

戸山サンライズ

2006.

8・9月号

特集

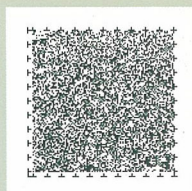
障害者自立支援法に向けてⅢ
～新体系事業移行への取り組み②

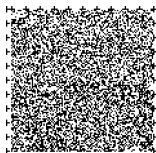
ライフサポート

メタボリックシンドロームについて



全国身体障害者総合福祉センター





←これは、SPコードです。
専用読み取り装置の使用により、誌面の内容の音声出力が可能です。

第20回障害者による写真全国コンテスト

銅賞 「SUN-Rise」(森町大沼流れ山)
北海道 押木 トシ子

函館の近郊に風光明媚な“大沼”という場所があります。駒ヶ岳という美しい山のふもとに大小様々な島をもつ沼が四季折々の山の姿を映し出すその地に、ひまわりが一万本植えられ、それを撮影に行き撮った写真です。思いつき撮ったその姿が太陽そのもので私は“元気”という宝を受けとったのです。

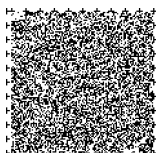


このコンテストは、障害者の文化活動等の推進を図ることで技術の向上、自立への促進並びに積極的な社会参加を目的として、(財)日本障害者リハビリテーション協会(全国身体障害者総合福祉センター)の主催により毎年開催されているものです。第20回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より247点にのぼる素晴らしい作品の数々が寄せられました。

目次

2006年8・9月号

- 特集：自立支援法に向けてⅢ ～新体系事業移行への取り組み②～
 - 「仙台市における障害者福祉センター新サービス体系移行と今後について」—— 嶺岸 智 1
 - 「新体系事業移行への取り組み(広島市東部障害者デイサービスセンター)」—— 田中 洋子 6
 - 「公平かつ公正な地域拠点組織づくりをめざして」—— 藤村 和静 10
- レクリエーション
 - 「バリアフリー探検隊になろうー福祉マインドを身につけるー」—— 平井 利明 13
- スポーツ
 - 「授産施設利用者とスポーツ」—— 服部 直充・久保田 崇之・古手川 俊明・堀川 裕二 16
- ライフサポート
 - 「メタボリックシンドロームについて」—— 矢島 鉄也 20
- 最新行政情報
 - 「サービス管理責任者研修(指導者研修)を終えて(その1)」—— 厚生労働省 25
- ライフサポート
 - 「社会保険Q&A」—— 高橋 利夫 28
- 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)主催研修会
セミナー：新しい障害者福祉制度とこれからの障害者の地域生活支援について」—— 表3



仙台市における障害者福祉センター 新サービス体系移行と今後について

財団法人仙台市身体障害者福祉協会
仙台市太白障害者福祉センター
嶺岸 智

1. はじめに

仙台市では地域リハビリテーションの確立と地域の「拠点施設」としての役割を担う障害者福祉センターを平成4年から整備しており、平成18年10月現在3か所を開所し、将来的には仙台市内5区全てに1か所ずつ整備する予定となっています。

私が勤務している仙台市太白障害者福祉センターは平成9年に仙台市で2か所目の障害者福祉センターとして開所されました。

主な実施事業は大きく4つに大別されます。第一には在宅の障害者の自立の促進、生きがいの醸成、身体機能の維持向上を図るため通所により機能訓練、創作的活動等の各種サービスを提供し障害者の自立と社会参加を促進し、障害者福祉の増進を図るための障害者デイサービス事業（身体・知的）。第二には障害者の自主的活動や障害者福祉に関する自発的活動に対して技術的支援等や施設設備を貸し出している貸館事業。第三には協力ボランティア、在宅障害者向けの各種教室の開催など啓蒙活動の事業。第四には障害者の在宅生活全般に関する悩みの相談や解決に向けてのお手伝いをしたり、各種申請手続等の支援をおこなったりする障害者生活支援事業（平成11年度より実施：障害者ケアマネジメント実施機関）の以上4つを主に実施しています。

平成13年には、宮城野区に市内3か所目の仙台市宮城野障害者福祉センターも開所されました。このセンターは前述した仙台市太白障害者福祉センターの機能のほかに精神障害者の小規模作業所をプラスして3障害一体となった事業を実施しています。また、これから整備予定の（仮）仙台市若林障害者福祉センターでは3障害対応事業の他

に自閉症支援センター機能をプラスした障害者福祉センターになる予定で、最後に整備予定の（仮）仙台市青葉障害者福祉センターは自閉症支援センターも含め（仮）仙台市身体障害者総合支援センター内に設置予定となっており、総合的なりハビリテーション施設の一部となっています。これらの障害者福祉センターの整備が終了すれば、仙台市内5区すべてに障害者福祉センターが整備され、仙台市における地域リハビリテーションシステムの構築に向けて一歩前進することとなります。

2. 障害者自立支援法施行にあたって

平成18年4月1日の障害者自立支援法の施行に伴いさまざまな障害者福祉サービスが大きく変わり、仙台市における障害者福祉センターで実施している事業についても新サービス体系への移行が必要になりました。過去の措置制度から支援費制度への移行のときも、将来介護保険制度への統合を見据えた検討がなされており、障害者福祉センターで実施している障害者デイサービス事業の統一したサービス提供の考え方（障害者固有のニーズにあったサービス検討など）と方向性を決めるために、仙台市では障害者デイサービス事業連絡調整会議を設置して随時検討を重ねてきた経緯があり、自立支援法本格施行及び将来の介護保険制度統合を見据えた障害者の地域生活を支えるための障害者デイサービス事業の充実と地域リハビリテーション体制の確立のためにも障害者福祉センターの「地域拠点」としての機能強化を目的として、これに変わる仙台市障害者福祉センターにおけるデイサービス事業運営協議会（図1参照）を平成18年

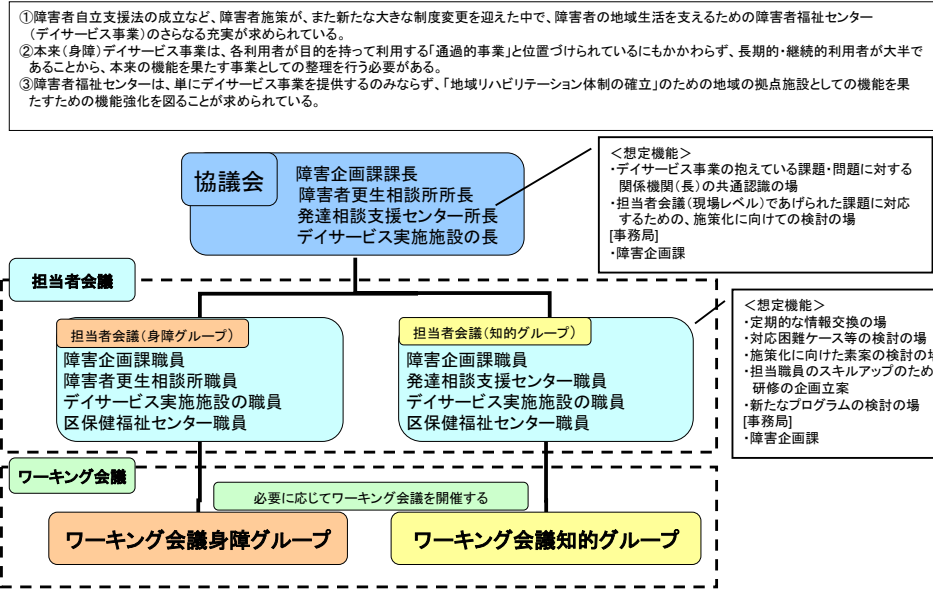


図1 デイサービス事業運営協議会イメージ図

4月1日に設置し経過措置期間が終了する平成18年10月1日にむけて新たなサービス体系への移行の検討がなされました。それにより仙台市での障害者デイサービス事業の方向性が示されております。

(1) 障害者デイサービス事業の新サービス体系へ

身体障害者デイサービス事業については移行可能な選択肢として障害者自立支援法上の訓練等給付である「自立訓練（機能訓練）」及び「地域生活支援事業」が考えられていましたが、仙台市では「自立訓練（機能訓練）」へ移行することになりました。また、知的障害者デイサービス事業については介護等給付である「生活介護」と訓練等給付である「自立訓練（生活訓練）」の二つの事業に移行することになりました。双方の移行への判断理由としては障害者福祉センターの主機能を、仙台市における「各区機能訓練拠点施設」として明確に位置づけ、「地域施設」と役割を分化し、地域施設に対する人材育成・技術支援も行える専門性をもつ「通過的施設」として、提供サービスの高度化・専門性を図るとともに将来的に予想される更なる制度改革後においても障害者福祉センターとしての専門性を持ち、障害者を対象とした特色ある

事業を実施していくことができるようにするためです（図2参照）。また、国の義務的経費である自立訓練事

業・多機能型事業と位置づけることで、事業にかかる安定的な財源の確保を図るためでもあります。

(2) 障害者生活支援事業について

地域生活支援事業は、障害者自立支援法上の市町村が行う必須事業と位置づけられているため、まず相談支援事業者としての指定を受け、その事業の実施にあたっては、3障害（身体・知的・精神）を統合もしくは格差が生じないように配慮した上で障害別に行うことになります。この事業は拠点施設としての役割を担う障害者福祉センター内に設置していることもあり、相談支援事業実施にあたっては更なる障害者ケアマネジメントの充実や各実施事業及び関係機関との有機的連携・高度化・専門化を図ることが必須条件となることが考えられます。

(3) その他の事業（貸館事業・啓蒙活動）について

障害者福祉センターの機能の一部として各事業とも有機的に連携しながら地域に対する理解協力を得ながら更なる検討や充実を図っていくことになります。

3. 移行後の具体的な事業内容について

各事業とも障害者自立支援法上の新サービス体系への移行が決まりましたが、では具体的に今まで行っている事業内容とどのように違ってくるのでしょうか。

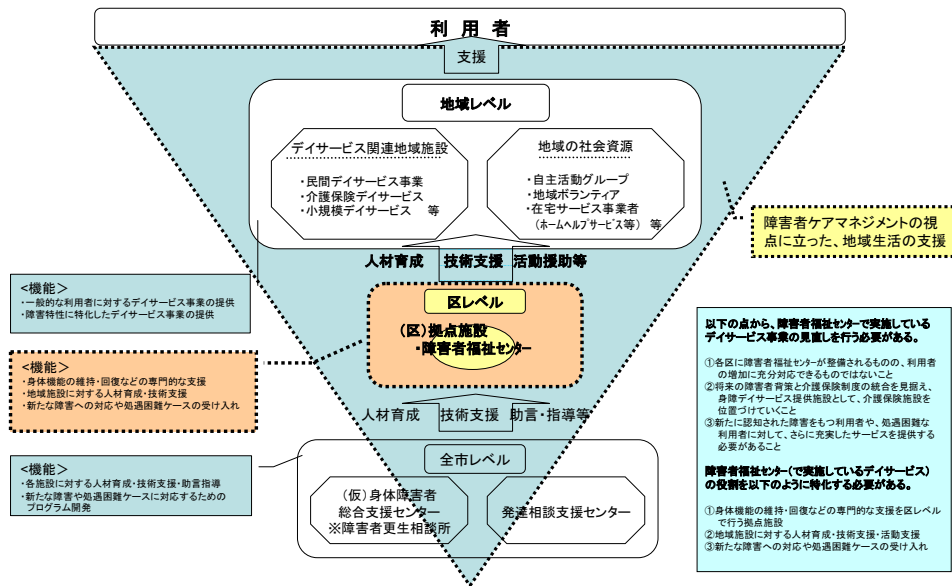
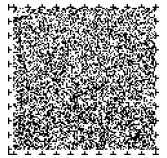


図2 デイサービス事業システム将来イメージ図

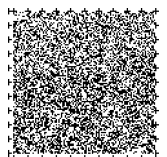
(1) 自立訓練事業（機能訓練及び生活訓練）について

有目的・有期限であることから対象利用者像として入所施設や病院の退所・退院した者で地域生活への移行などを図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援の必要な方々。地域生活を営む上で生活能力の維持向上等のため支援が必要な方々などが考えられるサービスの具体的内容については、理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや歩行訓練、コミュニケーション、あるいは食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練や日常生活上の相談支援、就労移行支援事業所等の関係サービス機関との連絡調整など、これらを通じて地域生活への移行・地域生活力向上を図る内容で実施します。また今まで行ってきたレクリエーションもプログラムの一環として継続し入浴サービス・給食サービスも継続します。利用期間については、有目的・有期限（有期給付）となり原則1期（機能訓練：18か月）（生活訓練：24か月）いずれも市の審査会を経て1回のみ1年間の延長が可能で最長で機能訓練は計30か月、生活訓練は36か月となります。これは今までの障害者デイサービス事業でも各利用者が目的を持って利用していく通過的的事业と位置づけられているにもかかわらず、実際は長期的・継続的利用者が大半であるこ

とから、通過的的事业として内容を含め本来の機能を果たすべき事業としての整理を行う必要がある大きなポイントになります。人員配置にあたっては、1事業所に1名以上の常勤の「看護職員」が必要となり、今までの障害者デイサービス事業では配置していなかった1名の看護職員を新たに配置予定です。定員は機能訓練15名以上・生活訓練は最低6名以上（現行身障・知的各15名）とすることになっています。

(2) 生活介護事業について

利用者像は常時介護の必要な障害者であって、障害程度区分3以上である方々、又は年齢が50歳以上で障害程度区分2以上である方々となります。現行の知的障害者デイサービス事業利用者についてはすべてこれらに該当するため、そのまま生活介護事業へ移行することになります。サービスの具体的内容は食事・入浴・排泄等の介護、日常生活支援、軽作業等の生産活動や創作的活動の機会の提供で、これらを通じた身体能力・日常生活能力の維持向上を図ることを目的に実施します。利用期間についての制限はありません。人員配置についてはこちらも看護職員が1事業所に1名以上の常勤の「看護職員」が必要となりますが、事業ごとの兼任が可能のため前述の1名の看護職員が兼ねることになります。定員は9名とし、前述の自立訓練事



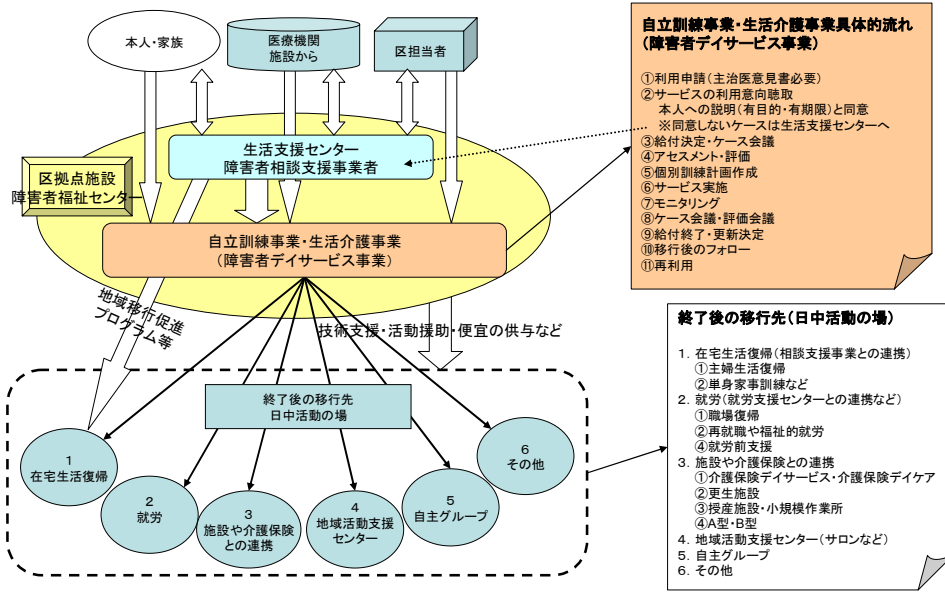


図3 自立訓練事業・生活介護事業（障害者サービス事業）の流れ

業の21名と合わせて定員30名の多機能型事業所として実施していくこととなります。

※具体的な自立訓練・生活介護事業の流れについては図3参照。

(3) 相談支援事業について

障害者福祉センターで実施している相談支援事業は障害者自立支援法移行及び今後の介護保険制度との統合が検討されている中で、前述したとおり非常に重要な役割を担っていくことが必然的になります。現在、仙台市では障害者福祉センター内に設置している相談支援事業も含め相談支援事業所（従事者）が国の基準（人口10万人以上に3人の常勤職員）の2倍を超える従事者が存在しています。介護保険制度との統合を見据えれば、現在介護保険制度での相談支援事業は地域包括支援センターが担っており、統合後は障害者に対する相談も担うことが考えられ、障害者相談支援事業の位置づけや実施体制に今後極めて厳しい状況が予測されます。この現状の中で現行の従事者数を維持していくためには、新たな課題への取り組みや地域移行者・社会的入院者及びその予備軍（地域孤立者など）を積極的に対象者層として取り込んでいき、介護保険統合時において地域包括支援センターとの差別化を図らなければ最終的に事業が吸収合併される可能性もあります。

そこで、生活全般の支援体制構築と同時に新たな課題への取り組みとして権利擁護プログラムや、居住支援（住居支援・入居支援など）・地域移行促進プログラム（生活体験拡大など）などを併せて実施しその対応は365日24時間対応（オンコール方式）とする必要があります。こうした密度の濃い支援体制整備には多職種である程度の人数の人員体制を整えなければならないため、地域の相談支援事業に本事業を上乗せするのではなく、限定された利用者に対応するための相談機関を区毎に1か所整備する拠点方式を検討しています。拠点相談支援事業所は新たな課題・障害者に対する支援を提供する機関となるため限定した障害者に対する半永久的に直接サービスを提供するのではなく、支援開始時より地域の相談支援事業者や専門機関・行政機関と連携した支援を実施し地域の相談機関にその役割を引き継いでいくことを想定しています。こうした機能を近い将来、障害者福祉センター内に整備し地域型と拠点型での障害者相談支援事業実施を行い地域移行や重度障害者を対象とする拠点施設での支援は地域生活の安定が図られるまでの有期間として拠点施設から地域の障害者相談支援事業者へ引継ぎ障害者の地域生活を継続実施していくことが想定されています（図4参照）。

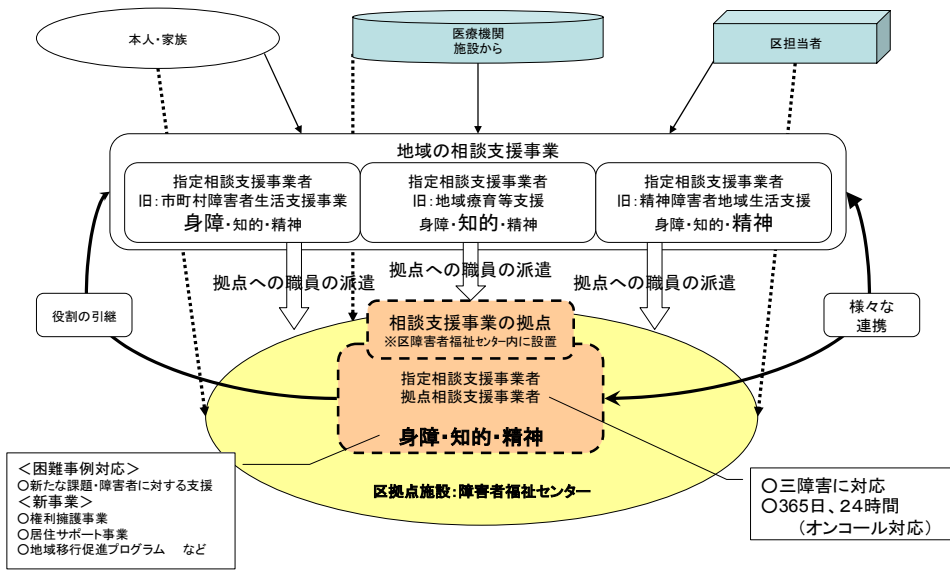
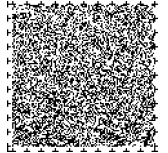


図4 拠点障害者相談支援事業イメージ（総合的拠点）

4. 今後の課題

障害者自立支援法移行後の仙台市における障害者福祉センターでの各事業の動きは前述したとおりになりますが、実際には具体的に動いているわけではなく今後いくつかの課題を整理しながら事業を進めていくことになります。

まず、自立訓練（機能訓練及び生活訓練）事業については現利用者に対して有目的・有期限で行うため卒業生（修了者）をどのように地域へ結び付けていくのでしょうか。

新規利用者に対しては利用者の移行目標の設定確認・本人評価・プログラム作成・ケース会議などの具体的な考え方、方法論の検討や障害者の障害状態や生活ニーズに合わせた個別のきめ細かな受け皿作りなど。（実際には地域の社会資源：就労移行・地域活動支援センター・自主グループなどが不足している）、また、職員の知識技術などの向上（スキルアップ）や多種多様な関係機関や民間企業など一層の連携協力が必要になってくると思われます。生活介護事業についても困難事例に対応するソフトの開発・人材育成や専門機関との連携の確立など、双方とも現場レベルでの各種検討や仙台市障害者福祉センターにおけるデイサービス事業運営協議会の役割が大きなものになって

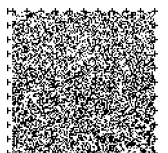
きます。

相談支援事業にあたっては障害特性に応じた支援の機能向上・障害者ケアマネジメント事業・能力の向上・充実は当然として、拠点としての取り扱う事例の詳細や事業内容の詳細な検討が必要となります。

それから仙台市における地域リハビリテーション体制の確立の一助となるための障害者福祉センターの地域拠点としての従事職員の自覚や知識技術の取得などは、私も含めてこれからの大きな検討課題のひとつです。そして何よりも地域の拠点としての地域・市民・関係機関などから認めてもらうことが必要最低条件であると考えられます。

このように様々な課題を解決していくことで障害者福祉センターは拠点施設としての位置づけに一步步前進していくことになります。

おわりに、この文中の表記に関して仙台市障害者福祉センターにおけるデイサービス事業運営協議会資料及び仙台市障害者相談支援事業の今後の展開に関するあり方説明会などの提示資料を基に作成しており、意見等に関する表記は個人的見解も含まれていることを申し添えます。



新体系事業移行への取り組み

社会福祉法人 広島市手をつなぐ育成会
 広島市東部障害者デイサービスセンター
 所長 田中 洋子

〇はじめに

昭和54年に始まった養護学校義務制度によって重度の障害児も学校教育を受けることが出来るようになりました。当時は、仕事に就くことが出来ない重度の障害者や、作業所などで働くことが出来ない障害者にとって地域の受け皿は皆無の状態でした。

平成元年「身体障害者デイサービス事業」が施行され、広島市は保護者たちの働きかけ等もあり、「働くことが出来ない方たちも通いながら地域社会で自立を図れるよう支援する」ため、平成元年9月「広島市西部障害者デイサービスセンター」を設立し、社会福祉法人「広島市手をつなぐ育成会」に業務委託しました。その後、公設民営の障害者デイサービスセンターを市内の4地域に設置し、その最後の施設として、平成13年4月「広島市東部障害者デイサービスセンター」を開設しました。

〇デイサービスセンターのあゆみ

西部障害者デイサービスセンターは定員30名でスタートしました。最初は定員一杯になることもなく、無認可作業所などで働くことが出来なくなった年齢の高い方、どこの施設からも受け入れてもらえず在宅生活を余儀なくされた重度の身体障害の方、行動障害を伴い養護学校を卒業しても通う所がない知的障害の方、などさまざまな障害のある方が、送迎バスで通ってこられました。簡単な機械部品の組み立てや、薄い板を組み合わせてお菓子の中敷を作る作業などを中心に、作業型のデイサービスとして運営していました。

地域に開かれた創作活動を中心と

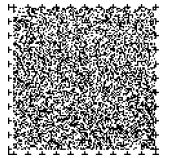
した各種教室事業や、地域を巻き込んだボランティア養成事業、地域の学生、生徒のための福祉教育事業、福祉相談、理学療法相談などをあわせて実施し、福祉センター機能も持たせていました。

作業室利用者対職員数は、当時の知的障害児童の施設の基準に準じ、ほぼ3対1の割合でした。その後、家で寝たきりの方、重症心身障害児（者）施設対象で在宅生活を希望される方、経管栄養・鼻くう栄養など医療的ケアを要する方などの要望で、重介護サービス室を増設しました。重介護室利用者対職員数は1.25対1の割合です。入浴サービス、給食サービス、送迎サービスなど、デイサービス事業の枠を超え、地域の障害者を支援する拠点として、広島市方式というべきかなり充実したサービスが提供できるようになりました。

〇支援費制度まで

東部障害者デイサービスセンターは、西部障害者デイサービスセンターとほぼ同じ活動内容でサービスを提供することとなりました。

東部デイは最初から、どの施設にも通うことが困難な重度の知的障害・身体障害の方50名を受け入れ、作業より、創作活動・文化活動を中心として運営することとしました。職員数は25名です。作業所などに通うことが出来なくなった方たちが日々を安定して過ごし、自分たちのやりたいことを自己決定し、毎日のメニューを選択しながら自己実現を図られていくように努めました。どこにも行くことができず、家で引きこもっていたような方たちもこのデイサービスセンターでいきいき活動され、また、地域に対してもボランティア養成講座や福祉教育講座などで障害者理解をすすめ、地域の拠点施設としての役割を果たしてきました。



○障害者自立支援法の取り組み

平成15年4月より始まった支援費制度がやっと安定したかと思つた矢先、突然「障害者自立支援法」が施行されました。障害者デイサービス事業がなくなることは、寝耳に水の状態で、しかも平成18年10月からの全面施行のトップバッターで猶予期間は残されていません。

加えて、平成18年4月より指定管理者制度となり、広島市は当法人を指定して、業務を委託し、その契約期間は2年間です

わけが分からないままに、新しい事業の模索が始まりました。利用者の現状を考えると、自立支援法の目的である「自立や就労へ向けての取り組み」について「訓練」をして「就労」に移行させることが出来るかどうか最大の疑問でした。もともと、「働く事が困難な在宅の障害者」をお引き受けしていただきましたので、利用者にも保護者にも、ここが最後の居場所としての意識しかありません。重度の知的障害、身体障害の方にとって、ここから出ていくことはかなり厳しく、困難なことが予想されます。

毎日の生活のなかで、創作活動や運動をとおして体力の維持・保持をし、安定した情緒で心豊かに毎日が満足できるような生活を提供してきたデイサービスセンターの良い面が失われるような気がしました。障害程度区分によってサービスの種類が決まることも大きな不安で、区分が認定されない限り、受け皿としての事業も決まりません。自立支援の情報そのものが乏しく交錯する中で、最初は移行先として、地域生活支援事業を想定していました。その後、広島市と相談しながら、「日中活動を支援する」という目的で利用者の障害程度区分を予想し、次のようなシミュレーションを描きました。

- ①障害程度区分3以上…介護給付（生活介護）
- ②障害程度区分1～2…介護給付（自立訓練）
- ③障害程度区分外……地域生活支援事業

○活動内容

「生活介護」で示されている「入浴・排せつ・食事の介護、創作的活動、又は生産活動の機会の提供」は、今まで障害者デイサービスセンターで提供してきたサービスと大きく変わりありません。

「生産活動の機会」は紙すきや、さおり活動を製品化することで、提供できると思いました。ただ、福祉制度や事業が変わったからといって活動内容を急に替えることは、利用者にとっては非常に大きな負担になりますし、本人たちにとって納得できるものではありません。そのようなことも考慮して、10月からもほぼ今までの活動内容を継続し、内容の吟味は時間をかけてじっくり取り組むこと

にしました。

「自立訓練事業」では、「自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう生活能力の向上に必要な訓練」を提供するということですが、内容をどのようにすればよいか、すぐには決定できませんでした。

「社会」に出ることを想定して、自立生活のスキルアップをし、ADLの向上も意識することなどを想定しましたが、障害程度区分によって今までのメンバーから別のグループを作り活動を分けることの方が違和感があることでした。

「地域生活支援事業」の内容も、決めかねることが多くありましたが、障害程度区分認定に外れた方の受け皿として開設しておくこととなりました。

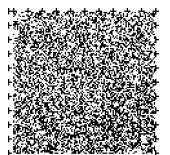
また、この事業で施設経営が可能かという視点では、複雑な報酬の仕組みと同時に、加算部分がなくなったことは理解しがたいものでした。

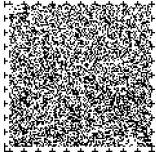
送迎加算、入浴加算、給食加算の減額がどのように影響するかは、情報が確定するまで試算することも困難でした。同時に他事業所の日中活動の受け皿としての期待も入ってきましたが、すぐに対応できるものではありませんでした。

○今後の課題と展望

利用者の障害程度区分認定が遅れ、見切り発車で新しい事業が展開され、結局、給付事業（生活介護）と地域生活支援事業を開設することとなりました。今までの事業内容を継続しながら、活動の中身にもう少し「生活の自立」の視点を加えることが必要となりました。アメリカで自立生活運動が始まったとき、重度の障害者も「ADLからQOL」を尊重し「就労」や「活動」だけでなく「精神的自立」「消費者としての自立」も自立とみなし、「訓練」から「支援」へと変遷してきた歴史を逆流するのかと、考えさせられました。

ただ、施設に一生抱えられるだけの人生ではなく、地域で就労も含め、いろいろな生き方が選択できるとしたら、本当に「地域で暮らす」こととなります。「就労」を目標にするだけでなく、重度の障害者にとって穏やかな生活や体力の維持・保持をしながら自分らしく暮らしていくことも、大事な「自立」であることを再認識しながら、ここを「最後の砦」としている利用者・保護者にとって安心できるサービスを提供していこうという思いは変わりありません。「障害者ケアマネジメント」の手法もしっかり認識し、利用者にとっての「自立」と、地域の社会資源の活用・開発を念頭に置き、ますます「地域で暮らす」仕組みを構築していかなければならないと考えています。





○支援費制度が始まってから 事業内容

事業区分	事業内容	
通所活動 支援費制度 ↓ 18年10月～ 生活介護	作業室 (30名/日)	創作・生活・健康・自立支援・作業 定員30名
	重介護サービス室 (10名/日)	創作・生活・健康・介護 (隔日通所) 定員10名
	送迎サービス	送迎バス4台 運転業務委託運営
	給食サービス	月曜～金曜予約 調理業務委託
	入浴サービス	予約 (重介護サービス利用者週1回・作業室利用者月2回)
地域生活 支援活動 (無料)	教室 (各教室10～15名)	9教室 (講師・助手) 各教室月1～2回 (絵画・手工芸・カラオケ・陶芸・言語・書道・季節の花遊び・染めと織り・スポレク)
	機能訓練・理学療法相談	予約制・理学療法士 月4回
	ボランティア養成	福祉ボランティア教室 (5月～6月 6回講座)
	入浴サービス	予約 (一般利用 月2回)
	給食サービス	予約 (一般利用者)
地域交流 活動	関係団体	サークル活動 貸し会議室利用
	福祉・生活相談	福祉に関する相談・生活相談(社会福祉士等対応)
	福祉教育	体験活動・実習生受け入れ・小中高生との交流 大学・専門学校・ヘルパー養成等実習生受け入れ
	地域行事の交流	安芸区ふれあいフェスティバル等参加
	ボランティア活動	ボランティア登録・交流活動
	広報活動	見学者対応・パンフレット・年報作成
18年10月～地域 生活支援事業	地域活動支援センター	創作活動・交流促進・社会適応訓練
・各種研修会の参加 ・運営委員会 (年2回) ・第三者評価		

■ は自立支援法により移行した事業、新たに始まった事業

作業室活動

時間	活動内容
10:00	送迎バス 到着 身辺整理、連絡ノート提出、自主活動
10:30	朝の会 出席確認、健康観察、日課の説明、紹介、連絡事項、朝の体操 など
10:50	創作活動、教室活動、健康活動(散歩)、生産活動 社会体験活動、理学療法相談、地域交流活動
11:50	片付け、昼食準備、昼食、休憩
13:30	創作活動、教室活動、健康活動(スポーツ・レクリエーション、散歩) 社会体験活動、理学療法相談、地域交流活動
15:00	清掃・身辺整理
15:15	終わりの会
15:30	送迎バス 発車

活動時間 *平成18年10月より10:00～15:30 (平成18年9月まで 10:00～16:15)

作業室週活動

曜日		月	火	水	木	金
午前	作業室	五感	紙すき	紙すき	紙すき	五感
		運動	運動	運動	運動	運動
		パソコン	パソコン	パソコン	パソコン	パソコン
		個別活動	個別活動	個別活動	個別活動	個別活動
	教室事業	絵画教室	季節の花教室 カラオケ教室	手工芸教室 書道教室	ヨガ教室	染と織り教室
午後	作業室	カラオケ	音楽	趣味の時間(創作)	スポレク	創作
		さをり	シネマ2	さをり	さをり	趣味の時間(ゆとり)
		パソコン	パソコン	パソコン	パソコン	パソコン
		散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
	教室事業	スポレク教室		陶芸教室	言語教室	

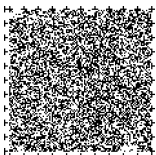
*毎日、午前・午後利用者の希望のメニューを選択して活動する。

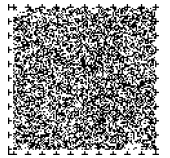


さをり活動



喫茶活動





利用者の状況

年齢構成（平成18年10月）

(人)

年齢(歳)	18・19	20～24	25～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～69	70～	計
全体	男	1	13	4	4	0	2	0	0	24
	女	2	9	4	10	0	4	0	1	30
	計	3	22	8	14	0	6	0	1	54

障害の状況（平成18年10月）

(人)

手帳(級)	重複所持										単独所持								合計		
	1		2		3		5		計	1	2	3	5	計						計	
療育	OA	A	OA	A	OB	A	OB	OB	B						OA	A	OB	B			
作業室	1	1	1	1		1	1	2	1	9	1	1		1	3	2	16	2	1	21	33人
重介護室	10	—	2	—	1	—	—		—	13	8	—	—	8							21人
合計	10	1	2	2	1	—	1	2	1	19	7	1	1	10	4	14	5	2	25	54人	

障害程度区分認定（平成18年10月）

(人)

区分	6	5	4	3	2	1	区分外	不明	合計
作業室	5	10	9	7	1			1	33
重介護サービス室	14	4	2	1					21
合計	19	14	11	8	1			1	54

職員体制

(人)

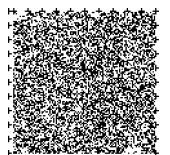
	所長	事務	作業室	重介護サービス室	地域支援事業	栄養士	看護師	入浴介助員	医師	理学療法士	合計
正規職員	1		4	4	1						10
嘱託職員		1	2	2		1	1	2			9
臨時職員			4	2							6
非常勤職員									(1)	(1)	(2)
合計	1	1	10	8	1	1	1	2	(1)	(1)	25+(2)



調理実習



夏祭り



公平かつ公正な地域拠点組織づくりをめざして

—総合相談・障害者ケアマネと成年後見制度利用支援をめざした
障害者版地域包括支援センター設立までの経過—

NPO法人 総合福祉サポートセンターはだの
副理事長 藤村 和静

◇ 障害者福祉の基本原則を共有

平成9年に「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」が示された。この基礎構造改革の議論のはじまりは、戦後50年間の福祉をとりまく環境の変化と、一方で基本的な枠組みを頑なに維持してきた福祉制度の現状に対して、時代の要請に即した福祉制度への抜本的な改革が必要との認識からであり、その1年後、平成10年6月に「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」が示された。

この基礎構造改革での「改革の必要性」や「改革の基本的方向」に関しては十分に周知され、全体的な同意は得られた。しかしながら、大変残念なことに、最も重要な「社会福祉の理念」が十分に説明、議論されないまま、「主要な論点」から「中間まとめ」までの約1年の間に大幅な変更がなされ、その結果、今日に大きな禍根を残している。それは社会福祉の理念として、主要な論点で示されていた「自己責任に委ねることが適当でない問題に社会連帯に基づく支援」が、中間まとめでは「国民が自らの生活を自らの責任で営むことが基本・自らの努力だけでは自立した生活を維持できない場合に・・・」と改められていたことである。幼いがための困難、老いるがための困難と障害があるがための困難には、それぞれ「自己責任に委ねることが適当でない事象」としての性格、内容等に違いがある。その事象にふさわしい支援制度を構築するのが福祉の基本であり、すべてを「自己責任」とする考え方は救貧法以前の思想と言わざるを得ない。

障害があるがための「特別の困難」には、高齢者に適用される『「想定（機能低下等）」される事象に対して「準備（年金、保険等）」する義務を負う』とい

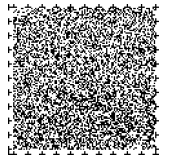
う構図は成立しない。その障害の発生要因が疾病であれ、事故であれ、すべて人生設計上想定外の出来事であり、その「想定」し得ない、従って「準備」できない事象にまで義務を求めることは不適切であり、結果として障害者福祉サービスは保険制度になじまない。

また、義務とは「分限（できる範囲）に応じて」求められるものとの原則を厳守しなければならない。特に、障害者の生活には受障年齢や受障時の社会経済的環境等によって個人差が著しく、当然のこととして、障害者本人が負える範囲の義務（応能負担）が求められ、一律的な義務（定率負担・実費負担）を求めることは不適切である。

秦野市における障害者福祉施策の基盤づくりは、前述の二つの基本原則に立って、障害があるがための「特別の困難」への支援には本人に応能負担を求めつつ、公私が義務を果たす福祉制度（支援費制度）という仕組みがふさわしいとの共通認識のもと、行政、当事者団体とサービス提供事業者（以下、「三者」という。）の参加のもとですすめられた。

◇ 支援費制度に向けての連絡調整機関の設置（平成14年8月～）

平成14年度には社会福祉基礎構造改革、介護保険法施行の流れを受けて障害者福祉施策の方向性が議論され、措置費制度から支援費制度への転換が示された。これには前述の「自己責任に委ねることが適当でない事象への支援」の実現をめざすものとの共感と、併せて介護保険制度（「想定；機能低下等＝保険事由」への「準備；年金等＝保険料等」との統合問題）に対する違和感という複雑な感情を抱きつつも、何より支援費制度への円滑な移行が最重要課題であった。この課題には、秦



野市が移行方針として現行サービスの内容と供給量の維持を最低条件に、より個別的な支援の充実をめざすとして当事者団体等関係団体やサービス提供事業者に働きかけを行った結果、三者が前述の基本原則と制度移行での課題を共有するに至った。さらに、この課題解決と相互連携のために三者が参加する「秦野市障害福祉事業連絡調整会議」を設立（平成14年8月）し、秦野市における障害福祉サービスの総合調整機能を果たし、障害者自立支援法施行の今日まで機能している。

◇ 市障害者福祉計画に新規事業を明記（平成15年9月～）

支援費制度が始まった平成15年に第2期秦野市障害者福祉計画策定委員会が発足し、市連絡調整会議の委員数名が策定委員会委員として参加した。この策定委員会での審議期間中には障害者基本法の改正、「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」の発表と障害者自立支援法案の閣議決定など、今日の障害福祉制度の根幹をなす考え方が示された。

第2期計画では、「自己責任に委ねることが適当でない事象」に対して、地域生活支援体制の整備や自己選択、自己決定と自己実現を支える仕組みづくりなど五つの視点を明らかにし、かつ、ライフステージに沿って施策が展開するようまとめられた。この審議の過程で、市連絡調整会議で課題とされた総合相談機能の充実、障害者ケアマネジメント体制の整備と成年後見制度の普及の3事業を、5段階のライフステージの一つ「生涯にわたっての施策」の新規重点事業として組み入れ、具体的な展開策を図表化した。

《施策の体系（抜粋）》

- 1 乳幼児から就学前までの施策
- 2 学齢期の施策
- 3 学校卒業後の施策
- 4 高齢期の施策
- 5 生涯にわたっての施策
 - (1) 誰にもやさしいまちづくりの推進
 - (2) 誰もがやさしいまちづくりの推進
 - (3) 自立生活を支える相談支援のしくみづくり
 - ① 相談、情報提供体制の整備
 - ・（新規）秦野市障害者福祉相談ネットワークの設置

② ケアマネジメント体制の整備

- ・（新規）障害者ケアマネジメント体制の整備

③ 権利擁護体制の整備

- ・（新規）成年後見制度の啓発、普及

(4) 安心・安全のしくみづくり

＜秦野市計画： [http://navi.city.hadano.](http://navi.city.hadano.kanagawa.jp/syougai-f/dl/keikaku.pdf)

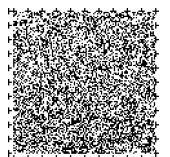
[kanagawa.jp/syougai-f/dl/keikaku.pdf](http://navi.city.hadano.kanagawa.jp/syougai-f/dl/keikaku.pdf)＞

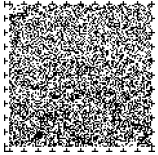
◇ 制度的改革の達成と制度的実現への取り組み（平成17年4月～）

第2期計画が始まった頃、措置から契約へ、ケアマネジメント手法の導入などを組み込んだ支援費制度はその機能を果たしつつも、潜在的需要の予測を誤った結果、財政的な課題が露呈し、さらに改革のグランドデザインへと議論が進行した。いずれも制度的な改革のめざすところは対等関係づくり、個別の地域生活支援、自己選択、自己決定、自己実現への適切な支援などであるが、その具体的な事業化への展望は示されなかった。同様に、秦野市の障害福祉施策のあり方はすでに市連絡調整会議で課題として整理され、第2期計画で課題解決のための方向づけはなされていたが、事業の実施主体や公私の役割分担など具体的な事業化のための方策は未整理の状況であった。しかしながら、三者間では介護保険法の改正等の動向から、障害者福祉の専門性を確保し、サービス提供事業所から独立した、公平かつ公正な地域拠点組織によって事業を具体的に推進する方向では共通の認識があった。

平成17年7月には、具体化の第一段階として市連絡調整会議の下に、参加団体の相談担当職員で構成する「はだの障害福祉ネットワーク」を設立（市計画の新規事業）し、障害者ケアマネジメント従事者指導者研修修了者を中心に、相談機能のネットワーク化、三障害窓口の連携や職員の資質の向上に向けた活動を開始した。

さらに、この事業化方針と共通認識のもと、公平かつ公正な地域拠点組織づくりをめざして、策定委員会の委員数名が中心となって事業展開の方策や公私の役割分担等について三者間の協議をすすめた。その結果、第2期計画の「5－(3) 自立生活を支え





る相談支援のしくみづくり」に示した新規重点三事業の実施主体として、特定非営利活動法人総合福祉サポートセンターはだの（以下、「NPOはだの」という。）の設立を企画し、平成17年12月に法人設立申請に至った。

◇ 公平かつ公正な地域拠点組織づくり（平成18年1月～）

NPOはだのは平成18年1月に認可され、次の基本理念と基本方針のもとに、第2期計画の事業実施主体として設立した。

《法人の基本理念と基本方針》

福祉サービス利用者の権利を保障するために支援します。

- ① 福祉サービスを自ら選び、利用するために
 - ・地域社会資源のネットワーク強化、活用と連携による総合相談事業の実施
- ② 自ら希望する生活が尊重された暮らしの実現のために
 - ・専門職員による公平、中立かつエンパワメントの視点によるケアマネジメント事業の実施
- ③ 特別の困難に適切な支援がなされるために
 - ・意思決定の困難に関しては、成年後見制度の利用支援

・災害時の援護に関しては、防災支援事業の実施
NPOはだのは、平成18年7月に秦野市から「障害福祉なんでも相談室」（NPO常勤有資格相談員2名とネットワーク構成相談担当職員との協働実施；相談件数316件／3か月）をはじめとする各種事業の委託を受けるとともに、成年後見制度の利用支援・法人後見事業（取り扱い件数24件／3か月）などを開始した。また、10月からは障害者自立支援法による相談支援事業者の指定を受け現在に至っている。

（NPOはだの；WAMNET2006.8.24全国主管課長会議資料の参考資料(3)参照）

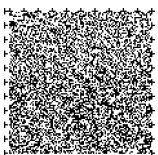
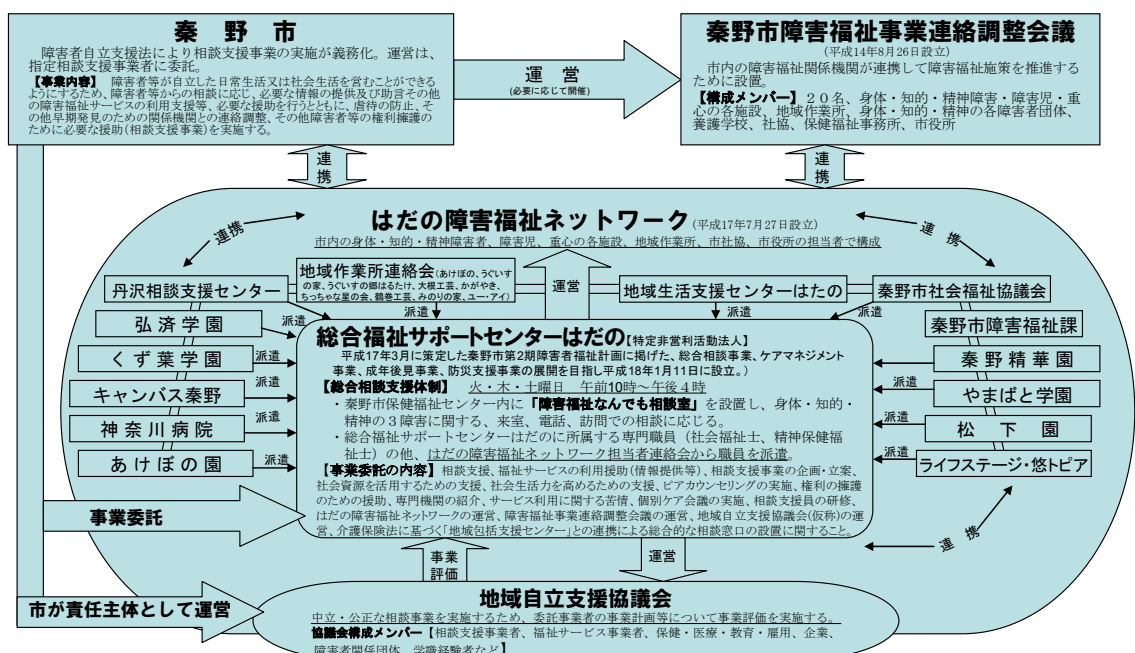
◇ 地域の組織化と総合化をめざせ

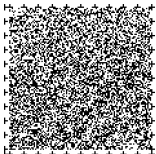
今日、障害者自立支援法には大きな隘路がある。しかし、秦野市の障害者福祉は三者で基本原則と基本計画を共有し、相互連携のもとで具体的な施策が展開されつつある。障害者福祉を地域福祉の観点で展開するためには、障害者の権利保障を大原則に、障害があるがための「特別の困難」に対して、基本原則に沿って三者が相互義務を果たしつつ支援、連携することに尽きる。特に、サービス提供事業者はその専門性をより一層地域に向けて発揮し、地域の組織化と総合的なサービスの質の向上に寄与することが期待されている。

秦野市障害福祉相談支援事業イメージ図

平成18年7月1日

障害のある人やその家族が抱える様々な問題について、安心して気軽に相談できる場を設置し、必要な情報を提供するため、次のとおり秦野市障害福祉相談支援事業を実施する。





授産施設利用者とスポーツ



社会福祉法人 太陽の家

自立訓練支援課 服部 直充

健康推進課 久保田崇之、古手川俊明

作業支援課 堀川 裕二

1. はじめに

本稿で与えられたテーマは「授産施設利用者とスポーツ」についてです。障がいのある人の就労とスポーツにおいて日本で先駆的役割を果たしてきた太陽の家ですが、4月から施行された障害者自立支援法は、これまでのスポーツ活動に少なからぬ影響を与えているようです。さらに今後新事業体系へ移行する際には、法人として振興を図ってきたスポーツ活動はそのあり方が問われることになるでしょう。太陽の家の現状を紹介しながら、今後の課題などについて考えてみたいと思います。

2. 太陽の家の概観

太陽の家は、1965年「世に身心障がい者（児）はあっても、仕事に障害はありえない」、「No charity but a chance!（保護より機会を）」という理念の下、大分県別府市に身体障がい者の働く場として、整形外科医の故中村裕によって設立されました。設立当初の作業は、別府の名産の竹工芸や木工といった家内工業的なものが多く、生産性も収入も上がらず、不況になれば仕事が滞るといった厳しいものでした。そこで、創設者の中村博士は大企業と提携した工場や会社をつくって、安定的に仕事を提供することを考えました。そうして1972年4月に日本初の共同出資会社「オムロン太陽株式会社」が設立されました。以降、ソニー・ホンダ・三菱商事・デンソー・富士通エフサスといった世界的な大企業とともに7社の共同出資会社が設立され、多くの授産施設利用者が就労訓練の後、これらの会社へ就職していきました。

40年が経過した現在では、愛知県蒲郡市、京都市、大分県日出町にも事業所があり、さまざまな障がいの

ある人約1,100人に就労や生活の視点から支援を行っています。

就労支援は、ADLの自立や社会力（社会性、職業能力など）の度合いに応じてサポートを行っています。主な内容としては、肢体不自由者更生施設「自立生活トレーニングセンターゆたか」でのリハ訓練、共同出資会社や多数の協力企業との連携による入所・通所授産施設での訓練就労、福祉工場での雇用就労などです。

一方、生活支援としては、身体障害者療護施設「ゆうわ」での生活介護事業、ショートステイ事業、また在宅の障がい者を対象としたホームヘルプやケアプランサービスの提供などの居宅支援を行っています（図1）。

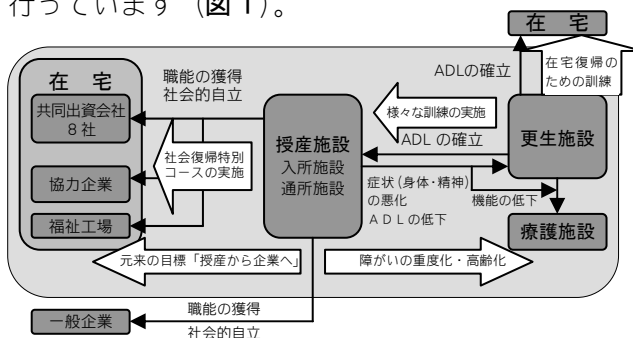
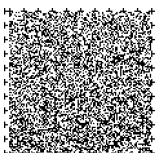
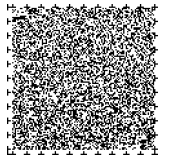


図1 太陽の家全体の構成図

3. 身体障害者授産施設の現状

身体障害者授産施設は、身体障害者福祉法第31条により、「身体障害者で雇用されることの困難なもの又は生活に困窮するもの等を入所させて、必要な訓練を行い、かつ職業を与え、自活させる施設とする」とあります。太陽の家では、1966年に身体障害者授産施設が開設し、その目的は、障がい者の就労を実現させ、社会的な自立を支援することにあります。当初の定員は34名でしたが、





現在では入所285名、通所60名となっています。

日本では、授産施設を出て働きたいと考えている方が4割を超えているにもかかわらず、施設を出て就職した障がい者は、施設全体の1%にとどまっている⁽¹⁾という報告があります。太陽の家では、過去40年間に授産施設から企業（太陽の家グループ内および外部の企業）へ570人（年平均14.25人）もの人々が就職していきました。授産施設から福祉工場や企業へ就職することによって、収入は「工賃」から「賃金」となり経済的にも自立した生活が可能となります。ただ近年は長引く不況と障がいの重度化・高齢化が相まって就職者が年に0人ということもありました。

施設利用者の重度化・高齢化に応えるために、1994年に新しい授産作業場工芸科を発足させました。工芸科は他の授産作業場と違った次の6つのような特徴があります。①作業時間が短い（6～7時間）。②作業のノルマが少ない。③手作りの仕事や「太陽の家」のオリジナル商品を取り入れる。④作業時間内にスポーツ訓練を行う。⑤工賃は出来高制。⑥送迎サービスを行う。相互利用の方を始め養護学校を卒業してすぐに入所した方など現在約100人が在籍して訓練に励んでいます。

また、障がい者の社会的な自立を支援していくという太陽の家本来の基本理念に立ち返り2004年6月からは「社会復帰特別コース」を新設し、働く意欲とその資質を備えた利用者を公募し、選ばれた10人がさまざまな技能を身につけ、就職を目指しています。

図2は平成17年度障害白書にある、身体・知的・

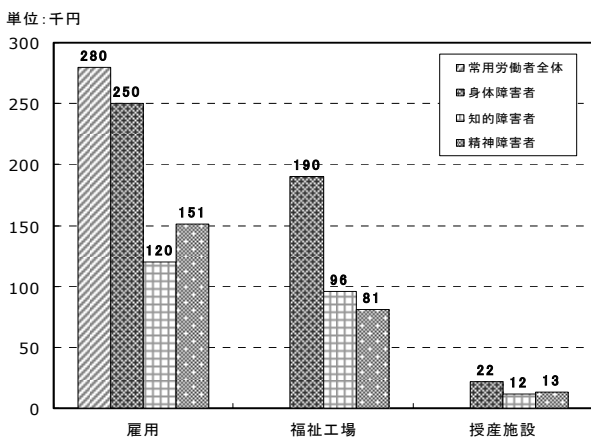


図2 賃金・工賃の平均月額（平成17年度障害白書より引用）

「常用労働者全体」：厚生労働省「毎月勤労統計調査」（平成15年11月）
 「雇用」：厚生労働省「障害者雇用実態調査」（平成15年）
 「福祉工場・授産施設」：全国社会就労センター協議会「社会就労センター実態調査」（平成12年）

精神の各障がい者の月額平均賃金・工賃を働く場で分けたグラフです。常用雇用では、障がいのある人ではない人に比べ、低い水準にありますが、さらに授産施設利用者となるとその収入は、身体障害者で22,000円と低い水準にあります。太陽の家全体の授産施設の平均月額工賃は、39,698円（平成16年度）と全国平均を上回っていますが、工芸科など職能的に重度の人たちの工賃は全国平均を下回っており、新規の事業の開拓をはじめさまざまな工賃アップの方策を模索しています。

4. 授産施設利用者とスポーツ

1) スポーツの役割と目標

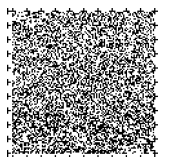
障がい者の就労・生活への支援をし、個々人が地域社会において自立し、豊かな生活を送ることの援助をすることが太陽の家の大きな役割です。創設当時は障がい者スポーツ（車いすバスケットボールやアーチェリーなど）をリハビリテーションスポーツとして取り入れ、心身機能・運動技能の向上を図っていました。そして、そこから競技スポーツとして国内外のスポーツ大会に参加することで社会への橋渡しをしてきました。

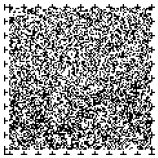
現在太陽の家では、利用者・従業員の健康管理を図るため健康推進課を設け、スポーツ訓練、夜間のスポーツ教室、トレーニング室の開放、プール（夏期のみ）の開放などを行い、機能維持・向上、健康管理などにスポーツを取り入れています。また、クラブ活動を奨励するため、遠征費などの補助を行っており、障がいのある人の自立とスポーツは切り離すことのできないものとして位置づけられています。

2004年6月からスタートした前述の社会復帰特別コースには、近年低迷している企業への就職を目標にプログラムが生まれ、健康づくり・体力づくりを目的にスポーツもその中の一つとして取り入れられています。

それぞれのスポーツ活動において目標とすることは、「スポーツそれ自体を楽しむ」と「スポーツを手段とする」という視点です。「スポーツそれ自体を楽しむ」とは、スポーツを本来の意味の遊びとしてとらえる視点を持つことです。

障がい者は、障がい故にスポーツが好きでも関わる機会が減少してしま





う傾向にあります。そのような方たちにスポーツを紹介し、定着させていくことが指導者の目標となっています。「スポーツを手段とする」とは、スポーツを通じて下記のような項目に対し、アプローチを行っています。

◎機能・形態の維持、改善 ⇒ 可動域や体脂肪率などの維持、改善

◎体力の向上 ⇒ 瞬発力・持久力・巧緻性などの向上

◎運動技能の獲得 ⇒ 協調が取れ、効率的な身体の動きの養成

◎社会性の育成、向上 ⇒ 協調性や行動の規範の育成、社会適応能力の向上

◎精神面の賦活・高揚 ⇒ 自身の可能性や限界に対する挑戦、自己を知る機会、達成感、爽快感、ストレスの解消など

これらの目的は、裏を返せば障がいを持つことによって低下が懸念される内容でもあります。上記の2つのことを達成させるために、スポーツを

通して、余暇活動の充実を図り、それぞれに合ったスポーツの形を獲得していただけるように支援をしています。

2) スポーツ種目

現在実施しているスポーツ種目は、①競技化された既存の種目、②参加のために工夫が必要な種目で(表1)、主に、①はクラブ活動で、②はスポーツ訓練やスポーツ教室の中で対象者の意向に応じて実施しています。

表1 取り組まれている種目一覧

既存の種目	対象者に合わせた種目
ローリングバレーボール	室内野球
車いすバスケットボール	風船バレーボール
ツインバスケットボール	旗門球
C P サッカー	ハンドサル
車いすテニス	ポッチャボウリング
陸上競技	
カヌー	
卓球バレー	
ポッチャ	
フライングディスク	

<既存の種目の例>



卓球バレー

概要：6人制のゴロ卓球、鉛の入ったピンポン球を木の板(30cm程度)のラケットで打ち合います。



ポッチャ

概要：的球に青と赤の手球を投げ合って、どちらが近づけられるかを競います。パラリンピックの正式種目です。

<対象者に合わせた種目>



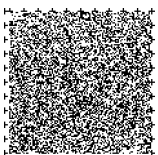
ハンドサル

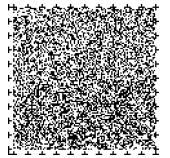
概要：床に座り、手を使って行うサッカー。立位や車いすで、動きに制限がある人も安全に動き回ることができます。



旗門球

概要：ポッチャのボールを用いて、手で転がして行うゲートボールです。





3) クラブ活動とむぎの会

現在、太陽の家には12種目のスポーツクラブがあり、最近では重度の障がいがあっても取り組めるボッチャやフライングディスク、卓球バレーなどに人気があります。クラブには、授産利用者をはじめ、関連企業の雇用労働者、職員や外部のボランティアなども一緒に汗を流しています。これらのクラブは、太陽の家の施設利用者、職員、関連企業の社員などで組織する互助組織「むぎの会」に属し、むぎの会から毎年クラブ運営のための助成金が配分されています。むぎの会は、互助・親和の精神を養い、会員の生活の向上と福祉をはかり、障がい者にとって住みよい社会をつくるための活動を行っており、中でもスポーツ活動はむぎの会の年間行事の中心的存在であると言えます(表2)。

表2 2006年度活動計画

5月	・春のオセロ大会
6月	・ボウリング大会
7月	・オセロリーグ戦 ・納涼大会の開催
8月	・将棋大会の実施
9月	・大分オープン 卓球バレー大会 ・太陽祭〔2週間〕 (1) 歌の祭典 (2) インドアスポーツ大会 (3) 奉仕活動 (4) 卓球大会 (5) クラブ・同好会企画
11月	・別府市身体障害者体育大会 ・秋のオセロ大会
12月	・イルミネーションツリーの点灯
2月	・囲碁大会
通年	文化行事(映画上映等)、スポーツ観戦ツアー、クラブ・同好会活動への支援

5. 障害者自立支援法の影響と今後

太陽の家では、障がいの重度化や高齢化といった問題に加え、障害者自立支援法の施行によって、障がい者の生活・就労をはじめとする様々な局面が大きく変化してきています。

近年、入所授産施設利用者の中には施設を終の棲家と考える人が増える傾向にありましたが、新法の施行により、今後「日中活動の場」と「住まいの場」が明確に区別され、生活と訓練就労の場

が分離されますので、生活・訓練就労・スポーツのそれぞれの環境が、地域の中で一体的に合理的に運営されてきた太陽の家は、それらの体制の見直しが必要となります。

これまで実施してきた施設サービスは、概ね5年で新しい事業体系へ移行しなければなりません。授産施設のサービスは、障害者の就労を支援する事業として、就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)が設けられています。現在、施設全体のあり方の見直しや今後の方向性を模索している段階ですが、その中で、スポーツ・レクリエーションについてもその導入の意義や価値を再確認し、新たな局面に対する対策を講じていかなければなりません。

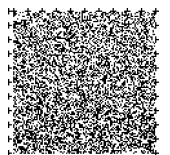
太陽の家は、クラブ活動を奨励するため、遠征に対してさまざまな支援を行ってきました。しかし、4月からの新法施行によって利用料の負担が増えた人々にとっては、会費や遠征費の捻出に苦慮し、以前と同様の頻度でスポーツ活動に参加することが難しくなった人もいます。

スポーツ活動への参加を奨励してきた太陽の家では、障がい者の残存能力を社会にアピール・啓蒙するための手段として、また、国内外の障がい者にスポーツへの参加機会を拡大するため、フェスピック大会や大分国際車いすマラソン大会を支援してきました。

今後は、太陽の家がこれまでに培ってきたスポーツ活動の地盤を地域の中でより発展させていくことが求められていると言えます。地域の中核施設として、今後住まいの場を地域に移していく人々のためにも、今まで以上にスポーツに取り組みやすい環境を整えていくことが必要と思われます。

引用文献

藤木則夫(2005):障害者自立支援法と新たな就労施策. ノーマライゼーション, 9-11



メタボリックシンドロームについて

厚生労働省 生活習慣病対策室長
矢島 鉄也

今回の医療制度構造改革により、平成20年4月からメタボリックシンドロームの概念を導入した新たな健診・保健指導が導入されることになりました。今回は、今話題となっている「メタボリックシンドローム」についてとりあげます。

厚生労働省では現在、「健康日本21」に基づき2010年を目標に健康づくり施策を進めています。このなかで、糖尿病、高血圧症等の主な原因である肥満者の割合を減らす目標を掲げていますが、目標作成時点に比べ2003年の中間データでは逆に肥満者が増えています。野菜の摂取量も増えていません。特に、朝食を欠食する人が増加しています。運動の関係では自動車等を使わずに歩くこと

を勧めていますが1日に歩く歩数は減少しています。このように、日本人の生活習慣は悪くなっています。結果的に、糖尿病の有病者・予備群の合計は、1997年の1,370万人から2002年には1,620万人へと約20%増加しています。不健康な生活習慣を反映して生活習慣病の有病者・予備群は増えています。

この生活習慣病をうまく予防できるといいのですが、生活習慣病対策が難しい理由は、若いときに不健康な生活習慣をしても、自覚症状がなく、年を取ってから発病し、60歳、70歳になってから外来通院が増え、70歳、80歳から入院治療が増えるという現実があります。

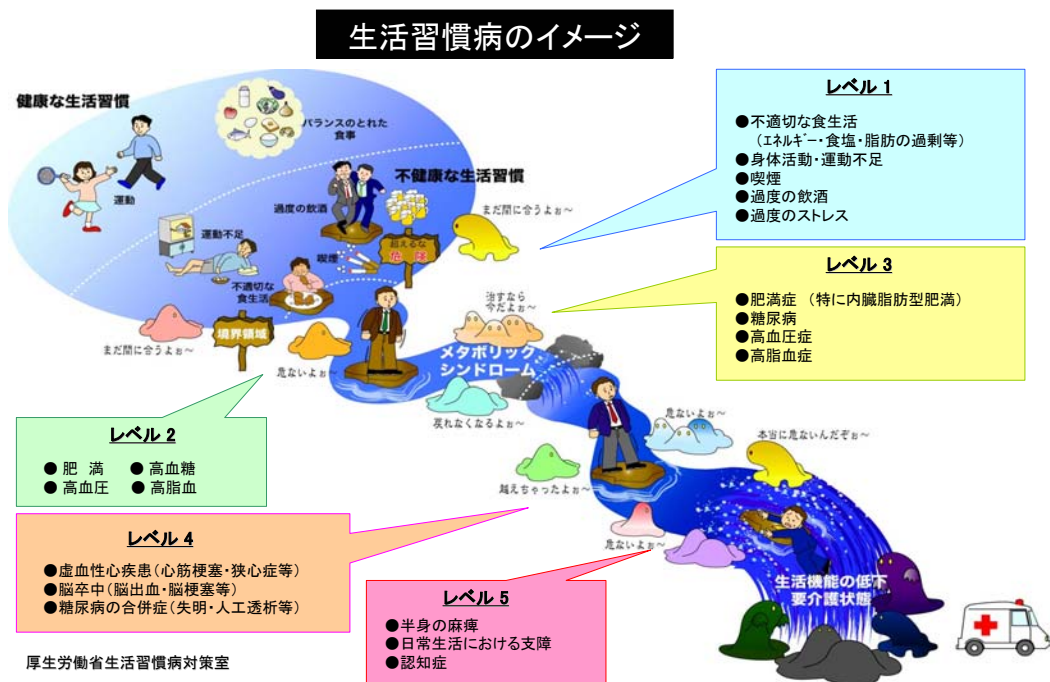
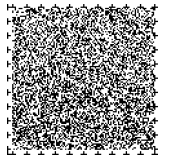


図1 生活習慣病のイメージ



今回、私たちが着目していますメタボリックシンドローム（直訳すると代謝症候群）は、「内臓脂肪症候群」と和訳しています。内臓脂肪に起因する肥満が糖尿病、高血圧の主な原因となるからです。肥満は、人種の影響等もあり、日本人の場合は肥満の指標であるBMIが欧米人に比べ比較的小さくても、糖尿病になりやすいのです。そこで、日本人に合った基準をつくらなければならず、日本内科学会をはじめとする8学会（動脈硬化学会、糖尿病学会、肥満学会、高血圧学会、循環器学会、腎臓病学会、血栓止血学会）が合同でメタボリックシンドローム診断基準検討委員会を設置して平成17年4月に診断基準が作成され、日本人に合った考え方が確立しました。

不健康な生活をするると内臓（腹腔内）に脂肪がたまります。実はみなさんの良く知っている皮下脂肪ではなくて、内臓脂肪に問題があるのです。お腹で指でつまむことができる部分は皮下脂肪です。問題になるのはお腹の中で小腸の周りにたまる内臓脂肪なのです。内臓脂肪が増えることによりアディポサイトカインというホルモンの分泌異

常が起こります。このなかにはアディポネクチンというホルモンがあり、これは血糖の上昇を抑える良い作用をしますが、他のホルモンは血圧を上げたりして悪いほうに作用することが知られています。内臓の脂肪細胞が肥満してしまうとアディポネクチンが減り、血糖や血圧が高くなってしまいうことがわかってきました。従って、内臓脂肪の蓄積を放置すると、糖尿病や高血圧症になり、心筋梗塞や脳卒中になってしまうのです。

日本内科学会をはじめとする8学会が作成した診断基準は、腹囲（ヘソの位置）を指標に内臓脂肪の量を評価するものです。女性は90cm（ヘソの位置は皮下脂肪が多く女性は多めに出る）、男性は85cmの基準を使います。まず、内臓脂肪がたまっているかどうかは、腹囲でわかります。これに加えて、中性脂肪、血圧、空腹時血糖の3つのうちの2つにリスクがあればメタボリックシンドロームです。こうした人たちは、腹囲を減らす（体重を減らす）ことによって、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防することができます。

メタボリックシンドロームの疾患概念の確立

～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～

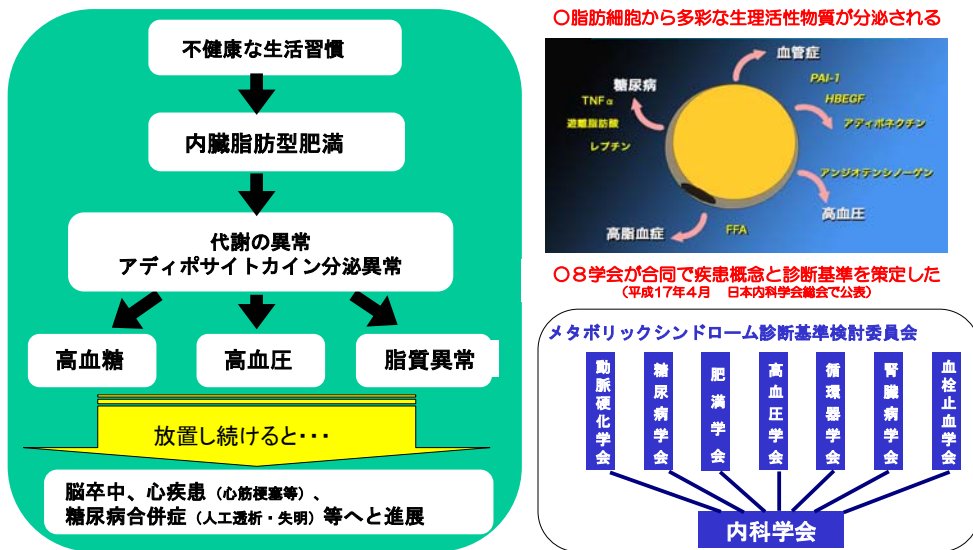
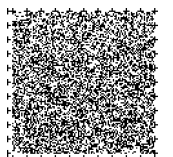
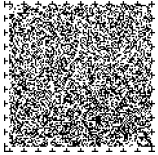
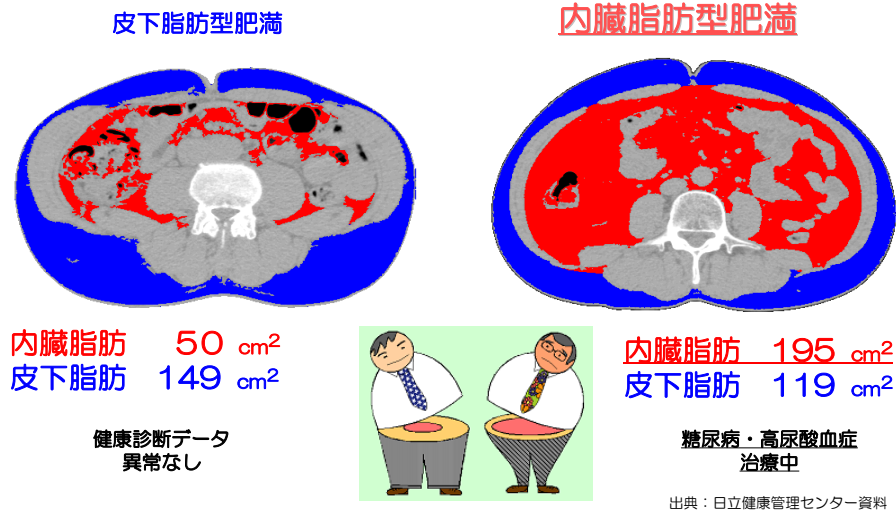


図2 メタボリックシンドロームの疾患概念の確立





同じ腹囲(86cm)ですがCTで見ると



49

図3 同じ腹囲(86cm)ですがCTで見ると

メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導は、すでに平成13年から兵庫県尼崎市で市役所職員を対象に始められていました。同市では、メタボリックシンドロームの基準に合わせた健診を行い、健診結果と過去に発症しました職員の脳梗塞や心筋梗塞のデータを見せながら、「あなたはこれを放っておくと、将来このような脳梗塞や心筋梗塞になってしまう可能性があります。ここできちんと生活習慣を改善し、体重を減らし、腹囲を減少すればこれは防げる」等といった保健指導を対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげることで、死亡率の改善や医療費でのメリットにつながったことが分析・報告されており、われわれは大変注目しています。

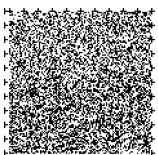
厚生労働省では、野菜の摂取量の増加を始めさまざまな生活習慣の目標値、糖尿病、高血圧症、高脂血症の数、健診受診率等を含め、都道府県健康増進計画に位置づける目標について、現在、健康増進計画改定ガイドライン（暫定版）の策定を進めています。

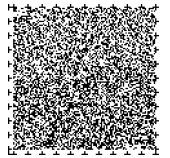
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の発症予防、重症

化予防が大切であり、さまざまな指標を評価することによって、健診・保健指導がうまくいっているかどうかをチェックしていく。つまり、生活習慣がよくなっているのか悪くなっているのか、病気にはならない段階で例えば予備群と呼ばれている人の血圧、血糖値等の健診データ、健診結果を評価していく。そして、実際の生活習慣病の患者数が減っているかどうか、最終的には死亡率を減らすことができたのかどうかを見ていく必要があります。このような指標を使いながら、生活習慣病対策の成果をきちんと見ていく必要があります。

健診を受けた後、健診結果に問題がなくても、メタボリックシンドローム対策がいかに重要かという情報提供は全ての対象者に行うこととしています。そして、高血糖、高血圧といった予備群を早く見つけて、なるべく発症しないうちに保健指導を行い予防する。もし糖尿病、高血圧症等が発症してしまった場合でも、医療機関と連携しながら重症化を予防することによって結果的に心筋梗塞、脳卒中の患者数を減らすことを目指します。

まず健診を行うことが重要で、その結果に基づいて受診者全てに情報提供する。健診で検査値が判定に引っかけからなくても、「たばこは心筋梗塞のリスクを高める」とか「内臓脂肪による肥満は糖





尿病の原因になります」といった基本的な情報提供を必ずここで行う。そして、健診結果のリスクの数に応じて保健指導をする。リスクが多い人たちをまず優先的に保健指導し、自己選択による行動変容を促し、生活習慣を改善し、体重を減らすこと、腹囲を減らすことを目指す。リスクが1、2個の人には、動機付け支援を行った後、「また来年の健診で検査の結果を見ましょう」ときっかけをつくってあげることが大切です。

従来、保健指導で行っていた「油っこいものを食べるのをやめよう、運動をもっとしよう」とか「あなたは太りすぎなので、理想体重にするために10kg 痩せなければいけない」といった指導ではなく、例えば、本人が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、「腹囲を2cm 減そう」といった具体的な目標を決め、食事を改善しましたり、運動を増やしましたりして生活習慣の行動変容につなげるような保健指導をすることにより、体重を1kgでも減らしましたら結果は必ず出てくることです。

そして、まず本人がその気になってくれないと困ります。その意味では、自己選択を行うことができることが大切です。仮に、3か月間で3kg 体重を落とそうと目標設定したとすると、1日240キロカロリー分を減らすことになりませんが、その方法として、食事を中心にするのか、運動を中心にするのか、半分ずつの組み合わせにするのか、具体的な選択肢を示して本人のできる方法を考えます。ご飯の量を少し減らしたり、エレベータを使わずに階段を利用したり、それを行うことによって、腹囲が減ったり、体重が減ったりして、本人でも成果が見えることが大切です。

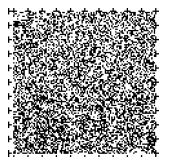
今回の新たな健診・保健指導プログラムの特徴は保健指導の効果を上げるために、具体的な学習教材を開発しました。保健師・管理栄養士が保健指導で成果を上げやすいよう、国民にとって分かりやすい学習教材を用意しました。(図4) 例えば、腹囲88cm の男性が、目標を85cm に設定し、3cm を3か月で達成しようとした場合、1日あたり減

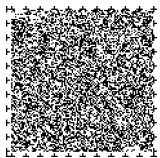
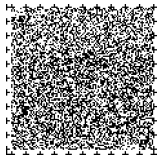
らすエネルギー量は約240kcal となります。そのエネルギーを運動で何kcal、食事で何kcal 減らすか設定します。腹囲1cm を減らすには体重を約1kg 減らせば良く、体重を4～5% (体重80kg の人で約3～4kg) 減らせば、健診の検査結果が有意に改善するとの報告もあります。私の場合を例示すると、一日240kcal 減量する目標をたて、運動で120kcal、食事で120kcal 減らすことにしました。食事では炭水化物の量を減らし、ハンバーグでセットになっているフライドポテトは食べるのをやめて、夜遅く食事をすることを避けました。特にお酒を飲んだ後のラーメンはやめました。運動はJR2駅分を毎日歩くことにし、職場では毎朝地下1階から7階まで階段を利用することにしました。こうした成果で私は1年で10kg 減量することに成功しました。ズボンも85cm がはけるようになりました。体重が減って、腰痛がなくなり、階段を上げるのも楽になり、体の疲れが減り、生活にリズムが出来、睡眠も良くとれ、朝食がおいしく、体の調子もいいです。良い生活習慣は気持ちがいい、健康には「より健康である」という状態があることを実感しています。

平成20年4月から、メタボリックシンドローム予防を目的とした健診・保健指導が40歳から74歳の人を対象に医療保険者に義務化されます。75歳以上、40歳未満の人についても医療保険者の努力規定となっています。健診で新たに腹囲を測り、男性では85cm 以上、女性では90cm 以上の人は将来、糖尿病等の生活習慣病になる可能性が高い人です。生活習慣の改善を心がけましょう。

参考 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)と保健指導における学習教材集(暫定版)は厚生労働省のインターネットホームページからダウンロードできます。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>





C-7

無理なく内臓脂肪を減らすために ～運動と食事でバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

① あなたの腹囲は？ ① cm

② 当面目標とする腹囲は？
メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせずに段階的な目標を立てましょう。
② cm

③ 当面の目標達成までの期間は？
確実にじつくりコース： $\frac{\text{①}-\text{②}}{\text{cm}} \div 1 \text{ cm/月} = \text{③ か月}$
急いでがんばるコース： $\frac{\text{①}-\text{②}}{\text{cm}} \div 2 \text{ cm/月} = \text{③ か月}$

④ 目標達成まで減らさなければならぬエネルギー量は？
 $\frac{\text{①}-\text{②}}{\text{cm}} \times 7,000 \text{ kcal} = \text{④ kcal}$
※ 1日あたりに減らすエネルギー $\frac{\text{④ kcal}}{\text{③ か月} \div 30 \text{ 日}} = \text{④ kcal}$

⑤ そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー kcal

↑
運動で kcal

↑
食事で kcal

※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、約7,000kcalが必要

C-16

身体活動で消費する量の計算

B: 実施項目

A: 項目

生活活動

1: Kcal

2: Kcal

...

+

運動

1: Kcal

2: Kcal

...

=

身体活動で消費する量

Kcal

D-2

～どんな組合せで選ぶ？～

メインメニュー (ハンバーガー)

ハンバーガー 250 kcal

チーズバーガー 300 kcal

でりやんバーガー 500 kcal

フィッシュバーガー 400 kcal

サイドメニュー

フライドポテト(S) 230 kcal

フライドポテト(M) 420 kcal

フライドポテト(L) 530 kcal

ドリンクメニュー

コープ (S) 80 kcal (M) 130 kcal (L) 180 kcal

シェイク (S) 200 kcal (M) 300 kcal (L) 400 kcal

ジュース (S) 100 kcal (M) 150 kcal (L) 200 kcal

オレオレジュース (S) 100 kcal (M) 180 kcal (L) 250 kcal

コーヒー、紅茶 (S) 50 kcal (M) 70 kcal (L) 90 kcal

アイスコーヒー (S) 100 kcal (M) 150 kcal (L) 200 kcal

どれを選んでいきますか？

1日あたりに減らすエネルギー kcal

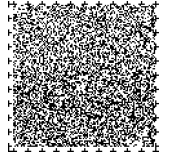
↑
運動で kcal

↑
食事で kcal

※ 黄色の丸印のついで含まれている脂質約10gに相当します。
 ※ 1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に④が450kcalで、1日のエネルギーの必要量が2000kcalの人は、1日に④が490kcalで、1日のエネルギーの必要量が2500kcalの人は、1日に④が530kcalです。
 ※ コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)の量はあくまで目安です。
 ※ コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)の量はあくまで目安です。
 ※ コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)の量はあくまで目安です。

図4 無理なく内臓脂肪を減らすために

-24-



サービス管理責任者研修 (指導者研修) を終えて (その1)

厚生労働省

障害保健福祉部障害福祉課

はじめに

平成17年10月31日に「障害者自立支援法」(以下、「支援法」という。)が成立し、平成18年10月1日に本格的に施行されました。サービスの質を確保するため、サービス管理責任者の配置が支援法には義務づけられています。

サービス管理責任者養成研修(指導者研修)については、本年1月から検討会を立ち上げ、約8か月間という短期間に急ピッチで準備を進め、9月6日～8日に第1回サービス管理責任者研修(指導者研修)を実施したところであります。

今回の研修では、「介護」「地域生活(身体)」「地域生活(知的・精神)」「就労」「児童」の5分野に分け、研修の1日目は各分野共通の講義、2～3日目は分野毎の講義と演習を実施しました。

これから各地での研修に参加される方については、研修を通してはもちろんですが、特に、演習の際には、研修参加者一人ひとりが自ら考え、書き、意見交換し、分担してまとめや発表もするという、積極的に参加する姿勢が必要です。

本号では、介護分野と地域生活(身体)分野における研修のポイント及びサービス管理責任者に期待することについてまとめたいと思います。

なお、その他の分野については次号以降において掲載します。

1 サービス管理責任者研修の目的

支援費制度においても、施設支援計画書の策定が指定基準に義務づけられていましたが、その作成方法等の研修体制が未整備のため、サービス内容・提供期間が明確になっていませんでした。今回の支援法においては、サービスの質を確保するため、各事業者にサービス管理責任者を配置し個別支援計画の策定が義務づけられています。本研

修会は、支援法の適切かつ円滑な運営に資するため、サービスの質の確保に必要な知識、技能を有するサービス管理責任者の養成を図ることを目的としています。

また、サービス管理責任者研修は3日間実施され、サービス管理上必要となる共通講義と実践演習を研修することになっています。

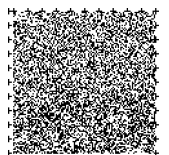
2 分野別の障害福祉サービス

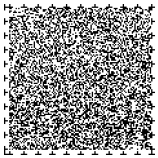
今回の支援法による事業体系は、33種類の既存施設・事業体系を6つの日中活動に再編し、日中活動の場と生活の場を分けています。サービス管理責任者研修については、以下のように5分野に分類して実施することとしています。

	分野	障害福祉サービス
1	介護	療養介護、生活介護
2	地域生活 (身体)	自立訓練(機能訓練)
3	地域生活 (知的・精神)	自立訓練(生活訓練) 共同生活援助 共同生活介護
4	就労	就労移行支援 就労継続支援
5	児童	児童デイサービス

3 サービス管理責任者の役割と具体的業務

サービス管理責任者は、①標準的な支援モデルに基づく個別支援計画や評価のプロセスを策定した上で、利用者への説明と同意を得ること、②利用契約内容を含めて、時間軸ごとに設定されている様々な目標達成状況を確認し、サービス提供のプロセス全般において各サービス提供職員との情報交換や適切なスーパーバイズを行うことなどの役割を





担っています。したがって、サービス管理責任者の具体的な業務としては、①利用者に対するアセスメント、②個別支援計画の作成と変更、③個別支援計画の説明と交付、④サービス提供内容の管理、⑤サービス提供プロセスの管理、⑥個別支援計画策定会議の運営、⑦サービス提供職員に対する技術的な指導、⑧サービス提供記録の管理、⑨利用者からの苦情の相談、⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整、⑪管理者への支援状況報告等である。

I 介護分野

1. 介護分野における研修のポイント

(1) 介護分野の関わる障害福祉サービス

介護分野では、新しい障害福祉サービスの内、生活介護、療養介護に関わる研修を実施します。利用者像は、これまでの身体障害者更生施設・療養施設、知的障害者（入所・通所）更生施設、重症心身障害児施設、国立病院委託病床等の利用者を想定していますので、その利用対象者は障害の内容・程度、年齢等も含めて幅広いものとなります。

従って、研修の実施方法にもよりますが、特に演習の際には受講する方にとっては今までご自身が関わってきた障害分野以外の内容についても触れることもあります。例えば、身障分野の方にとっては「褥瘡」は日常的に使用している用語であっても、知的障害分野の方にとっては耳慣れない用語であるような点です。

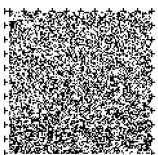
これからのサービス管理責任者には、それぞれの専門分野での経験を生かしながらも、法の「障害種別にかかわらずサービスを提供する」という理念に沿ったサービス提供ができるよう、他の障害についても積極的に目を向けていく姿勢が求められます。

(2) サービス提供の基本姿勢

介護分野では、利用される方々の障害の特徴からサービス提供時には以下のポイントを踏まえての支援が行われているかどうか、常に意識していく必要があります。

① 小さな変化に気づく観察力を養うこと

このサービスを利用されている方々は、訓練をして日々あるいは毎月の変化がよくわかるということは



少なく、長期の利用期間の中でも、その変化はとて小さいものであることが多くあります。

しかし、生きて、生活している以上、安定した生活の中にも何らかの変化がありますので、それらに気づき、かつ、その意味を十分に理解する能力が求められます。

② 利用者の能力を伸ばす支援

このサービスの利用者は、障害が重く、ご自身が行う行為に時間がかかるため、関わる職員が待つことができず、つい手を出してしまい「やってあげる支援」となりがちで、その結果、利用者自身の依存心が高まり、自立を妨げることにもなりかねません。

自立を支援するという観点からは、利用者中心の考え方を徹底し、利用者の能力を把握し、それを活かす環境を提供した上で、さらに利用者の可能性を広げることができる様な支援が求められます。

③ 利用者個々に応じた活動を創る支援

今までのこの分野での支援は、介護に重点を置くあまり、生産的活動や文化的活動等、利用者の生き甲斐を実現する活動は軽視されがちでしたが、利用者一人ひとりの希望を把握した上で、生き甲斐を感じられる様な日中活動を支援するようにしていく必要があります。

④ 利用者のニーズに応じて次の生活を目指す支援

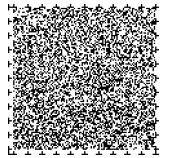
特にこの分野のサービス利用者は、障害が重い故に、ご自身やご家族、関係者の方々が、支援開始当初から「地域生活への移行は困難である」とあきらめることが多かったのではないのでしょうか。

しかし、法の趣旨の一つでもある地域生活支援、地域作りという点からも、地域生活への移行にトライし、その実現のために地域の関係機関との積極的な連携を図り、社会資源の開発を働きかけるような支援が求められるところです。

これらのポイントを理解した上で、サービス提供に係るプロセス管理等、各分野に共通なサービス管理責任者としての業務を担当することとなります。

2. サービス管理責任者に期待すること

今後、サービス管理責任者としては、利用者、その家族・関係者、(事業所の)管理者、サービス



提供職員、地域の関係機関等の間に立って、サービス提供のプロセス全体を視野に入れて、そのサービス利用者に適切で十分なサービスが提供できているか等について確認しつつ業務を進めていくという、重要な役割を担うこととなります。

サービスは相手があってこそ成り立つもので、その基本は相手と心を通わして「心地よさ」を感じてもらえることであろうと考えます。

そのためには、サービス管理責任者は、「管理」という言葉からイメージされる厳しい側面だけではなく、一人の人間としての優しさも忘れることなく、利用者や職員の方々と関わって行って欲しいと思います。

(障害福祉専門官 茅根 孝雄)

II 地域生活(身体)分野

1 地域生活(身体)における研修のポイント

(1) 自立訓練(機能訓練)事業

支援法では、障害程度区分等を活用して利用者像を明らかにすることによって、障害福祉サービスの標準的な内容(案)が示されています。機能訓練の利用者像としては、地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害者とされ、具体的には、①入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者、②盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者等とされています。

(2) サービス提供の基本的な考え方

- ① 本人の意向や家族の要望に基づく到達目標を設定してサービス提供
- ② 利用者のできないことだけでなく、できること、良さに着目
- ③ 到達目標を達成するための個別支援計画の作成
- ④ エンパワメントを高める
- ⑤ 関係機関との連携を図りサービス提供

(3) サービス管理責任者としての視点

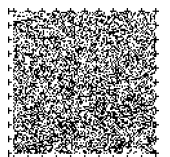
- ① 利用者の現在の状況の把握と分析が行われ、課題は、全体の課題と各分野別(支援項目)の課題に整理されているか。
- ② サービス提供するということは、何らかの目標がある。到達目標には、就職などの明確な主目標と具体的な個別の到達目標が設定されているか。
- ③ 到達目標の設定は、支援期間と支援内容という2つの観点で考えられているか。
- ④ 支援課題が複数の場合は、緊急性の高い課題など優先順位を設定しているか。
- ⑤ 目標に向かっているか、到達目標の妥当性はどうか。
- ⑥ 施設の中のサービス提供だけでなく、関係機関の利用の連携は必要かどうか。
- ⑦ 具体的な支援方法が個別支援計画に反映され、個人に合うように工夫されているか。
- ⑧ 中間評価は定期的又は必要に応じて行われているか。また、見直しの必要があるか。
- ⑨ 到達目標の達成度、利用者の状態の変化、満足度などの観点からサービス提供が行われたか。
- ⑩ 評価項目だけではなく支援経過記録表でも振り返り、サービス提供がスムーズに行われているか。
- ⑪ 支援会議の目的が明確であるかどうか。
- ⑫ サービス提供職員に対して技術だけを教えるのではなく、考え方も教える。

以上、サービス提供プロセスにおけるサービス管理責任者の視点を簡単にまとめてみました。

2 サービス管理責任者に期待すること

サービス管理責任者としての業務を難しく考えず、一人の人間として、「自分の今の力だったら、その人にどんなサービスが提供できるのか」、「自分だったらこうしたい、こう考える」というポリシーを、まず持っていただきたい。その上で、自分を一利用者として置き換えた場合、「自分だったらこうしてほしい、こうしてもらいたい」など、相手の立場になって、その利用者の支援を行っていくことが大切だと考えます。

(障害福祉専門官 白浜 一)



社会保険 Q&A

(問) 今年、秋に20歳になる者です。国民年金に加入することになりますが、保険料の支払いについて心配しています。何かいい方法がないものでしょうか。

(答) 20歳になったときは、国民年金（第1号被保険者）の加入手続きを住所地の市区町村役場国民年金担当窓口でしてください。加入手続きをしますと、「年金手帳」が交付されます。この手帳は、一人1冊で一生をとおして使うものですから大切に保管してください。

1 国民年金保険料の納め方

保険料は、社会保険庁から送られてくる「国民年金保険料納付案内書」により、銀行・信用金庫など金融機関やコンビニエンスストアなどで納付することになります。その他インターネットによる電子納付や納め忘れをしないための「口座振替」、割引のある6か月分・1年分の「前納制度」もあります。

2 保険料免除制度など

保険料は、20歳から60歳になるまでの40年間納付することになります。この長い間には、収入が得られないなど経済的な理由等で保険料を納めることが困難な場合も生じてくることと思います。このような場合には、市区町村役場に届出又は申請すると、保険料の納付が免除されたり、猶予される制度があります。

(1) 保険料免除

① 法定免除

国民年金や厚生年金の障害年金を受けているとき、又は生活保護法による生活扶助を受けているときは、

届け出ることにより、保険料が免除されます。

② 申請免除

所得が少ないことにより保険料を納めることが著しく困難と認められるときは、申請が認められた場合に限り保険料納付が免除されます。

申請免除は、前年の所得によって全額免除と半額免除に分けられます。全額免除の期間は、年金額が3分の1として計算されます。半額免除の期間は、年金額が3分の2として計算されます。免除の期間の保険料は、さかのぼって（10年以内）納付すること（追納）ができ、将来、より多い年金を受け取ることができます。今年7月から4分の3免除・4分の1免除が創設されました。

(2) 学生納付特例制度

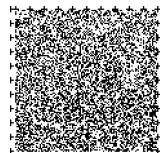
大学や専門学校に在学している20歳以上の学生で本人の前年の所得が一定額以下の場合に申請することにより、保険料の納付が猶予されるものです。

申請している期間中に障害や死亡の場合に、満額の障害基礎年金又は遺族基礎年金を受け取ることができます。あなたが学生なら、この申請をしておかれるようお勧めします。保険料の追納ができます。

(3) 若年者納付猶予制度

失業等で低所得の若年者（20歳代の人）について、本人・配偶者の前年所得が一定額以下の場合に申請することにより、保険料の納付が猶予されます。(2)の学生納付特例制度と同様に、障害基礎年金又は遺族基礎年金を受け取ることができます。保険料の追納も同様です。

(回答：社会保険労務士 高橋 利夫)



身体障害者福祉センターの活動を充実させていきましょう！

平成18年度 身体障害者福祉センター管理運営研修会

(第1回 身体障害者福祉センター等職員研修会)



- 期 日 平成18年11月30日(木)～12月1日(金)
 場 所 国際障害者交流センター ビッグ・アイ
 対 象 者 身体障害者福祉センター等において、現に業務に従事している管理者(施設長)、幹部職員。
 定 員 50名
 申込方法 各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉関係主管課、あるいは当センター養成研修課までお問い合わせください。(宿泊申込含む)
 申込締切 平成18年11月20日(月) 必着
 (あらかじめ各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉関係主管課にご確認ください。)
 必要経費 ①研修費 13,500円
 ②宿泊費 各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉関係主管課、あるいは当センター養成研修課までお問い合わせください。

事前レポートについて

本研修会に参加される方は、事前レポートを必ずご提出ください。
詳細は、当センター養成研修課までお問い合わせください。

新しい障害者福祉制度の目指す「地域社会づくり」へ

セミナー

—新しい障害者福祉制度と これからの障害者の地域生活支援について—



相談支援体制
地域生活支援ネットワーク
社会資源の活用・創設

- 期 日 平成19年1月27日(土)
 場 所 全国身体障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)
 対 象 者 障害者の地域生活支援に携わる方。
 プログラム 基調講演、事例発表、シンポジウム等を予定しております。
 定 員 200名
 申 込 当センター養成研修課までお問い合わせください。
 参 加 費 1,000円
 主 催 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

このセミナーは、独立行政法人福祉医療機構(長寿社会福祉基金)の助成により行うものです。

戸山サンライズ(通巻第228号)

- 発 行 平成18年8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

オレンジに色づく柿の実と、それにとまるメジロが目につき、秋気が身にしみる季節となりました。

メジロは、羽繕いし合う姿や連れ添う場面も多く見られる、仲のよい微笑ましい小鳥です。「めじろ押し」とは、この鳥が一列に横に並んでくっついているところから由来した言葉とのこと。仲睦まじく遊んでいる姿がうかがえますね。

前号では、第21回障害者による書道・写真全国コンテストをご案内いたしました。前回を上回る作品数が全国各地から寄せられました。ご応募いただいた方、並びにご協力いただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。今回も素敵な作品がめじろ押しです！ 乞うご期待！ (西田)

