

国際情勢報告 ヨーロッパに おける 福祉機器



2

ヨーロッパの 福祉機器市場の 現状と今後の傾向

クリスチャン・カーステンセン氏
Mr. Christian Carstensen
H.C.R. EUROPEコーディネーター
元ROPOX社(デンマーク)マーケティング部長

クリスチャン・カーステンセン氏によるレポート「ヨーロッパの福祉機器市場の現状と今後の傾向」の2回目です。今回は「市場の特徴」、「情報提供」等についてご紹介いたしました。EUという国境を越えた市場では、一定の基準を満たした製品にマークを付けることにより、利用者への情報提供と円滑な流通を図っていました。今回はヨーロッパ各国の福祉機器に関する現状をご紹介します。

ヨーロッパ諸国の福祉機器の現状

デンマーク

デンマーク王国の憲法は職業の保障や、自立生活が困難な人々の公的支援について定めている。

社会保障法(Social Services Act)は、子どもや若者、成人、技術的支援、自分で選択する権利への介入に関する社会政策の基本事項、またこれに関わる行政について定めている。

デンマークは所得税を財源としてサービス提供をする政策をとる福祉国家であり、公共部門が分権化されているのが特徴である。デンマークは14の県(地方レベル)と275の地方自治地区(地域レベル)に分かれており、各県や地方自治地区は市民にとって最も身近な業務を担当している。

地方自治体の主要業務の中には、高齢者や障害者のケアがある。自治体は、福祉機器が身体的もしくは精神的な慢性障害を持つ人々の能力を向上させたり、日常生活を大幅に改善できる場合、もしくはこのような人々の職務遂行のために必要であるという場合には、必要と考えられる福祉機器の支援を行う。

県は病院のように多くの人員を必要とする業務や、より専門的な性質の職務、例えば障害者への特別なサービス提供などの業務を担当している。また、視覚障害や医学的に特定された慢性眼疾患の人々のための光学式視覚機器、視覚補助機器、義手や義足、補聴器やIT関連の特殊機器、IT支援機器などを援助する。

福祉機器の中には補装具などの「特に個人に合わせた機器」、補聴器や車いすなどの「技術的な機器」などがある。高齢者や障害者はこのような機器をすべて、無料で入手することができる。車いすや歩行補助具は利用者に貸与され、必要がなくなった場合は再利用される。

地方自治体や県は特定の機器に関しては特定の供給業者を選択することができる。だが必要事項の書類作成に関しては、利用者の代理人が関わっている。

全体的にみてデンマークの供給システムは適切に機能しているようである。したがって変更の必要性には迫られていない。2007年には改革が行われ、地方自治体や県の数が増える。これによって自治体や地域(現在の県)はより大規模なものになる。高齢者や障害者に対するサービスがどのような影響を受けるかはまだ定かではない。

今後デンマークでは、職場での福祉機器の活用がより注目されることになるだろう。この点に関しては公的な雇用サービスが責任を持つことになる。

スウェーデン

スウェーデンの法律では、障害者問題と関連する様々な問題を統合しながら取り組むということに特徴がある。憲法の中では個人的、経済的、文化的な福祉は公的施策の基本的な目的として述べられているが、障害者については特に言及していない。

スウェーデンの福祉機器に関する法的な枠組みは国家レベルで立案されるが、一方でその実行は

地方政府の手にゆだねられている。この枠組みの中で、地方政府は独自のガイドラインに沿って法律を解釈し、事業を形成していく。

地方政府には、地域単位としての地方自治体、地方単位としての県という、2つのレベルがある。県と地方自治体の業務分担は、より多数の人員を必要とする業務は県が担当すべきであるという原則に基づいており、ヘルスケアはその典型的な例である。地方自治体や県評議会の役割は地方政府法(Local Government Act)によって定められているが、特別に規定された業務もいくつかある。

たいていの場合、県が福祉機器に関する業務を担当しており、移動が不自由な人々のための福祉機器センター、聴覚センター、弱視センター、補装具ワークショップ、通訳サービスセンターなどを通して機器提供を行う。初期治療センターや病院、クリニックも積極的な活動を行っている。

地方自治体が福祉機器の提供を担当する特別な場合もある。主な業務の中に、移動が不自由な高齢者のための福祉機器提供があり、自治体には機器を処方するリハビリテーション・チームがある。

スウェーデンの福祉政策の基本となっているのは、国民がそれぞれの能力に応じて、生涯にわたって支払う税金制度である。福祉機器を必要とする人々は、経済状況に関係なく、無料で機器を入手できるということが大原則である。

ノルウェー

福祉機器の中には、障害を軽減するすべての機器や、人間工学的な解決を図る機器が含まれる。また、福祉機器は障害を補うためのもので、コミュニケーションや運動を支援する多種多様な機器、弱視者用機器、補聴器、認知力に関わる機器、活動を刺激・促進する機器、ICT関連機器、福祉車両など、様々な製品がある。これらの福祉機器はリハビリテーション計画の一環として使用し、障害者の能力向上のために利用されなければならない。疾病や怪我、身体的欠損による長期の障害に苦しむ人々は、国民健康保険制度(National Health Insurance System)から福祉機器の援助を受けることができる。この制度は通常、利用者のニーズを満たす最も適切な機器に対する支援を行う。

さらに福祉機器は、実際に日常生活で起きる問題に対する障害者の処理能力を向上させ、在宅で



のケアを確実なものにするために、必要かつ適切なものでなければならない。保健社会問題局 (Department for Health and Social Affairs: SOS) と国民保険機関 (National Insurance Administration) が福祉機器供給を担当している。

地方自治体は全住民の健康とリハビリテーションを担当する。福祉機器供給も自治体の担当業務のひとつである。各県の福祉機器センターは、自治体全体への機器供給の二次的サービス機関かつ資金源であり、能力センターでもある。このようなセンターは全て国民保険機関によって運営されている全国的な制度の1つである。

福祉機器は国から資金が拠出されている。ノルウェーでは「支援予算」に資金を計上している。この予算は毎年19の福祉機器センターのために準備されており、国民保険機関が予算担当となっている。

福祉機器の提供は各利用者の個人的な権利に基づいている。つまり、利用者が必要な条件を満たしていれば、予算を超過していても機器を入手できるのである。補聴器など、機器によっては利用者が自己負担金を支払う場合もある。

福祉機器供給契約局 (Division of Assistive Technology Supply Contracts) は国民保険機関の管理下にある。この局は、ノルウェー国内の福祉機器サプライヤーとの契約締結を担当している。この契約の背景には、全国的に適切な価格で高品質の機器を保障するというねらいがある。

フィンランド

過去15年間にフィンランドは大きな変革を経て、中央集権の行政システムから、地方分権の行政システムへと変化した。地方自治体の自治権は著しく拡大しており、国は自治体の活動に資金協力を行うが、人々に対するサービスをどのように行うかということは、自治体が決定する。

フィンランドの障害者対策は北欧の福祉モデルを基本としている。法律では、自治体が住民の福祉サービスやヘルスケアを整備するよう義務付けている。その目的は、経済的または社会的な立場に関係なく、住民が必要とするサービスを保護することである。この制度が本質的に基本としているのは、税収を資金源とし、民間事業や市民組織の活動によって補われるサービス形態を含むモデルである。



リハビリテーションのシステムは複雑なので、リハビリテーションへの協力に関する法律が採択されている。この法律では、福祉事業やヘルスケア関連当局、労働や教育関連当局、フィンランドの社会保険機関 (Social Insurance Institution of Finland) が協力し、リハビリテーション政策を調整することを定めている。

自治体やその関連機関は、管轄地域において、内容的にも範囲的にもニーズを確実に満たす医療的なりハビリテーション事業を展開できるようにしなければならない。この医療的なりハビリテーション事業の中には、福祉機器に関するサービス、例えば機器の必要性の調査や決定、使用法のトレーニングやフォローアップ、機器の維持なども含まれる。

福祉機器には、医療的な見地から立証されている障害に対抗する機器、障害者が日常生活活動を行うために必要とする機器などがある。介護用機器やリハビリテーション用のトレーニング機器なども含まれる。福祉機器は利用者に無料で貸与され、必要がなくなった場合は返却することができる。

障害者は、障害や疾病の状態をもとにした必要性によって、福祉機器や住宅改修にかかる費用の全額もしくは一部の払い戻しを受けることができる。

国は、法に定められた地方自治体の幅広い活動を資金面で支援する。自治体の支出は、税金や国の負担によって賄われている。

オランダ

障害者のケアはヘルスケア制度と社会福祉制度の下で行われる。ヘルスケア制度では、基本医療ケアとしてみなされるものと、長期ケアまたは高額治療にかかる費用とみなされるものを区別している。

基本医療ケアの制度は健康保険法 (Health Insurance Act) で定められている。医療保険には公的または民間の保険制度があり、収入によってどちらの制度が適用されるかが決まる。低所得者は公的制度の対象となり、疾病用の財源が適用される。高所得者は、民間保険に加入しなければならない。この場合、保険会社は民間企業ではあるが、社会保障法によって、加入申込者を全て受け入れることが義務付けられている。人口の3分の2には公的医療保険が、3分の1には民間保険が適用されている。

ほとんどの福祉機器は健康保険法の管理下であり、ヘルスケア制度の範囲内となる。福祉機器の供給は保健省 (Ministry of Health) の特別規定に



によって定められている。この制度の適用は医療保険機関 (公的もしくは民間) の管轄下にあり、障害者が特定の福祉機器を入手する資格があるか、またどのように入手するかということは、このような機関が決定する。

入院患者や施設入居者を対象とした医療、またはナーシングケアにかかる費用 (長期ケアまたは高額費用治療のための特別費用とみなされる) は特別疾病費用通則法 (General Law on Special Costs of Sickness) によって定められている。また、この法律は入院患者や施設入居者に対する福祉機器供給について規定し、在宅介護サービスについても規定している。

個人予算という概念が導入され、人々は健康サービスのある程度の金額で入手できる。決まった範囲内であれば、必要なケアサービスを「買う」ために資金を自由に使うことができる。全ての住民には自動的にこの法律が適用され、提供されているサービスに申し込むことができる。

障害者のための供給に関する法律 (Law on Provisions for the Disabled) は、住宅改修、車いすやその他の移動手段の調達、公的交通サービスへのアクセスについて定めている。この法律は在宅障害者にのみ適用され、主に社会参加の保障をねらいとしている。

オランダの社会福祉制度では、特別な費用を必要とする障害者に、資金的な援助を行っている。これは特別支援法 (Law on Special Assistance) によって規定されており、自治体を通して運営されている。基本的には福祉機器を含めて全ての費用がこの制度の適用対象となる。

将来的には、保険会社がより自由に福祉機器供給を計画して行い、利用者が機器供給に関する影響力を強めることができるよう、規制緩和が進行中である。また、健康や機器に関する予算が増加しており、この増加を管理する政策がとられるようになっている。

〈続く〉