

総説

障害者総合支援法とは

松井英男<sup>1</sup>

1 はじめに

障害者自立支援法を改正した、「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」<sup>1)</sup>、すなわち「障害者総合支援法」が平成 25 年 4 月から施行されています（その後も改正あり）。これは、障害者の地域生活と就労を進め自立を支援するために、福祉サービス、公費負担医療について共通の制度のもとに一元的に提供する仕組みを定めたものです。

2 目的と基本理念

従来の法律からの「目的」の改正点としては、「自立」の代わりに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」が明記されました。また、障害福祉サービスに関わる給付に加え、地域生活支援事業による支援を明記し総合的に施行するものとされています。また、「基本理念」として以下の 5 点が挙げられています<sup>2)</sup>。

- 1) 全ての国民が障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人として尊重され、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会を実現する。
- 2) 可能な限り身近な場所で必要な支援を受けられるようにする。
- 3) 社会参加の機会を確保する。
- 4) どこで誰と生活するかについて選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない。
- 5) 社会的障壁を除去する。

3 障害者総合支援法の要点

従来の法律からの変更点は、主として以下の 5 点になります<sup>3)</sup>。

- 1) 障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害、難病等）にかかわらず、障害の

---

<sup>1</sup> 医療法人社団ビジョナリー・ヘルスケア 川崎高津診療所 理事長

ある人が必要とするサービスを利用できるように、そのための仕組みを一元化し、施設・事業を再編する。

- 2) 身近な市町村が一元的にサービスを提供する。
- 3) 利用する人は、サービスの利用料と所得に応じた負担をし、国と地方公共団体も費用負担をする。
- 4) 勤労支援を抜本的に強化する。
- 5) 支給決定の仕組みを透明化、明確化する。

このように、障害の種別にかかわらず、障害の程度を取り上げてサービスを決定する点が従来の法律にない特徴と言えるでしょう。例えば、身体障害に対しては、「身体障害者福祉法」があり、身体障害の定義や福祉の措置等が決められていますが、これをそのまま踏襲するために身体障害者手帳を持っている人が対象となります。また、知的障害の場合は、「知的障害者福祉法」により福祉の措置等が決められていますが、同様に療育手帳又は、障害者更生相談所や児童相談所で知的障害の判定や評価を受けていることが条件となります。また、精神障害では「精神保健福祉法」により精神障害の定義や措置入院が決められていますが、同様に精神障害者保健福祉手帳を持っている人が対象となります（発達障害を含む）。また、新たな障害者として難病等が加わりましたが、これは、「難病法」により助成される疾病で「指定難病」と呼ばれます。令和元年7月に2疾病が追加され、現在のところ333疾病が該当します（令和3年8月現在）。この診断を受けている又は特定疾患医療受給者証を持っていて障害支援区分（後述）が1以上に該当する場合が対象です。

#### 4 障害支援区分

障害支援区分とは、障害者等の障害の多様な特性やその他の心身の状態に応じて必要とされる、標準的な支援や度合いを総合的に示すものとして、厚生労働省令で定められる区分です。これは、障害の程度ではなく、支援の度合いに注目した分類で、2回の審査を経て1から6の段階（6が手厚い）にわけられます。一次判定では、5つの領域（移動や動作等に関連する項目、身の回りの世話や日常生活等、意思疎通等、行動障害に関連するもの、特別な医療に関連するもの）の80項目にわたる認定調査が行われ、コンピュータによる判定が行われます。認定調査では、支援者や家族のいない「自宅での一人暮らし」を想定して判断がなされる点に注意が必要です。さらに、認定調査員の特記事項や医師の意見書（麻痺、関節拘縮、精神症状・能力障害、生活障害、てんかんの有無を記載）を参考に、市町村の審査会で二次判定が行われ区分が決まります<sup>4)</sup>。

この際、知的障害・精神障害については一次判定で低く判定される傾向にあるので個別の配慮や措置が必要です。実際に認定の変更率（一次審査で低くなる率）をみると、知的障害や精神障害で6.5%と高い結果でした（図1）<sup>5)</sup>。

障害の種類	上位区分への変更率(%)	下位区分への変更率(%)
全体	5.8	0.5
身体障害	3.5	0.5
知的障害	6.5	0.5
精神障害	6.5	0.4
難病	4.4	0.4

図1 障害支援区分の変更率

## 5 障害者に対する支援の概要

障害者に対する支援としては、介護給付、訓練等給付、自立支援医療、地域生活支援事業など多岐にわたりますが（図2）<sup>3)</sup>、その地域で一元的なサービスということになると、最終的には各自治体が独自の計画を持って当てる必要があります。全般的には、障害者への支援として以下の4つの特徴が挙げられます<sup>2)</sup>。

- 1) 重度訪問看護の対象拡大  
重度肢体不自由者に加えて重度の知的障害・精神障害者も含める
- 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  
地域移行のため、生活基盤となる住まいの場の確保を促進する。そのために、外部サービス利用規制の見直しや、サテライト型住居を創設する。
- 3) 地域移行支援の対象拡大  
その地域のみならず、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も含める
- 4) 地域生活支援事業の追加  
市町村や都道府県が実施する地域生活支援事業として、意思疎通支援などの事業を追加し、社会的な障壁を除去するのに勤める。

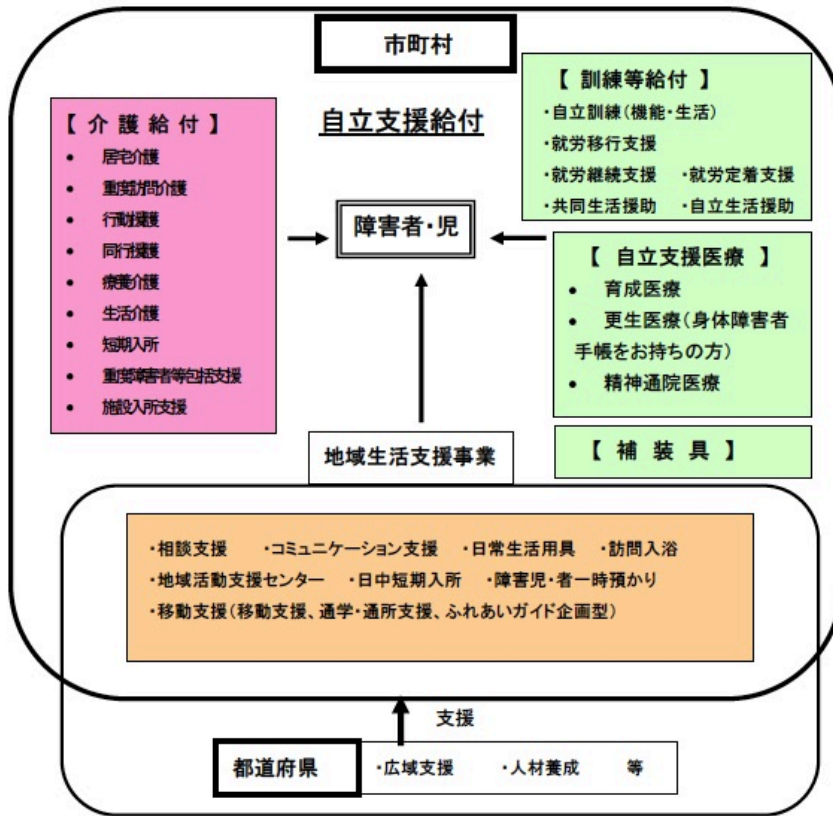


図2 総合的自立支援システム (文献3, p41 図)

介護給付や訓練給付等によるサービスを利用する場合の負担金は、1割が自己負担となり、残りの9割は自立支援給付費が自治体からサービス提供事業者へ直接支給されま  
ず(代理受領方式)。また、自治体によって所得等による負担金額の上限が定められて  
います。

このような障害福祉サービスと介護保険制度との関連は、原則介護保険制度が優先さ  
れますが、65歳以上で介護保険が非該当の場合や、40~64歳で「16の特定疾病」に該  
当するものの生活保護受給者の場合は障害福祉サービスが優先されます。また、介護保  
険が認定されていても介護保険制度にないサービス、たとえば重度訪問介護、行動援護  
などは利用が可能です。さらに、介護保険サービスが優先される障害サービス対象者の  
うち、介護保険だけではサービスが超過してしまう場合、障害福祉サービスの上乗せ支  
給が認められる場合があります。

## 6 症例の検討

### 1) 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、外傷や疾患による脳損傷でとくに下記の認知機能障害を起し、日常・社会生活に制約がある場合を指します<sup>6)</sup>。

#### ア) 記憶障害

前向性・逆行性健忘

#### イ) 注意障害

全般的注意障害（集中困難、注意散漫、注意の持続・維持困難）、半側無視行動

#### ウ) 遂行機能障害

目的にかなった行動計画・実行障害

#### エ) 社会的行動障害

意欲・発動低下、情動コントロール障害、対人関係障害、依存的行動、固執

世界的には、国際疾病分類（WHO, ICD-10）が用いられますが、この中では以下の疾患(F04, F06, F07)が該当します<sup>7)</sup>。

ア) 器質性健忘症候群でアルコールその他の精神作用物質によらないもの。例えば、外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍で記憶障害が主体（F04）。

イ) 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害。例えば、ア)の疾患で健忘が主体でない場合（F06）。

ウ) 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害（F07）。

#### 症例 60歳代 くも膜下出血、水頭症後の高次脳機能障害

50歳代でくも膜下出血をおこし、その後水頭症となりシャント術を受けています。急性期病病院からリハビリテーション病院に転院し、身体障害は改善しましたが高次脳機能障害（注意障害、記憶障害）が残りました。生活保護を受給して自宅に戻りましたが、障害者総合支援として就労継続支援（A型）を受けて働いています。これは、事業者との間で雇用契約を結び、賃金をもらうことができます。

### 2) 発達障害

発達障害とは、以下の3つの病態が関連していると考えられていますが、この一部に知的障害をとまなう場合があります（図3）<sup>8)</sup>。

ア) 注意欠陥・多動性障害(AD/HD)

不注意、多動性、衝動性があり、生来的な脳機能障害（児童虐待、広汎性発達障害、精神障害、てんかん、脳腫瘍、退社疾患など）を背景としています。

イ) 広汎性発達障害（PDD）

自閉障害（ICD-10 では自閉症）では、対人関係の障害、コミュニケーション障害、常同行動、こだわり、想像力障害を認めます。また、基本的には言葉の発達の遅れがないものにアスペルガー症候群があります。

ウ) 学習障害

読む、書く、計算するなどの能力が全体的な知的発達に比べて極端にわるいものです。

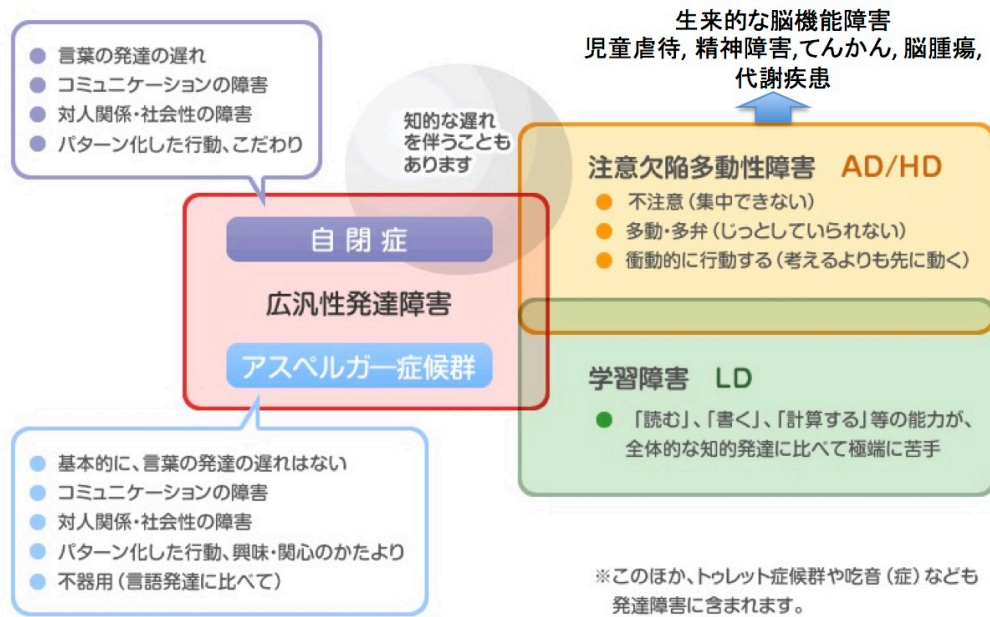


図3 発達障害の概念（文献8 図を一部改変）

症例 50歳代 発達障害（自閉症, ADHD）

乳児期に受けた手術後に脳炎を来し、熱性けいれんを併発した結果、20歳代に「てんかん」の診断をうけ内服治療を開始しています。症状としては、多動症、奇声を発するなどがあり、常に目が離せない状態です。療育手帳では障害程度A(当時)の判定を受けており、重度障害者医療費助成制度を受けています。障害者総合支援として、通所による生活介護、短期入所などを利用していました。また、病院受診が困難なため当院による訪問診療を受けていましたが、経過中に外傷（顔面の切創、手の骨折）の対応をしました。縫合処置をした際には、ドレッシングをはがしたり糸を引っ張ったりしてしま

う行動がありました。また、骨折の際には、徒手整復はできたものの、固定や安静は不可能で、そのまま経過観察することで治癒することができました。最終的には普段介護している母親が高齢になったこともあり、障害者施設へ入所となりました。

## 7 おわりに

障害者総合支援について、当院で経験した症例も含めて概説しました。障害者が身近な地域で一元的な介護・障害福祉・職業リハビリテーションサービス等を受けるためには、各自治体による独自の計画が必要です。また、医療依存度の高い障害者が自宅以外で暮らせる施設などの拡充も必要と思われました。

## 文献

- 1) 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（平成17年法律第123号、平成30年法律第44号による改正）  
[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC0000000123\\_20200401\\_430AC0000000044](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC0000000123_20200401_430AC0000000044)（cited 2021/08/17）
- 2) 地域社会における矯正の実現に向けて新たな障害保健福祉政策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaishahukushi/sougoushien/dl/sougoushien-06.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sougoushien/dl/sougoushien-06.pdf)（cited 2021/08/17）
- 3) 障害者総合支援法 川崎市  
<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000017/17135/05sienhou.pdf>（cited 2021/08/17）
- 4) 障害支援区分の概要 厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000770455.pdf>（cited 2021/08/17）
- 5) 障害支援区分の判定実績（令和元年10月～令和2年9月）厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000770466.pdf>（cited 2021/08/17）
- 6) 高次脳機能障害を理解する 高次脳機能障害情報・支援センター  
[http://www.rehab.go.jp/brain\\_fukyu/rikai/](http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/rikai/)（cited 2021/08/17）
- 7) ICD-10(2013年度版)準拠 内容例示表 第5章精神及び行動の障害 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/naiyou05.pdf>（cited 2021/08/17）

8) 理解する 発達障害って何だろう？ 政府公報オンライン

<https://www.gov-online.go.jp/featured/201104/contents/rikai.html>

(cited 2021/08/17)

本稿は、第 65 回 TA 講演会「障害者総合支援法とは」の内容に加筆・修正したものです。