

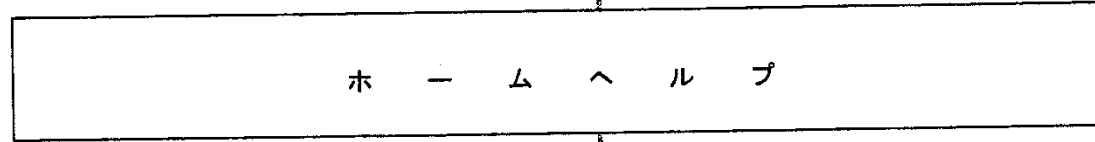
主な障害保健福祉サービス（機能別）

(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）

↑ 在宅



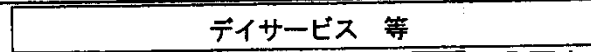
8.7万人 ※1
〔身障・知的・児・精神
ホームヘルプ〕
〔うちガイドヘルプ 2.7万人〕

〈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〕



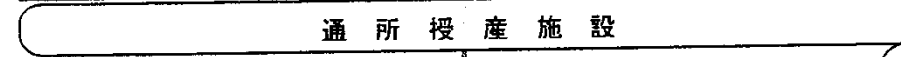
4.1万人 ※1
〔身障・知的・児サービス〕



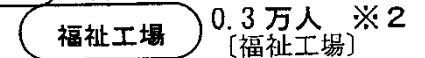
3.7万人 ※3
〔精神科デイケア〕



0.8万人 ※2
〔知的障害児通園施設〕



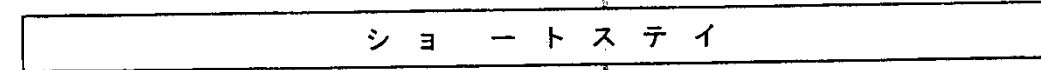
5.7万人 ※2
〔身障・知的・精神通所授産施設〕



0.3万人 ※2
〔福祉工場〕

〈短期入所サービス〉

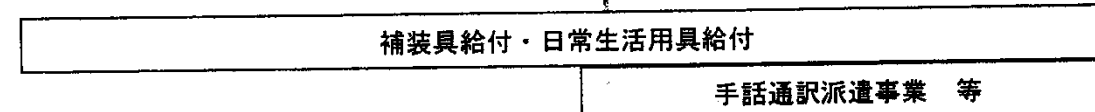
- 短期入所



1.7万人 ※1
〔身障・知的・児・精神
ショートステイ〕

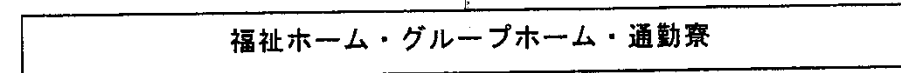
〈その他生活支援サービス〉

- 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〉

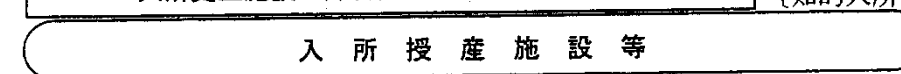
- 居住機能+生活支援機能+医療ケア機能
- 居住機能+更生訓練機能
- 居住機能+就労支援機能



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〕

↓ 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

※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）

介護保険制度と支援費制度①

○ 平成15年度より、身体障害者（児）福祉サービス、知的障害者（児）福祉サービスの多くが、それまでの行政がサービス内容を決定する措置制度から、事業者との対等な関係に基づき、利用者自らがサービスを選択しサービスを利用する「支援費制度」へと移行したところ。

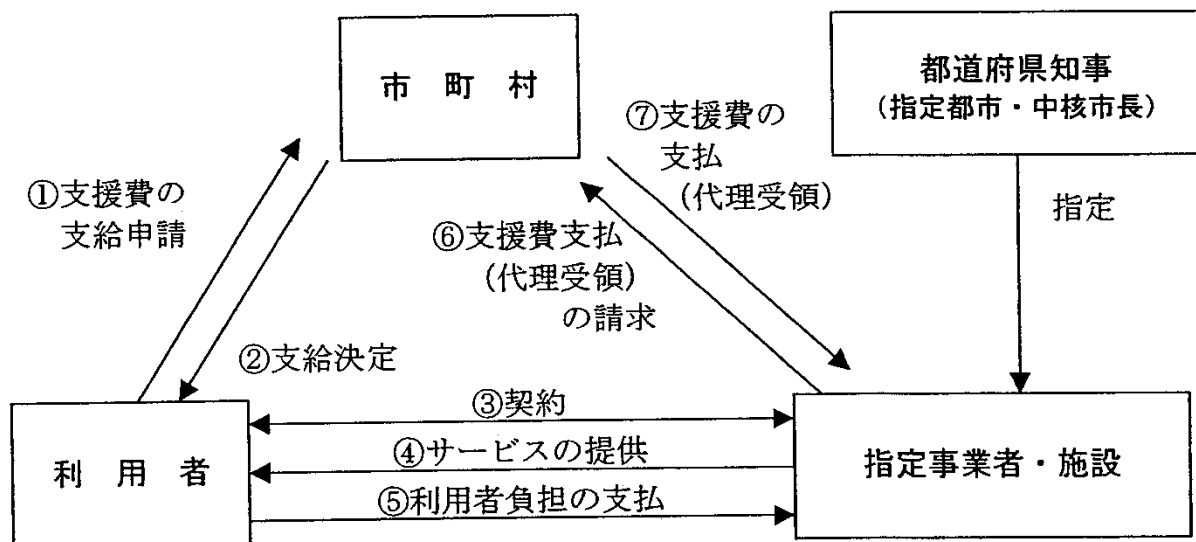
[介護保険制度と支援費制度の比較]

		介護保険制度	支援費制度
対象、 利用手続き等	サービス対象者	要介護認定を受けた被保険者	支給決定を受けた身体障害者、知的障害者、障害児
	サービス対象者の決定手続き	市町村の要介護認定により決定 認定に当たっては第三者からなる認定審査会が審査・判定を実施	市町村の支給決定
	サービスの要否の判断	介護ニーズに係る <u>要介護認定基準</u> に基づく判断	定められた勘案事項に基づく総合的な判断（統一的な判断基準は設けられていない）
給付	サービス量	要介護度（要支援、要介護1～5）に応じ支給限度額を決定し、その範囲で利用者が選択	支給決定の際に、利用者ごとのサービス種類・量を決定
	ケアマネジメント	居宅介護支援事業所、介護支援専門員が制度化されており、関係費用を保険給付	制度化されていない
負担	費用負担	居宅・施設サービス共通 〔負担〕 国 1/4 都道府県 1/8 市町村 1/8 保険料 1/2	居宅サービス 〔補助〕 国 1/2以内 都道府県 1/4以内 市町村 1/4 施設サービス 〔負担〕 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
	利用者負担	応益負担 1割負担 限度額あり ※低所得者に対する一定の配慮を設けている	応能負担 負担能力に応じた費用徴収 限度額あり

支援費制度の概要 (平成15年4月から実施)

基本的な仕組み

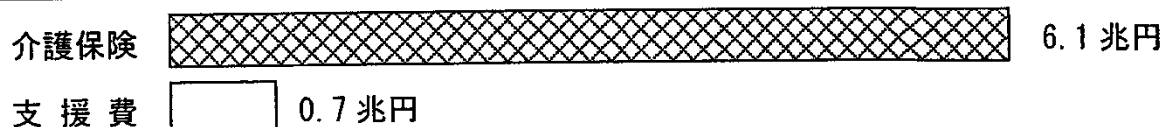
- 障害者福祉サービスの利用について支援費支給を希望する者は、必要に応じて適切なサービス選択のための相談支援を受け、市町村の支援費支給の申請を行う。
- 市町村は、支給を行うことが適切であると認めるときは、支給決定を行う。
- 都道府県知事の指定を受けた指定事業者・施設との契約により障害者福祉サービスを利用する。
- 障害者福祉サービスを利用したときは、
 - ・ 本人及び扶養義務者は、指定事業者・施設に対し、サービスの利用に要する費用のうち本人及び扶養義務者の負担能力に応じて定められた利用者負担額を支払うとともに、
 - ・ 市町村は、サービスの利用に要する費用の全体額から利用者負担額を控除した額を支援費として支給する。(ただし、当該支援費を指定事業者・施設が代理受領する方式をとる)



介護保険制度と支援費制度②

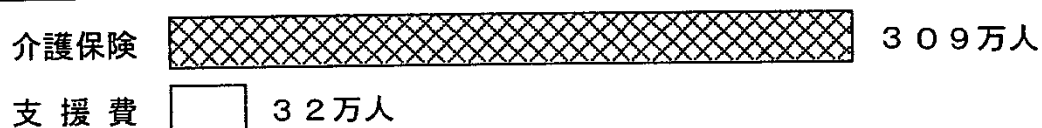
○ 介護保険制度と支援費制度の給付状況からみると、支援費制度は介護保険制度に比べ、費用ベースで約8分の1、利用者数ベースで約9分の1の規模となっている。

年間サービス費用



注) いずれも平成16年度予算ベース(事業費ベース)

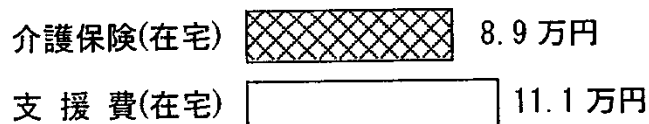
利用者数



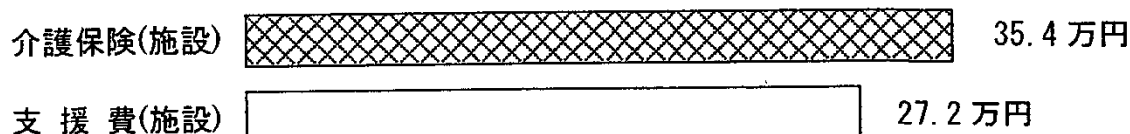
注) 介護保険は、介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)における居宅サービス、施設サービスの受給者数の合計。
支援費は平成15年4月サービス利用者数

利用者1人当たり費用

○ 在宅サービス

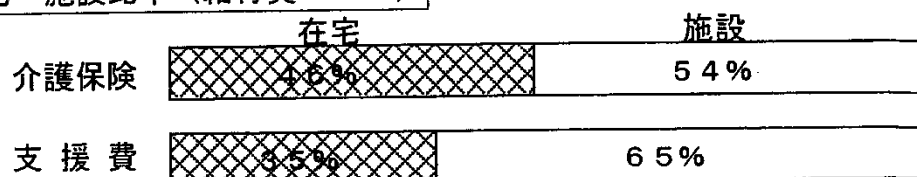


○ 施設サービス



注) 介護保険は、介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)に基づき試算。
支援費は平成15年度予算額に基づいて試算(平成15年4月分)。
通所施設サービスについては在宅として算定。

在宅・施設比率(給付費ベース)



注) 介護保険は、介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)に基づき試算。
支援費は平成15年度予算額に基づいて試算(平成15年4月分)。通所施設サービスについては在宅として算定。

障害者福祉サービスの利用状況等

- 支援費制度については、制度施行後、在宅サービスの利用は大幅に伸びており、ホームヘルプサービスで見れば、予算の伸びを上回る実績となっている。
- 一方、サービス基盤の観点から見れば、身体障害者のホームヘルプサービス以外は、在宅サービスの実施市町村数は50%を下回っている。また、支援費制度の対象外である精神障害者福祉施策については、他の障害に比べても整備が進んでいない状況。

居宅生活支援予算額の推移

	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支援費	489億円	516億円 ※(+15%)	602億円 ※(+7%)
うちホームヘルプ	265億円	278億円 ※(+14%)	342億円 ※(+13%)
精神障害者分	17億円	27億円 (+59%)	30億円 (+11%)
うちホームヘルプ	3億円	7億円 (+133%)	9億円 (+29%)

(注) 平成15年度の支援費予算額は11ヶ月分。ただし、支援費関係予算額の伸び率は平成15年度を12ヶ月ベースにしたものを基に計算。

ホームヘルプサービスの支払額の実績(精神分は推計)

	平成15年4月分	平成15年11月分	増加率
支援費	53.2億円	72.0億円	+35.5%
精神分	1.5億円	2.0億円	+33.3%

在宅サービスを提供した市町村数(15年4月現在)

	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
ホームヘルプサービス	2,328 (73%)	1,498 (47%)	1,051 (33%)	1,231 (39%)
デイサービス	1,144 (36%)	817 (26%)	1,162 (36%)	415(※) -
ショートステイ	857 (27%)	1,449 (45%)	1,428 (45%)	419 (13%)

※地域生活支援センター数

介護保険サービスと障害者サービスの関係①

- 介護保険サービスと障害者施策等とで共通するサービスについては、介護保険サービスの給付が原則となっている。
- 支援費制度においては、介護保険法の規定により支援費の給付に相当する給付を受けることができるときは、その限度において支援費の支給を行わないこととされている。

- ・ 65歳以上の障害者で要介護又は要支援状態である場合
- ・ 40歳以上65歳未満の障害者で特定疾病により要介護又は要支援状態となった場合

介護保険サービスの給付が原則

- 施設サービスについては、介護保険施設のほか、必要に応じ更生施設や授産施設等の利用も可能
- また、全身性障害のうち介護保険のサービス以上のサービス量が必要と認められる場合には超過分について障害者施策から必要なホームヘルプサービスを受けることが可能。

(参 考)

身体障害者福祉法

第17条の9 居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給は、当該身体上の障害の状態につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、その限度において行わないものとする。

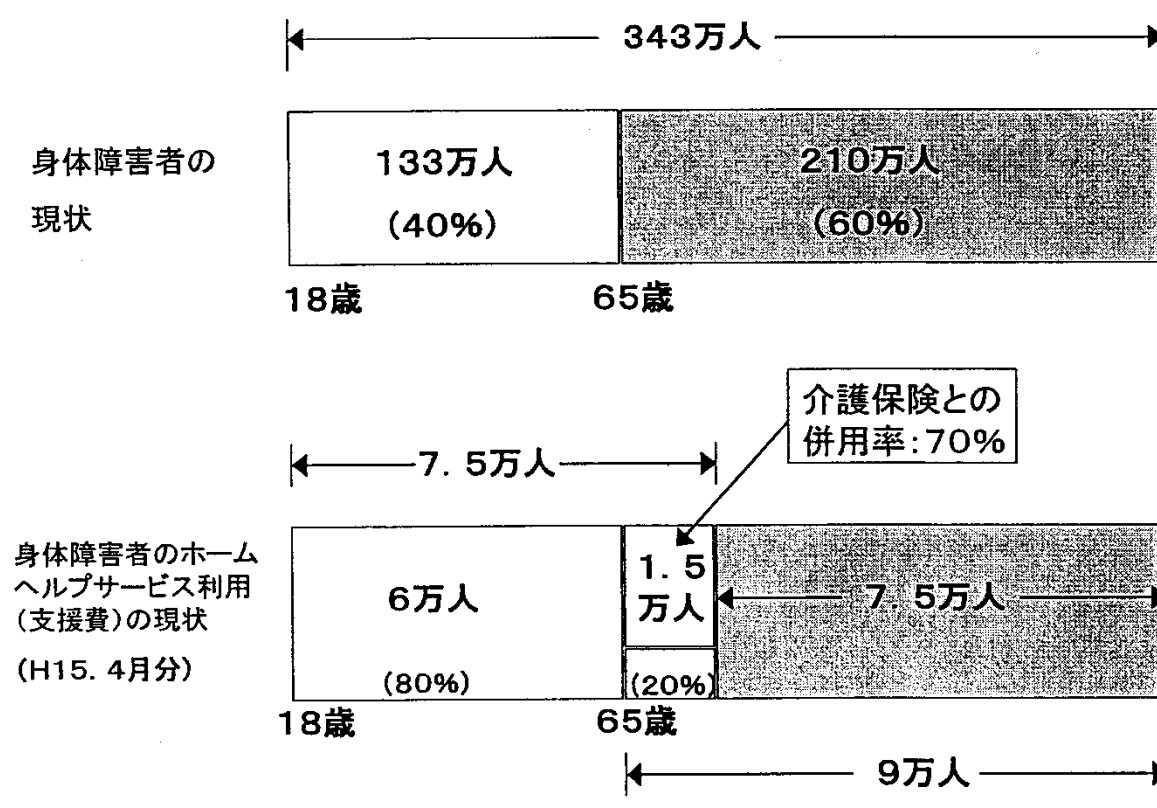
知的障害者福祉法

第15条の10 居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給は、当該知的障害の状態につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、その限度において、行わないものとする。

介護保険サービスと障害者サービスの関係②

～身体障害者のホームヘルプサービスの例（粗い試算）～

- 「身体障害者数」に占める高齢者（65歳以上）の割合は約6割であるが、一方で、「身体障害者のホームヘルプサービス利用者数（支援費）」に占める高齢者の割合は約2割と少ない。
- ホームヘルプサービス（支援費）未実施の市町村が27%存在することや、支援費によるホームヘルプサービス利用者の中にも、介護保険との併用者がいることと併せて見れば、現行でも高齢の身体障害者の大半は介護保険サービスを利用していると考えられる。



(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。

障害者部会における審議状況

- 障害者部会においては、現在、障害種別を超えた（三障害共通の）障害者施策の体系や制度の在り方について、ライフステージ等に応じたサービス提供の在り方、ケアマネジメントの在り方、雇用施策等との連携、財源の在り方などの各論点に沿って検討を行っている。

[障害者部会において示されている論点]

1 基本的な方向性

2 障害者の自立支援のための保健福祉施策の体系の在り方

(1) ライフステージ等に応じたサービス提供

- ①保健福祉サービスの機能の現状
- ②地域生活を支援するために今後重視すべき点
- ③ライフステージごとに重視すべき点

(2) 就労支援

- ①就労支援における福祉工場、授産施設、小規模作業所等の役割
- ②福祉的就労から一般就労への移行の在り方（雇用との連携等）

(3) 住まいの確保

- 住まい（生活の場）の在り方

3 ケアマネジメント等の在り方

- ①ケアマネジメントを行う範囲
- ②ケアマネジメントを担う者の在り方
- ③権利擁護の在り方

4 サービスの計画的な整備と財源（配分）の在り方

- ①ニーズを把握して計画的にサービスを整備する仕組み
- ②障害者施策に関する財源配分の在り方（福祉・医療・所得保障）
- ③障害者施策に関する財源構成の在り方（利用者負担、保険料、公費）
- ④支援の必要度等に応じた効率的な財源配分の在り方

難病患者等に対する介護サービス

○ 介護を必要とする難病患者等であって、介護保険サービスや障害福祉サービスの対象とならない者に対しては、市町村が実施主体となり、補助事業によりホームヘルプサービスや短期入所、日常生活用具給付事業等を実施している。

○事業の内容

①難病患者等ホームヘルプサービス事業

- ・入浴、排泄、食事等の介護
- ・調理、洗濯、掃除等の家事

②難病患者等短期入所事業

- ・病院等の医療施設で実施（原則7日以内）

③難病患者等日常生活用具給付事業

（対象品目）車いす、特殊寝台、体位変換器、電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）、意思伝達装置、移動用リフト など17品目

○対象者

次のすべての要件を満たす者

- ①日常生活を営むのに支障があり、介護等のサービスの提供を必要とする者であること。
- ②難治性疾患克服研究事業の対象疾患（121疾患）及び関節リウマチの患者であること。
- ③在宅で療養が可能な程度に病状が安定していると医師によって判断されている者であること。
- ④老人福祉法、身体障害者福祉法、介護保険法などの施策の対象にならないこと。

○予算額：

平成16年度予算額 約9億円（補助率 1/2）

介護保険の財政構造

○ 介護保険給付の費用は、公費50%、保険料50%で賄われており、保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比（3年間の平均値）で全体としての負担割合が定められている。

（第2期（平成18～20年度）においては、1号18%、2号32%）

○ 人口の高齢化は今後も急速に進展。①65歳以上の人口と、②40～64歳の人口の割合は、2015年においては、①44% ②56%、2025年においては、①45% ②55%になると見込まれている。

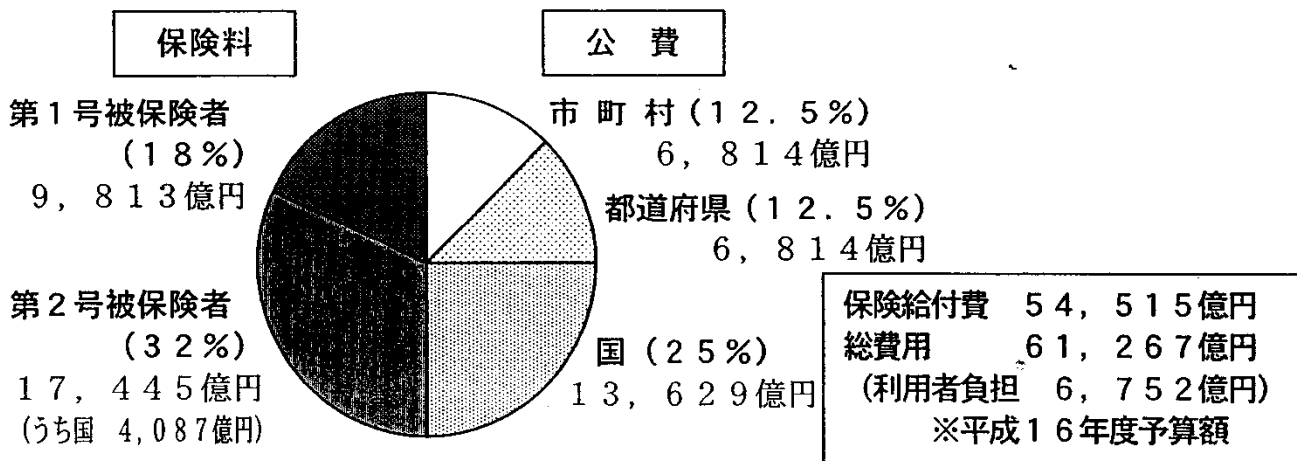
○総人口及び年齢階層別人口の推移

	2000年		2005年		2010年	
総人口	126,926		127,798		127,473	
0～19歳	26,008		24,301		23,133	
20～39歳	35,171		34,689		32,696	
40～65歳	43,707	66%	43,327	63%	42,910	60%
65歳以上	22,041	34%	25,392	37%	28,735	40%

	2015年		2020年		2025年	
総人口	126,266		124,107		121,136	
0～19歳	22,124		20,903		19,502	
20～39歳	29,194		26,851		25,258	
40～65歳	42,176	56%	41,794	55%	41,652	55%
65歳以上	32,772	44%	34,559	45%	34,726	45%

出典：日本の将来推計人口（平成14年1月推計）中位推計
国立社会保障・人口問題研究所（当時）

○介護保険の財政構造（現行制度）



※2号被保険者の保険料には医療保険に係る国費負担分を含む

諸外国における介護保障制度の比較

○ 諸外国における介護保障制度について、公的保障制度が中心のヨーロッパ諸国で比較すると、

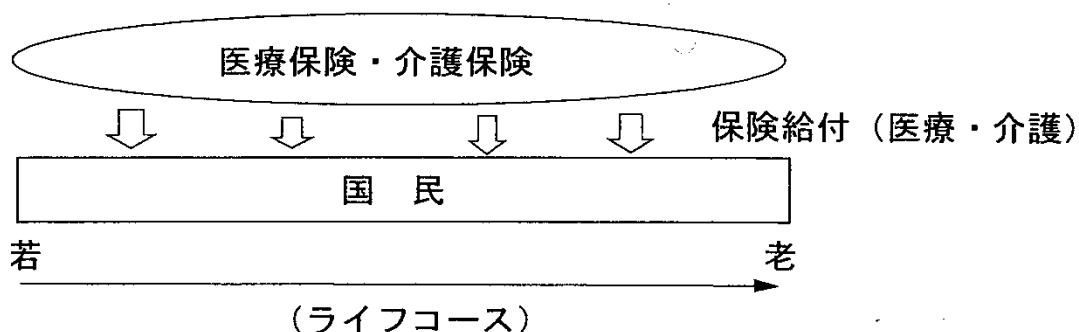
①ドイツやオランダのように社会保険方式により介護保障を行っている国と、

②スウェーデンやイギリスのように、基礎的自治体が全住民を対象として税財源により実施する社会サービスの一環として介護保障を行っている国があるが、いずれの場合も、制度の対象としては年齢や障害種別による区別はない普遍的な仕組みとなっている。

[ドイツ、オランダ]

○社会保険方式による介護保障

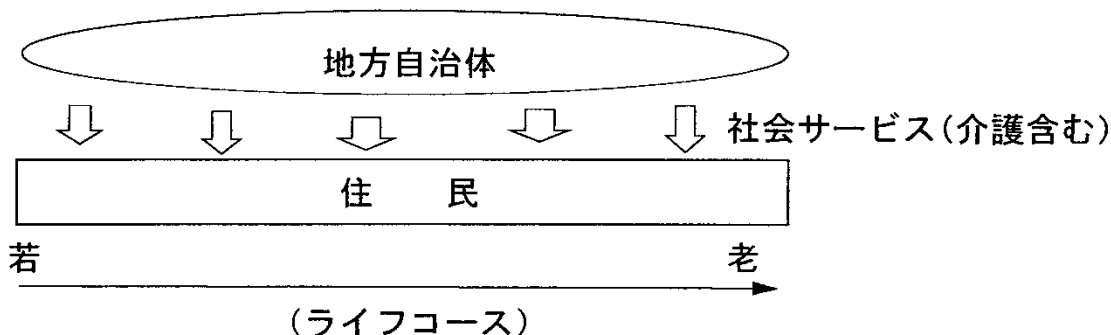
○被保険者の範囲には、年齢や障害種別による区別なし



[スウェーデン、イギリス]

○地方自治体が税財源により社会サービス一環として介護サービス提供

○社会サービス (介護サービス含む) の対象は、年齢や障害種別による区別なし



ドイツの介護保障

[制度の概要]

- 1994年に創設された介護保険法に基づき、社会保険方式により、保険者である介護金庫（医療保険者である疾病金庫が兼ねる）が、被保険者（公的医療保険加入者）に保険給付を行う。

[対象者]

- 介護保険法の被保険者は年齢による区別はなく、公的医療保険に加入している全国民が対象となる。

[給付・サービス]

- 給付を受けるに当たっては、要介護認定（3段階）を受けることが必要。要介護状態の判断基準についても年齢による区別はなく、子供の場合には、同年齢の子供と比較して、より多く介護を要する部分を認定する仕組みとなっている。

	要介護状態の基準	時間
I (中度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に1日1回介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均1.5時間以上
II (重度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に1日3回の介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均3時間以上
III (最重度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に夜間も含めて24時間介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均5時間以上

- 在宅サービスとしては、訪問介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具の貸与・購入などがある。保険給付額は要介護度に応じて設定されており、支給限度額がある。
- 施設サービスについても、保険給付額は要介護度に応じて設定されている。なお、障害者施設については、原則として給付対象外となっており、施設利用料の10%（上限256ユーロ／月）を介護金庫から支払う仕組みとなっている。

[負担・財源]

- 介護保険は全額保険料財源で賄われており、保険料率は現在、1.7%（労使折半）となっている。

オランダの介護保障

[制度の概要]

- 1968年から施行されている「特別医療費保障制度」により全国民の長期療養・介護について、社会保険方式に基づき、保険者である国（ただし、制度の運営は健康保険金庫、民間保険会社等が実施）が、被保険者（全国民）に保険給付を行う。

[対象者]

- 特別医療費保障制度の被保険者は年齢による区別はなく、全国民が対象（強制加入）となる。

[給付・サービス]

- 給付に当たっては、市町村ごとに設置されたサービス判定委員会が、サービスの必要度を判定し、サービス内容を決定する。また、サービス計画書（指示書）を策定し、民間のサービス提供事業者に指示する。
- 在宅サービスとしてはホームヘルプ、訪問看護、デイケア、ショートステイなどがある。また、地方自治体の独自サービスとして配食サービスや移送サービスなどが提供されている。
- 施設サービスとしてはナーシングホームや高齢者ホームがある。

[負担・財源]

- 特別医療費保障制度は、保険料財源（全体の約4分の3）、利用者負担（全体の約1割）等により賄われており、公費負担はほとんどない。

スウェーデンの介護保障

[制度の概要]

- 1982年に施行された「社会サービス法」に基づき、基礎的自治体であるコミューンが、それぞれの行政区域内において、支援を必要とする者に対して社会サービス（介護サービスを含む）を提供する責任を負っている。
- 個々のサービス提供の基準の策定等については、各コミューンに委ねられており、各コミューンには、「社会福祉委員会」の設置が義務づけられている。

[対象者]

- 社会サービス法は年齢による区別なく全ての者を対象としており、その目的は、民主主義と社会連帯に基づき経済的・社会的安心、生活条件の平等及び社会参加を促進することとされている。

[給付・サービス]

- 介護サービスは、本人又は家族の申請に基づき、各コミューンの介護ニーズ判定員による要介護度の判定及びサービス量・内容のアセスメントを経て提供される。判定基準等は各コミューンにより異なる。
- 在宅サービスとしては、ホームヘルプ、訪問看護、訪問リハビリ、デイケア、ショートステイ、夜間巡回ヘルプなどがある。
- 施設サービスは、1992年のエーデル改革以後、従来の医療・介護の入所施設が、「特別住宅（ケア付き住宅）」となり、自宅で提供されるサービスとの差異はほとんどなく、居住費用や食費は利用者負担となっている。また、特別住宅においてもホームヘルプなど一部の在宅ケアサービスを受けることができる。

[負担・財源]

- 介護サービスを含む社会サービスの財源は、各コミューンの税財源及び利用者負担により賄っている。

イギリスの介護保障

[制度の概要]

- 1993年に施行された「コミュニティケア法」に基づき、地方自治体がそれぞれの行政区域内において、支援を必要とする者に対して社会サービスを提供する責任を負っている。
- サービス提供の基準の策定等については、各地方自治体に委ねられている。

[対象者]

- コミュニティケア法は年齢による区別なく全ての者を対象としているが、サービスの提供に当たってはミーンズテスト（所得審査）が行われる。

[給付・サービス]

- コミュニティケア法の下では、自治体によるコミュニティケア計画の策定、アセスメントとケアマネジメントの実施が行われる。サービスの提供は自治体が民間事業者へ委託する形式が広がっている。
- 在宅サービスとしては、ホームヘルプ、訪問看護、デイケア、配食サービス等がある。
- 施設サービスとしては、ナーシングホームやレジデンシャルホームがある。

[負担・財源]

- 介護サービスを含む社会サービスの財源は、各地方自治体の税財源及び利用者負担により賄っている。
- 利用者負担は所得による応能負担となっている。