

# 障害福祉サービス等に係る支給決定基準の作成に係るパブリックコメント結果と市の回答一覧表

※ 青文字の部分は、当該意見等を踏まえ、支給決定基準(案)の修正・加筆に反映させる予定のものです。

意見・要望等		市の回答(考え方)
【支給決定基準の意義に関わるもの】		
1	標準基準量(原文ママ)と計画相談の関係で基準どうり(原文ママ)にするなら、計画の意味はどこに有るのか?	<p>支給決定基準における「標準支給量」と「サービス等利用計画案」に位置付けるサービス毎の「支給量」との関係についてのご意見等であると考えますが、「標準支給量」とその取扱いについて誤解があるようなので、改めて「支給決定基準」を作成する意義や「標準支給量」の取扱いについて、ご説明します。</p> <p>「支給決定基準」は、国が通知した「介護給付費等に係る支給決定事務等について(事務処理要領)」において「市町村は、障害支援区分やサービス利用意向聴取の結果、サービス等利用計画案等を踏まえ、市町村が定める支給決定基準等に基づき、支給決定案又は地域相談支援給付決定案を作成する。」と規定されています。その中で、「市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うためには、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」と示されるとともに、「支給決定基準の定め方」として「障害支援区分のほか、介護を行う者の状況(介護者の有無やその程度)、日中活動の状況、他のサービスの利用状況(介護保険サービスの利用の有無等)等の勘案事項を基礎に設定することが想定される。なお、置かれている環境(居住の状況等)等、あらかじめ数値化するのが困難な事項については、個々に勘案するようにすることが適当である」ことや「定められた基準は、形式の如何にかかわらず行政手続法第5条に規定する審査基準(支給申請に対する決定処分を行う際の基準)に位置付けられる。また、都道府県が支給決定障害者等から市町村が行った支給決定に関する審査請求を受けた場合は、都道府県は、基本的には、当該市町村の支給決定基準に照らして審査を行うこととなる(都道府県の不服審査基準になる。)」との役割をもったものとされています。</p> <p>当該事務処理要領は、地方自治法第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言と位置付けられていますが、本市として①支給決定手続きにおける透明性の確保、②個々の利用者の心身の状況や生活環境等に応じた適切な支援を行うための支給量決定における公平性を担保すること(支給決定基準(案)P2「目的」)や行政手続法における「審査基準」や大阪府に審査請求がされた場合の「判定基準」となるものとして作成することとしたものです。</p> <p>一方、介護給付費等の支給決定にあたって作成される「サービス等利用計画案」は「障害者の心身の状況、その置かれている環境、当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画」(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「法」という。)第5条第22項)であり、「市町村は…当該サービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行うものとする。」(法第22条第6項)」と位置付けられています。</p> <p>したがって、市町村は「支給決定基準」を踏まえ、「サービス等利用計画案」等を勘案して、介護給付費等の支給決定の要否及び支給する場合の支給量を決定することとなります。</p> <p>ご指摘の点ですが、各サービスにおける「標準支給量」は、サービス種類において若干の違いがあるものの、この量を超えて支給決定してはならない上限を定めるものではなく、これまでの本市の支給決定事務における取扱いを踏まえ、一般的に適当と考えられる支給量を「標準支給量」と位置付けたもので、訪問系サービスにおける乖離基準を超えた場合の手続き(支給決定基準(案)P5)にも明らかなように、「標準支給量」の範囲内に支給量を抑え込もうとするものではありません。</p> <p>もちろん、支給決定基準において「標準支給量」を示すわけですから、本市として「標準支給量」を無視してかまわないという立場ではありませんので、標準支給量の範囲内であった場合も、標準支給量を超えるサービス量をサービス等利用計画案に位置付ける場合においても、なぜ、そのサービスやサービス量が必要なのかを、利用者の心身の状況や生活環境等が明確になるようにしてサービス等利用計画案に位置付けていただく必要があります。</p>
2	標準量を定めるなら個別の計画の意味はあるのか	

意見・要望等		市の回答(考え方)	
【支給決定基準の作成に係る手続き等に関わるもの】			
3	基本的に支給決定基準を定める事は目安としてなら賛成です。しかし支給決定基準を施行する前に、現在のご利用者に十分な説明を行い、了承を得て頂けるのでしょうか？必須ですよね。	<p>支給決定基準の作成にあたって、利用者やサービス事業者の説明し、了承を取る必要があるとのご意見等です。</p> <p>まず、このパブリックコメントの手続きが、支給決定基準の作成にあたっての利用者やサービス事業者からのご意見等を反映する機会です。当該支給決定の作成そのものについて、必要がないという意見から作成の趣旨について、賛成を前提としたご意見など様々な立場からのご意見があります。そのうえで、本市として前記(1 への回答)のとおり支給決定基準を作成するとの方針をとっており、パブリックコメントのご意見等を踏まえ、本市の責任と権限において支給決定基準の内容をより適切なものにしていきたいと考えます。</p> <p>なお、支給決定基準の作成後は、本市ウェブページに掲載するほか、市内の指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者向けの説明会の開催を予定し、本市自立支援推進会議の居宅介護・移動支援事業所連絡会・全体会(令和2年2月25日開催)においても説明する予定です。</p> <p>また、個々の利用者の支給決定において、当該支給決定基準に基づき従前と異なる支給決定を行った場合は、必要に応じ、本市として説明責任を果たすことは当然です。</p>	
4	資料を拝見しましたが、理解が出来ず意図が見えません。支給決定基準の理解を深め行政と共有するためにも、基準が施行されるまでに、事業所にも説明会を希望いたします。		
5	移動支援 行動援護、標準支給量について 支給量の決定、見直しによって変更が生じた場合、明確に、かつ納得して頂ける説明を事業者側は行わないといけないと考えます。羽曳野市からの利用者様及び関係者様への説明は、どのようにお考えでしょうか。		
6	支給決定基準に関して利用者に十分な説明を行い、承諾を得ているのか？		
7	現在乖離基準が2倍を超えてサービス利用をされている方に対してサービス量のを(原文ママ)減らすのであれば、しっかり説明は行ってもらえるのでしょうか。		
8	現在サービスを使っておられる方は、この支給決定基準の適応(原文ママ)となるのでしょうか？また今後、支給決定基準が施行されて後は、新規のご利用者に対して、どのような対応をされるのでしょうか？		
【支給決定基準の内容に関わるもの】			
9	基本合意に基づき障害者の個別性を尊重した理念をもとに進めてほしい。		<p>「基本合意」とは、障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国(厚生労働省)との基本合意文書(平成22年1月7日締結)のことを指していると考えますが、当該基本合意文書では①障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定、②障害者自立支援法制定の総括と反省、③新法制定に当たっての論点、④利用者負担における当面の措置、⑤履行確保のための検証、の5点にわたって合意したものです。その中の③新法制定に当たっての論点の一つとして、原告団・弁護士から「どんなに重い障害を持っていても障害者が安心して暮らせる支給量を保障し、個々の支援の必要性に即した決定がなされるように、支給決定の過程に障害者が参画する協議の場を設置するなど、その意向が十分に反映される制度とすること。」とあり、国(厚生労働省)は原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、しっかり検討を行い、対応していく課題とし「支給決定のあり方」などがあげられています。</p> <p>ご指摘の「障害者の個別性を尊重した理念(内容)」は、この原告・弁護団からの指摘を指しているものと考えますが、本市においては基本合意文書に拘束する立場にはありませんが、障害者権利条約や障害者基本法、障害者総合支援法をはじめとした障害福祉関連法の規定に沿い、個々の障害者の障害特性や生活環境、介護者である家族の状況などを総合的に勘案したうえで、必要なサービス及び支給量の支給決定に努めているところです。</p>
10	基本合意文書に基づき障害者の個別性を尊重した内容にしていきたい		

意見・要望等		市の回答(考え方)
11	区分だけで支給量の上限を決めるのはどうかと思われる。	ご指摘の「障害支援区分」は、「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの」(法第4条第4項)とされ、当該障害支援区分の判定基準等については「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」により定められているところです。したがって、介護給付費等に係る利用要件などについても障害支援区分を基準としているものがあり、居宅介護などの訪問系サービスにおいても当該障害支援区分を標準的な支給量を定める基準に用いることは十分に合理性があるものと考えます。同時に認定支援区分のみをもって、利用者個々の障害特性や家庭環境等の状況を考慮せずに支給量を決定しようとするものでないことは、支給決定基準(案)のp1の「支給決定基準の視点」において、「支給決定基準」は「標準的な支給量等を定めるものであって、当該基準を画一的に適用することによって、当該障害者及び障害児の自立支援にとって支障が生じると判断される場合は、必要に応じて羽曳野市介護給付等の支給に関する審査会(以下「審査会」という。)に意見を求め、適切なサービスの支給決定を図るものとします。」と記述していることからご理解いただけるものと考えます。この趣旨は、居宅介護などの訪問系サービスにおける支給量の決定において、乖離基準である標準支給量の「2倍」以内であれば、福祉事務所長の判断において利用者に必要不可欠なサービス支給量の決定を行うことを含め、利用者の障害特性等を総合的に勘案し、柔軟にサービス支給量の決定を行う旨を示したものです。
12	標準量の基準は何を根拠にして定められているのか	各種サービスにおける標準支給量は、これまでの本市における各種サービスの支給決定における運用状況を基本として定めたものですが、訪問系サービスにおいては他の市町村の状況や国庫負担基準などを参考に障害支援区分ごとに目安として設定したものです。
13	<p>区分により支給量が違うものについて、区分により画一的に支給量が決まるとは思えません。そもそも、区分においても認定調査でその方の本当の状態が反映されているのか、疑問に感じることがあります。</p> <p>就労継続や移行支援について、当初少ない日数から段階的に増やすこともよくあることですが、最初に少ない日数で支給決定がなされた場合、手続きに時間がかかり、タイムリーで柔軟な対応が取りにくくなる危険性が出てくると感じます。</p> <p>ある一定の基準を示すというのは透明性という観点から必要であることはわかります。しかし、障害のある方のサービス必要量は、障害特性やその人の生活、趣味嗜好、環境など様々な要因により多様です。その多様さを基準支給量を示すことにより、制限をかけられてしまうのではないかと危惧します。障害福祉課職員や相談支援専門員はあくまでも基準であることを理解し、一律の支給量とならないよう、サービス等支援計画が本当に意味あるものになり、その方に本当に必要な支給量の決定がされるように強く望みます。</p>	<p>ご意見の趣旨は、「支給決定基準」の作成に理解を示しつつ、その具体的な運用において「一律の支給量にならないよう」利用者に必要なサービス支給量の決定を行うようにしていただきたい、との要望と受け止めます。前記(1への回答)のとおり、本市としても支給決定基準に定める「標準支給量」を画一的に適用する考えはありませんし、利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービス等の提供に努めます。</p> <p>なお、日中系サービスの支給決定において、週1~2回の利用から始め、週5回の利用をめざす旨、サービス等利用計画案に明確に位置付けられておれば、従来から週5回(当該月-8日)の支給決定を行っているところです。</p>
14	P4ページの訪問系サービスについてですが、(原則、障害支援区分ごとの標準支給量の範囲内)とあり、区分によって支給量の標準範囲が決められる事となっています。障害のある方の生活は、環境や家族支援の有無・障害特性等から様々な支援が必要です。障害支援区分により支給量を基準とされる所(原文ママ)から、標準支援量を超える場合どこまで実態にみあった支給決定がされるのか不安です。障害支援区分により支給量の基準が決められるのであれば(原文ママ)、障害のある人の不安となる事をより丁寧に聴き取りながら障害支援区分調査をする必要があると思います。	<p>「支給決定基準」の作成の意義については前記(1の回答)のとおりですが、それに加え、「一般常識からかけ離れた過剰な支給決定を行わない」ためでもあります。同時に、障害福祉サービス等の支給決定における本市の取り扱いを整理し、透明性を確保するため、当該支給決定基準を公開します。</p> <p>なお、「標準支援量を超える場合どこまで実態にみあった支給決定がされるのか不安」とありますが、前記(9の回答)のとおり、利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービス等の提供に努めるものです。また、「障害支援区分により支給量の基準が決められるのであれば、障害のある人の不安となる事をより丁寧に聴き取りながら障害支援区分調査をする必要がある」とありますが、今までも障害支援区分によってサービスの利用できる要件が定められており、当該障害支援区分が前述(8の回答)のとおり「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの」と位置づけされているものであり、障害支援区分調査において、適切に利用者の心身や日常生活等の状況を把握できるよう、市としての障害支援区分調査員のスキルアップに努めます。</p> <p><u>※なお、ご指摘の「(原則、障害支援区分ごとの標準支給量の範囲内)」との記載については、「標準支給量」を目安量と位置付けていることとの整合性を図るため削除します。</u></p>

意見・要望等		市の回答(考え方)
15	標準支給量では重度の単身生活在宅者の日常生活が成り立たない。	ご指摘の点について、一概に決めつけることはできないと考えます。例えばご指摘の「重度の単身生活在宅者」についても、個々の状態像や住環境、日常生活等における別居家族等からの支援の状況等によって、必要な支援内容や支給量が異なり、例え「重度の単身生活在宅者」であっても標準支給量の範囲内のサービス量で日常生活等を支えられる場合もあります。また、障害者の心身の状況や生活環境、さらには家族構成や家族等の支援の状況等を総合的に勘案したうえで、居宅介護等の支給量を決定することにより変わりはありませんので、支給決定基準を作成したために、利用者の日常生活が成り立たなくなるような支給決定を行うことはありません。
16	居宅介護(P6)の【標準支給量】、P8の【国庫負担基準】は、何の表でしょうか？【標準支給量】が基準になれば【国庫負担基準】と違いが大きすぎるので、無理があるのではないのでしょうか？	<p>「支給決定基準(案)」では、居宅介護の標準支給量の提示とともに、あくまでも「参考」として居宅介護費に係る「国庫負担基準」を例示し、その基準額でどれだけの支給量が可能かを示しています。このことが、本市が2つの基準を持つということではありません。全国的に見れば、この「国庫負担基準」に基づき標準支給量を設定する市町村も多くみられるところです。国も説明しているとおり「国庫負担基準」は法の規定に基づく介護給付費等の支払いにおける国の費用負担における基準であり、個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担の上限を定めたもので、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みとなっています。また、国の事務処理要領においても「国庫負担基準は、あくまで国が市町村の給付費の支弁額に対して国庫負担する際の一人当たりの基準額であり、当該基準額が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること」とされています。</p> <p>また、本市が定めようとしている標準支給量が国庫負担基準にもとづき計算した支給より決して少ないわけではありません。それは、居宅介護に含まれる通院等介助及び通院等乗降介助に係る支給量を「必要量」として別枠扱いしていることをご考慮下さい。</p> <p><u>※なお、当該部分あくまで参考とした例示であることから、今回のように誤解を招くことのないよう、当該例示部分を削除します。</u></p>
17	標準支給量と国庫負担基準の時間数に差が有りすぎ根拠が分からない。	
18	障がいのある方の生活を支えるサービスであると考えのなら、国の基準と同等かそれ以上にしてほしい	
19	P7の標準支給量とP8の(国庫負担基準を参考とした身体介護と家事援助の組み合わせ)の表の関連が良く解りません。説明をお願いします。	
20	支給決定の差がありすぎる。この利用者さんにこれだけのサービスが必要かなと思うほどの家事援助の量が決定されているのをみると、もっと必要な人に決定が下りていなかったり・・・利用者間で不公平さを感じる。	ご指摘のように、どのサービスにおいても、障害者の心身の状況や置かれている環境、サービス利用の意向などによって格差があります。一概に、この格差が「利用者間での不公平」にあたるものではありません。市が今回、障害福祉サービス等の支給決定基準を作成する目的は、利用者の自立支援につながるよう適切なサービスの組み合わせや支給量決定を行う基準を明確にすることであり、利用者の実態や意向に沿わない「過剰なサービス支給量の決定」を抑制することにあります。
21	P8の【留意事項】②「家事援助は1回あたり45分以内を原則として、必要に応じ1回あたり1時間30分まで認める」とありますが、厚労省は1時間30分を超える場合は15分増すことと認めています。どういう理由があるのでしょうか？	<p>ご指摘の点ですが、支給決定における家事援助の1回の必要時間の考えと報酬算定の仕組みを混同しているものと考えます。報酬告示における家事援助が中心である場合の報酬算定の時間区分は、30分未満(実際の取扱いは「20分程度以上30分以下」)を基本に15分ごとに区分し、報酬を算定する仕組みとなっています。したがって、1時間30分を超えてサービス提供を行う場合も想定されています。</p> <p>支給決定基準(案)の居宅介護に係る留意事項において「家事援助は1回あたり45分以内を原則とし、必要に応じ1回あたり1時間30分まで認めるものとします。」としているのは、通常、1回あたり1時間30分を超える家事援助を位置付ける必要性があるのかをよく検証することが必要であると考えられるからです。</p> <p>なお、居宅介護の1回当たりの時間について、平成19年2月16日付け厚生労働省社会・援護局障害福祉課が発出した事務連絡において、「居宅介護は、短時間(1回あたり30分～1.5時間程度が基本)集中的に身体介護や家事援助などの支援を行う短時間集中型のサービス」とされていることを踏まえたものです。</p> <p>また、ご指摘のように標準的な水準の力量をもったヘルパーが1時間かかるサービス内容を45分で行えと言っているわけでもありません。したがって、計画案に位置付けられた家事援助の内容を精査した結果、必要なサービス内容であると判断した場合、1回当たりの時間数について、1時間30分を超えて支給決定する場合もあります。</p> <p><u>※なお、当該記載内容をより適切に規定するため、当該表現を「家事援助は1回あたり45分以内を目安とし、必要に応じ1回あたり1時間30分までを基本とします。」に修正します。</u></p>
22	障害福祉サービスは介護保険と違い本人が出来ないからサービスを利用されている。1時間のサービスを45分に短縮されるのは無理がある。時間が減る事で困る利用者さんも出てくると思われる。45分に短縮される根拠を知りたい。	

意見・要望等		市の回答(考え方)
23	<p>重度訪問介護 P9 の【留意事項】②「一日につき3時間を超えるサービス提供をする場合に重度訪問介護を支給決定することを基本とします。なお、のべ3時間を超えるサービス提供がある場合でも、当該支援内容を踏まえ、必要に応じて居宅介護で支給決定します。」とありますが、厚生労働省が示している「短時間集中的な身体介護(見守りを含まない)のみが1日に数回行われた場合には、単にこれらの提供時間を通算して3時間以上あるようなケースまでを想定するものではない。」を付け加えるべきではないでしょうか？</p>	<p>ご指摘の内容は、前記(16・17 への回答)の平成 19 年 2 月 16 日付け厚生労働省社会・援護局障害福祉課が発出した事務連絡に記載されているものです。支給決定基準(案)のp2の「4.その他」の(4)に記載のとおり、支給決定手続きをすすめるにあたって、国の事務処理要領をはじめとした通知を参考にすることを明記しています。仮にご指摘の内容を支給決定基準に書き加えることとなると、他のサービスにおいても同様に留意すべき事項を詳細に記載する必要が生じることとなり、支給決定基準が膨大な内容になってしまいます。支給決定基準の作成においては、市の支給決定手続きを公開し、その公平性を担保するものとして、詳細・複雑な記載は行わず、留意事項等の記載については必要最小限のものとし、支給決定基準の内容・記載量をコンパクトなものとするように努めました。ご指摘の内容については、当然考慮すべきものと考えておりますので、追記しないことについて、ご理解をお願いします。</p> <p>また、「居宅介護の身体介護を 3 時間と連続で家事援助のサービスを認めている」から疑問とありますが、支給決定基準(案)では、ご指摘の文書のあとに、「なお、のべ3時間を超えるサービス提供がある場合でも、当該支援内容を踏まえ、必要に応じて居宅介護で支給決定します。」と記載していますが、これは前記のとおり国通知で「例えば、短時間集中的な身体介護(見守りを含まない)のみが1日に数回行われた場合に、単にこれらの提供時間を通算して3時間以上あるようなケースまでを想定しているものではない」と記載していることを踏まえたものです。</p>
24	<p>重度訪問介護 P9 の【留意事項】②「一日につき3時間を超えるサービス提供をする場合に重度訪問介護を支給決定することを基本とします。」とありますが居宅介護の身体介護を3時間と連続で家事援助のサービスを認めているので、この取り決めには疑問を感じます。</p>	
25	<p>日中活動系の支給決定量についてです。 週 1 回から週 5 回まで 5 段階に分かれています。細かく分ける必要があるのかなと思っています。細かく分ける事によって「使い難さ」や「堅苦しい」と感じている利用者はいないでしょうか。また、週 1 回であれば月 5 日で、年間 60 日利用可能になります。「年間 60 日利用可」との解釈を加えてはどうでしょうか。 年間を通して体調が優れない時期があればいいときもあります。優れない月は 1 回であったが、いい月は 6 回でも可であれば通所し易いかなと思います。極端に 60 日を 2 ヶ月間で消化してしまうのは問題ですが。</p>	<p>日中系サービスの支給決定量についてのご意見ですが、利用者が必要に応じ、使うか使わないかを自由に決められるよう支給量を決定することは法の趣旨にそぐわないものと考えます。また、介護給付費等の国保連への請求ルールとの関係でもご指摘のような支給決定や取扱いは困難です。</p>
26	<p>訪問入浴の回数を2回に定めている根拠はどこにあるのか？</p>	
27	<p>P27 の生活支援事業や P28 の訪問入浴ですが、そもそも標準支給量の根拠はどこからきているものなのでしょうか？介護保険と同じように思いますが、普通に生活出来ていれば、毎日入浴するものではないでしょうか？その辺の説明を聞かせて頂きたいです。</p>	<p>地域生活支援事業として本市が実施している訪問入浴サービスの対象者は、重度の身体障害者であって、家族介護やヘルパーの介助があっても居宅の浴室を利用しての入浴が困難である者としています。同時に生活介護や生活支援サービスを利用することが困難なことが必要です。もちろん、入浴するかしないかを含め、週何回の入浴を希望されるかは利用者の意思によるものですが、公費によるサービスであることから利用頻度については一定の基準が必要と考えます。一般に特別養護老人ホームなどの施設においては最低限週2回程度の入浴の機会がつくられ、その他の日においても身体の清潔保持のため清拭などを行っています。こうした状況を踏まえ、週2回を標準的なサービス支給量として適当であると考えていますが、利用者の心身等の状況や希望を踏まえて柔軟に対応します。</p>
【支給決定基準の運用に関わるもの】		
28	<p>難病で居宅介護を利用されているが ADL 低下で身体介護も必要になってきている利用者様、居宅介護は1年決定の為、先のことを考えて身体介護の受給量を多目に希望されたが実績に沿った量しか決定がおりなかった。変更申請をしたら対応すると市から返事をもらったが変更申請をしに行くのも容易ではないと考えられる。その辺の配慮が欲しい。</p>	<p>居宅介護など障害福祉サービス等の支給決定にあたっては、利用者から提出されるサービス等利用計画案等を踏まえ、支給量等を決定する仕組みとなっています。したがって、支給決定を行う段階でサービス等計画案等に想定されていないサービスやその支給量を決定することはありません。仮に、今は利用していないが、今後確実に利用を予定しているサービスや、既存のサービスで利用量を増やすことが必要であるとのことであれば、サービス等利用計画案等にその内容を位置付けてもらったうえで、支給決定の可否や支給量を支給決定することは可能です。現在においても、短期入所などのサービスにおいて、介護者等の高齢化や病気等により利用する可能性があることをもって、予備的に支給決定しているものもあります。また、一旦支給決定されたサービス支給量について、利用者の心身等の変化を踏まえ、変更する必要がある場合も、利用者本人が手続きに来られない場合でも、代理人や郵送等での手続きも可能としていることから、今後もご指摘のような配慮を行います。</p>
29	<p>以前は他市から羽曳野市は障がい者に寄り添える優しい市、羽曳野に引っ越したいと言われる障がい者の人が沢山いた。制度は分かるがもう少し障がい者に寄り添って欲しい。</p>	<p>ご意見として受け止めさせていただきます。</p>

意見・要望等		市の回答(考え方)
30	机上で決めるのではなく、現場や利用者様一人ずつの状態を実際見て決めて欲しい。	「机上だけで決める」ということはありません。支給決定基準の作成においても、当該基準にもとづく今後の支給決定においても法第22条に規定されている「障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定」並びに「支給量の決定」に努めます。また、「一人ずつの状況を実際見て」とのご要望ですが、本市として市担当職員が個々の利用者と直接関わる事例も多くありますが、すべての利用者とは直接関わることは人員の関係から不可能であり、支給決定事務においては申請書の記載事項、利用者の障害特性の状況(手帳取得の有無とその程度・等級)、障害支援区分と判定の根拠資料である主治医意見書・認定調査票、そしてサービス等利用計画案等の書面の内容を精査したうえで、当該サービス支給の要否の判断を行うとともに、サービス等利用計画案に位置付けられたサービス利用の頻度や利用量を踏まえて、支給量を決定します。以上のとおり、サービス支給量の決定にあたって勘案するものとして、サービス等利用計画案が大きな比重を占めるものとなっています。
31	障がい支援区分で使えるサービスが決まる事に、個別性を尊重したものと言えるのか。一番小さな単位の自治体であるなら、より個別に対応した制度にしていく必要があるのではないかと。利用者にとってより良い福祉サービスになるように、管理するためのものになってしまわないようにお願いします。	ご指摘の「障がい支援区分で使えるサービスが決まる」とは何を指しているのか定かではありませんが、障害福祉サービス等に係る報酬告示では、サービスの種類によって障害支援区分の認定や当該支援区分の条件が設定されています。この報酬告示に定められたサービスの利用要件を逸脱して、市町村が利用者への支給決定を行うことはできません。また、報酬告示に定められたサービス支給のあり方や複数のサービス間の併給調整なども個別事情を考慮しても、サービス支給ができない場合もあります。こうした場合を除き、本市では利用者の個々の状況を踏まえて、可能な限り柔軟な対応を行っているものであり、支給決定基準(案)にもこうした本市の基本姿勢を盛り込んでいるところです。
32	ショートステイや全てのサービスについて、緊急時や様々な場合を想定しそれぞれの方の事情による配慮は、これまでと同様にしてもらえますでしょうか？	本市が利用者からの申請にもとづき支給決定している当該サービスが、長期間にわたって全く利用されていない場合は、支給決定そのものの必要性について、再評価し、漫然と「利用しないサービスの支給決定」を続けるようなことは避けたいと考えます。同時に、主たる介護者が病気等となり、当該障害者・児に緊急に居宅介護や短期入所などのサービス利用が必要となったり、既存の支給量では対応できなくなったりすることがあります。その場合は、その状況が発生した日に申請をしていただくことが原則ですが、土日など市役所が休日の日にあたるなど、当日の申請が困難な場合は、休日の翌日や事態が発生した事後速やかに市担当課まで電話連絡をいただくなどにより、本市としても柔軟な支給決定について対応することができます。しかし、上記の手続きが必要にも関わらず、申請手続きを怠っていた場合には、原則、遡及して支給決定を行うことはできません。
33	移動支援事業に関して、現在標準支給量の2倍を超えて利用されている方に対する書面の添付ですが、添付資料に関する記載様式等は決まっているのでしょうか？又利用者やご家族様への説明は、市でもしてもらえますでしょうか？	添付資料につきましては、家族やサービス提供事業所等で管理している予約表や個別支援計画等を想定しており、所定の記載様式作成は想定していません。また、サービス申請時に、標準支給量を超えており、見直し等が必要であれば、必要に応じて移動支援ガイドラインの規定等について、利用者・家族に説明し、理解を求めます。
34	P5の5 標準支給量を超え、かつ、乖離基準を超えない場合の支給決定の手続きですが、合理的根拠が明確にという部分は分かるのですが、各事業所や相談員の力量と行政側に求められる部分との隔たりもあり、普段の業務より負荷になるものの提出となれば、一ケースにかかる事務がさらに増加する事が考えられますので、ある程度こういったものを提出するのか例示があればよいかなと思います。また日常生活に不可欠な内容(食事や入浴、排せつなど)に関しては、柔軟な対応をして頂きたいです。	訪問系サービスの支給決定において、乖離基準を超える支給量を決定する際に羽曳野市介護給付費等の支給に関する審査会(以下「審査会」という。)の意見を求める手続きについて、支給決定基準(案)では①障害支援区分認定調査票、②二次判定結果、③医師意見書、④勘案事項整理票、⑤サービス等利用計画案等としていますが、その他の資料としては「個別支援計画」を想定しますので、特定相談支援事業者からの特別な書面の提出は想定していません。ただし、サービス支給決定手続きにあたって審査会の意見を求める必要があるため、サービス等利用計画案については従前より早めに提出していただくことや、重度訪問介護、同行援護、行動援護の支給量について、乖離基準の対象とならない通院に要する時間数を明記していただく必要があります。また、日常生活に不可欠なサービスを抑制することはありませんが、実際の利用実績や利用者の心身等の変化を踏まえ、サービスの支給決定の要否や支給量について、必要に応じ見直していく必要があると考えます。

意見・要望等		市の回答(考え方)
35	<p>既存・新規問わず、実績に応じて時間を見直す事や標準支給量を超える場合の丁寧な説明を申請時等に、行政から行って頂きたいです。訪問してこれらを家族が把握していない、もしくは納得していない状態では、調整や案作成以前の話になる事が多くあります。その為、一ケースに時間がかかり過ぎてしまい、様々な方々の対応が難しくなりますので、宜しく願い致します。</p>	<p>利用者やご家族等が障害福祉サービス等の支給申請等に来庁された際に、懇切・丁寧な説明を行い、制度理解を促進することは当然のことですが、様々なケースで十分な説明を行うことができない場合もあります。そのため、市の説明に加え、市が相談業務を委託している一般相談支援事業者はもちろん、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者をはじめ、サービス事業者の従業員の皆さんが、利用者・家族への支援の一環として制度説明に引き続きご協力をいただくよう、お願いします。</p>
36	<p>ここに書く事ではないのですが、新規などで介護保険のようにみなし扱いやさかのぼりなど、柔軟に出来れば、調整の幅も広がるのですが、緊急時で、サービスに繋がっていないなどの方は、調整に相当数の時間を要し、どこかが負荷を負う事になり、その間も更新で、さらなる対応を求められるのならば、ケースが膨れ上がり続ける中で、いつまでも同じような対応は難しい事が予想されます。</p>	<p>サービスの利用開始日について、ご指摘のように介護保険制度は要介護認定の申請日に遡り、認定有効期間が設定されることから、申請日からの暫定利用が可能となっておりますが、障害福祉サービス(障害支援区分の認定が要件となっているサービスに限る。)のサービスの利用開始日は、支給申請し、障害支援区分の認定がされた日からとなっております。この制度の取扱いを市で変更することはできません。ただし、条件を満たせば「特例給付(償還払い)」の手続きを行うことは可能です。(法第30条)</p> <p>また、本市において、指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所に所属する相談支援専門員の人数が充足しているとは言えない現状があり、必要に応じてセルフプランの導入も図ってきているところです。ご指摘の点については、市としても把握しているところですが、今後とも新規事業所の開設や相談支援専門員の増員等について、必要な働きかけを行います。</p>
37	<p>訪問系サービスについて 審査会への意見聴取すべき乖離基準は標準支給量の2倍を超える場合となっていることから、区分6ではれば(原文ママ)身体介護で120時間、行動援護で80時間、重度訪問介護であれば520時間までは特段の手続きなしに支給されると考えてよいのか。</p>	<p>訪問系サービスにおける乖離基準を超える支給量の取扱いは、医療機関等への通院等介助に要する時間を除く支給量です。障害者個々の状況により医療機関等への通院等の頻度や時間については、その必要な時間を支給決定することを原則としています。したがって、標準支給量の2倍を超える場合は、居宅介護であれば身体介護及び家事援助の合計支給量が、重度訪問介護及び同行援護、行動援護であれば、通院のための必要時間数を除いた支給量が対象となります。また、2人介護が必要な利用者の乖離基準については、総支給量から2人介助が必要なサービスのみの支給量のうち、1人分を控除した支給量で判断します。</p>
38	<p>Ⅲの1 居宅介護【標準支給量】について 今回の支給決定基準の作成にあたり身体介護、家事援助に関しては区分に応じて標準支給量を策定されておられ、時間数の根拠は国庫負担基準を参考とした身体介護と家事援助の組み合わせを元に作成していると認識しておりますが、その場合身体介護、家事援助どちらかだけの場合でも区分の標準支給量内での支給決定となるということですか。</p>	<p>お見込のとおりです。</p>
39	<p>通院等介助についての移動時間や待ち時間、いわゆる中抜きについては従前どおりの扱いと考えてよいのか。</p>	<p>支給決定基準(案)p8の留意事項③の記載のとおりで、従前とおりです。</p>
40	<p>・居宅介護について (8ページ③)通院等介助の記載において、「単なる待ち時間、診療時間中は原則報酬算定対象外」とありますが、支援者は当然その時間は拘束されることになりまして、障害特性によっては、信頼できる支援者がそこにいるだけでもそのことが重要であることも多いと推測できます。したがって、報酬算定に含むべきではないでしょうか。</p>	<p>医療機関等の待ち時間で、利用者が一人で待機できる状態像の方であれば、ヘルパーはその場に必ずしもいる必要がありませんので、拘束時間とも言えません。したがって、単なる見守りのためにいるだけでは報酬支払の対象にならないのは従前どおりの取扱いです。ただし、当該留意事項にあるように、本来対応すべき医療機関側が人員不足等で対応できない場合で、待機中においても利用者への具体的支援(トイレ介助や心身の安定を保つための働きかけ等)が必要である場合には報酬算定の対象としています。</p>

意見・要望等		市の回答(考え方)
41	<p>障害者の制度が、介護保険制度に近付いた考え方になったと感じました。障害支援区分により、支給量を決定することには抵抗やトラブルがあると予測します。一方的に支給量が減らされたと感じる利用者が多く発生するでしょう。が、1つの目安とすることには賛同します。高齢者と違い、状態を持続している利用者が多いように見受けられます。また、ヘルパーの支援を受けるために外出せずに生活しているようにも感じます。支給量の基準を設定するだけでなく、いわゆる卒業型に目を向け、「一緒にする」等の身体介護への展開を考えてほしい。その後、卒業という手段も考えられます。要は、できることを増やす。そのための支給量等を増やすことを提案します。</p>	<p>障害福祉サービス等に係る制度設計が、介護保険制度を参考に整備されてきたことはご指摘のとおりですが、決定的な違いは障害福祉サービス等の原資が主に公費で賄われていること、非課税世帯などの低所得者の自己負担が免除されていること、そしてサービス支給の可否や支給量の決定を市町村が行うことです。また、介護保険と異なり、障害支援区分は介護の必要な度合いを示すものですが、障害支援区分が一部のサービス利用の要件とされるものの、支給量については市町村の裁量に委ねられていることです。したがって、訪問系サービスの標準支給量を定めるにあたって、障害支援区分を基礎とすることには一定の合理性があると考えます。</p> <p>また、「卒業型に目を向けた…身体介護への展開」についてですが、支給決定基準(案)p8留意事項②の精神障害者への「共にする家事援助」を身体介護として位置づけて支給決定する取扱いはこの考えにもとづくものですが、当該サービスの提供を通じ、利用者が自立して家事を行うようになるケースは極めて少ないのが現状です。</p>
42	<p>ガイドヘルパーの規制緩和を行い、習い事等での利用を可としてほしい。</p>	<p>移動支援の利用目的を「習い事等」に拡大してほしいとの要望について、長期にわたるものでない限り、認めているところでです(移動支援ガイドラインp2「自己啓発や教養を高めるための外出(単発あるいは期間が6か月以内のもの)参照)」が、長期間にわたる場合は、財源の問題もあり認めていませんので、ご理解をお願いします。</p>
43	<p>・全般的事項について            障害を持つ方々はその特性から、同じ障害名でも非常に個性が高いと思われます。併給の禁止や利用目的と異なった場合の報酬返還などについて記載されていますが、生活は生き物で変化します。個性の高い利用者を支援するうえで不測の事態で例外的な支援も発生するのではないのでしょうか？            単に禁止事項を強調するのではなく、柔軟性のある対応が可能であることを強調して記載いただきたいと考えます。</p>	<p>支給決定基準(案)p4の1.全般的事項の(3)の記述を指していると考えますが、本来のサービスの利用目的と異なる利用を一律に認めることはできませんが、記述においては「報酬の返還を求める場合があります」と画一的に返還を求めるとは記載していません。ご指摘の場合は、事前又は事後速やかに本市担当課に連絡のうえ、やむを得なかった理由等について説明し、報酬算定の是非をご確認下さい。また、例外的な取扱いを明記し、一般化することは適切ではありません。</p>
44	<p>Ⅲの1 居宅介護の留意事項②について            家事援助は1回あたり45分以内を原則とし、必要に応じ1回あたり1時間30分まで認めるものとします。なお、居宅介護の内容は基本的には介護保険の訪問介護と同様と位置づけられていますが、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日付け老計第10号通知)」に位置づけられている「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」については例外とされており、当該サービスは家事援助に位置づけられます。しかしながら、本市においては大阪府の取り扱いを踏まえ、長期入院していた精神障害者が地域生活に移行した際などに、日常生活を行ううえで不可欠な買い物・調理・清掃などの家事について、その能力を回復するなどの必要な期間(概ね1～3年以内)に限って、その必要性を評価したときは身体介護として支給決定します。            となっておりますが、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等についての一部改正について(平成30年3月30日付け老振発0330第2号)」では自立支援のための見守りの援助を身体介護として位置付けると明確化されていますが、改正後も例外が継続して適用されているということで、基本的には家事援助に位置づけられるということに変わりはないということですか。</p>	<p>ご指摘の「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」は、介護保険制度における訪問介護サービスの内容を身体介護と生活援助に分けて区分したもので、直接、障害福祉サービスである居宅介護の身体介護と家事援助の区分を示したものではありません。現在、国から居宅介護サービスの「サービス行為ごとの区分」は明確に示されておらず、過去の通知では「ホームヘルプサービス 事業実務問答集(平成9年7月25日厚生省)」に概要を確認できます。しかし、障害者自立支援法が施行されたのちに、居宅介護のサービス内容を「身体介護」と「家事援助」に区分された通知は発出されておらず、「訪問介護」の例示を参考とする取扱いが一般的です。</p> <p>この間、大阪府を通じ国に確認したところ、居宅介護の身体介護には訪問介護で身体介護に位置付けられている「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」は位置付けていない、との回答を得ていますので、本市としてはご指摘のとおり従前どりの取扱いとしています。</p>



意見・要望等		市の回答(考え方)
45	<p>Ⅲの6 生活介護の留意事項②について 利用者の心身等の状況及び生活環境を踏まえた最大支給量は、「当該月の日数－4日」とします。 となっておりますが、どのような状況の場合「当該月の日数－4日」支給されるのか可能であるのならば例示して頂きたい。</p>	<p>「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」(平成18年9月28日付け障障発第0928001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)に「心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。」とされており、本市においては、家族と同居しているが、家族が障害等のため利用者への支援が困難である場合に、平日に加え、土曜日にも生活介護を利用し、日中の生活を支援する必要がある場合などに例外的に支給決定しています。</p>
46	<p>(移動支援事業の支給量について) 標準支給量が原則50時間に定めるとあります。標準支給量を超える支給量が必要な場合は、利用申請書に当該理由を明記した書面の添付を求め、その内容の妥当性を精査したうえで支給量を決定します。(P26 留意事項④) この「妥当性を精査」は、何を根拠に妥当であると精査するのでしょうか？</p>	<p>移動支援事業は、本市移動支援実施規則第2条に規定しているとおり、「1日以内で用務が終了する社会生活上必要不可欠な外出又は余暇活動等の社会参加のための外出であって、移動についての支援が必要と福祉事務所長が認めたものとする。ただし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く。」との取扱いとしています。この中で「1日以内」の規定については、宿泊を伴う旅行についても、1日ごとに区切りをつけることで、利用できる運用としています。「内容の妥当性」については、この規定を踏まえ、標準支給量との整合性も加味しながら検討します。</p>
47	<p>50時間を超える又は超えないに関係なく、サービスを利用するにあたっては、当然のことながら、市が定める移動支援ガイドラインに沿うものであると認識しています。(但し、ガイドラインの内容に関しても、多くの異議があります)よって、50時間を超える外出を希望される方に対して、何をもちて妥当性を精査するのかを理解することが難しいです。障がいのある方が、地域や街に出かけることについて、行政の裁量で左右されてはいけないと考えます。むしろ、積極的に応援する行政であって頂きたいですし、私自身も羽曳野市民として、そのような街であって欲しいと強く願います。移動支援は、単なる余暇を支援するものではなく、障がいのある人たちが、地域の人々の目に触れ、彼らの存在を身近に感じることができる大切な機会です。子どもの頃から、彼らをより身近に感じることが、差別のない社会に繋がるはじめの一歩です。隣接する行政では、移動支援以外の方法も活用して外出することを唱える無責任な方もおられ、非常に残念に思います。そのような人に限って、それ以外の方法について何も動いて頂けません。50時間というのは、羽曳野市での実績値から妥当であると判断されてのことかと推測しますが、標準支給量として50時間を目安とすることに事務手続き上、必要であるとは理解できます。しかし、「妥当性を精査」のように、行政サイドによる判断ではなく、むしろ障がいのある人の裁量として「必要に応じて」と支給量を増量するべきであると考えます。そうでなければ、財源の抑制以外に何ら根拠が見当たりません。是非とも、障がいのある人たちを身近に感じられる街、羽曳野を目指して頂けるよう宜しくお願い致します。</p>	<p>「障がいのある方が、地域や街に出かけることについて、行政の裁量で左右されてはいけない」とのご指摘は理解しますが、一方で公費(移動支援事業)を使って外出をする場合に、その目的や場所、頻度等に一定のルールを設けることは当然、必要になると考えます。移動支援についての標準支給量については、平成31年4月の移動支援ガイドラインの改定により設けたもので、当時の支給決定量の実態も踏まえて決めたものです。このことについてはご理解をいただいている反面、「妥当性を精査」ではなく「必要に応じて」標準支給量を上回る支給決定を行うべきことや標準支給量を定める理由が「財源の抑制以外に何らの根拠が見当たりません」とのご意見をいただきました。表現の問題はあるにせよ、「必要に応じて」と記載したとしても、市として利用者が希望する支給量をそのまま支給決定することにはならず、その目的や頻度等も含め総合的に支給量を検討したうえで、支給決定することになります。</p>
48	<p>地域生活支援事業について 移動支援の標準支給量を超えた申請の場合、支給決定は市の裁量と考えてよいのか。もしくは具体的な留意事項があるのか。</p>	<p>地域生活支援事業である移動支援事業は、市の責任と権限により実施しているものです。標準支給量の設定は今年度から行ったものですが、すでに標準支給量を超えて支給決定している利用者については、その必要性の再評価を行いながら適切な支給量にしていく必要があると考えています。しかし、見直しが必要と判断した場合においては、急激な変更を押し付ける立場はありません。また、標準支給量を超える必要があると判断した利用者には、当該支給量にもとづく支給決定を行うものです。また、留意事項については、移動支援ガイドラインをご参照下さい。</p>

意見・要望等		市の回答(考え方)
【その他、要望・意見等】		
49	<p>・基本的な考え方について 支給決定に際しては、一人一人の利用者のサービス等利用計画案の内容が重要な根拠となります。その際に、「市はその内容を精査し、適切な支給決定を行う」とあります。</p> <p>① 利用者の計画相談支援を担当する相談支援専門員の力量です。これまでやってきたからと安易に決められてはいないでしょうか。しっかりと利用者やその家族と向き合って、アセスメントし、その内容をプランに反映させるプロセスと力量が求められます。 市が「内容を精査し、・・・」のためには、相談支援専門員の力量の向上に貢献し、プランの内容のチェックを適切に行える体制を明確にしておく必要があると考えます。</p>	<p>市として、利用者一人ひとりに適切な支給決定を行っていくために、利用者の障害特性の理解を深め、サービス等利用計画案を検証するなどの市担当職員のスキルアップが必要であると考えています。同時に書面審査が中心となる支給決定手続きにおいて、利用者の障害特性等とともに、利用者の意向等を総合的に踏まえたサービス等利用計画案が適切に作成されることが重要です。現在、羽曳野市自立支援推進会議の相談支援部会において、相談支援専門員のスキルアップを目的とした研修等を行っており、市としても当面の課題として、モニタリングの適切な実施がされるよう、検討をすすめているところです。</p>
50	<p>② 支給決定の妥当性を高めるためには、その基盤を整えること求められます。そのためにも、基幹型相談支援センターを整備し、自立支援協議会の機能を充実させる必要があると考えます。</p>	<p>基幹相談支援センターの設置は、本市の障害福祉計画の中に位置付けていますが、未だ設立できるメドが立っていません。当面、自立支援協議会として位置付けている本市自立支援推進会議の組織整備をすすめ、参加する機関やサービス事業所も増やしていくことを含め、利用者への適切なサービス提供ができる資源確保等に努めます。</p>
51	<p>③ まだまだ、力量不足の相談支援専門員も多いのではないかと危惧しています。現場での人員不足から現場の支援を兼任されている方も多いのではないかと推測します。今回の支給決定案と直接には関係ないかもしれませんが、介護保険の居宅介護支援事業者連絡会のような相談支援事業者連絡会などを組織してプラン作成の力量を向上させる取り組みが必要だと考えます。</p>	<p>羽曳野市介護事業者連絡協議会は、介護事業者が会費を出し合い、結成した任意団体です。その会にケアマネ部会がつけられ、研修等を自主的に行っています。また、市の地域包括支援課(地域包括支援センター)もケアマネを対象とした独自研修を行っています。しかし、本市自立支援推進会議にも相談支援部会がありますが、当該組織で研修会を開催し、講師を呼ぶための独自財源を確保するに至っておらず、大阪府等の事業を活用し、講師派遣をいただいている現状があります。当面、こうした取り組みを継続するとともに、指定権者である本市として、集団指導や実地指導の充実を図り、指定特定相談支援・障害児相談支援事業所及び相談支援専門員のスキルアップを図ることも重要な課題であると考えます。</p>