

# 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。

# 障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

(平成26年4月1日 施行)

## ① 名称・定義の変更（第4条第4項）

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

名称：障害程度区分

定義：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もの。

名称：**障害支援区分**

定義：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。

## ② 知的障害・精神障害の特性の反映（附則第2条）

○知的障害者や精神障害者について、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、市町村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ていないのではないかと、との課題が指摘されている。

一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成22年10月～平成23年9月】身体障害：20.3%、**知的障害：43.6%**、**精神障害：46.2%**

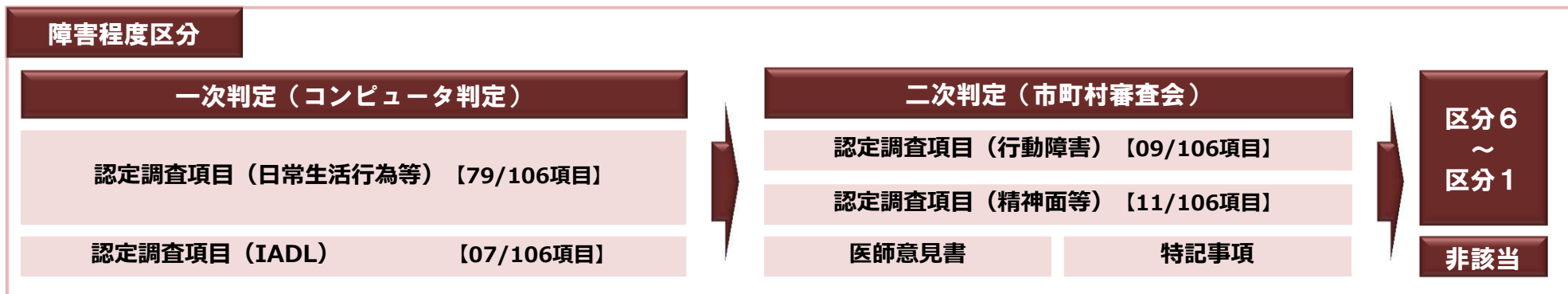
【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、**知的障害：40.7%**、**精神障害：44.5%**

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。

## ③ 法施行後3年を目途とした検討（附則第3条）

政府は、**障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2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**』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。

# 障害支援区分の審査判定プロセス（障害程度区分からの改正点）



○知的・精神・発達障害等を中心に、障害特性をより反映できる認定調査項目が必要。

○「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合」が一次判定で評価されにくい。

○行動障害や精神面に関する認定調査項目が一次判定において活用（評価）されていない。

○二次判定（市町村審査会）において、一次判定結果を引き上げる割合は、各地域において差が生じている。

見直し①

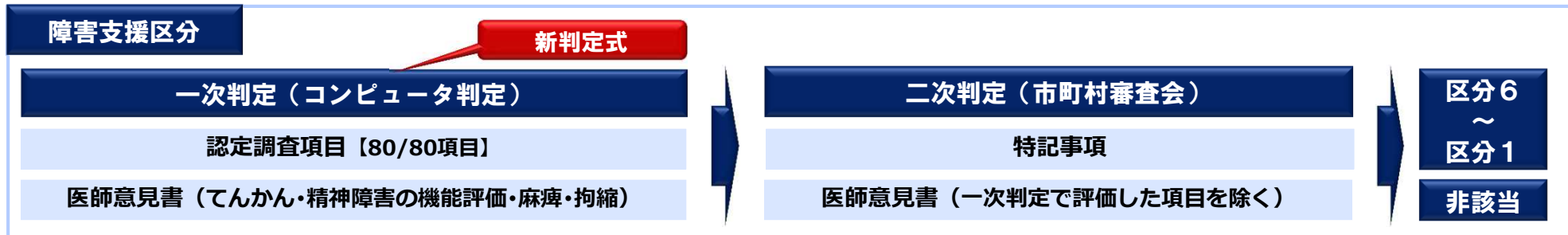
## 認定調査項目の見直し

- ・認定調査項目の追加・統合・削除、選択肢の統一
- ・認定調査における判断基準の見直し

見直し②

## 新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築

- ・二次判定の引き上げ要因を組み込んだ「全国一律の新たな判定式（コンピュータ判定式）」を構築
- ※これまでの実績を踏まえ、申請者と同じ状態像にある者の最終結果（二次判定結果）に“より近い”一次判定が出る仕組み



# 重度訪問介護の見直し

## ○ 対象者

### (現行)

■ 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者

→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者

- ① 二肢以上に麻痺等があること。
- ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。



### (見直し後)

■ 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**

→ 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者

- ① 二肢以上に麻痺等があり、障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
- ② 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。(障害支援区分への見直しを踏まえ、行動関連項目10点以上の者とする。)

## ○ サービス内容

■ 居宅における

- ・入浴、排せつ及び食事等の介護
- ・調理、洗濯及び掃除等の家事
- ・その他生活全般にわたる援助
- ・外出時における移動中の介護

※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

■ 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

## ○ 主な人員配置

■ サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上

- ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
- ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者

■ ヘルパー: 常勤換算2.5人以上

- ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定。

○ 事業所数 6,132(国保連平成25年9月実績)

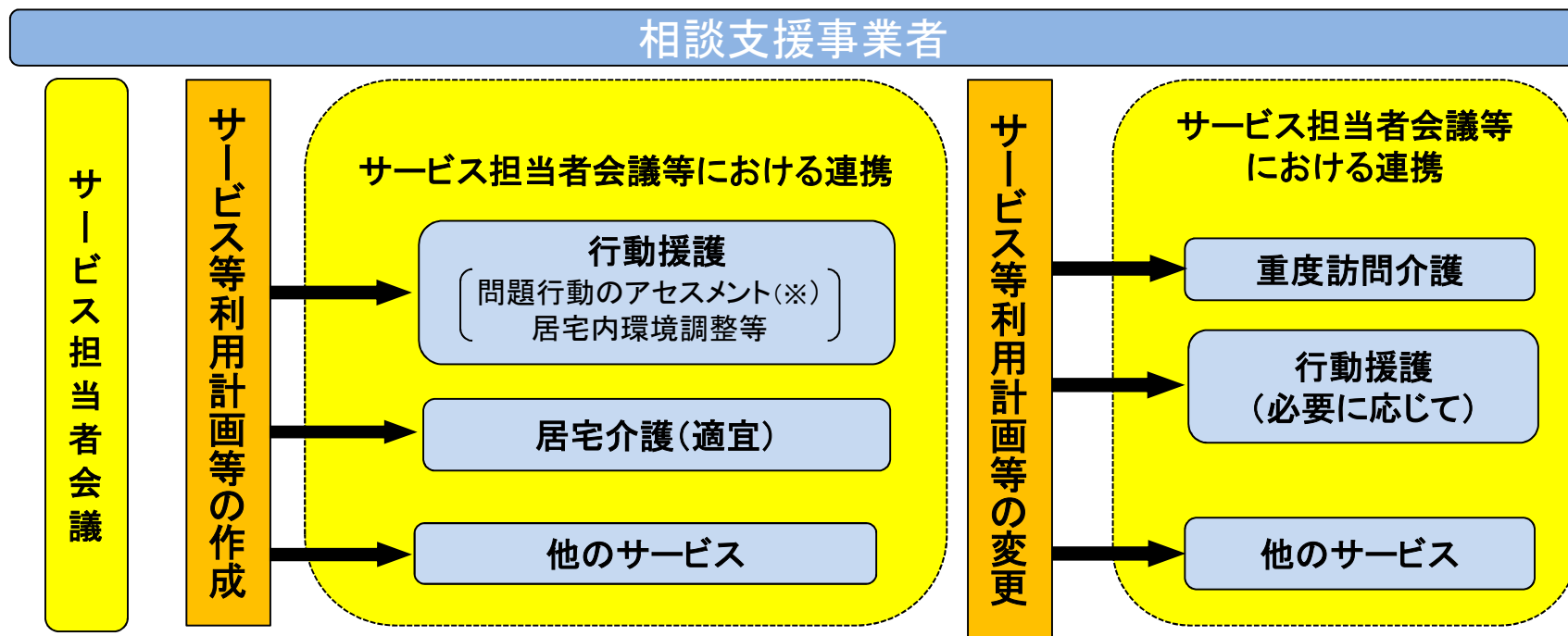
○ 利用者数 9,503(国保連平成25年9月実績)

## 重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

### 支援の流れ(イメージ)



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

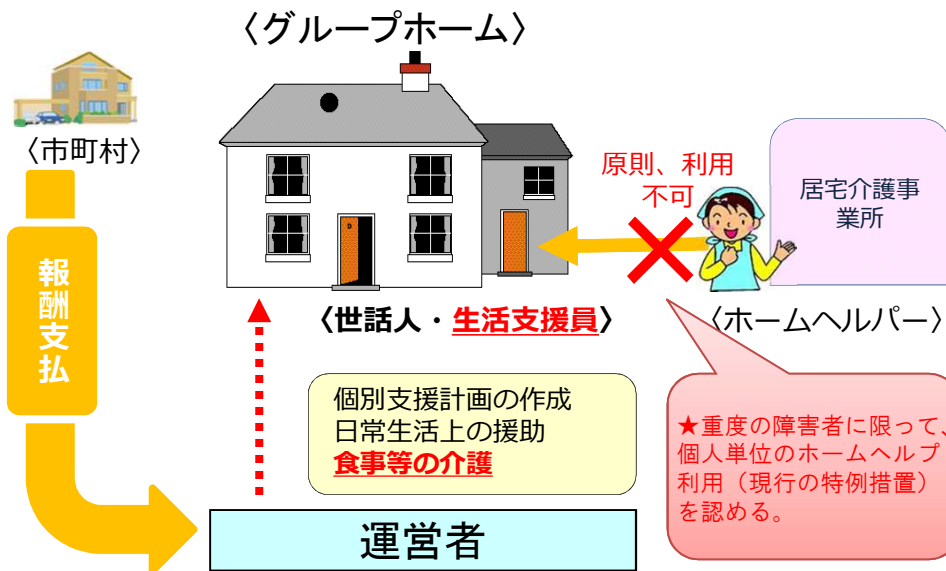
# 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としめない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型(現行ケアホーム型))**、② **グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

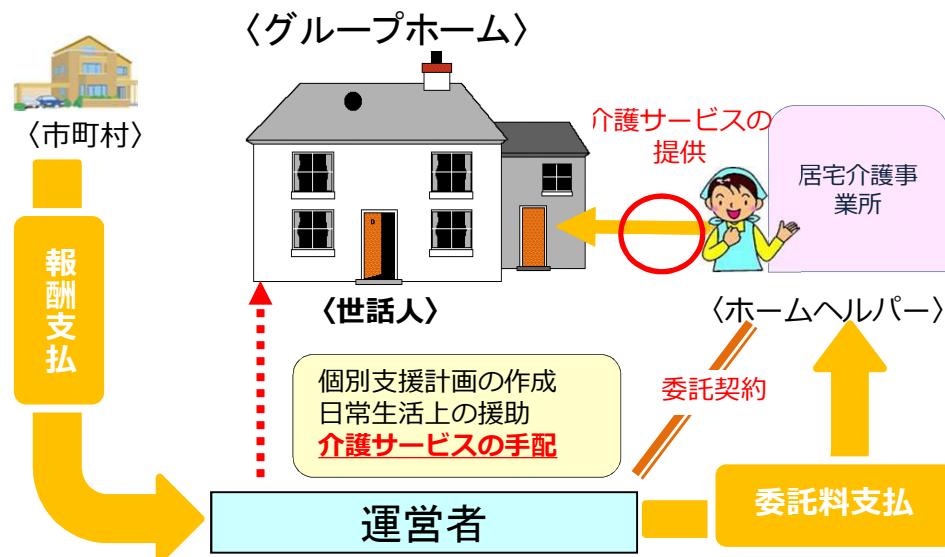
## 介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に**当該事業所の従業者が提供**。
- ★利用者の状態に応じて、**介護スタッフ(生活支援員)**を配置。



## 外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについて、事業所は**アレンジメント(手配)のみ**を行い、**外部の居宅介護事業者等に委託**。
- ★介護スタッフ(生活支援員)については**配置不要**。

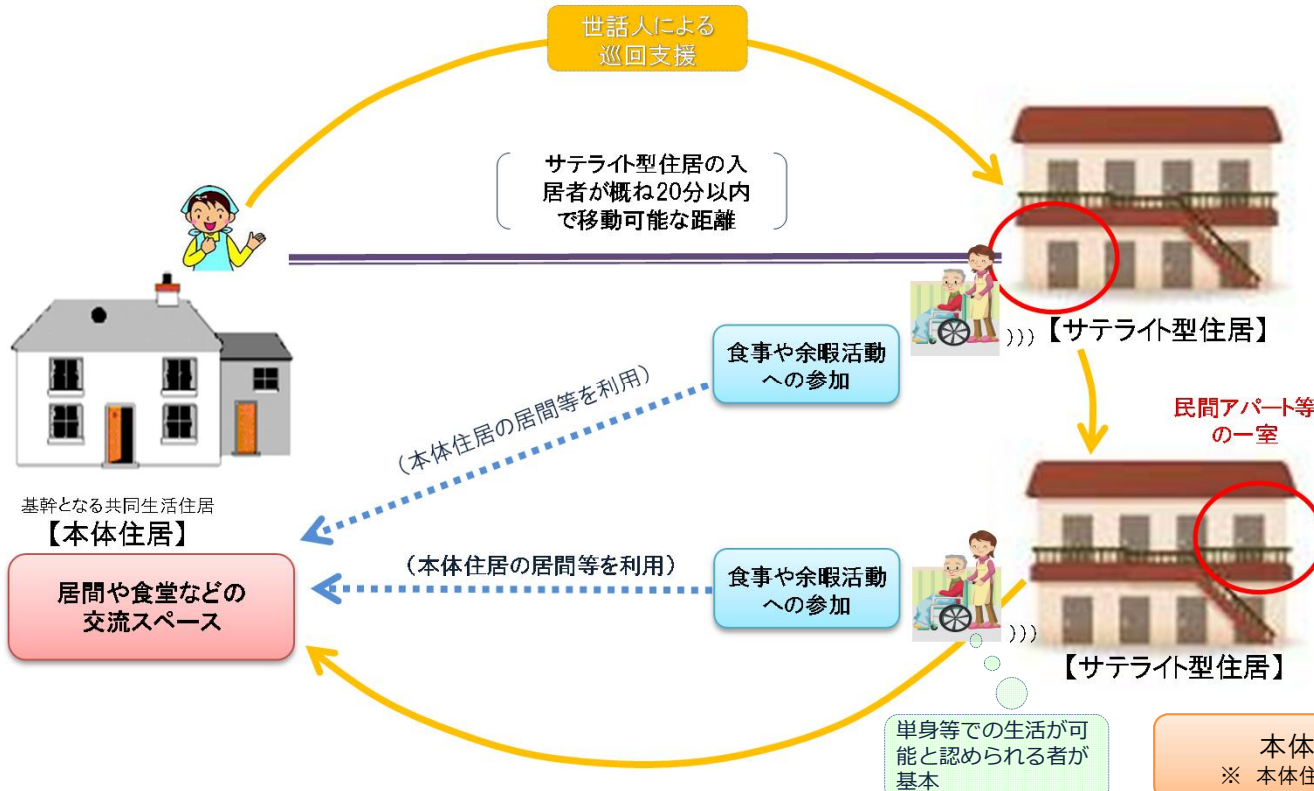


# サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかって**も界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、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、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

## ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設



(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保  
※ 本体住居につき、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)が上限