

# 65歳問題を知っていますか？

— 障害者総合支援法と介護保険と視覚障害者 —

視覚障害リハビリテーション協会

吉野由美子

## 目的

65歳問題について  
分かりやすく説明して  
理解していただくこと  
— 視覚障害者を中心に —

# 65歳問題とは

- 障害者手帳を持ち、障害者総合支援法の下、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歳になると、介護保険制度への移行を行政から迫られて、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、社会福祉制度なので、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。
- （併給が出来ることなどは後に述べる）

# 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

特徴の差異

身体介護を中心の介護保険

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

# 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
- 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
- (視覚障害単独のすなわち情報障害に対する想定は、ほとんどなかったと考えられる)

# 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。

# 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。

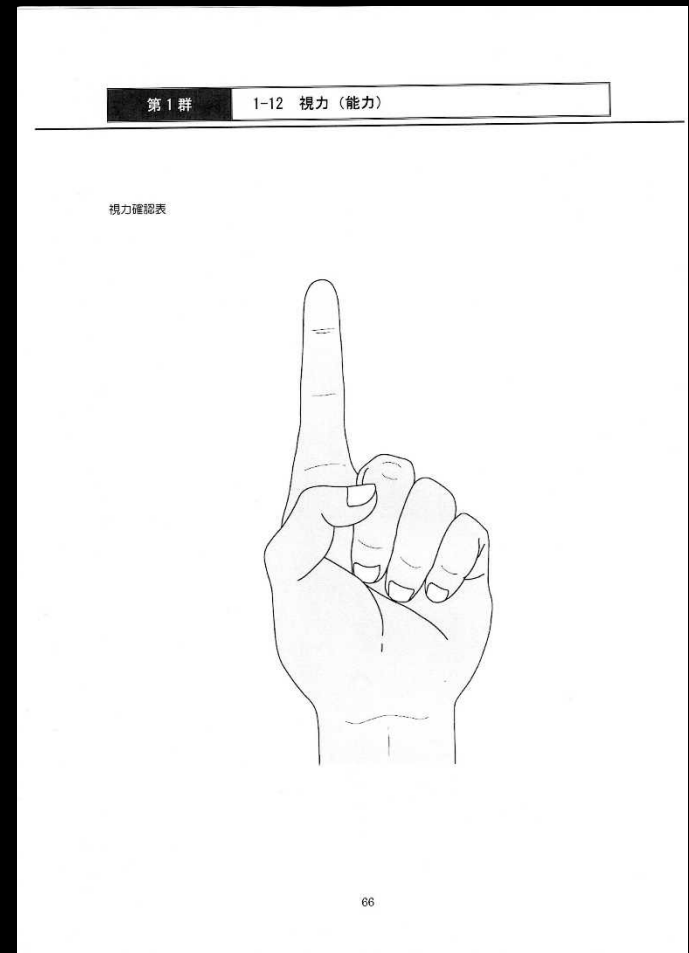


# 認定調査の中の視力調査

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、どのくらい「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

# 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**はほぼ必要がありません。
- 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。
- ↓
- **介護保険は、身体介護を想定した物ですから。**

# 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。

# 障害支援区分

- 障害者総合支援法では、公平なサービス利用を実現するために、障害者一人ひとりへのサービスの必要性を明確に判断するための「障害支援区分」を設けています。
- 障害支援区分は、介護給付の必要度に応じて適切なサービスが利用できるよう、障害者等に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分(区分1～6:区分6のほうが必要度が高い)をいいます。
- 障害の種類・特性と個々人が自立生活を送るために必要なサービス給付を目指している

# 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。

# 65歳問題の真の問題点

# 併給制度の周知と適応の問題

- 障害者福祉サービスにあって、介護保険法におけるサービスではないサービス、例えば同行援護サービス・歩行訓練などの訓練・就労支援・補装具の給付などは、障害者福祉サービスで受けることが出来る(併給が可能)
- しかし、このことは、障害福祉の窓口、介護保険の窓口でもあまり知られていない。
- 3年ごとに担当者が移動すること
- 国や県から下りてくる補助金の額が違うなどの理由
- 同行援護がガイドするのと、ホームヘルパーが連れて行くのと何が違うのかの理解が得られていない
- 視覚リハに関する効果が信じられていなかったり、誤解されているなど

# 視覚障害のベテラン者 ベテランのケアマネさん

- 65歳になっても、介護保険の適応を申請せず、どんなに言われても障害者福祉サービスで通す。
- 介護保険制度と障害福祉サービスの併給が出来るという文章を、役所の窓口にぶつけて交渉する。
- 自治体によっては、視覚障害単独の方については、介護保険非該当としてします。等



- 両制度の特徴と併給できること・利用できるサービスについての知識を行政やケアマネ、当事者支援者が持っていれば、適切なサービスの受給が可能



# 高齢になってからの視覚障害者

- 「見えなくなったら何も出来ない」と思っている
- 年を取ると見えなくなるのは仕方がないという都市伝説が強い。
- 視覚障害に対応する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
- 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。
- ↓
- 視覚リハビリテーションの可能性とサービスが受けられることなどの情報を伝えることの重要性

# 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

# 地域で一般の方と話していると

- 視覚障害者とは全盲だけ
- 視覚障害者は少数だと思われる。
- 見え方の多様性は、まだまだ理解されていない
- 視覚リハ(ロービジョンケア)の専門家がいることも知らせていない。
- サービスに対する知識がなければ、サービスは利用されない。

65歳問題の根には  
視覚障害者への理解不足  
必要な情報を得られないシステム  
がある