

<今号の内容>

1. 厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(第 12 回)
～計画相談支援・障害児相談支援、訪問系サービス、療養介護に係る報酬、
地域生活拠点について検討～
2. 「社会保障審議会障害者部会」(第 58 回)
～①障害福祉サービス等経営実態調査結果、②障害者総合支援法対象疾病
(難病等)の見直し、③長期入院精神障害者の地域移行にかかる検討状況
を報告～

1. 厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(第 12 回)
～計画相談支援・障害児相談支援、訪問系サービス、療養介護に係る報酬、地域生
活拠点について検討～

11 月 17 日 (月)、第 12 回障害福祉サービス等報酬改定検討チームが開催された。本検討チームでは、今年 12 月に報酬・基準に関する基本的な考え方を整理する予定としており、第 7 回よりサービス毎 (各論) の検討が行われている。

今回は、計画相談支援・障害児相談支援、訪問系サービス、療養介護に係る報酬、および地域生活拠点について検討が行われた。事務局による資料説明の後に、事業ごとの協議となった。

(1) 計画相談支援、障害児相談支援

○計画相談支援の報酬に係る論点

論点① 特定相談支援事業者が計画相談支援を行うに当たっては、サービス等利用計画の作成とモニタリングが適切に行われていく必要がある。特に、利用者への適切なマネジメントを継続的・効果的に行うため、どのような利用者にきめ細かいモニタリング等の計画相談支援の実施が必要と考えるか。

論点② 質の高い計画相談支援を提供するための体制整備や関係機関との連携に係る評価について、どう考えるか。

<アドバイザーからの意見等 (主なもの) >

- ・基本相談としてのコア部分の範囲をどのように設定するべきか。フローとしては、アセスメント→サービスという流れになるが、必ずしもサービスにつながらないケースもありうる。その場合でも、相談機能としての価値を提供することは重要である。アセスメントと計画との関係性を整理するとともに、そのつながりの重要性を大切にす

るべきである（沖倉アドバイザー）。

→（事務局）サービスの利用申請をする場合に、サービス等利用計画を作成するという流れになるため、計画とサービスはひもづくことになる。その際、利用者の意図や気持ちを組み込んだ計画を作成することが重要になる。

- ・相談支援専門員の配置状況を見ると人数だけでなく、常勤専従者の有無など事業所においてバラツキが生じている。特定相談支援事業所の収支差が2.4%となっているが、計画相談が100%実施されていないなかでの数字であるため、今後どのような体制が必要かは考えておく必要がある（萩原アドバイザー）。
- ・計画相談支援の充実は全員一致していると思うが、サービスの質の向上をはかるには、アセスメント→プランニング→モニタリング→調整の4要素のバランスが必要となる。なかには、サービスありきのプランもあることから、計画相談支援全体の底上げが必要となる。なお、計画相談支援のレベルをあげることが、結果として障害福祉サービスの効率的な提供、さらにはコストダウンにつながると考えられる（平野アドバイザー）。

○障害児相談支援の報酬に係る論点

論点① 障害児相談支援事業者が障害児相談支援を行うに当たっては、障害児支援利用計画の作成とモニタリングが適切に行われていく必要がある。特に、利用者や保護者への適切なマネジメントを継続的・効果的に行うため、どのような利用者にもきめ細かいモニタリング等の障害児相談支援の実施が必要と考えるか。（※）

論点② 質の高い障害児相談支援を提供するための体制整備や関係機関との連携に係る評価について、どう考えるか。（※）

論点③ 障害児相談支援の初期段階における業務の評価について、どう考えるか。（※）は計画相談支援と同様の論点

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・障害分野の独自性として、セルフプランがある。利用者の自己決定はあってよいが、ケアマネジメントと対立するものではない。オールオアナッシングではなく、セルフプランの援助をふくめた支援が必要となる（平野アドバイザー）。
- ・障害児の場合、保護者の意向が大きく反映されることに留意する必要がある。また、対象児を継続的に観察することで、その変化をとらえることが可能となる。セルフプランのキーワードは、安定と継続であると考えている（野沢アドバイザー）。
- ・セルフプランは、本来当事者が自発的に作成するものであるが、相談支援の代替方法として使われていることを危惧している。また、モニタリングは、一人の支援員だけでなく、複数名でレビューできる体制整備が必要である。（萩原アドバイザー）。

（2）訪問系サービス

○訪問系サービスの報酬に係る論点

介護保険の訪問介護におけるこれらの論点に、訪問系サービスはどう対応すべきか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・訪問系サービスは、介護分野で対応できるものと、介護と障害分野が同時に見直していくものがあるが、その際予算の目途はついているか（井出アドバイザー）。
- （事務局）現在、制度の見直しとその財源をセットに積算作業を行っている。
- ・訪問系サービスは、必ずしも介護と連動しなくてもよいと考えている。財源面から考えると介護保険との親和性がある方がよい面はあるが、障害分野では、介護とは必ずしも一致しない独自性が求められる。とくに、若い障害者の自立支援や可能性を広げるための取り組みをどう構築するかが重要である（野沢アドバイザー）。

（３）国庫負担基準

○国庫負担基準に係る論点

従来と同様に国庫負担基準の水準を一律に引き上げることについてどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・国庫負担基準は市町村によって超過しているところとそうでないところがあるが、その背景には、重度障害者の数や障害福祉サービス事業所の数が影響を与えているので、一概に論じることは避けるべき。データを得て、傾向を掴んだうえで対応を考えるべきではないか（野沢アドバイザー）。
- ・この問題を論じる場合、利用者、サービス提供者、行政の三者のバランスがとれる標準モデルを提示できるかというのではないか。その上で、地域における必要なニーズや地域特性に応じた対応を行うべきである（平野アドバイザー）。

（４）療養介護

○療養介護報酬に係る論点

療養介護の対象者の範囲についてどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・現状では、強度行動障害に対応できる体制整備が不十分ではないか。一方、強度行動障害を有する方が、施設を退所したあとのような生活をしているか把握できていないのではないか。また、強度行動障害の程度が本当に改善され、地域にもどっているのか、あわせて把握できるデータが必要ではないか（野沢アドバイザー）。
- （事務局）支援側に強度行動障害に対応する知識や技術がないことで、程度が重くなることがある一方で、福祉的な対応だけでは、課題解決に至ることは難しい。医療と福祉の連携をさらにはかることが求められる。
- ・療養介護は、医療と福祉の相乗りサービスであるが、それぞれがカバーする領域についてある程度整理が必要ではないか。また、ALS患者は障害程度区分6、筋ジストロフィー患者は同区分5以上が対象となるが、その前段階において早期のケアや援助が必要となる（平野アドバイザー）。
 - ・本論点を検討する場合、一定のデータがないと判断しにくいのではないか（井出アドバイザー）。

(5) 地域生活支援拠点

○地域生活支援拠点の報酬に係る論点

地域生活支援拠点の整備の推進のため、制度面での取組の推進として報酬により評価することをどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・地域で生活する障害者の親からは施設入所を希望するニーズが高い傾向にあり、障害者本人の意向と異なる場合がある。在宅で生活する障害者が、緊急的に支援が必要となった場合でも地域で生活を継続できる体制整備が必要となる。このような取り組みに加算をつけるなど、制度上確立していく必要があるのではないか（野沢アドバイザー）。
- ・障害児・者の地域生活を支援するための面的な整備が必要である。地域生活支援拠点の多機能拠点構想のなかで、居住支援機能としての障害者支援施設は30名程度とされているが、既存の施設を上手に活用した整備推進が必要である（萩原アドバイザー）。

次回は（第13回）は、平成26年11月27日（木）に（1）障害福祉サービス等従事者の人材確保・処遇改善、（2）横断的な事項についての検討が行われる。

当日の資料は、下記URLに掲載されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000065712.html>

2. 「社会保障審議会障害者部会」（第58回）

～①障害福祉サービス等経営実態調査結果、②障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直し、③長期入院精神障害者の地域移行にかかる検討状況を報告～

10月31日（金）、「社会保障審議会障害者部会（第58回）」（部会長：駒村康平慶應義塾大学教授）が開催された。

今回は、（1）障害福祉サービス等経営実態調査の結果、（2）障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直し、（3）長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策にかかる検討会の取りまとめと主な取り組みについて報告された。

（1）障害福祉サービス等経営実態調査の結果について

調査結果のうち、各事業の収支差について、「他事業との併設型と単独型に分けての分析が必要ではないか」、「補助金の依存度を含めた分析が必要ではないか」、「生活介護事業は入所型と通所型で状況が異なり、分けて分析できないか」との意見があった。

事務局からは、「今回の実態調査の方法では対応できないため、次回以降の工夫としたい。事業単独の数値となるよう、按分をして数値は出している」との説明があった。

（2）障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて

障害者総合支援法の対象となる難病の範囲について、今年8月下旬から「障害者総合支援法対象疾病検討会」において検討されている。今回その対象疾病案（第一次疾病）

ついでに報告があった。

当面の措置として対象となっていた 130 疾病の中の 128 疾病（劇症肝炎、重症急性膵炎を除く疾病）に加え、新たに 25 疾病を加えた計 153 疾病が対象になるという内容となっている。

（委員からの主な意見と事務局の回答）

- ・ 3 障害が一元化していくなかで、手帳制度の問題がそのままになっている。類似した疾病においても、この疾病は対象になるが別の疾病は対象とならない等、対象疾病を列挙していくようなやり方はエンドレスで根本的な問題解決にはならない。いかにニーズのある方に必要な支援をしていくか、支援区分を含めてのアセスメントが大きな課題ではないか。

→（事務局）手帳は、その状態になった医学的な原因が問われ、その時々波があるということではなかなか取得できないという話を聞くが、支援区分はそうした考え方には立っていない。支援区分を基にしたアセスメントについては、総合支援法施行後の 3 年目途の見直し検討の課題として受け止めたい。

- ・ 指定難病の対象の検討も並行して行われており、その検討が参考にされ、今回は支援法の対象外となった疾病もある。指定難病の対象にならなかったものは、このまま支援法でも対象外となってしまうか懸念している。

支援法の対象となり認定を受けられることになった疾病でも、それを理解している医師が対応しないと進まない。マニュアルの活用がされていない地域もあるのではないか。

→（事務局）今回は第一次対象であり、今回対象とならなかったものの中に第二次対象で検討することとしている。マニュアルの活用は、今後開催される障害保健福祉関係主管課長会議でも周知していきたい。

- ・ 今回の考え方の基になった、“福祉的見地”とは何を指すのか。
- ・ 今回の基準の一つとなった“長期療養が必要な場合もある”の“長期”の定義はどのようなことか。

→（事務局）指定難病との違いがまさに福祉的見地であり、指定難病とするには満たさないといけないとされた 5 つの要件の中の 2 つ（発病の機構が明らかではない、患者数が人口の 0.1% 程度に達しない）は採用しなかった。

“長期療養が必要な場合”は、医療費助成の対象を検討する「厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会」において、専門家による検討に基づき示された考え方を基にしているため、それを尊重した。

（3）長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会の取りまとめを踏まえた主な取組について

今年 7 月に、長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会において「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」が取りまとめられた。

この取りまとめを踏まえて、①平成 27 年度予算概算要求に盛り込まれた事項（「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」）について、②検討会で議論された内容を基にまとめた病院敷地内にグループホームを設置する際の 13 の条件についての説明があった。

「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」は、長期入院精神障害者の地域移行に積極的に取り組む地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することを目的とした事業である。

事業の中では、行政機関、医療関係団体、精神科病院の地域移行に関わる職員等によって構成される「地域移行推進連絡会議（仮）」を中核とし、会議を統括し各種支援メニューを調整する「コーディネーター」を設置するとしている。27 年度予算概算要求では、全国 10 箇所の実施分を盛り込んでいる。

病院敷地内にグループホームを設置する際の 13 の条件は、利用者本人の自由意思に基づく選択利用である、利用対象者は原則現時点で長期入院している精神障害者に限定する、利用期間を設ける、外部との面会や外出は利用者本人の自由にする、利用中も地域生活への移行に向けた支援を実施する等となっている。

委員からは、「条件が非常に厳しく、実施するところが出てこないのでは（公的な医療機関に実施してもらおう等の対応が必要では）」、「趣旨からすれば条件は厳しすぎることはなく、結果実施する所が出てこなくてもそれは仕方がない」、「条件の中に“やむを得ない場合”の対応も含まれているが（利用期間はやむを得ない場合は更新可能とされている）、このあたりの運用は非常に大事である」との意見があげられた。

次回（第 59 回）は 11 月 25 日（火）に開催予定。協議内容は、「報酬改定検討チームの議論について」と「障害者総合支援法施行後 3 年を目途とした見直しについて」を予定している。

資料は、以下の URL にて公開されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063177.html>

会員法人の皆様

本会ホームページをご活用ください！

<http://www.keieikyo.gr.jp/>

会員法人情報公開ページを開設

法人の社会への情報公開のツールとして、ぜひ、法人情報公開ページをご活用ください。自法人のホームページがなくても**無料**でインターネット上に情報公開ができます（法人概要、公益的取組等の実施状況、事業報告、財務諸表、監査報告書など）。もちろん、法人の既存ホームページへのリンクも可能です。

（ホームページ右の「会員法人情報公開ページ」をクリック）

WEB経営診断

会員法人が自ら法人の現状把握と経営課題の抽出、改善への取り組みに向けて、手軽にホームページ上にて、**無料**で経営診断できるツールです。

「チェックリスト」「組織風土診断」「財務分析」の 3 つを利用いただけます。

（ホームページ左の「WEB経営診断」のロゴマークをクリック）

<「経営協情報」送付先>

- ・ 電子メールによる直接配信をご希望された全国経営協会員法人
- ・ 全国経営協 協議員・監事・相談役
- ・ 都道府県経営協の正副会長、事務局
- ・ 全国社会福祉法人経営青年会 会員(メールニュース配信希望者のみ)