

「被保険者の範囲」関連資料

○「被保険者範囲」をめぐる制度創設時の主な経緯	1
○被保険者とサービス受給者の範囲	5
○障害者の現状	8
○主な障害保健福祉サービス	14
○介護保険制度と支援費制度	15
○障害者福祉サービスの利用状況等	18
○介護保険サービスと障害者サービスの関係	19
○障害者部会における審議状況	21
○難病患者等に対する介護サービス	22
○介護保険の財政構造	23
○諸外国における介護保障制度の比較	24

「被保険者範囲」をめぐる制度創設時の主な経緯

- 制度創設当初から、被保険者及び受給者の範囲は大きな論点の一つ。
- 65歳以上とする意見や、20歳以上とする意見などがあったが、老人保健福祉審議会の最終報告においては、65歳以上の高齢者中心で制度設計することとなった。
- その後、与党内での議論を経て、現行の被保険者範囲（40歳以上）となった。
- さらに、法附則において、「被保険者及び保険給付を受ける者の範囲」については、障害者福祉施策等に配慮しつつ、施行後5年を目途として検討すべき課題の一つとされた。

〔主な経緯〕

平成6年12月	高齢者介護・自立システム研究会報告	
平成7年		
6月	与党福祉PT 「高齢者介護問題に関する中間まとめ」	
12月	老人保健福祉審議会（三分科会から報告）	「障害者プラン」策定
平成8年		
1月	老人保健福祉審議会（第2次報告）	
4月	老人保健福祉審議会（最終報告）	
5月	与党福祉PT 「介護保険制度の試案作成に当たっての基本的視点」	
6月	老人保健福祉審議会 6日 介護保険制度案大綱（諮問） 10日 介護保険制度案大綱（答申）	身体障害者福祉審議会 （意見具申）
7月		厚生労働省に障害保健福祉部設置
11月	29日 介護保険法案・閣議決定 国会提出	

審議会等における議論の経緯

1. 平成6年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会報告

- 介護のリスクが高まる65歳以上の高齢者を被保険者かつ受給者とすることが基本と考えられるが、現役世代についても、世代間連帯や将来における受給者になるための資格取得要件として被保険者として位置付けることも考えられる。
- なお、高齢者以外の障害者については、障害者基本法の趣旨に沿って、障害の態様に応じた、教育、授産、就労、更生援助、住宅などの総合的な障害者施策を計画的に推進し、適切に対応していくことが望まれるところであるが、その中で介護サービスを取り出して社会保険の対象にすることが適当かどうか、慎重な検討が必要。

2. 平成7年6月 与党福祉PT・高齢者介護問題に関する中間まとめ

- 若年の障害者の取扱いについては、当プロジェクトとして同時並行的に検討を急いでいる総合的な障害者施策の在り方を念頭に置きながら、今後引き続き検討を進める。

3. 平成7年12月 老人保健福祉審議会～三分科会からの報告～

〔制度分科会報告〕

- 受給者は65歳以上の高齢者を基本とし、高齢者を保険料を負担する被保険者として位置付けるべきである。
- 現役世代についても、世代間連帯や老親に対する扶養責任、更には家族介護の社会化により介護負担が軽減されるという受益があることを踏まえ、適切な負担を求めるべきである。
- 若年障害者に対する介護サービスについては、障害者福祉施策によって対応することを基本に、その充実を図るため、具体的な施策目標の設定と計画的推進を内容とする「障害者プラン」の策定について検討

4. 平成8年1月 老人保健福祉審議会（第2次報告）

- 新制度における介護サービスの対象者は、加齢に伴う障害等により自力で日常生活を送ることが困難で、介護が必要な状態（要介護状態）にある高齢者とする。
- 若年障害者に対するサービスについては、基本的には障害者福祉施策によって対応することが考えられ、平成7年末策定された「障害者プラン」に基づき、具体的整備目標に沿って計画的にその充実が図られることにより、若年障害者によりふさわしいサービス提供が実現されることが望ましい。

5. 平成8年4月 老人保健福祉審議会（最終報告）

- 高齢者介護に対する社会的支援体制の確立が最大の課題となっていることから、65歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料負担を求めるのが適当である。
この場合、高齢者にのみ負担を求めるならば高齢者の保険料負担の水準が高くなり過ぎるほか、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることから、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、若年者にも負担を求めることが考えられる。

ただし、これについては、若年者も要介護状態になり得ることを考えると、給付のない負担を求めることについて若年者の理解が得られないのではないかととの指摘もあった。

- 65歳未満の若年者を被保険者＝受給者とすることについては、若年要介護者に対する介護保障のあり方について、基本論を含めた議論を専門審議会等で尽くす必要があると考えられるほか、
 - ① 就労援助、社会参加などを含む障害者施策の総合性がそこなわれるおそれがあるのではないかと考えられること
 - ② 現状では、障害者行政と高齢者行政とは異なった仕組みで行われており、実施体制の面での検討が必要となること等から、今後の検討課題と位置付け、昨年末策定された障害者プランに基づくサービスの計画的整備の進展状況等も見極めた対応を行うべきではないかとの指摘があった。

6. 平成8年5月 与党福祉PT・介護保険制度の試案作成に当たっての基本的視点

- 3. 高齢者、現役世代、事業主等が納得して費用を負担できるような方策を講じること。また、将来にわたって保険財政が安定するような措置を盛り込むこと

7. 平成8年6月6日 老人保健福祉審議会（介護保険制度案大綱・諮問）

3. 被保険者

(1) 基本的な考え方（介護保険と障害者福祉施策の役割分担）

- 高齢者介護が大きな社会問題となっている状況を踏まえ、介護保険制度は、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とする。障害者福祉（公費）による介護サービスについては、障害者プランに即して、引き続き充実を図るものとする。

(2) 介護保険における被保険者の範囲

- 介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じ得ること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、介護という立場から介護保険による社会的支援という利益を受けられる可能性が高まることから、40歳以上の者を被保険者とし、社会連帯によって介護費用を支え合うものとする。

8. 平成8年6月10日 老人保健福祉審議会（介護保険制度案大綱・答申）

○ 当審議会は、老化に伴い介護が必要な者が、自らの意思に基づきニーズに応じた介護サービスを利用できる、新たな介護制度を創設すべきであるという点で、意見の一致をみた・・・

2. なお、このほか、制度運営等に関する具体的な項目について、次のような意見があった。

(8) 成人障害者の適用に関しては、障害者の保健福祉サービスのあり方全体の検討が行われているところであり、既存制度の活用を含め、今後さらに慎重に検討を続ける必要がある。

9. 平成8年6月10日 身体障害者福祉審議会（意見具申）

・・・言うまでもなく、介護に対するニーズは、年齢や障害の原因を問わず、すべての国民が豊かな暮らしを送っていく上で共通して必要なものであり、地域における要介護者の支援体制は、高齢者・若年者にかかわるところなく整備していく必要がある。

・・・しかしながら、障害者施策のうち、介護ニーズへの対応について介護保険制度に移行することについては、①障害者施策が公の責任として公費で実施すべきとの関係者の認識が強い点、②身体障害者以外の障害者施策が一元的に市町村で行われていない点、③障害者の介護サービスの内容は高齢者に比べて多様であり、これに対応したサービス類型を確立するには十分な検討が必要であること、④保険移行に当たっては、障害者の介護サービスをはじめとして現行施策との調整が必要と思われる点、等なお検討すべき点も少なくなく、また、これらの点についての関係者の認識も必ずしも一致していない。

・・・今後この問題については、当審議会としてさらに十分に議論を重ね、また、必要に応じて関係審議会とも連携をとりながら、障害者施策にふさわしい介護サービスとその財政方式のあり方を模索していくこととする。この検討の結果が、介護保険制度案大綱で予定されている将来の見直しにおいて、適切に反映されることを期待するものである。

10. 平成8年11月29日 介護保険法案・閣議決定

附 則

第二条 介護保険制度については、この法律の施行後における介護を要する者等に係る保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の状況、保険給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済の情勢等を勘案し、並びに障害者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性及び市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配慮し、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準並びに保険料及び納付金（その納付に充てるため医療保険各法の規定により徴収する保険料又は掛金を含む。）の負担の在り方を含め、その全般について検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

被保険者とサービス受給者の範囲

- 介護保険制度の被保険者は①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 医療保険に加入していない40～64歳の生活保護受給者や、身体障害者療護施設等の適用除外施設への入所者は被保険者となっていない。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因の如何を問わず要支援・要介護状態になったとき、40～64歳の者は初老期痴呆や脳血管疾患等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

（1）介護保険制度の被保険者の範囲

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の 医療保険加入者
受 給 権 者	要介護者、要支援者	要介護者、要支援者のうち、 老化に起因する疾病によるもの
保険料負担	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料として 徴収し、納付金として一括納付
賦課・徴収 方法	所得段階別定額保険料 (低所得者の負担軽減あり) 年金額が一定以上の場合、特別 徴収として年金支給額から控除	健康保険： 標準報酬×介護保険料率 (事業主負担あり) 国民健康保険： 所得割、均等割等に按分 (国庫負担あり)

※ 65歳以上の者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者であっても、現に身体障害者療護施設その他の適用除外施設に入所・入院している者は、当分の間、被保険者とならない扱いとなっている。

適用除外施設 … ①長期に継続して入所する実態があり、現行の介護保険サービスを受ける可能性が低い
②重度の障害者の入所が想定され、施設が介護に相当するサービスを提供している
③40歳以上の者が一定程度入所している実態がある 等

（2）第1号・第2号の被保険者数と保険料総額

①被保険者数の推移

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
第1号被保険者	22,422千人	23,168千人	23,934千人
第2号被保険者	43,083千人	42,817千人	42,645千人

※ 各年度末現在。第1号（介護保険事業状況報告（年報）、第2号（老健局介護保険課調べ）

②保険料納付総額の推移

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
1号保険料総額	192,362百万円	589,869百万円	806,301百万円
2号保険料総額	1,124,289百万円	1,339,046百万円	1,538,365百万円

1号保険料総額：前年度未収の当年度収納分を含む保険料収入総額

平成12年度、平成13年度は特別対策により、それぞれ1/4、3/4相当。

2号保険料総額：診療報酬支払基金からの交付金総額

(介護保険事業状況報告(年報))

③要介護(要支援)認定者数の推移

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
第1号被保険者	2,471千人	2,877千人	3,324千人
第2号被保険者	91千人	105千人	121千人

※各年度末現在。第1号(介護保険事業状況報告(年報))

④サービス利用者数の推移(月平均)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
第1号被保険者	1,788千人	2,109千人	2,461千人
在宅	1,193千人	1,464千人	1,772千人
施設	594千人	645千人	688千人
第2号被保険者	53千人	66千人	79千人
在宅	43千人	56千人	68千人
施設	9千人	10千人	11千人

※平成12年度については、第1号・第2号未区分の部分を除く。

(介護保険事業状況報告(年報))

⑤保険給付額(支給額)の推移(各年度累計額)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度
第1号被保険者	3.2兆円	4.0兆円	4.5兆円
在宅	1.1兆円	1.5兆円	1.9兆円
施設	2.1兆円	2.5兆円	2.6兆円
第2号被保険者	0.08兆円	0.11兆円	0.13兆円
在宅	0.04兆円	0.06兆円	0.08兆円
施設	0.04兆円	0.04兆円	0.04兆円

(3) 特定疾病の考え方

- 第2号被保険者（40～64歳）については、特定疾病（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病）により要介護（要支援）状態になった場合に限り、要介護（要支援）認定が行われ、サービス利用が保険給付の対象となる。

「特定疾病の選定基準の考え方について（要介護認定における特定疾病に関する研究会報告）」

- …特定疾病としては、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害生じさせると認められる疾病を選定することが適切である。
 - 1) 65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳から65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率（類似の指標を含む）等の加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの
 - 2) 3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病

筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、シャイ・ドレーガー症候群、初老期における痴呆、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、糖尿病性疾患、脳血管疾患、パーキンソン病、閉塞性動脈硬化症、慢性関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、両膝・股関節変形性関節症

(4) 被保険者の範囲を40歳以上とした考え方

- 40歳以上になれば、初老期痴呆や脳卒中による介護ニーズの発生の可能性が高くなること
- 自らの親も介護を要する状態となる可能性が高くなることから、介護保険制度の創設によりその負担が軽減されることになること

等を勘案。

障 害 者 の 現 状

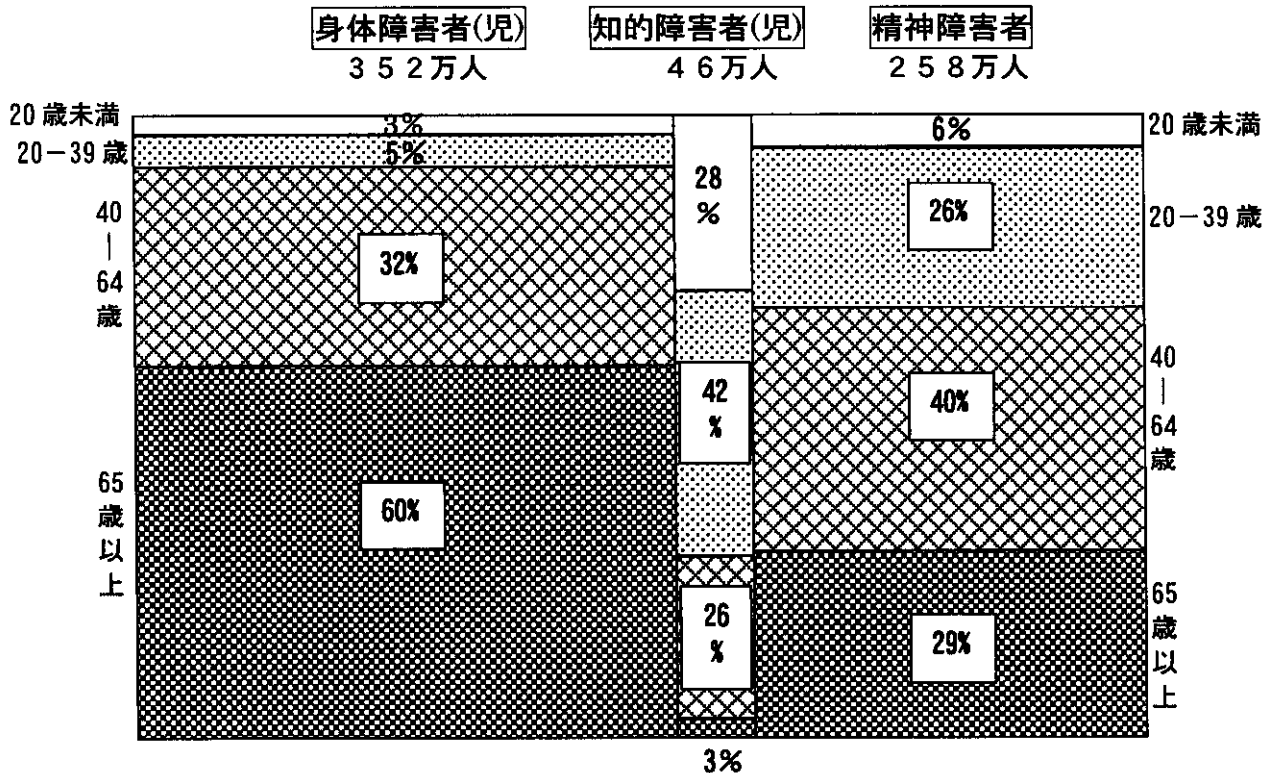
- 障害者の年齢別状況をみると、65歳以上の者が、身体障害者(児)では60%、知的障害者(児)では3%、精神障害者では29%を占めている。
- 障害程度別にみると、最重度の障害を有する者は、身体障害者(児)の26%、知的障害者(児)の14%を占めている。

〔年齢別の状況〕

身体障害者(児)：平成13年身体障害児・者実態調査及び平成13年社会福祉施設等調査に基づく推計(身体障害者障害程度等級1級(最重度)から6級(軽度)までの者を含む)

知的障害者(児)：平成12年知的障害児(者)基礎調査及び平成12年社会福祉施設等調査に基づく推計(最重度から軽度までの者を含む)

精神障害者：平成14年患者調査に基づく推計患者数



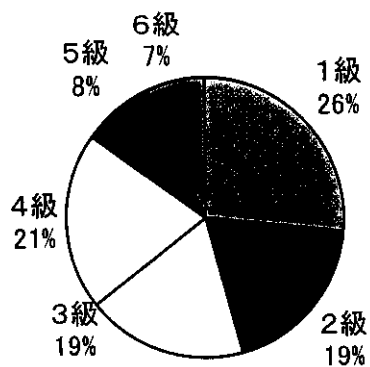
〔参考〕

支援費制度に基づくサービス利用者数：32万人

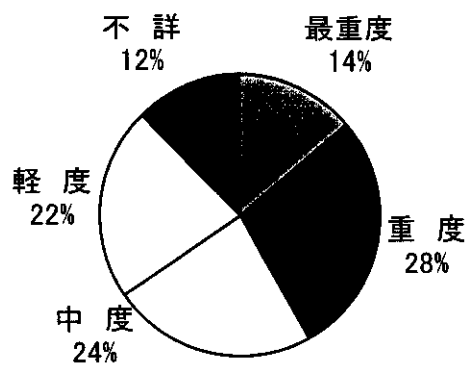
(身体障害者(児)、知的障害者(児)が対象(精神障害者は対象外))

[障害程度]

【身体障害者（児）】



【知的障害者（児）】



出典) 身体障害児者実態調査 (平成 13 年)

出典) 知的障害児者基礎調査 (平成 12 年)

身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不 自 由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害					
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
1級	両眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に挿しなれば大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不 自 由				心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
4級	<p>1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの</p> <p>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの</p>	<p>1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの）</p> <p>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</p>		音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの</p> <p>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの</p> <p>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害</p>	<p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能の著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの</p>		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	<p>1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの</p> <p>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</p>		平衡機能の著しい障害		<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害</p>	<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p>	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの						

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不 自 由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害					
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したものの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの						
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したものの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したものの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの						
備考	<p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用測（上肢においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前脛骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>														

療育手帳制度について

(概要) 知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対し交付。

療育手帳制度について
昭和48年9月27日厚生省発児第156号
厚生事務次官通知

(実施主体) 都道府県知事・指定都市市長

(判定基準)

◎重度(A)とそれ以外(B)に区分

○重度(A)の基準

[18歳未満]

- ① 知能指数がおおむね35以下であって、次のいずれかに該当するもの
ア) 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とし、社会生活への適応が著しく困難なもの
イ) 頻繁なてんかん発作又は失禁、異食、興奮、寡動その他の問題行動を有し、監護が必要なもの
- ② 知能指数がおおむね50以下であって、盲、ろうあ又は肢体不自由を有する児童

[18歳以上]

- ① 知能指数がおおむね35以下であって、次のいずれかに該当するもの
ア) 日常生活における基本的動作(食事、排泄、入浴、洗面、着脱衣等)が困難であって、個別的指導及び介助が必要なもの
イ) 失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行動を有し、常時注意と指導が必要なもの

○それ以外(B)の基準 重度(A)のもの以外

(参考)

WHO(世界保健機構)によるIHD-10(国際疾病分類)による、知的障害の程度

最重度	IQ	おおむね20以下
重 度	IQ	おおむね20～34
中 度	IQ	おおむね35～49
軽 度	IQ	おおむね50～69

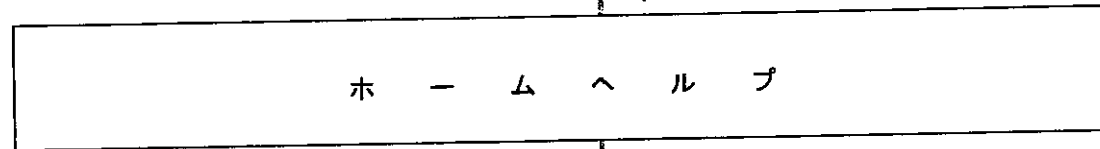
主な障害保健福祉サービス（機能別）

↑ 在宅

(参考) 主なサービスの利用者数

〈訪問系サービス〉

- 身体介護
- 家事援助
- 日常生活支援
- 移動介護（ガイドヘルプ）



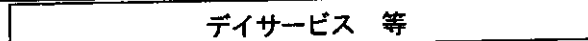
8.7万人 ※1
〔身障・知的・児・精神ホームヘルプ〕
〔うちガイドヘルプ 2.7万人〕

〈通所系サービス〉

- 生活支援機能＋医療ケア機能
- 生活支援機能
- 更生訓練機能＋医療ケア機能
- 更生訓練機能
- 就労支援機能
(就労)



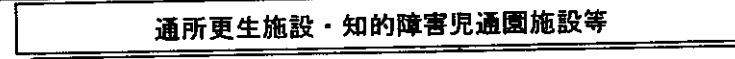
0.3万人 ※2
〔肢体不自由児通園施設〕



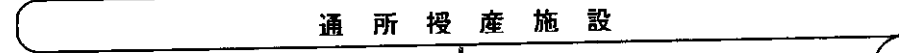
4.1万人 ※1
〔身障・知的・児デイサービス〕



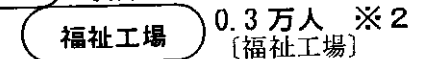
3.7万人 ※3
〔精神科デイケア〕



0.8万人 ※2
〔知的障害児通園施設〕



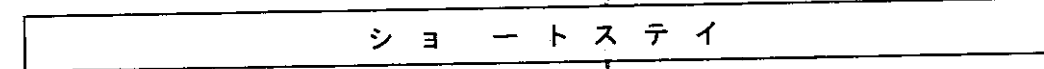
5.7万人 ※2
〔身障・知的・精神通所授産施設〕



0.3万人 ※2
〔福祉工場〕

〈短期入所サービス〉

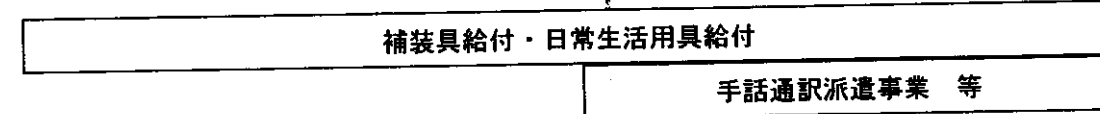
- 短期入所



1.7万人 ※1
〔身障・知的・児・精神ショートステイ〕

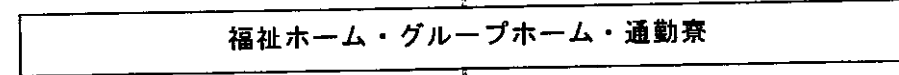
〈その他生活支援サービス〉

- 福祉用具の給付
- コミュニケーション支援



〈居住系サービス〉

- 居住機能



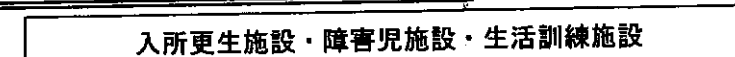
1.9万人 ※1
〔知的・精神グループホーム〕

〈入所系サービス〉

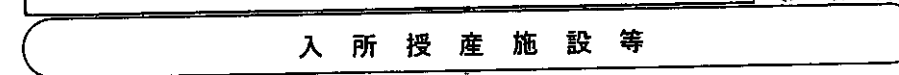
- 居住機能＋生活支援機能＋医療ケア機能
- 居住機能＋更生訓練機能
- 居住機能＋就労支援機能



2.5万人 ※2
〔身障療護施設〕



9.0万人 ※2
〔知的入所更生施設〕



2.6万人 ※2
〔身障・知的・精神入所授産施設〕

□ = 医療ケア機能を有するもの
○ = 就労支援機能を有するもの

施設

※1 = 平成15年4月現在（厚生労働省調べ）
※2 = 平成13年10月現在（社会福祉施設等調査）
※3 = 平成14年6月現在（厚生労働省調べ）