

障害保健福祉関係主管課長会議グループ討議資料

| 現状 | 課題 | 方向性 |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○障害者サービスについては地域差が大きい。 ○全国的に見れば今後もサービスの利用者が増えていくことが見込まれる。(特に知的障害者、障害児、精神障害者) | <ul style="list-style-type: none"> ○今後、新たにサービスを利用する障害者(New Comer)のニーズにどう応えるか。 ○サービスの利用の急速な伸びに対応できる仕組みをどう考えるか。 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域生活支援、自己決定の尊重、利用者本位等の理念を発展させるため、自立支援・介護のための人的サービス、就労支援、住まい対策、発達障害支援などについて総合的に取り組む必要がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○実態として、障害者と高齢者の重複多い ○障害者と高齢者とで事業所数に差異(実働数ではさらに差異が大きい) ○各地域で、身近なところでサービス提供を行うための効果的かつ効率的な創意工夫の動き | <ul style="list-style-type: none"> ○市町村中心・地域中心に考えた場合、障害種別や年齢で分けて考えることは合理的か。 ○地域の実情に応じて、より身近なところで利用できる体制を整備する必要があるのではないか。 | <ul style="list-style-type: none"> ○今後新たにサービスを利用する障害者を含め、地域で把握されたニーズに基づき、今後のサービスの伸びに耐えうる仕組みづくり ○障害者が地域の実情に応じて身近なところで支援を受けられる体制づくり |
| <ul style="list-style-type: none"> ○とりわけ青年期や壮年期には就労の持つ意味は大きい ○福祉的就労から一般就労への移行は進んでいない。 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域生活支援を進める観点からも一般就労への移行を進める必要があるのではないか。 | <ul style="list-style-type: none"> ○市町村を中心として、障害種別や年齢を超えた自立支援の体制づくり |
| <ul style="list-style-type: none"> ○予算の伸びは在宅が大きい ○シェアは施設等に比重 ○精神障害者は入院医療中心の資源配分 ○社会資源の公平な配分の観点からの要望 ○効果的、効率的なサービス提供のための要望 ○地域の実情に合ったサービス提供のための裁量の拡大の提案 ○ニーズの数量的把握は十分ではない | <ul style="list-style-type: none"> ○現実に入所者や入院者がいる中で、どう社会資源の配分を地域生活支援中心に変えていくか。 ○社会的に合意の得られる社会資源の配分はどのようなものか。 ○必要なサービスを効果的・効率的に提供する仕組みはどのようなものか。 ○ニーズを把握しながら計画的にサービスを整備する仕組みが必要ではないか。 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の納得の得られる公平な社会資源の配分 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○国民誰もが他人の介護や支援を受ける必要がある状態になる可能性があるが、それは高齢化に伴うものだけではない。 ○障害者については、とりわけ若年で障害を有するに至ると、介護や支援を必要とする期間が長期間に渡る。 | <ul style="list-style-type: none"> ○介護や支援を社会全体で支える必要が高いのではないか。 | |

障害保健福祉施策の基本的な方向性

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部



障害者保健福祉施策の基本方向

- 障害の種別別を問わず「地域生活支援」がキーワード

このため、

- 身体障害者、知的障害者、障害児について、平成15年4月より「支援費制度」施行
- 精神障害者についても「入院医療中心」から「地域生活中心」の政策へ

支援費制度の施行状況(1)

- 在宅サービスについては、当初の予想を上回るサービスの伸び
- 例えばホームヘルプサービスについては、15年度において、事業費ベースで3割増に耐えられる予算措置
- 実績見込みでは倍の6割増。特に新たに利用をはじめた知的障害者や障害児が多かったほか、年度に入っても利用が大きく伸びている状況。
- グループホームも同様に当初の予想のほぼ倍の伸び。

支援費制度の施行状況(2)

■ ホームヘルプサービス実施市町村数

平成14年3月 → 平成15年4月

身体障害者 2, 283 (72%) → 2, 328 (73%)

知的障害者 986 (30%) → 1, 498 (47%)

(注)カッコ内は全市町村に占める割合

支援費制度の施行状況(3)

- 全身性障害者のホームヘルプサービス(日常生活支援)の一人当たり利用時間数

平成13年度 → 平成15年4月
83時間 → 135時間

支援費制度の施行状況(4)

- 事業費の増大は、単価の適用区分等も影響
- 施設サービス等については、障害程度区分のA判定が総じて多い。(身障療護や知的更生は支給決定者の7割以上がA判定)
- グループホームについては、区分1が多い。(3割を予想していたが、44%程度となる見込み)
- ホームヘルプサービス(14年度1月平均と15年4月との比較)

| | |
|---------|--------|
| 総事業費 | 34.6%増 |
| 利用時間数 | 7.0%増 |
| 時間当たり費用 | 25.8%増 |

サービスの地域差(1)

- 支援費のホームヘルプサービスの提供状況
(平成15年4月時点。市町村からの報告ベース。都道府県間比較。)
- サービス利用者のすそ野の広がり(普遍化の度合い)に差がある

○支給決定者数/人口1万人:7.8倍

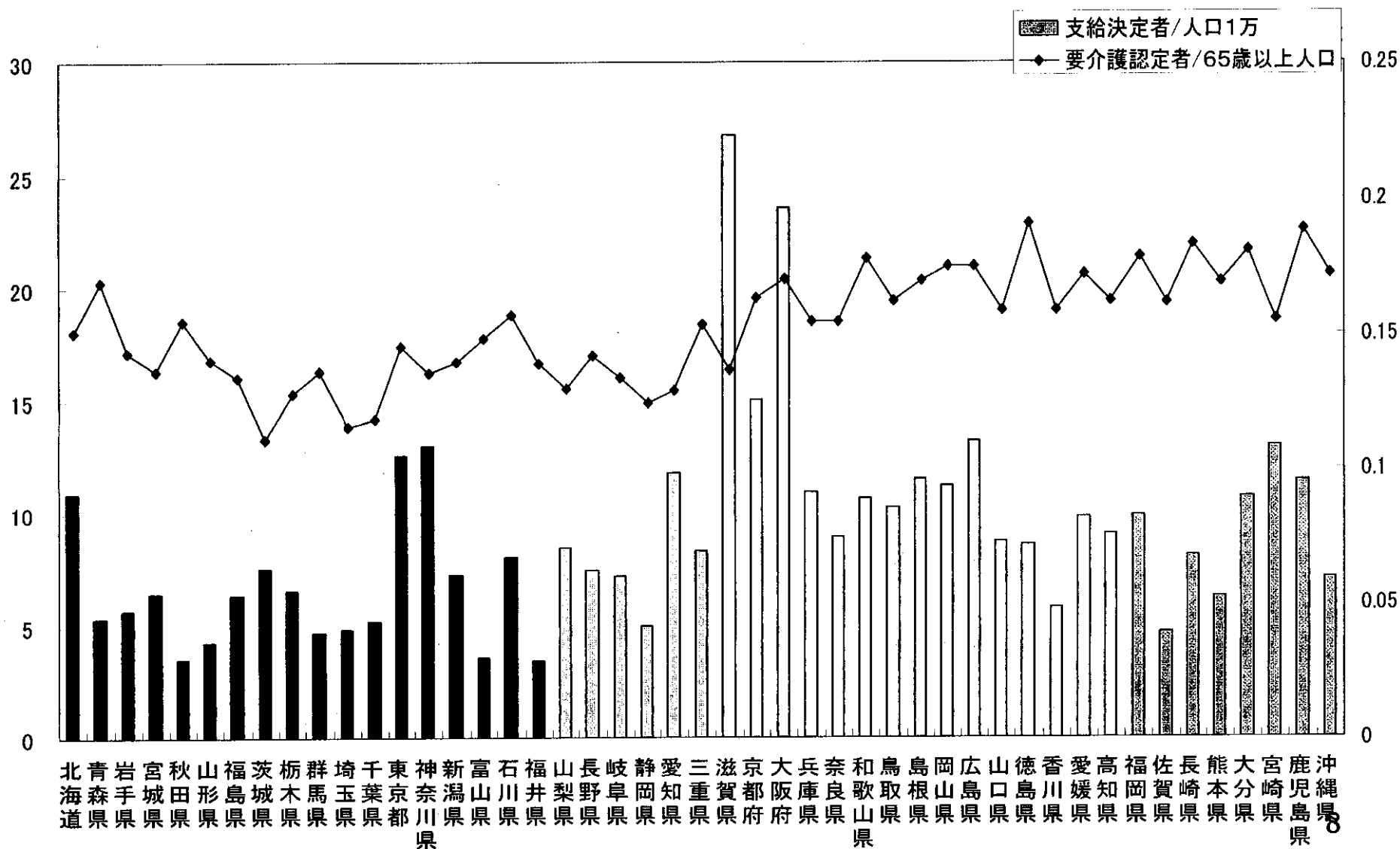
(福井県3.4人、滋賀県26.8人)

○利用者数/人口1万人 :8.8倍

(宮城県1.9人、大阪府16.8人)

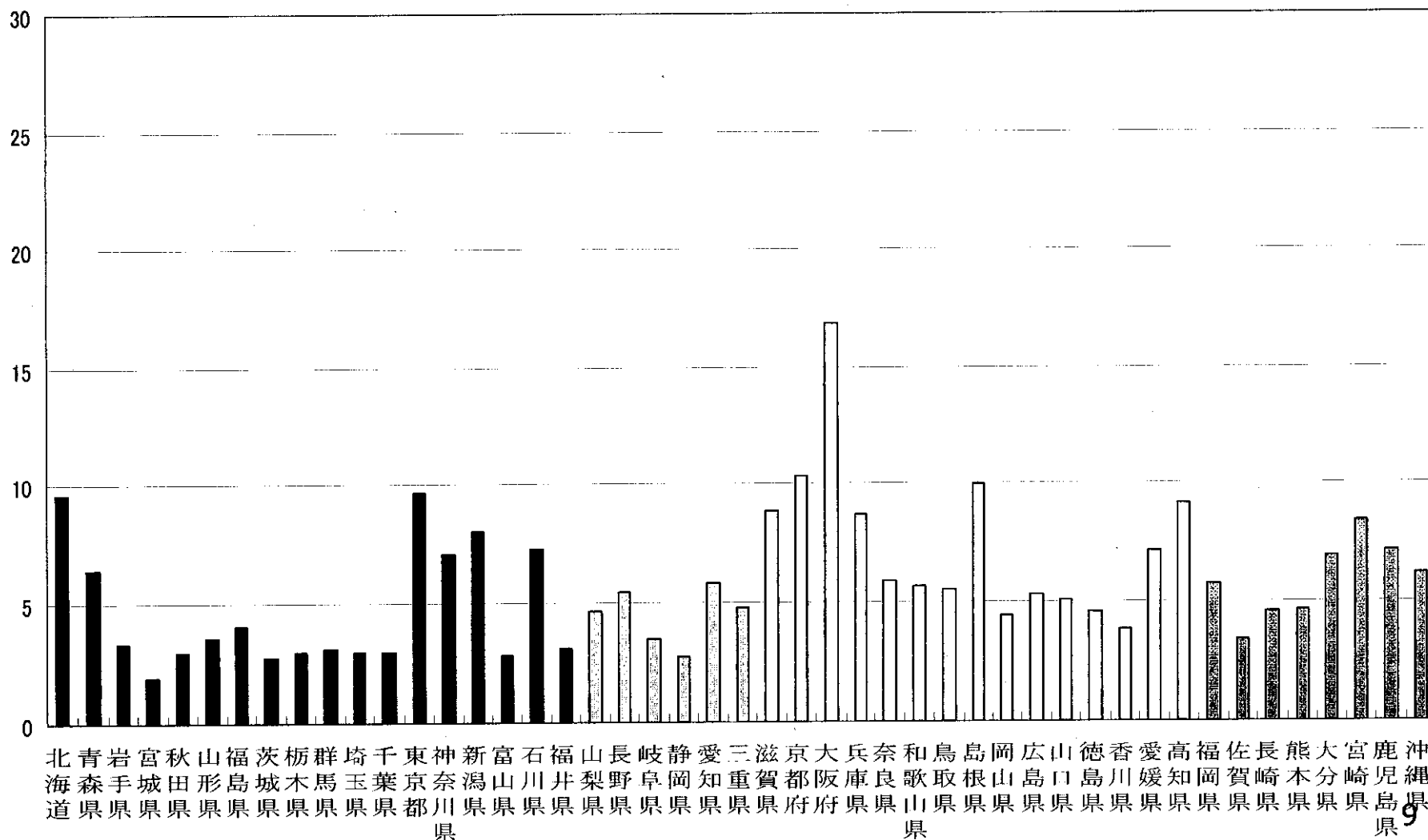
(人口1万対支給決定者数)

人口1万人当たりの支援費ホームヘルプサービスの支給決定者数と介護保険の要介護認定者数の割合



(人口1万対利用者数)

人口1万人当たりの支援費ホームヘルプサービス利用者数(平成15年4月)



サービスの地域差(2)

- 支援費ホームヘルプサービスについては、一人当たりの利用時間に差があるほか、サービスの内容ごとに違いがある。

○一人当たり平均利用時間:4.7倍

(石川県8.6時間、東京都40.8時間)

○(除く日常生活支援) :2.8倍

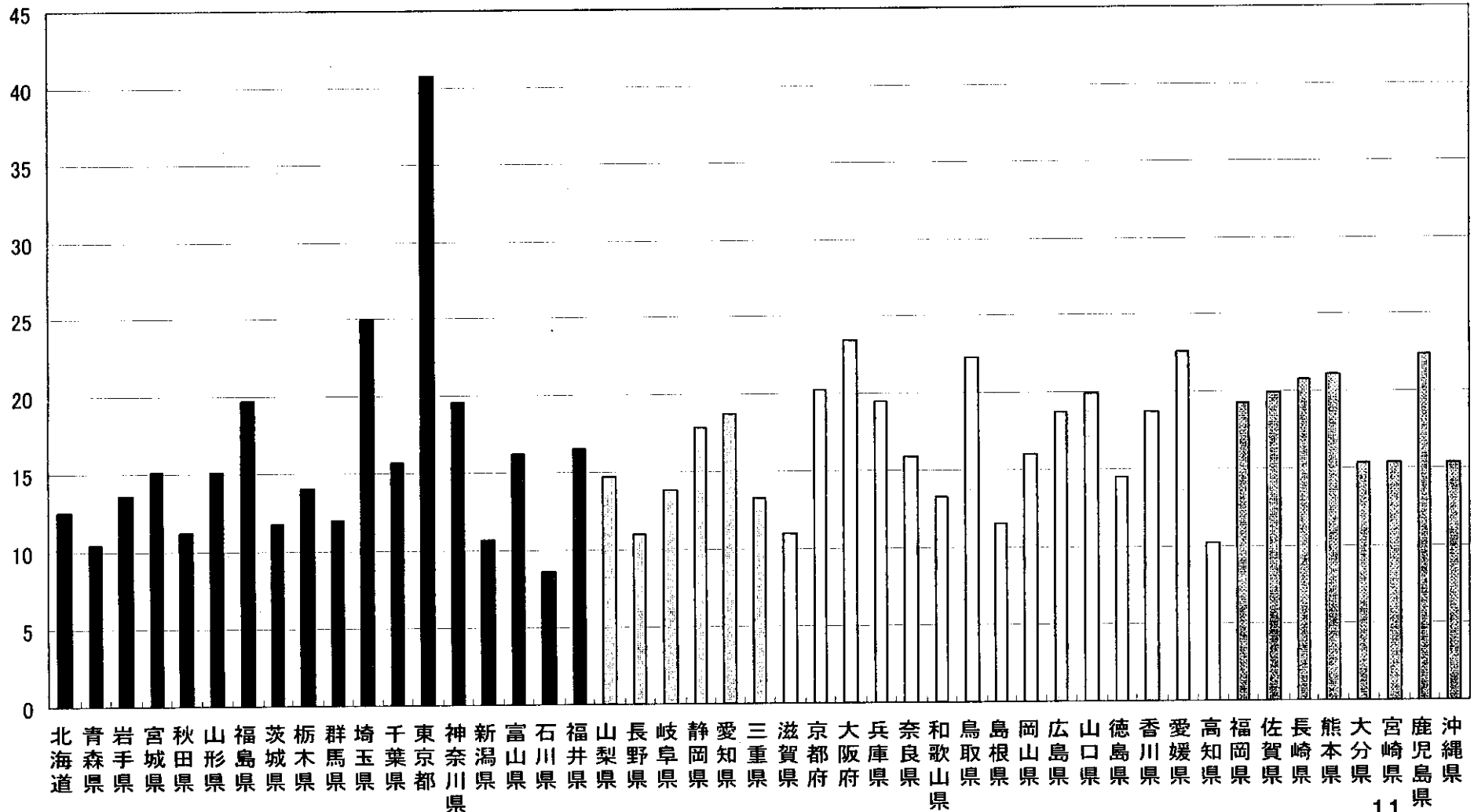
(石川県8.6時間、埼玉県23.5時間)

○(移動介護のみ) :5.9倍

(高知県4.7時間、埼玉県28.0時間)

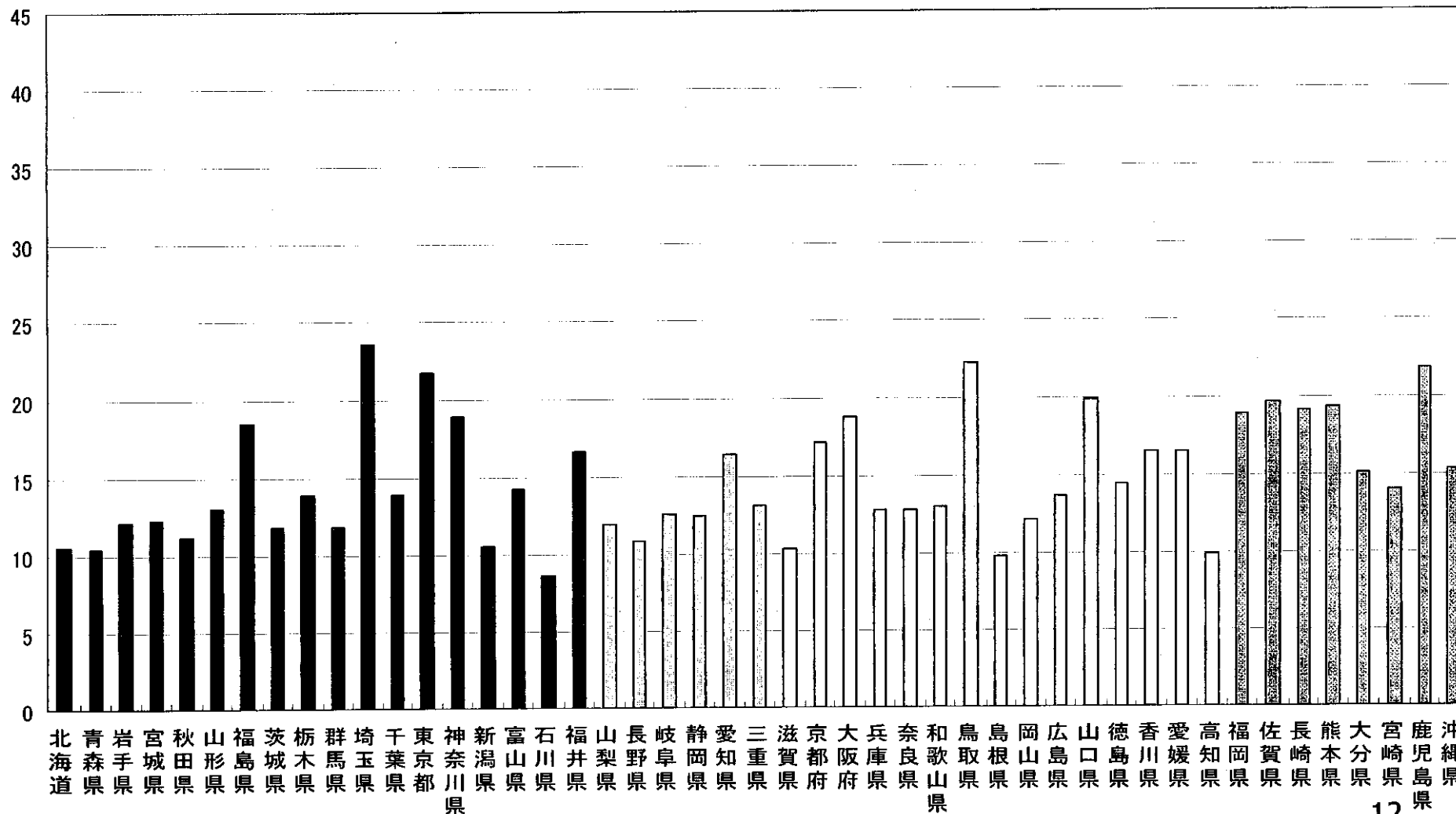
(平均利用時間数)

支援費ホームヘルプサービス一人当たり平均利用時間数



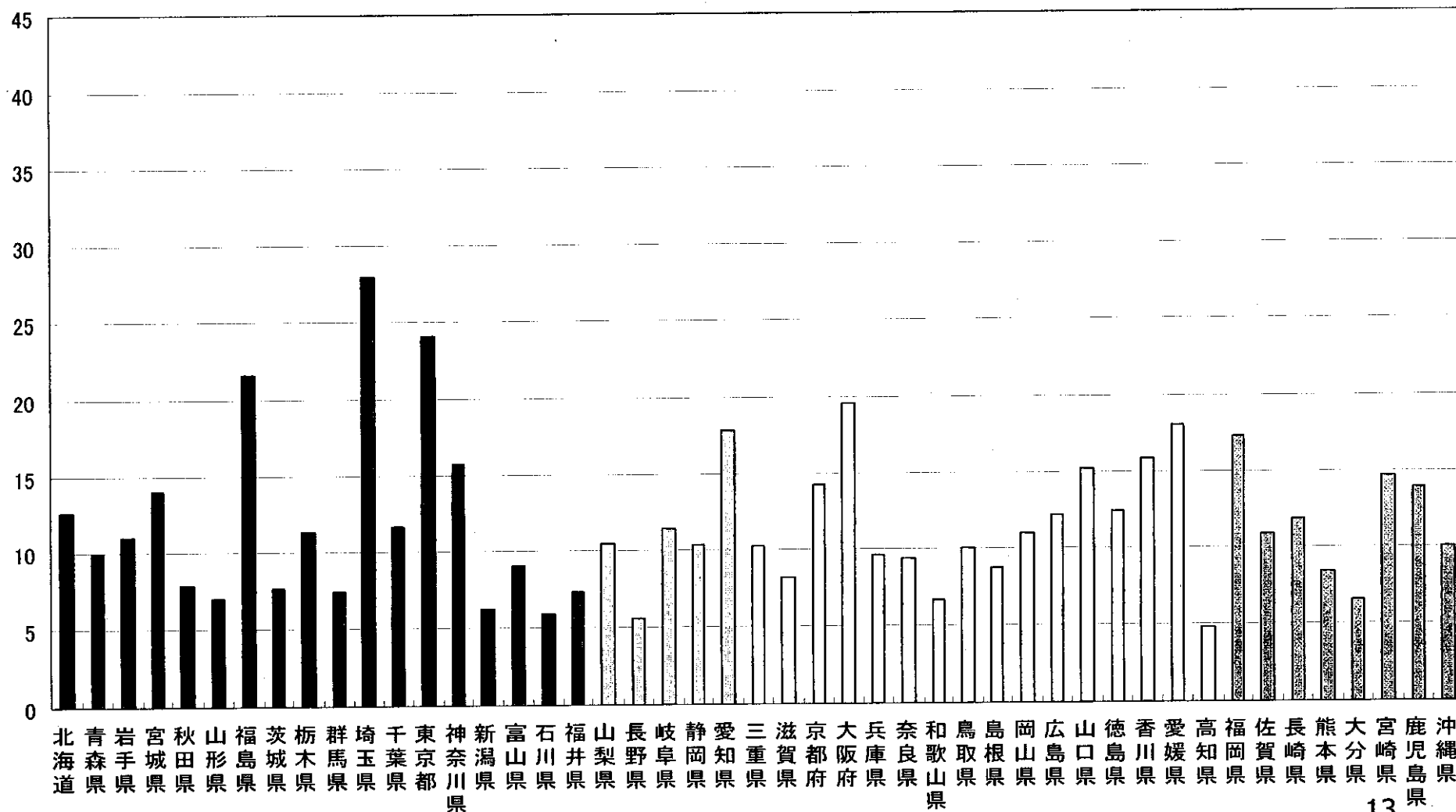
(除く日常生活支援)

支援費ホームヘルプサービス一人当たり利用時間数(除く日常生活支援)



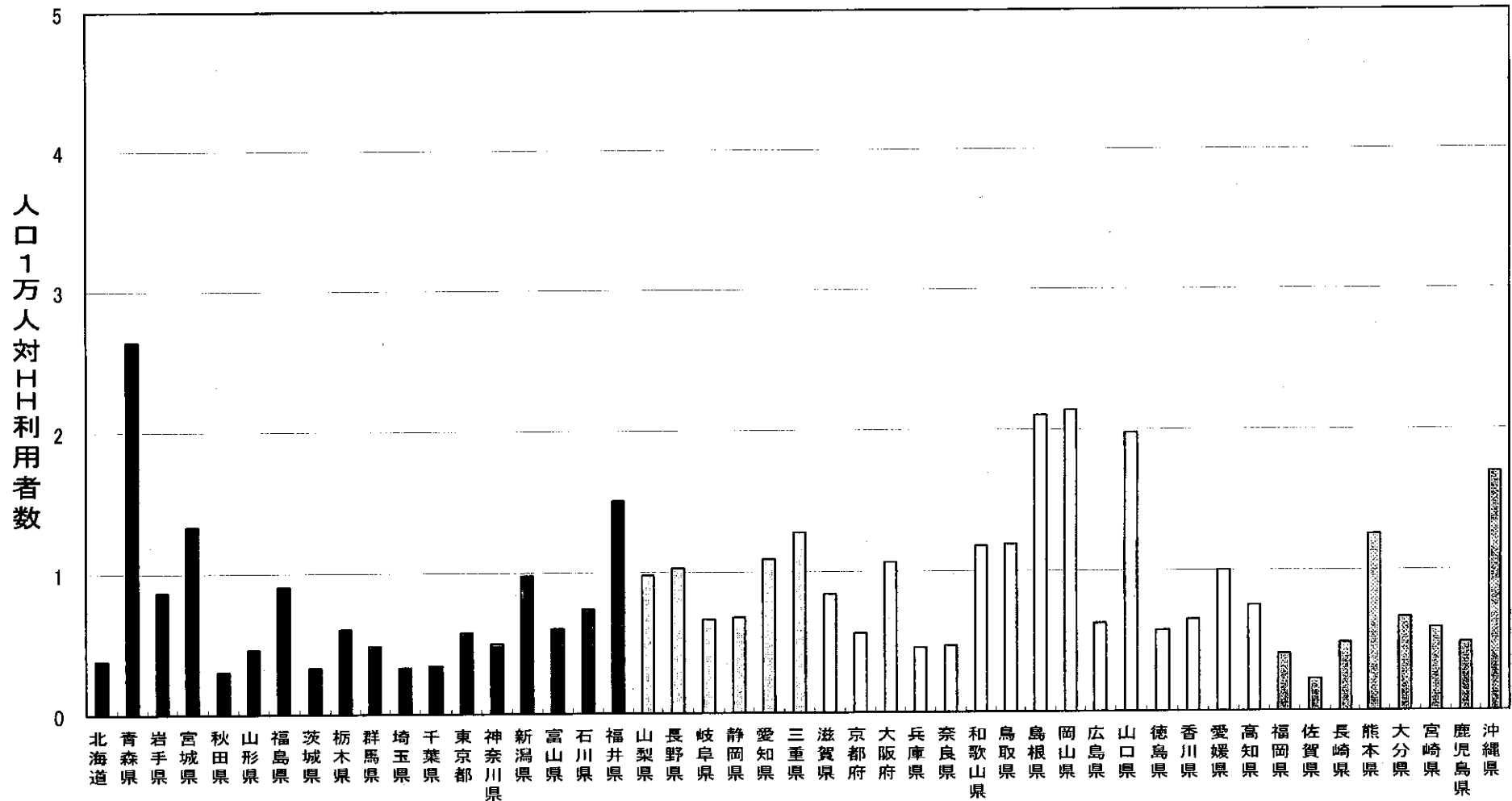
(移動介護のみ)

支援費ホームヘルプサービス一人当たり利用時間数(移動介護)



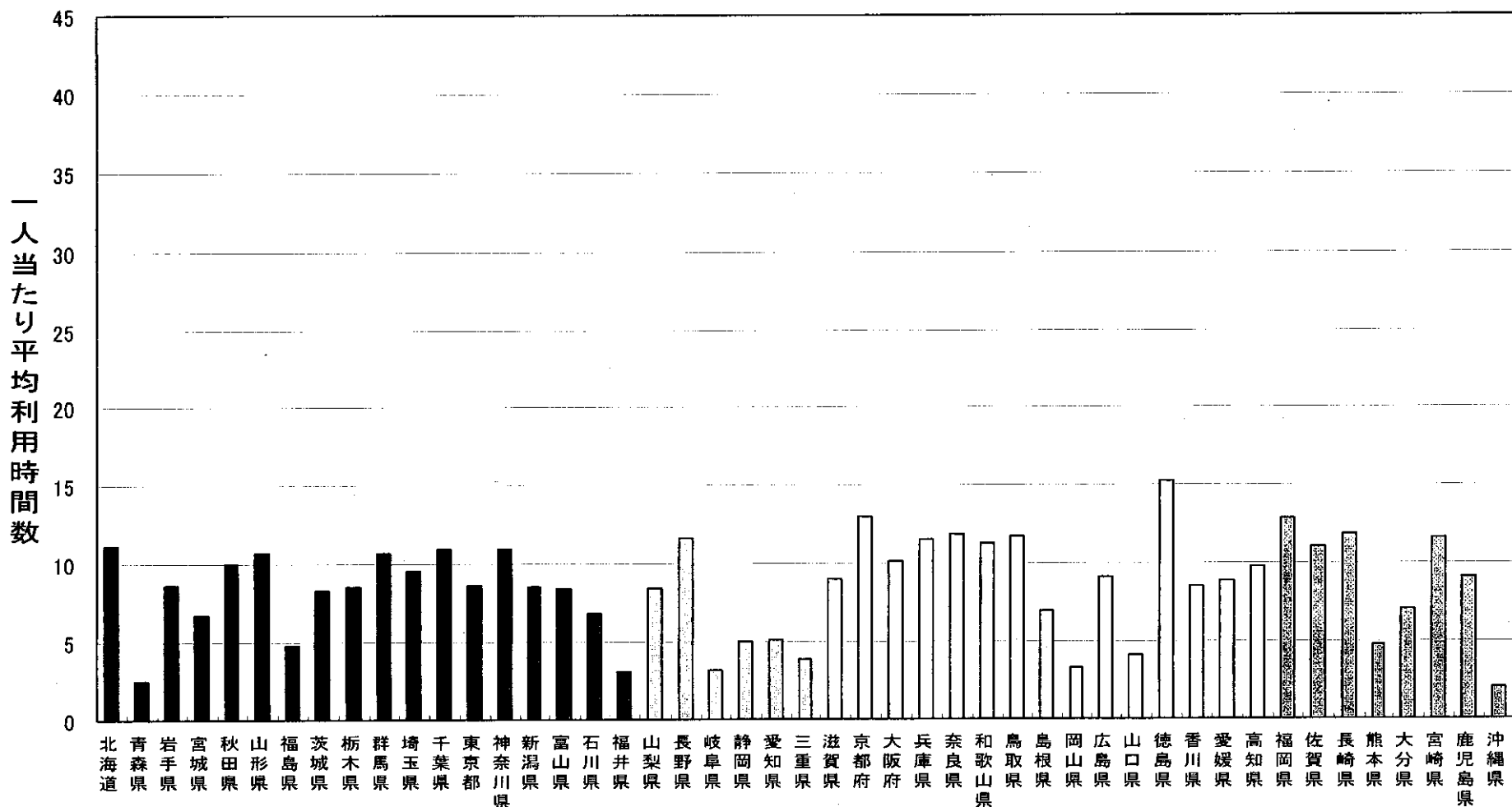
サービスの地域差(3)・精神障害

人口1万人当たりの精神ホームヘルプサービス利用者数(平成15年9月)



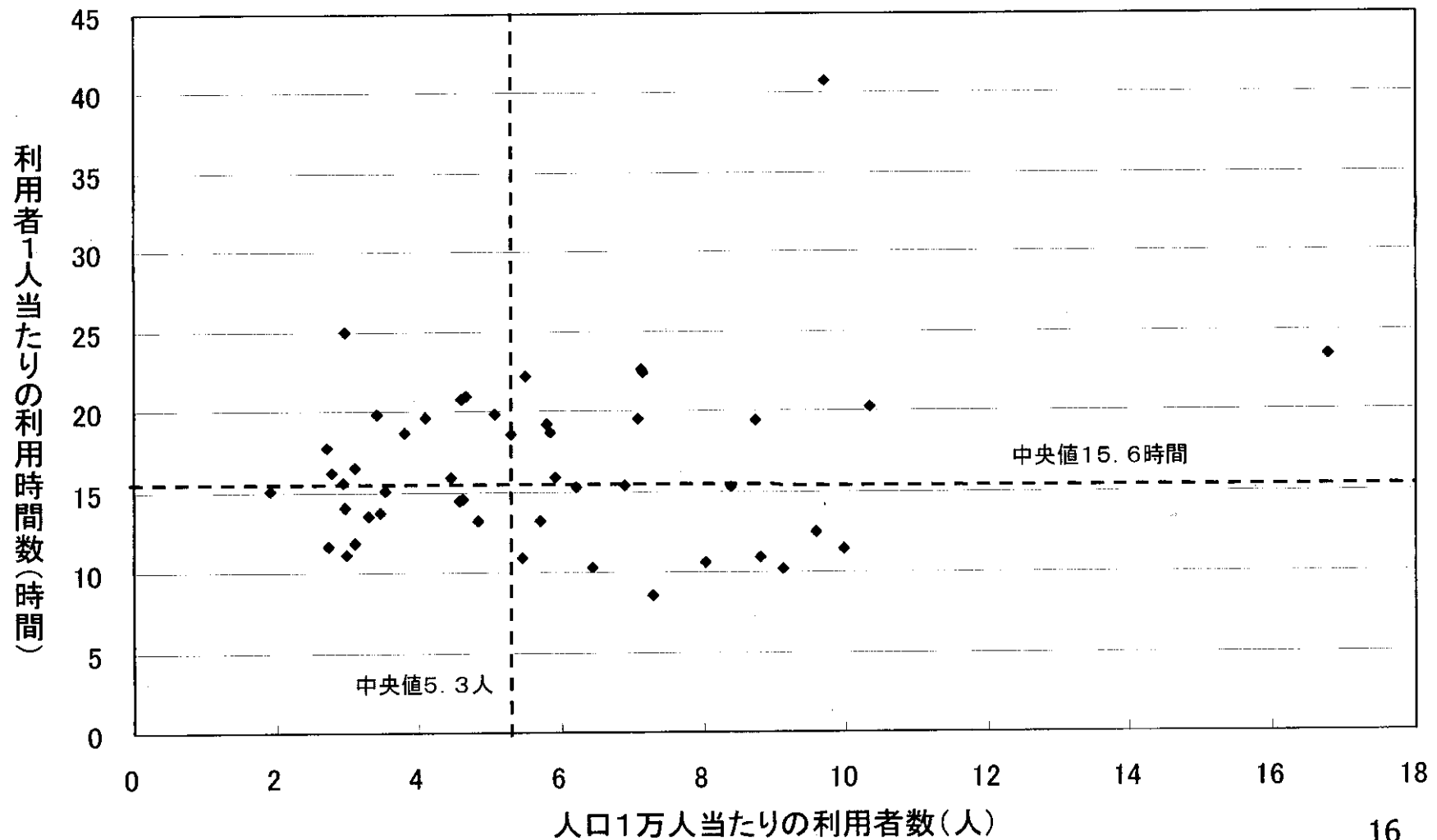
サービスの地域差(3)・精神障害

精神ホームヘルプサービス一人当たり平均利用時間数(平成15年9月)



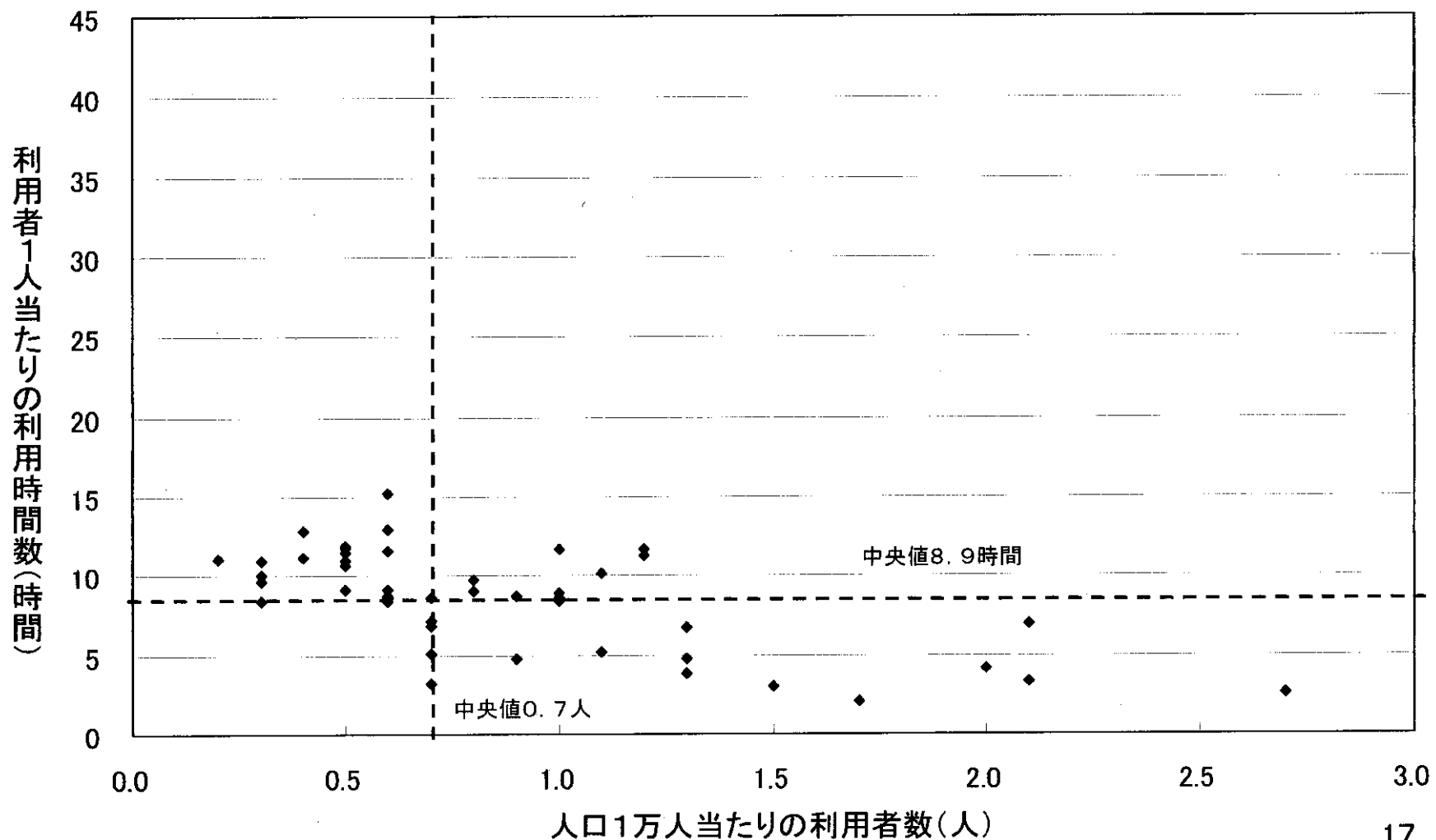
サービスの地域差(4)

支援費ホームヘルプサービスの利用者数と1人当たり利用時間数の関係



サービスの地域差(5)

精神ホームヘルプサービスの利用者数と1人当たり利用時間数の関係



在宅サービスを提供した市町村の数

| | 身体障害者 | 知的障害者 | 障害児 | 精神障害者 |
|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ホームヘルプサービス | 2,328 (73%) | 1,498 (47%) | 1,051 (33%) | 1,231 (39%) |
| デイサービス | 1,144 (36%) | 817 (26%) | 1,162 (36%) | (注3) |
| ショートステイ | 857 (27%) | 1,449 (45%) | 1,428 (45%) | 419 (13%) |

(注1) 上記の数字は、実際に在宅サービスを提供した市町村の数であり、実施体制をとっていたが実際には利用がなかった市町村は含まれていない。

(注2) カッコ内は全市町村に占める割合である。

(注3) 精神障害者については、同種のサービスを行う精神障害者地域生活支援センターが全国415箇所で開催されている。

(注4) 身体障害者、知的障害者、障害児については平成15年4月、精神障害者については平成14年度のデータである。