

介護保険制度の見直しに向けた 東京都からの提案（抄）

平成16年4月

◆ 東京都

第Ⅱ章 主要な論点に対する東京都の見解

1 被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合について

【論点の概要】

今後の高齢化の進展や介護費用の増加傾向を踏まえ、将来にわたり介護保険財政の安定化を図るため、保険料を負担する者の範囲を、現行の40歳以上から、20歳以上など若年世代に拡大すべきとの意見がある。

併せて、平成15年度から支援費制度が導入された障害者福祉について、安定的な財源を確保する観点や、障害者の自立生活を実現するための施策を充実していく観点などから、介護保険と統合すべきとの意見がある。

【東京都の見解】

◆**介護保険制度及び支援費制度の理念を発展させる観点から、被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合について、広く国民の理解を得るための十分な議論が必要。**

◆**被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合の実現には、困難な課題が山積しており、これらを実施する場合には、十分な準備期間を確保すべき。**
(基本的な方向性)

平成27年(2015年)には、いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎える中であって、介護保険制度によって確立された社会保険方式による介護のしくみを、将来にわたり安定的に持続していくためには、被保険者の範囲を若年世代にまで拡大することが、近い将来において避けて通れない課題である。

一方、障害者福祉においては、平成15年度から支援費制度が導入され、それを契機としてサービス利用が大幅に拡大している。しかしながら、支援費制度は、初年度において早くも国庫補助金に大幅な不足が生じるなど、財

政面の脆弱性・不安定性が明らかになっている。そこで、障害者福祉を今後とも充実させていくためには、将来にわたる安定的な制度設計が課題となっており、その解決策として、介護保険と統合する案が浮上している。

こうした状況を踏まえると、東京都としては、制度見直しの基本的な方向性として、高齢者や障害者をはじめとして介護を必要とするすべての方々に、そのニーズに応じた介護サービスを提供できる体制を整備するとともに、その実現のため、将来にわたる安定的な財政基盤を確立することが必要であると考える。

そのため、今回の見直しにおいては、介護保険制度及び支援費制度が目指す自立支援・自己決定の理念を一層発展させる観点から、被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合について検討を行い、広く国民の理解を得るための十分な議論を行う必要がある。

(検討すべき課題)

被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合を実施する場合においては、次のような困難な課題が山積しており、これらを確実に解決することが不可欠である。

被保険者の範囲拡大について

- ◇新たに保険料を負担する若年世代の納得が得られるような給付内容・水準を確保する必要があること。(例えば、若年性痴呆症や高次脳機能障害、末期癌患者の在宅療養に伴う介護など、これまで障害者福祉及び介護保険のいずれの対象にもなっていない介護ニーズへの対応など)
- ◇被用者である被保険者とともに保険料を負担することとなる事業主側の理解を得ていく必要があること。

障害者福祉との統合について

- ◇サービス給付量に関して、支援費制度における区市町村による障害程度等に応じた個別的な支給決定と、介護保険制度における全国一律の要介護認定基準に基づく支給限度額の適用との違いについて、調整を図る必要があること。(特に、東京都内の区市町村においては、支援費制度の下で障害者に必要なサービスを全国レベルよりも極めて高い水準で提供してきたこととの整合性)
- ◇障害者についても介護保険の要介護認定のしくみを活用する場合にあっては、寝たきりや痴呆の高齢者を念頭に設計されている現行の要介護認定基準に代えて、さまざまな障害者の状況に基づく介護の必要度について、支援費制度の支給決定における勘案事項も踏まえ、それを客観的に把握できる調査項目と、その評価のためのしくみを整えていく必要があること。
- ◇利用者負担に関して、支援費制度における応能負担と介護保険制度における応益負担との考え方の違いについて、調整を図る必要があること。
- ◇障害者福祉において、利用者のニーズを踏まえた適切な調整に基づくサービス提供を実現するため、障害者のケアマネジメントのしくみを確立していく必要があること。
- ◇社会参加支援など介護保険制度にはない障害者福祉に固有のサービスについて、どのように取り扱うのかを明らかにする必要があること。
- ◇精神障害者福祉など支援費制度の対象になっていない分野について、どのように取り扱うのかを明らかにする必要があること。

(実施する場合のプロセス)

以上の状況を踏まえると、仮に被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合を実施する場合にあっても、課題の解決に向けて相当の準備期間を要する

ことから、第3期事業運営期間の始期である平成18年度からの実施は困難といわざるを得ず、次の第4期事業運営期間の始期である平成21年度からを目途とするなど、具体的なプロセスを国民に明示すべきである。

障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会

東京都の意見

1 ホームヘルプサービス

(1) 国庫補助基準について

○3月23日、平成15年度の国庫補助金の交付予定額が示されたが、国庫補助基準及び従前額に基づいて算出されているため、区市町村がサービス提供実績に基づいて交付申請した額を大きく下回り、約12億円の不足となっている。

○全国では、国庫補助基準内で14億円の不足と発表されたが、サービス提供実績に基づく所要額との比較では25億円の不足と聞いている。

○国庫補助基準については、「本基準は、市町村に対する補助金の交付基準であって、個々人の支給量の上限を定めるものではなく、また、市町村における支給決定を制約するものではない」（平成16年3月3日課長会議資料）という説明であるが、現実には、サービス提供実績に基づく必要な補助金が交付されなければ、地方自治体の財政負担でサービスを提供するということと同義であり、財政状況が厳しい中ではサービス提供量の抑制につながりかねない。

○東京都においては、今年度、全身性障害者の日常生活支援のサービス提供量は1人当たり月242時間となっており、国庫補助基準を大幅に上回っている。

東京都は、平成9年度から独自に全身性障害者介護人派遣事業を実施するなど、長い時間をかけてサービス提供基盤の充実に努めてきた。先駆的に高いサービスを提供している自治体の財源を削り、全国に広く薄く、補助金を交付する方法では、支援費制度が目指す利用者本位の質の高いサービスの提供は望めない。

○サービス内容の客観性や合理性は当然検証されるべきであるが、国庫補

助基準を超えるサービス提供は、例外的、特別なものであって、国は財源を保証しないということには承服できない。

(2) サービス算定の基準について

本来、サービスの提供時間数は、個々人の障害程度等に基づく必要な時間数が、個別かつ合理的に決定されるべきであるが、実際には区市町村は必要なサービス量の算定に苦慮している。障害程度に応じた算定基準、見守りの概念等を明確にする必要がある。

(3) ホームヘルパーの医療行為について

在宅ALS患者については、たんの吸引についての一定の考え方が示されたが、その他の障害者についても考え方を示す必要がある。

(4) 移動介護の範囲について（通学等の移動介護）

利用者や保護者、養護学校等から最も要望の多い事項であるが、支援費制度の中では対象外とされている。教育保障、通学保障の問題をどう考えるかについて整理が必要。

小規模作業所等への送迎、通勤時の移動介護についても同様に整理が必要である。

2 ショートステイ

(1) 実施施設、運営主体の規制緩和

現在は、入所施設併設に限定されているが、16年度から通所施設においても宿泊を伴うショートステイの実施が可能となる予定である。

その基準を定める際には、地域の実情に合った、障害者のニーズに応えられるものとなるよう、運営主体にはNPO、営利企業等も含めることや、実施場所は通所施設に止まらず、グループホーム、アパート借り上げ方式など多様な実施方法を認めるなど一層の規制緩和が必要。

(2) 施設整備費補助制度の創設

入所施設と同様、通所施設でショートステイを実施する場合にも施設整備の対象とすること。

3 グループホーム

(1) 設置促進策を具体化するため、施設整備費補助の対象とすること

障害者の地域での自立生活を支援するためには、居住の場としてのグループホームを一層拡充していく必要がある。

東京都では、「地域生活支援緊急3か年プラン」を策定し、15年度から3年間でグループホームを1,000人分増設するという目標を掲げ、そのための設置促進策の一つとして施設整備費補助を行っている。

国としても、設置促進策を具体的するために、施設整備費補助制度の創設を検討すること。

(2) 家賃助成制度の実施

障害者の地域生活を支援するため、物価や家賃が高いという大都市特性を踏まえ、都では独自の家賃助成制度を行っている。他の都市部の自治体でも、家賃助成を実施しており、国としても実施を検討すること。

(3) 重度障害者の地域生活を支援するグループホームについて

重度の障害者であっても、適切な援助があれば、地域での自立生活は可能である。しかし、グループホームを重度障害者が複数利用している場合には、現行の支援費区分1の単価では、特に都市部での運営は困難である。

東京都では、支援費区分1の中でも、特に重度の障害者を受け入れる重度障害者グループホームを独自に設置し、運営費の加算を行っているが、国としても重度障害者に手厚い支援を行うグループホーム制度を検討すること。

(4) 世話人業務とホームヘルパー業務の明確化について

グループホームにおいてはホームヘルプサービスとの併用が認められているが、世話人の業務とホームヘルパー業務の範囲が明確でない。特に、重度障害者の介助を誰が行うかについて、考え方を整理する必要がある。

(5) 支援費区分、単価について

かつては、グループホームの利用には「就労（福祉的就労を含む。）していること」、「共同生活を送ることに支障がない程度に身辺自立ができていること」等の条件があったが、現在は、入院治療を必要とする障害者以外は誰でも利用することが可能である。

一般就労が可能な利用者、福祉的就労の利用者、デイサービス利用者など多様な障害者が利用しており、障害の程度に応じた支援費区分が必要である。障害程度区分1の範囲が広すぎるため、区分を細分化することも考えられる。

4 就労支援について

一般就労の機会を拡大し、障害者の経済的自立を支援していくためには、身近な地域で就労面と生活面の支援を一体的に行う、きめ細かな支援の仕組みが必要である。従来の都道府県単位の広域的な障害者就労対策ではなく、他の障害者施策と同様に、区市町村を主体とした就労支援策を検討すべきである。

5 その他

(1) デイサービス（児童デイサービスの対象者について）

現行制度の対象児童は、幼児及び学齢児である。中・高校生の放課後、夏休み等の長期休暇期間の支援の検討が必要である。

(2) 小規模作業所、小規模通所授産施設について

国の運営費補助は、法外の小規模作業所は年額110万円、法内の小規模通所授産施設においても年額1,050万円と非常に低額である。重度障害者が年々増加している事実から、補助基準の格上げと重度加算の創設など施設特性に応じた補助の仕組みを検討すること。

(3) 住宅改修について

国の住宅改修費給付事業は、手すりの取り付けや段差の解消など20万までの小規模改修が対象になっているのみである。障害者の在宅生活を支援するためには、屋内移動設備等の設置なども対象とする必要がある。