

療護施設自治会全国ネットワーク SSKUあした47

- ◆ 第7回「療護施設と人権」シンポジウム(案)のお知らせ・・・1
- ◆ 21世紀の療護施設に向けて 松浦武夫・・・2
- ◆ 在宅介護介助 戸口工・・・13
- ◆ 最近のニュースから
 - (1) 介護保険併合に関連・・・16
 - 介護保険料「20歳から」軸に拡大へ…改革本部を設置
 - 介護保険+障害者福祉 分権・財政難、統合へ圧力
 - 介護保険・障害者福祉統合、6県322市町村の6割賛成
 - 8割が介護との統合に反対 障害者団体の調査
 - (2) そのほか・・・20
 - 「障害者、地域で生活促進」施設新設の補助中止
 - あらゆる差別を禁止…自民が障害者基本法の改正案
 - 無年金障害者：放置は違憲、国に賠償責任

この4月から施設に支払われる支援費が減額された。例えば41～60人の施設でA区分は411,900円が404,600円へ、B区分は386,300円が379,500円へ、Cは360,000円が353,700円となる。率とすれば2%だが金額にすれば約7,000円にもなる。これにより利用者の負担が直接増えることはない。しかし、施設経営は青息吐息と聞く、この額がそのまま施設利用者の電気使用量などの支援費外の個人負担に転嫁される可能性も無いとは思えない。

利用者のニーズが施設を変える

第7回「療護施設と人権」シンポジウム(案)のお知らせ

1 開催目的

「利用者本位」「自己選択」等を掲げて、導入された支援費・契約制度では、「利用者と事業者(施設)は対等なのだから障害者の権利は守られている」と言われているが、果たしてそうであろうか。また、支援費制度の介護保険制度への統合化は、施設障害者の暮らし方にどのような影響を与えるのであろうか。様々な角度から検証し、どの様に対応していくかの提起をすべきではないかと考える。今回はこのようなテーマを見据えて開催する。

2 開催日 2004年9月25日(土)～26日(日)

3 開催場所 全国身体障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)
東京都新宿区戸山町

4 開催内容

9月25日(土)

9:30～10:30 受付

10:30～11:00 主催者挨拶

11:00～12:30 調査報告と今後の提起

12:30～14:00 昼食と休憩

14:00～17:00 分科会

①支援費制度の介護保険への統合化で人権は守られるか。

②施設生活から地域生活への移行について

③真に対等な関係を構築するために何をしていくのか。

17:00～18:00 移動・休憩

18:00～20:00 交流会

9月26日(日)

9:30～10:30 分科会報告

10:30～12:00 「療護施設と人権」シンポジウム

12:30～13:30 自治会ネット総会、職員ネット総会

5 参加費 6,000円

6 主催 「療護施設と人権」シンポジウム・全国交流集会全国実行委員会

7 共催 療護施設自治会全国ネットワーク
全国療護施設QOL研究・職員ネットワーク

8 事務局 清瀬療護園自治会 代表大島由子

204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-72

電話(施設) 042-493-3235 FAX(施設) 042-93-3234

(注)内容は変更になる事もあります。詳しくは次号でお知らせします。

21世紀の療護施設に向けて

以前の「あした」より感じた点と最近の報道で感じた点

枚方市社協職員（元療護施設職員）松浦武夫

【1999年】現在社会福祉の基礎構造改革が進められている。この基礎構造改革とはこれまでの措置制度を介護保険の導入にみられるように、当事者の権利を明確にするとともに、財源の確保のために民間の積極的な位置付けと、具体的な効率性の重視が唱えられている。この方向は当事者主体ではなく、専門家と現場の管理職・運営者を中心に案が作成されており、介護と労働さらにこれまでの障害者政策の検証が疎かにされている。なぜこのようになるのかは、介護の項目を一つひとつ検討したうえで、あるべき姿を想定し具体化させていく方向ではなく、大枠の国家的枠組みが先行し、そこから具体的な当事者の生活を当てはめて行くという方法であるからだ。本来は一人ひとり同じ生活をしている者は一般では想定しない。同じ人でも毎日の生活さえ同じものはない。それが介護を利用する立場の人は、基本的に一つのシステムをプラン化する事を課せられる。これがこれまでの施設構造の最大の問題点であるが、微々たる前進ではあるが定時介護を随時介護に変更したり、居室の個室化や同性介護という当事者の尊厳と人権を視野に入れた模索がされ始めた。この方向を土台より揺

すぶりかねない点も同時に現在の福祉改革は備えており、言わばもろ刃の刃である事は明確になりつつある。

具体的に現状を概観してみれば、まず介護保険が在宅を中心に来年度より導入される。当初においては介護保険については高齢者を対象とする政策として導入された。施設生活の根幹にどう影響するのかはどこまで考慮されているだろうか。まず財源論から運営や政策が始まるような状況が強くなっている。福祉とは何か、介護とは何か、老いるとは何か、障害とは何かという根源的な論議は切上げされたままだ。介護保険は数年後に大きな見直しがある。そこで障害者全体にも介護保険を導入し、介護の一元化を図ろうとしてくる。

現在の在宅の障害者も2号被保険者の40歳成上の15疾患による後遺症の対象者は情報の不完全と、今後の方向の不確かさから多くの不安を感じている。今後の推移についてはネットワークも情報の集約が必要だろうが、障害者の中で身体障害については、現行の要介護認定が適用された時の状況は、地域の整備からいって非常に厳しいものがある。早急に介護保険の生活施設への適用を考えた対応の必要がある。一方で今回の介護保険の当事者主体の

方向を具現化する方策を、行政に委ねては非常に立ち上がりの遅いものになる。その理由として具体的な現場への指示の混乱が予測され、例えば当県の療護施設の運営は法人に委託しており、これまでも積極的な入所者への施設改善は一般に明らかにされにくい。入園者主体の施設運営と情報の開示が必要不可欠であろう。

なお、療護施設は24時間介護を必要とする入園者を前提とする。しかし、



【あしたNO34より】

施設の職員配置の問題は常に介護の質に直結する課題としてある。直接介護の職員の問題に絞って考えてみても、療護施設という形態ができて約30年になるが、基本的な職員の配置は基準が変えられていない。看護・介護職員の総数の利用者との対比などと、総数は据え置いてしのごうとする状況だ。菅原園は療護施設の介護職員基準作成の対象となった施設だが、既に20年前から介護職員の少なさは現場で常に課題だった。その日の出勤数によって介護の実態は変えざるをえず、この間に職員の祝日や週休二日制が導入されながら、介護の質を確保する職員の配置はどこまで考慮されてきたのだろうか。さらに収容型施設からの脱却は施設内で完結する生活ではなく、また年に数度の外出で社会参勤と位置付ける実態ではないシステムが必要だろう。それをボランティアや有料の

要因としては単に身辺介護の必要有無のみではなく、家族や社会的背景がさまざまに交錯している。介護保険は障害者全体を対象とするか5年後に大きな見直しが行われる。しかし、現在の高齢者施設への介護保険導入の推移を見てみると、一年前から実際には具体的な対応が必要となる。この介護保険への対応については、基本的な今後の施設生活に直結する問題である。



介護派遣企業に頼らざるをえない部分が実情だ。施設にはガイドヘルパーが適用されない理由は、職員が外出も担うという点を国は述べていた。個々の外出を職員らが行えるなど無理な事は誰でもわかる。施設職員の配置基準は施設内の身辺介護を基本としている。このような時代遅れの職員配置で利用者の自己決定や選択が言葉だけで展開されている。

療護施設の生活の在り方と施設の構造の再検討を利用者主体で行うべきで、具体的には施設は生活の場ではあるが、生活の場を拠点として自立を選択できる項目を地域連携の中で実効のあるものにする必要がある。地域生活支援事業の利用やガイドヘルパーの利用による外出確保を制度として利用できなければ、施設内での身辺自立の範囲にとどまり、また、地域の在宅生活の維持のためにショートステイの確保は重要だが、デイサービスにしても施設型介護ではな

く、利用者主体の介護への改革の試行ととらえてモデル的事業も導入するべきだ。そうでないと結局は家族の高齢化で介護力の低下した在宅から、施設への一方的入所要望の流れはとまらない。施設から在宅ではなく自立への流れをシステムとして全国的なモデルを实践できる下地は既にある。なぜなら在宅から自立へのシステムは各地の自立センターで実施しているのだから。それには行政・事業者・職員の意識変革がともなわなければならない。施設が一番社会で生きやすい場所や施設でしか生きられない人を増やす事を今後の方向として位置付ける人はいないはずだ。しかし、現

実はさらに施設が増加し本人は選択が事実上ないなかで利用者となっている。まず、主体的な介護を利用できる職員の配置と数を言葉だけではなく、施設の実態の変革をとまなう状況にすべきだ。今回の支援費補助方式で運営は利用者の支援費を運営費にあてるわけだが、これまでの自治体の職員配置基準の上乗せ数を後退させてはならず、この機会に職員の減数や不安定な非常勤職員への切り替えが行われるかもしれない。財源問題が優先され質を後退する事がないように支援費導入後の実態調査が必要だ。



【社会参加】

社会参加の基盤の基本として生活基盤の自立がある。自立できる生活費の確保が支援費で地域生活にどのような影響を与えるのかは、在宅や自立の地域で生活する当事者の状況の連携して見て行く必要がある。地域の生活が質と量で抑制されると施設の方が住みやすいという思いを生じさせる。そして個人として自立する方法と並んで、実態にそくしたグループホームの活用が必要となってきた。グループホームはともすれば施設の小型版になる可能性が少なくない。最終目標がグループホームという結果となり、本来個々に選択できる地域生活が障害者の生き方としてまとめられる可能性を常に抱えている。この点を常に

課題としつつ高齢や社会的判断の補助が必要な人も地域への選択ができるように、重度身体障害者もグループホームへの展開は必要だ。施設の実態を従来の施設ではなくす方法は少なくない。しかし、社会参加が言葉の上で認められても、そこに「利用者一人ひとりのニーズが正当に評価されることになる」とも思えない。なぜ社会参加が「評価」されなければならないか。社会でも他者の「評価」を社会で生きて行く基本とはしていないはずだ。また基本的な人権や最低の社会的文化的な生活は市民の権利のはずだ。障害者がその点で排除され疎外されているのが現実だが、社会や他者の「評価」を生き方に及ぼされては、社会の一般的認識や「健常者意識」の変革にはならず、

障害者が社会の評価におもねる事態もでてくる。利用者の要望は人が生きるという根本的な問いかけをふくんでいるのがこの国の実情だ。入所施設では非常に基本的な生活の決定や選択の確保も困難な中で、何を食べたいかといつ食べたいかの選択と、どのように生きたいかが同列に語れないのだ。何を食べたいかの選択はまだ容易だが、いつ食べたいかは個々に合わせれば施設では非常に職員配置で困難だ。現在は効率(集団)に合わせるのが施設としての大きな意味なのだ。

利用者の一人ひとりのニーズに着目した評価という小峰氏の「施設サービス評価基準」への見方も、職員の意識変革が必要というものの個別支援体制が整ったとしている。施設職員の介護観は非常に共通したものを感じている。現在障害者のケアマネージメント試行事業に参加しているが、デイサービス単体の職員も含めてホームヘルプ以外はグルー

プワークでの発想が強く、ケースワークの視点が非常に乏しい。さらに行事や日課の定型化の方向が強く、何もしない事も含めて当事者の時間を設ける発想も少ないと感じています。障害当事者の失敗する自由(選択)や止められない自由(決定)に抵抗が職員にあるのは、介護とは一つのイメージが職員を覆っているからだろうが、当事者の意向に添う介護をしているわけでもないのは、介護の意味が深化されずに表面的な評価(少なくとも利用者の評価ではない)で対応されるからではないか。

さらに残念ながら障害者運動も身体障害者の自立が前面で、療護施設に多くいる重複重度障害者には視点を向けきれていない。未だに身体拘束をせざるをえない職員配置で済まされ、選択や決定は考慮の対象とどこまでなっているだろうか。これは支援費で改善に着手すべきだ。

【あしたNO35より】

昨年中旬に提示された「支援費課長会議」への意見を小峰氏がまとめている。小峰氏が指摘するように利用者負担を本人及び扶養義務者が負担するのは問題であり、施設だけではなく在宅の障害者に大きな課題となる。例えば高齢者への介護保険の場合も、当初は要介護認定を高くしてもらえればサービスが増えるという事から、介護の要望を高く望んでいた面がある。しかし、利用すれば費

用が増額して行く中で、要介護認定での限度額を使わない状況も出ている。要介護認定は障害当事者の必要な介護を算定しているわけで、家族ではなく社会が介護を担うことで当事者へも介護の充足を図るのが一つの目的であろう。ところが介護の一割を負担する事でそれなら家族ができる事をやるという図式に戻ってしまう。扶養義務者の収入による費用の徴収という支援費の図式も、必要最低の身辺介護に当事者を縛り付ける

状況が考えられる。少なくとも親の費用負担は一般には成人までであろうし、兄弟に及ぶ扶養義務は障害当事者の家族への心理的負担を考慮しておらず、社会の障害者への位置付けが家族を中心とする従来の発想から出ないものにしてしまう。本人の収入に応じての費用負担となるべきではないだろうか。

次に現在も療護施設入所者は費用を徴収されているが、収容を入所と言い換えただけで形骸化した権利性は多くある。今回もどこまで実体をともなう変革が導入されるか」は、支援費の制度が始まった後の実効性のある検証システムが全国的に必要だろう。それがない事業者まかせの運営と評価は全く形式だけの改革に終わる。支援費がどのように運

営に反映されているのかの透明な情報開示を制度に明文化すべきだ。利用者の求めに応じて施設の経理を開示するという事だ。最低の情報開示だろう。続いて契約の点だが、今後意思表示が苦手な利用者の問題も含めて大きな課題だ。まず契約を行うには内容が十分に理解でき、自分の意志を反映できるものでなければならない。先の費用徴収の時も、確認と言っても「こうなります式」の形式だけの確認となっていた。今回の契約は同じ轍を踏まないように、地域の障害者生活支援の社会資源の活用とか、契約に専門家を同席させるという事や、当事者が信頼する者が同席するという契約が必要だ。



【あしたNO36より】

「支援費制度の事務大要Q&A」が昨年の10月に提示され、特定日常生活費の内容に小峰氏が言及しているが、一つの例として利用者の中にはオムツを利用する人が少なくない。この費用は事業者が負担すればオムツ交換に消極的にならないかや、本人負担にならないと思うが、本人負担となると大きな金額が必要となる。在宅の場合は紙オムツが主流であり自治体の補助は不可欠だろう。施設ではリースだろうが本人負担になれば使い捨てるオムツに事業者は変更しないだろうか。このような施設の措置から契約への変更が事業者と行政の都合のよい解釈にならない継続した実態報

告が必要だろう。

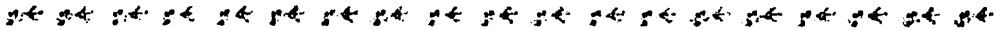
ここまでは小峰氏の意見とそれほど変わらないが、支援費の「みなし規定(経過措置)」の見方は若干相違がある。確かに契約によって事業者の一方的契約破棄は許してはならない。これは在宅介護でも契約を前提に契約者(利用者)の選択を事業者が行う、契約システムの本末転倒の状況が心配されるが、一方で事業者は根本的改革なしに財源問題をどのように乗り切るかを中心に改革を進める危険がある。なぜなら不満や苦情があっても他の社会資源が全く情報もなく利用する機会もない、いわゆる比較できなければ選択できないではないか。各施設を短期間利用できるシステムは絶

対に必要だ。そうでなければ選択と決定など机上の空論になる。今回の支援費制度の中心的な契約について、事業者本位の利用者選択を最初から気になってしまう状況は、今後も利用者主体の要望や苦情を出せるのか不安となる。だが例えば利用者が65歳以上になれば介護保険に移行される事業者はないのだろうか。療護から特別養護老人ホームへと法人内で移行するシステムなどは利用者がどのように選択できるのだろうか。職員の意識や事業者の意識も惰性的に流れるのではないかと感じる。

次に施設の選択等も事業者の意向が強く働きかねない契約システムへの問題が上げられているが、言葉のみ変化し実態は変わらない。やはり支援費補助方式導入後に利用者の権利を保護し、情報等を利用者に提供できる制度の監視機関としてオンブズマンを制度化すべきだ。現在国が設置を求めている第三者委員の苦情処理では、事業者が委員を任命でき同一法人や関係者の委員になる。それでは第三者に何の意味もなく逆に事業者の正当化につながる。苦情処理という消極的な対応ではなく、療護施設の今後の方向性も問いかけるオンブズマン制度にすべきであり、利用者の訴えのみではなく定期的に利用者との懇談したり職員と研修したりする積極的な制度が必要であり、委員には行政が任命した権限を持つ複数委員を設置し、少なくとも一名は地域の障害当事者団体の推薦者を入れるという、具体的な契約者保護と施設改革が必要なのだ。

小峰氏は市場原理に期待しているよ

うだが、現在の社会状況は市場原理の導入が盛んに叫ばれているが、実態は強者と弱者をさらに分離させ、権利性には自助努力という「合理的」考え方への傾向が強くなる。そこではどのような分野も先が見えない不安を抱えつつ事業を展開するが、護送船団と批判される従来の利権保持の保守的体質の改革が、競争原理の導入というのでは基盤の不安定差が非常に大きくなる。介護保険は福祉ではないという専門家も少なくないが、高齢も障害も介護という点で一括にされ、システムも一元化しようとする背景は効率的な発想だろう。以前の朝日新聞に佐藤勝三福島県建設業協会会長の、「介護事業 わが業界が参入する理由」という文章を掲載されている。倒産・廃業で「失業なき労働移行」の実現が目的だそうだ。「今後、仕事が増える業種は介護」だそうだ。問題は次の点だ、「訪問介護でヘルパーが一軒一軒回っているのは、お世話できる高齢者の数はどうしても限られるが、施設であれば一人のヘルパーが複数を担当することも不可能ではないから効率が上がる。」と介護の理念も障害への意識改革も個を主体とする介護もない。現場の職員が紆余曲折しながら、現場で悩み地道に改革してきた介護の意味や方向性を、経済効果を第一の柱とし、医療改革の余波や失業対策の対象として介護の充実が論議される、市場原理が本当に障害当事者への自立へとつながるのか、困り込みがさらに激しくなるのか、異なる原理がマイノリティとしての障害者問題には必要と感じる。



【2000年】

施設と人権シンポジウム&交流集會も規模が大きくなれば、各地域の報告も多くなり、概要の説明で時間は終わってしまい、問題の討議が非常に浅いものにならざるをえない。問題の背景や結果を考えないと表面的な報告に終わってしまう。異論や反論も時間がなければ割愛しなければならない。単なる報告であれば報告集で事は足りる。問題の提起と論議こそが集會の目的であろう。「施設をこのように改善した」という報告は、療護施設の職員が行っている全障協の全国大会でも羅列されている。肝心なのは「施設ではなぜこのような点が改善できないのか」ではないだろうか。問題は障害者施設の問題なのか、当該施設の問題なのか、運営の問題なのか、職員集団の問題なのか、職員個人の問題なのか、それぞれに大きな課題を抱えている。それを全体の課題としてどのように位置付けるのかは、ネットワークというあり方からして非常に重要なはずだ。

以前のように運営者・職員の集団と対立するべきとは思わないが、何が全障協と違うのか、違わなければ共同で大会を開催してもいいわけだ。療護施設は自己改革をそれほどしなくても、社会が施設を必要とし是認する構造はこの国では変わっていない。当事者もある意味で「ものわかりもよく」なってきた。根本的な施設とは何なのか、そこに存在する私たちは何なのかという問いは少なく

なり、よりよい施設を、施設を前提として作り上げるならば、行政も運営者も大きな施設の存在という課題を回避できる。当事者もでは施設がなくて社会で生きて行けるかという大きな課題は前面に取り上げなくてもすむ。より高齢化の進み重度化となる現場の現実の課題のように、日常の生活の円滑なシステムと、施設という枠組みにおける自由と権利に、オンブズマンなどという第三者を頼らなければならない状況が固定化される。本来はオンブズマンも非常にきわどいシステムであろう。だが現実的には当事者が自己決定・選択できる意志疎通があっても、オンブズマンが必要なのだ。それは問題を提起する事が構造的に非常に困難だからだ。

問題はこの構造に入り込めば運営者も職員も非常に嫌だと言う点。そこが全障協とネットワークの違いがあるとすれば、違わざるえない点ではないだろうか。構造とは施設そのものが持つものであれば、施設そのものが課題となるはずだ。親が倒れたらどうするのかは、現実にはどの地域でも当事者は大きな課題であり、療護施設はそのために数を増やして来た。子供は成人すれば親から離れるもので、障害者も普通の家族のように離れようと言うものだ。なぜそれが施設へ行くことになるのだろうか。親からの自立が施設とは、一生自立ができないシステムにならないのだろうか。段階的に自立を考える場合、途中で施設での生活を

豊かにするものになってしまう事もある。グループホームや在宅での自立を模索するには、施設をバックアップとするのではなく、社会資源を地域に持つ必要がある。「希望に燃えて療護施設を開設」する人々は、それはそれでよいだろう。ネットワークは施設という存在をどのように考えているのだろうか。

建前だけでも理想だけでも原則だけでも生きていけないのはわかっている。では建前や理想や原則はどこにあるのだろうか。地域で自立している当事者は、施設ではなく親と離れての自立を目指している。それが当事者の団体も施設そのものを否定しているのでなければ、よりよい施設を地域にとっても不思議ではない。未だに地域は安全で豊かな体制が用意されているわけではない。親は安全で職員に囲まれた生活に託するだろう。重度重複障害者の自立は現状では困難だ。しかし、大規模施設は選択に自ら入れるべきではないだろう。現実的には施設解体がこの国では難しく、介護保険も社会資源として大規模施設を障害者の地域拠点にするつもりだろう。施設から出て行ける政策への転換を求め、実

際の実践を当事者が組織し、親と当事者・家族と当事者・当事者相互の問題を自立に向けて動かなければ、「療護施設の非人間的暮らしの終止符」「人権ガイドラインの完成」を標語とするネットワークのシンポジウムも、空洞化していくのではないだろうか。当事者にとって親とは何であったのか、当事者と思いは異なるのが「普通」の親子だ。ともによりよい施設を目指さなければ「生きて行けない」現実への異議申し立てとして、それぞれが対立ではなく議論をすべきであり、相互批判を控えたりはばかるような関係に、当事者主体の自立は可能だろうか。施設は当事者を主体とする事には、以前に比べれば寛容になってきた面がある。それは施設の情報が外へ出てくるようになったから、社会の視線を気にしはじめた面がある。しかし、当事者主体の運営には強力に阻止しようとする面は未だにある。3年後の改革が社会参加のチャンスとなるか、施設障害者ばかりではなく、地域の自立も結果的に阻むものになるか、高齢者は要介護5以上の介護は在宅では用意されていない。



【2004年 障害者入所施設の役割を本当に終えさすために】

一月二十日の読売新聞には、「公立障害者施設 改革の波 間移譲で質向上へ」という見出しで、民間の水準が高まって来ており、存在意義も問われているとする。この記事は東京都を課題として

いるが、以前は東京は別格の職員配置と予算で、職員も同じ次元での参考とはなり得なかった。しかし、この記事の随所に障害者入所施設の実態と掛け離れた部分もある。まず実績のある社会福祉法人に任せて質の高いサービスを実現するとするが、実績の中身はどのようなも

のだろうか。年数か施設の規模か。本当に内容に踏み込んで利用者の意志を反映したものにするのか。また運営の効率化を上げるが、非常勤職員の配置など、財源を問題にからめている。確かに採算は常勤職員の配置を低くしたり、報酬を抑制すれば「効率」が「よく」なるが、質と比例するものではない。非常勤は安定した生活が保持しにくく、勤務形態も変則となり、スキルアップを計るには困難な面もある。事業者には補充が容易で、都合のよい職員配置ができるが、利用者の意向に添った配置ができるかは不明だ。次に公的職員の職業意識については、確かに労働条件にこだわり、柔軟な思考が欠けている点は感じる。だが「人手がなければ事務職員が手伝う」民間では「毎日朝は八時から夜十一時まで働き、休みは月に一度」という施設長の言葉を評価するような記事は暴論でしかない。福祉は献身ではないし無償のボランティアでは、これまでの慈善福祉・救貧事業的発想の維持となる。本当に当事者の主体性を選択・決定に生かせるのかという事だ。山口県立大学の田中教授は、公務員の組織は柔軟性と効率性に欠け、サービスの直接提供には向かないとするが、一方で田中氏は介護保険の徴収年齢引き下げについて、「財源が足りないからの理由で徴収を引き下げるのであれば、社会保険に対する不信を助長する」としている。施設から地域へという方向は当然だろう。しかし、利用者への不安や生活に影響し、理念を持ち出し効率を計る本音を隠すのであれば、許し難い暴挙となる。支援費は在宅も施設も抑制さ

れ介護は社会的負担として位置付けられ続ける。

現在何をしなければならないのか。この9月に全国の療護施設の自治会が集まる時には、昨年4月に始まった支援費制度が、介護保険の統合という課題に一定の方向ができてる。何のための統合か、誰のための統合か、誰による統合なのか。少なくとも入所施設に居住する障害者の意思ではない。この問題は障害者問題が介護問題の財源に充てられるとも感じる。介護保険の見直しにおいて既に財源に余力のない国・自治体の財源基盤の強化として20歳以上を保険徴収の対象としたいのが実態であろう。支援費も既に予算がない実態に初年度よりなり、政策の行き詰まりが露呈している。一言で言うと余りにも実態を認識せず、現状を表面的な理念で飾りながら、実態に対しては当事者の権利性が少し具体化すると破綻する愚策であった。できない事を言うからではなく、当然の事をする前に現状さえ維持できない施策であった。この状況を嘆いてばかりでは済まされず、日々の生活の基盤がさらに後退するかの問題である。財源は保険であろうが税であろうが当事者の憲法を持ち出すまでもなく当然の権利を具現化できるかにある。食事の時間・消灯の時間・入浴の回数・外出の自由など、未だに基本的人権の具体的保障も疑わしい施設は少なくない。それでも入所者の日常に反映する事柄に一喜一憂しなければならず、自治会など当事者だけではなく、職員の姿勢や施設長の考えに生活が大きく左右される現状ではないか。施設

の選択など実際に可能だろうか。在宅介護の事業者の選択の方が遥かに容易と感じる。確かに支援費での各施設の状況は情報として必要ではある。同じ事が介護保険に統合すれば生じるし、逆に何も生じないという虚脱感に覆われかねない。どんなに社会に理解できなくても、当事者の異議申し立てや自己主張は、当事者主体と自己決定の基本だろう。当事者の選択・決定が絶対などもちろんなく、自己中心や社会認識の流用も数多くあるだろう。だがそこで論議される事から全てが始まる。当事者の意見のない正当で完全な方針など、当事者の総意を経た誤った結論の方が救いはある。障害者は失敗を許される機会が限られている。失敗は失敗とされる。他者がそこに評価として介入するからだ。当事者も他者も介護の場合は余裕がなく、社会参加が当然の一般に対して、社会参加を免除という形態で排除される障害者は、対社会での自己を想定すらできず、失敗しようにも試みるという発想も奪われている。情報としては障害者の社会参加を取り上げる番組も少なくないが、ブラウン管の向こうの世界であり、リアリティがほとんどない映像としか映っていない。そうとしか見れない現実があるし、社会の中の自己としてシステム自体が未だにほとんどない。確かに障害者の自立は希有なものではなくなった。全身性の重度障害者も自立できる。だが爆発的に自立できるのに自立する入所施設障害者は増えない。何がためらわせるのか、自立という考えも持たせないのか。

また、社会での自立ばかりが自立では

ないというが、施設での自立とは在宅とは異なり自分の生活を自分で設計し実行する事だろう。日常が一つ一つ予定しながら考えているのではないが、施設は一つひとつ逆に考えられ歯磨きやトイレの順番も気を使う。精神的にも空間的にも社会と同じ認識を当てはめられ、一般も入所する生活であれば自立も施設でも可能かもしれないが、一般と異なる制約や規範があるとなれば、施設での自立は施設での自立であろう。現状では施設の利用はせざるを得ない当事者がいる。だから施設が必要など他者が述べるのは施設に入らない他者の課題の評論でしかない。当事者の選択が社会状況で限られるケースは少なくない。だがその社会状況を変革しようとせず、施設を作るか障害者の存在を課題にするのかとすり替え、自らの責任は意識から外すか気がつかないのが現状である。このような問題提起は障害者の施設でも70年以降、各地で大規模もあるが、一つの施設の一人の職員であろうと当事者であろうと、数知れず問われ続けて来た。問われているのは入所施設とは何か、介護とは何か、障害とは何かではなかったか。そこから地域とは、排泄とは、自由とは、発達とは、評価とは、そして人間とはという根源的な課題から、移動や恋愛などのこれも日常的な人の社会的基盤に対する課題まで無限に含まれている。支援費制度など制度を語るときにいつもこの点が擦り抜け、省かれ抽象的な標語に置き換えられている。制度に合わせた実態ではなく、実態に合わせた制度を考え、実態が社会の中で是正すべき点があれば

ば具体的に実践できる、義務づける制度でなければならない。当事者の意向が絶対ではなく、そうすればほとんどが施設から出ないという実態を考え、選択ではなく当然として施設が消滅する社会基盤を実践している国もある。介護保険では施設入所は減っていない。希望も盛っ

ていない。そのような高齢の状況に障害者全体を投げ入れるのであろうか。少数者としての偏見と差別は多数の障害者の一人として社会に同じ年齢の人と並べられるのか。20歳も90歳も介護保険の対象として見られるのか。

在宅介護介助

戸口工

支援費制度に関して、ボクの場合は在宅の重度障害者の立場からその様子や実態などを書いてみたいと思う。もう40年も車イス生活を続ける皆さんの先輩として、そのいろいろな体験が参考になれば幸いである。



ボク自身もう若くないオジンだから、ヘルパーの介助を受け始めてそろそろ10年になる。障害が筋力の弱いことから、当初は入浴介助だけの2時間だったが、何分にも進行性の難病から年々その症状は進み、また妻の頻繁な里帰りからヘルパーの介助が頼りとなった。

ご存じのように、重度障害者の介助にはヘルパー派遣会社からの介助と、障害者自身が推薦する県のアテンダント制度(全身性障害者派遣事業)がある。2003年4月からは、アテンダントも担当が支援センターになったが、その二つの違いを率直に書いてみると、ヘルパーは利用者(障害者)自身が全く知らない介助者が派遣され、アテンダントは自分が推薦

するから介助者が友人や知人だったりする。だからアテンダントはその名前も住所も電話番号も判るわけだ。この違いは利用者にとっては大へん大きな問題である。つまり、例えば利用者の急用(トイレ介助など)の場合、アテンダントなら電話やE-mailで連絡が取れるが、ヘルパーは派遣会社を通さねばならないから時間が掛かったり、遠方だったりして間に合わないことが多い。また急で短時間の仕事だから派遣会社も嫌う。その点アテンダントは近くの介助者を選べるから、また複数を確保しておけば安心である。



それとヘルパーとアテンダントの違いには、利用者とのスキンシップが違う。ヘルパーは会社から厳しい指導があり個人的な馴れ合いを嫌うが、アテンダントは隣のオバちゃん的な存在感や雰囲気がある。具体的な例として、前者は一緒にお茶を飲むことも許されないが、後者はお茶どころか、ボクなどタ

食の一人前調理が余って捨てるのが侘しく、アテンダントと一緒に食べてもらうこともある。ゴミは少ない方が善い(´-`)。またヘルパーは爪切りでも医療行為と拒むが、アテンダントなら流腸でもイワヨとくる。有難い。苦しんでいから助けるのであり、また障害者にとってトイレは一番厄介な問題でもあるのだ。同支援センターとしては、兎に角トラブルがなく仲良く上手くやってくればいいのではないか。無論親しき仲にも礼儀ありで、アテンダントとの相性やフレンドシップも仲違いする場合もあろう。特に解雇問題の場合などに備えて一筆や第三者を入れておくことにしている。



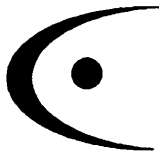
支援費制度ではヘルパーは身体介護と家事援助を、アテンダントは日常生活支援が主だが(外出介助は両方)、ここで問題となるのは2つある。1つは、日常生活支援は最低介助を1時間半にするために、その介助が1時間未満でも1時間半の賃金が支払われることだ。真実、重度障害者といえども、その介助が30分ほどで済む場合もある。例えば、夕方などのカーテンや窓閉め、郵便物の取り出し、干したふとんの取り込みや簡単な買い物(弁当など)、またトイレなど短時間で可能なものも少なくない。

それを通常の2倍も3倍もの賃金を払うことは税金の無駄遣いになり、またアテンダントの墮落にも結びつく。巷ではヘルパーやアテンダントの時給が安いという批判も聴くが、ボクはそうは想わない。世間のパート賃金は時給600円や700円もザラで、家庭の内職ときたら200円以下もある。一般パートとヘルパーでは、その就労時間数の差もあろうが、ヘルパーの就労内容とて決して過酷なものではない。利用者の状況によっては遊びのような時もある。こんなことを利用者が書けばヘルパーから怒られそうだが(m_m)、ボクの持論としては、福祉(国家)予算も受益者自身の啓もうや自覚も必要ということだ。



また、世には一日20時間も介護介助を受ける障害者がいるが、一日は24時間であり、障害者はその3分の1は寝るのである。障害者が眠っている時間まで時給2000円~4000円の税金が使われれば国の借金は増えるばかりで、それはみな国民のツケに回るのだ。時折ヘルパーとも話題になるが、障害者の施設からの自立といえども我侘は許されない。深夜の介助者が得られないなどで、一日の半分以上も国の支援費が要る利用者は、施設のナースコールに甘んじる外はないだろう。同じ国民として納税者の心も考

えねばならない。



最後にある障害者リーダーが訴えていたが、ダイレクト・ペイメント、つまり介護介助の現金支給も一考ありだ。無論その利用障害者の金銭感覚能力にもよるが、それは利用者自身に社会的な完全責任を持たせることに繋がり、重度障害者といえども完全自立生活をさせる大きな要素になる。国が受給者に現金払いすることで、複雑な中間手間またはマージンも失くせ、重度障害者も自分なりの予算(月収)や切り盛りで日常生活を生きて行くわけだが、それは一般健常者と同じことになる。正に自立生活(°)。即ち受給費を使いすぎて、介助が受けられなくなればサラ金地獄も味わうだろ

うし、逆に介護介助を我慢したり節約すれば貯金ができるかも知れない(°;)。これがノーマライゼーションである。また反面、ヘルパー派遣事業所の賃金(時給1000円~1500円)より、もっと安くても介助できる者も居るだろうから失業対策にも発展しよう。ヘルプも競争時代だ。元来の介助は80歳の老母が50歳の障害息子を面倒みたように身内の仕事だったし、介護介助者に必ずしも資格は不要で、受ける障害者が満足できればそれで良いのだ。現に2級ヘルパーとて国家試験があるわけではないし、アテンダントも3月までは登録だけで就労できた。またそれは障害者の配偶者や親兄弟への介護介助費用へと発展し、妻が障害の夫を見捨ててパートに行くこともなくなり、これぞ完全な介護介助システムとなるだろう。尊い税金も考え方次第で有効有益となるものだ。

最近のニュースから

(1) 介護保険併合に関連

介護保険料「20歳から」軸に拡大へ…改革本部を設置

(2004/01/08 読売新聞ニュース速報)

厚生労働省は8日、来年に予定される介護保険制度抜本見直しについて、福祉、医療、年金など制度横断的に調整・検討するための「介護制度改革本部」(本部長・大塚義治事務次官)を設置、初会合を開き本格的な改正作業を開始した。

見直しのポイントは、保険料徴収対象の拡大、障害者福祉との統合、サービス給付の効率化の3点。今夏をめどに、社会保障審議会介護保険部会での議論も踏まえて改革案をまとめ、来年の通常国会に改正法案を提出する考え。2006年度の実施を目指す。

最大の課題である保険料徴収対象については、現在の「40歳以上」を「20歳以上」を軸に拡大、財政の安定化を図る方針だ。

これに伴い、原則65歳以上となっている介護サービス給付の範囲も見直す。現在は全額を税負担としている障

害者福祉と統合し、若年層が障害者になった場合も給付対象とすることを検討する。同本部のもとに、この問題を議論するため幹事会を設けた。

ただ、若年層や企業の負担増につながるほか、障害者団体の中には、「必要とするサービスが高齢者とは違う」などとして否定的な声もあり、調整は難航しそうだ。

また、給付の効率化を図る観点から、要介護認定が「要支援」「要介護1」の軽度の高齢者に対する給付内容の見直しを行う。具体的には、筋力トレーニングなど心身状態の悪化を防ぐ新たな介護予防サービスを提供し、訪問介護など従来のサービス利用対象からは除外することを検討する。

さらに、特別養護老人ホームの個室化を進めながら、入所者に家賃や光熱費などの負担を求める方向だ。

介護保険+障害者福祉
分権・財政難、統合へ圧力
(2004/01/19 朝日新聞ニュース速報)

1月から本格的に始動した05年の介護保険制度見直しで、厚生労働省が障害者福祉との統合に向けて動き出している。16日には七つの障害者団体に検討のテーブルにつくよう要請した。実現すれば、高齢者介護を中心とした介護保険制度はその姿を大きく変えることになる。厚労省が統合を急ぐ背景には、地方分権と財政問題がある。

「期限6月」戸惑う団体

「障害者支援費制度には財政的な問題がある。公費と保険料で支え合う介護保険の活用を真剣に考えていただきたい」16日、厚労省の会議室。塩田幸雄障害保健福祉部長は身体・知的障害者の団体代表に迫った。「障害者福祉の充実を目指す支援費制度の理念が守れるのか」との反論も出たが、団体側は、塩田部長の強い口調に厚労省のただならぬ意思を感じ取った。

統合によって障害者支援費の不足は解消されるが、障害者側には「自己負担が増える」「介護保険が設けるサービス上限を超えて長時間介助が必要な重

度障害者を支えられるのか」など慎重論が出ている。塩田部長が示した検討の期限は、厚労省が介護保険制度見直しの素案をまとめる6月。代表の一人は「議論の期間があまりに短い」と戸惑う。同省が急ぐのには理由がある。小泉首相は昨年、国の税財源を地方に移す一環として、3年間で4兆円の補助金削減を省庁に指示した。厚労省は「支援費は今後、廃止対象として俎上に載る」とみる。

補助金がなくなれば、国が補助してきた分は、市町村が自由に使える一般財源として税か交付金で相当額が上乘せされる。しかし、障害者福祉の取り組みは自治体で差があり、障害者団体は一般財源になれば、障害者福祉が後退する地域も出てくる、と懸念する。

16日の話し合いで、厚労省は補助金削減の動きをまとめた資料を配った。「我々のお金（支援費）もこの中に入っている」と塩田部長。ある団体幹部は「一般財源化を避けるには統合しかない、との圧力を感じる」と話す。

厚労省幹部は「緊縮財政のなか、障害者福祉を充実させるには税金では限界がある。介護保険と一緒にするしか

ない。今回は最後のチャンス」と語る。

若者加入の切り札

厚労省が統合を目指す理由の一つが介護保険の財政安定だ。制度が始まった00年度には3・2兆円だったサービス給付費は、25年度に20兆円に達するとみられる。増え続ける財源を賄うために同省が検討しているのが、保険の加入対象を40歳以上から20歳以上に広げる案だ。

しかし、拡大には従業員の保険料の半分を負担する企業と若年層の反発は避けられない。介護保険は40～64歳では老化に伴う疾病で介護が必要になった場合しかサービスを受けることができず、若者が加入するメリットはないからだ。精神障害を含めて障害者福祉と統合すれば、うつや統合失調症、交通事故による障害などに伴う介護もサービスの対象にすることができる。

厚労省はこの点を強調して、企業や若者の理解を得たい考えだ。同省は議論に備え、「成人の15人に1人がうつを体験」「働き盛りの40代の1%は統

合失調症」といったデータを集めている。一方、支援費制度の対象になっていない精神障害者にとって、統合の利点は大きい。精神障害者は全国に約204万人。入院している30万人のうち、約7万人は地域に受け入れ態勢があれば入院の必要がない「社会的入院」とされ、国はその解消を掲げている。

しかし精神障害者向けのホームヘルプサービスなどは02年度から始まったばかりで、予算の確保が課題だ。精神障害者の社会復帰を進める施設の理事長は「介護保険にも問題はあがるが、統合しかない」と話す。

キーワード

障害者支援費の不足 支援費制度は「障害がある人も地域で生活できる社会」を目指して、身体・知的障害者が自分でサービス事業者を選び、契約する仕組みとして03年4月に導入された。在宅サービス費用の半分以上を補助するため、国は03年度予算で516億円を計上したが、利用の急増で約100億円が不足する財政問題が表面化している。

介護保険・障害者福祉統合、6県322市町村の6割賛成 (2004/03/09 朝日新聞ニュース速報)

知事や学者、経済人らでつくる地方分権研究会が、宮城県や鳥取県など6

県の市町村に介護保険と障害者福祉の統合について聞いたところ、64%が

賛成と答えたことがわかった。障害者支援費制度の財源不足などが背景にあるようだ。厚生労働省は年明けから統合に向けた本格的な検討に入っている。

調査は、同研究会の障害者支援プロジェクトチームに参加している神奈川県、宮城県、岐阜県、和歌山県、鳥取県、佐賀県の全334市町村を対象に1～2月に郵送で行い、322市町村(96%)から回答を得た。

統合して新たな制度をつくることについては、「一体化しない方がよい」が30%で、「一体化した方がよい」が25%。「将来一体化した方がよい」(39%)を合わせると統合賛成は6割を超える。「その他」は7%。

賛成の理由(複数回答)は、「わかりやすく整合性のとれた施策体系をつくるため」が51%で最も多く、「障害者福祉の安定的な財源確保」が48%、「共通点が多い」が43%。

反対の理由(同)は「障害者に保険

料や利用者負担を求めるのは難しい」が48%、「サービス内容に違いが多い」「保険料負担が増えるおそれがある」「障害者福祉は税で対応すべきだ」がそれぞれ39%だった。チームは調査をもとに新たな制度の内容を提言する。

高橋紘士・立教大教授(福祉政策)は「統合の内容がはっきりしていない段階で統合賛成が半数を超えたのは、現行制度に財政的な限界を感じているからではないか。賛成の理由に『整合性のとれた施策体系』が多いのは、年齢や障害の種類で使えるサービスが異なっている現状に現場が疑問を持っている表れだろう」と話す。

地方分権研究会は02年7月に発足。片山善博鳥取県知事ら8県知事や榊原英資慶応大教授らが地方のための構造改革について教育、福祉・医療、公共事業、環境などのプロジェクトチームを作り、提言をしている。

8割が介護との統合に反対 障害者団体の調査

(2004/03/10 共同通信ニュース速報)

二〇〇五年度の介護保険制度見直しで焦点となっている介護保険と障害者施策の統合について、障害者の八割以上が反対していることが、十日、障害二〇〇五年度の介護保険制度見直し者ら

でつくる全国自立生活センター協議会の調査で分かった。

同センターは二月から三月にかけて、インターネットを通じて調査を実施。回答した六百六十人のうち、84%の

五百五十七人が「反対」だった。「分からない」が六十八人(10%)、「賛成」が二十二人で、3%にすぎなかった。

反対の理由を複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「障害と高齢はサービスのニーズが根本的に異なる」で四百九十九人。このほか「介護保険では本人のニーズが無視される可能性が高い」「介護保険には上限がある」「保

険料や一割の利用料を払えない」などが挙げられた。

同協議会の中西正司代表は「さまざまな社会参加を経験したい障害者と高齢者への介護は根本的に異なる。サービスも別体系で、利用者の不安感も強く、すぐに一緒にするのは無理がある」と話している。(了)

(2) そのほか

「障害者、地域で生活促進」施設新設の補助中止 新年度
(2004/03/04 朝日新聞ニュース速報)

厚生労働省は身体・知的障害者が地域で暮らす脱施設を進めるため、04年度から入所施設の新設や定員増を伴う増改築に対して原則として国の補助を出さない方針を決めた。近く都道府県に通知する。国は02年12月に「入所施設は真に必要なものに限定する」との方針を打ち出したが、その後も申請が多いことから、より厳しい姿勢で臨む必要があると判断した。

入所施設の建設費は国が2分の1を、都道府県が4分の1を補助している。建設する社会福祉法人や市町村の支出

は全体の4分の1ですむため、これまでほとんどの入所施設は補助を受けてきた。国が支援しなくなれば、都道府県が補助を上乗せするのは財政的にも厳しく、新增設は難しくなるとみられる。

厚労省は、地域交流やサービスの拠点になる、施設でないと対応できない重い行動障害がある重度心身障害児がいるなど特に必要がある場合に限り、例外的に補助を認める。その場合も有識者や保護者らから意見を聞いて厳密に判断、6月に都道府県に内示する。

戦後、障害者福祉は入所施設を中心に進められ、それに伴って施設も増え続けてきた。国は障害がある人も、ない人と同じように地域で暮らすノーマライゼーションを掲げ、02年12月発表の新障害者基本計画(03~12年度)では入所施設の新増設を抑制する方針を打ち出した。

しかし、自治体や社会福祉法人からの要望は多く、03年度は新設だけで81カ所に85億円を補助した。04年度の申請は例年の半分程度に減ったものの、新設が52件(補助額は1件1億~3億円)、定員増を伴う増改築が

11件出ている。新設の内訳は知的障害者入所更生施設が18件、身体障害者療護施設が11件、重度心身障害児施設が4件など。

厚労省は、障害者が地域で生活するための支援態勢を充実させるため、新増設の補助をデイサービスや通所授産施設の整備などに充てるほか、知的障害者や精神障害者が単身でも公営住宅に入居できるようにしたり、グループホームとして利用できたりするよう国土交通省と協議するなど、受け皿作りに力を入れていくとしている。

あらゆる差別を禁止…自民が障害者基本法の改正案
(2004/03/09 読売新聞ニュース速報)

自民党は9日、今国会に提出する障害者基本法改正案をまとめた。昨年10月の衆院解散で廃案になった与党案に比べて、障害者への差別禁止を、より明確に基本理念として位置づけた。

廃案になった与党案では、障害者に対して『「不当な差別」をしてはならない』と規定されていたが、今回の自民

党案では「不当な」を削除し、あらゆる差別や権利侵害を禁止した。また、障害者の作業活動の場や、職業訓練施設の拡充のため、国と地方自治体に、費用助成などの施策を義務づけた。

法改正案は、衆院内閣委員会の委員長提案として衆院に提出される見通しだ。

無年金障害者：放置は違憲、国に賠償責任
(2004/03/25 毎日新聞ニュース速報)

20歳を過ぎた学生時代に障害を負った元大学生4人が、国民年金未加入を理由に障害基礎年金の支給を拒否されたのは違憲として、国側に不支給処分の取り消しと、8000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が24日、東京地裁であった。藤山雅行裁判長は「20歳未満なら支給されるのに、20歳以上なら不支給になるのは、法の下での平等を定めた憲法14条違反」と述べ、国民年金法の規定を違憲とする初判断を示した。そのうえで「違憲状態を放置したのは違法」として、救済措置を取らず放置した「立法不作為」を認め、原告3人について総額1500万円の賠償を命じた。

残る原告1人については「20歳前の高校3年生の時、病気になっていたのは明らか。診断時に20歳を超えていても、年金支給の対象とすべき」と不支給の取り消しを命じ、4人全員を救済した。

東京、札幌、大阪、福岡など9地裁に30人が起こした「学生無年金訴訟」の初判決。立法不作為に基づく国家賠償請求まで認めたのは極めて異例で、同種訴訟に影響を与えるとともに、学生無年金障害者約4000人(厚生労働省推計)について国に法改正を迫る内容となった。

判決は、違憲状態になったのは、サ

ラリーマンの妻に加入を義務づけた85年の国民年金法改正時だったと判断した。理由について(1)85年改正により20歳前に障害を負った学生に対する年金支給額は引き上げられたのに、学生無年金障害者は放置され、それまでも問題だった格差がさらに拡大した(2)法が施行された59年の大学進学率は約8.1%だったが、改正時は約26.5%で、大学生の家族は裕福という社会通念は消滅した——の2点を挙げた。

そのうえで、「障害者団体の要請や、(当時の厚相の諮問機関である)年金審議会委員の指摘からは是正が必要な状態だったことは明らかになっていた。放置したのは故意または過失による立法の不作為」と結論づけた。

原告の4人は、20歳10カ月～27歳1カ月の時に事故や病気で重度の障害を負った。当時の国民年金は、学生なら20歳以上でも加入しなくてよい「任意加入制度」(91年から強制加入に変更)で、加入率は1～2%だった。4人は年金に加入しておらず、最高月額約8万3000円の年金支給を拒否された。【小林直】

木倉敬之・厚生労働省年金課長と渡辺俊之・社会保険庁年金保険課長の話
これまでの主張が認められず大変厳し

い判決であると考えている。今後の対応については、関係機関と協議して決定したい。

者になった人々には支給されず、「学生無年金障害者」と呼ばれる。主婦、外国人、未払い者を含めた無年金障害者は、厚生労働省の推計で約12万人。

◇ことば◇学生無年金障害者

自営業者や主婦、学生らを対象とした国民年金は、加入期間中に初診日がある病気、けがが原因で障害者になった時、障害基礎年金を支払う。障害の程度に応じ2級なら月額約6万6000円、1級はその1・25倍。国民年金法改正により91年から学生も強制加入になったが、それ以前の未加入の学生で、20歳以上になってから障害

<p>療護施設自治会全国ネットワーク機関誌『あした』No47</p> <p>編集者：『療護施設自治会全国ネットワーク』事務局</p> <p>連絡先：〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-7 東京都清瀬療護 大島由子 気付</p> <p>TEL.0424-93-3235(施設) FAX.0424-93-3234(施設)</p> <p>E-mail kiyose@air.email.ne.jp(施設)</p> <p>郵便振替： 『療護施設自治会全国ネットワーク』00180-0-715838</p>	<p>157-0073 東京都世田谷区砧6-26-21 障害者団体定期刊行物協会 定価100円</p> <p>発行所</p>
---	--

