

2005. 4・5月号

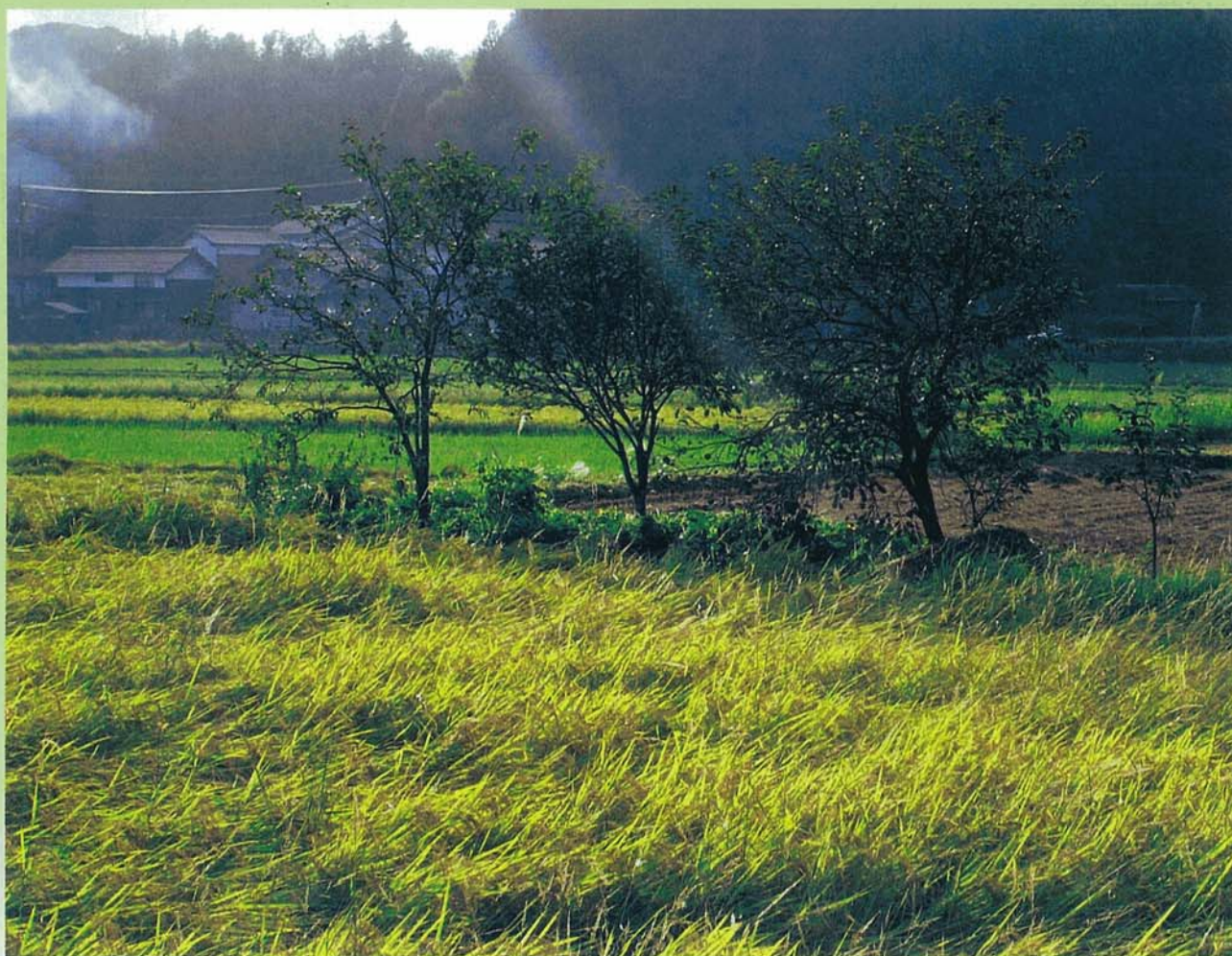
# 戸山サンライズ

●特集●

構造改革特区における地域活性化について

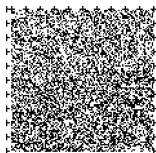
●スポーツ●

名古屋における障害者とスポーツの現状 —普及と振興について—



全国身体障害者総合福祉センター





## 第19回障害者による写真全国コンテスト

銅賞 「ひとすじの光」(松江市東生馬)  
島根県 山本 恭次

台風が過ぎ去ったあとの平穏なひとときを撮影。



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19回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より200点にのぼる素晴らしい作品の数々が寄せられました。

## 目次

2005年4・5月号

### ■特集：構造改革特区における地域活性化について

「福祉コミュニティ特区における取り組みと今後の展望について」——内村 博子 1

「富山より全国へ ～共生ケアを目指して」

—富山型デイサービス推進特区— 野入 美津恵 6

「香住区障害者福祉サービス特区における地域活性化について」

—既存のサービスを地域福祉型福祉サービスへ変えての受け入れ— 米田 笑子 9

### ■スポーツ

「名古屋における障害者とスポーツの現状 —普及と振興について—」——大槻 洋也 12

### ■レクリエーション

「大きな感動は楽しみを共有した時に生まれる」

—地域リハ交流セミナーの実践を通して(京都市)— 山村 美智子 14

### ■ライフサポート

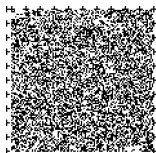
「社会保険Q & A」——高橋 利夫 17

「食事摂取基準(2005年版)の考え方」——佐々木 敏 18

### ■最新行政情報

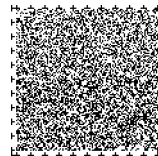
「発達障害者支援法概要」

「障害者虐待防止についての勉強会について」——厚生労働省 22



# 福祉コミュニティ特区における 取り組みと今後の展望について

熊本県健康福祉部福祉のまちづくり課  
まちづくり推進班 内村 博子



## 熊本県宇城地域の概要

「福祉コミュニティ特区」は、熊本県と宇城地域の2市3町（宇土市、宇城市、城南町、富合町、美里町）の共同申請により、平成15年4月に第1号として認定された構造改革特区です。

宇城地域は、熊本県の中央に位置しており、地域内には地形の変化に富んだ半島部や九州山地に連なる中山間部、それに挟まれるように熊本市圏域に隣接した平野部で構成されています。人口は141,424人（平成17年3月1日現在）で、山間部や宇土半島の南端地域では高齢化率が高くなっている一方、平野部では人口の増加が進み、比較的高齢化率が低い状況です。また、県内の養護学校等

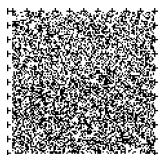
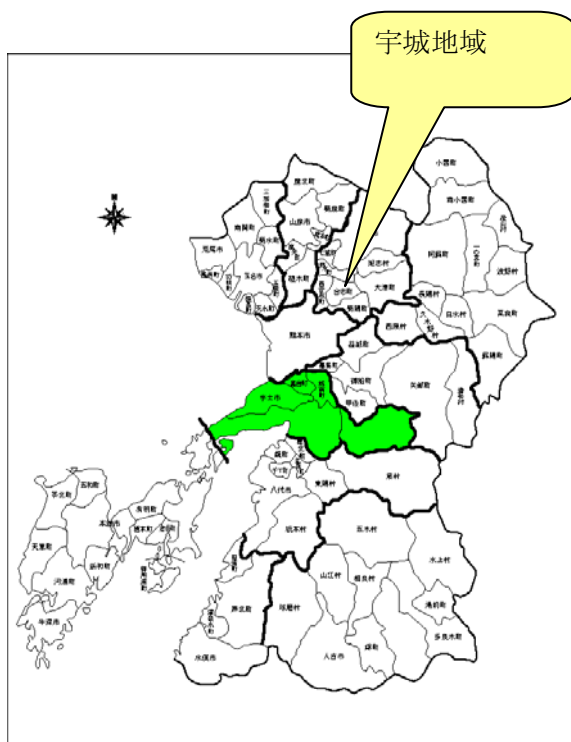
18校のうち3校が集中している地域でもありません。

熊本県では、宇城市に、「こども総合療育センター」（肢体不自由児施設）、「くすのき園」（重度身体障害者授産施設）、「りんどう荘」（身体障害者福祉ホーム）、「こすもす園」（知的障害者授産施設）及び「松橋東養護学校」等を有する、心身障害者福祉の拠点となる福祉エリア「希望の里」を整備しています。

## 福祉コミュニティ特区申請の背景

宇城地域には、特区認定当時、19カ所の高齢者デイサービス事業所、1カ所の身体障害者デイサービス事業所がありました。知的障害者及び障害児を対象としたデイサービス事業所がありませんでした。そのため、同地域内の知的障害者及び障害児は、地域内でのデイサービスが受けられない状況でした。また、宇城地域内ではボランティアによる輸送サービス等がなかったため、障害者や高齢者施設への通所者や養護学校の児童・生徒等の中には、単独での移動が困難な方々の外出が制限されるなど、送迎を行う家族の負担が大きくなっているケースがありました。

そこで、熊本県では、①指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入（以下、高齢者デイサービス事業所での児童デイ）、②NPOによるボランティア輸送としての有償運送可能化（以下、福祉有償運送。





デイサービスセンター陽光園での障害児デイサービス

なお、リフト・スロープ等特殊な設備を設けた特殊車両による福祉有償運送は、平成16年3月に全国での実施が可能となり、特区内に限りリフト等を設けない一般車両による福祉有償運送が認められています。)の2つの規制緩和を提案し、特区として実施されることとなったため、「福祉コミュニティ特区」を宇城地域2市3町とともに申請、認定を受けました。

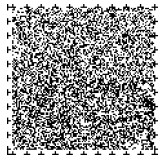
### 高齢者デイサービス事業所での児童デイの概要

高齢者デイサービス事業所での児童デイは、高齢者デイサービス事業所の定員の空きの範囲内で、知的障害者及び障害児のデイサービスを可能とする規制緩和です。また、障害児を受け入れるに当たっては、高齢者デイサービス事業所の職員が、必要な資質を身につけることができるよう、障害児関係施設等からの技術的支援を受けることとなっており、福祉コミュニティ特区では、宇城市にある肢体不自由児施設・熊本県子ども総合療育センターで、技術的支援としての研修を行っています。研

修は、10日から2週間かけて行われ、センター内の肢体不自由児施設・知的障害児通園施設などでの実習を中心に実施しています。

高齢者デイサービス事業所での児童デイは、16年度は3カ所の高齢者デイサービス事業所で計11名の障害児の受け入れを実施しました。そのうち美里町のデイサービスセンター陽光園では通年、他の2カ所は夏休み期間等の長期休暇時のみ実施しました。

なお、本県では、福祉コミュニティ特区として高齢者デイサービス事業所での児童デイとして小学生を受け入れる体制を作るとともに、制度の“すき間”となっている（支援費制度の児童デイ等の利用ができない）中高校生等を対象に、放課後や夏休み期間中の一時預かり事業を実施する市町村に対し、県では「障害児放課後・夏休みデイサービス事業」として助成を実施し、その取り組みを推進しています。



## 福祉有償運送の概要

ボランティア団体等が行う有償での移送サービス行為は、これまで道路運送法上の許可の要否について「グレーゾーン」となっており、事実上黙認されてきました。

しかし、平成16年3月16日付け国土交通省自動車交通局長通知（いわゆる「ガイドライン」）により、NPO法人や社会福祉法人等が、身体障害者や要介護高齢者等の移動制約者を、リフト・寝台等の特殊な設備を設けた自家用自動車を使用して有償運送を行う場合、道路運送法第80条第1項に定める国土交通大臣の許可を得ることができるようになりました。

「ガイドライン」によると、NPO法人等が福祉有償運送を行うに当たっては、

- ① 地方公共団体が、地域内の公共交通機関によっては高齢者や障害者などの移動制約者に対する十分な輸送サービスが確保できないと認める場合、
- ② 地方公共団体が福祉有償運送の必要性や安全の確保・利用者の利便の確保などについて協議

を行う運営協議会を設け、

- ③ 運営協議の場における協議を経て、
- ④ 運輸支局長が法第80条第1項による許可を行う

という手続きを経ることになっています。

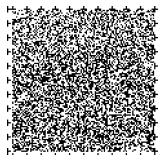
福祉コミュニティ特区では、学識経験者や福祉有償運送利用者、交通関係者等による「福祉コミュニティ特区有償運送協議会」を設置し、平成15年度は6回、16年度には4回の協議会を開催しています。

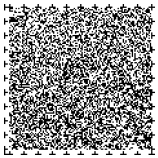
現在、社会福祉法人3法人が一般車両による福祉有償運送を行っているほか、NPO法人2法人が特殊車両での福祉有償運送を行っており、合計5法人13台により、身体障害者や障害児等の登録会員計71名に対して移送サービスが行われています（次図）。

各法人とも、通院、通学による利用が多くなっていますが、温泉や空港、公園までなど余暇の利用もあり、身体障害者や障害児などの利用者の方々に喜ばれています。

## 5 法人の福祉有償運送の状況

	法人名	市町村	移送開始 年月日	登録会員 数 (人)	使用車両 (台)		
					特殊	一般	合計
1	社会福祉法人 美里町社会福祉協議会	美里町	H15. 9. 1	11	2	4	6
2	NPO 法人 宇城そよ風ネットワーク	宇城市	H16. 4. 12	31	1	0	1
3	NPO 法人 正心会	宇城市	H16. 4. 12	4	2	0	2
4	社会福祉法人 恵春会	城南町	H17. 4. 1	20	1	1	2
5	社会福祉法人 慶信会	城南町	H17. 4. 1	5	0	2	2
			(合計)	71	6	7	13





## 美里町での児童デイ・福祉有償 運送の取り組みについて

障害児の受け入れを行っている高齢者デイサービス事業所「デイサービスセンター陽光園（社会福祉法人 千寿会）」と、福祉有償運送を行っている「美里町社会福祉協議会」が、連携して障害児の地域生活を支援している事例をご紹介します。

宇城市の養護学校に通っている美里町在住のAさん。養護学校からはスクールバスが運行されていますが、学校から遠隔地となる美里町までは運行していません。そこで、朝は家族の車でスクールバスの始発バス停まで送ってもらい、スクールバスに乗り換えて登校します。下校時はスクールバスの終点バス停まで乗車しますが、ご家族は仕事の関係で迎えに行くことができないので、美里町社会福祉協議会による福祉有償運送を利用して、美里町のデイサービスセンター陽光園へ向かい、夕方まで過ごします。陽光園では、職員以外に学生ボランティアも一緒に遊んでくれるほか、子ども好きのお年寄りも優しく声をかけてくれます。陽光園での充実したデイサービスが終わったら、家族の車で家に帰ります。

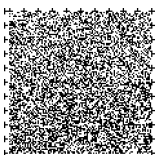
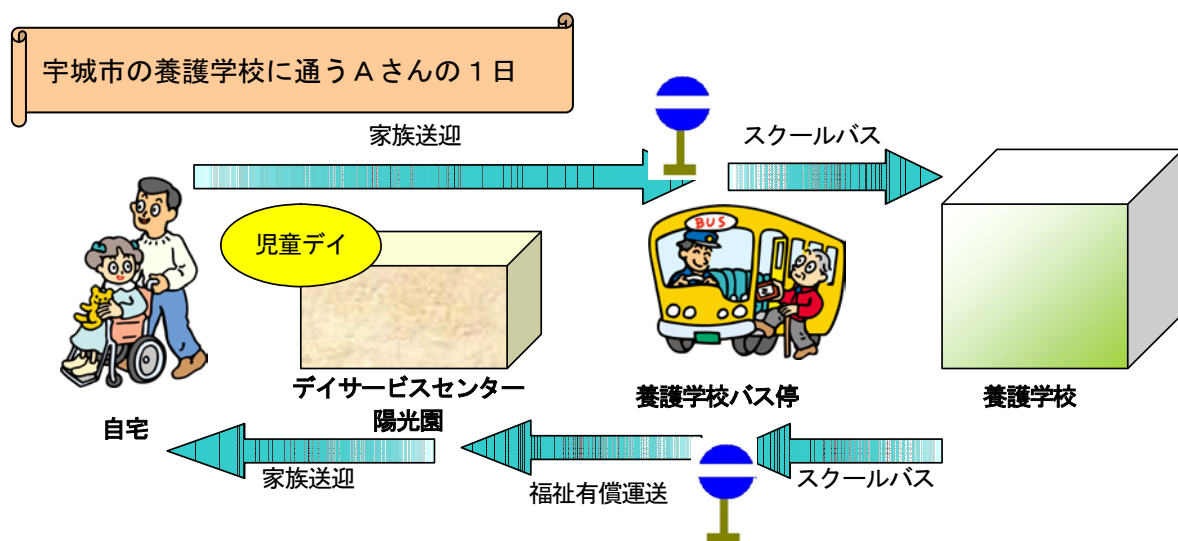
このような取り組みは、高齢者デイでの児童デイ

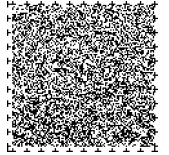
と福祉有償運送の連携があって初めて可能なサービスです。

美里町社会福祉協議会では、福祉有償運送を平成15年9月から行っており、現在、特殊車両2台と一般車両4台の、計6台の車両を使用しています。利用の中心は、障害児の養護学校の登下校です。

運転は、社会福祉協議会の職員と、シルバー人材センターの登録者で行っています。ほぼ毎日、送迎を担当する美里町社会福祉協議会ボランティアコーディネーターの三浦さんによれば、「障害児の移送を担当する方には、安全運転ができるだけでなく、利用される方の気持ちを理解できることが必要です。」とのこと。障害児等について理解を深めている方が運転することで、障害児の方も、ご家族の方も移送を安心して任せられるようです。

平成16年4月からは、一般車両による福祉有償運送が特区内に限り認められるようになり、美里町社会福祉協議会では平成16年9月に運行車両にセダン型等の一般車両を追加しました。一般車両を利用することで、特殊車両が必要でない障害児等を送迎するのに高額な特殊車両の導入が不要になり、費用の軽減につながり、より多くの利用者の送迎が可能となっています。





美里町社会福祉協議会による福祉有償運送

また、高齢者デイサービス事業所である陽光園では、定員の空き部分で児童デイサービスを行っており、現在、小学生6名の方が利用されています。よりきめ細かなケアをするため、地元の高校生を中心としたボランティアのみなさんが活躍しています。特に夏休み期間はたくさんのボランティアが来られ、交流を深めておられるそうです。

## 福祉コミュニティ特区のメリットと今後の課題

このような福祉コミュニティ特区の取り組みの効果として、これまでデイサービスを利用できなかった方や遠方のデイサービス事業所まで出向いていた方が、身近なところでデイサービスを利用できるようになったり、家族に代わって送迎を行う事業者が生まれることにより、障害児や高齢者等の介護にあたる方のレスパイトケアにつながるというメリットがあります。

しかしながら、いくつかの課題もあると感じています。

陽光園では、高齢者デイサービス事業所での児童デイサービスを行うために、施設内に専用のスペースを確保し、専門職員の対応を行っておられます。陽光園の白石統括部長は、「障害児の地域での生活を支えることに大きなやりがいを感じている」と志高く取り組んでおられますが、一方で「専用スペースが必要になったり、通所介護の介護報酬の額と比べて支援費の児童デイの基準額ははる

かに安価であるため、高齢者デイサービス事業所はなかなか障害児を受け入れにくいのでは。」と話しています。

また、指定通所介護事業所での児童デイサービスの場合の適用単価は、「高齢者と障害児の合算数の1日当たりの平均による」とこととされています。例えば、1日当たりの高齢者の利用の平均が20人の高齢者デイサービス事業所において障害児1人を受け入れた場合、その適用単価は小規模の場合の5,340円ではなく、21人以上の大規模の2,820円となります（平成17年度）。しかし、陽光園の例のように、実際には専用のスペースや担当者が必要な場合もあり、実態に合致しない面があります。

一方、福祉有償運送については、ガイドラインにおいて運送の対価が「当該地域における一般乗用旅客自動車運送事業の上限運賃額のおおむね2分の1を目安」とされていることなどから、運送主体の運営は大変厳しい状態となっており、今後の研究課題となっています。

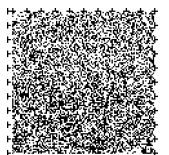
県内では、この福祉コミュニティ特区をモデルに、平成15年5月には菊池市が「菊池市福祉サービス応援特区」の認定を、同年11月には玉名市が「玉名市福祉輸送特区」の認定を受けるなど、徐々に取り組みが広がってきています。

今後も、県内の他の市町村における特区の取り組みを支援するとともに、同様の取り組みが全国に広がっていくことを期待しています。

### 構造改革特区とは

構造改革特別区域法に基づく指定を受けた特別区域で、全国一律の規制ではなく、自発的な立案により、地域の特性に応じた規制改革（規制の緩和や撤廃）を特定の地域に限って認め、地域活性化を目指す。

認定申請の主体は地方公共団体であるが、提案そのものは地方公共団体や企業、NPOなどが行うことができる。一定期間後に評価を行い有効と認められれば、その成果を全国に広げることが意図されており、日本全体の経済活性化につなげる。



## 富山より全国へ ～共生ケアを目指して

— 富山型デイサービス推進特区 —

| デイサービスセンターおらとこ |

| 理事長 野入 美津恵 |

## 「富山型デイサービス」って？

「富山型デイサービス」ってご存知ですか。

いま、全国でも注目を集め、富山県以外にも広がりつつある方式です。「富山」が付いていますように、発祥の地は富山県です。

約12年前、富山県に住む3人の看護師が自ら考え実行した形です。

それまで行われてきた介護福祉のあり方は、「お年寄りはお年寄り同士」「赤ちゃんや子どもは一緒に」「障がい者は障がい者だけで」など、行政の枠組みや考え方も別々が当然だったでしょうし、今もそう変わっていないと思います。

「世の中、色々な人がいて、いろんな年齢の人たちが一緒に過ごすことは当たり前じゃないの。だからお預かりする人の区別なく、預かって欲しい人たちはできる限りお預かりしたい」。

当たり前とはいえ、当時の行政との考え方の違いに3人も随分苦労したようです。

“誰でも必要なときに、必要なだけ利用できるサービス”をモットーに、簡単な手続きだけで当日からの利用も受け入れてきました。大きな特徴として「赤ちゃんからお年寄りまで、また、障がいのある無しにかかわらず、あらゆる人を受け入れる。そして、お互いに支えあう場所・・・」それが「富山型デイサービス」と呼ばれるものです。

3つのコンセプトとして

- ①小さくて
- ②近くて
- ③いつでも、誰でも利用できる

を掲げています。

①の「小さくて」は

民家などを活用し、定員5名から15名程度の少ない人数で運営することから生まれる、家庭的な雰囲気。

②の「近くて」は

地域に暮らす誰でもが気軽に立ち寄れる場所、ふれ合い、助け合いの暮らしのための情報拠点。地域における知恵の宝庫。

③の「いつでも、誰でも」は

赤ちゃんからお年寄りまで、障がいのある人もない人も、いつでも誰でも簡単な手続きで利用できる。

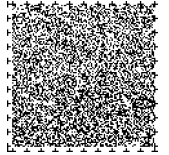
いかがでしょうか。彼女たち3人の素朴(?)な思いやりの福祉から始まった「富山型デイサービス」の形。

縦割り行政に風穴を開けてから少しずつ富山県内にも広がり、現在では「富山ケアネットワーク」として、約30ヶ所の事業所が連携を取り合い、質の向上に努めています。



富山型デイサービス「おらとこ」の利用者。赤ちゃんからお年寄りまで、障害の有無にかかわらず受け入れる。





## 「構造改革特区」を考える

富山県内で少しずつ増えてきていた「富山型デイサービス」の広がり、福祉の本来あるべき姿としてとらえ、また、経営の安定を図ることにより、利用者に対してより良い介護福祉を提供する、「富山型デイサービス」の「構造改革特区」認定は喜ばしいことでした。

私の「デイサービスセンターおらとこ」での実態をひとつの例としてあげたいと思います。

「おらとこ」は、2003年8月1日に、築100年の民家を改築して開所しました。最初は定員10名からのスタートでしたが、福祉分野における特定非営利活動（NPO）法人という組織や、民間のデイサービス事業所も私の自治体では初めてのせい、開所してから暫くはさっぱり利用がありませんでした。スタッフは6名。利用者がいなくても賃金を支払わなくてははいけません。光熱費やガソリン代、事業所の改築費（借金）等、実際の運営には随分苦労しました。今も苦労はありますが、開所当時に比べればそれほどたいした事でもないように思います。踏ん張って運営してきた「おらとこ」も、翌年（2004年）1月からは、富山県が申請して「構造改革特区」を認可していただいたおかげで、障がい者の利用に対しても、利用料のアップにつながり、「おらとこ」の運営にも少し灯りが見えてきました。それまでは、利用者（障がい者）の1日の利用料は2,500円。行政からの助成金は2,200円、自己負担が300円でした。しかし、「特区」になってから利用者は3段階の認定を受けて、約7,000円前後の利用料が「おらとこ」に入ってくるようになりました。また、利用回数も『利用したい日数だけ』を行政も後押ししてくださり、介護保険収入と合わせて運営の安定に近づくと共に、利用者にも喜ばれています。

「おらとこ」での「特区」利用者の人数は、現在、身体障がい者が5名、知的障がい者1名、障がい児童1名です。特に大人の障がい者は、ほとんどの方が毎日利用を希望し、持てる能力や機能を活かした作品作りや日常生活への意欲が増す取

り組みをしています。日々生き生きと過ごしている様子を見て、とても嬉しく思っています。

おらとこ利用者数(延べ人数)

	介護保険	特区	乳幼児	その他	合計
H16. 1月	78	43	13	21	155
2月	80	50	5	28	163
3月	93	54	7	29	183
4月	109	59	13	17	198
5月	124	52	0	18	194
6月	109	60	1	20	190
7月	119	56	0	25	200
8月	114	56	0	20	190
9月	133	69	6	29	237
10月	132	68	1	28	229
11月	157	68	10	29	264
12月	162	64	3	22	251
延べ人数	1,410	699	59	286	2,454

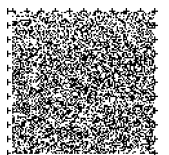
	介護保険	特区	乳幼児	その他	合計
H17. 1月	128	62	2	28	220
2月	122	71	0	19	212
3月	138	90	8	35	271
4月	161	90	9	19	279
延べ人数	549	313	19	101	982

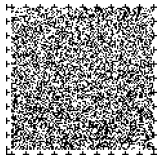
私は「障がいがあっても社会に貢献できることはありますよ、だから夢や希望を捨てずに努力していきましょう」と、常に話をしています。

知的障がい者の彼（63歳）は、「おらとこ」を利用するようになってから4ヶ月、日に日に明るくなり今では「おらとこ」の人気者です。また、吃音障がいがあるのですが、自己表現も積極的になってきました。「おらとこ」の野菜畑へも一緒に行き、草むしりをしてもらったりしています。冬などは雪かきが大好きで、「雪かきしようか」と、声をかけるとニコニコと嬉しそうにすぐ外へ出かける支度をします。最近では50音の練習と、言葉と文字の意味を理解してもらうことに挑戦しています。まだまだ具体的な取り組みがありますが…。

ぜひ、皆さんが実際にこられて、利用者の声を聞いて表情なども見てもらいたいものです。

「構造改革特区」は、「特区」としてだけではなく、全国の規制緩和へ





進めてほしいと強く思います。そうすることによって、全国のたくさんの障がいのある人たちが、今よりも生きやすい環境になると思いますし、障がいを持っていることが悪いことではない……と、多くの皆さんに知ってもらえることになると思います。

障がいのある人から、学ぶこともたくさんあります。同じ人間、どんな時も人権は守られるべき大切なことではないでしょうか。

### 「おらとこ」モデルを創りたい！

デイサービスセンター「おらとこ」は、町の商店街の真ん中にあります。

全国的にも商店街の衰退が叫ばれております。

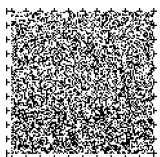
NPO法人を設立する時に書いた趣旨書に、「福祉の増進と地域の活性化に寄与することです…」と記しています。「おらとこ」だけが栄えるのではなく、長年暮らし続けてきた地域の発展とそこで生活し続ける人たちが、当たり前で普通の暮らしを送れる、暖かく楽しい場所としての発信場所でありたいと思っています。

下駄履きで、お茶を一服飲みながら世間話を交わしに寄れるところ。年を重ねて1人暮らしになっても、長年暮らし続けてきた生活の場所として「ほんの少しのお手伝い」ができて、その人らしく最後を迎えられる所として、「おらとこ」がお役に立つことができるのなら……。開所した意義がより深くなる気がします。

一つ自慢させてください。

開所して1年9ヶ月。スタッフも少しずつ増えていますが、今まで身体的な理由（体調）で辞めていった看護師さんが1人だけです。これからは変化があるかもしれませんが、皆さん続けてくれています。しかも、精神障がい者を1人採用していて、この6月からはもう1人採用予定です。

福祉の現場はとかく、スタッフの



出入りが激しいといわれています。でも賃金や労働条件が他の事業所より決していいわけでもないのに、『「おらとこ」で働けて幸せです』というスタッフの声は、責任者の私としては何物にも代えられない宝物です。精神障がい者の彼も、「働くようになってからこんなに長く（1年）続いた職場は初めてです」と、嬉しくなることを言ってくれました。

利用者にとっても『来たくなるところ』

働く人にとっても『長く勤めたいところ』

地域の人にとっても『あってよかったところ』

そんな『居場所』としての「おらとこ」であり続けたいと思っています。

これからはもっともっと「ポストの数やコンビニの数ほど」、地域に密着した「富山型デイサービス」が増えてくれることを願っていますし、そのためには、できる協力は惜しまないつもりです。全国あちこちで、赤ちゃんや子ども、お年寄り、障がいのある人もない人も、ニコニコと笑顔で暮らし続けていける社会を願いながら……。

今日も利用者、スタッフ、ボランティア、地域の人と共に、「おらとこ」モデル創りの為にファイト！！

元気がでる家「おらとこ」へぜひお出かけください。お待ちしております。

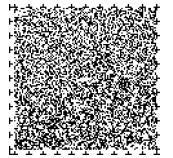


利用者の希望で一泊旅行！  
宇奈月温泉「サン柳亭」にて

# 香住区障害者福祉サービス特区における地域活性化について

—既存のサービスを地域福祉型福祉サービスへ変えての受け入れ—

香美町社会福祉協議会 香住ふれあい介護センター  
 デイサービスセンター「ほほえみ」  
 施設長 米田 笑子



香美町香住区（旧香住町）は、日本海側に面した兵庫県北西部に位置し、人口13,679人の漁業の町です。

指定通所介護事業所として、平成15年4月開設、1年後の平成16年4月より構造改革特区による知的障害者及び障害児のデイサービスを開始。高齢者も障害者（児）も、共に集えるデイサービスとはいえ、経験したことのない知的障害者（児）、身体障害者への対応に大きな不安がありました。



## \* 構造改革特区の申請に至った経緯

行政に対して、知的障害者の家族から、再三に渡って障害者デイサービス利用に対する切実な要望が寄せられていました。そして、ついには、既存のデイサービス（指定通所介護事業所）を利用させてほしいとの要望に至りました。

しかし、現在の通所介護事業所は、介護保険法により要介護認定者でなければ利用できません。知的障害者の施設として利用するためには、環境面での改築、理学療法士、心理判定士等の職員

配置等々の基準を満たすことは財政的にも困難です。

当時の香住町は「規制の壁を取り払い施設の有効利用と障害者家族の介護負担軽減を図るために」と地域限定で規制緩和する「構造改革特区」の申請に至り（H. 16. 1. 13）同年3月25日に介護保険の指定通所介護事業所で、知的障害者と障害児のデイサービスの受け入れができるようになりました。

## \* 障害者受け入れに至るまで

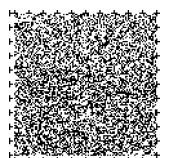
◎ 行政担当者（保健師・P.Tを含む6名）と事業所の検討と打ち合わせ、調整会議を繰り返し、障害者（児）の対応について個別ケース検討会を実施しました。

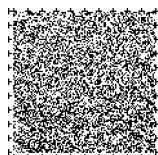
◎ 行政と事業所から、保護者への説明会の開催。  
 障害児の保護者からは事業所へ向けて、「サービス利用はしたいのだが、利用にあたっては…」と不安を訴える発言が多く、事業所としては更なる不安に繋がってしまいました。親が介護しているケースが多く、「子供を思う親の気持ち」「数十年も介護を続けてきた自信」を感じずにはいられませんでした。

そして、年を重ねても親から見れば大切な子供、「老人と子供」のケアの違いが課題となりました。

◎ 本人、保護者の事業所見学を随時受け入れニーズ把握に努める。

個々の要望を聞き、可能な限りニーズに応えるべく努力をしました。合わせて、障害者（児）のデ





イサービスでないことへの理解を得ながら、対応可能なこと、不可能なことへの理解を得るための説明を繰り返しました。

**\* 平成16年4月利用開始して**

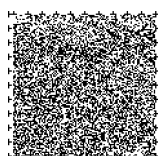
- ◎ 初回利用時は介護者の不安解消のために、希望であれば介護者に同行していただき、介護者の意向を更に細かく伺いニーズに応えるべく努力をしました。

**平成16年度障害者デイサービス利用状況**

月別	障害別	人数	障害者のべ 利用日数	備 考
4月	知的障害者	1名		1日
	身体障害者	0		
	障害児	0		
5月	知的障害者	1名		7日
	身体障害者	2名		
	障害児	0		
6月	知的障害者	2名		17日
	身体障害者	1名		
	障害児	3名		
7月	知的障害者	2名		障害児に関しては、 夏休みのため、ニーズ 増加
	身体障害者	1名	20日	
	障害児	5名		
8月	知的障害者	3名		障害児に関しては、 夏休みのため、ニーズ 増加
	身体障害者	1名	32日	
	障害児	4名		
9月	知的障害者	3名		24日
	身体障害者	2名		
	障害児	3名		
10月	知的障害者	3名		32日
	身体障害者	2名		
	障害児	3名		
11月	知的障害者	3名		35日
	身体障害者	2名		
	障害児	2名		
12月	知的障害者	3名		40日
	身体障害者	2名		
	障害児	2名		
1月	知的障害者	3名		36日
	身体障害者	2名		
	障害児	2名		
2月	知的障害者	3名		45日
	身体障害者	2名		
	障害児	2名		
3月	知的障害者	3名		障害児に関しては、 春休みのため、ニーズ 増加
	身体障害者	2名	45日	
	障害児	5名		

- ◎ 月1回の障害者サービス調整会議の開催。

調整会議は、障害者を受け入れているデイサービス事業所2カ所・訪問介護事業所1カ所・知的



障害者作業1カ所、保健師、P.Tを含む行政担当者の10名で会議を開催しました。

- ◎ 知的障害者(児)・重度身体障害者施設への2週間の職員研修。

**\* 利用者の様子**

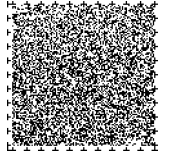
- ◎ 利用開始時は高齢者も障害者も、馴染みのない顔ぶれで人見知りもあり、暗く、陰気な感じさえしました。環境の変化、そして、スタッフとの馴染みのなさもあり不安が大きかったように思います。利用を重ねることで、お互いが思いやりの気持ち、いたわりの声かけを耳にすることもあり、「馴染み関係」の大切さを感じます。集団レクは、一緒に楽しめる日もあります。しかしながら、高齢者から、多動で活発な児に対して、批判的な声の聞かれることもあります。

**\* 介護者の様子**

- ◎ 車イスへの座らせ方・食事・排泄介助の仕方等、利用の度ごとに指摘があり、職員も四苦八苦でした。  
「この子の介護は私が先輩……。」  
おっしゃる通り、Mさんのことは、介護者が一番良く解っていらっしゃる。「教えてください。」の気持ちで対応してきました。  
今では、信頼関係も出来てきたのでしょうか、苦情の言葉も少なくなり「有難う」「お世話になります。」と変わってきて職員も「ホット」しています。
- ◎ 利用頻度の増加に繋がってきています。(介護から開放されることの意義を理解して頂けるようになったのでしょうか。)
- ◎ 介護者に突然の不都合が生じた時に利用できることが安心。  
(ナイトケア事業(香住区独自の事業)との組み合わせでショートステイ機能が得られます。)

**\* 職員の声**

- 実際に携わっている職員からは、以下のような声があがっています。
- ◎ 自宅のみでの生活であった方々が、地域へ出



かける機会を得て、人との交流が持てるようになったことは生活の拡大に繋がったのではなからうか。

- ◎ 幅広い世代の方々が利用されることによって、家庭的な雰囲気の中で過ごすことができる。
- ◎ 高齢者と障害者が同じ空間で過ごすことに対して、十分な配慮と工夫が必要である。
- ◎ サービス利用調整担当者へ対しては、サービス利用調整のみに終わらないで、利用中の現状と実情をもっと理解してほしい。
- ◎ 個々の状況を考慮すれば、マンツーマンでの対応が必要な方もあり、利用状況に応じて職員の業務シフトを調整しなければならない困難さがある。
- ◎ スタッフの配置は基準以上の配置で対応しなければならない。その為、十分なスタッフの確保が必要。

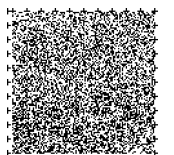
#### \* 構造改革特区に関して

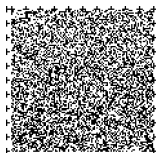
- ◎ 構造改革特区の制度を活用することで、「小規模多機能」「地域福祉型福祉サービス」へ近づける取り組みができました。
- ◎ 「皆で暮らす」という、理念としての共生ケア＝規制緩和があればこそ実現したことだと思い、地域のニーズに応える為には、必要に応じて規制を緩和することも必要なのだと感じています。
- ◎ 認知症、障害者へ対する地域の理解は充分と

は言えません。地域の理解と協力を得るためにも、発想や考えのみで終わることなく積極的に取り組み、何かの形でアクションをおこし、必要であるという状況を示しながら取り組んでいくこと。「地域のニーズの発見」そしてニーズに応えることは、地域と密着している社会福祉協議会だからこそ出来ることでもあり、社会福祉協議会だからこそやらねばならないことだと思います。そこに行政の理解と協力があって今回の取り組みが実現したのだと思います。

#### \* 目標と課題

- ◎ 高齢者も児童も障害のある方、そうでない方、誰もが集える場づくりを目指したい。  
これこそが、求められている「普通に暮らす」ことであり「差別のない、安心、安全の町づくり」ではないでしょうか。  
それには、ニーズに応えるため、そして、求められるケアを提供するために、情報収集に努めながら、関係機関との連携を密にし、また、自己研鑽に励み、個別ケアの徹底を図っていく必要があります。  
そして、高齢者、障害者、夫々の過ごし方を考えれば、環境面での工夫が必要であり、必要最低限の改築も検討課題になるのではないかと思います。





# 名古屋における障害者と スポーツの現状

—普及と振興について—



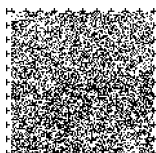
名古屋市総合リハビリテーションセンター  
福祉スポーツ課 主任体育指導員  
名古屋市障害者スポーツ指導者協議会

会長 **大槻 洋也**

## 名古屋市における現況

名古屋市は日本のほぼ中心に位置するため、大会など割合多く開催されます。

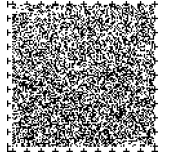
その結果として、色々な競技の情報がたくさん入りやすく、広報という面で重要な役割も担っています。ハード面では名古屋市障害者スポーツセンターと名古屋市総合リハビリテーションセンター内に設置されている福祉スポーツセンターが障害者の方が専用及び優先的に使用できる施設としてあります。スポーツ指導を専門的に実施しているのは名古屋市障害者スポーツセンターで1981年（昭和56年）に開館し、国内で大阪市長居障害者スポーツセンターに次ぐ長い歴史をもっています。センターには体育館・プール・卓球室・トレーニングルーム等が完備しており、当時としては全館バリアフリーの斬新な施設として開館しました。指導面では現在専門の体育指導員が12名勤務し、利用者のニーズに応じ個人・団体に指導しています。一方の福祉スポーツセンターは、名古屋市総合リハビリテーションセンター内にある施設で、体育館・多目的ホール等があり、車いすバスケットボール・ツインバスケットボールなどのチームへ場所の提供が主です。また市内各区に設置されている公的スポーツ施設はバリアフリー化がすすめられており、前述の専用スポーツ施設利用だけでなく住居に近く利便性のある公的スポーツ施設利用者が増えています。これはスポーツにおいてのノーマライゼーションではないかと感じています。



では障害者スポーツセンターにおける利用状況から（年報15年度参照）、名古屋における障害者スポーツの考察をしてみたいと思います。15年度年間利用者数は、125,044名（前年度比3.4%増）と年々利用者が増加しております。障害別利用者は肢体不自由47.3%、視覚障害16.6%、知的障害15.0%、聴覚言語障害1.7%、自閉症1.5%、内部障害1.2%、精神障害0.4%（残り16.3%は介護人・ボランティア）となっています。年齢別利用状況は、50歳～59歳が一番多く、ついで65歳～69歳、20歳～29歳の順となっています。施設別利用状況は、プール32%、体育室19.3%、トレーニング室7.6%、卓球室7.4%、サウンドテーブルテニス7.4%（写真－1）（残りは会議室・和室等の使用）。利用状況から、「健康維持・向上」「リハビリテーション」「QOLの向上」などを目的とした中高年層の利用が際立っています。また肢体不自由の方の利用が約50%近くあるということは「機能維持・



サウンドテーブルテニス



向上（リハビリテーションの一環として）」を目的とされている方が多数いると推測されます。それは施設別利用状況の中でプール利用率が高いことからいえます。水の特性を利用して「水中ウォーキング」等を実施されている方が多数利用されています。また、若年層の利用者では重度肢体不自由の方は筋緊張をやわらげるリラクゼーションとしてプールを利用されている方もいます（写真－2）。



最も利用率が高いプール

### スポーツクラブの活動

現在、名古屋市を中心に活動しているスポーツクラブは20クラブちかくが活動しています。歴史の長い種目では「車椅子バスケットボール」「車いすテニス」「アーチェリー」など肢体不自由の方を中心としたクラブです。クラブ員の中には昨年のアテネパラリンピック競技会に日本代表選手として選ばれた方も数名います。特筆すべきは数年前に設立された知的障害の方を中心とした「陸上」クラブの活動が活発です。週1回のロード練習など親族・スポーツ指導員が中心になり活動を活性化しています。時には健常者の大会に参加するなどして地元新聞にも取り上げられています。これらの活動では、同じ障害をお持ちの方と親族に「活気」と「勇気」を与えてもらっています。どのクラブも自主運営で活動場所・活動資金など悪戦苦闘をしていますが、その活動から生まれる「人の和」と「生きがい」は苦労も楽しみに変わっていくのではないかと感じています。今後は色々な種目のクラブが設立されることにより、障害者のス

ポーツにおける選択肢が多数できるように微力ですがお手伝いできればと考えています。

### 指導者の組織及び活動

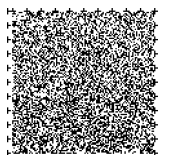
現在、名古屋市には障害者スポーツ指導員の組織として「名古屋市障害者スポーツ指導者協議会」があります。現在登録会員は約150名弱います。初級障害者スポーツ指導員の養成は名古屋市障害者スポーツセンターが実施し、資格取得後の育成は協議会が実施しています。会員は年齢・職業も様々で、また個々の目的も様々です。ただ「スポーツでお手伝いをしたい」という気持ちは皆同じです。協議会としては会員の様々なニーズに応えられるように、色々な研修会等を実施しています。これは協議会が単独で実施する場合と、県の協議会及び東海ブロックなど近隣の組織と合同で実施する場合があります。ブロック研修会を開催しますと参加者が100名を超える応募があり熱意の高さが伺われます。実際の活動の場としては、名古屋市障害者スポーツセンター内での活動、同センターが主催する教室（センター内・地域教室等）への補助、名古屋市が主催する市障害者スポーツ大会への補助、各競技別クラブの主宰する大会・練習の補助など会員の目的、時間に合うものを選んで活動しています。

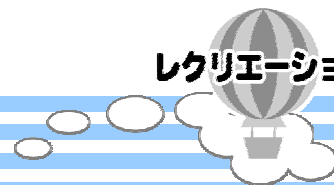
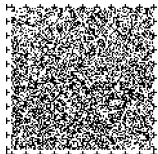
### 今後の方向性について

まずは「広報」だと考えています、それはスポーツにおいてのノーマライゼーションを目指して、「何処でも」「楽しく」スポーツができることが基本になると思います。幸いにも名古屋市の場合、ハード面は充実しつつあります。今後はソフト面の養成・育成に力を注ぐことが必要だと感じています。

#### \* 参考資料

名古屋市障害者スポーツセンター 平成15年度 年報





## 大きな感動は楽しみを共有した時に生まれる

—地域リハ交流セミナーの実践を通して（京都市）—

京都市身体障害者リハビリテーションセンター

山村 美智子

2005年2月16日、京都山科は朝から冷たい雨が降っていました。

第18回京都市地域リハビリテーション交流セミナーの出足は悪く、講演の始めに「広々として酸素がいっぱいありそうですね」と講師があいさつされたほど、まばらな参加者のなかの開会でした。このイベントが生まれるまでには、こないきさつがありました。

### ●「参加型」のイベントを目指す

京都市では福祉関係だけでなく、保健・医療・職業・教育等に関わる幅広い機関が協力し合って障害のある方の在宅生活を支援していくことを目標に「京都市地域リハビリテーション協議会」をつくってさまざまな活動をしています。京都市身体障害者リハビリテーションセンター相談課（身体障害者更生相談所）が事務局を担当しています。

協議会では毎年2月に、リハビリテーション概論の講演やパネルディスカッション形式による地域での取り組みの紹介などを、広く市民を対象に行ってきました。多くの方々に集まっていただくため、少し広い会議室を会場にしていました。

3年前に、華頂短期大学の生活学科のご協力を得て、障害のある方がモデルになって行うファッションショーに取り組んでみたところ、幸いたいへん好評をいただくことができました。それ以来、講演やディスカッションを受け身で聞いても

らうだけではなく、会場からの参加もある形式のイベントを企画してきました。

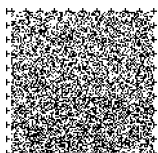
—去年は「車いすダンス」を取り上げました。フィナーレには参加者250人（車いすの方30人）がみんなでフォークダンスを楽しみました。初めて知らない人と手を握り合って、車いすでダンスをしたという方もおられて、大感激でした。去年は「音楽はバリアをこえて」をテーマに、初めて文化会館を会場にしました。出演者100人・招待した小学生100人を含めると、500人を超える参加者となり、会場でご記入いただいたアンケートには「また参加したい」「次が楽しみ」「いろんな企画をしてほしい」と多くの声が寄せられていました。

### ●「遊び心」を追求しよう

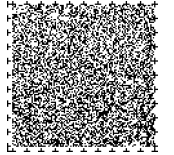
「そろそろ今年のセミナーの準備をしなければ。パラリンピックが間近、スポーツをテーマにして企画してみようか」と障害者スポーツセンターに相談に行ったのは7月のことでした。

会場でみんなのできる、片麻痺の方もできるスポーツってというのは、レクリエーションになるのかなあと考えているとき、「障害者のレクリエーションをどう理解するか」という情報誌『戸山サライズ』の小論に出会いました。「レク援助」から、さらに「レク環境」への視点を持ち、生活の質を高めることにつなげていくという展開が新鮮に感じられました。私自身にとっても、レクリエーションの本来の意味を考える、よい機会となりました。

障害者スポーツセンターでは、レクリエーションの分野で活躍されている、地元・京都の方を紹介していただき、さらに福祉分野で表現活動を実







践されている方にもご協力いただいて、企画を練り上げていきました。

第1部の講演は、やはり『戸山サンライズ』の小論を書かれた園田碩哉先生に来ていただくということになりました。テーマは「遊び心は福祉の心・・・生きる喜びを創るレクリエーション」ということに落ち着きました。

第2部のタイトルは「やってみよう・さわってみよう」に決め、肢体に障害があることから、ひとり芝居の一本棒の人形劇をご自分で工夫された中村昌剛さん、これに加えて、聴覚障害の方もおられる「南京玉すだれの会」にも出演を依頼しました。

### ●「皿回し」をやってみよう！

「やってみよう」の時間には「皿回し」に挑戦することにしました。この皿回しというレク財は、クルクル回る皿が、思えば本当に人の輪をつなげてくれる交流セミナーにふさわしいプログラムだと思われました。「右京区の盆踊りで皿回しをしておられた。」という話を聞き、すぐ問い合わせたところ、実演されていたのは大阪の方でしたが、主旨に賛同していただき快く指導を引き受けてくださいました。「だれでもできます」という指導者の御堂筋南玉こと芝辻満雄さんに励まされ、「リハビリセンターの利用者で皿回し隊を結成してみよう



か」という望みを持って、片麻痺の方にも車いすの方にも声をかけてみました。細い棒を持たない方には、握ってできるような工夫をしました。事務局も一緒に挑戦しました。

1回目を終え、次回の練習日を提案すると、全員の方が喜んで乗ってきてくださいました。それ以降は、各施設やデイサービスセンターにも事務局が訪問して皿回しの「普及」を図りました。指導員さんも利用者の方も一緒に挑戦し、意外なほどの達成感を味わってもらうことができました。

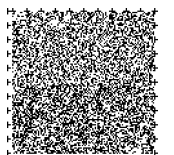
「ヤッタ！」という時の何人もの笑顔は今もはっきりと思い出すことができます。デイサービスの利用者の皆さんには、これとは別に大きなごみ袋にペイントをする作業をお願いしました。(お願いした時は何に使うかは秘密にしていました。)

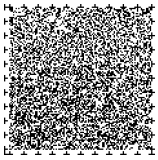
問題になったのは会場です。バリアが少なくなくて交通が便利、駐車場が近くにある。車いすトイレがあり、数十台の車いすの方が入場できるという条件を満たす会場探しはとても大変でした。これまでも、市内中心部ばかりでなく周辺区でも開催し、障害のある方・車いすの方ができるだけ多く利用できることを実績にしたいと考えていました。昨年の会場は車いすスペースが4席しかなく、ある程度予想していたものの通路が大混乱となり整理に追われました。今回、山科の東部文化会館にあたってみると、中央通路の座席を取り外し、車いす席にすることを会館の方から提案してくださいました。願ってもないことと、開催場所は東部文化会館になりました。

### ●続々とやってきた参加者

さて当日、開会の頃まばらであった参加者はだんだんに増え、デイサービスの利用者のみなさんも続々到着。第2部が始まる頃には350人(車いすの方50人)を超えるまでにしました。

人形劇、玉すだれとプログラムは順調に進行。お揃いのハッピーを着て緊張した皿回し隊のデモンストレー





ションが終わり、「皿回しやってみようという方！」という司会者の呼びかけに、びっくりするくらい多くの方が舞台上がってきました。皿回し隊のメンバーが応援して、皿回しに挑戦、うまく回るとみんな大喜びです。

会場では、皿回し隊が皿を回しながら客席を回り、参加者が持った棒に回った皿を乗せてもらう体験が始まりました。舞台の上にも客席にも笑顔があふれ、笑い声が会場を包み込みました。会場全体が一つになって心から楽しんでいる時間となりました。

最後に、デイサービスセンターでペイントしてもらったごみ袋は、おおきな風船になり、色とりどりのぶどう風船とともにフィナーレの風船送りに登場したのです。



## ●明るく、楽しい福祉を目指して

いろんな分野から障害者の方の生活をみんなで考えてみるのが、だれもが暮らしやすい街づくりにつながるということ、また、楽しみを共有した感動は、ことばを超えて生きる力を深めてくれることを参加者の感想から教えていただきました。

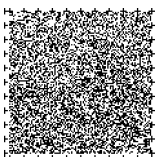
○遊び心は人間にとって大切なことであり、この意味を知ることによって、福祉に対する考えが今まで以上に重要であることを学びました。

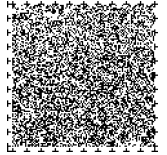
○「さわってみよう」は久しぶりで大笑いしました。スローライフで暮らしていきたい。

○皆がたのしめるレクリエーションでした。

○スタッフの明るさが参加者の方の明るさや楽しみを引き出してくれました。「私もやってみたい」と思える気持ちを引き出してくれました。

底冷えのする京都の冬。天候に左右されがちな障害者の外出。2月に開催することにはさまざまなご意見もあるのですが、行事などの予定の少ないこの時期に、あえて外出のきっかけにもらえる内容を提供することもよいのかなと思っています。毎年参加していただく方も増えています。今後も、企画の段階から障害者の方も含めて多くの方に参加していただき、いろんな知恵を出し合って交流の輪を広げていけたらよいと思います。





## 社会保険 Q&A

**(問)** 昨年の年金関係の改正法により、この4月からいろいろ改正され実施されると聞いています。どのような改正があるのでしょうか。

**(答)** 平成16年の法改正は、少子高齢化の一層の進行や女性の社会進出、就業形態の多様化など年金制度を取り巻く社会経済情勢の変化に対応しようとするもので、将来にわたり持続的で国民が安心できる年金制度としていくことを目指したのになっています。

この改正は、平成16年10月から厚生年金保険料を毎年0.354%（本人0.177%）ずつ引き上げることから始まり、平成20年4月の離婚した場合等に厚生年金の2分の1を分割できるものとする（保険料（率）の引上げは、平成29年9月まで）で終わることになっています。

次に、国民年金関係の平成17年4月1日実施の事項を掲げておきます。

・ **国民年金保険料の引上げ**

平成17年度13,580円。

・ **口座振替割引制度の導入**

郵便局・銀行の指定の口座から引き落としにすると、月40円割引など。

・ **第3号特例届出**

第3号被保険者に係る未届出期間について特例届出を認める。届出を行った期間は、保険料納付済期間とする。

・ **保険料申免除の所得基準の見直し**

全額免除は、単身世帯の免除基準を57万円に緩和。半額免除・学生納付特例の所得税課税所得を80万円などに改正。

・ **若年者納付猶予制度**

30歳未満の若年者について、本人・配偶者の所得により、親との同居・親の所得にかかわらず申請により保険料の納付を猶予する。

・ **申請免除・学生納付特例制度等の遡及承認**

申請免除（全額・半額）、学生納付特例、若年者納付猶予について、7月又は4月にさかのぼって承認する。

・ **任意加入被保険者**

保険料納付月数が480月（上限）に達した時点で被保険者資格を強制喪失。

・ **学生納付特例を優先の追納優先順位を見直し、本人の選択制とする。**

・ **高齢任意加入制度の延長**

65歳以上の高齢任意加入制度を昭和40年4月1日生まれまで延長する。

・ **老齢基礎年金の繰下げ支給制度の改善**

66歳以後に他の年金受給権が発生した場合、その受給権が発生した時点までの期間に応じて繰下げ増額を認める。

・ **追納加算率を毎年各月発行の10年国債表面利率の平均に連動するよう改める。**

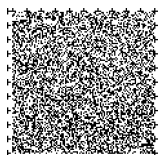
平成17年度は、1.5%

・ **20歳前障害基礎年金の支給停止事由から判決が確定していない未決拘留者を除く。**

・ **学生の範囲見直し**

専修学校の生徒に準ずると考えられる「各種学校の1年以上の課程に在学する生徒」を学生納付特例の対象にする。

（回答：社会保険労務士 高橋 利夫）



# 食事摂取基準（2005年版）の考え方

独立行政法人国立健康・栄養研究所 栄養所要量策定企画・運営担当リーダー  
佐々木 敏

## 1. はじめに

ほぼ5年ごとに改定され、厚生労働省から発表されてきた「栄養所要量」（平成12年度から16年度までは、第六次日本人の栄養所要量-食事摂取基準-が使われていた）が、今回の改定では「食事摂取基準（2005年版）」と名称が変更された上で発表されました。これは単なる名称の変更ではなく、内容、考え方の刷新という大きな意味を持っています。ここでは、食事摂取基準の基本的な考え方を簡単に説明します。その後、高齢者や障害者についても簡単に触れたいと思います。

## 2. 食事摂取基準の基本

まず、「食事摂取基準とは何か」の理解が不可欠です。そこで、食事摂取基準の考え方について、簡単にまとめておきます。

### ・目的

食事摂取基準は、「健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示す」ことを目的として定められています。そして、栄養素の摂取不足によって招来するエネルギー・栄養素欠乏症の予防に留まらず、生活習慣病の一次予防、過剰摂取による健康障害の予防も目的として上げられています。

### ・確率論

実際には、エネルギー及び栄養素の「真の」望ましい摂取量は個人によって異なり、また、個人内においても変動します。そのため、「真の」望ましい摂取量は

測定することも算定することもできません。そのため、その算定においても、また、その活用においても、確率論的な考え方が必要となります。今回の改定では、策定においても、その活用方法についても確率論的な考え方を全面的に導入したという特徴があります。

### ・対象者

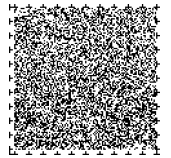
食事摂取基準を適用する対象は、主に健康な個人ならびに健康人を中心として構成されている集団です。ただし、何らかの軽度な疾患（例えば、高血圧、高脂血症、高血糖）を有していても、自由な日常生活を営み、その疾患に特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用もしくは推奨されていない者は対象に含むこととされています。これら以外の個人または集団を対象とする場合は、食事摂取基準を参考資料として用い、他の指針、ガイドライン、各種資料を十分に検討した上で判断を下すことが求められるでしょう。

### ・摂取源

食事として経口摂取されるものに含まれるエネルギーと栄養素を対象としています。したがって、いわゆるドリンク剤、栄養剤、栄養素を強化された食品、特定保健用食品、栄養機能食品、サプリメントなど、疾病の治療ではなく、健康増進の目的で摂取される食品に含まれるエネルギーと栄養素も含まれます。その一方、経口でない栄養摂取、すなわち、経腸栄養や静脈栄養などは対象としていません。

### ・摂取期間と日間変動

食事摂取基準は、習慣的な摂取量の基準を与え



るものです。つまり、短期間（たとえば1日間）に摂取されるエネルギー・栄養素の量や、特定の食事や献立に含まれるべき基準を示したものではありません。それは、食事摂取基準が対象としている欠乏や過剰、そして生活習慣病のリスクは、1日や1食といった短回または短期間の栄養素摂取の量や質によって決まるものではないからです。

「習慣的な摂取」の期間を具体的に示すのは困難ですが、エネルギー・栄養素摂取量の日間変動を観察した研究結果に基づくと、「1か月間程度が目安」と考えられるでしょう。長期間の食事調査の困難さを考慮すると、アセスメントのために食事記録法または食事思い出し法を用いる場合には、最低でも2日間（できれば、不連続な2日間）の調査を行い、その平均値を用いることが好ましいと考えられます。

### 3. 栄養素における5つの指標

推定平均必要量、推奨量、目安量、目標量、上限量の5つの指標（エネルギーを含めれば6つ）を理解することが大切です。これらの指標が34種類の栄養素について設定されています。

#### ・推定平均必要量と推奨量

栄養素については、不足の有無や程度を判断するための指標として、「推定平均必要量」（estimated average requirement: EAR）と「推奨量」（recommended dietary allowance: RDA）の2つの値が設定されています。推定平均必要量は、食事摂取基準を理解する上でもっとも基本となる指標でしょう。これは、ある対象集団において測定された「必要量」の分布に基づき、母集団（たとえば、30～49歳の男性）における必要量の平均値の推定値を示すものとして定義されています。つまり、当該集団に属する50%の人が必要量を満たすと推定される摂取量として定義されます。大切なことは、ある摂取量を超えるとすべての人が充足を示し、その摂取量を下回るとすべての人が不足を示すというのではないことです。ここに、

確率的な考え方の典型例を見ることができでしょう。

しかし、推定平均必要量を摂取していると、確率的には、半数の者が欠乏に陥ることになります。したがって、これよりも多く摂取しなくてはなりません。そこで、便宜的に、「不足者の出現確率が2%から3%程度（あえていえば、2.5%）まで」であれば、「おそらく欠乏にはならないであろう摂取量」と考え、「推奨量」と呼ぶことにされました。なお、この指標は、第六次改定日本人の所要量では栄養所要量と呼ばれていました。

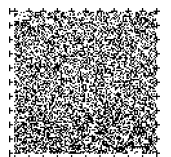
#### ・目安量

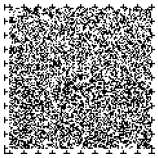
推定平均必要量と推奨量を算定するためには、実験が必要ですが、実験ができない栄養素もあります。また、乳児を使ってこの種の実験を行うことはできません。このような場合について、「目安量」（adequate intake: AI）が設定されています。目安量は、「特定の集団における、ある一定の栄養状態を維持するのに十分な量」と定義されています。実際には、特定の集団において不足状態を示す人がほとんど観察されない量として与えられます。基本的には、健康な多数の人を対象として、栄養素摂取量を観察した疫学的研究によって得られます。

なお、推奨量と同様に、目安量も、第六次改定日本人の所要量では栄養所要量と呼ばれていました。また、推定平均必要量（および推奨量）と目安量の求め方から理解されるように、これらの指標は、健康の維持を目的とする指標であり、生活習慣病の一次予防を目的とするものではありません。

#### ・上限量

過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的として、「上限量」（tolerable upper intake level: UL）が設定されています。しかし、十分な科学的根拠が得られず、設定が見送られた栄養素もあります。また、栄養素の中には、じゅうぶんな数と質の報告が存在せず、限られた報告に基づいて値を決めざるを得なかったものもあります。





したがって、上限量は「そこまで食べても絶対にだいじょうぶなことが科学的にじゅうぶんに証明されている」とまではいえないものも含まれると考えられます。上限量に関しては、他の指標以上に、科学的根拠の希薄さの可能性に注意し、慎重に取り扱う姿勢が必要だと思われます。

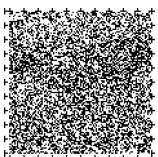
・目標量

生活習慣病の一次予防を専らの目的として食事摂取基準を設定する必要がある栄養素があります。これらの栄養素に関しては、「生活習慣病の一次予防のために、現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量」としての指標を提示し、「目標量」(tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)と呼ぶことになりました。

・推定エネルギー必要量

栄養素と異なり、エネルギーでは指標はひとつ、推定エネルギー必要量だけです。これは、エネルギーでは、必要量を上回って摂取していると体重の増加、少なく摂取していると体重の減少という結果を招き、摂取量に幅(範囲)が存在しないからです。その一方、エネルギー必要量は身体活動レベル(いままでは、生活活動強度と呼ばれていたものです)によって異なります。成人では身体活動レベルは「低い」「ふつう」「高い」の3段階に分けられ、それぞれのレベルについて、性・年齢階級別に値が定められています(表1)。エネルギーの特徴は、栄養素と異なり、その過不足が簡単に測定できる体重(肥満度)という指標で評価できるということです。その一方、エネルギー摂取量を正しく知ることは非常に難しいことです。そのため、エネルギー摂取量の過不足は、摂取量調査ではなく、肥満(やせ)の程度で判別し、そのコントロールは体重の変化を用いて行うのが適当とされています。

ところが、個人別にみると、エネルギー必要量には大きな幅があることが知られています。例えば、アメリカにおける研究では、成人におけるエネ



ギー必要量の標準偏差は200kcal/日、女性では160kcal/日程度と報告されています。そのため、たとえ、食事摂取基準に示された推定エネルギー必要量を忠実に守った献立をたてても、ある人は体重が増加し、別の人は体重の減少が起こるわけです。このような現実を考えると、エネルギー摂取量を調べるよりも、体重の増減をモニターするほうが現実的に正しいことがわかります。

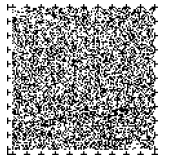
表1 推定エネルギー必要量(kcal/日)

身体活動レベル	男性			女性		
	低い	ふつう	高い	低い	ふつう	高い
0~5月	-	600(650) <sup>1</sup>	-	-	550(600)	-
6~11月	-	700	-	-	650	-
1~2(歳)	-	1,050	-	-	950	-
3~5(歳)	-	1,400	-	-	1,250	-
6~7(歳)	-	1,650	-	-	1,450	-
8~9(歳)	-	1,950	2,200	-	1,800	2,000
10~11(歳)	-	2,300	2,550	-	2,150	2,400
12~14(歳)	2,350	2,650	2,950	2,050	2,300	2,600
15~17(歳)	2,350	2,750	3,150	1,900	2,200	2,550
18~29(歳)	2,300	2,650	3,050	1,750	2,050	2,350
30~49(歳)	2,250	2,650	3,050	1,700	2,000	2,300
50~69(歳)	2,050	2,400	2,750	1,650	1,950	2,200
70以上(歳)	1,600	1,850	2,100	1,350	1,550	1,750
妊娠初期				+50		
妊娠中期				+250		
妊娠末期				+500		
授乳期				+450		

1 ( )内は人工乳栄養児。

4. 高齢者への活用の考え方

今回の改定では、高齢者は70歳以上とひとくくりになっています。急増する高齢者栄養の問題を考えると、この区分は大雑把すぎるものですが、これには、①高齢になるほど、年齢による差よりも個人による差が大きくなるため、②食事摂取基準の策定に必要な研究が高齢者では極めて乏しいための2つの理由が考えられます。特に、ひとつめの問題は、性・年齢階級別に数値を示す現在の方法が、高齢になるほど使いにくくなることを示しています。高齢者の場合は、性・年齢階級に加え、個人の健康状態や摂取能力などを総合的に判断し、どの当たりの摂取量をめざすべきかを個別に決めること



が重要だと考えられます。しかし、2つめの理由のために、個別の総合判断のための具体的指針はまだ定められていません。そのため、当面は、70歳以上の値を基準として用い、健康状態や摂取能力などを考慮して、適宜、調節するしかないように思われます。

高齢者で注意したいのは、エネルギーを除けば、過剰による健康障害や生活習慣病のリスク増加よりも、不足のリスクのほうがでしょう。年齢が上がると、推定エネルギー必要量が減っても、ビタミンの推奨量や目安量はほとんど変わりません。これは、消化吸収能力の低下などのために、若年や中年に比べて、相対的に（エネルギー当たり）たくさんの栄養を必要としていることがわかります。一方、生活習慣病は長い年月の結果として発生する病気です。そして、目標量は一次予防のための値であり、治療のために設定されたものではありません。つまり、目の前の病気を治すためではなく、何十年も先の生活習慣病発症リスクを下げるのが目的です。目標量を強く勧めると嗜好や献立内容の問題から食べていただきにくいと判断される場合には、その結果として起こる摂取不足の問題に配慮して、目標量よりも推奨量や目安量のほうを優先するのが正しいと考えられます。

## 5. 障害者への活用の考え方

残念ながら、今回の改定は、障害者など、特殊な身体状況の方はその対象としていません。例えば、歩行能力に問題がある場合は、その人の身体活動レベルは、歩行ができる人よりもかなり少なく、それに伴って推定エネルギー必要量も低いと想像されます。しかし、この人の身体活動レベルがどのレベルに相当するかは、食事摂取基準では説明されていません。そのため、今回の改定を障害者にそのまま用いることは困難と考えられます。その一方、身体的特徴がさまざま異なる障害者について、エネルギーと栄養素の必要量を算定するための試みはまだ非常に乏しいのが現状です。そのため、当面は、今回の改定を拠り所とするし

かないと思われます。具体的には、①エネルギーについては、身体活動レベルの「低い」または「ふつう」を用い、性・年齢階級に相当するエネルギーを供給し、体重の変化によって過不足を判断する。②栄養素については、今回の改定で示された値を（現在入手できるもっとも信頼できる参考値として）用いる。ただし、摂食能力の問題もあるため、摂取量などを注意深く観察し、食事摂取基準に示された摂取量範囲を達成できるように努める（めざす）のが正しいと考えられます。

## 6. おわりに

今回の改定をもって、従来の栄養所要量の概念は一新されました。今後5年間にわたり、日本人の健康維持・増進、生活習慣病予防のためのもっとも基礎となる基準として用いられます。しかし、高齢者や障害者などについては、科学的根拠は乏しく、その値だけでなく、食事摂取基準の概念もじゅうぶんには確立していません。特殊な年齢層や「健康な」から少しはずれる個人・集団に対するものまで、今回の改定ですべてカバーするのは無理だったと考えられます。これらについて、具体的で信頼できる栄養業務のための指針が一日も早く確立されることが必要です。大切なことは、この種の指針の基になる研究は、高齢者や障害者が生活されている場でしかできないということです。この種の指針ができあがるのをただ待つのではなく、このような場における調査・研究を少しずつ増やしていくことが、指針の完成に近づく唯一の道であると思います。

### 参考文献

厚生労働省 食事摂取基準（2005年版）、2005。

※ 食事摂取基準を設定した栄養素と策定した指標については、戸山サンライズホームページ参照。

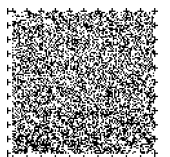


表 1 食事摂取基準を設定した栄養素と策定した指標（1歳以上）<sup>1</sup>

		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	目標量 (DG)	上限量 (UL)
たんぱく質		○	○	-	○	-
脂質	総脂質	-	-	-	○	-
	飽和脂肪酸	-	-	-	○	-
	n-6系脂肪酸	-	-	○	○	-
	n-3系脂肪酸	-	-	○	○	-
	コレステロール	-	-	-	○	-
炭水化物		-	-	-	○	-
食物繊維		-	-	○	○	-
水溶性 ビタミン	ビタミンB <sub>1</sub>	○	○	-	-	-
	ビタミンB <sub>2</sub>	○	○	-	-	-
	ナイアシン	○	○	-	-	○
	ビタミンB <sub>6</sub>	○	○	-	-	○
	葉酸	○	○	-	-	○ <sup>2</sup>
	ビタミンB <sub>12</sub>	○	○	-	-	-
	ビオチン	-	-	○	-	-
	パントテン酸	-	-	○	-	-
	ビタミンC	○	○	-	-	-
脂溶性 ビタミン	ビタミンA	○	○	-	-	○
	ビタミンE	-	-	○	-	○
	ビタミンD	-	-	○	-	○
	ビタミンK	-	-	○	-	-
ミネラル	マグネシウム	○	○	-	-	○ <sup>2</sup>
	カルシウム	-	-	○	○	○
	リン	-	-	○	-	○
微量元素	クロム	○	○	-	-	-
	モリブデン	○	○	-	-	○
	マンガン	-	-	○	-	○
	鉄	○	○	-	-	○
	銅	○	○	-	-	○
	亜鉛	○	○	-	-	○
	セレン	○	○	-	-	○
	ヨウ素	○	○	-	-	○
電解質	ナトリウム	○	-	-	○	-
	カリウム	-	-	○	○	-

1 一部の年齢階級についてだけ設定した場合も含む。

2 通常の食品以外からの摂取について定めた。



# 発達障害者支援法概要

厚生労働省

## 一 趣旨

発達障害者には症状の発現後できるだけ早期の発達支援が特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、発達障害者に対し学校教育等における支援を図る。

## 二 発達障害の定義

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

## 三 責務

- 1 国及び地方公共団体は、発達障害の早期発見、発達障害児に対する早期の発達支援その他の支援が行われるよう、必要な措置を講じる。その際、本人及び保護者の意思ができる限り尊重されなければならない。
- 2 国民は、発達障害者の福祉について理解を深め、発達障害者の社会参加に協力するよう努めなければならない。

## 四 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

児童の発達障害の早期発見、早期の発達支援、保育、教育及び放課後児童健全育成事業（学童保育）の利用、発達障害者の就労支援、地域での生活支援及び権利擁護並びに家族への支援について定める。

## 五 発達障害者支援センター等

都道府県による相談・助言、発達支援の提供等を行う機関としての発達障害者支援センターの指定及び専門的な医療機関の確保について定める。

## 六 その他民間団体への支援、普及啓発活動等について定める。

## 七 施行日

平成17年4月1日から施行する。

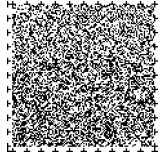
### 発達障害の現状と支援法について

#### 1. 現状

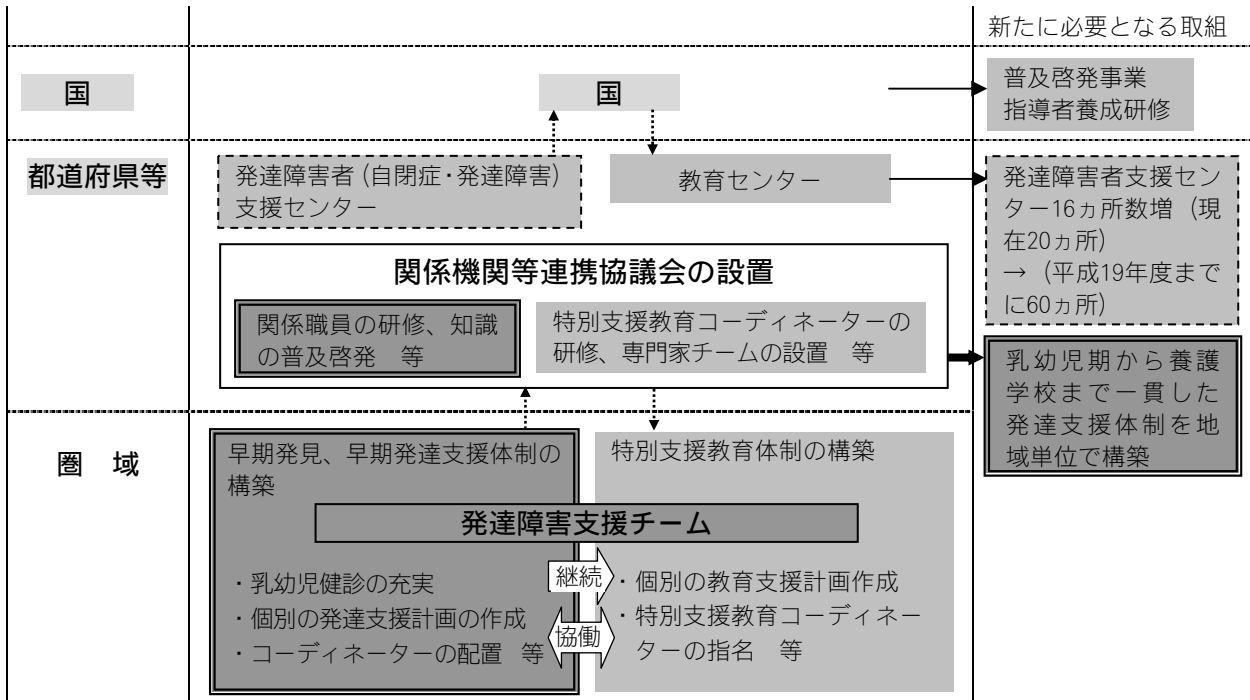
- 発達障害は、人口に占める割合は高いにもかかわらず、法制度もなく、制度の谷間になっており、従来の施策では十分な対応がなされていない
- 発達障害に関する専門家は少なく、地域における関係者の連携も不十分で支援体制が整っていない
- 家族は、地域での支援がなく大きな不安を抱えている

#### 2. 発達障害者支援法のねらい

- 発達障害の定義と法的な位置づけの確立
- 乳幼児期から成人期までの地域における一貫した支援の促進
- 専門家の確保と関係者の緊密な連携の確保
- 子育てに対する国民の不安の軽減



### 発達障害者を支援する体制について



## 障害者虐待防止についての勉強会

### 1. 趣旨

施設や家庭等で続発する障害者に対する虐待防止の在り方及び防止のための適切な支援の在り方を検討するため、障害保健福祉部長の主催する、各方面の有識者や行政担当者による勉強会を開催し、施策の方向性を検討する。

### 2. 参加メンバー

- |         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 藤 沢 敏 孝 | 知的障害者施設エルシー又藤が丘施設長                |
| 中 野 敏 子 | 明治学院大学社会福祉学科教授                    |
| 松 友 了   | 全日本手をつなぐ育成会常務理事                   |
| 佐 藤 彰 一 | 弁護士・法政大学法学部教授                     |
| 野 沢 和 弘 | 毎日新聞社社会部副部長・全日本手をつなぐ育成会権利擁護委員会委員長 |

### 行政担当者

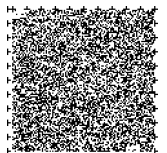
厚生労働省 障害保健福祉部 企画課、障害福祉課、精神保健福祉課

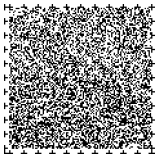
### 3. 開催状況

「障害者虐待防止についての勉強会」

場所：厚生労働省社会・援護局第2会議室（4階）

- 第1回 平成17年2月18日（金）18：00～20：00
- 第2回 平成17年3月11日（金）18：00～20：00
- 第3回 平成17年3月23日（水）18：00～20：00
- 第4回 平成17年4月27日（水）18：00～20：00





## 障害者虐待防止についての勉強会の意見の概要

### I. 障害者虐待の現状

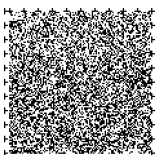
1. 施設における虐待の共通点（知的障害施設の場合）
  - ・虐待そのものが利用者本人にも理解されず、親が施設への配慮から虐待する側を守る場合がある。
  - ・職員に体罰という認識がなく、指導・しつけと考えている。また、職員側に利用者への支援のスキルがない場合が多い。
  - ・利用者が言わない、言えない。あるいは、利用者が言っているのに声が届かないと、体罰が繰り返され、さらにエスカレートする場合もある。
2. 虐待防止について
  - ・職員に支援スキルが必要。そのためには実際的な研修が必要である。
  - ・虐待行為は密室で生まれる。第3者が介在する必要がある。
  - ・権利侵害は、軽度のものから連続的に悲劇的なものとなっていく、初期の段階で対応することが大切である。そのためには、権利侵害を掘り起こしていく必要がある。
  - ・虐待が発生していたら、虐待に対するための権限を持った行政機関と生活に密着した民間の機関が機能分担して対応していく必要がある。

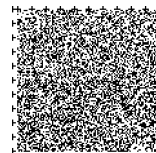
### II. 障害者虐待を未然に防止するための取り組み

1. 施設協会の取り組み
  - ・施設団体とし虐待の調査、指導、施設の建て直しなどを検討していく必要がある。
2. 千葉県の中核地域生活支援センターについて
  - ・センターは民間と行政が協働して行い、24時間365日の相談支援を行っている。虐待事例の緊急対応は、福祉救急隊により、現地にすぐに入ることになっている。

### III. 今後の虐待防止のための方策について

1. 障害者虐待の実態調査などについて
  - ・虐待の実態を把握する際、事例などを含めて調査する必要がある。
2. 虐待の通告・介入について
  - ・虐待が発生している場合、周囲の職員が気づいていることがほとんどである。法律等により通告を義務化する必要があるのではないか。
  - ・虐待の通告を受ける機関や利用者を守り、通告者を守る機関が必要。
3. 虐待防止に関する掲示物に関して
  - ・意識を促すために虐待防止のポスター等を掲示をするのは有効である。
4. 権利擁護のシステム
  - ・虐待を未然に防止するため、専門に苦情を受ける機関や専門家が必要である。
5. 障害者虐待防止法などの法整備について
  - ・知的障害者施設では権利侵害は起きやすい。権利侵害を犯しそれに気づき反省する機会がないまま虐待へとエスカレートする。権利侵害が虐待に発展しないために法整備が必要である。
  - ・「虐待は絶対に許さない」という理念をうち立てるために、障害者虐待防止法の制定が必要。





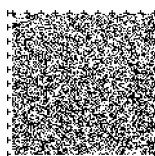
## 情報誌『戸山サンライズ』に「SPコード」を導入いたしました！

「SPコード」とは、紙に掲載された情報をデジタルに変える、新開発の二次元シンボルで、18ミリ角の中に約800文字の情報を記録できるものです。高齢者や視覚障害者に向けて開発され SP コード専用読み取り装置「スピーチオ」を使って、紙に印刷されている SP コードを読み取ることで、記録されている情報を音声で、また点字プリンターと接続すれば点字で PC に接続すればテキストで出力することができます。視覚障害者も晴眼者も、同じ紙から同じ情報を得ることができる「紙情報のユニバーサルデザイン」が実現され、視覚障害者一特に点字習得が困難な中途失明者に、積極的な情報収集と仕事、学習、趣味など、潤いのある生活情報を提供することができます。SP コードの右にある切りかきは、目の不自由な方がコードのある場所を認識するためのものです。スピーチオは日常生活用具として視覚障害 1 級、2 級の方には、ほぼ無償で支給されます。

### 「SPコード」公式ホームページ URL

<http://www.sp-code.com>

「スピーチオ」、「SPコード」は  
(株) 廣濟堂に登録商標です。



SPコード



スピーチオ

### 戸山サンライズ (通巻第220号)

発行 平成17年4月10日 (隔月10日発行)

発行人 (財) 日本障害者リハビリテーション協会  
会長 金田一郎

編集 全国身体障害者総合福祉センター  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL. 03(3204)3611 (代表)  
FAX. 03(3232)3621  
<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>

### 編集後記

いつも情報誌「戸山サンライズ」をご愛読いただきまして、誠にありがとうございます。

平成17年度より、本誌はA4版と規格を変更し、年6回、障害者福祉に関わる各種情報を皆様のもとへお届けいたします。昨年度よりさらに充実した誌面づくりを心がけていきたいと思っておりますので、皆様の暖かいご支援、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

(西田)

