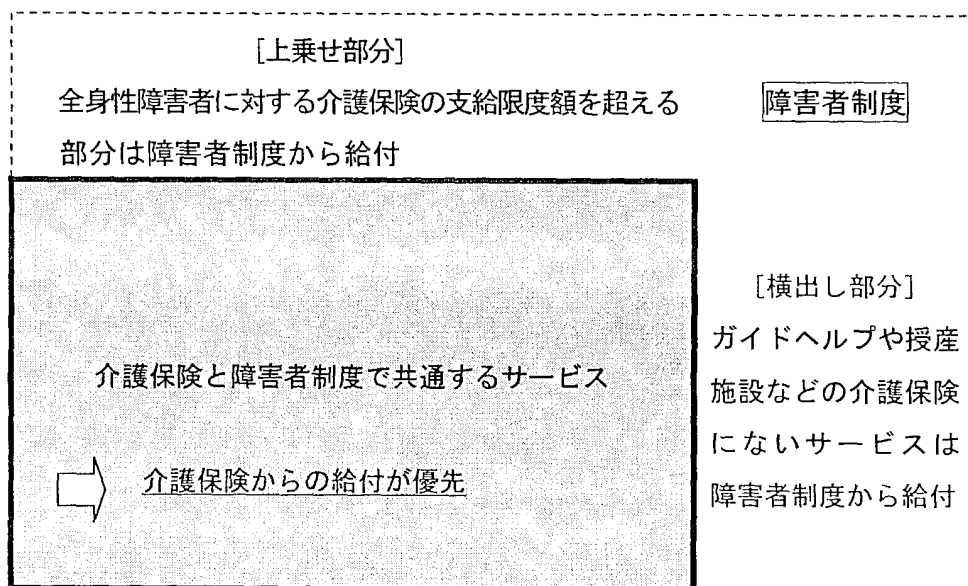


### 3. 障害者制度との関係

- 現在、65歳以上の障害者については、すでに介護保険制度の対象となっている。
- この場合、制度の適用関係については、
  - ① まず介護保険制度が優先適用され、
  - ② 障害者制度は、必要に応じ、
    - i) 横出し（ガイドヘルプや授産施設などの介護保険にないサービス）、
    - ii) 上乗せ（全身性障害者に対する介護保険の支給限度額を超えるサービス）、の給付を行うこととなっている。

#### [65歳以上における介護保険制度と障害者制度との関係]



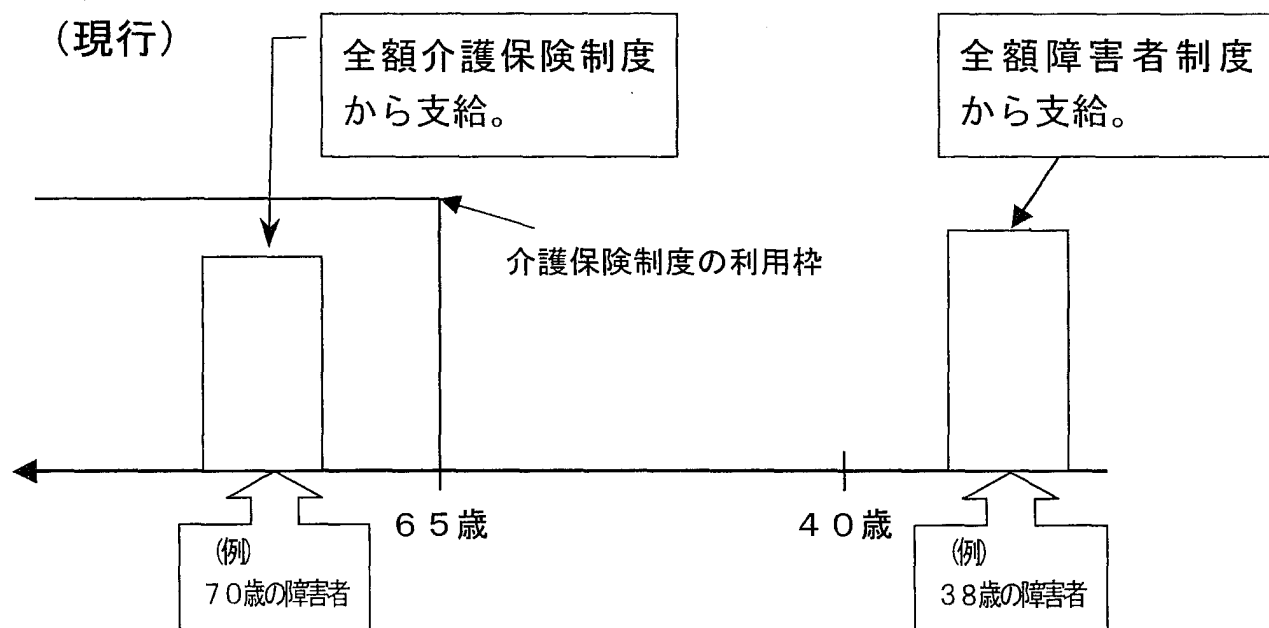
- こうした65歳以上における両制度の関係を前提にすれば、介護保険制度と障害者制度の関係をどう考えるかは、受給者の範囲を拡大することにより、介護保険制度を優先適用する範囲を65歳未満にも広げるかどうかという問題。

〔「障害者制度との統合」という表現は、「横出し」や「上乗せ」給付の部分まで介護保険制度の中に組み入れるかの印象を与え、誤解を招きやすい〕

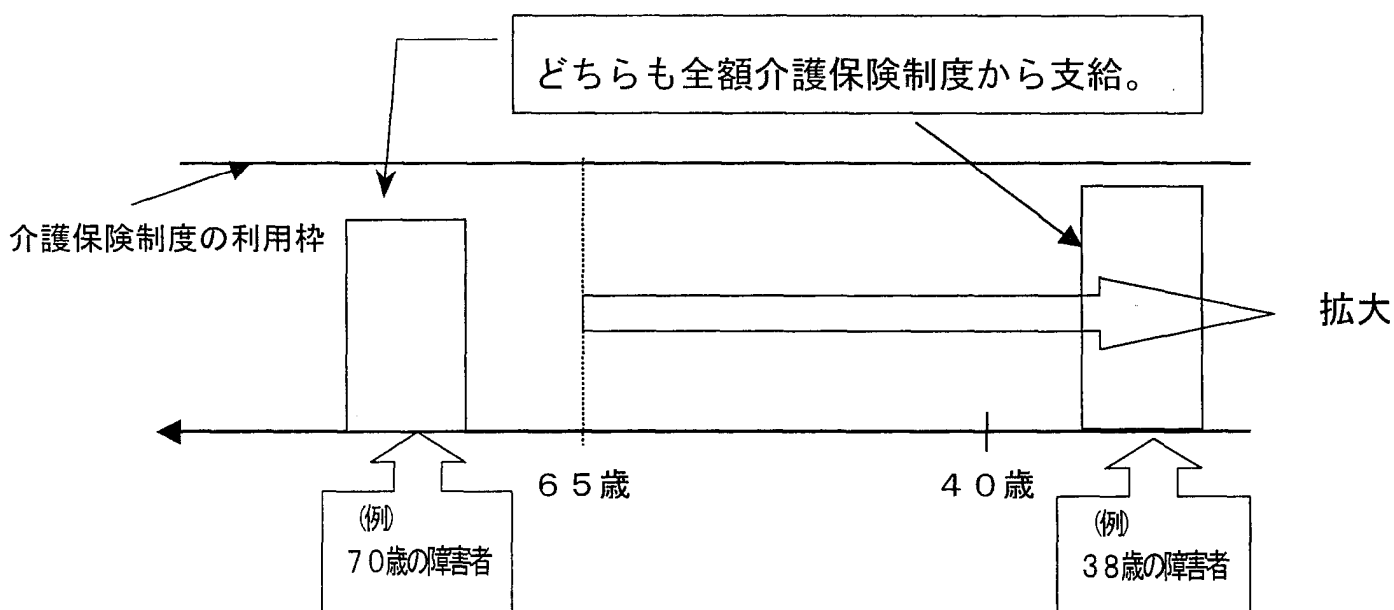
## (介護保険・優先適用のイメージ)

タイプ I :

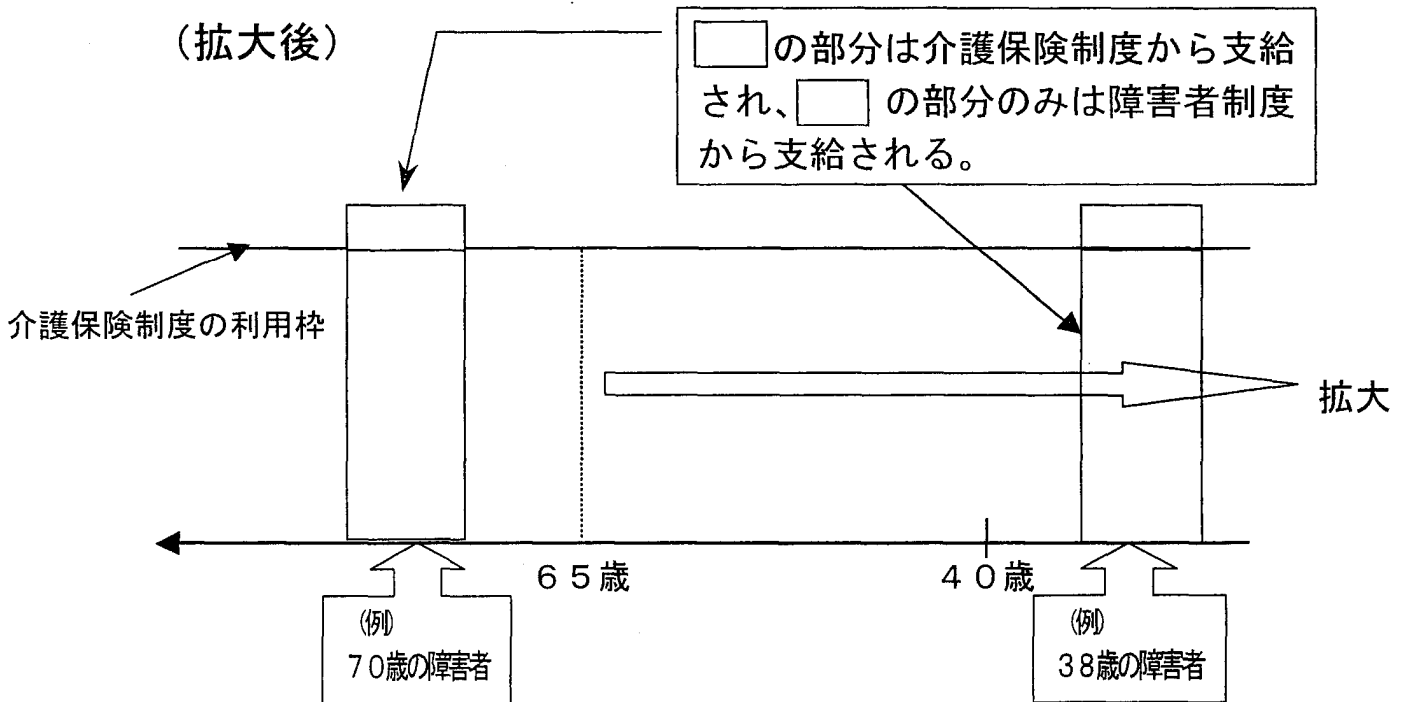
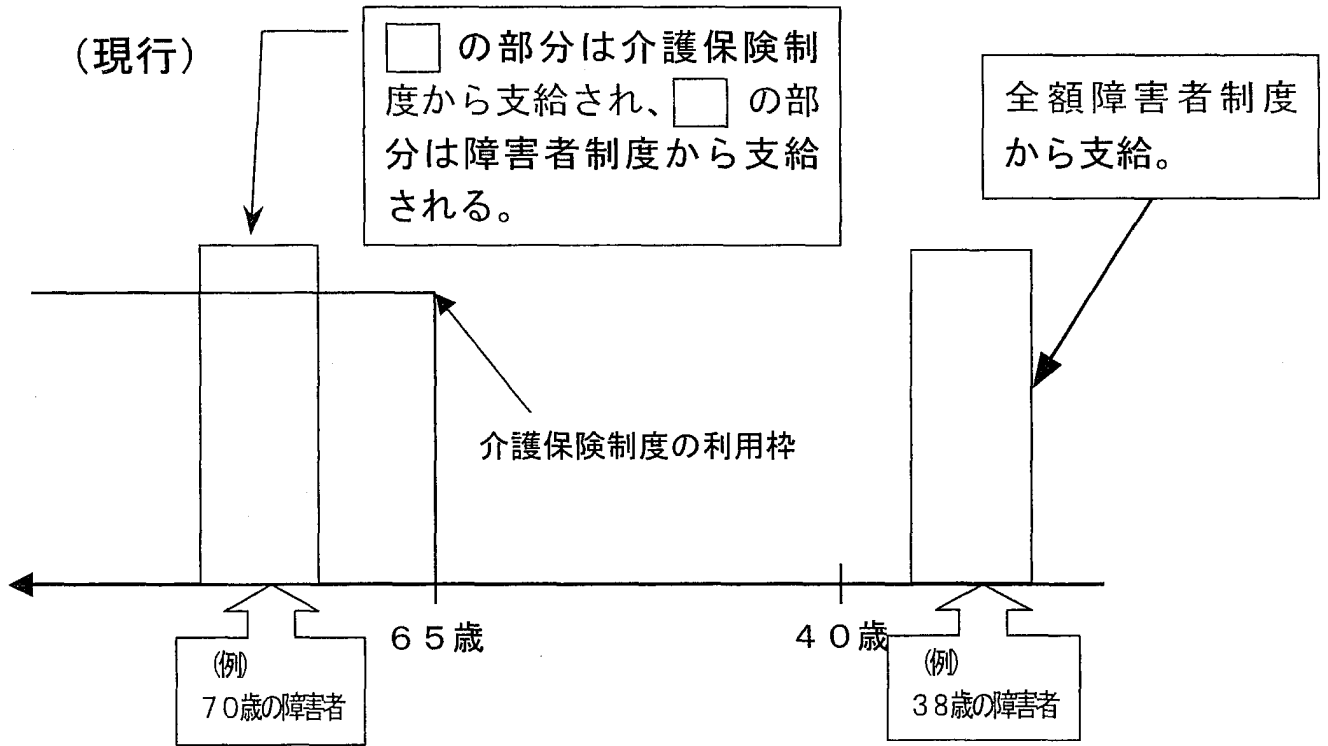
障害者のサービス利用量や種類が介護保険制度の枠内に収まっている場合



(拡大後)

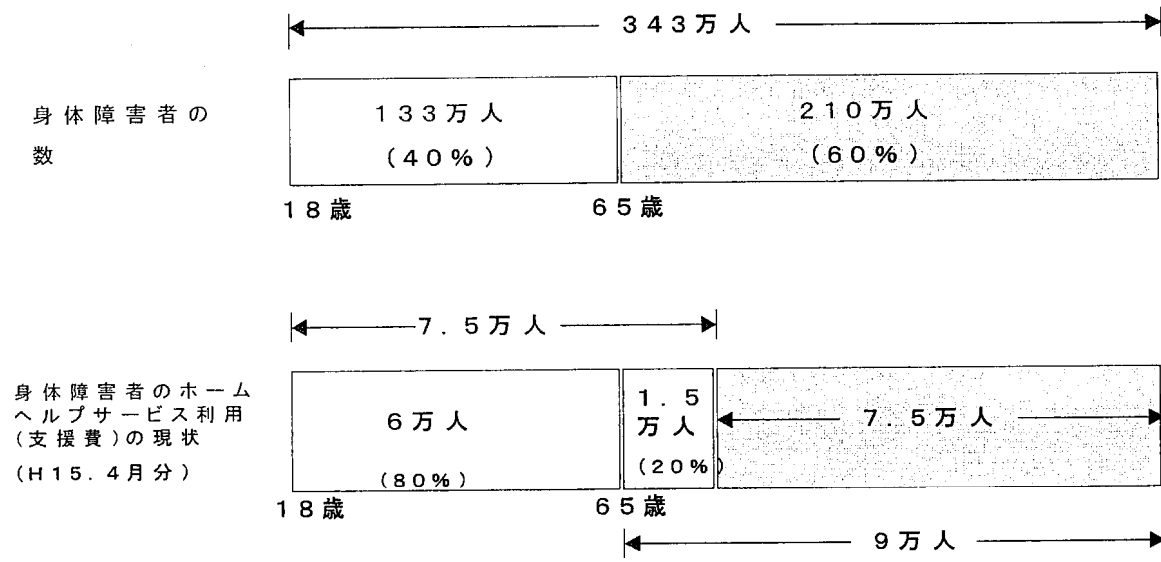


タイプⅡ：  
 障害者のサービス利用量や種類が介護保険制度の枠内に収まらない場合



(身体障害者ホームヘルプの例)

- 障害者制度における身体障害者のホームヘルプサービスの利用状況をみると、
  - ・ 18歳から64歳までの利用者が6万人(8割)であるのに対し、
  - ・ 65歳以上の利用者は、1.5万人(2割)にとどまっている。
 一方、身体障害者数に占める高齢者(65歳以上)の割合は6割であり、18~64歳のホームヘルプサービスの利用率と同様の利用率を前提とすれば、65歳以上では9万人の利用者がいることになる。
- この推計値9万人と実数1.5万人の差7.5万人については、介護保険制度に基づくホームヘルプサービスを利用し(優先適用)、障害者制度を利用していないケースが多く含まれているのではないかと考えられる。
- こうしたことから、65歳以上の障害者については、實際上、タイプIのケースが多くを占めていると推測される。



(注1) 身体障害者(児)数：平成13年身体障害児実態調査・身体障害者実態調査

(注2) ホームヘルプサービス利用状況

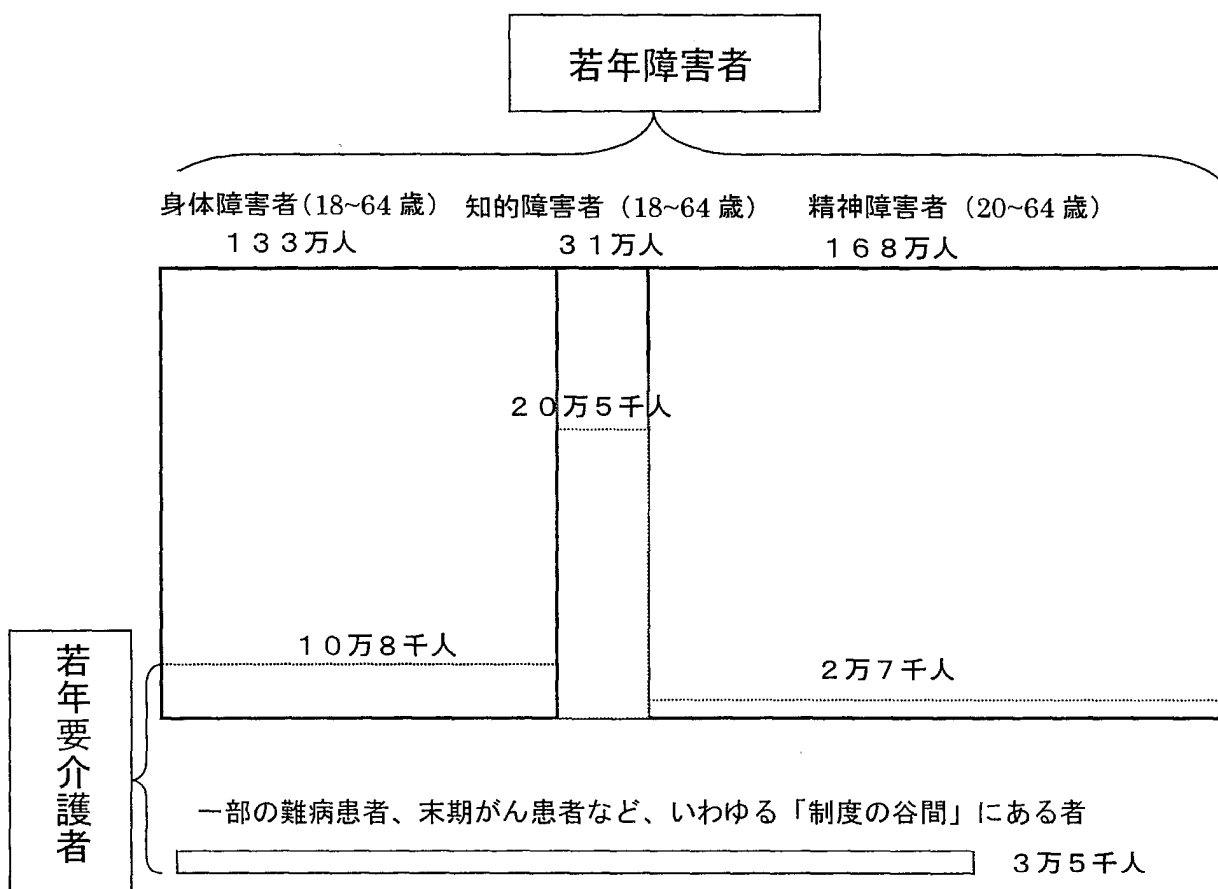
利用者総数：平成15年4月支給決定者数 75,223人(障害保健福祉部調べ)  
 年齢階級別内訳、介護保険との併用率

：障害保健福祉部が93市町村を対象に実施した「居宅生活支援サービス利用状況調査」を基に、老健局において推計。

#### 4. 若年「障害者」と若年「要介護者」の関係

- 若年「障害者」の数に比べ、若年「要介護者」の数は少ない。
- 介護保険の受給者の範囲の拡大により、新たに保険給付の対象となるのは、若年「障害者」ではなく、若年「要介護者」である。

#### 65歳未満の若年障害者と若年要介護者の関係



- ※ 若年障害者の数については、平成13年身体障害児・者実態調査、平成12年知的障害児(者)基礎調査、平成14年患者調査等による推計。
- ※ 身体障害者及び知的障害者の若年要介護者については、支援費制度の利用者数(平成15年度)、精神障害者の若年要介護者については、精神障害者福祉制度の利用者数(平成15年度)を記載。精神障害者については、精神科デイケア等の利用者の中にも若年要介護者が含まれていると考えられるが、人数は不明。
- ※ 要介護者の難病患者、末期がん患者などについては、20~64歳の在宅の人数(特定疾病の者は20~39歳)であり、一部障害者手帳所持者も含む。(老健局推計)

「制度の谷間」として想定されるケース

- 介護が必要であるにもかかわらず、対象年齢に達していないため介護保険制度の対象とならず、かつ障害者に該当しないため障害者制度の対象にもならない、いわゆる「制度の谷間」にあると想定される主な例として、難病患者、末期がん患者、高次脳機能障害などがある。
- こうしたケースのうち、40歳から64歳までの者については、介護保険料を払っているにもかかわらず、給付が受けられないという状況にある。

[難病等の患者] 約1.6万人(※)

- ・ 現行の第2号被保険者(特定疾病)の利用状況から推測すると、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具(金額ベースの順)などを中心とする利用が予想される。

[末期がん患者] 約2千人(※)

- ・ 想定される利用例としては、福祉用具(ベッド等)のほか、訪問介護、訪問入浴などが予想される。(別紙・利用状況の例参照)
- ・ ターミナルの状態にあるため、介護を要する状態が6ヶ月以上継続すると見込まれないようなケースについては、解釈や取扱いの変更を検討することが必要。

[高次脳機能障害] 約1.7万人(※)

- ・ 頭部外傷等による脳の損傷の後遺症としての記憶障害や社会的行動障害など。
- ・ 通所リハビリテーションなどの利用が想定されるが、一般的には就労訓練や相談等のニーズが高いと考えられる。

(※) 難病等の患者の数は、特定疾患患者療養生活実態調査等より推計。末期がん患者の数は、自宅で死亡する患者数(平成14年人口動態調査より推計)。高次脳機能障害の数は、広島県高次脳機能障害実態調査、名古屋市総合リハビリテーションセンター調査等より推計した在宅の要介護者数。

## 末期がん患者の介護サービス利用状況

(宮城県下のある医療機関の例)

○女性50名、男性41名、平均年齢76歳

○在宅支援期間：平均48日

○介護保険サービス利用

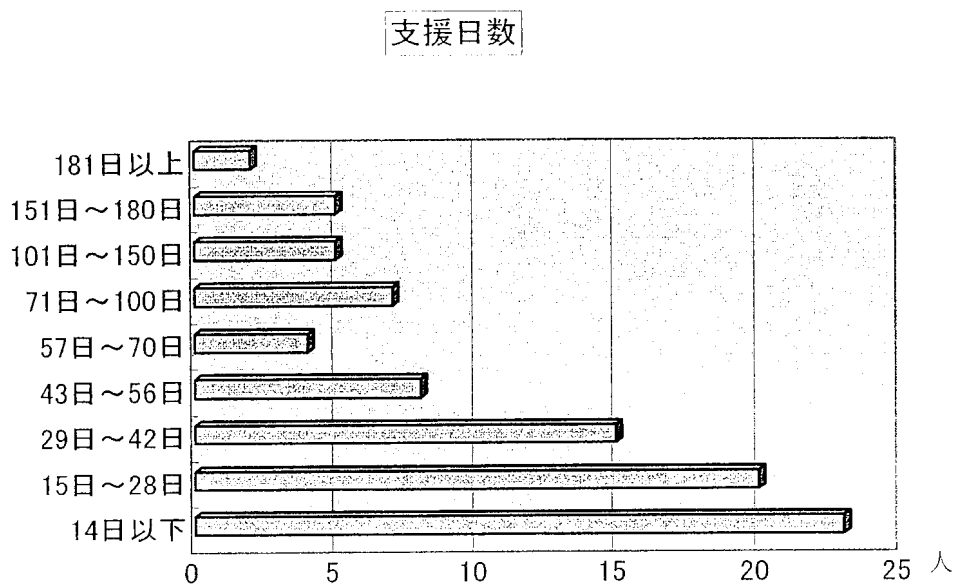
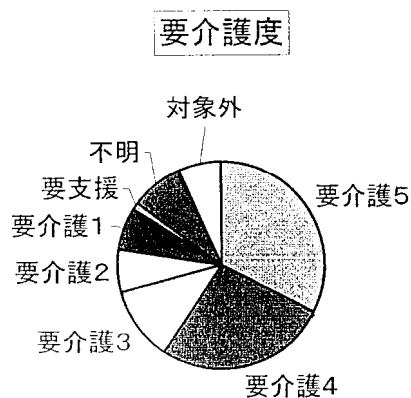
福祉用具レンタル 88%

訪問介護 49%

訪問入浴 42%

訪問リハビリ 16%

住宅改修 7%



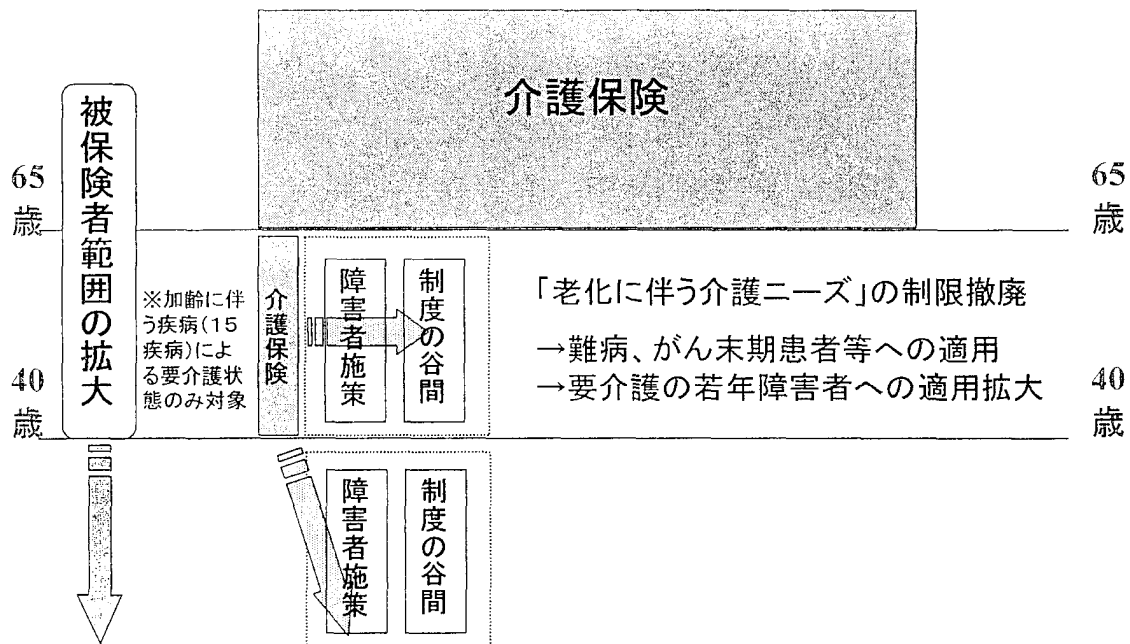
## 5. 被保険者・受給者の範囲拡大の意義

- 介護保険制度の被保険者・受給者範囲の拡大の意義として、大きく次の2点が考えられる。
  - (1) 介護保険制度の普遍化・我が国の介護システムの一元化
  - (2) 年齢や障害種別を超えたサービス利用や地域ケアの推進

### (1) 介護保険制度の普遍化・我が国の介護システムの一元化

- 被保険者・受給者範囲の拡大により、「老化に伴う介護ニーズ」という制限が撤廃され、介護保険制度が介護を必要とする理由や年齢の如何を問わず介護サービスを提供する普遍的な制度へ発展（介護保険制度の普遍化）。
- また、我が国の介護システムという観点から見ると、介護保険制度、支援費制度、精神障害者福祉制度など、年齢や障害種別に基づく縦割りの制度が分立している状況が再編され、基本的部分において介護保険制度による一元的なシステムが構築される（介護システムの一元化）。

#### [介護保険制度の普遍化のイメージ]



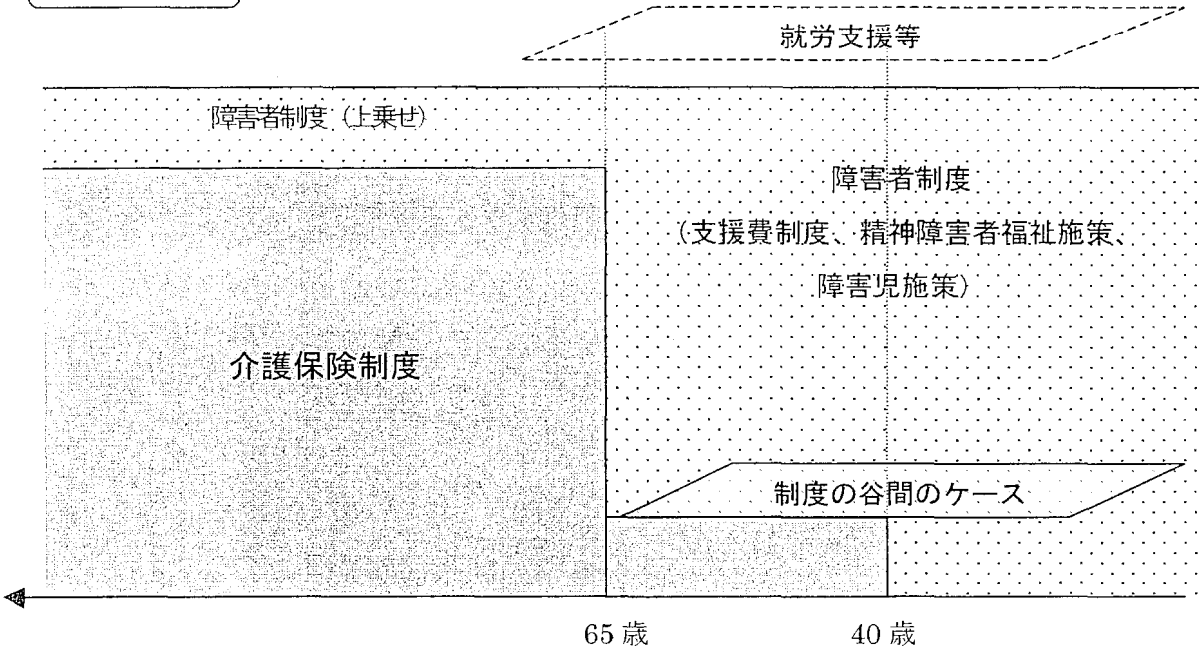
(注) 範囲を拡大する場合においても、介護保険でカバーされない障害者の特性に応じた上乘せ・横出しサービスについては、障害者制度での対応を必要とする。



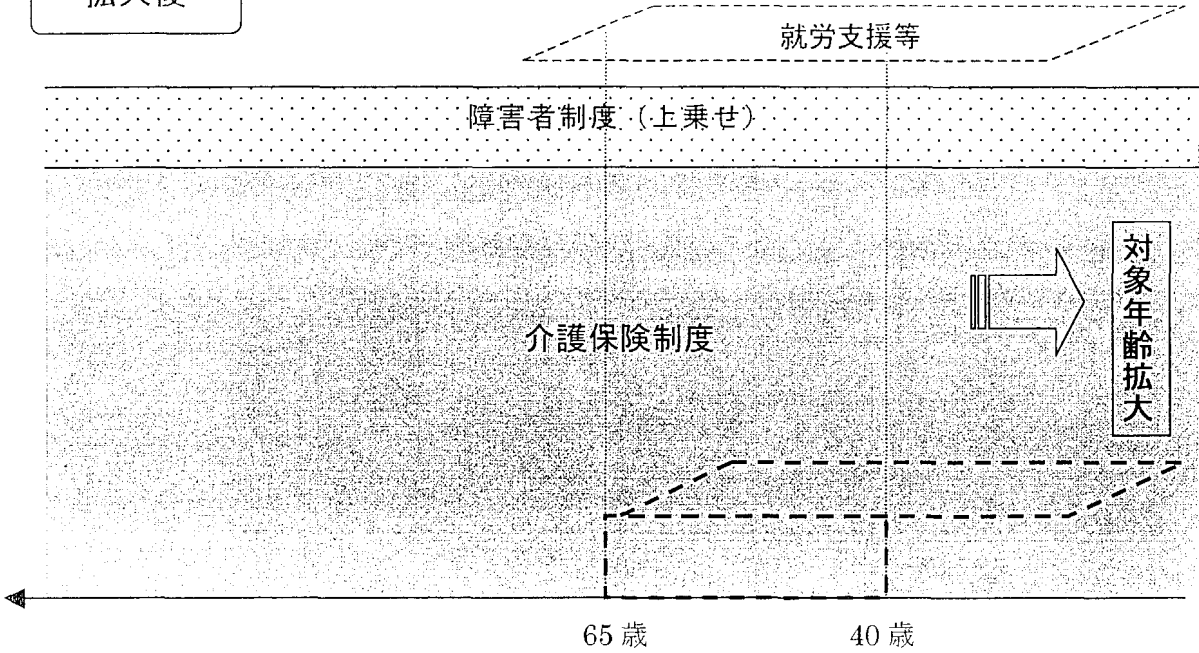
<介護システム一元化のイメージ>

(注) 下図は、介護保険制度と障害者制度の適用関係を示すものであり、サービスの量や対象者の人数などの規模を示すものではない

現 状



拡大後



## (2) サービスの相互化・共通化と地域ケアの推進

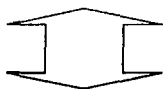
- 今後、高齢者や障害者が住み慣れた地域で生活を継続できる「地域ケア」を推進し、地域密着型サービスを生活圏域単位で展開することにより、年齢や障害等の区分による制度の縦割りは意味を失っていく。
- 介護保険制度の被保険者・受給者範囲の拡大は、こうした方向性に合致するものであると考えられる。

### [課題]

- ・ 年齢や障害種別による介護サービス基盤の整備
- ・ 利用に際しても縦割りの障壁

### [今後の方向性]

- ・ 住み慣れた地域で生活を継続できる「地域ケア」の推進
- ・ 生活圏域単位で地域密着型サービスの展開  
→ サービス面に関する相互化・共通化の方向



介護保険制度の被保険者・受給者範囲の拡大と方向性が合致

### <生活圏域単位の地域密着サービス提供体制（イメージ）>

