



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 2770 号 2015.12.15 発行

障害者支援 巡回訪問サービス提言へ 厚労省部会 毎日新聞 2015 年 12 月 14 日

障害者総合支援法の改正を議論する厚生労働省の専門部会は 14 日、1 人暮らしの障害者を支援する巡回訪問などの新たな障害福祉サービスを設けることを提言する報告書をまとめた。厚労省は来年の通常国会に提出する改正法案に盛り込む方針。

知的障害や精神障害がある人が家族と離れて暮らす場合、これまでは支援者の手を借りながら数人で共同生活するグループホームを選択するのが一般的だった。しかし、軽度の障害者の中には 1 人暮らしを希望する人が一定数いることから、部会は巡回訪問で健康・金銭の管理や対人関係などの相談に応じるサービスを新設し、1 人暮らしを支援することを求めた。

グループホームには今年 7 月現在、全国で約 10 万人が入所しているが、3 年後には更に約 2 万人の入所希望が見込まれている。報告書は重度障害者の入所に対応できる態勢を整えることも求めた。

また、重度の肢体不自由者たちが利用する障害福祉サービスの重度訪問介護を、入院中も利用できるように改める。入院中は看護師の介助があることから、障害福祉サービスとしてヘルパーの利用が認められなかった。しかし、実態として家族が常時介護しており、障害者団体がサービスの適用を求めていた。

一方、65 歳になるとこれまで利用していた障害福祉サービスが原則として 1 割負担の介護保険サービスに切り替わる問題について、部会は結論を出さなかった。

障害福祉サービスは介護保険と同様、利用額の 1 割負担があるが、障害が重いほど必要なサービスが増えて負担が増すことになるため障害者から批判が相次ぎ、2010 年に低所得者は無料になった。今年 3 月現在、利用者の 93% が無料になっている。しかし、65 歳になると介護保険に切り替わり、自己負担が発生する。部会では「財源の問題がある。介護保険制度と一体的な運用を検討すべきだ」という意見の一方「介護保険優先ではなく 65 歳以降も障害福祉サービスを選択できるようにすべきだ」との意見もあり、まとまらなかった。【黒田阿紗子】

医療的ケアが必要な子どもへの支援強化で法改正へ NHK ニュース 2015 年 12 月 14 日

たんの吸引など医療的なケアが必要な子どもが増えるなか、厚生労働省は必要な法律を改正し、こうした子どもや家族への支援を強化する方針を決めました。

14 日は厚生労働省の専門家会議が開かれ、障害者を支援する法律の見直し案がまとまりました。

この中では、たんの吸引など日常的に医療的なケアが必要な「医療的ケア児」が増えていることから、子どもたちが福祉サービスを利用しやすくなるよう新たな仕組みを作らねばならないとしています。

また、必要な支援につなげるため相談窓口を充実させることや、「医療的ケア児」に対応できる専門の医師や看護師などの人材の育成も進めるとしています。

文部科学省によりますと、全国の小中学校、それに特別支援学校で、医療的ケアを必要としている子どもは昨年度は8750人で、この8年間でおよそ3000人増加しています。

背景には高齢出産の増加や、医療技術の進歩で命を救える子どもが増えていることがあると指摘されていますが、医療的ケア児を支えるための福祉サービスは少なく、家族に重い負担がのしかかっているのが現状です。

厚生労働省は専門家会議の議論を踏まえ、必要な法律の改正案を来年の通常国会に提出することとしています。



家族からは支援求める声

「医療的ケア児」の家族からは子どもたちを一時的に受け入れる施設の整備など支援を求める声が上がっています。

川崎市に住む村松恵さん（38）は夫と2歳11か月になる長男の一楽さんと3人で暮らしています。一楽くんは呼吸をしにくかったり、物を飲み込みにくかったりする症状がある難病で、生まれてすぐ気管を切開する手術を受けました。生後3か月で退院してからは母親の恵さんが一楽くんにつきっきりで、たんの吸引や鼻から通した管から栄養を入れるなど医療的なケアを行ってきました。たんの吸引は多いときは1日に100回以上に上り、まとまった睡眠を取れない時もあったといいます。医療保険を使って週2日、訪問看護師に来てもらい、一楽くんの入浴や、たんの吸引を手伝ってもらっていますが、サービスが使えるのは1日に最大で1時間半だけです。

恵さんは「昼も夜も医療的なケアが必要なため家族も倒れてしまう。子どもを一時的に受け入れる施設の整備など医療的ケア児と家族を支援するしくみが必要だ」と話しています。

自宅に戻ったあとの支援が課題

医療的なケアが必要な子どもが増えるなか、病院から自宅に戻ったあとの支援が課題になっています。

埼玉医科大学総合医療センターのNICU＝新生児集中治療室には心臓や呼吸器などの病気の子どもの51人が入院しています。この病院ではNICUに入院する子どもは年々増えていて、去年はおよそ820人と、この3年間で2倍以上に上っているということです。多くの子どもは退院したあとも、人工呼吸器や鼻から通した管を使った栄養補給などが必要ですが、利用できる福祉サービスは少なく親に重い負担がのしかかっているのが現状です。

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センターの田村正徳センター長は「医療的ケア児は肺炎になった場合などに命取りになることもある。NICUを出たあと、こうした赤ちゃんを受け入れてくれる施設もなく、支援を充実させることが大きな課題だ」と話しています。

井原市が旧幼稚園をA型事業所に 事業者建物など無償貸与

山陽新聞 2015年12月14日

井原市は14日、廃園となった旧共和幼稚園（同市芳井町下鳴）の施設を活用し、民間事業者が同市初となる就労継続支援A型事業所の開設を計画していることを明らかにした。開会中の12月定例市議会に、同園の土地や建物を事業者が無償で貸し付ける議案を追加上程した。

事業者は同市芳井町与井の合同会社「エコカレッジ井笠」（代表社員・尾野寛明氏）。島根県川本町を拠点にインターネット古書店を展開する「エコカレッジ」（同）の子会社とし

て11月に設立された。

就労継続支援A型事業所が計画されている旧共和幼稚園

市や尾野氏によると、業務は専門書をはじめとする古本のインターネット売買を中心に、農産物生産なども模索する。定員20人の予定で、来年5月をめどに県の事業認可を目指すという。

尾野氏は「芳井地区は地域づくりの機運が高く、住民と一緒にやっていこうと考えた。事業所では耕作放棄地再生などにも取り組みたい」と話している。

A型事業所は障害者自立支援法に基づく就労支援サービス。一般企業への就職が難しい障害者と雇用契約を結び、労働基準法や県の定める最低賃金を保証する。



常総で障害者の避難実態調査開始

産経新聞 2015年12月15日

東日本豪雨による水害に見舞われた常総市で、障害を持つ人たちを対象とした避難の実態調査が始まった。来年1月末まで実施する。迅速な避難誘導や避難所の改善といった、今後の災害発生時の対応に生かすことが狙い。

調査は、市社会福祉協議会やボランティアサークル、NPO法人など17団体で結成した「関東・東北豪雨障がい者避難実態調査連絡会」が実施している。

被災後も自宅にとどまっていたり、救助が遅れて食料のない状態が続いたりした障害者もいたという状況を受け、調査で得た情報をもとに課題を整理し、市に提言する。

12日に実施された連絡会の打ち合わせによると、障害への理解を得られずにつらい思いをした経験や、周囲に迷惑をかけたくないとの理由から、避難所に行くことを拒む障害者は多い。自宅に残り命の危険を感じたケースもあるという。

連絡会に参加するボランティアサークルのメンバー、横島智子さんは「障害のある人たちも安心して避難できる場所を作ることができれば」と話している。

貧困と生活保護（19） 保護世帯の暮らしは「社会生活」が貧しい

読売新聞 2015年12月11日

生活保護世帯の暮らしの実情は、どんなものでしょうか。「健康で文化的な最低限度の生活」になっているのか。収入や支出の金額だけでなく、具体的な生活の内容を見る必要があります。

そこで、厚生労働省が2010年7月に実施した「平成22年 家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」（以下、生活実態調査と呼ぶ）から、保護世帯の生活状況を一般の低所得世帯、中位世帯と比較したデータを紹介します。

結論から言うと、生活保護世帯の暮らしは、下位10%の低所得世帯と比べても低い水準で、けっしてぜいたくとは言えません。住宅の状態の悪い世帯が半数近くあるほか、エアコン、パソコンなどの普及率は、低所得世帯より低くなっています。また、人づきあいをはじめとする「社会生活」の面で貧しく、経済的に余裕がないために孤立しがちな傾向が浮かび上がっています。

調査から4年余りたって公表

生活実態調査は、生活保護基準の改定など社会保障全般の基礎資料にする目的で行われました。しかし、結果が公表されたのは14年10月。調査した時点から4年以上たっていました。

その間、11年4月から社会保障審議会生活保護基準部会で生活扶助基準のあり方の検討が行われました。13年1月に基準部会の報告書が出た直後、厚労省は生活扶助基準を引き下げる方針を決め、同年8月から3段階の引き下げを開始しました。

基準部会が主に検討したのは、低所得層との比較です。生活実態調査は、まさに、その点に焦点を当てたものです。ところが、調査したことは部会に説明されたものの、検討している間に調査結果の報告はなく、審議の材料には使われなかったのです。

一般の低所得世帯、中位世帯と「普及率」を比較

生活実態調査の対象は、次の3グループです。

< 1 >	生活保護世帯=集計対象 1006 世帯
< 2 >	年間収入が第1・十分位（下位 10%）に相当する一般世帯=同 3289 世帯
< 3 >	年間収入が第3・五分位（40～60%の順位）に相当する一般世帯=同 3508 世帯

わかりやすいよう、< 2 >を低所得世帯、< 3 >を中位世帯と呼ぶことにします。年間収入のランクは、総務省が前年に実施した全国消費実態調査の結果を利用しています。

以下、生活実態に関する60項目の質問ごとに「普及率」を紹介します。注意が必要なのは、ここでいう普及率は、「必要ないから」「したくないから」と答えた世帯を分母から差し引いて計算していることです。したがって、この普及率の数字を見ると、物を持っていない、行動をしていない場合の理由は、おおむね経済的な余裕がないためと考えてよいでしょう。

また、この比較は、生活扶助基準や住宅扶助の限度額が引き下げられる前のものなので、現在の生活保護世帯の暮らしは、より厳しくなっているはずです。

各項目の左端には、次のマークをつけました。右側の数字は普及率（%）です。

▲：	保護世帯と低所得世帯の間に、10ポイント以上の開きがある項目
△：	保護世帯と中位世帯の間に、10ポイント以上の開きがある項目

食事・衣類・入浴・医療はどうか

<ふだんの生活について>	保護世帯	低所得世帯	中位世帯
規則正しい食事をしている	80.1	77.2	85.6
△新鮮な食材で調理をしている	71.7	73.6	85.5
△栄養のバランスをとって食事をしている	67.6	64.8	78.5
△献立の種類を増やすようにしている	48.4	49.7	64.6
△年1、2回程度以上、外に着ていける衣服を購入	73.6	69.3	88.9
年1、2回程度以上、下着を購入している	99.9	99.0	99.6
▲晴れ着または礼服を持っている	65.6	86.4	95.6
少なくとも2、3日に1回は入浴する	93.4	94.1	98.8
必要なとき医者にかかる	95.2	90.3	97.1
△必要なとき歯医者にかかる	72.9	71.2	87.5
風邪をひいたとき医者にかかるか市販薬をのむ	93.6	89.9	95.4

食生活は、保護世帯、低所得世帯とも、中位世帯に比べて見劣りします。新鮮な食材、栄養のバランス、献立の種類は、良好な世帯が多いとは言えません。

衣類のうち、外出着の購入頻度は保護世帯、低所得世帯とも低めです。保護世帯で礼服を持っている率が低めなのは、後に述べる親類とのつきあいの少なさとも関係があるでし

よう。

医療の受診は、低所得世帯のほうがやや不十分です。生活保護世帯なら医療扶助で自己負担ゼロなのに対し、低所得世帯は自己負担が必要で、国民健康保険料などの長期滞納（受診時に、いったん医療費の全額負担が必要）も少なくないことが数字に反映していると思われま

家具・電化製品・クルマなどを持っているか

<耐久財の保有状況について>	保護世帯	低所得世帯	中位世帯
△衣類だんす（作りつけ以外）	81.0	90.4	95.9
△茶だんす・食器戸棚	86.9	92.4	96.9
△整理だんす（作りつけ以外）	78.5	87.9	93.6
▲食卓と椅子のセット	59.1	77.6	89.7
△ベッド・ソファベッド（作りつけ以外）	65.3	74.9	86.4
△書斎・学習用机	54.9	63.5	84.7
▲システムキッチン	41.7	62.1	75.7
冷蔵庫	98.5	97.6	99.3
自動炊飯器	88.3	91.2	94.7
電子レンジ	89.3	93.1	98.5
▲給湯器（ガス瞬間湯沸かし器以外）	66.7	78.5	89.6
▲温水洗浄便座	15.3	54.4	74.9
洗濯機	94.0	96.6	98.9
△電気掃除機	87.3	95.0	99.0
▲エアコン	70.5	83.3	94.0
カラーテレビ	98.0	96.5	98.7
△ビデオレコーダー（DVD含む）	65.1	68.2	89.8
△ステレオセットまたはラジカセ	65.9	70.4	89.2
▲カメラ（デジカメ含む）	45.0	67.7	92.5
▲パソコン	36.1	59.1	86.7
△携帯電話（PHS含む）	84.5	85.3	98.1
▲自動車	7.1	70.6	93.4
▲自動二輪車・原動機付き自転車	16.0	43.3	70.3

冷蔵庫、テレビ、洗濯機は、保護世帯でもおおむね普及しています。しかしエアコン、給湯器（温水シャワー）のない世帯がけっこうあり、健康維持への影響が気になります。パソコン、カメラは低所得世帯と比べても普及率が低く、経済的に余裕がないために現代

社会についていけない状況がうかがえます。

生活保護の場合、家財の費用は、保護を受け始める時や転居した時、災害に遭った時に必要なものがなければ、臨時の家具什器費が一定の限度（15年度は最大4万3200円、暖房器具は別に最大5万円）まで支給されますが、保護を受けて暮らしているうちに壊れたり故障したりしても支給はなく、節約してためたお金で買うしかありません。その問題も、家具・電化製品の普及率に影響していると思われます。健康で文化的な最低限度の生活を実質的に保障するには、一定の条件で耐久財の買い替え費用を支給することも必要ではないでしょうか。

自動車は、低所得世帯でもかなり保有しているのですが、保護世帯では例外的にしか保有できないため、普及率がたいへん低くなっています。公共交通の便利な大都市以外だと、自動車・バイクがないことは、つきあいや社会参加の制約にもつながるでしょう。

保護世帯の半分近くが低水準の住宅

<住環境について>	保護世帯	低所得世帯	中位世帯
▲寝室と食事をする部屋が分かれている	67.3	81.6	93.9
トイレが世帯専用である	96.4	96.1	98.0
台所が世帯専用である	97.2	96.0	97.9
△洗面所が世帯専用である	83.3	91.8	97.1
浴室が世帯専用である	87.4	90.9	97.1
△周辺の環境が悪くはない	71.6	75.8	82.8
▲住居の性能が悪くはない	53.5	68.4	79.0
全員に十分なふとんがある	87.5	93.4	97.1

保護世帯で明らかに低いのは、部屋の数と、住居の性能です。住居の性能とは何かについて、設問では「隣の物音が聞こえる、雨漏りする、すきま風が多いなど」と例示しています。そのうえで保護世帯の半分近くが「住居の性能が悪い」と答えているのです。十分なふとんのない保護世帯が1割以上あるのも驚きです。傷んだふとんを買い替える費用を出せないのかもしれませんが。

保護世帯は、つきあいが少ない

<親族・友人・近隣とのつきあいについて>	保護世帯	低所得世帯	中位世帯
▲別居家族・親族・近所の方と、時々はプレゼントのやりとり	31.0	59.1	75.9
▲友人・親族・近所の方を、時々は会食に招待する	16.1	40.6	55.5
▲友人や別居の家族・親族に、時々は会いに行く	53.0	70.5	85.4
▲親族の冠婚葬祭に、時々は出席する	54.9	83.8	95.2

低所得世帯と比べても、保護世帯のつきあいの少なさは顕著です。この普及率は、やっていない理由として「したくない」と答えた世帯を分母から引いて計算した数字です。経済的に苦しい人は、出費のかさむつきあいを控えます。保護を利用していることへの引け目もあるかもしれません。いずれにせよ、社会的な孤立とも受け取れる状況は問題です。

娯楽・社会参加の少ない保護世帯

<レジャーや社会参加について>	保護世帯	低所得世帯	中位世帯
▲年に1回程度は泊まりがけの旅行に行く	17.0	43.2	64.0
▲ときどきは外食を楽しむ機会がある	49.4	63.0	81.5
▲ここ1年ほどの間に、正月のお祝いをした	59.2	74.2	87.4
△〃 街でショッピングしたり見て歩いたりした	59.4	64.5	82.4
▲〃 ドライブ・キャンプ・海水浴・スキーなどのレジャー	13.2	32.7	61.5
△〃 映画や演劇、コンサートなどに出かけた	26.0	34.3	52.9
△〃 ボランティアや社会活動に参加した	37.1	41.7	57.5
▲〃 講演会や学習講座に行ったり習い事したりした	17.8	30.0	43.2
△ふだんから散歩、体操、ジョギングや他のスポーツをしている	52.1	58.5	62.5
△新聞を少なくともたまには購入している	62.6	64.7	79.6
△週刊誌や月刊誌などの雑誌をときどきは購入している	45.0	38.3	57.7
▲インターネットをときどきは利用している	21.5	32.1	66.8

娯楽や社会参加も、保護世帯では少ないことが明らかです。これらはぜいたくでしょうか、「健康で文化的な生活」に入らないのでしょうか。他者につきあい、社会的な活動に参加する「社会生活自立」は、自立の重要な要素とされていますが、それが阻害されていると考えられます。楽しみや気晴らしも少しはないと、メンタルな面で悪い影響を及ぼすでしょう。インターネットの利用が少ないのも、社会の動き、社会的な交流から取り残されることが懸念されます。

保険に加入しているか

<保険への加入について>	保護世帯	低所得世帯	中位世帯
▲生命保険（年金含む）に加入している	9.0	54.5	87.9
▲損害保険に加入している	26.7	69.2	95.0

保護世帯も、保険に加入することはできますが、なかなか入る余裕がないようです。

原昌平（はら・しょうへい） 読売新聞大阪本社編集委員。

1982年、京都大学理学部卒、読売新聞大阪本社に入社。京都支局、社会部、科学部デスクを経て2010年から編集委員。1996年以降、医療と社会保障を中心に取材。精神保健福祉士。2014年度から大阪府立大学大学院に在籍（社会福祉学専攻）。大阪に生まれ、ずっと関西に住んでいる。好きなものは山歩き、温泉、料理、SFなど。編集した本に「大事典 これでおわかる！医療のしくみ」（中公新書ラクレ）など。



認知症介護の思い語り合う 明石で「家族交流会」 神戸新聞 2015年12月14日
兵庫県明石市内で認知症の配偶者や親を介護する人たちが思いを語り合う「家族交流会」

がこのほど、市社会福祉協議会（貴崎1）で開かれた。「先が見えない」「つい怒ってしまい、落ち込むことの繰り返しで悲しくなる」と胸の内が語られ、経験者らが「手抜き、息抜きも大事。周りの人に助けを求めて」と励ました。

家族らが語り合った交流会＝明石市貴崎1

同社協が、高齢者や障害者が対象の「徘徊（はいかい）・見守りSOSネットワーク」を運営する中で家族らの悩みに接し、少しでも負担を減らそうと初めて開いた。家族、社協や市の職員、ボランティアら15人が参加。介護を受けている人は別室にある「介護ボランティアたんぽぽ」のサロンで過ごした。



参加者からは「現状を受け入れられず、近所の人に話すのが恥ずかしい」「自分の時間が全くない」といった声が上がった。一方、家事の一部を任せているという人は「できないことではなく、できることに目を向けると楽になれる」と助言した。社協からは、認知症家族会「あった会」などが紹介された。

74歳の夫を介護している女性（68）は「だいぶ気が楽になりました。これからは主人をもっとほめるようにしたい」と話していた。（新開真理）

（宅老所の現場から）「人として向かい合えるか」 朝日新聞 2015年12月14日



スタッフ大石優華さん（左）の三男・俊太君がじゃんけんすると、関根志奈子さんは笑顔を見せた＝千葉市花見川区の宅老所「いしいさん家」

「ジャンケンポン！」。俊太君（3）が小さい手を差し出すと、しかめっ面だった関根志奈子さん（86）がパッと笑顔になった。

関根さんは認知症で、千葉市花見川区の宅老所「いしいさん家」で日中過ごす。時に不機嫌になる。そんな時、スタッフ大石優華さん（36）の三男、俊太君という表情が緩む。「子どもが潤滑油になってくれる」と大石さんは言う。

7年前まで3年間、東京の大学病院で看護師をし、手術後の集中治療室（ICU）で生死をさまよう患者の担当だった。「病棟に戻すまでが仕事。その後のことは考えなかった」。妊娠して退職し、今春、子連れ勤務できるのが魅力で働き出した。「年老いても認知症でも、生きているという意味を再認識できた」

いしいさん家のスタッフは30人余り。初めて介護職に就いた人も多い。嶋川智也さん（32）は5年前に遊戯施設管理会社から転職した。ある日、認知症の女性宅に迎えの電話をすると「霊が悪さをするのでお休みします」と言う。嶋川さんは「霊能師」を名乗って自宅を訪問し、おはらいで除霊するふりをして連れ出した。これは介護だろうかと思うこともあった。だが、「家で一緒に暮らしているような親しい距離感だからできる」と考える。

川下剛史さん（28）は専門学校を中退後、アルバイトを転々とし、残業が続いて倒れた。無性に人と関わる仕事がしたい衝動に駆られ、今年1月に入社した。

知的障害のある塩川優華さん（23）は特別支援学校の高校在学中に職場実習をし、就職を決めた。「スタッフと利用者さんがやさしく声をかけてくれ、続けられた」。ほかにもペルーやギニア出身の女性スタッフもいる。

