

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
代表理事 大濱 眞

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会の概要

1. 沿革：
 - 昭和34年10月 任意団体として設立
 - 平成14年 3月 社団法人に移行
 - 平成26年 4月 公益社団法人に移行
2. 活動目的及び主な活動内容：

本会は、脊髄損傷者及び障害者の権利を擁護し、自立と社会参加を支援するとともに、医療及び介護制度の充実を図り、これらの施策を総合的かつ計画的に推進する事業を行い、もって広く社会に貢献することを目的とする。

 - (1) 脊髄損傷者ならびに障害者に関する事業
 - ・ 脊髄損傷者へのピアサポート事業(自賠責運用益拠出事業)
 - ・ 脊髄損傷患者の社会参加ガイドブック製作事業(自賠責運用益拠出事業) …など
 - (2) 政府の審議会等への参加
 - (3) 内外の関連団体との連携および交流
 - (4) 障害者のスポーツ振興ならびに余暇活動の支援事業
 - (5) 被災労働者と家族の援護、労災補償に関する相談・援助事業
 - (6) 障害者の自立と社会参加に関する情報提供および啓発事業
 - ・ 機関誌「脊損ニュース」(毎月刊)の発行事業 …など
3. 団体加盟会員数： 都道府県支部43団体(法律上の社員)
4. 個人会員数： 2,500人
5. 法人代表： 代表理事 大濱 眞

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1. 重度訪問介護のサービスを受けられない問題について【視点2「サービス提供体制」関連】

- (1) 常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設など【報酬告示関連】
- (2) 同行訪問によるOJTに対する加算の創設など【報酬告示関連】
- (3) 二人介護の要件として「人工呼吸器、医療的ケア、重度障害者」などを追加【二人介護告示関連】
- (4) 利用者の死亡や入院に備えた給与保障【予算措置関連】
- (5) ヘルパー事業所の間接コストの軽減【基準省令/解釈通知/施行規則関連】
- (6) 15%加算の対象を「意思疎通ができる人工呼吸器使用者」まで拡大【報酬告示関連】
- (7) 15%加算の要件「コミュニケーション」を「できない状況」に基づいて適切に認定【認定調査員マニュアル関連】
- (8) 喀痰吸引等支援体制加算の大幅な引き上げと対象事業所の拡大【報酬告示関連】

2. 24時間365日のシームレスな重度訪問介護の利用について【視点1「質の向上」関連/視点3「持続可能性」関連】

- (1) 重度訪問介護の利用場面の規制の撤廃【報酬告示関連】

3. 訪問系サービスの国庫負担基準について【視点2「サービス提供体制」関連/視点3「持続可能性」関連】

- (1) 国庫負担基準額の大幅な引き上げ、国庫負担基準の廃止の検討【国庫負担基準告示関連/法律関連】
- (2) 介護保険給付対象者の1人あたり国庫負担基準額の低額設定の是正【国庫負担基準告示関連】
- (3) 小規模市町村については給付費のすべてを国庫負担または国庫補助の対象に【予算措置関連】

4. 地域相談支援について【視点1「質の向上」関連】

- (1) 地域移行支援の対象となる移行元の拡大【報酬告示関連】

5. 就労継続支援A型およびB型について【視点1「質の向上」関連】

- (1) 障害程度区分に応じた重度者支援体制加算の創設【報酬告示関連】

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

1. 重度訪問介護のサービスを受けられない問題について【視点2「サービス提供体制」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 長時間介護が必要な障害者で、適切な時間数の重度訪問介護の支給決定を受けられたとしても、ヘルパー事業所が見つからずサービスを利用できない問題が、全国各地で生じている。有効求人倍率が高い都市部や、少子高齢化が進行している過疎地など、常勤ヘルパーの採用が難しい地域ではこの問題が特に顕著である。
- したがって、全国のすべての地域で、介護保険のヘルパー事業所などが重度訪問介護を安心して提供できるように、以下の改善策を講じる必要がある。

【意見・提案の内容】

(1) 常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設など【報酬告示関連】

連続8時間、夜間・深夜・早朝、土日・祝日・お盆・年末年始などでもサービス提供に従事でき、重度障害者1人1人に応じた高度で個別的な介護技能も時間をかけて習得できる、常勤ヘルパーの確保が不可欠である。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、常勤ヘルパーの月給を確保できるような報酬設定を行うべきである。たとえば、常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設、など。

(2) 同行訪問によるOJTに対する加算の創設など【報酬告示関連】

医療的ケア、高度で個別的な介護技能、特殊な方法による意思疎通など、新人ヘルパーが十分な水準の介護を提供できるようになるまで、数十時間から数百時間に及ぶ先輩ヘルパーとの2人体制でのOJTが不可欠であるケースも少なくない。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、同行訪問の2人目としての新人ヘルパーの人件費が賄えるような報酬設定を行うべきである。たとえば、同行訪問に対する加算の創設、など。

(3) 二人介護の要件として「人工呼吸器、医療的ケア、重度障害者」などを追加【二人介護告示関連】

上記(2)と同じ理由で、重度訪問介護の利用開始から1年間などの期間について、市町村の判断により支給決定時間数を増やして二人介護が実施できるように、二人介護告示や留意事項通知を改正して、「利用者が人工呼吸器を使用している、医療的ケアを必要としている、または四肢麻痺の重度障害者であるなどにより、特段の介護を要すること」などを二人介護の要件に追加すべきである。

(4) 利用者の死亡や入院に備えた給与保障【予算措置関連】

重度訪問介護の長時間利用者が、急に死亡したり遠方に入院したりすると、数ヵ月以上にわたって常勤ヘルパーの仕事がなくなってしまう。一方、重度訪問介護は事業者報酬が低く、1時間あたりのサービス単価と常勤ヘルパー給与がほぼ同額である。また、1人の利用者が常勤換算1人分～4人分のサービス量を利用することが多い。この点が、多数の利用者によってリスクを分散できる短時間型の居宅介護や訪問介護とは異なり、重度訪問介護への参入障壁のひとつとなっている。したがって、以下の措置のいずれかを講じるべきである。

- ①利用者が死亡や入院したときは、ヘルパー事業者が従前の介護給付費を3か月にわたって請求できるように制度化する。
- ②急に仕事がなくなった常勤ヘルパーを有期の在籍出向により他法人の福祉施設に派遣する、などの仕組みを構築する。

(5) ヘルパー事業所の間接コストの軽減【基準省令/解釈通知/施行規則関連】

多くの事業者が重度訪問介護に参入してくれるように、指定申請書類や保存書類などをできるだけ簡素化し、事務などの間接コストを軽減すべきである。

たとえば、重度訪問介護計画書は不要である。重度訪問介護は、1日24時間の見守りや介護を必要とする重度障害者が利用するサービスであり、本人の体調や同居家族の都合でサービス利用時間が増減し、天候や体調に応じて外出の日時も変わる。入浴、排泄、食事などについても、体調や生活の都合に応じて行うものであり、あらかじめ時間帯を決められるものではない。

同じ理由から、勤務形態一覧表やアセスメント表なども不要である。

さらに、事業所の指定申請に必要な書類については施行規則第37条の7第1項に規定されているが、第14号の「その他指定に関し必要と認める事項」として、指定権者が独自に書類を求めるケースが増えている。これについても、事務の簡素化の観点に基づき、厚生労働省から各指定権者に注意喚起を行うべきである。

(6) 15%加算の対象を「意思疎通ができる人工呼吸器利用者」まで拡大【報酬告示関連】

重度訪問介護の事業者報酬が低く満足な提供体制が整備されていないため、特に人工呼吸器利用者などは、ヘルパー事業所が多い都市部でもサービス提供が受けられない状況にある。したがって、現行制度では重度障害者等包括支援の対象者に限られている15%加算について、意思疎通ができる障害者(高位頸髄損傷や筋ジストロフィーなど)であっても人工呼吸器を利用する場合には、その対象とすべきである。

(7)15%加算の要件「コミュニケーション」を「できない状況」に基づいて適切に認定【認定調査員マニュアル関連】
障害支援区分の認定調査では「『できたりできなかつたりする場合』は『できない状況』に基づき判断」とされている。また、認定調査員マニュアルの「3-3. コミュニケーション」の項目でも、

なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、…「…易疲労感」等によって「できない場合」…を含めて判断する。

と注記されている。このため、高位頸髄損傷や筋ジストロフィーなどで、普段は会話できるが、疲労時や体調悪化時に声を出しにくい場合、日中は会話できるが夜間は鼻マスク呼吸器を利用するために会話できない場合などは15%加算の対象になると考えられる。

したがって、人工呼吸器利用者などの場合で、このような場合に意思疎通に困難を有する場合には、適切に15%加算が適用されるように、調査員から明示的に質問すべき旨を調査員マニュアルに注記すると同時に、市町村に周知徹底すべきである。

(8)喀痰吸引等支援体制加算の大幅な引き上げと対象事業所の拡大【報酬告示関連】

現行の訪問系サービスの事業者報酬では、医療的ケアを必要とする重度障害者への支援に対して、1日1,000円の喀痰吸引等支援体制加算しか手当てされていない。また、現行制度では、特定事業所加算I(20%)を取得しているヘルパー事業所は同加算を算定することができない。

したがって、喀痰吸引等支援体制加算を額を大幅に引き上げると同時に、特定事業所加算Iを取得しているヘルパー事業所についても同加算を算定できるように見直すべきである。

2. 24時間365日のシームレスな重度訪問介護の利用について【視点1「質の向上」関連/視点3「持続可能性」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行制度では、①大学等への通学中や学校内(p10参照)、②大学等以外の通学中や学校内、③通勤中や職場内、④自宅勤務中、⑤通勤・通学・買い物などのために障害者の保有する自動車をヘルパーが運転する時間帯などについて、重度訪問介護を利用できない規制がある。

○一方、海外の重度障害者を対象とした長時間ホームヘルプサービスでは、これらの時間帯も含めて、当たり前サービスを利用できる。このため、24時間の介護が必要な重度障害者であっても、高等教育を受け、就職し、自動車通勤し、納税者になることができる。このことは、現在謳われている「一億総活躍社会」の理念に合致するだけでなく、消費拡大や納税を通じて財政にも寄与できる。

○しかし、財政面よりも、むしろ障害者が支援を受けながら社会に参加すること自体に意義がある。障害の有無にかかわらず分け隔てられることのないインクルーシブな社会の実現こそが、障害福祉サービスに対する国民の理解を深め、制度の持続につながる。

○なお、現在1日24時間の重度訪問介護を利用する重度障害者は、高等教育を受けたり、就労したり(しかも地方では通勤に自動車が必要)すると、重度訪問介護を利用できなくなるため、就労できず自宅で介護を受けて暮らすことを余儀なくされている。しかし、上記の生活場面に基づく規制を撤廃しても、もともと居宅内でサービスを利用している重度障害者については、追加の行政コストは生じない。

【意見・提案の内容】

(1) 重度訪問介護の利用場面の規制の撤廃【報酬告示関連】

①大学等への通学中や学校内、②大学等以外の通学中や学校内、③通勤中や職場内、④自宅勤務中、⑤通勤・通学・買い物などのために障害者の保有する自動車をヘルパーが運転する時間帯について、現行の規制を撤廃して重度訪問介護を利用できるようにすべきである。

予算確保などの問題を調整する必要がある場合には、初年度は24時間利用者に限って実施し、施行状況を踏まえて規制撤廃の対象者や対象場면을拡大するなどにより対応すべきである。

3. 訪問系サービスの国庫負担基準について【視点2「サービス提供体制」関連/視点3「持続可能性」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 現行では、障害福祉サービスのうち訪問系サービスだけに国庫負担基準が存在し、市町村単位の合算で基準額を超えた給付費については、国と都道府県が費用を負担しない制度となっている(p11、p12参照)。
- 平成21年度にスタートした「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、平成27年度4月に補助対象上限の引き下げ(人口3万人以上の市町村)や補助対象市町村の縮小(東京23区や人口30万人以上の市町村は対象外)が実施された(p13、p14参照)。
- このため、重度訪問介護の長時間利用者の支給決定時間数を引き下げる市町村が増えるなど、特に重度な障害者の生活に大きな影響が生じている。また、いくつかの政令指定都市でも同じ事態が生じている(p15参照)。
- 一方で、小規模市町村では、1人の長時間介護利用者が生じるだけで国庫負担基準や補助上限を超えてしまうため、財政に過大な負担を課してしまうと同時に、必要な量の重度訪問介護が支給決定されなくなってしまう(p16参照)。

【意見・提案の内容】

(1) 国庫負担基準額の大幅な引き上げ、国庫負担基準の廃止の検討【国庫負担基準告示関連/法律関連】

どんなに重度な障害者であっても地域で生活できるようなサービス量が支給決定されるように、訪問系サービスの国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。

それと同時に、将来的には国庫負担基準の廃止も視野に入れた制度設計が不可欠である。訪問系サービスだけに国庫負担基準の仕組みが設けられていることには合理性がない。居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、市町村が支弁した給付費の全額を国庫負担の対象とし、国が50%を、都道府県が25%を、それぞれ義務的経費として負担すべきである。

なお、小規模市町村については25%負担も困難であるため、この負担割合をさらに減らす方策についても併せて検討すべきである。

(2) 介護保険給付対象者の1人あたり国庫負担基準額の低額設定の是正【国庫負担基準告示関連】

介護保険給付対象者である訪問系サービスの利用者の1人あたり国庫負担基準額が著しく低額に設定されている、もしくはゼロ円に設定されている。たとえば障害支援区分6の利用者の場合、

居宅介護	269,700円/月	→	0円/月	(△100.0%)
重度訪問介護	474,900円/月	→	144,900円/月	(△69.5%)
同行援護	125,500円/月	→	125,500円/月	(±0.0%)
行動援護	343,400円/月	→	88,200円/月	(△74.3%)
重度障害者等包括支援	843,200円/月	→	338,300円/月	(△59.9%)

となっている(p12参照)。したがって、これを是正して、介護保険給付対象者ではない利用者と同額に設定すべきである。

(3) 小規模市町村については給付費のすべてを国庫負担または国庫補助の対象に【予算措置関連】

特に小規模市町村については、直ちに訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担または国庫補助の対象とし、その75%の財源が手当てされるように措置を講じるべきである。

4. 地域相談支援について【視点1「質の向上」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行の地域移行支援は、対象となる移行元として、障害者支援施設、療養介護を実施する病院、精神科病院、生活保護法の救護施設や更生施設、刑事施設、少年院、更生保護事業法の更生保護施設などに限られている。

【意見・提案の内容】

(1)地域移行支援の対象となる移行元の拡大【施行規則関連】

療養介護を実施する病院や精神科病院だけではなく、頸髄損傷者などが一般の病院から退院するときについても地域移行支援の対象となるようにすべきである。また、親元などからの1人暮らしについても、地域移行支援の対象とすべきである。

5. 就労継続支援A型およびB型について【視点1「質の向上」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行の就労継続支援A型およびB型の事業者報酬では、重度者支援体制加算が設けられているものの、利用者に占める障害基礎年金1級受給者の割合に応じて加算されるに過ぎないため、障害支援区分が高い利用者の割合を評価する内容とはなっていない。

○現行の就労系サービスについては区分認定は必要とされていないが、障害程度が重度であれば、訪問系サービスや居住系サービスを併用していると考えられるため、区分認定を受けている蓋然性が高い。

【意見・提案の内容】

(1)障害程度区分に応じた重度者支援体制加算の創設【報酬告示関連】

重度者支援体制加算の段階を増やして、現行のⅠ（障害基礎年金1級受給者が50%以上）やⅡ（同25%以上）の上に、一定以上の障害程度区分の認定を受けている利用者の割合を評価する加算を創設すべきである。

【参考資料】大学等に通学する障害者に対する支援モデル事業

(1)実施主体

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
(厚生労働省の平成28年度障害者総合福祉推進事業)
検討委員会委員長:渡辺裕子(駿河台大学経済経営学部教授)

(2)事業目的

通学中や学校内での介助を必要とする全身性障害学生に対する修学支援を検討するうえで、最大の障壁は、大学等や福祉サービスによってこの人的支援を受けられない場合には、修学そのものを諦めてしまうことが多い点である。

このため、本事業では、通学中と学校内の介助を提供することで支援ニーズを観察可能なものとし、学内と学外の別なく、全身性障害学生が必要とする修学上の支援体制を構築するために、大学、行政機関、地域社会などが実施主体となっていかに関わっていくべきかを検討するうえでの基礎研究として実施した。

(3)事業概要

① 国立、公立、私立の大学に修学する全身性障害学生3名に対して、通学中と学校内の介助を、有資格の職業ヘルパーによって提供した。

② 上記①の学生と首都圏の大学に修学する全身性障害学生の合計14名を対象として、24時間の生活動作、介助の有無、場所などを、15分刻みで7日間にわたって記録していただいた。そして、「必要回数/動作」と「平均介助回数/15分」の2つの指標に基づき、対象者14名の「介助必要度」を「重度」「中度」「軽度」に分類した。そのうえで、「介助必要度」に基づき、場所別生活時間、学校滞在時間、学校滞在時間に占める授業時間の比率を分析し、また、国際生活機能分類(ICF)における「参加」の段階を評価した(生活時間日記調査)。

③ 上記①の学生3名を対象として、自宅を出発してから、学校内を経て、帰宅するまでの時間帯について、本人の行動、介助者、介助動作、場所などを、5分刻みで記録していただいた。そして、通学中と学校内で必要な介助ニーズの種類・回数・所要時間を整理し、ヘルパーの待機時間の長短の要因(学校滞在時間

の長短、休憩時間の長短、授業中の介助ニーズの有無、など)や、ヘルパーの待機の状態(密着待機、介助のための同行待機、場の共有、突発的・定型的な状況への対応、別室待機、など)を分析した(タイムスタディ調査)。

(4)事業実施結果及び効果

① 生活時間日記調査では、介助必要度が重度であると、自宅での平均生活時間が長く、学校滞在時間に占める授業時間の比率が小さく、学校以外の外出時間が極端に短かった。また、ICFの「参加」の段階も「自宅での生活が長時間にならざるを得ない状態」であった。

② タイムスタディ調査では、障害の状態像に類似点が多い調査対象者であっても、たとえば「介助なし」の時間の割合は、授業内容に起因する介助ニーズの有無によって分岐する場合や、授業時間の長短によって分岐する場合など、調査対象者によって異なっていた。

③ これらの調査を踏まえて、実施主体の相互連携による支援体制の構築に向けて、論点整理と問題提起を行った。

○ 調査結果から浮かび上がった課題として、学内で福祉サービスと合理的配慮が併存する場面におけるコーディネート必要性、障害程度が重度であることによる受講時間の制約、基礎的環境整備としてのノートテイクの養成、ヘルパーが教室で隣席待機する場合の配慮、を挙げた。

○ 学内における支援について、身体介助に起因する事故に対する損害賠償責任や、教育上の支援に対する大学等の責任など、責任の所在という観点から検討した。

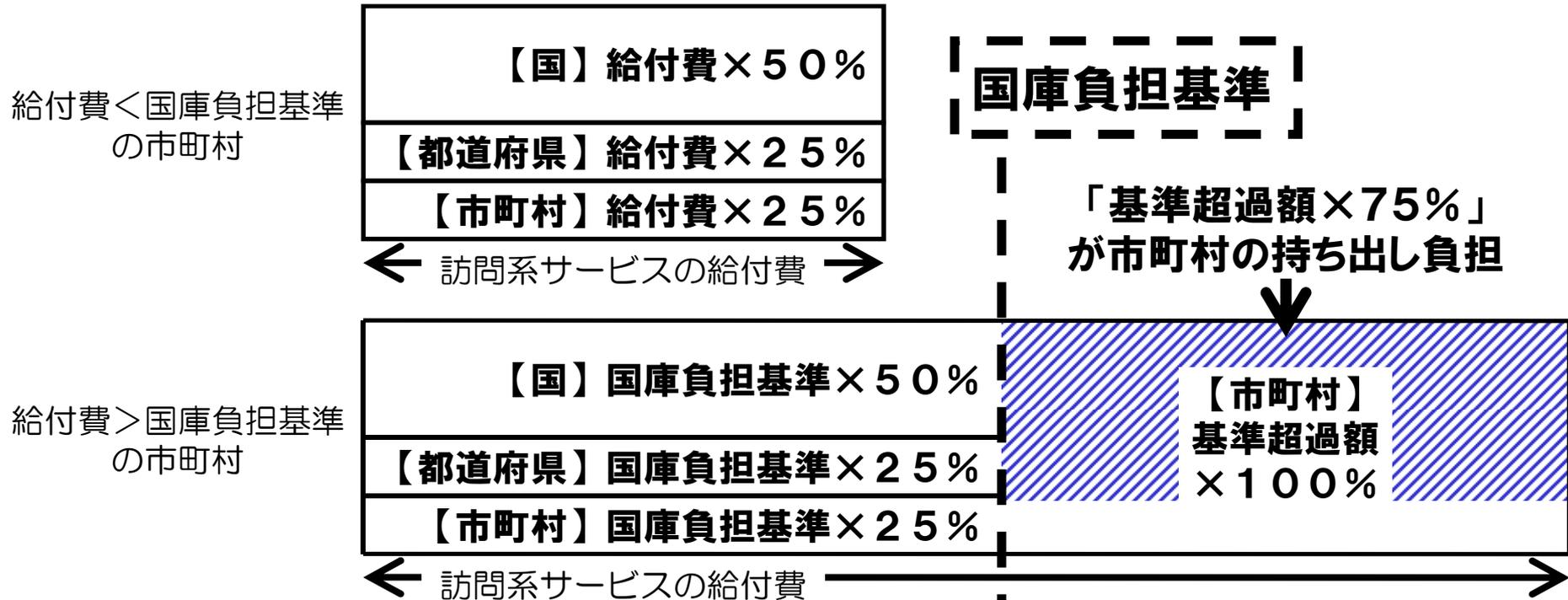
○ 支援内容に応じた福祉サービスと合理的配慮の役割分担から、実施主体の相互連携による支援体制の構築への深化について、問題を提起した。

(5)成果物の公表

当会ウェブサイトに掲載

(<http://www.normanet.ne.jp/~SIJ/pdf/model2016.pdf>)

【参考資料】訪問系サービスの国庫負担基準



訪問系サービス（居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援）は入所施設や通所施設と同様に、国50%、都道府県25%、市町村25%で費用負担するのが原則です。

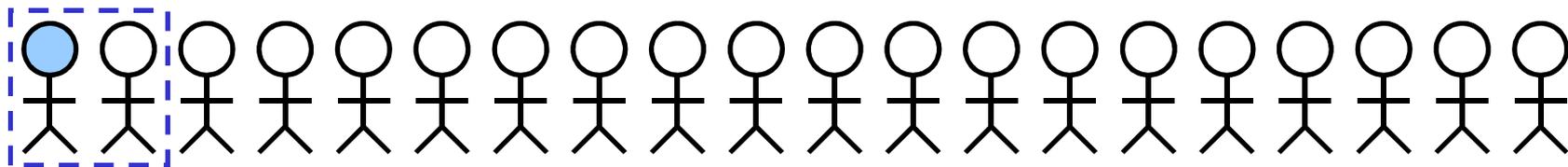
しかし、訪問系サービスだけは少し特殊で、ある一定の基準を超過すると、国と都道府県は費用負担をお付き合いしてくれません。この基準を「国庫負担基準」と呼びます。

【参考資料】1人あたり国庫負担基準額(平成29年4月1日～)

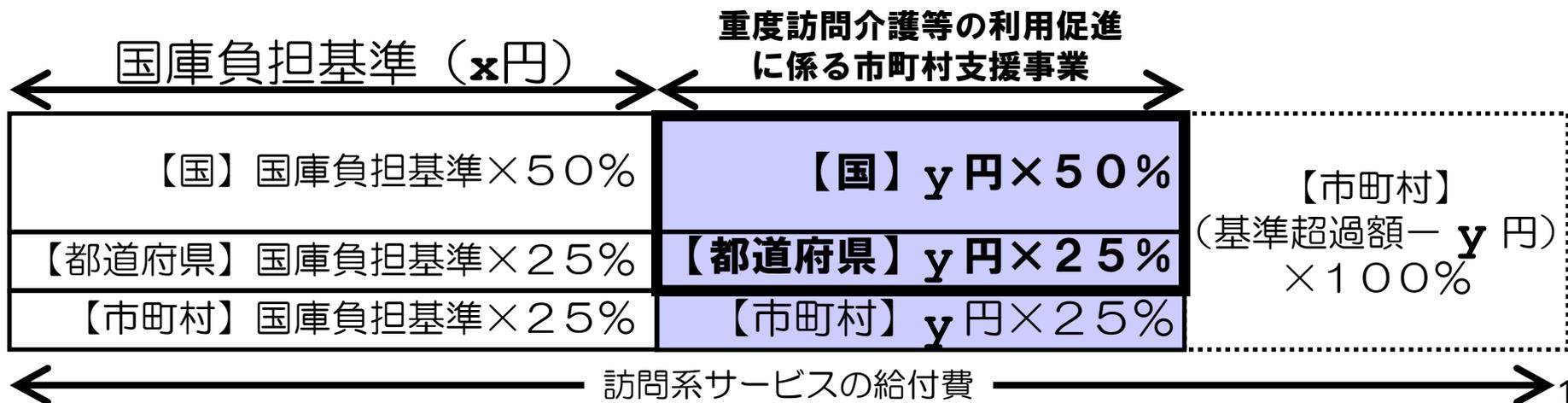
1人あたりの国庫負担基準額/月		児童	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	重度包括対象者		
居宅介護	介護保険給付対象者ではない	平成18年厚労省告示第530号									
		身体介護/家事援助を使わない ※通院等介助/通院等乗降介助	¥124,200	¥60,000	¥68,000	¥86,000	¥134,100	¥196,500	¥269,700	¥690,700	
		身体介護/家事援助を使う	¥93,200	¥29,000	¥37,500	¥55,200	¥103,700	¥166,000	¥238,900	¥690,700	
		身体介護/家事援助を使わない + 日中活動系サービス	¥124,200	¥60,000	¥68,000	¥86,000	¥134,100	¥196,500	¥210,300	¥690,700	
		身体介護/家事援助を使う + 日中活動系サービス	¥93,200	¥29,000	¥37,500	¥55,200	¥103,700	¥166,000	¥210,300	¥690,700	
		通院等介助/通院等乗降介助 + 共同生活援助	△	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥690,700
		居宅介護+共同生活援助 ※重度訪問介護対象者 【経過措置】	ト(1)				¥73,200	¥93,700	¥128,900	¥690,700	
		居宅介護+共同生活援助 ※同行援護対象者 【経過措置】	ト(2)				¥33,200	¥33,200	¥33,200	¥690,700	
		居宅介護+共同生活援助 ※行動援護対象者 【経過措置】	ト(3)				¥57,600	¥78,400	¥113,700	¥690,700	
		身体介護+共同生活援助 【経過措置】	チ				¥35,100	¥55,600	¥90,800	¥690,700	
重度訪問介護	介護保険給付対象者	-	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥345,400		
		併用なし	ハ(1)			¥212,200	¥265,700	¥333,100	¥474,900	¥690,700	
		日中活動系サービス	ハ(3)			¥115,400	¥149,100	¥191,000	¥263,800	¥690,700	
		共同生活援助	ハ(4)(一)			¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥690,700	
		重度訪問介護+共同生活援助 ※重度訪問介護対象者 【経過措置】	ハ(4)(二)				¥79,600	¥102,100	¥161,600	¥690,700	
		併用なし	ハ(2)				¥144,900	¥144,900	¥144,900	¥345,400	
		日中活動系サービス	ハ(3)			¥115,400	¥149,100	¥144,900	¥144,900	¥345,400	
		共同生活援助	ハ(4)(一)			¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥345,400	
		重度訪問介護+共同生活援助 ※重度訪問介護対象者 【経過措置】	ハ(4)(三)				¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥345,400	
		共同生活援助を併用しない	リ(1)	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥690,700	
同行援護	介護保険給付対象者ではない	共同生活援助を併用する	リ(2)	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥690,700		
		共同生活援助を併用しない	リ(1)	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥345,400		
		共同生活援助を併用する	リ(2)	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥345,400		
		併用なし	ニ(1)						¥690,700		
		日中活動系サービス	ニ(3)	¥187,600		¥112,600	¥146,500	¥186,000	¥224,200	¥690,700	
		共同生活援助	ニ(4)			¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥690,700	
		併用なし	ニ(2)			¥88,200	¥88,200	¥88,200	¥88,200	¥345,400	
		日中活動系サービス	ニ(3)(五)			¥88,200	¥88,200	¥88,200	¥88,200	¥345,400	
		共同生活援助	ニ(4)			¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥345,400	
		重度障害者等包括支援	介護保険給付対象者ではない	介護保険給付対象者ではない	イ(1)						¥843,200
介護保険給付対象者	イ(2)								¥338,300		

重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業

例：政令指定都市または中核市ではなくて、かつ、
 重度訪問介護利用者の割合が10%以下である場合 ($n \leq N \times 10\%$)



- 政令指定都市、中核市 → 補助金交付の対象外
- 人口30万人以上の市町村 → 「 y 円 \leq x 円 \times 50%」の範囲内で
- 人口10万人以上30万人未満 → 「 y 円 \leq x 円 \times 100%」の範囲内で
- 人口10万人未満の市町村 → 補助金交付額に上限なし

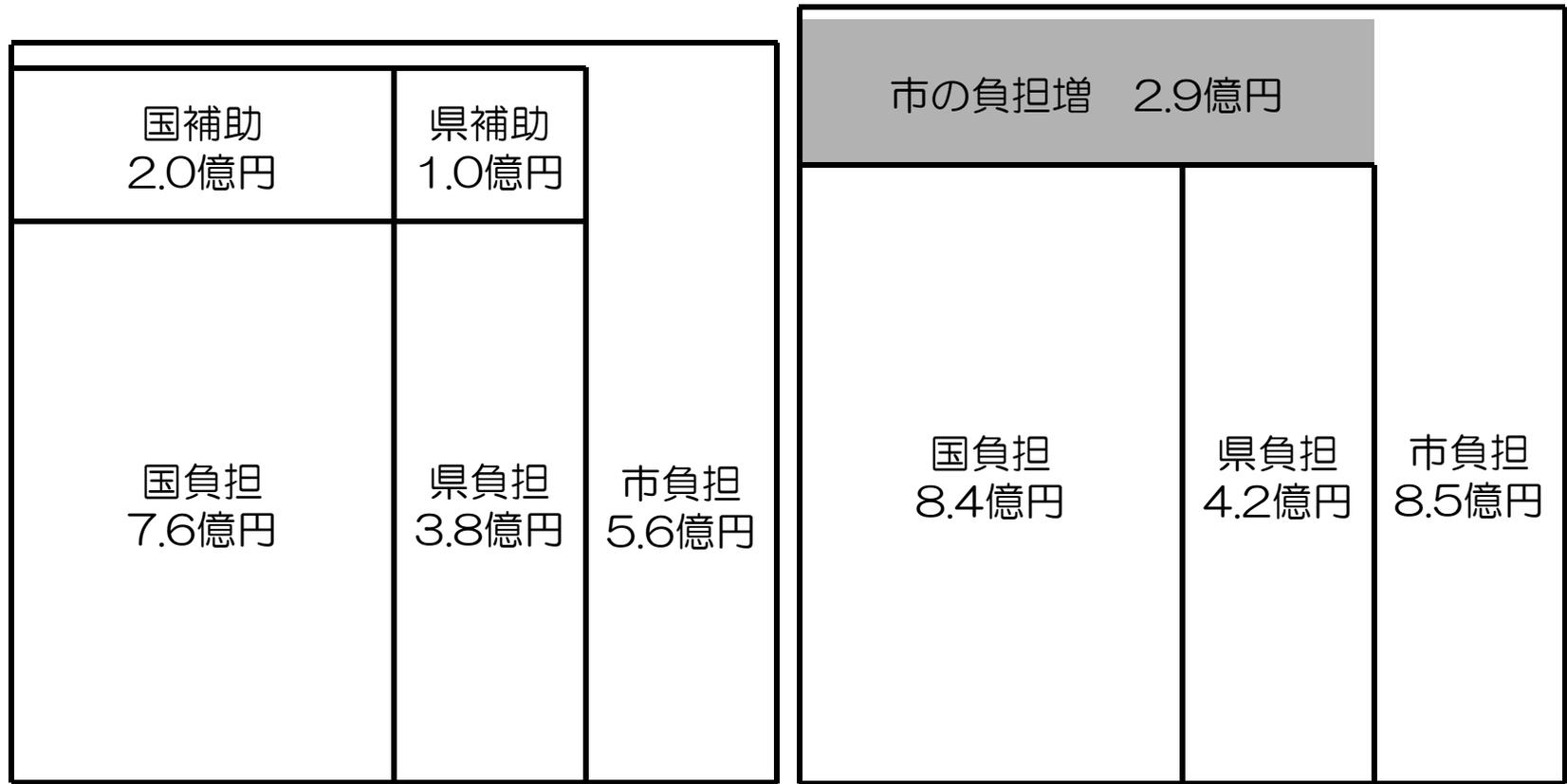


【参考資料】平成27年度から補助上限などを見直し(平成27年障障発0515第1号)

	財政力指数1未満	財政力指数1以上
人口 ~ 3万人	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の満額 ×補助率75%	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の満額 ×補助率75%
人口 3万人~10万人	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の3/4までのうち 国庫負担基準額の3/4まで ×補助率75%	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の1/4までのうち 国庫負担基準額の1/4まで ×補助率75%
人口10万人~30万人	超過額のうち 国庫負担基準額の同額まで ×補助率75% ↓ 超過額の2/3までのうち 国庫負担基準額の2/3まで ×補助率75%	超過額のうち 国庫負担基準額の同額まで ×補助率75% ↓ 超過額の1/8までのうち 国庫負担基準額の1/8まで ×補助率75%
人口30万人~	超過額のうち 国庫負担基準額の半額まで ×補助率75% ↓ 補助対象外	超過額のうち 国庫負担基準額の半額まで ×補助率75% ↓ 補助対象外
東京23区	人口に応じた上限 ×補助率75% ↓ 補助対象外	人口に応じた上限 ×補助率75% ↓ 補助対象外
政令指定都市、中核市	補助対象外 ↓ 補助対象外	補助対象外 ↓ 補助対象外

【参考資料】平成27年4月の見直しで補助対象外となったA市の例

- 人口30万人超
- 訪問系サービスの給付費は年間20.0億円(平成25年度決算)
- 重度訪問介護の利用者数 ÷ 訪問系サービスの利用者数 = 10%未満



平成25年度実績
(国庫負担基準+補助金事業)



平成25年度実績に
平成27年4月の改正を適用して試算
(報酬改定、基準額引き上げ、補助対象外)

【参考資料】豪雪地帯のB町の例

- 人口1万人未満
- 訪問系サービスの給付費は年間3966万円
- 訪問系サービスの利用者5人のうち2人が重度訪問介護を利用する重度ALS患者
- 県が補助金の予算を少ししか用意していないため、例年は国基準の補助上限の10%程度しか補助されない。

県地活事業 国188万円+県188万円		
国補助 1123万円	県補助 562万円	町負担 897万円
国負担 671万円	県負担 336万円	

国の財政制度
(現在の支給量に基づいて今年度の額を推計)

県地活事業 国188万円+県188万円		
町負担 2414万円		
国補助112万円		県56万円
国負担 671万円	県負担 336万円	

B町の実際
(県が補助金の予算が例年と同水準の場合)