

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"> <li>○障害者サービスについては地域差が大きい。</li> <li>○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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○実態として、障害者と高齢者の重複多い</li> <li>○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)</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○とりわけ青年期や壮年期には就労の持つ意味は大きいですが、福祉的就労から一般就労への移行は進んでいない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○予算の伸びは在宅が大きいですが、シェアは施設等に比重</li> <li>○精神障害者は入院医療中心の資源配分</li> <li>○社会資源の公平な配分の観点からの要望</li> <li>○効果的、効率的なサービス提供のための要望</li> <li>○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</li> <li>○ニーズの数量的把握は十分ではない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民の納得の得られる公平な社会資源の配分</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	

# 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)

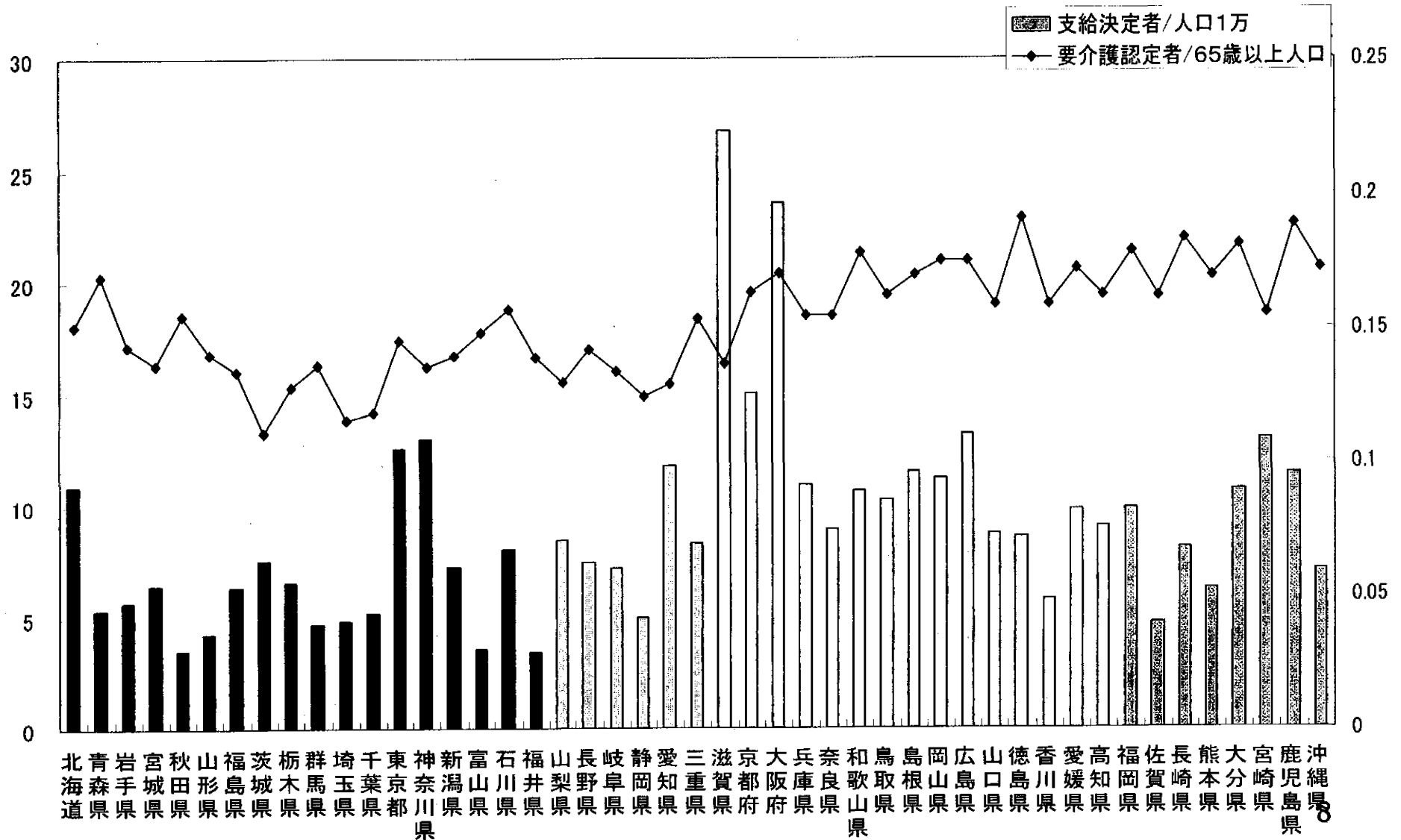
○利用者数/人口1万人 :8.8倍

(宮城県1.9人、大阪府16.8人)



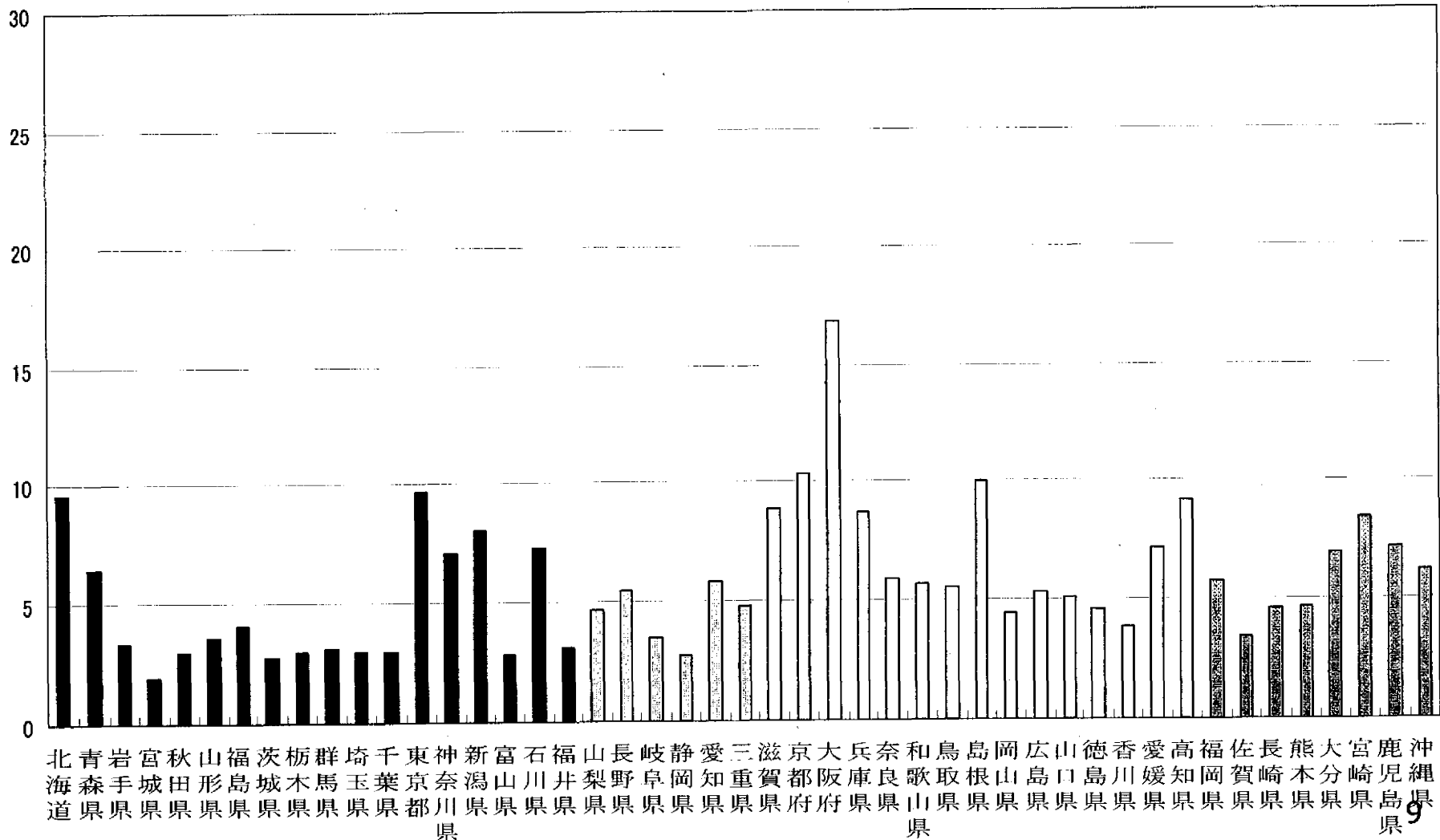
# (人口1万対支給決定者数)

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

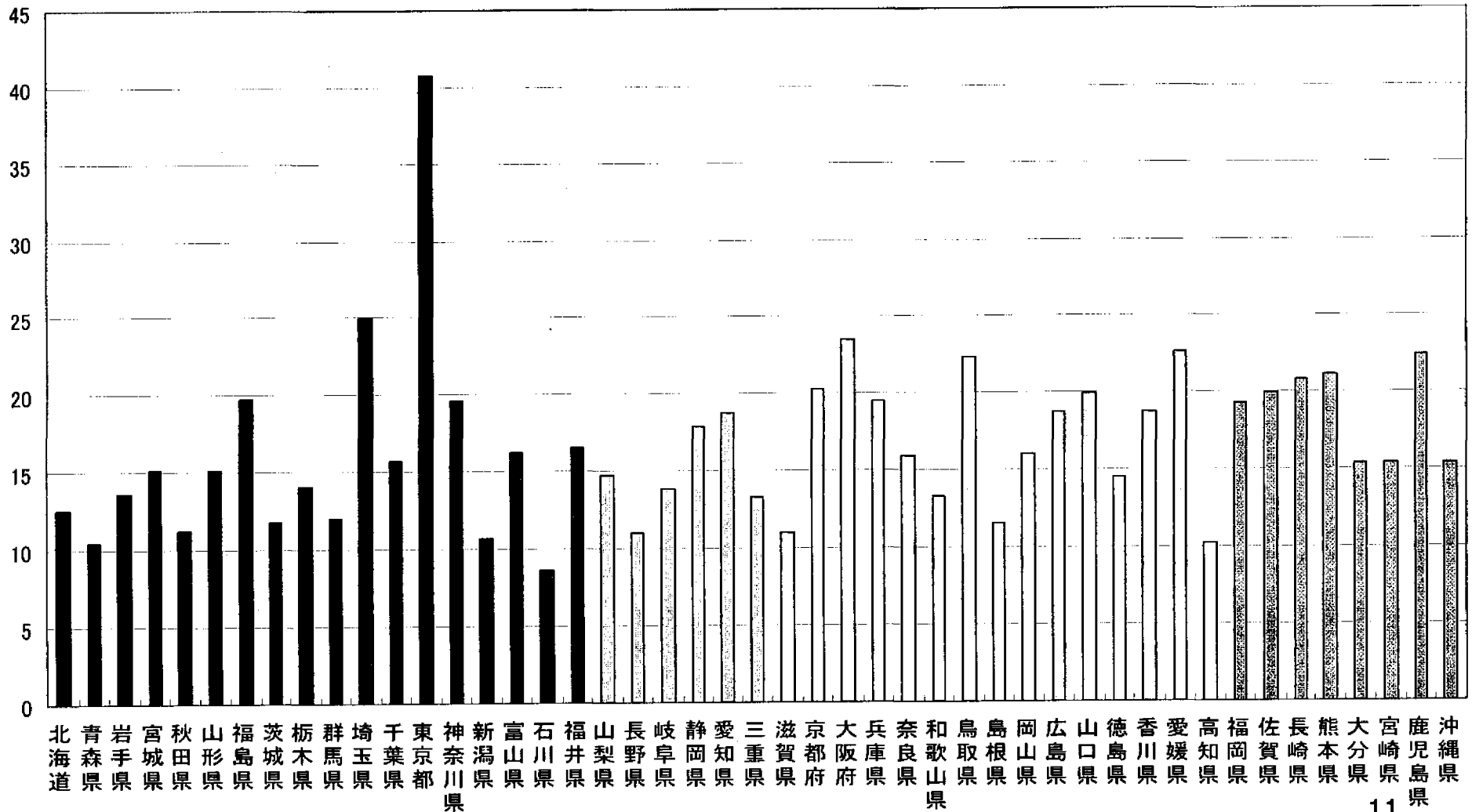
(石川県8.6時間、埼玉県23.5時間)

○(移動介護のみ) :5.9倍

(高知県4.7時間、埼玉県28.0時間)

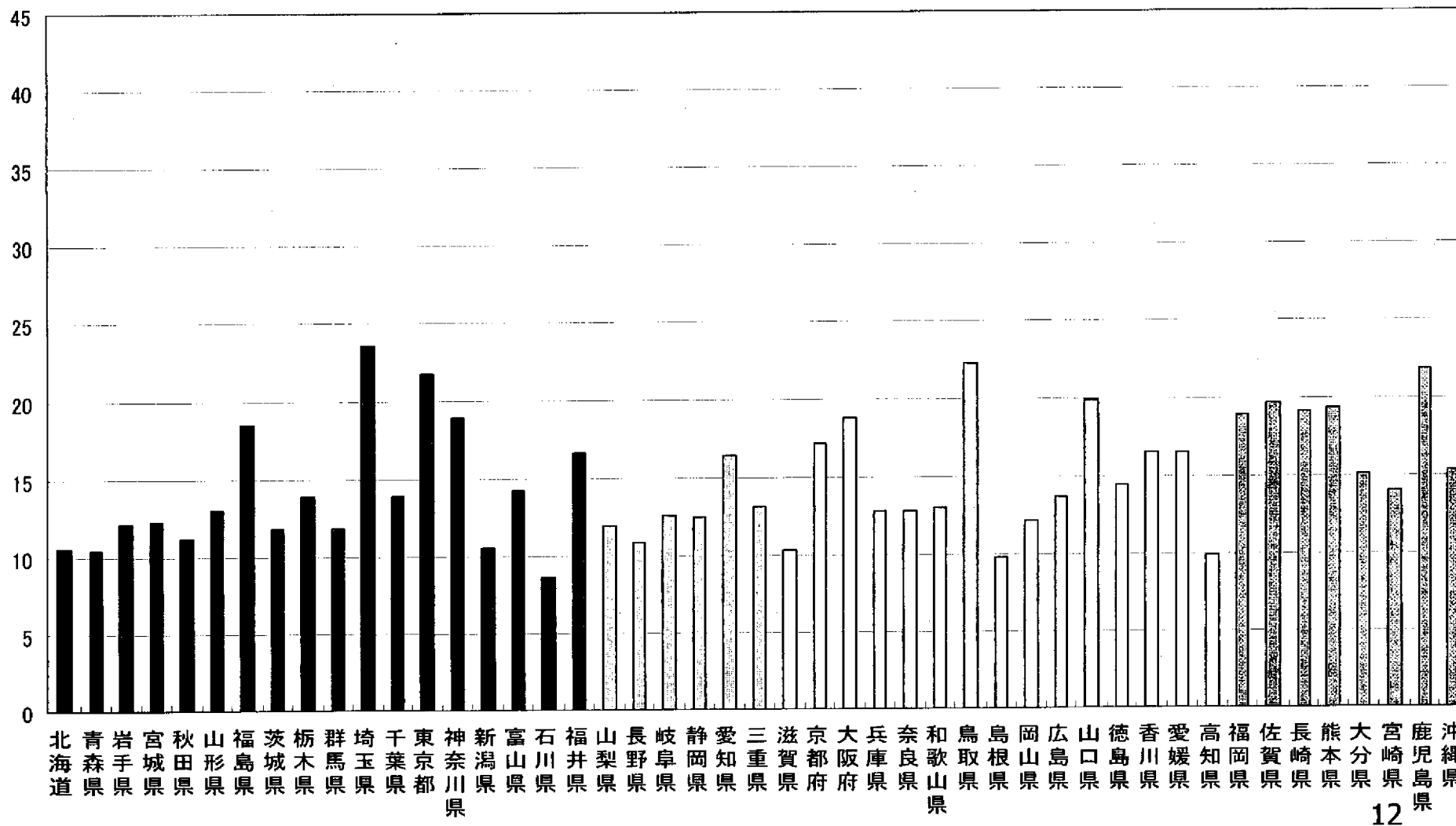
# (平均利用時間数)

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



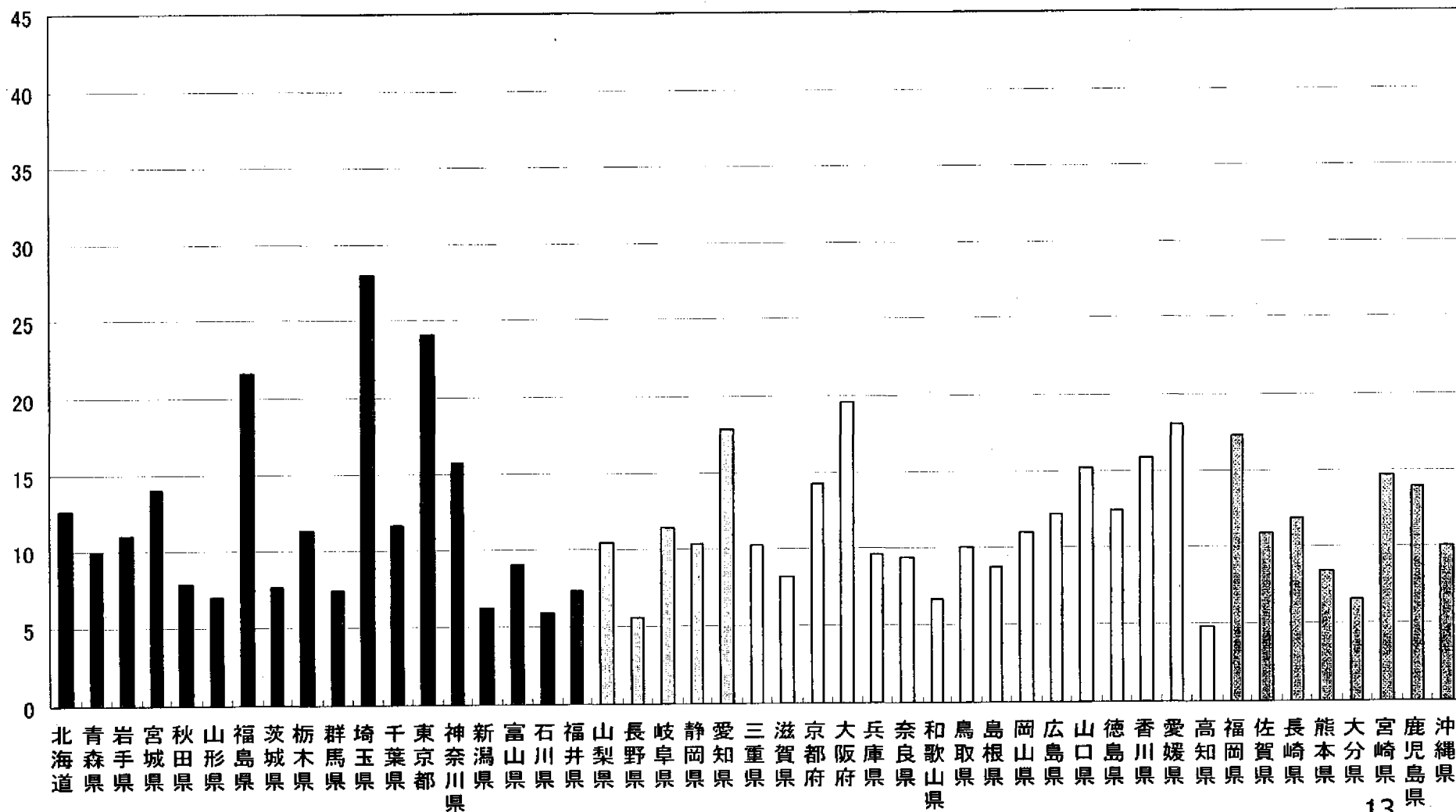
# (除く日常生活支援)

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)



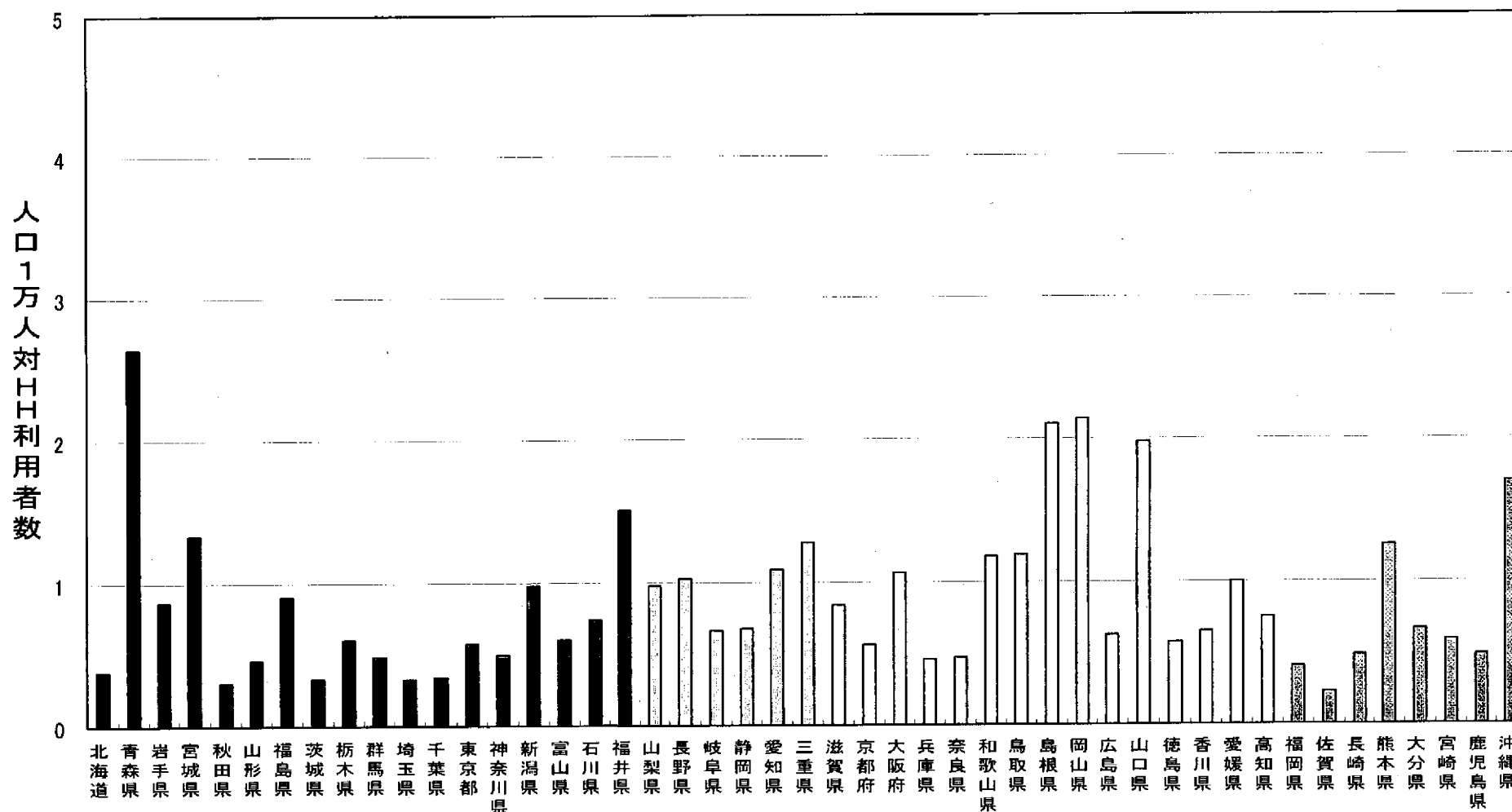
# (移動介護のみ)

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)



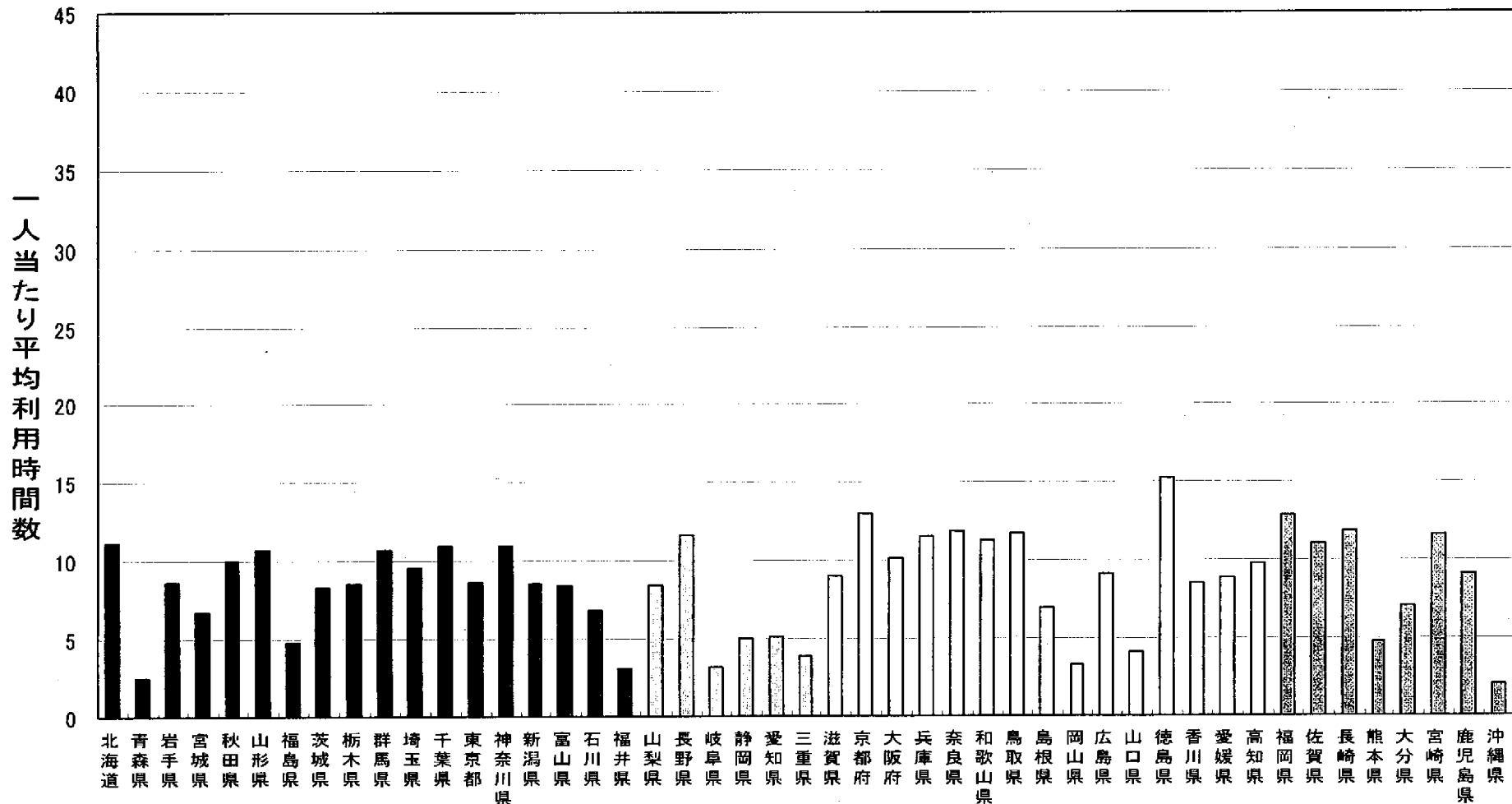
# サービスの地域差(3)・精神障害

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

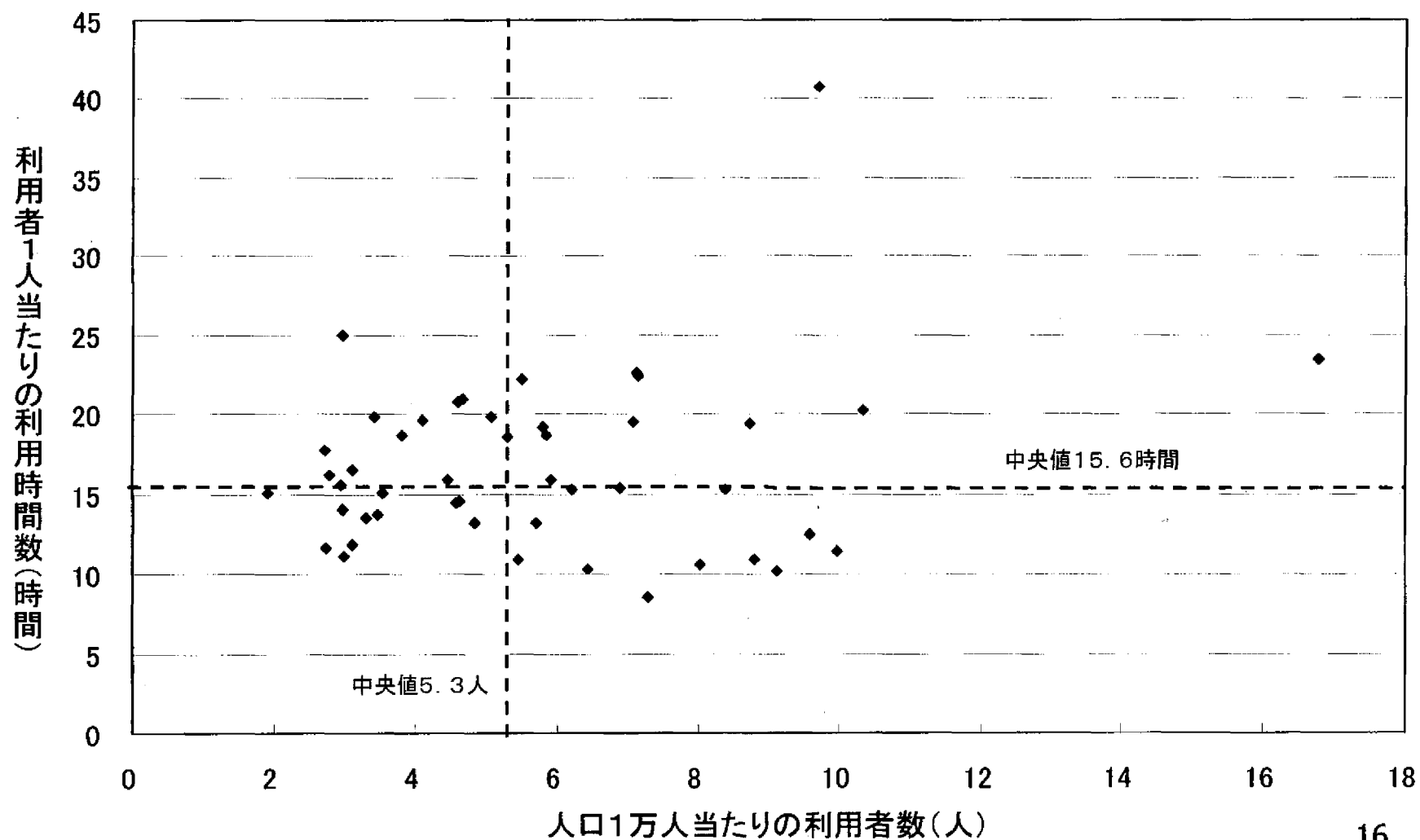
精神ホームヘルプサービス一人当たり平均利用時間数(平成15年9月)





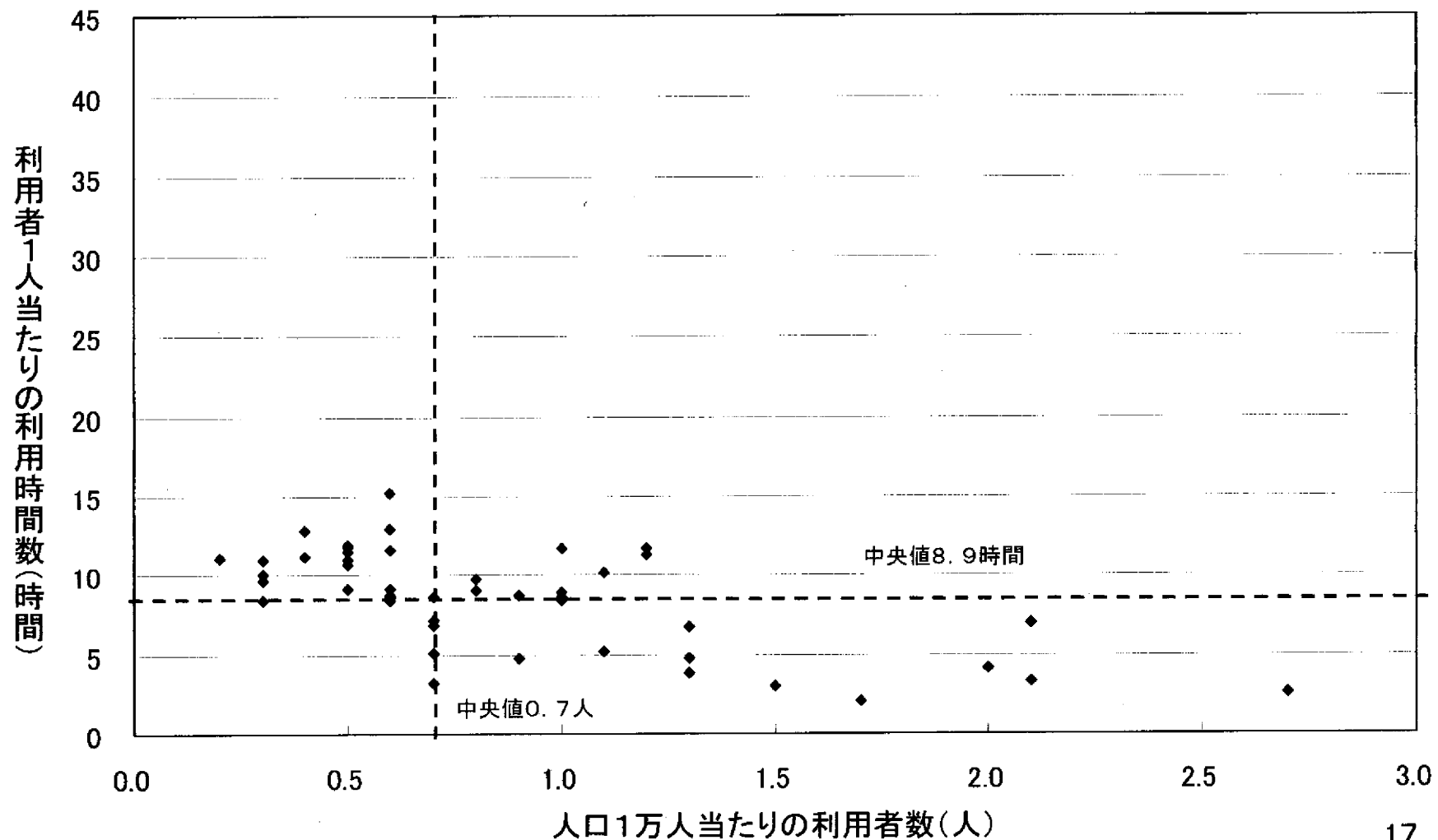
# サービスの地域差(4)

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。

# 課題その1

- 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)



- 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。

# 障害者の数(在宅・施設)

障害者総数 655.9万人(人口の約5%)

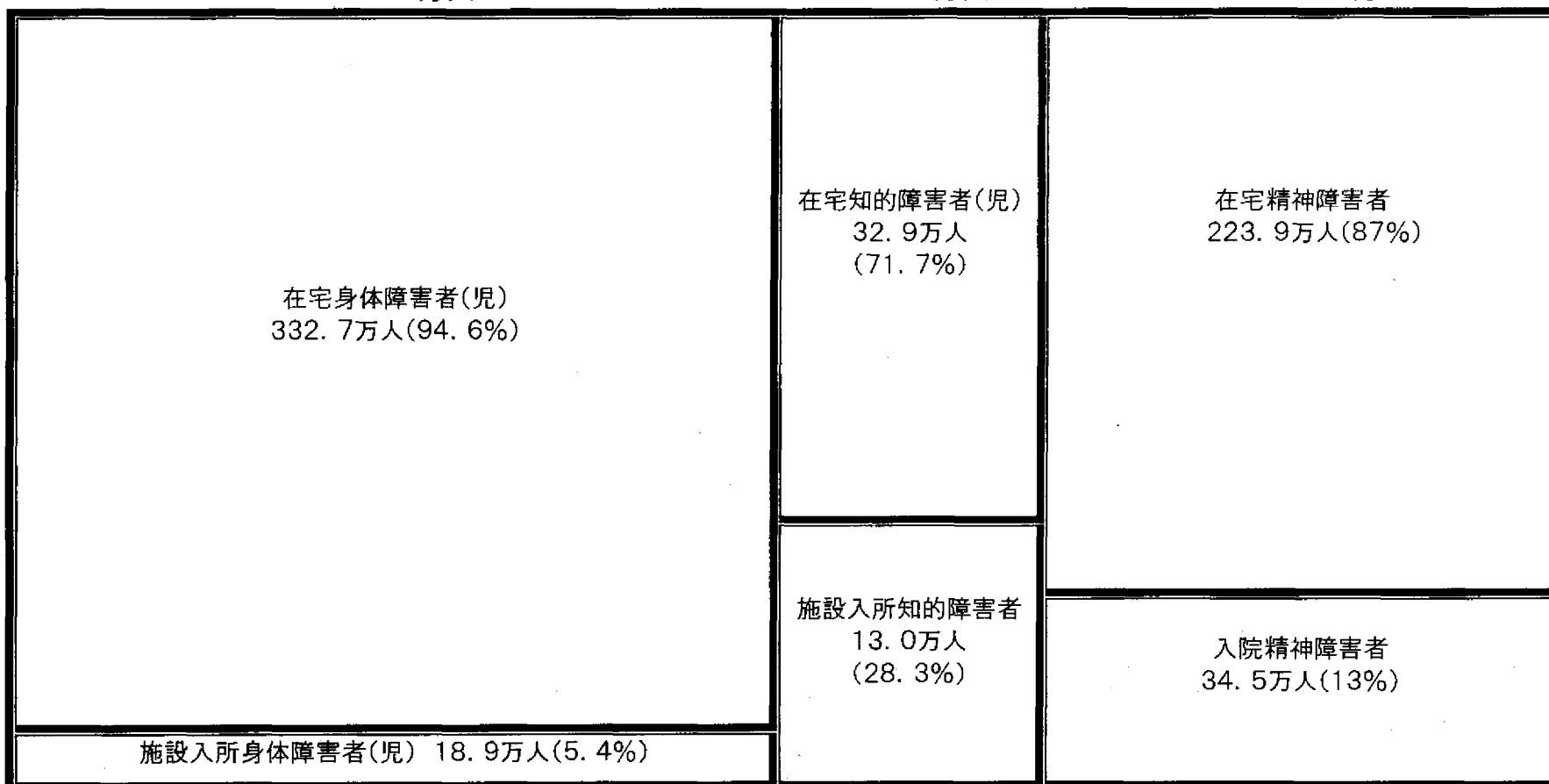
うち在宅 589.5万人(90%)

うち施設入所 66.4万人(10%)

身体障害者(児)  
351.6万人

知的障害者(児)  
45.9万人

精神障害者  
258.4万人



身体障害者(児)数は平成13年の調査等、知的障害者(児)数は平成12年の調査等、精神障害者数は平成14年の調査等による推計。

# 障害者の数(年齢別)

障害者総数 655.9万人(人口の約5%)

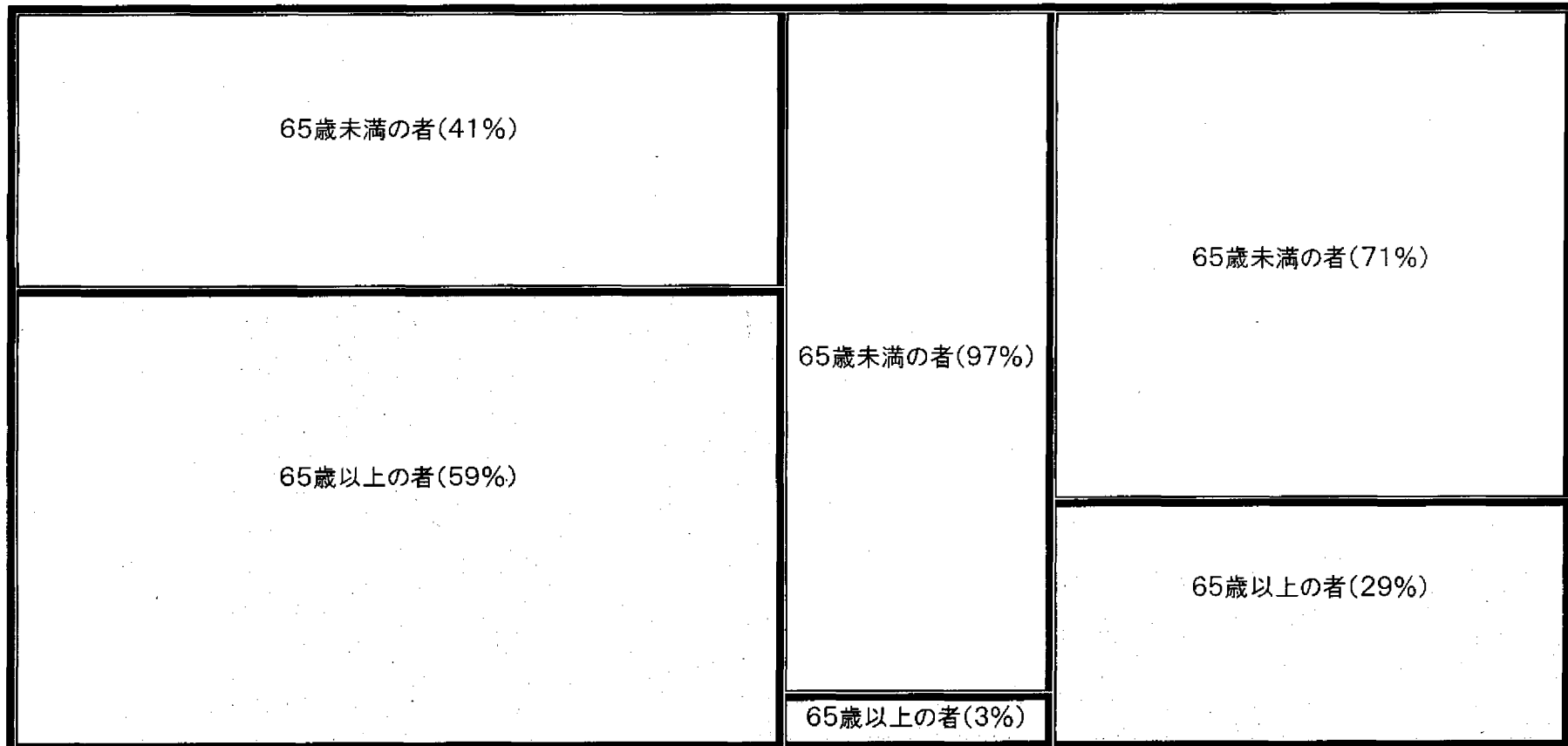
うち65歳未満 58%

うち65歳以上 42%

身体障害者(児)  
351.6万人

知的障害者(児)  
45.9万人

精神障害者  
258.4万人



身体障害者(児)数は平成13年の調査等、知的障害者(児)数は平成12年の調査等、精神障害者数は平成14年の調査等による推計。

# 在宅サービス事業者数の比較

	支援費制度			介護保険
	身体障害者	知的障害者	障害児	
ホームヘルプサービス	9,068 (358)	7,042 (197)	6,357 (193)	20,125 (280)
デイサービス	1,045 (69)	604 (71)	627 (119)	13,448 (124)
ショートステイ	1,043	2,426	1,809	5,556

(注1) 事業所数は、支援費は平成16年1月25日現在、介護保険は平成15年12月31日現在である。

(注2) 表の上段は、指定事業所の数である。

(注3) カッコ内は基準該当の事業所の数である。

# 構造改革特区における提案

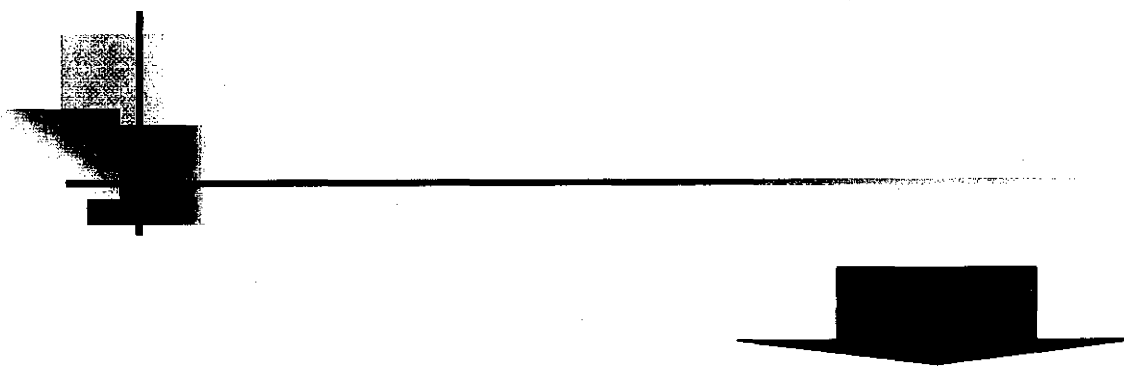
名称	提案自治体
指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入事業	熊本県
障害児施設における調理業務の外部委託事業	熊本県 岡山県
人員及び設備基準を緩和した単独型児童短期入所事業	岐阜市
知的障害者通所更生施設における身体障害者の受入事業	台東区
知的障害者及び障害児の短期入所事業実施施設の規制緩和	高浜市
実施体制を整えた身体障害者通所授産施設における身体障害者短期入所事業実施事業	足立区 東京都
人員及び設備要件を緩和した単独型知的障害者短期入所事業所設置事業	長野県
日額単位を適用した施設訓練等支援実施事業	滋賀県
日額単位を適用した知的障害者地域生活援助事業実施事業	滋賀県



## 課題その2

- 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



- 
- 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。

# 養護学校等卒業者の進路

## 盲・聾・養護学校高等部卒業者の進路

(平成14年3月)

- 就職者 20.5%
- 施設・医療機関 55.9%

文部科学省調べ

# 福祉工場・授産施設における平均工賃

■ 通所授産施設	身体障害	21,853円
	知的障害	12,062円
	精神障害	12,529円
■ 入所授産施設	身体障害	25,890円
	重度身障	19,229円
	知的障害	12,887円
	精神障害	11,174円
■ 福祉工場	身体障害	190,051円
	知的障害	96,035円
	精神障害	81,108円

(出典)平成12年社会就労センター実態調査

# 福祉的就労から一般雇用に移行した者の数

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	合計
授産施設及び福祉工場の現員(A)	12,375人	26,003人	4,391人	42,769人
退所者数	684人	1,484人	868人	3,036人
うち就労者数(B)	28人	245人	159人	432人
就労率(B/A)	0.2%	0.9%	3.6%	1.0%

出展：身体障害者及び知的障害者については、平成12年度社会就労センター実態調査報告書  
精神障害者については、平成12年6月30日調査

## 課題その3

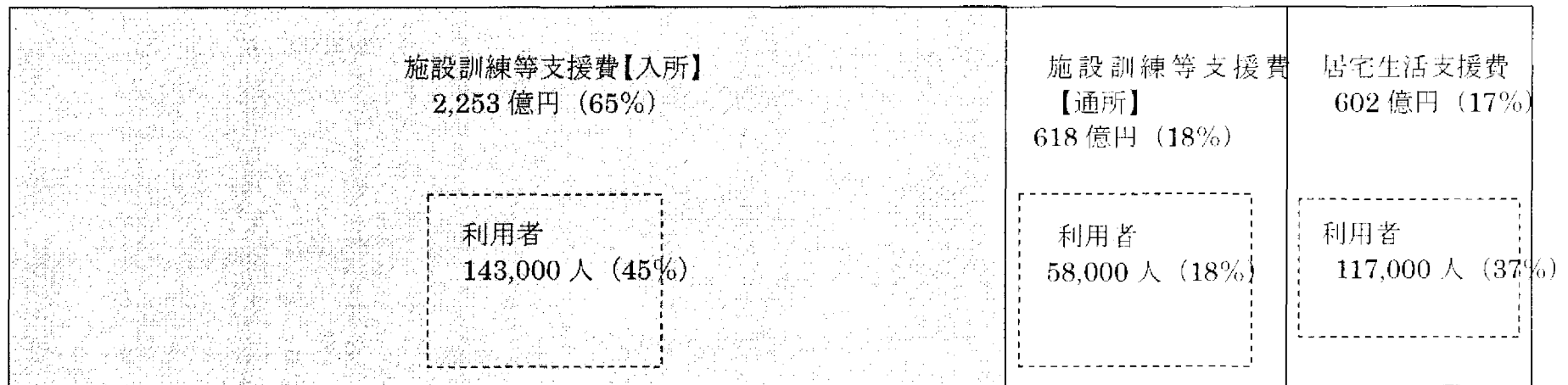
- とりわけ青年期や壮年期には就労の持つ意味は大きいですが、福祉的就労から一般就労への移行は進んでいない



- 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。

# 支援費関係予算の構造(16年度)

支援費総額 3,473 億円 (100%)



# 国民医療費の状況

国民医療費の内訳（入院・入院外、平成13年度）

一般診療医療費 (244,133 億円)	入 院 47.3% (115,585 億円)	入 院 外 52.7% (128,548 億円)
精神科医療費 (17,209 億円)	入 院 76.1% (13,089 億円)	入 院 外 23.8% (4,120 億円)
(参考) 老人保健給付 (88,131 億円)	入 院 53.5% (47,130 億円)	入 院 外 46.5% (41,001 億円)
介護保険費用 (45,919 億円)	施設サービス 61.8% (28,356 億円)	居宅サービス 38.2% (17,563 億円)

※ 一般診療医療費、精神科医療費、老人保健給付については平成13年度国民医療費、介護保険費用については平成13年度介護保険事業報告による。

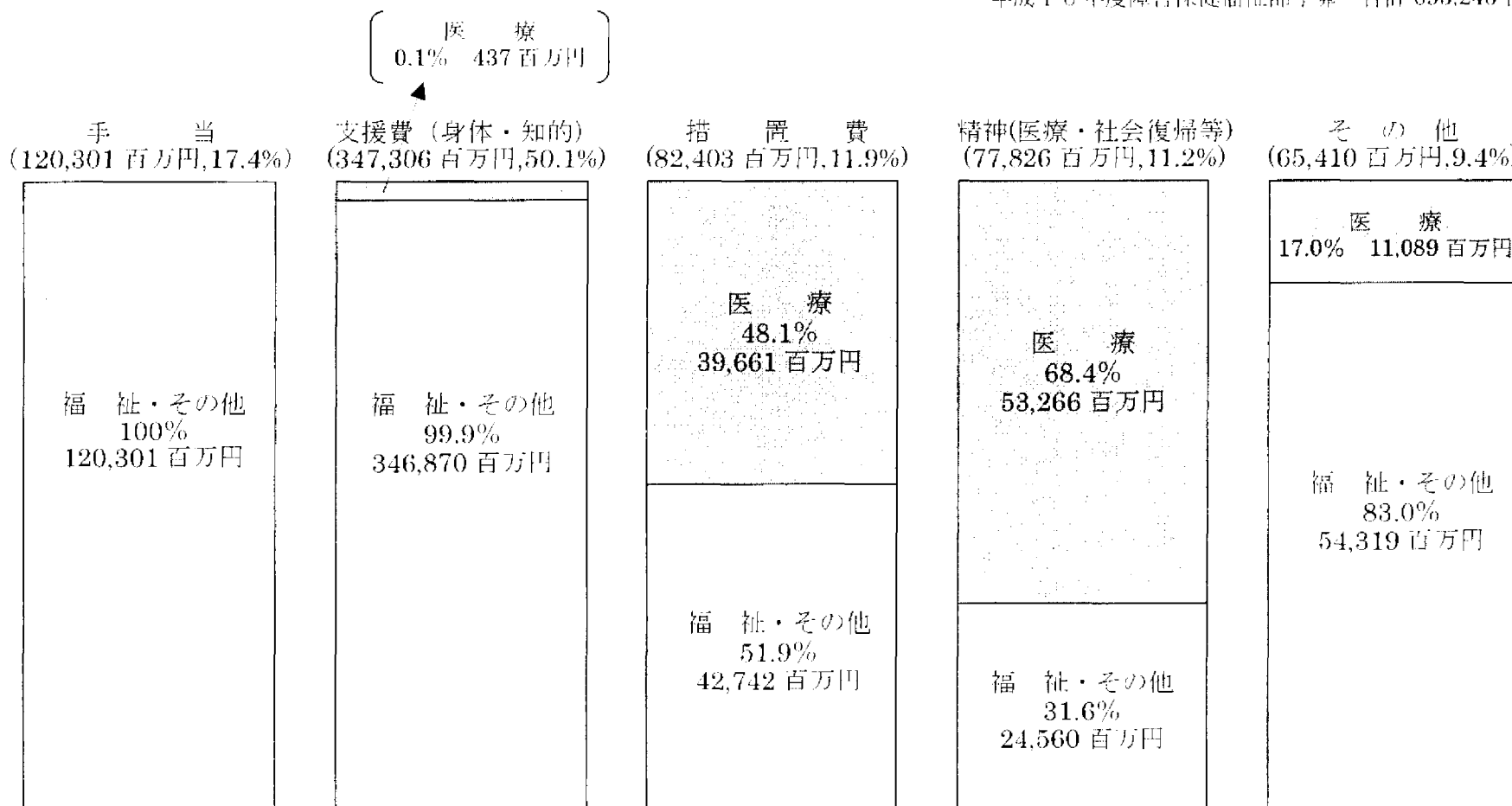
※ 一般診療医療費、精神科医療費、老人保健給付は、薬局調剤医療費、入院時食事医療費等を含まない。

※ 精神科医療費については「精神及び行動の傷害」に係るもの（精神遅滞を含みてんかん、アルツハイマーを含まない）

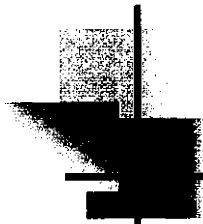


# 福祉経費と医療経費

平成16年度障害保健福祉部予算 合計 693,246 百万円



- ※ 本表には、公共事業分 (H16 度予算 918 百万円) を含まない。
- ※ 「措置費」には、児童関係施設、点字図書館、福祉工場等が含まれる。
- ※ 「その他」には、補装具、重症児通園事業、更生・育成医療、民間補助金等が含まれる。
- ※ 「福祉・その他」には、手当、施設・在宅サービス、相談事業、補装具等を含む。
- ※ 精神には上記の他、医療費として約2兆円が使用されている。



# 自治体からの要望・提案

---

- 国庫補助を含めた安定的な財源の確保
  - ケアマネジメントの制度化
  - 支給決定基準の策定
  
  - 三障害共通の仕組み
  - その他弾力化など地域の実情に合わせたサービス提供
- など多数

# 自治体からの補助金廃止の提案

- 全国市長会「税源移譲と国庫補助負担金の廃止・縮減に関する緊急提言」(平成15年10月)
  - ・廃止して税源移譲すべき主な補助金等として、支援費に係る補助金及び負担金が掲げられている。
- 全国知事会「三位一体改革に関する提言」(平成15年11月)
  - ・16年度において廃止して税源移譲すべき主な国庫補助負担金として障害者福祉に係る補助金及び負担金が掲げられている。

# 市町村の障害者計画策定状況

(市区町村数)

	市区	町村	合計
計画策定済み	677 (98.7%)	2,270 (89.5%)	2,947 (91.4%)
うち数値目標あり	386 (57.0%)	696 (30.7%)	1,082 (36.7%)
うち精神障害者施策の記述あり	651 (96.2%)	1,986 (87.5%)	2,637 (89.5%)

(平成15年3月末現在)

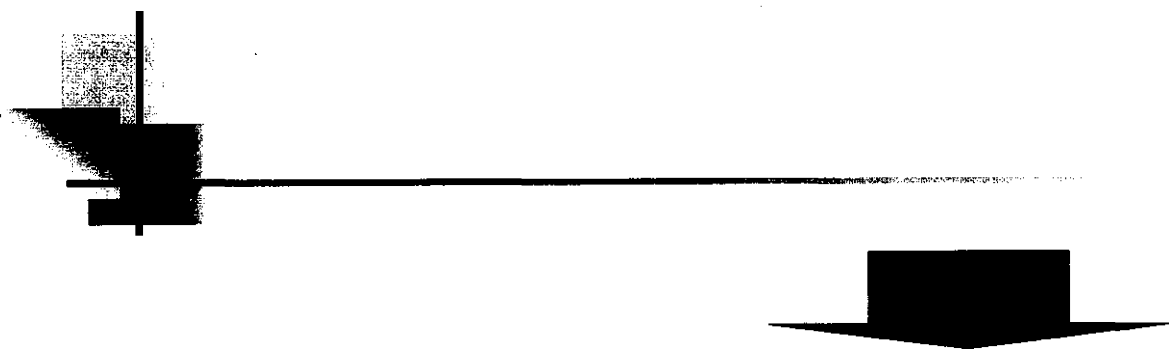
出展:「障害者施策に関する計画の策定等の状況について」(内閣府)

(注)かっこ内は対象市町村に対する割合

## 課題その4

- 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



- 
- 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。

# 障害は他人事か？


- 障害者数656万人(人口の約5%)
- 身体障害の原因は、
  - ・糖尿病、脳出血等の疾病 26.2%
  - ・交通事故等の事故 17.0%
  - ・加齢 4.7%
- 統合失調症の生涯発病率は0.7~0.8%
- うつ病と診断されうる人は15人に1人

# 長期間のケアの必要性

- 身体障害者の障害発生年齢
  - ・0～3歳 11.4%
  - ・18～39歳 14.6%
  - ・40～64歳 37.7%
- 知的障害者 45.9万人
- 精神障害者の精神科初診時年齢
  - ・10～19歳 30.3%
  - ・20～29歳 22.7%
  - ・30～39歳 15.3%
  - ・40～49歳 10.3%



## 課題その5

- 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。
- 
- 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。

# まとめ(今後の方向性)

- 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。
- 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
- 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
- 地域住民の納得の得られる公平な社会資源の配分