

高くなると予測された。

2) わが国における年少人口割合は一貫して世界で最も低いレベルになることが予測されたが、その人口規模は決して小さくなく、必ずしも将来のわが国の小児における自律支援プログラムへのニーズの量は小さいなものではない。

3) 老年人口数では、わが国では2020年以降はほぼ横ばいの水準と予想された。量的な意味では、高齢者におけるケア対策を2020年までに確立することが重要であると考えられた。

文献(使用した資料源)

1) 日本

・Ministry of Health, Labour, and Welfare:
Annual report on health and welfare.
section 2. review of health and welfare
measures for people with disabilities. 1999.
・総務省統計局:<http://www.stat.go.jp/data/nenkan/02.htm>

4) アメリカ合衆国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

5) カナダ

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

6) ノルウェー王国

ノルウェー統計局:<http://www.ssb.no/English/yearbook/tab/t-0203-100.html>

7) スウェーデン王国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

8) フィンランド共和国,

http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/taskue_vaesto.html

9) デンマーク王国

<http://www.dst.dk/HomeUK/Statistics/oft/Publications/Yearbook/2004.asp>

8)ドイツ連邦共和国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

9)イタリア共和国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

10)インド共和国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

11)タイ王国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

12)中華人民共和国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

13) 大韓民国

総務省統計局:世界の統計. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/zuhyou/0202.xls>

図1-a 国別人口の推移

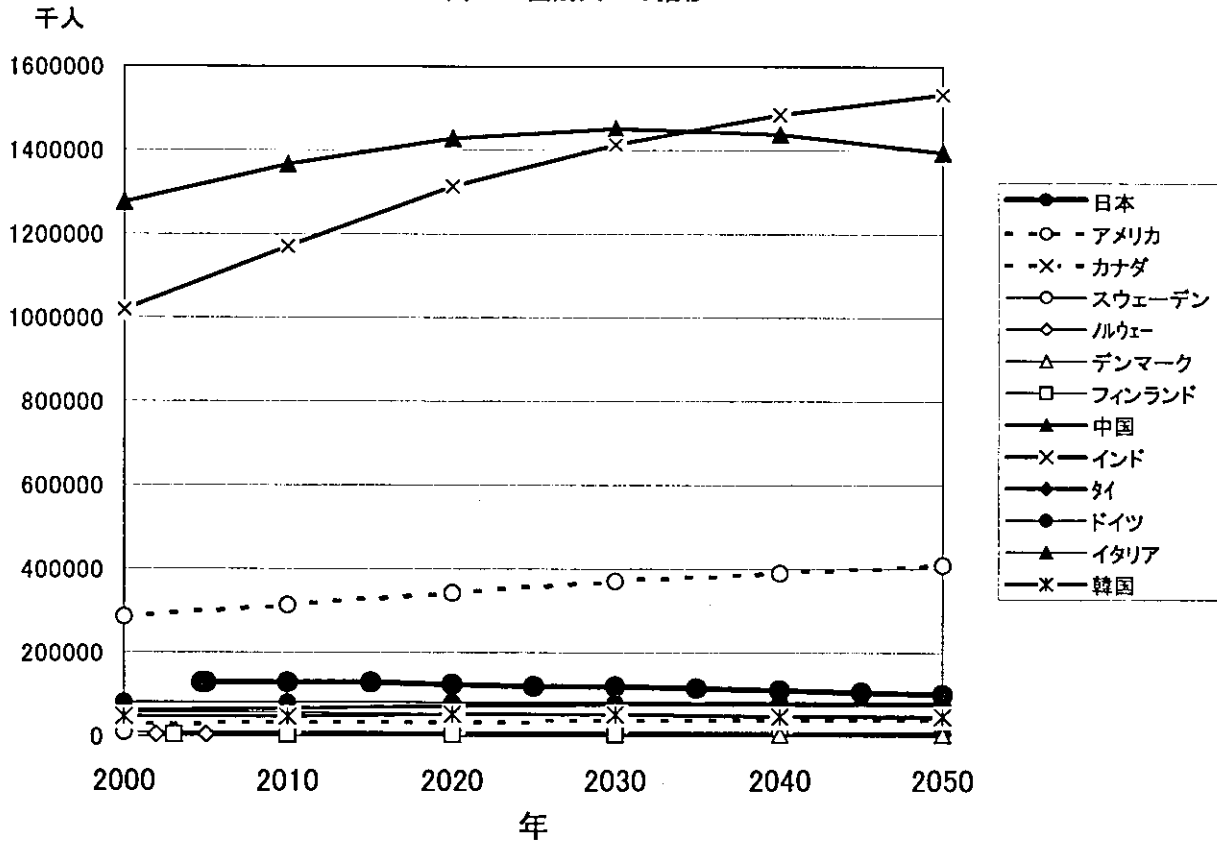


図1-b 国別人口の推移(再掲:中国, インド, 米国を除く)

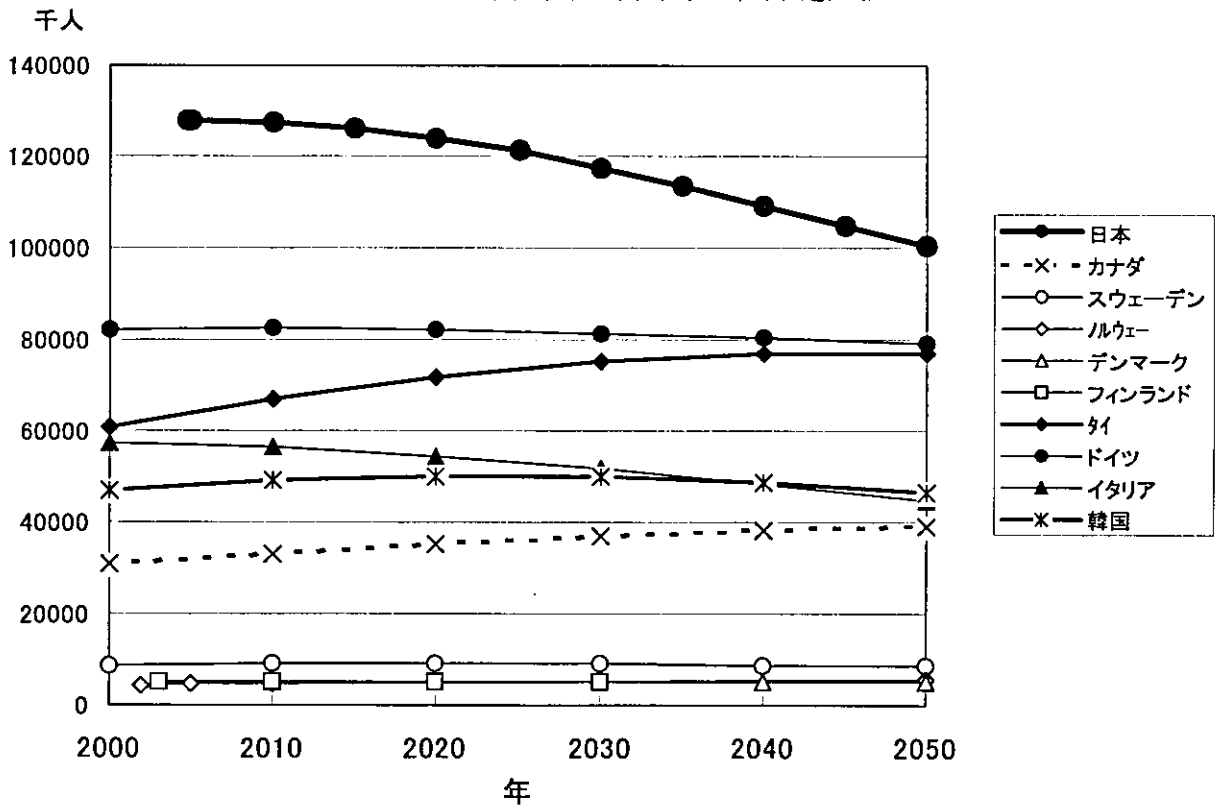


図2-b 国別年少人口割合の推移(%)

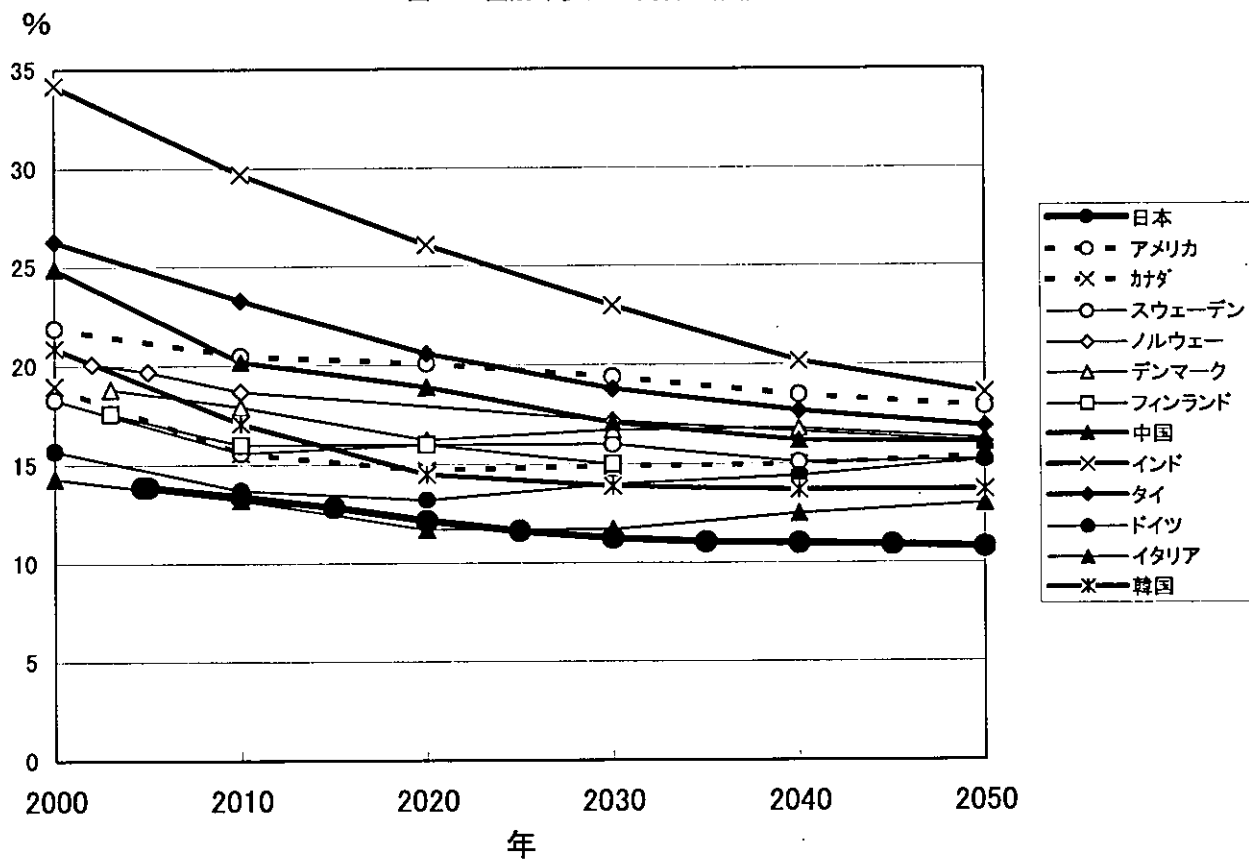


図2-b 国別老年人口割合の推移(%)

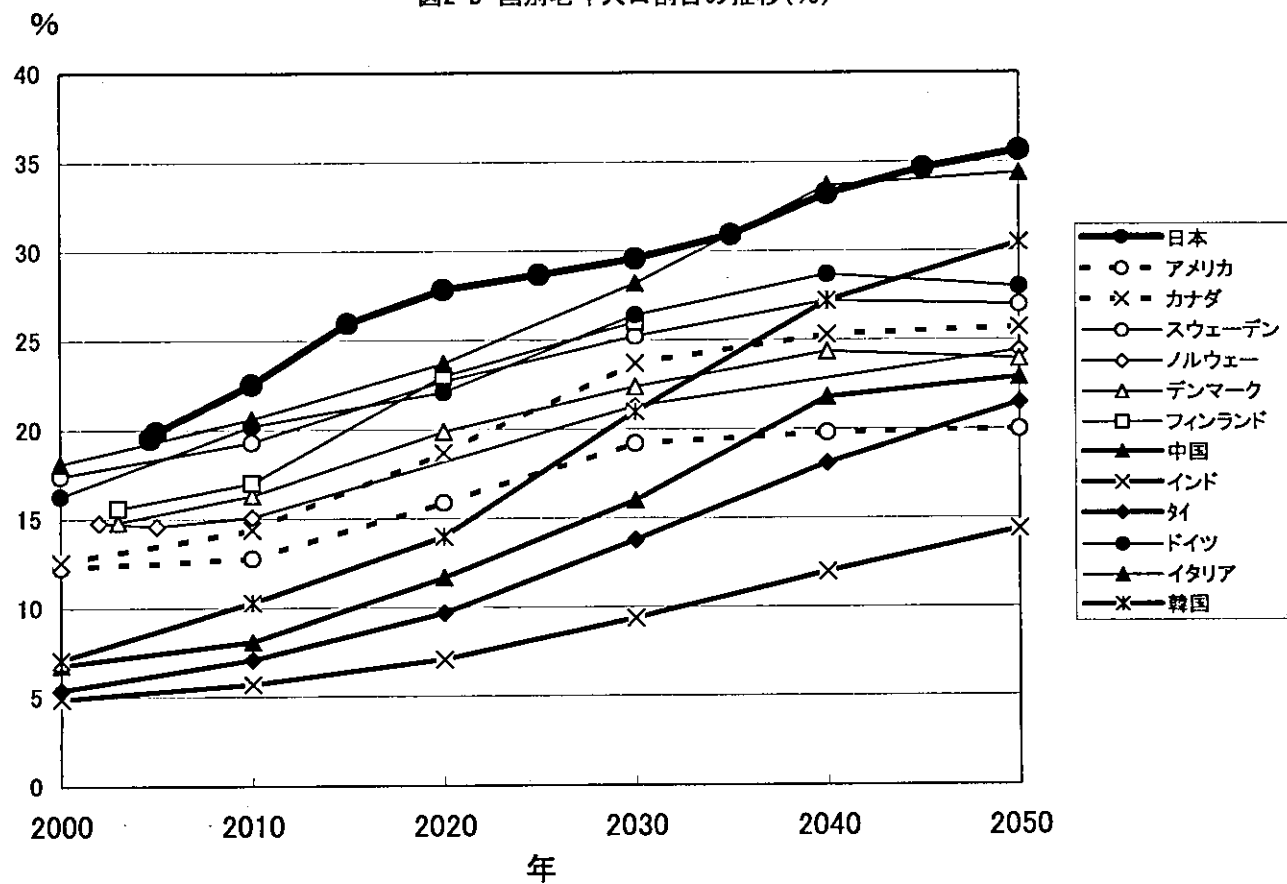


図3-a 国別年少人口の推移

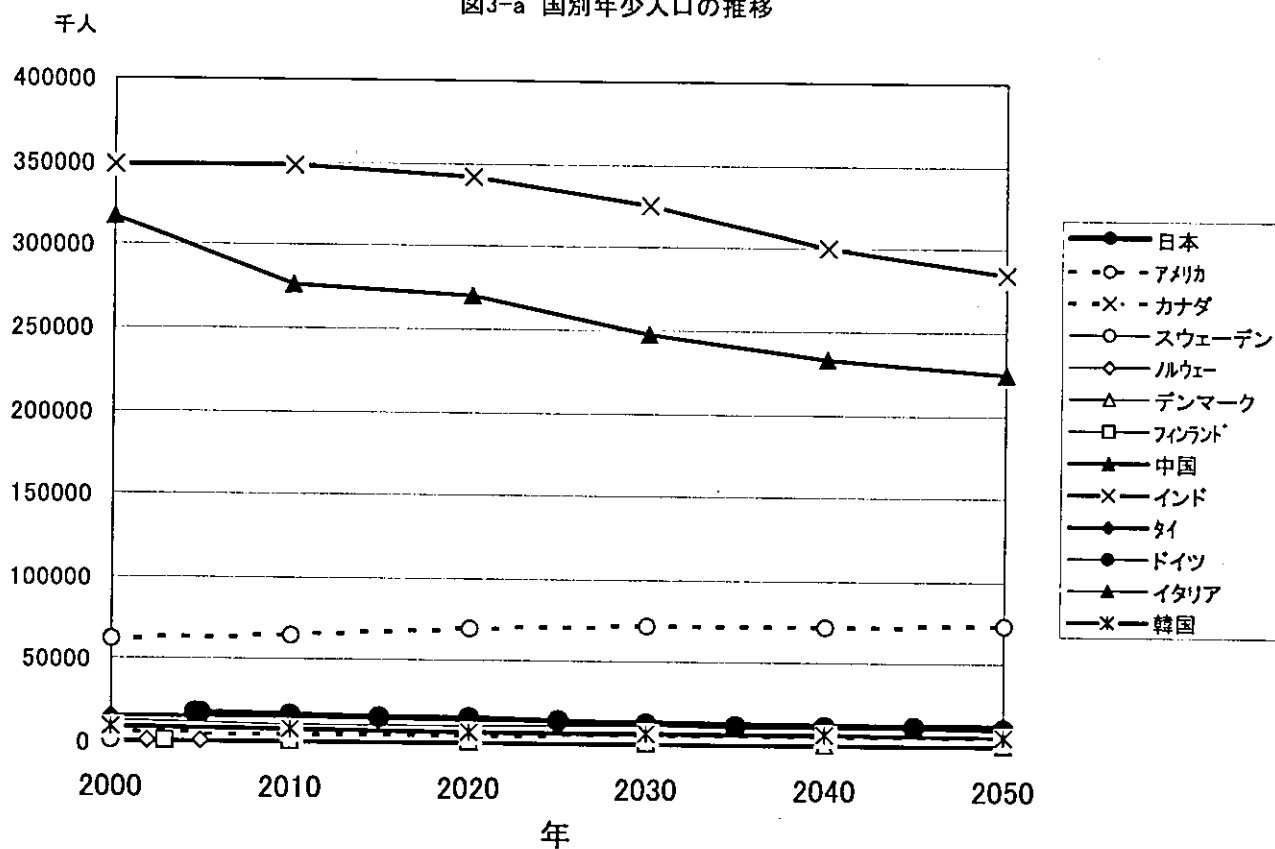


図3-b 国別年少人口の推移(再掲:中国, インド, 米国を除く)

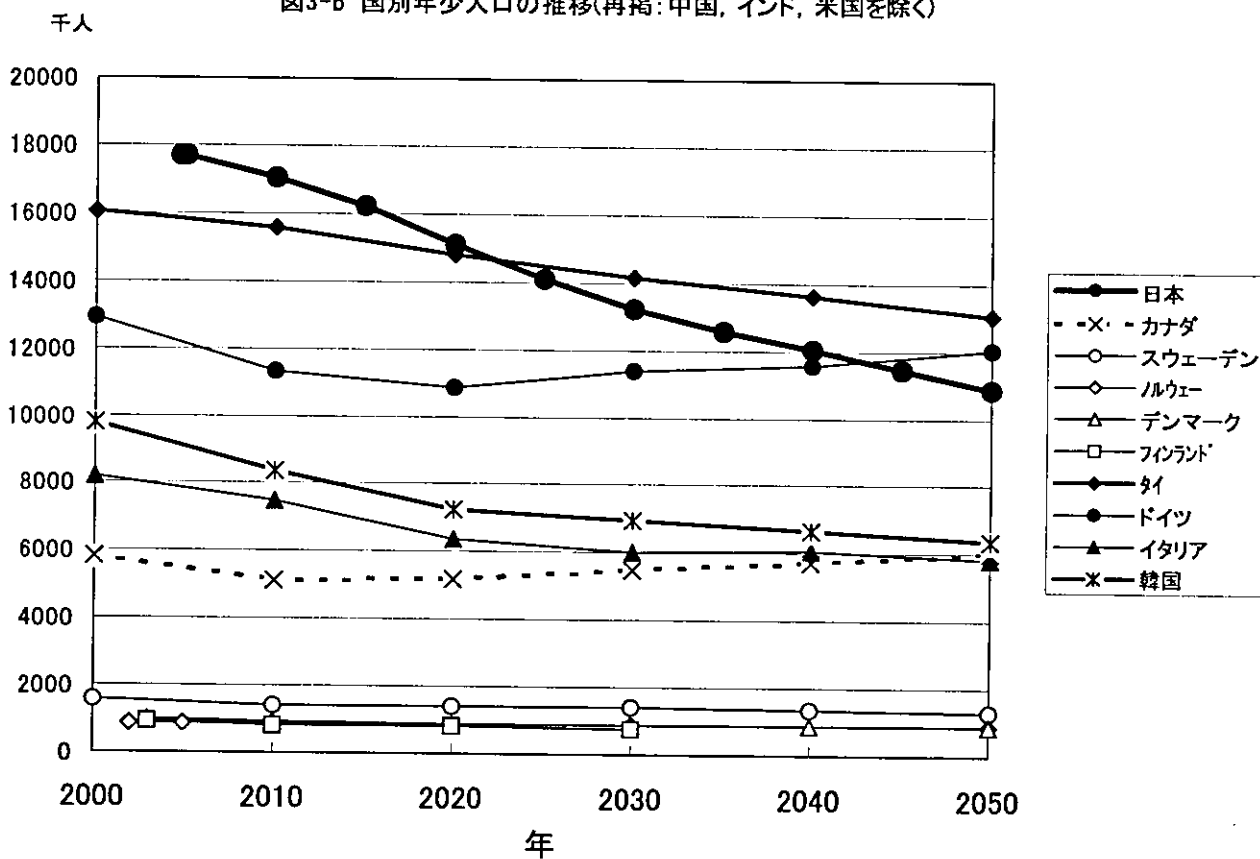


図4-a 国別老年人口の推移

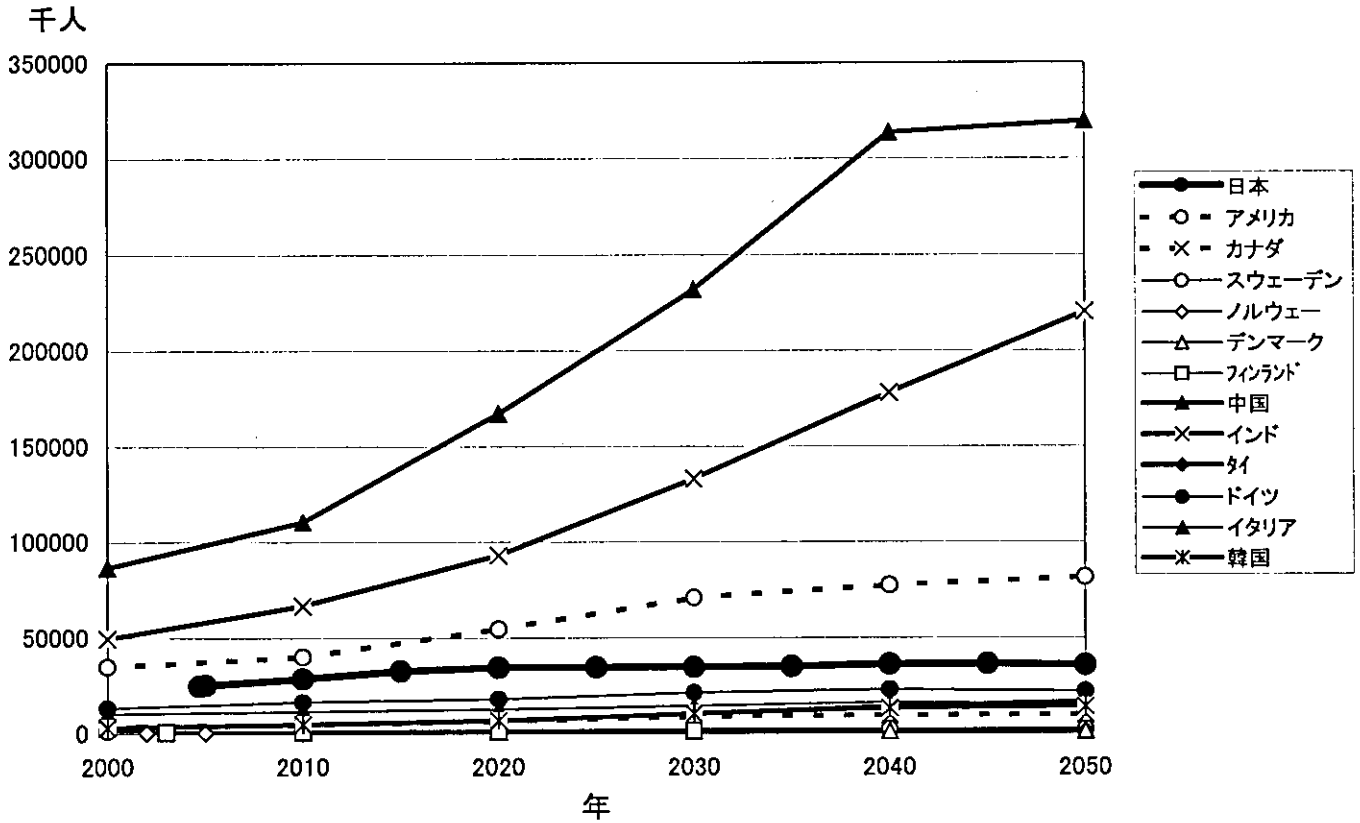
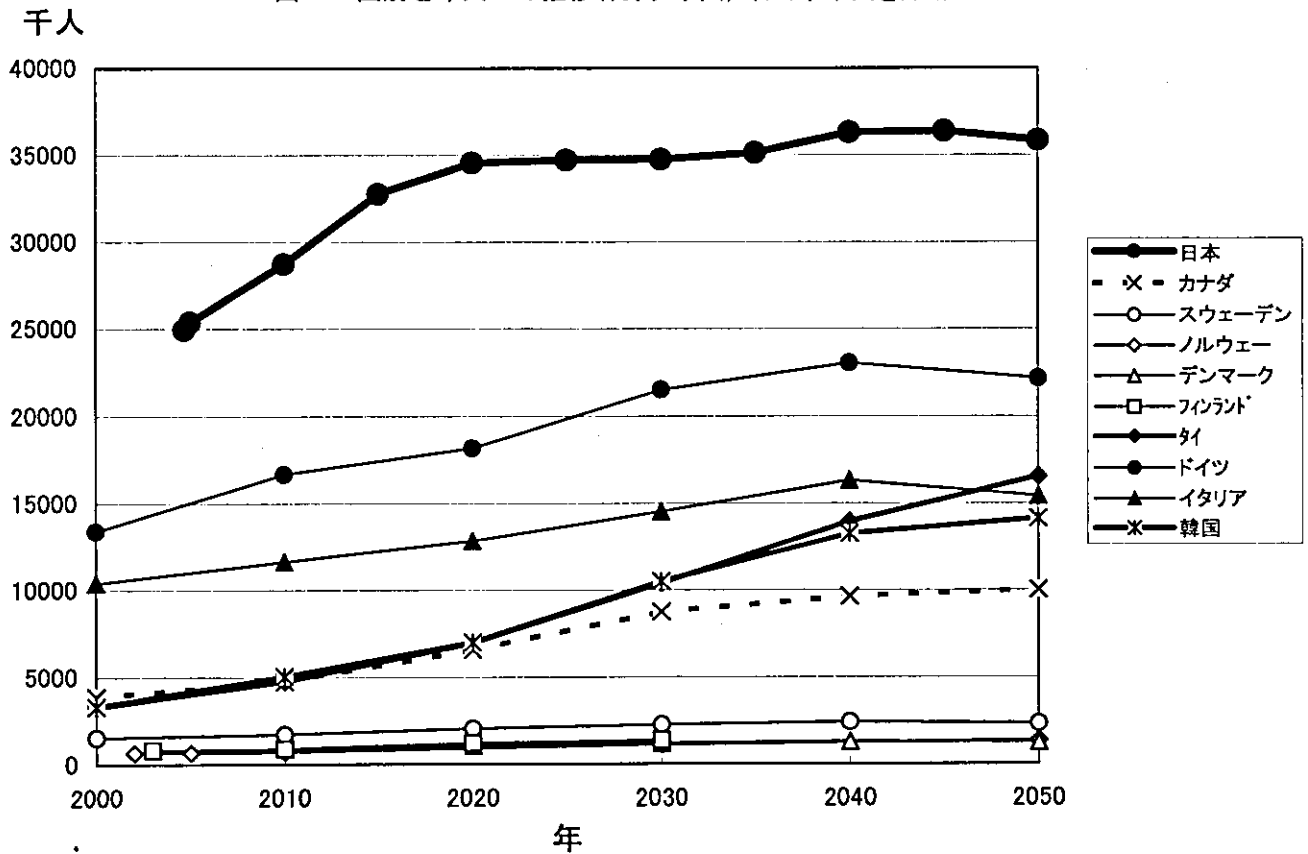


図4-b 国別老年人口の推移(再掲:中国, インド, 米国を除く)



厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

分担研究報告書

地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発—居住型モデルの開発・実践—

「地域で生活する障害者の自律支援に関する研究」

分担研究者 飯田恭子 東京都立保健科学大学

研究要旨

地域で生活する障害者の自立支援に関し、その国際的背景として先進国を中心とした高齢者・障害者の増加。社会的、政策的動向。国際的意識の変化、支援体制さらに、アメリカにおける新しい取り組みについて文献研究結果を報告する

研究目的

地域で生活する障害者の自律支援に関する政策科学的実践研究の基礎資料作成

5万人が施設入所ではなく、在宅者である。655.9万人のうち、身体障害児・者が351.6万人精神障害者が258.4万人、知的障害児・者45.9万人であり、約54%が身体障害者である。この身体障害者

研究方法

主として欧米における最新報告書を分析。(倫理面への配慮)文献研究という性質上、特別な倫理面における問題はない。

を年齢階層別にみると、65歳以上が最も多く、平成13年の調査では約60%を占める。一方、0～17歳は80～90千人でほぼ変化がなく、年齢の高い階級ほど身体障害者数が多い身体障害者の多くは中途障害であることが推測される。障害者

研究結果

I. 日本および海外の現状

・日本における身体障害者の概要

日本の障害児・者は655.9万人その約9割の589.

はその機能障害が個別で様々であるだけでなく、個々人が様々な人生体験を経た個別な対象者である。障害者の数の増加は急速で、人口構成に占める割合が増え、一つの層・群を構成するよ

うになった。また65歳以上が60%というように、一般人口の高齢化と同様障害者も長寿となり、中途障害者、脳血管障害手術の後の後遺症、糖尿病失明、などなど障害を持った高齢者も増加してきた。

・近年の動向・地域生活・自立・グランドデザイン

近年は支援費制度や介護保険制度にみられるように、福祉において自己選択や自己決定が重要視されている。一方で、逼迫する財政事情から提供サービスの機能面からの見直しも進められるなど暮らしよい社会整備が実現可能かどうかの重要な曲がり角にある。昨年10月に厚生労働省障害保健福祉部から出された「今後の傷害保険福祉施策について改革のグランドデザイン案」においても、「障害保健福祉の総合化」「自立支援型システムへの転換」に加えて「制度の持続可能性の確保」が改革の基本的な視点として重要視されている。

・国内外における意識の変化

障害者の自律を浸透させる国際的動き障害者と健常者が区別なく地域で生活するのが当たり前という認識は世界的に徐々に浸透してきている。これは国際障害者年につづく10年間の国連の

活動の成果であり、またその後のアジア太平洋地区での展開の成果でもある。こうした世界的な動きに呼応した国内での法整備と実施、ノーマライゼーション7か年計画の実施はじめ障害者基本計画の策定、新・障害者計画など着々と整備されてきている。

・国際的に見た、在宅での一般的な生活を推進する社会的、政策的動向

日本では、介護保険、支援費制度など在宅介護支援体制の整備、サービス供給体制の整備、多元化、これまでの国による、また国の委託によるものに加えて福祉産業の展開などが進展してきており、施設から地域への方向がすすんでいる。新しい施設づくり、グループホームでの生活、一人住まいの障害者も増えている。国際的にもスウェーデン、ドイツ、英国、米など欧米における施設解体、脱施設化の現状グループホームの充実。在宅生活と北欧を中心としたパーソナル・アシスタンス。施設のあり方を考える動きなども見られている。自律支援の必要性自律（オートノミー）とは何か：こうした背景のもとに障害者自身の自律（他者に影響されたり、指示されたりせずに自分の行為についてのデシジョンメイキングができる

能力のこと。他からの支配、制約などを受けずに自分自身で立てた規範に従って行動すること：広辞泉）自立（他への従属から離れてひとり立ちすること。他からの支配や助力を受けずに存在すること）が重要になってきている。

II. アメリカにおける障害者福祉施策の現状と方向・アメリカにおける障害者福祉の概要

障害児は早期、定期の検診、診療サービスとメディケイドの対象となる。障害者はSocial Security disability InsuranceまたはSupplemental Security Incomeによる所得保障を受けることができる。雇用施策の他、コミュニティで生活するためのインフラの整備が進められようとしている。各州でそれぞれに異なる制度をもつ。医療関連部分はメディケア、低所得者はメディケイドでカバー。低所得の高齢者や障害者のメディケア受給者の場合、メディケイドがメディケアの自己負担分を支払う場合もある。

社会保障省（Social Security Administration）での障害は死に至るかまたは12ヶ月以上継続すると思われる医療的に判定できる身体的精神的機能障害のために実質的稼働活動

に従事することが出来ないことをいう。

所得保障にはSupplemental Security IncomeとSocial Security disability Insuranceがある。SSIは一般税によって、高齢者、障害者、さしたる職歴がなく者に対し、食べ物や衣類のような基本的なニーズのための現金を月々支援するもの。SSDIは長く働いていて社会保障税を十分に払っており、障害のために一年以上働くことが出来ない者に月々に給付を行う。精神遅滞のための中間ケア施設という集合居住の場がある。メディケアの受益者の6%は介護施設入所である。そのうちの16%は65歳未満すなわち障害を持つ人。46%が85%以上の人である。Independent Livingをすすめるために教育相が予算をつけている。

アメリカにおける障害者福祉の実施ブッシュ政権の下でNew Freedom政策が進められている。メディケイドの中にReal Choice System Change Grantsというプログラムが含まれ、インフラを整備してコミュニティでの長期介護を支援するシステムの向上をめざし、①個人の支援の要求と好みに適切で、最も統合されたコミュニティでの生活。②生活環境やサービスの提供者、サポートの種類、サービスの提供のされ方についての意味を持った

選択。③コミュニティでの生活を望んでいれば、質のよいサービスを出来る限り続けられることが、障害をもっていたり、長期介護の必要な疾病にあるすべての年齢の人に可能となることが構想されている。つまりインフラの整備を進めようとしている。利用手続きについては、メデイケアでは社会保障制度または鉄道退職制度によって24ヶ月間現金給付を受けている障害者などは自動的に対象となる。メデイケアでは介護は支払いの対象外、ただし医療的訪問ケアは対象となる。メデイケイドではオプション（対象となるかどうかは州が決める）としてSSIの受給資格がある人手医療施設に入っていない人、障害を持つ子供のための介護（在宅）がある。早期そして定期の検診、診断、診療サービスによって医療を必要とするとされた子供はメデイケイドを受ける。私的な介護保険の場合、高齢ではなくて、障害をもつ人は現在状況についての約款のために加入適用外となることが一般的である。サービスの対象者の決定はメデイケアはSocial Security Administrationが取り扱っている。メデイケイドの申請先は州または地区の機関で行われている。通常のメデイケイドの申請は45日以内で行われるが、

生涯に寄るものの場合申請が完了するのに90日かかる。SSI、SSDIの申請先は地域の社会保険機関で行う。これらの需給の有無は障害があることを証明することになる。メデイケイドでの施設入所の資格の有無はwavers(ウェイヴァーズ)つまり権利放棄としてコミュニティ・ベイスト・ケアを受ける根拠となる。waversとはメデイケイドの元で施設入所をせずに、州による代替的なヘルスケアパッケージを受けるホーム・アンド・コミュニティ・ベイスト・サービスに関連する例外者のことである。この場合週は提供できるサービスの視点ではなく、コスト効果から利用限度額を決めている。

参考文献

- William D. Spector et.al. "Home Care Before and After the Balanced Budget Act of 1997", the Gerontologist, Vol. 44, No. 1 (2004):39-47
- King, Laura Randa, Long-term care: An Analysis of Access, Cost, and Quality. university Press of America, 2000.
- <http://www.cms.hhs.gov/default.asp.hhs.gov/mcbs/CMSsrc/2000/Summary1.pdf>

<http://www.ed.gov/programs/cil/index.html?exp=0>

<http://www.ed.gov/programs/rsailob/index.html?exp=0>



本誌は古紙配合率 100%
再生紙を使用しています(表紙除く)