

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

1. 趣旨

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

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を行う。

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。

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

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挙
⇒ 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

◎ 対象となる者の範囲については、政令で定めることとしており、厚生科学審議会難病対策委員会での
議論等を踏まえ、施行（平成25年4月1日）に向けて検討する。

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。
(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）

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

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進め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等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。

附 帯 決 議

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行え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等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。

右決議する。

障害保健福祉施策の推進に係る工程表

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、障害者の定義、施策等についても改正)		
	● 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		
【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。	● 障害福祉サービス等の対象に新たに難病の者等を追加		
	[区分認定データの検証等] [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。		
【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。	障害支援区分を含めた支給決定の在り方について検討 -----> ★		
	▲ 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		
【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。	● 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) 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		
	▲ 地域移行支援の対象拡大		
【5. 地域移行】 ・国が社会的入居、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。	● 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)		
【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。	● 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しの法定化 ● 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 -----> ★		
	市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H22.4～) 自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討 ----->		
【7. 利用者負担】 ・食料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～) 自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討 ----->		
	● 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 -----> ★		
【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体系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。 ・オンブズマンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。	● 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 -----> ★		
	基金募集による福祉・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水準を担保)(H24.4～) 報酬改定 -----> ★		
【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職業を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。	基金募集による福祉・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水準を担保)(H24.4～) 報酬改定 -----> ★		
	● 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 -----> ★		

★ 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。

特定疾患別身体障害者手帳・就労状況一覽

特定疾患名	特定疾患受給者証所持者数 (注1)	身体障害者手帳所有率 (注2)	就労率 (注2)
ベーチェット病	17,290	14.1%	44.0%
多発性硬化症	14,492	26.9%	34.4%
重症筋無力症	17,314	8.5%	28.3%
全身性エリテマトーデス	56,254	11.4%	33.0%
スモン	1,628	—	—
再生不良性貧血	9,417	5.8%	26.2%
サルコイドーシス	20,268	11.3%	38.4%
筋萎縮性側索硬化症	8,406	53.2%	6.5%
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	42,233	11.1%	22.5%
特発性血小板減少性紫斑病	22,220	5.8%	31.2%
結節性動脈周囲炎	7,600	15.6%	15.4%
潰瘍性大腸炎	117,855	3.2%	56.1%
大動脈炎症候群	5,438	18.2%	26.5%
ビュルガー病	7,147	19.4%	46.9%
天疱瘡	4,648	5.9%	34.1%
脊髄小脳変性症	23,290	53.1%	11.4%
クローン病	31,652	12.7%	58.8%
難治性の肝炎のうち劇症肝炎	210	14.9%	28.6%
悪性関節リウマチ	5,891	43.2%	14.2%
パーキンソン病関連疾患	106,637	26.9%	3.7%
アミロイドーシス	1,505	22.3%	19.5%
後縦靱帯骨化症	29,647	30.8%	18.2%
ハンチントン病	798	48.7%	2.1%
モヤモヤ病	12,992	19.3%	31.4%
ウェゲナー肉芽腫症	1,671	13.8%	24.6%
特発性拡張型心筋症	22,123	28.6%	41.0%
多系統萎縮症	11,096	47.8%	4.8%
表皮水疱症	315	26.0%	29.9%
膿疱性乾癬	1,679	6.8%	39.0%
広範脊柱管狭窄症	4,218	41.3%	10.6%

特定疾患名	特定疾患受給者証所持者数 (注1)	身体障害者手帳所有率 (注2)	就労率 (注2)
原発性胆汁性肝硬変	17,298	5.7%	29.2%
重症急性膵炎	1,132	4.6%	2.4%
特発性大腿骨頭壊死症	13,476	46.6%	38.2%
混合性結合組織病	9,028	7.8%	33.4%
原発性免疫不全症候群	1,147	8.7%	41.2%
特発性間質性肺炎	5,896	25.6%	12.0%
網膜色素変性症	25,296	55.6%	24.8%
ブドウ膜炎	492	20.7%	0.0%
肺動脈性肺高血圧症	1,560	41.1%	21.1%
神経線維腫症(Ⅰ、Ⅱ型)	3,112	20.8%	33.2%
亜急性硬化性全脳炎	87	87.5%	2.5%
バッド・キアリ症候群	232	11.6%	38.7%
慢性血栓性肺高血圧症	1,288	38.4%	15.9%
ライソゾーム病	760	37.6%	37.4%
副腎白質ジストロフィー	173	68.4%	21.1%
家族性高コレステロール血症	120	20.0%	57.1%
脊髄性筋萎縮症	514	72.0%	11.9%
球脊髄性筋萎縮症	686	54.4%	32.1%
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	2,328	21.9%	29.8%
肥大型心筋症	2,239	21.6%	38.0%
拘束型心筋症	18	33.3%	33.3%
ミトコンドリア病	764	38.5%	18.5%
リンパ管筋腫症	335	26.5%	41.9%
重症多系滲出性紅斑	48	3.8%	11.5%
黄色靱帯骨化症	993	12.8%	23.4%
間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	11,764	5.2%	48.9%
全疾患	706,720	19.7%	30.2%

注1:衛生行政報告例による(平成22年度末)。

注2:特定疾患調査解析システム入力データによる(H24. 2. 13)。

特定疾患受給者証所持者数706,720人のうち、特定疾患調査解析システムに臨床調査個人票が登録された453,649人について集計したもの

難病患者等居室生活支援事業の概要

参考資料4-4

難病患者等居室生活支援事業は、患者のQOLの向上のために平成9年から開始された事業で、難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業、難病患者等日常生活用具給付事業といった、患者の療養生活の支援を目的とした事業を実施し、地域における難病患者等の自立と社会参加の促進を図る。
(＜補助率＞国：1／2、都道府県：1／4、市町村1／4)。

1 難病患者等ホームヘルプサービス事業(市町村(特別区を含む)事業)

難病患者等が居室において日常生活を営むことができるよう、難病患者等の家庭に対してホームヘルパーを派遣し、入浴等の介護や掃除などの家事サービスを提供し、難病患者等の福祉を増進を図る事業

◆入浴、排泄、食事等の介護◆

◆調理、洗濯、掃除等の家事◆

2 難病患者等短期入所事業(市町村(特別区を含む)事業)

難病患者等の介護を行う者が、病気や冠婚葬祭などの社会的理由又は個人的な旅行などの私的理由により介護を行えなくなった場合に、難病患者等を一時的に病院等の医療施設に保護する事業(原則として7日以内)。

3 難病患者等日常生活用具給付事業(市町村(特別区を含む)事業)

難病患者等に対して、日常生活用具を給付することにより、難病患者等の日常生活の便宜を図る事業

給付品目：18品目

- | | | |
|----------|-----------------|----------------|
| ① 便器 | ⑦ 車いす(電動車いすを含む) | ⑬ 居宅生活動作補助用具 |
| ② 特殊マット | ⑧ 歩行支援用具 | ⑭ 特殊便器 |
| ③ 特殊寝台 | ⑨ 電気式たん吸引器 | ⑮ 訓練用ベット |
| ④ 特殊尿器 | ⑩ 意思伝達装置 | ⑯ 自動消火器 |
| ⑤ 体位変換器 | ⑪ ネブライザー(吸入器) | ⑰ 動脈血中酸素飽和度測定器 |
| ⑥ 入浴補助用具 | ⑫ 移動用リフト | ⑱ 整形靴 |

事業の対象者

以下の全てを満たすこと

- ①日常生活を営むのに支障があり、介護等のサービスの提供を必要とする者であること。
- ②難治性疾患克服研究事業(臨床調査研究分野)の対象疾患(130疾患)及び関節リウマチの患者であること。
- ③在宅で療養が可能な程度に病状が安定しているとい医師によって判断されている者であること。
- ④障害者自立支援法等の他の施策の対象とならないこと。

※ 利用者世帯の所得に占めた自己負担あり：0～52,400円
前年度所得税課税年額が70,001円以上の世帯：全額
但し、生計中心者

障害福祉サービスの体系

参考資料2-6

＜旧サービス＞ (支援費制度等)

ホームヘルプ(身・知・児・精)

デイサービス(身・知・児・精)

ショートステイ(身・知・児・精)

グループホーム(知・精)

居宅サービス

重症心身障害児施設(児)

療護施設(身)

更生施設(身・知)

授産施設(身・知・精)

福祉工場(身・知・精)

通勤寮(知)

福祉ホーム(身・知・精)

生活訓練施設(精)

施設サービス

新体系へ完全移行(24年4月)

＜新サービス＞ (障害者自立支援法)

訪問系

【介護給付】

- ホームヘルプ(居宅介護)
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- ショートステイ(短期入所)

日中活動系(昼間)

以下から一又は複数の事業を選択

【介護給付】

- 療養介護(医療型)
※ 医療施設で実施
- 生活介護(福祉型)

【訓練等給付】

- 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)

【地域生活支援事業】

- 地域活動支援センター

居住系(夜間)

【介護給付】

- 共同生活介護
- 施設入所支援

【訓練等給付】

- 共同生活援助

【地域生活支援事業】

- 福祉ホーム

※この他、地域生活支援事業として移動支援等を制度化

難病患者等居宅生活支援事業及び難病患者等ホームヘルパー養成研修事業の利用実績について(平成22年度)

根拠	難病患者等居宅生活支援事業			難病患者等ホームヘルパー養成研修事業
	ホームヘルプサービス事業	短期入所事業	日常生活用具給付事業	
実績 (注)	37百万円	1百万円	24百万円	4百万円
実施主体	市町村			都道府県・指定都市
実施団体	146市町村	5市町村	285市町村	30県・市
対象者	難治性疾患克服研究事業対象疾患(130疾患)＋関節リウマチ＝約750万人			訪問看護職員、介護福祉士等
備考	利用者は315人	利用者は10人 平均日数は4.3日	利用実績は729件	参加者は3,192人

注:難病患者等居宅生活支援事業における国庫負担額(国の補助率:1/2(都道府県1/4(ホームヘルパー養成研修事業1/2)、市町村1/4))

早稲田大学大学院法務研究科教授
 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会理事
 静岡県立大学国際関係学部教授
 財団法人全日本ろうあ連盟理事長
 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会代表理事
 社会福祉法人ロザリオの聖母会海上療養所
 一般社団法人日本発達障害ネットワーク専門委員
 日本経済団体連合会労働政策本部主幹
 弁護士
 社団法人全国脊髄損傷者連合会副理事長
 特定非営利活動法人DPI(障害者インターナショナル)日本会議
 事務局長
 全国知事会(滋賀県知事)
 国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長
 社会福祉法人全国盲ろう者協会評議員
 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長
 特定非営利活動法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事
 長
 全国市長会(三鷹市長)
 日本福祉大学客員教授
 日本社会事業大学教授
 社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会副理事長
 全国「精神病」者集団運営委員
 社会福祉法人日本盲人会連合会長
 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事
 ピープルファースト北海道会長
 日本労働組合総連合会総合政策局長
 アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表
 財団法人日本知的障害者福祉協会顧問
 日本障害フォーラム幹事会議長
 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議
 会制度・予算対策委員長
 大阪大学大学院高等司法研究科教授

あさくら むつ子
 あべ かずひこ
 阿部 一彦
 いしかわ じゅん
 石川 准
 いしの みさきひろ
 石野 富志三郎
 いとう たてお
 伊藤 建雄
 うえの ひでき
 上野 秀樹
 うじた てるこ
 氏田 照子
 えんどう かずお
 遠藤 和夫
 おおたに きょうこ
 大谷 恭子
 おおはま まこと
 大濱 眞
 おのうえ こうじ
 尾上 浩二
 かだ ゆきこ
 嘉田 由紀子
 かつまた ゆきこ
 勝又 幸子
 かどかわ しんいちろう
 門川 紳一郎
 かわさき ようこ
 川崎 洋子
 きたの せいいち
 北野 誠一
 きよはら けいこ
 清原 慶子
 ごとう よしかず
 後藤 芳一
 さとう ひさお
 佐藤 久夫
 しんたに ともし
 新谷 友良
 せきぐち あきひこ
 関口 明彦
 たけした よしき
 竹下 義樹
 たなか まさひろ
 田中 正博
 つちもと あきお
 土本 秋夫
 はない けいこ
 花井 圭子
 なかにし ゆきこ
 中西 由起子
 なかはら つよし
 中原 強
 ふじい かつのり
 藤井 克徳
 みうち たかこ
 三浦 貴子
 わねすえ としゆき
 棟居 快行

(平成24年7月23日現在、五十音順)

新たな障害者基本計画の在り方に関する検討の進め方（案）

【進め方】

- 新たな障害者基本計画の全体像や総論的な議論については、委員全員で検討する。
- 新たな障害者基本計画の各論に関する検討は、計画に盛り込むべき分野をいくつかに分け、小委員会形式で検討する。
- 委員は、いずれかの小委員会に属することとする。
- 各小委員会に属する委員及び座長は、各委員の希望を踏まえつつ、委員長が指名する。
- 各小委員会には、委員のほか、各分野に関係する有識者等を専門委員として参加させることとし、各小委員会に属する専門委員は、委員長が指名する。

【今後のスケジュール】

- 8 月 20 日 新たな障害者基本計画の全体像や総論的な議論
 - 9 月～10 月 小委員会（前半グループ）
 - 10 月～11 月 小委員会（後半グループ）
 - 12 月後半 小委員会での議論を踏まえた全体的な検討
- ※委員は、前半・後半の各グループの小委員会に 1 ずつ参加。