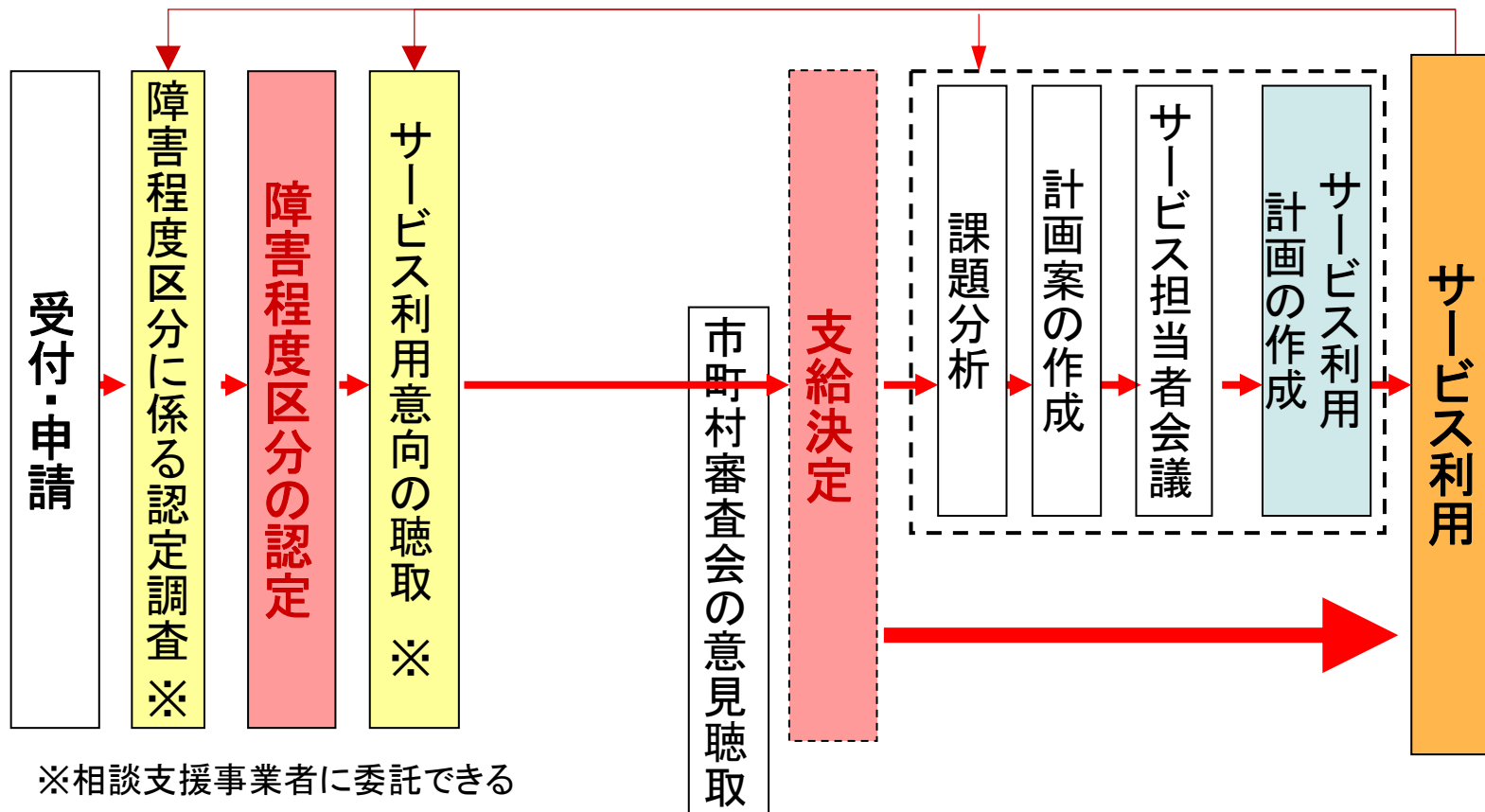


これまでの議論の整理（案）  
（別添資料）

現状

- 現行は、市町村は、障害程度区分、障害者を取り巻く環境、サービス利用意向を勘案して支給決定を行う。  
(各市町村が予め定めた支給基準と乖離した支給決定案の場合には市町村審査会に意見を求める。)
- また、サービス利用計画の作成手続は、支給決定後(利用できるサービスが決まった後)となっている。

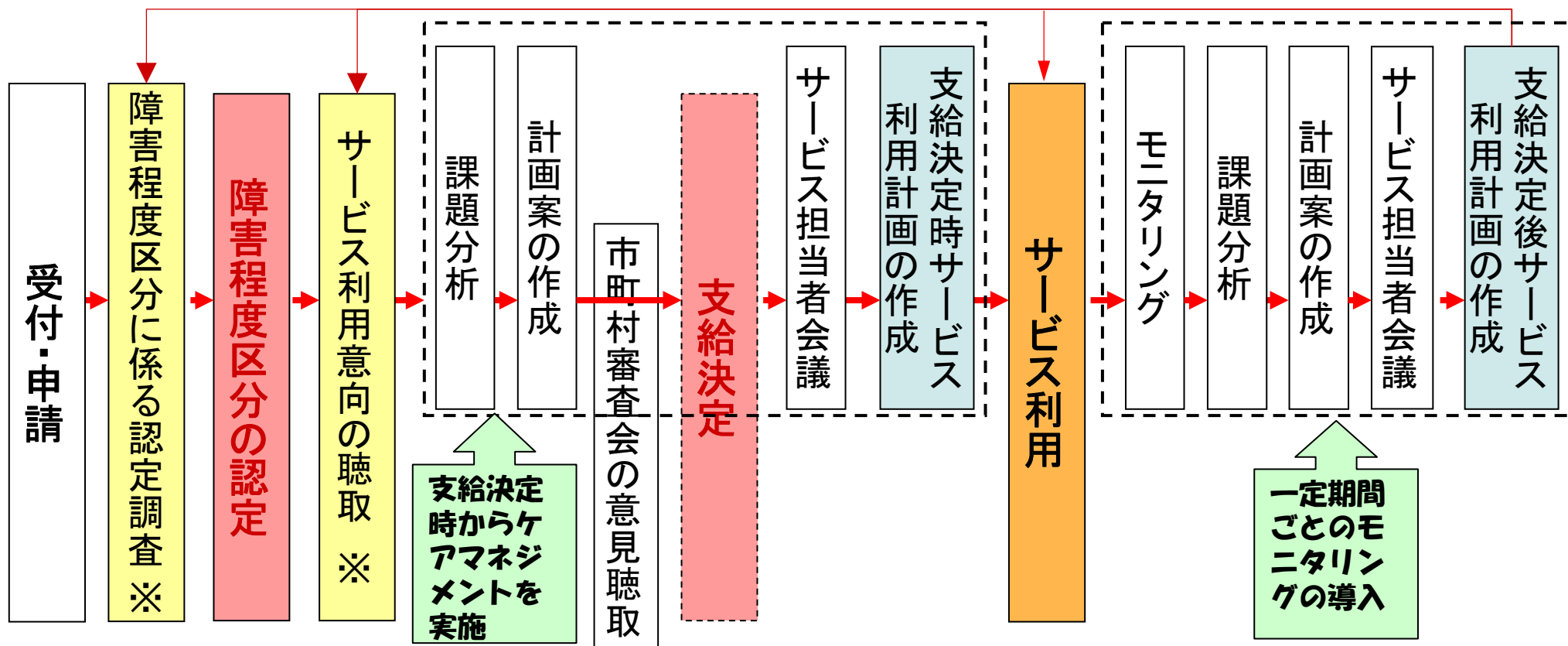
【現行の支給決定プロセス】



## 見直し後

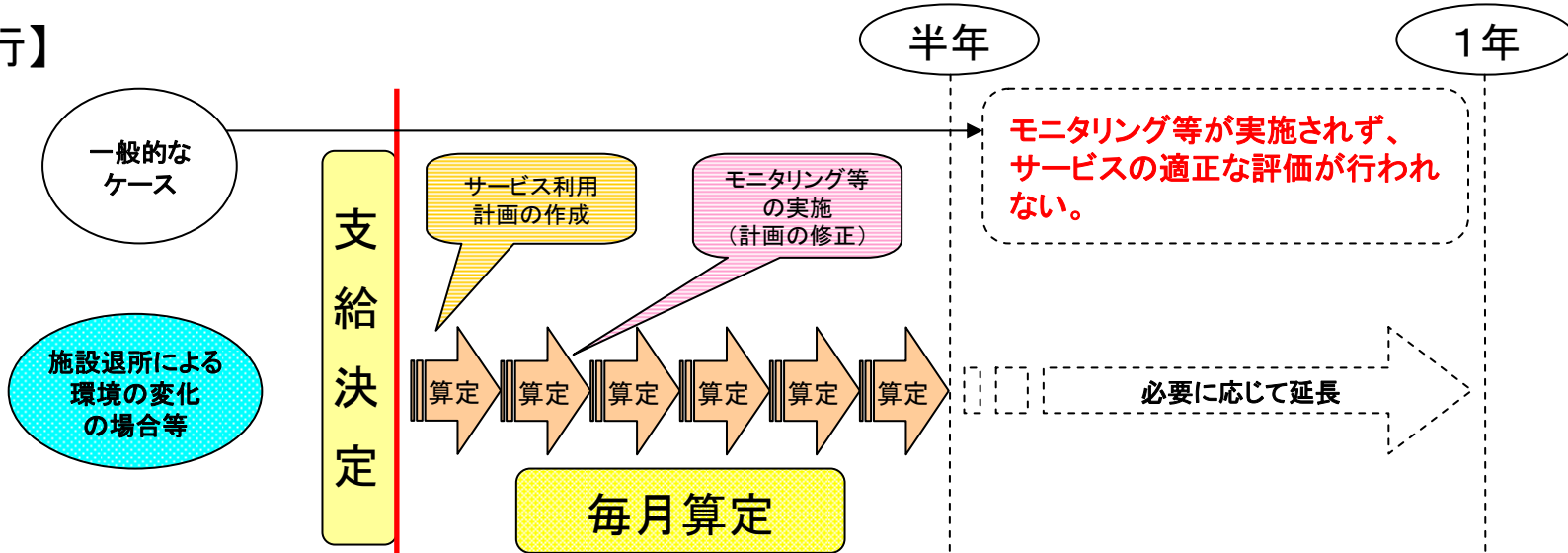
- 障害者の受けるサービスが適切なもの(必要かつ十分なもの)となるよう、そのプロセスにケアマネジメントの仕組みを導入して、支給決定の参考とすることとする。
- サービス利用計画に基づくサービスの利用が、当該障害者のニーズや課題の解消に適合しているかを確認するために、一定期間ごとにモニタリングを実施する。

### 【見直した場合のイメージ例】

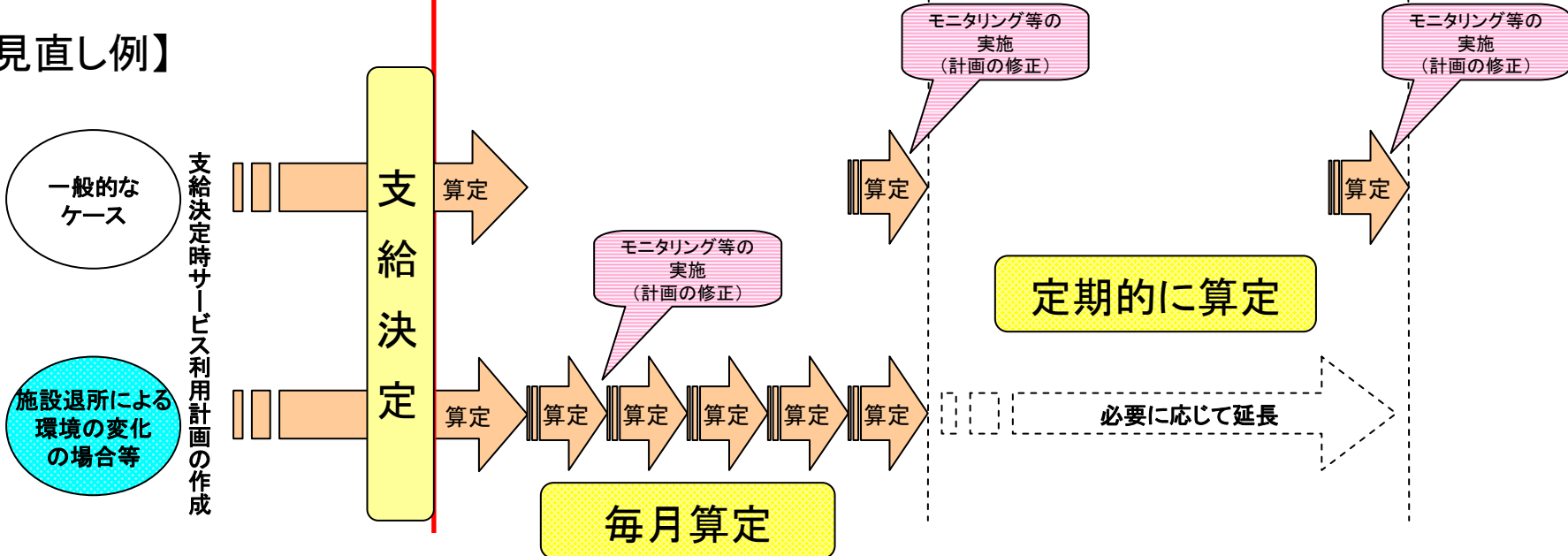


# 【モニタリングのイメージ例】

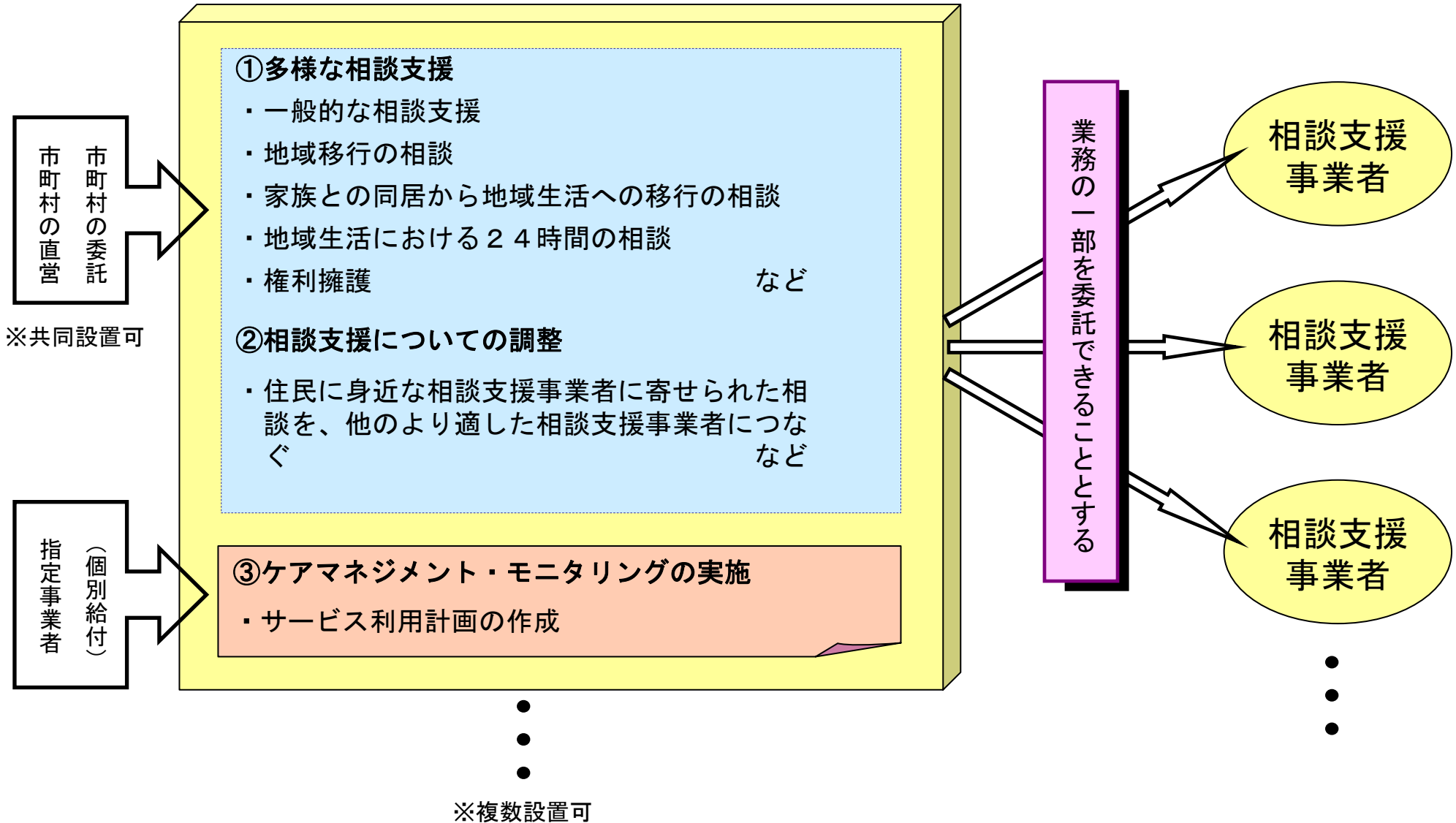
## 【現行】



## 【見直し例】

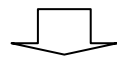


# 相談支援の拠点的な機関のイメージ（案）



# 日払い方式と月払い方式について

検討の視点	日払い	月払い
1. 公費が効果的に活用されているか	利用日数に応じた公費負担	月に数日の利用でも1ヶ月分の公費負担
2. 利用者の負担が適正か →利用者の理解が得られるか	利用日数に応じた利用者負担	月に数日の利用でも1ヶ月分の利用者負担
3. 複数サービスの利用が可能か →多様な利用者ニーズに対応できるか  ┌(例) 2ヶ所利用の場合┐ └の公費、利用者負担┘	可能  ----- 利用日数に応じて負担するため、 公費負担、利用者負担ともに1ヶ月分	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     困難                      ※仮に、あえて複数サービスを利用すると公費負担、利用者負担が過大となる。                 </div> ----- 各々の事業者に1ヶ月分の給付が必要となるため、費用が過大にならないような調整が必要。
4. 事業者の経営の安定が図られるか	単価の引き上げ等により経営の安定化は可能 (※今後、経営実態調査の結果を踏まえ、適切な報酬単価を検討。)	サービス提供の有無に関わらず、1ヶ月分の収入が入るため、安定

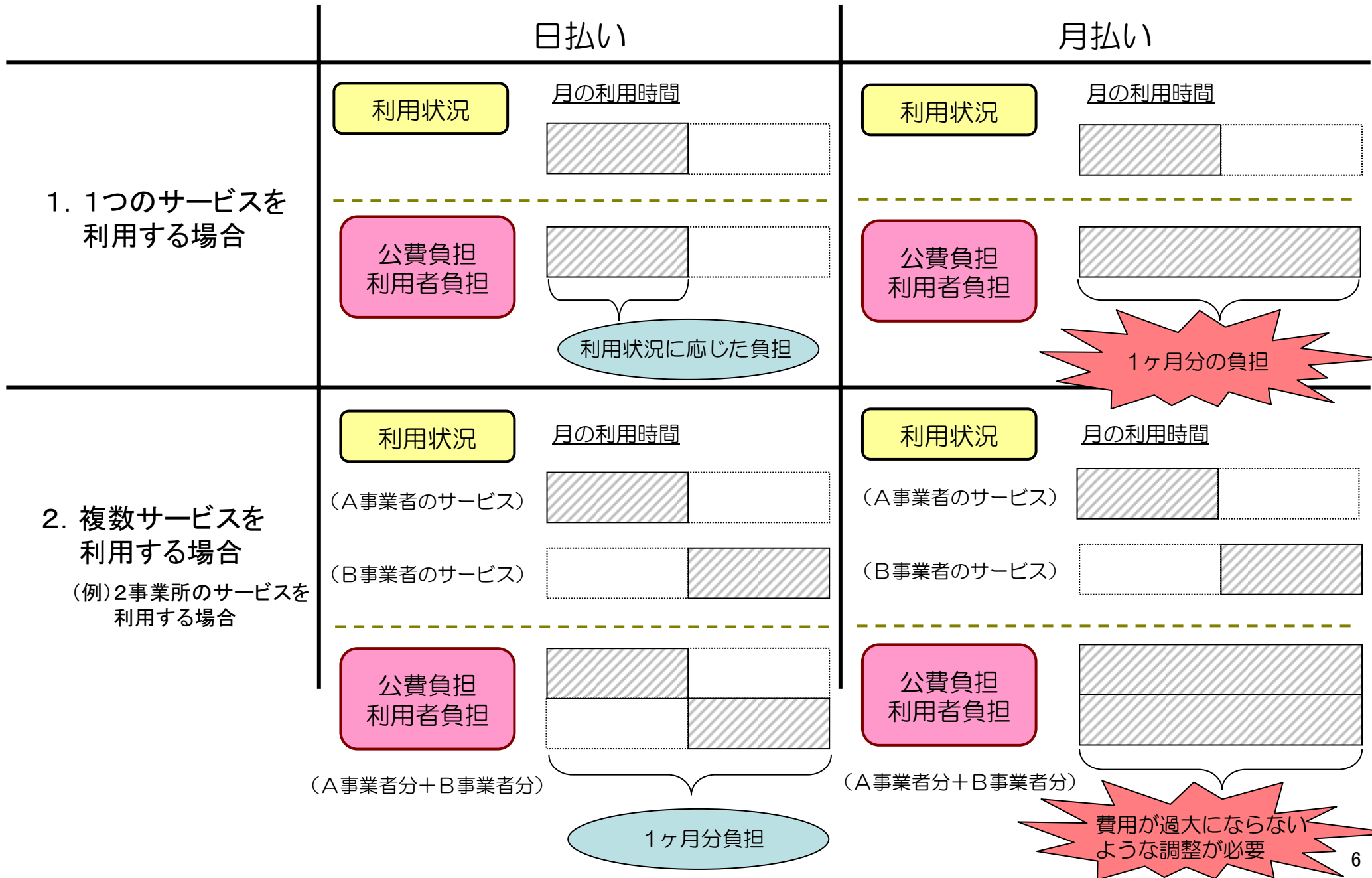


地域移行や一般就労に向けて  
複数サービスを利用することが可能



費用が過大にならないような調整が難しい

# 日払い、月払いの公費負担、利用者負担のイメージ



## 新体系への移行の必要性

- 新たなサービス体系のポイントは、
  - ・ 介護や訓練などの「機能」に応じたサービス体系に変更。
    - 障害の種別に関わらずサービス利用が可能
  - ・ 「日中活動の場」と「住まいの場」に分離(昼夜分離)。
    - 施設入所者も地域の日中活動の参加が可能
  - ・ 新たなサービスを創設。
    - 一般就労に向けた支援事業(就労移行支援事業)等
- これにより、障害者本人のニーズによりの確に対応することが可能。
  - できるだけ早期の新体系への移行が必要。(※法律では、平成24年3月までに移行することとされている。)

## 移行への取組み

- 現在(平成20年4月時点)で、約3割が移行。
- 約7割が移行していない理由として、例えば以下のようなものが考えられる。
  - ・平成24年3月まであと3年以上あり、円滑な移行の方法等につき検討中であること。
  - ・新体系に移行した場合に、安定的に運営できるか、直ちには分からないこと。(報酬等の問題)
- 今後、以下の対策に取り組んでいく。
  - ・円滑な移行のための研修会の実施やコンサルタントの派遣等(基金事業の活用)
  - ・安定的な運営が可能となるような報酬の検討(報酬改定)



○新体系サービスへの移行に関する考え方について事業所からの回答状況

■新体系サービスへの移行に関しては、「報酬の増減の方針が分かってから決めたい」が最も多く（43.3%）、次いで「他の施設の移行の様子をみたい」（37.1%）、「旧体系でぎりぎりまで様子をみたい」（35.1%）となっている。

	全体	他の事業者 に先	利用者の 希望・	検討材 料が不 足	具体的 なイメ ー	他の施 設の移 行	旧体系 でぎり ぎり	報酬の 増減の 方針	都道府 県・市 町	その他	無回 答	
合計	245 100.0%	21 8.6%	42 17.1%	69 28.2%	40 16.3%	91 37.1%	86 35.1%	106 43.3%	36 14.7%	39 15.9%	15 6.1%	
対象者	身体障害者のみ	65 100.0%	4 6.2%	13 20.0%	19 29.2%	14 21.5%	27 41.5%	28 43.1%	29 44.6%	10 15.4%	9 13.8%	3 4.6%
	知的障害者のみ	159 100.0%	14 8.8%	27 17.0%	45 28.3%	24 15.1%	60 37.7%	50 31.4%	73 45.9%	21 13.2%	24 15.1%	9 5.7%
	その他	20 100.0%	3 15.0%	2 10.0%	5 25.0%	2 10.0%	4 20.0%	8 40.0%	4 20.0%	5 25.0%	6 30.0%	2 10.0%
サービス	施設サービスのみのみ	190 100.0%	15 7.9%	35 18.4%	54 28.4%	31 16.3%	67 35.3%	68 35.8%	75 39.5%	23 12.1%	32 16.8%	10 5.3%
	施設サービスと 在宅サービス	49 100.0%	6 12.2%	7 14.3%	14 28.6%	9 18.4%	22 44.9%	14 28.6%	29 59.2%	12 24.5%	7 14.3%	4 8.2%

出典：入所施設の新体系サービスへの移行に関する調査報告書（平成19年度障害者保健福祉推進事業）  
 （平成20年3月の状況についてアンケート調査。全国の障害者入所施設の中から1,000施設を無作為抽出。  
 回収数245件（回収率24.5%）。）

# 訪問系サービスにかかる国庫負担基準について

国庫負担基準は、障害者自立支援法において国の費用負担を「義務化」する一方、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し、サービス水準の底上げを図るために、市町村に対する国庫負担の上限額(精算基準)を定めたもの。(障害者一人ひとりの支給上限額ではない)

- ※1 国庫負担基準額については、全国の9割程度の市町村の支給実績をカバーできるように設定しているとともに、制度施行時点において国庫負担基準を超える給付水準の自治体については、従前の補助実績に基づき、国庫負担を行う。
- ※2 すべての訪問系サービスに係る障害程度区分の基準額を合算して適用する。(国庫負担基準の区分間合算)
- ※3 都道府県地域生活支援事業により、重度の障害者の割合が著しく高いために国庫負担基準を超過する小規模自治体等を対象に、一定の財政支援を行うことを可能としている。

## 〔国庫負担基準 1月当たりの単位〕

### (1) 居宅介護対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
2.290	2.910	4.310	8.110	12.940	18.680	7.280

### (2) 行動援護対象者

区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
10.780	14.580	19.410	25.150	13.750

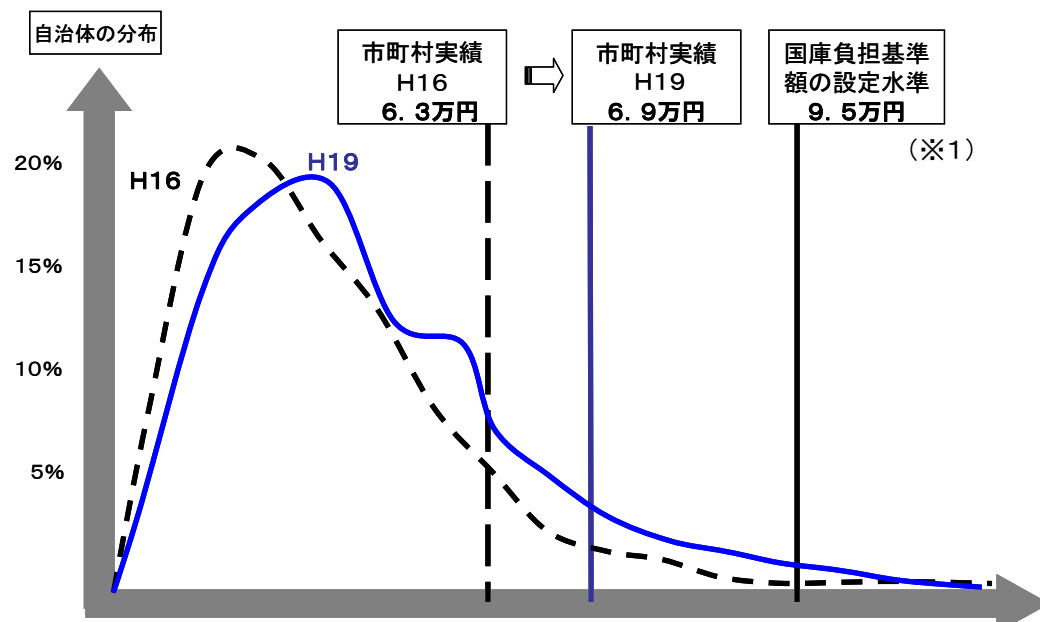
### (3) 重度訪問介護対象者

区分4	区分5	区分6
19.020	23.850	29.590

### (4) 重度障害者等包括支援対象者

区分6
45.500

これらの単位に人数を乗じたものの合計が、その市町村の国庫負担基準額となる



※市町村実績H16年は、H16年10月の実績による。(移動支援を除く)  
 ※市町村実績H19年は、H19年度の実績による。

自治体の一人当たりの支給水準