

2 新たな障害保健福祉施策体系の構築

(1) 障害保健福祉サービス体系の再編

【政策目標】

現行システムは本来果たすべき機能を十分果たしていない

- 既存の施設や事業が、ニーズに必ずしも適合した体系となっていないこと等から、結果的にいわゆる通過施設等において障害程度や適性に関係なく「滞留」が常態化
- 重度の高次脳機能障害等のいわゆる「障害種別の狭間」の問題も顕在化

総合的な自立支援システムを構築
(障害関係制度の政策効果・効率性の向上)

給付体系等の見直し

- 障害者介護給付
- 障害者自立支援給付
- 障害者地域生活支援事業

施設・事業体系等の見直し

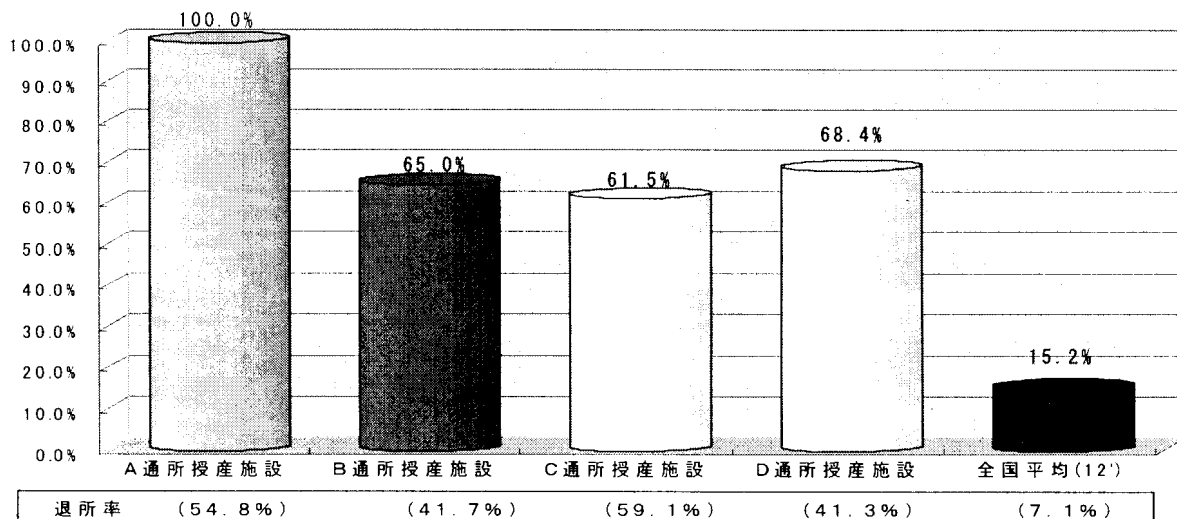
- 通所、入所施設等の再編
- 居住支援サービスの再編
- 権利擁護の推進とサービスの質の評価

報酬体系等の見直し

障害者のライフステージに応じ、ニーズや適性を踏まえ、個別に自立支援する。

<就労支援で成功している授産施設の退所状況>

退所者のうち就職を理由に退所する割合

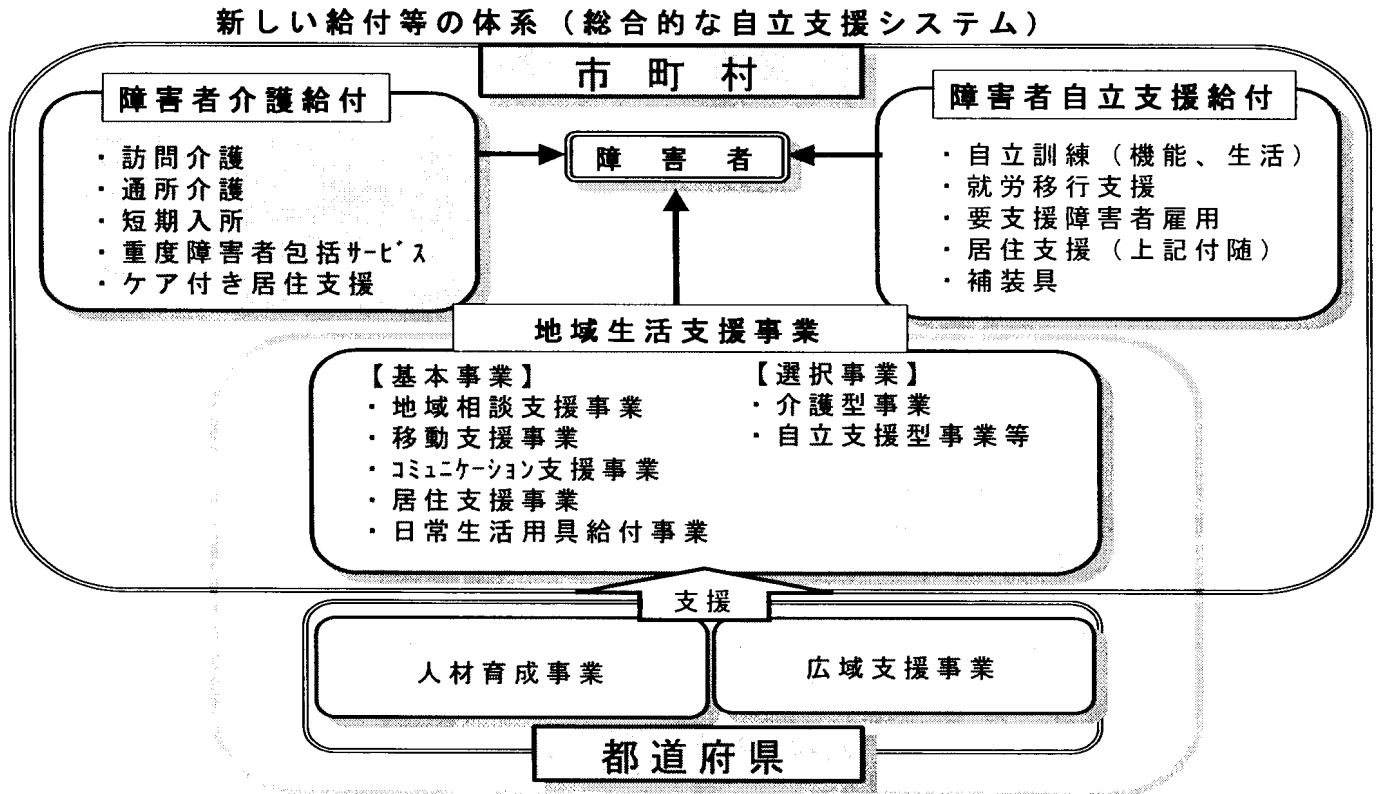


【資料出所】 厚生労働省障害保健福祉部調べ 11

全国平均は、社会福祉施設等調査(平成12年)

【具体的な内容】

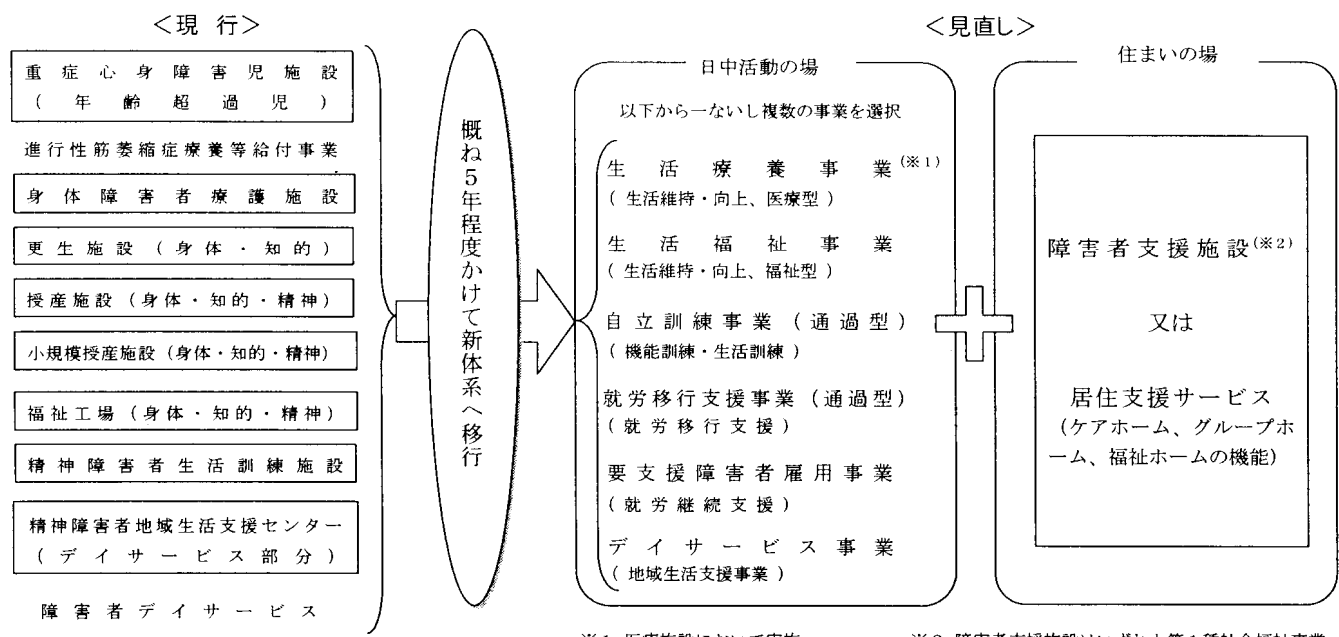
1) 総合的な自立支援システムの構築



2) 障害者の施設、事業体系や設置者、事業者要件の見直し

<見直しの方針>

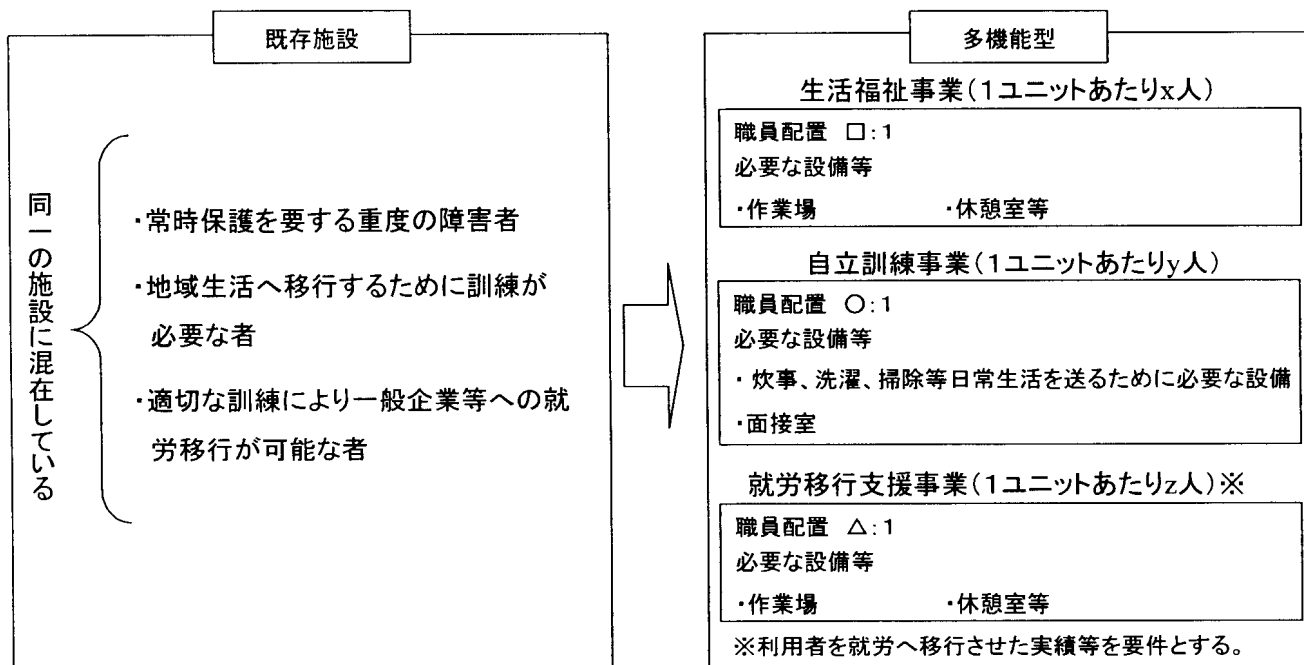
- 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題への対応するため、自立訓練や就労移行支援等の地域生活への移行へ資する機能を強化するための事業を実施する。
- 入所期間の長期化など本来の施設の機能と入所者の実態の乖離を解消するため、サービス体系を機能に着目して再編し、効果的・効率的にサービスが提供できる体系を確立する。



※1 医療施設において実施。 ※2 障害者支援施設はいずれも第1種社会福祉事業。

多機能型のイメージ

- 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。



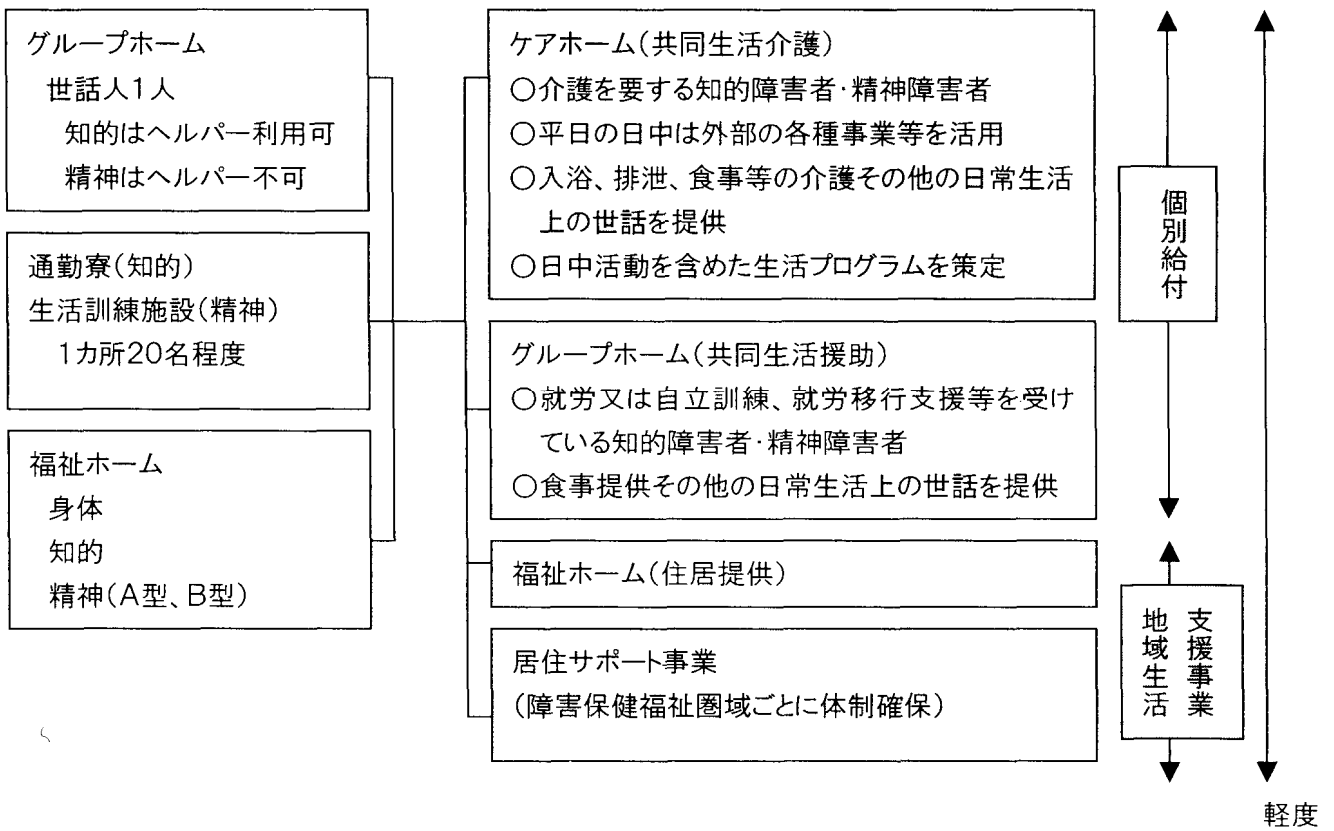
障害者支援施設の報酬体系のイメージ

種類 報酬体系	○生活療養事業 ○生活福祉事業	○自立訓練事業 (機能訓練、生活訓練)	○要支援障害者雇用事業 ○就労移行支援事業
日中活動面の評価	<p style="text-align: center;">障害程度に応じた評価</p>	<p style="text-align: center;">障害程度に応じた評価</p>	<p style="text-align: center;">労働能力に応じた評価</p>
夜間介護面の評価	<p style="text-align: center;">障害程度に応じた評価</p>	<p style="text-align: center;">障害程度に応じた評価</p>	<p style="text-align: center;">障害程度に応じた評価</p> <p style="text-align: right;">(※)</p>
居住面の評価			<p style="text-align: right;">(※)</p>

は、介護給付
 は、自立支援給付

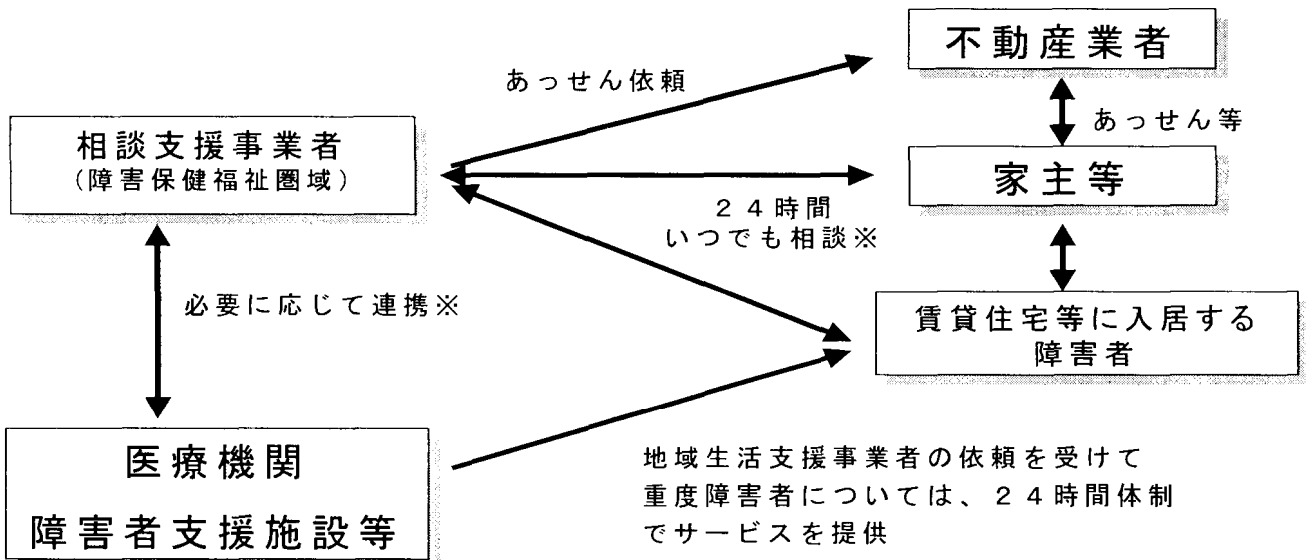
(※) 夜間介護面の評価や居住面の評価は就労移行支援事業のみ

居住支援サービスの再編



居住サポート事業のイメージ

- ・ 家主・障害者とも安心して入居できる環境→地域生活の場（住まい）の確保
 - ・ 障害者の地域生活の支援→施設から在宅への流れの促進
- ※地域支援事業の基本事業と位置づけ、障害保健福祉圏域ごとの相談支援事業者が実施。



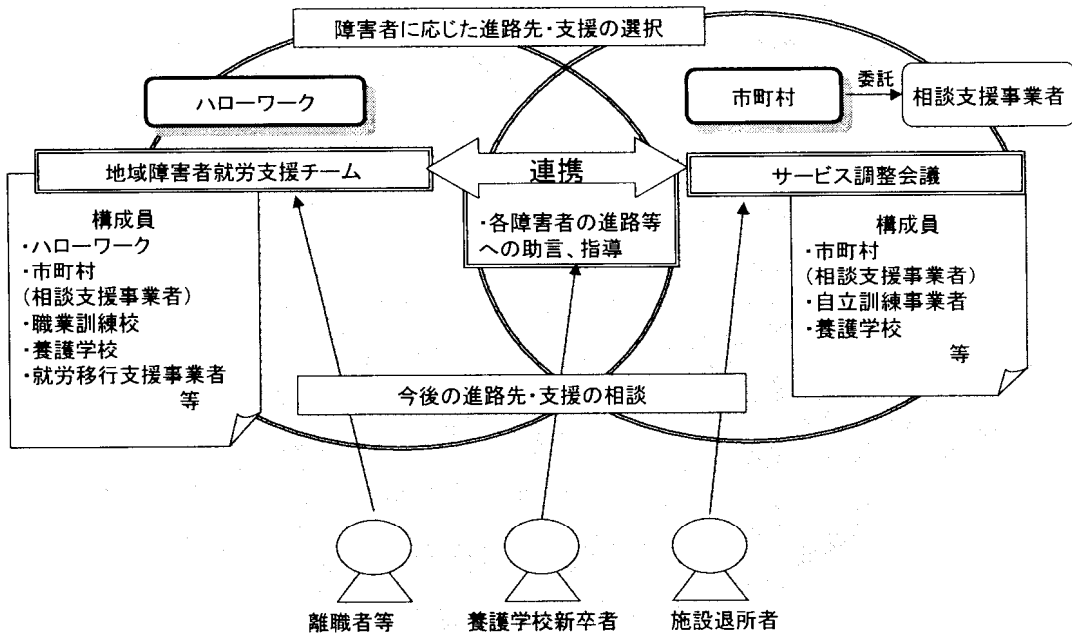
- このほか、次のような取り組みを進める。
- 障害者の権利擁護を推進する体制や障害者施設、事業に係る第三者評価の仕組みを計画的に進める。
 - 精神障害者社会復帰施設、福祉工場(身体、知的)の報酬体系について、現行の施設単位の支払方式から個人単位の支払方式に見直す。

(2)ライフステージに応じたサービス提供

1) 雇用施策と連携のとれたプログラムに基づく就労支援の実施

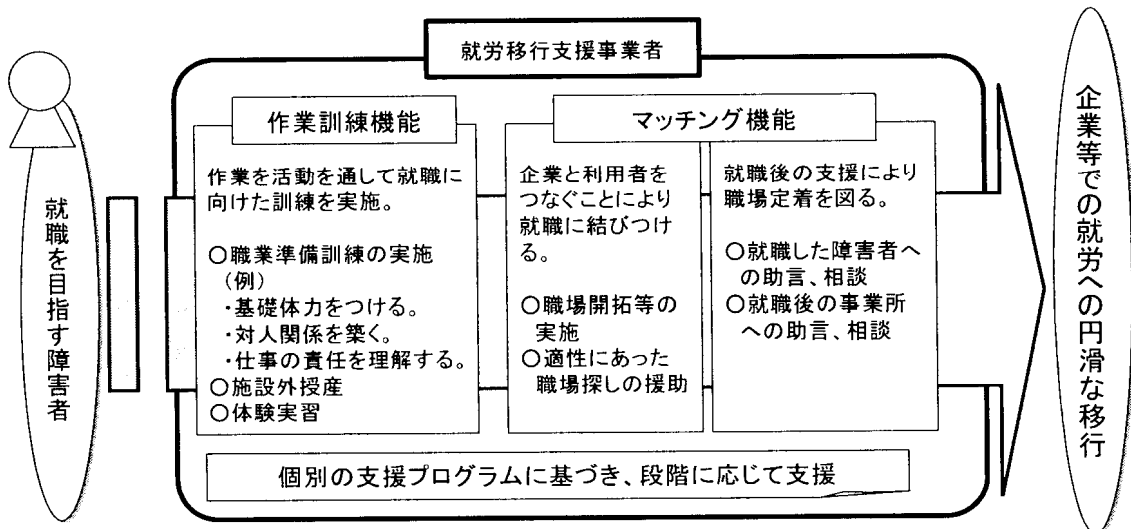
- 既存の授産施設、更生施設等を、就労移行支援事業、要支援障害者雇用事業等に再編。
- 雇用施策との連携を強化することにより、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるような支援体制を確立。

就労支援に係るサービスマネジメント体制



就労移行支援事業のイメージ

- ・障害者ごとに支援計画を作成し、それに基づき、企業等での就労を目指した訓練を実施。
- ・有期限のプログラムを組み、作業訓練から就職活動まで一貫した支援を行うことにより、就労へ結びつけるとともに、就職後も引き続き支援を行うことにより、定着を図る。



※ 障害者就業・生活支援センターを併設することにより、より効果的な支援を実施

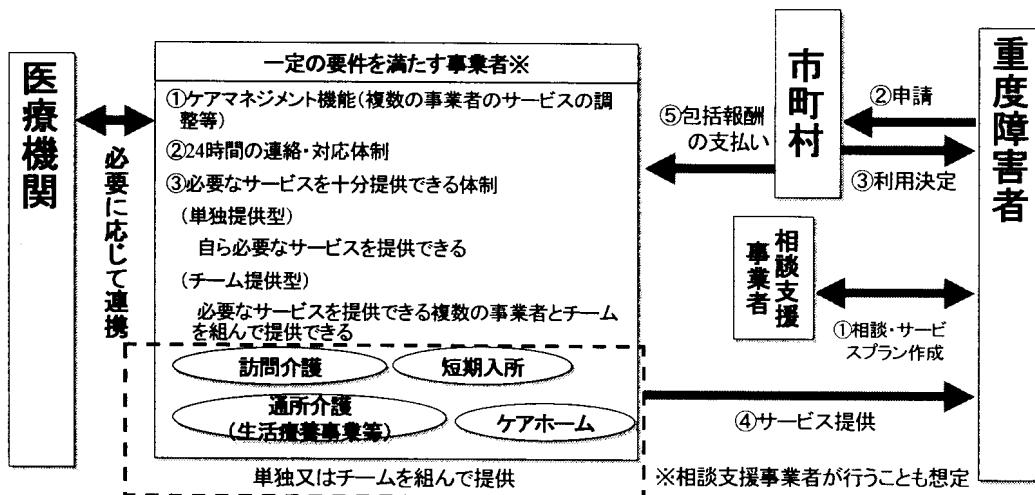
2) 極めて重度の障害者に対するサービスの確保

<基本的な考え方>

- 一定の要件を満たす者が、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)。
- 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。
- サービスの種類や量にかかわらず、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っ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っ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

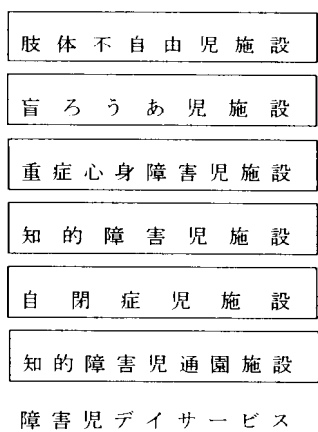


3) 障害児施設、事業のサービス体系の見直し(概ね5年後施行を目途に3年以内に結論)

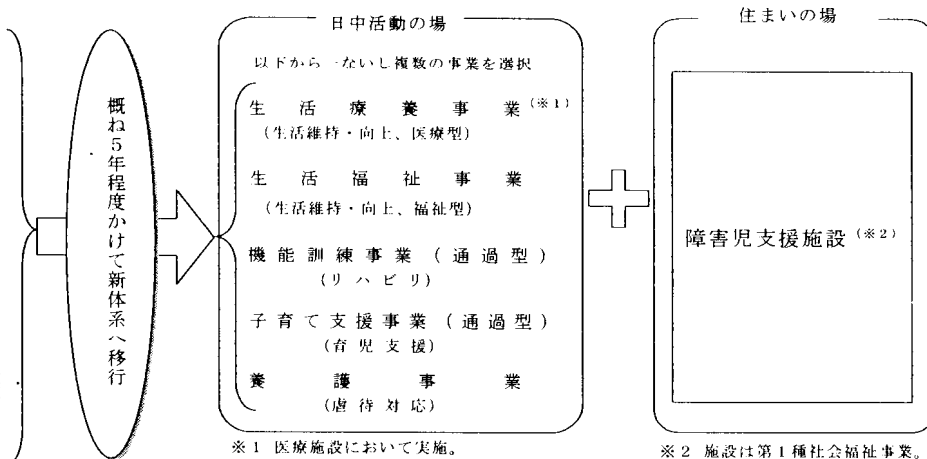
<見直しの方針>

- 措置権については、原則として都道府県から市町村に移譲し、大人の障害者と同様の制度に改める。(※ 被虐待等の要保護性を有する障害児への入所について、現在、国会に法案が提出されている児童虐待防止対策を含む。児童福祉法改正の動向を踏まえた上で、概ね5年後の施行を目途に3年以内に結論を得る。)
- さまざまな年齢や障害程度の異なる児童が混在するなど、本来の施設の機能と入所児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。(措置権移譲と同時期に着手)
- 教育と連携を図りつつ「発達支援・育児支援システム」を体系的に整備していくため、親の障害受容を促すための事業や適切な発達を確保していくための事業を実施する。

<現行>



<見直し後>



(3) 良質な精神医療の効率的な提供

【政策目標】

現行の精神医療体制は十分な機能を有していない

- 精神病床には、「受入条件が整えば退院可能な者」が約7万人存在(新規発生群と長期化群に二分される)。
- 都道府県ごとの退院率、病床数(人口比)等については、大きな地域差がある。

目標値設定による総合的対策を都道府県単位で展開
(概ね10年で全国3位等の平均値を全都道府県で達成)

新規入院群への対応

- できる限り1年以内に速やかに退院
- 病床の機能分化(病棟、病室単位)
- 救急等の地域医療体制の整備

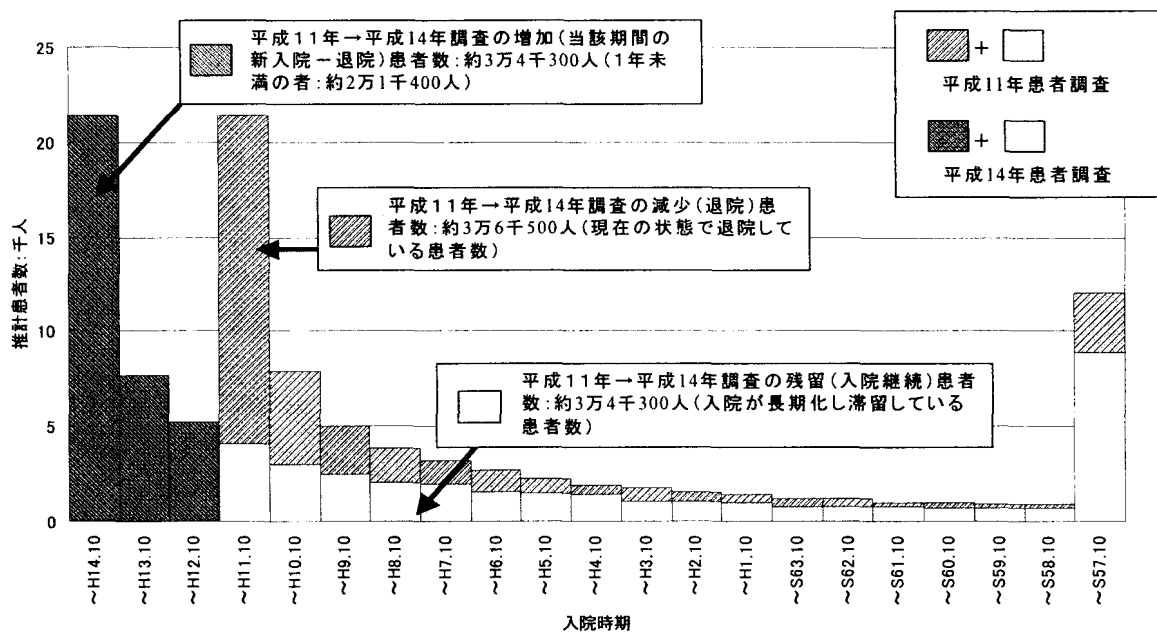
長期入院群への対応

- 本人の病状や意向を重視
- 医療と地域生活支援体制の協働
- 3障害共通の自立支援システム

入院患者の適切な処遇の確保・精神医療の透明性の向上

今後10年間で約7万床相当の病床数の減少を促す。

<受入条件が整えば退院可能な者の推移>

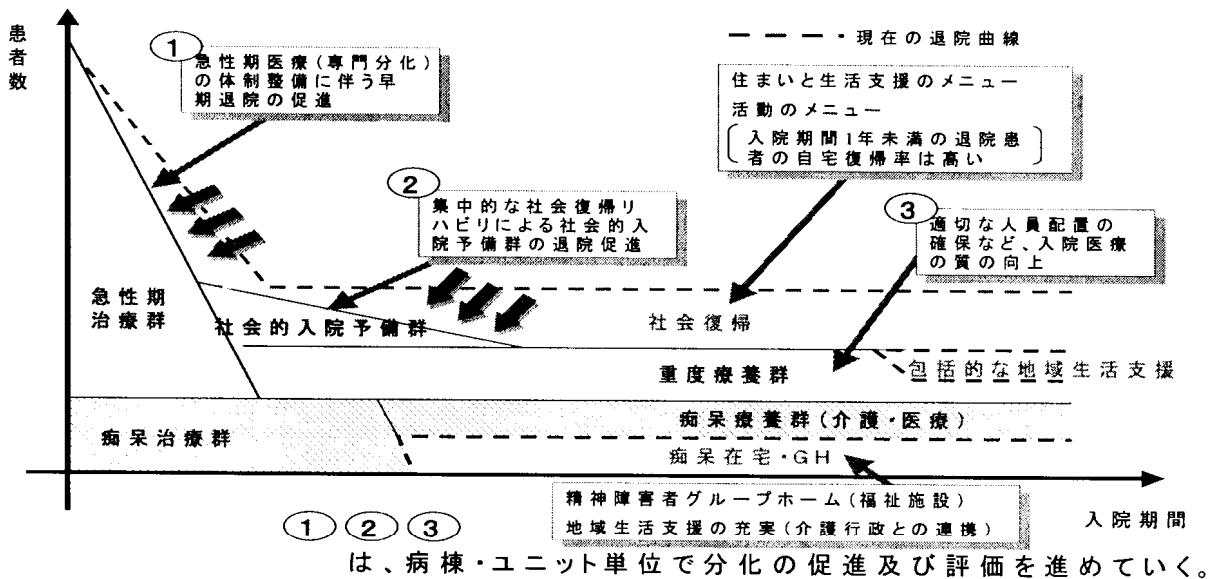


【資料出所】 患者調査(平成11年・平成14年)

患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進と地域医療体制の整備

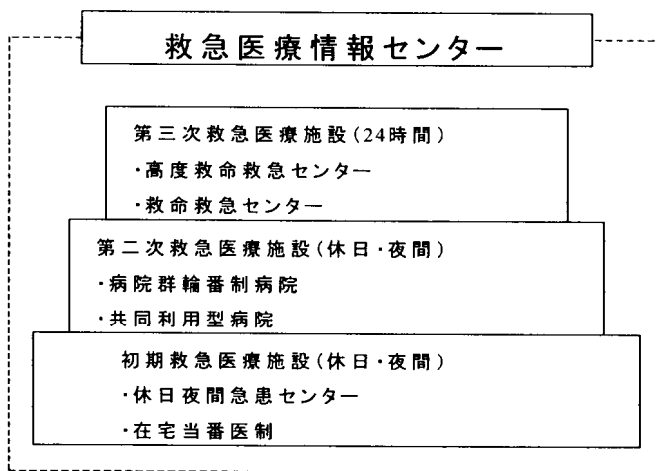
- 入院患者の早期退院を促進し地域の目標値を達成するため、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室(ユニット)単位で柔軟に実施できる体制を、平成18年度には実現することを目指す。
- 精神科救急について、輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、地域ごとの社会資源を活かして、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進める。

病床の機能分化のイメージ

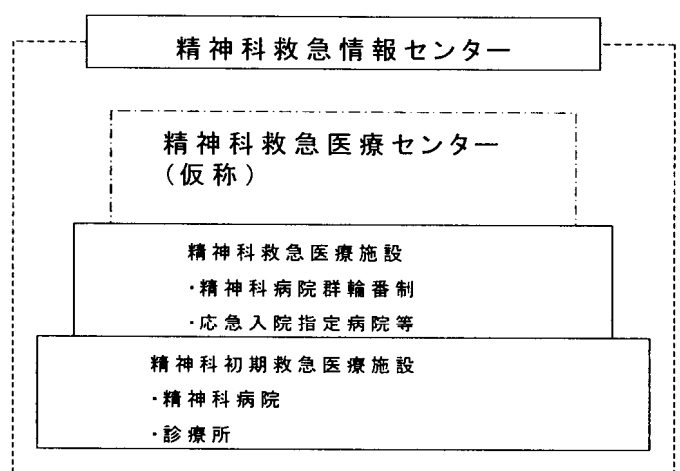


救急医療システムの考え方(案)

一般救急(既存)



精神科救急(案)



このほか、次のような取り組みを進める。

- 措置入院を受け入れる病棟の看護職員配置を3:1以上にするなど医療体制の改善を段階的に進める等の適切な入院処遇の確保。
- 国公立病院の機能等に関する評価軸を設けその結果を公表する等、精神医療の透明性の向上を図る。

Ⅲ 法改正に向けて

【基本的な考え方】

- 各障害者共通の自立支援のための給付・サービス体系や利用者負担体系、財政システムの整備や、各障害別の課題(統合失調症への名称変更など)等に対応するために、次期通常国会に法案を提出すべく関係機関等と調整を進める。なお、被虐待障害児の措置権の問題等もある障害児関係の一部事項については、概ね5年後の施行を目途に、社会保障審議会障害者部会等で引き続き検討し概ね3年以内に結論を得る。
- この場合、福祉サービスに係る共通部分については、障害者施策を総合的に進める視点のほか、制度運用の整合性の確保、制度に関わる者の事務負担の軽減、財政の有効活用等の観点から、現行の各障害別の法律を個別に改正するのではなく新たな共通の法的枠組みを導入する可能性について検討する。
- 各障害に共通の給付・サービス体系等に係る介護保険制度との関係については、年内に結論を得て、必要な内容を法改正に反映する。

【具体的な法律構成のイメージ】

身体	知的	精神	障害児
更生医療 身体障害者 更生相談所 その他	知的障害者 更生相談所 その他	統合失調症への 名称変更 精神通院公費 精神保健福祉セン ター その他	育成医療 その他
福祉サービスに係る共通課題 <ul style="list-style-type: none"> ① 給付等の体系、施設・サービス体系 (障害児は概ね5年後の施行を目途に3年以内に結論を得る) ② 上記に係る事業指定、指導監督等の事務執行体制 ③ 利用者負担の体系、国・都道府県の補助制度の仕組み 			
介護保険との関係 (保険給付の優先適用範囲)			