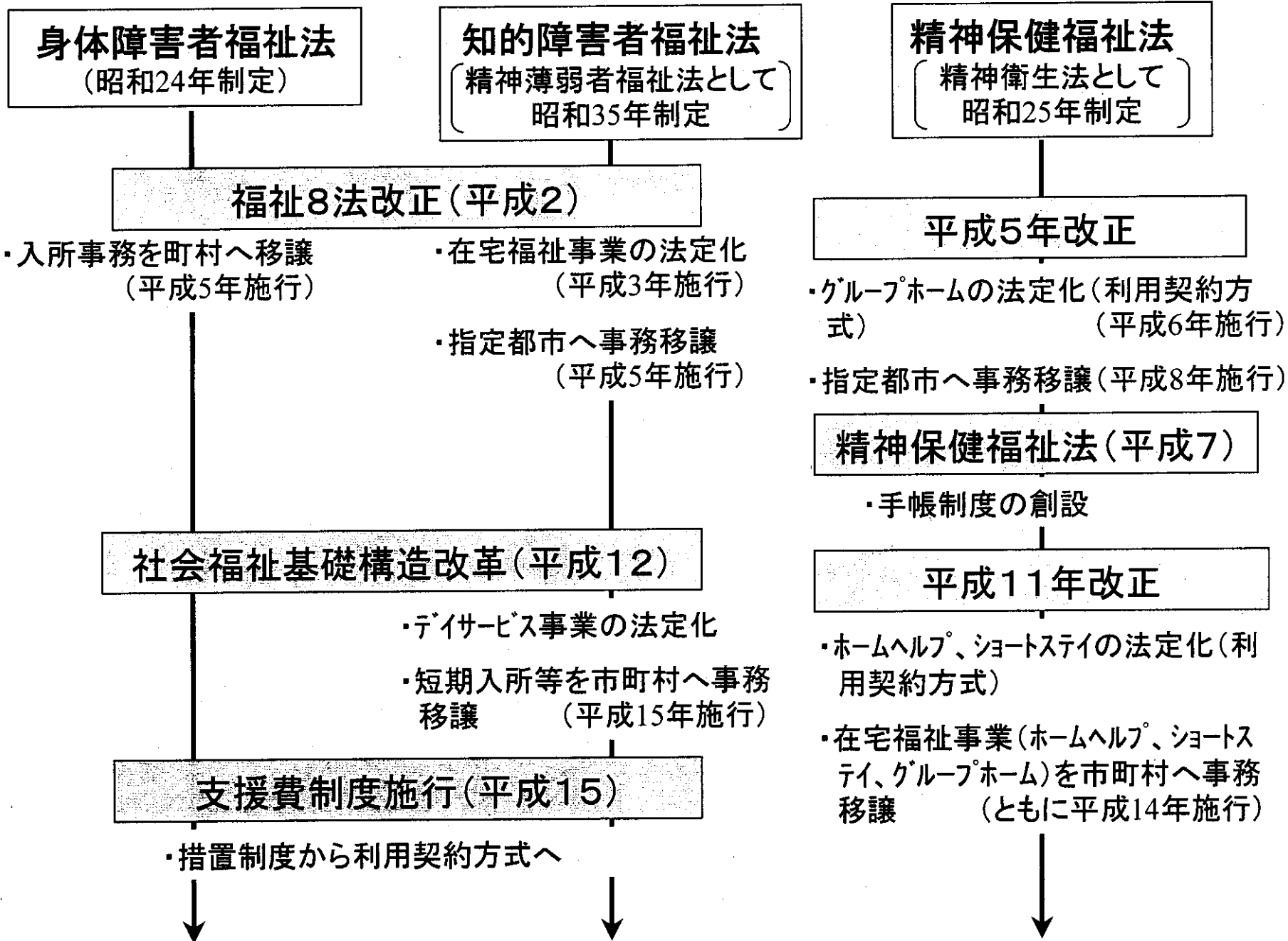


これまでの施策・制度の流れ、 審議会の意見について

障害保健福祉関連法制の改正経緯



障害保健福祉をめぐる動き

	審議会等	法律等
平成 7年 5月		精神保健法一部改正法 成立
平成 7年 7月		精神保健福祉法(改正精神保健法) 施行
平成 7年 7月	障害保健福祉施策推進本部 (本部長:厚生事務次官) 中間報告	
平成 7年12月	障害者対策推進本部 (本部長:内閣総理大臣) 「障害者プラン～ノーマライゼーション7カ年戦略」決定	
平成 8年6月	身体障害者福祉審議会 意見具申	
平成 9年12月	身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部 会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会・合同企画分科会 「今後の障害保健福祉施策の在り方について(中間報告)」	介護保険法 成立
平成10年 6月	中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会 「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」	
平成11年 1月	身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部 会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会・合同企画分科会 「今後の障害保健福祉施策の在り方について」	
平成11年 5月		精神保健福祉法一部改正法 成立
平成12年 4月		介護保険法 施行
平成12年 6月		社会福祉基礎構造改革法 成立

平成14年 4月		改正精神保健福祉法 施行(完全施行)
平成14年12月	障害者施策推進本部 (本部長:内閣総理大臣) 「重点施策実施5か年計画」(新障害者プラン)決定	
平成15年 4月		支援費制度(社会福祉基礎構造改革法) 施行
平成15年12月	社会保障審議会障害者部会 「障害者部会における検討状況のまとめ(部会長メモ)」	

平成7年7月

障害保健福祉施策推進本部 中間報告

[I 障害者施策をめぐる現状と課題]

- 障害者基本法の理念等を踏まえながら、地域における保健福祉サービスを障害者のニーズに対応して適切に提供するためには、施設の相互利用を進めるなど従来の障害種別の枠組みを超えた横断的・総合的な取組も必要となっている。
- 一方、脳血管疾患や心臓疾患などの慢性疾患の増加や高齢化の進展を背景として、身体障害者の半数を65歳以上の高齢者が占め、その発生年齢も18歳以降が大半を占めている。さらに、社会構造が複雑化する中で、メンタルヘルスの重要性が指摘されるなど、障害は誰にとっても起こりうる身近な問題となってきたり、高齢者施策との緊密な連携を含め、こうした状況に対する適切な対応が求められている。
- また、高齢者保健福祉施策の分野では、各都道府県・市町村で老人保健福祉計画を策定し、これを踏まえ国レベルではゴールドプランに続き新ゴールドプランが策定される中、障害者施策分野についても、サービスについて、ニーズの的確な把握、具体的な目標設定とその計画的実現が必要であるとの指摘がなされている。

平成8年6月

身体障害者福祉審議会 意見具申

言うまでもなく、介護に対するニーズは、年齢や障害の原因を問わず、すべての国民が豊かな暮らしを送っていく上で共通して必要なものであり、地域における要介護者の支援体制は、高齢者・若年者にかかわるところなく整備していく必要がある。

しかしながら、障害者施策のうち、介護ニーズへの対応について介護制度に移行することについては、①障害者施策が公の責任として公費で実施すべきとの関係者の認識が強い点、②身体障害者以外の障害者施策が一元的に市町村で行われていない点、③障害者の介護サービスの内容は高齢者に比べて多様であり、これに対応したサービス類型を確立するには十分な検討が必要であること、④保険移行に当たっては、障害者の介護サービスをはじめとして現行施策との調整が必要と思われる点、等なお検討すべき点も少なくなく、また、これらの点についての関係者の認識も必ずしも一致していない。…今後この問題については、当審議会としてさらに十分に議論を重ね、また、必要に応じて関係審議会とも連携をとりながら、障害者施策にふさわしい介護サービスとその財政方式のあり方を模索していくこととする。この検討の結果が、介護保険制度案大綱で予定されている将来の見直しにおいて、適切に反映されることを期待するものである。

平成9年12月

身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会・合同企画分科会「今後の障害保健福祉施策の在り方について(中間報告)」

[Ⅱ 基本的理念—2 主体性・選択性の尊重]

○介護保険制度においては利用者の権利性、選択制が確保されることとなっているが、公費による障害者施策においても障害の状況に応じた適切なサービスを用意し、十分な情報提供を行うとともに、福祉サービスを有料で購入することも含め、障害者が権利としてサービスを選択できるような仕組みにしていける必要がある。

ㄣ [Ⅲ 基本的な施策の方向—4 障害者の重度・重複化、高齢化への対応]

○高齢化の進展の中で、介護を必要とする高齢者が増加しており、これに対しては介護保険制度の創設により対応を図ることとしている。障害者施策においては、「障害者プラン」により介護保険制度による給付と比較して遜色のないサービスを提供することとしているが、介護保険との関係でサービスの提供方法や費用負担の在り方についても検討が必要である。

平成10年6月

中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」

[Ⅲ 改革の具体的内容—1 社会福祉事業の推進—(3)サービスの利用]

○…今後の方向としては、利用者と提供者の間の権利義務関係を明確にすることにより、利用者の個人としての尊厳を重視した構造とする必要がある。

○具体的には、個人が自らサービスを選択し、それを提供者との契約により利用する制度を基本とし、その費用に対しては、提供されたサービスの内容に応じ、利用者に着目した公的助成を行う必要がある。

○サービスの利用者に対しても、介護保険制度における負担の考え方との整合性や低所得者に十分配慮した費用負担を求めるが、契約制度への移行により公費負担が後退するようなことがあってはならない。

○また、公的助成の対象となるサービスと併せて、より快適な環境や附加的なサービスを利用者自身の負担により購入できる仕組みとする必要がある。

平成11年1月

身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部
会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会・合同企画分科会「今
後の障害保健福祉施策の在り方について」

[1.基本的考え方]

(4) さらに、新しいサービス利用制度の検討に際しては、

- ① 現行の障害保健福祉施策を一律に論じるのではなく、
個々の障害者の特性や福祉サービスの特性を踏まえ、
また、利用者の需要の多様性に対応するため福祉サー
ビスが一層多様化していくことを勘案する必要があると
ともに、
- ② 利用者の費用負担については、障害者が福祉サー
ビスを利用するという観点や福祉サービスを利用する者と
利用しない者との間の公平という観点に立ち、現行の負担
能力に応じた負担方式から、同一のサービスには原則と
して同一の負担とする応益負担の仕組みに変更するこ
とも含め、障害者の所得の保障等も勘案しつつ、具体的
に検討を進めていく必要がある。

[3.新しいサービス利用制度への移行]

(1) 在宅・施設サービスの利用の既存の仕組みとしては、

- ・ 措置制度
- ・ 利用制度(保育所)、利用・運営費補助(例えば、身体
障害者福祉ホーム、精神障害者社会復帰施設)

があるが、このほか、社会福祉基礎構造改革では、利用料

助成が提言されている。

(3) 今後のサービス利用制度として以上のいずれが適切かにつ
いては、1. の基本的考え方で指摘したように、障害保健
福祉施策を一律に論じるのではなく、利用者のニーズの多
様性に対応するため様々な障害保健福祉サービスがあるこ
とを勘案しつつ、その機能や対象者などによる類型ごとに検
討する必要がある。

(4) このため、①在宅サービスと施設サービスの別、あるいは、
介護サービス、リハビリテーションサービス、(手話通訳など
の)コミュニケーション支援サービス、就労支援(授産)サー
ビスの別など、サービスの機能別、②身体障害者、知的障
害者、障害児、精神障害者の施策の対象者別 などの視
点から検討を行ったところであるが、その結果は次のように
まとめることができる。

4) 身体障害者福祉ホーム、精神障害者社会復帰施設な
ど利用・運営費補助によっているものについては、施設の利
用のための行政庁の決定を要しないという点で利用者にとっ
て自由度の高い利用の仕組みであり、実際の運用状況を見
ても、施設の利用に特に支障が生じていない。一方、利用
料助成にすると、施設の利用に際して、助成決定を受けるこ
とが必要となり、かえって利用しにくくなるおそれがある。した
がって、現行の利用・運営費補助を維持することが適当で
ある。

平成15年12月

社会保障審議会障害者部会「障害者部会における検討状況のまとめ(部会長メモ)」

介護保険部会でも議論されている介護保険制度との関係を含め、更に積極的に検討を進めていくべきである。

障害者部会は、支援費制度の施行に向けた議論や精神保健福祉法の規定により社会保障審議会の権限に属された事項を扱うため設置され、平成13年12月以降、現在まで4回の議論を行った。また、この間、2つの分会に分かれて専門的議論を行い、身体障害・知的障害分会は7回、精神障害分会は11回にわたり検討を重ねてきた。

これらの検討の成果は、平成15年4月からの支援費制度の施行、平成14年12月の報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」として結実したところである。その後の支援費制度の施行状況を見ると、障害者の利用実績が伸びており概ね円滑に施行されているものの、より安定的かつ効率的な制度運営に向けての諸課題も残されている。また、精神保健福祉施策については、医療が入院医療に偏り、福祉サービスの提供が不十分な状況にあり、上記報告書に示した改革の方向性に沿って、具体的な施策が推進されることを強く期待する。

今後は、「障害者基本計画」に示された「国民誰もが、社会の対等な構成員として社会活動に参加、参画し、社会の一員としてその責任を分担する共生社会の実現」という基本的な考え方の下、ライフステージ等に応じたサービス提供の在り方、ケアマネジメントの在り方、雇用施策等との連携、財源の在り方等、支援費制度や精神保健福祉施策など障害者施策の体系や制度について、法改正も含めた対応により具体的な施策が推進されるよう、

平成14年3月29日 規制改革推進3か年計画(閣議決定)

Ⅱ. 2. 福祉・保育等

ク 障害者福祉制度の改革【平成15年度からの支援費制度の施行状況を踏まえつつ、直ちに検討を開始し、結論を得る】

社会福祉法の成立とあいまって、障害者福祉サービスについては、平成15年度より障害者に対する支援費制度へ移行することになった。これは従来の障害者施設や在宅サービスの内容が行政処分として定められた措置制度とは異なり、障害者自身がサービス内容と事業者を選択し、事業者との直接契約によりサービスを利用する仕組みである。市町村は障害者の受けたサービスに対して支援費を支払うとともに、利用者は事業者に対して、本人及び扶養義務者の負担能力に応じた自己負担額を支払うことになっている。

こうした支援費制度により、利用者の選択肢が広がることとなるが、高齢者を対象とした介護保険制度との関連では、40歳以上65歳未満の障害者は介護保険の被保険者としているにもかかわらず、加齢に伴う疾病によって介護を要する状態とならなければ、介護保険の給付は行わず、給付面は支援費制度としている。この意味から、支援費制度について、介護保険制度の見直しと合わせて、両制度の関係についての抜本的な検討を行う。