

令和3年度

山梨県障害者自立支援協議会報告書

令和4年6月

## 目 次

山梨県障害者自立支援協議会の概要	2
運営会議	6
全体会	6
専門部会等	
ア 相談支援・人材育成部会	7
イ 地域移行部会	15
ウ 権利擁護部会	17
エ 重症心身障害児者部会	18
オ 強度行動障害支援プロジェクトチーム	26
カ その他（研修検討ワーキング）	33

# 山梨県障害者自立支援協議会の概要

## 【目的】

障害のある人が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができる社会の構築を目的として、そのために必要な相談支援体制の整備方策等について、幅広く協議する。

## 【活動内容】

協議会は、次の事項について協議を行う。

- (1) 県内の地域自立支援協議会ごとの相談支援体制の状況を把握、評価し、整備方策を助言すること。
- (2) 相談支援従事者の研修のあり方を協議すること。
- (3) 県全体の相談支援体制のあり方を協議すること。
- (4) 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及すること。
- (5) その他、協議会において必要と認めたこと。

## 【構成】

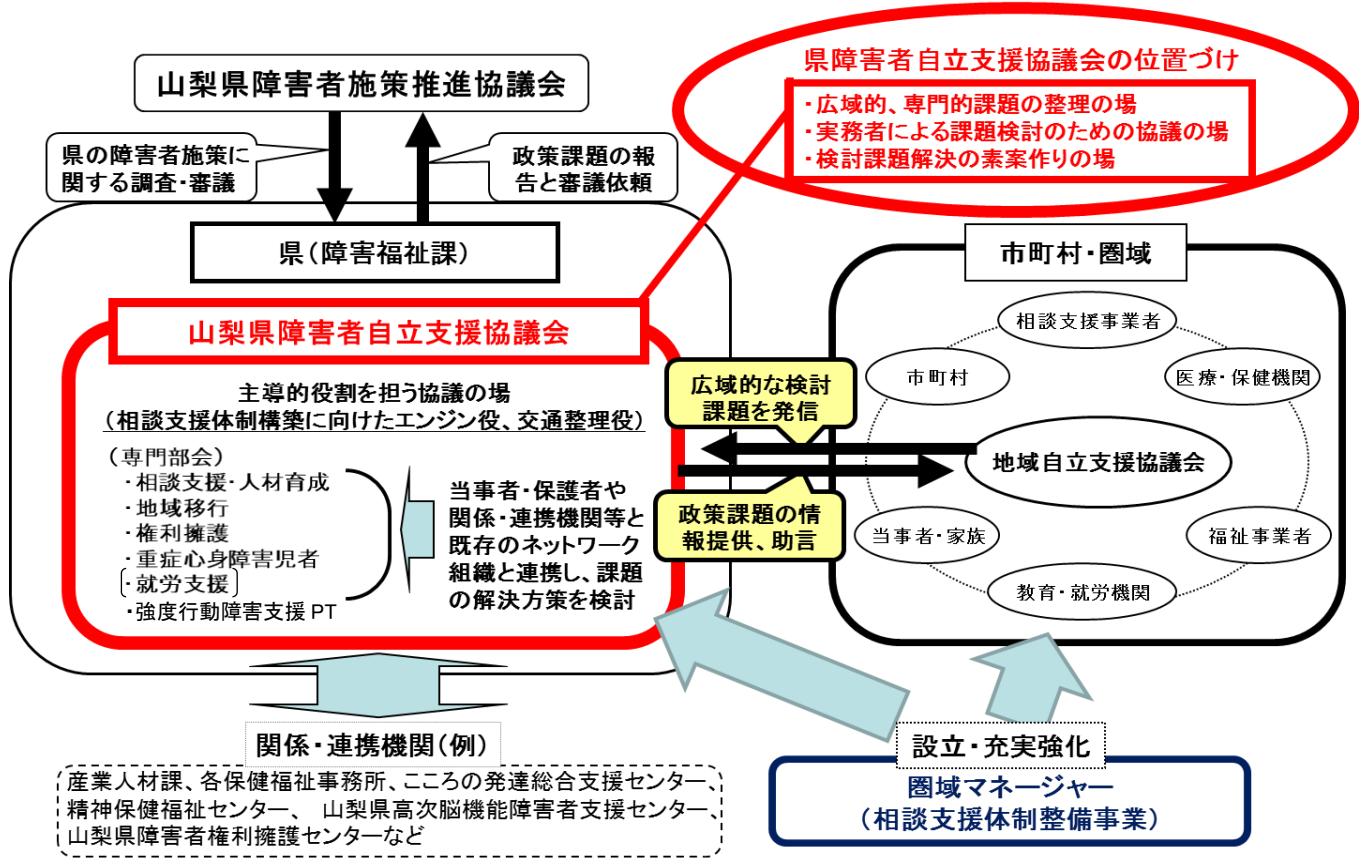
協議会の委員は、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者で構成する。

[令和3年度委員名簿]

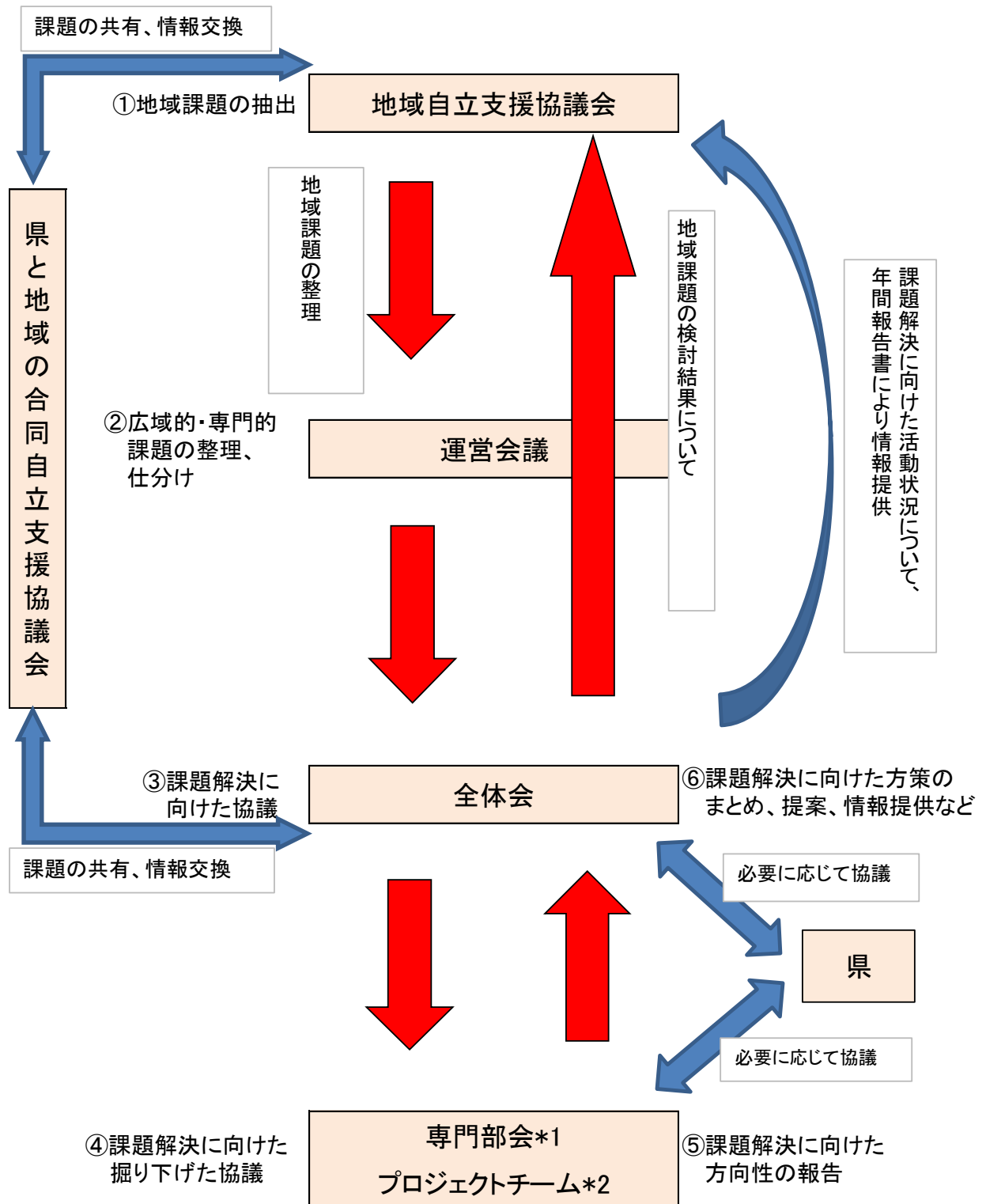
No.	分野・立場	所 属	氏 名
1	障害当事者	障害当事者会みのあか	中村 安孝
2	障害当事者		新沼 洋介
3	障害当事者	明清会 特別養護老人ホーム慶和 荘	天野 由希子
4	障害者保護者	富士吉田市障害者団体連絡協議 会いずみ会	小俣 壺嗟於
5	基幹相談支援センター	甲府市障害者基幹相談支援センタ ーりんく	深澤 幹雄
6	身体障害者施設協議会代表	(福)愛寿会 第二仁生園	大塚 輝雄
7	知的障害者支援協会代表	(福)三富福祉会	山西 孝
8	精神障がい者地域生活支援ネット ワーク代表	(福)蒼溪会	有野 哲章
9	精神科病院協会代表	(公財)リヴィーズ HANAZONOホスピタル	千野 由貴子
10	地域体制整備コーディネーター	中北保健福祉事務所	石川 一仁
11	地域生活支援団体	(福)八ヶ岳名水会	北村 多佳子
12	障害者団体	(福)山梨県障害者福祉協会	森本 麻冬
13	学識経験者	健康科学大学健康科学部福祉心 理学科	田村 正人
14	学識経験者	山梨県立大学人間福祉学部 福祉コミュニティ学科	大塚 ゆかり
15	障害者就労支援機関代表	(福)忠恕会	秋山 潤
16	地域療育コーディネーター	あけぼの医療福祉センター	藤巻 真美
17	圏域マネージャー(中北)	(福)三井福祉会	飯室 正明
18	圏域マネージャー(峡東)	(福)三富福祉会	吉村 純
19	圏域マネージャー(峡南)	(福)くにみ会	篠崎 秀仁
20	圏域マネージャー(富士・東部)	(福)聖ヨハネ会	小松 繁

# 【組織図と概要】

## 山梨県障害者自立支援協議会の概要



# 【課題解決に向けたフローチャート】



・関係機関との連携

\*1 専門部会は、中長期的な課題の解決に向け、およそ年単位以上で協議を行う機関

\*2 プロジェクトチームは、特定の課題の解決に向け、短期的に協議を行う機関

## 運営会議

運営会議では、全体会、部会、県と地域の合同自立支援協議会などの運営に関する協議や、地域自立支援協議会との調整等を行うとともに、地域からあげられる広域的、専門的課題の整理・仕分けを行っている。

### 令和3年度開催実績

運営会議	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	4/26			7/5				11/19			2/7	

## 全体会

全体会では、地域からあげられる広域的、専門的課題について、障害当事者やその家族等と一緒に実務者が協議を行い、解決に向けた方策をまとめ、地域へ情報提供や助言を行っている。

令和3年度は、「相談支援・人材育成」、「地域移行」、「権利擁護」、「重症心身障害児者」「強度行動障害支援プロジェクトチーム」の5専門部会等の体制で各課題についての協議を行った。

また、県と地域との合同自立支援協議会を開催し、地域の自立支援協議会から提言された事項についても、協議を重ねてきている。

### 令和3年度開催日程

全体会	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
				7/12 書面	8/2				12/3	1/12		3/23 書面

部会名	相談支援・人材育成部会
令和3年度の取り組みの成果 （開催数 12 回）	
<p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援体制の充実、強化</li> <li>・人材育成の強化/研修効果等の検証</li> <li>・相談支援に関わる課題解決に向けた対応策の検討</li> <li>・ヤングケアラーへの対応</li> </ul> <p>○今年度の取り組みの成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村に行なったセルフプラン運用に関する調査をもとに、取り扱いの考え方や対象者像、フォロー体制等について指針を示し、周知した。</li> <li>・各市町村、各相談支援事業所に対して、計画相談支援等に関わる状況を調査し、実態把握と分析を行った。</li> <li>・基幹/委託相談支援事業所ネットワーク会議を開催（6月、1月）し、各地域における課題や部会の取り組み状況等について共有した。</li> <li>・各研修の講義の中で、ヤングケアラーに関する話題を取り上げて周知を行った。</li> </ul>	
今後必要な取り組み	
<p>○残された（継続した）課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主任相談支援専門員のネットワーク化を図り、人材育成や地域づくりの強化に向けた体制をつくる。</li> <li>・相談支援事業所へのサポート体制（運営面、計画相談の理解を図る等）についての検討。</li> <li>・相談支援体制に関わる調査、分析を継続して実施し、変化を経年的にみていく必要がある。</li> <li>・基幹/委託相談支援事業所ネットワーク会議を通じて、広域的な課題（相談支援体制、新型コロナウイルス状況下における相談支援に関わる課題等）を各地域から集約する。また、解決に向けた対応策の検討。</li> <li>・ヤングケアラーへの支援について、相談支援事業の観点から検討。</li> </ul> <p>○新規の課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の実施体制を検討する研修検討チームの主体をより明確にし、各研修の企画や運営を担う研修企画チームとの連動を図る必要がある。</li> <li>・サビ管、児発管のネットワーク化を図り、支援の質の向上につなげる必要がある。</li> </ul>	



## 令和3年度 各相談支援事業所の相談支援専門員の配置人数、 計画相談支援等の支給決定件数調査・集計

### ◇調査概要

- 1.調査対象 …山梨県内の27市町村に調査票を送付し、相談支援専門員の配置人数および計画相談支援等の支給決定件数について回答を求めた。
- 2.調査基準日…令和3年9月30日現在
- 3.回答のあった市町村数…27市町村（100%）

### 山梨県（R3.9.30現在）

- ・県内の相談支援事業所は99事業所
- ・障害福祉サービスを利用している人は8949人（者6728人、児2221人）。山梨県の人口に占める割合は約1.10%
- ・県内の相談支援事業所のプランで障害福祉サービスを利用している人は8404人（障害者6248人、障害児2156人）
- ・セルフプランで障害福祉サービスを利用している人は275人（者211人、児65人）。障害福祉サービスを利用している人に対する割合は3.07%（者3.14%、児2.88%）
- ・県外の相談支援事業所のプランで障害福祉サービスを利用している人は72人（者71人、児1人）
- ・介護支援専門員のケアプランで障害福祉サービスを利用している人は198人
- ・県外の支給決定で、県内の相談支援事業所がプラン作成している人は447人（者444人、児3人）
- ・県内の相談支援事業所がプラン作成している人は8851人（者6692人、児2159人）
- ・常勤換算後の相談支援専門員の配置人数は147.525人
- ・相談支援専門員1人あたりの平均担当数は60.41人

### 中北圏域

- ・中北圏域の相談支援事業所は62事業所
- ・障害福祉サービスを利用している人は5409人（者3926人、児1483人）
- ・計画相談支援等を利用している人（プラン作成数）は5143人（者3706人、児437人）。そのうち圏域内の相談支援事業所によるプラン作成は4882人 94.9%、圏域外の相談支援事業所によるプラン作成は261人 5.1%となっている。
- ・中北圏域にある相談支援事業所がプラン作成している人は5836人（圏域内の市町村の支給決定4882人、圏域外の市町村の支給決定954人）
  - \*261人・・・中北圏域内の市町村が、中北圏域外の相談支援事業所に依頼している人数
  - \*954人（県外267人）・・・中北圏域外の市町村が、中北圏域内の相談支援事業所に依頼している人数
- ・中北圏域における常勤換算後の相談支援専門員の配置人数は89.2人
- ・相談支援専門員1人あたりの平均担当数は65.4人

### 峡東圏域

- ・峡東圏域の相談支援事業所は16事業所
- ・障害福祉サービスを利用している人は1419人（者1017人、児402人）
- ・計画相談支援等を利用している人（プラン作成数）は1262人（者873人、児389人）。そのうち圏域内の相談支援事業所によるプラン作成は985人 78.1%、圏域外の相談支援事業所によるプラン作成は277人 21.9%となっている。
- ・峡東圏域にある相談支援事業所がプラン作成している人は1228人（圏域内の市町村の支給決定985人、圏域外の市町村の支給決定243人）
  - \*277人・・・峡東圏域内の市町村が、峡東圏域外の相談支援事業所に依頼している人数
  - \*243人（県外8人）・・・峡東圏域外の市町村が、峡東圏域内の相談支援事業所に依頼している人数
- ・峡東圏域における常勤換算後の相談支援専門員の配置人数は27.3人
- ・相談支援専門員1人あたりの平均担当数は46.7人

## 富士東部圏域

- ・富士東部圏域の相談支援事業所は16事業所
- ・障害福祉サービスを利用している人は1458人（者1199人、児259人）
- ・富士東部圏域の市町村の支給決定で、計画相談支援等を利用している人（プラン作成数）は1365人（者1111人、児254人）。そのうち圏域内の相談支援事業所によるプラン作成は1022人 74.9%、圏域外の相談支援事業所によるプラン作成は~~343人~~ 25.1%となっている。
- ・富士東部圏域にある相談支援事業所がプラン作成している人は1206人（圏域内の市町村の支給決定1022人、圏域外の市町村の支給決定~~184人~~）

343人・・・富士東部圏域内の市町村が、富士東部圏域外の相談支援事業所に依頼している人数  
184人（県外170人）・・・富士東部圏域外の市町村が、富士東部圏域内の相談支援事業所に依頼している人数

- ・富士東部圏域における常勤換算後の相談支援専門員の配置人数は21.8人
- ・相談支援専門員1人あたりの平均担当数は55.2人

## 峡南圏域

- ・峡南圏域の相談支援事業所は5事業所
- ・障害福祉サービスを利用している人は663人（者586人、児77人）
- ・計画相談支援等を利用している人（プラン作成数）は634人（障害者558人、障害児76人）。そのうち圏域内の相談支援事業所によるプラン作成は450人 71.0%、圏域外の相談支援事業所によるプラン作成数は~~184人~~ 29.0%となっている。
- ・峡南圏域にある相談支援事業所がプラン作成している人は581人（圏域内の市町の支給決定450人、圏域外の市町村の支給決定~~181人~~）

184人・・・峡南圏域内の市町村が、峡南圏域外の相談支援事業所に依頼している人数  
181人（県外2人）・・・峡南圏域外の市町村が、峡南圏域内の相談支援事業所に依頼している人数

- ・峡南圏域における常勤換算後の相談支援専門員の配置人数は9.2人
- ・相談支援専門員1人あたりの平均担当数は63.1人

## 令和3年度 相談支援事業所状況調査・集計

### ◇調査概要

1. 調査対象 …山梨県内の相談支援事業所99事業所に調査票を送付し、回答を求めた。
2. 調査基準日…令和3年9月30日現在
3. 回答のあった事業所数…81事業所（81.8%）

### ◇今後の職員配置

当面変更 予定なし	1月より 増員	令和4年度 より増員	減員	常勤専従を 配置したい	回答なし
68	2	5	3	1	2

### ◇新規の受け入れは可能ですか

はい	はい (条件あり)	いいえ	回答なし
31	7	42	1

### ◇優先順位

あり	なし	回答なし	+	あり	なし	回答なし	→	あり	なし 回答なし
28	8	2		29	9	5		57	24

### ◇報酬改定を受け、事業所の体制や工夫を行いましたか

はい	いいえ	回答なし
29	49	3

#### <はい>

- ・機能強化型の取得(12)
- ・主任相談支援専門員配置加算を取得(4)
- ・加算請求の見直し(20)
- ・研修の受講(4)
- ・事業所内で加算の勉強会。基本は事業所訪問によるモニタリング実施。
- ・コロナウイルス感染対策もあり、思うように加算を取る事が難しい状況となっている。記録等の事務作業も増えた事で、業務量を考えながら加算を検討する様に統一している。
- ・ピアサポ加算を申請したが適合しなかった。協議会で機能強化の希望はあるかを参加事業所に投げかけたが、無い。

#### <いいえ>

- ・人員削減により、減収になっている。
- ・業務自体の余裕のなさは変わらず、丁寧な相談支援には至っていない状況で、加算を意識しにくいのは変わらないため。
- ・就労継続支援B型事業所等を中心として施設の運営をしているので、法人内で異なった障害福祉サービスが存在や混在しており、どこに重きや落とすどころ持ってくるかで舵取りが変わってくる。勿論、相談支援事業所の大切さも理解しているし、1ケース毎の報酬額などのアップはありがたい。
- ・機能強化型にしたいが、協力してくれる事業所が分からない。(知らない)
- ・法人内部での体制再構築は一相談員の立場では難しい。

【報酬改定を受け、事業所の体制や工夫を行いましたか⇒はい 29事業所】

\*報酬改定後の経営状況

とても良くなった	良くなった	変わらない	悪くなった	無回答 (不明含む)
0	14	13	0	2

〈良くなった〉

- ・各種加算の取得により全体の収入は増。しかし、人件費や経費を考えると現状の収入ではまだ赤字の状態。報酬改定により支援の内容によっては加算が付くようになり、以前よりきめ細かな支援は行えている。
- ・新規利用者がいるかどうかで収入が変わった一年。特に前年はコロナにより新規が少なかったため、加算を拾っても収入減だった。今年は昨年よりも新規が増えて収入増にはある。
- ・機能強化型の取得、加算の見直しにより単価が上がったため件数に変化はないが収入は上がったため。以前に比べ評価されるものが増えた(集中支援加算など)ので、モチベーションアップになった。
- ・定期的に開催している相談支援チーム会議において四半期に1回算定額を確認。
- ・基本単価が上がり、収入は増えた。
- ・報酬改定により、加算がとりやすくなった分、収入に繋がっている。(一方で、加算に必要な書類作成等に時間をとられている)
- ・主任加算や集中支援加算など増えたことで、業務について加算として取れている。
- ・集中支援加算を活用することで、無報酬となりがちであった部分に報酬も発生したことで、質の向上も図れている。
- ・機能強化型にしたことで、報酬単価が高くなったため
- ・前年度比30%ほど収入はアップしている(計画相談・児童相談支援)。モニタリングを100%達成できている。
- ・体制加算により収入は少し上がったが人員増可能金額までには至らず現状では支援の評価については向上出来ていないと感じている。
- ・質の高い支援ができるようになった。
- ・赤字幅が縮小した。

〈変わらない〉

- ・収入は市の収入となるが、事業所の経営や計画相談の報酬に直接影響を与えるわけではない。
- ・多少良くなっているが、経営状況が厳しいことには変わりはない。
- ・登録者数の上限を定めているため
- ・予測していた以上に加算取得が少なく、報酬改正に伴って良化した部分は少ない。
- ・計画相談だけを取れば、相談支援専門員が減って受任数が減ったため、加算が付いても「変わらない」状況。
- ・加算額と業務内容量のバランスが悪い。事業所内で振り返りをする時間が少ない。(兼務配置ということもあり)
- ・機能強化型の創設で(Ⅳ)を取得したが、内1名が委託相談と兼務しており市との契約上、委託相談が主の業務となるために(Ⅲ)の取得までは至らず。体制加算(精神)は今月の適応からで、報酬的に上がったとは思いますが大幅に収入増ではないので実感はない。
- ・モニタリングを100%達成できている。
- ・まだまだこれからだと思います。
- ・利用者が少ないため。
- ・年度中のため、評価が未実施のため

\*支援の評価

とても良くなった	良くなった	変わらない	悪くなった	無回答 (不明含む)
0	8	16	0	4

【報酬改定を受け、事業所の体制や工夫を行いましたか⇒いいえ 49事業所】

\*報酬改定後の経営状況

とても良くなった	良くなった	変わらない	悪くなった	無回答 (不明含む)
0	2	41	2	4

〈良くなった〉

・終了ケースはあったが、トータルの件数に大きな変化がないため。  
 ・集中支援加算やモニタリング加算など、支援計画改定時、モニタリング期以外での評価が加わったことは大変ありがたいです。利用者によっては毎月必ず会議を設けてほしいという方もいるためその点がしっかり評価していただけでうれしいです。

〈変わらない〉

・人員削減により、現状を維持することに重点を置いている。  
 ・法人付きの相談で経営上は法人からの繰入金で成り立っているため、現在もその状況は変わらない。  
 ・業務自体の余裕のなさは変わらず、丁寧な相談支援には至っていない状況で、加算を意識しにくいのは変わらないため。  
 ・指定特定相談支援事業所を主軸に出来るほどの現有戦力の維持が困難(重要性は理解している)。施設の経営等を含めた中で、現状のバランスを考慮していくと、なかなか理想と現実の差がある。  
 ・去年よりは、赤字幅は少し下がったが、赤字ではある。  
 ・加算の見直しにより算定出来るものは増えたが9月からの開所のため、まだ変化をみとめることは難しい。  
 ・特定事業所加算が機能強化になっただけなので、加算分は取得していない時に比べて増えているが、それ以外は大きく変わっていないと感じる。  
 ・現状、今までと同じように支援をしています。請求できる加算については、できるかぎり請求をして少しでも良くなるよう努めています。  
 ・基本報酬は上がったが、その他の項目で対象となるケースがほとんどない。  
 ・実感としてない。  
 ・大きな収入の変化は今のところ見られないため。  
 ・とれる加算の知識不足。  
 ・業務がひっ迫しており、手が回らない  
 ・日々の業務に追われることが多いです。  
 ・大きな変化が見られないため  
 ・現状維持のまま  
 ・当事業所として何も出来ていない為。  
 ・4月から開始で、何とも言えません。  
 ・法人の体制的な問題と併せて、各加算の条件と実際の支援との照合、追加書類作成、請求時の整理など余計な手間をかける余裕が無い。コストパフォーマンスも低く、それらの加算を追求すれば人員が増やせるという訳でもない。  
 ・1人事業所なので報酬改定はあまり変わることはないです。  
 ・都度請求を起こしているが、根本的な見直しを行う余裕がない。  
 ・大幅な変化は感じられていない。  
 ・2年目であり、これまでの比較材料が少ないため  
 ・人員配置を考えると、目に見える変化はない。  
 ・相談事業だけできるのであれば支援は良くなるが、他も兼務している状況で支援だけに時間をさけない。  
 ・元々赤字経営で職員の大幅な昇給に至っていないのが現実。  
 ・当初からのケース対応に変化なし

〈悪くなった〉

・モニタリング実施月以外の月に相談業務稼働やサービス調整(※支給内容や支給量変更等以外)等を行った際、改定前は臨時モニタリング報告書で給付評価を受けたが、改定後は集中支援加算で評価するとの行政判断。ただそれにより相談業務の質を落とすことはない。⇒結果:減収。  
 ・個々のケースの実情に応じたモニタリング期間の設定から原則標準モニタリング期間をベースとするため、実情に応じたモニタリング実施が認められない難しい状況。⇒結果:減収。  
 ・モニタリング期間の設定が厳しくなったことと、A市においては緊急モニタが認められないため昨年度に比べて報酬が少なくなっている。

\*支援の評価について

とても良くなった	良くなった	変わらない	悪くなった	無回答 (不明含む)
0	2	42	1	4

◇支援を行っているケースでセルフプランで良いのではないかとはいえますか

はい	いいえ	その他	回答なし
31	46	1	3

〈はい〉

- ・サービスの支給は受けているが、実際には利用していないケースもある。
- ・保護者がしっかりされている児童のケースであればセルフプランへの移行は可能。ただ、児童から成人に切り替わる際は、保護者から計画相談がしてもらった方が良いとの意見は多い。
- ・同じ施設の利用を長く望んでいる利用者さん(開所当時から利用しているので20年以上生活に変化がないので)変化を求めない利用者さん。
- ・自らの障がい特性を自覚し、自己発信力の強い方。(パーソナル障がいの方)
- ・就労系の事業所に通所し、半年ごとのモニタリングで安定して過ごすことができているケース。
- ・週3日透析へ通院中。週2日就労B型利用。自宅で母親と生活。元々セルフプランで就労B型を利用していたのちに、計画相談での介入依頼となる。スタート時から自分で出来ていた為、計画相談としての介入が必要なのかと疑問だったが、実際に半年介入する中でも、セルフプラン・就労B型・基幹のみで対応可能と考えている。
- ・ご自身でサービス調整や緊急的な支援依頼ができる。
- ・ご本人、ご家族が現サービス提供事業所と良好な関係性で日頃の細かな調整まで当事者同士で行うことができている。
- ・まだそのケース案件をした事がないので推測の域を出ないが、本人もしくは家族等にセルフプランを潜在的に実施してもらえるような可能性のあるケースがある(一定以上の能力値がある)。
- ・障害福祉サービスを活用等するにあたってボーダーライン上にいるケースの方。(→※判断は難しいが障害福祉の枠に留まるか、留まらないかのケース【一般社会と障害福祉の狭間】)。
- ・精神障害の方などによくみられるが、その他福祉サービスにうまく乗らないタイプは、相談員との連携が難しいため、まずは自力で行うのが良いと思う。
- ・本人がある程度制度の知識を知っている。(精神障害者)
- ・介護支援専門員や社会福祉士など、福祉関係の専門知識や技術を持っている方が保護者である場合、利用者が児であればセルフプランで良いと思う。
- ・支援者がいて、本人がプランを作る能力があるケース。
- ・自分で手続きができたり、事業所と連絡をとりサービス調整ができている方。
- ・当面動きのない障害者で家族も健全であるケースなどはセルフプランでも良いと感じる。また、障害児においても、家庭や本人が比較的安定しており、利用するサービスが障害児通所支援サービスの場合のみは、セルフプランでも良いと感じる。
- ・判断能力あり、コミュニケーションがとれる方。
- ・保護者がしっかりされていたり事業所との関係性も良好なケース。また普段の生活の中で困り感が少ないケース。
- ・最近では視覚障がい者の方で、本人の自立度が高く本人も強く希望することから市と協議をするなかで、セルフプランに移行している。
- ・自らがサービス調整を行っている方など。
- ・就労A型利用で安定しており特に問題のないケース
- ・理解力・社会性も高く、しばらく症状が安定しているが、“お守り”として短期入所(入院する程ではない症状発現時に利用予定)の支給をもらっている双極性気分障害の方等※本人にもセルフプランの話をしたが、事業所への依頼を希望したため継続している。
- ・一つの事業所のみで利用するケース
- ・安定した家庭環境であるケース
- ・就労系サービスのみ、心理系の放課後等デイサービスのみのケースなど。
- ・単独サービスのみ利用の方で本人、ご家族が調整できる力がある方。
- ・ご家族のご意向が強すぎる方。

- ・児童養護施設の方
- ・制度の仕組みを理解し、自分から悩みや相談を自主的に行え意見を総合的に判断し決定していかれる方
- ・身体障害の方等
- ・児童で親が情報をよく知っており、サポートがあれば作成できるケース。
- ・単一あるいは少ないサービス利用で安定的に利用を継続している現状があり、ご本人に一定の判断能力がある場合。
- ・長年同じ事業所を1か所のみを安定して継続利用をしており、計画相談員以外の支援者の助言にて計画が立てられると思われるケース。
- ・母親が行政関係で障害福祉に精通している障害児のケース
- ・A型利用で自分の思いや目標がはっきり伝えられる方。家族自らサービス調整をしている方やできる方。
- ・サービスの利用連絡を保護者で行っている。今の所本人も家族もしっかりされているので。
- ・福祉に対して求めることの誤解が解けない方(的外れな期待)。

〈その他〉

・サービス利用が1か所で、保護者の相談先が相談支援事業所以外にしっかりある(地域でのサポート力がある)場合。でも、基本的には幼児の場合、保護者の障害受容のこともあり、家族や地域の全貌が分かっている人(相談員)がいると安心して生活できると思います。就学移行の見通しをもって相談に応じてくれる人が必要。

◇来年度の加算対象研修の受講希望予定 単位:人

強度行動障害支援者養成研修	28
精神障害者体制加算要件研修	16
医療的ケア児等における研修	24

◇ピアサポーター配置加算対象研修について 単位:人

受講希望	18
------	----

部会名	地域移行部会
令和3年度の取り組みの成果 (開催数 3回)	
<p>○課題</p> <p>#1 精神障害にも対応した重層的な地域包括ケアシステムの構築の推進</p> <p>#2 障害者入所施設スタッフの意識改革</p> <p>○今年度の取り組みの成果</p> <p>#1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重層的な協議の場をつなぐ役割を担えるような運営会議の開催についてはハブ機能の役割期待している保健所が新型コロナ感染対策のため十分に動くことが出来ず、また市町村においても「にも包括の協議の場」がもつべきイメージを固めることが出来ていない。</li> <li>・精神保健福祉センター等と協働して開催していた「地域包括ケアシステム関係者研修」については新型コロナ感染対策のため本年度は見合わせ、次年度早々にオンラインにて開催する予定で再調整中。</li> <li>・「救急医療システム」の在り方については地域の意見をまとめ、3月8日の精神保健福祉審議会においても協議できるよう準備している。</li> <li>・ピアサポーターの養成とその在り方については研修検討ワーキングにも参画しながら意見交換、現行の精神障害者分野のピアサポーター研修を核にししながら新たなカリキュラムを組み合わせた研修を本年度試行する予定。</li> </ul> <p>#2 知的障害者支援協会との共催していた「障害者支援施設向け研修会」についても開催を検討中。(3月23日PM オンライン開催予定)</p> <p>#3 「にも包括の協議の場」から上がってきた成年後見制度の実情について、障害者の権利擁護を推進し代弁機能を充実させていくことを目標に、外部委員の協力を得て権利擁護部会と連携して「成年後見制度利用促進ワーキング」を立ち上げた。次年度中に調査・提言を行っていく予定。(詳細はワーキング報告参照)</p>	
今後必要な取り組み	
<p>○残された(継続した)課題について</p> <p>◆昨年度よりも新型コロナ感染拡大による地域移行支援の停滞と膠着状態は深刻。より厳重な感染対策のため外部の支援者による面会や見学付き添い等が制限されるため、個別支援の申請そのものが困難となってしまっている。社会の感染状況などを見ながら必要な支援が必要な方に届けられるよう、この間にできるだろう地域課題解決に向けて研修や「にも包括の協議の場」の充実を図っていく。</p> <p>◆障害当事者そして家族の高齢化に伴い、支援や連携の在り方のスキームそのものを見直していく必要がある。</p> <p>◆施設職員の意識改革については継続的な課題であるとともに強度行動障害の支援の在り方なども含めて、ライフプランを作成する相談支援専門員自身にも人権意識の醸成や寄るべき視点について学ぶ機会が必要と感じている。</p>	



## 山梨県障害者自立支援協議会 専門部会報告

部会名	成年後見制度利用促進ワーキング		
構成員	千野由貴子(地域移行部会・公益財団法人リヴィーズ) 田村正人(権利擁護部会・学校法人健康科学大学) 吉村純(権利擁護部会・峡東圏域 MG 社会福祉法人三富福祉会) 二塚綾(外部委員・社会福祉法人甲府市社会福祉協議会) 三宅裕明(外部委員・社会福祉法人けやき園) 前田啓介(外部委員・アークメディカル) オブザーバー・高橋由美(外部委員・山梨県弁護士会 田中・高橋法律事務所) 池田理恵(外部委員・山梨県弁護士会 颯法律事務所)		
開催数	2回 (実施1回 予定1回)		
R3年度の取り組み	<地域の現状についての情報共有> 受任している立場からの視点、地域の体制的な課題、制度運用に関する行政の姿勢等から情報を共有し整理した課題は次の通り ① 行政の窓口～申し立てのサポートといった相談支援体制に関するもの ② 中核機関の在り方や制度運用の実際といったシステムに関するもの ③ 後見業務や後見報酬等受任者に関わるもの ④ 関係者のみならず社会の人権感覚・人権意識に関わるもの <WT の活動の方向性を確認> ① 市町村担当課に対して成年後見制度利用促進事業運用状況の実態調査を行う。 ② 策定されている県市町村の障害福祉計画の中での位置づけや達成度について検証する。 ③ 制度運用の利用促進を図るための提言をまとめ、県及び市町村に向けて発信する。 <タイムスケジュールの検討>		
	R4 年1月17日	第1回 WT 打合せ	活動の方向性の確認
	1月～3月		各市町村 障害福祉計画の下調べ
	3月		県長寿推進課 調査データの検証 レビュー項目の設定
	3月4日	県自立支援協議会全体会	進捗報告
	3月25日	第2回 WT 会議	
	R4年 4～5月		調査票準備
	6月	県自立支援協議会全体会	調査項目等について説明・修正
	6月	第3回 WT 会議	調査項目等最終確認
	6～7月		調査票配布・回収
	8～9月		データ分析
	9月	第4回 WT 会議	分析結果共有
	9～11月		提言案作成
	12月	県自立支援協議会全体会	提言案の提案
R5 年1月		提言の発信(県・各市町村)	
◎現行の障害福祉計画は R3～5年度。県及び市町村の次期計画策定に反映、施策に働きかけていくためには策定に入るR5年度に提言を投げかける必要ありと考えている。			

部会名	権利擁護部会
令和3年度の取り組みの成果 (開催数 6 回)	
<p>○課題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域とのネットワークを構築し、情報共有や協議を行う必要。</li> <li>② 新型コロナや災害時でも障害当事者が地域の中で社会的孤立にならないような仕組み作りが必要。</li> <li>③ 障害者に対する不当な差別、偏見、社会的障壁を取り除き、相互理解を促進するための研修等の開催が必要。</li> <li>④ 障害当事者が、自らの意見を発信でき語り合える場(感染対策等配慮)づくりが必要。</li> </ol> <p>○今年度の取り組みの成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① R3/8/2開催した合同協議会の GW にて8つの自立支援協議会の委員と協議を行い、「差別の解消」「虐待防止」をテーマに協議を行う。協議内容については報告書にまとめ本会に報告。</li> <li>② 地域自立支援協議会に向けて、・障害者の社会的孤立への対応（新型コロナや防災も含め）、・差別解消、意思決定支援取り組みなどを含めた実態調査の実施に向け調査表の作成に着手する。</li> <li>③ 障害者虐待防止基礎研修の講師派遣。講義の内容等部会にて協議する。差別解消法の地域での取り組みや課題の共有については合同協議会にて共有。意思決定支援や障害者差別解消法については当事者向け研修の企画は検討されたものの新型コロナウイルスの感染状況も考慮して開催には至っていない。</li> <li>④ 障害当事者また関係する支援者向けのイベントの開催を検討したものの新型コロナウイルスの感染状況も考慮して開催には至っていない。</li> </ol>	
今後必要な取り組み	
<p>○残された（継続した）課題について</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 引き続き地域（協議会）との意見交換を通じネットワークの構築が必要と考える。また、各地域自立支援協議会の当事者委員を中心とした協議など検討</li> <li>② まずは市町村における防災対策等実態調査を行う中で、調査結果の報告、取り組みや好事例の共有（ネットワーク会議）を行う。</li> <li>③ 障害当事者向け研修の実施（障害者差別解消法、障害者虐待防止法、意思決定支援）</li> <li>④ 例年同様、障害当事者を中心とした、意見交換の場やイベントなど感染症の動きも見つつ企画を続けていきたい。</li> <li>⑤ 障害者差別、障害者虐待に関する理解の促進と対応体制の充実</li> </ol> <p>○新規の課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害当事者が、自らの意見を発信でき語り合える場</li> <li>・地域自立支援協議会に障害当事者の参画少ない現状が見られる。</li> </ul>	

部会名	重症心身障害児者部会
令和3年度の取り組みの成果 (開催数 6 回)	
<p>○課題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 各地域に医療的ケア児等に関する協議の場が設置されているが、取り組み内容にばらつきがあったり、広域の課題を共有したり検討したりする場がない。</li> <li>② 「山梨県医療的ケア児者支援検討会議」と地域の支援検討会議の連動性がない。</li> <li>③ 医療的ケア児等コーディネーターが養成されているが、地域によって活用状況が様々。コーディネーター同士のネットワークや課題を吸い上げるシステムの構築が必要。</li> <li>④ 短期入所や日中活動の受入れ先が限られていて、身近な地域で支援を受けられない。</li> <li>⑤ 主たる介護者が新型コロナウイルス罹患時、当事者が濃厚接触者とみなされた場合の対応について、当事者や地域の支援者に見通しがたっていない。平常時の準備や、広域なフォロー体制について周知が必要。</li> <li>⑥ 支援学校や事業所の送迎に乗車できず、家族が送迎している。</li> </ol> <p>○今年度の取り組みの成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域の協議体制のネットワーク化を行うため、年に2回ネットワーク会議を行い、広域的な課題及び各地域の取り組みや課題について共有した。</li> <li>② 課題などがある場合、「山梨県障害者自立支援協議会」へ課題などを提言し、そこから必要に応じて「山梨県医療的ケア児者支援検討会議」で共有するという流れを確認した。</li> <li>③ 「医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修」を開催し、医療的ケア児等コーディネーター同士の繋がりを強化し、TSM との交流を図った。</li> <li>④ 医療型短期入所先についての課題感の共有を行った。県の事業として取り組みがあり、新たに1施設(老人介護施設)増えた(医療度が高い方や児童の受入は難しい)。</li> <li>⑤ 感染症対策のための平常時の準備のリーフレットや感染発生時のフローチャートを作成し、各市町村に活用をお願いした。</li> <li>⑥ 送迎についての課題感の共有を行った。</li> </ol>	

## 今後必要な取り組み

### ○残された（継続した）課題について

① 継続してネットワーク会議を開催し、情報共有を行い、広域な課題について更に整理していく必要がある。協議の場の連携体制については、様々な意見を踏まえ、今後の在り方もあわせて検討する。

② 広域的な課題への取り組みについては、県の自立支援協議会を通じて「山梨県医療的ケア児者支援検討会議」へ提言する事となっているが、支援検討会議の在り方については、不明確な部分も多く、今後の連動性についても議論していく必要がある。将来的には県協議の場と地域協議の場と直接の連動性を高め、課題について取り組む体制を確立していただくよう提言を行っていく。

（その時点で部会は終了とする）…別紙①参照資料

\*③ 医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修は今後行う予定だが、研修の内容、運営主体、予算についてなどを検討する。また、医療的ケア児等コーディネーターの地域協議の場への参画や意見の集約等ができる体制の確保について、地域に引き続き必要性を伝えていく必要がある。

\*④ 高度な医療的ケアが必要な方々が利用できる資源について、地域差が大きいことが課題として挙がっている。ニーズ調査を行うなど実態把握を行うことで、具体的な提言につなげる。

\*⑤ 感染症対策ならび災害時の情報共有に伴う体制を整備する。作成したリーフレットや「感染対策個別支援計画・基本情報」の市町村での活用状況の把握し、部会で作成したリーフレットやフローチャートについて随時見直しを行っていく必要がある。また、その進捗を管理する体制も地域の場と協議していく必要がある。

\*⑥ 送迎の課題について各圏域の状況やニーズを調査し課題を集約し、今後の対応の確認や資源開拓について検討を行っていく必要がある。

### ○新規の課題について

⑦ 病院から地域へ戻る際の病院ワーカーと地域支援者との早期連携と支援体制整備。

⑧ 医療的ケア児支援センター設置に伴う課題感や必要な機能の連携。

\*③④⑤⑥⑦⑧については②と同様、県支援検討会議と共有・連携し、対応について具体的に整理していく必要がある。

## 別紙①参照資料

○県と地域の合同自立支援協議会(重症心身障害児者部会グループ)での検討内容

\*第1回医療的ケア児等支援協議の場ネットワーク会議として実施(8月2日)。

	取り組み状況	課題	その他
甲斐市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児等コーディネーターの配置</li> <li>・保育園や学校への医療的ケアの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所先の確保が難しい。</li> <li>・看護師がいる事業所が少ない。</li> <li>・医療機関との連携方法。システム作りから始める。</li> <li>・小さく産まれた子の退院時の支援。</li> </ul>	
甲府市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後サービスにつながるまでの困りごとを解消するため、窓口などのパンフレットを作成予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応や体制。情報シートの活用。</li> <li>・医療的ケア児の数の把握。医療的ケア児の定義・基準。福祉サービスを利用していない人の窓口。</li> </ul>	
南アルプス市		<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握(扶助費が右肩上がり)。福祉サービスにつながっていない在宅の方(医療のみつながっている)について。</li> <li>・医療と福祉の連携。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児者については、今月から協議の場で検討していく。</li> </ul>

中北圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの濃厚接触者になった場合の対応について。計画相談が対応できるか。市町村・事業所に連絡がくる体制作り。</li> <li>・動ける医療的ケア児の対応について。</li> <li>・医療的ケア児等コーディネーターの活用について。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「個別支援計画」の取扱いについて。災害など緊急時にいち早く情報を伝えるツールとして使用して欲しい。情報の更新や病院への周知などまだ課題はある。</li> </ul>
(昭和町)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児については把握している。</li> <li>・幼少期サービスを利用し嫌な思いをしたためサービスを利用していなかった人などにも直接働きかけている。</li> </ul>
峡南圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児の定義を検討。</li> <li>・災害時の対応。</li> <li>・コロナ下の対応について。当事者が濃厚接触者になった場合。 →訪問系のサービスを利用することは難しい。保健所の指示に従う。</li> <li>・学校や保育所、事業所(医療連携加算)への看護師の派遣。</li> </ul>	
峡東圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療型短期入所のパンフレットを作成し、NICUに置いてもらう。</li> <li>・保護者などにアンケートを取り、ニーズ調査を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療型短期入所足りない。</li> <li>・放課後等デイサービスが柔軟な対応ができるようになったため、あいている時間に医療提供(医療連携体制加算)ができるか検討している。</li> <li>・判定スコア表が家族の負担になっている。</li> <li>・峡東に住んでいる小児慢性疾患の乳幼児が県内で対応できる医療機関がないため、県外まで行かなければならない。</li> </ul>	

(甲州市)		・「医療的ケア児及び家族に対する支援に関する法律」に関し、進捗状況や県の方針など示して欲しい。また、医療的ケア児支援センターの設置に向けた取り組みなど情報提供して欲しい。	
東部		・社会資源の不足。 ・医療的ケア児の協議会が1回しか開催されないため、話が進まない。コア会議を行い問題の洗い出しを行う。	
富士北麓		・社会資源が少ない。どうやったら地域で安心して暮らせるか。 ・訪問看護の居宅しぼりをはずす。訪問看護派遣事業。 ・短期入所先が少ない。 ・医療的ケア児の就学までについて。医療と療育。	

○各地域の課題や取り組み(新型コロナウイルスについても含む)などについて共有を行った。

○県重症心身障害児者部会で作成した、コロナウイルス感染症に備えるためのリーフレットについて共有し、地域での活用をお願いする。

#### ○広域的な話題として共有された事のまとめ

\*「医療的ケア児及び家族に対する支援に関する法律」の施行にともない、県における「医療的ケア児支援センター」の設置に係る進捗状況や機能について情報が求められている。

\*コロナウイルス罹患時や災害時の情報シート「個別支援計画」(県が様式を作成)の活用や、そのための準備が各地域によって差があること。

\*病院からの退院時における地域の支援者との繋がり方、当事者への情報提供の課題。

\*短期入所先が少ない。地元で利用ができない。

\*保育所や学校に看護師の配置、もしくは訪問看護ステーションの看護師がサポートに入れる体制、事例が県内でもでてきているが、地域によって出来ていない課題。

\*第2回医療的ケア児等支援協議の場ネットワーク会議(2月9日)

	取り組み状況	課題	その他
甲斐市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医ケア児の当事者、家族の新型コロナウイルスの予防接種の要望をまとめて担当課へ提言。</li> <li>・市内医療的ケア児コーディネーターの定期的な連絡会を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携について</li> <li>・短期入所の利用について</li> </ul>	
甲府市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の支援について、協議会の中で実態把握及び課題の抽出をした。</li> <li>・医療的ケア児の甲府としての基準作りと対象者把握の方法について、障害福祉課と母子保健課で対象者の調整をした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後に必要な支援につながる仕組み作り。</li> <li>・災害時の支援体制がない。</li> <li>・医療的ケア児の中には、障害福祉サービス利用者または小児慢性特定疾患受給者証所持者のいずれにも当てはまらず行政で把握することが難しいケースが存在する。</li> <li>・医療機関との体制作りがない。(入退院調整や緊急時の体制作り等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査を計画。</li> <li>・対象者の基準を統一し、対象者把握を行う。</li> </ul>
南アルプス市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健と福祉の持っているデータを照合して対象児のリストを作っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象児のリストをアップデートするような仕組みがないので検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害対策等に役立てる予定。</li> </ul>



<p>中北圏域</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ状況下での課題の共有</li> <li>・新型コロナ濃厚接触者に本人がなった時の対応について広域で共有した。</li> <li>・病院との情報共有の手段について市町と共有及び意見交換。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院から地域へ戻る際の MSW と地域支援者との早期連携の仕組み作りがまだ不十分。</li> <li>・介護者が困った時に随時相談が出来る情報提供やコーディネート機能の不足。</li> <li>・学校や通所先に送迎がないこと。</li> <li>・広域的な具体的な課題が把握できていないこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MSW が地域と連携をする際の連絡先の県内一覧の作成について県と相談をする。</li> <li>・医療的ケア児が退院する時に家族に見ていただく用のパンフレットを作成する。(中北版)</li> <li>・医療的ケア児者の実態と課題を知る目的で児者向けの実態調査をする。</li> </ul>
<p>峡南圏域</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議の対象の検討(見だけではなく者も含めるか)</li> <li>・実態把握のアンケートの実施をする。</li> <li>・コロナ禍、災害時などの緊急対応についての話し合い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動先や医療型短期入所支援施設など資源の少なさ</li> <li>・災害時、本人及び家族のコロナ罹患などの緊急時の入院の体制作り</li> <li>・訪問看護師さんの派遣先が限られている</li> <li>・ご本人及び家族への医療的ケアの必要性の理解や、福祉サービスへのつながりにくさ</li> <li>・医療的ケア児コーディネーターの人数の少なさ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握のアンケート調査の実施をする予定。</li> </ul>
<p>峡東圏域</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時に家族へ渡すパンフレットの作成</li> <li>・本人及び家族を対象に実態把握のアンケートを制作した。</li> <li>・事例の共有及び検討</li> <li>・医療連携体制加算及び医療的ケア児判定スコア表の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療型の児童発達支援、短期入所、成人期の生活介護施設(看護師配置)施設入所支援の不足。(医療行為の基準が不明確で現場が対応しづらい)</li> <li>・入浴支援の不足(訪問入浴の閉鎖、現象、ヘルパー不足、機会浴槽の不足)</li> <li>・小児対応の訪問看護師の不足</li> <li>・TSM との連携及び医療との連携</li> <li>・医療的ケアが必要な方の新型コロナ対策及び防災対策</li> </ul>	

東部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の回数を次年度から年 2 回にすることに決定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援学校、保育所等に訪問看護師を派遣できる仕組みがない。</li> <li>・日中利用できる事業所が少ない。(送迎体制が整っていない)</li> <li>・急性期病院等による医療短期型短期入所施設がない。</li> <li>・医療的ケアコーディネーターの更なる養成、又は裾野を広げる。</li> <li>・医療的ケア児支援センターの創設に注目している。</li> </ul>	
富士北麓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児が地域の保育所や学校へ通うために訪問看護ステーションの看護師を派遣が可能か、事業化と予算化を市町村へ提言。</li> <li>・部会内に医療的ケア児支援プロジェクトチームを立ち上げる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師による自宅外訪問や医療的ケア児の受け入れ態勢について、情報共有や意見集約を行う機会となっているが、コロナ感染予防のために、会の開催が延期となったりと十分に協議が進んでいない。</li> <li>・医療的ケア児者のレスパイトケア、短期入所先の確保</li> <li>・訪問看護との連携、自宅以外への派遣事業</li> <li>・災害時の対応について</li> <li>・未就学でなおかつ医療的ケアの必要性のある児童の行き場所がないことを踏まえ、市町村独自の加算等を付けることが出来ないか等、既存の社会資源を活用できる仕組みの構築。</li> </ul>	

## 広域的な課題について

- ・病院から地域へ戻る際の連携について仕組みが現状不十分である。
- ・社会資源の不足(特に医療型短期入所)
- ・災害時の対応について
- ・既存の社会資源(医療的ケア児等コーディネーター、TSM、病院など)を十分活用できておらず、連携について課題がある。
- ・保育所、支援学校に訪問看護を派遣できる仕組みが整っておらず、難しさはある。
- ・医療的ケア児に関しての支援や実数など把握が難しく調査をする必要がある。

部会名	強度行動障害支援プロジェクト
令和3年度の取り組みの成果 (開催数 6回)	
<p>○課題</p> <p>① 昨年度の調査結果等を踏まえ、県内の支援体制の在り方について継続して協議し、対応策について県の関係機関と情報共有を行い、各地域との連携体制を強化していく必要があること。</p> <p>特に2点。人材育成と専門の相談先や現場への専門職などのアドバイザー派遣と受け入れを増やす取り組み。</p> <p>② コロナ状況下での、支援に関わる課題解決に向けた対応策の検討が必要。</p> <p>○今年度の取り組みの成果</p> <p>① 人材育成では、養成研修終了後も現場の困り感、質の向上、ネットワーク作り、虐待防止等ふくめ、強度行動障害支援者養成研修フォローアップ研修開催にむけて、県研修検討ワーキングチームを介して、予算化の提言を行うことができた。</p> <p>② 専門の相談先や現場への専門職などのアドバイザー派遣と受け入れを増やす取り組みでは、まずは地域で支えること。それでも支えきれない場合、一定期間広域で支える。そして、再び地域で支える仕組みづくりなどの大枠を設定。その中で、身近なところ（基幹相談支援センター、市町村障害福祉課・子育て支援課など：第1層）、地域・圏域のところ（地域生活拠点、相談支援事業所、地域自立支援協議会など：第2層）、広域なところ（県障害福祉課、こころの発達総合支援センター山梨県知的障害者支援協会強度行動障害支援・専門家チーム、ミドルステイ的な受け止める場等：第3層）に分け相談場所、専門職の派遣、受け入れ場所を協議した。</p> <p>③ 上記②では、具体的に、場所や専門職等を（成人期・学童期別）フロー図（*別紙参照）にまとめた。</p> <p>④ 特に、緊急時、広域的な受け皿では、入所施設・短期事業所等が、受け入れを促進するために、既存の強度行動障害関連の加算をシートに整理（*別紙参照）。</p> <p>⑥ コロナ状況下での、支援に課題解決に向けた対応策の検討では、毎回でのプロジェクト会議や県と地域の自立支援協議会で対応状況を確認。しかし支援に関わる課題解決に向けた対応策の検討までには、至らなかった。</p>	

## 今後必要な取り組み

### ○残された（継続した）課題について

#### ①、地域の現場への専門職・アドバイザー派遣機能の充実

現場の支援者に技術的なアドバイスをしてもらえる実践者、専門的な知識に基づきアドバイスをしてもらえる心理職等、医療的な見地で本人を捉え、医療との繋がり・服薬等アドバイスをいただける医療従事者等を、必要に応じて支援現場、関係者会議の場、に派遣していただけるシステムが必要であると考えます。

#### ②広域的な受け皿の確保の必要性

一定期間支えるノウハウ・体力を有する広域的な受け皿が県内に設けられ、段階的に地域に戻していくようなシステムの構築が必要と考えます。

当事者の年齢層、抱えている状態像、必要となる専門性に応じて、支える受け皿が変わる事も想定される。県立の既存の施設内に隙間を埋めるミドルステイ的な制度を設ける事。受け皿となっていただけの既存の施設等に相応の報酬が保障されるシステムの構築も必要と思われる。

#### ③地域に、福祉・保健・教育・医療・保育等のトータルチームを作り上げて、支えていく必要性がある。

### ○新規の課題について

#### ①地域で強度行動障害児・者を支える枠組みとして、福祉・保健・医療・療育・教育・保育等の適切な連携（トータルチーム）の必要性と定期的な協議の場の必要性があると考えます。

#### ②提出した提言書の内容の進捗を確認し、提言書の内容をより実務的に協議・検討する必要性とそれらを協議・検討する場（ワーキングチーム）の必要性があると考えます。

## 別紙

# 強度行動障害支援プロジェクトの推進について

### 1) プロジェクトの目的

強度行動障害の様相を呈していても“生まれ育った地域で、本人が望む場所で暮らし続ける”事を実現するための支援体制を地域に構築していく。また、それを専門的な視点でバックアップする広域的な支援体制を構築していく。

### 2) 経緯および経過

令和2年4月、富士北麓障害者自立支援協議会（北麓地域のケースを中心に課題を提起）からの提案に基づき、山梨県自立支援協議会の中に強度行動障害支援プロジェクトを設置した。

強度行動障害という障害はない。幼少期に適切な支援、療育、医療の関わりが無かったため生じてしまった二次的な障害である。一旦行動障害が定着してしまった当事者の困り感を見極め、分析し、適切な支援、医療、環境調整を行い、元々のご本人らしい生活を実現するためには、①基本的な知識と技術に裏付けられた人的に手厚い支援、②本人の困り感を適切に見極め、行動を分析し、環境を整えていく、臨床に基づいた専門的な知識、③それらと密に連携し、生活モデルの視点に立って行われる医療 これらが適切に連携しチームアプローチしていく事が最も重要となる。

しかしながら山梨県内、どの分野（福祉・療育・医療）においても地域間格差が存在し、想いだけでは支援しきれない現状がある。実際に富士北麓のケースは、地域の関係機関で年単位で話し合いを重ね、複数の事業所間で協力して支えてはいるものの、持続・継続して支援していく事ができる体制づくりまではたどり着かないのが現状である。

昨年我々プロジェクトでは、山梨県内の“強度行動障害児者支援の事態調査”を、入所支援事業所、通所支援事業所、相談支援事業所、特別支援学校、精神科病院等に、ご協力を頂き実施した。その調査結果等から課題を抽出・分析し、3つの提案をさせて頂くに至っている。

### 3) 提案内容

#### ① スキルアップ研修のための予算確保（強度行動障害支援者養成研修フォローアップ研修）

- ・強度行動障害支援者養成研修は初心者向けの研修に位置しており、実際に現場で行動を分析し、適切な支援・環境調整を行い、手順書を作成していくためには上位の研修が必要となる（直接加算に繋がる訳では無いので、基礎、実践研修の様に高額な研修費を事業所で捻出するのは難しいと想像される）。
- ・研修だけでなく、支援者同士が事業所、圏域の枠を越え、助言し合えるネットワーク作りが重要となる。
- ・医療関係者、発達障害児者支援の専門職の力を借りる事が重要であり、相応の予算措置が必要となる。

#### ② 地域の現場への専門職・アドバイザー派遣機能の充実（別紙参照）

- ・現在地域では、“地域生活支援拠点”の立ち上げに取り組んでいるものの、当然地域間格差があり、強度行動障害を有する当事者の安定した生活の実現、緊急時の対応までできる体制まで整っていない地域も存在する。
- ・発達障害児者支援の専門的な知識に基づきアドバイスをしてもらえる心理職等、医療的な見地で本人を捉え、医療との繋がり・服薬等のアドバイスをいただける医療従事者、現場の支援者に技術的なアドバイスをしてもらえる

実践者、等を、必要に応じて協議の場、関係者会議の場、支援現場に派遣していただけるシステムが必要であるとする（地域療育等支援事業の施設支援一般指導事業の予算増・活用も検討）。

・地域支援と広域支援のつなぎ役を、関係機関とのつながりが強い“地域療育等支援事業の療育コーディネーター”や、“相談支援体制整備事業の圏域マネージャー”等が担う事も想定されるが、山梨県福祉保健部障害福祉課が広域支援の窓口となり、支援の必要性を判断・調整するハブ機能を果たすことが望まれている。

### ③ 広域的な受け皿の確保（適切なアセスメントと支援方法の確立・家族、地域のレスパイト）（別紙参照）

・地域生活支援拠点の充実の視点で、地域で話し合いを続けて行く事が最も重要とはなるが、必要となる社会資源に偏りがある事も山梨県の実情である。一定期間支える体力・ノウハウを有する広域的な受け皿が山梨県内に設けられ、段階的に地域に戻していくようなシステムの構築が必要である。

・当事者の年齢層、抱えている生きづらさ、必要となる専門性に依りて、支える受け皿が変わる事も想定されるが、県立の既存の施設内に隙間を埋めるミドルステイ的な制度を設ける事、受け皿となっていた既存の施設等に相応の報酬が保障されるシステムの構築も必ず必要となってくる。

#### \* 具体的な提案事項

- 1：以前育精福祉センターが県立だった頃、実施していた“強度行動障害特別処遇事業”（当時の国のモデル事業）に相当する県単独補助事業の創設。
- 2：対象者を短期入所で受け止めていただける施設に対して、生活介護・施設入所支援のアセスメント期間加算と同等の県単独加算の創設（短期入所の加算が他の事業に比べて安価となっている：別紙参照）
- 3：既存の県立施設や、精神科病院内にミドルステイ的な枠組のサービスを創設（子ども心理治療センターの18歳までの延長や18歳以降の対応も将来的には検討していただきたい）。
- 4：上記の受け皿に対して、必要と考えられる様々な専門職派遣機能の充実。

#### 4) 今後の取り組み（目指す方向性・実現すべき風景）

強度行動障害をお持ちの方々の支援を考える上で“予防的な視点”はとても重要となります。つまり幼少期、学齢期の取り組みが最も重要となると考えます。福祉・保育・教育・療育・医療が横断的に、適切に連携し、定期的に情報共有・協議をしていく場の創設が、必要であると考えます

成人に関しても、行動障害が強固に定着して“強度行動障害の状態”となってしまっている方々の支援を考えていくためには、福祉・保健・療育・医療が横断的に、適切に連携していく事が重要であることは変わりません。

強度行動障害支援プロジェクトが終了したとしても、定期的に開催される横断的な協議の場や提案書の内容をより実務的に協議する場の設置が必要と切に考えます

障害者権利条約19条では“障害があっても特定の生活様式を生活するよう義務付けられない事”、12条では意思決定支援（本人が望む生活の実現）が記されています。私達の最大のミッションは、地域生活の継続という選択肢を実現可能とする事と考えます。今後も各圏域、地域で支援力の向上、連携強化に努めていきますが、広域的な視点での専門的なアドバイス・支援がまだまだ必要であるというのが、山梨県の現状です。縦割りではなく横断的な話し合いを継続していく事が重要であると考えます。

強度行動障害支援プロジェクト 相談支援体制・サービス提供体制フロー図（案） 成人期



※生まれ育った地域で支える

一定期間広域でバックアップする

- ①行動障害により生活課題が生じた際はまずは居住地の行政、普段相談している相談支援事業所に相談する
- ②普段利用している障害福祉サービスで対応可能であればサービス調整する(支給決定を含む)
- ③普段使用している障害福祉サービスで対応が難しい場合は地域生活拠点等地域の相談支援拠点に相談する
- ④地域生活支援拠点指定事業所に支援を依頼する(個別対応が必要な状態像であれば加算も検討)
- ⑤高い専門性が必要であると判断されれば、ケースのニーズに対応できる専門職の派遣を県に依頼する
- ⑥ニーズに対応できると仮定される専門職を必要な場所(地域)に派遣する(場合によっては広域の受け皿にも)

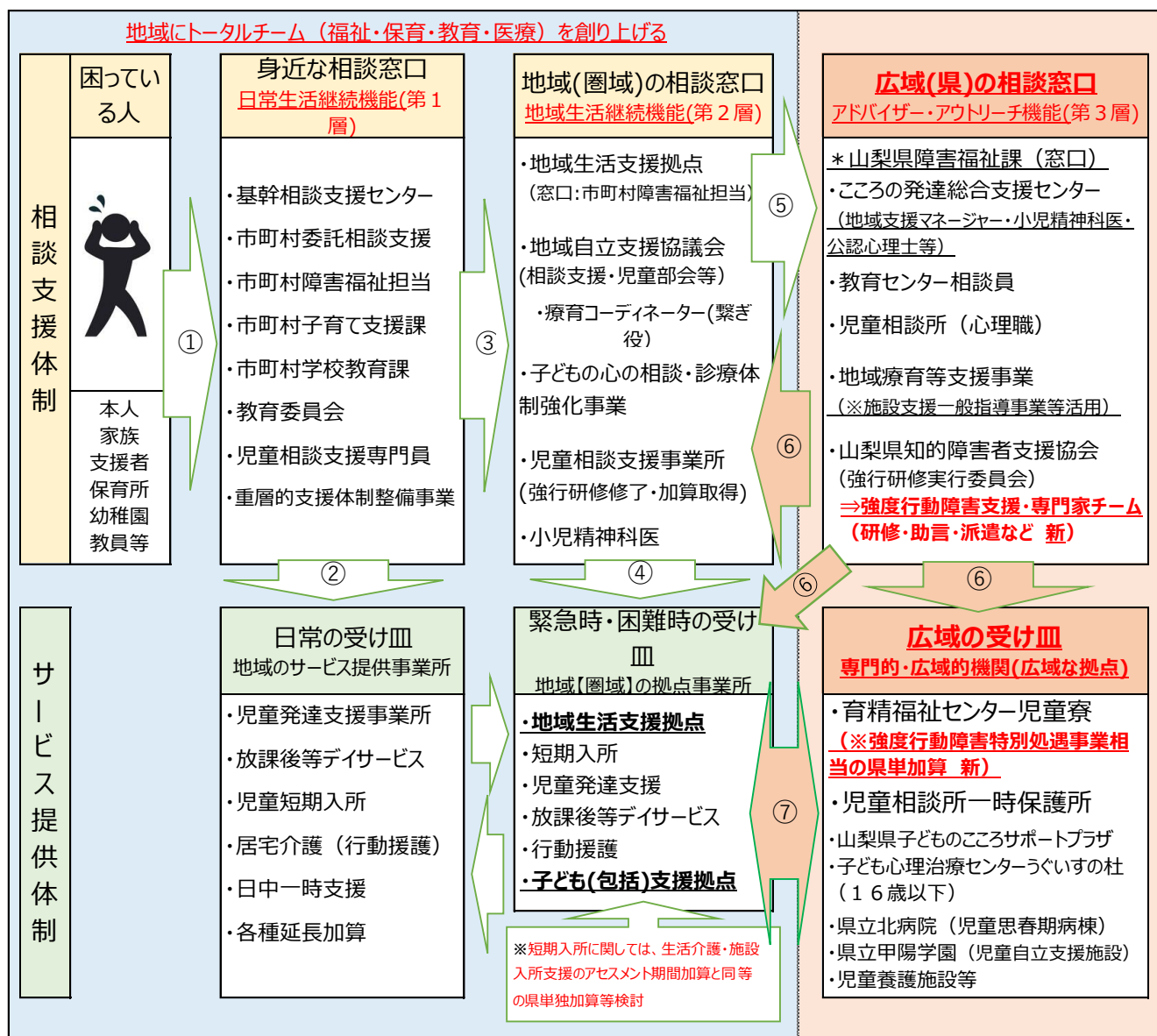
福祉・保健・医療が連携し、トータルチームを作り上げる事を重要視する

- ⑦高い専門性が必要、若しくは地域で直ぐに対応できない際は広域の受け皿を有期限で利用する(援護の実施者、地域生活支援拠点担当者、相談支援専門員等地域の支援者が連携し、地域に受け皿を用意する)

※生まれ育った地域で生活する事が出来る事を最大のミッションとして支援体制を構築する

※既存の加算を最大限活用しつつ、山梨県独自の加算創設を検討する

強度行動障児支援プロジェクト 相談支援体制・サービス提供体制フロー図（案） 学齢期



※生まれ育った**地域**で支える

一定期間**広域**でバックアップする

- ①行動障害により生活課題が生じた際はまずは行政、学校、普段相談している相談支援事業所に相談する
  - ②普段利用している障害福祉サービスで対応可能であればサービス調整する(支給決定を含む)
  - ③普段使用している障害福祉サービスで対応が難しい場合は地域生活拠点等地域の相談支援拠点に相談する
  - ④地域生活支援拠点指定事業所に支援を依頼する(個別対応が必要な状態像であれば加算も検討)
  - ⑤高い専門性が必要であると判断されれば、ケースのニーズに対応できる専門職の派遣を県に依頼する
  - ⑥ニーズに対応できると仮定される専門職を必要な場所(地域)に派遣する(場合によっては広域の受け皿にも)
- 福祉・保育・教育・医療が連携し、トータルチームを作り上げる事を重要視する**
- ⑦高い専門性が必要、若しくは地域で直ぐに対応できない際は広域の受け皿を有期限で利用する(援護の実施者、地域生活支援拠点担当者、相談支援専門員等地域の支援者が連携し、地域に受け皿を用意する)
- ※生まれ育った地域で生活する事が出来る事を最大のミッションとして支援体制を構築する**
- ※既存の加算を最大限活用しつつ、山梨県独自の加算創設を検討する**



強度行動障害関連加算整理 令和4年2月作成

	事業種別	加算名称	条件	研修要件		その他要件	加算額
				基礎	実践		
従事要件	行動援護	-	-	○	○	・実務経験（経過措置在り） サービス提供責任者3年 実務者1年	
加算	施設入所	重度障害者支援加算Ⅱ	体制評価	○	○	・実践修了者配置・届け出・支援計画シート作成	7単位/日
			個別の支援	○		・人員基準にプラスして基礎研修修了者を配置し、実践研修修了者の作成した支援手順書に基づき支援 ・対象者に対して一日4時間5人まで算定可能	180単位/日
			アセスメント期間	-	-	・アセスメント期間として利用開始日から180日間上乗せ	500単位/日
	宿泊型自立訓練	地域移行特別加算	-	○	○	・障害児者入所施設に1年以上入所していた強度行動障害者に対して必要な相談援助、個別支援等を行う ・生活支援員のうち20%以上が基礎研修修了者	300単位/日 (1年以内)
	生活介護 (施設入所支援利用者を除く)	重度障害者支援加算	体制評価	○	○	・実践修了者配置・届け出・支援計画シート作成	7単位/日
			個別の支援	○		・人員基準にプラスして基礎研修修了者を配置し、実践研修修了者の作成した支援手順書に基づき支援 ・対象者に対して一日4時間5人まで算定可能	180単位/日
			アセスメント期間	-	-	・アセスメント期間として利用開始日から180日間上乗せ	500単位/日
	短期入所	重度障害者支援加算	-	○		・重度包括支援対象者(区分6+意思疎通を図ることに著しい支障がある者)で行動障害関連項目10点以上の方が対象となる ・重度障害者支援加算が算定されている指定短期入所事業所で、基礎研修修了者が支援を行った日は追加で算定できる	50単位/日 +10単位/日 (追加加算)
	共同生活援助	重度障害者支援加算(I・II)	サビ管又は生活支援員のうち1名以上	○	○	・I型の対象者は区分6で重度包括支援対象者となる ・II型は区分4以上で行動障害関連項目10点以上 ・人員基準にプラスして基礎研修修了者を配置し、実践研修修了者の作成した支援手順書に基づき支援(個別支援計画とは別に作成する) ・対象者に対して一日4時間5人まで算定可能	区分6 (重度包括) 360単位/日
			生活支援員のうち20%以上	○			区分4以上 180単位/日
		地域移行特別加算	*重度障害者支援加算との併給不可	○	○	・重度障害者支援加算が算定されている事業所 ・障害児者入所施設に1年以上入所していた強度行動障害者に対して必要な相談援助、個別支援等を行う	300単位/日 (1年以内)
		強度行動障害者体験利用加算	-	○	○	・重度障害者支援加算が算定されている指定共同生活援助事業所で、強度行動障害を有する者が体験利用する場合に算定する	400単位/日 (50日以内)
	児童発達支援	強度行動障害児支援加算	-	○		・強度行動障害支援者養成研修基礎研修修了者が、強度行動障害を有する児童に支援を行う事	155単位/日
	放課後等デイサービス	強度行動障害児支援加算	-	○		・強度行動障害児支援加算確認票にて20点以上と市町村が認めた児童が対象となる	155単位/日
	福祉型障害児入所施設	重度障害児支援加算	体制評価	○	○	・重度障害児支援加算を算定している事 ・基礎・実践研修修了者が支援手順書を作成している事 ・基礎研修終了支援者が対象児童に対して支援している	11単位/日
支援手順書作成			○	○	・基礎・実践研修修了者が支援手順書を作成している事 ・基礎研修終了支援者が対象児童に対して支援している	781単位/日	
直接支援			○		・強度行動障害児支援加算確認票にて20点以上		
		アセスメント期間	-	-	・アセスメント期間として利用開始日から90日間上乗せ	700単位/日	
計画相談障害児相談支援	行動障害支援体制加算	体制評価	○	○	・事業所に配置されている相談支援専門員が一人でも基礎研修・実践研修を終了している事 ・研修を終了している事を公表している事	35単位/月 (全ての請求が対象)	

## 研修検討ワーキングの継続（研修検討チームの発足）について

### 1 設置目的

報酬改定による新たな研修（障害者ピアサポート研修）やフォローアップを必要とする研修（相談支援・サビ児管専門コース別研修、強度行動障害支援者養成フォローアップ研修）の開催が必要となり、今年度研修検討ワーキングにて実施体制、協力体制、予算関係等を検討した。各研修についてはその必要性を認め、速やかに実施すべきことや実施体制について、研修協力者に対する適正な報償費を設定することが必要であることを提言させていただいた。

しかし、新たな研修の実施に関していくつかの課題があり、このワーキングを継続し、実施に向け整理や対応をしていくことが必要である。

### 2 構成員（案）

相談支援・人材育成部会部会長、知的障害者支援協会代表、身体障害者支援団体代表、精神障害者支援団体代表、相談支援ネットワークやまなし代表、山梨県障害者福祉協会代表、各圏域マネージャー、県障害福祉課、その他協議に必要な方

### 3 取り組み予定

来年度実施予定の専門別研修の内容や実施体制について、担当する団体関係者を中心に、必要な協議を重ねていく。主な論点は以下の2つ。

- ① 新たな研修を担う団体の選定と研修委託。実施体制の確認（予算案の作成）。
- ② 県が実施する人材育成体制の検証。フォローアップの必要性やネットワーク強化についての検討。

ワーキング開催頻度については、来年度早々に①の新体制の協議を行い、②については年度後半に時間をかけ、検討していく必要がある。