

厚生労働省 令和7年度 障害者総合福祉推進事業

**重度障害者等の働き方や介助の実態把握及び
訪問系サービスの国際比較に関する調査研究
【報告書】**

令和8年（2026年）3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

— 目 次 —

要旨	1
第1章 本調査研究の実施概要	3
1. 目的	3
2. 実施概要.....	3
3. 実施体制.....	8
4. 成果等の公表計画.....	8
第2章 就労に関するアンケート調査結果	9
1. サービス事業所アンケート調査結果	9
2. 調査結果のまとめ	92
第3章 海外文献調査結果	96
1. 結果概要.....	96
2. 英国の調査結果.....	103
3. アメリカの調査結果.....	116
4. フランスの調査結果	130
5. スウェーデンの調査結果.....	141
6. 韓国の調査結果.....	159

(参考資料) 就労に関するアンケート調査票

要旨

【調査研究の目的】

障害者総合支援法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議において、「重度障害者の職場及び通勤における介護について、現在実施している雇用と福祉の連携による取組の実施状況や、重度障害者の働き方や介助の実態を把握した上で、連携の取組の改善及び支援の在り方について検討すること。」とされており、重度障害者の就労の支援の在り方等の検討が必要となっている。

今後、重度障害者の就労に向けた支援策の詳細な検討にあたって、訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）別の広範のデータ収集を行う必要があることから、本調査研究では、訪問系サービスの利用者の就労状況や就労希望等を把握することを目的として、訪問系サービス事業所を通じたアンケート調査を実施した。また、訪問系サービスについて、諸外国におけるこれらと同様または類似の制度について文献調査を行い、基礎資料として取りまとめた。

【調査研究の結果概要】

①就労に関するアンケート調査結果について

訪問系サービスの利用者の就労状況や就労希望等を把握することを目的として、訪問系サービス事業所を通じて、サービス利用者の就労状況や就労形態、就労希望等の基礎情報を把握するアンケート調査を実施した。

訪問系サービスの利用者に占める一般就労をしている利用者の割合（一般就労率）は、居宅介護が 5.9%、重度訪問介護が 4.9%、同行援護が 13.7%、行動援護が 0.3%であった。サービス利用者全体の状態像と比較すると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護のいずれも、一般就労をしている利用者の年齢は「18 歳以上 65 歳未満」の割合が相対的に高かった。また、障害支援区分については、居宅介護、重度訪問介護では、障害支援区分の低い人が就労をしている傾向が見られた。

また、一般就労をしていない利用者に占める一般就労を希望する者の割合（就労希望率）は、居宅介護が 4.6%、重度訪問介護が 4.0%、同行援護が 5.1%、行動援護が 0.9%であった。

事業所が考える一般就労に向けて必要な支援は、就労に向けた相談支援、働き方や働く環境、業務内容に関する配慮、通勤や職場内での支援など、多岐にわたる項目について 3 割弱から 4 割強が選択されていた。他方で、わからないと回答した事業所が、重度訪問介護では 45.3%、他のサービスでも 3～4 割であった。

自由記述では、いずれのサービスにおいても、必要な支援として、通勤・送迎支援、職場内でのヘルパーによる支援、職場内での合理的配慮・環境整備、就労に向けた支援等が挙げられた。障害福祉サービスが職場内でも支援できる仕組みであれば、本人の負担が少ないという指摘があった一方で、ヘルパーの人材不足を課題とする意見も散見された。サービス別でみると、重度訪問介護では、長時間や一対一での支援が必要という意見、同行援護では、通勤時の付き添いや環境整備、コミュニケーションの支援を必要とする意見、行動援護では、通勤時の支援や、行動障害やパニック障害のある人でも就労できる環境整備に対する意見などが見られた。

また、一般就労している利用者の就労状況については、重度訪問介護をはじめとして、障害支援区分 6 の利用者も就労している実態が確認できた。

②海外文献調査について

我が国の障害者向け訪問系サービスと同様または類似の制度を有する、英国、アメリカ（カリフォルニア州）、フランス、スウェーデン、韓国の5か国・地域について、その制度体系やサービス内容について調査を行った。

- 英国：18歳以上の成人を対象とし、障害者や高齢者を含む介護制度である。介護費用は全額自己負担を原則とし、公費で介護費用を負担する場合は、利用者の支払い能力に応じて負担を検討する応能負担である。自治体が介護費用を負担する場合、被介護者には個人予算（personal budgets）が支給され、その提供方法のうちダイレクトペイメント（direct payments）を選択して、パーソナルアシスタントを雇用することができる。また、訪問介護事業者にサービス提供してもらうことも可能である。
- アメリカ（カリフォルニア州）：アメリカでは、一定の条件を満たす低所得者を対象にした医療扶助サービスであるメディケイド（Medicaid）で在宅・地域密着型の長期ケアが提供されている。カリフォルニア州では、メディケイドのプログラムとして、高齢者や障害者を対象に訪問介護を行う In-Home Supportive Services（IHSS）がある。IHSSは自己主導型のプログラムであり、利用者がプロバイダーを雇用してサービス提供を受ける。
- フランス：障害のために利用が必要となるサービス等（介助・福祉用具等）の費用の補償を行う個別給付として、障害補償給付（Prestation de compensation du handicap : PCH）がある。PCHの中には補償対象となる費用の内容に応じて、人的支援、技術的支援、住宅・交通に対する支援、特別・例外的負担、動物による支援の5種類の給付があり、第三者（家族支援者を含む）による介助に係る費用は人的支援により補償される。
- スウェーデン：社会サービス法（SoL）に基づく、年齢や障害の有無を問わず支援が必要な人を対象としたサービスとして「ホームヘルパー」、特定の機能的障害者に対する援助およびサービスに関する法律（LSS法）に基づく、重度の障害者を対象にしたサービスとして「パーソナルアシスタント」がある。SoLによって普遍的サービスを確保しつつ、重度障害者の自己決定権を強化するためにLSS法がSoLを補完・補強している。
- 韓国：障害者を対象として、居宅を訪問しての介護・看護サービス（身体介助・家事援助、訪問入浴、訪問看護等）を提供する障害者活動支援（장애인활동지원）がある。サービス支援総合調査（서비스지원종합조사）の結果に基づき、障害者活動支援サービスの利用可否やサービス内容等が決定され、サービスの提供を受ける。

第1章 本調査研究の実施概要

1. 目的

障害者総合支援法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議において、「重度障害者の職場及び通勤における介護について、現在実施している雇用と福祉の連携による取組の実施状況や、重度障害者の働き方や介助の実態を把握した上で、連携の取組の改善及び支援の在り方について検討すること。」とされており、重度障害者の就労の支援の在り方等の検討が必要となっている。

この検討に向けて、重度障害者の就労状況や就労希望の実態把握を行うこととして、令和6年度障害者総合福祉推進事業「重度障害者等の就労・修学の支援の在り方等に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、以下「令和6年度調査」とする）では、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護（以下、「訪問系サービス」とする）の事業所および利用者を対象として、一般就労の状況、一般就労をしている場合の就労形態や支援の状況、一般就労の希望等に関するアンケート調査を行った。また、重度障害者を雇用する企業を対象に、職場等での合理的配慮の提供状況やその課題等を把握するアンケート調査およびヒアリング調査を実施した。この結果、身体介助等の支援を要する重度障害者の就労実態等について、一定の整理がなされた。今後、重度障害者の就労に向けた支援策の詳細な検討にあたっては、訪問系サービス別に、より広範のデータ収集を行う必要があることから、本調査事業では、訪問系サービスの利用者の就労状況や就労希望等を把握することを目的として、訪問系サービス事業所を通じたアンケート調査を実施する。

また、訪問系サービスについて、文献調査によって諸外国の制度または類似の制度を調査し、基礎資料として取りまとめる。

2. 実施概要

（1）就労に関するアンケート調査

① 目的

訪問系サービス事業所を通じて、サービス利用者の就労状況や就労形態、就労希望等の基礎情報を把握するアンケート調査を実施した。

② 調査対象

以下の訪問系サービス事業所（悉皆）を調査対象とした。

- ・ 居宅介護事業所： 25,967 か所
- ・ 重度訪問介護事業所： 22,910 か所
- ・ 同行援護事業所： 8,361 か所
- ・ 行動援護事業所： 2,977 か所

※か所数は令和5年度の障害福祉サービス等事業所数（令和5年社会福祉施設等調査より）

③ 調査方法

障害福祉サービスの指定権限を有する都道府県・政令指定都市・中核市から、調査対象となる事業所に対し、URL および QR コードが記載された調査の案内をメールにて送付いただいた。回答・回収は、Web アンケート形式で実施した（サービス別に Web 調査画面を作成し、運営しているサービスに応じて回答）。

④ 調査内容

調査内容は以下のとおり。

図表 1-1 調査項目

- | |
|---|
| <p>(1) 事業所について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 所在地・ 18 歳以上のサービス利用者数（総数、年齢階級別、主な障害の内容別、障害支援区分別） <p>(2) 就労状況について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 就労状況別の人数・ 一般就労している利用者の人数（総数、年齢階級別、主な障害の内容別、障害支援区分別） <p>(3) 就労意向について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一般就労をしていない利用者について、一般就労の希望状況別の人数・ 一般就労をしたい利用者の人数（総数、年齢階級別、主な障害の内容別、障害支援区分別、障害福祉サービス等での就労状況別） <p>(4) 一般就労に向けた支援等について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一般就労に向けて必要な支援 <p>(5) 一般就労している方の詳細について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 年齢、障害の内容、障害支援区分・ 就労形態、雇用枠・ 1 か月の賃金収入・ 就労日数、就労時間・ 職場への移動方法、移動時間・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金や、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業の活用状況 |
|---|

⑤ 調査実施時期

令和 7 年 9 月 8 日～令和 7 年 10 月 14 日

⑥ 回収状況

有効回収数は以下のとおり¹。

¹ 利用者が 0 人と回答した事業所、サービスの利用対象外である障害支援区分での利用（重度訪問介護：障害支援区分 3 以下、行動援護：障害支援区分 2 以下）について回答があった事業所は、有効回答から除外した

- ・ 居宅介護事業所：1,781 事業所
- ・ 重度訪問介護事業所：514 事業所
- ・ 同行援護事業所：489 事業所
- ・ 行動援護事業所：232 事業所

⑦ その他

令和 6 年度調査で実施した当事者アンケート調査の結果を踏まえ、本調査では、サービス種別の一般就労率、就労希望率の数値の精度向上を優先して、調査設計を行った。

令和 6 年度調査からの主な変更点は、①調査対象事業所を悉皆としたこと、②調査依頼の方法を、指定権限を有する自治体からの送付としたこと、③回答者を事業所として、事業所利用者の状況を把握する調査としたこと、④一般就労をする利用者がいない場合でも回答が必要と案内したこと、等がある。また、把握すべき事項については、事業所の回答負担、回収見込みを十分考慮の上、必要な項目に限定して調査した。

令和 6 年度調査で実施した当事者アンケート調査について

①当事者調査：

- 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護を利用している障害者の基礎情報、現在の就労状況や就労時の支援状況、一般就労の希望等を把握し、障害者の就労に関する詳細情報を整理することを目的として、利用者本人を対象に（各サービス 500 事業所を抽出し、1 事業所当たり 5 人の利用者を抽出依頼。最大 2,500 人が回答対象）、アンケート調査を実施した。
- 調査方法は、WAM NET オープンデータから無作為抽出した事業所に、調査 URL および QR コードが記載された依頼状を郵送配布し、Web での回答とした。
- 回収状況は、居宅介護 46 人、重度訪問介護 36 人、同行援護 58 人、行動援護 62 人であった。

②事業所調査：

- 事業所が把握している利用者の就業率（一般就労、福祉サービス事業所等における就労）を把握することを目的として、当事者調査の対象となる居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護の事業所（各 500 事業所、合計 2,000 事業所）を対象に、アンケート調査を実施した。
- 調査方法は①と同様とした。
- 回収状況は、居宅介護 132 事業所（有効回答率：26.4%）、重度訪問介護 75 事業所（有効回答率：15.0%）、同行援護 57 事業所（有効回答率：11.4%）、行動援護 71 事業所（有効回答率：14.2%）であった。

(2) 海外文献調査

① 目的

諸外国における、我が国の障害者向け訪問系サービスと同様または類似の制度について、その制度体系やサービス内容について調査を行った。

② 調査対象

我が国の障害者向け訪問系サービスと同様または類似の制度（特に重度訪問介護に類するもの）がある国として、英国、アメリカ（カリフォルニア州）、フランス、スウェーデン、韓国の5か国・地域を対象とした。

障害程度によりサービス提供を行うとされる国や、ニーズアセスメントによりサービス提供を行うとされる国等の制度上の背景を考慮しながら、検討委員会での協議の上、選定を行った。

③ 調査方法

日本語または対象国の言語の資料を基に文献調査を行った。

④ 調査内容

調査項目は以下のとおり。既存調査において、サービス支給決定プロセスに係る整理がなされていることから、サービス・制度の位置づけや実施内容等を中心に整理をした。

図表 1-2 調査項目

1. 障害福祉制度の概要 ・ 根拠法 ・ 所管 ・ 財源 ・ 制度の枠組み、訪問介護の概要 ・ 受給者の費用負担 ・ 利用者数
2. 訪問介護の対象・審査 ・ 対象 ・ 利用の流れ、利用審査
3. 訪問介護の内容 ・ サービス内容（サービスの内容、修学・就労におけるヘルパー利用の状況、ヘルパーにおける医療的ケアへの対応、利用上限） ・ 従業者の要件（資格等）

⑤ 調査実施時期

令和7年7月～令和8年3月

(3) 検討委員会

① 目的

本調査事業の調査設計や、調査結果への助言等をいただくため、有識者で構成する検討委員会を設置した。

② 委員構成

委員およびオブザーバーは、以下のとおり。

図表 1-3 検討委員会 委員

氏名	所属
安藤 信哉	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会 事務局長
伊藤 佳世子	社会福祉法人りべるたす 理事長
北島 信幸	大阪市福祉局障がい者施策部 障がい支援課長
上坂 かおり	江戸川区福祉部 障害者福祉課長
◎曾根 直樹	日本社会事業大学 社会事業研究所 客員教授
高木 憲司	和洋女子大学 家政学部家政福祉学科 准教授

◎委員長

(五十音順、敬称略)

図表 1-4 検討委員会 オブザーバー

氏 名	所 属
平山 多輝男	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐
押尾 朋子	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 訪問サービス係長

(敬称略)

③ 開催概要

令和7年7月～令和8年3月にかけて、検討委員会を3回開催した。なお、開催にあたってはオンラインでの実施を基本とし、事務局および委員長のみ対面で参加した。

図表 1-5 開催概要

	開催日時	議題
第1回	令和7年7月14日 19:00～21:00	・ 事業実施概要について ・ 就労に関するアンケート調査実施概要案について ・ 海外文献調査実施概要案について
第2回	令和7年11月17日 13:00～15:00	・ 就労に関するアンケート調査結果案について ・ 海外文献調査結果（中間報告）について
第3回	令和8年3月4日 18:00～20:00	・ 海外文献調査結果について ・ 報告書案について

(4) 実施スケジュール

本調査研究の実施スケジュールは以下のとおり。

図表 1-6 本調査研究のスケジュール

	令和7年							令和8年		
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検討委員会		●				●				●
就労に関するアンケート調査	← 調査設計・調査票作成 →		← 調査実施 →		← 集計・分析 →					
海外文献調査	← 対象国の選定 →		← 2か国の調査実施 →		← 調査項目の再検討 →			← 3か国の調査実施 →		← 結果概要の作成 →
報告書作成									←	→

3. 実施体制

本事業の実施体制は、以下のとおり。

図表 1-7 実施体制

氏 名	所 属・役 職
古賀 祥子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
西尾 秀美	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 副主任研究員
李 知苑	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
三浦 まい	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
山田 詢介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
白土 典子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究アシスタント
信國 舞	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究アシスタント

4. 成果等の公表計画

報告書については、事業実施主体である三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページにて公開する。

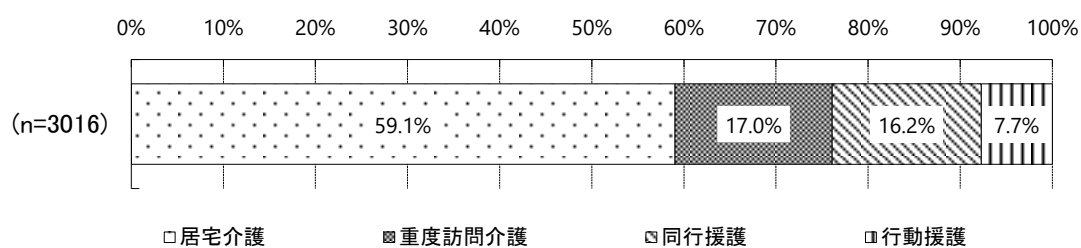
第2章 就労に関するアンケート調査結果

1. サービス事業所アンケート調査結果

(1) 回答事業所の種類

「居宅介護」の割合が 59.1%、「重度訪問介護」の割合が 17.0%、「同行援護」の割合が 16.2%、「行動援護」の割合が 7.7%である。

図表 2-1 回答事業所の種類



図表 2-2 回答事業所の種類（単位_上段：件数、下段：割合）

	合計	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護
回答事業所種別	3,016	1,781	514	489	232
	100.0%	59.1%	17.0%	16.2%	7.7%

(2) 各サービスの利用者の状況

【居宅介護】

① 全利用者の状況について

1) 利用者数（18 歳以上）

最小値は 1.00、最大値は 138.00、平均値は 12.33、標準偏差は 13.90、中央値は 8.00 である。

図表 2-3 利用者数（単位：人数）

事業所数 (n)	利用者数 合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
1,781	21,963	1.00	138.00	12.33	13.90	8.00

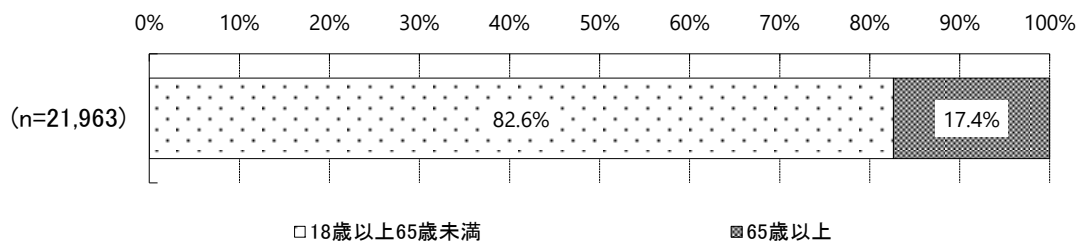
(注) ・以降の①～③に掲載する集計結果は、居宅介護事業所 1,781 か所が回答した、21,963 人の利用者についての結果（利用者数ベースでの結果）である。

・「(数値回答)」と記載のある図表は、各設問で尋ねた利用者数（数値）を集計してグラフ化している。

2) 全利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 82.6%、「65 歳以上」が 17.4%である。

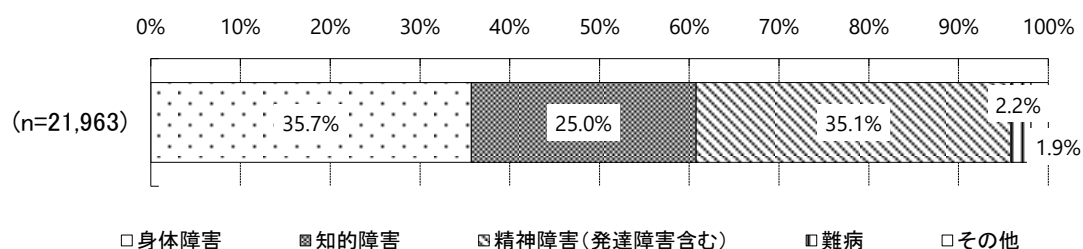
図表 2-4 全利用者の年齢階級（数値回答）



3) 全利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 35.7%、「知的障害」が 25.0%、「精神障害（発達障害含む）」が 35.1%、「難病」が 2.2%である。

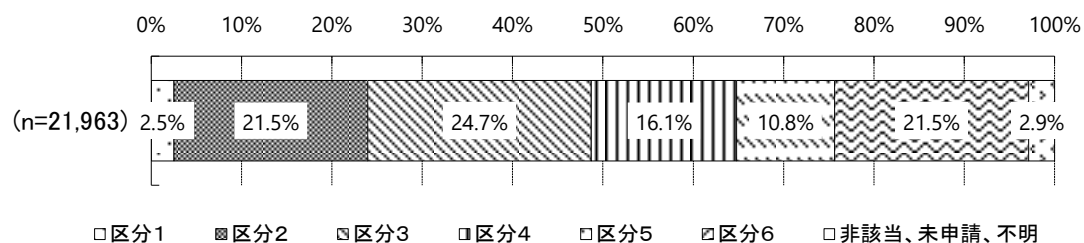
図表 2-5 全利用者の主な障害の内容（数値回答）



4) 全利用者の障害支援区分

「区分3」の割合が24.7%と最も高く、次いで、「区分2」、「区分6」が21.5%である。

図表 2-6 全利用者の障害支援区分（数値回答）



② 全利用者の就労状況について

1) 全利用者の就労状況

全利用者のうち、「一般就労している」利用者が1,225人、「福祉サービス事業所で就労している」利用者が5,191人、「就労はしていない」利用者が14,330人、「就労状況は不明」の利用者が1,217人である。

図表 2-7 全利用者の就労状況（単位：人数）

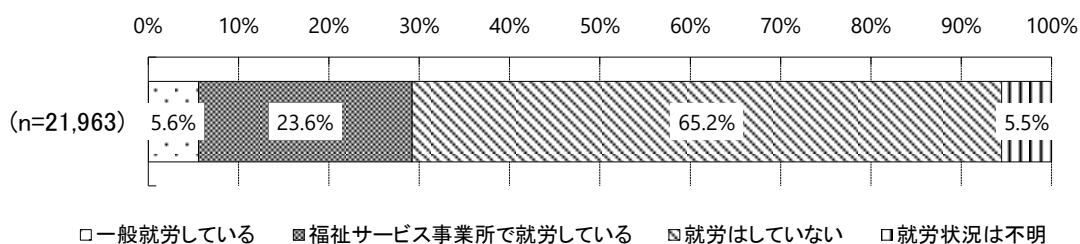
利用者数合計	一般就労している	福祉サービス事業所で就労している	就労はしていない	就労状況は不明
21,963	1,225	5,191	14,330	1,217

(注) ・「一般就労している」とは、通勤または在宅により企業等で雇用されている、または、自営や請負等により何等かの収入を得て働いている状態を指す（雇用形態や所定労働時間は問わない）。

・「福祉サービス事業所等で就労している」とは、障害福祉サービス等の利用における就労（就労継続支援 A 型・B 型事業所、地域活動支援センターでの就労）、就労移行支援事業所を利用している状態を指す。

「一般就労している」の割合が 5.6%、「福祉サービス事業所で就労している」が 23.6%、「就労はしていない」が 65.2%、「就労状況は不明」が 5.5%である。

図表 2-8 全利用者の就労状況（数値回答）



2) 一般就労率

居宅介護利用者の一般就労率は、5.9%である。

図表 2-9 一般就労率（単位：割合）

一般就労率
5.9%

(注) ・一般就労率は、全利用者数（18 歳以上）から、「就労状況は不明」の方を引いた利用者数を母数とし算出

・一般就労率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労している利用者数： 1,225 人

【分母】全利用者数（21,963 人）－就労状況は不明な利用者数（1,217 人）：20,746 人

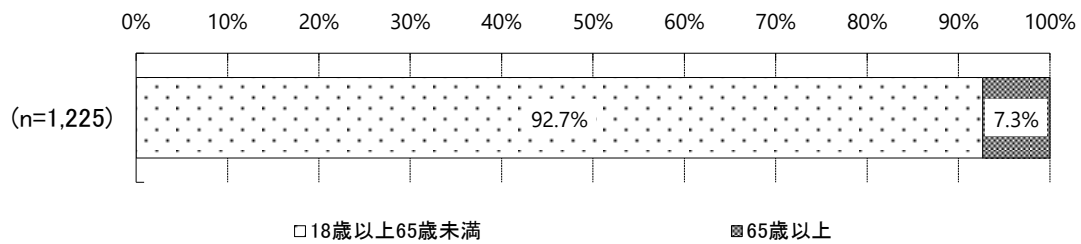
3) 一般就労している利用者の状況

【一般就労している利用者 (n=1,225)】

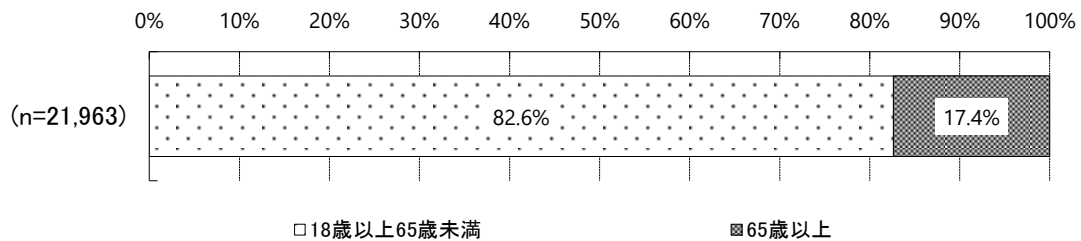
a) 一般就労している利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 92.7%、「65 歳以上」が 7.3%である。

図表 2-10 一般就労している利用者の年齢階級（数値回答）



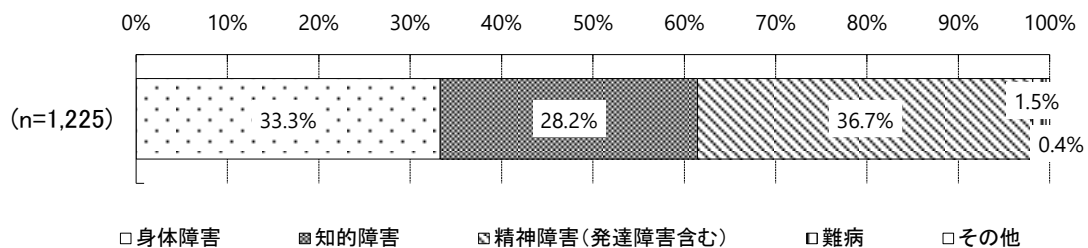
(参考：全利用者の年齢階級)



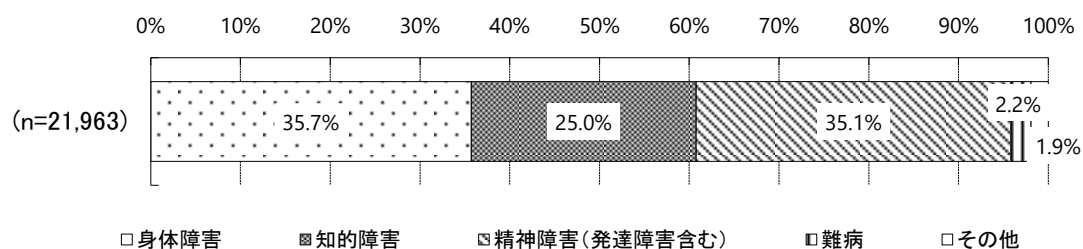
b) 一般就労している利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 33.3%、「知的障害」が 28.2%、「精神障害（発達障害含む）」が 36.7%、「難病」が 1.5%である。

図表 2-11 一般就労している利用者の主な障害の内容（数値回答）



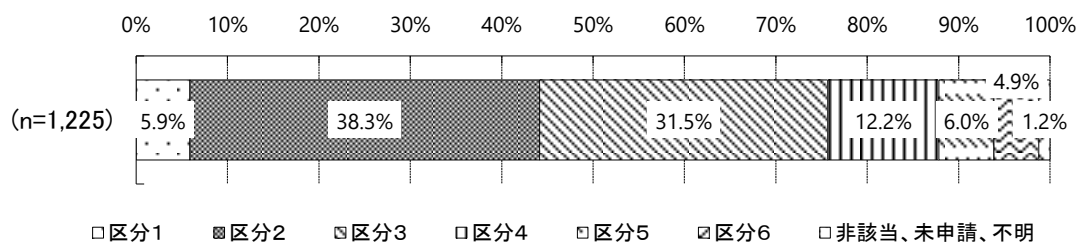
(参考：全利用者の障害の内容)



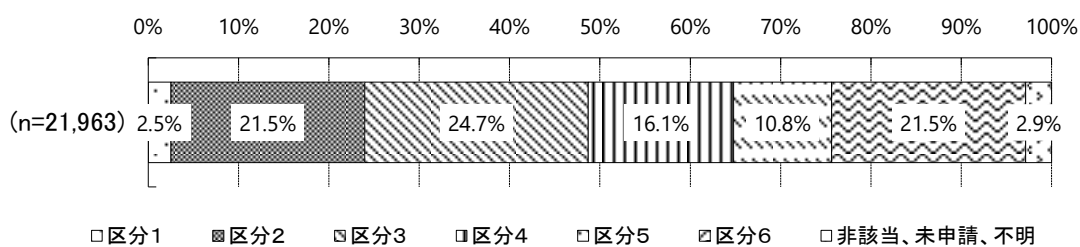
c) 一般就労している利用者の障害支援区分

「区分2」の割合が38.3%と最も高く、次いで、「区分3」が31.5%、「区分4」が12.2%である。

図表 2-12 一般就労している利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：全利用者の障害支援区分)



③ 就労意向について

1) 一般就労していない利用者の就労意向

一般就労していない利用者のうち、「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」が 599 人、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 10,013 人、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 2,403 人、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 6,506 人である。

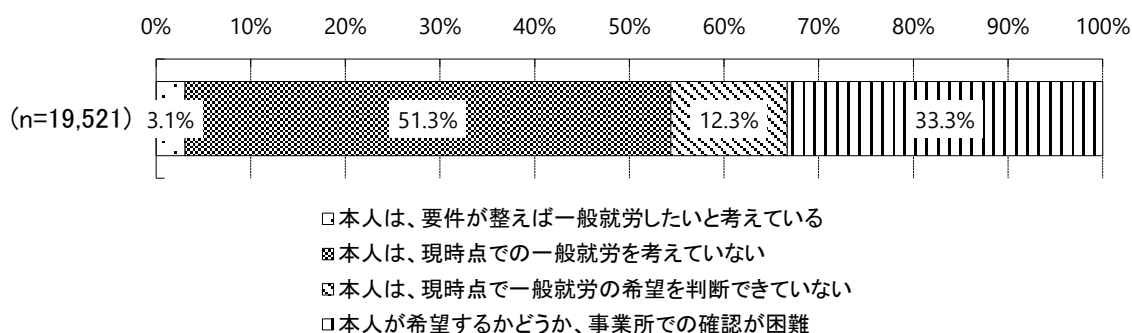
図表 2-13 一般就労していない利用者の就労意向（単位：人数）

一般就労していない利用者 数合計	本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている	本人は、現時点での一般就労を考えていない	本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない	本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難
19,521	599	10,013	2,403	6,506

（注）現在、一般就労していない利用者（現在の就労状況に関する設問で、「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」と回答のあった利用者）に対して尋ねた。

「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」の割合が 3.1%、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 51.3%、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 12.3%、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 33.3%である。

図表 2-14 一般就労していない利用者の就労意向（数値回答）



2) 一般就労の希望率

居宅介護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、4.6%である。

図表 2-15 一般就労の希望率（単位：割合）

一般就労の希望率
4.6%

(注) ・一般就労の希望率は、「福祉サービス事業所等で就労している」方、および「就労していない」方の合計から、一般就労について、「本人の希望について、事業所の確認が困難」な方を除いた利用者数を母数とし算出。

・一般就労の希望率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労を希望する利用者数：599 人

【分母】福祉サービス事業所等で就労している利用者数（5,191 人）＋就労していない利用者数（14,330 人）－本人の状況について事業所の確認が困難な利用者数（6,506 人）：13,015 人

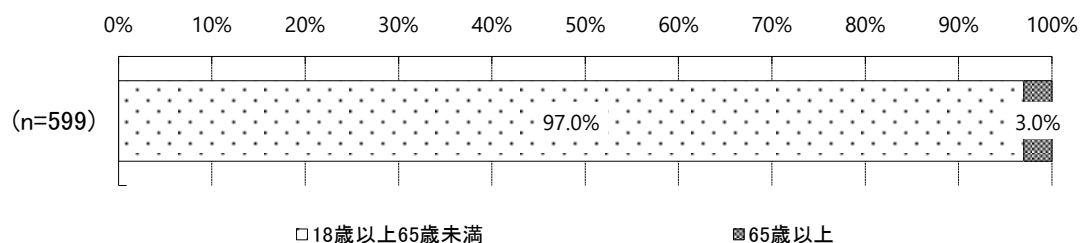
3) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の状況

【要件が整えば一般就労したいと考えている利用者（n=599）】

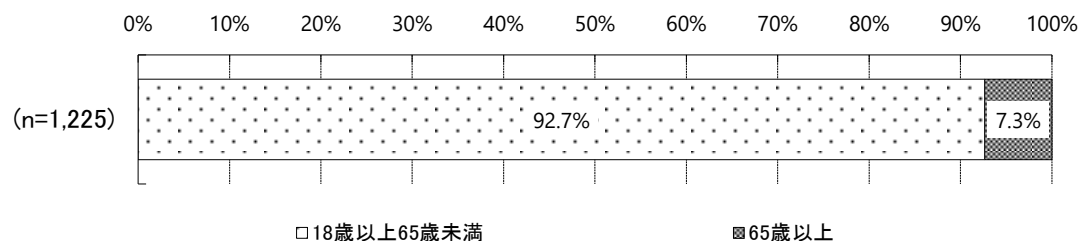
a) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 97.0%、「65 歳以上」が 3.0%である。

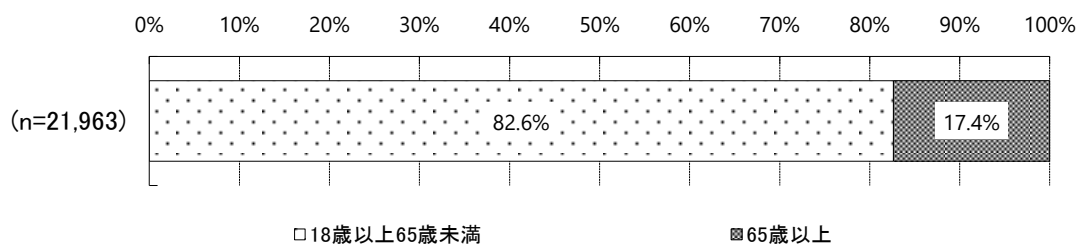
図表 2-16 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級（数値回答）



(参考：一般就労者の年齢階級)



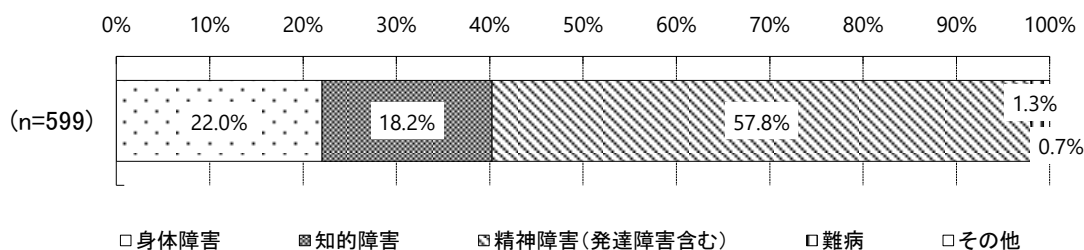
(参考：全利用者の年齢階級)



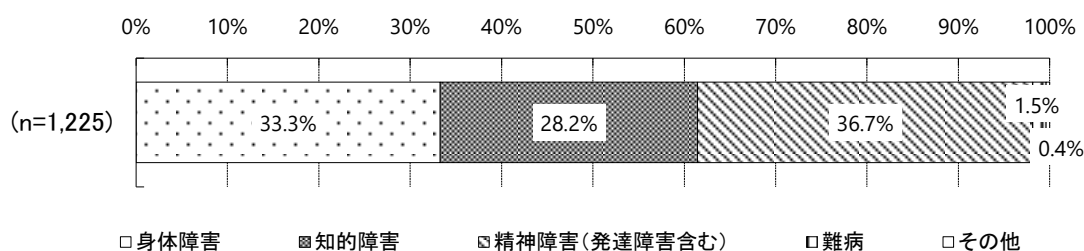
b) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 22.0%、「知的障害」が 18.2%、「精神障害（発達障害含む）」が 57.8%、「難病」が 1.3%である。

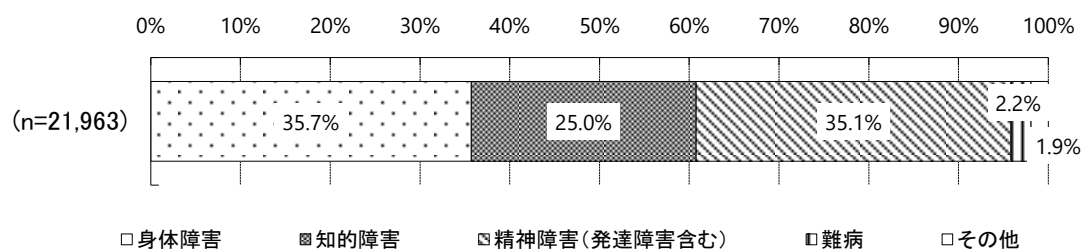
図表 2-17 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容（数値回答）



(参考：一般就労者の障害の内容)



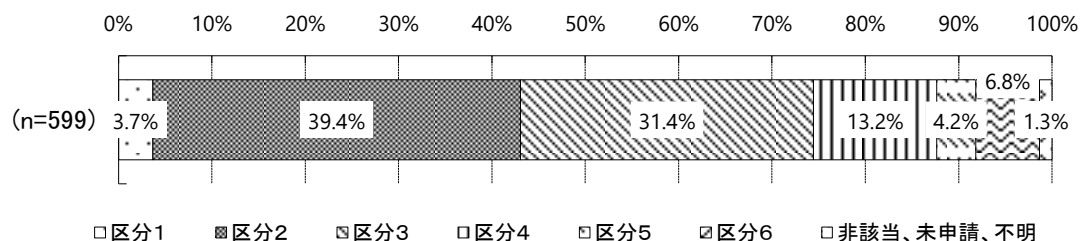
(参考：全利用者の障害の内容)



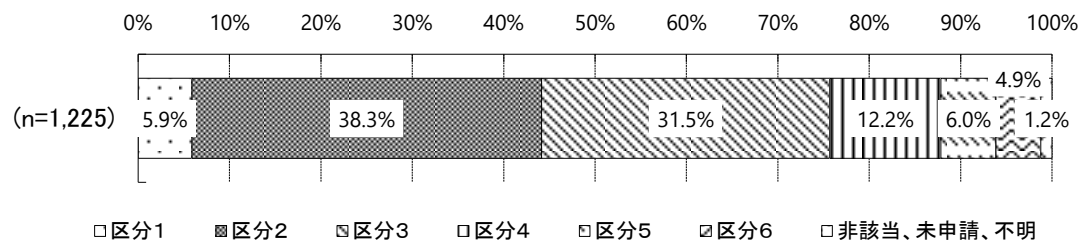
c) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分

「区分 2」の割合が 39.4%と最も高く、次いで、「区分 3」が 31.4%、「区分 4」が 13.2%である。

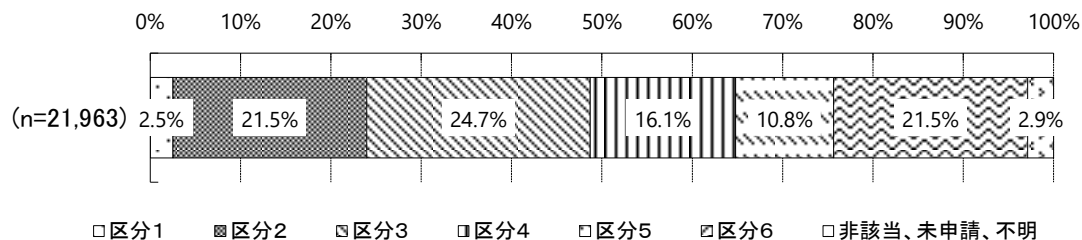
図表 2-18 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分（数値回答）



（参考：一般就労者の障害支援区分）



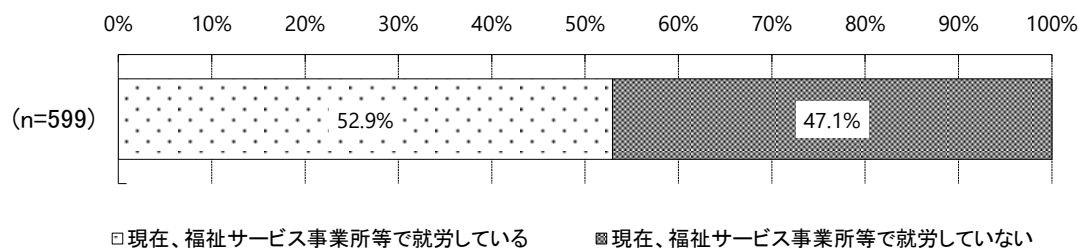
（参考：全利用者の障害支援区分）



d) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況

「現在、福祉サービス事業所等で就労している」の割合が 52.9%、「現在、福祉サービス事業所等で就労していない」の割合が 47.1%である。

図表 2-19 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況
(数値回答)



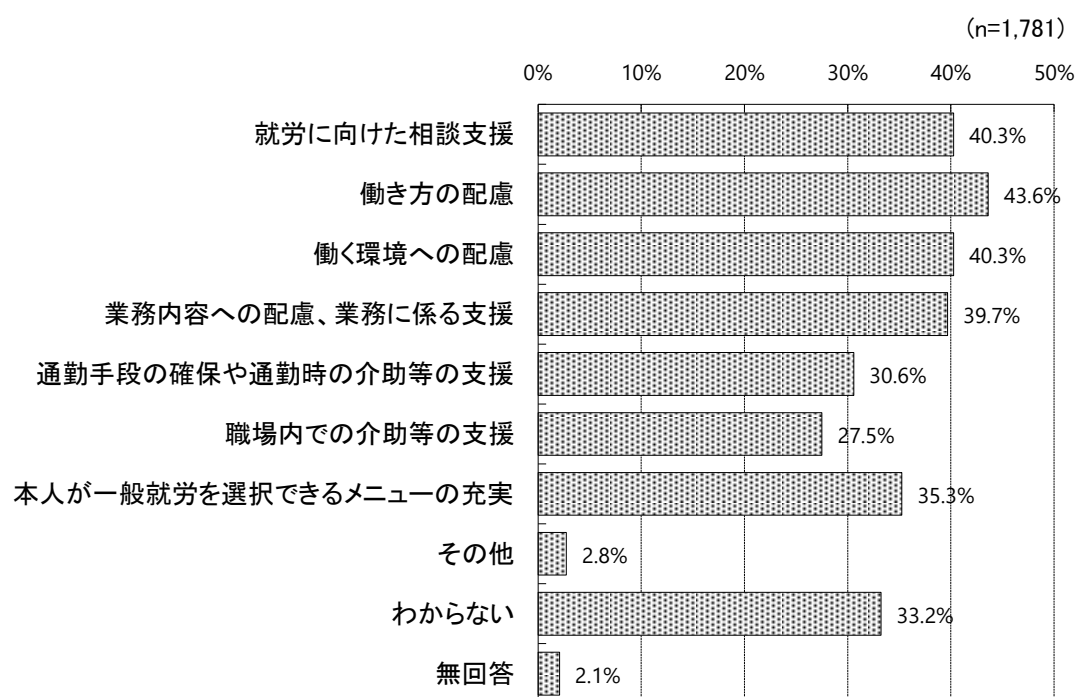
④ 一般就労に向けた支援等について

※④に掲載する集計結果は、居宅介護事業所（1,781 か所）に事業所としての考えを尋ねた結果である。

1) 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援

「働き方への配慮」の割合が 43.6%と最も高く、次いで、「就労に向けた相談支援」、「働く環境への配慮」が 40.3%、「業務内容への配慮、業務に係る支援」が 39.7%である。

図表 2-20 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援（複数回答）



【「通勤手段の確保や通勤時の介助等の支援」または「職場内での介助等の支援」を選択した場合】

a) 事業所が考える充実するとよい支援制度

主な回答は以下のとおりである。

図表 2-21 事業所が考える充実するとよい支援制度（自由回答）

1. 通勤・送迎支援の充実

- ・ 重度でない障害者で移動支援等では通勤介助等の支援ができない現状であることから、今後支援できるようになれば良い
- ・ 自宅～就業場所～自宅の送迎が必要（同行援護・移動支援では通勤は認められていない）
- ・ 通勤時間の考慮やリモートワークや在宅ワーク等の充実が必要だと思う
- ・ 働くこと自体は出来ても、職場に一人で行くことが難しいという方が多くいる。勤務は基本的に一人で行うとなっているので、そこに制度を使うことができない

- ・ 通勤や就労時の支援は原則自費になるかと思うが、お金を潤沢に持っている人は少なく、踏み出す 1 歩が遠く感じる
- ・ 公共の交通機関を使用した際に、職場の最寄り駅またはバス停からの送迎
- ・ 通勤通学、仕事上の付き添い介助等支援が法的に可能になれば支援できる幅が広がる。また自宅からの通勤通学、帰宅時までの通勤通学をヘルパー利用可能にすることで家族の負担が減り、むしろ働けるようになるため経済にも影響が出て回るようになる
- ・ 現行の制度では、定期的な通勤や通学に付き添うことが難しくなっているが、利用者は誰かが付き添ってくれば一般就労に行ける方や、送迎が手配されるのであれば一般就労も考えてもいいというような意見が出ている。精神障害等で、外出も自身で出来る方への補助事業は難しいのかもしれないが、外出のサポートの制限を緩和してもらえれば、もう少し、毎日の通勤に対しても前向きになるのではないかなと思う
- ・ 介護タクシーの増設や低額化、送迎サービス適応の緩和や新制度の設立が必要。地方は移動距離が長く交通機関や介護事業所が充実していないので利用者自身での移動が困難な場合や家族の高齢化等により家族介助も難しいケースが多い

2. 職場内でのヘルパーの必要性

- ・ 柔軟にヘルパーを使うことができるようになると、就労にチャレンジしようとする人が増えるのではないかな
- ・ 既に使っているサービス（居宅介護・重度訪問介護・移動支援等）が通勤・職場内介助で使えれば、ご利用者様本人の負担が減りより就労しやすくなるのではないかな
- ・ 一般就労先におけるヘルパーによる排泄介助が可能になれば選択肢が増えるのではないかな
- ・ 車いすでの生活で排泄介助等の支援が必要であり、職場でのトイレ介助を否定され現在は、在宅での業務となっている
- ・ トイレ内での車いすからの介助を支援してくれる人がいない（毎日複数回必要なことを支援してくれる人の充実が必要）
- ・ 自宅～会社の行き来にもヘルパーを使わず、すべて自分でやらなければならない状況下でトイレ移乗や食事介助を断念し、水分をあまりとらず、おむつ対応だったり、トイレを我慢したり。食事でも自分でうまく食べられないので帰宅してからゆっくり食べると判断されていた。障害のある方には就労中でも必要な支援がしっかり入るようなシステムがあるとよい
- ・ 利用者が様々な疾患がある為、疾患に合わせた業務内容の配慮、職場内での介助の支援できる人材確保が出来ると就労促進に向けての動きが充実してくるのではないかな
- ・ 教示する時に視覚支援を使うなど、発達障がい、知的障がいの方々が習得しやすいサポートが必要。また、上司などに報告相談する機会のスケジュール化、業務スペースの構造化なども必要かな
- ・ 職場の従業者が、職場での介助を行うのは無理があるので利用者が慣れるまでヘルパー等と一緒に職場での支援を行うようにする

3. 職場内での合理的配慮・環境整備

- ・ まずは、就職先の職場内での同僚や上司の障害への理解が必要
- ・ リモートワークも個々のレベルや体の機能に合わせたものを検討して欲しい
- ・ 職場内での介助については、障害は個別性がとても高いので、他の職員に障害を理解してもらう工夫だったり、

配慮をしてもらうことは必要。少しの配慮で一般就労ができるのに、という方に対して支援が厚くなるといいなと思う

- ・ 体調面や精神面における配慮がある職場環境
- ・ 車イス利用の方には十分なスペースが必要。低身長の方でもコピー機など利用できるように踏み台などの設置等
- ・ 職場内での介助等に関して職場の理解を得やすいようにする必要がある
- ・ 各々で支援の度合いが違いため、周囲の理解や手助けが必要不可欠だと思います。企業の理解や障害者を受け止める余裕、文化などがあるかないかが大事

4. 就労に向けた支援等

- ・ それぞれに合った就労をアドバイスできる窓口の充実が図れるといい
- ・ 個々人の状況や立場が違うので、その方に合った支援が出来るような相談員が必要
- ・ 受け皿となる就労事業所がなく空きがない。また、就労に当たり支援を行っている事業所が不足している
- ・ 本人が言語化出来ない課題を日常的に関わりのある人間が言語化して、職場に伝える仕組みが必要
- ・ 就労定着支援サービスの拡充。産業医などとの面談やカウンセリング

5. 制度や助成金等の拡充、簡素化

- ・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金や、自治体の補助事業を経由しないダイレクトな方法
- ・ 採用してくれた会社に通勤補助として給付金が出たら、手厚い送迎サービスなども検討してもらえて仕事しやすい環境になると思う
- ・ 通勤についてのヘルパーについて、職場へ利用者様と同行して行った際の帰りの費用が出ないため、企業としてはサービスを受けることが困難なケースがある。通勤支援後のヘルパーへの費用の拡充が必要と考える
- ・ 肢体不自由の方が、通勤手段に福祉サービスを利用しようと思うと、地域生活支援事業での移動支援や福祉有償移送事業、重度訪問介護になってくるか。これらのサービスは事業の単価が低く、また通勤時のサービスとなると利用時間は短く、サービスの回数が多くなると思われる。サービス提供事業者としては、ご本人の生活のためにサービスを受けたくても受けると赤字になるようなサービスになってしまうので継続しての利用が難しい
- ・ 通勤手段として送迎を行える場合は、その人件費と燃料費相当を助成されるとありがたいと思う
- ・ 介護タクシーなどの実費負担での交通手段を、通勤限定として支援制度を活用できるようになれば就労支援になると思う
- ・ 障害のある方は公共交通機関の利用が難しく、タクシーや福祉車両を利用する人が多いので、その費用補助を拡大してほしい
- ・ 職場内で排泄時移乗の介助が必要な場合、通勤手段がなく家族が送迎しなければならない場合等、簡単な手続きで使えるサービスがあると良い
- ・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金や、自治体の補助事業（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）の簡略化と制度の企業周知

6. その他

- ・ 就労出来ないと考えている利用者が多い

- ・ 障害福祉サービス（居宅介護・同行援護など）と雇用施策の制度の「谷間」をなくし、利用者が制度間で困らないようにする
- ・ 色々な制度があったとしても、実際に引き受ける事業所のヘルパー不足により広がってはいない
- ・ ヘルパーの若返りを図らなければ、障害者の就労支援にヘルパーが介入するに至らない。スタッフの高齢化、人員不足が切実な悩み
- ・ 職場内での介助を行うにしても介護人材が不足しているため、過疎地では難しい。就労支援にあたり人材派遣が利用できると可能性が広がると思う
- ・ 起床出来ない、出勤準備ができないため、出勤準備を介助する早朝から利用できるヘルパーなどのサービス
- ・ 重度障害者等就労支援特別事業の周知が必要なのではないか
- ・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金や、自治体の補助事業（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）により、重度障害者等に対する通勤や職場等における支援として、重度障害者等に対するヘルパーによる身体介助等の支援として確立されていますが、企業側に障害者の方の理解をしてもらう為に、研修制度や専門職の配置（社会福祉士・介護福祉士・相談支援員等直接的支援者も含め）・人事部等に専門部署の設置等を義務化

（注）自由回答の一部を抜粋し、原則として原文のまま掲載している。

【重度訪問介護】

① 全利用者の状況について

1) 全利用者数（18 歳以上）

最小値は 1.00、最大値は 39.00、平均値は 3.91、標準偏差は 5.54、中央値は 2.00 である。

図表 2-22 利用者数（単位：人数）

事業所数 (n)	利用者数 合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
514	2,009	1.00	39.00	3.91	5.54	2.00

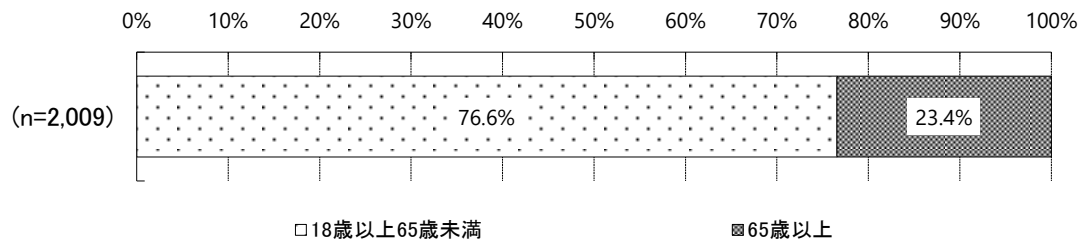
(注) ・以降の①～③に掲載する集計結果は、重度訪問介護事業所 514 か所が回答した、2,009 人の利用者についての結果（利用者数ベースでの結果）である。

・「（数値回答）」と記載のある図表は、各設問で尋ねた利用者数（数値）を集計してグラフ化している。

2) 全利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 76.6%、「65 歳以上」が 23.4%である。

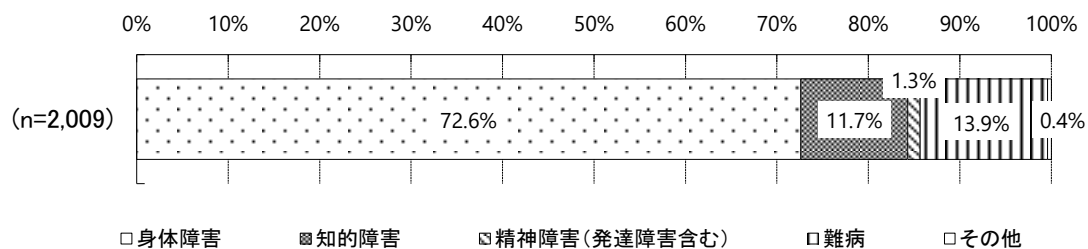
図表 2-23 全利用者の年齢階級（数値回答）



3) 全利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 72.6%、「知的障害」が 11.7%、「精神障害（発達障害含む）」が 1.3%、「難病」が 13.9%である。

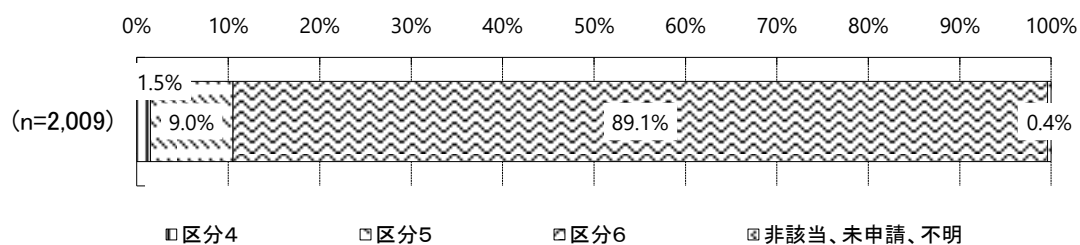
図表 2-24 全利用者の主な障害の内容（数値回答）



4) 全利用者の障害支援区分

「区分 6」の割合が 89.1%と最も高く、次いで、「区分 5」が 9.0%である。

図表 2-25 全利用者の障害支援区分（数値回答）



② 就労状況について

1) 利用者の就労状況

全利用者のうち、「一般就労している」利用者が 97 人、「福祉サービス事業所で就労している」利用者が 125 人、「就労はしていない」利用者が 1,758 人、「就労状況は不明」の利用者が 29 人である。

図表 2-26 全利用者の就労状況（単位：人数）

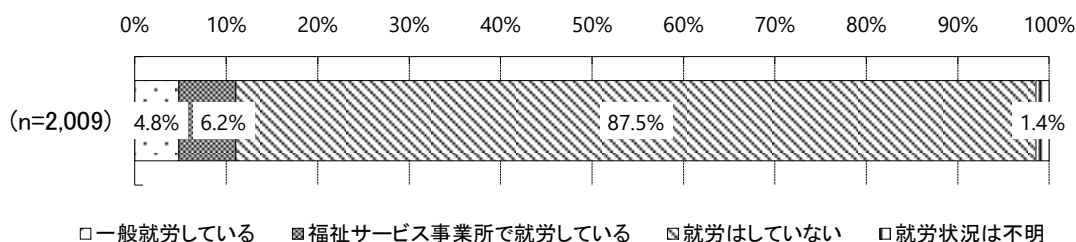
利用者数合計	一般就労している	福祉サービス事業所で就労している	就労はしていない	就労状況は不明
2,009	97	125	1,758	29

(注) ・「一般就労している」とは、通勤または在宅により企業等で雇用されている、または、自営や請負等により何等かの収入を得て働いている状態を指す（雇用形態や所定労働時間は問わない）。

・「福祉サービス事業所等で就労している」とは、障害福祉サービス等の利用における就労（就労継続支援 A 型・B 型事業所、地域活動支援センターでの就労）、就労移行支援事業所を利用している状態を指す。

「一般就労している」の割合が 4.8%、「福祉サービス事業所で就労している」が 6.2%、「就労はしていない」が 87.5%、「就労状況は不明」が 1.4%である。

図表 2-27 利用者の就労状況（数値回答）



2) 一般就労率

重度訪問介護利用者の一般就労率は、4.9%である。

図表 2-28 一般就労率（単位：割合）

一般就労率
<u>4.9%</u>

(参考) ・一般就労率は、全利用者数（18 歳以上）から、「就労状況は不明」の方を引いた利用者数を母数とし算出。

・一般就労率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労している利用者数： 97 人

【分母】全利用者数（2,009 人）－就労状況は不明な利用者数（29 人）：1,980 人

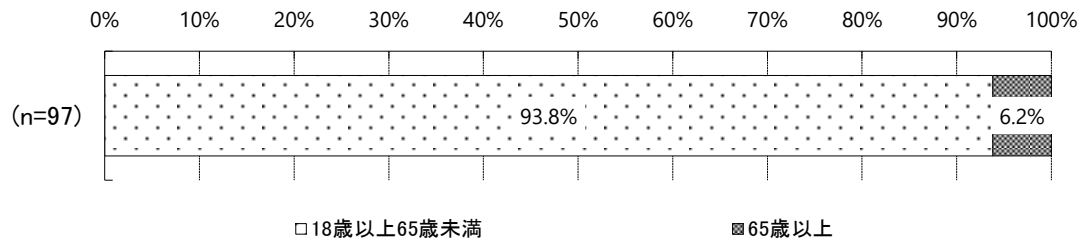
3) 一般就労している利用者の状況

【一般就労している利用者 (n=97)】

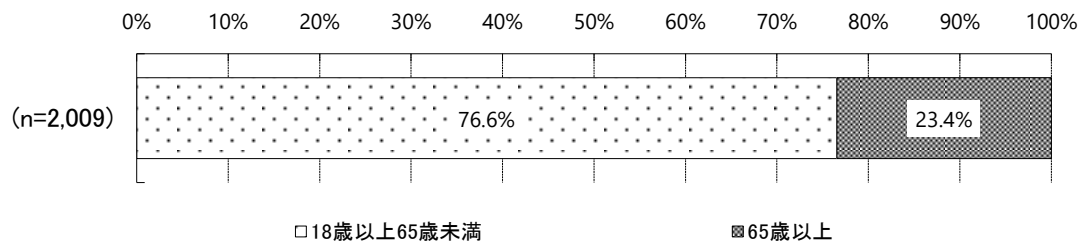
a) 一般就労している利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 93.8%、「65 歳以上」が 6.2%である。

図表 2-29 一般就労している利用者の年齢階級（数値回答）



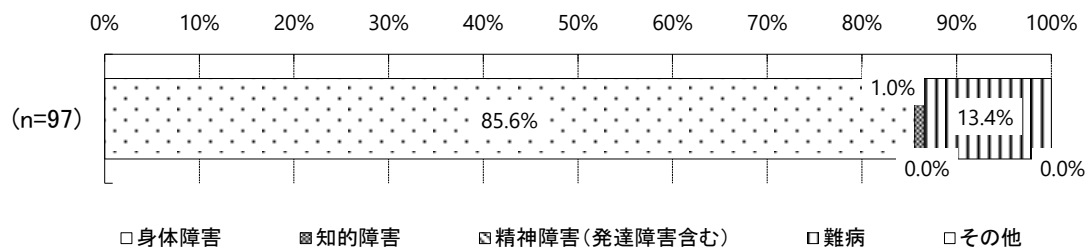
(参考：全利用者の年齢階級)



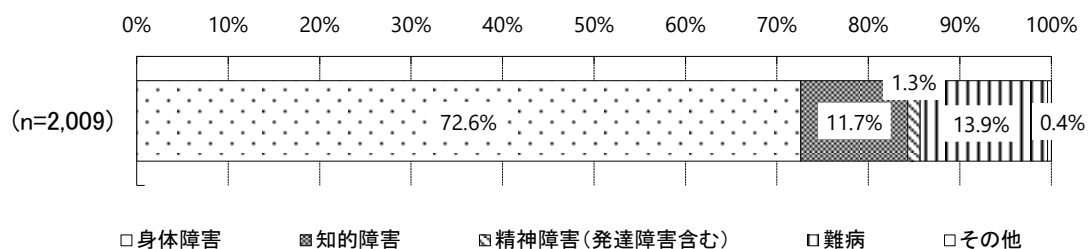
b) 一般就労している利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 85.6%、「知的障害」が 1.0%、「精神障害（発達障害含む）」が 0.0%、「難病」が 13.4%である。

図表 2-30 一般就労している利用者の主な障害の内容（数値回答）



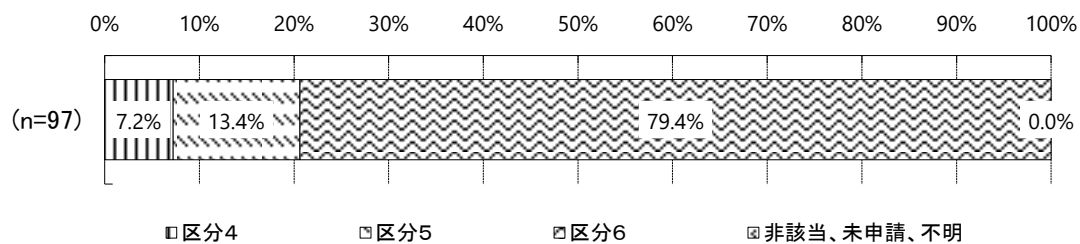
(参考：全利用者の障害の内容)



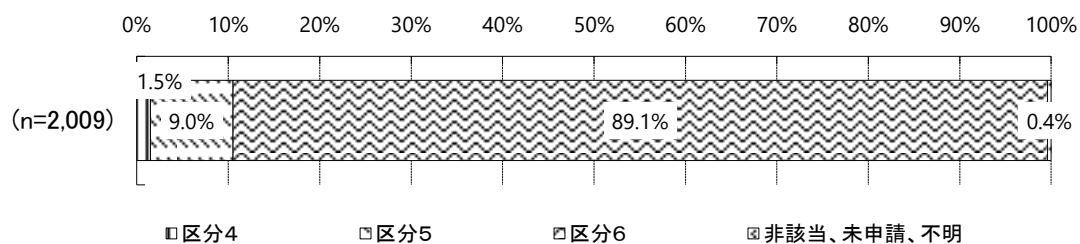
c) 一般就労している利用者の障害支援区分

「区分6」の割合が79.4%と最も高く、次いで、「区分5」が13.4%、「区分4」が7.2%である。

図表 2-31 一般就労している利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：全利用者の障害支援区分)



③ 就労意向について

1) 一般就労していない利用者の就労意向

一般就労していない利用者のうち、「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」が 52 人、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 1,090 人、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 148 人、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 593 人である。

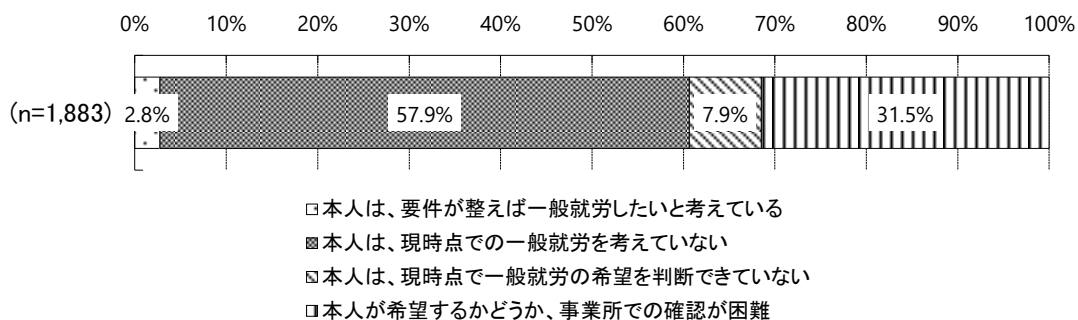
図表 2-32 一般就労していない利用者の就労意向（単位：人数）

一般就労していない利用者 数合計	本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている	本人は、現時点での一般就労を考えていない	本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない	本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難
1,883	52	1,090	148	593

（注）現在、一般就労していない利用者（現在の就労状況に関する設問で、「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」と回答のあった利用者）に対して尋ねた。

「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」の割合が 2.8%、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 57.9%、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 7.9%、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 31.5%である。

図表 2-33 一般就労していない利用者の就労意向（数値回答）



2) 一般就労の希望率

重度訪問介護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、4.0%である。

※一般就労の希望率は、「福祉サービス事業所等で就労している」方、および「就労していない」方の合計から、一般就労について、「本人の希望について、事業所の確認が困難」な方を除いた利用者数を母数とし算出

図表 2-34 一般就労の希望率（単位：割合）

一般就労の希望率
4.0%

（注）・一般就労の希望率は、「福祉サービス事業所等で就労している」方、および「就労していない」方の合計から、一般就労について、「本人の希望について、事業所の確認が困難」な方を除いた利用者数を母数とし算出

・一般就労の希望率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労を希望する利用者数：52 人

【分母】福祉サービス事業所等で就労している利用者数（125 人）＋就労していない利用者数（1,758 人）－本人の状況について事業所の確認が困難な利用者数（593 人）：1,290 人

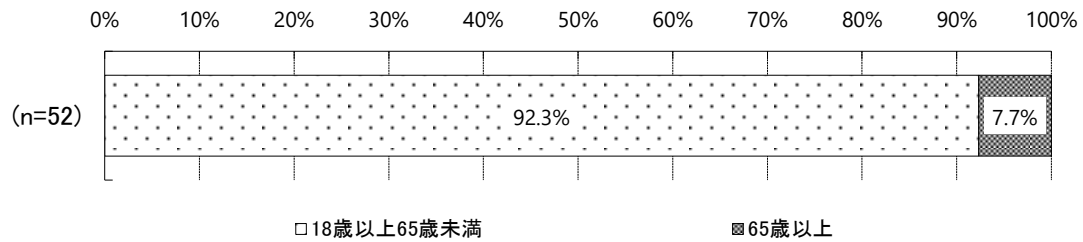
3) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の状況

【要件が整えば一般就労したいと考えている利用者 (n=52)】

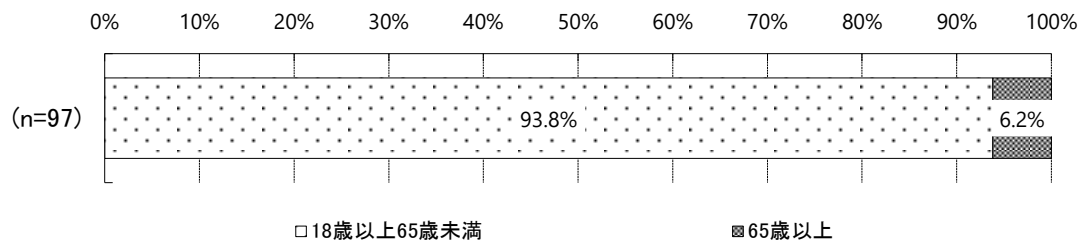
a) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 92.3%、「65 歳以上」が 7.7%である。

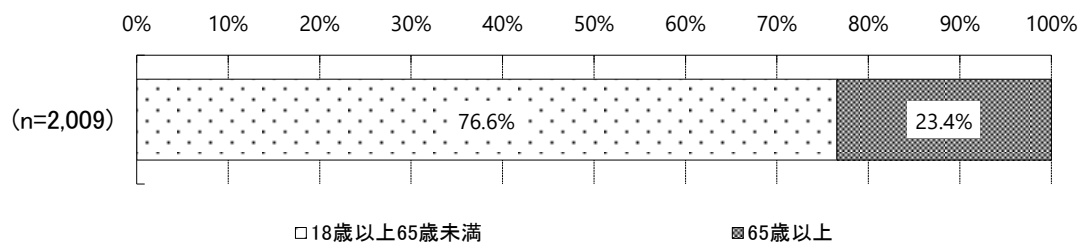
図表 2-35 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級 (数値回答)



(参考：一般就労者の年齢階級)



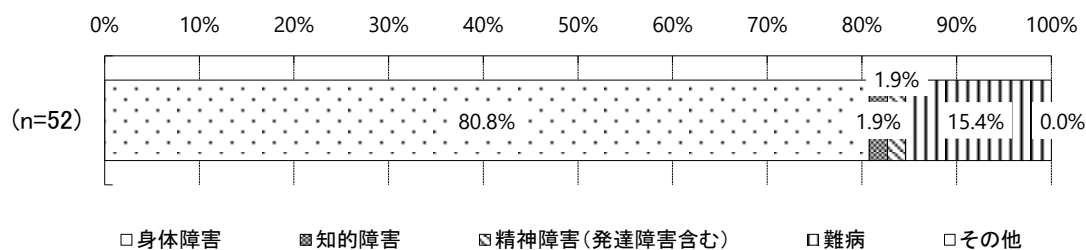
(参考：全利用者の年齢階級)



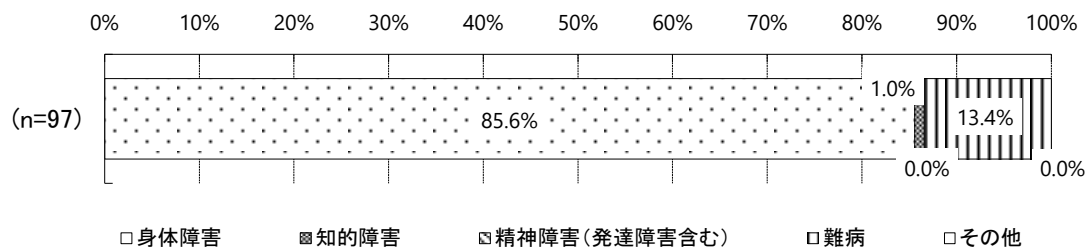
b) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 80.8%、「知的障害」が 1.9%、「精神障害（発達障害含む）」が 1.9%、「難病」が 15.4%である。

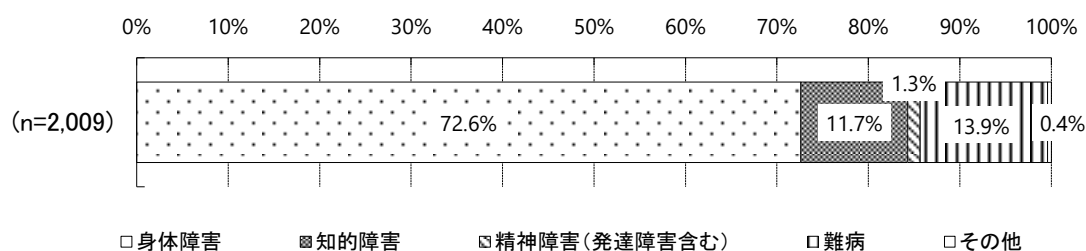
図表 2-36 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容（数値回答）



（参考：一般就労者の障害の内容）



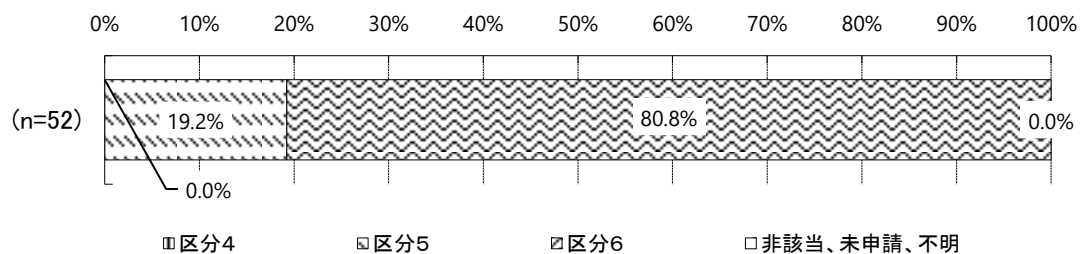
（参考：全利用者の障害の内容）



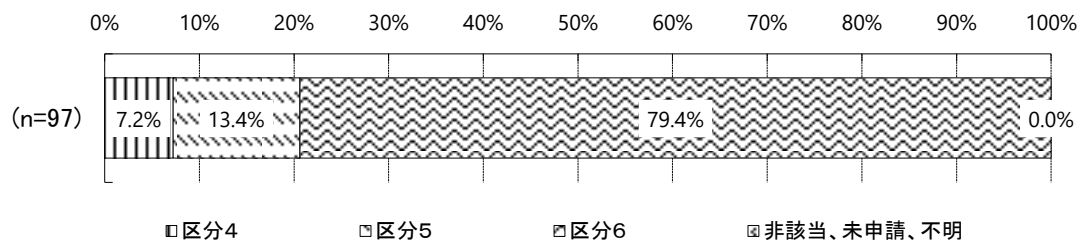
c) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分

「区分 6」の割合が 80.8%と最も高く、次いで、「区分 5」が 19.2%である。

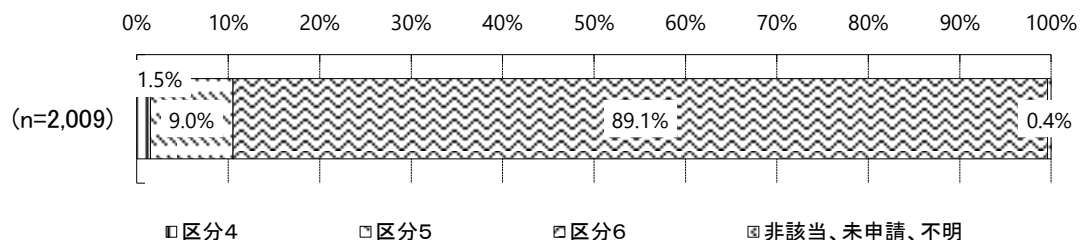
図表 2-37 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：一般就労者の障害支援区分)



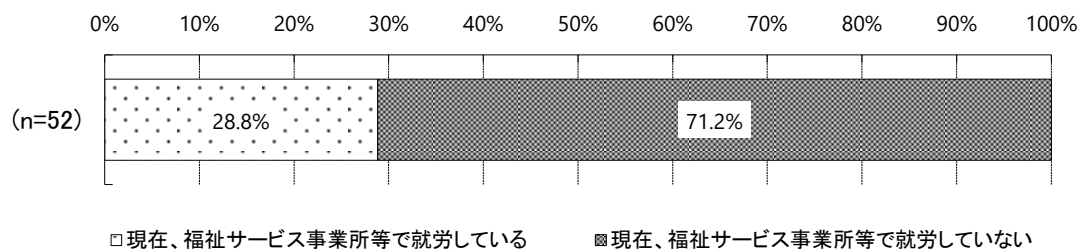
(参考：全利用者の障害支援区分)



d) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況

「現在、福祉サービス事業所等で就労している」の割合が 28.8%、「現在、福祉サービス事業所等で就労していない」の割合が 71.2%である。

図表 2-38 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況
(数値回答)



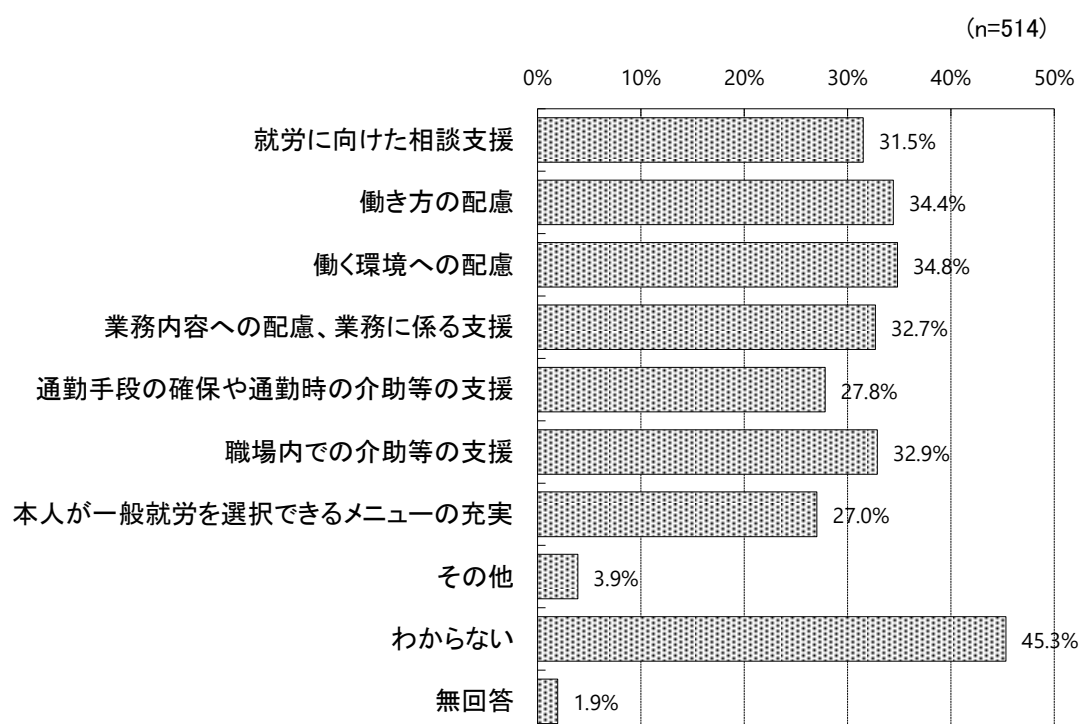
④ 一般就労に向けた支援等について

※④に掲載する集計結果は、重度訪問介護事業所（514 か所）に事業所としての考えを尋ねた結果である。

1) 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援

「わからない」の割合が 45.3%と最も高く、次いで、「働く環境への配慮」が 34.8%、「働き方の配慮」が 34.4%、「職場内での介助等の支援」が 32.9%である。

図表 2-39 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援（複数回答）



【「通勤手段の確保や通勤時の介助等の支援」または「職場内での介助等の支援」を選択した場合】

a) 事業所が考える充実するとよい支援制度

主な回答は以下のとおりである。

図表 2-40 事業所が考える充実するとよい支援制度（自由回答）

1. 通勤・送迎支援の充実

- ・ 公共交通機関を使つての通勤時に、ヘルパーと一緒に通勤できるサービスが必要
- ・ 通勤の一部区間だけ地域ボランティアなどをお願いできる仕組みがあるとよい
- ・ 1人で車いす操作による通勤には不安があり、ヘルパー介助があれば、通勤は可能
- ・ それぞれの利用者毎に、自宅までの送迎なのか、駅までの送迎か、交通機関内の付き添いかなど細やかな支援が必要
- ・ 送迎車または送迎者による通勤

- ・ 「通学支援」と同様な「通勤支援」または、行動援護や移動支援で通勤を良しとする法改正
- ・ 就労先の送迎の充実が必要。重度訪問介護を利用の方は気管切開や四肢の機能、身体の保持に著しく障害がある方が多いので、送迎中はドライバーだけでなく後部座席の介助者が必要となるが加算の問題や人員不足があり安全性に重点を置いた送迎配置が十分に確保できない。就労先の送迎に限定せず、訪問介護事業所にも送迎やドライバー配置への加算や報酬算定を拡大してもらえると、他事業所や家族の負担も大幅に減るのではないかと
- ・ 雇用する側で送迎が難しいのであれば、本人負担なし（または会社負担）で有償運送等を利用できる仕組み
- ・ 通勤時、移動時には介助が必須。現在、ある利用者の方は、今までの会社で継続勤務されているが、会社の理解もあり、ご本人の努力もあり、部下や同僚の方が通勤の支援をされているが、進行性の難病の方などは進行具合によっても介助量が増える、また、介助者の関わり方によってはストレスとなり病状を悪化させてしまう事もある為、日頃の介助している介助者の介護で通勤でき、仕事を安心して行える環境作りは就労されるうえで急務と感じている

2. 職場内でのヘルパーの必要性

- ・ 職場内での身体介護は必要不可欠
- ・ ヘルパーの介助、見守り等があれば作業や外出できる人も多いが、一人では難しく、通勤や経済活動にヘルパーを利用することが認められていないため雇用に繋がらない
- ・ 重度になると体勢の保持や、排泄、食事などあらゆることに介護が必要であるため、長時間の付き添った介護が必要になると思う
- ・ 勤務先の人の協力を得られるのは良いが、やはり自分の介助になれたヘルパーによる介入を障害者は望んでいる。介助を仕事にしない人に何か頼むのは限界があり、遠慮してしまう。ましてや排泄の介助等を同僚にお願いすると、同等の立場でなくなってしまうといった悩みもある
- ・ 就労時も重度訪問介護で、一対一で支援者がつくことができれば、就労が可能
- ・ 難病で呼吸器を装着されている（重度の方は多い）難病の場合は、進行もある方が多く、呼吸器など装着されている為、体力的な問題もあるが、能力的には判断力や知識に問題なく、また、難病と日々悩みながら対峙されながらの就労なので学ぶべき点は、一般人にとって多く感じるため、御本人が就労を希望するならば支援を受けても社会参加すべき。身体的に不自由が多い為、介護者が付き添い、移動支援、トイレ介助、等身体的な介助を出来る人が介助すれば、体力的なフォローが出来る。出来ない（特に身体活動面）部分を補佐する支援があって良いと感じる
- ・ 職場内では、胃ろう、喀痰吸引、自己導尿ができない方には導尿が必要。そのため、常勤で看護師が必要
- ・ 職場まで同行し、職場においてもコミュニケーションの支援、口実筆記等の事務作業の介助、パソコンの入力支援、食事の介助等、在宅にて行っている介助はすべて職場でも必要
- ・ 職場内での介助（PC 操作ボタンの設置や準備・姿勢保持・水分補給・食事介助・二人体制による排せつ介助）の保障

3. 職場内での合理的配慮・環境整備

- ・ 環境整備のための理解と配慮

- ・ 電動車椅子使用中、環境やストレス軽減に配慮が必要
- ・ スペースにゆとりのある通路やエレベーター、手すり、スロープなどのバリアフリー化
- ・ 職場で安心して排泄介助ができるように多目的トイレにユニバーサルベットの設置をする

4. 就労に向けた支援等

- ・ 現在自分や周りの状況を見渡してみると、制度を使って就労することを検討しつつも「自分で全て整えないといけない」というプレッシャーを感じている方が結構いるように思う。伴奏的に一緒に組み立ててくれる人がいた方が、よりスムーズに就労支援特別事業などの制度を利用出来る人は増えるのではないか
- ・ 障害者雇用枠や就労支援系（A型B型）に対するコーディネーターと同じような役割の方が、今一般就労や特別事業においてはいないので、そういった相談できる場所や人が必要
- ・ 就労定着支援のサービス拡充。産業医の定期的診察とカウンセリング。相談支援専門員の支援対応加算拡充

5. 制度や助成金等の拡充、簡素化

- ・ 公共交通機関を利用した通勤が伴う場合、通勤費用の助成（特に介助者分）
- ・ 職場内での常時見守り（必要時支援）ができるヘルパーと必要な機器等の環境整備にかかる費用の助成
- ・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金や、自治体の補助事業（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）の請求の簡略化

6. その他

- ・ 就労中の支援が常時必要となる方は勤務時間内の支援が必要になってくるが、実際、長時間の訪問支援を担うだけ人材が乏しい
- ・ 精神的に障がいのある人は精神的に寄り添えると思える人の付き添いが必要なため、マンパワー不足が難しい
- ・ 職場内での介助・メンタル面でのフォローアップが必要なので、ヘルパーに対しての詳細を特化した研修を行う
- ・ 職場内での介助等の支援に対し、わかりやすい冊子などがあればよい
- ・ 関わりのある事業所のヘルパーが実践し、介助方法を教える機会があれば良いと思う
- ・ 重度障害者等就労支援特別事業の周知が必要なのではないか

（注）自由回答の一部を抜粋し、原則として原文のまま掲載している。

【同行援護】

① 全利用者の状況について

1) 利用者数（18 歳以上）

最小値は 1.00、最大値は 231.00、平均値は 9.31、標準偏差は 22.78、中央値は 3.00 である。

図表 2-41 利用者数（単位：人数）

事業所数 (n)	利用者数 合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
489	4,553	1.00	231.00	9.31	22.78	3.00

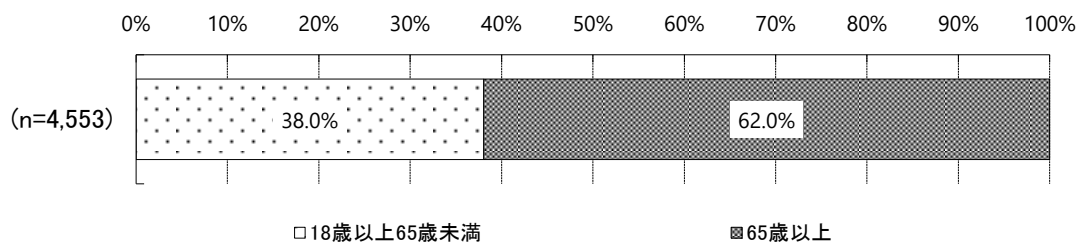
(注) ・以降の①～③に掲載する集計結果は、同行援護事業所 489 か所が回答した、4,553 人の利用者についての結果（利用者数ベースでの結果）である。

・「（数値回答）」と記載のある図表は、各設問で尋ねた利用者数（数値）を集計してグラフ化している。

2) 全利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 38.0%、「65 歳以上」が 62.0%である。

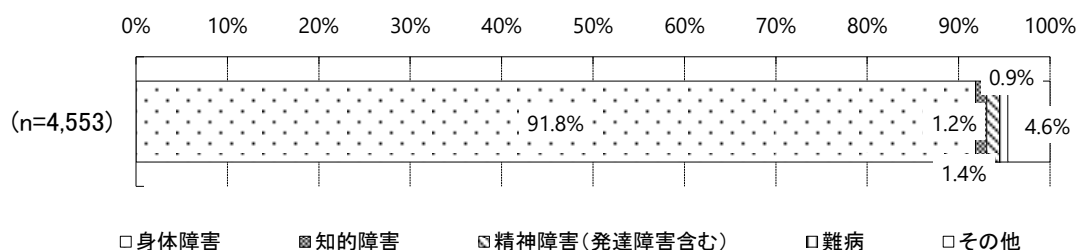
図表 2-42 全利用者の年齢階級（数値回答）



3) 全利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が91.8%、「知的障害」が1.2%、「精神障害（発達障害含む）」が1.4%、「難病」が0.9%である。

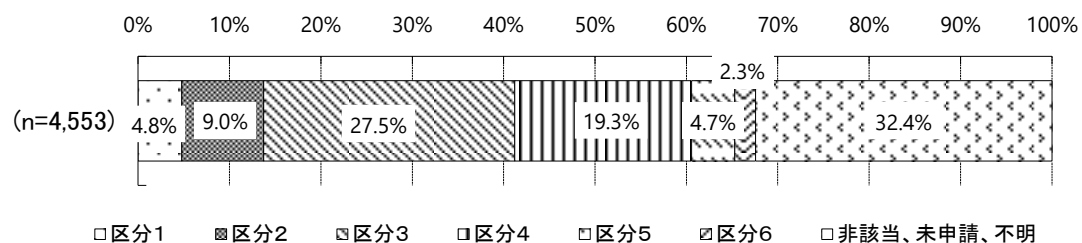
図表 2-43 全利用者の主な障害の内容（数値回答）



4) 全利用者の障害支援区分

「非該当、未申請、不明」の割合が32.4%と最も高く、次いで、「区分3」が27.5%、「区分4」が19.3%である。

図表 2-44 全利用者の障害支援区分（数値回答）



② 就労状況について

1) 利用者の就労状況

全利用者のうち、「一般就労している」利用者が 503 人、「福祉サービス事業所で就労している」利用者が 336 人、「就労はしていない」利用者が 2,843 人、「就労状況は不明」の利用者が 871 人である。

図表 2-45 全利用者の就労状況（単位：人数）

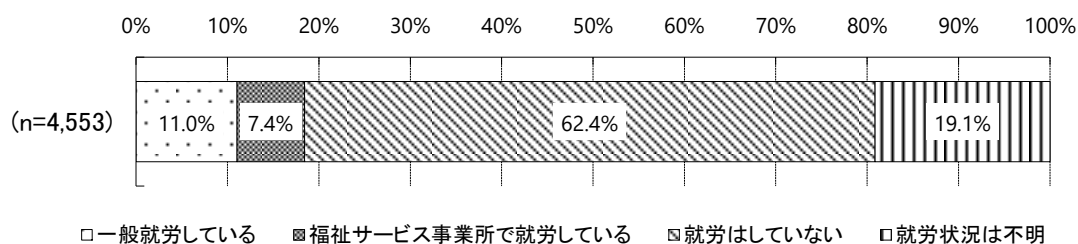
利用者数合計	一般就労している	福祉サービス事業所で就労している	就労はしていない	就労状況は不明
4,553	503	336	2,843	871

(注) ・「一般就労している」とは、通勤または在宅により企業等で雇用されている、または、自営や請負等により何等かの収入を得て働いている状態を指す（雇用形態や所定労働時間は問わない）。

・「福祉サービス事業所等で就労している」とは、障害福祉サービス等の利用における就労（就労継続支援 A 型・B 型事業所、地域活動支援センターでの就労）、就労移行支援事業所を利用している状態を指す。

「一般就労している」の割合が 11.0%、「福祉サービス事業所で就労している」が 7.4%、「就労はしていない」が 62.4%、「就労状況は不明」が 19.1%である。

図表 2-46 利用者の就労状況（数値回答）



2) 一般就労率

同行援護利用者の一般就労率は、13.7%である。

図表 2-47 一般就労率（単位：割合）

一般就労率
13.7%

(参考) ・一般就労率は、全利用者数（18 歳以上）から、「就労状況は不明」の方を引いた利用者数を母数とし算出。

・一般就労率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労している利用者数： 503 人

【分母】全利用者数（4,553 人）－就労状況は不明な利用者数（871 人）：3,682 人

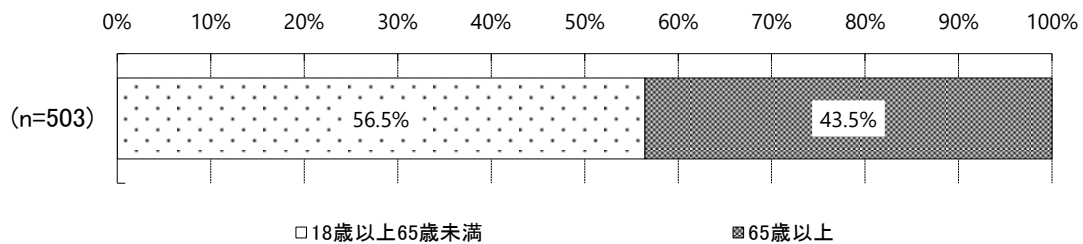
3) 一般就労している利用者の状況

【一般就労している利用者 (n=503)】

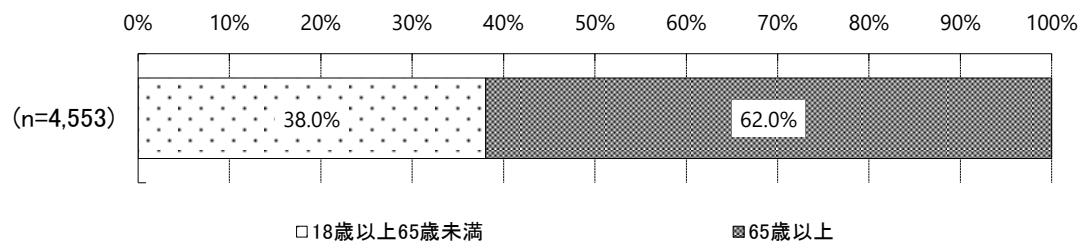
a) 一般就労している利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 56.5%、「65 歳以上」が 43.5%である。

図表 2-48 一般就労している利用者の年齢階級 (数値回答)



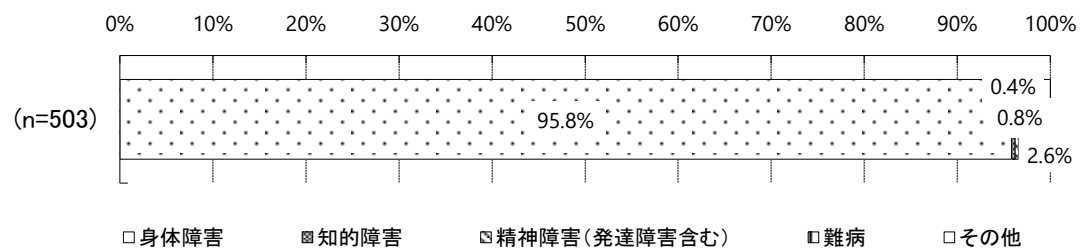
(参考：全利用者の年齢階級)



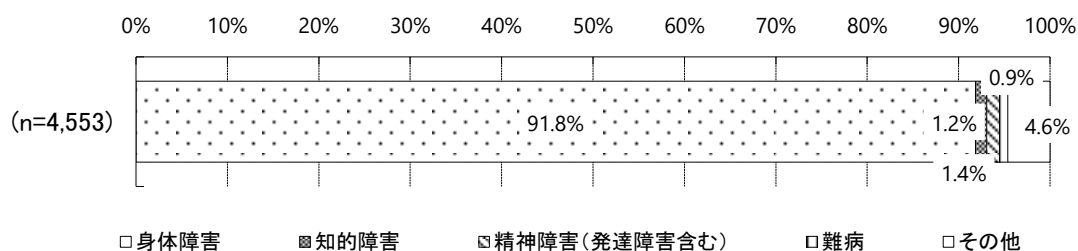
b) 一般就労している利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が95.8%、「知的障害」が0.4%、「精神障害（発達障害含む）」が0.8%、「難病」が2.6%である。

図表 2-49 一般就労している利用者の障害の内容 (数値回答)



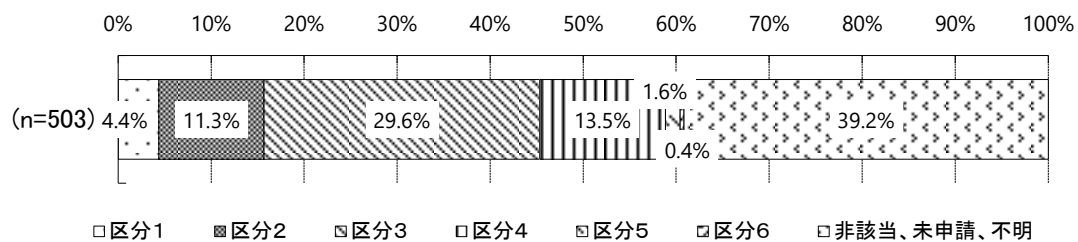
(参考：全利用者の障害の内容)



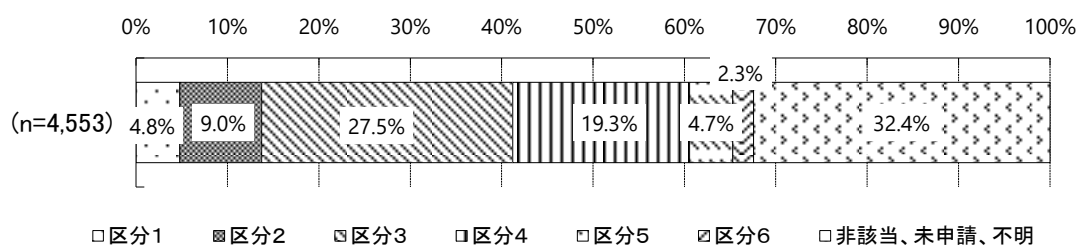
c) 一般就労している利用者の障害支援区分

「非該当、未申請、不明」の割合が39.2%と最も高く、次いで、「区分3」が29.6%、「区分4」が13.5%である。

図表 2-50 一般就労している利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：全利用者の障害支援区分)



③ 就労意向について

1) 一般就労していない利用者の就労意向

一般就労していない利用者のうち、「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」が 116 人、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 1,866 人、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 272 人、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 925 人である。

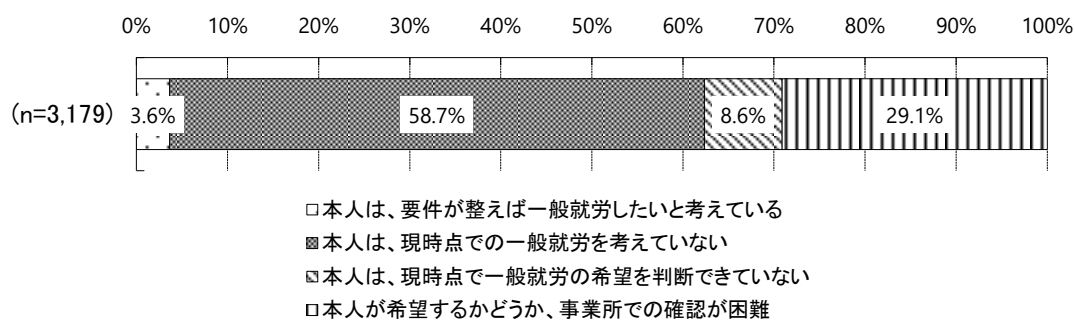
図表 2-51 一般就労していない利用者の就労意向（単位：人数）

一般就労していない利用者 数合計	本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている	本人は、現時点での一般就労を考えていない	本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない	本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難
3,179	116	1,866	272	925

（注）現在、一般就労していない利用者（現在の就労状況に関する設問で、「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」と回答のあった利用者）に対して尋ねた。

「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」の割合が 3.6%、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 58.7%、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 8.6%、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 29.1%である。

図表 2-52 一般就労していない利用者の就労意向（数値回答）



2) 一般就労の希望率

同行援護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、5.1%である。

図表 2-53 一般就労の希望率（単位：割合）

一般就労の希望率
5.1%

（注）・一般就労の希望率は、「福祉サービス事業所等で就労している」方、および「就労していない」方の合計から、一般就労について、「本人の希望について、事業所の確認が困難」な方を除いた利用者数を母数とし算出

・一般就労の希望率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労を希望する利用者数：116 人

【分母】福祉サービス事業所等で就労している利用者数（336 人）＋就労していない利用者数（2,843 人）－本人の状況について事業所の確認が困難な利用者数（925 人）：2,254 人

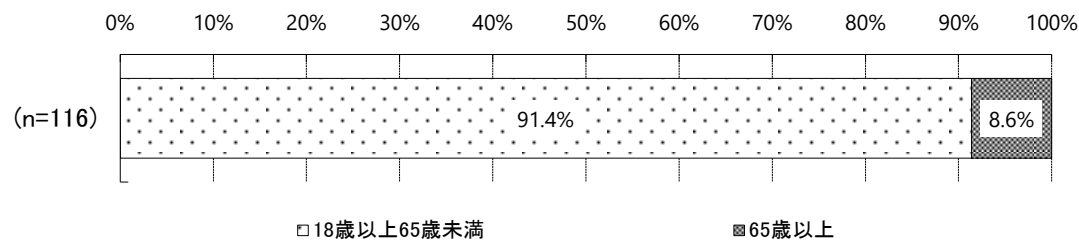
3) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の状況

【要件が整えば一般就労したいと考えている利用者 (n=116)】

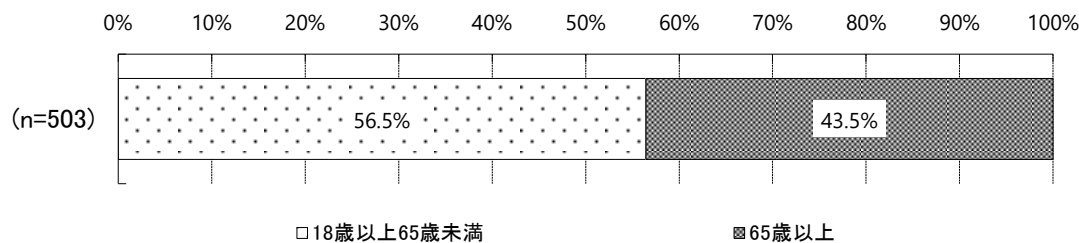
a) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 91.4%、「65 歳以上」が 8.6%である。

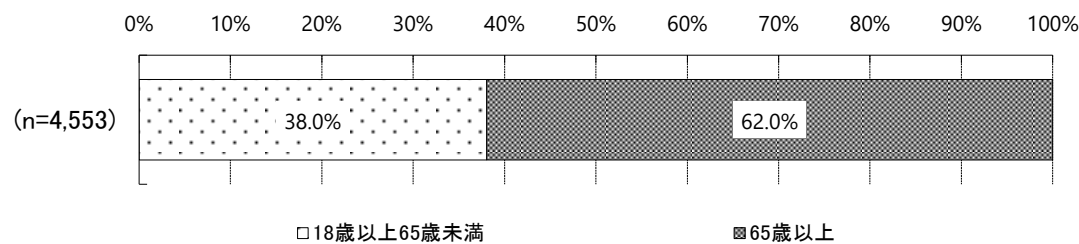
図表 2-54 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級 (数値回答)



(参考：一般就労者の年齢階級)



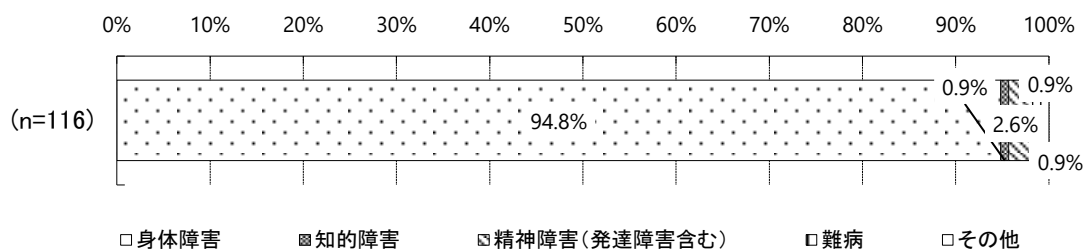
(参考：全利用者の年齢階級)



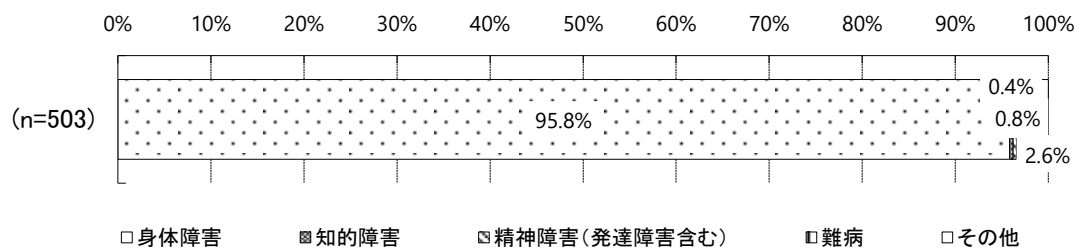
b) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が94.8%、「知的障害」が0.9%、「精神障害（発達障害含む）」が2.6%、「難病」が0.9%である。

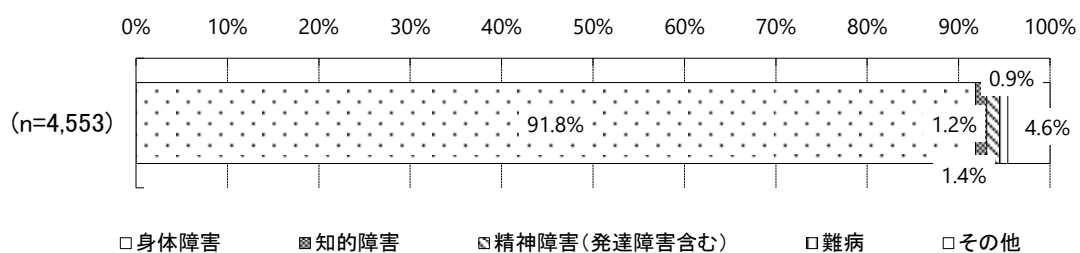
図表 2-55 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容（数値回答）



（参考：一般就労者の障害の内容）



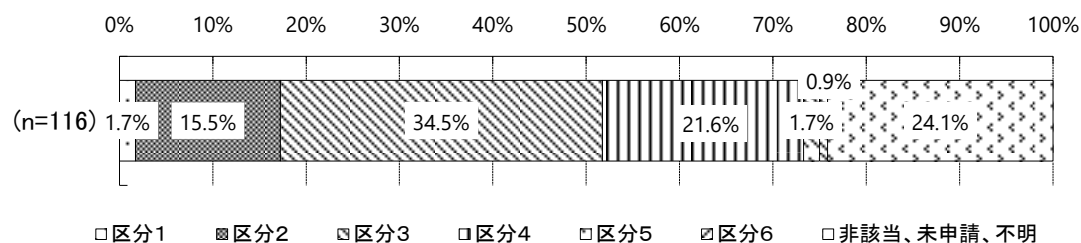
（参考：全利用者の障害の内容）



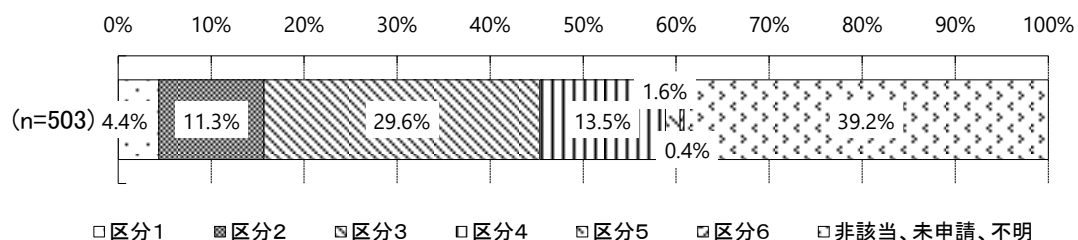
c) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分

「区分3」の割合が34.5%と最も高く、次いで、「非該当、未申請、不明」が24.1%、「区分4」が21.6%である。

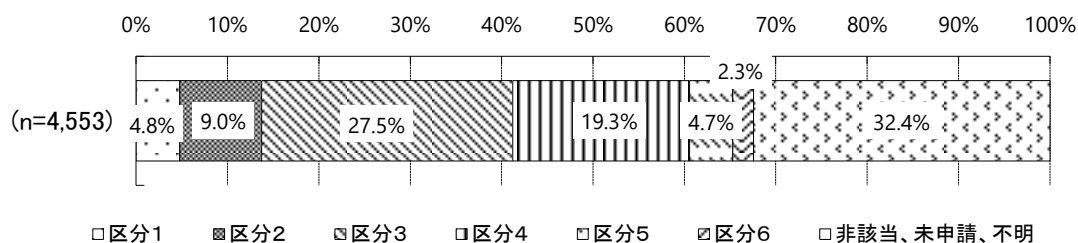
図表 2-56 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：一般就労者の障害支援区分)



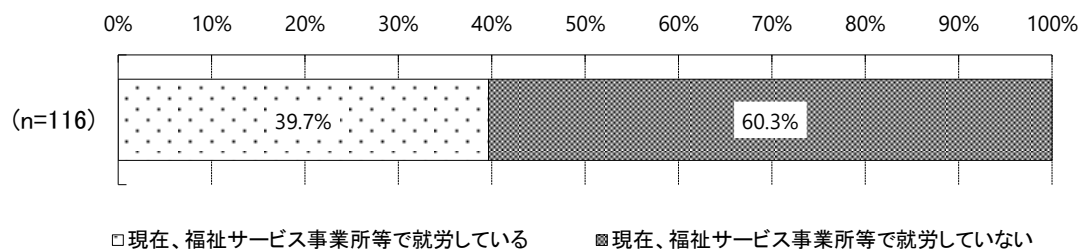
(参考：全利用者の障害支援区分)



d) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況

「現在、福祉サービス事業所等で就労している」の割合が 39.7%、「現在、福祉サービス事業所等で就労していない」の割合が 60.3%である。

図表 2-57 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況
(数値回答)



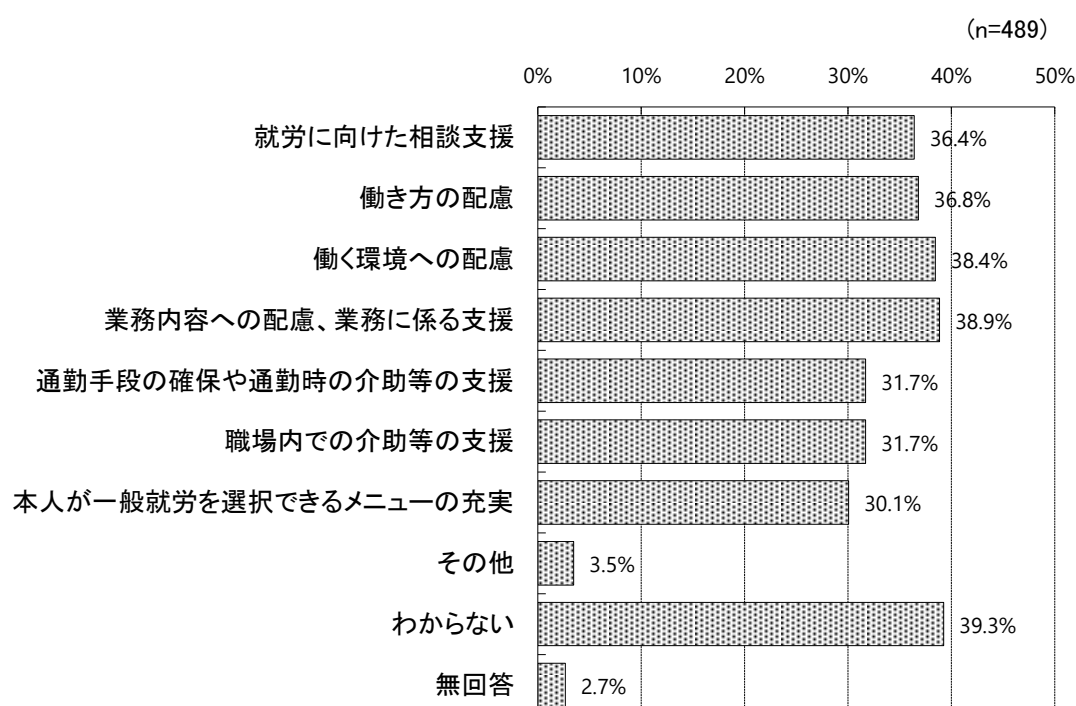
④ 一般就労に向けた支援等について

※④に掲載する集計結果は、同行援護事業所（489 か所）に事業所としての考えを尋ねた結果である。

1) 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援

「わからない」の割合が 39.3%と最も高く、次いで、「業務内容への配慮、業務に係る支援」が 38.9%、「働く環境への配慮」が 38.4%、「働き方の配慮」が 36.8%である。

図表 2-58 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援（複数回答）



【「通勤手段の確保や通勤時の介助等の支援」または「職場内での介助等の支援」を選択した場合】

a) 事業所が考える充実するとよい支援制度

主な回答は以下のとおりである。

図表 2-59 事業所が考える充実するとよい支援制度（自由回答）

1. 通勤・送迎支援の充実

- ・ 目が見えないため、通勤の介助は必須
- ・ 通勤時の同行援護または移動支援が必要
- ・ 個々が通勤するのは、困難な方が多い為、送迎が必要に思われる
- ・ 同行援護等の支援制度では通勤が認めてない為、自宅～職場～自宅までの送迎は必要
- ・ 視覚障害の方は一人ひとり見え方が違います。そのため、移動の際介助が必要になるため、就労したくても同行

での支援が使えなければ不可能である

- ・ 現在、同行援護は、通勤目的では認められていないので、通勤目的でも使えるように制度の改正が必要
- ・ タクシーや福祉タクシーによる送迎。地方では足となる移動手段が必要
- ・ ある一定のルートが決まれば、一人での外出は問題がなくなるのですが、初めて行く所へは地図を調べて事前に行き方をお伝えしても不安が残るので、慣れるまでの付き添いは通勤であっても、既存の同行援護もしくは居宅介護で行けるようにして欲しい
- ・ 通勤時のヘルパー援助が可能となった場合、行き帰りにかかる同行者（職員）の業務時間の費用保証も考えてもらいたい

2. 職場内でのヘルパーの必要性

- ・ 仕事中にヘルパーによる移動や排泄、食事介助の支援があればいい
- ・ 視覚障害者に対しては、通勤や職場内でヘルパーの介助があれば十分に働くことができるので、支援を充実して欲しい
- ・ 視覚障がいの為、目の代わりをする人は必要。通勤のお手伝いが見つかっても職場内が見つからない
- ・ 勤務時間に入れるヘルパーの確保が困難なため、会社に行くこと自体が難しい
- ・ 視覚に障がいがあるため通勤や通学にはガイドヘルパー等を利用できるが、職場内ではガイドヘルパー等の支援が難しく、職場全体が個人の障がい特性を理解し、移動や視覚情報の提供や代筆を行う必要がある。職場内で資格を取得しているヘルパー等の専門職を常駐させておけるような支援があれば、視覚障がい者に限らず、すべての障がい者が安心して就労に前向きになれるのではないかと考える

3. 職場内での合理的配慮・環境整備

- ・ 職場を自宅、あるいは障害者当人が指定する場所での勤務の許可。または通勤しなくても就労可能な環境の構築が必須
- ・ 職場内での支援については、そもそもの就労する障害者の身体および精神的特性に合わせて任せられる業務の切り分けが行えているか、が問題
- ・ 視覚障害の方においては、環境整備が重要になる。身体介助も含め、本人の能力を見極め、適正な職場が提供できれば、就労できるのではないかと考える
- ・ 職場内においては、障害に関する知識・理解のある職員の配置、介助技術のある職員の配置、障害の区分に応じた仕事内容の選定などの配慮が必要
- ・ 音声読み上げのシステムなどの整備、視覚障害の方でも使える PC や機器の確保
- ・ 聴覚・視覚の重複障がいの為、コミュニケーション方法が触手話を利用する為、職場内で手話が出来るまたは点字を打つ等支援が必要。慣れれば職場で決めた合図でコミュニケーションをとることは可能
- ・ 重度視覚障害者の場合（必要な支援は区分によって異なると考えるが）、就労後の一定期間、社内環境（物の配置やトイレ等の場所、視覚による人間関係の構築のための情報）に慣れるまでの期間、視覚による情報提供は不可欠だと考える。また、音声による入力支援機器の導入・サポートも充実すると良い
- ・ 職場内に視覚障害の方の理解がある人が担当になって支援していただけるような制度が必要

4. 就労に向けた支援等

- ・ 通勤に向けた同行練習の確保（視覚障害の方で、自身での通勤が可能な方の場合）。通常の事業所内業務でない、出張などにおけるヘルパー支援

5. 制度や助成金等の拡充、簡素化

- ・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金や、自治体の補助事業（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）の請求の一般化、わかりやすい企業への周知と利用促進が必要
- ・ 視覚障害者は移動に不自由があり、現在重度障害者等就労支援特別事業があるが、事業所においてはヘルパーの派遣が難しいこと、収入が低いこと、地域によっては移動手段が限定されていること等から事業展開が困難であるため、企業において対応が必要
- ・ JEED の住宅手当助成金について、現行の制度では「勤務地まで徒歩 10 分程度であること」が支給要件とされているが、視覚障害者にとっては、単に通勤に要する時間よりも、歩道や点字ブロックの有無、音響信号の設置など、通勤経路の安全性がはるかに重要。改善要望として、通勤時間のみを絶対条件とするのではなく、「安全に通勤可能な経路であるかどうか」を支給要件に含めることをお願いする
- ・ 重度障害者等就労支援特別事業について、視覚障害者を含む重度障害者が就労につなげるための、非常に画期的で有意義な制度だが、現状では、制度が実際に活用できる市町村は限られており、地域格差が大きい。市町村ごとの判断により利用できない地域が生じないよう、全国的に制度を統一的に活用できる仕組みにしていきたい

（注）自由回答の一部を抜粋し、原則として原文のまま掲載している。

【行動援護】

① 全利用者の状況について

1) 全利用者数（18 歳以上）

最小値は 1.00、最大値は 75.00、平均値は 9.46、標準偏差は 11.26、中央値は 6.00 である。

図表 2-60 利用者数（単位：人数）

事業所数 (n)	利用者数 合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
232	2,194	1.00	75.00	9.46	11.26	6.00

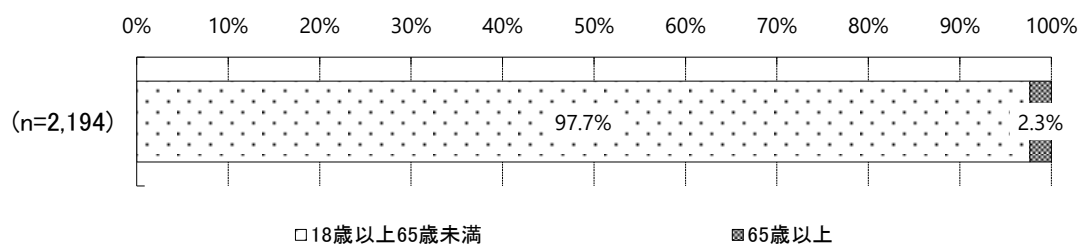
(注) ・以降の①～③に掲載する集計結果は、行動援護事業所 232 か所が回答した、2,194 人の利用者についての結果（利用者数ベースでの結果）である。

・「（数値回答）」と記載のある図表は、各設問で尋ねた利用者数（数値）を集計してグラフ化している。

2) 全利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 97.7%、「65 歳以上」が 2.3%である。

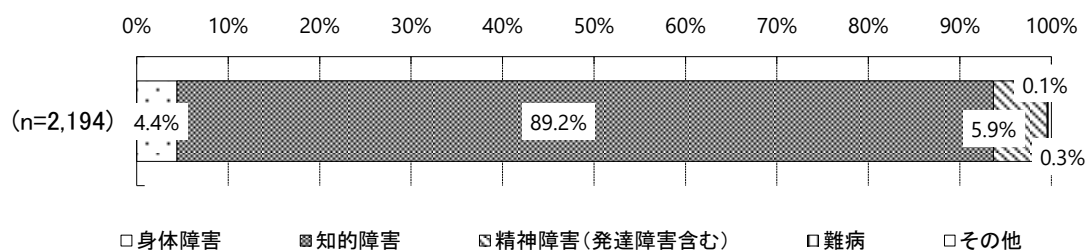
図表 2-61 全利用者の年齢階級（数値回答）



3) 全利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が4.4%、「知的障害」が89.2%、「精神障害（発達障害含む）」が5.9%、「難病」が0.1%である。

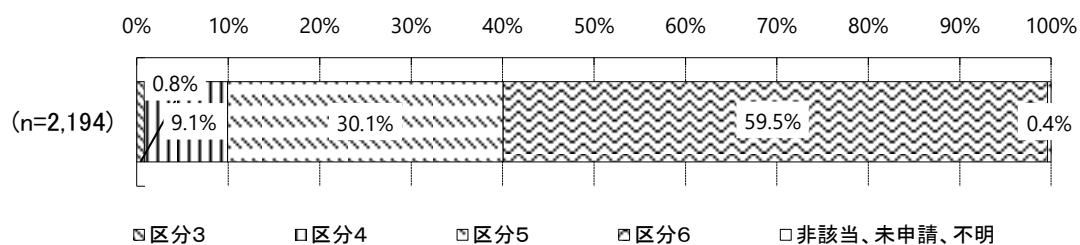
図表 2-62 全利用者の主な障害の内容（数値回答）



4) 全利用者の障害支援区分

「区分 6」の割合が 59.5%と最も高く、次いで、「区分 5」が 30.1%、「区分 4」が 9.1%である。

図表 2-63 全利用者の障害支援区分（数値回答）



② 就労状況について

1) 利用者の就労状況

全利用者のうち、「一般就労している」利用者が 6 人、「福祉サービス事業所で就労している」利用者が 513 人、「就労はしていない」利用者が 1,593 人、「就労状況は不明」の利用者が 82 人である。

図表 2-64 全利用者の就労状況（単位：人数）

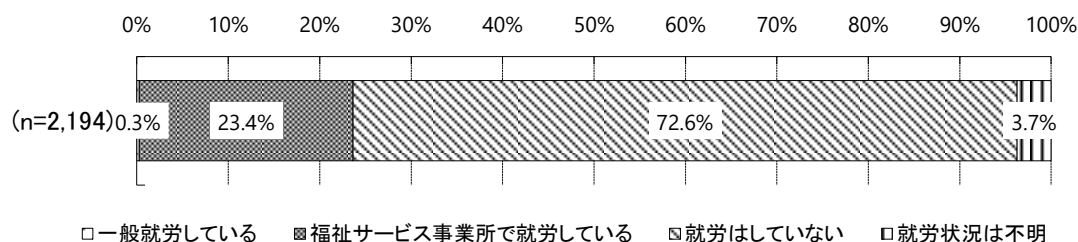
利用者数合計	一般就労している	福祉サービス事業所で就労している	就労はしていない	就労状況は不明
2,194	6	513	1,593	82

(注) ・「一般就労している」とは、通勤または在宅により企業等で雇用されている、または、自営や請負等により何等かの収入を得て働いている状態を指す（雇用形態や所定労働時間は問わない）

・「福祉サービス事業所等で就労している」とは、障害福祉サービス等の利用における就労（就労継続支援 A 型・B 型事業所、地域活動支援センターでの就労）、就労移行支援事業所を利用している状態を指す

「一般就労している」の割合が 0.3%、「福祉サービス事業所で就労している」が 23.4%、「就労はしていない」が 72.6%、「就労状況は不明」が 3.7%である。

図表 2-65 利用者の就労状況（数値回答）



2) 一般就労率

行動援護利用者の一般就労率は、0.3%である。

図表 2-66 一般就労率（単位：割合）

一般就労率
<u>0.3%</u>

(参考) ・一般就労率は、全利用者数（18 歳以上）から、「就労状況は不明」の方を引いた利用者数を母数とし算出

・一般就労率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】 一般就労している利用者数： 6 人

【分母】 全利用者数（2,194 人）－就労状況は不明な利用者数（82 人）： 2,112 人

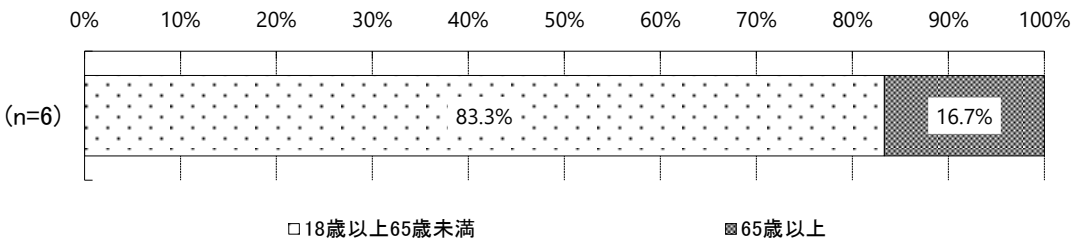
3) 一般就労している利用者の状況

【一般就労している利用者 (n=6)】 ※n 数が 10 以下のため留意が必要

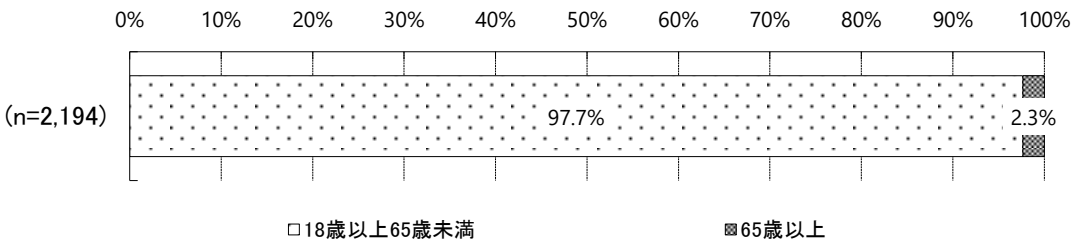
a) 一般就労している利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 83.3%、「65 歳以上」が 16.7%である。

図表 2-67 一般就労している利用者の年齢階級 (数値回答)



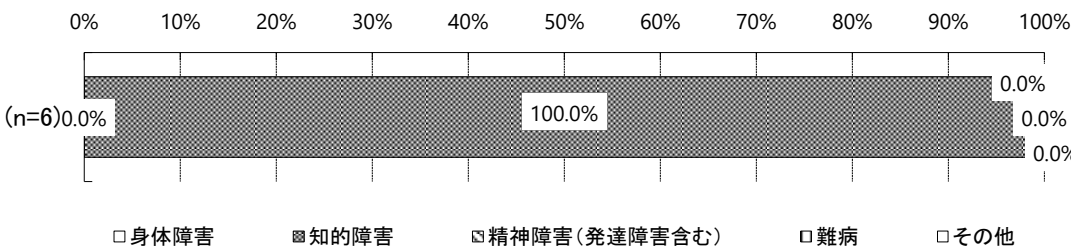
(参考：全利用者の年齢階級)



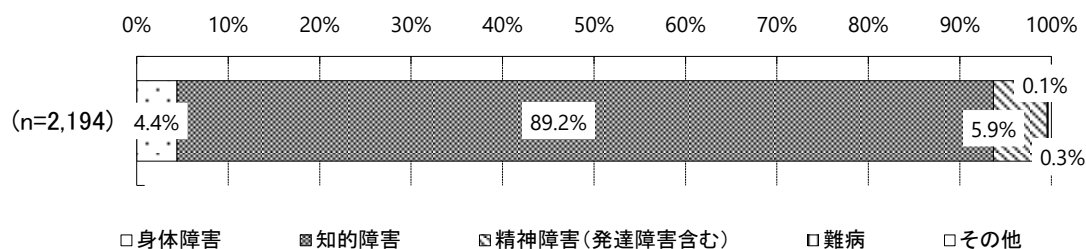
b) 一般就労している利用者の主な障害の内容

「知的障害」の割合が 100.0%である。

図表 2-68 一般就労している利用者の主な障害の内容 (数値回答)



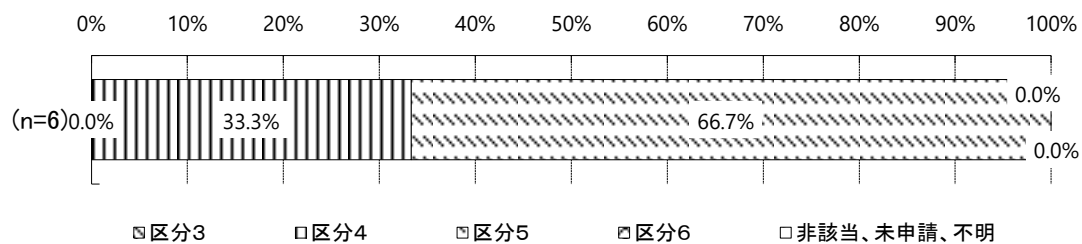
(参考：全利用者の障害の内容)



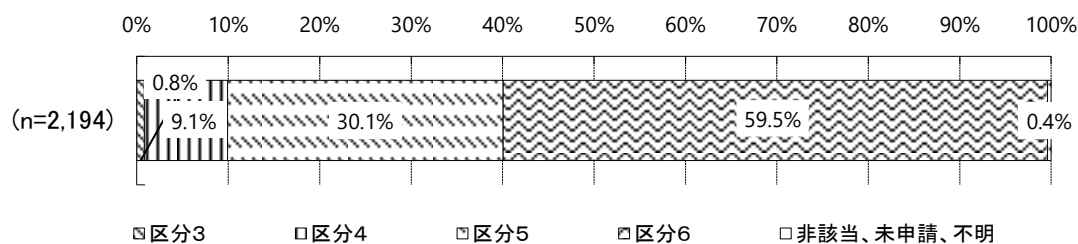
c) 一般就労している利用者の障害支援区分

「区分 5」の割合が 66.7%と最も高く、次いで、「区分 4」が 33.3%である。

図表 2-69 一般就労している利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：全利用者の障害支援区分)



③ 就労意向について

1) 一般就労していない利用者の就労意向

一般就労していない利用者のうち、「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」が 9 人、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 786 人、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 231 人、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 1,080 人である。

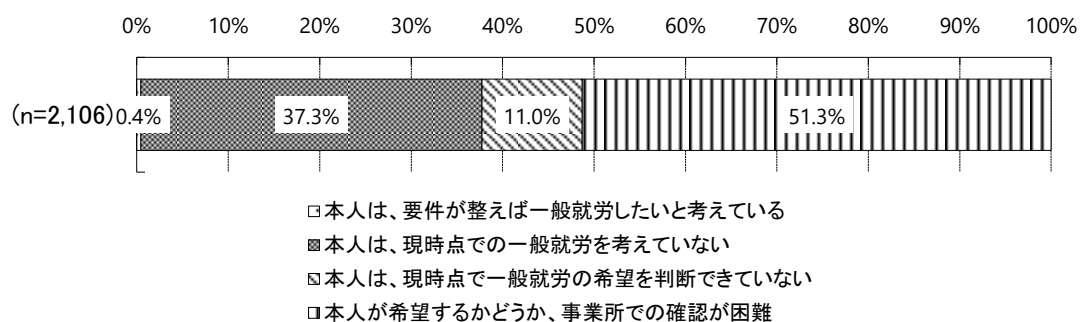
図表 2-70 一般就労していない利用者の就労意向（単位：人数）

一般就労していない利用者 数合計	本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている	本人は、現時点での一般就労を考えていない	本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない	本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難
2,106	9	786	231	1,080

（注）現在、一般就労していない利用者（現在の就労状況に関する設問で、「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」と回答のあった利用者）に対して尋ねた。

「本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」の割合が 0.4%、「本人は、現時点での一般就労を考えていない」が 37.3%、「本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない」が 11.0%、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」が 51.3%である。

図表 2-71 一般就労していない利用者の就労意向（数値回答）



2) 一般就労の希望率

行動援護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、0.9%である。

図表 2-72 一般就労の希望率（単位：割合）

一般就労の希望率
0.9%

（注）・一般就労の希望率は、「福祉サービス事業所等で就労している」方、および「就労していない」方の合計から、一般就労について、「本人の希望について、事業所の確認が困難」な方を除いた利用者数を母数とし算出

・一般就労の希望率の計算にあたり、分子・分母とした値は以下のとおり。

【分子】一般就労を希望する利用者数：9人

【分母】福祉サービス事業所等で就労している利用者数（513人）＋就労していない利用者数（1,593人）－本人の状況について事業所の確認が困難な利用者数（1,080人）：1,026人

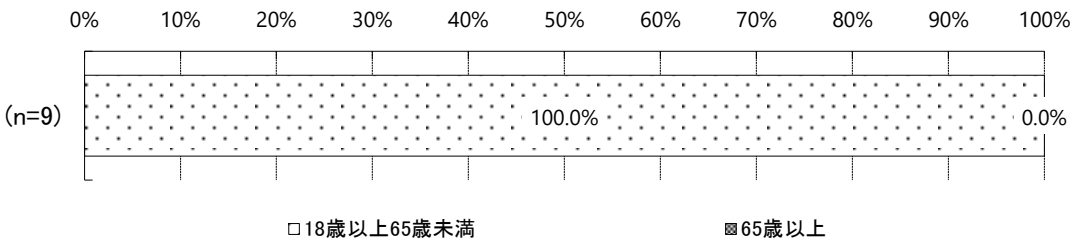
3) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の状況

【要件が整えば一般就労したいと考えている利用者 (n=9)】 ※n 数が 10 以下のため留意が必要

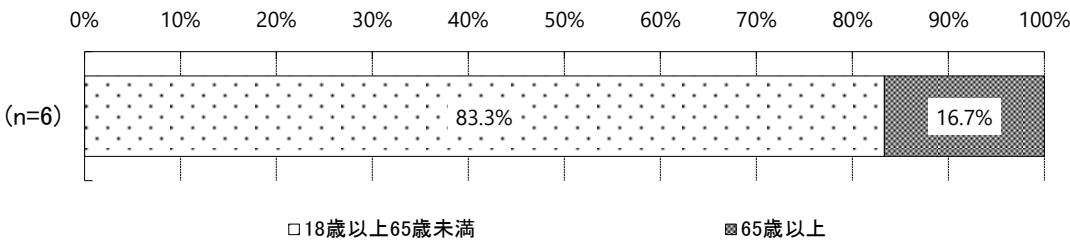
a) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級

「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 100.0%である。

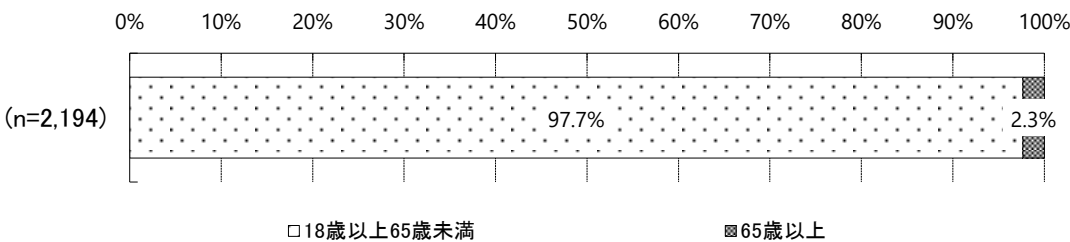
図表 2-73 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の年齢階級 (数値回答)



(参考：一般就労者の年齢階級)



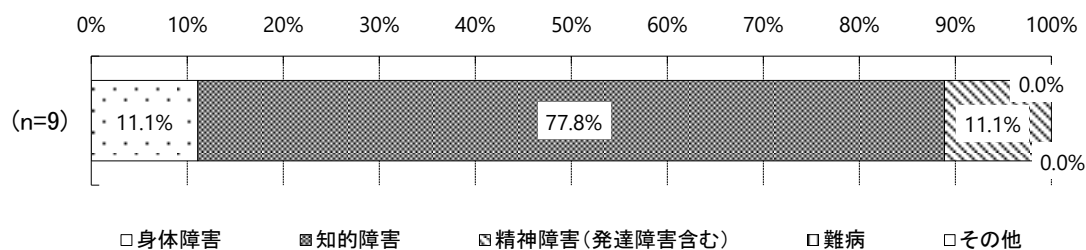
(参考：全利用者の年齢階級)



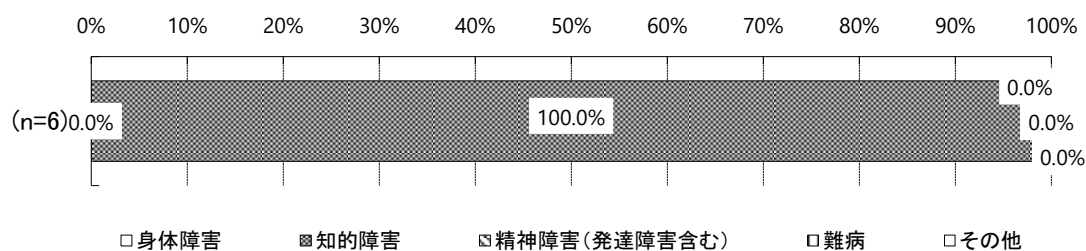
b) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の主な障害の内容

「身体障害」の割合が 11.1%、「知的障害」が 77.8%、「精神障害（発達障害含む）」が 11.1%である。

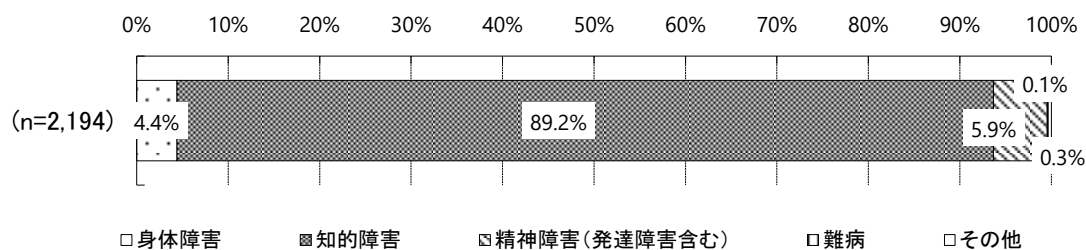
図表 2-74 主な障害の内容（数値回答）



（参考：一般就労者の障害の内容）



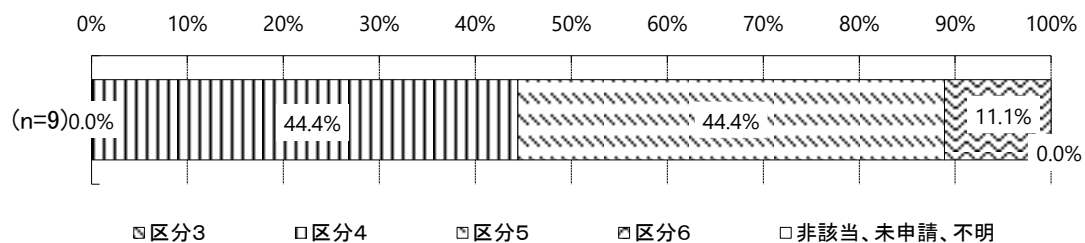
（参考：全利用者の障害の内容）



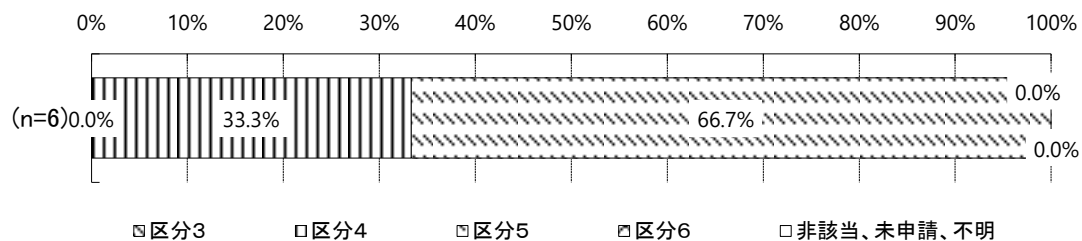
c) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分

「区分4」、「区分5」の割合が44.4%と最も高く、次いで、「区分6」が11.1%である。

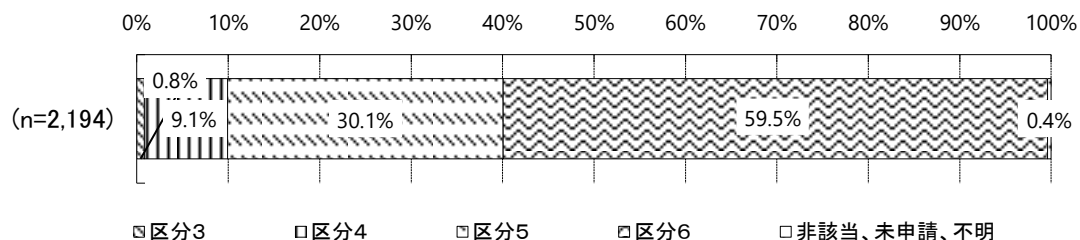
図表 2-75 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の障害支援区分（数値回答）



(参考：一般就労者の障害支援区分)



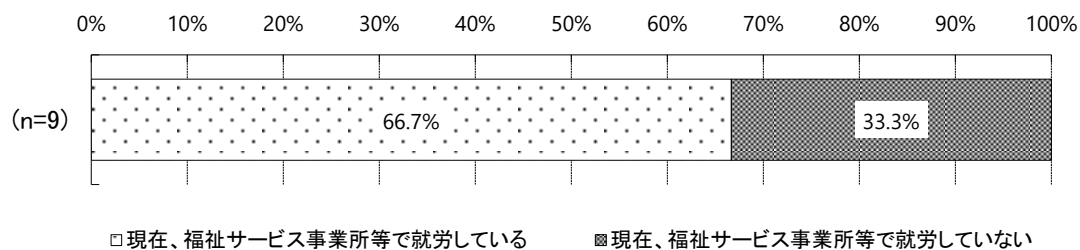
(参考：全利用者の障害支援区分)



d) 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況

「現在、福祉サービス事業所等で就労している」の割合が 66.7%、「現在、福祉サービス事業所等で就労していない」の割合が 33.3%である。

図表 2-76 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者の福祉サービス事業所での就労状況
(数値回答)



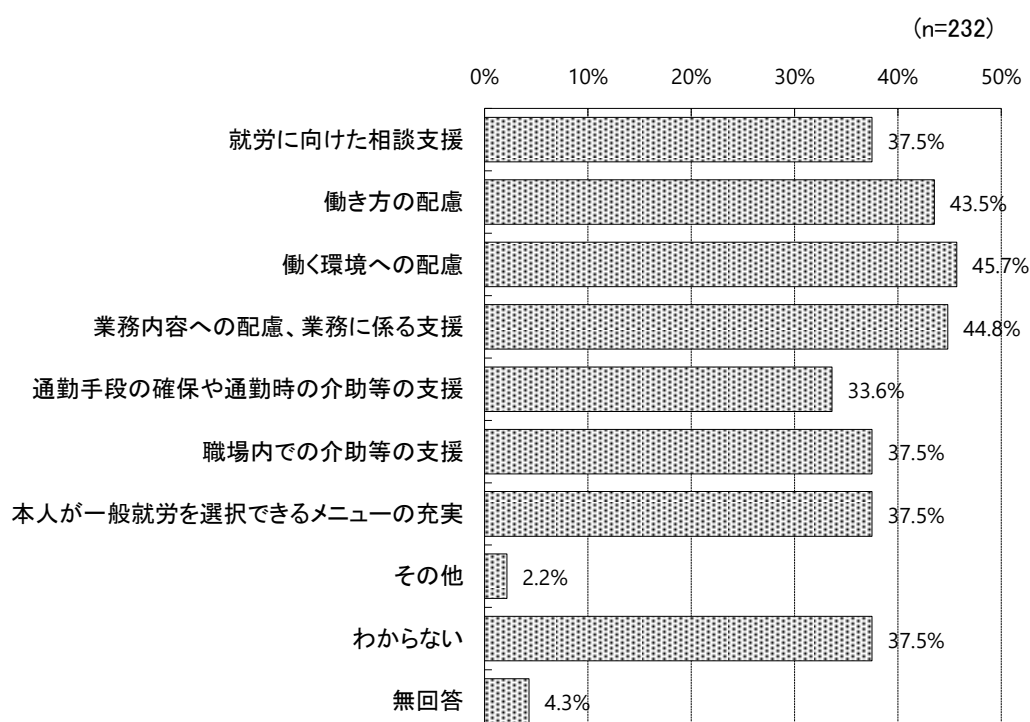
④ 一般就労に向けた支援等について

※④に掲載する集計結果は、行動援護事業所（232 か所）に事業所としての考えを尋ねた結果である。

1) 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援

「働く環境への配慮」の割合が 45.7%と最も高く、次いで、「業務内容への配慮、業務に係る支援」が 44.8%、「働き方の配慮」が 43.5%である。

図表 2-77 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援（複数回答）



【「通勤手段の確保や通勤時の介助等の支援」または「職場内での介助等の支援」を選択した場合】

a) 事業所が考える充実するとよい支援制度

主な回答は以下のとおりである。

図表 2-78 事業所が考える充実するとよい支援制度（自由回答）

1. 通勤・送迎支援の充実

- ・ 通勤や通学、通所で行動援護が利用できれば
- ・ 通勤の仕方（公共交通機関）等付き添いが必要
- ・ 福祉サービスでの通勤を認める
- ・ 雇用する側で送迎が難しいのであれば、本人負担はなく（または会社負担）で有償運送等を利用できる仕組み

- ・ 通勤時にガイドヘルパーが同行できる制度が充実すると安心して通勤できる
- ・ 移動支援や職場の送迎制度などが必要。移動支援は毎日の利用ができないため、制度改革を含めて検討が必要。行動援護の支援が必要な方が公共交通機関を利用するにあたっては、様々な配慮が必要な方が多い。混んだ車両が苦手だったり、様々な音が気になったりパニックになったりする方が多々いる。そういった方でも日々通勤に使える交通機関が必要
- ・ 強度行動障害による他害や自傷行為、統合失調症による幻聴・幻覚からの行動（他害・自傷・衣服を脱ぐなど）が見られる場合もあり、外出や移動に際して一人での判断が難しい方が多く、さらに、安全面や周囲への配慮が必要。そのため、単なる付き添いととまらず、安心・安全を確保するための支援体制が重要。ガイドヘルパーによる専門的な見守りや声かけ、交通機関や地域との連携に加えて、個室対応や静かな空間の確保など環境整備を行うことが有効

2. 職場内でのヘルパーの必要性

- ・ 職場内へのヘルパー派遣
- ・ 行動援護を利用して通勤や職場での支援を行うことができれば仕事ができるようになる方もいる
- ・ ヘルパーの介助、見守り等があれば作業や外出できる人も多いが、一人では難しく、通勤や経済活動にヘルパーを利用することが認められていないため雇用に繋がらない。職場内で福祉専門職の人がいないと、身体介助ができなかったり、本人に寄り添った伝え方、配慮が難しい場合があり、安定、安心して仕事をすることができない。柔軟にヘルパーを使うことができるようになると、就労にチャレンジしようとする人が増えるのではないかと

3. 職場内での合理的配慮・環境整備

- ・ 職場でのバリアフリーの整備
- ・ 自宅からリモートで働ける支援システムの整備
- ・ 職場が受け入れ体制をどれだけ取れるか。集中して取り組める環境設定が必要
- ・ つらくなった時にスペース等の確保、職場のルールを分かりやすくする
- ・ 行動障害を有する利用者が働ける環境が難しいので、職場環境の配慮、確保が必要
- ・ パニック障害を持つ方の気持ちを落ち着ける部屋の確保、作業に集中できる環境の整備（1 人部屋・他者との交流を断つなど）、写真などで作業を示す道具の準備、指導員の確保
- ・ 職場内での介助は専門の部署が必要となるのではないかと。そのような余裕のある企業は限られる上、障害の重い方の支援は難しいことが多々。例えば、障害福祉事業所に委託し、仕事と場所は企業側が提供し、支援のシステムは福祉事業所が行うという形であるならば、可能なのではないかと
- ・ 特性の理解、支援の知識についての学びなども、受け入れ側が準備できておいて欲しい

4. 就労に向けた支援等

- ・ 職場に通うための練習、ヘルパー等の通勤時の活用ができれば少しは充実するか
- ・ 会社の中では、きめ細やかに個別での対応は困難な場合もあるため、障害や特性に応じ、ジョブコーチの支援の回数を増やす事や、定着のための支援もしていけるとよい

5. 制度や助成金等の拡充、簡素化

- ・ 現実、知的障害において一般就労できる方は、重度障がい者ではない軽度の方が多いかと思われる。軽度の方が一般就労するにあたり、介護者等が支援するサービスの拡充や簡便な制度が必要

6. その他

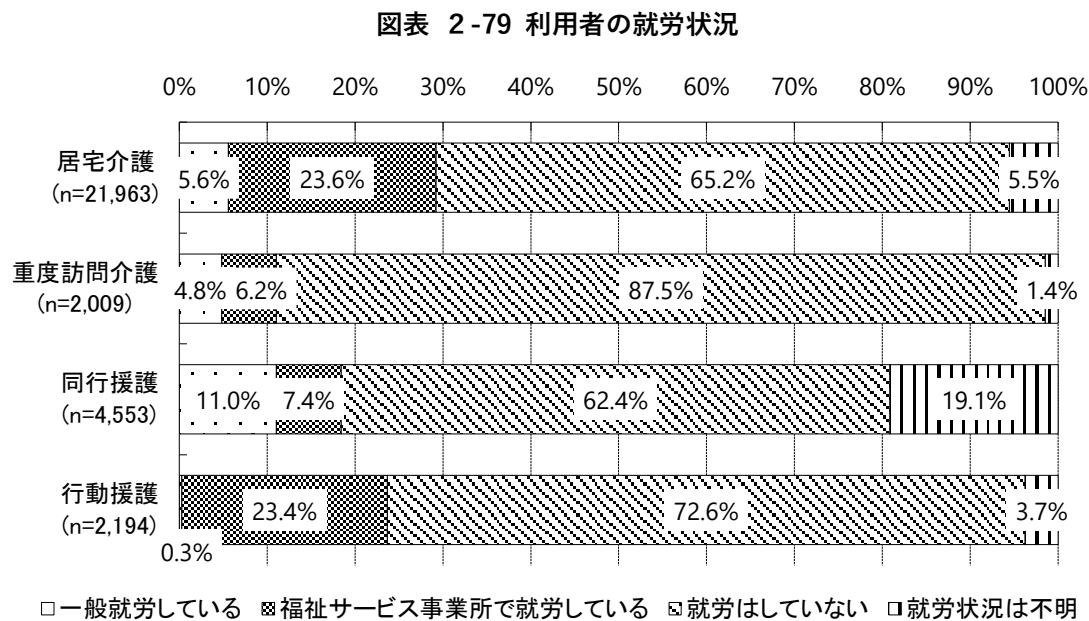
- ・ 雇用率の達成を「必ずしも企業内雇用に限らず」、就労支援事業所や生活介護事業所への委託・支援によっても満たせる仕組みとすることを提案する。企業が法定雇用率を満たす手段の一つとして、専門事業所への費用負担や運営支援を行う制度を整備することで、企業にとっても負担が軽減され、障害のある方にとっても安心できる支援体制が確保され则认为

(注) 自由回答の一部を抜粋し、原則として原文のまま掲載している。

（３）【参考】各サービスの就労状況、就労意向について_比較

① 利用者の就労状況

各サービスの利用者の就労状況は以下のとおり。



② 一般就労率

各サービスの事業所が就労状況を把握している利用者数合計に対し、「一般就労している利用者数」、「一般就労率」は以下のとおり。

図表 2-80 一般就労している利用者の人数、一般就労率（単位_上段：人数、下段：割合）

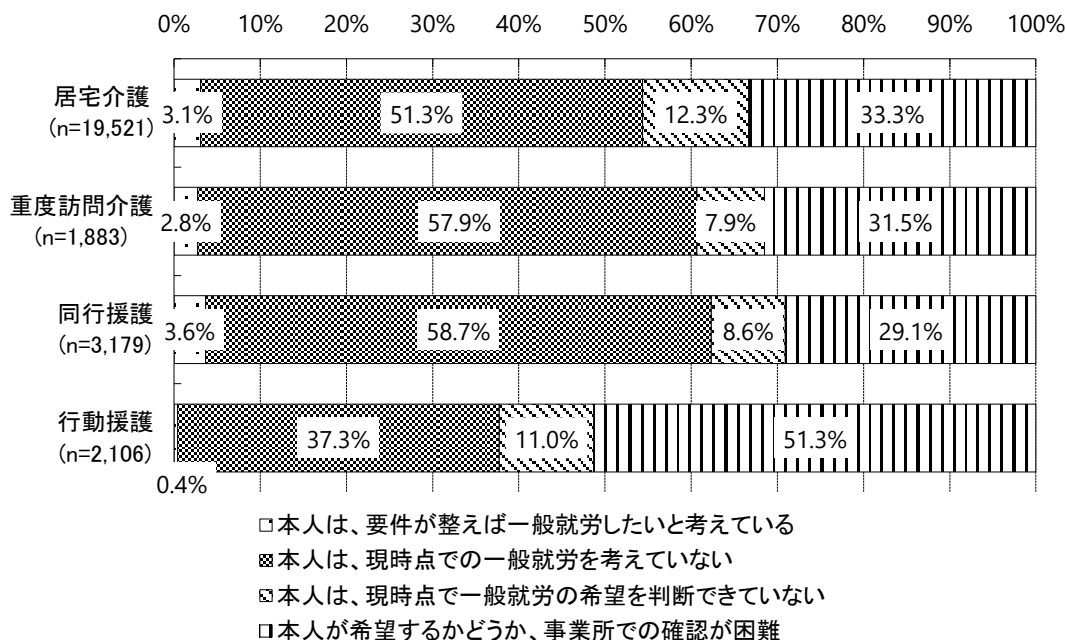
サービス種	就労状況を把握している全利用者数 （全利用者数－就労状況は不明な利用者数）	上段：一般就労している利用者数 下段：一般就労率
居宅介護	20,746	1,225
	100.0%	5.9%
重度訪問介護	1,980	97
	100.0%	4.9%
同行援護	3,682	503
	100.0%	13.7%
行動援護	2,112	6
	100.0%	0.3%

（注）一般就労率は、全利用者数（18歳以上）から、「就労状況は不明」の利用者数を引いた人数を母数とし算出。

③ 一般就労していない利用者の就労意向

各サービスの一般就労していない利用者の就労意向は以下のとおり。

図表 2-81 一般就労していない利用者の就労意向



(注) 現在、一般就労していない利用者（現在の就労状況に関する設問で、「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」と回答のあった利用者）に対して尋ねた。

④ 一般就労の希望率

各サービス事業所が一般就労していないことを把握している利用者数合計に対して、「一般就労を希望する利用者数」、「一般就労の希望率」は以下のとおり。

図表 2-82 一般就労を希望する利用者の人数、一般就労の希望率（単位_上段：人数、下段：割合）

サービス種	一般就労していない利用者数 （福祉サービス事業所等で就労している利用者数＋就労していない利用者数－本人の希望について事業所の確認が困難な利用者数）	上段：一般就労を希望する利用者数
		下段：一般就労の希望率
居宅介護	13,015	599
	100.0%	4.6%
重度訪問介護	1,290	52
	100.0%	4.0%
同行援護	2,254	116
	100.0%	5.1%
行動援護	1,026	9
	100.0%	0.9%

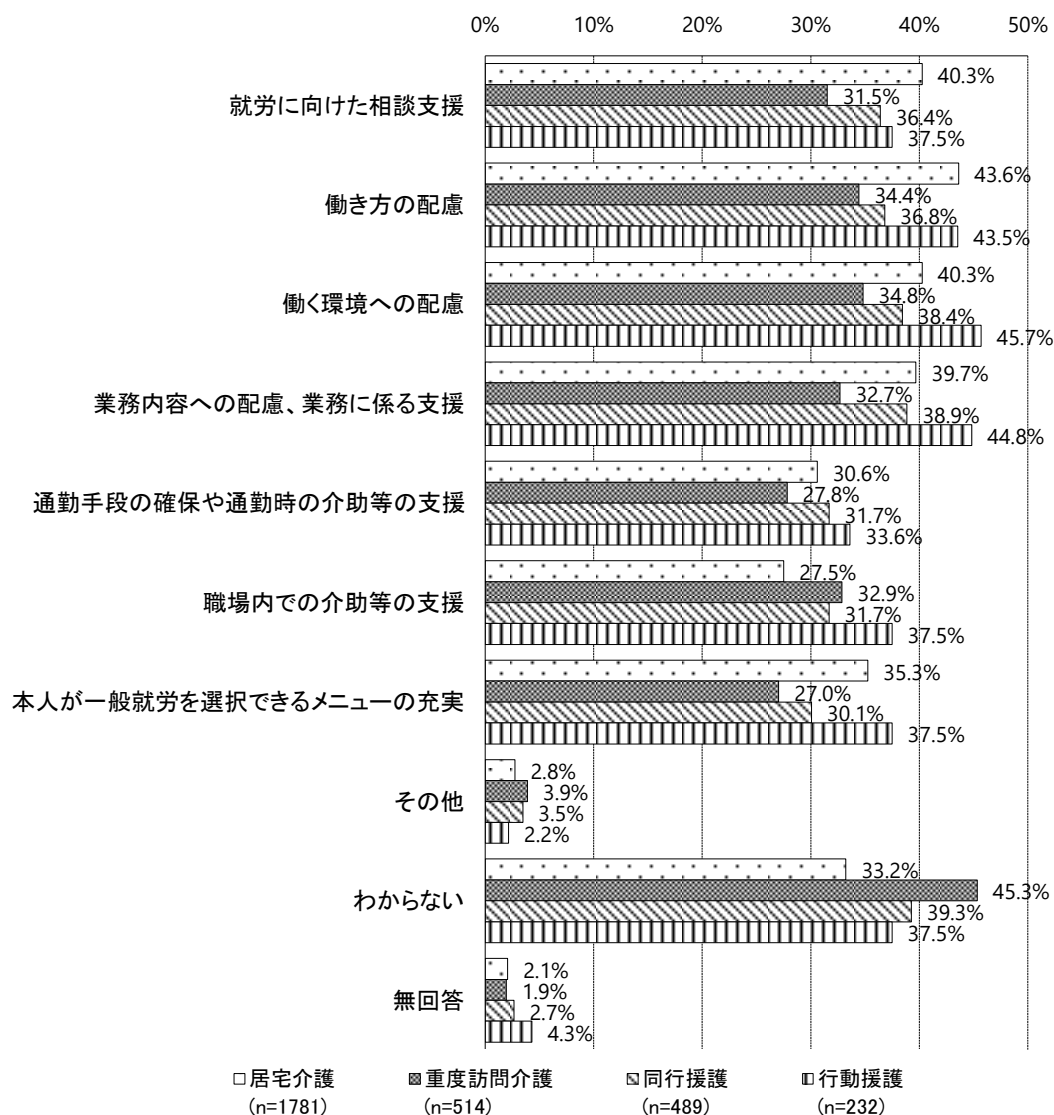
(注) 一般就労の希望率は、「福祉サービス事業所等で就労をしている」利用者、および「就労はしていない」利用者の合計から、一般就労について、「本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」な利用者を除いた人数を母数とし算出。

⑤ 一般就労に向けた支援等について

1) 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援

各サービスの事業所が考える一般就労に向けて必要な支援は以下のとおりである。

図表 2-83 事業所が考える就労意向のある利用者の一般就労に向けて必要な支援（複数回答）



(4) 一般就労している利用者の詳細状況

事業所に一般就労している利用者がある場合、一般就労している利用者の就労状況について調査した。調査対象は、1事業所あたり最大2名として、該当する利用者が2名以上いる場合は、可能な範囲で障害の内容が異なる方、障害の程度がより重度の方（障害支援区分がより高い方）の回答を優先とした。

図表 2-84 各サービスの回答事業所数、回答ケース数

サービス	回答事業所数（単位：か所）	回答ケース数（単位：件）
居宅介護	556	775
重度訪問介護	65	74
同行援護	122	184
行動援護	6	7

（注）重度訪問介護について、障害支援区分の回答がサービスの対象外であったケースは除外した

以降は、サービス種別ごとに、一般就労している利用者のケースベースで集計を行った結果を掲載する。

【居宅介護】

1) 本人の年齢

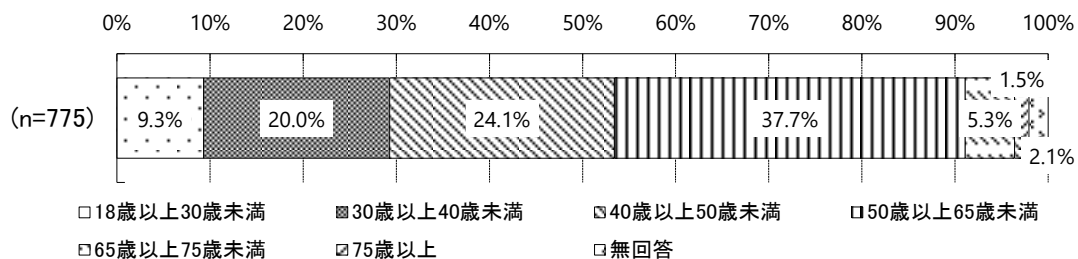
最小値は 18.00、最大値は 93.00、平均値は 46.76、標準偏差は 12.87、中央値は 47.00 である。

図表 2-85 本人の年齢（数値回答、単位：歳）

ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
759	18.00	93.00	46.76	12.87	47.00

（注）無回答を除く

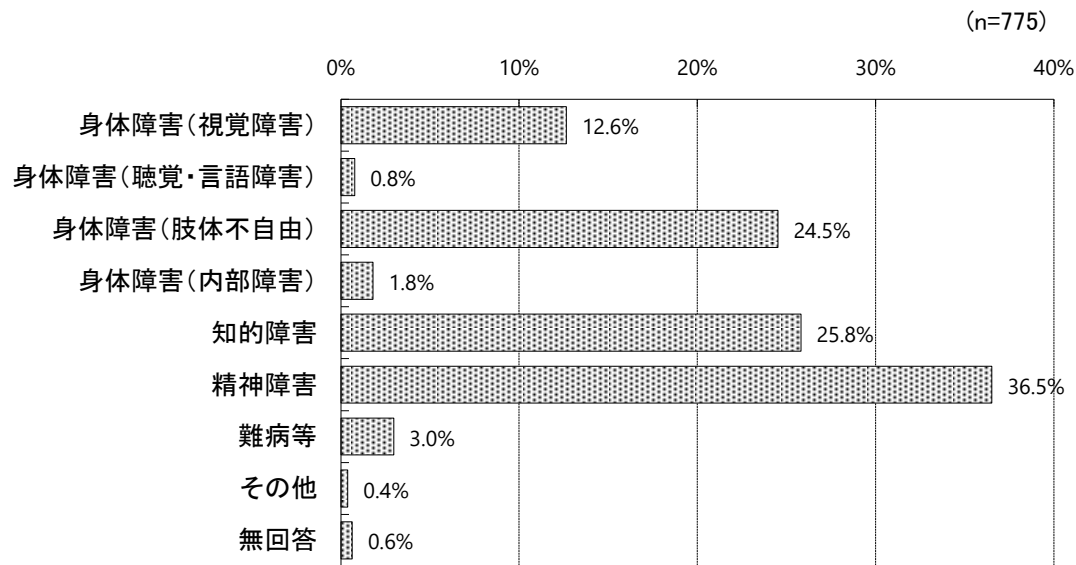
図表 2-86 本人の年齢



2) 障害の内容

「精神障害」の割合が 36.5%と最も高く、次いで、「知的障害」が 25.8%、「身体障害（肢体不自由）」が 24.5%である。

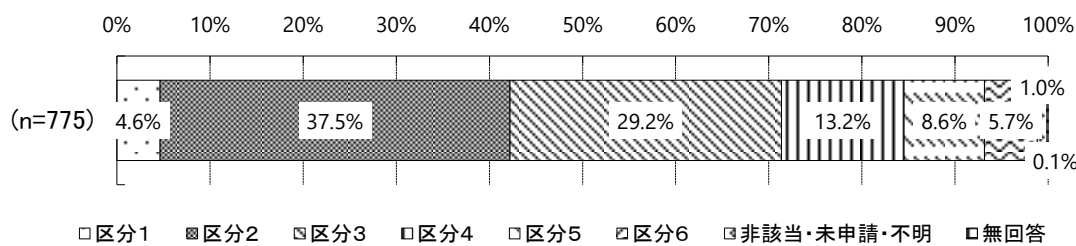
図表 2-87 障害の内容（複数回答）



3) 障害支援区分

「区分 2」の割合が 37.5%と最も高く、次いで、「区分 3」が 29.2%、「区分 4」が 13.2%である。

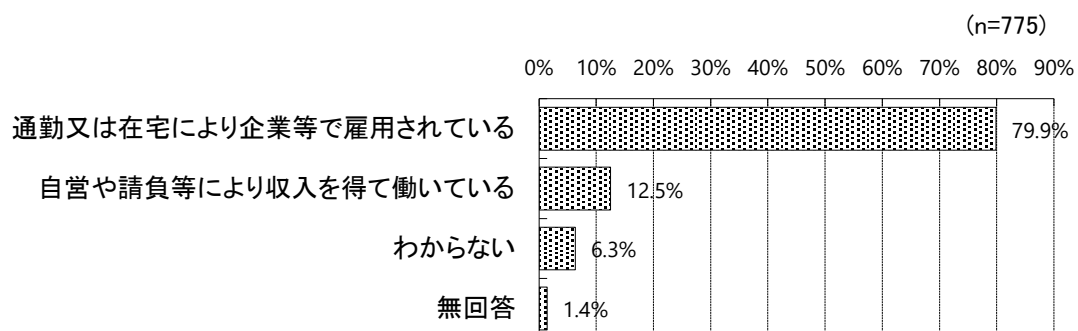
図表 2-88 障害支援区分



4) 就労形態

「通勤又は在宅により企業等で雇用されている」の割合が 79.9%、「自営や請負等により収入を得て働いている」が 12.5%である。

図表 2-89 就労形態（複数回答）

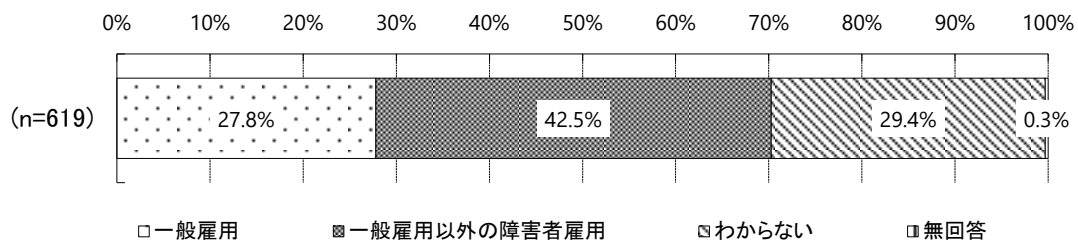


【通勤又は在宅により企業等で雇用されている場合（n=619）】

a) 雇用枠

「一般雇用」の割合が 27.8%、「一般雇用以外の障害者雇用」が 42.5%、「わからない」が 29.4%である。

図表 2-90 雇用枠



5) 1か月の賃金収入

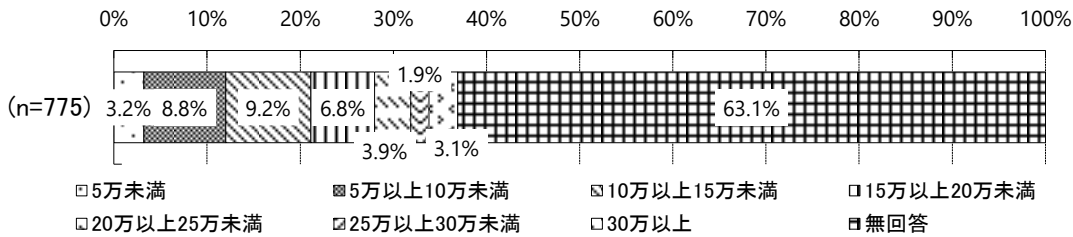
最小値は 5,000.00、最大値は 3,000,000.00、平均値は 165,097.41、標準偏差は 289,722.90、中央値は 120,000.00 である。

図表 2-91 1か月の賃金収入（数値回答、単位：円）

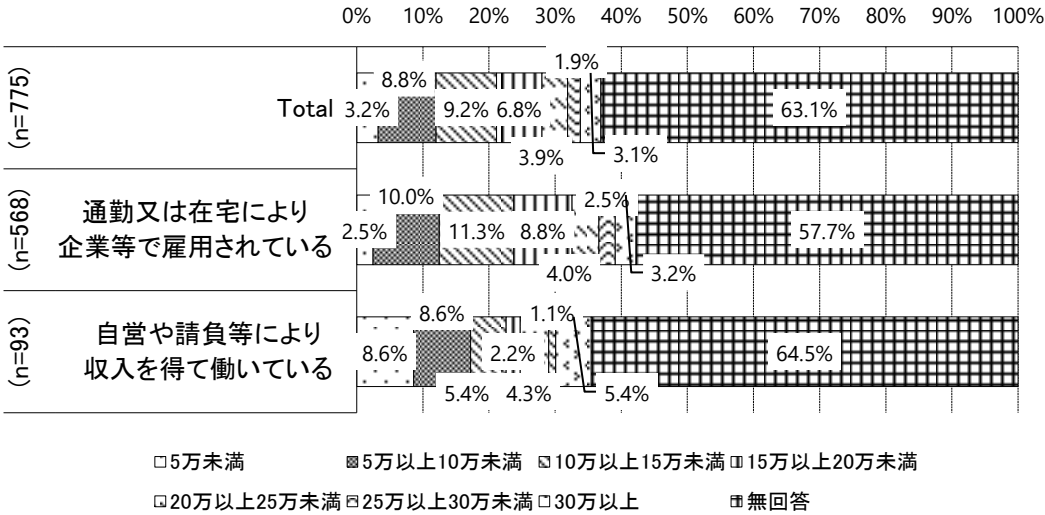
ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
286	5, 000. 00	3, 000, 000. 00	165, 097. 41	289. 722. 90	120, 000. 00

(注) 無回答および最低賃金（時給 1,023 円）を下回る回答については集計対象外とした（1 か月の賃金収入を、過当たりの労働時間（10 時間未満の場合は 1 時間、10 時間以上 20 時間未満の場合は 10 時間、20 時間以上 30 時間未満の場合は 20 時間、30 時間以上の場合は 30 時間）に 4 を乗じた数字にて除した数字が最低賃金を下回る回答）。

図表 2-92 1か月の賃金収入



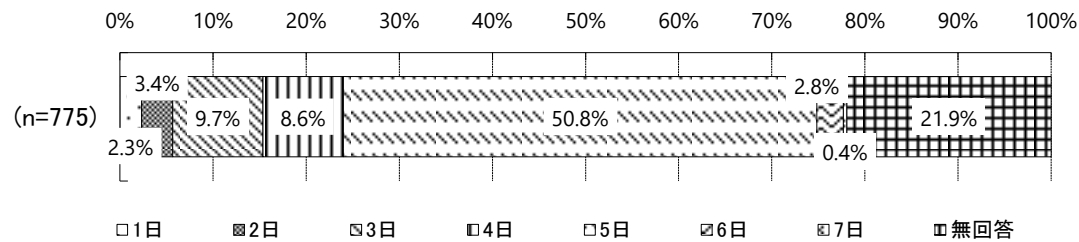
図表 2-93 【雇用形態別】 1か月の賃金収入



6) 現在の就労日数 (週当たり)

「5 日」の割合が 50.8%と最も高く、「3 日」が 9.7%、「4 日」が 8.6%である。

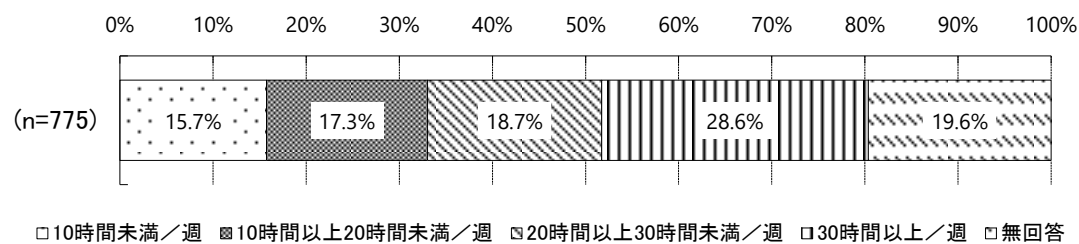
図表 2-94 現在の就労日数



7) 現在の就労時間 (週当たり)

「30 時間以上／週」の割合が 28.6%と最も高く、「20 時間以上 30 時間未満／週」が 18.7%、「10 時間以上 20 時間未満／週」が 17.3%である。

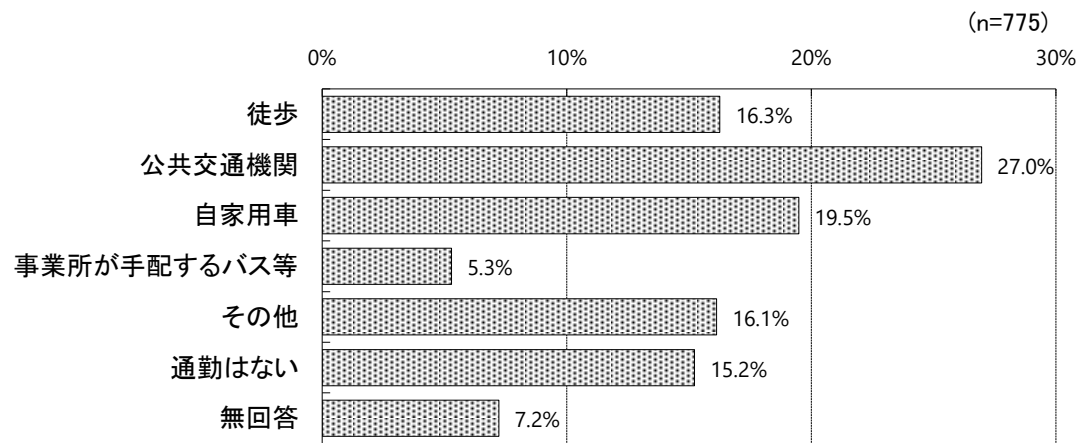
図表 2-95 現在の就労時間 (週当たり)



8) 職場への移動方法 (通常の就労時)

「公共交通機関」の割合が 27.0%と最も高く、次いで、「自家用車」が 19.5%、「徒歩」が 16.3%である。また、「通勤はない」は 15.2%である。

図表 2-96 職場への移動方法 (複数回答)



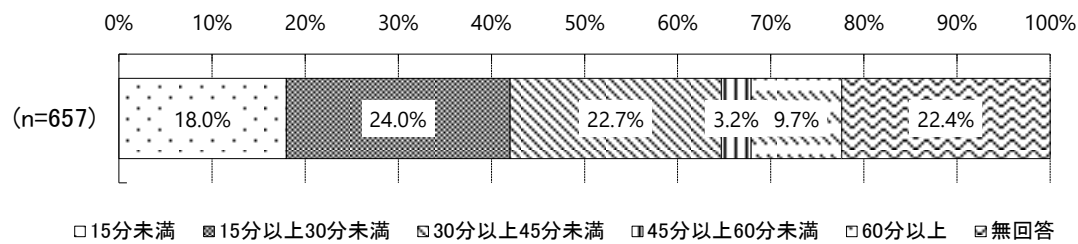
(注) 「その他」として、自転車、バイク、(介護) タクシー、(電動) 車椅子、保護者送迎といった回答があった。

【通勤している場合 (n=657)】

a) 移動にかかる時間 (片道)

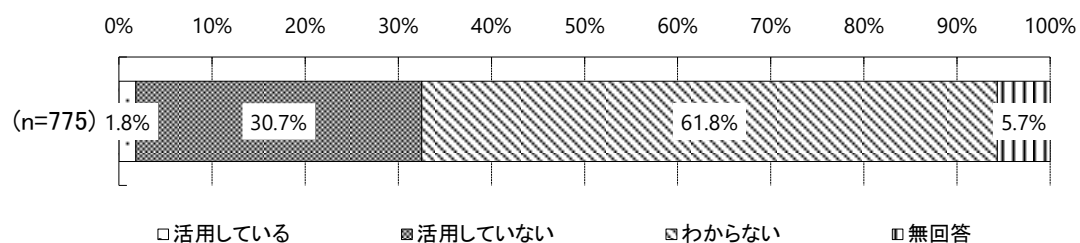
「15 分以上 30 分未満」の割合が 24.0%と最も高く、「30 分以上 45 分未満」が 22.7%、「15 分未満」が 18.0%である。

図表 2-97 移動にかかる時間 (片道)



9) 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無
「活用している」の割合が 1.8%、「活用していない」が 30.7%、「わからない」が 61.8%である。

図表 2-98 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無



(注) 「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」は、重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を指す

【重度訪問介護】

1) 本人の年齢

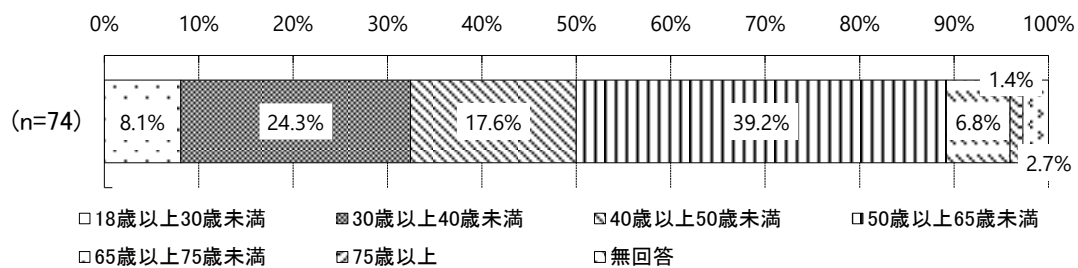
最小値は 19.00、最大値は 78.00、平均値は 46.67、標準偏差は 13.44、中央値は 49.00 である。

図表 2-99 本人の年齢（数値回答、単位：歳）

ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
72	19.00	78.00	46.67	13.44	49.00

(注) 無回答を除く

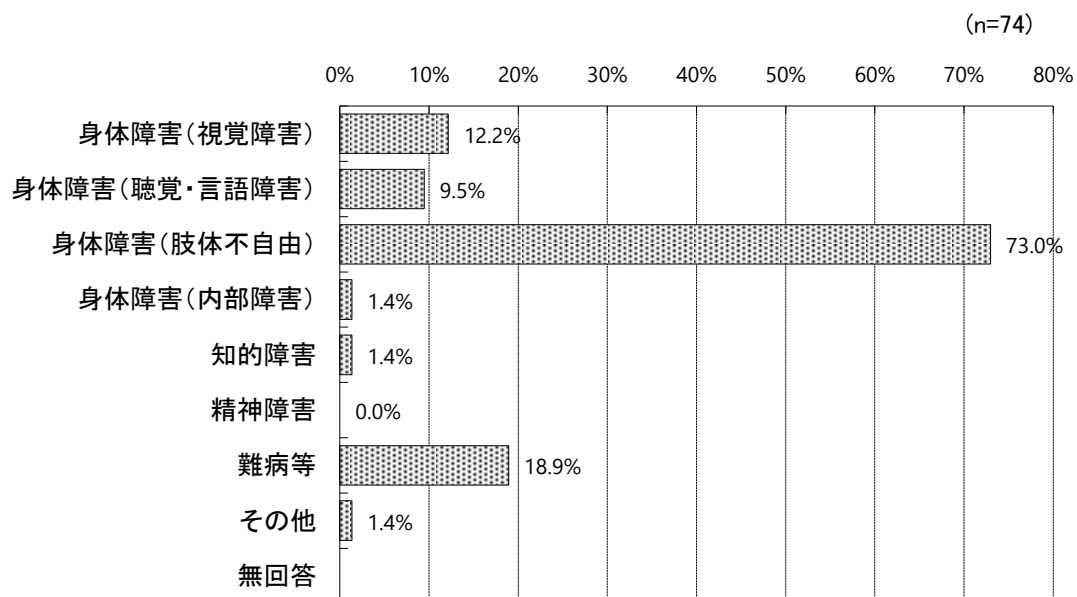
図表 2-100 本人の年齢



2) 障害の内容

「身体障害（肢体不自由）」の割合が 73.0%と最も高く、次いで、「難病等」が 18.9%、「身体障害（視覚障害）」が 12.2%である。

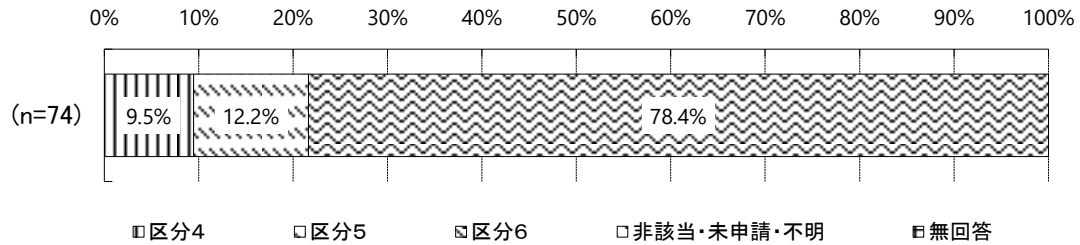
図表 2-101 障害の内容（複数回答）



3) 障害支援区分

「区分6」の割合が78.4%と最も高く、次いで、「区分5」が12.2%、「区分4」が9.5%である。

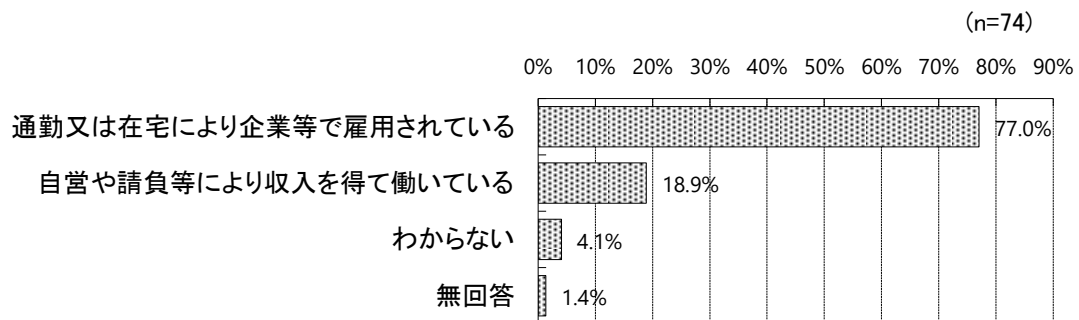
図表 2-102 障害支援区分



4) 就労形態

「通勤又は在宅により企業等で雇用されている」の割合が77.0%、「自営や請負等により収入を得て働いている」が18.9%である。

図表 2-103 就労形態（複数回答）

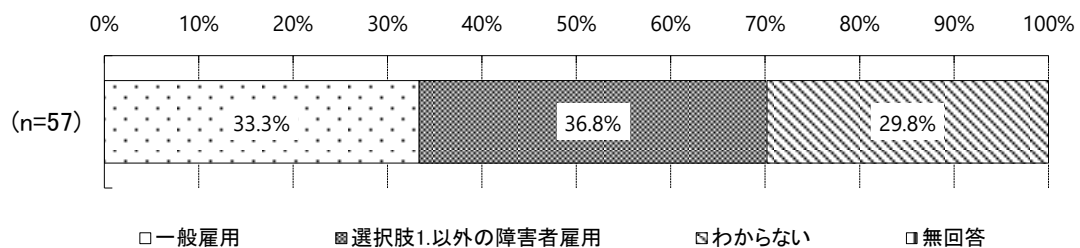


【通勤又は在宅により企業等で雇用されている場合（n=57）】

a) 雇用枠

「一般雇用」の割合が33.3%、「一般雇用以外の障害者雇用」が36.8%、「わからない」が29.8%である。

図表 2-104 雇用枠



5) 1 月の賃金収入

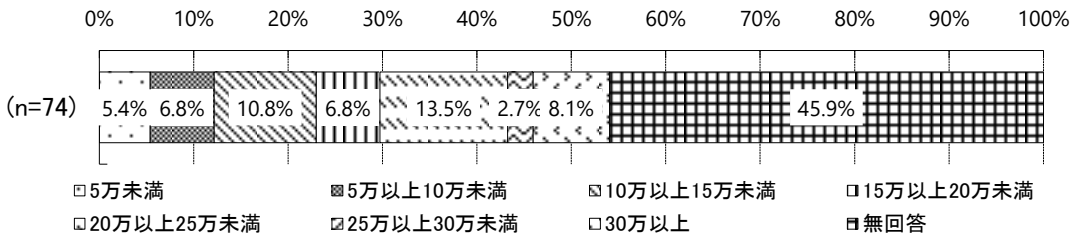
最小値は 4,750.00、最大値は 500,000.00、平均値は 177,518.75、標準偏差は 121,943.69、中央値は 170,000.00 である。

図表 2-105 1 月の賃金収入 (数値回答、単位：円)

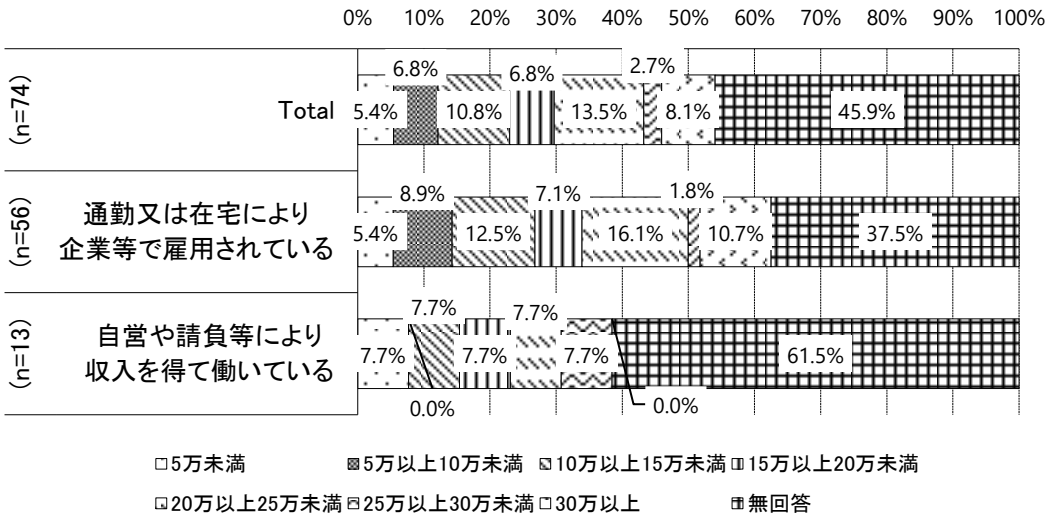
ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
40	4,750.00	500,000.00	177,518.75	121,943.69	170,000.00

(注) 無回答および最低賃金 (時給 1,023 円) を下回る回答については集計対象外とした (1 月の賃金収入を、週当たりの労働時間 (10 時間未満の場合は 1 時間、10 時間以上 20 時間未満の場合は 10 時間、20 時間以上 30 時間未満の場合は 20 時間、30 時間以上の場合は 30 時間) に 4 を乗じた数字にて除した数字が最低賃金を下回る回答)。

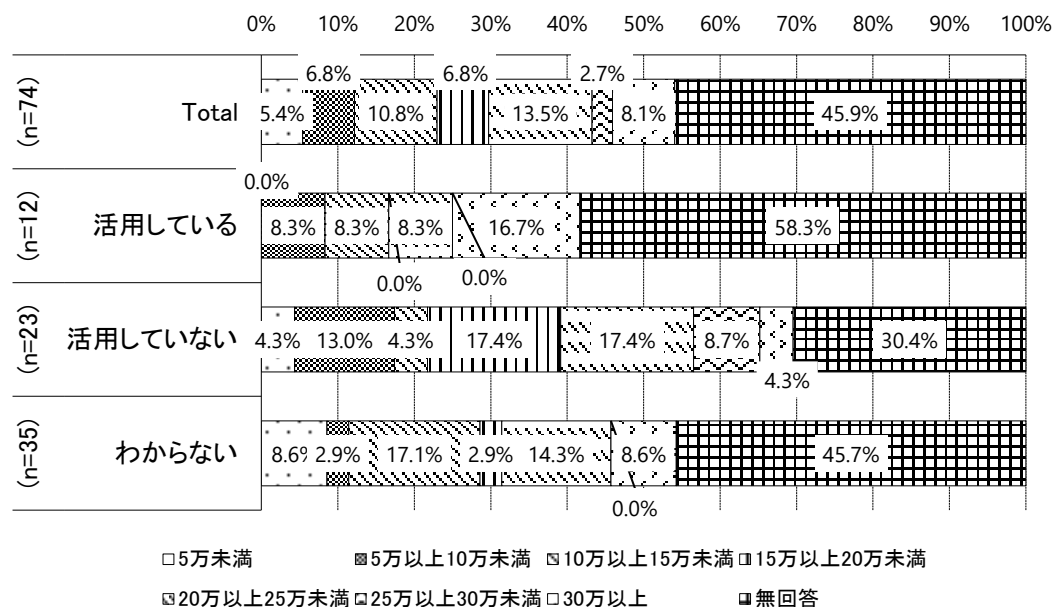
図表 2-106 一か月の賃金収入



図表 2-107 【雇用形態別】一か月の賃金収入



図表 2-108 【雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無別】 一か月の賃金収入

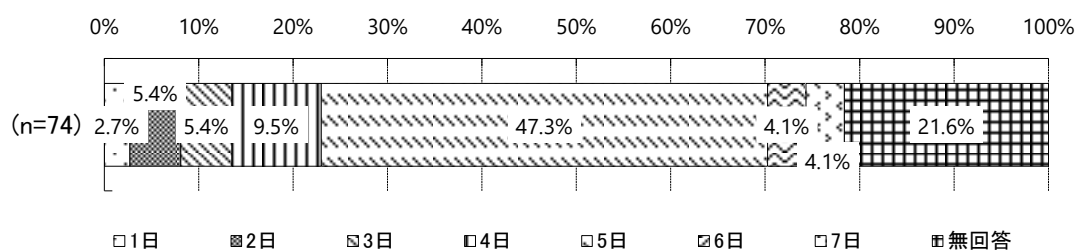


(注) 「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」は、重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を指す

6) 現在の就労日数 (週当たり)

「5日」の割合が47.3%と最も高く、「4日」が9.5%、「2日」、「3日」が5.4%である。

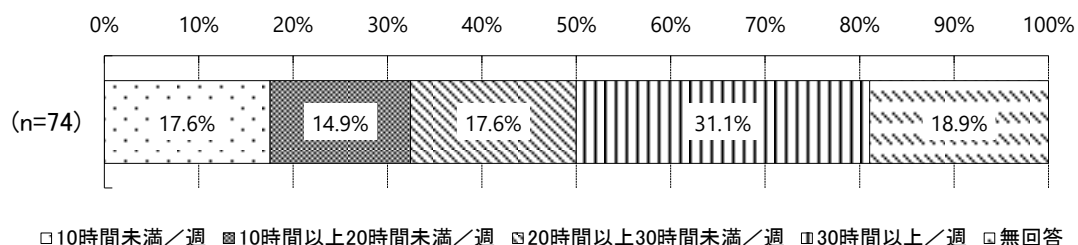
図表 2-109 現在の就労日数 (週当たり)



7) 現在の就労時間（週当たり）

「30 時間以上／週」の割合が 31.1%と最も高く、「10 時間未満／週」が 17.6%、「20 時間以上 30 時間未満／週」が 17.6%である。

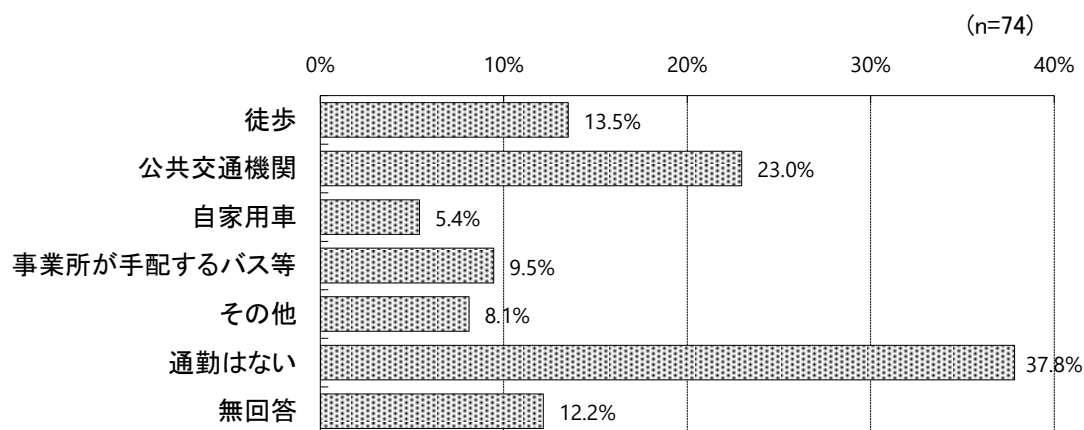
図表 2-110 現在の就労時間（週当たり）



8) 職場への移動方法（通常の就労時）

「通勤はない」の割合が 37.8%と最も高く、次いで、「公共交通機関」の割合が 23.0%、「徒歩」が 13.5%である。

図表 2-111 職場への移動方法（複数回答）



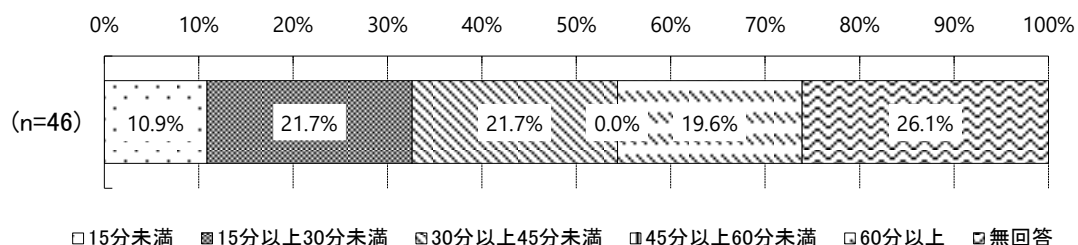
（注）「その他」として、自転車、介護タクシー、電動車椅子、保護者送迎、会社が自宅から送迎、といった回答があった。

【通勤している場合（n=46）】

a) 移動にかかる時間（片道）

「15 分以上 30 分未満」、「30 分以上 45 分未満」の割合が 21.7%と最も高く、「60 分以上」が 19.6%である。

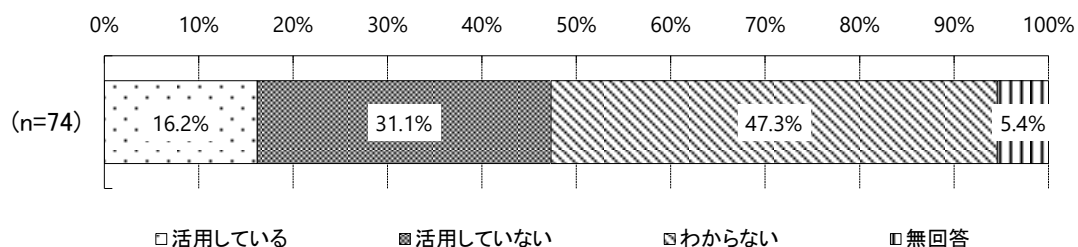
図表 2-112 移動にかかる時間（片道）



9) 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無

「活用している」の割合が 16.2%、「活用していない」が 31.1%、「わからない」が 47.3%である。

図表 2-113 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無（単数回答）



（注）「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」は、重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を指す

【同行援護】

1) 本人の年齢

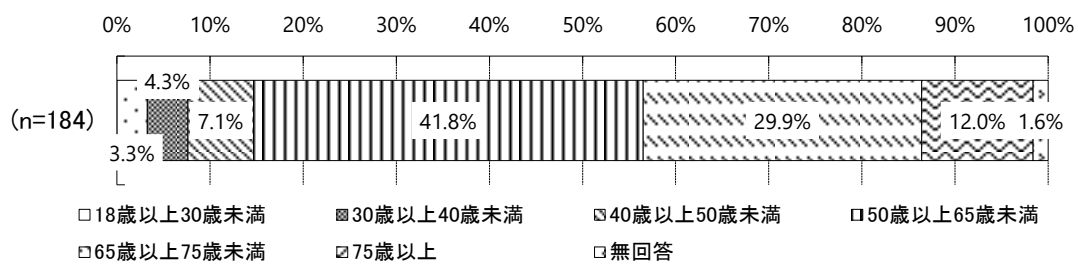
最小値は 25.00、最大値は 93.00、平均値は 60.36、標準偏差は 13.27、中央値は 60.00 である。

図表 2-114 本人の年齢（数値回答、単位：歳）

ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
181	25.00	93.00	60.36	13.27	60.00

(注) 無回答を除く

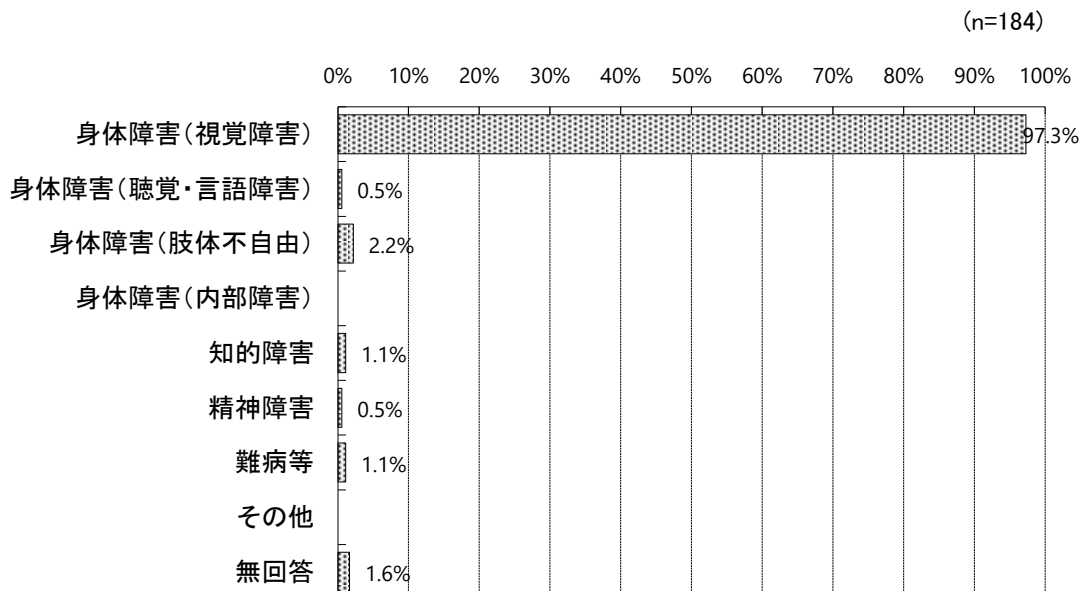
図表 2-115 本人の年齢



2) 障害の内容

「身体障害（視覚障害）」の割合が 97.3%と最も高い。

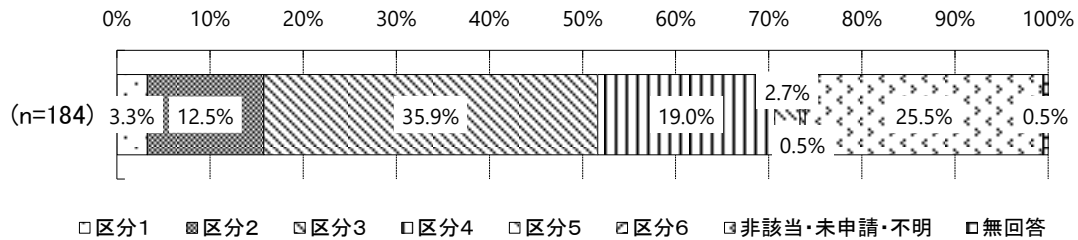
図表 2-116 障害の内容（複数回答）



3) 障害支援区分

「区分3」の割合が35.9%と最も高く、次いで、「非該当、未申請、不明」が25.5%、「区分4」が19.0%である。

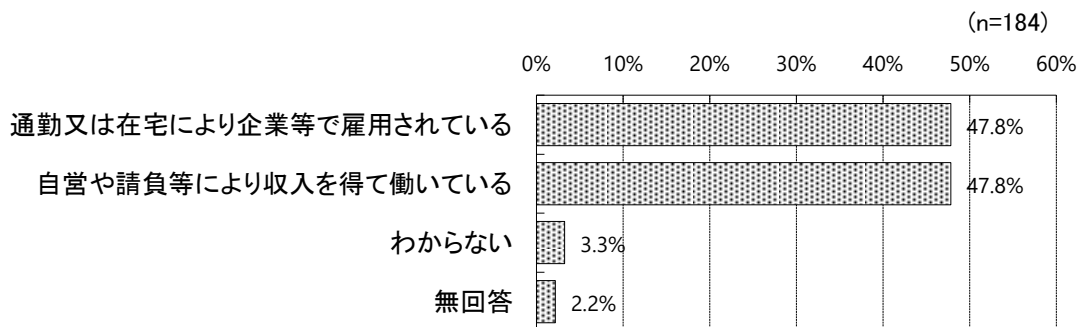
図表 2-117 障害支援区分



4) 就労形態

「通勤又は在宅により企業等で雇用されている」の割合が47.8%、「自営や請負等により収入を得て働いている」が47.8%である。

図表 2-118 就労形態（複数回答）

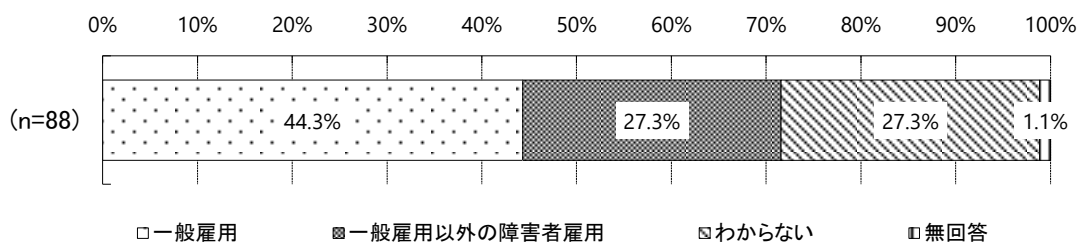


【通勤又は在宅により企業等で雇用されている場合（n=88）】

a) 雇用枠

「一般雇用」の割合が44.3%、「一般雇用以外の障害者雇用」、「わからない」が27.3%である。

図表 2-119 雇用枠



5) 1 月の賃金収入

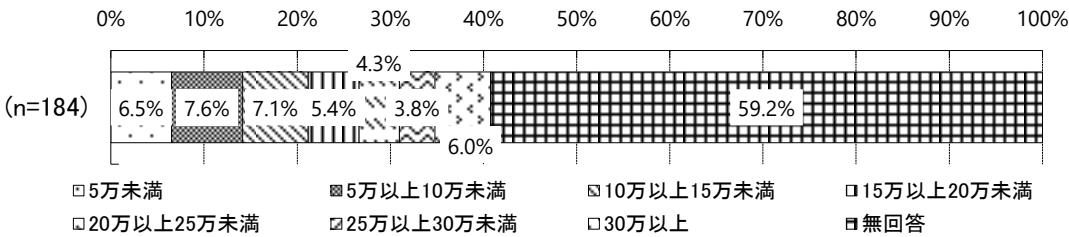
最小値は 6,000.00、最大値は 500,000.00、平均値は 151,589.33、標準偏差は 118,223.29、中央値は 100,000.00 である。

図表 2-120 1 月の賃金収入（数値回答、単位：円）

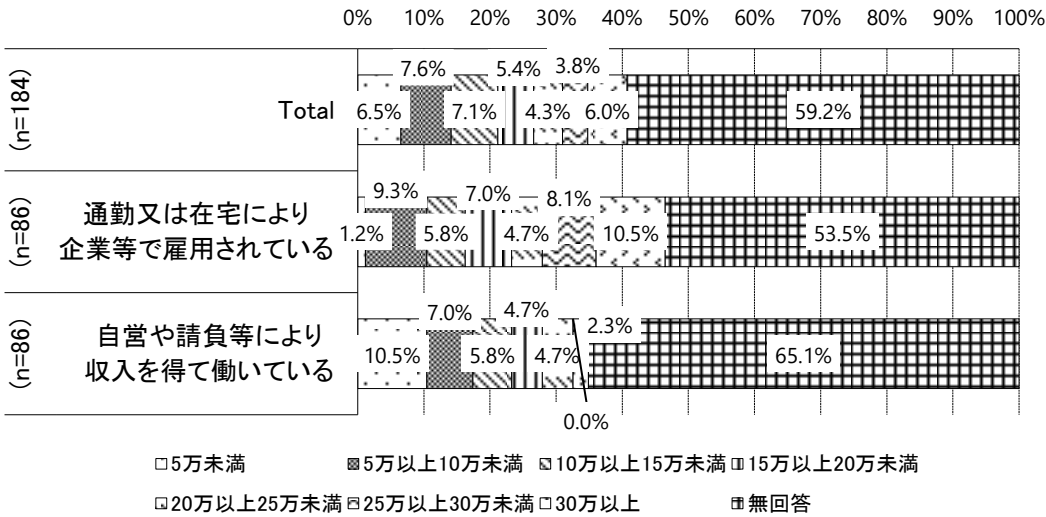
ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
75	6,000.00	500,000.00	151,589.33	118,223.29	100,000.00

(注) 無回答および最低賃金（時給 1,023 円）を下回る回答については集計対象外とした（1 月の賃金収入を、週当たりの労働時間（10 時間未満の場合は 1 時間、10 時間以上 20 時間未満の場合は 10 時間、20 時間以上 30 時間未満の場合は 20 時間、30 時間以上の場合は 30 時間）に 4 を乗じた数字にて除した数字が最低賃金を下回る回答）。

図表 2-121 一か月の賃金収入（単数回答）



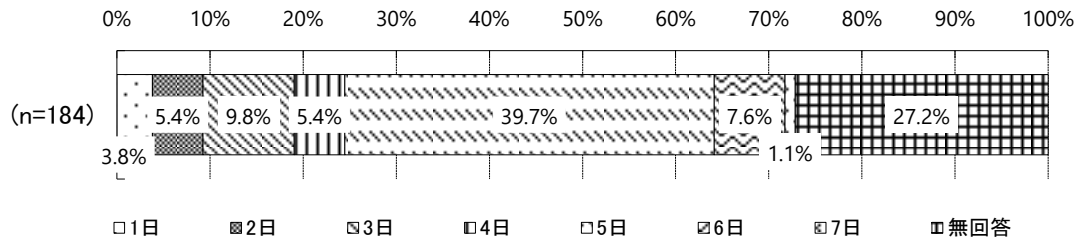
図表 2-122 【雇用形態別】一か月の賃金収入（単数回答）



6) 現在の就労日数（週当たり）

「5日」の割合が39.7%と最も高く、「3日」が9.8%、「6日」が7.6%である。

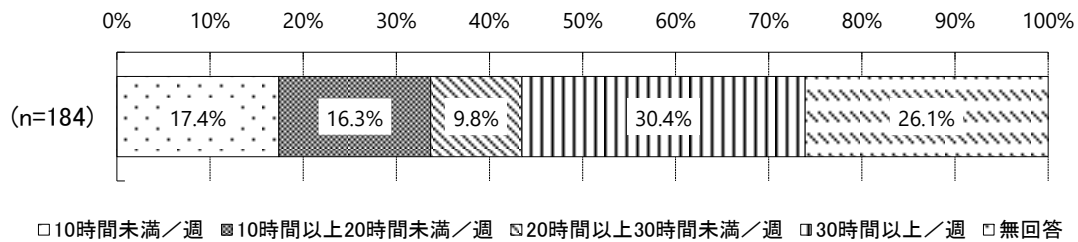
図表 2-123 現在の就労日数（週当たり）



7) 現在の就労時間（週当たり）

「30 時間以上／週」の割合が 30.4%と最も高く、「10 時間未満／週」が 17.4%、「10 時間以上 20 時間未満／週」が 16.3%である。

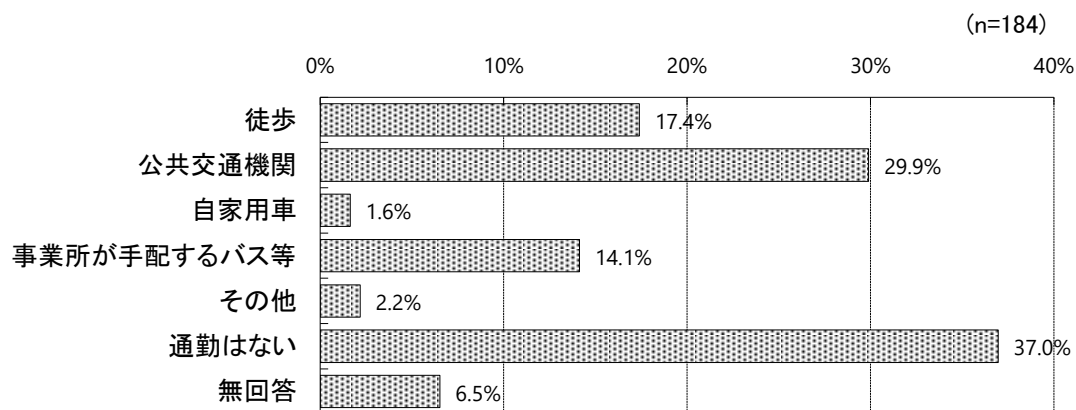
図表 2-124 現在の就労時間（週当たり）



8) 職場への移動方法（通常の就労時）

「通勤はない」の割合が37.0%と最も高く、次いで、「公共交通機関」の割合が29.9%、「徒歩」が17.4%である。

図表 2-125 職場への移動方法（複数回答）



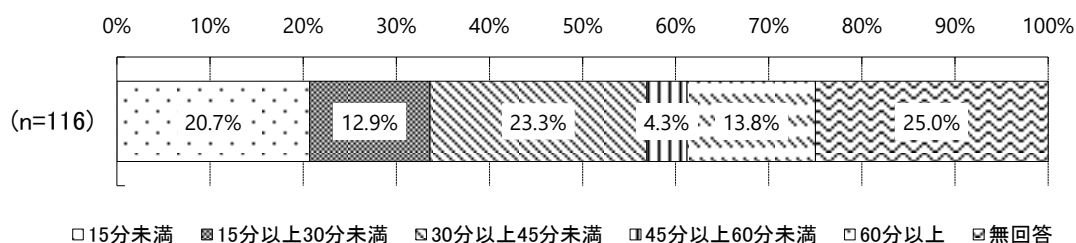
(注) 「その他」として、介護タクシーといった回答があった。

【通勤している場合（n=116）】

a) 移動にかかる時間（片道）

「30 分以上 45 分未満」の割合が 23.3%と最も高く、「15 分未満」が 20.7%、「60 分以上」が 13.8%である。

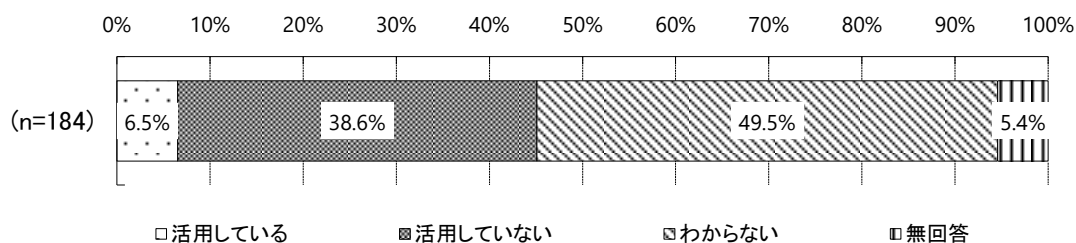
図表 2-126 移動にかかる時間（片道）



9) 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無

「活用している」の割合が 6.5%、「活用していない」が 38.6%、「わからない」が 49.5%である。

図表 2-127 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無



(注) 「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」は、重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を指す

【行動援護】 ※ケース数が7件のため留意が必要

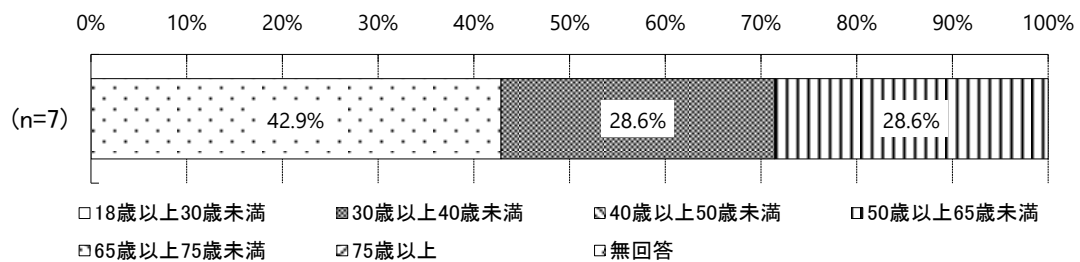
1) 本人の年齢

最小値は 23.00、最大値は 63.00、平均値は 37.29、標準偏差は 16.42、中央値は 30.00 である。

図表 2-128 本人の年齢（数値回答、単位：歳）

ケース数 (n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
7	23.00	63.00	37.29	16.42	30.00

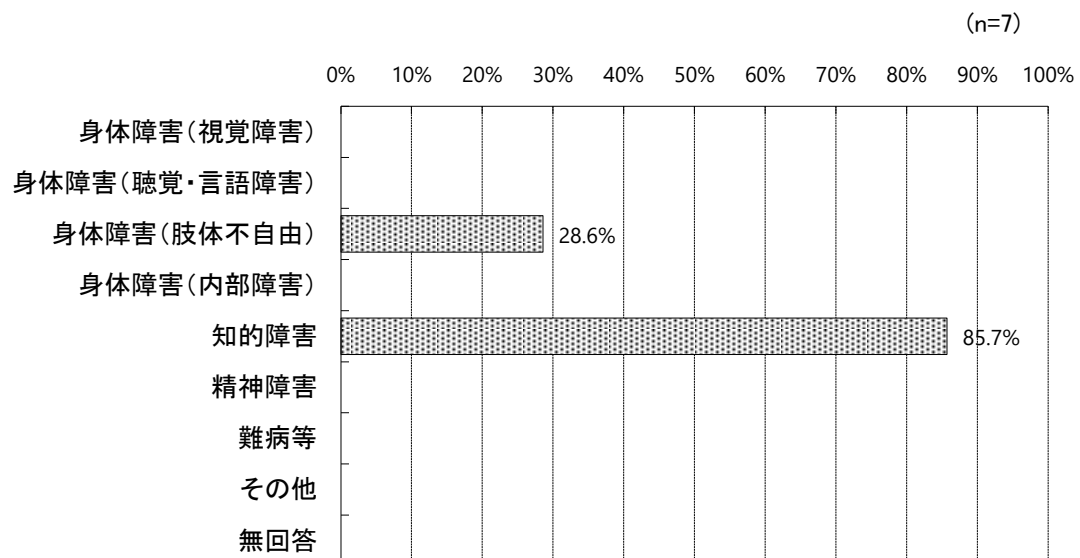
図表 2-129 本人の年齢



2) 障害の内容

「知的障害」の割合が 85.7%と最も高く、次いで、「身体障害（肢体不自由）」が 28.6%である。

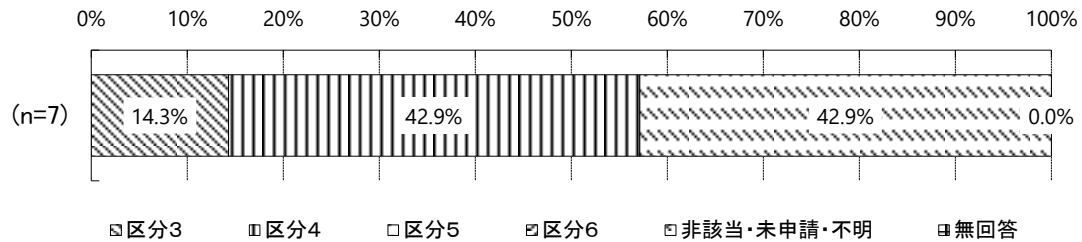
図表 2-130 障害の内容（複数回答）



3) 障害支援区分

「区分4」、「区分5」の割合が42.9%と最も高く、次いで、「区分3」が14.3%である。

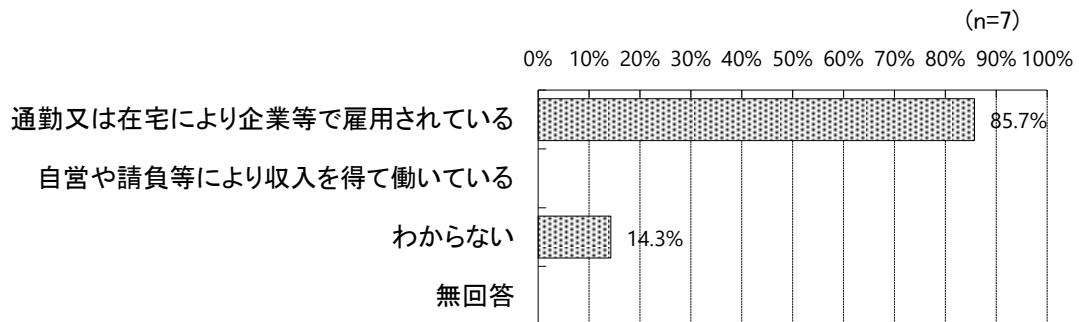
図表 2-131 障害支援区分



4) 就労形態

「通勤又は在宅により企業等で雇用されている」の割合が85.7%である。

図表 2-132 就労形態

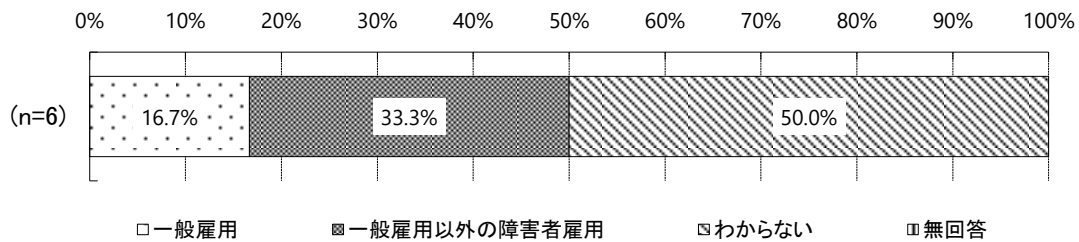


【通勤又は在宅により企業等で雇用されている場合 (n=6)】

a) 雇用枠

「一般雇用」の割合が16.7%、「一般雇用以外の障害者雇用」が33.3%、「わからない」が50.0%である。

図表 2-133 雇用枠



5) 1か月の賃金収入

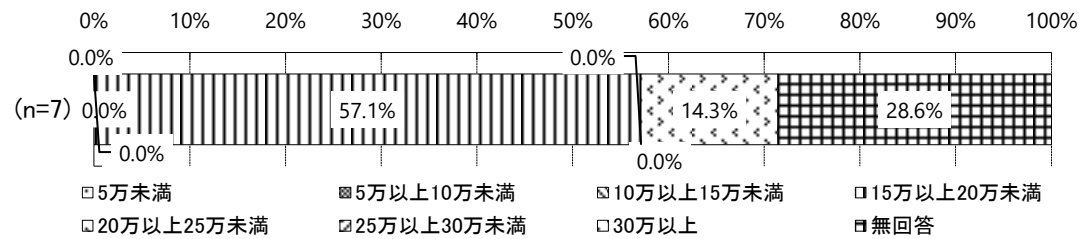
最小値は 150,000.00、最大値は 300,000.00、平均値は 190,000.00、標準偏差は 62,849.03、中央値は 170,000.00 である。

図表 2-134 1か月の賃金収入（数値回答、単位：円）

ケース数（n）	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
5	150,000.00	300,000.00	190,000.00	62,849.03	170,000.00

（注）無回答および最低賃金（時給 1,023 円）を下回る回答については集計対象外とした（1 か月の賃金収入を、週当たりの労働時間（10 時間未満の場合は 1 時間、10 時間以上 20 時間未満の場合は 10 時間、20 時間以上 30 時間未満の場合は 20 時間、30 時間以上の場合は 30 時間）に 4 を乗じた数字にて除した数字が最低賃金を下回る回答）。

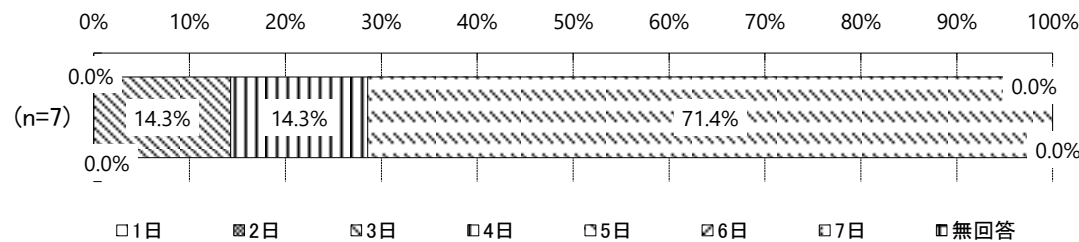
図表 2-135 一か月の賃金収入（単数回答）



6) 現在の就労日数（週当たり）

「5 日」の割合が 71.4%と最も高く、「3 日」、「4 日」が 14.3%である。

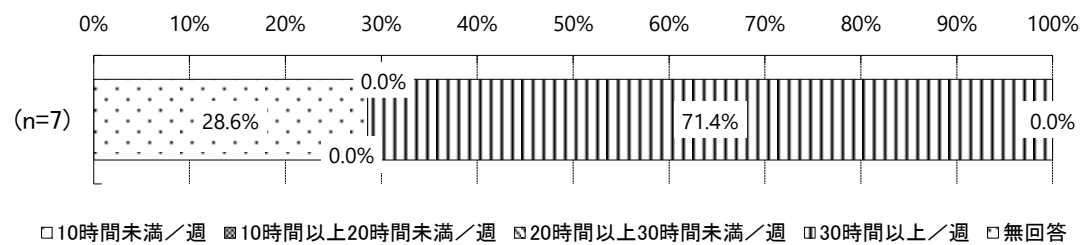
図表 2-136 現在の就労日数（週当たり）



7) 現在の就労時間（週当たり）

「30 時間以上／週」の割合が 71.4%と最も高く、「10 時間未満／週」が 28.6%である。

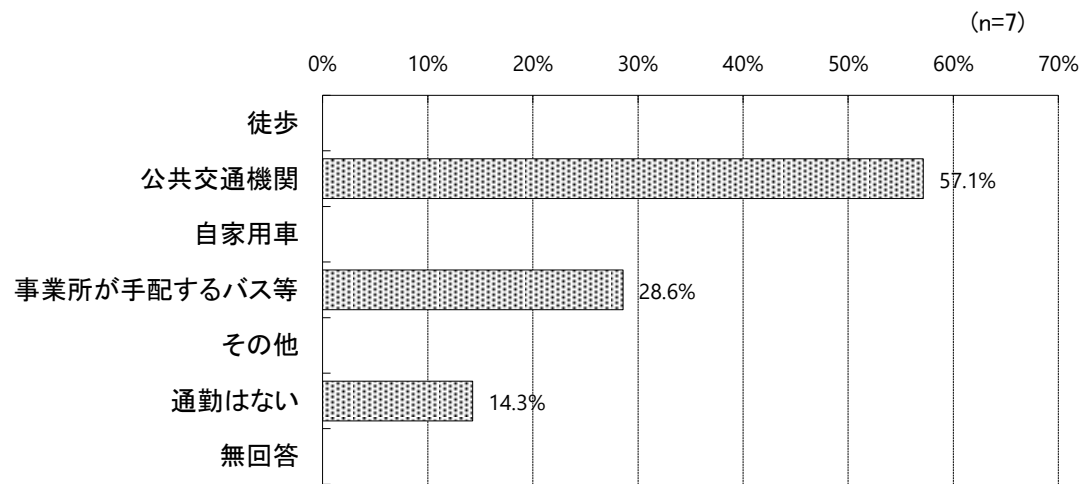
図表 2-137 現在の就労時間（週当たり）



8) 職場への移動方法（通常の就労時）

「公共交通機関」の割合が 57.1%と最も高く、次いで、「事業所が手配するバス等」が 28.6%、「通勤はない」が 14.3%である。

図表 2-138 職場への移動方法（複数回答）

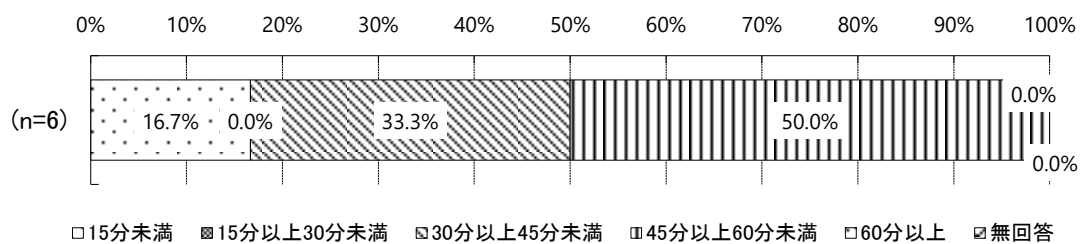


【通勤している場合（n=6）】

a) 移動にかかる時間（片道）

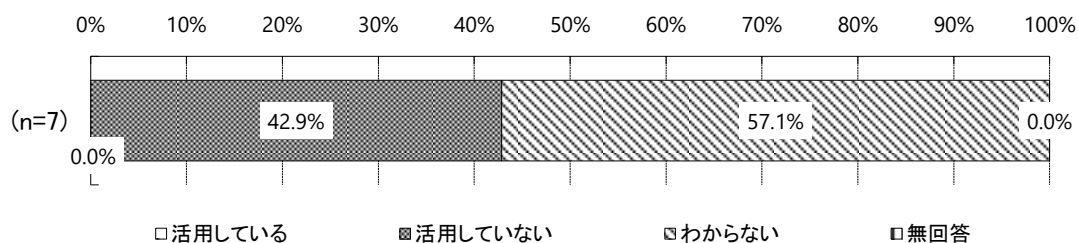
「45 分以上 60 分未満」の割合が 50.0%と最も高く、「30 分以上 45 分未満」が 33.3%、「15 分未満」が 16.7%である。

図表 2-139 移動にかかる時間（片道）



9) 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無
「活用していない」が 42.9%、「わからない」が 57.1%である。

図表 2-140 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用の有無



(注) 「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」は、重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業を指す

2. 調査結果のまとめ

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の訪問系サービス事業所を対象にしたアンケート調査の概要を整理する。

(1) サービス別の就労の状況

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の訪問系サービス事業所に一般就労の状況を確認したところ、一般就労率は、居宅介護が 5.9%、重度訪問介護が 4.9%、同行援護が 13.7%、行動援護が 0.3%であった。

全利用者の状態像と比較すると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護のいずれも、一般就労をしている利用者の年齢は「18 歳以上 65 歳未満」の割合が相対的に高い。

居宅介護	・ <u>居宅介護利用者の一般就労率は 5.9%であった²。</u> ・ 一般就労している利用者（1,225 人）の詳細は以下のとおり。 ➢ 年齢：「18 歳以上 65 歳未満」が 92.7%であった。<u>全利用者と比較するとその割合が 10.1 ポイント高く、年齢は相対的に低い傾向が見られた。</u> ➢ 主な障害の内容：「身体障害」が 33.3%、「知的障害」が 28.2%、「精神障害（発達障害含む）」が 36.7%、「難病」が 1.5%であった。 ➢ 障害支援区分：区分が 3 以下の割合が 75.7%（区分 1 が 5.9%、区分 2 が 38.3%、区分 3 が 31.5%）であり、<u>全利用者の区分 3 以下の割合（48.7%）と比較すると、障害支援区分が低い傾向が見られた。</u>
重度訪問介護	・ <u>重度訪問介護利用者の一般就労率は、4.9%であった。</u> ・ 一般就労している利用者（97 人）の詳細は以下のとおり。 ➢ 年齢：「18 歳以上 65 歳未満」が 93.8%であった。<u>全利用者と比較するとその割合が 17.2 ポイント高く、年齢は相対的に低い傾向が見られた。</u> ➢ 主な障害の内容：「身体障害」が 85.6%、「知的障害」が 1.0%、「難病」が 13.4%であった。<u>全利用者と比較すると、知的障害の割合が 10.7 ポイント低く、身体障害の割合が高かった。</u> ➢ 障害支援区分：「区分 6」が 79.4%、「区分 5」が 13.4%、「区分 4」が 7.2%であった。<u>全利用者と比較すると、区分 4、区分 5 の占める割合が高い傾向が見られた。</u>
同行援護	・ <u>同行援護利用者の一般就労率は、13.7%であった。</u> ・ 一般就労している利用者（503 人）の詳細は以下のとおり。 ➢ 年齢：「18 歳以上 65 歳未満」が 56.5%であった。<u>全利用者と比較するとその割合が 18.5 ポイント高く、年齢は相対的に低い傾向が見られた。</u> ➢ 主な障害の内容：「身体障害」が 95.8%で最も多かった。 ➢ 障害支援区分：「非該当、未申請、不明」の割合が 39.2%と最も高く、次いで、「区分 3」が 29.6%、「区分 4」が 13.5%であった。

² 一般就労率は、全利用者数（18 歳以上）から、「就労状況は不明」の方を引いた利用者数を母数として算出した（以下同様）

行動援護	・ <u>行動援護利用者の一般就労率は、0.3%であった。</u> ※一般就労している利用者は6名のため、詳細の記載は省略
------	--

(2) サービス別の一般就労の意向

一般就労の希望率は、居宅介護が4.6%、重度訪問介護が4.0%、同行援護が5.1%、行動援護が0.9%であった。

全利用者の年齢と比較すると、居宅介護、重度訪問介護、同行援護では、「18歳以上 65歳未満」の割合が高く、相対的に年齢が低い人が就労を希望していた。特に、同行援護では、一般就労をしている利用者と比較しても、「18歳以上 65歳未満」の割合が高く、高齢者以外での就労意向が高いと考えられた。

居宅介護では、「精神障害（発達障害を含む）」の割合が、全利用者、一般就労をしている利用者と比較して約20ポイント高く、精神障害のある人での就労希望が高いと考えられた。また、全利用者と比較して、障害支援区分が低い傾向もあり、支援度が低い人での就労希望が高いと推察された。

就労を希望している人の福祉サービス事業所での就労状況を見ると、居宅介護が52.9%、重度訪問介護が28.8%、同行援護が39.7%と、サービス種別によって状況が異なっていた。

居宅介護	・ <u>居宅介護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、4.6%であった³。</u> ・ 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者（599人）の詳細は以下のとおり。 ➢ 年齢：「18歳以上 65歳未満」の割合が97.0%であった。<u>全利用者、一般就労をしている利用者と比較すると、それぞれ14.4ポイント、4.3ポイント高く、相対的に年齢の低い人が就労を希望していた。</u> ➢ 主な障害の内容：「身体障害」が22.0%、「知的障害」が18.2%、「精神障害（発達障害含む）」が57.8%、「難病」が1.3%であった。<u>全利用者、一般就労をしている利用者と比較すると、「精神障害（発達障害を含む）」の割合が約20ポイント高かった。</u> ➢ 障害支援区分：区分が3以下の割合が74.5%であった。障害支援区分は、<u>全利用者の区分3以下の割合（48.7%）と比較すると高く、一般就労している利用者とは同程度であった。</u> ➢ 福祉サービス事業所での就労状況：「現在、福祉サービス事業所等で就労している」は52.9%であった。
重度訪問介護	・ <u>重度訪問介護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、4.0%であった。</u> ・ 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者（52人）の詳細は以下のとおり。 ➢ 年齢：「18歳以上 65歳未満」の割合が92.3%であった。<u>全利用者と比較すると15.7ポイント高く、一般就労をしている利用者と同様に、相対的に年齢の低い人が就労を希望していた。</u> ➢ 主な障害の内容：「身体障害」が80.8%、「知的障害」が1.9%、「精神障害（発達障害含む）」が1.9%、「難病」が15.4%であった。一般就労をしている利用者と同様

³ 一般就労の希望率は、就労をしていない利用者（「福祉サービス事業所等で就労している」方、及び、「就労していない」方の合計）から、一般就労の「本人の希望について、事業所の確認が困難」な方を除いた利用者数を母数とし算出した（以下同様）

	に、全利用者と比較をすると、知的障害の割合が低かった。 ➤ 障害支援区分：「区分 6」が 80.8%、「区分 5」が 19.2%であった。 ➤ 福祉サービス事業所での就労状況：「現在、福祉サービス事業所等で就労している」は 28.8%であった。
同行援護	・ <u>同行援護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、5.1%であった。</u> ・ 要件が整えば一般就労したいと考えている利用者（116 人）の詳細は以下のとおり。 ➤ 年齢：「18 歳以上 65 歳未満」の割合が 91.4%であった。<u>全利用者、一般就労をしている利用者と比較すると、それぞれ 53.4 ポイント、34.9 ポイント高く、相対的に年齢の低い人が就労を希望していた。</u> ➤ 主な障害の内容：「身体障害」が 94.8%で最も多かった。 ➤ 障害支援区分：「区分 3」の割合が 34.5%と最も高く、次いで、「非該当、未申請、不明」が 24.1%、「区分 4」が 21.6%であった。 ➤ 福祉サービス事業所での就労状況：「現在、福祉サービス事業所等で就労している」は 39.7%であった。
行動援護	・ <u>行動援護で一般就労していない利用者の一般就労の希望率は、0.9%であった。</u> ※一般就労を希望する利用者は 9 名のため、詳細の記載は省略

（３）一般就労に向けた支援等について

事業所が考える一般就労に向けて必要な支援は、就労に向けた相談支援、働き方や働く環境、業務内容に関する配慮、通勤や職場内での支援など、多岐にわたる項目について 3 割弱から 4 割強が選択されていた。他方で、わからないと回答した事業所が、重度訪問介護では 45.3%、他のサービスでも 3～4 割であった。

自由記述では、いずれのサービスにおいても、必要な支援として、通勤・送迎支援の充実、職場内でのヘルパーによる支援の必要性、職場内での合理的配慮・環境整備、就労に向けた支援等が挙げられた。障害福祉サービスが職場内でも支援ができる仕組みであれば、本人の負担が少ないという指摘があった一方で、ヘルパー事業所の人材不足を課題とする意見も散見された。

サービス別でみると、重度訪問介護では、長時間や一対一での支援が必要という意見、同行援護では、通勤時の付き添いや環境整備、コミュニケーションの支援を必要とする意見、行動援護では、通勤時の支援や、行動障害やパニック障害のある人でも就労できる環境整備に対する意見などが見られた。

（４）一般就労している利用者の就労状況

事業所に一般就労している利用者がある場合、一般就労している利用者の就労状況について調査した。以下では、居宅介護、重度訪問介護、同行援護の利用者で一般就労をしている人の状況を整理する。

なお、調査対象は、1 事業所あたり最大 2 名として、該当する利用者が 2 名以上いる場合は、可能な範囲で障害の内容が異なる方、障害の程度がより重度の方（障害支援区分がより高い方）の回答を優先とした。

居宅介護	・ 障害の内容は、<u>精神障害（36.5%）、知的障害（25.8%）、身体障害（肢体不自由）（24.5%）</u>の順に多かった。
-------------	--

	・ 就労形態は、<u>企業等での雇用が 79.9%、自営や請負等が 12.5%</u>であった。企業等での雇用の場合、一般雇用が 27.8%、障害者雇用が 42.5%であった。 ・ 1 か月の賃金収入は、平均 165,097.41 円であった。 ・ 週当たりの就労日数は、<u>5 日が 50.8%と最も高く、3 日が 9.7%、4 日が 8.6%</u>であった。就労時間で見ると、週当たり 30 時間以上が 3 割弱で最も高いものの、<u>10 時間未満から、様々な時間数での勤務が行われていた。</u> ・ <u>通勤がない人は 15.2%、通勤がある人は 77.6%</u>であった。通勤が必要な場合の移動方法は、公共交通機関（27.0%）、自家用車（19.5%）、徒歩（16.3%）の順に多く、<u>片道の移動時間は 30 分未満が約 4 割を占め、30 分以上 45 分未満が 22.7%</u>であった。
重度訪問介護	・ 障害の内容は、<u>身体障害（肢体不自由）が 73.0%で最も多く、次いで難病等（18.9%）</u>であった。 ・ 就労形態は、<u>企業等での雇用が 77.0%、自営や請負等が 18.9%</u>であった。企業等での雇用の場合、一般雇用が 33.3%、障害者雇用が 36.8%であった。 ・ 1 か月の賃金収入は、平均 177,518.75 円であった。 ・ 週当たりの就労日数は、<u>5 日が 47.3%と最も高く、4 日が 9.5%</u>であった。就労時間で見ると、週当たり 30 時間以上が 3 割強で最も高いものの、<u>10 時間未満から、様々な時間数での勤務が行われていた。</u> ・ <u>通勤がない人は 37.8%、通勤がある人は 50.0%</u>であった。通勤が必要な場合の移動方法は、公共交通機関（23.0%）、徒歩（13.5%）の順に多く、<u>片道の移動時間は、15 分未満から 60 分以上まで幅広い選択が見られた。</u> ・ 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用割合は、16.2%であった。
同行援護	・ 障害の内容は、身体障害（視覚障害）が 97.3%と最も高かった。 ・ 就労形態は、<u>企業等での雇用と自営や請負等がそれぞれ 47.8%</u>であった。企業等での雇用の場合、一般雇用が 44.3%、障害者雇用が 27.3%であった。 ・ 1 か月の賃金収入は、平均 151,589.33 円であった。 ・ 週当たりの就労日数は、<u>5 日が 39.7%と最も高く、3 日が 9.8%、6 日が 7.6%</u>であった。就労時間で見ると、週当たり 30 時間以上が 3 割強で最も高いものの、<u>10 時間未満から、様々な時間数での勤務が行われていた。</u> ・ 通勤がない人は 37.0%、通勤がある人は 56.5%であった。通勤が必要な場合の移動方法は、公共交通機関（29.9%）、徒歩（17.4%）、事業所が手配するバス等（14.1%）の順に多かった。片道の移動時間は、30 分以上 45 分未満が 23.3%、15 分未満が 20.7%で多かった。 ・ 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」の活用割合は、6.5%であった。
行動援護	※行動援護については、ケース数が 7 件のため詳細の記載は省略

第3章 海外文献調査結果

1. 結果概要

① 英国

障害者を対象にした訪問介護の概要	制度の概略	- 英国における介護制度は、18歳以上の成人を対象とし、障害者や高齢者を含む。 - 介護費用は全額自己負担を原則とし、公費で介護費用を負担する場合は、利用者の支払い能力に応じて負担を検討する応能負担である。 - 自治体が介護費用を負担する場合、被介護者には個人予算（personal budgets）が支給され、その提供方法のうちダイレクトペイメント（direct payments）を選択して、パーソナルアシスタントを雇用することができる。また、訪問介護事業者にサービス提供してもらうことも可能である。
	根拠法	根拠法は、2014年ケア法（Care Act 2014）。
	財源	社会扶助方式。2014年ケア法に基づく公的なサービスの財源は、基本的には地方自治体の歳入が主である。ある文献では、全体を100%としたとき、41%が地方税、19%が法人事業税、15%がNHS予算からの割り当て、11%が中央政府からの予算、残り14%が個人負担や寄附等で賄われているという報告があった。
	自己負担	支払い能力に応じて、一部あるいは全額の介護費用を公費で負担する。
対象		2014年ケア法に基づき、訪問介護に限らず、介護や支援を受けたい成人がいる場合、地方自治体はその者に介護支援ニーズの有無と、ニーズがあると認められる場合は具体的なニーズの内容を評価する。
利用審査		- 介護支援を希望する成人に対し地方自治体によるニーズ評価が行われる。ニーズ評価では、ソーシャルワーカーや作業療法士等の自治体職員が、入浴・着替え・調理といった日常的な作業をどのようにこなしているかを確認する。 - ニーズ評価を受け適格基準を満たす場合、地方自治体は介護支援計画を作成し、ニーズを満たすための方法を共有する。
サービス内容	主な提供内容	- イングランドでは、訪問介護事業者が事業を行う場合、法令で定められた規制活動のうち該当する活動への事前登録が必要である。規制対象であるパーソナルケアとは、飲食、排泄、洗濯・入浴、着替え、口腔ケア、皮膚・髪・爪のケアに伴う身体的援助と定義されている。 - パーソナルアシスタントは、個々の雇用主がどのようにサポートしてほしいかを自由に選択でき、個人予算又は自己資金によって雇用管理と報酬の支払いが行われる。
	修学・就労における利用	パーソナルアシスタントが修学や就労の場面で支援を行うことは認められている。
	医療的ケアへの対応	イングランドでは、看護師や看護補助、作業療法士、言語聴覚士等の規制対象医療専門職が、有償の介護職員又はパーソナルアシスタントに一部の行為を委託することができる（委託医療行為：delegated healthcare activities）。
	利用上限	介護支援ニーズの評価を行い、必要な介護支援を提供するにあたって必要な費用と

		介護支援を必要とする者の負担能力に応じて、公費負担の可否やその内容を検討する制度である。
従業者の要件		・ パーソナルケアを提供する介護従事者は、犯罪歴等の確認（DBS チェック）が必要である。

② アメリカ

※アメリカのカリフォルニア州について記載

障害者を対象にした訪問介護の概要	制度の概略	・ アメリカでは、一定の条件を満たす低所得者を対象にした医療扶助サービスであるメディケイド（Medicaid）において、在宅・地域密着型の長期ケアが提供されている。 ・ カリフォルニア州では、メディケイドのプログラムとして、高齢者や障害者を対象にした訪問介護サービス In-Home Supportive Services（IHSS）がある。 ・ IHSS は自己主導型のプログラムである。郡のニーズ調査に基づき支給決定が行われた後、利用者がプロバイダーを雇用してサービス提供を受ける。
	根拠法	・ 根拠法は、連邦における社会保障法（Social Security Act）とカリフォルニア州法の福祉及び施設法（Welfare and Institutions Code）。
	財源	・ 連邦、州、郡の資金によって運営される（メディケイドの財政負担は、連邦政府と州が共同で負うことになっており、50%～83%の範囲で連邦が州に対して補助を行う。州の財源は一般財源とその他の州の資金である）。
	自己負担	・ 自己負担はメディケイドの受給資格によって異なる。 ・ 障害者の場合、収入が連邦貧困レベルの 138%未満である場合又は就労中で 250%未満である場合は、無料でメディケイドの受給資格を得ることができ、自己負担は発生しない。
対象		・ IHSS の対象は障害者と高齢者である。 ・ 利用要件は、65 歳以上又は視覚障害かその他障害があること、カリフォルニア州に居住していること、メディケイドの受給資格認定があること、自宅等に居住していること、医療証明書の提出である。
利用審査		・ 郡のソーシャルワーカーが訪問によるニーズ評価を実施する。ニーズ評価では、身体的・精神的能力について機能ごとに自立度を評価し、必要なサービスの種類と各サービスの時間数を判断する。
サービス内容	主な提供内容	・ IHSS のサービス内容は、掃除、調理、買い物、洗濯、排せつ、入浴、整容、通院への付き添い、他の支援サービスの必要性軽減を目的とした指導と実演、保護監督など。
	修学・就労における利用	・ 就労や就労継続等を目的として勤務場所での利用も可能だが、自宅で承認された時間数を超えた提供はできない。また、大学の授業や職業訓練での利用は対象外。
	医療的ケアへの対応	・ IHSS におけるパラメディカルサービスとして、資格を有する医療従事者の指示に基づき、プロバイダーによる医療的ケアが可能である。
	利用上限	・ IHSS のプログラムと障害の程度に応じて、月 195～283 時間が上限となる。
従業者の要件		・ IHSS のプロバイダーは、家族、友人、郡の公共機関を通じて登録された介護提供者

	等。プロバイダーとなるには、司法省の犯罪歴調査に合格したうえで、郡の IHSS プログラム・プロバイダー・オリエンテーションへの参加と登録契約書の署名が必要である。
--	--

③ フランス

障害者を対象にした訪問介護の概要	制度の概略	・ フランスでは、日常生活において障害のために利用が必要となるサービス等（介助・福祉用具等）の費用の補償を行う個別給付として、障害補償給付（Prestation de compensation du handicap : PCH）がある。 ・ PCH の中には補償の対象とする費用の内容に応じて、人的支援、技術的支援、住宅・交通に対する支援、特別・例外的負担、動物による支援の 5 種類の給付がある。第三者（家族支援者を含む）による介助に係る費用は、人的支援により補償される。
	根拠法	・ PCH の根拠法は、社会福祉・家族法典（Code de l'action sociale et des familles）である。
	財源	・ PCH の予算は各県の歳入より拠出されているが、予算の一部を全国自立連帯金庫（Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : CNSA）が負担している。CNSA の主な財源は、福祉を目的とした税金である。
	自己負担	・ PCH の人的支援は、支援者と受給者の契約方式によって補償可能な費用の上限額がそれぞれ定められており、上限額を超過する分の費用については、受給者の自己負担となる。 ・ また、受給者の年間収入が一定額を超過する場合は、原則、費用の 20% が自己負担となる。
対象		・ PCH の対象はフランス国内に居住する障害者である。具体的には、4 領域 20 種類の活動（例、歩行、飲食、会話、危機管理）のうち 1 種類以上の活動の実施に支援が必要な場合、または 2 種類以上の活動の実施に困難を示している場合に PCH を受給できる。なお、未成年（20 歳未満）は、上記に加えて、障害児を対象にした手当の受給要件も満たす必要がある。
利用審査		・ 利用申請を受けて、各県の県障害者センター（Maison départementale des personnes handicapées）内の多職種チームが申請者の障害の程度や支援の必要性の評価を行い、同センター内に設置された障害者権利自立委員会（Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées）が PCH の支給決定を行う。
サービス内容	主な提供内容	・ PCH の人的支援の補償対象は、日常生活の基本的活動（入浴、着替え、飲食、排泄、移動等）、定期的な見守り、自立支援、職業活動または公職の遂行に係る追加の費用、親としての役割の遂行（養育支援）の 5 領域における支援である。
	修学・就労における利用	・ 義務教育段階での教育的ニーズに対する支援や高等教育機関での飲食や排泄、移動等に係る支援が、日常生活の基本的活動として PCH で補償される。 ・ 職場における排泄や飲食等に係る支援は日常生活の基本的活動、職場におけるコミュニケーションを円滑化するための支援は職業活動または公職の遂行に係る追加の費用

		用として、それぞれ PCH で補償される。
	医療的ケアへの対応	・ PCH の人的支援のうち、定期的な見守りとして補償される支援の中に褥瘡予防と気管内吸引が含まれている。ただし、気管内吸引については実施可能な条件が国の政令で定められている。
	利用上限	・ PCH の人的支援の補償対象となる支援時間の上限は、支援領域ごとに定められている。ただし、ほとんどの活動において支援が必要で常時見守りが必要な場合、上限時間を超過して行われた支援についても、PCH による補償を受けることができる（1 日 24 時間の支援が補償の対象になる場合もある）。
従業者の要件		・ 家族支援者については配偶者、同居パートナー等の要件が定められているが、それ以外に PCH の人的支援における支援者に関する要件はない。 ・ なお、PCH の人的支援の補償対象となる支援を行う事業者が国または県から承認を受けて活動するには、従業者が一定の要件（専門的な資格の保有等）を満たしている必要がある。

④ スウェーデン

障害者を対象にした訪問介護の概要	制度の概略	・ 社会サービス法（SoL）に基づく、年齢や障害の有無を問わず支援が必要な人を対象としたサービスとして「ホームヘルパー」、特定の機能的障害者に対する援助およびサービスに関する法律（LSS 法）に基づく、重度の障害者を対象にしたサービスとして「パーソナルアシスタント」がある。 ・ SoL によって普遍的サービスを確保しつつ、重度障害者の自己決定権を強化するために LSS 法が SoL を補完・補強している点が、制度的な特徴である。 ・ いずれも日本の市町村にあたるコミューンが支給決定や運営を行っている。SoL の枠組みの範囲内でコミューンは広範な裁量があり、サービスの詳細はコミューンにより異なる。
	根拠法	・ 根拠法は SoL 及び LSS 法である。 ・ また、LSS 法におけるパーソナルアシスタントは、週平均 20 時間を超える場合の費用が社会保険給付として支払われる旨が、社会保険法典に規定されている。
	財源	・ SoL や LSS 法に基づくサービスは、自治体（レギオン（日本の都道府県にあたる）、コミューン）の財源および利用者負担が原則である。ただし、週平均 20 時間を超えるパーソナルアシスタントの費用は国が社会保険料を財源として補償する。
	自己負担	・ <u>SoL</u>：自治体は利用料の設定が可能。ただし、その上限と最低生活保障額（収入から住宅費と利用料を支払った後に手元に残る額の下限）が定められている。 ・ <u>LSS 法</u>：基本的には利用料の負担はないが、一定の収入水準がある場合は、住居、余暇活動、文化活動等で自治体が利用者負担を課す場合がある。
対象		・ <u>SoL</u>：スウェーデン国内に滞在する全ての人が支援を申請する権利を持ち、自治体による個別ニーズ審査によって支給が決定される。 ・ <u>LSS 法</u>：サービスの対象は、「知的障害のある人、ならびに自閉症または自閉症に類する状態のある人」、「成人期に、外傷や身体的疾病による脳損傷を原因として生じ

		た、重度かつ永続的な知的機能障害のある人」、「通常の加齢によるものではない、その他の永続的な身体的または精神的障害があり、日常生活に著しい困難をもたらし、その結果として広範な支援またはサービスを必要とする人」である。
利用審査		・ SoL のホームヘルパーや LSS 法に基づく週平均 20 時間未満のパーソナルアシスタントの利用についてはコミューン、パーソナルアシスタントの利用が週平均 20 時間を超える場合については社会保険庁が審査を行う。 ・ <u>SoL</u> : ホームヘルパーの利用にあたっては、個別ニーズ審査において、申請者のニーズ、生活状況、周囲の環境要因に関する情報が収集され、ニーズをどのようにしたら満たせるか等の観点で審査が行われる。 ・ <u>LSS 法</u> : パーソナルアシスタントの利用にあたっては、上述した LSS 法の対象に該当するか、申請された支援が必要か、ニーズが他の方法によって満たされていないかの 3 点と、LSS 法で定義される基本的ニーズに対する支援の必要性が評価される。
サービス内容	主な提供内容	・ <u>SoL</u> : サービス内容等の詳細についてはコミューンが裁量を有している。一例として、ソレントゥナ市におけるホームヘルパーのサービス内容は、着替え、入浴、掃除、配食、買い物や用事の代行・同行、通院、活動への参加等である。 ・ <u>LSS 法</u> : パーソナルアシスタントは、基本的ニーズ（呼吸、個人の衛生、食事・水分補給、衣服の着脱、他者とのコミュニケーション等）と、その他の個人的ニーズ（移動、調理、余暇活動、就労への支援等）を支援する。
	修学・就労における利用	・ <u>SoL</u> : ホームヘルパーは自宅でのサービス提供が基本であり、職場や学校での利用は想定されていないと推察する。 ・ <u>LSS 法</u> : パーソナルアシスタントは、保育、学校または日中活動の参加中は、特別な理由がある場合又は呼吸や経管栄養の支援が必要な場合を除き、アシスタント補償の対象外である。ただし、法律上、修学や就労時の利用を制限する記載はなく、運用上は裁量性が確保されていると推察する。
	医療的ケアへの対応	・ <u>SoL</u> : ホームヘルパーの医療的ケア対応について国レベルの規定は確認できなかった。 ・ <u>LSS 法</u> : パーソナルアシスタントは、法律上、呼吸および経管栄養に関する援助が、同法で定義される基本的ニーズに含まれる。
	利用上限	・ <u>SoL</u> : 国レベルの規定は確認できなかったが、一部のコミューンでは、ホームヘルパーの必要量が一定以上の場合に、特別住宅への入居を検討する対応が見られる。 ・ <u>LSS 法</u> : 法律や公的文書で上限時間に関する規定はない。実態として 24 時間のアシスタント補償が行われている。
従業者の要件		・ <u>SoL</u> : サービスの提供主体は、自治体もしくは自治体と契約した民間事業者となる。ホームヘルパーとして従事するための免許や資格は、法律に規定されていない。 ・ <u>LSS 法</u> : パーソナルアシスタントの運営主体は、自治体、利用者協同組合、民間企業その他、利用者による直接雇用も可能。パーソナルアシスタントとして働くために必要な資格は特段なく、家族等になることも許可されているが、様々な研修機関がパーソナルアシスタントの基礎研修を提供している。

⑤ 韓国

障害者を対象にした訪問介護の概要	制度の概略	- 韓国では、訪問介護制度として、居宅を訪問しての介護・看護サービス（身体介助・家事援助、訪問入浴、訪問看護等）を提供する障害者活動支援（장애인활동지원）がある。 - 対象者は、6 歳以上 65 歳未満の障害者福祉法（장애인복지법）で定められている全ての登録障害者（등록장애인）であり、高齢者は含まれない（高齢者の場合、老人長期療養保険制度（노인장기요양보험제도）によりサービスの提供を受ける）。 - サービス支援総合調査（서비스지원종합조사）（訪問調査）の結果に基づき、障害者活動支援サービスの利用可否やサービス内容等が決定される。
	根拠法	- 根拠法は、「障害者活動支援に関する法律（장애인활동지원에 관한 법률）」である（2010 年制定・施行）。 - 障害福祉制度やサービスの根拠となる基礎的な法律として障害者福祉法（1981 年制定）があり、同法において障害者福祉施設の類型や内容が定められている一方、訪問介護については障害者活動支援に関する法律により制度化されている。
	財源	国および地方自治体の一般財源による税方式。障害者活動支援事業における国庫補助率は、ソウル市の場合には 50%、その他の地方自治体の場合には 70%である。
	自己負担	利用者の所得やサービス支援総合調査による判定区間に応じて異なる。本人負担率は多くてもサービス給付額の 10%であるが、月の上限額が設定されている。
対象		6 歳以上 65 歳未満の障害者福祉法で定められているすべての登録障害者。
利用審査		- 利用申請を受けた自治体の書類審査を経て、国民年金公団（국민연금공단）が支援サービスの必要度に関する訪問調査（サービス支援総合調査）を行う。 - 機能制限、社会活動、家庭環境の 3 領域について調査を行い、調査で算出された総合点数に基づき、自治体に設置された受給資格審議委員会（수급자격심의위원회）が支給決定を行う。
サービス内容	主な提供内容	- サービス内容は、活動補助（活動介助）、訪問入浴、訪問看護の 3 種類。 - 活動補助では、身体活動支援（入浴、排泄、着替えの補助、体位交換、食事の補助、室内移動の補助等）、家事活動支援（掃除、洗濯、調理等）、社会活動支援（登下校・通勤の支援、外出時の付き添い）が提供される。 - 活動補助は活動支援士（활동지원사）、訪問入浴は療養保護士、訪問看護は訪問看護師がそれぞれサービスを提供する。
	修学・就労における利用	原則として、通勤や通学の補助に限られ、学校および職場内での制度利用は認められないが、学校および職場内の専門ヘルパーが不足している場合に限り、利用が認められる。
	医療的ケアへの対応	医療的ケアを容認する法律や国の公式資料は確認できなかった。なお、非医療従事者による痰の吸引等の特定医療行為の許可について議論が行われているとの報道を受け、国がその旨を否定する発表を行っている。

	利用上限	・ 国庫補助による障害者活動支援制度上のサービスの提供は1日最大16時間までとなっているが、地方自治体の補助により、実態としては24時間のサービス利用があると考えられる。
	従業者の要件	・ 活動補助を行う活動支援士の場合、学歴や年齢制限はなく、専門教育を提供する教育機関において、所定の教育課程を修了することが求められる。

2. 英国の調査結果

(1) 障害福祉制度の概要

英国における介護制度は、18 歳以上の成人を対象としており、障害者や高齢者を含む。介護支援を希望する成人は、地方自治体によるニーズ評価を受ける。当該評価で介護の必要性が認められた場合には、地方自治体による財務評価が行われ、支払い能力が確認される。この支払い能力に応じて、一部あるいは全額の介護費用を公費で負担する（応能負担の考え方）。また、公費で負担する場合は、基本的には税による社会扶助方式である。

自治体が介護費用を負担する場合、被介護者には個人予算が支給される。この個人予算の支給方法は、①自治体に管理を依頼する、②介護事業者等に支払う、③自身で指名した人もしくは自分自身に支払うという3種類があり、③のことをダイレクトペイメント（direct payments）という。

訪問介護サービスについては、介護事業者によるサービス提供の他、上記のダイレクトペイメントの利用または自己資金により、パーソナルアシスタントを雇用することもできる。

① 根拠法

英国において、日本における障害福祉制度に相当する公的な介護制度は、2014 年ケア法（Care Act 2014）によるサービスがある。当該法に基づくサービスの対象としては、主に 18 歳以上の成人が想定されており、障害者や高齢者を含む制度となっている（小野 2023⁴）。

当該法では、地方自治体に求められる基本的な義務や、ニーズ評価に関する規定、介護者（ケアラー）の権利、イングランド国営保健サービス（National Health Service England : NHS England）等について定めている（Care Act 2014⁵）。

また、イングランドにおける介護サービスの対象者を定める規則として、2015 年介護支援（適格基準）に関する規則（The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015）がある。

② 所管

2014 年ケア法により、地方自治体が当該法に基づく公的なサービスの運営主体と定められている（小野 2023）。

なお、保健社会省（Department of Health & Social Care: DHSC）の責務の 1 つに、「医療・介護制度の守護者としての役割：立法・財政・行政・政策の各枠組みが目的を果たし、相互に機能するよう取り組む（DHSC n.d.）⁶」とあり、国の役割は、制度の枠組みが機能しているかを監督することと理解できる。

③ 財源

2014 年ケア法に基づく公的なサービスの財源は、基本的には地方自治体の歳入が主である。小野（2023）によると、全体を 100%としたとき、41%が地方税（local tax）、19%が法人事業税、15%が NHS 予算からの割り当

⁴ 小野太一（2023）「Ⅱ－1．介護支援制度に関する制度概要と財政状況」『諸外国の介護制度に関する調査研究成果報告書（令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））』 pp.14-19.

⁵ Care Act 2014. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents>（2025 年 10 月 29 日閲覧）

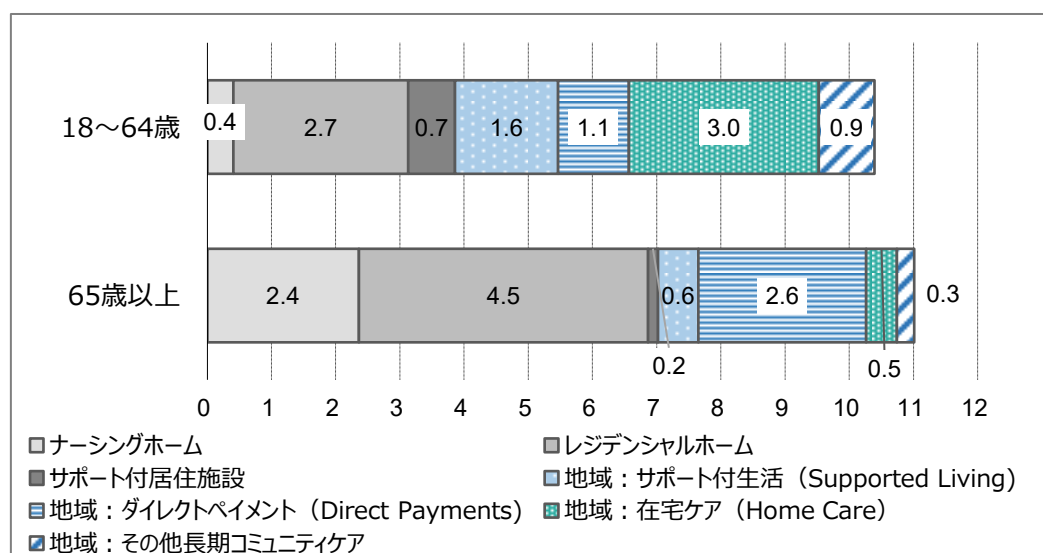
⁶ Department of Health & Social Care (n.d.) “About us”
<https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care/about>（2025 年 10 月 29 日閲覧）

て、11%が中央政府からの予算、残り14%が個人負担や寄附等で賄われているとのことである。

イングランドでは、成人向け社会福祉サービスへの国家予算はないものの、近年では、用途限定のファンドを増やしており、特に成人および児童の社会サービスを対象とした社会ケア補助金（Social Care Grant）は、2024/25年度には約50億ポンド（約1兆円）⁷、2025/26年度には約59億ポンド（約1.2兆円）の規模となっている。2022/23年度から2024/25年度にかけて、社会福祉補助金の約60%が成人向け社会サービスに支出された（Foster 2025⁸）。

イングランドにおける、2023/24年度の地方自治体による成人向け社会ケアサービス総支出額の内訳をみると、ダイレクトペイメント（公費負担による介護費用の直接支給で、支給対象者が直接介助者を雇用する等に利用できる）が、18～64歳では16億ポンド（約3,360億円）、65歳以上では6億ポンド（約1,260億円）、在宅ケアが、18～64歳では11億ポンド（約2,310億円）、65歳以上では26億ポンド（約5,460億円）となっている（NHS England 2024⁹）。

図表 3-1 イングランドにおける 2023/24 年度の支出のサービス種別内訳（単位：10 億ポンド）



（出所）NHS England (2024) *Adult Social Care Activity and Finance Report, England, 2023-24*.

⁷ 2026年3月4日時点の為替レートである1ポンド＝約210円で換算（以降の換算も同様）

⁸ Foster, David (2025) *Adult social care funding in England*. House of Commons Library.

⁹NHS England (2024) *Adult Social Care Activity and Finance Report, England, 2023-24*.

④ 制度の枠組み、訪問介護の概要

英国において、介護費用は全額自己負担を原則とし、公費で介護費用を負担する場合は、利用者の支払い能力に応じて負担を検討する応能負担の考え方を取り、税による社会扶助方式となっている（伊藤 2016¹⁰，岩満 2020¹¹）。

厚生労働省（2025）¹²によると、介護サービス等の利用を希望する者は自治体によるニーズ評価（need assessment）を受ける。ニーズ評価で介護の必要性が認められた場合には、自治体の財務評価（Means test）により支払能力が確認され、自治体による費用負担の要否が検討される。受給者の費用負担については後述する。

自治体が介護費用を負担する場合、被介護者には個人予算（personal budgets）が支給される。個人予算の提供方法は、①自治体に管理を依頼する、②介護事業者等に支払う、③自身で指名した人もしくは自分自身に支払うという3種類があり、③のことをダイレクトペイメント（direct payments）という。また、これらの方法を組み合わせることも可能である（NHS 2022¹³）。

訪問介護の提供者としては、介護事業者とパーソナルアシスタント（personal assistant）が主な選択肢である。介護事業者に関する制度としては、イングランドには、2008年保健社会福祉法（Health and Social Care Act）に基づき、ケアの質委員会（Care Quality Commission：CQC）が設立されており、当該機関にて医療と成人向けの社会ケアサービスに関わる事業者の登録・監査・評価が行われている（白瀬 2012¹⁴，CQC 2024¹⁵）。言い換えると、訪問介護を含む成人向けの社会ケアの提供を希望する事業者は、CQC に登録する必要がある。2014年保健社会福祉法（規制対象活動）規則の別表1に、提供のために登録が義務付けられている活動が記載されており、そのうちの1つに「パーソナルケア（personal care）」がある。例えば、在宅介護サービス事業者であればパーソナルケアの活動に登録する。具体的なサービス例として、ケント州における在宅介護サービスの例を図表3-2に示している。

また、パーソナルアシスタントについては、一般的に介護や支援を必要とする個人によって直接雇用され、その個人の個人予算であるダイレクトペイメント、または自己資金によって雇用管理と報酬の支払いが行われている。あるいは、本人が雇用主としての身体的・精神的能力を有しない場合は、家族や代理人が雇用するケースもある。支援対象者のニーズによってパーソナルアシスタントの役割は多様である。ケント州のウェブサイトでは、パーソナルアシスタントが行う支援の例として、外出時のサポートや、教育機関や職場での支援、身の回りの世話、家事全般、健康管理のサポート等を挙げている（Skills for Care 2025¹⁶，Kent County Council Adult Social Care and Health 2025¹⁷）。

¹⁰ 伊藤善典（2016）「イギリスの高齢者介護費用負担制度の改革」『海外社会保障研究』193，pp.54-67.

¹¹ 岩満賢次（2020）「英国介護政策における利用者負担と資産売却の現状と課題」『国際公共経済研究』31，pp.24-31.

¹² 厚生労働省（2025）「第2章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 第6節英国」『2024年海外情勢報告』pp.1-17.

¹³ NHS（2022）“Personal budgets and direct payments” <https://www.nhs.uk/social-care-and-support/money-work-and-benefits/personal-budgets/>（2025年10月30日閲覧）

¹⁴ 白瀬由美香（2012）「イギリスの社会的ケア事業者の登録・監査・評価制度」『季刊・社会保障研究』pp.175-185.

¹⁵ Care Quality Commission（2024）“Legislation” <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/legislation>（2026年2月20日閲覧）

¹⁶ Skills for Care（2025）“What is a personal assistant?” <https://www.skillsforcare.org.uk/Recruitment-support/Support-individual-employers-PAs/Personal-Assistant/Personal-assistant-toolkit/What-is-a-personal-assistant.aspx>（2025年11月1日閲覧）

¹⁷ Kent County Council Adult Social Care and Health（2025）“What is a personal assistant?” <https://kent.connecttosupport.org/information-and-advice/home-and-community/personal-assistants/what-is-a-personal-assistant/>（2025年11月1日閲覧）

図表 3-2 ケント州における在宅介護サービスの概要

種類	概要	支援の例
身体介護 (personal care)	被介護者本人が尊厳と快適さをもって日々の生活を送るサポートを行う。	・ 入浴などの個人衛生 ・ 着替え ・ 就寝準備 ・ 服薬管理 ・ ローションやクリーム塗布 ・ ストーマやカテーテルの交換・管理
住み込みによるケア (Live-in care)	十分な訓練を受けた介護者が自宅に同居し、必要な時にいつでも介護を受けられる体制を整えること。 住み込み介護者は、自宅での快適な自立生活を維持するため、個々のニーズに合わせた支援を行う。	・ 身の回りの介護 ・ 服薬管理 ・ 食事の準備 ・ 家事全般 ・ 移動のサポート ・ 話し相手としての同伴 ・ 用事の代行と通院の付き添い
24 時間ケア (24-hour care)	24 時間介護は昼夜を問わず継続的なサポートを提供するもの。住み込み介護者は利用者の睡眠時間には同様に休憩を取る一方、24 時間介護では介護者が常に待機し、夜間に支援が必要な際にいつでも対応する。	—
コンパニオンケア (Companionship care)	生活の質を維持するために、感情的なサポート、社会的交流、日常生活の支援を提供することに重点を置く支援。コンパニオンサービスは孤独感の予防を目的とする。	・ 好きな趣味や活動を誰かと共有する ・ 社交イベントや外出 ・ 買い物や通院などの用事の代行 ・ 家事の管理
認知症ケア (Dementia care)	認知症になっても慣れ親しんだ環境で安心感を得ながら生活を続けられるよう在宅ケアを行う。	・ 自宅での自立した生活支援 ・ 家事や日常生活動作の補助 ・ 調理と健康的な食事の促進 ・ トイレ介助と失禁ケア ・ 継続的なケアと安心感の提供 ・ 歩き回り・叫び・攻撃性など問題行動への対応
訪問看護 (Nursing domiciliary care)	在宅で過ごす人に対し医療的ケアと生活支援を行う。有資格の医療の専門家によって実施するもの。	・ 注射 ・ 包帯の交換・装着 ・ 酸素療法の補助 ・ 慢性疾患の管理 ・ 術後ケア

(出所) Kent County Council Adult Social Care and Health (2025) "Types of homecare services"

<https://kent.connecttosupport.org/information-and-advice/home-and-community/homecare-and-help-around-your-home/types-of-homecare-services/#maincontent> (2025 年 11 月 1 日閲覧)

⑤ 受給者の費用負担

財務評価では、資産と所得の両方が評価対象となる。資産上限の 23,250 ポンド（約 488 万円）以上の資産保有者は、介護費用の全額自己負担の対象となる。資産が 23,250 ポンド未満の者は、介護費用の一部が公費負

担の対象となる。具体的には、14,250 ポンド（約 299 万円、資産下限）～23,250 ポンド（約 488 万円、資産上限）未満の者は負担能力に応じた拠出金（資産 250 ポンド（52,500 円）ごとに 1 ポンド（約 210 円）／週）を支払う。そして、資産下限の 14,250 ポンド（約 299 万円）未満の資産を有する者は、収入から可能な範囲で介護費用を負担する。この時、資産上限未満であり公費対象となる者であっても年金を含む所得から拠出金を支払う必要があるが、自己負担額を差し引いた後に個人に残される最低限の金額が定められている。例えば、ケアホームの入所者の場合は、個人支出手当（personal expenses allowance）があり、2024/25 会計年度の場合は週 30.15 ポンド（約 6,331 円）に設定されている。在宅で介護を受けている者については、最低所得保障（minimum income guarantee）が下限となっており、金額は年齢や状況によって異なる（Bancalari & Zaranko 2024¹⁸, DHSC 2025¹⁹）。

なお、2021 年 9 月にジョンソン政権では、2023 年 10 月よりイングランドにおいて介護費用の生涯負担額・キャップ制を導入する案を発表したが、2022 年には、スナク政権によりその導入時期が 2025 年 10 月へと延期され、最終的に 2024 年 7 月に発足したスターマー政権により、このキャップ制導入を含む医療・社会ケア改革の実施の見送りが表明された（厚生労働省 2025, Prime Minister's Office et al. 2021²⁰, Merritt 2024²¹）。

⑥ 利用者数

イングランドにおける 2023/24 年度末時点の利用者数は、以下のとおりである。18 歳以上の長期サポート利用者数の合計は約 65 万人で、2024 年のイングランド人口に占める割合は約 1.1%²²となる（NHS England 2024）。

図表 3-3 長期サポート利用者数（イングランド、2023/24 年度末時点）

種類	18～64 歳の利用者数	65 歳以上の利用者数
ナーシングホーム	6,325 人	46,700 人
レジデンシャルホーム	31,935 人	102,390 人
ダイレクトペイメント単独利用	63,585 人	26,805 人
ダイレクトペイメント一部利用	20,335 人	7,015 人
地方自治体が管理する個人予算	127,625 人	180,945 人
地方自治体が管理する支援のみ利用	14,660 人	21,595 人
その他	100 人	80 人

（出所）NHS England (2024) *Adult Social Care Activity and Finance Report, England, 2023-24*.

¹⁸ Bancalari, Antonella & Ben Zaranko (2024) *Adult social care in England: what next?. Institute for Fiscal Studies*. IFS Report R338.

¹⁹ Department of Health & Social Care (2025) "Social care - charging for care and support 2025 to 2026: local authority circular" <https://www.gov.uk/government/publications/social-care-charging-for-local-authorities-2025-to-2026/social-care-charging-for-care-and-support-2025-to-2026-local-authority-circular>（2025 年 10 月 30 日閲覧）

²⁰ Prime Minister's Office, Cabinet Office & Department of Health & Social Care (2021) *Adult social care charging reform: further details*.

²¹ Merritt, C. Eve (2024) *Social care in England: Current situation, case for a strategy and further support for unpaid carers*. House of Lords Library.

²² 2024 年中期のイングランドの人口推計 5,862 万人より算出。（出所）Office for National Statistics (2025) "Estimates of the population for England and Wales" <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/dataset/estimatesofthepopulationforenglandandwales>（2026 年 2 月 21 日閲覧）

図表 3-4 長期サポート利用者の費用負担の状況（イングランド、2023/24 年度末時点）

種類	利用者数	うち全額自己負担の利用者数 ²³	全額自己負担の利用者が占める割合
18～64 歳	264,560 人	8,255 人	3%
65 歳以上	385,525 人	56,685 人	15%

（出所）NHS England (2024) *Adult Social Care Activity and Finance Report, England, 2023-24*.

（２）訪問介護の対象・審査

① 対象

2014 年ケア法第 9 条に基づき、訪問介護に限らず、介護や支援を受けたい成人がいる場合、地方自治体はその者に介護支援ニーズがあるかどうかを、そしてニーズがあると認められる場合は具体的なニーズの内容を評価する必要がある。当該法第 13 条において、その成人に介護支援の必要性がある場合、地方自治体はその必要性が適格基準（eligibility criteria）を満たす水準にあるかどうかを判断しなければならない。

イングランドの場合は、2015 年介護支援（適格基準）に関する規則（The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015²⁴）において、この適格基準の内容を定めている。

図表 3-5 イングランドにおけるサービス適格基準

(1) 成人のニーズが以下の条件を満たす場合、適格基準を満たすものとする (a) 当該ニーズが身体的または精神的な障害もしくは疾病に起因もしくは関連していること (b) 当該ニーズの結果として、(2) に示すアウトカム項目のうち 2 つ以上達成できないこと (c) その結果として、その者のウェルビーイングに重大な影響が生じている、もしくは生じる恐れがあること (2) 具体的なアウトカム項目は次のとおり (a) 栄養の管理および維持 (b) 個人衛生の維持 (c) 排泄管理 (d) 適切な身だしなみ (e) その者の住居を安全に利用できるか (f) 居住可能な住環境の維持 (g) 家族その他の個人的関係の展開と維持 (h) 就労、訓練、教育またはボランティア活動へのアクセスと参加 (i) 公共交通機関、レクリエーション施設・サービスを含む地域社会の必要な施設・サービスの利用 (j) その者が子どもに対して負う養育責任の遂行 (3) 本規則において、その者が次のいずれかに該当する場合、アウトカムを達成できないものとみなす

²³ 全額自己負担の利用者とは、介護支援計画の作成等の支援を受けるが、財務評価で資産があるとみなされ、サービス利用費が全額自己負担となった利用者のこと。（出所）NHS England (2023) “Activity and unit costs” <https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-collections-and-data-sets/data-collections/social-care-collection-materials-2024/adult-social-care-finance-return-asc-fr/activity-and-unit-costs>（2025 年 11 月 5 日閲覧）

²⁴ *The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015*.
<https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/313/contents/made>（2025 年 11 月 5 日閲覧）

- (a) 援助なしでは達成できない場合
- (b) 援助なしに達成できるが、それを行うことによりその者に対し著しい苦痛、苦悩または不安をもたらす場合
- (c) 援助なしに達成できるが、それを行うことによりその者または他者の健康または安全を危険にさらす、もしくは危険にさらす恐れがある場合
- (d) 援助なしに達成できるが、通常予想されるよりも著しく長い時間を要する場合
- (4) その者のニーズの程度が変動する場合、そのニーズが適格基準を満たすか否かを判断するにあたって、地方自治体はその者のニーズの程度を正確に把握するために必要と認める期間において、成人の状況を考慮しなければならない

(出所) The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015 第 2 条

② 利用の流れ、利用審査

前述のとおり、2014 年ケア法第 9 条に基づき、介護支援を受けたい成人がいる場合、地方自治体はニーズ評価を行う必要がある。ニーズ評価では、ソーシャルワーカーや作業療法士等の自治体職員が、入浴・着替え・調理といった日常的な作業をどのようにこなしているかを確認する。例えば、お茶を淹れることや椅子から立ち上がるといった特定の動作を、どの程度うまく行っているか説明を求める場合がある。浴室の手すりの設置など、住居内外の改修が必要と思われる場合、住宅改修のための別途評価を受けるよう紹介されることもあるという。ニーズ評価は、対面の他、電話もしくはオンライン、自己評価によって行われることもある（NHS 2024²⁵）。

ケント州のウェブサイトでは、ニーズ評価の中で把握することとして以下を例示している（Kent County Council 2025²⁶）。

- 日々の活動： 栄養管理、買い物、洗濯、掃除
- 身の回りのケア： 身だしなみ、トイレの介助、適切な服装
- 移動能力： 外出、転倒、移乗
- 住環境と生活状況： 自宅を安全に利用する能力、居住可能な環境を維持する能力
- 身体的健康とウェルビーイング
- 人間関係と社会活動
- 仕事・教育・訓練への参加
- 情緒のウェルビーイングとメンタルヘルス
- 公共交通機関やレクリエーション施設を含む地域社会の必要施設・サービスの利用
- こどもに対する養育責任の遂行
- 安全とリスクに関する課題
- 現在受けている支援： 友人や家族からの支援、および社会福祉サービスや医療サービスからの支援

ニーズ評価を受け適格基準を満たす場合、地方自治体は介護支援計画（care and support plan）を作成し、

²⁵ NHS (2024) “Getting a care needs assessment” <https://www.nhs.uk/social-care-and-support/help-from-social-services-and-charities/getting-a-needs-assessment/>（2025 年 11 月 1 日閲覧）

²⁶ Kent County Council (2025) “What happens during an adult social care needs assessment” <https://www.kent.gov.uk/social-care-and-health/adult-social-care/care-and-support/how-to-get-adult-social-care-support/what-happens-during-an-adult-social-care-needs-assessment>（2025 年 11 月 5 日閲覧）

ニーズを満たすための方法を共有する。適格基準を満たさない場合でも、情報提供や助言を通じて支援を行う場合がある。介護支援計画が確定するタイミングで最終的な個人予算の金額も決定される。介護支援計画には以下の内容を含む（Kent County Council Adult Social Care and Health 2023²⁷）。

- 支援が、計画達成と成果獲得にどのように寄与するか
- 支援が、可能な限り自立した生活にどのように貢献するか
- 支援が、安全・健康・良好な状態の維持にどのように役立つか
- 支援体制構築に必要な支援内容
- 資金の使途

ケント州では、支援開始後 66～88 週間以内に初回、その後は年 1 回、計画を見直すための会議を開催する。当該会議では、介護支援計画を検証し、受けている支援が目標達成に引き続き寄与しているかを確認する（Kent County Council Adult Social Care and Health 2023）。

（３）訪問介護の内容

① サービス内容

本節では、CQC に登録する訪問介護事業者と、パーソナルアシスタントに分けて整理する。

１）サービスの内容

a) 訪問介護事業者

前述のとおり、イングランドでは事業提供に際して、法令で定められた規制活動のうち該当する活動への事前の登録が必要である。14 の活動のうち、身体介助が含まれる「パーソナルケア」は以下のように定義されている。

- 以下の行為に関連して個人に提供される身体的援助のこと。
 - 飲食（静脈栄養（parenteral nutrition）の投与を含む）
 - 排泄（月経関連を含む）
 - 洗濯や入浴
 - 着替え
 - 口腔ケア
 - 皮膚・髪・爪のケア（足専門医（chiropodist）または足治療師（podiatrist）による爪のケアを除く）
- 本人が指示や監督なしでは、上記に列挙されたいずれかのパーソナルケアを行うかどうかの判断が自分でできない場合に、その人に指示し監督すること²⁸。

なお、住居支援や社会的支援（買い物支援等）のみを提供する場合や、医薬品の投与支援・促し・監督のみを提供する場合等、パーソナルケアとして定義される活動を一切提供しない場合は登録不要である。

また、パーソナルケアを必要とする本人または本人に関係する第三者に直接雇用された介護者またはパーソナルアシ

²⁷ Kent County Council Adult Social Care and Health (2023) "Care and Support Plan"
<https://kent.connecttosupport.org/self-directed-support/care-and-support-plan/>（2025 年 11 月 4 日閲覧）

²⁸ Care Quality Commission (2025) "Scope of Registration. Glossary of terms"
<https://www.cqc.org.uk/guidance-regulation/providers/registration/scope-registration/glossary-terms>
（2026 年 2 月 20 日閲覧）

スタントであり、その本人等の指示と管理の下で働き、その個人自身の介護ニーズを満たすために業務を行っている場合も、パーソナルケアへの登録は不要である（CQC 2025）。

b) パーソナルアシスタント

前述のとおり、パーソナルアシスタントは、一般的に介護や支援を必要とする個人によって直接雇用され、その個人の個人予算（ダイレクトペイメント）または自己資金によって雇用管理と報酬の支払いを行うものである。

パーソナルアシスタントについて、個々の雇用主がどのようにサポートしてほしいかを自由に選択できることから、その役割は多岐にわたる。Skills for Care（2025）は以下を例示している。

- 職場や教育機関での活動支援
- 家族・友人関係維持（育児支援を含む）
- 新たな人脈構築と交友関係発展
- 移動手段の提供（自家用車運転・公共交通機関利用）
- 趣味・関心事の継続支援
- 身の回りのケア（着替え・洗顔・入浴の介助）
- 希望やニーズの伝達支援
- 家事（調理、掃除、食事準備、買い物、書類整理、場合によってはペットケア）の実施
- 病院やその他の予約への同行
- 身体疾患後の健康増進（食事改善や運動量の増加など）
- 新たなスキルの習得や就職支援

2) 修学・就労におけるヘルパー利用の状況

a) 訪問介護事業者

パーソナルケアを提供する CQC 登録事業者がサービス提供可能な範囲に関する記述は見当たらなかった。なお、CQC のウェブサイトでは、規制活動としてのパーソナルケアとは、対象者の自宅（またはその時点で生活（living at the time）している場所）でのサービス提供とする記載が見られた²⁹。

b) パーソナルアシスタント

パーソナルアシスタントが修学や就労の場面で支援を行うことは認められている。保健社会省のウェブサイトでは、以下の支援の例示があった（DHSC 2025³⁰）。

- 就労・学習・ボランティア活動における支援例として以下が考えられる：
 - 就労・研修・ボランティア活動へのアクセス支援
 - 求人や学習機会の応募を促すリマインド対応

²⁹ Care Quality Commission (2022) "Personal Care" <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/registration/personal-care> (2026 年 2 月 21 日閲覧)

³⁰ Department of Health & Social Care (2025) "Guidance: 'Personal assistant' role category" <https://www.gov.uk/government/publications/care-workforce-pathway-for-adult-social-care/personal-assistant-role-category#knowledge-and-skills-people-should-have> (2025 年 11 月 5 日閲覧)

- 求人への応募手続きにおける支援
- 面接準備の支援
- すでに雇用されている、ボランティア活動を行っている、あるいは学習機会を得ている場合、日常的な活用も想定される：
 - 職場への送迎
 - 同僚や管理職とのコミュニケーション支援
 - 役割の遂行や学習に伴うストレスや精神的負担のコントロールに向けた支援
 - スケジュールどおりにタスクに対応するための本人に対するリマインド対応

3) ヘルパーによる医療的ケアへの対応

イングランドでは、看護師や看護補助、作業療法士、言語聴覚士等の規制対象医療専門職が、有償の介護職員またはパーソナルアシスタントに委託する行為のことを「委託医療行為（delegated healthcare activities）」と呼称する。委託医療行為の例として、褥瘡ケアのサポートや、インスリンの投与やモニタリングを通じての糖尿病のコントロールが必要な患者へのサポート、カテーテルケアが必要な人へのサポート等が挙げられる（Skills for Care n.d.³¹, DHSC & Skills for Care 2024³²）。

介護職員やパーソナルアシスタントが委託医療行為を行うためには、委託する側の医療専門職は、委託医療行為を行う予定の職員等に対し研修を行うとともに、その者が業務を理解し満足に遂行できるかどうかを確認する必要がある。具体的には、以下の点を確認する必要がある（NHS England 2023³³）。

- 委託によって被介護者の利益を損なわないこと
- 業務が対応者の能力の範囲内であること
- 委託先が自身の能力の限界を理解していること
- 委託先が業務内容を理解していること
- 委託先が、委託元に報告すべき状況を明確に理解していること
- あらゆるリスクと監督の必要性を特定するために合理的な手順を踏むこと
- 委託した業務の結果をモニタリングするために合理的な手順を踏むこと

また、統合ケア委員会（Integrated care boards）は、委託する可能性のある行為のリストを公開する必要がある（NHS England 2023）。

なお、英国における医療サービスは、基本的には税財源により無料で提供されているが、長期にわたって複雑な医療ニーズのある人に対しては、NHS 継続的医療ケア（NHS continuing healthcare）という仕組みの中で、医療等のサービスが提供される。医療ニーズ等の状況が評価され、NHS 継続的医療ケアの対象となった場合、評価された医療ニーズ等に応じたケアパッケージを調整していくことになるが、この時に、個人医療予算（personal health budgets）

³¹ Skills for Care (n.d.) “Delegated healthcare activities” <https://www.skillsforcare.org.uk/Support-for-leaders-and-managers/Managing-a-service/Delegated-healthcare-activities/Delegated-healthcare-activities.aspx> (2026 年 3 月 12 日閲覧)

³² Department of Health & Social Care & Skills for Care (2024) *Delegated healthcare activities: Guiding principles for health and social care in England*.

³³ NHS England (2023) “Personal health budgets: Delegation of healthcare tasks to personal assistants” <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/06/PRN00095-Personal-health-budgets-delegation-of-healthcare-tasks-to-personal-assistants.pdf> (2025 年 11 月 5 日閲覧)

を用いて在宅で支援を受けることもある。この個人医療予算（NHS の医療支援ニーズ）と、個人予算（社会ケアや支援ニーズ）の両方を利用することもできる。また、個人医療予算の中には、統合型個人予算（integrated personal budgets）と呼ばれる、福祉制度上の個人予算等の他の制度の資金とともに、単一の予算として受け取ることも可能となっており、より柔軟な支援の実施が可能とされている。個人医療予算では、パーソナルアシスタントの雇用に活用できるダイレクトペイメントを選択することもできる（厚生労働省 2025, NHS 2024³⁴, NHS 2023³⁵, NHS England 2023³⁶）。

4) 利用上限

英国の場合、まず介護支援ニーズの評価を行い、必要な介護支援を提供するにあたって必要な費用と介護支援を必要とする者の負担能力に応じて、公費負担の可否やその内容を検討する制度である。個別サービスごとの利用上限に関する記述は見当たらなかった。

② 従業者の要件（資格等）

1) 訪問介護事業者

2014 年保健・社会福祉法規則第 19 条と別表 3 に基づき、パーソナルケアを提供する介護従事者は、犯罪歴等の確認、いわゆる前歴開示・前歴者就業制限機構（Disclosure and Barring Service : DBS）のチェックが必要である。規制活動を行う事業者（CQC に登録する事業者）には、サービス提供に従事する全従業員について保持すべき 8 種類の情報があり、そのうちの 1 つに DBS チェックで得られる情報が含まれる。CQC が必要に応じて情報の閲覧・審査を求めることがあるため、事業者は当該情報を保有することが求められている（CQC 2025³⁷）。

その他、ホームヘルパーの資格要件に関する記述は見当たらないものの、成人ケアに関する資格を発行する機関がある。資格は、ディプロマ、アワード、修了証の 3 種類があり、ディプロマはより長期の資格で、アワードと修了証は資格を通じて労働者が専門能力開発を継続できるように比較的短期間で設定されているという（Skills for Care 2025³⁸）。例えば、以下のようなものがある。

- レベル 2 成人社会ケア修了証（certificate）：基本的な介護水準を提供することを目的とした認定資格で、ケア従事者に対して専門職としてのキャリアを認めるもの。観察評価を必要とし、新規学習者が修了するには 6 ～ 8 か月ほどを要すると見込まれる。
- レベル 3 成人ケアディプロマ：上記と同様の資格であるが、選択科目を通じて知識と技能を養成するもので、証明（certificate）よりも取得に時間を要する。

³⁴ NHS (2024) "NHS continuing healthcare" <https://www.nhs.uk/social-care-and-support/money-work-and-benefits/nhs-continuing-healthcare/> (2026 年 3 月 12 日閲覧)

³⁵ NHS (2023) "What is a personal health budget?" <https://www.nhs.uk/nhs-services/help-with-health-costs/what-is-a-personal-health-budget/> (2026 年 3 月 12 日閲覧)

³⁶ NHS England (2023) "Personal health budgets: options for managing the money" <https://www.england.nhs.uk/long-read/personal-health-budgets-options-for-managing-the-money/> (2026 年 3 月 12 日閲覧)

³⁷ Care Quality Commission (2025) "Regulations for service providers and managers" <https://www.cqc.org.uk/guidance-regulation/providers/regulations-service-providers-and-managers/health-social-care-act/regulation-19> (2026 年 2 月 21 日閲覧)

³⁸ Skills for Care (2025) "Qualifications" <https://www.skillsforcare.org.uk/Developing-your-workforce/Qualifications/Qualifications.aspx> (2025 年 11 月 6 日閲覧)

- レベル4 成人ケアディプロマ：すでに専門的な技能と知識を責任分野で発揮し、さらに発展させる意欲を持つ学習者向け。取得期間にはばらつきがあるが、取得までに通常 12～18 か月を要する。

CQC に登録のある訪問介護事業者数は 15,232 か所（2025 年 3 月時点）、イングランド全体における訪問介護就業者数は 59.5 万人と推定される（Skills for Care 2025³⁹）。

2) パーソナルアシスタント

パーソナルアシスタントを雇用するにあたってダイレクトペイメントを利用している場合、ダイレクトペイメントに関する規則において、ダイレクトペイメント対象者のニーズを満たすために、本人の配偶者やパートナー、同居する親、こども、こどもの配偶者、兄弟姉妹、叔父叔母、祖父母等への支払いに使用してはならないとしている。ただし、地方自治体がその必要性を認める場合にはその限りではない（The Care and Support (Direct Payments) Regulations 2014⁴⁰ 第 3 条）。

パーソナルアシスタントの資格要件に関する記述は見当たらないものの、パーソナルアシスタントとして働く者が知るべき知識と技能について、保健社会省より以下のことが示されており、資格の習得や継続的な学習機会の確保等の言及が見られる（DHSC 2025）。

Skills for Care によると、2023/24 年度時点で、個人雇用主 1 人あたり平均 1.85 名のパーソナルアシスタントが雇用されていたことから、延べ人数 12.3 万人分のパーソナルアシスタントの枠が埋まっていたのではないかと、また、パーソナルアシスタントは平均 1.26 個のポストを兼務していることから、約 10 万人のパーソナルアシスタント（実人数）で 12.3 万個のポストを埋めていたのではないかと推計している（Skills for Care 2025⁴¹）。

図表 3-6 パーソナルアシスタントとしての基本的な知識とスキル、その習得の流れ（要旨）

■ パーソナルアシスタントとしての基本的な知識とスキル

- ・ 自身の役割と人間の発達を理解すること
- ・ 効果的な対人スキルを発揮すること
- ・ 介護支援を提供する際に、利用者の尊厳を守ること
- ・ パーソナルアシスタントとしての義務を理解すること
- ・ 個人情報を安全に管理すること
- ・ 大人とこどもを守る方法を理解すること
- ・ 平等、多様性、包摂性を業務のあり方に取り入れること
- ・ 健康・安全・ウェルビーイングの基礎を理解すること
- ・ パーソナルアシスタントとしての役割におけるレジリエンスと対処スキルの重要性を理解すること
- ・ パーソナルアシスタントとしての役割における内省的実践のメリットを理解すること
- ・ 精神的能力（mental capacity）への理解と、支援提供方法に与える影響を理解すること
- ・ 人々の障害と環境を理解すること

³⁹ Skills for Care (2025) *Domiciliary care services in the adult social care sector 2024/25*

⁴⁰ *The Care and Support (Direct Payments) Regulations 2014.*

<https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2014/2871/contents/made>（2025 年 11 月 4 日閲覧）

⁴¹ Skills for Care (2025) *Individual employers and the personal assistant workforce 2025*

■ 知識とスキルの習得の流れ

- ・ 利用者中心の支援を提供するために必要な知識と技能について、まずは短期的な習得に注力すべきである。具体的には以下のような方法が考えられる。
 - 短期間で取得可能な資格の取得
 - 関連学習プログラムの修了
 - 雇用主が強化を希望する特定実践分野を支援するため、長期間での習得が必要な資格内で提供される 1 つ以上の単位を履修
- ・ 長期的に見れば、支援対象者が求める専門的実践知識・技能を継続的に開発できる。例えば、より広範な開発を支援する「レベル 2 成人社会ケア修了証」や「レベル 3 成人ケアディプロマ」などの資格取得が挙げられる。
- ・ 支援対象者の変化するニーズに対応するため、継続的な学習が必要となる場合がある。これには正式な資格取得や雇用主による臨時の研修が含まれる。必要な研修内容は雇用主と協議・合意の上決定され、雇用主の変化するニーズを支援するために必要な能力を全て備えることが保証される。
- ・ また、支援を必要とする複数の人々をサポートする役割へ発展する可能性もある。その都度、新たに担当する一人ひとりに個別的で利用者主導の支援を提供するための特定の知識とスキルが必要となる。

(出所) Department of Health & Social Care (2025) "Guidance: 'Personal assistant' role category"
<https://www.gov.uk/government/publications/care-workforce-pathway-for-adult-social-care/personal-assistant-role-category#knowledge-and-skills-people-should-have> (2025 年 11 月 5 日閲覧)

3. アメリカの調査結果

(1) アメリカにおける障害福祉制度の概要

アメリカの障害者向け社会保障制度は、障害年金や補足的所得保障（Supplement Security Income）による現金給付と、メディケア（Medicare）およびメディケイド（Medicaid）による医療保障が中心となる。このうち、メディケイドは、要件を満たす低所得者を対象にした連邦政府と州政府の共同プログラムであり、医療サービス以外にも、高齢や障害、疾患のために長期間にわたって生活の支援が必要な人に対して、長期ケア（long-term services and supports : LTSS）を提供している。この中には、日本では障害者福祉サービスに準ずるサービスも含まれており、アメリカの長期ケアにおける費用負担においてメディケイドは重要な役割を担っている（厚生労働省 2025⁴², 加藤 2025⁴³）。

以下では、アメリカにおける障害福祉制度として、連邦におけるメディケイドの概要について、LTSS の視点から整理する。

① 根拠法

メディケイドは、社会保障法（Social Security Act : SSA）第 19 編を根拠法とする（厚生労働省 2025）。当該法では、老齢・遺族・障害年金、メディケア、メディケイド等の社会保障制度の創設、運営を規定している（Social Security Act⁴⁴）。

② 所管

メディケイドは、保健福祉省メディケア・メディケイド・サービスセンター（Centers for Medicare & Medicaid Services : CMS）が監督し、各州が運営している（厚生労働省 2025）。制度全体を概観すると、詳細の制度設計と運用の主体は州にあり、連邦政府は、運営の要件等を設定することで制度の大枠を示すとともに、州を財政的に支援する役割を果たしている。

③ 財源

メディケイドの財政負担は、連邦政府と州が共同で負うこととなっており、連邦政府は各州が実施するメディケイド・プログラムの費用の一定割合を補助する。なお、連邦政府による州への補助額に上限や制限はないため、州の支出に応じて、連邦による補助も増額される。2023 年のメディケイド支出総額は 8,940 億ドル（約 140 兆 3,580 億円）⁴⁵であり、このうち連邦負担分は 6,140 億ドル（約 96 兆 3,980 億円）、州負担分は 2,800 億ドル（約 43 兆 9,600 億円）である（Congressional Research Service 2025⁴⁶）。

なお、連邦の補助率（Federal Medical Assistance Percentage : FMAP）は、各州の人口 1 人あたり所得に応じて 50%～83%の範囲で設定される。州の財源は、一般財源とその他の州の資金を使用でき、州負担分の最

⁴² 厚生労働省（2025）「第 2 章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向第 2 節アメリカ合衆国」『2024 年海外情勢報告』pp.1-19.

⁴³ 加藤美穂子（2025）「アメリカ医療扶助における Long-Term Services and Supports の制度設計と在宅・地域ケアの推進」『経済学論究』78, 4, pp.99-126.

⁴⁴ SOCIAL SECURITY ACT. https://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/ssact-toc.htm（2025 年 11 月 4 日閲覧）

⁴⁵ 2026 年 3 月 4 日時点の為替レートである 1 ドル＝約 157 円で換算（以降の換算も同様）

⁴⁶ Congressional Research Service（2025）*Medicaid: An Overview*. CRS Reports R43357 VERSION22.

大 60%を地方政府資金から賄うことが認められている。2024 年度は、メディケイド支出における州負担分の平均 68%が一般財源、残り 32%がその他の州資金から賄われた（Congressional Research Service 2025）。

④ 制度の枠組み、訪問系サービスの概要

1) メディケイドにおける長期ケアサービス（LTSS）

メディケイドは障害者に限らず、一定の条件を満たす低所得者を対象にした医療扶助サービスである。

メディケイドのサービスの中には、医療ニーズへの対応だけでなく、LTSS として自立した生活のための日常的な活動支援（食事、入浴、投薬、身だしなみ、歩行、立ち上がり、排泄、料理、運転、着替え、お金の管理など）、家族介護者へのトレーニング、カウンセリング、サポート、レスパイトケア等が含まれる（CMS 2025a⁴⁷, CMS 2025b⁴⁸, Congressional Research Service 2022⁴⁹）。

また、LTSS は、施設サービスと在宅・地域密着型サービス（Home and Community-Based Services : HCBS）に大別できる。施設サービスには、長期ケア施設（Long-Term Care Facilities）や、集中ケア施設（Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities）等があり、施設内で医療を含む総合的なケアを提供している。HCBS では、自宅や地域密着型居住施設に居住する人を対象に、在宅医療や医療機器の提供等の医療サービスと、デイケアや食事の提供、生活支援（着替え、入浴、排泄、食事、移乗）等を行う非医療サービスの両方が提供される（CMS 2025a, CMS 2025b, Congressional Research Service 2022）。

アメリカの長期ケアは、かつては施設ケアが主流だったが、地域社会で自立した生活を送ることが重視されるようになり、HCBS が推進されてきた（北野 2006⁵⁰）。

2) メディケイドの運用

メディケイドでは、州は連邦からの補助を受け取るために、連邦規則に沿ってメディケイド州計画（state plan）を作成し、各州でのプログラムの運営方法（資格要件や給付範囲等を含む）を整理したうえで、CMS の審査・承認を受けることが必要である（Congressional Research Service 2025）。

メディケイドには、必須（mandatory）制度と、任意（Optional）制度があり、連邦は州に対して必須で提供しなければならないプログラムを設けている。主なものは以下である（CMS n.d.a⁵¹）。

⁴⁷ CMS (2025) “LTSS Overview” <https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/ltss-overview> (2025 年 10 月 24 日閲覧)

⁴⁸ CMS (2025) “Home- and Community-Based Services” <https://www.cms.gov/training-education/partner-outreach-resources/american-indian-alaska-native/ltss-ta-center/information/ltss-models/home-and-community-based-services> (2025 年 10 月 24 日閲覧)

⁴⁹ Congressional Research Service (2022) *Medicaid Coverage of Long-Term Services and Supports*” CRS Reports R43328.

⁵⁰ 障害のあるアメリカ人法 1997 (the Americans with Disabilities Act of 1997 : ADA) 第 2 編では、公的機関に対し障害を理由とする差別を禁止し、「合理的修正 (Reasonable modification)」を求めている。1999 年連邦最高裁オルムステッド判決で「医療的に不必要な施設収容 (medically unnecessary institutionalization) が ADA に違反する」としたことから、メディケイドを通じた地域ケアによる長期サービスへの財政援助が活発化した。（資料）北野誠一（2006）「アメリカの長期ケア (Long Term Care) における障害者支援と高齢者支援」『海外社会保障研究』154, 国立社会保障・人口問題研究所。

⁵¹ CMS (n.d.) “Medicaid: Mandatory & Optional Medicaid Benefits” <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/mandatory-optional-medicaid-benefits/index.html> (2025 年 10 月 23 日閲覧)

- 必須（mandatory）制度：入院・外来サービス、医師サービス、検査・X線検査、在宅医療サービス、介護施設など
- 任意（Optional）制度：処方薬、ケースマネジメント、理学療法、作業療法など ※在宅・地域での介護は任意制度に含まれる

また、連邦は州に対して、①目的達成に必要な量、期間、範囲を設定すること、②受給資格カテゴリー別に利用できるサービスは、同等の量、期間、範囲とすること（この要件は comparability（比較可能性）ルールと呼ばれる）、③特定の例外を除き、給付の額、期間、範囲は州全体で同一であること（この要件は statewideness（州全体ルール）と呼ばれる）、④例外を除き、加入者はサービス提供者を自由に選択できること、を求めている（Congressional Research Service2025、加藤 2025）。

他方で、連邦法の基本枠組みの範囲内で、州が独自にメディケイドを設計する柔軟性も認められている。

各州がメディケイドを柔軟に運営できる仕組みとして、一定の条件下で連邦政府が課すルールを免除する「ウェイバー（waiver）制度」がある。ウェイバー制度では、州がプログラムの概要を示す免除仕様書等を CMS に提出して承認を得ると、様々な免除権限に基づき、本来は認められていない新たなアプローチを試みたり、特定の地域や属性のニーズに合わせてプログラムを運営したりすることが可能になる（Congressional Research Service 2025）。

加藤（2025）では、家庭や地域におけるケア（HCBS）で使用される主なウェイバー制度として、1115 ウェイバーと 1915（c）ウェイバーを挙げ、1115 ウェイバーは、「メディケイドの適用対象の拡大やマネジドケア方式の導入など、州計画では実施できない幅広い施策の試験的導入や継続」ができ、1915（c）ウェイバーは、「LTSS ニーズを持つ特定の対象者に、メディケイド州計画では給付されない医療や非医療的・社会的・支援的サービスを提供できる」としている。

図表 3-7 主なウェイバー制度

種類	概略
1115 ウェイバー (Section 1115 Research and Demonstration Projects)	・ SSA 第 1115 条で規定 ・ メディケイド要件を免除し、メディケイド・プログラムの目的の促進に役立つ可能性のある、試験的プロジェクトや実験的プロジェクト（例えば、資格基準の変更、通常はカバーされていないサービスの提供等）を実施できる
1915 (b) ウェイバー (Section 1915(b) Managed Care/Freedom of Choice Waivers)	・ SSA 第 1915(b) 条で規定 ・ 義務的なマネージドケアプログラムを設定したり、サービス提供者の選択の自由に関する要件を免除することを認めている
1915 (c) ウェイバー (HCBS ウェイバー) (Section 1915(c) Home and Community-Based Services Waivers)	・ SSA 第 1915(c)条で規定 ・ LTSS ニーズのある特定の属性グループの幅広い HCBS をカバーするために、連邦が定める comparability ルールと statewideness の要件を免除し、地域や対象者を限定できるようにする。州は、特定の収入・資産の規則を免除することもできる

（出所）Congressional Research Service (2025) *Medicaid: An Overview* CRS Reports R43357 VERSION22, p.22. をもとに作成

また、ウェイバー制度以外にも、州計画において柔軟に HCBS を提供する仕組みとして、州計画オプション制度がある。2005 年財政赤字削減法（Deficit Reduction Act of 2005）、2010 年患者保護および医療費負担適正化法（Patient Protection and Affordable Care Act）において、3つの州計画オプション制度が作られた。例え

ば、州計画 HCBS オプションを使えば、実施地域や受給者数の制限はできないが、1915（c）ウェイバーと同様に特定の受給資格を持つグループへの給付ができる仕組みになっている（加藤 2025）。

図表 3-8 主な州計画オプション

種類	概略
州計画 HCBS オプション State Plan HCBS Option (Section 1915(i) of SSA)	・ SSA 第 1915 条(i)で規定 ・ 特定の受給資格を持つグループごとに、異なる給付パッケージや給付の量、期間、範囲を変更できる。ただし、州全域での提供が必要で、受給者数の上限設定ができない
自己管理型パーソナルケア支援サービス (Self-Directed Personal Care Assistance Services)	・ SSA 第 1915 条(j)で規定 ・ パーソナルケアが既存の州プランで給付されている場合、自己管理型のオプションを提供できる ・ 州は特定の地域での実施が可能であり、自己管理を行う人数も制限できる。また、事前の現金給付、親族の雇用、自立性を高めたり代替となるサービスを購入したり等を可能とすることもできる
コミュニティ・ファースト・チョイス (CFC) オプション (Community First Choice (CFC) State Plan Option)	・ SSA 第 1915 条(k)で規定 ・ 施設のケアレベルの基準を満たす等の特定の対象者に、自宅・地域での介助サービスを提供できる。州全域で、障害の有無にかかわらず交流可能な最も統合されたコミュニティベースの環境で提供しなければならない ・ 実施により連邦の補助率（FMAP）が 6 ポイント増える

（出所）Congressional Research Service (2022) *Medicaid Coverage of Long-Term Services and Supports*. CRS Reports R43328. pp.17-19. をもとに作成

メディケイドでは、HCBS の大部分が州の任意での実施となっており、このような柔軟な枠組みを利用して、各州がメディケイドの介護サービスをデザイン・運営している。すなわち、対象者のニーズに基づき、例えば、高齢者、若年成人、身体障害、知的障害、発達障害のある子どもなどの様々な集団を対象に、範囲を限定しながらサービス提供を行っていることから、各州におけるメディケイドの LTSS の給付形態には大きなばらつきが生じている（Congressional Research Service 2022）。

⑤ 受給者の費用負担

連邦は、メディケイド・プログラム受給者の費用負担について制限を課している。主な制限の観点には、①加入の費用（例：月額保険料）、②サービス提供時の費用（例：自己負担額）、③特定の LTSS の費用、の 3 点である。

①、②については、特定の加入者に対して特定のサービスの費用負担を求めることができるが、「州が課す金額」、「支払いを求める属性」、「費用負担を請求できるサービス」に制限を設けている。一般的に、保険料と加入料を課すことは禁止されているが、特定の加入者（連邦貧困レベル（Federal Poverty Level : FPL）⁵²の 150%を超える収入のある人、特定の就労障害者、特定の障害児など）には保険料が課される場合がある。また、州はサービス提供時に、

⁵² 保健福祉省では、世帯人数別の連邦貧困レベル（FPL）を示し、メディケイド等の受給資格の判断基準としている。2025 年の FPL（年収）は、1 人世帯が 1 万 5,650 ドル（約 246 万円）、2 人世帯が 2 万 1,250 ドル（約 334 万円）、3 人世帯が 2 万 6,650 ドル（約 418 万円）、4 人世帯が 3 万 2,150 ドル（約 505 万円）。（資料）U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (2025) "Federal poverty level (FPL)" <https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl/>（2025 年 10 月 23 日閲覧）

所得に応じた連邦限度額まで自己負担を課することができる。ただし、①と②の合計の上限額は、原則世帯収入の 5% までに設定されている（Congressional Research Service 2025）。

③については、メディケイドの対象となる LTSS を利用する特定の加入者に適用されるもので、各州は受給資格取得後の所得の取扱い規則に基づき、加入者の月収を介護費用に充当することが義務付けられている（Congressional Research Service 2025）。

⑥ 利用者数

2025 年 6 月時点では、約 7,050 万人がメディケイドに加入している（CMS n.d.⁵³）。同時点の人口に対する加入率は、20.6%である⁵⁴。ただし、医療扶助サービスとしての加入率であることに留意が必要である。

なお、やや古いデータにはなるが、2019 年度のデータ⁵⁵では、メディケイド受給者の 10.3%が LTSS を利用しており、このうち 18.4%が施設サービス、85.0%が HCBS、3.5%がその両方を利用していた（Kim et al. 2022⁵⁶）。

（２）カリフォルニア州における障害福祉制度の概要

前述のとおり、アメリカは各州での制度に大きなばらつきがあることから、本調査研究ではカリフォルニア州を例に挙げて 2025 年 11 月時点の詳細を記載する。

カリフォルニア州では、メディケイドのプログラムを、メディカル（Medi-Cal）と称している。連邦政府が定めるメディケイドの枠組み（ウェイバー制度や州計画オプション制度）を活用し、メディカルでは、施設プログラムと在宅・地域密着型サービスである HCBS が整備されている（JUSTICE IN AGING 2025⁵⁷）。

図表 3-9 カリフォルニア州における主な HCBS プログラム

Assisted Living Waiver	認可された居住施設等での介護等を提供
Community-Based Adult Services Program	成人向けのコミュニティベースのデイスサービス
In-Home Supportive Services (IHSS)	利用者主導型のパーソナルケアプログラム
Home and Community-Based Alternative Waiver (HCBA Waiver)	複雑なニーズを持つ人に対するパーソナルケアや看護等のサポートを提供
Home and Community-Based Services for the Developmentally Disabled	発達障害のある人に対するサポートサービスの調整・提供
Multipurpose Senior Services Program	高齢者を対象とした社会ケアやヘルスケアの調整・提供

（出所）JUSTICE IN AGING (2019) *In-Home Supportive Services (IHSS): A Guide for Advocates*, DHCS (n.d.) “1915(c) Home and Community-Based Services Waivers”

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>（2025 年 9 月 11 日閲覧）をもとに作成

⁵³ CMS (n.d.) “June 2025 Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights”.

<https://www.medicare.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights>（2025 年 10 月 24 日閲覧）

⁵⁴ 2025 年 6 月時点のアメリカ合衆国人口 3 億 4,162 万人より算出（出所）アメリカ国勢調査局（2026）“National Population Totals and Components of Change: 2020-2025”. <https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/popest/2020s-national-total.html>（2026 年 2 月 13 日閲覧）

⁵⁵ アラバマ州、ケンタッキー州、バーモント州を除く数値。

⁵⁶ Kim, Weizenegger, and Wysocki (2022) *Medicaid Beneficiaries Who Use Long-Term Services and Supports: 2019*

⁵⁷ JUSTICE IN AGING (2019) *In-Home Supportive Services (IHSS): A Guide for Advocates*.

メディカルで提供される HCBS の中で最大のものが、In-Home Supportive Services (IHSS) である。IHSS は、日常生活動作を自力で行うことができない高齢者や障害者等が、在宅でケアを受け、安全かつ自立した生活を送ることができるようにするためのプログラムであり (JUSTICE IN AGING 2025)、我が国の障害福祉制度の訪問介護、重度訪問介護に類似するサービスと言える。

ここからは、IHSS に焦点を当てて詳細を記載する。

① 根拠法

IHSS は、メディケイドについて定める連邦法と、カリフォルニア州法の福祉および施設法 (Welfare and Institutions Code) を組み合わせて実施される (JUSTICE IN AGING 2025、DHCS n.d.a⁵⁸)。福祉および施設法は、カリフォルニア州における児童、高齢者、障害者等の幅広い対象者に提供する公共福祉サービスを規定している (Welfare and Institutions Code⁵⁹)。

② 所管

カリフォルニア州保健サービス局 (California Department of Health Care Services : DHCS) がカリフォルニア州におけるメディカルを監督しているが、IHSS については、カリフォルニア州社会サービス局 (California Department of Social Services : CDSS) が州レベルでの管理・監督を担い、郡の福祉局が IHSS の申請受付や審査を担当している (JUSTICE IN AGING 2025)。

なお、州法のもと、郡は The IHSS public authority という独立した公的機関を設置し、IHSS サービスのプロバイダーの登録・管理、研修の実施、利用者のサポート、利用可能なプロバイダーのリスト提供等を実施している (Kings County n.d.⁶⁰)。

③ 財源

IHSS はメディケイド (カリフォルニア州においてはメディカル) の枠組みで実施されており、基本的には、連邦、州、郡の資金によって運営されている (CDSS 2020⁶¹)。また、カリフォルニア州独自で実施しているプログラムは、州と郡の資金を財源としている。財源の比率は、図表 3-10 を参照。

なお、2025-26 会計年度における IHSS の予算は、総額では 29,896.8 百万ドル (約 4 兆 6,940 億円)、このうち連邦負担が 18,791.5 百万ドル (約 2 兆 9,500 億円)、州負担が 11,105.3 百万ドル (約 1 兆 7,440 億円) となっている。なお、総額には郡の予算と、社会保障法第 19 編に基づく連邦資金の償還とが含まれる (CDSS 2025a⁶²)。

⁵⁸ DHCS (n.d.) “1915(c) Home and Community-Based Services Waivers”
<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> (2025 年 9 月 11 日閲覧)

⁵⁹ Welfare and Institutions Code.
<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml?tocCode=WIC&tocTitle=+Welfare+and+Institutions+Code+-+WIC> (2025 年 11 月 4 日閲覧)

⁶⁰ Kings County (n.d.) “What is Public Authority” <https://www.countyofkingsca.gov/departments/health-welfare/human-services-agency/adult-services/public-authority-pa/what-is-public-authority> (2025 年 10 月 24 日閲覧)

⁶¹ CDSS (2020) *Overview of the IHSS Program*

⁶² CDSS (2025) *2025 Budget Act Executive Summary*

④ 制度の枠組み、訪問介護の概要

IHSS の理念は、「参加者主導型」、「受給者による選択」、「家庭／地域社会における自立」の 3 点である。また、所得基準を満たす高齢者、障害者等が施設入所の代替として、自宅や地域社会で安全に生活できるよう支援することを目的として介護サービス等を提供している（CDSS n.d.a⁶³）。

IHSS プログラムは、①CFCO（Community First Choice Option）、②PCSP（Personal Care Services Program）、③IPO（IHSS Plus Option）、④IHSS-R（IHSS-Residual Program）の 4 つのプログラムで構成される。カリフォルニア州では、1950 年代に州と郡が拠出する形で、高齢者や障害者における家事サービス提供者等の雇用助成制度が始まった。1973～74 年には IHSS に準ずるサービスが開始され、これが現在の④IHSS-R となっている。その後、1993 年に、連邦政府の資金援助を受けた最初の IHSS プログラムとして②PCSP が始まった。2004 年には、親や配偶者が提供するサービスにメディカルの資金を活用できるよう、③IPO の前身となる制度が始まり、2010 年の医療費負担適正化法成立を受けて新たに①CFCO が創設された（CDSS n.d.a）。

このように、ニーズや連邦政府の制度改正に合わせて、プログラムが追加・改変されてきた経緯がある。そのため、4 つのプログラムでは、資金源、資格要件、サービス内容等に差がある。資金源を見ると、①～③は連邦政府が資金を提供するメディケイド・プログラムだが、④はメディケイドの資金提供を受けておらず、州および郡の資金のみで運営している。そのため、州・郡には、IHSS 申請者を連邦政府からの拠出が行われる①～③のいずれかに加入させたいというインセンティブが強く働いている⁶⁴（JUSTICE IN AGING 2025）。

通常、申請者または受給者は、自分がどのプログラムに登録されているかを把握していないが、通知書にはその旨が記載されている（JUSTICE IN AGING 2025）。

図表 3-10 IHSS の 4 つのプログラム

		①CFCO (Community First Choice Option)	②PCSP (Personal Care Services Program)	③IPO (IHSS Plus Option)	④IHSS-R (IHSS-Residual Program)
設立		2011 年	1993 年	2009 年	1973-1974 年
IHSS 利用者に占める割合		41.6%	54.2%	2.4%	1.4%
財源		連邦 56%、州・郡 44%	連邦 50%、州 32.5%、郡 17.5%	— ※内訳は不明だが、連 邦政府が資金を提供す るメディケイド・プログラ ムのため、連邦が 50%以 上を負担	州 65%、郡 35%
対 象	連邦政府が補 助する全範囲 保障のメディ カル資格	必要	必要	必要	不要

⁶³ CDSS (n.d.) *IHSS Program Overview Prerequisite Reading for IHSS 101 - IHSS Training Academy 2023-2024*

⁶⁴ 障害に基づく利用資格の認定待ちの間での利用や、一部の郡では、メディカルの加入資格が停止、打ち切りとなった利用者を一時的に IHSS-R に移行させる等の利用が行われている。

	その他の条件	介護施設レベルのケアが必要な人	介護施設レベルのケアは不要だが、介護支援が必要な人	介護施設レベルのケアは不要だが、介護支援が必要な人で、前払い金や食事手当の受給のあるまたは配偶者もしくは親によるサービス提供を受ける人	メディカルの受給資格はないが、IHSS の利用が必要な人
利用上限	重度以外	月あたり最大 283 時間（保護監督での利用は最大 195 時間）	月あたり最大 283 時間	月あたり最大 195 時間	月あたり最大 195 時間
	重度	月あたり最大 283 時間	月あたり最大 283 時間	月あたり最大 283 時間	月あたり最大 283 時間

（出所）CDSS（n.d.）*IHSS Program Overview Prerequisite Reading for IHSS 101 - IHSS Training Academy 2023-2024* をもとに作成

⑤ 受給者の費用負担

受給者の費用負担は、メディカルの受給資格によって異なる。詳細は（３）①で記載するが、障害者については収入が連邦貧困レベルの 138%未満または就労中で 250%未満である場合は、無料でメディカルの受給資格を得ることができ、自己負担は発生しない（DHCS n.d.⁶⁵）。

なお、収入以外の受給資格要件を満たしているが、収入が高すぎる場合には、メディカルの毎月の自己負担額（SOC）に同意することで利用可能なケースがある。SOC は、規定された生活費必要額と適用可能な控除額を収入から差し引いた金額である。2025 年の生活費必要額は、成人 1 名の場合が月額 600 ドル（約 94,200 円）で、世帯人数に応じて増加される（The Personal Assistance Services Council n.d.⁶⁶）。

⑥ 利用者数

IHSS の認定受給者は増加傾向にあり、2025 年 8 月時点では、州全域で約 87 万人となっている。このうち、視覚障害のある利用者が 8,716 人、障害のある利用者が 549,214 人である。なお、認定受給者のうち重度障害（severely impaired）のある人は 325,917 人となっている（CDSS 2025b⁶⁷）。

2025 年 8 月時点の人口に対する IHSS の受給率は 2.2%である⁶⁸。

⁶⁵ DHCS（n.d.）“Working Disabled Program” https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_WD_cont.aspx（2025 年 9 月 11 日閲覧）

⁶⁶ The Personal Assistance Services Council（n.d.）“Understanding Share of Cost” <https://pascla.org/understanding-share-of-cost/>（2025 年 10 月 26 日閲覧）

⁶⁷ CDSS（2025）“In-Home Supportive Services（IHSS）Program Data - August 2025” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss/program-data>（2025 年 10 月 6 日閲覧）

⁶⁸ 2025 年 7 月時点のカリフォルニア州の人口 3,936 万人より算出。（出所）アメリカ国勢調査局（2026）“National Population Totals and Components of Change: 2020-2025” <https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/popest/2020s-national-total.html>（2026 年 2 月 13 日閲覧）

(3) カリフォルニア州における訪問介護の対象・審査

① 対象

IHSS の受給資格を得るには、基本的には以下の条件を満たす必要がある (CDSS n.d.b⁶⁹)。

- 65 歳以上、視覚障害、または障害があること
- カリフォルニア州居住者であること
- メディカルの受給資格認定を受けていること
- 自宅または自分で選んだ場所に居住していること (病院や施設を除く)
- 記入済みの医療証明書を提出すること

ただし、IHSS-R についてはメディカルの受給資格認定が不要であることから、実際には、これらの条件と IHSS の 4 つのプログラムの対象条件をニーズ評価等で精査し、利用者を決定していると推察される。

なお、メディカルの受給資格は、世帯収入等の家計情報、カリフォルニア州在住か、他の公的支援プログラムへの加入状況 (補足的所得保障等の利用がある場合は、自動的にメディカルの利用資格が認められることがある) に基づいて判断される (California Health Care Foundation 2024⁷⁰、Alameda County Social Services Agency n.d.⁷¹)。

収入要件は連邦貧困ガイドラインに依拠しており、具体的な要件は利用資格グループおよび世帯構成により異なる。例えば障害者については、連邦法が義務付けている要件は補足的所得補償の受給だが、カリフォルニア州では、収入が連邦貧困レベルの 138% 未満も受給対象としている (California Health Care Foundation 2024)。また、就労中の障害者については、「The 250% Working Disabled Program」という制度があり、収入が連邦貧困レベルの 250% 未満である場合は、無料でメディカルの受給資格を得ることができる⁷² (DHCS n.d. b)。

他方で、受給要件は随時見直しが行われており、今後は緩和されていた要件が再度設定される見込みである。高齢者や障害者等の資産要件は 2024 年に廃止されたが、2026 年には復活することが決定している。また、移民ステータスを廃止することで実施してきた低所得の不法移民の新規加入も、2026 年から凍結となる予定である (DHCS n.d.c⁷³)。

② 利用の流れ、利用審査

利用希望者は郡に IHSS 申請書を提出し、ソーシャルワーカーが訪問でのニーズ評価を実施する。ニーズ評価では、身体的・精神的能力について、機能ごとに自立度を 3 段階または 5 段階で評価し、必要なサービスの種類と各サービ

⁶⁹ CDSS (n.d.) “In-Home Supportive Services (IHSS) Program” <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services> (2025 年 10 月 24 日閲覧)

⁷⁰ California Health Care Foundation (2024) *Medi-Cal Facts and Figures - 2024 Edition*. Medi-Cal Facts and Figures Almanac.

⁷¹ Alameda County Social Services Agency (n.d.) “Eligibility” <https://www.alamedacountysocialservices.org/our-services/Health-and-Food/Medi-Cal/index#eligibilitymedical> (2025 年 10 月 24 日閲覧)

⁷² 以前は定額の保険料を支払う必要があったが、2022 年 7 月 1 日より、当該プログラムの全ての加入者の保険料が 0 ドルに引き下げられた。

⁷³ DHCS (n.d.) “Medi-Cal Changes 2026-2027” <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx> (2025 年 9 月 10 日閲覧)

スの時間数を判断する。また、申請プロセスの一環として、医療証明書を医療従事者に記入してもらい、一部の日常生活動作を自力で行えないこと、および IHSS なしでは家庭外介護となるリスクがあることを確認している（CDSS 2020、CDSS 2024⁷⁴）。

具体的な申請・審査の流れは以下のとおり。

図表 3-11 申請手続きの流れ

1. 申請
郡の在宅支援サービス（IHSS）プログラムに連絡をする。郡の担当者が、障害の内容、必要な支援、収入、資産などについて質問を行う。
2. 自宅訪問によるニーズ評価
ソーシャルワーカーが自宅を訪問し、ニーズ評価を行い、必要なサービスの種類と各サービスの時間数を決定する。郡は、申請者の健康状態、生活環境、既に利用可能なリソースなどを考慮する。
※以下の日常生活動作について自立度を確認する。
(a) 家事 (b) 洗濯 (c) 買い物・用事 (d) 食事の準備・片付け (e) 屋内での移動 (f) 入浴・整容 (g) 更衣 (h) 排泄 (i) 体位変換 (j) 食事 (k) 呼吸 (l) 記憶 (m) 見当識 (n) 判断
3. 医療証明書の確認
医療従事者が IHSS の必要性を証明するための証明書類を記入し、提出する。
4. サービスの利用承認
郡から、IHSS サービスの承認または却下を通知する通知書が送付される。通知書には、承認されたサービス、各サービスの承認時間、承認された月間総時間数が記載されている。
5. 州への審査請求
郡の決定に異議がある場合、州に審査を請求する権利がある。また、郡が給付金やサービスを提供していない場合にも、審査請求をすることが可能。

（出所）手続きの流れは、CDSS (2020) *Overview of the IHSS Program*、自立度の項目は、CDSS (2024) *Manual of Policies and Procedures - SOCIAL SERVICE STANDARDS*. pp.62-63. をもとに作成。

IHSS は自己主導型のプログラムであり、IHSS の承認を受けた場合、承認されたサービスについて利用者がプロバイダーを雇用することとなる。つまり、利用者はサービス提供者の雇用主とみなされ、雇用、研修、監督、解雇は利用者の責任となる（CDSS n.d.b）。受給者は、IHSS プロバイダーの登録要件（詳細は後述）を満たし、自身のニーズを満たすことができる人であれば誰でも雇用することが可能である。利用者の家族、親戚、友人でも可能であり、各郡が保有する登録手続きを完了した IHSS プロバイダーのデータベースから紹介を受けることも可能である（CDSS 2020、JUSTICE IN AGING 2019）。

⁷⁴ CDSS (2024) *Manual of Policies and Procedures - SOCIAL SERVICE STANDARDS*

(4) カリフォルニア州における訪問介護の内容

① サービス内容

1) サービスの内容

IHSS で提供されるサービスには、掃除、調理、買い物、洗濯、医療補助サービス、パーソナルケアサービス（例：排泄、入浴、整容）、通院への付き添い、他の支援サービスの必要性軽減を目的とした指導と実演、保護監督が含まれる。なお、サービスの内容に応じて使用時間の上限が決められており、その範囲での実施となる。

図表 3-12 IHSS のサービス内容

家事サービス (Domestic Services)	掃除、食料および備品の保管、ゴミ出し、暖房・調理用燃料の庭から自宅への移動、ベッドリネンの交換、その他必要性を認められたサービス
清掃サービス (Heavy Cleaning)	有害な残骸や汚れを除去するための徹底的な住宅清掃
関連サービス (Related Services)	食事の準備・片づけ／自宅での調理・食事が難しい場合の自宅外での食事手当 (Restaurant meal allowance)、洗濯、買い物、用事への対応
パーソナルケアサービス (Personal Care Services)	トイレ介助、呼吸補助、食事介助、清拭、入浴介助、口腔衛生、整容、着替え、体位交換、移乗、補装具のケアと補助、服薬の補助等、月経のケア、自宅での歩行介助 ※非医療サービスに限る
通院等の付添い支援 (Assistance by the provider is available for transportation)	医療機関の受診、医療機器等の装着に必要な移動、IHSS の代替サービスを提供する場所への移動
庭の掃除等 (Yard hazard abatement)	雑草・ゴミの除去、出入りに支障が生じる冰雪等の除去
保護監督 (Protective Supervision)	負傷、危険、事故から守ることを目的とした、利用者の行動観察・介入 ※保護監督は、精神障害または精神疾患により自立が難しく、自宅生活で 24 時間の監督が必要であることが要件であり、医療従事者からの依頼が必要
教育・実演 (Teaching and Demonstration Services)	利用者が現在 IHSS から受けているサービスを自ら実施できるように、指導を受ける
パラメディカルサービス (Paramedical services)	法的に権限を有する医療従事者の指示に基づいて、投薬管理、皮膚の穿刺、医療機器の挿入、無菌処置を必要とする活動などを提供

(出所) CDSS (2024) *Manual of Policies and Procedures - SOCIAL SERVICE STANDARDS*. pp.65.2-69.1.、
JUSTICE IN AGING (2019) *In-Home Supportive Services (IHSS): A Guide for Advocates*. pp.65-73.をもと
に作成

2) 修学・就労におけるヘルパー利用の状況

IHSS は自宅でのサービス提供を基本としているが、2004 年に発出された通知⁷⁵によると、就労の取得、維持、または復職を目的として、勤務場所での利用も可能である。ただし、自宅で認められているサービス時間を超えて、職場での

⁷⁵ CDSS (2004) *IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) IN THE WORKPLACE*. ALL-COUNTY LETTER NO. 04-43. <https://www.cdss.ca.gov/getinfo/ad04/pdf/04-43.pdf>

追加のサービスを受けることはできず、大学の授業や職業訓練での利用も適用対象外となる。また、職場での利用は郡が承認したサービスに限られ、障害を持つアメリカ人法（Americans with Disabilities Act）に基づき雇用主が提供すべき合理的配慮や、支援の代替や削減に充てることもできない。

3) ヘルパーによる医療的ケアへの対応

IHSS のパラメディカルサービスは、通常は利用者本人が行う医療的ケアで、本人の機能上の制限により自分で行うことができない場合に提供される。資格を有する医療従事者の指示、指導に基づき、IHSS のプロバイダーによって実施される。具体的に以下のようなものがある（CDSS 2021⁷⁶、Disability Rights California 2022⁷⁷）。

- 投薬、注射、血液／尿検査、創傷ケア、カテーテルケア、ストーマ洗浄、無菌処置を必要とするあらゆる治療、浣腸・指刺激・座薬挿入、経管栄養、吸引、気管切開ケア

「パラメディカルサービス指示および同意依頼書」（SOC321）⁷⁸には、IHSS プロバイダーは医療専門職の資格を有しておらず、医療サービス提供の研修をほぼ受けていないことを前提とした記載や、医師が指示したサービス提供に必要な指導を行うことの確認等がある。実際には、医師からの指示のもと、プロバイダーが医療従事者からの医療的ケアのトレーニングを受け、サービスを提供していると推察される。

4) 利用上限

前述のとおり、IHSS のプログラムと障害の程度に応じて月の利用時間数は上限が異なる。重度の障害の場合は、プログラムを問わず月 283 時間が上限となり、その他の場合は、IPO と IHSS-R が月 195 時間、CFCO と PCSP は月 283 時間が上限となる。

重度障害の基準は、パーソナルケアサービス、食事の準備、食事の準備・片付け、パラメディカルサービスのいずれかにいて、週 20 時間以上のニーズが認められることである（CDSS 2024）。

② 従業者の要件（資格等）

IHSS のプロバイダーは、家族、友人、郡の公共機関を通じて登録された介護提供者などである（CDSS 2020）。2019 年には、約 50 万 9 千人が IHSS のプロバイダーとして勤務しており、IHSS プロバイダーの約 3 分の 2 は家族が占めた（JUSTICE IN AGING 2019）。

IHSS のプロバイダーは、州司法省が実施する犯罪歴調査に合格したうえで、郡が実施する IHSS プログラム・プロバイダー・オリエンテーションに参加し、IHSS プログラムに関する基本情報や提供ルール等について学習し、登録契約書に署名することで、プロバイダーとして登録を受けられる（CDSS n.d.c⁷⁹）。

なお、登録のためのオリエンテーションでは介助方法等の研修は行われませんが、プロバイダーの登録・紹介を担う IHSS

⁷⁶ CDSS (2021) *In-Home Supportive Services Paramedical Services*

⁷⁷ Disability Rights California (2022) "Paramedical Services through the IHSS Program"
https://www.disabilityrightscalifornia.org/publications/paramedical-services-through-the-ihss-program#footnote13_m76mfdz (2025 年 10 月 3 日閲覧)

⁷⁸ CDSS (n.d.) *REQUEST FOR ORDER AND CONSENT - PARAMEDICAL SERVICES*.

<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/english/soc321.pdf>

⁷⁹ CDSS (n.d.) *IMPORTANT INFORMATION FOR PROSPECTIVE PROVIDERS ABOUT THE IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) PROGRAM PROVIDER ENROLLMENT PROCESS*.

<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SOC847.pdf>

public authority は、プロバイダー向けに介護のスキル向上に向けた研修・教育を行っている（California Association of Public Authorities for In-Home Supportive Services n.d.⁸⁰）。

（５）その他関連サービス

利用者が自宅で安全に生活するために、IHSS の上限時間では供給量が不足する場合や、より高度なケアが必要な場合に利用可能なサービスとして、「HCBA ウェイバー」（Home and Community-Based Alternatives waiver）の概略を補足的に整理する。

HCBA ウェイバーは、メディカルの受給資格を有する、長期の疾患等で医療的なケアニーズのある人を対象としており、ケースマネジメント・コーディネート、個人向けの看護、パーソナルケアサービス、リハビリテーション、在宅レスパイト、地域移行、継続的な看護および支援サービス、環境アクセシビリティへの配慮、施設レスパイトなど、幅広いサービスを提供する。このサービスは、IHSS を通じて割り当てられるサービス量を超えて、在宅ケアの量を増やすために利用可能である（JUSTICE IN AGING 2019）。

① 制度の位置づけ

HCBA ウェイバーは、1915（c）ウェイバーに基づき CMS に認可されている。承認は 5 年ごとに実施されており、直近では 2023 年 2 月 2 日に、2023 年から 2027 年の免除期間について承認を受けている（CDSS n.d.⁸¹）。

② 運営方法

カリフォルニア州保健サービス局が、州に 8 か所ある HCBA ウェイバー機関（HCBA waiver agencies）と契約を結び、サービスの運営と参加者への包括的なケアマネジメントサービスの提供を行っている。HCBA ウェイバー機関によるケアマネジメントは、看護師とソーシャルワーカーを含む多職種によるチームで行われ、利用者が地域社会への移行や自宅生活の継続を行えるよう、利用可能なリソースの調整、手配を行う（California Health Care Foundation 2025⁸²）。

③ 利用要件

HCBA ウェイバープログラムを受けるには、年齢を問わずメディカル加入者であること、施設や病院への入所資格があるまたは入所中であることが利用要件である（California Health Care Foundation 2025）。制度としては、医学的な脆弱性（Medically Fragile）、テクノロジー依存（Technology Dependent）のある集団を対象としており（CMS 2025c⁸³）、人工呼吸器、持続的または二相性陽圧呼吸療法、気管切開、中心静脈カテーテル等の医療

⁸⁰ California Association of Public Authorities for In-Home Supportive Services (n.d.) “Importance of Public Authorities” <https://www.capaihss.org/public-authorities/roles/>（2025 年 10 月 27 日閲覧）

⁸¹ CDSS (n.d.) “Home and Community Based (HCB) Alternatives Waiver” <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-%28HCB%29-Alternatives-Waiver.aspx>（2025 年 9 月 11 日閲覧）

⁸² California Health Care Foundation (2025) *Home and Community-Based Alternatives Waiver and CalAIM Community Supports -- Understanding Overlaps and Gaps*

⁸³ CMS (2025) *Application for 1915(c) HCBS Waiver: CA.0139.R06.02 - Jan 01, 2024 (as of Jan 01, 2024)*

的ケアが必要な利用者が含まれる（American Council on Aging 2025⁸⁴）。

また、優先加入枠（定員の 60%）があり、以下のいずれかに該当する場合は優先的に加入ができる（California Health Care Foundation 2025）。

- 他の HCBS プログラムを利用しているがニーズを満たせなくなったため、HCBA ウェイバーへ移行しようとする人
- 21 歳未満の人
- 申請時点で施設に 60 日以上滞在していて、地域移行が可能な人

ただし、HCBA ウェイバープログラムには定員があり、2023 年 7 月 12 日より待機リストが導入されている（CDSS n.d.d）。2025 年 6 月時点では、加入者数 9,566 人に対して、待機者数は 5,695 人となっている（DHCS 2025⁸⁵）。

④ サービス内容

HCBA ウェイバーには、地域移行支援サービス、包括的なケースマネジメント、継続的な看護・支援サービス（Continuous nursing and supportive services）、住宅改修、レスパイトケア、家族・介護者向け研修、リハビリテーション、医療機器の運用費補助、パラメディカルサービス、個人用緊急対応システムの設置・試験運用、プライベート看護（Private duty nursing）、人工呼吸器依存・非依存サービス（Ventilator and non-ventilator dependent service）、ウェイバーパーソナルケアサービス等が含まれる。また、パーソナルケアサービスや継続的な看護・支援サービスは 1 日 24 時間の利用が可能となっている（California Health Care Foundation 2025）。

IHSS と比較すると、多種多様なサービスが包括的に提供され、終日の利用も可能であることから、重度の障害や頻回のケアニーズに対応できると推察される。

⁸⁴ American Council on Aging (2025) "California Medicaid / Medi-Cal Home and Community Based Alternatives Medicaid Waiver (HCBA)" <https://www.medicaidplanningassistance.org/medi-cal-home-community-based-alternatives/>（2025 年 10 月 27 日閲覧）

⁸⁵ DHCS (2025) *Home and Community-Based Alternatives Waiver (HCBA) Monthly Dashboard: June 2025*

4. フランスの調査結果

(1) 障害福祉制度の概要

フランスの社会保障制度は、社会保険制度 (Assurance sociale) と社会扶助制度 (Aide sociale) の2つに大別される。社会保険制度は保険加入者を対象にした制度であり、老齢保険 (年金)、医療保険、家族手当等がある。他方、社会扶助制度は、社会保険制度を補足する役割を持ち、社会保険制度の給付を受けない障害者、高齢者、児童等の救済を目的とし、各種手当等の制度がある (厚生労働省 2025⁸⁶)。

フランスでは、障害者を対象として、日常生活を送る上で障害を理由に必要となるサービス等 (介助・福祉用具等) の費用の補償を行う障害補償給付 (Prestation de compensation du handicap : PCH) がある (Mon Parcours Handicap 2026⁸⁷)。PCH は、税金を主な財源としており、県が申請の受け付け、障害の程度・支援の必要性の評価、支給決定等を行う。介助に係る費用補償を受ける場合は、支給決定後、受給者本人が支援者および支援者との契約方式を選定し、介助を受ける。

本節では、フランスにおける障害福祉制度として、障害者への介助等に係る費用を補償する制度である PCH について概観する。

① 根拠法

PCH は、社会福祉・家族法典 (Code de l'action sociale et des familles⁸⁸) L245-1 条～L245-14 条に規定されている。当該法典は、フランスにおける社会活動および家族に関するあらゆる事柄を規定する法典である (Mon Parcours Handicap n.d.⁸⁹)。

② 所管

2026 年 2 月時点で、PCH を含む障害者施策は、国レベルでは労働・連帯省 (Ministère du Travail et de Solidarités) と厚生・家族・自立・障害者省 (Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées) が所管している (Ministère du Travail et de Solidarités Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées 2025⁹⁰)。

一方、PCH の実際の運用については、各県の県障害者センター (Maison départementale des personnes handicapées) が担っている (永野・大曾根 2009⁹¹)。なお、県障害者センターは、各県において障害に関するあ

⁸⁶ 厚生労働省 (2025) 「第 2 章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 第 3 節フランス共和国」『2024 年海外情勢報告』pp.1-18.

⁸⁷ Mon Parcours Handicap (2026) "La prestation de compensation du handicap (PCH)" <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/aides/la-prestation-de-compensation-du-handicap-pch> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

⁸⁸ Code de l'action sociale et des familles. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069/ (2026 年 2 月 19 日閲覧)

⁸⁹ Mon Parcours Handicap (n.d.) "CASF : Code de l'action sociale et des familles" <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/casf> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

⁹⁰ Ministère du Travail et de Solidarités Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées (2025) "Améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap" <https://solidarites.gouv.fr/ameliorer-le-quotidien-des-personnes-en-situation-de-handicap> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

⁹¹ 永野仁美・大曾根寛 (2009) 「第 4 節フランス (フランス共和国)」『厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業 (障

らゆる手続きに対応するワンストップ窓口となっている（info.gouv.fr 2024⁹²）。

③ 財源

PCH の予算は県の歳入⁹³より拠出されているが、全国自立連帯金庫（Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : CNSA）が予算の一部を負担している（永野 2023⁹⁴）。

CNSA の主な財源は、一般社会拠出金（Contribution sociale généralisée）、自立連帯拠出金（Contribution solidarité autonomie）、自立のための社会連帯追加負担（Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie）、給与税（Taxe sur les salaires）等の福祉を目的とした税金である（CNSA 2025⁹⁵）。

④ 制度の枠組み、訪問介護の概要

PCH は 60 歳未満の障害者に対し、障害の種類や原因を問わず、障害の結果生じる費用（介助に係る費用や福祉用具の購入費用等）を補償するために、個人のニーズに合わせて支給される（永野 2023）。なお、60 歳未満の時点で受給要件を満たしている場合や申請時に就労を継続している場合は 60 歳以降も PCH を受給でき、60 歳以降の時点で支援が必要になった場合は、高齢者を対象にした個別自立手当（Allocation personnalisée d'autonomie : APA）により、介助等に係る費用補償が行われる（Pour les personnes âgées 2026⁹⁶）。

PCH には「人的支援」、「技術的支援」、「住宅・交通に対する支援」、「特別・例外的負担」、「動物による支援」の 5 種類の給付が設けられている。各給付の概要は以下のとおりである（永野 2023、Service Public 2026a⁹⁸）。

- 人的支援（Aide humaine）：家族支援者（Aidant familial）（介助のために雇用されている家族は除く）や在宅支援サービス等の第三者による介助に係る費用を補償する。
- 技術的支援（Aide technique）：障害によって損なわれている機能を補うための機器（車いす等）の購入またはレンタルに係る費用を補償する。
- 住宅・交通に対する支援（Aide à l'aménagement du logement・Aide au transport）：住宅改修や乗用車の改造に係る費用、障害に起因して生じる移動（医療機関や社会福祉施設への移動等）に係る

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』 pp.123-170.

⁹² info.gouv.fr (2024) "Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)"

<https://www.info.gouv.fr/guide-victimes/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

⁹³ フランスの県の歳入は直接税・間接税等の税収や国からの移転収入、財産収入等から成っている。（出所）財団法人自治体国際化協会 パリ事務所（2009）「フランスの地方公共団体における予算編成過程」『CLAIR REPORT』343, pp.1-48.

⁹⁴ 永野仁美（2023）「フランスにおける障害者所得保障制度」『公的年金制度の所得保障機能・所得再分配機能に関する検討に資する研究（21AA2008）令和 4 年度総括・分担研究報告書（令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））』 pp.103-132.

⁹⁵ CNSA (2025) *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2025*

⁹⁶ Pour les personnes âgées (2026) "Quelles différences entre la PCH et l'APA ?" <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/aides-financieres/quelles-differences-entre-la-pch-et-l-apa> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

⁹⁷ PCH と APA の併給は認められていないため、両方の受給要件を満たす人はどちらの給付を受けるか選択することになる（Pour les personnes âgées 2026）。

⁹⁸ Service Public (2026) "Prestation de compensation du handicap (PCH)" <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F14202> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

費用を補償する。

- 特別・例外的負担 (Aides spécifiques ou exceptionnelles) : 「特別負担」は PCH のその他の給付の対象にならない継続的かつ予測可能な費用 (車いすの維持費等) を、「例外的負担」は PCH のその他の給付の対象にならない一時的な費用 (医療用ベッドの修理費用等) を補償する。
- 動物による支援 (Aide animalière) : 盲導犬等の障害者に対する支援を行う動物の取得・飼育に係る費用を補償する。

PCH の人的支援によって介助に係る費用補償を受ける場合、審査および支給決定を県障害者センターが行い、受給者本人は介助を行う支援者および支援者との契約方式を選定し、介助を受ける。なお、支援者との契約方式としては、「第三者の直接雇用」、「委任方式」、「サービスプロバイダー方式」、「家族支援者」の 4 種類が規定されている (Service Public 2026a)。それぞれの契約方式の概要は以下のとおりである (Services à la personne (SAP) 2025a⁹⁹、嵩 2005¹⁰⁰、Service Public 2026b¹⁰¹)。

- 第三者の直接雇用 (Emploi direct d'une tierce personne) : 受給者本人が雇用主となり、支援者を直接採用・雇用する方式である。
- 委任方式 (Service mandataire) : 受給者の使用者としての行為・事務を、市町村社会福祉センター (Centre communal d'action sociale) 等の社会福祉団体に委任し、委任された社会福祉団体が使用者としての義務を代行する形で、支援者と受給者との契約を仲介する方式である。
- サービスプロバイダー方式 (Service prestataire agréé) : 受給者とサービス提供を行う事業者・団体とが契約を締結し、当該事業者・団体が支援者を派遣する方式である。
- 家族支援者 (Aidant familial) : 受給者と支援者は雇用関係にはなく、配偶者等の受給者の家族が行った支援に対する報酬 (給与ではない) を PCH で補償する。

なお、上記のどの契約方式を採用かによって、PCH の人的支援により補償可能な費用の上限額が異なる (詳細後述)。

⑤ 受給者の費用負担

PCH の 5 種類の給付 (人的支援、技術的支援、住宅・交通に対する支援、特別・例外的負担、動物による支援) それぞれについて、補償可能な費用の上限額が定められている。中でも人的支援に関しては、前述のとおり支援者との契約方式によって上限額が異なり、補償対象となる支援の時間数の上限も定められている (Mon Parcours Handicap 2026、Service Public 2026a)。なお、上限額を超過する分の費用については、受給者の自己負担となる。

⁹⁹ Services à la personne (SAP) (2025) "Particuliers : comment recourir aux services à la personne" <https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/je-suis-un-particulier/particuliers-comment-recourir-aux-services-la-personne> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹⁰⁰ 嵩さやか (2005) 「第 5 章 フランスにおける高齢者介護政策と介護サービス契約への規制」『社会福祉サービス利用契約の法的研究 平成 16 年度総括・分担研究報告書 平成 14 年度～平成 16 年度総合研究報告書 (厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業)』 pp.60-110.

¹⁰¹ Service Public (2026) "Peut-on utiliser l'Apa ou la PCH pour rémunérer une aide à domicile ou un aidant familial ? - PCH" https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F35540/1_2?idFicheParent=F32794 (2026 年 2 月 19 日閲覧)

また、PCH で補償可能な上限額以内の費用であっても、受給者の年間収入によっては自己負担が発生する。具体的には、年間収入が 30,915.30 ユーロ（約 566 万円¹⁰²）未満であれば自己負担は生じないが、それ以上の場合は自己負担（原則費用の 20%）が生じる¹⁰³（Service Public 2026a）。

なお、以下のものは年間収入の算定からは除外される（社会福祉・家族法典 L245-6 条）。

- ・ 本人が就労により得た所得
- ・ 租税一般法典第 81 条第 8 号にいう労働災害の被害者またはその権利承継人に給付される一時補償金、給付金、終身年金
- ・ 代替所得（規則によって定められるリストで指定されたもの¹⁰⁴に限る）
- ・ 配偶者、同居パートナー、連帯市民協約¹⁰⁵を結んだ者、同居する家族支援者、父母（本人が父母宅に同居している場合であっても可）の所得
- ・ 租税一般法典第 199 条の 7 第 I 項第 2 号にいう終身年金であり、障害者本人、もしくはその親権者または代理権を含む本人についての法的保護責任を負っている者、祖父母、兄弟姉妹または子が本人のために設定した終身年金
- ・ 専門的目的のための特定の社会福祉給付（規則によって定められるリストで指定されたもの¹⁰⁶に限る）
- ・ パラリンピックにおいてメダルを獲得したフランス代表選手に対して、実績に応じて国が支給する報奨金

⑥ 利用者数

2023 年 12 月 31 日時点の PCH の受給者数は 407,000 人であり（CNSA 2025）、人口に占める PCH の受給者数の割合は約 0.6%となっている¹⁰⁷。

（２）訪問介護の対象・審査

① 対象

PCH を受給するためには、図表 3-13 の 4 領域 20 種類の活動のうち、1 種類以上の活動の実施において絶対的な困難¹⁰⁸を示している、あるいは 2 種類以上の活動の実施において深刻な困難¹⁰⁹を示していることが要件となっている。なお、活動の実施に困難を示す状態が恒久的か、少なくとも 1 年以上の継続が見込まれる場合に支給対象となる（社会福祉・家族法典 Annexe 2-5）。

¹⁰² 2026 年 3 月 4 日時点の為替レートである 1 ユーロ＝約 183 円で換算（以降の換算も同様）。

¹⁰³ 2026 年 1 月 1 日時点の情報。

¹⁰⁴ 社会福祉・家族法典 R245-47 条で規定されており、強制加入の老齢年金・障害年金や労働法典に定められた失業手当等が含まれている。

¹⁰⁵ 連帯市民協約（pacte civil de solidarité : PACS）とは「性別に関係なく、成年に達した二人の個人の間で、安定した持続的共同生活を営むために交わされる契約のこと」である。（出所）在フランス日本国大使館（2019）“PACS（連帯市民協約）”
https://www.fr.emb-japan.go.jp/itpr_ja/pacs.html（2026 年 1 月 13 日閲覧）

¹⁰⁶ 社会福祉・家族法典 R245-48 条で規定されており、社会保障法典に定められた家族手当や建設住居法典に定められた住宅手当等が含まれている。

¹⁰⁷ 2024 年 1 月 1 日時点のフランスの人口（暫定値）68,437,000 人より算出。（出所）フランス国立統計経済研究所（Insee）（2025）“Bilan démographique 2024” Insee Première 2033

¹⁰⁸ 絶対的な困難とは、何かしらの支援がなければその活動を全く実施できない状況を指す。

¹⁰⁹ 深刻な困難とは、その活動の実施に困難がある、あるいは通常とは異なる様式で実施される状況を指す。

図表 3-13 PCH の受給にあたって、確認される活動

- (1) 可動性
 - (a) 起立
 - (b) 移乗
 - (c) 歩行
 - (d) 屋内外の移動
 - (e) 利き手で物をつかむ
 - (f) 利き手ではない手で物をつかむ
 - (g) 微細運動
- (2) セルフケア
 - (a) 身体を洗う
 - (b) トイレの使用
 - (c) 着替え
 - (d) 飲食
- (3) コミュニケーション
 - (a) 話す
 - (b) 聞く（音の知覚・理解）
 - (c) 見る（区別・識別）
 - (d) コミュニケーションツールの使用（遠隔アラーム、点字タイプライター、音声合成装置といった特定の症状に関わるコミュニケーションツールの使用を除く）
- (4) 一般的なタスクおよび要件、他者との関係
 - (a) 時間把握
 - (b) 空間把握
 - (c) 危機管理
 - (d) 行動抑制
 - (e) 複数のタスクへの対応

（出所）Code de l'action sociale et des familles, Annexe 2-5

上記の障害に関する要件に加えて、未成年（20 歳未満）の場合は、障害児養育手当（Allocation d'éducation de l'enfant handicapé）の受給要件を満たすことも要件になっている。また、成人の場合は、最初の申請時に 60 歳未満でなければならない。ただし前述のとおり、60 歳未満の時点で受給要件を満たしているか、申請時点で就労を継続している場合は、60 歳以上であっても受給が可能である（Mon Parcours Handicap 2026）。

また、フランス国内に居住していることも要件として定められている。外国籍である場合は 3 か月以上滞在していることが要件であるが、学生である場合や職業訓練を受けている場合はその限りではない。また、施設に入所している場合は、ベルギー、ルクセンブルク、ドイツ、スイス、イタリア、スペインの施設に入所している者も支給対象である。ただし、入所期間が 1 ～5 年かつ施設入所に係る費用が医療保険または県の社会扶助によって負担されていること、フランス出国前に PCH の申請がなされていることが要件になっている（永野 2023）。

② 利用の流れ、利用審査

PCH の利用を希望する場合、申請書、医師の診断書や身分証明書のコピー、居住証明書等の必要書類を、居住する県の県障害者センターに提出して申請する。

申請書と必要書類が県障害者センターに届くと、その内容と申請者に対する聞き取りの結果に基づき、県障害者センター内の多職種チーム¹¹⁰が申請者の障害の程度や支援の必要性の評価を行うとともに、申請者に必要な制度や支援、サービスを提案する個別補償プラン（Plan Personnalisé de Compensation : PPC）を作成する。多職種チームが作成した PPC は、申請者またはその法定代理人に送付され、申請者またはその法定代理人は送付から 15 日以内に、PPC に対する意見を表明することができる。PPC の内容と、申請者またはその法定代理人から表明された意見に基づき、県障害者センター内に設置された障害者権利自立委員会（Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées）が PCH の支給の可否を最終的に判断する。

PCH の支給が認められると、障害者権利自立委員会から申請者に対して決定通知が送付され、申請者が必要書類を県に提出することで、PCH の受給を開始できる（Mon Parcours Handicap 2024¹¹¹、ac-montpellier.fr 2025¹¹²、ac-montpellier.fr 2021¹¹³）。なお、支給決定通知は PCH の申請から原則 4 か月以内に送付されることになっており、4 か月経過しても送付されない場合、申請は却下されたとみなされる（Service Public 2026a）。

更新については、申請者の障害の状態が改善する可能性が低いと判断された場合には、手続きを簡略化するために更新不要とされる。それ以外の場合には、有効期間（最長 10 年）が設定される（Mon Parcours Handicap 2026）。

PPC の中には、利用するサービスに関して、申請者に対する助言や提案（PCH 以外に、または PCH と組み合わせ、対象となる権利や給付があれば、それらに関するものを含む）も盛り込まれているが、利用するサービスや支援者との契約方式等を実際に決定するのは申請者（受給者）本人となっている（社会福祉・家族法典 L241-6 条、同 L245-12 条）。

（３）訪問介護の内容

① サービス内容

１）サービスの内容

社会福祉・家族法典 Annexe 2-5 によると、以下の 5 領域における支援が、PCH の人的支援による補償の対象になる。ただし、掃除や買い物、洗濯といった家事援助に対する補償は認められておらず、家事援助を利用する場合は、利用者の所得で費用を負担する¹¹⁴（Pour les personnes âgées 2026）。

¹¹⁰ 県障害者センターの多職種チームには「医療またはパラメディカル分野の技能を有する専門家、ならびに心理学、社会福祉、学校・大学教育、雇用、職業訓練の各分野における専門家」が含まれる（社会福祉・家族法典 R146-27 条）。

¹¹¹ Mon Parcours Handicap (2024) "Démarches pour demander la PCH"
<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/demarches/demarches-pour-demander-la-pch> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹¹² ac-montpellier.fr (2025) "Le Plan Personnalisé de Compensation et le Projet Personnalisé de Scolarisation"
<https://www.ac-montpellier.fr/le-plan-personnalise-de-compensation-et-le-projet-personnalise-de-scolarisation-123086> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹¹³ ac-montpellier.fr (2021) "L'équipe pluridisciplinaire" <https://www.ac-montpellier.fr/l-equipe-pluridisciplinaire-123077> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹¹⁴ 各県が運用しているホームヘルプ（L'aide-ménagère à domicile）制度を利用することで、県が費用を一部負担する形で家事援

- 日常生活の基本的活動（入浴、着替え、飲食、排泄、自宅内外の移動、行動抑制、複数のタスクの実行、社会活動への参加、教育的ニーズ等）
- 定期的な見守り
- 自立支援¹¹⁵
- 職業活動または公職の遂行に係る追加の費用
- 親としての役割の遂行（養育支援）¹¹⁶

2）修学・就労におけるヘルパー利用の状況

社会福祉・家族法典 Annexe2-5 によると、PCH の人的支援による補償の対象となる領域のうち、日常生活の基本的活動の中に教育的ニーズが含まれている。社会福祉・家族法典 L312-1 条第 I 項第 2 号に定められている施設（障害や適応困難のある未成年者や若年成人に対して、適応指導や医療的・社会的な支援を提供する教育機関等）への転学が実施されるまでの期間、義務教育の対象となる児童・青少年のニーズに対する支援に関して、PCH による補償を受けることができる。

また、高等教育機関での支援に関して、ノートテイキングや文章の読み上げ等の学習支援は教育機関側が提供し、飲食や排泄、移動等の、日常生活の基本的活動に対する支援については PCH を活用するといった整理がなされている（Onisep 2026¹¹⁷）。

職場における排泄や飲食等に係る支援は、日常生活の基本的活動に対する支援として、PCH の人的支援による補償の対象になる。また、職場において技術的な支援や組織的な配慮・調整が行われていない場合には、職業活動または公職の遂行に係る追加の費用として、コミュニケーションを円滑化するための支援に係る費用を PCH で補償できる（社会福祉・家族法典 Annexe2-5）。

3）ヘルパーによる医療的ケアへの対応

PCH の人的支援のうち、定期的な見守りの範疇で補償可能な支援には、褥瘡予防や気管内吸引が含まれている（社会福祉・家族法典 Annexe2-5）。ただし、気管内吸引に関しては、対象は気管切開後 3 週間以上経過しており、医療機関への入院が不要で、かつ慢性的な障害により自身の生存に直ちに直結する気管内吸引を自ら行えない者に限定される。また、実施者は厚生大臣の定める研修を修了している必要があり、看護師が不在の状況で、使用可能な吸引チューブのモデルに関する医師の指示がある場合にのみ実施可能である（1999 年 5 月 27 日の政令第 99-426 号¹¹⁸）。

助を受けることが可能になる（Pour les personnes âgées 2026）。

¹¹⁵ 社会福祉・家族法典 Annexe2-5 によると、自立支援に該当する支援として、受給者が活動を計画して実行するための支援や家族や支援者以外の他者と交流するための支援、受給者が自身の状態を評価し適切な支援を得るための支援、感覚情報を処理するための支援等が挙げられている。

¹¹⁶ 社会福祉・家族法典 Annexe2-5 によると、親としての役割の遂行（養育支援）は、受給者本人が障害を理由に養育に関連する行為を全くまたは部分的に実施できず、子ども自身の世話や安全を確保することができない年齢にある場合に支給される。

¹¹⁷ Onisep (2026) "Université : un accompagnement adapté pour les étudiants à besoins spécifiques" <https://www.onisep.fr/inclusion-et-handicap/les-parcours-de-scolarite/les-etudiants-a-besoins-specifiques-dans-le-superieur/universite-un-accompagnement-adapte-pour-les-etudiants-a-besoins-specifiques> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹¹⁸ Décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000378169> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

4) 利用上限

PCH の人的支援の補償対象となる支援時間の上限は、支援領域ごとに定められている。それぞれの上限は以下の図表のとおりである。ただし、ほとんどの活動において支援が必要であり、常時見守りを必要とする受給者に関しては、上限時間を超過しても補償対象となる場合がある（Pour les personnes âgées 2025¹¹⁹）。

社会福祉・家族法典 Annexe 2-5 第 2 章第 2 条によると、「大半の基本的活動に全介助を要すると同時に、ケアニーズまたは日常生活における活動への支援ニーズのため常時またはほぼ常時の見守りを要する者」については、人的支援が 1 日 24 時間に達する場合もある。なお、常時の見守りの必要性に関連する要素としては、褥瘡の予防や気管内吸引等の医療的ケアが含まれる。また、同第 2 章第 6 条によると、例外的かつ緊急の状況においては、県障害者センターの障害者権利自立委員会または県議会の議長が、社会福祉・家族法典 R245-36 条¹²⁰に定められた条件に基づき、暫定的に上限時間を超えて支援・見守り等の時間を認めることができる。

図表 3-14 PCH の人的支援の補償対象となる支援時間の、支援領域ごとの上限（2026 年 2 月時点）

支援領域			支援時間の上限				
日常生活の 基本的活動	教育的ニーズ		30 時間／1 か月				
	個人支援	入浴	1 時間 10 分／1 日	6 時間 5 分／1 日			
		着替え	40 分／1 日				
		飲食	1 時間 45 分／1 日				
		排泄	50 分／1 日				
	自宅内外の移動	自宅内の移動	35 分／1 日			30 時間／1 年	
		障害に関連する手続きのために必要な外出 （本人の立ち会いが必要な場合）					
	社会活動への参加		30 時間／1 か月				
定期的な 見守り	（精神的・認知的・知的機能のいずれか 1 つ以上の機能に障害があり、危険な状況にさらされている場合）		3 時間／1 日				
自立支援	（精神的・認知的・知的機能のいずれかに障害がある場合）		3 時間／1 日				
職業活動または公職の遂行に係る追加の費用			156 時間／1 年				
親としての役割の遂行（養育支援）				こどもが 3 歳未満	こどもが 3 歳以上 7 歳未満		
			ひとり親	30 時間	15 時間		

¹¹⁹ Pour les personnes âgées (2025) "La PCH (prestation de compensation du handicap)" <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/aides-financieres/la-pch-prestation-de-compensation-du-handicap>（2026 年 2 月 19 日閲覧）

¹²⁰ 障害者担当大臣の政令で定められた緊急事態において、PCH の審査期間中に特定の申請書を提出することで、県議会議長が 15 日以内に PCH の支給を緊急決定することを規定している。

	以外	／1 か月	／1 か月
	ひとり親の 場合	45 時間 ／1 か月	22 時間 30 分 ／1 か月

(出所) CNSA (2022) "PCH - Mise en œuvre du décret n° 2022-570 du 19 avril 2022, articles 2 et 3"
<https://www.cnsa.fr/publications/pch-mise-en-oeuvre-du-decret-ndeg-2022-570-du-19-avril-2022-articles-2-et-3> (2026 年 2 月 19 日閲覧) をもとに作成

支援者との契約方式による人的支援の補償の上限額は以下のとおりである。

図表 3-15 PCH の人的支援による補償の上限額 (2026 年 2 月時点)

契約方式	自己負担なしの場合	自己負担ありの場合
第三者の直接雇用	1 時間あたり 19.34 ユーロ (約 3,539 円) (気管内ケアや吸引を伴う場合は 20.10 ユーロ (約 3,678 円)) を上限として <u>費用の全額</u> を補償する。	1 時間あたり 19.34 ユーロ (約 3,539 円) (気管内ケアや吸引を伴う場合は 20.10 ユーロ (約 3,678 円)) を上限として <u>費用の 80%</u> を補償する。
委任方式	1 時間あたり 21.27 ユーロ (約 3,892 円) (気管内ケアや吸引を伴う場合は 22.11 ユーロ (約 4,046 円)) を上限として <u>費用の全額</u> を補償する。	1 時間あたり 21.27 ユーロ (約 3,892 円) (気管内ケアや吸引を伴う場合は 22.11 ユーロ (約 4,046 円)) を上限として <u>費用の 80%</u> を補償する。
サービスプロバイダー方式	1 時間あたり 25.00 ユーロ (約 4,575 円)、またはサービス提供事業者と県との間で合意を得た金額を上限として <u>費用の全額</u> を補償する。	1 時間あたり 25.00 ユーロ (約 4,575 円)、またはサービス提供事業者と県との間で合意を得た金額を上限として <u>費用の 80%</u> を補償する。
家族支援者	1 時間あたり 4.78 ユーロ (約 875 円) (支援のために介助者が就労を制限または断念している場合は 7.16 ユーロ (約 1,310 円)) を上限として <u>全額</u> を給付する。	1 時間あたり 4.78 ユーロ (約 875 円) (支援のために介助者が就労を制限または断念している場合は 7.16 ユーロ (約 1,310 円)) を上限として <u>80%</u> を給付する。

(出所) Service Public (2026) "Prestation de compensation du handicap (PCH)" <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F14202> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

なお、2026 年 1 月 1 日時点では、70 デシベル以上の聴覚障害があり、使用にあたって他者の補助が必要なコミュニケーションツールを使用している場合は、月に 487.89 ユーロ (約 89,284 円) の給付を受けることができる。また、中心視力が正常視力の 1/20 未満の視覚障害がある場合には、月 50 時間分の支援に対する給付、すなわち月 813.15 ユーロ (約 148,806 円) の給付を受けることができる。さらに、聴覚障害と視覚障害の重複障害がある場合には、月 30 時間、50 時間、または 80 時間分の支援に対する給付を受けることができる (Service Public 2026a)。

② 従業者の要件 (資格等)

1) PCH の人的支援における支援者要件について

人的支援における支援者に関して、家族支援者は、配偶者、同居パートナー、連帯市民協約を結んだ者、4 親等以内の親族または姻族のいずれかであることが要件となっている (社会福祉・家族法典 R245-7 条) が、それ以外に

支援者の要件は定められていない。

2) 国や県からの承認を受けて支援を提供する事業者要件について

フランスでは、対象を問わず、家事支援や配食、家庭教師、家庭内保育等の個人に対する日常生活の支援を行うサービス事業者を、「対人サービス (services à la personne : SAP)」事業者として国または県が承認を行っている (Services à la personne (SAP) 2026¹²¹)。この SAP 事業者の一類型として、障害者や高齢者等の脆弱性を抱える人に対する日常生活の支援や介助を提供する事業者があり、人的支援の補償対象となる支援を行う事業者が国または県からの承認を受けようとする場合、従業者が専門的な資格を所持していることが要件の 1 つとなっている¹²²。

脆弱性を抱える人を対象とした支援を行う事業者が SAP 事業者としての公的な承認を受けるためには、委任方式で契約を行う事業者の場合は、政府の出先機関である雇用・労働・連帯担当局 (Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités : DDETS) による認可を、サービスプロバイダー方式で契約を行う事業者の場合は、各県議会の議長が県の福祉・医療体制計画、公募手続きに基づいて判断する許可を、それぞれ受ける必要がある (Cour des comptes 2024¹²³)。

DDETS からの認可を受ける際の要件について、2023 年 11 月 24 日の政令¹²⁴では、高齢者および障害者に対する支援を行う従業者は、以下のいずれかを満たす必要があるとされている。

- 全国職業資格総覧 (répertoire national des certifications professionnelles) に登録された保健、医療、社会福祉分野における技能を有していることを証明する資格で、レベル 3 以上のものを所持している
- 保健、医療、社会福祉分野における 3 年以上の実務経験がある
- 採用後 6 か月以内に保健、医療、社会福祉分野における資格または学位の取得を目的とした研修プログラムを受講する

県議会議長による許可に関しては、各県が事業所に求める要件を独自に設定して公募を行うことが可能だが (社会福祉・家族法典 R313-3-1 条)、社会福祉・家族法典 Annexe 3-0 において、事業者が最低限満たすべき要件として、従業者が以下のいずれかを満たすことが求められている。

- ヘルパー-AES (accompagnant éducatif et social : 教育的・社会的支援)¹²⁵の国家資格を取得している
- 全国職業資格総覧に登録された保健、医療、社会福祉分野における技能を有していることを証明する資格で、

¹²¹ Services à la personne (SAP) (2026) "Les 26 activités de services à la personne

" <https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/tout-savoir-sur-les-services-la-personne/les-26-activites-de-services-la-personne> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹²² PCH の人的支援の受給にあたって、公的な承認を受けた SAP 事業者から支援を受ける必要はないが、SAP 事業者から支援を受けている場合、費用に対する税額控除を受けることができる。(出所) Services à la personne (SAP) (2025) "Services à la personne : les avantages fiscaux et sociaux et les aides pour les particuliers" <https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/je-suis-un-particulier/services-la-personne-les-avantages-fiscaux-et-sociaux-et-les-aides-pour-les> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹²³ Cour des comptes (2024) *Le soutien de l'État aux services à la personne*

¹²⁴ Arrêté du 24 novembre 2023 fixant le cahier des charges prévu à l'article R. 7232-6 du code du travail <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048465776> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

¹²⁵ 要介護の高齢者や障害者に対する援助の必要性を把握し日常生活の支援 (食事の補助、排泄の介助等) を行う職業。(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2020) "介護職の人手不足改善のための提言 ―エルコムリ前労働大臣による報告書" https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2020/06/france_03.html (2026 年 2 月 20 日閲覧)

レベル 3 以上のものを所持している

- 保健、医療、社会福祉分野における 3 年以上の実務経験がある
- 採用後 6 か月以内に研修（最低でも職場適応研修）を受講する
- 交互制職業教育（formation en alternance）¹²⁶を受講する、あるいは保険、医療、社会福祉分野における資格認定研修の修了を証明するものを提出する

¹²⁶ 「若年者の技術向上を図りながら公認された資格を取得するために教育機関での理論的学習と職場での実践を交互に組み合わせた職業教育」（出所）五十畑浩平（2015）「フランスにおける職業教育の諸相」『社会政策』7, 2, pp.73-92.

5. スウェーデンの調査結果

(1) 障害福祉制度の概要

スウェーデンにおける障害者福祉施策は、福祉サービス、所得保障施策、教育、住宅、交通、就労支援、文化、福祉機器の提供など、幅広い分野において障害者の完全参加と平等の理念の下に実施されている（厚生労働省 2025¹²⁷）。

障害者に対する福祉サービスについては、年齢や障害の有無を問わず支援が必要な人へのサービスを規定した「社会サービス法」（Socialtjänstlag、以下「SoL」と記載）¹²⁸および重度の障害者を対象にしたサービスを規定した「特定の機能的障害者に対する援助およびサービスに関する法律」（Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade、以下「LSS 法」と記載）¹²⁹に基づき、日本の市町村にあたる 290 のコミュニティを中心として提供されている（厚生労働省 2025）。SoL によって普遍的サービスの実現が確保されるとともに、特定の機能障害者（重度障害者）の自己決定権を強化するために LSS 法が SoL を補完・補強している（奥村・伊澤 2006¹³⁰）。

障害者が利用可能な訪問介護サービスとしては、SoL と LSS 法において、それぞれホームヘルパー、パーソナルアシスタントがあり、本人の状態やニーズに応じて利用可能となっている。

① 根拠法

1) SoL について

スウェーデンにおける障害者福祉の根拠法となるのは、前述のとおり SoL および LSS 法である。このうち、SoL は社会福祉全般を規定する包括的な法律であり、年齢や障害の種別に関わらず、全ての者を対象に介護サービスを提供している（2025 年 5 月 22 日公布、2025 年 7 月 1 日施行）（奥村・伊澤 2006）。

SoL には福祉政策に関する目的、原則、住民の権利、行政の義務等が明記されている（内藤 2007¹³¹）一方、個々のサービス内容の決定やサービス提供の基準の策定等については明確な定めがなく、枠組法の範囲内で具体的な福祉サービスのガイドラインや実施計画を策定して実行するという形であり、コミュニティに広範な裁量がある（奥村・伊澤 2006）。ただし、社会庁の庁令・ガイドラインや行政裁判による法解釈の制限、社会庁・県行政庁の監督機関としての役割、同法に基づく決定への行政不服訴訟を起こす権利の国民への付与等、コミュニティの裁量には制限もある（奥村・伊澤 2006）。

なお、当該法は 1982 年に施行された後も複数回改正されており、直近では 2025 年に、予防的アプローチと早期介入、ニーズ判定を必要としない迅速な支援の実現、科学的な根拠に基づく活動と継続的な評価の実施等の視点が

¹²⁷ 厚生労働省（2025）「第 2 章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 第 5 節スウェーデン王国」『2024 年海外情勢報告』 pp.1-21.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/25/dl/S-3-SWE-01.pdf>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹²⁸ Socialtjänstlag (2025:400). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹²⁹ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹³⁰ 奥村芳孝, 伊澤知法（2006）「スウェーデンにおける障害者政策の動向--高齢者ケア政策との異同を中心に」『海外社会保障研究』 Spring 2006, 154, pp.46-59.

<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/13693606.pdf>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹³¹ 内藤英二（2007）「スウェーデンにおける福祉の概要」『湘南短期大学紀要』 18, pp.63-77.

盛り込まれた（Regeringskansliet 2025¹³²）。

2) LSS 法について

他方、LSS 法（1993 年 5 月 27 日公布、1994 年 1 月 1 日施行）は、重度の障害がある人々が「他の人々と同じように暮らす（Leva som andra）」権利を保障するために制定された特別法であり、（2）①訪問介護の対象に記載する 3 区分に該当する者を対象として規定している。また、SoL では「妥当な生活水準（skäliga levnadsförhållanden）」（最低限の生活）の確保が求められているのに対し、LSS 法では対象となる障害者が「良好な生活条件（Goda levnadsvillkor）¹³³」を享受し、自己決定に基づいて社会に完全に参加できることを法的に義務付けている。

3) 社会保険法典について

家族・こども（児童手当、育児休業手当）、病気・障害（傷病手当、障害年金、パーソナルアシスタント補償金）、高齢者（公的年金等）、労働災害補償など、社会保障制度の給付全般に関する規定は社会保険法典（Socialförsäkringsbalk）¹³⁴にまとめられている。これは、概念や用語を整理し、制度の透明性やわかりやすさの向上を図るために（厚生労働省 2025）、旧来個別に制定されていた 31 の社会保険関係の法律を社会保険法典として 1 つに統合し、2011 年 1 月に施行されたものであり（社会保険法典施行法：Lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken¹³⁵）、社会保険を通じた社会保障やその他の補償・給付等の制度に関して、支援を実際に受けるための手続き・要件を規定している。

障害者への支援に関しては、LSS 法におけるパーソナルアシスタントの利用が週平均 20 時間を超える場合の費用について、社会保険給付の 1 つとしてパーソナルアシスタント補償金（Assistansersättning）が支払われる旨が、社会保険法典第 51 章 3 条に規定されている¹³⁶。

② 所管

1) 国における所管

SoL および LSS 法に基づくサービスについては、国レベルでは保健社会省（Socialdepartementet）¹³⁷が法律の立案・改正、予算・政策の方針策定等の大枠を担い、細則の制定や実際の行政事務は中央行政庁（myndighet）に大幅に委任されている（厚生労働省 2025）。具体的には、同省所管の保健福祉庁

¹³² Regeringskansliet (2025) “En förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst” <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/socialtjanst/ny-socialtjanstlag/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹³³ 良好な生活条件とは、同年齢の人々にとって通常と考えられる生活のあり方と同様の生活の機会を持つべきことを意味する。

¹³⁴ Socialförsäkringsbalk (2010:110). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110/（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹³⁵ Lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2010111-om-inforande-av_sfs-2010-111/（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹³⁶ 旧来のアシスタント補償法（LASS 法：Lag (1993:389) om assistansersättning）の内容が、社会保険法典に組み込まれた。

¹³⁷ Regeringskansliet (2026) “Socialdepartementet”

<https://www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

(Socialstyrelsen)が、自治体が障害者福祉を行うにあたっての具体的な運用ルール（規則・指針）を制定し、知識支援や指針の提供を行うとともに、医療・ケア分野の行政機関や事業者が、障害者政策の目標を達成できるよう支援する役割を果たしている（Socialstyrelsen 2023¹³⁸）。

また、LSS 法が規定する 10 種のサービスのうち「パーソナルアシスタント」については、週平均 20 時間を超える支援を必要とするかどうかの審査・判定、およびパーソナルアシスタント補償金の支払いは、同省所管の社会保険庁（Försäkringskassan）が行っている（Försäkringskassan 2026a¹³⁹）。

2）地方における所管

それぞれの地域のニーズや状況に即して多様なサービスを提供できるように、障害者福祉に関連する施策の多くが、国から地方自治体（レギオン、コミューン）に委譲されている（内藤 2007）。

SoL に基づくサービスのうち、保健・医療サービスについては日本の都道府県にあたるレギオン、生活支援や介助等の福祉サービスについては日本の市町村にあたるコミューンが、その責務を担う（厚生労働省 2025）。SoL 第 4 章第 2 条において、コミューンには社会サービスに関する業務を遂行する委員会の設置が義務付けられており、各コミューンが社会福祉委員会（Socialnämnden）¹⁴⁰を設置している（Socialstyrelsen 2025a¹⁴¹）。

また、LSS 法に基づくサービスについては、主にコミューンが同法の遵守の責任を負い、ニーズ調査により支援対象かどうかの判定および、必要な支援やサービスの提供を行う（1177 Vårdguiden 2023a¹⁴²）。なお、LSS 法では、同法が規定する 10 種のサービスのうち、専門職が行う「助言および個別支援」については、レギオンが所管するとされている（サービスの詳細は後述）。

3）監督、質の担保における所管

保健社会省所掌の機関である保健福祉監察局（Inspektionen för vård och omsorg : IVO）が、LSS 法に基づき、医療・ケアの監督および許認可を主に行っている（IVO 2025a¹⁴³）。具体的には、SoL や LSS 法に基づくサービス提供を行う自治体・事業者に対し、法令が守られているかどうかの監督・評価、社会福祉分野における苦情・申告の受理および審査、不当なサービス拒否や虐待などの問題がある場合の許認可の取り消し、営業禁止措置、一時的な活動停止などの命令や罰則の賦課等を行っている（IVO 2025a）。

¹³⁸ Socialstyrelsen (2023) "Stöd inom funktionshindersområdet"
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/funktionshinder/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹³⁹ Försäkringskassan (2026) "Assistansersättning för vuxna"
<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/vuxen-med-funktionsnedsattning/assistansersattning/assistansersattning-for-vuxna>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁴⁰ 委員会の名称はコミューンによって異なる。

¹⁴¹ Socialstyrelsen (2025) "Uppdrag och ansvar"
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/ekonomiskt-bistand/yrkesintroduktion-for-socialsekreterare-inom-ekonomiskt-bistand/uppdrag-och-ansvar/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁴² 1177 Vårdguiden (2023) "Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS"
<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/lagen-om-stod-och-service-till-vissa-funktionshindrade---lss/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁴³ IVO (2025) "IVO:s uppdrag och organisation"
<https://www.ivo.se/om-ivo/uppdrag-organisation/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

③ 財源

SoL や LSS 法に基づく社会サービスの提供は、以下の図表に記載のとおり、自治体（レギオン、コミューン）の財源および利用者負担が原則である。ただし、LSS 法で提供されるパーソナルアシスタントについては、週平均 20 時間を超える支援の費用がパーソナルアシスタント補償金（Assistansersättning）として国から支払われる¹⁴⁴。この補償金は社会保険法典で社会保険給付の 1 つとして位置づけられており、法定の社会保険料（socialavgifter）によって賄われている（Socialförsäkringsutskottets 1992¹⁴⁵）。

なお、コミューンの主要な財源は税（コミューンが住民から徴収する所得税）、国からの補助金、手数料（各サービスにおける利用者負担）であり、スウェーデン地方自治体連盟によれば、2024 年のコミューンの歳入内訳の平均は、税が 66.28%、国からの補助金¹⁴⁶が 21.59%、手数料等が 5.35%となっている（Sveriges Kommuner och Regioner 2026¹⁴⁷）。

図表 3-16 SoL および LSS 法に基づくサービスの提供主体、財源

根拠法	サービスの提供主体	サービスの内容	財源
SoL	コミューン	福祉サービス	コミューン
	レギオン	保健・医療サービス	レギオン
LSS 法	レギオン	LSS 法に規定される 10 種のサービスのうち「助言および個別支援」	レギオン
	コミューン	LSS 法に規定される上記以外の 9 種のサービス	コミューン
	コミューン	週平均 20 時間を超えるパーソナルアシスタント	国（社会保険）

（出所）厚生労働省（2025）「第 2 章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 第 5 節スウェーデン王国」『2024 年海外情勢報告』pp.1-21.、奥村芳孝、伊澤知法（2006）「スウェーデンにおける障害者政策の動向--高齢者ケア政策との異同を中心に」『海外社会保障研究』Spring 2006, 154, pp.46-59.、Socialtjänstlag (2025:400).、Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.、Socialförsäkringsbalk (2010:110).をもとに作成

コミューンの歳出における分野別内訳の平均をみると、障害者支援は約 11.28%となっている（Sveriges Kommuner och Regioner 2026）。また、スウェーデン統計局のデータによれば、2024 年の全コミューンの総支出は約 9600 億クローナ（約 16 兆 3200 億円¹⁴⁸）、そのうちコミューンの障害者支援（LSS 法／社会保険法典を除く）は約 189 億クローナ（約 3,213 億円）、LSS 法／社会保険法典に基づく支援は約 860 億クローナ（約 1 兆 4,620 億円）である（Statistikdatabasen 2024¹⁴⁹）。

¹⁴⁴ なお、最初の 20 時間分に相当する費用はコミューンが負担するため、国への払い戻しを行う。（社会保険法典 51 章 22 条、23 条）

¹⁴⁵ Socialförsäkringsutskottets (1992) "Socialförsäkring -- inriktning och anslag"
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/socialforsakring-inriktning-och-anslag_gf01sfu8/html/（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁴⁶ 予防的アプローチや科学的な根拠に基づいた社会サービスの提供等の視点が盛り込まれた 2025 年施行の SoL への支援として、国から自治体に対して、2025 年には総額約 12 億 SEK、2026～2028 年の間は毎年 22 億 SEK が支給予定である。（出所）
<https://extra.skr.se/framtidenssocialtjanst/nysocialtjanstlag/statsbidragtillkommuner.79979.html>

¹⁴⁷ Sveriges Kommuner och Regioner (2026) "Statistik över kommuner och regioners ekonomi"
<https://skr.se/ekonomiochbudgetplanering/statistikoverkommunerochregionersekonomi.8290.html>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁴⁸ 2026 年 3 月 4 日時点の為替レートである 1 クローナ＝約 17 円で換算（以降の換算も同様）

¹⁴⁹ Statistikdatabasen (2024) "Kostnader och intäkter för kommuner efter region och verksamhetsområde. År 2011 - 2024"

また、2024 年におけるパーソナルアシスタントの補助総支給額は、週 20 時間を超える補助（国の負担分）が約 252 億クローナ（約 4,284 億円）、週 20 時間以内の補助（コミューンの負担分）が約 46 億クローナ（約 782 億円）となっている。2000 年時点の約 53 億クローナ（約 901 億円）と比較すると約 4.8 倍になっており、経年では国の負担が増加している（Assistanskoll n.d.¹⁵⁰）。

④ 制度の枠組み、訪問介護の概要

障害者が利用可能な在宅・施設サービスは SoL、LSS 法に基づき、コミューンを中心として運営されている（厚生労働省 2025）。

SoL、LSS 法のいずれも、基本的には社会福祉委員会の責任で調査、判断、決定が行われ（Socialstyrelsen 2025a, Socialstyrelsen 2024a¹⁵¹）、LSS 法の対象に該当する者は LSS 法、該当しない場合は SoL の下で対応される（松井 2006）。ただし、一般的にはまず LSS 法の適用が検討され、それ以外の援助については SoL が適用される（奥村・伊澤 2006）。

1) SoL に基づくサービス

SoL では、障害者、子どもや若者、高齢者、課題を抱える人々、介護者等の支援が必要な人を対象に、訪問介護や日中活動の支援、住宅に関する支援等の多様な支援を提供している（Socialstyrelsen 2021¹⁵²）。個人が申請できる支援の種類に制限はなく、個人のニーズに基づき支援提供の必要性が判断される（Socialstyrelsen 2021）。

なお、SoL は枠組みを規定するものであり、個々のサービスの詳細については自治体が裁量を有しているため（奥村・伊澤 2006）、運営主体であるコミューンによって名称や詳細が異なる場合がある。主なサービスは以下のとおり。

https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107__OE0107B/KostnDR/table/tableViewLayout1/（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁵⁰ Assistanskoll (n.d.) “Statistik om personlig assistans”

<https://assistanskoll.se/assistans-statistik.php#seven>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁵¹ Socialstyrelsen (2024) “LSS-utredning – så går det till”

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/insatser-enligt-lss/insatser-enligt-lss--fransokan-till-uppfoljning/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁵² Socialstyrelsen (2021) “Bistånd enligt socialtjänstlagen”

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/bistand-enligt-socialtjanstlagen-for-personer-med-funktionsnedsattning/bistand-enligt-socialtjanstlagen/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

図表 3-17 SoL の主なサービス

安全アラーム (Trygghetslarm)	緊急時にボタン 1 つで助けを呼べる緊急通報装置
ホームヘルパー (Hemtjänst)	自宅で暮らしながら日常生活を維持するための支援。家事（買い物・掃除・調理など）および身の回りのケア（入浴など）に対するサポート
特別住居（Boende med särskild service）	自宅生活が難しくなった場合に提供される居住支援付き住居
食事配達 (Matdistribution)	自分で買い物や調理が困難な場合に、調理済みの食事を自宅まで配達する支援
同行支援（Ledsagning）	外出等を支援する付き添いサービス。社会参加や通院、買い物、公共サービス利用時に同行する
短期滞在支援 (Korttidsplats)	短期間の入所支援。介護者の休息や、環境変化が必要な場合の一時的な住居の提供
日中活動 (Dagverksamhet)	余暇活動やグループプログラム等を通じて、孤立防止、社会参加支援や行動機能の維持を促す
介護者支援（Avlösning）	在宅介護者（家族など）の負担を軽減するため、代わりに支援員が数時間～短期間支援を行う
住居支援（Boendestöd）	日常生活の計画や生活技術のサポート、対人関係の支援などを行い、自宅生活の維持と自立支援を行うサービス
コンタクトパーソン (Kontaktperson)	定期的な面会・相談・交流の支援。孤立防止や社会参加支援、地域での関係構築支援を目的とする

（注）Socialstyrelsen（2025）“Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2024”
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-socialtjanstinsatser-till-personer-med-funktionsnedsattning-2024-2025-5-9627/> に記載された SoL におけるサービス名を参照し、各サービスの詳細についてはストックホルム市、ハーニング市のウェブサイトを参照した。

（出所）Socialstyrelsen（2025）“Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2024”, Stockholms stad（2024）“Olika former av insatser” <https://funktionsnedsattning.stockholm/olika-former-av-insatser/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）、Haninge kommun（2026）“Funktionsnedsättning ” <https://www.haninge.se/omsorg-och-stod/stod-till-funktionsnedsatta/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）をもとに作成

2) LSS 法に基づくサービス

LSS 法では、重度の障害のある人々を対象として、以下の 10 種のサービスが規定されている（LSS 法第 9 条、Socialstyrelsen 2024b¹⁵³）。運営主体は、「助言および個別支援」についてのみレギオン、残りのサービスはコミューンが担当する（LSS 法第 2 条）。ただし、「パーソナルアシスタント」については、週平均 20 時間を超える支援が必要な場合は国（社会保険庁）からパーソナルアシスタント補償金が支給される（Socialförsäkringsutskottets

¹⁵³ Socialstyrelsen（2024）“Om insatser och stöd enligt LSS”
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/insatser-enligt-lss/om-insatser-och-stod-enligt-lss/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

1992)。補償金は時間あたりで支給され、その標準額は毎年変わる（Socialförsäkringsutskottets 1992）。

コミュニンは、個人からの申請を受け、LSS 法の対象に該当するか、申請されたサービスがその個人にとって必要か、その必要性が別の方法で満たされていないかについて調査を行い、それに基づき支援を実施する（Socialstyrelsen 2024a）。

図表 3-18 LSS 法に規定される 10 種のサービス

助言および個別支援	専門家（理学療法士、心理士等）が利用者本人や家族に対して、生活・福祉・社会参加に関する専門的な助言を行うサービス
パーソナルアシスタント（Personlig assistans）	日常生活の基本行為（食事、入浴、着替え等）に介助が必要な人に対する、介助者の派遣
同行支援（Ledsagarservice）	社会活動・外出時（散歩、買い物、レジャー活動など）に付き添い支援を行い、社会参加を促進するサービス
コンタクトパーソン（Kontaktperson）	孤立防止や社会交流支援のため、友人や助言者としての役割を果たす個人との交流
在宅レスパイト支援（Avlösarservice i hemmet）	家族による介護を支援するために、介助員が家庭を訪問し、自宅でのケアを一時的に代行するサービス
短期滞在（Korttidsvistelse utanför det egna hemmet）	本人の環境転換や家族の休息のため、短期滞在施設（短期ホームやキャンプ等）を利用できるサービス
12 歳以上の学童の自宅外での短期見守り	12 歳以上の障害のある児童・青年が、学校日や休暇中に安全に過ごせるよう見守り支援を行うサービス
こども・若者のための里親または特別住宅	親元で暮らせない、または一部暮らせるがサポートが必要なこども・青少年向けの特別サービス付き住居やファミリーホームでの居住支援
成人向け特別住宅	特に深刻な支援ニーズがある人に提供される、24 時間対応のスタッフが常駐するグループホームやサービス住居など、成人の障害者向けの居住支援
日中活動（Daglig verksamhet）	就労年齢（67 歳まで）の知的障害者等に対する、作業や日中の活動機会の提供

（出所）Socialstyrelsen (2024) “Om insatser och stöd enligt LSS” <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/insatser-enligt-lss/om-insatser-och-stod-enligt-lss/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）をもとに作成

なお、（１）①根拠法で記載のとおり、LSS 法は障害者本人の自己決定権を尊重していることが特徴であり、LSS 法第 6 条では「（LSS 法に基づく）活動は、本人の自己決定権（självbestämmanderätt）と尊厳に対する尊重に基づかなければならない。本人は、自己に提供される支援措置がどのように設計され、実施されるかについて、最大限の影響力（inflytande）を行使できなければならない」旨を規定している。

こうした障害者の自己決定権強化の観点から、例えばパーソナルアシスタントについては、利用者はアシスタントの運営主体・実施主体として自治体、民間、または直接雇用のいずれかを選択することが可能である（Försäkringskassan 2026a）。また、運営事業者が具体的にどのような支援を行うかについて、利用者自身が意見を述べ影響力を行使できることが重要とされており、具体的には以下の機会を持つ必要がある（Socialstyrelsen 2024a）。

- 提示された支援案を確認して内容を理解し、それについて対話を行い、意見を述べること
- 事業者が採用している支援手法やアプローチについて説明を受け、それを利用するかどうかを自ら判断（意思表示）すること
- 地域の状況に基づき、十分な情報を得た上で事業者を選択する、あるいはその選択に影響を与えること
- 自身の個人情報が事業者に共有されることについて、本人がそれを理解および検討し、同意を与える機会を持つこと

⑤ 受給者の費用負担

1) SoL について

SoL に基づくサービスには、利用者負担を設定することが可能である。SoL 第 32 章第 1 条では、自治体が定める基準に基づき、実費を超えない範囲で合理的な利用料を徴収できる旨を規定している。

他方で、同第 6-8 条で利用料の上限と最低生活保障額（収入から住宅費と利用料を支払った後に手元に残る額の下限）が定められている。最低生活保障額に満たない場合は無料になり、プラスの場合は上限の範囲内で利用料が徴収される。

<個人が支払う利用料の上限>（Socialstyrelsen 2025b¹⁵⁴、Socialstyrelsen 2025c¹⁵⁵）

上限額の算出方法と 2026 年の上限額は以下のとおり。

- 在宅サービス・デイサービス：保健医療法で規定される利用料と合わせて、月額で価格基準額¹⁵⁶×0.5392 の 12 分の 1（2026 年は月額 2,660 クローナ（約 45,220 円）が上限）
- 高齢者向け特別住居・障害者向け特別支援付き住居：月額で価格基準額×0.5539 の 12 分の 1（2026 年は月額 2,732.60 クローナ（約 46,454 円）が上限）

<最低生活保障額>（Socialstyrelsen 2025b、Socialstyrelsen 2025c）

最低生活保障額（収入から住宅費と利用料を支払った後に手元に残る額の下限）の算出方法と 2026 年の金額は以下のとおり。なお、61 歳未満で障害のある者の生活費については、最低生活保障額を最大で 10%上回る水準で算定すべきとされている。

- 単身者の場合：価格基準額×1.4789 の 12 分の 1（2026 年は月額 7,296 クローナ（約 124,032 円））
- 同居する配偶者または事実婚のパートナーがいる場合：各人について価格基準額×1.2066 の 12 分の 1（2026 年は 1 人あたり 5,953 クローナ（約 101,201 円））

¹⁵⁴ Socialstyrelsen (2025) "Meddelandeblad Nr 14/2025 --Uppgifter för beräkning av avgifter inom äldre- och funktionshinderomsorgen år 2026"

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/42d5bc379d8c4026b3779d6e85e37897/2025-12-9951.pdf>

（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁵⁵ Socialstyrelsen (2025c) "Avgifter inom äldre- och funktionshindersorg"

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/regelverk/boende-och-stod-aldre/>

（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁵⁶ 価格基準額（prisbasbeloppet）とは、物価指数を基にスウェーデン政府が毎年定める基準額であり、各種給付金・手当の金額算定などに使用される。2026 年の価格基準額は 59,200SEK である。

2) LSS 法について

LSS 法に基づくサービス自体の利用料等は、基本的には徴取されない。ただし、年金等の全額給付や同等の収入水準がある場合は、住居、余暇活動、文化活動等について自治体が利用者負担を課することができる（LSS 法第 19 条・第 21 条）。

⑥ 利用者数

1) SoL について

SoL に基づく障害者向けサービス利用者数は約 6 万 3,000 人であり、一般住宅におけるホームヘルパーは約 15,000 人が利用している（2024 年 10 月 31 日時点）（Socialstyrelsen 2025d¹⁵⁷）。なお、2024 年時点の人口 1,059 万人に対する障害者向けサービスの利用率を計算すると、約 5.9%となる。

2) LSS 法について

コミューンの決定に基づく LSS 法サービス利用者数は、81,041 人（2024 年 10 月 1 日時点）である¹⁵⁸。2024 年時点の人口に対するサービスの利用率を計算すると、約 7.6%となる。詳細は以下のとおり。

ただし、パーソナルアシスタントの利用者のうち、社会保険庁からパーソナルアシスタント補償金を受給している（週平均 20 時間を超えて利用している）者は、当該統計の対象外であることに留意が必要である。

図表 3-19 コミューンの決定に基づく LSS 法のサービスを得ている者の人数
（スウェーデン、2024 年 10 月 1 日時点）

分類	内訳	人数
対象別	発達障害・自閉症関連	74,056 人
	脳損傷後の知的障害	1,888 人
	その他身体的・精神的障害	5,097 人
年齢別	0—6 歳	765 人
	7—12 歳	4,568 人
	13—22 歳	16,920 人
	23—64 歳	52,504 人
	65 歳以上	6,284 人
援助内容別	パーソナルアシスタント	4,475 人
	同行支援	6,374 人
	コンタクトパーソン	16,919 人
	在宅レスパイト支援	3,881 人
	短期滞在	8,465 人

¹⁵⁷ Socialstyrelsen (2025) “Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2024”
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-socialtjanstinsatser-till-personer-med-funktionsnedsattning-2024-2025-5-9627/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁵⁸ Socialstyrelsen (2025) “Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2024”
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-insatser-enligt-lagen-om-stod-och-service-till-vissa-funktionshindrade-2024-2025-4-9514/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

	12 歳以上の学童の自宅外での短期見守り	5,163 人
	こども・若者のための里親または特別住宅	797 人
	成人向け特別住宅	30,389 人
	日中活動	44,297 人

(注) ・パーソナルアシスタントの利用者のうち、社会保険庁からパーソナルアシスタント補償金を受給している（週平均 20 時間を超えて利用している）者は、当該統計の対象には含まれない。

・対象別の内訳に記載した 3 区分は、(2) ①訪問介護の対象に記載する LSS 法のサービス対象者と同様。

(出所) Socialstyrelsen (2025) “Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2024” <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-insatser-enligt-lagen-om-stod-och-service-till-vissa-funktionshindrade-2024-2025-4-9514/>をもとに作成

社会保険庁からパーソナルアシスタント補償金を受給している者の人数は、2025 年 12 月時点で 13,547 人、1 人あたりの週平均利用時間は 137.9 時間（2025 年 12 月時点）となっている（Försäkringskassan 2026¹⁵⁹）。

図表 3-20 社会保険庁からパーソナルアシスタント補償金を受給している者の人数（スウェーデン）

分類	内訳	人数
対象別（2024 年 12 月時点） ※ 1	発達障害・自閉症関連	7,103 人
	脳損傷後の知的障害	556 人
	その他身体的・精神的障害	5,470 人
年齢別（2025 年 11 月時点） ※ 2	—19 歳	2,888 人
	20—29 歳	2,221 人
	30—39 歳	2,362 人
	40—49 歳	1,627 人
	50—59 歳	1,656 人
	60—64 歳	830 人
	65 歳以上	1,943 人

(注) 対象別の内訳に記載した 3 区分は、(2) ①訪問介護の対象に記載する LSS 法のサービス対象者と同様。

※ 1 Försäkringskassan (2025) “Social Insurance in Figures 2025”

<https://www.forsakringskassan.se/download/18.242206fc198acf662d68d/1757339678327/social-insurance-in-figures-2025.pdf>（2026 年 2 月 4 日閲覧）をもとに作成

※ 2 Försäkringskassan (2026) “Antal personer som fått assistansersättning från och med 2002”

<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/fn/ase-mottagare-2002/ASEAntalMottagareTimmerAldLan>（2026 年 2 月 4 日閲覧）をもとに作成

(2) 訪問介護の対象・審査

以降は、日本の訪問介護、重度訪問介護に類似するサービスとして、SoL のホームヘルパー（Hemtjänst）、LSS 法のパーソナルアシスタントについて整理する。

なお、LSS 法は、SoL およびその他の法律を補完するものであり、一方が他方の法律を排除するものではない。個人

¹⁵⁹ Försäkringskassan (2026) “Statistik inom området funktionsnedsättning – assistansersättning” <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/funktionsnedsattning/statistik-inom-området-funktionsnedsattning---assistansersattning>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

は、場合によっては SoL と LSS 法の両方に基づいた支援を同時に受けることができる（Socialstyrelsen 2025f¹⁶⁰）。

① 対象

1) SoL のホームヘルパーについて

SoL は、スウェーデン国内に滞在する全ての人（難民など滞在許可を持たない者も含む）が、支援を申請する権利を有している（Socialstyrelsen 2025g¹⁶¹）。誰にでも申請権利があるという点において利用資格は存在しないが、SoL の内容や LSS 法との関係性を踏まえると、主に、軽・中度の障害者（LSS 法の対象にならない人）、日常生活の支援が必要な高齢者、家族・介護者支援が必要な人、生活や社会参加支援を必要とする人と想定される。

ホームヘルパーの利用条件については、年齢や所得などによる一律の資格要件はなく、自治体による個別ニーズ審査によって決定される（Socialstyrelsen 2020¹⁶²）。

2) LSS 法のパーソナルアシスタントについて

LSS 法のサービス対象者は、同法第 1 条において以下の 3 点のいずれかに該当する者と規定されており、支援の可否は個別の審査を通じて判断される。

- 知的障害のある人、ならびに自閉症または自閉症に類する状態のある人
- 成人期に、外傷や身体的疾病による脳損傷を原因として生じた、重度かつ永続的な知的機能障害のある人
- 通常に加齢によるものではない、その他の永続的な身体的または精神的な障害があり、日常生活に著しい困難をもち、その結果として広範な支援またはサービスを必要とする人

ただし、パーソナルアシスタントについては、年金の基準年齢に基づき、申請可能な年齢上限がある。2025 年 12 月 31 日までは満 66 歳、2026 年 1 月 1 日からは満 67 歳を迎えた者は新規申請が行えない。この場合には SoL に基づく高齢者向けサービスが申請可能である（1177 Vårdguiden 2026¹⁶³、Försäkringskassan 2025b¹⁶⁴）。

② 利用の流れ、利用審査

1) 利用の流れ

SoL のホームヘルパーおよび LSS 法に基づく週 20 時間未満のパーソナルアシスタントの利用を希望する場合はコ

¹⁶⁰ Socialstyrelsen (2025) "Uppdrag och ansvar"

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/yrkesintroduktion-for-baspersonall-som-arbetar-med-personer-med-funktionsnedsattning/uppdrag-och-ansvar/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁶¹ Socialstyrelsen (2025) "Social omsorg för asylsökande och andra flyktingar"

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/asylsokande-och-andra-flyktingar/socialtjansten/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁶² Socialstyrelsen (2020) "Ansökan om bistånd enligt SoL"

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/bistand-enligt-socialtjanstlagen-for-personer-med-funktionsnedsattning/ansokan-om-bistand/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁶³ 1177 Vårdguiden (2026) "Personlig assistans"

<https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/olika-varldformer/personlig-assistans/>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

¹⁶⁴ Försäkringskassan (2025) "Assistansersättning VÄGLEDNING 2003:6 VERSION 35"

<https://www.forsakringskassan.se/download/18.7b234aa517b3a0b7f372a5/1765877448325/assistansersattning-vagledning-2003-06.pdf>（2026 年 2 月 18 日閲覧）

ミュンに申請を行い、パーソナルアシスタントの利用時間が週 20 時間を超える場合は社会保険庁に対して申請する（Försäkringskassan 2026a, 1177 Vårdguiden 2026）。

ここでは、マルメ市における支援の流れの概略を示す。SoL と LSS 法でコミュニティに対する基本的な申請方法は同じである。

なお、LSS 法による支援を希望したものの承認されなかった場合は、SoL に基づく支援の申請が可能となっている（Socialstyrelsen 2024a）。

図表 3-21 マルメ市における利用の流れ

1. 制度の選択

自身の障害の状態やニーズに合わせて、LSS 法か SoL のどちらに基づく支援を受けるかを選択。

2. 希望するサービスの選択

LSS 法・SoL それぞれのサービスから何を希望するかを選択。

3. 申請の提出

申請書類および必要書類（障害に関する医師の診断書、代理人が申請する場合は委任状など）を郵送もしくはオンラインサービスを通じて提出。

4. 調査の実施

申請受理後、ケースワーカーによる調査を実施。自宅もしくはコミュニティ事務所等で面談を行い、日常生活の困難、生活状況、家族、余暇などについて聞き取りが行われる。さらに、医師、作業療法士、心理士などの専門職からの情報も収集される。

5. 決定と不服申し立て

調査結果に基づき、決定書が郵送される。申請が却下された場合は、理由が明記された通知が届く。その内容に不服がある場合は、異議を申し立てることが可能。

（出所）Malmö stad (n.d.) “Så ansöker du om insatser inom LSS eller SoL”

<https://malmo.se/Bo-och-leva/Stod-och-omsorg/Funktionsnedsattning/Stod-och-insatser-for-personer-med-funktionsnedsattning/Sa-ansoker-du-om-insatser-inom-LSS-eller-SoL.html#7kyxdial9>（2026 年 1 月 30 日閲覧）をもとに作成

SoL、LSS 法のいずれも、コミュニティにおける調査、判断、決定は社会福祉委員会の責任で行われるが、実務は委任を受けた職員が担当する（Socialstyrelsen 2025a, Socialstyrelsen 2024a）。また、週 20 時間を超えるパーソナルアシスタント利用については、社会保険庁が審査を行う（Försäkringskassan 2026a）。

2) 審査内容

福祉サービスの審査は障害者の申請に基づき、認定では機能障害そのものが査定されるのではなく、その障害ゆえに生じるニーズがそのサービスによって満たされるかどうか、すなわちサービスの必要性に重きが置かれている（松井 2016）。

SoL のホームヘルパー利用については、年齢や所得などによる一律の資格要件はなく、コミュニティによる個別ニーズ審査において、申請者本人のニーズ、生活状況、および周囲の環境要因に関する情報が収集され、ニーズをどのようにしたら満たせるか等の観点で審査が行われる（Socialstyrelsen 2020）。

LSS 法のパーソナルアシスタント利用については、主に、「LSS 法で定められている対象者に該当するか」、「申請された支援を必要としているか」、「そのニーズは、実際に他の方法によって満たされていないか」の 3 点が確認される。特に、パーソナルアシスタントの支援申請に関しては、LSS 法第 9 条 a において定義される以下の基本的ニーズについて、申請者が支援を必要としているかどうかについて追加の評価が行われる（Socialstyrelsen 2024a）。

- 呼吸
- 個人衛生（入浴、排泄など）
- 食事
- 着替え
- 他者とのコミュニケーション
- 精神障害によって自身、他者、または財産に危害を加えることを防ぐために必要な支援
- 自身の生命に危険がある、あるいはその身体の健康に差し迫った深刻な危険がある医学的状态によって、その個人が 1 日の大部分において継続的に必要とする支援

また、社会保険庁による審査では、週 20 時間を超えるパーソナルアシスタント利用の判断にあたり、8 段階の審査基準が設けられている（Försäkringskassan 2025b）。ニーズを調査・評価し、補償を受ける権利があると判断した場合は、ニーズを合計して保障する時間・報酬が決まる。

図表 3-22 社会保険庁における審査概要

1. 年齢基準を満たしているかどうか

2. 住居や滞在の状況が支給に影響するか

病院等への長期入院、または、完全なケアが提供される施設に居住して退所予定がない場合には却下となる。

3. LSS 法の対象（3つの区分）に属しているか

4. 援助ニーズが医療に該当するものではないか

アシスタントは日常生活のサポートのためのものであるため、必要な助けの全てが、医師や看護師が行うべき医療行為に該当する場合は却下となる。

5. 障害の重大性と基本的ニーズの確認

障害によって他者の助けが必要であっても、それが基本的ニーズ（命や尊厳に関わる最低限の介助）ではない場合（例：入浴や食事は自分でできるが、掃除や買い物などの一般的ニーズに対してのみサポートが必要）は却下となる。

6. アシスタント補償への権利があるか、また基本的ニーズは週平均 20 時間を超えているか

週 20 時間を超えるか否かを計算する際のチェック項目は以下のとおり。

- 医療行為に該当するか（援助が保健医療法（HSL）に基づく純粋な医療措置である場合は、アシスタント時間から除外する）
- 親の責任控除（Föräldraavdrag）（アシスタントを受ける対象がこどもの場合、年齢に応じて定められた定額時間を控除する）
- 他の方法でニーズが満たされているか（他の公的支援や制度ですでにカバーされている時間は、二重にカウントしない）
- 保育所、学校、または日中活動に参加しているか（原則として、学校や保育所にいる間の時間は、学校側の責任となるため、国のアシスタント補償からは除外される）

- 活動中のアシスタントに「特別な理由」があるか（学校にいる間であっても、呼吸管理や経管栄養が必要な場合は、例外的に国のアシスタント補償時間として認める）

7. 他の個人的なニーズの判定

ステップ 6 で基本的ニーズが認められた人に対し、さらに「良好な生活条件（Goda levnadsvillkor）」を保障するために不可欠な必要時間を加算する。これが認められると、基本的ニーズと他のニーズの合計時間が、国から支払われるアシスタント補償の総枠となる。

8. アシスタント時間の具体的な算定

アシスタントのニーズは毎日一定とは限らないため、週単位もしくは月単位（最長 6 か月）の期間の合計時間を平均化して、週平均のアシスタント時間を決定する。

（出所）Försäkringskassan (2025) "Assistansersättning VÄGLEDNING 2003:6 VERSION 35"

<https://www.forsakringskassan.se/download/18.7b234aa517b3a0b7f372a5/1765877448325/assistansersattning-vagledning-2003-06.pdf>（2026 年 2 月 18 日閲覧）をもとに作成

3) プラン作成

SoL では、社会サービスと医療の両方から支援が必要な場合、レギオンとコミュニティが共同で個別のプランを作成できる規定があり、複数の支援機関（医療・福祉・学校・社会サービスなど）から同時に支援が必要な人のために、連携型個別計画（Samordnad individuell plan : SIP）が作成される。各主体の役割分担を明確にし、切れ目のない支援を確保するのが目的であり、必要な関係者を招集して SIP ミーティングを開催し、計画の内容を話し合い、定期的な見直しも行われる（Socialstyrelsen 2019¹⁶⁵、1177 Vårdguiden 2023b¹⁶⁶）。

また、LSS 法に基づく支援を受ける人は個別計画（Individuell plan）を作成する権利を有する（LSS 法第 10 条）。法律上は、「本人と協議した上で、決定された支援および計画中の支援をまとめた個別計画（Individuell plan）を作成することが、本人に対して提案されなければならない（ska erbjudas）」と規定されており、コミュニティまたはレギオンにおける個別計画の提供を義務付けていると言える。他方で、個別支援計画は、支援を受ける本人が自分の支援について決定することを可能にするものであり、作成の必要性、誰が計画作成の責任を持つか、計画を作成する会議に誰を招くか、最優先で取り組みたいニーズや希望は何か等についての決定は本人に委ねられている（Socialstyrelsen n.d.¹⁶⁷）。

¹⁶⁵ Socialstyrelsen (2019) "Samordnad individuell plan"

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/samordnad-individuell-planering-sip/samordnad-individuell-plan/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁶⁶ 1177 Vårdguiden (2023) "Samordnad individuell plan - SIP"

<https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/sa-samarbetar-var-doch-omsorg/sip---samordnad-individuell-plan/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁶⁷ Socialstyrelsen (n.d.) "Individuell plan - LSS"

<https://www.danderyd.se/contentassets/9a26af9179e640b6aeded96491036f21/individuell-plan-lss.pdf>（2026 年 2 月 4 日閲覧）

（３）訪問介護の内容

① サービス内容

１）サービスの内容

a) SoL のホームヘルパー

前述のとおり、サービスの内容等の詳細についてはコミュニティが裁量を有している。一例としてソレントウナ市では、ホームヘルパーによる支援において以下のサービス提供を可能としている（Sollentuna 2025¹⁶⁸）。

- 衣服の着脱
- 身体の洗浄および衛生管理（入浴・洗身など）
- 自宅への配食サービス
- 自宅の掃除および管理
- さまざまな買い物や用事の代行・同行
- 病院・歯医者への通院
- さまざまな活動（レジャーや交流）への参加

b) LSS 法のパーソナルアシスタント¹⁶⁹

LSS 法のパーソナルアシスタントは、重度かつ継続的な障害により、基本的ニーズに関する支援を必要とする人々へのサポートを目的としている。そのため、以下の基本的ニーズへの対応が基本となる。

- 呼吸
- 個人の衛生（入浴、排泄後の処理など）
- 食事・水分補給
- 衣服の着脱
- 他者とのコミュニケーション
- 精神的障害による負傷（自傷・他害）を防止するための支援
- 医学的状态（持病など）により継続的に提供される必要のある支援

ただし、基本的ニーズに対して支給が認められた者は、そのニーズが他の方法で満たされない場合に限り、その他の個人的ニーズ（例えば、移動、調理、余暇活動、あるいは就労への支援など）についても支援を受けることができる。また、休息時や自宅外の活動時等でパーソナルアシスタントが待機する必要がある時間も個人的ニーズに含まれる。

なお、同時に 2 人以上のアシスタントの利用も認められているが、住宅改修補助に関する法律に基づく補助金または医療・保健法に基づく補装具の利用可能性について調査が行われた場合に限られる（LSS 法第 9 条）。

¹⁶⁸ Sollentuna (2025) "Hemtjänst för dig med funktionsnedsättning"
<https://www.sollentuna.se/omsorg--stod/funktionsnedsattning/hjalp-i-hemmet/hemtjanst/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁶⁹ Socialstyrelsen (2025) "Om personlig assistans"
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/personlig-assistans/om-personlig-assistans/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

2) 修学・就労におけるヘルパー利用の状況

a) SoL のホームヘルパー

SoL のホームヘルパーにおける、サービス提供が可能な範囲に関する記述は見当たらなかった。ただし、保健福祉監察局のウェブサイトにおいて、SoL のホームヘルパーは、個人の自宅において提供されるサービス・身体的介護である旨が記載されている（IVO 2025b¹⁷⁰）。基本的には、通学・通勤、職場や学校でのホームヘルパーの利用は想定されていないと考えられる。

b) LSS 法のパーソナルアシスタント

パーソナルアシスタントは制度創設当初からの基本理念として、保育、学校、日中活動などの公的事業の運営職員を代替するものではないという考え方があり、社会保険法典第 106 章 24 条・25 条では、保育、学校または日中活動の参加中は、特別な理由¹⁷¹がある場合または呼吸や経管栄養に関する支援が必要な場合を除き、パーソナルアシスタント補償金が支払われる時間の対象外となっている（Försäkringskassan 2025b）。ただし、LSS 法の条文においては、修学や就労におけるアシスタント利用を制限する記載はなく、運用上は裁量性が確保されていることが想定される。

3) ヘルパーによる医療的ケアへの対応

a) SoL のホームヘルパー

SoL のホームヘルパーについて、医療的ケアの提供に関する国レベルの公的な規定は確認できなかった。コミューンが独自に設定している可能性はあるが、重度の障害がある人を対象にした LSS 法では、以下のとおり、パーソナルアシスタントによる人工呼吸器管理や経管栄養等の支援が認められていることから、医療的ケアはパーソナルアシスタントでの対応が中心になると推察される。

b) LSS 法のパーソナルアシスタント

2022 年の法改正で、呼吸（andning）および経管栄養（sondmatning）に関する援助は、パーソナルアシスタントが支援すべき基本的ニーズであることが法律で明文化された。パーソナルアシスタントからは、基本的ニーズへの支援として、人工呼吸器管理や吸引、経管栄養等が提供される（Försäkringskassan 2025b）。

この他の医療的ケア（本人が自分自身あるいは他者の介助を得て実施できると、主治医や看護師などの保健医療従事者が判断した保健医療措置）については、パーソナルアシスタント補償の対象になりうるが、どのような措置が該当するかについては一律に述べることはできず、常に個別の判断が行われる。全く同じ処置であっても、本人の状況や環境によって、自己ケアと判断されることもあれば、保健医療法に基づく保健医療と判断されることもある。この判断を下すのは、診療にあたる保健医療分野の免許保持者（医師や看護師など）である（Försäkringskassan 2025b）。

¹⁷⁰ IVO (2025) "Tillstånd för hemtjänst (SoL)"

<https://www.ivo.se/var-domsorgsgivare/tillstand/sol-verksamheter/hemtjanst/>（2026 年 1 月 30 日閲覧）

¹⁷¹ 例えば、他人とのコミュニケーションが著しく困難な場合、健康状態に基づき常にパーソナルアシスタントの待機が必要な場合、本人や健康状態に精通した人物が不可欠な場合など。

4) 利用上限

a) SoL のホームヘルパー

SoL の条文や国レベルの公的文書において、上限時間に関する規定は確認できなかった。

ただし、ホームヘルパーの必要量が一定以上となった場合に、自宅で「妥当な生活水準」を保障することが困難として、コミュンによっては特別住宅への入居を検討する対応が確認できた。例えば、Lomma 市では 90 時間（Lomma kommun 2026¹⁷²）、Höörs 市では 100 時間（Höörs kommun 2026¹⁷³）、Vetlanda 市では 120 時間（svt NYHETER 2019¹⁷⁴）をホームヘルパーの月あたりの上限としている。

b) LSS 法のパーソナルアシスタント

社会保険庁のレポート（2022 年）によれば、20 歳から 64 歳の利用者のうち半数以上が 1 日 24 時間のアシスタント補償を受けている（Försäkringskassan 2022¹⁷⁵）。法律や公的文書では、パーソナルアシスタントの上限時間に関する規定はなく、ニーズに応じた支給決定が行われていると推察される。

② 従業者の要件（資格等）

a) SoL のホームヘルパー

SoL に基づくサービスの提供主体は、自治体もしくは自治体と契約した民間事業者となる（SoL 第 3 条）。

ホームヘルパーとして従事するための免許や資格は、SoL に規定されていない。

スウェーデンでは無資格者や未経験者でも訪問介護や施設介護の業務に従事することができるため、実際には、看護師や准看護師などの有資格者と、無資格の介護従事者が混在している状況にある（独立行政法人労働政策研究・研修機構 2014¹⁷⁶）。

b) LSS 法のパーソナルアシスタント

利用者は様々なパーソナルアシスタントの運営主体（主に、自治体、利用者協同組合、民間企業、利用者による直接雇用）から依頼先を選択できる。パーソナルアシスタントを利用する権利のある人の大多数は、介助の調整・運営を行う主体として民間企業を利用している。2024 年には、約 4 人に 3 人が民間企業を利用していた。民間企業がより高い割合で選ばれる理由は、制度が導入されてから約 30 年の間に民間事業者数が増加したこと、また民間企業の

¹⁷² Lomma kommun (2026) "Frågor och svar om planerade insatstimmar inom hemtjänsten"
<https://lomma.se/omsorgochstod/aldre/hjalpihemmetforaldre/hemtjanst/fragorochsvaromplaneradeinsatstimmarinomhemtjansten.4223.html> (2026 年 1 月 30 日閲覧)

¹⁷³ Höörs kommun (2026) "Hemtjänst"
<https://www.hoor.se/omsorg-stod/aldre/hjalp-i-hemmet-for-aldre/hemtjanst/> (2026 年 1 月 30 日閲覧)

¹⁷⁴ svt NYHETER (2019) "Här införs maxgräns för hemtjänst"
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jonkoping/har-infors-maxgrans-for-hemtjanst> (2026 年 1 月 30 日閲覧)

¹⁷⁵ Försäkringskassan (2022) "Socialförsäkringsrapport 2022:3"
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.7ce259ff183b9de4ce26f/1666593227205/anvandning-av-assistansersattningen-socialforsakringsrapport-2022-3.pdf> (2026 年 1 月 30 日閲覧)

¹⁷⁶ 独立行政法人労働政策研究・研修機構（2014）「欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者 ―ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス 5 カ国調査―」『JILPT 資料シリーズ』No.139

多くがパーソナルアシスタント補償金の申請に際して本人を代理・支援するサービスを提供していることなどが挙げられる（Försäkringskassan 2026¹⁷⁷）。

パーソナルアシスタントとして働くために必要な資格は特段ないが、様々な研修機関がパーソナルアシスタントの基礎研修を提供している（SVERIGES RIKSDAG n.d.¹⁷⁸）。政府統計によれば、2024 年時点でのパーソナルアシスタントの数は 71,080 名であり、これは 16–69 歳の人口において、15 番目に多い職業である（SCB 2026¹⁷⁹）。

また、親、配偶者、パートナー、親族等がパーソナルアシスタントになることも許可されている（Försäkringskassan 2026a）。

¹⁷⁷ Försäkringskassan (2026) "Hur många får assistansersättning?"

<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/funktionsnedsattning/statistik-inom-området-funktionsnedsattning---assistansersattning/hur-manga-far-assistansersattning> (2026 年 1 月 30 日閲覧)

¹⁷⁸ SVERIGES RIKSDAG (n.d.) "Rekrytering av personliga assistenter : rapport från arbetsgruppen för att underlätta rekryteringen av personliga assistenter"

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/departementsserien/rekrytering-av-personliga-assistenter-rapport_gpb472/html/ (2026 年 1 月 30 日閲覧)

¹⁷⁹ SCB (2026) "30 vanligaste yrkena"

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/utbud-av-arbetskraft/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/tabell-och-diagram/30-vanligaste-yrkena/> (2026 年 1 月 30 日閲覧)

6. 韓国の調査結果

(1) 障害福祉制度の概要

韓国では社会保険、公的扶助、社会サービスから社会保障制度が成り立っている（厚生労働省 2025¹⁸⁰）。

障害者に対しては、社会保険制度における国民年金制度内に、一定の障害状態にある者に限定して給付が行われる障害年金がある。他方、低所得かつ重度障害がある者に対しては、2010 年から施行された障害者年金法に基づき、18 歳以上を対象に支給される障害者年金がある。これは公的扶助制度として位置づけられている。

なお、障害者を対象とした社会サービス制度として、居宅を訪問しての介護・看護サービス（身体介助・家事援助、訪問入浴、訪問看護等）を提供する障害者活動支援（장애인활동지원）がある。この制度の対象に高齢者は含まれない。高齢者を対象とした訪問介護制度としては、2008 年より導入された老人長期療養保険制度（노인장기요양보험제도）があり、原則として 65 歳以上の高齢者を対象に、施設サービスや在宅サービスが提供される。本節では、障害者活動支援について説明する。

① 根拠法

障害者活動支援は、2010 年に制定・施行された「障害者活動支援に関する法律」（장애인활동지원에 관한 법률、略称：障害者活動法）¹⁸¹に基づいている。当該法では、国と地方自治体の義務に加え、活動支援給付の対象者や申請、サービス提供内容、活動支援機関、活動支援人材、給付額などについて定めている。

また、活動支援事業の推進実態を把握するため、活動支援給付の申請・認定、給付水準・満足度・規模、活動支援機関の運営、活動支援人材の労働条件・処遇・規模等に関する調査を 3 年ごとに実施し、その結果を公表する必要があることも定めている。

2024 年 12 月に一部改正され、活動支援人材の処遇改善や地位向上のための国と地方自治体の義務に関する内容や、活動支援事業の実態把握に関する内容、活動支援士（활동지원사）の教育機関の資格取り消し基準の緩和に関する内容が加わった。

② 所管

障害者活動支援は、国および地方自治体、関係機関がそれぞれ異なる責任・役割を担う。国レベルでは、保健福祉部（보건복지부）が所管し、事業計画や指針、運営マニュアルを策定する。また、地方自治体が事業を運営、監督する主体となり、利用審査のための訪問調査は国民年金公団（국민연금공단）（保健福祉部が所管する、国民年金制度の運営、管理を行う機関）が行う。なお、地方自治体が指定・管理する活動支援機関（활동지원기관）が人材を派遣し、サービスを提供する。各主体の具体的な役割・機能の範囲は以下のとおりである。

¹⁸⁰ 厚生労働省（2025）「第 2 章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 第 10 節韓国」『2024 年海外情勢報告』pp.1-12.

¹⁸¹ 장애인활동지원에 관한 법률（2010）

<https://www.law.go.kr/법령/장애인활동지원에관한법률>（2026 年 1 月 29 日閲覧）

図表 3-23 所管組織と役割・機能

所管組織		役割・機能
保健福祉部 (보건복지부)	障害者サービス課	事業計画の策定、広報・運営マニュアルの作成など事業の統括
	福祉情報運営課	電子バウチャーシステムの構築・管理
広域自治体 (市・道)	障害者福祉担当	基礎自治体および下部行政単位の事業の管理・監督 活動支援士の教育機関の指定・管理
基礎自治体 (市・郡・区)	障害者福祉担当	下部行政単位における事業の管理・監督 下部行政単位における申請書類の審査および資料の確認 受給資格審議委員会の設置・運営 受給資格の認定可否などの決定 活動支援サービスの申請結果の通知（通知時に、標準サービス利用計画書を同封） 受給者の変更事項確認などの資格管理 不正受給に関する調査 活動支援機関の指定・管理
下部行政単位	社会福祉専任職員	活動支援サービスの申請案内・受付 所得、障害の重症度および書類などの確認
国民年金公団 (국민연금공단)	障害者支援センター	申請案内および申請書受付の支援 活動支援サービス申請に関する調査（追加） 受給資格審議委員会の運営支援 標準サービス利用計画書の作成および管理 受給資格更新申請の案内および受付支援 活動支援機関の情報案内および管理 活動支援機関の評価および評価結果の公開 活動支援サービス提供内容の管理および評価 不正給付に関する調査 異議申し立てに関する調査および異議申し立て委員会の運営支援 緊急活動支援のための調査 活動支援情報システムの構築および運営 受給者への情報提供、相談などの支援 活動支援事業に関する調査、研究および広報
韓国社会保障情報院 (한국사회보장정보원)	担当者	基礎自治体（市・郡・区）の預託金管理 活動支援給付の支給および精算
活動支援機関 (활동지원기관)	担当者 活動支援人材	活動支援員の募集および研修・管理 活動支援サービスの提供
教育機関	担当者	活動支援士の教育

(出所) 장애인활동지원 (n.d.) “장애인 활동지원 추진체계”

<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0014M0.do> (2026年2月2日閲覧)

関係機関のうち、韓国社会保障情報院（한국사회보장정보원、Korea Social Security information Service）は、「社会サービスの利用および利用券に関する法律」（사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률）第 20 条¹⁸²、「障害者活動支援に関する法律施行令」（장애인활동 지원에 관한 법률 시행령）第 22 条¹⁸³により、自治体から委託を受け、利用者への給付金（バウチャー）や、活動支援機関への給付に係る費用を支給する役割を担う（한국사회보장정보원 n.d.¹⁸⁴、보건복지부 2025¹⁸⁵）。これらに係る業務を一元管理することで、自治体における行政負担の軽減や、預託金管理の透明性と効率性の向上が図られている。

③ 財源

「障害者活動支援に関する法律」に定められているとおり、国と地方自治体は財源調達の義務を負う。財源は国および地方自治体の一般財源による税方式である。国庫補助と自治体による費用負担を基本財源とし、併せて利用者の自己負担で賄われている。「補助金管理に関する法律施行令」別表 1 補助金支給対象事業と基準補助率（第 4 条第 1 項関連）（보조금 관리에 관한 법률 시행령 별표 1 보조금 지급 대상 사업의 범위와 기준보조율(제 4 조제 1 항 본문 관련)¹⁸⁶によると、障害者活動支援事業における国庫補助率は、ソウル市の場合は 50%、その他の地方自治体の場合は 70%となっている。利用者の自己負担額は、利用者の所得および利用審査の結果に基づく判定区間（後述）に応じて障害者活動支援給付額の最大 10%までと定められており、2026 年の月額上限は 216,200 ウォン（約 23,133 円）¹⁸⁷である。

④ 制度の枠組み、訪問介護の概要

韓国では、障害者福祉やそのサービスの根拠となる基礎的な法律として 1981 年に制定された障害者福祉法（장애인복지법）¹⁸⁸がある。障害者福祉法では、障害者の定義をはじめ、権利保障や医療、教育、職業リハビリテーション、生活環境改善に関する福祉政策ならびに手当、福祉サービスなどに関する規定が定められている。同法において障害者福祉施設の類型や内容が定められている一方、訪問介護については「障害者活動支援に関する法律」により制度化されている。

「障害者活動支援に関する法律」において、障害者活動支援の目的は「身体的・精神的な障害などの理由により、1 人で日常生活や社会生活を営むことが困難な全ての障害者に対して活動支援サービスを提供することで、自立した生活や社会参加を支援し、その家族の負担を軽減することによって、障害者の生活の質を向上させる」とされている。

障害者活動支援は、2011 年に「障害者活動支援に関する法律」が施行される前の 2010 年、当時の障害等級

¹⁸² 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제 20 조(사회서비스 제공 비용의 예탁 및 지급) (2012)

<https://www.law.go.kr/법령/사회서비스이용및이용권관리에관한법률>

¹⁸³ 장애인활동 지원에 관한 법률 시행령 제 22 조(활동지원급여비용 지급 업무의 수탁기관) (2011)

<https://www.law.go.kr/법령/장애인활동지원에관한법률시행령>

¹⁸⁴ 사회보장정보원 (n.d.) “비전 · 핵심가치”

<https://www.ssis.or.kr/lay1/S1T606C607/contents.do> (2026 年 2 月 5 日閲覧)

¹⁸⁵ 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 p.229.

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=1485240 (2026 年 2 月 5 日閲覧)

¹⁸⁶ 보조금 관리에 관한 법률 시행령 (2025) [https://www.law.go.kr/법령별표서식/\(보조금 관리에 관한 법률 시행령,20260102,별표 1\)](https://www.law.go.kr/법령별표서식/(보조금 관리에 관한 법률 시행령,20260102,별표 1)) (2026 年 2 月 2 日閲覧)

¹⁸⁷ 2026 年 3 月 4 日時点の為替レートである 1 ウォン＝約 0.107 円で換算（以降の換算も同様）

¹⁸⁸ 장애인복지법 (1981) <https://www.law.go.kr/법령/장애인복지법> (2026 年 2 月 19 日閲覧)

制（장애등급제）における 1 級の重度障害者を対象として、活動介助に限定して試験的に実施されていた（장애인활동지원 n.d.a¹⁸⁹）。その後、「障害者活動支援に関する法律」の施行に伴い、障害者福祉法に基づく 1 級～3 級の登録障害者（등록장애인）¹⁹⁰を対象に、活動介助、訪問入浴、訪問看護のサービスが提供されるようになった。さらに、2019 年の障害等級制の廃止とともに「障害者活動支援に関する法律」が改正され、6 歳以上 65 歳未満であり障害者福祉法で定められている全ての「登録障害者」に対象が拡大された。

2019 年の障害等級制の廃止に伴い、「障害福祉サービスを提供するための尺度」（李 2019¹⁹¹）としてサービス支援総合調査（서비스지원종합조사）が導入された。サービス支援総合調査は障害者福祉法第 32 条の 4 において、障害者活動支援をはじめとする障害福祉サービスの受給資格や内容などを決定するために実施することが定められている。この調査結果に基づき、障害者活動支援の利用可否が決定される。

⑤ 受給者の費用負担¹⁹²

前述のとおり、障害者活動支援に係る費用の一部は、本人負担となる。自己負担額の上限は、国民年金法（국민연금법）¹⁹³第 51 条第 1 項第 1 号による金額の 7%に相当する額であり、毎年変動する。2026 年の月額上限は 2025 年末を基準とした国民年金 A の額（3,089,062 ウォン（約 330,530 円））の 7%である 216,200 ウォン（約 23,133 円）である（장애인활동지원 n.d.b¹⁹⁴）。

自己負担額は所得や前述のサービス支援総合調査による判定区間に応じて異なる。生計・医療給付受給者（생계·의료급여 수급자、韓国の国民基礎生活保障制度（국민기초생활보장제도）に基づき、生活扶助・医療扶助を受ける者）については、判定区間に関係なく自己負担が免除される。また、低所得者についても、判定区間にかかわらず、自己負担額は定額となる。その他の人については、所得の中央値を基準に、70%以下、120%以下、180%以下、180%超過の 4 つの所得区分に応じて、それぞれ 4%、6%、8%、10%（最大本人負担率）が課される。

2025 年より、実際に支払った自己負担額について、医療費の税額控除が受けられるようになっている（국세청 2025¹⁹⁵）。

⑥ 利用者数

保健福祉部が公開している過去 3 年間の受給者数（障害者活動支援を受ける予定があるもしくは受けている人

¹⁸⁹ 장애인활동지원 (n.d.) “제도도입의 의의”

<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0002M0.do> (2026 年 2 月 5 日閲覧)

¹⁹⁰ 障害者福祉法第 32 条に基づき、韓国では「障害登録制度」が施行されている。同法第 2 条が定める障害者の定義（「身体的・精神的障害により、長期にわたり日常生活や社会生活において著しい制約を受ける者」）に該当する場合、自治体から障害者登録証の交付を受けることが可能である。この登録は、各種福祉制度や支援サービスを受けるための法的要件となっている。

¹⁹¹ 李 美貞 (2019) 「韓国の新しい障害認定制度の概要」『令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費 障害者政策総合研究事業 分担研究報告書』p.93

¹⁹² 보건복지부 (n.d.) “장애인활동지원”

<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10710040700> (2026 年 2 月 2 日閲覧)

¹⁹³ 국민연금법 (1974) <https://www.law.go.kr/법령/국민연금법> (2025 年 2 月 5 日閲覧)

¹⁹⁴ 장애인활동지원 (n.d.) “본인부담금 산정 기준”

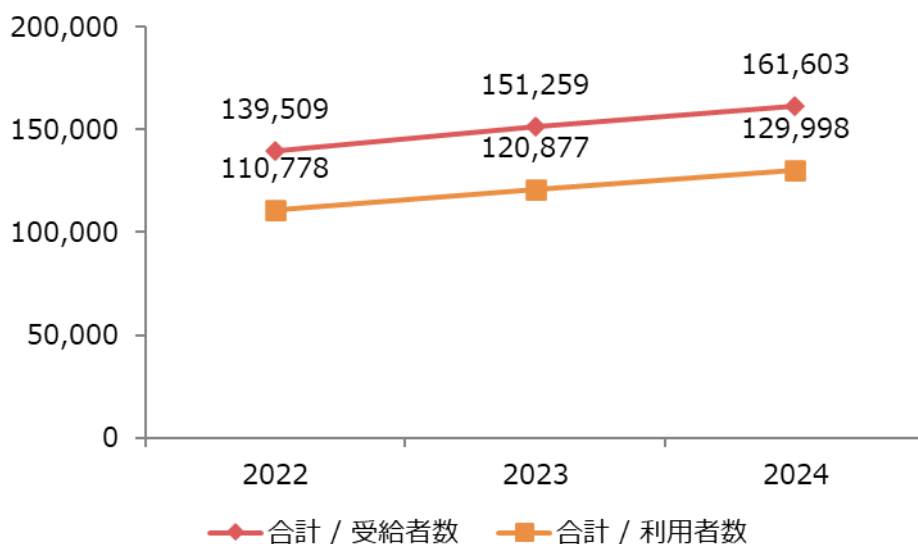
<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0011M0.do> (2026 年 2 月 5 日閲覧)

¹⁹⁵ 국세청 (2025) “보도참고자료”

<https://nts.go.kr/nts/na/ntt/selectNttInfo.do?mi=2201&bbsId=1028&nttSn=1339801> (2026 年 3 月 13 日閲覧)

数)と利用者数(12月の利用者数を年間に換算した人数)は図表 3-24 のとおりである。図表 3-24 に示されているように、受給者、利用者数ともに年々増加傾向にある。過去 3 年間のデータでは、毎年、受給者の約 8 割が障害者活動支援を利用している。2024 年の人口(51,805,547 人¹⁹⁶)に占める利用率は 0.25%である。

図表 3-24 受給者数および利用者数の推移(単位:人)



(出所) 공공데이터포털(2025)“장애인활동지원 통계 정보”

<https://www.data.go.kr/data/3084474/fileData.do#tab-layer-file>(2026年2月2日閲覧)をもとに作成。自治体別の受給者数および利用者数について、それぞれ合計値を算出した。

図表 3-25 受給者数および利用者数、利用率

年度	受給者数(単位:人)	利用者数(単位:人)	利用率
2022	139,509	110,778	79.4%
2023	151,259	120,877	79.9%
2024	161,603	129,998	80.4%

(出所) 공공데이터포털(2025)“장애인활동지원 통계 정보”をもとに作成。自治体別の受給者数および利用者数について、それぞれ合計値を算出した。利用率について、受給者数に対する利用者数の割合を算出した。

¹⁹⁶ 국가데이터처(2025)“2024년 인구주택총조사 등록센서스 방식 결과”

https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020200&bid=203&act=view&list_no=437767(2026年2月19日閲覧)

（２）訪問介護の対象・審査

① 対象

障害者活動支援は、本人や代理人等の申請により利用対象となるか否かを審査する仕組みとなっている。サービス申請資格を有するのは、6 歳以上 65 歳未満の障害者福祉法で定められている全ての登録障害者¹⁹⁷（日本の障害者手帳所持者に相当）である（장애인활동지원 n.d.c¹⁹⁸）。

ただし、以下の場合、申請資格から除外される。

- 国民基礎生活保障法（국민기초생활보장법）第 32 条に基づく保障施設に入所中の場合
- 医療法（의료법）第 3 条に基づく医療機関に 60 日を超えて入院中の者
- 障害者福祉法第 32 条の 2 に基づく障害登録をした在外同胞および外国人
- 矯正施設または治療監護施設に収容中の場合
- 他の法令により活動支援給付に相当する給付を受ける場合

なお、65 歳以上の高齢者の場合、老人長期療養保険法（노인장기요양보험법）¹⁹⁹に基づき、訪問介護を含む長期療養サービス（介護サービス）（장기요양서비스）を受ける。

前述のとおり、2019 年 7 月に従来の障害等級制（1～6 級）が廃止され、障害の重症度に応じて重度（従来の 1～3 級に該当）と軽度（従来の 4～6 級に該当）の 2 段階分類が導入されたことで、申請資格の対象範囲も全ての障害者に拡大された。2 段階の分類は、サービス支援総合調査の導入とともに個人のニーズを反映したものである（대한민국 정책브리핑 2022²⁰⁰）。

利用対象者として認められるのは、後述の利用審査の結果、総合点数が 42 点以上と判定された者である。

② 利用の流れ、利用審査

利用審査には自治体を含む複数の組織・関係機関が関与する。図表 3-26 では、利用申請と審査の流れを示している。

¹⁹⁷ 前述のとおり、障害者とは、障害者福祉法第 2 条（障害者の定義等）において、「身体的・精神的障害により、長期にわたり日常生活や社会生活において著しい制約を受ける者」と定義されている。また、同法第 32 条（障害者の登録）に基づき、自治体に登録を行うことで障害者登録証（장애인등록증）の交付を受け、登録障害者となる。障害の種類は、障害者福祉法施行令第 2 条により、全 15 種類に分類されている。

¹⁹⁸ 장애인활동지원 (n.d.) "신청자격"

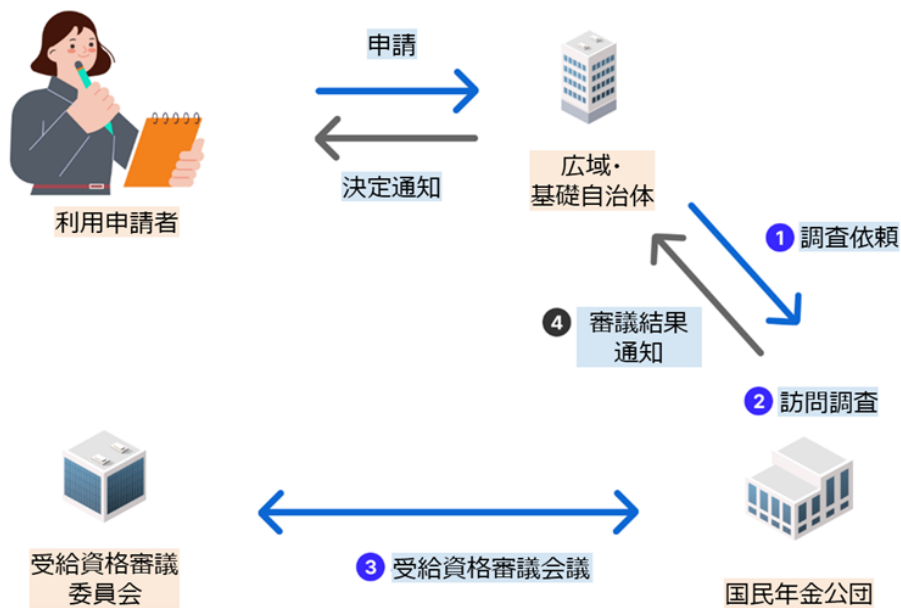
<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0005M0.do>（2026 年 2 月 5 日閲覧）

¹⁹⁹ 노인장기요양보험법（2007）<https://www.law.go.kr/법령/노인장기요양보험법>（2026 年 2 月 13 日閲覧）

²⁰⁰ 대한민국 정책브리핑（2022）"장애등급제 폐지"

<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866962>（2026 年 2 月 5 日閲覧）

図表 3-26 利用審査の流れ



(出所) 장애인활동지원 (n.d.) "수급자격심의"

<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0010M0.do> (2026 年 2 月 5 日閲覧) の図に和訳を加えた。

1) 訪問調査 (サービス支援総合調査) ²⁰¹

本人または代理人が、住民登録上の居住地の役場を直接訪問して申請するか、オンラインで申請を行う。自治体が書類を審査した後、保健福祉部が所管する国民年金公団 (국민연금공단、National Pension Service) に訪問調査を依頼する。その後、国民年金公団の職員が利用申請者の自宅を訪問し、支援サービスの必要性について調査を行う。この調査が前述のサービス支援総合調査である。

サービス支援総合調査の内容は「機能制限 (기능제한)」(身体・認知機能)、「社会活動 (사회활동)」(職場や学校生活)、「家庭環境 (가정환경)」(世帯構成員の状況および住居環境) の3つの領域から構成されている。これらの領域ごとに評価を行い、各調査項目の点数を合計して総合点数を算出する。調査票は成人用 (19 歳以上) と子ども用 (19 歳未満) に分かれている。

図表 3-27 サービス支援総合調査の内容

● 成人用 (19 歳以上) の調査内容

- 家庭環境 (世帯状況)
- 社会活動 (職場、学校)
- 日常生活動作に関する 13 項目 (ADL : 着替え、入浴、食事、寝返り等)
- 手段的日常生活動作に関する 8 項目 (IADL : 電話、買い物、食事準備、掃除、洗濯、薬の服用等)
- 認知行動特性に関する 8 項目 (注意力、幻覚・妄想、躁鬱、問題行動、攻撃行動等)

²⁰¹ 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 pp.7-22.

● **こども用（19歳未満）の調査内容**

- 家庭環境（世帯状況）
- 社会活動（学校）
- 日常生活動作に関する9項目（ADL：着替え、入浴、食事、寝返り等）
- 手段的日常生活動作に関する6項目（IADL：電話、買い物、学習等）
- 認知行動特性に関する5項目（問題行動、攻撃行動、意思疎通等）

（出所） 장애인활동지원 (n.d.) "등급판정도구(서비스지원종합조사)"

<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0009M0.do>（2026年3月26日閲覧）をもとに作成。

成人用・こども用の調査項目および点数については図表 3-29 および図表 3-30 に示す。総合点数は以下の算出方法に基づいて計算される。

$$\text{成人の総合点数} = (0.01225X_1 + 0.05583X_2 + CX_3) \times 30$$

$$\text{こどもの総合点数} = (0.01574X_1 + 0.05583X_2 + CX_3) \times 30$$

ここで、 X_1 は日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）、認知行動特性に関する項目の合計点数、 X_2 は社会活動に関する項目の点数、 X_3 は家庭環境に関する項目の点数を示す。C は調整係数であり、 X_1 の合計点数に応じて適用される。

図表 3-28 C係数の基準

C係数		0.0374	0.0415	0.0519	0.1038	0.1453	0.2075	0.2496
X_1 の 合計 点数	成人	115～199 点	200～254 点	255～289 点	290～359 点	360～429 点	430～499 点	500 点以 上
	こども	89 ～ 154 点	155～197 点	198～224 点	225～279 点	280～333 点	334～387 点	388 点以 上

（出所） 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 p.70

図表 3-29 成人用（19歳以上）の調査項目

調査領域	調査項目	項目別点数				算定方法
機能制限 (X_1)	日常生活動作(ADL)	① 支援 不必要	② 一部 支援 必要	③ 相当な 支援 必要	④ 全て 支援 必要	13 項目の点数を 合算
	1. 着替え	0 点	4 点	8 点	24 点	
	2. 入浴	0 点	3 点	6 点	18 点	
	3. 口腔ケア	0 点	2 点	4 点	12 点	
	4. 嚥下	0 点	2 点	4 点	12 点	
	5. 食事	0 点	4 点	8 点	24 点	
	6. 寝返り	0 点	2 点	4 点	12 点	
	7. 移乗	0 点	5 点	10 点	30 点	
	8. 視聴覚複合評価	0 点	6 点	12 点	36 点	
	9. 座位保持	0 点	3 点	6 点	18 点	

	10. 屋内移動	0 点	4 点	8 点	24 点	8 項目の点数を 合算
	11. 室外移動	0 点	8 点	16 点	48 点	
	12. 排便	0 点	6 点	12 点	36 点	
	13. 排尿	0 点	4 点	8 点	24 点	
	小計	318 点				
	手段的日常生活動作(IADL)	①	②	③	④	
	1. 電話使用	0 点	2 点	4 点	12 点	
	2. 買い物	0 点	2 点	4 点	12 点	
	3. 食事準備	0 点	4 点	8 点	24 点	
	4. 掃除	0 点	2 点	4 点	12 点	
	5. 洗濯	0 点	2 点	4 点	12 点	
	6. 薬の内服	0 点	2 点	4 点	12 点	
	7. 金銭管理	0 点	2 点	4 点	12 点	
	8. 公共交通機関の利用	0 点	4 点	8 点	24 点	
	小計	120 点				
	認知行動特性	① 支援 不必要	② 部分的 支援必要	③ 全て 支援必要	8 項目の点数を 合算	
	1. 注意力	0 点	10 点	20 点		
	2. 危険認識および対処	0 点	9 点	18 点		
	3. 幻覚・妄想	0 点	2 点	4 点		
	4. 躁鬱状態	0 点	2 点	4 点		
	5. 問題行動	0 点	4 点	8 点		
	6. 攻撃行為	0 点	4 点	8 点		
	7. 自傷行為	0 点	4 点	8 点		
	8. 集団活動への不適応	0 点	12 点	24 点		
	小計	94 点				
	社会活動 (X ₂)	社会活動	① 非該当※	② 該当※		項目を合算せず、 最大 24 点まで 認められる
1. 職場生活		0 点	24 点			
2. 学校生活		0 点	12 点			
家庭環境 (X ₃)	家庭特性	①	②	項目を合算せず、 最大 36 点まで 認められる		
	1. 一人暮らし	0 点	36 点			
	2. 生活困難世帯	0 点	36 点			
	3. 本人以外の家族の社会生活	0 点	12 点			
	住居特性	①	②	項目を合算せず、 最大 4 点まで認 められる		
	1. 移動に制限があり、地下または 2 階以上に居住	0 点	2 点			
	2. 移動に制限があり、エレベーター のない地下または 2 階以上に居住	0 点	4 点			

※加筆した。

(出所) 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 p.14.

図表 3-30 こども用（19歳未満）の調査項目

調査領域	調査項目	項目別点数				算定方法
機能制限 (X ₁)	日常生活動作(ADL)	① 支援 不必要	② 一部 支援 必要	③ 相当な 支援 必要	④ 全て 支援 必要	9 項目の点数を 合算
	1. 着替え	0 点	4 点	8 点	24 点	
	2. 入浴	0 点	2 点	4 点	12 点	
	3. 口腔ケア	0 点	2 点	4 点	12 点	
	4. 食事	0 点	5 点	10 点	30 点	
	5. 寝返り	0 点	2 点	4 点	12 点	
	6. 移乗	0 点	3 点	6 点	18 点	
	7. 歩行	0 点	9 点	18 点	54 点	
	8. トイレ使用	0 点	7 点	14 点	42 点	
	9. 視聴覚複合評価	0 点	5 点	10 点	30 点	
	小計	234 点				
	手段的日常生活動作(IADL)	①	②	③	④	6 項目の点数を 合算
	1. 電話使用	0 点	2 点	4 点	12 点	
	2. 買い物	0 点	2 点	4 点	12 点	
	3. 金銭管理	0 点	2 点	4 点	12 点	
	4. 公共交通機関の利用	0 点	4 点	8 点	24 点	
	5. 自分の持ち物の管理	0 点	2 点	4 点	12 点	
	6. 学習	0 点	4 点	8 点	24 点	
	小計	96 点				
	認知行動特性	①	②	③	④	5 項目の点数を 合算
	1. 問題行動	0 点	3 点	6 点	18 点	
	2. 攻撃行動	0 点	2 点	4 点	12 点	
	3. 自傷行為	0 点	2 点	4 点	12 点	
	4. 危険認識	0 点	3 点	6 点	18 点	
	5. コミュニケーション	0 点	4 点	8 点	24 点	
	小計	84 点				
社会活動 (X ₂)	社会活動	① 非該当※		② 該当※		項目を合算せず、 最大 24 点まで 認められる
	1. 職場生活	0 点		24 点		
	2. 学校生活	0 点		12 点		
家庭環境 (X ₃)	家庭特性	①		②		項目を合算せず、 最大 36 点まで 認められる
	1. ひとり親家庭および祖父母のみの 家庭	0 点		18 点		
	2. 生活困難世帯	0 点		36 点		
	3. 本人以外の家族の社会生活	0 点		12 点		
	住居特性	①		②		項目を合算せず、 最大 4 点まで認
	1. 移動に制限があり、地下または 2	0 点		2 点		

	階以上に居住			められる
	2. 移動に制限があり、エレベーターのない地下または2階以上に居住	0点	4点	

※加筆した。

(出所) 보건복지부 (2025) 2025년 장애인활동지원 사업안내 p.15.

2) 受給資格認定およびサービス内容、活動支援等級の決定

サービス支援総合調査の結果による総合点数に基づき、自治体に設置された受給資格審議委員会(수급자격심의위원회)において受給資格認定が行われる(보건복지부 2025²⁰²)。その際、活動支援等級(활동지원등급)、サービスの種類および内容、本人負担額などが決定される。活動支援等級は1区間から15区間までに分かれており、この等級に応じて月ごとの支給額(バウチャーの金額)の上限が決まる。

図表 3-31 活動支援等級に応じた月単位の支給額の上限

活動支援等級	総合点数	上限額
1 区間	465 点以上	8,293,000 ウォン (約 887,351 円)
2 区間	435 点以上～465 点未満	7,774,000 ウォン (約 831,818 円)
3 区間	405 点以上～435 点未満	7,257,000 ウォン (約 776,499 円)
4 区間	375 点以上～405 点未満	6,739,000 ウォン (約 721,073 円)
5 区間	345 点以上～375 点未満	6,221,000 ウォン (約 665,647 円)
6 区間	315 点以上～345 点未満	5,703,000 ウォン (約 610,221 円)
7 区間	285 点以上～315 点未満	5,181,000 ウォン (約 554,367 円)
8 区間	255 点以上～285 点未満	4,665,000 ウォン (約 499,155 円)
9 区間	225 点以上～255 点未満	4,148,000 ウォン (約 443,836 円)
10 区間	195 点以上～225 点未満	3,629,000 ウォン (約 388,303 円)
11 区間	165 点以上～195 点未満	3,112,000 ウォン (約 332,984 円)
12 区間	135 点以上～165 点未満	2,593,000 ウォン (約 277,451 円)
13 区間	105 点以上～135 点未満	2,076,000 ウォン (約 222,132 円)
14 区間	75 点以上～105 点未満	1,558,000 ウォン (約 166,706 円)
15 区間	42 点以上～75 点未満	1,040,000 ウォン (約 111,280 円)

(出所) 보건복지부 (2025) “보건복지부고시 제 2025-226 호”

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10409020000&bid=0026&list_no=1488374&act=view& (2026年2月15日閲覧)

3) 標準サービス利用計画書の作成および結果通知

上記の受給資格審議委員会での審議結果に基づき、国民年金公団が標準サービス利用計画書(표준급여이용계획서)を作成する(보건복지부 2025²⁰³)。この標準サービス利用計画書には活動支援等

²⁰² 보건복지부 (2025) 2025년 장애인활동지원 사업안내 pp.31-33.

²⁰³ 보건복지부 (2025) 2025년 장애인활동지원 사업안내 p.317.

級、月ごとの支給額（バウチャーの金額）の上限および本人負担額、利用できるサービスの種類および月単位の利用回数と1回あたりの利用時間が含まれる。

利用申請者への結果通知は、自治体が活動支援受給資格決定通知書（활동지원수급자격결정통지서）を作成し、受給資格審議結果を申請者に伝える（보건복지부 2025²⁰⁴）。活動支援受給資格決定通知書には以下の記載事項が含まれる。

- 受給資格認定の可否
- 活動支援サービスの区間（活動支援等級）および点数（総合点数、領域別点数）
- 活動支援サービスの種類および内容
- 本人負担額
- サービス開始日
- 受給資格決定の有効期間
- 月単位の支給額の上限
- 本人負担額を納付する口座
- 受給者として認定されなかった場合のその理由
- 受給資格審議委員会の審議意見

4）活動支援機関との利用契約締結およびサービス提供開始

結果通知を受けた利用者が直接、居住地域（他の地域も選択可能）の活動支援機関を自ら選択し、サービス提供を申請する。その後、利用者と活動支援機関が契約を締結することでサービス提供が開始となる（보건복지부 2025²⁰⁵）。利用者は活動支援受給資格決定通知書、および標準サービス利用計画書を活動支援機関に提出する。活動支援機関はこれらの内容を反映し、活動支援サービス提供計画書（활동지원급여 제공계획서）を作成し、利用者と契約を締結する。また、活動支援機関は、活動支援サービス提供計画書を国民年金公団に提出することが求められる。

活動支援機関は、電子バウチャーシステム（전자바우처시스템）等を通じて月初めに利用者のバウチャー残高の有無を確認した上でサービスを提供する。サービス提供者はサービスの開始・終了時に携帯端末機器を用いて、バウチャー残高の確認および決済を行う（보건복지부 2025²⁰⁶）。

（3）訪問介護の内容

① サービス内容

1）サービスの内容

障害者活動支援のサービス内容は、障害者活動支援に関する法律に基づき、「活動補助（活動介助、활동보조）」、「訪問入浴（방문목욕）」、「訪問看護（방문간호）」の3種類が定められている。保健福祉部の「2025年障害者活動支援事業案内」（2025년 장애인활동지원 사업안내）では、サービス内容について以下

²⁰⁴ 보건복지부 (2025) 2025년 장애인활동지원 사업안내 p.32.

²⁰⁵ 보건복지부 (2025) 2025년 장애인활동지원 사업안내 pp.82-85.

²⁰⁶ 보건복지부 (2025) 2025년 장애인활동지원 사업안내 p.86.

のように示されている²⁰⁷。

活動補助の場合、「身体活動支援（신체활동지원）」、「家事活動支援（가사활동지원）」、「社会活動支援（사회활동지원）」が提供される。以下は、活動補助の具体例である。

- **身体活動支援**

- 個人の衛生管理：入浴の介助（入浴準備、身体洗いの補助など）、口腔ケア（歯磨きの補助、入れ歯の手入れなど）、洗顔の補助（洗顔準備、洗顔補助など）、排泄の介助（排尿の補助、トイレへの移動補助など）、着替えの介助（衣類の準備、下着の着替えなど）
- 身体機能の維持・増進：体位変換（体位変換の補助、起き上がりの補助など）、身体機能の向上（関節拘縮予防活動、器具を使った運動補助など）
- 食事の補助：食事の準備、食事の補助、嘔吐物の片付けなど
- 室内移動の補助：室内での車椅子への移乗、家の中での歩行補助など

- **家事活動支援（利用者以外の家族の家事活動支援は含まれないが、利用者または利用者の配偶者が出産後 6 か月以内に限り、サービスの提供が認められる）**

- 掃除および周辺整理：利用者が主に居住する場所（部屋、リビング）やトイレの掃除、ごみの分別、室内整理、寝具の整理、化粧台・本棚の整理、クローゼット・引き出しなどの整理など
- 洗濯：利用者の衣類、靴下、タオル、寝具、雑巾などの洗濯および煮沸消毒など
- 調理：食材の準備、ご飯を炊く、汁物・おかずの調理、食卓の掃除、食器洗い、布巾の煮沸消毒、食品ごみの分別など

- **社会活動支援**

- 登下校および通勤支援：通勤や登下校の補助（付き添いや介助を含む）、職場や学校などでの食事やトイレ利用の補助などの身体活動支援
- 外出時の付き添い：散歩、買い物、宗教活動、福祉施設の利用、銀行、官公庁、病院などへの訪問および帰宅時の介助または付き添い、外出時の身体活動支援

- **その他の提供サービス**

- 利用者のこどもの養育補助（10 歳以下のこどもなど例外的な場合に限り、必ず 1 人のこどものみを対象としてサービスを提供すること）、生活上の問題の相談および意思疎通の補助など、上記に記載されていないサービス内容の記録

訪問入浴は、療養保護士（요양보호사）が入浴設備を備えた機器を利用し、利用者の家庭などを訪問して入浴サービスを提供することを指す。移動入浴用車両を利用して車両内で入浴サービスを提供する場合、または浴槽、ポンプ、ホースリールなどの機器一式と車両内の温水を使用して家庭内で入浴を提供する場合のみ、訪問入浴として認められる。ただし、家庭内での入浴については、車両の接近性や居住地の形態などにより車両内の温水を利用できず、利用

²⁰⁷ 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 p.61.

者が同意した場合に認められる。

訪問看護には、医師、韓医師または歯科医師の訪問看護指示書に基づき、看護師などが利用者の家庭などを訪問して行う、看護、診療の補助、療養に関する相談または口腔ケアサービスが含まれる。

障害者活動支援のサービス内容、サービスを提供する人材、1 時間あたりの費用の概要は、図表 3-32 のとおりである。

図表 3-32 障害者活動支援のサービス内容、人材、費用の概要

サービスの種類	内容	提供人材・主体	1 時間あたりの費用および算定基準	
活動補助 (活動介助)	身体活動支援、家事活動支援、社会活動支援、その他サービスの提供	活動支援士	通常毎日提供する場合	17,270 ウォン (約 1,848 円)
			22 時以降 6 時以前の深夜に提供する場合	25,900 ウォン (約 2,771 円)
			「官公庁の休日に関する規定」による休日および「勤労者の日」に提供する場合	25,900 ウォン (約 2,771 円)
訪問入浴	療養保護士が入浴設備を備えた機器を利用し、利用者の家庭などを訪問して入浴サービスを提供	療養保護士 ²⁰⁸	車両使用	88,990 ウォン (約 9,522 円)
			車両不使用	80,230 ウォン (約 8,585 円)
訪問看護	医師、韓医師または歯科医師の訪問看護指示書に基づき、看護師が利用者の家庭などを訪問し、看護、診療の補助、療養に関する相談、口腔ケアサービスを提供	訪問看護師	30 分未満	42,880 ウォン (約 4,588 円)
			30 分以上 60 分未満	53,770 ウォン (約 5,753 円)
			60 分以上	64,690 ウォン (約 6,922 円)

(出所) 장애인활동지원 (n.d.) “활동지원급여내용”

<https://www.ableservice.or.kr/regm/info/getOHGC0011M0.do> (2026 年 3 月 13 日閲覧) をもとに一部加筆。

2) 修学・就労におけるヘルパー利用の状況

修学・就労における利用が認められるのは、通勤や通学の補助に限られる。学校および職場内で障害者活動支援

²⁰⁸ 療養保護士 (요양보호사) とは、「一定期間の教育課程を修了し、試験に合格して国家資格を取得した者であり、認知症や脳卒中などの老年性疾患により、自立した日常生活を営むことが困難な高齢者のために、介護施設や自宅において、身体介助および家事支援サービスを提供する専門職である。」なお、療養保護士の職務や資格は「老人福祉法 (노인복지법)」に定められている。

(出所) 보건복지부 (2025) “2025 년 요양보호사 양성지침” p.3.
<https://www.mohw.go.kr/synap/doc.html?fn=202506191519026811.pdf&rs=/upload/result/202603/> (2026 年 3 月 13 日閲覧)

を利用することは、原則として認められないが、学校および職場内の専門ヘルパーが不足している場合に限り、利用が認められる（보건복지부 2025²⁰⁹）。

学校など教育施設内において、授業時間や休憩時間に保護者が任意で活動支援士による障害者活動支援を提供させることは、原則として禁止されている。ただし、学校内の補助人員が不足し、保護者が活動支援士によるサービス提供を希望する場合には、校内の個別化教育支援チーム（개별화교육지원팀、個別の教育支援計画の作成を含む障害児への教育支援のための校内組織）が、障害児の障害の重症度やサービスの必要性を考慮して、支援サービスの内容や時間などを決定し、校長の承認を経て許可される。

職場では、勤労支援員（근로지원인）や業務支援員（업무지원인）によるサービスの利用が優先され、それらのサービスを受けられない場合のみ、障害者活動支援の利用が認められる（生業に直接関連する業務の補助を除く）。

3) ヘルパーによる医療的ケアへの対応

保健福祉部は 2015 年に、4 大ケアサービス（4 대 돌봄서비스）（障害者活動支援、高齢者ケア（노인돌봄）、家事・看護訪問支援（가사·간병 방문지원）、産婦・新生児健康管理（산모·신생아건강관리））における人材の専門性確保および利用者の満足度向上のために、ケアサービスごとに標準化されたサービス提供基準を定め、リーフレットを公開した²¹⁰。その内容のうち、「ケアサービス提供の一般原則（共通基準）」（돌봄서비스 제공 일반원칙（공통기준））について、ケアサービスを提供する機関や提供者に共通して遵守が求められる。ケアサービス提供の一般原則（共通基準）では、「身体活動支援の場合、排泄や食事などの介助を行うものであり、注射や浣腸などの医療行為を行ってはならない。」と記載されている（보건복지부 2025²¹¹）。

保健福祉部は 2024 年 1 月、医療法体系改編の方向性について議論する専門家協議機関である「医療法体系研究会」（의료법 체계 연구회）において、非医療従事者による痰の吸引などの特定医療行為の許可について議論が行われているとの報道を受け、「介護者による痰の吸引の許可について検討したことはない」とする内容を「報道説明資料」を通じて発表した²¹²。

なお、介護士による医療的ケアを容認する法律や国の公式資料は確認できなかった。

4) 利用上限

国庫補助による障害者活動支援上のサービスの提供は 1 日最大 16 時間までとなっている（보건복지부 2019²¹³）。

保健福祉部が 2019 年 3 月に国連障害者権利委員会に提出した「国連障害者権利条約第 2・3 次併合国家

²⁰⁹ 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 p.6.

²¹⁰ 보건복지부 (2015) " 돌봄서비스 제공기준 표준 홍보물"

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&tag=&act=view&list_no=337286 (2026 年 2 月 5 日閲覧)

²¹¹ 보건복지부 (2025) 2025 년 장애인활동지원 사업안내 pp.285-286

²¹² 보건복지부 (2024) "[보도설명자료][1.4 연합뉴스]비의료인 석션 허용 논의 관련"

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10504000000&bid=0030&act=view&list_no=1479664&tag=&nPage=1 (2026 年 2 月 15 日閲覧)

²¹³ 보건복지부 (2019) "장애등급제 단계적 폐지 시행을 위한 장애인복지 사업안내" pp.7-8.

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10409020000&bid=0026&act=view&list_no=349910 (2026 年 2 月 15 日閲覧)

報告書」(유엔장애인권리협약 제 2·3 차 병합 국가보고서)²¹⁴では、以下のように述べられている。実態としては、自治体の補助により 24 時間のサービス利用があると考えられる。

「重度障害者に対する活動支援サービス量の拡大に関連し、地方自治体に自主権を付与（2017 年末から）しており、1 日 24 時間のサービスを受ける利用者が多数存在する。2013 年から 2017 年までの活動支援事業の利用人数および執行金額を見ると、実利用者数は 2013 年の 60,435 名から 2017 年の 86,926 名へ増加し、執行金額も 2013 年の 3,627 億 8,600 万ウォンから 2017 年 6,057 億 9,500 万ウォンへ増加した。」

② 従業者の要件（資格等）

活動支援人材に関する要件は、障害者活動支援に関する法律第 16 条および第 26 条に定められている。前述のとおり、サービスを提供する人材はサービス内容によって異なるが、いずれのサービス提供人材も地方自治体が指定・管理する活動支援機関（활동지원기관）に所属している必要がある（보건복지부 n.d.²¹⁵）。

a) 活動補助（活動支援士）

身体介助や家事援助等を行う活動補助は主に活動支援士が提供するが、活動支援士になるには、専門教育を提供する教育機関において、所定の教育課程を修了することが求められる。学歴や年齢制限はない。教育機関で行われる活動支援士の教育内容は図表 3-33 のとおりである。

ただし、療養保護士、社会福祉士、看護師、看護助務士（日本の准看護師に相当）および類似経歴を有する者については、32 時間の専門教育課程と 10 時間の現場実習を修了すれば、活動補助を提供することが可能である。

また、障害者活動支援に関する法律施行規則第 33 条により、家族による活動支援サービスの提供は以下のとおり制限されている。

- 活動支援人材の配偶者、直系血族、兄弟姉妹
- 活動支援人材の直系血族の配偶者
- 活動支援人材の配偶者の直系血族、兄弟姉妹

²¹⁴ 보건복지부 (2019) “유엔장애인권리협약 제 2·3 차 병합 국가보고서”

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10710050100&bid=0056&act=view&list_no=349290&tag=&nPage=1 (2026 年 2 月 5 日閲覧)

²¹⁵ 보건복지부 (n.d.) “장애인활동지원 서비스 제공인력”

<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10710040700> (2026 年 2 月 5 日閲覧)

図表 3-33 活動支援士の教育内容

科目	教育内容	詳細内容	教育時間	
			理論	実技
障害 (8 時間)	社会福祉と障害者福祉制度の理解	- 社会福祉の概念および主要法令の理解 - 障害者活動支援に関する法律の理解	1	-
	障害の理解	- 障害の概念および定義 - 障害の種類別の特性および現状	2	-
	自立生活と人間中心計画の理解	- 自立生活の理解 - 人間中心計画および自己決定の理解	3	-
	人権と虐待	- 人権の概念および実態の理解 - 虐待の概念および実態の理解	2	-
活動補助者 (15 時間)	活動補助者の役割	- 活動補助の目的と機能 - 業務の種類と範囲	1	-
	職業倫理および自己管理	- 職業倫理と姿勢 - 安全および健康管理など自己管理 - 継続教育の必要性	2	-
	活動支援Ⅰ (身体障害)	- 身体障害の種類別活動補助 - 状況別の理解と対応方法	2	2
	活動支援Ⅱ (精神障害)	- 精神障害の種類別活動補助 - 状況別の理解と対応方法	2	2
	活動補助の実際	- 前任活動者の実際の経験共有および討論 - 現場で直面する困難への理解と対応方法	1	1
	補助機器の理解	障害の種類別主要補助機器の理解	1	1
実践Ⅰ (9 時間)	健康および安全管理	生活安全管理および緊急時対応	2	2
	サービス提供記録および管理	- 活動補助サービス関連の記録および報告 - 不適切な給付請求に対する制裁 - 業務日誌の記録および報告方法 - 端末機の使用方法的理解	1	1
	社会活動支援	移動・外出・社会活動の補助	1	2
実践Ⅱ (8 時間)	日常支援	- 食事・個人衛生の補助 - 住環境衛生の補助	1	1
	意思疎通支援	- 意思疎通の理解と方法／効果的な聞き方の態度と方法 - 関係形成の方法	2	4
小計			24	16
現場実習 (10 時間)	活動補助サービス提供機関での現場実習		10	-
合計			50	-

※療養保護士、社会福祉士、療養保護士、社会福祉士、看護師、看護助務士および類似経歴を有する者は実践Ⅱ（8 時間）を免除

(出所) 보건복지부 (n.d.) “활동지원인력 활동지원사 교육내용”

<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10710041000> (2026 年 2 月 6 日閲覧)

b) 訪問入浴（療養保護士）

訪問入浴について、療養保護士 1 級の資格所持者のみが提供できる。

c) 訪問看護（訪問看護師）

訪問看護については、看護師のほかに、看護助務士、歯科衛生士（口腔衛生）が提供できる。看護師のうち 2 年以上の看護の経歴を有する者、看護助務士のうち 3 年以上の看護補助業務の経歴を持ち、保健福祉部長官指定の教育機関で所定の教育課程を修了した者に限定される。

参考資料

サービス利用者の就労に関するアンケート調査

【調査票サンプル（4サービス共通）】

【回答にあたって】

< 調査対象・回答方法について >

- **本調査票は、サンプル**です。回答にあたっては、Web 上であてはまる番号をご回答下さい。

【回答用 URL】 サービス事業所の種類によって異なります

居宅介護
重度訪問介護
同行援護
行動援護

- 本調査の対象事業所は、**居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護**です。**それぞれのサービス別に回答用 URL にアクセスし、当該サービスの利用者についてご回答下さい。**
- Web 画面は、操作のない時間が 30 分ほど経過するとセッション切れとなりますので、ご注意ください。
- Web 画面で数値を入力する設問は、**半角数字**で入力をお願いします。
- **どのサービスでも質問の内容は同じです。複数のサービスについて回答を準備する場合は、この調査票サンプルのファイルを複製（コピー）して回答をご準備ください。**
- 本アンケート調査では、**「18 歳以上の利用者」**についてお尋ねしています。**18 歳未満の利用者は対象外**です。
- 就労状況の実態把握にあたり、問 1～問 7 は必須回答となります。何卒ご協力をいただけますと幸いです。

< 入力制限等について >

- 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は自由回答欄です。
- 数値を入力する際、該当する人等がない場合は、**「0（ゼロ）」**をご回答下さい。
- 「**【問●で○を選択した場合】**」等の記載がある箇所については、Web 上で回答内容に応じて、設問の表示設定・入力制御を行っております。Web 上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択しているかご確認下さい。
- 「**【同時選択不可】**」は、複数回答の設問で、他の選択肢と同時に選びいただくことができない選択肢に記載しています。（WEB 上では同時に選択できないよう設定されています）

（0）貴事業所がアクセスしている回答サイトの確認

回答用 URL にアクセスすると、初めに、回答するサービスに間違いがないか質問が表示されます。貴事業所が回答するサービス名が表示されていれば、チェックボタンを押し、回答にお進みください。以降は、**選択したサービスの利用者について回答**ください。

サービス種別	（チェック）
この調査回答サイトは、（サービス名）を対象にしています。回答するサービスに間違いはないですか。	☒ 間違いはない ☐ 異なるサービス

設問は次のページから記載しています ➡

（1）貴事業所について（令和7年8月31日時点）

問1. 貴事業所の所在地（都道府県名）を選択して下さい【必須回答】

Web 上では選択肢が表示されます

問2. 貴事業所の **18 歳以上**のサービス利用者数についてお答え下さい（数値回答）【必須回答】

主な障害種別は、利用者の主な障害にて回答して下さい。回答に迷う場合はいずれか1つを選択し回答して下さい（重複は不可です）。

「年齢階級別の人数」、「主な障害種別の人数」、「障害支援区分の人数」のいずれも合計が「全利用者数（18 歳以上）」の値と一致するよう回答して下さい。合計が一致しないと「エラー」表示となり、次に進めません。

全利用者数（18 歳以上）

人

■ 全利用者の年齢階級別の人数

18 歳以上 65 歳未満	65 歳以上	合計
人	人	人

■ 全利用者の主な障害種別の人数

身体障害	知的障害	精神障害 （発達障害含む）	難病	その他	合計
人	人	人	人	人	人

■ 全利用者の障害支援区分別の人数

区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	非該当 未申請 不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

太枠内の数字が全て同じになっているか、ご確認ください

次のページに続きます ➡

(2) 就労状況について (令和7年8月31日時点)

問3. 全利用者の就労状況別の人数をお答え下さい (数値回答) 【必須回答】

「一般就労している」とは、以下のいずれかの就労形態のことです。就労している方の雇用形態 (正規、非正規) や所定労働時間は問いません。

(1) 通勤又は在宅により企業等で雇用されている

(2) 自営や請負等により何等かの収入を得て働いている

「福祉サービス事業所等における就労」とは、障害福祉サービス等の利用における就労 (就労継続支援 A 型・B 型事業所、地域活動支援センターでの就労) 就労移行支援事業所の利用のことです。

就労しているが、調査時点で休職もしくは休業をしている場合は、もしくはでカウントして下さい。

就労状況がわからない場合は、「就労状況は不明」にその人数を回答して下さい。

からの合計が「全利用者数 (18 歳以上)」の値と一致するよう回答して下さい。合計が一致しないと「エラー」表示となり、次に進めません。

全利用者数 (18 歳以上)	問2と同じ人数を入力		人
一般就労している	>		人
福祉サービス事業所等で就労している	>		人
就労はしていない	>		人
就労状況は不明	>		人

いる場合は問5も回答

【「一般就労している」利用者がある場合】

問4. 「一般就労している利用者」について、年齢階級別、主な障害種別、障害支援区分別の人数をお答え下さい (数値回答) 【必須回答】

主な障害種別は、利用者の主な障害にて回答して下さい。回答に迷う場合はいずれか1つを選択し回答して下さい (重複は不可です)。

「年齢階級別の人数」、「主な障害種別の人数」、「障害支援区分別の人数」のいずれも合計が、問3の「一般就労している人数」と一致するよう回答して下さい。合計が一致しないと「エラー」表示となり、次に進めません。

■ 「一般就労している利用者」の年齢階級別の人数

18 歳以上 65 歳未満	65 歳以上	合計
人	人	人

■ 「一般就労している利用者」の主な障害種別の人数

身体障害	知的障害	精神障害 (発達障害含む)	難病	その他	合計
人	人	人	人	人	人

■ 「一般就労している利用者」の障害支援区分別の人数

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当 未申請 不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

太枠内の数字が全て同じになっているか、ご確認ください

(3) 就労意向について (令和7年8月31日時点)

【問3の「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」利用者がある場合】

問5. 現在、一般就労していない利用者 (問3で「福祉サービス事業所等で就労をしている」、「就労はしていない」と回答した利用者) について、現時点での一般就労の希望をお答え下さい (数値回答) 【必須回答】

ご本人の希望について、可能な範囲でご本人への確認をお願いします。

ご本人の希望が確認できない場合は、「D) 本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難」にその人数を回答して下さい。A) から D) の合計が「一般就労していない利用者」の値と一致するよう回答して下さい。合計が一致しないと「エラー」表示となり、次に進めません。

一般就労していない利用者 (問3 の方)		人
A) 本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている	>	人
B) 本人は、現時点での一般就労を考えていない	>	人
C) 本人は、現時点で一般就労の希望を判断できていない (本人が A) B) のどちらか決めかねている、わからない場合)	>	人
D) 本人が希望するかどうか、事業所での確認が困難	>	人

【「A) 本人が、要件が整えば一般就労したいと考えている」利用者がある場合】

問6. 「A) 本人が、要件が整えば一般就労したいと考えている」利用者について、年齢階級別、主な障害種別、障害支援区分別、障害福祉サービス等での就労状況別の人数をお答え下さい (数値回答) 【必須回答】

主な障害種別は、利用者の主な障害にて回答して下さい。回答に迷う場合はいずれか1つを選択し回答して下さい (重複は不可です)。

「年齢階級別の人数」、「主な障害種別の人数」、「障害支援区分別の人数」、「障害福祉サービス等での就労状況別の人数」のいずれも合計が、「A) 本人は、要件が整えば一般就労したいと考えている」の数値と一致するよう回答して下さい。合計が一致しないと「エラー」表示となり、次に進めません。

■ 「A) 本人が、要件が整えば一般就労したいと考えている」利用者の年齢階級別の人数

18 歳以上 65 歳未満	65 歳以上	合計
人	人	人

■ 「A) 本人が、要件が整えば一般就労したいと考えている」利用者の主な障害種別の人数

身体障害	知的障害	精神障害 (発達障害含む)	難病	その他	合計
人	人	人	人	人	人

■ 「A) 本人が、要件が整えば一般就労したいと考えている」利用者の障害支援区分別の人数

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当 未申請 不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

■ 「A) 本人が、要件が整えば一般就労したいと考えている」利用者の障害福祉サービス等での就労状況別の人数

現在、福祉サービス事業所等で 就労している	現在、福祉サービス事業所等で 就労していない	合計
人	人	人

太枠内の数字が全て同じになっているか、ご確認ください

問7. 就労意向のある利用者の一般就労に向けて、どのような支援等が必要ですか（複数選択）

選折肢

- 【問7の「5. 通勤手段の確保や通勤時の介助等の支援」または「6. 職場内での介助等の支援」を選択した場合】

次のページに続きます ➡

設問	形式	選択肢
問1. ご本人の年齢	数値入力	() 歳
問2. 障害の内容 聴覚・言語障害：聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	複数選択	1. 身体障害（視覚障害） 2. 身体障害（聴覚・言語障害） 3. 身体障害（肢体不自由） 4. 身体障害（内部障害） 5. 知的障害 6. 精神障害（発達障害を含む） 7. 難病等 8. その他（ ）
問3. 障害支援区分	1 つだけ選択	1. 区分 1 2. 区分 2 3. 区分 3 4. 区分 4 5. 区分 5 6. 区分 6 7. 非該当・未申請・不明
問4. 就労形態 選択肢 1，2 いずれもある場合は、両方選択して下さい。	複数選択	1. 通勤又は在宅により企業等で雇用されている 2. 自営や請負等により収入を得て働いている 3. わからない【同時選択不可】
（問 4 で「1.」を選択した場合） 問5. 雇用枠	1 つだけ選択	1. 一般雇用 2. 選択肢 1. 以外の障害者雇用 3. わからない

設問	形式	選択肢
ここでいう「障害者雇用」は、障害者雇用率制度（従業員の一定割合以上の障害者の雇用の義務づけ）の対象として企業に雇用されている場合のことです。		
問6. 一か月の賃金収入（令和7年8月） おおよその金額で結構です。 一般就労における賃金収入（手当等を含めたもの。税金等を差し引く前の金額）について回答してください。	数値入力	（ ）円
問7. 現在の就労日数（週当たり） 半日等の短時間勤務であっても日数は「1」とカウントしてください	数値入力	（ ）日／週
問8. 現在の就労時間（週当たり）	1つだけ選択	1．10時間未満／週 2．10時間以上 20時間未満／週 3．20時間以上 30時間未満／週 4．30時間以上／週
問9. 職場への移動方法（通常の就労時） 通常の就労時に在宅と通勤の両方がある場合は、通勤する場合について回答して下さい。	複数選択	1. 徒歩 2. 公共交通機関（バス、鉄道等） 3. 自家用車 4. 事業所（企業）が手配するバス等 5. その他（ ） 6. 通勤はない（在宅等のみ）【同時選択不可】
（問9で「6.」以外を選択した場合） 問10. 移動にかかる時間（片道） 自宅等から職場に到着するまでの時間について回答して下さい。	数値入力	片道（ ）分程度
問11. 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」（ ）の活用の有無 「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」として、通勤援助については、障害者の通勤を容易にするための通勤援助者の委託に係る費用の一	1つだけ選択	1. 活用している 2. 活用していない 3. わからない

設問	形式	選択肢
部を雇用する企業に対し助成する取組「重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金」や、助成金を活用しても支障が残る場合、自営業者等として働く場合等で自治体が必要と認めた場合に支援する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」があります（令和2年10月から実施）。		

【お二人目】 質問内容はお一人目と同じです

設問	形式	選択肢
問1. ご本人の年齢	数値入力	（ ）歳
問2. 障害の内容 聴覚・言語障害：聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	複数選択	1. 身体障害（視覚障害） 2. 身体障害（聴覚・言語障害） 3. 身体障害（肢体不自由） 4. 身体障害（内部障害） 5. 知的障害 6. 精神障害（発達障害を含む） 7. 難病等 8. その他（ ）
問3. 障害支援区分	1つだけ選択	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6 7. 非該当・未申請・不明
問4. 就労形態 選択肢1，2いずれもある場合は、両方選択して下さい。	複数選択	1. 通勤又は在宅により企業等で雇用されている 2. 自営や請負等により収入を得て働いている 3. わからない【同時選択不可】
（問4で「1.」を選択した場合） 問5. 雇用枠 ここでいう「障害者雇用」は、障害者雇用率制度（従業員の一定割合以上の障害者の雇用の義務づけ）の対象として企業に雇用されている場合のことです。	1つだけ選択	1. 一般雇用 2. 選択肢1.以外の障害者雇用 3. わからない

設問	形式	選択肢
問6. 一か月の賃金収入（令和7年8月） おおよその金額で結構です。 一般就労における賃金収入（手当等を含めたもの。税金等を差し引く前の金額）について回答してください。	数値入力	（ ）円
問7. 現在の就労日数（週当たり） 半日等の短時間勤務であっても日数は「1」とカウントしてください	数値入力	（ ）日／週
問8. 現在の就労時間（週当たり）	1 つだけ 選択	1．10 時間未満／週 2．10 時間以上 20 時間未満／週 3．20 時間以上 30 時間未満／週 4．30 時間以上／週
問9. 職場への移動方法（通常の就労時） 通常の就労時に在宅と通勤の両方がある場合は、通勤する場合について回答して下さい。	複数選択	1. 徒歩 2. 公共交通機関（バス、鉄道等） 3. 自家用車 4. 事業所（企業）が手配するバス等 5. その他（ ） 6. 通勤はない（在宅等のみ）【同時選択不可】
（問9で「6.」以外を選択した場合） 問10. 移動にかかる時間（片道） 自宅等から職場に到着するまでの時間について回答して下さい。	数値入力	片道（ ）分程度
問11. 雇用施策と福祉施策が連携した「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」（ ）の活用の有無 「重度障害者等に対する通勤や職場等における支援」として、通勤援助については、障害者の通勤を容易にするための通勤援助者の委託に係る費用の一部を雇用する企業に対し助成する取組「重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金」や、助成金を活用しても支障が残る場合、自営業者等として働く場合等で自治体が必要と認めた場合	1 つだけ 選択	1. 活用している 2. 活用していない 3. わからない

設問	形式	選択肢
に支援する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」があります（令和2年10月から実施）。		

回答後、回答確認画面が表示されます。

「送信する」ボタンをクリックすると、あなたの答えが送信されます。

なお、送信後は回答の修正はできませんのでご注意ください。

以上

厚生労働省 令和7年度 障害者総合福祉推進事業
重度障害者等の働き方や介助の実態把握及び
訪問系サービスの国際比較に関する調査研究 報告書
令和8（2026）年3月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー
