

障害保健福祉施策の動向

平成25年6月5日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 障害児・発達障害者支援室

障害者自立支援法等の改正について

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の概要

(平成22年12月3日成立、同12月10日公布)

① 趣旨

公布日施行

- 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

② 利用者負担の見直し

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日）から施行

- 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

③ 障害者の範囲の見直し

公布日施行

- 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

④ 相談支援の充実

平成24年4月1日施行

- 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勘案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大

⑤ 障害児支援の強化

平成24年4月1日施行

- 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。）

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

平成24年4月1日までの政令で定める日
(平成23年10月1日)から施行

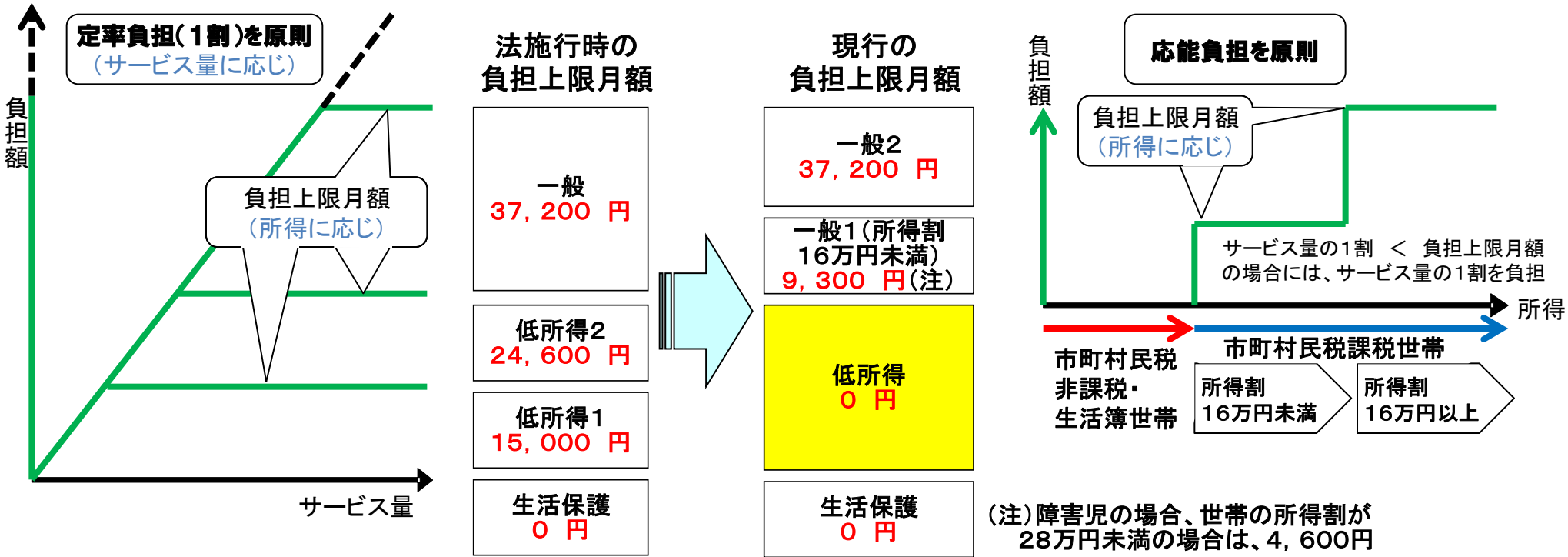
- グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
 - 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化）
- (その他)(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業化、(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6)：公布日施行
(2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日
(平成24年4月1日)から施行

障害福祉サービス等の利用者負担について

(居宅・通所サービスの場合【障害者・障害児】)

- ◆ 平成18年4月からの障害者自立支援法の施行により、定率負担を原則として、所得に応じて1月当たりの負担上限月額を設定(介護保険並び)
- ◆ 平成22年4月から、実質的な応能負担として、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化
- ◆ 平成24年4月から、法律上も応能負担を原則とすることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)



- (1) 一般: 市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2: 市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1: 市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護: 生活保護世帯

※ 平成20年7月から障害者の負担上限月額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

平成24年11月の利用者負担額等データ(障害者自立支援法に基づく介護給付費等)

○ 障害福祉サービス利用者のうち、**93.5%**が無料でサービスを利用している。(H22.3 11.0% → H24.11 93.5%)

※市町村民税非課税世帯(低所得者、生活保護)は、利用者負担が無料。

○ 給付費全体に対する利用者負担額の割合は、**0.22%**となっている。(H22.3 1.90% → H24.11 0.22%)

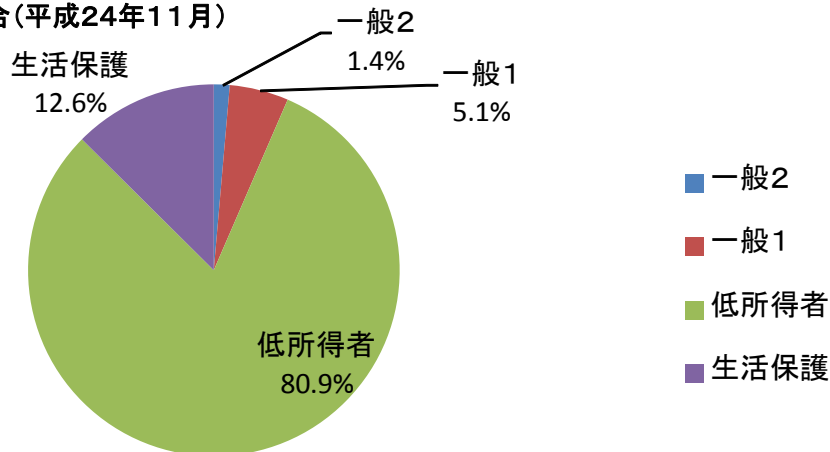
○障害福祉サービス

所得区分	平成24年11月				
	利用者数 (実数) (万人)	所得区分毎の 割合	総費用額 (億円)	利用者負担額 (億円)	負担率
一般2	0.9	1.4%	12.8	1.1	8.39%
一般1	3.3	5.1%	35.8	1.6	4.55%
低所得者	52.4	80.9%	1,072.6	—	—
生活保護	8.1	12.6%	106.9	—	—
計(平均)	64.7	100.0%	1,228.1	2.7	0.22%

(参考)

平成22年3月の負担率	
8.69%	一般2
5.67%	一般1
2.29%	低所得2
0.70%	低所得1
—	生活保護
1.90%	計(平均)

所得区分毎の割合(平成24年11月)



(内訳)

入 所: 15.4万人
GH・CH等: 8.4万人
居 宅: 15.7万人
通 所: 25.3万人

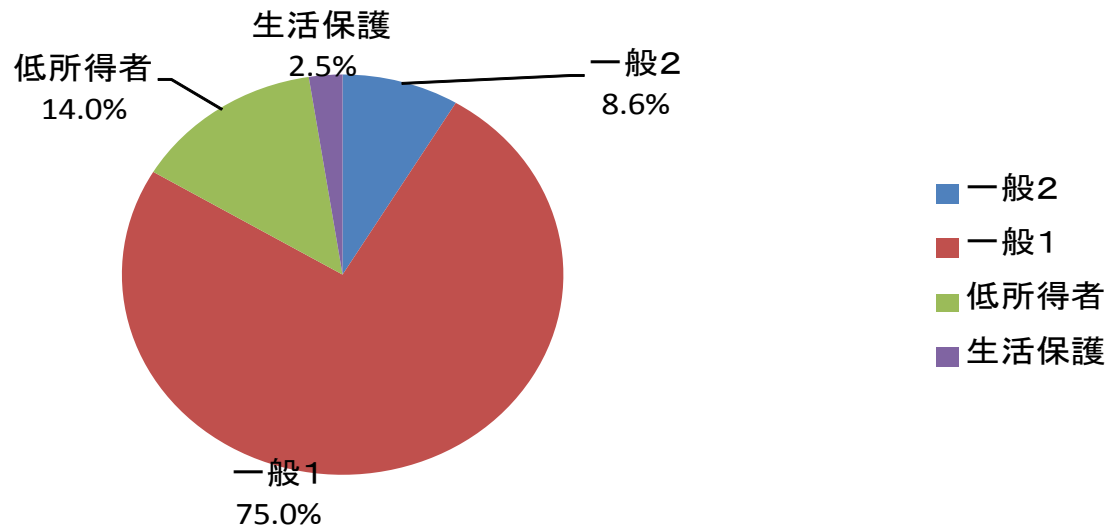
※平成24年3月時点では、

①無料でサービスを利用している者の割合は84.8%、
②給付費に対する利用者負担額の割合は0.40%、
であったが、平成24年4月からの制度改正で、障害者自立支援法の児童デイサービスが児童福祉法の障害児通所支援へ移行したこと等により、障害者自立支援法に係る利用者負担額の割合が減少している。

＜参考＞平成24年12月の利用者負担額等データ(障害児給付費)

所得区分	平成24年12月				
	利用者数 (人)	所得区分毎の 割合	総費用額 (億円)	利用者負担額 (億円)	負担率
一般2	9,854	8.6%	6.3	0.6	9.30%
一般1	86,227	75.0%	64.2	2.9	4.55%
低所得者	16,044	14.0%	14.4	—	—
生活保護	2,827	2.5%	2.9	—	—
計(平均)	114,952	100.0%	87.9	3.5	4.00%

所得区分毎の利用者数割合(平成24年12月)



(内訳)

入 所: 0.4 万人
通 所: 11.1 万人

障害児支援の強化～児童福祉法改正のポイント～

- 障害のある児童が身近な地域で適切な支援が受けられるようにするとともに、併せて、年齢や障害特性に応じた専門的な支援が提供されるよう質の確保を図る。

■ 障害児施設の一元化

従来の障害種別で分かれていた障害児施設を、通所による支援を「障害児通所支援(児童発達支等)」、入所による支援を「障害児入所支援(障害児入所施設)」にそれぞれ一元化

■ 障害児通所支援の実施主体を市町村へ移行

通所サービスの実施主体は身近な市町村に変更。これにより障害者自立支援法の居宅サービスと通所サービスの一体的な提供が可能。

■ 放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の創設

学齢児を対象としたサービスを創設し、放課後支援を充実。また、障害があっても保育所等の利用ができるよう訪問サービスを創設。

■ 在園期間の延長措置の見直し

18歳以上の障害児施設入所者に対し自立支援法に基づく障害福祉サービスを提供し、年齢に応じた適切な支援を提供。

* 現に入所していた者が退所させられないようにする。

障害児施設・事業の一元化 イメージ

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。

<< 障害者自立支援法 >>

【市町村】

児童デイサービス

<< 児童福祉法 >>

【都道府県】

知的障害児通園施設

難聴幼児通園施設

肢体不自由児通園施設(医)

重症心身障害児(者)通園事業(補助事業)

知的障害児施設
第一種自閉症児施設(医)
第二種自閉症児施設

盲児施設
ろうあ児施設

肢体不自由児施設(医)
肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設(医)

通所サービス

入所サービス

(医)とあるのは医療の提供を行っているもの

<< 児童福祉法 >>

【市町村】

障害児通所支援

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援

【都道府県】

障害児入所支援

- ・福祉型障害児入所施設
- ・医療型障害児入所施設

児童発達支援の概要

- 従来の各障害別に分かれていた障害児通園施設・事業については、「児童発達支援」に一元化し、様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられるようにする。
- 児童発達支援には、従来の事業形態等を踏まえて、①児童福祉施設として位置づけられる児童発達支援センター、②その他の児童発達支援事業の2類型。

1. 各障害別から3障害対応

- ・身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童(発達障害児を含む)
* 手帳の有無は問わず、児童相談所、市町村保健センター、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
- ・障害特性へのきめ細かい配慮を行いつつ、様々な障害を受け入れ通所支援を提供
* 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

2. 地域支援体制の強化

(1) 児童発達支援センター

- ◆ 通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、
 - ①地域にいる障害児や家族への支援、
 - ②地域の障害児を預かる施設に対する支援を実施するなどの地域支援を実施
- ◆ 関係機関等と連携を図りながら重層的な支援を提供するとともに、児童発達支援事業との支援ネットワークを形成するなど、地域支援体制を強化

(2) 児童発達支援事業

- ◇ 専ら通所利用の障害児に対する支援を行う身近な療育の場として位置づけ
- ◇ 児童発達支援センターよりも緩やかな実施基準とし、児童発達支援事業の設置を促進
- ◇ 児童発達支援センターとの支援ネットワークにより地域をカバー(児童発達支援センターからの支援等により質も向上)

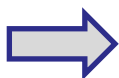
3. 小規模ニーズへの対応

利用定員を10人以上

(* 主として重症心身障害児を通わせる指定児童発達支援事業所の場合は5人以上(重症心身障害児者通園事業からの移行を想定。))

4. 利用者数

〈平成24年4月〉
33,776人(うち医療型は2,360人)



〈平成24年10月〉
52,964人(うち医療型は2,914人)

障害児入所支援の概要

- 従来の各障害別に分かれていた障害児入所施設については、「障害児入所施設」として一元化し、重複障害等への対応の強化を図るとともに、自立に向けた計画的な支援を提供。
- 障害児入所施設には、従来の事業形態等を踏まえて、①福祉型障害児入所施設、②医療を併せて提供する医療型障害児入所施設の2類型。

1. 各障害別から3障害対応

- 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）
 - * 手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
 - * 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能（ただし、医療型の対象は、知的障害児、肢体不自由児、重症心身障害児）

2. 様々な障害や重複障害等への対応

福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

- ◆ 従来の障害種別の施設と同等の支援を確保するとともに、主たる対象とする障害以外の障害を受け入れた場合に、その障害に応じた適切な支援を提供（医療型は、このほか医療を提供）
- ◆ 18歳以上の障害児施設入所者は、障害者施策（障害者自立支援法の障害福祉サービス）で対応することとなることを踏まえ、自立（地域生活への移行等）を目指した支援を提供。
 - * 重症心身障害児施設は、重症心身障害の特性を踏まえ児者一貫した支援の継続が可能

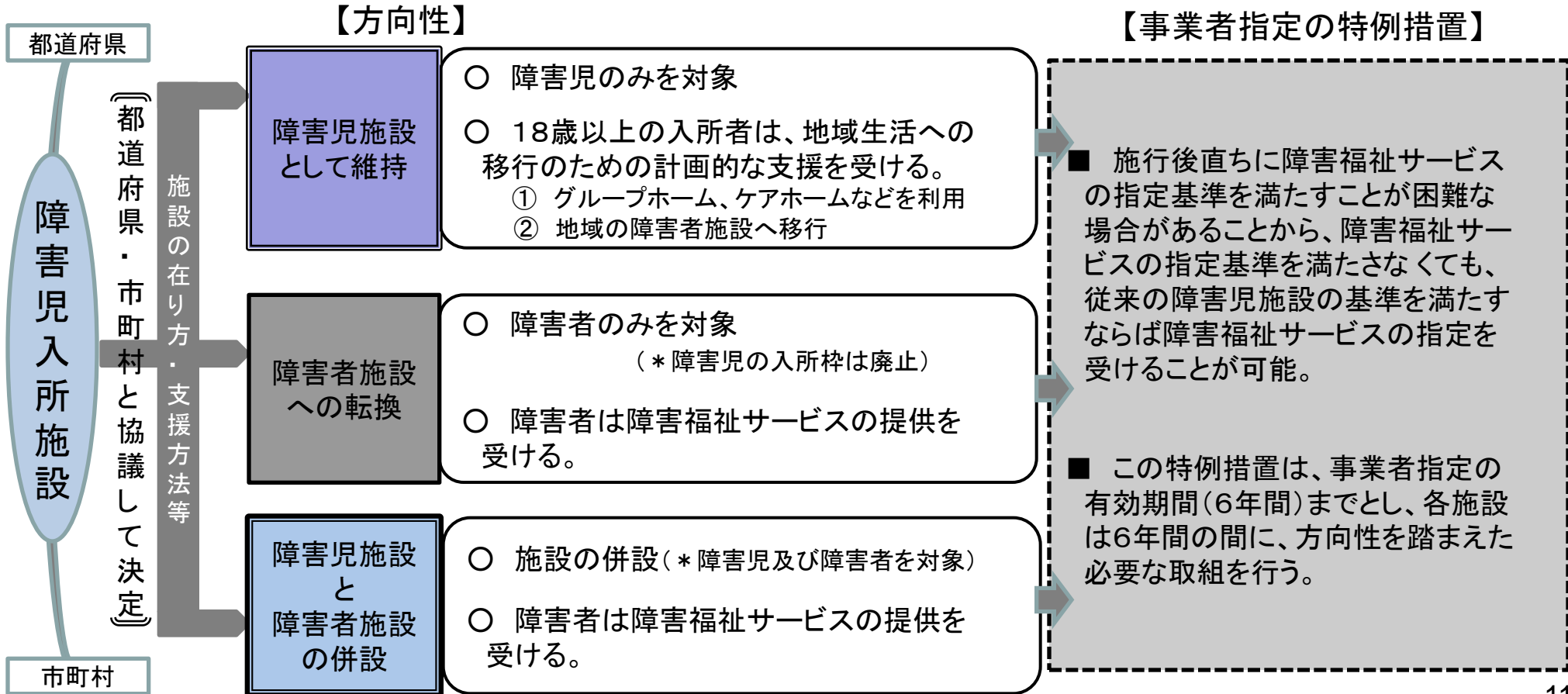
3. 18歳以上の障害児施設入所者への対応

- 障害者自立支援法の障害福祉サービスにより年齢に応じた適切な支援を提供。
 - * 障害福祉サービスの指定を受ける。現に入所していた者が退所させられないようにするため、指定に当たっての特例措置を講ずる。
 - * ただし、引き続き、入所支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満20歳に達するまで利用することが可能。

18歳以上の障害児施設入所者への対応

- 18歳以上の入所者がいる障害児施設は、「障害児施設として維持」、「障害者施設への転換」、「障害児施設と障害者施設の併設」の3タイプから施設の方向性を選択。
- 入所者が退所させられることがないよう、障害福祉サービスの指定を受ける必要があるが、指定に当たっての特例措置を講ずる。

* 利用者には、支給決定に当たって、本人の申出により障害程度区分の判定等の手続きを省略して支給決定を行う経過措置がある。



障害児入所施設の移行予定状況について

1 福祉型障害児入所施設	(H24.7.1現在)	(H24.12.1現在)
総 数	263か所	265か所
①障害児入所施設として継続	148か所	173か所
②障害者支援施設に転換	6か所	7か所
③障害児及び障害者施設を併設	44か所	50か所
④未定のもの	65か所	35か所
2 医療型障害児入所施設		
総 数	237か所	237か所
①障害児入所施設として継続	49か所	41か所
②障害者支援施設に転換	0か所	1か所
③障害児及び障害者施設を併設	142か所	173か所
④未定のもの	46か所	22か所

(障害福祉課障害児・発達障害者支援室調べ)

児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について(概要)

(平成24年4月18日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課連名通知)

◆ 趣旨

学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所(以下「障害児通所支援事業所等」という。)が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別の教育支援計画及び個別の指導計画(以下「個別の教育支援計画等」という。)と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画(以下「障害児支援利用計画等」という。)が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましい。

◆ 留意事項

1 相談支援

障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いする。

2 障害児支援の強化

(1) 保育所等訪問支援の創設

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いする。

(2) 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の教育支援計画等との連携を保護者の了解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いする。

重症心身障害児者施策の現状

重症心身障害に対する支援について(1)

● 重症心身障害とは

「重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複」(児童福祉法第7条第2項)し、発達期に発症し、医療的ケアの必要な児者。

○ 重症心身障害施策の目的

生命を守り、ひとりひとりのライフステージに応じた児者一貫した療育・支援の提供

施設施策による対応

◆ 重症心身障害児施設(昭和42年～)

- 概要:重症心身障害児施設は、「病院」かつ「児童福祉施設」(医療と福祉の一体化)
→ 医療型障害児入所施設(※H24.4児童福祉法改正により一元化)

◆ 指定医療機関(昭和41年～)

- 概要:国立療養所に重症児病棟を設置

◆ 療養介護(平成18年10月～)

- 概要:著しく重度の18歳以上の障害者に対し、適切な医療及び常時の介護を提供
重症心身障害児施設等に入所する重症心身障害者や筋ジストロフィー患者等を対象

重症心身障害に対する支援について(2)

在宅施策の充実

◆ 在宅の重症心身障害児者への支援

ノーマライゼーションの理念に基づき、どんなに重い障害があっても地域で生活ができるようにすることが重要。施設施策とともに希望すれば在宅生活が可能となるよう、併せて重度障害者への在宅施策を推進。

○重症心身障害児(者)通園事業の拡充(平成元年度モデル事業、平成8年度一般事業化)

・H24. 4～ 児童福祉法への法定化

○短期入所の充実(自立支援法)

・H21. 4～ 医療型短期入所の報酬単価の増額及び日帰り型の創設

・H24. 4～ 医療ニーズの高い児者に対する特別重度支援加算を設定

○介護職員等によるたんの吸引等の医療的ケアの解禁

・H24. 4～ 社会福祉士及び介護福祉士法の改正

○その他 総合支援法(居宅介護、重度訪問介護等)、医療保険(訪問看護等)

※つなぎ法による児童福祉法の改正(平成24年4月～)

○入所施設・・・身近な地域における療育の提供、児者一貫した支援の継続

○通園事業・・・対応できる事業所の拡大

・障害児入所施設の障害種別一元化(重心施設の名称の廃止。対象として障害名を規定)

・18歳(福祉の必要がある場合は20歳)以上は、自立支援法(療養介護等)で対応。

・重症心身障害児(者)通園事業の法定化。

(参考)平成23年度までの重症心身障害児(者)通園事業

1 目的

在宅の重症心身障害児(者)に対し、通園の方法により日常生活動作、機能訓練等必要な療育を行うことにより、運動機能等の低下を防止するとともにその発達を促し、併せて保護者等の家庭における療育技術の習得を図る。

2 実施主体 都道府県、指定都市、中核市(社会福祉法人等への委託可)

3 実施形態

	A型施設	B型施設
実施施設	重症心身障害児施設又は肢体不自由児施設に併設又は同一敷地内に専用施設を設けて実施	障害児(者)施設等において施設運営に支障のない程度の人数を受け入れて実施
利用人員 (1日あたり)	原則として15人	5人を標準
職員配置	施設長、医師、看護師、児童指導員又は保育士、理学療法、作業療法、言語療法等を担当する職員、その他事業実施に必要な職員 ※施設長、医師は本体施設の職員の兼務可	看護師、児童指導員又は保育士、理学療法、作業療法、言語療法等を担当する職員、その他事業実施に必要な職員
補助基準額 (23年度)	利用者10人以下 (月額)2,697,460円 利用者11人～19人 (月額)3,037,480円 利用者20人以上 (月額)3,454,670円	利用者10人以下 (月額)1,425,690円 利用者11人以上 (月額)1,795,310円

4 補助率 1/2 (負担割合 国:1/2、都道府県・指定都市・中核市:1/2)

重症心身障害児(者)通園事業の法定化

- 今般の児童福祉法の改正により、従来、国庫補助事業で実施してきた「重症心身障害児(者)通園事業」については、「児童発達支援」として法定化。
- また、重心通園事業は、18歳以上の障害者も利用していることから、引き続き支援を提供するためには、併せて障害福祉サービス(生活介護)の指定をとることが必要。
- そのため、法定化に当たっては、円滑な移行を考慮し、
 - ①小規模な実施形態に配慮、②児者一体的な支援を継続できるよう特例措置

【見直し前】

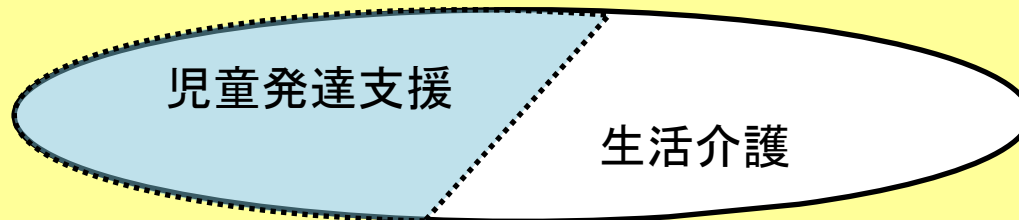
重症心身障害児(者)通園事業

- ①重症心身障害児施設等併設・専用スペース型(A型)
定員15人
- ②既存施設内実施型(B型)
定員5人を標準

* 重症心身障害児・者が利用

法定化

■ 児童発達支援と生活介護を一体的に実施することが可能



- ①従来の多機能型事業所による実施、又は小規模な実態を考慮し、②児童発達支援と生活介護の指定を同時に受ける特例措置(*)により実施。

- * ①定員は児・者の合計、②職・設備について兼務・共用を可能
- * 障害福祉サービスの指定基準を満たさなくても指定を取ることが可能
- * 児童発達支援の最低定員を5人以上と設定。生活介護も5人以上で実施可能。

児者一体的な支援を継続

重症心身障害児施設の対応

- 重症心身障害児施設の18歳以上の入所者についても、同様に障害福祉サービス(療養介護)により対応することとなるが、重症心身障害児者に対しては、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関わるなど、児者一貫した支援が望ましいことから、重症心身障害児施設からの移行については、次のような特例的な取扱いも可能。

■ 医療型障害児入所施設と療養介護を一体的に実施することが可能

「医療型障害児入所施設」と「療養介護」の両方の指定を同時に受ける。

＜一体的な事業運営＞

医療型障害児入所施設
(児童福祉法)

療養介護
(障害者自立支援法)

- ①定員は児・者の合計、②職員・設備について兼務・共用を
※障害福祉サービスの指定基準を満たさなくても指定を取ることが可能

児者一貫した支援の確保

(※)重症心身障害者に対して、年齢・状態に応じて適切な日中活動をできる限り提供するよう努力。
また、重症心身障害児者に対する在宅生活支援(短期入所など)にも積極的に対応することが望まれる。

主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を療養通所介護事業所において実施する場合の取扱い(概要)

(平成24年4月3日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課連名事務連絡)

◆ 趣旨

介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の指定基準の取扱いを明確にし、医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域での受入を促進し、QOLの向上及び介護者等のレスパイトを推進する。

◆ 指定基準の概要

		療養通所介護 (介護保険法)	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
			主に重症心身障害児を通わせる 児童発達支援・放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる 生活介護事業
定員		9名以下	5名以上 (左記の定員のうち上記定員を設定可)	
人員配置	管理者	管理者1名 (看護師兼務可)	1名 (左記との兼務可)	
	嘱託医	—	1名 (特に要件なし)	
	従業者	看護師又は介護職員 (利用人数に応じて 1.5:1を配置)	児童指導員又は保育士1名以上 看護師1名以上 機能訓練担当職員1名以上 ※提供時間帯を通じて配置。	生活支援員 看護職員 理学療法士又は作業療法士(実施する場合) ※上記職員の総数は障害程度区分毎に規定。
	支援管理 責任者	—	児童発達支援管理責任者1名 (管理者との兼務可。専任加算あり)	サービス管理責任者1名 (管理者及び左記との兼務可)
設備		専用部屋 (6.4㎡/人) 必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備 (左記と兼用可)	

※主に、重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営することが可能。

※主に、重症心身障害児・者を通わせる場合、療養通所介護事業の人員基準に規定のない「児童指導員又は保育士」と「児童発達支援管理責任者」又は「サービス管理責任者」の配置が必要。

今後の課題

障害の状況、本人・家族の意向等を踏まえ、施設施策及び在宅施策を車の両輪として一層推進

施設

在宅

施設入所待機者の
多さ

医療技術の向上
ポストNICUの問題

本人・家族の高齢化、在宅者の多さ

・家庭介護の負担感の増大
・高齢に伴う他の疾病の併発等に伴う重症化

量の拡大

質の向上

○ 地方自治体における基盤整備に対し積極的に財政支援

○ ポストNICUの役割や、重症化した利用者への適切な対応を図るため重症心身障害児施設の医療機能を充実

在宅生活の継続

○ 在宅支援策の充実
○ 医療、介護・福祉等の効果的なサービス提供による負担感の軽減

☆ 障害福祉サービス報酬の検討、診療報酬の検討
☆ 必要に応じて制度の在り方に関する検討

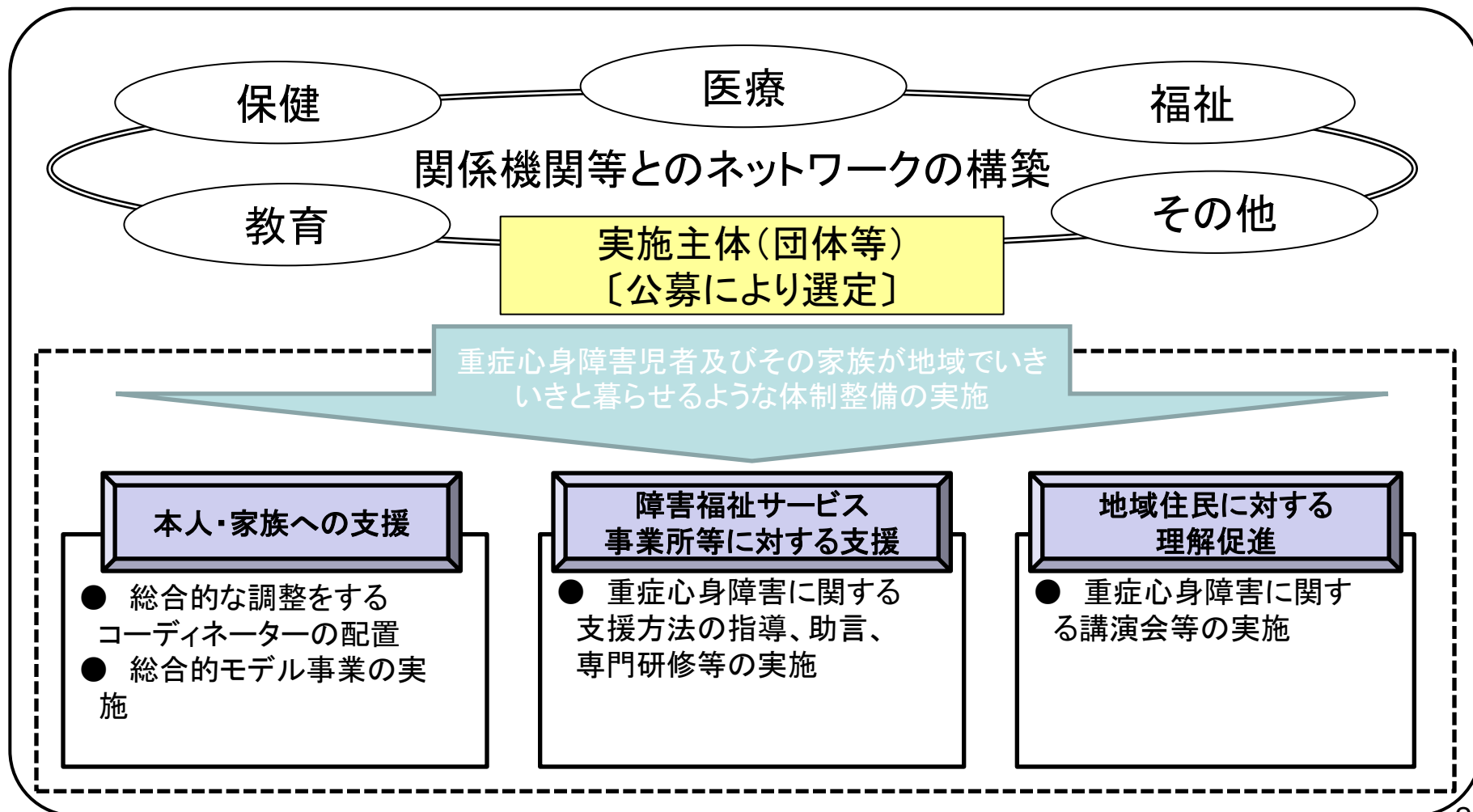
が必要

重症心身障害児者の地域生活モデル事業（H24からの継続）

【平成25年度予算案額 24百万円】

重症心身障害児者及びその家族が安心、安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取り組みを行う団体等に対して助成を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図る。

有識者等の検討会による指導・助言等



(参考)平成24年度重症心身障害児者の 地域生活モデル事業実施団体名簿

法人名	施設名	所在地	特徴
社会福祉法人 北海道療育園	医療型障害児入所施設 北海道療育園	北海道 旭川市	施設を拠点とした広域遠隔地対応のICT(情報通信技術)活用モデル
独立行政法人 国立病院機構	下志津病院	千葉県 四街道市	NICU等長期入院児の地域生活移行に関する医療サイドからのモデル
社会福祉法人 全国重症心身障害児 (者)を守る会	あけぼの学園(児童発達支援事業・生活介護事業)及び重症心身障害児療育相談センター	東京都 世田谷区	相談センターを中心とした地域生活を送る上での当事者や保護者の課題やニーズを踏まえた対応モデル
社会福祉法人 甲山福祉センター	西宮すなご医療福祉センター	兵庫県 西宮市	サービス基盤整備が比較的進んでいる地域で、より充実した支援を提供するためのケアマネジメントの確立を目指すモデル
特定非営利活動法人久留米市介護福祉サービス事業者協議会		福岡県 久留米市	介護と医療の連携、介護保険等の他業種参入モデル

障害者総合支援法について

地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。

障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等（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）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。 【平成25年4月1日施行】

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。
- ➡ 受けられるサービスが、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、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

《現状》

- ★ 障害者自立支援法における支援の対象者は、以下のとおり。
 - ・ 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
 - ・ 知的障害者福祉法にいう知的障害者
 - ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者を含み、知的障害者を除く。）
- ★ 身体障害者の定義 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象
身体障害者の範囲 身体障害者福祉法別表に限定列举
⇒症状が変動しやすいなどにより難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある。
- ★ 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）
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算: 2億円、健康局予算事業)
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象

◎ 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、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

障害者総合支援法の対象疾患一覧

1	lgA腎症	34	原発性側索硬化症	67	成人スチル病	99	膿疱性乾癬
2	亜急性硬化性全脳炎	35	原発性胆汁性肝硬変	68	脊髄空洞症	100	嚢胞性線維症
3	アジソン病	36	原発性免疫不全症候群	69	脊髄小脳変性症	101	パーキンソン病
4	アミロイド症	37	硬化性萎縮性苔癬	70	脊髄性筋萎縮症	102	バージャー病
5	アレルギー性肉芽腫性血管炎	38	好酸球形筋膜炎	71	全身性エリテマトーデス	103	肺動脈性肺高血圧症
6	ウェグナー肉芽腫症	39	後縦靭帯骨化症	72	先端巨大症	104	肺胞低換気症候群
7	HTLV-1 関連脊髄症	40	拘束型心筋症	73	先天性QT延長症候群	105	バッド・キアリ症候群
8	ADH不適合分泌症候群	41	広範脊柱管狭窄症	74	先天性魚鱗癬様紅皮症	106	ハンチントン病
9	黄色靭帯骨化症	42	高プロラクチン血症	75	先天性副腎皮質酵素欠損症	107	汎発性特発性骨増殖症
10	潰瘍性大腸炎	43	抗リン脂質抗体症候群	76	側頭動脈炎	108	肥大型心筋症
11	下垂体前葉機能低下症	44	骨髄異形成症候群	77	大動脈炎症候群	109	ビタミンD依存症二型
12	加齢性黄斑変性症	45	骨髄線維症	78	大脳皮質基底核変性症	110	皮膚筋炎
13	肝外門脈閉塞症	46	ゴナドトロピン分泌過剰症	79	多系統萎縮症	111	びまん性汎細気管支炎
14	関節リウマチ	47	混合性結合組織病	80	多巣性運動ニューロパチー	112	肥満低換気症候群
15	肝内結石症	48	再生不良性貧血	81	多発筋炎	113	表皮水疱症
16	偽性低アルドステロン症	49	サルコイドーシス	82	多発性硬化症	114	フィッシャー症候群
17	偽性副甲状腺機能低下症	50	シェーグレン症候群	83	多発性嚢胞腎	115	プリオン病
18	球脊髄性筋萎縮症	51	色素性乾皮症	84	遅発性内リンパ水腫	116	パーチェット病
19	急速進行性糸球体腎炎	52	自己免疫性肝炎	85	中枢性尿崩症	117	ペルオキシソーム病
20	強皮症	53	自己免疫性溶血性貧血	86	中毒性表皮壊死症	118	発作性夜間ヘモグロビン尿症
21	ギラン・バレ症候群	54	視神経症	87	TSH産生下垂体腺腫	119	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
22	筋萎縮性側索硬化症	55	若年性肺気腫	88	TSH受容体異常症	120	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
23	クッシング病	56	重症急性膵炎	89	天疱瘡	121	慢性膵炎
24	グルココルチコイド抵抗症	57	重症筋無力症	90	特発性拡張型心筋症	122	ミトコンドリア病
25	クロー・深瀬症候群	58	神経性過食症	91	特発性間質性肺炎	123	メニエール病
26	クローン病	59	神経性食欲不振症	92	特発性血小板減少性紫斑病	124	網膜色素変性症
27	劇症肝炎	60	神経線維腫症	93	特発性血栓症	125	もやもや病
28	結節性硬化症	61	進行性核上性麻痺	94	特発性大腿骨頭壊死	126	有棘赤血球舞蹈病
29	結節性動脈周囲炎	62	進行性骨化性線維形成異常症	95	特発性門脈圧亢進症	127	ランゲルハンス細胞組織球症
30	血栓性血小板減少性紫斑病	63	進行性多巣性白質脳症	96	特発性両側性感音難聴	128	リソソーム病
31	原発性アルドステロン症	64	スティーヴンス・ジョンソン症候群	97	突発性難聴	129	リンパ管筋腫症
32	原発性硬化性胆管炎	65	スモン	98	難治性ネフローゼ症候群	130	レフェトフ症候群
33	原発性高脂血症	66	正常圧水頭症				

「障害支援区分への名称・定義の改正」

- 「障害程度区分」を「障害支援区分」に改め、その定義を「障害者等の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を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」とする。
【平成26年4月1日施行】

改正内容① 《「障害支援区分」への変更》

- ★ 「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の必要の度合を示す区分であることが分かりにくい。

➡ 名称変更

改正内容② 《知的障害・精神障害の特徴の反映》

- ★ 知的障害・精神障害については、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、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く、その特性を反映できないのではないかと。

（平成22年10月から23年9月までの状況を調査した結果、二次判定において、身体障害者：20.3%、知的障害者：43.6%、精神障害者：46.2%が一次判定より高く評価された。）

➡ 政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。（附則第2条）

改正内容③ 《今後の給付》

- ★ ①障害児・者の社会的状況（介護者、居住の状況等）を考慮すべきとの指摘や、
②総合福祉部会で提言された協議調整方式、支援ガイドラインについてどう考えるかとの課題もある。

➡ 「政府は、この法律の施行後3年を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方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。」（附則第3条1項）

障害支援区分への見直しの主な検討状況

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

- 現行のコンピュータ判定式で使用している要介護認定と同様の判定式は使用せず、コンピュータ判定式を抜本的に見直し。
- 新たなコンピュータ判定式では、全ての調査項目の結果をもとに判定。

2. 調査項目の追加

- 知的障害者及び精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。特に、発達障害の特性にも配慮できるように、行動障害に関する調査項目を追加。

3. 調査項目の削除

- 調査時の障害者の負担を軽減するため、「他の調査項目と評価が重複する調査項目」や「判定に影響が少ない調査項目」等を削除。

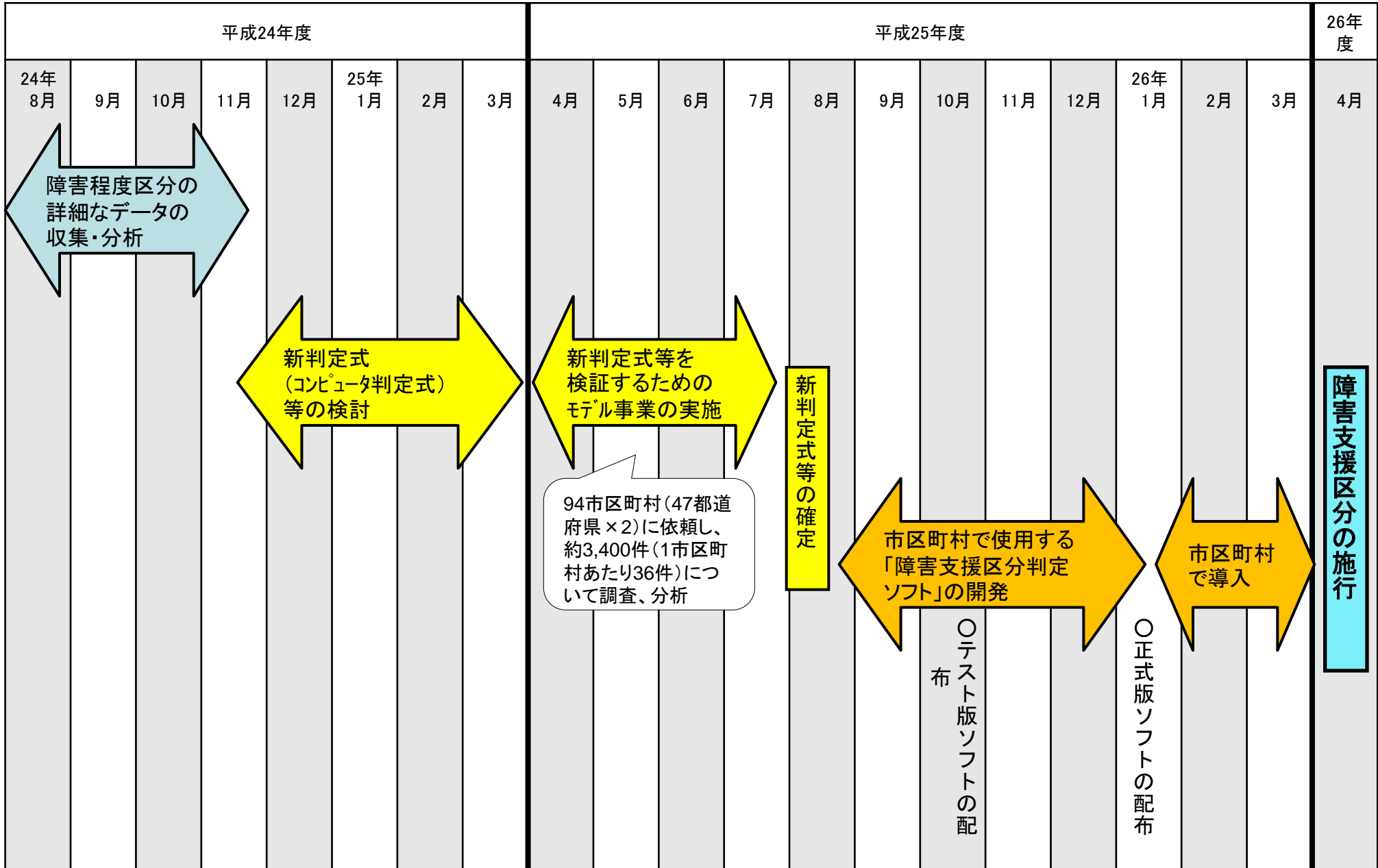
4. 選択肢や調査方法等の見直し

- 市町村審査会の二次判定で評価している支援の内容や障害の状態等（二次判定引上げ要因）を、コンピュータ判定で評価できるように、調査項目の選択肢や調査方法等を見直し。

※見直しにあたって留意する内容

- ・「見守りや声かけ等の支援」の評価
- ・「できない場合」の評価
- ・「慣れていない状況や初めての場所でできない場合」の評価
- ・「状態や症状に変化があること」の評価

○障害支援区分の施行に向けたスケジュール



障害者に対する支援(①重度訪問介護の対象拡大)

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的障害者・精神障害者に対象拡大する予定

(参考) 現行の制度内容

	【重度訪問介護】	【行動援護】
(対象者)	• 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上)	• 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上)
(サービス内容)	• 身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 • 長時間の利用を想定	• 行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 • 8時間までの利用を想定
(報酬単価)	• 1,403単位 (7.5時間以上8時間未満)	• 2,487単位 (7.5時間以上)
(介助者資格)	• 20時間の養成研修を修了	• 知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了
(研修内容)	• 介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など	• 障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等

障害者に対する支援(②共同生活介護の共同生活援助への一元化)

(ケアホーム)

(グループホーム)

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。

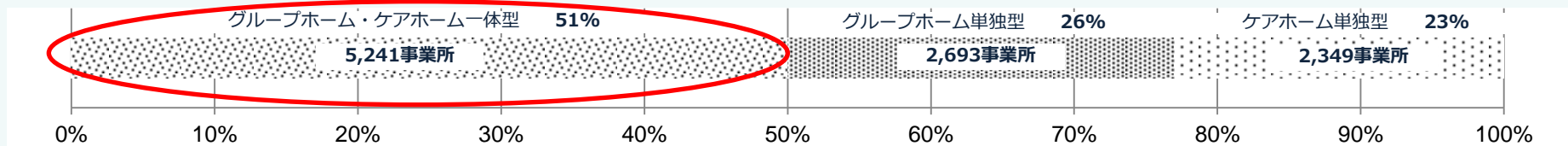
《背景》

- ★ 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つの種類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



(出典) 障害福祉課調べ(H22.3)

◎ 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。

障害者に対する支援(③地域移行支援の対象拡大)

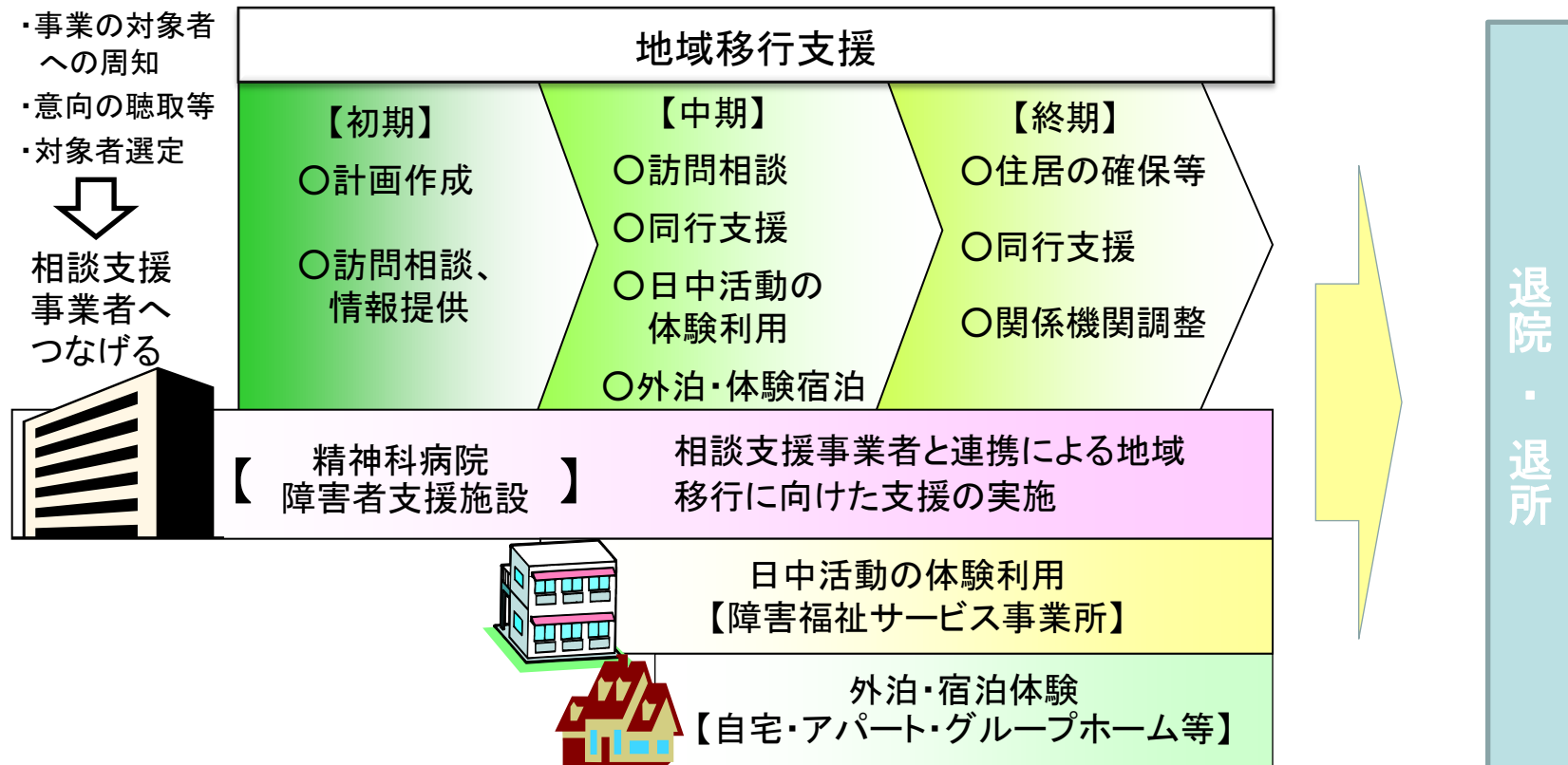
地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを追加。

【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



障害者に対する支援(④地域生活支援事業の追加)

市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。

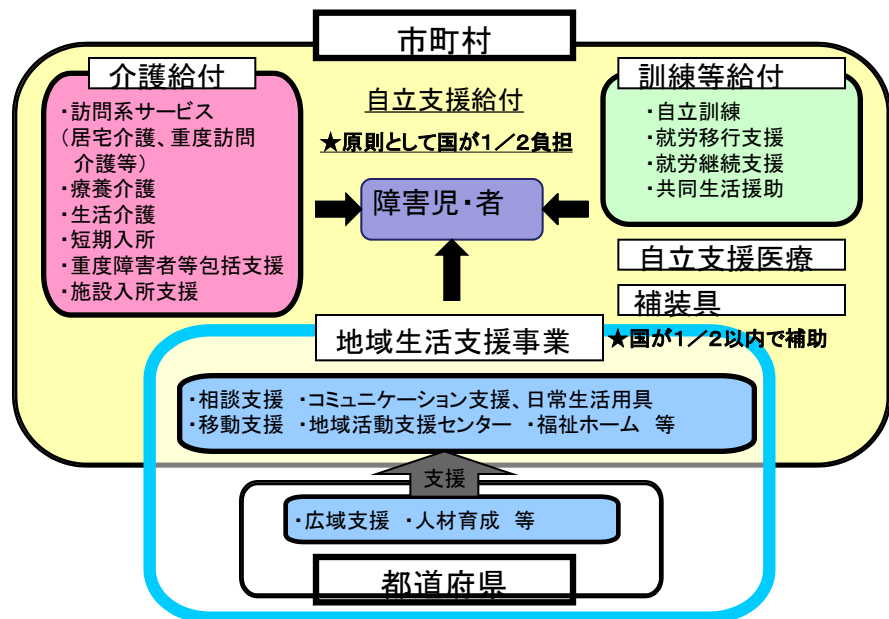
- ① 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
- ② 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- ④ 意思疎通支援を行う者の養成

また、意思疎通支援を行う者の養成又は派遣のうち、特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、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について、都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業に追加。

【平成25年4月1日施行】

➡ 地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に資するよう、地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取り組みの支援、成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化

新法に基づく給付・事業



《地域生活支援事業の概要》

- ・ 事業の目的
障害者及び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。
- ・ 財源
補助金（一部交付税措置あり）
※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助
【都道府県事業】 国 1 / 2 以内で補助
【市町村事業】 国 1 / 2 以内、都道府県 1 / 4 以内で補助
- ・ 予算額

22年度	23年度	24年度
440億円	⇒ 445億円	⇒ 450億円

その他所要の整備

- 障害者総合支援法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法について、
その他所要の整備を行う。【平成25年4月1日施行】

障害者及び障害児に対する意思決定支援（障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法）

- 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

相談支援の連携体制の整備（障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法）

- 基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないものとする。
- 身体障害者・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないものとする。

後見等に係る体制の整備（知的障害者福祉法）

- 市町村・都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならないものとする。
(参考:市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修を追加。)

指定障害福祉サービス事業者等の欠格要件(障害者総合支援法、児童福祉法)

- 介護人材が安心して事業所で支援に従事できるよう、最低賃金法などの労働法規に違反して罰金刑を受けた事業者は、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設等の指定を受けられないこととする。

配慮規定・検討規定

【配慮規定】(附則第2条)

障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、厚生労働省令で定める区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

【検討規定】(附則第3条)

障害者等の支援に関する施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、

- 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、
- ④ 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、
- ⑤ 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、
- ⑥ 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。

また、検討に当たっては、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

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案に対する附帯決議

<平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、市町村及び都道府県の必須事業については、支援が抜け落ちることなく、適切な役割分担がなされるようそれぞれの行う事業を具体的に定めること。
- 二 意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 三 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 四 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 五 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 六 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 七 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の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 八 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労をさらに促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に実行できるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 九 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。
- 十 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。

<平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、適切な役割分担がなされるよう市町村及び都道府県の行う事業を具体的に定めるなど、地域生活支援事業について、市町村及び都道府県に対し、必要なサービスが十分に提供されるための支援を行うこと。
また、意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 二 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 三 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 四 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 五 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 六 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の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 七 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労を更に促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に実行できるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 八 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。
- 九 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。
- 十 障害者政策委員会の運営に当たっては、関係行政機関の間で十分調整するとともに、障害者政策を幅広い国民の理解を得ながら進めていくという観点から、広く国民各層の声を障害者政策に反映できるよう、公平・中立を旨とすること。

【参考】骨格提言での指摘事項	2010~2012(平成22~24)年度	2013(平成25)年度	2014(平成26)年度	2015(平成27)年度
【1. 法の理念・目的・範囲】 ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現し、地域で自立した生活を営む権利。 ・保護の対象から権利の主体へ、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。	障害者基本法改正(H23.8) (共生社会の実現に向け、基本原則を定め、障害の定義、施策等についても改正)			
【2. 障害(者)の範囲】 ・総合福祉法の障害者(障害児)は障害者基本法に規定する障害者をいう。 ・心身の機能の障害には慢性疾患に伴う機能障害を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ● 目的の改正(新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記) ● 基本理念の創設 ● 障害福祉サービス等の対象に新たに難病の者等を追加 			
【3. 選択と決定(支給決定)】 ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。 ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。 ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。 ・合議機関の設置と不服申立。	区分認定データの検証等	モデル事業、ソフト開発・研修等の実施	▲ 障害程度区分を障害者等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障害支援区分に見直し ※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。 障害支援区分を含めた支給決定の在り方について検討	
【4. 支援(サービス)体系】 ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。 ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。	<ul style="list-style-type: none"> ● 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) ▲ ケアホームのグループホームへの一元化 ▲ 重度訪問介護の対象拡大 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、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			
【5. 地域移行】 ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記。 ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。 ・ピアサポーターの活用。	▲ 地域移行支援の対象拡大			
【6. 地域生活の基盤整備】 ・計画的な推進のため地域基盤整備10年戦略策定の法定化。 ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本指針と整備計画を示す。 ・地域生活支援協議会の設置。	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援協議会の名称の弾力化と当事者や家族の参画の明確化 第三期障害福祉計画(H24~H26) 第四期障害福祉計画(H27~H29)			
【7. 利用者負担】 ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。 ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。	市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H22.4~) 応能負担を原則とすることを法律上も明記、高額障害福祉サービス等給付費等を補装具と合算することで、利用者負担を軽減(H24.4~) 自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討			
【8. 相談支援・9. 権利擁護】 ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。 ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。複合的な相談支援体制の整備。 ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立ての全てに対応する。 ・オンブズパーソンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。	<ul style="list-style-type: none"> ● 知的障害者福祉法に市町村の成年後見等の体制整備の努力義務を規定 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について検討			
【10. 報酬と人材確保】 ・利用者への支援に係る報酬は原則月払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅支援に係る報酬は時間割とする。 ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。	基金事業による福祉・介護職員の処遇改善	報酬改定で処遇改善加算(引き続き福祉・介護職員の処遇が図られる改善を担保)(H24.4~)		報酬改定

★ 法律の施行後3年を目途として検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。