

障害保健福祉関係主管課長会議日程

平成17年10月6日(木) 於 厚生労働省低層棟2階講堂

区 分	時 間	時 間 帯
(受 付)	(30)	(9 : 30 ~ 10 : 00)
障害保健福祉部長挨拶	15	10 : 00 ~ 10 : 15
① 施行準備スケジュールについて (障害保健福祉改革推進室)	5	10 : 15 ~ 10 : 20
② 福祉サービスに関する利用者負担について (障害福祉課)	90	10 : 20 ~ 11 : 50
③ 障害程度区分判定等試行事業の実施結果について (障害保健福祉改革推進室)	20	11 : 50 ~ 12 : 10
(昼 食)	(60)	(12 : 10 ~ 13 : 10)
④ 自立支援医療について (精神保健福祉課)	60	13 : 10 ~ 14 : 10
⑤ 平成18年度障害保健福祉部予算要求について (企画課)	20	14 : 10 ~ 14 : 30
⑥ 事務処理システムについて (障害保健福祉改革推進室)	10	14 : 30 ~ 14 : 40
⑦ 相談支援事業について (障害保健福祉改革推進室)	20	14 : 40 ~ 15 : 00
(休 憩)	(10)	15 : 00 ~ 15 : 10
⑧ 障害福祉サービスの実施状況等について (障害保健福祉改革推進室)	15	15 : 10 ~ 15 : 25
⑨ 新しい事業体系へ向けた見直しについて (障害保健福祉改革推進室)	25	15 : 25 ~ 15 : 50
⑩ 心神喪失者等医療観察法の施行状況について (医療観察法医療体制整備推進室)	10	15 : 50 ~ 16 : 00
⑪ 質疑応答	60	16 : 00 ~ 17 : 00

障害保健福祉関係主管課長会議

(平成17年10月6日)

資料一覽

- 資料1-1 障害者自立支援法案の国会への再提出について
- 1-2 施行準備スケジュールについて
- 資料2-1 利用者負担について
- 2-2 障害福祉サービスに係る利用者負担について
- 2-3 7月22日課長会議資料の修正箇所
- 2-4 「あなたの利用者負担はこうなります(福祉サービス)」
- 2-5 「障害福祉サービスの負担を見直します」
- 資料3 障害程度区分判定等試行事業の実施結果について
- 資料4-1 「公費負担医療の負担を見直します」
- 4-2 「あなたの負担はこうなります(自立支援医療)」
- 4-3 自立支援医療に係る自己負担上限額を定める際の所得分布の認定について
- 4-4 自己負担上限額を定める際の所得区分の認定について
- 資料5 平成18年度障害保健福祉部予算要求について
- 資料6 事務処理システムについて
- 資料7 相談支援事業について
- 資料8 障害福祉サービスの実施状況等について
- 資料9 新しい事業体系へ向けた見直しについて
- 資料10 心神喪失者等医療観察法の施行状況について

障害者自立支援法案の国会への再提出について

1. 法案再提出までの経緯

- ・前通常国会に予算関連法案として提出。
- ・衆議院における与党の修正提案を受けて法案を修正の上、可決。
(与党賛成、野党反対。附帯決議は全会一致。)
- ・衆議院解散により、参議院では審議未了・廃案。

2. 前回提出した法案からの変更点

- 前国会における衆議院での与党提案による修正内容を盛り込んだこと
 - ・目的規定の修正
(「障害者基本法の基本的理念にのっとり」を追加)
 - ・検討規定の修正、追加
(「障害者等の範囲」について検討することを明記。
「障害者等の所得の確保」に係る検討規定を新たに追加。)
- 施行期日の変更
利用者負担に係る改正事項について、施行日を平成18年1月1日から平成18年4月1日に変更

第162回国会における「障害者自立支援法案」 に対する衆議院修正のポイント

○ 目的規定の修正

- ・ この法律による障害福祉サービスに係る給付その他の支援は、障害者基本法の基本的理念にのっとり行われることを法律の目的規定に明記

○ 自立支援医療の施行期日の変更

- ・ 自立支援医療に関する規定の施行期日を、平成17年10月1日から平成18年1月1日に変更

○ 検討

- ・ この法律の施行後3年を目途として行われるこの法律の規定についての検討は、障害者等の範囲の検討を含むことを明記
- ・ 就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方についての検討規定を追加

障害者自立支援法案に対する附帯決議について

(平成17年7月13日 衆・厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 1 附則第三条第一項に規定する障害者の範囲の検討については、障害者などの福祉に関する他の法律の施行状況を踏まえ、発達障害・難病などを含め、サービスを必要とするすべての障害者が適切に利用できる普遍的な仕組みにするよう検討を行うこと。
- 2 附則第三条第三項に規定する検討については、就労の支援も含め、障害者の生活の安定を図ることを目的とし、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて、障害者の所得の確保に係る施策の在り方の検討を速やかに開始し、三年以内にその結論を得ること。
- 3 障害福祉サービス及び自立支援医療の自己負担の上限を決める際の所得の認定に当たっては、障害者自立の観点から、税制及び医療保険において親・子・兄弟の被扶養者でない場合には、生計を一にする世帯の所得ではなく、障害者本人及び配偶者の所得に基づくことも選択可能な仕組みとすること。また、今回設けられる負担軽減の措置が必要な者に確実に適用されるよう、障害者及び障害児の保護者に周知徹底すること。
- 4 市町村の審査会は、障害者の実情に通じた者が委員として選ばれるようにすること。特に障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましいことを市町村に周知すること。また、市町村が支給決定を行うに当たっては、障害者の実情がよりよく反映されたものとなるよう、市町村職員による面接調査の結果や福祉サービスの利用に関する意向を十分踏まえるとともに、不服がある場合には都道府県知事に申立てを行い、自ら意見を述べる機会が与えられることを障害者及び障害児の保護者に十分周知すること。

- 5 国及び地方自治体は、障害者が居住する地域において、円滑にサービスを利用できるよう、サービス提供体制の整備を図ることを障害福祉計画に十分に盛り込むとともに、地域生活支援事業として位置付けられる移動支援事業、コミュニケーション支援事業、相談支援事業、地域活動支援センター事業などについては、障害者の社会参加と自立生活を維持、向上することを目的として、障害福祉計画の中に地域の実情に応じてこれらサービスの数値目標を記載することとするとともに、これらの水準がこれまでの水準を下回らないための十分な予算の確保を図ること。
- 6 自立支援医療については、医療上の必要性から継続的に相当額医療費負担が発生することを理由に、月ごとの利用者負担の上限を設ける者の範囲については、速やかに検討を進め、施行前において適切に対応するとともに、施行後も必要な見直しを図ること。
自立支援医療のうち、児童の健全育成を目的としたものについては、その趣旨にかんがみ、施行までに利用者負担の適切な水準について十分検討すること。
- 7 精神病院におけるいわゆる七・二万人の社会的入院患者の解消を図るとともに、それらの者の地域における生活が円滑に行われるよう、必要な措置を講ずること。
- 8 居住支援サービスの実施に当たっては、サービスの質の確保を前提に、障害程度別に入居の振り分けが行われない仕組みや、重度障害者が入居可能なサービス基準の確保、グループホームの事業者の責任においてホームヘルパーの利用を可能とすることなどについて必要な措置を講ずること。
- 9 良質なサービスを提供する小規模作業所については、新たな障害福祉サービス体系において、その柔軟な機能が発揮出来るよう位置付けるとともに、新たな施設体系への移行がスムーズに行えるよう、必要な措置を講ずること。
- 10 障害者の虐待防止のための取組み、障害を理由とする差別禁止に係わる取組み、成年後見制度その他障害者の権利擁護のための取組みについて、より実効的なものとなるよう検討し必要な措置を講ずること。
- 11 本法の施行状況の定期的な検証に資するため、本委員会の求めに応じ、施行後の状況、検討規定に係る進捗状況について、報告を行うこと。

障害者自立支援法案関係自治体施行準備スケジュールモデル〔暫定版 ver.2〕

…国からの提示等(予定)

網掛け…都道府県・政令市・中核市のみ事務

区分	施行時期	内容	17年度			18年度			19年度			20年度			備考	
			11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		11月
自立支援医療	H18.4月～	国からの提示等	・政省令等公布、関係通知の届出 ・「みなし指定」の対象となる医療機関リストの提示 ・申請書、支給申請様式の確定、提示			・施行事務要領の提示 ・周知用のポスター等の提示 ・負担上限額の管理方法 ・都道府県に対する相談支援						H18.4/1～H18.3/31までの政令で定める日の終了				
		みなし支給認定関係	所得区分・量度かつ継続者の確認、支給申請書の交付			施行			支給認定の更新手続き						実施主体: ・厚生…市町村 ・育成…都道府県・政令市・中核市 ・精神…都道府県・政令市	
		医療機関のみなし指定	指定医療機関のリスト作成・公示			施行			指定の更新手続き						実施主体: ・厚生・育成…都道府県・政令市・中核市 ・精神…都道府県・政令市	
障害福祉サービス	H18.4月～ H18.10月～	報酬・基準・制度体系関係	報酬等物の提示(旧体系を含む)		指定運営基準・報酬告示(旧体系を含む)								H18.4/1～H18.3/31までの政令で定める日の終了			
		利用者負担関係	事務処理要領・様式例の提示		所得区分の確認・支給申請書の交付		施行									利用者負担について、児童施設入居者については、H18年9月30日までに見直し。
		認定調査員研修会			認定調査員研修講師向け研修		認定調査員研修金の実施									研修実施者は都道府県・政令市(政令市は任意)
		障害程度区分関係	障害程度区分の提示		障害程度区分1次判定ソフトの配布		試行事業の実施			平成18年9月末までの経過措置があるが、遅くとも平成18年5～6月議会までに定数条例を制定し、準備支給決定事務に関し合う時期までに設置						
		支給決定手続関係	市町村審査会関係		市町村審査会の設置準備(条例制定・委員選定・委嘱・研修)～設置		施行			完全施行						都道府県が受託する場合もあり
		旧住宅サービス(※1)	旧住宅サービス(※1)		みなし支給決定事務(身・財・居) ・移行精神障害受給者の支給決定事務		施行			新体系サービスへの移行に係る準備支給決定事務(認定調査・障害程度区分認定・支給決定・支給申請書の交付)			H18.4/1～H18.9/30の終了			※1 居宅介護・行動援護・児童デイ・短期入所・共同生活援助・外出介護・障害者デイケアも介護・障害者デイについてはH18.10月以降地域生活支援事業等へ移行
		新体系サービス(※2)	新体系サービス(※2)		支給決定手続の提示		施行			新体系サービスの支給申請に対する準備支給決定事務(認定調査・障害程度区分認定・支給決定・支給申請書の交付)			H24.3/31までの政令で定める日			※2 18年10月よりサービスを開始する場合
		旧施設支援(※3)	旧施設支援(※3)				施行			みなし支給決定事務			H18.4/1～H18.3/31までの政令で定める日(経路は8/30を想定)			※3 18年9月末時点で身障法、知障法に基づき支給決定を受けている施設で、18年10月に新体系に移行しないものH18.10以降は、都道府県のみが指定
		不服審査会の設置等	不服審査会の設置等		事務処理要領・条例参考例提示		条例制定・委員選定・委嘱・研修			施行			H18.4/1～H18.3/31までの政令で定める日			実施主体:都道府県
		事業実施の指定	事業実施の指定		現行居宅サービス事業者 新体系サービスの事業者・施設 現行施設		事務処理要領・規則参考例提示		指定の更新手続き			H24.3/31までの政令で定める日			※1の事業者で、18年3月末時点で指定を受けているもの(精神の事業者はみなし指定の範囲を省く等も参照)H18.10以降は、都道府県のみが指定 ※2の事業者H18.10以降は、都道府県のみが指定	
支払システム	支払システム		システム(サービス)の構築等		市町村システムの構築			完全施行			H18.10月より本格稼働			※詳細は今後提示		
補装具	H18.10月	補装具関係	現行費用負担標準の都道府県(市町村)長務課課長等からの取次(11月実施)		給付種目の範囲、負担上限の確定、一定所得以上の基準等の提示		政省令の公布			ガイドラインの整備、基準額の改定(告示)、事業者・利用者への周知			H18.10月			
地域生活支援事業	H18.10月	相談支援事業	ケアマネジメント企画研修		事業者・事業者指定事業者等の具体的な要件の提示		実務要領提示			相談支援体制の整備			施行			実施主体:市町村及び都道府県 ・義務事業(相談支援・コミュニケーション支援・日常生活用具・移動支援・地域活動支援) ・任意事業(居宅介護・福祉ホーム・その他)
		その他事業	ガイドラインの提示		事業内容の検討～規定整備～事業者等との委託契約～利用者への周知、利用決定等			施行								
障害福祉計画	H18.10月	新体系サービスへの参入誘導	計画の策定		基本指針の提示		サービス必要量の見込み作成等			H18.10月～H19.3月 順次策定			策定主体:都道府県、市町村			
障害児施設サービス	H18.10月	利用者負担の見直し	補助の決定		政省令の公布		所得区分の確認、支給申請書の交付			施行			実施主体:都道府県、政令市、児童相談所設置市			

※上記のスケジュールは、市町村・都道府県が施行に向けた準備作業として実施すべき事項を分野毎に整理し、一覧にしたものであり、今後追加・変更があり得る。
 ※施行若しくは完全施行に向けた準備的な事務については整理したものであり、法案施行後の恒常的業務については省略している。
 ※それぞれの事務処理期間については、おおよその目安として記載しているものであり、実際の具体的な事務処理スケジュールについては、各自治体の実情に応じて、各自治体毎に設定していただくこととなる。

利用者負担について

平成 17 年 10 月 6 日

1. 利用者負担の見直しに必要な手続き等	2
(1) 所得区分認定、個別減免、補足給付の認定方法について	2
①月額負担上限額を定める際の所得区分の設定について	2
②個別減免の収入、資産等の認定について	6
③補足給付の認定について	12
(2) 月額上限額の管理方法	17
(3) 生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置について	18
(4) 高額障害福祉サービス費について	22
(5) 社会福祉法人減免について	27
(6) 利用者負担の見直しに係るスケジュール	30

1. 利用者負担の見直しに必要な手続き等

(1) 所得区分認定、個別減免、補足給付の認定方法について

① 負担上限額を定める際の所得区分の設定について

- 所得区分の設定の際に低所得1の区分に該当するか否かの判定に当たっては、市町村の事務負担を考慮し、税情報を基本とする。
- さらに、税情報に加えて、税情報では収入額を把握できないが、障害者に対する一般的な制度として給付される収入として、障害年金や、手当等による収入額を加えて判定することとする。

【具体的な区分の算定方法】

- 18年1月より利用者負担の月額上限額については、利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の4区分に設定する。
- ① 生活保護・・・生活保護受給世帯
 - ② 低所得1・・・市町村民税非課税世帯であって障害者又は障害児の保護者の収入が80万円以下である者

具体的には以下のとおり。

ア) 市町村民税世帯非課税であること(注1)

イ) アに該当するもののうち、以下の合計額が年間80万円以下の者

・ 地方税法上の合計所得金額(注2)

(合計所得金額がマイナスとなる者については、0と見なして計算する)

・ 障害年金等(注3)

・ 特別児童扶養手当等(注4)

(注) 老人保健制度における高額医療費の負担区分の低所得Iの基準では、雑所得での公的年金等控除額を65万円とした上で、地方税法上の各所得金額がそれぞれすべて0円であるときを要件としている。

これと同様の方法を採用した場合、

・ 各所得項目につき、それぞれ税情報を取り寄せる必要があることから、事務が繁雑となること。

・ 黒字の所得項目がないこと(所得項目のいずれもが0円であること)が要件となっているため、黒字所得と赤字所得を相殺する損益通算後の合計所得金額を用いる場合より、対象者の範囲が狭くなること。

から、老人保健制度とは異なり合計所得金額を基本として、算定することとする。

③ 低所得2

・市町村民税世帯非課税であるもののうち、②に該当しないもの

④ 一般・市町村民税課税世帯

(注1) 市町村民税世帯非課税世帯・その属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が障害福祉サービスを受ける日の属する年度(障害福祉サービスを受ける日の属する月が4月から6月*までである場合にあっては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ)が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者(当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である世帯

*法制局と今後調整を要する事項。

(注2) 合計所得金額・地方税法292条第1項第13号に規定する合計所得金額

(注3) 障害年金等・障害を事由に支給される公的年金(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由として支給される労災による年金(前払一時金含む。)等)、障害を事由に支給される年金を受給できる者が他の年金を受給できる場合に選択する可能性のある公的年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等)の公的年金**

**法制局と今後調整を要する事項

(注4) 特別児童扶養手当等・特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当

【手続き等】

○ 障害者の申請により、どの区分に該当するか市町村が認定する。(申請がなければ、基本的に④の世帯に該当するものとみなす。)

現在すでに障害福祉サービスを利用している障害者については、区分を設定するため、申請を出すように周知することが必要。

※ 負担上限額の申請と支給決定の申請は別の申請であるが、市町村の事務の便宜上、支給決定の申請様式と負担上限額の申請様式で共通化できる部分を共通化して利用することは可能。

○ 申請する際に、添付する必要がある書類は下記のとおり。

なお、法律に基づき、市町村が必要な情報について調査を行うことは可能であるが、円滑に事務を行うため、申請の際に、必要な税情報、手当の受給状況等について調査同意を取る取り扱い等を行うことは差し支えない。

本人の添付書類により状況が確認できる場合は、添付書類で確認する。添付書類だけで確認できない場合は、必要に応じ、税部局や社会保険事務所等に確認する。

①利用者の属する世帯の市町村民税の課税状況等が分かる資料

- ・市町村の証明書（利用者の属する世帯全員の市町村民税の課税・非課税状況）
 - ・生活保護世帯であれば、福祉事務所の証明書等
- ②利用者の属する世帯の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況がわかる資料
- ・年金証書の写し、振込通知書の写し
 - ・特別児童扶養手当等の証書の写し
- 世帯の範囲については住民基本台帳上の世帯を原則とする。
- 同一の世帯に属する者を確認するため、住民票の提出を求める等により世帯の範囲の確認を行う必要がある。
- ただし、下記の場合は、住民基本台帳上同一世帯であるが、特例的に、障害者及びその配偶者を別世帯とみなす場合の取り扱いを行う。
- 特例的な取り扱いを認める場合は、障害者及びその配偶者は市町村民税非課税であるが、これ以外に同一の世帯に属する者が市町村民税課税である場合とする。
- ① 同一世帯に属する他の者が障害者及びその配偶者を地方税法上、扶養控除の対象としていないこと。
 - ② 障害者及びその配偶者が同一世帯に属する他の者の健康保険の被扶養者となっていない（当該世帯に属する者が全員国民健康保険の加入者である場合を含む。）こと。
- 上記の特例的な取り扱いを行う際には、申請書の他、下記について確認することとする。
- ・同一世帯に属する者の市町村民税の税情報（障害者及びその配偶者が扶養控除の対象となっていないか確認するため）
 - ※ なお、税の申告は年に1回のみとなるため、生計を別にしたため、次回税申告時には扶養控除の対象から外れることとなる者については、その旨の確認を本人から取ることにより、別の世帯とみなす取り扱いができるものとする。
 - ・障害者及びその配偶者が国民健康保険に加入していること又は健康保険の被保険者及び障害者又はその配偶者の被扶養者であることの証明（保険証のコピー等）
- 月額負担上限額については、原則として、施設入所者は毎年7月に、それ以外の者については年1回、支給決定月に直前に把握した所得状況に基づき月額負担上限額を認定する。
- 世帯員の構成等世帯の状況が変化した場合は、世帯の状況が把握できる書類を添付の上、速やかに変更の届け出をもらう。月額負担上限額の変更の必要があれば、変更し、翌月の初日から変更する。ただし、申請日が月の初日の

場合は、当該月の初日から変更すること。

【未申告者の取り扱いについて】

- 非課税であることから、申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない方については、原則として、申告し、非課税の証明書を取り、提出してもらうよう促すこととする。
- ただし、当分の間は、利用者負担の見直しに伴い、利用者の所得状況の把握に関する市町村の事務量が増えることから、非課税であるとみなすことができると市町村が判断できる場合等については、未申告であることをもって非課税である者の取り扱いを取ることができることとする。
- なお、上記の者については、合計所得金額が確定できず、収入が80万円以下であることの確認がとれないため、低所得2として取り扱うことが原則と考えられるが、市町村の判断により、その者を低所得1とみなす取り扱いをする場合は、障害基礎年金1級を受給する者とのバランスを失することがないように、その者の収入状況等を十分に確認した上で取り扱うよう留意されたい。

② 個別減免の収入、資産等の認定について

(グループホーム入所者、施設入所者対象)

- グループホーム、施設入所者に対する定率負担の個別減免の認定にあたっては、入所者本人の収入等の状況を把握すればよいこと、人数が一定程度限られていることから、実際の収入状況を基本に、認定を行うこととする。

【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額、資産を市町村が認定する。(申請がなければ、個別減免は行わない。)

このため、現在すでにグループホームに入居、施設入所している障害者については、申請を出すように周知することが必要。

【個別減免の対象者】

- 市町村民税世帯非課税である者(低所得1, 2)のうち、障害者本人名義の一定の資産を有していない場合には、個別減免の対象とする。具体的な基準は以下の通り。

※ 個別減免については、障害者本人の収入、資産等の状況のみで簡易に負担能力を判断できることを要件とするため、住民票が入所(入居)前の世帯に残っている場合は、個別減免の対象としない。

1 下記ア～ウの要件をすべて満たすこと。

ア) 本人名義の預貯金等(障害者等の利子非課税(マル優)の対象となる預貯金、国債等)が350万円以下であること(2の資産を除く)。

・マル優の対象となる預貯金等であるか、又は実際に預貯金の残高が350万円以下であること。

イ) 以下の不動産を除き、本人名義の不動産を有さないこと。

・現に配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住している不動産(土地、建物)

・資産価値が低いことにより現実的に処分が困難であると市町村が判断した不動産

(例) 負債の額が不動産の評価額を上回る場合

ウ) その他、社会通念上、個別減免の対象とするには不適切と考えられる資産を保有していないと市町村が判断すること。

(不適切と考えられる例)

・高価な貴金属を身につけている場合

・高額な株券を保有していることが明らかである場合

2 下記の場合には、資産を利用できる状態となった際に、負担能力を認定する

ことが適当であるため、個別減免の対象外となるような資産を保有しているとみなさず、実際に資産を利用できる状態となった場合に収入認定する。

ア) 将来、現金化された際に収入認定することが可能である保険商品や個人年金等の一定期間は利用できない状態にある資産

・生命保険料控除、個人年金保険料控除の対象となっている個人年金等を想定。

イ) 親等が障害者を受益者として設定する信託財産

・特定贈与信託や他益信託で一定期間解約できないなどの要件を備えたものを想定。

【減免後の額を計算する際の収入の種類ごとの負担額】

○ 減免後の負担額を算定するにあたっては、下記のア、イの通り、収入の種類に応じて負担額を算定し、その合計額を減免後の額とする。

○ 一月あたりの負担額については、下記イ①及び②の収入の種類ごとに、障害福祉サービスを受ける日の属する前年（障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額をもとに算出する（年間の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として市町村が認める額とする）。

その際、ウの障害福祉サービスを受ける日の属する前年（障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年）にかかる必要経費を12で除した額をイの②から控除した額をもとに負担額を算定すること。（ウの額がイ②の額を超える場合については、当該超えた額をイ①から控除する）

ア) 負担を取らない収入

○ 特定目的収入・・国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの

・地方公共団体又はその長から家賃補助として支給される手当として、実際の家賃額を超えない額

→ グループホームに入所することによって、特に必要となる家賃等に充てることを想定して地方自治体が給付している趣旨を考慮し、家賃額までは、利用者負担の負担に充てることのできる収入に含まないこととする。

・地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当

・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手当及び特別手当のうち、生活保護基準の放射線障害者加算に相当する額

・児童手当法により支給される児童手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てることとされている金銭

・生活保護法において収入として認定されないこととされている収入（下記イにおいて明記されているものを除く）

イ) 負担を取る収入（アを除く収入）

① 稼得等収入・・就労により得た収入又は国により稼得能力の補填として給付される収入

- ・ 工賃等の就労収入
- ・ 障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、老齢年金、遺族年金等の公的年金、障害補償年金等労災保険法に基づく給付等）（低所得1の判定の際に年間80万円以下の収入として算定する公的年金の範囲と同様の範囲。）
- ・ 特別障害者手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当）（低所得1の判定の際に年間80万円以下の収入として算定する範囲と同様の範囲。）
- ・ その他地方公共団体が支給するもののうち、公的年金に相当するものとして市町村が判断するもの
 - ・ 心身障害者扶養共済の給付金
 - ・ 外国籍の無年金の障害者に対して年金と同様の額を地方公共団体が支給するもの

② その他の収入・・・イ①以外（アを除く）のすべての収入。

- ・ 不動産等による家賃収入
- ・ 地方公共団体から支給される手当（①に該当しない福祉手当等。生活保護法において収入として認定されない部分を除く。）
- ・ 親等からの仕送り 等

ウ) 必要経費とするもの

- ・ 租税の課税額
- ・ 社会保険料

【個別減免の収入の種類ごとの負担額】

○ 個別減免の対象者の負担額は、下記の計算方法により、算定する。

① 【収入の種類ごとの負担額】に記載された収入のイ①の収入のうち、66,667円（年収80万円を12で割った額）まで（イ①の収入が66,667円に満たない場合は、不足分に、イ②の収入を充てる）・・・全額控除（定率負担なし）

② 66,667円を超える分については、収入の種類に応じて負担額を設定

A) 上記イ) ①稼得等収入

- ・ グループホーム入居者・・・3,000円控除の上、66,667円を超える収入額の15%を負担。ただし、109,667円（注）を超えた収入額以降は50%を負担。

・ 施設入所者

（その他生活費※の額が2.5万円である者）・・・3,000円控除の上、66,667円を超える収入額の50%を負担。

（その他生活費※の額が2.8万円又は3.0万円の者）66,667円を超える収入の50%を負担。

※ その他生活費の額（補足給付の算定の際に用いる額）

- ・ 20歳～59歳で障害基礎年金2級受給者 2.5万円
- ・ 障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の者、65歳以上で身体障害者療養施設入所者 2.8万円
- ・ 65歳以上（身体障害者療養施設入所者除く） 3.0万円

（注）109,667円は、66,667円に3,000円40,000円を足したもの。

施設入所者、グループホーム入居者の平均的な工賃収入が40,000円であり、40,000円の収入があれば、平均的なグループホームの利用料6,000円を払ってもらえるよう、15%を設定。

就労収入については、特に他の収入と比較して低い負担額となるよう、上記の設定をしているが、平均的な工賃収入以上ある方については、負担能力があるものと考え、それ以降を50%の負担額としている。

このため、66,667円（全額控除額）+3,000円（工賃控除額）+40,000円（平均的な工賃額）=109,667円を超える額は50%負担となる。

B) 上記イ) ② その他の収入・・・50%を負担。（①で全額控除の対象となった収入除く）

○ 上記A、Bの収入の種類ごとに計算した負担額の合計額を個別減免を講じた後の定率負担額とする。（1円未満切り捨て）

例) グループホーム入居者、年金2級（66,208万円）受給、工賃収入20,000円、仕送り10,000円、国保保険料1,000円の場合

仕送り収入 10,000-1,000（国保保険料）=9,000円

→66,667円までの収入・・・全額控除

66,667（年金66,208+工賃459）まで全額控除（全額控除に充てる場合は、稼得等収入を優先して充てる。）

3千円控除の上、15%の負担となるもの $20,000-459=19,541$

$(19,541-3,000) \times 0.15=2,481.1$

仕送り収入による負担 $9,000 \times 0.5=4,500$

計 $2,481.1+4,500=6,981.1=6,981$ 円（1円未満切り捨て）

個別減免後の定率負担額・・・6,981円

【個別減免の適用に当たっての算定手順】

○ 具体的な認定や負担額の算定手順は以下の方法が考えられる。

- ① 個別減免の対象者であることの認定を行う。
市町村民税世帯非課税者であること、預貯金等、資産の状況を確認する。
- ② 対象者の月収の把握及び収入の種類の分類を行う。
対象者の年間収入を、Ⅰ 特定目的収入（上記ア）、Ⅱ 稼得等収入（上記

イ①)、Ⅲその他の収入（上記イ②）の3つに分類し、それぞれを12で割る（月収の算定）。年収が不明の場合は、平均的な月収として考えられる額を認定する。

必要経費についても、年間分を12で割る。

③ 月収から、必要経費を控除する。

②で算定した月収のうち、Ⅲその他の収入から必要経費を控除。必要経費の額がその他の収入より多い場合は、控除した残りの額をⅡ稼得等収入から控除。

④ 月収から、負担を取らない部分を控除する。

稼得等収入から66,667円を控除。稼得等収入が66,667円より少ない場合は、残りの額をその他収入から控除する。

⑤ 負担を取る部分について、額を算定する。

ア 対象者がグループホーム入居者の場合

④の66,667円を控除した残りの額について、

- ・稼得等収入の場合は、3千円控除の上、15%を乗じる。
- ・その他の収入の場合は、50%を乗じる。

イ 対象者が施設入所者の場合

④の66,667円を控除した残りの額について、

- ・稼得等収入の場合は、
（対象者がその他生活費※2.5万円の者）3千円控除の上、50%を乗じる。
（対象者がその他生活費※2.8万円又は3.0万円の者）50%乗じる。
- ・その他収入の場合は、50%を乗じる。

※ その他生活費の額（補足給付の算定の際に用いる額）

- ・20歳～59歳で障害基礎年金2級受給者 2.5万円
- ・障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の者、65歳以上で身体障害者療護施設入所者 2.8万円
- ・65歳以上（身体障害者療護施設入所者除く） 3.0万円

⑥ ⑤で算定した額の合計額を定率負担の上限額とする。合計した後、1円未満は切り捨て。

【添付書類等】

○ 障害者が申請する際に添付する必要のある書類は以下のとおり。

＜資産の状況がわかる書類＞

① 保有する預貯金等の額が350万円未満であることが分かる資料

- ・年金等が振り込まれる本人が主に利用している通帳、預貯金額が最も多い通帳の写し
- ・マル優の非課税の証明書（非課税貯蓄申込書）

- ・その他申告の内容により必要と認められる書類（例えば、国債等を保有していることを申告した場合の国債等の写しなど）

② 居住用以外の不動産を保有していないことが分かる資料

- ・本人が居住する市町村における証明書（固定資産税）
- ・本人名義の固定資産がある場合は、配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住していることが分かるもの（住民票）

③ その他市町村が必要と認める資料

<収入の状況がわかる書類>

① 本人の収入額が分かるもの

- ・年金証書、振込通知書、手当の証書等
- ・工賃等の就労収入額の証明書（通所している先の事業所等の証明）
- ・源泉徴収票
- ・市町村の課税・非課税証明書
- ・市町村が支給する家賃補助、手当等の額が分かる書類
- ・その他申告の内容により必要と認められる書類

② 必要経費の額が分かるもの

- ・市町村の課税・非課税証明書
- ・国民健康保険の保険料等を納付した証明書等

③ その他

- ・グループホームの家賃額（事業者の証明書）

○ 原則として、申告の際に必要な通帳の写しや税の証明書等が添付されていればよいこととする。

ただし、申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

（具体的な調査方法の例）

- ・税部局に対する情報の確認
- ・申請者の居住する場所から最寄りの主要な金融機関への問い合わせ

③ 補足給付の認定について

(1) 20歳以上の入所者

【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額を市町村が認定する。(個別減免や月額負担上限額の認定の申請と併せて行う。)

このため、現在すでに入所している障害者については、申請を出すように周知することが必要。

【補足給付の対象者】・・・生活保護、低所得1、低所得2の者

【具体的な認定方法】

- 原則として、個別減免、月額負担上限額の認定の申請と併せて行う。
- 収入額については、申告の際に必要な通帳の写しや税の証明書等が添付されていればよいこととする。(個別減免の際の添付書類を活用する)

- 補足給付の算定に係る収入額については、個別減免における収入と基本的に同じ考え方とする(個別減免においては、3種類に分類していた収入を2種類に分類する点以外は基本的に同じ)。

具体的には、障害福祉サービスを受ける日の属する前年(障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年)の収入の合計額を12で除した額をもとに算出する(年間の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として市町村が認める額とする)。

その際、ウの障害福祉サービスを受ける日の属する前年(障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年)にかかる必要経費を12で除した額をイ)から控除した額をもとに負担額を算定すること。

ア) 負担を取らない収入

- 特定目的収入・・・国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの
 - ・地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当
 - ・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手当及び特別手当のうち、生活保護基準の放射線障害者加算に相当する額
 - ・児童手当法により支給される児童手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てることとされている金銭
 - ・生活保護法において収入として認定されないこととされている収入(下記イ)に明記しているものを除く)

※ 地方公共団体又はその長から家賃補助等の施設に入所することによって係

る費用について補助するものについては、すでに補足給付により施設に入所することによりかかる食費・光熱水費等について公費が給付されているため、グループホームとは異なり、特定目的収入としない。

イ) 負担を取る収入(ア)を除く収入(個別減免と異なり、稼得等収入とその他収入の区別はなし)

ウ) 必要経費とするもの

- ・ 所得税等の租税の課税額
- ・ 社会保険料

【具体的な計算方法】

- 補足給付については、日額として額を確定する。
- 算定手順としては、月収を元に算定した月額額の補足給付を30.4で除して日額を算定(1円未満切り上げ)する。

① 上記イ)からウ)を控除した額を12で除して得た額(以下、認定収入額という。)が66,667円以下の場合

負担限度額(月額) = 認定収入額 - その他生活費の額*

※ その他生活費の額

- ・ 20歳～59歳で障害基礎年金2級受給者 2.5万円
- ・ 障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の者、65歳以上で身体障害者療護施設入所者 2.8万円
- ・ 65歳以上(身体障害者療護施設入所者除く) 3.0万円

補足給付額(月額) = 58,000円* - 負担限度額(月額)

補足給付額(日額) = 補足給付額(月額) ÷ 30.4 (1円未満切り上げ)

ただし、補足給付額(月額)が36,000円を超える場合には、36,000円とする。

また、補足給付額が実際に要した費用を超える場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。

② 認定収入額が66,667円を超える場合

負担限度額(月額) = (66,667円 - その他生活費) + (認定収入額 - 66,667円) × 0.5

補足給付額(月額) = 58,000円* - 負担限度額(月額)

補足給付額(日額) = 補足給付額(月額) ÷ 30.4 (1円未満切り上げ)

補足給付額が実際に要した費用を超える場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。

* 58,000円については、補足給付を支給する基準額として暫定的に設定しているが、今後、経営実態調査等の実績を踏まえ、変更する可能性がある。

(例) 55歳、年金2級(66,208円)受給、工賃収入20,000円、仕送り10,000円、国保保険料1,000円

認定収入額 = $66,208 + 20,000 + 10,000 - 1,000 = 95,208$

負担上限額 = $66,667 - 25,000 + (95,208 - 66,667) \times 0.5 = 41,667 + 14,270.5 = 55,937.5$

補足給付額(月額) = $58,000 - 55,937.5 = 2,062.5$

補足給付額(日額) = $2,062.5 \div 30.4 = 67.8 = 68$ (1円未満切り上げ)

【補足給付支給に当たっての算定手順】

○具体的な認定や負担額の算定手順は以下の方法が考えられる。

- ① 補足給付の対象者であることの認定。
市町村民税世帯非課税者であることを確認する。
- ② 対象者の月収の把握及び収入の種類のカテゴリを行う。
対象者の年間収入を、ア) 負担を取らない収入(特定目的収入)とイ) 負担を取る収入の2つに分類し、12で割る(月収の算定)。年収が不明の場合は、平均的な月収として考えられる額を認定する。

必要経費についても、年間分を12で割る。

- ③ 月収から、必要経費を控除する。
②で算定した月収のうち、負担(※)を取る収入から必要経費を控除する。
- ④ 対象者の「その他生活費」の額を確認する。

※ その他生活費の額

- ・ 20歳～59歳で障害基礎年金2級受給者 2.5万円
- ・ 障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の者、65歳以上で身体障害者療護施設入所者 2.8万円
- ・ 65歳以上(身体障害者療護施設入所者除く) 3.0万円

- ⑤ 対象者の収入額に応じて、補足給付額を計算する。

ア 月収が66,667円以下の場合

- ・ 負担限度額(月額) = 認定収入額 - その他生活費の額
- ・ 補足給付額(月額) = $58,000 - \text{負担限度額}$

(補足給付額が36,000円を超える場合は、36,000円を補足給付額とする。また、実際に要した費用が補足給付額を超える場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。)

- ・ 補足給付額(日額) = $\text{補足給付額(月額)} \div 30.4$ (1円未満切り上げ)

イ 月収が66,667円を超える場合

- ・ 負担限度額(月額) = $(66,667 \text{円} - \text{その他生活費}) + (\text{認定収入額} - 66,667 \text{円}) \times 0.5$

- ・ 補足給付額(月額) = $58,000 - \text{負担限度額}$

(実際に要した費用が補足給付額を超える場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。)

・補足給付額(日額) = 補足給付額(月額) ÷ 30.4 (1円未満切り上げ)

【添付書類】

＜収入の状況がわかる書類＞

(個別減免の添付書類で足りる場合はそれにより確認)

① 本人の収入額が分かるもの

- ・ 年金証書、振込通知書、手当の証書等
- ・ 工賃等の就労収入額の証明書(通所している先の事業所等の証明)
- ・ 源泉徴収票
- ・ 市町村の課税・非課税証明書
- ・ その他申告の内容により必要と認められる書類

② 必要経費の額が分かるもの

- ・ 市町村の課税・非課税証明書
- ・ 国民健康保険の保険料等を納付した証明書等

ただし、申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

(2) 20歳未満の入所者

【手続き等】

障害者又は障害児の保護者(以下「障害者等」という。)の申請により、月額負担上限額の所得区分に応じて、市町村が認定する。

このため、現在すでに入所している障害者等については、申請を出すように周知することが必要。

なお、18、19歳の障害者については、保護者等の障害者を監護する者の属する世帯の所得区分を認定して、決定する。

【具体的な認定方法】

○ 原則として、月額負担上限額の認定の申請と併せて、補足給付の申請を行う。

○ 月額負担上限額の区分に応じて下記の額を給付。(ただし、実際に要した費用が補足給付額を超える場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。)

①生活保護世帯

補足給付額(月額) = 25,000円* (その他生活費) + 15,000円** (定率負担相当額) + 58,000円 - 50,000円 (地域で子どもを養育するのに通常要する費用) = 48,000円

補足給付額(日額) = 48,000 ÷ 30.4 = 1,578.9 = 1,579円 (1円未満切り上げ)

②低所得1

補足給付額(月額) = 25,000円* (その他生活費) + 15,000円** (定率負担相当額) + 58,000円 - 50,000円 (地域で子どもを養育するのに通

常要する費用) =48,000 円

補足給付額 (日額) =48,000 ÷ 30.4 =1,578.9 =1,579 円 (1 円未満切り上げ)

③低所得 2

補足給付額 (月額) =25,000 円* (その他生活費) +15,000 円** (定率負担相当額) +58,000 円 -50,000 円 (地域で子どもを養育するのに通常要する費用) =48,000 円

補足給付額 (日額) =48,000 ÷ 30.4 =1,578.9 =1,579 円 (1 円未満切り上げ)

④一般世帯

補足給付額 (月額) =25,000 円* +定率負担額*** +58,000 円 -79,000 円 (地域で子どもを養育するのに通常要する費用 (所得階層ごと))

補足給付額 (日額) =補足給付額 (月額) ÷ 30.4 (1 円未満切り上げ)

* 18 歳未満の場合は、教育費相当分として、25,000 円に 9,000 円加算し、34,000 円とする。

** 生保及び低所得 1, 2 の定率負担額は実際の負担額にかかわらず 15,000 円とする。

*** 定率負担額については、当該利用者に係る単価 / 日 × 30.4 × 0.1 により算出

※ 18 年 4 月より利用者負担が見直される 20 歳未満の者で、施設訓練等支援費を支給され、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設に入所する者については、報酬単価を日額化する見直しと併せ、補足給付額については、20 歳以上と同様に、月額で算出した上で、その額を 30.4 で除して得た額を日額 (1 円未満切り上げ) とする。

※ ただし、児童福祉施設に入所する場合については、児童福祉施設の契約制度の導入、利用者負担の見直しは、18 年 10 月から実施されることとなるため、上記の補足給付額の支給等についても 18 年 10 月から実施する。その際の報酬単価の見直しと併せ、補足給付額の月額・日額化についても併せて決定することとする。

なお、児童福祉施設の給付の決定については、都道府県が行うため、補足給付額、月額負担上限額の決定等の事務についても、都道府県において行うこととなる。

(2) 月額負担上限額の管理方法

○ 月額負担上限額の管理方法については、月額負担管理表による管理方法をお示ししていたところであるが、現在、19年10月以降の国保連のシステムの検討とあわせて、別の管理方法の検討を進めているところであり、具体的な方法については、10月中を目途にお示しする方向。

○ ただし、新たに示す方法によってすぐに統一的な方法によって管理できない場合もあるため、引き続き、現行の支援費制度と同様、月額負担管理表（事業者が利用者負担額と累積額を管理表に記入して利用者負担額を確認する方式）により管理する方法も差し支えないものとする。

※ このほか、適切な管理方法がある場合については、市町村の判断により、管理することは差し支えない。

(3) 生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置について

<考え方>

利用者負担の見直しにより、障害福祉サービスを利用する者が生活保護の受給の対象者となる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで利用料を減額することとする。

また、受給対象者施設に入所する障害者が、食費等実費負担が重いことにより、生活保護受給対象者となる場合については、定率負担にあわせ、食費等実費負担についても、一定額まで軽減することとする。

<軽減の方法>

① 定率負担の軽減措置（居宅・施設共通）

障害福祉サービスの定率負担を負担しなければ、生活保護の適用対象でなくなる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで月額負担上限額の区分を下げる。

負担上限額 40,200円 → 24,600円 → 15,000円 → 0円

② 施設入所者の食費負担軽減措置

(20歳以上)

定率負担の利用者負担を0円まで減免しても生活保護対象者となる場合は、生活保護の適用対象にならなくなる範囲まで食費等を軽減する。

軽減する範囲については、食費実費基準額(58,000円)から食費最低負担額である22,000円控除した額(36,000円(月額))を上限とし、生活保護の受給対象とならなくなるまで補足給付を支給。

なお、生活保護の対象者については、収入額にかかわらず、36,000円(月額)(58,000円-22,000円)を支給する。

※ 22,000円については、もっとも所得の低い世帯においても必ず負担する食費・光熱費等であるため、22,000円(月額)までは負担を求めることとする。

		生保世帯	低所得世帯	一般世帯
①	定率負担	0	24,600→15,000→0	40,200→24,600→15,000→0
②	実費負担	22,000	58,000~22,000(生保適用対象でなくなるまで減免)	
	補足給付	36,000	36,000~1	

(20歳未満)

一般世帯において、定率負担の利用者負担を0円まで減免しても生活保護対象者となる場合は、低所得者世帯とみなして、補足給付を支給。

すでに低所得者世帯の補足給付を支給されている場合は、どこで暮らしていてもかかる費用の負担を求める考え方から、それ以上の補足給付の特例措置は講じないこととする。

生活保護の対象者については、低所得者世帯と同様の実費負担を求めることとする。

※ 補足給付の計算方法

・低所得者世帯、生活保護世帯

補足給付額=25,000(その他生活費*)+15,000(定率負担相当額)+58,000(食費等実費基準額)-50,000(地域で子どもを養育するのに通常要する費用(所得階層ごと))=48,000円

・一般世帯

補足給付額=25,000(その他生活費*)+定率負担相当分(一人当たり報酬単価/日**×30.4日×0.1)+58,000(食費等実費基準額)-79,000(地域で子どもを養育するのに通常要する費用(所得階層ごと))

*18歳未満の場合は9,000円加算して、34,000円とする。

**児童福祉施設における報酬単価を日額化するかどうかについては、検討中。

定率負担を19,000円(月額)とした場合

		生保世帯	低所得世帯*	一般世帯
①	定率負担	0	24,600→15,000→0	40,200→24,600→15,000→0
②	実費負担	10,000 (1,000)	10,000 (1,000)	35,000→10,000 (26,000→1,000)
	補足給付	48,000 (57,000)	48,000 (57,000)	23,000→48,000 (32,000→57,000)

()内は18歳未満の場合

*低所得者世帯については、補足給付の特例措置は行われぬ。

<手続き>

福祉事務所において、生活保護の申請をした者について、

① 定率負担のみ軽減すれば生活保護の対象者とならない場合

保護の却下を行うとともに、却下通知書に定率負担を24,600円または15,000円または0円とすることを記載する。

利用者は保護の却下通知書を添えて、市町村に定率負担の減免の申請を行う。

市町村においては、申請を受けた場合は、定率負担の減免措置を講ずる。なお、申請された日の属する月の初日にさかのぼって、当該上限額を適用し、次の定期月額負担上限額の見直し（年に1回の支給決定の見直し）が行われるまで適用する。

- ② ①に加え、食費負担を減免すれば生活保護の対象者とならない場合保護の却下を行うとともに、却下通知書に、下記事項を記載する。

- ・ 特例補足給付対象者であること
- ・ 生活保護において認定した収入額、その者に適用される生活保護の最低生活費の額

利用者は保護の却下申請書を添えて、市町村に定率負担の減免及び補足給付の特例額の申請を行う。

市町村においては、保護の却下申請通知書に記載された情報を元に、特例補足給付の額を決定する。

なお、申請された日の属する月の初日にさかのぼって、当該補足給付の額を適用し、次の定期月額負担上限額の見直し（年に1回の支給決定の見直し）が行われるまで適用する。

<市町村及び福祉事務所での具体的な事務の流れ>

- 1 障害福祉サービスを利用する者が、福祉事務所に生活保護の申請を行った場合、福祉事務所に対し、市町村の障害部局は
 - ① 該当者の定率負担の額（個別減免後の額）
 - ② 実際に要する食費からすでに支給されている補足給付の額を控除した額
 - ③ 補足給付の額を情報提供する。
- 2 福祉事務所においては、生活保護基準に上記①及び②の額を加算した額と、申請者の収入額を比較し、
 - A ①の額を減免しなくても生活保護の受給対象とならない場合生活保護を却下する。（障害部局での対応は不要）
 - B ①の額を 24,600→15,000→0 に減免すれば生活保護の受給対象とならない場合保護を却下し、却下通知書に「定率負担減免相当」及びどの段階であるかを記載する。
 - C ①の額を0円にしても、生活保護の受給対象となるが、③の額を最大36,000円まで増額すれば食費等実費負担額が軽減され、生活保護の受給対象とならない場合保護を却下し、却下通知書に以下のことを記載する。
 - ・ 「定率負担減免相当」及びその額が0円であること。

・補足給付特例対象であること。

D ①の額を0円にしても、③の額を3.6万円まで増額しても食費等実費負担額が重く、生活保護基準を下回る場合生活保護の対象となる。

3 利用者は却下通知書を添えて、市町村の障害部局に定率負担減免または補足給付特例申請を行う。

4 利用者から申請された市町村の障害部局は、
Bの場合は、却下通知書に記載された額まで定率負担を減免する。
Cの場合は、定率負担を0円にしたうえで、却下申請書に記載された情報を元に、生活保護基準に1②の額を加えた額から認定収入額を控除した額を、現在支給している補足給付の額に加えて支給することとする。
変更後の定率負担及び補足給付の額は申請のあった月の属する日の初日にさかのぼって適用する。

5 市町村の障害部局はDの場合については、補足給付を36,000円(月額)支給する。この場合、保護が開始された月に属する月にさかのぼって効力を有するものとする。

(4) 高額障害福祉サービス費について

<合算の対象とする費用>

同一世帯に属するものが同一月に受けたサービスによりかかる下記①の利用者負担額と②～⑤のいずれかの利用者負担額を合算する。

- ① 障害者自立支援法に基づく介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）に係る定率負担額
- ② 身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額（18年4月～9月まで）
- ③ 知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額（18年4月～9月まで）
- ④ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費（高額障害児施設給付費として償還された費用を除く。）（18年10月以降）
- ⑤ 介護保険の利用者負担額（高額介護サービス費により償還された費用を除く。）ただし、当該者が、障害福祉サービスに基づく介護給付等を受けた者である場合に限る。

※ ①～④につき、

ア) 通所施設利用者、ホームヘルプ利用者に係る社会福祉法人減免

イ) 災害等による利用者負担減免

が講じられた場合は、講じた後の利用者負担額を合算する。

※ 障害者自立支援法のサービスを利用していない利用者については、（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法に基づくサービスの利用者）それぞれ、各法の規定に基づき償還する。

<支給額>

一人当たりの負担上限額が、償還基準額を超えた世帯合算負担額（上記①～④を合算したもの）を個人の負担額の割合で按分した額となるよう、高額障害福祉サービス費を支払う。

（償還基準額）

- ① 低所得1・・・15,000円
- ② 低所得2・・・24,600円
- ③ 一般世帯・・・40,200円

（階層については、月額負担上限額と同じ。生活保護減免により、月額負担上限額が下がった者については、当該額）

- ・ 1人当たりの負担上限額＝償還基準額×
利用者負担額（1人当たり）／利用者負担全体合算額
- ・ 1人当たり的高額障害福祉サービス費＝
利用者負担額（1人当たり）－1人当たり負担上限額

※ 利用者ごとに按分した場合の端数の割り振り方については、現在検討中。

※※ 低所得1については、15,000円が個人としての負担上限額であるため、上記の計算額が15,000円を超える場合には、15,000円となるよう高額障害福祉サービス費を支払う。(事例3参照)

※※※ 世帯の特例の取り扱いを取った場合は特例による世帯で高額障害福祉サービス費を算定する。ただし、介護保険の利用者負担額の合計額(高額介護サービス費による償還後の負担額の合計額)が高額障害福祉サービス費の償還基準額を超えるときは、介護保険の利用者負担額のうち、高額障害福祉サービス費の償還基準額までを合算の対象とする。(事例4、5参照)

<事例>

事例1 介護保険と障害サービスの合算(単身世帯)

・Aさんが低所得2に該当する場合

Aさんの利用者負担額

介護保険 35,000円 障害福祉サービス 24,600円

①介護保険の負担額は、高額介護サービス費により15,400円(35,000-24,600=10,400)は償還されるため、介護保険の合算の対象となる額は、24,600円

② $49,200 (=24,600 \times 2) - 24,600 = 24,600$ 円(高額障害福祉サービス費の額)

事例2 同一世帯における合算①

・Aさん、Bさん、Cさんとも低所得2に該当する場合

Aさん(利用者負担額) 介護保険 35,000円 障害福祉サービス 24,600円

Bさん(利用者負担額) 介護保険 15,000円

Cさん(利用者負担額) 施設訓練等支援費 24,600円

①介護保険の利用による負担額は、高額介護サービス費により下記の額となる

Aさん $24,600 \times 35,000 \text{円} / (35,000 + 15,000) = 17,220 \text{円}$

→実際にAさんが負担する介護保険の利用者負担額

Bさん $24,600 \times 15,000 \text{円} / (35,000 + 15,000) = 7,380 \text{円}$

→実際にBさんが負担する介護保険の利用者負担額

②Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

このため、

Aさんの介護保険の利用者負担(17,220円)

障害福祉サービスの利用者負担(24,600円)、

Cさんの施設訓練等支援費の利用者負担(24,600円)

を合算し、Aさん、Cさんの負担を合わせて24,600円となるよう割り振って高額費を支給。

A $24,600 \times (17,220 + 24,600) / (17,220 + 24,600 + 24,600) = 15,488$

→Aさんの合算後の利用者負担額

41,820 (=17,220+24,600) - 15,488 = 26,332 → Aさんに支給される高額費
 C 24,600 × 24,600 / (17,220+24,600+24,600) = 9,111
 → Cさんの合算後の利用者負担額
 24,600 - 9,111 = 15,489 → Cさんに支給される高額費

事例3 同一世帯における合算②

- ・世帯では低所得2に属するが、Aさん、Cさん単独で見ると低所得1の場合
 Aさん（利用者負担額） 介護保険 35,000円 障害福祉サービス 15,000円
 Bさん（利用者負担額） 介護保険 20,000円
 Cさん（利用者負担額） 施設訓練等支援費 15,000円

①介護保険の利用による負担額は、高額介護サービス費により下記の額となる

A 24,600 × 35,000円 / (35,000+20,000) = 15,654円 → 15,000円
 B 24,600 × 20,000円 / (35,000+20,000) = 8,945円

②Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。
 このため、

Aさんの介護保険の利用者負担額 (15,000円)

障害福祉サービスの利用者負担額 (15,000円)

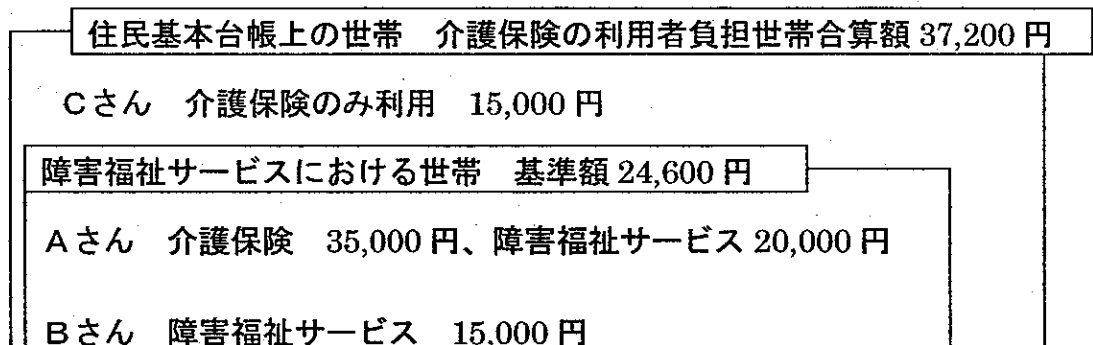
Cさんの施設訓練等支援費の利用者負担額 (15,000円)

を合算し、AさんとCさんの負担を合わせて24,600円となるよう割り振って高額費を支給。

A 24,600 × (15,000+15,000) / (15,000+15,000+15,000)
 = 16,399 → 15,000 (負担額)
 30,000 (=15,000+15,000) - 15,000 = 15,000 (高額費)
 C 24,600 × 15,000 / (15,000+15,000+15,000) = 8,199 (負担額)
 15,000 - 8,199 = 6,801 (高額費)

事例4 介護保険と障害サービスの合算（特例を使っている世帯の例）

- ・介護保険の利用者負担世帯合算額が 37,200、障害福祉サービスの上限額が 24,600円の場合



①Aさんの介護保険の負担額
 26,040円 (=37,200 × 35,000円 / (35,000+15,000))

②介護保険の負担額が障害福祉サービスの償還基準額の24,600円を超えるため、Aさんの介護保険の負担額のうち、高額障害福祉サービス費の合算の対象となる額は、24,600円

③Aさん $24,600 \times (24,600 + 20,000) / (24,600 + 20,000 + 15,000) = 18,408$
 $(24,600 + 20,000) - 18,408 = 26,192$ (高額障害福祉サービス費)

→Aさんの実際の負担額

$26,040$ (介護の負担額 (高額介護サービス費償還後)) + $20,000$ (障害福祉サービスの負担額) - $26,192$ (高額障害福祉サービス費) = $19,848$ 円

Bさん $24,600 \times 15,000 / (24,600 + 24,600 + 15,000) = 6,191$ (負担額)

$15,000 - 6,191 = 8,809$ (高額障害福祉サービス費)

事例5 介護保険と障害サービスの合算 (特例を使っている世帯の例)

- ・介護保険の利用者負担世帯合算額が37,200、障害福祉サービスの上限額が24,600円の場合

住民基本台帳上の世帯 介護保険の利用者負担世帯合算額 37,200円	
Cさん	介護保険のみ利用 15,000円
障害福祉サービスにおける世帯 基準額 24,600円	
Aさん	介護保険 35,000円、障害福祉サービス 20,000円
Bさん	介護保険 30,000円 障害福祉サービス 10,000円

① 介護保険の負担額

Aさん 16,275円 (= $37,200 \times 35,000 / (35,000 + 30,000 + 15,000)$)

Bさん 13,950円 (= $37,200 \times 30,000 / (35,000 + 30,000 + 15,000)$)

② AさんとBさんの介護保険の負担額の合計額(30,225円)が障害福祉サービスの償還基準額の24,600円を超えるため、AさんとBさんの介護保険の負担額を合算して、24,600円までを高額障害福祉サービス費の合算の対象とする。

Aさん、Bさんそれぞれの対象とする額は、24,600円を割り振って計算する。

Aさんの介護保険利用者負担額のうち、合算対象とする額

→ $24,600 \times 16,275 / (16,275 + 13,950) = 13,246$

Bさんの介護保険利用者負担額のうち、合算対象とする額

→ $24,600 \times 13,950 / (16,275 + 13,950) = 11,354$

③Aさん $24,600 \times (13,246 + 20,000) / (13,246 + 20,000 + 11,354 + 10,000) = 14,978$
 $(13,246 + 20,000) - 14,978 = 18,268$ (高額障害福祉サービス費)

→Aさんの実際の負担額

$16,275$ (介護の負担額 (高額介護サービス費償還後)) + $20,000$ (障害福祉サービスの負担額) - $18,268$ (高額障害福祉サービス費) = $18,007$ 円

Bさん $24,600 \times (11,354 + 10,000) / (13,246 + 20,000 + 11,354 + 10,000) = 9,621$
 $(11,354 + 10,000) - 9,621 = 11,733$ (高額障害福祉サービス費)

→Bさんの実際の負担額

13,950(介護の負担額(高額介護サービス費償還後))+10,000(障害福祉サービスの負担額)-11,733(高額障害福祉サービス費)=12,217円

(5) 社会福祉法人減免について

【基本的考え方】

- 社会福祉法人については、低所得者も福祉サービスを利用できるようにすることを目的とする公共性の高い法人として制度上位置づけられているものであり、このため、社会福祉法人が利用料を自ら負担することで、利用者負担を減免することができるものとする。

その際、激変緩和の観点から、一定の範囲の者に対する利用料減免措置については、経過的に、特に公費による助成を行うことによりその実施を促進する。

【公費負担による減免対象】

○ 減免対象

下記サービスを利用する場合の一の事業者（社会福祉法人又は市町村、都道府県が実施する社会福祉事業体（以下「社会福祉法人等」という。）に係る一月の利用額のうち、月額負担上限額の半額を超える額を減免

低所得1・・・7,500円を超える額

低所得2・・・12,300円（①については、7,500円で検討中）を超える額

- ① 在宅で生活をする者のうち、通所施設、デイサービス（障害者デイサービス、児童デイサービス）を利用する場合の定率負担分
- ② 20歳未満の施設入所者の定率負担分
- ③ ホームヘルプ等（居宅介護、行動援護、外出介護）の定率負担分

※ 食費等実費負担については、すでに低所得者に対する配慮措置を講じていることから、減免の対象としない。

※ 18年10月以降の対象とするサービスについては、引き続き検討。

【公費負担による減免対象となる低所得者】

- 低所得者1、2の者のうち、申請者及び申請者の属する世帯の主たる生計維持者（以下「申請者等」という。）が一定の不動産以外の不動産*を有さず（個別減免の基準と同様）、申請者等の収入及び預貯金等の額が基準額以下の者

	単身世帯	2人世帯	3人世帯
(収入基準額)	150万円	200万円	250万円
(預貯金等額)	350万円	450万円	550万円

(収入基準額については、世帯人数が一人増えるごとに50万円加算、預貯金額等については、

100万円加算)

* 一定の固定資産（個別減免の基準と同様）

- ・現に申請者、配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住している不動産（土地、建物）
- ・資産価値が低いことにより現実的に処分が困難であると市町村が判断した不動産

（例）負債の額が不動産の評価額を上回る場合

（対象者の認定方法）

- 減免対象者であることを利用者が必要書類を添付して申請する。ただし、実際の申請を行う場合には、事業者がとりまとめて、市町村に申請書を提出することも認める。

市町村において対象者である認定を行った場合は、社会福祉法人減免の公費助成対象者である旨の確認証を発行する。

- 在宅で暮らす者について、収入や資産額を認定するものであるため、多様な生活実態があることを踏まえ、市町村の事務の簡素化の観点等から、申請者の属する世帯の主たる生計維持者*の収入額及び障害者の受ける年金額、資産を確認することで、当該世帯における収入額、資産額を確認したものとみなす。

*主たる生計維持者は世帯でもっとも収入額の多い者とするが、住民票の世帯主等を収入の多い者としてみなすことができることとする。

- 認定方法

- ・申請者及び主たる生計維持者の収入額並びに障害年金の額の合計額が基準額以下であること。

申請者及び主たる生計維持者の収入額を確認できるもの（給与の証明書、事業収入がわかる資料）及び年金証書、年金振り込み通知書の写しを申請書に添付。

- ・預貯金額が一定額以下であること、一定の固定資産を有していないこと

申請者及び主たる生計維持者の主たる収入を管理する通帳の写し、居住用以外の固定資産を有していないこと証明できるもの（固定資産税の写し、住民票の写し等）

【社会福祉法人等に対する公費助成】

減免額のうち、法人が本来徴収すべき利用者負担額の5%までは2分の1、5%を超える部分については4分の3を公費助成の対象とする方向で関係省庁と調整中。

（負担割合は、国1/2、市町村・都道府県1/4ずつ。ただし、児童福祉施設にかかるものについては、国1/2、都道府県1/2）

【社会福祉法人減免の対象となる法人について】

- 社会福祉法人等を原則とする。

- なお、市町村が、当該市町村が属する地域（都道府県障害福祉計画における都道府県が定める区域）において特定のサービスを提供する社会福祉法人等がないと認めた場合は、当該地域で特定のサービスを利用する利用者が軽減措置を受けられないため、例外的に社会福祉法人等以外の法人も対象とする。
- 社会福祉法人減免を行う法人は都道府県知事に届け出るものとする。

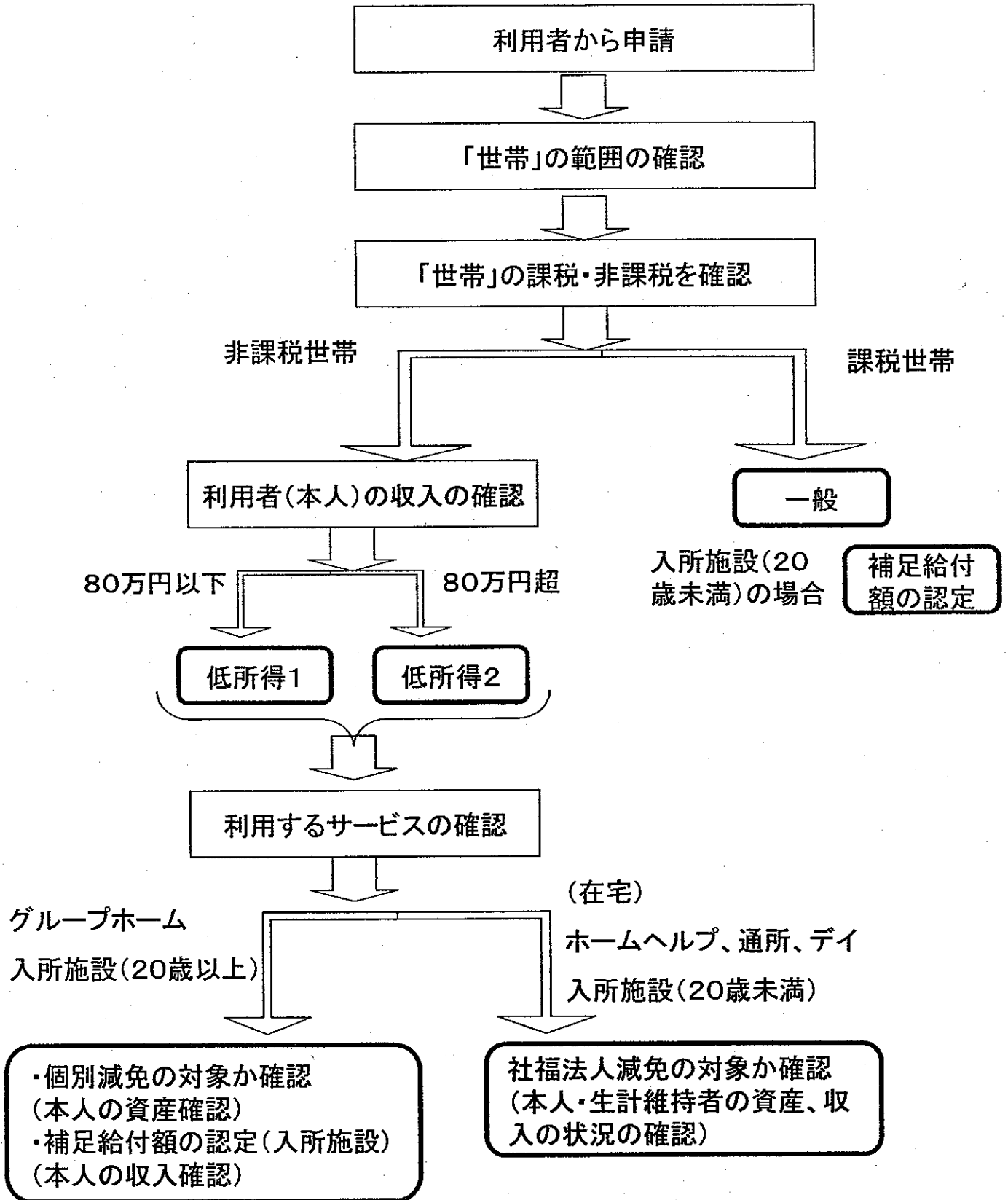
【高額障害福祉サービス費及び月額負担上限額の関係について】

- 高額障害福祉サービス費については、社会福祉法人減免を適用後の利用者負担額をもとに算定すること。
- 月額負担上限額の算定についても、各事業者ごとに講じられた社会福祉法人減免を適用した後の利用者負担額をもとに行うこと。

(6) 利用者負担の見直しに伴うスケジュールについて

	平成17年9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平成18年4月
入所施設 (20歳以上)		国から都道府県に対して事務説明 都道府県から市町村に対して事務説明	利用者負担申請の勧奨通知 (国)政省令・告示	利用者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○個別減免 ○補足給付 ・課税・非課税の状況 ・収入の状況 ・資産(預貯金、固定資産)		○補足給付額 ○定率負担額 決定・通知	利用者負担額を踏まえた利用契約の締結	利用者負担の見直し 施行
入所施設 (20歳未満)	保護者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○補足給付 ○社会福祉法人減免対象者 ・世帯の課税・非課税の状況 ・収入の状況(生計中心者) ・資産(預貯金、固定資産)			○補足給付額 ○定率負担額 決定・通知 ○社福減免対象者認定				
グループホーム	利用者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○個別減免 ・課税・非課税の状況 ・収入の状況 ・資産(預貯金、固定資産) ・利用しているサービス			○食費人件費 給付対象者(通所サービス利用者) ○定率負担額 決定・通知				
在宅 (ホームヘルプ、通所施設)	利用者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○社会福祉法人減免対象者 ・世帯の課税・非課税の状況 ・収入の状況(生計中心者) ・資産(預貯金、固定資産)			○食費人件費 給付対象者(通所サービス利用者) ○定率負担額 決定・通知 ○社福減免対象者認定				

利用者負担事務手続きフロー(例)



グループホーム入居者の場合

<サービス利用状況>

・グループホームに入居、通所授産施設へ通う場合

<収入の状況>

- ・障害基礎年金1級(8.3万円)受給
- ・預貯金額は200万円

定率負担について

①課税状況、収入状況から上限額を設定

- ・市町村民税・・・非課税
- ・収入は100万円
- 年収80万円超なので、低所得2に該当

低所得2

②預貯金等の状況から、個別減免の対象か判定

- ・市町村民税・・・非課税
- ・預貯金等額・・・200万円
- 預貯金等額350万円以下なので基準に該当

個別減免の対象

③具体的な上限額の判定

- 収入は年金1級(8.3万円)
- ・6.6万円分は負担なし
- ・6.6万円超える工賃等・年金収入は3千円控除の上、15%負担
- $8.3万円 - 6.6万円 = 1.7万円$
- $6.6万円超える額 \cdot 1.7万円$
- $(1.7万円 - 3千円) \times 15\% = 2,100円$

上限2,100円

<上限額>

- 一般の方:40,200円
市町村民税課税世帯
- 低所得2:24,600円
市町村民税非課税世帯
- 低所得1:15,000円
市町村民税非課税世帯で年収80万円(障害基礎年金2級相当)以下の方
- 生活保護:0円

<個別減免の対象者>

- 市町村民税非課税
- 預貯金等の額が350万円以下

<計算方法>

- ①6.6万円分までは負担なし
- ②6.6超える部分のうち、収入に応じて以下の合計額を上限額とする。
 - ・原則 50%
 - ・工賃等・年金収入については、3千円控除の上、15%

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

通所利用にかかる食費負担について

○ 食費負担軽減措置の対象か判定

- 市町村民税・・・非課税 → 軽減対象

食費3分の2免除。月22日通えば、5,100円

<食費負担軽減措置の対象者>

- 市町村民税非課税の方

在宅生活者の場合(通所施設利用)

＜サービス利用状況＞

- ・在宅で通所授産施設へ通う場合

＜収入の状況＞

- ・障害基礎年金2級(6.6万円)受給 親と同居(二人暮らし)。
- ・親と障害者の収入を合わせて、年収200万円、預貯金400万円

定率負担について

①課税状況、収入状況から上限額を設定

- ・市町村民税・・・非課税世帯
- ・本人の収入は80万円
→ 年収80万円以下なので低所得1に該当

低所得1

②預貯金等の状況から、社会福祉法人減免の対象か判定

- ・市町村民税・・・非課税
- ・収入・・・200万円
→ 200万円以下なので基準に該当
- ・預貯金・・・400万円
→ 450万円以下なので基準に該当

社会福祉法人減免の対象

③具体的な上限額の判定

- 低所得1の月額上限額を半額

7,500円

＜上限額＞

- 一般の方:40,200円
市町村民税課税世帯
- 低所得2:24,600円
市町村民税非課税世帯
- 低所得1:15,000円
市町村民税非課税世帯で年収80万円(障害基礎年金2級相当)以下の方
- 生活保護:0円

＜社会福祉法人の対象者＞

- ・市町村民税非課税の方
- ・収入、預貯金等額が基準額以下

	単身	2人世帯	3人世帯
収入基準額	150万円	200万円	350万円
預貯金等基準額	350万円	450万円	550万円

＜具体的な額＞

- ・低所得2:12,300円
(通所サービスは7,500円)
- ・低所得1:7,500円

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

通所利用にかかる食費負担について

○ 食費負担軽減措置の対象か判定

- 市町村民税・・・非課税 → 軽減対象

食費3分の2免除。月22日通えば、5,100円

＜食費負担軽減措置の対象者＞

- 市町村民税非課税の方

施設入所者の場合

<サービス利用状況>

・知的障害者入所施設に入所

<収入の状況>

・障害基礎年金2級(6.6万円)受給

・預貯金300万円

定率負担について

①課税状況、収入状況から上限額を設定

・市町村民税・・・非課税

・収入は80万円

→ 年収80万円以下なので低所得1

低所得1

②預貯金等の状況から、個別減免の対象か判定

・市町村民税・・・非課税

・預貯金等額・・・300万円

→ 預貯金等額350万円以下なので基準に該当

個別減免の対象

③具体的な上限額の判定

○ 収入は年金2級(6.6万円)

・6.6万円分は負担なし

0円

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

<上限額>

○一般の方:40,200円

市町村民税課税世帯

○低所得2:24,600円

市町村民税非課税世帯

○低所得1:15,000円

市町村民税非課税世帯で年収80万円(障害基礎年金2級相当)以下の方

○生活保護:0円

<個別減免の対象者>

○市町村民税非課税

○預貯金等の額が350万円以下

<計算方法>

①6.6万円分までは負担なし

②6.6を超える部分のうち、収入に応じて以下の合計額を上限額とする。

・原則 50%

・工賃等・年金収入については、3千円控除あり(その他生活費が2.5万円の場合)

食費等実費負担について

①食費負担軽減措置の対象か判定

○市町村民税・・・非課税 → 軽減対象

②具体的な上限額の判定

○収入は年金2級(6.6万円)

→食費負担上限額 $6.6 - 2.5 = 4.1$ 万円

→補足給付額 5.8 (食費等基準額) $- 4.1 = 1.7$

負担額 41,000円(補足給付17,000円支給)

<食費負担軽減措置の対象者>

○市町村民税非課税の方

<計算方法>

○食費等実費負担、定率負担(個別減免後)をしても、手元に2.5万円残るよう、補足給付を支給。(食費等基準額5.8万円との差額を支給)

福祉サービスの利用者負担の見直しに係る様式例について

法案成立後、市町村において福祉サービスの利用者負担の見直し手続を円滑に進められるよう、手続に用いる様式例を作成したので、活用されたい。

様式は標準的な例であり、各市町村においては、現在使用している様式をベースにして、適宜修正を加えても差し支えない。

なお、手続を進めるにあたっては、管内の利用者及び事業者・施設には、必要な手続きや受給者証の提示を受けた際の留意事項等について、十分な説明をお願いしたい。

今回提示した様式の考え方は、次のとおりである。

1 様式の使用対象期間

今回お示ししたものは、当面活用を急ぐものとして、平成18年4月分から9月分までの利用者負担の決定等に使用する様式であること。

具体的には、次のとおり。

- 現行サービス利用者（18年3月までに新たにサービス利用する場合を含む。）に対する18年4月分からの利用者負担決定（18年4月分から9月分までの支給決定はみなし決定）
- 18年4月分から9月分までの旧体系サービスに係る支給（変更）決定と利用者負担（変更）決定

※ 18年3月分までは、現行支援費様式を使用

※ 18年10月分からの支給決定と利用者負担決定に使用する様式は、後日（年内を目途）提示する予定。

2 作成の考え方

(1) 18年10月分からは、事業の再編や支給決定手続の見直しに伴い、市町村における事務処理システムや諸様式も相当の修正を要すると見込まれることから、18年4月分から9月分までは、市町村のシステム改修等に係る負担をできるだけ軽減する観点から、現行様式をベースにした最小限の修正にとどめた。

(2) できるだけ、様式の種類を少なくするよう、共通化できるものは共通化した。

→ サービスの支給申請書と利用者負担の減免申請書を兼様式にした。（みなし支給決定時においては、利用者負担の減免申請部分を使用）

(3) 利用者がサービス事業者・施設に提示する証が複数にならないよう配慮した。

→ 受給者証に利用者負担に関する情報を全て記載。

様式例リスト

様式 番号	様式の名称
1	介護給付費、訓練等給付費、施設訓練等支援費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
2	介護給付費、訓練等給付費、施設訓練等支援費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書
3	却下決定通知書
4	特例介護給付費、特例訓練等給付費支給申請書
5	特例介護給付費、特例訓練等給付費、支給(不支給)決定通知書
6	介護給付費、訓練等給付費、施設訓練等支援費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書
7	介護給付費、訓練等給付費、施設訓練等支援費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書
8	支給決定取消通知書
9	社会福祉法人等による利用者負担減免申出書
10	社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請書
11	社会福祉法人等利用者負担減額対象決定通知書
12	障害福祉サービス受給者証
13	身体障害者施設受給者証
14	知的障害者施設受給者証
15	世帯状況・収入・資産等申告書

(介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費) 支給申請書兼
利用者負担額減額・免除等申請書 (例)

〇〇市(町村)長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正	年 月 日
	氏名			昭和 平成	
	居住地	〒			
電話番号					
支給申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日
	続柄				
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号	

申請するサービスの種類等	サービス利用の状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等			
		施設サービス	利用中の施設名等			
		介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援()・要介護 1 2 3 4 5
	介護給付費・訓練等給付費	申請する支援の種類・内容				
		種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 児童デイサービス	<input type="checkbox"/> 短期入所
施設訓練等支援費	種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者更生施設 (入所・通所)	<input type="checkbox"/> 身体障害者療護施設 (入所・通所)	<input type="checkbox"/> 身体障害者授産施設 (入所・通所)		
		<input type="checkbox"/> 知的障害者更生施設 (入所・通所)	<input type="checkbox"/> 知的障害者授産施設 (入所・通所)	<input type="checkbox"/> 知的障害者通勤寮		
	内容	<input type="checkbox"/> 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する福祉施設				

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 月額負担上限額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの	
	<input type="checkbox"/> II 個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、個別減免を申請します。 1. グループホーム入居者、施設入所者(注)(20歳以上) 2. 一定の資産を有していないこと ア. 預貯金等の額が350万円以下であること イ. 不動産を所有していない(親族等が現に居住する不動産を除く)	
	<input type="checkbox"/> III 特定障害者特別給付費(特定入所者食費等給付費)に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費(特定入所者食費等給付費)を申請します。	
	<input type="checkbox"/> (20歳以上の方) 1. 施設入所者(注)であること(年令 才) 2. 市町村民税非課税世帯の者	<input type="checkbox"/> (20歳未満の方)(2はあてはまるものに○をつける) 1. 施設入所者(注)であること(年令 才) 2. a) 上記Iの区分のうち、1~3にあてはまる者 b) " 1~3にあてはまらない者
	<input type="checkbox"/> IV 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定 生活保護への移行予防措置(<input type="checkbox"/> 定率負担減免措置 <input type="checkbox"/> 特例補足給付)を申請します。	
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

(注) 対象施設は、施設訓練等支援費の対象となる入所施設(身障療護、身障更生、身障授産、知的更生、知的授産)及び介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設)

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ 氏名		申請者 との関係	
住所	〒 電話番号		

(介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費) 支給決定書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書 (例)

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 -
〇市 (町・村)

〇〇 〇〇 様

〇〇市 (町村) 長



((障害者自立支援法第22条 身体障害者福祉法第17条の11 知的障害者福祉法第15条の12)の規定に基づき(介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費)の支給(及び)((障害者自立支援法第29条第4項 身体障害者福祉法第17条の10第3項 知的障害者福祉法第15条の11第3項)に基づき利用者負担額減額・免除等)について、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受給者証番号		支給決定障害者(保護者)氏名	
支給決定日		支給決定に係る児童氏名	
有効期間			
利用者負担上限月額			
特定障害者特別給付費(特定入所者食費等給付費)		日額	円

サービスの種類	支援の内容	サービスの種類	支援の内容
居宅介護		外出介護	
行動援護		障害者デイサービス	
児童デイサービス		共同生活援助	
短期入所			
特記事項			

・不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市(町村)を被告として(訴訟において〇〇市(町村)を代表する者は〇〇市(町村)長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

〇〇市(町村) △△△課

住所

電話番号

却下決定通知書(例)

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 -
〇市(町・村)

〇〇 〇〇 様

〇〇市(町村)長

印

年 月 日に申請された((介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費)の支給)(及び)(利用者負担額減額・免除等)については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

・不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市(町村)を被告として(訴訟において〇〇市(町村)を代表する者は〇〇市(町村)長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

〇〇市(町村)△△△△課

住所

電話番号

(特例介護給付費 特例訓練等給付費) 支給申請書 (例)

【平成 年 月分】

〇〇市 (町村) 長 様

平成 年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて(特例介護給付費 特例訓練等給付費)の支給を申請します。

フリガナ				受給者証番号			
申請者氏名							
申請者生年月日	明・大・昭・平	年	月	日			
居住地	〒			電話番号			
フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
支給決定に係る児童氏名							
特例介護給付費 特例訓練等給付費 請求額			円				

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ			申請者との関係
氏名			
住所	〒		
	電話番号		

上記に関する(特例介護給付費 特例訓練等給付費)を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
	金融機関コード		店舗コード	
			口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

(注意) この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

市町村記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考

(特例介護給付費 特例訓練等給付費)支給(不支給)決定通知書(例)

文 書 番 号

平 成 年 月 日

〒 〇〇市(町村)

〇〇 〇〇 様

〇〇市(町村)長

印

先に申請のありました(特例介護給付費 特例訓練等給付費)については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

受給者証番号		申請者氏名	
--------	--	-------	--

受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日
(特例介護給付費 特例訓練等給付費)申請額	円		
支給決定の内容			
支 給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	円
不支給・減額の理由			

・不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市(町村)を被告として(訴訟において〇〇市(町村)を代表する者は〇〇市(町村)長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

〇〇市(町村) △△△△課

住所

電話番号

(介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費) 支給変更申請書兼
利用者負担額減額・免除等変更申請書 (例)

〇〇市(町村)長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	明治 昭和	大正 平成	年	月	日
	氏名			受給者番号					
	居住地	〒		電話番号					
支給申請に係る 児童氏名	フリガナ			生年月日	昭和・平成	年	月	日	
				続柄					
身体障害者 手帳番号			療育手帳 番号			精神障害者保健 福祉手帳番号			
変更の理由									

変更を申請するサービスの種類等	サービス利用の状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等								
		施設サービス	利用中の施設名等								
		介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援()	要介護	1	2	3	4
	利用中のサービスの種類と内容等										
介護給付費等	申請する支援の種類・内容										
	種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 行動援護		<input type="checkbox"/> 児童デイサービス		<input type="checkbox"/> 短期入所				
		<input type="checkbox"/> 外出介護	<input type="checkbox"/> 障害者デイサービス		<input type="checkbox"/> 共同生活援助						
	内容										
施設訓練等支援費	種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者更生施設 (入所・通所)	<input type="checkbox"/> 身体障害者療護施設 (入所・通所)		<input type="checkbox"/> 身体障害者授産施設 (入所・通所)						
		<input type="checkbox"/> 知的障害者更生施設 (入所・通所)	<input type="checkbox"/> 知的障害者授産施設 (入所・通所)		<input type="checkbox"/> 知的障害者通勤寮						
	内容	<input type="checkbox"/> 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する福祉施設									

変更を申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 月額負担上限額に関する認定 下記の区分の適用（の変更）を申請します。 （あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。）	
	1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの	
	<input type="checkbox"/> II 個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、個別減免（の変更）を申請します。	
	1. グループホーム入居者、施設入所者（注）（20歳以上） 2. 一定の資産を有していないこと ア. 預貯金等の額が350万円以下であること イ. 不動産を所有していない（親族等が現に居住する不動産を除く）	
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> III 特定障害者特別給付費（特定入所者食費等給付費）に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費（特定入所者食費等給付費）（の変更）を申請します。	
	〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者（注）であること（年令 才） 2. 市町村民税非課税世帯の者	〈20歳未満の方〉（2はあてはまるものに○をつける） 1. 施設入所者（注）であること（年令 才） 2. a) 上記Iの区分のうち、1～3にあてはまる者 b) " 1～3にあてはまらない者
	<input type="checkbox"/> IV 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置、特例補足給付）に関する認定 生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 定率負担減免措置 <input type="checkbox"/> 特例補足給付）（の変更）を申請します。	
	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

（注） 対象施設は、施設訓練等支援費の対象となる入所施設（身障療護、身障更生、身障授産、知的更生、知的授産）及び介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
住所	〒		
	電話番号		

(介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費) 支給変更決定通知書兼
利用者負担額減額・免除等変更決定通知書(例)

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 ー
〇〇(町村)
〇〇 〇〇 様

〇〇市(町村)長 印

(障害者自立支援法第24条 障害者自立支援法第29条第4項)の規定に基づき、(支給決定の
変更 利用者負担額減額・免除等の変更)について下記のとおり決定しましたので通知します。

記

受給者証番号			
支給決定障害者(保護者)氏名		支給決定に係る児童氏名	
変更年月日			
変更後のサービスの種類、内容及び支給量			
変更後の利用者負担上限月額			
変更後の特定障害者特別給付費(特定入所者食費等給付費)	日額		円
変更の理由			

・不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市(町村)を被告として(訴訟において〇〇市(町村)を代表する者は〇〇市(町村)長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先 〇〇市(町村)△△△△課 住所 電話番号

支給決定取消通知書 (例)

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒
〇市 (町・村)

〇〇 〇〇 様

〇〇市 (町村) 長



〔障害者自立支援法第25条第1項
身体障害者福祉法第17条の8第1項
知的障害者福祉法第15条の9第1項〕の規定により、下記のとおり支給決定を取り消しま
したので通知します。

記

受 給 者 証 号 番 号	支給決定障害者 (保護者) 氏名
支給決定取消日	支給決定に係る 児 童 氏 名
取 消 理 由	

受給者証を〇〇市 (町村) △△△△課に返還してください。

返 還 先 〇〇市 (町村) △△△△課 住所
電話番号

返還期限 平成 年 月 日

・不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市 (町村) を被告として (訴訟において〇〇市 (町村) を代表する者は〇〇市 (町村) 長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後 (次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。) でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

〇〇市 (町村) △△△△課

住所

電話番号

社会福祉法人等による利用者負担減免申出書（例）
 （社会福祉法人等による利用者負担の減免措置）

様式 9

平成 年 月 日

知事 殿

所在地
 申請者
 名 称

代表者 印

社会福祉法人等による利用者負担の減免を下記のとおり実施するので申し出ます。

申 請 者	ふりがな 名 称			
	主たる事務所の 所在地	(〒 —)		
	連絡先	電話番号		FAX
	代表者の職・氏名	職 名		ふりがな 氏 名
	代表者の住所	(〒 —)		
減 免 実 施 予 定 事 業 所 の 状 況	事業所番号 事業所の名称	所在地	サービスの種類	

社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請書 (例)
 (社会福祉法人等による利用者負担の減免措置)

フリガナ				確認番号						
受給者(対象者)氏名				受給者証番号						
生年月日		明・大・昭・平 年 月 日生								
住所		(〒 -)		電話番号						
		氏名	生年月日	受給者との関係	生計中心者に○をつけて下さい。					
世帯構成	世帯主									
	世帯員									
市(町村)長様										
上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の減額対象の確認を申請します。										
平成 年 月 日										
申請者 住所 氏名 電話番号										

(注) 1 太線の枠内を記入してください。
 2 必要書類を添付して申請してください。

社会福祉法人等利用者負担減額対象確認通知書（例）
 （社会福祉法人等による利用者負担の減免措置）

文 書 番 号
 平 成 年 月 日

〒999-9999
〇〇市△△（町村）
〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長 印

社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

受給者氏名		受給者証番号																		
-------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決定年月日	平成 年 月 日	
決 定 事 項		
1 承認する	適用年月日	平成 年 月 日
	有効期限	平成 年 月 日
	承認内容	
2 承認しない	理 由	

不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

問い合わせ先

〇〇市（町村）△△△△課
 住所
 電話番号

(様式第12号)

(一)

障害福祉サービス受給者証	
受給者	番号
	居住地
	フリガナ
	氏名
生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
児童	フリガナ
	氏名
	生年月日
交付年月日	
支給市町村名及び印	

(二)

支給決定の内容	
居宅介護等	支給決定期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量等
デイサービス	支給決定期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量等

(三)

支給決定の内容			
短期入所	支給決定期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
	支給量等		
共同生活援助	支給決定期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
	支給量等		
利用者負担割合	1割	利用者負担上限月額	円
特記事項欄			
(予備欄)			

(四)

支給量変更の記載欄		
サービスの種類	変更後の支給量	市町村認印
	変更年月日 平成 年 月 日	
	変更年月日 平成 年 月 日	
	変更年月日 平成 年 月 日	
	変更年月日 平成 年 月 日	
(予備欄)		

(五)

居宅介護等事業者記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称		
1	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
3	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

(六)

居宅介護等事業者記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称		
4	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
5	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
6	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

(七)				
番号	デイサービス事業者記入欄			
1	事業者及びその事業所の名称			
	契約日	平成 年 月 日		
	サービス内容			
	契約支給量(ノ月)	日	回	
	事業者確認印			
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日		
	サービス内容			
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	
	事業者確認印			
	2	事業者及びその事業所の名称		
契約日		平成 年 月 日		
サービス内容				
契約支給量(ノ月)		日	回	
事業者確認印				
当該契約支給量によるサービス提供終了日		平成 年 月 日		
サービス内容				
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		日	回	
事業者確認印				

(八)				
番号	デイサービス事業者記入欄			
3	事業者及びその事業所の名称			
	契約日	平成 年 月 日		
	サービス内容			
	契約支給量(ノ月)	日	回	
	事業者確認印			
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日		
	サービス内容			
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	
	事業者確認印			
	4	事業者及びその事業所の名称		
契約日		平成 年 月 日		
サービス内容				
契約支給量(ノ月)		日	回	
事業者確認印				
当該契約支給量によるサービス提供終了日		平成 年 月 日		
サービス内容				
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		日	回	
事業者確認印				

(九)					
短期入所事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	事業者確認印
1		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
2		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
3		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
4		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
5		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
6		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
7		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
8		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
9		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
10		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			

(十)

(十一)

(十二)

共同生活援助事業者記入欄

事業者及びその 事業所の名称	入居日・退居日	事業者 確認印
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	

(予備欄)

注意事項

- この証は、各ページをよく読んで大切に持っていてください。
- 指定障害福祉サービス又は基準該当障害福祉サービスを受けようとするときは、必ずこの証を指定障害福祉サービス事業者又は基準該当事業者に提示してください。
- 指定障害福祉サービスを受けるときに支払う金額は、指定障害福祉サービスに要した費用（食費等を除く。）の1割です。ただし、三面の利用者負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります。
なお、基準該当事業によるサービス提供を受ける場合等は、市町村の窓口にお問い合わせください。
- 支給決定期間を経過したときは、介護給付費等の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。
- 支給量の変更をする必要がある場合は、支給量の変更の申請をすることができます。

- 7 この証の1ページの記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 8 支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。
また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。
- 9 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。
また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返してください。
- 10 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を、市町村に返してください。
- 11 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 12 支給決定の内容欄に記載されていない障害福祉サービスについては、介護給付費等の支給は受けられません。

(様式第13号)

(一)		(二)				(三)			
身体障害者施設受給者証		施設支給決定の内容				指定身体障害者更生施設等の記入欄			
受 給 者	番 号	施設支給の種類及び内容				指定身体障害者更生施設等の名刺	入所日・退所日	施設確認印	
	居住地	施設支給決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			入所日 平成 年 月 日		
	フリガナ	身 体 障 害 程 度 区 分	変更後の障 害程度区分				退所日 平成 年 月 日		
	氏 名		変 更 年月日	平成 年 月 日	市町村認印				
	生年月日	明 治 大 正 昭 和 平 成 年 月 日	利 用 者 負 担 割 合	1 割	利 用 者 負 担 上 限 月 額	円		(予備欄)	
交 付 年 月 日				平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで					
支 給 市 町 村 名 及 び 印				特 定 入 所 者 食 費 等 給 付 費		日 額 円 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
		特記事項							

(四)

注意事項

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定施設に提示してください。
- 3 指定施設支援を受けるときに支払う金額は、指定施設支援に要した費用（食費、居住費、光熱水費等を除く。）の1割です。ただし、この証の二面の利用者負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります。（※個別減免の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。）
また、食事及び居住に要する費用については、特定入所者食費等給付費欄に記載する額を一日当たりの上限として支給します。
- 4 利用者負担上限月額及び特定入所者食費等給付費については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。

(五)

- 5 施設支給決定期間を経過したときは、施設訓練等支援費の支給を受けられませんので、施設支給決定期間を経過する前に市町村にこの証を添えて、施設訓練等支援費の支給の再申請をしてください。
- 6 身体障害程度区分の変更をする必要がある場合は、身体障害程度区分の変更の申請をすることができます。
- 7 この証の一面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 8 施設支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。
また、施設支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。

(六)

- 9 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。
また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返してください。
- 10 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 11 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 12 施設支給決定の内容欄に記載されていない身体障害者施設支援については、施設訓練等支援費の支給は受けられません。

(様式第14号)

(一)		(二)				(三)			
知的障害者施設受給者証		施設支給決定の内容				指定知的障害者更生施設等の記入欄			
受 給 者	番 号	施設支援の種類及び内容				指定知的障害者更生施設等の名称	入所日・退所日	施設確認印	
	居住地	施設支給決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			入所日 平成 年 月 日		
	フリガナ	知的障害 程度区分	変更後の障 害程度区分		市町村認 印		退所日 平成 年 月 日		
	氏 名		変 更 年月日	平成 年 月 日			入所日 平成 年 月 日		
	生年月日	利用者 負担割合	1割	利用者負担 上限月額	円		(予備欄)		
交付年月日			平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで						
支給市町村名 及び印	特 定 入 所 者 食 費 等 給 付 費		日額		円				
			平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで						
	特記事項								

(四)

注意事項

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定施設に提示してください。
- 3 指定施設支援を受けるときに支払う金額は、指定施設支援に要した費用（食費、居住費、光熱水費等を除く。）の1割です。ただし、この証の二面の利用者負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります。（※個別減免の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。）
また、食事及び居住に要する費用については、特定入所者食費等給付費欄に記載する額を一日当たりの上限として支給します。
- 4 利用者負担上限月額及び特定入所者食費等給付費については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。

(五)

- 5 施設支給決定期間を経過したときは、施設訓練等支援費の支給を受けられませんので、施設支給決定期間を経過する前に市町村にこの証を添えて、施設訓練等支援費の支給の再申請をしてください。
- 6 知的障害程度区分の変更をする必要がある場合は、知的障害程度区分の変更の申請をすることができます。
- 7 この証の一面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 8 施設支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。
また、施設支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。

(六)

- 9 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。
また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返してください。
- 10 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 11 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 12 施設支給決定の内容欄に記載されていない知的障害者施設支援については、施設訓練等支援費の支給は受けられません。

〇〇市町村長 様

申告年月日 平成 年 月 日

申告者（保護者）住所
（保護者）氏名

※社会福祉法人減免を申請する場合
生計中心者住所
" 氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について 住民票と同じ 世帯の特例を利用する

	氏名	生年月日	本人との関係	世帯の特例を受ける場合、以下について記入		
				市町村民税の状況		医療保険の状況
				課税・非課税の別	課税の場合、税制上、障害者の扶養控除の有無	健康保険において、障害者を被扶養者としている
本人				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）

2 障害者本人の収入の状況について

（ 個別減免・社会福祉法人減免を申請しない場合…①、②、③のみ記入 ）
 “ ” 申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円 ①
--------	-----

(2) 収入等の状況

収入（A）（年収）

区分	種類	収入額
稼得等収入	障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等）(②)	円
	特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）(③)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
その他収入	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入（ ）	円

必要経費（B）

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

3 障害者本人の資産等について

種 類	有無	内 容	
本人名義の預貯金等	有・無		
本人名義の不動産等	有・無		<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
			<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
その他の資産	有・無		

4 生計中心者の状況について【社会福祉法人等利用者負担減額を申請する場合】

(1) 収入（年収）

種 類	収入額
	円
	円
	円

(2) 資産等

種 類	有無	内 容	
本人名義の預貯金等	有・無		
本人名義の不動産等	有・無		<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
			<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
その他の資産	有・無		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者との関係
氏 名			
住 所	〒 電話番号		

(記入上の注意)

1. 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付して下さい。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。

様式の記入例

(今回提示している様式(例)は、現行支援費様式をベースにしていることから、記入例については、現行様式から変更があるもので、特に留意を要する部分に限り例示している。)

利用者負担額減額・免除等決定通知書(例)

文書番号
平成 年 月 日

〒 -
〇市(町・村)

〇〇 〇〇 様

〇〇市(町村)長

印

身体障害者福祉法第17条の10第3項に基づき利用者負担額減額・免除等について、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受給者証番号		支給決定障害者(保護者)氏名	個別減免や生活保護への移行予防措置の適用がある場合は、適用後の額を記入する。
支給決定日		支給決定に係る児童氏名	
有効期間			
利用者負担上限月額			〇〇〇〇円
特定障害者特別給付費(特定入所者食費等給付費)			日額〇〇〇〇円

サービスの種類	支援の内容	サービスの種類	支援の内容
居宅介護		外出介護	
行動援護		障害者デイサービス	
児童デイサービス		共同生活援助	
短期入所			
特記事項			

・不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市(町村)を被告として(訴訟において〇〇市(町村)を代表する者は〇〇市(町村)長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

〇〇市(町村) △△△課

住所

電話番号

(様式第12号)

(一)			(二)		(三)					
障害福祉サービス受給者証			支給決定の内容		支給決定の内容					
受給者	番号		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	短期入所	支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
	居住地	行動援護、日常生活支援 もこの枠で記入する	在宅介護等	支給量等		支給量等	支給量等	〇〇日/月 (I 区分3)		
	フリガナ				身体介護 〇〇時間/月 家事援助 〇〇時間/月 外出介護 〇〇時間/月		共同生活援助	支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	
	氏名							支給量等	個別減免や生活保護への移行予 防措置の適用がある場合は、適 用後の額を記入する。	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日		利用者負担割合	1割	利用者負担 上限月額	〇〇〇〇円			
児童	フリガナ		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	特記事項欄					
	氏名		デイサービス	支給量等	社会福祉法人等利用者負担減額対象 社会福祉法人福減免対象者 であることを記入する。					
	生年月日	昭和 平成 年 月 日			(予備欄)					
交付年月日										
支給市町村名 及び印										

29

(一)			(二)				(三)		
身体障害者施設受給者証			施設支給決定の内容				指定身体障害者更生施設等の記入欄		
受給者	番号		施設支援の種類及び内容	身体障害者更生施設支援 (入所)			指定身体障害者更生施設等の名称	入所日・退所日	施設確認印
	居住地		施設支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで				入所日 平成 年 月 日	
	フリガナ		身体障害程度区分	変更後の障害程度区分	市町村認印			退所日 平成 年 月 日	
	氏名						変更年月日	平成 年 月 日	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日	利用者負担割合	1割	利用者負担上限月額	〇〇〇〇円	(予備欄)		
交付年月日		特定入所者食費等給付費	日額〇〇〇〇円	平成 年 月 日から 平成 年 月 日から		個別減免や生活保護への移行 予防措置の適用がある場合は、 適用後の額を記入する。			
支給市町村名及び印		特記事項		日額を記入する。					社会福祉法人福減免対象者 であることを記入する。

〇〇市町村長 様

申告年月日 平成 年 月 日
 申告者（保護者）住所〇〇市〇〇町××
 （保護者）氏名中央 一郎

※社会福祉法人減免を申請する場合
 生計中心者住所〇〇市〇〇町××
 // 氏名中央 花子

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について 住民票と同じ 世帯の特例を利用する

世帯構成等	氏名	生年月日	本人との関係	世帯の特例を受ける場合、以下について記入		
				市町村民税の状況		医療保険の状況
				課税・非課税の有無	課税の場合、税制上、障害者の扶養控除の適用の有無	
本人	中央 一郎	〇〇〇	本人	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税		<input type="checkbox"/> 健保本人 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）
世帯主	中央 次郎	〇〇〇	長男	<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）
世帯員	中央 花子	〇〇〇	妻	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者（本人 分）

2 障害者本人の収入の状況について

（ 個別減免・社会福祉法人減免を申請しない場合…①、②、③のみ記入）
 “ ” 申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	〇〇〇〇円 ①
--------	---------

(2) 収入等の状況

収入（A）（年収）

区分	種類	収入額
稼得等収入	障害年金等（ <u>障害基礎年金</u> 、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等）（②）	〇〇〇〇円
	特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）（③）	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収入その他	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入（ ）	円

必要経費（B）

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

3 障害者本人の資産等について

種 類	有無	内 容	
本人名義の預貯金等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	〇〇〇〇円	
本人名義の不動産等	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
			<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
その他の資産	有・無		

【社会福祉法人等利用者負担減額を申請する場合】

4 生計中心者の状況について

(1) 収入（年収）

種 類	収入額
〇〇収入	〇〇〇〇円
	円
	円

(2) 資産等

種 類	有無	内 容	
本人名義の預貯金等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	〇〇〇〇円	
本人名義の不動産等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	土地〇〇㎡（〇〇市〇〇町〇番） 家屋〇〇㎡（〇〇市〇〇町〇番）	<input checked="" type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
			<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
その他の資産	有・無		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	チュウオウ ハナコ		申請者との関係
氏 名	中央 花子		妻
住 所	〒 〇〇市〇〇町×× 電話番号		

（記入上の注意）

1. 収入のうち証明書等の取れるものは、この申請書に必ず添付して下さい。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。

障害福祉サービスに係る利用者負担について

障害保健福祉部

平成17年10月6日

※ 現在、国会審議中の障害者自立支援法案が成立した場合の案である。

障害福祉サービスに係る利用者負担の見直しの考え方

－ 実費負担＋サービス量と所得に着目した負担 －

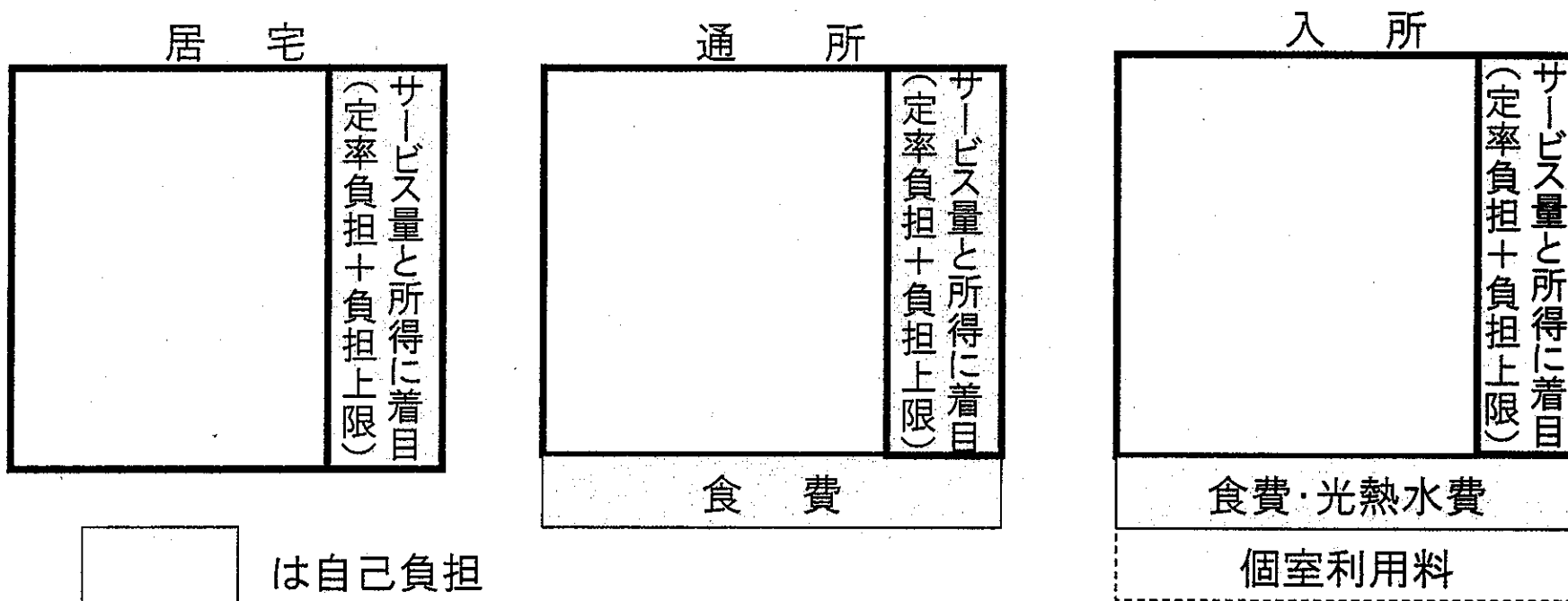
(居宅、通所)

○ 応能負担(現在の平均負担率約1%) → 実費負担＋サービス量と所得に着目した負担

(入所)

○ 応能負担(現在の平均負担率約10%) → 実費負担＋サービス量と所得に着目した負担

負担能力の乏しい者については、経過措置も含め負担軽減措置を講ずる。

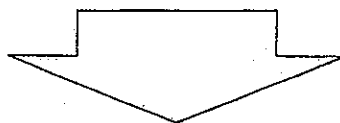


この他、医療費・日用品費は自己負担

※精神関係の施設は、平成18年10月以降に、新施設・事業体系に移行したのから対象となる。

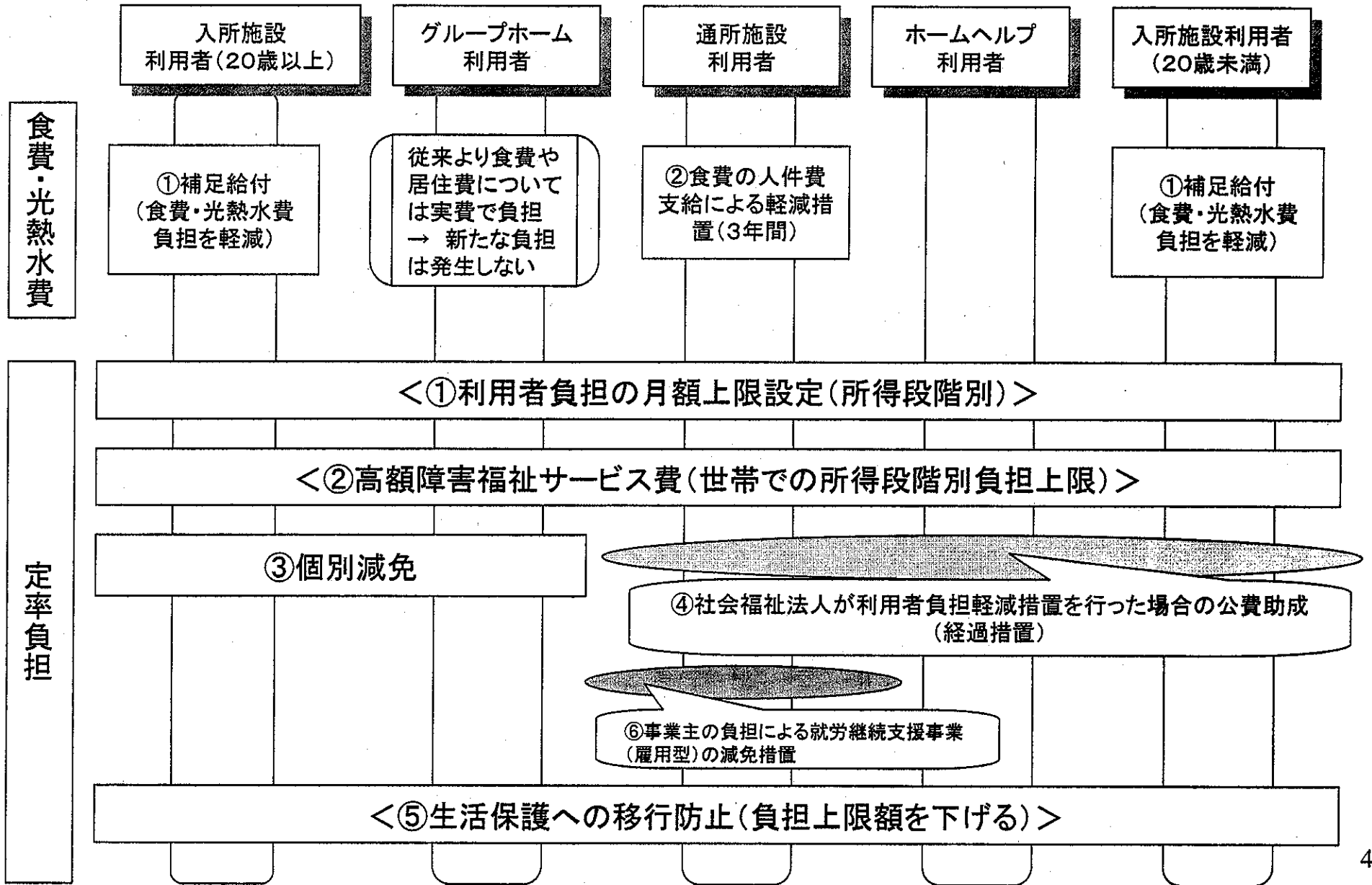
各入所施設に係る負担(給付対象)の見直し

	人的サービス	食費・光熱水費	医療費・日常生活費
身体	給付対象(応能負担)		実費負担
知的	給付対象(応能負担)		
精神	給付対象(負担なし)	実費負担	

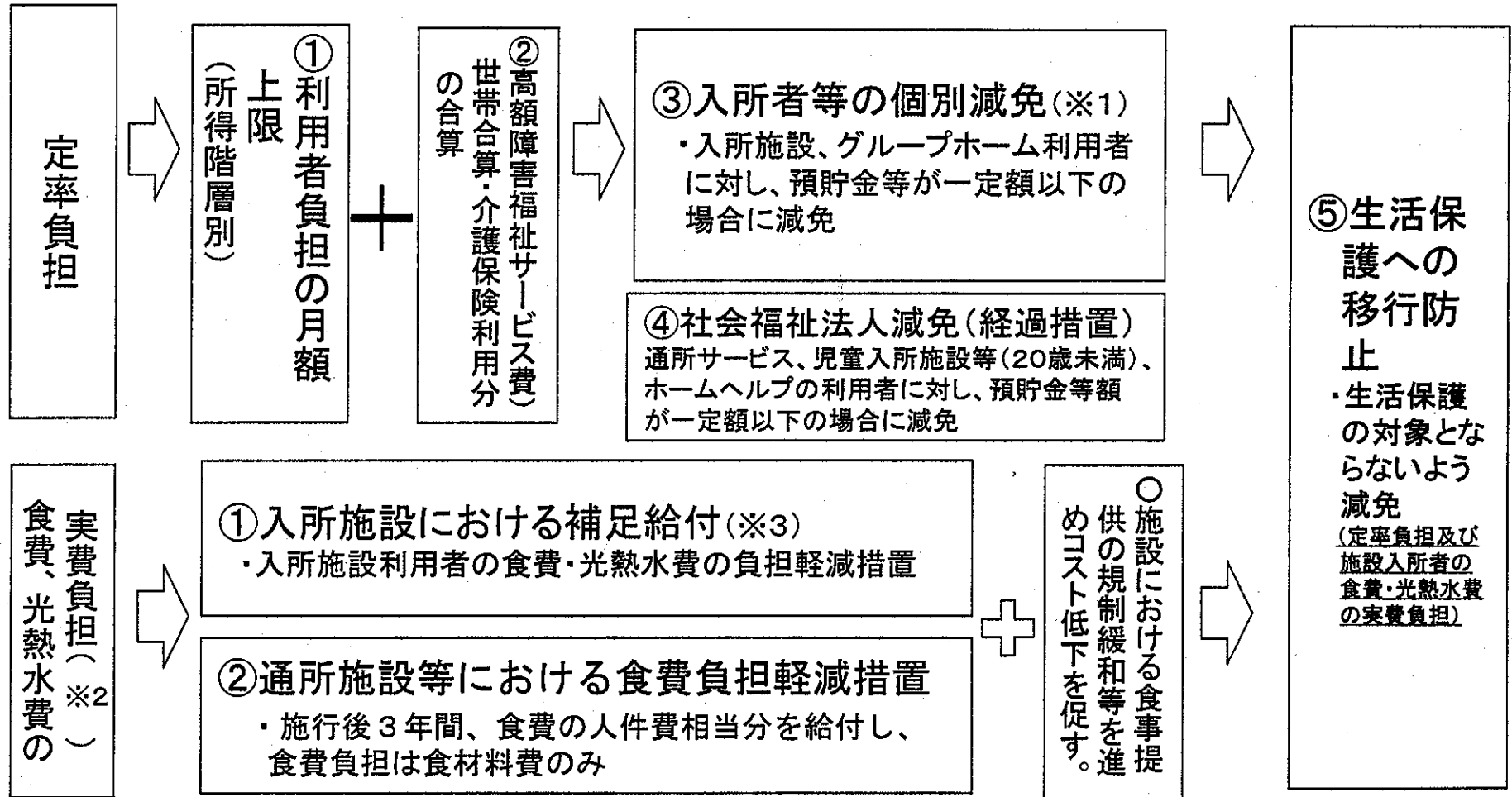


	人的サービス	食費・光熱水費	医療費・日常生活費
3障害	給付対象(定率)	実費負担(補足給付)	実費負担

利用者負担に関する配慮措置



利用者負担に係る配慮措置



※1 施行後3年間実施(継続の必要性については実態調査に基づき再検討)

※2 特に栄養管理等が必要な者については、平成18年10月の新施設・事業体系の報酬設定の際に別途評価方法を検討。

※3 入所施設における食費等に係る実際のコスト等を調査し、その結果を補足給付の基準額に反映。

(定率負担の軽減措置①) 利用者負担の月額上限措置について

利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の4区分に設定

→ 6ページのとおり特例の取り扱いがあり

①生活保護：生活保護世帯に属する者

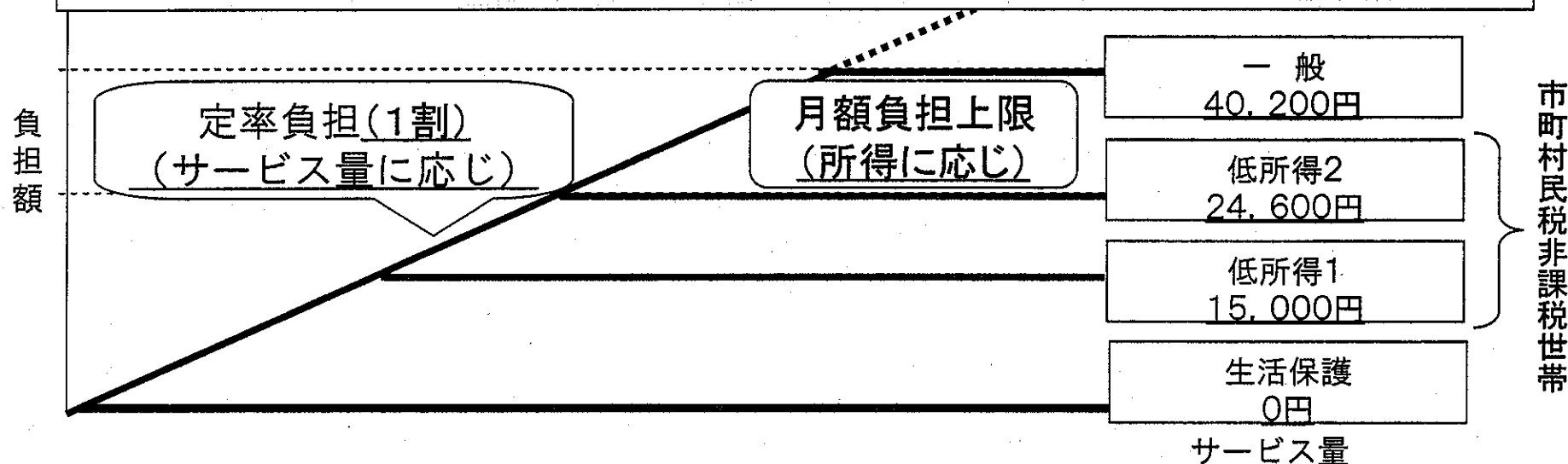
②低所得1：市町村民税均等割非課税世帯であって、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が年間80万円以下の者

→ 8ページのとおり7月に変更があった部分（現在の案が修正後の案）

③低所得2：市町村民税均等割非課税である世帯に属する者

→ 障害者を含む3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入に相当。

④一般：市町村民税課税世帯



月額負担上限額の設定にかかる世帯の範囲の特例

月額負担上限額の設定に当たっては、住民基本台帳上の世帯の所得で設定する。

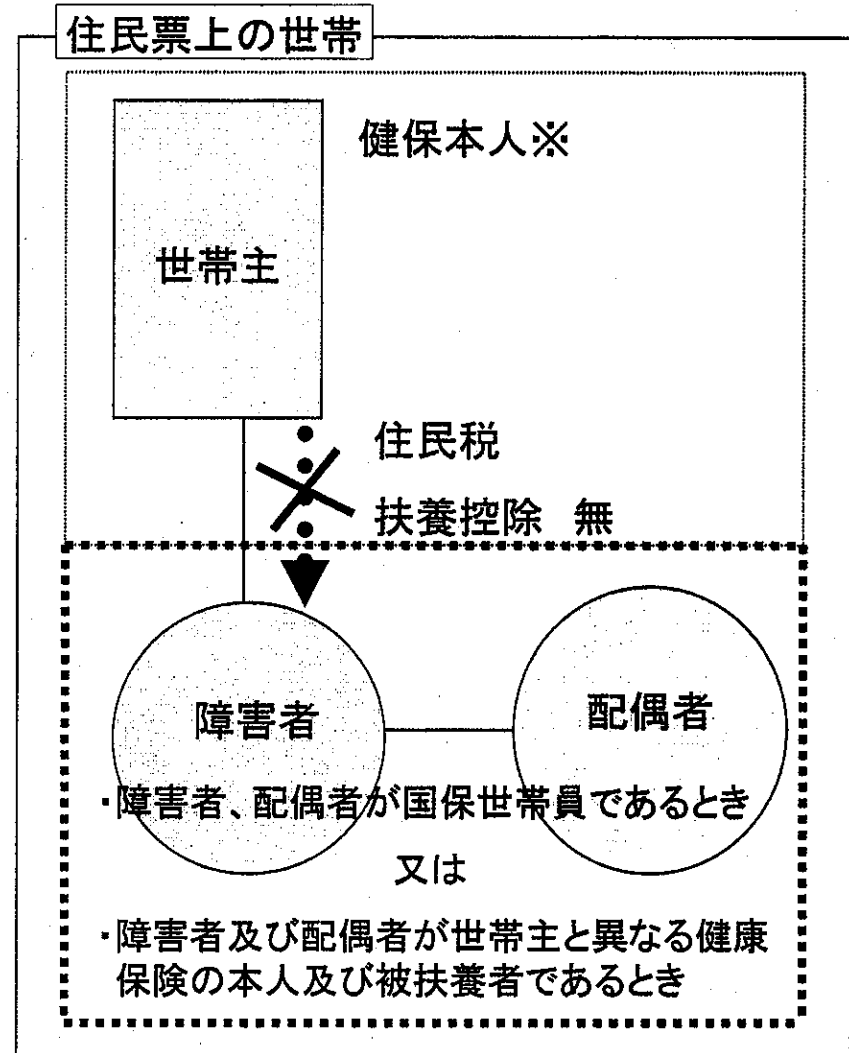
ただし、以下の要件を満たす場合、実態上生計を一にしていなと判断できることから、障害者及び配偶者の所得に基づくことも選択できることとする。

<要件>

①税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていないこと。

かつ

②健康保険制度において、同一世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていないこと。



※ 世帯主が国保で、障害者及びの配偶者が国保の場合も同様の取り扱いとなる。

低所得1の要件の見直し

○ 世帯員全員が市町村民税非課税の場合に、

従来案

世帯員全員の収入が年間80万円以下の世帯に属する者



見直し案

支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が年間80万円以下
の者

- ①低所得者の場合、世帯構成員相互に支え合うといっても限界があること
- ②介護保険においても、低所得1の負担上限に相当する階層について本人の収入のみで判断する仕組みとしていることから、見直しを行う。

定率負担の軽減措置②

高額障害福祉サービス費について

- 同一世帯に障害福祉サービスを利用する者が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、償還払い方式により、世帯における利用者負担を月額負担上限額まで軽減を図る。

<合算の対象とする費用>

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる①～⑤のいずれかの負担額を合算する。

- ① 障害者自立支援法に基づく介護給付費等に係る定率負担額
- ② 身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月～9月まで)
- ③ 知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月～9月まで)
- ④ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費(高額障害児施設給付費として償還された費用を除く。)(18年10月以降)
- ⑤ 介護保険の利用者負担額(高額介護サービス費により償還された費用を除く。)。ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。

<支給額>

世帯における利用者負担額が、月額負担上限額の額と同じになるように高額障害福祉サービス費を償還する。

- ① 低所得1・・・15,000円
- ② 低所得2・・・24,600円
- ③ 一般世帯・・・40,200円

一人当たりの負担上限額が、合算基準額を超えた世帯合算負担額(上記①～⑤を合算したもの)を個人の負担額の割合で按分した額となるよう、高額障害福祉サービス費を支払う。

高額障害福祉サービス費の事例①

低所得2の世帯の場合	Aさん
介護保険の利用者負担額	35,000円 →24,600円※ ※高額介護サービス費 による償還後負担額
障害福祉サービス費の利用者負担額	24,600円
施設訓練等支援費の利用者負担額	—
高額障害福祉サービスの合算後の負担額	24,600円

利用者負担額を合算

Aさんの負担額が24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を24,600円支給

<具体的な計算方法>

- ①介護保険の負担額は、高額介護サービス費により10,400円(35,000-24,600=10,400)は償還されるため、介護保険の合算の対象となる額は、24,600円
- ②49,200(=24,600×2)-24,600=24,600円(高額障害福祉サービス費の額)

高額障害福祉サービス費の事例②

低所得2の世帯の場合	Aさん	Bさん
介護保険の利用者負担額	35,000円 →17,220円※ ※高額介護サービス費 による償還後負担額	15,000円 →7,380円※ ※高額介護サービス費 による償還後負担額
障害福祉サービス費の利用者負担額	24,600円	—
施設訓練等支援費の利用者負担額	—	—
高額障害福祉サービスの合算後の負担額	24,600円	— (介護保険のみ利用のため、合算対象外)

Aさんの負担額が24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を17,220円支給

<具体的な計算方法>

Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

Aさんの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

○ Aさんの負担額

高額介護サービス費による償還後の負担額をもとに合算されるため、合算される額は、17,220と24,600の合計額(41,820円)となる。

この負担額を、24,600の負担となるように、高額費を支給するので、高額障害福祉サービス費の額は、 $41,820(=17,220+24,600) - 24,600 = 17,220$ (高額費)となる。

高額障害福祉サービス費の事例③

低所得2の世帯の場合	Aさん	Bさん	Cさん
介護保険の利用者負担額	35,000円 →17,220円※ ※高額介護サービス費 による償還後負担額	15,000円 →7,380円※ ※高額介護サービス費 による償還後負担額	—
障害福祉サービス費の利用者負担額	24,600円	—	—
施設訓練等支援費の利用者負担額	—	—	24,600円
高額障害福祉サービスの合算後の負担額	15,489円	— (介護保険のみ利用のため、合算対象外)	9,111円

AさんとCさんの負担額が合わせて24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を支給
(Aさん・・・26,332円、Cさん・・・15,489円支給)

<具体的な計算方法>

Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

AさんとCさんの一人当たりの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

$$A \quad 24,600 \times (17,220 + 24,600) / (17,220 + 24,600 + 24,600) = 15,489 \text{ (負担額)}$$

$$41,820 (=17,220 + 24,600) - 15,489 = 26,332 \text{ (高額費)}$$

$$C \quad 24,600 \times 24,600 / (17,220 + 24,600 + 24,600) = 9,111 \text{ (負担額)}$$

$$24,600 - 9,111 = 15,489 \text{ (高額費)}$$

※ 端数処理については現在検討中

(定率負担の軽減措置③) 定率負担の個別減免について

- 3年間の経過措置(期間終了までに実態調査を行い必要性を再検討)として、食事や人的サービスが事業者により包括的に提供されるグループホーム、入所施設利用者に対して、当該利用者が利用するサービスに係る定率負担*について個別減免措置を実施する。

*グループホーム利用者が通所サービスを利用している場合は、通所サービスに係る定率負担も含め減免の対象となる。

- 負担能力がある場合には、利用者負担を負担していただくという考え方から、定率負担の個別減免措置を実施するにあたっては、障害者本人が一定の資産等を有していないことを条件とする。

- グループホーム、入所施設で暮らす者であって、障害者本人の所有する資産の額等が以下の場合に、個別減免措置の対象とする。

- ・ 入所者の所有する預貯金等の額が350万円以下であること

* 額は、同様の生活水準にある一般世帯の貯蓄水準や障害者等の利子非課税(マル優)を参考に設定

- ・ 一定の親族の居住用以外の不動産を所有していないこと 等

- 下記の場合には、資産を利用できる状態となった際に、負担能力を認定することが適当であるため、上記の資産とはみなさず、実際に資産を利用できる状態になった場合に、収入認定するものとする。

- ・ 個人年金*(一定期間は利用できない状態にあるなど一定の要件を備えたもの)

* 個人年金保険料控除の対象となるものを想定

- ・ 親等が障害者を受益者として設定する信託財産(受益者の自由な意思によって解約できないなどの一定の要件を備えたもの**)

** 特定贈与信託や他益信託のうち一定の要件を満たしたものを想定

収入の種類と個別減免の負担率

○ 6. 6万円を超える収入(超過収入)についての負担額

収入の種類	収入に対する負担額	具体例
①特定目的収入 国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの	利用者負担なし	<ul style="list-style-type: none"> ○地方公共団体から支給される家賃等を補助するために支給される家賃補助手当のうち、実際の家賃額を超えない額 ○地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当 ○児童手当法により支給される児童手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てられることとされている金銭 ○原爆被爆者に対する援護に関する法律、公害健康被害補償法等に基づく給付 ○生活保護法において収入として認定されないこととされている収入 (下記②、③に該当するものを除く)
②稼得等収入 就労により得た収入又は国により稼得能力の補填として給付される収入	超過収入より3千円控除の上、 ・グループホームは15%負担 (4.3万円を超えた額以降は50%) ・入所施設は50%負担	<ul style="list-style-type: none"> ○工賃等の就労収入 ○障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、労災障害年金遺族年金等の公的年金) ○特別障害者手当等(特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当) ○その他地方公共団体が支給するもののうち、公的年金に相当するものとして市町村が判断するもの <ul style="list-style-type: none"> ・心身障害者扶養共済の給付金 ・外国籍の無年金の障害者に対して年金と同様の額を地方公共団体が支給するもの
③その他の収入	超過収入の50%を負担	<ul style="list-style-type: none"> ・不動産等による家賃収入 ・①の地方公共団体から支給される手当等のうち、家賃額を超える額 ・地方自治体から支給される手当(①に該当しない福祉手当等。生活保護法において収入として認定されない部分を除く。) ・仕送り

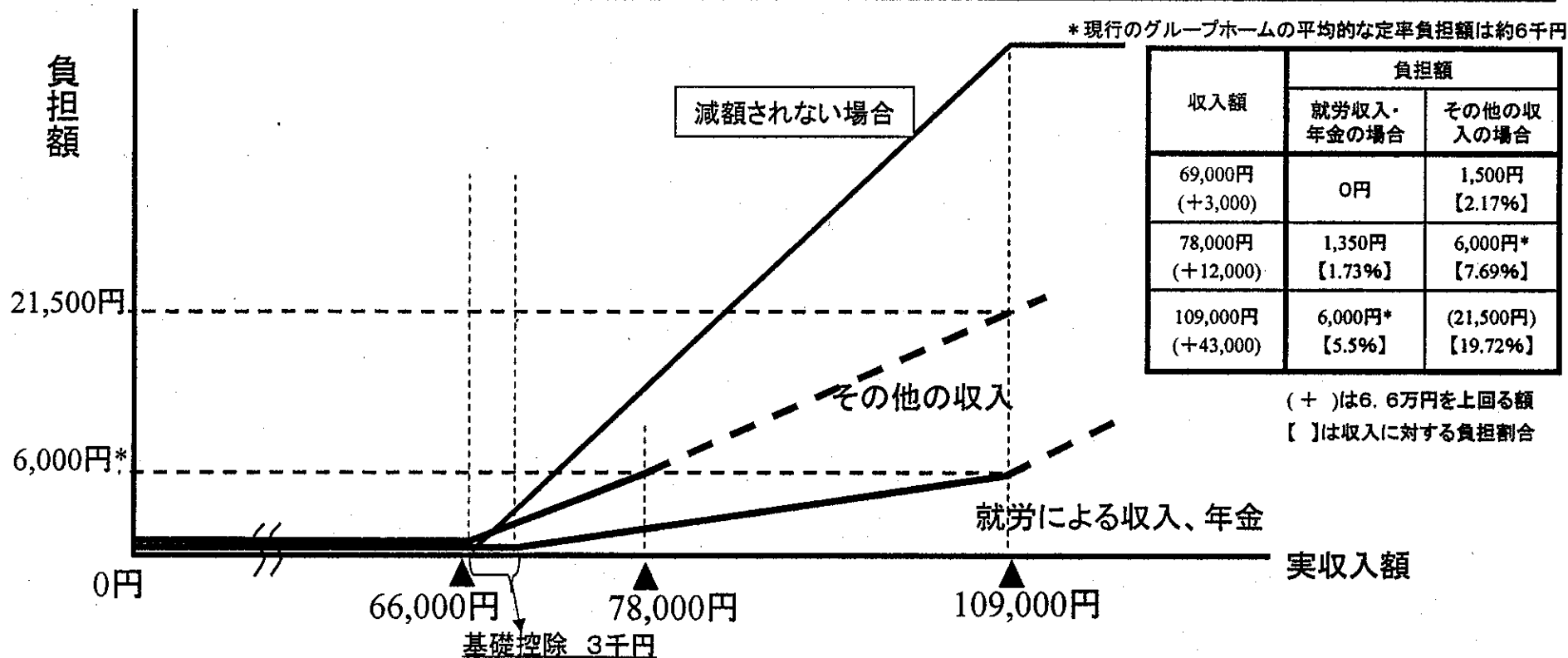
○ 収入を算出するに当たって経費として控除するもの

必要経費として収入から控除するもの	所得税等の租税、社会保険料
-------------------	---------------

(定率負担の軽減措置③)

グループホーム入居者の負担額 (個別減免を講じた場合)

- 定率負担の個別減免措置を講じるにあたっては、障害者が得た収入のすべてを利用者負担として負担しなくともよいよう、負担額が減額される仕組みとする。
- この際、特に、就労等により得た収入については、働くことを促進する観点から、より負担額を減額する。



- 対象収入のうち、6.6万円まで・・・全額控除(定率負担なし)(年金収入、工賃収入をまず控除対象とする)
- 対象収入のうち、6.6万円を超える分については、収入の種類に応じて負担率を設定
 - ① 賃金、工賃等の就労による収入、年金・・・3000円控除の上、超過収入の15%を負担(平均的な工賃収入(約4万円)まで)
 - 43,000円を超えた額以降は50%負担
 - ② その他の収入(仕送り等)・・・超過収入の50%を負担

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

(定率負担の軽減措置③)

グループホーム入所者(授産施設へ通所)の定率負担について

<資産> <収入額・収入の種類> <負担額>

(個別減免あり)

本人の預貯金等*の額が350万円以下	年金2級相当額(6.6万円)以下の収入の場合	6.6万円以下の収入については、定率負担なし → 定率負担額 0円	
	特定目的収入を除き、年金2級相当額(6.6万円)を超える収入がある場合	6.6万円を超える収入が稼得等収入(工賃等の就労収入、年金収入)の場合	3千円控除の上、6.6万円を超える収入の15%を負担 (4.3万円を超えた額以降は50%負担) (収入額2万円の場合の例) → 定率負担額 0.26万円 $(2.0 - 0.3) \times 0.15 = 0.26$
		6.6万円を超える収入が仕送り等の収入の場合	6.6万円を超える収入の50%を負担 (収入額2万円の場合の例) → 定率負担額 1.0万円 $2.0 \times 0.5 = 1.0$

(個別減免なし)

預貯金等*の額が350万円超	○ 定率負担額 2.0万円 (低所得1の場合は1.5万円(月額負担上限額)) ・グループホーム定率負担 0.6万円 ・通所施設定率負担 1.4万円
----------------	------------------------------------------------------------------------------------

(注)上記に加え、通所施設の食費負担約5千円(低所得1, 2)を負担する。

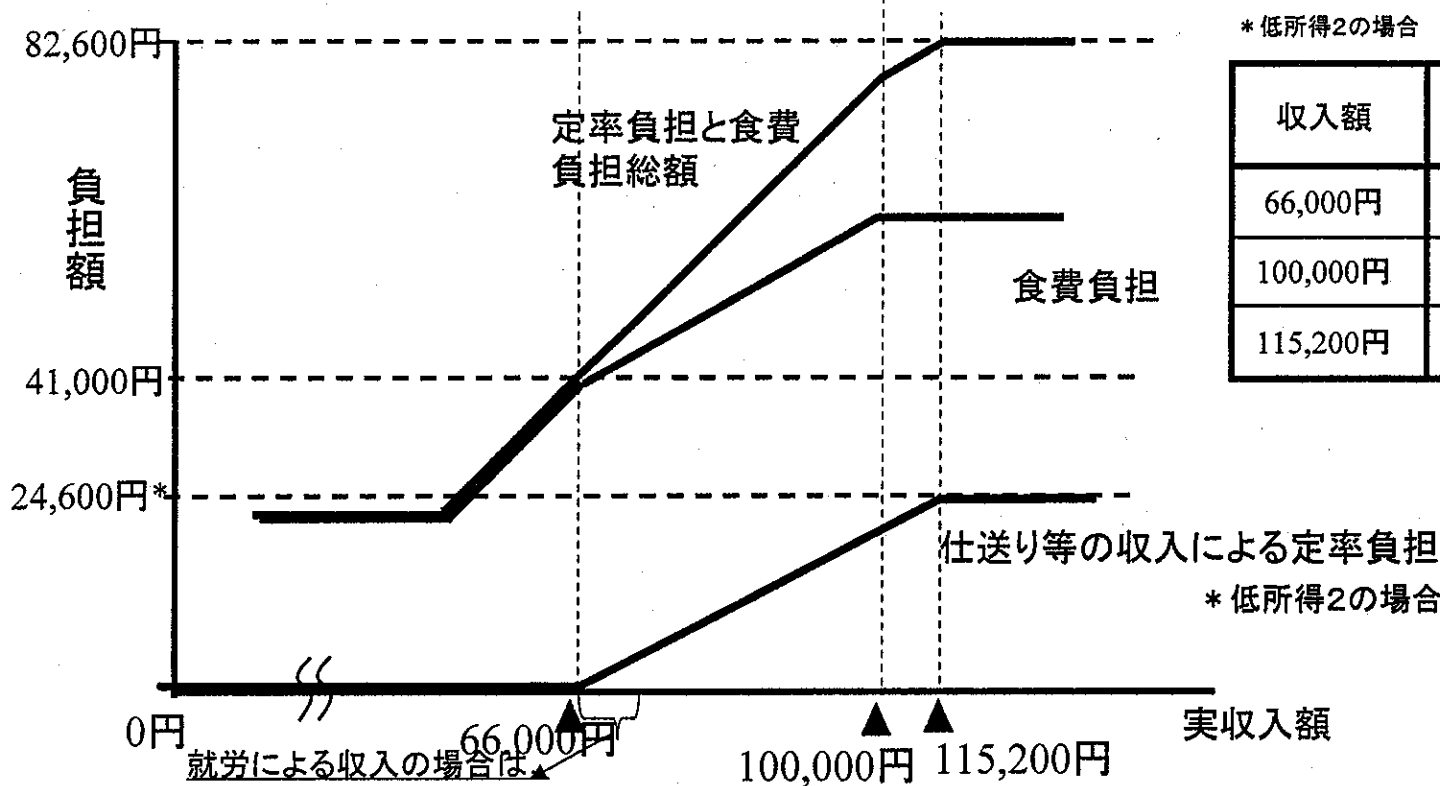
*預貯金等には、一定の信託等を除く。

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

(定率負担の軽減措置③・実費等の軽減措置①)

施設入所者（20歳以上）の場合の負担額（個別減免を講じた場合）

○ グループホームや在宅で生活する方が食費等の費用を負担していることとのバランスから、食費の自己負担額を支払ったのちの収入については、障害者が得た収入のすべてを利用者負担として負担しなくともよいよう、負担額が減額される仕組みとする。



* 低所得2の場合

収入額	食費等定率負担合計額	補足給付額
66,000円	41,000円	17,000円
100,000円	75,000円	0円
115,200円	82,600円	0円

* 低所得2の場合

定率負担の個別減免の計算方法

- 対象収入のうち、6.6万円まで … 全額控除(定率負担なし)
- 対象収入のうち、6.6万円を超える分については、収入の種類に応じて負担率を設定
 - ① 賃金、工賃等の就労による収入、年金 … 3000円控除の上、超過収入の50%を負担
 - ② その他の収入(仕送り等) … 超過収入の50%を負担

* 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

(定率負担の軽減措置③・実費等の軽減措置①)
施設入所者(20歳以上)の個別減免の場合の負担額

○ 収入が6.6万円以下の場合

- ・その他生活費*2.5万円を手元に残し、それ以外の収入は食費・光熱水費に充てる。
- ・食費・光熱水費の実費負担額:2.2万円~4.1万円 (負担額=収入額-2.5万円)
(食費等基準額(5.8万円)と負担額の差額を補足給付として支給)

○ 収入が6.6万円を超える場合

- ・その他生活費2.5万円を手元に残し、それ以外の収入は定率負担、食費・光熱水費に充てる。
- グループホームと同様に、6.6万円を超える収入がある場合には定率負担を徴収する。
- ・その際、6.6万円を超える収入額の50%ずつをそれぞれ定率負担、食費・光熱水費で負担する**。
(食費等基準額(5.8万円)と負担額の差額を補足給付として支給)

(注)補足給付が支給されなくなった場合(収入が10万円を超える***場合)

- ・その他生活費2.5万円と10万円を超える収入額のうち50%が手元に残る。(それ以外は定率負担、食費・光熱水費に充てる。)
- ・食費・光熱水費については、原則どおり全額を自己負担する。
- ・6.6万円を超える収入額のうち50%を定率負担として負担する。(負担率50%)

*その他生活費については、障害基礎年金1級受給者、60~65歳及び65歳以上の療護施設入所者・・2.8万円、65歳以上(療護施設入所者除く)・・3.0万円

**工賃等の就労収入、年金等収入の場合は、3000円控除の上、50%負担。ただし、その他生活費が2.5万円より加算されている者は3000円控除は行わない。

***その他生活費が2.8万円の場合は、10.6万円、3.0万円の場合は11万円

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

(定率負担の軽減措置③・実費等の軽減措置①) 施設入所者(20歳以上)の場合の負担について

<資産>	<収入額・収入の種類>	<定率負担額>	<食費・光熱費負担>	<負担計****>								
(個別減免あり) 本人の預貯金等****の額が350万円以下	年金2級相当額(6.6万円)以下の収入の場合	6.6万円以下の収入については、利用者負担なし → 定率負担額 0円	○収入が6.6万円以下の場合 負担額 2.2~4.1万 (収入-2.5万円*)	食費のみ負担 手元に2.5万円*残る (定率負担はなし)								
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; font-size: small;">合 6 特定目的収入を超える収入(超過収入)がある場合</div> <div style="text-align: center;"> 超過収入が稼得等収入(工賃等の就労収入、年金収入)の場合 </div> </div>	3千円控除**の上、超過収入の50%を負担 (収入額2万円の場合の例) → 定率負担額 0.85万円 (2.0-0.3)×0.5=0.85	○収入が6.6万を超える場合 負担額 4.1~5.8万 (負担額=4.1万円*+(収入-6.6万円)×0.5 ・収入が10万円程度以下の場合は補足給付あり。 補足給付=1.7万円-(収入-6.6万円)×0.5	食費+定率負担 ○6.6~10万円***の収入の場合 ・手元に2.5万円*残る。 ○10万円***を超える場合 ・手元に 2.5万円*+(10万円を超える収入額)×0.5残る。								
	超過収入がその他の収入(仕送り等)の場合	超過収入の50%を負担 (収入額2万円の場合の例) → 定率負担額 1.0万円 2.0×0.5=1.0	同上	同上								
(個別減免なし) 預貯金等*****の額が350万円超	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div style="text-align: center;"><療護施設></div> <div style="text-align: center;"><知的更生施設></div> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 30%;">(低所得1)</td> <td style="width: 30%;">1.5万円</td> <td style="width: 30%;">1.5万円</td> </tr> <tr> <td>(低所得2)</td> <td>2.46万円</td> <td>2.3万円</td> </tr> <tr> <td>(一般世帯)</td> <td>3.38万円</td> <td>2.3万円</td> </tr> </table>	(低所得1)	1.5万円	1.5万円	(低所得2)	2.46万円	2.3万円	(一般世帯)	3.38万円	2.3万円	同上	食費負担 + 定率負担(個別減免がないため、全額を負担)
(低所得1)	1.5万円	1.5万円										
(低所得2)	2.46万円	2.3万円										
(一般世帯)	3.38万円	2.3万円										

*その他生活費については、障害基礎年金1級受給者、60~65歳及び65歳以上の療護施設入所者・・2.8万円、65歳以上(療護施設入所者除く)・・3.0万円
 その他生活費が2.5万円より加算されている者は3000円控除は行わない。*その他生活費が2.8万円の場合は、10.6万円、3.0万円の場合は11万円 19
 ****超過収入がその他の収入の場合 *****預貯金等には一定の信託等を除く。 ※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

(実費負担の軽減措置①)

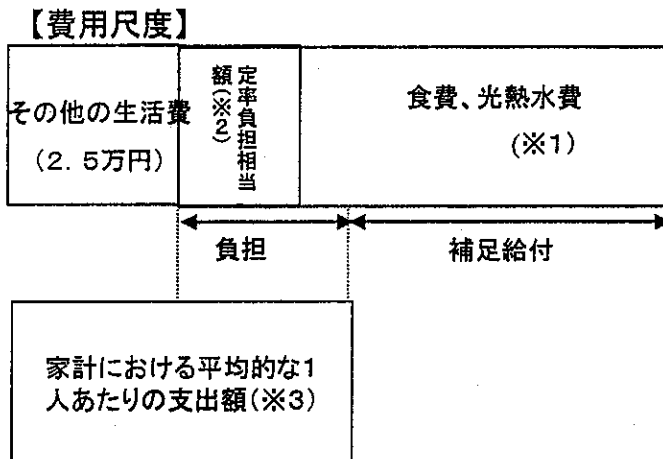
入所施設入所者(20歳未満)における補足給付

- 収入のない20歳未満の入所者の実費負担について、子どもを養育する一般の世帯において通常要する程度の費用(収入階層別の家計における平均的な一人あたり支出)の負担となるように補足給付を行う。
 - 20歳未満の入所者については、保護者が費用負担を行うことを前提としており、入所者個人の収入のみを把握すればよい20歳以上の者とは異なり、地域で世帯で生活する保護者の収入を個別に把握することが困難であることから、定率負担の個別減免措置を講ずる代わりに、補足給付を給付する際の費用尺度に、必要となる費用として定率負担分を加え、その分を補足給付に上乘せする。
 - 「その他生活費」の額については、2.5万円とする。
- ※ 18歳未満の場合は、教育費として9千円を加算。

(※1)食費、光熱水費に係る補足給付を行う際の尺度として5.8万円(食費4.8万円、光熱水費1.0万円)を設定(今後、食事等に係るコストの実態に応じて3年ごとに見直すものとする)。

(※2) 補足給付の費用尺度として一定額を設定。生保世帯、低所得1,2については、1.5万円、一般世帯は、単価/日×30.4日×0.1とする。

(※3)生活保護世帯、低所得1,2の世帯…5万円 一般世帯…7.9万円



(例) 事業費19万円、食費等実費負担額5.8万円の場合
(低所得1,2)

$$\text{補足給付額} = 4.8\text{万} = (2.5 + 1.5 + 5.8) - 5.0$$

$$\text{実費負担額} = 1.0\text{万円} = 5.8 - 4.8$$

$$\text{利用者負担計} = \text{実費負担額}(1.0) + \text{定率負担額}$$

$$\text{低所得1: } 1.0 + 1.5 = 2.5 \quad \text{低所得者2: } 1.0 + 1.9 = 2.9$$

(一般世帯)

$$\text{補足給付額} = 2.3\text{万} = (2.5 + 1.9 + 5.8) - 7.9$$

$$\text{実費負担額} = 3.5\text{万円} = 5.8 - 2.3$$

$$\text{利用者負担計} = \text{実費負担額}(3.5) + \text{定率負担}(1.9) = 5.4$$

※ 18歳未満の場合は、2.5万円に0.9万円を加えて計算

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

社会福祉法人減免について

- 社会福祉法人による利用料減免措置を促進するため、低所得者のうち、特に支援が必要となるような層を対象に、一の事業者でかかる利用者負担額が利用者負担上限額の半額を超える部分について、社会福祉法人が減免を行った場合に、公費による助成を行う（経過措置として3年間実施）。

<減免対象サービスのうち、減額される部分>

下記サービスのうち、月額負担上限額の半額を超える部分(1事業者ごと)について減免

低所得1...一つの事業者においてかかる利用者負担額が7,500円を超える部分

低所得2...一つの事業者においてかかる利用者負担額が12,300円(①のみ7,500円で検討中)を超える部分

- ① 通所施設、デイサービスにかかる定率負担
- ② 入所施設(20歳未満の入所者)の定率負担
- ③ 長時間サービスを利用する必要がある重度障害者のホームヘルプサービス等の定率負担

<減免対象となる低所得者>

低所得1,2のうち、収入、預貯金が一定額以下(額は世帯人数に応じて変更)で一定の不動産等を所有していない(個別減免の基準と同様)者

	単身世帯	2人世帯	3人世帯
収入基準額	150万円以下	200万円以下	250万円以下
預貯金基準額	350万円以下	450万円以下	550万円以下

<社会福祉法人に対する公費助成>

- ・ 減免額のうち、本来徴収すべき利用者負担額の5%までは2分の1、5%を超える部分については4分の3を公費助成の対象とする方向で関係省庁と調整中。(公費助成の対象経費のうち、負担割合・国:都道府県:市町村=2:1:1)

<利用手続き>

- ・ 利用者が市町村に、収入の状況等がわかる書類とともに、「社会福祉法人減免対象者認定」の申請を行う。
- ・ 市町村は、申請者が対象であることを確認し、「減免対象者認定証」を発行する。
- ・ 社会福祉法人は、「減免対象者認定証」保有者に対し、月額負担上限額が2分の1となるよう利用者負担を減免する。

<減免を実施できる主体>

- ・ 原則として、社会福祉法人とするが、当該地域に障害福祉サービスを提供する社会福祉法人が存在しない場合については、それ以外²¹の主体(NPO法人)も実施できる取り扱いとする。

負担の軽減措置⑤ 生活保護への移行予防措置(20歳以上)

＜減免方法＞

①定率負担の減免措置(施設、居宅共通)

障害福祉サービスの定率負担を負担しなければ、生活保護の適用対象でなくなる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで月額負担上限額の区分を下げる。

負担上限額 40,200円 → 24,600円 → 15,000円 → 0円

②補足給付の特例(入所施設) (20歳以上)

施設入所者について、①の措置を講じた上で、入所施設の食費等の実費負担額を負担すると生活保護対象となる者については、生活保護の対象とならない範囲まで補足給付を増額して支給。ただし、補足給付は最大3.6万円とする。

なお、生活保護の対象者については、収入額にかかわらず3.6万円補足給付を支給。

20歳以上		食費等の実費負担額を5.8万円とした場合		
		生保世帯	低所得世帯	一般世帯
①	定率負担	0	24,600→15,000→0	40,200→24,600→15,000→0
②	実費負担	22,000	58,000~22,000(生保対象でなくなるまで減免)	
	補足給付	36,000	36,000~1	

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

負担の軽減措置⑤

生活保護への移行予防措置(20歳未満)

＜減免方法＞

①定率負担の減免措置(施設、居宅共通)

障害福祉サービスの定率負担を負担しなければ、生活保護の適用対象でなくなる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで月額負担上限額の区分を下げる。

負担上限額 40,200円 → 24,600円 → 15,000円 → 0円

※ 上記の減免は、補足給付を計算する際の費用尺度には反映せず、補足給付を算定する際には、減免前の定率負担額で算定する。

②補足給付の特例(入所施設)

(20歳未満)

一般世帯については、①の措置を講じた上で、食費等の実費負担をすると生活保護の対象となる者については、低所得者世帯とみなして補足給付を支給。(一般世帯の補足給付額を増額し、食費等の実費負担額を低所得者世帯と同様の負担とする。)

食費等の実費負担額を5.8万円、事業費を19万円とした場合
()内は18歳未満の場合

補足給付額=4.8万円
 $= (2.5 + 1.5 + 5.8) - 5.0$
 実費負担額=1.0万円
 $= 5.8 - 4.8$
 ※ 18歳未満の場合は、2.5万円に0.9万円を加えて計算

20歳未満		生保世帯	低所得世帯*	一般世帯
①	定率負担	0	24,600→15,000→0	40,200→24,600→15,000→0
②	実費負担	10,000 (1,000)	10,000 (1,000)	35,000→10,000 (26,000→1,000)
	補足給付	48,000 (57,000)	48,000 (57,000)	23,000→48,000 (32,000→57,000)

*20歳未満の場合の低所得世帯については、どこで暮らしていても必ずかかる費用分の負担として最低限の負担となるようすでに補足給付を設定しているため、補足給付の特例措置は講じない。

負担の軽減措置⑤ 生活保護への移行予防措置

<具体的な手続き>

○ 利用者は福祉事務所に生活保護の申請を行う。

① 定率負担の減免措置のみを行えば生活保護の対象者とならない場合(居宅及び入所施設で実費負担の軽減措置が必要ない者)

福祉事務所は保護を却下し、却下通知書に「定率負担減額認定該当」であること、軽減すべき負担上限額を記載する。

② 施設入所者については、①の措置に加え、食費等の実費負担を減免すれば、生活保護の対象者とならない場合

福祉事務所は保護を却下し、却下通知書に、

- ・「特例補足給付対象者」
- ・生活保護において認定した収入額、その者に適用される生活保護の最低生活費の額を記載する。

○ 利用者は定率負担の減免及び特例補足給付の申請書に保護の却下通知書を添えて市町村に減免の申請を行う。

市町村は、保護の却下通知書に記載された情報を元に、特例補足給付の額を決定する。

(実費負担の軽減措置②) 通所施設等食費軽減措置

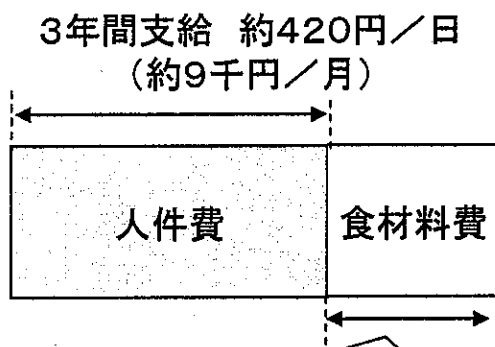
○新制度においては、通所施設、ショートステイ、デイサービスについては、定率負担のほか、食費が自己負担となる。

※ ショートステイ、デイサービスは、現行制度においても食費のうち食材料費が自己負担となっている。

○このため、施行後の概ね3年間、通所施設利用の低所得者(生活保護、低所得1、低所得2)について、食費のうち人件費相当分(1日約420円)を支給し、食材料費のみの負担とする減額措置を講ずる。

○なお、食費の実費については、利用者保護の観点から、施設が利用者に求めることができる費用の範囲を明確にした上で、その範囲内で、施設ごとに設定し、利用者と契約する仕組みとする。

<参考>実施後のおおむねの負担(通所施設、デイサービスの場合)



・現在の予算上は、食費約650円/日の単価であり、うち約230円/日が食材料費

・これを前提として、月22日通った場合には、約5.1千円の実費負担となる。

注)実際の実費のコストは、個々の施設によって異なる。

約230円/日(約5.1千円/月)

(定率負担軽減措置⑥)

就労継続支援(雇用型)における利用者負担の減免

雇用関係のある就労継続支援(雇用型)における利用者負担についても、他の障害福祉サービスを利用した場合と同様に、一割の定率負担を求めることが原則。

一方で、雇用型の就労継続支援については、

- ①事業者と障害者の間で雇用関係が結ばれており、事業者から労働の対価として、賃金が支払われる特別な関係にあること
- ②障害者福祉制度とは別に、障害者雇用納付金制度において、障害者雇用率を越えて障害者を雇用する事業主に対し、障害者雇用調整金等が支給されていること

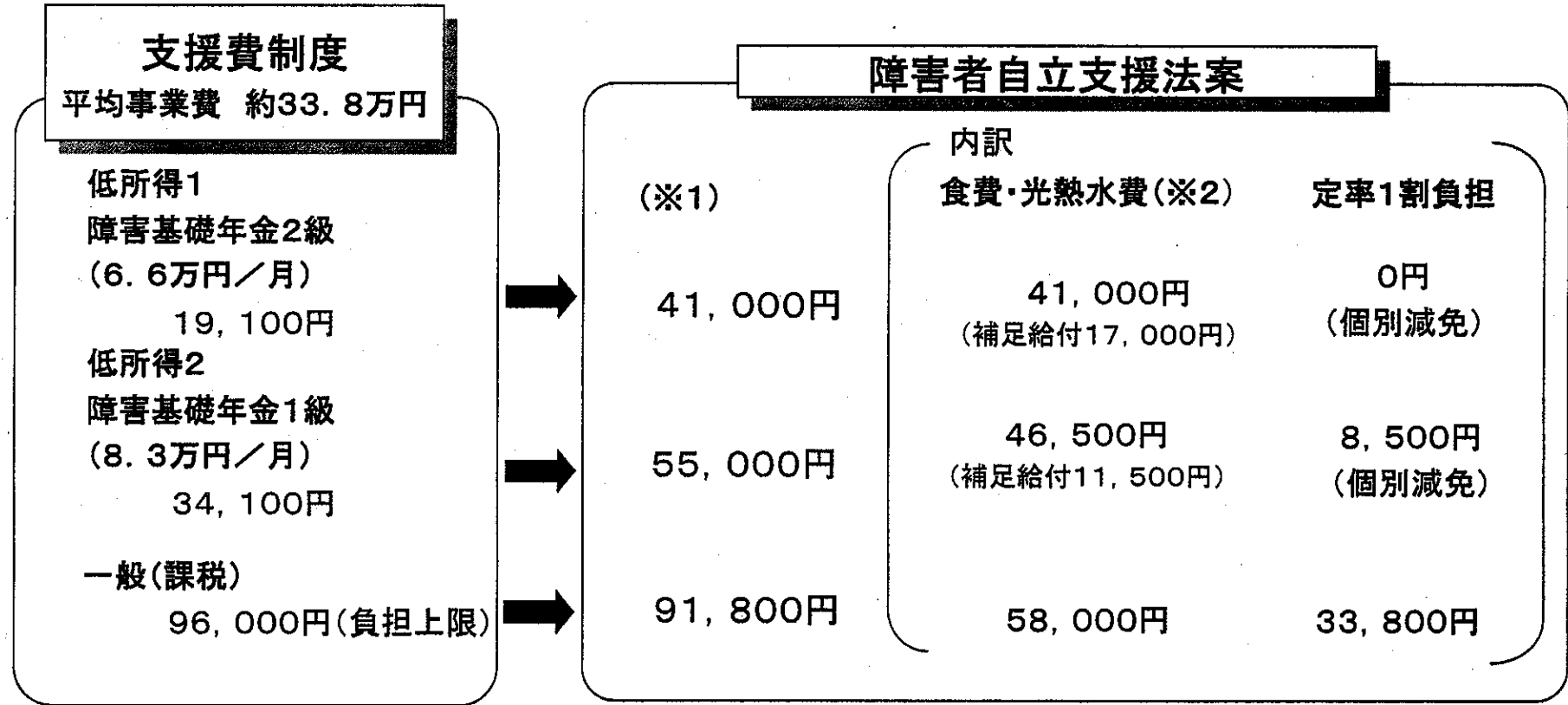
等を考慮する必要がある。

このため、事業者の判断により事業者の負担をもって利用料を減免することができる仕組みとする。なお、事業者が減免する場合には、下記の取り扱いとする。

- 就労継続支援の事業者は、事業の指定を受ける際に、利用者負担の取扱いについて都道府県知事に届け出る。
- 就労継続支援の事業者は、利用料の減免について、障害福祉サービスの利用契約書に明記する。

施設

身体障害者療護施設入所者の例（20歳以上）

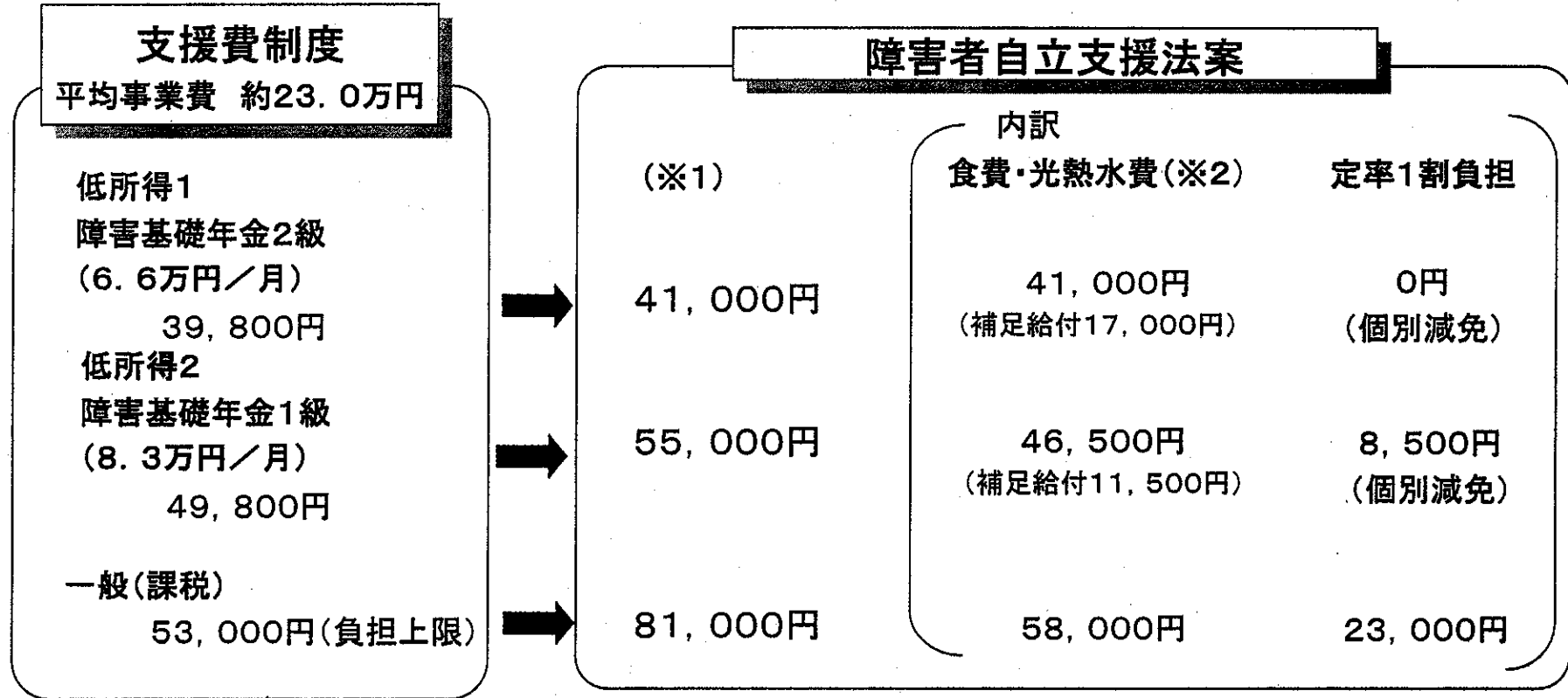


※1 日常生活費、医療費は別途、自己負担(身体障害者支援費制度においても自己負担であった。)

※2 入所施設の食事代(食費:4.8万円/月、光熱水費:1.0万円/月)

施設

知的障害者更生施設入所者の例（20歳以上）

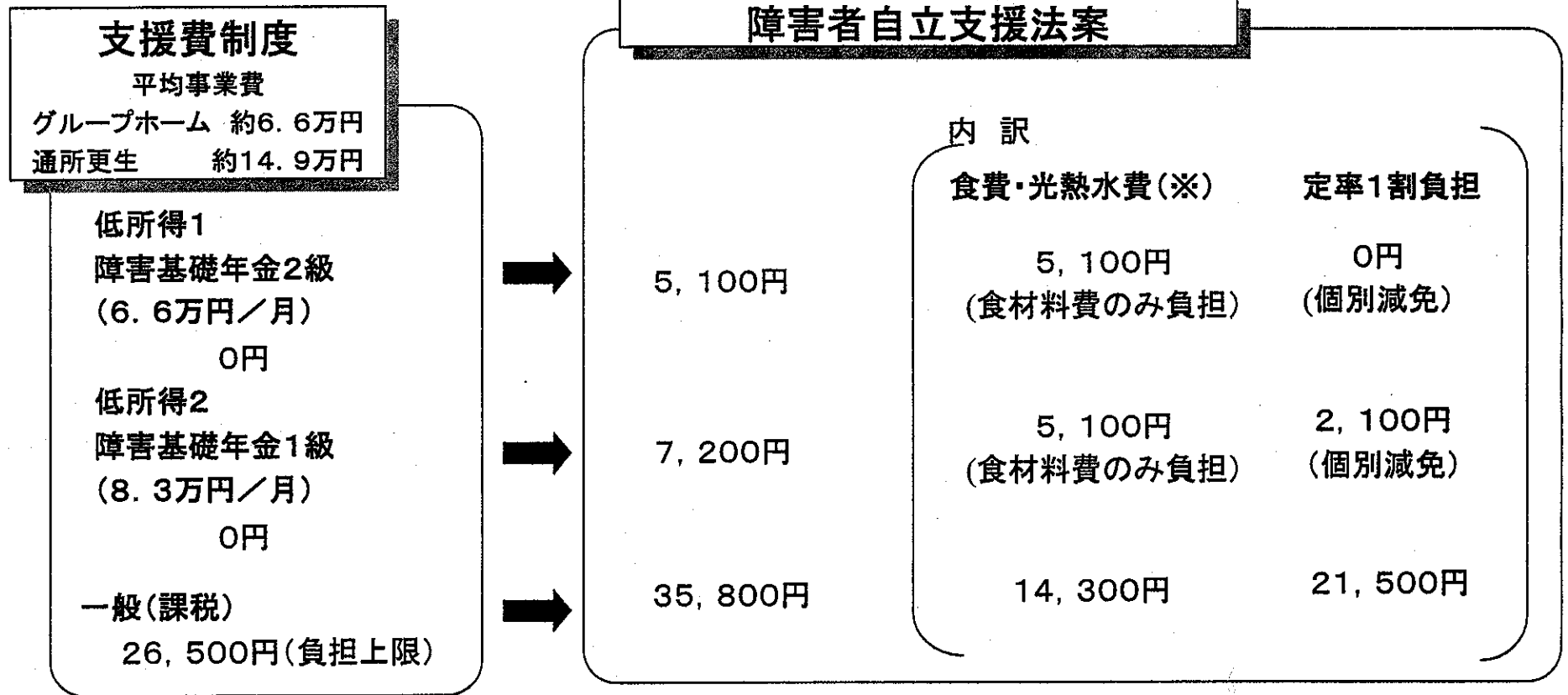


※1 日用品費、医療費は別途、自己負担(知的障害者支援費制度においては、給付対象であったため、新たな自己負担となる。)

※2 入所施設の食事代(食費:4.8万円/月、光熱水費:1.0万円/月)

在宅

知的障害者グループホームで生活し 通所施設（月22日利用）に通う例



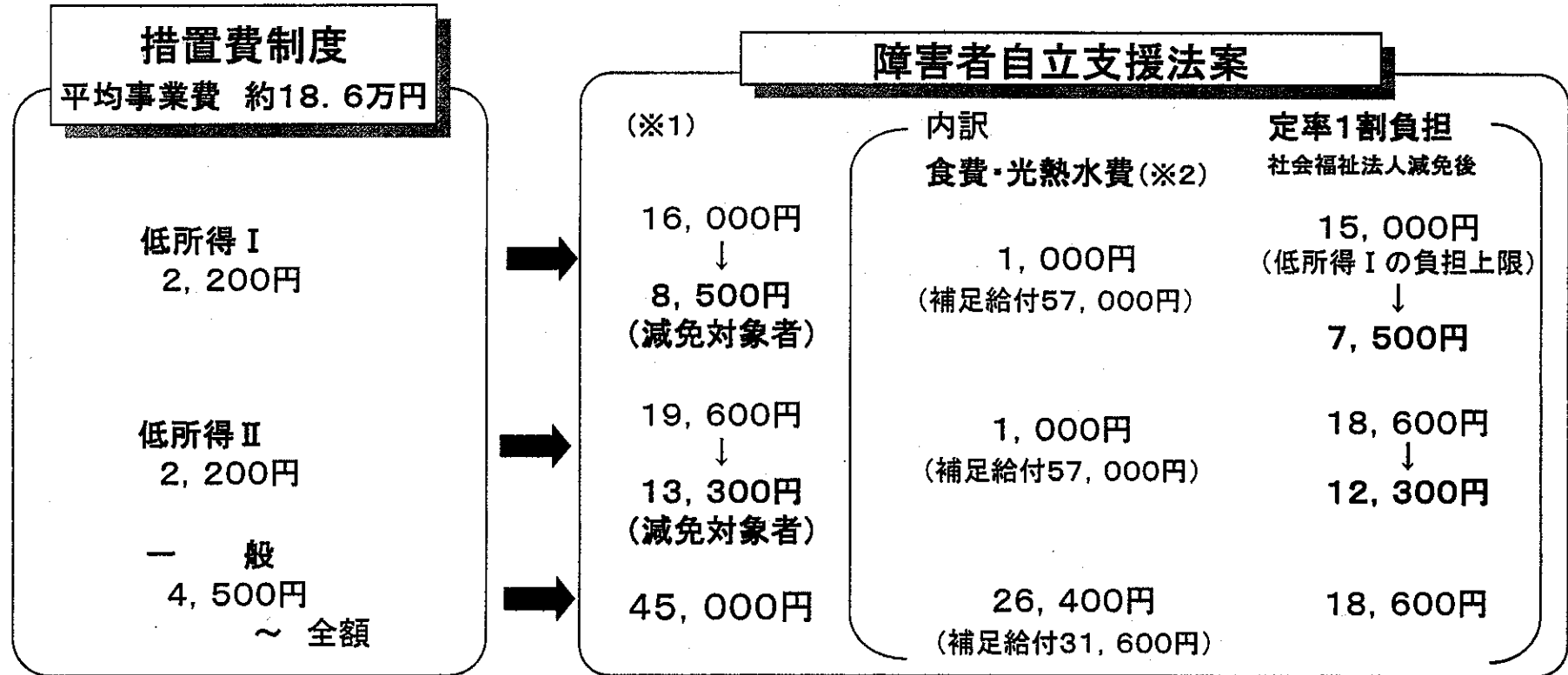
(注) 低所得1: 市町村民税非課税世帯で、支給決定にかかる障害者(又は障害児の保護者)の収入が80万円(障害基礎年金2級相当:月額6.6万円)以下である世帯に属する者

低所得2: 3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入である世帯に属する者(市町村民税の均等割非課税世帯)

※ 低所得者については、激変緩和措置として、食費のうち人件費相当分を給付するため、食材料費だけの負担(施行後3年間の経過措置)

施設

知的障害児施設入所者の例(18歳未満)



(注) 低所得1: 市町村民税非課税世帯であつてかつ、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円(障害基礎年金2級相当:月額6.6万円)以下の者

低所得2: 市町村民税均等割非課税世帯。3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入である世帯に属する者

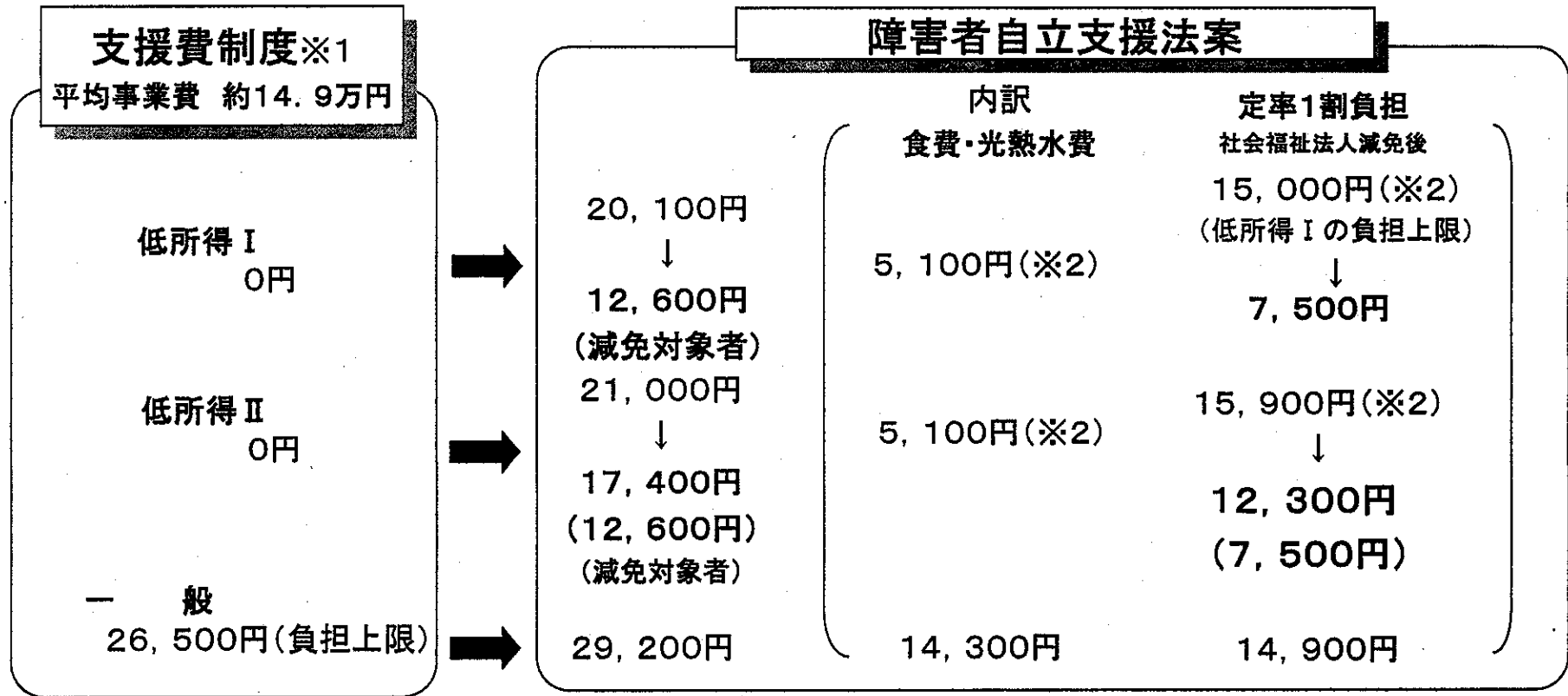
※1 日用品費、医療費は別途、自己負担(措置費制度においては、給付対象であつたため、新たな自己負担となる。)

※2 入所施設の食事代(食費:4.8万円/月、光熱水費:1.0万円/月)

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

在宅

知的障害者更生施設通所者の例



(注) 低所得1: 市町村民税均等割非課税世帯であって、かつ、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円(障害基礎年金2級相当:月額6.6万円)以下の者

低所得2: 市町村民税均等割非課税世帯。3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入である世帯に属する者

※1 支援費制度の利用者負担額については、利用者本人の所得階層をあてはめたもの。

※2 低所得者については、激変緩和措置として、食費のうち人件費相当分を給付するため、人件費の1割(定率負担分として1,000円)と食材料費の負担(施行後3年間の経過措置)

在 宅

ホームヘルプサービス利用者の例

ホームヘルプ (日常生活支援)
・支給量 月 125時間
・費用 月額 約22万円 (10%) 2.2万円

区 分	支援費制度※
低所得 I	0
低所得 II	0
一 般	700円～全額



<障害者自立支援法案>

定率1割負担 社会福祉法人減免後
15,000円 (低所得 I の負担上限) →7,500円
22,000円 → 12,300円
22,000円

(注) 低所得 I : 市町村民税均等割非課税世帯であって、かつ、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円(障害基礎年金2級相当:月額6.6万円)以下の者
 低所得 II : 市町村民税均等割非課税世帯。3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下である世帯に属する者

※ 支援費制度の利用者負担額については、利用者本人の所得階層をあてはめたもの。

7月22日課長会議資料の修正箇所（8月3日版以降の変更追加）

10月6日時点

資料1-2

ページ	修正箇所	修正前	修正後	趣旨等
3	5行目 (注1)	障害福祉サービスを受ける日の属する月が4月又は5月	障害福祉サービスを受ける日の属する月が4月から6月まで	6月でも税情報が把握できない場合があるため
3	14行目 (注3)	障害年金等・・障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等の公的年金**	障害年金等・・障害を事由に支給される公的年金（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由として支給される労災による年金（前払一時金含む。）等）、障害を事由に支給される年金を受給できる者が他の年金を受給できる場合に選択する可能性のある公的年金（遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等）の公的年金**	年金の範囲及びその趣旨を明確化するため (なお、法制局と今後調整を要する)
4	上から18行目 (世帯の特例の取り扱い)	② 障害者及びその配偶者が同一世帯に属する他の者の健康保険の被扶養者となっていないこと。	② 障害者及びその配偶者が同一世帯に属する他の者の健康保険の被扶養者となっていない（当該世帯に属する者が全員国民健康保険の加入者である場合を含む。）こと。	明確化するため

5	上から5行目	<p>○ ただし、当分の間は、利用者負担の見直しに伴い、利用者の所得状況の把握に関する市町村の事務量が増えることから、<u>工賃収入がないこと、何年も申告していないこと等から非課税であるとみなすことができる</u>と市町村が判断できる場合等については、未申告であることをもって非課税者（<u>所得0である</u>）の取り扱いを取ることができることとする。</p>	<p>○ ただし、当分の間は、利用者負担の見直しに伴い、利用者の所得状況の把握に関する市町村の事務量が増えることから、非課税であるとみなすことができると市町村が判断できる場合等については、未申告であることをもって非課税である者の取り扱いを取ることができることとする。</p> <p>○ なお、<u>上記の者については、合計所得金額が確定できず、収入が80万円以下であることの確認がとれないため、低所得2として取り扱うことが原則と考えられるが、市町村の判断により、その者を低所得1とみなす取り扱いをする場合は、障害基礎年金1級を受給する者とのバランスを失うことがないよう、その者の収入状況等を十分に確認した上で取り扱いよう留意されたい。</u></p>	留意点の追加
---	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

6 ページ	上から 10 行目【個別減免の対象者】	○ 障害者本人名義の一定の資産を有している場合は、個別減免の対象としない。	○ <u>市町村民税世帯非課税である者（低所得 1、2）のうち、障害者本人名義の一定の資産を有していない場合には、個別減免の対象とする。</u>	対象者を明確にするため
7 ページ	上から 9 行目【減免の額を計算する際の収入の種類ごとの負担額】		○ <u>減免後の負担額を算定するにあたっては、下記のア、イの通り、収入の種類に応じて負担額を算定し、その合計額を減免後の額とする。</u>	追加。趣旨の明確化のため
7 ページ	上から 16 行目	○ 一月あたりの負担額については、下記イ①及びイ②の収入の種類ごとに、障害福祉サービスを受ける日の属する前年（障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額をもとに算出する。	○ 一月あたりの負担額については、下記イ①及びイ②の収入の種類ごとに、障害福祉サービスを受ける日の属する前年（障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額をもとに算出する（ <u>年間の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として市町村が認める額とする</u> ）。	年収の把握が難しい場合についての取り扱いを追加。

8 ページ	上から4行目 ① 稼得等収入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、老齢年金、遺族年金等の公的年金、障害補償年金等労災保険法に基づく給付等） ・ 特別障害者手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、老齢年金、遺族年金等の公的年金、障害補償年金等労災保険法に基づく給付等）<u>（低所得1の判定の際に年間80万円以下の収入として算定する公的年金の範囲と同様の範囲。）</u> ・ 特別障害者手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当）<u>（低所得1の判定の際に年間80万円以下の収入として算定する範囲と同様の範囲。）</u> 	趣旨の明確化
8 ページ	上から10行目 ① 稼得等収入		<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>その他地方公共団体が支給するもののうち、公的年金に相当するものとして市町村が判断するもの</u> ・ <u>心身障害者扶養共済の給付金</u> ・ <u>外国籍の無年金の障害者に対して年金と同様の額を地方公共団体が支給するもの</u> 	疑義の生じた収入について明確化したもの
8 ページ	上から16行目 ② その他の収入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公共団体から支給される手当等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公共団体から支給される手当（①に該当しない福祉手当等。<u>生活保護法において収入として認定されない部分を除く。</u>） 	稼得等収入に追加した収入を除く必要があるため

8 ページ	下から13行目 【個別減免の収入の種類ごとの負担額】	① 【収入の種類ごとの負担額】に記載された収入のイ①の収入のうち、6.6万円まで（イ①の収入が6.6万円に満たない場合は、不足分に、イ②の収入を充てる）・・・全額控除（定率負担なし）	① 【収入の種類ごとの負担額】に記載された収入のイ①の収入のうち、 <u>66,666円（年収80万円を12で割った額）</u> まで（イ①の収入が <u>66,666円</u> に満たない場合は、不足分に、イ②の収入を充てる）・・・全額控除（定率負担なし）	「6.6万円」は端数を丸めて表示していたが、年収80万円を12で割った額までは全額控除ということを確認するため。 これ以降6.6万円を66,666円としている部分は同様の修正。
8 ページ	下から4行目 A) 上記イ① 稼得等収入	・施設入所者・・・3,000円控除の上、6.6万円を超える収入額の50%を負担。	・施設入所者 <u>（その他生活費※の額が2.5万円である者）</u> ・・・3,000円控除の上、66,666円を超える収入額の50%を負担。 <u>（その他生活費の額が2.8万円又は3.0万円の者）</u> ・・・66,666円を超える収入の50%を負担。 ※ <u>その他生活費の額（補足給付の算定の際に用いる額）</u> ・ <u>20歳～59歳で障害基礎年金2級受給者 2.5万円</u> ・ <u>障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の者、65歳以上で身体障害者療護施設入所者 2.8万円</u>	施設入所者についてはその他生活費の額によって、稼得等収入による負担額の計算方法が異なるため。

			・65歳以上（身体障害者療護施設入所者除く） 3.0万円	
9 ページ	上から17行目	○ 上記A、Bの収入の種類ごとに計算した負担額の合計額を個別減免を講じた後の定率負担額とする。	○ 上記A、Bの収入の種類ごとに計算した負担額の合計額を個別減免を講じた後の定率負担額とする。 <u>（1円未満切り捨て）</u>	端数処理方法を明示。
9 ページ	下から7行目		【個別減免の適用に当たっての算定手順】	具体的な手順を追加。
12 ページ	上から17行目	具体的には、障害福祉サービスを受ける日の属する前年（障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額をもとに算出する。	具体的には、障害福祉サービスを受ける日の属する前年（障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額をもとに算出する（ <u>年間の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として市町村が認める額とする</u> ）。	年収の把握が難しい場合についての取り扱いを追加。
13 ページから16 ページ		<u>実費負担額</u>	<u>負担限度額</u>	用語の整理

13ページ	上から9行目 【具体的な 計算方法】		<p>○ <u>補足給付については、日額として額を確定する。</u></p> <p>○ <u>算定手順としては、月収を元に算定した月額^の補足給付を30.4で除して日額を算定（1円未満切り上げ）する。</u></p>	算出方法の追加 以下、計算方法については、日額の計算方式を追加。 端数処理を追加。
13ページ	下から11行目		<u>また、補足給付額が実際に要した費用を超える場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。</u>	補足給付額が実際に要した費用を超えないことを明記。（以下、同様）
14ページ	上から7行目		<u>【補足給付支給に当たっての算定手順】</u>	算定手順の追加。
15ページ	下から6行目	<p>補足給付額（月額）=25,000円 *+15,000円+58,000円- 50,000円=48,000円</p>	<p>①生活保護世帯 補足給付額（月額）=25,000円 *（<u>その他生活費</u>）+15,000円 （<u>定率負担相当額</u>）+58,000円-50,000円（<u>地域で子どもを養育するのに通常要する費用（所得階層ごと）</u>）=48,000円 補足給付額（日額）=48,000÷ 30.4=1,578.9=1,579円（1円未満切り上げ）</p>	趣旨の明確化 日額とした場合の計算方法の追加。 ②低所得1、③低所得2、 ④一般においても同じ。

16ページ	7行目		<p>※ <u>18年4月より利用者負担が見直される20歳未満の者で、施設訓練等支援費を支給され、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設に入所する者については、報酬単価を日額化する見直しと併せ、補足給付額については、20歳以上と同様に、月額で算出した上で、その額を30.4で除して得た額を日額（1円未満切り上げ）とする。</u></p> <p>※※ <u>ただし、児童福祉施設の契約制度の導入、利用者負担の見直しについては、18年10月から実施されることとなるため、上記の補足給付額の支給等についても18年10月から実施する。その際の報酬単価の見直しと併せ、補足給付額の月額・日額化についても併せて決定することとする。</u></p> <p><u>なお、児童福祉施設の給付の決定については、都道府県が行うため、補足給付額、月額負担上限額の決定等の事務についても、都道府県において行うこととなる。</u></p>	<p>20歳未満の者の補足給付の取り扱いについての説明を追加。</p>
-------	-----	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

17 ページ	(2) 月額負担上限額の管理方法		管理方法について考え方を追加	現在、従来案とは別の案を検討中のため。
18 ページ	下の表	36,000→ <u>10</u>	36,000→ <u>1</u>	補足給付を1円単位支給としたため
19 ページ	11行目	・低所得者世帯、生活保護世帯 補足給付額=25,000(その他生活費*)+15,000(定率負担相当分として固定)+58,000(食費等実費基準額)-50,000(所得階層ごとの標準支出額)=48,000円	・低所得者世帯、生活保護世帯 補足給付額=25,000(その他生活費*)+15,000(定率負担相当額)+58,000(食費等実費基準額)-50,000(地域で子どもを養育するのに通常要する費用(所得階層ごと))=48,000円	文言の整理
20 ページ	19行目	② 食費当実費負担額(すでに支給されている補足給付の額を控除した額)	② <u>実際に要する食費からすでに支給されている補足給付の額を控除した額</u>	文言の整理
22 ~ 26	高額障害福祉サービス費の説明	合算基準額	償還基準額	用語の整理

22ページ	上から6行目、8行目、	<p>② 身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年1月～9月まで)</p> <p>③ 知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年1月～9月まで)</p>	<p>② 身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月～9月まで)</p> <p>③ 知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月～9月まで)</p>	施行時期変更のため
22ページ	10行目	④ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費(高額障害児施設給付費として償還された費用を除く。)	④ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費(高額障害児施設給付費として償還された費用を除く。)(18年10月以降)	施行時期の明確化のため
23ページ	1行目		※ 利用者ごとに按分した場合の端数の割り振り方については、現在検討中。	端数処理についての取り扱いについて追加
23ページ	上から4行目	追加	<p>※※※ 世帯の特例の取り扱いを取った場合は特例による世帯で高額障害福祉サービス費を算定する。ただし、介護保険の利用者負担額の合計額(高額介護サービス費による償還後の負担額の合計額)が高額障害福祉サービス費の償還基準額を超えるときは、介護保険の利用者負担額のうち、高額障害福祉サービス費の償還基準額までを合算の対象とする。(事例4、5参照)</p>	世帯の特例を取った場合の取り扱いの説明を追加

23 ~ 26	事例	追加	事例4. 事例5を追加	
30	スケジュール		4月施行にあわせて変更	施行時期の変更に伴う変更

あなたの利用者負担はこうなります(福祉サービス)



施設に入所している
場合(20歳以上)

グループホームを利用
している場合

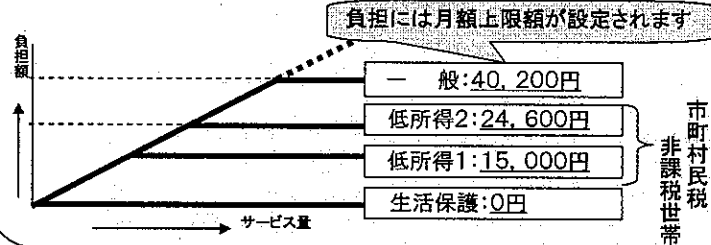
通所サービスを使う場合

ホームヘルプサービス
を使う場合

施設に入所している
場合(20歳未満)

サービスについての費用

① 原則は1割負担ですが、どの方でも負担が増え過ぎないように、上限額を設定するとともに、所得の低い方にはより低い上限を設定します。



- 一般・市町村民税課税世帯
- 低所得2・市町村民税非課税世帯
(世帯3人世帯であれば、障害基礎年金1級を含めて概ね300万円以下の年収の方)
- 低所得1・市町村民税非課税世帯で障害者の収入が年収80万円(障害基礎年金2級相当額)以下の方

☆所得を判断する「世帯」の範囲について
原則は同じ世帯に属する方の状況で判断しますが、あなたが税制と医療保険で「被扶養者」でなければ、あなたと配偶者の収入とすることもできます。

② 同じ世帯で他にも障害福祉サービス、介護保険のサービスを受けている方がいれば、その合算額が①を超えないように負担額を軽減します。

③ さらに、収入に応じて個別に減免します(資産が350万円以下の方)。

- ・収入が6.6万円までなら負担は0円です。
- ・収入が6.6万円を超えても、超えた収入の半分を上限額とします。
- ・さらに、6.6万円を超えた収入が年金や工賃等の収入であれば、超えた分の15%を上限額とします(グループホーム入居の方)。

④ さらに、社会福祉法人の提供するサービスを受ける場合については、①の上限額を半額にします(資産が350万円以下の方等)。

- ・低所得1: 15,000円→7,500円
- ・低所得2: 24,600円→12,300円
(通所サービスを利用する場合 24,600円→7,500円)

⑤ さらに、利用者負担を行うことにより生活保護世帯に該当する場合は、生活保護に該当しなくなるまで負担額を引き下げます。

⑥ 収入が低い場合は・・・サービスの利用者負担と食費等実費負担をしても、少なくとも2.5万円が手元に残るよう、実費負担額の上限額を設定します。

※ 従前からグループホームでの食費等は自己負担していただいておりますが、通所サービスを利用された場合は、⑦の減額措置が適用されます。

⑦ あなたの世帯の所得が低い場合は・・・食費負担額を3分の1に減額します(月22日利用の場合5,100円程度の負担)。

⑧ 保護者の方の収入に応じて・・・地域で子どもを養育する世帯において通常かかる程度の負担となるよう、実費負担額の上限額を設定します。

負担能力に応じて限度額を設定した上で、利用者の1割負担を基本とし、国民全体で制度を支えることとしますが、併せてきめ細やかな軽減措置を講じます。

食費・光熱水費
実費全額の自己負担を原則としますが、各種の軽減措置を講じます。

障害福祉サービスの負担を見直します

～今後とも障害のある方が必要なサービスを受けられる制度とするために～

応能負担から定率負担へ

- 障害福祉サービス制度を、低所得の方に対する措置的なものから、契約に基づき誰もが利用できるユニバーサルな制度に見直します。
- 障害のある方も社会の構成員として利用者負担をすることで、制度を支える一員となっていただきます。

⇒ このため、利用者負担の見直しを行うとともに、サービスに必要な費用を国が責任を持って負担する仕組みを導入し、新たにサービスを利用される方がサービスを受けるために必要な財源が確保されるようにします。

施設等での食費は自己負担へ

- 自宅で暮らしていても施設で暮らしていても、費用負担が公平になるようにします。

所得の低い方へは負担の軽減を図ります

<定率負担については…>

- どの方でも負担が増え過ぎないように、上限額を設定するとともに、所得の低い方にはより低い上限を設定します。
- 資産等が少ない方には、収入の額に応じてさらに、上限額を引き下げます。

<食費等の負担については…>

- 全額負担しなくてもよいう、負担軽減を図ります。

負担を軽減する仕組みは・・・

定率負担については・・・

① 原則は定率10%負担ですが、どの方でも負担が増え過ぎないように、上限額を設定するとともに、所得の低い方にはより低い上限を設定します。

- ・生活保護世帯の方なら、0円
- ・市町村民税非課税世帯で障害基礎年金2級(月6.6万円)のみ受給の方なら、15,000円
- ・市町村民税非課税世帯の方なら、24,600円
- ・市町村民税課税世帯の方なら、40,200円

※ 世帯の範囲については、3ページ参照

② 資産等の少ない方には、上記の上限額をさらに引き下げます。

自宅でサービスを利用する方の場合

- 社会福祉法人による負担軽減制度により、月額上限額を①の上限額の半分にします。

グループホーム、施設に入所する方の場合

- 収入が障害基礎年金2級(月約6.6万円)までの方については、定率負担は0円です。
- 6.6万円を超える収入の場合は、超える収入の半分(グループホーム入居者の年金・就労収入については、15%)が上限額です。

食費等負担については・・・

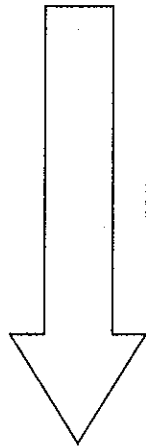
食費等の実費については、原則自己負担ですが、所得の低い方については、食費等を全額自己負担しなくてもよいよう、負担軽減を図ります。

- 通所サービス、ショートステイを利用する方の場合
 - ・ 食費を全額支払わなくてもよいよう、食費の3分の2を免除します(月22日利用の場合5,100円)。
- 施設に入所する方の場合
 - ・ 定率負担(減免後)、食費等実費負担をしても手元に少なくとも2.5万円残るよう、給付(補足給付)を行い、食費等実費負担額の上限額を設定します。

上限額を設定する場合の「世帯」の範囲にはこんな取り扱いがあります

<原則>

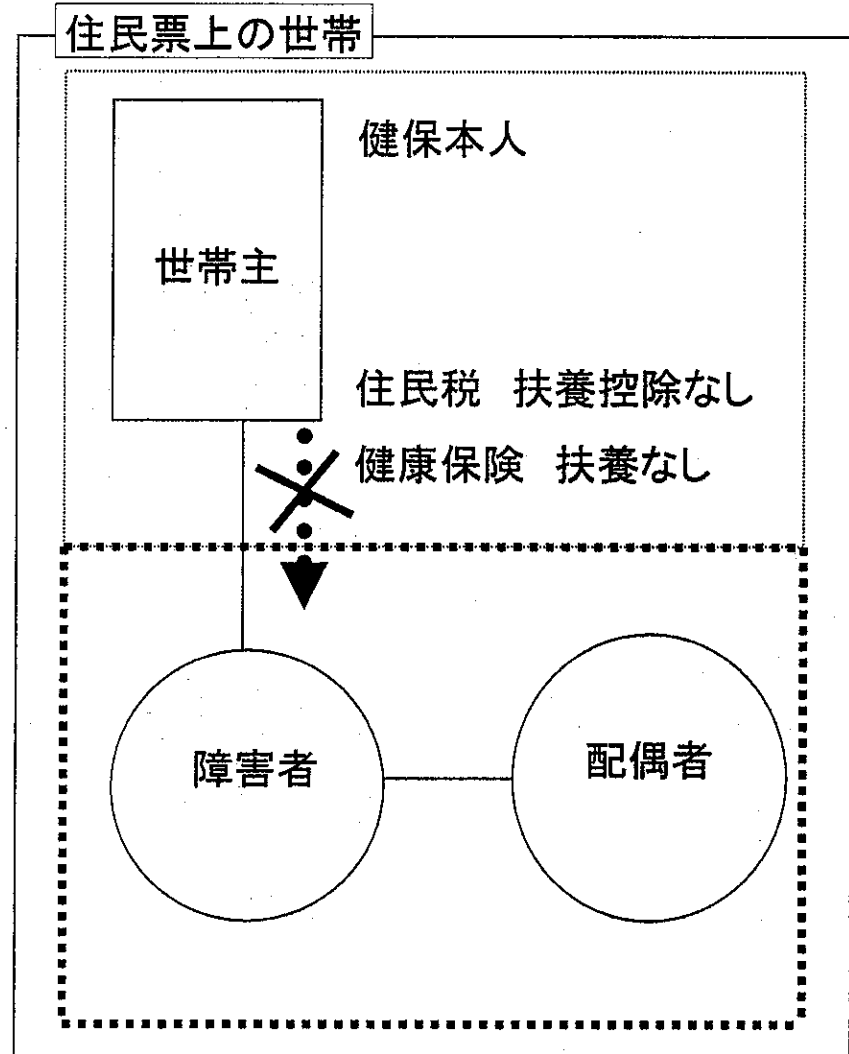
月額負担上限額の設定に当たっては、住民基本台帳上の世帯の所得で設定します。



障害者の自立の観点
を考えると...

税制や健康保険制度において、同一世帯の家族等の扶養となっていない場合

同一世帯に家族等がいても、障害者とその配偶者のみの所得とできるようにします。



サービスごとにみると…

自宅でサービスを利用している方なら…

定率負担については…

① 原則は定率10%負担ですが、どの方でも負担が増え過ぎないように、上限額を設定するとともに、所得の低い方にはより低い上限を設定します。

- ・生活保護世帯の方なら、0円
- ・市町村民税非課税世帯で障害基礎年金2級(月6.6万円)のみ受給の方なら、15,000円
- ・市町村民税非課税世帯の方なら、24,600円
- ・市町村民税課税世帯の方なら、40,200円

※ 世帯の範囲については、3ページ参照

② 資産・収入の少ない方には、上限額をさらに引き下げます。

- 社会福祉法人で、サービスを利用する場合、1つの事業者について、上限額を半額にできます。
 - ・非課税世帯で、障害基礎年金2級(月6.6万円)のみ受給の方なら、7,500円
 - ・非課税世帯の方なら、12,300円(通所サービスについては7,500円)

通所サービスの食費負担については…

- 食費を全額負担しなくてもよいよう、3分の2を免除(一月あたり5,100円(月22日利用の場合))します。

ケース1 自宅から通所施設に通う場合 月22日更生施設に通う場合 事業費:14.9万円)

	見直し前	見直し後		
		計	定率負担額(負担率)	食費実費負担額
課税 (年収560万円**)	26,500円	29,200円	= 14,900円	+ 14,300円
障害基礎年金1級受給 (月8.3万円)	0円	29,200円 ↓ 12,600円	= 14,900円(10%) ↓ 7,500円(5%)	+ 14,300円 ↓ 5,100円
障害基礎年金2級受給 (月6.6万円)	0円	29,200円 ↓ 12,600円	= 14,900円(10%) ↓ 7,500円(5%)	+ 14,300円 ↓ 5,100円

社会福祉法人減免*

食費軽減措置

ケース2 ホームヘルプ(月125時間)利用する場合 日常生活支援(事業費:22万円)

	見直し前	見直し後
課税 (年収560万円**)	4,600円	22,000円
障害基礎年金1級受給 (月8.3万円)	0円	22,000円(10%) ↓ 12,300円(6%)
障害基礎年金2級受給 (月6.6万円)	0円	22,000円(10%) ↓ 7,500円(3%)

社会福祉法人減免*

*個別減免・社会福祉法人減免は預貯金等が一定額以下の方を対象。

**平均的勤労者の年収(厚生年金男子被保険者の平均標準報酬月額の前15年度実績見込み(36.0万円)を年収に換算したもの)

サービスごとにみると・・・

グループホームを利用している方なら・・・

定率負担については・・・

① 原則は定率10%負担ですが、どの方でも負担が増え過ぎないように、上限額を設定するとともに、所得の低い方にはより低い上限を設定します。

- ・生活保護世帯の方なら、0円
- ・市町村民税非課税世帯で障害基礎年金2級(月6.6万円)のみ受給の方なら、15,000円
- ・市町村民税非課税世帯の方なら、24,600円
- ・市町村民税課税世帯の方なら、40,200円

② 資産・収入の少ない方には、上限額をさらに引き下げます。

○ 収入が6.6万円までは、定率負担は0円です。

○ 収入が6.6万円を超えても、超えた収入の半分を上限額とします。

→ 障害基礎年金2級(6.6万円)以外に収入が2万円ある場合なら、 $2万円 \times 1/2 = 1万円$ が上限額に。

○ さらに、超えた収入が年金や工賃等の収入であれば、収入の15%を上限とします。

→ 障害基礎年金1級(8.3万円)を受給している場合なら、2,100円が上限額に。

$83,000円 - 66,000円 - 3,000円 = 14,000円$ $14,000円 \times 0.15 = 2,100円$ (15%とするほか、3千円分を控除します。)

通所サービスの食費負担については・・・

○ 食費を全額負担しなくてもよいよう、食費の3分の2を免除(一月あたり5,100円(月22日利用の場合))します。

ケース3 グループホームから通所施設に通う場合 (月22日更生施設に通所(事業費14.9万円)、グループホーム(事業費6.6万円))

	見直し前	見直し後		
		計	定率負担額(負担率)	食費実費負担額
課税 (年取560万円**)	26,500円	35,800円	= 21,500円	+ 14,300円
障害基礎年金1級受給 (月8.3万円)	0円	35,800円 ↓ 7,200円	= 21,500円(10%) ↓ 2,100円(1%)	+ 14,300円 ↓ 5,100円
障害基礎年金2級受給 (月6.6万円)	0円	29,300円 ↓ 5,100円	= 15,000(7%) ↓ 0円(0%)	+ 14,300円 ↓ 5,100円

個別減免*

食費軽減措置

*個別減免・社会福祉法人減免は預貯金等が一定額以下の方を対象。

**平均的勤労者の年収(厚生年金男子被保険者の平均標準報酬月額の前平15年度実績見込み(36.0万円)を年収に換算したもの)

サービスごとにみると…

施設に入所している方なら…

20歳以上の方については…

- 原則通り負担すると、定率負担と食費等の全額が自己負担となりますが、
- 定率負担、食費等実費負担をしても、手元に少なくとも2.5万円残るよう、定率負担額を減免するとともに、給付(補足給付)を行い、食費等実費負担額の上限を設定します。

※ 60歳以上の方、年金1級を受給されるような障害が重い方については、2.8万円が手元に残るように配慮します。

※ 収入が月10万円程度を超える方については、2.5万円と合わせて10万円を超える額の半分が手元に残るようになります。

20歳未満の方については…

- 原則通り負担すると、定率負担と食費等の全額が自己負担となりますが、
- 定率負担と食費等の負担を合わせて、地域で子どもを養育する世帯において通常かかる程度の負担*以上に負担が増えないよう給付(補足給付**)を行い、負担が増え過ぎないようにします。

* 子どもを養育する世帯における通常かかる程度の負担額: 低所得世帯…5万円、一般世帯…7.9万円

** 18歳未満の方については、教育費について特に配慮し、補足給付に9千円を加算します。

ケース4 知的障害者入所更生施設に入所する場合(20歳以上) (事業費 23万円)

	見直し前	見直し後		
		計	定率負担額(負担率)	食費等実費負担額
課税 (年収560万円**)	53,000円	81,000円	= 23,000円	+ 58,000円
障害基礎年金1級受給 (月8.3万円)	49,800円	81,000円 ↓ 55,000円	= 23,000円(10%) ↓ 8,500円(4%)	58,000円 ↓ 46,500円
障害基礎年金2級受給 (月6.6万円)	39,800円	73,000円 ↓ 41,000円	= 15,000円(7%) ↓ 0円(0%)	58,000円 ↓ 41,000円

個別減免*

食費等軽減措置

ケース5 知的障害児施設に入所する場合(18歳未満) (事業費 18.6万)

	見直し前	見直し後		
		計	定率負担額(負担率)	食費等実費負担額
課税 (年収560万円**)	29,000円	76,600円 ↓ 45,000円	= 18,600円	+ 58,000円 ↓ 26,400円
市町村民税非課税 (年収200万円)	2,200円	76,600円 ↓ 13,300円	= 18,600円(10%) ↓ 12,300円(7%)	58,000円 ↓ 1,000円

社会福祉法人減免*

食費等軽減措置

*個別減免・社会福祉法人減免は預貯金等が一定額以下の方を対象。

**平均的勤労者の年収(厚生年金男子被保険者の平均標準報酬月額)の平成15年度実績見込み(36.0万円)を年収に換算したもの

障害程度区分判定等試行事業の実施結果 (速報)

平成17年10月5日

I 障害程度区分関係

1 経緯

- 平成16年度、障害者の介護ニーズを判定する指標に関する調査研究として、介護保険の要介護認定基準の有効性の評価を行ったところ
 - ・ 現行の要介護認定基準は、「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上では、障害者においても有効と考えられた。
 - ・ ただし、障害者に対する支援は、機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの支援の必要度の判定には、「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられるロジックとは別のロジックが必要と考えられた。

- 平成17年度は、こうした研究結果を踏まえ、厚生労働科学研究事業「新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究」の一環として、介護保険における要介護認定の認定調査項目(79項目)に、①多動やこだわりなど行動面に関する項目、②話がまとまらない、働きかけに応じず動かないでいるなど精神面に関する項目及び③調理や買い物ができるかどうかなど日常生活面に関する項目(計 27項目)を追加した106項目の調査項目を設定し、試行事業を実施

2 事業の内容

(1) 実施市町村

全国60市町村(各都道府県1カ所(熊本県を除く)及び指定都市)

(2) 調査対象者

① 調査対象者は、現在既に居宅サービスを利用している身体障害者・知的障害者・精神障害者各10名、合計30名

② 調査対象者の選定

居宅サービス利用者の中から、無作為抽出により選定
選定は、障害種別ごとに、

①ホームヘルプサービス利用者

②ショートステイ利用者

③グループホーム利用者

④通所施設利用者

という優先順位で合計10ケースになるまで選定

(3) 実施内容

① 要介護認定の認定調査項目(79項目)によって一次判定(コンピューター判定)を実施

② 審査会(有識者5名程度で構成)で二次判定を実施

①新たに追加された27項目、②106項目の調査項目に特記された事項(特記事項)、③医師の意見書を基に、介護の必要性に関する障害程度について、介護保険の要介護状態区分(要支援～要介護5)で判定

3 結果

(1) 調査対象者の基本属性

- 全国60市町村の対象者(1790人)における障害種別の人数は、約1/3づつとなっている。
- 年齢分布をみると、40歳以上から65歳未満が全体の約6割を占めており、65歳以上の高齢者は4.5%であった。

障害種別

計	身体障害者	知的障害者	精神障害者
1790人	600人	593人	597人

年齢

計	20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上
1790人	46人	612人	1052人	80人
100.0%	2.6%	34.2%	58.8%	4.5%

(2) 判定結果

- 最終結果においては、全障害合わせて約96%の者が要支援以上の判定となっていた。障害種別にみると、知的障害で97.6%、身体障害で96.8%、精神障害で94.6%となっていた。
- 2次判定での変更は1790ケース中903ケースで、変更率は50.4%だった。
- なお、1次判定結果と比較すると、最終結果で要支援以上と判定されている者の割合が約81%から約96%へと増加していた。

最終結果

	計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援	非該当
全障害者	1790	239	139	197	258	478	414	65
	100.0%	13.4%	7.8%	11.0%	14.4%	26.7%	23.1%	3.6%
身体障害者	600	170	69	57	70	110	105	19
	100.0%	28.3%	11.5%	9.5%	11.7%	18.3%	17.5%	3.2%
知的障害者	593	69	64	110	98	133	105	14
	100.0%	11.6%	10.8%	18.5%	16.5%	22.4%	17.7%	2.4%
精神障害者	597	0	6	30	90	235	204	32
	100.0%	0.0%	1.0%	5.0%	15.1%	39.4%	34.2%	5.4%

(参考)一次判定結果

	計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援	非該当
全障害者	1790	176	109	116	147	456	445	341
	100.0%	9.8%	6.1%	6.5%	8.2%	25.5%	24.9%	19.1%
身体障害者	600	135	78	59	47	130	75	76
	100.0%	22.5%	13.0%	9.8%	7.8%	21.7%	12.5%	12.7%
知的障害者	593	41	31	57	91	167	139	67
	100.0%	6.9%	5.2%	9.6%	15.3%	28.2%	23.4%	11.3%
精神障害者	597	0	0	0	9	159	231	198
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	26.6%	38.7%	33.2%

(3) 認定調査員・審査会委員の状況

- 認定調査員の職種をみると、行政職員の割合が高く(約7割)、次いで相談支援事業者等が約3割となっていた。
- 審査会委員の職種をみると、医師の割合(26.3%)と高く、次いで施設・サービス事業者等関係者、学識経験者の順となっていた。

認定調査員の職種

①行政職員	548	66.8%
②相談支援事業者等	248	30.3%
③サービス事業者等	23	2.8%
(無回答)	1	0.1%
合計	820	100.0%

審査会委員の職種

医師	82	26.3%
社会福祉士	29	9.3%
精神保健福祉士	23	7.4%
理学療法士	13	4.2%
臨床心理士・心理判定員	11	3.5%
その他の施設・サービス事業者等関係者	61	19.6%
学識経験者	33	10.6%
福祉司等行政関係者	26	8.3%
その他	34	10.8%
職種合計	312	100.0%

4 今後の検討について

(1) 障害程度区分の開発に当たっての基本的考え方

- ① 障害程度区分の開発に当たっては、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の点を踏まえて行う。
 - (ア) 身体障害・知的障害・精神障害の特性を反映できるよう配慮しつつ、3障害共通の基準とする。
 - (イ) 調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とする。
 - (ウ) 判定プロセスと判定に当たっての考慮事項を明確化する。

- ② 介護給付、訓練等給付でそれぞれサービス内容が異なることから、それぞれの給付ごとに設定する。
 - (ア) 介護給付
介護の必要度に応じ区分
 - (イ) 訓練等給付の障害程度区分
訓練等給付については、支給決定時の優先度の判定に用いるスコア(点数)を設定

(参考)

- 1 障害程度区分は、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため障害者の心身の状態を総合的に示す区分
- 2 新制度における支給決定は、障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、①障害者の心身の状態(障害程度区分)に加えて、②社会活動や介護者、居住等の状況、③サービスの利用意向、④訓練、就労に関する評価といった諸事項を総合的に勘案して行われることとなっている

(2) 今後の検討の進め方と検討課題

今後、以下の検討課題について、試行事業の結果の分析とあわせて、有識者、関係者からのヒアリングを実施し、検討を進める。

① 介護給付に係る障害程度区分について

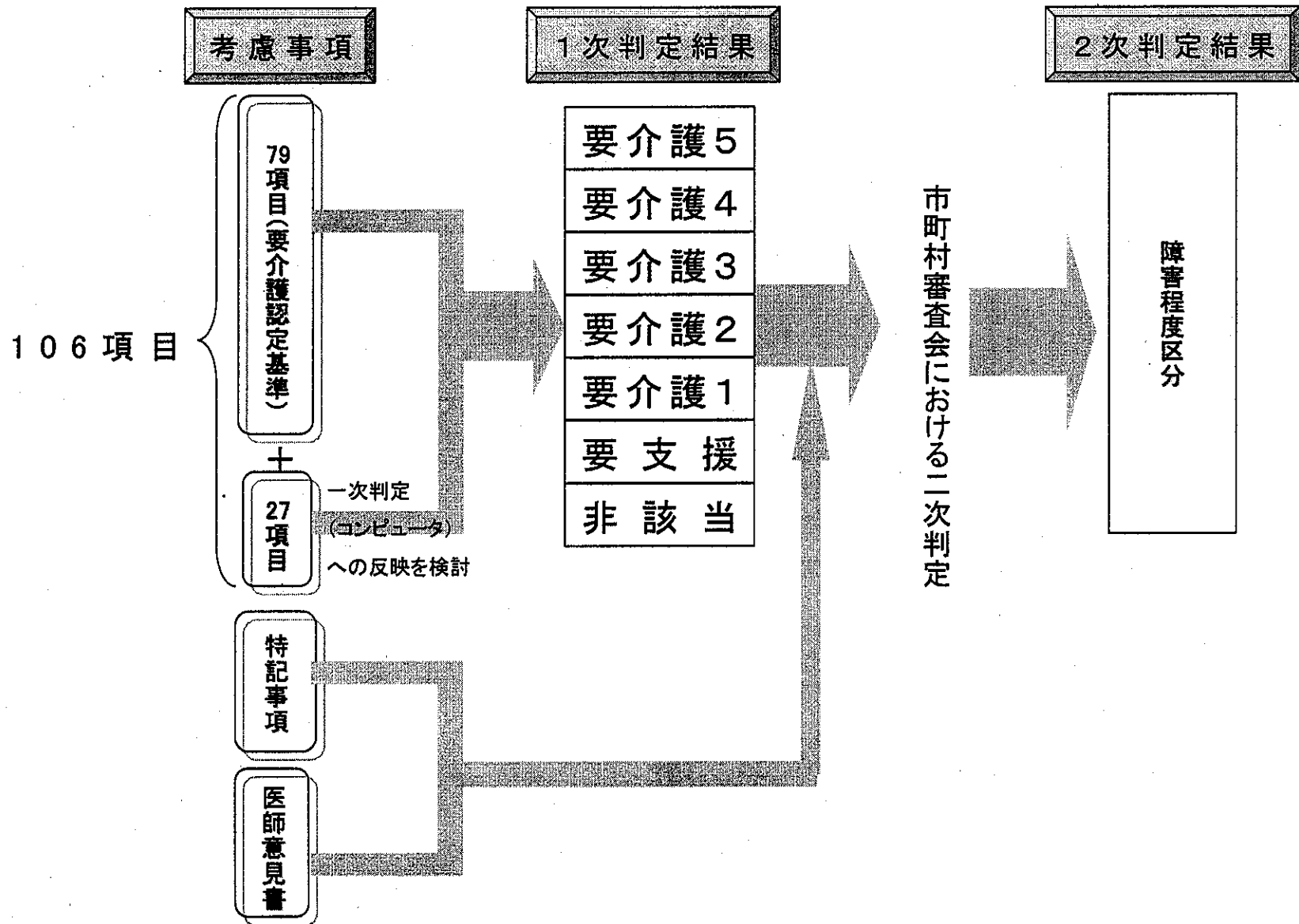
- ・ 要介護認定の調査項目(79項目)以外の項目を一次判定(コンピューター判定)でどのような形で反映するか
- ・ 審査会における二次判定の判定基準をどうするか など

② 訓練等給付に係る障害程度区分について

- ・ 支給決定時の優先度の判定に用いるスコア(点数)をどうするか など

③ 認定調査や市町村審査会の運営のあり方について

介護給付における障害程度区分のプロセス



認定調査票(基本調査)の106項目 その1

	項目	※		項目	※	
麻痺等関連	1-1	左上肢麻痺等		5-17	口腔清潔	
	1-1	右上肢麻痺等		5-14	洗顔	
	1-1	左下肢麻痺等		5-17	整髪	
	1-1	右下肢麻痺等		5-1I	つめ切り	
	1-1	その他麻痺等		5-27	上衣の着脱	
	1-2	肩関節の動く範囲の制限		5-24	スボン、パンツの着脱	
	1-2	ひじ関節の動く範囲の制限		5-3	薬の内服	
	1-2	股関節の動く範囲の制限		5-4	金銭の管理	
	1-2	ひざ関節の動く範囲の制限		5-5	電話の利用	
	1-2	足関節の動く範囲の制限		5-6	日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)	
	1-2	その他の関節の動く範囲の制限		5-1	視力	
	移動関連	2-1	寝返り(体位交換)		6-2	聴力
2-2		起き上がり		6-37	意思の伝達	
2-3		座位保持		6-34	本人の独自の表現方法を用いた意思表示	○
2-4		両足での立位保持		6-47	介護者の指示への反応	
2-5		歩行		6-44	言葉以外の手段を用いた説明理解	○
2-6		移乗(車いすとベッド間)		6-57	毎日の日課を理解することが	
2-7		移動		6-54	生年月日や年齢を答えることが	
動作関連		3-1	立ち上がり		6-57	面接調査の直前に何してたか思い出すことが
	3-2	片足での立位保持		6-5I	自分の名前を答えることが	
	3-3	洗身(入浴行為以外)		6-57	今の季節を理解することが	
介護関連	4-17	じょうそう(床ずれ)		6-57	自分いる場所を答えることが	
	4-14	じょうそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等				
	4-2	えん下				
	4-3	食事摂取				
	4-4	飲水				
	4-5	排尿				
	4-6	排便				

※ ○=要介護認定基準の認定調査項目以外の項目(27項目)

認定調査票(基本調査)の106項目 その2

		項 目	※			項 目	※	
行動等関連	77	物を盗られたなどと被害的になることが		行動等関連	7A	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	○	
	7I	作話をし周囲に言いふらすことが			7B	再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	○	
	7V	実際にはないものが見えたり、聞えることが			77	他者と交流することの不安や緊張のために外出できないことが	○	
	7I	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが			7M	一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが	○	
	7J	夜間不眠あるいは昼夜の逆転が			7M	話がまとまらず、会話にならないことが	○	
	7カ	暴言や暴行が			7X	集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	○	
	7キ	しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが			7E	現実には合わず高く自己を評価することが	○	
	7ク	大声をだすことが			7ヤ	他者に対して疑い深く拒否的であることが	○	
	7ケ	助言や介護に抵抗することが			医療関連	8-1	点滴の管理	
	7コ	目的もなく動き回ることが				8-2	中心静脈栄養	
	7サ	「家に帰る」と言い落ち着きがないことが		8-3		透析		
	7ソ	外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが		8-4		ストマ(人工肛門)の処置		
	7ス	1人で外に出たがり目が離せないことが		8-5		酸素療法		
	7セ	いろいろなものを集めたり、無断でもってくることが		8-6		レスピレーター(人工呼吸器)		
	7ジ	火の始末や火元の管理ができないことが		8-7		気管切開の処置		
	7Z	物や衣類を壊したり、破いたりすることが		8-8		疼痛の看護		
	7チ	不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが		8-9		経管栄養		
	7ツ	食べられないもの口に入れることが		8-10		モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)		
	7テ	ひどい物忘れが		8-11		じよくそうの処置		
	7ト	特定の物や人に対する強いこだわりが	○	8-12		カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)		
	7ナ	多動または行動の停止が	○	生活関連		9-1	調理(献立を含む)	○
	7ニ	パニックや不安定な行動が	○			9-2	食事の配膳・下膳(運ぶこと)	○
	7ヌ	自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	○			9-3	掃除(整理整頓)	○
	7ネ	叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	○			9-4	洗濯	○
	7ノ	他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	○			9-5	入浴の準備と後片付け	○
	7ハ	環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	○		9-6	買い物	○	
	7ヒ	突然走っていなくなるような突発的行動が	○		9-7	交通手段の利用	○	
7フ	異食、過食、反すう等の食事に関する行動が	○	9-8		文字の視覚的活用	○		

※ ○=要介護認定基準の認定調査項目以外の項目(27項目)

Ⅱ 支給決定プロセス調査関係

1. 調査の目的

障害程度区分判定等試行事業における支給決定プロセスにおいて、

- ①ケアマネジメントの手法を用いた相談支援が行われたか
- ②支給決定案やサービス利用計画を作成する際に、どのような調整が行われたかなどについて把握する。

2. 調査の対象

試行事業において新たに支給決定を行ったか、支給決定の変更を行った者。

* 調査対象市町村: 18市町村

3. 調査方法

方法: 対象者を有する自治体に対して、個々の事例について、支給決定前後に行われた相談支援の具体的状況を記入する「調査票」を送付して回答を得た。

この調査結果は、平成17年度厚生労働科学研究補助金事業「障害者のケアマネジメントに関する総合的研究」(主任研究者: 坂本洋一和洋女子大学教授)に基づいたものである。

調査結果の概要

1. 対象者の状況

・回答のあった事例

55事例

・障害種別

身体障害:30事例 ・知的障害:20事例 ・精神障害:17事例

(* 内12事例は重複障害)

・性別

男性:30事例(54.5%) 女性:25事例(45.5%)

・新規、継続の別

新規事例:25事例(45%) ・継続事例:30事例(65%)

・相談支援の実施主体

市町村が実施:49事例(89%)

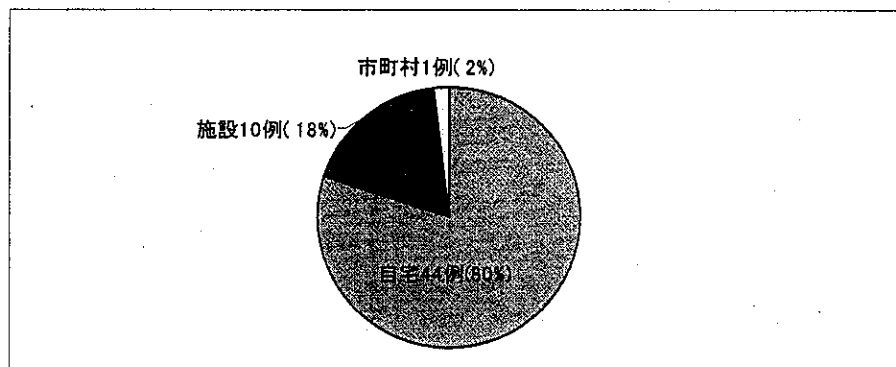
相談支援事業者が実施:4事例(7%)

市町村が支給決定までを担当し、相談支援事業者等がサービス利用計画を実施
:2事例(4%)

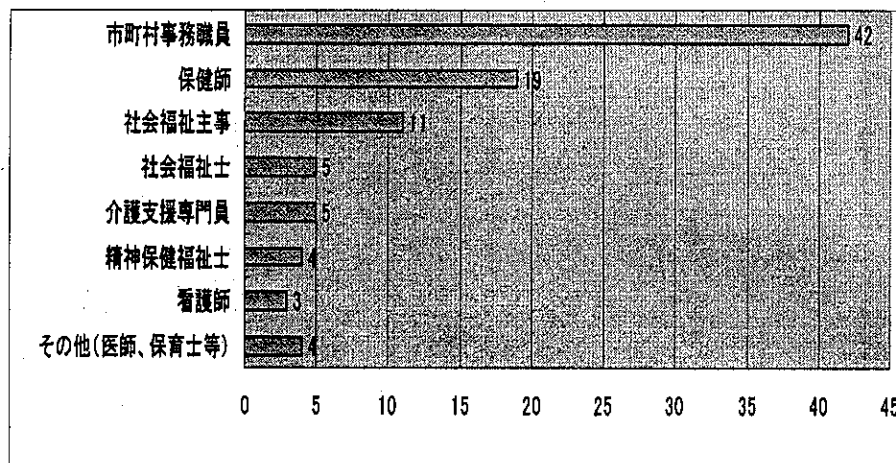
2. 支給決定プロセスごとの状況

【アセスメント・利用意向の聴取】

アセスメントの場所



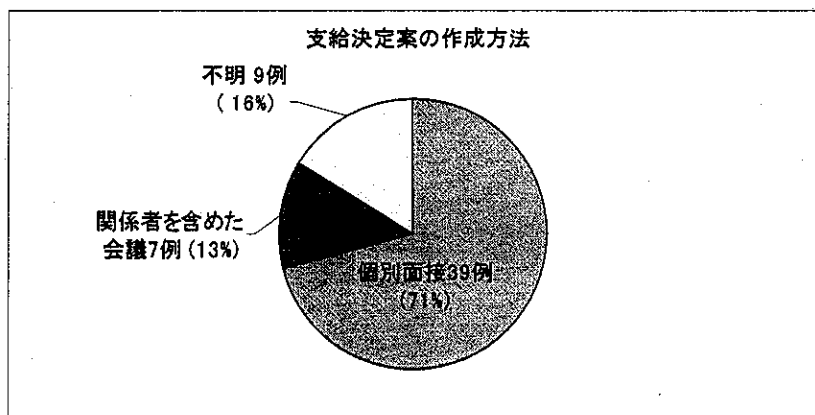
アセスメント実施者の属性(延人数)



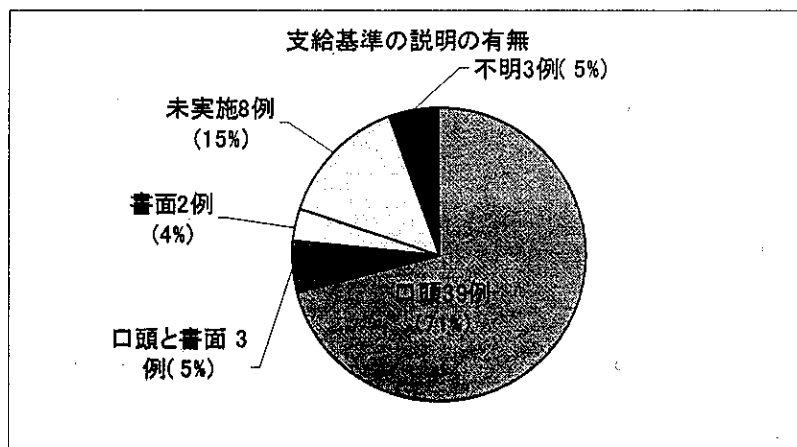
- アセスメントが実施された場所は、本人の自宅が44例(80%)、本人が利用中の施設が10例(18%)であった。
- アセスメントの実施者は市町村の事務職員が最も多く、続いて保健師、社会福祉主事となっている。
- アセスメント時に、機能回復訓練の可能性、補装具の適応、就労可能性等の特別なアセスメントを要する事例も把握され、実際に依頼を行っている事例も見られる。
- アセスメントや利用意向の聴取は、本人以外に家族、施設職員、病院職員、介護支援専門員などからも行われていた。
- 利用意向の聴取は、46例(88%)がアセスメントと同時に実施されている。また、多くの場合、給付の対象となるサービス以外のニーズについても併せて聴取されている。

【支給決定案の作成】

支給決定案の作成方法



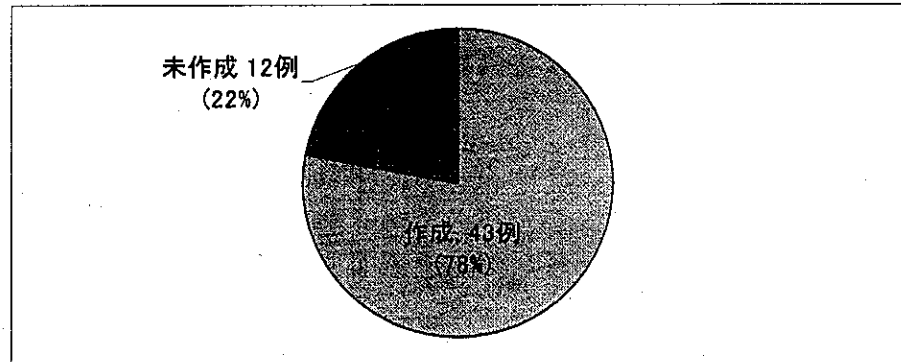
支給決定基準の説明の有無



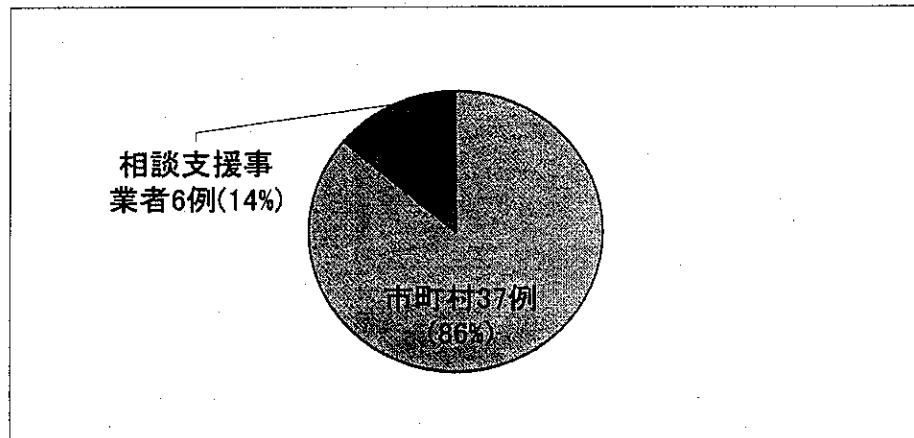
- 支給決定案作成に当たっては、サービス提供者等が同席の上、ケアの基本方針やサービスの具体的内容などを確認しながら作成している事例（7例：13%）が見られた。
- 支給決定基準の説明は、口頭のみで行っている事例が39例（71%）、書面を用いて説明を行っている事例が5例（9%）見られた。

【サービス利用計画の作成】

サービス利用計画作成件数

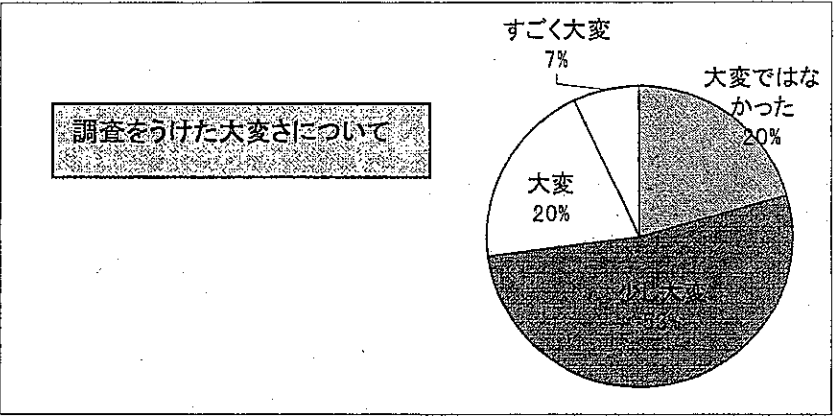
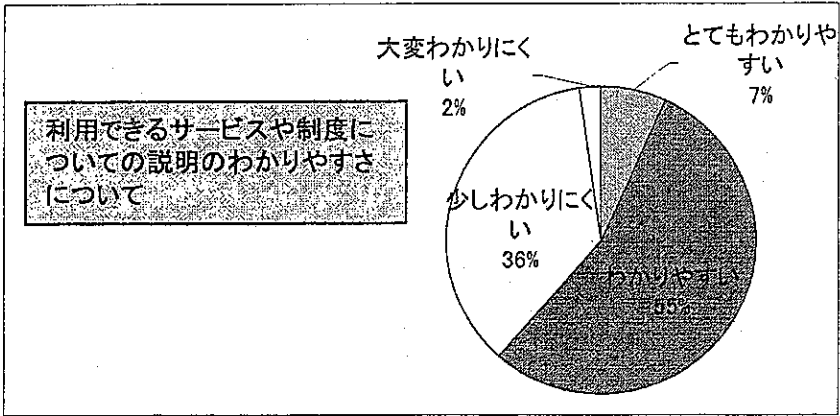
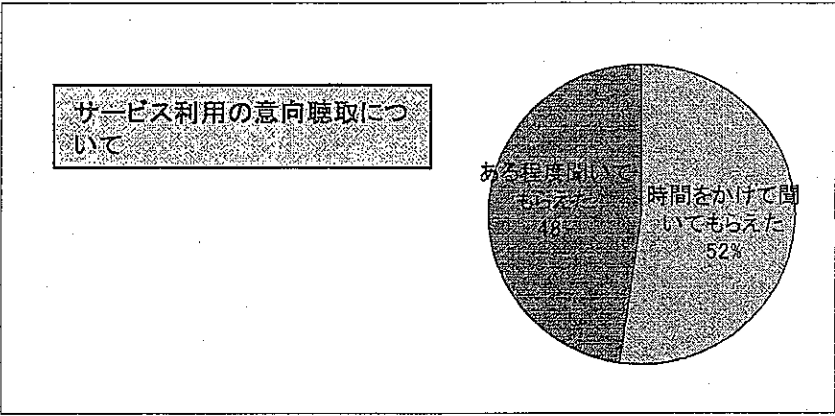
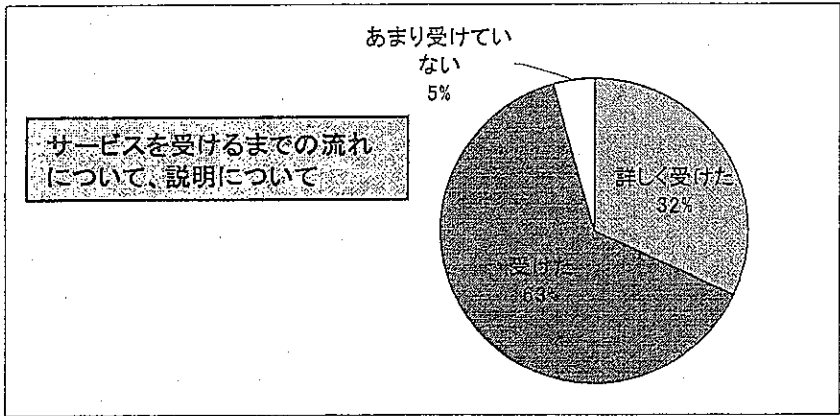
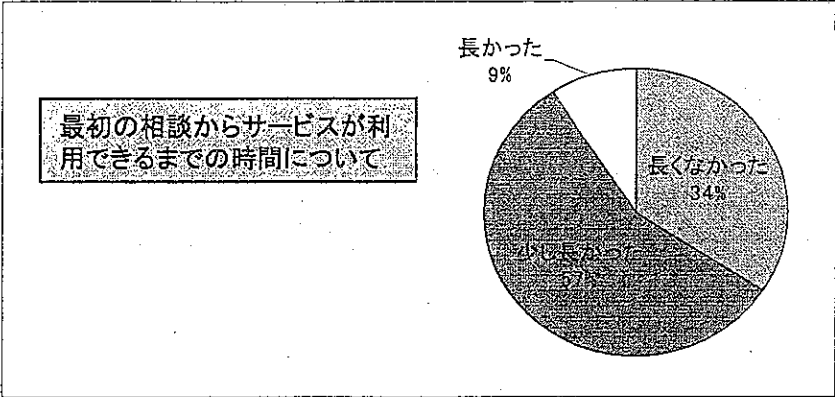


サービス利用計画の作成者



- 全体の78%(43例)がサービス利用計画を作成していた。また、計画作成に当たっては、スケジュールの管理に加え、今後のケア方針、サービス実施の際の留意事項なども決定している事例が見られた。
- 7事例では、計画作成に加え、サービス利用契約締結の支援やサービス提供事業者に対する支援目標や役割の説明、サービス利用に消極的な家族への介入等、サービス利用に関する調整を行っていた。
- 計画の作成者は、市町村が37例(86%)であり、相談支援事業者は6例(14%)であった。
- 利用計画作成に当たっては、本人と個別相談によるものが主だが、家族、事業者を含めた形で行っているものも3割ほど見られた。

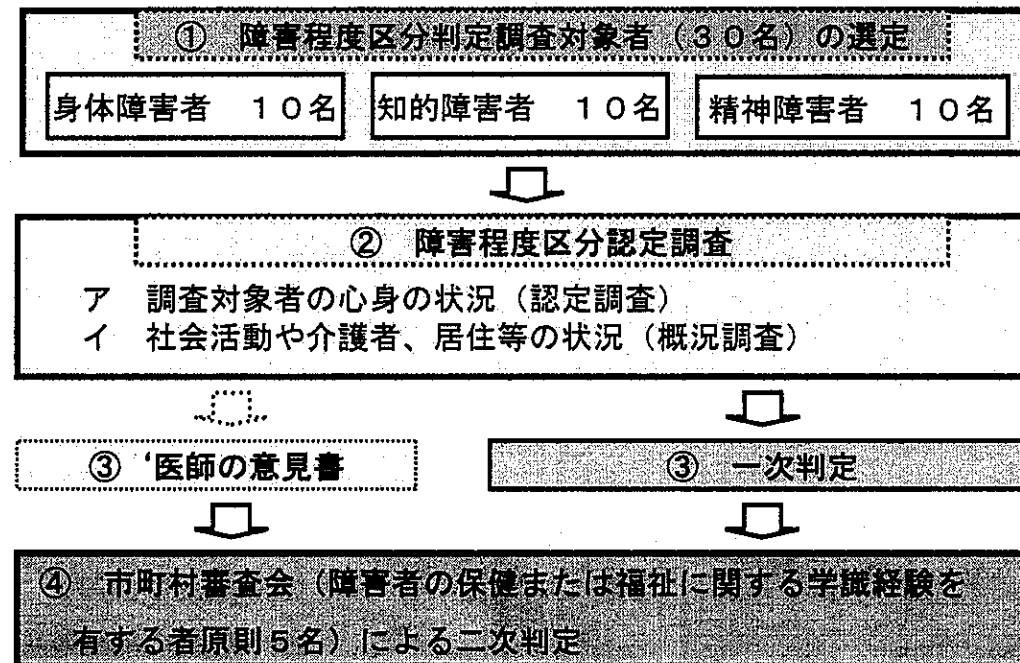
3. 利用者からの意見



障害程度区分判定等試行事業の概要

【参考資料1】

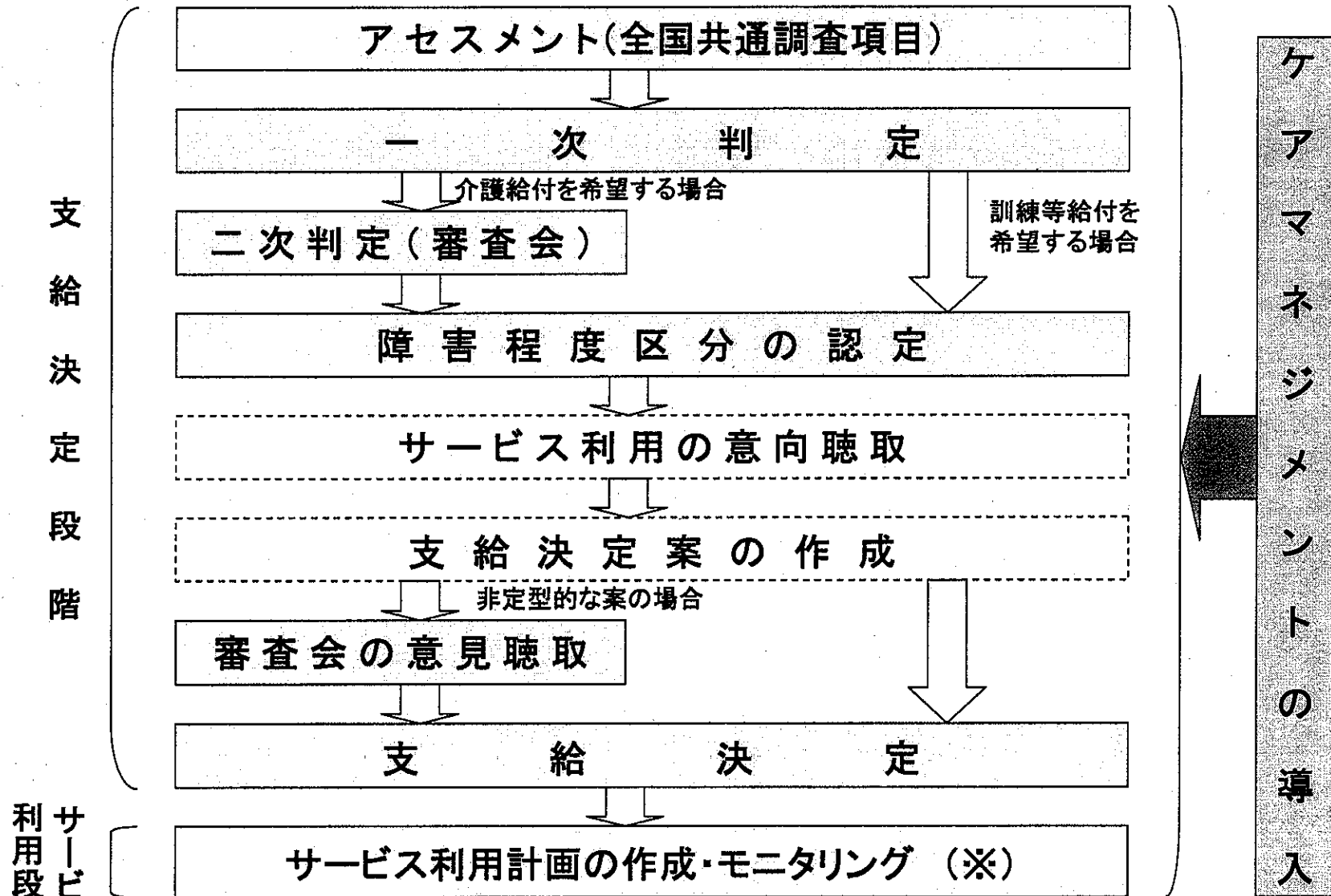
- 支給決定に関する調査（アセスメント）や障害程度区分素案の試行を通じ、障害者等の心身の状態等に関するデータを収集し、障害程度区分の開発を行うとともに、新制度における新支給決定手続き実施の際の実務上の課題を把握することを目的として実施



※ 調査対象者の中で、今回の試行事業の期間中に、新たに支給決定を行ったか、あるいは支給決定の変更を行った者を対象に、障害程度区分の判定以降、支給決定までのプロセスを調査

支給決定・サービス利用のプロセス(全体像)

【参考資料2】



(※) 一定数以上のサービス利用が必要な者や長期入所・入院から地域生活へ移行する者などのうち、計画的なプログラムに基づく自立支援を必要とする者を対象

公費負担医療の負担を見直します

～必要な医療を確保し続けることができるようにするために～

制度間の負担の不均衡を解消

- 医療費のみに着目した負担(精神通院医療)と、所得のみに着目した負担(更生医療・育成医療)を、「医療費と所得の双方に着目した負担」の仕組みに統合します。
- 障害に係る公費負担医療制度間での負担の不均衡を解消し、医療費の多寡と所得の多寡に応じた、公平な負担をお願いします。
- 障害のある方にも制度を支える一員として負担をお願いしつつ、公費負担医療の給付を、低所得の方などに重点化します。

入院時の食費標準負担は自己負担へ

- 在宅で治療を受けていても入院で治療を受けていても、費用負担が公平になるようにします。

所得の低い方等へは負担の軽減を図ります

- 定率負担については、所得の低い方には月当たりの負担額に上限を設定します。
- 所得の低い方以外にも、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に上限を設定します。

負担を軽減する仕組みは・・

- ① 原則は定率10%負担ですが、医療保険の自己負担限度額によって負担が増え過ぎることにはならず、さらに、所得の低い方には月当たりの負担額に上限を設定します。

- ・生活保護世帯の方なら、0円
- ・市町村民税非課税世帯で障害基礎年金2級(月6.6万円)のみ受給程度の収入の方なら、2,500円まで
- ・市町村民税非課税世帯の方なら、5,000円まで

※ 自立支援医療の「世帯」の範囲 : 医療保険単位(=異なる医療保険に加入している家族は別「世帯」として扱う)

- ② 所得の低い方以外についても、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に上限を設定します。

<上限額>

- ・市町村民税課税で所得税非課税の世帯の方なら、5,000円まで
- ・市町村民税課税で所得税額が30万円未満の世帯の方なら、10,000円まで
- ・所得税額が30万円以上の世帯の方なら、20,000円まで(経過措置)

<当面の「重度かつ継続」の範囲>

- ・疾病等から対象になる者
精神通院医療 : 統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
更生・育成医療 : 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
- ・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
精神・更生・育成 : 医療保険の多数該当の者

- ③ 育成医療については、対象者に若い世帯が多いことなどを踏まえ、医療機関窓口における支払額について激変緩和の経過措置を設定します。

※ 本来は医療費の3割相当額を医療機関窓口で支払い、事後的に医療保険の高額療養費の支給を受けることとなりますが、この経過措置によって、この高額療養費分を窓口で支払わなくてよいようになります。

ケース1(精神通院) 統合失調症(「重度かつ継続」に該当)のため、デイケア等を利用している事例(月額医療費約15万円)

		見直し前	見直し後
一定所得以上 (所得税額30万円以上)		7,500円	15,000円(10%)(※)
住民税課税	所得税課税 (所得税額 30万円未満)	7,500円	15,000円(10%) ↓ 10,000円(7%)
	所得税 非課税	7,500円	15,000円(10%) ↓ 5,000円(3%)
住民税 非課税	障害基礎 年金1級 (低所得2)	7,500円	5,000円(3%)
	障害基礎 年金2級 (低所得1)	7,500円	2,500円(2%)

「重度かつ継続」

※ 一定所得以上の方は、「重度かつ継続」に該当する場合に自立支援医療の対象(経過措置)

ケース2(更生医療) 小腸機能障害(「重度かつ継続」に該当)(※1)で中心静脈栄養を受けている事例(月額医療費約22万円)

		見直し前	見直し後
一定所得以上 (所得税額30万円以上)		26,150円～健康保険の規定通り	22,000円(10%) ↓ 20,000円(9%)(※2)
住民税課税	所得税課税 (所得税額 30万円未満)	3,450円～22,000円	22,000円(10%) ↓ 10,000円(5%)
	所得税 非課税	2,250円～2,900円	22,000円(10%) ↓ 5,000円(2%)
住民税 非課税	障害基礎 年金1級 (低所得2)	0円	5,000円(2%)
	障害基礎 年金2級 (低所得1)	0円	2,500円(1%)

「重度かつ継続」

※1 小腸大量切除又は小腸疾患により小腸の栄養吸収機能が低下し、中心静脈栄養による栄養補助を要する症状。

※2 経過措置(一定所得以上の方であっても、「重度かつ継続」に該当する場合は、自立支援医療の対象)による額。

ケース3(育成医療) 心室中隔欠損・大動脈縮窄症(大動脈縮窄症手術)のため入院治療を受けている事例 (月額医療費約300万円)

		見直し前	見直し後		
			定率負担額	食費標準負担額	
一定所得以上 (所得税額30万円以上)		52,300円~ 健康保険の規定通り	165,100円(医療保険の負担上限額) ※ 高額療養費分(734,900円)は償還払い	+	780円×日数
住民税課税	所得税課税 (所得税額 30万円未満)	6,900円 ~44,000円	99,890円(医療保険の負担上限額) ↓ 95,000円(※1) 高額療養費分(800,110円)を現物給付化(※2)	+	780円×日数
	所得税非課税	4,500円 ~5,800円	99,890円(医療保険の負担上限額) ↓ 95,000円(※1) 高額療養費分(800,110円)を現物給付化(※2)	+	780円×日数
住民税非課税 (※4)	障害基礎 年金1級 (低所得2)	2,200円	5,000円	+	650円×日数
	障害基礎 年金2級 (低所得1)	2,200円	2,500円	+	650円×日数


(※1) 入院医療費の計算において一定の控除を行い、医療保険の負担上限額の範囲内で、医療費に連動した月額上限を設定。

(※2) 本来は医療費の3割(この例では90万円)を医療機関窓口で支払い、事後的に高額療養費の支給を受けることとなるが、この経過措置によって、窓口では95,000円を支払えばよく、一時的にせよ窓口での高額な負担をしなくてよいことになる。

(※3) 経過措置の内容については、前国会における審議を踏まえ、激変緩和の観点から見直しを検討中。

(※4) 育成医療を受ける障害児の保護者が障害基礎年金受給者である場合。

【参考1】自立支援医療の対象者、自己負担の概要

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者であって一定所得未満の者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担( 部分)。

ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

3. 負担の上限額を設定する際に勘案する「世帯」の範囲は、医療保険単位(異なる医療保険に加入する家族は別の「世帯」として扱う)。

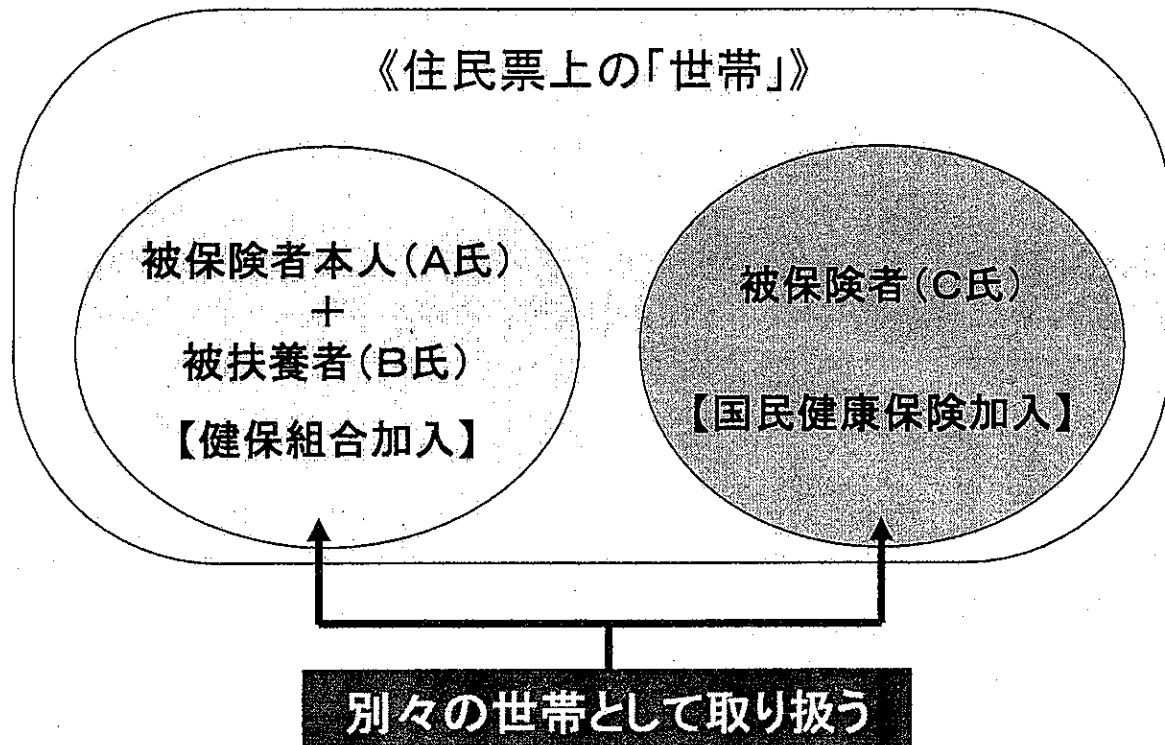
一定所得以下		中間的な所得			一定所得以上
生活保護世帯	市町村民税 非課税世帯Ⅰ	市町村民税 非課税世帯Ⅱ	所得税非課税	所得税額30万円未満	(所得税額30万円以上)
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			重 度 かつ 継 続(※) 負担上限額 5,000円 負担上限額 10,000円		負担上限額 20,000円 (経過措置)

- ※ ① 当面の重度かつ継続の範囲
- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 - 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。

【参考2】自立支援医療における「世帯」について

医療保険単位による「世帯」

- 「世帯」の単位については、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定する。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱う。



<左図の例から…>

- 健康保険に加入するA氏とB氏からなる「世帯」と、国民健康保険に加入するC氏からなる「世帯」に2分される。
- 税制上はC氏がB氏を扶養親族としている場合であっても、医療保険の加入関係が異なるので、C氏とB氏は別の「世帯」。

あなたの負担はこうなります(自立支援医療)

精神通院医療

更生医療

育成医療

医療費

① 医療保険の負担上限額まで、医療費を1割負担していただきます。

※入院している方については、食費につき標準負担額（日額780円。低所得の方には減額あり）を負担していただきます。

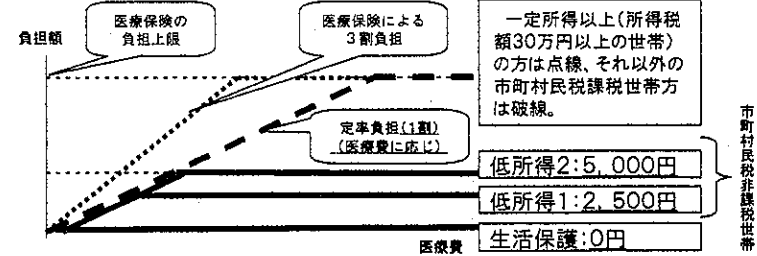
② 原則は、医療保険の負担上限額まで1割負担ですが、所得の低い方にはより低い上限額を設定します。

<上限額>

- ・低所得2・・・市町村民税非課税世帯
(3人世帯であれば、障害基礎年金1級を含めて概ね300万円以下の年収の方)
- ・低所得1・・・市町村民税非課税世帯で障害者の収入が年収80万円(障害基礎年金2級相当額)以下の方

※自立支援医療の「世帯」の範囲

医療保険単位(=異なる医療保険に加入している家族は、別「世帯」になります。)



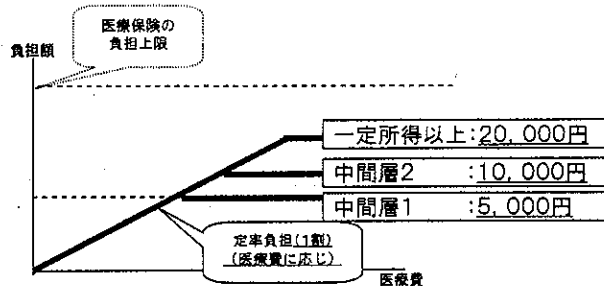
③ 所得の低い方以外についても、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に、別途、上限を設定します。

<上限額>

- ・中間層2・・・市町村民税課税で所得税額が30万円未満の世帯の方
- ・中間層1・・・市町村民税課税で所得税非課税の世帯の方
- *一定所得以上・所得税額が30万円以上の世帯の方(3年間の経過措置)

<当面の「重度かつ継続」の範囲>

- ・疾病等から対象になる者
精神通院医療：統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
更生・育成医療：腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
- ・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
精神・更生・育成：医療保険の多数該当の者



④ 育成医療については、対象者に若い世帯が多いことなどを踏まえ、医療機関窓口における支払額について激変緩和の経過措置を設定します。

原則は定率1割負担ですが、医療保険の自己負担限度額と同額が上限になります。加えて、所得の低い方や、継続的に相当額の医療費負担が生じる方には更に低い上限を設定します。

自立支援医療に係る自己負担上限額を定める際の所得区分の認定について

支給認定については、提出された書類に基づき、次の流れで認定する。

自立支援医療の支給認定にあたっては、自立支援医療を受診する者の「世帯」の所得に応じて、各月ごとの自己負担上限額を定めることとなる。

支給認定を行う都道府県・市町村は、

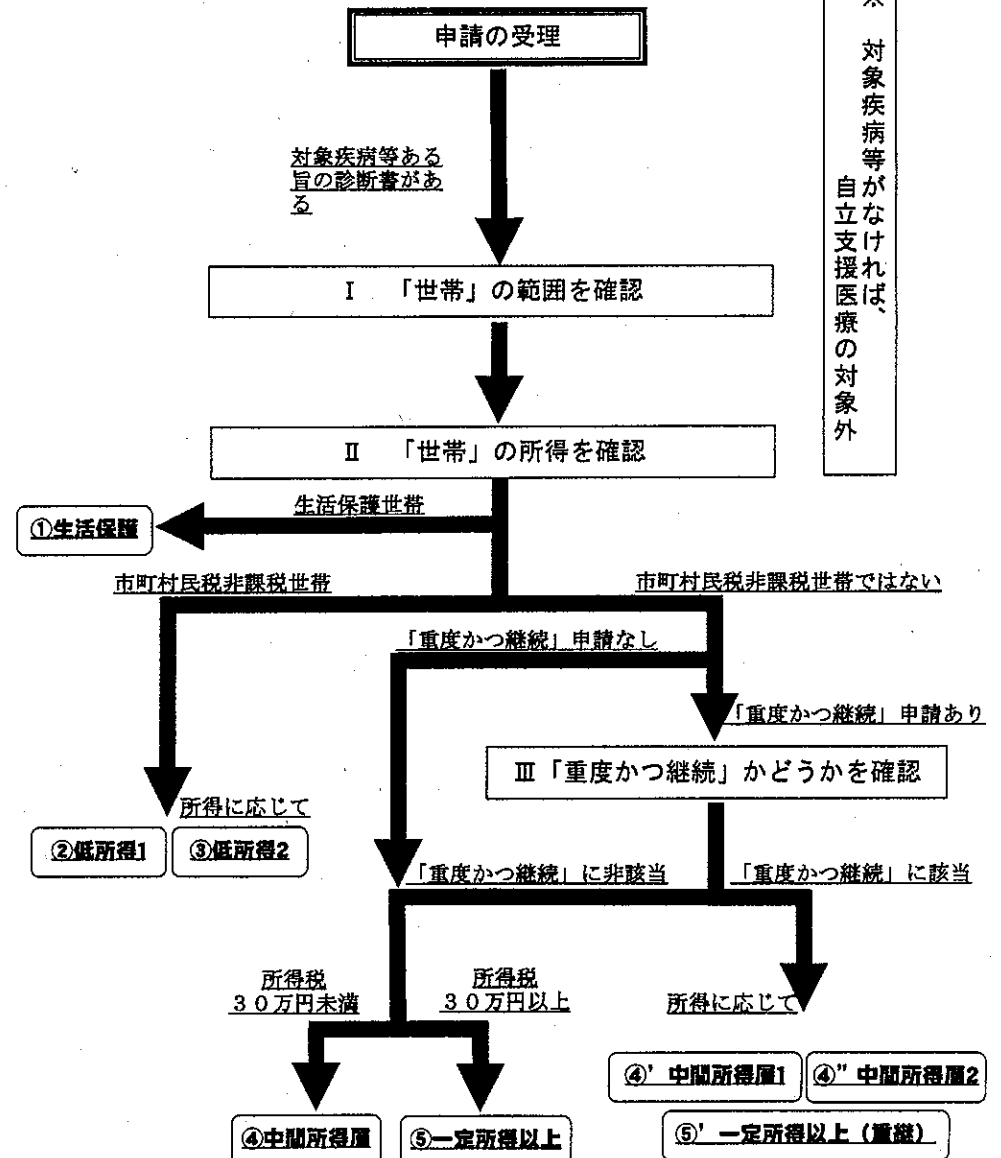
- I 「世帯」の範囲を確認
- II 「世帯」の所得を確認
- III 必要に応じ、「重度かつ継続」かどうかを確認して、どの所得区分（資料①）に該当するかを判断し、各月ごとの自己負担上限額を決定する（左図）。

このとき


自立支援医療については、

- I 「世帯」の範囲は同一医療保険単位とする（資料②）
 - II 「世帯」の所得は、医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認する（資料③）
- こととすることを原則とする。

※ 対象疾病等がなければ、自立支援医療の対象外



資料①所得区分概念図

1. 受診者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担( 部分)。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

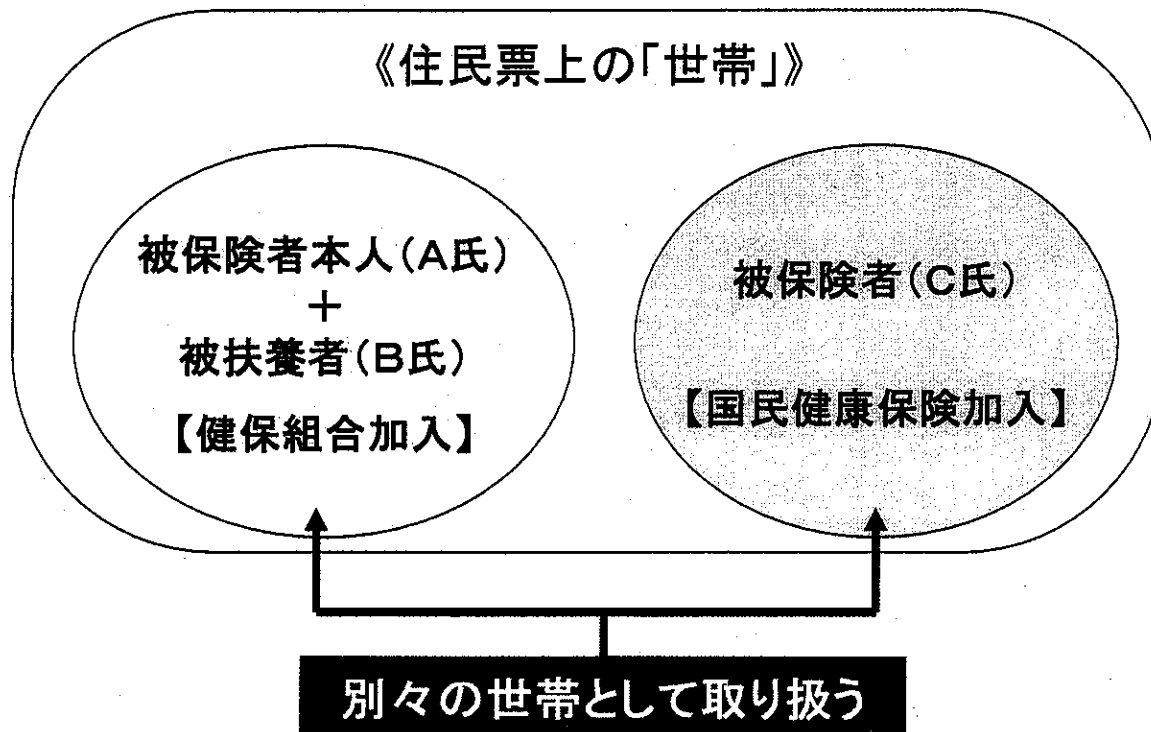
←----- 生活保護世帯 ----->				
←----- 一定所得以下 ----->		←----- 中間所得層 ----->		
市町村民税非課税 本人所得 ≤ 80万		市町村民税非課税 本人所得 > 80万		
←----- 所得税非課税 ----->		←----- 所得税額30万円未満 ----->		
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 医療保険の自己負担限度額(※1)	
			←----- 一定所得以上 -----> (所得税額30万円以上)	
			所得区分⑤ 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額)	
←----- 重度かつ継続(※2) ----->				
			所得区分④* 負担上限額 5,000円	所得区分④* 負担上限額 10,000円
			所得区分⑤*※3 負担上限額 20,000円	

- ※1 ① 育成医療(若い世帯)における一時的な高額医療費発生の場合への経過措置(段階的縮小)を実施する。
(施行後3年を経た段階で、医療費の分布、平均負担率等を踏まえ見直す。)
- ② 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲
- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・・・・・・・・ 統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 - 更生・育成・・・・・・・・ 腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - 精神・更生・育成・・ 医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

資料②自立支援医療に係る「世帯」について

医療保険単位による「世帯」

- 「世帯」の単位については、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定する。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱う。



<左図の例から…>

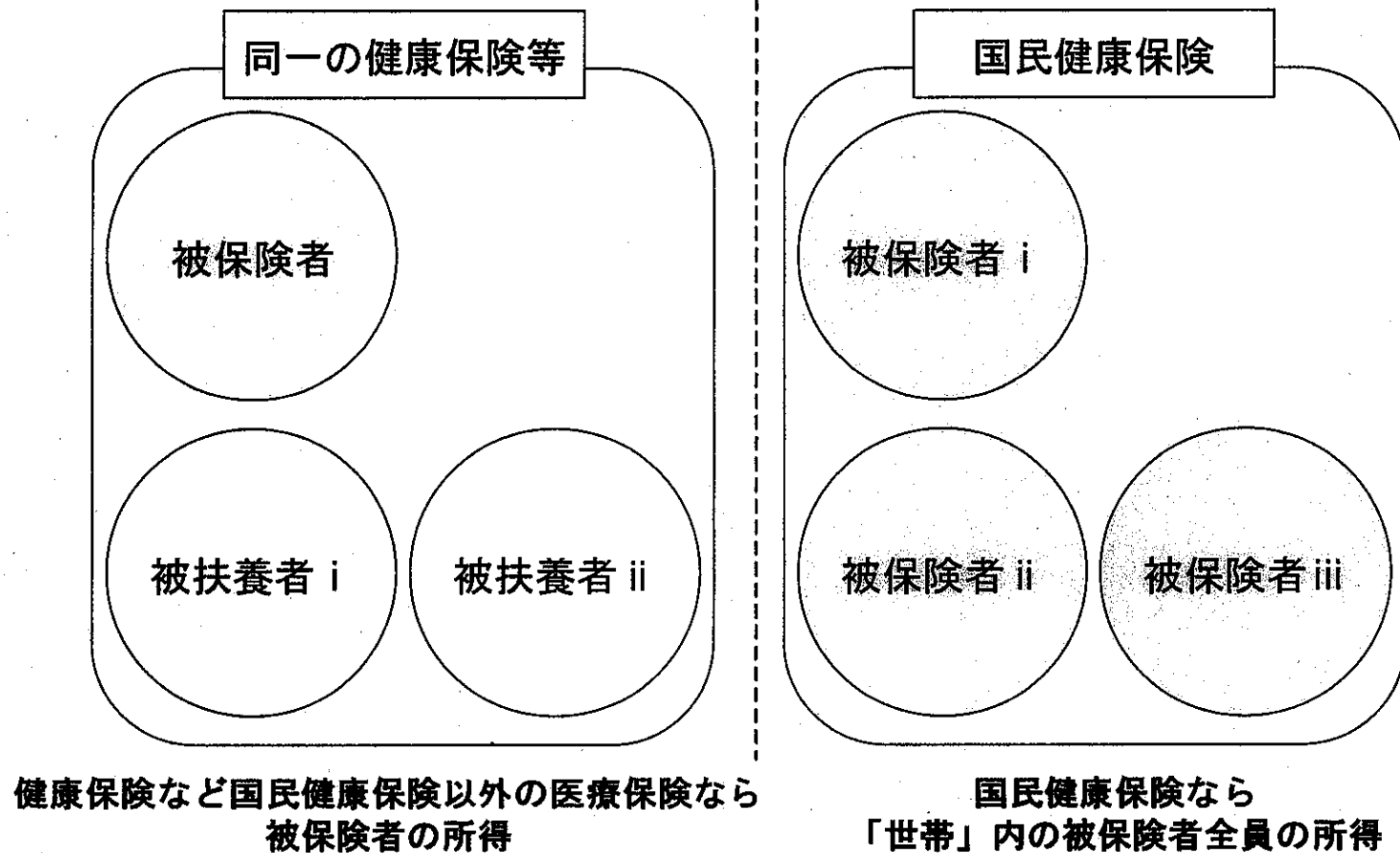
- 健康保険に加入するA氏とB氏からなる「世帯」と、国民健康保険に加入するC氏からなる「世帯」に2分される。
- 税制上はC氏がB氏を扶養親族としている場合であっても、医療保険の加入関係が異なるので、C氏とB氏は別の「世帯」。

資料③所得を確認する対象について

同一保険単位で認定された「世帯」の所得を確認し、どの所得区分に該当するかを見て、月額自己負担上限額を認定する。



「世帯」の所得は、当該「世帯」における医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認



※自立支援医療を受ける者が、被保険者であっても被扶養者であっても上記原則は変わらない。

自己負担上限額を定める際の所得区分の認定について

<本資料について>

自立支援医療の支給認定に際しては、同時に自己負担上限額を認定する必要があるところ、当該認定については基本的に次の作業を行うこととなる。

- 1 「世帯」の範囲を確認する。
- 2 「世帯」の所得状況を確認する。
- 3 必要に応じ「重度かつ継続」に該当するかどうかを確認する。

本資料は上記のうち、1及び2について説明するものであり、最終的な流れをフロー図で示せば次頁のとおり。

(参考)

自立支援医療の対象となる医療は、

- ① 従来の子育て医療
- ② 従来の子育て医療
- ③ 従来の子育て医療（以下「子育て医療」という。）

の3種類である。

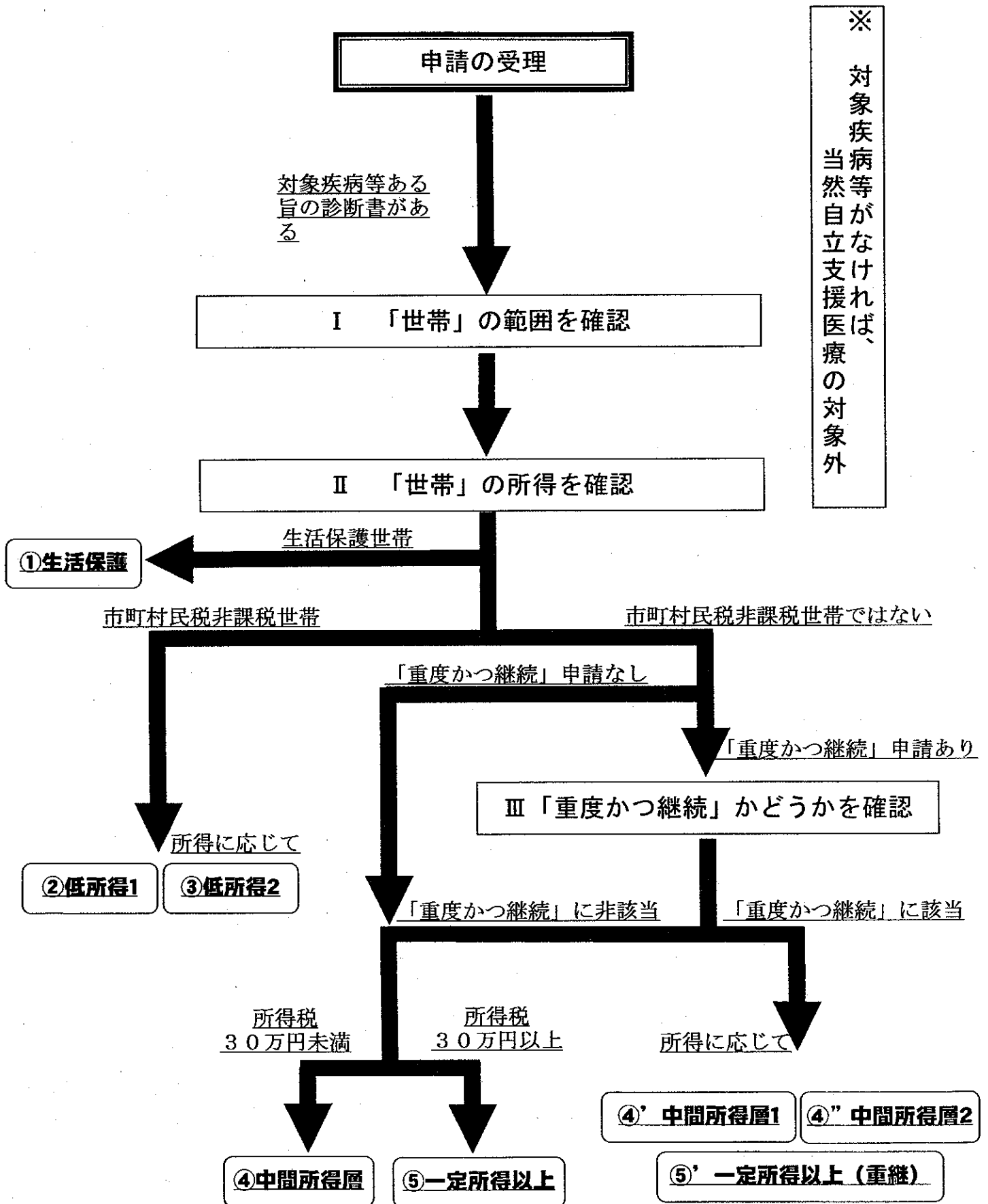
また、本資料中、

- ・ 受診者：自立支援医療を実際に受ける者（障害者・障害児）
- ・ 受給者：自立支援医療費を支給される者（障害者・障害児の保護者）
- ・ 申請者：自立支援医療費の支給を申請する者（障害者・障害児の保護者）
- ・ 世帯：住民基本台帳上の世帯
- ・ 「世帯」：自立支援医療における「世帯」（医療保険単位・後述参照）

と整理している（受診者と受給者とを区別しているのは、子育て医療等の場合において、実際に医療を受ける者と自立支援医療費を支給される者が異なるためである。）。

(参考) 自立支援医療費の支給認定のフロー

支給認定については、提出された書類に基づき、次の流れで認定する。



<所得区分について>

○ 18年4月から、自立支援医療に係る自己負担の月額上限額については、受給者の属する「世帯」の収入や受給者の収入に応じて、以下の5区分に設定する。


- ① 生活保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・0円
- ② 低所得1・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,500円
- ③ 低所得2・・・・・・・・・・・・・・・・・・5,000円
- ④ 中間所得層・・・医療保険の自己負担限度額（公費負担あり）
- ⑤ 一定所得以上・・・医療保険の自己負担限度額（公費負担なし）

なお、所得区分④又は所得区分⑤に該当する場合であって、受診者が「重度かつ継続」に該当するときにおける負担の月額上限額については、受給者の属する「世帯」の収入に応じて、以下の区分とする。

- ④' 中間所得層1・・・・・・・・・・・・・・・・5,000円
- ④'' 中間所得層2・・・・・・・・・・・・・・10,000円
- ⑤' 一定所得以上（重継）・・・・・・・・・・20,000円

（所得区分⑤'は施行後3年間の経過措置）

所得区分概念図

1. 受診者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）
2. 給付水準：自己負担については1割負担（部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

← 生活保護世帯		← 一定所得以下 市町村民税非課税 本人所得 ≤ 80万		← 中間所得層 市町村民税非課税 本人所得 > 80万		← 一定所得以上 所得税額30万円未満		← (所得税額30万円以上)	
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 医療保険の自己負担限度額(※1)			所得区分⑤ 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額)			
			重 度 かつ 継 続 (※2)						
			所得区分④' 負担上限額 5,000円	所得区分④'' 負担上限額 10,000円	所得区分⑤'※3 負担上限額 20,000円				

- ※1 ① 育成医療（若い世帯）における一時的な高額医療費発生の場合への経過措置（段階的縮小）を実施する。
（施行後3年を経た段階で、医療費の分布、平均負担率等を踏まえ見直す。）
- ② 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲
・ 疾病、症状等から対象となる者
精神・・・・・・・・・・統合失調症、躁うつ病（狭義）、難治性てんかん
更生・育成・・・・・・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
- ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

○ 各所得区分の留意事項等は、次のとおり。

・ 所得区分①について

所得区分①の対象となるのは、受診者の属する世帯が生活保護世帯である場合であるものとする。

・ 所得区分②について

所得区分②の対象となるのは、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であって、受給者に係る次に掲げる収入（障害者に対する一般的な制度として給付される収入として考えられるもの）が80万円以下である場合であって、かつ、①の対象ではない場合であるものとする。

・ 地方税法上の合計所得金額（注2）

（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）

・ 障害年金等（注3）

・ 特別児童扶養手当等（注4）

（注1） 「市町村民税世帯非課税世帯」とは、受診者の属する「世帯」のすべての世帯員が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月～6月である場合にあっては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯をいう。

（注2） 「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。

（注3） 「障害年金等」とは、障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等の公的年金をいう。

（注4） 「特別児童扶養手当等」とは、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当をいう。

・ 所得区分③について

所得区分③の対象となるのは、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（均等割・所得割の非課税）である場合であって、かつ、①・②の対象ではない場合であるものとする。

・ 所得区分④について

所得区分④の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の所得税

額（納付すべき所得税額）の合計が30万円未満の場合であって、かつ、所得区分①～③の対象ではない場合であるものとする。

（注） 育成医療について

育成医療については、所得区分④の対象になる場合、激変緩和のための経過措置を設けることとしている。

・ 所得区分④' について

所得区分④' の対象となるのは、所得区分④の対象のうち「重度かつ継続」に該当し、かつ、「世帯」に属する者がいずれも所得税非課税である場合であるものとする。

・ 所得区分④” について

所得区分④” の対象となるのは、所得区分④の対象のうち「重度かつ継続」に該当し、かつ、「世帯」に属する者の所得税額の合計が30万円未満の場合であるものとする。

・ 所得区分⑤' について

所得区分⑤' の対象となるのは、所得区分⑤の対象のうち「重度かつ継続」に該当する場合であるものとする。

○ 所得区分の設定の際にいずれの区分に該当するか否かの判定に当たっては、所得確認に係る事務負担を考慮し、税情報を基本として判定に当たるものとする（詳細は後述参照。）。

さらに、所得区分②に該当するかどうかを検討する場合は、税情報では収入額を把握できないこととなるが、障害者に対する一般的な制度として給付される収入については、税情報に加えて判定するものとする。

（注） 老人保健制度における高額医療費の負担区分の低所得Ⅰの基準では、雑所得での公的年金等控除額を65万円とした上で、地方税法上の各所得金額がそれぞれすべて0円であるときを要件としている。

これと同様の方法を採用した場合、

- ・ 各所得項目につき、それぞれ税情報を取り寄せる必要があることから、事務が繁雑となること。
- ・ 黒字の所得項目がないこと（所得項目のいずれもが0円であること）が要件となっているため、黒字所得と赤字所得を相殺する損益通算後の合計所得金額を用いる場合より、対象者の範囲が狭くなること。

から、老人保健制度とは異なり合計所得金額を基本として、算定することとする。

<「世帯」の考え方・確認方法等について>

【原則的な考え方】

- 自立支援医療における「世帯」については、「医療保険の加入単位」、すなわち「受診者と同じ医療保険に加入する者」をもって、「生計を一にする世帯」として取り扱うこととする。

これは、①自立支援医療は、基本的には医療保険の自己負担部分を助成する機能を持っていること及び②医療保険における自己負担の上限額等は同じ医療保険に加入する者を単位として設定していることという実態に着目したことによる。

- 具体的には、同一単位の被保険者証の交付を受けている単位によって「世帯」の範囲を判断することとなるが、「世帯」の範囲等に関する具体例については、別添資料を参照。

→ 申請の際に、申請書の他、受給者の名前が記載（被保険者本人として記載又は被扶養者として記載）されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し（育成医療の場合は受給者のものに加えて受診者の名前が記載されている被保険者証等の写しも同時に）を提出させるものとする。

あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の名前が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。

→ ただし、「世帯」に属する他の者の名前が記載された被保険者証等の写しについては、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、実質上、提出する必要がある範囲が異なることとなる点に注意（この点については<所得の確認方法について>を参照。）。

(注) 「市町村民税世帯非課税世帯」については、その属する「世帯」の世帯主及びすべての世帯員が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月又は5月である場合にあっては、前年度）を基準として非課税であるかどうかを判断することとしているところ、仮に、自立支援医療を受ける日の属する月が4月又は5月である場合であって、6月以降も継続して自立支援医療を受けることとなっているときには、6月以降、課税状況が判明した段階で、利用者の属する「世帯」が、再度市町村民税世帯非課税世帯に該当するかどうかにつき確認を行うことを妨げない。

- なお、実際の世帯の認定については、

① 育成医療の場合、都道府県、指定都市（以下「都道府県等」という。）又

は中核市に対して資料が提出されるので、これを当該都道府県等又は中核市が確認し、認定

② 更生医療の場合、市町村に対して資料が提出されるので、これを当該市町村が確認し、認定

③ 精神通院医療の場合、市町村に対して資料が提出されるので、これを市町村が確認の上、都道府県等に送付、当該送付を受けた都道府県等が資料を再確認の上、認定

することとする。

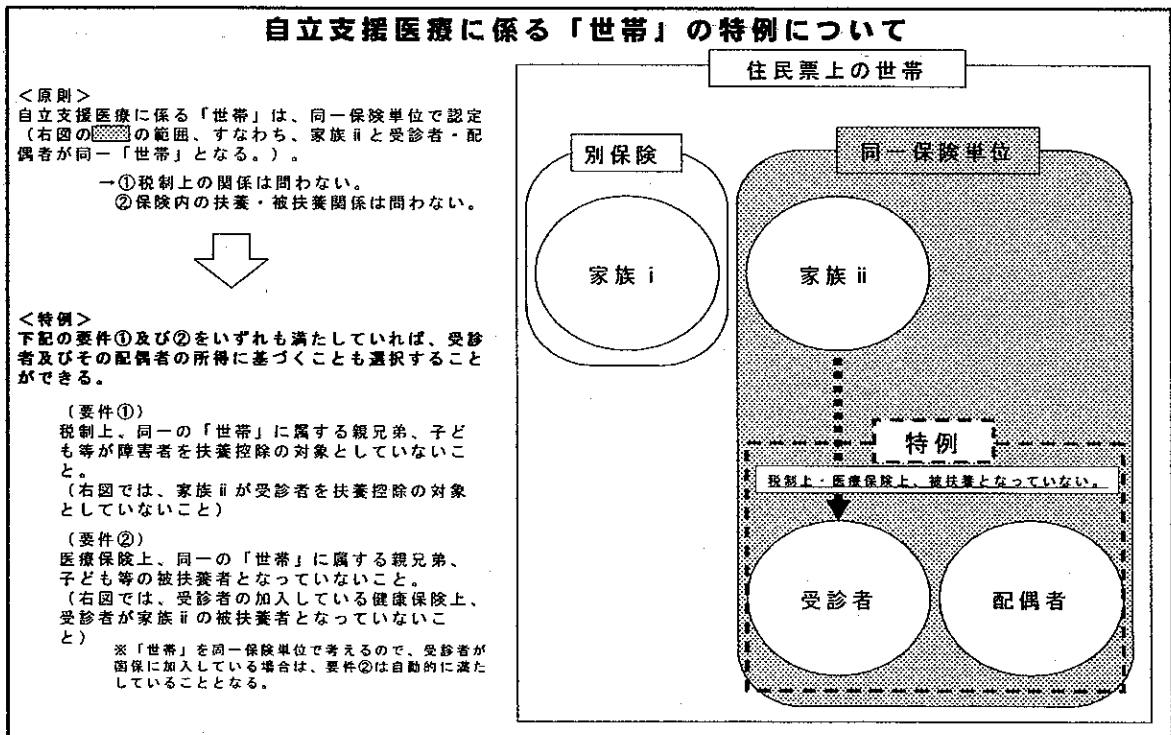
ちなみに、③の場合については、認定主体としての各都道府県の判断により、提出された資料を逐一確認するのではなく、市町村の確認結果をもって世帯を確認したこととして認定する取扱いとしても差し支えない。

【世帯の範囲の特例】

○ 上記の原則にかかわらず、受診者と同一の「世帯」に属する親、兄弟、子どもがいる場合であっても、その親、兄弟、子どもが、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないこととしたときは、上記原則からいえば同一「世帯」であっても、特例として、受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとみなす取扱いを行うことを、受給者の申請に基づき選択できる。

なお、この特例を認め得る場合は、

- i 受診者及びその配偶者は市町村民税非課税である一方、
- ii これ以外に同一の「世帯」に属する者が市町村民税課税であるときのみとする。



○ 特例の実際

特例については、上記 i・ii を満たす場合であって、

- ① 同一「世帯」に属する他の者が受診者及びその配偶者を市町村民税上、扶養関係に基づく各種控除の対象としていないこと
- ② 受診者及びその配偶者が同一「世帯」に属する他の者の医療保険の被扶養者となっていないこと

ときに認めることとなる（なお、この特例を適用せず、医療保険単位という原則に沿って自立支援医療費の支給を受ける場合には、①・②を勘案する必要はない。）。

→ この特例的な取扱いを行う際には、申請書その他、次に掲げる事項について確認することとする。

- ・ 同一「世帯」に属する者の市町村民税の税情報（受診者及びその配偶者が扶養関係に基づく各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象となっていないか確認するため）

※ なお、ある年度において扶養関係にあったものの、その後生計を別にしたような場合は、税の申告が年1回であることから、次回の税申告時には扶養控除の対象から外れることとなる者については、その旨の確認を本人から取る（誓約書の提出を想定）ことにより、別の「世帯」とみなす取扱いができるものとする。

- ・ 医療保険関係の証明（被保険者証等の写し等）

→ 上記②を証明するためには、

受診者及びその配偶者が国民健康保険に加入していること
受診者が健康保険の被保険者であること

受診者は健康保険の被扶養者であるが、当該健康保険の被保険者がその配偶者であること

が示される必要がある。

したがって、この場合は加入している医療保険にかかわらず、受診者の被保険者証等の写しに加え、配偶者の被保険者証等の写しを提出させる必要があることとなる。

(注) このような特例的な取扱いを認めるのは、すでに与党からの確認質問に対する平成17年7月13日の衆議院厚生労働委員会における答弁でも示されたとおり、障害者の自立という観点から、本人の所得のみに基づいた負担上限とすべきという要望がある一方で、医療保険制度等において、受診者を被扶養者とすることなどで事実上の経済的な恩典を受けている場合に、障害分野においてのみ特別な取扱いを行うことについて国民の理解が得られるか疑問があるという観点から、原則は医療保険単位で「世帯」を認定することとしつつ、例外的に、福祉サービスと同様、月額負担上限を受診者とその配偶者の所得に基づ

くことも選択できるように扱うこととしたところ。

【世帯の範囲が変化した場合】

- 加入している医療保険が変更となった場合など「世帯」の状況が変化した場合は、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、速やかに変更の届出をしてもらう（支給認定の変更の申請とは異なるものであることに留意。）。

なお、「世帯」を医療保険単位で考えることから、上記の例では、新たな被保険者証の写しが届いてから、変更の届出が行われても問題ないものと考えられる。

(別添) 自立支援医療における「世帯」の具体例(親A・B及びその子C)

※以下、この別添資料における世帯は「世帯」を示すものとする。

○ パターン1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険※の被保険者本人	A・B・Cは同一世帯
B 健康保険においてAの被扶養者	
C 健康保険においてAの被扶養者	

※本資料にいう健康保険とは、国民健康保険以外の全ての医療保険を指すものとする。

○ パターン2-1-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険の被保険者本人	A・Cは同一世帯 Bは単独世帯
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	
C 健康保険においてAの被扶養者	

○ パターン2-1-2

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険の被保険者本人	A・Bは同一世帯 Cは単独世帯
B 健康保険においてAの被扶養者	
C Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	

○ パターン2-2-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険の被保険者本人	Aは単独世帯 B・Cは同一世帯
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	
C 健康保険においてBの被扶養者	

○ パターン2-2-2

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険の被保険者本人	Aは単独世帯 B・Cは同一世帯
B 健康保険においてCの被扶養者	
C Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	

○ パターン3

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険の被保険者本人	A・B・Cは それぞれ別世帯
B A・C・ACと同じ健康保険だが被保険者本人 ACとは別の健康保険において被保険者本人	
C A・B・ABと同じ健康保険だが被保険者本人 ABとは別の健康保険において被保険者本人	

○ パターン4

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	A・B・Cは同一世帯
B 国民健康保険の被保険者	
C 国民健康保険の被保険者	

○ パターン5-1-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	A・Cは同一世帯 Bは単独世帯
B 健康保険において被保険者本人	
C 国民健康保険の被保険者	

○ パターン5-1-2

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	A・Bは同一世帯 Cは単独世帯
B 国民健康保険の被保険者	
C 健康保険において被保険者本人	

○ パターン5-2-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	Aは単独世帯 B・Cは同一世帯
B 健康保険において被保険者本人	
C 健康保険においてBの被扶養者	

○ パターン5-2-2

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	Aは単独世帯 B・Cは同一世帯
B 健康保険においてCの被扶養者	
C 健康保険において被保険者本人	

○ パターン6-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険において被保険者本人かつ世帯主	Aは単独世帯 B・Cは同一世帯
B 国民健康保険の被保険者	
C 国民健康保険の被保険者	

※ここにいう「世帯主」は国保の擬制世帯主である。以下本別添資料において同じ。

○ パターン6-2-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険において被保険者本人かつ世帯主	A・Bは同一世帯 Cは単独世帯
B 健康保険においてAの被扶養者	
C 国民健康保険の被保険者	

○ パターン6-2-2

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険において被保険者本人かつ世帯主	A・Cは同一世帯 Bは単独世帯
B 国民健康保険の被保険者	
C 健康保険においてAの被扶養者	

○ パターン6-3-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険において被保険者本人かつ世帯主	A・B・Cは それぞれ別世帯
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	
C 国民健康保険の被保険者	

○ パターン6-3-2

医療保険の加入状況	世帯の考え方
A 健康保険において被保険者本人かつ世帯主	A・B・Cは それぞれ別世帯
B 国民健康保険の被保険者	
C Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	

<所得の確認方法等について>

【原則的な考え方】

- どの所得区分に該当するかは、申請者の申請に基づき認定することとする。
なお、例えば、申請があったとしても、提出資料や申請者からの聞き取りから、
 - ・ 所得が一切確認できなければ、所得区分⑤として取り扱うこととし、
 - ・ 所得税額が30万円未満であることのみ確認できるような場合は所得区分④として取り扱うこととし、
 - ・ 市町村民税世帯非課税であることのみ確認できる場合は所得区分③として取り扱うこととする。
 - 現在すでに育成医療・更生医療・精神通院医療を利用している者についても、区分を設定するため、申請を出すように周知することが必要。
- ※ 負担上限額の申請と支給認定の申請とは本来異なる位置づけの申請であるが、自治体の事務の便宜上、支給認定の申請様式と負担上限額の申請様式との間で共通化できる部分について、これを共通化した申請書を用いることとする。

- どの所得区分に該当するかは課税状況によって決せられることから、所得区分②に該当するかどうかを確認する場合を除けば、各都道府県等は、「世帯」に属する者の課税状況を確認すればよいこととなる。

【確認の対象となる所得】

- 「世帯」の所得の確認については、医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得（＝課税状況）を確認する。

- したがって、国民健康保険加入者については、同一の加入関係にある者全員の所得を確認することになる。
 - 一方、健康保険（被用者保険）加入者については、被保険者本人の所得を確認することになる。
 - つまり、
 - ・ 国民健康保険加入者については、「世帯」の確認の際、受診者と同一の加入関係にある者全員の被保険者証の写しを提出させることが必要となる一方、
 - ・ 健康保険（被用者保険）加入者については、受診者の被保険者証の写しと被保険者本人の被保険者証の写しが必要（受診者が被保険

者本人であれば後者は不要)

となることになる。

「世帯」の認定方法とあわせて数例の実例を提示すれば、次表のとおり整理される（表内の世帯という言葉は「世帯」を意味している。）。

所得の勘案の具体例（親A・B及びその子C）

○ パターン1

医療保険の加入状況	世帯の考え方	受診者	所得勘案
A 健康保険の被保険者本人	A・B・Cは同一世帯	Aなら	A
B 健康保険においてAの被扶養者		Bなら	A
C 健康保険においてAの被扶養者		Cなら	A

○ パターン2-1-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方	受診者	所得勘案
A 健康保険の被保険者本人	A・Cは同一世帯 Bは単独世帯	Aなら	A
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人		Bなら	B
C 健康保険においてAの被扶養者		Cなら	A

○ パターン4

医療保険の加入状況	世帯の考え方	受診者	所得勘案
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	A・B・Cは同一世帯	Aなら	A・B・C
B 国民健康保険の被保険者		Bなら	A・B・C
C 国民健康保険の被保険者		Cなら	A・B・C

○ パターン5-1-1

医療保険の加入状況	世帯の考え方	受診者	所得勘案
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	A・Cは同一世帯 Bは単独世帯	Aなら	A・C
B 健康保険において被保険者本人		Bなら	B
C 国民健康保険の被保険者		Cなら	A・C

【所得区分の認定】

○ 実際の所得区分の認定においては、

- 1 受診者が生活保護世帯に属するかどうかを確認
- 2 生活保護世帯に属しないのであれば、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税かどうかを確認（→市町村民税世帯非課税なら3'へ）
- 3 市町村民税世帯非課税でないのであれば、「重度かつ継続」の適用を求め

ているかどうかを確認。(→求めていれば4へ)

求めていないのであれば、受診者の属する「世帯」について、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の収入を確認し、所得区分④又は⑤のいずれに属するかを決定

4 受診者が「重度かつ継続」に該当するかを確認

5 該当しないのであれば、所得区分を決定(3の後段と同様)

該当するのであれば、受診者の属する「世帯」について、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の収入を確認し、所得区分④'、④"又は⑤'のいずれに属するかを決定

3' 市町村民税世帯非課税であれば、受給者の所得を確認し、80万円を境に、所得区分②又は③のいずれに属するかを決定

するという流れになる。

○ 申請する際に、添付する必要のある書類は次に掲げるもの。

・ 受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の収入を確認するために必要な者の分の市町村民税の課税状況等が分かる資料

(資料の一例)

市町村の証明書(利用者の属する世帯のうち、所得を勘案すべき者の市町村民税の課税・非課税状況)

確定申告書の控えや源泉徴収票の写し(所得税の課税・非課税状況)

標準負担額減額認定書など医療保険制度で住民税非課税の者に対する減免措置が行われていることを示す書面

生活保護世帯であれば、福祉事務所の証明書や保護決定通知書の写し等

・ 受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税である場合には、申請者の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況がわかる資料

(資料の一例)

年金証書の写し、振込通知書の写し

特別児童扶養手当等の証書の写し

○ なお、法律に基づき、市町村が必要な情報について調査を行うことは可能であるが、事務の便宜上、申請の際に必要な税情報や手当の受給状況等について調査同意を書面で得るような取扱い等を行うことは、差し支えない(この調査同意は、原則本人から得るものとするが、これが困難な場合は、自らの身分を示す適宜の書類を提出させた上で、保護者等から得てもよいこととする。)

また、申請者による添付書類から状況が確認できる場合は、添付書類で確認

することを原則とし、添付書類だけで確認できない場合は、必要に応じ、税務局や社会保険事務所等に確認する。

- 月額負担上限額については、支給認定時に把握されている所得状況に基づき認定することとする。

つまり、4月から6月までの間に認定する場合は、前々年の所得が月額負担上限額の認定の基礎になることとなり、その他の場合は前年の所得が基礎となることとなる。

- なお、実際の所得の認定については、

- ① 育成医療の場合、都道府県、指定都市（以下「都道府県等」という。）又は中核市に対して資料が提出されるので、これを当該都道府県等又は中核市が確認し、認定

- ② 更生医療の場合、市町村に対して資料が提出されるので、これを当該市町村が確認し、認定

- ③ 精神通院医療の場合、市町村に対して資料が提出されるので、これを市町村が確認の上、都道府県等に送付、当該送付を受けた都道府県等が資料を再確認の上、認定

することとする。

ちなみに、③の場合については、認定主体はあくまで各都道府県であるから、各都道府県等の責任において、提出された資料を逐一確認するのではなく、市町村の確認結果をもって所得を確認したこととして認定する取扱いとしても差し支えない。

【支給認定の変更について】

- 受給者による支給認定の変更の申請については、当初の受給申請と同様の書面（ただし、添付書類は必要な書面のみでよい。）及び受給者に発行している受給者証の写しを提出させることとする。

- なお、実際の所得の認定については、

- ① 育成医療の場合、都道府県、指定都市（以下「都道府県等」という。）又は中核市に対して資料が提出されるので、これを当該都道府県等又は中核市が確認し、認定

- ② 更生医療の場合、市町村に対して資料が提出されるので、これを当該市町村が確認し、認定

③ 精神通院医療の場合、市町村に対して資料が提出されるので、これを市町村が確認の上、都道府県等に送付、当該送付を受けた都道府県等が資料を再確認の上、認定することとする。

ちなみに、③の場合については、認定主体としての各都道府県の判断により、提出された資料を逐一確認するのではなく、市町村の確認結果をもって所得を確認したこととして認定する取扱いとしても差し支えない。

○ 申請を受け、月額負担上限額の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日の翌月の初日から新たな月額負担上限額を適用するものとする（申請日から新たな月額負担上限額を適用するわけではない。）。

○ なお、申請日から新たな受給者証が受給者に届くまでの間に自立支援医療を受けた場合の受給者証の取扱い等については、以下の2案を軸に検討中。

案1 償還払いにより対応する。

この場合、受給者には、新たな受給者証、加入している医療保険の被保険者証、領収書（受診者名・医療点数が記載されているもの）・印鑑を持参させるなど、国民健康保険における取扱いと同様の対応を行うことを想定。

案2 新たな受給者証が届くまで有効又は申請日の翌月の末日まで有効というように、一定期間に限って有効な「仮受給者証」を交付し、対応する。

【未申告者の取扱いについて】

○ 非課税であることから申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告したうえで非課税の証明書を取り、提出してもらうこととする（所得がありながらこれを隠していたような例もあり、原則としては非課税の証明書を提出してもらう必要がある。）。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分⑤として取り扱うことは既述のとおりである。

○ ただし、精神通院医療においては、これまで所得確認がなかったことなどを勘案し、新制度への切り替えに伴う当分の間の措置として、非課税の証明書が添付されていないにも関わらず非課税であることを申し述べる者が現れた場合については、例外的に、申請書類の提出を受けた市町村は、資料を都道府県に

送付する際に、非課税であるとみなすことができるかどうかの意見を付して送付することとし、当該都道府県は、市町村の意見を参考に非課税であるとみなしてよいと判断すれば非課税とみなすことができるものとする。

- なお、上記の者については、実際の合計所得金額が確定できず、収入が80万円未満なのかどうかの確認ができない。

この場合、原則としては低所得2として取り扱うこととなろうが、非課税とみなした者の判断によって、その者を低所得1とみなす取扱いをしても差し支えない。

ただし、この場合には、障害基礎年金1級を受給する者とのバランスを失することのないよう、本人の収入状況等を十分に確認するなどの配慮をされたい。

平成18年度障害保健福祉部予算要求について

- 平成18年度障害保健福祉関係概算要求の概要

- 平成18年度概算要求額の概要（障害保健福祉部）

- 地域生活支援事業（障害者地域生活推進事業）

- 障害者施設の整備費について（案）

- 障害福祉サービスの社会福祉法人減免の公費助成の考え方

- 精神障害者社会復帰施設等（5年間経過措置対象施設）運営費

平成18年度 障害保健福祉関係概算要求の概要

平成17年8月
障害保健福祉部

障害保健福祉関係概算要求 8, 237億円 (7, 525億円)

障害者の地域における自立した生活を支援するため、早期に「障害者自立支援法案」を再提出し、市町村を中心に、障害の種別にかかわらず一元的にサービスを提供する体制を整備するとともに、サービスの提供に必要となる費用を皆で支え合うという考え方に立って、在宅サービスに関する国及び都道府県の負担を義務的なものにすると同時に、利用者負担を見直すなど、障害者保健福祉施策を抜本的に改革する。

1 障害者の自立した地域生活を支援するための施策の推進

(1) 障害福祉サービスの推進 4, 143億円

障害者自立支援法案を踏まえ、障害者が身近な地域で自立した生活を送れるよう、新たな障害福祉サービス体系として、ホームヘルプサービスや生活介護等の介護給付、自立訓練や就労移行支援等の訓練等給付を提供するなど、必要なサービスを確保する。

(2) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 795億円

障害者の心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療（公費負担医療）等を提供する。

(3) 地域生活支援事業の実施 200億円

市町村等が実施主体となり、移動支援や地域活動支援センターなど障害者の自立支援のための事業を実施する。

(4) 発達障害者に対する支援

発達障害に関する各般の問題について、在宅の自閉症等の特有な発達障害を有する障害者とその家族に対し、相談、助言、情報提供、就労等にかかる支援を総合的に行う「発達障害者支援センター」の充実を図る。

(5) 「障害者自立支援法案」の施行関係経費 150億円

低所得の利用者への対策として社会福祉法人が行う定率負担の減免に対する公費助成、また、自治体による制度を円滑に施行するための事業を実施する。

2 障害者サービス提供体制の整備

新たな障害福祉サービス体系である生活介護、自立訓練、就労移行支援等の日中活動に係る事業の場等の整備を計画的に促進するため、社会福祉施設等施設整備費において、必要な経費を確保する。(社会・援護局一括計上)

3 その他の福祉関係給付費等

(1) 障害者に係る手当等の給付 1,271億円

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要な経費を確保する。

(2) 障害児施設に係る給付費等 663億円

知的障害児施設等の障害児施設において、障害のある児童に対する保護・訓練を行うために必要な経費を確保する。

4 自殺予防対策を含む地域精神保健福祉施策の推進

12億円

※他局計上分含む。

(1) 自殺予防総合対策センター（仮称）の設置をはじめとする自殺予防対策の推進

「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置し、総合的な自殺予防対策を実施する体制を整備するとともに、地域・職域において、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、自殺問題に関する調査研究の推進などの自殺予防対策の充実を図る。

(2) こころの健康づくり対策の推進

思春期児童の心のケアの専門家やPTSD（心的外傷後ストレス障害）専門家の養成研修を行い、精神保健福祉センター、病院、保健所等で専門相談等を取り入れ、各機関での精神保健活動の充実を図る。

5 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療体制の整備

148億円

※他局計上分含む。

心神喪失者等医療観察法を適切に施行するため、引き続き、指定入院医療機関の確保を図るとともに、医療従事者等の研修を行うなど医療の提供体制の整備を推進する。

平成18年度概算要求額の概要（障害保健福祉部） 7,525億円 → 8,237億円（+712億円・9.5%）

【平成18年度概算要求額】

7,314億円

+537億円（+7.9%）

866億円

57億円

+173億円（+25.0%）

+2億円（+3.7%）

【平成17年度予算】

義務的経費

6,778億円

裁量的経費

693億円

公共投資関係

55億円

【主な内容】

- ・介護給付、訓練等給付などのサービス利用の増
- ・障害に係る公費負担医療利用者の増

【主な内容】

- ・地域生活支援事業の創設
- ・社会福祉法人減免の創設

【主な内容】

- ・指定入院医療機関の確保（医療観察法）

地域生活支援事業費（平成18年10月～平成19年3月）

1 事業概要

障害者自立支援法第77条及び第78条に基づき、平成18年10月から都道府県及び市町村が行う地域生活支援事業に要する費用に対する補助。（法第95条第2項第2号）

2 所要額

（項）障害者自立支援等諸費

（目）障害者自立支援事業費等補助金

平成17年度予算額

平成18年度要求額

0 → 20,000,000千円（6月分）

3 実施主体、負担率

実施主体：都道府県 補助率：50/100（負担割合 国50%，都道府県50%）

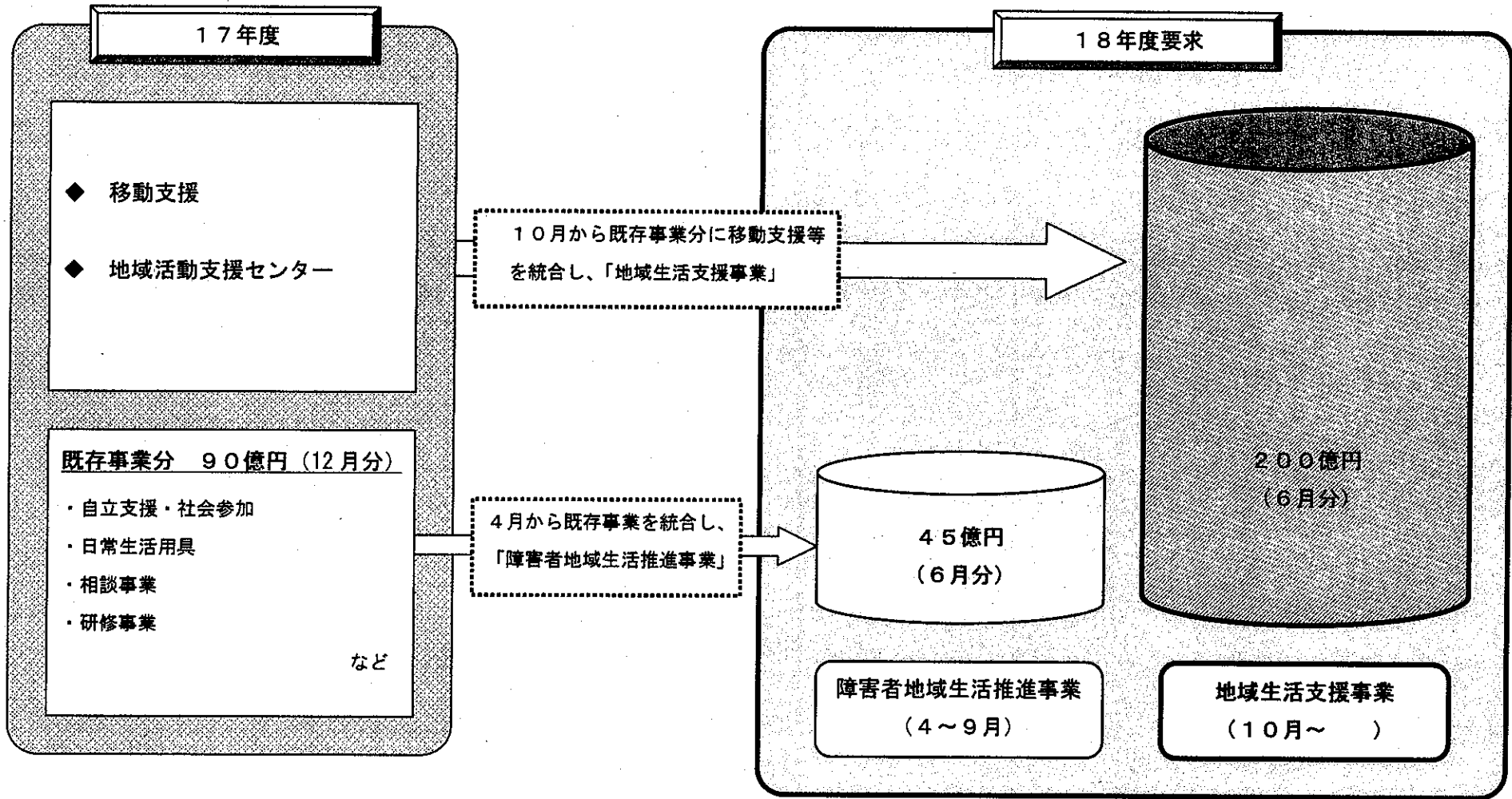
市町村 補助率：50/100（負担割合 国50%，都道府県25%，市町村25%）

大都市特例は原則として適用しない。

4 要求内容

地域生活支援事業は、地域の実情に応じて、柔軟に実施されることにより効率的・効果的に実施できる各事業を法定化したものであり、本補助金は、従来の補助事業で地域生活支援事業に該当するものを廃止したうえで、地域生活支援事業として必要な経費を統合補助金として要求するもの。

障害者地域生活推進事業、地域生活支援事業の概要



4月から、既存事業を統合補助金化（障害者地域生活推進事業）し、10月からは移動支援等を含めた統合補助金として「地域生活支援事業」を創設。

地域生活支援事業

地域の实情に応じて、
柔軟に実施されることが好ましい各般の事業について、
地域生活支援事業として法定化

社 会 参 加

- ・地域生活支援事業（相談、生活訓練）
- ・情報支援事業（手話通訳等派遣）
- ・スポーツ・芸術活動等事業 等

日 常 生 活 用 具 給 付

ホ ー ム ヘルプ 事 業 の 移 動 介 護 の 一 部

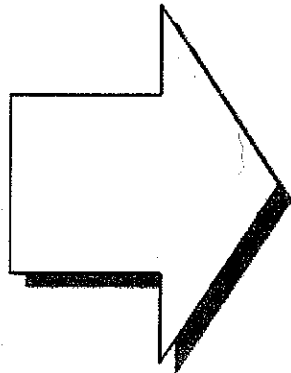
通 所 施 設 の 一 部

小 規 模 作 業 所 の 一 部

デ イ サービス

- ・身体・知的障害者デイサービス事業の一部
- ・障害児（者）短期入所事業
の日中受入分
- ・精神障害者地域生活支援センター事業
の一部 等

等



市町村地域生活支援事業（第77条）

- 相談支援 (1項1号)
- 関係機関との連絡調整
- 権利擁護

- コミュニケーション支援 (2号)
 - 日常生活用具の給付又は貸与
- 手話通訳等を行う者の派遣

- 移動支援 (9号)

- 創作的活動 (4号)
 - 生産活動の機会提供
 - 社会との交流促進 等
- 地域活動支援センター等へ
通所

- 居住支援 (第3項)
 - その他の日常生活
又は社会生活支援
- 福祉ホーム等を利用

都道府県地域生活支援事業（第78条等）

- 専門性の高い相談支援 (1項)
- 広域的な対応が必要な事業

- 人材育成 等 (2項)

- 市町村事業の一部 (77条2項)

○補助率
国：50/100以内 (95条)

(参考) 従来の補助金で地域生活支援事業に該当するため廃止するもの

所管課室	事 項	17年度予算額(千円)
企 画 課	障害者給付認定調査員等研修事業	34,039
	障害者ケアマネジメント等推進事業	123,647
社会参加推進室	障害者自立支援・社会参加総合推進事業	4,500,000
	日常生活用具給付事業	2,100,735
障 害 福 祉 課	福祉ホーム(身障・知的)	257,985
	盲人ホーム	87,907
	生活支援ワーカー	430,007
	就業・生活支援センター	233,136
	バーチャル工房支援事業	50,000
	発達障害者支援センター	442,661
	障害者地域生活推進特別モデル事業	399,000
	ヘルパー研修(精神保健福祉課分含む)	102,756
精神保健福祉課	社会的入院解消のための退院促進支援事業	161,670
	高次脳機能障害支援普及事業	74,000
合 計		8,997,543

障害者地域生活推進事業費（平成18年4月～9月）

1 事業概要

障害者の地域生活を支援するための事業について、地域の実情に応じて柔軟に実施できるように既存の補助事業を統合するものである。（18年4月～9月）

2 所要額

（項）障害者自立支援等諸費

（目）障害者福祉費補助金

平成17年度予算額

平成18年度要求額

0 → 4,500,000千円（6月分）

3 実施主体、負担率

実施主体：都道府県 補助率：50/100（負担割合 国50%，都道府県50%）

市町村 補助率：50/100（負担割合 国50%，都道府県25%，市町村25%）

大都市特例は原則として適用しない。

4 要求内容

障害者自立支援法に基づき、地域の実情に応じて、柔軟に実施されることにより効率的・効果的に実施できる事業が、平成18年10月から「地域生活支援事業」として法定化されることを踏まえ、地域生活支援事業に該当する既存事業については廃止のうえ、平成18年4月から統合化補助金として「障害者地域生活推進事業」を創設するものである。

障害者施設の整備費について（案）

1 趣旨

障害者自立支援法案に基づき、今後策定される都道府県及び市町村障害福祉計画を踏まえ、障害福祉サービスを提供する日中活動に係る各事業の場や障害者支援施設の整備を促進するために、国庫補助制度を存続する方向で要求している。

2 内容

(1) 対象

18年10月に再編される新サービス体系のうち日中活動の場及び障害者支援施設

- ① 生活介護
- ② 自立訓練
- ③ 就労移行支援
- ④ 就労継続支援
- ⑤ 障害者支援施設 等

※1 従来の施設体系に係る事業については、17年度からの継続事業分に限る。改築事業については、新サービス体系として整備するものについて、補助対象とする。

※2 設備基準については、現在の障害者施設（入所・通所）の基準を基とし、一部緩和する方向で検討中。

(2) 設置主体

地方自治体、社会福祉法人、医療法人等

(3) 協議方針

①、②の要件を満たすものであって、③、④の要件を踏まえ、整備の優先度が高い事業を協議対象とする。

- ① 都道府県及び市町村障害福祉計画に位置付けられる見込みのもの。
- ② 原則として、単年度事業のもの。
- ③ 創設事業については、各都道府県内の障害福祉サービスの整備状況の地域バランス等を踏まえて、優先度が高いと考えられるもの。
- ④ 改築事業については、既存施設の老朽度が高い等、優先度が高いと考えられるもの。

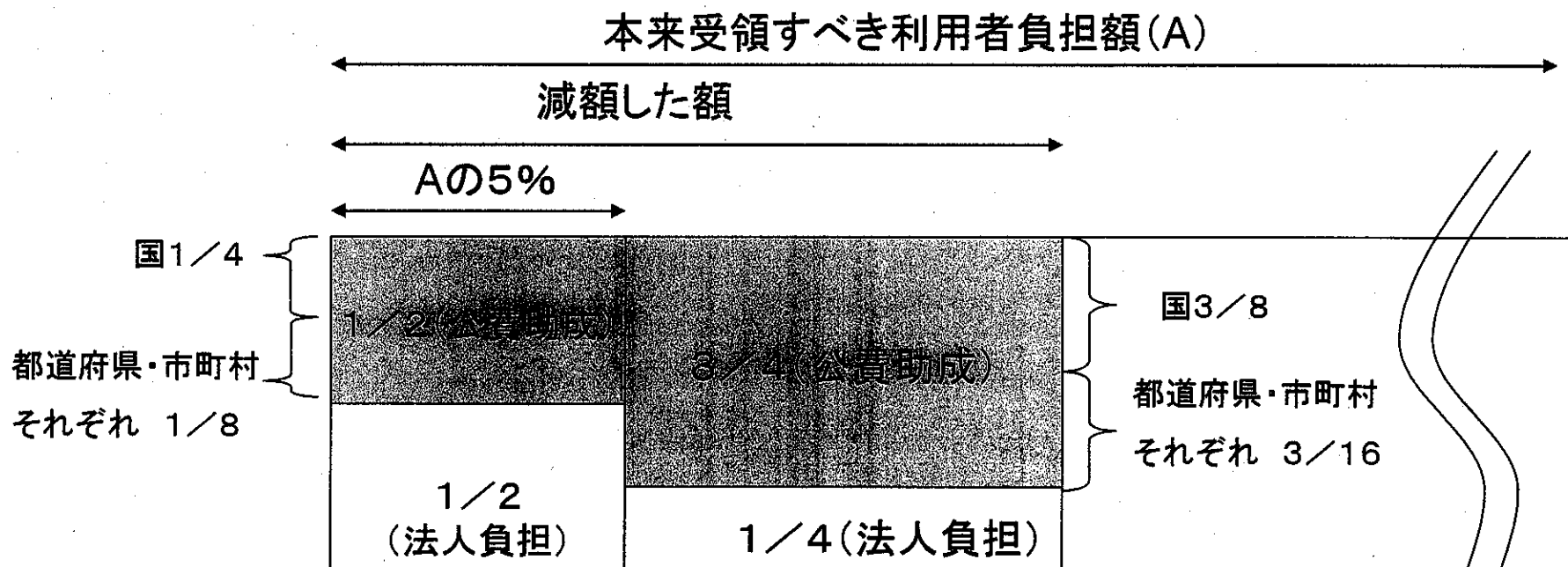
※ 各都道府県当たりの採択可能箇所数については、来年度予算編成での予算枠の確保の状況によるが、厳しい財政事情を踏まえると、今年度以上に厳しくなることも考えられる。

(4) 国庫補助単価等

- ① 日中活動の場、障害者支援施設ごとの定額補助方式を検討中。
- ② 補助単価の水準については、公共事業の受注状況等を踏まえ引き下げることをする。
- ③ 継続事業分の単価についても、引き下げることとなるので、念のため申し添える。

障害福祉サービスの社会福祉法人減免の公費助成の考え方

- 本来受領すべき利用者負担額の5%までは、減免額の2分の1公費助成する。
- 上記を超える減免額については、法人の負担が重くなることを考慮し、4分の3を公費助成する。



※ 公費の負担の内訳については、国：都道府県：市町村＝2：1：1

精神障害者社会復帰施設等（5年間経過措置対象施設）運営費

1 事業概要

精神障害者社会復帰施設、身体障害者及び知的障害者小規模通所授産施設・福祉工場等、平成18年10月から自立支援給付等の各事業に移行するものであって、経過措置（平成24年3月31日までの日で政令で定める日まで）として従来の施設が存続するものについて運営費を補助。

2 概算要求額等

(項) 障害者自立支援等諸費

(目) 障害者福祉費補助金

平成17年度予算額 → 平成18年度要求額
(28,606,587千円) → 27,401,834千円

※ 当該補助金の対象施設
小規模通所授産施設（身体・知的・精神）、福祉工場（身体・知的・精神）
社会事業授産施設（身体・知的）、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設（入所・通所）、精神障害者地域生活支援センター、精神障害者福祉ホーム

3 実施主体、補助率

○ 小規模通所授産施設運営事業費

実施主体：市町村（指定都市、中核市除く）

補助率：2/3（補助割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：1/2（補助割合 国1/2、指定都市・中核市1/2）

○ 福祉工場運営事業費

・身体障害者福祉工場、知的障害者福祉工場

実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：1/2（補助割合 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）

・精神障害者福祉工場

実施主体：都道府県、指定都市

補助率：1/2（補助割合 国1/2、都道府県・指定都市1/2）

○ 社会事業授産事業費

実施主体：指定都市、中核市、市及び福祉事務所を設置する町村

補助率：1/2（負担割合 国1/2、都道府県・指定都市・中核市・市及び福祉事務所を設置する町村1/2）

実施主体：福祉事務所を設置しない町村

補助率：2/3（負担割合 国1/2、都道府県1/4、福祉事務所を設置しない町村1/4）

○ 知的障害者通勤寮支援費

実施主体：指定都市、中核市、市及び福祉事務所を設置する町村

補助率：1/2（補助割合 国1/2、指定都市・中核市・市及び福祉事務所を設置する町村1/2）

実施主体：福祉事務所を設置しない町村

補助率：1/2（補助割合 国1/2、都道府県1/4、福祉事務所を設置しない町村1/4）

○ 精神障害者生活訓練施設等の運営費

実施主体：都道府県、指定都市

補助率：1/2（補助割合 国1/2、都道府県・指定都市1/2）

事務処理システムについて

障害福祉サービス事務処理システム(概要)

1 障害福祉サービス費支払システム

- 障害福祉サービス費について、市町村はサービス事業者からの請求に基づき、内容を審査のうえ支払うこととされているが、この支払事務の効率化と平準化を図るため、国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に支払事務の委託を進めることとしている。
- 国保連合会の支払事務は、障害福祉サービス費について全国共通の支払システム(以下「支払システム」という。)を導入することにより、サービス事業者からの請求受付から支払まで一連の事務のシステム化を図り、請求、審査、支払等の事務の効率化と平準化を図るものである。
- 支払システムの対象は、介護給付費及び訓練等給付費を中心とし、その他の給付費(地域生活支援事業の一部、障害児施設給付費等)については、検討中である。

※ 支払システムの稼働は19年10月を予定。別紙「支払システムの基本的考え方(案)」参照

2 標準事務処理システムの意義

- 全国共通の支払システムを実施するためには、市町村、都道府県、サービス事業者といった関係機関のシステムを各都道府県国保連合会の支払システムと結合できるよう、関係機関の事務処理及びそのシステムの標準化を図ることが必要。
- このため、19年10月に向けて、これら事務処理システムの標準化を進めていく必要があり、これに先立ち、18年10月施行分の施行準備スケジュールにあわせて、19年10月支払システム稼動後に、システム処理が求められる範囲を示すことにより、非効率な施行事務を回避することが期待される。
- 今後、以下のスケジュールに沿って、19年10月支払システム稼動後に、市町村、都道府県、国保連合会の、それぞれにおいてシステム化が必要と考えられる事務処理の範囲と内容(事務処理システム標準仕様)を示すことにより、関係機関の事務処理システムの標準化を図り、19年10月の全国共通支払システムの円滑な実施を図る。

- なお、市町村におかれては、18年10月の施行に向けて、事務処理システム標準仕様等（18年3月提示予定）を参考として、システム改修等を行っていただきたいと考えている。これにより、19年10月稼働予定の全国共通の支払システムとのシステム結合時に、改めて、システム修正を要するといった事態は回避できるものと思われるが、市町村が先行してシステム改修を行うことを妨げるものではない。

◎スケジュール

- 1月～2月 ・(19年10月支払システム稼働後)事務処理システム標準仕様に関する基本骨格等
- 3月 ・(19年10月支払システム稼働後)事務処理システム標準仕様
・(19年10月支払システム稼働後)システムインタフェース仕様書

※ 別添「支払システムに関するスケジュール」参照

3 市町村標準事務処理システム

市町村において、事務処理システムの標準化が必要と考えられる主なもの

(1) 障害福祉サービス支給決定事務処理

障害者等からの申請の受付から、障害程度区分認定、利用者負担の確定、受給者証の発行、支給決定事務まで、一連の事務処理についてシステム化を図り、支給決定に関連する情報を作成し、インタフェースに従って、国保連合会に支給決定データを送信するシステムを構築する。

〔作成データ(例)〕 サービス種別、サービス支給量、障害程度区分、支給期間、利用者負担額(補足給付・社福減免等)等

(2) 障害福祉サービス費の審査・支払に関する事務処理

市町村において、障害福祉サービス費の請求内容を審査するため、国保連合会から請求データを受信し、請求内容を確認、審査結果を国保連合会に返信するシステムを作る。

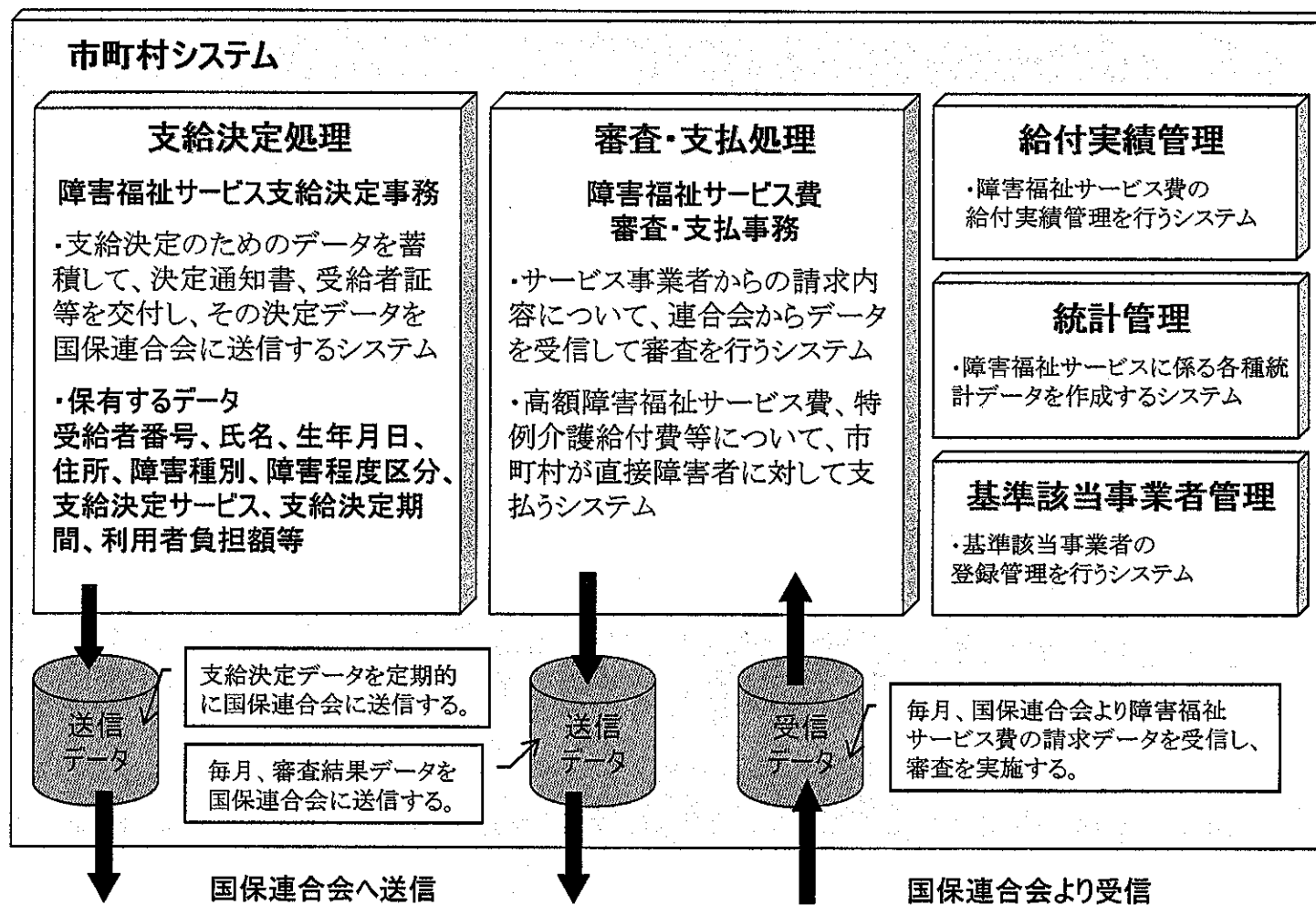
また、高額障害福祉サービス費、特例介護給付費等の支払事務に対応するため、市町村の窓口払い等のシステム化を行う。

〔支払形態〕 国保連合会払い(障害福祉サービス費)、市町村払い(高額障害福祉サービス費等)

(3) 障害福祉サービス費の給付実績の管理等に関する事務処理

障害福祉サービス費、特例介護給付費、高額障害福祉サービス費等の給付実績の管理を行い、各種統計データの作成・分析等を行うためのデータベースを構築する。

市町村システム概要図



4 国保連合会標準事務処理システム

国保連合会において、システム化が必要と考えられる主なもの

(1) 事業者からの障害福祉サービス費の請求受付事務

所管内のサービス事業者等から障害福祉サービス費の請求受付を行う事務

(2) 障害福祉サービス費の請求に関する点検事務

請求内容について、各種データとの突合により資格確認等の点検を行う事務

(3) 市町村への障害福祉サービス費の請求事務

市町村による審査事務のため、請求データを作成し、障害福祉サービス費の請求等を行う事務

(4) 事業者への障害福祉サービス費の支払事務

市町村による審査結果をもとにサービス事業者への支払額を算定し、支払明細、振込依頼等を作成する事務

(5) 関係機関からの各種データ受付事務

障害福祉サービス費の支払事務のため、関係機関より各種データを受領し、台帳を管理する事務

(6) 他県国保連合会とのデータ交換事務

他県の支給決定障害者が所管内で利用した障害福祉サービス費に係る情報について、支給決定を行った市町村の所在する県の国保連合会に送信等を行う事務

5 都道府県標準事務処理システム

○ 指定障害福祉サービス事業者の指定に関する事務処理

都道府県は、障害福祉サービス事業を行う者等からの申請に基づき審査を行い、事業者としての指定を行うが、その際、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者のデータ管理並びに国保連合会への情報提供を行うための事務処理システムの標準化を図る。

支払システムの基本的考え方(案)

1 システムの必要性

支援費制度においては、標準的事務処理方式が確立されていないため、市町村ごとに独自の支払事務等の運用が行われており、請求事務のばらつき、サービス提供事業者における煩雑な事務処理といった問題が生じている。また、統計情報の把握が不十分となっている。

このため、障害福祉サービス費支払事務に係る全国共通の標準システムを導入し、請求受付から支払いまでの一連の事務処理をシステム化するとともに、全国的に平準化する。

※ 平成19年10月開始(平成19年9月請求分より受付)

2 基本原則

(1) 正確かつ迅速な請求・支払を実現

- 全国統一の事務処理基準を定め、確実な事務執行を図る。
- 請求から支払までの事務処理期間を短縮するため、請求エラーの発生を最小限に抑える。
- 利用者、障害種別等に応じた統計処理を、迅速に実施する。

(2) ユーザーの視点に立った使いやすさを充実

- ・ 個々のユーザーに専門的な知識がなくても容易な操作を可能とし、事務処理、作業レスポンス等の利便性に配慮する。

① サービス提供事業者

- ・ 事業者における請求のしやすさや請求エラーへの迅速な対応を確保し、費用負担をできる限り抑える。
- ・ 事業者請求システムにおいては、エラー時に分かりやすい操作手順で対応できるようにする。

② 市町村

- ・ データ突合による点検処理等の機能を実施する。
- ・ 統計情報の処理が容易にできるようにする。

③ 国保連合会

- ・ エラーに関して必要となる個別対応を極力抑制する。

(3) セキュリティの確保

個人情報情報の保護に十分配慮するとともに、災害・事故等によりシステム稼働不能な状況に陥った場合の代替策を確保する。

(4) 高い予算効率の確保

① 合理的・効率的なコスト

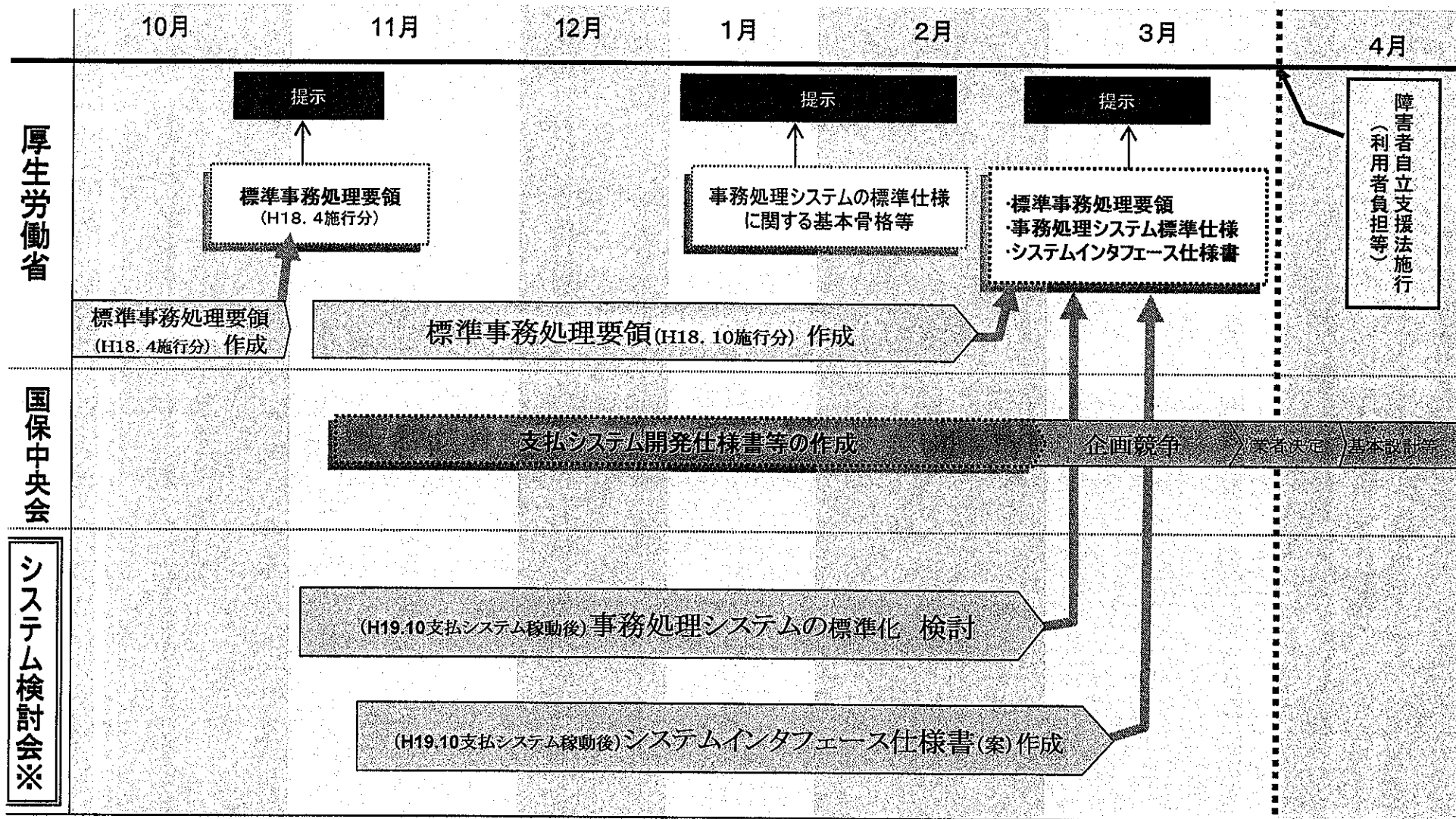
- ・ 開発・改修コストの低減、ランニングコストの抑制を図る。

② 将来の制度改正の対応

- ・ 将来の制度改正等、環境の変化に柔軟に対応できるよう、透明な手続きの下で、システムの変更や追加が容易にできる構造(オープンシステム)とする。

(別添)

支払システムに関するスケジュール(案)



※ システム検討会は、障害者自立支援法の円滑な実施を確保するため、事務処理システムやシステムインタフェース仕様書等を作成することを目的として実施(厚生労働省が国保中央会に委託)。

◎標準事務処理要領・・・関係機関の事務処理(市町村の申請受理、支給決定事務、サービス事業者請求事務、支払機関の支払事務等)の標準的内容を定めたもの。

◎事務処理システム標準仕様・・・国保連合会による支払システムとの結合を前提にして、関係機関によるシステム化が必要となる事務処理の範囲等を定めたもの。

◎システムインタフェース仕様書・・・国保連合会支払システムと関係機関システムの結合を円滑に行うために、データ交換の仕様等を規定したもの。

相談支援事業について

ケアマネジメントについて

- 新制度において、障害者や家族からの相談に応じ、障害者個々の心身の状況、サービス利用の意向、家族の状況などを踏まえ、①適切な支給決定がなされるようにするとともに、②様々な種類のサービスが適切に組み合わせられ、計画的に利用されるようにするための仕組み（ケアマネジメント）を制度化。

現行制度の課題

支給決定段階

- 支援の必要度を判定する客観的基準（統一的なアセスメントや区分）がない
- 支給決定のプロセスが不透明
- ケアマネジメントの手法が活用されていない
- 市町村職員等の対応にバラツキがある

サービス利用段階

- 支給決定後、サービス利用に結びつける支援がない
- 特に、手厚い支援を要する者に対し、継続的な支援が不十分

新制度における対応

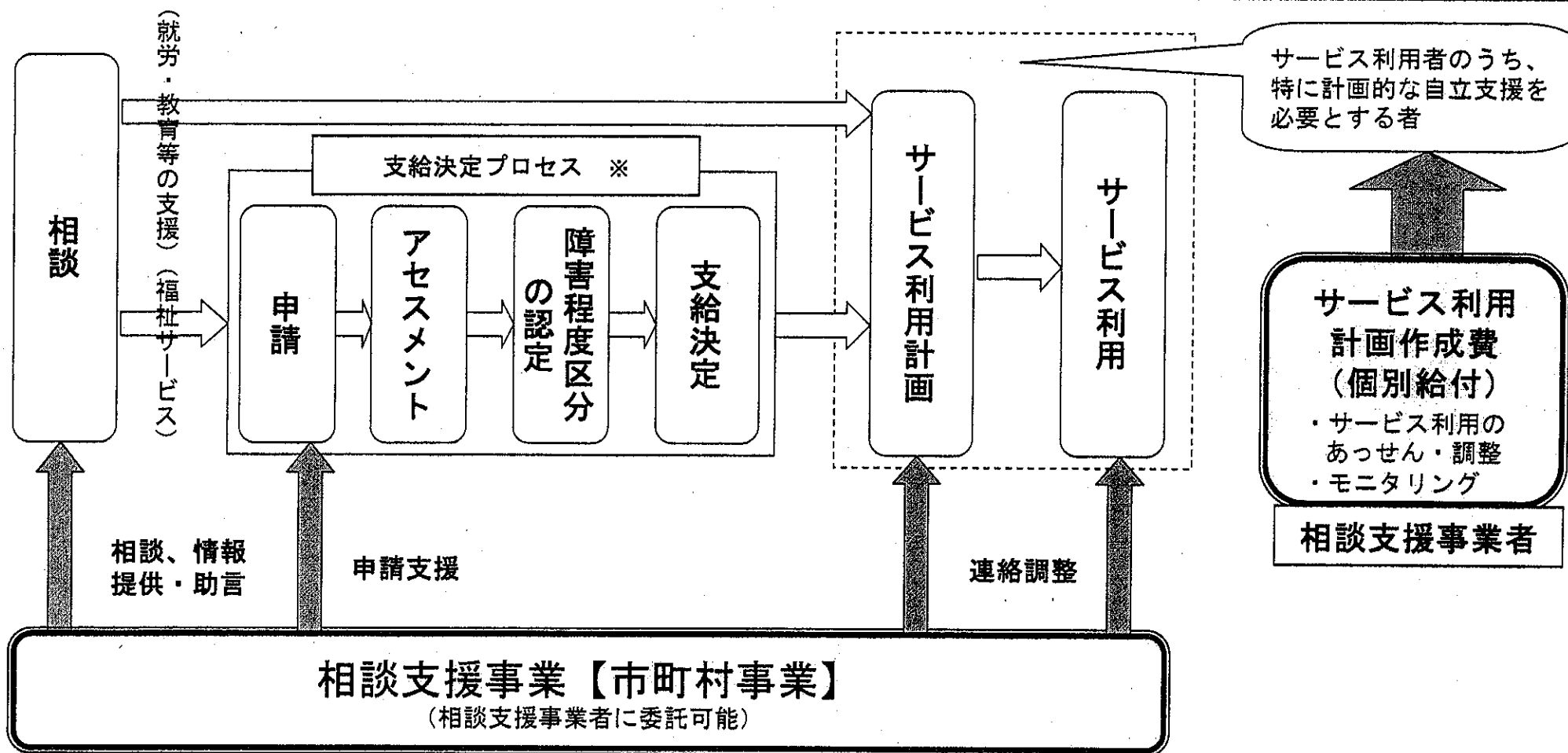
- 統一的なアセスメント、障害程度区分や市町村審査会の導入
- 相談支援事業者の活用
- 認定調査や支給決定に従事する職員等に対する研修の制度化

- 計画的プログラムに基づく継続的支援を要する者に対する、サービス利用計画作成費(個別給付)の制度化

相談支援事業とサービス利用計画作成費について

新制度では、

- (1) 一人一人の利用者が、必要に応じて支援を受けられるよう、市町村の必須事業（地域生活支援事業）として相談支援事業を位置付け、これを相談支援事業者へ委託できるようにする。
- (2) 特に計画的な支援を必要とする者を対象として、サービス利用のあっせん・調整などを行うための給付（サービス利用計画作成費）を制度化。



※支給決定事務の一部（アセスメント等）について、市町村から相談支援事業者へ委託可能。

相談支援事業の主な内容

○ 総合的な相談支援

- ・ 福祉サービスの利用援助(※)
... 情報提供、相談、アセスメント、ケア計画の作成、サービス調整、
モニタリング、個別ケース会議 等
- ・ 社会資源を活用するための支援 ... 各種支援施策に関する助言・指導等
- ・ 社会生活力を高めるための支援 ... 人間関係、健康管理、金銭管理等
- ・ ピアカウンセリング
- ・ 専門機関の紹介 等

○ 社会資源の改善・開発に向けた調整

- ・ 地域自立支援協議会(仮称)の運営等

※ 特に、計画的なプログラムに基づく自立支援を必要とする者に対して、個別給付(サービス利用計画作成費)として、サービス利用につなげる支援を実施。

相談支援事業の見直し

- 相談支援事業が、市町村と都道府県に分散している状況を改め、障害種別にかかわらず、市町村に一元化。
- 都道府県の役割は、専門性の高い事業など、広域的対応を要するものに明確化。
- 地域の実情に応じた多様なかたちを推進。

【現行】

市町村

身体障害

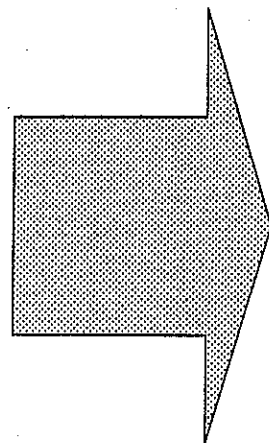
都道府県

知的障害・障害児

精神障害

特定の支援

- ・ 障害者就業・生活支援センター
- ・ 発達障害者支援センター 等



【新制度】

一般的な相談支援
(3障害に対応)

専門・広域的な支援

- ・ 基盤整備
- ・ 高い専門性や広域的対応を要するもの
- ・ 当面、市町村では十分確保できない場合があるもの
- ・ 障害児等の療育支援

市町村・都道府県の役割について

I 市町村

一般的な相談支援（3障害に対応）

- ・相談、情報提供・助言、連絡調整 等
- ・地域のネットワークづくり

II 都道府県

1 相談支援に関する基盤整備

- ・圏域内の実態把握、評価、システムづくり
- ・相談支援のスーパーバイズ（アドバイザー派遣）
- ・人材育成
- ・広域的調整 等

2 広域・専門にわたる支援

- 障害や支援の特性にかんがみ、市町村域を超えた広域で行うことが適当な支援
- ・発達障害者支援センター
 - ・就業・生活支援センター
 - ・高次脳機能障害への支援 等

3 市町村が行うべきものであるが、地域の事情により、現段階では、十分確保できない場合における支援

（費用は、都道府県と市町村が分担）

- ・専門的職員（精神保健福祉士等）の配置 ※
- ・居住サポート
- ・成年後見制度利用支援

※ 地域自立支援協議会(仮称) の運営評価等に基づき実施されることを前提

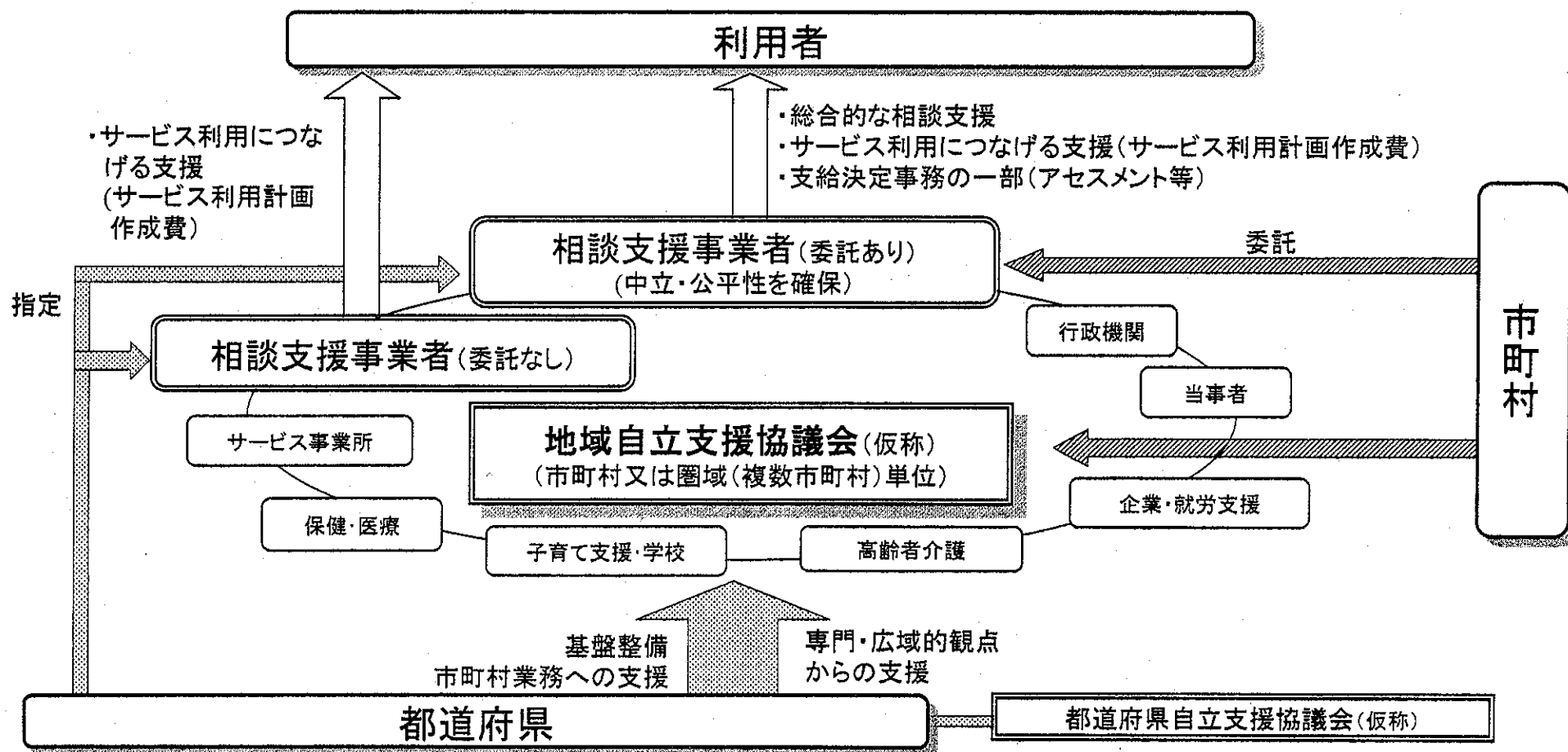
※ 多様な支援方法を想定(相談支援事業者への委託可)

- ① 市町村が委託する相談支援事業者専門的職員を配置
- ② 県が圏域ごとに委託する相談支援事業者専門的職員を配置

地域における相談支援体制について

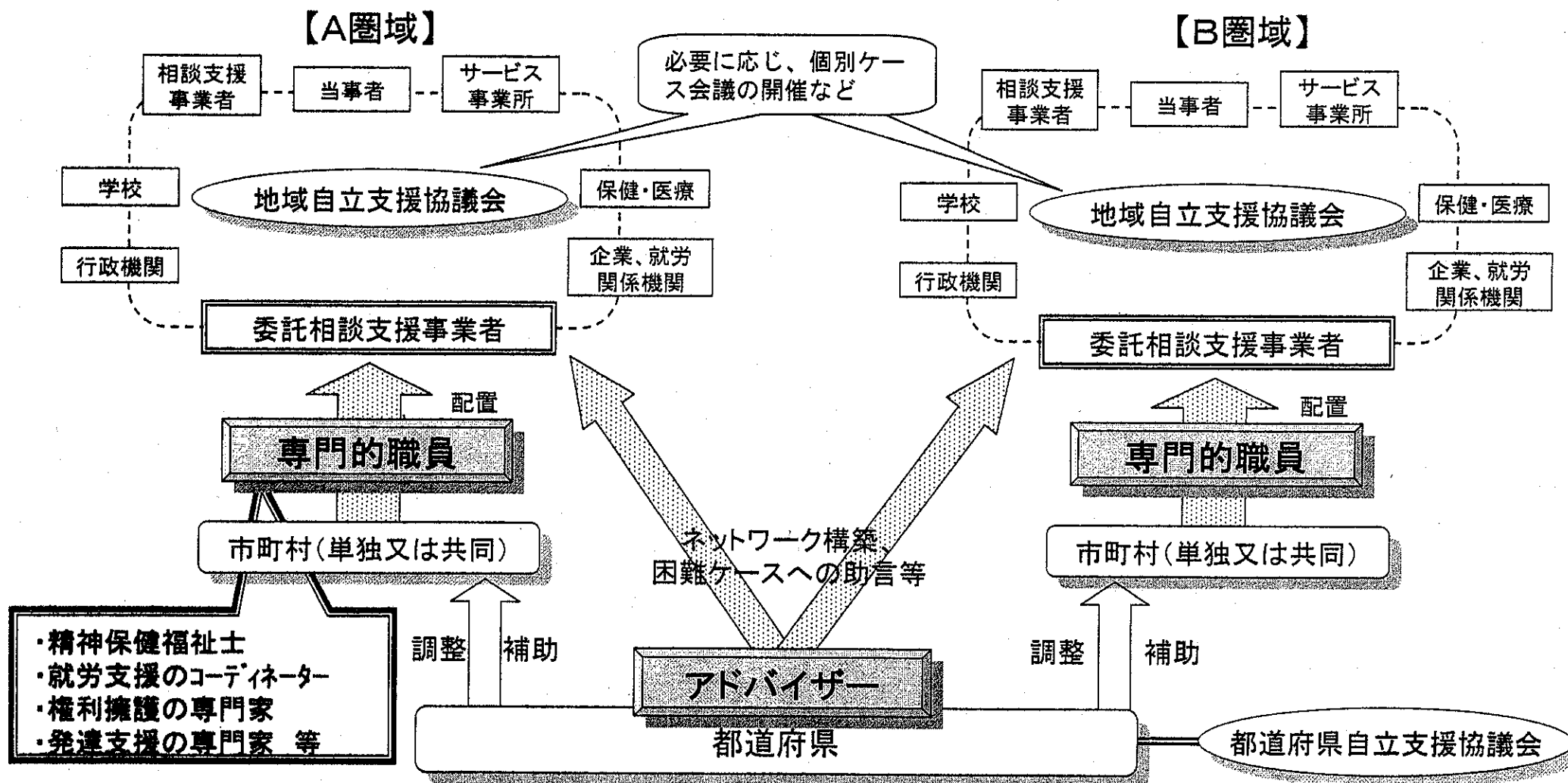
(市町村が相談支援事業者に委託して行う場合)

- 地域において相談支援事業を適切に実施していくため、市町村は「地域自立支援協議会（仮称）」を設置し、次のような機能を確保。実施に当たり、個別ケースの調整会議を開くなど、多様なかたちを想定。
 - ・ 中立・公平性を確保する観点から、相談支援事業の運営評価等を実施
 - ・ 具体的な困難事例への対応のあり方について指導・助言
 - ・ 地域の関係機関によるネットワークを構築



相談支援体制の整備について(イメージ)

- 新制度において、相談支援事業を市町村に一元化することとしているが、直ちに、市町村では十分な体制を確保できない場合も想定されることから、次のとおり、都道府県が積極的に支援を行う。
- ・ 相談支援に係る専門的職員を市町村に配置
 - ・ アドバイザーの派遣を通じ、圏域ごとのネットワークづくり、困難ケースへの対応等を支援



相談支援事業者の指定等について

- 都道府県知事は、申請により、事業所ごとに、相談支援事業者を指定。
- 指定相談支援事業者は、サービス利用計画作成、サービス事業者との連絡調整等の支援を行う（個別給付の対象）。
 - * 市町村は、相談支援事業や支給決定のためのアセスメント等について、指定相談支援事業者に委託可能。
- 指定相談支援事業者の指定は、6年ごとに更新しなければ、効力を失う。

1 視点

- 利用者の意向を踏まえ、自立した日常生活・社会生活を支援
- 公正・中立
- 地域の関係機関・社会資源の連携

2 概要

- 人員の配置
 - ・ 相談支援専門員（仮称）を配置
 - ・ 市町村の委託を受ける場合については、常勤とするなど一定の要件
- 相談支援専門員（仮称）
 - ・ 一定の実務経験
 - ・ 国又は都道府県による研修の受講
 - ※ 研修資格の有効期間を定め、定期的な継続研修の受講を要件とする。
- 運営の基準
 - ・ 中立・公平性を確保するための仕組み ⇒ 地域自立支援協議会（仮称）における評価

サービス利用計画作成費について

- 市町村は、福祉サービス利用者のうち、特に計画的プログラムに基づく支援を必要とする者を対象として、指定相談支援事業者から相談支援を受けたとき、サービス利用計画作成費を支給。
- 法定の障害福祉サービスに限定せず、インフォーマルサービス、保健医療、教育、就労等を含め、生活設計を支援。

1 対象者

特に計画的プログラムに基づく支援の必要性が高い者を重点的に支援する観点から、以下を対象とし、国庫負担基準を設定。

- 長期間の入所・入院から地域生活へ移行しようとする者
 - 家族や周囲からの支援が得られず、孤立しており、具体的な生活設計ができない者
 - その他、福祉サービスを利用しようとする者であって、自らその利用を調整することが困難であり、計画的な支援を必要とする者
- ※ 施設入所者等、現に計画的プログラムに基づく包括的支援を受けている者は除く。

2 支給決定

- 申請に基づき、支給期間を定め、市町村が決定。

3 給付の内容

- 相談支援
 - ・生活全般の相談
 - ・情報提供
 - ・サービス利用計画の作成
 - ・サービス担当者会議の開催
 - ・サービス事業者との連絡調整
 - ・モニタリング 等
- 業務が適切に行われない場合に報酬を減算する仕組みを検討。

障害者ケアマネジメント研修の再編

- 新制度におけるケアマネジメントを担う人材を確保するため、研修を再編する。
 - ・ 国の研修を養成者研修に一本化。
 - ・ 都道府県の研修は、指導者と新規従業者をそれぞれ対象として実施(従来どおり)。
- 研修の質的向上を図るため、標準カリキュラムを作成。

【現行】

【見直し後】

国

○ **上級研修**
 目的：ケアマネジメントの手法による相談支援実践者のスキルアップ、従事者を対象とするスーパーバイザーの養成
 対象者：国の指導者研修修了者で、相談支援機関における相談業務従事者

○ **指導者研修**
 目的：従事者を養成する指導者の養成
 対象者：都道府県の従事者養成又は上級研修修了者で相談業務の実務経験を有しており、都道府県の従事者研修の中心的役割を果たす者

○ **養成者研修**
 目的
 ・ 都道府県の研修において中核的指導者となる者の養成

対象者
 ・ 相談支援事業従事者
 ・ 市町村等の相談業務担当者

都道府県

○ **上級研修**
 目的：ケアマネジメント従事者のスキルアップ
 対象者：都道府県の従事者研修修了者

○ **従事者研修**
 目的：ケアマネジメントに関する啓蒙及びケアマネジメント従事者の養成
 対象者：障害者福祉関連職種全般

○ **指導者研修**
 目的
 ・ ケアマネジメント従事者に対するフォローアップ
 ・ 新しいケアマネジメント従事者の指導者の養成
 対象者
 ・ 相談支援事業従事者、市町村等の相談業務担当者

○ **従事者研修**
 目的
 ・ 相談支援に従事する者の養成
 対象者
 ・ 新たに相談支援事業に従事しようとする者

障害福祉サービスの実施状況等について

— 障害福祉サービス利用の実態把握調査の集計結果(速報) —

平成17年10月6日

1. 障害福祉サービスの利用実態把握調査の概要

【調査の目的】

障害者自立支援法案の施行に向けて、障害福祉計画に係る基本指針の策定等のために、障害福祉サービスの利用実態を把握することを目的に実施

【調査対象】

全国の2,501自治体(平成16年10月末現在の全市区町村)

【調査対象サービス】

次のサービスに関して、平成16年10月分の利用実績を把握

- 訪問系サービス
 - ・ ホームヘルプサービス(身体障害、知的障害、精神障害、障害児)(※)

- 通所系サービス
 - ・ 通所施設(身体障害、知的障害)(※)
 - ・ デイサービス(身体障害、知的障害、障害児)(※)
 - ・ ショートステイ(身体障害、知的障害、精神障害、障害児)(※)

- 居住系サービス
 - ・ グループホーム(知的障害、精神障害)(※)
 - ・ 入所施設(身体障害、知的障害)

(※)は、居宅系サービス

(注) 精神障害者及び障害児の入所施設及び通所施設は、実施主体が都道府県であったり、給付の仕組みが利用者への個別給付でないこと等から、調査対象から除外されている。

障害福祉サービス利用の実態把握調査の意義

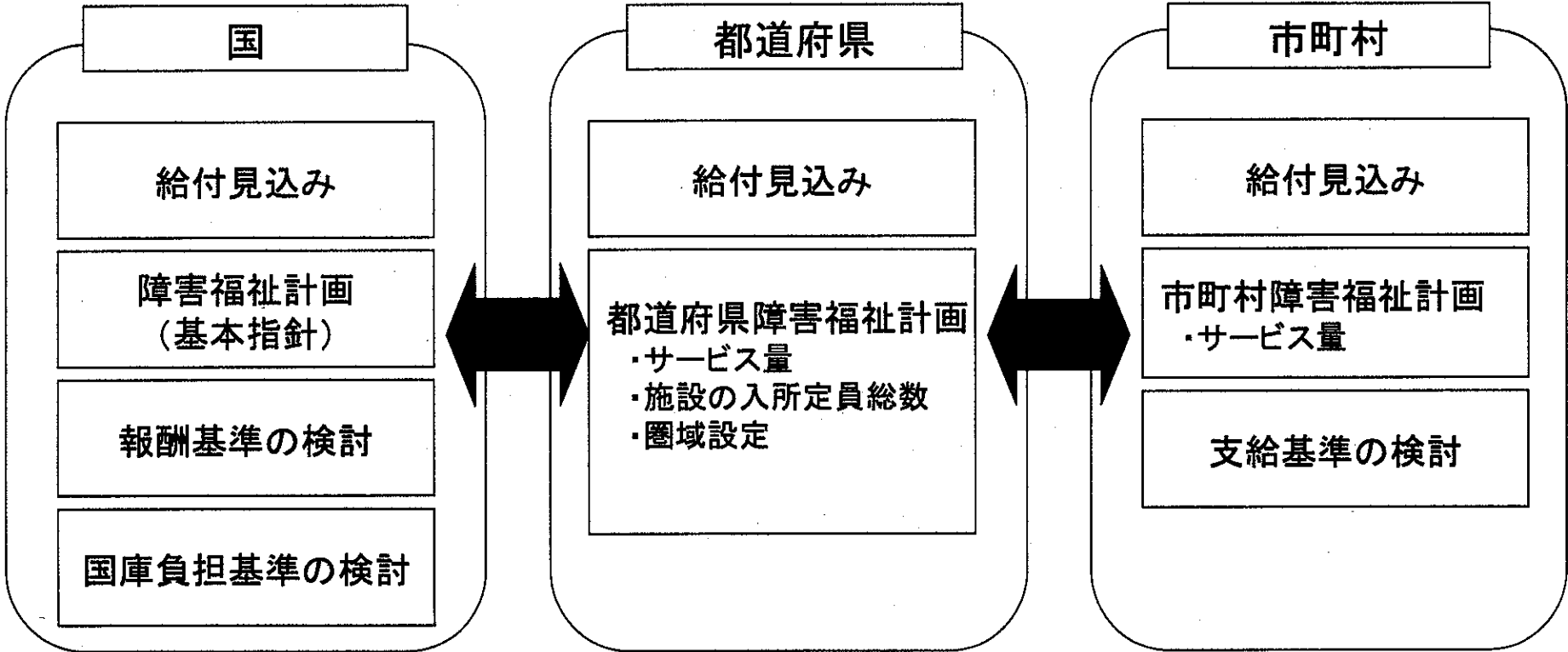
障害福祉サービスの給付実態

- ・全国統一の手法を採用(項目、時点)
- ・名寄せによる利用者単位の給付実績
- ・三障害を対象にした初の総合的調査

分析

分析

分析



2. サービスの実施状況

(ホームヘルプサービス)

- 自治体の実施率をみると、身体障害(83%)、知的障害(66%)、精神障害(49%)、障害児(49%)となっており、支援費制度がスタートした平成15年4月段階と比べるといずれも大きく改善しているが、なお、精神障害と障害児については過半数の自治体で未実施となっている。
- 未実施自治体の多くは人口規模の小さい自治体であり、実施自治体の人口が総人口に占める割合(人口カバー率)でみると、身体障害、知的障害は9割を超え、精神障害も8割近くがカバーされている。

(通所系サービス)

- 障害種別によって実施率が大きく異なっており、知的障害の通所施設の実施率が高くなっている一方で、身体障害(通所施設・ショートステイ)や精神障害(ショートステイ)の実施率は低くなっている。

(居住系サービス)

- 入所施設は、実施率・人口カバー率ともに高く、人口規模にかかわらず大部分の自治体で実施されているのに対し、グループホームについては、知的障害で76%、精神障害で27%にとどまっている。

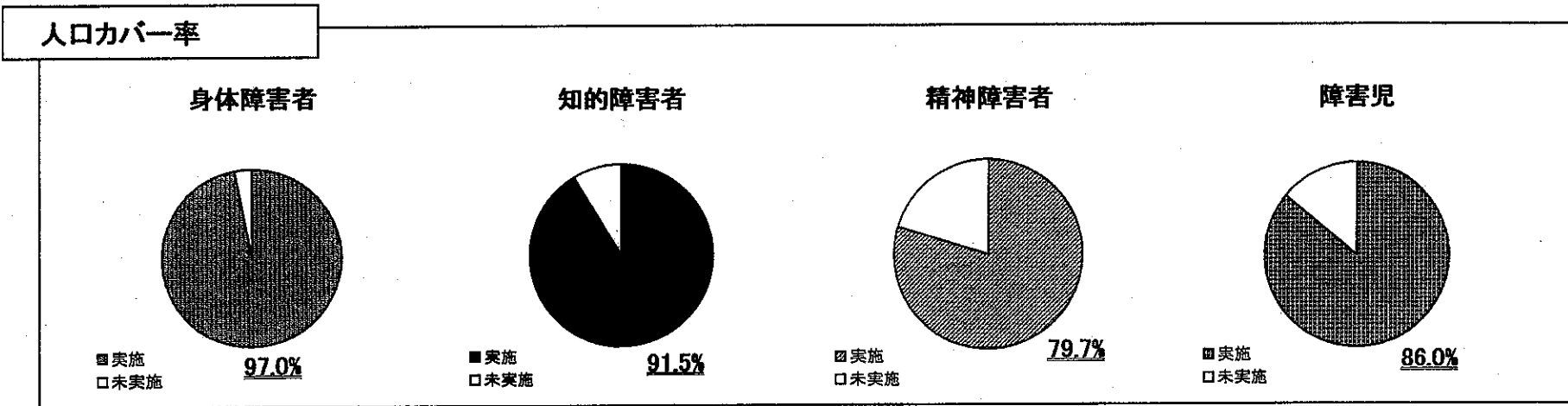
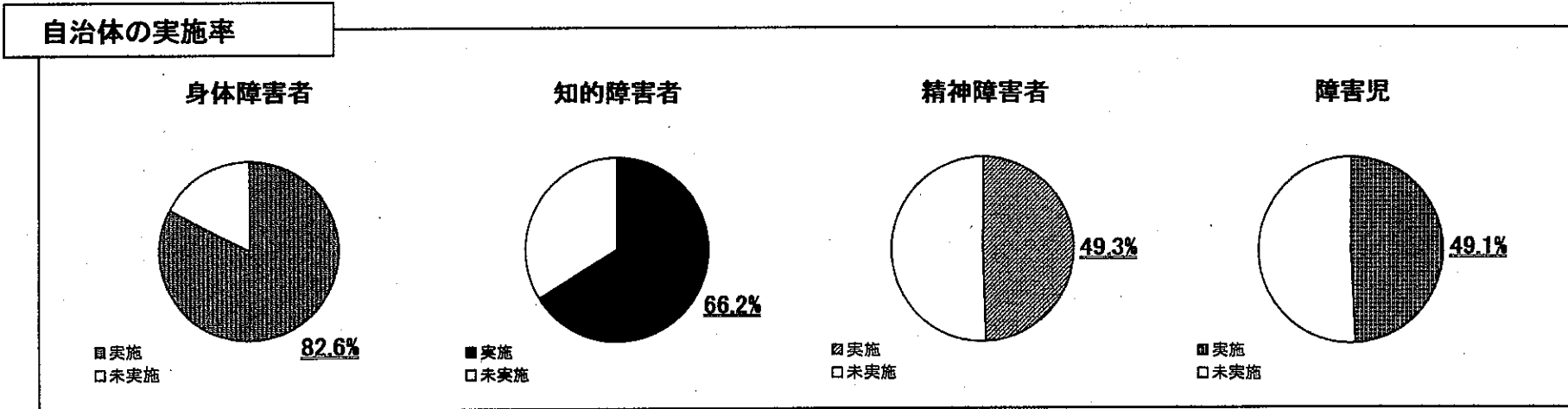
(1) 訪問系サービス
ホームヘルプ

身体障害者
知的障害者
精神障害者
障害児

自治体数
2,067 市区町村
1,656 市区町村
1,234 市区町村
1,228 市区町村

実施率 (人口カバー率)
82.6% (97.0%)
66.2% (91.5%)
49.3% (79.7%)
49.1% (86.0%)

(参考)
平成15年4月段階の実施率
73%
47%
39%
34%



(2) 通所系サービス

① 通所施設

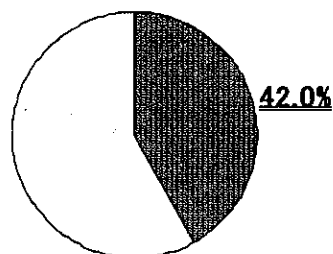
身体障害者
知的障害者

自治体数
1,051 市区町村
2,026 市区町村

実施率 (人口カバー率)
42.0% (79.5%)
81.0% (95.8%)

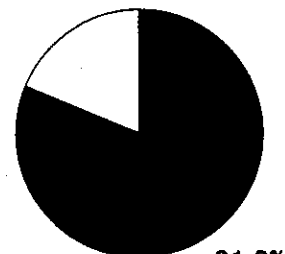
自治体の実施率

身体障害者



■ 実施
□ 未実施

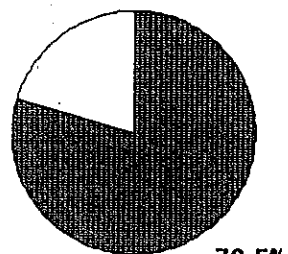
知的障害者



■ 実施
□ 未実施

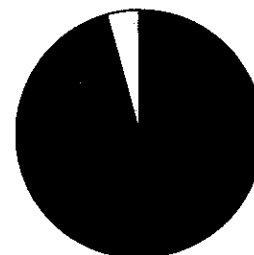
人口カバー率

身体障害者



■ 実施
□ 未実施

知的障害者

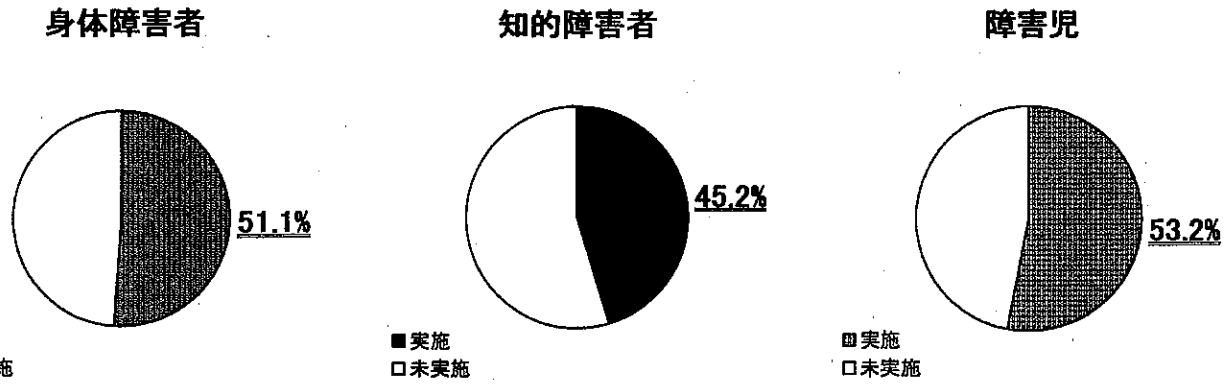


■ 実施
□ 未実施

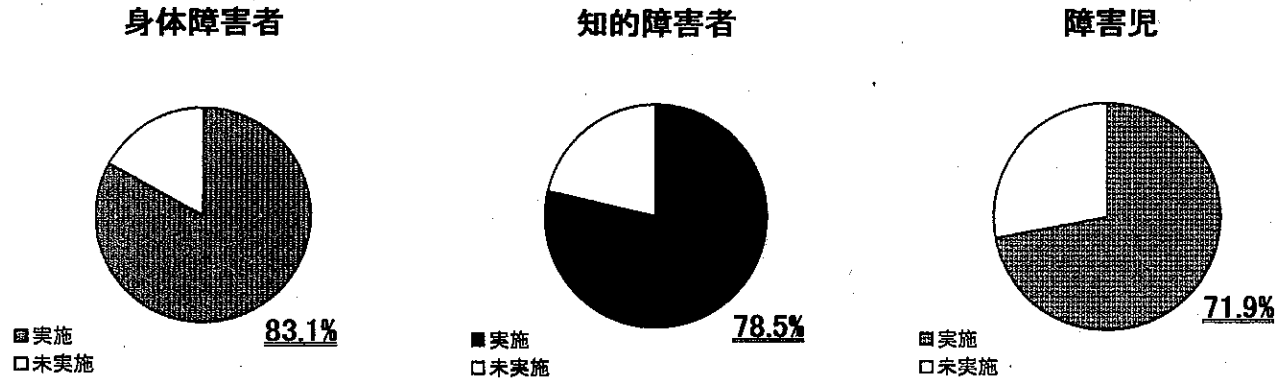
② デイサービス

	自治体数	実施率 (人口カバー率)
身体障害者	1,279 市区町村	51.1% (83.1%)
知的障害者	1,131 市区町村	45.2% (78.5%)
障害児	1,330 市区町村	53.2% (71.9%)

自治体の実施率



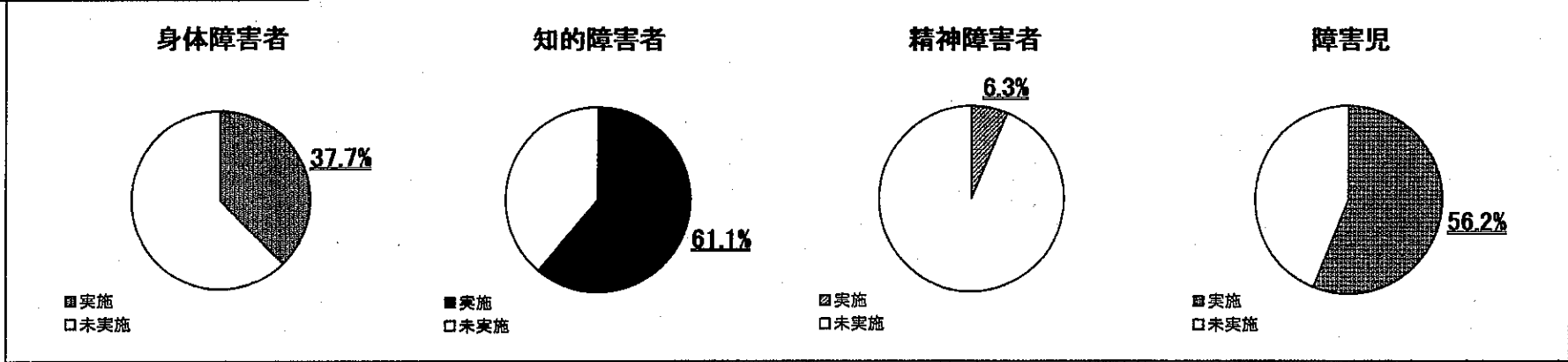
人口カバー率



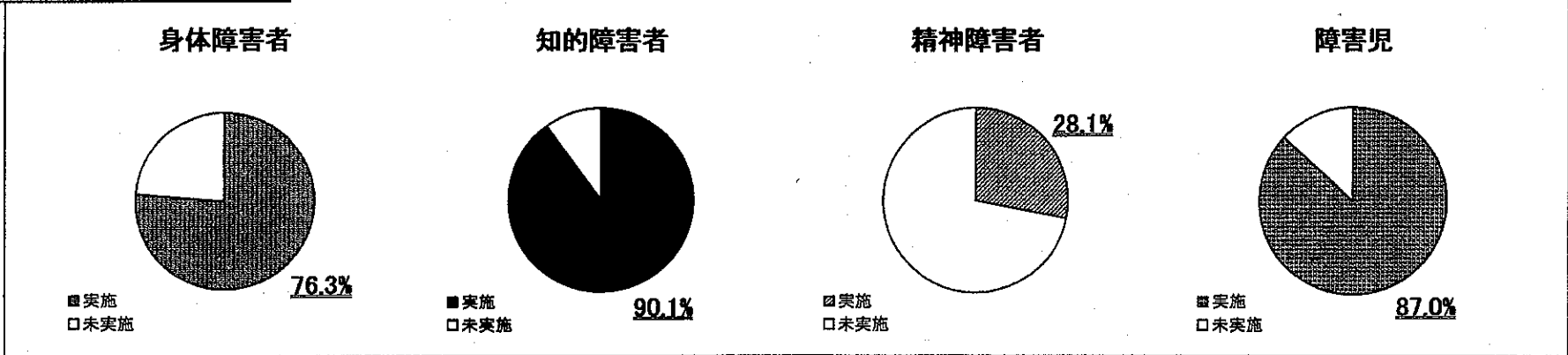
③ ショートステイ

	自治体数		実施率	(人口カバー率)
身体障害者	944	市区町村	37.7%	(76.3%)
知的障害者	1,528	市区町村	61.1%	(90.1%)
精神障害者	158	市区町村	6.3%	(28.1%)
障害児	1,406	市区町村	56.2%	(87.0%)

自治体の実施率



人口カバー率



(3) 居住系サービス

① グループホーム

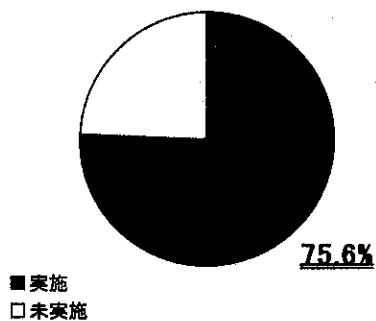
知的障害者
精神障害者

自治体数
1,890 市区町村
678 市区町村

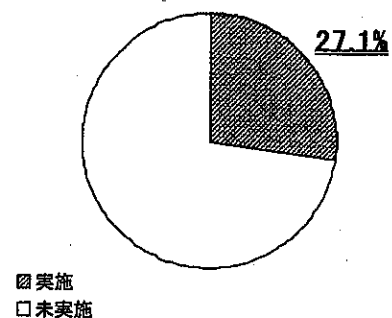
実施率 (人口カバー率)
75.6% (88.3%)
27.1% (62.3%)

自治体の実施率

知的障害者

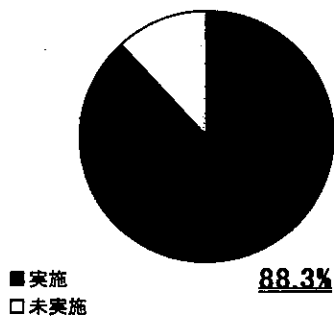


精神障害者

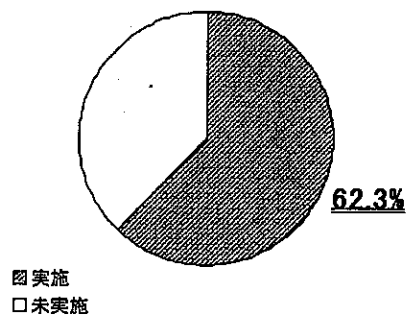


人口カバー率

知的障害者



精神障害者

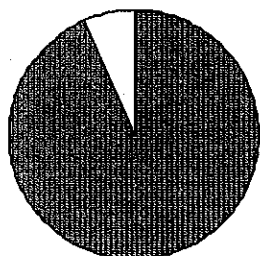


② 入所施設

	自治体数	実施率 (人口カバー率)
身体障害者	2,333 市区町村	93.3% (98.4%)
知的障害者	2,427 市区町村	97.0% (98.1%)

自治体の実施率

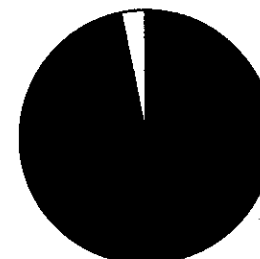
身体障害者



■ 実施
□ 未実施

93.3%

知的障害者

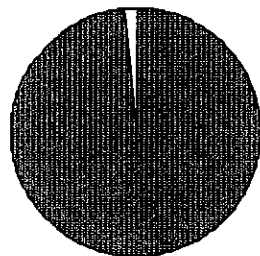


■ 実施
□ 未実施

97.0%

人口カバー率

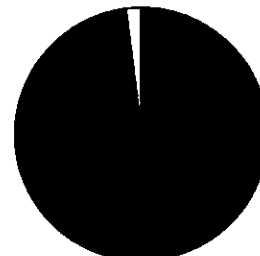
身体障害者



■ 実施
□ 未実施

98.4%

知的障害者



■ 実施
□ 未実施

98.1%

3. サービスの利用人数

(居宅系サービス) ※ ホームヘルプサービス、通所施設、デイサービス、ショートステイ、グループホーム

- 地域で居宅系サービスを利用する障害者は264,200人。知的障害が最も多く(121,900人:46%)、次いで身体障害(84,900人:32%)、障害児(43,000人:15%)、精神障害(15,000人:6%)となっている。
- 居宅系サービスの中では、ホームヘルプサービスの利用者が最も多く、106,900人。そのうち身体障害が過半数(56,000人)を占めている。
これに対し、知的障害者は、通所施設・デイサービスを多く利用している(83,300人)。

(居住系サービス)

- 福祉施設の入所者は141,300人。うち知的障害が約7割(101,800人)を占めている。これに対し、グループホームの利用者は21,800人。うち知的障害が約8割(16,900人)を占めている。

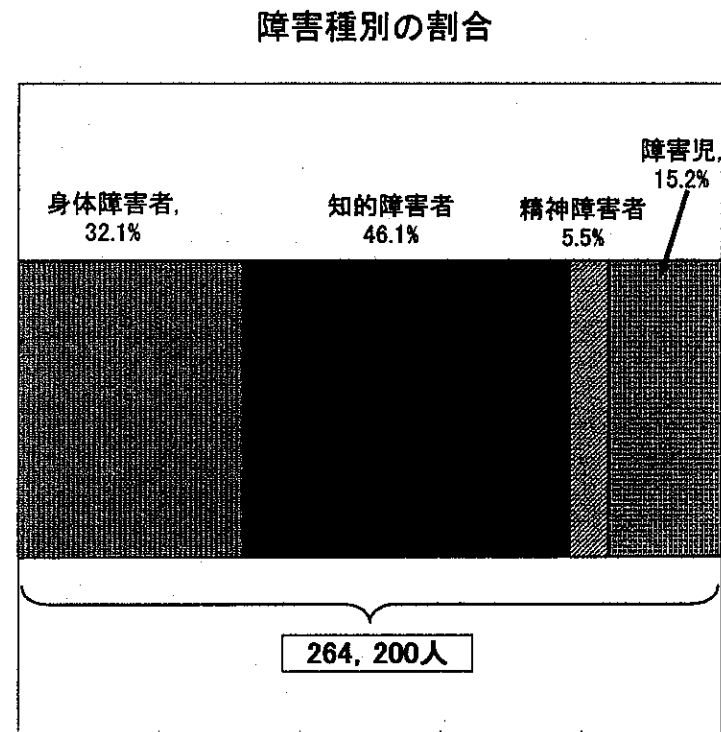
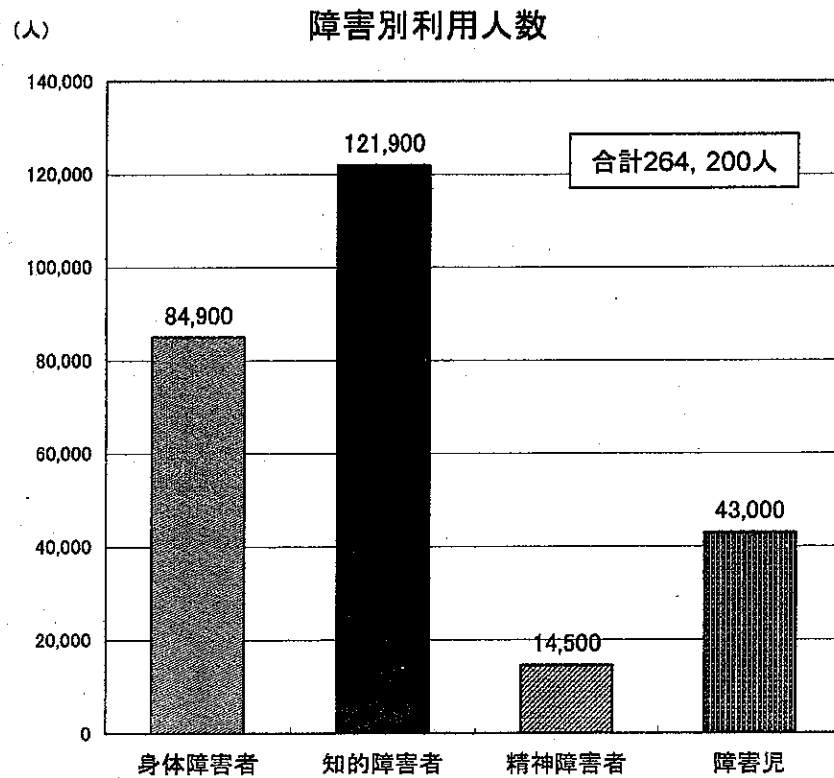
(地域格差)

- 都道府県別に人口に占めるホームヘルプサービスの利用者数の割合をみると、格差が6.3倍となっている。
- 都道府県別に人口に占める入所施設の入所者数の割合をみると、格差が4.1倍となっている。

1 居宅系サービス（ホームヘルプサービス、通所施設、デイサービス、ショートステイ、グループホーム）

身障・知的・精神・障害児	264,200人
身体障害者	84,900人
知的障害者	121,900人
精神障害者	14,500人（※）
障害児	43,000人（※）

※ 精神障害者及び障害児の場合、通所施設分は含まれていない

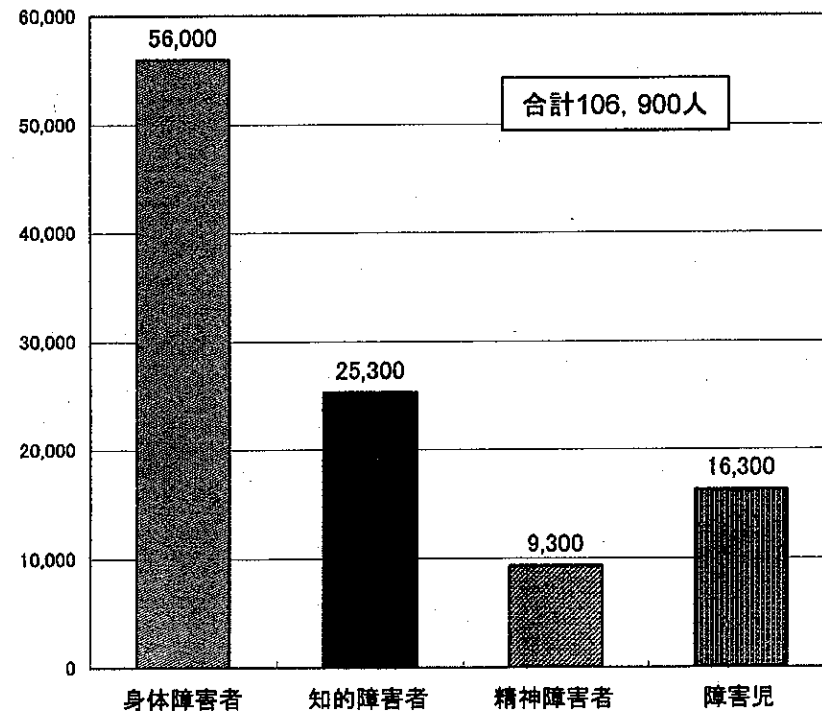


2 訪問系サービス

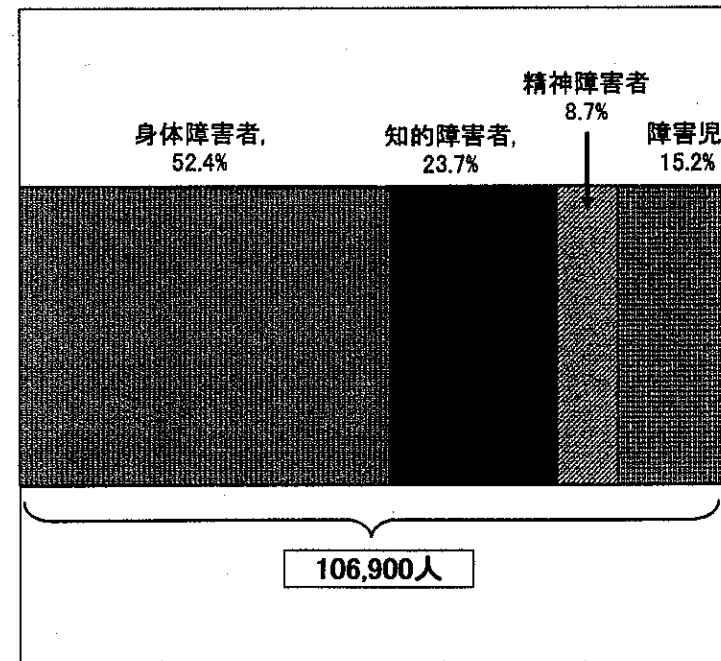
ホームヘルプ

身障・知的・精神・障害児	106,900人
身体障害者	56,000人
知的障害者	25,300人
精神障害者	9,300人
障害児	16,300人

障害別利用人数



障害種別の割合



3 通所系サービス

① 通所施設

身障・知的	80,300人
身体障害者	9,200人
知的障害者	71,100人

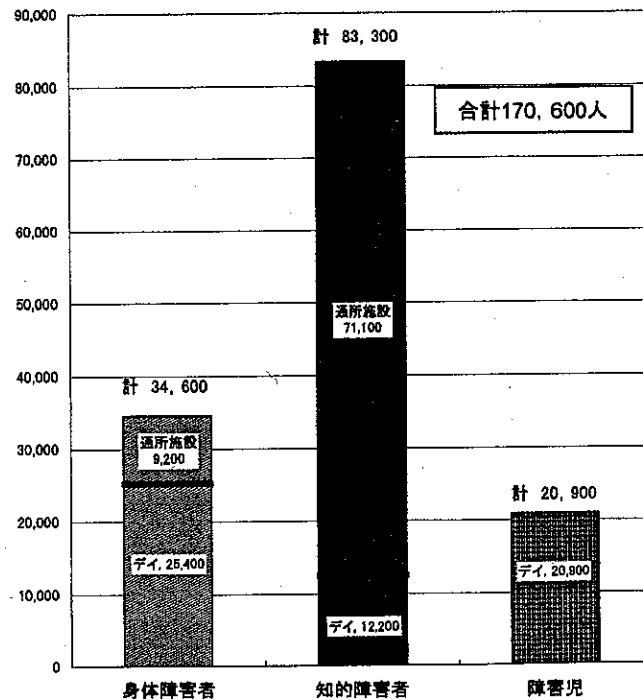
② デイサービス

身障・知的・障害児	58,500人
身体障害者	25,400人
知的障害者	12,200人
障害児	20,900人

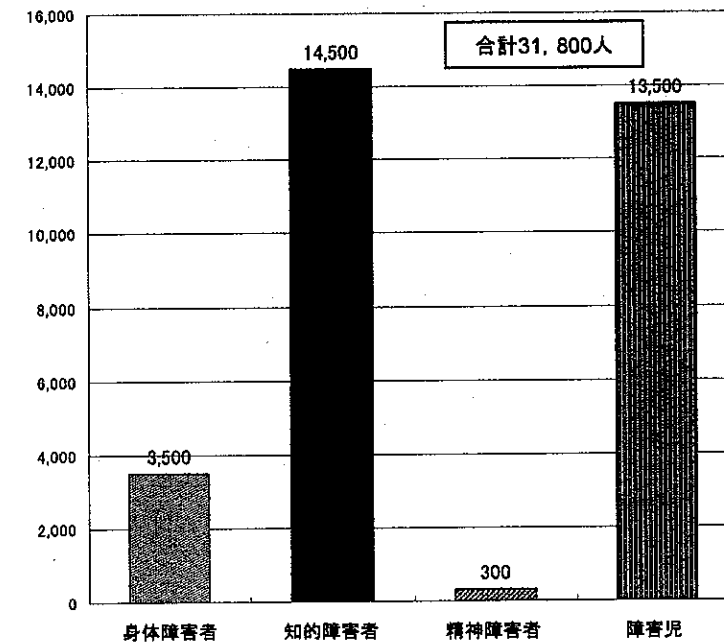
③ ショートステイ

身障・知的・精神・障害児	31,800人
身体障害者	3,500人
知的障害者	14,500人
精神障害者	300人
障害児	13,500人

通所施設・デイサービス
障害別利用人数
(人)



ショートステイ
障害別利用人数
(人)



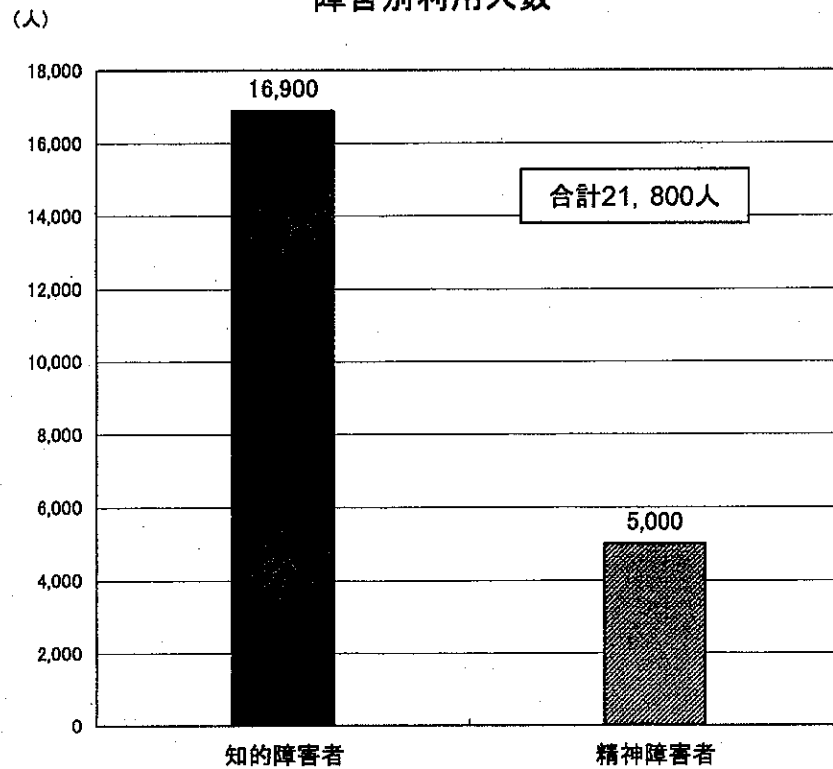
4 居住系サービス

① グループホーム

知的・精神	21,800 人
知的障害者	16,900 人
精神障害者	5,000 人

グループホーム

障害別利用人数

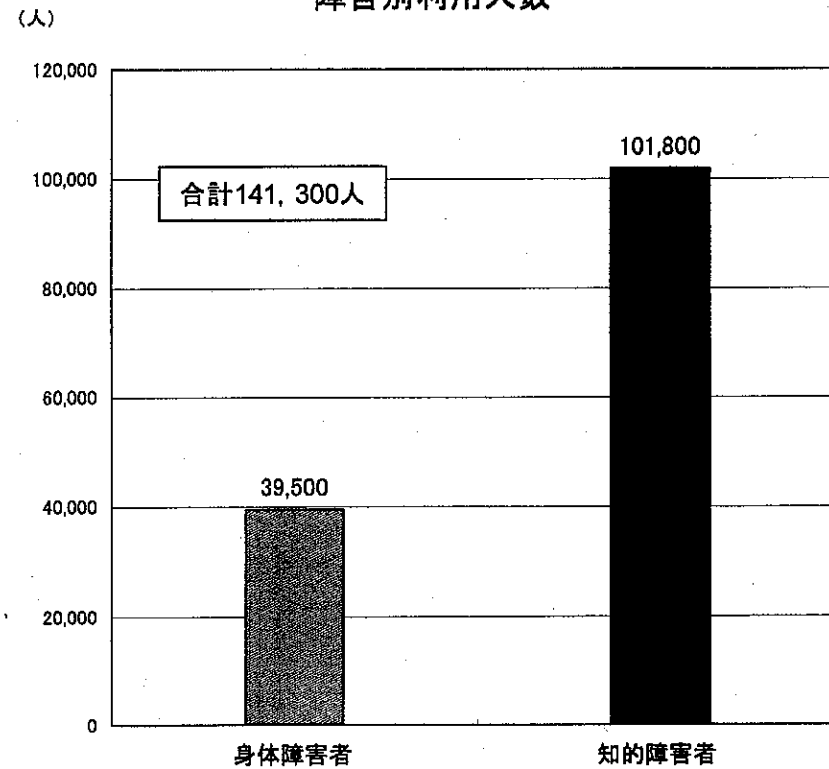


② 入所施設

身障・知的	141,300 人
身体障害者	39,500 人
知的障害者	101,800 人

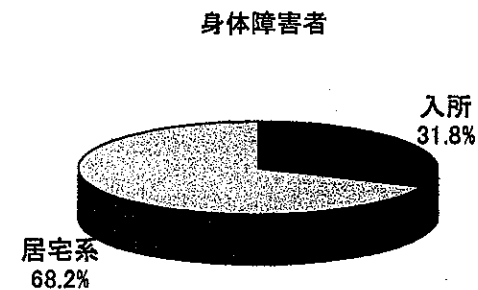
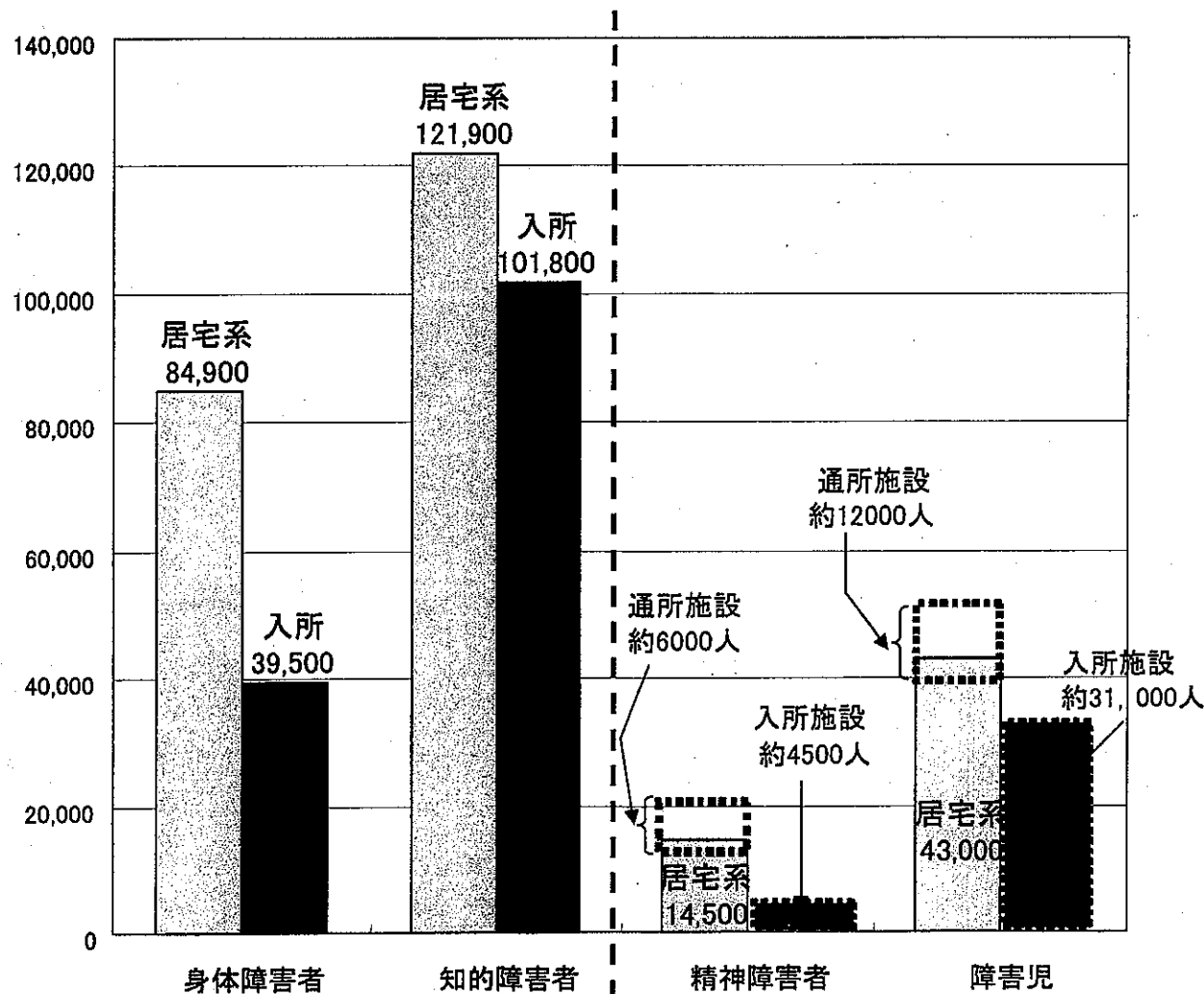
入所施設

障害別利用人数



障害種別ごとの居宅系サービス・入所施設の利用人数の状況

(人) 障害別利用人数

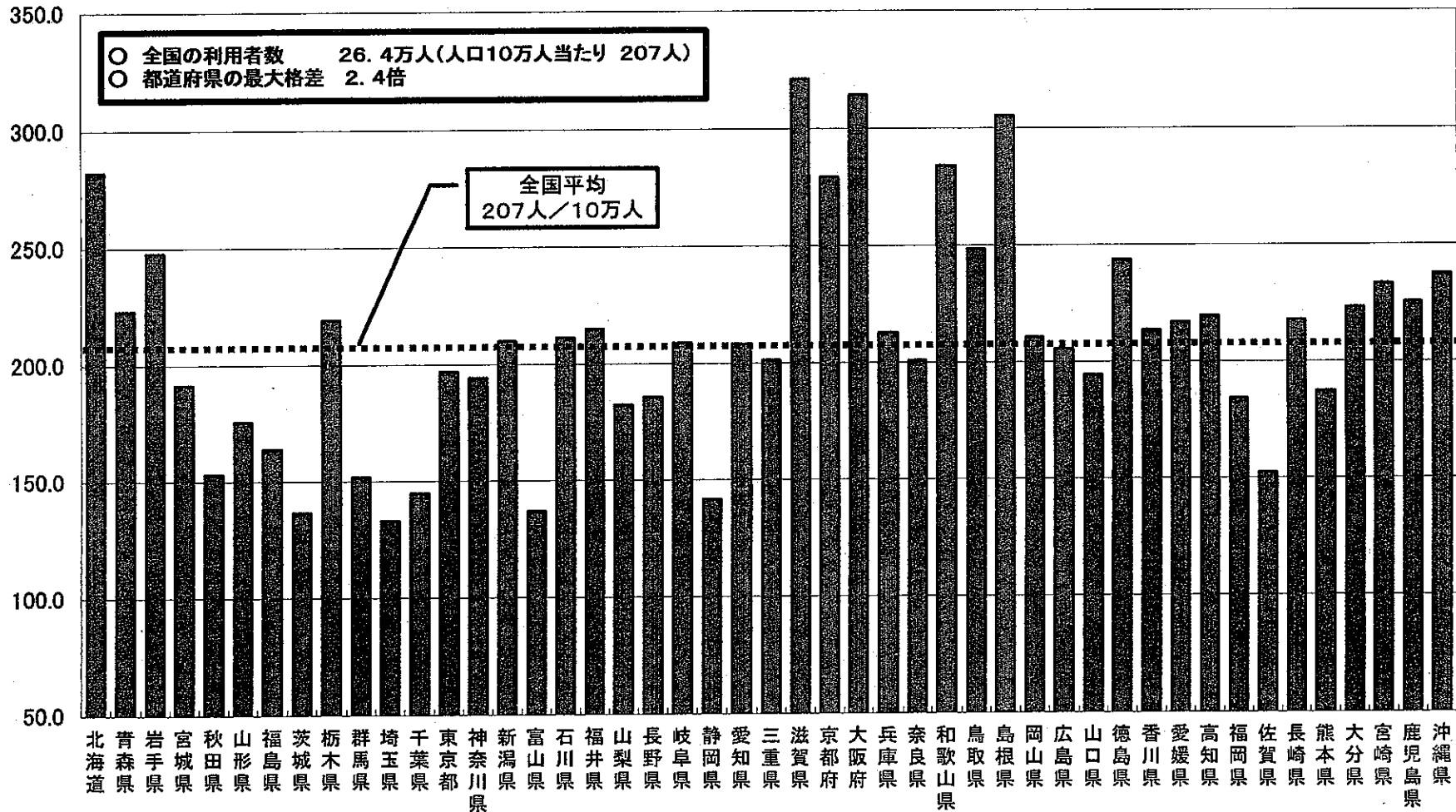


注) 精神障害者及び障害児の通所施設・入所施設については、本調査の対象外であるため、社会福祉施設等調査などの数値を使用した

居宅系サービスの利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)

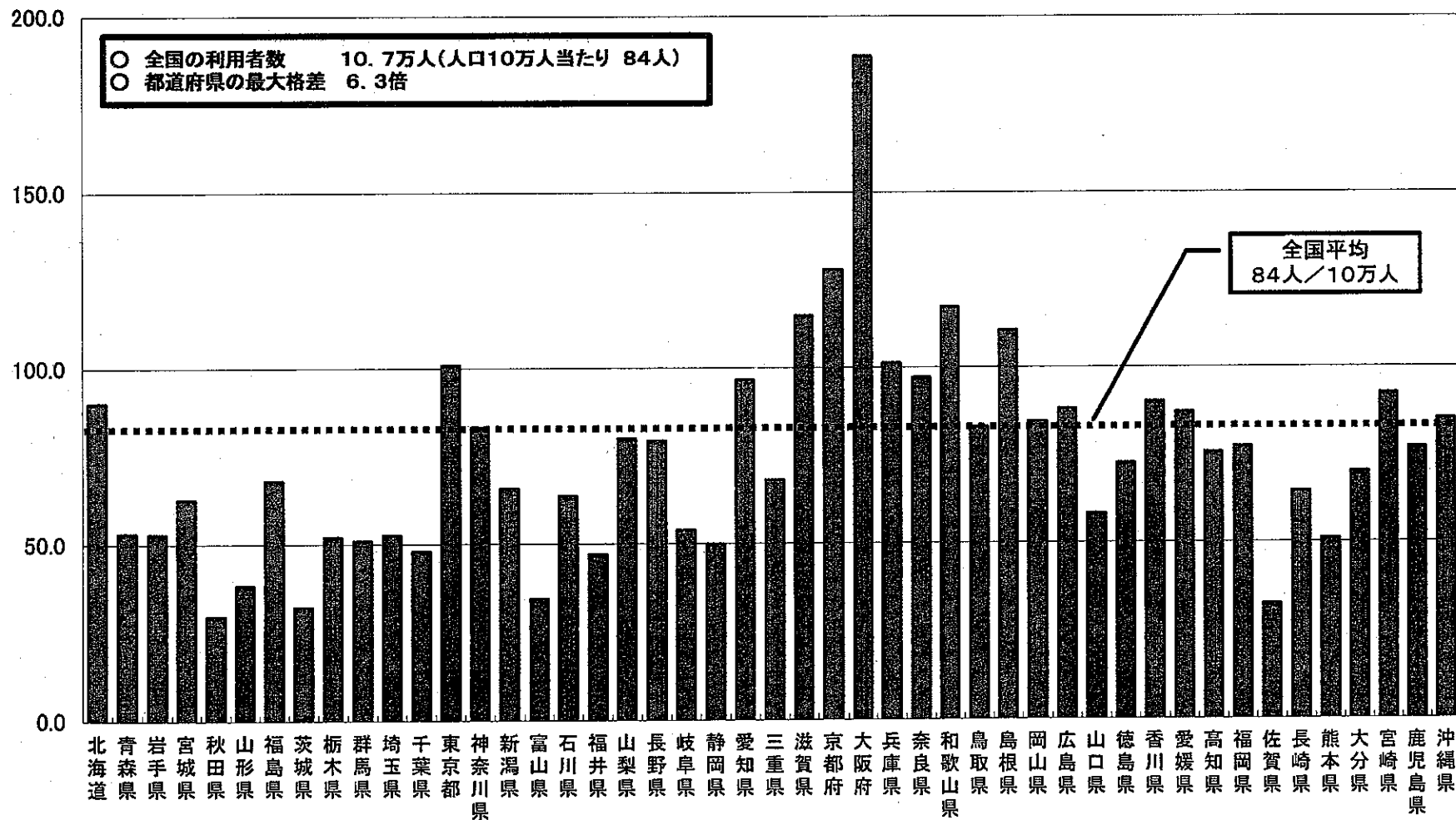
※居宅系サービス：ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ・グループホーム・通所施設(精神障害者及び障害児の通所施設分は含まれていない)

(人/10万人)



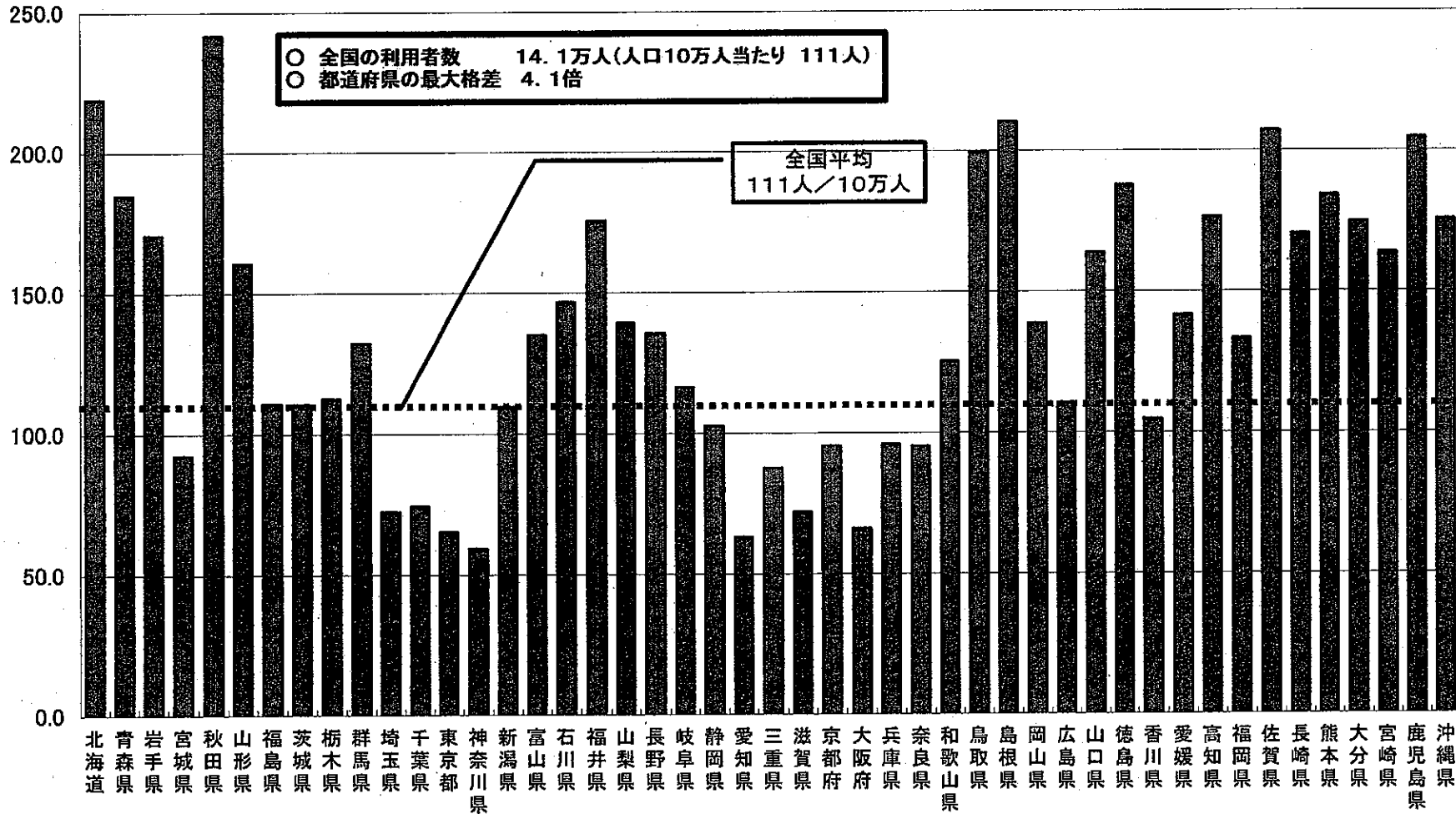
ホームヘルプサービスの利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)

(人/10万人)



入所施設の利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)

(人/10万人)



※ 利用者数は、施設の所在する都道府県ではなく、支給決定を行った市町村の所在する都道府県に計上

3. サービス費用額

- 地域で居宅系サービスを利用する障害者の一人当たり平均費用月額(事業費ベース)は11万3千円。通所サービスの利用割合が高い知的障害の費用額(14万4千円)が身体障害の費用額(11万1千円)に比べ、やや多くなっている。
- ホームヘルプサービスの費用額をみると、全障害平均で9万4千円。身体障害が12万3千円となっており、知的障害6万6千円、精神障害2万5千円、障害児7万9千円に比べ、大きい。
- 都道府県別に、ホームヘルプサービスの一人当たり平均費用額を比較すると、3.3倍となっている。

1 居宅系サービス

身障・知的・精神・障害児	112,900 円
身体障害者	111,300 円
知的障害者	144,000 円
精神障害者	34,600 円 (※1)
障害児	54,100 円 (※1)

2 ホームヘルプサービス (※2)

身障・知的・精神・障害児	94,000 円
身体障害者	122,600 円
知的障害者	65,800 円
精神障害者	25,000 円
障害児	78,700 円

3 入所施設

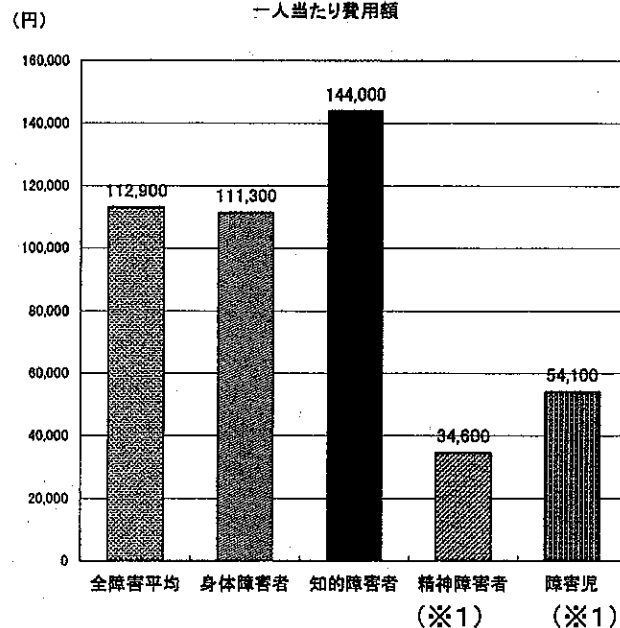
身障・知的	291,800 円
身体障害者	331,700 円
知的障害者	276,300 円

※1 精神障害者及び障害児の場合、通所施設分は含まれていない

※2 居宅系サービス、ホームヘルプサービスともに、移動介護の費用額を含む

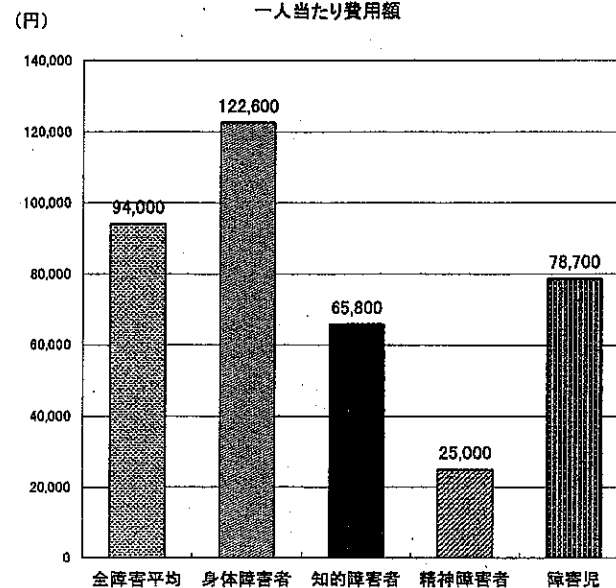
居宅系サービス

一人当たり費用額



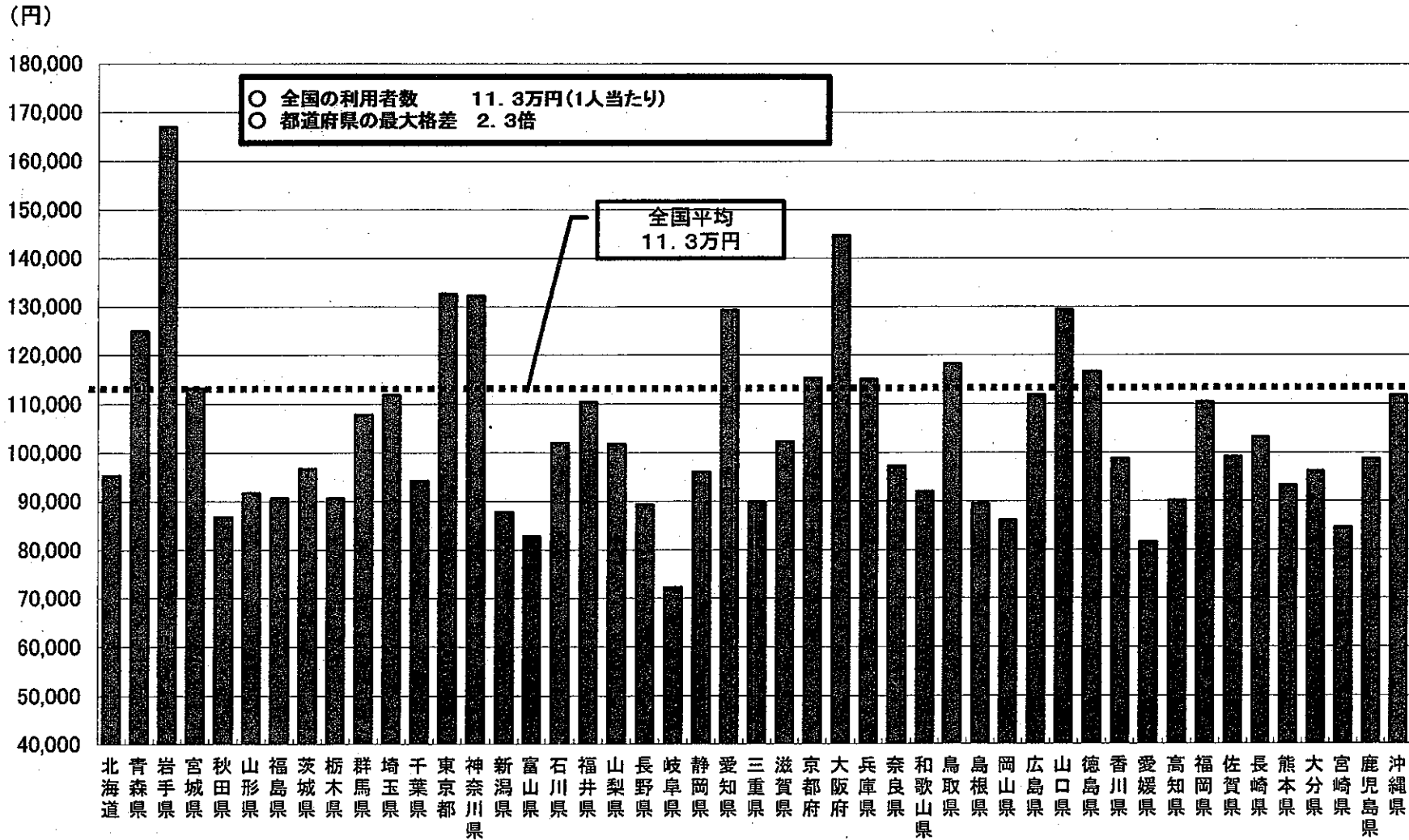
ホームヘルプサービス

一人当たり費用額



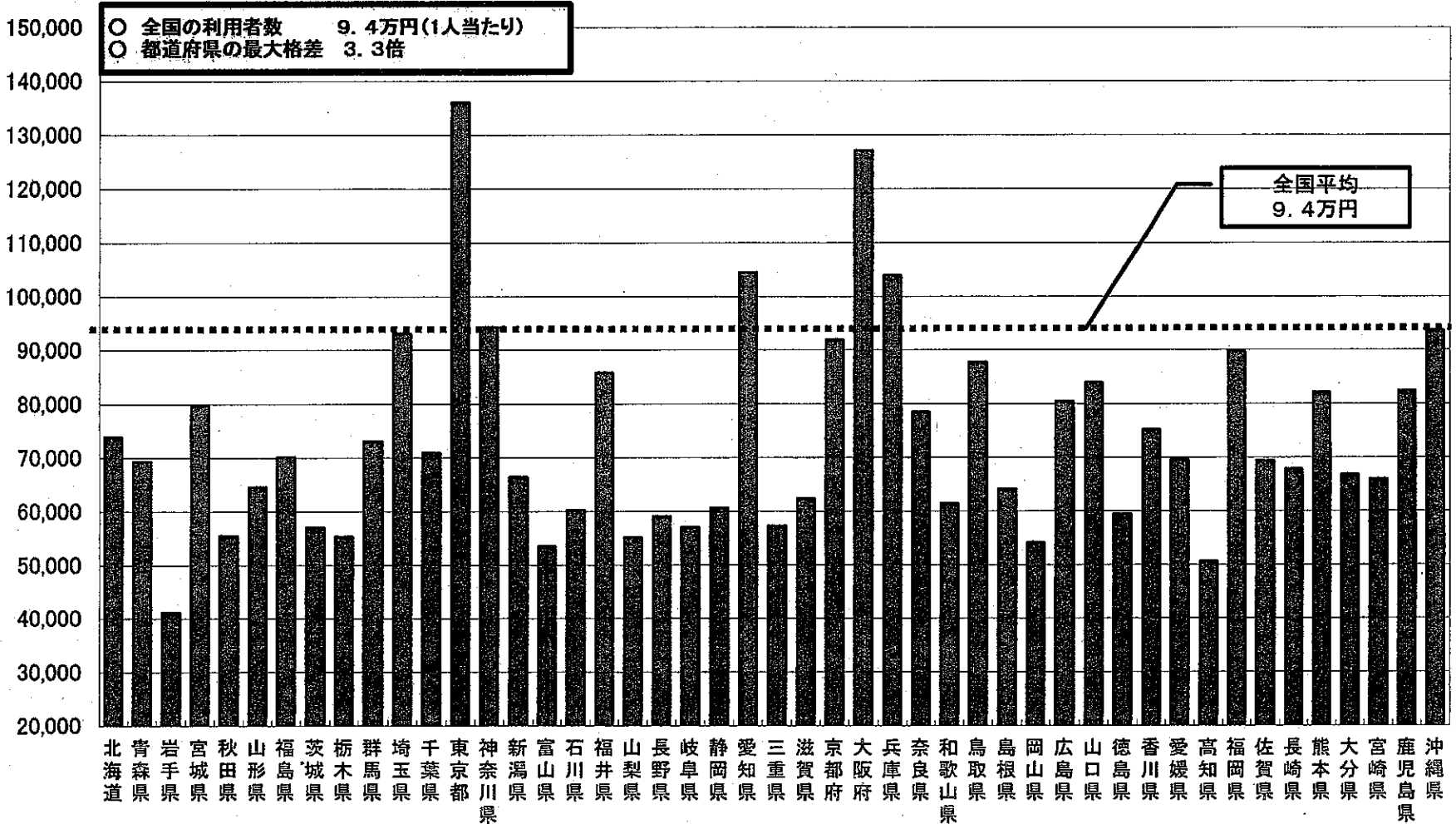
居宅系サービスの一人当たり平均費用額

※居宅系サービス：ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ・グループホーム・通所施設(精神障害者及び障害児の通所施設分は含まれていない)



ホームヘルプサービスの一人当たり平均費用額

(円)

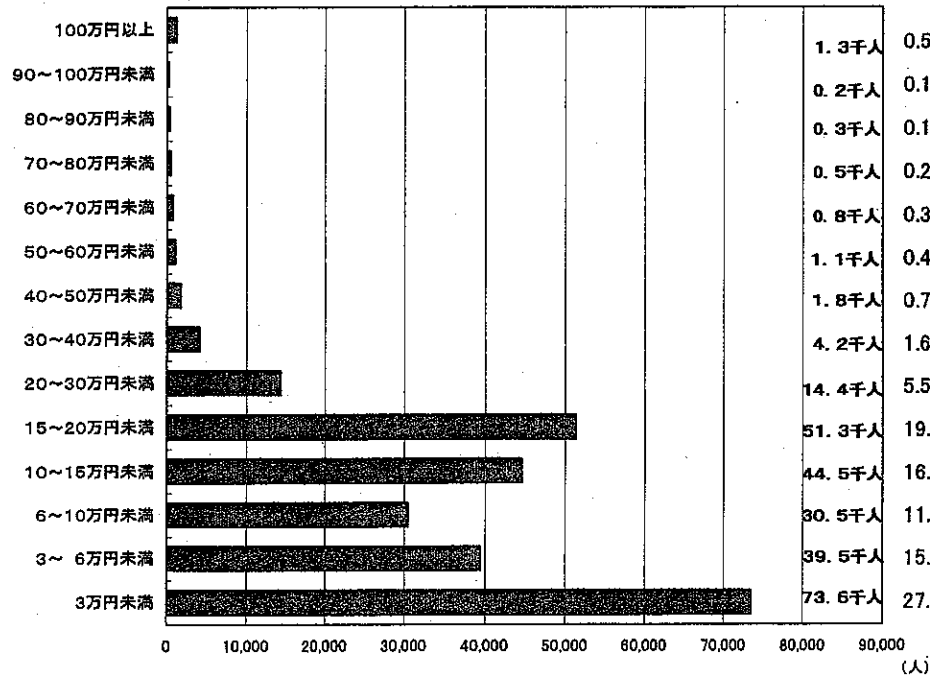


居宅系サービス等の「利用額ごとの利用者数分布」

※居宅系サービス：ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ・グループホーム・通所施設(精神障害者及び障害児の通所施設分は含まれていない)

居宅系サービス

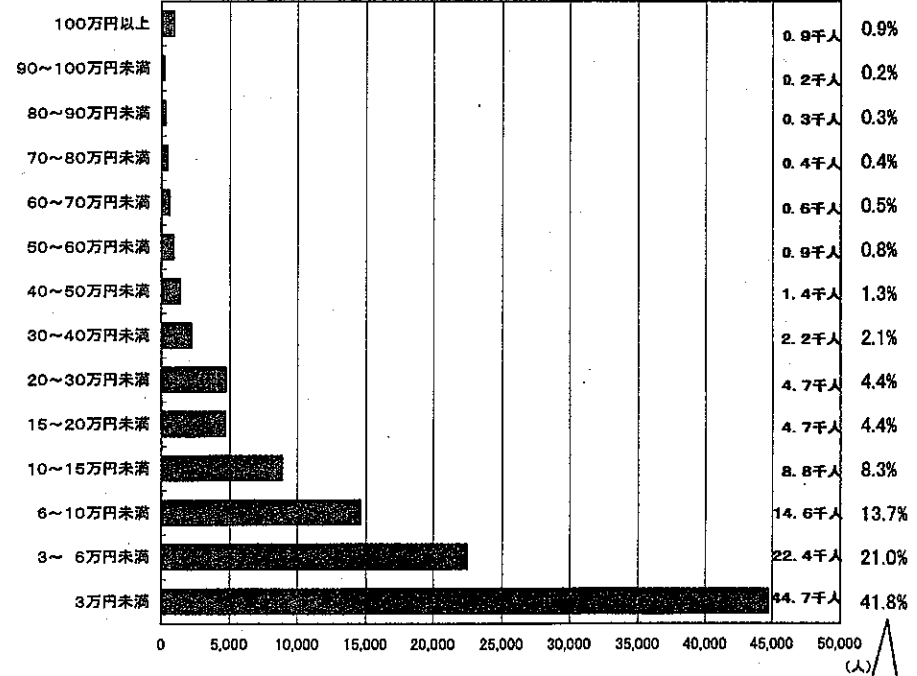
約26.4万人



全利用者数
に占める割合

ホームヘルプサービス

約10.7万人



全利用者数
に占める割合

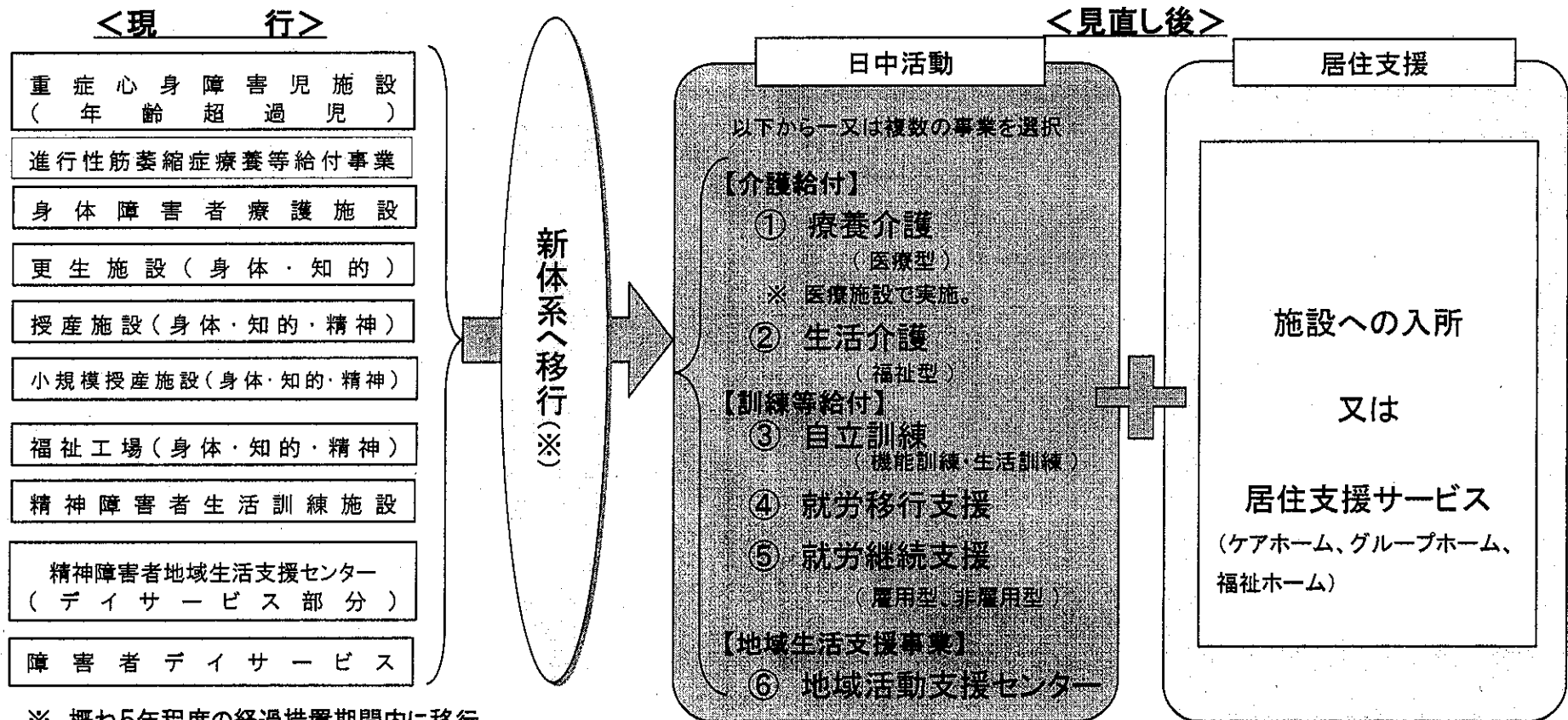
新しい事業体系へ向けた見直しについて

1. 新しい事業体系へ向けた見直し(案)

施設・事業体系の見直し

○ 障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ（日中活動の場と生活の場の分離。）
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



※ 概ね5年程度の経過措置期間内に移行。

日中活動サービスの概要

(1) 介護給付

	療養介護	生活介護
給付の種類	介護給付	
利用者	医療を要する者であって、かつ、常時介護を要し、障害程度が一定以上の障害者	常時介護を要する者であって、障害程度が一定以上の障害者
サービス内容	療養上の管理や医学的管理の下における介護 等	入浴、排泄、食事等の介護や生産活動の機会の提供 等
利用期限	制度上、期限の定めなし	
夜間の生活の場	病院	施設入所支援の利用可

(2) 訓練等給付

	自立訓練 〔効果的にサービスを提供するため、利用者の状況に応じ、通所と訪問を組み合わせ、段階的に実施。〕 必要に応じ、施設入所などの利用も可能とする。〕	
	(機能訓練)	(生活訓練)
給付の種類	訓練等給付	
利用者	<p>地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復等の必要がある身体障害者であって、下記の条件に該当する者</p> <p>① 病院を退院し、身体的リハビリテーションの継続や社会的リハビリテーションの実施が必要な身体障害者</p> <p>② 盲・聾養護学校を卒業し、社会的リハビリテーションの実施が必要な身体障害者</p>	<p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等の必要がある知的障害者・精神障害者であって、下記の条件に該当する者</p> <p>① 病院や施設を退院、退所し、社会的リハビリテーションの実施が必要な知的障害者・精神障害者</p> <p>② 養護学校を卒業し、社会的リハビリテーションが必要な知的障害者・精神障害者</p>
サービス内容	身体的リハビリテーションの実施 等	社会的リハビリテーションの実施 等
利用期限	制度上、期限の定めあり	
夜間の生活の場	地域の社会資源の状況から通所が困難であるなど、一定の条件に該当する場合に、入所施設の利用可。	

	就労移行支援	就労継続支援	
		(雇用型)	(非雇用型)
給付の種類	訓練等給付		
利用者	<p>一般企業への雇用又は在宅就労等が見込まれる障害者であって、下記の条件に該当する者</p> <p>① 一般企業への就労を希望する者</p> <p>② 技術を習得し、在宅で就労等を希望する者</p>	<p>雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる障害者であって、下記の条件に該当する者</p> <p>① 就労移行支援事業により、一般企業の雇用に結びつかなかった者</p> <p>② 盲・聾養護学校を卒業して雇用に結びつかなかった者</p> <p>③ 一般企業を離職した者又は就労経験のある者</p>	<p>就労の機会を通じて、生産活動に係る知識及び能力の向上が期待される障害者であって、下記の条件に該当する者</p> <p>① 就労移行支援事業により、一般企業の雇用に結びつかなかった者</p> <p>② 一般企業等での就労経験のある者で、年齢や体力の面から雇用されることが困難な者</p> <p>③ ①・②以外の者であって、一定の年齢に達している者</p>
サービス内容	一般企業の雇用に向けた移行支援 等	雇用にに基づく就労機会の提供や一般企業の雇用に向けた支援 等	一定の賃金水準に基づく継続した就労機会の提供、OJTの実施、雇用形態への移行支援 等
利用期限	制度上、期限の定めあり	制度上、期限の定めなし	
夜間の生活の場	地域の社会資源の状況から通所が困難であるなど、一定の条件に該当する場合に、入所施設の利用可。	※ 経過的な措置について、検討。	

居住支援サービスの概要

給付の種類	施設への入所	
給付の種類	介護給付	訓練等給付
利用者	生活介護を受けている者	自立訓練、就労移行支援を受けている者であって、次のいずれかに該当する者 ・その生活能力から単身の生活が困難な者 ・地域の社会資源の状況から、通所することが困難な者
サービス内容	利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、夜間における居住の場等を提供する	利用者が自立訓練及び就労移行支援を効果的に利用できるよう、夜間における居住の場等を提供する
利用期限	制度上、期限の定めなし	制度上、期限の定めあり
食事提供	事業者が利用者に提供(応諾義務)	

	ケアホーム	グループホーム
給付の種類	介護給付	訓練等給付
利用者像	介護を要する知的障害者・精神障害者	介護が必要でない知的障害者・精神障害者であって、就労又は自立訓練、就労移行支援等を受けている者
サービス内容	共同生活の場における日常生活上の世話、介護サービス等	共同生活の場における日常生活上の世話等
利用期限	制度上、期限の定めなし	
住居提供	事業者が利用者に提供(賃貸借契約) 事業者は、当該物件を賃借・所有の形態で提供できる状態を確保	
食事提供	事業者が利用者に提供(任意)	

2. 見直しの具体的内容(案)

見直しの主なポイント

1. 各事業ごとに利用者像を明確化

2. サービスの質を確保するため、事業者に対し、次を義務化

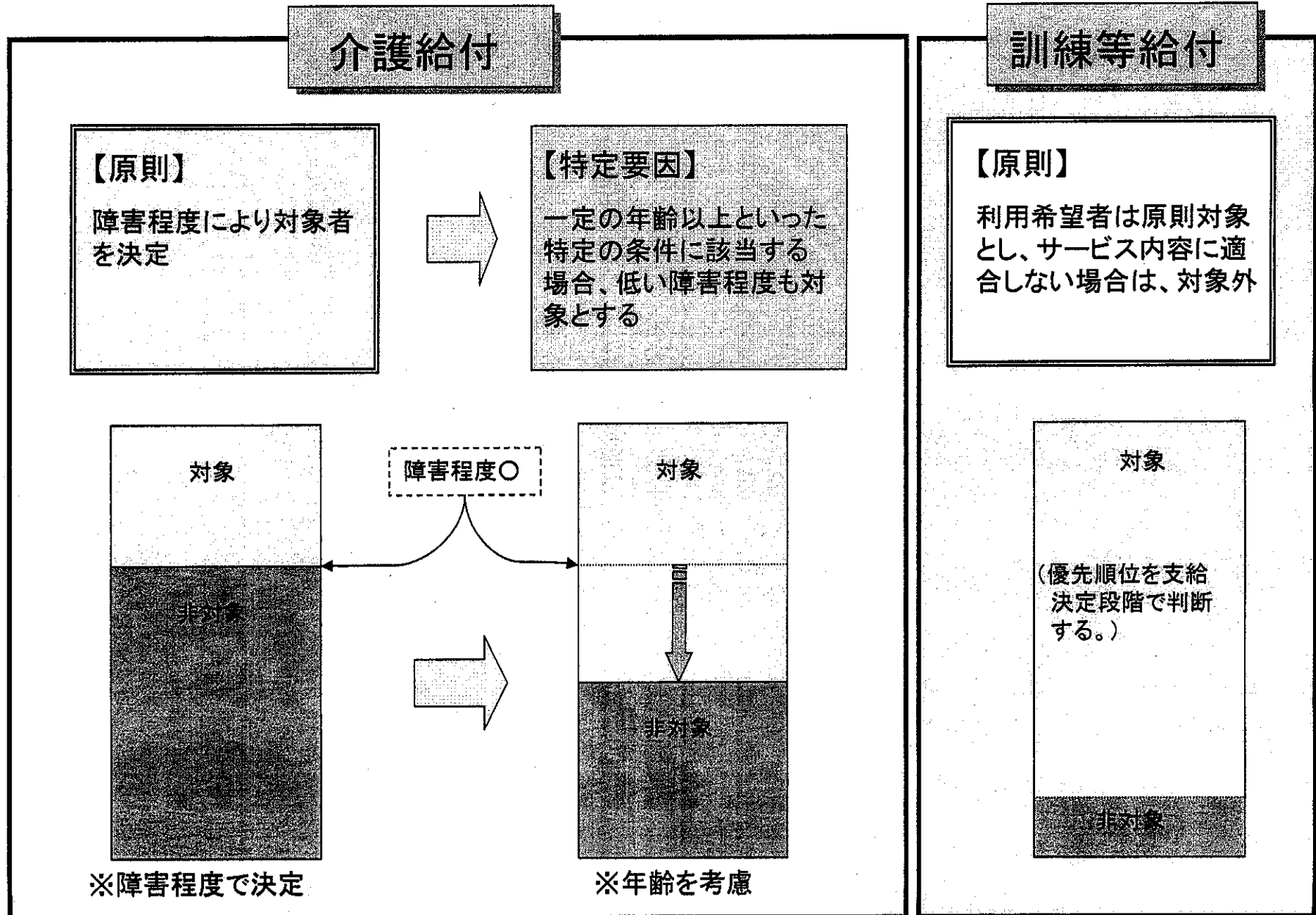
- ・利用者ごとに、「サービス管理責任者」による個別支援計画の策定
- ・共通のアセスメント項目により、利用者へのサービス内容の継続的な評価

3. より低廉なコストで、できるだけ多くの人にサービスが提供されるよう、規制を見直し

4. 地域における多様な生活のあり方を確保するため、新たな居住支援サービスを確立

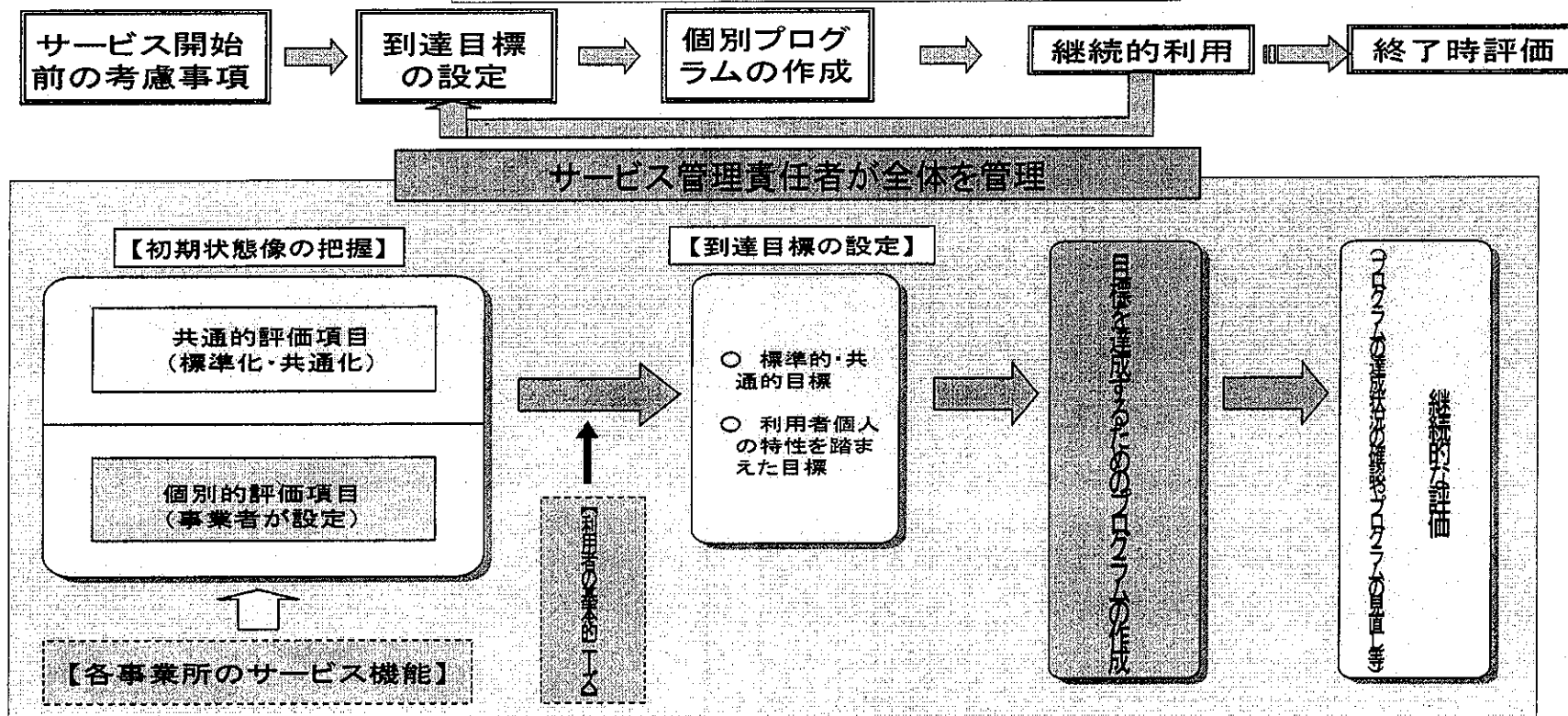
5. 新事業体系に係る見直しと整合性を図る観点から、現行施設についても見直し

1. 利用者像の考え方



2. サービスの質の確保

- サービスの質を確保するため、各事業者にはサービス管理責任者を配置し、個別支援計画の策定を義務化する。
- 事業者は利用者ごとに、個別支援計画に基づき、一定期間ごとに継続的な評価を行い、必要に応じて計画を見直す。



→ グループホームやケアホームの個別支援計画については、初期状態像のアセスメントの共通化等について、検討。

3. 効果的・効率的な事業展開を可能とする規制の見直し

- より低廉なコストで、できるだけ多くの人にサービスを提供するため、事業者の創意工夫による効果的かつ効率的な運営が促進されるよう、規制を見直す。

【主な規制の見直し事項】

(1) 地域の多様なニーズに対応



複数の事業を組み合わせ、柔軟に運営する「多機能型」を実施。

(例) 一つの施設で生活介護事業や自立訓練事業、就労移行支援事業を組み合わせ実施。

(2) 効率的なサービス提供を促進



効率的な運営を可能とするため、定員の取扱いを柔軟化。

(例) 一日の実利用人員が定員を〇%まで上回ることが可能に。

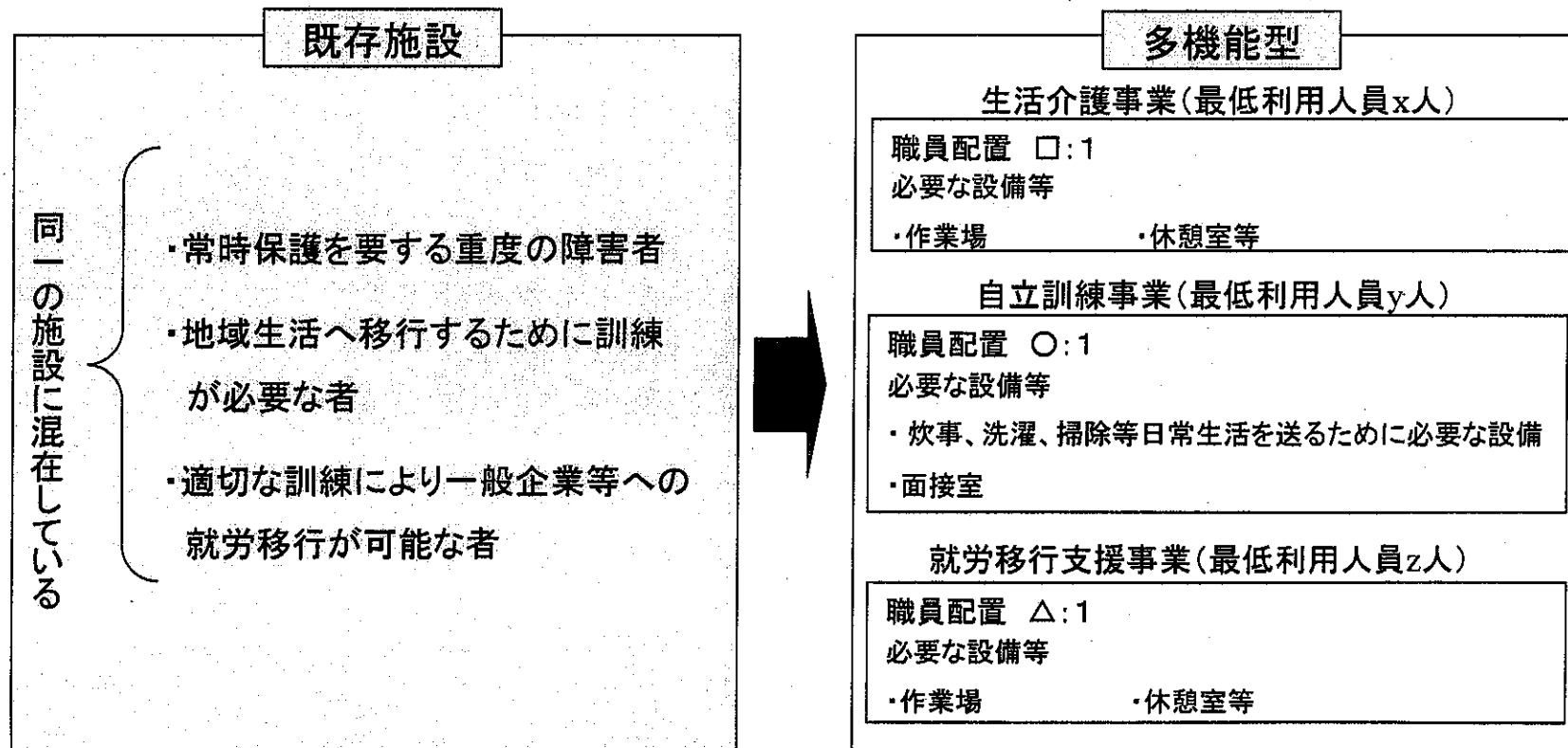
(3) 利用者の選択を拡大



食事提供や調理業務の外部委託に関する規制を緩和。

(1) 複数の事業を組み合わせて実施～多機能型

- 地域特性を踏まえた柔軟な運営が可能となるよう、複数の日中活動サービスを実施する多機能型を認める。
- 複数の事業の利用人員を合計し、社会福祉法に定める最低利用人員を満たしていれば良いこととする。
- 一定の設備等について共用可能とする。
- サービスの質を確保するため、事業別に最低利用人員の基準を設けるとともに、原則として事業単位でサービスを提供。



(2) 定員の取扱いの柔軟化

- サービス量に応じた利用者負担の導入等を踏まえ、利用実態に即した支払方式(日払い)に改めるとともに、定員の取扱いの柔軟化を図る。

【定員の取扱い】

現行の取扱い

- 月払いとしている結果、定員を超えて、利用予定者を受け入れることが認められていない。
 - 利用者が休むと、実利用人員は、必ず定員を下回る事となり、施設の利用効率が低い。
 - 災害等やむを得ない事情がある場合を除き、定員超過を認めていない。
- ※ 定員：「同時にサービスの提供を受けることができる利用人員/日」

見直しの内容

- 定員を超えて利用予定者を受け入れることを可能とする。
 - ※ 給付の支払方法が月払から日払へ変更することに併せて実施。
- 一定期間の平均実利用人員が定員を下回っていることを前提に、一日当たりの実利用人員が定員を超過している場合でも、一時的なものとして認める。
- 日払い化に伴い、土・日曜を含め、積極的なサービス提供が実施されることが期待される。

(3) 食事の提供方法等に関する見直し

- 利用者の希望やニーズに合った多様な食事を確保するとともに、効率的な食事提供を進めるため、施設外調理による外部委託の容認など、現行の規制を見直す。

現行の取扱い

- 入所施設及び通所施設は、利用者に対して食事を提供しなければならないこととされている。
- 調理業務について、外部委託を行う場合には、施設内調理室を使用すること等を要件としている。



見直しの内容

【入所施設】

- 利用者の希望に応じて食事を提供しなければならない応諾義務を課す。
- 食事の提供の手段については、医療機関と同様に、施設外調理による外部委託を認める。
- 食事の提供に係る関係職員の配置については、指定基準上の義務付けはしないが、特別な栄養管理が必要な者に対する報酬上の取扱いについて、検討。

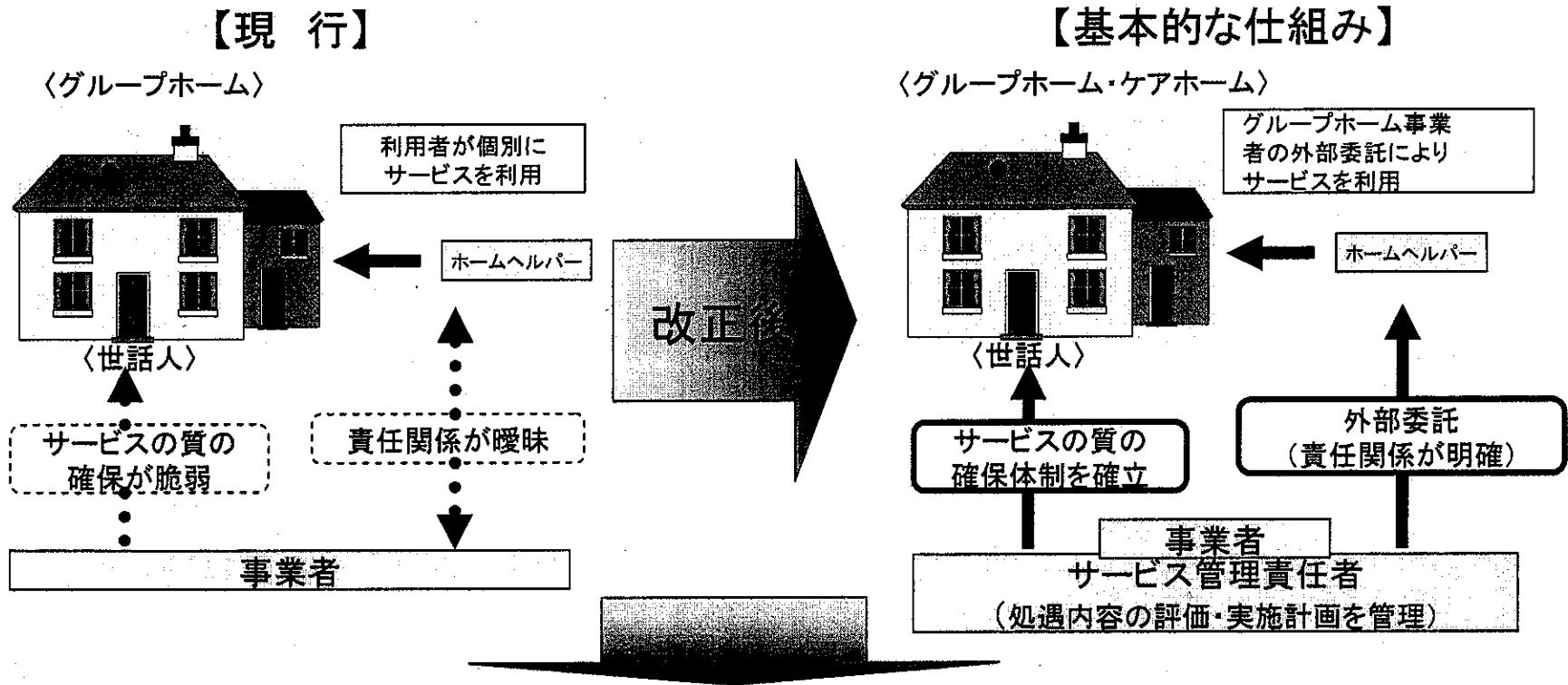
【通所施設】

- 食事の提供は、事業者の任意とする。(食事の提供の有無に係る事前説明は義務)
- 通所施設において調理員を配置し、食事を提供する場合について、3年間の経過措置として、調理員の人件費について報酬上評価。

4. 新しい居住支援サービスのあり方

(1) 事業者によるサービス提供体制

- 事業者のサービス提供に係る責任を明確にするとともに、ホームヘルプ等外部のサービスを利用する場合のルールを整理。

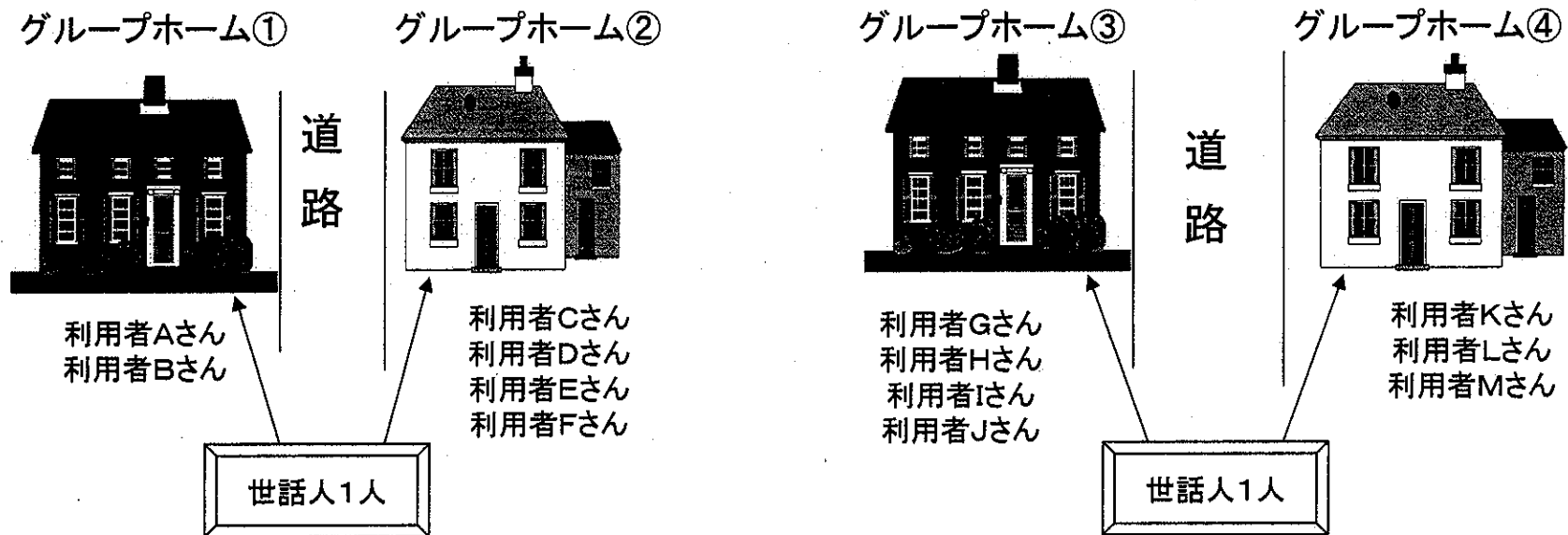


責任者を特定することにより、法人の責任を明確化

※ 責任関係が曖昧にならないよう外部委託できる範囲の明確化を図る。

(2) 世話人1人が担当できる場の数

- 住居ごとに指定する仕組みを改め、世話人1人が複数の住居を担当することを認めることにより、障害者の居住の場を拡大。

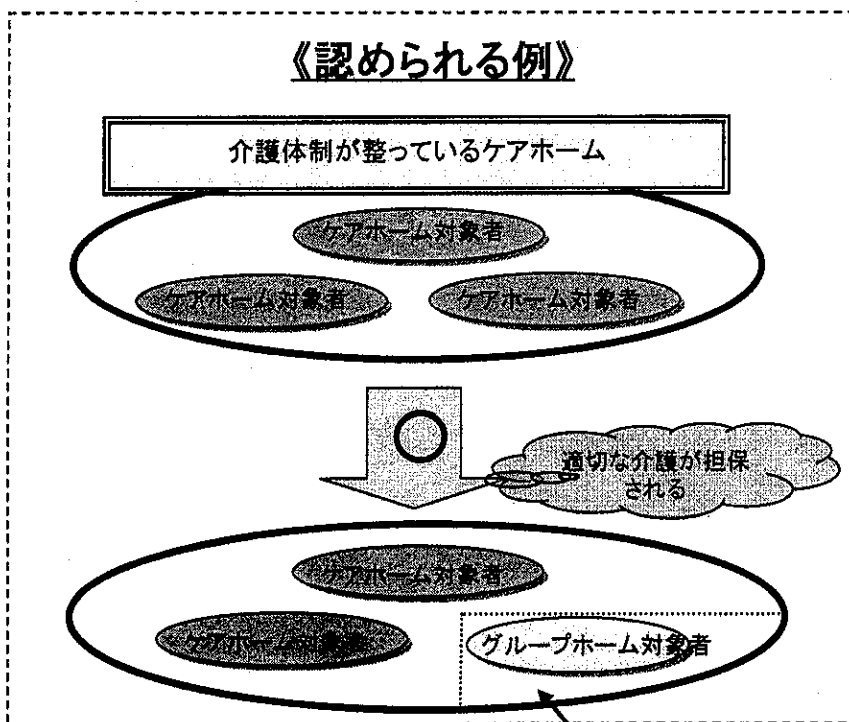


※ 複数箇所で従事する場合の時間・距離については要検討

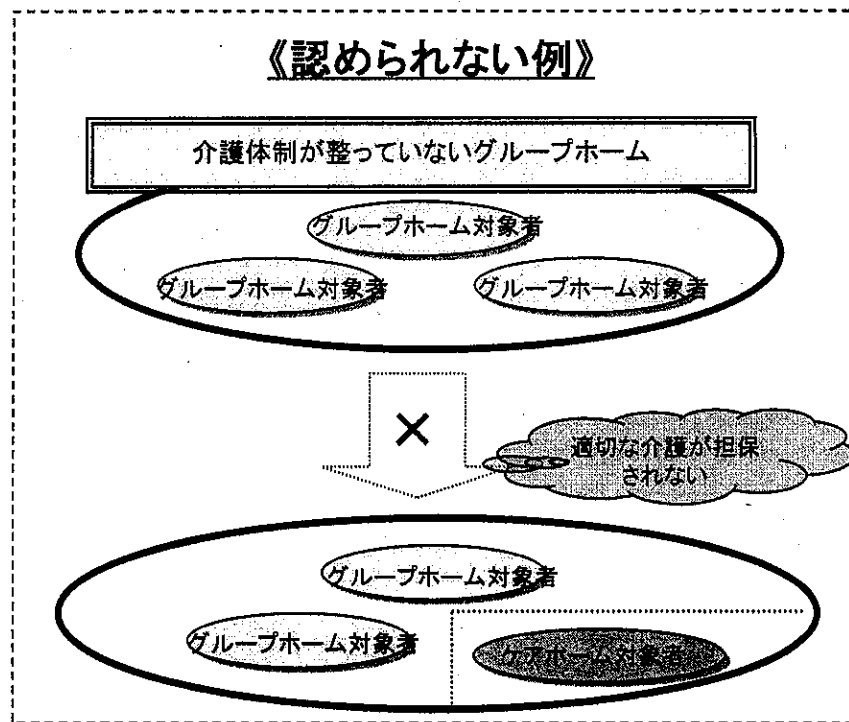
(3) 状態の違う者の同居に係る考え方

- 入居者の状態に応じた適切なケアを確保する観点から、ケアホームを制度化。
- 事業者による責任あるサービス提供体制の構築を前提。
- 適切な介護体制が整っているケアホームにおいては、介護が必要でない者の受入れを可能とする。(介護体制が整っていないグループホームにおいては、適切なサービス提供の観点から、介護が必要な者の受入れは認めない。)

《認められる例》



《認められない例》



※ この場合は、グループホームに係る報酬を支給

(4) 新たな居住支援を確立するための課題

① 身体障害者に係るグループホーム

慎重に検討すべきとの意見

- 共同生活による、生活上の一定の縛りやプライバシーの問題がある。
- 高齢の身体障害者を含め、新たな入居者が見込まれるが、身体障害に係るこれまでの住宅施策等との整合性に欠ける。
 - ・身体障害者の公営住宅の利用
 - ・特養、有料老人ホーム等の利用

必要性があるとの意見

- 地域で自立するための住まいの確保という観点から必要である。
- 極めて重度の障害者に対して、効率的な処遇ができる。
- 身体障害者療護施設等の施設から地域へ移行した方など、地域で自立した生活を支援する観点から、必要である。

② グループホーム等の規模・立地等

慎重に検討すべきとの意見

- 1カ所で20人程度のミニ施設のようなものは、入所施設と同じようなものであり、認めてはいけないのではないか。
- 入所施設や病院の敷地内のグループホーム等は、入所・入院と変わることはなく、認めるべきではないのではないか。
- 新設等を前提とした事業運営は、家賃の高騰等の要因となり、効率的な運営を阻害しているのではないか。また、特に、利用者等に資金を求めてグループホーム用の住宅を建設したりすることは、当該利用者をグループホームから単身生活に移行させる制約となるのではないか。

必要性があるとの意見

- 利用者が、既存の社会資源を活用しながら安価に住宅の利用するためには、大規模であっても社宅等をグループホームとして活用できるようにすべきではないか。
- 現実には、既存住宅の利用を図ることが困難な中で、建物を新築したりすることはやむを得ず、この場合に自らの敷地を利用することを否定できないのではないか。
- 現在のグループホームの普及状況等を踏まえると、事業者自らがグループホーム等に供する住居等を新築することを否定することはできないのではないか。

5. 施設訓練等支援費の見直しについて

1. 基本的考え方

平成18年4月からの利用者負担等の導入及び平成18年10月からの新たな事業体系への円滑な移行を図るため、現行の支援費対象施設等の報酬体系を見直す。(18年4月実施予定)

2. 具体的な改定内容

○ 報酬設定に当たっては、平均的な費用を勘案した上で、直接的なサービス提供に係る人件費や減価償却費、報酬請求事務等の間接的なコストについて、賃金、物価、支援費経営実態調査の結果や全体の財政状況、他分野の動向等を踏まえた見直しを行う。

- ① 「月払い方式」から「日払い方式」への転換
- ② 現行規制の見直し(例:定員の取扱いの柔軟化)
- ③ 加算単価についての見直し

※ 福祉工場等支援費対象外施設についても、支援費対象施設の見直しと整合性の図れた運営費体系とする。

3. 今後の検討の進め方

今後の検討について

1. 主な検討課題

- 利用者像について
 - ・ 障害程度区分に応じた利用者像の範囲の明確化
- サービス内容について
 - ・ 利用者の状態やサービスの機能に応じた標準的な個別支援のプログラム
 - ・ 人員配置、運営等に関する基準
 - ・ 効率的にサービスの成果をあげていく工夫
- 報酬体系について
 - ・ 新しいサービスの機能に即した評価のあり方
 - ・ サービスの質や実績を反映する仕組み

2. 検討の進め方

- 年末までに、利用者像、報酬体系のあり方等を整理
- 来春までに、具体的な運営・人員基準、報酬等を設定

1. 医療観察法の施行について(17.10.3現在)

【新たな処遇決定手続の創設】

- 精神保健判定医名簿・精神保健参与員候補者名簿の提出
処遇事件毎に精神保健審判員等を選任するために必要となる名簿を最高裁及び各地裁に対し提出済み

- 鑑定入院を引き受ける医療機関リストの提出
施行に際して必要な医療機関のリストについては所管である法務省及び最高裁に対し提出済み

【対象者の処遇施設の整備】

- 指定入院医療機関の確保(別紙1)
 - ・ 国立精神・神経センター武蔵病院について本年7月15日、独立行政法人国立病院機構花巻病院は本年10月1日付けで指定入院医療機関として指定
 - ・ 国関係では精神専門病院である14か所全てを整備する計画、都道府県関係では1か所が計画中

- 指定通院医療機関の確保(別紙2)
施行に際して必要な医療機関数は確保したが、今後も確保が遅れている都道府県は個別に対応

- 入院している者に対する行動制限等に関する基準
行動制限の内容や処遇についての基準を精神保健福祉法と同様の内容で告示済み

- 処遇改善請求制度の実施に向けた準備
処遇改善請求に対する審査を行うため、社会保障審議会に「医療観察法部会」を設置

【退院後の体制の確立】

- 地域における連携体制の確保
全都道府県から、保護観察所と都道府県が共同して作成する地域における運用の細則が提出された

事 項	指定数等	備 考						
○ 精神保健判定医名簿の提出	推薦数 415	H16.11.1提出						
○ 精神保健参与員候補者名簿の提出	推薦数 404	H16.11.1提出						
○ 鑑定入院を引き受ける医療機関リストの提出	提出数 188	<table border="0"> <tr> <td>・国関係</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>・都道府県関係</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>・民間等</td> <td>146</td> </tr> </table>	・国関係	14	・都道府県関係	28	・民間等	146
・国関係	14							
・都道府県関係	28							
・民間等	146							
○ 指定入院医療機関の確保(国関係)	<table border="0"> <tr> <td>・指定済</td> <td>2か所</td> </tr> <tr> <td>・整備中</td> <td>1か所</td> </tr> <tr> <td>・設計中</td> <td>10か所</td> </tr> </table>	・指定済	2か所	・整備中	1か所	・設計中	10か所	
・指定済	2か所							
・整備中	1か所							
・設計中	10か所							
○ 指定入院医療機関の確保(都道府県関係)	前向きに検討中 2都道府県 ※1か所は予算計上済							
○ 指定通院医療機関の確保	指定数 214	<table border="0"> <tr> <td>・国関係</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>・都道府県関係</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>・民間等</td> <td>169</td> </tr> </table>	・国関係	8	・都道府県関係	37	・民間等	169
・国関係	8							
・都道府県関係	37							
・民間等	169							

指定入院医療機関の整備計画

- 整備目標数 全国で700床程度
- 国関係 240床(1/3) → 約350床(約1/2)
- 都道府県関係 480床(2/3) → 約370床(約1/2)

九州	
整備目標	90床
・国関係60床	→2か所設計中 →1か所調整中
・県関係30床	→0か所

近畿	
整備目標	120~150床
・国関係30床	→1か所設計中
・県関係90~120床	→0か所

北陸病院
(18.2月開棟予定)

北海道・東北	
整備目標	90床
・国関係30床	→1か所指定
・県関係60床	→0か所

花巻病院
(17.10.1指定)

武蔵病院
(17.7.15指定)

関東甲信越	
整備目標	240~270床
・国関係120床	→1か所指定 →4か所設計中
・県関係120~150床	→0か所

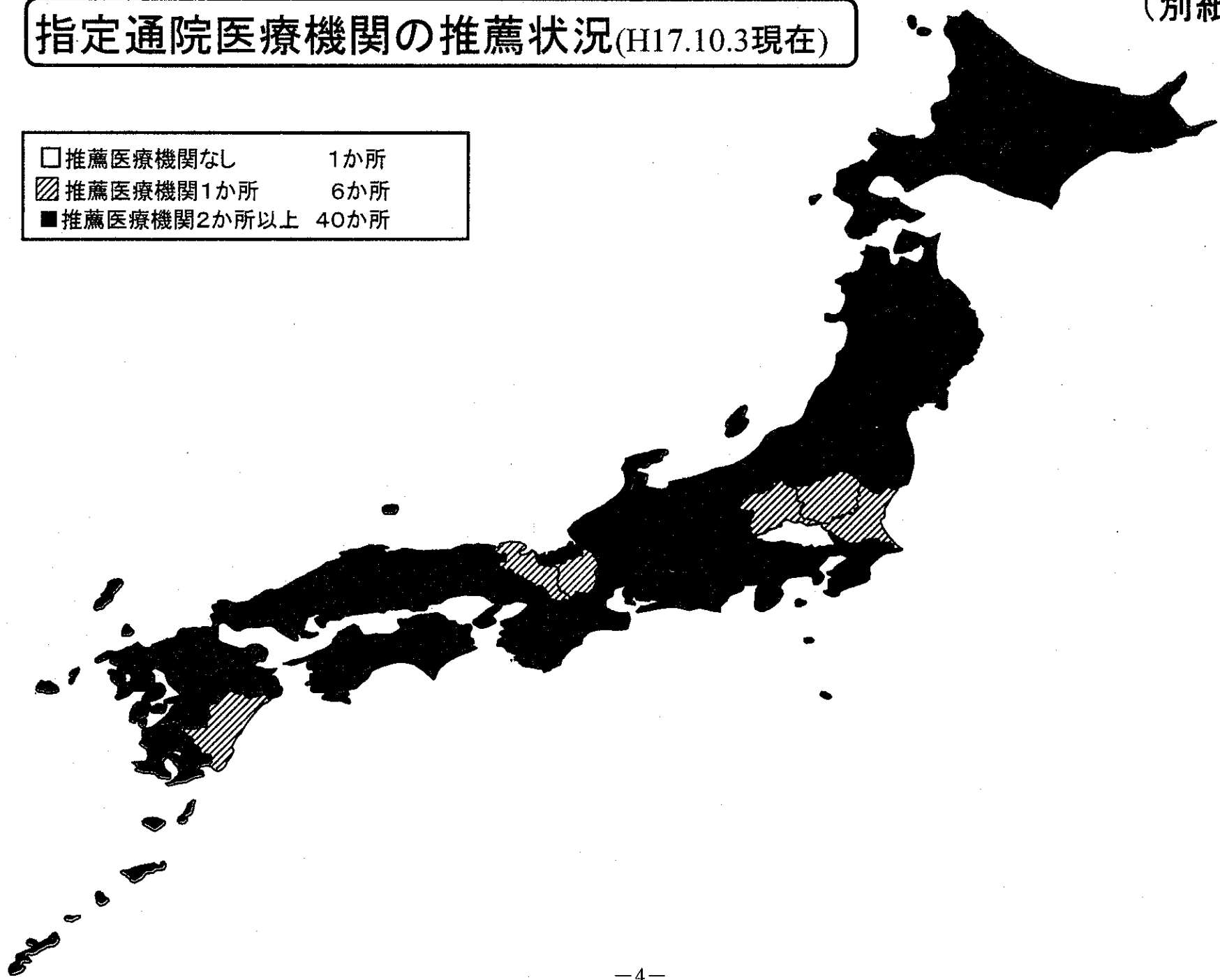
東海・北陸	
整備目標	90床
・国関係75床	→1か所建設中 →2か所設計中
・県関係15床	→0か所

中国・四国	
整備目標	90床
・国関係30床	→1か所設計中
・県関係60床	→1か所計画中

国関係の整備状況	
■	指定 60床
▨	建設中 30床
▧	設計中 255床

指定通院医療機関の推薦状況(H17.10.3現在)

□ 推薦医療機関なし	1か所
▨ 推薦医療機関1か所	6か所
■ 推薦医療機関2か所以上	40か所



2. 指定入院医療機関の整備等の方針について

- 1 国立・独立行政法人国立病院機構病院について、国・都道府県の整備割合を見直し、指定入院医療機関の整備を一層強力に推進する。

【整備割合の見直し】

- ・ 国関係(国立、(独)国立病院機構) 約240床 → 約350床(約1/2)
- ・ 都道府県関係 約480床 → 約370床(約1/2)

- 2 都道府県立病院についても、対象者の社会復帰の促進を図るためには可能な限り各地域で医療が受けられるようにすることが重要であることに鑑み、原則全ての都道府県において整備を目指す。

【病棟等の規模】

人口規模の小さい都道府県等においても適切な病床数を指定入院医療機関として設置できるよう、15床～30床の病棟に加え15床未満の病棟も認めるよう検討。(参考:9/30パブリックコメント掲載資料)

都道府県においては、人口規模にかかわらず、今月以降順次、訪問等により指定入院医療機関の整備について要請することとしているので、十分検討されるようお願いする。

指定入院医療機関は原則全ての都道府県において整備を目指す方針であることから、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の7に規定する都道府県立精神病院を未だ設置してない都道府県については、あらためてその設置に向けた検討を行うようお願いする。

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部改正に関する御意見募集について

平成17年9月30日
厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課

1. 趣旨

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律における指定入院医療機関について、小規模の病棟による実施や身体合併症の治療を要する入院対象者の対応等の観点から、14床以下の病床からなる病棟の規格を設けることを検討しております。

そのため、別紙のとおり、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部改正を行うにあたり、御意見を募集します。

なお、御意見に対して個別に回答はいたしかねますので、その旨御了承願います。

2. 意見の提出期限、提出方法及び宛先

平成17年10月27日(木曜日)(必着)までに、下記様式により、電子メール、郵便又はファックスにてお寄せください。

なお、提出していただく電子メール、郵便及びファックスには、必ず「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部改正について」と明記してください。

〈電子メールの場合〉

seishin@mhlw.go.jp(なお、テキスト形式にて作成願います。)

〈郵便又はファックスの場合〉

〒100-8916 ファックス:03-3593-2008

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課

〈記入項目〉

[宛先] 厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課

[氏名] (貴方の所属(会社名・部署名)を併記してください。)

[住所]

[電話番号]

[FAX番号]

[意見] 該当箇所(資料のどの部分についての意見かを明記してください。)

意見内容

理由(可能であれば、根拠となる出典を添付又は併記してください。)

3. 意見の提出上の注意

御意見は日本語でお願いします。

なお、寄せられた御意見が公開されることにつき、あらかじめご了解願います。

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部改正について

1. 告示等の改正内容

○ 次のとおり、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する。

- (1) 指定入院医療機関について、14床以下の病床からなる病棟に係る基準を定める。
- (2) その他所要の規定を設ける。

2 施行期日

これらは、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する告示の公布の日から施行するものとする。

(別添)

指定入院医療機関が満たすべき事項(案)

	現行の基準の概要	14床以下の病床からなる病棟に係る基準(案)
医師	当該病棟の医師は8:1で過半数が常勤。	同左。
精神保健 指定医	当該病棟に常勤精神保健指定医1名以上。 医療機関に常勤精神保健指定医2名以上。	同左。
看護師	当該病棟の常勤看護師は4名+1:1.3以上。	当該病棟の常勤看護師は1:1.3以上。 (看護職員3:1以上(うち4割以上が看護師)の 病棟の一部に設置することとする。)
コメディカ ル	当該病棟の常勤「作業療法士+精神保健福 祉士+臨床心理技術者」は1名+5:1以上。	同左。 ただし主として身体合併症の治療が必要な入院 対象者に対し当該治療を行う旧総合病院等の 病棟についてはこの限りでない。
薬剤師	医療機関に医療法施行規則(昭和二十三年 厚生省令第五十号)第十九条第一項第三号 に定める薬剤師の員数以上の員数が配置さ れていること。	同左。
管理体制	入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な 体制が整備されていること。	同左。
構造設備	入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な 構造設備を有していること。	同左。

7月22日全国会議へ提出された質問事項（制度改正関係）について

（注）7月22日の全国会議に地方自治体から提出された主な質問事項（制度改正関係）について、現段階の考え方を整理してまとめたもの。

分類	質問の内容	現段階の考え方
自立支援医療	<p>① 精神通院公費の経由事務において、申請者の労力の軽減を図るため、本人が提出する所得確認資料に代えて、本人同意のうえで市町村が職権で所得確認し、県に進達することとしてよいか。</p> <p>② 精神通院公費に係る医療機関の指定は、都道府県の精神保健審議会に部会を設置し、指定決定することになるのか。</p> <p>③ 支給認定の際に、申請者が税において未申告である場合、障害福祉サービスと同様、非課税とみなしてよいか。</p> <p>④ 指定自立医療機関について、「合理的な理由がある場合に、複数の医療機関を選定する場合があります」と示されているが、合理的な理由について例示してほしい。</p> <p>⑤ 精神保健福祉手帳を所持している者は、「重度かつ継続」として扱うことはできないか。</p>	<p>① ご指摘の取扱いで差し支えない。</p> <p>② 都道府県、指定都市が指定自立支援医療機関を指定するに当たり、ご指摘の都道府県の審議会を経る必要はない。</p> <p>③ 精神通院医療については、従来より所得把握を行って来なかったこと等を勘案し、当分の間、ご指摘のような取扱いとして差し支えない。</p> <p>④ 例えば、日常の診療（診察及び投薬）はかかりつけの医療機関で行い、定期的（例えば半年に一度）な精密検査を連携する遠方の専門病院で行う場合などを想定している。</p> <p>⑤ 「重度かつ継続」は一定の所得がある方であっても、医療上の必要性から継続的に相当額の医療費負担が発生する方に対して負担軽減措置を講じる仕組みであることから、精神保健福祉手帳の所持をもって「重度かつ継続」に該当するとする取扱いはできない。</p>
新支給決定手続き	<p>① 障害程度区分は支給決定通知書や受給者証に記載するのか。</p> <p>② これまで示されてきた新支給決定のフロー図によると、サービス利用の意向聴取については、障害程度区分の認定を経た上で行う流れとなっているが、この方法では支給決定に時間を要するため、アセスメント調査と同時並行的にサービス利用聴取を行うことはできないか。</p>	<p>① 記載する方向で検討している。</p> <p>② 適切な支給決定とサービス利用が行われるようにするため、利用者の実態に即した対応がとられる必要があり、実態として、アセスメント調査とともにサービス利用の意向聴取を行うことも可能と考える。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
新支給決定手続き	<p>③ 障害程度区分認定において、一次または二次判定の結果、「非該当」・「自立」と認定された場合、自立支援法案で利用可能なサービスはないのか。また、地域生活支援事業においても、上記の者は対象者から外れるのか。</p> <p>④ アセスメント(訪問調査)時の人員について、介護保険と同様に調査員が1名で行うのか。</p> <p>⑤ 指定相談支援事業者の指定は18年10月からとなるが、居宅系の新支給決定手続きは、18年9月末までに行わなくてはならない。18年9月末までの間の認定調査については、事業者に行わせることはできないが、どうすればよいか。</p> <p>⑥ 支給決定プロセスにおける認定調査業務については、指定相談支援事業者に委託することができるとされているが、調査結果の客観性・公平性を保つため、特定の事業者のみに委託することとして差し支えないか。</p> <p>⑦ 介護保険の要介護認定では、介護保険法第27条第14項により標準処理期間が設けられているが、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの支給決定については、標準処理期間が設けられないのか。また、設けられるとした場合、みなし支給決定にも適用されるのか。</p>	<p>③ 介護給付にかかる障害程度区分認定により、給付が必要のない障害程度区分に該当すると認定された場合であっても、訓練等給付の受給は可能である。 訓練等給付の支給決定については、アセスメント結果を点数化して、支給決定時の優先度を判断する参考指標という内容のものを考えている。 また、地域生活支援事業については、障害程度区分の認定を必要としない。 したがって、現在、支援費のサービスを利用されている方については、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業を必要に応じて組み合わせながら、一人一人の障害者の状況に応じて、適切なサービスを受けることができるようになると考えている。 なお、18年9月末時点で支援費対象施設に入所している者については、法の施行により生活の場を失うことがないように、当該施設に引き続き入所している間は給付を受けることができる規定を設けている。</p> <p>④ 原則として、1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が調査を行うことを考えているが、コミュニケーションがうまく図れない場合などは、手話通訳者などが同行することもあり得ることから、今後認定調査に係るマニュアル等でお示ししたい。</p> <p>⑤ 相談支援事業者の指定基準は、他の新事業に係るものと同様に、来春頃に公布することを予定しており、指定はそれ以降に行われることとなる。18年9月末までの間については、短期間に多数の者を対象として調査を行うことが必要であることから、認定調査員の要件を満たす既存の相談支援事業者の職員等を、市町村の嘱託職員として活用するなどの方法も考えられる。</p> <p>⑥ 認定調査には、高い専門性と中立・公平性が求められることから、その委託を受ける相談支援事業者は、単に都道府県知事の指定を受けただけでなく、市町村から相談支援事業の委託を受けていることが必要と考えている。</p> <p>⑦ 標準処理期間については、行政手続法第6条の規定により市町村が定めることになる。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
新支給決定手続き	<p>⑧ 現在、移動介護のみを受給している者については、新支給決定を受ける必要はないと考えるがどうか。</p> <p>⑨ 支給決定の効力は申請時に遡及されないが、申請から支給決定までの間に家族状況や身体状況の変化などにより緊急にサービス利用が必要となった場合はどうなるのか。</p>	<p>⑧ お見込みのとおり。外出介護は平成18年4月から9月末までの間の経過的な障害福祉サービスであり（18年10月以降は地域生活支援事業の移動支援に移行）、18年10月以降は介護給付等の対象とならないため新支給決定は不要である。 なお、行動援護や重度訪問介護のサービスを希望する者については、新支給決定が必要となる。</p> <p>⑨ 自立支援法においては支給決定は申請時まで遡及しない取扱いとしており、緊急その他やむを得ない理由によりサービスを利用した場合は、市町村が法案第30条に定める特例介護給付費等を償還払いにより支給することとなる。 なお、できるだけ支給に係るトラブルを回避するため、サービス利用時に市町村に相談してもらうような運用を図ることが望ましいものとする。</p>
障害福祉サービスの利用者負担	<p>① 高額障害福祉サービス費及び補足給付費について、自治体は、平成17年度の予算措置（補正予算の対応）を行う必要があるのか。</p> <p>② 月額上限額の世帯認定と、高額障害福祉サービス費、個別減免の世帯認定とは、同じ世帯認定を行うのか。</p> <p>③ 高額障害福祉サービスの合算をする場合の世帯の範囲について、住基の範囲との説明があったが、税法上、健保上扶養としない特例を選択した場合も合算範囲は住基の世帯となるのか。</p> <p>④ 施設入所者について、住民票を入所前居住地から施設に異動していない場合があるが、その場合も単身世帯として扱うことでよいか。</p> <p>⑤ 同一住居でありながら住民票上別世帯である場合は、扶養控除、健康保険の被扶養者認定を受けていたとしても、世帯認定上は別として扱うのか。</p>	<p>① 自立支援法案の廃案に伴い、施行時期が18年4月1日と変更になったことに伴い、見直しに伴う予算措置については17年度においては行う必要はない。</p> <p>② お見込みのとおり。</p> <p>③ その場合は住基の世帯ではなく、選択した特例の世帯により、世帯認定を行う。 なお、介護保険の負担上限額が障害福祉サービスの上限額より高くなる場合には、一定の調整を行う考えであるので、今後検討し、お示ししたい。</p> <p>④ 生活の本拠が施設にある場合は、住民基本台帳の趣旨に照らし、住民票を施設に移していただいた上で、単身世帯として取り扱うこととなる。</p> <p>⑤ 別世帯として扱う。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
障害福祉サービスの利用者負担	<p>⑥ 平成18年1月から9月までは、現行法の施設訓練等支援費と自立支援法の介護給付費等が併存するが、この場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担上限額はそれぞれ管理するのか。 ・高額障害福祉サービス費の支給にあたっては、両者は合算されるのか。 <p>⑦ 障害児の負担上限額区分を認定する際、父母がいる場合は、どちらの収入で決めるのか。</p> <p>⑧ 特例介護給付費等についても、利用者負担の月額上限額の適用はあるのか。</p> <p>⑨ 世帯の認定について、例えば、住民票上は同じ世帯であるが、配偶者と長期にわたり別居中である場合や、多額の負債に追われ、住民票は配偶者と同一世帯であるが、実際は単身世帯となっている場合なども、住民票に基づき世帯認定を行うこととなるのか。</p> <p>⑩ ケアホーム利用者の利用者負担の認定は、グループホームと同様に考えるのか、それとも施設入所者と同じと考えるのか。</p> <p>⑪ 7月22日全国課長会議資料1-2のP4の中段「(略)扶養控除をはずすことについての誓約書をとることにより…(略)」の取扱いについて、その後扶養控除をはずさなかった場合の扱いはどうするのか。</p>	<p>⑥ 負担上限額管理は、法律上、別の扱いとなる。高額障害福祉サービス費の支給にあたっては、合算する。</p> <p>⑦ 制度の趣旨から、収入が多い者の方で認定することとなる。</p> <p>⑧ 特例介護給付費等については、介護給付費等において適用される利用者負担の月額上限額は適用されず、法律上は、償還払いの高額障害福祉サービス費により上限額が設定される。なお、特例介護給付費等及び高額障害福祉サービス費は、制度上、償還払いとなっているが、運用上、受領委任方式により、現物的な給付とし、上限額管理を行うこととして差し支えない。</p> <p>⑨ 世帯の認定については、住民基本台帳の趣旨に基づいて判断することとなる。</p> <p>⑩ グループホームと同じ扱いとなる。</p> <p>⑪ 以後、特例を認めないという取扱いになると考えている。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
障害福祉サービスの利用者負担	<p>⑫ 同一利用者が社会福祉法人（社会福祉法人減免有り）とそれ以外の事業者からホームヘルプサービスを受けている場合、利用者負担上限額管理上はどのように算定するのか。</p> <p>⑬ 収入について、6.6万円を超える部分については、収入の種類により負担割合が異なるが、同一の利用者に稼得等収入とその他収入がある場合、収入認定はどちらの収入を優先して充てていくのか。</p> <p>⑭ 知的障害者の施設に入所している者の公費負担医療の廃止については、国から通知等発出されるのか。</p> <p>⑮ 利用者負担額計算の過程において生じる端数はどのように処理すればよいのか。</p> <p>⑯ 社会福祉法人減免は、公立施設（社会福祉法人に運営委託、または指定管理）も対象となるのか。</p> <p>⑰ 高額障害福祉サービス費の支給について、償還払い方式ということであるが、 (1)本人からの支給申請を待って償還を行えば足りるのか。 (2)それとも市町村において負担額の管理システムを構築し、該当者に対して申請するよう促す必要があるのか (1)、(2)いずれの扱いすればよいのか。</p> <p>⑱ 施設入所者については、18年1月に利用者負担の見直しを行い、また18年4月において支給決定の更新を行うこととなるが、自治体の事務負担軽減のため、18年度においても7月の所得の見直しは行わなくてもよいこととする扱いとはならないか。</p>	<p>⑫ ご質問の様な場合の利用者負担の上限額管理においては、原則として社会福祉法人減免適用後の社会福祉法人によるサービスに係る利用者負担額と、それ以外のサービスの利用者負担額を合算することとなる。</p> <p>⑬ 6.6万円までの収入に充てる場合については、「稼得等収入」から充てる。 なお、必要経費を控除する場合には、まず、「その他収入」から控除した上で必要経費が「その他収入」を上回る場合は、超える部分を「稼得等収入」から控除する。</p> <p>⑭ 法案成立後、関係通知を発出する予定である。 なお、医療保険に加入していない入所者については、国保等への加入手続きをとるよう働きかけていただきたい。</p> <p>⑮ 利用者負担額の計算過程において生ずる端数の処理方法については現在検討中であり、追ってお示しする予定である。</p> <p>⑯ 介護保険制度と同様、社会福祉法人のみならず、公立施設におけるサービスについても対象となる。</p> <p>⑰ 高額障害福祉サービス費の支給については、本人からの申請に基づき償還していただくものであるが、市町村において(2)の扱いとすることも差し支えない。</p> <p>⑱ 18年度についても、市町村の事務負担軽減の観点から7月の所得の見直しを行わない方向で検討中。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
不服審査	<p>① 障害者介護給付等不服審査会の構成メンバーはどのような者を想定しているのか。</p> <p>② 介護給付等についての審査請求は、支給決定の内容(給付額やサービスの種類・量)に関しての不服が対象であり、「障害程度区分」は対象とならないと考えてよいか。</p>	<p>① 不服審査会の委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命することとしている。職種については、市町村審査会と同様、特に限定するものではないので、法律上の要件、3障害のバランス等を勘案して各都道府県において適宜判断願いたい。</p> <p>② 障害程度区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。</p>
事業体系・サービス内容(現行を含む)	<p>① 衆議院の付帯決議において、小規模作業所の障害福祉サービス体系への位置づけを求められているが、どのような位置づけを考えているか。またその場合、法人格を求めることを考えているのか。</p> <p>② 障害者就業・生活支援事業及び知的障害者生活支援センター運営事業については、18年度以降はどのように取り扱われる予定か。</p> <p>③ 精神障害者社会復帰施設(精神障害者地域生活支援センター含む。)については、5年間の移行経過措置が設けられているが、旧体系のままの施設については、この経過措置期間内においては、現行どおり(利用者負担、財政負担、大都市特例等)の内容と考えてよいか。</p>	<p>① 今回の改革においては、既存の施設や事業について、その機能に着目し、就労移行支援、就労継続支援、生活介護、地域活動支援センター等の事業に再編することとしているが、良質なサービスを提供する小規模作業所についても、計画的にこれらの事業に移行していただき、自立支援法に基づく事業所となるものと考えている。 なお、再編後の新事業は、第2種社会福祉事業として位置づけることとしており、社会福祉法人、NPO法人等の法人格が必要となる。</p> <p>② 障害者就業・生活支援センターは、自立支援法施行後は地域生活支援事業に位置づけることとしているが、その役割は変わらず、引き続き障害者の就業面・生活面での一体的な支援を行うものであり、法に規定する就労移行支援事業や就労継続支援事業の利用者が活用するものと考えている。 知的障害者生活支援事業については、今回の見直しにあわせて廃止することとし、3障害を合わせた相談支援事業として地域生活支援事業の中で再編する方向で、予算編成過程において検討する。</p> <p>③ 経過措置の対象となる施設についての取扱いは、お見込みのとおりである。 なお、障害者自立支援法案附則第51条において、経過措置対象施設については、精神保健福祉法に規定する精神障害者社会復帰施設のうち政令で定めるものを除くとされているところであり、具体的な経過措置対象施設の範囲については、今後検討していくこととしている。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
運営基準、報酬	<p>① 新体系移行後の施設(入所)においては、夜間のケアと日中のサービス(就労移行支援ほか)に分けられるが、当該施設の入居者(夜間の宿泊でケアを受けている者、住居部分)は、</p> <p>(1) 同じ施設の日中サービス</p> <p>(2) 別の施設の日中サービス</p> <p>のいずれかを選択できると解してよいか。</p>	<p>① お見込みのとおり。</p>
事業者指定	<p>① 事業者指定について、国において施行細則準則を示す予定があるか。</p> <p>② 精神障害者のグループホームで、法人格を持たないが、市長が特に認めた任意の団体が運営するものについては、新法においては指定事業者の対象とならないのか。対象とならない場合は、期限を決めて法人化への移行を促す等の救済措置がとられるのか。</p>	<p>① 事業者指定規則の参考例(様式含む)を施行準備に支障がない時期までにお示ししたいと考えている。</p> <p>② 現行精神障害者居宅サービス事業者については、平成18年4月1日に指定障害福祉サービス事業者としてみなし指定される範囲を今後省令で定めることとしているが、指定障害福祉サービス事業者は、法人格を有することを指定要件としていることから、少なくとも法人格を有しない事業者については、みなし指定の対象外とする方針である。したがって、現行において法人格を有しない精神障害者のグループホームについては、共同生活援助へ移行できないこととなるので、施行までの間にNPO等の法人格を取得するよう、働きかけをお願いしたい。</p> <p>なお、法人化のための経過措置期間を設けることは考えていない。</p>
審査支払システム	<p>① 障害者自立支援法施行に伴い、自治体では現行のシステムを改修する必要があるが、改修費用について国からの補助はあるのか。</p> <p>② 19年10月に実施される全国共通システムについて、当該システムで処理される範囲はどのようなものになるのか。</p>	<p>① 平成18年度概算要求において、障害者自立支援法案の施行準備に対する補助金を要求しているところであり、システム改修費用についても、当該補助金で行えるよう考えている。</p> <p>② 全国共通のシステムにおいて対応する支払事務の範囲については、原則、介護給付費及び訓練等給付費を想定しており、その他については検討中である。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
地域生活支援事業	<p>① 地域生活支援事業となる移動支援は、現行支援費制度において単価設定されている「身体介護を伴わない場合」のものが移行することとなるのか。（「身体介護を伴う場合」のものは、新体系の重度訪問介護等に移行するものとするが。）</p>	<p>① 現行の単価区分により移行する者としいない者を区別するものではなく、重度訪問介護や行動援護等の個別給付対象者以外の者に対する移動介護はすべてが地域生活支援事業に移行するものである。（重度訪問介護等の具体的な対象者像については、検討中）</p>
その他	<p>① 障害者自立支援法第7条（他の法令との給付調整）の中で「（略）当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。」とあるが、『国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するもの』とは具体的にどのようなものを想定しているのか。</p> <p>② 障害児（者）地域療育等支援事業の交付税措置先はどのようなになるのか。</p> <p>③ 精神障害者を年度内に成年後見利用支援事業（国庫補助事業）の対象とする予定はあるか。</p>	<p>① 例としては、国家賠償法に基づく賠償として、自立支援給付と同趣旨同内容の給付が行われる場合などが想定される。</p> <p>② 本事業のうち、基礎的な相談支援に係る分については、措置先を都道府県から市町村に変更し、障害児の療育支援に係る分については、従来どおり都道府県に措置するという方向で、総務省と調整する予定。</p> <p>③ 精神障害者に対する成年後見に係る利用支援については、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業において市町村が行う権利擁護関連事業の一環として行うことを予定しており、平成18年度予算に向けて、現在具体的な支援の在り方について検討しているところである。</p>