

# 医療と福祉の連携について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

## 1. 医療的ケアが必要な障害児者（医療的ケア児者）等の医療と福祉の連携について

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等の病棟に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用しながら日常生活を送っている障害児が増加している。このような障害児は、医療機関等を受診し、その指導の下にたんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを適時に受けつつ、障害児通所支援事業所や学校等において身体面での支援等を受けながら生活している。
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児者については、「医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義（判断基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。」とされた。また、在宅の医療的ケア児者に関し、在宅療養指導管理料の算定状況からは、医療的ケア児の状態像は医療的ケアが必要な成人とは人工呼吸器や経管栄養等の他者による日常的な医療的ケアを必要とする割合が高いなどで異なる点がある。また、医療的ケア児については、新たな状態像に対応した支援の検討が必要であること、小児期にある医療的ケア児の成人期への移行を見据え、成人期の生活に対応した就労・住まいの場の確保等を含めた支援のあり方についての中長期的な検討も必要とされた。
- 一方、障害者（成人）へのサービスについては、利用者の状態像に応じて必要な支援を実施することができるよう、人員基準で看護職員の配置を求めるとその体制整備について報酬上加算で評価を行い、医療的ケアを必要とする障害者への支援体制の整備に取り組んできた。
- このような背景・経緯を踏まえ、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、障害児通所支援事業所を利用する医療的ケア児に関する支援を直接評価する基本報酬の新設、看護職員加配加算の算定要件の緩和、医療的ケアが必要な障害児者に対する医療連携体制加算の見直し等の医療的ケア児者に対する支援が充実された。
- このような現状に関しては、障害者の高齢化や障害の重度化、医療的ケア児や医療的ケアが必要な障害者の支援、精神障害者、難病患者などへの支援の必要性を踏まえ、多様な障害特性に配慮しつつ、保健・医療、福祉及びその他の施策の連携を推進することが必要である。

## 2. 医療と計画相談をはじめとする相談支援等の連携について

- 障害児者の地域生活と健康を支えていくためには、本人の希望に応じた暮らしを実現する観点から、福祉と医療の両面からの支援・マネジメントが重要である。また、障害福祉サービスの利用や計画相談支援をはじめとする相談支援など、地域生活や就労等の様々な場面において医療と連携した支援が行われることが重要である。
- 障害福祉サービス等の利用申請にあたっては、申請者に対して、就労支援などの一部の訓練等給付のみの場合を除き、主治医の意見書の提出を求めており、市町村において、医療に関する事項を勘案して支給決定が行われる仕組みとなっている。
- 相談支援事業者は、この利用申請前の計画相談支援において医療を含む関係機関との連携に努めることとされている。また、報酬上、医療機関等と連携して情報収集しつつ計画を作成した場合や入退院時に医療機関と情報連携した場合（入院時に入院先病院に利用者の状況等を提供する、退院時に情報収集を行い計画作成する等）、加算により評価されている。
- 上記のように、医療と福祉の連携の推進について一定の方策が講じられているものの、相談支援専門員がより効果的な受診援助の役割を担うことができる仕組みや医療と福祉双方の従事者の相互理解の促進に基づく有機的な多職種連携の推進が必要である、との意見がある。

## 3. 入院中の医療と重度訪問介護について

- 重度訪問介護を利用している障害支援区分6の重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっており、令和元年度は一月平均で219人が利用している。
- この入院中の重度訪問介護利用については、対象区分や重度の知的障害者などに普段から接している支援者による支援の必要性について、検討すべきとの意見がある。また、入院中にヘルパーが必要とされる場合には入院ができなかったり、入院を希望しても医療機関から受入れを断られたり、受入れ先を見つけるのに時間を要してしまうといった意見もある。
- これまでの部会では、入院中の重度訪問介護について、「知的障害の方や行動障害の激しい方について適正な医療を確保するのが難しいため普段から接している支援者が非常に重要である」「知的障害者については入院中の介護やコミュニケーション支援のニーズが高いが制度の利用対象が障害支援区分6に限定されている」「障害支援区分4・5の方でも入院中に困り事を抱える人は多くいるため制度の改善をお願いしたい」「精神障害者に対する入院拒否が生じている」「精神障害者の障害支援区分認定が実際よりも低く認定されることが多く、当該制度を利用しづらい」等の意見があった。

### 1. 医療的ケアが必要な障害児者（医療的ケア児者）等の医療と福祉の連携について

- 医療的ケア児については、医療的ケアが必要な成人とは人工呼吸器や経管栄養等の他者による日常的な医療的ケアを必要とする割合が高い等の点でその状態像が異なることから、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケアの新たな判定スコアを用いた医療的ケア児を直接評価する基本報酬の新設等を行ったところであり、その実施状況を踏まえて必要な検討を行うこととしてはどうか。  
また、医療的ケアが必要な障害者については、各サービスの加算の充実を図ってきたが、医療的ケア児の成人期への移行を見据えつつ、成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価のあり方について引き続き検討することとしてはどうか。
- また、障害者の高齢化、難病、精神障害等に関連した福祉（施設・事業所等）と医療の連携としては、具体的にどのような取組が考えられるか。

### 2. 医療と計画相談をはじめとする相談支援等の連携について

- 計画相談支援において求められる多職種連携の主要な連携先として医療機関や難病関係機関を明示し、その連携の重要性や具体的に求められる連携内容について周知徹底を図ってはどうか。
- 計画相談支援における医療機関との連携については、すでに報酬上の加算により一定の取組を評価しているが、連携を更に促進する方策等について、次期報酬改定に向けて検討してはどうか。
- 入院時に計画相談支援事業所等が本人の症状や特性等の医療機関の求める情報を医療機関に提供した場合や、退院時に医療機関から情報収集・計画作成した際には報酬が算定可能である。こうした場合に、医療機関と相談支援事業所等の関係者間で情報を共有するためのフォーマットを検討し、より円滑な連携に向けて活用してはどうか。
- また、当事者やその家族にとって、障害児者が受診しやすい医療機関がどこかがわかるようにすることも有益と考えられる。医療と福祉の連携による医療機関情報の収集・集約化・共有することが必要であり、そのために（自立支援）協議会の活用や医師会等の協力を得ながら、障害児者が受診しやすい医療機関情報を地域単位でリスト化し、共有することが考えられるのではないか。

### 3. 入院中の医療と重度訪問介護について

- 入院中の重度訪問介護利用に関する対象区分や必要性等については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、さらに検討を進めることとしてはどうか。
- 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等が行われる場合には、保険医療機関と支援者は当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなど十分に連携することが必要である。このため、利用者の普段の状態像・支援ニーズや入院中の個々の利用者の症状に応じたコミュニケーション支援の方針・方法などについて、関係者間で情報を共有するためのフォーマットを検討し、より円滑な連携につなげてはどうか。
- また、入院時に重度訪問介護を利用する者にとって地域の医療機関における重度障害者の受入等に関する情報があれば有用である。医療と福祉の関係者が連携して、地域の医療機関情報のリスト化や共有を図るためには、どのような体制・手法が考えられるか。

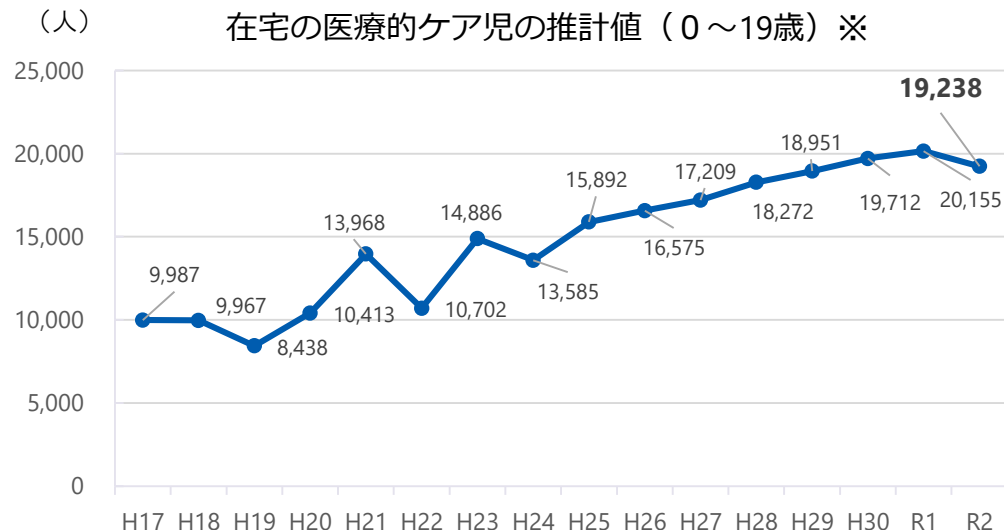
# 医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人<推計>



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1:重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]



(出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」及び当該研究事業の協力のもと社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)により障害児・発達障害者支援室で作成)

## 児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

### 第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数(推計値)は20歳未満の者を含む。

- 医療的ケアが必要な障害者に対しては、
  - ・ 生活介護や自立訓練（機能訓練）では、指定基準上、看護職員を配置
  - ・ 指定基準上、看護職員の配置を要しない（福祉型）短期入所等では、医療連携体制加算（医療機関との連携により看護職員を当該事業所に訪問させ当該看護職員が利用者に対して看護の提供等を行う）による評価等により、支援体制の整備に取り組んできた。
  - さらに、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、医療的ケアのニーズへの対応として、
  - ・ 生活介護に常勤看護職員等配置加算Ⅱ（看護職員を常勤換算で2名以上配置し、判定スコア※1）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる）を創設し、直近※2）では1,058事業所（10,866事業所中）が算定している。
  - ・ 短期入所の報酬区分として福祉型強化短期入所サービス（看護職員を常勤換算で1名以上配置し、判定スコア※1）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる場合）を創設し、直近※2）では福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）を190事業所（4,653事業所中（福祉型））が算定している。
  
- 一方、19歳以下の小児では、低年齢ほど医療的ケア児数が多くなっていることに加えて、医療的ケアの種類としては人工呼吸器の使用者が多く、また、30歳代以降と比べると、人工呼吸器使用者の割合も高くなっている。
 

さらに、重症心身障害児に該当せず、幼少期であるために医療的な指示を守れない等のいわゆる「動ける医療的ケア児」が増えていると指摘されており、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）において看護職員加配加算Ⅰ～Ⅲ（一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価）の創設を行ったところであり、直近※2）では児童発達支援では279事業所（6,901事業所中）、放課後等デイサービスでは305事業所（14,080事業所中）が算定している。
  
- 以上のように、いわゆる「医療的ケア児」は、医療的ケアが必要な成人と状態像が異なる点があり、現在の医療的ケア児に対しては、新たな状態像に対応した支援の検討が必要である。
 

また、現在、小児期にある医療的ケア児の成人期への移行を見据え、成人期の生活に対応した就労・住まいの場の確保等を含めた支援のあり方についての中長期的な検討も必要である。

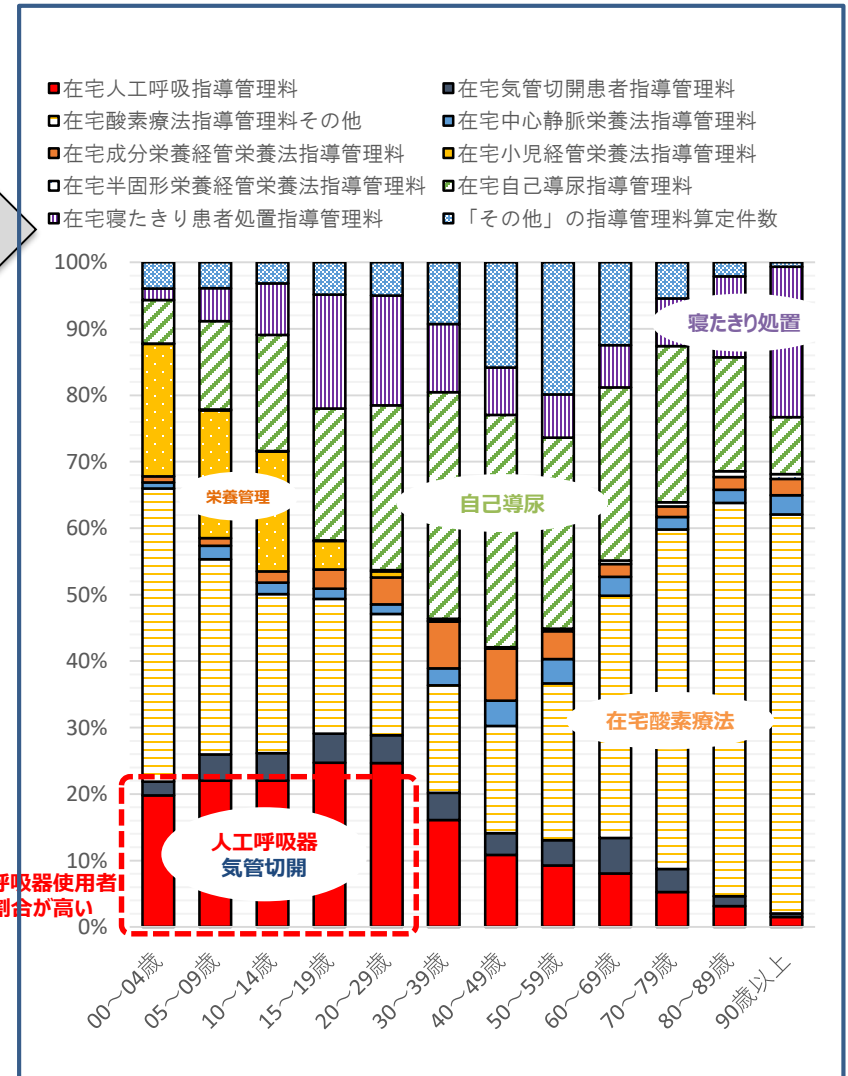
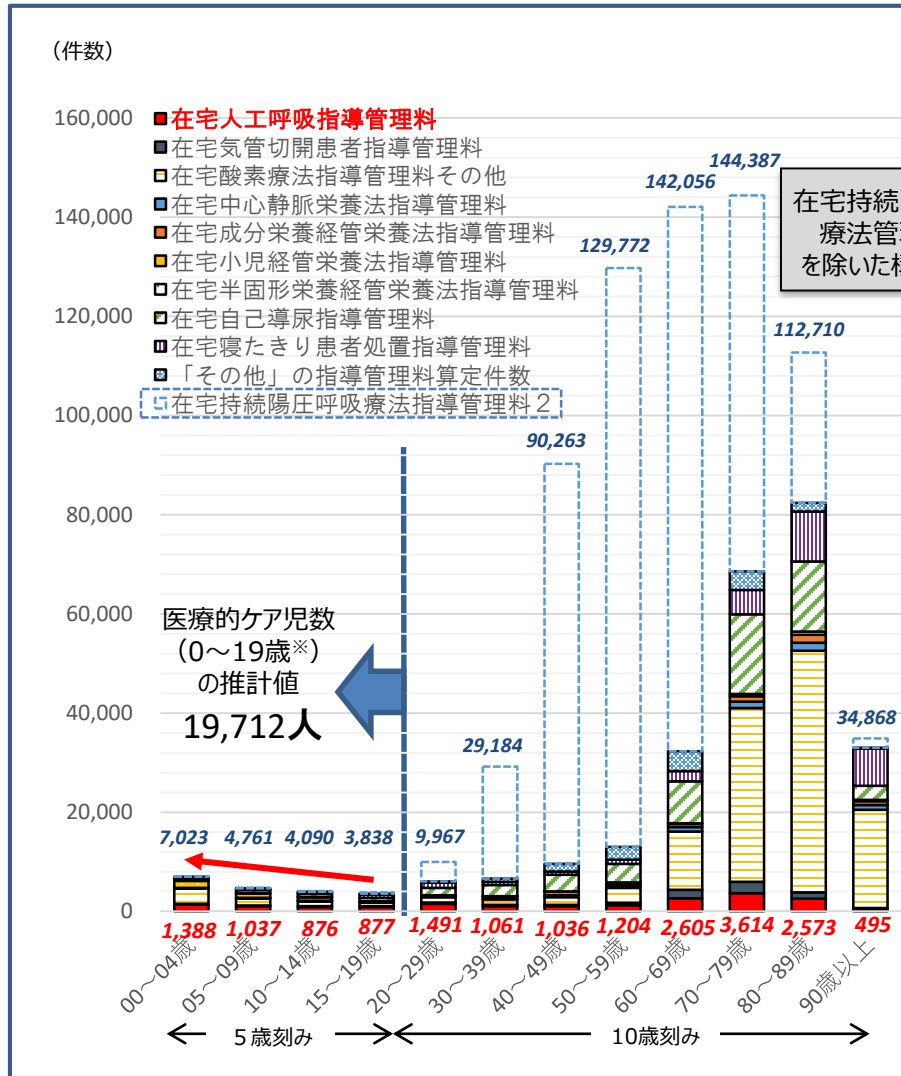
注1）判定スコア

(1) レスピレーター管理 = 8	(5) 1回/時間以上の頻回の吸引 = 8	(9) 腸ろう・腸管栄養 = 8
(2) 気管内挿管、気管切開 = 8	6回/日以上以上の頻回の吸引 = 3	(10) 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
(3) 鼻咽頭エアウェイ = 5	(6) ネブライザー6回/日以上または継続使用 = 3	(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 8
(4) 酸素吸入又はSpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が10%以上 = 5	(7) IVH = 8	(12) 定期導尿(3/日以上) = 5
	(8) 経管(経鼻・胃ろう含む) = 5	(13) 人工肛門 = 5

注2）令和元年10月分

# 在宅の医療的ケア児者の現状

## ■ 年齢階級別在宅療養指導管理料の算定件数



※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数（推計値）には19歳を含む。

### 【留意事項】

- 医ケア児数は、平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」によって作成された医療的ケア児の推計方法に基づき、研究班の協力を得て障害児・発達障害者支援室で算出。（当該推計方法で利用している在宅療養指導管理料の項目の指導管理をもって医療的ケア児の定義とするものではない。）
- 平成30年社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）から「在宅療養指導管理料」のうちC101-2~C119の中の26項目に関し、年齢階級別のレセプト件数を表記した。（在宅療養指導管理料は、原則、1人あたり1ヶ月に1項目のみ算定されており、患者に実施されているすべての指導管理を反映するものではない。）



■ 医療的ケア児数の推計に利用した在宅療養指導管理料

1	C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料
2	C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料
3	C102-2	在宅血液透析指導管理料
4	C103	在宅酸素療法指導管理料 チアノーゼ型先天性心疾患
5	C103	在宅酸素療法指導管理料 その他
6	C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料
7	C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
8	C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料
9	C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
10	C106	在宅自己導尿指導管理料
11	C107	在宅人工呼吸指導管理料
12	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1
13	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2
14	C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料
15	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
16	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
17	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
18	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
19	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
20	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
21	C112	在宅気管切開患者指導管理料
22	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
23	C116	在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料
24	C117	在宅経腸投薬指導管理料
25	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
26	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

■ 主な在宅療養指導管理料の概要

**C103 在宅酸素療法指導管理料**

2 その他の場合2,400点

- 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する
- 「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。

**C107 在宅人工呼吸指導管理料 2,800点**

- 在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 対象となる患者は、病状が安定し、在宅での人工呼吸療法を行うことが適当と医師が認めた者とする。なお、睡眠時無呼吸症候群の患者 (Adaptive Servo Ventilation (ASV) を使用する者を含む。) は対象とならない。

**C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料**

2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 250点

- 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。

**C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料 1,050点**

- 在宅における創傷処置等の処置を行っている入院中の患者以外の患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。在宅における創傷処置等の処置とは、家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する創傷処置 (気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む。)、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿 (尿道拡張を要するもの)、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置をいう。

# 障害福祉サービスにおける医療・看護の提供体制

サービス類型	生活介護	短期入所		施設入所支援	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)、 宿泊型自立訓練	就労移行 支援、就 労継続支 援A型、B 型	共同生活 援助	児童発達支援		放課後等デイサービス		福祉型障害児入所施設	
		短期入所 (福祉 型)	短期入所 (福祉型 強化)						重心型以 外	重心型 ※1	重心型以 外	重心型 ※1	知的障害 児、盲児、 ろうあ児	自閉症児、 肢体不自 由児
人員基準上の看護職員の配置	あり	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり
配置型の看護職員にかかる加算	常勤看護職員等配置加算	常勤看護職員等配置加算	常勤看護職員等配置加算 医療的ケア対応支援加算	夜間看護体制加算	—	看護職員配置加算	—	看護職員配置加算 医療的ケア対応支援加算	看護職員加配加算 ※基本報酬により評価	看護職員加配加算	看護職員加配加算 ※基本報酬により評価	看護職員加配加算	看護職員配置加算	看護職員配置加算
連携型の看護職員にかかる加算	—	医療連携体制加算	—	—	—	医療連携体制加算	医療連携体制加算	医療連携体制加算	医療連携体制加算	—	医療連携体制加算	—	—	—

※1 主として重症心身障害児を通わせる施設

障害者が利用できるサービス

障害児者が利用できるサービス

障害児が利用できるサービス

# 計画相談支援における連携に関する責務

計画相談支援事業者は、適切な相談支援が提供するため他機関との連携を図るよう努めることや、その上での具体的な業務上の責務が定められている。障害福祉分野では利用者のニーズや心身の状況、ライフステージ等により連携を求められる機関等が多様であることから、保健医療のみならず多様な分野との連携について責務が課されている。

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準)

## 計画相談支援事業を実施するに当たっての基本方針（第2条より抜粋）

- 3 指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、**適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス**（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 5 指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者、指定居宅介護支援事業者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）、指定介護予防支援事業者（介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）その他の関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。

## 指定計画相談支援の具体的取扱方針（第15条第2項より抜粋）

### （サービス担当者会議の実施）

十一 相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催等により、当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

### （サービス等利用計画の交付）

十三 相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成した際には、当該サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付しなければならない。

# 相談支援専門員に求められる多職種連携

相談支援専門員は保健、医療、福祉、就労支援、教育等の機関や事業者との連携を図る必要がある。そのためには、個別の利用者の支援における連携のほか、その連携を可能とするような地域の基盤構築にも取り組む必要がある。

## 個別の支援における関係機関の連携

## 地域における連携体制の構築



情報連携



協働での支援方針の検討等



ネットワーク構築



地域課題の検討や  
解決に向けた取組の実施

### ○支援計画等の相互交換

サービス等利用計画、個別支援計画、各機関の作成する支援計画等

### ○各支援機関が必要とする情報の相互提供

### ○利用者の支援を協働で検討する会議等の開催・参加

サービス担当者会議の開催と必要な関係機関等への参画依頼

障害福祉サービス事業所等の個別支援会議や医療機関の実施するカンファレンス等への参画



### ○地域の関係機関の把握

一覧できるリスト化する等により、地域の関係機関を把握。

### ○顔の見える関係づくり

地域の関係機関を単に把握するだけでなく、連携の核となる担当者や相手方の特長等について理解するほか、可能な限り顔の見える関係構築を図る。

### ○地域課題の検討や解決に向けた取組の実施

本人・家族や相談支援事業所のみならず、各分野の関係機関や関係者、地域の関係者も参画した協議や課題解決に向けた具体的な取組の実施。



オンラインの利活用も可能

(自立支援) 協議会や重層的支援会議等の活用、地域の事業所の連絡会等への参加等

# 入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価

入退院時に医療機関と福祉事業者の情報連携（文書等による情報の提供、収集）や協働による支援の検討（カンファレンスの開催や参加）等の連携を推進するため、当該業務について相互に報酬上評価を行っている。

入院時

相談支援

退院時

## ○入院時情報連携加算

入院時に医療機関が求める利用者の情報を医療機関に提供した場合  
（Ⅰ）訪問 （Ⅱ）文書等

## ○介護支援等連携指導料

患者の同意を得て、医師等が相談支援専門員等と共同して患者の心身の状況等を踏まえて導入が望ましい障害福祉サービス等や退院後に利用可能な障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合

## ○診療情報提供料（Ⅰ）

患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合（退院日の前後2週間）  
介護支援等連携指導料を算定した場合は算定不可。

## ○入退院支援加算1 ○入退院支援加算2

退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

## ○医療・保育・教育機関等連携加算

【計画作成時】  
障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関等の職員と面談を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

## ○退院・退所加算 【計画作成時】

退院退所時に、医療機関等の多職種からの情報収集や医療機関等における退院・退所時のカンファレンスへの参加を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

## ○集中支援加算 ※R3年度報酬改定で新設

【計画作成時・モニタリング時以外】  
障害福祉サービス等の利用に関して、以下の支援を行った場合（①～③について各々月1回算定可）

- ①月2回以上の居宅等への訪問による面談
- ②サービス担当者会議の開催
- ③他機関の主催する利用者の支援についての検討を行う会議への参加

診療報酬（医療機関）

障害福祉サービス等報酬  
（計画相談支援・障害児相談支援）

# 連携に関する業務や連携を促進する体制に関する報酬上の評価

(計画相談支援・障害児相談支援)

他機関と連携するなどし、質の高い支援を実施した場合や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ついて、加算で報酬上評価。

## ○質の高い支援の実施を評価する加算 ※医療との連携を行った際に算定可能なものを抜粋

○ 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加算。

☆の加算は基本報酬を算定しない月において加算単独であっても算定可 ★の加算は基本報酬を算定しない月においてのみ算定可（加算単独でのみ算定可）

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 (Ⅰ) 入院先の病院等を訪問、(Ⅱ) 文書等 (Ⅰ) 以外	(Ⅰ) 200単位/月 (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
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
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
集中支援加算	★	基本報酬算定月以外に、①月2回以上の訪問による面接、②サービス担当者会議の開催、③他機関の主催する利用者の支援に係る会議に参加した場合。	各300単位/月

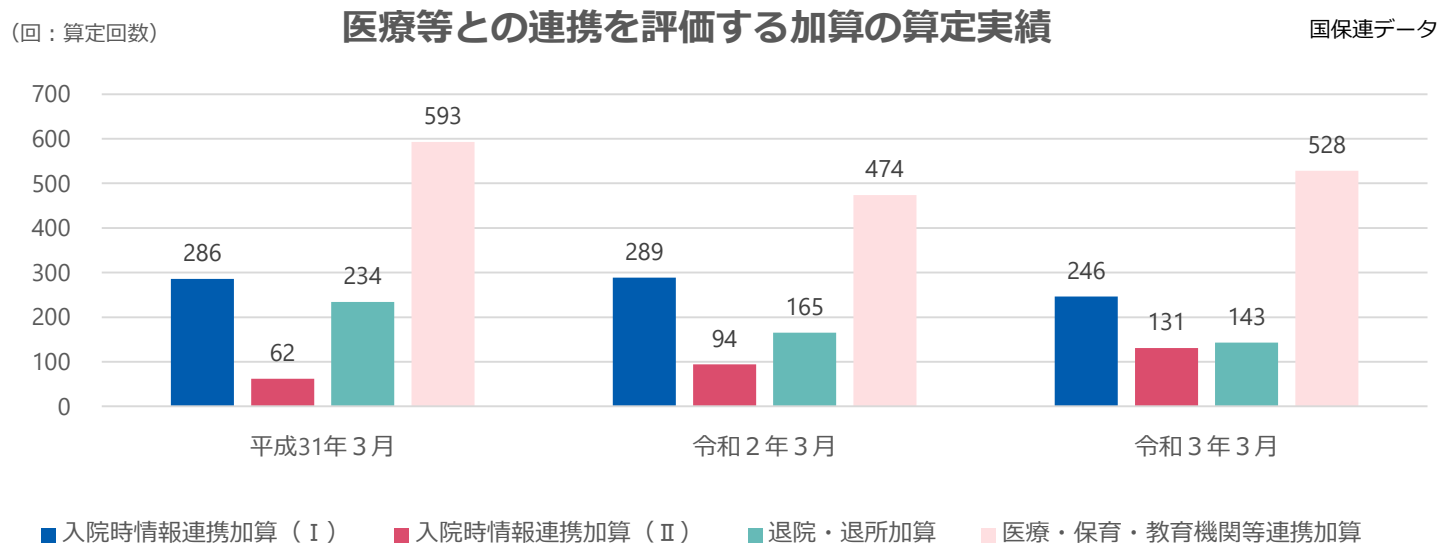
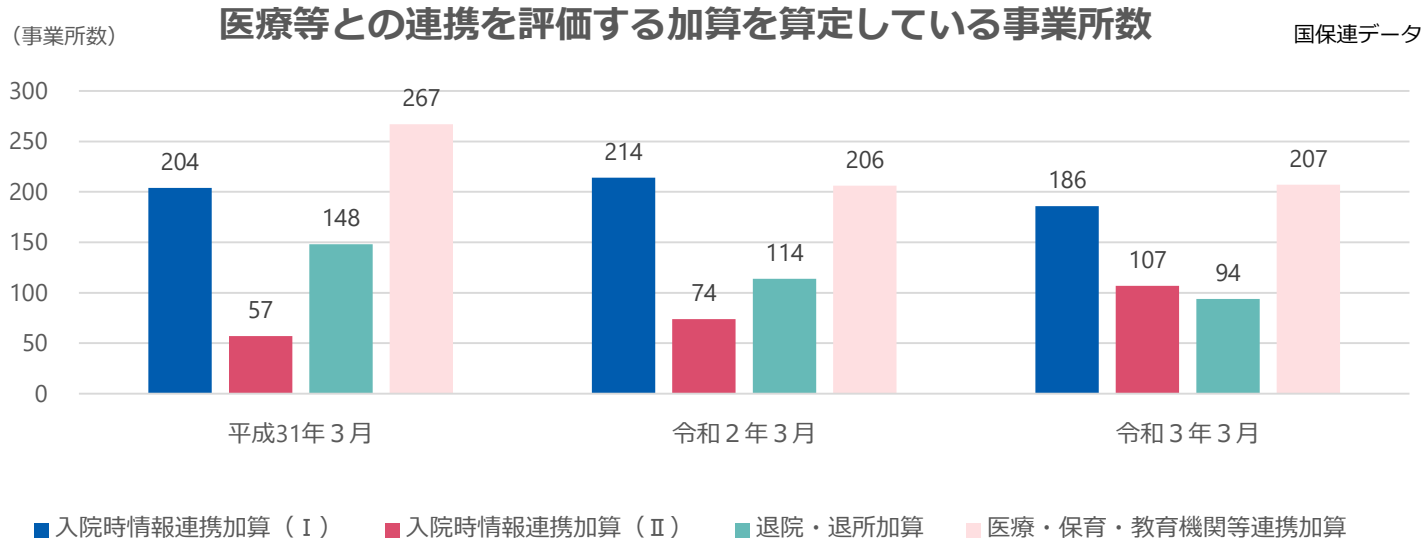
## ○専門性の高い相談支援体制等を評価する加算 ※障害特性等への対応に関する専門性を評価するものを抜粋

○ 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。

加算名		内 容	単位数
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した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
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）等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、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した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月

# 連携に関する業務や連携を促進する体制に関する報酬上の評価（取得実績）

（計画相談支援・障害児相談支援）

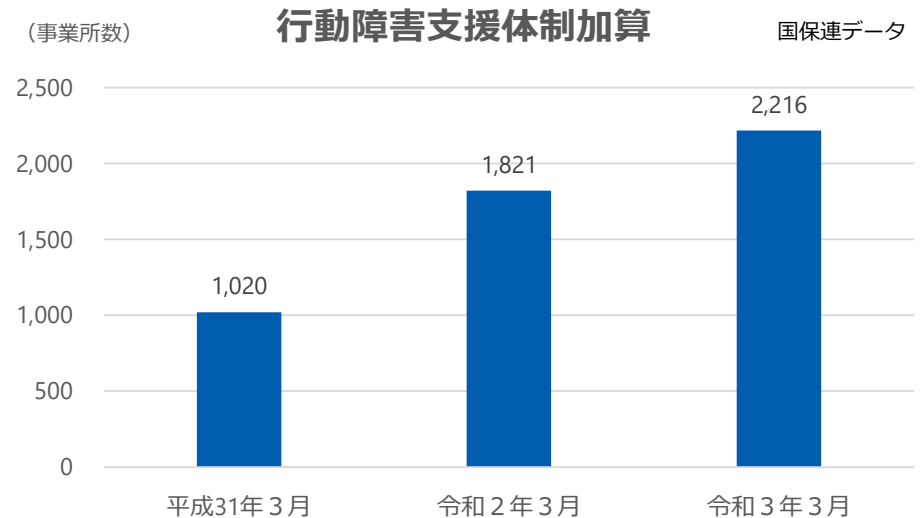
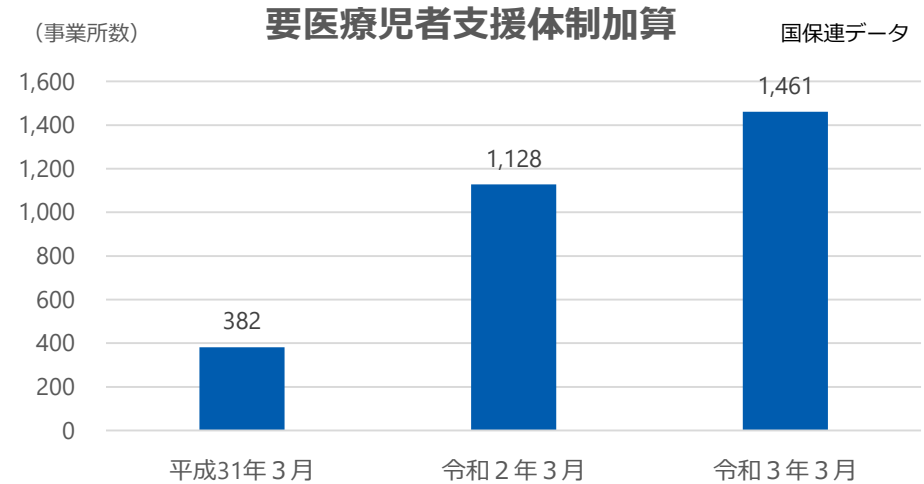
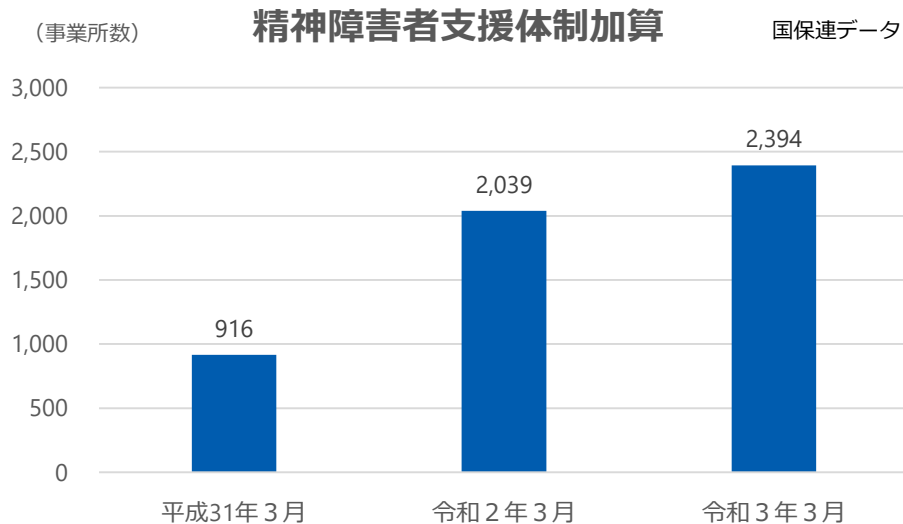


# 専門性の高い相談支援体制等に関する報酬上の評価（取得実績）

（計画相談支援・障害児相談支援）

## 加算を算定している事業所の数

各種専門的な研修を修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨を公表した場合に、その体制を評価する加算については、算定する事業所が増加する傾向にある。





# 相談支援事業所からみた医療機関との連携について

## 相談支援事業所と医療機関との連携

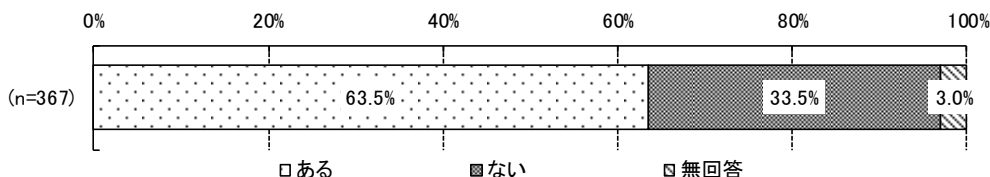
相談支援事業所が障害児者の医療機関受診について、連携を行っている医療機関があるかどうかの状況は、あるが6割強(63.5%)、ないが3割強(33.5%)となっている。

連携をしている診療科(次頁参照)としては、精神科が最も多く(75.5%)、次いで内科となっている。

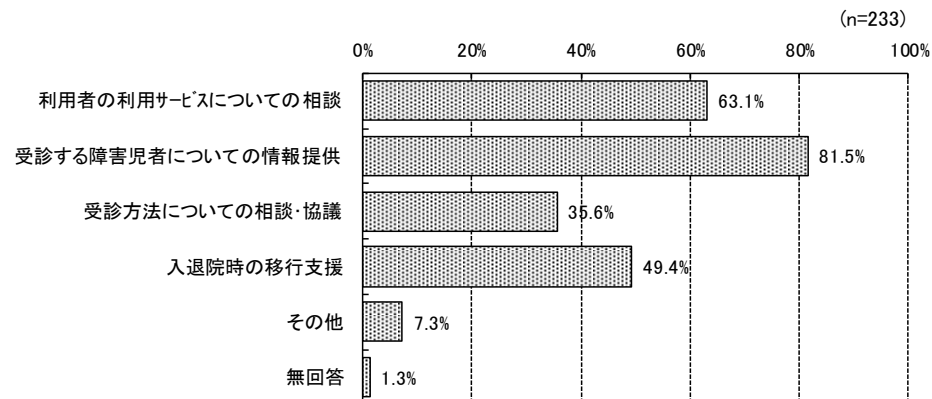
具体的な連携の内容としては、受診する障害児者についての情報提供が最も多く(81.5%)、サービスについての相談(63.1%)、入退院時の支援(49.4%)と続いている。

また、医療機関内のどのような職種と連携しているかについては、ソーシャルワーカーが最も多く(85.8%)、次いで医師・歯科医師(58.4%)となっている。

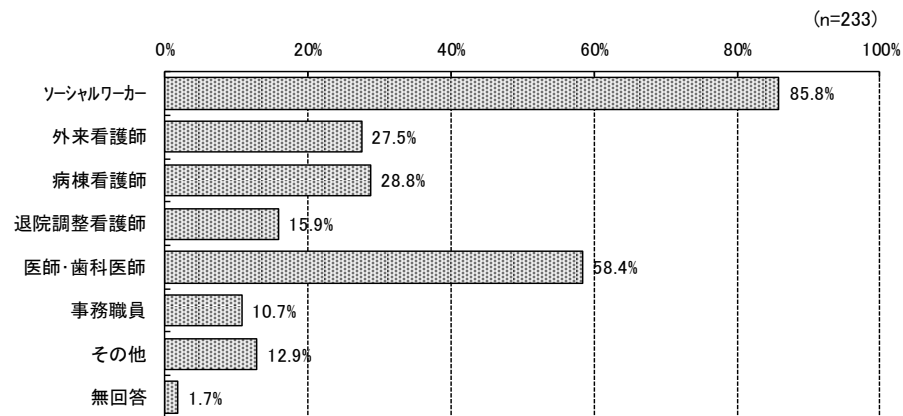
### ■ 相談支援事業所が障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関の有無



### ■ 相談支援事業所が医療機関と行っている連携の具体的内容(複数回答)



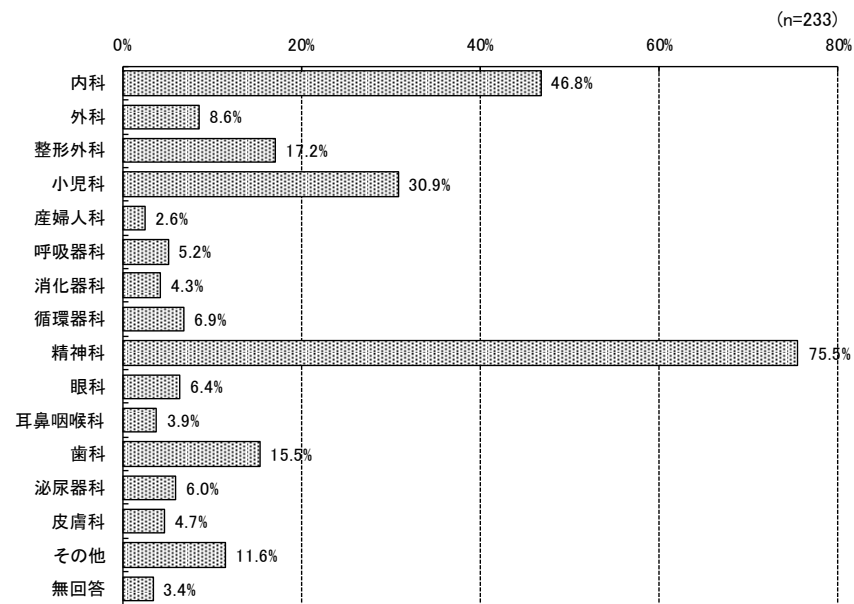
### ■ 連携している医療機関における職種(複数回答)



○「その他」には「作業療法士」、「臨床心理士」、「リハビリスタッフ」、「訪問看護師」、「管理栄養士」等が挙げられた。

## 相談支援事業所からみた医療機関との連携について（2）

### ■ 相談支援事業所が連携している診療科（複数回答）



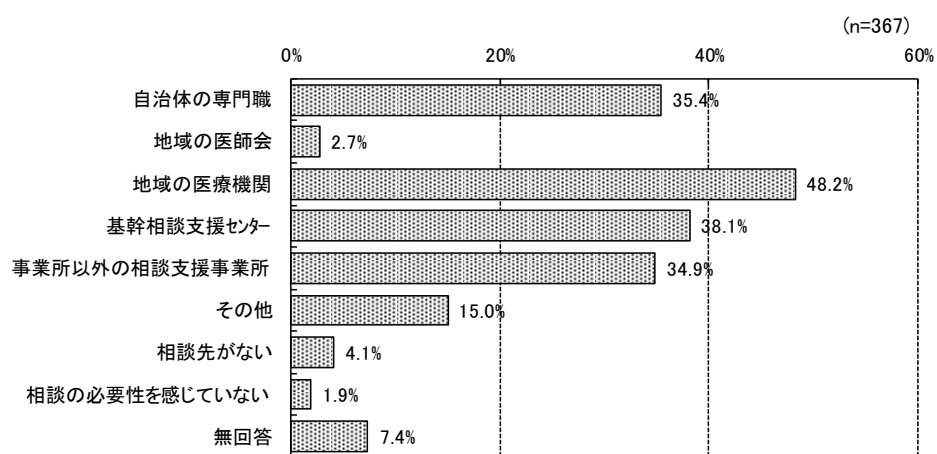
○「その他」には「心療内科」、「神経内科」、「脳神経内科」、「脳神経外科」、「リハビリテーション科」等が挙げられた。

令和2年度障害者総合福祉推進事業「在宅障害者の受診援助及び福祉関係者の医療機関との連携に関する実態調査」（三菱USJリサーチ&コンサルティング）

# 相談支援事業所の医療機関に関する情報収集等について

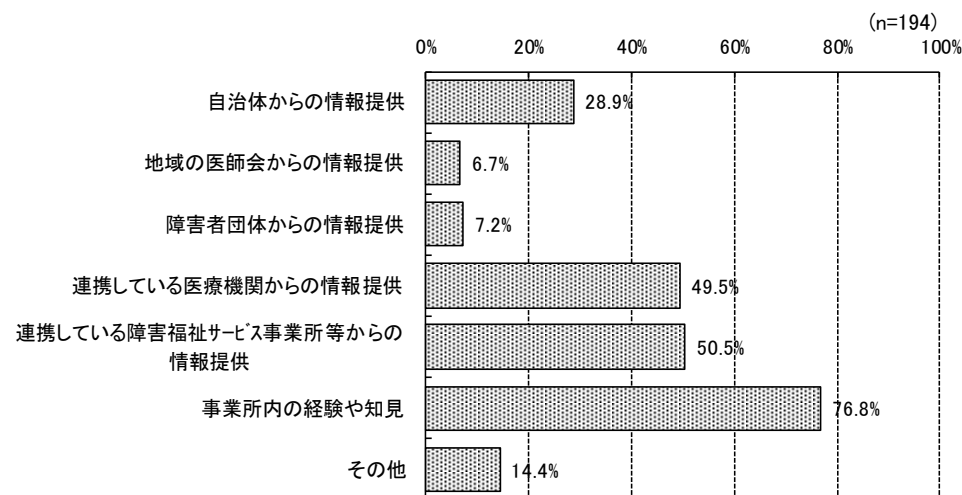
相談支援事業所は、利用者の医療機関受診に関しての相談や医療機関に関する情報収集について、行政、医療関係機関等と連携を行うほか、自事業所や地域の相談支援ネットワークに蓄積された知見を活用している。

## ■ 医療機関受診について専門的な内容を相談する機関（複数回答）



○「その他」には「自治体の障害福祉課」、「保健所」、「訪問看護ステーション」、「同一法人内の看護師」等が挙げられた。

## ■ 受診可能な医療機関の情報収集の方法（複数回答）



令和2年度障害者総合福祉推進事業「在宅障害者の受診援助及び福祉関係者の医療機関との連携に関する実態調査」（三菱USJリサーチ&コンサルティング）

# (自立支援) 協議会の概要

## 経緯

- (自立支援) 協議会は、**地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていくこと及び関係機関等の連携の緊密化**を図る役割を担うべく整備がすすめられてきた。
- その役割が重要であるにも関わらず法律上の位置付けが不明確であったため、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化された。
- 平成25年4月の障害者総合支援法の施行により、**自立支援協議会の名称について**地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、**当事者及びその家族の参画が明確化**された。

## 概要

- (自立支援) 協議会の設置は、地方公共団体（共同設置可）の努力義務規定。（法89条の3第1項）
- **都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更**しようとする場合、あらかじめ、(自立支援) 協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。（法88条第9項、89条第7項）
- 設置状況（R2.4月時点）  
市町村：1,681自治体(設置率96.6%) ※協議会数：1,195箇所  
都道府県：47自治体(設置率100.0%)

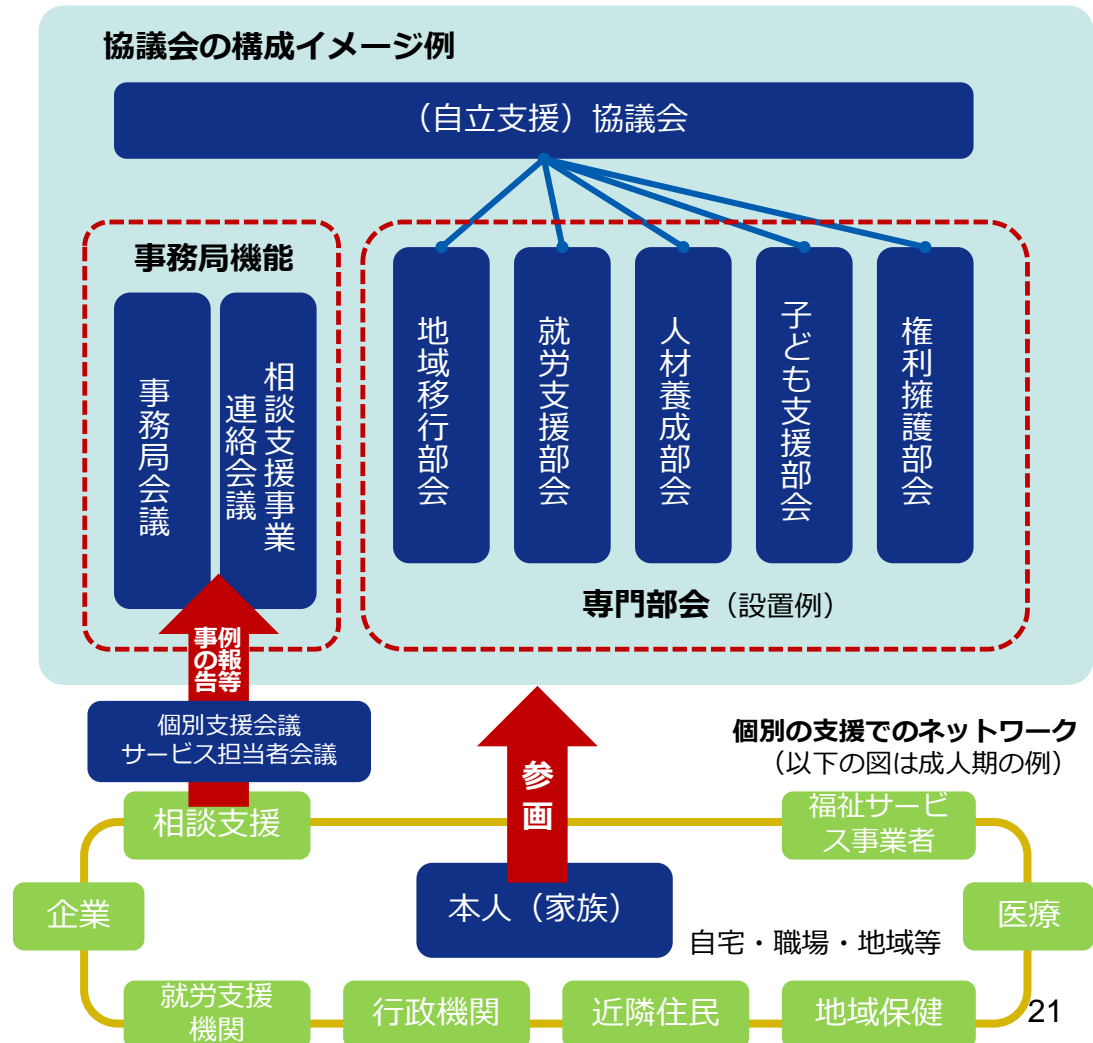
# 市町村協議会の主な機能

自立支援協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった本人・家族・地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。

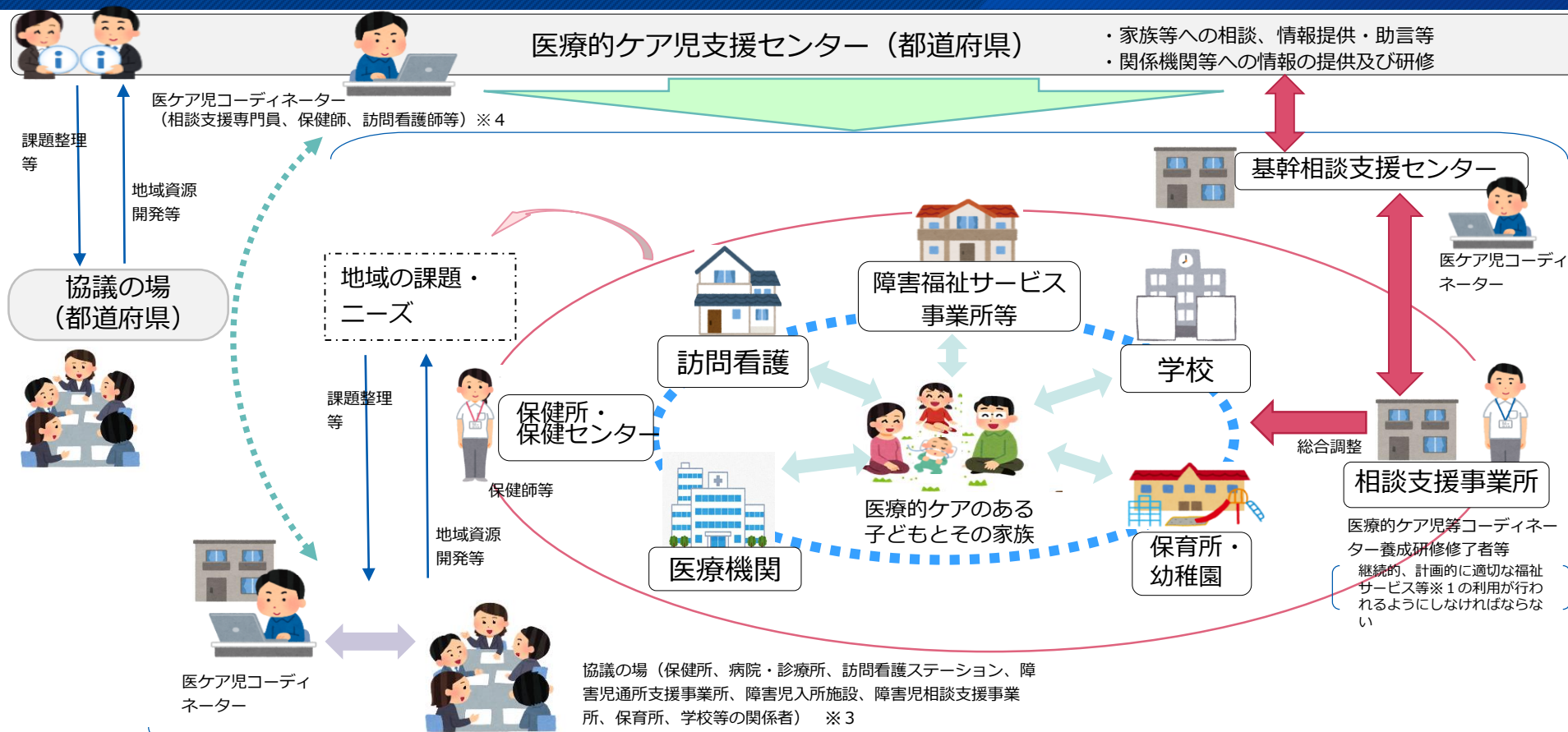
## 市町村協議会の主な機能

- ・ 地域における障害者等への支援体制に関する課題の共有
- ・ 地域における相談支援体制の整備状況や課題、ニーズ等の把握
- ・ 地域における関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等に向けた協議
- ・ 地域における相談支援従事者の質の向上を図るための取組
- ・ 個別事例への支援のあり方に関する協議、調整
- ・ 地域における課題等について都道府県協議会への必要に応じた報告
- ・ 市町村から障害者相談支援事業の委託を受ける事業者が作成する事業運営等の評価
- ・ 基幹相談支援センターの設置方法や専門的職員の配置に関する協議、事業実績の検証
- ・ 障害者虐待の未然の防止、早期発見・早期対応に向けた体制構築に関する協議
- ・ 市町村障害福祉計画の進捗状況の把握や必要に応じた助言
- ・ 専門部会等の設置、運営等

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」（平成25年3月28日 障発0328-8）



# 市町村における医療的ケア児支援の仕組み（第2期障害児福祉計画との関係）イメージ



## 医療的ケア児支援体制整備の推進

**目標 1 【医療的ケア児支援の協議の場の設置※ 2,3】** 保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関による連携

**目標 2 【医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置※ 2,4】**

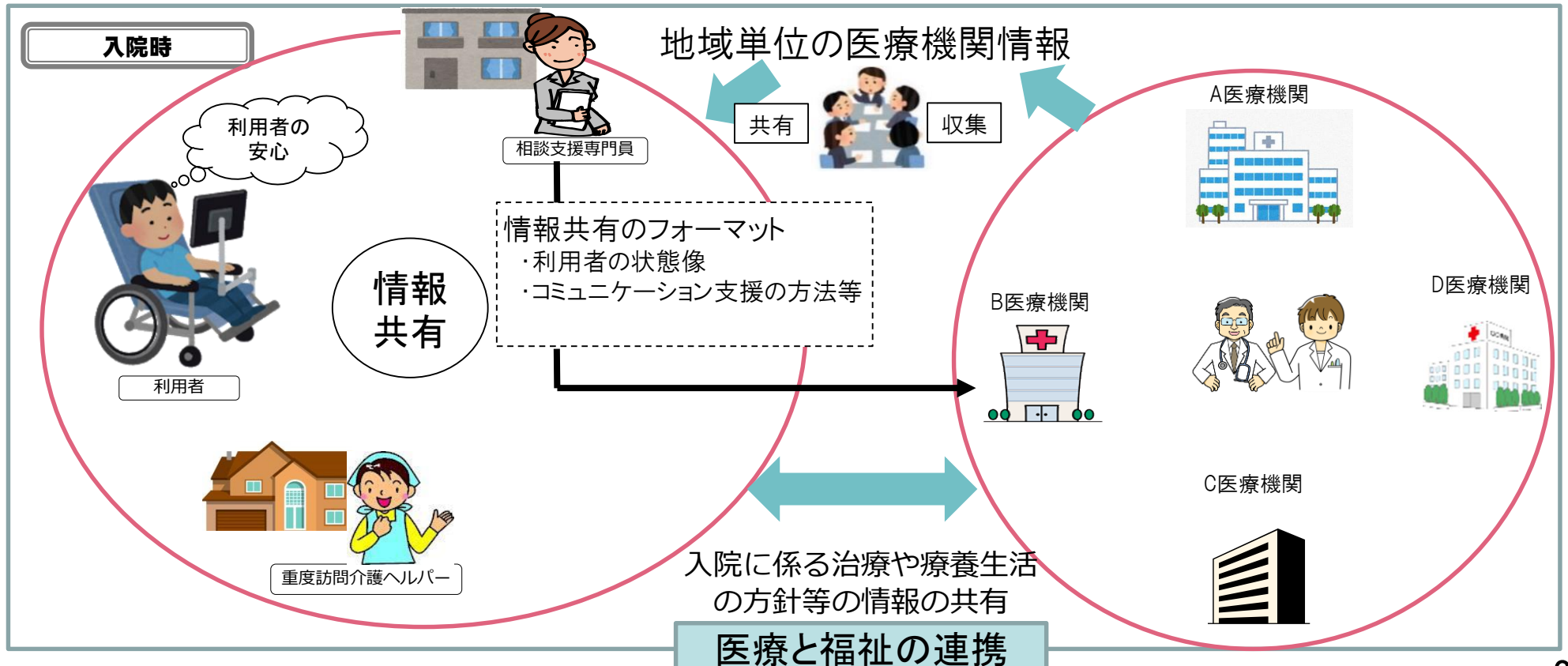
※ 1 保健、医療、福祉、教育等のサービス ※ 2 第2期障害児福祉計画の成果目標（各都道府県、各圏域、各市町村）

※ 3 心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けることができるよう、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設ける。障害児の支援が学童期から成人期に円滑に引き継がれるよう協議していくことが必要。

※ 4 支援の利用調整や協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児支援のための地域作りの推進を担う。

# 入院時の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携について

- 入院中の付き添い支援が行われる場合に、保健医療機関と支援者は当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有する必要があることから、普段の利用者の状態像・支援ニーズや、入院中の個々の利用者の症状に応じたコミュニケーション支援の方針・方法などについて、予め、関係者間で情報を共有しておくことが必要である。このため、重度訪問介護利用者の受入れへの理解が進むよう、医療機関と支援者の間で共有すべき情報連携のためのフォーマットが必要。
- 入院時に重度訪問介護を利用する者にとって、地域の医療療機の情報を含め把握できれば、利用者にとっても安心であることから、医療と福祉の連携による地域の医療機関情報の収集や共有が必要。



# 重度訪問介護の訪問先の拡大（平成30年4月施行）

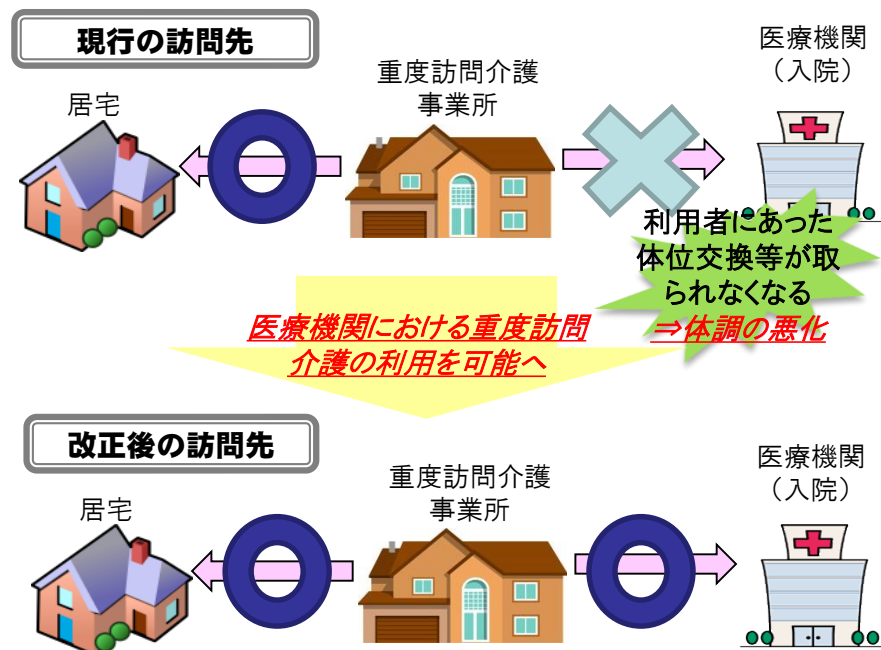
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を起し、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

## 訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
  - ※障害支援区分6の者を対象
  - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

## 訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。





# 入院中の重度訪問介護の利用等に関する調査研究

障害者総合福祉推進事業により、入院中の重度訪問介護利用者のコミュニケーション支援の内容や支援の在り方等についてとりまとめるとともに、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準・指標等を検討することとしている。

## 入院中の重度訪問介護の利用に関する調査研究（令和2年度）

### ○調査研究の概要

- 本調査研究は、重度訪問介護利用者のうち入院中におけるコミュニケーション支援が必要な者（障害支援区分5及び4）の状態像の確認や具体的な支援内容等を明らかにするとともに、どのような指標等によって評価すべきか、支援が広がらない理由等についても考察し、その支援の在り方等を検討し、とりまとめた。
- 調査研究の結果、入院中の重度訪問介護利用の実態として、制度の利用状況、利用者の状態像、提供されている支援の内容、入院中における重度訪問介護の有用性の確認がとりまとめられた。また課題として、関係機関の制度への理解が低いことや区分6に限定されたサービス利用であることがとりまとめられるとともに、行政、医療機関、重度訪問介護事業所、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係性の構築の必要性やサービス利用のための基準作りについて提言された。

## 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究（令和3年度）

### ○調査研究の概要

- 平成30年4月より、障害支援区分6の重度訪問介護利用者が病院等に入院したときに、当該利用者のニーズを的確に医療従事者に伝えるため、コミュニケーション支援等に限り入院中も重度訪問介護の利用ができるようになった。
- 当該制度の見直しを含む障害者総合支援法改正案に対する国会の附帯決議では、「入院中における医療機関での重度訪問介護については、制度の施行状況を踏まえ、個々の障害者の支援のニーズにも配慮しつつ、対象者の拡大等も含め、その利用の在り方について検討すること」とされた。
- このような状況を踏まえ、本調査研究においては、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準・指標等を検討することを目的とする。

調査研究事業の実施主体：社会福祉法人りべるたす

# 參考資料

# 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 <span>者</span> <span>児</span>	194,034	21,104
		重度訪問介護 <span>者</span>	11,897	7,485
		同行援護 <span>者</span> <span>児</span>	25,871	5,790
		行動援護 <span>者</span> <span>児</span>	12,227	1,938
		重度障害者等包括支援 <span>者</span> <span>児</span>	36	10
日中活動系	介護給付	短期入所 <span>者</span> <span>児</span>	46,999	5,007
		療養介護 <span>者</span>	20,925	257
		生活介護 <span>者</span>	296,302	11,898
施設系		施設入所支援 <span>者</span>	126,224	2,572
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 <span>者</span>	1,232	276
		共同生活援助 <span>者</span>	151,854	10,973
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） <span>者</span>	2,119	178
		自立訓練（生活訓練） <span>者</span>	13,619	1,249
		就労移行支援 <span>者</span>	35,636	3,051
		就労継続支援（A型） <span>者</span>	77,975	4,058
		就労継続支援（B型） <span>者</span>	299,652	14,687
		就労定着支援 <span>者</span>	13,826	1,415

(注) 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 3 年 10 月サービス提供分（国保連データ）

# 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	<b>児童発達支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	140,793	9,079
		<b>医療型児童発達支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,766	87
		<b>放課後等デイサービス</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	276,714	17,374
訪問系	障害児	<b>居宅訪問型児童発達支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	286	97
		<b>保育所等訪問支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	12,999	1,294
入所系	障害児	<b>福祉型障害児入所施設</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,342	178
		<b>医療型障害児入所施設</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,845	193
相談支援系	相談支援に係る給付	<b>計画相談支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">者</span> <span style="color: blue;">児</span> 【サービス利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成</li> <li>支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成</li> </ul> 【継続利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）</li> <li>事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨</li> </ul>	206,593	9,393
		<b>障害児相談支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">児</span> 【障害児利用援助】 <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成</li> <li>給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成</li> </ul> 【継続障害児支援利用援助】	66,419	5,623
		<b>地域移行支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">者</span> 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	561	313
		<b>地域定着支援</b> <span style="color: red;">●</span> <span style="color: blue;">者</span> 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,055	571

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「●」は「障害者」、「●」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 3年 10月サービス提供分（国保連データ）

# 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。R2年5月に告示。
- 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。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等
- ・ 発達障害者等支援の一層の充実
- ・ 障害者の社会参加を支える取組
- ・ 「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(H30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カ月後 69%以上、6カ月後 86%以上、1年後 92%以上 (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等

- ・ 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的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・強化等【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

## ■ 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

(平成30年2月5日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)

### ➤ 医療的ケア児者について

医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義(判断基準)について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。

# R 3 改定における医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

## ■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	<b>新</b> 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		<b>改</b> 看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		<b>改</b> 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
	福祉型障害児入所施設	<b>改</b> 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に) 看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	<b>新</b> 常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通（短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	医療連携体制加算 <b>改</b> 一部 <b>新</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、<b>医療的ケアの単価を充実</b>させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。</li> <li>通常は看護師配置がない<b>福祉型短期入所</b>でも、<b>高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。</b></li> </ul>

## ■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	<b>改</b> 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		<b>改</b> 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	<b>新</b> 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

# R3改定における医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

## ■ 基本的な考え方

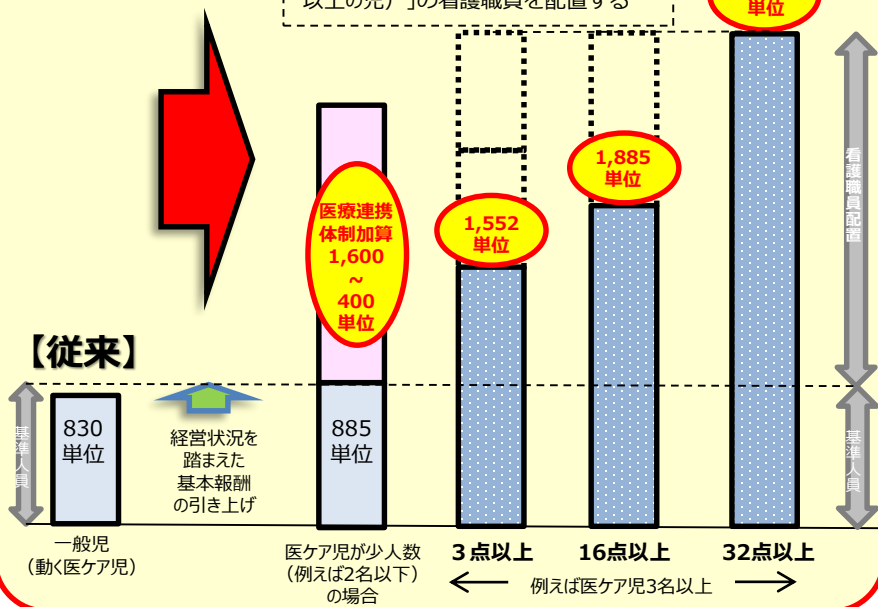
- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**  
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数人数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善**を行う。

### 一般事業所

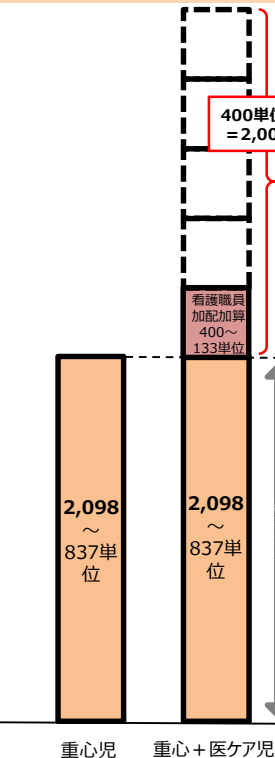
<例：児童発達支援事業所（10人定員）の場合の単価例>

#### 【改定後】

月単位（平均）で「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員を配置する



### 重心事業所（5人定員）



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

## ★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
人工呼吸器（鼻マスク補助換気法、ハイロー1セラー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理	10	2	1	0
2 気管切開の管理	8	2	0	0
3 鼻咽喉エアウェイの管理	5	1	0	0
4 酸素療法	8	1	0	0
5 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）	8	1	0	0
6 ネブライザーの管理	3	0	0	0
7 経管栄養 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2	0	0
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）	3	1	0	0
9 皮下注射 （1）皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。） （2）持続皮下注射ポンプの使用	5	1	0	0
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	3	1	0	0
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）	3	1	0	0
12 導尿 （1）間欠的導尿 （2）持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	8	2	0	0
13 排便管理 （1）消化管ストーマ （2）摘便又は洗腸 （3）洗腸	5	1	0	0
14 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置	3	0	0	0

医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定



# R 3 改定における医療連携体制加算の見直し ～医療的ケアの単価の充実等～

対象サービス : 短期入所<sup>a)</sup>・重度障害者包括支援<sup>b)</sup>・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援  
 共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス

- 従来、**看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実**させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価の適正化を図る。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。
- 通常は看護師配置がない**福祉型短期入所について、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。**

改定後							改定前 (対象者数)	
	内容で分類		対象サービス及び時間	算定要件 (対象者数)			1名	2～8名
	医ケア以外	医ケア		1名	2名	3～8名 「6」の場合: 3名		
1	○	}	1時間未満	32単位			a,b) 600単位 その他) 500単位	a,b) 300単位 その他) 250単位
2	○		1時間以上2時間未満	63単位				
3	○		2時間以上	125単位				
4		○	4時間未満 <sup>注1)</sup>	a,b) 960単位 その他) 800単位	600単位 500単位	480単位 400単位	} 医療的ケアの 単価の充実	1,000単位
5		○	<福祉型短期入所・児等発達支援・放デイ> 4時間以上	1,600単位	960単位	800単位		
6		○	<福祉型短期入所> 8時間以上 注) 新スコア要件あり	2,000単位	1,500単位	1,000単位		
7			<福祉型短期入所・共同生活援助> 日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合: 39単位/日	福祉型短期入所の長時間の評価を導入				500単位

注1) 重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助は、時間の設定なし。

※ 上記の他、喀痰吸引等に係る指導・実施に係る単価あり。

# 生活介護

## ○ 対象者

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
  - ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等)に入所する場合は区分4)以上である者
  - ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等)に入所する場合は区分3)以上である者

## ○ サービス内容

- 主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

## ○ 主な人員配置

- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定
- サービス管理責任者
  - 生活支援員等 6:1~3:1

## ○ 報酬単価 (令和3年4月~)

### ■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定

### ■ 定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※	未判定の者を含む
1,147単位	853単位	585単位	524単位	476単位	

### ■ 主な加算

#### 人員配置体制加算(33~265単位)

→ 直接処遇職員を加配(1.7:1~2.5:1)した事業所に加算

※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

#### 訪問支援特別加算(187~280単位)

→ 連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)

#### 延長支援加算(61~92単位)

→ 営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

## ○ 事業所数

11,898 (国保連令和 3年 10月実績)

## ○ 利用者数

296,302(国保連令和 3年 10月実績)

# 常勤看護職員等配置加算（生活介護）

看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合に算定可能。

区分	要件	利用定員				
		20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）	看護職員を常勤換算で1人以上配置していること	28単位/日	19単位/日	11単位/日	8単位/日	6単位/日
常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）	看護職員を常勤換算で2人以上配置し、特定の状態に該当する利用者（※）に対して支援していること	56単位/日	38単位/日	22単位/日	16単位/日	12単位/日
常勤看護職員等配置加算（Ⅲ） ※R3改定で創設	看護職員を常勤換算で3人以上配置し、特定の状態に該当する利用者（※）に対して支援していること	84単位/日	57単位/日	33単位/日	24単位/日	18単位/日

（※）常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）の算定には、右のいずれかに該当する利用者を1人以上、常勤看護職員等配置加算（Ⅲ）の算定には、右のいずれかに該当する利用者を2人以上受け入れることが必要

- ① 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理
- ② 気管切開の管理
- ③ 鼻咽頭エアウェイの管理
- ④ 酸素療法
- ⑤ 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）
- ⑥ ネブライザーの管理
- ⑦ 経管栄養（経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻、持続経管注入ポンプ使用）
- ⑧ 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）
- ⑨ 皮下注射（皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）、持続皮下注射ポンプ使用）
- ⑩ 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）
- ⑪ 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）
- ⑫ 導尿（間欠的導尿、持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ））
- ⑬ 排便管理（消化管ストーマの使用、摘便又は洗腸、浣腸）
- ⑭ 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置

# 短期入所

## ○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

### ■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

- ・ 障害支援区分1以上である障害者又は障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

### ■ 福祉型強化(障害者支援施設等において実施可能)(※)

※ 看護職員を常勤で1人以上配置

- ・ 厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者及び障害児

### ■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において実施可能)(※)

※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能

- ・ 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

## ○ サービス内容

■ 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援

■ 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

■ 併設型・空床型 本体施設の配置基準に準じる

■ 単独型 当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

## ○ 報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

福祉型短期入所サービス費  
(Ⅰ)～(Ⅳ)

→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定

169単位～903単位

福祉型強化短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ)

→ 看護職員を配置し、厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者(児)に対し、支援を行う場合

370単位～1,104単位

医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴う場合)

→ 区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合

1,747単位～3,010単位

医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合)

(Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合)  
→ 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合

1,266単位～2,835単位

### ■ 主な加算

単独型加算(320単位)

→ 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合

緊急短期入所受入加算(福祉型180単位、医療型270単位)

→ 空床の確保や緊急時の受入れを行った場合

定員超過特例加算(50単位)

→ 緊急時に定員を超えて受入を行った場合(10日限度で算定)

特別重度支援加算

(610単位/297単位/120単位)

→ 医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

○ 事業所数 5,007 (うち福祉型: 4,694 医療型: 313)(国保連令和 3年10月実績) ○ 利用者数 46,999 (国保連令和 3年10月実績) 36

# 医療連携体制加算

## 対象サービス

- 短期入所、重度障害者包括支援、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス
- ※ 指定基準上、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の配置を要しないサービス

## 加算概要

- 医療機関等との連携により、当該医療機関等から看護職員の訪問を受けて提供される看護について評価する。
- 看護職員が直接看護の提供をせずに、介護職員等のたんの吸引等に係る指導のみを行った場合や、研修を受けた介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合について評価する。

# 医療連携体制加算

## ■ 短期入所（福祉型短期入所サービス費）の場合（常勤看護職員等配置加算を算定している場合は、加算Ⅷのみ算定可）

		算定要件等（対象者数）					
		医ケア 以外	医ケア	時間	1名	2名	3～8名
I	看護職員が事業所を訪問して利用者（8名まで）に対して1時間未満の看護※ <sup>1</sup> を行った場合	○		1時間未満	32単位		
II	看護職員が事業所を訪問して利用者（8名まで）に対して1時間以上2時間未満の看護※ <sup>1</sup> を行った場合	○		1時間以上2時間未満	63単位		
III	看護職員が事業所を訪問して利用者（8名まで）に対して2時間以上の看護※ <sup>1</sup> を行った場合	○		2時間以上	125単位		
IV	看護職員が事業所を訪問して医療的ケアが必要な利用者※ <sup>2</sup> （8名まで）に対して4時間未満の看護※ <sup>1</sup> を行った場合		○	4時間未満	960単位	600単位	480単位
V	看護職員が事業所を訪問して医療的ケアが必要な利用者※ <sup>2</sup> （8名まで）に対して4時間以上の看護※ <sup>1</sup> を行った場合		○	4時間以上	1,600単位	960単位	800単位
VI	看護職員が事業所を訪問して医療的ケアが必要な利用者※ <sup>3</sup> （3名まで）に対して8時間以上の看護※ <sup>1</sup> を行った場合		○	8時間以上	2,000単位	1,500単位	1,000単位
VII	看護職員が事業所を訪問して、認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等の指導を行った場合	500単位（看護職員1名につき）					
VIII	喀痰吸引等が必要な利用者に対して、認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行った場合	100単位					
IX	日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等（職員又は訪問看護ステーション等との連携による看護師1名以上の確保、24時間の連絡体制の確保等）を整備している場合	39単位					

※1 主治医（十分に利用者に関する情報共有を行える場合等においては主治医以外の医師でも可。）より利用者ごとの指示を受け行う看護。（注①：指示の内容は書面で残すこと。また、指示を受けた看護内容等を個別支援計画等に記載し、主治医に対し、定期的に看護の提供状況等を報告すること。注②：結果的にサービス利用日に訪問した看護職員が医療的ケアを行う必要がなかった場合も算定可。）

※2 スコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者又は医師意見書により医療が必要であるとされる者。（注：利用者、家族、主治医からの聞き取りや事業所に配置する看護職員が確認するなどにより、事業所において医療的ケアを必要とする利用者かどうかを判断する。）

※3 医療的ケアスコア表の合計点が16点以上の障害児者に限る。

# 重度訪問介護の概要

## ○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
  - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
  - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
  - 入院中の病院等における意思疎通支援(令和元年10月追加) 等
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・ 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## ○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
  - ※ 重度障害者等包括支援対象者
    - ・ 重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者であって、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型(筋ジス、脊椎損傷、ALS、遷延性意識障害等を想定))、又は最重度知的障害者(Ⅱ類型(重症心身障害者を想定))
    - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型(強度行動障害を想定))
- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

185単位(1時間未満)～1,412単位(8時間未満) ※ 8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

### ■ 主な加算

#### 特定事業所加算(10%又は20%加算)

→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

#### 行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算)

→ サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行うことを評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→ 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

## ○ 事業所数

7,454 (国保連令和 3年 9月実績)

## ○ 利用者数

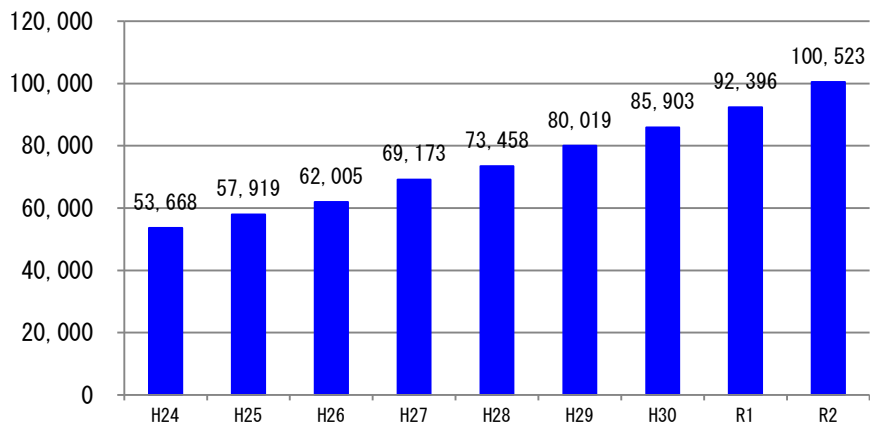
11,708 (国保連令和 3年 9月実績) 39

# 重度訪問介護の現状①

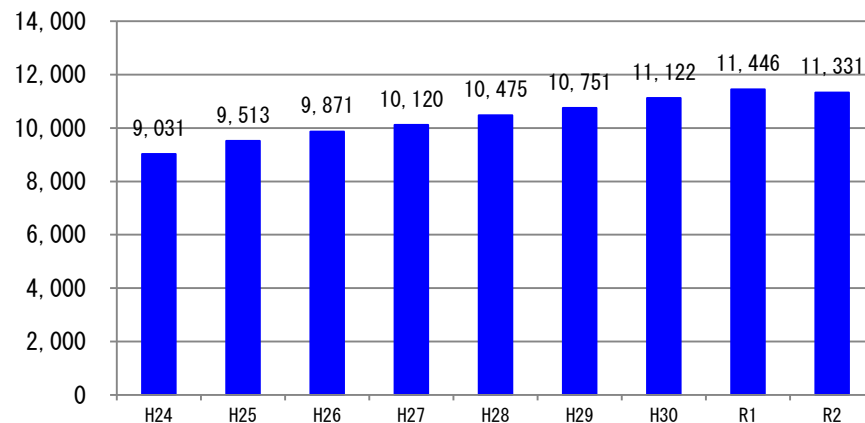
## 【重度訪問介護の現状】

- 令和2年度の費用額は約1,005億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の4.2%を占めている。
- 利用者数及び事業所数については、令和元年度から令和2年度にかけて、微減となっている。

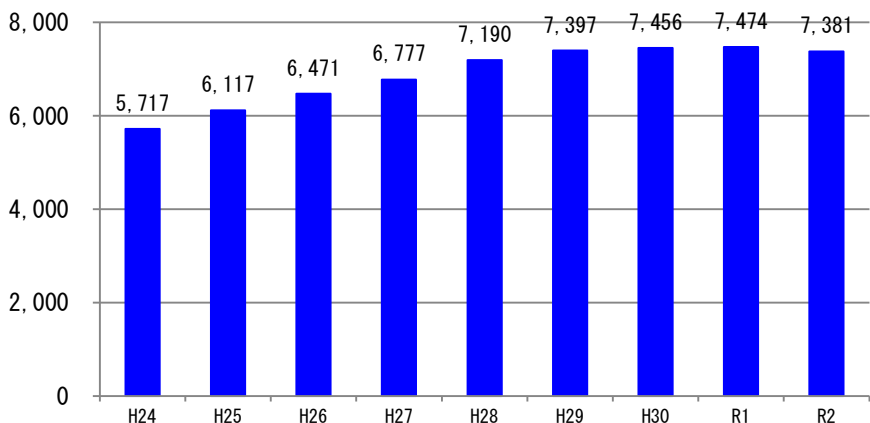
### 費用額の推移(百万円)



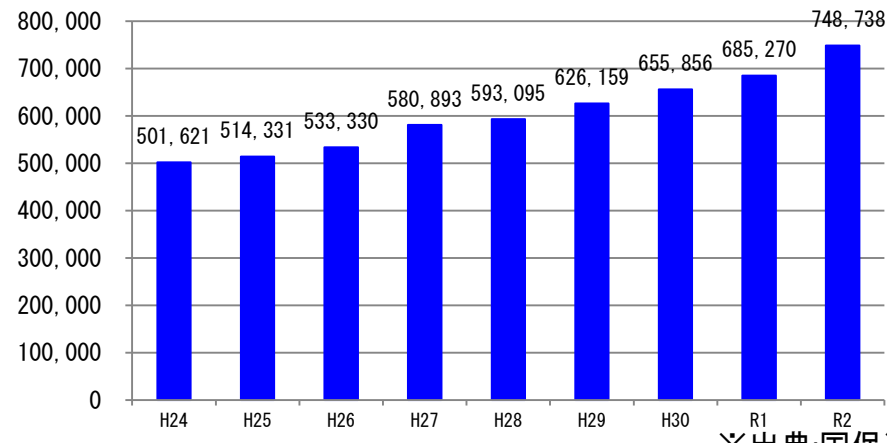
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



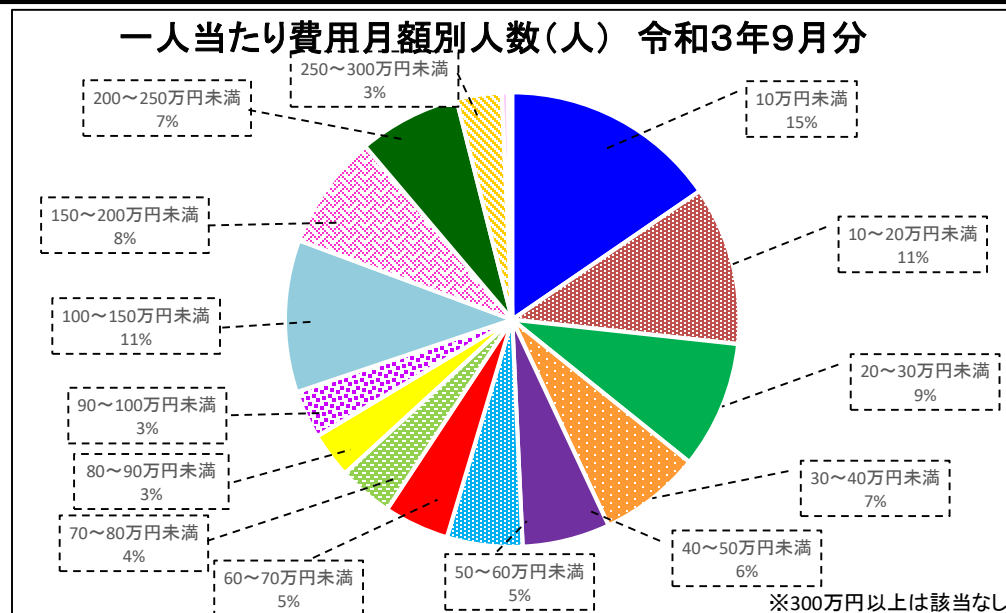
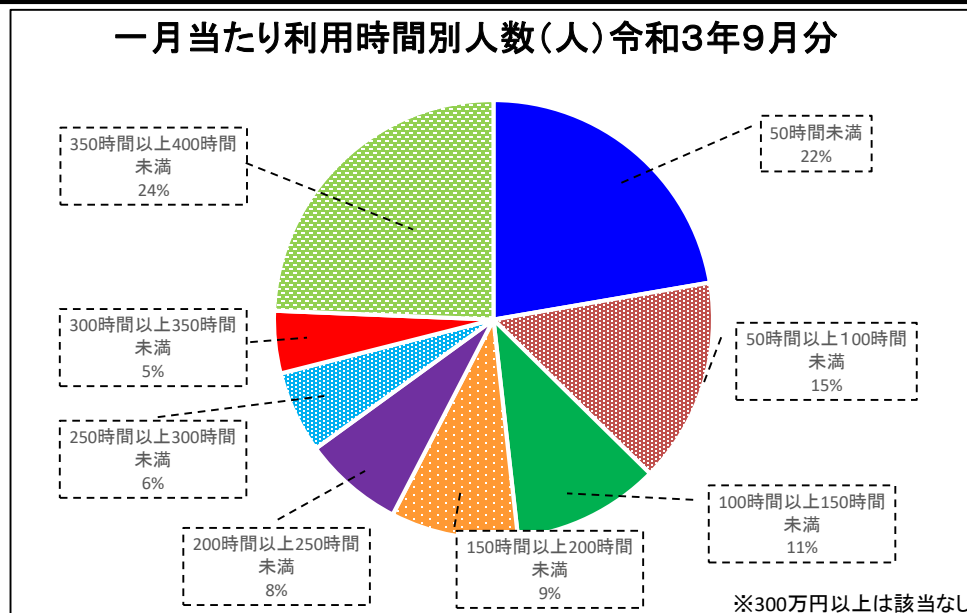
### 一人あたり費用額の推移(円)



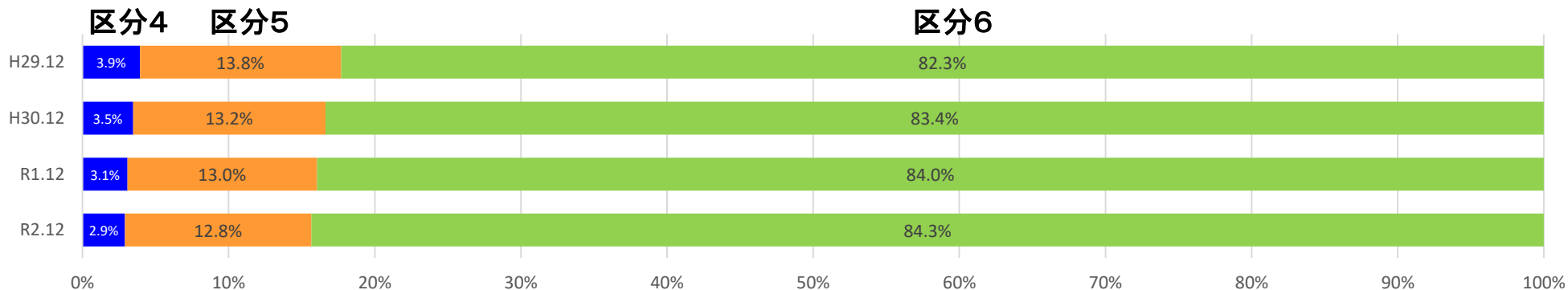


# 重度訪問介護の現状②

- 一月当たり150時間以上の利用者が約5割を占め、一人あたり費用月額が30万円以上の利用者が約6割を占めている。
- 利用者数は、区分6の者が8割以上を占めている。

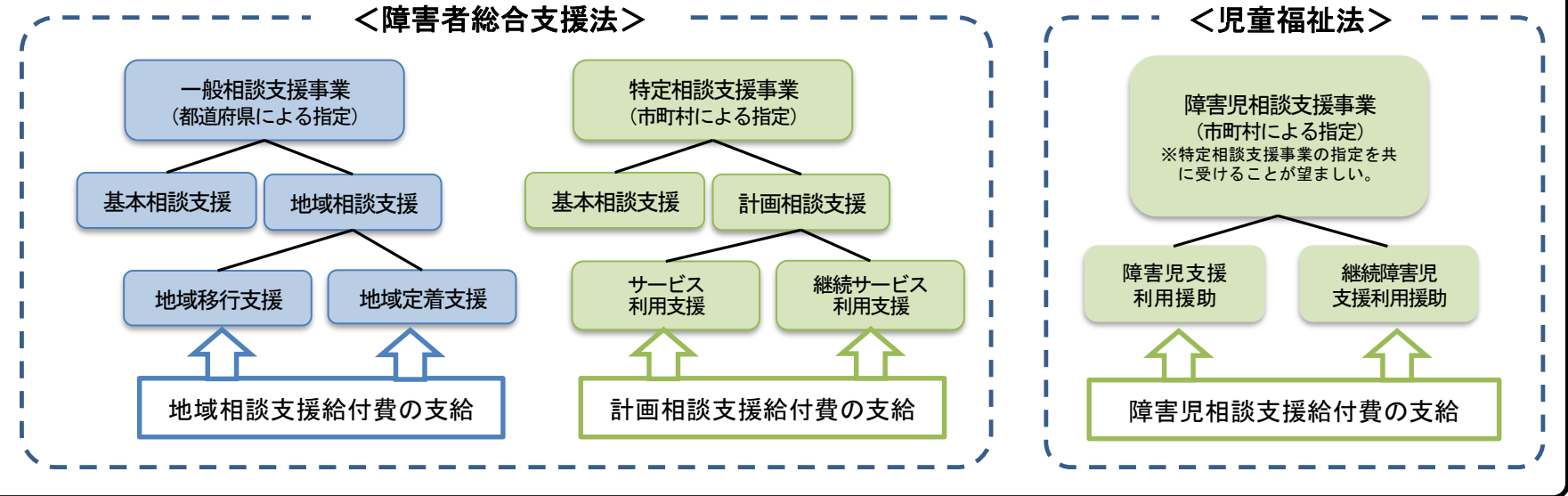


## 障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



# 障害者総合支援法における相談支援事業の体系

## 個別給付で提供される相談支援



## 地域生活支援事業により実施される相談支援

### 実施主体は市町村

※ 適切な一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者へ委託可能

### 障害者相談支援事業 (必須事業)

※主に個別給付による相談支援の対象とならない障害者等に対する相談支援を行う (基本相談支援のみを行う場合等)。

地方交付税措置

### 基幹相談支援センター

※地域の中核的な機関として、総合的・専門的な相談支援を行うと共に、地域の相談支援体制強化の取組等を行う。

地方交付税措置



基幹相談支援センター等  
機能強化事業 (補助金)

## 現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
<b>基幹相談支援センター</b>	定めなし  《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業)</li> <li>● 地域の相談支援体制強化の取組                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の相談事業者への専門的な助言等</li> <li>・人材育成</li> <li>・地域の相談機関との連携強化</li> <li>・事例の検証</li> </ul> </li> <li>● 地域移行・地域定着の促進の取組</li> </ul> ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,741市町村中 650市町村(H30.4) 37%</li> <li>687市町村(H31.4) 39%</li> <li>778市町村(R2.4) 45%</li> </ul> ※箇所数は946ヶ所(R2.4)
<b>障害者相談支援事業</b>  実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者への 委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)</li> <li>● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導)</li> <li>● 社会生活力を高めるための支援</li> <li>● ピアカウンセリング</li> <li>● 権利擁護のために必要な援助</li> <li>● 専門機関の紹介 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全部又は一部を委託 1,579市町村(91%)</li> <li>■ 単独市町村で実施 1,040市町村(60%)</li> </ul> ※R2.4時点 ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
<b>指定特定相談支援事業所</b> <b>指定障害児相談支援事業所</b>	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ 兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本相談支援</li> <li>● 計画相談支援等                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用支援、</li> <li>・継続サービス利用支援</li> </ul> </li> </ul> ※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 9,623ヶ所(H30.4) 20,418人</li> <li>10,202ヶ所(H31.4) 22,453人</li> <li>10,563ヶ所(R2.4) 23,729人</li> </ul> ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,200ヶ所(21%)
<b>指定一般相談支援事業所</b>	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本相談支援</li> <li>● 地域相談支援等                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行支援</li> <li>・地域定着支援</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 3,397ヶ所(H30.4)</li> <li>3,377ヶ所(H31.4)</li> <li>3,551ヶ所(R2.4)</li> </ul>

# 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3年4月～)

機能強化型サービス利用支援費 (I)	1,864単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (I)	1,613単位/月
機能強化型サービス利用支援費 (II)	1,764単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (II)	1,513単位/月
機能強化型サービス利用支援費 (III)	1,672単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (III)	1,410単位/月
機能強化型サービス利用支援費 (IV)	1,622単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (IV)	1,360単位/月
サービス利用支援費 (I)	1,522単位/月	(II)	732単位/月
継続サービス利用支援費 (I)	1,260単位/月	(II)	606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3年4月～)

### 初回加算(300単位/月)

新規にサービス等利用計画を作成する利用者に対して、指定サービス利用支援を行った場合等に評価  
※サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始までの期間内に一定の要件を満たす相談支援を提供した場合に更に評価

### 集中支援加算(300単位/月)

計画策定月及びモニタリング対象月以外の以下の業務について評価  
①月2回以上の居宅等への訪問による面接(訪問)  
②サービス担当者会議の開催(会議開催)  
③関係機関が開催する会議への参加(会議参加)

居宅介護支援事業所等連携加算(①100単位 ②、③300単位/月)  
障害福祉サービス等の利用者を介護保険の居宅介護支援事業者、企業又は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐに当たって、以下の支援を行った場合に評価

①利用者の心身の状況等に関する情報提供 ②訪問 ③会議参加

### 主任相談支援専門員配置加算(100単位/月)

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)  
主任相談支援専門員の配置及び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

9,393(国保連令和 3年 10月実績)

## ○利用者数

206,593(国保連令和 3年 10月実績)

# 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3年4月～)

機能強化型障害児支援利用援助費 (I)	2,027単位/月	機能強化型継続障害児支援利用援助費 (I)	1,724単位/月
機能強化型障害児支援利用援助費 (II)	1,927単位/月	機能強化型継続障害児支援利用支援費 (II)	1,624単位/月
機能強化型障害児支援利用援助費 (III)	1,842単位/月	機能強化型継続障害児支援利用援助費 (III)	1,527単位/月
機能強化型障害児支援利用援助費 (IV)	1,792単位/月	機能強化型継続障害児支援利用支援費 (IV)	1,476単位/月
障害児支援利用支援費 (I)	1,692単位/月	(II)	815単位/月
継続障害児支援利用援助費 (I)	1,376単位/月	(II)	662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3年4月～)

### 初回加算(300単位/月)

新規に障害児支援利用計画を作成する障害児支援対象保護者に対して、指定障害児支援利用援助費を行った場合等に評価  
※サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始までの期間内に一定の要件を満たす相談支援を提供した場合に更に評価

### 集中支援加算(300単位/月)

計画策定月及びモニタリング対象月以外の以下の業務について評価  
①月2回以上の居宅等への訪問による面接(訪問)  
②サービス担当者会議の開催(会議開催)  
③関係機関が開催する会議への参加(会議参加)

### 保育・教育等移行支援加算(① 100単位 ②、③300単位/月)

障害福祉サービス等の利用者を保育所、小学校、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐに当たって、以下の支援を行った場合に評価

- ①利用者の心身の状況等に関する情報提供
- ②訪問
- ③会議参加

### 主任相談支援専門員配置加算(100単位/月)

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)

主任相談支援専門員の配置及び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

5,623 (国保連令和 3年 10月実績)

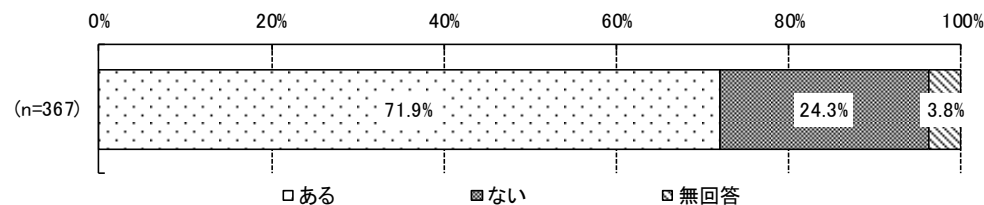
## ○ 利用者数

66,419 (国保連令和 3年 10月実績)

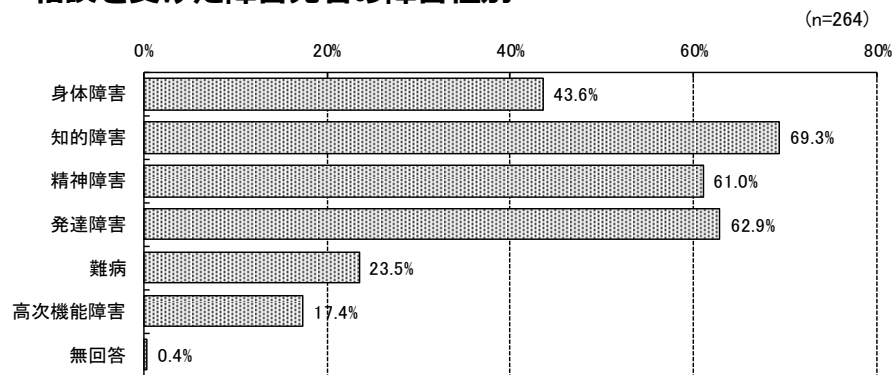
# 相談支援専門員が受けている医療機関受診に関する相談

相談支援専門員の7割程度が医療機関受診に関する相談を受けた経験があり、受診援助に関する支援を提供している。

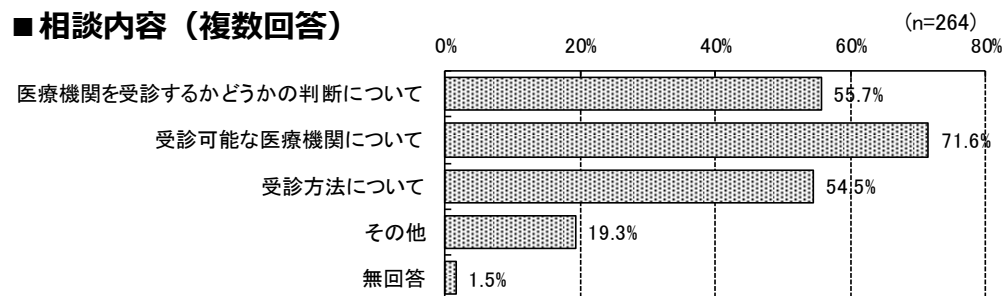
## ■ 医療機関受診について相談を受けた経験の有無



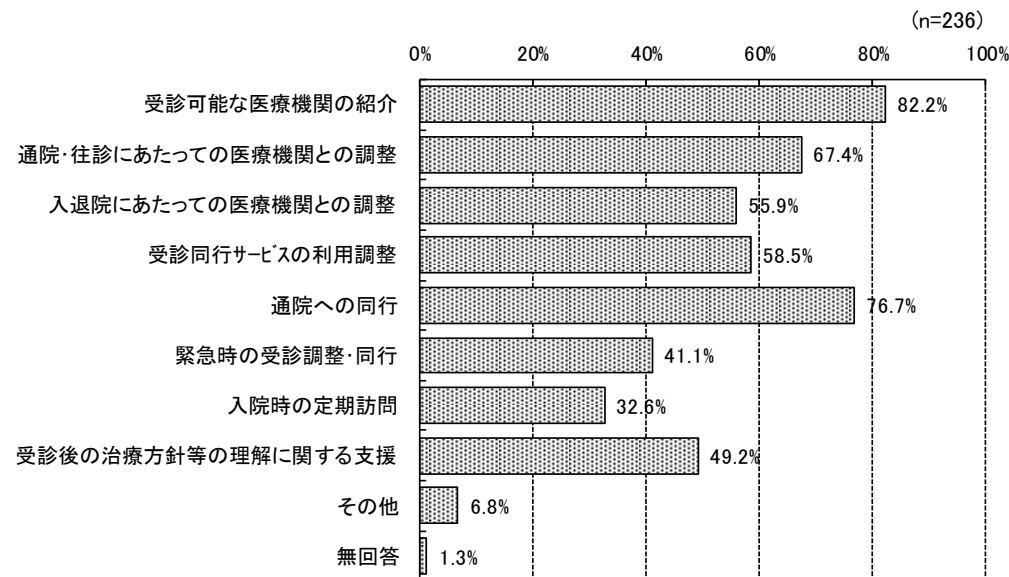
## ■ 相談を受けた障害児者の障害種別



## ■ 相談内容（複数回答）

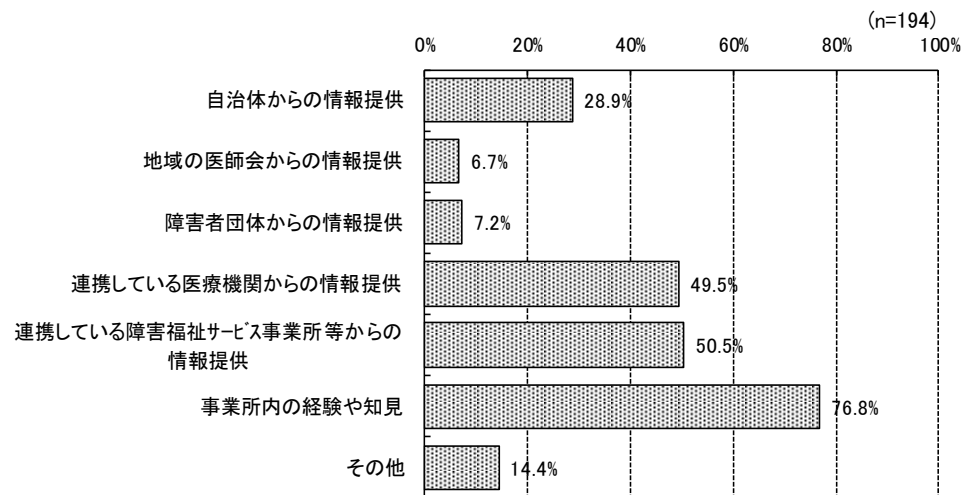


## ■ 医療機関受診について行った支援の内容（複数回答）



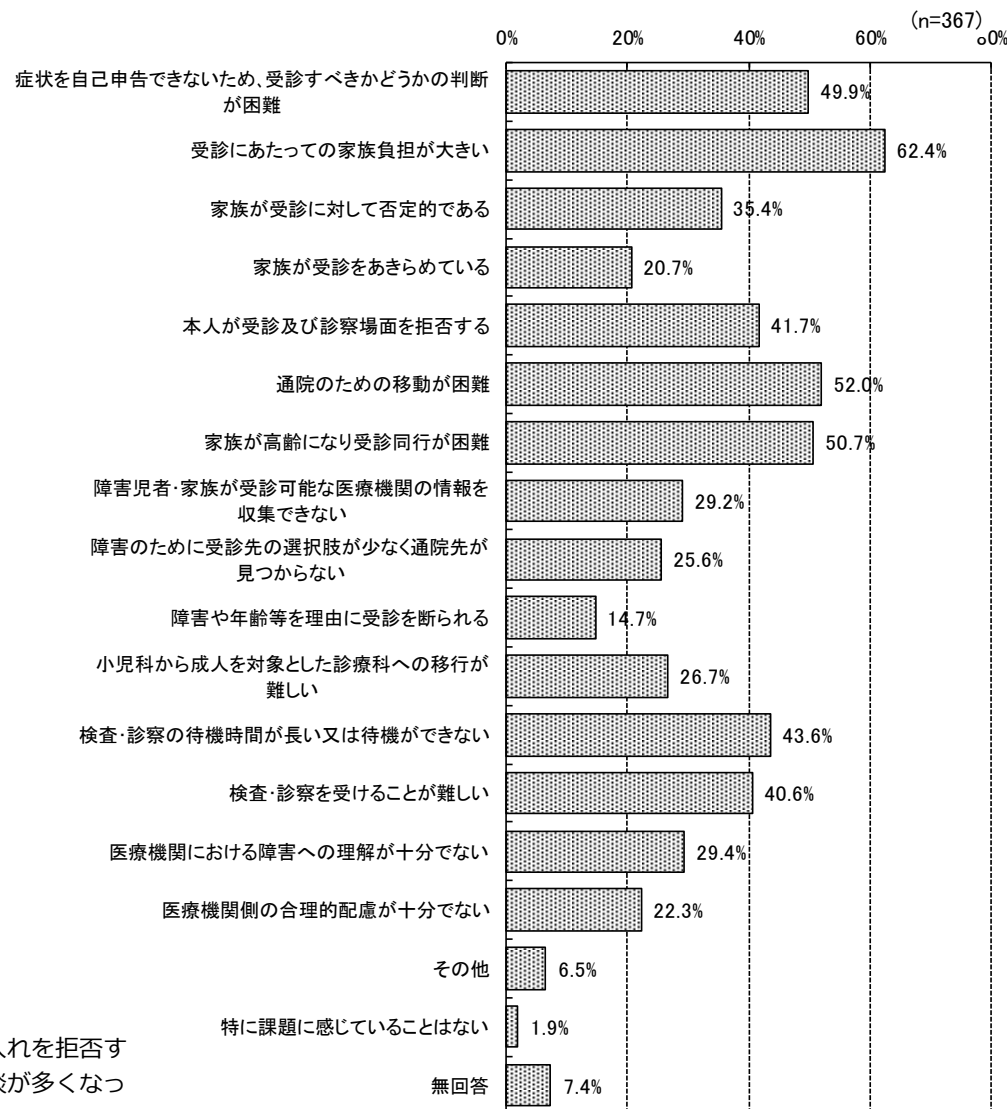
# 相談支援専門員が受けている医療機関受診に関する相談（続き）

## ■ 受診可能な医療機関の情報収集の方法（複数回答）



○「その他」には「近くに専門的な診療科が少ない」、「医療機関が受入れを拒否する」、「院内を同行できる人がいない」、「コロナの影響で電話での相談が多くなっている」等が挙げられた。

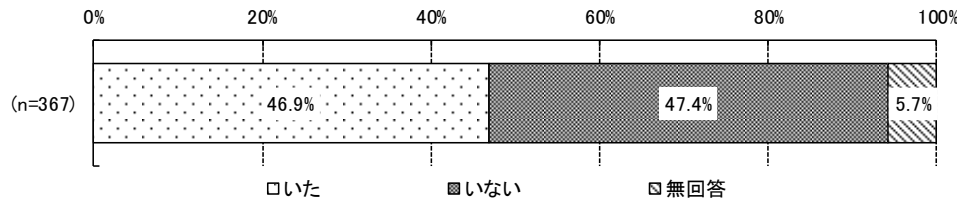
## ■ 障害児者の医療機関受診の課題（複数回答）



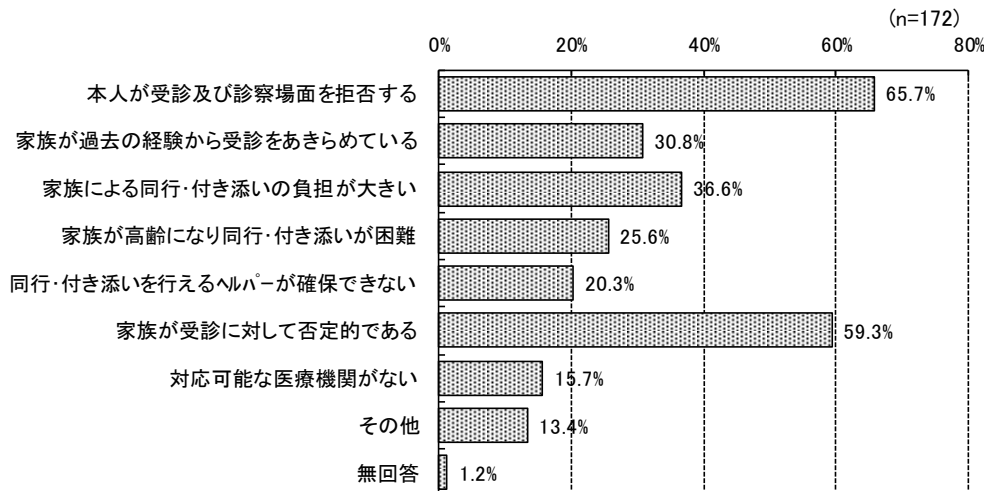
## 相談支援専門員から見た未受診・未治療等の状況

相談支援専門員の半数近くが医療機関受診が必要と思われるが、受診できていない利用者を担当した経験がある。

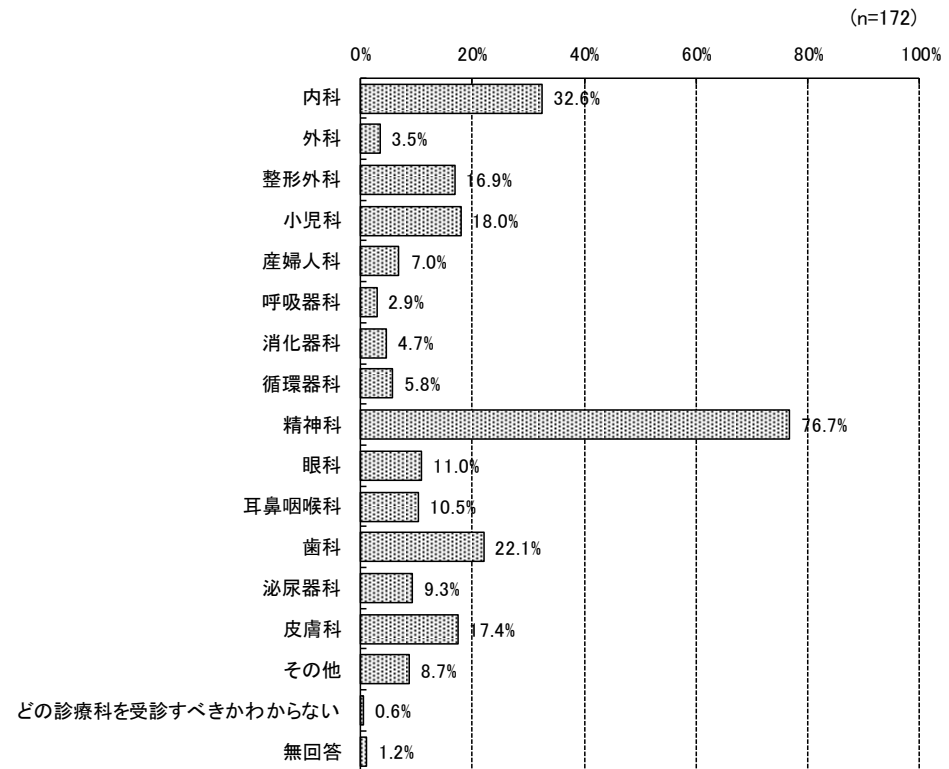
### ■ 医療機関受診が必要と思われるが、受診できていない障害児者の有無



### ■ 受診できていない理由（複数回答）



### ■ 受診が必要と感じた診療科（複数回答）





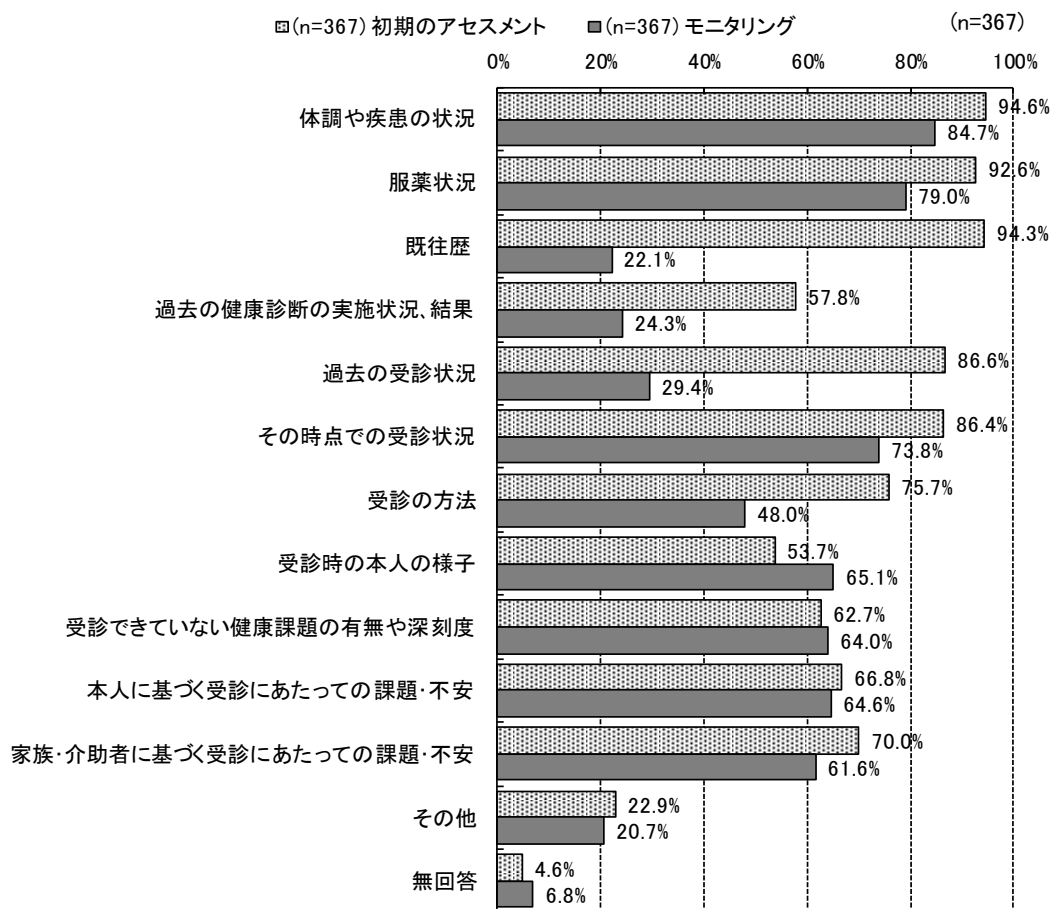
# 相談支援専門員がアセスメント等に際して収集している医療情報

多くの相談支援専門員は初期のアセスメントやモニタリングに際して、心身の状況や受診の状況についての確認をしている。

## 医療に関する情報の収集

初期のアセスメントで収集する医療情報をみると、「体調や疾患の状況」の割合が最も高く94.6%となっている。次いで、「既往歴（94.3%）」、「服薬状況（92.6%）」となっている。

モニタリングで収集する医療情報をみると、「体調や疾患の状況」の割合が最も高く84.7%となっている。次いで、「服薬状況（79.0%）」、「その時点での受診状況（73.8%）」となっている。



# 入院・外泊時加算／入院時支援特別加算

施設入所者が入院や外泊をする際、職員が必要な支援を行う場合に算定可能。

## 入院・外泊時加算

入所者が病院又は診療所へ入院した場合や居宅への外泊した場合等に、入院又は外泊期間（初日と最終日を除く。）に算定可能。

区分	要件	利用定員		
		60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
入院・外泊時加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"><li>入院又は外泊をした翌日から8日を限度に算定可能</li></ul>	320単位／日	272単位／日	247単位／日
入院・外泊時加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"><li>入院又は外泊をした翌日から起算して、8日を超えた日から82日を限度に算定可能。</li><li>入院の場合は、職員が原則として週に1回以上病院又は診療所を訪問し、入所者の入院期間中の被服等の準備や相談支援など日常生活上の支援を行うことが必要。</li><li>外泊の場合は、家族等との連絡調整や交通手段の確保等を行うことが必要。</li></ul>	191単位／日	162単位／日	147単位／日

## 入院時支援特別加算

長期間又は頻回の入院が必要な入所者に対し、施設の職員が病院又は診療所を訪問し、入所者の入院期間中の被服等の準備や相談支援など日常生活上の支援を行うとともに、入所者が退院後の生活に円滑な移行が可能となるよう、施設職員が病院又は診療所との連絡調整を行った場合に、1月の入院日数（入退院日、入院・外泊時加算が算定される期間を除く。）に応じて算定可能。

区分	要件	単位数 ※月に1回を限度
当該月の入院日数が4日未満	<ul style="list-style-type: none"><li>1回以上、施設職員が病院又は診療所に訪問することが必要。</li></ul>	561単位／月
当該月の入院日数が4日以上	<ul style="list-style-type: none"><li>2回以上、施設職員が病院又は診療所に訪問することが必要。</li></ul>	1,122単位／月

# 障害者支援施設等入所者の医療機関の受診等の課題

中医協 総3  
3. 1. 2. 1. 0

～「障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書」から～

- 障害者支援施設等入所者の診療で対応困難だった経験を有する医療機関の割合は約27%。
- 入所施設にとって、入所者の医療機関の受診等について「症状を自己申告出来ない入所者は、受診の判断が困難」「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」などの課題がある。

○本調査では障害者支援施設等を通じて日常的に連携する医療機関に回答を依頼した。回答のあった医療機関の属性は以下のとおり (n=230)

## 1)医療機関の施設種別

病院(31.3%)、有床診療所(5.2%)、無床診療所(63.5%)

## 2)標榜診療科(複数回答)

内科(56.5%)、外科(18.7%)、整形外科(20.9%)、小児科(17.4%)、産婦人科(3.5%)、呼吸器科(16.1%)、循環器科(15.2%)、精神科(31.3%)、眼科(7.8%)、耳鼻咽喉科(6.1%)、歯科(27.8%)、泌尿器科(7.4%)、皮膚科(12.6%)、その他(20.4%)※

※リハビリテーション科、心療内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、アレルギー科 等

## 3)診療したことのある入所者の主な障害特性

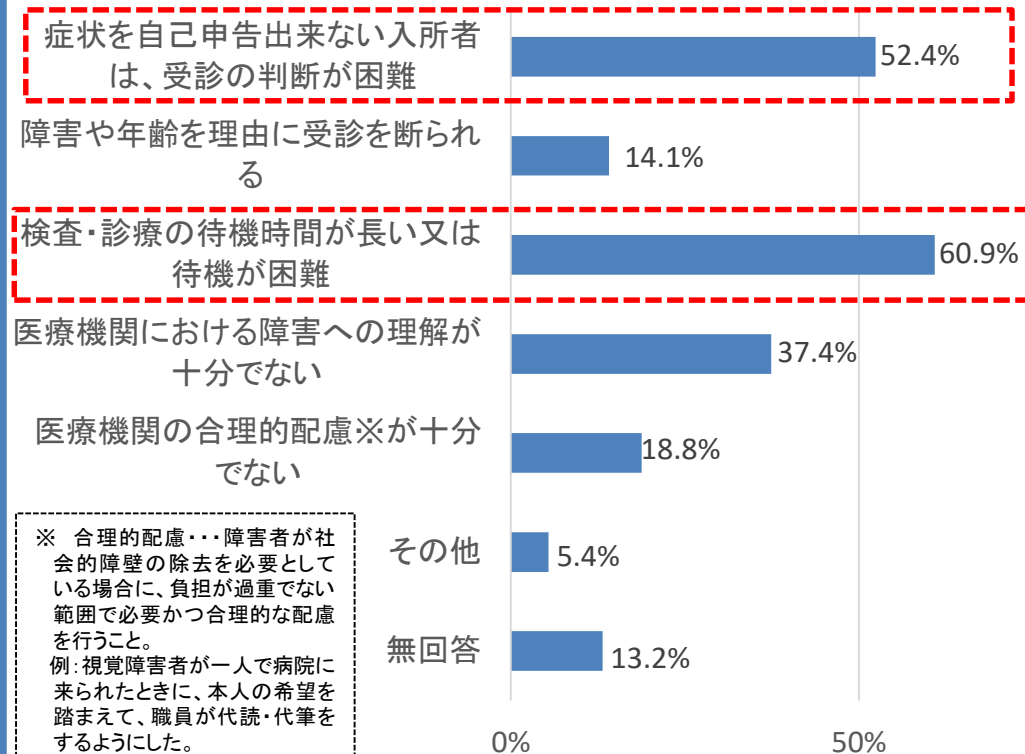
視覚障害(10.4%)、聴覚・平衡機能障害(6.5%)、肢体不自由(36.5%)、内部障害(8.3%)、精神障害(55.2%)、知的障害(81.7%)、発達障害(自閉症など)(18.7%)、高次脳機能障害(18.7%)、その他(3.5%)

○**障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無(令和元年度1年間について)**

**ある(26.5%)、ない(73.5%)**

## 入所者の医療機関の受診等についての課題 (施設等\_複数回答)(n=1183)

(回答者:障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホーム)



出典:障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書(令和2年度障害者総合福祉推進事業)

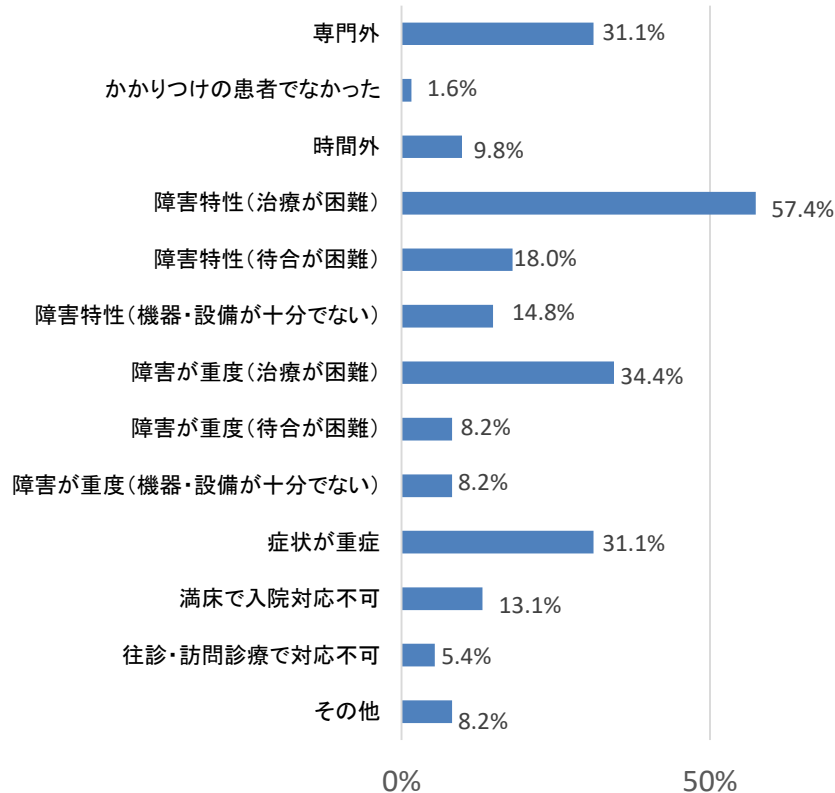
※調査対象は障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助(グループホーム)(以下「入所施設等」)及び入所施設等と連携する医療機関(以下「医療機関」)

※回収率:入所施設等:53.2%(1,183有効回収数/2,222配布数)

医療機関:入所施設等が日常的に連携している医療機関に入所施設等を通じて回答を依頼(入所施設等1カ所最大5医療機関)し、230医療機関が回答

- 医療機関が対応困難な理由としては、「障害特性」「障害が重度」と回答した割合が高い。
- 対応が困難だった入所者の状況等としては「安静・治療の継続が困難」「強いこだわり」などがあつた。また、必要な具体的支援としては「日常的な関わりの強化」「互いの情報共有」「早期段階からの相談体制」などの意見があつた。

医療機関における対応が困難だった理由(複数回答)  
(対応困難だった経験がある医療機関、複数回答)(n=61)



## 【対応が困難だった入所者の状況等(自由記述)】

- ・ 安静・治療の継続が困難
- ・ 発達障害による強いこだわり
- ・ 診察を抵抗・拒否する
- ・ 恐怖心が強く検査・治療ができない
- ・ コミュニケーションが取れない
- ・ 知的障害に伴う激しい診療拒否
- ・ 強度行動障害による激しい診療拒否 等

## 【障害者支援施設等との連携において必要な支援(自由記述)】

- ・ 患者の退院先となるため、日常的な関わりを強化し、コミュニケーションを図る必要
- ・ 互いに情報共有、検討していくことの積み重ねが必要
- ・ 早期段階からの相談体制
- ・ 新型コロナウイルス対策にかかる支援 等