

【見直しの具体的な内容】

1) 総合的な自立支援システムの構築

- 身体・知的・精神等の障害共通の仕組みとして、障害程度等に応じて、次のような給付・事業が提供される総合的な自立支援システムを構築する。

- ① 障害者介護給付
→ 介護に係る個別給付
- ② 障害者自立支援給付
→ 障害者の適性に応じた明確な目的の達成に向けた個別給付
- ③ 障害者地域生活支援事業
→ 基礎的なサービスであるが地域の特性や利用者の状況に応じ柔軟な事業形態の方が個別給付とするよりは、効果的・効率的なもの

- 個別給付(障害者介護給付、障害者自立支援給付)を利用する場合には、個々の障害者の適性を踏まえ明確な目的を持った適切な支援が行われるよう、市町村又は委託を受けた相談支援事業者による事前のアセスメントと定期的な再評価を受けて行われるものとする。
- 複数のサービスが必要な者、長期入所・入院から地域生活に移行する者など計画的なプログラムに基づく自立支援を必要とする者等に係る個別の「自立支援計画」の策定費として支援計画策定費を給付する。
- 個別給付以外のサービスを受ける場合についても、相談支援事業者の適切な支援を受けられる体制を整えるとともに、サービス事業者の適正な運営が確保されるよう、利用者に関する基準の明確化、市町村や相談支援事業者によるサービス事業者の評価などの仕組みを設ける。
- 地域生活支援事業のうち、地域相談支援、移動介護、コミュニケーション支援等、特に全国的に行われる必要のある基本的な事業については法定化する。
- 地域生活支援事業の財源については、市町村・都道府県の創意と工夫がより活かされるとともに、地域間の取り組みの差異が調整できるような、現行の補助制度とは異なる国費の支払制度も検討する。

2) 障害者の施設、事業体系や設置者、事業者要件の見直し

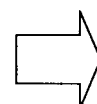
(通所・入所施設等の再編)

- 既存の施設を、生活療養(医療型)・生活福祉(福祉型)、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、要支援障害者雇用等の機能に応じ事業として再編し、それぞれの事業ごとに標準的な支援プログラムを整備する。
- 再編後の事業の実施主体については、社会福祉法人の他、NPO 法人等広く運営可能となるよう法的な整備を図る。

現 行

見直し後

身体障害者療護施設
更生施設(身体・知的)
授産施設(身体・知的・精神)
福祉工場(身体・知的・精神)
デイサービス事業(身体・知的)
通勤寮、援護寮
その他(委託病床等)



15

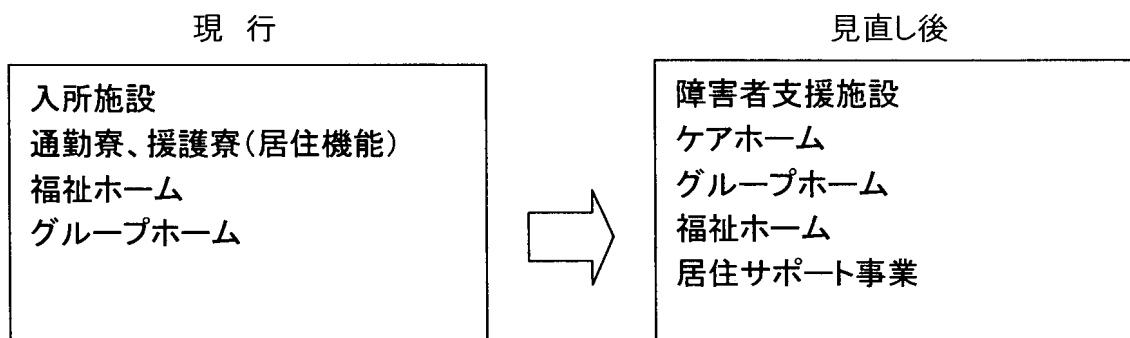
1 生活療養・生活福祉
2 自立訓練
(機能訓練、生活訓練)
3 就労移行支援
4 要支援障害者雇用
5 デイサービス
(憩い、生きがい等)

居
住
機
能

- 就労移行支援型の事業については、企業等での就労へ円滑に移行するという明確な目的のために期間を定めた効果的な支援を行うことを基本的な特徴とし、施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図るプログラムとする。
- 要支援障害者雇用(就労継続支援)型の事業については、運営主体が障害者と雇用関係を結び継続的な就労を前提とすることを基本的な特徴とするが、既存の福祉工場と異なり、障害者以外の者の雇用を可能とすること、職員・設備等の必置規制を緩和すること等を進める。
- 障害特性や年齢等により一般就労が困難な障害者については、生活福祉事業において、その適性に応じ何らかの創作活動や一定の工賃を得ることのできる活動等の支援プログラムを提供する。
- 事業を行う上で必要となる最低限の利用者数を各事業共通で運営単位として設定した上で、当該運営単位を一又は複数の事業の合計で超えること、それぞれの事業種別ごとに設定する必要な利用者数を確保すること等を条件に複数の機能を有した多機能型の事業形態を可能とする。
- 各事業を通じて、利用者のプログラム等に基づく活動に伴い生じる収益について、自立支援意欲を高める観点から、利用者へ還元する仕組み(工賃の支払い等)を確保する。
- 既存のデイサービス事業のうち、憩い、生きがい等を中心とした事業は、効果的かつ柔軟なサービス提供が行えるよう個別給付ではなく地域生活支援事業の一類型と位置づける。
- 入所施設については、新たな居住支援の体系に移行するものを除き、障害者支援施設として位置づけ、生活療養・生活福祉、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援の事業を選択する仕組みとする。障害者支援施設の利用者は、当該施設以外の施設等が提供する通所型の事業を利用できるものとする。この新たな施設の設置主体に対しては、利用者の権利擁護の観点等から、通所による事業者より、厳しい規制の下に置くものとする。
- 障害者支援施設は地域に開かれたものとするため、選択した事業に係る要件を満たせば、入所者だけではなく地域の障害者も利用を可能とする。

(居住支援サービスの再編)

- 居住支援サービスは、障害者支援施設、障害者ケアホーム、グループホーム、福祉ホーム、居住サポート事業の5類型とし、個別給付又は地域生活支援事業の対象とする。



- 障害者ケアホームは、日中は各種通所事業を利用する重度の障害者等を対象に夜間や休日等のケアを提供する事業とする。
- グループホームは、日中は就労や生活訓練、就労移行支援等の通所事業を利用する障害者を対象に日常生活上の世話等を行う事業とし、福祉ホームは障害者に住居を提供する施設とする。

- 居住サポート事業は、障害者の一般住宅への入居を推進していくため、緊急時の連絡先や身元保証を求める一般住居提供者等のニーズに対応する等の入居を支援する事業であり、障害保健福祉圏域ごとに体制整備を進める。
- 地域の居住支援サービスの充実と併せて、公営住宅等の一層の活用に向けた枠組みについて、厚生労働省と国土交通省との間で検討し早急に結論を得る。

3) 権利擁護の推進とサービスの質の向上

- 相談支援体制の整備と併せて、障害者の権利擁護を推進するための体制整備を進める。
- 施設設置者、事業者等に対し、当該事業に係る主要な情報を施設内掲示等を行うこと、入所期間、退所者の状況や就労の実績などについて機能別の標準的なサービス評価基準に基づき、定期的に自己評価を行うことを義務化する。
- 障害者関係施設、事業に係る第三者による評価の仕組みを計画的に整備する。

4) 新たなサービス体系に適合した報酬体系の導入

- 現行の精神障害者社会復帰施設、福祉工場(身体、知的)の報酬については、施設単位の報酬支払方式となっているが、サービスの質と効率性の向上、制度の公平を図る観点から、施設ごとの努力・実績を反映する個人単位の支払方式に見直す。また、これに伴い、報酬請求実務の簡素化・効率化を進める。
- 個別給付の報酬体系も、総合的な自立支援システムの体系化による施設・事業の再編に基づき、それぞれの機能ごとに評価する仕組みとし、具体的には、次のような視点から評価を進める。また、通過することを前提とした一定の種類の施設・事業については、支給期間の有期化、評価に基づく更新制等を導入する。
 - 障害者介護給付 : 事業類型、障害程度等
 - 自立支援給付 : 事業類型、事業実績等

※ 例えば、障害者支援施設に入所して、標準期間内で自立訓練型のサービスを受ける重度の障害者については、障害者介護給付として、基礎部分(ケア付き居住支援)の給付を受け、自立支援給付として、事業実績等に応じた自立訓練に係る給付を受けることとなる。
- 施設や事業に関する報酬については、適切にコストを反映させる観点から、定期的に経営実態調査を行い、適宜、見直しを行うルールを確立する。

(2)ライフステージに応じたサービス提供

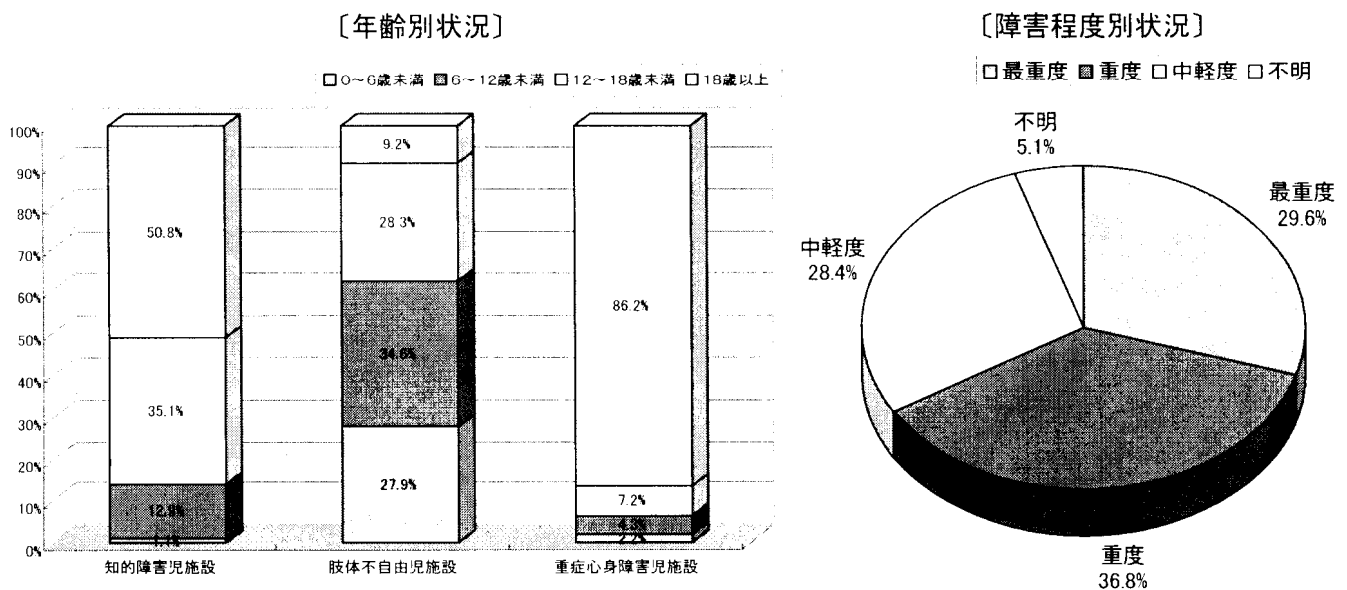
【政策目標】

- 就労等による社会貢献・自己実現を図る青壮年層の就労支援を進めるため、再編された施設・事業のサービス体系の下、「雇用施策と連携」を図りつつ、個々人の適性を踏まえ明確な目標を持った計画的な取り組みに基づき計画的に就労につなげる体制を確立する。
- 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、対象者を明確にし、適切な処遇を確保する。
- 障害児についても、適切な発達を促していくため、教育と連携を図りつつ「発達支援・育児支援システム」を、障害者と同様に体系的に整備することが必要である。このため、既存の施設、事業を再編し、ニーズに適合した効果的・効率的なサービス体系を確立する。

<主な課題>

- ・ 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
- ・ 極めて重度の障害者に対するサービスの確保
- ・ 障害児施設、事業のサービス体系の見直し

<児童施設入所者の状態>



【資料出所】 社会福祉施設等調査（平成 14 年）

【資料出所】 平成 15 年度全国知的障害児施設実態調査
（（財）日本知的障害者福祉協会）

【見直しの具体的な内容】

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し、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する。

就労移行支援事業：

企業等での就労へ円滑に移行するという明確な目的のために期間を定めた効果的な支援を行うことを基本的な特徴とし、施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図るプログラムを導入する。

要支援障害者雇用事業：

運営主体が障害者と雇用関係を結び継続的な就労を前提とすることを基本的な特徴とするが、既存の福祉工場と異なり、障害者以外の者の雇用を可能とすること、職員・設備等の必置規制を緩和すること等を進める。

- 就労移行支援事業については、障害者就業・生活支援センターとの併設を積極的に進める。
- 障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう、雇用、福祉、教育等の関係機関からなる総合的な相談支援体制を充実し、一人ひとりに合った総合的な支援プログラムを作成・実施するとともに、地域資源の連携強化を図るため、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化する。あわせて、市町村が公共職業安定所と連携を図り、地域で生活する障害者の就労支援を進めるよう、その責務を明確にする。
- 雇用部門と福祉部門が共通で活用できる雇用・就業に向けた職業評価手法を検討する。

2) 極めて重度の障害者に対するサービスの確保

- 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、そのニーズに応じ複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを設ける。
- 上記に該当する極めて重度の障害者は、障害者施設体系の見直し(精神は病床の機能分化)を通して、入所・入院中も障害状態に応じた適切な処遇を受けられるようにする。その際、疾患等により取り扱いが異なっている現状を改め、公平な入所・入院処遇の確保を図る。

3) 障害児施設、事業のサービス体系の見直し

- 障害児施設に係る事務の実施主体を見直す際に併せて、障害児施設について、障害者の施設体系の見直しに準じて、既存の施設を生活療養施設型、機能訓練型、子育て支援型等に再編する。この場合、被虐待等の権利擁護が必要な場合に対応できる機能も確保する。
- また、施設の再編と併せて、障害者と同様に、個別給付の他、障害児の特性に合った地域生活支援事業を整備する。
- 年齢が18歳を超えて入所している者については、現在、児童福祉法に基づきサービスの提供を受けているが、今回の障害者の施設、事業体系の見直しにあわせて、障害者として、当該施設等でサービスを受けることを可能とし、費用を支弁する仕組みとする。

(3)良質な精神医療の効率的な提供

【政策目標】

○ 各都道府県の10年後の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)を概ね現在の全国3位又は5位の平均値相当とすることにより、「今後10年間で約7万床相当の病床数の減少」を促す。

※ 具体的な目標値は、平均残存率24%、退院率29%

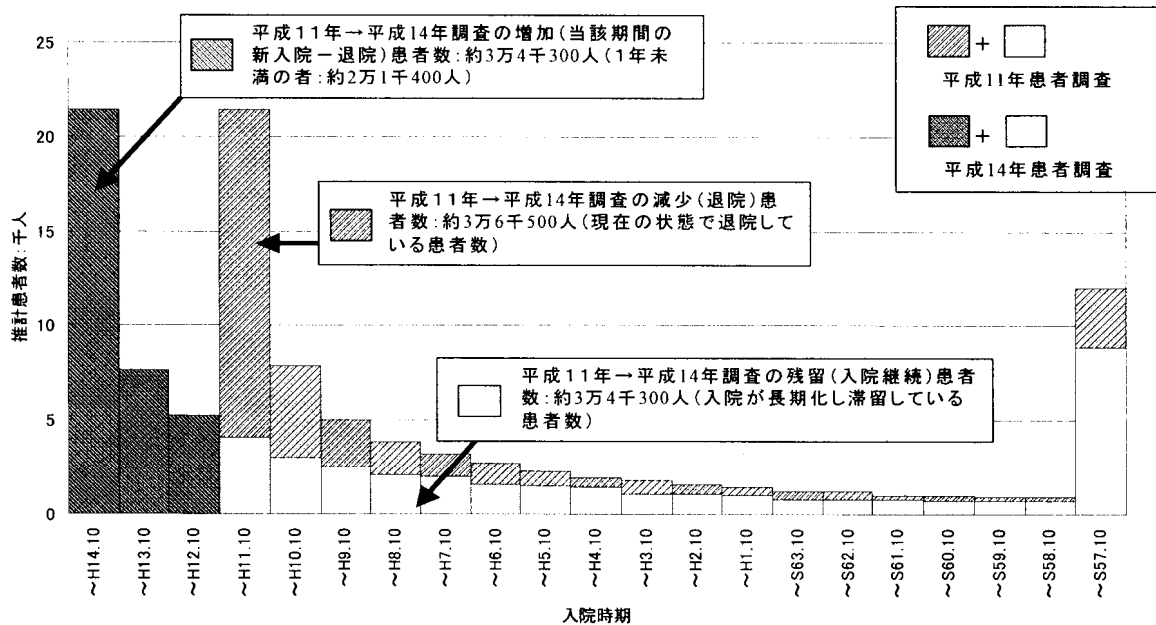
○ 新規に入院する患者については、入院中の処遇の改善や患者の QOL(生活の質)の向上を図りつつ、できる限り1年以内に速やかに退院できるよう、「病床の機能分化」を図り、良質な精神医療を効率的に提供する体制を整備する。

○ 既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、「医療と地域生活支援体制の協働」の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促進する。

<主な課題>

- ・ 精神病床の機能分化の促進と地域医療体制の整備
- ・ 入院患者の適切な処遇の確保
- ・ 精神医療の透明性の向上

<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)

【見直しの具体的な内容】

1) 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。このため、各機能別の人員配置、標準的な治療計画等について、厚生労働科学研究等により早急に検討を進め、その成果を踏まえ、中央社会保険医療協議会で結論を得る。
- 日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要な長期入院の高齢者群について、既存の精神療養病床などの社会資源を活用する他、介護力等を強化した病床などの施設類型の具体像を明確にする。また、アルコール、薬物、うつ、ストレス関連障害等の専門病床の在り方について検討を進め、その具体像を明確にする。
- 精神科救急について、現行の一般救急システムと同様に、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。また、その評価結果を支援内容に反映する仕組みを設ける。
- 医療デイ(ナイト)ケアや訪問看護については、通所型社会復帰施設やホームヘルパー等の利用者との病状や必要な支援等の違いの有無について分析を行いつつ、医療の必要性の高い重度者等に段階的に重点化を図る。

2) 入院患者の適切な処遇の確保

- 措置入院を受け入れる病院について、病棟の看護職員配置を3:1以上にするなどの医療体制の改善を、地域ごとの事情に応じて段階的に進める。また、措置入院患者の在院期間の短縮化を踏まえ、事務量や費用も勘案しつつ、現状の定期病状報告の頻度の見直しや都道府県による実地審査の強化等を進める。
- 医療保護入院について、定期病状報告の様式見直しなど病識の獲得等の取り組みを促す仕組みを設ける。また、重度の痴呆で判断能力が欠けていたり、閉鎖病棟等で長期間処遇されている任意入院患者について、都道府県等の判断で報告を求められることができる仕組みを導入する。
- 保護室の利用や身体的拘束等の患者の行動制限が、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認できるようにするため、現行の診療録記載に加えて一覧性のある台帳の整備を進める。
- 都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにもかかわらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開する仕組みの導入を図る。

3) 精神医療の透明性の向上

- 地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みを進める。
- 精神科の特性を勘案しつつ、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みをさらに促す。また、既存の第三者による評価を推進する。

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 ④ その他 			
介護保険との関係 (保険給付の優先適用範囲)			