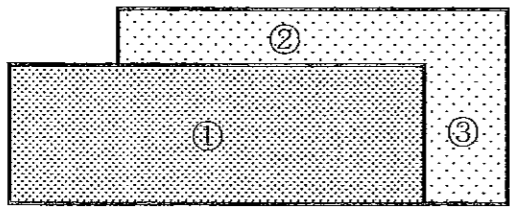
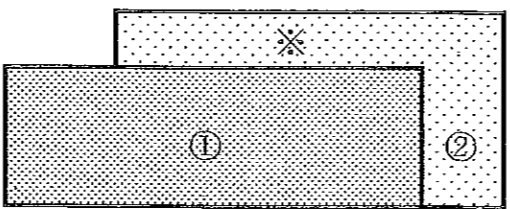
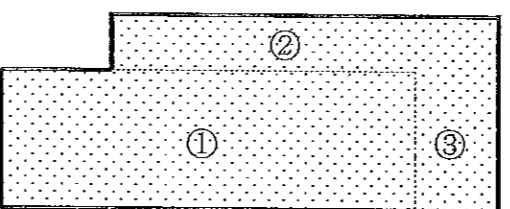
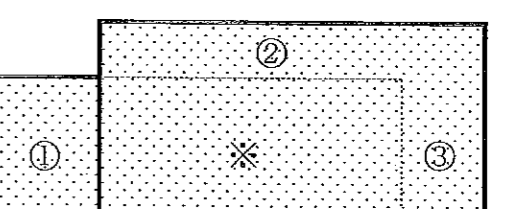


諸外国における介護と障害者施策について（未定稿）

	ドイツ	オランダ	イギリス	スウェーデン
基礎指標	○高齢化率：17.3%（2002） ○平均寿命：男性 75.4歳（2000） 女性 81.2歳	○高齢化率：13.7%（2002） ○平均寿命：男性 76.0歳（2002） 女性 80.7歳	○高齢化率：15.9%（2002） ○平均寿命：男性 75.4歳（1999） 女性 80.2歳	○高齢化率：17.2%（2002） ○平均寿命：男性 77.6歳（2001） 女性 82.7歳
全体の概要	○介護保険制度。【保険】 ○統合扶助等。【税】  <p>①介護保険制度からの給付が優先。 ②介護保険の支給額を超える部分は、統合扶助等による障害者施策より給付。 ③介護保険にはない社会参加給付等の給付については統合扶助等による給付。</p>	○介護保険制度である「特別医療費保障法」（Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten。以下「AWBZ」という。）。【保険】 ○「障害者サービス法」（Wet Voorzieningen Gehandicapten。以下「WVG」という。）。【税】  <p>①介護保険制度（AWBZ）からの給付。 ②介護保険制度（AWBZ）にない住宅改修や移送サービス等の給付については障害者サービス法（WVG）による給付。 ※上乘せ部分は調査中。</p>	○コミュニティケア法等。【税】  <p>①コミュニティケア法等からの給付。 ②コミュニティケア法等に基づき障害者には利用者負担を軽減。 ③コミュニティケア法等に基づく移動サービス、教育訓練支援等の給付。</p>	○社会サービス法。【税】 ○「特定の機能障害者に対する援助及びサービスに関する法律」（Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade。以下「LSS法」という。）等。【税】  <p>①社会サービス法からの給付。 ②LSS法による10サービスは基本的に無料。 ③LSS法、保険医療法等に基づきリハビリ、手話通訳等のサービス。 ※LSS法の方が社会サービス法よりも原則優先適用。</p>
介護保障制度の概要	○1994年に介護保険制度創設。 ○保険者は介護金庫。（医療保険者である疾病金庫が兼ねるが法人としては独立）	○1967年に介護保険制度（AWBZ）を創設。 ○保険者は国。	○介護サービスは地方自治体による社会サービスの枠組みの中で提供。	○社会サービス法による介護サービスは、基礎的自治体であるコミュン（日本の「市町村」に相当）が提供。
受給者	○年齢や障害の種別にかかわらず、介護サービスが受けられる。	○年齢や障害の種別にかかわらず、介護サービスが受けられる。	○年齢や障害の種別にかかわらず、介護サービスが受けられる。	○年齢や障害の種別にかかわらず、介護サービスが受けられる。
利用手続・ケアマネジメント・給付	○給付を受けるに当たっては、要介護認定（3段階）を受け、それに応じたケアプランが作成される。 ○施設サービス、在宅サービスともに、保険給付額は要介護度に応じて上限を設定。 ○在宅給付には、訪問介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具の貸与・購入、住宅改修の補助、介護手当等がある。	○受給の審査については中央審査機関が一元的に行い、個別のニーズに応じた柔軟な審査がなされ、段階別の要介護度認定の仕組みはなく、審査により受給が認められた範囲内でサービスを受ける。 ○家事援助、身体介護、訪問看護等の在宅給付と、ナーシングホームや高齢者ホーム等の施設給付がある。	○1993年のコミュニティケア法等により、地方自治体が、個々の利用者のニーズを総合的なアセスメントを行い、ケアマネジメントを実施。（支給限度額はなし。） ○訪問介護、通所介護、給食サービス、レスパイトサービス、福祉用具の給付等の在宅サービス、ケア付き住居、ナーシングホーム等の施設サービス、介護手当等の現金給付がある。	○介護サービスは、本人又は家族の申請に基づき、各コミュ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、夜間巡回ヘルプ等がある。

	ドイツ	オランダ	イギリス	スウェーデン
	<p>○給付限度額を超える部分は利用者負担。</p> <p>○低所得者については、州の社会扶助(公費)が支給されるとともに、保険料負担が免除される。</p>	<p>○利用者負担の水準は、在宅・施設介護の別、所得水準、家族構成、年齢により異なる。</p> <p>○施設入所者は最低所得の保障がある。</p>	<p>○利用者負担は個人の所得等に応じて決定される。</p>	<p>○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い。</p> <p>○利用者負担はコミュンにより異なるが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者負担に上限 ・利用者の最低所得保障額を設定。
財源	○保険料財源。(公費なし)	○主に保険料財源。	○税財源。(国、地方自治体)	○税財源。(コミュン、ランスティング(広域自治体に相当))
介護サービス以外の障害者施策の概要	<p>○障害者に対するサービスは、介護保険によるサービスのほかに、社会扶助等の個別給付法に基づき、障害者の社会への統合を目的とした統合扶助等によるサービスが行われている。</p> <p>○統合扶助等によるサービスとしては、地方自治体等により、①医学的リハビリテーションのための給付、②労働生活への参加のための給付、③①及び②の給付期間中の生活保障のための給付、④家族、近隣などの共同体での生活への参加のための給付が行われている。</p>	<p>○障害者に対するサービスは、介護保険(AWBZ)によるサービスのほかに、障害者サービス法(WVG)等によるサービスが行われている。(WVGによるサービスは、介護保険(AWBZ)による介護サービスの補完的なもの)</p> <p>○WVGによるサービスは、住宅改修、移送サービス、車椅子の貸与等があるが、その実施主体は市町村であり、そのサービス内容についても市町村が条例で定める。</p> <p>○WVGによるサービスの利用者負担は個人の所得に応じて決定される。</p>	<p>○コミュニティケア法等により、地方自治体が障害者の総合的なアセスメントを行い、介護サービスのほかに、在宅・施設サービス、現金給付など多様なサービスが提供されている。</p> <p>○障害者に対する独自サービスとして、相談支援、エンパワーメント、移動サービス、住宅改造、手話通訳、点字・音声情報の提供、教育訓練支援、雇用支援、現金給付がある。</p> <p>○独自サービスの利用限度額はないが、地方自治体が総量管理をしているのが現状である。</p> <p>○利用者負担は個人の所得等に応じて決定される。</p>	<p>○社会サービス法による介護サービスのほかに、重度障害者に対するサービスとして、LSS法、保健医療法等に基づくサービスがある。</p> <p>○LSS法によるサービスは、相談その他の個別援助、パーソナルアシスタント、ガイドヘルパー、12歳以上の障害児に対する学童保育、ケア付き住居等の10のサービスがある。</p> <p>○LSS法の責任主体は主にコミュン、医療の責任主体はランスティングであるが、医療の一部がランスティングからコミュンに移されている。</p> <p>○LSS法によるサービスの利用者負担は原則として無料。</p>
財源	○統合扶助の財源は、税財源。	○WVGによるサービスの財源は、税財源及びAWBZからの拠出金。	○財源については、介護サービスと同様、税財源。(国、地方自治体)	○LSS法等によるサービスの財源は、税財源。(国、コミュン、ランスティング)

出典：・国立社会保障・人口問題研究所(2006年春)『海外社会保障研究 No.154』

・日本総合研究所(2004.3.19)『介護施設等の費用体系に関する総合調査報告書』