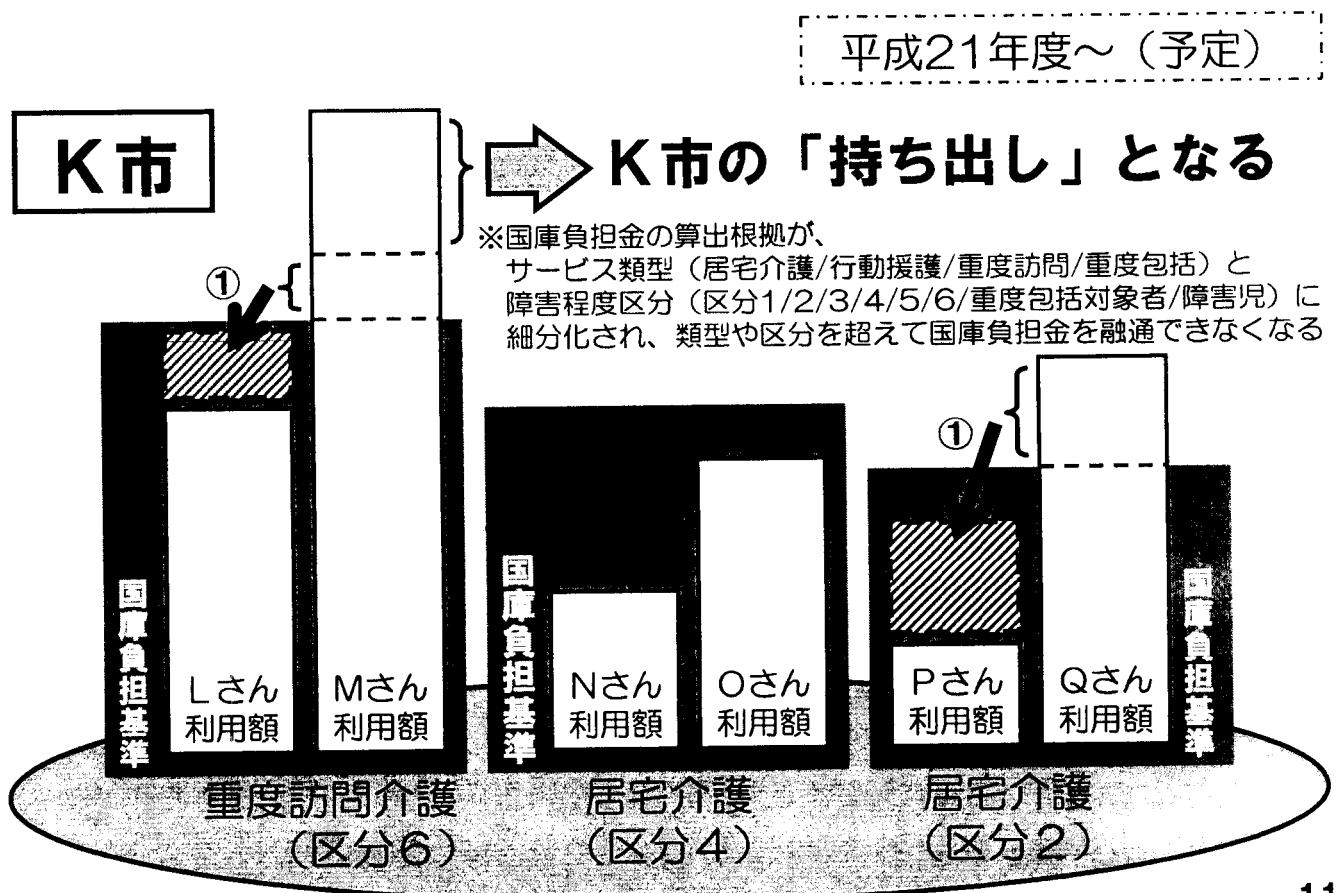


⑤しかし平成21年度に区分間合算が廃止

- しかし、この区分間合算は平成21年度以降は廃止されることになっています。
- 区分間合算が廃止された場合、市町村が**国庫負担基準額**を超えて**ホームヘルプを支給決定**すると**超過分の多くが市町村の「持ち出し」負担**になってしまいます。
- その場合、国庫負担基準を超える量のホームヘルプを利用しないと地域で生きられない重度障害者に関して、既存のホームヘルプ利用者については**支給量の切り下げ**が生じ、施設入所者については**地域移行が不可能**になってしまいます。

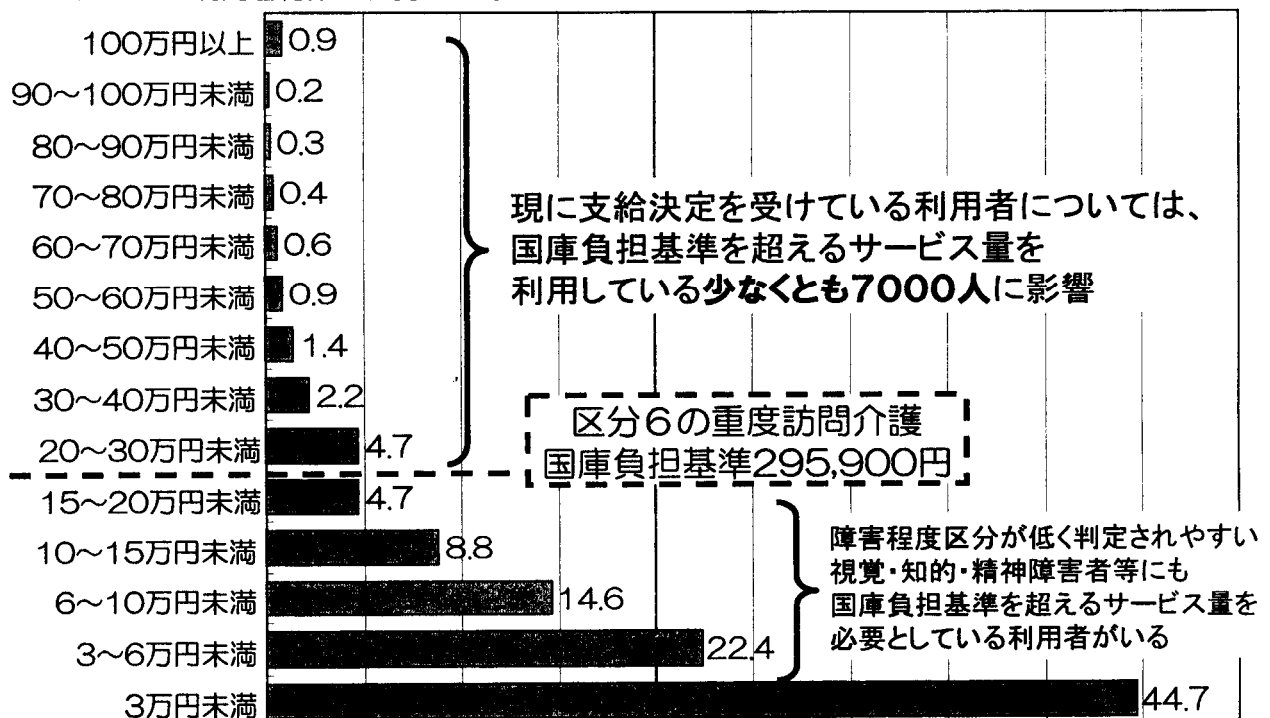


【まとめ】区分間合算の継続を

- 国庫負担基準という財政的なルールのなかで区分間合算は、自立支援法における支給決定の理念を担保する非常に重要な制度です。
- 区分間合算が廃止されると、その影響は広範に及んでしまいます。
- よって、平成21年度以降も区分間合算は必要不可欠です。

ホームヘルプ利用金額（月額）ごとの利用者分布

※厚労省「障害福祉サービス利用の実態把握調査」（平成16年10月実績の全数調査） ※単位：千人
 ※ホームヘルプの利用者総数は、調査当時で10万7000人（旧移動介護を含む）、現在は9万7000人



3. 財政負担の在り方を抜本的に見直し

① 必要なサービス量が支給決定されない

- 「支給決定の理念」にもかかわらず、市町村が個々の障害者が地域生活するうえで必要なサービス量を正しく支給決定しないという問題が全国的に生じています
- 入所施設には、比較的介護の手間のかかる障害者も、手間のかからない障害者も入所しています。よって、施設入所者がアパート等に地域移行すると、
 - 平均よりも手間のかからない障害者は、市町村が負担するコストが安くなる（下表の2人の事例）
 - ⇒ 必要な量のホームヘルプが正しく支給決定されます
 - 平均より手間のかかる障害者には、市町村が負担するコストが高くなる（下表の5人の事例）
 - ⇒ 真に必要な不可欠な量のホームヘルプがきちんと支給決定されないことが非常に多い

	入所施設での費用	地域移行に必要なヘルパー量	実際のヘルパー支給量
事例6 5万人の市のRさん	療護施設 43万6000円 区分A	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 区分5・独居	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 ⇒25万0000円
事例7 4万人の市のSさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 7時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 7時間×毎日 ⇒35万1000円
事例1 10万人の市のAさん	労災病院で リハビリ	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 6時間×毎日 ⇒30万3000円
事例8 20万人の市のTさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 8時間×毎日 ⇒40万0000円
事例9 県庁所在地のUさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例10 20万人の市のVさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例11 1万人の町のWさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 12時間×毎日 ⇒62万0000円

入所施設より安上がりになる支給量であれば、必要な時間数が正しく支給決定されている

※p 2 参照

長時間の介護が必要な場合は正しく支給決定されない

※役場も24時間介護の必要性を理解しているものの、財政的な理由から、12時間の支給決定が限界と役場から言われている。

② 国庫負担基準が支給上限に転化

- 市町村が適切なサービス量を支給決定しない理由としては、単に25%分の費用負担が重荷になっているだけではなく、**1人あたりの国庫負担基準額が市町村を強く拘束している**ことも挙げられます。
- 市町村が、国庫負担基準額を超えるホームヘルプを必要とする1人の重度障害者に適切なサービス量を支給決定したとしても、区分間合算の制度のおかげで、その市町村に直ちに「持ち出し」負担が生じるわけではありません。
- しかし、B市役所がAさんに対して重度訪問介護を1日6時間しか支給決定しなかった（p4の④）ように、**多くの市町村では、1人あたりの国庫負担基準額が個々の障害者に対する支給量の上限に転化してしまっている**のが現状です。

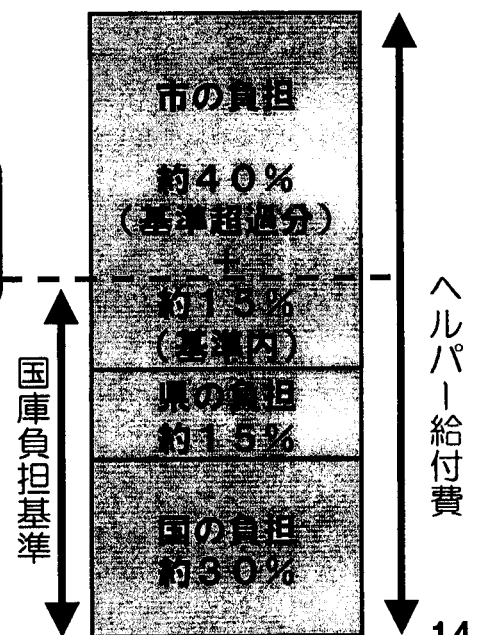
③ 区分間合算でも基準超過の市町村も

- 一方で、区分間合算の制度によっても、**全国1800市町村の約10%では、ホームヘルプの給付費の総額が国庫負担基準を超過してしまいます。**

- 右記のX市の事例では、
 - 市内に旧国立病院の筋ジストロフィー専門病棟が所在
 - その退院者の地域移行が活発
 - 緊急時に備え、病院の近隣への移行ニーズが強い
 という事情のため、X市の「持ち出し」負担が多額になっています。

X市に限らず筋ジストロフィー専門病棟は山間部などの小規模市町村に所在

事例12：X県X市



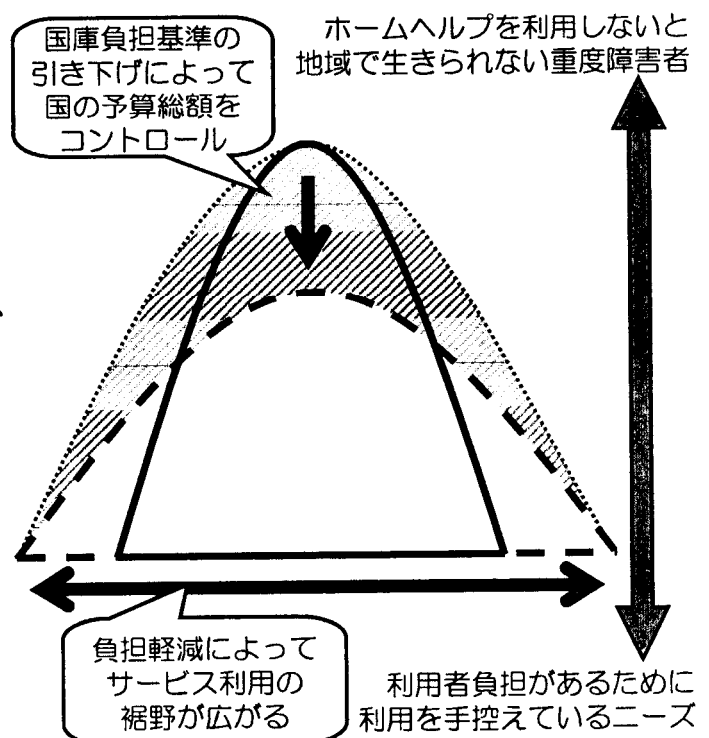
④負担軽減⇒国庫負担基準の引き下げ？

- また、一昨年の「特別対策」や
 昨年の「抜本的見直しに向けた緊急措置」において
利用者負担が引き下げられたことは非常にありがたいのですが、
それが国庫負担基準の引き下げに転化してしまわないか
 非常に危惧しています。
- 負担軽減によって（特にホームヘルプの）サービス利用の
 裾野が広がるのは非常に喜ばしいのですが、
 一方で、国の予算が増額されなければ、
 予算総額をコントロールする必要があります。
- これに対して、「国庫負担基準の引き下げ」は、
 市町村に支払う国庫負担金を総枠で抑制することができるので、
 国の予算総額をコントロールするうえで
 最も簡単で最も確実な方法だと言えます。

- しかし、国庫負担基準が安易に
 引き下げられてしまうと、

- B市のように
 国庫負担基準が
 個々の障害者に対する
 支給量の上限に転化して
 しまっている市町村では、
 ますますサービス水準が
 低くなってしまいます。

- X市のように
 国庫負担基準を超過して
 「持ち出し」負担が
 ますます大きく
 なってしまいます。



【まとめ】適切な支給決定が行われるように

- 障害者自立支援法ではホームヘルプの国庫負担金が義務的経費と位置づけられていることから、基本的には、**国庫負担基準を撤廃して、給付費全額を国庫負担の対象とするべきだ**と考えます。
- その一方で、「利用者負担の軽減」の方針を堅持していただきつつも、それが「重度障害者への皺寄せ」に結びつかないように、
 - サービス利用の増加を織り込んだ予算の増額
 - 国庫負担基準額の大幅な引き上げなどの措置が当面は不可欠です。
- また、重度障害者の地域移行は、国庫負担基準を超過していなくても25%分の財政負担が小規模市町村に重く押し掛かってしまいます。
- そこで、
 - 基金等の財源による広域的な財政調整
 - 最重度障害者のホームヘルプについては市町村ではなく都道府県を実施主体とする（地方分権で有名なスウェーデンでは国が実施主体）など、財政負担の在り方について抜本的な再検討が必要です。

- また、1人あたりの国庫負担基準額は、障害程度区分にリンクして設定されていますが、
 - 障害程度区分が6段階にも分かれているために、本来は「勘案事項の1つ」に過ぎないはずなのにホームヘルプのサービス量の決定で独り歩きしてしまう。
 - 国庫負担基準額が個々の障害者に対する支給上限であるかのように作用してしまっている。などの逆効果も生じています。

- よって、次回の**障害程度区分**の見直しでは**6段階から4段階程度へ減らす**ことが必要です。

現行（6段階）

区分1 10.5%	区分2 23.1%	区分3 24.0%	区分4 15.6%	区分5 10.6%	区分6 16.2%
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------



見直し後（4段階）

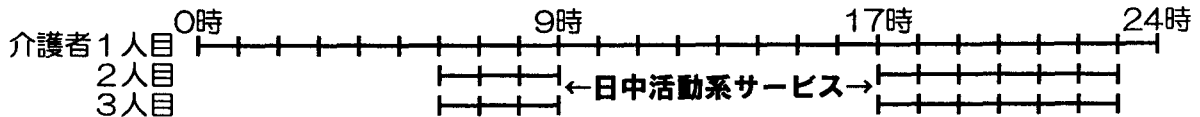
区分1	区分2	区分3	区分4
-----	-----	-----	-----

4. ケアホームの対象範囲の拡大について

現行制度で重度訪問介護を連続長時間利用するような重度全身性障害者（区分6）が10人入居するケアホームだと、現行の最低基準と報酬による人員配置に対して・・・

試算根拠

10人の介護者	20時間
利用者10人 × 1.5 × 20時間 × 10人	300時間
介護報酬	280円/時
利用者10人 × 2.5 × 300時間 × 10人	75000円
介護報酬	280円/時
(0.5時間 × 280時間) × 加算260円	基本報酬4440円
夜間支援活動加算	20時間/日
(0.5時間 × 280時間) × 加算970円	基本報酬4440円



- 同時に
- 1人が排尿介護を訴え、
 - 1人が排便介護を訴え、
 - 1人のパルスオキシメーターのブザーが鳴っていて、痰の吸引が必要で、
 - 1人の人工呼吸器のブザーが鳴っていて、
 - 1人が胃瘻の逆流・誤嚥の防止で見守りが必要で、
 - 1人が体温調節ができないので上着が必要と訴え、
- という事態が
日常茶飯事
⇒常時1～3人の
介護者体制では
対応しきれない

重度全身性障害者をケアホームの利用対象にするためには、かなり手厚い人員配置でマンツーマンの対応が必要になる
⇒ならばホームヘルプサービスに比べて財政的に安上がりにならない

現行の人員配置や報酬で、同時に介護の必要が発生するリスクをカバーするには数十人規模でスケールメリットを利かせるしかない。
⇒しかし、それでは入所施設と変わらなくなってしまう

- よって、小規模なケアホームで対応可能な全身性障害者は、常時マンツーマンの介護を必要としない軽度者に限られる。
【例】地域生活支援事業実施要綱では、福祉ホーム事業の対象範囲は身体障害者も対象だが「常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く」
- にもかかわらず、安易にケアホームの対象範囲を身体障害者にも拡大すれば、ケアホーム（最高で約17万円/月）と日中活動（08年2月で平均11.5万円）の給付費を超えるホームヘルプサービスが必要な身体障害者（約6.0時間/日）は、市町村レベルではケアホーム+日中活動系サービスしか支給決定されなくなってしまう。

ケアホームの対象範囲の対象拡大には慎重な検討が不可欠

- 仮に身体障害者へ対象範囲を拡大するのであれば、サービス対象者を障害程度区分1～3に限定するといった制度的な措置が必要。
- （対象範囲の拡大の是非とは別に）法第2条第1項第1号に基づき、ケアホーム等への入居を強要されることなく「自ら選択した場所に居住し」地域生活に必要なサービスが受けられることを明示する必要がある。

5. 移動支援事業を個別給付へ

① 障害者の社会参加にとって重要

ガイドヘルプは障害者の社会参加にとって非常に重要なサービスであることから、旧支援費制度における移動介護（あるいは現行の通院介助）のように、すべて障害福祉サービス（個別給付・義務的経費）に位置づけるべきである。

- 自立支援法における現行のガイドヘルプサービスとしては、

日用品の買い物など

障害福祉サービス (個別給付・義務的経費)	}	居宅介護の身体介護	4000円/h
		居宅介護の通院介助（身体介護を伴う）	4000円/h
		（身体介護を伴わない）	1500円/h
		重度訪問介護	1665円/h
		重度訪問介護＋移動介護加算	2165～2665円/h
		行動援護	4000円/h

地域生活支援事業
(統合補助金・裁量的経費) → 移動支援事業

報酬単価は市町村による

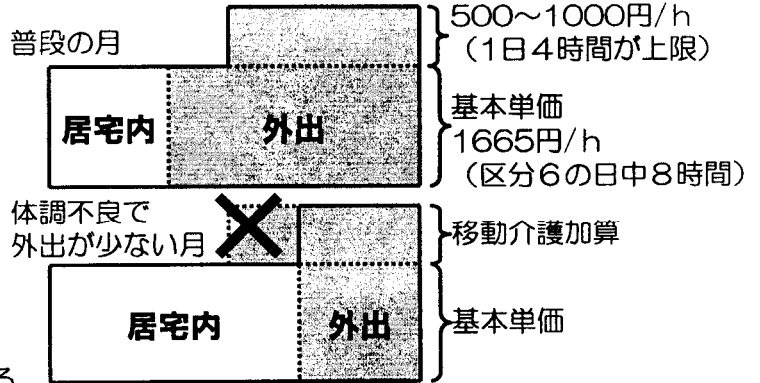
などに分かれている。

- 現行の制度では、ガイドヘルプサービスの多くが、地域生活支援事業（統合補助金・裁量的経費）の移動支援事業に位置づけられている。

② 重度訪問介護の移動介護加算

- もし、移動支援事業が個別給付に位置づけられたにもかかわらず、重度訪問介護の移動介護加算の金額が据え置きになってしまうと、**重度障害者のガイドヘルプの介護報酬が軽度障害者よりも安いという逆転現象が生じてしまう。**

【現行の重度訪問介護】



- 一方で、体調不良などにより外出が少ない月の場合、移動介護加算を利用しないことで、その代わりに、居宅内でのサービスを受けられる点で、加算方式は利用者の生活実態に即している。

※旧支援費制度では、

居宅内のサービス（日常生活支援）と外出先でのサービス（移動介護）が別個のサービスタイプであったので、体調不良で外出が少ない月はその分の居宅内のサービスも利用できなかった。

- よって、移動支援事業が個別給付に位置づけられた場合、**重度訪問介護の移動介護加算は、**
 - ・ **加算方式を維持しつつ、**
 - ・ 「基本単価＋移動介護加算の介護報酬」が「個別給付移行後の移動支援の介護報酬」と釣り合うように、**移動介護加算の単価を引き上げ、**
 - ・ 「1日4時間」の支給上限を撤廃する（ひと月あたりの加算時間数は市町村が支給決定する）、とするべきである。