

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成27年 3月 6日(金)

社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課 / 地域生活支援推進室
/ 障害児・発達障害者支援室

(1 / 2 冊)

10 訪問系サービスについて

(1) 平成 27 年度国庫負担基準(案)等について

平成 27 年度国庫負担基準(案)

国庫負担基準は、これまで全市町村の 9 割程度の市町村に超過負担が生じない水準を維持するため、報酬改定の都度引き上げを行ってきたが、平成 25 年度実績では 75.8% の市町村に超過負担が生じない状況になっており、この割合はこれまで横ばいを続けている。また、訪問系サービスの国庫負担基準総額が訪問系サービスの国庫負担における対象経費の総額を上回っている状況である。

これらを鑑みると、従来と同様に一律に国庫負担基準を引き上げても、超過市町村数の状況は変わらないことが想定されることから、平成 27 年 4 月からの訪問系サービスに係る国庫負担基準については、重度障害者の利用実態を考慮した水準を設定する。

また、平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定における基本報酬の見直しや加算の創設等の影響分についても、国庫負担基準の水準に反映させることにより、今回の見直しにおいて、国庫負担基準の平均額は、11.9 万円から 12.5 万円(+5.0%)となっている。【関連資料 (111 頁 ~ 113 頁)】

< 重度障害者が一定割合の場合の国庫負担基準の嵩上げ >

訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が 5 % 以上の市町村に対し、市町村全体の国庫負担基準総額の 5 % 嵩上げを行う予定である。

平成 27 年度重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業について「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」については、重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高い等のことから、訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている小規模市町村に重点を置いた財政支援を行っているところである。

平成 27 年度については、重度障害者の割合が一定以上である市町村に対し、国庫負担基準を嵩上げすることに伴い、本事業の補助要件を「人口規模」や「財政力」などを考慮したものに見直す予定であり、これに基づき、本事業については、平成 27 年度当初予算案において、11 億円計上したところである。

なお、本補助要件については調整中であるが、現時点での補助要件(案)は以下のとおりである。【関連資料 (114 頁)】

<平成 27 年度補助要件（案）>

- (1)人口 10 万人以上 30 万人未満かつ財政力指数が 1 以上の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に 1/8 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 1/8 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額
- (2)人口 10 万人以上 30 万人未満かつ財政力指数が 1 未満の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に 2/3 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 2/3 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額
- (3)人口 10 万人未満かつ財政力指数が 1 以上の市町村（特別区を除く）
「当該年度の国庫負担基準額に 1/4 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 1/4 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額
- (4)人口 10 万人未満かつ財政力指数が 1 未満の市町村（特別区を除く）
「当該年度の国庫負担基準額に 3/4 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 3/4 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額

国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成 18 年厚生労働省告示第 530 号)に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしており、また、重度障害者等包括支援対象者については、「訪問系サービスの適切な運用について（平成 26 年 7 月 8 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）」において重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることをお示ししているところであり、国庫負担基準の適切な単位の適用に努めていただきたい。【関連資料（115 頁～118 頁）】

< 国庫負担基準（平成 27 年度（案））>

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を利用する者の国庫負担基準

区分 6	66,730 単位(参考:重度訪問介護の区分 6 は 46,330 単位)
介護保険対象者	33,370 単位(参考:重度訪問介護は 14,140 単位)

なお、国庫負担基準の各单位への適切な適用がなされていないこと等、本制度に対する理解が十分でない市町村があることから、今後、各市町村に対し、国庫負担基準の理解促進のため、国庫負担基準の具体的な算定方法等に係る通知を发出する予定であるので、その旨ご承知おき願いたい。

(2) 人員配置基準等について

サービス提供責任者の配置基準の見直し

訪問系サービス（居宅介護、同行援護及び行動援護）に係るサービス提供責任者の配置基準については、介護報酬改定の動向を踏まえ、利用者の情報の共有などサービス提供責任者が行う業務について効率化が図られている場合に、配置基準を利用者 50 人に対して 1 人以上に緩和することとしているので、その旨ご承知おき願いたい。

< 居宅介護、同行援護及び行動援護 >

[現行] 以下のいずれか

サービス提供時間 450 時間又はその端数を増すごとに 1 人以上
従業者の数が 10 人又はその端数を増すごとに 1 人以上
利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上

[見直し後] 以下のいずれか

サービス提供時間 450 時間又はその端数を増すごとに 1 人以上
従業者の数が 10 人又はその端数を増すごとに 1 人以上
利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上

の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を 3 人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を 1 人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が 50 人又はその端数を増すごとに 1 人以上とすることができる。

行動援護における従業者要件等の見直しについて

行動援護については、行動障害のある者の特性を踏まえた対応が必要であること等から、これまでの要件は主に実務経験を中心に評価してきたところである。

しかしながら、適切な行動障害の特性、アセスメント手法及び支援手法等を学ばなかったことが虐待につながったなどの問題が生じている。

このような状況を踏まえ、行動援護従業者の更なる資質の向上を図るため、ヘルパー及びサービス提供責任者に対し、行動援護従業者養成研修の受講を必須化した上で、実務経験を短縮するとともに、ヘルパーについては30%減算の規定を廃止することとしている。なお、行動援護従業者養成研修の必須化に当たっては、平成30年3月31日までの間、経過措置を設けることとしているので、その旨ご承知おき願いたい。

< 行動援護におけるヘルパーの要件 >

[現行]

居宅介護従業者の要件を満たす者又は行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有するもの

行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有するもの（報酬の取扱いを30%減算）

[見直し後]

行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成30年3月31日までの間は、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有するものの場合、当該基準に適合するものとみなす。

< 行動援護におけるサービス提供責任者の要件 >

[現行]

居宅介護従業者の要件を満たす者又は行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成27年3月31日までの間、行動援護従業者養成研修修了者にあつては、直接業務に3年以上従事した経験を有することで足りるものとする。

[見直し後]

行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に3年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成30年3月31日までの間、居宅介護従業者の要件を満たす者にあつては、直接業務に5年以上従事した経験を有することで足りるものとする。

同行援護従業者要件等に係る経過措置について

同行援護従業者要件等の経過措置については、視覚障害者等に対して同行援護が十分に提供出来なくなってしまうこと等の理由により、平成 30 年 3 月 31 日まで延長したところである。

経過措置期間中の同行援護事業所における留意点等については、「同行援護事業所における経過措置期間中の留意点等について（平成 26 年 10 月 1 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）」【関連資料（119 頁～121 頁）】において、経過措置の延長については今回限りとし再延長は行わないこと、経過措置期間中の経過措置対象者の状況を定期的に報告いただくとともに、経過措置対象者の減少の状況によっては、同行援護従業者養成研修実施計画書の策定等をお示ししていることから、各都道府県におかれては、経過措置期間中における経過措置対象者の積極的な解消に努めていただきたい。

なお、同行援護従業者養成研修実施計画書の様式については、別添のとおりであるので、各都道府県におかれては、準備や事業所への周知等をお願いしたい。【関連資料（122 頁）】

その他

ア 訪問系サービスにおけるサービス提供責任者の要件の 1 つである「居宅介護職員初任者研修課程修了者であって実務経験 3 年以上」については、「暫定的な要件（ ）」とされているところであるが、サービス提供責任者の資質の向上を図る観点から、早期に実務者研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるようお願いしたい。

なお、各事業所における本要件により配置されているサービス提供責任者の状況について、今後調査を行う予定であるので、ご協力いただきたい。

暫定的な取扱いに係る留意点

居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定居宅介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に実務者研修の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないものであること。（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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年 12 月 6 日障発 1206001 通知））

イ また、介護保険における訪問介護においては、いわゆる 3 級ヘルパーについては、平成 21 年度より報酬上の評価を廃止したところであるが、障害福祉の訪問系サービスにおけるいわゆる 3 級ヘルパーに関する取扱いについては、知的・精神障害者が本研修を修了し、指定障害福祉

サービス事業所等の従業者として従事している例があること等に鑑み、引き続き報酬上の配慮が必要であると考えている。

なお、各事業所における本要件により配置されている従業者の状況について、上記と合わせ今後調査する予定であるので、ご協力いただきたい。

(3) 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について

支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」(平成19年4月13日付事務連絡)において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、適切に対応していただきたい。

- ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準(個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準)を定めておくこと
- イ 支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準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
- ウ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」(支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合)として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。

障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、平成19年3月28日付けの「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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」(以下「適用関係通知」という。)で具体的取扱いを示すとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知してきたところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施し、今般、調査結果をとりまとめ公表するとともに、調査結果を踏まえた事務連絡を合わせて発出したところである。【関連資料 (123頁～128頁)】

事務連絡のポイントとしては、次の6点が挙げられる。

- 1) 障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。また、案内に際しては、介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知(2)の場合や の場合については障害福祉サービスとの併給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。
- 2) 障害福祉サービスを上乘せして支給する場合に何らかの基準を設けている市町村もあるが、当該基準によって一律に判断するのではなく、申請者の利用意向を丁寧に聴取するなど、個々の実態を十分に把握した上で、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害福祉サービスを上乘せして支給すること。
- 3) 障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、介護保険サービスのみでは利用可能なサービス量が減少することも考えられるが、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用を行うこと。
- 4) 障害福祉サービス利用者に介護保険サービスを利用するに当たっては、適切なサービスを受けられるよう、相談支援専門員がモニタリングを通じて介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上で、利用者の状態やサービス等利用計画に記載されている情報を、利用する指定居宅介護支援事業所等へ適切に引継ぐこと等、必要な案内や連携等行っていただくよう周知を行うこと。
- 5) 要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。
- 6) 介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われぬという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応すること。

今般の事務連絡を踏まえ、改めて、障害者の個々の状況に応じた支給決定がなされるよう改めてお願いする。

また、本事務連絡については、老健局とも協議済みであり、介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。

重度訪問介護等の適切な支給決定について

重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」(平成19年2月16日付事務連絡)において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、対応していただきたい。

- ア 重度訪問介護は、同一箇所に長時間滞在し、身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護等のサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、1日につき3時間を超える支給決定を基本とすること。
- イ 平成21年4月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を30分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが1日に複数回行われる場合の1回当たりのサービスについて30分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。
- ウ これまでに、利用者から「短時間かつ1日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられているところである。短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。
- エ 「見守りを含めたサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない」といった声も寄せられているところである。重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、これが1日に複数回提供される場合であっても1回当たりのサービスについては基本的には見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うこと。

居宅介護における通院等介助について

居宅介護における通院等介助については、「平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて」(平成20年4月25日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、「病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。」等をお示ししているところである。

具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、院内スタッフ等による対応が難しく、利用者が介助を必要とする心身の状態であること等

が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 知的・行動障害等のため見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合

等が想定されるので、参考としていただきたい。

なお、上記具体例については、従来算定対象としていた行為を制限する趣旨ではない。

訪問系サービスの周知について

訪問系サービスについては、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であるが、当事者自身の制度に関する理解不足を理由として、訪問系サービスを利用していない方もいるといった声も寄せられているところである。

については、各都道府県等におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、訪問系サービスの制度内容等の周知に努めていただきたい。

平成27年度の国庫負担基準(案)

平成26年度国庫負担基準

居宅介護対象者		重度訪問介護対象者		行動援護対象者		重度障害者等 包括支援対象者	
区分1	2,690単位	区分3	19,890単位	区分3	12,590単位	区分6	83,660単位
区分2	3,480単位	区分4	24,900単位	区分4	16,960単位	介護保険対象者	33,200単位
区分3	5,120単位	区分5	31,220単位	区分5	22,550単位	重度障害者等包括支援対象者で、 居宅介護、行動援護又は重度訪問 介護を利用する者	
区分4	9,640単位	区分6	44,230単位	区分6	29,300単位		
区分5	1,5430単位	区分3は経過規定		障害児	16,010単位		
区分6	22,200単位	介護保険対象者	13,600単位	介護保険対象者	7,520単位		
障害児	8,660単位	同行援護対象者					
別途通院等介助ありを設ける		区分に関わらず	11,330単位				

平成27年度国庫負担基準

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		行動援護利用者		重度障害者等 包括支援利用者	
通院等介助なし		区分3	20,700単位	区分3	14,280単位	区分6	84,070単位
区分1	2,790単位	区分4	25,920単位	区分4	19,240単位	介護保険対象者	33,730単位
区分2	3,610単位	区分5	32,500単位	区分5	25,580単位	重度障害者等包括支援対象者であって 重度障害者等包括支援を利用しておらず、 居宅介護、行動援護又は重度訪問介護 を利用する者	
区分3	5,310単位	区分6	46,330単位	区分6	33,240単位		
区分4	9,980単位	区分3は経過規定		障害児	18,160単位		
区分5	15,980単位	介護保険対象者	14,140単位	介護保険対象者	8,540単位		
区分6	22,990単位	同行援護利用者					
障害児	8,970単位	区分に関わらず	12,080単位				
別途通院等介助ありを設ける							

訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%高上げを行う。

国庫負担基準に係る運用等について(概要版)(平成27年度(案))

1. 国庫負担基準の区分間合算

すべての訪問系サービスに係る障害支援区分の基準額を合算して適用する。

2. 従前額保障

国庫負担基準の区分間合算を適用した後の国庫負担基準額と比較し、従前の補助実績(平成17年度)の方が高い自治体については、従前の補助実績に基づき国庫負担を行う。

3. 重度障害者が5%以上の市町村に対しての国庫負担基準の5%の高上げ(平成27年度創設)

全訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村について、市町村全体の国庫負担基準の総額の5%高上げを行う。

4. 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援事業」による財政支援

以下のいずれにも該当する市町村に係る訪問系サービスの支給額のうち、訪問系サービスの国庫負担基準を超過した額について助成する。

訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合

訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している場合

5. 障害者総合支援事業費補助金による「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」による財政支援
(平成27年度見直し)

次に掲げる要件を満たす市町村(特別区を除く)に対し助成する。

- (1) 国庫負担基準の区分間合算を適用しても、なお、国庫負担基準を超過する市町村
- (2) 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援事業」の対象外の市町村及び対象とならざるがなお超過額のある市町村(4.の地域生活支援事業による補助を優先適用する。)

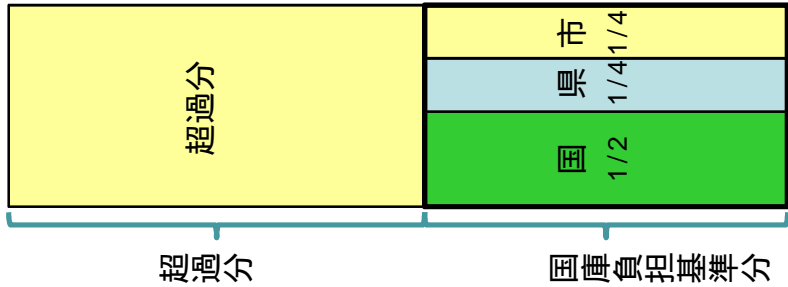
助成額

- (1) 人口10万人以上30万人未満かつ財政力指数が1以上の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に1/8を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に1/8を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認められた額
- (2) 人口10万人以上30万人未満かつ財政力指数が1未満の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に2/3を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に2/3を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認められた額
- (3) 人口10万人未満かつ財政力指数が1以上の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に1/4を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に1/4を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認められた額
- (4) 人口10万人未満かつ財政力指数が1未満の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に3/4を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に3/4を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認められた額

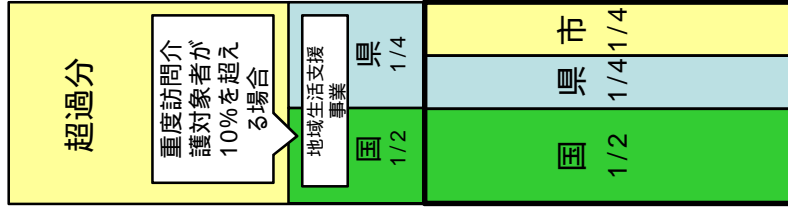
国庫負担基準の超過にかける財政支援策について(平成27年度(案))

平成27年度国庫負担基準の見直しにおいて、**重度障害者**に対し、**適切かつ、きめ細やかな支援**を行うため、**重度障害者が一定割合以上の市町村の国庫負担基準の嵩上げ**を行うことに伴い、平成27年度の「**重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業**」について以下のとおり補助対象を見直し、**小規模かつ、財政力の弱い市町村により重点を置いた財政支援**を行うこととする。

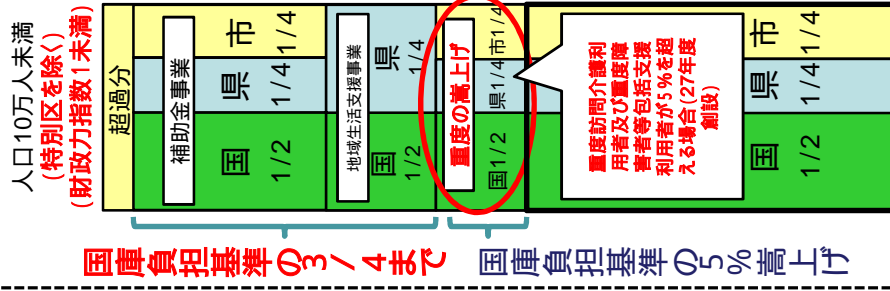
財政支援がない場合



地域生活支援事業 (H18' ~)

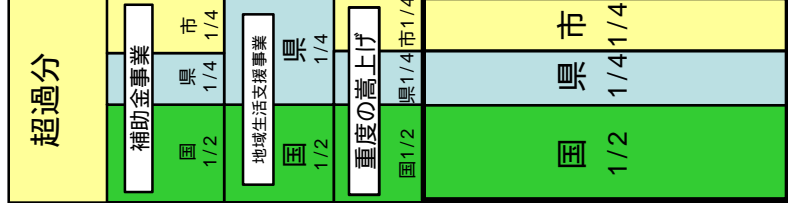


基金事業 (H21' ~ H23')



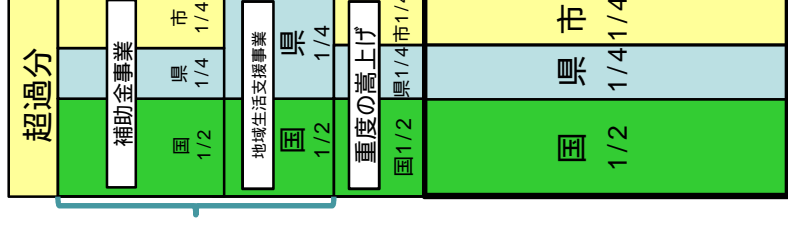
人口10万人未満 (特別区を除く) (財政力指数1未満)

国庫負担基準の1/4まで



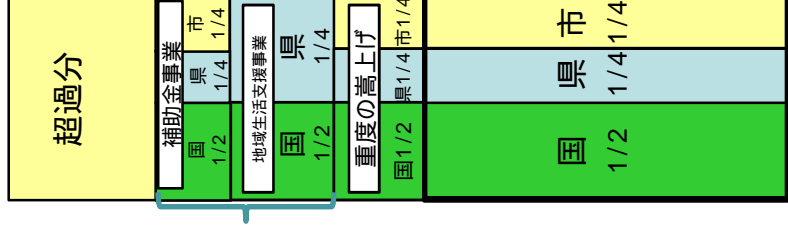
人口10~30万人未満 (特別区を除く) (財政力指数1未満)

国庫負担基準の2/3まで

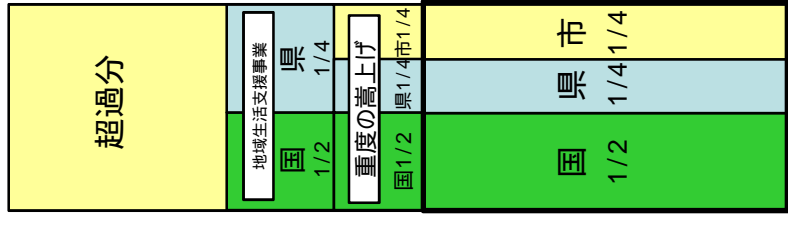


人口10~30万人未満 (特別区を除く) (財政力指数1以上)

国庫負担基準の1/8まで



左記以外



(関連資料)

県が地域生活支援事業による財政支援を実施しない場合は、補助金事業の活用ができない。(基金事業を踏襲)
 地域生活支援事業の対象外の自治体においては、補助金事業の活用が可能である。(基金事業を踏襲)
 地域生活支援事業や補助金事業と合わせて、重度障害者の割合が5%以上の市町村においては、国庫負担基準の総額の5%嵩上げを行う。

(関連資料)

障 障 発 0708 第 1 号
平 成 26 年 7 月 8 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

訪問系サービスの適切な運用について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 26 年度の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」につきましては、下記のとおりとさせていただくとともに、訪問系サービスの適切な運用のための留意事項をまとめましたので、各都道府県におかれましては、管内市町村への周知徹底方よろしくお取り計らい願います。

記

1 「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」に係る平成 26 年度の執行について

平成 26 年度の執行については、所要額が予算額を超過した場合には一定の調整が必要となるが、本補助金の趣旨を踏まえ、以下を考慮し補助することとする。

人口規模の小さい市町村(「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業の実施について」(平成 24 年 5 月 23 日障発 0523 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙 4 . 助成額の 順)

「重度障害者に係る市町村特別支援(地域生活支援事業)」の実施状況 等

2 訪問系サービスの適切な運用のための留意事項

(1) 重度障害者等包括支援対象者に対する国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成 18 年厚生労働省告示第 530 号)に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしているが、重度障害者等包括支援対象者については、重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることとなっている。

< 国庫負担基準 >

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を利用する者の国庫負担基準	
区分 6	63,870 単位 (参考：重度訪問介護の区分 6 は 44,230 単位)
介護保険対象者	32,290 単位 (参考：重度訪問介護は 13,600 単位)

(参考) 重度障害者等包括支援利用者は 83,660 単位

< 重度障害者等包括支援対象者 >

障害支援区分 6(障害児にあつては区分 6 に相当する支援の度合)に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であつて、以下のいずれかに該当する者

類 型	状態像	
重度訪問介護の対象者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 類型	・重症心身障害 等
「厚生労働大臣が定める基準」(平成 18 年厚生労働省告示第 543 号)の別表第 2 に掲げる行動関連項目(以下「行動関連項目」という。)の合計点数が 10 点以上である者 類型	・強度行動障害 等	

類型

以下のいずれにも該当する者

(1) 障害支援区分 6 の「重度訪問介護」対象者

(2) 「障害支援区分認定の実施について」(平成 26 年 3 月 3 日障発 0303 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「区分通知」という。)の別添

2に示す医師意見書（以下「医師意見書」という。）の「2．身体の状態に関する意見」中の「(3)麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定

なお、医師意見書の「2．身体の状態に関する意見」中の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

- (3)「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」（平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。）別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定（1）
- (4)区分省令別表第1「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定
- (5)区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（2）

類型

以下のいずれにも該当する者

- (1)区分通知の別添1に示す概況調査票において知的障害の程度が「最重度」と確認
- (2)障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者
- (3)医師意見書の「2．身体の状態に関する意見」中の「(3)麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定

なお、医師意見書の「2．身体の状態に関する意見」中の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

- (4)区分省令別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定（1）
- (5)区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（2）

類型

以下のいずれにも該当する者

- (1)障害支援区分6の「行動援護」対象者
- (2)区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（2）
- (3)行動関連項目の合計点数が10点以上である者（3）

各都道府県におかれては、国庫負担基準の算定に当たって、利用者の個別の状態を把握した上で、適切な単位の適用をしていただくよう、管内市区町村に周知いただきたい。

- (1) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「1-1 寝返り」を参照されたい。（別紙参照）
- (2) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「3-3 コミュニケーション」を参照されたい。（別紙参照）
- (3) 平成26年4月以降、行動関連項目の合計点数（行動援護スコア）については、障害支援区分判定ソフトに認定調査の結果等を入力することにより、自動的に計算結果が表示される仕組みとなっている。

(2) 訪問系サービスの周知について

訪問系サービスについては、

ア 平成23年10月に同行援護を創設し、視覚障害者の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供する等のサービスを提供

イ 平成26年4月から重度訪問介護の対象に、行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者()を新たに追加

など所要の改正を行ったところであり、これらの事業によって在宅の障害者の支援の選択肢が拡大されたところである。

また、これらの改正により、地域生活支援事業の必須事業である移動支援事業により支援されていた者についても、同行援護や行動援護等の訪問系サービスの対象となる場合も考えられることから、各都道府県におかれては、利用者の心身の状況等に応じて適切な支給決定を行っていただくよう改めて管内市区町村に周知いただきたい。

- ()行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者が重度訪問介護を利用するに当たっては、事前に行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要がある。なお、行動援護については、従来は外出時の支援を基本としていたところであるが、サービス等利用計画等からアセスメント等のために必要であることが確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護の利用を可能とする取扱いとしたところ。

また、訪問系サービスは、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であることから、制度に対する理解不足を理由としてサービスの利用が抑制されることのないよう、各都道府県・市区町村におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、これらの訪問系サービスについて、制度改正の状況を含め、改めて広報誌の掲載や制度説明会の開催等を通じて制度の周知に努めていただき、障害者が暮らしやすい地域づくりの推進に努めていただきたい。

国庫負担基準オーバー市町村への説明資料と説明 方法まとめページ

国庫負担基準オーバー市町村への補助事業が

22億円→11億円に変更。

余った11億円は、重度訪問介護利用者の率が高い市町村に国庫負担基準のかさ上げにまわります。

厚労省HP 障害福祉予算PR資料

<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/15syokanyosan/dl/gaiyo-11.pdf>

4 p の1番上

(9) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援 11億円
重度障害者の割合が一定以上である市町村に対し、国庫負担基準を嵩上げすることに伴い、重度障害者の割合が著しく高いこと等により国庫負担基準を超えて訪問系サービスの費用を支給している市町村に対する補助事業について、小規模な市町村に重点を置いた財政支援を行う。

11億円の行き先ですが、国庫負担基準を嵩上げする予算に回りました。
具体的には障害ヘルパー利用者のうち、重度訪問介護(+重度包括)利用者が5%以上の市町村に、国庫負担基準を5%嵩上げします。詳しくは以下を。

厚労省の新資料が出ました。

以下の部分(平成27年2月13日第15回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」資料1の41ページ)を新たに市町村の課長にノウハウ説明に行くときにこれも追加して持って行ってください。

これを読めば、厚労省としてはなるべく多くの市町村に対して、国も、市町村ヘルパー決算を国庫負担基準総額が上回るように国庫負担基準の工夫をしたい(=ヘルパー事業費の全額を補助対象にしたい。市町村が全額自腹の部分を減らしたい)と考えていることが市町村課長にもわかると思います。

この説明をした後に、「実は、厚労省も、県や市町村で工夫して国庫負担基準総額を上げる工夫をしてほしいと言っているんですよ」「(障害者団体の全国団体が厚労省とこの問題を定期的に協議していますが)厚労省が公式にこの要望書のような国庫負担基準総額を増やすノウハウを伝えることはできないから、自治体間で伝え合ってもらおうと助かる・・・ということも言っています」

と市町村課長に説明下さい。

(平成27年2月13日 厚労省 第15回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」資料1 の41ページ)

8. その他

(1) 国庫負担基準の見直し

(重度障害者の利用実態を考慮した国庫負担基準の見直し)

- 国庫負担基準は、これまで全市町村の9割程度の市町村に超過負担が生じない水準を維持するため、報酬改定の都度引上げを行ってきたが、平成25年度実績では、全市町村の75.8%の市町村に超過負担が生じない状況になっており、この割合はこれまで横ばいを続けている。また、全国ベースで見れば、訪問系サービスの国庫負担基準額が訪問系サービスの総費用額を上回っている状況である。
- これらを鑑みると、従来と同様に一律に国庫負担基準を引き上げても、超過市町村数の状況は変わらないことが想定されることから、重度障害者の利用実態を考慮した水準を設定する。
- なお、基本報酬の見直しや加算の創設等の影響分についても、国庫負担基準の水準に反映させる。
- また、今回の見直しにおいて、国庫負担基準の平均額は、基本報酬の見直しや加算の創設等により、11.9万円から12.5万円(+5.0%)の引上げとなる。

● 重度障害者の利用実態を考慮した国庫負担基準の見直し

訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村に対し、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行う。

第15回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」資料1

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/15-1.pdf#page=41>

詳しい解説は以下を参照（最新号記事に加筆）

国庫負担基準オーバー市町村への補助事業の変更と国庫負担基準を増やすための解説の通知

厚労省から2014年7月8日に通知が来ました。

この中で、「1」として、ヘルパー事業費が国庫負担基準の全利用者合計額をオーバーする市町村への補助事業である「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の今年度の方針が出ています。

具体的には、当初予算22億円の補助事業に対して、昨年度は全国から37億円の要求があり、省内のお金をかき集めて37億円の補助を行っていますが、2年連続でかき集めを行っているため、今後それがかなわなかった場合には、人口10万人以下の市町村（平成24年障発0523第1号の通知の別紙4の助成額の③）に満額補助を行い、10～30万人の市や30万人以上の市には、残ったお金で補助率を下げた補助することになる可能性があるという意味です。

一方で、「2」として、ヘルパー事業費が国庫負担基準の全利用者合計額をオーバーする市町村への対策が示されています。2の（1）で重度包括対象者をしっかりカウントしてくださいという内容と、2の（2）では、そもそものヘルパー制度利用者の裾野を広げて、国庫負担基準ほど使わない利用者の割合を増やすことで、市町村の国庫負担基準の総額を増やす方法を薦めています。

例えば、ヘルパーを全く使っていない（家族だけで介護をしているケースが多い）区分6の重度障害者が月1回でもヘルパーを使って重度訪問介護で外出した場合、月44万円、年500万円ほどの国庫負担基準が加算されます。こういう障害者が20人いれば1億円も国庫負担基準合計額がアップします。これならほとんどの市町村で

国庫負担基準を事業費がオーバーすることはなくなります。

過去には、支援費制度時代にS県の各圏域では、すべてのヘルパーを使ったことのない障害者に少しずつの時間を支給決定しておき、風邪をひいた時や家族が急な用事で介護できない場合などに、気軽にヘルパーが使えるようにした結果、国庫補助基準オーバーする市町村は県内に1箇所も出ませんでした。

また、昨年、ある政令指定都市では、移動支援事業の利用者を重度訪問介護や通院等介助など個別給付に変更し、国庫負担基準オーバー額を3分の1に減らしました。（その後の情報で、今年度は超過が0になったそうです）。

障 障 発 0708 第 1 号
平 成 26 年 7 月 8 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
（ 公 印 省 略 ）

訪問系サービスの適切な運用について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成26年度の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」につきましては、下記のとおりとさせていただくとともに、訪問系サービスの適切な運用のための留意事項をまとめましたので、各都道府県におかれましては、管内市町村への周知徹底方よろしくお取り計らい願います。

1 「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」に係る平成 26 年度の執行について

平成 26 年度の執行については、所要額が予算額を超過した場合には一定の調整が必要となるが、本補助金の趣旨を踏まえ、以下を考慮し補助することとする。

- ① 人口規模の小さい市町村（「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業の実施について」（平成 24 年 5 月 23 日障発 0523 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙 4. 助成額の③→②→①の順）
- ② 「重度障害者に係る市町村特別支援（地域生活支援事業）」の実施状況 等

2 訪問系サービスの適切な運用のための留意事項

(1) 重度障害者等包括支援対象者に対する国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 530 号）に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしているが、重度障害者等包括支援対象者については、重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることとなっている。

<国庫負担基準>

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を利用する者の国庫負担基準	
区分 6	63, 870 単位（参考：重度訪問介護の区分 6 は 44, 230 単位）
介護保険対象者	32, 290 単位（参考：重度訪問介護は 13, 600 単位）

（参考）重度障害者等包括支援利用者は 83, 660 単位

<重度障害者等包括支援対象者>

障害支援区分 6（障害児にあつては区分 6 に相当する支援の割合）に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であつて、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害 等
「厚生労働大臣が定める基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 543 号）の別表第 2 に掲げる行動関連項目（以下「行動関連項目」という。）の合計点数が 10 点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

I 類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 障害支援区分 6 の「重度訪問介護」対象者
- (2) 「障害支援区分認定の実施について」（平成 26 年 3 月 3 日障発 0303 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「区分通知」という。）の別添

2に示す医師意見書（以下「医師意見書」という。）の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定

なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

(3) 「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」（平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。）別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定（※1）

(4) 区分省令別表第1「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定

(5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（※2）

II 類型

以下のいずれにも該当する者

(1) 区分通知の別添1に示す概況調査票において知的障害の程度が「最重度」と確認

(2) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者

(3) 医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定

なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

(4) 区分省令別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定（※1）

(5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（※2）

III 類型

以下のいずれにも該当する者

(1) 障害支援区分6の「行動援護」対象者

(2) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（※2）

(3) 行動関連項目の合計点数が10点以上である者（※3）

各都道府県におかれては、国庫負担基準の算定に当たって、利用者の個別の状態を把握した上で、適切な単位の適用をしていただくよう、管内市区町村に周知いただきたい。

(※1) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「1-1 寝返り」を参照されたい。（別紙参照）

(※2) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「3-3 コミュニケーション」を参照されたい。（別紙参照）

(※3) 平成26年4月以降、行動関連項目の合計点数（行動援護スコア）については、障害支援区分判定ソフトに認定調査の結果等を入力することにより、自動的に計算結果が表示される仕組みとなっている。

(2) 訪問系サービスの周知について

① 訪問系サービスについては、

ア 平成23年10月に同行援護を創設し、視覚障害者の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供する等のサービスを提供

イ 平成26年4月から重度訪問介護の対象に、行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者(※)を新たに追加

など所要の改正を行ったところであり、これらの事業によって在宅の障害者の支援の選択肢が拡大されたところである。

また、これらの改正により、地域生活支援事業の必須事業である移動支援事業により支援されていた者についても、同行援護や行動援護等の訪問系サービスの対象となる場合も考えられることから、各都道府県におかれては、利用者の心身の状況等に応じて適切な支給決定を行っていただくよう改めて管内市区町村に周知いただきたい。

(※) 行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者が重度訪問介護を利用するに当たっては、事前に行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要がある。なお、行動援護については、従来は外出時の支援を基本としていたところであるが、サービス等利用計画等からアセスメント等のために必要であることが確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護の利用を可能とする取扱いとしたところ。

② また、訪問系サービスは、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であることから、制度に対する理解不足を理由としてサービスの利用が抑制されることのないよう、各都道府県・市区町村におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、これらの訪問系サービスについて、制度改正の状況を含め、改めて広報誌の掲載や制度説明会の開催等を通じて制度の周知に努めていただき、障害者が暮らしやすい地域づくりの推進に努めていただきたい。

市町村で国庫負担基準をオーバーしないような対策を（前ページの通知）

前ページの通知（最後の②）のように、ヘルパー利用者の裾野を広げて、あまりヘルパー制度を利用することのない障害者にもヘルパーを使ってもらうことで、結果的に国庫負担基準総額を上げる方法は、実際に少なくない市町村で行われています。それらの市町村ではヘルパー事業費が国庫負担基準総額内に収まっています。厚労省としては、おおっぴらには通知に書けませんが、本当のところは、各市町村でこのように工夫して、国庫負担基準合計を事業費がオーバーする市町村はなくなってほしいのです。国庫負担基準は自立支援法を作るときに障害ヘルパーを義務的経費にする際に、財務省との約束で導入せざるをえなかった総量規制もどきです。知事会も市長会も町村長会も国庫負担基準に反対し、「ヘルパー事業費全額（の2分の1を）を国が国庫負担すべき」という意見です。一方、ヘルパーを家に入れたくないなどの家族はまだまだ多く、そういった世帯では障害者は介護が十分受けられない虐待状態にあります。少しでもヘルパーを使ってもらうことを市町村が積極的に全障害者に働きかけることは、意義のあることです。

全国の障害者の皆さんは、地元の市町村や県に、こういった要望を積極的に行ってください。（p 14～p 31をコピーして渡して構いません。また、次頁からは市町村の課長に渡す要望書の見本です）。

なお、義務的経費の障害福祉サービス全体で国予算は9000億円もあり、障害ヘルパーの国庫負担基準オーバーが全国で数十億円あったとして、すべてのオーバー部分を利用者の裾野を増やす方法で解消するのは、たやすいことで、自然増に溶けこむほどの数字です。

国庫負担基準オーバー対策の要望書の見本

国庫負担基準総額をヘルパー事業費がオーバーしている市町村向けの要望書の見本を掲載します。障害者団体や障害者の皆さん、課長とアポを取って話して下さい。p 14～p 19の解説も読み込んだ上で持って行ってください。p 26～p 31は厚労省作成の報酬改定検討チームの資料です。これも持って行って説明してください。

@@市（町村なら変えてください）長殿

団体名@@@
代表 @@@@
@@県@@市@@@@@@@
電話@@@@@@

要望書

障害福祉課におかれましては、いつも障害福祉施策にご尽力、ありがとうございます。訪問系サービスの「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」を「各市町村の訪問系サービス事業費」が超えると、市町村が長時間ヘルパー利用者の支給量を抑制する傾向があるため、

- ①「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」を正しく計算するようにはしていただきたいです。（重度包括対象者の漏れが多発しています）
- ②家族が介護しているため訪問系サービスのニーズが短時間しかない、または病気の時にしかニーズがないといった重度障害者に対しても、予め少しの訪問系サービスを支給決定しておくなど、利用者のためにもなり、「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」も高くなる取り組みを推進して下さい。外出を重度訪問介護で行うようにするなどの取り組みも進めてください。

詳細説明

国庫負担基準の仕組みは、2003年の支援費制度開始時に突然始まった障害ヘルパー制度の国庫補助基準が起源です。それまでヘルパー制度の国庫補助は、市町村が実施した事業費の全額が国50%、都道府県25%の補助が毎年満額決定されており、2

003年の国庫補助の上限の仕組みの開始時には、全国の都道府県・市町村が国に対して、反対の運動（ヘルパー事業費の全額を国庫補助の対象に戻すようにすべきだとの意見）を行いました。自治体側も対策しました。2003年当時は支給決定者数によって国庫補助額が計算される仕組みだったため、関西のある県では市町村内のすべての重度障害者に支給決定を少しずつしておき、病気の時などに直ぐにヘルパーが使えるようにするとともに、国庫負担基準の市町村合計額を大幅に増やし、結果、県内全市町村でヘルパー事業費の全額が補助対象になっていました。

現行の制度では、支給決定者数で計算するのではなく、利用者数に変わっていますので、月に30分以上の利用をしている障害者が基礎数になります。国庫負担基準の市町村の合計額が訪問系サービスの事業費よりも少ない場合は、国庫負担基準の合計額を超える訪問系事業費は市町村の全額負担となります。特に非定型の長時間の重度訪問介護は十分な支給量が出ない傾向にあります。しかし、和歌山で家族同居のALS患者に1日21時間以上の介護を行う判決が出るなど、障害者総合支援法にもとづく障害者の介護は、本来必要性があれば24時間の介護も（市町村は）行わねばなりません。そこで、以下の方法を使い、国庫負担基準の市町村合計額を上げる取り組みを積極的に行ってください。

1

厚労省の調査では、市町村の訪問系サービスの事業費が国庫負担基準の市町村合計額を超える市町村（東京23区含む）のうち、何割かの市町村では、重度包括対象者（重症心身障害者や強度行動障害者や人工呼吸器利用者など）が全くカウントされていないために、国庫負担基準の市町村合計額が本来より低くなっています。

これらの重度包括対象者は、重度包括支援を利用すると80万円台の国庫負担基準となりますが、重度包括支援を使わない場合で、居宅介護等の利用でも、国庫負担基準が月63万円台になります。きちんと人数を把握すれば、居宅介護（同24万円台）や重度訪問介護（同44万円台）よりも高くなります。多くの市町村でこのミスがあることから、厚労省は今年3月の主管課長会議でも、この件について訪問系サービスのページで解説しています。7月にはこの件に関する通知も出しました。

なお、2014年4月より障害程度区分から障害支援区分に制度が変わった関係で、行動障害の重度包括の対象者が広がりました。このため、2014年度以降はさらなる重度包括対象者の増加が見込めます。この事実も含め、十分に注意喚起をしてください。

	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	重度包 括 対象者
通院等介助/ 通院等乗降介助	114,800	55,400	62,900	79,600	124,000	181,700	249,400	634,000
通院等介助/ 通院等乗降介助 +身体介護/ 家事援助								
身体介護/ 家事援助	86,200	26,800	34,700	51,000	95,900	153,500	220,800	
重度訪問介護				198,200	248,100	311,100	440,700	
行動援護				125,400	168,900	224,500	291,700	
同行援護	112,700							

2-1

現在ヘルパー制度（訪問系サービス）を全く使っていない（軽度や家族同居の）障害者には、急病に備えて、全員に通院等介助を数時間だけ支給決定しておくことをお願い致します。障害者が風邪などで体を動かすのが困難になった場合は、普段はヘルパーが不要な人でも、多くは体が動きにくくなり介助が必要になるものです。その場合、通院にヘルパーが付き添えますので安心です。しかし、訪問系サービスの利用には区分認定の申請や、訪問系サービスの申請が必要で、普段はヘルパーの必要がない障害者にとっては、申請行為がとても煩わしいものです。そのため、多くの障害者は病気の時は我慢してしまっています。病気の時などには、電話1つで助けに来てもらえるヘルパーがいると助かります。そこで、予め市町村がすべての重度障害者を回り、通院等介助などの申請書を書いてもらって、数時間だけでも支給決定しておき、病気をした時だけ使えるようにして下さい。また、その結果、月1回でも通院等介助を使えば、1か月分の国庫負担基準（区分6なら約25万円）が市町村の国庫負担基準の合計額に加算されます。これによって、最重度の障害者にとっても必要な場合に長時間の支給決定がされやすくなります。

2-2

ほかにも、現在ヘルパー制度（訪問系サービス）を全く使っていない障害者で家族

が介護している場合でも、同居家族の急な冠婚葬祭や急病等に備えて、全員に家事援助や身体介護や重度訪問介護を数時間だけ支給決定しておくことも、お願い致します。

なお、家事援助は家族が同居の場合は使えませんが、日中独居や家族がいない日には例外的に利用できるケースがあります。1ヶ月に1～2時間のみの少ない支給決定でも構いません。

重度訪問介護は3時間以上が基本になっていますが、これは31日×3時間＝93時間以上の支給決定を求められているものではありません。1日だけのための緊急用の支給決定ならば、例えば月に3時間だけの支給決定をしても構いません。

2-3

関連して、移動支援しか使っていない利用者には、重度訪問介護（外出目的のみに使うことも可能）に一部切り替えて支給することもお願い致します。月1回でも重度訪問介護や通院等介助を使えば、1ヶ月分の国庫負担基準が市町村の合計額に加算されます（重度訪問介護の場合は区分6で約44万円）。これによって、他の最重度の障害者にとっても長時間のヘルパーの支給の可能性が高まり、良い状況になります。なお、居宅介護と重度訪問介護は基本的には同時に使えませんが、日が違う場合は利用可能です（厚労省方針で通知等はないので厚労省に電話問い合わせで確認を）。同じ日でも、居宅介護の提供事業所と重度訪問介護が別の事業所の場合は利用可能です。

なお、重度訪問介護より移動支援の単価が高い場合は、事業所の収入が減るので事業所が受け入れてくれないという問題が生じますが、1回の外出サービスの先頭の1.5hのみ移動支援で行い、それ以降は重度訪問介護に切り替えするという方法なら単価がわずかに上がります。

2-4

通院等介助は通院のみならず、市町村役場、県庁、職安、税務署、その他の官公庁、投票、相談支援事業所に行く場合にも使えます。そこで、普段訪問系サービスを使っていない障害者（特に重度の障害者の場合は、家族以外との外出の経験がない障害者も多い）に対して、市町村が音頭を取って、市町村役場で企画して行う障害者交流会や、相談支援事業所の見学会などに、家族以外のヘルパーと月1回外出することで、親なきあとの地域での生活について、考える機会を作るようにしてはどうでしょうか。

退職者によるボランティア運転手によるリフト付車両などを使った移送と組み合

わせてヘルパーによる通院等介助（相談支援事業所などにも行ける）を障害者に月1回提供する取り組みなども考えられます。

2-5

高齢者にも重度訪問介護で外出支援を行って下さい。全ヘルパー利用高齢者（介護保険の要介護3以上（障害支援区分では区分4以上に相当）の訪問介護利用者）に、60分の重度訪問介護を支給し、介護保険のヘルパー利用の途中で月1回60分以内の自由な散歩等をヘルパーの介助でもらう。（外出目的の支給決定なら介護保険にないメニューの「横出し」なので介護保険は使い切っていなくても障害者施策で支給決定できます）。

（障害支援区分の認定はケアマネに委託して、訪問のついでにやってもらうことができます。）

これで一人当たり月13万円の国庫負担基準額が加算されます。10人なら月130万円の加算となり、高齢者人口は多いため、大きな効果があります。

2-6

全身性障害等で身体介護・家事援助のみの利用者に、最低月1回（たとえば8時間程度）重度訪問介護で自由に外出してもらうことを薦めて下さい。これにより、外出をしていない障害者が友人に会いに行ったり、映画や趣味の買い物に出かけるなどできます。区分6の場合、国庫負担基準が26万円台から44万円台にかかります。日が変われば、同じ事業所でも重度訪問介護と居宅介護を利用できます。つまり、いつもは身体介護を使っている事業所1箇所と契約している障害者の場合でも、同じヘルパーに、月に1日だけ、外出する日はまる1日重度訪問介護を使って外出の支援を受けることが可能です。（家の中で長時間のサービスを使って、いつもは介護している家族がレスパイトとして長時間息抜きに外出することも可能）

2-7

行動援護対象者でまだ移動支援のみを使っている利用者には、行動援護に変更することを義務化することで、完全移行をして下さい。札幌市の例では、完全移行の方針を立てたことと、移動支援を行っている事業所にも行動援護の指定を取るよう説明会を開いて呼びかけたことで、360人が行動援護に移行し10億円前後の国庫負担基準額を上げました。

なお、この4月からは、移動支援を行っている事業者ならほとんど行動援護指定が取れる基準に緩和されています。

(同行援護も同様に移行をお願いします)

3

障害支援区分への制度変更では、病状が良くなったり悪くなる波がある難病や、知的障害および精神障害が低く評価されすぎる従来の制度を改善するために「初めての場所でできない場合や、できたりできなかつたりすることは、できないと評価する」という仕組みに変わりました(従来は、できたりできない場合は、より頻回のケースを評価)。このことが市町村で周知徹底されてないために、区分が下がったり、上がるべき人が上がらないケースが全国的に多発しています。制度改正の趣旨にそって、正しい区分判定をすることで、市町村の支給決定基準の合計額も上がります。

- ・ 例えば電動車いす利用者で移動は支援がなくても、年に1回手動車いすで出かけるような場合は、「できたりできなかつたりする場合はできない場合で評価」のルールに則り、移動は「全面的な支援が必要」となります。しかし、調査員が手動車いすで出かけたらしめないのか?とわざわざ聞かないと、支援が不要と評価されます。
- ・ 例えば、自宅の自分に合った高さの机であれば、食事が自分で出来る場合でも、喫茶店の低い机の場合など机の高さがあわない場合などで、食事に介助が必要な障害者の場合、「できたりできなかつたりする場合は、できないと評価」のルールに則り、食事は「支援が必要」となります。

同時に、重度包括対象者の要件である、「寝返り」や「意志の伝達」についても、できたりできなかつたりする場合は、できない場合を採用することになったため、新たに重度包括対象者になる方が増えています。例えば、寝返り項目においては、ホテルで泊まる場合には、ベッド柵がないことや布団が重いために介助が必要になる場合は、障害支援区分では「支援が必要」となり対象になります。意志の伝達においても、体調の変化により、たまに意思疎通が難しくなる場合でも、新たに対象に加わります。

これらの情報の周知徹底をお願いします。

厚労省で行われている報酬改定の検討会の資料を抜粋して掲載します

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第12回 (H26. 11. 17)	資料 3

国庫負担基準について

国庫負担基準について

国庫負担基準の設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担（精算基準）の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担（精算基準）の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業^(※)により、財政支援を行っている。

(※) 指定都市・中核市は除く

平成26年度国庫負担基準

居宅介護利用者

	通院等介助なし
区分1	2,690単位
区分2	3,480単位
区分3	5,120単位
区分4	9,640単位
区分5	15,430単位
区分6	22,200単位
障害児	8,660単位

※別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

区分3 [※]	19,890単位
区分4	24,900単位
区分5	31,220単位
区分6	44,230単位
※区分3は経過規定	
介護保険対象者	13,600単位

同行援護利用者

区分に関わらず	11,330単位
---------	----------

行動援護利用者

区分3	12,590単位
区分4	16,960単位
区分5	22,550単位
区分6	29,300単位
障害児	16,010単位
介護保険対象者	7,520単位

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	83,660単位
介護保険対象者	33,200単位
重度障害者等包括支援対象者であって 重度障害者等包括支援を利用しておらず、 居宅介護、行動援護又は重度訪問介護 を利用する者	
区分6	63,870単位
介護保険対象者	32,290単位

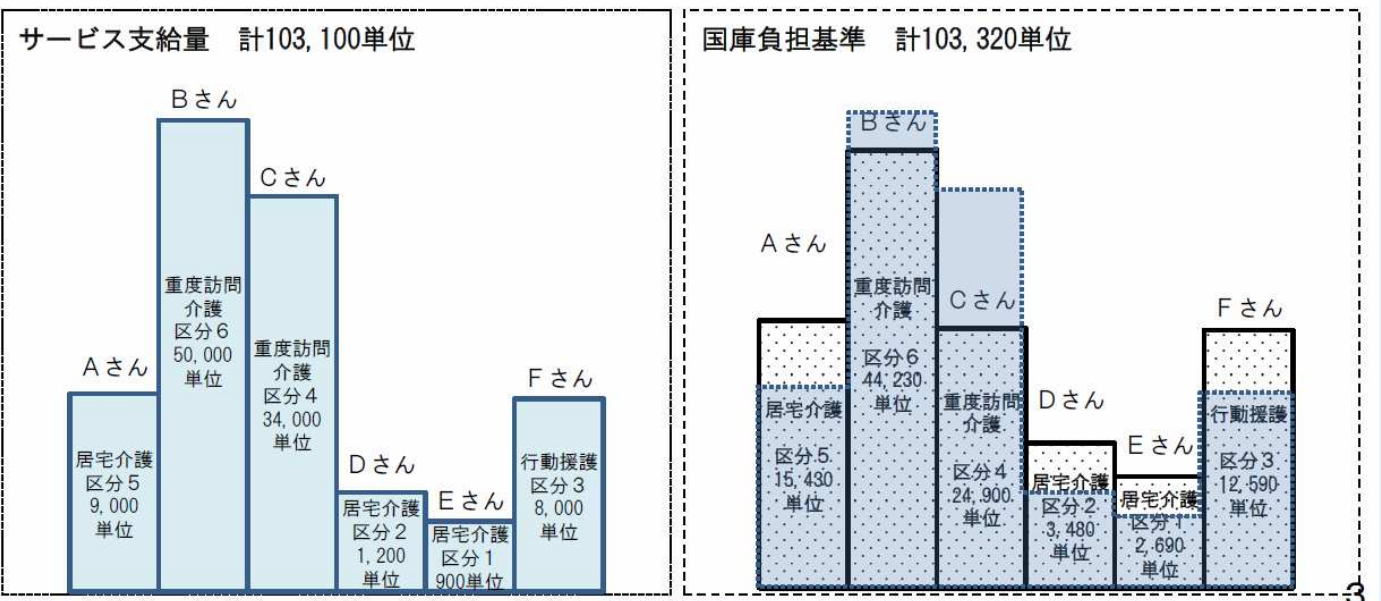
(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

国庫負担基準の考え方

○ 国庫負担基準は、利用者毎のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、サービスの利用が少ない方(サービスの上限が国庫負担基準を下回る方)からサービスの利用が多い方(サービスの上限が国庫負担基準を上回る方)に対し国庫負担基準を回すことが可能な柔軟な仕組みとなっている。

【参考:A市の訪問系サービスの国庫負担】

Aさんは国庫負担基準>支給量、Bさんは国庫負担基準<支給量など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では支給量103,100単位<国庫負担基準103,320単位であり、国庫負担基準の枠内となっている。

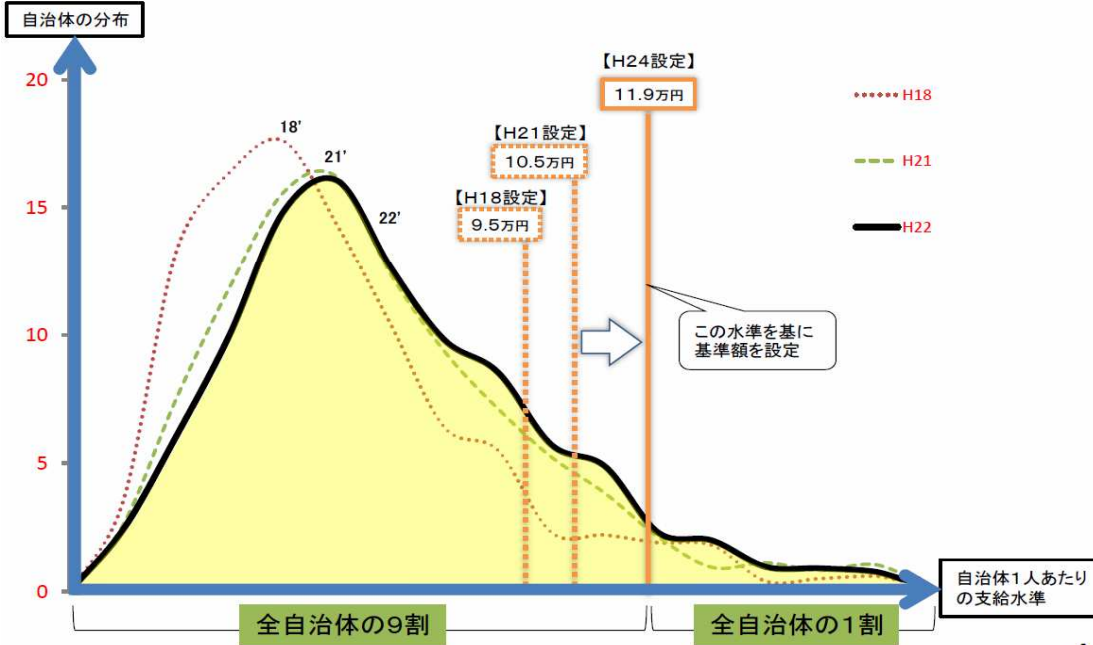


(解説:この図は、ある町の障害ヘルパー利用者が6人だった場合の図です。この町の場合は、ヘルパー事業費の全額が国庫負担の対象です。ただし、すでに基準ギリギリいっぱいまで使っているため、例えばBさんが障害が進行した等の理由で支給決定時間を伸ばしてもらおうとしても、これ以上は町の負担が4分の4になるため、なかなか増やしていく状態です(国庫負担基準オーバー部分への補助事業を行っていない県の場合)。

国庫負担基準は個々人の持ち時間ではなく、市町村ごとの国庫負担金精算のための計算根拠の数字です。市町村のヘルパー利用者全員分の12ヶ月の合計額とヘルパー事業実績のどちらか少ない方が国庫負担対象額です。国庫負担基準は個々人の権利ではなく、いわば、たくさん使う人もそうではない人もいる中で障害支援区分やサービスごとの平均値のようなものと考えて下さい。)

平成24年度の国庫負担基準の設定について

○全国の9割程度の市町村の支給実績をカバーできるように水準を設定。



4

国庫負担基準に係る論点

【背景】

- 障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。
- これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みである。
- なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業による「重度障害者に係る市町村特別支援」により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業により、財政支援を行っている。
- 国庫負担基準は、これまで全市町村の9割程度の市町村に超過負担が生じない水準を維持するため、報酬改定の都度引き上げを行ってきたが、平成25年度実績では、全市町村のうち75.8%の市町村に超過負担が生じない状況になっている。

【論点】

論点 従来と同様に国庫負担基準の水準を一律に引き上げることについてどう考えるか。

5

論点 従来と同様に国庫負担基準の水準を一律に引き上げるについてどう考えるか。

- 国庫負担基準のカバー率は以下のとおり横ばいを続けている。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
カバー率	75.2%	71.3%	71.2%	74.2%	75.8%

- 超過額1千万円未満の自治体が89.8%、超過額1千万円以上の自治体は全体の10.2%となっている。

超過額	超過額なし	1千万円未満	1千万円～1億円	1億円～10億円	10億円以上
割合(全市町村)	76.7%	13.1%	8.0%	2.0%	0.2%

89.8% 10.2%

※出典：平成25年度障害者自立支援給付費負担金実績報告

- 全国ベースで見れば、平成24年度から訪問系サービスの国庫負担基準額が総費用額を上回っている状況である。
- これらを鑑みると、従来と同様に一律に国庫負担基準を引き上げても、超過市町村数の状況は変わらないことが想定される。



- 国庫負担基準の水準を一律に引き上げるのではなく、例えば、重度障害者の利用実態を考慮するなどの水準の設定についてどう考えるか。
- 国庫負担基準の見直しと併せ、「重度障害者に係る市町村特別支援」及び「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の補助事業の見直しについてどう考えるか。

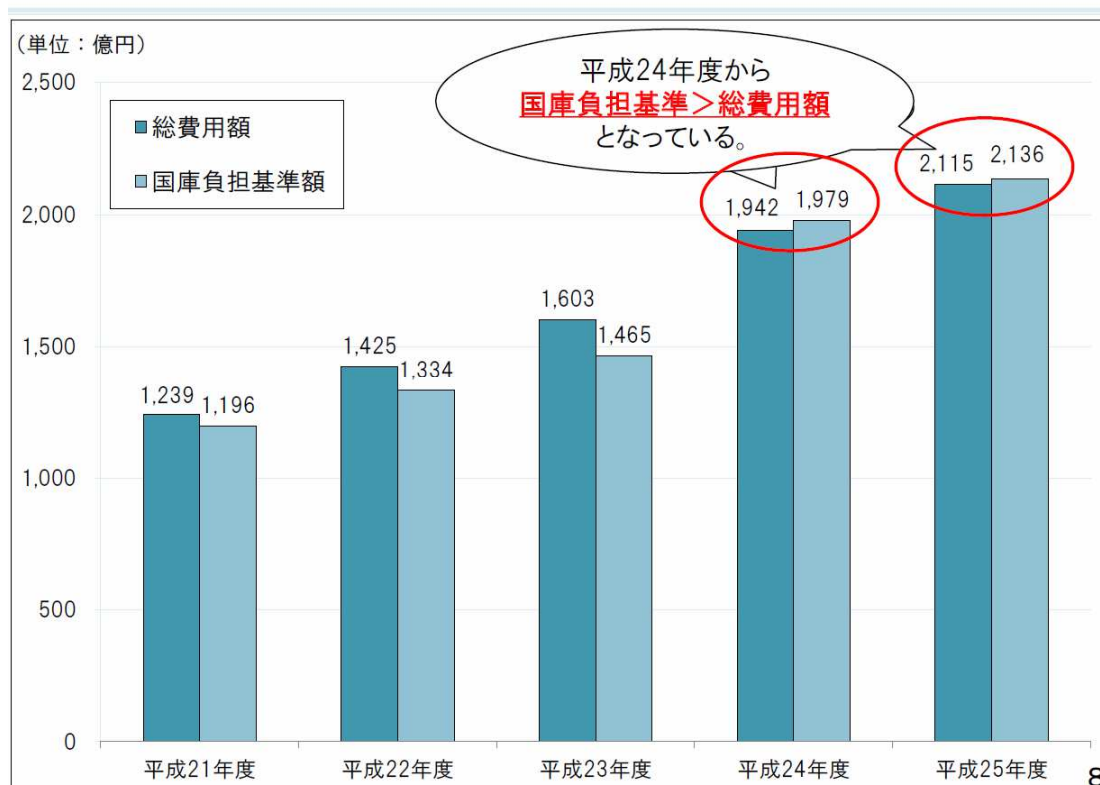
(解説：下の○2つが、現在厚労省で検討中の改正の案です。1つは、国庫負担基準を一律に上げるのではなく、重度訪問介護利用者が多い市町村に加算する方法を厚労省で検討中です。もう一つは、国庫負担基準オーバー市町村への補助事業の改正で、10万人以下の小規模市町村へ重点的に補助する方向は今まで通りですが、大規模な市については、見直しをしたいということです)

国庫負担基準額を超過している市町村数等

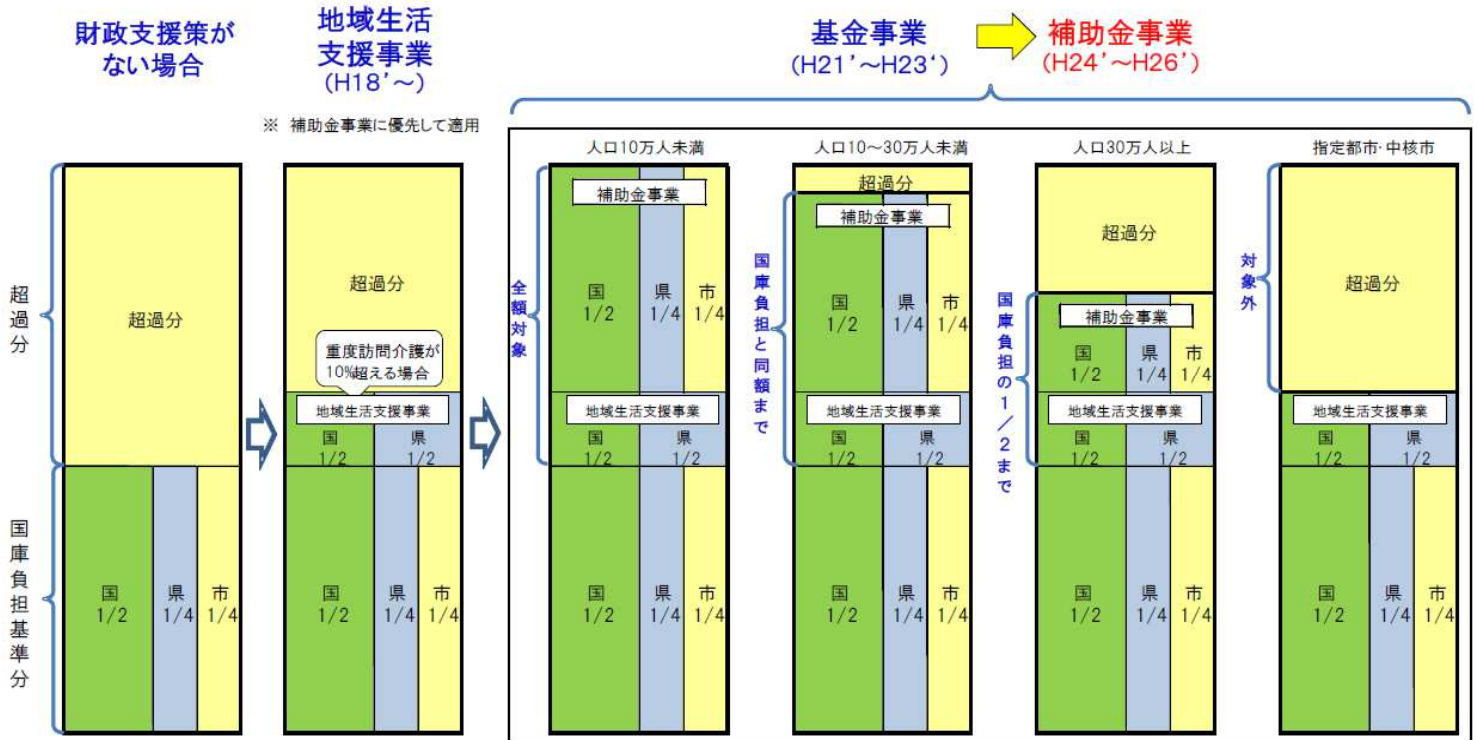
	全市町村数	実施市町村数	未実施市町村数	超過市町村数	カバー市町村数	カバー率
平成21年度	1,790	1,699	91	421	1,278	75.2%
平成22年度	1,750	1,664	86	478	1,186	71.3%
平成23年度	1,743	1,666	77	479	1,187	71.2%
平成24年度	1,737	1,664	73	430	1,234	74.2%
平成25年度	1,737	1,675	62	405	1,270	75.8%

7

訪問系サービスに係る総費用額及び国庫負担基準額の推移（平成21年度～25年度）



国庫負担基準の超過にかかるとする財政支援策について



- ※ 県が地域生活支援事業による財政支援を実施しない場合は、補助金事業の活用ができない。(基金事業を踏襲)
- ※ 地域生活支援事業の対象外の自治体においては、補助金事業の活用が可能である。(基金事業を踏襲)

国庫負担基準に係る運用等について

1. 国庫負担基準の区分間合算

すべての訪問系サービスに係る障害支援区分の基準額を合算して適用する。

2. 従前額保障

国庫負担基準の区分間合算を適用した後の国庫負担基準額と比較し、従前の補助実績(平成17年度)の方が高い自治体については、従前の補助実績に基づき国庫負担を行う。

3. 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」による財政支援

以下のいずれにも該当する市町村に係る訪問系サービスの支給額のうち、訪問系サービスの国庫負担基準を超過した額について助成する。

- a 訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合
- b 訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している場合

4. 障害者総合支援事業費補助金による「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」による財政支援 (基金事業(平成21年度～平成23年度) → 補助金事業(平成24年度～))

次に掲げる要件を満たす市町村(特別区を含み、指定都市及び中核市を除く)に対し助成する。

- (1) 国庫負担基準の区分間合算を適用しても、なお、国庫負担基準を超過する市町村
- (2) 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」の対象外の市町村及び対象となるがなお超過額のある市町村(3. の地域生活支援事業による補助を優先適用する。)

(助成額)

① 人口30万人以上の市

「当該年度の国庫負担基準額に50%を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額」を比較して低い方の額

② 人口10万人以上30万人未満の市

「当該年度の国庫負担基準額に100%を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額」を比較して低い方の額

③ 人口10万人未満の市

「当該年度の国庫負担基準超過額」の全額

※1 重度訪問介護利用者の割合が10%超を超える市町村にあつては、地域生活支援事業の補助対象市町村になることから、地域生活支援事業による補助を優先適用する。

※2 補助金配分スキーム等については、障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業(基金事業)「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」を踏襲している。

障 障 発 0515 第 1 号
平 成 27 年 5 月 15 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
（ 公 印 省 略 ）

訪問系サービスの適切な運用について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年度の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」につきましては、下記のとおりとさせていただくとともに、訪問系サービスの適切な運用のための留意事項をまとめましたので、各都道府県におかれましては、管内市町村への周知徹底方よろしくお取り計らい願います。

記

1 「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」に係る平成 27 年度の補助率等について

(1) 平成 27 年度の補助率等について

先般、全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）並びに障害保健福祉関係主管課長会議において、平成 27 年度における本補助金の補助率（案）等をお示ししたところであるが、当該会議以降補助率等を一部見直したところ。

なお、具体的な内容については、別紙のとおりであるので、併せてご了解いただきたい。

(2) 平成 27 年度の執行について

平成 27 年度の執行については、所要額が予算額を超過した場合には一定の調整が必要となるが、本補助金の趣旨を踏まえ、以下を考慮し補助することとする。

- ① 人口規模の小さい市町村
- ② 「重度障害者に係る市町村特別支援（地域生活支援事業）」の実施状況 等

2 訪問系サービスの適切な運用のための留意事項

(1) 重度障害者等包括支援対象者に対する国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 530 号）に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしているが、重度障害者等包括支援対象者については、重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることとなっている。

<国庫負担基準>

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を利用する者の国庫負担基準	
区分 6	66,730 単位（参考：重度訪問介護の区分 6 は 46,330 単位）
介護保険対象者	33,370 単位（参考：重度訪問介護は 14,140 単位）

（参考）重度障害者等包括支援利用者は 83,660 単位

<重度障害者等包括支援対象者>

障害支援区分 6（障害児にあつては区分 6 に相当する支援の度合）に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であつて、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害 等
「厚生労働大臣が定める基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 543 号）の別表第 2 に掲げる行動関連項目（以下「行動関連項目」という。）の合計点数が 10 点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

I 類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者
- (2) 「障害支援区分認定の実施について」(平成26年3月3日障発0303第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「区分通知」という。)の別添2に示す医師意見書(以下「医師意見書」という。)の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定
なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (3) 「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」(平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。)別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定(※1)
- (4) 区分省令別表第1「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定
- (5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)

II 類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 区分通知の別添1に示す概況調査票において知的障害の程度が「最重度」と確認
- (2) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者
- (3) 医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定
なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (4) 区分省令別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定(※1)
- (5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)

III 類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 障害支援区分6の「行動援護」対象者
- (2) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)
- (3) 行動関連項目の合計点数が10点以上である者(※3)

各都道府県におかれては、国庫負担基準の算定に当たって、利用者の個別の状態を把握した上で、適切な単位の適用をしていただくよう、管内市区町村に周知いただきたい。

(※1) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「1-1 寝返り」を参照されたい。(別紙参照)

(※2) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査

員マニュアル」の「3-3 コミュニケーション」を参照されたい。(別紙参照)

(※3) 平成26年4月以降、行動関連項目の合計点数(行動援護スコア)については、障害支援区分判定ソフトに認定調査の結果等を入力することにより、自動的に計算結果が表示される仕組みとなっている。

(2) 訪問系サービスの周知について

① 訪問系サービスについては、

ア 平成23年10月に同行援護を創設し、視覚障害者の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供する等のサービスを提供

イ 平成26年4月から重度訪問介護の対象に、行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者(※)を新たに追加

など所要の改正を行ったところであり、これらの事業によって在宅の障害者の支援の選択肢が拡大されたところである。

また、これらの改正により、地域生活支援事業の必須事業である移動支援事業により支援されていた者についても、同行援護や行動援護等の訪問系サービスの対象となる場合も考えられることから、各都道府県におかれては、利用者の心身の状況等に応じて適切な支給決定を行っていただくよう改めて管内市区町村に周知いただきたい。

(※) 行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者が重度訪問介護を利用するに当たっては、事前に行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要がある。なお、行動援護については、従来は外出時の支援を基本としていたところであるが、サービス等利用計画等からアセスメント等のために必要であることが確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護の利用を可能とする取扱いとしたところ。

② また、訪問系サービスは、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であることから、制度に対する理解不足を理由としてサービスの利用が抑制されることのないよう、各都道府県・市区町村におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、これらの訪問系サービスについて、制度改正の状況を含め、改めて広報誌の掲載や制度説明会の開催等を通じて制度の周知に努めていただき、障害者が暮らしやすい地域づくりの推進に努めていただきたい。

【別紙】 平成27年度重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業補助率の見直しについて

	部局長会議等案		平成27年度
	補助率		補助率
人口10万人未満かつ財政力指数1未満	超過額の3/4 (国庫負担基準の3/4を上限)	人口3万人未満	超過額全額
		人口3万人以上10万人未満かつ財政力指数1未満	超過額の3/4 (国庫負担基準の3/4を上限)
人口10万人未満かつ財政力指数1以上	超過額の1/4 (国庫負担基準の1/4を上限)	人口3万人以上10万人未満かつ財政力指数1以上	超過額の1/4 (国庫負担基準の1/4を上限)
人口10万人以上30万人未満かつ財政力指数1未満	超過額の2/3 (国庫負担基準の2/3を上限)	人口10万人以上30万人未満かつ財政力指数1未満	超過額の2/3 (国庫負担基準の2/3を上限)
人口10万人以上30万人未満かつ財政力指数1以上	超過額の1/8 (国庫負担基準の1/8を上限)	人口10万人以上30万人未満かつ財政力指数1以上	超過額の1/8 (国庫負担基準の1/8を上限)

(※1) 赤字については、全国厚生労働関係部局長会議等で示した補助率等からの変更点

(※2) 財政力指数は、当該年度の4月1日時点において総務省より公表されている数値の直近3か年の平均を用いることとする。

**次頁は、厚労省資料を元に介護保障協議会で作
った資料です**

国庫負担基準の超過にかかる財政支援策について(平成27年度(案)) 加筆修正介護保障協議会

平成27年度国庫負担基準の見直しにおいて、**重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うため、重度障害者が一定割合以上の市町村の国庫負担基準の嵩上げを行うこと**に伴い、平成27年度の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」について以下のとおり補助対象を見直し、**小規模、かつ、財政力の弱い市町村により重点を置いた財政支援を行うこととする。**

財政支援がない場合

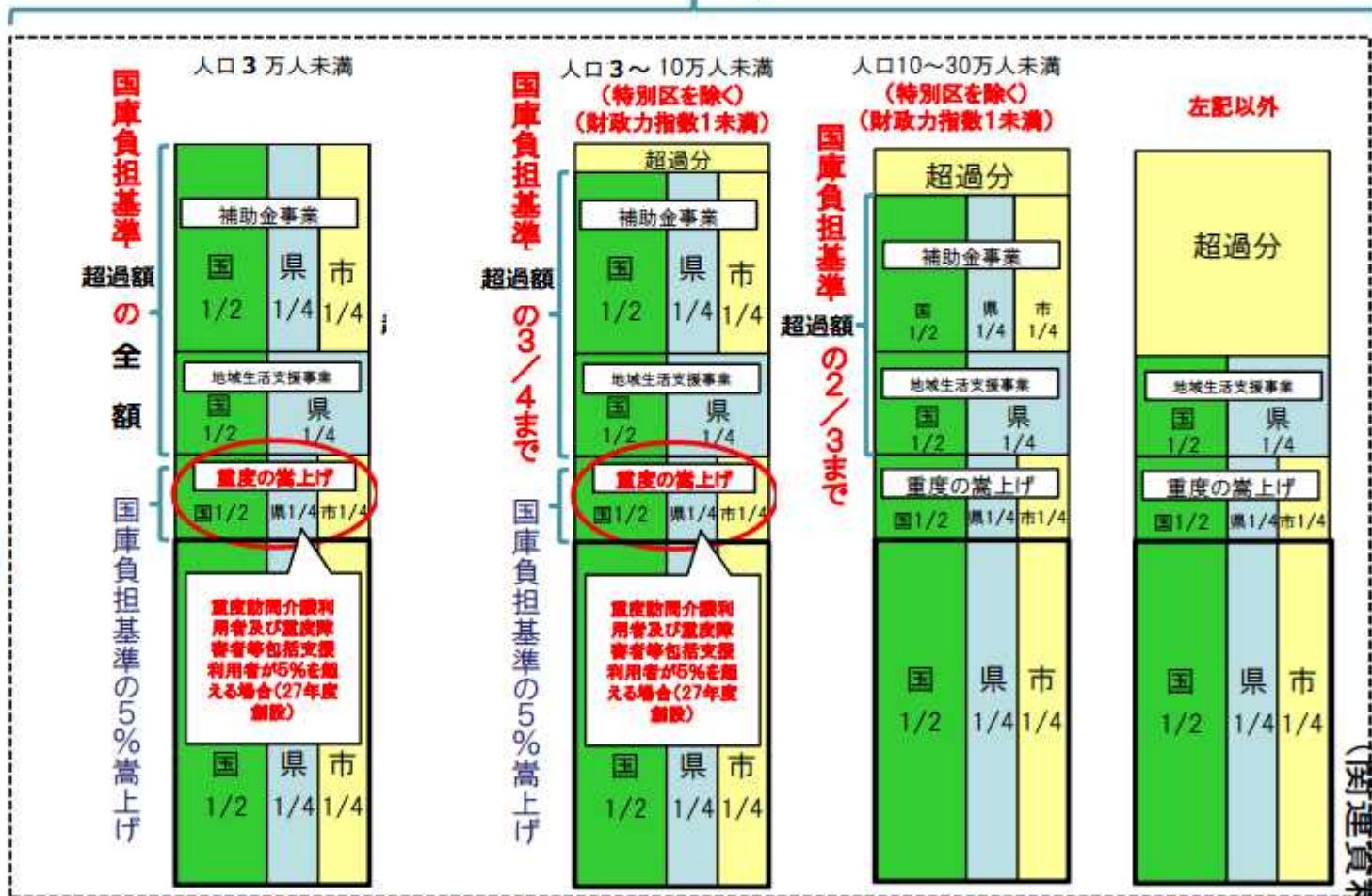
地域生活支援事業 (H18' ~)

基金事業 (H21' ~H23')

補助金事業 (H24' ~)

超過分

国庫負担基準分



(関連資料)

- ※ 県が地域生活支援事業による財政支援を実施しない場合は、補助金事業の活用ができない。(基金事業を踏襲)
- ※ 地域生活支援事業の対象外の自治体においては、補助金事業の活用が可能である。(基金事業を踏襲)
- ※ 地域生活支援事業や補助金事業と合わせて、重度障害者の割合が5%以上の市町村においては、国庫負担基準の総額の5%嵩上げを行う。