

現状・課題と検討の方向性

- (1) 高齢の障害者に対する支援の在り方について
- (2) 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11月2日

(1) 高齡の障害者に対する支援の在り方について

【論点の整理(案)】

○ 障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 低所得者の負担への配慮
- ・ 一般の高齢者等との公平性

○ 介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 相当する介護保険の訪問系サービスとの関係
- ・ 財政影響
- ・ 国庫負担基準全体の在り方

○ 介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

<検討の視点(例)>

- ・ ケアの質の低下が生じないように、介護保険サービス及び障害福祉サービスが適切に提供されるための両制度の適切な利用を橋渡しする仕組み

○ 65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 介護保険にはない障害福祉独自サービス(同行援護、行動援護等)の取扱い
- ・ 65歳前より障害を有していたが、65歳まで手帳等をとらずにいた障害者や、65歳以降に障害を有するに至った者の取扱い

○ 障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について、どう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 障害を持って高齢期に至った高齢障害者の特性
- ・ ノーマライゼーションや一般の高齢者等との公平性
- ・ 社会保険制度である介護保険制度と公費負担による障害福祉制度の関係

- 障害者総合支援法第7条に基づく介護保険優先原則については、公費負担の制度よりも社会保険制度の給付を優先するという社会保障制度の原則に基づいている。一方、これまで障害福祉制度を利用してきた障害者が介護保険サービスを利用するに当たって以下のような課題が指摘されている。
 - ・ 介護保険サービスを利用する場合、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の事業所を利用することになる場合がある。
 - ・ 障害福祉制度の利用者負担は、これまでの軽減措置によって介護保険制度の利用者負担上限と異なっていることから、介護保険サービスを利用する場合、介護保険制度の利用者負担が生じる。
 - ・ 障害福祉サービスについて市町村において適当と認める支給量が、介護保険の区分支給限度基準額の制約等から介護保険サービスのみによって確保することができない場合は、障害福祉制度による上乗せ支給がなされる取扱いとされているが、自治体によっては、障害福祉サービスの上乗せが十分に行われず、介護保険サービスの利用に伴って支給量が減少する要因となっている。
- また、介護保険サービスと障害福祉サービスを併給する事例や、高齢化に伴い、障害者を支援する親が要介護者となる事例など、介護保険制度と障害福祉制度の緊密な連携が必要となっている。
- 65歳以上になって初めて障害福祉サービスを利用しようとする者について、介護保険制度との関係を踏まえたときに、障害福祉制度の利用を認めることが適当かという指摘がなされている。

検討の方向性①

- 日本の社会保障は、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられる。そのもとで、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応について以下のように検討することとしてはどうか。
- 介護保険サービスの利用に当たっては、障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行えるよう、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを検討することとしてはどうか。
- 障害福祉制度と介護保険制度の両制度の連携を推進するため、自立支援協議会と地域ケア会議及び基幹相談支援センターと地域包括支援センターとの連携の推進に向けた好事例の収集等を通じて、全国的に連携の推進を図るとともに、障害福祉計画と介護保険事業計画が調和のとれたものとなる方策を検討することとしてはどうか。
- 相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にしてはどうか。また、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の頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、検討することとしてはどうか。
加えて、65歳を超えても引き続き同一の者による対応等を推進するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者の拡大のための方策を検討することとしてはどうか。
- 介護保険サービスの利用に伴う利用者負担については、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方について検討することとしてはどうか。
- 介護保険制度移行に関する現行の取扱いを踏まえ、介護保険対象者の国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、検討することとしてはどうか。
- 65歳以上になって初めて障害を有する状態になった場合の障害福祉サービスの利用については、現行の介護保険優先原則の下で整理されるのではないか。

【論点の整理(案)】

- 心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 予防の観点も含めた早期の心身機能の低下に対応するケアマネジメント
- ・ 障害福祉サービス事業所における、介護技術・知識の向上、マンパワーの充足、医療との連携による医療的ケアの充実、バリアフリー対応等の設備上の課題への対応
- ・ 心身機能が低下した高齢障害者に対する障害者支援施設等やグループホームの位置づけ
- ・ 介護保険事業者等との連携や地域生活支援拠点の活用や在り方
- ・ グループホームや障害者支援施設等の入所者等に対する日中支援活動の在り方

- いわゆる「親亡き後」と言われるような、支援者の高齢化や死亡などの支援機能の喪失後もできるだけ地域において安心して日常生活を送るために、どのような対応が考えられるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 支援機能の喪失前からの「親亡き後」の準備
- ・ 支援者の支援機能の喪失後を見据えた、中長期的なケアマネジメント
- ・ 支援者の支援機能の喪失後の自立のため、障害者自身や親をはじめとする支援者がそれぞれ担うべき役割とそれを支援する体制の構築

- 高齢化による障害者の心身機能の低下に伴い、従来の事業所の体制・人員では十分な支援が行えなくなっているとの指摘がなされている。また、障害者自身も日中活動への参加が困難となったり、若年者と同様の日中活動ができなくなっている等の指摘がある。
- 居住地特例（障害福祉制度）により障害者支援施設等に入所した障害者については、障害者支援施設等が住所地特例（介護保険制度）の対象となっていないことから、障害者支援施設等所在地と異なる市町村の介護保険施設等に移行した場合、それに係る費用などは、当該障害者支援施設等のある自治体の負担となっている。
- 65歳未満の障害者で親と同居している知的障害者は90.7%、精神障害者は65.7%となっており、親と生活している割合が高い。親による支援は、生活全般にわたる場合もあり、「親亡き後」は生活を総合的に支援する者が失われることになる。
一方、夫婦で暮らしている知的障害者は5.1%、精神障害者は25.4%。子と暮らしている知的障害者は4.3%、精神障害者は16.7%となっており、親以外の支援者が少ないため、「親亡き後」に親に代わる支援者が必ずしもいる状況ではない。
- 「親亡き後」に備えて、当該障害者がどのような課題を抱えているか、それに対して何を準備しなければならないかを明確にするため、一部の地域ではエンディングノートが活用されている。

検討の方向性②

- 高齢化に伴い心身機能が低下した障害者に対応するための技術・知識を高めるため、障害福祉サービス事業所に対する研修に心身機能の低下した障害者支援の手法などを位置づけることを検討することとしてはどうか。
- グループホームにおいて、高齢化に伴い重度化した障害者に対応することができる支援や日中支援活動を提供するサービスを位置づけ、適切に評価することを検討することとしてはどうか。（平成27年10月15日障害者部会 資料1 「（1）常時介護を要する障害者等に対する支援について」の「検討の方向性」）
- 障害者支援施設等に入所している障害者が介護保険施設等に入所する場合にあっては、その円滑な移行を推進するため、介護保険制度の住所地特例の見直しを検討することとしてはどうか。
- 介護保険施設等に移行する障害者の支援のため、送り出し側の障害福祉サービス事業所と受け入れ側の介護保険施設等の連携や受け入れに当たっての適切な支援の在り方について検討することとしてはどうか。
- また地域で生活する高齢障害者等に対し、緊急時対応を含め、継続的に支援する拠点の整備をさらに進める方向で検討することとしてはどうか。
- 「親亡き後」に向けた準備を支援するエンディングノートの普及を検討してはどうか。また、「親亡き後」に向けて、適切な助言を行い、親が持つ支援機能を補完し、障害福祉サービス事業者、成年後見人、自治体など様々な関係者で当該障害者を支えるためのチームづくりを主導するため、主任相談支援専門員（仮称）の創設を検討することとしてはどうか。

關係資料

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）

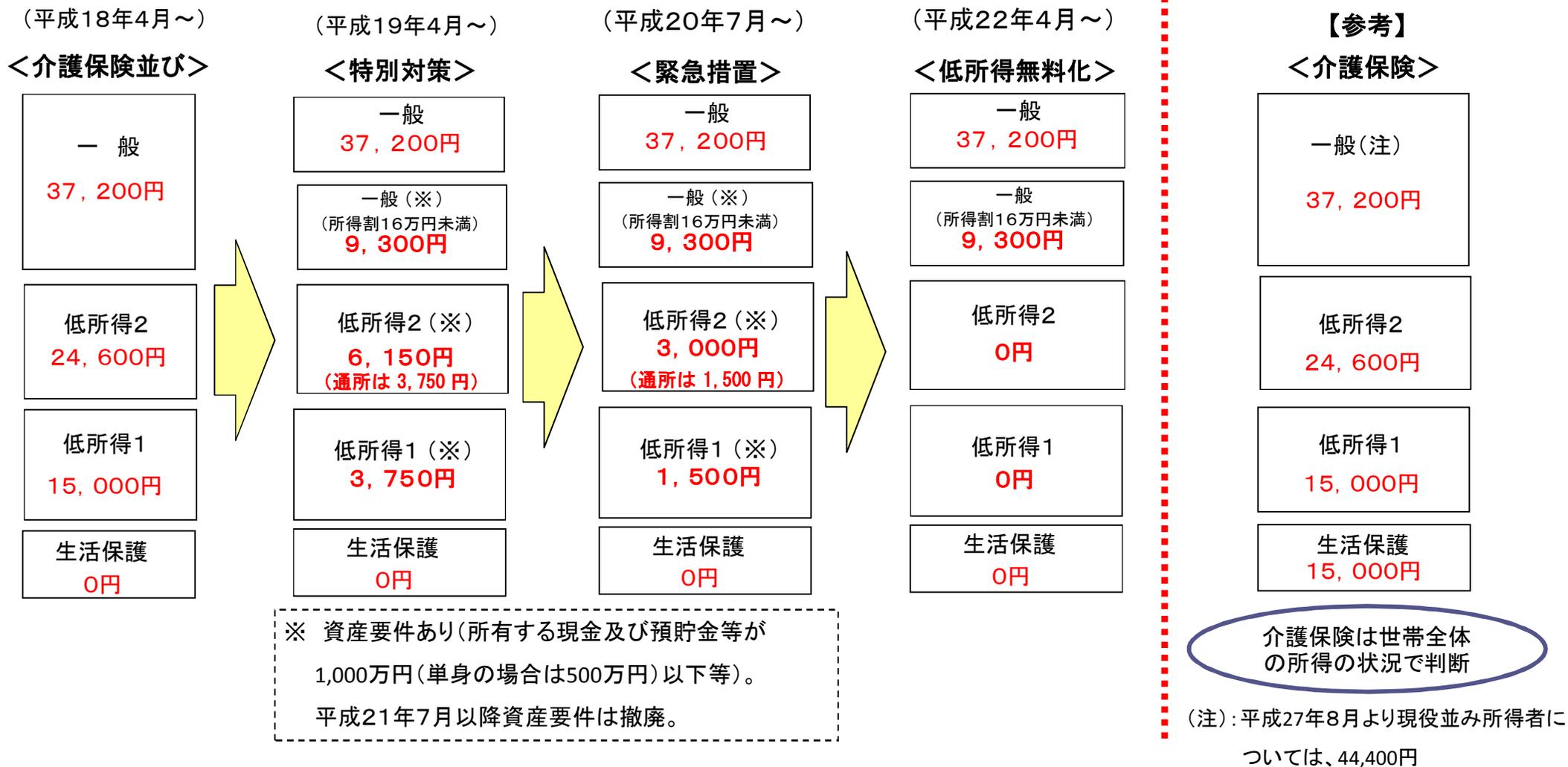
「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

障害福祉サービス等に係る負担限度額



- (1) 一般:市町村民税課税世帯
 - (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
 - (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人の年収が80万円以下の方
 - (4) 生活保護:生活保護世帯
- ・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

国庫負担基準について

国庫負担基準設定の考え方

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。

また、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%嵩上げを行うことにより、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うこととする。

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。

平成27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	2,790単位
区分2	3,610単位
区分3	5,310単位
区分4	9,980単位
区分5	15,980単位
区分6	22,990単位
障害児	8,970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※	20,700単位
区分4	25,920単位
区分5	32,500単位
区分6	46,330単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	14,140単位
---------	----------

同行援護利用者

区分に関わらず	12,080単位
---------	----------

行動援護利用者

区分3	14,280単位
区分4	19,240単位
区分5	25,580単位
区分6	33,240単位
障害児	18,160単位

介護保険対象者	8,540単位
---------	---------

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	84,070単位
-----	----------

介護保険対象者	33,730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	66,730単位
-----	----------

介護保険対象者	33,370単位
---------	----------

※ 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。

(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。

相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネージャー）等との連携

実態調査結果を踏まえた事務連絡【平成27年2月18日付事務連絡】(抜粋)

2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

(2) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

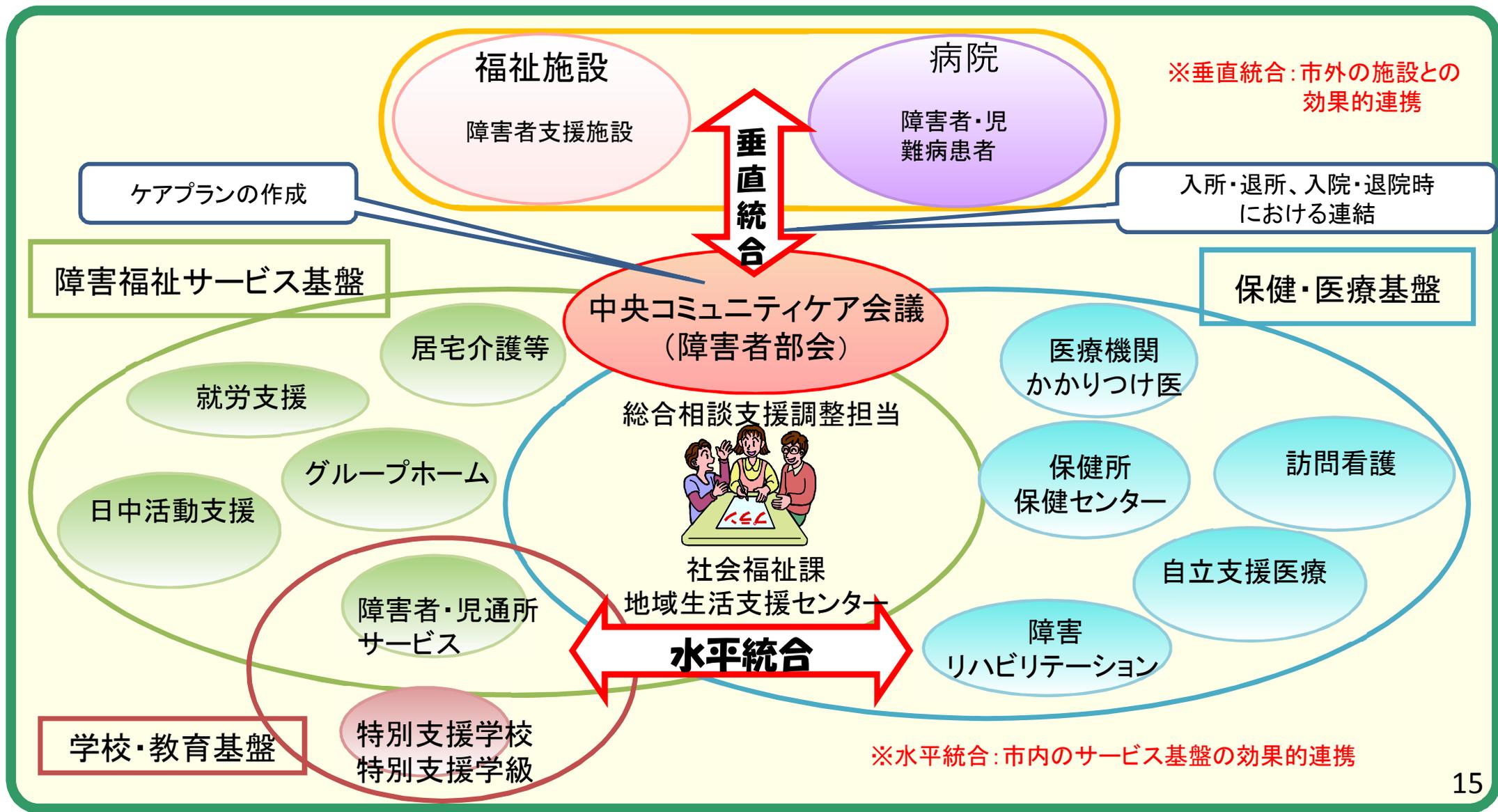
(3) 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- ・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(平成17年法律第123号)における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業者等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと
 - ・介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること
- 等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

他制度・他職種による垂直統合と水平統合（和光市の取り組み）



ひがしまつやま市総合福祉エリア

総合相談センター

- 基幹相談支援センター
- 委託相談支援事業
- 特定相談支援事業
- 一般相談支援事業
- 手話通訳派遣事業
- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業
- 介護予防事業



総合相談センター

地域サービスセンター

- 居宅介護事業
- 訪問介護事業
- ◇ 住民参加型在宅福祉サービス



ヘルパーの外出支援

ケアサービスセンター

- 介護老人保健施設
- 通所介護事業
- 通所リハビリ事業
- △ 訪問看護

- 障害者総合支援法による事業
- 介護保険法による事業
- △ 医療保険による事業
- ◇ 市単独事業・社協自主事業



ひがしまつやま市総合福祉エリア
 ■ 設置 東松山市
 ■ 運営 東松山市社会福祉協議会

●グループホームかがやき

◇ケアサポートいわはな



介護保険のグループホームご利用者と地域活動支援センターご利用者の交流

共生型多機能センターあすみーる

- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型グループホーム
- 地域活動支援センター
- 基準該当放課後等デイサービス事業
- 基準該当生活介護事業
- 基準該当短期入所事業
- ◇ 家庭内保育室

各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

平成22年5月（国保連データより）

平成27年3月（国保連データより）

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	107,136	98,215	8,921	8.3%
重度訪問介護	7,767	6,584	1,183	15.2%
行動援護	5,015	5,010	5	0.1%
重度包括	24	23	1	4.2%
療養介護	2,097	1,736	361	17.2%
生活介護	131,913	119,663	12,250	9.3%
短期入所	26,941	26,626	315	1.2%
共同生活介護と 共同生活援助合計	58,914	54,259	4,655	7.9%
施設入所支援	65,074	55,204	9,870	15.2%
自立訓練(機能訓練)	2,401	2,204	197	8.2%
自立訓練(生活訓練)	8,867	8,512	355	4.0%
宿泊型自立訓練	674	649	25	3.7%
就労移行支援	20,064	20,063	1	0.0%
就労移行支援 (養成施設)	221	221	0	0.0%
就労継続支援A型	10,128	10,085	43	0.4%
就労継続支援B型	91,183	87,580	3,603	4.0%
旧入所施設	120,649	109,083	11,566	9.6%

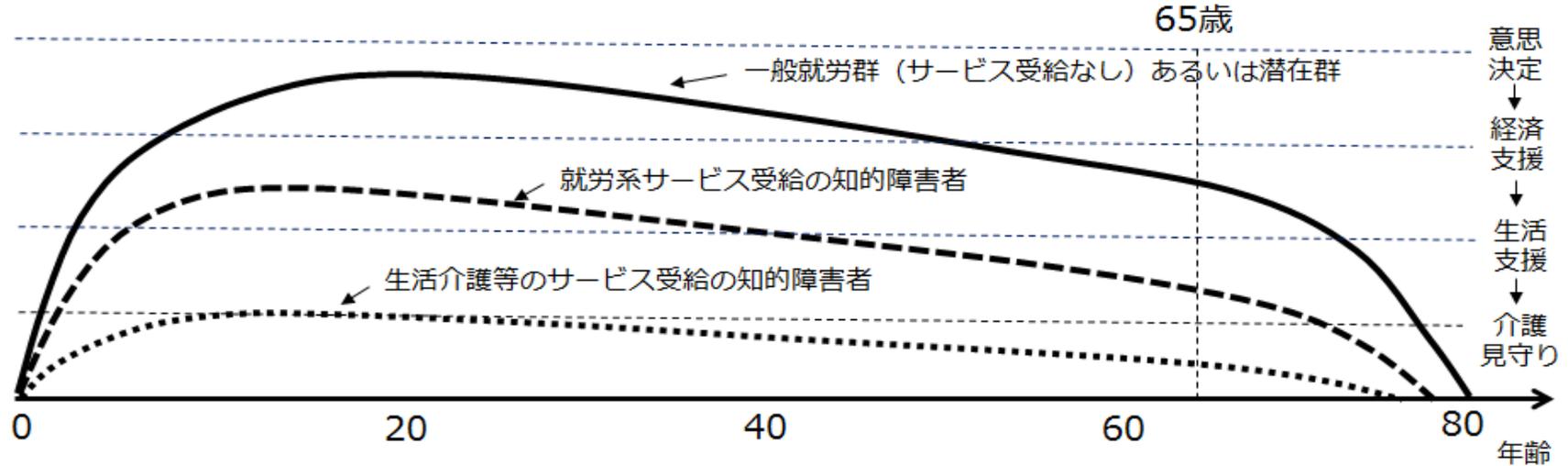
サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	155,787	139,442	16,345	10.5%
重度訪問介護	9,960	7,794	2,166	21.7%
行動援護	8,519	8,486	33	0.4%
重度包括	29	28	1	3.4%
療養介護	19,457	17,913	1,544	7.9%
生活介護	260,169	227,897	32,272	12.4%
短期入所	43,119	42,586	533	1.2%
共同生活援助	96,012	85,367	10,645	11.1%
施設入所支援	132,296	105,757	26,539	20.1%
自立訓練(機能訓練)	2,435	2,248	187	7.7%
自立訓練(生活訓練)	12,254	11,668	586	4.8%
宿泊型自立訓練	3,882	3,588	294	7.6%
就労移行支援	29,626	29,602	24	0.1%
就労移行支援 (養成施設)	134	134	0	0.0%
就労継続支援A型	47,733	47,255	478	1.0%
就労継続支援B型	196,019	184,588	11,431	5.8%
同行援護	22,512	8,852	13,660	60.7%

2. 心身の機能低下と障害福祉サービス

加齢による心身の機能低下

高齢となり、心身の機能低下が見られることで、住まいの場や支援の方法が大きく変わることが推測される。また、知的障害者の心身の機能低下は、65歳以前から見られると言われている。

個人差が大きく、一概に言えるものではないが、壮年期・中年期と心身の機能が低下するに従い、支援の割合も高くなると推測される（右図のモデル参照）。



状態像の変化から住まいが変わる



自宅
グループホーム

本人の疾病・介護
家族の高齢化・死去
ホーム内でのトラブル



障害者支援施設

日常生活で介護が必要
施設での生活困難
若い利用者と同一空間で
生活することの危険

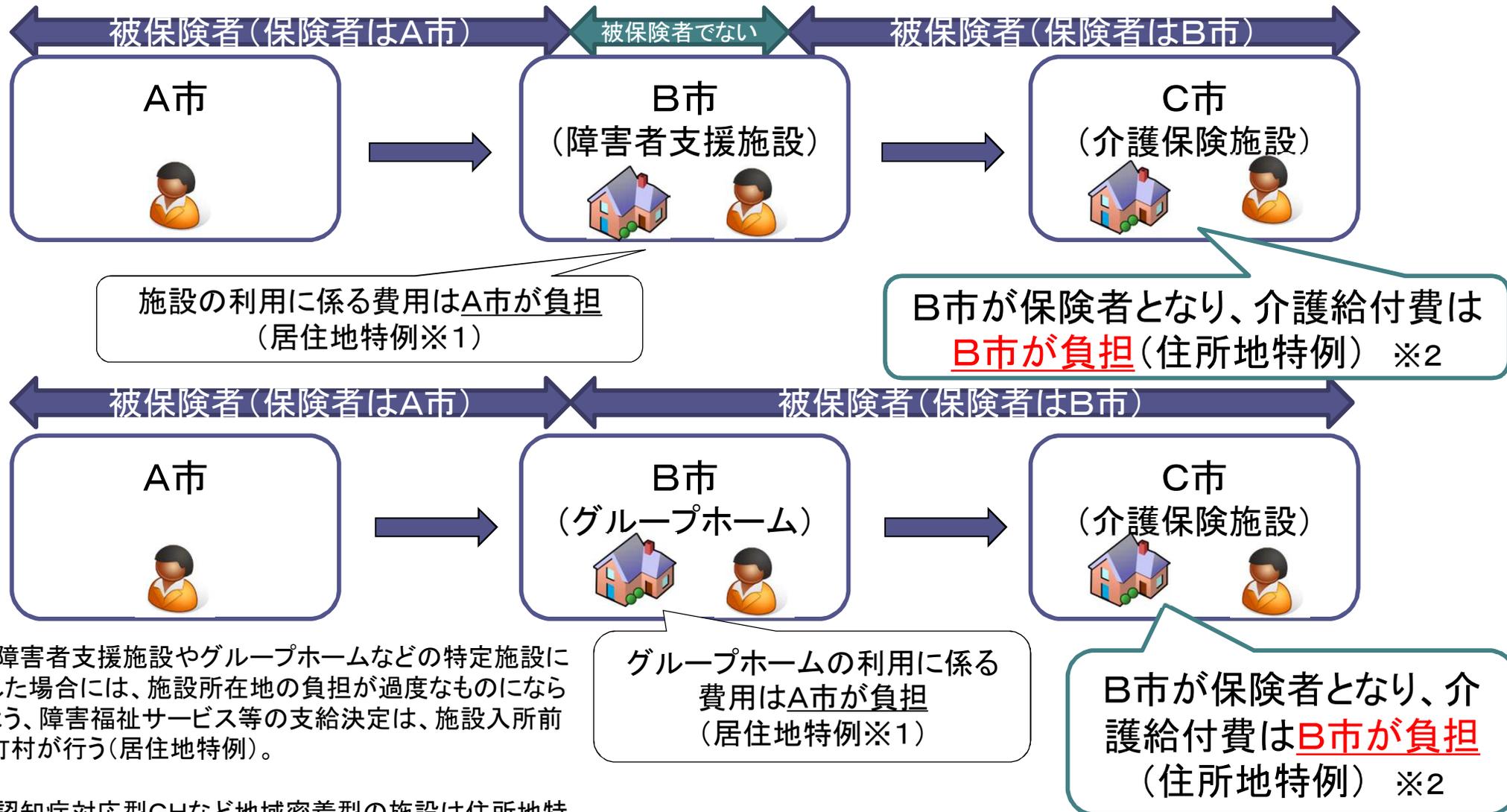


介護老人施設

必ずしも多くの事例が、このような移行に迫られているわけではないが、施設・福祉サービス、家族・地域資源等の特徴があるのも事実（次のページに詳細なデータ提示）。

住所地特例と適用除外施設

A市からB市にある障害者支援施設(適用除外施設)に入所した者が退所し、C市にある介護保険施設に入所する場合



※1 障害者支援施設やグループホームなどの特定施設に入所した場合には、施設所在地の負担が過度なものにならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。

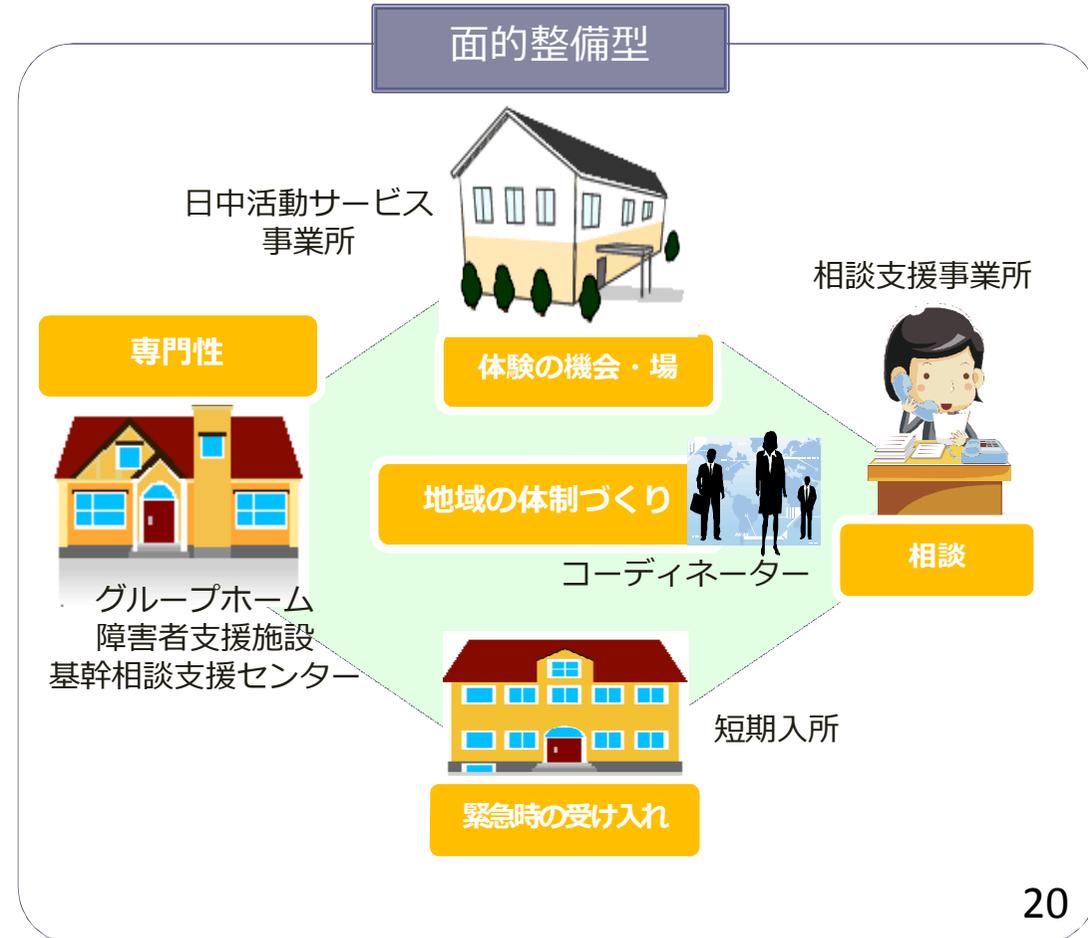
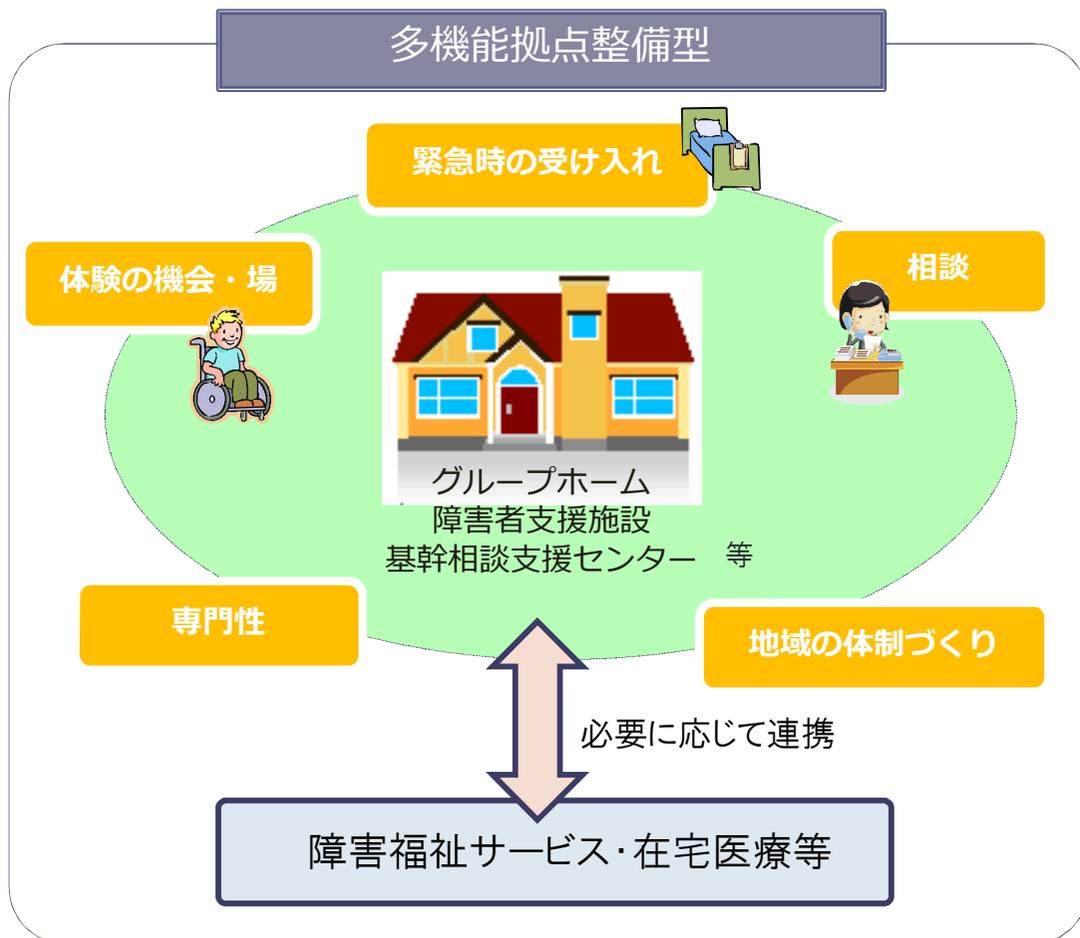
※2 認知症対応型GHなど地域密着型の施設は住所地特例対象外なのでC市が保険者。

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



エンディングノートの作成例について

引継書『将来のためのあんしんノート』とは

親が元気なうちに、我が子を段階的に託していくための引継書です。

支援を必要とする我が子のために日々親がしていることは多岐にわたります。その親がある日突然に不慮の事態になってしまった時、あるいは、高齢になり介助ができなくなってしまった時、我が子はどうなるのでしょうか。

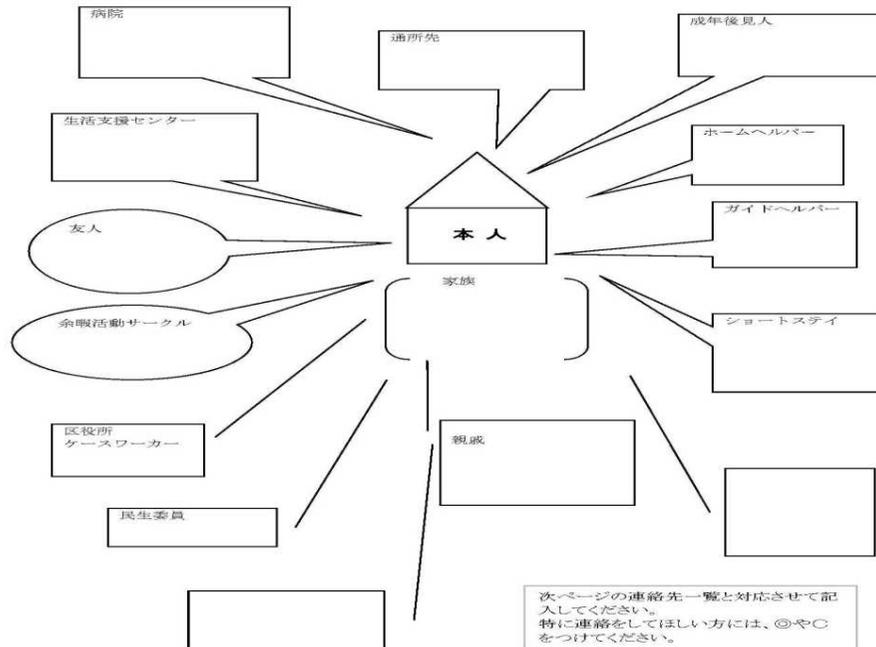
「我が子がよりよい人生を送れるように」
後を託す人に伝えたいことは何ですか？

親の思いや考え方を文字にすることは、客観的な整理となり、将来、成年後見人等の選任申立をする時の重要な資料となります。

将来への不安は尽きないかもしれませんが、ほんのちょっとでも「あんしん」に繋げる一助になることを願っています。

のエコマップ

ご本人を取り巻く関連図を書き込んでください。



あんしんノート

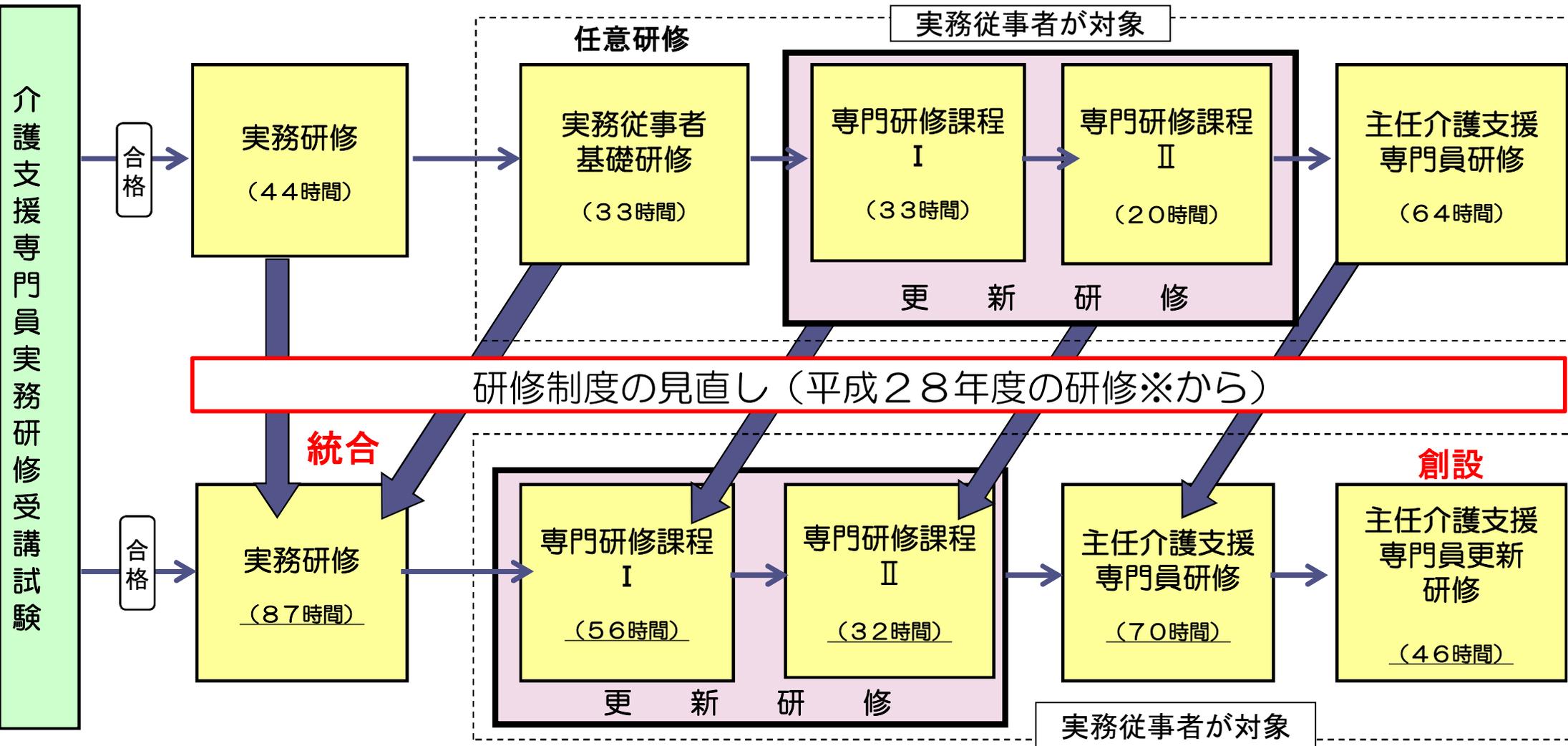
本人情報

本人情報
障害特性・習慣・行動パターンなど
性格
好きなこと・好きなもの
苦手なこと・嫌いなもの
コミュニケーションのとり方
パニック等を起こしやすい状況
パニック等を起こした時の対処方法
その他、接し方の注意点など(変更する時の配慮の仕方など)
体調、暑い・寒いなどの伝え方

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

(2) 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

【論点の整理(案)】

○ 支給決定プロセスの在り方についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 利用者本人の意向を反映させる観点からの支給決定プロセスの課題
- ・ 適切な支給決定に資する計画相談支援の質の確保

○ 障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 障害程度区分から障害支援区分に見直したことの評価
- ・ 障害支援区分の役割(国庫負担基準、報酬体系、利用できるサービス)

○ 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う考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 区分認定の審査判定プロセスにおいて、改善が必要な事項
- ・ 認定調査員等の質の向上の取組

○ 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あり方についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 自治体の適切な支給決定
- ・ 国庫負担基準の水準や仕組み

- 支給決定については、申請者に必要な支援を総合的に評価した上で、市町村が障害福祉制度による給付の範囲と具体的内容について判断するものであり、申請者の利用意向を適切に勘案するため、平成24年度よりサービス等利用計画案の提出を求め、その内容を勘案事項に含めることとし、平成27年度からは全ての申請者について、サービス等利用計画案の提出が義務付けられているが、一部作成率が低調な市町村があり、平成27年6月末現在、全国平均で約8割の作成率となっている。
- 利用者本人の意向を客観的に把握しつつ、最適な支援につなげるため、適切なサービス等利用計画案の作成など、計画相談支援の質の向上を図ることが必要であるとともに、基幹相談支援センターなどを含めた相談支援体制の更なる充実が求められている。
- 障害者自立支援法施行時に導入された障害程度区分については、支給決定における公平性や透明性の確保のため、支給決定の勘案事項とされるとともに、報酬の設定や一部サービスの利用要件として用いられていた。平成26年度には、障害特性をより適切に評価するため「障害支援区分」に改めるとともに、認定調査項目や各調査項目における判断基準の見直しが行われた。平成26年4月から9月までの審査判定実績においては、障害支援区分の導入前に比べ、知的障害や精神障害を中心に2次判定での引上げ割合が低下しているが、一方で、当該割合には地域差が見られることや、従来と比べて上位区分の割合が上昇しているのではないかとの指摘がある。
- 障害支援区分の認定調査においては、本人以外の支援者等から聞き取りを行うことや、医師意見書に別途専門職等から求めた意見を添付することができる仕組みとなっている。一方、認定調査員等の研修事業については、その研修内容等について標準的なものがないとの指摘がある。
- 国庫負担基準は、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であって、個人のサービス量を制限するものではなく、その額の設定に当たっては、市町村の給付実績を踏まえつつサービスの種類ごとに障害支援区分に応じたものとされているが、国庫負担基準内で賄うことができるサービス量以上を必要とする重度障害者に対して適切な支給決定が行われていないとの指摘がある。

検討の方向性

- 現行の支給決定プロセスについては、公平性や透明性を確保しつつ、サービス等利用計画案の作成過程等を通じて、利用者の意向が反映される仕組みとなっていると考えられることから、基本的には現行の仕組みにおいてより適切な支給決定が行われるよう以下の見直しを行うこととしてはどうか。
- 計画相談支援については、利用者本人にとって最適な支援につなげることができるよう、相談支援専門員の資質の向上に向け、研修制度の見直しや、指導的役割を担う人材（主任相談支援専門員（仮称））を育成するとともに、こうした人材の適切な活用について検討することとしてはどうか。
- 障害支援区分及びその役割については、2次判定の引上げ割合に地域差が見られることなどの指摘があることから、その要因を分析し、判定プロセス（1次判定・2次判定）における課題を把握した上で、その結果を踏まえて、必要な改善策を検討することとしてはどうか。また、市町村ごとの審査判定実績等必要な情報を国が把握し、自治体に対して継続的に提供するなど、認定事務の適正な運用を図っていくこととしてはどうか。
- 障害支援区分に係る制度の趣旨や運用等について周知を行う等、制度の普及・定着に向けた取組みを徹底するとともに、認定調査員等の研修について、全国の都道府県で標準的な研修が実施できるよう、国において研修会用の資料を作成する等の方策を検討することとしてはどうか。
- 国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、重度障害者が多い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せざるを得ない小規模な市町村により配慮した在り方を検討することとしてはどうか。

關係資料

支給決定プロセスについて

○市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があったときは、

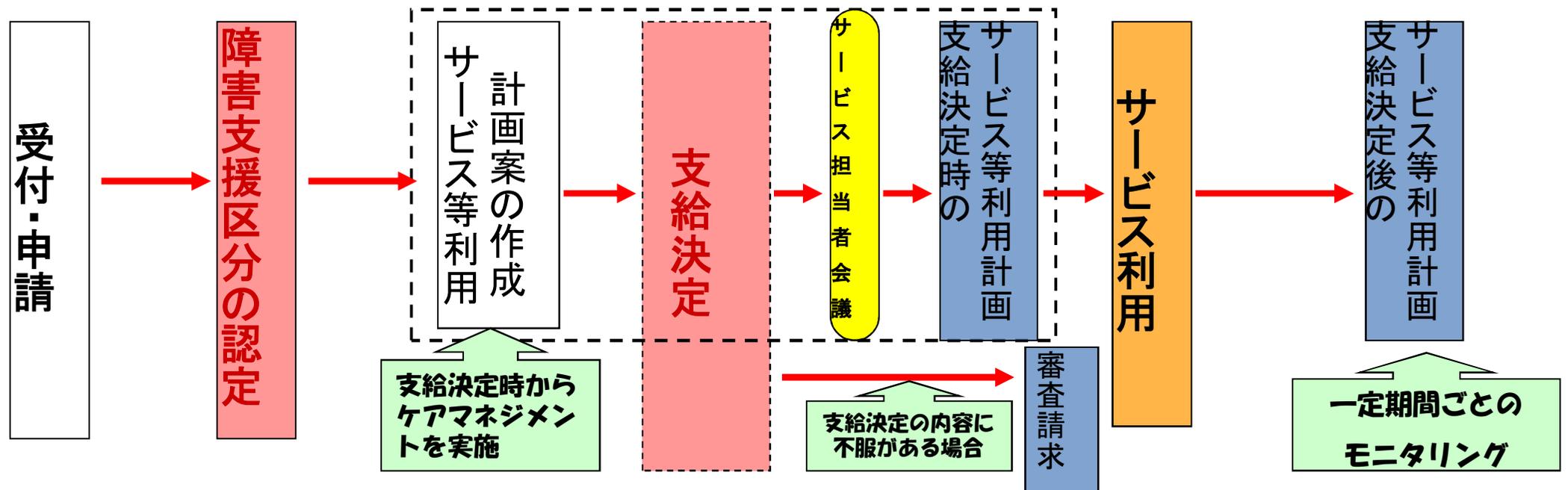
- ・障害支援区分の認定を行い、
- ・指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、

これら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。

○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)を行う。

- ・平成24年4月より、市町村が必要と認めるときには、サービス等利用計画案を作成することとするとともに、サービス等利用計画案を支給決定に当たって勘案することとしている。また、平成27年4月からは対象を全申請者に拡大した。
- ・平成26年4月より、障害程度区分を障害支援区分へ見直した。



支給決定において当事者の意向を反映させる現行制度上の仕組みについて

①【概況調査（障害者総合支援法第20条第2項）】

市町村は、支給決定の申請があった際には、原則、市町村職員に、申請者の障害福祉サービスに関わる意向の具体的内容等を調査することとしている。

【障害者総合支援法第20条】

2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一條の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

【障害者総合支援法施行規則第8条】

法第20条第2項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第二十条第一項の申請に係る障害者等の介護を行う者の状況
- 二 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（前条第一項第三号から第五号までに掲げるものに係るものを除く。）の利用の状況
- 三 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

②【サービス等利用計画案（障害者総合支援法第5条第20項及び第22条第6項）】

支給決定に当たってはサービス等利用計画案の提出が義務化されており、サービス等利用計画案において「障害福祉サービス等の利用に関する意向」を記載し、当該計画案を勸案して支給決定がされることとなっている。

【障害者総合支援法第5条】

20 この法律において「サービス利用支援」とは、第20条第1項若しくは第24条第1項の申請に係る障害者等又は第51条の6第1項若しくは第51条の9第1項の申請に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向その他の事情を勸案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下「サービス等利用計画案」という。）を作成し、第19条第1項に規定する支給決定（次項において「支給決定」という。）、第24条第2項に規定する支給決定の変更の決定（次項において「支給決定の変更の決定」という。）、第51条の5第1項に規定する地域相談支援給付決定（次項において「地域相談支援給付決定」という。）又は第51条の9第2項に規定する地域相談支援給付決定の変更の決定（次項において「地域相談支援給付決定の変更の決定」という。）（以下「支給決定等」と総称する。）が行われた後に、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等、第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者その他の者（次項において「関係者」という。）との連絡調整その他の便宜を供与するとともに、当該支給決定等に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を記載した計画（以下「サービス等利用計画」という。）を作成することという。

【障害者総合支援法第22条】

6 市町村は、前二項のサービス等利用計画案の提出があった場合には、第一項の厚生労働省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勸案して支給要否決定を行うものとする。

支給決定において当事者の意向を反映させる現行制度上の仕組みについて

③【支給要否決定時（障害者総合支援法第22条第1項）】

市町村は、支給決定に当たってはサービス利用に関する意向等の法令で定める事項を勘案することとしている。

【障害者総合支援法第22条】

- 1 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

【障害者総合支援法施行規則第12条】

- 7 当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

④【審査請求（障害者総合支援法第97条）】

申請者は、支給決定の内容に不服があるときは、都道府県に審査請求を行うことができる。

【障害者総合支援法第97条】

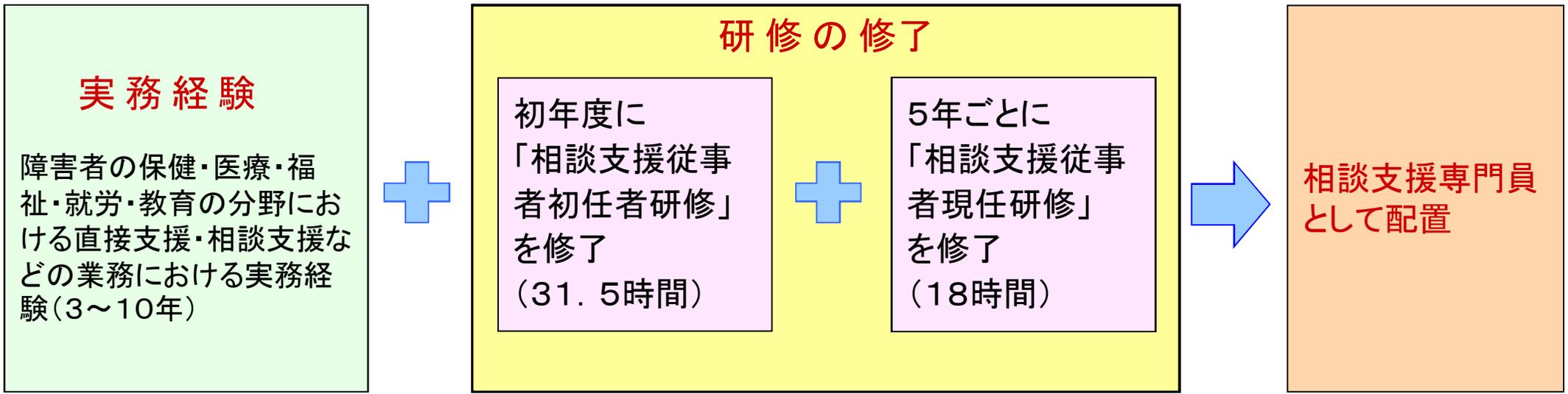
- 1 市町村の介護給付費等又は地域相談支援給付費に係わる処分不服がある障害者又は障害児の保護者は、都道府県知事に対して審査請求をすることができる。
- 2 前項の審査請求は、事項の中断に関しては、裁判上の請求とみなす。

指定相談支援事業所と相談支援専門員

- 指定相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員等を配置。
- 指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、
 - 利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成
 - 地域移行・地域定着に向けた支援
 - 市町村の委託による障害者（児）の各種の相談支援を実施。

(参考) 平成26年4月1日現在
・ 相談支援専門員数 11,800人

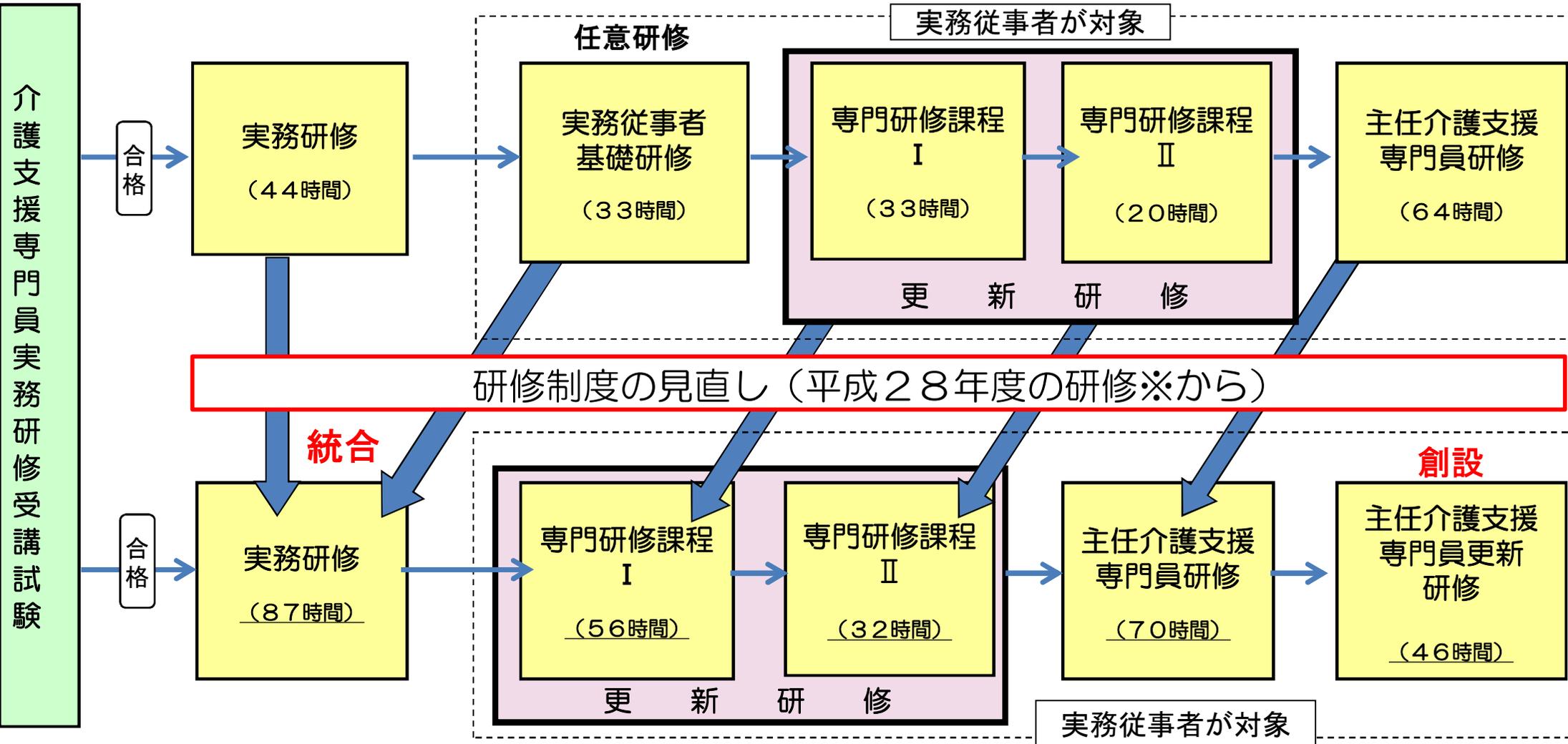
【相談支援専門員の要件】



介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

障害支援区分の審査判定実績（平成26年4月～9月）

○ 障害支援区分施行後6か月の審査判定実績では、障害程度区分との比較において、知的障害や精神障害を中心に、2次判定での引き上げ割合が低下している。

1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	14	19	0	0	1	0	0	34	0.1%	20	58.8%	0	0.0%
区分1	3	1,825	436	35	2	0	0	2,301	3.1%	473	20.6%	3	0.1%
区分2	0	48	13,714	2,460	168	2	0	16,392	22.0%	2,630	16.0%	48	0.3%
区分3	0	3	122	13,193	1,687	57	3	15,065	20.2%	1,747	11.6%	125	0.8%
区分4	0	0	13	173	11,945	1,540	49	13,720	18.4%	1,589	11.6%	186	1.4%
区分5	0	0	0	15	139	9,725	1,380	11,259	15.1%	1,380	12.3%	154	1.4%
区分6	1	1	2	8	31	184	15,476	15,703	21.1%	0	0.0%	227	1.4%
合計件数	18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	-	7,839	10.5%	743	1.0%
割合	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	-	100.0%	-	-	-	-

（参考）二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ～H26.6	件数	155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
	割合	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	100.0%	-	-	-	-	-
H24.10 ～H25.9	件数	215	15,905	48,899	50,781	36,986	32,476	48,357	233,619	-	81,460	34.9%	773	0.3%
	割合	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%	-	-	-	-	-
H23.10 ～H24.9	件数	269	15,479	45,767	48,220	35,531	31,587	49,870	226,723	-	77,079	34.0%	888	0.4%
	割合	0.1%	6.8%	20.2%	21.3%	15.7%	13.9%	22.0%	100.0%	-	-	-	-	-

2. 身体障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	9	9	0	0	0	0	0	18	0.1%	9	50.0%	0	0.0%
区分1	1	640	146	11	0	0	0	798	2.9%	157	19.7%	1	0.1%
区分2	0	21	3,218	384	28	0	0	3,651	13.3%	412	11.3%	21	0.6%
区分3	0	2	70	5,063	473	20	2	5,630	20.5%	495	8.8%	72	1.3%
区分4	0	0	9	61	3,361	294	9	3,734	13.6%	303	8.1%	70	1.9%
区分5	0	0	0	8	53	3,797	356	4,214	15.4%	356	8.4%	61	1.4%
区分6	1	1	1	3	10	83	9,275	9,374	34.2%	0	0.0%	99	1.1%
合計件数	11	673	3,444	5,530	3,925	4,194	9,642	27,419	-	1,732	6.3%	324	1.2%
割合	0.0%	2.4%	12.6%	20.2%	14.3%	15.3%	35.2%	-	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
										変更件数	変更率	変更件数	変更率	
H25.10 ~H26.6	件数	65	2,242	7,467	8,446	6,166	7,505	14,954	46,845	-	8,673	18.5%	263	0.6%
	割合	0.1%	4.8%	16.0%	18.0%	13.2%	16.0%	31.9%	100.0%	-	-	-	-	-
H24.10 ~H25.9	件数	87	4,453	14,501	16,116	11,630	14,103	33,517	94,407	-	17,721	18.8%	429	0.5%
	割合	0.1%	4.7%	15.4%	17.1%	12.3%	14.9%	35.5%	100.0%	-	-	-	-	-
H23.10 ~H24.9	件数	127	4,648	14,480	15,951	11,346	14,007	36,241	96,800	-	17,305	17.9%	533	0.6%
	割合	0.1%	4.8%	15.0%	16.5%	11.7%	14.5%	37.4%	100.0%	-	-	-	-	-

3. 知的障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	0	3	0	0	1	0	0	4	0.0%	4	100.0%	0	0.0%
区分1	1	514	99	10	1	0	0	625	1.6%	110	17.6%	1	0.2%
区分2	0	8	3,912	756	49	0	0	4,725	12.1%	805	17.0%	8	0.2%
区分3	0	0	40	5,231	880	27	0	6,178	15.9%	907	14.7%	40	0.6%
区分4	0	0	3	94	7,990	1,266	43	9,396	24.1%	1,309	13.9%	97	1.0%
区分5	0	0	0	6	96	6,854	1,173	8,129	20.9%	1,173	14.4%	102	1.3%
区分6	0	0	0	2	18	121	9,743	9,884	25.4%	0	0.0%	141	1.4%
合計件数	1	525	4,054	6,099	9,035	8,268	10,959	38,941	-	4,308	11.1%	389	1.0%
割合	0.0%	1.4%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	-	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
										変更件数	変更率	変更件数	変更率	
H25.10 ~H26.6	件数	25	2,942	9,809	14,201	14,472	13,991	16,964	72,404	-	29,978	41.4%	185	0.3%
	割合	0.0%	4.1%	13.6%	19.6%	20.0%	19.3%	23.4%	100.0%	-	-	-	-	
H24.10 ~H25.9	件数	47	5,155	18,187	26,508	26,075	23,171	29,962	129,105	-	54,270	42.0%	355	0.3%
	割合	0.0%	4.0%	14.1%	20.5%	20.2%	18.0%	23.2%	100.0%	-	-	-	-	
H23.10 ~H24.9	件数	60	4,980	17,200	25,397	25,197	22,579	31,479	126,892	-	51,706	40.7%	393	0.3%
	割合	0.0%	3.9%	13.6%	20.0%	19.9%	17.8%	24.8%	100.0%	-	-	-	-	

4. 精神障害

二次判定 一次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当		4	8	0	0	0	0	0	12	0.1%	8	66.7%	0	0.0%
区分1		1	733	215	18	1	0	0	968	5.4%	234	24.2%	1	0.1%
区分2		0	22	7,427	1,501	110	2	0	9,062	50.5%	1,613	17.8%	22	0.2%
区分3		0	1	19	3,945	528	22	1	4,516	25.2%	551	12.2%	20	0.4%
区分4		0	0	1	33	2,006	179	4	2,223	12.4%	183	8.2%	34	1.5%
区分5		0	0	0	1	15	550	45	611	3.4%	45	7.4%	16	2.6%
区分6		0	0	1	4	4	13	513	535	3.0%	0	0.0%	22	4.1%
合計件数		5	764	7,663	5,502	2,664	766	563	17,927	-	2,634	14.7%	115	0.6%
割合		0.0%	4.3%	42.7%	30.7%	14.9%	4.3%	3.1%	-	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ~H26.6	件数	71	4,264	11,682	7,820	2,477	948	671	27,933	-	11,456	41.0%	56	0.2%
	割合	0.2%	15.3%	41.8%	28.0%	8.9%	3.4%	2.4%	100.0%	-				
H24.10 ~H25.9	件数	84	6,938	19,479	13,456	4,284	1,472	1,067	46,780	-	20,461	43.7%	91	0.2%
	割合	0.2%	14.8%	41.6%	28.8%	9.2%	3.1%	2.3%	100.0%	-				
H23.10 ~H24.9	件数	92	6,562	17,105	11,959	3,782	1,384	930	41,814	-	18,604	44.5%	81	0.2%
	割合	0.2%	15.7%	40.9%	28.6%	9.1%	3.3%	2.2%	100.0%	-				

5. 難病

二次判定 一次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当		1	1	0	0	0	0	0	2	0.3%	1	50.0%	0	0.0%
区分1		0	34	5	1	0	0	0	40	6.0%	6	15.0%	0	0.0%
区分2		0	0	109	16	1	0	0	126	18.9%	17	13.5%	0	0.0%
区分3		0	0	0	159	17	0	0	176	26.4%	17	9.7%	0	0.0%
区分4		0	0	0	5	87	5	1	98	14.7%	6	6.1%	5	5.1%
区分5		0	0	0	0	0	74	6	80	12.0%	6	7.5%	0	0.0%
区分6		0	0	0	0	0	1	144	145	21.7%	0	0.0%	1	0.7%
合計件数		1	35	114	181	105	80	151	667	-	53	7.9%	6	0.9%
割合		0.2%	5.3%	17.1%	27.1%	15.7%	12.0%	22.6%	-	100.0%				

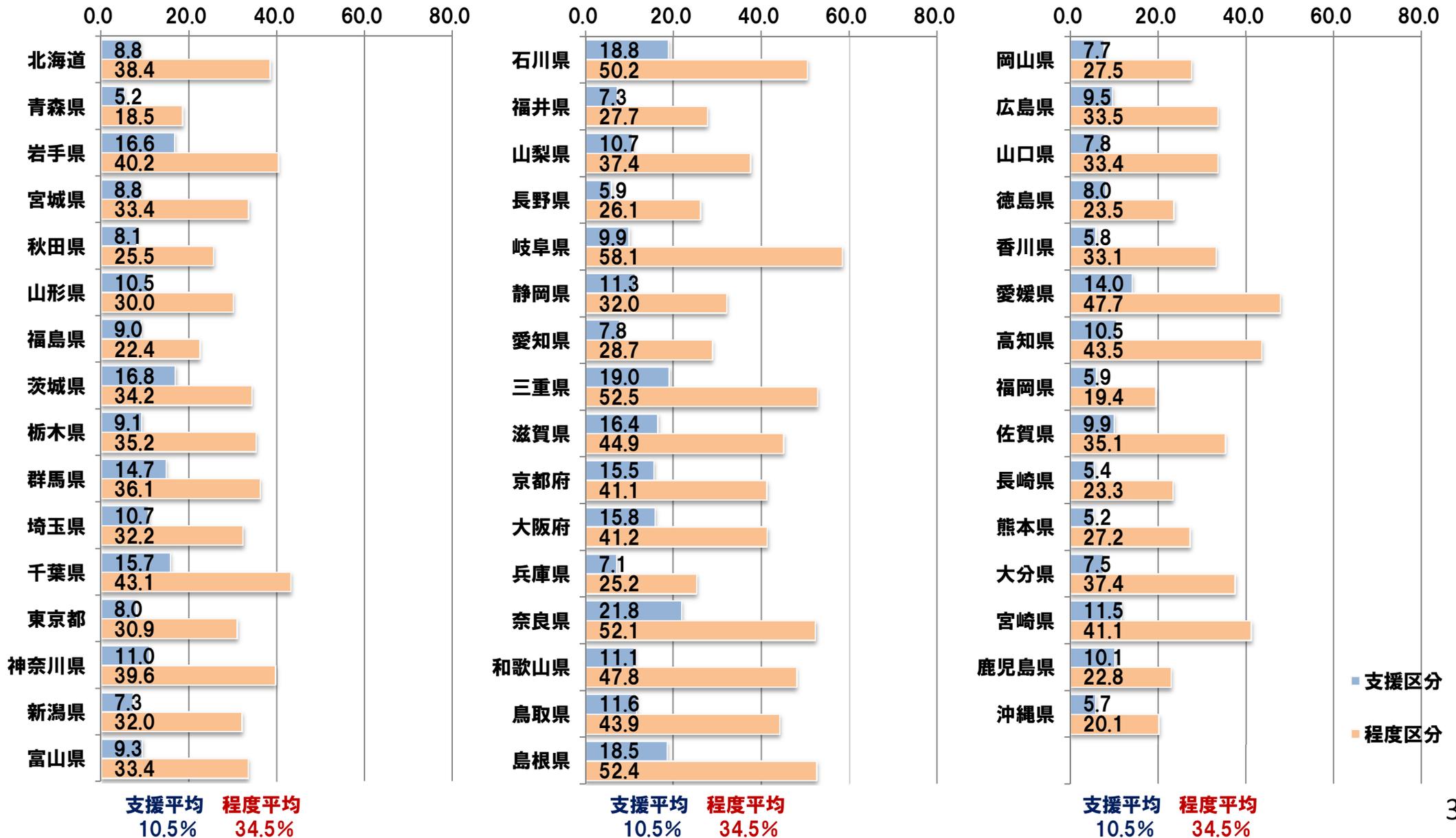
(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ~H26.6	件数	2	38	90	91	41	34	55	351	-	70	19.9%	1	0.3%
	割合	0.6%	10.8%	25.6%	25.9%	11.7%	9.7%	15.7%	100.0%	-				
H25.4 ~H25.9	件数	4	87	213	142	72	41	63	622	-	155	24.9%	4	0.6%
	割合	0.6%	14.0%	34.3%	22.8%	11.6%	6.6%	10.1%	100.0%	-				

都道府県別 上位区分変更率（二次判定での引き上げ率）

○ 障害支援区分施行後6か月の審査判定実績では、障害程度区分との比較において、都道府県間における引き上げ割合の地域差も改善されている。

全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



財政制度等審議会における指摘

○ 2次判定における引き上げ割合は全国的には改善しているものの、本年4月末に開催された財政制度等審議会においては、一部の自治体では全国平均と大きく乖離しているなどいまだ地域差があり、また、障害支援区分の審査判定実績が従来と比べて上位区分へシフトしているのではないかと指摘がされている。

① 執行の適正化

平成27年4月27日財政審資料

○ 制度創設以降9年が経過し、これまで主にサービス量の拡充が図られてきたが、今後はサービスの質の向上も重要。例えば、都道府県等による事業所等に対する実地指導について、実施率が低いことから、全事業所等に対する実地指導を徹底するべきではないか。

(注) 厚生労働省は、施設は2年に1度、その他のサービス事業所は3年に1度、実地指導を行うよう自治体に対し通知している。

○ 新たな判定式が導入された障害支援区分の判定結果を見ると、従来と比べ、全体としてより上位の(重度の)区分へシフトしており、総費用額の増大につながっていると考えられる。また、2次判定における上位区分への変更においても依然として大きな地域差が生じている。このため、新たな判定式の検証を行うとともに、不合理な地域差の改善を図るべきではないか。

(注) 2014(H26)年度より、障害程度区分から障害支援区分に変更が行われるとともに、新たな判定式を導入し、従来の2次判定結果により近い結果が1次判定において出る仕組みとした。

<実地指導実施率>

年度	施設		施設以外		うち訪問系		うち日中活動系		うち就労・訓練系	
	施設	施設以外	うち訪問系	うち日中活動系	うち就労・訓練系	うち訪問系	うち日中活動系	うち就労・訓練系	うち訪問系	うち日中活動系
2012年度	49.7%		19.4%		15.4%		27.7%		28.9%	
2013年度	40.6%		20.3%		17.1%		27.2%		28.6%	
2ヶ年間の実施率の低い都道府県	福岡県	6.7%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%
	三重県	13.2%	東京都	6.9%	山梨県	2.8%	三重県	9.5%	東京都	13.3%
	山梨県	17.2%	三重県	9.7%	三重県	5.4%	東京都	13.1%	奈良県	16.1%
2ヶ年間の実施率の低い政令市・中核市	札幌市、新潟市	0.0%	奈良市	2.9%	仙台市、富山市	0.0%	新潟市	0.0%	奈良市	3.1%
	青森市、奈良市	0.0%	富山市	4.7%	富山市	0.0%	富山市	2.6%	富山市	7.3%
	0.0%	新潟市	5.0%	奈良市	2.7%	奈良市	4.2%	新潟市	7.9%	

(出所) 厚生労働省「障害者支援施設等の指導監査の概況」等から作成

(注) 実地指導実施率とは実地指導先の数/指定事業所等の数。ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。なお、兵庫県は他県に比べ監査件数が多いため、2ヶ年間の実施率の低い都道府県からは除いている。

<障害支援区分の審査判定実績(2014年4~9月)>

期間	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	2次判定で上位に変更した割合
2012.10~2013.9	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	34.9%
2013.10~2014.3	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	34.5%
2014.4~9	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	10.5%

(出所) 厚生労働省資料

(注) 2013.10~2014.3については、2014.3までに申請が行われ、2014.4以降に判定が行われたものを含む。

全体として重い区分へシフト

<2次判定における上位区分への変更割合(2014年4~9月)>

	全国平均	最小値	最大値	上位変更割合が高い主な市町村
身体障害	6.3%	2.3% (大分県)	14.3% (滋賀県)	大阪市(15.7%) 金沢市(14.6%) 東近江市(43.9%)
知的障害	11.1%	4.2% (長崎県)	21.1% (石川県)	大阪市(24.1%) 金沢市(39.1%) 東近江市(51.5%)
精神障害	14.7%	4.9% (青森県)	39.0% (奈良県)	大阪市(29.6%) 柏市(48.2%) 寝屋川市(83.3%)
合計	10.5%	5.2% (青森県)	21.8% (奈良県)	大阪市(23.1%) 金沢市(35.8%) 鹿嶋市(59.6%)

(出所) 厚生労働省資料から作成

(注) %は上位変更人数/認定人数の割合。主な市町村は、認定人数により市町村を規模別に分類した上で、最も上位変更割合が高い市町村を、認定人数の規模順に上から記載。

障害支援区分の認定状況の実態に関する調査（概要）

平成27年度厚生労働省障害者支援状況等調査研究事業

1 概要

制度運用における課題を把握するため、障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体等について個別にその認定状況等を調査し、2次判定における引き上げ割合の高い要因等について分析・検証する。

2 調査対象

政令市・中核市・その他の市町村から、1次判定の構成割合や2次判定の引き上げ率が全国平均と比較し乖離のある自治体100自治体を抽出し、各自治体で約20ケースの障害支援区分認定事例を調査対象とする。

3 調査方法

①基礎データの収集・分析

対象の100自治体において、約20ケースの対象者を抽出し、当該対象者ごとの市町村審査会資料・特記事項・医師意見書の各資料写しを収集する。

②アンケート調査の実施

対象の100自治体において、認定調査員、審査会委員、自治体担当者（認定事務担当）に対する3種類のアンケートを実施する。

各サービスの対象者について (平成26年4月より)

介護の必要度 低 ↑ ↓ 高	訪問系サービス				居宅系サービス	日中活動系サービス			入所系サービス	入所系サービス
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護 (身体介護有り)	共同生活援助	短期入所	療養介護	生活介護	施設入所支援	生活介護 + 施設入所支援
非該当			行動関連項目 10点以上				ALS患者等の場合は区分6	50歳以上の場合は、区分2以上	50歳以上の場合は、区分3以上	
区分1	↑				↑	↑				↑
区分2										50歳以上の場合は、区分3未満
区分3			↑				筋ジス、重心の場合は区分5	↑		↓
区分4		↑		↑						
区分5		↑		↑						
区分6	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	※ケアマネジメントで必要性が認められる場合に限る

非該当の場合、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」により対応可能

新体系サービスに移行する以前から利用していた者は程度区分に関わらず、引き続き利用可能

- ※ 同行援護(身体介護無し)については、支援区分を利用要件としていないが、別途アセスメント票により利用対象者の要件を定めている。
- ※ グループホームの「受託居宅介護サービス」を利用する場合、区分2以上の利用要件あり。
- ※ 「訓練等給付」のサービス(自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型))は、支援区分の利用要件なし。
- ※ 平成24年3月31日に障害児施設等に入所していた者が、障害福祉サービスを利用する場合は障害支援区分の判定は省略
- ※ 平成26年4月より、重度訪問介護の対象者に、知的障害者又は精神障害者であって行動関連項目が10点以上の者を追加

国庫負担基準について

国庫負担基準設定の考え方

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。

また、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%嵩上げを行うことにより、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うこととする。

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。

平成27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	2,790単位
区分2	3,610単位
区分3	5,310単位
区分4	9,980単位
区分5	15,980単位
区分6	22,990単位
障害児	8,970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※	20,700単位
区分4	25,920単位
区分5	32,500単位
区分6	46,330単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	14,140単位
---------	----------

同行援護利用者

区分に関わらず	12,080単位
---------	----------

行動援護利用者

区分3	14,280単位
区分4	19,240単位
区分5	25,580単位
区分6	33,240単位
障害児	18,160単位

介護保険対象者	8,540単位
---------	---------

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	84,070単位
-----	----------

介護保険対象者	33,730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	66,730単位
-----	----------

介護保険対象者	33,370単位
---------	----------

※ 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。

(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。