

**障害者自立支援法について**  
～介護保険制度との関係～

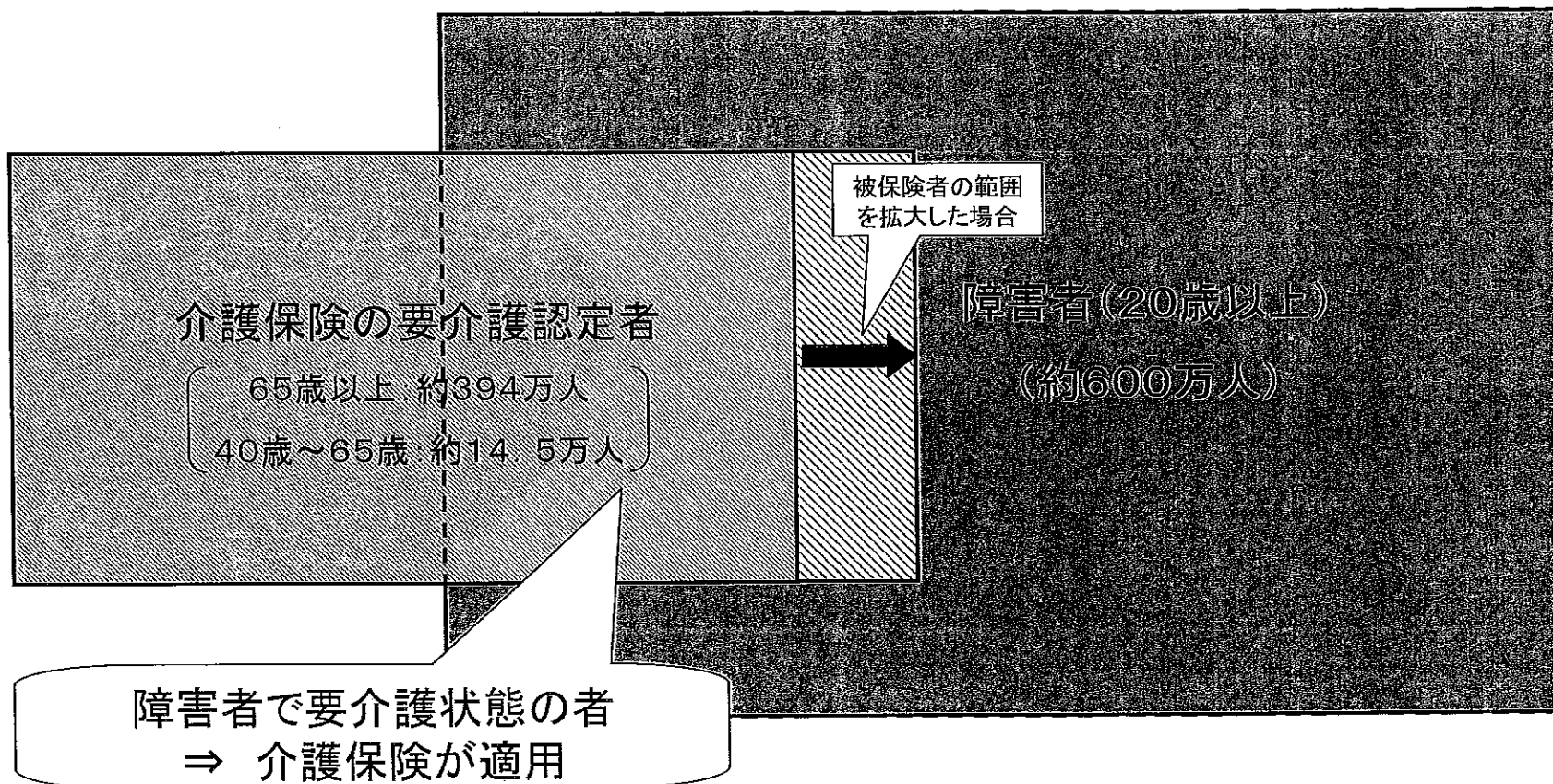
平成18年5月  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

# 障害者施策と介護保険との関係①

- 障害者のうち、要介護状態にある者には、障害の種別に関係なく、介護保険が一般的制度として、優先的に適用される
- 現在は、介護保険の対象となる「65歳以上（一部は40歳以上）」について対象となっており、仮に現行と同様の整理で被保険者の範囲が拡大された場合でも同じ取扱いとなる

介護保険の対象者

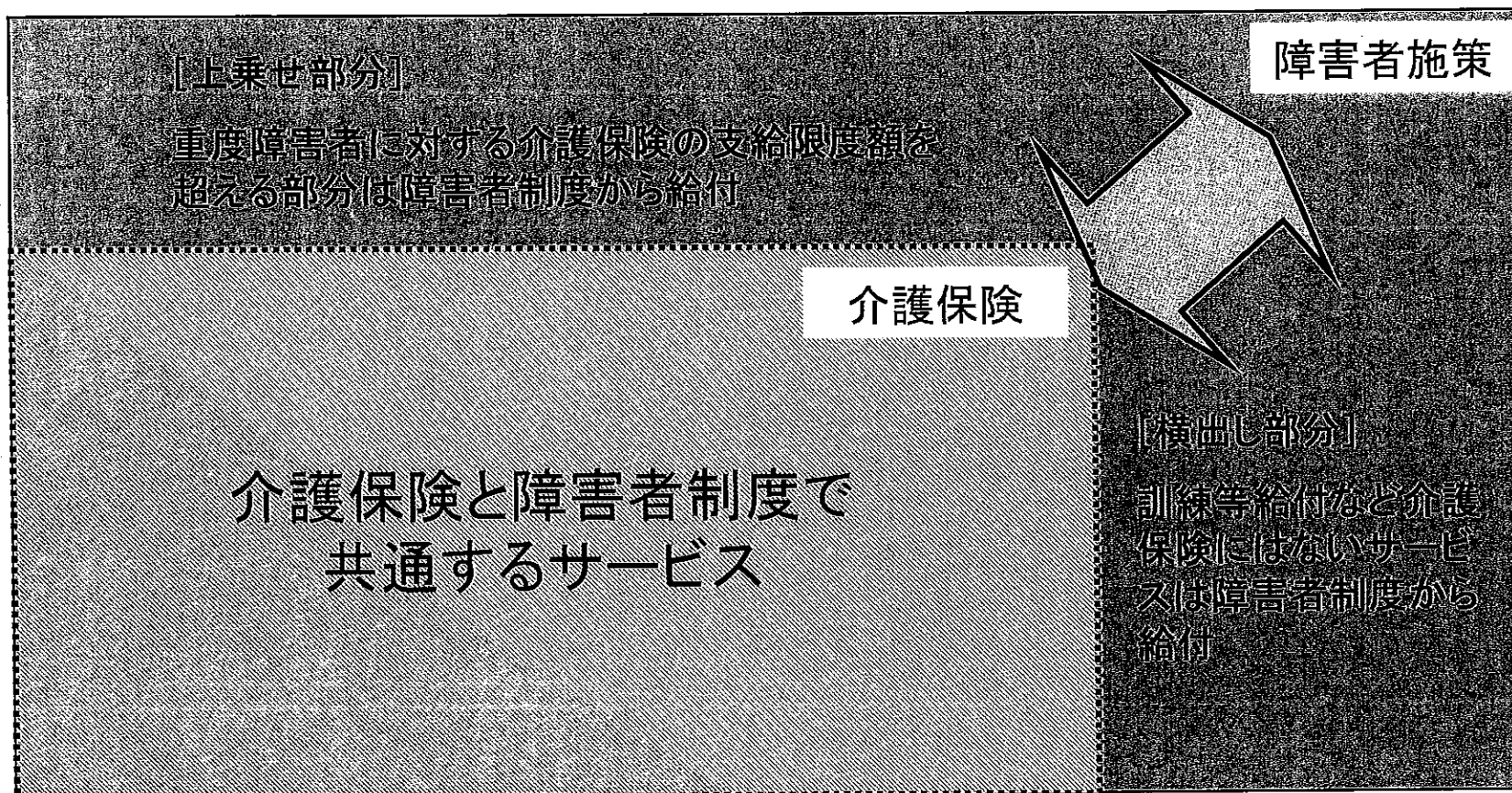
障害者



## 障害者施策と介護保険との関係②

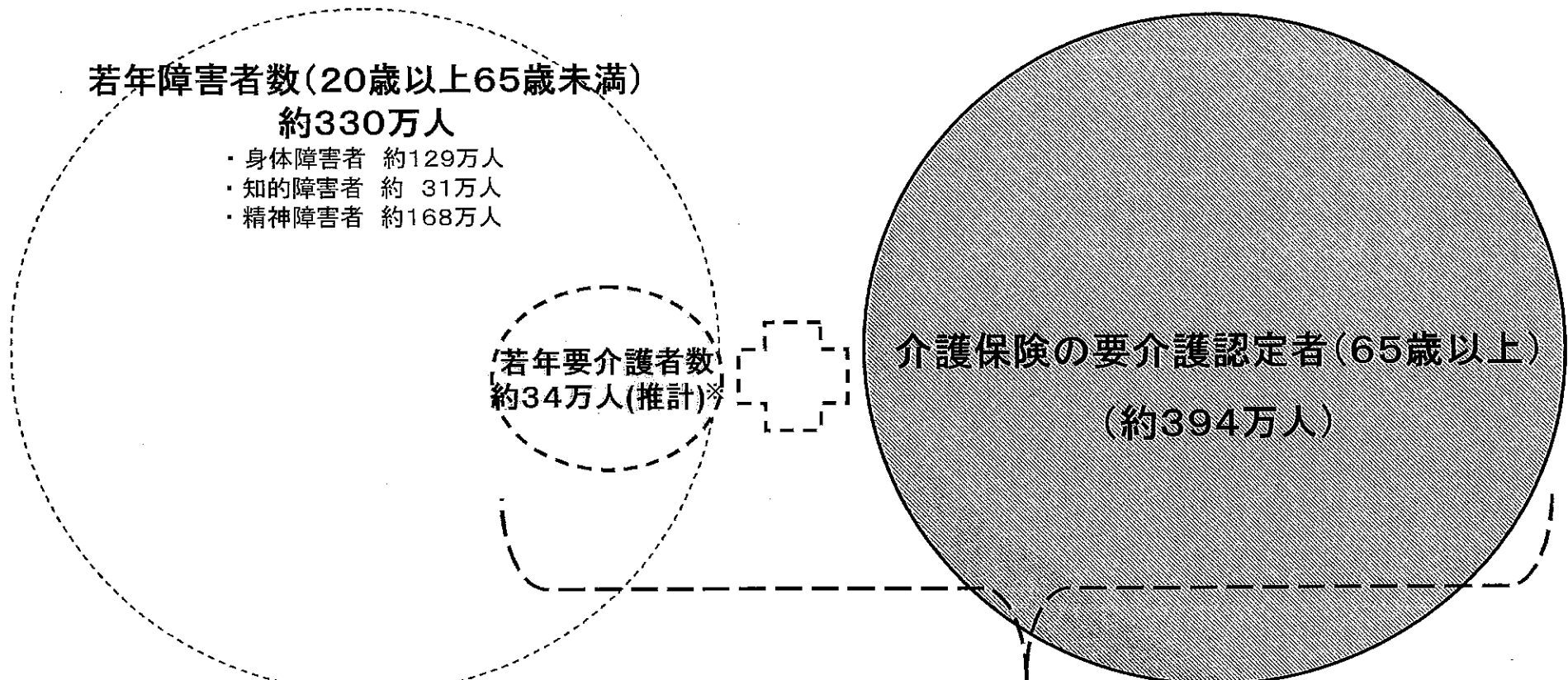
○介護保険が適用される場合には、まず、介護保険が共通のサービス部分をカバーし、その「上乘せ」や「横出し」部分を障害者施策が提供

【65歳以上の要介護状態にある障害者へのサービス提供】



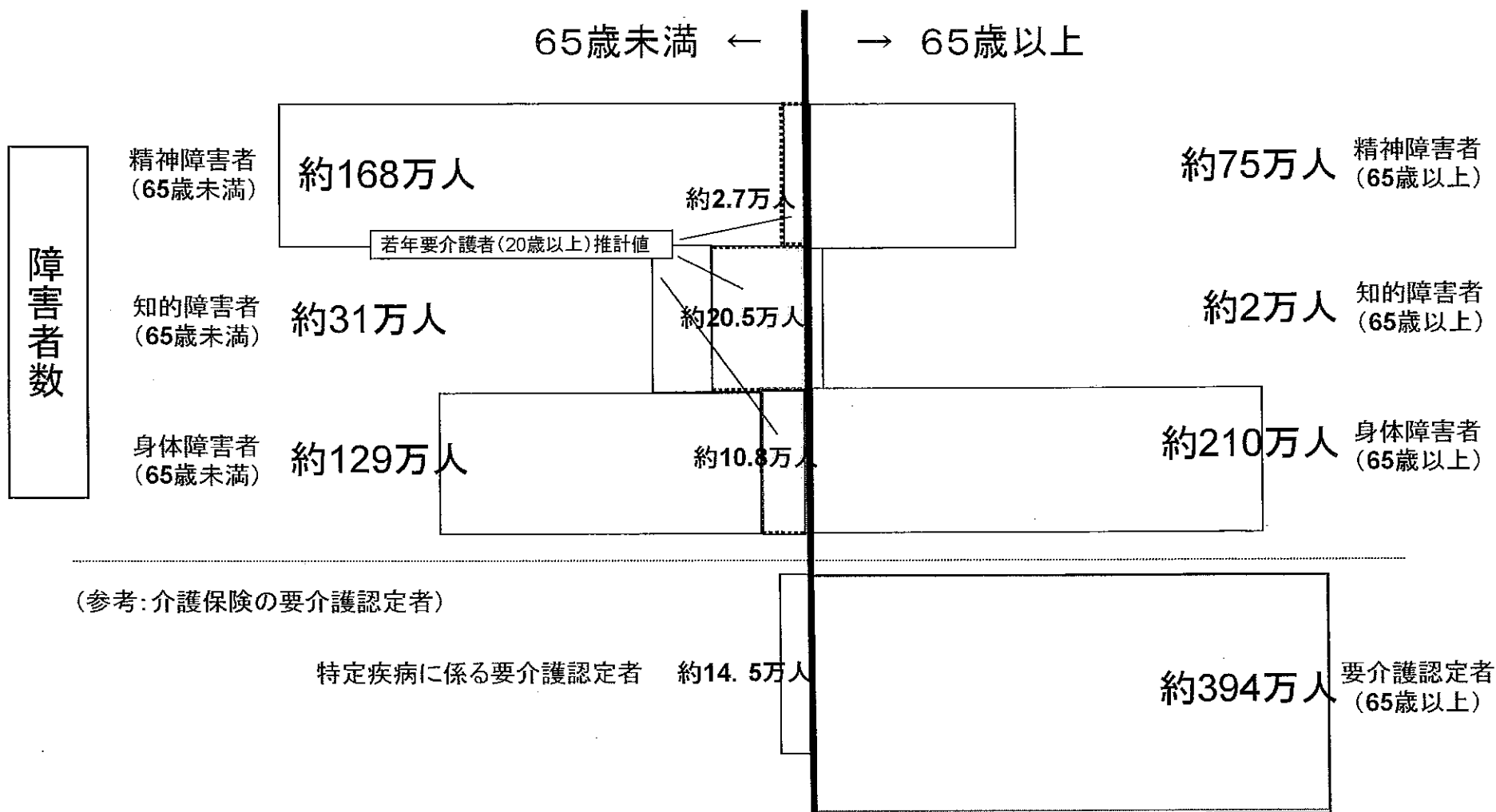
# 障害者と要介護認定者

- 障害者＝要介護者では必ずしもない
- 20歳以上65歳未満の若年障害者(約330万人)のうち、要介護状態にあるのは、推計では全体の約10分の1程度の約34万人
- 65歳以上の障害者のうち、要介護状態にある者には、すでに介護保険が適用されており、被保険者の範囲が拡大された場合に新たに加わるのは、若年要介護者(約34万人)で、現在の要介護認定者(約394万人)の約10分の1未満



※支援費制度の利用者数をもとに、現行の65歳以上の要介護認定者に相当する若年の要介護者数を推計したもの。内訳は、身体障害者 約10.8万人、知的障害者 約20.5万人、精神障害者 約 2.7万人。

# (参考) 障害者数と要介護認定者数



※ 障害者数は、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患者調査等に基づく推計患者数による。

※ 若年要介護者数は、支援費制度の利用者数(身体障害者、知的障害者)(111市町村における平成16年1月利用者数)、精神保健福祉法に基づく福祉サービスの利用者数(精神障害者)(平成15年度)をもとに、全国ベースの数値を推計したもの。

※ 要介護認定者の数は16年3月分現在(介護保険事業状況報告)。ただし、特定疾病に係る要介護認定者の数には末期がん患者(人口動態統計(14年度)より推計)を含む。

# 障害者自立支援法と介護保険制度に 共通する基本的考え方

## ◎ 自立支援

利用者本位の制度として、障害者や高齢者が、自らその居住する場所、必要とする福祉サービスその他の支援を自己決定、自己選択することを基本とすること。

## ◎ 普遍化

福祉サービス制度を、低所得者に対する措置的なものから、契約に基づき誰もが利用できる普遍的な制度とし、障害種別や原因にかかわらず、支援の必要度に応じたサービスを提供する仕組みとすること。

## ◎ 地域ケア

障害者も高齢者も、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、身近な地域におけるサービス拠点づくりなど、地域の社会資源を活用した「地域ケア体制」の整備に取り組むこと。

## ◎ 市町村

地方分権の観点も踏まえつつ、地域住民に身近な行政主体である市町村が実施主体となること。

# 障害者自立支援法による改正のポイント

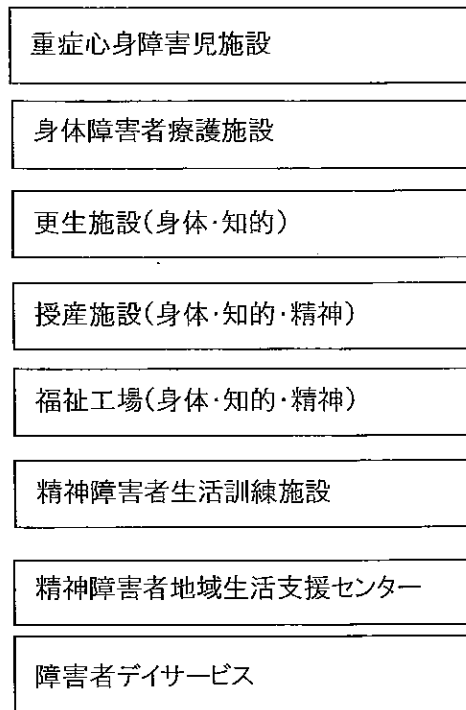
## 障害者自立支援法と介護保険で類似する仕組み

- 実施主体を市町村に一元化
- 障害福祉サービス体系の再編  
＝ 「介護給付」と「訓練等給付」に区分
- 支給決定手続きや基準の透明化、明確化  
＝ ケアマネジメントの制度化、障害程度区分、  
審査会の設置
- 利用者負担の見直し  
＝ 定率負担の導入、施設等での食費の利用者負担
- 障害福祉計画の策定

# 施設・事業体系の見直し

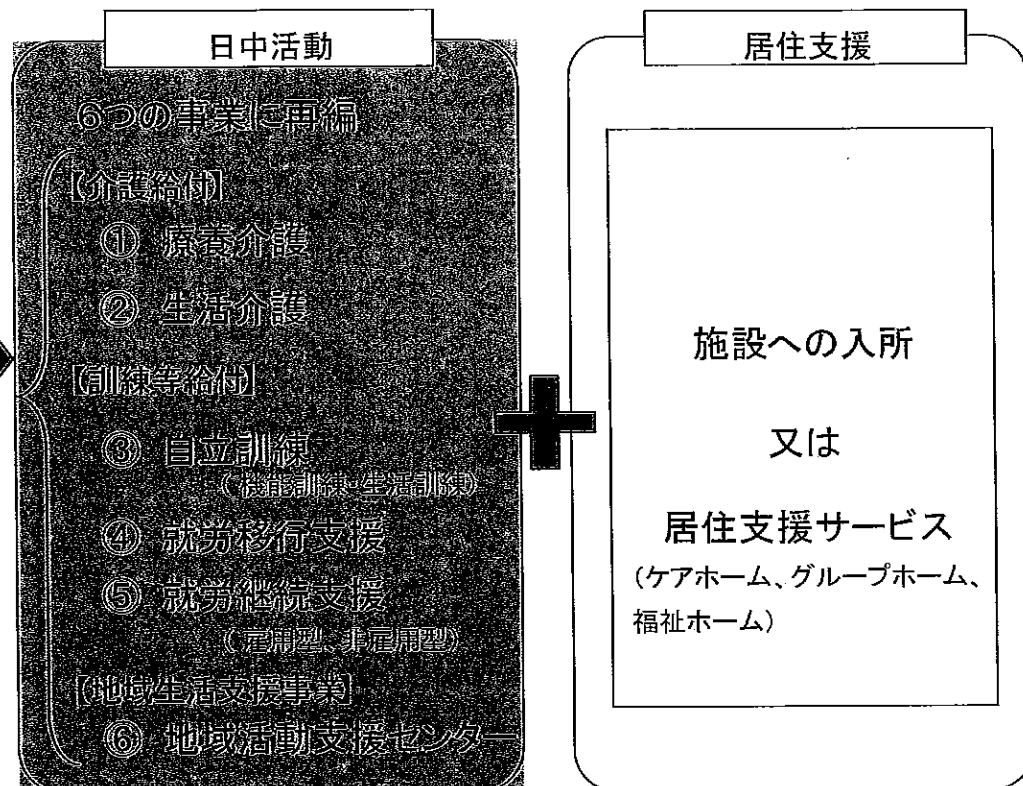
- 障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、身体障害、知的障害、精神障害の障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。
  - ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
  - ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ（日中活動の場と生活の場の分離。）。

<改正前>



新体系へ移行(※)

<改正後>



※ 概ね5年程度の経過措置期間内に移行。



# 障害福祉サービスと介護サービスの給付の比較

## <障害者自立支援法>

障害者等に対して、居宅又は施設において、食事や入浴、排泄等の介護やその他日常生活上の支援を提供するサービス

- 生活介護
- 療養介護
- 施設入所支援
- 訪問介護(ホームヘルプ)
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- 共同生活介護(ケアホーム)
- 短期入所(ショートステイ)
- 児童デイサービス

介護給付

障害者等に対して、居宅又は施設において、就労訓練、生活訓練等を提供するサービス

- 自立訓練
- 就労移行支援
- 就労継続支援
- 共同生活援助(グループホーム)

訓練等給付

※この他、市町村及び都道府県の地域生活支援事業を制度化

## <介護保険法>

常時介護が必要とされた要介護者に対して、居宅又は施設において、提供するサービス

- 訪問介護(ホームヘルプ)
- 通所介護(デイサービス)
- 訪問看護
- 通所リハビリ
- 短期入所(ショートステイ)
- 特別養護老人ホーム
- 老人保健施設
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

等

介護給付

常時介護を必要とする状態の軽減又は悪化の防止のため、日常生活上の支援が必要な要支援者に提供するサービス

- 介護予防訪問介護
- 介護予防通所介護

等

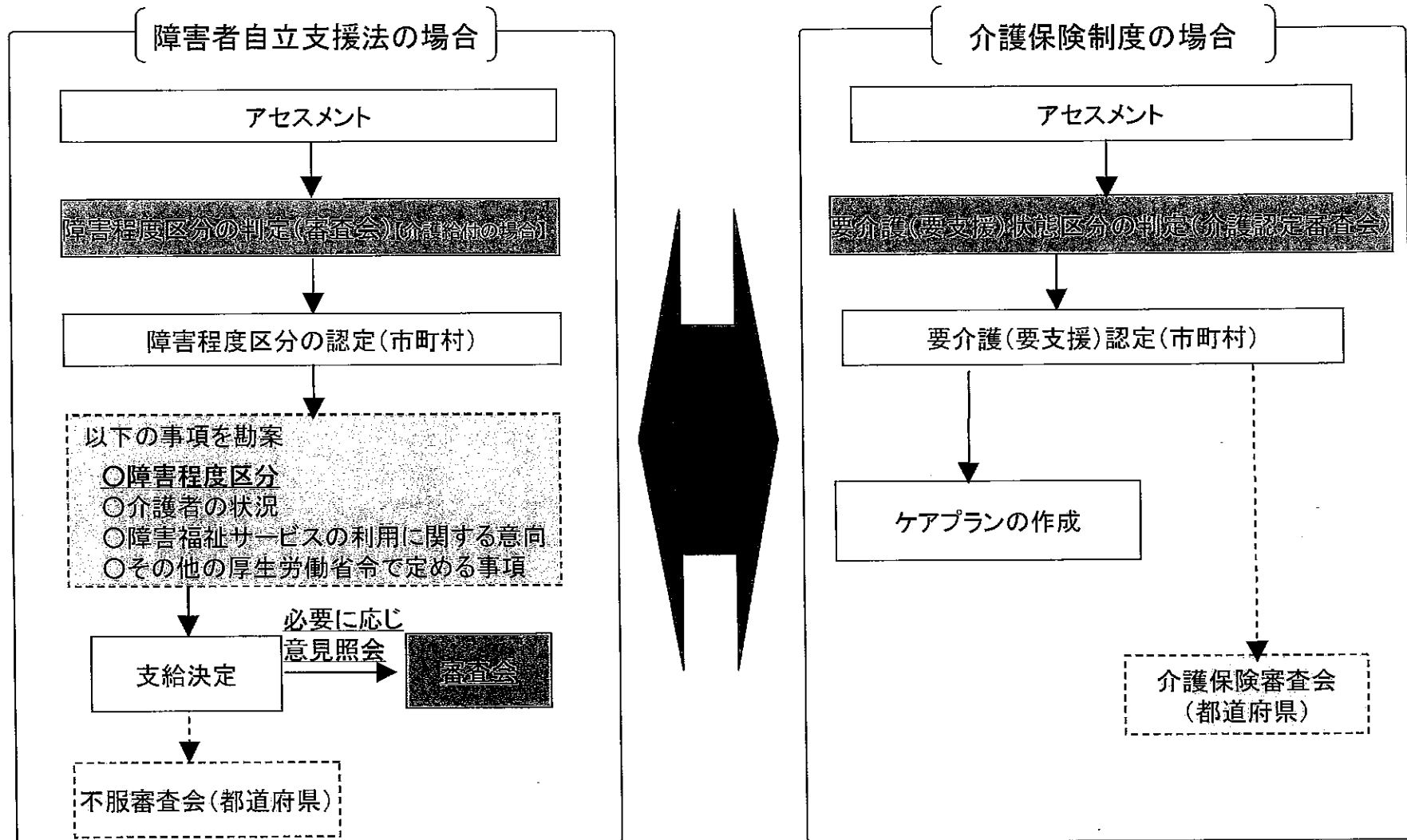
予防給付

※この他、市町村の地域支援事業を制度化



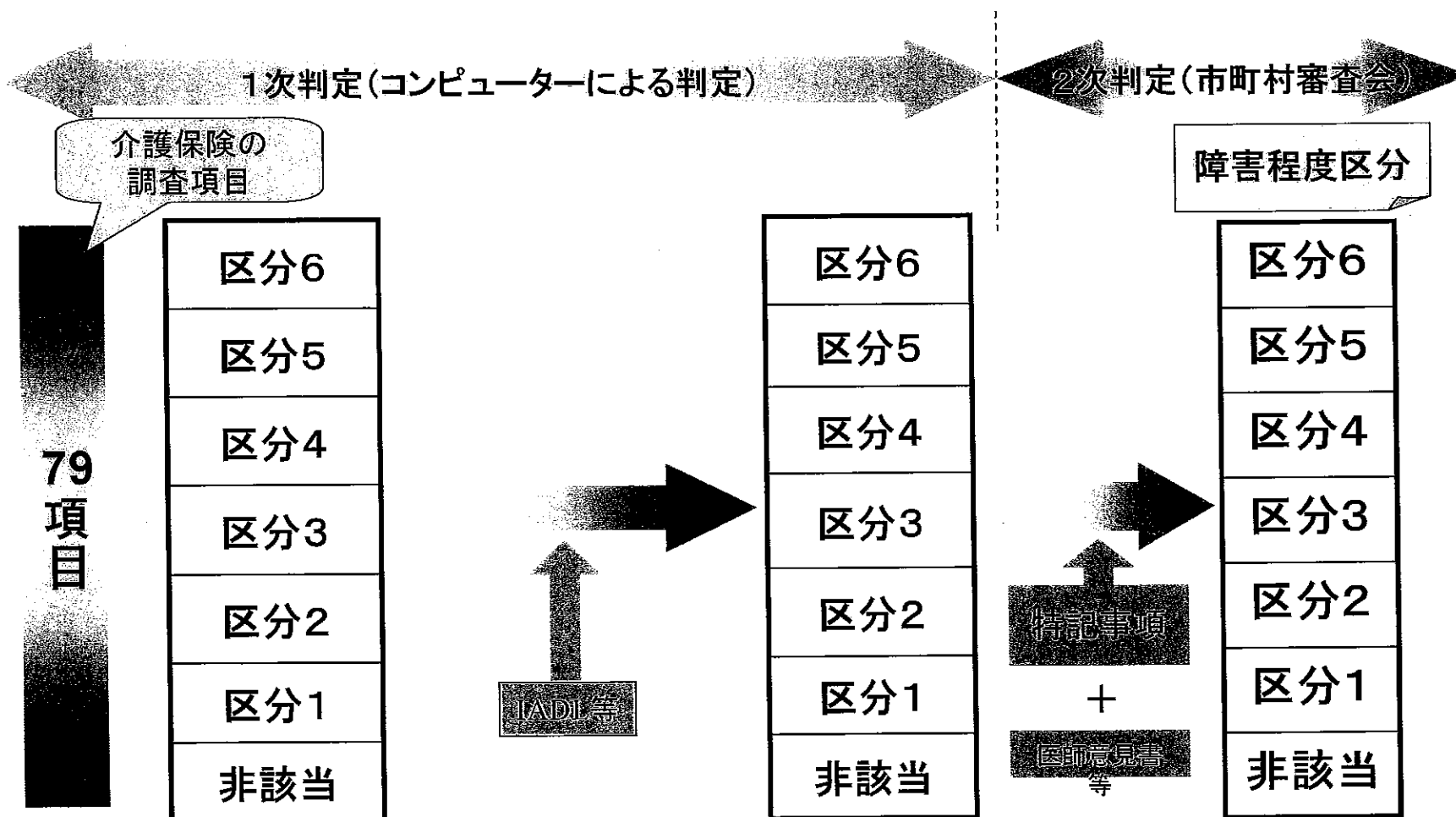
# 障害福祉サービスと介護サービスの支給決定プロセス

- 障害者・高齢者のニーズに即して、支援を効果的に実施するための仕組み(ケアマネジメント)を制度化
- 給付については、支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分、要介護(要支援)状態区分)を用いて判定。不服の場合の審査会を設置



# 介護給付における障害程度区分の判定ロジック

- 介護保険の調査項目(79項目)に加えて、障害の特性を考慮した27項目を加えた106項目の認定調査結果、認定調査時の特記事項、医師意見書を考慮して判定
- コンピューターによる1次判定結果に基づき、障害保健福祉の学識経験者からなる市町村審査会で2次判定



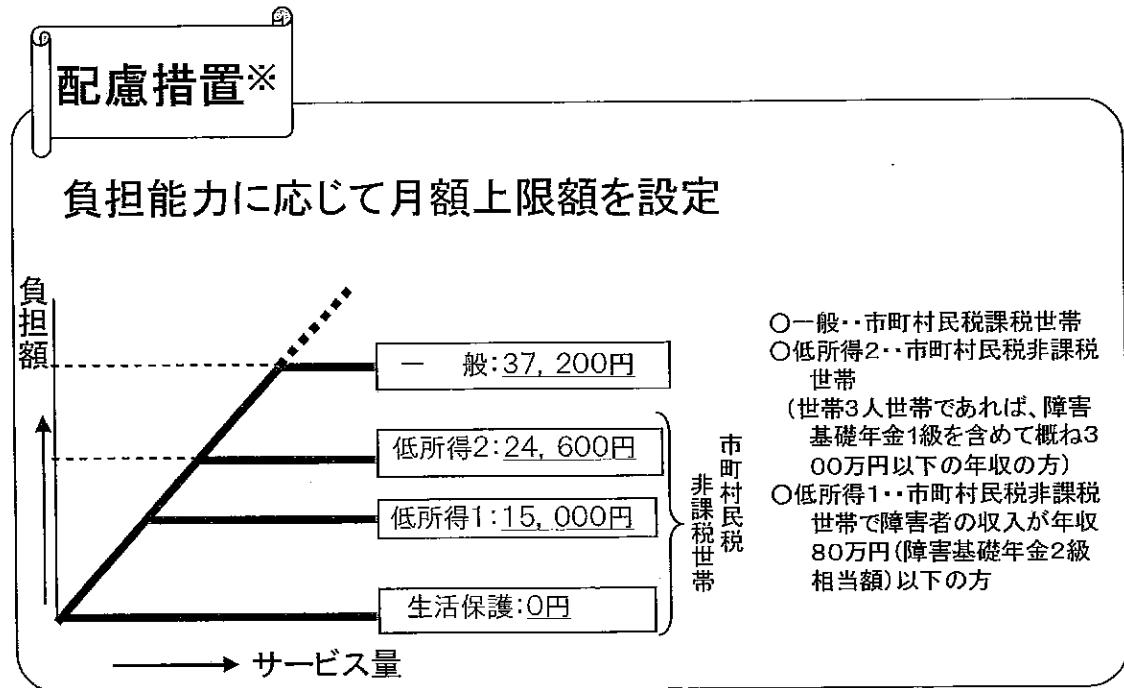
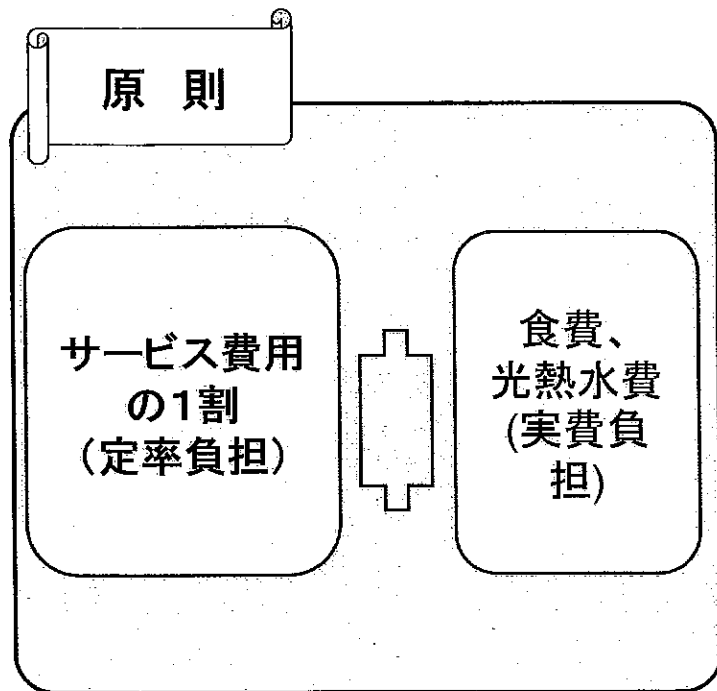
## 障害程度区分と要介護認定の比較

- 支援を必要とする障害者・高齢者の心身の状況等を把握するための客観的な尺度を導入
- 審査・判定を行うため、市町村に審査会を設置

|      | 障害程度区分  | 要介護認定   |
|------|---|---|
| 1次判定 | ○心身の状況等について、要介護認定の調査項目(79項目)に加えて、障害の特性を考慮した27項目を加えた106項目からなる認定調査を実施 | ○心身の状況等について79項目の認定調査を実施   |
| 2次判定 | ○1次判定結果、認定調査の特記事項、主治医意見書を考慮して、障害程度区分を総合的に判断                         | ○1次判定結果、認定調査の特記事項、主治医意見書を考慮して、要介護度を総合的に判断                             |
| 審査会  | ○障害程度区分を審査・判定するため、市町村審査会を設置<br>○委員は、障害保健福祉の学識経験者から構成                | ○要介護状態区分又は要支援状態区分を審査・判定するため、介護認定審査会を市町村に設置<br>○委員は、保健・医療・福祉の学識経験者から構成 |

# 障害福祉サービスの利用者負担

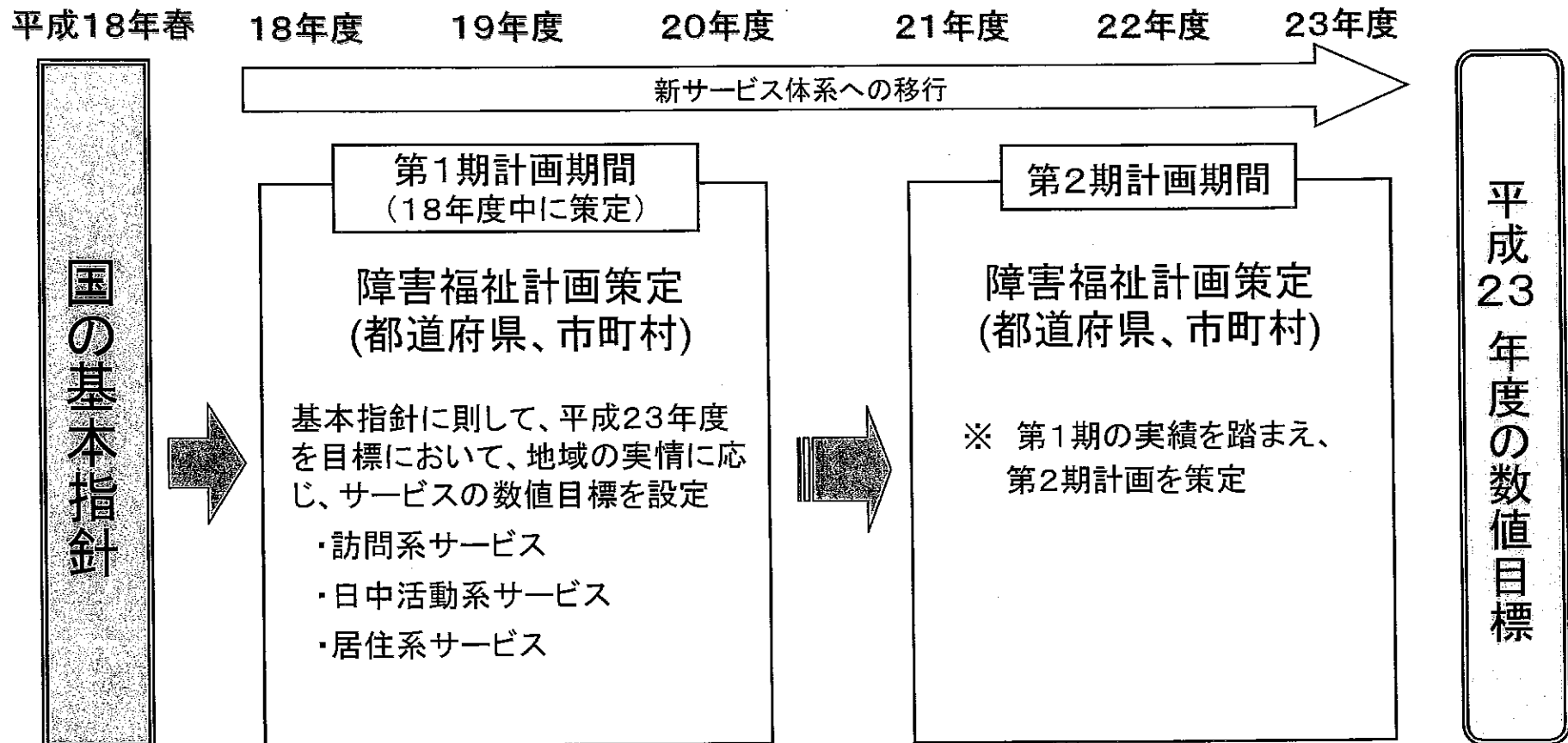
- 障害福祉サービスについて、低所得の障害者に対する措置的な仕組みから、契約に基づき誰もが利用できるユニバーサルな制度に見直すとともに、障害者も制度の支え手として、その費用の一部を負担する
- サービス利用量の定率(1割)と、食費、光熱水費等の実費負担を原則としつつ、低所得の障害者に配慮した軽減策を講じる



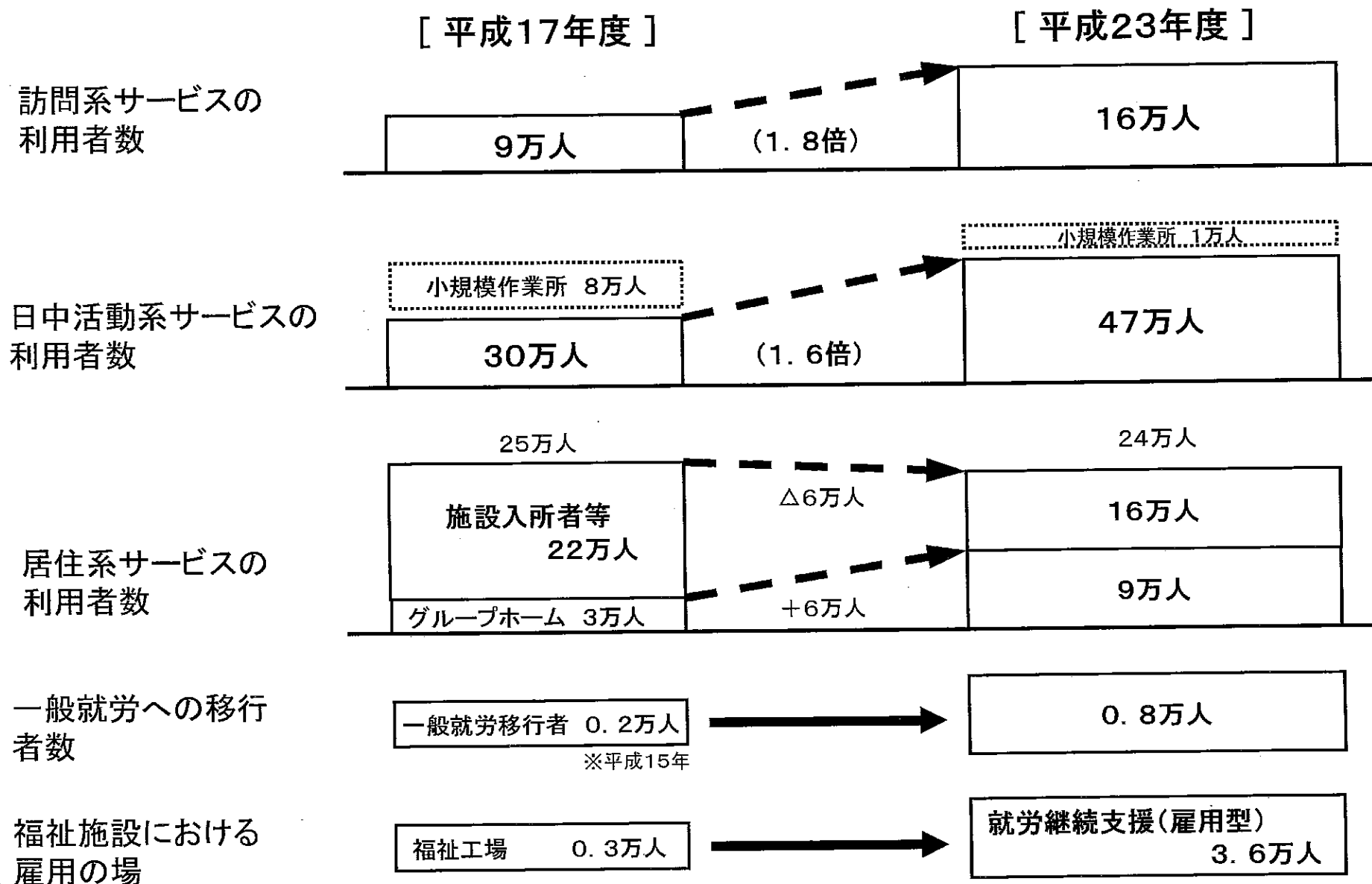
※月額上限以外にも、定率負担部分、実費負担部分について、負担能力に応じた配慮措置を設定

# 障害福祉計画について

- 市町村及び都道府県は、国の「基本指針」を踏まえ、平成23年度までの新サービス体系への移行を念頭に置きながら数値目標を設定し、平成18年度中に平成20年度までを第1期とする障害福祉計画を策定する



# サービス利用者の将来見通し



※ 計数については、端数処理を行っているため、積み上げと合計が一致しない場合がある

## 障害者自立支援法と介護保険制度の比較(まとめ)

|                      | 障害者自立支援法  | 介護保険制度   |
|----------------------|---|--|
| 実施主体                 | 市町村   | 市町村  |
| サービス体系               | 介護給付、訓練等給付、<br>地域生活支援事業                                 | 介護給付、予防給付、<br>地域支援事業                                     |
| 支給決定プロセス<br>ケアマネジメント | 障害程度区分<br>市町村審査会<br>サービス利用計画作成費<br>相談支援事業<br>(地域生活支援事業) | 要介護認定<br>介護認定審査会<br>居宅介護サービス計画費等<br>総合相談支援事業<br>(地域支援事業) |
| 利用者負担                | サービス量の1割負担<br>(低所得者への配慮措置あり)                            | サービス量の1割負担<br>(低所得者への配慮措置あり)                             |
| 計 画                  | 障害福祉計画<br>(都道府県、市町村)                                    | 介護保険事業計画等<br>(都道府県、市町村)                                  |



## (参考資料1) 障害保健福祉施策(支援費制度)の課題

支援費制度の施行(15年4月~)により新たにサービスの利用者が増え、地域生活支援が前進

しかし

- 新たな利用者の急増に伴い、サービス費用も増大。今後も利用者の増加が見込まれる中、支援費制度のままでは制度の維持が困難。
  - ホームヘルプサービスの利用者数は支援費制度施行後1年半で1.6倍
  - 在宅サービスの当初予算は、平成14年度493億円→平成17年度930億円に増加
- 大きな地域格差(全国共通の利用のルールがない、地域におけるサービス提供体制が異なる、市町村の財政力格差)
  - ホームヘルプサービス実施市町村をみると、知的障害者では全市町村の56%にとどまる
  - 人口1万人対支給決定者数の都道府県格差は最大7.8倍(介護保険は最大1.7倍)
- 障害種別ごとに大きなサービス格差、制度的にも様々な不整合、精神障害者は支援費制度にすら入っていない
- 働く意欲のある障害者が必ずしも働けていない

障害者が地域で普通に暮らせるための基盤が十分整備されていない



# (参考資料3) 「障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

## 障害者施策を3障害一元化

改革前

- ・3障害(身体、知的、精神)ばらばらの制度体系(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

## 利用者本位のサービス体系に再編

改革前

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態と乖離

- 33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編。あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

## 就労支援の抜本的強化

改革前

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たに就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

## 支給決定の透明化、明確化

改革前

- ・全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

## 安定的な財源の確保

改革前

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現  
障害者が地域で暮らせる社会に