

計画相談支援・障害児相談支援に係る  
報酬・基準について  
《論点等》

# 計画相談支援の概要

## ○対象者

- 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

※ 計画相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、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。

## ○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

## ○報酬単価(平成27年4月～)

### ■基本報酬

サービス利用支援	1,611単位/月
継続サービス利用支援	1,310単位/月

### ■主な加算

**特別地域加算(15%加算)**  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

**利用者負担上限管理加算(150単位/回)** ※月1回を限度  
→事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算

**特定事業所加算(300単位/月)**  
→手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供されている事業所を評価

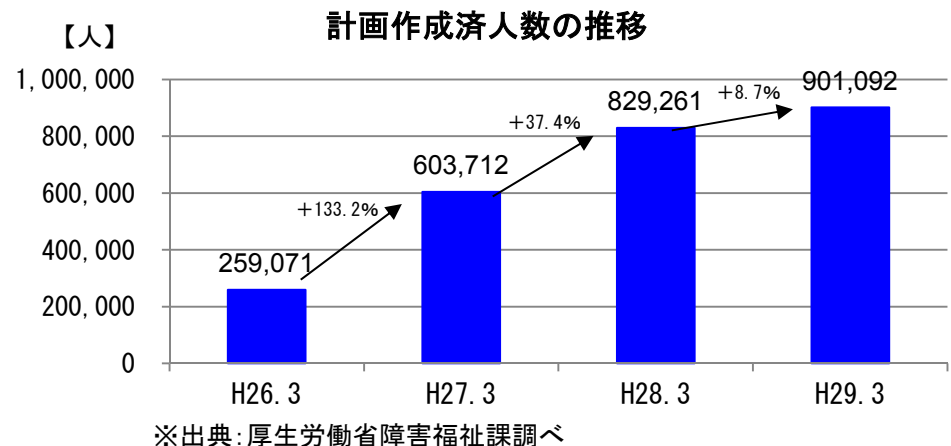
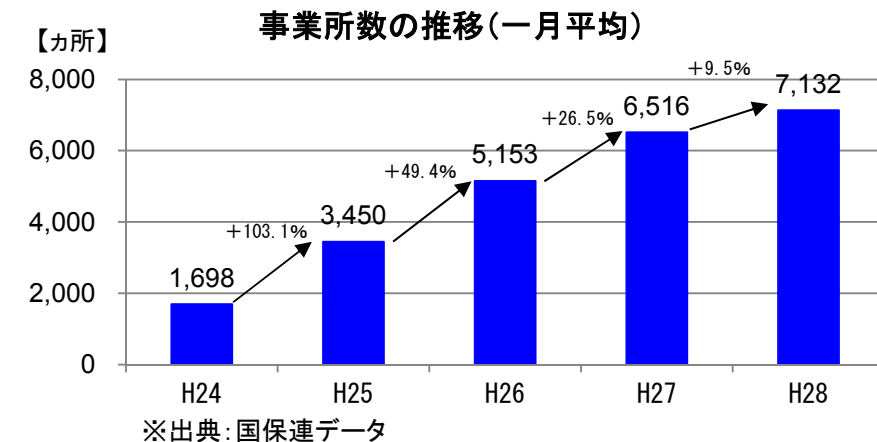
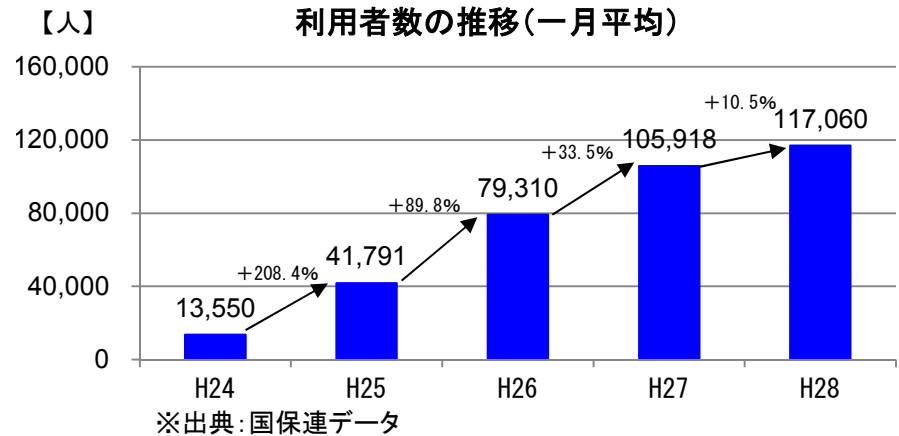
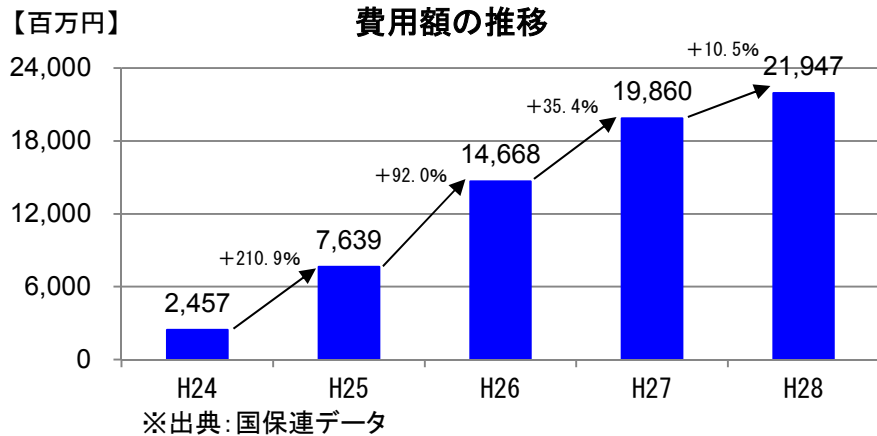
○請求事業所数 7,445(国保連平成29年4月実績)

○利用者数 132,896(国保連平成29年4月実績)

# 計画相談支援の現状

## 【計画相談支援の現状】

- 平成28年度の費用額は約219億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約1.0%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。
- サービス等利用計画作成済の障害者は、平成29年3月末時点で97.6%となっている。



# 障害児相談支援の概要

## ○対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、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。

## ○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

## ○報酬単価(平成27年4月～)

### ■基本報酬

障害児支援利用援助	1,611単位/月
継続障害児支援利用援助	1,310単位/月

### ■主な加算

特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度 →事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算
初回加算(500単位) →新規に障害児支援利用計画を作成する場合等で、保護者の障害受容ができないこと等によりアセスメントに業務負担がかかる事業所を評価	
特定事業所加算(300単位/月) →手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い障害児相談支援が提供されている事業所を評価	

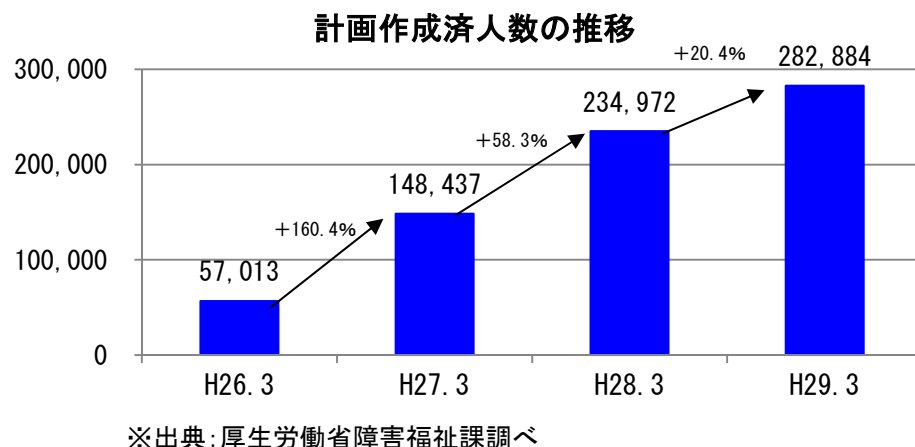
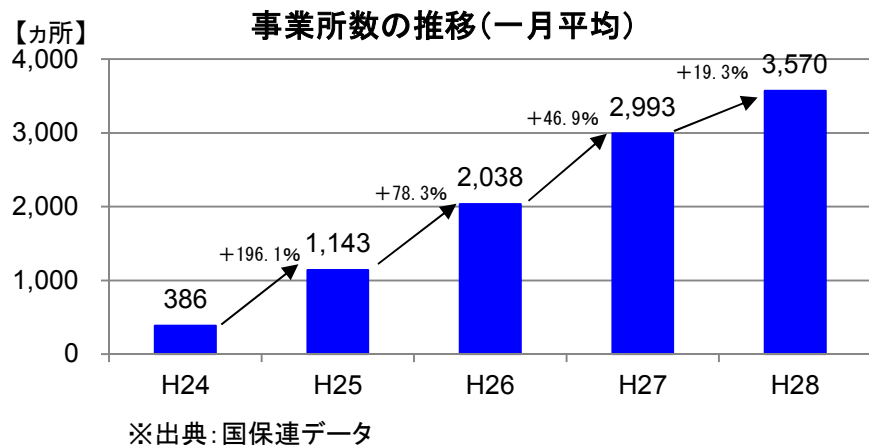
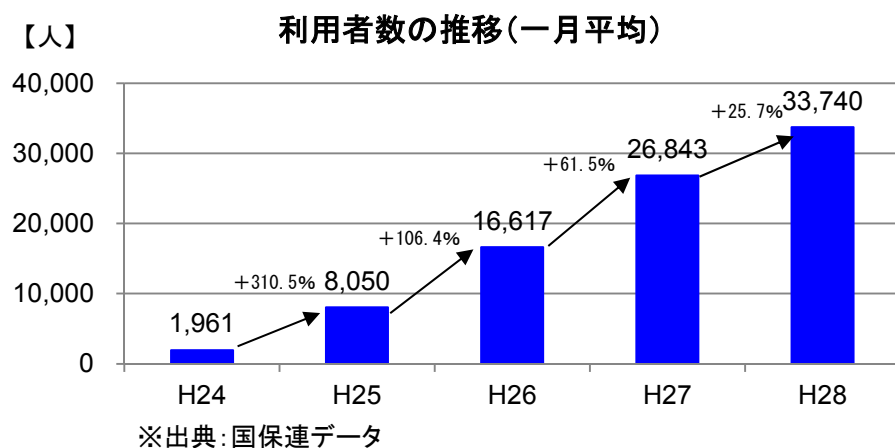
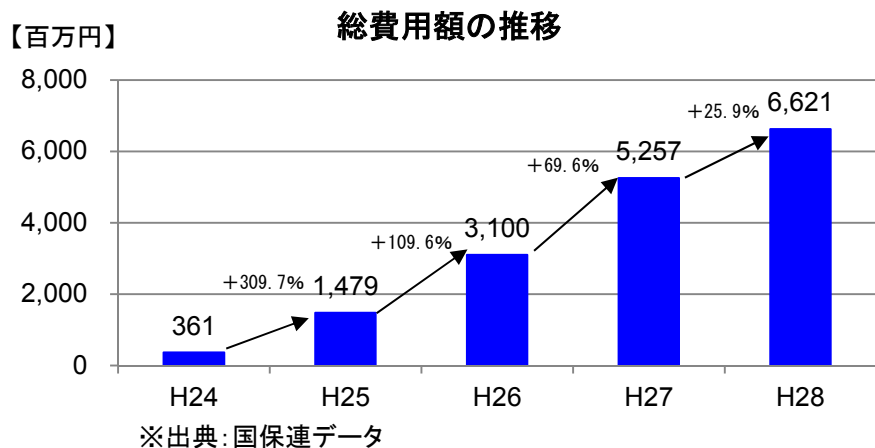
○請求事業所数 4,048(国保連平成29年4月実績)

○利用者数 55,410(国保連平成29年4月実績)

# 障害児相談支援の現状

## 【障害児相談支援の現状】

- 平成28年度の費用額は約66億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約0.3%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。
- 障害児相談利用計画作成済の障害児は、平成29年3月末時点で99.3%となっている。



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援①)

No	意見等の内容	団体名
1	○特定相談の報酬設定については、相談支援専門員1人あたりの対応件数が過大とならないことを前提に設定する。月によって波のある事業の性質から「対応件数×報酬単価」という算式では事業運営は難しい。単独で事業が成り立つよう、一定範囲の固定経費分の支給を認め、2段階報酬とする。	全国社会就労センター協議会
2	○相談支援専門員の1人あたりの計画相談の件数が多すぎる現状として、特定相談支援事業所が増加しないことが理由に挙げられる。要因としては、報酬単価が低いことで相談支援専門員の確保が難しいことであり、事業所が計画相談のみで事業運営できる報酬単価の見直しが必要である。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク 他 (同旨: 全国身体障害者施設協議会、全国社会就労センター協議会、全国就労移行支援事業所連絡協議会、全国就業支援ネットワーク、日本相談支援専門員協会、全国重症心身障害児(者)を守る会、全国重症心身障害児(者)を守る会、DPI 日本会議、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者地域生活支援協議会)
3	○相談支援事業は、事業所数に比べ利用者の増加が著しく、障害者のニーズや課題も複雑化しており、相談支援専門員の業務量が増大している。利用者に寄り添った質の高いサービスを維持するためには、初回加算の導入等による業務量に見合った報酬体系の見直しが必要である。	熊本県 他 (同旨: 日本相談支援専門員協会、全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会)
4	○セルフプランであっても、相談支援事業所や障害者就業・生活支援センター等のチェック機能を強化して現状を確認することのできる仕組みを導入してはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
5	○ケアマネジメントの基本である継続サービス利用支援(モニタリング)の適正化のために定期モニタリングを基本とする新たな標準期間を示すべき。 ○新規の在宅生活者は、毎月モニタリングを基本とし、現行のように3ヶ月の間までという限られた形にせず、状況に応じて2~3ヶ月を標準期間として設定できる仕組みにすべき。また、本人との話し合いを含め、本当に不要な場合のみ、6ヶ月、あるいは1年の期間とする。	日本相談支援専門員協会 他 (同旨: 全国精神障害者地域生活支援協議会、全国地域で暮らそうネットワーク)
6	○支援会議を報酬上の加算の対象とすべき。	
7	○主任相談支援専門員は相談支援の仕組みを支える中核的な人材として活躍することが期待されている。従って、資格要件の整理と、養成研修を充実すべき。また、基幹相談支援センター及び特定事業所加算を算定できる事業所への配置を必須化し、その体制に即した加算を設定すべき。	
8	○特別地域加算が介護保険の並びで15%となっている。高齢者のサービス利用者とは比べ障害児者サービス利用者の人数は、1/5~1/6となっているため、守備範囲は5倍から6倍になり、特に山間僻地等は移動に多くの時間を費やされてしまう。特別地域加算を50%、30%、15%等、地域性を考慮した設定とすべき。 ○また、入所施設等により自市町村住所地として遠距離地域の方を担当する相談支援専門員が存在する。その場合の対策も必要である。	日本相談支援専門員協会
9	○当事者や家族の中に外国出身で日本語がまったく話せず、通訳が必要なケースが増えている。このような場合にも外国人対応加算(仮称)の検討すべき。	
10	○計画相談において、とりわけ言語障害を持つ重度障害者等、繰り返し聞き取りを必要とする人や、労力を相当数必要とする人に対する計画作成にあたっては、質を向上の為に、計画作成に至るまでのプロセスに対して十分な評価をしその報酬を底上げをすること。	全国自立生活センター協議会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援②)

No	意見等の内容	団体名
11	○相談支援専門員による定期的な訪問による相談支援等直接的な支援をモニタリングとして認定すべき。これによりきめ細やかな対応ができることで、本人や家族も安心感が得られるとともに、本人の持つ可能性や潜在能力を高めることが期待できる。こうしたことを具体化するために、モニタリング回数を原則2ヶ月に一回程度実施できるよう、柔軟な取り扱いが必要である。又、この実施に当たって、役所の同意については、簡素な手続きとすべき。この制度設計に当たっては、持ちケース50人から55人程度で、経営が成り立つ制度とし、同一事業法人のサービス提供を利用するケースは、上限を設定することが合理的である。また、上限を超えた場合は、減算の対象とすることも併せて提案する。	日本精神保健福祉事業連合
12	○就労相談ができる相談支援専門員を育成すべき。	全国就業支援ネットワーク
13	○複雑かつ長時間を要する事例については、加算制度を設けるべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
14	○65歳以上の障害者については介護保険サービスを円滑に利用できるようにする。その際、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすい仕組みづくりや、ケアマネジャーと相談支援専門員とが連携することを報酬で評価できることを検討する。	日本発達障害ネットワーク
15	○頻回の相談支援を必要とする場合に評価を行うべき。	DPI日本会議
16	○計画相談の報酬単価を障害支援区分に応じて傾斜配分すること。	
17	○障害者相談支援の中核となる基幹相談支援センターは多くの自治体でいまだ整備されておらず、その数も不足している。指定相談事業所が運営できるよう、国の指導により市町村の格差是正と制度の改善を図りたい。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨:全国手をつなぐ育成会連合会)
18	○相談支援事業所において、医療と連携した計画相談を行う場合に評価する必要がある。具体的には、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して計画相談やモニタリングを行う場合に評価すべき。	日本精神神経科診療所協会
19	○医療機関の看護職員が事業所を訪問して看護を行う場合などに、医療連携体制加算が認められているが、それだけでなく障害福祉サービスにおいて医療と連携した個別支援計画作成を評価する必要がある。具体的には、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して個別支援計画作成を行う場合に評価すべき。	
20	○医療機関による障害福祉サービスとの連携への評価も必要である。具体的には、医療機関のPSWなどがケア会議に参加したり、主治医との情報共有などにより、相談支援が行われたり個別支援計画が作成された場合に評価すべき。	
21	○障害福祉サービスの手配に終始するブローカー型相談支援だけでなく、相談支援専門員が行う直接支援を評価すること。とりわけ、サービスに繋がる前の支援、繋がった後の定着支援を評価すべき。	
22	○医療的ケア児に対して必要な支援が行われるよう、医学的知識を有する相談支援専門員の養成・配置を促進すべき。	日本医師会



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(計画相談支援③)

No	意見等の内容	団体名
23	○モニタリングの標準期間については、少なくとも高齢の保護者との同居、ひとり親世帯といった条件を満たす在宅生活者を毎月とするなど、現行から大幅に見直すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
24	○主任相談支援専門員の配置を促進すべき。	
25	○障害福祉サービスはサービス等利用計画の作成が必要で、セルフプランという選択肢もあるが、失語症者は自力での作成が困難である。そのため、作成を依頼することが必要になるが、失語症者のサービス等利用計画の作成を引き受けてくれる相談支援事業所が介護保険と比べ極端に少なく、対応が不十分であり、失語症者の計画作成を受けてくれる事業所の報酬を考慮するとともに相談支援員のスキル向上と質の担保が必要である。	日本失語症協議会
26	○盲ろう者の計画相談支援については、相談支援専門員が盲ろう者支援に関する一定の専門性を有することが望ましいことから、相談支援専門員の資格要件に盲ろう者支援に関する実務経験を含めることを求める。また、盲ろう者の意思疎通の困難性から、盲ろう者の計画相談支援の報酬に何らかの加算を設けることを求める。	全国盲ろう者協会
27	○充足が進んでいる相談支援専門員と医療的な知識・技術を有する看護職が連携・協働してサービスの調整役を担う。連携・協働している場合は報酬上の評価を行うべき。	日本看護協会
28	○訪問看護師が相談支援専門員とサービス会議等を持つ場合は、報酬上の評価を行うべき。	
29	○受障時に地域で生活している視覚障害者を必要な訓練等のサービスにつなぐためには、医療機関をはじめとした視覚障害者と出会う人からの相談や紹介が大切である。そのため、適切な情報提供や動機づけ等も対応ができるワンストップの相談窓口が必要である。 ○また、当事者からは、自立訓練(機能訓練)の基準や報酬の改定だけでは解決できない、緊急性の高いケースへの早期の介入、再訓練等の短期間・限定的な目的への対応、期限を限らない継続的な相談対応等のニーズがある。このような当事者ニーズに対して臨機応変な対応を図るため、制度の中にどう相談窓口を組み込むかは、別途検討が必要である。	日本盲人会連合
30	○現状の特定事業所加算(相談支援専門員の配置3名)を満たす事業者は極めて少ない。地域において、質の高い相談支援の拡充を図るため、現行の特定事業所加算に加え、新たに「相談支援専門員の配置2名」の事業所を評価する加算の創設が必要である。	日本知的障害者福祉協会
31	○計画相談の対象者には「本人および家族の重度高齢化・医療的ケア・行動障害等により状況の変化に頻回に対応するケース」また、「複数サービスを利用しているため、状況の把握およびサービス調整を頻回に要するケース」がある。よって、モニタリングの期間については、利用者の状況に応じ柔軟に対応することが必要である。	
32	○重度障害者には短期間のモニタリング期間を設定し、傾斜的に報酬上評価される仕組みを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
33	○ピアサポートや親の会など当事者による体験的知識を活かした相談支援に重点化した、報酬の改定が必要である。	難病のこども支援全国ネットワーク



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見(障害児相談支援)

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○障害児相談支援においては、地域定着支援体制と緊急時支援加算が無い状況にあるが、医療機関への緊急搬送時や、行動障害等による家族からの緊急連絡に対して障害児相談支援事業所が緊急対応することが少なくない。第5期障害福祉計画における障害児支援計画策定にむけて障害児相談支援にも地域定着支援同様の給付体制を整えるべき。</p>	日本相談支援専門員協会
2	<p>○「障害児相談支援事業所」と「相談支援専門員」の質と量を確保すべき。</p> <p>①専門員の資格要件に発達支援経験年数と関係基礎資格を入れ、それらを勘案して報酬単価を段階づけが必要である。</p> <p>②基本相談(intake)が他の世代と異なって極めて重要であるにもかかわらず報酬が設定されていないのは問題であり、また設定単価の低さが相談事業の質と量の確保を妨げていることから相談員の発達支援関係の資格要件や該当経験年数等を勘案して報酬単価にgradingする。</p>	全国児童発達支援協議会
3	<p>○平成27年度報酬改定の障害児相談支援において保護者の障害受容ができないこと等による報酬体系が新設されたが、精神障害の場合も家族の障害受容が課題となることがあるため、精神障害者の家族の場合にも相談支援について加算をつける必要がある。</p>	全国精神保健福祉会連合会

# 計画相談支援・障害児相談支援に係る報酬・基準について

## 計画相談支援・障害児相談支援に係る論点

- 論点1 モニタリング実施標準期間の見直し
- 論点2 相談支援専門員1人あたりの担当件数の設定
- 論点3 基本報酬の見直し
- 論点4 特定事業所加算の段階制の導入
- 論点5 その他(①加算について、②セルフプランへの対応)

# 【論点1】 モニタリング実施標準期間の見直し

## 現状・課題

- 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助(以下「継続サービス利用支援等」という。)におけるモニタリング頻度については、対象者ごとの標準期間を一定の目安として国で示しつつ、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとしている。
- 社会保障審議会障害者部会報告書(平成27年12月)において、「介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう、相談支援専門員のモニタリング頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、見直しを行うべきである」と指摘されている。
- また、「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ(平成28年7月)では、「モニタリングはサービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービス調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的に実施することが重要である」と述べられている。
- さらに、第5期障害福祉計画基本指針では、相談支援専門員が定期的に自宅等やサービス提供事業者等を訪問することにより、虐待の早期発見及び市町村との連携を図ることが重要である旨記載されている。
- 現状としては、標準期間に沿ってモニタリング期間を定めている市町村が多く、6ヶ月に1度のモニタリング期間を設定されている利用者が5割超となっている。
- 介護保険制度では介護支援専門員が給付管理業務を行っており、サービス利用状況がサービス提供事業者より居宅介護支援事業者に随時提供されるが、障害者総合支援制度ではそのような仕組みはなく、モニタリング時にしか情報が得られにくい。

# 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助のモニタリング期間

## 1 基本的な考え方

- ・ 対象者の状況に応じて柔軟に設定すべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとする。
- ・ 一定の目安として、国において対象者ごとの標準期間を示す。

## 2 モニタリング期間の設定(省令事項)

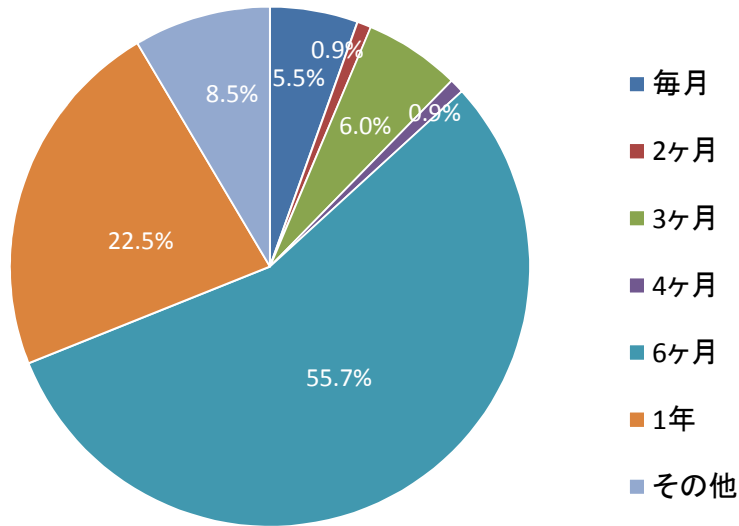
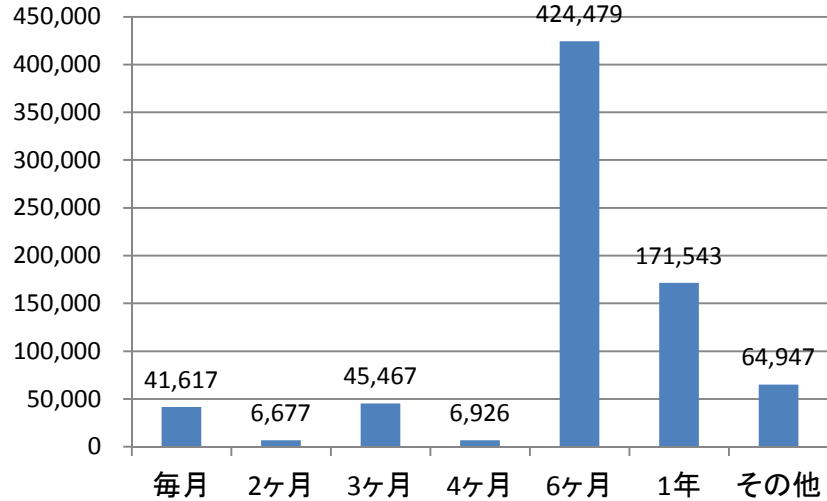
市町村が、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)の提案を踏まえて、心身の状況、その置かれている環境等及び以下の標準期間を勘案して市町村が必要と認める期間とする。

### 標準期間

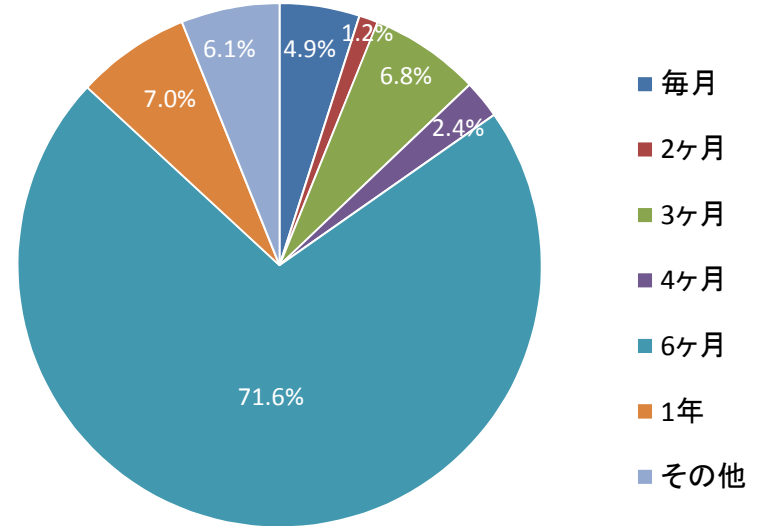
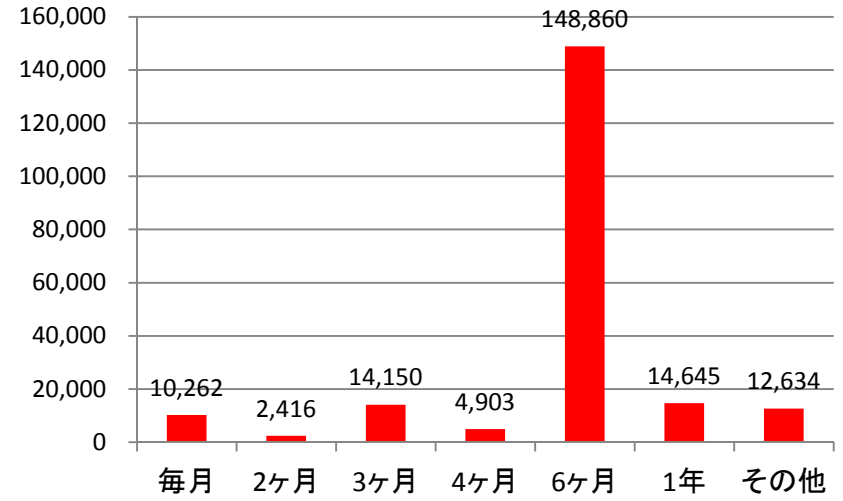
- ① 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- ② 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域定着支援利用者 ※①を除く
- ア 以下の者 → 毎月
- ・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
  - ・ 単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
  - ・ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)
- イ ア以外の者 → 6ヶ月ごとに1回
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援※①及び④を除く → 1年ごとに1回
- ④ 地域移行支援、地域定着支援 → 6ヶ月ごとに1回

# 計画相談支援 モニタリング頻度（実数・割合）（平成29年6月）

○ 計画相談支援におけるモニタリング頻度



○ 障害児相談支援におけるモニタリング頻度



# 【論点1】 モニタリング実施標準期間の見直し

## 論 点

- 計画相談支援・障害児相談支援における適切なモニタリング標準期間の設定についてどう考えるか。




- 省令で示すモニタリングの標準期間について、以下のような場合に依じて、支援の必要性の観点から標準期間の一部見直しにより、モニタリング頻度を高めてはどうか。
  - ・ 居宅介護サービス等、毎月のサービス利用量や利用曜日に変化がある、複数のサービス提供事業者を利用している等、サービス提供事業者への頻繁な連絡・調整等の必要性が高い場合
  - ・ 就労移行支援等、新たな環境への適応や能力向上のためにサービスを利用しており、生活全般にわたる支援目標や支援内容の調整が頻回に必要な場合
  - ・ 障害者支援施設等、客観的な評価によるサービス提供事業者の支援の質を高めたり、虐待の防止や早期発見および対応の効果が期待できる場合
- また、毎月を除く標準期間については「〇ヶ月ごとに1回」と表記しているところを、勘案事項であることを明確にするため「〇ヶ月ごとに1回以上」と明記してはどうか。
- 標準期間の見直しに伴う効果を厚生労働科学研究等により検証し、次期(平成33年度)報酬改定の検討材料としてはどうか。
- モニタリング時以外にも、相談支援専門員が必要に応じた支援を随時実施できるよう、サービス提供事業者から毎月のサービス利用状況を特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(以下「特定相談支援事業者等」という。)に報告することとしてはどうか。(例:サービス提供実績記録表の送付)
- 特定相談支援事業者等の質の向上、公正・中立性を高めるため、以下の仕組みを導入してはどうか。
  - ・ 特定相談支援事業者等は、継続サービス利用支援等によるモニタリング結果について市町村に対して報告する。
  - ・ 市町村は報告を受けたモニタリング結果を抽出し、事例検討等によりモニタリング内容について検証等を行う。  
(※検証等については基幹相談支援センター等に委託可)

# 【論点2】 相談支援専門員1人あたりの担当件数の設定

## 現状・課題

- 介護保険制度においては、利用者35人につき介護支援専門員1名を配置することを指定基準上定めているが、計画相談支援・障害児相談支援においては、利用者数に限らず1名以上の相談支援専門員の配置を基準としている。（管理者と相談支援専門員の兼務可、業務に支障がなければ他事業所との兼務可）
- 「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ（平成28年7月）において、「相談支援専門員1人が非常に多くの利用者を担当する場合など利用希望者が多い事業所では、アセスメント、モニタリングの時間が十分に取れない悩みと相当な事務負担が続いているため、担当する利用者の数もしくは1月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたって必要」と指摘されている。
- 現状では、平成28年度に実施した相談支援専門員の業務実態調査によると、1月あたりの計画作成件数やモニタリング件数について大きなバラツキがあり、担当合計件数の平均は13.5件だが、50件以上担当している者も少数ながら存在している。
- また、配置についての標準もしくは基準を示していないことで、市町村が管内支援対象者に対して、何人の相談支援専門員が必要か積算しづらく、相談支援体制の整備が計画的に進みづらい一因になっている。

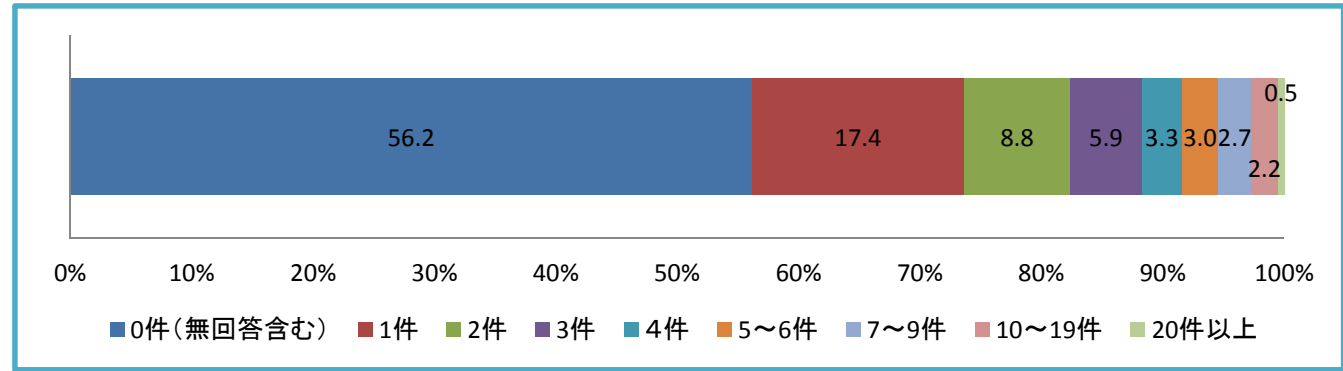
## 論 点

- 相談支援専門員についても配置についての標準を設定するか。その場合、相談支援専門員1人が担当するサービス利用支援等の標準件数についてどう考えるか。
- 
- 計画相談支援・障害児相談支援の質のサービスの標準化を図る観点から、指定基準において、1人の相談支援専門員が1月に実施するサービス利用支援等の標準件数を設定してはどうか。
  - 1人の相談支援専門員が1月に標準件数を上回る一定件数以上の継続サービス利用支援等を行った場合、一定件数以上分の継続サービス利用支援等の基本報酬の減算や特定事業所加算の対象外としてはどうか。

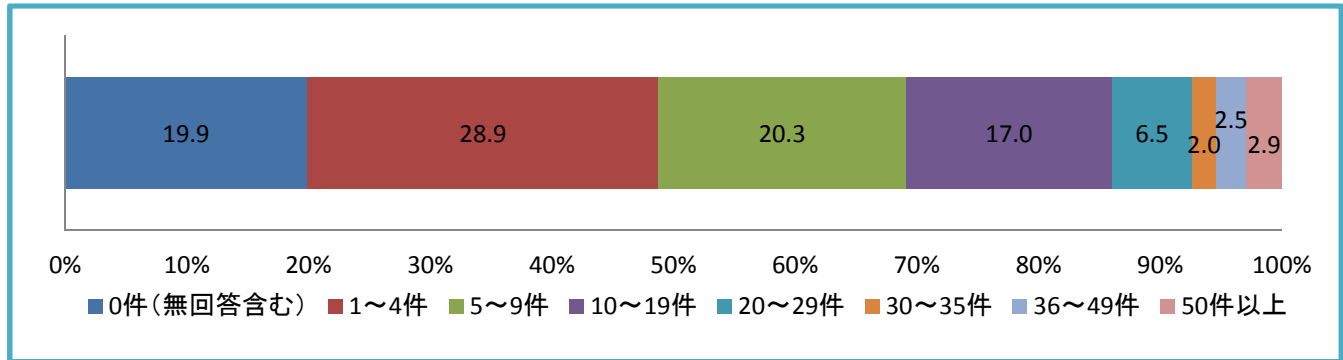


# 相談支援専門員1人あたりの計画作成及びモニタリング件数(1月あたり)

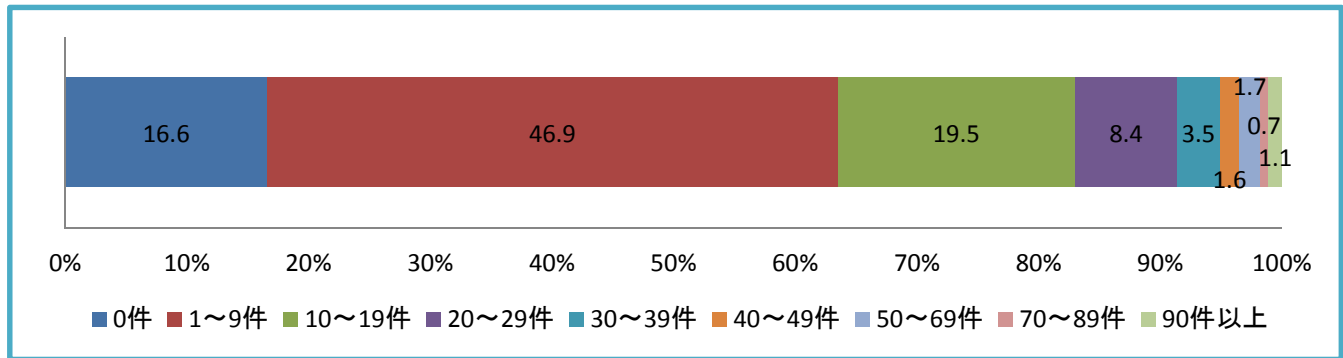
1月あたりの計画作成件数(%)	
0件(無回答含む)	56.2
1件	17.4
2件	8.8
3件	5.9
4件	3.3
5~6件	3.0
7~9件	2.7
10~19件	2.2
20件以上	0.5



1月あたりのモニタリング件数(%)	
0件(無回答含む)	19.9
1~4件	28.9
5~9件	20.3
10~19件	17.0
20~29件	6.5
30~35件	2.0
36~49件	2.5
50件以上	2.9

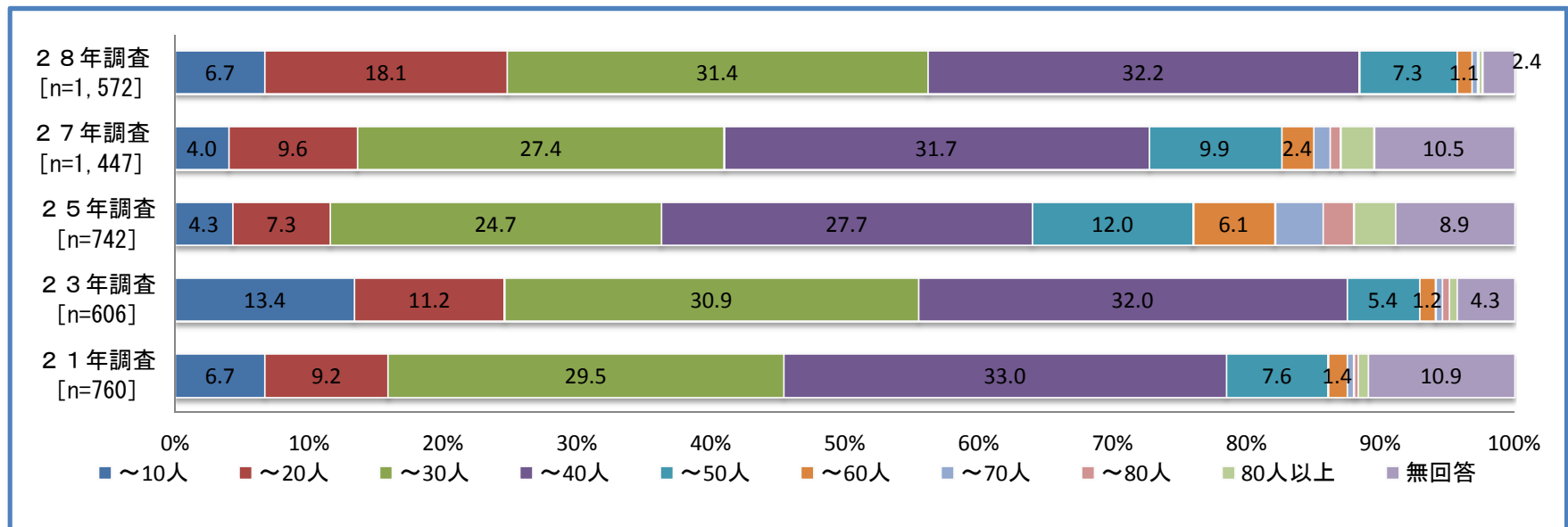


1月あたり計画・モニタ合計件数(%)	
0件	16.6
1~9件	46.9
10~19件	19.5
20~29件	8.4
30~39件	3.5
40~49件	1.6
50~69件	1.7
70~89件	0.7
90件以上	1.1
平均件数(0件を除く)	13.5件



# <参考>介護支援専門員1人あたりの担当利用者数

担当利用者数(%)					
	21年調査 [n=760]	23年調査 [n=606]	25年調査 [n=742]	27年調査 [n=1,447]	28年調査 [n=1,572]
～10人	6.7	13.4	4.3	4.0	6.7
～20人	9.2	11.2	7.3	9.6	18.1
～30人	29.5	30.9	24.7	27.4	31.4
～40人	33.0	32.0	27.7	31.7	32.2
～50人	7.6	5.4	12.0	9.9	7.3
～60人	1.4	1.2	6.1	2.4	1.1
～70人	0.5	0.5	3.6	1.2	0.4
～80人	0.3	0.5	2.3	0.8	0.1
80人以上	0.8	0.6	3.1	2.5	0.3
無回答	10.9	4.3	8.9	10.5	2.4
平均人数	29.3人	26.3人	36.2人	34.6人	25.2人



# 【論点3】 基本報酬の見直し

## 現状・課題

- 基本報酬については、現行、利用計画作成時(サービス利用支援等)とモニタリング時(継続サービス利用支援等)で異なる単位数(それぞれ1,611単位、1,310単位)が設定されている。これは、計画作成時には、サービス等利用計画等の作成以外にも、サービス利用開始に際してのアセスメントの実施やサービス担当者会議の開催を必須としていることを評価しているものである。
- 他方、サービス利用支援等は初回時と更新時で単位数に差はないが(※)、初回時には、アセスメントにおいて詳細な聞き取りや入念な検討が必要となり、大きな業務負担が発生する。一方、更新時には、サービスの内容や量が大きく変化しない限り、初回時と比べ業務負担は軽いと考えられる。(※障害児相談支援においては、既に新規作成時における「初回加算」が存在。)
- また、モニタリング標準期間の見直し(【論点1】)に伴い、モニタリング頻度が一部頻回になる場合、1回のモニタリングに要する業務量は軽減されると考えられる。
- 更に、施設入所支援利用者において、地域移行に向けた支援を希望する場合は手厚い関わりが必要となるが、継続的に施設入所支援を利用する場合は、在宅利用者の場合と比較して、計画相談支援に要する業務負担は軽いと考えられる。
- 質の高い支援を実施したり、実施できる体制を整えたりしている事業所を適切に評価できる仕組みを検討する必要がある。

# 【論点3】 基本報酬の見直し

## 論 点

- 基本報酬のあり方をどう考えるか。



- サービス利用支援費については、初回時と更新時の業務負担の差を考慮し、初回時について加算により適切に評価することを前提に、基本報酬については一定程度引き下げてはどうか。
- 継続サービス利用支援費については、モニタリング標準期間の一部見直しを踏まえ、質の高い事業者をケアマネジメンの業務負担量に応じて加算により適切に評価する(【論点5】)ことを前提に、基本報酬については一定程度引き下げてはどうか。
- 施設入所支援利用者に対する計画相談支援については、在宅利用者に比べてケアマネジメンにかかる負担が少ないことから、基本報酬を一定程度引き下げてはどうか。
- 障害児相談支援については、既に初回時と更新時で報酬水準が異なっていることも考慮し、障害児相談支援がモニタリング標準期間の見直し対象とならない場合には、基本報酬の骨格は現行を維持することとしてはどうか。
- 相談支援専門員1人あたりの標準件数を設定する場合(【論点2】)、支援の質の確保の観点から、相談支援専門員が1月に標準件数を上回る一定件数を超えて継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助を行った場合、当該件数を超えて実施した分の基本報酬を減算してはどうか。

# 【論点4】 特定事業所加算の段階制の導入

## 現状・課題

- 現状では、特定相談支援事業者等に相談支援専門員が1人しか配置されない場合が多く、サービス等利用計画のチェックや人材育成が困難であり、業務の効率化も図りにくいため事業所経営が難しい状況にある。
- 特定事業所加算の取得率は低調(計画相談支援4.5%・障害児相談支援6.1%：国保連平成29年3月実績)である。取得しない理由には、2名の専従、1名の兼務者の人員体制確保、24時間連絡可能な体制整備の困難さがあげられている。
- また、相談支援専門員が他のサービスを兼務する場合も多いが、そのような状況では相談支援専門員の独立性が担保されず、公正・中立が保たれないおそれがある。虐待の早期発見・防止を図る観点からも、独立性の担保は重要である。
- 社会保障審議会障害者部会報告書において、相談支援専門員の確保と資質の向上に向け、指導的役割を担う人材(主任相談支援専門員(仮称))の育成を行うべきと指摘されており、また「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめにおいて、主任相談支援専門員(仮称)の配置先の例として、基幹相談支援センターの他「特定事業所加算が算定されている指定特定相談支援事業者」が挙げられている。

## 論 点

- 特定相談支援事業者等における相談支援専門員の複数配置の促進と主任相談支援専門員(仮称)の配置を考慮した特定事業所加算のあり方についてどう考えるか。



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

# 特定事業所加算(現行)算定のための要件

## 算 定 要 件

- ① 常勤かつ専従の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。
- ② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。
- ③ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ④ 全ての相談支援専門員に対し、①に規定する相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施していること。
- ⑤ 基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、計画相談支援を提供していること。
- ⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

# 相談支援事業所及び相談支援専門員の状況について

## 設置・配置状況

### <指定特定・指定障害児相談支援事業所数> (箇所)

H23	H24	H25	H26	H27	H28
2,907	2,851	4,561	5,942	7,927	8,684

### <相談支援事業に従事する相談支援専門員数> (人)

H23	H24	H25	H26	H27	H28
5,601	5,676	8,915	11,800	15,575	17,579

### <常勤専従職員の配置状況>

(箇所)

1人	2人	3人	4人以上	常勤専従配置なし	平均人数
3,663	1,224	537	344	2,916	2.3人
42.2%	14.1%	6.2%	4.0%	33.6%	

参考：1居宅介護支援事業所あたりの介護支援専門員の常勤人数：3.0人、非常勤0.2人、合計3.2人。

## 養成状況

### <過去5年間の初任者研修修了者数>

(人)

H23	H24	H25	H26	H27	(A)合計
5,605	8,563	9,847	14,903	13,969	52,887

### <過去5年間の現任研修修了者数>

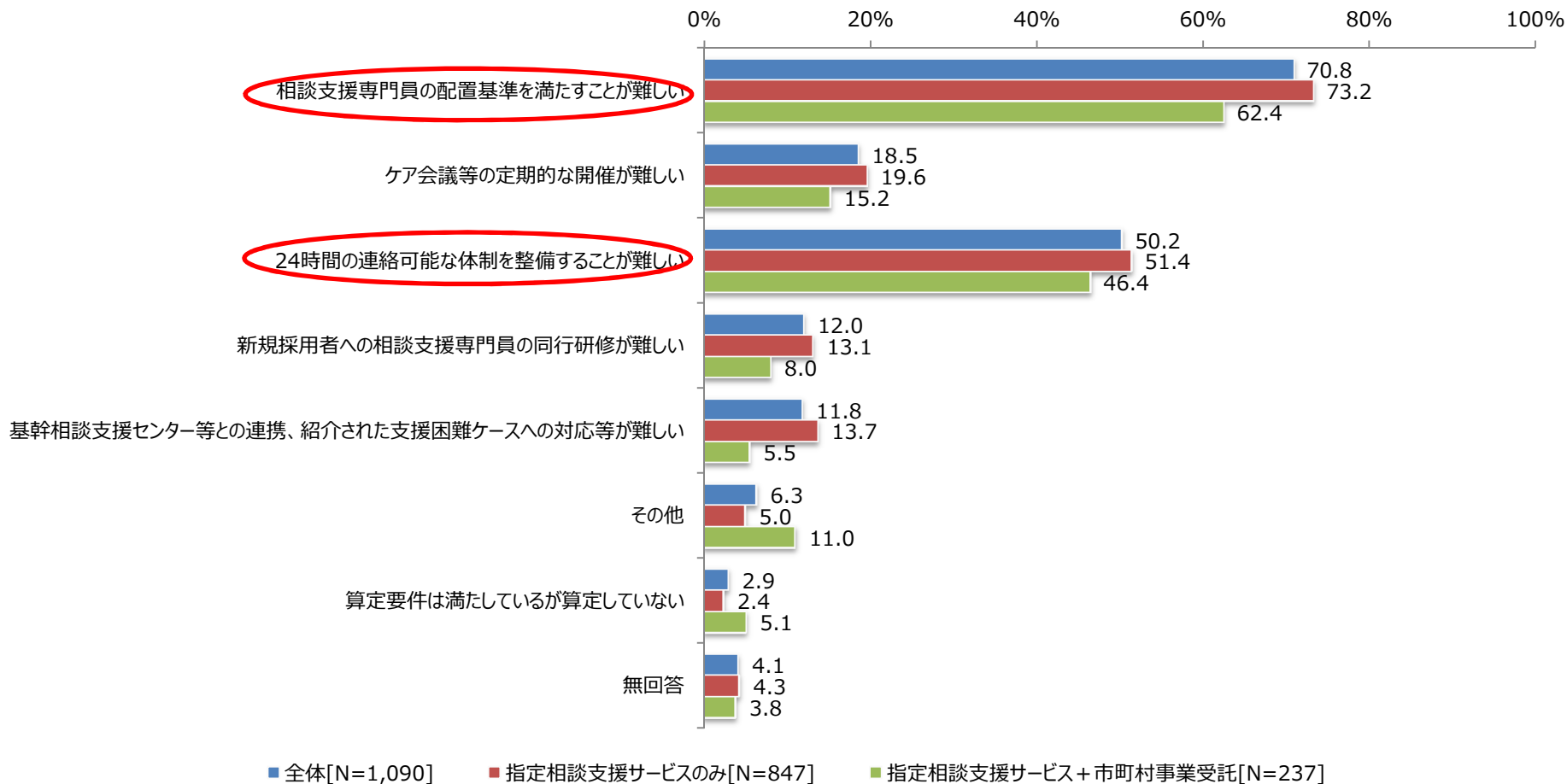
(人)

H23	H24	H25	H26	H27	(B)合計
3,077	3,280	3,400	3,463	4,405	17,625



# 特定事業所加算を算定しない理由について

特定事業所加算を算定していないところに、その理由を聞いたところ、「相談支援専門員の配置基準を満たすことが難しい」が70.8%、「24時間の連絡可能な体制を整備することが難しい」が50.2%となっており、この2つの基準を理由とするところが多くなっている。




## 【論点5】 その他①(加算について)

### 現状・課題

- 計画相談支援・障害児相談支援においては、質の高いケアマネジメントを提供している場合の加算として特定事業所加算が存在するが、介護保険の居宅介護支援と異なり、個々の支援に着目した加算は存在しない。
- 質の高い支援を実施したり、実施できる体制を整えたりしている事業所をきめ細かく評価できる仕組みを検討する必要がある。

### 論 点

- 高い専門性を備えた体制や質の高い支援を実施した場合を評価するための加算についてどう考えるか。  

- 以下のような場合を評価するような加算の創設を検討することとしてはどうか。
  - ① 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動するライフイベントにおいて、関係機関との連携の下で支援を行った場合
  - ② モニタリング時等において、サービス提供場面を確認するなど、より丁寧に利用者の状況確認や支援内容の調整等を実施した場合
  - ③ 医療的ケアを必要とする児者等、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場合
- 高い専門性を備えた体制についての加算(③)を算定している場合は、その旨を表示することとしてはどうか。

# <参考> 居宅介護支援 介護報酬における加算について

名称	単価	要件
①初回加算	300単位	新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合 ※介護度が2以上変動した場合は再算定可
②特定事業所加算	I : 500単位 II : 400単位 III : 300単位	別に定める基準に適合している質の高いケアマネジメントを提供している場合
③入院時情報連携加算	I : 200単位 II : 100単位	利用者が病院等に入院するにあたって、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供者場合 ※ I は医療機関に出向いた場合 II はそれ以外の方法
④退院・退所加算	300単位	病院・施設等に入院・入所していた者が退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合に、病院・施設の職員と面談を行い必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し居宅サービス等の利用調整を行った場合 ※3回まで算定可、但し初回加算を算定する場合は算定しない
⑤小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位	利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合 ※6ヶ月以内に算定している場合は、算定不可
⑥看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位	利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合 ※6ヶ月以内に算定している場合は、算定不可
⑦緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	病院等の求めにより、医師又は看護師等とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
◆ 以下は平成27年4月改定で削除		
⑧認知症加算	150単位	介護を必要とする認知症の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合
⑨独居高齢者加算	300単位	独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合

# 【論点5】 その他②（セルフプランへの対応）

## 現状・課題

- 平成29年6月時点における計画相談支援進捗率は全国平均98.2%（うちセルフプラン率平均17.0%）、障害児相談支援進捗率全国平均99.5%（うちセルフプラン率平均28.7%）となっている。
- 計画相談支援を提供する体制が十分に整っていないことから、市町村から利用者に対してセルフプランの作成が促されている場合がある。
- 平成26年2月付け事務連絡では、市町村は安易なセルフプランへの誘導は厳に慎むものとし、計画相談支援の体制整備に努めることを促している。
- また、同事務連絡においてはセルフプランによりサービスを利用する利用者においても、モニタリングに代わるものとして市町村によりサービスの利用及び提供状況について把握すべきとしている。
- 一方で、自ら希望してセルフプランによりサービスを利用している場合においても、相談支援専門員による客観的な評価を含めたケアマネジメントを受けることでより適切で質の高いサービスを利用できる場合もある。

## 論 点

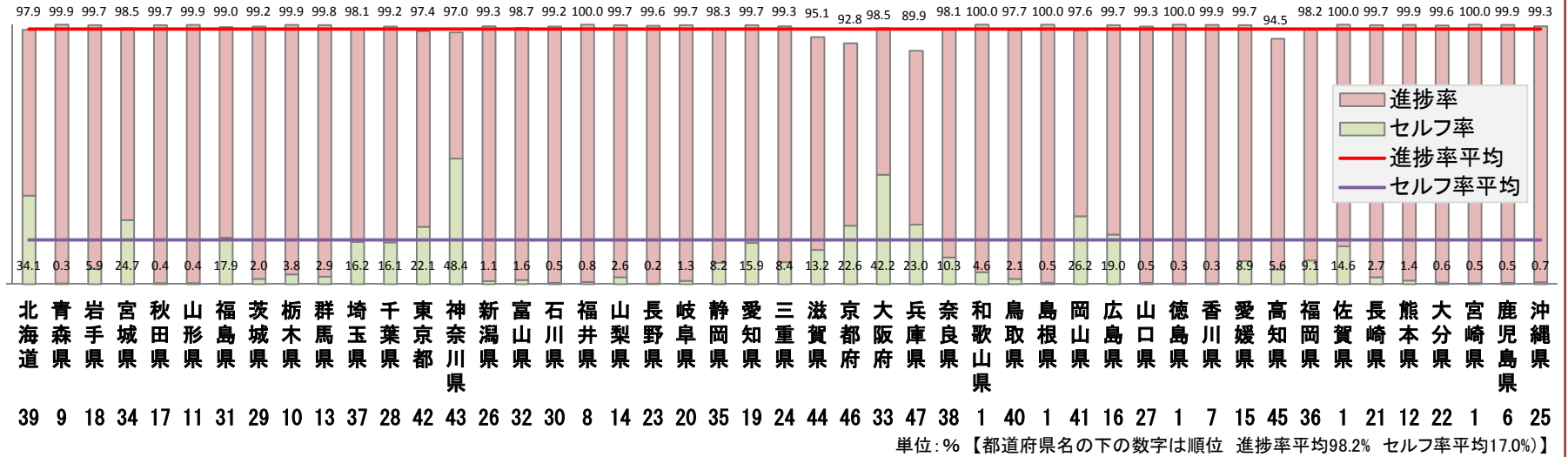
- セルフプランのあり方についてどう考えるか。



- セルフプランを作成している者への意向調査を行うことにより、相談支援専門員によるケアマネジメントを希望の有無等の把握を市町村に対して促してはどうか。
- 計画相談支援を提供する体制が十分でないためセルフプランを作成している者が多い市町村については、体制整備のための計画作成を促してはどうか。
- セルフプランにより支給決定されている事例については、基幹相談支援センター等による事例検討において一定程度数を検証してはどうか。

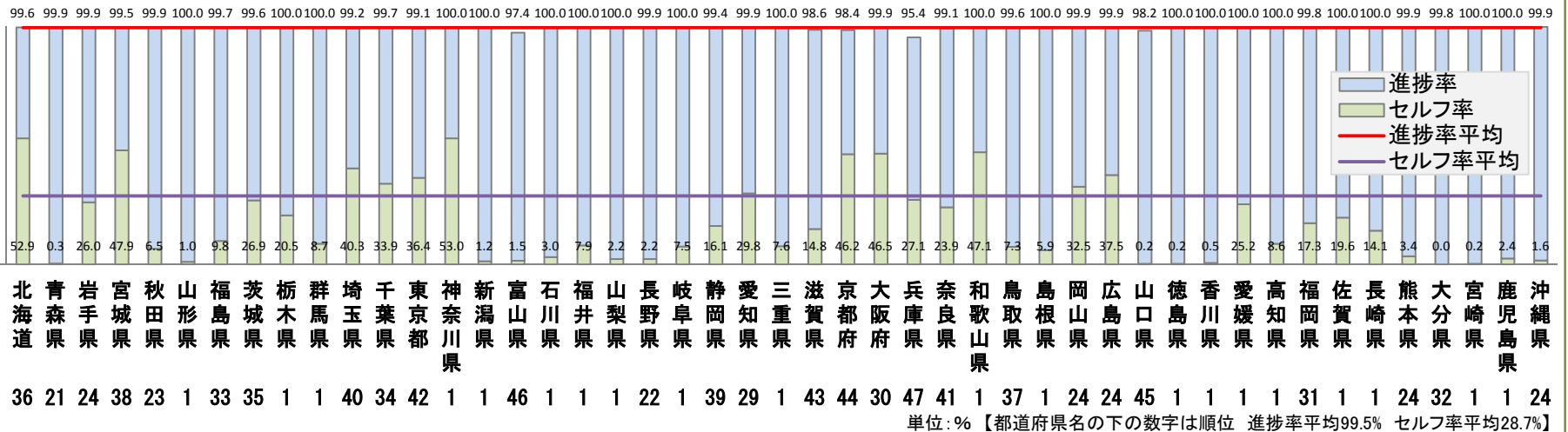
# 計画相談支援等進捗状況(都道府県別:実績)

## ○ 都道府県別 計画相談支援実績 (H29.6:厚生労働省調べ)



↑ 同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

## ○ 都道府県別 障害児相談支援実績 (H29.6:厚生労働省調べ)



↑ 同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合



# 相談支援の体制充実及び質の向上による効果(イメージ)

## <地域生活の充実>

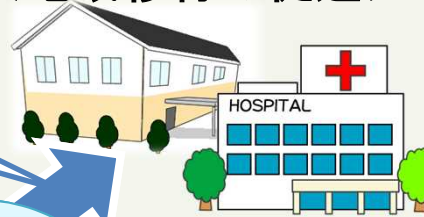


(GH・単身生活)

- ◆ 自立生活援助の活用
- ◆ 地域定着支援の活用
- 単身等生活者の増加

- ◆ 虐待の防止・早期発見・早期対応
- ◆ 地域移行支援の活用
- ◆ 地域移行後の支援調整
- 地域移行者の増加

## <地域移行の促進>



(入所施設・病院)

**計画相談支援の充実(報酬改定)**

- モニタリング頻度の増加
- 特定事業所加算の充実と緩和
- 連携および質の確保に対する加算創設
- 体制の安定による  
質の向上および効率化

特定相談支援事業者  
一般相談支援事業者

相談支援専門員

特定相談支援事業者  
一般相談支援事業者

相談支援専門員

### 基幹相談支援センター

保健師  
主任相談支援専門員  
社福士等

- 地域づくりの促進(協議会の活用)**
- ・ 地域連携の促進
  - ・ 地域資源の開発 (GH設置促進、保証人確保等支援、要医療児者支援の促進)

- 地域移行の体制整備**
- ・ 病院・施設への働きかけ(対象者把握等)
  - ・ 特定・一般相談支援事業者への支援

- 相談支援専門員等の人材育成**
- ・ 相談支援事業者への助言・指導
  - ・ サービス等利用計画の評価・検証

- ◆ **基幹相談支援センターの充実**
- ・ 設置の促進
- ・ 主任相談支援専門員の配置
- 平成30年度概算要求中
- ◆ **相談支援専門員の質の向上**
- ・ 法定研修カリキュラム改定
- ・ 主任相談支援専門員研修創設
- 平成30年度改定において検討

- ◆ サービスの質の向上
- ◆ 障害福祉サービス以外の活用
- ◆ サービス内容・量の適正化
- サービス等利用計画の見直し

特定相談支援事業者  
障害児相談支援事業者

相談支援専門員

特定相談支援事業者

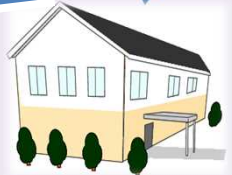
相談支援専門員



(各種ヘルプサービス  
放課後等デイサービス)



- ◆ 事業所マッチングの適正化
- ◆ サービスの質の向上
- ◆ 就業・生活支援センターとの連携
- ◆ 就労定着支援の活用
- 一般就労への移行および  
定着者増加



(就労支援系事業所)

## <一般就労への移行促進>