

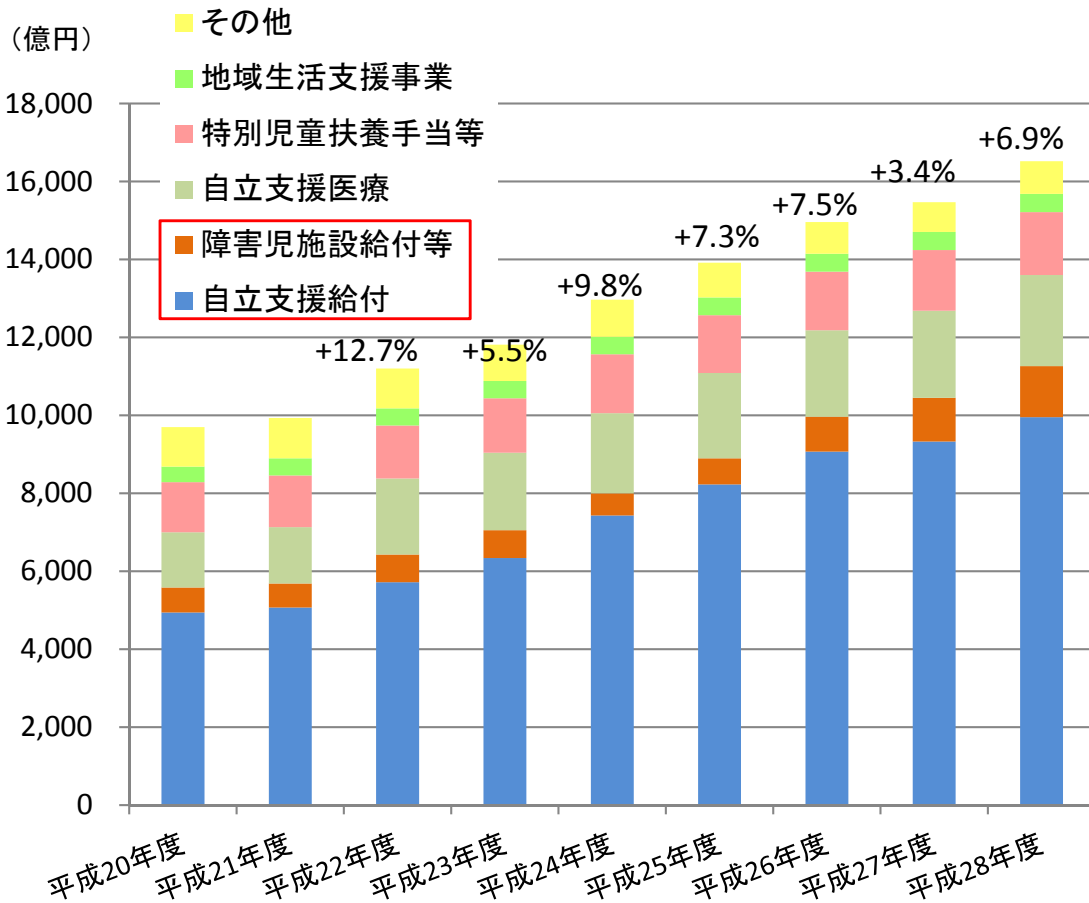
財政制度等審議会 財政制度分科会（10月9日開催）

配付資料（抜粋）

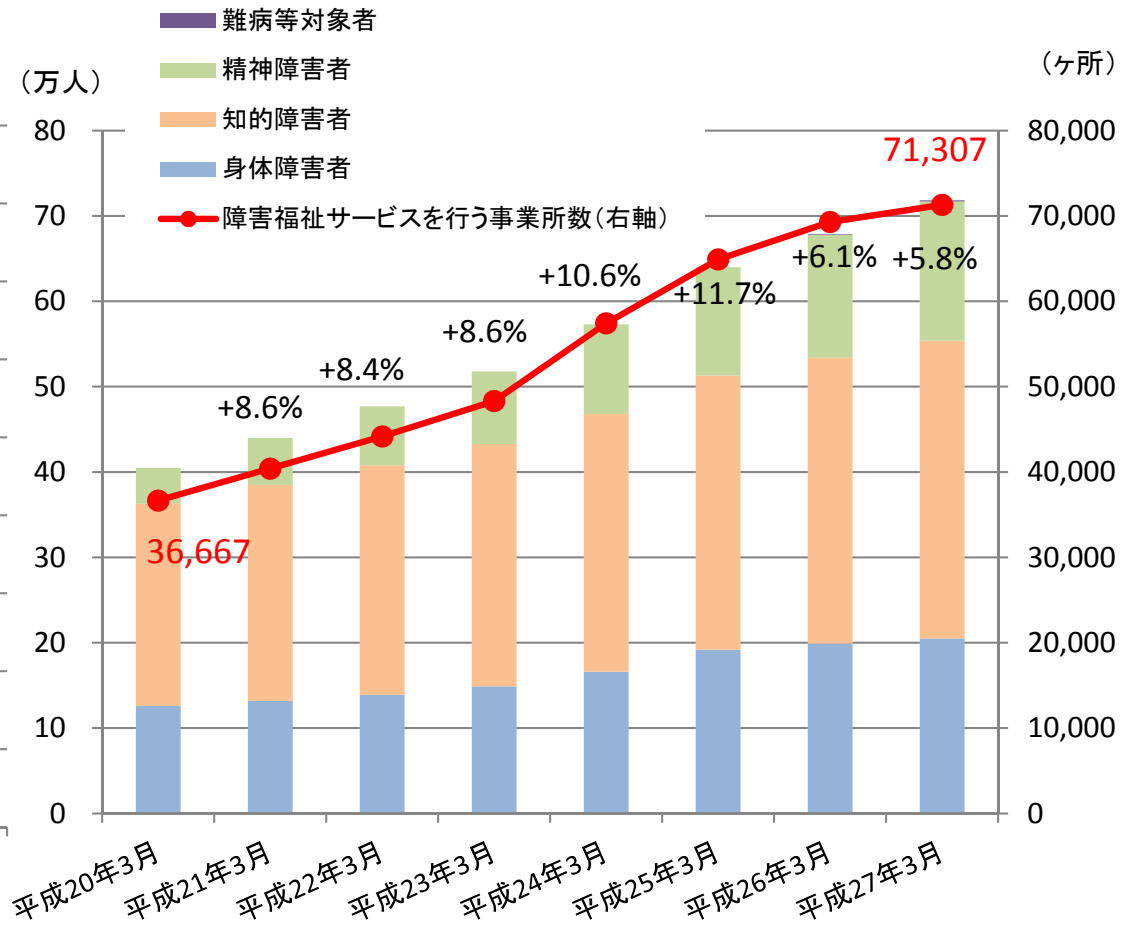
障害保健福祉関係予算

- 障害保健福祉関係の平成28年度概算要求額は、1兆6,556億円（対前年度+1,071億円、+6.9%）。
- これまでの推移を見ると、平成22年度以降、特に、自立支援給付、障害児施設給付費等の伸びが大きく、サービス量が大幅に拡充された。
- 障害福祉サービス（自立支援給付）を行う事業所数が、過去8年間で2倍近くに増加している（3.7万→7.1万ヶ所）ことを踏まえると、事業所数の増加が実利用者数の増につながっているものと考えられる。

＜障害福祉関係予算額の推移＞



＜障害福祉サービス(自立支援給付)に係る実利用者数・事業所数の推移＞



(注) 一般会計計上分のみ。平成28年度は概算要求額、それ以外は当初予算額。

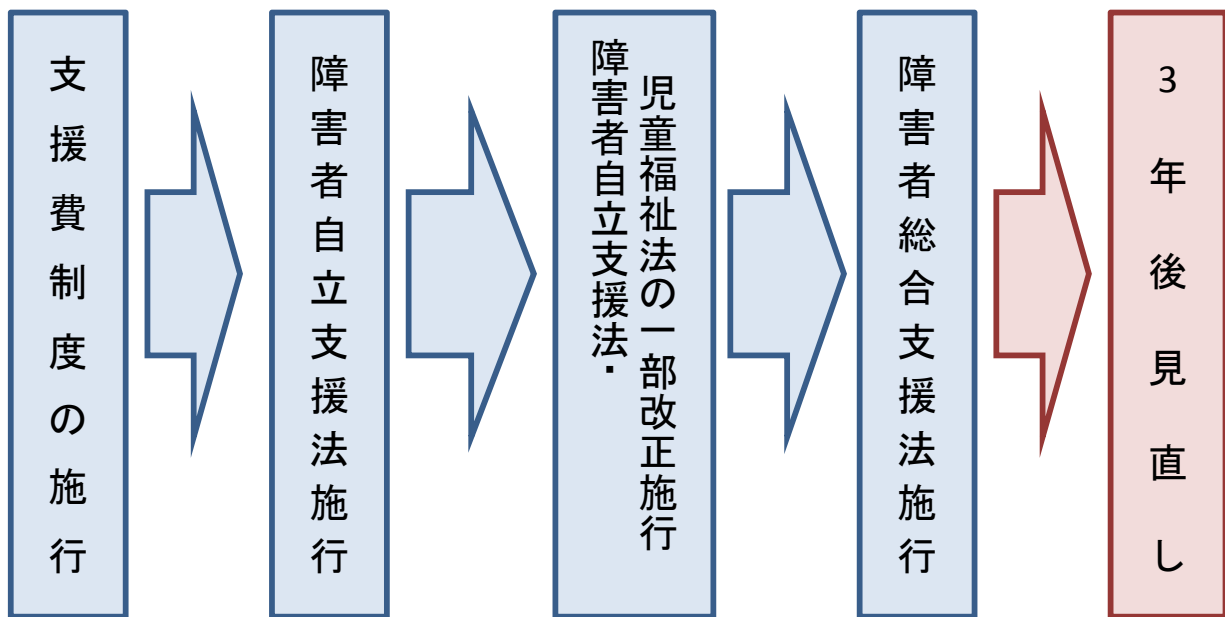
(注) 国保連データから作成。児童デイサービスを除く。事業所数は異なる障害福祉サービスを提供している者の重複を含む。

障害保健福祉予算において今後取り組むべき課題(見直しの視点)

- 障害保健福祉に関しては、利用者負担が概ね生じず、利用限度額も設定されておらず、今後もサービス供給・需要の伸びが見込まれる中で、真に支援を必要とする者に必要な支援を確実に行き届かせるとともに、サービス提供を効率的なものとすることにより、制度の持続可能性を確保していくことが必要ではないか。
- そのため、障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しに当たっては、不合理な地域差の改善など執行面における適正化に加え、地域の実情に応じ効率的にサービスを提供する仕組みの活用など障害者の自立や就労を支援するための効率的なサービス提供の在り方、制度を支える財源・利用者負担の在り方等について幅広く検討を行っていくべきではないか。

<障害保健福祉関係施策の変遷>

【平成15年度】 【平成18年度】 【平成24年4月】 【平成25年4月】



- ・措置制度から支援費制度に(利用者がサービスを選択できる仕組み)
- ・3障害共通の制度に
・応益負担、障害支援区分の導入等
- ・応益負担を見直し、応能負担に
・相談支援の充実等
- ・地域における共生の実現
・グループホームへの一元化等

◇障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年十一月七日法律第百二十三号) 附則(平成二十四年六月二十七日法律第五十一号) (検討)

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

執行面における適正化(サービスの質の向上、不合理な地域差の改善)

- 制度創設以降9年が経過し、これまで主にサービス量の拡充が図られてきたが、今後はサービスの質の向上も重要。例えば、都道府県等による事業所等に対する実地指導について、実施率が低いことから、全事業所等に対する実地指導を徹底するべきではないか。(注)厚生労働省は2年又は3年に一度、実地指導を行うよう自治体に対し通知。
- また、サービスの質を向上させつつ、適正化・効率化を図っていくためにも、事業所毎の経営実態を明らかにしていくことが必要ではないか。そのため、各事業所が事業内容を公表するとともに、行政当局がその経営実態などの事業内容を確実に把握できる仕組みを構築していくことが必要ではないか。
- 新たな判定式が導入された障害支援区分の判定結果を見ると、従来と比べ、全体としてより上位の(重度の)区分にシフトしており、総費用額の増大につながっていると考えられる。また、2次判定における上位区分への変更においても依然として大きな地域差が生じている。このため、新たな判定式の検証を行うとともに、不合理な地域差の改善を図るべきではないか。

<実地指導実施率>

年度	施設		うち訪問系		うち日中活動系		うち就労・訓練系	
	施設	施設以外						
2012年度	49.7%	19.4%	15.4%	27.7%	28.9%			
2013年度	40.6%	20.3%	17.1%	27.2%	28.6%			
2ヶ年間の実施率の低い都道府県	福岡県 6.7% 三重県 13.2% 山梨県 17.2%	秋田県 0.0% 東京都 6.9% 三重県 9.7%	秋田県 0.0% 山梨県 2.8% 三重県 5.4%	秋田県 0.0% 三重県 9.5% 東京都 13.1%	秋田県 0.0% 東京都 13.3% 奈良県 16.1%			
2ヶ年間の実施率の低い政令市・中核市	札幌市、新潟市、青森市、奈良市 0.0%	奈良市 2.9% 富山市 4.7% 新潟市 5.0%	仙台市、富山市 0.0% 奈良市 2.7%	新潟市 0.0% 青森市 2.6% 奈良市 4.2%	奈良市 3.1% 富山市 7.3% 新潟市 7.9%			

(出所) 厚生労働省「障害者支援施設等の指導監査の概況」等から作成
 (注) 実地指導実施率とは実地指導先の数/指定事業所等の数。ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。なお、兵庫県は他県に比べ監査件数が多いため、2ヶ年間の実施率の低い都道府県からは除いている。

<経営実態調査(有効回答率)>

介護事業経営実態調査	医療経済実態調査(医療機関等調査)	障害福祉サービス等経営実態調査
48.4% (平成26年)	53.6% (平成25年)	33.2% (平成26年)

<2次判定における上位区分への変更割合(2014年4~9月)>

	全国平均	最小値	最大値
身体障害	6.3%	2.3% (大分県)	14.3% (滋賀県)
知的障害	11.1%	4.2% (長崎県)	21.1% (石川県)
精神障害	14.7%	4.9% (青森県)	39.0% (奈良県)
合計	10.5%	5.2% (青森県)	21.8% (奈良県)

(出所) 厚生労働省資料から作成
 (注) %は上位変更人数/認定人数の割合。主な市町村は、認定人数により市町村を規模別に分類した上で、最も上位変更割合が高い市町村を、認定人数の規模順に上から記載。

<障害支援区分の審査判定実績(2014年4~9月)>

期間	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	2次判定で上位に変更した割合
2012.10~2013.9	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	34.9%
2013.10~2014.3	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	34.5%
2014.4~9	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	10.5%

全体として重い区分にシフト

(出所) 厚生労働省資料
 (注) 2013.10~2014.3については、2014.3までに申請が行われ、2014.4以降に判定が行われたものを含む。

制度上の見直し (本来の趣旨に沿ったサービス利用、真に支援を必要とする障害者への支援等)

- 本来の趣旨に則ったサービス利用という観点から、例えば、「短期入所 (ショートステイ)」について、1ヶ月間利用している者が事業所ベースで一定数見られることから、その要因分析やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。また、「生活介護」について、サービス利用者の「常時介護の必要性」の検証やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。

(注) 短期入所は、介護者の疾病等のため障害者を短期に受け入れるサービス。稼働率が低いこと等から、報酬単価は施設入所支援に比べ高めに設定。生活介護は、常時介護が必要な者に対し、入浴等の介護や生産活動の機会の提供等を行うサービス。日中サービス系の中でも、高い報酬単価が設定されている。対象者は障害支援区分3以上などに限定。

- 今後も、介護者の高齢化等により、障害福祉サービス等の需要は伸びると考えられるため、真に支援を必要とする障害者に対し必要な支援を行き届かせる観点から、以下を検討すべきではないか。

- ① 居宅介護のうち「家事援助」 (掃除や調理・配膳等) について、介護保険における「訪問介護」に係る議論等も踏まえつつ、必要性に応じた給付の在り方の見直し (軽度の障害者の「家事援助」の利用割合は8割超)
- ② 障害者の地域生活を推進するため、インフォーマルサービス (制度等に基づかない形でNPO等により提供されるサービス) の利用等を進めつつ、一部のサービスについて地域の実情に応じ効率的にサービスを提供する枠組み (地域生活支援事業) の活用
- ③ 支援を必要とする度合に応じてサービスが提供される仕組みへの見直し (就労支援のサービスやグループホームなど、障害支援区分の認定が必要ないか、支援区分が「非該当」であっても利用が可能なサービスの見直しや、障害支援区分等に応じた利用限度額の導入等)
- ④ 通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直し (自立支援法施行時に経過的に導入。通所サービスを利用しない障害者 (施設入所者を除く) や、介護・医療の通所・通院では食費補助はない) を含む利用者負担の在り方の見直し

<短期入所における利用日数別の事業所分布>

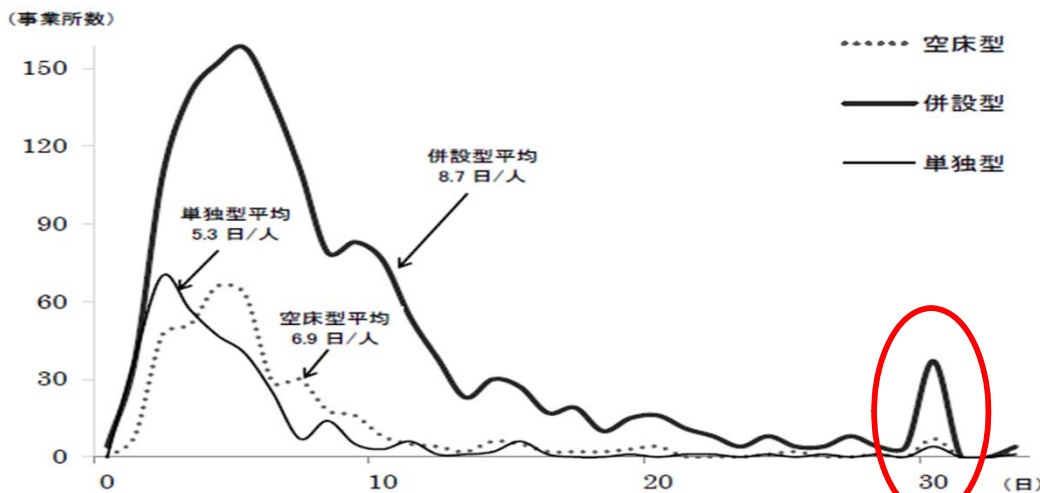


図 2-6 1人あたり利用日数別の事業所の分布

(出所) (独) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「地域における短期入所 (ショートステイ) の利用体制の構築に関する調査について」

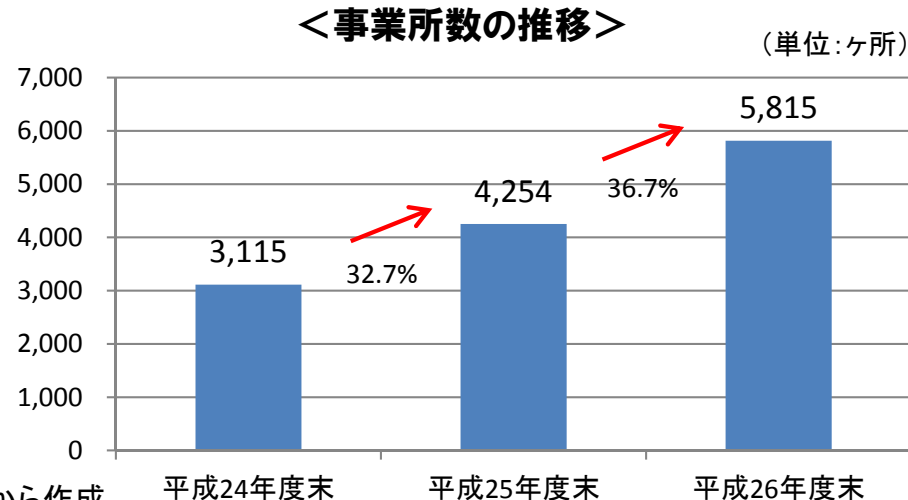
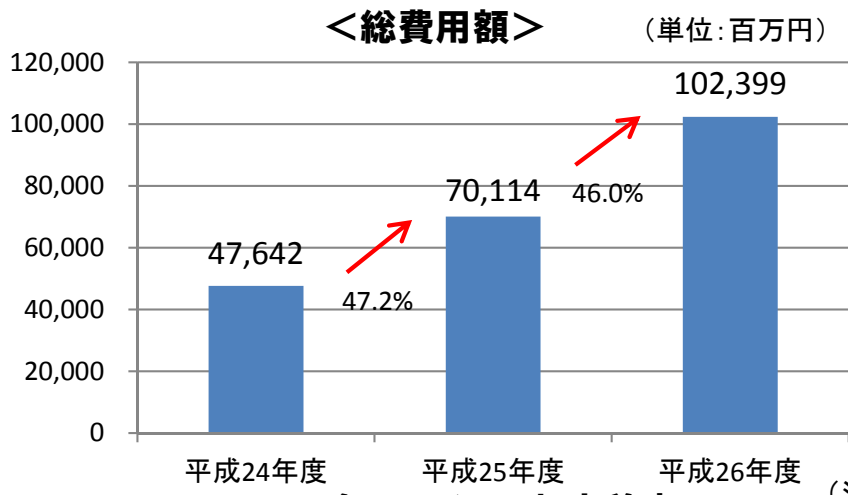
<居宅介護における家事援助の利用状況(平成27年3月)>

障害支援区分	居宅介護		うち家事援助	
	利用人数 (千人)	総費用額 (百万円)	利用人数 (千人)	総費用額 (百万円)
区分1	14	346	13(87.5%)	256(74.0%)
区分2	47	1,495	40(85.5%)	932(62.4%)
区分3	35	1,824	28(78.6%)	834(45.7%)
区分4	17	1,461	11(65.7%)	400(27.4%)
区分5	12	1,847	6(45.1%)	240(13.0%)
区分6	21	4,538	5(24.1%)	222(4.9%)
合計	156	12,408	103(66.0%)	2,920(23.5%)

(注) 家事援助の括弧書きは居宅介護に占める割合。
(出所) 国保連データ。

放課後等デイサービス(障害児)

- 放課後等デイサービスについては、近年の制度改正後、事業所の指定基準が緩いことや、事業所が高い収支差を確保できることなどから、営利法人を中心に事業所数が急増し、総費用額も急増していると考えられる。
- 障害児の生活能力の向上のために必要な訓練等を行うという目的に沿った形で、サービスの質を確保しつつ、真に支援が必要な障害児に支援を行うためにも、事業所の適切な運営を確保する中で、効率的なサービスの提供を行っていく必要があるのではないか。
- その際、こうした目的に沿った利用が徹底されるよう、利用回数の設定を行うことや、他の保育サービスとの比較も踏まえて利用者負担を求めること等を検討するべきではないか。



<各サービスの収支差率>

(注)国保連データから作成。

サービスの種類	平成26年
放課後等デイサービス	14.5%
生活介護	13.4%
就労継続支援B型	10.1%
居宅介護	9.4%
共同生活介護	6.5%
児童発達支援	4.7%
施設入所支援	4.6%
全体	9.6%

(注)26年度経営実態調査

<総事業所数> ※下段は構成割合

	事業所数 (総数)	営利法人	営利法人以外
平成24年4月	2,540	624 (24.6%)	1,916 (75.4%)
平成25年3月	3,115	928	2,187
平成26年3月	4,254	1,505	2,749
平成27年3月	5,815	2,478 (42.6%)	3,337 (57.3%)

3年で4倍

障害者の就労支援

- 障害者の就労支援については、一般就労に向けた支援（就労移行支援）を行うほか、一般就労が困難な場合でも就労機会の提供（就労継続支援A型、B型）を行っている。
- こうした就労支援に関しては、どのサービスを受けるかについて障害支援区分の判定が不要とされており、障害支援区分なしの障害者に対しても就労困難を前提とした就労継続支援が行われている。また、就労支援に係る費用も踏まえ、高い賃金が確保される一般就労への移行が必ずしも進んでおらず、就労継続支援における賃金・工賃は一般就労と比較して低い水準。
- 今後、就労支援サービスについては、本来の趣旨に沿ったサービス提供が行われるよう、就労移行支援・就労継続支援の在り方を見直しつつ、例えば、障害者毎に適切なサービスを提供するための支援区分を設けることや、第三者が適切なサービスを判断するアセスメントを幅広く活用することなどにより、支援の必要度合いに応じてサービスが提供され、一般就労がより進む仕組みを検討していくべきではないか。
- なお、ノーマライゼーション等の観点から、障害者の法定雇用率制度、障害者雇用納付金制度の強化を通じて、障害者の一般就労を社会全体で進めていくことも重要な課題。

<就労支援に係る総費用額(平成26年度)> (障害支援区分別) (単位:百万円)

	総費用額	区分なし	1	2	3	4~6
移行	54,684	40,250 (73.6%)	2,112	5,909	4,227	2,185
継続(A型)	62,480	51,681 (82.7%)	2,141	5,042	2,616	1,000
継続(B型)	266,362	135,308 (50.8%)	11,637	44,347	45,461	29,609

※国保連データから作成

<就労移行支援事業所の一般就労への移行率(平成26年4月)>

■ 0% ■ 0%超~ ■ 10%超~ ■ 20%超~ ■ 30%超~ ■ 40%超~ ■ 50%以上

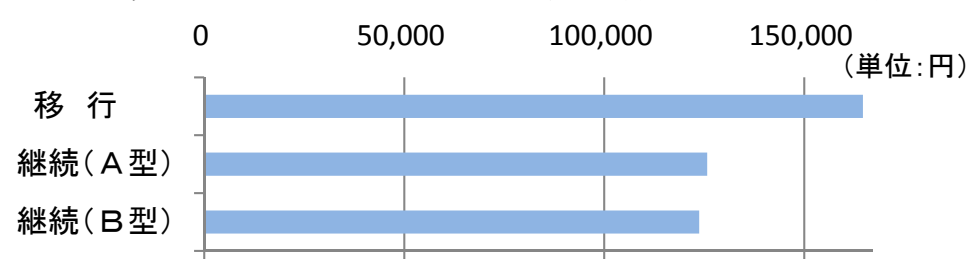


<就労継続支援事業所の賃金・工賃[平均月額](平成25年度)>

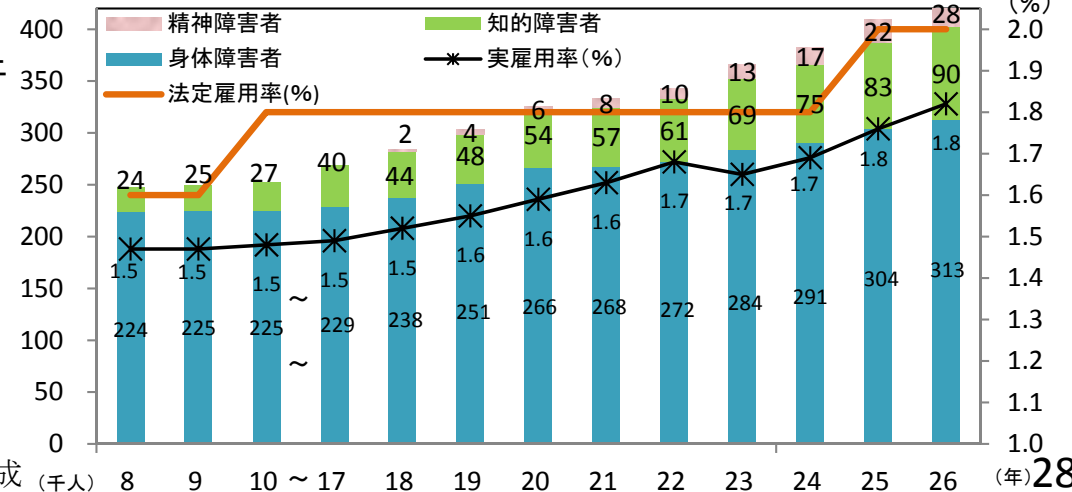
継続(A型)	継続(B型)	(参考)一般就労
約6.9万円	約1.4万円	約16.3万円

※厚生労働省資料より作成

<就労支援に係る一人当たり費用額(平成27年3月)>



<障害者雇用の状況>



利用者負担の在り方

- 障害福祉サービス等に係る利用者負担については、累次の軽減措置により大幅に軽減され、現在、利用者負担がない者の割合は93.3%（総費用額全体に占める利用者負担率は0.26%）。
- 障害福祉サービス等が充実されていることを踏まえれば、制度の持続可能性を確保していくためにも、制度を支える財源、利用者負担の在り方等を検討する必要があるが、特に、障害者自立支援法の施行の際に経過措置として導入された食費負担軽減措置等については、他の制度とのバランスも踏まえ、経過措置終了後に廃止すべきではないか。

<利用者負担の状況>

	19年11月	20年7月	21年7月	22年4月	27年3月
利用者負担率	4.28%	2.86%	1.94%	0.37%	0.26%
負担がない者の割合	N.A.	N.A.	10.6%	86.8%	93.3%
主な軽減措置	19年4月から、「特別対策」により中低所得者の負担を大きく軽減	20年7月から、「緊急措置」により市町村民税非課税世帯の負担をさらに軽減等	21年7月から、中低所得者の判定に係る資産要件を撤廃	22年4月から、市町村民税非課税世帯について無料化	

<食費負担の在り方>

(注)国保連データから作成。

	障害福祉サービス等	介護	医療保険
入所・施設・入院	自己負担（補足給付による負担軽減）	自己負担（補足給付による負担軽減）	自己負担460円/食（療養病床）
通所・居宅	自己負担（通所のみ加算による負担軽減）	自己負担	—

(注) 介護の入所・施設・入院にはショートステイを含む。