

今後の障害保健福祉施策について

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

障害保健福祉施策の現状

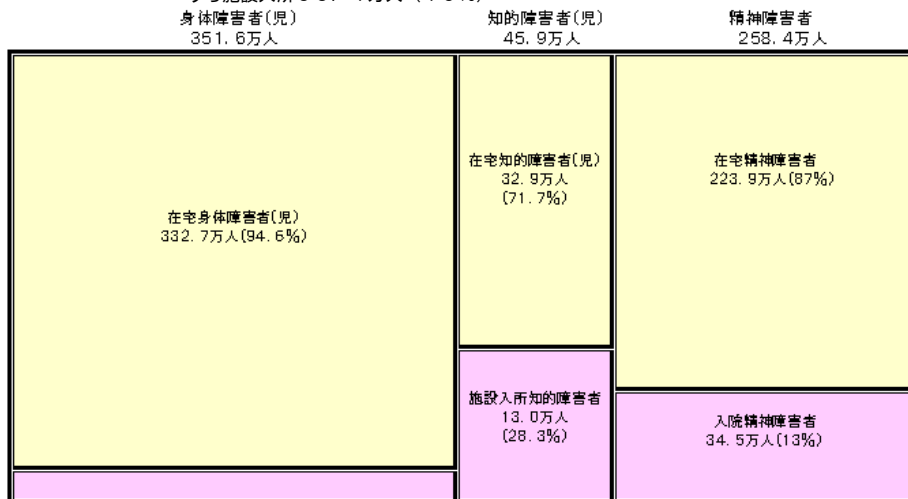
障害保健福祉施策の現状

- 支援費制度により新たな利用者が急増し、サービス費用も増大
- 大きな地域格差（全国共通の利用のルールがない、地域におけるサービス提供体制が異なる、市町村の財政力格差）
- 障害種別ごとに大きなサービス格差、制度的にも様々な不整合、精神障害者は支援費制度にすら入っていない
- 働く意欲のある障害者が必ずしも働けていない

障害者の数（在宅・施設）

障害者総数 655.9万人（人口の約5%）

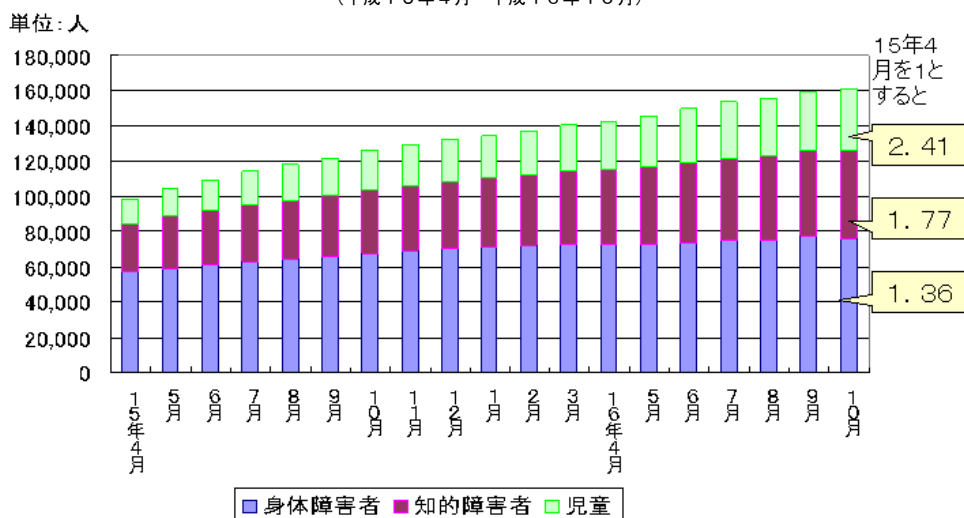
うち在宅 589.5万人（90%）
うち施設入所 66.4万人（10%）



身体障害者（児）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。

支援費制度の施行状況

ホームヘルプサービス支給決定者数の推移
(平成15年4月～平成16年10月)



精神障害者のホームヘルプサービスの利用者：10,689人（平成16年9月）

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	平成16年3月
身体障害者 ホームヘルプ サービス	2,283 (72%)	2,328 (73%)	2,447 (78%)

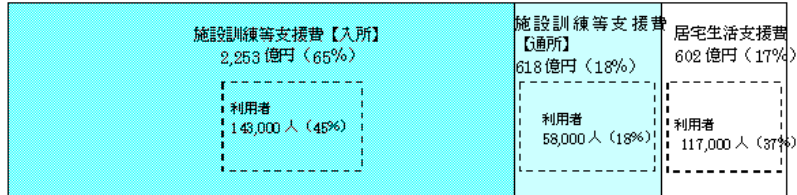
知的障害者 ホームヘルプ サービス	986 (30%)	1,498 (47%)	1,780 (56%)
障害児 ホームヘルプ サービス	—	1,051 (34%)	1,262 (40%)
精神障害者 ホームヘルプ サービス	—	1,231 (39%)	1,671 (53%)

(注1) 括弧内は全市町村に対する割合
(注2) 精神障害者に係る平成15年4月の数字は、前年度末現在のもの。

関係予算の構造（16年度）

<支援費事業費 約7,000億円 利用者 約32万人>

支援費予算総額3,473億円（100%）



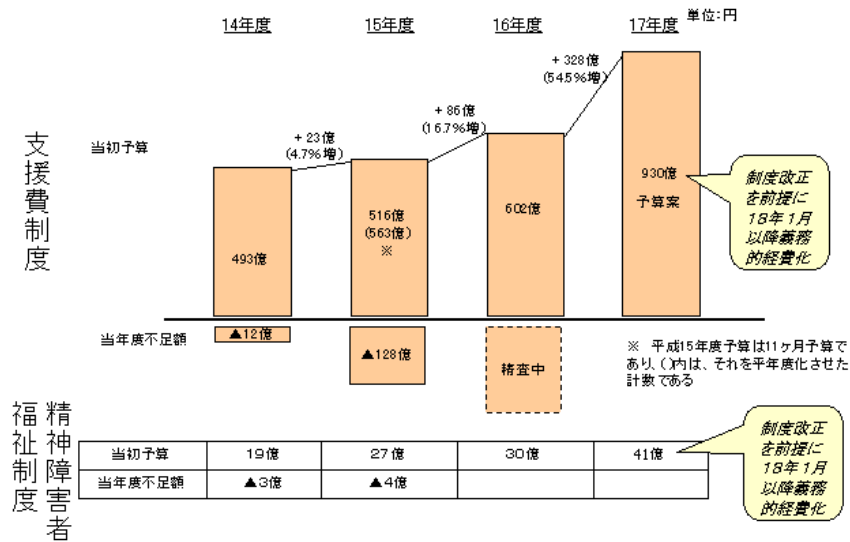
<精神障害者福祉サービス事業費 約440億円 利用者 約3万人>

精神障害者福祉サービス予算総額219億円

社会復帰施設【入・通所】 189億円（利用者1.1万人） 在宅サービス 30億円（利用者1.6万人）

(注) いずれも利用者数は平成15年度の数字（精神施設分のみ平成14年10月現在）

在宅サービスに係る予算の状況

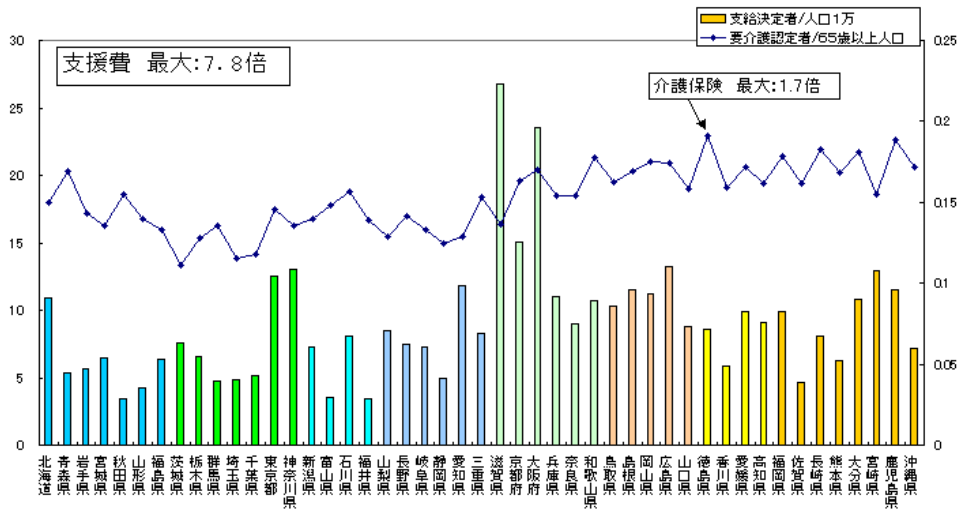


サービスの地域差

- ホームヘルプサービスの提供状況（平成15年4月）
（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
地域差
 - 支援費支給決定者数 : 7.8倍
 - 身体障害者ホームヘルプ利用者数 : 5.5倍
 - 知的障害者ホームヘルプ利用者数 : 23.7倍
 - 障害児ホームヘルプ利用者数 : 44.4倍
 - 精神障害者ホームヘルプ利用者数 : 11.6倍
- 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
地域差
 - 一人当たり平均利用時間 : 4.7倍

（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



自治体からの制度に対する要望

- 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
 - 利用者負担の見直し
 - 地域の実情に合わせたサービス提供のための弾力化
- 等

障害保健福祉サービスの実施主体等

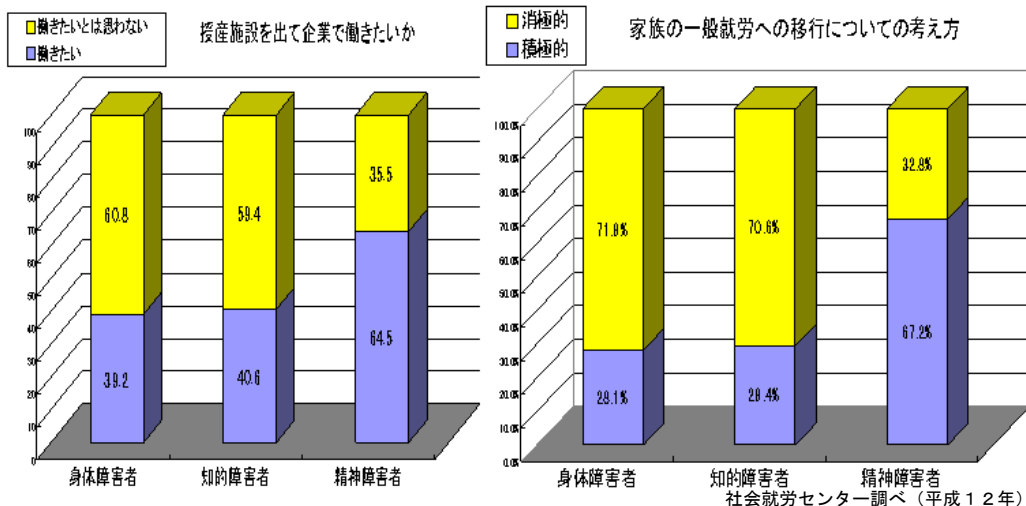
	身体障害者	知的障害者	障害児 (身体・知的)	精神障害者
在宅サービス	市町村 ☆平成2年改正 (平成5年施行)	市町村 ※平成12年改正 (平成15年施行)	市町村 ※平成12年改正 (平成15年施行)	市町村 ・平成11年改正 (平成14年施行)
施設サービス	市町村 ☆平成2年改正 (平成5年施行)	市町村 ☆平成12年改正 (平成15年施行)	都道府県等 (児童福祉施設)	都道府県等 (社会復帰施設)

※短期入所事業（ショートステイ）について、都道府県から市町村に移譲。それ以外の在宅サービスについては、従前から市町村が実施。

☆施設サービスと短期入所事業の利用決定について、都道府県から町村に移譲。

一般就労への本人と家族の希望等

養護学校の卒業者の半数以上（55%）が福祉施設へ



しかし実際に就職のために施設を出た人は年間1%程度

自立と共生の地域社会づくり

- 障害者が自立して普通に暮らせるまちづくり
- 地域に住む人が、障害の有無、老若男女を問わず、自然に交わり、支え合うまちづくり

地域福祉の実現

「自立と共生」の地域社会づくり

障害保健福祉施策の改革のポイント

1 障害福祉のサービスを「一元化」

(サービス提供主体を市町村に一元化。障害の種類(身体障害、知的障害、精神障害)にかかわらず、障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供。)

2 障害者がもっと「働ける社会」に

(障害者が、企業等で働けるよう、福祉側からも支援)

3 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」

(市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する。)

4 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

(支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化する。)

5 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化

(1) 利用したサービスの量等に応じた「公平な負担」

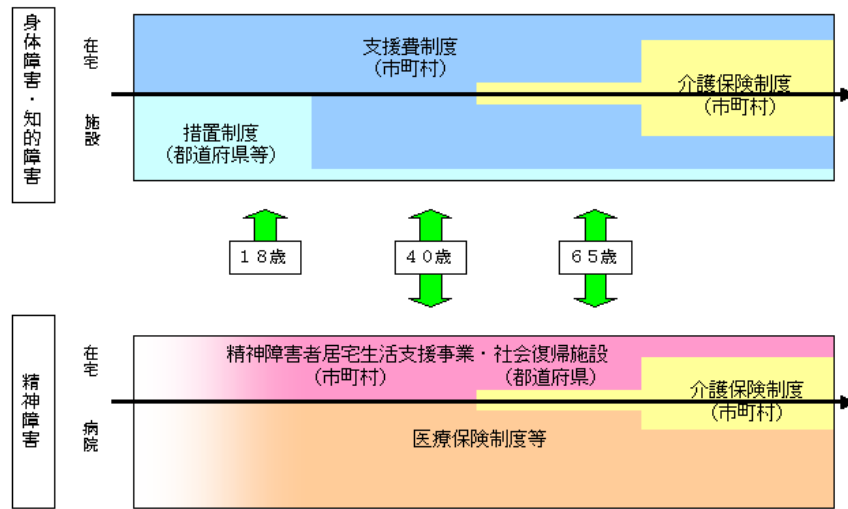
(障害者が福祉サービス(個別給付)や公費負担医療制度を利用した場合に、利用したサービスの量や医療費、所得に応じた公平な負担を求める。この場合、適切な経過措置を設ける。)

(2) 国の「財政責任の明確化」

(福祉サービス(個別給付)の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。)

障害福祉サービスに係る制度の現状

○障害の種別や年齢により、制度が複雑に組合わさっている。

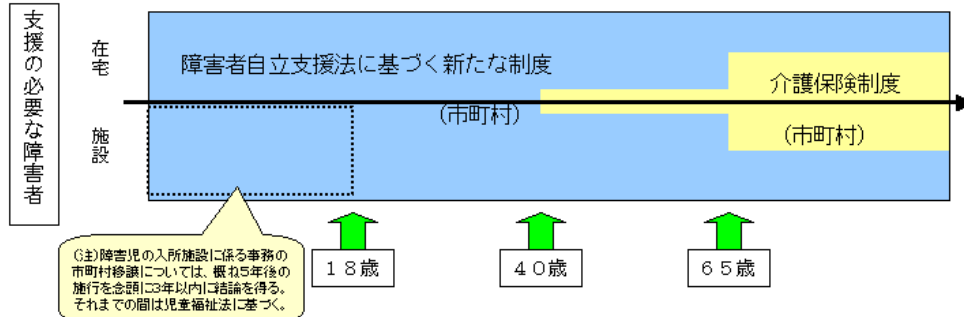


(注) かつこ内はサービスの実施主体や保険者等

改革後の姿(障害福祉サービスの一元化)

○障害者に共通の自立支援のための各種福祉サービスについて一元的に規定する法案(障害者自立支援法案)を通常国会に提出

○サービス提供主体は市町村に一元化



福祉と雇用の連携による就労支援の強化

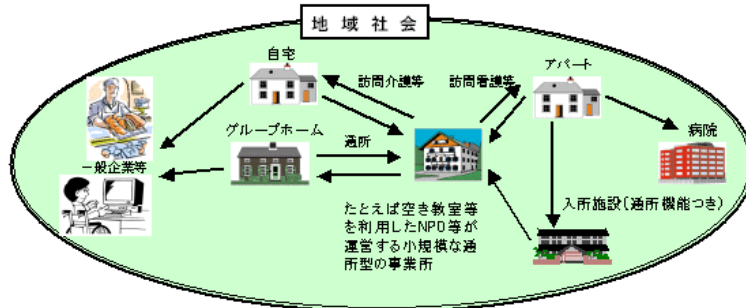
- 養護学校の卒業者の半数以上（55%）が福祉施設へ
- 就職を理由に福祉施設を退所したのは年間1%

- 福祉施設から一般就労への移行を進めるための事業「就労移行支援事業」を創設
- 福祉と雇用がネットワークを構成して、障害者の適性に合った就職の斡旋等を行う。
- このほか、このほか、雇用施策においても、精神障害者への雇用率適用を含め、さらに障害者雇用を進める。

障害者がその能力や適性に応じて、より力を発揮できる社会へ

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

- (目指す方向)
- ・ できるだけ身近なところにサービス拠点
 - ・ NPO、空き教室、小規模作業所、民間住宅など地域の社会資源を活かす
 - ・ 施設入所者も選べる日中活動
 - ・ 重度の障害者も地域で暮らせる基盤づくりす



地域の限られた社会資源の活用

- (運営基準の緩和)
- 制度を抜本的に見直し、一つの施設で異なる障害を持つ人にサービス提供できるよう規制緩和 (施設基準の緩和)
 - 障害福祉サービスの拠点として、空き教室や空き店舗、民家の活用ができるよう施設基準を緩和 (運営主体の緩和)
 - 通所サービスについて、社会福祉法人のみならずNPO法人等も参入可能になるよう運営主体の規制を緩和 (既存のサービスの活用)
 - 施設、事業体系を再編し、現在、法定外の事業である小規模作業所のうち、良質なサービスを提供するものについては、新たなサービス体系の下でサービス提供できるようにする。

小規模な市町村でも障害者福祉に取組可能・地域活性化に貢献

(障害保健福祉サービスの計画的な整備)

国 障害保健福祉サービスの基盤整備に関する基本指針

市町村 (市町村障害福祉計画)

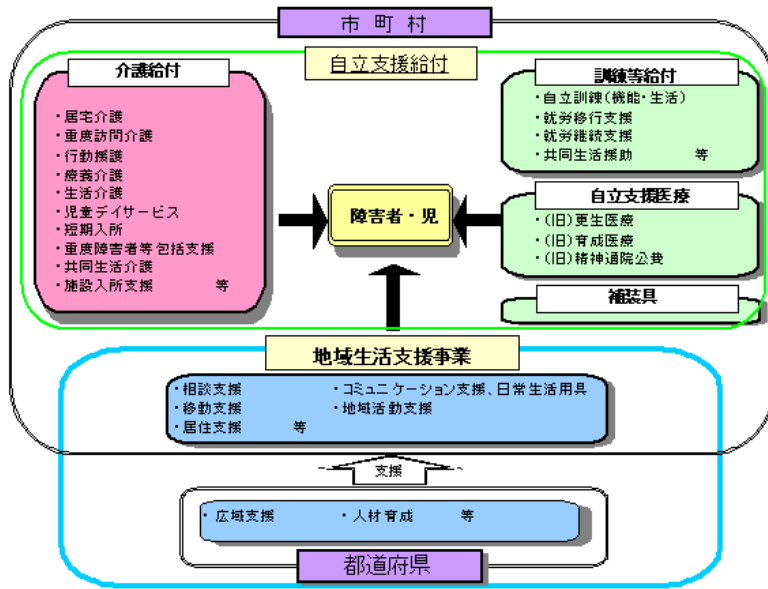
- 各年度における障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

都道府県 (都道府県障害福祉計画)

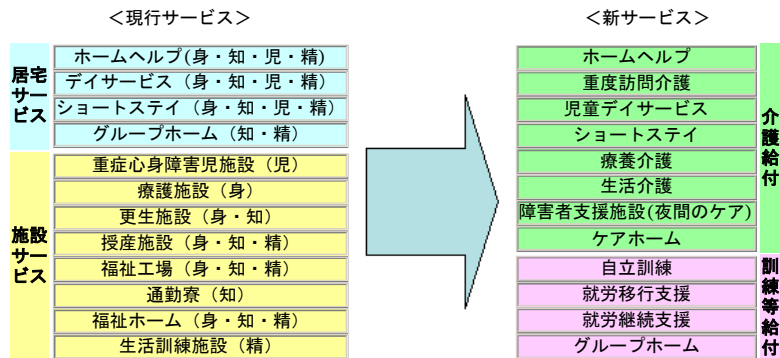
- 区域ごとの各年度の障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援に従事する者の確保又は資質向上のために講ずる措置に関する事項
- 各年度の障害者支援施設の必要入所定員総数
- 施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等



国の障害保健福祉プラン



(福祉サービスに係る自立支援給付の体系)



※ この他、地域生活支援事業として地域活動支援センター・福祉ホームを制度化

手続きや基準の透明化・明確化

(現状)

- 市町村がサービスの量等を決定する際の標準や基準がない。
- サービスを効果的に提供するための仕組み（ケアマネジメント）が制度化されていない。
- 市町村からもこれらの仕組みを設けることについて要望あり。

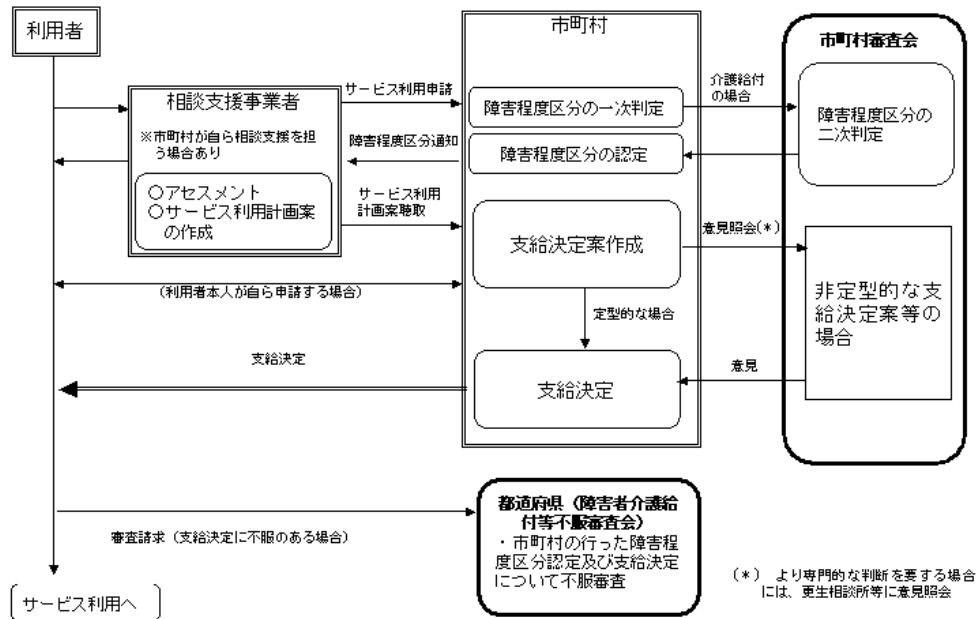


- サービスの必要度に関する尺度を開発して適用。
- サービスを効果的に提供するための仕組みを制度化。
- サービスの長時間利用のケース等については、審査会を設置して意見を求めることとし、透明化を図る。



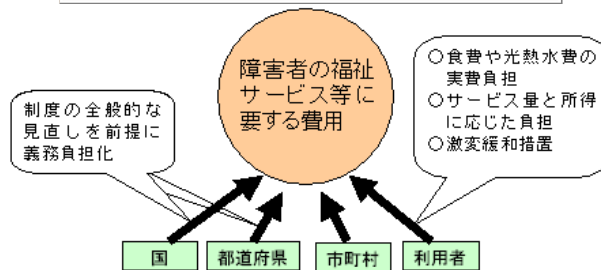
公平なサービス利用を推進

(介護給付・訓練等給付の利用手続き)



増大するサービスの費用を皆で支え合う

- (目指す方向)
- ・地域生活と入所施設等の均衡ある負担(食費等の実費)
 - ・利用したサービス量(や医療費)と所得に応じた負担
 - ・在宅サービスに関する国及び都道府県の財政責任の明確化

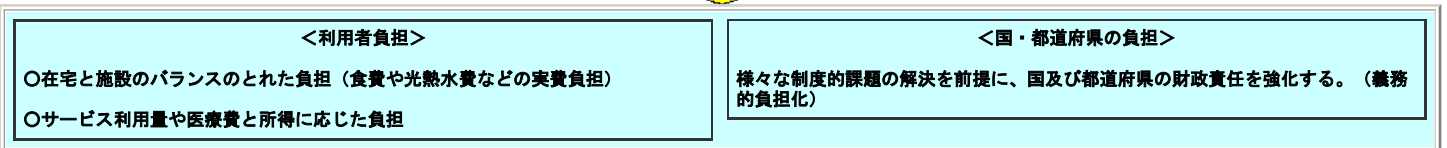


(障害に係る福祉サービスに関する利用者負担の見直しの必要性)

- サービス提供未実施市町村が多く、新規の利用者が急速に増えることが見込まれる
- 既存の利用者と新規の利用者の公平

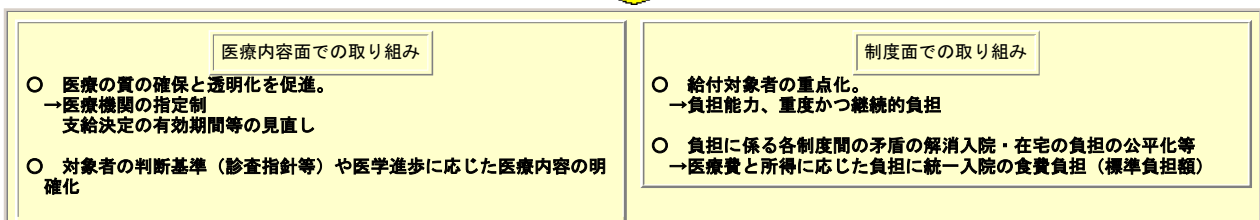
○ 当面、新たにサービスを利用し始める者の増加等によるサービス量や、支援の必要度に応じたサービス量を確保することが必要。

必要なサービスを確保するため、制度の効率化・透明化等を進めるとともに、その費用を皆で負担し支え合うことが不可欠。



(障害に係る公費負担医療制度に関する利用者負担の見直しの必要性)

- 同じ障害者なのに、制度の違いにより負担軽減の仕組みが異なり、その統一が必要。
- 更生医療、育成医療の対象者の半数以上は、一定の負担能力が認められる課税世帯となり、給付の重点化が必要。
- 精神通院公費、更生医療の対象者(人口の約1%)は急増し、財政的に極めて厳しい状況に。



必要な医療を確保しつつ、費用を皆で負担し支え合うことにより、中長期的な障害者制度全体の持続可能性を確保（福祉・医療のバランスのとれた財源配分の確保）

平成17年度予算案の概要
(福祉サービス国庫ベース)

平成18年1月以降の在宅関係（3障害共通）は、制度改正を前提に国の財政責任を強化した形で整理されている。

身体・知的関係予算（支援費関係）

	平成16年度	平成17年度	増分	改正効果
施設 (入所・通所)	2,871億円	2,902億円	+31億円 (1%増)	△33億円
居宅	602億円	930億円	+328億円 (55%増)	△10億円

精神関係予算

	平成16年度	平成17年度	増分	改正影響
施設 (入所・通所)	189億円	201億円	+24億円 (6%増)	
居宅	30億円	45億円	+15億円 (48%増)	△0億円

※精神の施設は、平成17年度中には新施設・事業体系に移行しないので改正影響は生じない。
また、精神の平成17年度の居宅は12ヶ月分に置き換えたもの（予算上は11ヶ月分で41億円）。
※児童入所施設関係は、平成18年10月施行のため平成17年度中は改正影響は生じない。

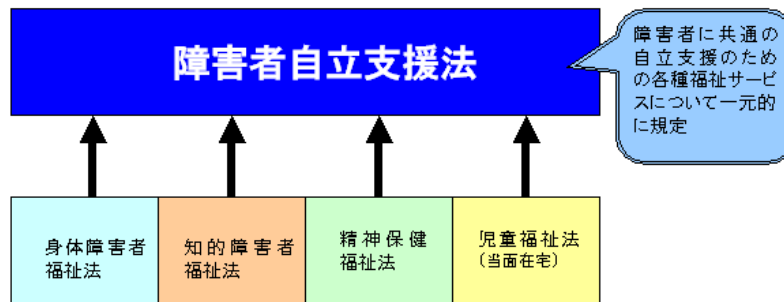
平成17年度予算案の概要
(公費負担医療国庫ベース)

平成17年度の公費負担医療に係る公費負担額は、平成17年10月の制度改正を前提にしている。

	平成16年度	平成17年度	増減分	改正影響
精神通院	477億円	547億円	+70億円	△12億円
更生医療 育成医療	111億円	108億円	△3億円	△26億円

必要となる法的整備

- 改革を実現するため、通常国会に「障害者自立支援法案」を提出予定



- 平成18年1月から段階的に実施（公費負担医療の見直しについては、平成17年10月実施）