

障害支援区分の認定を含めた支給決定の 在り方について

平成27年3月3日

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(支給決定プロセス)

<現状>

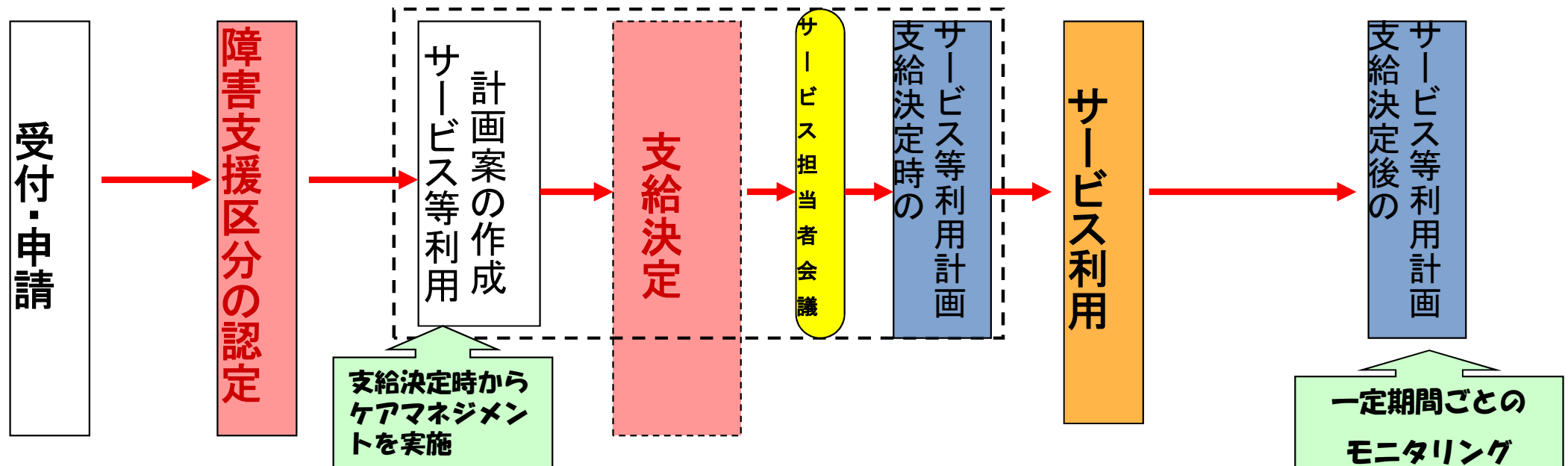
- 平成24年度から支給決定プロセスを見直し、市町村は支給決定を行うに当たっては、サービス等利用計画案の提出を求めるものとし、利用者の意向が反映される仕組みとしているとともに、相談支援専門員である第三者が支給決定の過程に加わることになっているところ。
- サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象としている。
- 平成27年度報酬改定において、手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援が提供された場合に、特定事業所加算として評価する仕組みを創設し、相談支援に係る報酬上の評価を図る予定。
また、引き続きの検討事項として、基本報酬の評価、モニタリングの実施頻度について、実態を把握することとしている。
- サービス等利用計画を作成する相談支援専門員は、実務経験と研修の修了が要件。研修の実施主体は都道府県であり、必要な経費は地域生活支援事業において助成。さらに、研修については、初任者研修の他、現任(更新)研修及び専門研修を実施。
- 平成27年度予算案について、市町村協議会において、医療機関、教育機関の専門職等も含めた多職種による、サービス等利用計画や個別支援計画の評価・助言の実施等先進的に地域資源の開発・利用促進等に向けた取組の支援を行うこととしている。

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(支給決定プロセス)

<現状>

- 支給決定基準と異なる支給決定(いわゆる「非定型」)の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めることとしている。
- 支給決定に不服がある場合は都道府県に対し、不服申立てが可能である。

【支給決定のプロセス】



障害支援区分の認定を含めた支給決定について(支給決定プロセス)

<ヒアリングにおける主な意見>

(いわゆる「協議・調整」等に関して)

- 障害支援区分判定は「支援判定」として支援の要否の判定までとし、支給量やサービス内容は、相談支援事業者を中心に、行政と当事者の三者の協議で決定する仕組みとすべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 支給決定の方向について、協議・調整をベースとし、フォーマル・インフォーマルを問わず本人中心計画が作成される方向を目指して欲しい。(日本相談支援専門員協会)
- 現行のプロセスを見直して、相談支援専門員が本人との「相談」の中からの確なアセスメントに基づいたサービス等利用計画案を作成し、自治体担当者との協議・調整により支給決定を行う仕組みとすべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 本人の意向を反映したサービス等利用計画に基づく支給決定を行うため、骨格提言で示された協議調整に基づく支給決定の仕組みへの移行が必要。(全国自立生活センター協議会、DPI日本会議、きょうされん)
- 支援区分への変更、判定方法の変更の影響に関する実態調査を行い、骨格提言実現に向けての議論を進めること。
(DPI日本会議)
- 支援ガイドラインの位置づけ及び内容が非常に不明確であり、また国や市町村等が全国一律のガイドラインを策定することは極めて困難であると思われるため、導入に反対。(日本知的障害者福祉協会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(支給決定プロセス)

<ヒアリングにおける主な意見>

(当事者の意見の反映について)

- 障害者・家族の意向に関わる部分を市町村に通知する際には、障害者・家族が事前に内容を確認する等、当事者等の意見を正確に届ける仕組みの確立が必要。(日本失語症協議会)
- 支給決定に当たっては、ニーズ・意思が反映され、安心して利用できることが重要であり、サービス利用が市町村の状況で阻害されないことが大事。知的障害者の場合、当事者の意思を尊重したケアマネジメントの視点が重要であり、本人の意向とニーズを汲み取り客観的なアセスメントを行うためには、相談支援専門員等の力量を高める研修体系の充実と、利用者の意思決定が反映されるアセスメントツールの開発が重要。(日本知的障害者福祉協会)
- 支給量の決定に際して、サービス等利用計画案を十分に吟味せずに自治体が作成した支給決定基準を機械的に優先させる状況も見られ、法の趣旨に基づき、市町村にさらなる遵守を要望。(日本相談支援専門員協会)

(第三者機関について)

- 支給決定の仕組み(合議機関の設置等含む)(日本身体障害者団体連合会)
- 支給決定に当たっては、公平性の担保とサービス利用が適正に実施されているかを検討する第三者機関の設置・活用が望ましい。(日本知的障害者福祉協会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(支給決定プロセス)

<ヒアリングにおける主な意見>

(資格関係)

- 相談支援専門員が専門職としての業務を遂行するため、国家資格に準じた資格化への検討が重要。
(日本知的障害者福祉協会)
- 相談支援専門員の質・量双方の確保に向けた方策が不可欠。精神保健福祉士及び社会福祉士を基礎資格として位置づけるべき。(日本精神保健福祉士協会)

(財政面関係)

- 相談支援事業者が独立し中立公平な立場で事業を実施するためには、人員・事業に対する財政支援が重要。
(日本知的障害者福祉協会)
- 相談支援事業所の報酬単価を人件費に見合うものに見直す必要。(全日本ろうあ連盟)
- 相談支援の専門性の報酬が低いことから、経験豊富な職員を任用できない、利用計画作成以前の基本相談に多大な時間と労力がかかるという課題があり、相談支援専門員の養成と増員、指定相談支援事業所の増設、単価の引上げに向けた検討をして欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)

(都道府県の役割)

- 市町村格差の是正を図る上で、都道府県が広域的な立場から市町村を支援する責務が重要であり、都道府県が市町村の相談体制の現状を把握し、地域の実情に応じた事業所・人員の確保等の相談支援に特化した計画を作成するとともに、都道府県が市町村の相談支援事業所を実効的に支援することが望ましい。(日本知的障害者福祉協会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(支給決定プロセス)

<ヒアリングにおける主な意見>

(その他)

- きめ細かな計画相談となるよう、普及率が高まる施策の実施が必要。(日本精神科病院協会)
- 現行の調査項目は、アセスメントシートとしても適当。ただし、障害支援区分の調査項目だけでは、障害特性に配慮したアセスメントとしては不十分であり、障害特性に特化したアセスメントツールの作成が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- サービス等利用計画の質と量の充実を図り、本人の意向と自己決定を尊重するサービス等利用計画で支給決定できるようにすべき。(日本グループホーム学会)
- 支給量の決定に際して、サービス等利用計画案を十分に吟味せずに自治体が作成した支給決定基準を機械的に優先させる状況も見られ、法の趣旨に基づき、市町村にさらなる遵守を要望。(日本相談支援専門員協会)【再掲】
- 支給決定に当たっては、ニーズ・意思が反映され、安心して利用できることが重要であり、サービス利用が市町村の状況で阻害されないことが大事。知的障害者の場合、当事者の意思を尊重したケアマネジメントの視点が重要であり、本人の意向とニーズを汲み取り客観的なアセスメントを行うためには、相談支援専門員等の力量を高める研修体系の充実と、利用者の意思決定が反映されるアセスメントツールの開発が重要。(日本知的障害者福祉協会)【再掲】
- 必ず認定調査を行い、障害支援区分の判定を行ってから利用する仕組みとなるように通知を変えるべき。
(日本グループホーム学会)
- 同居家族がいるという理由でヘルパーや移動支援が不支給となる現状を改善し、家族が居ても支給する状況へ変えていく必要がある(全国手をつなぐ育成会連合会)

<今後議論を深めるべき事項(案)>

- 利用者本人の意向を反映させるために、支給決定プロセスにおいて、どのような課題があるか。
- 適切な支給決定が行われるために、計画相談支援の質の確保についてどう考えるべきか。

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(障害支援区分)

<現状>

- 障害程度区分では、知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定され、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘されていたところ。
- そのため、障害支援区分の施行に当たっては、知的障害や精神障害などの特性をより適切に評価するため、認定調査項目や各調査項目における選択肢の判断基準の見直しを行った。

<ヒアリングにおける主な意見>

(障害支援区分)

- 障害支援区分は、「支援の必要性」「社会モデル」に着目したものであり評価。今後も客観的な判断基準として、障害支援区分認定を支給決定プロセスに残すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 国庫負担基準と密接に連動した障害支援区分の在り方を、廃止も含めて見直すこと。(全国自立生活センター協議会)
- 障害により必要な支援の量・質が異なるにもかかわらず、現在の障害支援区分を中心に据えた給付制度では、障害支援区分が同じであれば同一の報酬であり、必要とされる支援の質と量が適切に反映されていない。
このため、障害支援区分を抜本的に見直すか、障害特性に応じた人員基準、報酬基準等に見直す等の改正が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(障害支援区分)

<ヒアリングにおける主な意見>

(支給決定プロセスでの活用)

- 障害支援区分は、「支援の必要性」「社会モデル」に着目したものであり評価。今後も客観的な判断基準として、障害支援区分認定を支給決定プロセスに残すべき。(日本知的障害者福祉協会)【再掲】
- 障害支援区分判定は「支援判定」として支援の要否の判定までとし、支給量やサービス内容は、相談支援事業者を中心に、行政と当事者の三者の協議で決定する仕組みとすべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 障害者権利条約及び障害者基本法の考え方にに基づき、障害支援区分により利用できるサービスに差異を付けるべきではない。(全国身体障害者施設協議会)
- 障害支援区分によりサービス量の目安があることは必要であるが、あくまでも目安として考えるよう周知して欲しい。(日本精神科看護協会)

(審査判定実績の検証)

- 障害程度区分からの変更の影響の有無及び内容の実態調査を行うこと。(全国自立生活センター協議会)
- 支援区分への変更、判定方法の変更の影響に関する実態調査を行い、骨格提言実現に向けての議論を進めること。
(DPI日本会議)
- 障害支援区分の在り方について、難病を含む当事者の事例検証を行い、支援の必要な障害者が支援を受けられないことのないようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(障害支援区分)

<ヒアリングにおける主な意見>

(区分認定の手続き)

- 障害支援区分の認定における医師の意見書について、医師のみでなく、失語症であれば言語聴覚士のように障害に精通した専門職に委ねることや、当該専門職の意見書の添付を可能とする等の関与の在り方について検討すべき。
また、認定調査員が症状を十分に理解した上で調査に当たるよう、プロセスの改善が必要。
加えて、障害支援区分調査マニュアルの留意点や判断基準に失語症を明記すべき。(日本失語症協議会)
- 長期入院精神障害者の認定調査では、患者の状態を理解している看護者等からの聞き取りを行い、適切な評価を行うよう周知をして欲しい。(日本精神科看護協会)
- 高次脳機能障害者は障害認識が低い場合があり、本人のみならず家族からも十分な聞き取りを行った上で障害支援区分を決定して欲しい。(日本脳外傷友の会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(障害支援区分)

<ヒアリングにおける主な意見>

(障害特性の反映)

- 聴覚障害者、ろう重複障害者の障害特性を正しく反映するよう、「言語」を調査項目に追加するなど、コミュニケーション関連項目等の扱いを検討すべき。(全日本ろうあ連盟)
- 現行の認定方式は、必ずしも盲ろう者の障害特性に十分配慮したものとはなっていないと考えられ、調整措置の検討が必要。(全国盲ろう者協会)
- 発達障害のコミュニケーション上の課題等を調査員がきちんと理解して評価を行えるように研修等の工夫を行うとともに、発達障害の場合の支援の必要性を捉えやすいアセスメントの追加等を検討して欲しい。(具体的にはヴァインランドⅡ適応評価尺度を念頭)(日本発達障害ネットワーク)
- 発達障害は日常の困り感を反映していない。日常の一場面のみを評価する方法だけでなく、1ヶ月等の状態で、困り感に対して必要な支援が届くように工夫する必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 高機能発達障害者や軽度の累犯・触法障害者については、支援の難易度や生きづらさ、困難が評価されない点に課題が残り、改善する必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 発達障害は十分な1次判定結果となっていない。2次判定での引上げの実態が反映されるように3年ごとに見直し、「支援の必要の度合い」の精度を高めて欲しい。(日本自閉症協会)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(障害支援区分)

<ヒアリングにおける主な意見>

(その他)

- 「難病患者等に対する認定マニュアル」を認定調査員や審査会委員はもちろん、市町村担当者や相談支援専門員にも配布し、普及して欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 生存のために施設入所及び医療ケアが不可欠である重症心身障害者であっても、障害支援区分によっては退所を求められることもあり、必要な支援が充分受けられるよう、障害支援区分の認定の適合性が図られるようにして欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)
- 疾患名によるくりではなく、難病や慢性疾患による活動制限や参加制約を包含する新たな障害の認定という視点が必要。(難病のこども支援全国ネットワーク)

<今後議論を深めるべき事項(案)>

- 障害支援区分の意義・位置付けについてどのように考えるか。
- 障害支援区分の活用(国庫負担基準、報酬体系、利用できるサービス)についてどのように考えるか。
- 障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどのように考えるか。
(専門職の意見書、調査項目の追加、関係者からの聞き取り 等)

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(国庫負担基準)

<現状>

- 国庫負担基準には、障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。
- これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組み(区分間合算)にしている。
- また、平成27年度国庫負担基準の見直しにおいて、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うため、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行うこととした。
- なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する小規模市町村(指定都市・中核市・特別区を除く)には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業により、財政支援を行っている。
- 国庫負担基準は、これまで全市町村の9割程度の市町村に超過負担が生じない水準を維持するため、報酬改定の都度引き上げを行ってきたが、平成25年度実績では、全市町村のうち75.8%の市町村に超過負担が生じない状況になっているが、全国ベースで見れば平成24年度から訪問系サービスの国庫負担基準額が総費用額を上回っている状況である。

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(国庫負担基準)

<ヒアリングにおける主な意見>

(国庫負担基準の廃止・見直しについて)

- 訪問系サービスの国庫負担基準の廃止を目指し、当面は総費用額の全額を国(50%)と都道府県(25%)の負担対象とすべき。また1日8時間以上の訪問系サービスに対する市町村負担を25%から5%へ低減するように改正すべき。
(全国脊髄損傷者連合会、全国自立生活センター協議会、日本身体障害者団体連合会、DPI日本会議)
- 自治体によっては、65歳になった時点でサービス水準の切り下げが強制される場合も多いが、この背景には介護保険併給者の国庫負担基準が一律に低く定められていることがあり、実態を反映したきめ細かな国庫負担基準を早急に定めるべき。また高齢になって障害者となった場合、介護保険ではサービス量が少ない等のために障害福祉サービスに流れ込んでいる実態があるが、介護保険併給者の国庫負担基準額が低く、自治体の財政負担が増えている。少なくとも国が半額保障することが必要。(全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)

(介護保険者の国庫負担基準について)

- 障害支援区分6と重度障害者等包括支援の国庫負担基準額を上げて欲しい。重度障害者等包括支援対象者で重度訪問介護利用者の国庫負担基準額を、重度障害者等包括支援利用者と同じ80万円台にして欲しい。(日本ALS協会)
- 介護保険利用者でも国庫負担基準額を減額しないで欲しい。(日本ALS協会、全国自立生活センター協議会)

(障害支援区分と国庫負担基準の関係について)

- 国庫負担基準と密接に連動した障害支援区分の在り方を、廃止も含めて見直すこと。(全国自立生活センター協議会)【再掲】

障害支援区分の認定を含めた支給決定について(国庫負担基準)

<今後議論を深めるべき事項(案)>

- 障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどのように考えるか。

※ 介護保険対象者における国庫負担基準については、高齢障害者の作業チームで議論中。

參考資料

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

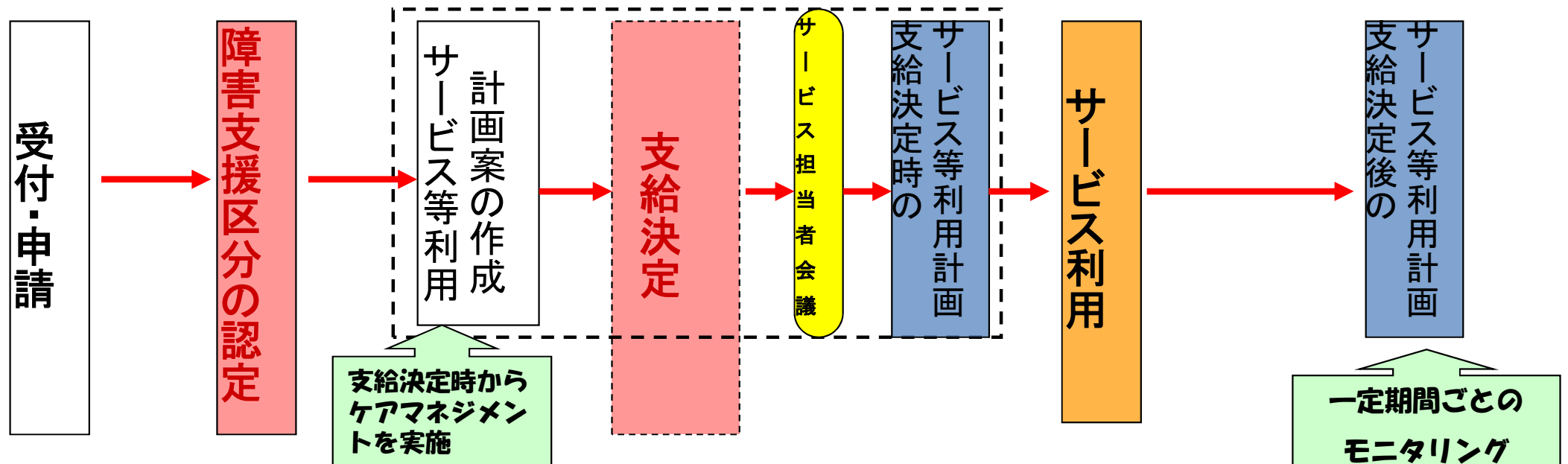
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

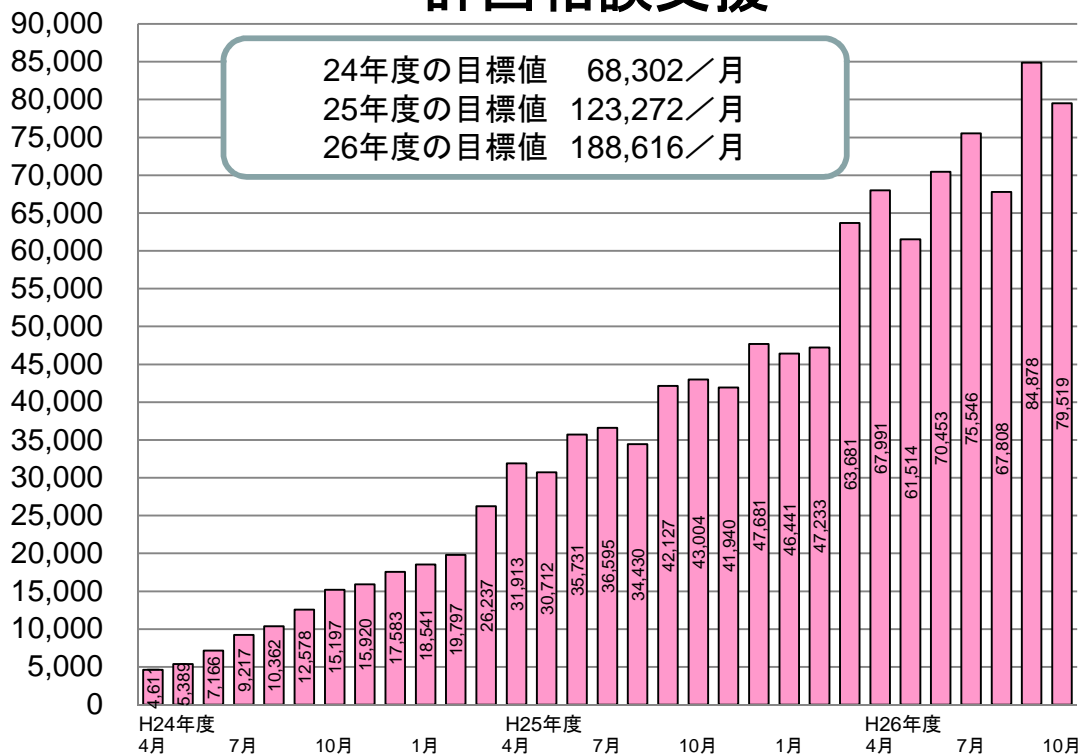
- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



計画作成件数の見込みと実際の推移

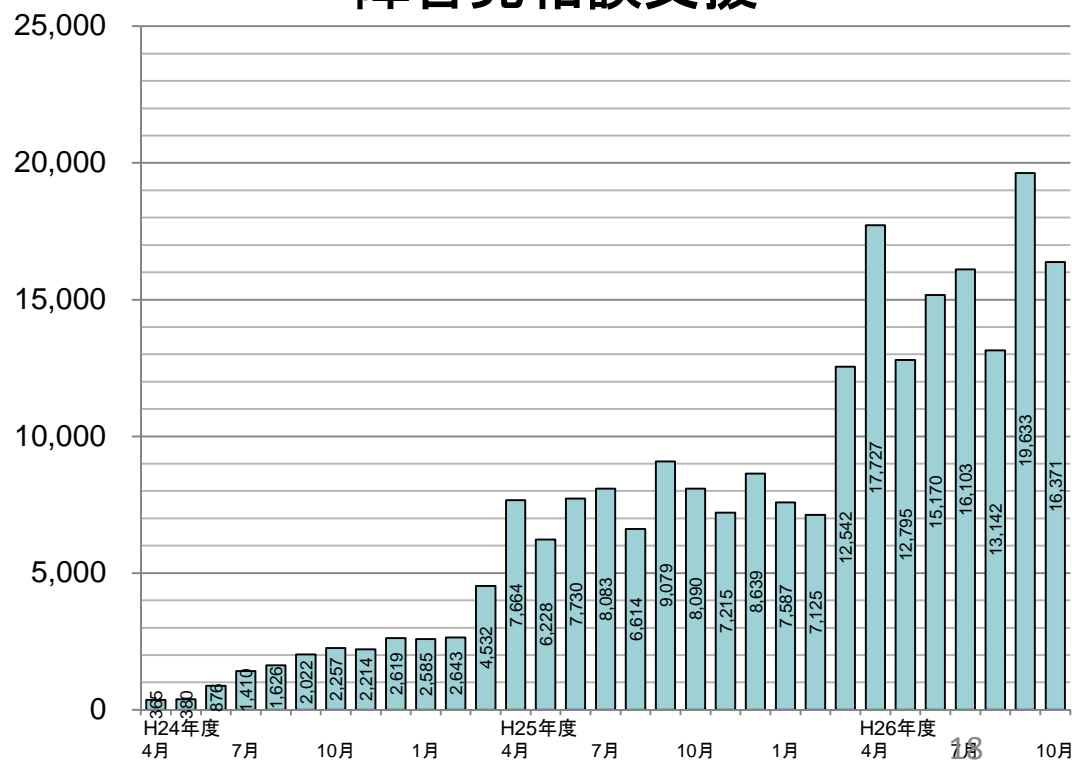
- 平成27年度から利用者全員について計画が適切に作られるための体制づくりが必要。
 - 障害福祉サービス利用者 72.1万人、障害児支援利用者 16.6万人(H26.10月)
 - 障害福祉計画(H24～H26)では、支給決定の更新及びモニタリングも合わせて平成27年度から全例に対応するためには、平成26年度は平均して毎月18.9万件に対応できるような体制になっている必要があると見込んでいる。
- 一方、平成26年10月を見ても月8.0万件にとどまっており、平成27年度から全例に対応できるような体制を作るためにはさらに取組を進める必要がある。

計画相談支援



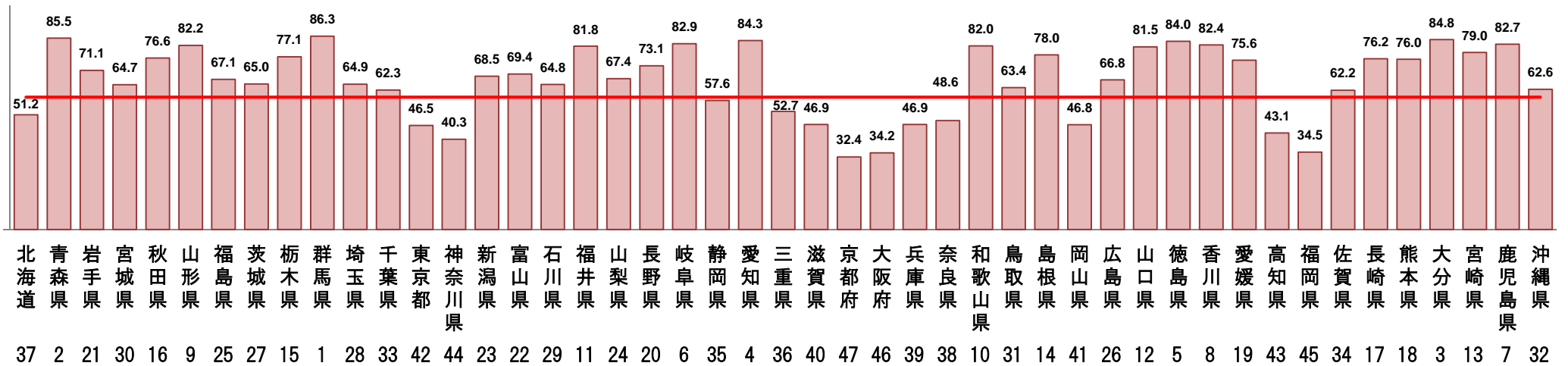
※新規作成のほか、支給決定の更新時及びモニタリングを合わせた件数

障害児相談支援



計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

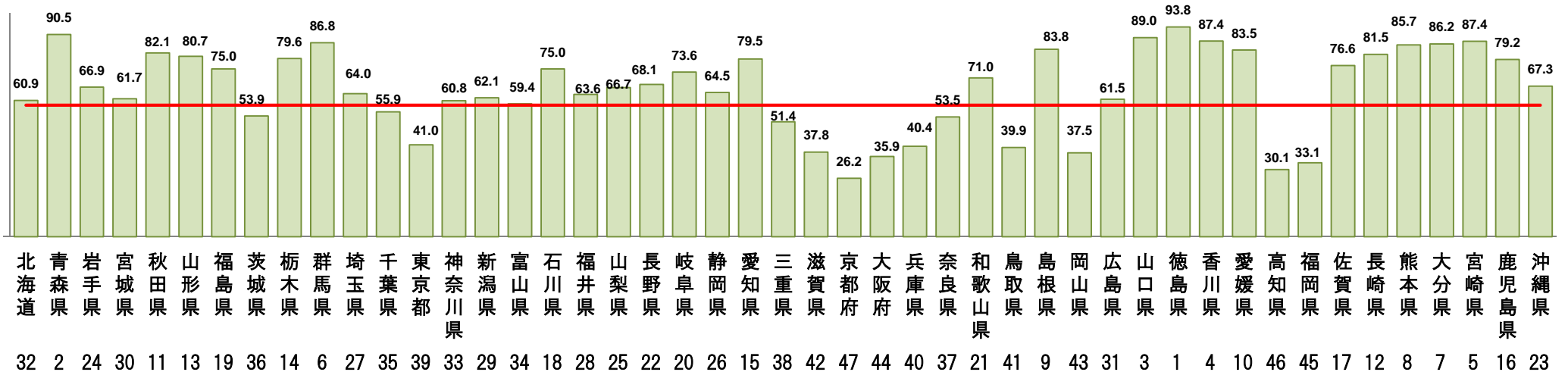
○ 都道府県別 計画相談支援実績（H26.12：厚生労働省調べ）



【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均59.0%】

↑ 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（H26.12：厚生労働省調べ）



単位：％ 【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均（58.8%）】

↑ 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

6. 相談支援・地域相談支援

(1) 計画相談支援・障害児相談支援

(支援体制の評価)

- 事業所の質の担保や相談支援専門員のスキル向上の観点から、サービス等利用計画案等の作成も含めた計画相談支援・障害児相談支援の提供に当たり、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・障害児相談支援が提供されている事業所を評価する加算を創設する。

(初期段階における支援の評価)

- 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り、特にアセスメントに係る事業所の業務負担を評価する加算を創設する。

●計画相談支援の報酬体系

特定事業所加算(仮称)【新設】	300単位/月
-----------------	---------

●障害児相談支援の報酬体系

特定事業所加算(仮称)【新設】	300単位/月
-----------------	---------

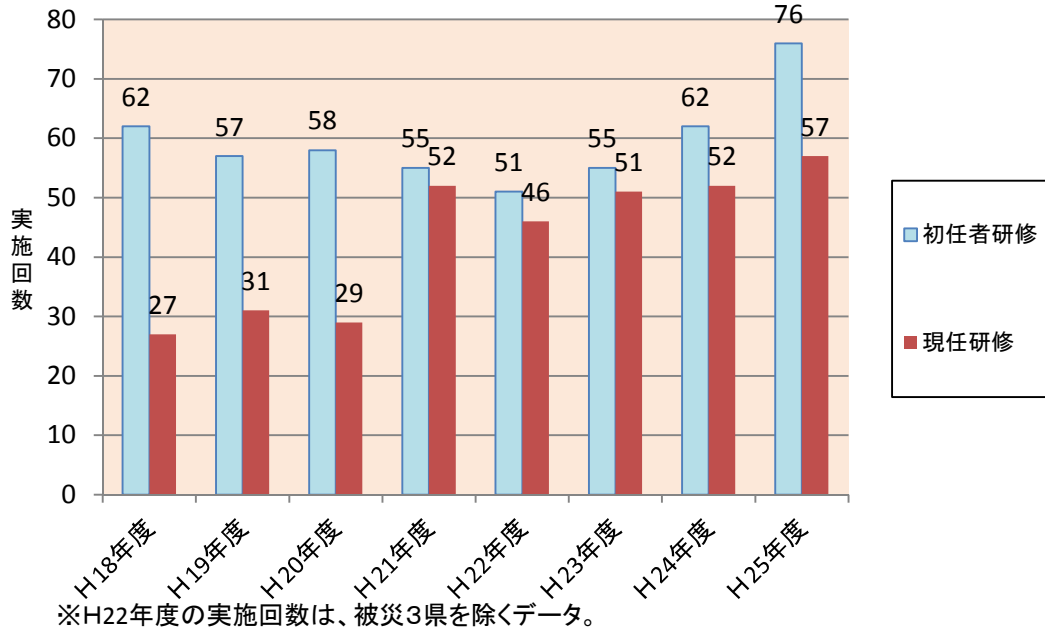
初回加算(仮称)【新設】	500単位/月
--------------	---------

(その他)

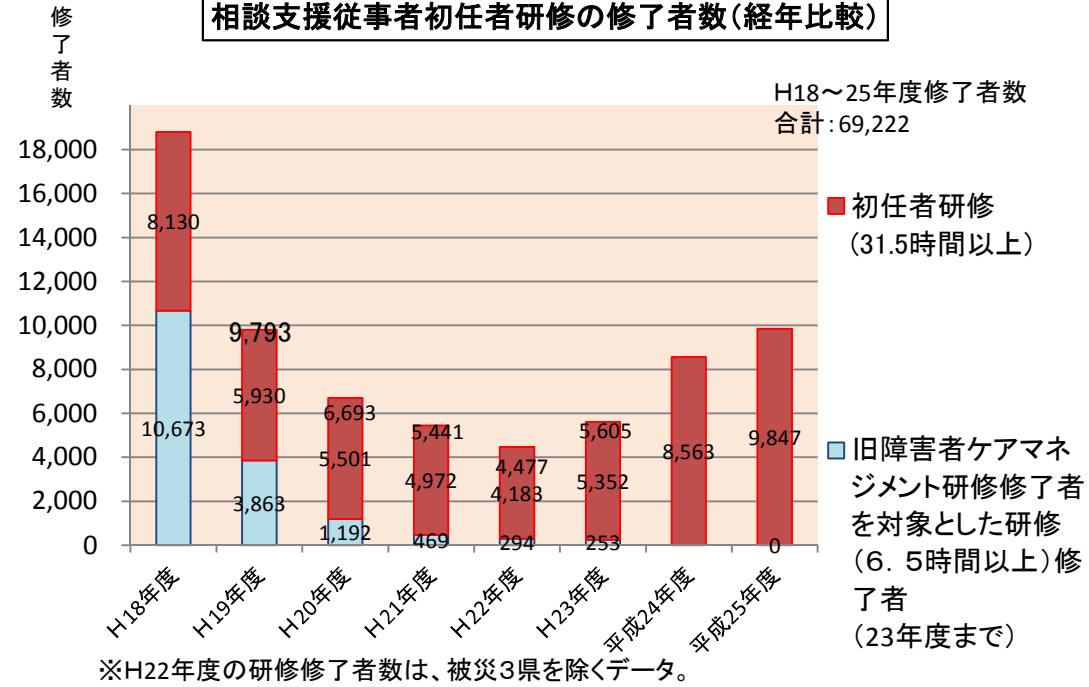
- サービス等利用計画等の定期的な検証(モニタリング)の実施頻度について、よりきめ細かな支援を図る観点から、利用している障害福祉サービスや障害児通所支援をもって一律に設定することとせず、利用者の状態等に応じて柔軟に設定の上、実施する。

相談支援従事者研修について

相談支援従事者研修の実施回数(経年比較)

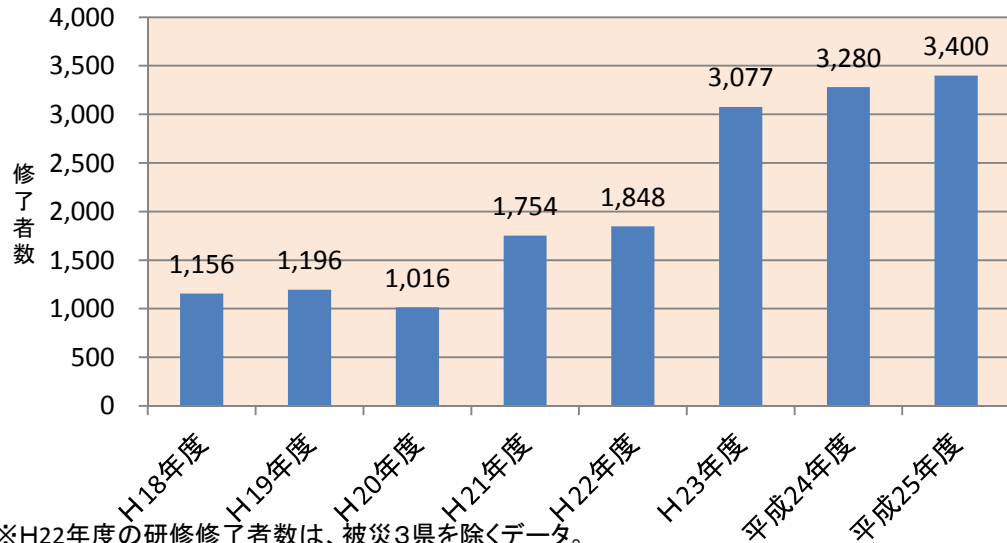


相談支援従事者初任者研修の修了者数(経年比較)



相談支援従事者現任研修の修了者数(経年比較)

H18~25年度修了者数合計: 16,727



○協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援

予算額：地域生活支援事業の内数

(事業概要)

障害児者の社会参加を進めるためには、地域の課題の解決や社会的資源の開発・活用が必須であり、地域の理解の促進や関係機関のネットワークが強化される必要があることから、市町村協議会において、先進的に地域資源の開発・利用促進等に向けた取組の支援を行い、障害児者への総合的な地域生活支援の実現を目指す。

1 事業内容

地域資源を総合的に活用して、障害児者の社会参加に向けた支援の体制を構築するため、市町村協議会における地域資源の開発・利用促進等に向けた取組に係る事業について助成する。

【事業例】

- ① 社会的資源の開発に向けて、障害児者のニーズ調査や先進例の情報収集、商工会議所・地域住民等への啓発の実施、
- ② 円滑な医療、教育、福祉サービスの提供や様々な地域資源を複合的に提供するため、コーディネーターを配置の上、相談支援専門員と連携のもと、関係者間の総合的な調整やチームアプローチを実施
- ③ 児童発達支援センターや保育所等関係機関が連携し、障害児の特性や家族の情報を早期に発見し、一般施策も含めた支援に繋げるための仕組みの構築
- ④ 医療機関、教育機関の専門職等も含めた多職種による、サービス等利用計画や個別支援計画の評価・助言の実施

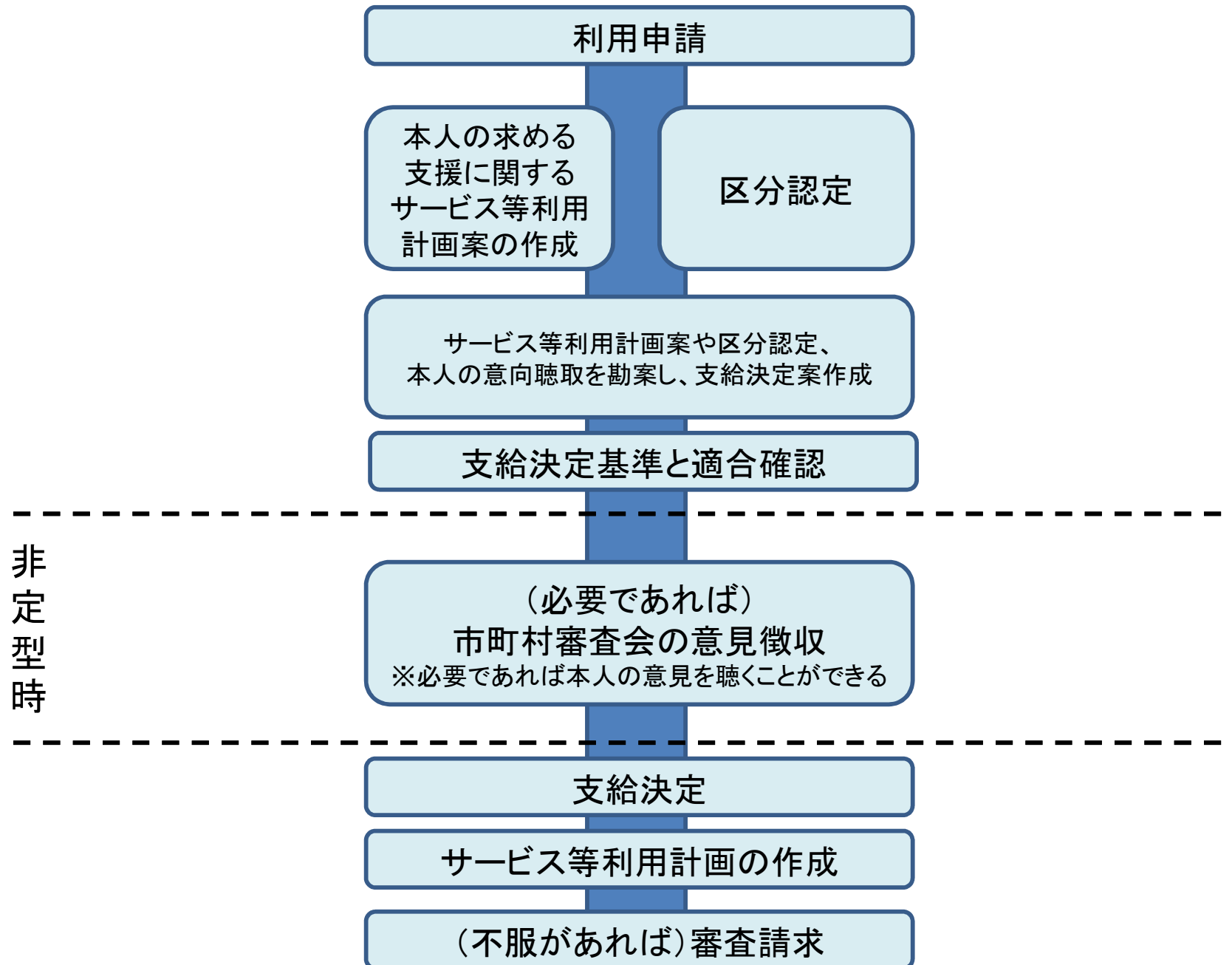
2 実施主体 市町村

3 補助率 国1/2以内、都道府県1/4以内

(効果)

各市町村において新たな社会的資源が開発され、障害児者の自立した生活や、社会参加が推進されるとともに、障害児者により適切なサービスを効率的に提供することが可能となる。

支給決定までの流れ



骨格提言における提言

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

3. 選択と決定(支給決定)

【表題】支給決定の在り方(総合福祉部会の提言21p)

【結論】

○ 新たな支給決定にあたっての基本的な在り方は、以下のとおりとする。

1. 支援を必要とする障害者本人(及び家族)の意向やその人が望む暮らし方を最大限尊重することを基本とすること。
2. 他の者との平等を基礎として、当該個人の個別事情に即した必要十分な支給量が保障されること。
3. 支援ガイドラインは一定程度の標準化が図られ、透明性があること。
4. 申請から決定まで分かりやすく、スムーズなものであること。

【表題】支給決定のしくみ(総合福祉部会の提言21p)

【結論】

○ 支給決定のプロセスは、原則として、以下のとおりとする。

1. 障害者総合福祉法上の支援を求める者(法定代理人も含む)は、本人が求める支援に関するサービス利用計画を策定し、市町村に申請を行う。
 2. 市町村は、支援を求める者に「障害」があることを確認する。
 3. 市町村は、本人が策定したサービス利用計画について、市町村の支援ガイドラインに基づき、ニーズアセスメントを行う。
 4. 本人又は市町村により、申請の内容が支援ガイドラインの水準に適合しないと判断した場合には、市町村が本人(支援者を含む)と協議調整を行い、その内容にしたがって、支給決定をする。
 5. 4の協議調整が整わない場合、市町村(または圏域)に設置された第三者機関としての合議機関において検討し、市町村は、その結果を受けて支給決定を行う。
 6. 市町村の支給決定に不服がある場合、申請をした者は都道府県等に不服申立てができるものとする。
- 支給決定について試行事業を実施し、その検証結果を踏まえ、導入をはかるものとする。

骨格提言における提言

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

3. 選択と決定(支給決定)

【表題】サービス利用計画(総合福祉部会の提言22p)

【結論】

- サービス利用計画とは、障害者総合福祉法上の支援を希望する者が、その求める支援の内容と量の計画を作成し、市町村に提出されるものをいう。なお、そのサービス利用計画の作成にあたり、障害者が希望する場合には、相談支援専門員等の支援を受けることができる。

【表題】「障害」の確認(総合福祉部会の提言23p)

【結論】

- 市町村は、「心身の機能の障害」があることを示す証明書によって法律の対象となる障害者であるか否かの確認を行う。証明書は、障害者手帳、医師の診断書、もしくは意見書、その他、障害特性に関して専門的な知識を有する専門職の意見書を含むものとする。

【表題】支援ガイドライン(総合福祉部会の提言24p)

【結論】

- 国及び市町村は、障害者の地域生活の権利の実現をはかるため、以下の基本的視点に基づいて、支援ガイドラインを策定するものとする。
 1. 国は、障害者等の参画の下に「地域で暮らす他の者との平等を基礎として生活することを可能とする支援の水準」を支給決定のガイドラインのモデルとして策定すること。
 2. 国及び市町村のガイドラインは、障害の種類や程度に偏ることなく、本人の意思や社会参加する上での困難等がもれなく考慮されること。
 3. 市町村は、国が示すガイドラインのモデルを最低ラインとして、策定すること。
 4. 市町村のガイドラインは、障害者等が参画して策定するものとし、公開とすること。また、適切な時期で見直すものとする。

骨格提言における提言

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

3. 選択と決定(支給決定)

【表題】協議調整(総合福祉部会の提言25p)

【結論】

- 障害者又は市町村において、サービス利用計画がガイドラインに示された水準やサービス内容に適合しないと判断した場合、市町村は、障害者(及び支援者)と協議調整を行い、これに基づいて支給決定する。

【表題】合議機関の設置と機能(総合福祉部会の提言25p)

【結論】

- 市町村は、前記の協議が整わない場合に備え、第三者機関として、当事者相談員、相談支援専門員、地域の社会資源や障害者の状況をよく知る者等を構成員とする合議機関を設置する。
- 合議機関は、本人のサービス利用計画に基づき、その支援の必要性を検討するとともに、支援の内容、支給量等について判断するものとする。
- 障害者が希望する場合には、合議機関で意見陳述の機会が設けられる。
- 市町村は、合議機関での判断を尊重しなければならない。

【表題】不服申立(総合福祉部会の提言26p)

【結論】

- 市町村は支給決定に関する異議申立の仕組みを整備するとともに、都道府県は、市町村の支給決定に関して、実効性のある不服審査が行えるようにする。
- 不服申立は、手続き及び内容判断の是非について審議されるものとし、本人の出席、意見陳述及び反論の機会が与えられるものとする。

障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

【平成24年6月成立、平成26年4月施行】

① 名称・定義の変更（第4条第4項）

- 「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。

名称：障害程度区分

定義：障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

名称：**障害支援区分**

定義：障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて**必要とされる標準的な支援の度合**を総合的に示すもの。

② 知的障害・精神障害の特性の反映（附則第2条）

- 知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。

一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、**知的障害：40.7%**、**精神障害：44.5%**

【平成24年10月～平成25年9月】身体障害：18.8%、**知的障害：42.0%**、**精神障害：43.7%**、難病患者：24.9%

政府は、**障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう**、区分の制定に当たっての**適切な配慮その他の必要な措置を講ずる**ものとする。

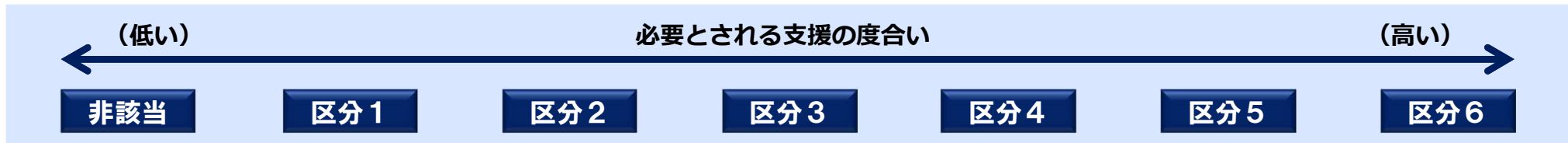
③ 法施行後3年を目途とした検討（附則第3条）

政府は、**障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途として**、『**障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方**』等について**検討**を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

障害者総合支援法における「障害支援区分」

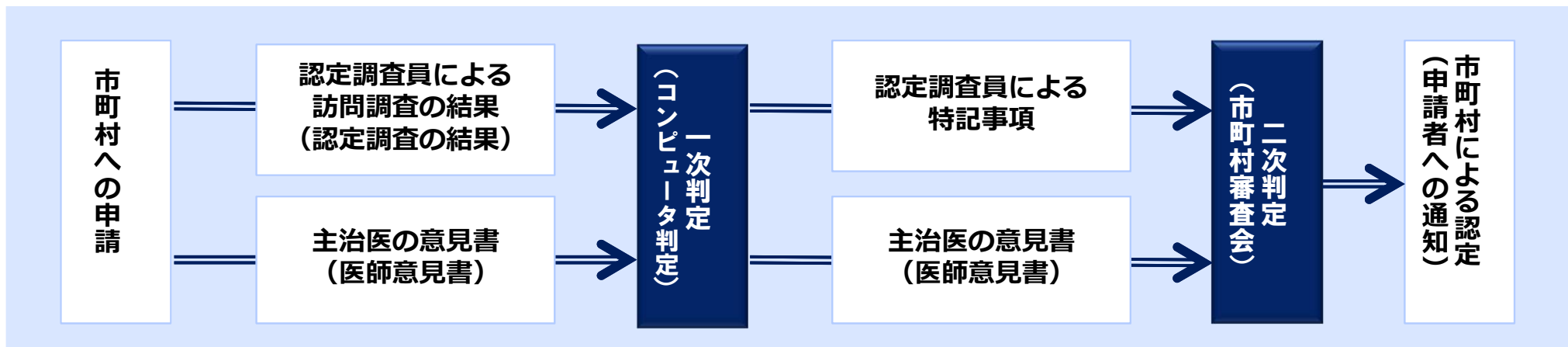
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



(参考) 障害程度区分の二次判定結果（平成24年10月～平成25年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
215件	15,905件	48,899件	50,781件	36,986件	32,476件	48,357件	233,619件
0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%

国庫負担基準について

国庫負担基準の設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業^(※)により、財政支援を行っている。

(※) 指定都市・中核市は除く

平成26年度国庫負担基準

居宅介護利用者

	通院等介助なし
区分1	2,690単位
区分2	3,480単位
区分3	5,120単位
区分4	9,640単位
区分5	15,430単位
区分6	22,200単位
障害児	8,660単位

※別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

区分3※	19,890単位
区分4	24,900単位
区分5	31,220単位
区分6	44,230単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	13,600単位
---------	----------

同行援護利用者

区分に関わらず	11,330単位
---------	----------

行動援護利用者

区分3	12,590単位
区分4	16,960単位
区分5	22,550単位
区分6	29,300単位
障害児	16,010単位

介護保険対象者	7,520単位
---------	---------

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	83,660単位
-----	----------

介護保険対象者	33,200単位
---------	----------

重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、行動援護又は重度訪問介護を利用する者

区分6	63,870単位
-----	----------

介護保険対象者	32,290単位
---------	----------

(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

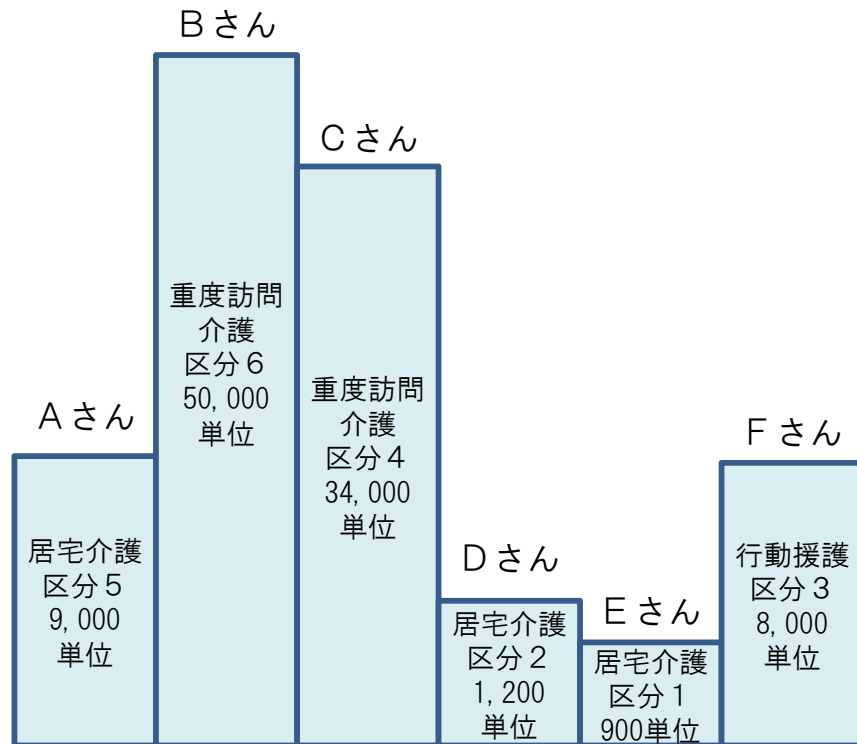
国庫負担基準の考え方

○ 国庫負担基準は、利用者毎のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、サービスの利用が少ない方(サービスの上限が国庫負担基準を下回る方)からサービスの利用が多い方(サービスの上限が国庫負担基準を上回る方)に対し国庫負担基準を回すことが可能な柔軟な仕組みとなっている。

【参考:A市の訪問系サービスの国庫負担】

Aさんは国庫負担基準 > 支給量、Bさんは国庫負担基準 < 支給量など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では支給量103,100単位 < 国庫負担基準103,320単位であり、国庫負担基準の枠内となっている。

サービス支給量 計103,100単位



国庫負担基準 計103,320単位

