障害福祉サービス等の支給決定基準の策定について

障がい福祉課　相談・支援担当

支給決定とは

障がい者からの障害福祉サービスなどの利用申請に対し、

⑴　サービスを支給するかどうか

⑵　支給する場合にあっては、どの種類のサービスをどれだけの支給量をもって支給するか

という決定

支給決定基準とは

障害者総合支援法では、支給決定を行うにあたり、障害支援区分や心身の状況、介護を行う者の状況、サービスの利用に関する意向などを勘案して、サービス支給の要否やサービスの種類・支給量を決定するように定めているのみで、それ以上の具体的な基準は定めていない。

厚生労働省では、事務処理要領において、

「市町村は、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての『支給決定基準』を定めておくことが適当である」と示している。

松本市の状況

○　松本市では、支給決定について、支給決定基準という形で整備してこなかった。
○　そのため、担当者によって判断基準が異なるといった状況が発生し、財政負担も増大している。

↓

○　サービス利用者が増加している中で、支給決定についての透明性を高め、公平で適正な支給決定を行う必要がある。
○　安曇野市、塩尻市ではすでに支給決定基準が策定されている。
○　今年度実施された厚生労働省関東信越厚生局による実地指導の際に、支給決定基準を定めるよう指摘を受けた。

↓

松本市においても支給決定基準を整備

支給決定基準の概要

支給決定の際の考え方、サービスごとの対象者の条件など、支給決定に関する具体的な基準を定めるもの

基本的な考え方

① 支給決定基準は、「支給量の上限を定める」という性質のものではなく、支給決定を公平、平等かつ適正に行うための判断基準とするもの
② 支給決定基準は、これまでの支給量をできるだけ保証することを基本とする。
③ 支給決定基準をそのまま適用することが適当でない場合や基準と乖離している場合等は、非定型の検証会議等を行う。
④ 支給決定基準は恒久的なものではなく、法令、通達、支給実績等を勘案し、必要に応じて変更する。

支給決定基準の概要

サービスの支給基準量

サービスごとの支給量の基準（標準支給量）を設定
① 入所系、通所系の標準支給量は「原則の日数」
② 訪問系サービスの標準支給量は、「国庫負担基準」をベースに設定

※ 国庫負担基準とは
限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担（精算基準）の上限を定めたもの（＝市町村が支出した給付費に対して国が負担する金額の上限）で、訪問系サービスに限り設定されている。

障害福祉サービス費等の推移

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
居宅介護	356,352,473	367,815,947	383,069,663	354,122,773	370,076,335	425,373,854
重度訪問介護	16,885,785	14,485,869	14,666,779	62,095,490	120,207,158	146,282,343
行動援護	54,935,107	62,044,944	62,207,761	71,036,948	75,408,094	95,562,582
同行援護	18,703,148	24,700,842	24,776,712	25,774,654	30,062,025	39,354,176
重度障害者等包括支援	31,817,880	31,578,034	36,078,637	47,863,774	46,037,490	36,295,416
計①	478,694,393	500,625,636	520,799,552	560,893,639	641,791,102	742,868,371

国庫負担基準②	517,080,247	622,075,049	615,768,653	642,918,016	648,226,384	723,804,869

差額(②－①)	38,385,854	121,449,413	94,969,101	82,024,377	6,435,282	-19,063,502

【参考】

自立支援給付費全体	3,810,882,321	4,003,558,399	4,171,210,455	4,374,895,650	4,510,965,959	4,921,509,470

国庫負担基準の見直し（令和６年度）

令和５年度国庫負担基準

居宅介護利用者

区分1	3,040単位（6,280単位）
区分2	3,930単位（7,130単位）
区分3	5,770単位（9,010単位）
区分4	10,850単位(14,040単位)
区分5	17,380単位(20,570単位)
区分6	25,000単位(28,230単位)
障害児	9,750単位(13,010単位)

※カッコ内は通院等(乗降)介助あり

重度訪問介護利用者

区分3※	22,700単位
区分4	28,430単位
区分5	35,630単位
区分6	50,800単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	17,340単位

同行援護利用者

区分に関わらず	13,270単位

行動援護利用者

区分3	15,310単位
区分4	20,630単位
区分5	27,440単位
区分6	35,660単位
障害児	19,480単位

重度障害者等包括支援利用者

区分6	94,770単位
介護保険対象者	66,540単位

重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の利用者

区分6	72,780単位
介護保険対象者	44,550単位

※　各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。加えて、特別地域加算の対象地域(離島等)に居住する利用者に係る単位は、さらに15%を乗じた額となる。
※　同行援護及び行動援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。

令和６年度国庫負担基準

居宅介護利用者

区分1	3,100単位（6,410単位）
区分2	4,010単位（7,270単位）
区分3	5,890単位（9,190単位）
区分4	11,070単位(14,320単位)
区分5	17,730単位(20,980単位)
区分6	25,500単位(28,800単位)
障害児	9,950単位(13,270単位)

※別途通院等介助ありを設ける

（介護保険対象者）

区分5	1,100単位
区分6	1,810単位

重度訪問介護利用者

区分4	28,940単位
区分5	36,270単位
区分6	62,050単位

（介護保険対象者）

区分4	14,620単位
区分5	15,290単位
区分6	22,910単位

同行援護利用者

区分に関わらず	13,870単位

行動援護利用者

区分3	15,680単位
区分4	21,130単位
区分5	28,100単位
区分6	36,520単位
障害児	19,950単位

重度障害者等包括支援利用者

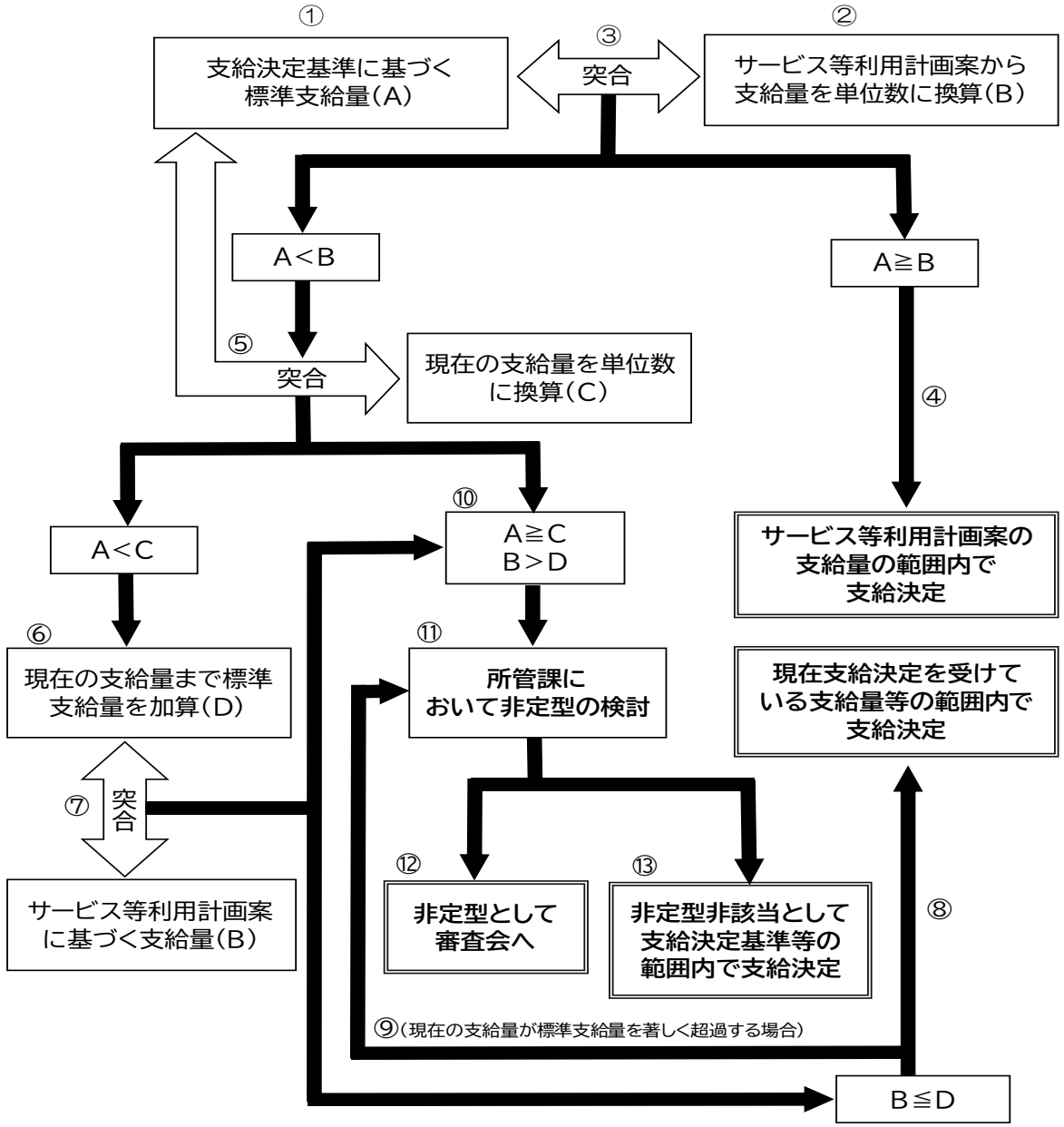
区分6	96,480単位
介護保険対象者	67,680単位

重度障害者等包括支援対象者あって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の利用者

区分6	74,310単位
介護保険対象者	45,510単位

※　各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。加えて、特別地域加算の対象地域(離島等)に居住する利用者に係る単位は、さらに15%を乗じた額となる。
※　同行援護及び行動援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。

支給決定の手順


①
支給決定基準に基づく
標準支給量（A）
③
突合
②
サービス等利用計画案から
支給量を単位数に換算（B）
A＜B
A≧B
⑤
突合
現在の支給量を単位数
に換算（C）
④
⑩
A≧C
B＞D
A＜C
サービス等利用計画案の
支給量の範囲内で
支給決定
⑥
現在の支給量まで標準
支給量を加算（D）
⑪
所管課に
おいて非定型の検討
現在支給決定を受けて
いる支給量等の範囲内で
支給決定
⑦
突合
サービス等利用計画案
に基づく支給量（B）
⑫
非定型として
審査会へ
⑬
非定型非該当として
支給決定基準等の
範囲内で支給決定
⑧
⑨（現在の支給量が標準支給量を著しく超過する場合）
B≦D

① 支給決定基準に基づき標準支給量（A）を算定
② 利用者の利用意向に基づき相談支援専門員が作成したサービス等利用計画案（もしくはセルフプラン）を報酬単位に換算（B）
③ AとBを突合
④ AがB以上である場合は、本人の利用意向によるサービス等利用計画が、支給決定基準の範囲内であるため、そのサービス等利用計画案の支給量の範囲内で支給決定
⑤ AがBより小さい場合は、現在の支給量を単位数に換算（C）したうえでAと突合。
⑥ AがCよりも小さい場合は、標準支給量を現在の支給量まで加算（D）。
⑦ BとDを突合
⑧ BがD以下の場合は現在支給決定を受けている支給量の範囲内で支給決定。
⑨ BがD以下であっても、現在の支給量が標準支給量を著しく超過する場合は、非定型の検討を行う。
⑩ AがC以上の場合またはBがDより大きい場合は非定型の検討を行う。
なお、新規申請者にあっては、Cの値は「0」として比較する。
⑪ 所管課において非定型の検討。
⑫ 非定型とすべきと判断した場合は、支給決定案を作成のうえ審査会における審査に諮る。
⑬ 非定型に該当しないと判断した場合は、支給決定基準、サービス等利用計画案、現在支給決定を受けている支給量いずれかの範囲内で支給決定

支給量計算シート（居宅介護）

1　基本情報

氏名		生年月日							年齢	歳	
障害支援区分		重度包括支援		生活介護等の利用		共同生活援助の利用					
通院等介助の利用		重度訪問介護		同行援護		行動援護					
介護保険		訪問介護の利用		身体介護		生活援助		通院等乗降介助		日中活動	
介護者の状況									区分		
2人介護		理由									

2　サービス等利用計画案から算出される単位数（サービス等利用計画案の週間計画表等から回数を転記）

(1)身体介護中心

1回あたりの時間	単位数		算定回数			合計単位数
30分未満（0.5）	255	×		回	＝	単位
30分以上1時間未満（1.0）	402	×		回	＝	単位
1時間以上1時間30分未満（1.5）	584	×		回	＝	単位
1時間30分以上2時間未満（2.0）	666	×		回	＝	単位
2時間以上2時間30分未満（2.5）	750	×		回	＝	単位
2時間30分以上3時間未満（3.0）	833	×		回	＝	単位
3時間以上3時間30分未満（3.5）	916	×		回	＝	単位
3時間30分以上4時間未満（4.0）	999	×		回	＝	単位
4時間以上4時間30分未満（4.5）	1,082	×		回	＝	単位
4時間30分以上5時間未満（5.0）	1,165	×		回	＝	単位

身体介護合計　　単位

(2)通院等介助（身体介護伴う）

算定回数			合計単位数
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位

通院等介助（身体介護伴う）計　　単位

(3)家事援助中心

1回あたりの時間	単位数		算定回数			合計単位数
30分未満（0.5）	105	×		回	＝	単位
30分以上45分未満（0.75）	152	×		回	＝	単位
45分以上1時間未満（1.0）	196	×		回	＝	単位
1時間以上1時間15分未満（1.25）	238	×		回	＝	単位
1時間15分以上1時間30分未満（1.5）	274	×		回	＝	単位
1時間30分以上1時間45分未満（1.75）	309	×		回	＝	単位
1時間45分以上2時間未満（2.0）	344	×		回	＝	単位
2時間以上2時間15分未満（2.25）	379	×		回	＝	単位
2時間15分以上2時間30分未満（2.5）	414	×		回	＝	単位
2時間30分以上2時間45分未満（2.75）	449	×		回	＝	単位
2時間45分以上3時間未満（3.0）	484	×		回	＝	単位

家事援助合計　　単位

(4)通院等介助（身体介護伴わない）

算定回数			合計単位数
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位
	回	＝	単位

通院等介助（身体介護伴わない）計　　単位

(5)　通院等乗降介助　　回／月

通院等乗降介助合計　　単位

(1)＋(2)＋(3)＋(4)＋(5)　　単位　×　2人介護　＝　　単位…①

3　標準支給量

障害支援区分	基準調整率	
	家族の状況	2人介護

単位　×　　×　　＝　　単位…②

4　①と②を比較

①　　単位　＝　②　　単位

判定結果	

支給決定基準の施行

施行日等

【施行日】
令和7年4月1日
【経過措置】
・施行日以後に受け付ける申請分から適用
・現に支給決定を受けている利用者については、次回支給決定（更新）の際から適用

周知方法

実際に運用する支給決定基準や必要な様式等は、メールにて配信するとともに、市ホームページに掲載予定。