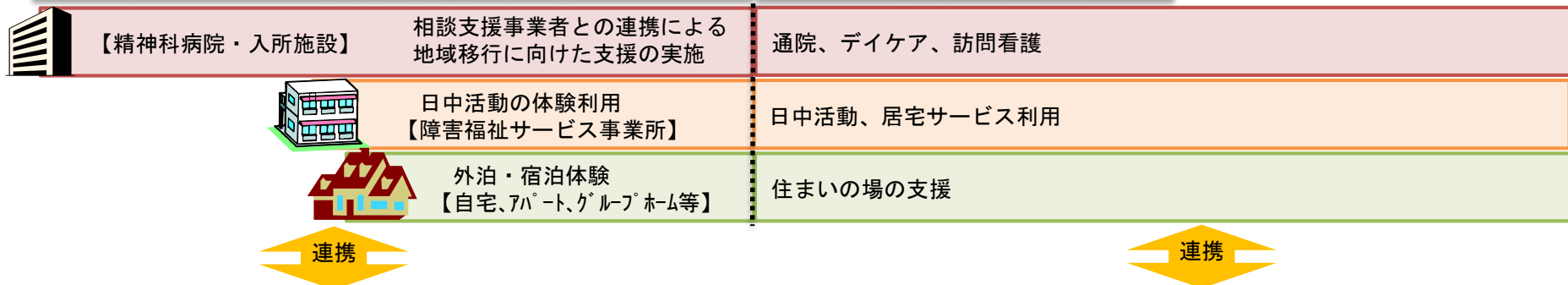
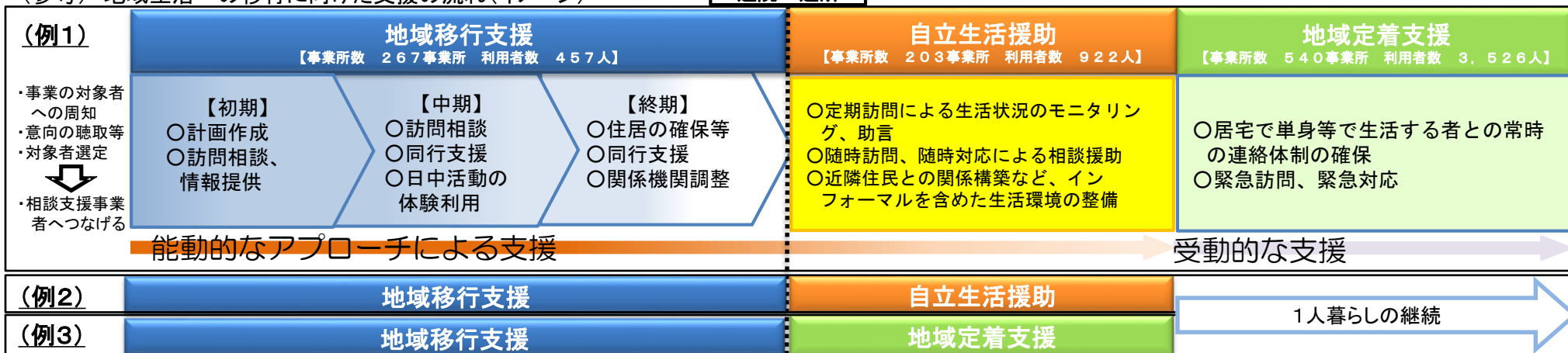
## 地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 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

# 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) 76

# 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) 7

# 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) 78

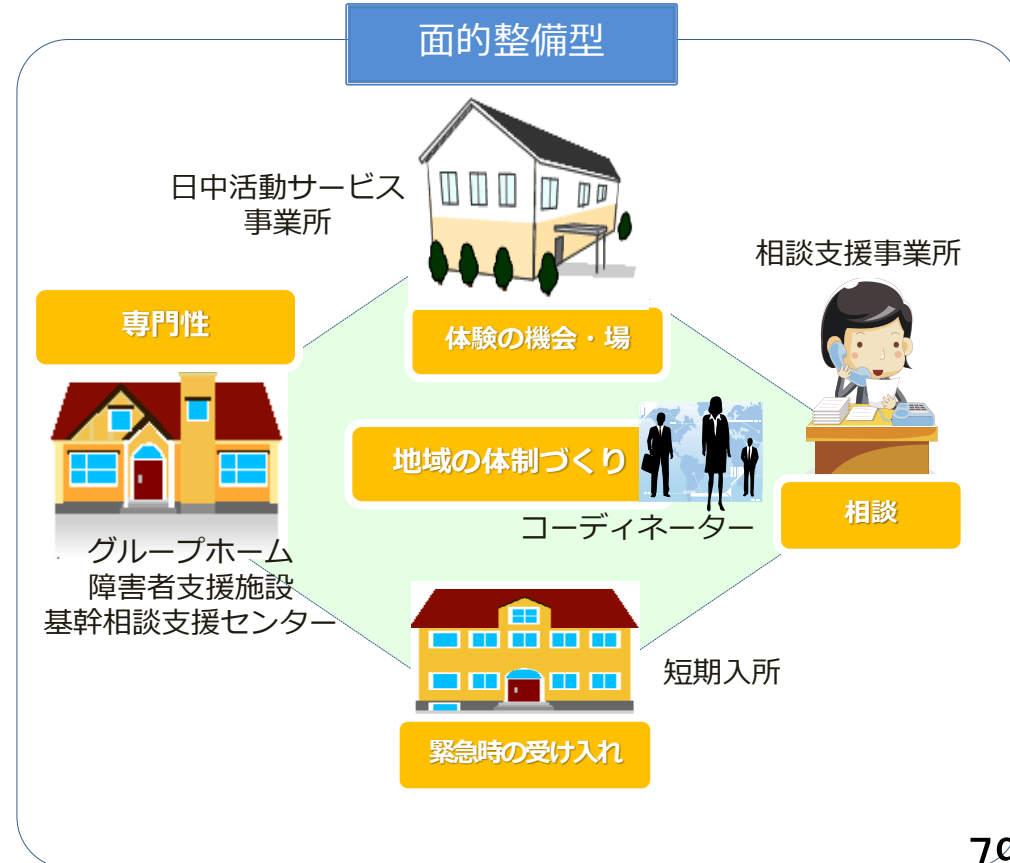
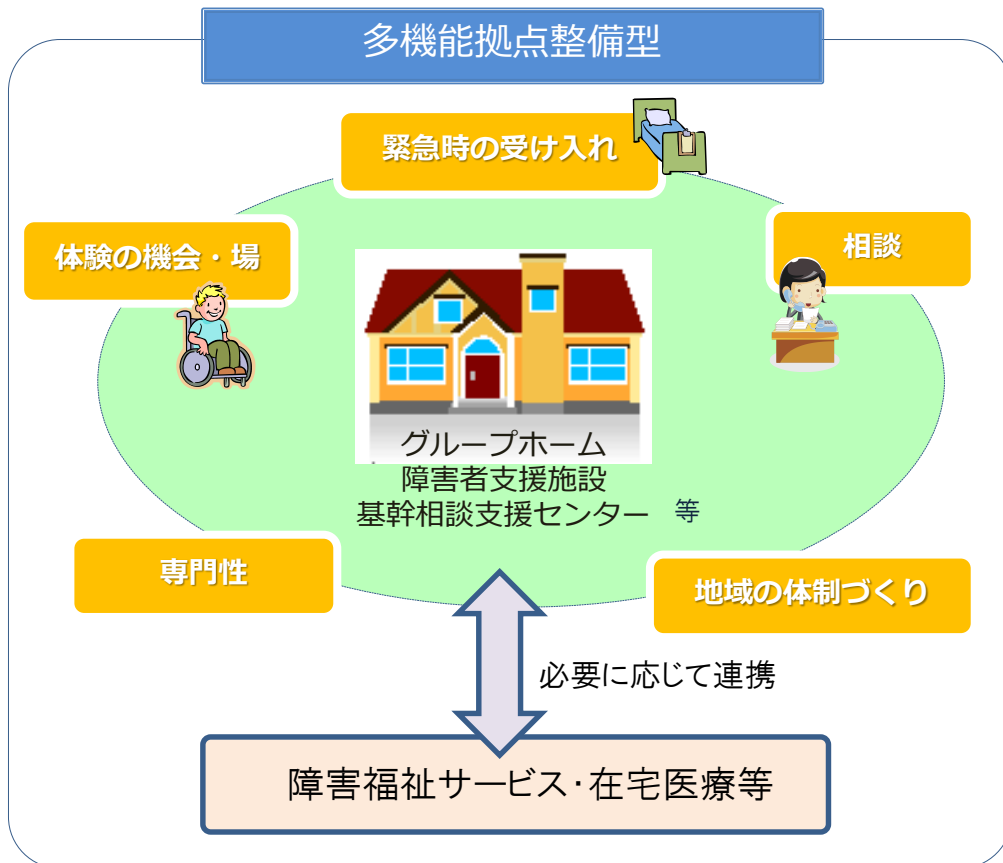


# 地域生活支援拠点等の整備について

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）

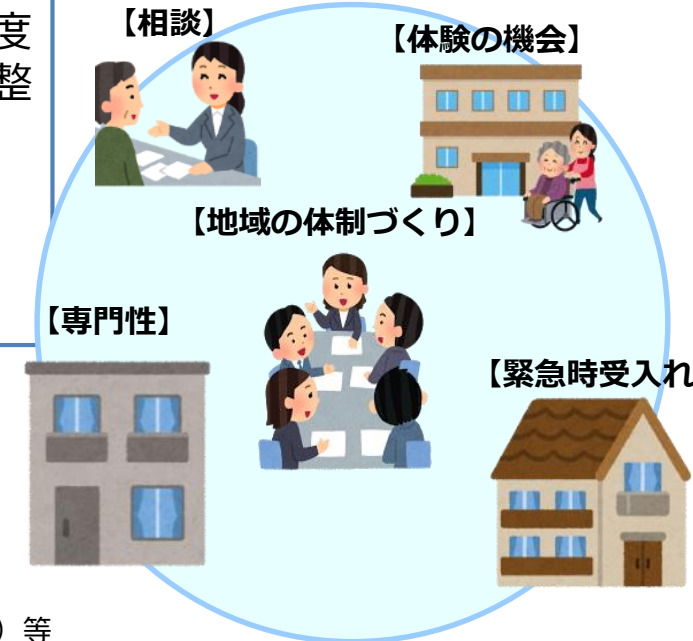
- 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- 第5期障害福祉計画（平成30年度～令和2年度）では、令和2年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※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】

- 特定相談支援事業所等に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）

# 新たな住宅セーフティネット制度の概要

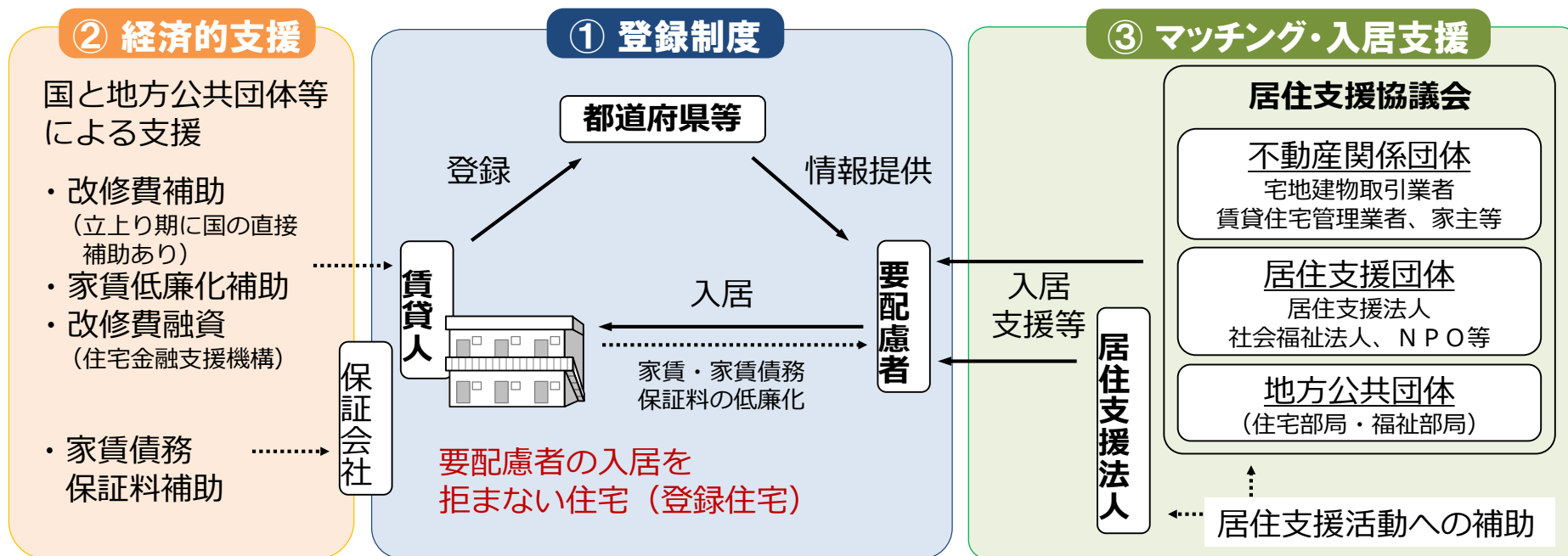
※ 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）の一部を改正する法律（平成29年4月26日公布 10月25日施行）

## ① 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度

## ② 登録住宅の改修・入居への経済的支援

## ③ 住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援

【新たな住宅セーフティネット制度のイメージ】



# 居住支援協議会の概要

- 住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るために、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携して、居住支援協議会※を設立
- 住宅確保要配慮者・民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施

※ 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第51条第1項に基づく協議会

## 概要

### (1) 設立状況 100協議会が設立（令和2年9月30日時点）

- 都道府県（全都道府県）
  - 市区町（53市区町）
- この他、60市区町村で設立検討中  
(うち19市区町村が令和3年度までに設立予定)

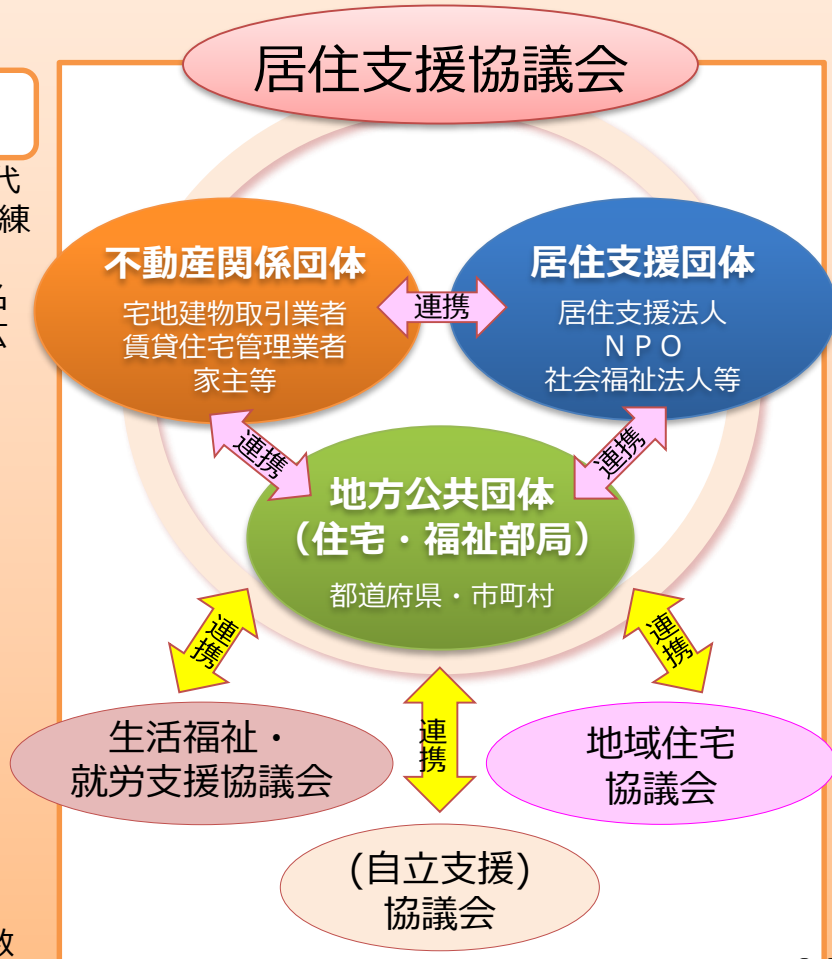
北海道札幌市、旭川市、本別町、横手市、鶴岡市、さいたま市、千葉市、船橋市、千代田区、新宿区、文京区、台東区、江東区、品川区、豊島区、北区、杉並区、板橋区、練馬区、葛飾区、大田区、世田谷区、江戸川区、八王子市、府中市、調布市、町田市、西東京市、日野市、狛江市、多摩市、川崎市、横浜市、鎌倉市、岐阜市、小海町、名古屋市、岡崎市、京都市、宇治市、豊中市、岸和田市、神戸市、宝塚市、姫路市、広島市、東みよし町、東温市、北九州市、福岡市、大牟田市、うきは市、熊本市

### (2) 居住支援協議会による主な活動内容

- ・メンバー間の意見・情報交換
- ・要配慮者向けの民間賃貸住宅等の情報発信、紹介・斡旋
- ・住宅相談サービスの実施  
(住宅相談会の開催、住宅相談員の配置等)
- ・家賃債務保証制度、安否確認サービス等の紹介
- ・賃貸人や要配慮者を対象とした講演会等の開催

### (3) 支援

居住支援協議会が行う住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅等への入居の円滑化に関する取り組みを支援  
〔令和2年度予算〕  
共生社会実現に向けたセーフティネット機能強化・推進事業（10.5億円）の内数



# 居住支援協議会の設立目標

## 居住支援協議会の設立状況

100協議会が設立（R2年9月30日時点）

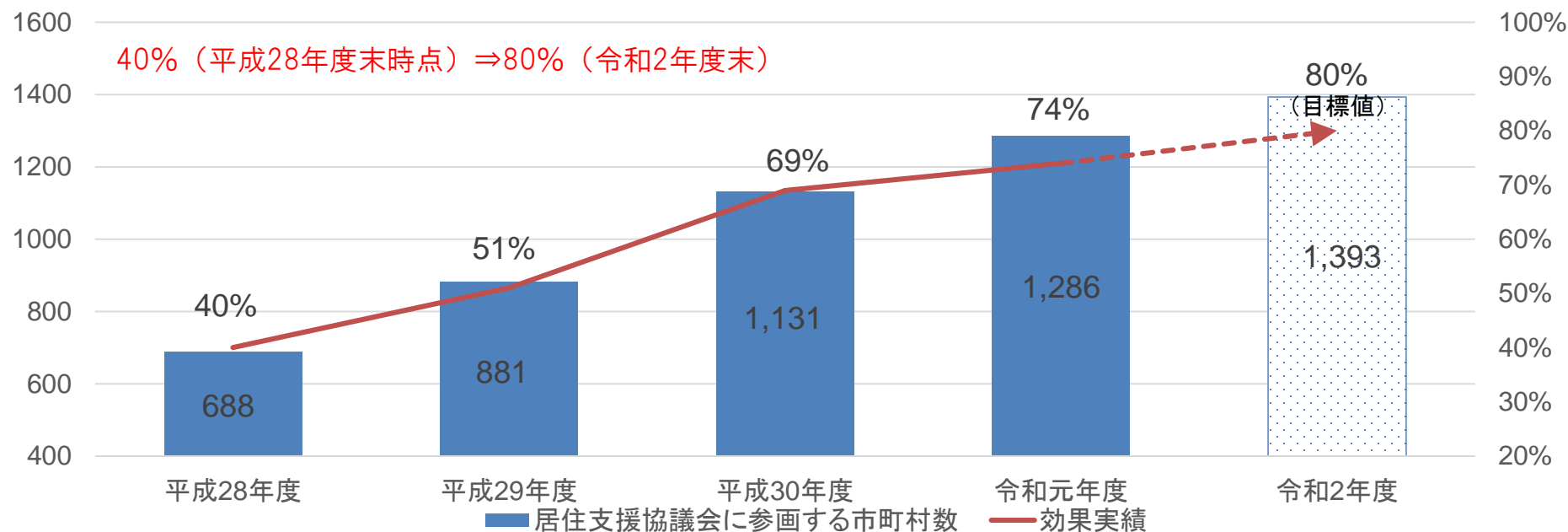
○都道府県（全都道府県）

○区市町（53区市町）

- 北海道札幌市、旭川市、本別町、横手市、鶴岡市、さいたま市、千葉市、船橋市、千代田区、新宿区、文京区、台東区、江東区、品川区、世田谷区、杉並区、豊島区、北区、板橋区、大田区、練馬区、江戸川区、葛飾区、八王子市、府中市、調布市、町田市、西東京市、日野市、狛江市、多摩市、横浜市、鎌倉市、川崎市、名古屋市、岡崎市、長野県小海町、岐阜市、京都市、宇治市、豊中市、岸和田市、神戸市、宝塚市、姫路市、広島市、徳島県東みよし町、東温市、北九州市、福岡市、大牟田市、うきは市、熊本市

この他、60市区町村で設立検討中  
(うち19市区町村が令和3年度までに設立予定)

## 居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体(1,741市区町村)に占める割合



(出典):平成17年～平成26年 総務省「人口統計」  
平成27年～平成37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

# 居住支援法人制度の概要

## 居住支援法人とは

- ・居住支援法人とは、住宅セーフティネット法に基づき、居住支援を行う法人※として、都道府県が指定するもの
- ・都道府県は、住宅確保要配慮者の居住支援に係る新たな担い手として、指定することが可能

※住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進に関する法律第40条に規定する法人

## ● 居住支援法人に指定される法人

- ・ NPO法人、一般社団法人、一般財団法人  
(公益社団法人・財団法人を含む)
- ・ 社会福祉法人
- ・ 居住支援を目的とする会社 等

## ● 居住支援法人の行う業務

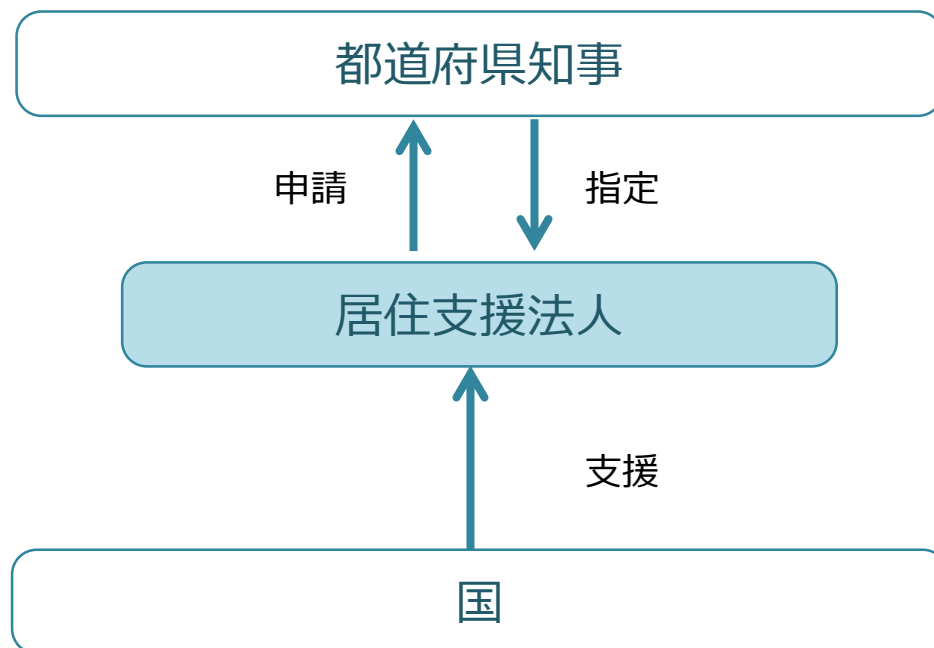
- ① 登録住宅の入居者への家賃債務保証
- ② 住宅相談など賃貸住宅への円滑な入居に係る  
情報提供・相談
- ③ 見守りなど要配慮者への生活支援
- ④ ①～③に附帯する業務

※ 居住支援法人は必ずしも①～④のすべての業務を行わなければならないものではない。

## ● 居住支援法人への支援措置

- ・ 居住支援法人が行う業務に対し支援（定額補助、補助限度額1,000万円）。  
[R2年度予算] 重層的住宅セーフティネット構築支援事業（10.5億円）の内数

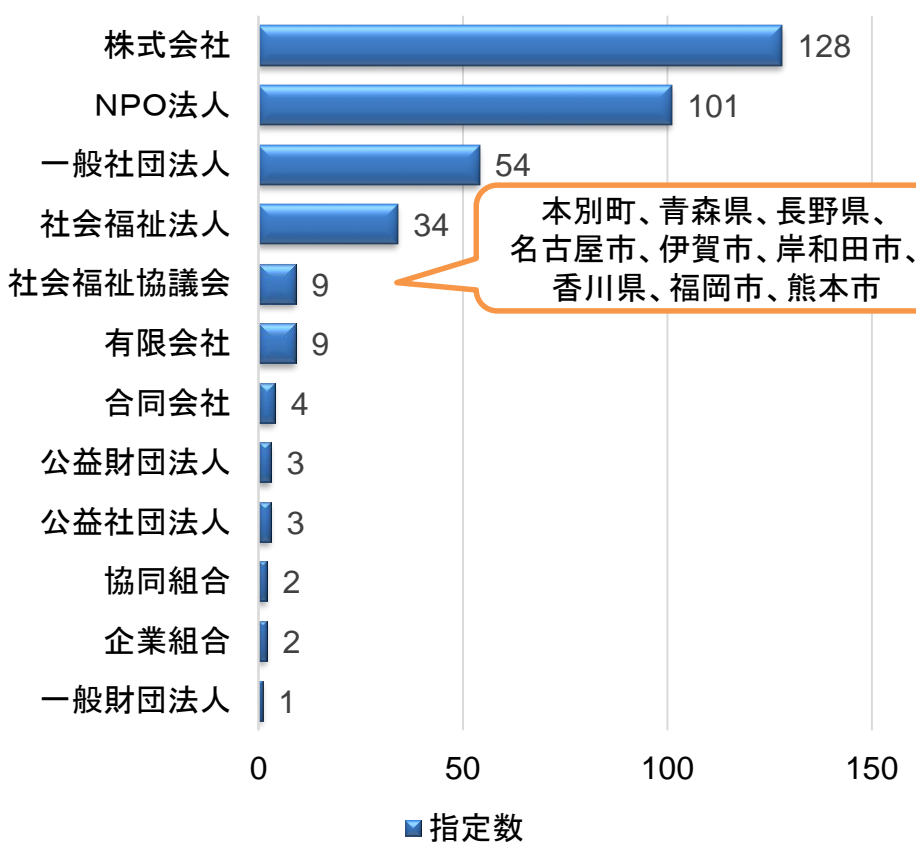
## 【制度スキーム】



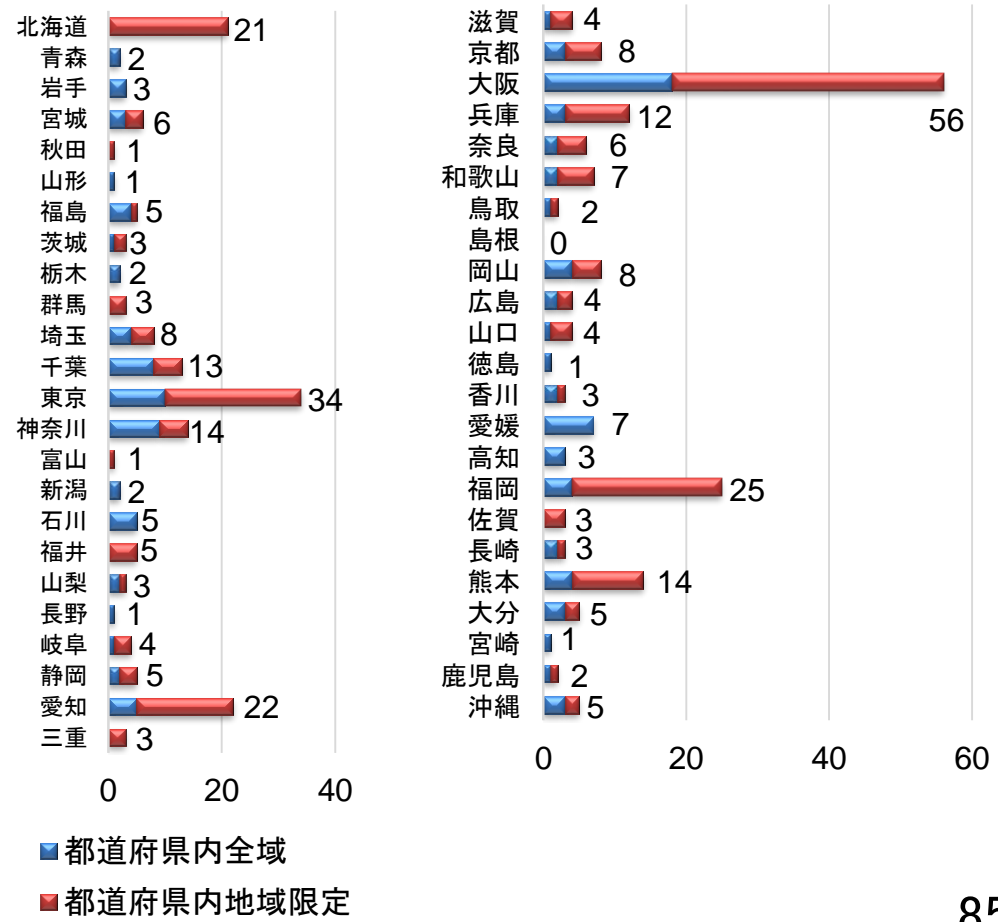
# 居住支援法人制度の指定状況

- 46都道府県 350法人が指定（R2.9.30時点）
- 法人属性別では、株式会社およびNPO法人の指定が多い状況（全体の約65%）
- 都道府県別では、大阪府が56法人と最多指定。指定実績がないのは1県

## ■ 法人属性別



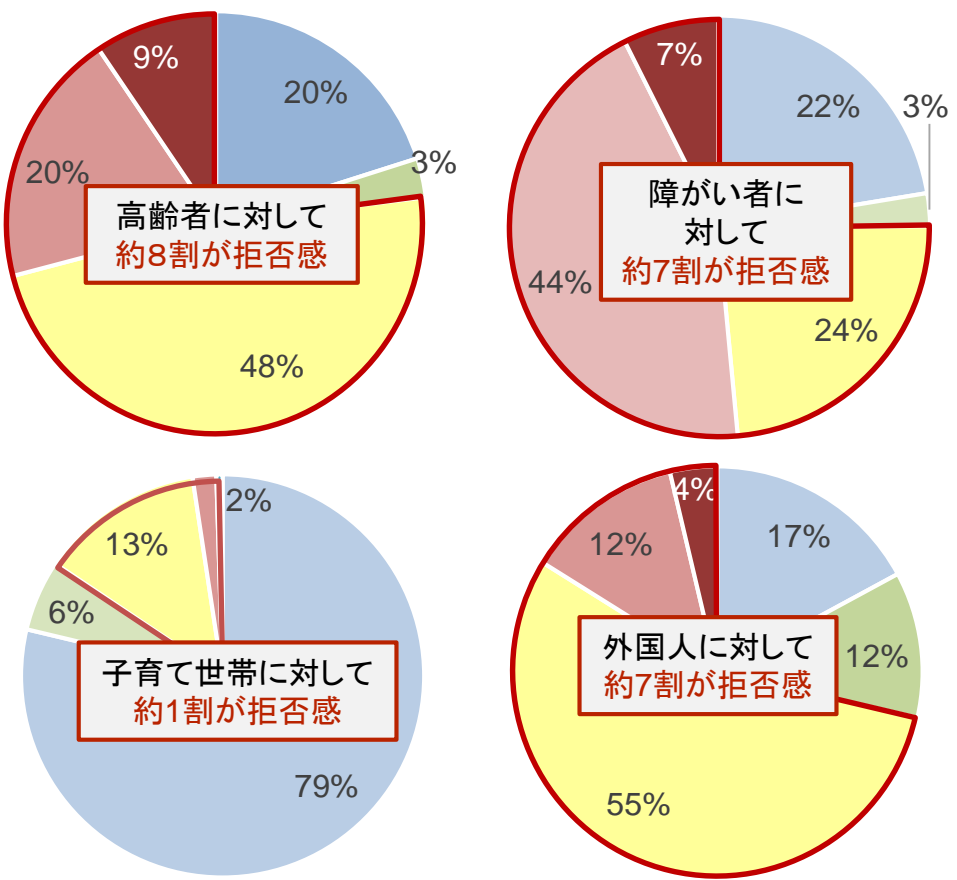
## ■ 都道府県別



# 住宅確保要配慮者に対する賃貸人の入居制限の状況

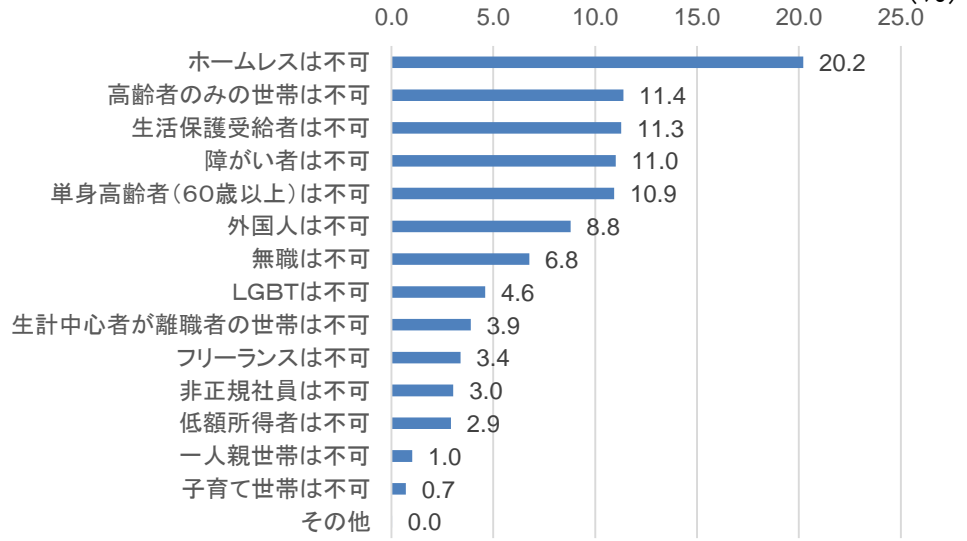
○住宅確保要配慮者の入居に対して、賃貸人の一定割合は拒否感を有しており、入居制限がなされている状況。家賃の支払いに対する不安等が入居制限の理由となっている。

住宅確保要配慮者の入居に対する賃貸人の意識

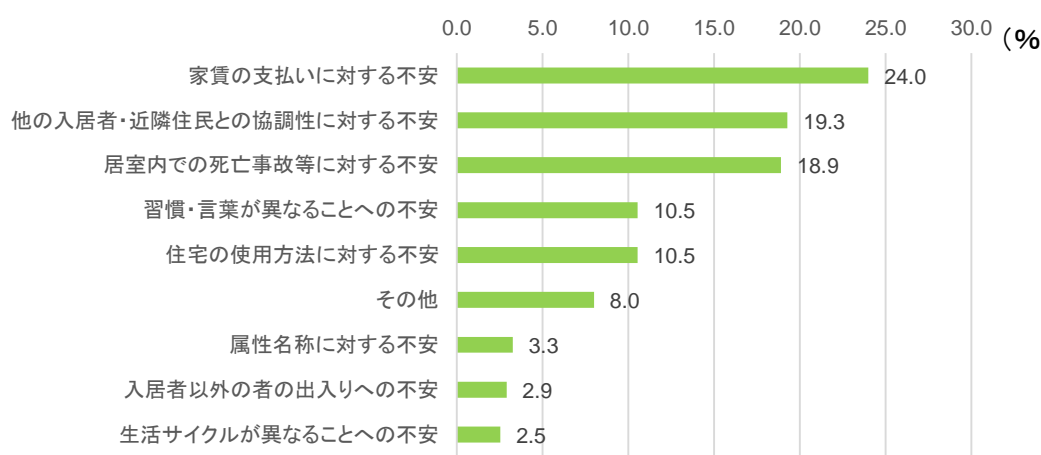


■ 従前から変わらず拒否感はない  
■ 拒否感はあるものの従前より弱くなっている  
■ 従前より拒否感が強くなっている  
■ 従前は拒否感があったが現在はない  
■ 従前から変わらず拒否感が強い

入居制限の状況



入居制限する理由

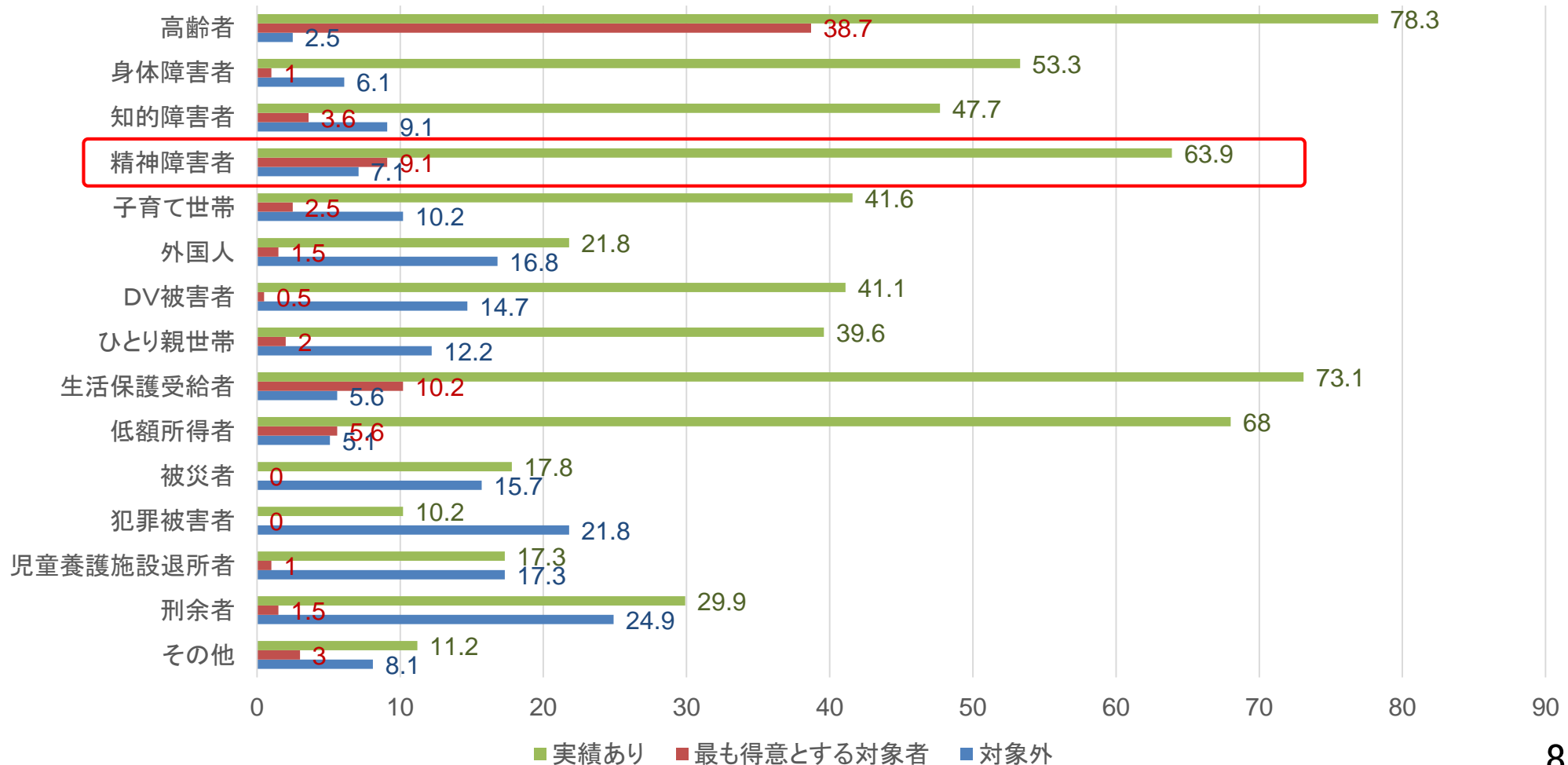




# (居住支援法人フェースシート調査結果)属性別の支援状況

- 支援実績を見ると、**幅広い属性に対して支援**していることが見てとれる。
- 一方で、**最も得意とする対象者には偏り**があり、**対象外の属性も一定程度存在**。

## 【①対象者ごとの実績あり・(実績なし)・対象外、②最も得意とする対象者】



ピアサポートの専門性の評価について  
(横断的事項)  
《論点等》

# 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	○今後のピアサポートの専門性の活用を推進していくために、ピアサポート職員の配置等加算により報酬上評価する必要がある。（計画相談支援、地域相談支援、自立生活援助など）	全国地域で暮らそうネットワーク 他 （同旨：日本精神神経科診療所協会、難病のこども支援全国ネットワーク）

# ピアサポートの専門性の評価（横断的事項）について

## ピアサポートに係る論点

論点 ピアサポートの専門性の評価について

# 【論点】ピアサポートの専門性の評価について

## 現状・課題

- ピアサポートは、自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を生かしながら、他の障害や疾病のある障害者のための支援を行うものである。
- 「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて（平成27年12月社会保障審議会障害者部会報告書）」において、「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を養成する研修を含め、必要な支援を行うべきである。」とされ、平成28年に成立した改正障害者総合支援法の附帯決議においても、「ピアサポートの活用等の取組を一層推進すること」とされたところである。
- また、障害者総合支援法においては、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者の責務として、障害福祉サービスや指定相談支援を「常に障害者等の立場に立って効果的に行うよう努めなければならない」とされている。

（参考）障害者総合支援法

（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務）

第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が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、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

※指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者は同法第五十一条の二十二、指定障害児相談支援事業者は児童福祉法第二十四条の三十第1項に同様の規定あり

- このような状況を踏まえ、厚生労働科学研究等における検討を踏まえ、令和2年度に、ピアサポーターの養成や管理者等がピアサポーターへの配慮や活用方法を習得する「障害者ピアサポート研修事業」を創設し、地域生活支援事業費等補助金による国庫補助対象としたところである。
- 関係団体ヒアリングにおいて、ピアサポートの専門性の活用を図るため、報酬上の評価をすべきとの要望があった。

## 論 点

- ピアサポートの専門性について、報酬上の評価を行うことについてどう考えるか。  
その場合、対象となるサービス類型や算定要件等についてどう考えるか。

# 【論点】ピアサポートの専門性の評価について

## 検討の方向性

(対象となるサービス類型)

- ピアサポートの専門性について、利用者と同一目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消など、特に利用者に対する支援の効果が高いと考えられる以下のサービスについて、加算により評価することを検討してはどうか。  
その他のサービス類型については、引き続きその効果を検証していくこととしてはどうか。

<対象となるサービス(案)>

地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、計画相談支援、障害児相談支援

(加算要件)

- 加算については、以下のすべての要件を満たす場合に算定する方向で検討してはどうか。
  - ① ピアサポートの専門性の確保の観点から、事業所において直接的にサービスを提供する障害当事者である職員が「障害者ピアサポート研修」のうち「基礎研修」及び「専門研修」を修了していること
  - ② ピアサポートの適切な活用及び配慮の観点から、事業所の管理者又は障害当事者以外のサービスを提供する職員が「障害者ピアサポート研修」のうち「基礎研修」及び「専門研修」を修了していること
  - ③ 事業所全体の支援の質の向上を図る観点から、研修を修了した障害当事者である職員や管理者等が、事業所内の他の職員に対する研修の実施等を行うことにより、事業所全体として障害者の立場に立った効果的な支援につなげること

(加算額等)

- 加算額については、他の研修による加算と同様に、事業所に対する体制加算とするとともに、計画相談支援の精神障害者支援体制加算等の35単位/月を参考に検討してはどうか。

(参考)資格保有者や研修修了者等の配置に係る加算例

<計画相談支援>

○精神障害者支援体制加算35単位/月

地域生活支援事業による精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ常勤の相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している場合

○行動障害支援体制加算 35単位/月

強度行動障害者支援者養成研修(実践研修)等を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ常勤の相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している場合

○要医療児者支援体制加算 35単位/月

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ常勤の相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している場合

# ピアサポートとは

○ピア(peer)とは、「仲間、同輩、対等者」という意味である。

○ピアサポートとは、一般に同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られることを言い、身体障害者自立生活運動で始まり、知的障害や精神障害の分野でも定着し始めている。

(平成22年度障害者総合福祉推進事業「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」)

## ○ピアサポート活動従事者による支援の効果

(平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業「障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査」)

効果の視点	概要
体験の共感・共有と適切なニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"><li>○ピアサポート活動従事者が利用者が利用者と同じ病気や症状を経験していることから、ピアサポート活動従事者と利用者は、病気の症状の悩み、将来の不安、家族や支援者との関係性について、類似をしていることが多い。</li><li>○それゆえ、ピアサポート活動従事者が病気や症状の体験を利用者に語ることで、利用者の共感や体験を共有しやすくなり、信頼関係を築きやすくなっていると考えられる。</li><li>○信頼関係が構築されることで、利用者本人のニーズも把握しやすくなり、より適切な支援につながると考えられる。</li></ul>
体験にもとづく相談対応	<ul style="list-style-type: none"><li>○ピアサポート活動従事者自身の体験をもとにアドバイスすることで、利用者もピアサポート活動従事者の意見に納得し、ピアサポート活動従事者のアドバイスや忠告を素直に受け入れやすいと考えられる。</li></ul>
ロールモデル	<ul style="list-style-type: none"><li>○ピアサポート活動従事者が病気から回復し生活している姿を、利用者自身が回復した将来の姿ととらえることで、現状の苦しい状況が続くわけではないという希望につながっていると考えられる。</li><li>○利用者も病気から回復したピアサポート活動従事者に相談や疑問を投げかけることで、自身が回復するための参考としていと考えられる。</li></ul>
家族等の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none"><li>○ピアサポート活動従事者が家族との会話を通じて、利用者本人が苦しいときの思いや家族に反発する理由などを利用者本人に代わって代弁することで、病気や利用者本人の理解を促進する効果があると考えられる。</li><li>○また、病気から回復したピアサポート活動従事者の存在自体が、利用者本人の回復した姿と重なることから、ピアサポート活動従事者が利用者本人を支援することに対して家族は安心感を得ていると考えられる。</li></ul>
他の職員の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none"><li>○ピアサポート活動従事者が利用者を支援することで、ピアサポート活動従事者以外の職員が利用者の障害特性をより深く理解し、それが支援計画や実践に生かすことができると考えられる。</li><li>○また、利用者を支援するに当たり、ピアサポート活動従事者が利用者の不安等を代弁することで、他の職員も支援方法について示唆を与えていると考えられる。</li></ul>

# 障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査

(平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業報告書)

【雇用しているピアサポート活動従事者が従事している障害福祉サービス等の種類(複数回答)】

障害福祉サービス等の種類	事業所数
居宅介護	9
重度訪問介護	9
同行援護	5
行動援護	0
重度障害者等包括支援	0
短期入所	3
療養介護	0
生活介護	8
施設入所支援	5
自立訓練（機能訓練）	1
自立訓練（生活訓練・宿泊型）	0
自立訓練（生活訓練・通所）	3
就労移行支援	12
就労継続支援A型	18
就労継続支援B型	25
共同生活援助	7
移動支援	6
地域活動支援センター	20
福祉ホーム	0
計画相談支援	31
地域移行支援	22
地域定着支援	18
上記以外	14
無回答	21
合計	237

※ 上記「事業所数」については、都道府県、政令指定都市、中核市から提出された「ピアサポート活動従事者が活動している事業所リスト(計827事業所)」のうち、本調査に回答があった281事業所(回答率34%)における「雇用しているピアサポート活動従事者(有償・無償ボランティア等を除く)障害福祉サービス等の種類」について集計したものを示す。

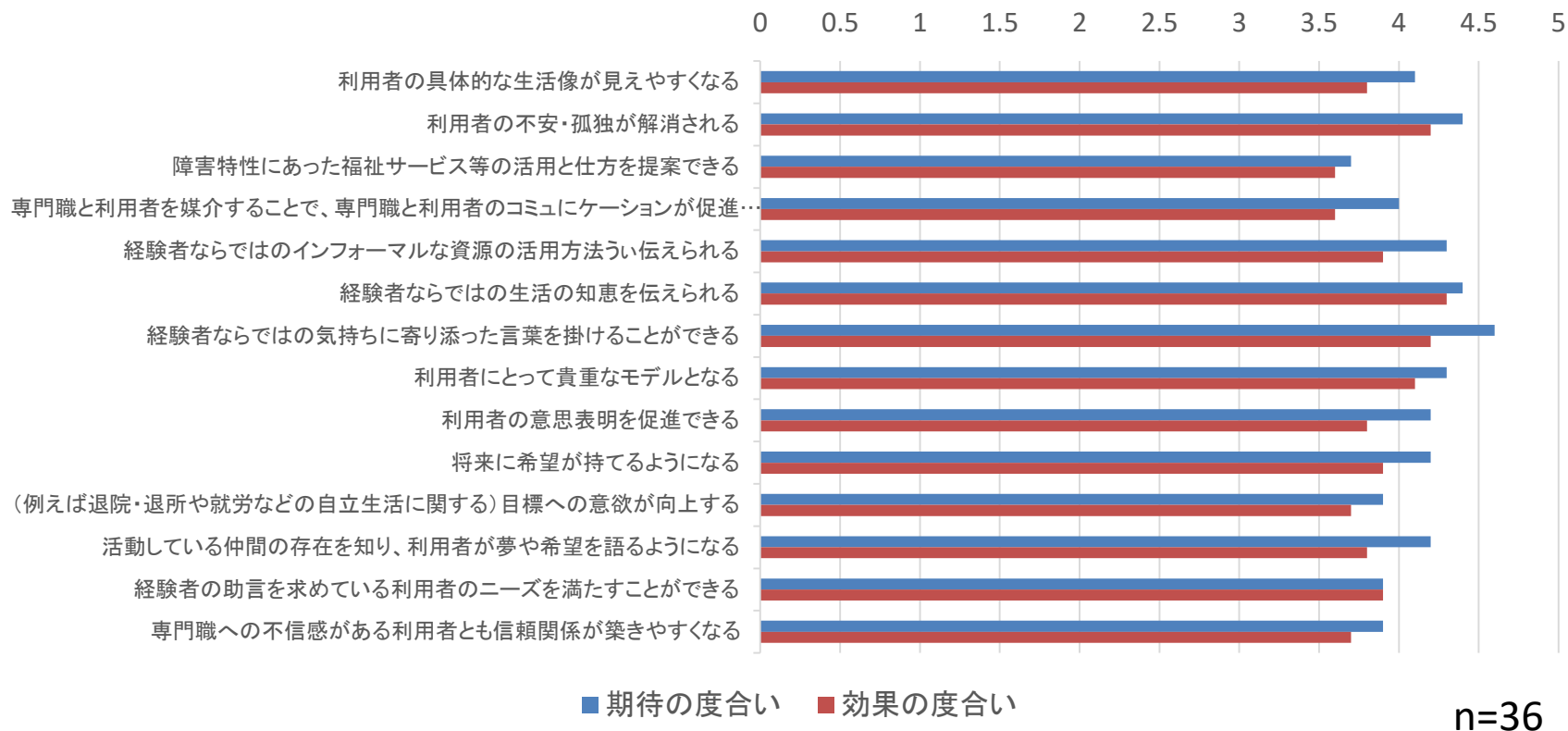


# ピアサポーターの効果（利用者に与えるプラス効果）

- 障害福祉サービス事業所等が考えるピアサポーターの支援が利用者に与える効果についての期待や効果の度合いについて、
- ・「経験者ならではの気持ちに寄り添った言葉をかけることができる」、
  - ・「経験者ならではの生活の知恵を伝えられる」、
  - ・「利用者の不安・孤独が解消される」
- といった項目の値が高くなっている。

## ＜ピアサポーターを配置する36事業所におけるアンケート調査への回答＞

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

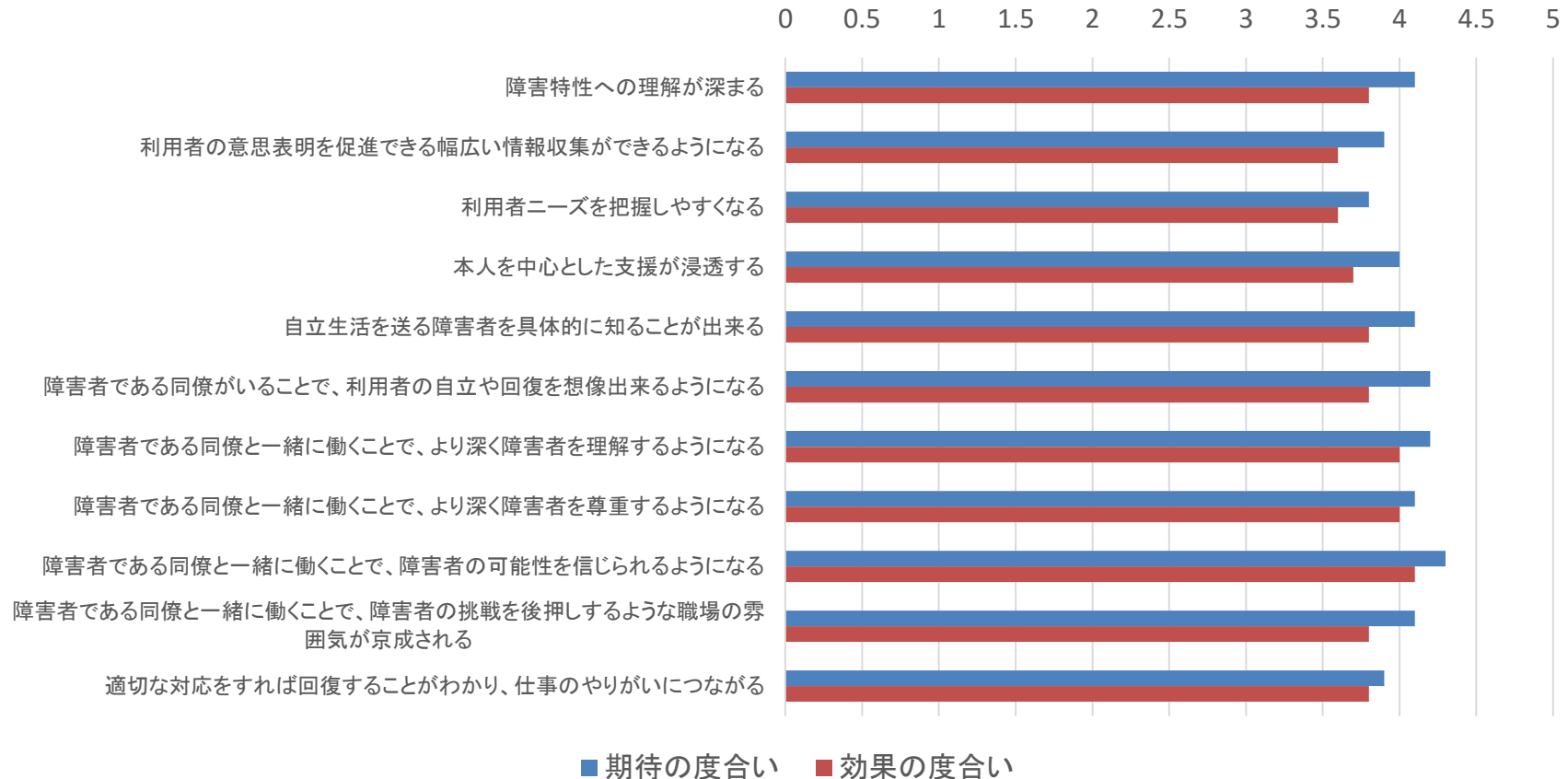


# ピアサポーターの効果（事業所の他の職員に与える効果）

○ピアサポーターの支援が事業所の他の職員に与える効果について、障害者である同僚と一緒に働くことで障害者の尊重や理解が深まるなどの効果がある。

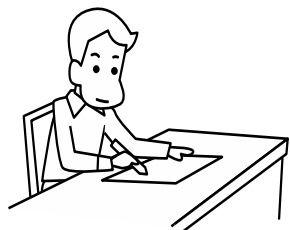
＜ピアサポーターを配置する36事業所におけるアンケート調査への回答＞

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



n=36

# ピアサポーターの業務の一例



## 地域移行支援

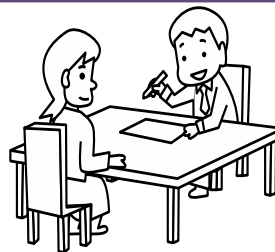
利用者の不安に共感、経験者ならではの視点で助言や外出同行で安心感を与える



## 自立生活援助

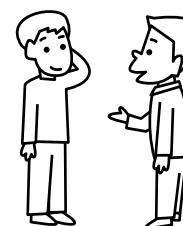
### 地域生活支援員

経験者ならではの共感・目標・希望・仲間づくり  
症状の自己対処、  
医師や薬との付き合い方の助言



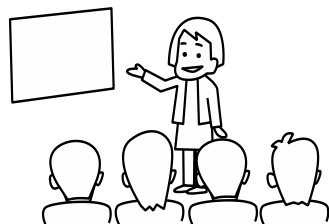
## 相談支援

権利擁護・ニーズの確認  
経験しているからこそそのわかりやすい制度説明や  
利用方法の助言



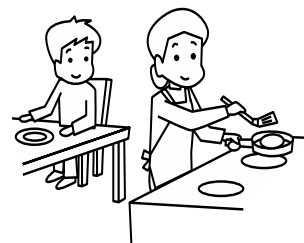
## 地域定着支援

電話相談における  
実体験での苦勞の共有  
同じ経験者同士にしか  
わからない安心感の共有



## 事業所内研修

同僚である専門職に  
体験を元に障害者への  
配慮等レクチャー



## 家族への面接

経験者ならではの視点で  
家族関係について助言

経験者として視点で、リカバリー体験を活かした助言や共  
に行動をする支援

# ピアサポーターが支援にかかわる効果(具体的事例より)

サービス種別	具体的事例
<p>計画相談支援 障害児相談支援</p>	<p>・相談支援専門員の面接にピアサポーターも同席してくれたことから、<u>緊張せずに安心して自身の希望を相談することができた。</u> 過去に障害福祉サービスを利用した経験のあるピアサポーターであったので、<u>当事者の目線で参考になる情報が多く、悩み方も含めて手本を見ているようで主体的にサービス等利用計画が作成された。</u></p>
<p>地域移行支援</p>	<p>・ピアサポーターが支援することで、医療専門職や家族に直接話せないことやうまく伝わらないことに関しての橋渡しができ、<u>退院に向かう不安が軽減され、地域移行支援を安定的に利用できた。</u> 同様に入院経験のあるピアサポーターの姿を見て、<u>自身も地域で生活ができると自信を持つことができ、19年の入院から退院することができた。</u></p>
<p>自立生活援助</p>	<p>・ピアサポーターが支援に入る前は病識が低く、急薬傾向もあり病状悪化による救急受診などが時々あったが、定期的にピアサポーターが訪問し、<u>精神科に入院経験のあるピアサポーターからアドバイスを受けることができ、障害受容と共に自身も納得して服薬管理や金銭管理などの生活課題に取り組むことができるようになった。</u> 結果、<u>救急受診をすることも無くなり、安定した地域生活を送ることができている。</u></p>
<p>地域定着支援</p>	<p>・過去のパニック発作を思い出し<u>予期不安が生じる時に電話相談をするが、経験を共有できるピアサポーターが対応してくれることにより、安心して落ち着いて対処できるようになった。</u> また、<u>地域定着支援として同じ病気があっても仕事に従事しているピアサポーターと繋がっていることで励みになり、今の自分でも良いんだと思えたことで主体的に生活課題に取り組むことができるようになった。</u></p>

# ピアサポートに関する調査研究事業について

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
厚生労働科学研究費	<p>「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」 →障害者ピアサポーター養成研修のカリキュラム及びテキスト開発</p>			<p>○障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に係る講師を担える人材の養成及び普及のための研究 → 障害者ピアサポーター養成研修の指導者養成、専門性のあるピアサポーターの普及について研究</p>	
障害者総合福祉推進事業			<p>「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」 → 障害者ピアサポーターの有効性の調査</p>	<p>「障害福祉サービスの種別ごとのピアサポートを担う人材の活用のための調査研究」 → 障害者ピアサポーターの有効性の調査</p>	

# 障害者ピアサポート研修事業について

## 1 目的

自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うピアサポーター及びピアサポーターの活用方法を理解した障害福祉サービス事業所等の管理者等の養成を図ることにより、障害福祉サービス等における質の高いピアサポート活動の取組を支援することを目的とする。

## 2 実施主体

都道府県又は指定都市

ただし、事業の一部又は全部の事業を適切に実施することができると思われる法人に委託。

## 3 対象者

- ① 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等に雇用等されている障害者  
なお、雇用等されている障害者は常勤、非常勤を問わず、雇用契約に基づき雇用されている者のほか、今後、雇用が見込まれる者を含む。
- ② ①の者が所属する障害福祉サービス事業所等の管理者等、ピアサポーターと協働し支援を行う者

## 4 研修内容(カリキュラムは別紙のとおり)

- ① 基礎研修(2日間440分)
- ② 専門研修(2日間540分) ※基礎研修修了者が対象
- ③ フォローアップ研修(2日間540分) ※専門研修修了者が対象

## 5 財政措置

本研修事業については、地域生活支援事業費等補助金による国庫補助対象

# 基礎研修(440分)

## <1日目>

科目名	時間数	内容
講義	200分	
1 ピアサポートの理解	30分	○ 障害領域ごとの歴史や背景を学ぶ ○ 障害領域ごとの視点を学ぶ
2 演習①	60分	○ 講義「ピアサポートの理解」の振り返り、気づきの共有
3 ピアサポートの実際・事例	70分	○ 障害領域ごとのピアサポートの実践を学ぶ
4 演習②	40分	○ 講義「ピアサポートの実際・事例」の振り返り、気づきの共有

## <2日目>

科目名	時間数	内容
講義	240分	
5 コミュニケーションの基本	60分	○ コミュニケーション技法を学ぶ
6 演習③	40分	○ 講義「コミュニケーションの基本」の振り返り、気づきの共有
7 障害福祉サービスの基礎と実際	40分	○ 障害福祉施策の歴史を学ぶ ○ 障害福祉施策の仕組みを学ぶ
8 演習④	20分	○ 講義「障害福祉サービスの基礎と実際」の振り返り、気づきの共有
9 ピアサポートの専門性	30分	○ ピアサポートの専門性を具体的に学ぶ ○ 倫理と守秘義務について学ぶ
10 演習⑤	50分	○ 講義「ピアサポートの専門性」の振り返り、気づきの共有

# 専門研修(540分)

## <1日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	300分	
1 基礎研修の振り返り	30分	○「基礎研修」の振り返り
2 ピアサポーターの基盤と専門性	40分	○ 障害特性に応じた専門性を学ぶ
3 演習①	60分	○ 講義「ピアサポーターの基盤と専門性」の振り返り、気づきの共有
4 ピアサポートの専門性の活用	40分	○ 障害特性に応じたピアサポートの専門性を活かすための視点を学ぶ
5 演習②	30分	○ 講義「ピアサポートの専門性の活用」の振り返り、気づきの共有
6【障害者】 関連する保健医療福祉施策の 仕組みと業務の実際	各 40分	○ 関係法、関連施策を学ぶ
6【事業所職員】 ピアサポートを活用する技術と 仕組み		○ 現場におけるピアサポートの活用方法を学ぶ
7【障害者】 演習③	各 40分	○ 講義「関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際」の振り返り、気づきの共有
7【事業所職員】 演習③		○ 講義「ピアサポートを活用する技術と仕組み」の振り返り、気づきの共有
8 演習④	20分	○ 障害者、事業所職員別講義及び演習内容についての共有

## <2日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	240分	
9【障害者】 ピアサポーターとして 雇用される	各 30分	○ 労働法規を学ぶ
9【事業所職員】 ピアサポーターを活かす雇用		○ ピアサポーターを雇用する上での留意点を学ぶ
10【障害者】 演習④	各 40分	○ 講義「ピアサポーターとして雇用される」の振り返り、気づきの共有
10【事業所職員】 演習④		○ 講義「ピアサポーターを活かす雇用」の振り返り、気づきの共有
11 セルフマネジメントと バウンダリー	30分	○ ピアサポーターが葛藤しやすい状況を学ぶ ○ 病気や障害を抱えて働く上でのセルフケアを学ぶ
12 演習⑤	40分	○ 講義「セルフマネジメントとバウンダリー」の振り返り、気づきの共有
13 チームアプローチ	40分	○ 所属機関(チーム)におけるピアサポーターの役割と留意点について学ぶ
14 演習⑥	60分	○ 講義「チームアプローチ」の振り返り、気づきの共有



# フォローアップ研修(540分)

## <1日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	280分	
1 専門研修の振り返り	30分	○「専門研修」の振り返り
2 障害特性について	60分	○ 障害領域ごとの障害特性を学ぶ
3 働くことの意義	30分	○ ピアサポーターとして職場にもたらす効果を学ぶ
4 演習①	60分	○ 講義「働くことの意義」の振り返り、気づきの共有
5 障害者雇用について	40分	○ 障害者雇用の実際と留意点を学ぶ
6 演習②	60分	○ 講義「障害者雇用について」の振り返り、気づきの共有

## <2日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	260分	
1 ピアサポーターの能力	60分	○ ピアサポーターとして能力を発揮し、働き続けるために必要なことを学ぶ
2 ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション	30分	○ ピアサポーターとして職場で効果的なコミュニケーション手法を学ぶ
3 演習③	40分	○ 講義「ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション」の振り返り、気づきの共有、事例検討①
4 演習④	60分	○ 講義「ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション」の事例検討②
5 ピアサポーターとして雇用されるための準備	30分	○ ピアサポーターとして雇用される上での準備、留意点を学ぶ
6 演習⑤	40分	○ 講義「ピアサポーターをとて雇用されるための準備」の振り返り、気づきの共有

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第19回 (R2. 10. 30)

参考資料

第14回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(R2.9.11)  
資料1(一部修正)

# 第13回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

# 第13回報酬改定検討チーム(R2. 8. 27)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。

## 第13回報酬改定検討チーム(R2. 8. 27)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。

## 第13回報酬改定検討チーム(R2. 8. 27)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みた。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