

障害者自立支援法案による改革
～「地域で暮らす」を当たり前に～

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直面する課題

支援費制度の施行により新たにサービスの利用者が増え、地域生活支援が前進

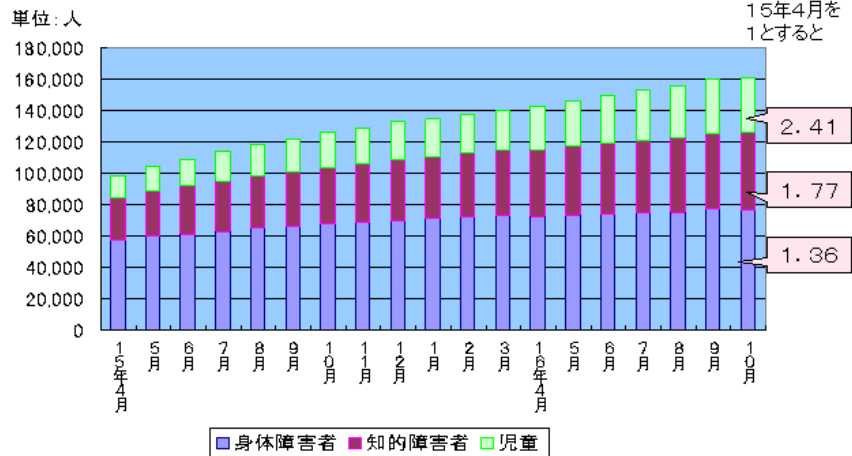
しかし

- 新たな利用者の急増に伴い、サービス費用も増大。今後も利用者の増加が見込まれる中、現状のままでは制度の維持が困難。
- 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

障害者が地域で普通に暮らせるための基盤が十分整備されていない

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>

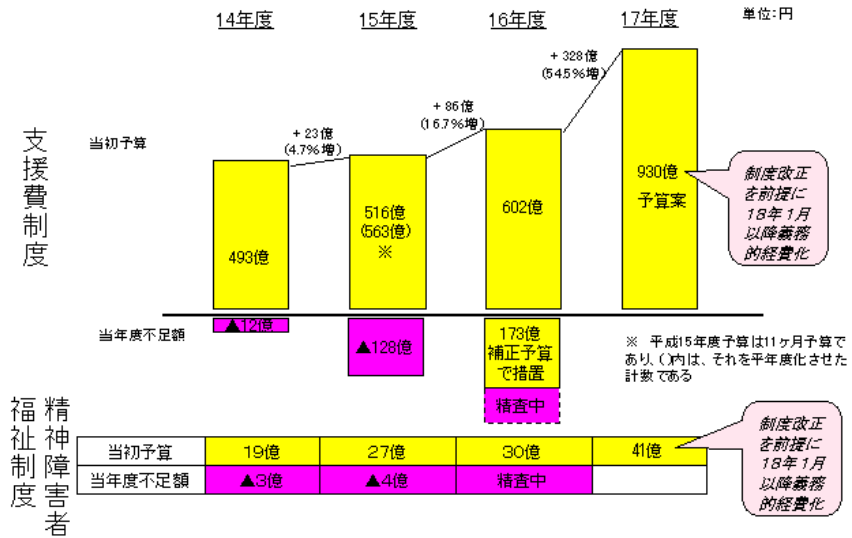
支援費予算総額3,473億円（100%）

施設訓練等支援費【入所】 2,253億円（65%）	施設訓練等支援費【通所】 618億円（18%）	居宅生活支援費 602億円（17%）
------------------------------	----------------------------	-----------------------

<精神障害者福祉サービス事業費 約440億円>

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 在宅サービス 30億円

在宅サービスに係る予算の状況

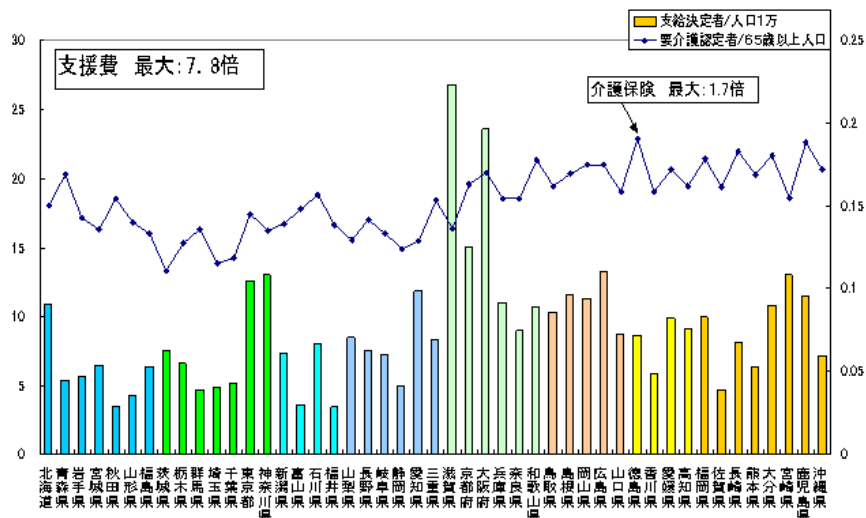


サービスの地域差

- 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

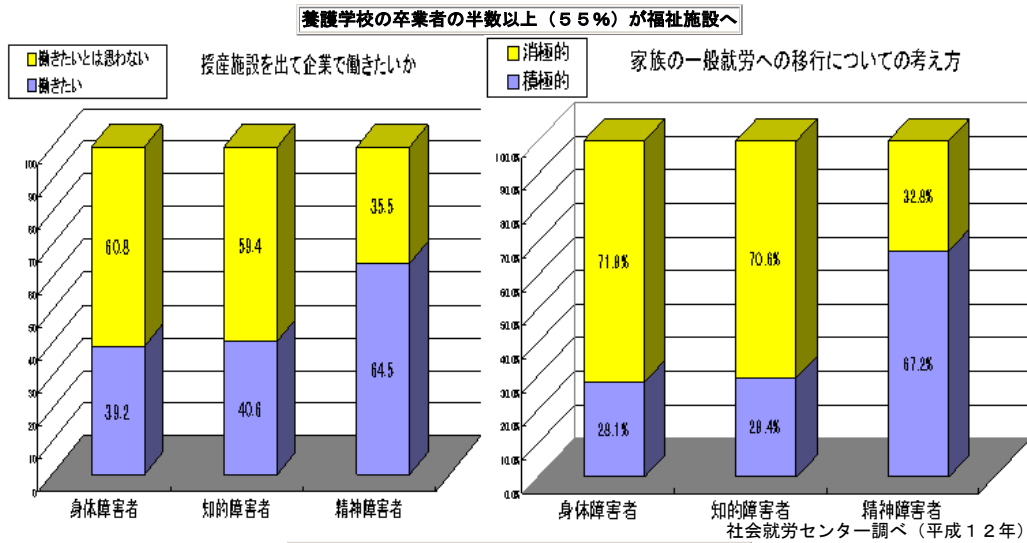
障害福祉サービスの実施主体等

	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



障害保健福祉施策の改革

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

障害者自立支援法案の目指すもの（目的規定）

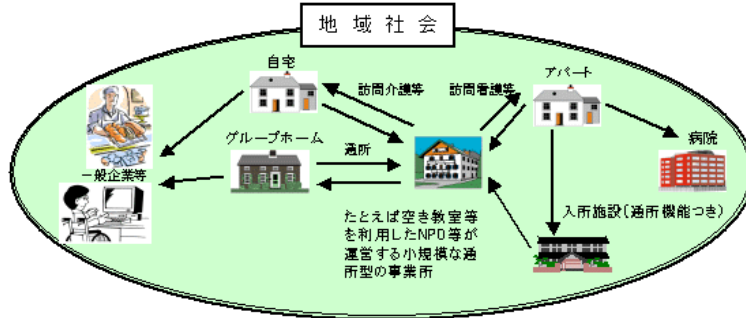
- 障害者が一人ひとり能力や適性を持っているという考え方に立ち、それに応じた個別の支援を行う
- 自立した生活（日常生活や社会参加による社会生活）を営むことを支援する
- 障害者や障害児の福祉の増進とともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を進める

(目的)

第一条 この法律は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、**障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。**

障害のある人が普通に暮らせる地域社会づくり

- ・障害の種類に関わりなく必要な支援が得られる体制の整備
- ・就労も含めて地域生活の支援を進める
- ・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（地域に移行するための動機づくり）
- ・重度の障害者も地域で暮らせる基盤づくり



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」

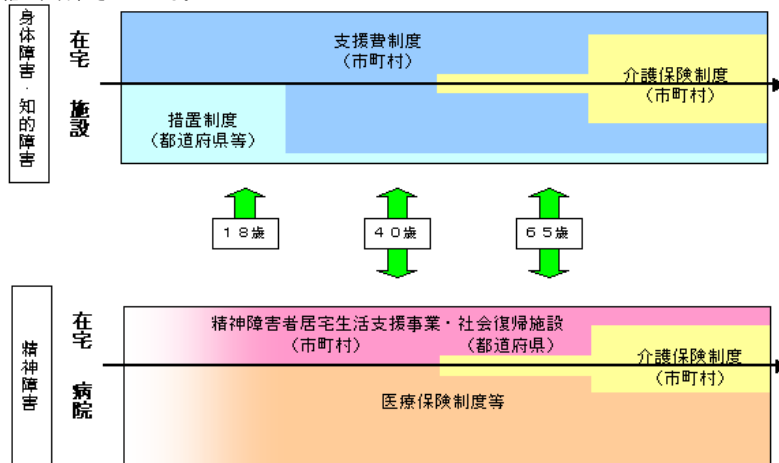
(障害者が福祉サービス(個別給付)や公費負担医療制度を利用した場合に、利用したサービスの量や医療費、所得に応じた公平な負担を求める。この場合、適切な経過措置を設ける。)

(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。)

I 障害福祉サービスの「一元化」(制度の現状)

○障害の種類や年齢により、制度が複雑に組合わさっている。

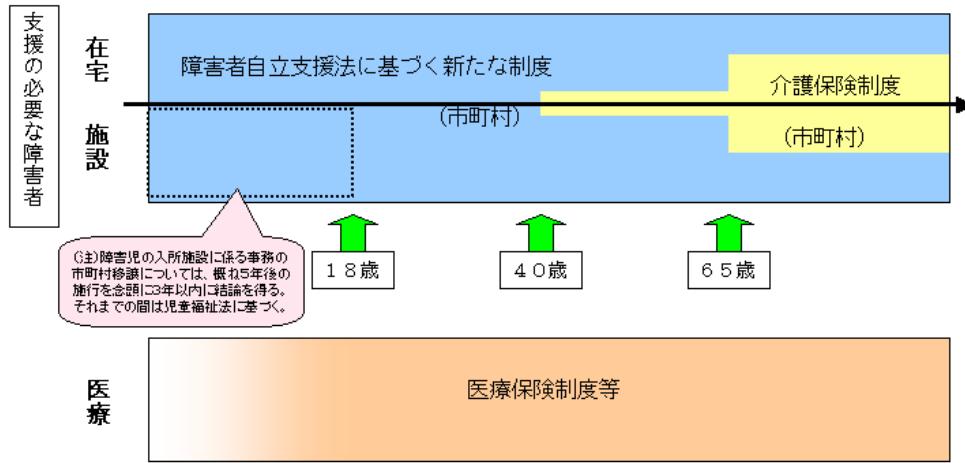


(注) かつこ内はサービスの実施主体や保険者等

障害福祉サービスの「一元化」(改革後の姿)

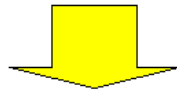
○障害者に共通の自立支援のための各種福祉サービスについて一元的に規定する法案(障害者自立支援法案)を通常国会に提出

○サービス提供主体は市町村に一元化



II 働く意欲や能力のある障害者の就労支援

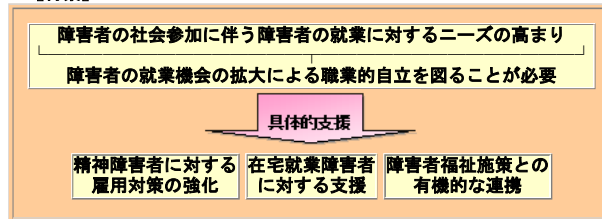
- 福祉施設から一般就労への移行を進めるための事業「就労移行支援事業」を創設
- 福祉と雇用がネットワークを構成して、障害者の適性に合った就職の斡旋等を行う。
- このほか、雇用施策においても、精神障害者への雇用率適用を含め、さらに障害者雇用を進める。



障害者とその能力や適性に応じて、より力を発揮できる社会へ

(障害者雇用促進法の一部改正案)

【背景】



【改正の主な内容】

(1) 精神障害者に対する雇用対策の強化

(1) 障害者雇用率制度の適用

○雇用率制度の適用に当たって、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）である労働者及び短時間労働者を各事業主の雇用率の算定対象とする（短時間労働者は1人をもって0.5人分）（法定雇用率（1.8%）は現行どおり）

(2) 障害者雇用納付金制度の適用

○納付金の徴収額、調整金・報奨金の支給額の算定に当たって、上記(1)と同様に取り扱う。

(2) 在宅就業障害者に対する支援

○自宅等において就業する障害者（在宅就業障害者）に仕事を発注する事業主については、障害者雇用納付金制度において、特例調整金・特例報奨金の支給を行う。

○事業主が、在宅就業障害者に対する支援を行う団体として厚生労働大臣の認定を受けた民法第34条の法人等（在宅就業支援団体）を通じて在宅就業障害者に仕事を発注する場合についても、同様に取り扱う。

(3) 障害者福祉施策との有機的な連携等

(1) 有機的な連携

○国及び地方公共団体は、障害者の雇用促進施策を推進するに当たって障害者福祉施策との有機的な連携を図るものとする。

(2) その他

○職場適応援助者（ジョブコーチ）による援助を行うことに対する助成金の創設、特例子会社に係る調整金・報奨金の支給先の範囲拡大その他所要の改正を行う。

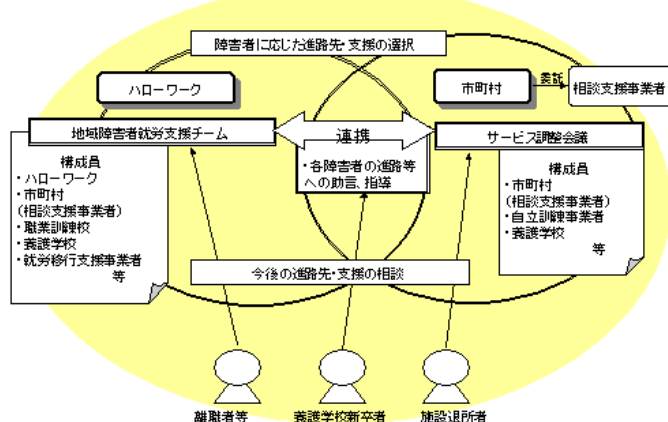
【施行期日】

平成18年4月1日（ただし、(3)(1)及び(3)(2)の一部については平成17年10月1日）

(雇用施策と連携のとれた就労支援の実施)

- 既存の授産施設、更生施設等を、就労移行支援事業、就労継続支援事業等に再編。
- 雇用施策との連携を強化することにより、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるような支援体制を確立。

就労支援に係るサービスマネジメント体制



III 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（一つの障害種別についてサービス提供してもよい）
- (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、都道府県の障害福祉計画に基づいて計画的に移行。

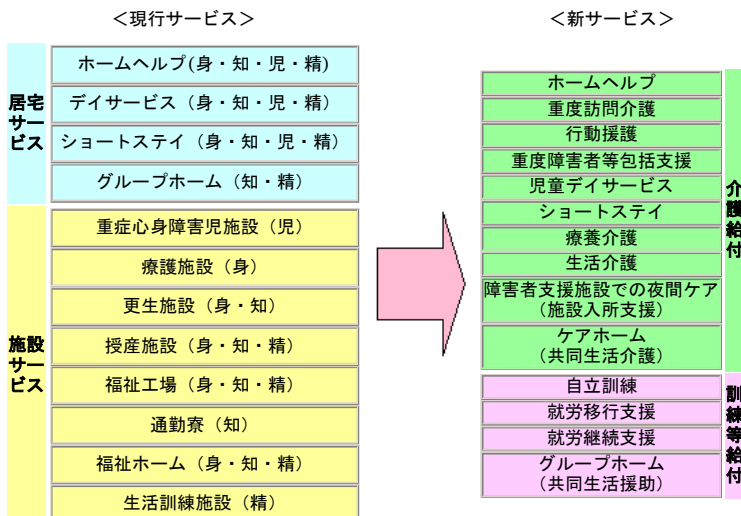


身近なところにサービス拠点
小規模な市町村でも障害者福祉に取り組可能・地域活性化に貢献

(地域におけるサービス提供体制の整備のポイント)

- より障害者の能力や適性に応じた個別の支援が行われるよう、既存の様々なサービスを機能に着目して再編
- 一つの場所で、複数の事業を組み合わせる多機能型を可能にする。（既存の施設や事業が移行する場合は、現在の利用者の状態等を踏まえて、事業を選択して実施）
- 重度の障害者を対象にしたサービスを創設
（訪問型（重度訪問介護、行動援護）、通所型（生活介護等）、居住型（ケアホーム）、包括的なサービス提供型（重度障害者等包括支援））
- 既存の施設については、概ね5年程度かけて、新たな体系に計画的に移行。
（平成18年10月から平成24年3月までの間に移行）
- 小規模作業所については、良質なサービスを提供する作業所が、都道府県の策定する障害福祉計画に基づいて計画的に新たな体系に移行できるようにする。
- 障害福祉計画に基づき、自立支援給付と地域生活支援事業を組み合わせ、総合的な支援体制の確立
（地域生活支援事業として、相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援等を、市町村が都道府県と協力して実施）

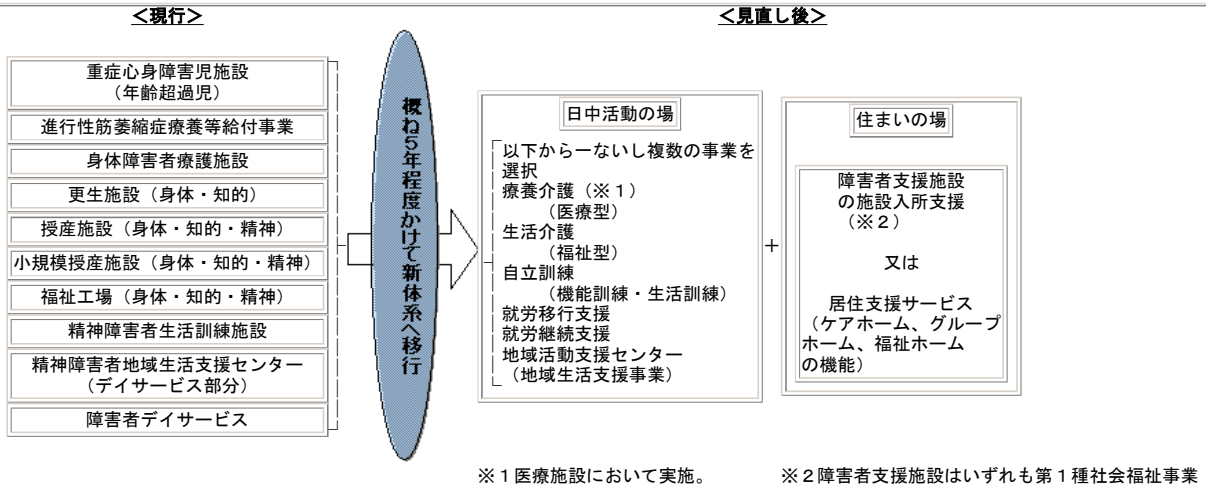
(福祉サービスに係る自立支援給付の体系)



※ この他、地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター・福祉ホーム等を制度化

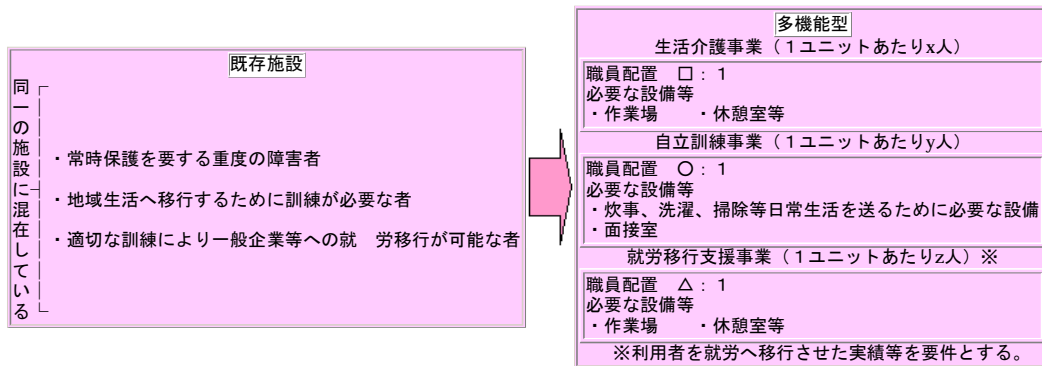
(施設体系・事業体系の見直し)

- 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題への対応するため、自立訓練や就労移行支援等の地域生活への移行に資する機能を強化するための事業を実施する。
- 入所期間の長期化など本来の施設の機能と入所者の実態の乖離を解消するため、サービス体系を機能に着目して再編し、効果的・効率的にサービスが提供できる体系を確立する。



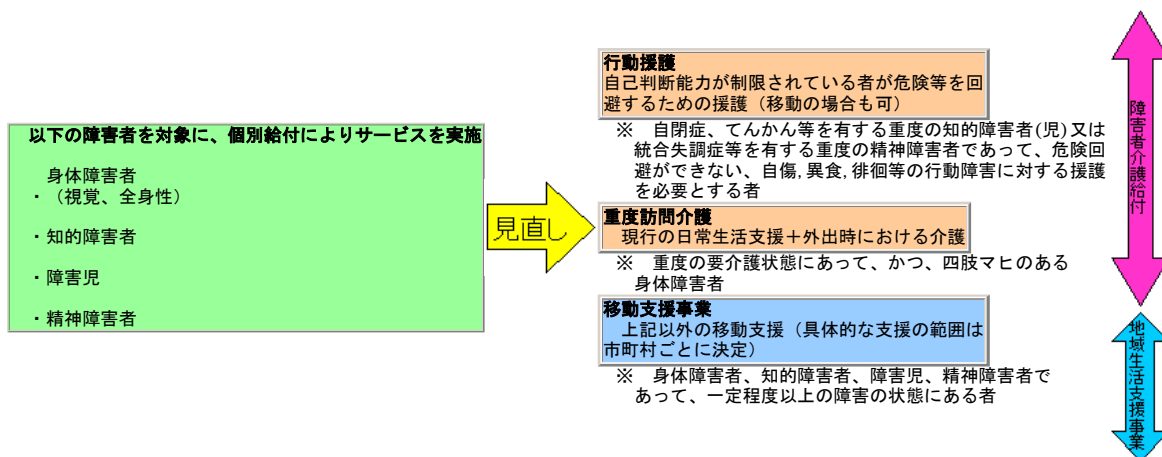
(複数の事業を組み合わせる実施～多機能型)

- 人口規模の小さい市町村等での対応のため、地域特性を踏まえた柔軟な運営が可能となるよう、複数の機能のサービスを実施する多機能型を認める。
- サービスの質の確保の観点から、タイプ別に最低のユニット(定員)の基準を設けるとともに、共通のカリキュラムを除き、原則としてユニット単位でサービスを提供。



(重度の障害者の移動支援)

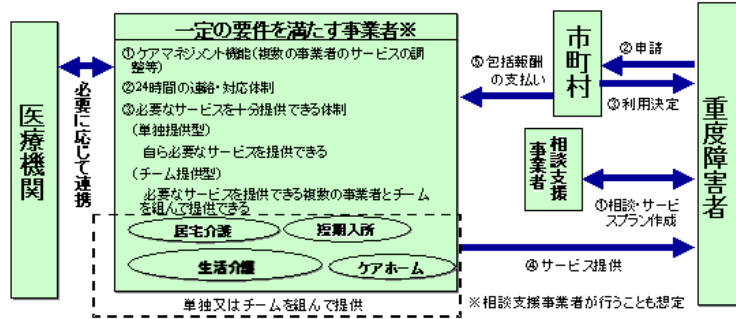
- 移動支援については、突発的なニーズへの対応や複数の者の移動の同時支援など柔軟性のある支援を行うため、「地域生活支援事業」としてサービスを提供する。
- 移動支援と介護を一体的に提供する必要がある一定程度以上の重度障害者については、サービス類型を創設し、個別給付でサービスを提供する。



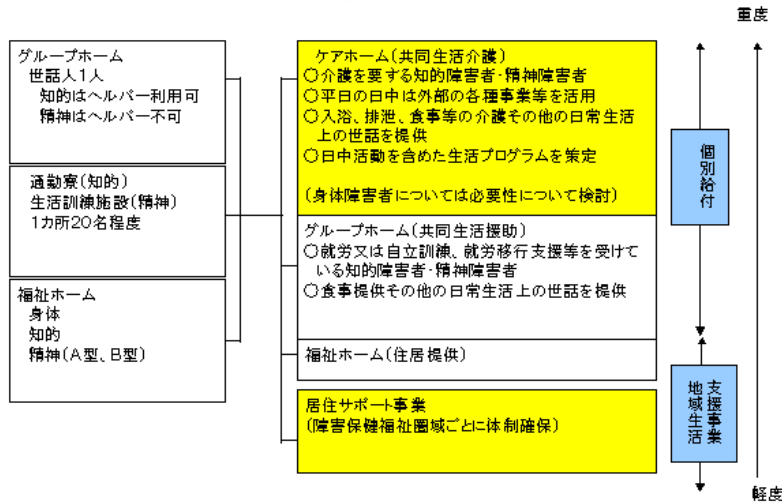
(極めて重度の障害者に対するサービスの確保)

- 自立支援計画に基づき、複数のサービスを適切に確保する仕組み
 - 必要なサービス提供事業者の確保・調整等を利用者が行わなくとも事業者によって行われる仕組みで、緊急のニーズに際して、その都度、支給決定を経ることなく臨機応変に対応が可能となる。
 - サービスの種類等にかかわらず、一定額の報酬を支払う仕組みとし、各種サービスの単価の設定や利用サービスの種類や量を自由に設定できる仕組みとする。
- 対象者のイメージ
身体: ALS等の極めて重度の障害者であつて専門機関が判定した者
知的: 強度行動障害のある極めて重度の障害者であつて専門機関が判定した者

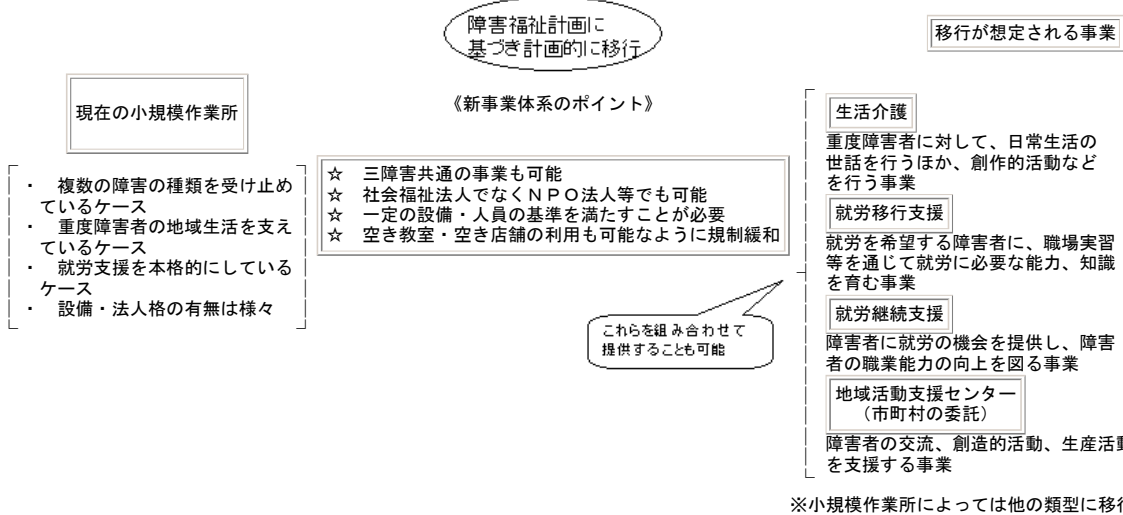
精神：極めて重度の障害者であって専門機関が判定した者



(重度の障害者等への居住サービスの確保)
～居住支援サービスの再編～



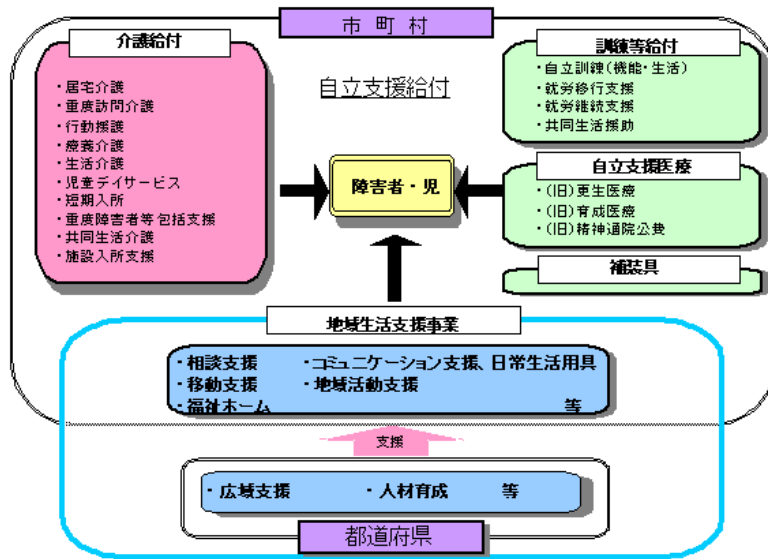
(小規模作業所と新事業体系)



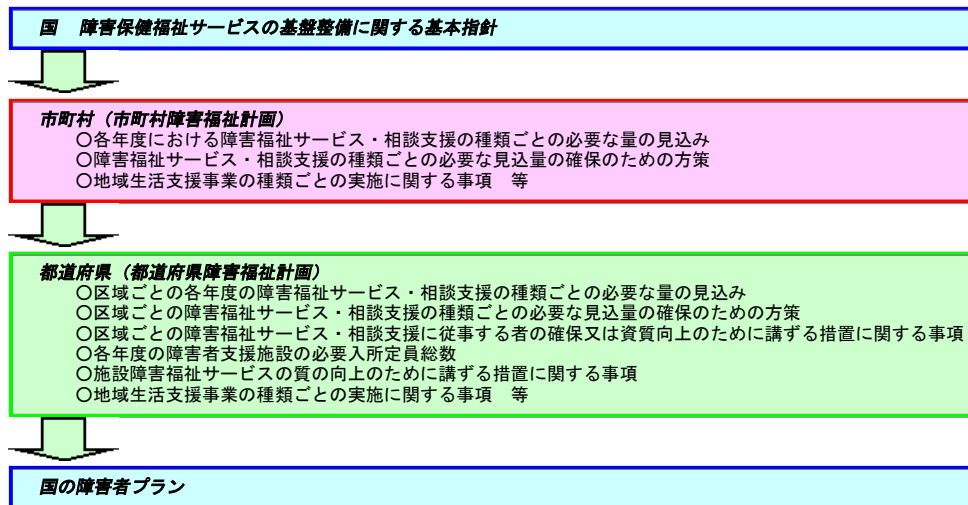
(地域生活支援事業)

- 地域の実情に応じて、柔軟に実施されることが好ましい各般の事業について、地域生活支援事業として法定化
- (市町村の地域生活支援事業)
- 市町村が取り組むべき事業として以下の事業を法定化
 - ・ 相談支援、コミュニケーション支援(手話通訳等)、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援
- 都道府県は、地域の実情を勘案して、市町村に代わって上記の地域生活支援事業を行うことができる。(都道府県の地域生活支援事業)
- 都道府県は、特に専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業を行うほか、サービスの質の向上のための養成研修等を行うことができる。
- 市町村及び都道府県は、障害福祉計画において、地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項を定める。
- 国は、予算の範囲内において、市町村及び都道府県の実施する地域生活支援事業の実施に要する必要の2分の1以内を補助する。(都道府県は市町村に4分の1以内を補助する。)

(総合的な自立支援システムの構築)



(障害保健福祉サービスの計画的な整備)



(障害福祉計画の位置付け)

作成期間等

- 障害福祉計画は、3年を1期とする。
- 第1期については、平成18年度中に計画を作成し、平成19年度にはすべての地方自治体において、計画期間が始まることとする。
- 第1期の計画期間は、平成20年度までとする。(第2期以降は平成21年度から始まり、3年を1期とする)

※既に数値目標を盛り込んだ障害者計画が作成されている場合には、第1期の障害福祉計画と整合性が図られている限りにおいて、当該障害者計画の全部又は一部を障害福祉計画として取扱うことも差し支えないこととする。

障害者基本法に基づく計画等との関係

○市町村障害福祉計画は、障害者基本法に基づく市町村障害者計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

○都道府県障害福祉計画は、障害者基本法に基づく都道府県障害者計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

- ・ 作成手続きは、障害者自立支援法案に定める手続き(作成、変更の際に都道府県知事(厚生労働大臣)に提出する等)による。

○都道府県障害福祉計画は、医療法に基づく医療計画と相まって、精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない。

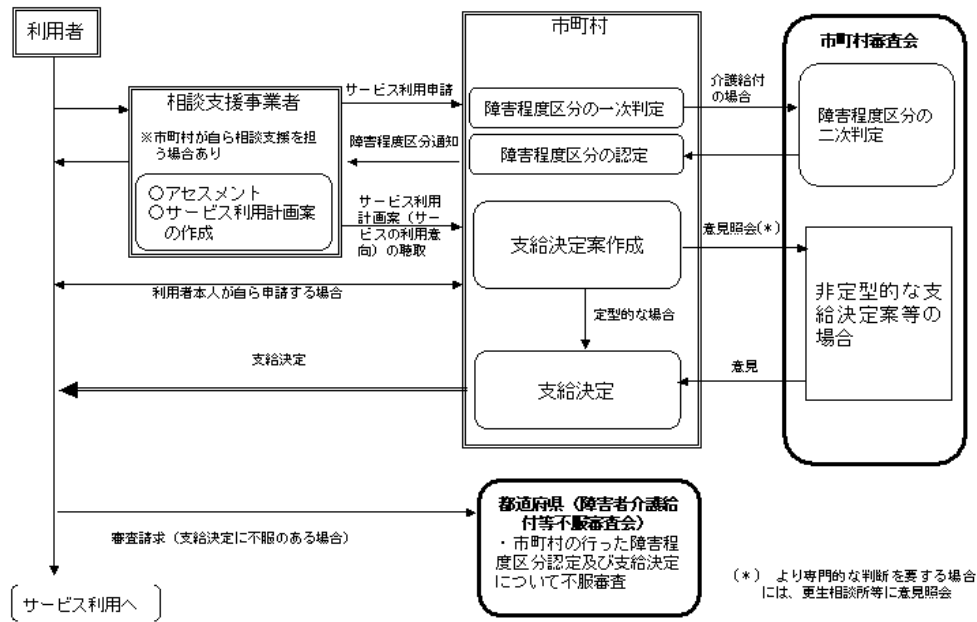
IV 手続きや基準の透明化・明確化

- 福祉サービスの個別給付については、支援の必要度に関する客観的な尺度を開発
- サービスの長時間利用のケース等については、市町村は、住民に対する説明責任が果たせるよう、審査会を設置して意見を求めることができるようにする。
- 障害者のニーズに即して、支援を効果的に実施するための仕組み(ケアマネジメント)を制度化



- 現在サービスを利用している者だけでなく、新たにサービスを利用しようとする者も、支援の必要度に応じて公平にサービスが利用できるようになる。
- サービス量と費用の必要性の説明が可能となり、支援の必要な障害者が必要なサービスを利用できる体制づくりに資する。
- 地域の実情に応じたサービス提供をしつつ、地域格差の縮小に資する。
- より効果的な支援の実現に資する。

(介護給付・訓練等給付の利用手続き)



V 増大するサービスの費用を皆で負担し支え合う

- 福祉サービスについては、新たにサービスを利用し始める者も多く、現状のままでは制度を維持することが困難であることから、必要なサービス量を確保するため、サービスの利用者を含めて、皆で費用を負担し支え合うことが必要。
- 公費負担医療については、制度により負担の軽減の仕組みが異なり統一が必要であるほか、精神通院公費や更生医療は医療費が急増しており、必要な医療を確保しつつ制度を維持するため、皆で費用を負担し支え合うことが必要。

福祉サービス

- 食費や光熱水費の実費負担
- サービス量と所得に応じた負担(定率負担+月額負担上限)
- きめ細かな経過措置や、収入や預貯金のない者への配慮
- 在宅サービスに係る国及び都道府県の負担の義務化

公費負担医療

- 医療の質の確保や透明化等を推進
- 低所得者や「重度かつ継続」して医療が必要な者に給付対象者等を重点化
- 医療費と所得に応じた負担
- 入院時の食費負担

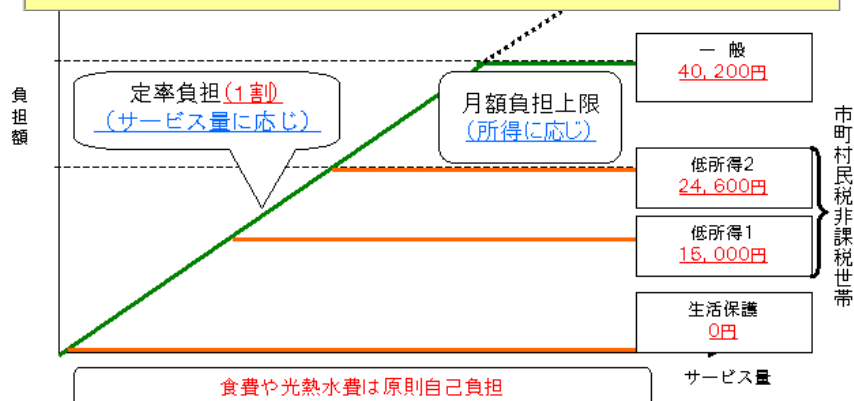
(障害福祉サービスの利用者負担の見直し)

— サービス量と所得に着目 —

所得にのみ着目した応能負担から、サービス量と所得に着目した負担の仕組みに見直し。

- 契約によりサービスを利用する者と利用しない者との公平を確保する。(障害者間の公平)
- 制度運営の効率性と安定性を確保する。(障害者自らも制度を支える仕組み)

これと併せて、国、都道府県の財政責任の強化を図る。



- ※ 負担上限の該当の有無は、各サービスに係る負担額の合計で計算する。
- ※ 精神関係の施設は、平成18年10月以降に、新施設・事業体系に移行したのから対象となる。移行までは、現行と同じ仕組み。

(福祉サービスの負担者の範囲について)

【支援費制度の場合】

利用者本人による負担
(本人の収入に応じ、額を設定)

【新制度の場合】

本人が負担できない場合

扶養義務者による負担

(扶養義務者の収入に応じ、額を設定)

【扶養義務者の範囲】

- 20歳以上の障害者の場合
配偶者及び子
 - 20歳未満の障害者(児)の場合
配偶者、父母及び子
- いずれも障害者と同一の世帯に属し、かつ、生計を同じくすると認められる者

利用者本人による負担

(扶養義務者の負担を廃止)

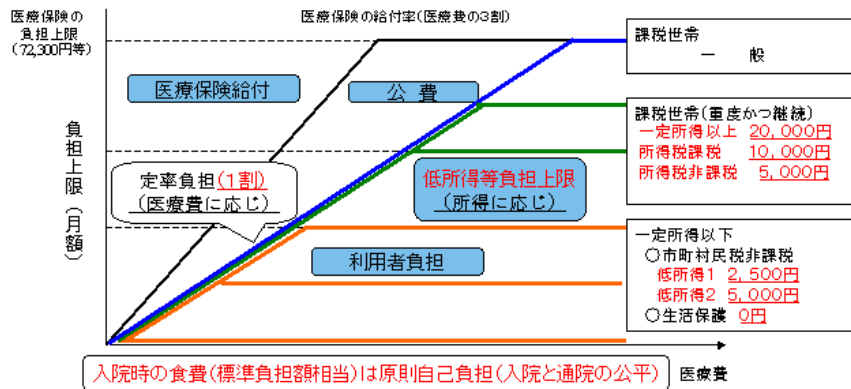
※ただし、利用者本人の負担上限額は、世帯の収入に応じて設定

(公費負担医療の利用者負担の見直し)

—医療費と所得に着目—

医療費のみに着目した応益負担(精神)と所得のみに着目した応能負担(更生・育成)を、次の観点から、「医療費と所得の双方に着目した負担」の仕組みに統合する。

- 制度間の負担の不均衡を解消する。(障害者間の公平=医療費の多寡・所得の多寡に応じた負担)
- 必要な医療を確保しつつ、制度運営の効率性と安定性を確保する。(障害者自らも制度を支える仕組み)



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、制度改革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	+12億円(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

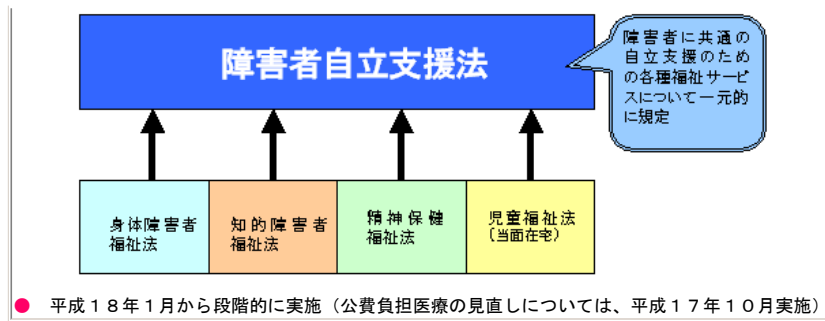
(公費負担医療国庫ベース)

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月の制度改革を前提にしている。

	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



発達障害への対応

発達障害の現状と支援法について

1. 現状

- 発達障害は、人口に占める割合は高いにもかかわらず、法制度もなく、制度の谷間になっており、従来の施策では十分な対応がなされていない
- 発達障害に関する専門家は少なく、地域における関係者の連携も不十分で支援体制が整っていない
- 家族は、地域での支援がなく大きな不安を抱えている

2. 発達障害者支援法のねらい

- 発達障害の定義と法的な位置づけの確立
- 乳幼児期から成人期までの地域における一貫した支援の促進
- 専門家の確保と関係者の緊密な連携の確保
- 子育てに対する国民の不安の軽減

(定義)：発達障害とは、自閉症やアスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害などの、通常低年齢で発現する脳機能の障害

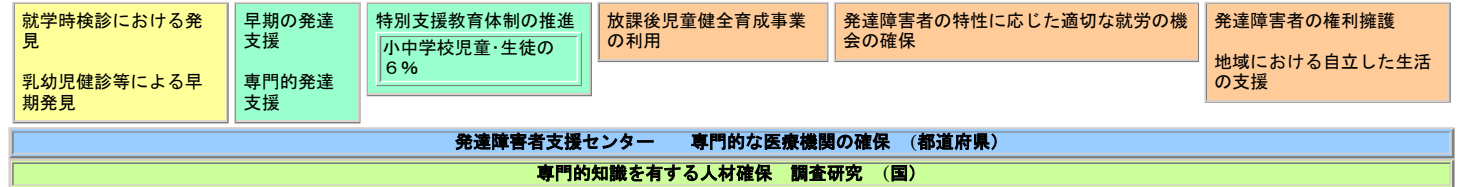
発達障害者支援法のねらいと概要

I ねらい

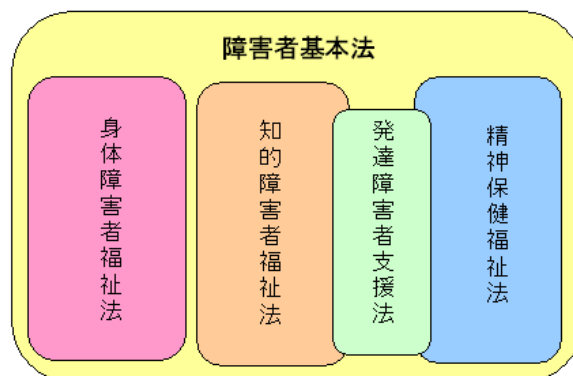
- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

II 概要

定義：発達障害＝広汎性発達障害(自閉症等)、学習障害、注意欠陥多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害

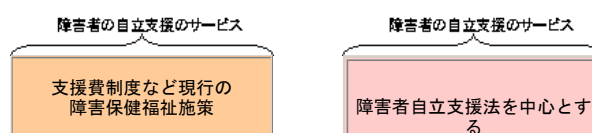


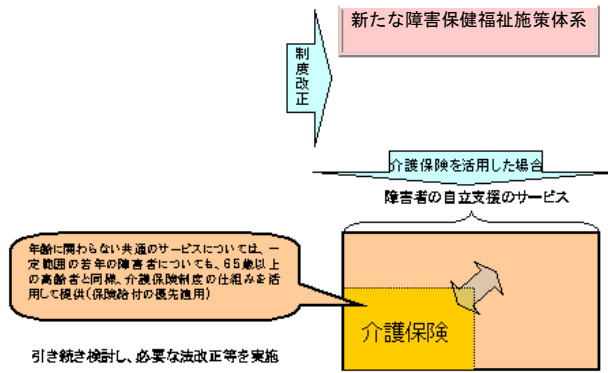
障害者福祉諸法の関係性



障害者施策と介護保険との関係

介護保険との関係整理





障害者施策と介護保険をめぐる議論の状況

- 日身連、育成会、全家連の共同声明（11/30）
 - 「障害者の介護」も「介護保険制度」で支えてください。
 - 「介護保険」と「障害福祉」の組み合わせで障害者を支援してください。
 - 実施は数年後からとしても、時期を明確にして先送りはしないでください。
- 民主党NC(ネクストキャビネット)（12/8）
 - 5年後（09年度）をメドとした介護保険のエイジフリー化（被保険者・受給者の拡大）の方向性を基本的にNCで了承した。5年後のエイジフリー化に向けて環境を整備してゆくという方向性を確認した。
- 公明党介護保険制度改革委員会（12/9）
 - 障害者施策の抜本的な改革の実施及び、年金・医療・介護保険制度の一体的改革の検討、税制の抜本的改革の検討をふまえ、平成21年度までに普遍的な介護保険制度のあり方についての結論を得て所要の措置を講じることが適切であり、介護保険法改正案の附則にその旨の検討の規定を置くべきである。
- 与党（自民党・公明党）における検討と介護保険法改正法案の附則

「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。」