

1 障がい当事者家族を支えるファミリープラン作成モデル事業の概要

①課題

障害者基本法に掲げるところで誰と生活するかについての選択の機会の確保や親なきあと問題、旧優生保護法に係る最高裁判決を踏まえた障がい当事者家族に対する偏見払拭の議論等は、家族単位のテーマである。一方で、障がい福祉サービスは、個人の自立支援を重視した構造であることから、家族に視点を置いた支援の方法は報酬上、評価されていない。

②県内の状況(次項に詳細を記載)

障がい当事者・家族や事業者及び相談支援事業所に対して調査したところ、家族に対して包括的な支援を行うことで、安定した家庭生活を実現しているケースが確認された。一方で、そうした適切な支援がない場合に、事態が悪化しているケースも確認された。

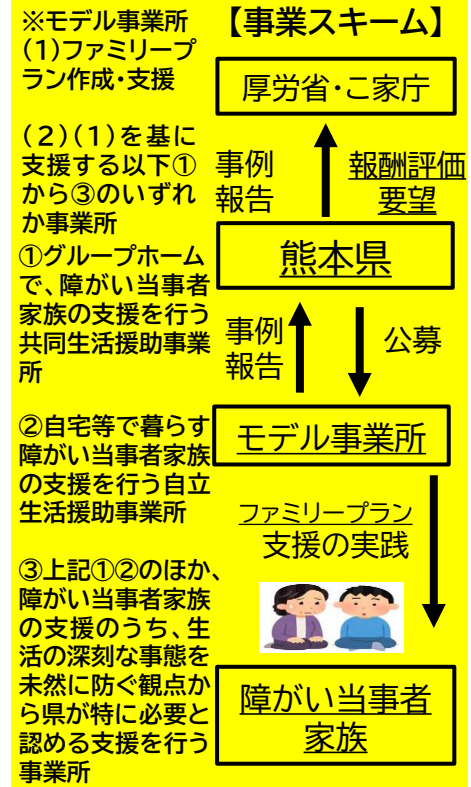
③熊本県としての取組み(モデル事業(案)の取組み)

○障がい当事者家族の共通した意向の実現を目標とする『ファミリープラン』に基づき、支援を実施するモデル事業所を公募し、得られた支援事例の検証・分析を行うとともに、障がい当事者家族を包括的に支援する仕組みの構築に向け、新たな報酬体系の創設を国へ要望する。

④ファミリープラン作成のメリット

- I 家族を一体として支援する方法が一覧化されるため、家族を取り巻く環境全体が明らかになり、関係機関との情報共有など連携・協力が図りやすい。
- II 家族単位の支援方法は、家族の役割が明確化され、家族の強み・弱みの相互補完が発揮され、安定した地域生活を送りやすい。

○ グループホームで支援するファミリープラン(具体例)(親子でGHに住みたいという共通の目標の場合)
 ※下記はあくまでも例示であり、親子で別々に暮らす場合や夫婦の場合等もファミリープランの対象となる



■これまで
※個人単位の自立に着目

親	子
目標	目標
①親子で一緒に暮らす	①親子で一緒に暮らす
②買物に自分で行く	②料理を作りたい
個別支援	個別支援
バスの乗車訓練	支援員と共同で料理



新たな視点からの自立支援

■これから
※家族単位の自立にも着目

目標	目標
①親子で一緒に暮らす	
【支援内容(役割分担等)】	
①親子での生活を体験するために家族のみで暮らすグループホームで支援する	
②親子で献立を考えて、一緒にバスで買物に行くよう支援する。	

家族単位で支援する方法



■家族単位の支援はこれまでも、実態として行われてきたが報酬上の評価はなく、ボランティアとして行われてきた。

【定義】障がい当事者家族の定義は以下のとおりとする。

■民法に規定される三親等以内の親族の中で、個別支援計画に基づき支援を受けている者が、複数名で構成されている家族をいう。

■例えば、3人家族の内2人以上が、個別支援計画に基づき支援を受けている家族をいう。

(参考)その他ファミリープランによる様々な支援例

(障がい者支援課別添資料)

1 閉鎖的な環境下で共依存関係にある精神障がいのある親子に対し、子の就労に向けた自立支援を行う例



2 障がいのある子を持つ障がいのある親に対し、その子育てを支援する例



3 障がい当事者同士の結婚に向けた生活を支援する例



4 施設に入所する子と別居の高齢親の定期面会と、親子あとに備えた相談体制を支援する例(将来ファミリープランが制度化され他分野連携が確立した場合)



2 県内の状況(障がい当事者・家族との意見交換、県内各種協議会及び相談支援事業所に対する調査)

(1)障がい当事者・家族団体等との意見交換

■ 障がい者支援課では、「ファミリープラン(仮称)に基づく支援」が現場のニーズに合致しているかを調査した。
 7月から8月に行った障がい当事者・家族団体(31団体)等との意見交換

- (主な意見)
- 新しい支援視点: 従来の個別支援に加え、家族単位での支援は当事者と家族が抱える課題解決に不可欠な新しい視点である。
 - 支援の質の向上と標準化: 現在無報酬で行われている家族支援を報酬体系に組み込むことで、質の高い支援がより多くの家庭に提供できるようになる。
 - 潜在ニーズの把握: 家族全体を対象とすることで、未受給家庭の困難を把握し、支援につなげる機会となる。
 - 将来的な発展: モデル事業の成功は、障がい者の結婚等を後押しするメッセージとなり、今後の支援拡大に貢献する。

(2)熊本県障がい者自立支援協議会、熊本県発達障がい者支援地域協議会、熊本県社会福祉審議会、熊本県障害者施策推進審議会

- (主な意見)
- ファミリープランが「障がい者同士が一緒に暮らす」を唯一の選択肢のように扱われることがないよう、本人の意思決定支援を徹底する配慮が必要。
 - 家族に1人だけ障がい者がいる場合への対応も考えてほしい(親なきあと問題も含めて)。また、心理士などの専門家のアドバイスを入れることも必要。
 - ファミリープランの作成や実施の労力について、モデル事業の中で検証し、提言につなげてほしい。また、相談支援専門員への加算なども検討してほしい。
 - 施設運営の知見から経営の観点や福祉サービス未受給者の課題を深堀してほしい。また、地域理解の促進と実効性のある国への要望が必要。
 - ファミリープラン作成後の実働支援の質の担保及び、家族愛を前提としない適切な距離感を保つための配慮が必要。

(3)相談支援事業所に対する調査

■熊本県内全ての相談支援事業者に対して家族支援の実態調査を実施(R7.7.1時点)。

対象事業所	調査事業所数(A)	有効回答数(B)	回収率(B/A)	回答事業所数(A)	契約者数(B)	平均/事業所(B/A)	契約者数(B)のうち家族支援を行っている契約者数(C)※1	割合(C/B)※2
指定特定相談支援事業所	238事業所	168事業所	70.5%	168事業所	20,105人	119.7人	2,346人	11.7%

※1 家族支援を行っている契約者数:相談支援事業所が障がい当事者同士の家族(親子・夫婦・兄弟姉妹等)が円滑に生活を送るための支援や地域の社会資源との調整を行っている者の数

※2 11.7%は、過去に次の加算が創設された報酬改定時の対象者の割合と比較しても同等程度である。(行動障害支援体制加算創設時の強度行動障害児者割合12.6%)

I 11.7%の内訳(契約者数(B)のうち家族支援を行っている契約者数(C)の割合)

	親子、兄弟姉妹の同居に関する支援	結婚・夫婦関係に関する支援	妊娠・出産に関する支援	子育てに関する支援	その他	合計
全体	1,658人(8.2%)	204人(1.0%)	32人(0.2%)	290人(1.4%)	162人(0.8%)	2,346人(11.7%)
内訳 GH 自宅等が住まいの場	220人	21人	3人	29人	40人	313人
内訳 自宅等が住まないの場	1,438人	183人	29人	261人	122人	2,033人

IV 支援の重要性について相談支援事業所の考え

- 家族支援の重要性
 - ・障がい者のQOLや自立は、家族の安定に大きく左右される。
 - ・現場では「本人支援と家族支援の両輪」の重要性が認識されているが、制度的な位置づけが不十分。
- 主な課題
 - ・家族支援が制度的に未確立。報酬評価が不十分。
 - ・家族支援が必要なケースは支援量が多く、相談員の負担増に繋がる。
 - ・親の意向が強く、本人の意思が反映されにくいケースも多い。
 - ・支援につながっていない家族が多く、孤立リスクが高い。
- 今後の方向性
 - ・家族支援の制度化と、多機関によるチーム支援の強化。
 - ・家族支援の専門性向上と、基幹相談支援センターによる後方支援。
 - ・ピアサポートなどインフォーマル支援の活用。
 - ・家族支援は、障がい者支援の質的向上に不可欠。行政主導による制度整備と支援者育成が急務。

II 代表的な支援好事例(家族支援を行っている事業所は1以上を回答)

	親子、兄弟姉妹の同居に関する支援	結婚・夫婦関係に関する支援	妊娠・出産に関する支援	子育てに関する支援	その他	合計
全体	49件(40.2%)	30件(24.6%)	9件(7.4%)	24件(19.7%)	10件(8.1%)	122件(100%)
内訳 GH 自宅等が住まいの場	31件	19件	7件	15件	4件	76件
内訳 自宅等が住まないの場	18件	11件	2件	9件	6件	46件

III 代表的な困難事例(家族支援を行っている事業所は1以上を回答)

	親子、兄弟姉妹の同居に関する支援	結婚・夫婦関係に関する支援	妊娠・出産に関する支援	子育てに関する支援	その他	合計
全体	82件(39.8%)	28件(13.6%)	15件(7.3%)	67件(32.5%)	14件(6.8%)	206件(100%)

3 相談支援事業所(障害福祉サービス)への調査結果抜粋(支援好事例)

▼本調査により、「個人単位」の支援に加えて家族を包括的(家族単位)に支援することが、家族の安定した生活につながることを確認された。

(1)【カテゴリー別集計表】県内で顕在化している「家族支援」の支援好事例(総数122件)

順位	困難事例の類型 (カテゴリー)	件数	割合	傾向・特徴
1	親子・兄弟姉妹の同居に関する支援	49件	40.2%	役割分担の明確化やインフォーマル支援の活用により生活が安定。
2	子育てに関する支援	30件	24.6%	親の特性に配慮し、多職種連携で育児環境と子どもの生活を安定化。
3	結婚・夫婦関係に関する支援	24件	19.7%	当事者の意向を尊重し、金銭管理支援等の導入で自立を維持。
4	妊娠・出産に関する支援	9件	7.4%	妊娠期からの早期介入により、本人の不安軽減と環境整備を実現。
5	その他	10件	8.1%	制度の柔軟な運用により、地域との共生や生活再建が実現。
	合計	122件	100%	※回答事業所数:168事業所(1事業所あたり平均0.7件の好事例を報告)

※本事例数は、調査回答事業所が代表的な好事例として示したものであり、県内の好事例の総数を示したものではない。

(2)【課題別マトリクス表】

支援ニーズの類型	具体的課題・リスク	成功を導いた支援アプローチ	実現した成果
妊娠・出産・育児	孤立、周産期の不安、育児能力の不足	行政・医療・福祉・就労の多機関連携体制の標準化	育児環境の安定、不適切な養育の回避、子どもの健やかな発達
家計・生活基盤	金銭管理困難、借金、経済的困窮	成年後見制度や社会福祉協議会の金銭管理支援の早期導入	収入の確保、生活リズムの安定、将来への経済的不安の軽減
住まい・地域生活	家庭内トラブル、ゴミ屋敷、近隣摩擦	グループホーム(共同生活援助)や宿泊型自立訓練の活用	精神的負担の軽減、生活習慣の改善、地域社会との再接続
本人の意思決定	家族(親)による過度な干渉、選択の制限	本人・家族への伴走型支援と、インフォーマル資源の活用	当事者による「結婚・出産・就労」の主体的な選択と自己実現

3-2 相談支援事業所(障害福祉サービス)への調査結果抜粋(支援困難事例)

▼本調査により、現行の障がい福祉サービス「個人単位」の支援方法だけでは対応しきれない、家族という枠組みの中で複雑化・重層化した構造的課題が浮き彫りとなった。

(1) 【カテゴリー別集計表】県内で顕在化している「家族支援」の困難事例(総数206件)

順位	困難事例の類型 (カテゴリー)	件数	割合	現場が直面している課題の特徴
1	親子・兄弟姉妹の同居に関する支援	82件	39.8%	・高齢障がい者と障がい者の子・障がいのある兄弟間での共依存、老朽化した実家での孤立・「親亡きあと」を見据えた生活移行が進まない
2	子育てに関する支援	67件	32.5%	・親自身の障がい特性による育児困難(ネグレクトリスク)・子どもがヤングケアラー化している事例・学校や保育所との連携・調整が難航
3	結婚・夫婦関係に関する支援	28件	13.6%	・夫婦間での金銭管理トラブル、DV・パートナーの入院等による生活破綻のリスク
4	妊娠・出産に関する支援	15件	7.3%	・予期せぬ妊娠、周産期のサポート体制不足・出産後の育児環境(住居・人手)が整わない
5	その他	14件	6.8%	・近隣トラブル、ゴミ屋敷問題など
	合計	206件	100%	※回答事業所数:168事業所(1事業所あたり平均1.2件の困難事例を報告)

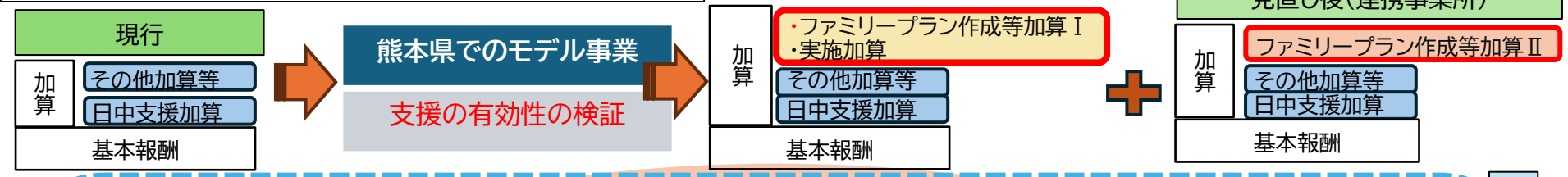
※本事例数は、代表的な困難事例として示したものであり、県内の困難事例の総数を示したものではない。

(2) 【課題別マトリクス表】

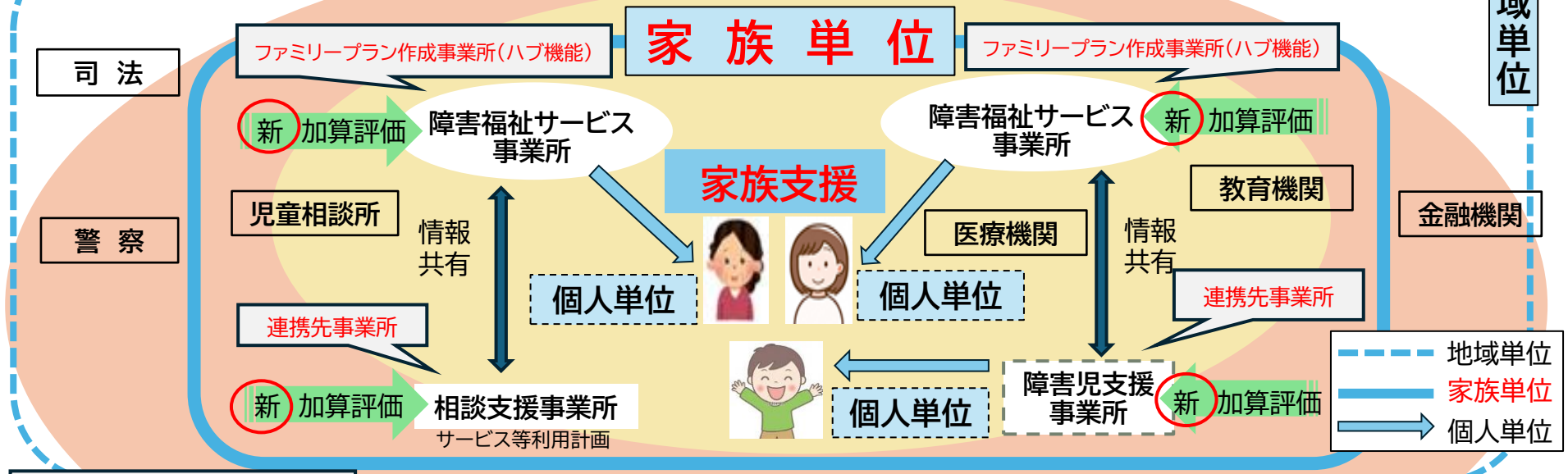
関連分野	調査で寄せられた具体的な困難状況(調査結果より抜粋)	既存制度での限界
高齢: 認知症、8050問題 生活困窮: 経済的虐待、住環境悪化 医療: 家族の精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の母と重度障がいの娘(50代)の2人暮らし。母の認知機能低下により家事が崩壊し、不衛生な環境(衣シラミ発生等)にあるが、母と事業所とのトラブルが絶えず、サービスが拒否・中断され孤立している。 ● 統合失調症の父、認知症の母、知的障がいの息子の3人暮らし。父が息子の障害年金を使い込んでおり、生活が困窮。息子本人は意思表示が難しく、家庭内での権利侵害(経済的虐待)が起きているが、支援(介入)が困難。 	「世帯全体の崩壊」に対し、個人の契約に基づく支援だけでは支援や調整力が弱く、共倒れを防げない。
児童: ネグレクト、一時保護、不登校、ヤングケアラー、教育連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神疾患のあるシングルマザーと3人の子ども。母の家事・育児能力の不足により、子どもが不登校や栄養不良に陥り、児童相談所に一時保護された。家庭復帰を目指す、母の生活リズムが不規則で養育環境が整わず、再び保護される「負の連鎖」が続いている。 ● 母(精神・発達)と息子(知的・身体)。母の精神状態が悪化すると、息子への不適切な発言やネグレクトが発生。息子も不穏になり不登校が助長される。親子がお互いに依存しあい、外部支援を拒否する「閉鎖的な関係」に陥っている。 	「親への支援」と「子への支援」が分断されており、家庭機能そのものを支える包括的な枠組みがない。
医療: パートナーの入院 生活困窮: 金銭管理、家賃負担、経済的破綻 警察・司法: DV、警察介入	<ul style="list-style-type: none"> ● 知的障がいの母、娘、孫の世帯。娘がSNSで知り合った男性を次々と家に招き入れ、妊娠・出産を繰り返す。金銭管理ができず、家族全員の年金や手当がすぐに底をつき、病院に行くタクシー代すらない困窮状態が常態化している。 ● 障がい当事者同士の夫婦。妻が夫の家族と同居していたが、人間関係のトラブルや警察沙汰の喧嘩が発生。別居したが、二重生活による家賃負担で経済的に破綻寸前。 	「結婚・同居生活」を想定した継続的な見守り支援がなく、トラブル発生後の事後対応(保護等)しかできない。

4-1 国への要望内容(新たな報酬体系の創設)及び包括的な支援の枠組みイメージ図

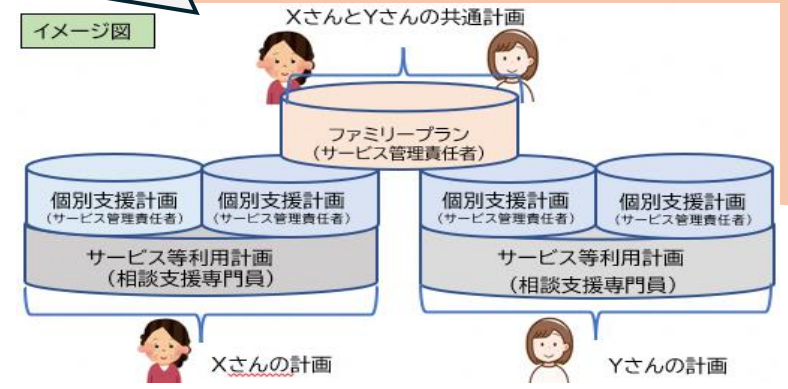
(1) 新たな報酬体系(要望)(グループホーム例)



(2) 包括的な支援の枠組み(例)



ファミリープランのイメージ図



支援階層	支援の性質・役割	具体的な支援内容	期待される成果
地域単位 (基盤・連携)	複数の専門機関が情報を共有する「社会的な基盤」	・医療、教育、行政(障がい・高齢・児童)との一括連携・地域生活定着のための社会資源の調整	地域の共生、担い手循環
家族単位	家族全体の目標を定め、役割を整理し家族の相互機能補完	・ファミリープランに基づいた家族の自立支援	・家族全体のQOLの向上 ・児童虐待等の未然防止 ・精神疾患の重症化予防 ・生活保護移行の防止
個人単位	家族構成員ごとの課題に直接アプローチする「実践」	・個別支援計画に基づいた個人の自立支援	・個人の意向に基づいたQOLの向上

○ 障がい当事者家族を巡る重要テーマ(生活の選択、親なきあと問題、旧優生保護法に係る最高裁判決を踏まえた偏見払拭など)は、すべて家族単位をテーマとした課題である。これら障がい当事者家族が抱える多様な困難と社会的コストを抑制するため、(1)障がい当事者家族を包括的に支援する計画(以下「ファミリープラン」という。)の策定・実施、及び(2)障がい当事者家族の意思決定の範囲拡大に取り組むため家族を一体的に支援することへの報酬の創設をお願いしたい。

(1)ファミリープランの作成と包括的な支援の枠組みに対する評価 【障害福祉サービス等における横断的な改定(要望案)】

○ 個別支援計画を基に障がい当事者家族の共通の意向に基づいたファミリープランを作成し、これに基づいた支援の実施等、障がい当事者家族を一体的に支援し、意思決定の選択の範囲を広げ生活の質の向上を図る取組みを評価する加算の創設をお願いしたい。

【新設】 《ファミリープラン作成等加算(Ⅰ)》 1,178単位/月…①(ファミリープランを作成する事業所)(以下「ハブ事業所」という。)
 《ファミリープラン作成等加算(Ⅱ)》 150単位/回…②(コア事業所以外の事業所による連携を評価)

①…主な要件(サービス等利用計画の作成に係る年間単位を参考に単位数を設定しているが、家族単位の支援は日常的に継続性をもって実施されること望ましいことから、報酬の評価を回数ではなく月単位とした。)

- ・ サービス管理責任者が、利用者とその家族の同意を得て、個別支援計画に基づき、共通の意向を反映したファミリープランを作成すること。
 ※1 利用者それぞれの個別支援計画を踏まえ作成されること。(家族の役割、関係機関の位置付け、具体的な支援方法等を含めて記載)
 ※2 利用者それぞれが利用する事業所が連携し、特色を反映する。また、予防的リスクを高める観点から専門性を持つ多職種の参加・協働が望ましい。
 (下線部は予防的な支援の質を高めるため心理士等の専門家の参加を想定したものであるが、人材の確保という視点から望ましいと規定した)
- ・ ファミリープランの進捗状況を3月に1回評価し、必要に応じて見直す。見直しにあたっては、関係機関を含めた会議を開催する。
- ・ 家族が他の障害福祉サービスを利用している場合は、特定相談支援事業者を通じて、家族が利用する事業所と連携し、情報共有を行う。

②…主な要件(障害児通所支援の事業所間連携加算の要件を援用)

- ・ ハブ事業所が開催する会議に参加するとともに、個別支援計画をハブ事業所に共有すること。

(2)家族を一体的に支援することへの評価 【障害福祉サービス等における横断的な改定(要望案)】(障害児通所支援事業所を除く)

○ ファミリープランに基づき計画的に従業者が利用者の家族に対して相談支援を行った場合を評価する加算の創設をお願いしたい。

【新設】 《ファミリープラン実施加算》 200単位/回…所要時間1時間未満 } ③
 《ファミリープラン実施加算》 300単位/回…所要時間1時間以上 } ④
 《ファミリープラン実施加算》 80単位/回…テレビ電話装置等 } ④
 } 1日につき1回および
 1月につき4回を限度に算定

③…主な要件(障害児通所支援の家族支援加算の要件を援用)

- ・ ファミリープランに基づき、計画的に従業者が、利用者の家族に対して相談支援を行った場合に、算定するものであること。
 ※3 原則30分に満たない場合は算定できないが家族等の状況を勘案して短時間でも支援を行う必要がある場合又は家族側の事情により30分未満となる場合はこの限りではないこと。(相談支援を行った場合は、相談支援を行った日時及び相談支援の要点に関する記録を行うこと。)
- ・ ※4 相談支援を行う家族はファミリープランに位置付けられた家族であること。ただし、相談援助を行う家族は、ファミリープランに係る障害福祉サービスを利用している家族に限らないこと。(下線部は家族支援加算の対象範囲である保護者・きょうだい以外の家族を含め事実婚等多様な形態に対応できるように改定した)
- ・ サービスを提供した日以外の日に行った場合においても算定できること。また、サービスを提供しない月においては算定することはできないこと。

④…主な要件(障害児通所支援の家族支援加算の要件を援用)

- ・ ファミリープランに基づき、計画的に従業者が、利用者の家族に対して、テレビ電話等の装置を活用し相談援助を行った場合に、算定するものであること。相談援助を行った場合は、相談援助を行った日時及び相談内容の要点に関する記録を行うこと。
- ・ 上記※③、④と同様

参考:ファミリープランに係る加算(例)

【新規 加算】

【参考とした既存の加算等】

ファミリープラン作成等加算	I	1,178単位/月	<p>次の(1)から(4)までの基準に基づきファミリープランの作成等を行った場合</p> <p>(1)あらかじめ利用者とその家族の同意を得て、サービス管理責任者が個別支援計画に基づき利用者とその家族の共通の意向に基づいたファミリープランを作成していること。</p> <p>※ファミリープランの作成にあたっては、利用者及びその家族が障がい福祉サービスを利用している場合であって、それぞれの個別支援計画に基づいたものであること。</p> <p>※ファミリープランの作成にあたっては、利用者とその家族の共通の意向に基づき、利用者を含む家族それぞれの役割、関係機関を位置づけるとともに、具体的な支援方法を明確にすること。</p> <p>※ファミリープランの作成にあたっては、専門性を有する多職種(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、公認心理士、管理栄養士、看護師等)の参加により協働して作成されることが望ましい。</p> <p>(2)利用者ごとのファミリープランに基づき、指定共同生活援助を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。</p> <p>(3)利用者ごとのファミリープランの進捗状況を3月に一回評価するとともに必要に応じて当該計画を見直していること。また、見直しにあたっては、ファミリープランに位置づけられた関係機関を含め利用者及びその家族に係る情報の共有を目的とした会議を開催すること。</p> <p>(4)利用者の家族が、当該事業所の利用者以外である場合にあっては、指定特定相談支援事業者を通じて、利用者の家族が利用する指定障害福祉サービス事業所と連携を図ること。またその指定障害福祉サービス事業所に対し、ファミリープランに係る日常生活上の留意点、訓練の工夫等の情報を伝達していること。</p>
	II	150単位/日	<p>ファミリープランを作成する事業所(コア事業所)が開催する会議に参加するとともに、個別支援計画をコア事業所に共有すること。</p> <p>※会議の場に参加できない場合であっても、会議の前後に個別にコア連携事業所と情報共有等を行った場合には算定を可能とする。</p> <p>※上記の情報について、事業所の従業者に情報共有を行うとともに、必要に応じて個別支援計画を見直すこと。</p>
ファミリープラン実施加算	所要時間1時間未満	200単位/回	<p>ファミリープランに基づき、計画的に従業者が、利用者の家族に対して相談支援を行った場合に、算定するものであること。</p> <p>※原則30分に満たない場合は算定できないが、家族等の状況を勘案して 短時間でも支援を行う必要がある場合又は家族側の事情により30分未満となる場合はこの限りではないこと。</p> <p>※相談支援を行った場合は、相談支援を行った日時及び相談支援の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>※相談支援を行う家族はファミリープランに位置付けられた家族であること。ただし、相談援助を行う家族は、ファミリープランの作成に係る障がい福祉サービスを利用している家族に限らないこと。</p> <p>○1日につき1回および1月につき4回を限度</p> <p>○いずれについても、サービスを提供した日以外の日に行った場合においても算定できること。また、サービスを提供しない月においては算定することはできないこと。</p> <p>○本加算はファミリープランに位置付けた上で計画的に行った場合に算定する。</p>
	所要時間1時間以上	300単位/回	
	テレビ電話装置等	80単位/回	<p>ファミリープランに基づき、計画的に従業者が、利用者の家族に対して、テレビ電話等の装置を活用し相談援助を行った場合に、算定するものであること。相談援助を行った場合は、相談援助を行った日時及び相談内容の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>※原則30分に満たない場合は算定できないが、家族等の状況を勘案して 短時間でも支援を行う必要がある場合又は家族側の事情により30分未満となる場合はこの限りではないこと。</p> <p>※相談支援を行った場合は、相談支援を行った日時及び相談支援の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>※相談支援を行う家族はファミリープランに位置付けられた家族であること。ただし、相談援助を行う家族は、ファミリープランの作成に係る障害福祉サービスを利用している家族に限らないこと。</p>

計画相談支援事業所【サービス等利用計画】
 家族等や地域の社会資源を踏まえた総合的な計画・支援となることから、サービス等利用計画の単位と年間の標準的な算定回数を参考に積算
 1,572単位*年間4回=6,288単位
 1,308単位*年間6回=7,848単位
 <合計14,136単位/12月=1,178単位>
 なお、家族を一体的に支援することは日常的に行われることであることから、月単位の報酬額に置き換えて単位数を設定するとともに、適切なモニタリングを実施することで、連携事業所との共有を図れることから3月に1回の見直しを要件として設けた。



障害児通所給付費【事業所間連携加算】
 (セルフプランで複数事業所を併用する障がい児について、事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合)

事業所間連携加算	150単位/回
----------	---------

障害児通所給付費【家族支援加算】
 (児童の家族(きょうだいを含む)に対して個別又はグループでの相談援助を行った場合)

家族支援加算	所要時間1時間未満	200単位/回
	所要時間1時間以上	300単位/回
	テレビ電話装置等	80単位/回

ファミリープラン実施加算については障害児通所支援事業所は算定対象外

5 経過・今後のタイムスケジュール

経過	内容
4月14日～7月8日	障がい当事者・家族・事業者等 意見交換(計20箇所)
7月24日～8月22日	相談支援事業所調査(計238事業所を対象に実施し168事業所から回答)
7月28日～8月6日	障がい当事者・家族団体 意見交換(計31団体)
10月6日	熊本県発達障がい者支援地域協議会に付議
10月7日	熊本県障がい者自立支援協議会に付議
10月22日	こども家庭庁、厚生労働省下期政府要望事業内容説明 ファミリープラン作成等加算(Ⅰ・Ⅱ)等の報酬案およびモデル事業の設計を要望
11月7日	知事から厚生労働省政務官に要望
12月9日	11月県議会での知事答弁において、知事から本人の意思決定を尊重しつつ、家族を一体的に支援する県独自の仕組み検討と、国への報酬体系創設の要望を進める旨発言あり
令和8年1月28日	熊本県社会福祉審議会に付議
2月3日	熊本県障害者施策推進審議会に付議

今後のタイムスケジュール	内容
令和8年4月	モデル事業開始、対象事業所及び家族の公募
5月～3月	プラン作成・支援実施・モニタリング評価
令和9年3月	成果報告
令和9年度	成果の政策提言・制度化要望(要望できるものは事前に行う)

(参考1:事業効果見込(熊本県))

報酬改定によって加算が創設された場合、予防的コストにより将来コストが減少する見える化
(代表事例を用いての試算)

○加算導入による予防的コスト増と社会保障費の予防的削減効果(比較表)
(予防的効果による社会保障関連経費の削減内容)

付番	予防効果	内容	削減効果(例)	比較コスト (一人当たり)	備考
1	家族支援による育児・生活支援で虐待リスク低減	虐待・ネグレクトの減少 (モニタリングによる早期発見)	措置費の削減	421千円/月 (負担割合) 国:1/2 県:1/2	令和6年度熊本県福祉型入所施設事務費保護単価等
2	家族の孤立防止とQOL向上により発症・重症化を抑制	精神疾患の重症化予防 (ピアサポートや多職種連携が有効)	医療費・入院費の削減	422千円/月 (負担割合) 国:3/4 県:1/4	令和7年9月措置入院者平均実績(精神保健福祉法)
3	家族単位の安定支援により生活困窮の連鎖を防止	生活保護への未然防止 (支援未接続層へのアプローチが可能に)	生活保護費の削減	144千円/月 (負担割合) 国:3/4 県・市町村:1/4	令和5年度(2023年度)統計資料

- 相談支援事業所への実態調査において、各相談支援事業所から代表的な家族支援の事例を徴収した。
- その結果、提供された328事例のうち、予防効果として関連する件数は以下のとおりであった。
(※328事例は各事業所代表例を1事例回答するよう求めた結果の事例数)
- 児童関係62件 精神疾患68件 金銭関係30件(回答率 70%)
- 今回の実態調査の有効回答率は70%であったため、これに一定の係数を乗じ、回答率100%を想定した場合の件数は以下のとおりであった。
- 児童関係88人 精神疾患97件 金銭関係43件(回答率 100%を想定)
- 同様に、家族支援が行われている総数2,346人(11.7%)について、回答率100%の場合を想定し係数を乗じた件数は3,351人であった。
- 以上を踏まえ次のとおり予防的コストと将来的に減少が見込まれるコストを比較した。

(参考2)事業効果見込(県内)

(コスト比較表)

予防的コスト(A)	単価 (円)	算定数	算定人数 (人)	(内) 公費 (円) (9割)	(内) 県負担分 (円) 県：1/4
ファミリープラン作成等加算(Ⅰ)	11,780	12月	3,351	426,327,624	106,581,906
ファミリープラン作成等加算(Ⅱ)	1,500	3回	3,351	13,571,550	3,392,888
ファミリープラン実施加算	2,000	48回	3,351	289,526,400	72,381,600
			合計(A)	729,425,574	182,356,394

将来的減少見込コスト(B)	単価 (円)	算定数	算定人数 (人)	費用総額 (円)	(内) 県負担分 (円) 県：1/4～1/2
障害児入所施設措置費	421,000	12月	88	444,576,000	222,288,000
措置入院	422,000	5.8月	97	237,417,200	59,354,300
生活保護費	144,000	12月	43	74,304,000	18,576,000
			合計(B)	756,297,200	300,218,300

○ 予防的コスト(A)729,425,574円 — 将来的減少見込コスト(B)756,297,200円

○ (A)－(B) = 26,871,626円の社会的コスト(公費負担)削減効果(見込)

(参考3)事業効果見込(県内)

令和6年度熊本県福祉型入所施設事務費保護単価等

- ① 令和6年度障害児入所給付費等国庫負担金措置費 合計 490,016,375円
 ② ①から小規模グループケア、給食費、処遇改善加算除く 基礎額 387,305,514円
 ③ ②の金額から延べ922人を割り戻し ÷ 421,000円

令和7年9月措置入院者平均実績

- 措置入院費5,329,898円/380人*30日÷422,000円

生活保護費

- 世帯類型ごとの生活扶助基準額 1級地153千円 2級地144千円 3級地134千円

(参考4)その他 他の自治体取組み事例

【山口県における取組事例(時系列)】

主として知的障害児を入所させる施設、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設の現行の職員配置について、質の向上を図る観点から4:1に見直すとともに、基本報酬を見直すこと。

年月	内容	実施主体
平成31年(2019年) 2月	障害児施設のあり方に関する調査 (障害者総合福祉推進事業)	厚生労働省 (山口県知的障害者福祉協会)
令和元年(2019年) 5月	関係団体ヒアリング (要望者)日本知的障害者福祉協会	厚生労働省:障害児入所施設の在り方に関する検討会
令和2年(2020年) 2月	最終報告 「障害児入所施設の機能強化をめざして」	厚生労働省:障害児入所施設の在り方に関する検討会
令和2年(2020年) 6月	知的障害児入所施設の職員配置基準等の改定を求める意見書	山口県議会 地方自治法第99条
平成2年(2020年) 8月	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨:日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)	厚生労働省:障害児入所施設の在り方に関する検討会
令和3年(2021年) 2月	令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要→3月下旬に関係告示を改正。	厚生労働省:障害児入所施設の在り方に関する検討会

(参考5)他の福祉分野との関連について

- (1) 現行の障害福祉サービスにおける「個人単位」の制度では、8050問題や障がい当事者の子育て、親なきあと問題等の複雑な家族課題に対し対応しきれないケースが生じている。
- (2) 本県の障がい福祉施策全般の課題を検討し、支援体制の整備を目指す場である熊本県障がい者自立支援協議会においても、上記の課題は他の福祉分野との連携が必要である旨意見があった。
- (3) 今後は事業の発展を見据え、障がい福祉の枠を超えた他分野との横断的な連携についても検討を見据える必要がある。当課では、他分野にまたがるメリットとして以下のとおり見込んでいる。

分類	具体的な提案内容と背景	他分野にまたがるメリット (期待される効果)
1. 「地域共生社会」の実装	「ファミリープラン」を障がい福祉側で作成・集約することで、他分野との連携がみえる化。	分野ごとにバラバラだった支援の「ハブ(司令塔)」が明確になり、他分野の担当者の調整業務が軽減される。
2. 予防的支援による社会的コスト抑制	虐待や生活破綻が起こる前の「予防的支援」により、将来的なリスクを抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> ・親の障がい特性に配慮した予防的支援により、児童相談所への緊急一時保護や措置に至る事案を未然に防ぐ。 ・精神科病院からの退院困難事例に対し、家族単位の受け皿を整備することで退院促進に寄与する。 ・8050問題において、介護保険と障害福祉の隙間を埋め、共倒れリスクを軽減する。 ※ 現時点での障がい者支援課としての見立ては次頁のとおり。
3. 現場の「制度外支援」の解消	事業所が無報酬の家族支援(持ち出し)を「加算」として制度化し、支援の継続性を担保する。	サービス中断や退去危機などのリスクを低減し、他分野(医療や生活保護等)への緊急的な駆け込み案件を減少させる。
4. 意思決定支援の連動	当事者の「家族を持ちたい」という意向(意思決定)を起点に、制度の枠を横断的に取り組む体制の構築する。	司法(権利擁護)、教育、住まい等の他分野と足並みを揃え、本人の生活実態に即した多層的な支援が可能になる。