



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 3564 号 2017.3.20 発行

認知症で公判打ち切り 札幌高裁判決

朝日新聞 2017年3月19日

窃盗罪で有罪判決を受けて控訴し、認知症の影響で3年余りの間、公判が停止されていた男性の控訴審で、札幌高裁（高橋徹裁判長）は14日、「認知症のため公判を再開できない」として、公判手続きを打ち切る判決を言い渡した。最高裁は昨年12月、殺人事件の公判中に精神疾患が悪化した男性の上告審で、「被告が裁判を受ける能力の回復が見込めず、公判再開の可能性がない場合には打ち切れる」との初判断を示した。

高橋裁判長はこの判例を踏まえ、男性が「認知症のため他者と意思内容を伝達することが不可能な状態にある」と指摘。「訴訟能力が欠けており、今後も公判手続きを再開できる状態に至る可能性はなく、手続きを打ち切ることが相当」と結論づけた。

判決によると、男性は苫小牧市のスーパーで食料を盗んだとして一審・苫小牧簡裁で2013年7月、懲役1年4カ月、保護観察付き執行猶予4年の有罪判決を受けた。男性は控訴したが認知症が進行し、13年11月から控訴審の公判が停止されていた。

「農福連携」浜松に視察相次ぐ 障害者の法定雇用率増へ対応

静岡新聞 2017年3月19日

障害者の農作業を見守るひなりの南部信之社長（左）＝17日、磐田市の農園



農業の担い手不足解消と障害者雇用促進を図る「農福連携」で、浜松市を拠点に農業を請け負う特例子会社「ひなり」が注目を集めている。障害者の法定雇用率は2018年4月に増率改定される見通しで、障害者の職域開拓は企業経営者にとって重要課題。同社の取り組みは通年で農作業ができる県西部の地の利を生かした農福連携で、県内外から関係者の視察が相次ぐ。

ひなりはIT系の伊藤忠テクノソリューションズが親会社で、10年4月に都内に設立され、浜松オフィス（南区飯田町）も同時開設された。同オフィスでは20～40代の知的・精神障害者20人を雇用し、野菜の定植や収穫、出荷調整などの業務を請け負っている。

南部信之社長は「誰でも分かるように農作業を体系化し、働き手が確保されることによって、農家の経営規模拡大が可能。障害者の雇用増にもつながる」と相乗効果を見込む。

これまで、特例子会社は清掃業務などが中心だったこともあり、雇用率改定を見据えた全国の企業担当者の訪問を受けるようになった。南部社長は「蓄積した障害者の作業手順や安全管理などのノウハウは公開する。仲間を増やして業界を盛り上げたい」と話す。

ひなりは浜松市や磐田市など県西部の8農家と提携している。浜松市では独自に障害者を雇用する農家もある。同市では05年度に発足した市ユニバーサル農業研究会を中心に、農家と福祉関係者らの情報交換が進む。3月上旬に市内で開催した農福連携のシンポジウム

ムには、農業委託の特例子会社を検討する企業の担当者の参加も目立った。

市農業水産課の担当者は「まずは農家の理解が不可欠。障害者自身も屋外で土に触れることで心の安定につながる」と県内外への広がり期待する。

＜メモ＞**障害者雇用率制度と特例子会社** 障害者雇用促進法に基づき、従業員50人以上の事業主に対し、従業員に占める知的・身体障害者の割合が一定率以上になるよう義務付けている。現在2・0%の法定雇用率は2018年4月に引き上げられる予定。

特例子会社は事業主が障害者の雇用に特別の配慮をして設立した子会社。一定の条件を満たせば、特例としてその子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されていると見なし、雇用率を算定できる。

マイナンバーカードで行政手続き簡素化 10月ごろから

NHK ニュース 2017年3月19日

政府は、行政手続きの簡素化の一環として、児童扶養手当や障害福祉サービスなどの申請の際にマイナンバーカードを提示すれば、現在必要な課税証明書や住民票などの提出を求めない運用を、ことし10月ごろから全国で始めることになりました。

政府は、マイナンバー制度を使った行政手続きの簡素化の一環として、社会保障や福祉サービスなどのさまざまな手続きにあたって、マイナンバーカードを提示すれば、自治体の窓口に出す書類を削減できるよう調整を進めています。

これについて、政府は、ひとり親家庭に支給される児童扶養手当や、障害者支援の法律に基づく障害福祉サービスなどの申請にあたっては、マイナンバーカードを提示すれば、現在必要な課税証明書や住民票などの提出を求めない運用を、ことし10月ごろから全国で始めることになりました。

政府は、このほか、マイナンバー制度で情報確認ができる個人用サイト「マイナポータル」を活用して、保育所の入所申請など、子育てに関する手続きを受け付けるサービスも、ことし10月ごろから本格的に運用を始めることにしていて、さらなる利便性の向上を図りたい考えです。

“劣悪”子ども園認定取り消しへ 全国初 定員超過、食事わずか

神戸新聞 2017年3月19日



兵庫県と姫路市の特別監査を受けた私立認定こども園「わんずまぎー保育園」＝姫路市飾磨区加茂（撮影・山崎 竜）
1歳児に提供されたある日の給食（関係者提供）

定員を大幅に超える園児を自治体に隠蔽（いんぺい）して受け入れ、劣悪な環境下での保育を続けていたと



して、兵庫県と姫路市は18日までに、認定こども園法などに基づき、同市の私立認定こども園「わんずまぎー保育園」（小幡育子園長）の認定を3月中にも取り消す方針を固めた。定員超過分の保育料を独自設定し、不当に受け取っていたほか、1人分の給食の量を減らすなどして経費を削減していたとみられる。市などは保育施設の適性を欠く行為と判断。運営費の公費負担を打ち切る。

内閣府によると、2015年の子ども・子育て支援新制度の導入に伴い、こども園の普及が進んで以降、認定の取り消しは全国初という。

市などによると、同園は正規の定員として園児46人を保育。これに加え、市に隠して

直接保護者と契約した22人を受け入れ、定員の約1・5倍の園児を預かっていた。

園の利用料は、市が保護者の所得や園児の年齢に応じて徴収するが、22人分は同園が独自に料金設定。園児1人当たり月額2万～4万円を得ていたという。

給食は68人の園児に対し、40食前後を発注。これを分けていたため、栄養・量とも不十分な状態だったとみられる。乳児には主食と汁物などを一つのわんに入れ提供していた。

市などは、同園が行政からの給付金を満額受け取るため、保育士の人数を水増ししていた実態も把握。保育士は少人数で仕事を強いられていたとみられ、保育の安全性も問われる状態だったという。

県と市が2月23日、情報提供を受けて同園に特別監査を実施し、発覚した。同園は2003年11月に認可外保育施設として設立。15年3月、県の認定を受け、翌4月から年間約5千万円の公費が運営に充てられている。

小幡園長は神戸新聞の取材に「預け先のない保護者の要望に対応してきたつもりだが、監査で指摘された内容については、見直さなければいけないと思っている」と話した。(金旻革)

【認定こども園】 幼稚園と保育所の機能を併せ持つ施設。保護者の就労の有無にかかわらず0～5歳児を受け入れるのが特徴で、保育の受け皿が広がると期待されている。待機児童の解消を目的に2015年4月に始まった子ども・子育て支援新制度は、こども園の普及を柱に位置付け、幼稚園と保育所からの移行が進んだ。16年4月時点で、全国に4001園あり、最多は大阪府の376園。兵庫県は2位の322園が認定を受けている。

「ここまでひどいケースは初めて」大阪教育大の小崎恭弘准教授（保育学） 姫路認定こども園問題

産経新聞 2017年3月19日

元保育士という経歴を持つ大阪教育大の小崎恭弘准教授（保育学）は「児童福祉法の根幹に位置づけられた『子供の最善の利益を守る』という理念を、すべてにおいて破っている。子供の健康、生命を守るため、きちんとした食事を提供するのは、保育の中で『いろはのイ』。ここまでひどいケースは初めてだ」と厳しく指摘。さらに「認定こども園は、これからの時代にマッチした施設として兵庫県は認定に力を入れており、その数も全国有数。そうした環境で、問題が起こったことは非常に残念」と怒りを隠せない様子だった。

障害者の日常を映画化 山形の大学生が取材、撮影

北海道新聞 2017年3月19日



障害のある人の日常を描いた映画「LIVE LIFE LOVE～生きる手ごたえ感じてますか～」の試写会＝19日午後、山形市の東北芸術工科大

東北芸術工科大学（山形市）のデザイン工学部映像学科の1年生約70人が障害のある人の日常を描いたドキュメンタリー映画「LIVE LIFE LOVE～生きる手ごたえ感じてますか～」が完成し19日、大学で試写会が開かれた。

障害者の普段の生活に焦点を当て、接客の仕事やダンスに打ち込む姿を撮影。取材先は学生が探し、昨年9月に制作を開始した。雨上がりの虹を見たときや、家族と出掛けたり、スポーツをしたりするときに、一番生きている実感がするといった個性豊かなインタビューも集まった。

試写会には足や耳などが不自由な出演者約30人のほか、制作に関わった学生や教授らが参加。

「体は男、心は女性」入学可能に？ 日本女子大が検討へ 朝日新聞
トランスジェンダーの女子の入学について検討を始める日本女子大＝東京都文京区目白台

2017年3月19日



日本女子大学（東京都文京区）が、男性の体で生まれたが、女性として生きるトランスジェンダーの学生を受け入れるかどうかの検討を新年度から始める。体の性別を入学の前提にしてきた女子大だが、さまざまな性のあり方への認識が広がる中、生物学的に男性に生まれた人にも門戸を開く可能性が出てきた。

伝統校の日本女子大が議論を始めることで、他の女子大に影響を与える可能性もある。文部科学省と同大は「他の女子大で、同様の動きがあるとは聞いていない」としている。

検討のきっかけは2015年末、神奈川県に住む小学4年生の保護者からの問い合わせだった。この児童は戸籍上は男子だが、性同一性障害と診断され、女子として生活している。同大や付属校の入試の出願資格には、「女子」との規定があるが、同大付属中の受験を希望していた。

これを受け、同大は16年8月、付属の幼稚園、小・中・高校、大学の学部代表らで「LGBTに関する検討プロジェクトチーム」（座長・小山（おやま）聡子副学長）を設け、議論した。「多様な学生を受け入れるべきだ」という積極論の一方、「学生や生徒、保護者、教員の理解が浸透しているとはいえない」などの慎重論もあり、同年10月末、現段階では受け入れは難しいと結論づけた。

だが同時に、まず大学で受け入れをめぐる検討を先行させることも決め、11月に保護者に伝えた。新年度に学内に会議を設け、すでにいる性的少数者の支援も含め、受け入れの可否を検討する。女子大の中には、戸籍の性別を女性に変更すれば入学できるところもあるが、20歳以上や性別適合手術などの要件があり、ハードルが高い。女子大が仮に受け入れを決める場合には、医師の診断など具体的な要件をどうするかが課題になる。

米国の女子大の中には、男性として生まれても女性と自認していたり、女性として生まれたが女性とも男性とも自認していなかったりする「多様な女子」を受け入れるところがある。

小山副学長は「『女子とは何か』の判断基準の検討は、女子大の価値や存在意義を考えることに重なる。社会的な弱者を支え、多様性を重んじる米国の女子大の方針はすばらしいと思うが、まず、学生や保護者らの声を聞き、多角的に議論したい」と話している。（編集委員・氏岡真弓、杉山麻里子）

〈トランスジェンダー〉 体と心の性が一致せず、自らの性に対し「違和」を持つ人。病院で「性同一性障害」の診断を受ける人もいる。レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルとともに「LGBT」に含まれる。電通ダイバーシティ・ラボ（東京）が行った国内の成人約7万人を対象にした調査（15年）では、LGBTなど性的少数者に当たる人は全体の7・6%。トランスジェンダーは0・7%とされる。

ここがダメだよ米国の障害者福祉——日本で失われつつある「福祉も就労も」というグレイゾーン 三輪佳子 / ライター シノドスジャーナル 2017年3月20日

「シノドス」に掲載していただいた芹沢一也さんのインタビュー「トランプ政権は貧困層や障害者に致命的な打撃を加えるのか？——日本人の知らないアメリカの”共助”を探る」を読まれた方の多くは、米国の障害者福祉が「弱者救済」だけではなく、「弱者を弱者でなくする」「をも包摂する」と、さまざまな側面から前進してきたことに驚かれたようです。それはそうでしょう。私も初めて知ったとき、大いに驚きましたから。

しかし米国は、障害者にとっての夢の国というわけではありません。日本の方が進んでいる部分も多数あります。そこで、先日のインタビューの補論として、米国の障害者福祉

のダメなところを書いてみます。

「生存」の包括的な保障は、あるのかなのか

米国の障害者福祉のダメなところは結構たくさんあるのですが、最大の「ダメ」は、多様な「生存」が包括的に保障されているかどうか、かなり微妙なところでは。

状況は、障害類型によって大きく異なります（この点は日本も同じです）。そこに州以下の地方自治も加わります。ある地域、ある障害類型、ある側面だけを見れば、日本以上に「生存」「生活」が包括的に保障されていると言える面もあります。

しかし、「社会として、社会のあらゆる一員に人権を保証する」と言いながらも、「社会の一員であるかどうか」の選別に熱心な人々も多いのが米国です。「生きるに値する命／値しない命」を本人ではない人々が選別し、値しないと判断したら尊厳死へ、という流れも活発です。なにしろ、生きるに値しないのであれば、社会の一員であるかどうかを考えずに命を奪うという最大の人権剥奪が、簡単に出来てしまうわけなので。

そこに、キリスト教にルーツを持つ「妊娠中絶は悪」という考え方もからみ、非常に複雑な様相が呈されています。胎児に障害がある場合の中絶を認めないことは、女性に対して「望まない妊娠の中絶を認めない」というタイプの人権侵害につながる可能性があります。とはいえ認めれば、回り回って障害者に対する人権侵害につながりかねないのです。

米国の障害者に対する「働ける／働けない」の線引きの強烈さ

「生きるに値する／値しない」にかぎらず、人間に対する「Aである／Aでない」の明確な線引きは一般的に困難です。しかし、このような二分法を米国の福祉に見かける場面は、少なくありません。「働ける／働けない」も同様です。

「○国の障害者は働いている、日本の障害者みたいに福祉に甘えていない」という主張は、米国に限らず、数多くの国の事例を日本に紹介する中で数多く行なわれています。

しかし、「障害者が働ける」を実現している背景は国や社会や時期によってさまざまです。米国が、日本に比べれば若干は就労促進的であることは確かかもしれません。ただし、米国の障害者福祉には、「就労か、福祉か」の強烈的な二分法があります。

2016年、私が話を聞かせてもらったワシントン DC の精神障害者は、かつて働いていましたが、精神疾患を発症し、障害年金だけで生活していました。障害年金の月額額は2000ドル。ワシントン DC の近郊に住み、自動車を保有しているその人の生活は、かなり大変そうでした。それでも「自動車を持つ」を含め、自分の望む自分の暮らしを、まあまあ実現できそうな水準ではありました。まったく就労出来ない障害者に対する福祉は、それなりに充実しているといえなくもありません。

ところが就労するとなると、数多くの壁が立ちふさがります。障害者福祉の多くは、就労”しない”ことが前提となっている（特に精神障害）ため、就労して自活できそうな収入が得られるようになると利用できないのです。もちろん、州や自治体による温度差はありますが。

就労すると、障害が消えたわけではないにもかかわらず「健常者並み」「健常者と同じ」を求められ、一方でパフォーマンスを発揮するための条件整備は整っていない場面も多く、間接差別・障害者の環境を改善しないことによる未必の故意的障害者差別……といったものに対し、ADA（American with Disabilities Act, 米国障害者法。1990年制定）改正などの対策はそれなりに重ねられてきてはいるものの、いまだ不十分なのが現状です。

働く障害者たちを苦しめ続ける「分断」

また、なんとか就労して自分を養えている障害者たちは、「自分は障害者なのか、職業人なのか」という問題に苦しむこととなります。両方なんですけどね。

米国で始まった障害者自立生活運動でいうところの「自立」は、経済的自立に限定しても、公的給付を受けないことを意味しているわけではありません。お金の出处がどこであろうが、就労収入比率が0%であろうが、その人には「自分らしい生活」をイメージし、実現する権利があります。

このことは、全国自立生活センター協議会 Web サイトの「自立の理念」に、具体的に分

かりやすく説明されています。

「自立生活とは、危険を冒す権利と決定したことに責任を負える人生の主体者であることを周りの人たちが認めること。また、哀れみではなく福祉サービスの雇用者・消費者として援助を受けて生きていく権利を認めていくことです。」

「基本的には、施設や親の庇護の元での生活という不自由な形ではなく、ごく当たり前のことが当たり前にでき、その人が望む場所で、望むサービスを受け、普通の人生を暮らしていくことです」

公的給付やサービスを受けないことに限定して「自立」という用語を使う必要はないのです。

当然、そのために必要な資金を求め、得る自由があります。また、いわゆる愚行を含め、さまざまな試行錯誤をする権利があります。「その人は社会にとってどれだけ有益なのか、どれだけ稼ぎ、納税する可能性があるのか」は、全く問題になりません。そういうことを問題にしないからこそ、障害者の自立生活は、障害のない人を含め、すべての人の自立生活の根本となりえました。

「就労」という場面では、全く異なるものが要求されます。まず当然のこととして、パフォーマンスが問われます。より高いパフォーマンスを上げられるのが良い職業人。職業人でありつづけようとするならば、さまざまな意味で職業能力を磨き、高めなくてはなりません。

もちろん、就労する障害者自身が、職業の場での論理・職業人的価値観を受け入れることは、大前提です。そのことは、もちろん、本人の収入向上や就労継続のやりやすさという面で、本人にメリットをもたらします。しかし、「〇〇の価値を生み出すから△△の報酬を受ける資格がある」という職業の場の論理は、障害者運動・障害者自立生活運動に、強く警戒されるものでもあります。

いずれは一つの価値観の中に、障害者としての価値観と職業人としての価値観を無理なく包摂できる日が来るのかもしれませんが、でも、今のところ、世界のどこにも、そのようなものは見当たりません。米国でも、少なからぬ働く障害者たち、障害者であり職業人でもある人々が、「障害者の社会の論理」と「職業社会の論理」の間で、板挟みになっています。

もちろん、私が知っている米国の働く障害者たちの全員が、自分自身の「働ける」という現状が、過去の障害者たちによって獲得されてきたことを熟知しています。生まれる機会、愛情と配慮のもとに生育する機会、十分な教育を受ける機会がなければ、健常者に比べて遜色ない就労は不可能だったはずで

また 30 代以上の障害者にとっては、「親の献身的な努力がなければ大学以上の学歴を得ることはできなかった」という経験も、まだまだ一般的です。障害者運動を含む障害者コミュニティは自分自身の基盤であり、自分はその一員として幼若のメンバーたちや障害者を含む社会の未来のために貢献する必要があるという意識も、一般的に見られます。だからこそ、障害者の社会と職業社会の間で、板挟みになって苦しむことになるのです。

この点は、日本でも同様で、私自身の日常的な困りごとの一つでもあります。まだ一般就労する障害者の数が少ないせいか、「障害者が就労すれば解決する」と考えている若い障害者やその家族が多いせいか、この問題は前面に現れていません。

では、日本は、米国よりも「まだマシ」なののでしょうか？ そうかもしれません。

米国より「まだマシ」かもしれない日本の現状

2000 年以後の日本の障害者福祉の動きを見ていると、米国に追随しているかのように見えなくもありません。それも、障害者の生きづらさを増す側面ばかり、積極的に移入されているような気がします。

しかし日本には、全身性障害で呼吸器・胃ろう・24 時間のケアが必要な人々も、昨年 7 月に「津久井やまゆり園」事件の犠牲となった方々のような重度心身障害者も、一応は施設ではなく地域で生きていける基盤があります。

「一応は」というのは、誰でも・どの地域でも、とは行かないからです。本人または本人+家族が「生きたい」「地域で生きたい」「地域で生きて欲しい」と強く望み、実現のために最大の努力を尽くせば、「実現しつづけることができる」という感じだからです。

それでも日本には、数多くの全身性障害者の方々が24時間介護を受けながら、長年にわたって地域で自立生活を営んできた実績があります。2015年に刊行した共著『おしゃべりなコンピュータ 音声合成技術の現在と未来』（丸善出版）でも、障害者の生活の質を高めることに貢献している音声合成技術について紹介しています。

音声合成を必要としている障害者の中には、難病 ALS（筋萎縮性側索硬化症）の方も数多くいらっしゃいます。ALSに罹ると全身の随意筋が動かせなくなり、やがて自発呼吸も不可能になります。しかし日本は、人工呼吸器を装着して数十年間生存し、単に「死んでいない」というだけではなく、さまざまな活動を行っている ALS 患者さんが多数います。このような国は世界的に例外的です。

ちなみに、この書籍に帯文を寄せて下さった篠沢秀夫先生は、現在、ALSと闘病しておられますが、音声合成技術を用いて、以前のご自分の声で講演もされています（YouTube動画）。また、ALS患者さんをはじめとする全身性障害者に対する数多くの支援技術の必要性は、サイボーグ型ロボット「HAL」など、日本の誇る先端技術の発達の推進力の一つともなっています。

とはいえ制度的には、日本の障害者福祉は「福祉なしの就労か、福祉だけか」という方向に向かっているかのように見えてなりません。特に第二次安倍政権下で、その流れは顕著になっているようです。

知的障害者・精神障害者に対する障害年金の「適正化」＝給付抑制も、「福祉なしの就労」「福祉だけ」の間に豊かに存在した「福祉も就労も」というグレーゾーンを消滅させる方向に向かうでしょう。

このグレーゾーンは「自分の障害と折り合いながら、活かしながら、自分や自分と同じような人たちのための就労のモデルを作る」ということにも大いに活用されてきました。有名な事例では、「浦河べてるの家」の取り組みがあります。「浦河べてるの家」の作業所は、「安心してサボれる会社」というキャッチフレーズで有名です。

ここでは「福祉も就労も」、生活保護も障害年金も障害者福祉もフル活用しながら「この地域ならではの」「精神障害のある自分たちならではの」事業の数々を発見・展開する取り組みの数々が積み重ねられてきました。もちろん、グループホームやミーティングで共に支え合って、生きて暮らすことができているから、作業所などでの事業展開も行えるわけです。これらの取り組みは世界の精神医療関係者から注目されてきました。また、一部は制度化もされています（厚生労働省のピアサポーター制度化・活用など）。ただ、制度化された結果が本当に障害者自身のためになるかどうかに関しては、制度発足時より議論が多かったところです。今後、実証的検討が必要だと思われます。

いずれにしても、障害者自身がそんなことを考えたり試行錯誤したりすることを認めるには、日本の健常者社会は非寛容にすぎたのかもしれない。

しかしそれでも、まだ、米国に比べれば「糊代くらいはある」という状況が、ここかしこにあります。このままでは、その「糊代」は、完全に消滅してしまうのかもしれませんが。

米国の障害者福祉には、日本の障害者福祉に持ち込まないことが望ましいことがらも、数多く存在します。私が計画しているプロジェクト「トランプ政権は貧困層や障害者に致命的な打撃を加えるのか？——日本人の知らないアメリカの「共助」を探る」では、障害者福祉についても、何が持ち込むべきでない部分であり、その弊害は何であり、何が持ち込まれるべきであり、日本社会にどのように好ましい結果をもたらさうのかを、しっかり調査したいと思います。

みわよしこ（みわよしこ） ライター 1963年、福岡県生まれ。ICT技術者、半導体分野の企業研究者などを経験した後、2000年より著述業に転身。ノンフィクション全般を専攻。技術者・研究者と



しての経験を生かしたインタビュー、その分野を専門としない人に対する解説・入門記事に、特に定評がある。2013年3月、丸善より書籍「ソフト・エッジ ソフトウェア開発の科学を求めて」(中島震氏と共著)、2013年7月、日本評論社より書籍「生活保護リアル」を刊行。2015年3月、丸善出版より『おしゃべりなコンピュータ 音声合成技術の現在と未来』(山岸順一氏・徳田恵一氏・戸田智基氏との共著)を刊行、人と科学と技術と社会について、幅広く執筆活動を行っている。

軽度者介護、市町村へ4月移行 通所と訪問74万人 共同通信 2017年03月20日



要介護度が低い「要支援1、2」の高齢者が利用する通所介護(デイサービス)と訪問介護(ホームヘルプ)が、4月に介護保険から市町村の事業に完全移行する。高齢化で膨らみ続ける介護保険の費用を抑え、地域の実情に合わせた多様なサービスを提供するのが狙い。ただ過疎化が進む地方では担い手を確保できず、サービスの質低下への懸念も出ている。

市町村事業への移行は2014年の法改正で決まり、15年4月から順次始まった。国は早期の実施を促したが、厚生労働省によると昨年7月時点では、全1579自治体(一部は広域連合)のうち今年3月末までに移行するとしたのは約4割にとどまり、残る約6割は最終期限の4月1日に移行すると回答した。

要支援1、2と認定された約176万人のうち、通所、訪問介護の利用者は計約74万人(昨年12月現在)。

介護保険制度では人員基準や事業者への報酬、利用料を国が一律に決めており、サービスを提供できるの

は指定を受けた事業所だけ。移行後は自治体が基準や利用料を独自に定める「総合事業」に切り替わり、介護事業所だけでなく、NPOやボランティアも担い手となることができる。利用者負担は多くの場合、現在と同じか、安くなる見通し。

移行前に要支援1、2の認定を受けた人の場合、認定の有効期間内(新規は原則6カ月、更新は同12カ月)であれば引き続き介護保険サービスを受けられる。さらに有効期間が切れた後も、必要と判定されれば、市町村事業の枠内で同等のサービスを利用できる。

また市町村事業では介護保険に比べ、必要な職員数などを緩和したサービスも提供できるようになる。利用者にとっては料金の安さがメリットになり得るが、事業者の報酬は減るため、先行自治体では軽度者向けサービスから手を引く例も出ている。【共同】

■要支援サービス 介護保険制度では要介護度を7段階に分けており、軽い方から2段階の要支援1、2の人(昨年12月現在で約176万人)向けの介護予防サービスを指す。要支援は、食事や排せつはほとんど自分でできるが、日常生活に一定の手助けが必要な状態。介護保険から市町村事業に移されるのは、日帰りで施設に通う通所介護(利用者約41万人)と、ヘルパーらが自宅に来る訪問介護(約33万人)。福祉用具レンタルや訪問看護など、その他は介護保険に残る。

【共同】

