

厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る
国際比較に関する調査研究事業

報 告 書

平成 21 年 3 月

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

はじめに

わが国では、平成 18 年 4 月に障害者自立支援法が施行され、「障害者が地域で普通に暮らせる地域づくり」を進めることとし、3 障害の一元的な福祉サービスの実施、充実を図っていくこととなった。

しかしながら、今後の増加するサービス需要への的確な対応と併せて、障害の状況に応じた適切なサービス量の決定のための仕組みについて、見直し、検討が求められている。

そこで当協会では、今後の障害者自立支援法の検討等の参考に資するべく、厚生労働省の障害者保健福祉事業の補助を得て、欧米各国の障害者福祉サービスの内容、利用の仕組み等についてデータを収集し、比較分析を試みたものである。

時間的制約等から当初意図したものが十分達成されたものとはなっていないが、障害者福祉制度の改善等に少しでも参考となれば幸いである。

そして、本調査研究の企画や現地調査にご協力いただいた研究者の皆様には、厚く御礼を申し上げます次第である。

最後に、本報告書の作成に当たり、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会の医療経済研究機構編「介護保険の被保険者・受給者の範囲に関する外国調査報告書」(平成 19 年 3 月)を参考とするとともに、引用させていただいたが、快くご承諾いただいた同機構に心から感謝の意を表する次第である。

平成 21 年 3 月

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
会長 金田 一郎

調査研究体制

【調査検討委員会】

- ◎植村 英晴 (日本社会事業大学 教授・社会事業研究所長)
寺島 彰 (浦和大学 総合福祉学部 学部長・教授)
大塚 晃 (上智大学 総合人間科学部社会福祉学科 教授)
(◎は委員長)

【各国調査員】

オランダ

後藤 猛 (Japan Euro Promotions (JEP) 代表)

ドイツ

曾我部 かおり (作業療法士)

フランス

大曾根 寛 (放送大学 教授)
永野 仁美 (東京大学大学院 法学政治学研究科博士課程)

スウェーデン

河東田 博 (立教大学コミュニティ福祉学部 教授／ウプサラ大学客員研究員)
ボーレグレンー松井 芳子 (ルンド大学)

デンマーク

松岡 洋子 (松岡事務所 代表／関西学院大学研究科研究員)

イギリス

ヘンダーソン 直子 (OT Department, St. Leonard's Community Hospital)

アメリカ (カリフォルニア州アラメダ郡)

稲垣 典子 (Asian Community Mental Health Services)

【事務局】

- 片石 修三 ((財)日本障害者リハビリテーション協会 常務理事)
野村 美佐子 ((財)日本障害者リハビリテーション協会 情報センター長)
村上 博行 ((財)日本障害者リハビリテーション協会 総務部 課長)
太田 順子 ((財)日本障害者リハビリテーション協会 情報センター)
鈴木 則子 ((財)日本障害者リハビリテーション協会 情報センター)

障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る 国際比較に関する調査研究

研究要旨

1. 目的

我が国では障害者基本法、障害者自立支援法に基づいて「障害者が地域で普通に暮らせる地域づくり」を進めるとともに、市町村を中心に3障害に一元的な福祉サービスの充実が図られている。また、福祉サービスの対象となる障害の範囲が広がるとともに、高齢化の進展等に伴って障害者数も着実に増加してきている。さらに、家族の機能や地域社会の変化に伴って福祉サービスに対するニーズも多様化してきている。一方、増大する福祉サービス需要に対する財源の確保や障害の状況、ニーズ等に応じて適正にサービスを提供する仕組み作りも求められている。

本報告書は、障害者が日常生活の利便を図るために利用する介護サービスをはじめとする福祉サービスのサービスメニューや利用の仕組みについて諸外国のデータを収集整理し、現状や課題を比較分析することにより、わが国の障害福祉サービスの利用に係る仕組み作り検討のための情報を提供することを目的としている。

2. 方法

調査対象国の研究を行っている研究者またはそれぞれの国に滞在し障害者福祉やリハビリテーションの専門家として働いている人に調査を依頼した。また、必要に応じて現地ヒアリング調査を行い、各国についての障害者福祉サービスの利用の仕組みに関する報告書の執筆を依頼した。

調査対象国は、ドイツ、オランダ、イギリス、スウェーデン、アメリカ(カリフォルニア州)、デンマーク、フランスの7カ国とした。

3. 結果の概要

障害者に対する介護サービスを提供する法制度

社会サービス法、社会保障法、社会福祉・家族法典として包括的理念を定めた基本法があり、この法律の下に障害者の介護サービス等が規定されている。なお、多くの国では同一の法の下に障害者と高齢者を分けることなく介護サービス等を提供する仕組みになっていた。

障害の定義、範囲、区分

障害の定義や範囲は、国によって、また、福祉サービスの対象者、各種手当や年金の給付対象者、特別支援教育や雇用就労施策の対象者によって定義、範囲、区分が異なっていた。なお、ドイツとフランスにおいては、身体障害、知的障害、精神障害等を

それぞれ 10 点刻みで点数化し、50 点以上を重度障害者として各種の障害給付、住宅サービスの対象とする。また、40 点以上を特別支援教育の対象とするなど汎用性のある障害認定方法をとっていた。さらに、ドイツとフランスは、重度障害者に障害があることを証明するカードを発行し、日本の障害者手帳とほぼ同様な制度をとっていた。

介護サービス等の運営主体

基本的には基礎自治体である市町村が運営主体であった。しかし、ドイツやオランダは、独立した団体である介護金庫等が、フランスでは障害者分野のみ県が運営上の責任を持っていた。

介護サービス等の給付の認定主体

介護サービス等の給付の認定主体は、多くの場合は市町村であった。しかし、ドイツやオランダなど介護保険制度を導入しているところは、介護金庫等の保険者が認定していた。さらに、フランスの場合は、県の障害者センターが支給の要否決定を行っていた。

介護サービス等の認定基準

多くの国では全国的なガイドラインを示し、各市町村で具体的な基準を作成していた。したがって、市町村の財政状況等により基準に差が見られるのが一般的であった。

介護サービス等の要否の判定方法

ドイツやオランダのように介護保険制度を導入している国では、保険者である介護金庫が行うが、その他の多くの国では市町村が実施していた。具体的には、市町村のソーシャルワーカーが医師の診断書などを参照しながら要否の判定を行い、判定結果を障害者に説明を行っていた。

介護サービス等の給付内容

各国によって名称は異なるがホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、福祉機器貸与、住宅改造などニーズに応じた多様なサービスが給付されている。しかし、多くの場合はニーズアセスメントにより、給付内容は決定されている。

ケアマネジメントの実施

多くの国で地方自治体のソーシャルワーカー等を中心にケアマネジメントを実施していた。しかし、フランスでは障害者本人の主体性を尊重するために自分で生活計画を作り、専門家チームと協議する体制がとられていた。

利用者負担

多くの国で利用者の一部負担を求めたり、支給に上限を設けたりしていた。しかし、いずれの国でも所得に応じた減免措置を執っていた。

目次

はじめに	2
調査研究体制	3
研究要旨	4
目次	6
第1章 調査の概要	7
第2章 各国の障害者介護サービス	15
第1節 各国の主要調査項目の比較	15
第2節 オランダ	21
1. 障害者介護サービスに関する調査	22
2. モデルに関する調査	45
3. 障害児に関する調査	54
第3節 ドイツ	63
1. 障害者介護サービスに関する調査	64
2. モデルに関する調査	92
3. 障害児に関する調査	104
第4節 フランス	123
1. 障害者介護サービスに関する調査	124
2. モデルに関する調査	143
3. 障害児に関する調査	148
第5節 スウェーデン	171
1. 障害者介護サービスに関する調査	172
2. モデルに関する調査	189
3. 障害児に関する調査	199
第6節 デンマーク	219
1. 障害者介護サービスに関する調査	221
2. モデルに関する調査	248
3. 障害児に関する調査	258
第7節 イギリス	269
1. 障害者介護サービスに関する調査	270
2. モデルに関する調査	309
3. 障害児に関する調査	318
第8節 アメリカ合衆国カリフォルニア州アラメダ郡	339
1. 障害者介護サービスに関する調査	340
2. モデルに関する調査	355
3. 障害児に関する調査	360

第 1 章 調査の概要

(1) 調査名

障害者の福祉サービス利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業

(2) 目的

我が国では障害者自立支援法の理念である「障害者が地域で普通に暮らせる地域づくり」を進めており、3 障害一元的な福祉サービスの充実が図られてきている。

一方で、今後とも増大が見込まれるサービス需要に対応するための財源確保や障害の状況に応じて適正に提供するサービス量を決定する仕組みづくりが求められているが、今後の検討を進めるに当たっての十分な情報が得られていない状況にある。

そこで、本事業は、障害者が日常生活上の利便を図るために利用する介護サービスをはじめとする福祉サービスのサービスメニューや利用の仕組みについて、欧米等の諸外国のデータを収集し、現状や課題の比較・分析を行うことにより、我が国の障害福祉サービスの利用に係る仕組みづくりの検討のための有用な情報を提供することを目的とする。

(3) 調査実施期間

平成 20 年 7 月 1 日 から 平成 21 年 3 月 31 日

(4) 調査対象地区

ヨーロッパ(イギリス、フランス、ドイツ、オランダ、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー)、アメリカ(各州)、カナダ、オセアニア(オーストラリア、ニュージーランド)より、専門家による検討委員会が、イギリス、フランス、ドイツ、オランダ、スウェーデン、デンマーク、アメリカ(カリフォルニア州)の 7 カ国を選定した。

(5) 調査方法

現地調査研究担当者に調査票を送付し、障害者に対するケアについて、「検討委員会が作成した 4 種類の障害モデルへの対応」と「介護要否判定方法」を中心としたレポートの作成を依頼した。

(6) 調査内容および調査結果の主要集計項目

A. 障害者介護サービスに関する調査

- ・障害の定義、範囲、区分（制度別）
- ・要介護者の定義、範囲、区分（制度別）
- ・制度の名称、根拠法
- ・運営主体
- ・制度の体系・相互の位置づけ
- ・加入対象者、加入者数
- ・給付内容
- ・障害者のみの付加給付
- ・ケアマネジメント
- ・給付対象者
- ・認定主体
- ・認定基準
- ・認定者数
- ・利用手続き、所管窓口
- ・要否判定方法
- ・利用者負担

先行研究

『介護保険の被保険者・受給者の範囲に関する外国調査報告書』

（財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構、平成 18 年度老人保健健康増進等事業研究報告書、2007 年 3 月）

B. モデルに関する調査

4 種類の障害モデル（視覚障害、頸髄損傷、知的障害、精神障害）への対応（相談・判定・サービス供給までの流れ）についての調査を行なった。

本調査は、同じような状態像の人へのサービスが具体的にイメージでき、かつ、各国間で比較できるようにとすることで設定した。

自治体の窓口、ソーシャルワーカー、モデルの障害に近い当事者などから具体的にお話を伺い、どのような介護サービスが受けられるのか、どういう手続きで申請して、どんな判定が出るのか、その基準や根拠が具体的にわかる資料として記述してもらえるように、各調査員に依頼した。

なお、介護サービスには、身体介護だけでなく、見守りや指導のようなサービスも含むとした。

提示したモデルは、次の通りである。

モデル 1:全盲

性別:男性

年齢:45 歳

家族:単身

視力:左右とも 0

病歴:糖尿病性網膜症のために失明

ADL:

食事、衣服の着脱、排泄、入浴など、介助など屋内の活動は、介助を必要としない。

IADL:

食事の準備、衣服の管理など、視力を使わなくても可能。銀行預金の管理など、視力を必要とする活動については、補助が必要。

移動能力:

通いなれた道であれば、単独で白杖を使用して移動可能。慣れない道は、介助者が必要。例えば、病院の通院などは、介助者が必要。

職業:なし。

社会活動:

地域の障害者団体の活動に従事している。活動は、ボランティアベースであり、定期的な収入はない。

モデル 2: 頸髄損傷

性別: 男性

年齢: 45 歳

家族: 単身 (24 時間介護を希望している)

障害程度:

C4 不全マヒ。頸から上は動くが、四肢は麻痺している。自発呼吸可能。人工呼吸器は必要としない。電動車いす使用。顎によりジョイスティックを用いて自力による運転可能。体幹麻痺もあり、ベルトで車椅子に固定している。

病歴: スポーツ事故により頸髄を損傷。

ADL: 食事、衣服の着脱、排泄、入浴など全介助。嚥下は、介助なしで可能。

IADL: 基本的に不能。

移動能力:

バリアフリーであれば、電動車いすにより単独の移動可能。安全性を確保するためには、移動時の見守りがある方が好ましい。

職業: なし。

社会活動:

地域の障害者団体の活動に従事している。活動は、ボランティアベースであり、定期的な収入はない。

モデル3:知的障害

年齢:男性 21 歳

家族:父 48 歳(会社員)、母 47 歳(パートタイム)、姉 23 歳(派遣会社)

地域:人口 20 万人の地方都市

障害名:広汎性発達障害(自閉症)、精神遅滞

経過:

小さい時より視線が合わない、どこかに行ってしまう、泣きやまないなどあり。3 歳になっても発語がなく、大学病院にて広汎性発達障害(自閉症)と診断される。特定の食べ物しか食べないなどこだわりがあり、ときどきパニックがあるなど子育てには困難が伴った 3 歳より療育センターに通い、環境やスケジュールの構造化により落ち着いた生活となる。学校は、近くの特別支援学校に通い高等部を卒業する。卒業後近くの作業所に通う。作業所が平成 19 年度より障害者自立支援法の多機能型事業所になり、その中の生活介護事業所に通う。作業については、農作業で野菜の生産を行う。主に、運搬や植栽、草取りなど単純作業に従事。生産物を販売することも行う。

療育手帳:4 歳で取得。重度。

年金:障害基礎年金 1 級(月額 88,000 円)

自己負担:生活介護及びホームヘルプ等月額 3,000 円

サービス:

生活介護事業所(平均月 20 日)

ホームヘルプサービス(身体介護、月 25 時間)

地域生活支援事業(移動支援、月 20 時間)

ショートステイ(月 5 日)

その他:

月に 1 回程度、市主催のボランティアによるダンス教室に通う。

モデル 4: 精神障害

性別: 男性

年齢: 40 歳代

家族: 単身

病歴: 統合失調症

幻聴、妄想等の病的体験を有しており、これに基づき病状は不安定である。
通院による精神療法、薬物療法を継続している(2週間に1度通院)。
衝動的な自傷行為につき注意が必要である。

ADL:

食事、衣服の着脱、排泄などの日常生活上の動作については、介助の必要なし。
(週1回(4時間)ホームヘルプサービスを利用している)。

IADL:

ガスは怖くて使用できない。(調理、入浴は1人ではできない)。
洗濯機に洗濯物を入れて動かすことはできるが、物干し竿に干すことができない。

移動能力:

駅のホームや道路の横断歩道、歩道橋などにおいて、電車・車などに飛び込めとの幻聴を有することがあるため、基本的には介助が必要。

職業: なし。

社会活動:

地域の障害者団体の活動に従事している。活動はボランティアベースであり、定期的な収入はない。

各モデルについては、次のことを留意点とした。

モデル1:

ガイドヘルパーは介護サービスとして提供されているか。

また、ガイドヘルパーはどのような場合に派遣されているか。病院や市役所に行くときなどに限定されているかどうか。

視覚障害者は要介護度が低く評価されることはないか。低く評価されていないとしたら、何か工夫をしているのか。

モデル2:

このモデルの場合、日本では24時間のパーソナルアシスタントの費用を行政機関が負担しているため、夜間でも介助者をそばにずっと待機させることもできる。対象国ではどのようなになっているか。(ずっと待機するのではなく、緊急時に駆けつけられる体制になっている・・・など。)

同じような制度がある場合はどのように手続きをするか。

モデル3、モデル4:

日本では、このモデルは、デイサービス、ホームヘルプ(家事援助)、ショートステイのサービスを行政機関から受けられる。対象国ではどうか。

C. 障害児に関する調査

各国の障害児に関する施設について概観するために、補足的に以下の項目を調査した。

a) 障害児施設の種別と数

どのような障害児施設があるか。(介護に限らない。)

b) 利用の条件

その施設を利用できるのはどのような障害児か。

c) 予算

施設の運営に使われる国または地上自治体の予算はいくらか。

(7) 調査結果の活用方法

専門家による検討委員会により、収集したデータの比較・分析を行い、我が国の障害福祉サービスの支給決定プロセスの仕組みの見直しに係る政策提言をまとめた調査研究報告書を作成する。

