

戸山サンライズ

特集

障害福祉計画

レクリエーション

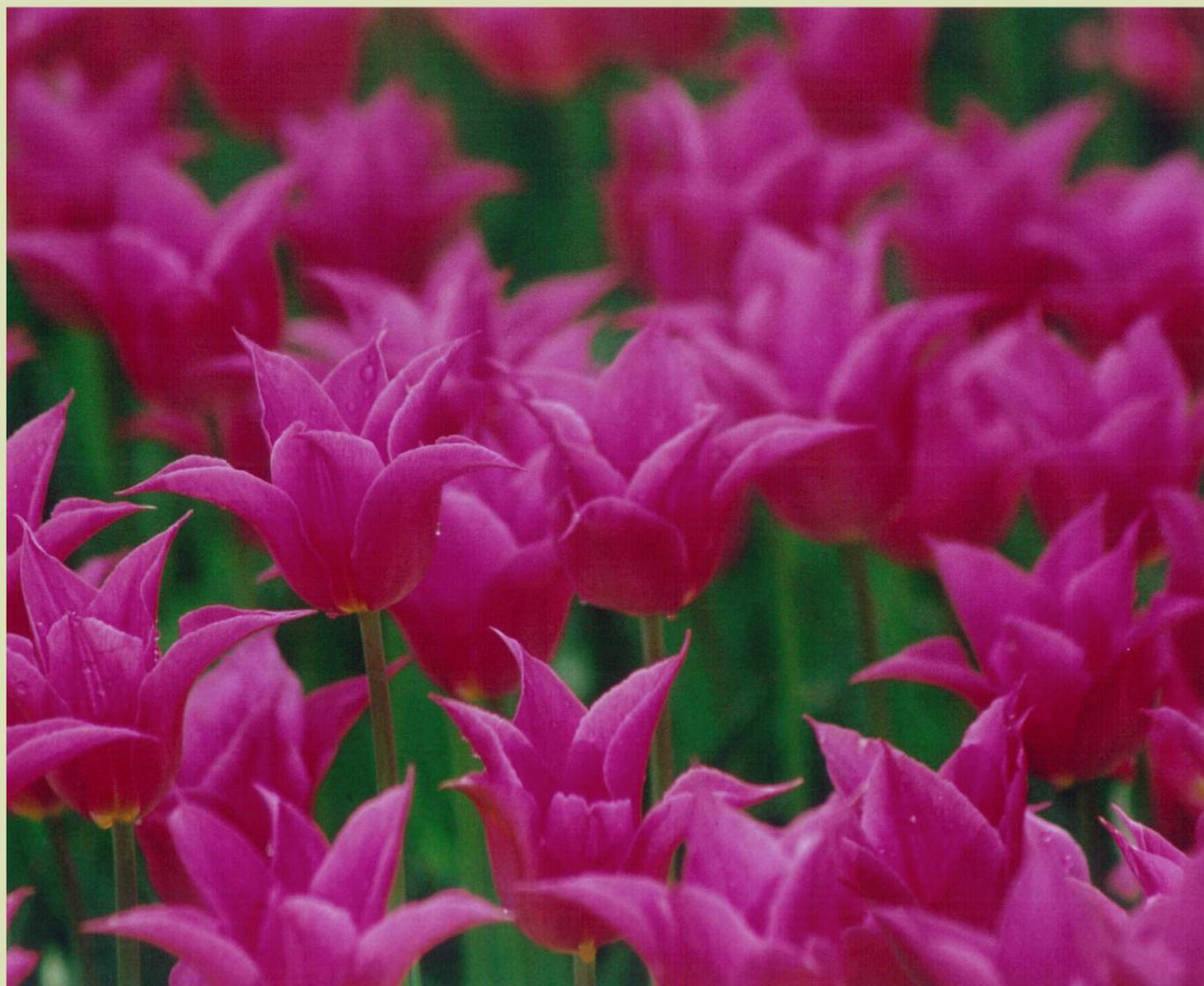
一大転機を迎えた福祉現場のレクリエーション

お知らせ

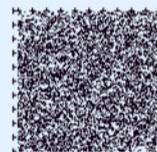
平成20年度 全国身体障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)研修会概要

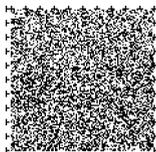
2008

2・3月号



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22回障害者による写真全国コンテスト

銅賞 「チューリップ」(富山県砺波市)
石川県 井田 妙子

(寸評) チューリップの栽培では全国一のところですね。
だから珍しいかたちのものも多いのでしょう。画面一杯に
ひろがって迫力満点ですが、ピントが左手前に来てます。
残念です。圧倒されずに冷静に、丁寧に写して下さい。



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22回を迎えた今回のコンテ
ストでも、全国各地より263点にのぼる素晴らしい作品の
数々がよせられました。

目次

2008年2・3月号

特集：障害福祉計画

- 「障害福祉計画について」—————小澤 温 1
「仙台市障害者保健福祉計画と障害者福祉センターの役割」—————福井 健司 3
「足立区における障害福祉計画の取り組み」—————二見 清一 6

スポーツ

- 「障害者(知的も含む)スポーツと私」—————田口 政治郎 9

ライフサポート

- 「障害者施設での食生活・栄養支援の取組状況と栄養面での問題について」
～日本栄養士会全国福祉栄養士協議会の全国調査結果から～—————吉池 信男 13

ライフサポート

- 「社会保険Q & A」—————高橋 利夫 17

レクリエーション

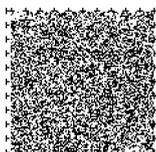
- 「一大転機を迎えた福祉現場のレクリエーション」—————園田 碩哉 18

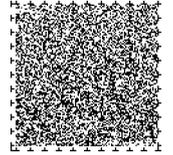
アンテナ

- 「マルチメディア DAISY を活用した情報支援への取り組み」—————野村 美佐子 21

お知らせ

- 「平成20年度身体障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)研修会概要」————— 24





障害福祉計画について

東洋大学 教授
小澤 温

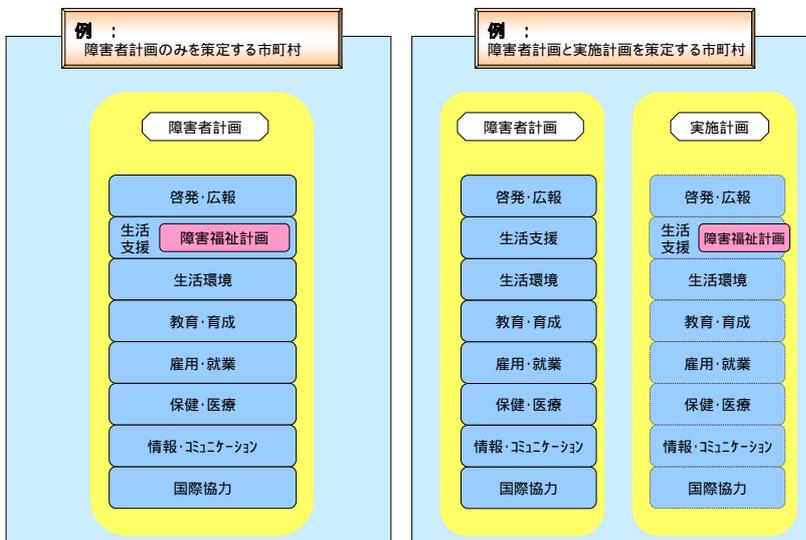
1. 「障害者計画」と「障害福祉計画」

「障害者計画」と「障害福祉計画」とは混同しやすいのですが、この2つの計画は法律的な根拠が異なっています。「障害者計画」は障害者基本法第9条に定められた総合的な障害者施策に関する計画ですが、「障害福祉計画」は障害者自立支援法、第88条（市町村）、第89条（都道府県）に定められた障害者自立支援法の規定するサービスに関する計画です。ただし、この2つの計画を内容的に厳密に区別することは困難です。そのため、この2つの計画を合わせて策定する自治体も少なくありません。国においても「障害福祉計画」を「障害者計画」の一部として位置づけて策定する考え方を示しています。（図）

障害者プラン(1996～2002年度の7か年)、障害者基本計画(2003～2012年度の10か年)、重点施策

障害者計画と障害福祉計画との関係

障害者計画は、「障害者基本法に基づき（障害者のための施策に関する基本的な事項を定める中長期の計画）、障害福祉計画は、障害者計画の中の「生活支援」に関わる事項中、障害福祉サービスに関する3年間の実施計画的な位置づけ。

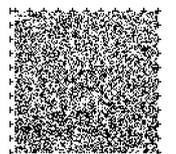


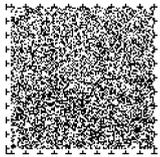
（内閣府作成資料）

実施5か年計画(前期)(2003～2007年度の5年間)、重点施策実施5か年計画(後期)(2008～2012年度の5年間)という国の計画づくりの流れをふまえて、都道府県、市町村においても「障害者計画」が策定されてきました。特に、重点施策実施5か年計画(後期)では、「障害者基本計画」(2002年公表)にそって、この計画の後期5か年において重点的に実施する施策と目標を示しました。この計画のはじめの部分では、前期5か年の計画期間(2003～2007年度)における法改正の動向についてふれています。重点施策とその達成目標では、1)啓発・広報、2)生活支援、3)生活環境、4)教育・育成、5)雇用・就業、6)保健・医療、7)情報・コミュニケーション、8)国際協力、の8分野にわたって記載されています。啓発・広報では共生社会の周知度アップの数値目標、生活支援では「障害者自立支援法」により新たに再編されたサービス体系の数値目標の設定がなされています。生活環境では高齢者の住宅、建築物、官庁施設、旅客施設、車両などのバリアフリー化、教育・育成では個別の支援計画の策定、特別支援教育コーディネーターに関する数値目標が新たに設定されました。

他方、2006年に施行された障害者自立支援法の「障害福祉計画」策定に関して重要な点として、市町村による「障害福祉計画」の

実施5か年計画(前期)(2003～2007年度の5年間)、重点施策実施5か年計画(後期)(2008～2012年度の5年間)という国の計画づくりの流れをふまえて、都道府県、市町村においても「障害者計画」が策定されてきました。特に、重点施策実施5か年計画(後期)では、「障害者基本計画」(2002年公表)にそって、この計画の後期5か年において重点的に実施する施策と目標を示しました。この計画のはじめの部分では、前期5か年の計画期間(2003～2007年度)における法改正の動向についてふれています。重点施策とその達成目標では、1)啓発・広報、2)生活支援、3)生活環境、4)教育・育成、5)雇用・就業、6)保健・医療、7)情報・コミュニケーション、8)国際協力、の8分野にわたって記載されています。啓発・広報では共生社会の周知度アップの数値目標、生活支援では「障害者自立支援法」により新たに再編されたサービス体系の数値目標の設定がなされています。生活環境では高齢者の住宅、建築物、官庁施設、旅客施設、車両などのバリアフリー化、教育・育成では個別の支援計画の策定、特別支援教育コーディネーターに関する数値目標が新たに設定されました。



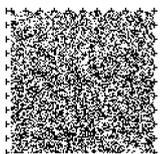


策定の義務化と地域生活支援事業（特に、相談支援事業）を市町村において円滑に推進するための「地域自立支援協議会」の設置促進の2点をあげることができます。

「市町村障害福祉計画」(第1期)(2006～2008年度)の内容は、障害福祉サービス(訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス)、相談支援事業所、地域生活支援事業(相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、移動支援事業、地域活動支援センターなど)の必要量と見込み量の3年間の推計と必要量の確保に関する方策の計画です。特に、これまでの計画にない特徴点は、必要量と見込み量の推計の中に、入所施設あるいは精神科病院から地域に移行する人の推計を入れる点です。この点で、「障害者自立支援法」はわが国で初めての脱施設に関連した法律といえます。現在は、2008年度末までに第2期障害福祉計画(2009～2011年度)の策定が必要な時期になっています。第1期計画の策定では、市町村単位の計画策定だけでなく都道府県による広域的な調整の必要性、数値目標の自治体の実態に即した設定方法、数値目標の達成だけでなく相談支援、退所・退院促進に向けてのシステムづくり、などの課題が指摘されています。これらの課題を克服して第2期計画を策定する必要があります。

2. 自治体の実態に即した「障害福祉計画」の策定のために

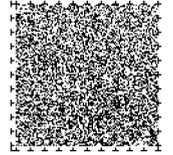
一般的に計画策定には、サービスの優先順位の決定、社会資源の配分、サービス供給体制の設計の3点が重要です。サービスの優先順位の決定では、利用者のニーズの充足からみたサービスの必要性のいか低いか重要な判断基準になります。例えば、在宅の重度障害者の場合、医療的なサービス(訪問医療、訪問看護など)の提供、家族などの介護負担の軽減のニーズに対しては、ホーム



ヘルパーの派遣、障害者の外出機会の保障と外出環境の整備など多くのニーズとそれに対応するサービスが必要とされています。いずれも必要性の高いニーズですが、医療的なサービスは生命維持という最も基本的なニーズに関わることなので、優先順位が高くなります。社会資源の配分では、社会資源種別の適切な配分と社会資源の地域性に応じた配分の2種類の意味が含まれています。社会資源の種類は、施設サービス、在宅サービス、いずれにしても多種存在しており、それぞれ社会資源の特性を分析して配分することが重要です。地域性は広域的に考える必要があります。地域性として、都道府県、市町村、保健福祉圏域といった行政区分に加えて、都市部、農山村部、人口密集地、人口過疎地などの地域の人口分布や社会資源の違いによる地域性を考慮することも重要です。計画の評価は簡単ではありませんが、計画の数値目標からみた評価、障害者のニーズの充足からみた評価、計画の理念・目的からみた評価、

計画策定に障害者がどのくらい参画したかの評価、の4点が重要です。特に、計画の理念・目的の評価や計画への参画の評価は数量として示しにくいので見落とされがちですが、計画の質を検討する上で重要な評価になります。

計画設定を行う場合のプロセスとして、問題分析、計画の策定、計画の実施、計画の評価があります。問題分析では社会調査法によるニーズ把握がもっともよく用いられます。ただし、社会調査法では数量的に把握可能なニーズしか捉えることができないため、障害者の意欲、QOL、自立志向といった数量的に把握しにくいニーズを考慮しにくいこと、などの問題があります。これに加えて、ニーズを既存の社会資源(サービス)に置き換えて推計するので、新たな社会資源開発への提案がしにくいことなどの限界があります。これらの問題点を克服していくためには質的なニーズ把握のための相談支援体制の整備と社会資源の開発・整備のための地域自立支援協議会の充実が計画策定に併せて必要です。



仙台市障害者保健福祉計画と 障害者福祉センターの役割

仙台市健康福祉局健康福祉部障害企画課
生活支援係長 福井 健司

1 仙台市における障害福祉計画及び障害者保健福祉計画の策定について

仙台市においては、平成10年度から、障害者基本法に定める本市が行うべき障害者施策に関する基本的な計画である仙台市障害者保健福祉計画を策定し、障害者施策の推進に努めてきました。

平成18年4月から障害者自立支援法が施行され、障害福祉サービスが障害の種別に関係なく提供される共通のサービス体系に生まれ変わり、従来の施設や事業の体系も再編されました。障害者自立支援法においては、障害者の自立と社会参加を基本として計画的にサービスの基盤整備を進めるために、障害福祉計画を策定することが市町村に義務付けられました。

そうしたことから、本市においては、仙台市障害福祉計画の策定と併せて、仙台市障害者保健福祉計画を見直し、二つの計画を共通の観点のもとに新たに策定しました。そして、仙台市障害者保健福祉計画が仙台市障害福祉計画を包含するものとし、両計画を一体的に推進することで、障害者施策のより一層の充実を図ることとしたものです。

2 仙台市障害者保健福祉計画の基本理念と基本目標について

仙台市障害者保健福祉計画においては、「完全参加と平等」、「ノーマライゼーション」、「リハビリテーション」を基本理念としています。そして、すべての障害者が、自己選択と自己決定による社会参加が保障され、自立した地域生活を送ることができるよう、社会全体で支える仕組みづくりを

推進するために、「誰もが生きがいや働きがいを持ち 自立した地域生活を送ることができるまちづくり」を基本目標に掲げています。

3 本市における障害者の地域生活支援システムについて

本稿では上記の基本目標に向けた主要施策のうち、「地域リハビリテーションシステムの構築」と「質の高いケアマネジメントの提供と重層的な相談支援体制の整備」に関連させて、本市における障害者地域生活支援体制とその中における障害者福祉センターの役割についてご紹介いたします。

(1) 障害者の地域生活支援体制について

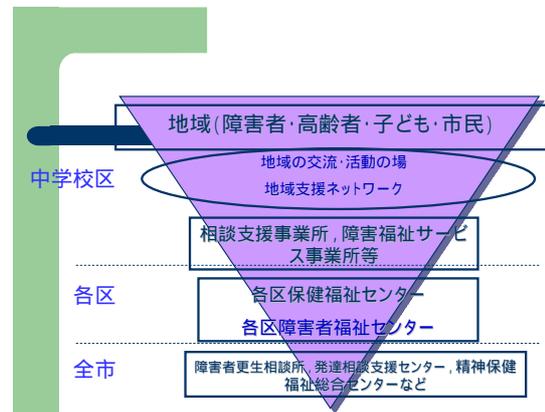
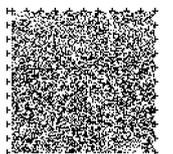
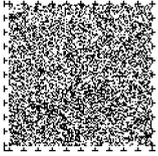


図1 障害者の地域生活支援体制

本市においては、平成11年度から障害者ケアマネジメントの推進について、開始当初から、「3障害合同」、「行政と民間との協働」という手法で取り組んできています。具体的には、行政機関である各区保健福祉センター（福祉事務所と保健所との統合機関で、3障害及び難病に関する総合相談を実施）及





び3障害の専門相談機関と民間の相談支援事業者が、協働で障害者ケアマネジメントによる相談支援を行っ

ています。(図1)

・相談専門機関：

全市を圏域とし、関係機関等をバックアップしながら、障害特性に応じた社会資源の開発・改善も図る。

・保健福祉センター：

各区を圏域とし、民間相談支援事業者と協働しながら、総合相談や障害福祉サービスの支給決定等を行う。

・相談支援事業者：

身近な地域で、相談支援やサービス利用計画作成等を行う。障害種別ごとに17カ所整備してきている。

(2) 障害者自立支援協議会について

障害者自立支援協議会は、相談支援事業を始めとして、地域生活支援システムづくりの中核的役割を果たすために設置されるものですが、本市においては、個人レベルから事業者レベルまでの「事業評価」と、その評価と連動した「人材養成」という機能を有しており、評価部会と研修部会を設け、継続的に活動してきています。

障害者自立支援協議会が有効に機能するためには、地域のネットワークが拡充強化され、地域レベルでの諸課題が関係機関間で共有されることが必要です。そのため、相談支援事業者と保健福祉センターとの連携による「地域生活支援ネットワーク会議」や、保健福祉センターが中心となった「連絡調整会議」を開催し、顔の見える関係づくりを意識しながら、支援困難事例の検討や社会資源の開発、改善等に取り組んでいます。

また、3障害の専門相談機関においては、「障害者の健康を維持・増進する環境づくりの推進（障害者更生

相談所）「発達障害児者と家族の多様なニーズを踏まえた乳幼児から成人までの一貫した支援システムの構築」（発達相談支援センター）「精神障害者の退院促進支援への取組み（精神保健福祉総合センター）など、それぞれの障害特性等に応じた新たな社会資源の開発やネットワークづくりについて、全市的視点に立った検討を行ってきています。(図2)

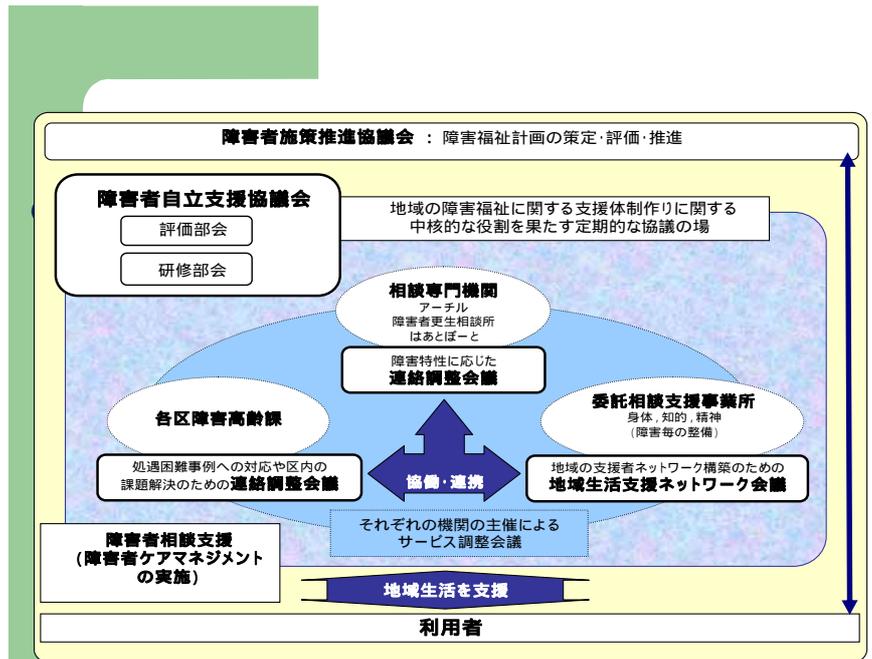


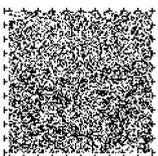
図2 障害者自立支援協議会と関係する協議会等

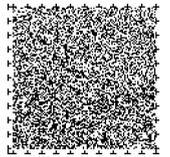
4 障害者福祉センターについて

(1) 現状

障害者保健福祉計画においては、障害者福祉センターを地域リハビリテーションの推進に当たっての「地域拠点」と位置付けています。具体的には、その役割を果たすために、計画期間中には全ての区に整備すること、そして障害者が住み続けることができる地域社会づくりに寄与できるよう機能強化を図ることとされています。

障害者福祉センターは、平成9年度から身体障害者福祉法第31条に定める身体障害者福祉センターとして、公設民営の手法で整備してきていますが、平成20年3月現在で4区に整備しており、計画最終年度である平成23年度までには5区全てに整備完了する予定です。障害者自立支援法施





行以前に障害者福祉センターにおいて実施していた事業としては、身体障害者デイサービス事業、知的障害者デイサービス事業、相談支援事業（身体及び知的障害者を対象）各種講習会や普及啓発事業、障害者等の自発的活動のための施設提供でした。同法施行後については、身体障害者及び知的障害者デイサービス事業は、自立訓練事業（機能訓練事業）自立訓練事業（生活訓練事業）生活介護事業に移行しています。

なお、平成19年10月に開所した最も新しい障害者福祉センターにおいては、上記の事業に加えて、発達障害に特化した相談支援事業（本市単独事業）と、地域活動支援センター（地域生活支援事業を活用）も実施しています。

(2) 課題

障害者自立支援法が施行された現在においては、障害者福祉センターは障害の種別に捉われず、また制度の谷間に置かれた人々に対する支援機能も備えることが求められていることから、今後は精神障害者や発達障害者、難病患者などに対する支援機能の強化が必要となっています。また、自立訓練事業のように、利用期間に定めがある事業となったサービスについては、利用終了後の生活を想定し、いわゆる「目標指向的ケアマネジメント」に基づく個別支援計画づくりなど、質の高いサービス提供が求められることから、事業従事者に対する研修の実施など、人材の養成も急がれます。

(3) 機能強化に向けた取組み

本格的な機能強化を図る上で、現時点においては、地域リハビリテーション推進の要でもある相談支援事業の機能強化を優先課題として進めることとしています。具体的には、これまでの2障害（身体障害・知的障害）から3障害に対応し、施設や病院からの地域移行者や重度の障害者など、濃密な支援を要する人への支援を担える機関として、「拠点型相談支援事業」への転換を図っていくこととしています。

上記の機能強化に向けた取組みとして、平成19年度から障害者自立支援協議会評価・研修部

会と連携し、相談支援事業従事者が3障害の相談支援に精通するために、障害名や障害種別に捉われず、「本人の願いの実現」に向けた支援を行っていくための「自己評価ツール」を作成し、それを活用した研修を実施しています。

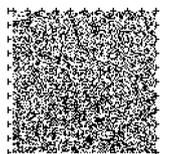
また、相談支援事業従事者も含め、地域リハビリテーションに関わるあらゆる人々の連携を強化するため、関係機関のスーパーバイザー養成にも着手しました。対象は、今後各機関のリーダーやスーパーバイザーを期待される職員（約50名）とし、障害者福祉センターについては、相談支援事業従事者に加えて、自立訓練事業や生活介護事業の職員も対象としたことで、障害者福祉センター全体の支援力向上を目指しています。内容は、それぞれの職員が自らの組織内での課題解決に向けた取組みを話し合い、解決のプロセスを持ち寄り研究、検討しあうものですが、ネットワークの強化や参加者の主体性の向上などの効果も上がり、参加者全体のエンパワメントが図られています。

(4) 今後の障害者福祉センターの方向性

障害者福祉センターが、真に地域リハビリテーション推進の地域拠点の機能を果たしていくためには、来所する利用者だけではなく、積極的に地域にアウトリーチし、地域における理解者を一人ずつ増やして行きながら、きめ細かな地域ネットワークを形成していく取組みが必要です。こうしたことが利用者一人ひとりのニーズに応える支援につながり、圏域内のサービス調整や社会資源の開発、改善といったケアマネジメントの機能を充実させていくのだと考えています。

本市としては、障害者福祉センターの諸活動を通して、地域の人々が手を携え、障害者だけではなく、「誰もが生きがいや働きがいを持ち 自立した地域生活を送ることができるまちづくり」を目指して、障害者保健福祉計画の一層の推進に努力していきたいと思えます。

（平成20年3月時点）



足立区における障害福祉計画の取り組み

足立区 障害福祉課 障害施策推進担当

二見 清一

はじめに

足立区は平成19年3月に「ノーマライゼーション推進プラン/06-11」を策定しました。

これは、障害者基本法が定める「市町村障害者計画（18～23年度の6か年計画）」と、障害者自立支援法が定める「市町村障害福祉計画（18～20年度の3か年計画）」の、ふたつの性格を併せ持つものとして策定しました。

12年度に「地域保健福祉計画（13～17年度までの5か年計画）」の一部として障害者計画を策定した際には、12年の介護保険制度の発足により、5年後の17年から障害福祉サービスも一部介護保険制度へ移行するだろうと想定しながらの作業でした。

その後15年4月に支援費制度が創設され、介護保険とは一線を画した制度設計となったため、次の計画の見直し時には、大きく組み立て直しを行なわなければと考えていました。

ところが改革のグランドデザインに始まり障害者自立支援法へと、支援費制度から大きく流れが変わったこと、その全体像がまだ掴みきれていなかったことから、17年度中の策定を断念せざるを得ませんでした。国も第1期市町村障害福祉計画の策定は18年度中にできればということだったので、そのスケジュールに引きずられる形で、18年度からの計画が年度末になってようやく策定できたというものです。

おそらく全国でも様々な紆余曲折を経て、すべての市町村・都道府県で数値目標を含む計画が策定されたものと思います。

足立区として、この障害福祉計画の策定にあたり、どのように考え、推進しようとしているのか、また、目前に迫った第2期障害福祉計画策定の課題などをまとめてみたいと思います。

1 障害福祉計画策定の意義

国が7年に策定した「障害者プラン」は、5年の障害者基本法の制定後に最初につくられた総合的なプランです。「ノーマライゼーション7か年戦略」という別称のとおり、財政的な裏付けも含めて7年間の障害施策に関する数値目標が策定されました。

14年には「障害者基本計画・重点施策実施5か年計画（いわゆる新障害者プラン）」が策定され、24年までの方向性と前期5か年の数値目標が示されました。

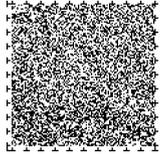
このふたつのプランが持つ数値目標は、サービスの支給実態やいくつかの市町村の給付状況などから推計したものであり、私たち市町村からすれば「上から数字が落ちてくる」という印象で、正直あまり身近に感じられないものでした。

しかし、障害者自立支援法で策定が義務づけられた障害福祉計画では、自立支援法に基づくサービスという限定はあるものの、それぞれの市町村が管内の数値目標を策定し、それを基に都道府県の数値目標ができ、国の数値目標になるという積み上げ型が取られました。

国は後期5か年（20～24年）の目標を定めた新たな「重点施策実施5か年計画」を19年12月に策定しました。この中の数値目標は各市町村の計画と給付状況を調査して積算されています。この数字を根拠に予算を確保する訳ですから、各市町村の数値目標が大きな意味を持つことになりました。

2 第1期障害福祉計画が持つ問題点

「はじめに」でふれたように、足立区ではかなり苦しみながら障害福祉計画を策定しました。一番大変だったことは時間がなかったことです。単に日数の問題というよりは、障害者自立支援法自体が動きながら修正されたこと、そしてその施行準備と並行



しての策定作業であったことが深刻でした。

計画の策定にあたって、厚労省から策定の基本指針が示されたのが18年6月末、新体系移行がどの程度進むのか皆目見当もつかない状況で、各年度の数値目標を立てるのはなかなか困難でした。現在のサービス量を入力すれば、厚労省が推計した新体系移行割合に基づき計画年度の数値目標がはじき出されるという夢のようなツールも配布されましたが、移行割合の初期設定が地域の実状に合わず、移行率を手動で変更するだけのデータも根拠も持ち得ないので、国のワークシートを使用した市町村はなかったのではないのでしょうか。

東京都は「障害福祉計画の策定に向けた東京都の基本的な考え方」を18年11月に示し、重点的な取り組み課題の目標設定に関する都の考え方を明らかにしました。

例えば、入所施設からの地域移行について、国は17年10月現在の施設入所者を23年度末までに1割を地域移行させ、入所者数を7%削減するよう目標設定をと求めています。

これに対し東京都は都市部の入所施設が少なく、依然待機者も多いことから、23年度末の入所者数は17年10月の定員数を超えないという目標を設定しました。

ちなみに足立区はというと、19年4月に区内で入所施設開設を予定していたため、12.9%の増という、国とまるで逆の目標設定になっています。このように地域の目標数値を実状に合わせて設定するためには、一定時間をかけて検討する必要があります。

もうひとつ、策定にあたる組織の構成や、プロセスも問題です。

策定にあたったのは市町村の職員だけなのか、それとも当事者や学識経験者、地域の事業者なども加わっているのか、また、ニーズ調査は行なったのか、パブリックコメントは……など、一口に策定と云っても様々な手法があります。

それから、計画に対する市町村の認識のずれも問題です。時間もノウハウもない中で、試行錯誤しながら策定した計画なので、十分な理解と議論を尽くして策定されていない状況もあるでしょう。自立支援法には「必要な量見込む」とこととあわせ、「必要な見込み量確保のための方策」を定めることと明記されていますが、市町村によっては国から示された

表の数字を埋めることで精一杯だったかもしれません。

せっかく数値目標を策定しても、どのようにそれを担保していくのか、それがきちんと議論されていて、少なくとも市町村の中で共通認識となっているかいないかでは、施策の展開が大きく違ってしまいうでしょう。

皆さんの市町村の障害福祉計画は、障害施策を推進する計画になっているのでしょうか？

3 足立区における計画策定の状況

足立区は、18年1月に障害者計画策定検討委員会を立ち上げました。検討委員会は庁内の関係部署のメンバー25名。中間報告をまとめた07年1月までに13回の委員会を開催して議論しました。中間報告はパブリックコメントにかけるとともに、足立区地域保健福祉推進協議会をはじめ、関係する障害者団体・区内の障害福祉サービスを実施する社会福祉法人などに送付し、計画案に対する意見をいただきました。

パブリックコメントは区の広報に特集記事を掲載し、合わせて募集を行ないました。2週間の募集期間にもかかわらず82件もの意見が寄せられ、その1件1件に区の考え方を答えました。

ニーズ調査を行なう期間も予算もなかったため、意見集約はなるべく丁寧に行なったつもりです。いくつかの団体からは直接説明してほしいという依頼もあり、担当者が出向いて中間報告の内容を説明しました。

こうして把握した意見を反映させて計画の最終案をまとめ、19年3月に地域保健福祉推進協議会の承認を経て策定となりました。

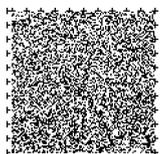
前述のように障害者計画を併せて策定したため、準備会もいれると17回の検討を行ったこととなります。

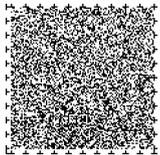
4 計画の実現にむけた推進体制

法にも定められているように、数値目標を設定するだけではなく、本当に重要なのはそれをどのように実現させていくのかということであり、そのための方策を計画に盛り込まなければいけません。

せっかく立てた目標も、実現しなければ(させなければ)絵に描いた餅に過ぎないということです。

サービス量を確保するため、社会資源





の整備をどう進めていくのか、管内で未実施の事業をどのように構築していくのか、特に新体系移行をどのように進めていくのかなどの方向性を定める必要があります。

また、計画を推進するための体制づくりに言及しているところもあります。障害者地域自立支援協議会や障害施策推進協議会の設置、行政評価との連動など、庁内だけではなく関係機関も含めて組織的に動くことなど、いくつかの手法が考えられます。

いずれにしても市町村が立てた計画なので、市町村全体でこの計画を推進するんだという姿勢と体制づくりが必要不可欠です。

5 計画の評価と検証

計画の主要な構成が数値目標なので、その成果を数値で示すことは容易です。

目標をどれだけ実現できたのか、それをパーセントで表せば、よくやっている（あるいはやっていない？）ことが一目瞭然となります。

しかし、障害福祉は民間企業の売り上げや営業成績と違って、数字だけですべてを語ることはできないものだというところに注意が必要です。

例えば居宅介護。目標は時間数で設定することになっていますが、総体としての時間数だけでは、はたして一人一人に必要なサービスを提供することができたのかどうかわかりません。

また、サービスの量だけではなく、質のよいサービスが提供されているかどうかも重要な視点です。しかしこれを目に見える形で評価することは困難です。

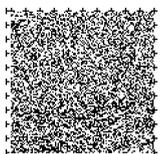
福祉サービスの第三者評価などもひとつの指標になるでしょう。

足立区では、障害福祉計画ではありませんが、区の基本計画の中に「障害者施策に対する満足度」という評価指標を設定しています。

区内施設に協力していただき、「生活の質が向上したと感じる障害者の割合」をアンケート形式で調査するものです。

調査初年度であった18年度は、自立支援法の施行による負担増の影響もあってか、生活の質が向上したと回答した障害者（家族）は全体の28%でした。

これを毎年行ない、割合を高めていくことを施策の目標としています。



6 第2期障害福祉計画の策定に向けて

20年度は第2期障害福祉計画を策定することになります。21～23年度の必要なサービス量とそれを確保するための方策を定めます。第1期の数値目標は、まず23年度末のサービス量を設定し、18～20の各年度の目標数値を設定しました。この第1期の達成状況や新体系移行の状況を勘案して、第2期の計画策定につなげていかなければいけません。

基本的な作業は第1期と変わらないと思いますが、20年3月に開催された障害保健福祉関係主管課長会議において「第1期は自立支援法の施行業務などと重なり、必ずしも十分な検討ができなかった市町村も多い」とした上で、サービスの基盤整備につなげる、

都道府県が市町村と協議して「圏域」単位のサービス基盤を考える、個々の障害者のサービス相互が有機的につながるしくみを考える、という策定に関する3点の基本的方向を示しました。

市町村が抱えるニーズを把握・分析した上で、必要なサービスを明らかにして、実現するための基盤整備量を具体化すること。その際市町村単位では狭すぎるが、都道府県単位では広すぎるため、障害保健福祉圏域（人口30万人程度）を設定して、その単位での必要量を明らかにすること。また、基盤整備だけではなく、それらが総合的に障害者に提供されるよう、相談支援体制の強化・自立支援協議会の設置と活用についても具体化することが求められています。

これらをより具体的に定めた策定指針が示されることとなりますが、自立支援法の抜本的な見直しの動きと重なっていることもあり、指針の提示時期は未定ということでした。

東京都においては圏域の設定をどう考えるかも大きな課題となるでしょう。足立区の人口は64万人、国の考えによれば区内で2つの圏域を設定することになってしまいます。

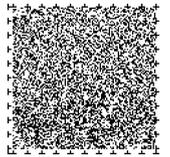
いずれにしても市町村としては、すでに2年が経過した自立支援法の現状を十分に把握し、しっかりと今後のニーズ分析をすることが重要です。

20年度は法の見直しもあり、またまた忙しい年になりそうですが、日々の業務に流されず、障害福祉計画の策定にもしっかりと時間をかけて取り組みたいと思っています。

スポーツ



障害者（知的も含む） スポーツと私



田口 政治郎

1. はじめに

昭和20年9月終戦により復員し11月旧連隊区司令部に再召集となる。12月1日秋田地方世話部と改組、以来昭和22年自治法改正により県の行政組織に入り、秋田県民生部世話課所属となり、民生業務を担当する。生来各種スポーツを愛好し、特に陸上競技に傾注する。昭和20年に勤務し、翌年4月に戦後省みることのなかった秋田県陸上競技協会並びに秋田市陸上競技協会の再編について有志と相謀り県並びに市組織における理事、常務理事として努め、県の組織にあつては、審判部に属し、記録部長、市にあつて昭和25年理事長として奔走する。戦後会の運営は5人で代表者をおかず全て合議制として議事を進行しましたところ、昭和26年秋田県知事選挙の結果、秋田市助役に就任した小畑勇二郎氏を会長に選任する。

小畑会長は昭和30年の秋田県知事選挙で当選し以来6期24年に亘り知事として大活躍をする。昭和30年当時、地財法の適用を受けての県勢で第16回国民体育大会の開催を目録んでいた最中、県庁の補修工事の担当業者の不始末による大火によって焼失する惨事に遭いましたが、知事以下関係者の熱意により、当初計画通り昭和36年10月8日第16回国民体育大会を開催する。

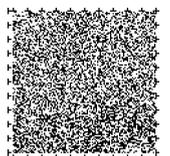
当時の秋田県民性として（今も見方によっては残っていると思われるが）対話しても口は重く、ものを訊ねられても愚鈍の如くブーブー弁で笑顔もなく暗く、取柄のない典型的存在の代表と思われる。又反面、じっくり支宣したときは自分で食べなくても他人を接遇する世話心が底流に在る集団でもあったと考える。このことからして第16回国民体育大会が開催され、絶好の好天と相まって民泊の選手と地域が一体となり、後に真心国体と名付けられ今でも語り草となっている。私自身2週間缶詰状態で昼夜

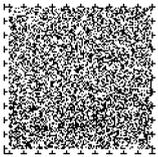
懸命に努力した思いは筆舌に尽くし難いものがある。



2. 障害者との出会い

国体終了後の反省会において、当時の行政で身体障害者の更生係を担当する者との会合で国民体育大会で得たスポーツの感動・感激そして人と人との交わり、涙しての友情をこの秋田のしかも障害者に少しでも分け与えることができないものかと心情持ちかけたところ、担当係長もかつて高校時代陸上部で活躍した者であり直ちに意気投合して是非その労をとってほしい旨申し出があり、全暇を注ぎ込んで真剣にその対応を考え、行政の上司、障害者団体を啓発し、障害者のスポーツ競技会の実施について説いて廻り、年末まで大筋について了解を得たところで実施計画を練る（今なら笑って過ごせることも当時を思えば汗顔の至りでした）。各団体、行政の長と偏りなく話し合いを重ね、何とかして第1回全県スポーツ大会を公式種目として公認審判員で実施し、その記録を生活のバロメーターとするように仕向けること、更に競技種目を示し大会の全容を示したら打ち合わせ会を掘り下げる。障害者に傷害が発生した場合の責任はどうなるのか、競技に出場したことが起因の病気、或いは重度化した場合の事後処理はどうなる





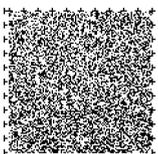
のかと現場から在宅者から強く回答を求められる場面も再三に亘って地区から出されたが、そのときはその時に対応することに腹をくくり、看護について手配をし、医師の常駐、義肢装具士の配置等を約し万全を期すことを約す（今にして思えば実に大それた無鉄砲なことをしたこと）。

かくして、いささかでも関係の団体に協力を依頼する。更に、各郡市福祉事務所、養護学校、入所している施設等と数度の打ち合わせを重ねる内においては、競技種目と傷病による種目及び障害区分による組み合わせ等細部を決定し、参加申し込みを受けてプログラムの編成に入る準備を進める。この間大会形式等についても合議を重ね、万全を期す。昭和38年7月18日、全国に例のない記念すべき第1回秋田県身体障害者スポーツ大会の開催にこぎつけた。

果たせるか当日は全県北から南からの遠方から早朝3時よりバスにより秋田市に集合し、北と南で天候にも差異があることから何が起こるか判らないので、本部（主管課）に午前2時より待機する一方、天候についても晴天の保障はなく、しかも、当日は前夜来から雨降りの予報が絶えない、天が試練を与えたものと構えながら、同3時頃から雨が降り出す。県南、県北からすでにバスは出発し、途中から電話が入る。今日はどうなるかと“泣き出したくなる”思いでまずは競技場に到着してからと言うことでことを進める次第に各地区から雨天の対処について連絡がくる。まずは中央に集合のことにする。

6時30分、小畑知事より今日はどうなるのかと問い合わせが入る。今日は決行する旨を伝える。雨は相当激しく降るが、7時過ぎ東方の空に雲の切れ間があり、やがて雨は晴れることを確信する（長い年月競技場に来ており、天候の流れにはある程度確認ができる）。午前8時、雨天から曇天に変わり、天候については安心するも当時の競技場は現在の全天候型と違って、一種競技場でも土上がりとなっており、雨の場合は泥コースとなる。このことから、私独りが頼りとされる。

これは生涯にとって一度のことと思うが、思い切ってガソリンを購入し、点火し乾燥を試みることにする。知事



から大丈夫かと下問され、大丈夫ですと答えたが、冷や汗もので2度行った結果、暫時水気が消えたところで全県からの大選手団の入場行進が県警のブラバンドにより行われ、開会式の最中に燦々と夏の太陽が照る。

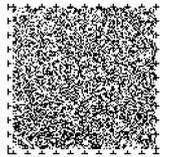
行進をする者の中には、緊張のあまり手足同一步調の者、感激に涙する者さえある。正に圧巻である。引き続き、国体に準ずる聖火の入場から選手の宣誓まで再現セレモニー等、全選手等しく浸る。雨に濡れたこともぬかるむグラウンドも気にせず退場する選手も役員も全く経験のないことを実感したことで大会は半ば成功であった。あとは松葉杖の競技、義肢義足を装着した者が無事ゴールすること、或いは盲人競技にて無事完走できるか、投てきの場合に足留めに引っかかり転倒する者がいないか等を次から次へと万感がつのが、如何ともし難いこと、聴覚障害者の場合、競技役員も初めてのことで、組み分け通りの発走となる等々、ボランティアとの連携がうまく行くだろうか…。次から次へと不安が募る。

殆どのことについて私を頼りにしていることであり、一瞬の目離しも休息すら許されない3時間30分。何日分にも相当する緊張の時間であった。只大過なく終了することを祈る。かくして第1回県大会は大成功のもと一つの事故もなく定時に終了する。

考えてみると天与の大会だったと今もそう考え続ける。その後、毎年競技種目も全国大会にあわせて設定することとする。なお、全県大会は昭和33年台風により中止した以外に欠行したことはなく、盛会のうちに終了している。

3. 知的障害者スポーツ

昭和50年5月、人事異動により福祉関係から県立農業大学事務局に異動、さらに翌年、秋田県身体障害者更生相談所、同年9月産業労働部職業安定課に異動となる。そして担当したのが労働省が雇用促進事業団に委託して建設した勤労身体障害者を対象とした体育館の運営管理であった。本県の場合は全国7番目の施設として建てられましたが、立地条件がよく、県において福祉団地として障害児者の施設が設置されていること、更にエネルギーセンターも設置されており、スポーツの後の健康管理についても対



応できること、また、設置された敷地に相当の未利用地があり、この余地を利用して、屋内外運動場の設置が可能となり、屋内外のスポーツが可能となったことで、常に団地内の施設入所児者と市内の施設の利用、車いすバスケットボールの練習や合宿に対応できることとなった（場所の確保のみならず財政の応援を得て必要とする用具等をも使用できるよう配置をした）。

身障者がこれまで県大会や全国大会に参加してスポーツに深い理解をもち、大会終了後或いは全国から帰県後、自らの生活に地域スポーツの振興を取り入れ活躍し、地域社会の活動に積極的に参加していることを考えた場合、身体障害者福祉に携わる者、家族、近親者、地域社会の理解と協力、そして体育指導者さらに教育者や医師などの協力が相まって、障害者スポーツに取り組み、その輪を広げてこそ、目的に向かって前進することは論を待たないことであるし、障害者自身もまた、スポーツの数々の効能について認識し、行政や一般社会から与えられたもののみでなく、自分のことは自分でと言う本来の姿である自覚に目覚めることが涵養である。

身体障害者のスポーツの推進に当たり、このように図られているときに思うことは、知的障害者にも一刻も早くスポーツの持つ特有の喜び、感激、その効能による社会生活への誘いを見出すことがどうかと考えを巡らせたとき、アメリカにおいてのスペシャルオリンピックスを知る。日本においても昭和57年神奈川県藤沢市において第1回全国大会が開催されることが報じられる。障害者の全県大会の開催についても大変な苦勞を重ねて実施しましたが、障害者の両輪のような知的障害児者を置きぼりにすることはできないことであり、大変な苦勞がまとうであろうが、対象となる児者のために少しでもスポーツの光を与えることができるならば折角障害者スポーツ施設に従事する身であれば自分に課せられた使命と考え、神奈川県での第1回全国スペシャルオリンピックスを視察する。

全国スペシャルオリンピックスを視察した結果、想像以上の困難が予想されること、また、健常者では考え及ばないことの多さを目の当たりにする。神奈川県視察における所見に基づき、諸条件について所管する行政と十分話し合い、本県でも開催する

こととし（最大限資料の収集に努め、秋田県スペシャルオリンピックス実行委員会、運営委員会、さらに起草委員会を設け）昭和57年11月29日、日本スペシャルオリンピックス委員会会長の山本真彰先生（秋田県出身者）を招致し、秋田県委員会の発会式を開催し、県大会に関する役職員から大会要綱まで検討を加え、万全を期してこれまで我が国では神奈川、大阪、沖縄で県大会を実施した報告があり、本県は全国で4番目に実施することになる（他府県での実施の内容は殆ど不明である）。

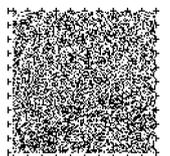
秋田県における第1回スペシャルオリンピックス大会は、昭和58年10月30日秋田市営八橋陸上競技場で開催と決まる。

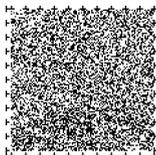
大会に当たっては、県内32の施設及び各都市に在宅する児者を対象として、選手の決定は各施設長及び各都市の福祉事務所に選任を一任する。対象となる選手の大部分は、多動性であり集散については相当の気配りを必要とした。場内スタンド一杯の控所であり、しかも参加選手の他、施設からの応援団、家族、それにボランティア、競技役員、大会役員等で4,000人が一体となったの大会、選手の集散の誘導はすべてボランティアに託されていること（入場行進からトイレ、観覧席での応援のアドバイスなど）大会の主役としての活躍が期待されている。これまでボランティアとしては一部の方の身障者の大会で接待やプラカード保持や手話通訳活動が中心だったが、本大会は1,000人を超える協力者の参加が期待される。また、大会まで期待されるボランティアの教育も、今後を見据えての教育も重大な仕事となる。

競技については、プログラムの時間を正確に進行せしめ、不参加の出ないように最善の努力を払うこと（そのための最高の試案によるナンバーカードを用いることにする）により、本大会第1回からこれまで一人も一度も不参加する者を出していない。

大会は快晴の下、県警ブラスバンドの先導による選手入場、開会宣言、国旗掲揚、県旗大会旗の掲揚、挨拶等々の型通りの進行と、聖火の点灯、選手宣誓（男女2人による）で選手退場となる。

閉会式についても型通りに進行するも、聖火が消えてホタルの光によ





て解団するとき1日の戦いを終えて
いざお別れの際は、選手もボランティ
アも親子のようになって別れを惜し

み、離れ難き状態でそれぞれ大満足して友情の輪が
あっちこちに咲く、すばらしい大会となり、記録
に残らない記録として選手のどこかに着いて離れな
いものと思う。

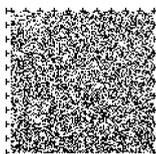
このことは第1回大会のみならず、毎回見られる
傾向で、その度に父兄から感謝の言葉が聞かされ、
苦労して実施したことに反省と誇りを覚える。

身体障害者、知的障害者のスポーツに携わって40
年、この道に携わった全国の数多くの先生方から身に
余るご指導を授かったこと、数え切れない失言失礼
について心よりお詫びを申し上げる次第です。今も
あの時あのことが走馬灯の如く現れ消えていく。特
に大阪に在りし時より、藤原進一郎先生には二度三
度大阪を訪ねて身障害者のスポーツを主体にご指導
願ったこと、今は退官されて第二の教育現場で活躍
なさっている中川一彦先生には、昭和42年、都内東
京オリンピック記念青少年センターで、身体障害者
スポーツ指導員講習会以来、筑波大学在学中から、
今まで余すことなくご指導を戴きました。さらに昭
和50年から平成5年まで、車いすバスケットボール
では、水田賢二先生からは車いすバスケットボール
の1から教えて戴き、東北の恵まれないチームなが
ら全国大会や沖縄大会に出場できたことは偏に先生
のお力添えによるものと感謝を申し上げます。



あしがき

昭和55年8月、筑波大学教授桑野豊
先生世話人代表のみんなのスポーツ
全国研究大会に東北から一人参加し、

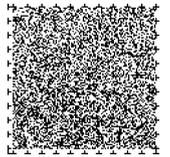


勉強の機会を与えて頂き、昨年を除きすべて参加さ
せて頂きました。全国各地からそれぞれすばらしい研
究と実践を積まれた正にスポーツの神様のような方
ばかりの集団の仲間に入れていただき、しかも今日
まで一貫して身体障害者のスポーツをテーマに拙い
言の葉を並べて先生たちのご意見を拝聴して私見を
述べながらご交誼を戴いてきましたが、それは第1
回研究会において、折角身障部会を設けて頂きました
ことと、長いこと身障者について担当する者から
見れば障害者の置かれている状態、その家族は世間
から隔離をされたような状態にあること、それは全
国から来られた方で、身障者の実態を知っている方
がいないこと、また私から見るとその実態をあまり
知ろうとする方がいないことに驚いた。みんな五体
満足で幸せ一杯なんだ。しかし毎日報ぜられる交通
事故、災害事故の発生の報道にうんざりするが、こ
の人たち、またその家族がいることは忘れてはなら
ない。交通事故に遭って障害者となった者は、殆ど
一度は自殺を考えるそうだ。それが重度であればあ
る程にその気になると教えられる。それは何によ
って救われるのか、健常者は今ある幸せの中で考
えてみる必要があるのではないのでしょうか。20年
以上この会議に出席していながら、未だ何一つつか
ないような気がする。身体障害者、あるいは知的障
害者に少しでも今日より明日、もっと明るい、楽し
い日々が来ることを願って、一生懸命に頑張ってい
こうと考えている。その為に勉強もしてみたい。

“日の暮れて 道なお遠き 旅なれど
朝日の出づる 明日を信じつつ”

なお、ご案内のとおり平成19年9月29日から、本
県2巡目となる第62回国民体育大会「秋田わか杉国
体」が、引き続き身体障害者、知的障害者の第7回
秋田わか杉大会」が10月13日から15日の3日間開催
され、感動と友情の輪のとどまるを知らない波と
なって秋の天地を揺るがしましたが、つい昨日
のように思われますが、この大会については後日の
機会に詳細いたします。

本県の身体障害者の数55,489人、知的障害者の数
6,098人となっています(平成19年3月末)



障害者施設での食生活・栄養支援の 取組状況と栄養面での問題について

～日本栄養士会全国福祉栄養士協議会の全国調査結果から～

青森県立保健大学健康科学部栄養学科
 (平成18年度障害者保健福祉推進事業等
 「障害者の健康管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業」委員長)

吉池 信男

はじめに

障害者が地域社会の中で安心して暮らし、健康上の問題を軽減していくためには、食生活・栄養についてのきめ細かな支援が重要となります。これまで、施設の管理栄養士等が、グループホーム、ケアホーム、福祉ホームの利用者や世話人の方々に積極的な支援を行う取り組みもありました。しかし、全国の知的障害者施設及び身体障害者施設において、そのような支援がどの程度行われ、その結果、利用者の栄養状態がどのような状況にあるかを明らかにしたデータはありませんでした。そこで、社団法人日本栄養士会は、平成18年から導入された障害者自立支援制度の中で食生活・栄養支援がより積極的に行われるように、平成18年度に「障害者の健康管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業」を立ち上げ、全国調査を実施しました。本稿では、その結果の概要を紹介し、より良い食生活・栄養支援のあり方について考えてみたいと思います。

1. 障害者施設においてどのような食生活・栄養支援が行われているか？

1) 調査対象となった施設について

全国の知的障害者(児)施設1,950(内訳:知的障害児施設243施設、知的障害者更生施設(入所)1,480施設、知的障害者授産施設(入所)227施設)及び身体障害者施設470。うち、知的障害者(児)施設では54.2%(1,056施設)、身体障害者施設では62.6%(294施設)から回答が得られました。

2) 調査の内容について

施設における栄養支援業務の実施状況、管理栄養士や栄養士の配置の状況、栄養管理マ

ネジメント(栄養アセスメント、栄養計画の作成、モニタリング等)の状況に関して、郵送方法によるアンケートで調査(平成19年2月)が行われました。

3) 知的障害者施設における食生活・栄養支援の状況

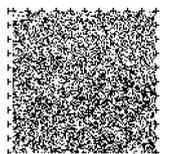
回答の得られた施設の規模は、41～60人が半数以上(55%)を占め、40人以下の施設は14%、81人以上の施設は16%でした。

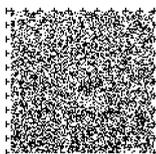
同一法人内で複数事業を展開している施設が多く、各事業における「栄養支援」の実施状況は、グループホーム42.5%、ケアホーム49.0%、地域活動支援センター36.7%、経過型デイサービスセンター57.5%、児童デイサービス37.6%でした。管理栄養士や栄養士の配置については、31.8%の施設で管理栄養士が配置されていましたが、小規模の施設(40人以下)では、管理栄養士、栄養士ともに配置されていない割合は17.0%でした。

制度上「栄養管理体制加算」は40人以下の施設では対象外となるので、41人以上の施設に限って、栄養管理マネジメントの実施状況をまとめました。栄養アセスメント、栄養計画、治療食献立、栄養相談、モニタリングについて、それぞれ86.3%、75.5%、61.7%、60.1%、73.6%が実施していました。また、栄養アセスメントには、管理栄養士・栄養士の他に、看護職員(62.0%)、生活支援員(55.7%)、医師(11.4%)等が関わっての多職種間の連携が図られていました。

4) 身体障害者施設における食生活・栄養支援の状況

回答の得られた施設の規模は、41～60人が約6割を占め、40人以下の



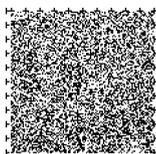


施設は16%、81人以上の施設は10%でした。

同一法人内で複数事業を展開している施設が多く、各事業における「栄養支援」の実施状況は、福祉ホーム42.9%、地域活動支援センター42.6%、経過型デイサービスセンター78.5%、児童デイサービス53.8%でした。管理栄養士や栄養士の配置については、47.9%の施設で管理栄養士が配置されていましたが、小規模の施設（40人以下）では、管理栄養士、栄養士ともに配置されていない割合は12.5%でした。

制度上「栄養管理体制加算」は40人以下の施設では対象外となるので、41人以上の施設に限って、栄養管理マネジメントの実施状況をまとめました。栄養アセスメント、栄養計画、治療食献立、栄養相談、モニタリングについて、それぞれ85.8%、72.8%、65.0%、72.8%、74.4%が実施していました。また、栄養アセスメントには、管理栄養士・栄養士の他に、看護職員（69.7%）、生活支援員（52.6%）、医師（23.7%）、理学療法士（15.2%）、作業療法士（6.2%）等が関わっての多職種間の連携が図られていました。

以上のように、栄養支援の状況は、知的障害者施設と比較し、身体障害者施設において実施率が高いことがわかりました。また、栄養管理マネジメントにおいて、栄養アセスメントや栄養計画に関わる職種としては看護職員と生活支援員が多く、身体障害者施設においては、リハビリ職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）がある程度関わっていました。施設における日常の業務として、栄養に関する何らかのアセスメントや支援が4～7割の施設で行われていますが、その実施率を高めるとともに、質の向上やより総合的な支援を展開するためには、さらに努力が必要と思われます。それでは、特にどのような栄養上の問題に目を向け、利用者やグループホームの世話人等に対して、食生活・栄養上の支援を行えば良いのでしょうか？ そのためのヒントを得るために、利用者一人ひとりの栄養状態等に関する調査が行われました。



か？ そのためのヒントを得るために、利用者一人ひとりの栄養状態等に関する調査が行われました。

2. 障害者施設の利用者の栄養面での問題は？

1) 対象施設と対象者の内訳

1の施設調査に回答を寄せた施設のうち、さらに個別調査に協力可能であると回答した知的障害者施設298、身体障害者施設73施設に対して、1施設当たり30名（30～59歳）の匿名化・個人情報と連結不可能なデータ（直近の身体計測値、血液生化学検査等）の提出が依頼され、最終的に知的障害者5,214、身体障害者1,147名のデータが分析の対象とされました。

現疾患としては、知的障害者施設では、てんかん（27.4%）が最も多く、次いで自閉症（8.4%）、染色体異常（7.6%）の順でした。一方、身体障害者施設では、脳性まひ（38.9%）が最も多く、次いで脳血管障害（13.5%）、てんかん（10.7%）の順でした。また、現在治療中の疾患としては、知的障害者施設では、精神疾患（27.2%）、消化器疾患（7.7%）、脂質代謝異常（6.7%）の順で、1人当たり平均2.9種類の服薬をしていました。一方、身体障害者施設では、消化器疾患（21.0%）、精神疾患（18.2%）、神経系疾患（17.1%）の順で、平均服薬数は3.9種類でした。

2) 身体計測値について

知的障害者施設入所者（図中：「知的」）、身体障害者施設入所者（同「身障」）における性・年齢階級別平均値と、国民健康・栄養調査（平成16年）のデータ（同「比較対照群」）を用いて、比較検討しました（図1、2）。その結果、いずれの施設においても、比較対照群よりも5～10cm程度、身長が低いことがわかりました（図1）。一方、体重についても、比較対照群よりも全般的に5～20kg程度低い傾向にありましたが、30歳代の知的障害者女性のみは、比較対照群との差はありませんでした（図2）。

肥満ややせの判定に用いられるBMI（ボディーマスインデックス）については、やせ（BMI<18.5）の割合は、特に身体障害者施設で多く（男女ともに3～4割）、一方、肥満（BMI≥25）の割合は、特に知的障害者施設の女性で多い（約3割）ことがわかりました（表1）。

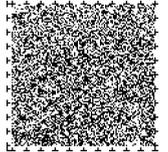


図1 知的及び身体障害者施設入所者の性・年齢別平均身長（国民健康・栄養調査との比較）

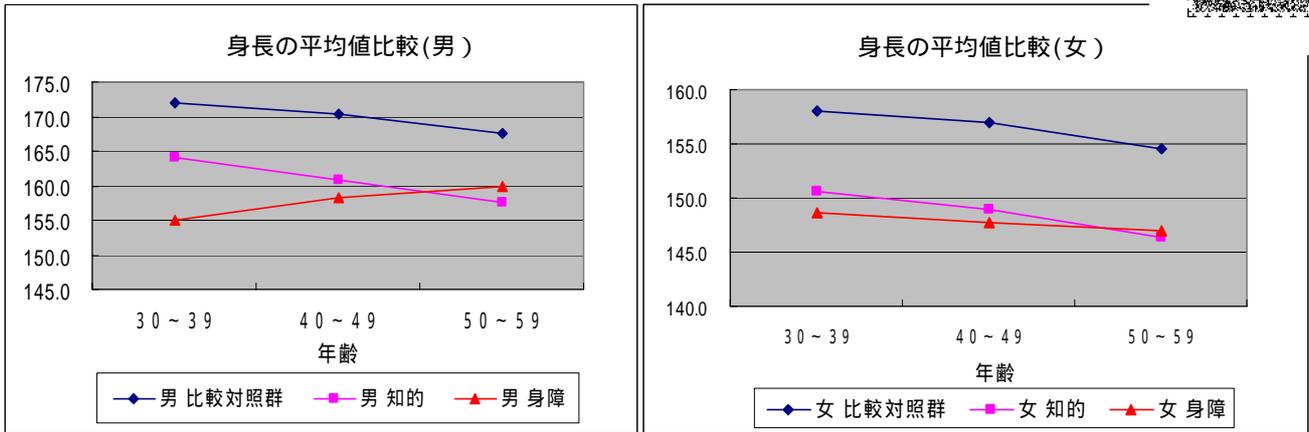


図2 知的及び身体障害者施設入所者の性・年齢別平均体重（国民健康・栄養調査との比較）

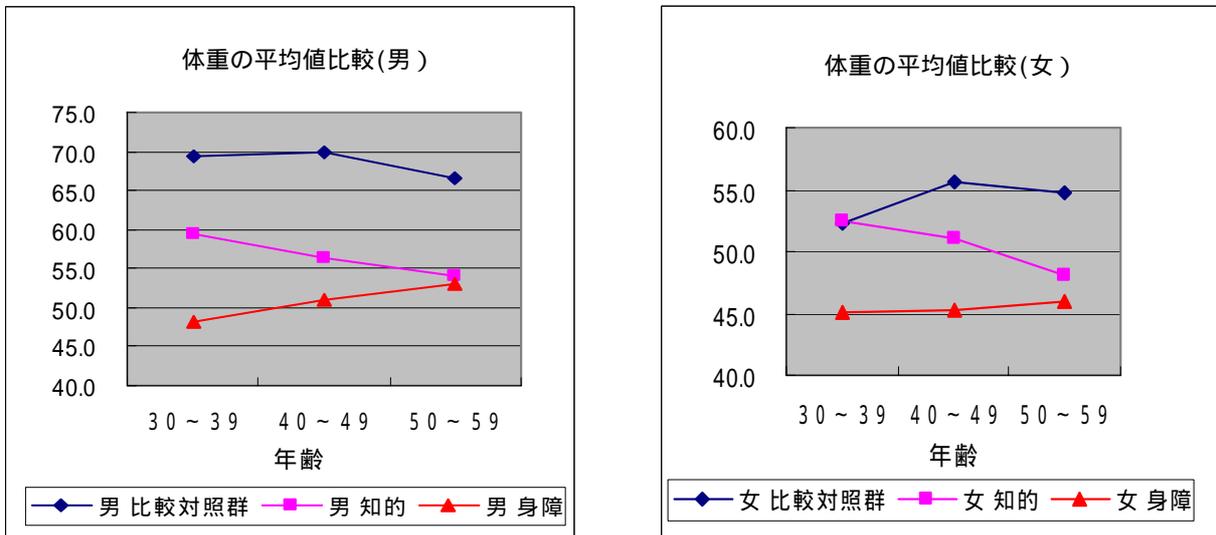


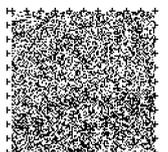
表1 知的及び身体障害者施設入所者の性・年齢別 BMI の分布（国民健康・栄養調査との比較）

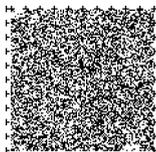
<BMIの比較(男)> (%)

区分	年齢	18.5未満	18.5~25未満	25以上
		比較対照群	30~39	3.8
比較対照群	40~49	2.1	65.2	32.7
	50~59	2.0	67.2	30.8
	知的障害者	30~39	13.7	69.8
知的障害者	40~49	14.6	70.2	15.2
	50~59	13.2	70.6	16.2
	身体障害者	30~39	38.6	49.6
身体障害者	40~49	36.1	50.3	13.7
	50~59	23.5	64.2	12.3

<BMIの比較(女)> (%)

区分	年齢	18.5未満	18.5~25未満	25以上
		比較対照群	30~39	15.6
比較対照群	40~49	6.6	75.5	17.9
	50~59	5.4	70.5	24.1
	知的障害者	30~39	9.3	62.1
知的障害者	40~49	10.9	60.4	28.6
	50~59	11.1	64.3	24.6
	身体障害者	30~39	34.2	51.4
身体障害者	40~49	32.1	54.8	16.1
	50~59	29.8	50.4	19.8





3) 血液検査所見について

血清総タンパク質が低値(6.5g/dl未満)である割合は、特に身体障害者施設で多く(約5~20%)比較対照群の10倍近い頻度でした。同様に、血清アルブミン低値(3.8g/dl未満)を見ても、身体障害者施設で極めて高く(約5~25%)知的障害者施設においても、比較対照群よりかなり頻度が高いことがわかりました(表2)。

また、血色素が低値(男性:14g/dl未満、女性:12g/dl未満)の者の割合は、男性では、知的障害、身体障害ともに、比較対照群の約2~3倍の頻度であり、女性ではほとんど差はありませんでした。

これらの結果から、施設で生活をしている障害者は、管理栄養士を中心とする専門スタッフによる日常的な給食管理に加えて、栄養アセスメントや計画、栄養相談等を受けているものの、栄養面での諸問題(やせや肥満、低アルブミン血症等)が、健常対照よりも多く見られていることが明らかとなりました。従って、入所施設においては、

多職種協働チームによって、各個人の状況に応じたきめ細かな食生活・栄養支援が行われることが望まれます。また、自立支援という観点からは、グループホームの世話人や、在宅障害児の保護者等に対する支援を充実させることが重要です。本事業では、今回ご紹介した全国調査と併せて、「食事バランスガイドを使ったらくらく食生活サポート」を作成し、これらの対象への栄養・食生活支援を試みています。従来のカロリーや栄養素の“数字”を並べての指導ではなく、日常的な食を大づかみに捉えて、無理なく、長続きするような形で、食生活の改善を図るとよいようです。

これらのデータやツールが、障害者の方々のQOLの向上に役立つことを願っています。

(本調査及び教材ツールについての問い合わせ先)
 社団法人日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会
 東京都千代田区神田神保町1-39
 TEL:03-3295-5151 FAX:03-3295-5165
<http://www.dietitian.or.jp>

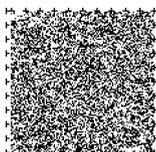
表2 知的及び身体障害者施設入所者の性・年齢別血清アルブミン値の分布(国民健康・栄養調査との比較)

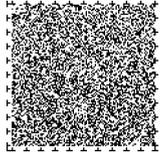
<血清アルブミン値の比較(男)>

区分	年齢	3.8g/dl未満	3.8~4.2g/dl未満	4.2g/dl以上
		比較対照群	0.0	0.6
知的障害者	30~39	3.8	17.6	78.6
	40~49	4.0	16.9	79.1
	50~59	7.9	24.7	67.4
身体障害者	30~39	20.0	25.0	55.0
	40~49	4.8	35.6	59.6
	50~59	17.7	40.4	41.9

<血清アルブミン値の比較(女)>

区分	年齢	3.8g/dl未満	3.8~4.2g/dl未満	4.2g/dl以上
		比較対照群	0.0	4.6
知的障害者	30~39	5.8	20.5	73.7
	40~49	4.7	27.0	68.2
	50~59	6.8	24.0	69.2
身体障害者	30~39	12.5	40.6	46.9
	40~49	26.4	31.0	42.5
	50~59	22.7	40.7	36.7





社会保険 Q&A

(問) 「あなたの年金に結びつく可能性のある年金加入記録が見つかりました」とある「ねんきん特別便」を受け取りました。

既に、年金を受給している私には、関係がないように思っておりましたが、そもそも「ねんきん特別便」とは何か。どうすればいいものかお尋ねします。

(答)

1 「ねんきん特別便」とは

平成9年に年金について、基礎年金番号が導入されました。今回、基礎年金番号に統合されていない5千万件にのぼる年金記録があることが判明しました。

この5千万件の年金記録対策として発送が始まったのが、この「ねんきん特別便」です。いわば、だれのものか分からない年金記録の持ち主を捜し出すというものです。

2 「ねんきん特別便」送付予定

社会保険庁は、基礎年金番号が振られている全体で1億（年金受給者が3千万人、年金加入者が7千万人）の年金記録について、コンピュータで突き合わせ、その結果、年金記録が年金に結びつく可能性のある方々に「ねんきん特別便」を3月末までに送る予定で進めています。

更に、その他の年金受給者の方々へは、4月から5月までの間に、現役の年金加入者の方々へは、6月から10月までの間に順次送付することになっています。

社会保険庁が、3月3日に発表した発送状況等は、次のとおりです。

発 送 件 数	1,682千件
未 到 達 件 数	7
相 談 ・ 郵 送 受 付 件 数	724

3 「ねんきん特別便」を受け取ったら

「ねんきん特別便」には、社会保険庁で把握している年金加入記録を記した「年金記録のお知らせ」、加入記録に漏れや誤りがある場合に訂正箇所を書き込む「年金加入記録照会票」が1通ずつ入っているほか、それぞれの書類の見方や記入の仕方を説明したリーフレットも同封されています。

注意すべき点は、記載されたものの前の期間に加入歴がないか、空白の期間に加入歴がないか、記載の後の期間について加入歴がないか、確かめることが必要です。

「ねんきん特別便」には、「この空白の期間は、A会社に勤めていたのではないか?」といった具体的な情報提供はされていません。これは、別人が本人になりすますことを防ぐためです。

本人が年金記録漏れがないかどうか確認し、訂正がない場合は、「確認はがき」を返送します。

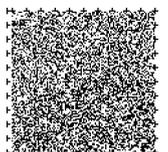
訂正がある場合は、「年金加入記録照会票」に必要事項を記入し、年金受給者であれば、年金証書を添えて、近くの社会保険事務所で手続きすることになります。社会保険事務所へ行けないときは、「ねんきん特別便専用ダイヤル」0570-058-555へ連絡すると、郵送による手続き方法を案内してくれます。

訂正が社会保険庁のデータと一致すれば、記録の統合を行い、年金額の変更となる場合は、年金額の改定手続きが行われることとなります。

「ねんきん特別便」を受け取った一人ひとりが、しっかりと年金加入記録を確かめる気持ちになっていただくことが大切であると考えます。

(回答：社会保険労務士

高橋利夫)



一大転機を迎えた福祉現場のレクリエーション

レクリエーションとアクティビティを問い直す
緊急シンポジウム開かれる

実践女子短期大学 教授

藪田 碩哉

福祉現場のレクリエーションが亡くなる？

2006年の秋以来、福祉現場のレクリエーション関係者の耳目を集めている「事件」がある。社会保障審議会福祉部会で進められてきた「介護福祉士制度の見直し」案が発表されてみると、養成課程のカリキュラムの中から「レクリエーション」が一掃され、影もカタチもなくなってしまったのである。従来の介護福祉士養成カリキュラムは、基礎科目120時間に加えて専門科目が17科目1,530時間、合計1,650時間だったが、専門科目の1つとして「レクリエーション活動援助法」が位置づけられ、高齢者や障害者の生活を活性化するレクリエーションが福祉援助に欠かせない柱として認められてきた。介護福祉士の活動にレクリエーション援助が明記されたことで、現場のレクリエーションの質的・量的進展がもたらされたことは間違いない事実である。

発表された新課程では養成時間が合計1,800時間に拡充されるのだが、科目としての「レク活動援助法」は姿を消す。新課程では細分化されていた旧科目を統合して「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3類に整理した上で新たな科目を指定している。それらは「人間の尊厳と自立」という原論から介護を巡る制度論や技術論、介護実習、認知症や障害の理解など、現場の課題に焦点を当てており、特に人間関係とコミュニケーションの理論と技術を大きく前に出しているところが特徴的である。

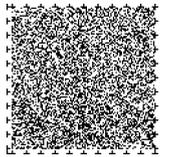
こうした整理はそれなりに理解できるのだが、問題はその中身である。教育内容のイメージを見ると、何百

とあげられた項目にレクリエーションのレの字もない。わずかに『介護概論』の「対象の理解」の1項目に「習慣や趣味・嗜好、余暇活動」があるのど『生活援助技術』の「自立に向けた移動の介護」の中に「意欲を引き出す工夫（ニーズの発掘、生活リズムと生活習慣、余暇活動」とあって、「余暇」が2つばかり登場するだけである。期待の「コミュニケーション技術」は、介護場面での対応、言葉や身振りの理解という技術論で、従来、レク援助が強調してきた遊びを介した人間交流というような視点は含まれていない。新機軸の「こころとからだのしくみ」にしても、内容のイメージは心理学のエッセンスとストレス論、あとは衣食と口腔ケア、排泄と睡眠というわけで「遊びやレクリエーション」は顧慮されていない。基本的な考え方が医療と看護に傾斜し、生活の楽しみや生きがい援助という発想はあきらかに後退したといわざるを得ない。



関係者の危機感と緊急シンポジウム

福祉現場では「遊びやレクリエーション」の存在価値はますます大きくなってきている。有り余る自由な時間をどうやって「意味ある時間」にし



ていくかということは、高齢者にとっても障害者にとっても、福祉サービスの根幹に関わる課題である。特に障害者にとってのレクリエーションは、生活圏を拡大し、社会と交わっていくためにも無視できない生活領域になっている。その具体的な活動については本誌でも毎号、さまざまな角度から取り上げてきた。

にもかかわらず、今回の「後退」を招いたのは、福祉現場のレク・ワーカーたちのレクリエーションの意味と価値を現場に定着させる努力が十分ではなかったからだと言わざるを得ない。この事態を前にして、レクリエーションの存在価値を理論的にも実践的にもより明確にしていくことが急務となった。昨年4月には、高齢者・障害者関連のレク・ワーカーや研究者が集まって「福祉とレク再検討プロジェクト」を立ち上げ、東京・水道橋の日本レク協会の会議室で月例の勉強会が始められた。その活動が機縁となり、福祉と遊びやレクリエーションの関連を追及することを1つのテーマとしている「日本福祉文化学会」が企画を立て、去る3月9日に早稲田大学国際会議場で別掲のようなシンポジウムが開かれた。

このシンポジウムには全国からおよそ200人の参加者があり、非常な盛会となった。早稲田大学の国際ホールは名前にふさわしい立派な会場だが、参加者の熱気はその会場一杯に満ちていた。筆者は冒頭の問題提起として、上に記したような内容を手短かに述べた。ついで兵庫県西宮市の「あしや喜楽苑」の市川禮子氏が講演、利用者の「自己決定」を尊重し、地域資源を最大限に活かす独自の福祉文化活動を映像とともに紹介され、参加者に大きな感銘を与えた。

緊急提言は、マーレー、小池、座間、千葉氏が交々立って「人間が人間らしく生きるために欠かせない」レクリエーションという視点を共通の土台に、具体的なプログラムや効果測定や積極

的リハビリテーションとしての意味を熱く語った。パネルディスカッションの綿氏は、単なる楽しみではなく「意欲」を引き出すレクリエーションの役割を説き、介護職に必要なのは技術よりハートであること、失敗の記録を集めて質の向上を目指すべきことを力説、北九州市の西野病院長はレクリエーションを「生活意欲活性化活動」と捉え直し、同病院での「園芸療法」を紹介された。浅野氏は「潜在力を引き出すレクリエーション」を勧め、多田氏は「心の栄養」を補給するアクティビティ・サービスの可能性を語って倦むことがなかった。



緊急シンポジウム

アクティビティサービスの明日を考える

日 時：2008年3月9日（日）

場 所：早稲田大学国際会議場

主 催：日本福祉文化学会

後 援：日本レクリエーション協会 高齢者アクティビティ開発センター
全国福祉レクリエーション・ネットワーク
福祉レクリエーション再生協議会 ほか

【プログラム】

基調講演「いま、レクリエーション、アクティビティが危ない」

園田碩哉（実践女子短期大学）

記念講演「高齢者の生活を支える福祉文化の創造」

市川禮子（あしや喜楽苑）

緊急提言「レクリエーションやアクティビティはなぜ必要なのか」

マーレー寛子（平安女学院大学、デイサービスセンターむべの里施設長）

小池和幸（仙台大学准教授）

座間佳世（至誠老人ホームレク・ワーカー、田園調布学園大学講師）

千葉和夫（日本社会事業大学教授、全国福祉レク・ネットワーク）

パネルディスカッション「アクティビティサービスの明日を考える」

パネリスト：綿 祐二（文京学院大学教授）

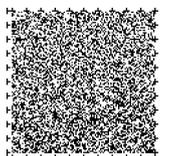
西野憲史（医療法人ふらて会西野病院長）

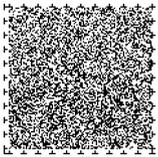
浅野祥三（日本レクリエーション協会常務理事）

多田千尋（高齢者アクティビティ開発センター）

コーディネーター：園田碩哉（実践女子短期大学教授）

交流会





シンポジウムを通じて見えてきたことは、レクリエーションとアクティビティの根本にある人権尊重の精神や一人ひとりの「実存」に迫るサービスの深化を目指すこと、福祉の条件の貧弱さを改善する政治変革の必要、関連団体や研究者の連携（コンソーシアム）の重要性などである。

福祉レクリエーション・アクティビティ学会の構想

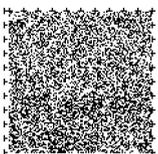
ディスカッション後の交流会では、各地の福祉レク・ワーカーやアクティビティ・ワーカー、大学や専門学校の教員など50人ほどの参加者が熱心に語り合った。この危機を広く世の中に訴え、問題点を明らかにし、隘路を乗り越えて新たな実践の道を探らなくてはならない。そのための方策として、福祉現場におけるレクリエーションやアクティビティを研究し、実践を深め、広げることが主テーマとする「学会」を作ることが得策ではないかという意見が出された。「学会」という「装置」は、現場の実践と研究機関をつないで大きな方向を見だし、有益な具体策を産み出して課題の解決を図るために役に立つと思われる。筆者はかねがね、福祉レクリエーションやアクティビティの理論化と実践の深化を進めるために次の5つの課題に取り組むことが重要になると考えてきた。

1) 福祉レクリエーション・アクティビティの原理的再検討

福祉レク/アクティビティの根拠をどこに置くか、その人間学的な意味を改めて問い直し、Well-beingとしてのレクリエーション/アクティビティの理論化と福祉における余暇と遊びの位置の明確化を図る。

2) レクリエーション/アクティビティのエビデンスの追求

レクリエーション/アクティビティの身体的・精神的・霊的・社会的効果を明らかにし、介護予防効果の立証研究や経済的効果の算定を試みる。



3) 福祉現場でのレクリエーション・サービス・システムの確立

レクリエーション/アクティビティ・サービスの現状調査を踏まえ、サービスの有料化、事業化の検討を行うとともに、全国規模の新たなボランティア運動の展開策を探る。

4) 福祉レクリエーション/アクティビティプログラムの開発

プログラムの内容を拡大・深化させ、セラピューティック・レクリエーションを日本の風土にどう根づかせるかを考え、他方、多彩な「療法」型活動との連携を模索する。

5) レクリエーション/アクティビティ専門職の確立

専門性を支える理論体系を整理し、他の福祉・医療関連専門職との差別化と棲み分けを検討しつつ、資格制度についても現状の見直しと新たな方向を考える。

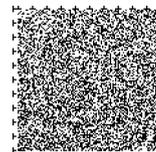
この機会に新たな学会が誕生するならば、その具体的な事業としては次のようなものが考えられる。

- 1) 研究大会（年1回）の開催と研究誌（年刊）の編集発行
- 2) 現場を巻き込んだ「福祉レクリエーション実践ワークショップ」を各地で開催。
- 3) Web ページを活用して実践プログラムの情報交換が自由にできるようにする。
（WIKIPEDIA 福レク/アクティビティ版のようなイメージ）
- 4) 理論書、実技書を積極的に出版。DVDなどの映像資料も制作する。
- 5) 福レク/アクティビティ専門職（プロ）の確立を目指し、認定制度を作り、認定者への支援を行う。
.....などなど。

いずれにしても2008年がレクリエーション/アクティビティの新たな出発の年になることを祈りたいものである。

* こうした課題に興味をお持ちの方は下記へメールをください。

福祉レク再生プロジェクト事務局・杉浦史晃
norimaki@mx10.ttcn.ne.jp



マルチメディア DAISY を活用した 情報支援への取り組み

財団法人日本障害者リハビリテーション協会
情報センター次長 野村 美佐子

1. はじめに

DAISY (デジタルアクセシブル情報システム) は、視覚障害者を対象としたカセットテープに代わるデジタル録音図書の国際標準規格として開発が始まり、現在は様々な障害に有効な情報技術として、国際共同開発機構である DAISY コンソーシアムより開発・メンテナンスが行われています。DAISY コンソーシアムは、1996年、国際図書館連盟 (IFLA) の盲人図書館サービスの委員によって設立され、現在は40カ国以上の会員によって構成されている非営利団体です。

財団法人日本障害者リハビリテーション協会 (以下リハ協と呼ぶ) においては、1998年より DAISY の普及に努めてきています。また2001年より、特にディスレクシア (読み書き困難) などの学習障害者、知的障害者に有効なマルチメディア DAISY の普及をおこなっています。ここでは、マルチメディア DAISY と当協会の取り組み、そして今後の展望について述べていきます。

2. マルチメディア DAISY とは何か?

前述のように当初、視覚障害者のためのデジタル録音図書として、目次から読みたい章や、任意のページにとぶことができ、MP3などの最新の圧縮技術で一枚のCDに50時間以上も収録が可能になりました。またW3Cによるアクセシブルなウェブの標準技術やSMIL (テキストと音声などをシンクロさせる言語) をDAISYの仕様に取り入れました。

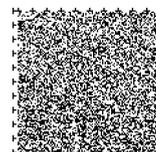
また更なる開発により、マルチメディア DAISY 図書の普及がはじまりました。音声にテキスト、画像をシンクロさせ、ユーザーは音声を聞きながらハイライトされたテキストを読み、同じ画面で画像を見ることができます。

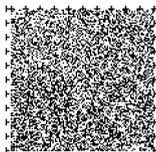
マルチメディア DAISY は、マルチメディアの特性を生かして誰もがアクセスできるような設計をし、皆が出版と同時に情報を分かち合える技術として生まれました。これにより、高齢者・知的障害者および学習障害者など印刷字の読めない (print disability) 人たちに有効な情報技術になりました。2002年には、DAISY は、ANSI/NISO Z39.86-2002として、日本のJISに相当する米国情報標準化機構によって米国の標準規格の1つになったことは DAISY コンソーシアムの大きな成果でありました。その後、2005年に改正されたため、現在はANSI/NISO Z39.86-2005となっています。

現在、学習障害者や知的障害者のために特に効果的である動画に対応する製作ツールに向けて、誰でも使用が可能なマルチメディア標準規格の開発が DAISY コンソーシアムによって進められており、聴覚障害者のための手話も入れることが可能となっていくでしょう。



「マッチ売りの少女」のデモ画面 (プレイヤー: AMIS)





3. リハ協の取り組み

日本でのDAISYの普及は、DAISYコンソーシアムの設立者の1人であった河村宏氏（現DAISYコンソーシアム会長）のイニシアチブにより始まりました。リハ協は、1998年から2001年にかけて厚生労働省の補正予算事業として全国約100ヶ所の視覚障害者情報提供施設への2度のDAISY製作システムの貸与・製作講習会、2,580タイトルのDAISY録音図書・601タイトルのデジタル法令集の配布および各都道府県拠点へDAISY再生機（約8,000台）の貸与を行いました。2,580タイトルの録音図書目録は、全国の中学校以上の学校、公共図書館、社会福祉協議会をはじめとする福祉関連団体へ配布され、約100ヶ所の点字図書館におけるDAISYの広がりへの土台となりました。

2001年からは、リハ協は、ディスレクシアなど読みの障害をもつ学習障害者・知的障害者に対するマルチメディアDAISYの研究・開発および普及の活動を開始しました。LD（学習障害）の研究者、LDの親の会、DAISYの専門家、知的障害者の親の会および作業所関係者等で構成する企画委員会を設けました。そしてその助言を受けながらマルチメディアのサンプルコンテンツを用意し、教育関係者、家族等の支援者、図書館員にDAISYの啓発・普及および製作研修を全国的に行いました。研修会後には、同協会は非営利団体に対して、マルチメディアDAISY製作ツールや再生プレイヤーの無料提供などできる限りのフォローアップも行っています。さらに、テキストの作成のために簡単に操作できるXHTMLコンバータを開発・配布をしております。

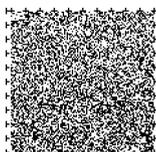
上記の活動と平行して、世界において総人口の8パーセントも占めるといわれているにも関わらず、日本では馴染みのない障害であるディスレクシアについてのパンフレット（「読むって楽しい」）の作成やマルチメディアDAISYに関する広報ビデオ（「Enjoy DAISY!」）を制作・配布し、関係者の理解の向上に努めております。また欧米の図書館などでのディスレクシアへの支援の事例やDAISYの取り組みについて当協会のウェブサイト（<http://www.dinf.ne.jp>）に掲載し情報提供を行っています。

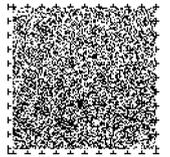
4. サンプルコンテンツの製作とDAISY CD-ROM付き出版

リハ協での初めてのマルチメディアDAISY図書は、「全日本手をつなぐ育成会」が知的障害者用に出版した自立生活ハンドブックシリーズの一冊である「いや」でした。実際に当事者の方に見てもらって感想などを聞きました。また「マッチ売りの少女」、「3匹の子ぶた」、「ごんぎつね」など読みの障害を持つ児童を対象として製作を行いました。さらに、編集者や絵本関係者の助言を受けて、スウェーデンの「読みやすい図書基金」が出版した「赤いハイヒール」を翻訳し、書籍版にDAISYのCD-ROMを付けて出版をいたしました。この「赤いハイヒール」は、知的障害のある若い女性の恋のお話でオリジナルの本と同じように「わかりやすい・読みやすい」ということを念頭におき、シンプルで理解しやすい工夫をいたしました。



リハ協が製作をしたコンテンツ以外に、精神障害者や自閉症スペクトラムを対象としたマルチメディアDAISYによる緊急時の避難マニュアルは、河村宏氏を中心とするUrakawaプロジェクトにより当事者と共同で製作され、その効果が評価されています。また日本においては、ボランティアグループにより、脳梗塞の方を対象としたリハビリの支援や読むことが困難な児童への教育的支援のためにマルチメディアDAISY図書が製作されていることも注目してほしいと思います。





5. 課題

マルチメディアDAISYの普及の大きなバリアとなっているのが、著作権の問題です。この問題については、障害者団体で構成されている障害者放送協議会の活動の中で取り組まれています。その努力の結果、2007年度の文化審議会著作権分科会法制問題小委員会の中間まとめには、著作物に関するDAISY化がとりあげられ、以下のような文言が含まれました。

「知的障害者、発達障害者等にとって、著作物を享受するためには、一般に流通している著作物の形態では困難な場合も多く、デージー図書が有効である旨が主張されており、著作物の利用可能性の格差の解消の観点から、視覚障害者や聴覚障害者の場合と同様に、本課題についても、何らかの対応を行う必要性は高いと考えられる。」

しかし、具体的な対応についてまでの言及はなされていないので、更なる取り組みが必要です。

2006年12月に国連で採択された障害者権利条約が、今年の5月3日には国際法として発効されます。日本政府は条約の署名をいたしました^{うた}が、残念ながら、まだ批准を行っていません。DAISYの普及促進においては、この条文の中で謳われている情報のアクセスの保障と合理的な配慮という観点から、日本政府の批准と法整備に向けた障害者放送協議会の活動が期待されます。

6. 今後の展望

さいごに、今後の展望として2つのことを述べたいと思います。

1つ目は、マイクロソフトがDAISYコンソーシアムの協力により、編集ソフトであるWORDを使用して、文書の構造をつければDAISYフォーマットのファイルとして保存(Save as DAISY)できるというオプションを追加する開発が行われ、2008年5月7日にリリースされました。この機能が広まれば、TTS(テキスト読み上げシステム)を持つ再生プレイヤーを利用して簡単にDAISYとして聞くことも可能になります。さらにDAISYの認知度が高まっていくことが期待されます。

2つ目は、米国のように著作権法の改正があれば、出版社から教科書の電子ファイルが提供され、サーバーに保存するというシステムが構築され、各学校の子供のニーズに合わせて専門業者がサーバーからダウンロードし、点字、デジタル録音図書、大活字版などにしていくことが可能になるのではないかと思います。上記の電子ファイルのフォーマットにはDAISY3の仕様が採用されています。様々な障害者の情報を保障するアクセシブルなツールとしてマルチメディアDAISYを普及していくためには、米国のシステムをモデルとして、文部科学省や厚生労働省などの行政に対して、教育的な見地からあるいは人権的な立場からのアプローチとシステム作りが必要だと考えます。

【DAISYに関するお問い合わせ先】

DAISY研究センター 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 情報センター内

電話：03-5273-0796 FAX：03-5273-0615

e-mail:daisy_c@dinf.ne.jp

《参考文献》

・マルチメディアDAISYを活用した取り組み

知的障害や発達障害のある人たちを対象とした活動を中心に

野村美佐子 ノーマライゼーション 2006年2月号

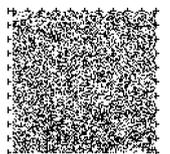
・DAISYコンソーシアムのホームページ <http://www.DAISY.org>

・DAISY関連情報 <http://www.dinf.ne.jp/doc/DAISY/>

・国連障害者の権利条約 <http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/index.html>

・発達障害児・者の情報保障と著作権法改正 - 井上芳郎

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/access/copyright/071124_inoue.htm



平成20年度 全国身体障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)研修会概要

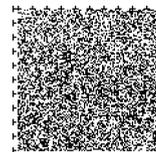
研修会名	目的	受講対象等	研修期間	日数	定員	資格認定等
障害者地域生活支援技術研修会	障害者が地域において、自らのニーズに基づき、保健、医療、福祉等各種サービスから必要なサービスを選択し、尊厳をもって、その人らしく安心して生活を送れるよう支援することが重要である。そこで、地域生活支援業務に必要な知識及び技術について研修し、関係職員の資質の向上並びに地域生活支援体制の円滑な運営の確保を図ることを目的とする。	市町村、障害者福祉センター、障害者地域生活支援センター、及びその他関係機関等において障害者の地域生活支援業務に携わる者。	<第1回> 9月2日(火)～9月5日(金) <第2回> 1月20日(火)～1月23日(金)	4日 4日	100名 100名	
		障害者施設等の新任職員(異動による新任を含む)。	6月11日(水)～6月13日(金)	3日	70名	
障害者施設職員研修会	障害者施設等の機能訓練担当者及び健康管理担当者に対し必要な知識、技術等について研修し、障害者支援サービスの向上と施設運営の円滑化を図ることを目的とする。	障害者施設等のOT、PT、スポーツ指導員、看護師等で機能訓練、健康管理を担当する者。	10月29日(水)～10月31日(金)	3日	70名	
		身体障害者福祉センターA型、B型及び従来障害者サービス事業を実施していた障害者自立支援法に基づく生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。(開催地:広島県)	10月22日(水)～10月23日(木)	2日	50名	
身体障害者福祉センター等職員研修会	身体障害者福祉センターの施設長等幹部職員に対し、国の障害者福祉行政等新しい情報を提供するとともに地域の障害者生活支援および施設経営等の知識について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。	身体障害者福祉センターA型、B型及び従来障害者サービス事業を実施していた障害者自立支援法に基づく生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。	2月19日(木)～2月20日(金)	2日	50名	
		都道府県、市町村、福祉事務所、社会福祉協議会、保健所、障害者施設等に所属し、地域において障害者福祉に携わる者。	<第1回ベレーシツクコース> 6月24日(火)～6月27日(金) <第2回ベレーシツクコース> 9月23日(火)～9月26日(金)	4日 4日	100名 100名	
障害者保健福祉サービスコーディネーション研修会	障害者特性や保健福祉サービスを円滑に提供するためコーディネーションの理論と手法について研修し、障害者の地域での自立した生活を支援することのできる優れた人材を養成することにより、障害者の地域福祉の推進に寄与することを目的とする。	地域生活支援業務に携わる者で、リーダーを旨とする者(現在、リーダーとして活躍中の者を含む)。	<アドバンストコース> 2月4日(水)～2月6日(金)	3日	50名	
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会	障害者の個々のニーズに対応したレクリエーション支援の理論と手法について研修し、障害者が潤いある豊かな生活を送れるよう支援することのできる人材を養成することにより、障害者の自立と社会参加の推進に寄与することを目的とする。	障害者施設等において障害者のレクリエーション支援に携わる者。	<第1回ベレーシツクコース> 7月8日(火)～7月11日(金) <第2回ベレーシツクコース> 12月9日(火)～12月12日(金)	4日 4日	50名 50名	修了者は日本レクリエーション協会公認「レクリエーション・インストラクター」資格取得のための一部の研修
		障害者のレクリエーション支援業務に携わる者について、より実践的な内容を研修することにより、レクリエーション支援の中心的存在と成りうる人材を養成することを目的とする。	<アドバンストコース> 3月4日(水)～3月6日(金)	3日	50名	
障害者スポーツ指導員養成研修会	障害者の適性に応じた運動競技種目及び身体運動の実施方法並びにリハビリテーションの関連性等について研修を行い、障害者スポーツの指導に習熟した指導者の養成を図ることにより、障害者スポーツの推進に寄与することを目的とする。	日本社会福祉教育学校連盟加盟校の学生で障害者のスポーツ・レクリエーション活動に興味があり、今後の障害者スポーツ活動の振興に貢献する意欲のある者。	<第1回> 8月5日(火)～8月8日(金) <第2回> 8月19日(火)～8月22日(金) <第3回> 3月17日(火)～3月20日(金)	4日 4日 4日	100名 100名 100名	修了者は日本障害者スポーツ協会公認「初級スポーツ指導員」の資格取得を申請することができ

※ 上記の研修会概要は都合により変更することがあります。

デフ・パペットシアター・ひとみ二十五周年記念作品

『はこ/BOXES じいちゃんのオルゴール』

世田谷シアタートラム公演(6月28日・29日)



あらすじ

おじいさんとおばあさんの恋を实らせたオルゴール。

時代と共に家族の関係がバラバラになっても、再び家族を結ぶのは...

二人の思い出のオルゴールでした。



「はこ」によるオブジェクトシアター
×
人形と人形遣いによるマイム



新しい人形劇!?



日時 / 6月28日(土)【14時～/18時30分～】

29日(日)【14時～】

会場 / シアタートラム

東京都世田谷区太子堂4の1の1

【東急田園都市線三軒茶屋駅(渋谷より2駅・5分)となり】

料金 / 前売 おとな3000円

こども2000円(当日各500円増)

チケット取り扱い /

劇場チケットセンター【TEL 03 5432 1515】

パソコンから <http://setagaya-pt>

携帯から <http://setagaya-pt.jp/m>

現代人形劇センター【FAX 044 777 3570】

お問い合わせ / 現代人形劇センター

【TEL 044-777-2228 FAX 044-777-3570】

戸山サンライズ(通巻第237号)

発行 平成20年2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

現在、見やすく・内容を充実したセンターの新ホームページを検討中です。更新にあたって、過去の記録や情報誌などを読む機会がありました。その中で情報誌の役割は『生活の指導やスポーツ・レクリエーション等の指導・訓練に携わる人々の参考の書、あるいは研究の素材となるようなテーマや問題を提起し、また解決の糸口となるものを組み入れる』と書かれていました。

この役割を果たすために、わかりやすく楽しく読むことができる紙面づくりを心がけていきますので、ご愛読をよろしくお願いします!! (廣田)

