



第1部

総論

1 障害者自立支援法制定の背景

わが国の障害福祉制度は、行政がサービス利用を決定する措置制度の下で実施されてきましたが、平成15年度からは、利用者の選択による契約に改めた支援費制度が導入されました。これにより、ホープヘルプサービス等の利用者が大幅に増加しました。

しかしながら、想定外の利用量急増により財源不足に陥ったことや、各種サービスの提供や相談支援体制についての市町村格差が目立ってきました。また、精神に障害のある人は支援費制度の対象になっていなかったこともあって、身体や知的障害のある人のサービスに比較して立ち後れが指摘されていました。さらに、福祉施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態が乖離する等の状況にあるほか、入所者の地域生活への移行や就労の支援といった新たな課題への対応が求められています。このような状況への対応策として、平成17年11月、障害者自立支援法が公布されました。主な改正点は次のとおりです。

障害福祉サービスの一元化

サービス提供主体を市町村に一元化されました。また、障害のある人の自立支援を目的とした福祉サービスは、障害の種類（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、共通の制度により提供することとされました。

障害のある人がもっと「働ける社会」に

一般就労へ移行することを目的とした就労移行支援事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害のある人が企業等で働けるよう、福祉側から支援することとされました。

地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」

市町村が地域の実情に応じて障害福祉に取り組み、障害のある人が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和されました。

公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化されました。

増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し、支え合う仕組みの強化

利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」

障害のある人が福祉サービス等を利用した場合に、食費等の実費負担や利用したサービスの量と所得に応じた公平な利用者負担を求められるようになりました。

国の「財政責任の明確化」

福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービス

も、国が義務的に負担する仕組みに改められました。

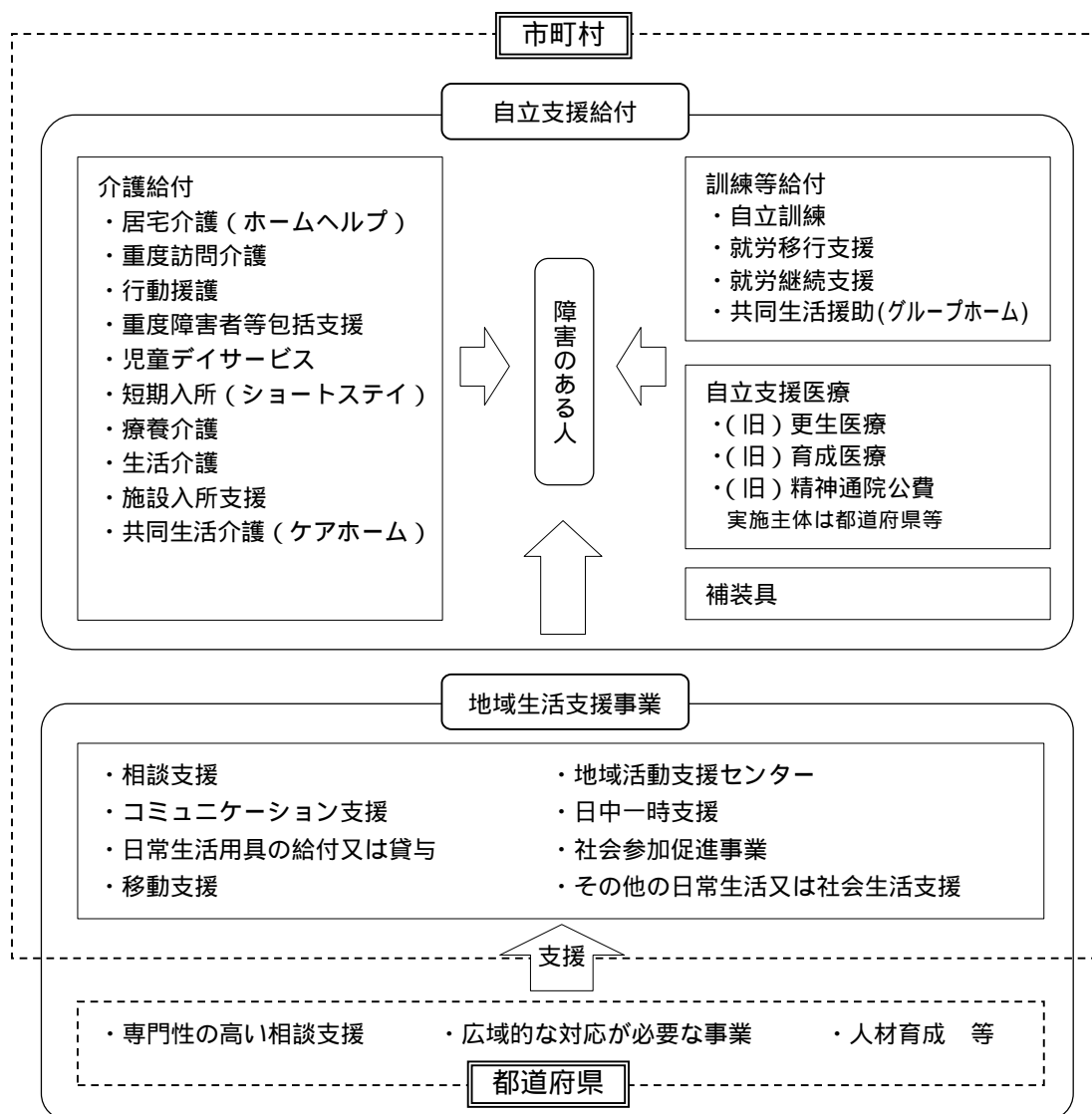
障害者自立支援法では、以上の改正内容等を担保するために、市町村および都道府県に障害福祉計画の策定を義務づけています。

2 新しいサービス体系

(1) 新たな自立支援システム

障害者自立支援法によるサービスは、国や都道府県の義務的経費が伴う個別給付としての「自立支援給付」と、市町村の創意工夫により、利用者の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

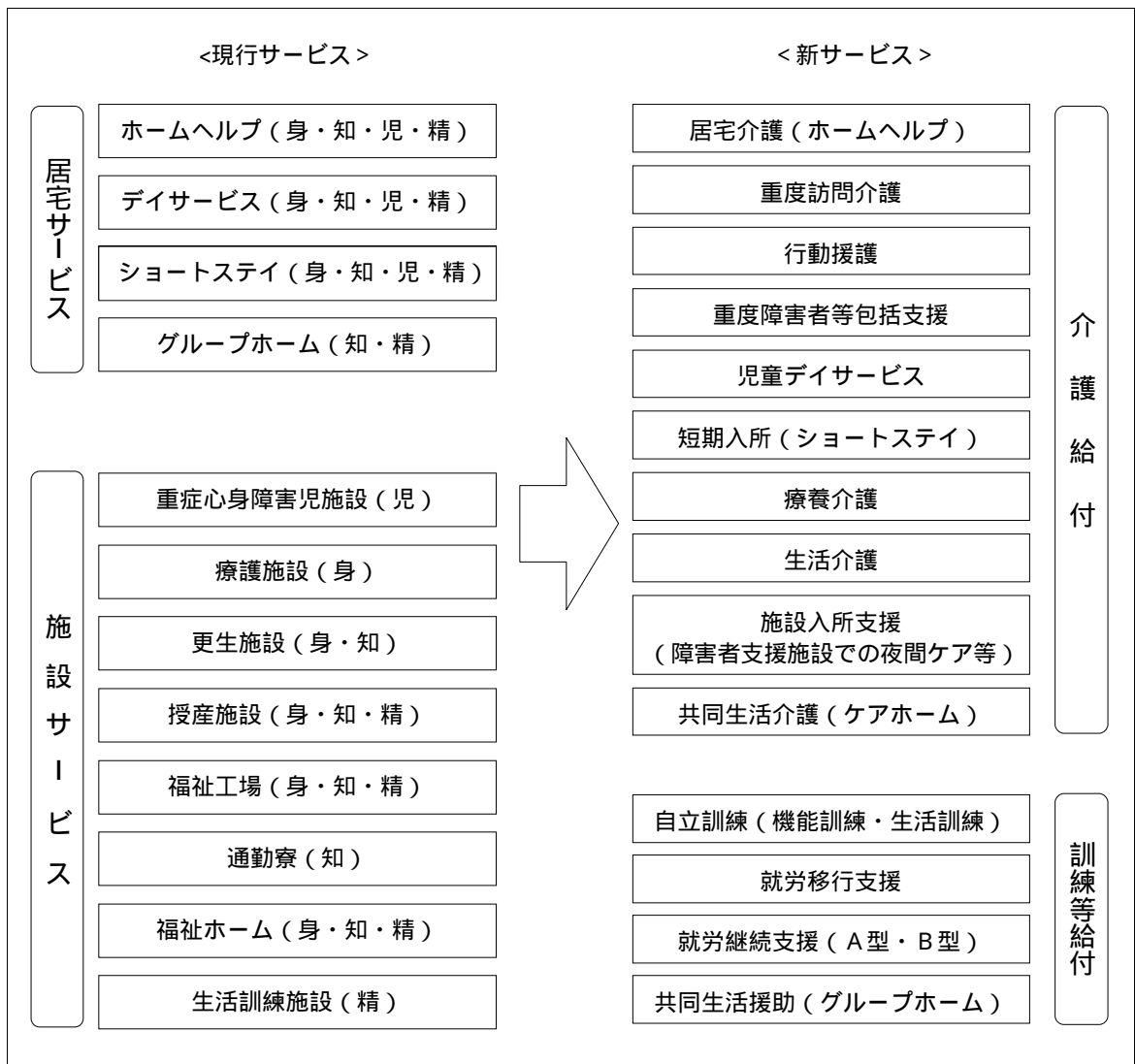
図1 - 1 新たな自立支援システム



(2) 障害福祉サービス

障害者自立支援法により、障害のある人の自立支援を目的とする福祉サービスの体系が大きく変わりました。従来、身体・知的・精神という障害の種類ごとに行われていたサービスを一元化したこと、「居宅サービス」「施設サービス」を「介護給付」「訓練等給付」にしたこと、日中活動の場と居住の場を分けたことなどです。「介護給付」とは、「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護」「重度障害者等包括支援」「児童デイサービス」「短期入所」「療養介護」「生活介護」「施設入所支援」「ケアホーム」をいい、「訓練等給付」とは、「自立訓練（機能訓練・生活訓練）」「就労移行支援」「就労継続支援（A型・B型）」「グループホーム」をいいます。「障害福祉サービス」とは、上記14サービスの総称です。

図1-2 障害福祉サービスの体系



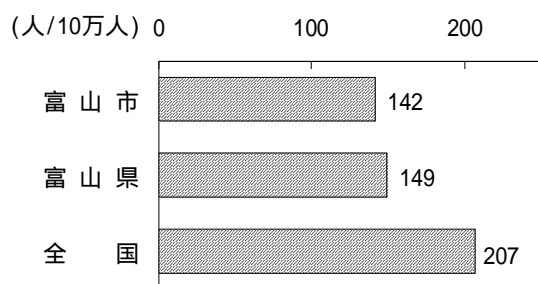
3 現状の課題

(1) 居宅生活支援サービス

図1-3は、本市、富山県および全国の平成16年10月の居宅系サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、通所施設およびグループホームをいいます）の人口10万人あたりの利用者数の比較です。富山県の居宅系サービスの利用者は、全国平均より少なく、本市はさらに富山県より少なくなっています。図1-4のホームヘルプサービスの利用者数も、本市および富山県は、全国平均よりかなり少なくなっています。なお、富山県のホームヘルプサービス利用者数は、秋田県、茨城県および佐賀県と並んで最も少ない県の一つとなっています。

本市の居宅生活支援サービス利用者は、全国平均よりかなり少ないという結果となっています。

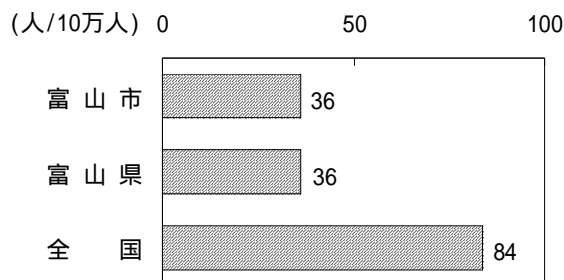
図1-3 居宅系サービスの利用者数



- (注) 1 人口10万人あたりの利用者数
2 精神に障害のある人のサービスおよび障害のある児童の通所施設は含まれていません。

資料：富山県および全国は、厚生労働省「障害福祉サービスの実施状況等について」(平成16年10月分)

図1-4 ホームヘルプサービスの利用者数



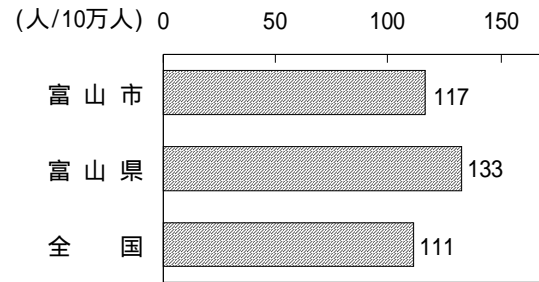
- (注) 1 人口10万人あたりの利用者数
2 精神に障害のある人は含まれていません。

資料：富山県および全国は、厚生労働省「障害福祉サービスの実施状況等について」(平成16年10月分)

(2) 施設訓練等サービス

図1-5により、入所施設の利用者数をみると、本市は富山県平均よりも少ないものの、全国平均より多くなっています。厚生労働省の示した「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下「基本指針」といいます)においては、「現時点の施設入所者数の1割以上が地域生活へ移行することとするとともに、これにあわせて平成23年度末の施設入所者数を現時点の施設入所者数から7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい」とされています。

図1-5 入所施設の利用者数



(注) 1 人口10万人あたりの利用者数
2 精神に障害のある人および障害のある児童は含まれていません。

資料：富山県および全国は、厚生労働省「障害福祉サービスの実施状況等について」(平成16年10月分)

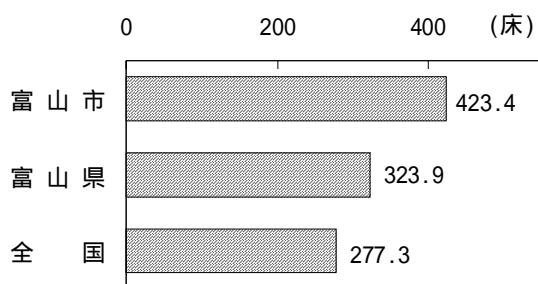
(3) 精神科病院入院者

富山市の人口10万人あたりの精神科病床数は423.4床と、全国平均より50%以上も多くなっています(図1-6)。図1-7は、精神科病床平均在院日数の比較です。本市は、全国、富山県よりは少ない日数になっていますが、精神科病院入院者が平均で319.1日入院していることとなります。一般病床の入院期間の全国平均が19.8日ですから、精神科病院入院者の入院期間は非常に長いことがわかります。入院されている精神に障害のある人のなかには、入院治療をするほどではないが、居場所がないため入院されている、いわゆる社会的入院に該当する人もいると考えられます。

基本指針においては、「入院中の精神障害者の地域生活への移行」が規定されています。具体的な数値として、精神科病院入院者で受け入れ条件が整えば退院可能な人数について、国は富山県全体で500人、精神科病院入院者の14.6%としていましたが、県は富山県全体で343人、精神科病院入院者の10.2%としました。いずれにしても、精神科病院退院者の地域における居場所の確保に努める必要があります。

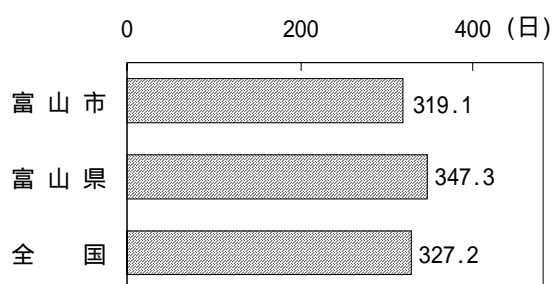
また、精神に障害のある人に対する訪問系サービスは全国的に立ち遅れており、その充実に努める必要があります。

図1 - 6 人口10万人あたりの精神科病床数



資料：厚生労働省「平成17年病院報告」

図1 - 7 精神科病床平均在院日数



資料：厚生労働省「平成17年病院報告」

(4) まとめ

本市の障害のある人に対して施設を使用して行うサービスは、全国平均と比較して非常に充実しているといえます。特に、入所（院）施設において顕著です。しかし、居場所がなく入所（院）している「社会的入所（院）」に該当する障害のある人も少なくないと考えられます。障害者自立支援法は、第3条において「国民の責務」として、「すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない」としています。障害のある人が自立した地域生活を送るための住宅、グループホーム、ケアホーム等の確保に努める必要があります。

4 計画の性格等

(1) 計画の性格

この計画は、障害者自立支援法第88条に定める障害福祉計画であり、厚生労働省の示した基本指針に即して策定しました。

この計画は、「富山市障害者計画」の障害福祉サービス分野の実施計画という性格を有しています。

(2) 計画の範囲

障害福祉サービスの対象は、身体に障害のある人、知的障害のある人および精神に障害のある人です。発達障害のある人、高次脳機能障害のある人、難病患者等の生活機能の低下している人に対しては、地域生活支援事業および本計画以外の障害者計画に掲げた事業により対応していきます。

この計画の対象地域は、富山市ですが、「新とやま障害者自立共生プラン」で定められた富山障害保健福祉圏域に属する市町村と連携しながら推進します。

(3) 計画の期間

この計画は、平成18年度から平成20年度の3年間を計画期間とします。なお、平成20年度には必要な見直しを行い、平成21年度から平成23年度を計画期間とする第2期障害福祉計画を策定します。

(4) 目標年度

障害者自立支援法により、現行の福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了するのは、平成23年度末です。本計画においては、平成23年度を目標年度と位置づけ、目標年度において達成すべきサービス提供量や計画達成の指標などを数値目標として設定します。

(5) 計画の達成状況の点検および評価

この計画について、各年度の達成状況の点検と評価を行うこととし、その点検と評価は、富山市障害者施策推進委員会（仮称）において行います。

5 基本的理念

障害のある人の自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念および「ノーマライゼーション社会」の実現をめざす富山市障害者計画を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成し、推進します。

(1) 障害のある人の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種類、程度を問わず、障害のある人が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害のある人の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供体制の整備に努めます。

(2) 障害の種類や地域におけるサービス格差の解消

身体障害、知的障害および精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度が一元化されました。これを契機として、立ち遅れている精神に障害のある人の各種サービスの充実に努めます。また、本市は市街地から山間地までを含む広大な市域を有していますが、障害のある人が本市のどこに住んでいても適切なサービスを受けられることができるサービス提供体制の充実に努めます。

(3) 新たな課題に対応したサービス提供体制の整備

障害のある人の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった新たな課題に対応したサービス提供体制を整えるとともに、障害のある人の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービスの提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備に努めます。