

## 2 障害者総合支援法の平成26年度 施行等について



## (1)障害者総合支援法の平成26年度施行について

- 平成24年に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たに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（平成24年法律第51号）」は平成25年4月と平成26年4月の2段階施行となっている。
- 平成26年4月には、
  - ① 重度訪問介護の対象拡大
  - ② 共同生活介護と共同生活援助の一元化
  - ③ 地域移行支援の対象拡大
  - ④ 障害程度区分から障害支援区分への見直し の施行が行われることとなる。
- 現在、法施行に伴う省令や告示、通知等の改正作業を行っているところであるが、都道府県におかれては、改正省令等の周知とともに、本年4月の円滑な施行に向けた準備や管内市町村に対して必要な助言・指導を行うなど、特段の御配慮をお願いしたい。

## 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。

# 障害者総合支援法の施行に関わる主な検討課題

## 1. 平成25年4月施行分

### 障害者の範囲への難病等の追加

難病等の範囲は、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会での議論を踏まえ、当面、市町村の補助事業(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施行(平成25年1月18日に対象疾患を定める政令を公布済み)。

## 2. 平成26年4月施行分

### 障害支援区分

平成24年度 約200市区町村の協力の下、障害程度区分の認定に関する詳しいデータを収集し、知的障害・精神障害の二次判定での引上げ要因の詳細な分析等を実施。

平成25年度 新たな調査項目による認定調査やこれに基づく障害支援区分の判定について、約100程度の市区町村でモデル事業を実施して、新たな判定式を確定。  
また、市区町村が使用する障害支援区分判定ソフトの開発や認定調査員マニュアルの改正も行う。

### 重度訪問介護の対象拡大

現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的・精神障害者であって行動障害を有するものに対象を拡大。これに伴い、指定基準省令や報酬告示等を改正。

### ケアホームのグループホームへの一元化

一元化後のグループホームを介護サービス包括型と外部サービス利用型の2類型とし、サテライト型住居を創設。これに伴い、指定基準省令や報酬告示等を改正。

## 3. 法施行後3年(平成28年4月)を目途とした見直し

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

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

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

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支援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

※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こととされている。

## ① 重度訪問介護の対象拡大

## ①重度訪問介護の対象拡大について

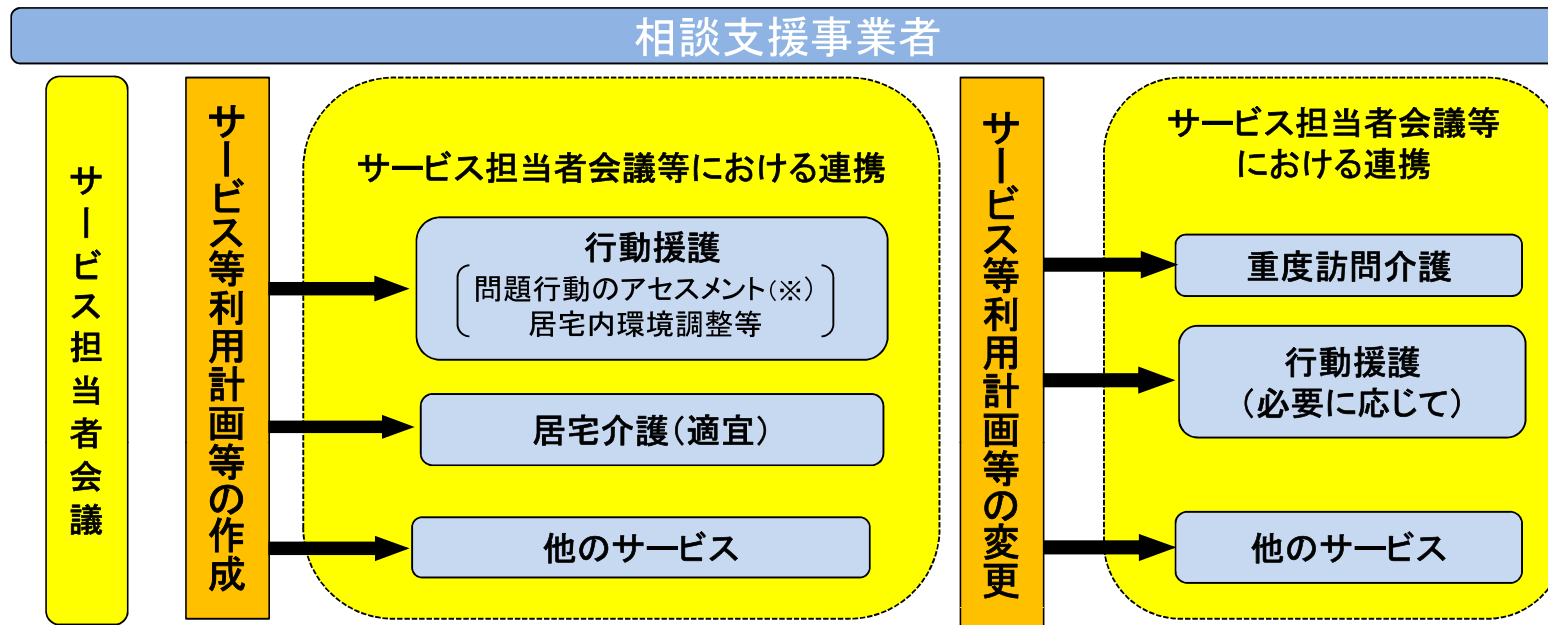
- 重度訪問介護の対象に、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」を新たに追加することとしている。
- 対象者の具体的な要件は、以下のとおりとしている。
  - ・ 障害支援区分4以上、かつ、
  - ・ 現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等（11項目）の合計点数が8点以上である者（平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更に合わせ、所要の見直しを行う。具体的には、従来の項目を踏襲した12項目とし、基準点は10点以上とする。）
- 指定基準及び報酬は現行のとおりとする。また、従事者の要件については、障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましい旨を別途、事務連絡等で周知を図る予定である。なお、従事者の研修については、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を新たに設定することとしている。
- 対象拡大後の重度訪問介護の具体的な基準の解釈や新たな研修の内容等の詳細については、障害者の地域生活の推進に関する検討会等の議論の結果も踏まえつつ、今後、平成26年4月の施行に向けて、順次お示ししていくので御了知願いたい。

## 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)

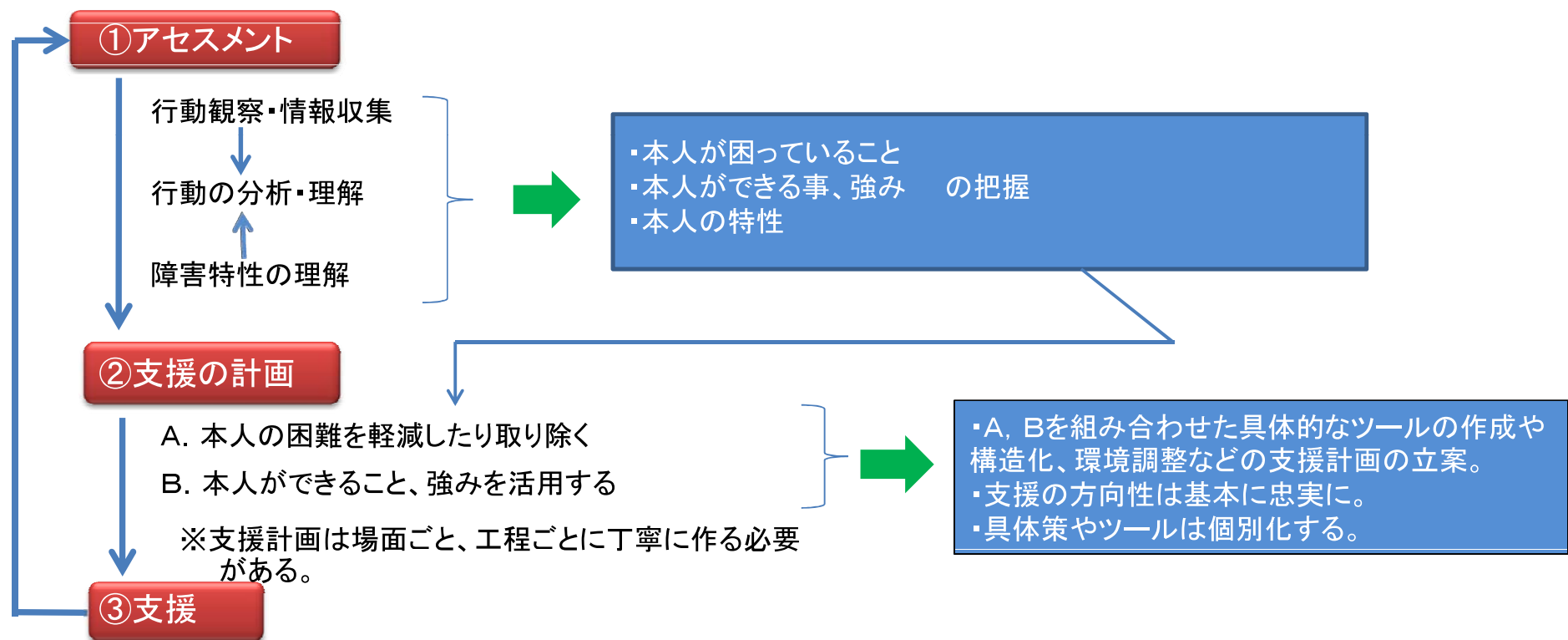


※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。



## 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

- ・問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等については、以下のプロセスにより行う。
- ・この支援計画に基づき、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有する。



## 障害支援区分への見直しに伴う行動援護に関する基準の見直しの概要

### 1. 現行の基準

- 行動関連項目：認定調査項目のうち行動に関する11項目＋てんかん(12項目)
- 基準点：各項目ごとに0～2点の重みづけを行い、合計点8点以上

### 2. 見直しの内容

#### (1) 障害支援区分への見直しの影響

##### ① 認定調査における行動障害の評価の変更

「現在の環境で行動上の障害が現れたかどうかに基づき判断」

→「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断」

##### ② 調査票の選択肢の変更

「大声・奇声を出す」、「突発的な行動」の2項目において、「日に頻回」が削除され、「ほぼ毎日」が最上位となる。

#### (2) 影響度合い

障害支援区分のモデル事業と同様の調査手法で収集したデータ(平成25年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」(独立行政法人国立のぞみの園)における調査データ)222件を分析したところ次の通り。

#### 【現行の8点以上の者(124件)の評価の平均】

(現行)12.6点 → (見直し後)14.5点 [+1.9点]

※うち、現行8点～10点の者については平均 [+2.9点]

#### (3) 見直し内容

項目については、従来の項目を踏襲した12項目とし、基準点は10点以上とする。

①コミュニケーション	⑦他人を傷つける行為
②説明の理解	⑧不適切な行為
③異食行動	⑨大声・奇声を出す
④多動・行動の停止	⑩突発的な行動
⑤不安定な行動	⑪過食・反すう等
⑥自らを傷つける行為	⑫てんかん

基準点：8点以上→10点以上

#### (4) その他

- ① 現行の障害程度区分の認定に基づき行動援護の基準を満たすものとされた者については、別途経過措置を講ずるものとする。
- ② 行動援護以外で同様に行動関連項目の基準を引用している場合についても同様の取扱いとする。
- ③ 平成26年度に障害支援区分施行後の行動関連項目の基準点に関する影響度合いを確認する。

## ② 共同生活介護と共同生活援助の一元化

## ②共同生活介護と共同生活援助の一元化について

- 障害者の高齢化・重度化に対応して、介護が必要になっても、本人の希望によりグループホームを利用し続けることができるよう、ケアホームとグループホームを一元化するとともに、サテライト型住居を創設するなど所要の見直しを行うこととしている。
- 一元化後のグループホームの具体的な基準の解釈・報酬等の詳細については、障害者の地域生活の推進に関する検討会等の議論の結果も踏まえつつ、今後、平成26年4月の施行に向けて、順次お示ししていくので知願いたい。
- なお、一元化に当たっては、現行のグループホーム及びケアホーム並びにその利用者が円滑に移行できるよう、次の経過措置を設けているので留意されたい。

### (障害者総合支援法上の経過措置)

- ① 平成26年4月の施行の際に現にケアホームの支給決定を受けている利用者は、支給決定の有効期間の残存期間の間は、グループホームの支給決定を受けているものとみなす。(整備法附則第5条)
- ② 平成26年4月に現にケアホームの指定を受けている事業所は、指定の有効期間の残存期間の間は、グループホームに係る指定を受けているものとみなす。(整備法附則第7条)

### (指定基準省令上の経過措置)

- ① 平成26年4月の施行の際に現にあるケアホーム事業所(グループホーム・ケアホーム一体型事業所を含む。)は、指定共同生活援助事業所(介護サービス包括型)と、現にあるグループホーム事業所は、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす。(整備省令附則第3条)
- ② 平成26年4月の施行の際に現にあるグループホーム事業所に配置する世話人は、当分の間、利用者の数を10で除して得た数以上配置していれば足りるものとする。(整備省令附則第4条)
- ③ ①のみなし外部サービス利用型指定共同生活援助事業所については、平成26年4月の施行の際に指定居宅介護事業者と受託居宅介護サービスの提供に関する委託契約を締結している必要はなく、受託居宅介護サービスの提供を開始するに当たって、委託契約を締結すればよいこととする。(整備省令附則第5条)

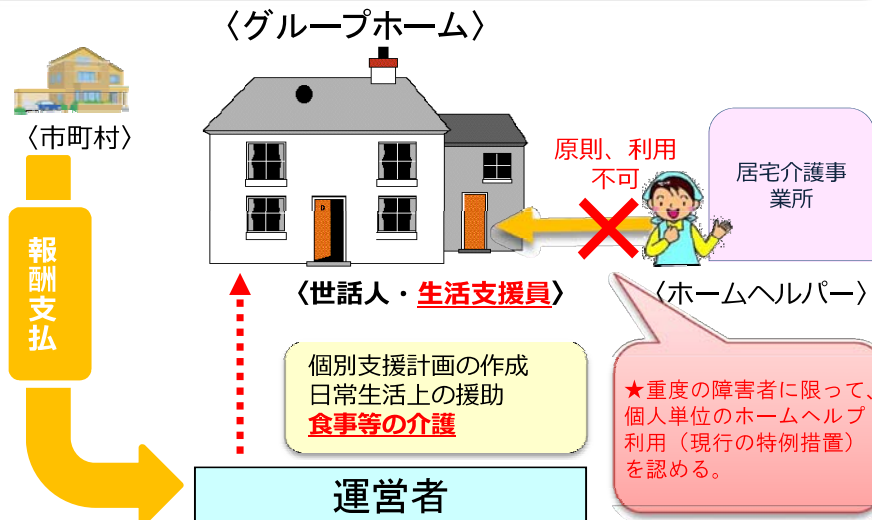
# 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としい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(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。

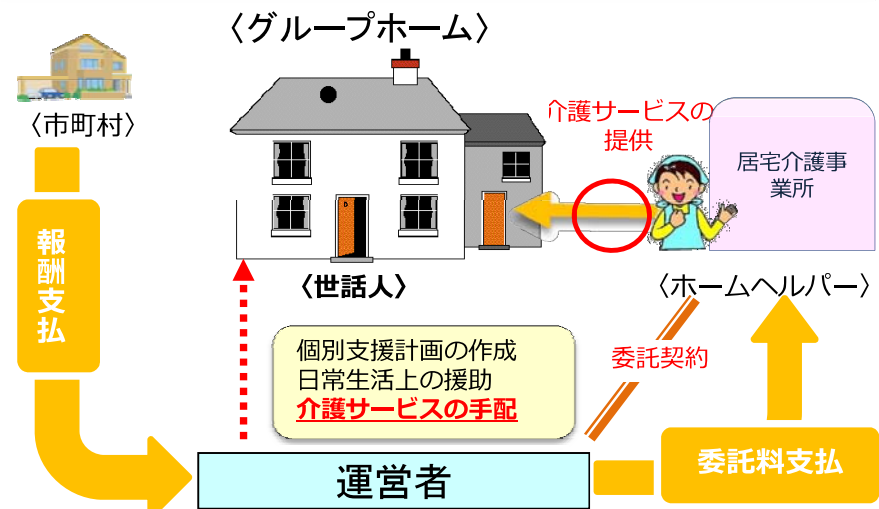
## 介護サービス包括型のイメージ

- ★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における報酬のあり方

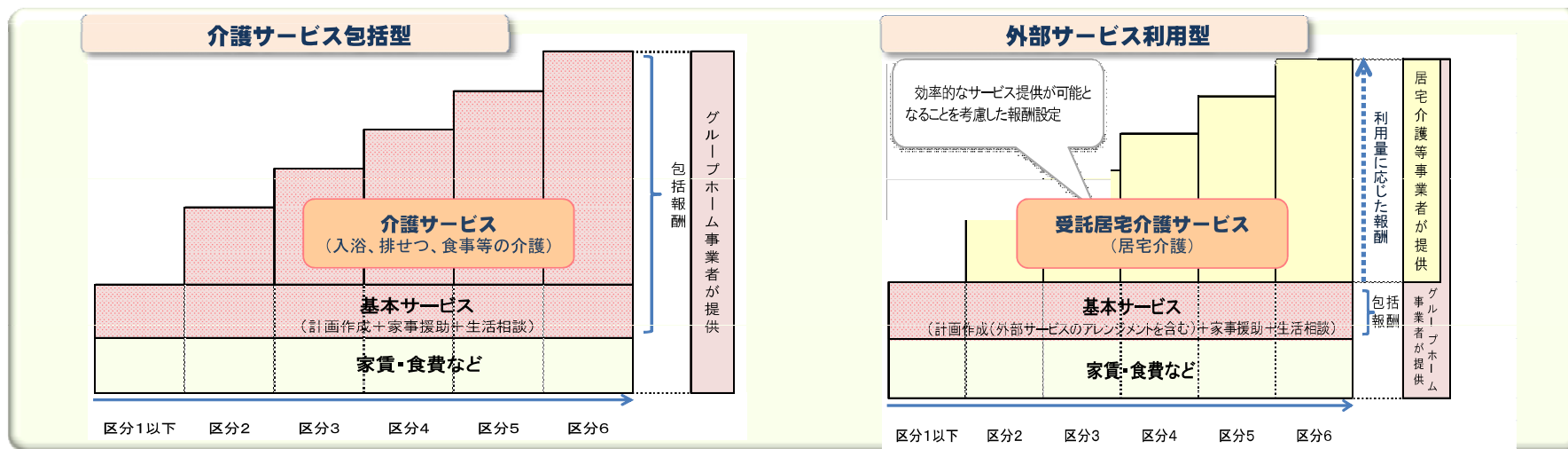
## (1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、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**する。
- その場合、**現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用**については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、**新規の利用も含め、当分の間、認める**。

## (2) 外部サービス利用型の報酬

- 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、  
ア **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）は、包括的に評価し、  
イ **利用者ごとにそのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとする。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討**する。

(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

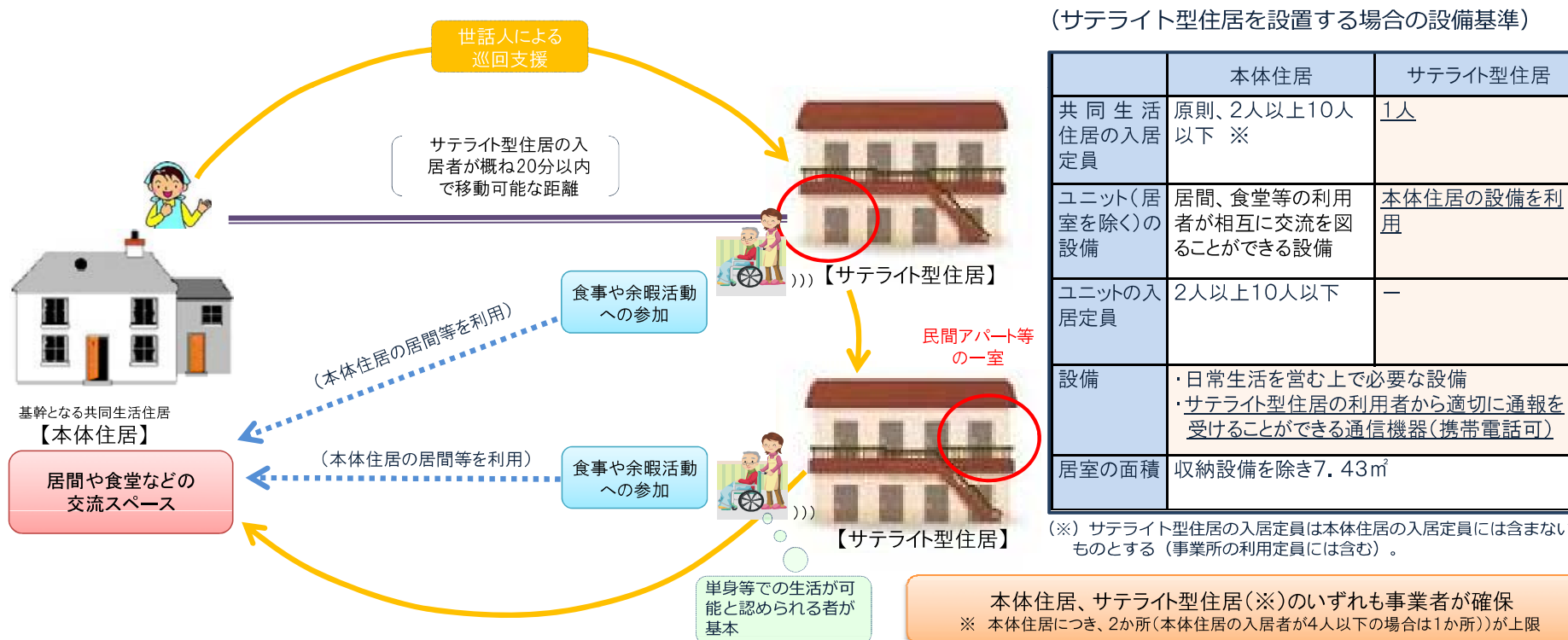


# サテライト型住居の概要

- 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、物件が見つかったとしても**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**



### ③ 地域移行支援の対象拡大



### ③地域移行支援の対象拡大について

- 地域移行支援については、これまでの障害者支援施設等や精神科病院に入所・入院している障害者に加えて、保護施設や矯正施設等に入所している障害者を新たに支援対象にすることになっている。

#### (平成26年4月以降の地域移行支援の対象)

- 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
- 新 ○ 救護施設、更生施設に入所している障害者
- 新 ○ 刑事施設(刑務所、少年刑務所、拘置所)、少年院に収容されている障害者
- 新 ○ 更生保護施設に入所している障害者、自立更生促進センター、就業支援センター、自立準備ホームに宿泊している障害者

- 矯正施設等に入所中の実施責任の在り方などの詳細については、今後、法務省や厚生労働省内の関係部局と調整しながら検討の上、平成26年4月の施行に向けて、順次お示ししていくので御了知願いたい。

## 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、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

### 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、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。
  - ※ 「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、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実施。
  - ※ 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」が想定されるが、具体的な対象施設、対象者の範囲等については関係省庁等とも検討中。
- 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いことから、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。

## ④ 障害程度区分から障害支援区分への見直し

#### ④障害程度区分から障害支援区分への見直しについて

- 障害者総合支援法における「障害程度区分」については、障害者等の障害の多様な特性その他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「障害支援区分」に改め、平成26年4月から施行する。
- 「障害支援区分」への見直しに当たっては、
  - 約100市区町村の御協力の下で実施したモデル事業に伴い収集したご意見等を踏まえつつ、認定調査員、市町村審査会委員及び医師意見書に記載する医師向けのマニュアル(案)を作成、各都道府県に対して送付するとともに
  - 平成26年1月21日には、都道府県担当者向けの研修会を開催したところ。
- 「障害支援区分」の円滑な施行のためには、実際に認定業務に携わる認定調査員や市町村審査会委員、医師意見書に記載する医師が客観的かつ公平・公正な認定業務を実施できるよう資質の向上(スキルアップ)を図る取組が不可欠である。
- 都道府県におかれては、先般の研修会の内容等を踏まえ、速やかに管内の認定調査員や市町村審査会委員、医師意見書に記載する医師を対象にした研修会を開催するなど、円滑な施行に向けた取組に御協力願いたい。

# 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。

### 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

### 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



### 新判定式

## 認定調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

### ① 認定調査項目の追加

○特に、知的障害、精神障害や発達障害の特性をより反映するため、以下の認定調査項目（6項目）を追加。

新規	健康・栄養管理	「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
	危険の認識	「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
	読み書き	「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
	感覚過敏・感覚鈍麻	「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感、過度に鈍くなることの有無」を確認
	集団への不適応	「集団に適応できないことの有無やその頻度」を確認
	多飲水・過飲水	「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無やその頻度」を確認

※その他、既存の認定調査項目における評価内容（評価範囲）の見直しを実施。（以下、主な見直し項目を例示。）

食事	▶	食事開始前の食べやすくする支援も評価	視力・聴力	▶	全盲・全ろうも評価（選択肢の追加）
行動上の障害	▶	行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度も含めて評価			

### ② 認定調査項目の統合・削除

○認定調査時における障害者等の負担軽減を図るため、評価が重複する認定調査項目等を統合（14項目→7項目）・削除（25項目）。

統合	上衣の着脱	洗身	調理	意思の伝達	独自の意思伝達	被害的	大声を出す
	ズボン・パンツの着脱	入浴準備・後片付け	食事の配膳・下膳	指示への反応	説明の理解	疑い深く拒否的	通常と違う声
	衣服の着脱	入浴	調理	コミュニケーション	説明の理解	被害的・拒否的	大声・奇声を出す

削除	麻痺(5項目)・拘縮(6項目)	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水	洗顔	整髪
	つめ切り	毎日の日課の理解	生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう
	今の季節を理解	場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

### ③ 判断基準の見直し

○「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」を評価するため、判断基準を見直す。

#### 障害程度区分

「できたりできなかつたりする場合」は、「**より頻回な状況**」に基づき判断。

#### 障害支援区分

「できたりできなかつたりする場合」は、「**できない状況（支援が必要な状況）**」に基づき判断。

「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、

- ・「**知的・精神・発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）**」や「**内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感**」等によって「できない場合」
- ・「**慣れていない状況や初めての場所**」では「できない場合」を含めて判断。

できたりできなかつたりする場合の**頻度等は「特記事項」に記載**

一次判定（コンピュータ判定）で評価

二次判定（市町村審査会）で評価

### ④ 選択肢の統一

○関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守り等の支援も評価するなど、評価内容（評価範囲）を見直す。

#### 身体介助関係

1. 支援が不要
2. 見守り等の支援が必要
3. 部分的な支援が必要
4. 全面的な支援が必要

見守りや声かけ等の支援によって  
行為・行動ができる場合も評価

#### 日常生活関係

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

普段過ごしている環境ではなく  
「自宅・単身」の生活を想定して評価

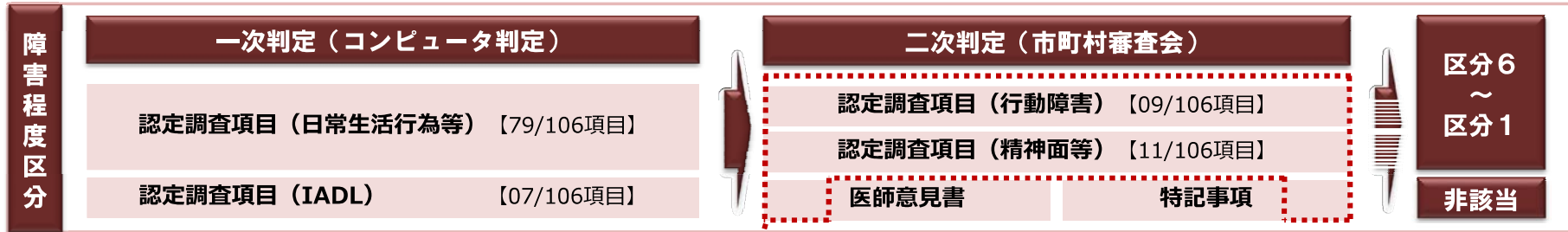
#### 行動障害関係

1. 支援が不要
2. 希に支援が必要
3. 月に1回以上の支援が必要
4. 週に1回以上の支援が必要
5. ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要

行動上の障害が生じないための支援や  
配慮、投薬の頻度も含めて評価

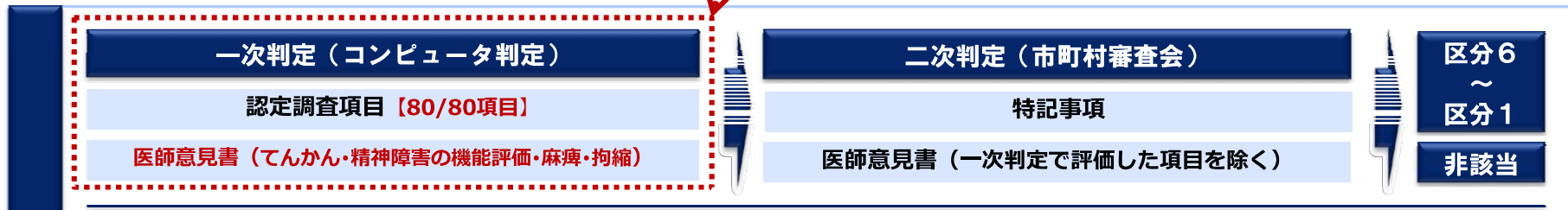


## 新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築



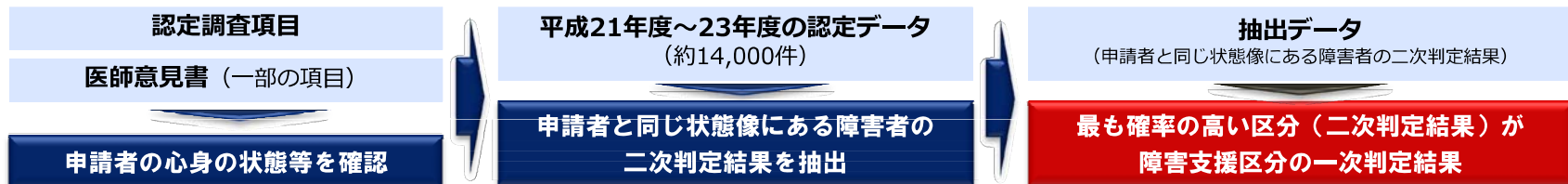
障害程度区分の二次判定（市町村審査会）の引き上げ要因を  
障害支援区分の一次判定（コンピュータ判定）に組み込む

全国一律のコンピュータ判定式で評価することにより  
二次判定で引き上げる割合の地域差を解消する



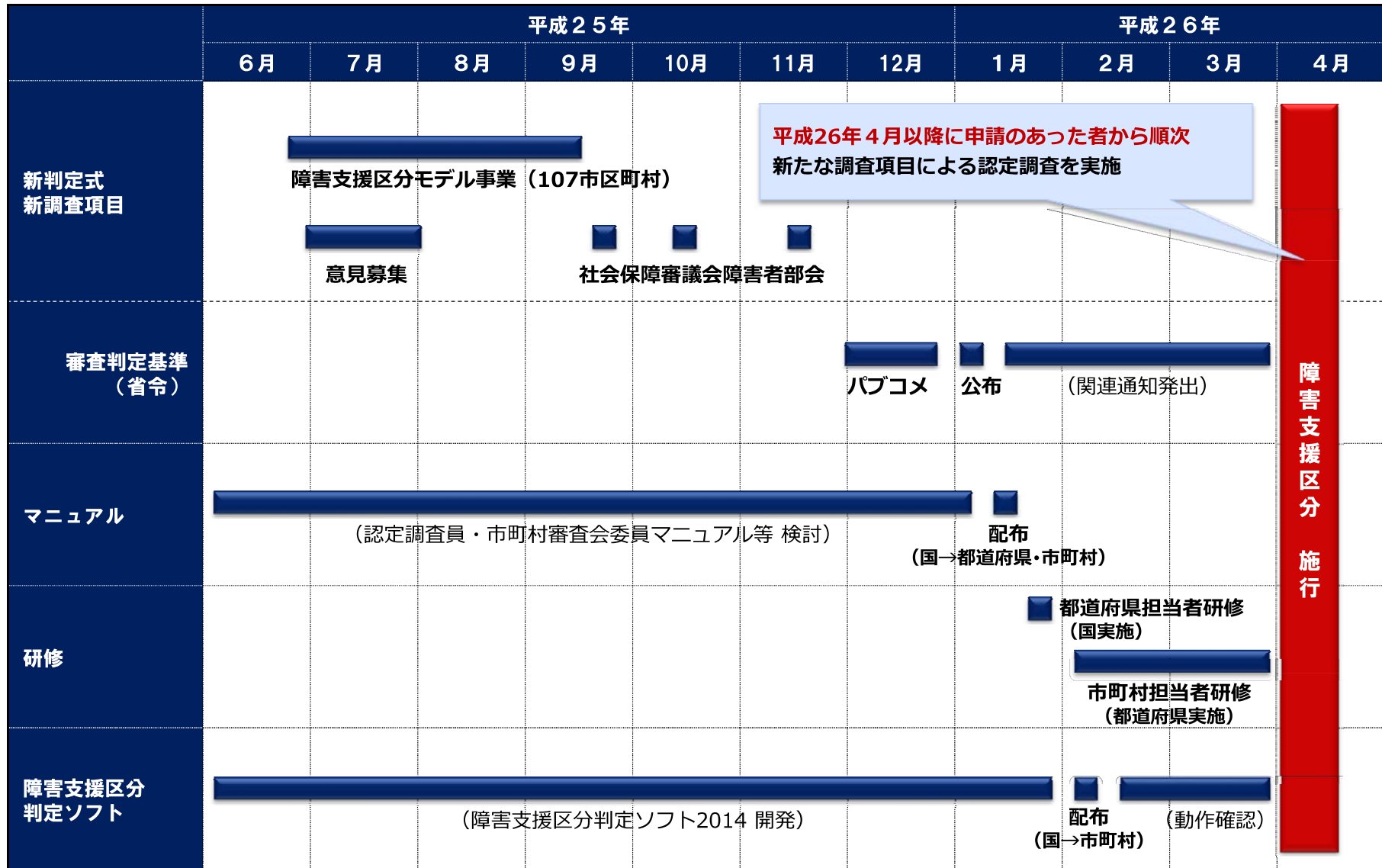
### 新たな判定式（コンピュータ判定式）

○平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）から、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出。  
抽出データのうち、最も確率の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とする。



（心身の状態等に変化がない場合には、既に受けている区分（二次判定結果）に“より近い”一次判定が出る仕組み）

## 障害支援区分の施行に向けたスケジュール



## (2) 障害福祉サービス等の対象となる難病等について

- 平成25年4月に施行された障害者総合支援法では、同法の障害者の定義に新たに難病等患者を追加し、障害者手帳が取得できない場合でも同法に基づく障害福祉サービス等の対象となった。
- この難病等の範囲については、当面の措置として130疾患（平成24年度まで実施していた「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲）としたところである。
- 直近（平成25年8月）のサービス利用実績では、実人数で398人（平成25年4月：156人）と増加傾向となっているが、今後も難病等患者が必要な障害福祉サービス等を受けられることができるよう、制度の周知の徹底に加え、障害者手帳に該当する状態であれば手帳制度についても説明するなど、難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応などについて、引き続きお願いしたい。
- なお、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲については、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、今後、見直しを行うこととしているのでご了解願いたい。

## 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。

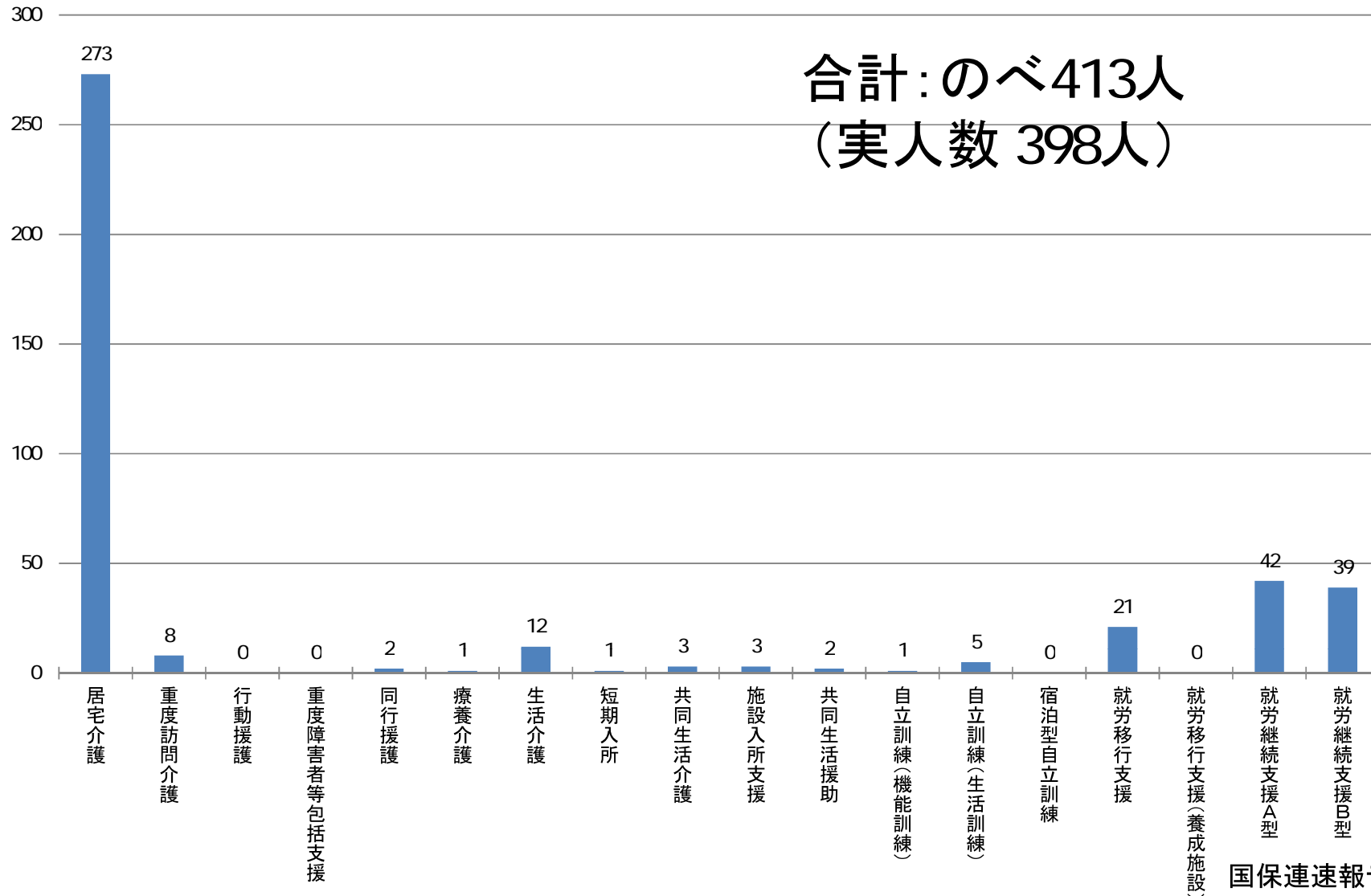
(参考：難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付))  
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算:2億円、健康局予算事業)  
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象  
※平成24年度まで実施

- ➡ 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	好酸球性筋膜炎	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	肺泡低換気症候群
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	クロウ・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	有棘赤血球舞踏病
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				

# 難病等患者の障害福祉サービス利用状況 (平成25年8月)



国保連速報データ

## 難病対策の改革に向けた取組について（抜粋）

（平成25年12月13日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会）

### 第3 国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実

#### 3. 福祉サービスの充実（障害福祉サービス等の対象となる難病等の範囲の拡大）

- 平成25年度から、障害者総合支援法に定める障害児・者の対象に難病等患者が加わり、その対象疾患として、当面の措置として、130疾患（難病患者等居宅生活支援事業の対象疾患とされていたものと同じ範囲）が定められたところであるが、その対象疾患の範囲について、医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを実施する。