

Ⅱ 障害者総合支援法について

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の関係法律の整備に関する法律の概要

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の法律(障害者総合支援法)とす。

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

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】

○ 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（130疾患を政令で規定）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。

（参考：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

※平成24年度まで実施

- ➡ 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。

障害者総合支援法対象疾病検討会について

「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」(平成27年1月施行)の成立に伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病の範囲について、有識者、関係者の参集を得て検討を行う。

2. 検討事項

障害者総合支援法の対象となる難病等の考え方
(要件等)

障害者総合支援法の対象となる難病等の具体的範囲
(疾病名)

3. 構成等

(1) 本検討会は、社会・援護局障害保健福祉部長による
検討会とし、社会・援護局障害保健福祉部長が開催する。

(2) 構成員は、右記のとおりとする。

飯野ゆき子	自治医科大学総合医学第Ⅱ講座主任教授
大澤真木子	東京女子医科大学名誉教授
丹野久美	横浜市健康福祉局障害福祉部障害福祉課課長補佐
千葉勉	京都大学大学院医学研究科教授
寺島彰	浦和大学総合福祉学部教授
直江知樹	国立病院機構名古屋医療センター一病院長
中島八十一	国立障害者リハビリテーションセンター一学院院长
中村耕三	国立障害者リハビリテーションセンター一総長
錦織千佳子	神戸大学大学院医学研究科教授
平野方紹	立教大学コミュニケーション福祉学部福祉学科教授
水澤英洋	国立精神神経医療研究センター一病院長
宮坂信之	東京医科歯科大学名誉教授
和田隆志	金沢大学大学院医薬保健学総合研究科教授 (敬称略、50音順)

【検討スケジュール】

平成26年7月27日：第1回障害者総合支援法対象疾病検討会(関係者団体からのヒアリング等)
以後、○障害者総合支援法の対象となる難病等の考え方(要件等)

○対象疾病(第1次実施分)等を検討

秋：第1次疾病(案)を障害者部会に報告
政令改正

平成27年1月以降：第1次疾病の実施

(第2次実施分については、平成27年夏～秋を目処に検討)

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、行動障害を有する知的障害者又は
 精神障害者に対象拡大

（参考）

	【重度訪問介護】※見直し前	【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）	・2,498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

重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

○ 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)**

○ サービス内容

- 居室における
 - ・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助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 6,261 (国保連平成26年 4月実績)

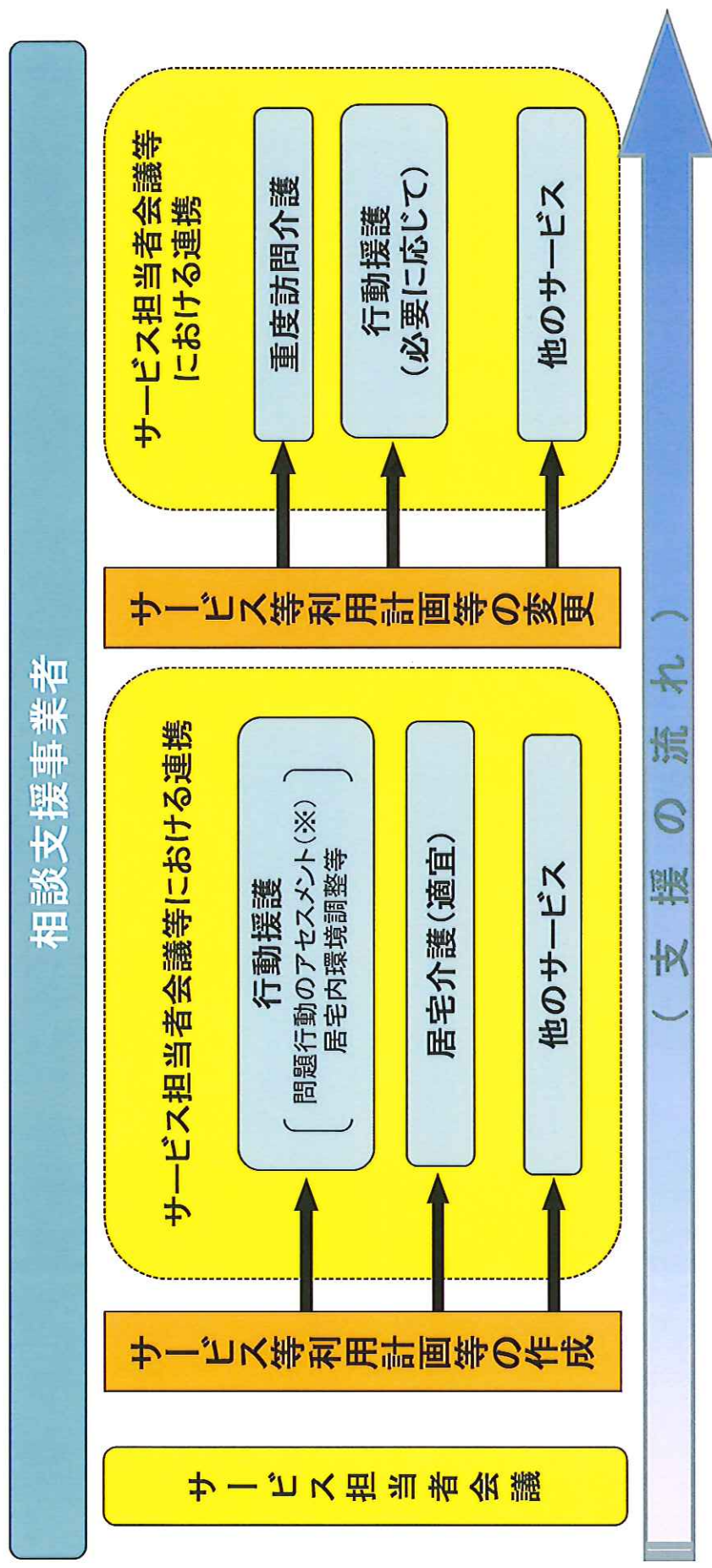
○ 利用者数 9,706 (国保連平成26年 4月実績)

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。

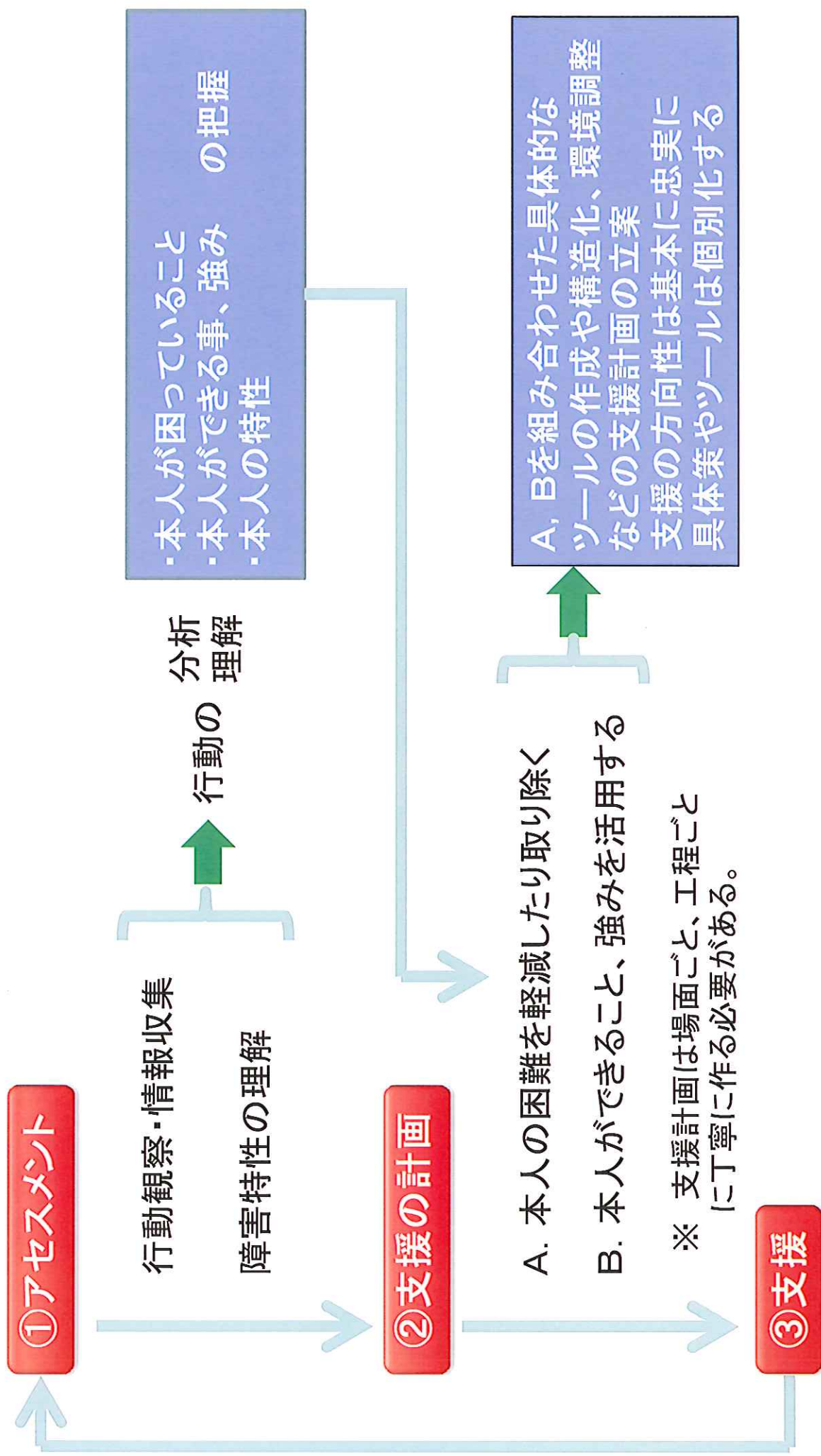
- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動支援事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

支援の流れ(イメージ)



※ 地域において行動支援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。

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



「強度行動障害」に関する対象者の概要

「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」(福祉型障害児入所施設の場合は「強度行動障害判定基準表」)を用いて判定し、一定の点数以上となる人(24点中10点)に対して手厚い支援(下記の図参照)が提供される。

強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活介護、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところであり、その結果支援対象者が拡大している。

行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者

(国民保険団体連合会データ)

のべ27,155人(平成26年1月時点)

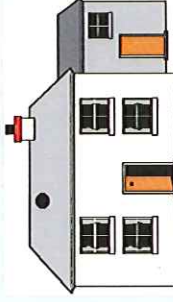


行動援護
7,523人

(行動援護、共同生活介護、短期入所を重複して利用する
場合があるため、のべ人数としている)



短期入所(重度障害者支援加算) 2,120人
施設入所支援(重度障害者支援加算) 15,244人
福祉型障害児入所施設(強度行動障害者特別支援加算) 7人



共同生活介護(重度障害者支援加算)
2,261人

(参考)平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている。

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】

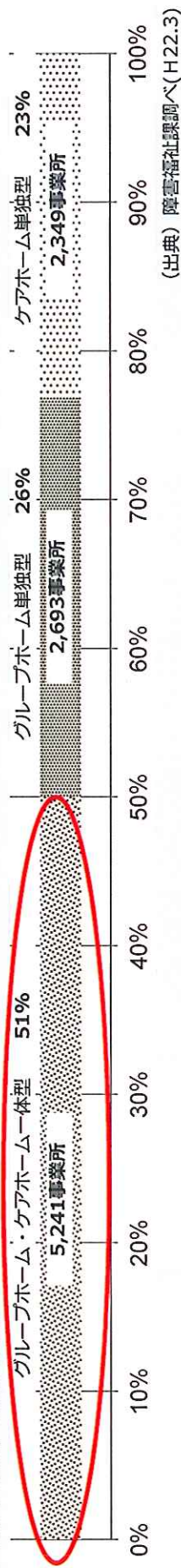
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

《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つの類型の事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム・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行う

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**事業所形態**を創設。

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**を創設。

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

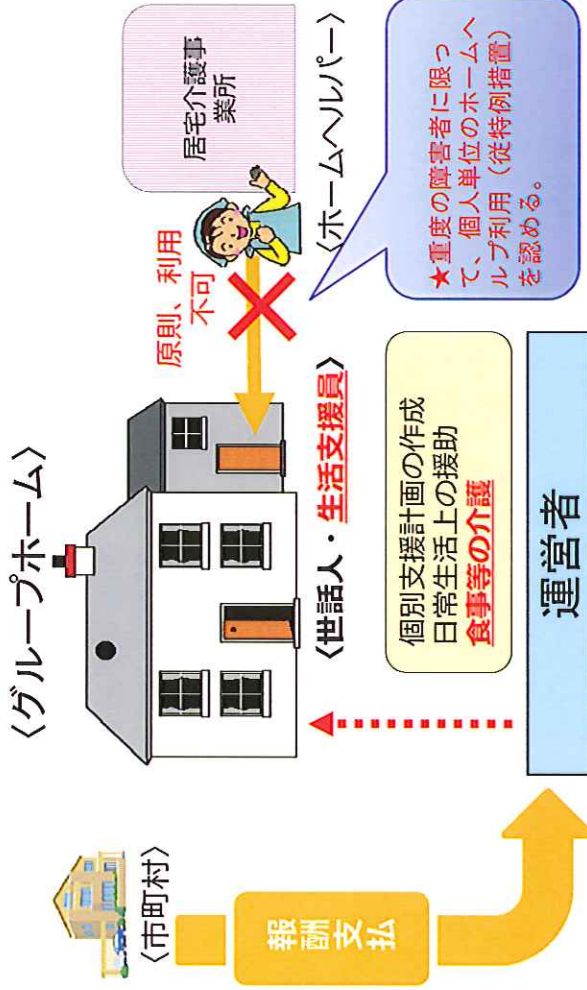
一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としない者が混在して利用して利用することとなり、また、介護を必要とする者の数も一定ではないこと**から、全ての介護サービスを当該事業所の従業員が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

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(旧ケアホーム型))**、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した。

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、従来のケアホームと同様に当該事業所の従業員が提供。

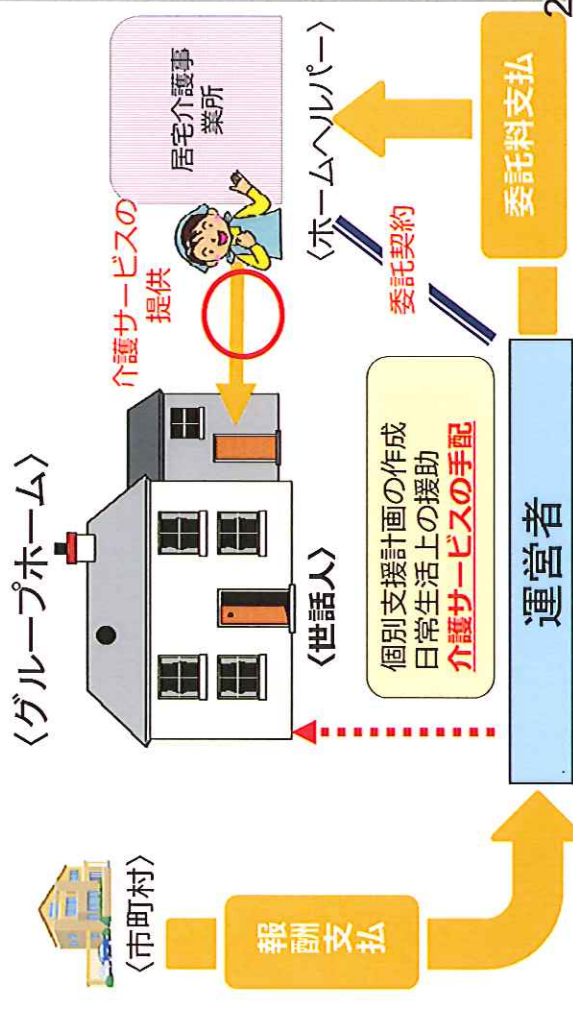
★利用者の状態に応じて、介護スタッフ(生活支援員)を配置。



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。



一元化後のグループホームの報酬の概要①（基本報酬）

（1）介護サービス包括型グループホーム

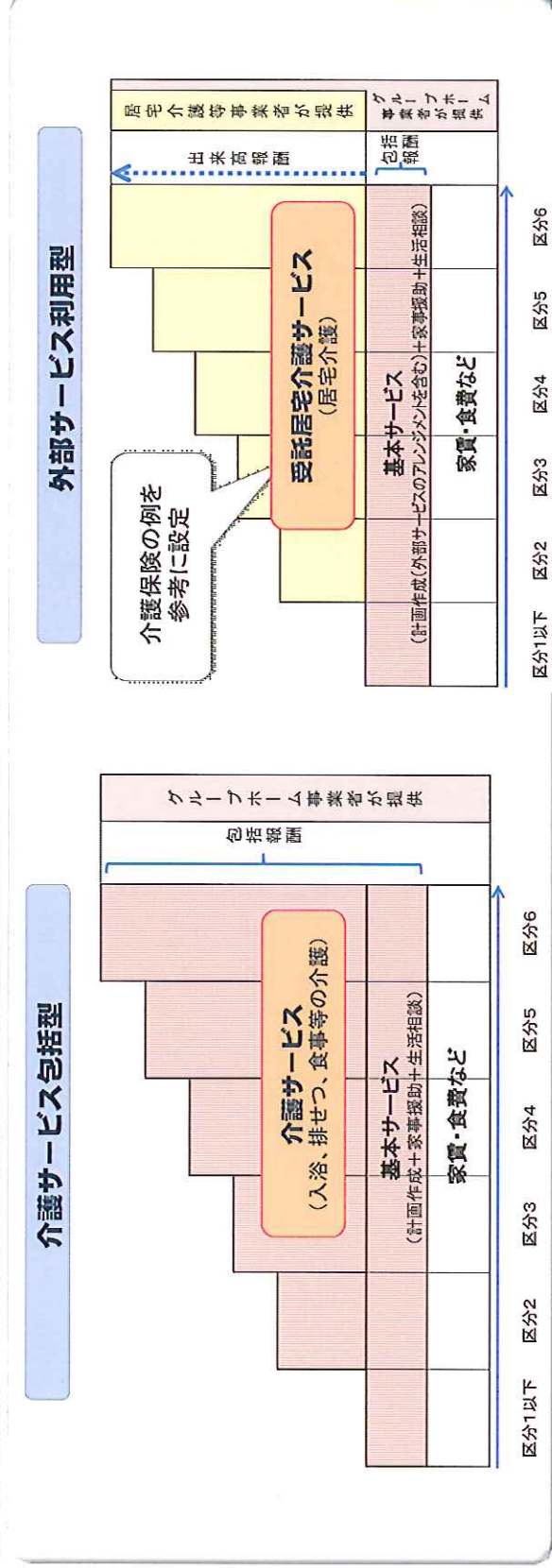
○ 介護サービス包括型グループホームについては、グループホームの従業者が介護サービスも含めて包括的なサービス提供を行うことから、従来のケアホームに係る報酬と同様に、障害支援区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス＋介護サービス）として設定した。その際、従来のケアホームが円滑に介護サービス包括型グループホームに移行できるよう、障害支援区分2以上の報酬については、ケアホームの報酬水準を基本とした上で、区分1以下の報酬を新設した。

（2）外部サービス利用型グループホーム

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、利用者全員に必要な基本サービス（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）については、報酬を包括的に評価し、利用者ごとにサービスの必要性や利用頻度等が異なる介護サービス（受託居宅介護サービス）については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて報酬を算定する仕組みとした。
- 基本サービス（外部サービス利用型共同生活援助サービス費）の報酬は、従来のグループホームが円滑に外部サービス利用型グループホームに移行できるよう、従来のグループホームの報酬水準を基本とした。
- 介護サービスの報酬（受託居宅介護サービス費）は、介護保険の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護における訪問系サービスの仕組み・水準を参考に、移動コスト等の節減により効率的なサービスの提供が可能であること等を考慮して設定。

※ 受託居宅介護サービスの利用量については、介護サービス包括型グループホームの報酬水準や在宅の障害者の標準的な居宅介護サービスの利用実績等を勘案の上、別途、市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの標準量を設定。

（参考）介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



一元化後のグループホームの報酬の概要②（加算）

（基本的な考え方）

- 従来のケアホーム、グループホームが一元化後のグループホームに円滑に移行できるよう、従来のケアホーム、グループホームに設けられていた加算は、基本的に一元化後のグループホームにおいても算定できるようにした。
- その上で、障害者の高齢化・重度化に対応する観点等から、以下の見直しを行った。

（１）日中支援体制の評価の充実

- 高齢又は重度の障害者（※）であって、日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難であると認められる利用者に対して、個別支援計画に基づいて行う昼間の時間帯における支援を評価する加算を新設した（月1日であっても算定可）。
※ 65歳以上又は障害支援区分4以上の障害者。

日中支援加算（Ⅰ）： 支援対象者が1人の場合 539単位 支援対象者が2人以上の場合 270単位

- 疾病等により個別支援計画外の支援が必要となった者については、引き続き、従前の日中支援加算で評価することとした（→日中支援加算（Ⅱ）に名称変更）。

（２）夜間支援体制の評価の充実

※ 別紙参照

（３）医療が必要な者に対する支援体制の評価の充実

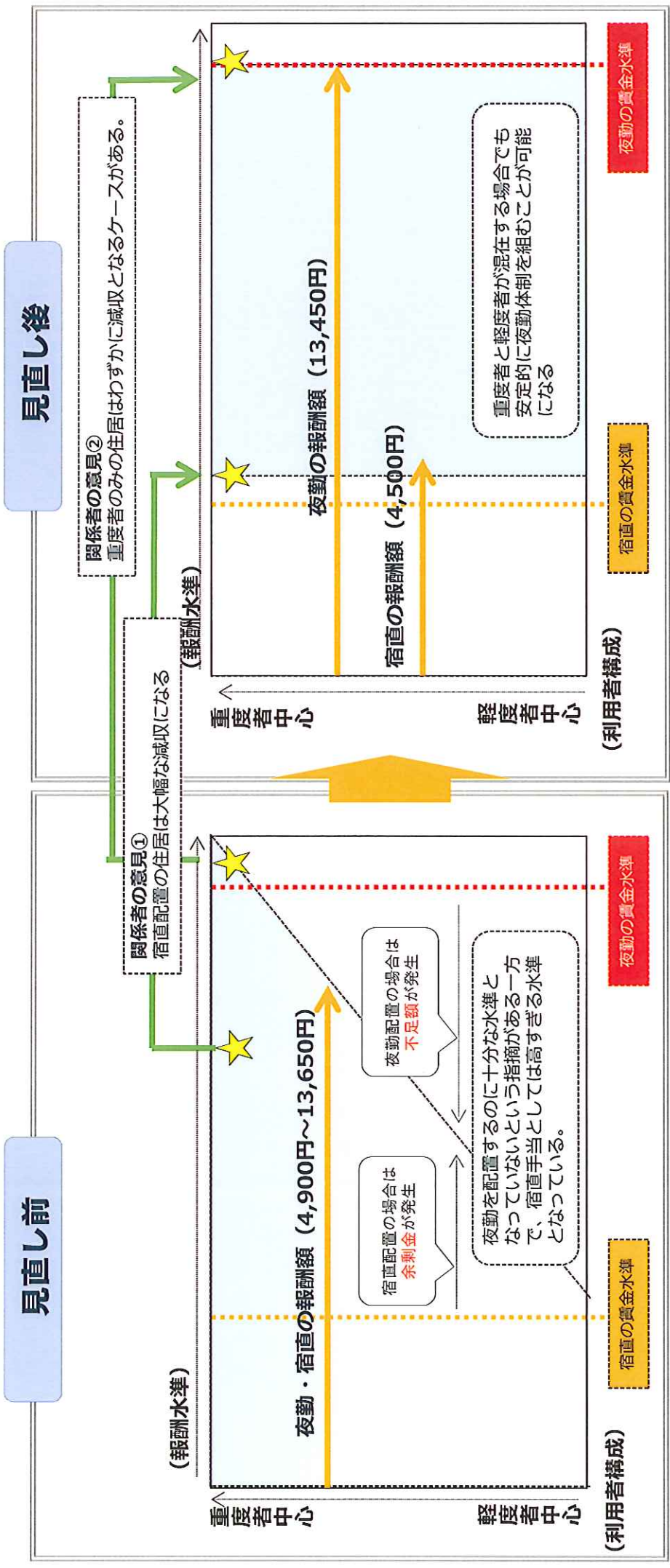
- 高齢の障害者や医療ニーズのある者であっても可能な限り継続してグループホームに住み続けられるよう、医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する加算を介護保険制度における認知症高齢者グループホームの例を参考に新設した。

医療連携体制加算（Ⅴ）： 39単位/日

※ （１）から（３）のほか、単身生活等への移行に向けた支援を評価する「自立生活支援加算」の算定要件を緩和

(別紙) 夜間支援等体制加算の見直しの概要

- 夜勤と宿直の勤務の態様や賃金の取扱い等を踏まえ、夜勤職員を配置している事業所への加算を見直し前のケアホームの夜間支援体制加算の単位数から引き上げるとともに、宿直を配置している事業所への加算の適正化を図った。
- なお、見直し前の夜間支援体制加算は、夜間の支援対象者の数及び障害程度区分に応じた加算単位数の設定であったが、夜間の支援体制を適切に評価する観点から、夜間の支援対象者の数に応じた一律の加算単位数の設定に見直し。



見直し前の単価 (夜間支援等体制加算)		見直し後の単価 (夜間支援等体制加算)	
区分	夜勤又は宿直	夜勤	宿直
区分5, 6	273単位 (13,650円)	269単位 (13,450円)	90単位 (4,500円)
区分4	137単位 (6,850円)		
区分3以下	98単位 (4,900円)		

グループホーム（サテライト型）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。



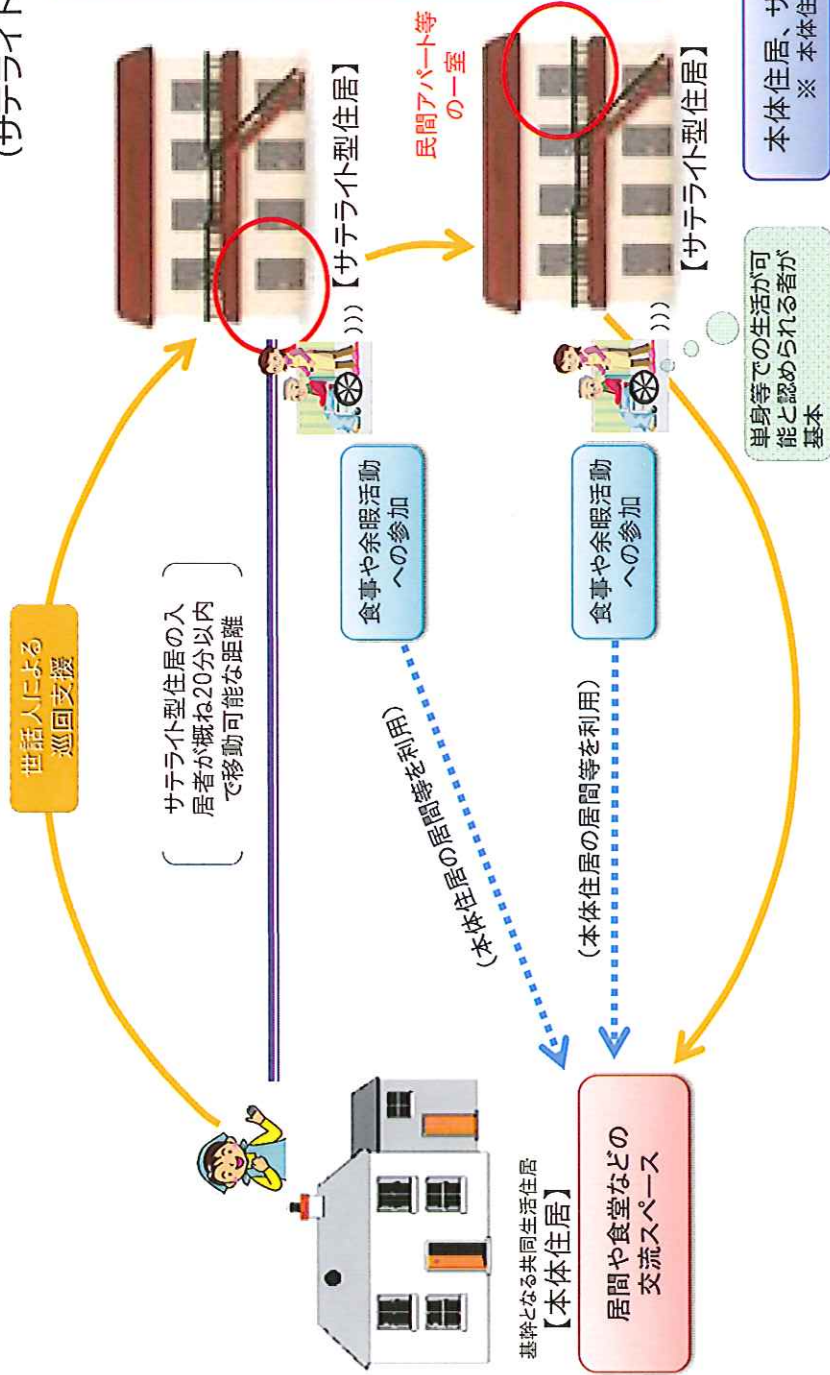
共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

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グループホームの設備基準)

共同生活住居の入居定員	本体住居	サテライト型住居
ユニット(居室を除く)の設備	原則、2人以上10人以下 ※ 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	1人 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れないものとする(事業所の利用定員には含む)。



単身等での生活が可能と認められる者が基本

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれもグループホーム事業者が確保
※ 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

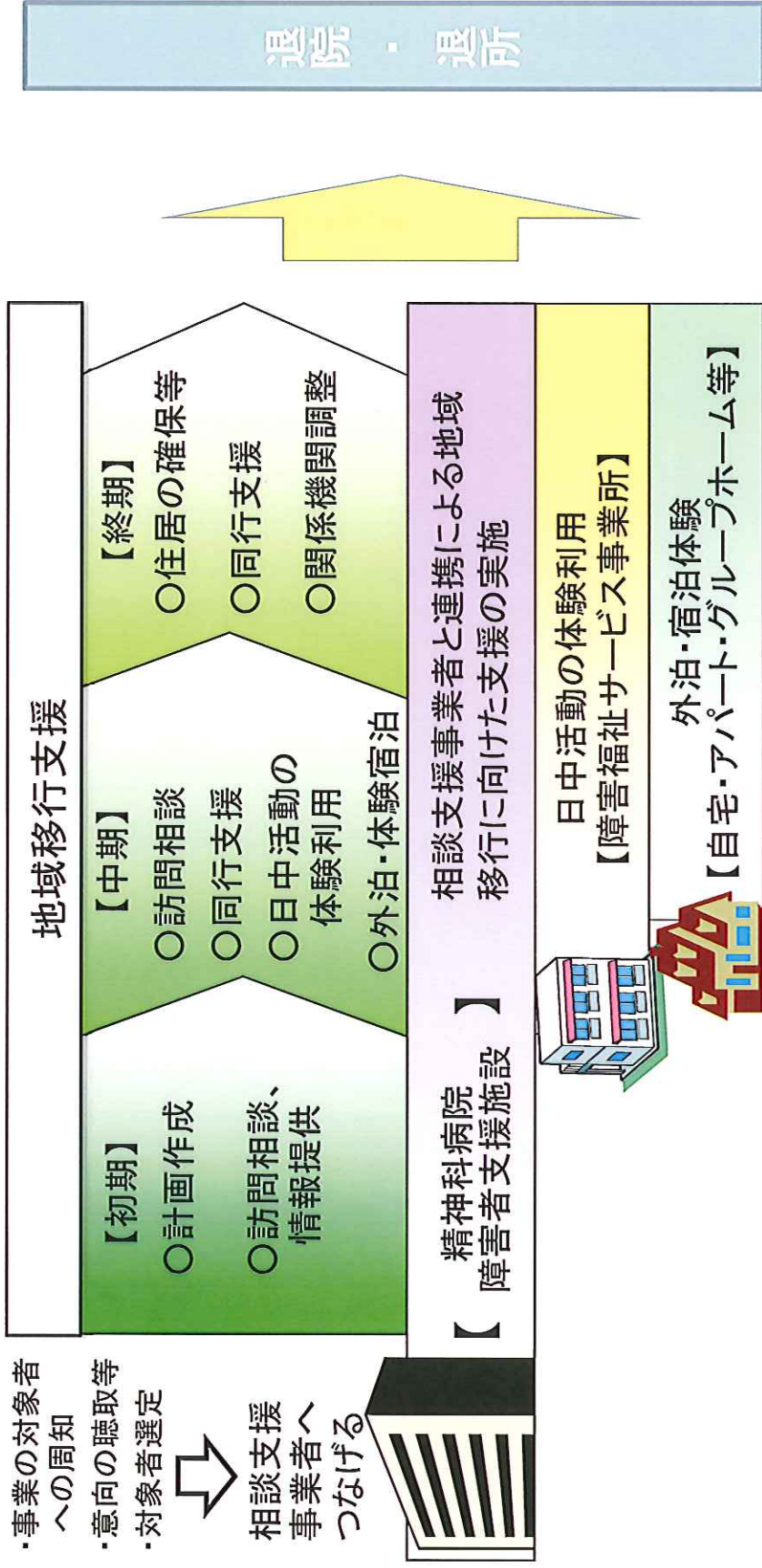
障害者に対する支援（③地域移行支援の対象拡大）

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】

➔ **保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大

（参考）地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ



1. 地域移行支援の対象拡大について

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、**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】

➡ 保護施設、矯正施設等を退所する障害者などに対象拡大

1. 基本的な考え方に関すること

○ 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、

- ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
- ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者

を新たに地域移行支援の対象とする。

2. 保護施設に入所している障害者に関すること

○ 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

3. 矯正施設等に入所している障害者に関すること

○ 対象とする矯正施設の種類は、刑事施設(刑務所、少年刑務所及び拘置所)及び少年院とする。

○ 対象とする障害者は、矯正施設から退所するまでの間に地域相談支援事業者が実施する障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれる障害者を中心に支援の対象とする

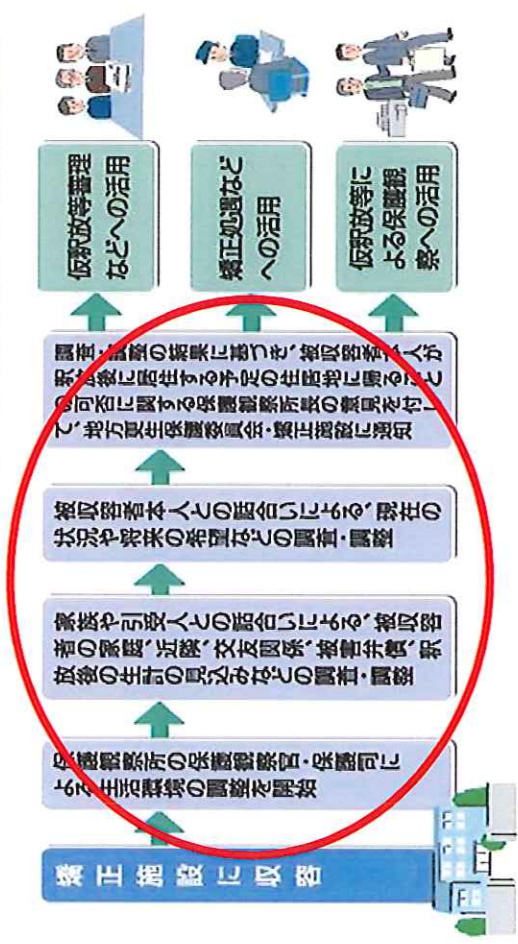
※ 「矯正施設内で行う支援」(入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保等)は、従前どおり保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により実施。

○ また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくなることから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする。

矯正施設に入所している障害者に対する支援

- 矯正施設入所者に対する住居の確保など退所に向けた生活環境調整等については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われている。
- 矯正施設入所者を地域移行支援の対象とする場合にはこれらの支援制度との役割分担について整理が必要。

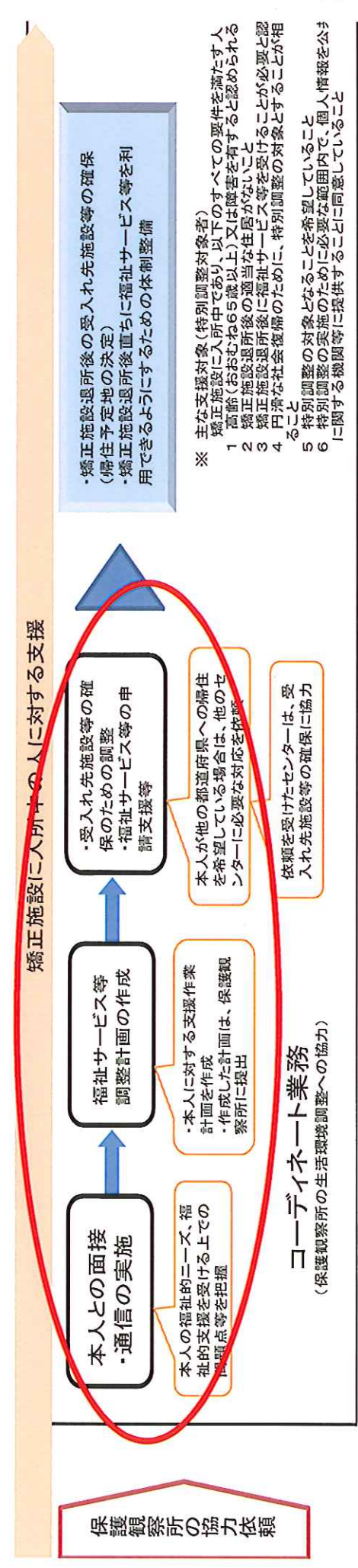
保護観察所の支援内容



地域移行支援の支援内容



地域生活定着支援センターの支援内容



- ※ 主な支援対象(特別調整対象者)
- 1 矯正施設に入所中であり、以下のすべての要件を満たす人
高齢(おおむね65歳以上)又は障害を有すると認められること
 - 2 矯正施設退所後の適当な住居がないこと
 - 3 矯正施設退所後に福祉サービス等を受けることが必要と認められること
 - 4 円滑な社会復帰のために、特別調整の対象とすることが相応しいこと
 - 5 特別調整の対象となることを希望していること
 - 6 特別調整の実施のために必要な範囲内で、個人情報等を公表し、提供するに必要と同意していること

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害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、長時間サービスが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。
 - 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、長時間サービスが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。

地域における居住支援の在り方についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

地域における居住支援に関するニーズについて

- 関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられるのではないか。

ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備

地域における居住支援に求められる機能について

- これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できるのではないか。

求められる機能

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）



- ・ 障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところ。
- ・ 今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。
- ・ その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

地域における居住支援のための機能強化

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、①これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、②地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

（参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

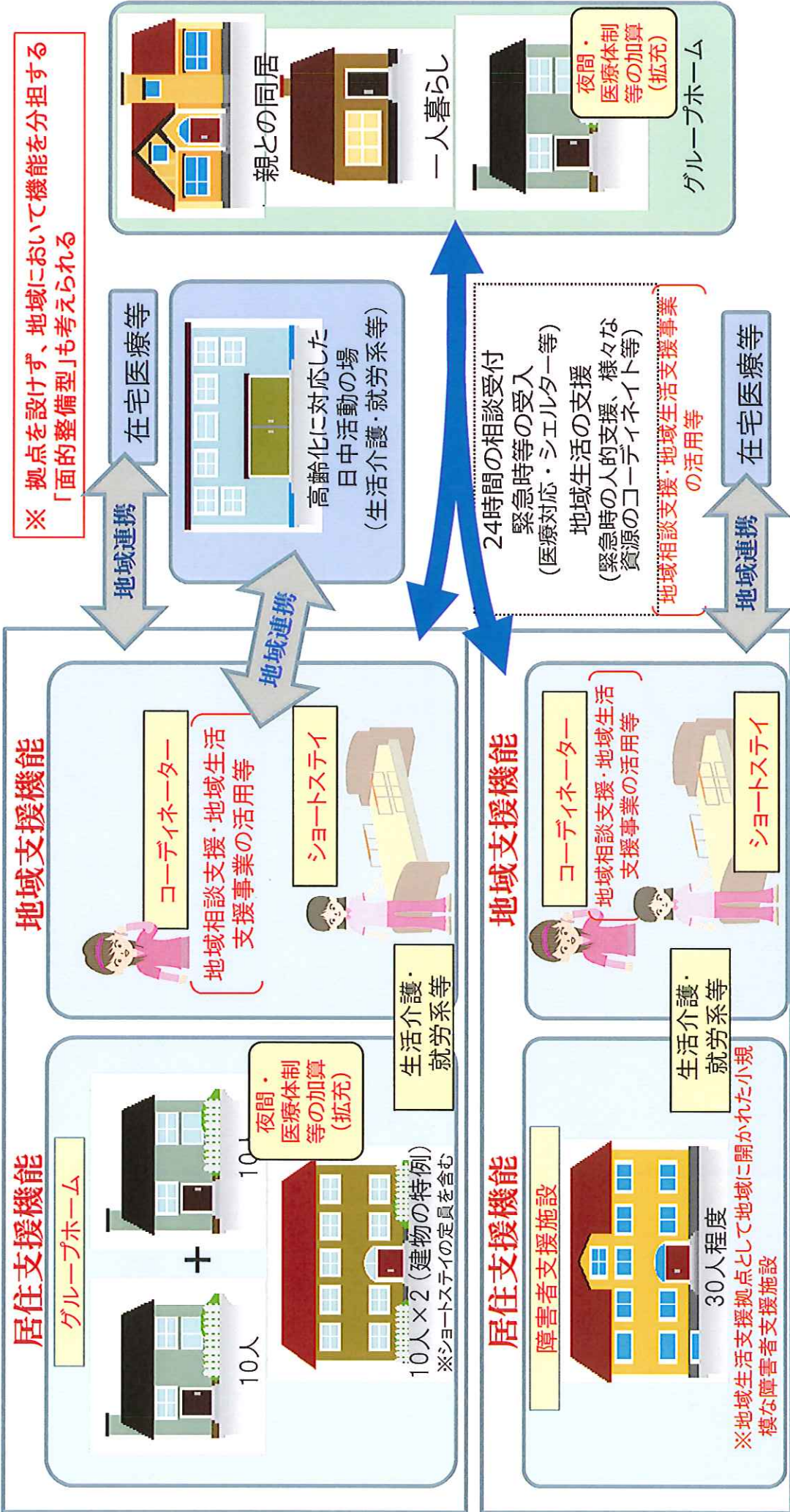
都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。)を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

社会保障審議会障害者部会
第54回(H25.12.26)資料

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

【参考】

骨格提言での指摘事項

【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表現し、地域で自立した生活を含む権利。
・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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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か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。

【7. 利用者負担】

・食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。

【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。
・オンブズマンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。

【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意欲を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

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

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)

- 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

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

- ▲ 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

- 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

- 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)

- 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

第四期障害福祉計画(H27~H29)

市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H24.4~)

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

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。