

戸山サンライズ

2014年 冬号

特集

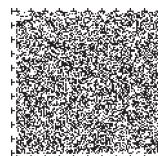
障害者総合支援法の 平成26年度施行について

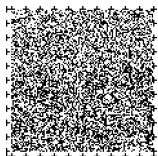
| スポーツ | 日本におけるパラリンピックの強化

| レクリエーション | アートがつなぐ、アートで広がる出会い



全国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28回障害者による書道・写真全国コンテスト

写真部門 金賞 **「黒部平の春」**
浜松市 岩本 優子

(作品PR)

主人と行った5月の立山アルペンルートでの「黒部平」から見た風景です。まだ雪が深く、その中に立つ木々と雪面のもように心をうばわれ、シャッターを押しました。

(寸評)

逆光で春先の雪面の模様が見事に捉えられています。露出も構図も的確で、まさに雪の山の春ですね。



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、(公財)日本障害者リハビリテーション協会(全国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28回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より182点(写真部門)にのぼる素晴らしい作品の数々が寄せられました。

目次

2014年冬号

■特集

障害者総合支援法の

平成26年度施行について ————— 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 1

■スポーツ

日本におけるパラリンピックの強化 ————— 中森 邦男 11

■ライフサポート

「社会保険Q & A」 ————— 高橋 利夫 14

■レクリエーション

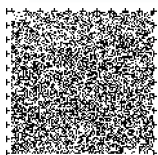
アートがつなぐ、アートで広がる出会い ————— 上岡 亜希 15

■お知らせ

平成26年度 全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)

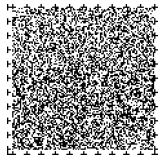
研修会概要 日程案内 ————— 18

戸山サンライズへようこそ ————— 21



障害者総合支援法の 平成26年度施行について

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課



0. 障害者総合支援法の施行について(別紙1)

平成24年6月20日に成立し、6月27日に公布された、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律(平成24年法律第51号。以下「整備法」という。)により、障害者自立支援法は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)に代わることとなりました。この整備法は、大きく分けて平成25年4月と平成26年4月の2段階施行となっており、平成25年4月には、「障害者自立支援法から障害者総合支援法への変更」、「基本理念の創設」、「障害者の範囲の見直し」、「地域生活支援事業の追加」、「サービス基盤整備の計画的整備」等が施行されました。そして、この平成26年4月には「障害程度区分から障害支援区分への変更」、「重度訪問介護の対象拡大」、「共同生活介護と共

同生活援助の一元化」及び「地域移行支援の対象拡大」の4点が施行されることとなります。以下この4点について検討していくこととします。

なお、「重度訪問介護の対象拡大」、「共同生活介護と共同生活援助の一元化」、「地域移行支援の対象拡大」については、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴い関係省令の整備等に関する省令(平成25年厚生労働省令第124号。以下「整備省令」という。)において、平成25年10月16日から平成25年11月14日までパブリックコメントを行ったうえで平成25年11月22日に公布され、「障害程度区分から障害支援区分への変更」については、障害程度区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令の全部を改正する省令(平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。)において、

平成25年12月6日から平成26年1月5日までパブリックコメントを行ったうえで、平成26年1月23日に公布されています。

別紙1

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日成立、同6月27日公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。
※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

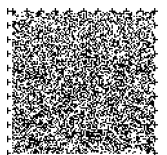
- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

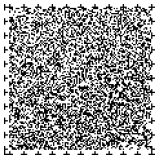
3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4.及び5.①～③については、平成26年4月1日)

4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。





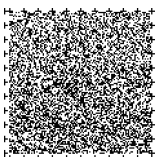
1. 障害程度区分から障害支援区分への変更について

1-1. 前提(別紙2)

障害程度区分については、現行の障害者総合支援法第4条第4項において「障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの」と規定されているところですが、整備法において、名称を「障害支援区分」に改めるとともに、その定義を「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの」と改正し、平成26年4月より施行されます。

また、障害程度区分は、知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性が反映できていないのではないか、との課題が指摘されていました。そのため、整備法の附則第2条では、「政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずる。」と規定されました。

平成24年6月の整備法の成立以降、厚生労働省では、①約200市区町村の御協力の下、「障害程度区分」の詳細データを収集し、知的障害者や精神障害者の二次判定における引上げ要因の検証、②約100市区町村の御協力の下、検証結果を踏まえ構築した「障害支援区分への見直し(案)」に基づく試行的な認定調査や市町村審査会による審査判定等を行い、第53回社会保障審議会障害者部会において了承された後、区分省令を公布しました。



1-2. 認定調査項目の見直し(別紙3)

①認定調査項目の追加・統合・削除

障害支援区分の認定調査項目は、特に、知的障害や精神障害、発達障害等の特性をより反映するため、新たに以下の6項目を追加します。

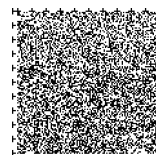
- ア. 健康・栄養管理:「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
- イ. 危険の認識:「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
- ウ. 読み書き:「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
- エ. 感覚過敏・感覚鈍麻:「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感、過度に鈍くなることの有無」を確認
- オ. 集団への不適応:「集団に適応できないことの有無やその頻度」を確認
- カ. 多飲水・過飲水:「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無やその頻度」を確認

また、認定調査時における障害者(調査対象者)や認定調査員の負担軽減を図るため、現行(障害程度区分)の認定調査項目において、評価が重複する項目等を統合(14項目→7項目)・削除(25項目)することで、障害支援区分の認定調査項目は80項目となりました。

②判断基準の見直し

認定調査項目に関する行為について、「できたり

障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し		別紙2
① 名称・定義の変更(第4条第4項)		(平成26年4月1日施行)
○「障害の程度(重さ)」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。		
名称: 障害程度区分	定義: 障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。	
名称: 障害支援区分	定義: 障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。	
② 知的障害・精神障害の特性の反映(附則第2条)		
○知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。		
一次判定から二次判定で引き上げられている割合		
【平成22年10月～平成23年9月】身体障害: 20.3%、知的障害: 43.6%、精神障害: 46.2%		
【平成23年10月～平成24年9月】身体障害: 17.9%、知的障害: 40.7%、精神障害: 44.5%		
政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。		
③ 法施行後3年を目途とした検討(附則第3条)		
政府は、障害者総合支援法の施行後3年(障害支援区分の施行後2年)を目途として、『障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方』等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。		



できなかったりする場合」がある障害者に対する選択肢の判断基準を「より頻回な状況」から「できない状況」に見直すことにより、障害者における「支援が必要な場合」を評価する仕組みとします。

また、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害(意欲低下や多動等)」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」や、「慣れていない状況や初めての場所」では「できない場合」を含めて判断するとともに、その頻度等については、「特記事項」に記載することにより、市町村審査会による二次判定において評価します。

③選択肢の統一

関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守りや声かけ等の支援を評価する選択肢を盛り込むなど、選択肢の統一(見直し)を行います。

- ア. 身体介助関係:「支援が不要」、「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」、「全面的な支援が必要」
- イ. 日常生活関係:「支援が不要」、「部分的な支援が必要」、「全面的な支援が必要」
- ウ. 行動障害関係:「支援が不要」、「希に支援が必要」、「月に1回以上の支援が必要」、「週に1回以上の支援が必要」、「ほぼ毎日(週に5

日以上)の支援が必要」

1-3. 新たな判定式(コンピュータ判定式)の構築

新たな判定式(コンピュータ判定式)では、現行(障害程度区分)の二次判定において引上げ要因となっていた事項を障害支援区分の一次判定(コンピュータ判定)で活用する項目として組み込みました。

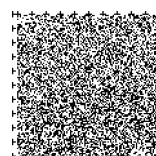
具体的には、現行のコンピュータ判定では活用していない行動障害や精神面に関連する認定調査の結果をコンピュータ判定式に組み込むことで、障害支援区分では、全ての項目(全80項目)が一次判定で活用されるようになります。また、これまでは二次判定でのみ活用していた医師意見書においても、「てんかん」、「精神障害の機能評価」、「麻痺」及び「関節の拘縮」の項目を一次判定で活用します。こういった見直しは、二次判定において引き上げられる割合の地域差の改善を図ることを目的としています。

なお、新たな判定式は、これまでの実績を踏まえ、申請者(調査対象者)と同じ状態像にある方の最終結果(二次判定結果)に“より近い”一次判定が出る仕組みとなっています。

2. 重度訪問介護の対象拡大について

2-1. 前提

重度訪問介護とは、現行の障害者総合支援法第5条第3項に規定する、「重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を



総合的に供与する」といった障害福祉サービスの一つです。

重度訪問介護の対象については、上記のとおり、現行の障害者総合支援法第5条第3項において「重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者」と規定されていますが、重度の知的障害又は精神障害をお持ちの方の地域移行を一層推進し、地域生活の支援を促進するという観点から、整備法において「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するもの」として厚生労働省令で定めるもの」と改正され、平成26年4月より施行されます。

2-2. 重度訪問介護の対象(別紙4)

新たに重度訪問介護の対象として追加となる者については、「障害者の地域生活の推進に関する検討会(以下「検討会」という。)」における検討結果を踏まえ、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」とすることとし、第52回社会保障審議会障害者部会において了承され、整備省令により、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第19号。以下「障害者総合支援法施行規則」という。)にその旨が規定され、平成26年4月より施行されます。

追加される者の具体的な対象要件としては、現行の基準及び障害支援区分への見直しを踏まえ、障害支援区分が4以上であること及び障害福祉サービスの障害支援区分の認定調査票における行動関連項目の合計点が10点以上であることとしています。ただし、障害福祉サービスにおける障害程度区分

の行動関連項目の合計点が8点以上であった者については経過措置を設けることとします。

2-3. 重度訪問介護の指定基準

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準省令」という。)に規定する指定基準については、3障害一元化の流れを踏まえ、肢体不自由者に対する重度訪問介護と行動障害を有する者に対する重度訪問介護を区別しないこととします。「事業の主たる対象とする障害の種類」を定めることができる運営規程については、肢体不自由者と知的障害者・精神障害者の障害特性が異なることに配慮する必要があることから、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」と「主として行動障害を有する者に対応する重度訪問介護」を標榜できるとします。

従業者要件については、「主として肢体不自由者に対応する研修」又は「主として行動障害を有する者に対応する研修」のどちらかを受講していれば基準を満たすこととなりますが、それぞれの特性に応じた研修を受講しておくことが望ましいこととします。

なお、研修については、主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護の研修は従来どおりとし

別紙4

重度訪問介護の見直し

○ 対象者

(現行)

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者
 - 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
 - ① 二肢以上に麻痺等があること。
 - ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。

(見直し後)

- 重度の肢体不自由者**その他の障害者**であって、常時介護を要する**ものとして厚生労働省令で定めるもの**
 - 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
 - ① 二肢以上に麻痺等があり、障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
 - ② 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。(障害支援区分への見直しを踏まえ、行動関連項目10点以上の者とする。)

○ サービス内容

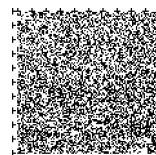
- 居宅における
 - ・入浴、排せつ及び食事等の介護
 - ・調理、洗濯及び掃除等の家事
 - ・その他生活全般にわたる援助
 - ・外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動支援事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上
- ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
- ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー: 常勤換算2.5人以上
- ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定。

○ 事業所数 6,132(国保連平成25年9月実績)

○ 利用者数 9,503(国保連平成25年9月実績)



ますが、主として行動障害を有する者に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を新たに設定することとし、研修の内容については、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とすることとしています。本研修のテキストについては、標準的なカリキュラムに沿った内容のテキストとし、平成25年度障害者総合福祉推進事業において、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園がテキストを作成しており、成果物は厚生労働省のホームページで公開しますので御活用いただきたいと思います。

行動援護従業者養成研修についても、強度行動障害支援者養成研修の内容も活用しつつ見直しを検討することとしていますが、具体的な見直しは平成27年度以降となることから、平成26年度においては従来のカリキュラムにより行動援護従業者養成研修を実施していただきたいと思います。

2-4. 重度訪問介護の利用に当たって(別紙5)

今般の重度訪問介護の対象拡大に伴い、現行の障害者総合支援法第5条第5項に規定する行動援護については、現行では主として外出及び外出の前後にサービスを行うものとされていますが、行動障害を有する者の支援に関わるすべての事業者が支援方針や支援方法を共有できるよう、行動援護事業者が居宅内において専門的なアセスメント

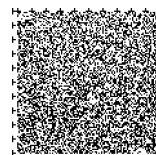
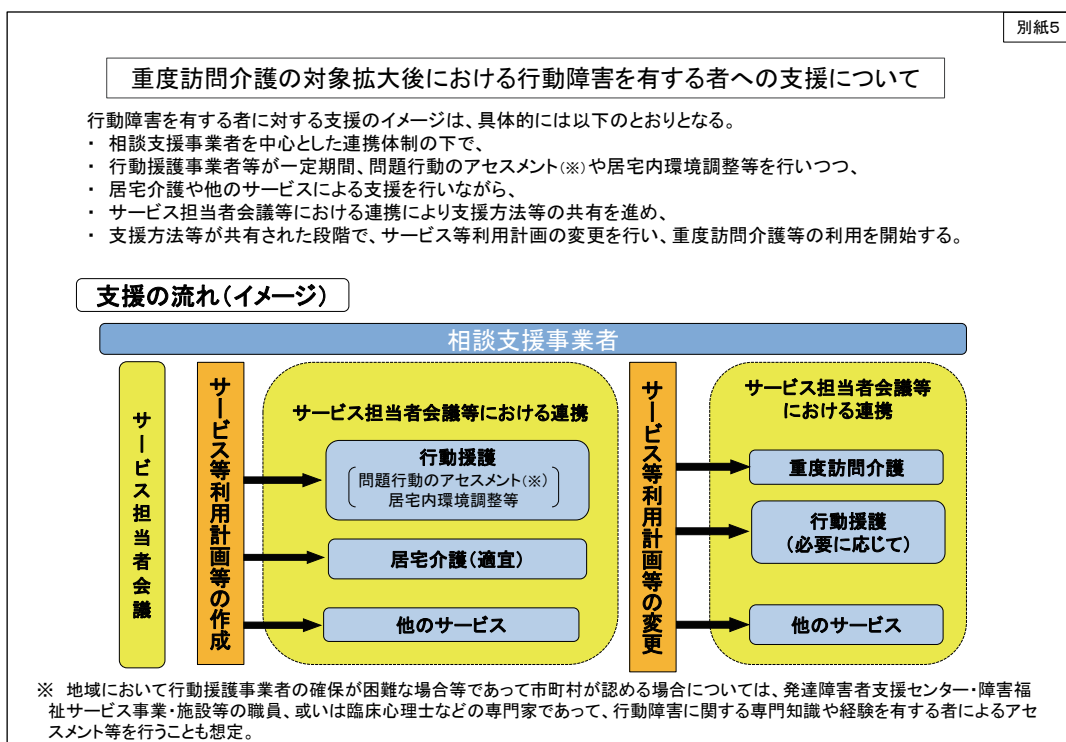
による問題行動の分析や環境調整等を行えるものとします。

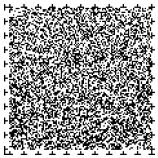
その上で、行動障害を有する者に対する支援については、具体的には次のとおりとなります。相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、居宅介護や他のサービスによる支援を行いつつ、サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始します。

行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要があります。支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要です。その中で、行動障害の専門家によるアセスメント情報(問題行動の分析や環境調整等の情報)を共有することが必要です。なお、相談支援事業者、行動援護事業者、重度訪問介護事業者等の間におけるこれらの情報の共有に資するため、標準的なアセスメントについてお示しする予定です。

サービス等利用計画における支援方針は相談支

援事業者が定め、これに基づき関係事業者がサービス提供を行っていくこととなりますが、その際、行動援護の利用については、アセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、この期間を超えて行動援護の利用が長期に至る場合は、





モニタリング時等のサービス担当者会議による現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととします。このように、相談支援事業者は、行動援護事業者のアセスメントを活用してサービス等利用計画を作成することとしています。その際、行動援護事業者のアセスメント結果のみに依存してサービス等利用計画を作成することがないように留意していただく必要があります。また、行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用することとします。

なお、地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、臨床心理士等の専門家であって、行動障害に関する専門知識又は経験を有する者によるアセスメント等が確保されていれば、重度訪問介護の利用ができることとします。

3. 共同生活介護と共同生活援助の一元化について

3-1. 前提

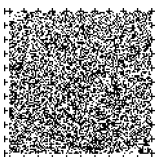
共同生活介護（以下「ケアホーム」という。）とは、現行の障害者総合支援法第5条第10項に規定する「障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する」といった障害福祉サービスの一つであり、共同生活援助（以下「グループホーム」という。）とは、現行の障害者総合支援法第5条第16項に規定する「地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う」といった障害福祉サービスの一つです。ケアホームとグループホームについては、今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれますが、現行では、介護が必要な人と必要のない人を一緒

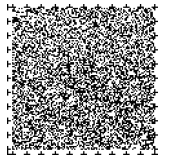
に受け入れる場合、ケアホームとグループホームの二つの類型の事業所指定が必要であり、グループホームのみの指定を受けている事業所においては介護を提供できないこと、また、現にケアホーム・グループホーム一体型の事業所が半数以上であることに鑑み、地域での共同生活の住居を確保して利用者の利便性を高めるという観点から一元化する改正が行われます。具体的には、整備法により、現行の障害者総合支援法第5条第10項に規定する「共同生活介護」が削除されるとともに、同条第16項において「地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこと」と規定されているところですが、「障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うこと」と改正され、平成26年4月より施行されます。なお、整備法の経過措置により、平成26年4月の施行の際に現にケアホームの支給決定を受けている利用者は、支給決定の有効期間の残存期間の間は、グループホームの支給決定を受けているものとみなされ、平成26年4月に現にケアホームの指定を受けている事業所は、指定の有効期間の残存期間の間は、グループホームに係る指定を受けているものとみなされます。

3-2. 共同生活介護と共同生活援助の一元化(別紙6)

以上の改正により、グループホームで提供される支援は、日常生活上の援助を行うとともに食事等の介護を提供することができるようになります。このうち、食事等の介護サービスの提供については、グループホーム事業者が自ら行う指定共同生活援助（以下「介護サービス包括型グループホーム」という。）か、グループホーム事業者は手配のみを行い、介護サービスの提供を外部の居宅介護事業者に委託する外部サービス利用型指定共同生活援助（以下「外部サービス利用型グループホーム」という。）かのいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みにしています。

外部サービス利用型グループホームにおける入居者と介護サービスの提供者との関係については、グループホームの入居者が、個人の契約により別の事業者から居宅介護など訪問系サービスの提供を受けることができるとした場合、グループホーム内において同一の利用者に対し同時に複数の事





業者から介護サービスが提供されることとなり、サービスの提供に係る責任の所在が不明瞭となり、必要かつ十分なサービスが提供されないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがあります。このため、グループホーム事業者が、居宅介護事業者（以下「受託居宅介護サービス事業者」という。）との間で文書により委託契約を締結し、サービス等利用計画案を勘案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき介護サービスを手配することにより、介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にします。この場合、外部サービス利用型グループホームの事業者は、受託居宅介護サービス事業者に対して、業務に関して必要な管理及び指揮命令を行うものとします。なお、利用者の意向に配慮した支援が受けられるようにする観点から、利用者の心身の状況や介護の内容、受託居宅介護サービス事業者間の責任分担の状況等一定の条件を満たしている場合には、複数の居宅介護サービス事業者と委託契約を締結することも可能とします。

3-3. 一元化後のグループホームの指定基準

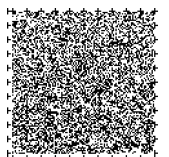
指定基準省令上の人員配置基準については、介護サービス包括型グループホームは、現行のケアホームの基準と同様の基準とします。また、外部サービス利用型グループホームは現行のグループホームの基準と同様の基準とした上で、一元化に

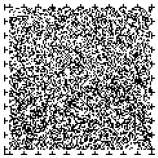
より、介護サービス包括型グループホームと外部サービス利用型グループホームの利用者に明確な差異がなくなることで、現行のグループホームでも9割以上の事業所が世話人を6：1以上で配置していること等を鑑み、世話人の配置基準を現行のケアホームと同様に6：1以上に見直します。ただし、平成26年4月の施行の際に現にあるグループホームの世話人の配置基準については、当分の間、10：1以上とする経過措置を整備省令において設けています。

指定基準省令上の設備基準については、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことを踏まえ、介護サービス包括型グループホームと外部サービス利用型グループホームについては共通の設備基準を設けることとし、現行基準と基本的に同様とします。

入居定員については、4～5人程度の少人数の障害者が互いに支え合って暮らすというグループホームの本来の趣旨を踏まえ、新築の場合の入居定員は現行どおり10人以下とします。ただし、既存の10人以上が入居するグループホームを建て替える場合であって、建て替え後にグループホームを複数に分けて設置することが極めて困難な場合は、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とするグループホームの設置を可能とします。

なお、平成26年4月の施行の際に、現にあるケアホーム事業所（グループホーム・ケアホーム一体型事業所を含む。）については、指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型グループホームの事業所）とみなし、現にあるグループホーム事



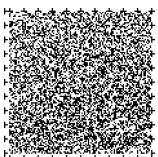


業所については、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（外部サービス利用型グループホームの事業所）とみなす経過措置を整備省令において設けています。

3-4. サテライト型住居（別紙7）

地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同生活よりも単身での生活を望む人もいます。このため共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズに応え、地域における多様な住まいの場を増やしていくという観点から、本体住居（サテライト型住居以外の共同生活住居であって、当該サテライト型住居に入居する者に対する支援を行うものへの支援機能を有するもの）との密接な連携を前提として、入居定員を一人とするサテライト型住居を新たに創設します。サテライト型住居と本体住居との密接な連携とは、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して概ね20分以内で移動することが可能な距離に設置すること（移動に要する時間により一律に判断するのではなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の実情に応じて適切に判断する。）、一つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数は原則として2か所を上限とすること（本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所）を要件として求めることとします。

利用対象者については、グループホームの支給決定を受けた者のうち、早期に単身等での生活が可能であると認められるものを基本とし、地域で単身等で生活したいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避す

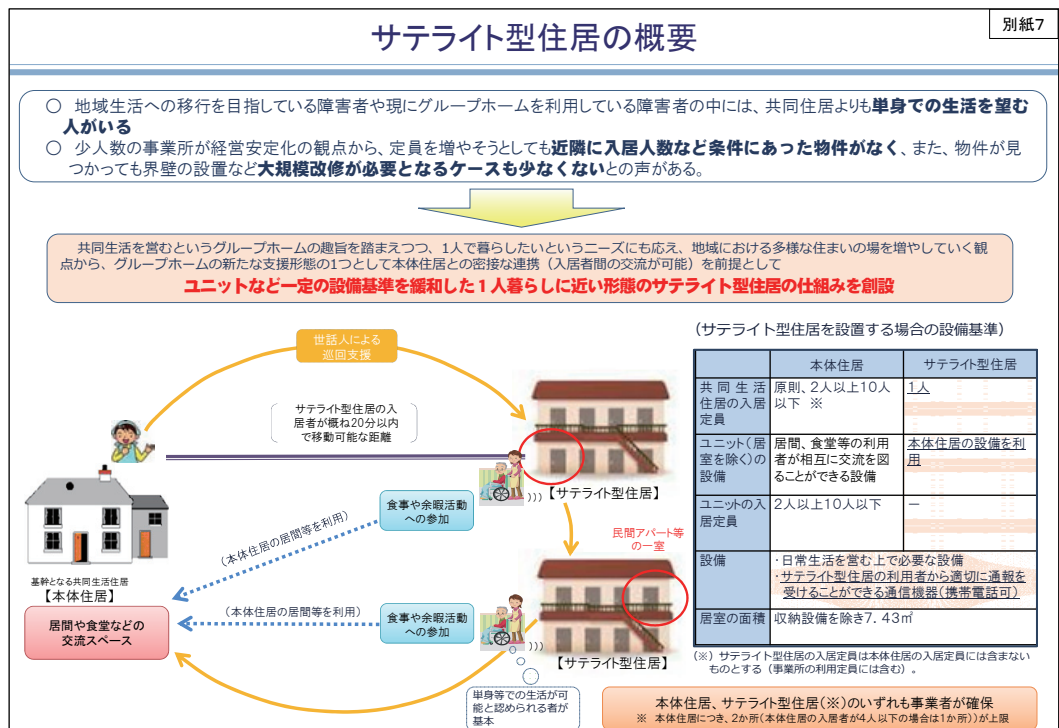


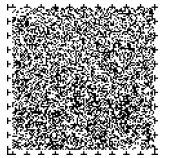
る観点から、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うことが必要であると考えています。この場合に、利用期限到来時に機械的に追い出されることのないような柔軟な運用や配慮を行うことが必要です。

3-5. 一元化後のグループホームの報酬（基本報酬部分）

介護サービス包括型グループホームについては、当該グループホームの従事者が介護サービスも含めて包括的なサービス提供を行うことから、現行のケアホームの報酬と同様、障害支援区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス＋介護サービス）として設定し、また、現行のケアホームが円滑に介護サービス包括型グループホームに移行できるよう、障害支援区分2以上の報酬については現行のケアホームの水準を基本とした上で、新たに障害支援区分1以下の報酬を設定します。

外部サービス利用型グループホームについては、介護を必要としない者も利用するため、利用者全員に必要な基本サービス（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）については報酬を包括的に評価し、利用者ごとにその必要性や利用頻度等が異なる介護サービスについては個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとします。その上で、基本サービス（外部サービス利用型共同生活援助サービス費）の報酬は、現行のグループホームが円滑に外部サービス利用型グループ





ホームに移行できるよう、現行のグループホームの水準を基本とします。また、介護サービス（受託居宅介護サービス費）の報酬は、介護保険の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護における外部の事業者へ委託する訪問系サービスの仕組み・水準を参考に、移動コスト等の節減により効率的なサービスの提供が可能であるということ等を考慮して設定します。なお、受託居宅介護の利用量については、利用者間・市町村間の不均衡をなくす観点から、介護サービス包括型グループホームの報酬水準や在宅の障害者の標準的な居宅介護サービスの利用実績等を勘案の上、市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの標準量を設定することとします。

3-6. 一元化後のグループホームの報酬(加算部分)

現行のケアホーム及びグループホームが円滑に一元化後のグループホームに移行できるよう、現行のケアホーム、グループホームに設けられている加算は、基本的に一元化後のグループホームにおいても算定できるようにします。その上で、障害者の重度化・高齢化に対応する観点等から、検討会の結論等も踏まえつつ、以下について現行の加算要件の算定要件等を見直します。

①日中支援加算

日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居の外にいることから、職員配置を義務化することは行わず、高齢又は重度の障害者（65歳以上又は障害支援区分4以上の障害者）であって日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難であると認められる利用者に対して、個別支援計画に基づいて行う昼間の時間帯における支援を評価する加算を創設します。なお、支援対象者が複数人いる場合の加算単位数は2人目から半額とします。

②夜間支援等体制加算

夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置が必要ない事業所もあることから、職員配置を義務化することは行わず、夜勤と宿直の勤務の態様や賃金の取扱い等を踏まえ、夜勤職員を配置している事業所への加算を現行のケアホームの夜間支援体制加算の単位数から引き上げるとともに、宿直を配置している事業所への加算の適正化を図ります。なお、現行の夜間支援体制加算は、夜間の支援対象者の数及び障害程度区分に応じた加算単位数の設定となっていますが、

夜間の支援体制を適切に評価する観点から、夜間の支援対象者の数に応じた一律の加算単位数の設定に見直します。また、現行のグループホームの警備会社との警備業務の委託契約等を評価する夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）については、警備業務の委託契約の実勢価格も踏まえつつ、夜間の連絡体制・支援体制を評価する加算と統合した上で適正化を図ります。

③医療連携体制加算

グループホーム及びケアホームにおける医療サービスの提供実態として、約95%が「投薬・服薬管理であること」であることを踏まえれば、看護職員等の配置を義務化することは行わず、高齢の障害者や医療ニーズのある者であっても可能な限り継続してグループホームに住み続けられるよう、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する加算を介護保険制度における認知症高齢者グループホームの例を参考に新設します。

④自立生活支援加算

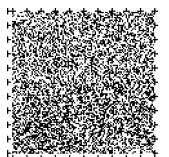
サテライト型住居の創設も踏まえつつ、グループホームで行う退去後の居住の確保など単身生活等への移行に向けた支援をより拡充する観点から、施設入所支援の地域移行加算等を参考に、現行の自立生活支援加算の算定要件を緩和するとともに加算単位数の見直しを行います。

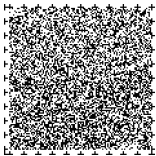
4. 地域移行支援の対象拡大について

4-1. 前提

地域移行支援とは、現行の障害者総合支援法第5条第19項に規定する「障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する」といった障害福祉サービスの一つです。

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、整備法により、「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」が対象者に追加され、平成26年4月から施行されます。





4-2. 地域移行支援の対象(別紙8)

新たに地域移行支援の対象として追加となる者については、重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、①入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設(救護施設、更生施設)に入所している障害者、②退去後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設(刑事施設、少年院、)更生保護施設等に収容等されている障害者を対象とすることとし、第52回社会保障審議会障害者部会において了承され、整備省令により障害者総合支援法施行規則にその旨が規定されます。なお、矯正施設に入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保など「矯正施設内で行う支援」については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われていることから、これらの機関が行う支援との重複を避け、役割分担を明確にする観点等から、新たに矯正施設において対象とする障害者は、保護観察所の長が特別調整対象者に選定した障害者のうち、矯正施設から退所するまでの間に相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や1人暮らしの体験宿泊などを実施することが可能であると見込まれる者を中心に支援対象とします。

4-3. 地域移行支援の指定基準

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第27号)第28条において、指定地域移行支援事業者は、障害福祉サービスの体験的な利用支援及

び体験的な宿泊支援を除き、指定地域移行支援の提供を他の事業者等への委託により行うことができないこととしていましたが、整備省令により、退院又は退所後の居住予定地が遠隔地にある場合には、住居の確保や関係機関との連絡調整等を当該居住予定地の地域相談支援事業者に委託できるように見直します。

5. 結び

平成26年4月より、上記で検討した4点が施行されることになります。みなさまにおかれましては、円滑な施行に向けた御理解、御協力をいただければ幸いです。

また、整備法の附則第3条に掲げられた項目については、障害者の支援に関する施策を段階的に講ずるため、法の施行後3年を目途とし検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされており、今後、法の施行状況等も踏まえつつ検討していくこととしています。

なお、消費税率引上げ(5%→8%)に係る対応は診療報酬及び介護報酬の対応を踏まえ、報酬への上乘せ率については人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに消費税率引上げ分を乗ずること等により報酬単位数への上乘せ率を算出し、障害福祉サービス等報酬全体の平均上乘せ率は0.69%とし、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行うこととしています。

地域移行支援の対象拡大について

別紙8

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを追加。
【平成26年4月1日施行】

➡ 保護施設、矯正施設等を退所する障害者などに対象拡大

1. 基本的な考え方に関すること

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
 - ② 退去後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者

を新たに地域移行支援の対象とする。

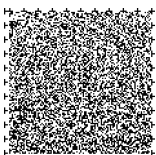
2. 保護施設に入所している障害者に関すること

- 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

3. 矯正施設等に入所している障害者に関すること

- 対象とする矯正施設の種別は、刑事施設(刑務所、少年刑務所及び拘留所)及び少年院とする。
- 対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。
 - ※ 「矯正施設内で行う支援」(入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保等)は、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により実施。
 - ※ 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」が想定されるが、具体的な対象施設、対象者の範囲等については関係省庁等とも検討中。

- また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする。





日本におけるパラリンピックの強化

日本パラリンピック委員会 事務局長

中森 邦男

1. 日本における障がい者スポーツの発展状況

1964（昭和39年）年に開催された東京パラリンピック大会が日本における障がい者スポーツ発展の契機となり、翌年の1965（昭和40年）年には、大会組織委員会（財団法人国際身体障害者スポーツ大会運営委員会）が発展的に解散し、その財産を引き継ぎ、日本の統括団体である財団法人日本身体障害者スポーツ協会が創設された。また、東京パラリンピック大会の2部国内大会は、翌年の1965年から全国身体障害者スポーツ大会（第1回は岐阜県大会）として、毎年都道府県を持ち回り開催されるようになった。

パラリンピックの当初は、肢体不自由者を中心とした医学的リハビリテーションの手段として行われ、競技スポーツに移行する中、大阪市は在宅の障がい者を対象に1974（昭和49年）年、日本で初めて身体障がい者の専用のスポーツセンターを開設した。この成功が徐々に全国的に広がり、障がい者の利用を優先したスポーツセンターは、平成23年現在、都道府県・指定都市を中心に23ヶ所が設置されるようになった。

1998年に開催された長野パラリンピック大会

は、日本の障がい者スポーツの転換期となり、知的障がい者と精神障がい者を含め、「財団法人日本障害者スポーツ協会」として全ての障がい者スポーツの統括団体になり、その内部組織として日本パラリンピック委員会（以下「JPC」）を設置し、パラリンピックを代表する競技スポーツの競技力の向上が始まったところである。また、2001年には、これまで別々に開催されてきた身体障がい者と知的障がい者の全国大会を統合し、全国障害者スポーツ大会として開催され、2008年には精神障がい者と内部障がい者の一部が実施競技・種目に含まれるようになった。

2. 選手強化の発展状況

1998年の長野パラリンピックを契機に障がい者スポーツを支援する基金が創設されたが、国レベルの強化策は2004年までは国際大会派遣を中心とする支援であった。

選手強化の取り組みは、2004年のパラリンピックアテネ大会を契機に大きく転換し、その強化内容の変化をまとめると（表1）のようになる。競技団体が実施する選手強化合宿や国際大会派遣な

表1 選手強化関連事業の実施状況

2004年 以前	大会への派遣	1964年～	パラリンピックへの派遣
		1962年～	国際ストーク・マンデビル大会への派遣
		1975年～	フェスピック大会（アジアパラゲームズ）への派遣
	大会の開催	1965年～	全国障害者スポーツ大会（第1回岐阜大会）の開催
		1980年代	競技別大会の開催
		1991年～	ジャパンパラ競技大会の開催
	強化体制の充実	1981年	医学委員会、技術委員会（専門委員会）の設置
		1999年	日本障害者スポーツ協会に名称変更・J P C の発足
		2002年	科学委員会（専門委員会）の設置
	指導者の養成	1967年～	スポーツ指導員の養成講習会の実施
1997年～		スポーツコーチ研修会の実施	
2003年～		スポーツ医研修会の実施	
2005年 以降	競技団体による選手強化	2005年～	競技団体に対する強化事業（強化費の配分）の実施
	指導者の養成	2009年～	スポーツトレーナー研修会の実施
	強化体制の充実	2005年～	科学的強化支援事業の実施
		2011年～	医・科学・情報サポート推進委員会の編成

どの強化策はアテネ大会以後の実施となった。(図1)

JPCによる強化事業の整備

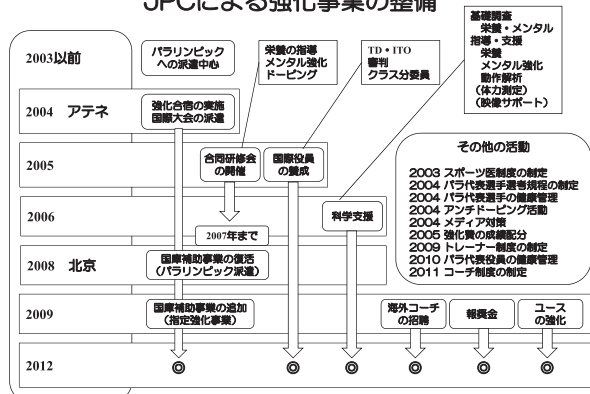


図1 JPCによる強化事業の整備

新たに2009年から国庫補助事業による競技団体が実施する、選手強化合宿や海外派遣事業が始まり、選手強化が一段と進むこととなった。競技団体に対する2013年度の選手強化費は、2005年度の約5倍となり5億円を超える額となった。(図2)

競技団体(NF)に対する助成金の経過

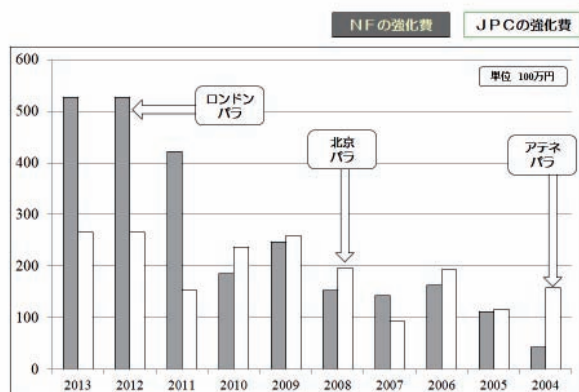


図2 競技団体に対する助成金の経過

2004年当初、選手強化に必要な医科学に基づいた取り組みを実施している競技団体は少なく、JPCは競技団体のコーチや選手を対象に栄養、メンタル強化、ドーピングなどの研修会を実施し、その支援体制作りと科学的支援者を養成した。その後、メディカルチェック、トレーナー、体力測定、動作解析と情報サポートを加え、2011年には医科学情報サポート委員会として選手強化を充実させた。その他、スポーツに参加する障がい者を支援するスポーツ医の養成を2003年に、選手の身体をケアする障がい者スポーツトレーナーの養成を2009年から実施

し、協会の資格制度に含み、広く障害者スポーツを支援する体制が整備された。

3. 障がい者スポーツの最近の動き

日本におけるスポーツ施策を充実させるために、1961年に制定されたスポーツ振興法の改正を目的にした働きかけが政党を超えた運動につながり2011年スポーツ基本法が制定され、翌年文部科学大臣によりスポーツ基本計画が公表された。2013年9月には東京オリンピック・パラリンピック開催が決定し、2014年4月には、政府の障がい者スポーツの所管が、厚生労働省から文部科学省に移管されることとなり、スポーツ施策の一元化が一気に進むことになった。

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会は、東京パラリンピック組織委員会が発展的に解消され、その財産を引き継ぎ創設されたこともあって、その会長は厚生省のOBが就任していたが、3代目の会長には大手民間企業の最高経営責任者が就任した。そして、協会の運営に民間の手法が取り入れられ、2013年3月には「日本の障がい者スポーツの将来像」を発表し、2030年の目標を掲げ、目標実現のためのアクションプランにより長期的、計画的なスポーツ振興が進められるようになった。

表2 障がい者スポーツの最近の動き

2011.6	スポーツ基本法成立	民間から協会会長を迎える障がい者スポーツが含まれる
2012.3	スポーツ基本計画公表	
2013.3	日本の障がい者スポーツの将来像の発表	
2013.7	2020東京オリパラ開催決定	歴史的大事業の開催
2014.4	スポーツ行政の一体化	厚生労働省 → 文部科学省

オリンピック招致にパラリンピック開催が含まれるようになった2008年を契機に、メダル上位国の集中が一段と進み、2012年ロンドン大会では、メダル上位国5ヶ国(3.0%の国)で金メダルの45%を占めるようになった。2008年から2016年にパラリンピックを主催した、または、する国の金メダル獲得率は、2000年大会の17%から2012年大会には38%で倍以上上昇しており、パラリンピック主催国を中心とした国を挙げての選手強化が実施され、選手の競技力向上が一層高くなった。

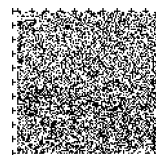


表3 パラリンピックの上位国のメダル獲得率

	参加国		金メダル	総メダル
2012	164ヶ国	上位 5ヶ国	3.0%	45%
		上位 10ヶ国	6.1%	64%
		パラ開催 5ヶ国	3.0%	38%
2000	122ヶ国	上位 5ヶ国	4.1%	39%
		上位 10ヶ国	8.2%	60%
		パラ開催 5ヶ国	4.1%	17%

日本選手団のメダル獲得は、2009年から強化費が大幅に増加したにもかかわらず、2004年のアテネ大会以後成績を大きく落とす結果となった。上述の通り上位国のメダルの集中、パラリンピック主催国を中心とした国を挙げての選手強化に日本選手の強化がついていない状況である。

4. 東京2020パラリンピック(東京パラリンピック)に向けた現状と課題

主催国として東京パラリンピック成功の鍵は、大きく2つに分けることができる。一つは全世界から集まる各国選手団が、最高のコンディションで競技に参加できる環境整備である。これは東京都と東京2020オリンピック・パラリンピック組織委員会が中心になって実施するものであるが、本協会も組織委員会の一員として、IPCをはじめとする国際競技団体との連携、競技会場や選手村の設置、競技運営など最高の大会運営を目標に協会を挙げて対応することとしている。

二つ目は日本選手団が多くメダルを獲得し、大活躍することが必須であり、世界の競技力向上を見据え、現状下記のような課題を掲げ、目標達成のために政府、競技団体及びその他関係団体と連携し、選手強化を進めているところである。

現在、厚生労働省から文部科学省に所管が移り、双方のスポーツ振興状況が異なっていることで、本協会と文部科学省との連携を深め、より良い環境整備を進めているところである。

1) 具体的目標設定

- ① 競技ごとのメダル獲得目標設定
- ② 日本選手団のメダル獲得目標の設定

2) 選手の発掘、強化

- ① 日常の教科環境の整備
- ② 従来の選手強化事業の実施
- ③ タレントの発掘、育成及び強化事業の実施

3) 選手強化の拠点整備

- ① ナショナル障害者スポーツセンターの設置（オリンピックのNTCとJISSの機能を併せ持つ）
- ② 競技別NTCの認定と施設整備（NFの強化拠点施設の整備）
- ③ 地域別拠点の整備（強化拠点及び医科学情報拠点）

4) 選手の日常練習環境の整備

- ① 学校体育の充実とクラブ活動の実施（遅れている障がい児のスポーツの充実、強化）
- ② 障がい者スポーツセンターにおける強化事業の実施（地域における障がい者の選手強化の充実）

5) 競技団体の組織運営強化

- ① 組織運営の安定強化（法人格取得、事務所設置、職員の雇用）
- ② 選手強化の充実（強化スタッフの雇用とJPC医科学支援との連携）

6) JPC 医科学情報サポートの充実

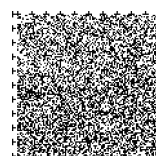
- ① 支援体制スタッフの充実
- ② 事業の充実
- ③ 地域別、競技別スタッフの配置

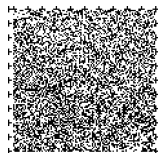
7) JSADの組織運営強化

- ① 専門スタッフの雇用（法律、強化、メディア、マーケティング、英語など）
- ② 民間資金の獲得（新オフィシャルスポンサー制度の設置、パラリンピック募金の充実）

表4 日本選手団のメダル獲得率

		2012		2008		2004		2000	
日本選手団	金メダル数	5	0.99%	5	1.06%	17	3.28%	13	2.36%
	総メダル数	16	1.05%	27	1.89%	52	3.32%	41	2.47%
	日本の選手数	135	3.19%	162	4.05%	163	4.25%	151	3.95%
	金メダルランク	24		17		10		12	
金メダル数		503		473		519		550	
参加国数		164		146		135		122	
参加選手数		4,237		4,000		3,837		3,825	





社会保険 Q&A

(問) 平成26年4月から年金額が1%引き下げられると聞いておりましたが、先日0.7%の引下げと報道がありました。どういうことなのか教えてください。

(答)

1. 特例水準の解消

年金額は、平成25年10月から1%引き下げられ、本年4月にも1%、27年4月に0.5%引き下げられることが、24年の法律改正で決まっておりました。

これは現在の年金額が、過去(平成11年～13年)に物価が下落したにもかかわらず、年金額を据え置いたことから、本来の水準よりも、2.5%高い水準(「特例水準」といいます。)になっており、通常の物価スライドとは別に、段階的に引き下げて解消しようとするものです。

この特例水準の年金額は、物価が上昇しても据え置くこととし、物価が直近の年金額改定の基となる水準を下回った場合には、その分だけ引き下げるという決まりとなっています。

2. 法律上の年金額改定の仕組み

そもそも法律が本来想定している年金額(「本来水準」といいます。)は、物価や賃金の上昇や下落に応じて、増額されたり、減額される仕組みになっています。

まず、初めて年金を受給し始めるときの年金額(新規裁定年金)は名目手取り賃金変動率によって改定し、受給中の年金額(既裁定年金)は購買力を維持するという観点から物価変動率により改定することとされています。

また、給付と負担の長期的な均衡を保つなどの観点から、賃金水準の変動よりも物価水準の変動が大きい場合には、既裁定年金も名目手取り賃金

変動率で改定されることになっています。

3. 26年度の年金額は0.7%の引下げ

1月31日に厚生労働省が発表した資料によると、「平成25年平均の全国消費者物価指数」(生鮮食品を含む総合指数)の対前年比変動率は0.4%となり、また、26年度の年金額改定に用いる「名目手取り賃金変動率」は0.3%となりました。

この結果、26年度の本来水準の年金額は、名目手取り賃金変動率(0.3%)よりも物価変動率(0.4%)が高くなるため、名目手取り賃金変動率(0.3%)によって改定されることになります。

したがって、26年度の年金額は、法律の規定に基づき、特例水準の段階的な解消(26年4月から1%)と本来の改定の仕組みにのっとりた年金額の上昇率(0.3%)を合わせた改定がされるため、0.7%の引下げとなります。

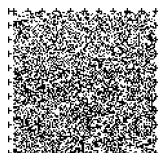
なお、年金受給者の受給額が減額となるのは、4月分・5月分の年金が支払われる6月からとなります。

(参考) 平成26年度の年金額の例

	平成25年10月～ 26年3月(月額)	平成26年度 (月額)
国民年金 (老齢基礎年金(満額):1人分)	64,875円	64,400円 (△475円)
厚生年金 (夫婦2人分の老齢 基礎年金を含む標 準的な年金額)	228,591円	226,925円 (△1,666円)

(注) 厚生年金は、夫が平均的収入(平均標準報酬36万円)で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯が年金を受け取り始める場合の給付水準です。

(回答: 社会保険労務士 高橋 利夫)



「アートがつなく、アートで広がる出会い」

国際障害者交流センター ビッグ・アイ
事業企画課 上岡 亜希

国際障害者交流センター（愛称ビッグ・アイ）は「国連・障害者の十年」を記念して、全国の障がい者の「完全参加と平等」の実現を図るシンボリックな施設として、国（現厚生労働省）により大阪府堺市に建設されました。

2009年11月の行政刷新会議の事業仕分けにおいて、本施設の管理運営等を民間団体に委託することに決定し、新たに「ビッグ・アイ共働機構」が結成され、国の選考委員会において管理運営事業者に選定され、2011年4月から管理運営を行っています。

ビッグ・アイ共働機構事業企画課では芸術文化をツールに、障がい者の社会参加や自立を促進する事業を行っており、その中での事業のひとつ、ビッグ・アイ アートプロジェクトは、障がいのある人たちの絵画や書、造形などのアート作品を国内外から募集し、優秀な作品を選定するコンクールです。

全ての作品は審査員による実物審査で行います。
この実物審査が壮観。

ビッグ・アイにある多目的ホールの一階客席部分をフラットにし、数百点の作品を並べます。これは、公演などを行う時に車いす席を設けるために考えられた仕様を審査の時にも利用しています。

平成25年度の応募は924作品（国外は写真審査を一次審査として行い、二次審査から作品そのものを日本へ送付してもらう）が集まり、運営スタッフやビッグ・アイサポーター（ビッグ・アイで活躍しているボランティア）によって1週間かけて、並べられました。丁寧に梱包から外された作品は

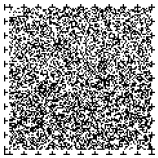
まるで色とりどりでモザイクタイルを敷き詰めたようなありさまで不思議な迫力がありました。照明があるホールの高い位置から全作品をながめた時、これもまた「一つの作品」だと感じました。



並べられた作品たちを審査員の先生方が、1作品ごと丹念に、行ったり来たりを繰り返し審査していきます。この審査で、高木紫苑さんによる写真「青い風」が見事、永野一晃賞を射止めました。



審査員・スタッフ・ボランティア（サポーター）全員があつまってミーティング



高木紫苑さんは昨年度の24年度でも、夕空にさしかかる時間帯の大阪の町並みを全景に、かなたでわきたつ入道雲を捉えた作品「かいじゅう」が入選しています。

後日、授賞式に関わったサポーターが、ご両親から聞いた話によると、「今年は受賞を狙っていたんだ！」とお話しされていたとのことでした。

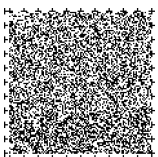


紫苑さんとカメラとの出会いは支援学校の先生から「面白い写真をとるから、どう？」とすすめられたことからはじまりました。

記念すべきマイカメラでの一枚目は、カメラ撮影をすすめた先生の『写真いっぱい』から、はみでた笑顔。その一枚から、これまで紫苑さんが撮影した写真はご両親によりきれいにファイルされ、すでに数冊になっています。お父さん、お母さん、お祖父さん、お祖母さん、学校の友達、先生、出来立ての湯気と香りが漂ってきそうな料理やみずみずしい新鮮なフルーツ、すぐ近所を走っている路面電車……。写真を見た人から、撮影場所を尋ねられて答えと、いつも「え？ここがこんな風に撮影されているの？」と驚かれるそう。

「紫苑は好きなものしか写真にとらない。お医者様からは内言語は沢山あるよねとおっしゃっていただいています。それを表現するのに紫苑はカメラで撮って、写真であらわしているのだよね。」とご両親は話されていました。

紫苑さんが撮影した写真からお母さんはピクチャーブックをつくりました。ピクチャーブックとは、知的



障がい児・者や自閉症スペクトラム等、文字や話し言葉によるコミュニケーションが難しい人が、イラストなどを指差すことで自分の意思を伝えるツールとなるものです。紫苑さんのコミュニケーション支援の道具として、いつも紫苑さんのカバンにいられて外出しているそうです。

ほかにも、俳句をされているお祖父さんの写真句集でコラボレーション。出版、販売されています。

この俳句集に使われた写真にホコリ（カメラレンズとカメラ本体との間にホコリが入り込んでいたら、写真撮影した場合に画面に映り込んでしまう。初心者ならではとのこと。）が、現在の写真の師匠である写真家の目に偶然止まりました。撮影者が「初心者」で、紫苑さんが重度の自閉症スペクトラムであることを知ると、その写真家は師匠をかってでられたそうです。

紫苑さんを指導していくなかで、カメラの細かい操作など伝えることは、難しいのでお父さんやお母さんも指導のサポートをします。でも、紫苑さんの覗き込んだファインダーの位置はけっしていじらないという、約束ごともあります。

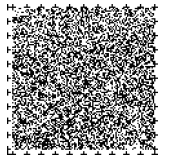
紫苑さんの個展も開催していて既に回を重ねて4回になります。

毎回、個展にはたくさんの仲間が集ってきて、ワイワイガヤガヤ、まるで同窓会の様だそうです。

「個展ではわたしたちの写真もポストカードにして販売していますが、みなさんが手に取るのは紫苑のだけなんだよね。わたしたちのはぜーんぜん。」そういったお母さんが、誇らしげに晴れやかな笑顔で教えてくれました。

紫苑さんと写真を中心に いろんな人の輪が広がっていきます。

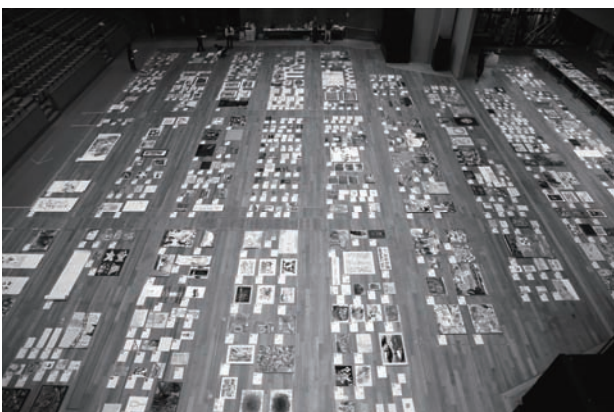
ビッグ・アイ アートプロジェクトのコンクールでは受賞者に副賞として授賞式への招待があります。入選作品の授賞式後に審査員や他の受賞者、入選者、応募者との交流会も行い、作品への思いや普段の活動、将来の夢などを語り合い、ネットワークを広げるほか、審査員の先生からはアドバイスもいただける機会にもなっています。



選出された作品を慎重に移動

授賞式では紫苑さんは、『ホールのような、暗いところで嫌なことがあった』という記憶が強く残っており、残念ながら舞台に上がることは叶わず、表彰状はお母さんが代理でうけとりました。けれども交流会でもう一度授賞式を行い、審査員の永野先生から、あらためて会場にいる人たちの自然と沸き立った温かい拍手の中、本人へ授与されました。

この小さな授賞式で理解し、尊重し、祝福しあえたことや互いを認めあえたのは、作品から醸し出されるエネルギーによるものだと感じました。



選ばれた50作品は、ビッグ・アイでの入選作品展の後、東京・横浜・大阪でのビッグ・アイ アートプロジェクト入選作品展「共振×響心」(きょうしん きょうしん)で披露されます。

彼らの思いや言葉が詰まった作品たち。

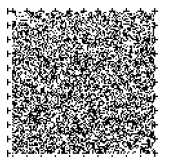
その作品を挟んで人と人が向きあうことで、生きがいや、生活の糧、コミュニケーションが、生まれます。

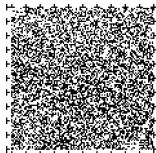


本審査風景

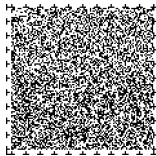
ビッグ・アイ アートプロジェクトは、これからも人と人との繋がりと、とどまる事のない広がりを目指して事業を進めていきます。

障がいのあるなしにかかわらず、作品自体の素晴らしさを伝え、作者自身とともに成長しながら、ビッグ・アイ アートプロジェクトの輪が世界に広がっていくために力を注いで行きたいと思えます。





平成26年度 全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)



お知らせ 2014 年冬号

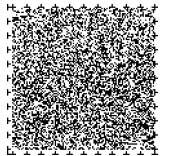
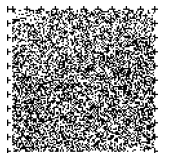
お知らせ

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
新規 障害児・者とのコミュニケーション技術研修会	障害者が自らの意志により、望む生活をしていくためには、支援者等との円滑なコミュニケーションは欠かせない。「コミュニケーションのスキル」は、あらゆる支援場面において「利用者の意向に添った支援」を実現させるための根本を成すものである。 そこで、障害者とのコミュニケーションに関する理論や技術を研修することにより、利用者との円滑なコミュニケーションの確立を目的とする。	各障害福祉サービス事業所の職員、その他障害者福祉に関わる者。	1月10日(土) ～1月11日(日)	2日	70名	
障害者地域生活支援従事者研修会	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、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所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> 7月15日(火) ～7月18日(金) <第2回> 11月11日(火) ～11月14日(金)	4日 4日	100名 100名	
『個別支援計画』作成および運用に関する研修会	個別支援計画に対する考え方、手法などを検討し、より利用者に寄り添った個別支援計画が作成され、利用者の個性に合わせた計画が作成されることにより、豊かな日常生活を送ることができるようになることを目的とする。	各事業所の個別支援計画作成担当者及びサービス管理責任者、また、現在個別支援計画の作成および運用に関わっている者。	<第1回> 9月20日(土) ～9月21日(日) <第2回> 1月24日(土) ～1月25日(日) <第3回> 3月7日(土) ～3月8日(日)	2日 2日 2日	70名 70名 70名	
障害者施設職員研修会	障害者施設等の新任職員に対し、施設の一員として活躍できるよう必要な知識等について研修し、施設運営等の円滑化を図ることを目的とする。	障害者施設等に現に従事している新任職員（異動による新任を含む）。	6月11日(水) ～6月13日(金)	3日	70名	
機能訓練・健康管理担当者研修会	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。	障害者施設等において機能訓練、健康管理等を担当する者。	10月15日(水) ～10月17日(金)	3日	70名	

研 修 会 名	目 的	受 講 対 象 等	研 修 期 間	日 数	定 員	資 格 認 定 等
障害者福祉センター等職員研修会	身体障害者福祉センター等の施設長及び幹部職員に対し、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）及び従来障害者デイ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：兵庫県西宮市）	9月25日（木） ～9月26日（金）	2日	50名	
		身体障害者福祉センター（A型、B型）及び従来障害者デイ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	
障害者サービスコーディネーション研修会	障害特性や保健福祉サービスを円滑に提供するための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。	都道府県、市町村、福祉事務所、相談支援事業所、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。	＜ベーシックコース＞ 7月1日（火） ～7月4日（金）	4日	100名	
	地域生活支援業務に携わる者に対してより実践的な研修を実施し、地域で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。	地域生活支援業務に携わる者で、リーダーを目指す者（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＞ 12月19日（金） ～12月21日（日）	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に支援することのできる豊かな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＞ 9月5日（金） ～9月7日（日） ＜第2回＞ 1月16日（金） ～1月18日（日）	3日 3日	50名 50名	
障害者スポーツ指導員養成研修会【学生対象】	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と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及び教育学系・体育学系の学生で社会福祉を専攻し、かつ障害者のスポーツ・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。	8月5日（火） ～8月8日（金）	4日	100名	修了者は（公財）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る。

※ 記の研修会概要は都合により変更することがあります。

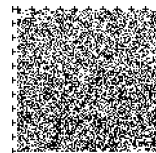


平成26年度 全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ) 研 修 会 日 程 表

	平成26年				平成27年							
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
新選 障害児・者とのコミュニケーション技術研修会										10～11 土 日		
障害者地域生活支援従事者研修会				① 15～18 火 金				② 11～14 火 金				
『個別支援計画』作成および運用に関する研修会						① 20～21 土 日				② 24～25 土 日		③ 7～8 土 日
障害者施設職員研修会			①新任職員 11～13 水 金				②下記(注1) 参照 15～17 水 金					
障害者福祉センター等職員研修会											②幹部職員 19～20 木 金	
障害者サービスコーディネーション研修会				①ベージングコース 1～4 火 金					②アト・バンスト コース 19～21 金 日			
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会						① 5～7 金 日				② 16～18 金 日		
障害者スポーツ指導員養成研修会【学生対象】 (注2)					① 5～8 火 金							

※上記の日程は都合により変更することがあります。
(注1) OT、PT、スポーツ指導員、レクリエーション指導員、看護師等で機能訓練及び健康管理に携わる者対象
(注2) 日本社会福祉教育学校連盟加盟校などの学生対象

戸山サンライズへようこそ



宿泊室



洋室は全室バリアフリー設計となっております

障害のある方や高齢者に やさしいバリアフリーの客室



手すりに沿ってご入浴いただけます

新宿区に位置し、ディズニーランド、スカイツリーへも好アクセス。全国各地から特別支援学校の修学旅行や出張等にもご利用いただいております。車椅子でもゆっつりのスペースです。素敵な旅の思い出の一つにいかがですか？

会議・研修室



大研修室

さまざまな用途で ご利用いただける会議・研修室



中会議室

研修会・会議等に、各種利用目的・人数に応じた大・中・小の会場をご利用いただけます。全フロア段差もなく、障害者団体の方はご予約等ご優遇させていただきます。お気軽にお問合せください。

ご予約は、電話・FAX等で承っております。お気軽にお問い合わせください。

当センターでは、全国の障害者福祉に携わる方への研修会や、各種相談等も行っております。詳細については、ホームページをご覧ください。

全国障害者総合福祉センター
(戸山サンライズ)

TEL 03-3204-3611

FAX 03-3232-3621

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/>

宿泊室、会議・研修室のご予約開始日は、障害者の方は18ヶ月前、健常者の方は12ヶ月前の1日に変更いたしました。ご予約お待ち申し上げます。

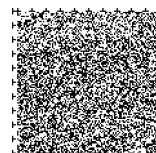
戸山サンライズ (通巻第261号)

発行 平成26年3月10日

発行人 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 会長 炭谷 茂

編集 全国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>



Sowel CLUB ソウエルクラブ

職員の福利厚生はお任せください!

ソウエルクラブのしくみ

社会福祉事業経営者が当センターと契約することにより、その事業所に勤務する方々が会員として登録され、自由に福利厚生サービスを利用することができます。

掛金

職員一人当たり
毎年度1万円
(一月当たり833円)です。

会員数

23.2
万人



1 多種多様なサービス

- 健診費用助成
- 健康生活用品給付
- 結婚・出産・入学お祝い品贈呈
- 永年勤続・資格取得記念品贈呈
- 各種弔慰金



3 多種多様なサービス

- 会員交流
(都道府県毎に実施する事業)
- 地域で利用できるサービス

新しいサービス

非常勤職員を対象とした掛金5,000円のサービスコースを創設します。*
(平成26年4月より)



2 多種多様なサービス

- 各種講習会
- クラブサークル活動助成
- 海外研修
- 指定保養所
- 会員制リゾート施設



4 多種多様なサービス

- ソウエルクラブ“クラブオフ”
全国約**75,000**か所の施設が割引価格で利用できます。

※新規加入の場合、11月1日から3月31日まで、暫定契約(サービスメニュー限定・掛金無料)でソウエルクラブを利用することができます。新しい年度以降は自動的に本則に基づく契約となります。

ソウエルクラブの資料請求、加入のお申し込みは

TEL ☎ 0120-292-711
http://www.sowel.or.jp

詳しくは **ソウエルクラブ** で **検索**
または、お電話でお問い合わせください。

社会福祉法人 福利厚生センター

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-3-1 NBF小川町ビル10階

