

# 参 考

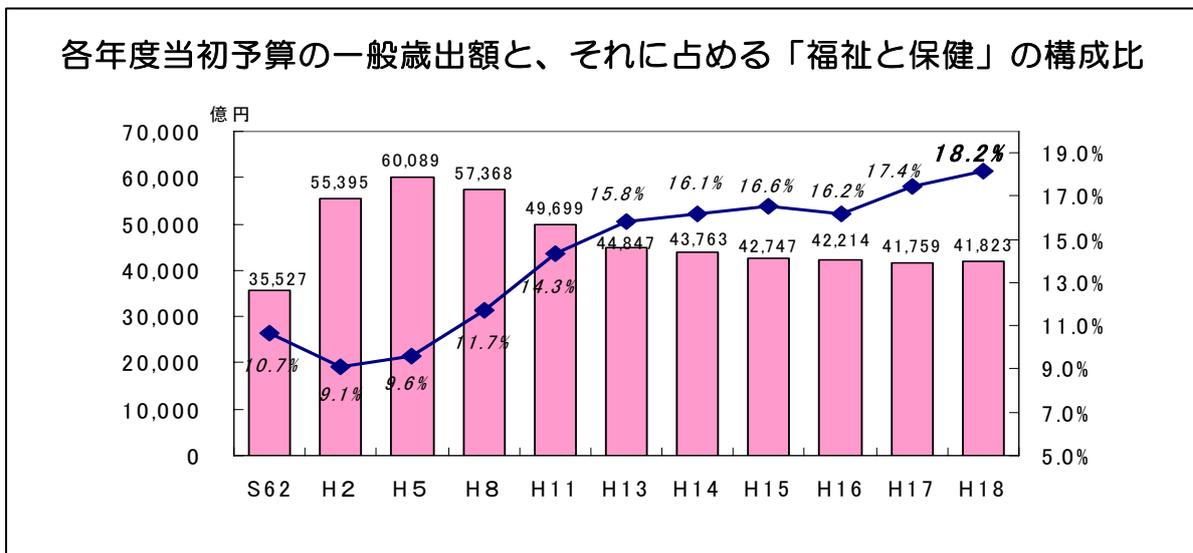
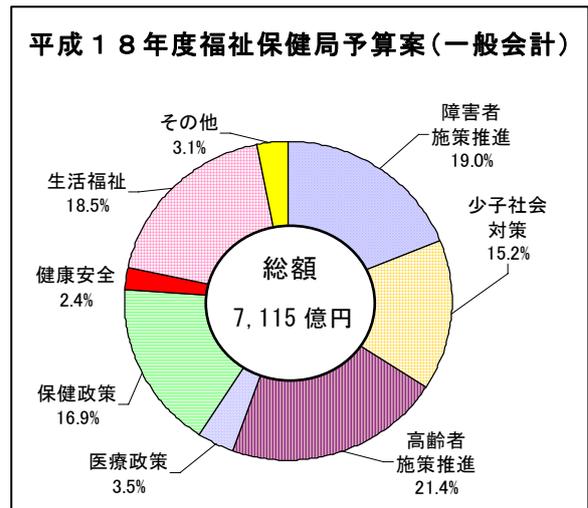
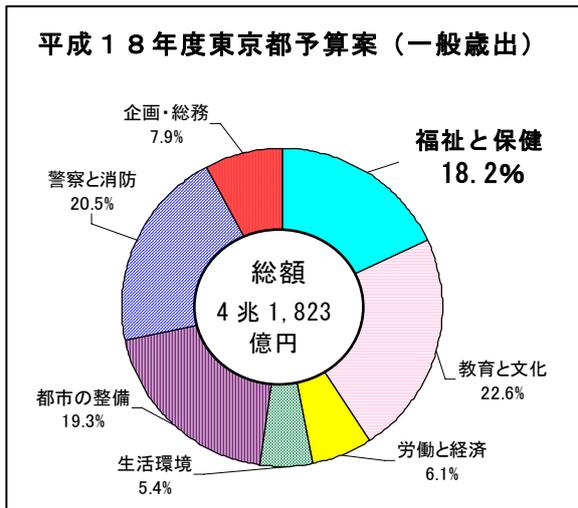
# 平成18年度福祉保健局予算案の概要等

## ～ 「福祉・健康都市 東京ビジョン」を具体化 ～

\* ここでは、平成18年度の東京都福祉保健局予算案の概要のほか、次頁以降では、「東京都のこれまでの取組」や「サービスの経費と利用者負担」について掲載しました。

- 福祉保健局の平成18年度予算案は、「福祉改革（利用者本位）、医療改革（患者中心）をより一層推進するとともに、福祉・保健・医療の一体的・総合的なサービスを、都民に実感できるよう施策を展開していく」という方針の下に編成し、「福祉・健康都市 東京ビジョン」の具体化を図りました。

政策的経費である都の一般歳出の伸び率が2.0%であるのに対して、福祉保健局予算は4.2%増加となっています。



## 東京都のこれまでの取組

都は、これまで、福祉・保健医療に関する多様な都民ニーズに応えるために、大都市特性を踏まえた様々な独自の取組を展開してきました。

駅から5分、夜間もOK！

都独自の認証保育所

創設4年で**300か所**を突破！

◆ 民間事業者の創意工夫を活かし、都市型保育ニーズに対応  
制度創設 (13年8月) → 4年間で**308か所**  
(18年1月)

■ 大都市特有の保育ニーズに応える、都独自の認証保育所制度を創設

「送り迎えが便利な場所がいい」「残業している時間も預かって」など、核家族化や労働形態の多様化に伴う都市型保育ニーズに応えるため、都は、平成13年度に、独自の認証保育所制度を創設しました。

身近な地域の子育て支援拠点

子ども家庭支援センターを

独自に**52区市町村**に設置！

◆ 身近な区市町村で、子どもと家庭をトータルにサポート  
10区市町村 (11年度) → **52区市町村**  
(18年1月)

■ 子どもと家庭をサポートする場を、区市町村に整備

「子どもとの接し方に自信がない」「一時的に子どもを預けたい」などのニーズを踏まえ、子育てに関する身近な相談や、在宅サービスの提供などを行うため、都は、区市町村を単位に、独自に子ども家庭支援センターの設置を進めています。

共同生活を送りながら、ケアを受ける「住まい」  
認知症高齢者グループホーム  
民間事業者を活用し**大增設**！

◆ 大都市特性を活かし、民間企業やNPO法人の参入を促進

定員 44人 (12年3月)  2,854人 (18年1月)

■ 民間の力を活用し、グループホームの整備を促進

多くの高齢者は、介護が必要になっても、施設や病院に入所するのではなく、地域社会の中で暮らし続けることを望んでいます。

都は、民間事業者等への整備費補助や重点地域の補助率引き上げなど、独自の施策を次々に展開し、グループホームの整備を推し進めています。

介護サービスを利用して地域生活を継続  
在宅サービスが**飛躍的に拡大**  
訪問介護事業者は**3倍**に！

◆ 多様な事業者が参入し、競い合いながらサービスを提供

訪問介護事業者数 1,055か所 (12年4月)  3,089か所 (18年1月)

■ 自宅での生活を支える豊富な在宅サービス

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が多い東京では、介護が必要になっても自宅で暮らし続けるためには、在宅サービスの充実が不可欠です。

東京では、平成12年の介護保険制度開始後、民間企業やNPO法人の参入が相次ぎ、サービスは飛躍的に増加、特に訪問介護の充実度は全国トップクラスです。

障害のある人が地域で暮らす場所

知的障害者グループホーム

独自の支援策で**大增設**！

◆ 独自の整備費補助で、地価が高い大都市の課題を克服

定員 762人  
(12年3月)



1,968人  
(18年1月)

■ 都独自の補助制度で、地価が高い東京での整備を強力にバックアップ

地価の高い東京では、事業者が単独でグループホームを整備することは非常に困難ですが、国の整備費補助の対象とはなっていません。

都は、知的障害者グループホームに対する整備費補助を独自に実施。障害者の地域生活への移行を強力に推進しています。

「働く障害者」の生活全般を支援

障害者就労支援事業を

独自に**29区市**で展開！

◆ 「働き続ける」ために、就労面と生活面を一体的に支援

事業開始  
(12年度)



**29区市** で実施  
(17年度)

■ 「職に就く」だけでなく、「働き続ける」ために、独自の就労支援策を展開

障害者の就労支援では、就労機会の確保だけでなく、安心して職業生活を継続できるしくみづくりが不可欠です。

都は、職場定着などの就労支援と権利擁護などの生活支援を一体的に提供する「区市町村障害者就労支援事業」により、就労生活を総合的に支援しています。

全国に先駆けてホームレス対策を本格実施  
全国的に横ばい傾向にある中で  
都内のホームレスは **1,500人減少!**

◆ 特別区と共同で、独自のホームレス対策を実施

5,798人 (11年8月)  4,263人 (▲1,535人) (17年8月)

- 自立支援を軸に、大都市特有のホームレス問題に真正面から取り組む  
産業構造・就業構造の変化などの影響が先鋭的に現われる大都市にとって、ホームレス問題は大きな課題となっています。  
都は、特別区と共同で平成12年度から自立支援のしくみを整えるなど、ホームレス問題にいち早く対応、昨年8月には7年ぶりに4,000人台になりました。

だれもが安心して行動できるまちを目指して  
バスや鉄道駅などの  
**交通アクセスの改善を推進!**

◆ ノンステップバス導入やエレベーター等の設置を独自に支援

バス 186台  1,500台  
エレベーター 24駅 **126駅**  
エスカレーター (12年3月) (17年3月)

- 全国に先駆けて、だれもが利用しやすい公共交通の整備を支援  
バスの段差や駅の階段などの存在は、高齢者や障害者、あるいは小さな子どもをもつ人などが、自由に行動することの妨げとなっています。  
都は、だれにも乗り降りしやすいノンステップバスの導入や、駅構内のエレベーター等の設置を支援し、全国を上回るペースでこれらの整備が進んでいます。

自然災害からNBC災害まで、多様化する災害に迅速に対応  
災害医療派遣チーム

**「東京DMAT」を創設！**

◆ 医療機関と連携し、大都市の多様な災害への対応力を強化

制度創設  
(16年度)



13指定病院に拡大  
(17年度)

■ 多様な災害を想定し、現場で迅速な救命活動を行う体制を整備

人や物が集積する大都市東京では、一度災害が起きた場合、大きなダメージが生じることが予想され、これらの災害を想定した体制を整備する必要があります。都は、専門的なトレーニングを受けた医師・看護師から成る「災害医療派遣チーム（東京DMAT）」を編成し、災害への対応力向上を図っています。

症状に応じた適切な対応で、都民の安全と安心を確保

軽症患者から重篤な患者まで

**小児救急医療体制を体系的に整備！**

◆ 医療資源を有効に活用するため、初期救急体制の整備を支援

事業開始  
(14年度)



24区市町村で体制整備  
(18年1月)

■ 大病院への集中を解消し、症状に応じた適切な医療を受けられる体制を整備

子どもの病気への不安や知識不足から、軽症の小児患者が、大病院に集中する事態が生じています。

限られた医療資源を有効に活用するため、都は、地域の医師の協力を得て、区市町村が実施する初期救急（軽症）への独自支援を行うほか、二次救急（要入院）、三次救急（重篤）の体制充実を図っています。

都民の心と身体を蝕む薬物を追放

独自の条例を制定し

「脱法ドラッグ」の取締を強化！

◆ 独自に有害薬物を指定し、製造・販売・使用などを禁止

- 「東京都薬物濫用防止条例」施行（17年4月）
- 「知事指定薬物」 7種類（18年1月）

■ 忍び寄る「脱法ドラッグ」の脅威に対し、独自の条例で規制を強化

最近、若者を中心に、法による規制が難しい薬物、いわゆる「脱法ドラッグ」が広まってきており、重大な健康被害や性犯罪への悪用などが懸念されています。これらの有害薬物の蔓延を防ぐため、都は独自の条例を制定。「知事指定薬物」を指定して、製造・販売・使用禁止などの規制を行っています。

国境を越えた新興感染症対策

アジア大都市と連携し

感染症対策プロジェクトを開始！

◆ アジア大都市とのネットワークにより、新興感染症を予防

- アジア大都市感染症対策プロジェクト会議（17年9月）
- 「感染症情報ネットワークシステム」稼動（18年1月）

■ グローバル化する新興感染症の脅威に対し、国境を越えて対策を強化

国際交流が活発化した現代では、SARS や新型インフルエンザなど、いわゆる新興・再興感染症が出現した場合、被害が地球規模に拡大する恐れがあります。都は、新興感染症の予防、診断、治療等に関する情報交換・意見交換を行うため、アジア大都市との間に「感染症情報ネットワークシステム」を構築し、平成18年1月から稼動しています。

## サービスの経費と利用者負担

- 福祉・保健・医療サービスには多くの経費がかかっています。サービスを利用する人とそうでない人の「負担の公平」という観点から、経費の一部を利用者が負担しています。
- ここでは、下表の事業を例に、利用者1人に要する経費と利用者負担額を挙げてみました。

### ● 一人に要するサービスの経費と利用者負担

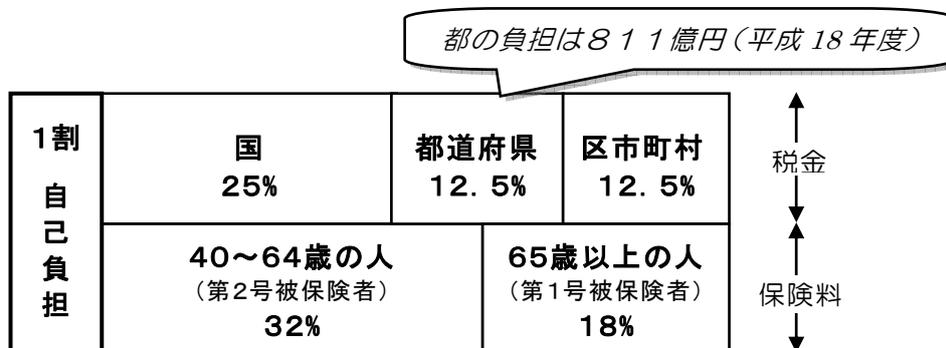
	区 分	一人に要する 経 費	利用者負担額	備 考
保 育 所	(0歳児)	月 293,400 円	39,190 円	特別区所在の定員 100 人の民間保育所をモデル に算定
	(1歳児)	月 136,000 円	39,210 円	
	(2歳児)	月 120,900 円	39,210 円	
	(3歳児)	月 66,700 円	27,040 円	
	(4歳児以上)	月 59,300 円	23,410 円	
障 害 者	ホームヘルプサービス (身体介護30分以上1時間未満)	1回 4,300 円	原則、国基準の 1割負担 *施設は食費・ 光熱水費等の 実費負担 *ただし、自己 負担の上限等 がある。	階層別に利用者負担の上 限額を設定。支援費基準 により特別区でサービス を利用した場合
	身体障害者通所授産施設	月 194,700 円		都内の民間施設(定員 20 人)をモデルに算定
	知的障害者更生施設	月 454,800 円		都内の民間施設(定員 50 人)をモデルに算定
介 護 保 険	訪 問 介 護 (身体介護30分以上1時間未満)	1日 4,309 円	原則 1割負担 *ただし、自己 負担の上限等 がある。	要介護3の方が特別区の 地域で利用した場合  短期入所生活介護及び施 設については、食費・居 住費(滞在費)は含めて いない。
	通 所 介 護 (6時間以上8時間未満)	1日 9,658 円		
	短期入所生活介護 (ユニット型個室)	1日 9,243 円		
	特別養護老人ホーム (ユニット型個室)	月 250,890 円		
	介護老人保健施設 (ユニット型個室)	月 278,550 円		
	介護療養型医療施設 (ユニット型個室)	月 356,190 円		

区 分		一人に要する 経 費	利用者負担額	備 考
医 療 保 険	国民医療費 (東京都)	年間 211,000 円	原則 3割負担 3歳未満 2割 70歳以上 1割 (一定所得以上は 2割)	「平成 14 年度国民医療費」 に基づく、都民一人当たりの 平均医療費
	老人医療費 (東京都)	年間 756,000 円	*ただし、自己 負担の上限 等がある。	「平成 15 年度老人医療事 業年報」に基づく、都内高齢 者(老人保健制度対象者)一 人当たり平均医療費

【注】\*平成 18 年度予算ベース。障害分野は、自立支援法施行に伴う変更等がある。  
介護保険については、平成 18 年度介護報酬(見込額)に基づき算定。  
\*老人保健制度対象者とは、各医療保険制度加入の 75 歳以上(平成 14 年 9 月 30 日までに 70 歳以上となった者を含む)の者及び 65 歳以上 75 歳未満の寝たきり等の状態にある者

### 【参考】利用者負担以外の経費の負担 ～介護保険の場合～

- 利用者自身が負担する以外の経費は、税金(公費)や保険料でまかなわれています。  
例えば、介護保険制度では、利用者の 1 割負担を除いた分の介護保険給付の費用の 50%を税金(国・都道府県・区市町村)で負担し、残りの 50%を高齢者(65 歳以上)と、40～64 歳の人(第 2 号被保険者)の保険料で負担しています(下図参照)。
- また、65 歳以上の人の保険料の額は、3 年ごとに保険者(区市町村)が策定する介護保険事業計画に基づき算定されています。



\*施設介護給付費の負担は、国 20%、都道府県 17.5%、区市町村 12.5%  
\*32% : 18%は被保険者数の構成比(平成 15～17 年度の例)