


K S K

きんずな

第155号

編集 神奈川県障害作連
責任者 海原泰江
印刷所 株式会社Yuki Print
発行日 平成26年7月27日

新任課長インタビュー



福祉部
障害福祉課長
中元 春一 氏

広報部

今年度着任された中元障害福祉課長に障作連横溝副理事長がインタビューを行った。

横溝：毎回、課長さんが変わる際はインタビューさせていただき、

課長さんの想いなど紹介しております。よろしくお願ひいたします。

まず、ともしびグッズコーナーの問題についてです。前任の課長ともお話をさせていただいてきましたが、結果的には当法人としては、一時販売(活動)休止になりました。とても残念だと思えます。今まで法人として県の建物内であっても整備してきた備品・設備等については県民のためにお使いただければと思つて、寄付させていただきます。

就労という意味も含め、各市町村、各ブロックでともしびショップ等の形式も含めできる限り身近な形をとつていこうと主体的に活動してきました。全ての市町村でできるような環境作りができたかという点、まだまだそこまではいっていない。県としての役割があるはずなのです。今は市町村の責務と言うことで国が法を作り、

県が市町村に働きかけて、という枠組みになってきているが、県の役割はどこにあるのだということになっていきます。福祉は人と人の結びつきからです。我々もNPO法人という確固たるものにしてなにかしていかうとやってきましたわ

でおり、そういう気持ちでやります。どうやって存続させるかを検討して今に至っている、ということ。並行して共同受注窓口等も引き続き行ってますので、そのような活動も合わせて、障作連さんがやってきたことを引き継いでいきたいと思つてます。

課長：先ほど話のあった寄付の方

が、私が前に障害福祉課にいたころ

ありがとうございました。私も、十年ぶりに障害福祉課に戻つてきて、これまでは県立施設の運営指導、前職はさがみ緑風園の副園長でした。以前から障作連さんには、皆さんの連携のためにまとめていただいて、いろいろな活動を、特にグッズコーナーの運営も含めて大変にありがたいと思つております。今回は、県の財政状況等でご迷惑をおかけしましたけれども、県としてもグッズコーナーは何らかの形で残していかなければならないと、前任から引き継い

はまだまだ県の権限も強くなって、ちやうど地方分権推進法が施行されたところです。それが、「身近な市町村で責任もつて」ということになり、昔は、県は指導という言葉があつたと思ひますけれども、今では助言とか、文言上は変わっています。でも、働きかけ、ということとは県の役割、広域的な県の立場です。働きかけ、情報提供、それをしながら全体としてレベルアップしていくということになると思ひます。

グッズコーナーは、今のところまだ展示しかできていません。イベント等の場の提供により徐々に販売の場を作りながら販売まで広げていって、同じようなやり方を持つていく、そういうふうには考えてます。まだそこまでいかないし、頑張っていかななくてはならないなってところもあります。共同受注窓口とか、皆さんとも一つ一つ話をさせてもらって、どう効率的にいけばいいか思います。横溝…もう一つ、障害を抱える人たちの高齢化の問題、これはもう国の方でも明確に表現しているようなところもあります。県民、市民に対して直結していることなので、それを県の立場でも具体的にやっつけていかなければと思います。

課長…サービス体系の中で、二十七年ですか、報酬改定等の見直しもされると聞いています。国に要望もさせてもらったり、もちろん県の立場でも取り組みが必要があるんですけど、老障介護という言葉も聞いております。子供さんが障害者で、親が高齢になって、

家庭だけでは見れなくなつて入所施設が相当という話もありますし、逆に障害者の方々が高齢化しちゃつて、今のサービスだけでは、不足もあり、どこか医療的な支援を受けなくちゃいけない、でもそういうところもすぐには見つからないとかいう状況もお聞きしています。緑風園の家族会の方も言っておりますから在宅の支援サービスの整備していく、例えば喀痰吸引などの研修・講習会も行っております。今まで親が行っていたことを、訪問サービス事業所で行うには資格が必要であり、研修会など推し進めなければいけない。施設入所の方の地域移行等並行して進めながら、在宅で困っている特に高齢者の方等の支援も取入れるなど。介護の施設の利用とか、もちろん障害の施設から来る人、医療的な介護できないという話もお伺いしてんですけど、高齢者の方も医療的な介護を必要な方への支援を充実してもらいながら工夫や議論の上、実践がされないかと、考え方としてそう思っています。

神奈川県だけの問題ではないと思います。先ほど申し上げたように一番大きい、問題、人材が見つからないってことは単価が低いってことだと思っております。見直しがされていく方向にもありますが、見直すまでにその人たちはどうするのかという話だと思っております。それに向けて、県として国への要望もさせてもらい、いろいろな国の関係会議でも話はさせていただきます。できるだけ、できることはやっつけていくことなわけですけれども、やはり一番大きいことは報酬単価の見直しがどうなるかということに注視しています。このことで全て解決はしないのでしようが、解決への道が進むのではないかと気がします。

県の財政面では二十六年度予算については一部交付金化をさせていたいただいており、川幅を広げて、市町村でお使いいただく仕組みとして、今の県単を残していく方法もあるのではないかと、政策局の方の特別会計に移し、今のあの財源の中で、これだけのものを手当てしましたということ、県がこう財源確保をしていきますから市町村も頑張っていたきたいということなわけです。それが充分であるかどうかはいろんな議論があります、工夫はさせてもらつて、私が障害福祉課に着任してこれだけのことができるかわかりませんが、財源問題は施設サービスも関係するんで、隣の障害サービス課とも共有しながら、入所施設それからグループホーム、そして在宅サービスとか、進めているつもりです。でもなかなか、現実問題ではいろんな課題があるので、進めていかねばならない、だからといって入所施設も全部なくすわけにはいかない、極端に国が言ってるから減らすわけにもいかない。神奈川県は昔から地域移行も進めてきています。現実問題地域移行という言葉がない中でも進めてきた県なので、入所施設自体は人口割合からすればもともと少ないですけども、そういうことを踏まえて、全体として進めていかなければいけない。ただ基本的には在宅のサービスは増やしていくべきだと思いますね。

研修会報告

特定疾病と高齢障害者

それぞれのライフステージにおける
制度上の壁をいかになくしていくか



特定非営利活動法人
たけのこ会

理事長 川島 美行 氏

研修委員会

五月二十四日、県障害連定期総会の後、研修会が行われた。当事者運動の先端に立ち、長年、運動とともに事業に取り組んでこられた川島美行氏より講演を頂いた。思いのあふれる内容に参加者が皆引きこまれる、素晴らしい研修となった。概要を紹介する。

皆さんこんにちは。今日は障害連の総会に伺いまして、私も障害連で、研修委員会の仕事をしていたことがあります。懐かしいお顔を拜見できてとてもうれしく思います。

今日は只今ご紹介にあつた通り、障害者と

介護保険の問題についてお話をします。まず皆さんと二つのことを確認します。まず一つは、特定疾患の方は四十歳から、一般の障害者は六十五歳から、それぞれ介護保険に移行されることとなっています。これが一つです。もう一つは介護保険と障害サービスは根本的に違うということです。介護時間数、介護内容、自己負担の問題、きりがなくらいに違います。違うだけじゃなくて、障害者にとってはこれまでと比べて非常に悪い状況になってしまふ現実を皆さんと確認したいと思

います。多くの障害者は大人になっても働くことができず、年金で収入を得て六十五歳までできます。経済的には貯金も何もないわけです。ところが一般の健常者の場合は六十まで働いてある程度貯金を作つて六十五歳を迎えます。経済的に障害者と一般の高齢者とは、まったく状況が違うわけです。もう一つの違い、それは家族です。一般の人たちは大人になれば結婚をし、自分の家族を持ちます。だから六十五歳になつても配偶者や子供たちがいる程度、介護をやってくれる。ところが障害者は結婚できる人は少ないですから六十五歳になつても一人暮らしがほとんどです。そういう中で障害者はヘルパーとか障害サービスを頼つて生活をしているわけです。介護時間数や、介護内容を変えられてしまえば生活が成り立っていきません。

つまり、介護保険は健常者が一般的な社会生活を営みながら六十五歳を迎えた人を想定

しています。ですから六十五歳になつてサービスを使う人もいれば、縁がない元気な人もいるわけです。だから保険なんです。対して障害サービスは生まれながらに障害をもっている人、或は不慮の事故等で障害を持った人など必ずサービスが必要な人のための制度なので、そもそも出発の理念が全く違う訳です。まず、そこを皆さんと確認したうえで話の本題に入っていきます。

「障害者における生存権の問題」

皆さん、改めて考えてみてください。非常に面白いことがわかります。つまり障害者が六十五歳になると障害者でなくなる。どうでしょう？どう思います？私は今、六十四歳です。六十四年間障害と付き合つてきて、もういい加減に飽きたので、できればここで障害者やめたいと思うのです。介護保険が言うとおり、六十五歳になつたらあなたはもう障害者じゃありませんよ。健常者ですよ。といわれたら僕は飛び上がつて喜ぶだろうと思います。好きこのんで障害者になりたくない、皆さんも障害者と身近に接しているからよくわかると思います。ところが、六十五歳になつても障害者が障害者でなくなるわけじゃない。むしろ逆に障害が重くなります。障害者がこれまで、障害サービスを使い一生懸命生きてきたのに、ある日突然なくなる。これは生存権の問題です。障害者がこの世にあってはいけないと言っているようです。ですからこの問題の取り組みは障害者の生存権を勝

ち取るという意味です。今、僕が言った話だと実に暗い話になってしまふ、夢も希望もないという話になってしまふ。だったら今日ここへ来る必要はありません。そういう悪い状況をどうやったら改革できるか？みなさんと一緒に考えていきたいと思ひます。その解決への糸口としておさえておきたいポイントがあります。

「厚労省の役割と地方自治体の役割」

ほんとは厚労省の資料を持ってくればいいんですがその資料だけで百二十枚くらいになってしまふので、ぼくは実に簡単に言います。厚労省は、制度上は介護保険を優先します。ただし障害者個人の生活に支障のないように地方自治体に任せます。介護保険と障害サービスをどのようなバランスで使うか、極論を言えば、場合によっては介護保険を使わず、障害サービスだけで続けるという方法もないわけではありませぬ。最終的な決定権は地方自治体にあると厚労省は言っています。介護保険と障害者個人の生活とどっちを優先するかと言えは障害者個人の生活です。これが厚労省の考えです。でも地方自治体は介護保険を使った方が色々な面でやりやすいのでまだ全国的には非常に問題があります。解決策の糸口というのは地方自治体と障害者との話し合いで解決できる。そういう建前のもとに皆さんが運動していけば必ず突破口はできる。ただ、一般の人は誤解していて介護保険は絶対的に使わなければいけないというたら

え方をしてしまふ。厚労省は絶対に使えではなく優先してくださいよということ。優先は強制ではありません。ここです。ひとつの落としどころでそこを我々がよくわきまえて地方自治体と交渉を行っていくこと。これをご理解頂きたい。ただし現状は厳しいです。地方自治体はそういうとらえ方をしていないところもあります。そんな中で皆さんが運動をやっていくのに、厚労省の言っていることを地方自治体に理解させる、そういうことを踏まえながらぜひ行政交渉を行っていただきたいと思ひます。特に、知的障害者の場合は、本人が問題を認識することが難しいので支援者である皆さんにこの役目をしてほしいと思ひます。ぜひお願いしたいと思ひます。

「個の問題と高齢者の問題」

↓その運動性の弱点

大きな弱点があります。障害者の問題は社会的問題として意識をもつて行政活動を行ったり、各団体が協力して運動を行っている。つまりみんなの力として運動していくことができます。ところが介護保険の問題というのは障害者が六十五歳の誕生日を迎えないと問題意識がでてこない。個人の問題ですが、なかなか全体の問題として力を集めることができないのです。もうひとつは、障害者が六十五歳以上になると体力的にも精神的にも弱り、なかなか運動ができなくなる。大きな弱点です。知らぬうちに行政の言うなりになってしまう、もうどうでもいい状態になっ

てしまふ。障害者個人ではどうしようもない。支援者が力を合わせて運動しないとなかなか解決が難しいと思ひます。個の問題と高齢の問題この二つが運動性を弱くしています。どうやったらみんなでカバーできるか、大きな課題です。

「障害者福祉における大切な仕上げ」

皆さんも障害者支援を担う人たちですので障害福祉を中途半端に終わらせてしまふ事は考えられないと思ひます。障害者福祉をどう仕上げていくか、行政の、作業所の皆さんの、あるいはそのほかのサービス提供者が障害者に寄り添い年齢に応じて積み重ねてきたものを死ぬまで発展させていかなければいけない。しかし六十五歳で終わってしまうとその仕上げができなくなる。だから行政に特に考えてほしいのは、個人の一生涯の人生をサポートすることです。それが本当の障害者福祉だと思ひます。だから皆さんも私も障害者福祉にどっぷり浸かっているいろいろな活動をやっていくわけです。ある日突然に障害者福祉が終わってしまったら実に空しい状況です。だから僕は障害者の当事者ではなくて、NPO法人の事業経営をやる立場でこの問題を利用者の一生涯にわたって取り組んでいくことが、我々福祉事業をおこなうものとして大事なことだと思ひます。だからこの考え方を、行政にもわかってほしいと思ひます。

「障害者の意志と周りのさらなる支援」

この問題にとってまず大事なことは障害者の

意志です。自分は障害者サービスを使っていきたくてという意志が大事であってその意志を伝え、理解してもらおうのが地方自治体との話し合いになるわけです。しかし、たとえば知的障害者の場合、この問題に対しては難しいことがあるのでぜひサポーターであるみなさんの力でこの運動を進めていただきたい。運動もそうですが、もうひとつ、もし障害者サービスが介護保険に移行されるとサポーターが変わるといふ問題があるのです。これまで築き上げてきた支援者が変わるといふこと。困るのは障害者です。障害者の意志も大事だけれども、大変な人たちにさらなる支援、六十五歳以上になったら、なお一層の支援を必要とする。これが介護保険にかわると支援そのものが変わってしまうので、これまで以上に障害者の意志とそれをサポートするみなさんをお願いしたいです。六十五歳になる前に本人や家族あるいは行政との話し合いが必要かもしれません。ゆつくりと一步一步行うことが大切かなと思います。大切なのは地方自治体とやりあうのではなくて、友好関係のなかでお互いに率直に話しながら理解、協力しあい、問題を解決してほしいです。厚労省の考え方と地方自治体の役割、これを踏まえながらこの問題をとらえていただきたいと思えます。私の話はだいたい終わりですが、今日は参考資料としてわかりやすいものを持ってきましたのでそれを読み上げて終わりたいと思います。

資料の読み上げ

「身体障害者の現状」「知的障害者の現状」「運動の方向性（要請書から抜粋）」「浅田訴訟に見る運動の具体例」「運動の基本となる厚労省の考え方」などの資料が紹介されました。

私も長年障害者運動を行ってきた、いろいろな問題に取り組んできました。厚労省に座り込んだことも、神奈川県庁に泊まり込んだこともあります。今六十五歳を迎えて、「なんでもまだ障害者運動をやらなきゃいけないのかな」と思いますけども、どうも僕の人生からは障害者運動は離れてくれない。喜んでいいのか悲しんでいいのか、ときどき思うんです。「これは自分の商売だ」って。たぶん僕は死ぬまでこの障害者の問題に取り組んでいかねばならないと思います。でもそういう中でうれしいのは、今日集まっていた皆さんたちと一緒に何かができるだろうという期待感です。今、NPO法人の経営をやっています。作業所をはじめ居宅介護事業、相談支援事業、グループホーム等。でもやっぱり作業所が活動の原点です。作業所を土台にここまでいろんなことをやってきました。ですから皆さん、これからは障害者のためにご尽力いただいて、このかながわを明るく楽しく、障害のある者もない者もみんな楽しく暮らせるような社会を作っていきたいと思えます。どうかよろしく願います。どうも今日はありがとうございました。

大きな拍手で研修会を閉じました。

<神奈川県企業庁からのお知らせ>

県営水道の減免制度見直しに伴う障害者施設の再申請について

県営水道では、平成27年4月に水道料金の減免制度を見直すこととなりました。その際に、「障害者就労施設」、「障害者グループホーム等」の減免率は、その他の社会福祉施設と異なる率になりますが、その適用にあたりましては、施設減免の再申請が必要になります。

減免を実施している障害者施設に対しましては、5月末に県営水道から送付したダイレクトメールの中に、「再申請用紙」と「返信用封筒」を同封しておりますので、該当する施設におかれましては、手続きを行っていただきますようお願いいたします。

なお、減免制度の見直し内容や再申請の方法につきましては、<神奈川県企業庁HP> <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/p808337.html> また、「障害福祉情報サービスかながわ」に「神奈川県企業からののお知らせ」として掲載しております。

また、現在、減免適用を受けているかどうかの確認や、新規の減免申請などの問い合わせにつきましては、下記問い合わせ先までお願いいたします。

問い合わせ先 神奈川県企業庁企業局水道部経営課 045-210-7223

かながわ難病相談・支援センターの「今」

かながわ難病相談・支援センター所長 杉山 憲行氏

難病相談・支援センターは全国すべての都道府県に設置された、難病に関する相談事業を行う機関です。神奈川県では横浜駅西口のかながわ県民センターの十四階にあります。NPO法人神奈川県難病団体連絡協議会が、県から委託を受け業務を運営しています。

全国の難病相談・支援センターの運営機関は、約三分の一が都道府県にある難病団体連絡協議会が、約三分の一が大学附属病院、その他は行政機関が運営しています。当センターでは難病の患者会から情報を得て医療機関や行政と連携しながら難病患者さんやその家族等に最新の情報を提供しています。

近年は介護に関する相談も多く寄せられ、療養型病院や特養施設等、レスパイト(一時入院)等にも最新の情報を提供しています。相談の殆どが国が指定した難病性疾患克服研究事業対象の難病です。現在は二三〇疾患あり、その内、医療費の給付対象となる特定疾患

治療研究事業の対象疾患が五十六疾患あります。医療給付を受けるために毎年、受給者証の交付手続き(臨床調査個人票の提出)をしなければならず、その相談などお受けしています。

「難病」とは正式名称は難治性疾患と言います。発症する原因が解からず、治療法も解明されていない病気と言われてきましたが、近年、医療分野での研究が目ざましく殆どが遺伝子の変化が原因で発症されることが解つてきました。

当センターでは、最新治療の情報(遺伝子治療等)をこの神奈川県から発信すべく、第一線で活躍されている医師をお招きして、「かながわ難治性疾患シンポジウム」を開催しています。昨年は神経難病をテーマとして、医師五人をお招きして医療講演を実施、また本年は、免疫性疾患の難病をテーマに三人の医師をお招きして医療講演を実施し百八十二名の方が参加されて、大きな反響を呼びました。

近年多く寄せられるご相談としては就労相談があります。難病患者にとつて就労は経済的な理由のみならず、社会参加するためにも大きな意義を持ちます。自分の持つ能力を生かし、社会に認められることは生きる事への大きな価値となり、自信となるからです。しかし、障害者手帳(法定雇用の対象者)を持たない難病患者の就労は極めて難しく、なかなか雇用主の理解が得られない現状です。社会的障壁を壊すべく、国は全国の十五か所のハローワークを選出して、難病患者サポートを配置することになりました。

その十五か所選ばれたのが神奈川県です。今年の四月から当センターで月に一度(第二水曜日)難病患者サポーターがハローワークから出張してきて、就労相談業務を実施しています。

難病(難治性疾患)は障害者総合支援法に組まれ、障害者と同じように福祉サービスを受けられるようになり、難病が社会に認知される大きな一歩となりました。

そして今年には難病法が国会で承認され、来年一月から施行されま

す。医療の公平、公正性を踏まえ、特定疾患の五十六疾患を三百疾患に増やし、今まで対象とならなかった希少難病等の医療費給付をおこなうこととなり、その財源として、今まで無料だった特定疾患の対象者全てから、重症度や所得に応じて負担していただくことになりました。新たな制度では難病の拠点病院や指定病院が都道府県によって指定され、専門医や指定医が難病患者の新臨床調査個人票(診断書のようなもの)を書くことができるとし、それをデータベース化し世界に通じる難病医療の構築を目指すこととしました。難病対策は近年大きな変革を迎えようとしています。それに伴い、当センターも新たな難病対策に対応すべく所員一同日々の研修等を怠らぬよう努力して参ります。



発行 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752

編集 (特非) 神奈川県障害者地域作業所連絡協議会
〒222-10844 横浜市神奈川区沢渡4-2

045(290)0501
頒価 百五十円