
第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第1節 社会福祉の基礎構造改革

1 社会福祉法制の概要と現状

現行の社会福祉法制の基本的な枠組みは、おおむね戦後の混乱への対応として形作られたものである。すなわち、1940年代後半（昭和20年代前半）、主として戦災孤児、戦争により増加した身体障害者および生活能力を失い困窮に陥った人々の救済を目的として、児童福祉法、身体障害者福祉法および生活保護法が相次いで制定された。続いて社会福祉の共通基盤制度である社会福祉事業、社会福祉法人、福祉事務所、共同募金、社会福祉協議会などを規定する社会福祉事業法が、1951（昭和26）年に制定された。さらに財政的な裏づけとして措置費、措置制度が福祉各法により整備されてきた。

しかし、戦後という特別な状況を反映して設けられた現行の社会福祉の基盤制度は、国民の意識の変化や社会福祉に対する期待の高まる今日、種々時代の要請にそぐわない面を生じさせている。例えば、戦後の我が国の社会福祉の発展を支えてきた措置制度は、行政処分という手法により、行政に限られた社会資源を優先度に応じて配分することができるという面がある一方、行政が措置（サービスの提供）を社会福祉法人等の事業者へ委託する形式を取ることから、利用者の意向によるサービスの選択が行われず、またサービスの利用者と事業者の間に直接の当事者関係がない仕組みになっていた。

今日、福祉サービスの基盤が充実し、かつ国民の自立意識が高まってきたことから、福祉サービスの提供に係る措置制度を改め、利用者と提供者の対等な関係を前提とした仕組みを構築することが求められている。

図5-1-1 社会福祉法制の概要

図5-1-1 社会福祉法制の概要



第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第1節 社会福祉の基礎構造改革

2 社会福祉基礎構造改革の推進

社会福祉事業法の約50年ぶりの改正を含む「社会福祉基礎構造改革」が1997（平成9）年8月から議論されてきた。厚生省においては、有識者による検討会、中央社会福祉審議会、福祉サービスの利用者、事業者等の関係団体との意見交換などにおける議論を踏まえ、「これからの社会福祉の目的は、個人が人として尊厳をもって、家庭や地域の中で、その人らしい安心のある生活を送ることができるよう支援することにある」と改革の理念を定め、その実現に向けて検討を重ねてきた。そして、2000（平成12）年3月、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案」が、内閣提出法案として国会提出することが閣議決定され、第147回国会に提出された。

以上のように、我が国の社会福祉の基盤制度は、戦後の混乱期における応急的な行政主導の仕組みから、国民の自立意識の高まり等に即したもののへの転換を行っているところである。

上記法案の概要は、図5-1-2のとおりである。

図5-1-2 社会福祉事業法等の一部改正法案の概要

図5-1-2 社会福祉事業法等の一部改正法案の概要

1 趣旨

- 本改革は、1951（昭和26）年の社会福祉事業法制定以来大きな改正の行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉への要求に対応するため、見直しを行うものである。
- この見直しは、2000（平成12）年4月から施行される介護保険制度の円滑な実施や成年後見制度の補完、地方分権の推進、社会福祉法人による不祥事の防止などに資するものである。

2 制度改正の概要

1 改正等の対象となる法律（8本）

- ・社会福祉事業法（「社会福祉法」に題名改正）
- ・身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、民生委員法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、生活保護法の一部改正。
- ・公益質屋法の廃止。

2 改正の内容

(1) 利用者の立場に立った社会福祉制度の構築

- ①福祉サービスの利用制度化【身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法】

行政が行政処分によりサービス内容を決定する措置制度

利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択する利用制度

※1 公費助成については、現行の水準を維持

※2 要保護児童に関する制度などについては、措置制度を存続

②利用者保護のための制度の創設【社会福祉法】

ア) 地域福祉権利擁護制度（福祉サービス利用援助事業）

- 痴呆性高齢者など自己決定能力の低下した者の福祉サービス利用を支援するため、民法の成年後見制度を補完する仕組みとして制度化
- 都道府県社会福祉協議会等において実施

イ) 苦情解決の仕組みの導入

- 福祉サービスに対する利用者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る観点から、
 - ・ 社会福祉事業経営者の苦情解決の責務を明確化
 - ・ 第三者が加わった施設内における苦情解決の仕組みの整備
 - ・ 上記方法での解決が困難な事例に備え、都道府県社会福祉協議会に、苦情解決のための委員会（運営適正化委員会）を設置

※運営適正化委員会は、地域福祉権利擁護制度の運営にも関与

ウ) 利用契約についての説明・書面交付義務づけ

(2) サービスの質の向上

①事業者によるサービスの質の自己評価などによる質の向上【社会福祉法】

②事業運営の透明性の確保、サービス利用者の選択に資するため、

- ・ 事業者によるサービス内容に関する情報の提供
- ・ 財務諸表および事業報告書の開示を社会福祉法人に対して義務づけ
- ・ 国、地方公共団体による情報提供体制の整備【社会福祉法】

(3) 社会福祉事業の充実・活性化

①社会福祉事業の範囲の拡充【社会福祉法】

- 社会福祉に対する需要の多様化に対応し、権利擁護のための相談援助事業、手話通訳事業、知的障害者デイサービス事業等9事業を追加。

②社会福祉法人の設立要件の緩和【社会福祉法】

- 地域におけるきめ細かな福祉活動を推進するため、
 - ・ 障害者の通所授産施設の規模要件の引き下げ（20人以上→10人以上）

※なお、運用事項として、以下の措置を検討中。

- ・ 小規模通所授産施設またはホームヘルプ事業を行う社会福祉法人の設立のための資産要件（1億円）を大幅引き下げ（1千万円を軸に検討中）。

(4) 地域福祉 の推進

①市町村地域福祉計画および都道府県地域福祉支援計画【社会福祉法】

②知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲【知的障害者福祉法、児童福祉法】

③社会福祉協議会、共同募金、民生委員・児童委員の活性化【社会福祉法、民生委員法、児童福祉法】

- 市町村社会福祉協議会を地域福祉の推進役として明確に位置づけるとともに、二以上の市町村を区域として設立することができること。都道府県社会福祉協議会の役割として社会福祉事業従事者の養成研修、社会福祉事業の経営指導を行うことを明確にすること。
- 県内配分を原則とする共同募金について、大規模災害に対応した広域配分を可能にするとともに、配分の透明性確保のための配分委員会設置の義務づけや、「過半数配分の原則」の撤廃を行うこと。
- 住民の立場に立った活動を行う民生委員・児童委員の職務内容を明確にすること。

(5) その他の改正

社会福祉施設職員等退職手当共済法の見直し、公益質屋法の廃止 等

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第1節 社会福祉の基礎構造改革

3 その他の社会福祉施策の現況

(1) 施設整備業務等の再点検

1996（平成8）年末、特別養護老人ホーム等の社会福祉法人に対する社会福祉施設整備等の仕組みを悪用された事件を契機として、厚生省は、事実関係の解明とともに、施設整備補助金の選定手続きの見直し、社会福祉法人の認可や運営に関する業務の適正化などを図るため、1996年12月、省内に「施設整備業務等の再点検のための調査委員会」を発足させた。

1997（平成9）年3月31日には報告書を取りまとめ、特別養護老人ホームを始めとする社会福祉施設の整備等に係る改善措置として、1)補助金交付対象施設決定方法の明確化、2)公共工事に準じた建設工事契約の適正化、3)幅広い人材の参画による公正な社会福祉法人運営の確保、4)監査・考査の改善、5)共同募金会の指定寄付金制度の適正化をあげるとともに、その他の分野の施設整備等に係る改善措置（医療関係施設、水道・廃棄物処理施設、国立病院・社会保険施設）、出向人事等のあり方についての検討結果が総括的に示された。また、報告書の取りまとめの際、施設整備業務全般の再点検の趣旨を忘れることなく、今後とも厚生省職員一人一人が業務の適正な実施について不断の努力を続けていくため、毎年3月31日を「厚生省自己点検の日」とし、報告書で示された改善事項の実施事項を再点検していくこととされた。

こうした方針に基づき2000（平成12）年3月31日の「厚生省自己点検の日」においても、昨年と同様に当該報告書に基づく改善事項の推進状況について、1999（平成11）年度中に講じた措置等について取りまとめを行った。

(2) 福祉職俸給表の創設

専門職種として高齢者、障害者、児童に対し必要な介護、保育などの対人サービスを行う国家公務員を対象として、その職務の専門性にふさわしい処遇が図られるよう、福祉職俸給表が創設され、2000（平成12）年1月から適用されたところである。

福祉職俸給表の給与水準は、従来の行政職俸給表の給与水準をベースに、当初から専門的な職務に従事する職員にふさわしく初任給を一定程度高めに設定し、以降緩やかな給与カーブを持った高原型となっている。

民間社会福祉法人に働く職員の俸給は、基本的には民間の給与に関することであり、社会福祉法人の経営状況等を踏まえつつ、労使の合意で決定されるべきものである。

なお、福祉職俸給表を考慮した俸給表への移行を希望する場合には、その移行が可能となるよう、措置費や補助金については、所要の予算を確保しているところである。

(3) 質の高い福祉人材の養成確保

福祉サービスは、どんなに機械化が進み、情報化が進もうとも、最終的には人の手によって担われるも

のであり、福祉サービスの質は、それを担う人材の持つ技術や使命感に左右されるものである。質の向上を図る上で、福祉人材の養成確保は最重要課題であり、そのために次のような取組みを行っている。

1) 社会福祉士および介護福祉士の教育課程の充実

福祉サービス提供の中心的担い手である社会福祉士、介護福祉士などの専門職の質の向上を図るため、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会の「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」を受け、1998(平成10)年9月に福祉専門職の教育課程等に関する検討会を発足させて検討を行い、1999(平成11)年3月に社会福祉士および介護福祉士等の教育課程を充実させることを内容とする報告書がまとめられた。それに基づき、社会福祉士および介護福祉士の教育課程について、1)介護保険制度に関する内容を追加するとともに、保健医療分野の専門職との連携に必要な医学知識を強化する、2)人権尊重・自立支援等の社会福祉の理念に関する内容を強化する等の見直しを行い、1999年10月および12月に厚生省令等を改正し、2000(平成12)年4月から教育の場で適用しているところである。

2) 福祉人材センターの活用

都道府県福祉人材センターおよび中央福祉人材センターでは、社会福祉事業に従事する者に対する就業の援助や研修等の人材の確保に向けた取組みを行っている。

2000年1月から3月にかけて、介護保険制度の円滑な実施と厳しい雇用情勢に対応するため、福祉関係職種・職場に就職を希望する者を対象に合同面接・職場説明を行う「福祉の就職総合フェア2000」を開催したところであり、多くの成果があった。

3) 社会福祉法人福利厚生センターの活用

社会福祉法人福利厚生センターでは、社会福祉事業経営者が単独ではできない職員の福利厚生事業を大規模で行い、スケールメリットを活かした職員処遇の充実のための取組みを行っている。

(4) ホームレス対策

近年の経済・雇用情勢等を背景として、大都市部を中心に公園、河川敷等で野宿生活を送るホームレス(注1)が増加し、大きな社会問題となっている。その数は、1999(平成11)年11月時点では2万人を超えたと推計されている。

ホームレスが野宿生活に至った要因別にみると、1)就労する意欲はあるが仕事がなく失業状態にある者、2)高齢やアルコール依存症等健康上の理由により自立能力に乏しい者、3)社会的束縛を嫌う等社会生活を拒否する者に大別される。

このような現状を踏まえ、政府においては、1999年2月に厚生省、労働省を中心に、関係省庁および関係地方公共団体で構成する「ホームレス問題連絡会議」を設置し、同年5月に「ホームレス問題に対する当面の対応策について」を取りまとめたところである。

この「当面の対応策」においては、ホームレスが自らの意思で自立して生活できるように支援することを基本とし、高齢や健康上の理由などにより自立能力に乏しい人に対しては適切な保護を行うなど、それぞれの状況に応じて効果的な対策を講ずることとしている。また、具体的な施策としては、1)総合的な相談・支援体制の確立、2)雇用の安定、3)保健医療の充実、4)要援護者の住まい等の確保、5)安心安全な地域環境の整備にまとめられた。

厚生省では、この「当面の対応策」を踏まえ、ホームレス自身が地域社会の一員として社会生活を送ることができるよう、総合的な相談体制の確立やホームレスの就労による自立を目指す「ホームレス自立支援事業」を新たに実施することとしている。このため、2000(平成12)年度予算で同事業を担う自立支援センターの運営費として約9億円を計上しており、今後、関係地方公共団体において、地域の理解と協力を得ながら、同センターの整備を進めることとしている。

(注1) ホームレスの定義

失業、家庭崩壊、社会生活からの逃避など様々な要因により、特定の住居を持たずに、道路、公園、河川敷、駅舎等で野宿生活を送っている人々を、その状態に着目して「ホームレス」と呼ぶ（「ホームレス問題に対する当面の対応策について」における定義）。

(5) 生活保護制度創設50周年を迎えて

生活保護法は、2000（平成12）年5月に制定から50年目を迎えた。法制定時は、他の社会保障制度が十分に整備されていなかったこともあり、1950（昭和25）年において生活保護を受けている人数（被保護人員）は、200万人を超え、人口1,000人当たりの被保護人員（保護率（注2））は、24.4%にのぼり、社会保障制度の中でも中心的な制度であった。

その後、経済事情の回復に加え、各種福祉施策や年金制度を始めとする他の社会保障制度の整備に伴い、1995（平成7）年には被保護人員は約88万人、保護率は、7.0%にまで減少した。しかし、社会経済構造の変化や経済事情の悪化等に伴い失業者が増加していることから、ここ数年はやや増加傾向に転じ、1999（平成11）年7月現在の被保護人員は約99万人、保護率は、7.8%となっている。

また、現在の生活保護の受給者は、高齢者世帯や障害者世帯などの要援護者が中心で、しかも、その多くは単身者となっており、生活保護が支えている対象者については、法制定時と比較して変化が見られる。

次に一般勤労世帯と勤労被保護世帯の消費支出額を比較すると、世帯人員数により異なるが、被保護世帯は、一般世帯の2分の1から3分の2程度の消費水準を享受しており、現在の生活保護の水準は、相当な程度に達したと見られる。

また、給付の内容を見ると、生活費だけでなく、医療や住宅などにわたり、かなり幅広い給付を行っている。2000年度からは、介護保険制度の施行に伴い、介護扶助を創設し、高齢者介護についても保障の対象としたところである。

今後、社会の更なる高齢化の進展や労働力移動の増加が見込まれる中で、生活保護制度については、高齢者、障害者、失業者等国民の要請に的確に応えながら運営していくことが求められる。そこで、受給者と費用を負担する国民の双方から支持されるよう、生活保護制度で保障すべき範囲、最低生活の具体的内容、他の社会保障制度との役割の分担のあり方などについて、引き続き議論していく必要がある。

（注2）保護率とは、人口千人当たりの被保護者の数であり、単位は‰（パーミル）で表す。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第2節 障害保健福祉施策の新たな展開

コラム 障害者に係る欠格条項

障害者に係る欠格条項とは、免許制度や業の許可制度等において、身体や精神の障害を理由として免許や業の許可を与えないなどとする法令の規定のこと。1999（平成11）年8月時点では、障害者に係る欠格条項のある制度は政府全体で63制度あり、そのうち厚生省が所管する制度は、医師、歯科医師、薬剤師等の免許制度、薬事関係の業の許可制度など合わせて30制度となっている。

障害者に係る欠格条項については、1993（平成5）年3月の「障害者対策に関する新長期計画」および1995（平成7）年の「障害者プラン」（いずれも政府の障害者対策推進本部決定）において、政府として見直しについて検討するとされており、厚生省関係では、1993年と1995年には、栄養士、調理師、製菓衛生師、診療放射線技士、理容師および美容師の各免許とけしの栽培許可について、絶対的欠格を相対的欠格に改正したが、政府としてより一層の見直しを推進するため、1999年8月、障害者施策推進本部において、障害者に係る欠格条項の見直しについての対処方針が決定された。

この対処方針では、障害者に係る欠格条項について、障害者が社会活動に参加することを不当に阻む要因とならないよう、対象となるすべての制度について見直しを行うこととしている。その上で、必要性の薄いものは廃止し、真に必要なものについては、1)対象の厳密な規定への改正、2)絶対的欠格から相対的欠格への改正、3)障害者を特定しない規定への改正、4)欠格事由が止んだときの免許などの回復規定の明確化、の四つの対処の方向を検討し、遅くとも「障害者対策に関する新長期計画」の計画期間の終期（2002（平成14）年度末）までに必要な措置を終了することとされている。

厚生省では、歯科医師、看護婦などの医療関係資格については、医療関係者審議会において、また、薬剤師については、中央薬事審議会において、それぞれ検討を行うとともに、2000（平成12）年3月には、障害者関係団体からのヒアリングを実施するなど、精力的に見直し作業を進めている。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第2節 障害保健福祉施策の新たな展開

1 障害保健福祉施策の現状

(1) 障害者の現状

現在、我が国の障害者の総数は576万人で、身体障害者が318万人、知的障害者が41万人、精神障害者が217万人と推計されている。

1996（平成8）年の身体障害者実態調査によると、在宅の18歳以上の身体障害者は293万人で、そのうち1級または2級の障害者が全体の43.2%を占めており、1991（平成3）年の調査時（40.1%）に比べて増加している。重複障害のある者も全体の6.1%と増加傾向にあり、全体として重度化・重複化の傾向がみられる。また、近年、65歳以上の障害者が54.1%と半数以上を占め、更に増加傾向にある。

知的障害者（在宅者、約30万人）については、18歳未満の知的障害児が減少する一方、18歳以上の知的障害者は増加している。また、最重度および重度が4割を超えるとともに、18.2%が身体障害者手帳の所持者であり、重度化・重複化の傾向がみられる。

精神障害者については、入院34万人、在宅182万人となっているが、入院患者の平均在院日数が331日と欧米諸国に比べて非常に長く、また、5年以上の長期入院患者は、1996年患者調査によれば46.5%（1993（平成5）年の同調査では45.7%）を占めており、社会復帰が進んでいない現状がうかがわれる。

(2) 障害者プランの推進

1) 障害者プラン

障害者プランは、1993（平成5）年3月に策定された「障害者対策に関する新長期計画」を更に具体的に推進していくための重点施策実施計画として、1995（平成7）年12月に政府の障害者対策推進本部において策定された。障害者プランは、1996（平成8）年度から2002（平成14）年度までの7か年計画で、保健福祉施策のみならず、住宅、教育、雇用、通信・放送など障害者施策全般に関する内容となっている。

障害者プランでは、生涯のすべての段階において全人間的復権を目指す「リハビリテーション」の理念と、障害者が障害のない人と同等に生活し、活動する社会を目指すいわゆる「ノーマライゼーション」の理念を踏まえつつ、

ア

地域で共に生活するために

イ

社会的自立を促進するために

ウ

バリアフリー化(障壁の除去)を促進するために
エ

生活の質(Quality Of Life ; QOL)の向上を目指して
オ

安全な暮らしを確保するために
カ

心のバリア(障壁)を取り除くために
キ

我が国にふさわしい国際協力・国際交流を

の七つの視点から施策の重点的な推進を図ることとしている。

2) 障害者プランに基づく施策の推進

厚生省では1999(平成11)年度の障害者プラン関係予算として、当初予算で約2,546億円、さらに第2次補正予算において約48億円の予算を確保し、障害者の地域生活を支えるための施設サービスや在宅サービスの充実を図った。今後とも、障害者プランに掲げられた目標の達成に向けて、一層の施策の充実を進めることとしている。

また、国の障害者プランを具体化し、地域で生活する障害者の生活支援につなげていくためには、住民により身近な行政主体である地方公共団体において障害者計画を策定し、具体的な目標を掲げながら計画的に施策を推進していくことが必要であり、障害者基本法においては、都道府県および市町村は障害者計画を策定するよう努めることとされている。計画の策定状況をみると、1999年3月末現在で、都道府県計画についてはすべての都道府県で策定済みである。市町村計画については、すべての指定都市では策定済みだが、指定都市を除く市区で見ると計画策定済みのところが81.2%、町村では41.0%となっており、人口規模の小さな地方公共団体ほど策定が進んでいない。さらに、計画に数値目標が盛り込まれているものは、策定済み市区町村の37.8%にとどまっている。厚生省としては、1999年度予算において、都道府県が市町村の計画策定支援を行うための「障害保健福祉圏域計画推進事業」を創設する等、多くの市町村で数値目標を盛り込んだ計画が早期に策定されるよう、引き続き強力で支援することとしている。

表5-2-1 障害者プランにおける厚生省関係の具体的な施設目標と2000年度予算

表5-2-1 障害者プランにおける厚生省関係の具体的な施策目標と2000年度予算

区 分	1995(平成7)年度	2000(平成12)年度	2002(平成14)年度
1. 住まいや働く場ないし活動の場の確保			
地域生活援助事業(グループホーム) ・福祉ホーム	5千人分	15,795人分	2万人分
授産施設・福祉工場	4万人分	62,910人分	6.8万人分
2. 地域における障害児療育システムの構築			
重症心身障害児(者)等の通園事業	300か所	713か所	1.3千か所
精神障害者社会適応訓練事業 (通院患者リハビリテーション)	3.5千人分	4,736人分	5千人分
精神障害者生活訓練施設(援護寮)	1.5千人分	4,680人分	6千人分
市町村障害者生活支援事業	—	200か所	690か所
障害児(者)地域療育等支援事業	—	420か所	690か所
精神障害者地域生活支援センター	—	195か所	650か所
3. 介護等のサービスの充実			
(在宅サービス)			
訪問介護員(ホームヘルパー)	—	37,200人増	4.5万人上乗せ
短期入所生活介護(ショートステイ)	1千人分	3,817人分	4.5千人分
日帰り介護施設(デイサービスセンター)	500か所	851か所	1千か所
(施設サービス)			
身体障害者療護施設	1.7万人分	23,386人分	2.5万人分
知的障害者更生施設	8.5万人分	93,609人分	9.5万人分

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第2節 障害保健福祉施策の新たな展開

2 障害保健福祉施策の見直し

(1) 経緯

介護保険制度の導入や、第1節で述べた社会福祉基礎構造改革の動向を踏まえつつ、障害者福祉施策全般について総合的な見直しを行うため、1996（平成8）年10月以降障害者関係3審議会（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）などにおいて審議を行ってきたところであるが、1999（平成11）年1月に「今後の障害保健福祉施策のあり方について」の意見具申が取りまとめられた。

この意見具申を踏まえた身体障害者福祉法、知的障害者福祉法および児童福祉法の改正案について、1999年9月、厚生大臣から身体障害者福祉審議会および中央児童福祉審議会に対し諮問され、了承する旨の答申が行われた。これを受けて、社会福祉事業法等と併せてこれらの法律を改正する「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案」が2000（平成12）年3月、第147回通常国会に提出された。

(2) 見直しの内容

障害者施策においては、これまで、行政庁が福祉サービスの要否やサービス内容を決定する措置制度によりサービスを提供してきたが、障害者のノーマライゼーションや自己決定の理念の実現が求められる中で、1)利用者の選択権を保障し、2)利用者サービス提供者との直接で対等な関係を確立するなど、個人としての尊厳を重視した、21世紀にふさわしい利用者本位の考え方に立つ新しいサービスの利用の仕組みが必要となっている。

一方、障害者の地域における生活を支援するためには、身近な行政主体である市町村が福祉サービスに関する権限を有することとともに、障害者の地域生活を支援するための事業を普及、充実させていく必要がある。

このため、今回の身体障害者福祉法、知的障害者福祉法および児童福祉法の改正においては、1)措置制度から利用制度（支援費支給方式）への変更、2)知的障害者および障害児福祉に関する事務の市町村への委譲、3)身体障害者生活訓練等事業、知的障害者デイサービス事業など障害者の地域生活を支援するための事業の法定化などを行うこととしている。詳しくは図5-2-2のとおりである。

図5-2-2 障害者保健福祉施策の見直しの内容

図5-2-2 障害者保健福祉施策の見直しの内容

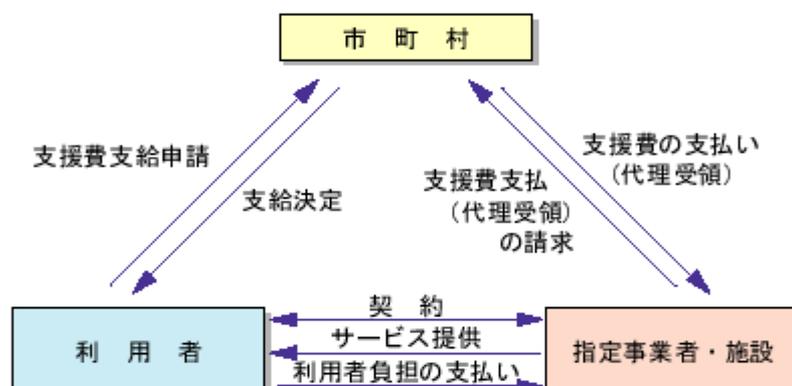
①措置制度から利用制度への変更（2003（平成15）年度より施行）

身体障害者更生施設等の施設サービスや身体障害者居宅介護等の在宅福祉サービスの提供方式を、現行の措置制度から、利用者が福祉サービスの提供者と直接契約し、市町村が利用者に対し支援費を支給する方式（利用制度）に改める。

ア 利用制度の基本的な仕組み

- (7) 障害者福祉サービスの利用について支援費支給を希望する者は、都道府県知事の指定したサービス事業者や施設に対して直接に利用の申込みを行うとともに、市町村に支給の申請を行う。
- (4) 市町村は、利用者の障害の種類や程度などを勘案して、支給を行うことが適切であると認めるときは、支給決定を行う。
- (5) 利用者が決定されたサービス量の範囲内で障害者福祉サービスを利用したときは、サービスに要する費用の全体額から、本人又は扶養義務者の負担能力に応じて決められる利用者負担額を控除した額を支給する。(支援費の支給は、サービス事業者や施設が利用者本人に代わって受領する代理受領方式もとれることにし、利用者の経済的負担とならないよう配慮。)
- (1) 本人又は扶養義務者は、サービス事業者や施設に対し、利用者負担額を支払う。
- イ 利用制度における市町村等の役割
- (7) 市町村の役割
- 市町村は、地域の実情に応じて、障害者に対する支援体制の整備に努めるとともに、相談、情報提供を行い、障害者の求めに応じて、サービス利用のあっせん、調整または要請を行う。やむを得ない事情がある場合には、入所等の措置を実施する。
- (4) 国および都道府県の役割
- 国および都道府県は、市町村が支援費として支弁する費用の一部を負担または補助する。

障害者福祉サービスの基本的な仕組み



②市町村への権限委譲(2003(平成15)年度より施行)

障害者のニーズに対応したきめ細やかなサービスを総合的に提供するとともに、サービス提供体制の一元化を図る観点から、現在、都道府県が行っている知的障害者福祉、障害児福祉に関する以下の事務を市町村に委譲する。

- ア 知的障害者更生施設等への入所、知的障害者短期入所に係る事務
- イ 知的障害者地域生活援助事業(グループホーム)に係る事務
- ウ 児童短期入所(障害児のショートステイ)に係る事務 など

③事業の法定化(イ・エは2001(平成13)年度より施行)

以下に掲げる事業や施設を、法律に位置づける。

- ア 身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、障害児相談支援事業
身体障害者、知的障害者、障害児に対し、福祉に関する相談・指導、関係機関との連絡調整等の支援を行う事業
- イ 身体障害者生活訓練等事業
点字や手話の訓練など、身体障害者が日常生活・社会生活を営むために必要な訓練等の援助を行う事業
- ウ 手話通訳事業
聴覚、言語、音声機能障害者に対し、手話通訳等の便宜の供与を行う事業
- エ 盲導犬訓練施設
盲導犬の訓練を行うとともに、視覚障害者に対し、盲導犬の利用に必要な訓練を行う施設
- オ 知的障害者デイサービス事業
知的障害者または介護者に対し、手芸や工作等の創造的活動、社会適応訓練、介護方法の指導などを行う事業
- カ 知的障害者デイサービスセンター
知的障害者デイサービス事業に係る便宜の供与を目的とする施設

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第5章 社会福祉の新たな展開

第2節 障害保健福祉施策の新たな展開

3 精神保健福祉施策の見直し

精神保健福祉施策については、1993（平成5）年の「精神保健法等の一部を改正する法律」の附則において、改正法の施行後5年を目途に法律の見直しを行うこととされたことを踏まえ、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療および保護を確保し、精神障害者の社会復帰の一層の促進を図るため、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律」が第145回通常国会において成立し、1999（平成11）年6月に公布された。

この法律は、精神医療審査会の機能を強化するなどにより精神障害者の人権に配慮した精神医療を確保し、精神障害者の移送制度を創設するとともに、精神障害者地域生活支援センターの法定化など精神障害者の保健福祉施策の充実を図るなどの措置を講じるものであり、主な内容は図5-2-3のとおりである。

このうち、（4）1）（精神保健福祉センターの機能強化）、3）（在宅福祉事業の追加）および4）（市町村への窓口の移管）については、2002（平成14）年4月から施行されることとなっており、その他の事項については、2000（平成12）年4月から施行されたところである。

図5-2-3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律の概要

図5-2-3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律の概要

(1) 精神障害者の人権に配慮した医療の確保に関する事項

- 1) 精神医療審査会の委員数の規制を撤廃し、報告徴収権限を付与すること
- 2) 診療録記載義務の拡充や職務停止処分の創設等精神保健指定医制度の見直し
- 3) 医療保護入院の対象者が精神障害によりその同意に基づいた入院を行う状態にないものと判定された者であることを明記
- 4) 入院医療制限命令の創設等精神病院に対する指導監督の強化

(2) 緊急に入院が必要となる精神障害者の移送に関する事項

緊急に入院を必要とするにもかかわらず、精神障害のため本人の同意に基づいた入院を行う状態にないものと判定された精神障害者を、都道府県知事の責任により適切な病院に移送する制度を創設

(3) 保護者に関する事項

- 1) 自傷他害防止監督義務の規定を削除
- 2) 自らの意思で医療を受けている精神障害者の保護者については、治療を受けさせる義務等を免除

(4) 精神障害者の保健福祉の充実にに関する事項

- 1) 精神保健福祉センターの機能を強化し、精神医療審査会の事務、通院医療費の公費負担の判定および精神障害者保健福祉手帳の判定を行うこととすること
- 2) 日常生活に関する相談、助言等を行う精神障害者地域生活支援センターを精神障害者社会復帰施設として法定化
- 3) 居宅介護等事業（ホームヘルプ）や短期入所事業（ショートステイ）を法定化し、現行の地域生活援助事業（グループホーム）とあわせて居宅生活支援事業として、市町村単位で実施することとすること
- 4) 福祉サービスの利用に関する相談、助言等を従来の保健所から市町村を中心に行うこととすること

(5) その他の改正事項

- 1) 仮入院制度の廃止
- 2) 覚せい剤の慢性中毒者に関する準用規定を廃止するとともに、依存症者が精神障害者に含まれることを明確化