

今後の障害保健福祉施策について (改革のグランドデザイン案)

【説明資料】

平成16年10月12日

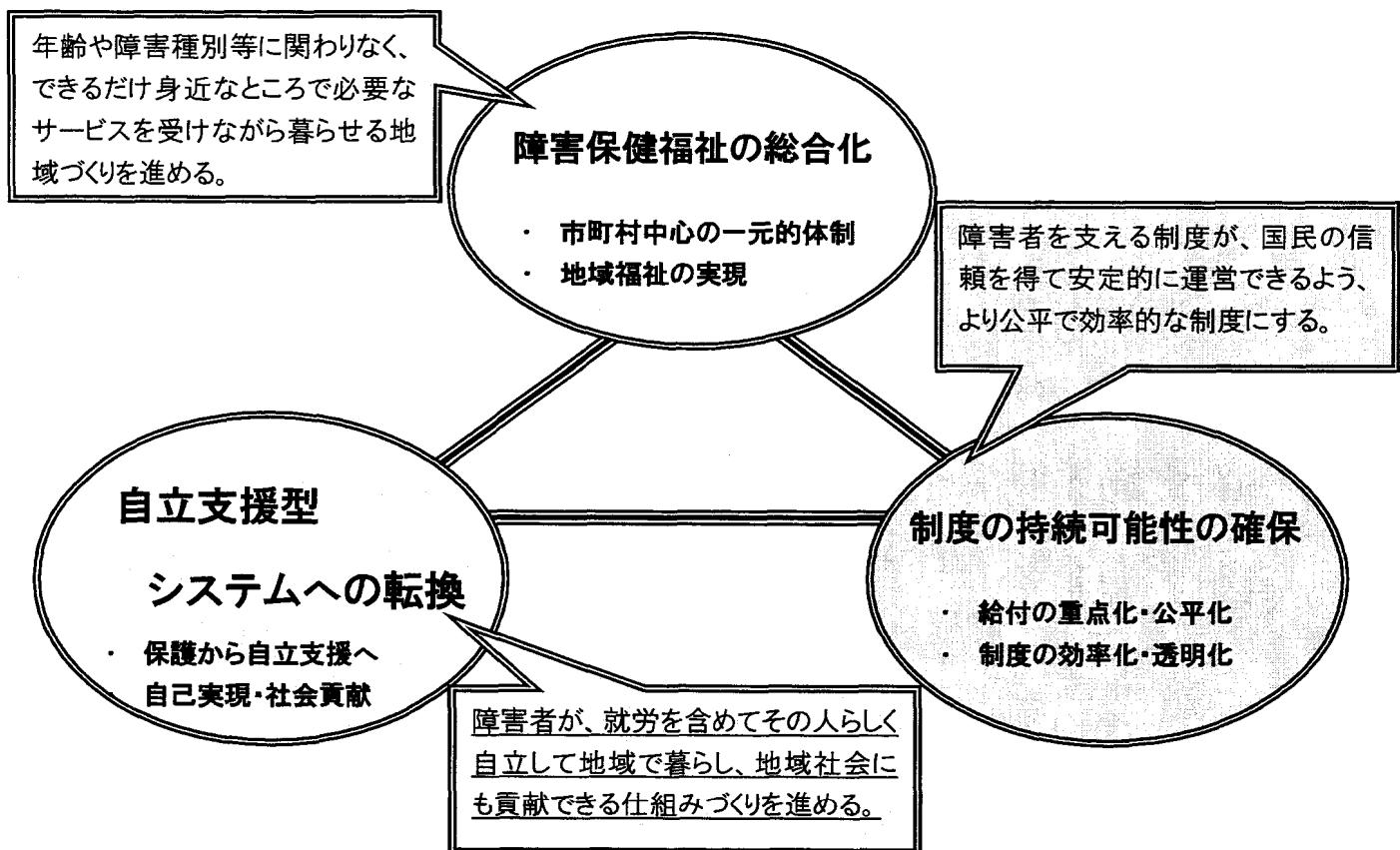
厚生労働省障害保健福祉部

本案は、厚生労働省としての試案であり、今後、関係審議会の意見を聴き、関係機関等との調整を行い、①地域の基盤や実施体制の整備に一定の準備期間を要する項目と、②制度の持続可能性の確保の観点から、できる限り速やかに実施すべき項目等に区分して、実施スケジュール等を整理するものである。

なお、精神障害固有の問題については、本案に記載するものの他、「精神保健医療福祉の改革ビジョン(厚生労働省精神保健福祉対策本部 平成16年9月)」に基づき、改革を進める。

また、介護保険制度との関係については、基本的考え方、論点について、別途整理して提示する予定である。

I 改革の基本的視点



II 改革の基本的方向

1 現行の制度的課題を解決する。

- 1 市町村を中心とするサービス提供体制(市町村、都道府県、国の役割、サービスの計画的な整備等)
- 2 効果的・効率的なサービス利用の促進(障害者相談支援体制、利用決定プロセスの透明化等)
- 3 公平な費用負担と配分の確保(利用者負担の見直し、国・都道府県の補助制度の見直し)

2 新たな障害保健福祉施策体系を構築する。

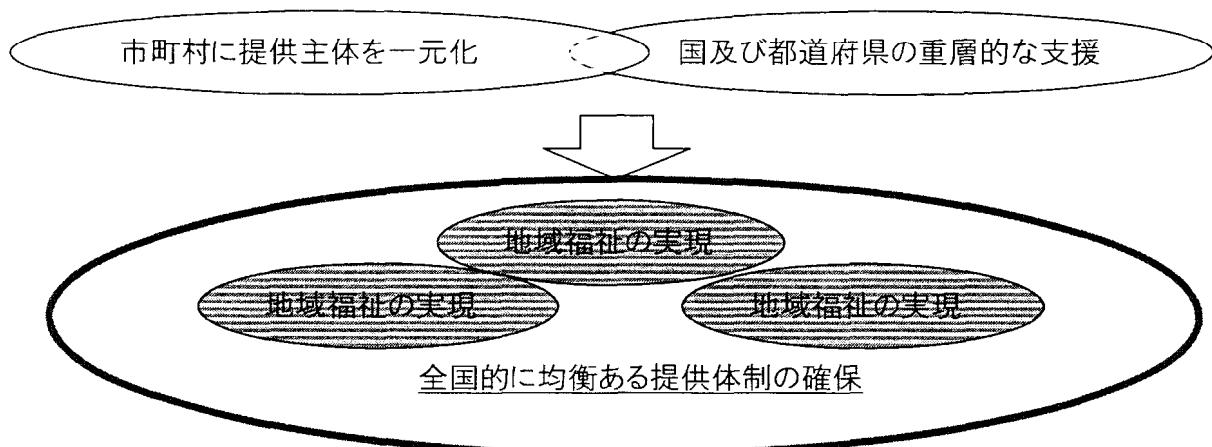
- 1 障害保健福祉サービス体系の再編(給付体系等の見直し、施設・事業体系の見直し等)
- 2 ライフステージに応じたサービス提供(雇用施策と連携した就労支援、極めて重度な障害者対応等)
- 3 良質な精神医療の効率的な提供(精神病床の機能分化、地域医療体制の整備等)

介護保険との関係整理(別途整理)

1 現行の制度的課題の解決を図る。

(1)市町村を中心とするサービス提供体制の確立

【基本的考え方】



<福祉サービス実施主体の現状>

	身 体	知 的	障 壱 児	精 神
在宅	市町村	市町村	市町村	市町村
施設	市町村	市町村	都道府県等	都道府県等
うち福祉工場	都道府県等	都道府県等		

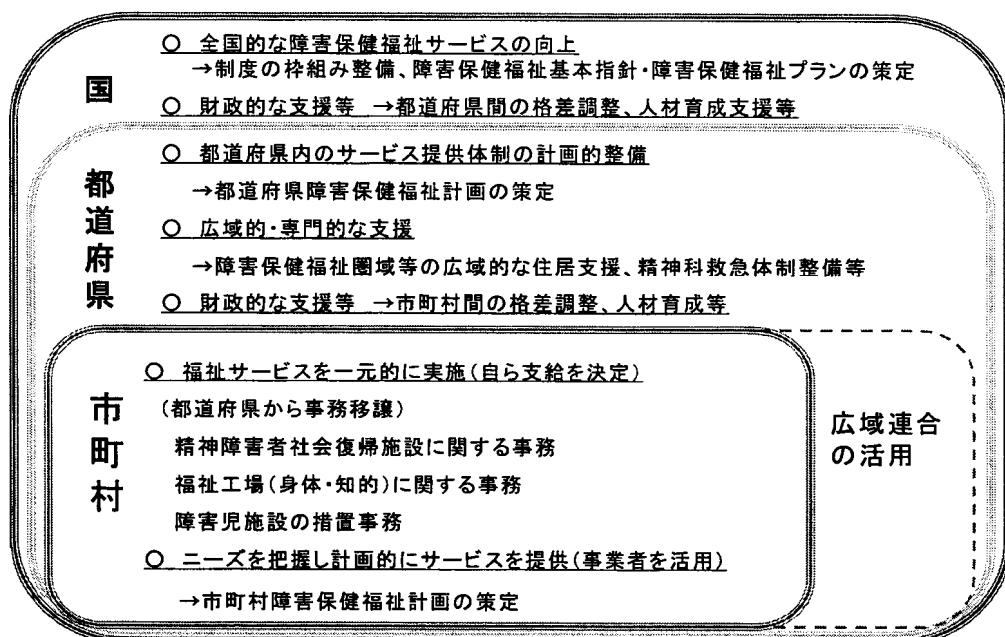
<在宅サービスを実際に提供した市町村数(全市町村に占める割合)>

	身 体	知 的	障 壱 児	精 神
ホ-ムヘルフ [®] サ-ビス	2,491 (78%)	1,706 (53%)	1,190 (37%)	1,671 (52%)
テイサ-ビス	1,624 (51%)	1,101 (34%)	1,456 (46%)	
ショ-トス-テイ	967 (30%)	1,643 (51%)	1,583 (50%)	531 (17%)

※身体、知的、障害児は平成16年1月、精神は平成16年3月のデータ

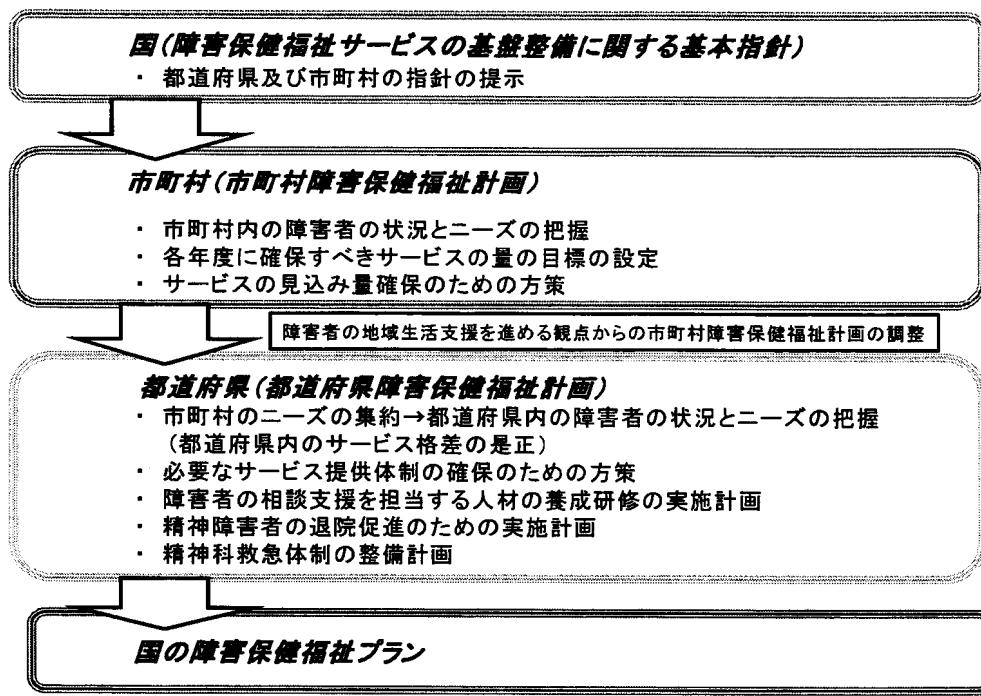
【具体的な内容】

1) 福祉サービスの提供に関する事務の市町村移譲と国・都道府県による支援体制の確立



※ 障害児については、被虐待等の要保護性を有する者に係る実施主体の問題があり、概ね5年後の施行を目途に3年以内に結論を得る。

2) 障害保健福祉サービスの計画的な整備手法の導入



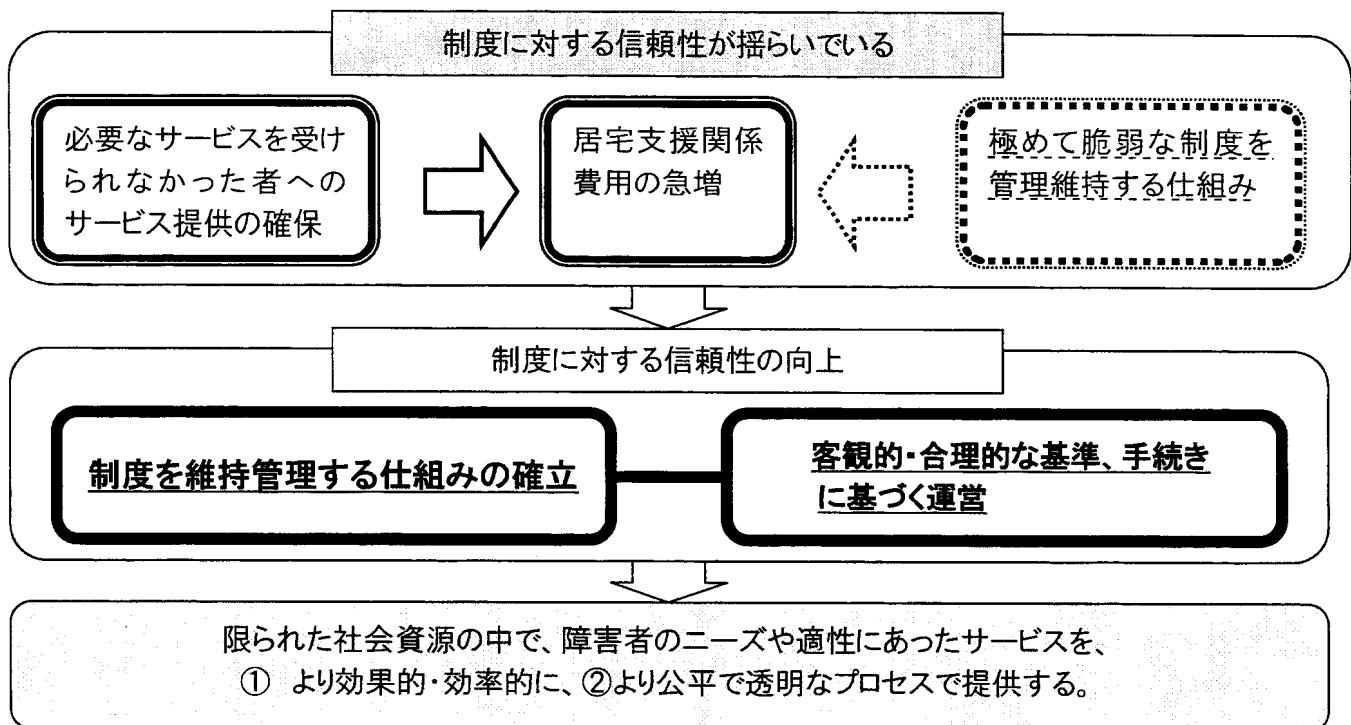
※ 市町村と都道府県の計画は、障害者基本法に基づく障害者計画と一体のものとして策定。

このほか、次のような取り組みを進める。

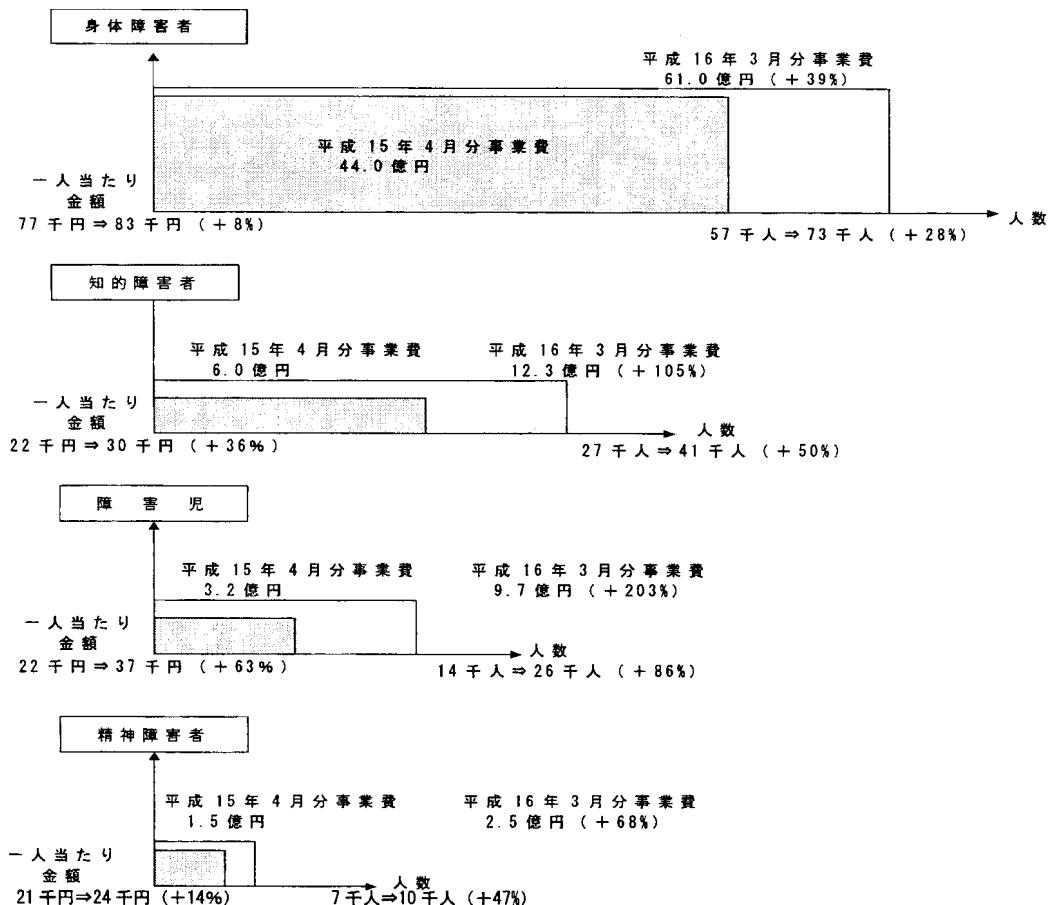
- 報酬請求事務等の電算化、外部化などの障害種別を超えた効果的・効率的な事務執行体制の整備の取り組み
- 「精神分裂病」の「統合失調症」への名称変更などの障害等に対する国民の正しい理解を深める国の取り組み

(2)効果的・効率的なサービス利用の促進

【基本的考え方】

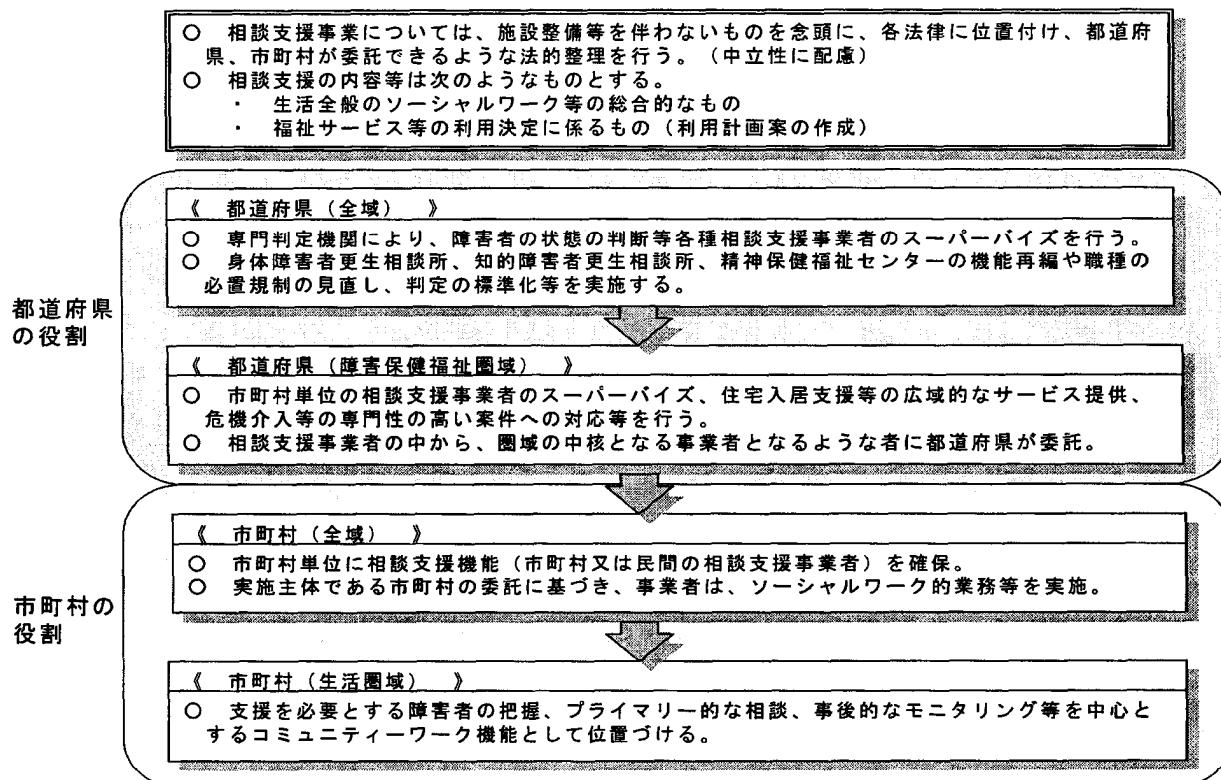


<ホームヘルプサービスの増額の内訳>

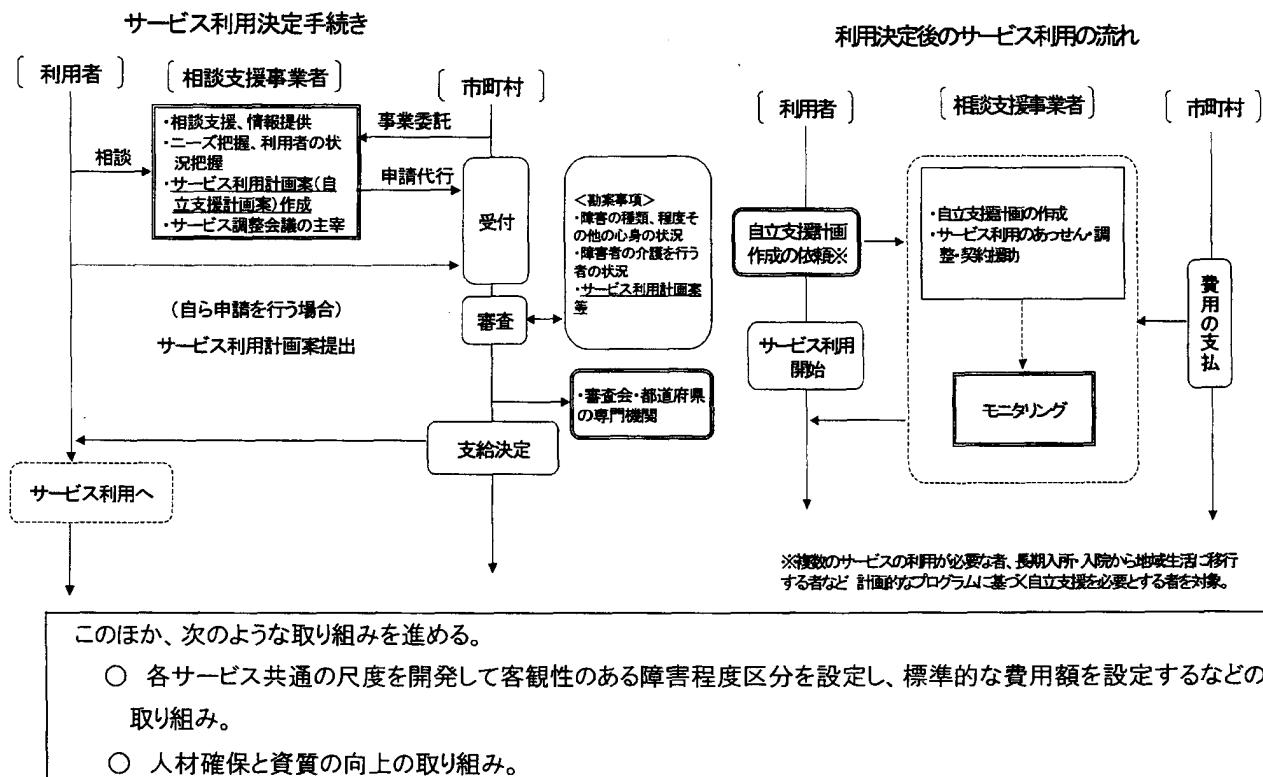


【具体的な内容】

1) 市町村を基礎とした重層的な障害者相談支援体制の確立とケアマネジメント制度の導入

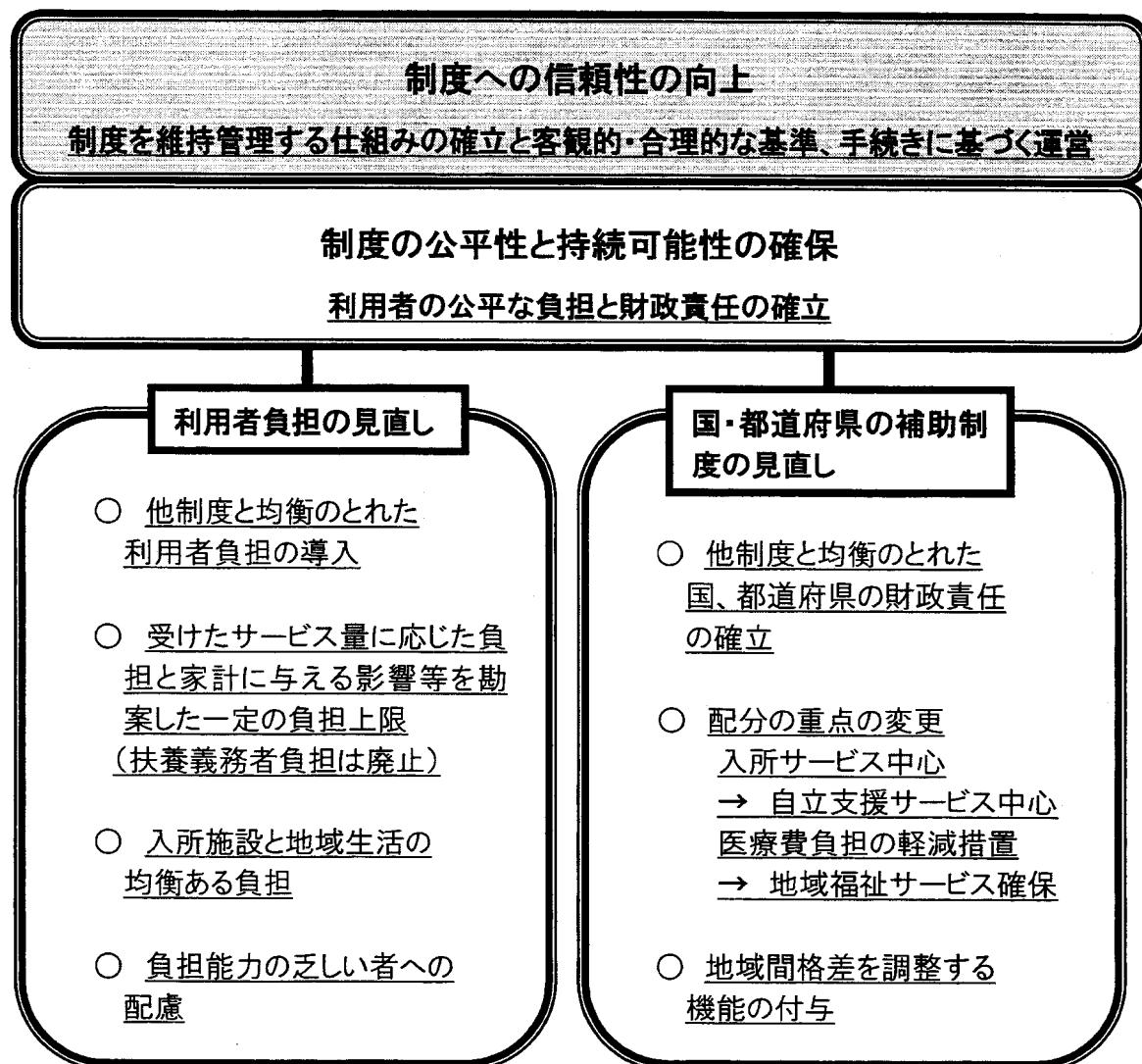


2) 利用決定プロセスの透明化



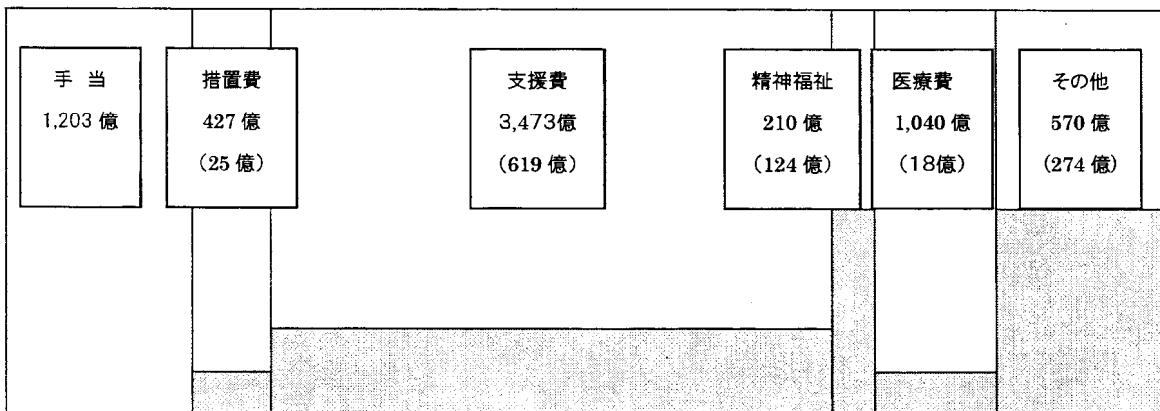
(3)公平な費用負担と配分の確保

【基本的考え方】



<障害保健福祉関係の財政構造>

障害保健福祉部平成16年度予算総額6,942億円(義務的経費5,873億円、裁量的経費1,060億円、公共投資関係9億円)

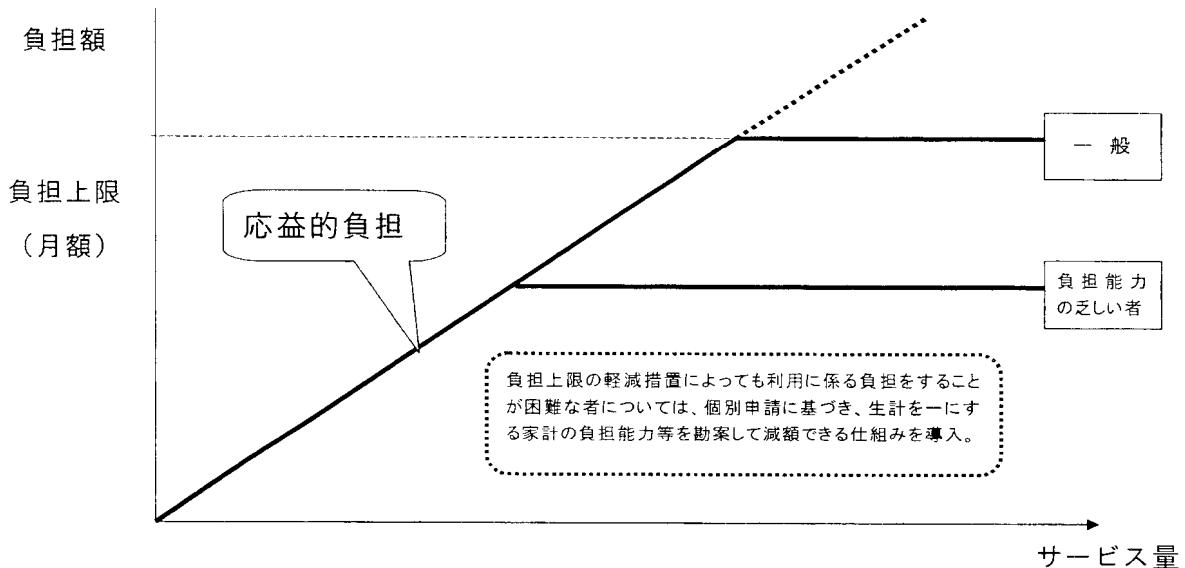


※1 上図には公共投資関係は含まれていない。また、()内の数値は裁量的経費の額を示している。

※2 施設訓練等支援費に係る医療費は、医療費ではなく支援費で整理している。

1) 福祉サービスに係る応益的な負担の導入

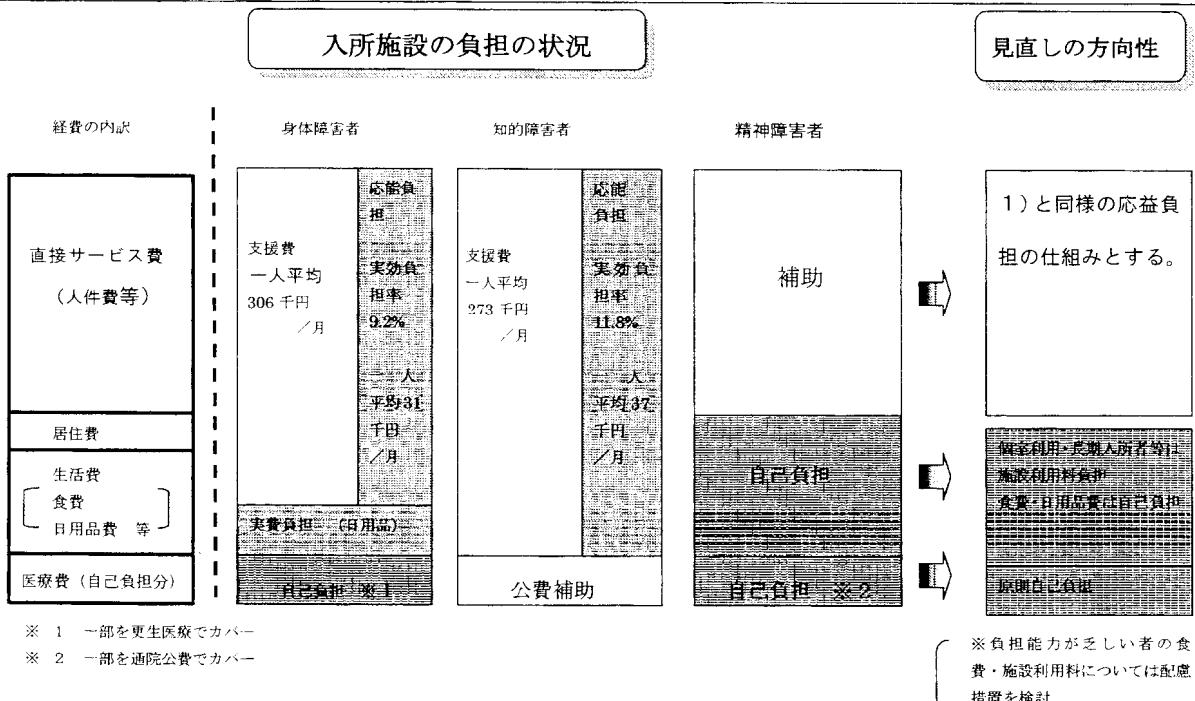
- サービスの量に応じて負担が変わる応益的な負担を導入。扶養義務者の負担は廃止。
- 家計に与える影響等を勘案し、一定の負担上限(毎月)を設定。
- 負担率、負担上限は、他の同様の制度等を勘案して設定(経過措置も検討)。
- 負担能力の乏しい者については低い負担上限額を設定。



※ 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。

2) 地域生活と均衡のとれた入所施設の負担の見直し

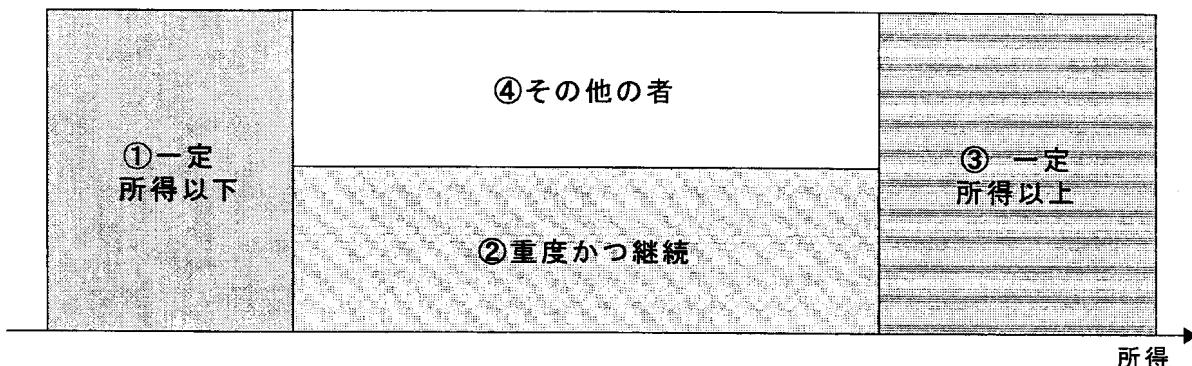
- 入所施設利用者と地域で生活する場合の費用負担の均衡を図る。
- 医療費、食費、日用品費は、原則自己負担。
- 個室利用(状態等から必要な者は除く)や施設が生活の場となっている場合には、一定の利用料を負担。
- 負担能力の乏しい者に係る食費、施設利用料については、他制度との均衡を図りつつ別途配慮措置を検討。



3) 障害に係る公費負担医療の対象の見直し

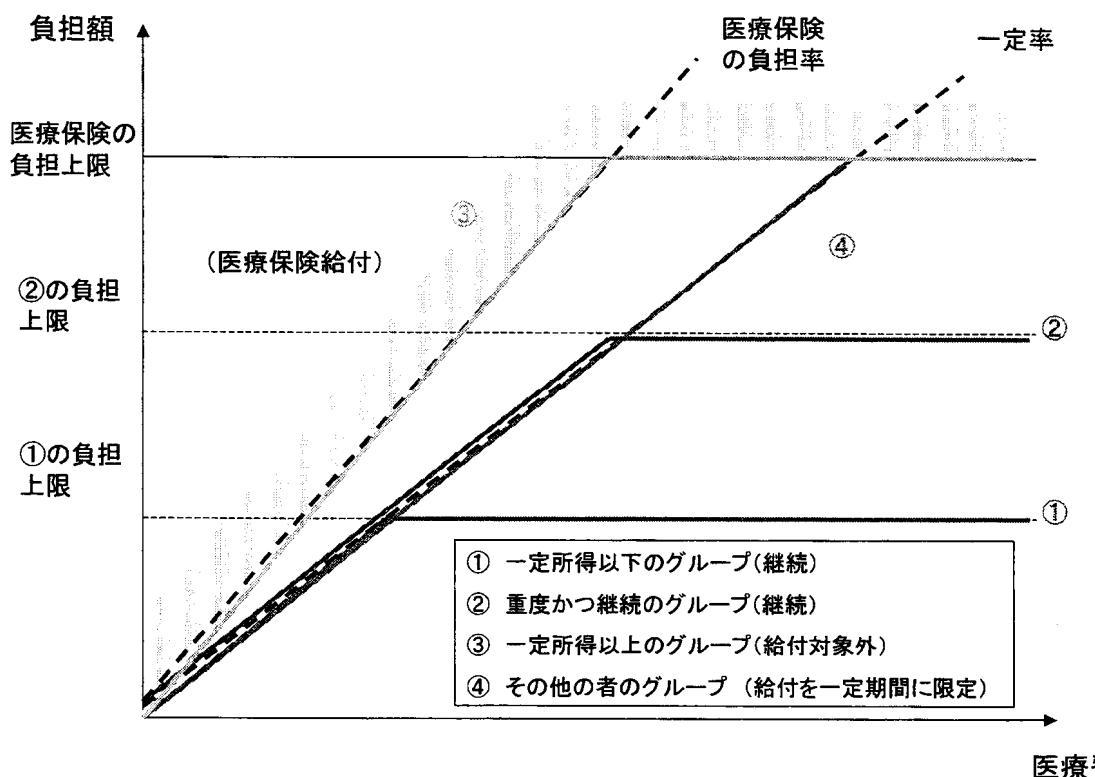
- 精神障害者通院公費、更生医療及び育成医療について、医療保険制度を補完する仕組みとして、
- 紹介対象者を、①負担能力の乏しい者、②重度で継続して医療費負担の発生する者等に重点化。
 - 障害者福祉サービスや医療保険制度等と均衡のとれた応益的な負担と負担上限を導入。
 - 入院患者の食費は原則自己負担とし、負担能力のない者については、配慮措置を検討。
 - 精神障害者通院公費については、他制度と同様に指定医療機関制度を導入。

障害に係る公費負担医療の給付対象者のイメージ(見直し後)



- ① 経済的理由から、十分な治療を受けずに障害が固定化するおそれのあるグループ（継続）
 - ② 重度で継続的に医療費負担が毎月発生し、家計に対し大きな影響を与えるグループ（継続）
 - ③ 一定所得以上の者については、医療保険による対応とすることとし、給付の対象外
 - ④ その他の者については、これまでの給付実績を踏まえ、受診開始から一定期間給付の対象
- ※ 医療費の大きさにより、実際に給付されない場合あり

障害に係る公費負担医療の利用者負担のイメージ(見直し後)

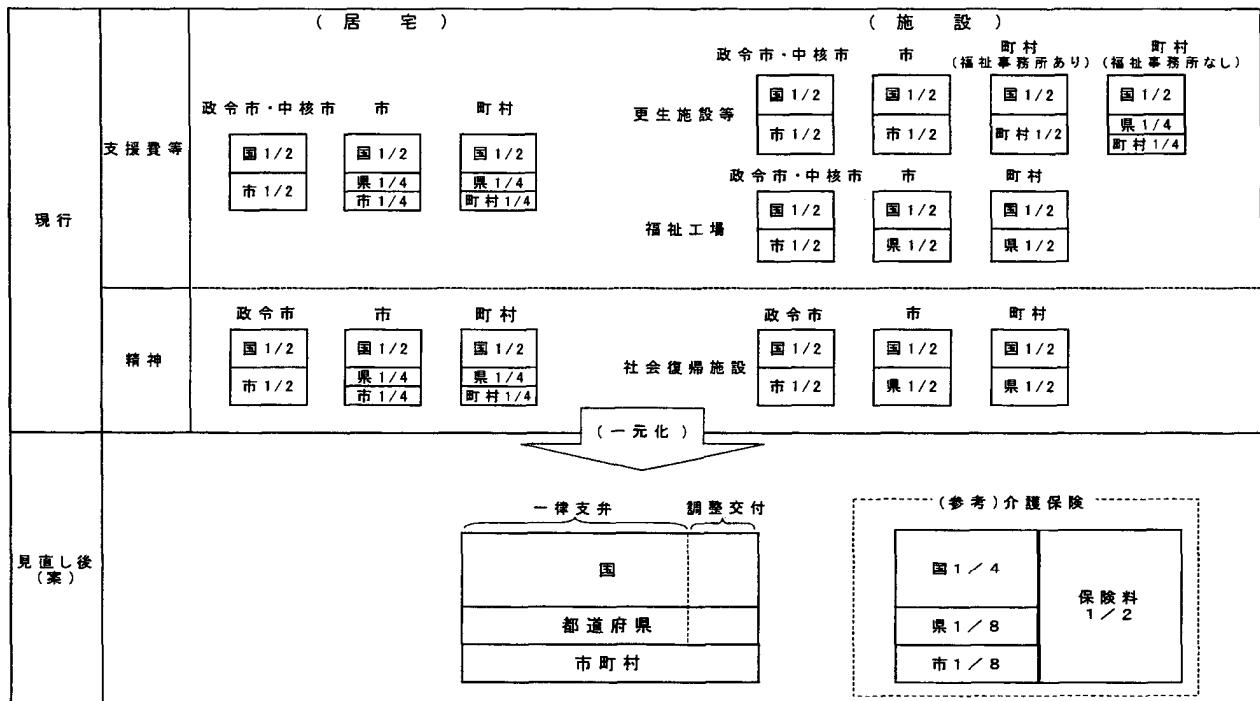


4) 国・都道府県の補助制度の見直し

利用者負担の見直しや制度を維持管理する仕組みの強化等と併せて、

- 国・都道府県の補助制度を義務として支弁する仕組みに改め、利用状況に応じて一律に支払う分(障害区分別に設定する標準的な費用に利用者数を乗じた額の一定割合を上限)と、均衡のとれた整備を促していくため使用する分(調整交付金)で構成。
- 都道府県負担は、障害種別、実施主体、サービスの種類等に関わらず、統一する。

障害福祉サービスの負担構造



調整交付金による調整

