

戸山サンライズ

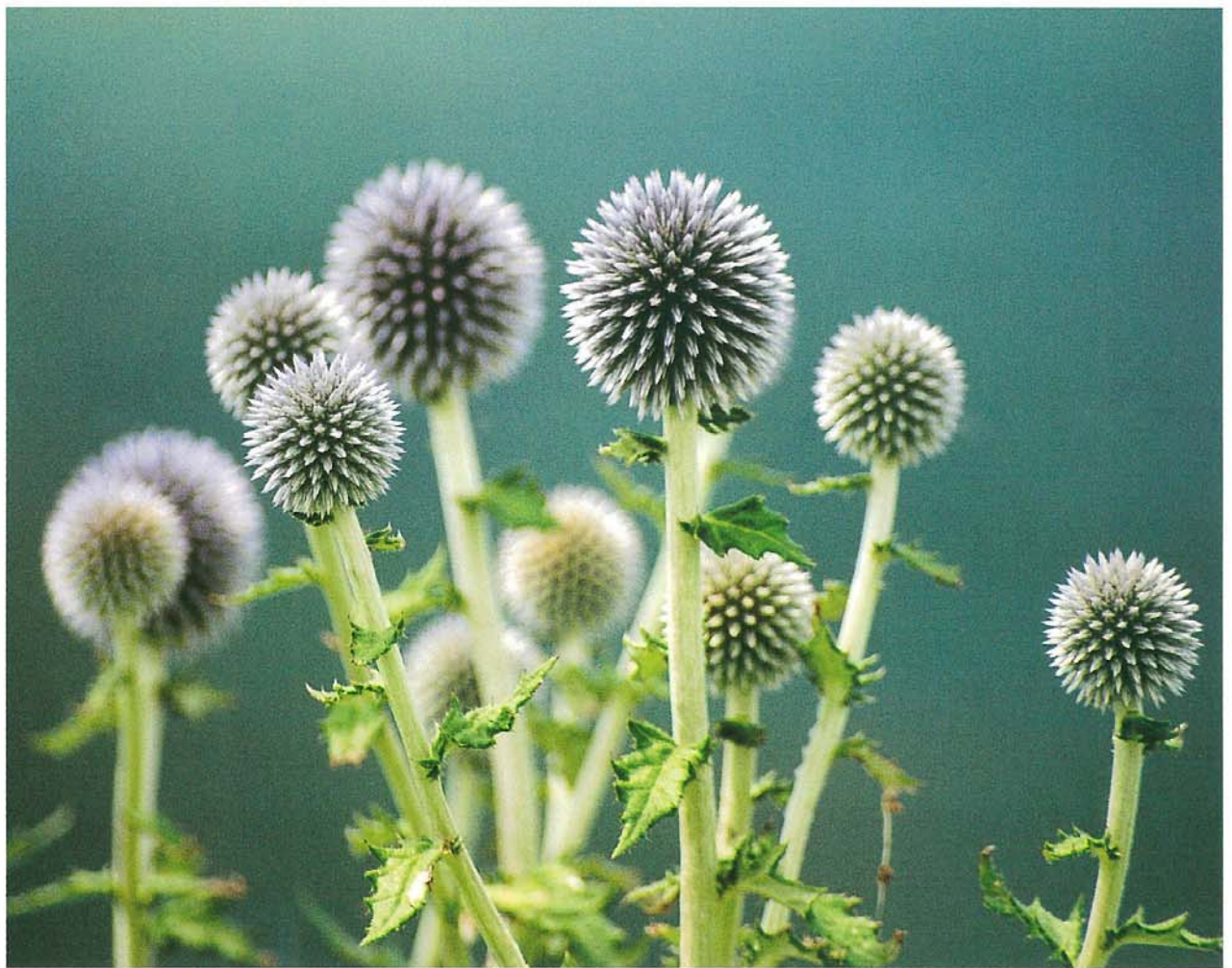
8・9
2004

特 集

介護保険制度の見直しに関する意見「被保険者・受給者の範囲」について

スポーツ

デイサービスセンターにおけるスポーツ活動





第18回障害者による写真全国コンテスト

銅 賞 「初秋のヒゴタイ」
(岩手県盛岡市)

熊本県 吉村 利雄

このコンテストは、障害者の文化活動等の推進を図ることで技術の向上、自立への促進並びに積極的な社会参加を目的として、(財)日本障害者リハビリテーション協会(全国身体障害者総合福祉センター)の主催により毎年開催されているものです。第18回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より189点にのぼる素晴らしい作品の数々がよせられました。

2004年 8・9 月号

目 次

特集

「介護保険制度の見直しに関する意見

『被保険者・受給者の範囲』について」…………… 厚生労働省 1

スポーツ

「デイサービスセンターにおけるスポーツ活動」…………… 和久田 佳代 10

レクリエーション

「障害者の『愛と性』を考える

～・・・河合香織著『セックス・ボランティア』を読む～」…………… 藺田 碩哉 12

生活情報

「最新福祉用具紹介」…………… テクノエイド協会 14

最新行政情報

「今後の障害保健福祉施策について」…………… 厚生労働省 17

社会保険情報

22

お知らせ

「戸山サンライズ主催研修会 実施要綱」…………… 23

介護保険制度の見直しに関する意見 「被保険者・受給者の範囲」について

平成16年7月30日
社会保障審議会介護保険部会

1. これまでの経緯

(1) 介護保険制度をめぐる議論

(制度設計当初から大きな論点)

- 介護保険制度において「被保険者・受給者の範囲」をどうするかは、当初から大きな論点の一つであった。

1994年（平成6年）12月の「高齢者介護・自立支援システム研究会報告書」では、「65歳以上の高齢者を被保険者かつ受給者とするのが基本と考えられる」とした上で、高齢者以外の障害者については「介護サービスを取り出して社会保険の対象とすることが適当かどうか、慎重な検討が必要」との考え方が示された。

- その後、65歳以上とする意見や20歳以上とする意見などをめぐり様々な議論が行われる中で、1996年（平成8年）4月に出された老人保健福祉審議会・最終報告では、

①「65歳以上の高齢者を被保険者とするのが適当である」とした上で、「20歳以上の者を被保険者、受給者とすべき」との意見などがあったことも附記され、また、

② 65歳未満の若年者を被保険者・受給者とすることについては、今後の検討課題として位置づけ、その前年に策定された「障害者プラン」に基づくサービス整備の進展状況等も見極めた対応を行うべきではないかとの指摘がなされた。

(施行5年後の検討課題に)

- さらに、この問題は与党内でも大きな争点

となり、論議が重ねられた。その結果、最終的には「老化に伴う介護ニーズに応えること」を目的として、被保険者・受給者を「40歳以上の者」とする現行の枠組みがとりまとめられた。その理由としては、老化に伴う介護ニーズは高齢期のみならず中高年期にも生じ得ること、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族の立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることがあげられた。

そして、これと併せ、法施行後5年を目途として制度全般に関して検討を加え、必要な見直しを行うことを定めた介護保険法附則第2条において『被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲』が検討項目の一つとして具体的に掲げられることとなった。

(2) 障害者施策をめぐる動向

(障害者施策における対応)

- 一方、障害者施策の観点からは、1996年（平成8年）6月の身体障害者福祉審議会の意見具申において、

①「介護に対するニーズは、年齢や障害の原因を問わず、すべての国民が……（中略）……共通して必要なものであり、地域における要介護者の支援体制は、高齢者・若年者にかかわることなく整備していく必要がある」とした上で、

②「しかしながら、障害者施策のうち、

介護ニーズへの対応について介護保険制度に移行することについては、「なお検討すべき点も少なくなく、また、これらの点についての関係者の認識も必ずしも一致していない」ことから、さらに十分に議論を重ねていくべき課題であるとされた。

(介護保険制度の優先適用)

- その後、介護保険法の制定にあわせ、身体障害者福祉法等の中に介護保険制度による給付と障害者福祉制度による給付との調整規定が設けられ、両者に共通するサービスについては、介護保険制度から給付されることとなった。これは、高齢障害者の介護サービスについては、介護サービスに関する一般制度である介護保険制度を優先して適用するという趣旨であった。

例えば、身体障害者約350万人のうち約6割(約210万人)が65歳以上であるが、これらの高齢障害者の介護サービスは介護保険制度から給付され、重複するサービスは障害者福祉制度からは給付されない。その結果、高齢障害者の大半は介護保険制度のサービスを利用している状況にある。

- ただし、介護保険制度にはない「ガイドヘルプ(外出支援)サービス」などの障害者福祉サービスを利用できるほか、全身性障害者については、介護保険制度の支給限度額を超えるサービス利用分について、引き続き障害者福祉制度から必要なサービスを提供できることとされている。

(支援費制度の導入)

- 障害者施策においては、2003年(平成15年)4月から支援費制度が導入された。

支援費制度は、身体障害者及び知的障害者に対するサービスについて、それまでの「措置」制度を改め、利用者とサービス提供者間の「契約」によることとし、その費用を市町村が支給する制度である。サービス利用を「契約方式」とする点において介

護保険制度と理念を共通にするものであるが、制度的には、財源はすべて公費(税)としていること、要介護認定やケアマネジメントが制度化されていないこと、利用者負担は応能負担であることなどの違いがある。

- この支援費制度の施行に伴い、障害者の在宅サービスは急増し、初年度(平成15年度)の給付費は対前年度比で6割増となっている。こうした状況に対して、障害者の地域生活を支援する観点から評価する声がある一方で、財源不足をはじめ財政基盤をめぐり懸念が急速に高まっている。

(支援費サービスの利用者数)

- ここで、支援費サービスの現状を見てみる。平成13年の全国調査によると、身体障害者(児)は、総数で約350万人(平成13年)、18歳以上65歳未満の者は約120万人である。また、知的障害者(児)は、総数で約46万人(平成12年調査)、18歳以上65歳未満の者は約21万人である。そのうち、支援費制度によるサービスを利用している者は、在宅・施設を合わせて約32万人(平成15年4月分、一部利用者の重複計上を含む)となっている。

(利用者別にみたサービス利用状況)

- 全国107市町村からの報告(平成16年1月サービス分)によると、18歳以上65歳未満の在宅の身体障害者のうち支援費サービスを利用している者は約6%(全国数で推計すると約7万人)であり、在宅サービス利用月額平均は10.7万円である。その分布状況を見ると、5万円未満の層(45.2%)や5~10万円の層(20.6%)が多数を占めている。35万円を超える利用者は、全体の5.2%であるが、この層の利用者によって、費用総額の31.9%が使用されており、利用状況のばらつきが大きい。

同報告で18歳以上65歳未満の在宅の知的障害者の場合は、支援費サービスを利用し

ている者は約55%（全国数で推計すると約10万人）、在宅サービスの利用月額平均14.6万円である。その分布状況を見ると、15～20万円の層（43.3%）や10～15万円の層（20.4%）が多数を占めている。35万円を超える利用者は、全体の1.0であり、この層の利用者によって、費用総額の3.2%が使用されている。

（地域格差が大きい「サービス基盤」と「サービス利用状況」）

- 市町村でのサービス基盤の整備状況（平成15年4月）について見ると、身体障害者に対するホームヘルプサービスを提供した市町村は73%、デイサービスでは36%、ショートステイでは27%である。知的障害者に対するサービスに関しては、ホームヘルプサービスでは47%、デイサービスでは26%、ショートステイでは45%となっている。このようにサービスを未だに提供していない市町村が多数存在しており、全国的にみて普遍的にサービスが提供されている状況にはない。

また、人口当たりのホームヘルプサービスの利用者割合（平成15年4月）を都道府県単位で算出し最大と最小を比較すると、身体障害者ホームヘルプサービスで5.5倍、知的障害者ホームヘルプサービスで23.7倍となっており、サービス利用量の地域間格差も依然として大きい。

（精神障害者・障害児福祉サービスの課題、「制度の谷間」問題）

- さらに、精神障害者は、介護保険制度のみならず、支援費制度の対象にもなっておらず、在宅サービスをはじめサービス基盤の整備は大幅に立ち遅れているのが実情である。

また、18歳未満の障害児の場合も施設サービスは、支援費制度の対象とはなっていない。このように未だ制度的には、障害種別

に基づく縦割りの取扱いが残っている状況がある。

加えて、65歳未満の者の中には、要介護状態であるにもかかわらず、公的サービスを受けられないケースが存在する。例えば、高次脳機能障害や難病に伴う身体等の障害、成人期以降に発生した知能の障害を有する者については、障害福祉各法による「障害者」と認められず、福祉サービスの対象とならない場合がある。介護を必要とする理由や年齢の如何を問わず普遍的に介護サービスを提供する制度が存在しないことから、こうした「制度の谷間」の問題が生じている。

2. 問題の所在

（1）介護保険制度との関わりにおける問題

（「対象年齢を引き下げるべきかどうか」が課題）

- 今回の制度見直しで問われている問題は、現行制度では40歳以上の者とされている「被保険者・受給者の対象年齢」を引き下げるべきかどうかである。

この問題は、介護保険制度はもちろんのこと、障害者施設などの他の制度にも大きな影響を及ぼす。このため、それぞれの問題の所在と相互の関連性、さらには具体的な論点を十分に理解することが重要となる。

（「被保険者」と「受給者」は表裏の関係）

- まず、「被保険者の問題」と「受給者の問題」の関連についてであるが、両者は厳密な意味では異なるものの、介護保険制度においては、被保険者としての「負担」と、受給者としての「給付」は連動することが基本となることから、実際上は表裏の関係にあると言える。

例えば、仮に被保険者の対象年齢を引き下げるとするならば、負担のみ新たに求め、給付を行わないようでは、国民の理解が得られないことは明らかである。したがって、

受給者の対象年齢も同様に引き下げることが求められることとなる。

「老化に伴う介護ニーズ」という基本骨格の見直し

- また、被保険者・受給者の対象年齢の引下げは、「老化に伴う介護ニーズ」への対応という、制度の基本骨格の見直しにもつながるものである。

現行制度では、「40歳から64歳の者」である第2号被保険者が給付を受けられるのは、「老化に伴う介護ニーズ」として15の特定疾病により介護が必要となった場合に限定されている。このため、交通事故や高次脳機能障害などに伴い介護が必要となった場合には、介護保険制度によるサービスを利用できない状況にある。

40歳未満への対象年齢の拡大は、こうした「介護の原因に関する制限」を見直すことにも連動する性格のものであると言える。

（「制度の支え手」としての意味）

- さらに、保険財政や負担の面では、被保険者の範囲は保険料を負担する「制度の支え手」の在り方に関わっている。その対象年齢を引き下げるとは、支え手を拡大することになり、財政的な安定性という面ではプラスに作用することを意味している。

なお、保険料負担の趣旨という点では、現行の第1号保険料は「同世代支援」の面が強いものの、第2号保険料は、自らの老親をはじめとする高齢者世代を支える「世代間扶養」ということが中心となっており、仮に若年障害者へ適用するとするならば、「同世代間支援」の面が強くなってくると言えよう。

（2）障害者施策との関わりにおける問題

- 一方、障害者施策との関係で見た場合、被保険者・受給者の対象年齢の引下げの問題は、64歳以下の障害者の福祉制度の在り方

に関わる問題でもある。この問題を制度面から検討する場合、以下のような点が論点としてあげられる。

（介護保険制度と障害者施策の適用関係）

- 前述のように、65歳以上の高齢障害者の場合、介護ニーズに関しては介護保険制度を優先して適用する仕組みが基本となっている。したがって、被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるということは、制度論としては、64歳以下の若年障害者の介護ニーズについては介護保険制度を適用することを意味している。

これは、両制度の基本的性格として、介護保険制度が「介護サービスに関する一般制度」であるのに対し、障害者福祉制度は介護ニーズに限らず、それ以外の就労支援等のニーズへの対応を含めた「広範なサービスを視野に入れた制度」であり、両者が重複する場合には前者がまず適用される関係となるからである。このことは、障害者施策と医療保険制度や年金制度との関係にも共通するものである

（障害者ニーズへの対応）

- ただし、上記のような適用関係になるとしても、介護保険制度の対象とならない障害者ニーズに対応する仕組みは当然に必要である。現に、高齢障害者においても、介護保険でカバーしていないニーズ（介護ニーズ及び介護以外のニーズ）に対しては障害者福祉制度からのサービス提供を行うという「両制度を組み合わせた仕組み」が実際に運用されている。

したがって、こうした仕組みを基本とすると、若年障害者が介護以外の就労支援、社会参加支援等のサービスを利用できるようにするための方策や、長時間の介護を必要とし介護保険制度の支給限度額内では十分対応できないような重度のケースに対する対応方策の在り方が具体的な論点となっ

てくる。

(介護サービスの論点)

○ 介護サービスの在り方に関しては、前述したとおり介護保険制度が今後目指す基本方向は、地域で高齢者が生活を継続できるような「地域ケア」であり、このことは障害者福祉サービスにも共通するものであると考えられる。住み慣れた地域での小規模多機能型のサービス提供を目指す基本方向において、両者の共通性はますます高まるものと考えられる。

○ その上で、障害者の特性に対応した介護サービスの内容やケアマネジメントの在り方などが具体的な論点となってくると考えられる。特にケアマネジメントについては、介護サービスと介護以外の就労支援等の障害者に必要なサービスをいかに地域で一体的に提供できるようにするのかといった点について、十分な検討が必要である。現時点では障害者のケアマネジメントは制度化されておらず、実績が必ずしも十分でないことから、早急な検討が望まれる。

また、例えば、障害者福祉サービスの中には、授産施設のように、介護と就労支援の双方のニーズに対応するサービスがあり、こうしたサービスが地域において十分に展開され活用されるよう、給付メニュー等についてきめ細かく検討する必要がある。

さらに、知的障害者や精神障害者等について、現行の要介護認定によって介護の必要性を適切にとらえることができるかどうか検証し、その結果を踏まえた検討を行う必要がある。

3. 本部会における審議

○ 本部会においては、以上述べたような基本的な認識に基づき、「被保険者・受給者の対象年齢を引き下げる」ことについて審議を行ったが、これについては、以下のとおり

積極的な考え方と慎重な考え方が出された。

この問題は、国民負担に関わる重要事項であることから、制度の運営主体である市町村はもとより、国民各層の十分な理解と合意を得ながら議論を進めていくことが求められる。

したがって、今後広く関心と議論を喚起する趣旨から、これまでの本部会において出された考え方・論点を以下のとおり紹介することとする。

(1) 積極的な考え方

(「介護ニーズの普遍性」の観点から)

○ そもそも介護ニーズは高齢者に特有のものではなく、年齢や原因に関係なく生じるものである。そうした「介護ニーズの普遍性」を考えれば、65歳や40歳といった年齢で制度を区別する合理性や必然性は見出し難い。

したがって、現行制度のように対象を「老化に伴う介護ニーズ」に限定する考え方を改め、介護を必要とするすべての人が、年齢や原因、障害種別の如何や障害者手帳の有無を問わず、公平に介護サービスを利用できるような「普遍的な制度」への発展を目指すべきである。

これにより、対象者の「制限」をなくし、全国民が連帯して全国民の介護問題を支える仕組みが実現され、国民の安心を支えるセーフティネットとしての役割を更に増すことになる。

○ ドイツ、オランダ、イギリス、スウェーデン等の欧米諸国においても、社会保険方式と税方式の違いはあるものの、年齢や原因などによって介護制度を区分する仕組みとはなっていない。ドイツとオランダについては、社会保険方式を採用しているが、どちらも、0歳児を含め、全年齢を対象として介護サービスの保険給付を行っている。

こうしたことから見ても、「普遍的な制度」への発展は、社会保障システムとして当然の方向であると言える。

（「地域ケアの展開」の観点から）

- 介護保険制度が目指す方向は、前述したとおり、地域で高齢者が生活を継続できるような「地域ケア」である。住み慣れた地域での小規模・多機能型のサービス提供を目指すのならば、年齢や障害種別によって、サービスが分断されることはあってはならない。

現状でも、様々な地域で制度の縦割りを超えた動きが広がっている。例えば、高齢者デイサービス施設で知的障害者へのサービスが提供されているところでは、知的障害者が高齢者を自然に支える場面が出てきているなどの報告がなされている。こうした現場レベルの取組に応え、制度面でも年齢や障害種別を超えたサービスが「地域」において提供できるような仕組みに切り換えるべきである。

- また、介護保険制度では、全国の市町村が3年おきに5年間を計画期間とする事業計画を策定し、サービス量の見込みやその確保策を定めることとなっている。こうした過程を通じて、障害者介護サービスに対する市町村の主体的な関与が強まり、実際のサービス供給を伴った「中身のある地域ケア」の進展が期待される。

（「介護保険財政の安定化」の観点から）

- 介護保険財政の面では、前述したように、被保険者の対象年齢の引下げは介護保険制度の支え手を拡大し、財政的な安定性を向上させる効果があると言える。

介護保険財政については、短期的な対応は別としても、長期的には、制度の支え手を拡大し財政安定化の対策を講じることを真剣に検討すべきである。そうすることにより、制度の「持続可能性」を高め、今後

高齢化が急速に進展する時期を乗り越えていくことが可能となるものと考えられる。

（「障害者施策の推進」の観点から）

- 一方、障害者施策との関係では、短期的には、支援費制度の下で予算不足が懸念される障害者福祉サービスについて、安定的な財源が確保され、将来的にもサービス基盤の計画的な整備が進むことが確保されることとなる。前述したとおり、介護保険制度の導入により、規制緩和の流れの中で事業者の新規参入が促進され、サービスの利用者や利用量が増え、地域や個人によるサービス利用の格差が縮小した。障害者の介護においても、こうした効果によって、地域におけるサービス利用環境が改善され、サービスの均てん化・平準化が進むと考えられる。

さらに長期的には、障害者に対するサービスが、社会連帯を理念とする介護保険制度の対象となり、そのために国民が保険料を支払うようになることは、障害者福祉を国民がより身近な問題として受け止める契機になるものと期待される。

(2) 慎重な考え方

（「保険システムに馴染むのか疑問」との観点から）

- 障害者施策は、公の責任として、全額公費（税）による実施を基本とすべきである。

また、高齢者の場合と異なり、若年者が障害者となる確率は低く、しかも、障害の原因が出生時やそれより前であることも多い。このような観点から見て、40歳未満の若年者まで被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるとは、介護保険制度という保険システムには基本的に馴染まないと考えられる。

- 現行の第2号被保険者範囲の設定は、家族による介護負担の軽減効果があるのは主に

中高年層であるなどの点から、保険料負担を求めることについて一定の納得感があり、被保険者範囲の拡大については慎重であるべきと考える。

- 介護保険制度は市町村を保険者として給付と負担のバランスの上に地域ケアを目指すという考え方に基づいているが、若年の障害者等を制度の対象とすることは、こうした考え方に基づく介護保険制度に馴染まないと考えられる。

（「保険料負担の増大」観点から）

- 若年者にとっては、新たな負担が課されることとなる。これにより、介護保険料や国民健康保険料の未納や滞納が増えるおそれもある。さらに、これまで税でまかなわれてきた福祉サービスを保険方式に切り換えることは、負担を安易に企業へ転嫁するものである。

さらに、介護保険制度の安定的な運営を確保する観点からは、障害者福祉サービスについて、財政的な観点から適切な費用管理が可能となるのかどうか懸念がある。仮に支援費制度のように、支給限度額などの仕組みがないままに、介護保険制度へ組み入れていくこととなれば、介護保険本体にも大きな混乱を招くおそれがあると言わざるを得ない。

（「現行サービス水準の低下不安」の観点から）

- 現に支援費サービスを利用している障害者にとって、介護保険制度の要介護認定や支給限度額の仕組みが適用されることにより、利用できるサービス量が減るおそれがある。また、現行の支援費制度では応能負担だが、それが介護保険制度での応益負担に変わることにより、自己負担額が増加するおそれがある。
- 若年障害者は、社会経済活動をはじめ様々な経験を重ねるべきライフステージにあることから、高齢者と比べた場合、同じ介護

サービスであっても、具体的なメニューの内容や利用者への接し方などが異なるべきである場合も多いと考えられる。こうした配慮が高齢者と同じ制度の下で担保できるのか疑問である。

（「時期尚早である」との観点から）

- 支援費制度の導入からまだ1年余であり、まず障害者の給付が増加した原因の分析など支援費制度の検証等を行い、これを踏まえた制度の効率化や給付の公平化等の改善策の検討が優先されるべきである。

また、仮に障害者福祉サービスを介護保険制度に位置づけるとすれば、その具体的なサービス内容の整理や要介護認定の検証と必要な見直し、さらには障害者の特性を踏まえたケアマネジメント体制の確立等に時間を要することは必至である。高齢者の場合と比べ、障害者福祉サービスの基盤や人材確保など受け皿の準備が十分でないことから見ても、現状では時期尚早と考えられる。

（3）今後の検討の進め方について

- 以上のように、本部会では「被保険者・受給者の範囲」の問題について、現時点では、一定の結論を得るには至らなかった。

本部会における審議に関しては、「この問題については必ずしも十分な時間をかけて議論をしていない」、「今後の方向性を見極めるためには、より具体的な検討が必要である」等の意見が出された。この問題については、介護保険法附則において、検討が求められている事項でもあり、国民的な議論をさらに深める観点から、今後、本部会において引き続き議論を積み重ねていくこととする。

図1 総合的な介護予防システムの確立

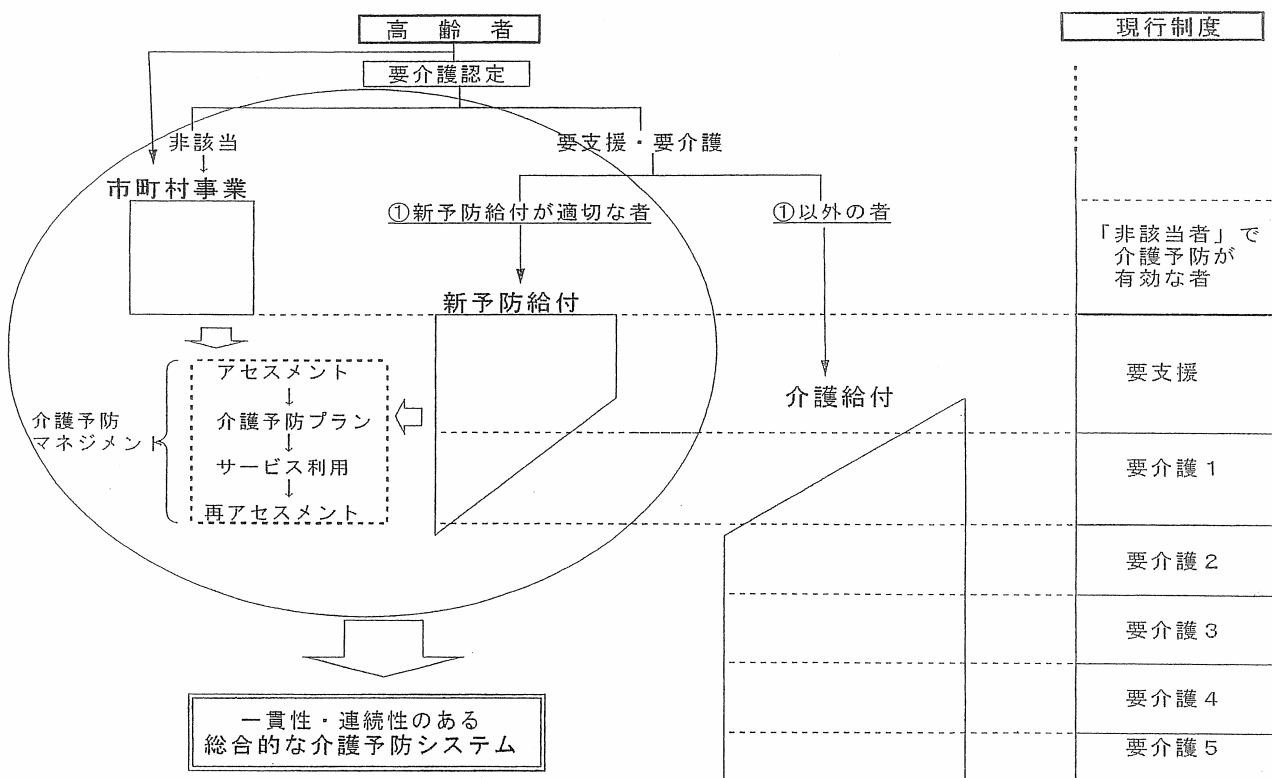
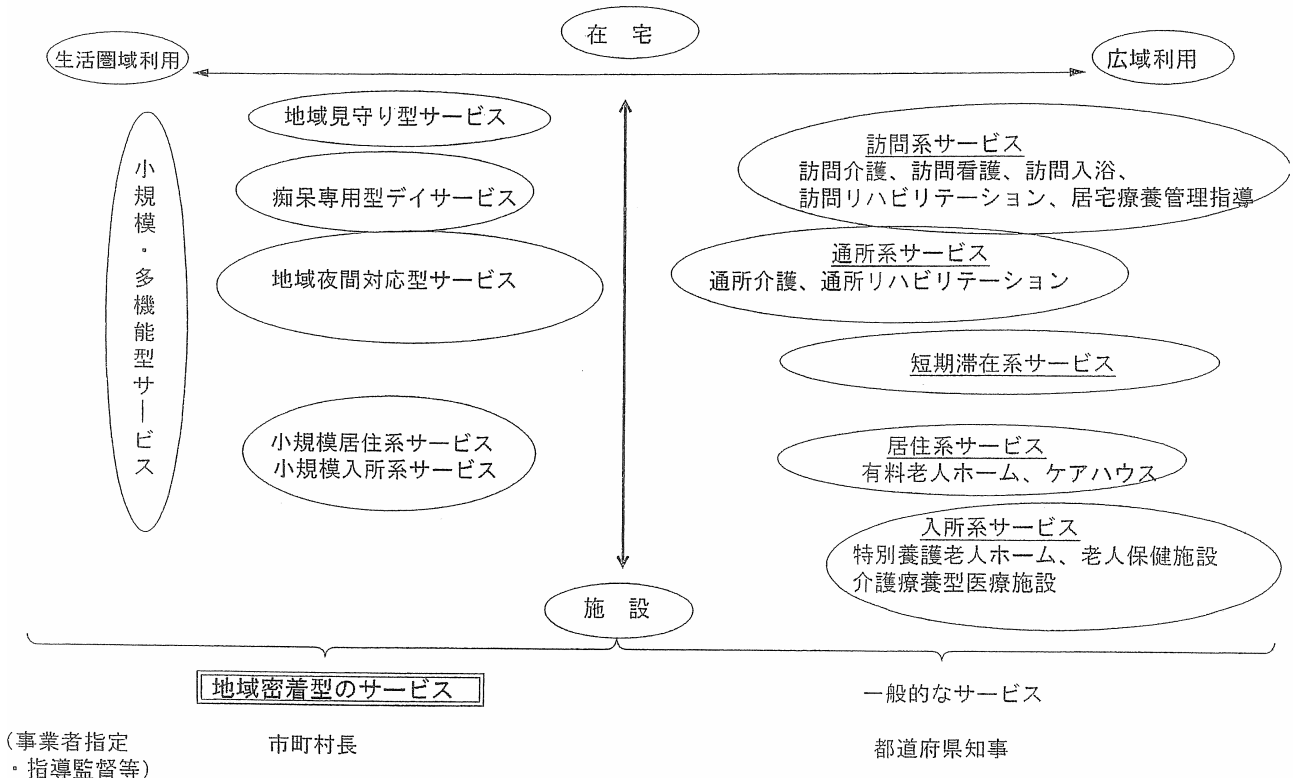


図2 地域密着型サービスの創設



高齢者介護・障害者福祉各制度の比較

	介護保険制度	支援費制度	精神障害者福祉施策
費用	6兆1,267億円 〔施設：3兆2412億円〕 〔在宅：2兆8855億円〕	6,946億円 〔入所施設：4,506億円〕 〔在宅：2,440億円〕	438億円
財源			<p>○居宅生活支援事業（60億円）</p> <p>（国：50%、都道府県・市町村25%）</p> <p>○社会復帰施設運営費（378億円）</p> <p>（国・都道府県各50%）</p>
利用人数	309万人（16年1月審査分）	32万人 （15年4月分、一部重複あり）	3万人 （15年4月分、施設は定員ベース）
制度比較	<ul style="list-style-type: none"> ・応益負担（高額介護サービス費制度による限度額あり） ・ケアマネジメントに基づくサービス提供 ・要介護認定により支給額の上限を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・応益負担 ・ケアマネジメントは制度化されていない ・支給量は基本的に各市町村の裁量 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルプは応能負担、施設等は食費等の実費を負担 ・ケアマネジメントは制度化されていない ・ホームヘルプの支給量は、基本的に各市町村の裁量

※費用は16年度の予算ベース。介護保険制度の施設・在宅の内訳は、16年度予算の総費用と16年1月審査分のサービス利用状況を基に推計。支援費制度の通所施設は在宅に分類。

デイサービスセンターにおけるスポーツ活動

聖隷クリストファー大学 社会福祉学部

講師 和久田 佳代

はじめに

デイサービスセンターではどのようなスポーツ活動が行われているのでしょうか。それは支援費制度の導入によりどう変化したのでしょうか。浜松市とその近郊にある聖隷グループの2カ所の身体障害者デイサービスセンターを訪れ、デイサービスセンターにおけるスポーツ活動を中心としたプログラムについて、職員、利用者からお話をうかがいました。

身体障害者デイサービスセンターあすなろにおけるスポーツ活動

身体障害者デイサービスセンターあすなろは、浜松駅から車で15分程度、市の中心部と郊外の境界に位置しています。平成11年開設の比較的新しい施設で、介護老人福祉施設、老人デイサービスセンター、障害者生活支援センター、身体障害者療護施設（20名定員）などの複合福祉施設のなかにあります。「喜びと生きがいを感じてもらえるサービス」を重点目標に、月曜日から金曜日の週5日間サービスを提供しています。平成16年度の支援費制度の改正に伴い6時間以上のコースでサービ

スを提供し、4～6時間の枠で利用する方と6時間以上で利用する方とを送迎車、運転手を増やし、利用者の要望に応じて対応しています。

毎朝、送迎車から降りた利用者が順次集まってくると、輪になってミーティングの後、体操、そして集団スポーツ活動です。午前中は入浴があるため、集団的スポーツ、レクリエーション活動を中心に実施し、午後は創作活動を中心として2、3のプログラムが提供されています。

集団でのスポーツ活動として実施されている種目は、ボッチャ、オーバルボール、ボウリング、ゲートボール、ふうせんバレーなどです。見学させていただいた当日は、オーバルボールが行われていました。養護学校卒業後の若い方から、年配の方まで一緒になって、ひとりずつ投げる楕円形のボールの行方に歓声があがります。ボッチャのランプスのような投球補助具をつかって投げる方、床に座って投げる方と投げ方はそれぞれですが、的をねらう顔は真剣です。多くの利用者が参加され、会話が飛び交い、笑顔も多く見られ、皆さんが楽しんでいる様子が伝わってきました。



身体障害者デイサービスセンターまじわりの家 におけるスポーツ活動

身体障害者デイサービスセンターまじわりの家は、浜松駅から車で40分程度の隣町に位置しています。身体障害者療護施設（定員60名）に併設し、平成元年、地域交流ホームとして開設され、身体障害者デイサービスの制度が成立する以前より活動が続けられています。月曜日から金曜日の週5日間、4時間～6時間未満の枠でサービスを提供しています。郊外に位置するため送迎に時間がかかることが課題のひとつで、最も遠い利用者は送迎に1時間半から2時間かかります。

集団でのスポーツ活動としては、ゴロバレー、ボウリング、ボールころがしなどが行われています。ゴロバレーはこの地域で盛んなスポーツのひとつで、毎年県大会、東海大会が実施されていて、併設する療護施設の利用者のチームに加わり、デイサービスの利用者も参加しています。見学させていただいた日、ゴロバレーは、併設する療護施設のホールでの練習にデイサービスの利用者5、6人が参加していました。利用者のIさんは、ゴロバレーの練習に参加しチームの中で活躍するようになってから、ゴロバレーのある日は特にデイサービスセンターに来るのを楽しみにされているそうです。

支援費制度の導入による変化

ふたつのデイサービスセンターのどちらも、「支援費制度になったからといって、プログラムに大きな変化はない」とのことでした。実際に、実施されているプログラムや種目には支援費導入前と後で大きな変化はないようでした。

支援費制度になって変わったことのひとつは、利用者が増加したことです。利用標準人数が定められ決められた運営補助金で運営されていた時代から、支援費制度となり利用者の人数に応じた支援費で運営していくことから、利用者増はかせません。しかし、現在の制度の枠では財政的に職員を増やせない状

況があり、限られた職員で多くの利用者に応じていかなければなりません。

身体障害者デイサービスセンターまじわりの家では、個々のニーズに応じた外出プログラム（買物、散歩など）が盛んに行われていましたが、このような個別支援が支援費制度になってやりにくくなったそうです。また、土曜日や日曜日に行事や外出を計画することも難しくなりました。それは、利用者の増加に対して職員数が変わっていないことや支援費下においてサービス提供日以外の週末はサービスが提供しにくい（実費になってしまう）ことが理由のようです。

また支援費制度の導入により、事務手続きが煩雑になり、現場職員の事務量が増えているとのことでした。

課題

2つのデイサービスセンターともプログラムにはあまり変化はないが、安定した運営のためには利用者は増えても職員が増えず（むしろパート化し）、個別のプログラムや外出は減っていました。

限られた職員でより質の高いサービスの提供をしていくには、職員の質の向上や業務の適正化がかかせません。また、講師やボランティアの活用や家族との協力、そのコーディネーターが重要です。

集団的なスポーツ活動は、機能の維持・回復、精神のリフレッシュ、交流に役立つなど、デイサービスセンターにおいて重要なプログラムであると感じました。

今後、幅の広い年齢層の多様化する利用者に応じられる工夫されたスポーツ活動が、実施されていくことが望まれます。支援費の理念である「地域生活の支援、自己決定の尊重、利用者本位のサービスの提供」を実現していくためにも、支援費制度下においても利用者の権利であるスポーツ活動やレクリエーション活動への参加が保障されるよう財政面からの支援も必要です。

障害者の「愛と性」を考える

～…河合香織著『セックス・ボランティア』を読む～

実践女子短期大学

教授 藺田 碩哉

●生きる喜びとしての愛と性

「レクリエーションとは生活の快である」と喝破されたのは、日本社会事業大学で長らくレクリエーションやグループワークを講じられた垣内芳子先生である。生活を楽しく、面白く、美しくする一切の営みを取りも直さず人間をいきいきと「作り直し=Recreate」してくれるレクリエーションに違いない。

生活の快の中には当然、さまざまな快樂が含まれる。そして快樂の中でも「性の快樂」は無視することのできない分野である。性は単純に生理的な面に尽きるものではない。人間が肉体と精神の合成物である以上、肉体の性は精神の愛と結びついて、人生の重要なテーマの1つとなっている。むろん、世の中には愛なき性も、逆に性なき愛もあるだろう。しかし、多くの人々にとって性と愛は結合して人生の喜びの重要な部分を形作っている。

こんなことは今さら麗々しく書くまでもない当たり前のことだが、障害者の生活に目を転じると、当たり前が当たり前でないさまざまな事柄が存在する。性と愛はその最たるものの一つであろう。性愛におけるノーマライゼーションは、障害者問題の重要なテーマであり、またレクリエーション援助の立場からも避けて通れない問題である。

先ごろ、河合香織著『セックス・ボランティア』（新潮社）という本が出版されて話題を呼んでいる。本の帯には次のような文句が読める。

障害者だってやっぱり、恋愛したい。性欲もある。

—その思いを満たすための「性の介助」の現実とは？

彼らの愛と性に迫るノンフィクションの意欲作。

題名に惹かれて読んでみたが、いろいろなことを考えさせられた。

●性の介助は果たして可能か

著者は駆け出しのルポ・ライターだが、この面倒な課題を正面切って真摯に追いかけている。障害者も当然に恋をする。その結果としてこれも当然に性への欲求を抱く場合もあるわけだが、障害の故にスムーズに思いを遂げることが難しい場合も少なくない。そんな彼らに介助の手をさしのべる人がいても不思議はない。施設の職員で、実にあっけらかんと介助をしている人が紹介されるが、これは読んでいて爽やかな感じさえする。

難しいのは恋愛の相手が見つからなくても性の欲求はあるということだ。障害の故に一生異性に触れることもできないという彼ら・彼女らの叫びを受け止めて悩んだ末に、自らセックス・ボランティアを引き受けた女性の聞き書きがある。この場合、同情はあっても恋愛ではない。いわば性の生理的な面に特化した介助ということになる。ボランティアの女性には配偶者も子どももいる。熟慮の末の決断だとしても迷いは残る。こうした介助は

道徳的でないと非難する人も嫌悪感を持つ人もいるだろう。

そこで登場するのが「プロ」のセックス提供者である。いわゆる「フーズク」の店の中には障害者を好意的に受け入れるところもあり、障害者向けの出張サービスを展開している事業者もいるという。著者はそうした事業の経営者やプロの女性たちの話も聞き取っている。プロたちは格別の気負いもなく、むしろ淡々とそのサービスを提供しているように見える。だが、それだけでいいのかという疑問は拭えない。

思い余った著者は海外の事例を取材に出かける。オランダにはすでにセックス・ボランティア制度が機能しているという。オランダは周知のように「飾り窓の女」が合法化されている。障害者がプロを利用する場合、自治体が補助金を提供する制度さえあるというのは日本人には驚きである。ただし、オランダの場合も住民に公にしているわけではなく、障害者からの要請があれば、補助金の支出も可能ということのようだし、実際に申請する人はほとんどいないらしい。それほど定着しているわけではないのである。性という限りなく個人的な問題を公開の制度にしていくことの難しさは、どこへ行っても変わりはない。

●障害者の性を支援する NPO

興味本位に受け取られかねないテーマを、著者は押さえた筆致で、明確に展開していく。この問題にどう対処するのが最善なのか、結論が得られたわけではないが、これまで「障害者には性欲はない」「あつてはならない」と無視されてきた課題を思い切って提起したことは大きな価値があると思われる。関係者の間ではとうの昔から語られていたことかもしれないが、これまでは「あからさまな話題」としては避けられていたと思われる。少なく

とも「レクリエーション援助者」の中で正面から論じられることはなかった。だが「いきいきと生きることを支援する」ことがレクリエーション援助だというなら、一番大切な「愛と性」を不問にするわけには行かない。

この8月には、障害者の性の悩みの解決を支援する NPO が発足している。NOIR（ノアール＝フランス語で「黒」の意）と名付けられたこの組織は、障害者や介護者の性に関する相談や教育を支援しようとしている。性の悩みや体験を自由に書き込めるホームページを作り、障害者が利用しやすいホテルの紹介なども行う。通常の介護サービスでは難しい、成人映画館や風俗店に行きたいという障害者の移送サービスにも取り組むという。(朝日新聞、9月14日付)。ホームページをのぞいてみるとすでにさまざまな情報が書き込まれ、研究会も行われている。レクリエーション支援者として、こうした動きを注目していきたいと思っている。

NOIR のホームページ

http://www.geocities.jp/npo_noir



最新福祉用具紹介

—福祉用具研究開発助成事業で実用化されたもの その8—

財団法人 テクノエイド協会

当協会では、障害者・高齢者の方々の自立の促進と介護に当たる方々の介護負担の軽減を図るための福祉用具の実用化を目指して「福祉用具研究開発助成事業」を実施しています。16年度事業分についても新たに14件の事業をスタートさせ、実用化に向けての研究開発を行っているところです。

実施している助成事業により実用化された事例をいくつかご紹介させていただきます。

なお、福祉用具に関する情報は当協会のホームページでご覧になれますのでご利用ください。

(財団法人テクノエイド協会のホームページ
<http://www.techno-aids.or.jp/>)

難聴者のコミュニケーションを改善する

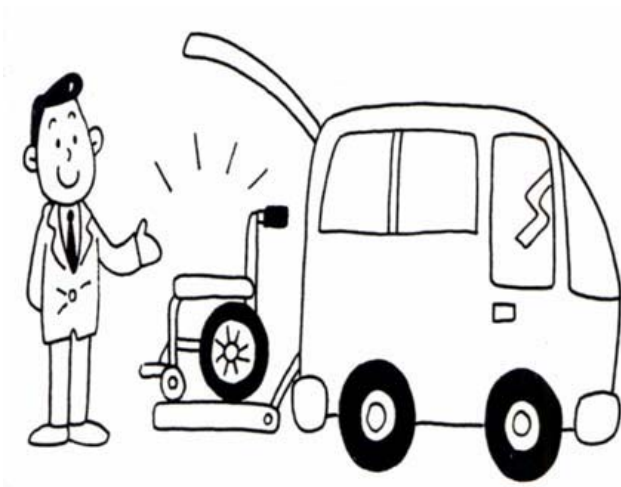
赤外線補聴器システム

リオン株式会社

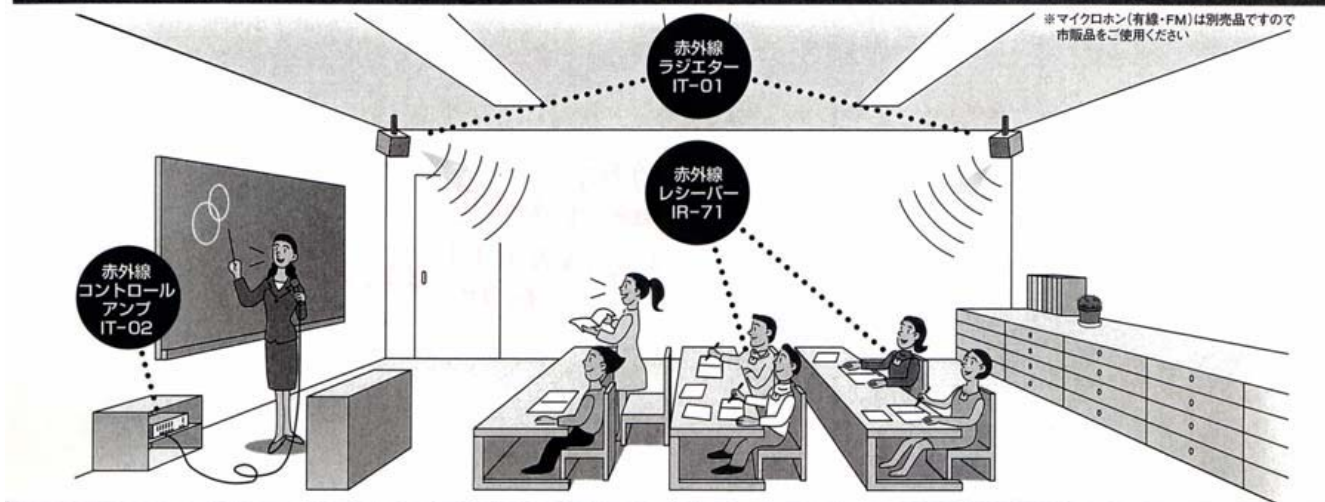
難聴者のコミュニケーションでは、会話や音源から離れたところで聞き取る場合や大勢の人が集まる場所など周囲の騒音レベルが高い場所、あるいは反響や残響が多い場所等、補聴器を使用しても目的の音声の聞き取りに制限を受けてしまうことがあります。

これらの不都合な点を補う方法として、現状では磁気ループやFM電波を利用した補聴システム等があり、それぞれ有効に利用されてはいますが、使用上の制限（混信等）や固有（大がかりな工事等）の問題点があることも否定できません。

そこで、前述のような場における難聴者のコミュニケーションを改善する方法の一つとして開発されたのが赤外線を利用した補聴器システムです。このシステム構成は三つのユニットからなります。



音声を赤外線に変えて伝送するから、聞こえははずまず快適に。
混信がなく、離れた所からの音声をしっかり届けます。



赤外線コントロールアンプ (IT-02)

- マイクロホン等からの音声信号を調整し周波数変調して赤外線ラジエーターに供給します。
- FMマイク用チューナユニットや市販のCDプレーヤー等多系統の入力が可能で、更に非常放送等の全体放送にも対応しています。
- 本器一台に赤外線ラジエーターは3台まで接続可能です。

赤外線ラジエーター (IT-01)

- 赤外線コントロールアンプから送られて来る電気信号を赤外線に変換し、聴取エリアを照射するユニットです。
- 小さな部屋からホールのような広い場所まで、広さに応じてラジエーターを増設することで場所を限定することなく使用できるようになります。

赤外線レシーバー (IR-71)

- 専用の小型赤外線受信機で、赤外線ラジエーターからの赤外線を受光し音声に変換します。このレシーバーはタイループを首に掛けて使用します。
- 聴取方法は三とおりの中から選択できる

ようになっています。

- 1 タイループからの出力磁波を補聴器の誘導コイルを使用して聴取する。
- 2 外部入力端子付き補聴器の場合には直接音声信号を入力して聴取する。
- 3 オープンイヤホンで聴く。

夜間の排泄介護（排尿）でお困りの方へ

「オートユリナイト」

株式会社 介護機器開発

排泄は自分だけで行いたい、シモの世話になるくらいなら早く死にたい。年をとったり、病気や障害のために、普通に行ってきた排尿ができなくなってしまった時、本人の不安感や恐怖感は計り知れないものがあります。介護する人にとっても、排泄のお世話は大変苦労するといわれます。

○ 夜間のおむつ交換の煩わしさを解消

オートユリナイトは、排尿を瞬時に検知し、自動吸引する用具です。次のような人に使用すると、夜間のおむつ介助をなくし、使用者も介護者も安眠できるようになります。



- ① 尿意がなく、寝たきりでトイレまで行けない人が夜間に装着して使用します。
- ② 尿意はあるが、寝たきりで、尿瓶や手持ち式尿器を自分で使用できない人が装着して使用します。

○ぬれ感・むれ感から解放され、快適な睡眠

- ① 男性用又は女性用レシーバー（尿受け具）を装着します。装着すれば、排尿を検知し、尿タンクに自動吸引されます。一回の吸引時間は一分間で、尿タンクが満タンになるまで何回でも排尿を検知して自動吸引します。翌朝、タンクの尿はトイレに流します。
- ② レシーバーを局部に密接して装着できるように、男性用ガードーと女性用のガードーを用意しています。
- ③ 常時、少量の空気をレシーバーに流しているので、陰部のむれ、かぶれなどを防止す

る効果があります。

○使い方など

男性用レシーバーは不織布製で使い捨てなので衛生的です。女性用レシーバーは不織布製のカバーを使い捨てにします。肌へのあたりはやわらかで、皮膚トラブルを起こしにくくしています。

尿漏れを防ぐためにはレシーバーを正しく装着することが大切なので、取扱説明書に装着方法を詳しく図解しています。仰臥位から半側臥位で使用し、特別体動が多くなければ漏れることはありません。



○介護保険との関係

オートユリナイトは「特殊尿器」として、介護保険の居宅支援福祉用具の購入費支給を受けられるほか、重度心身障害者（児）日常生活用具（障害1級）の給付を受けることができます。

お問い合わせ先

(財) テクノエイド協会開発部

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1番1号

セントラルプラザ4階

TEL 03-3266-6880

FAX 03-3266-6885

今後の障害保健福祉施策について

～中間的な取りまとめ～

平成16年7月13日

社会保障審議会障害者部会

社会保障審議会障害者部会においては、本年2月に社会保障審議会により設定された審議事項である「ライフステージ等に応じたサービス提供の在り方、ケアマネジメントの在り方、雇用施策等との連携、財源の在り方等、支援費制度や精神保健福祉施策など障害者施策の体系や制度の在り方に関する事項」について、3月2日以来、ほぼ2週間に1回のペースで11回にわたり精力的に議論を行ってきた。

これまでは、とりわけ身体障害、知的障害及び精神障害の三障害共通の枠組みに関する大きな方向性を議論してきたが、中間的な取りまとめを以下のように行うこととした。

今後、この中間的な取りまとめの方向に沿って政府及び関係者において施策体系や制度の在り方についてさらに詳細な検討が行われることを期待し、当部会としてもさらに議論を深めることとしたい。

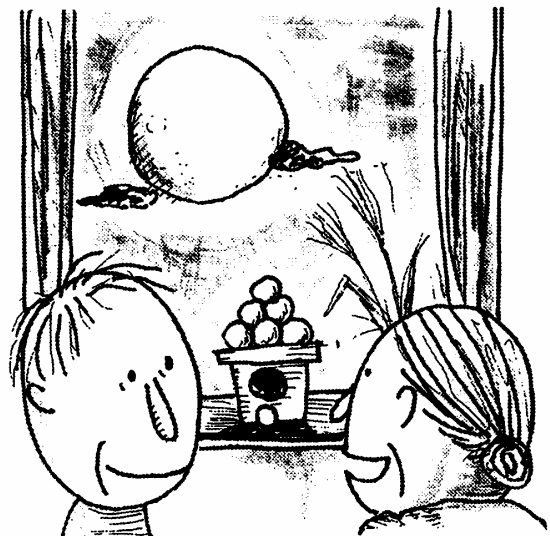
1 基本的な方向性

○ 障害保健福祉施策の基本的な方向性については、障害者基本法に基づく障害者基本計画や、「今後の障害保健福祉施策の在り方について（中間報告）」（平成9年12月、関係三審議会合同企画分科会）をはじめとするこれまでの審議会の議論を踏まえつつ、今後は、地域での自立した生活を支援するため、障害者基本計画に示された自己選択と自己決定の下、保健医療・福祉だけでは

なく、就労、教育、住まいなども含め、幅広く自立と社会参加を進める視点で考えるべきである。

○ 現行の障害保健福祉施策は、障害種別や年齢により、支援費制度、措置制度、精神保健福祉施策、医療保険制度などが組み合わさっているが、福祉サービスや就労支援等に関する制度的な枠組みについては、障害特性に配慮しつつも、基本的に三障害共通の枠組みとすべきである。

○ 今後の障害保健福祉施策を考える上では、障害がある人もない人も地域の住民として支え合いながら地域で安心して暮らすことができるよう、国民一人ひとりが「障害」の問題を自分に関係のある問題であるとの認識に立って、広く議論が行われることが重要である。



2 障害者の自立支援のための保健福祉施策の体系の在り方

(1) ライフステージ等に応じたサービス提供（全体的課題について）

- 支援費制度は国の共通の制度としてサービス提供量を拡大させるなど障害者福祉の向上に寄与しているものの、実際にはサービス提供量等の地域差が大きく、サービスを選択できる地域とそうでない地域とがある。このような中で、現時点で、一般財源化に対しては地域差が維持ないし拡大するのではないかとの懸念を示す意見がある。また、精神障害者福祉については、支援費制度の対象ではなく他障害に比べても立ち後れている状況にある。
- これまで必ずしも施策の対象とならなかった高機能自閉症やADHD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）などの発達障害、高次脳機能障害についても総合的な支援に取り組んでいく必要がある。
- 福祉施設については、様々な施設類型があるが、実態を見ると違いがわかりにくくなっており、施設の果たしている機能に着目した整理が必要である。同時に社会に開かれた施設としていく必要がある。
- 地域生活への移行を進めるためには、居宅サービスを充実させるだけでなく、入所施設・病院が、その利用者の地域生活移行を積極的に支援する機能を持つことが重要である。
- 入所・通所に関わらず、施設の機能をきめ細かに整理し、また、その機能の過不足の有無等を明らかにして、各機能のサービスをどの地域でも受けられるようにすることが重要である。施設・在宅の二元論ではなく、自由な利用を可能とするべきである。
- 地域の人々にノーマライゼーションの考え方を理解してもらう必要がある。差別を品性、文化のみの問題とせず、具体的にど

う解消するかという議論をすることが必要である。地域で共に暮らすためには、日常的な交流や子どもの時からの友達づきあいが重要である。

（ライフステージごと等の課題について）

- ライフステージごとに様々なサービスが不連続となっており、それらのサービスをつなげていくことが必要である。
- 乳幼児期は、障害の発見、療育、障害児の養育に不安を持つ親（特に母親）や親族に対する支援が重要である。障害を受容できるようなアプローチを検討することが必要である。
- 障害の重度化に伴い、肢体不自由児施設や重症心身障害児施設等への緊急入所という形での支援が在宅生活を支えるために必要である。
- 障害児については、18歳以上になっても障害児の施設を利用し続ける「加齢児」が多いこと、措置制度となっていること、措置の権限が市町村に委譲されていないこと、医療との関係が深いことなどについて更に議論が必要である。
- 障害者の結婚等の家庭生活への支援についても検討が必要である。
- 高齢障害者では、加齢に伴う心身の機能の変化に対応するため、生活支援・介護だけでなく、医療支援も重要である。
- 聴覚障害者に対する手話通訳や要約筆記などの情報・コミュニケーション支援については、現行の支援費制度の対象事業となっておらず、また、あらかじめ予想できないニーズに臨機応変に応えるため、ホームヘルプや他のサービスとは別系統のサービスとして考えるべきである。
- 視覚障害者の移動介護については、あらかじめ予想できないニーズに臨機応変に応えるため、ホームヘルプや他のサービスとは別系統のサービスとして考えるべきである。

- 公的サービス以外にも手帳を持っていれば受けられるサービスがあり、これを拡大するよう働きかけることが必要である。

(2) 就労支援

- 就労支援は、障害者施策の中心課題の一つであり、どう実行し実現するかという段階に入っている。
- 本人の意欲と能力に応じて就労できるよう、評価、相談、調整の支援の機能を位置づけることが重要である。この場合において、一旦就職した企業等でうまくいかなくても再訓練等により就労に結びつけていくことが重要である。
- 施設体系を機能に応じて整理し、機能強化を図っていくべきである。その場合に、量的な整備を図ることも重要である。
- 一律に一般就労へ移行するのではなく、一般就労につながらないが働きたい人たちのための働き方を検討する必要がある。
- 現時点では保健医療・教育・福祉・就労の間のつながりが十分ではなく、それらを含めた連携と協力関係の確立が重要である。このため、障害者福祉関係法と障害者雇用関係法の相互の関連性を明確にする必要がある。
- 雇用だけでなく、自営業、起業や在宅就労に対する支援、優先発注などのバックアップシステムについても検討する必要がある。
- 障害者が能力を活かして、雇用され、就労することは、障害者本人はもとより社会や企業にとっても意義がある。また、企業は雇った以上は障害に配慮しながらその能力を最大限発揮できるようにするので、就職の際のマッチング、ジョブコーチ、環境整備等の支援が必要である。
- 通勤や職場の人間関係が難しく、たとえ就職してもすぐに辞めてしまうケースがあり、人間関係をどうしていくかが重要である。また、精神障害者の場合、長時間の勤務が

難しいといった理由により就労が進んでいないという実態があり、こうした実情を踏まえた就労支援の取組が求められる。さらに、就労支援と合わせて生活支援を行うことも必要である。

- 本人がいくら頑張っても支援者がいないと仕事ができない人もおり、どこが責任を持って支援者を確保するのか議論する必要がある。
- 仕事の場面で障害者の役割を明らかにし、働く意欲がわくようにすべきである。
- 障害の状態等から就労困難な障害者についても、自己実現及び社会貢献のための何らかの働く場や日中活動の場が必要であり、そのための通所の利便を考えると、小規模なものが多く必要である。

(3) 住まいの確保

- 障害者の地域移行を進める観点からは、住まいの確保が重要であり、とりわけ在院長期化が問題となっている精神障害者の場合、在宅サービスなどの支援体制を整備するとともに住まいが確保できれば早期退院、地域生活への移行が促進する。
- 障害者の住まいの確保を進める際には、グループホームなどの充実を図ることに加え、公営住宅や一般住宅への単身入居等も念頭においた施策への取組が必要である。

3 ケアマネジメント等の在り方

- 障害者の生活を支え、自立と社会参加を進める観点からの総合的なケアマネジメントの制度化を図るべきである。
- 障害者ケアマネジメントは、障害の特性に応じた様々な職種によるチームアプローチを基本とするとともに、その透明性や中立性の確保及び専門性の向上に配慮すべきである。同時に、エンパワメントの考え方に基づき、障害者がセルフケアマネジメントを行うという視点が重要である。

- 契約方式の下では、制度を利用するに当たって、権利擁護が実質的に機能する方策を考える必要がある。

4 サービスの計画的な整備と財源(配分)の在り方

- 市町村障害者計画に精神障害者も含めた三障害の記述をするほか、数値目標を義務付けることが必要である。
- 支援費制度には勘案事項はあるが、全国の市町村で必ずしも統一的に運用されておらず、また、精神障害者福祉には勘案事項そのものが存在していないため、公費を財源としたサービスの配分の在り方や支給量の決定などに関する基準をより明確に導入するべきである。また、施設から地域への移行を円滑に行うためのインセンティブが必要である。
- 現在の制度では、扶養義務者の負担があるために、ヘルパーの利用状況が扶養義務者にわかってしまったり、扶養義務者に気兼ねしてサービスの利用が抑制されたりする面があることから、負担を本人の所得に基づくものとするについて検討が必要である。

5 今後の障害保健福祉施策に係る制度の在り方について

(1) 障害保健福祉施策全体の在り方

- 既に述べたように支援費制度をはじめとする障害保健福祉施策については、①幼児期や学齢期における発達支援及び家族支援、青壮年期における就労支援、日中活動支援や教育、高齢期における生涯教育や生活支援などのライフステージ等に応じたサービス提供、②障害の有無にかかわらず共に働き共に支え合う観点からの就労支援、③暮らしの基盤となる住まいの確保、④障害者の自己決定と適切なサービス利用を支援す

るケアマネジメント等の在り方、⑤サービスの計画的な整備と財源(配分)の在り方等、様々な観点から施策の在り方を見直す必要がある。

- 今後の障害保健福祉施策の基本的な取組の方向性を具体的に明らかにし、多くの課題に対して法律改正も含めて積極的に取り組むため、当部会においても引き続き議論を深める必要がある。
 - また、障害保健福祉施策の主な実施主体である市町村をとりまく状況をみたとし、住民に身近な地方自治体が自らの権限、責任、財源をもって行政を進められる体制を整備するという地方分権の大きな流れがある一方、それぞれの市町村においては福祉に限らず多くの困難な政策課題を抱えている。そして現行制度のもとでは、市町村に対する国の財政を含めた支援は十分とはいえない。このような中で、いかに市町村がその地域の特性に対応して主体的に障害保健福祉行政を進めていくことのできる施策体系や制度を整備するかが大変重要である。
 - さらに、介護保険制度については、来年にも介護保険制度の見直しが予定され、障害者施策との関係は制度創設当初から見直しの際に検討すべき課題となっている。
 - また、地域住民の視点からすると、誰しも障害の状態になりうるものであり、また、誰しも年老いていくものであることを考えると、障害種別、年齢、疾病等に関わりなく、同じ地域に住まう一人の住民として等しく安心して暮らせるように支え合うという地域福祉の考え方が重要になっている。
- ##### (2) 新たな障害保健福祉施策と介護保険との関係
- 上記のような状況の中で、今後、地域福祉の考え方に立って障害保健福祉施策を推進するため、支援費制度など現行制度について当面の制度改善を図りつつも、国民の共

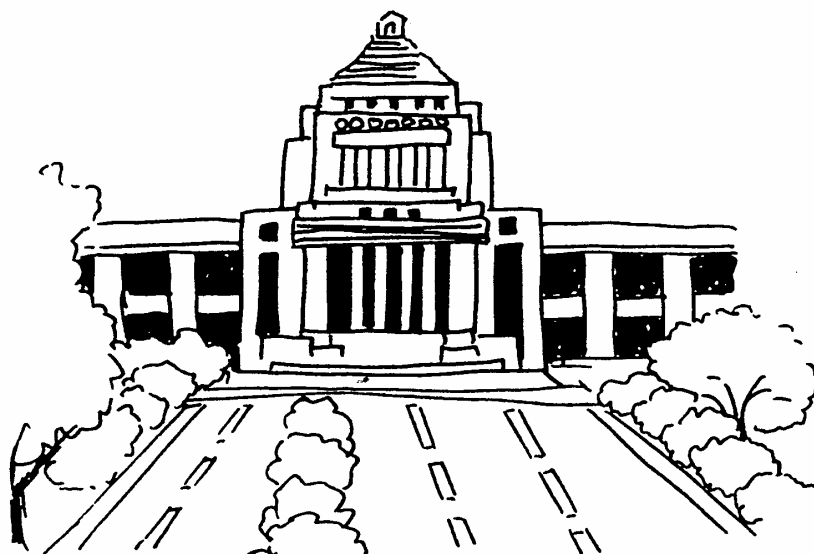
同連帯の考え方に基づいており、また、給付と負担のルールが明確である介護保険制度の仕組みを活用することは、現実的な選択肢の一つとして広く国民の間で議論されるべきである。

- 急増する独居高齢者や痴呆高齢者を地域で支えるため、介護保険も、サービス体系の在り方などについて議論がなされており、それは地域生活重視の障害福祉の流れとも一致する部分が多い。
- この場合において、第12回障害者部会（平成16年6月4日）において三人の委員が示した考え方（「障害者福祉を確実・安定的に支えていくために～支援費制度と介護保険制度をめぐる論点の整理と対応の方向性～」）を踏まえて、介護保険制度によりすべての障害者サービスを狙うのではなく、障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険制度とそれ以外の障害者サービス等とを組み合わせ、総合的かつ弾力的な支援体制を整備する必要がある。
- また、介護保険制度の仕組みを活用することについては、障害特性に配慮した仕組みとなるかどうか等について関係者から課題や懸念が示されており、これらについて十

分検討しその内容を明らかにするとともに適切に対応することが必要である。

- 現時点においては、障害保健福祉施策の推進のために介護保険制度の仕組みを活用することについては、安定と発展のためには必然であるとして賛成する意見や課題を示しつつ選択肢の一つであることを認める意見のほか、判断する材料が十分ではないとの意見や公の責任として公費で実施すべきであるとして反対する意見もある。
- 今後、よりよい制度を検討していく中で、障害者、医療保険関係者をはじめ多くの関係者の意見を十分聴いて検討を進める必要があるとともに、障害保健福祉施策の実施者であり、介護保険制度の保険者でもある市町村と十分協議することが必要である。
- いずれにしても、介護保険制度の仕組みを活用することを含め障害保健福祉施策をどうするかについては、今後、国民一人ひとりが「障害」の問題を、他人事としてではなく、自分に関係のある問題であるとの認識に立ち、広く議論が行われ、その理解と協力が得られることを期待したい。

（平成16年7月13日）



社会保険情報

(問) 昭和29年生まれの50歳の者です。10年前から1級の障害厚生年金を受給しています。仕事に就いていたとき、厚生年金保険料は、299か月納めています。住宅ローンも残っており、この分がもらえると助かるのですが何かよい方法はありませんか。

(答) 御相談者の生年月日、家族の構成、年金受給開始前後の厚生年金被保険者期間の状況など、面接相談でお聞きする事柄が情報不足のままでお答えすることを前提にして回答します。

1 一人一年金の原則

御承知と思いますが、老齢厚生年金と障害厚生年金など同一の人が二つ以上の年金の受給権を取得する場合があります。この場合、年金制度では、本人の選択により、一つの年金を支給し、他の年金を支給停止にして、一人一年金を受けることを原則としています。ただし、障害厚生年金と障害基礎年金のように支給事由が同一のものは二つ合わせて一つの年金として併給されますが、支給事由が異なる場合は、一つの年金を選択することになります。

このことから、結論を先に説明しますと、現在支給を受けている1級の障害厚生年金とあなたが6歳になってから受給できる老齢厚生年金とのいずれか一つの年金を選択することになります。実際的には、年金額が高い障害厚生年金を受給することになると思われます。

2 1級の障害厚生年金

(1) 改定請求

例えば、2級の障害厚生年金を受給している場合に障害の程度が増進したときは、1級の年金の額に改定されますが、既に、1級の年金を受給しておられるので、これに該当することはありません。

(2) 1級の障害厚生年金額の計算

1級の場合、報酬比例の年金額は、1.25倍で計算されています。2級ですと、老齢厚生

年金の額と同一です。それだけ有利に計算されているのです。

(3) 300月数の保障

年金額の計算の基礎となる被保険者期間の月数が300月（25年）に満たないときは、300月が保障されています。あなたの場合、月数はともあれ、何か月分は実月数より多く計算されているものといえます。

3 障害認定日後の被保険者期間

1級の障害認定を受けた日の翌月以降の被保険者期間は、年金の計算の基礎になりません。したがって、障害厚生年金の年金額の改定はありません。

しかし、60歳からの老齢厚生年金の額を計算するときには、その基礎になります。

4 老齢厚生年金の受給

健常者ですと、61歳から報酬比例部分の支給となり、65歳から老齢基礎年金が合わせて支給されます。この場合に3級以上の障害の状態にあるときは、報酬比例部分と定額部分を合わせた満額の老齢厚生年金が60歳から支給されます。

しかし、さきに説明しましたように、1.25倍されないことから、年金額は少ないものと思われます。それにいずれか一つの選択ということもあります。

この場合、老齢厚生年金の受給要件は、25年以上保険料を納付していることが必要です。国民年金に加入されていることと思いますが、保険料の納付について、法定免除を受けるなどの手続を取っておかれることをお勧めします。

5 その他

配偶者加給年金額	228,600円
障害基礎年金	993,100円
子の加算額	
1人目・2人目	各228,600円
3人目以降	76,200円

これらについては、説明を省略しました。

（回答・社会保険労務士
高橋 利夫）

平成16年度 第2回 障害者地域生活支援技術研修会（知的障害者コース） 実施要綱

日程表

1. 目的 本研修会は全国各地の障害者地域生活支援実務者に対し、障害者地域生活支援に関する実践的な研修を実施することにより、障害者地域生活支援に関する知識及び技術の修得と向上を図り、障害者地域生活支援に優れた人材を養成し、もって障害者に対する地域生活支援サービスの充実を図ることを目的とする。
2. 主催 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 後援 独立行政法人福祉医療機構（長寿社会福祉基金）
4. 開催場所 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052
東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代）
FAX 03(3232)3621
5. 期間 平成17年1月25日（火）～1月28日（金）
6. 対象者 市町村、障害者福祉センター、障害者地域生活支援センター、指定居宅支援事業者及びその他関係施設等において障害者の地域生活支援業務に携わる者で各都道府県・指定都市・中核市の障害者福祉主管課長の推薦する者。
7. 定員 180名（申し込み状況により、定員を超えて受講決定する場合がありますので、ご了承ください。）
8. 必要経費 ①研修費 13,500円
②宿泊費（1泊朝食付き） 5,000円（希望者のみ）
9. 申込方法 受講申込書を各都道府県・指定都市・中核市障害者福祉主管課を通して申し込む。各都道府県・指定都市・中核市障害者福祉主管課、または、全国身体障害者総合福祉センターまでお問い合わせください。
10. 申込締切 平成16年12月9日（木）**必着**
（各都道府県・指定都市・中核市障害者福祉主管課により事前に締め切り日を設定されている場合がありますので、あらかじめ障害者福祉主管課にご確認ください。）
11. 受講決定 平成16年12月16日（木）受講者決定通知を発送予定。
12. 修了証書 全課程修了者には、（財）日本障害者リハビリテーション協会会長より修了証書を授与する。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合があります。）
13. 宿泊申込 戸山サンライズに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書により申し込む。（相部屋となりますのでご了承下さい。）
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

月日	テーマ	講師
1/25 (火)	新しい障害者福祉制度と地域生活	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 障害福祉専門官 大塚 晃
	対談 地域生活支援の現状と進むべき方向性	埼玉県立大学 教授 佐藤 進 × 国立コロンビアのぞみの園 地域移行課長 根来 正博
1/26 (水)	ミニシンポジウム 「障害者から見た地域生活支援と支援者から見た地域生活支援」	【コーディネーター】 大正大学 専任講師 沖倉 智美 【パネリスト】 全日本手をつなぐ育成会本人活動あり方検討委員会より1名～2名
	実践報告① 地域のネットワークづくりと社会資源の活用	長野・北信圏域障害者生活支援センター 所長 福岡 寿
	実践報告② サービス調整会議の方法	滋賀県社会福祉事業団企画事業部 地域ケアシステム推進担当 中島 秀夫
	実践報告③ 就労支援	大阪市職業リハビリテーションセンター 所長 関 宏之
1/27 (木)	演習 地域診断	知的障害者総合援護施設 長野県西駒郷 自律支援部長 山田 優
	施設から地域生活へ～施設利用者の個別支援計画～	社会福祉法人 名張育成会 地域生活支援部長 地域生活支援センターばれっと所長 兼務 市川 知恵子
	権利擁護・苦情解決	神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス運営適正化委員会 事務局次長 古畑 英雄
1/28 (金)	まとめ 「誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて」 ～求められる地域福祉とは～	高崎健康福祉大学 教授 北沢 清司

※上記カリキュラムは、都合により変更する場合がありますので、ご了承ください。

詳細は戸山サンライズホームページをご覧ください。

→ <http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>

相談事業のお知らせ

全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）では、障害者及びその関係者の方々を対象に相談事業を実施しております。

- ◆ 障害者福祉一般・年金に関する相談 毎日 9：00～17：00
- ◆ 義肢装具に関する相談 毎週木曜日 10：00～16：00

「法律・年金相談」実施予定表

日常生活で法律上の問題について、お悩みはありませんか。

年金について分からないことはありませんか。

法律・年金相談へお越し下さい。

戸山サンライズでは、毎月1回特別相談を設け、専門家が法律と年金に関する様々な問題に、明快にお答えしています。料金は無料です。

法律相談	弁護士	野村 茂樹 先生
年金相談	社会保険労務士	高橋 利夫 先生

10月2日(土)	11月10日(水)
12月8日(水)	1月12日(水)
2月9日(水)	3月9日(水)

※時間は、13：00～16：00です。



※相談方法：来所・文書・電話（FAX）・メールにて随時受付しておりますので詳細につきましては、下記担当者までお問い合わせください。

電話 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621 E-mail nishida@abox23.so-net.ne.jp

相談室担当・仲村・西田