

精神科医療関連制度基礎テキスト
障害者総合支援法
第1章「障害者総合支援法の概要」

1. 障害者に対する福祉サービス

時期	法制度	障害者に関連する主な内容
昭和 21 年	生活保護法 成立	救護法を改正し、救護施設を規定
昭和 22 年	児童福祉法 成立	障害児を規定
昭和 24 年	身体障害者福祉法 成立	身体障害者（傷痍軍人含む）を対象
	精神衛生法 成立 （精神保健福祉法の前身）	精神障害者を対象
昭和 35 年	精神薄弱者福祉法 成立 （知的障害者福祉法の前身）	知的障害者を対象
昭和 45 年	心身障害者対策基本法 成立 （障害者基本法の前身）	障害者の自立や社会参加を支援するための施策について基本事項を定めたが、発生の予防や施設収容等の保護に力点を置くもので、精神障害者は対象外
平成 5 年	障害者基本法 成立	精神障害者を障害者として明確に位置づけ、障害者の自立と社会、経済、文化その他のあらゆる分野への参加の促進等を規定
平成 15 年	支援費制度の導入	措置制度（行政が福祉サービスの内容・提供機関を決定）から支援費制度（利用者自身が福祉サービスの内容・提供機関を選択し、事業者の契約に基づき利用）への転換、精神障害者は対象外
平成 17 年	障害者自立支援法 成立	障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するため、従来の支援費制度に代わり、3障害（身体障害者・知的障害者・精神障害者）に対するサービスの一元化、施設・事業体系の再編、利用者負担の見直し、障害程度区分（支給決定の客観的な尺度）の導入等を実施
平成 22 年	障害者基本法 改正	「障害を理由として差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」ことが、基本的理念として条文化され、都道府県・市町村に「障害者計画」の策定を義務化
	障害者自立支援法 改正	グループホーム、ケアホームの家賃助成、重度の視覚障害者の同行援護等、相談支援の充実、障害児支援の強化等を実施
平成 24 年	障害者総合支援法 成立	障害者自立支援法における障害程度区分、サービスメニュー、利用者負担、介護保険との統合、応益負担などを巡って多くの問題点が指摘され、法の名称・理念・目的が変更となったが、旧障害者自立支援法での法文や骨格は変わらず

障害者に対する福祉サービスは、昭和 21 年に救護法を改正し成立した「生活保護法」に規定された救護施設等における取り組みをはじめとして、障害種別に定められた法制度（「児童福祉法」、「身体障害者福祉法」、「精神保健福祉法」、「知的障害福祉法」）に基づき基盤整備が進められ拡充されてきました。

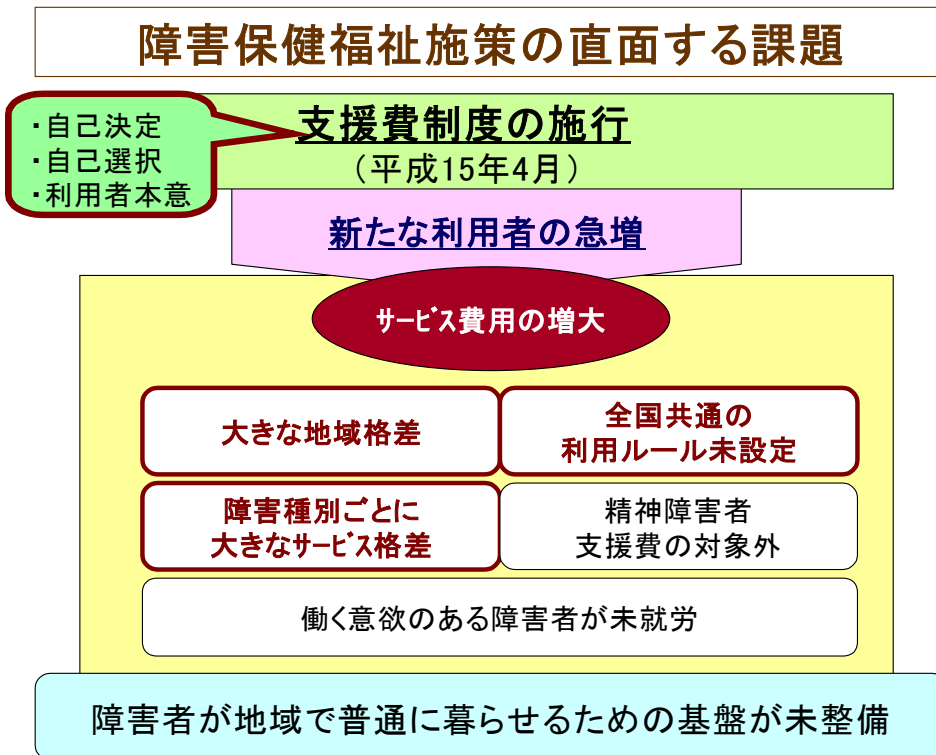
障害者基本法の前身である「心身障害者対策基本法」（昭和 45 年成立）は、障害者の自立や社会参加を支援するための施策について基本事項を定めた法律ですが、発生の予防や

施設収容等の保護に力点が置かれており、精神障害者は対象外となっていました。「心身障害者対策基本法」は平成5年に改正され、障害者施策の基本となる「障害者基本法」が成立し、精神障害者を障害者として明確に位置づけ、3障害（身体障害者・知的障害者・精神障害者）の自立と社会、経済、文化その他のあらゆる分野への参加の促進等が規定されました。

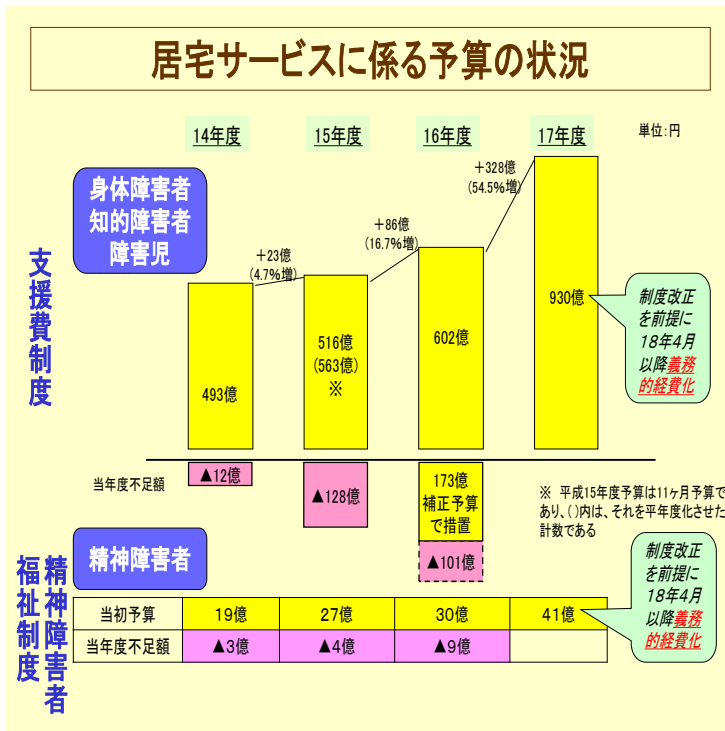
また、行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から利用者自身が福祉サービスの内容・提供機関を選択し、事業者の契約に基づき利用する「支援費制度」が平成15年4月に導入されましたが、精神障害者が支援費制度の対象となっていないなど障害種別ごとに格差があり、公平に支援が受けられる新たな法律制度の構築が必要となりました。そのため、従来の支援費制度に代わり、障害者が地域で安心して暮らせる社会と自立と共生の社会の実現を目的に、「障害者自立支援法」が平成17年に成立し、3障害（身体障害者・知的障害者・精神障害者）に対するサービスの一元化、施設・事業体系の再編、利用者負担の見直し、障害程度区分（支給決定の客観的な尺度）の導入等が平成18年4月から段階的に施行されました。

ところが、「障害者自立支援法」における障害程度区分、サービスメニュー、利用者負担、介護保険との統合、応益負担などを巡って多くの問題点が指摘され、「障害者自立支援法」は平成25年4月1日から「障害者総合支援法」に名称変更となり、理念・目的等が変更となりましたが、旧障害者自立支援法での法文や骨格は変わっていません。

2. 支援費制度の導入（平成15年）



平成 15 年 4 月に身体障害者・知的障害者および障害児に対し、「ノーマライゼーション（※2）」の考え方に基づき、障害のある人がその地域でその人らしく生活し、社会に参加していく事の実現に向け、居宅サービスと施設サービスからなる支援費制度が導入されました。この支援費制度導入により従来の措置制度（※3）から大きく改革され、地域生活支援が前進しました。



しかし、この支援費制度は障害者本人の自己決定・自己選択等を理念としたため、新たな利用者の急増を招きサービス費用が増大し、かつ、居宅支援関係の費用負担は裁量的経費のため、予算のやりくりの範囲内でしか運用できず、財源不足となっていました。

制度導入の翌年である平成 16 年度において 274 億もの不足額が発生してしまい、173 億の補正予算を組みましたが、残り 101 億は厚生労働省の省内予算で賄う事となり、制度自体が破綻しかねない状況となりました。この他、市町村間や障害種別ごとに大きなサービス格差が生じ、現状のままの制度維持が困難となっていました。

この大きな原因は、居宅サービスの必要見込量が正確に積算されていない事や全国共通の利用ルールが無いためでした。

また、精神障害者が支援費制度の対象となっていないなど障害種別ごとに格差があり、公平に支援が受けられる新たな法律制度の構築が必要となりました。

※1. 義務的経費と裁量的経費

「義務的経費」とは、人件費等、支出が法によって決まっている経費などのように、国、都道府県に義務付けられていて、任意に削減することが難しい経費です。また、「裁量的経費」はその水準や内容について柔軟に見直しができる裁量性の高い経費です。

※2. ノーマライゼーション

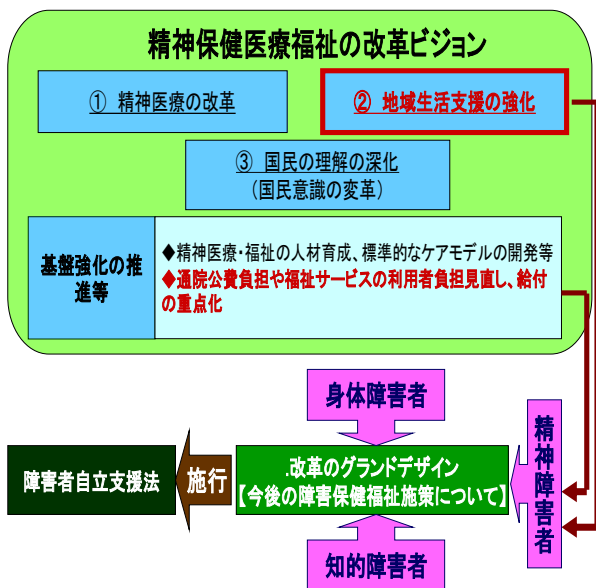
障害者や高齢者など、社会的に不利を受けやすい人々が社会の中で他の人々と同じように生活し、活動する機会を享受できる事が本来あるべき姿という考え方です。1950 年代、デンマークの知的障害者親の会が、知的障害者施設の中で多くの人権侵害が行われていることを知り、この状況を改善しようという運動から始まりました。

※3. 措置制度

措置権者（県・市町村）が、障害者の意向やニーズを判断し、受託事業者・施設にサービスの提供を委託、提供していたもので、行政が利用者のサービス施設・内容を決定していた制度です。

3. 障害者自立支援法の成立(平成17年)

(1) 精神保健医療福祉の改革ビジョン及びグランドデザイン案との係わり

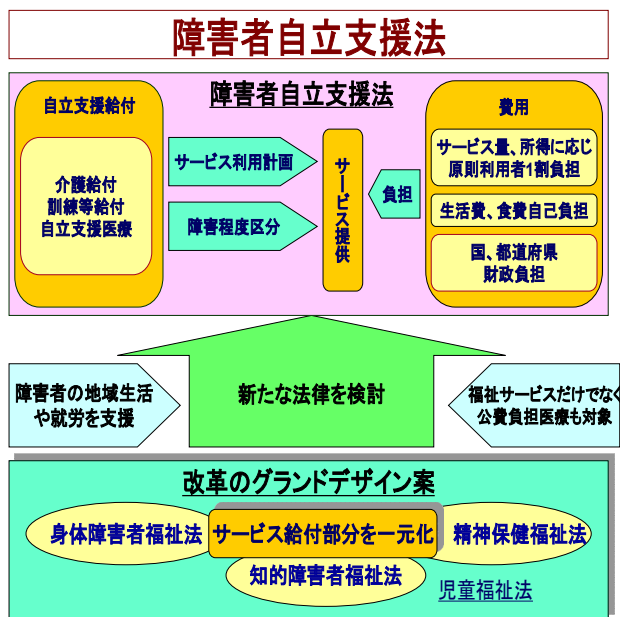


精神障害者において、平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が公表され、入院後早期に退院が出来る体制整備をするための精神医療の改革や、退院した精神障害者が地域で安心して暮らせる地域生活支援の強化が図られることになりました。

しかし、精神障害者に対する国民の理解がまだまだ低い事から、精神障害者に対する偏見が生じないように国民の理解を深化する方策も打たれました。翌10月には障害者自立支援法のベースとなった「改革のグランドデザイン(今後の障害保健福祉施策について)」が示されました。

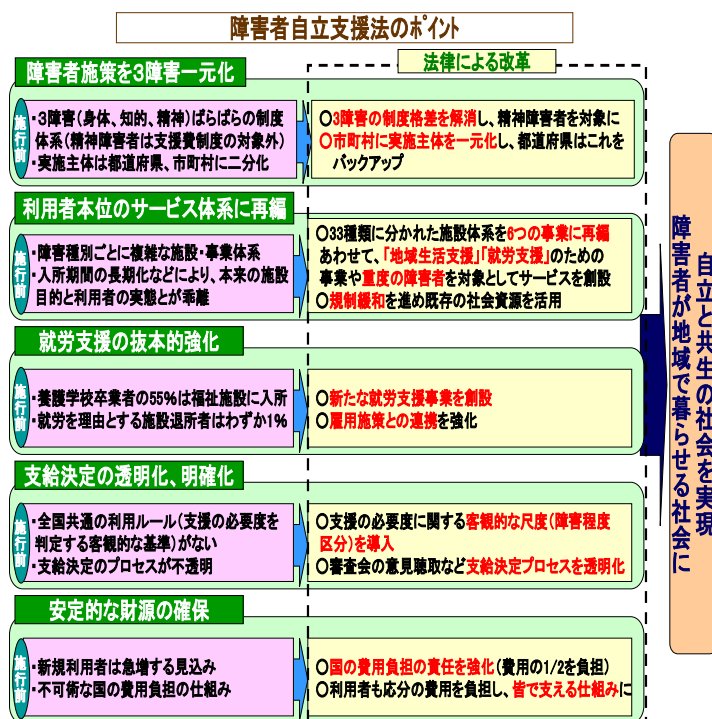
「精神保健医療福祉の改革ビジョン」と「改革のグランドデザイン」との係わりは、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中で示された3つの施策のうち、地域生活支援の強化と通院公費負担、自己負担や給付に関する事項を切り離し、身体障害と知的障害のサービス部分と併せて改革グランドデザインで検討され、障害者自立支援法として一元化されたことです。

(2) 障害者自立支援法の概要



障害者については、「精神保健福祉法」、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「児童福祉法」と障害別にそれぞれの法律が定められており、給付される障害福祉サービスも障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されていました。

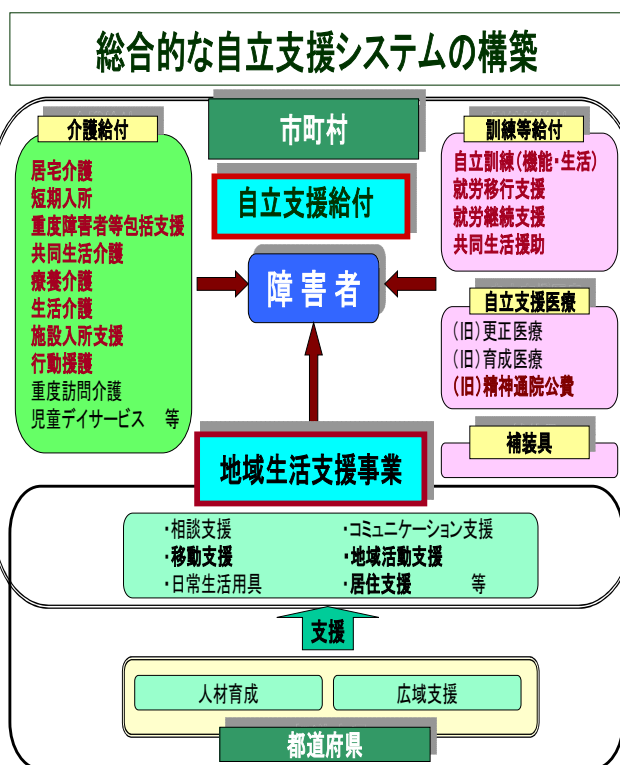
平成17年に成立した「障害者自立支援法」では、障害種別で異なっていた障害福祉サービスを一元化し、共通の制度の下で障害福祉サービスを提供する事を目的に、多様な障害福祉サービス利用者に対応できる全国共通の利用ルールが導入されました。



全国共通の利用ルールでは、市町村は障害者が福祉サービスを利用する時、定められた客観的な尺度である障害程度区分により、その必要性を判定します。その結果、サービス量が決定され利用計画に基づきサービスが提供されます。利用に際し障害者は、所得により負担上限は定められていますが、サービス量に応じ原則1割の応益負担をするとともに、入院時の食費や施設利用時の生活費並びに食費を負担することになります。残った費用は国が義務的経費(※1)として2分の1負担します。

また、3障害の一元化で33種類となった事業施設体系を、6つの事業に再編するとともに、地域生活支援事業の充実や障害者のための新たな就労支援事業が創設されました。

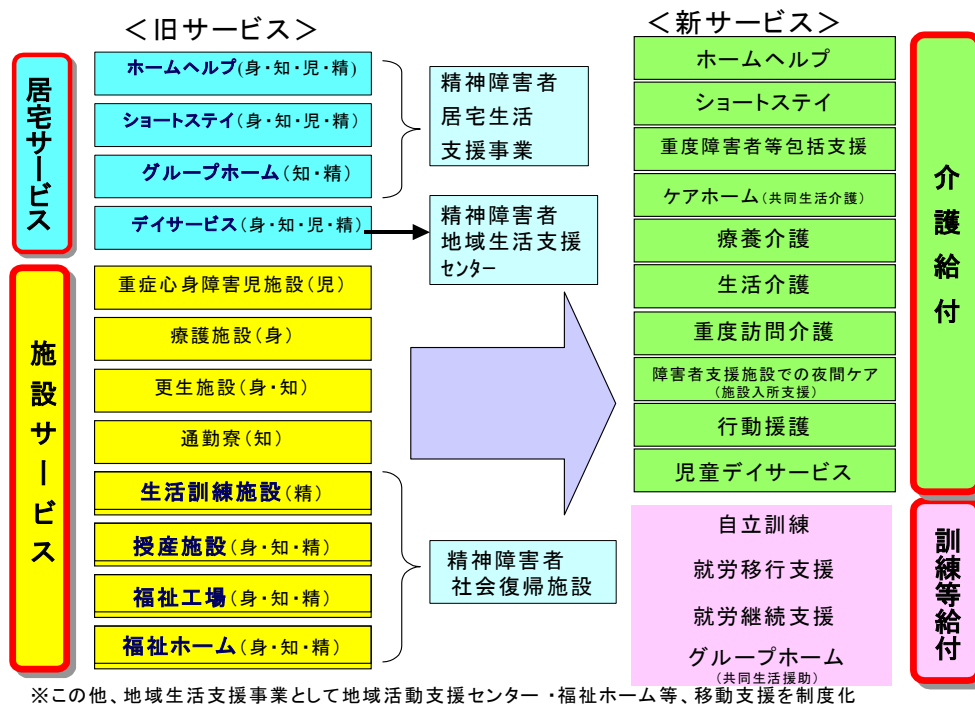
(3) 自立支援給付の体系と給付の内容



障害者自立支援法において提供されるサービスは義務的経費に位置づけられる自立支援給付と裁量的経費に位置づけられる地域生活支援事業とに大別されています。自立支援給付は障害者を自立に結びつけるため、就労や地域生活を支援します。

市町村が実施主体となり、支給される給付としては介護給付、訓練等給付などがあり、障害者に対する個別の給付(利用者ごとに支払われる給付)となっています。地域生活支援事業は市町村及び都道府県の創意工夫で行う事業で自立支援給付と組み合わせて障害者に必要なサービスが給付されます。

(4) 障害福祉サービスに係わる自立支援給付の体系



従来の障害福祉サービスは、居宅サービスと施設サービスに大別されていました。精神障害者の領域では、居宅サービスとしてホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム、地域生活支援センターにおけるデイサービスが該当し、施設サービスとして生活訓練施設、授産施設、福祉工場、福祉ホームA及びBが該当していました。

しかし、障害福祉サービスは障害種別ごとにかなり複雑な事業体系となっているとともに、本来の目的と違う利用が散見され、サービス機能に応じた利用を促進する事になりました。障害者自立支援法では障害福祉サービスを介護給付と訓練等給付とに分類し、その利用目的を明確にしています。

介護給付に該当する障害福祉サービスは以下の10種類です。

- | | |
|----------------|-------------------------|
| ① 居宅介護(ホームヘルプ) | ② 短期入所(ショートステイ) |
| ③ 重度障害者等包括支援 | ④ 共同生活介護(ケアホーム)※ |
| ⑤ 療養介護 | ⑥ 生活介護 |
| ⑦ 重度訪問介護 | ⑧ 施設入所支援(障害者支援施設での夜間ケア) |
| ⑨ 行動援護 | ⑩ 児童デイサービス |

※ 平成26年4月1日から共同生活介護(ケアホーム)は共同生活援助(グループホーム)に一元化されました。

訓練等給付に該当する障害福祉サービスは以下の4種類です。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ① 自立(生活)訓練 | ② 就労移行支援 |
| ③ 就労継続支援(A型・B型) | ④ 共同生活援助(グループホーム) |

(5) 施設体系・事業体系の見直し



障害種別ごとに既存の施設と事業体系をあわせると33種類となり、それぞれの障害により様々な機能となります。障害種別を問わずこれらの施設を利用できる体系に再編するためには、概ね5年間をかける必要があると言われてしています。

見直し後は既存の施設・事業体系を整理し、「日中活動の場」と「住まいの場」の2つに区分されます。これは、24時間施設で生活していた従来の形態を、地域と交流しながら生活する形態へ移行することが目的とされています。

1) 日中の活動の場

「日中活動の場」では、地域で生活するために介護が必要な人には介護給付が、仕事に就こうとする障害者には訓練等給付が給付されます。この他、市町村が利用者の状況に応じ、障害者のニーズに柔軟な対応を目的とした地域生活支援事業があります。

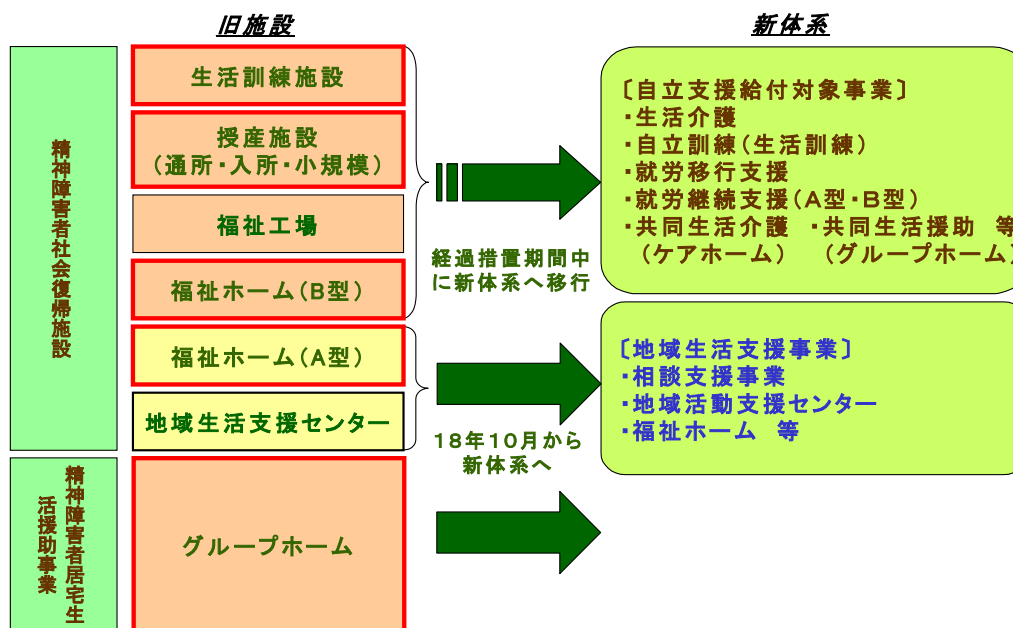
2) 住まいの場

「住まいの場」では、障害者自立支援法における新たな居住支援サービスとして、ケアホーム、グループホーム、福祉ホームの3種類（障害者総合支援法では、平成26年4月1日からケアホームはグループホームに一元化）に再編されました。ケアホームとグループホームは知的障害者と精神障害者が対象となっていました。平成21年10月より身体障害者も対象となりました。なお、福祉ホームは全ての障害者が対象となります。

ケアホームの入居者は日中に生活介護などの介護給付を受け、グループホームは自立訓練などの訓練等給付を受けることとなります。福祉ホームは、住居を求めている障害者に低額な料金で設備利用や日常生活の便宜を提供する住居です。

給付はケアホームでは介護給付から、グループホームでは訓練等給付から障害者ごとに支払われる個別給付となっていました。福祉ホームは地域生活支援事業に該当するため、施設単位毎に費用が支払われます。

(6) 精神障害者社会復帰施設の新体系



精神障害者の社会復帰施設については、精神保健福祉法では生活訓練施設、授産施設、福祉工場、福祉ホーム（A型・B型）、地域生活支援センターの6種類でしたが、障害者自立支援法の施行に伴い、新たな体系の何れかの施設に移行することになりました。

福祉ホーム（A型）と地域生活支援センターは平成18年10月から新たな体系（地域活動センターや福祉ホーム等）に移行し、生活訓練施設、授産施設、福祉工場、福祉ホームB型は平成24年3月末までに新体系に移行することになりました。

「日中活動の場」としては、生活訓練施設は自立して社会に出るための自立訓練（生活訓練）事業に、授産施設は自立訓練（生活訓練）事業や就労移行支援事業、または就労継続支援事業（A型・B型）に、福祉工場は雇用契約に基づく就労が見込まれるので、就労継続支援事業（A型）に移行することが予測されました。

「住まいの場」としては、精神保健福祉法では、生活訓練施設、入所型の授産施設、福祉ホームA型、福祉ホームB型の4施設があり、これに加え、市町村が行う精神障害者居宅生活援助事業であるグループホームがあります。新体系では、ケアホームと言われる共同生活介護（障害者総合支援法において平成26年4月1日以降はグループホームに一元化）、グループホームと言われる共同生活援助、及び地域生活支援事業の中に位置づけられている福祉ホームの以上3種類の中から何れかの施設に移行することになりました。なお、福祉ホームA型は平成18年10月以降、既に何れかの施設に移行しました。

4. 障害者自立支援法の一部改正（平成 22 年）

障害者保健福祉について

連立政権合意

「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる。

（平成21年9月9日 民主党、社会民主党、国民新党「連立政権樹立に当たっての政権合意」より）

利用者負担の軽減	新たな総合的な制度ができるまでの間、 低所得者（市町村民税非課税）の障害者等に対する福祉サービス及び補装具の利用者負担を無料とする。 （平成21年12月25日に閣議決定された平成22年予算案）
検討状況	平成21年12月8日 閣議決定により内閣に「 障がい者制度改革推進本部 」を設置 （平成12年12月26日閣議決定で設置した障害者施策推進本部を廃止）
	平成22年1月12日 障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、 第1回「障がい者制度改革推進会議」を開催
	平成22年4月27日 障害者に係る総合的な福祉法制の制定に向けた検討を行うため、 第1回「障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会」を開催

平成 21 年 9 月 9 日に民主党、社会民主党、国民新党の連立政権が樹立され、「障害者自立支援法」を廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担（各自の能力に応じた負担）を基本とする総合的な制度（障がい者総合福祉法）を制定することが政権合意されました。

また、平成 22 年度の予算案において、新たな制度ができるまで、低所得者の障害者等に対する福祉サービス及び補装具の利用者負担を無料とする利用者負担の軽減が閣議決定さ

れました。予算案が閣議決定されたことにより、内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置され、平成 22 年 1 月には障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、「障がい者制度改革推進会議」が、平成 22 年 4 月には障害者に係る総合的な福祉法制の制定に向けた検討を行うため、「障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会」が、開催されました。

「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（障害者自立支援法等の一部を改正する法律）は、平成 22 年 12 月 3 日に可決・成立し、12 月 10 日に公布されました。障害者自立支援法等の一部を改正する法律は、平成 25 年 8 月までの障害者自立支援法の廃止と新法施行までの「つなぎ」との位置づけであり、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることが明記されており、障害者自立支援法や精神保健福祉法等の一部が改正されました。

「障害者の範囲の見直し」は公布日（平成 22 年 12 月 10 日）に、「グループホーム・ケアホーム利用の際の助成・重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設」は平成 23 年 10 月 1 日に、「相談支援の充実」・「障害児支援の強化」・「精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等」等は平成 24 年 4 月 1 日に、施行されました。

主な改正内容としては、相談支援の充実を図るため、中心となる総合的な相談支援センターを市町村に設置し、自立支援協議会の設置の促進や運営の活性化のため、法律上に根拠を設けました。

また、障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる「住まいの場」を積極的に確保するため、グループホーム・ケアホーム入居者への支援（特定障害者特別給

付費は家賃のみを対象)が創設され、身体障害者が、グループホーム・ケアホームを利用できるようになりました。

さらに、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進するため、都道府県による精神科救急医療体制の確保について精神保健福祉法上において位置付け等が規定されました。

障害者自立支援法等の一部改正する法律

(平成25年8月までの同法廃止と新法施行までの「つなぎ」との位置づけ。)

「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(正式名称)

平成22年11月8日衆議院本会議可決→12月3日参議院本会議可決・成立→公布日:12月10日

障害者自立支援法等の一部改正する法律の概要			施行日
1	趣 旨	障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記	平成22年 12月10日 (公布日)
2	利用者負担の見直し	・利用者負担について、応能負担を原則に ・障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減	平成24年 4月1日
3	障害者の範囲の見直し	発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化	平成22年 12月10日 (公布日)
4	相談支援の充実	・相談支援体制の強化 (市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け。地域移行支援・地域定着支援の個別給付化) ・支給決定プロセスの見直し(サービス等利用計画案を勧案)、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大。	平成24年 4月1日
5	障害児支援の強化	・児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実(障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行) ・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 ・在園期間の延長措置の見直し(18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。)	平成24年 4月1日
6	地域における自立した生活のための支援の充実	・グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設 ・重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設(同行援護。個別給付化)	平成23年 10月1日
		その他 ・成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ ・事業者の業務管理体制の整備 ・精神科救急医療体制の整備等 ※ ・「その有する能力及び適性に応じ」の削除 ・児童デイサービスに係る利用年齢の特例 ・難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討	平成24年 4月1日 平成22年 12月10日 (公布日)

※3 精神科救急医療体制の整備等

(課題)精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要

・都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置づけ等(精神保健福祉法の改正)

・精神保健福祉士が、精神障害者の地域生活における相談支援を担っていることの明確等。

(精神保健福祉士法の改正)

5. 障害者総合支援法の成立（平成 24 年）

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

（平成24年6月20日成立・同年6月27日公布）

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、**地域社会における共生の実現**に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の**日常生活及び社会生活を総合的に支援**するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「**障害者自立支援法**」を「**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（障害者総合支援法）**」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲（障害児の範囲も同様に対応。）

「**制度の谷間**」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害者支援区分の創設

「**障害程度区分**」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「**障害支援区分**」に改める。

※ **障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。**

5. 障害者に対する支援

①**重度訪問介護の対象拡大**（重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする）

②**共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化**

③**地域移行支援の対象拡大**（地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える）

④**地域生活支援事業の追加**（障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等）

6. サービス基盤の計画的整備

①障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定

②基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化

③市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化

④自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

平成25年4月1日（ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日）

4. 検討規定（障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討）

①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

②障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

③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

④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の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

⑤**精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方**

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

（1）「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」の概要

平成 24 年 3 月 13 日に第 180 回国会（常会）に提出された「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（「整備法」）案」は、同年 4 月に衆議院にて修正・可決、同年 6 月に参議院にて可決・成立し、同年 6 月 27 日に公布されました。

この「整備法」は、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるため、関係法律の整備について定められており、平成 25 年 4 月 1 日に施行されました。

（2）「障害者総合支援法」の題名・目的（平成 25 年 4 月 1 日施行）

「整備法」の施行により、「障害者自立支援法」は「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（障害者総合支援法）」に改正されました。

目的には、「自立」の代わりに「基本的な人権を享有する個人としての尊厳」が新たに明

記されました。また、「必要な障害福祉サービスに係る給付」に「地域生活支援事業」による支援を加え、それらの支援を総合的に行うこととなります。

(3) 「障害者総合支援法」の基本理念(平成 25 年 4 月 1 日施行)

平成 23 年 7 月に成立した改正障害者基本法の目的や基本原則として盛り込まれた以下の①～⑥の重要な考え方が障害者総合支援法の基本理念として新たに規定されました。

- ①全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念
- ②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を実現
- ③可能な限りその身近な場所において必要な(中略)支援を受けられること
- ④社会参加の機会の確保
- ⑤どこで誰と生活するについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥社会的障壁の除去

そのため、障害者総合支援法では、「共生社会を実現するため、法に基づく日常生活・社会生活の支援が社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われること」が基本理念となっています。

(4) 障害者の範囲の見直し(平成 25 年 4 月 1 日施行)

障害者自立支援法における障害福祉サービス等の対象者は、身体障害者、知的障害者、精神障害者(発達障害を含む)となっていますが、難病等の患者は症状が変動しやすく一定の障害があっても、身体障害者手帳の取得ができない場合は、対象外となる問題がありました。

制度の谷間のない支援を提供するため、障害者総合支援法の対象となる障害者(障害児)の範囲に難病等(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)が新たに加わり、難病等についても障害福祉サービス、相談支援、補装具及び地域生活支援事業(障害児は障害児通所支援及び障害児入所支援を含む)の対象となり、難病等の患者の受けられるサービスはホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、障害者総合支援法に定められている障害福祉サービスに拡大され、全市町村で提供可能となっています。

障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、補助金事業として一部の市町村で実施されていた難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付)の対象疾病と同じ範囲(130 疾病)としていましたが、難病の患者に対する医療等に関する法律及び改正児童福祉法(平成 27 年 1 月 1 日施行)が成立したことに伴い、「障害者総合支援法対象疾病検討会」を平成 26 年 8 月 27 日に設置し障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲が検討され、平成 27 年 1 月から 151 疾病に、平成 27 年 7 月から 332 疾病に拡大されました。

精神科医療情報総合サイト「e-らぼ〜る」

平成27年7月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(332疾病)

1	アikalディ症候群	38	エプスタイン病	75	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
2	アイザックス症候群	39	エマヌエル症候群	76	筋萎縮性側索硬化症
3	IgA腎症	40	遠位型ミオパチー	77	筋型糖尿病
4	IgG4関連疾患	41	円錐角膜	78	筋ジストロフィー
5	亜急性硬化性全脳炎	42	黄色靑帯骨化症	79	クッシング病
6	アジソン病	43	黄斑ジストロフィー	80	クリオピリン関連周熟期症候群
7	アッシャー症候群	44	大田原症候群	81	クリッパル・トレノナー・ウエーバー症候群
8	アトピー性骨髄炎	45	オクシピタル・ホーン症候群	82	クルーゾン症候群
9	アペール症候群	46	オスラー病	83	グルコーストランスポーター1欠損症
10	アミロイドーシス症 ※	47	カーニー病	84	グルタル酸血症1型
11	アラジール症候群	48	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	85	グルタル酸血症2型
12	有馬症候群	49	潰瘍性大腸炎	86	クロウ・深瀬症候群
13	アルポート症候群	50	下垂体前葉機能低下症	87	クローン病
14	アレキサンダー病	51	家族性地中海熱	88	クロナイト・カナダ症候群
15	アンジェルマン症候群	52	家族性良性慢性天疱瘡	89	痙攣重複型(二相性)急性脳症
16	アントレー・ピクスラー症候群	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	90	結節性硬化症
17	イソ吉草酸血症	54	歌舞伎症候群	91	結節性多発動脈炎 ※
18	一次性複フローゼ症候群 ※※	55	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	92	血栓性血小板減少性紫斑病
19	一次性膜性増殖糸球体腎炎	56	加齢黄斑変性 ※※	93	眼局性皮膚異形成
20	1p36欠失症候群	57	肝型糖尿病	94	原発性局所多汗症
21	遺伝性ジストニア	58	間質性膀胱炎(ハンナ型)	95	原発性硬化性胆管炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	59	環状20番染色体症候群	96	原発性高脂血症
23	遺伝性肺炎	60	関節リウマチ	97	原発性側索硬化症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	61	完全大血管転位症	98	原発性胆汁性肝硬変
25	VATER症候群	62	眼皮膚白皮症	99	原発性免疫不全症候群
26	ウィーバー症候群	63	偽性副甲状腺機能低下症	100	顕微鏡的大腸炎
27	ウィリアムズ症候群	64	ギヤロウエイ・モト症候群	101	顕微鏡的多発血管炎 ※
28	ウィルソン病	65	急性壊死性脳症	102	高IgD症候群
29	ウエスト症候群	66	急性網膜壊死	103	好酸球性消化管疾患
30	ウエルナー症候群	67	球腎性筋萎縮症	104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 ※
31	ウォルフラム症候群	68	急速進行性糸球体腎炎	105	好酸球性副鼻腔炎
32	ウルリッヒ病	69	強直性脊椎炎	106	抗糸球体基底膜腎炎
33	HTLV-1関連脊髄症	70	強皮症	107	後縦靑帯骨化症
34	ATR-X症候群	71	巨細胞性動脈炎 ※	108	甲状腺ホルモン不応症 ※
35	ADH分泌異常症 ※	72	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	109	拘束型心筋症
36	エーラス・ダンロス症候群	73	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	110	高チロシン血症1型
37	エプスタイン症候群	74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	111	高チロシン血症2型

112	高チロシン血症3型	149	神経細胞移動異常症	186	先天性葉酸吸収不全
113	後天性赤芽球病	150	神経軸索スフェイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	187	前頭側頭葉変性症
114	広範脊髄管狭窄症	151	神経線維腫症	188	早期ミオクローニー脳症
115	抗リン脂質抗体症候群	152	神経フェリチン症	189	総動脈幹遠端炎
116	コケイン症候群	153	神経有棘赤血球症 ※	190	総排泄腔遠端炎
117	コステロ症候群	154	進行性核上性麻痺	191	総排泄腔外反症
118	骨形成不全症	155	進行性骨化性線維腫形成症 ※※	192	ソトス症候群
119	骨髄異形成症候群	156	進行性多巣性白質脳症	193	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
120	骨髄線維症	157	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	194	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
121	ゴナドトロピン分泌亢進症 ※	158	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	195	大脳皮質基底核変性症
122	5p欠失症候群	159	スタージ・ウェーバー症候群	196	ダウン症候群
123	コフィン・シリス症候群	160	スティーヴンス・ジョンソン症候群	197	高安動脈炎 ※
124	コフィン・ローリー症候群	161	スミス・マギニス症候群	198	多系統萎縮症
125	混合型結合組織病	162	スモン	199	タナトフォリック骨異形成症
126	鑑耳腎症候群	163	聴覚X症候群	200	多発血管炎性肉芽腫症 ※
127	再生不良性貧血	164	聴覚X症候群関連疾患	201	多発性硬化症/視神経脊髄炎 ※
128	サイトメガロウイルス角膜炎内皮炎	165	正常圧水頭症	202	多発性産卵腎
129	再発性多発軟骨炎	166	成人ステル病	203	多脾症候群
130	左心低形成症候群	167	成長ホルモン分泌亢進症 ※	204	タンジール病
131	サルコイドーシス	168	脊髄空洞症	205	単心室症
132	三尖弁閉鎖症	169	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) ※	206	弾性線維性仮性黄色腫
133	CFD症候群	170	脊髄線維腫	207	短腸症候群
134	シェーグレン症候群	171	脊髄性筋萎縮症	208	胆道閉鎖症
135	色素性乾皮症	172	全身型若年性特発性関節炎	209	遷延性内リンパ水腫
136	自己免疫空胞性ミオパチー	173	全身性エリテマトーデス	210	チャージ症候群
137	自己免疫性肝炎	174	先天性横膈膜ヘルニア	211	中間視神経形成異常症/ドモルシア症候群
138	自己免疫性出血病XIII	175	先天性核上性球麻痺	212	中毒性表皮壊死症
139	自己免疫性溶血性貧血	176	先天性魚鱗癬 ※※	213	腸管神経節細胞症少症
140	シトステロール血症	177	先天性筋無力症候群	214	TSH分泌亢進症 ※
141	紫斑病性腎炎	178	先天性腎性尿崩症	215	TNF受容体関連周熟期性症候群
142	脂肪萎縮症	179	先天性赤血球形成異常性貧血	216	低ホスファターゼ症
143	若年性肺気腫	180	先天性大脳白質形成不全症	217	天徳瘡
144	シャルコー・マリー・トウース病	181	先天性黒疹症候群	218	亮頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
145	重症筋無力症	182	先天性副腎低形成症	219	特発性拡張型心筋
146	修正大血管転位症	183	先天性副腎皮質酵素欠損症	220	特発性間質性肺炎
147	シュワルツ・ヤンベル症候群	184	先天性ミオパチー	221	特発性基底核石灰化症
148	後遺眼瞼持続性閉鎖を示すてんかん性脳症	185	先天性無痛無汗症	222	特発性血小板減少性紫斑病

223	特異性後天性全身性無汗症	260	皮膚筋炎／多発性筋炎 ※	297	慢性特異性偏性腸閉塞症
224	特異性大腿骨頭壊死症 ※	261	びまん性汎細気管支炎	298	ミオクローニー欠伸てんかん
225	特異性門脈圧亢進症	262	肥満低換気症候群	299	ミオクローニー脱力発作を伴うてんかん
226	特異性両側性感音難聴	263	表皮水疱症	300	ミトコンドリア病
227	突発性難聴	264	ヒルシュブルグ病(全結腸型又は小腸型)	301	無脾症候群
228	ドラベ症候群	265	ファイファー症候群	302	無βリポタンパク血症
229	中條・西村症候群	266	ファロー四徴症	303	メーブルシロップ尿症
230	那須・ハコラ病	267	ファンコニ貧血	304	メチルマロン酸血症
231	軟骨無形成症	268	封入体筋炎	305	メビウス症候群
232	難治顔面部分発作重積型急性脳炎	269	フェニルケトン尿症	306	メンケス病
233	22q11.2欠失症候群	270	複合カルボキシラゼ欠損症	307	網膜色素変性症
234	乳幼児肝巨大血管腫	271	副甲状腺機能低下症	308	もやもや病
235	尿素サイクル異常症	272	副腎白質ジストロフィー ※※	309	モワット・ウィルソン症候群
236	ヌーナン症候群	273	副腎皮質刺激ホルモン不応症	310	薬剤性過敏症候群
237	脳腫黄色腫症	274	ブラウ症候群	311	ヤング・シンブロン症候群
238	脳表へモジデリン沈着症	275	ブラダー・ウィリ症候群	312	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
239	膿瘍性乾癬	276	プリオン病	313	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
240	囊胎性線維症	277	プロピオン酸血症	314	4p欠失症候群
241	パーキンソン症	278	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症) ※	315	ライソゾーム病 ※
242	パージャヤー病	279	閉塞性細気管支炎	316	ラスマッセン脳炎
243	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	280	ペーチェット病	317	ランゲルハンス細胞組織球症
244	肺動脈性肺高血圧症	281	ペスレムミオパチー	318	ランドウ・クレフナー症候群
245	肺胎蛋白症(自己免疫性又は先天性)	282	ヘパリン起因性血小板減少症	319	リジン尿性蛋白不耐症
246	肺胎低換気症候群	283	ヘモクロマトーシス	320	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
247	パッド・キアリ症候群	284	ペリー症候群	321	両大血管右室起始症
248	ハンチントン病	285	ペルーシド角膜炎線維変性症	322	リンパ管腫症／ゴーハム病
249	汎発性特異性骨増殖症	286	ペロキシゾーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。) ※※	323	リンパ管管腔閉塞症 ※
250	PCDH19関連症候群	287	片側巨脳症	324	顎天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
251	肥厚性皮膚骨膜炎	288	片側痲痺・片麻痺・てんかん症候群	325	ルビンシュタイン・テイビ症候群
252	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	289	発作性夜間へモグロビン尿症	326	レーベル遺伝性視神経症
253	皮膚下硬癭と白質腫症を伴う常染色体優性脳動脈瘤	290	ポルフィリン症	327	レシチンコレステロールアルシトランスフェラーゼ欠損症
254	肥大型心筋症	291	マリネスコ・シェーグレン症候群	328	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
255	ビタミンD依存性くる病／骨軟化症 ※※	292	マルファン症候群	329	レット症候群
256	ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症	293	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多発性運動ニューロパチー ※	330	レノックス・ガストー症候群
257	ピッカースタッフ脳幹脳炎	294	慢性血栓性肺高血圧症	331	ロスモンド・トムソン症候群
258	非典型型溶血性尿毒症症候群	295	慢性再発性多発性骨髄炎	332	肋骨異常を伴う先天性側弯症
259	非特異性多発性小腸潰瘍症	296	慢性肺炎		
	新たに対象となる疾病	※	対象に変更はないが、平成27年1月に疾病表記が変更されたもの		
		※※	対象に変更はないが、平成27年7月に疾病表記が変更されたもの		

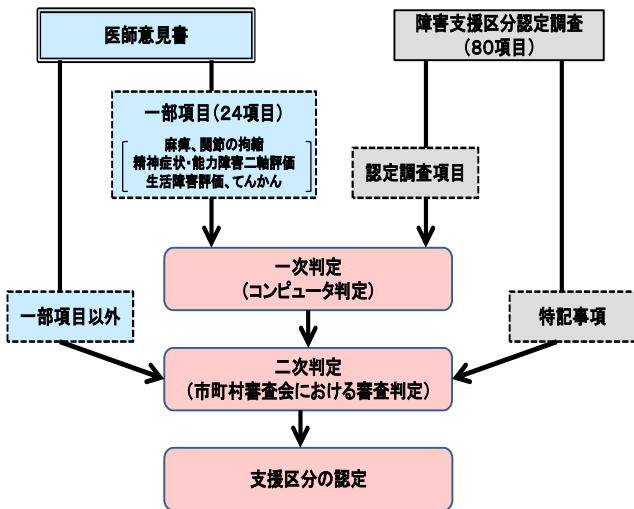
(5) 障害支援区分への名称・定義の改正(平成26年4月1日施行)

障害者自立支援法における障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、当該障害者等の心身の状態を総合的に示す「障害程度区分」は、障害者総合支援法では障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す「障害支援区分」に平成26年4月1日より名称が変更されました

障害程度区分は、知的障害及び精神障害についてはコンピュータによる一次判定で低く判定され、専門家の審査会による二次判定で引き上げられている割合が高いことから、精神障害者等の特性を反映できていない等の課題が指摘されていました。そのため、障害支援区分の認定が知的障害・精神障害の特性に応じて行われるよう、障害支援区分の制定に当たっては適切な配慮等が行われました。

	「障害程度区分」が二次判定で引き上げられた割合	
	平成22年10月～平成23年9月	平成23年10月～平成24年9月
身体障害者	20.3%	17.9%
知的障害者	43.6%	40.7%
精神障害者	46.2%	44.5%

障害支援区分の認定の流れ



障害支援区分は、2つのプロセス（一次判定及び二次判定）を経て、区分1から区分6までの6段階で認定されます。

一次判定（コンピュータ判定）では、80項目の「障害支援区分認定調査」の結果及び「医師意見書」の一部項目（24項目）を踏まえ、コンピュータによる障害支援区分の一次判定が行われます。

二次判定（市町村審査会による審査判定）では、一次判定の結果を原案として、「特記事項」及び「医師意見書（一次判定評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案し、障害支援区分の認定を行います。

(6) 障害者に対する支援

1) 重度訪問介護の対象拡大（平成26年4月1日施行）

障害者自立支援法では、重度訪問介護の対象者は「重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害程度区分4以上の障害者」となっていましたが、障害者総合支援法では障害者自立支援法の対象者に加え、平成26年4月1日より「重度の知的障害者及び精神障害者」が追加され対象が拡大されました。

2) ケアホームのグループホームへの一元化（平成26年4月1日施行）

○ 共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。
【平成26年4月1日施行】

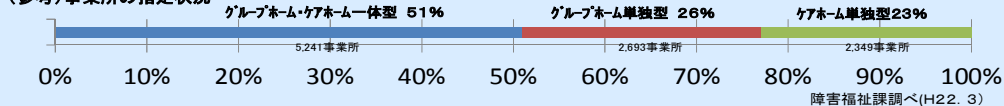
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進

《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つのタイプの事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点から「ケアホームをグループホームに一元化」。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を提供。

(参考)事業所の指定状況



◎グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを検討

外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うことを検討。

サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、**本体住居との連携を前提とした「サテライト型住居」の仕組みの創設**を検討。

今後、障害者の高齢化及び重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居やグループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれています。ところが、障害者自立支援法では、介護を要する人と介護が不要な人を一緒に受け入れる場合はグループホーム、ケアホームの2つの類型の事業所指定が必要となりますが、グループホーム、ケアホーム一体型の事業所が半数以上となっています。

障害者総合支援法では、共同生活を行う住居でのケアを柔軟に行い、地域における住まいの選択肢のさらなる拡大及び事務手続きの簡素化等の観点から、平成26年4月1日より共同生活介護（ケアホーム）は共同生活援助（グループホーム）に一元化され、グループホームは「介護サービス包括型」（当該事業所の職員が介護を提供）と「外部サービス利用型」（介護の提供は外部の居宅介護事業所等に委託）の2区分となりました。

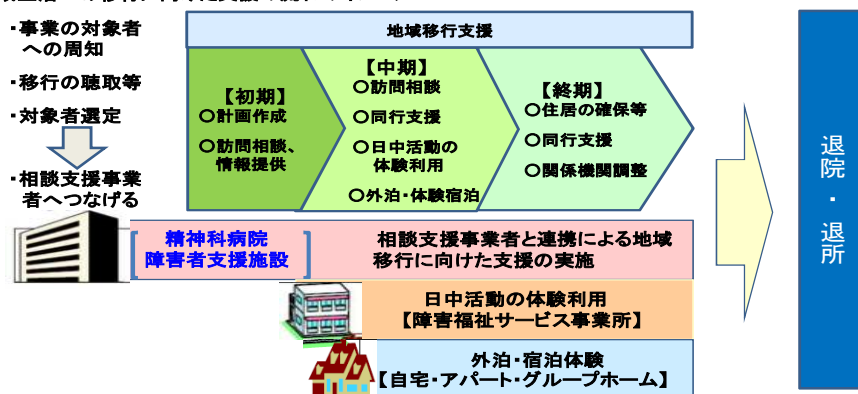
地域生活の基盤となる住まいの場を確保し、障害者の地域移行が促進するため、グループホームでは、日常生活の相談に加えて、入浴、排せつ、又は食事の介護その他の日常生活上の援助を提供することになります。

3) 地域移行支援の対象拡大（平成26年4月1日施行）

○地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを追加。** 【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令で定める対象となる者の具体的な範囲については、施行に向けて検討
※重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、**保護施設、矯正施設等を退所する障害者など**に対象拡大する予定

（参考）地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ

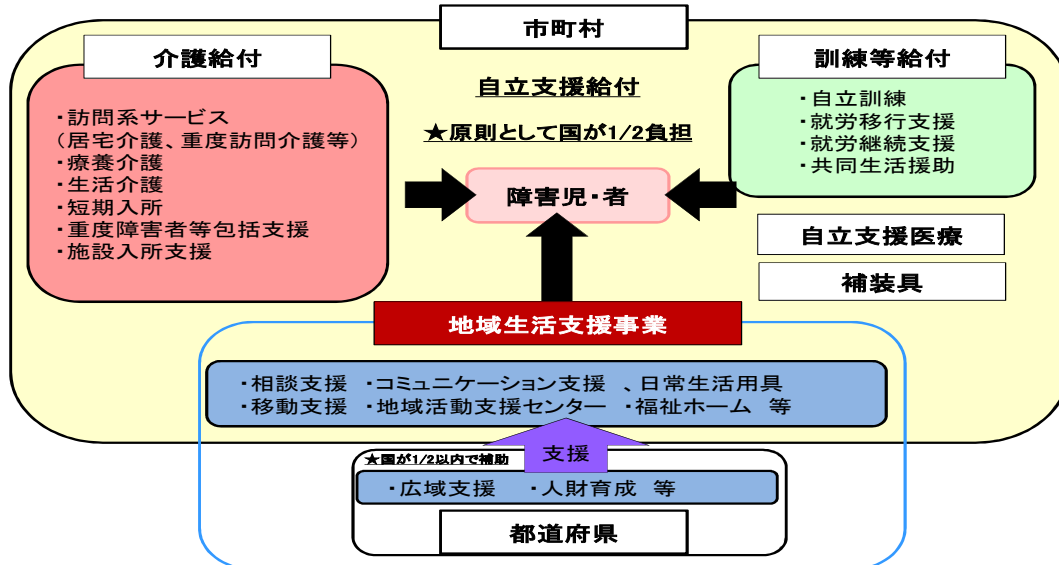


障害者総合支援法では、地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、障害者自立支援法の地域移行支援の対象である障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者が平成26年4月1日より地域移行支援の対象に追加されました。

重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、保護施設、矯正施設等を退所する障害者などに対象拡大されます。

4) 地域生活支援事業の追加（平成 25 年 4 月 1 日施行）

障害者総合支援法に基づく給付・事業



地域生活支援事業は、障害者（障害児）が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施されます。

障害者総合支援法では、地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去を目的に、地域社会の側への働きかけを強化し、地域における自発的な取り組みの支援や成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化に向け、市町村及び都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の①～⑥の事業が平成 25 年 4 月 1 日より追加されました。

地域生活支援事業の必須事業に追加される事業	
市町村が実施する事業	① 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発 ② 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援 ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修 ④ 意思疎通支援を行う者の養成 ※ 手話奉仕員の養成を想定 [その他、手話及び要約筆記を行う者の派遣も実施]
都道府県が実施する事業	⑤ 意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者を養成し、又は派遣する事業(手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指点字を行う者の養成又は派遣を想定) ⑥ 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整等広域的な対応が必要な事業

(7) サービス基盤の計画的整備（平成 25 年 4 月 1 日施行）

障害福祉サービス等の基盤を強化するため、平成 25 年 4 月 1 日より以下の①～④について計画的な整備が行われ、基本方針、障害福祉計画及び自立支援協議会等が見直されます。

- ①障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ②基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

基本方針の見直し

基本指針:厚生労働大臣が定める、障害福祉サービス等の提供体制を整備し、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



1 目標に関する事項の追加

障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標を、新たに定めることとする。

2 障害者等の関係者の意見の反映
基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

3 実態を踏まえた基本指針の見直し
障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更する。

障害福祉計画の見直し

市町村(都道府県)障害福祉計画:市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画



1 障害福祉計画に定める事項の見直し

①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。

②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努める。

3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

市町村及び都道府県は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行う。

協議会の見直し

自立支援協議会:地方公共団体が設置する、関係機関や団体、障害者等の福祉、医療、教育、雇用の従事者等により構成される協議会



1 名称の変更

自立支援協議会の名称を、地域の実情に応じて変更できるよう、協議会に改める。

2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

(8) 検討規定

障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として以下の①～⑤について検討が行われ、検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置が講じられます。

- ①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
- ②障害者支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③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
- ④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の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
- ⑤精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方