

2023年10月7日 アイラウンジアイラウンジ

「知っていますか65歳問題－高齢社会  
を生き抜くために理解しておきたい障害  
者福祉法と介護保険法の理念の違－」

2023年10月7日(土)

視覚障害リハビリテーション協会

吉野由美子

# 自己紹介

- 私の年齢は75歳
- ロービジョン(弱視)  
左0.15 右0.02  
(矯正視力)
- 大腿骨の発育不全による肢体障害あり。
- 福祉系の大学・大学院を卒業し、障害者福祉論などを教えてきた。ライフワークは、視覚障害リハビリテーションの普及活動。45年以上続けている。



# 今日の話しの内容

- 1 65歳問題について分かりやすく説明する
- 2 介護保険法と障害者総合支援法の支援目的の違いについての正しい理解を進める
- 3 いかに世の中に視覚障害の特性と視覚リハについて知られていないかを、私たち関係者が理解し、障害福祉の関係者・介護保険関係者だけでなく、広く世間一般に視覚障害者向けのサービスについての情報提供を行うことの必要性について述べる。

# 65歳問題とは

- 障害者手帳を持ち、障害者総合支援法の下で、障害支援区分認定を受けて、自立支援給付を受けていた方が、65歳（特定疾患の場合40歳）になると、介護保険制度への移行を制度的に迫られる、移行すると受けられるサービスが減ると同時に、ほとんど無料か安価な費用徴収で受けられていたサービスが、1割負担（所得が高ければ2割負担）となり、負担が増大するという問題

# 65歳問題が起こる制度的背景

## 社会保障制度間の選択優先順

- 病気や怪我などで、保障が必要となった場合受ける保障に優先順が法律で規定されている。それは
  - 1損害賠償制度
  - 2業務災害補償制度
  - 3社会保険制度、
  - 4社会福祉制度
  - 5公的扶助制度
- 介護保険は社会保険制度で、障害者福祉サービスは、社会福祉制度で運用されているので、65歳（特定疾患は40歳）になって介護保険サービスが優先となる。
- （併給制度については、後に述べる）

# 障害者総合支援法から見る 介護保険等の優先根拠

- 他の法令による給付等との調整)
- 第七条 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定による介護給付、健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

# 障害福祉サービスから 介護保険に移行すると なぜサービスが減ってしまうのか

個々の能力に合わせて自立を目指す障害者  
福祉サービス<sub>jp</sub>  
と

身体介護を中心とする介護保険サービス  
の理念の違いによる

# 身体障害者福祉法の成立当初の 理念

- 1949年に設立
- 身体障害者が見津からの努力により社会経済活動に参加すること(更生)を援助することを目的とした
- 視覚障害・聴覚障害・肢体不自由などの障害別縦割りの法制度
- ↓
- リハビリテーションの意味が長く(更生を目指す)と捉えられた



# ちょっと寄り道ですが 障害者福祉法の変遷(1)

- 1949年設立 身体障害者福祉法
- 1950年成立 精神衛生法 改正を重ねて  
1995年、精神保健及び精神障害者福祉法
- 1960年成立 知的障害者福祉法(精神薄弱者福祉法)
- 1970年設立 心身障害者対策基本法→1993年障害者基本法にて身体障害・知的障害・精神障害のそれぞれの定義が確立
- 障害別にバラバラの対策から統合へ

# 障害者福祉法の変遷(2)

- 障害者の範囲は広がり、そしてそれらの統合としての障害者自立支援法→障害者総合支援法となり現在に至る。
- 個別障害者に対する対策法から、重複障害を含めた、サービス体系に変遷した。
- ノーマライゼーション思想から障害は、個人の問題でなく社会の障壁という考え方による変化であるが。障害別の対策の要素が強い

# 障害者総合支援法の目的

- 「第1条の一部」障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

# 介護保険法の設立背景と特徴

- 2000年に運用開始
- 産業構造の変化による核家族化、家族の介護機能の低下→介護の社会化の必要
- 介護機能の代替えとしての社会的入院の増加への対応
- 病院による身体的リハビリの代替えを行う機能の必要性
- 社会問題化してきた認知症高齢者の介護の必要性
- **身体介護中心に組み立てられた制度**
- 財源は社会保険として国民が40歳から保険料負担

# 介護保険制度の目的

## — 法第1条 —

- この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法においては  
どんな障害があつて身体介護に  
至ったかについての個別の原因  
とその対策には重きを  
置いていない

# 支援に対する考え方の比較

- 障害者総合支援法
- 障害ごとに違うニーズに適合した支援
- 視覚・聴覚・肢体・知的・精神など、障害ごとに違う補装具や日常生活用具などの支給
- 介護保険制度
- 介護が必要になった原因に着目するのではなく、高齢者が日常生活を送るために、どのぐらいの身体的介護を必要とするかを重視

# 身体介護と情報保障との違い

- 身体介護とは、排泄・食事・入浴・移動などに実際に手を貸す行為のこと
- 介護保険は、高齢者が日常生活を営むために、何時間介護者が手を貸さなければいけないかを測定して、要介護認定を行う。



# 要介護認定とは

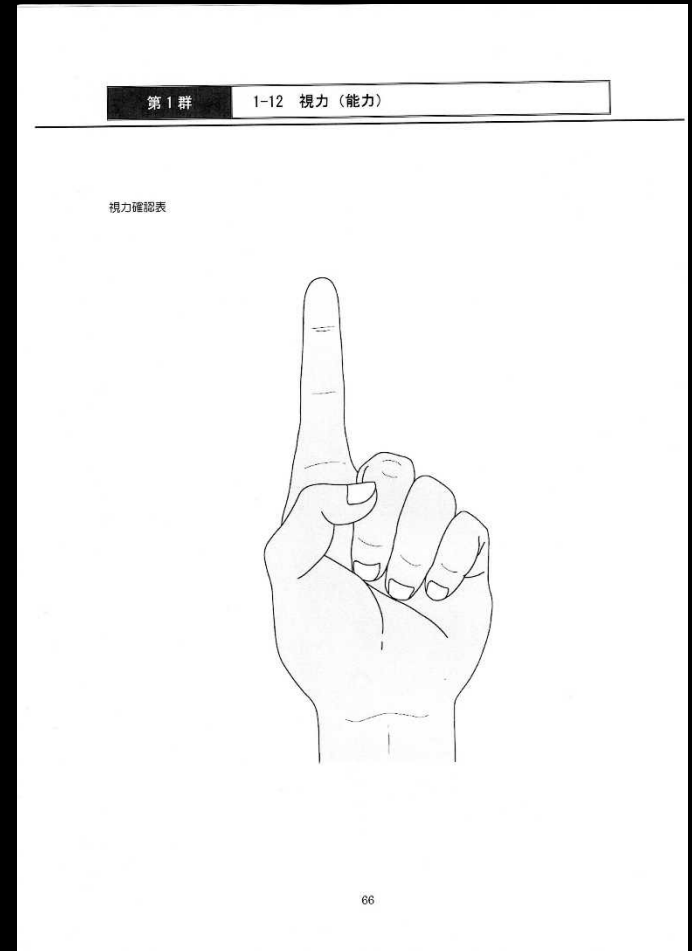
- 要介護度の認定により、どのぐらいのサービスが受けられるかが決まります。
- 要介護5(寝たきり最重度)、要介護1の5段階の下に要支援1と2という介護予防があります
- 認定調査は、79項目のデータを調査員がソフトに入力して判定を受ける1次調査を経て主治医等の意見書や調査員の特記事項が考慮されて、基準が決まります。

# 認定調査の中の視力調査

視力の調査については、右の図を調査対象者の正面1mの所で示して、どのぐらい「見る能力」があるかの評価の目安にしています。評価の項目は、

1. 普通(日常生活に支障がない)
2. 約 1m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

視野障害があることについても、考慮せずに、当事者の正面1mのところにおいて見えるのかどうかのみを確認するのみです。



視力確認表サイズA4

# 視覚障害は情報障害

単独の視覚障害者は、情報障害者である。トイレや浴室の場所、目的地の位置の情報が把握できていれば、一人で、生活できる。

身体介護は必要なく、情報保障が必要



## 介護保険の想定外

# 要介護認定を 慣れた環境で行うと

- 視覚障害＝情報障害
- 視覚障害単独の場合は、慣れ親しんだ環境の中では、行動が自立しているので、いわゆる**身体的介護**はほぼ必要ない
- 全盲の方でも、概ね要支援か非該当になります。
- 尚、視覚障害単独の方なので眼科の主治医の意見書を出すと「内科医か整形外科医の意見書が取れないのか」と窓口に言われることも良くあるそうです。

# まとめると

- 介護保険による給付は、身体介護中心
- 視覚障害という情報障害の特性を考慮したシステムになっていない
- 障害福祉サービスのように個々の障害特性を細かく考慮した基準になっていない。



- 要介護認定においては、視覚障害単独の場合、軽度に判定される。

# 視覚障害者にとっての 65歳問題の真の問題点

# 視覚リハ(ロービジョンケア) サービスの根拠

- 同行援護(移動に関する情報提供など)
- 補装具(白杖・点字器・眼鏡など)
- 日常生活用具(音声時計・拡大読書器など)
- 就労支援B型施設利用(年齢制限なし)
- 訓練(歩行・日常生活・コミュニケーション)



- これら視覚障害者の支援に必要なサービスは、全て障害者総合支援法が根拠
- 手帳(視覚障害)が必要

# あまり知られていない併給制度

- 障害者福祉サービスにあって、介護保険法にはないサービスについては、介護保険を利用しながら障害総合支援法の
- サービスを併給して利用することができる
- 残念ながらあまり知られていない
- このことは、視覚障害者にとって死活問題となる。



# なぜ併給制度は普及しないか

- 関係機関側の理由
- 概ね3年ごとに担当者が移動する
- 介護保険制度利用者が障害者福祉サービスを利用した場合、国や県から下りてくる補助金の額が減額される。
- 関係者が介護保険による移動支援と同行援護の情報保障の違いを理解していない。
- 高齢者に対する視覚リハ(訓練)の存在を知らないし、知っていても、その効果が信じられていなかったり、誤解されているなど

# 例示(とても分かりにくい)

- 資料4-4 介護保険と障害福祉の適用関係

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000150451.pdf>

各 都道府県 障害保健福祉主管部(局)長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企

画 課 長 長

障害福祉課長

# ケアマネージャー等

- 見えない・見えにくい方をどのように扱えば良いかの知識がない
- 障害者福祉サービスと併給できることを知らないか、一部しか知らない。
- 同行援護については、比較的知られているが視覚リハ関係の知識はほとんどない。

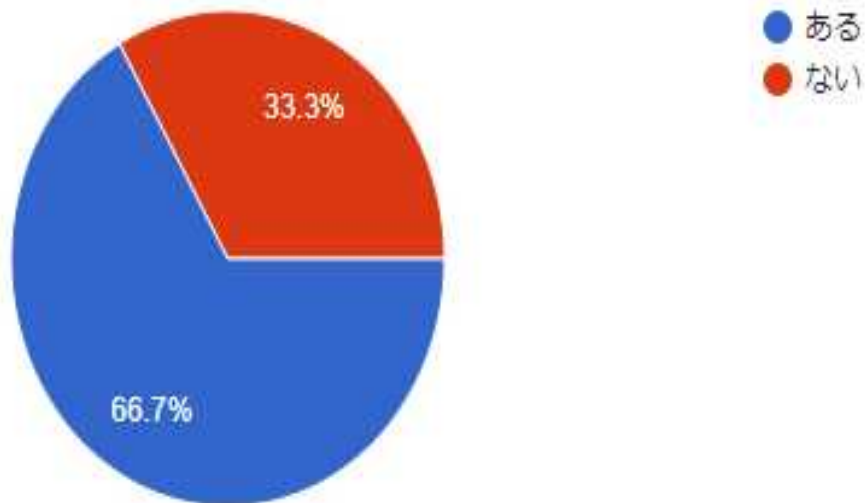


- 視覚障害の理解と視覚リハについての教育の必要性

# 東京都のある区でおこなったケアマネ研修における 事前アンケート結果 回答者39名

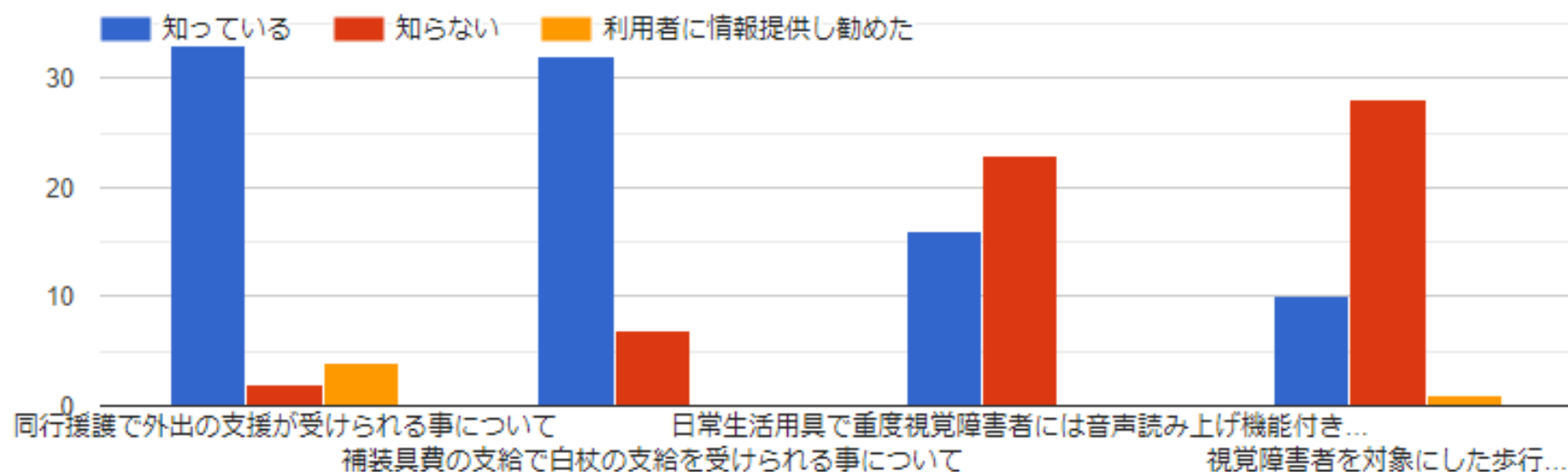
事前アンケート①：過去、現在を通して視覚障害のあるケースを担当された事がございますか？：必須

39件の回答



# 視覚障害者に対するサービスについて、 どのくらい知識があるかと、当事者に 紹介したことがあるかについての回答

事前アンケート②：視覚障害者が受けられるサービスについての質問です。：必須



# 高齢になってから 中途視覚障害者の側の問題

- 見えなくなったら何も出来ないと考えている。
- 視覚障害者のためのサービスの存在を知らない。
- 特に視覚リハについてはほとんど知識がないことが多い
- 障害者手帳(視覚障害)を取ることに抵抗がある。



- 上記の状態では介護保険サービスだけ利用している方が多い。

①

視覚障害者にとっての65歳問題  
介護保険制度でのサービスでは、  
視覚障害という情報障害に対する  
サービスは想定されていない



単にサービスが減るのではなく  
必要なサービスが受けられない

②

併給可能と行っても、  
サービスの存在も知らず、その効果も知らない中途視覚視覚障害者などからは、併給の要求すら出てこない。

ニーズがなければ、併給という仕組みも、高齢視覚障害者に対する支援の仕組みも育たない



視覚障害者に対する  
リハビリテーションは、  
介護保険制度のシステムから  
抜け落ちていきますから  
その必要性和有用性を  
あらゆる場面で啓発する  
必要があります。

# リハビリテーションから抜け落ちた 視覚リハビリテーション

- 歩行訓練などの方法は、1960年代に我が国に輸入されたが、眼科医療とは関わりない福祉分野で発展した。
- 全盲の中途視覚障害者のリハが中心
- 眼科医療との関連がほとんどなく発展したまま現在に至っている。

# なぜか抜け落ちた視覚リハ



- リハ医の基本的な教科書
- 眼科・視覚リハのことは全く含まれていない
- (歯科・耳鼻科のことは含まれている)

今私が言いたいこと  
言えること

# 第2号被保険者(40歳から)

## 特定疾患16種類

### ※ 特定疾病とは

1 がん(末期)	9 脊柱管狭窄症
2 関節リウマチ	10 早老症
3 筋萎縮性側索硬化症	11 多系統萎縮症
4 後縦靭帯骨化症	12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
5 骨折を伴う骨粗鬆症	13 脳血管疾患
6 初老期における認知症	14 閉塞性動脈硬化症
7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病	15 慢性閉塞性肺疾患
8 脊髄小脳変性症	16 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

## 私のブログ

「吉野由美子の考えていることとしてい  
ること」に

今日のプレゼンをPDFで残します  
後からゆっくり見てください。

URL <https://yoshino-yumiko.net/>

ご静聴ありがとうございました。