

政府「障害者基本計画」「新障害者プラン」を決定

本年度から平成二十四年度までの十年間の障害者施策の基本的方向性を示す「障害者基本計画」(以下、計画)が決定されました(※)。

この計画は、平成五年度からの「障害者対策に関する新長期計画」の理念を継承し、障害者の社会参加や参画に向けた施策の一層の推進を図るものとして、将来の社会像を視野に入れながら、国民誰もが平等に参加、参画できる「共生社会」を目指し、今後の取り組みべき障害者施策の基本的方向性を定めています。

横断的視点として、バリアフリーの推進や利用者本位の支援、障害の特性を踏まえた施策の展開、推進等をあげています。

また、啓発・広報や生活支援、生活環境、教育・育成等八つの分野については、基本的方針と施策の方向性を具体的に示しています。計画に沿った重点施策と達成目標については、「重点施策実施5か年計画」(新障害者プラン)として示されています。(企画課)

※URL <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonkeikaku.html>

「重点施策実施5か年計画」で実施する施策及びその達成目標(一部抜粋)

- 1 活動し参加する力の向上のための施策
 - (1)障害の要因となる疾病の予防及び治療・医学的リハビリテーション
 - (2)福祉用具等の研究開発とユニバーサルデザイン化の促進
 - (3)情報バリアフリー化の推進
 - (4)欠格条項見直しに伴う環境整備
- 2 地域基盤の整備
 - (1)生活支援(利用者の相談支援体制の充実、在宅サービスの整備等)
 - (2)生活環境(ユニバーサルデザインによるまちづくり、生活の安全の確保等)
- 3 精神障害者施策の充実
 - (1)保健・医療(精神科救急医療システムの整備、思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業事例集の普及等)
 - (2)福祉(在宅サービス、施設サービスの整備等)
- 4 アジア太平洋地域における域内協力の強化(略)
- 5 啓発・広報
 - (1)共生社会に関する国民理解の向上
 - (2)関係機関・団体との連携による公共サービス事業者に対する障害者理解を促進する
- 6 教育・育成
 - (1)一貫した相談支援体制の整備(16年度までにガイドランを作成等)
 - (2)専門機関の機能の充実と多様化(本年度盲・聾・養護学校の制度的検討等)
 - (3)指導力の向上と研究の推進(免許制度の改善等)
 - (4)施設のバリアフリー化の推進
- 7 雇用・就業の確保(トライアル雇用、職場適応援助者職業訓練の実施)

介護保険施行後初「介護報酬」が改定される

平成十二年に介護保険が施行されてから初めてとなる、「介護報酬」(介護保険から介護サービスを提供する事業者を支払われる報酬)の見直しが行われ、本年四月より改定となりました。

今回の改定では、第2期介護保険事業計画期間における介護サービスの増大と、これに伴う保険財政への影響が大きいことや、経済情勢を踏まえ、全体でマイナスイ・三〇%と、保険料の上昇幅を抑制するものとなっています。施設介護による報酬を四〇%引き下げる一方、居宅介護支援(ケアマネジメント)を一七・一%、訪問介護二・三%、痴呆性グループホーム二・七%に引き上げるなど、「在宅」と「自立支援」を重視する方向性を強く打ち出した改定となっています。

また、これまで指摘されていた、介護支援計画作成にかかる介護支援専門員(ケアマネジャー)の報酬や分かり難かった訪問介護の報酬区分等の改善、業務の怠慢があった場合の減額査定を導入など、利用者個々の要望に対応できるよう、サービスの質の向上に重点をおいた見直しが行われています。

(企画課)

サービスの種類	改定のポイント
訪問介護	・区分を「身体介護」「複合型」「家事援助」の3区分から「身体介護」「生活支援」の2区分に ・家事援助より生活援助、滞在型より短時間サービスの報酬を重視
居宅介護支援(ケアマネジメント)	・利用者の要介護度によって3段階に分かれていた報酬を一本化 ・4種類以上居宅サービスを含めたケアプランを作成する場合は報酬を加算 ・一定の要件を満たさない場合(ケアプランを利用者に交付しない、訪問を行わない等)は、所定単位数を減額(70%)して算定する仕組みを導入
痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)	・宿直で対応できない夜間ケアのための「夜勤ケア加算」を新設
介護タクシー	・身体介護(30分未満)を適用していたが、乗降車時の介護に限定した報酬を新設
通所介護・リハビリ	・1日8時間までが2時間延長の10時間まで可能に ・個別的なリハビリテーションを行う場合の「日常生活活動訓練加算」を新設
特別養護老人ホーム	・入所者の自立生活を保障する個室やユニットケア(小グループでのケア)の新型特養では、1割の自己負担分とは別に「居住費」を別途徴収
介護老人保健施設	・「リハビリ体制加算」を「リハビリ機能強化加算」に再編し、訪問リハビリを重視
介護療養型医療施設	・常時医師による医学的管理が必要な状態にあるものに対し、療養上の適切な処置と医学的管理を行った場合「重度管理」として報酬を加算