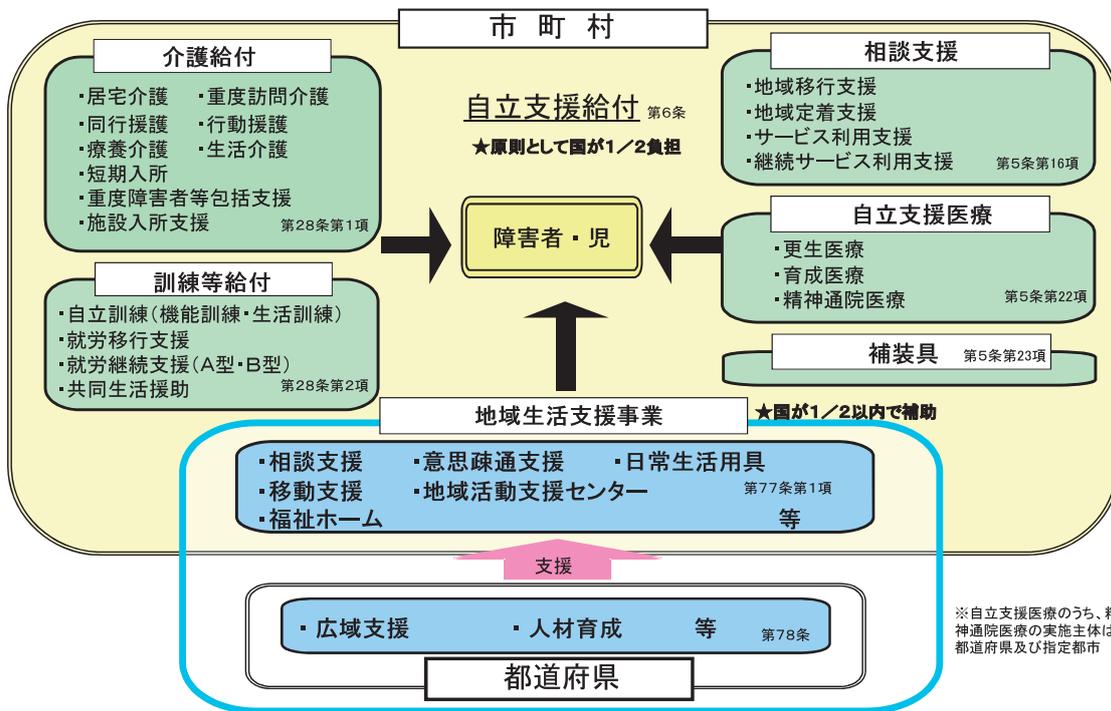


■ 図表6-3 障害者総合支援法における給付・事業



※自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

300疾病に拡大することとしている。

② 市町村による一元的な実施

「支援費制度」では、精神障害に係る一部のサービスなどの実施主体については、都道府県となっていたが、「障害者自立支援法」施行後は、市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップする仕組みに改め、より利用者身近な市町村が責任を持って、障害のある人たちにサービスを提供できるようになっている。

イ 利用者本位のサービス体系

① 地域生活中心のサービス体系

「支援費制度」では、障害種別ごとに複雑な施設・事業体系となっており、また、入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離している状況になっていた。

そこで、「障害者自立支援法」では、障害のある人が地域で普通に暮らすために必要な支援を効果的に提供することができるよう、

33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編するとともに、「地域生活支援」、「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設するなど、地域生活中心のサービス体系へと再編した。

また、平成22年12月の「障害者自立支援法」の一部改正により、平成24年4月1日から、地域移行支援及び地域定着支援を個別給付化し、障害者の地域移行を一層推し進めている。

なお、「障害者総合支援法」により、平成26年4月1日から、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、保護施設、矯正施設等に入所している障害者を地域移行支援の対象とすることとした。また、障害のある人が身近な地域において生活するための様々なニーズに対応する観点から、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する知的障害者又は精神障害者を重度訪問介護の対象と

することとした。

② 「日中活動の場」と「住まいの場」の分離

地域生活への移行を進めていくため、「障害者自立支援法」では、24時間を同じ施設の中で過ごすのではなく、障害のある人が、日中活動と居住の支援を自分で組み合わせて利用できるよう、昼のサービス（日中活動支援）と夜のサービス（居住支援）に分けること（昼夜分離）を進め、障害のある人が自分の希望に応じて、複数のサービスを組み合わせて利用できるようにした。

また、この昼夜分離によって、入所施設に入所していない障害のある人も、入所施設が実施する日中活動支援のサービスを利用することができるようになった。

「障害者自立支援法」における日中活動支援については、以下のように再編され、現在の「障害者総合支援法」でも同じ体系をとっている。

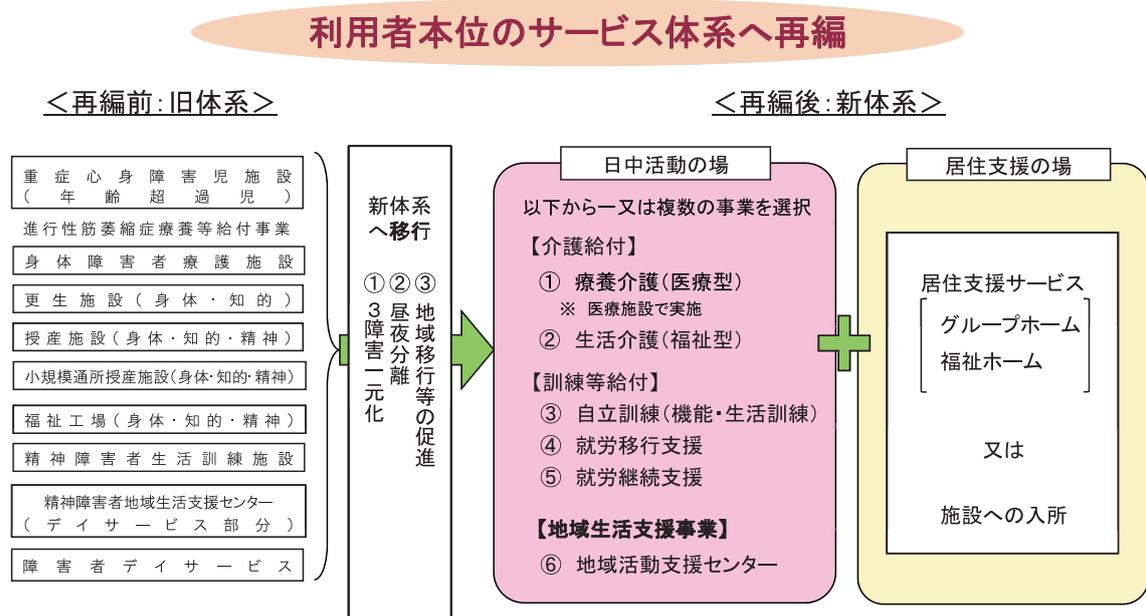
- ・療養介護…医療と常時の介護を必要とする人に、医療機関において、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を

を行うサービス

- ・生活介護…常に介護を必要とする人に、昼間、入浴等の介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するサービス
- ・自立訓練…機能訓練と生活訓練とに大別され、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うサービス
- ・就労移行支援…一般就労等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービス
- ・就労継続支援…一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービス
- ・地域活動支援センター…障害のある人が通い、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を図る施設（地域生活支援事業として実施）

③ 地域の限られた社会資源を活かす
障害のある人の身近なところにサービスの

■ 図表6-4 施設・事業体系の見直し



資料：厚生労働省