

3. 公共交通機関を利用した『リーズナブルな移動』の実際

－車椅子生活者の生活を広げるＪＲ東日本等公共交通機関のサービス－

『住宅の屋外の移動』は依然として課題であるが、ＪＲ東日本等公共交通機関のサービスは最近充実してきた。

そこで、『住宅の屋外の移動』の課題はとりあえずペンディング（未解決の状態）にしたまま、『その敷地に接している道路』からエレベーターが設置されている最寄りのＪＲ東日本等公共交通機関の駅までタクシーを利用することを前提に、それから先のＪＲ東日本等公共交通機関を利用した『リーズナブルな移動』の支援の実際を報告する。

最初に公開したホームページ^(注5)では、①自宅の分譲マンションの共用部分がバリアフリーでないために住戸以外に自力で出ることができないが、現状は共用部分を居住者全員で負担して改善する可能性は極めて低いこと、②タクシーを利用すれば当時の身体的状況でも日本中、いや世界中何処へでも移動できるがそれは経済的に大変なことである。そこで、身体障害者にとって自力で移動できることの意義の1つは、『(支払い能力に相応しい) リーズナブルな移動』にあると考えること、③それ故、移動の当面の到達目標を『車椅子で支援者つきで公共の交通機関を利用できるようになること』と定めてリハビリに励むことにしたことを報告した。

その後2年経過してリハビリの甲斐があり、住戸の入り口から共用部分の廊下に至るドア枠の障害と2階エレベーターホールの段差については介助なしで車椅子から降りて立位で車椅子の手すりを持ち上げて乗り越え、再び車椅子に乗って階下に下りることができるようになり、介護タクシーでなく普通の民間のタクシーを利用することができるようになった。

また、このようなリハビリの成果に併せるかのように、公共交通機関の内、多くのＪＲ駅構内にエレベーターが設けられるなど公共交通機関におけるバリアフリーの状況が改善され、車両の乗り降りの時だけ職員の手を借りれば介助なしでＪＲを利用することができるようになり、行き先の駅に支援者が待っているか、あるいは、行き先がバリアフリーであれば、車椅子による公共交通機関を利用した『リーズナブルな移動』は、概ね介助なしでできることが判った。

そこで、車椅子生活者のための住宅・住環境整備の目的である『リーズナブルな移動』を支援するこのＪＲ東日本のサービスについて、他の2つの目的(『安全な立位と移乗』と『スムーズな移動』の支援)の実際について明らかにするためＪＲ駅構内のバリアフリーの状況を調査^(注6)したので、ここに報告する。

なお、この調査は、『エレベーターが設置されている最寄りのＪＲ駅までタクシーで行き、そこから到着駅までＪＲを利用し、到着駅から目的地まではタクシーを利用するか、あるいは、そこで支援者が待っている』こと、『改札口から電車の乗降は職員の支援^(注7)が得られること』を前提にしたため、改札口からホームまでと到着駅の駅構内から目的地までの調査は行っていない。

(1) 便利になったＪＲ東日本の移動サービス

今回利用したサービスは私が入院した 2004 年以前からあったのかも知れな

いが、JR東日本の電車利用に関する電話サービス、ネット上での駅構内図、エレベーターの設置、改札口から電車乗降時の職員による車椅子の移動サービスなど、これら各種サービスは車椅子生活者には大変ありがたい。

私はこれまで市の指定外の事業所の車椅子専用タクシーを利用して車椅子ごと移動する方法のみ利用してきたため、主に、経済的な理由で移動の場所や回数に制限を受けてきたが、これらJR東日本の各種サービスによって、従来の何倍もの外出の機会を得ることができ、生活の範囲が広がった。しかし、電話相談窓口やホームページで提供している駅構内の案内情報には幾分問題があり改善すべき点はある。

例えば、電話問い合わせについてみると、よく知っている最寄りの駅でさえ電話は最寄りの駅には繋がらずJR東日本の中央部局に繋がり、対応はその職員が行なうように変わった。そのため、提供される情報が不明確なことが再三あり、正確さを求めて再度電話する必要性が生じ、実際の利用までに十分な予行練習が必要になるなど情報提供機能が不十分である。

また、ネット上に掲載された駅構内図には、実際存在する長く続く傾斜路やスロープの方向表示（↑・↓、あるいは、UP・DN）が標記されていないなど図面標記の不明確さにも問題があり、現況の駅構内図で提供されている情報は不明確、かつ不正確で情報提供の機能が不十分である。

更に、駅構内のタクシー乗降車場からエレベーターを経て改札口に至る経路には、以下に示す問題がある。

(2) 片手作動の車椅子では走行できない傾斜路

その1つ目は、片手作動の車椅子では走行できない傾斜路があることである。

JR東日本のホームページの駅構内図には傾斜路の表示がないが、実際は傾斜路があり、片手作動の車椅子生活者は上れない傾斜路が複数の駅にあった。

例えば、私の入院中に建設された最寄り駅では最も新しいさいたま新都心駅ではエレベーターから改札口に向かう長い通路に、浦和駅では西口から東口にある1、2番線ホームに向かうエレベーターの途中にあった。

また、上野駅公園口では、切符売り場から改札口に至る所に、数段の階段が改修されて造られたと思われる車椅子では走行できない急な傾斜路があった。

(3) 『安全な立位と移乗』、『スムーズな移動』ができない駅構内のタクシー乗降車場

その2つ目は、駅構内のタクシー乗降車場の状況は、『安全な立位と移乗』、『スムーズな移動』ができないことが多々あることである。

例えば、駅構内のタクシー乗降車場が客待ちのタクシーに占拠され乗ってきた車両から直接駅構内の歩道に降り立つことができず、遠くの車道で降りて車道を車椅子で歩行して歩道に辿り着かなければならない状況が多くあった。

例えば、歩道と車両との間に1段段差があるタクシー乗場で、駅構内で客待ちをしているタクシーの停車位置が歩道ギリギリの場合は、障害者が車椅子から歩道に立ち、次に車道に降りて車道から安全な立位でタクシーの後部座席に移乗することができず、歩道に立った状態で姿勢を屈めて移乗しなければならない、『安全な立位と移乗』ができない状況があった。

(4)安全な乗降車のためのしくみがない駅構内のタクシー乗降車場

その3つ目は、駅構内のタクシーサービスはJR東日本のサービスと著しい格差があり、サービスが乗車時の運転手によって時々変わるなど、利用客の安全な乗降車のためのサービスが『しくみ』としてタクシー業務の中に入らない。

例えば、上野駅公園口は一方通行のため、帰りのタクシーは駅構内側ではなく反対側の交差点近くで利用客を車から降ろすことになる。この時、運転手によっては横断歩道の真ん中で降ろしたり、坂道近くで降ろしたりするなど、安全性が極めて低い状況で利用客を降ろすことがある。そうかと思えば改札口近くの歩道まで車椅子を押して移動してくれる運転手がいる等、乗降時の安全に関して安定したサービスが期待できなかった。

(5)案内表示・位置表示が不備・不適切なため利用し難い施設や設備

その4つ目は、案内表示・位置表示が不備・不適切のために利用し難い、利用され難いことである。

例えば、乗ってきたタクシーや自家用車等車両の目に付く位置にエレベーターの案内表示がないためエレベーターの設備があってもあることが伝えられないために利用し難いということがあった。

駅を利用する者の皆が皆、ネットで駅構内図を予め調べて来る人ばかりとは限らないので、駅構内に着いた時に設備があるという情報が伝わらなければ設備があっても利用し難い。

また、例えば、位置表示がなく判り難いために、あるにはあっても利用されていない車椅子専用駐車場があった。

埼京線の武蔵浦和駅では、今回の調査以前に利用した時、前述の客待ちのタクシーのために車両から降りるのに大変困ったが、今回車両から降りて構内を調査していたところ、隅の方に車椅子専用駐車場を見つけた。

地元のタクシー運転手は前回も今回もこれがあることを知らなかったことになる。

設備はあってもその位置は確かに判り難い。

車両に乗車中に案内表示を見つけることができず、運転手の目線の先にもなく、車両から降りた位置から周辺を見渡してからしか案内表示を見つけることができない車椅子専用駐車場は利用し難い。

4. 移動先の特定建築物^(注8)における車椅子生活者の半日

ー車椅子生活者の夢を叶えるバリアフリーのミニタウンー

自宅から病院へ移動する時のように双方がバリアフリーである場合、介助なしの行動が可能である。

それ故、車椅子生活者のための住宅・住環境整備は、住宅の玄関からー共同住宅にあつては各住戸の入り口からー日本全国ベタにバリアフリーにする必要はなく、住宅の玄関からー共同住宅にあつては各住戸の入り口からーエレベーターが設置されている最寄りの公共交通機関までの往復の移動と到着駅から目的の特定建築物までの往復の移動がスムーズ、かつ、リーズナブルで、到着先の特定施設などがバリアフリーであれば介助なしの生活が可能であることが推

察される。

そこで、次に、『自宅からエレベーターが設置されている最寄りの公共交通機関までの往復と到着駅から目的の特定建築物までの往復のリーズナブルな移動』の課題はペンディング（未解決の状態）にしたまま、JR東日本のサービスを利用して到着した東大病院の特定施設における『安全な立位と移乗』、『スムーズな移動』支援についてその実際とそこで過ごす半日の生活を報告する。

(1) スムーズな移動を可能にするバリアフリーの外来棟

平成2年前後に完成した外来棟はバリアフリーであり、タクシーなど乗降の際の『安全な立位と移乗』は確保され、また、院内の受付から各担当科への移動は傾斜のない廊下とエレベーターやエスカレーターが整備されており、『スムーズな移動』は確保される。

外来受付には車椅子が用意され、その上、ボランティアが待機していて介助なしで車椅子を走行できない患者に対して各担当科などへの移動を支援してくれる。再来受付カウンターも利用しやすい。

(2) バリアフリーの入院棟と便利なミニタウン

『略称（ハートビル法）：平成6年』施行以降建設されたと思われる入院棟も外来棟と同様バリアフリーである。

入院患者が支払いのために必要な郵便局があり、また、銀行のATMなどもある。

入院時に必要な品が購入できるコーナーや理髪店もある。

看護の家族や見舞い客のための食堂、喫茶店、休憩用の中庭があり、公衆電話は車椅子対応のものが設置されている。

外来患者も同様に利用できるのも、自宅から介護タクシーを利用して通い始めた4年ほどから今日まで、外来の診療や会計や院内処方の待ち時間をここで過ごしている。

現状の介護保険のしくみが理由で、地域内では隣の街区にある内科医に行くときでさえタクシーで移動する状況にあると前にも述べたが、ここには郵便局があり、また、銀行のATMがあるので、ここに来る時には宅急便を自宅から持って出かけ、急な振込みある時にはここで行い、現金のカード引き出しは毎回ここで行っている。

また、地域内では美容院にさえ介助なしでは行くことができない上、美容院に行くために介護保険の身体介護の『外出介助』を利用することはできないため、私は一時期ここに来た時にこの理容店を利用して髪を切った。

購買コーナーについても贅沢なものや高級なものはないが、文具をはじめとして衣料品、医療品などの日用雑貨、簡単な食料品などが揃っているので、家で使うものを買って帰る。

勿論、地域内では喫茶店に入ることも自宅以外の調理品を食べることもできないので、ここに来た時を利用して、昼食を済ませ、午後には喫茶店で好きなコーヒーを頼み、時々夕食用に弁当を購入して帰る。

5. 移動を支援する事業制度及び法との関係

－高齢者対応型住宅でない住宅に居住する片手作動の車椅子生活者を中心に－

前述の 1.では、「屋外はリーズナブルな移動が大事である」と述べたが、2.で現状は、「共同住宅ストックの『高齢者等対応』は困難である」と報告した。

更に、3.及び4.では「住宅の玄関から共同住宅にあつては各住戸の入り口からその敷地に接している道路まで（住宅の屋外）の『リーズナブルな移動』についてペンディング（未解決の状態）にしたまま、道路から先の移動はタクシーを利用し、その先は JR のサービスを受けることでリーズナブルな移動が可能になり生活が広がること、また、その先にあるバリアフリーのミニタウンで快適な半日を過ごすことができる」と報告した。

このように車椅子生活者にとって、共同住宅ストックの『高齢者等対応』、あるいは、共同住宅でなくても住宅の玄関からその敷地に接している道路までの『リーズナブルな移動』が実現しないことは問題であり、現状で空間的な修復・改善を期待できないなら、それを実現させる別の方法を検討することも必要であると考えます。

そこで、次に日本における移動を支援する事業制度及び法との関係について、それらを利用した屋外の移動の実際を通して報告する。

(1)移動に係る公的支援の実際

①『必要な支援が必要な障害者に届かない』福祉分野の移動サービス

移動に係る支援を求めていた 2005 年当時の福祉分野の移動サービスは以下の表 1 に示すように 3 つあった。

2 つ目に示した『支援費制度』中の『居宅サービス』の 1 つである「移動介助」は障害者が移動する際、一緒に行動を共にしてくれる人的支援である。

2006 年上半旬 NHK の夕方のテレビニュースでその制度を知り^(註 9)、役所から資料を取り寄せ問い合わせると、支給対象者として『脳性麻痺、視覚障害、知的障害、特別障害者手当が支給されている障害者などの要件がある』とあり、私の障害者手帳の等級ではその支援を利用することができないと言われた。

そこで更に詳しく調べるために、市から配布された 2003 年 7 月付の『障害者福祉ガイド』を見ると、医療技術者が身体の障害を単一の障害で部位別に分類して判定した『障害者手帳の等級』で判断し、対象となる『障害者＝人』を選別するということが判ったが、そのガイドには移動が困難な障害者全てが平等に享受すべき『社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の機会』の対象者を選択・決定する根拠が明らかにされていなかった。

それ故、当時も今も、法事・墓参り、親兄弟の見舞い等の『外出』にこの対象者の他の障害者がその機会を得られない根拠や理由が未だ明らかではない。

このよう経緯から、当時の福祉分野の移動サービスは私にとって、『必要な支援が必要な障害者に届かない事業制度である』と言うことができる。

また、この支援費制度は 2006 年 4 月に障害者自立支援法が一部施行され、同年 10 月 1 日に完全施行されたことに伴い制度の枠組みが代わり、私が当時求めた『移動介助』は『地域生活支援事業』の中の『移動支援事業』に移行した。

私の手元にある『地域生活支援事業』の中の『移動支援事業』に関する情報は毎年障害者に配布される市の『障害者福祉ガイド』の平成 20 年度版とその後市に問い合わせ送ってもらった移動支援事業の実施要綱の 2 つある。

前者には法のポイント及び移動支援事業の説明がある。それによると、

・ **障害者自立支援法のポイント**は、『障害の種別にかかわらず・・・』、『・・・身近な市町村が責任を持って・・・』、『・・・利用量とサービスに応じた負担を行うと共に・・・』とあり、対象者の認定に新たに市町村長などの関与が想定され、また、利用者の負担増が加わったことが判る。

・ **移動支援事業**とは、『障害者自立支援法に基づき、屋外での移動が困難な障害者及び障害児に対し、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の支援をします。』とある。

なお、前者には障害福祉サービスについてサービスの内容、サービス等利用の手続き、障害程度区分と利用できるサービス、サービスの利用負担額等が明記されているが、車椅子生活者が知りたい移動支援事業の利用の可否に関する情報をこのガイドから得ることは全くできない^(注10)〈巻末資料参照〉。

後者の移動支援事業の実施要綱には目的、事業内容、対象者についての記述がある。それによると、

・ **目的**は、『この要綱は、屋外での移動が困難な障害者・児（以下「障害者等」という。）について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。』とある。

・ **事業内容**は、『第 3 条 この事業は、障害者の社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の支援をするもの（以下、『移動支援』という。）とし、内容は別表の通りとする。但し、同様の支援が障害者自立支援法（・・・）において利用できる場合、または介護保険法（・・・）に規定する訪問介護において利用できる場合、同サービスを優先する。』とある。

・ **対象者**は、身体障害者については、『第 7 条（1）身体障害者福祉法〈昭和 24 年第 283 号〉第 15 条第 4 項の規定により、身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、屋外で活動するのに著しい困難を伴う視覚障害者〈児〉、全身障害者〈児〉』とある。

しかし、車椅子生活者が最も知りたい以下の 3 点の根拠に関する情報をこの実施要綱から得ることは全くできない〈巻末資料参照〉。

1 つは、後者ではその目的に『屋外での移動が困難な』障害者等について行うことが明記されているが、事業の対象者について身体障害者については『屋外で活動するのに著しい困難を伴う・・・』者に替わった点。

2 つは、『活動するのに著しい困難を伴う・・・』者を、『視覚障害者〈児〉、全身障害者〈児〉』の 2 つの種別に限定した点。

3 つは、対象者の内、身体障害者を選択決定する際、明らかに従来の障害者手帳の種別を根拠にしている点。

また、これら不明な 3 点について、再度市の担当者に電話で問い合わせると、「生活支援事業は障害者自立支援法の中で地方に任されている事業であり、実施要綱についても地方独自のものである。」「移動支援事業の対象については市の実施要綱に示す通り、障害者手帳の視覚障害者と全身障害者である。」「移動支援事業の対象にならない移動が困難な方は、（従来の障害区分・等級〈程度〉別制度・サービスの中にある）『生活サポート事業』が利用できる。」

という返事が返ったが、前記の3点について明快な回答は得られなかった。

このように、市の実施要綱はその文面のみならず担当者の話しからも、この事業が障害者自立支援法に基づくといながら前述の障害者自立支援法のポイントの内、『障害の種別にかかわらず・・・』という記述との整合性について明らかにしておらず、事業の目的に『移動が困難な』者について行くと明記していながら身体障害者については事業の対象者を『活動するのに著しい困難を伴う』者に替えたことについてその説明がなく、身体障害者についてはこの対象者のみを別紙の社会生活上不可欠な外出が著しく困難な者と判断した根拠について、また、著しく困難でない者は別紙の社会生活上不可欠な外出の機会を与えないと判断した根拠について明らかにしていないことが判る。

以上、創設された障害者自立支援法においても福祉分野の移動サービスは車椅子生活者にとって、『必要な支援が必要なものに届かない事業制度である』と言うことができる。(他市町村の実施要綱等の一部を巻末資料に収録する。)

表1 移動に係る人的支援・経済的支援について

<p>福祉分野の移動に対する支援は三つある。</p> <p>一つは、市から年間三〇数枚支給される「タクシー券」の支給で、自治体(さいたま市)の施策である「初乗り料金」の割引がある。</p> <p>二つは、人的支援として、「支援費制度」があり、その中の「居宅サービス」の一つに居宅介護があり、「移動介助」が受けられる。しかし、結論から言うと、その「対象者」として、脳性麻痺、視覚障害、知的障害、特別障害者手当で支給要件があるなど、制度の運用上の要件が厳しく、私が利用できる制度ではないことが判った。</p> <p>三つは、障害児(者)生活サポート事業であり、一時預かり、送迎、外出援助などのサービスが提供される。しかし、結論から言うと、定員がいっぱいで新規の受け入れは不可能であるという理由の他に、事業内容として、「送迎」は行っていない(事業所内の支援のみ)、特定の養護学校の保護者が設立していて利用者を限定しているなど、いつでも必要に応じて利用できるという制度ではないことが判った^(注11)</p> <p>出典：若杉幸子オフィシャルホームページ、更新履歴、2007年6月7日 著書 還暦直後障害者になった私ー快適な居住を求めてー、p.102,138</p>

②『利用し難い』介護保険分野の移動に係る支援

私が障害者になったのは還暦直後であり、高齢者ではないので基本的には障害者福祉の分野の支援を受けることになる。

しかし、年齢が40歳～64歳までの者でも症状が国の指定する特定疾病^(注12)に該当する場合、介護保険制度の『第2号被保険者』として介護保険のサービスを利用することができる。そして、私の『脳血管疾患』もそれに該当したため、私は65歳前であったが介護保険に加入してサービス利用を開始した。

介護保険制度の訪問介護は身体介護が中心である『身体介護中心型』と生活

援助が中心である『生活援助中心型』の2つに分かれる。

ケア・マネから送ってもらった資料^(注 13)の別紙の中の移動に係る支援についてみると、身体介護の中に『1-3 体位交換、移動・移乗介助、外出介助』という項目がある。その中の『1-3-2-2 移動』についてみると以下の一連の流れが記されている。(巻末資料参照)

安全移動のための通路の確保(廊下・居室内等)→声かけ・説明→移動(車椅子を押す、歩行器に手をかける、手を引くなど)→気分の確認

この一連の流れからみると、『移動』とは住戸内で車椅子を押すことであり、屋外の外出時のそれではない。

また、資料には、『外出介助』として『1-3-3 通院・外出介助』が記されている。『介護度3』以上の高齢者は身体介護として『通院介助』が利用できるのだが、先の資料で『1-3-3 通院・外出介助』についてみると以下の一連の流れが記されている。

声かけ・説明→目的地(病院等)に行くための準備→バス等交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○(場合により)院内の移動等の介助もある。

この一連の流れからみると、『移動』とは主に医療機関へ行くためのバス等交通機関までの移動と医療機関内で車椅子を押すことであるが、通院の他の外出介助については明らかではない。

なお、『介護度3』以上の高齢者が身体介護としてこの『通院介助』を利用する時、『ヘルパーの身体介護と介護タクシーを利用して通院介助を受けることはできない。』という注意がある。その理由は、『介護保険を同一時間内で重複して利用することはできない』からである。それ故、身体介護で通院する時は民間のタクシーを自費で利用してヘルパーと共に医療機関に行くことになる。

屋外の『外出介助』における移動に係る支援について詳しくみるために、訪問介護を行っている事業所の『介護記録書』をみると、その中の『外出介助』の身体介護のサービスの中に、『買い物・通院・その他』の項目がある。

私は数回、身体介護の『外出介助』を『買い物』時に利用したことがある。

しかし、私がそれを利用する場合、地元の小売店ではないスーパーや大型店舗内では床がバリアフリーなので介助なしで車椅子を走行することができるため、店舗に到着するとヘルパーの介助はいらなくなる。それ故、買い物時の外出介助で移動が唯一実現するこのサービスを私は滅多に利用することはない。

『外出介助』を『通院』時に利用することについては、介護度3以上でない介助なしで車椅子を走行できる私でも、近くの医療機関まで車椅子を押してもらって利用することはできる。

但し、これを私が利用する場合、『院内に着いたらヘルパーは一旦帰り、診療が終わった時に迎えに行く』という注意がある。しかし、通常1月前に予定する週間サービス計画に診療日を予定することはできても、診療が終了する時間は当日にならなければ判らないため、行き・帰りのみ身体介護を頼むこのサービスは利用者にもヘルパーにも利用し難く、私は殆ど利用しない。

また、このような介護制度の運用実態が理由で、前のケアマネジャーの時には地域の医療機関へは『介護タクシー』で行くように再三言われた。

このように、訪問介護における身体介護の『通院』や『買い物』のための『外出介助』は必要不可欠であるが、運用実態^(注 14)には上記のような無理・無駄があり、車椅子生活者の私の場合うまく機能していない。

それ故、介護保険分野における移動に係る支援は、一部の介護度の高齢者が通院時に利用する場合を除くと、『利用し難い事業制度である』と言うことができる。

③地域内の医療機関への移動のみを支援する『介護タクシー』

地域内の医療機関に行く時に、『介護タクシー』を利用することができる。

二級以上の介護士免許を持つ運転手が自宅の玄関まで迎えに来て車椅子ごと車内に乗ることができ、医療機関の玄関まで移動を介助する。

しかし、このサービスは、遠距離にある医療機関には利用できず、また、通所デイサービスやリハビリのために利用する通所デイケアや通所リハビリにも利用できない極めて限られた支援である。

④送迎の他は移動を支援しないデイサービス・デイケアの送迎車

現況のデイサービス・デイケアの送迎車は住宅の玄関まで一共同住宅にあつては各住戸の入り口まで一介護士、あるいは、施設の職員が高齢者を迎えに来て、安全に車に乗せて施設まで届け、帰りには同様に送る。

この送迎には運転手と少なくとも一人の介護士、あるいは、施設の職員がそれに当たる。

この車両は朝の迎えが終わると概ね午後の送りまで使われることはなく、また、ショートステイの利用者や家族、あるいは、施設を見学する利用者や家族のための送迎、その他高齢者等の移動のために利用されることは殆どない。

⑤移動を支援する市の指定外の車椅子専用タクシー

介護保険では前述の通り地域の医療機関へ行くときに市が指定する事業所の介護タクシーを利用できる。

しかし、私が必要とする遠距離にある都心の医療機関へ行くときにはこれを利用することはできない。

そこで、私は遠距離にある都心の医療機関へは市の指定外の事業所の車椅子専用タクシーを利用して行くことにしてきた。

また、私はこれを法事の時などに利用して都心に出かける。地域外の通所リハビリにもこれで出かける。都心で友人と会う時、会合等にもこれを利用する。

但し、この市の指定外の事業所の車椅子専用タクシーは、『移動介助』の費用が介護保険から後日事業所に入金される市指定の事業所の介護タクシーに比べると料金は高い。

(2)『移動を円滑に促進するための法』と移動等円滑化に関する基準の実態

最近の高齢者及び身体障害者に対する住宅・住環境関連の法律の中には次のように、バリアリー化や移動を円滑に促進することを目的にしたものがある。

『高齢者の居住の安定の確保に関する法律：平成13年』においては、住宅のバリアフリー化が、『高齢者身体障害者が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(通称・ハートビル法)：平成6年』においては、『病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店その他の不特定かつ多数の者が利用する政令で定める建築物を建築しようとする者は、出入口、廊下、階段、昇降機、便所その他の建設省令で定める施設を高齢者、身体障害者等が円滑に利用できるようにするための措置を講ずるよう努めなければならない。』とされている。

また、『高齢者、障害者等の公共交通機関を利用した移動円滑化促進法(通称・交通バリアフリー法)：平成12年』においては、高齢者、障害者等が利用しやすいようにエレベーターの設置などに努めることが定められている。

なお、平成18年には、ハートビル法と交通バリアフリー法が併合して、『高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(通称・バリアフリー新法)：平成18年』が創設され、ハートビル法は2006年12月20日、この施行に伴い廃止された。

① 既存の住宅の屋外の階段や傾斜路の改善には機能しない建築物特定施設における移動等円滑化に関する基準

私が居住する分譲集合住宅の階段及び傾斜路は以下に見る通りである。

(表2、図6 参照)

私は建設後相当年数経過して入居したので階段及び傾斜路の建設や改修について詳しいことは判らないが、傾斜路については鉄製の避難階段に続くコンクリートの最後の数段の階段を壊して傾斜路に改修したことが見て取れる。

玄関の階段についてみると、中央玄関の階段は2段しかないが、蹴上げの寸法は測定場所により異なり、1段目の平均寸法は15.8cmであるが居住者がよく利用する中央部分は永年の利用でどこかが沈下したためか、16.2cmと高い。

現在の私の足の筋力の状態では階段を手すりに掴まって下りることはできても、上りについては麻痺と健常の両手で手すりをつかまなければ上れない。

2段目の14.8cmの段差は上れるのに、1段目の16.2cmは上れないのである。このちょっとした差が私には障害になっている。

ちなみに、退院直後の2005年後半から開始した福祉施設におけるリハビリでは、施設の階段を途中の踊り場で休憩しながらも四点杖で2階まで上り下りする訓練が無理なくできていたことを思い出すと、4年近く前の足の筋力の状態でも福祉施設という特別な建物の設計では車椅子生活者でも杖で上り下りできる蹴上げや踏み面の階段が配慮されていたことに改めて気づかされる。

また、玄関の階段の手すりは片側しかない。

仮に、私を手すりに掴まって階段を利用できるような状態になったとしても、下りは健常な右手で右側にある手すりに掴まって下りることはできるが、上りは手すりが左側に変わるため、麻痺側の左手で手すりをつかむことができない。

そのため健常な右手を左手に添えて両手でつかまなければ利用できない。

片麻痺が私と反対の人がいることを考慮すると片側だけの手すりは危険であり利用できない。

私はこの傾斜路では車椅子を次のように移動している。

片手作動の車椅子は車輪を回転させるたびに車椅子が麻痺側に回転するため、そのままでは車椅子がほぼ同じ位置で回転し続ける。それを避けるためには片手で車輪を一漕ぎして数10cm進める毎に健全な片足を床について1回方向を調整する必要がある。これは車輪を一漕ぎする度にエンジブレーキを1回かけるのに等しい。

これを傾斜路で行うのだが、改修して造られたと思われる傾斜路の8.4%の勾配は、健全な片足で調整しながら下りることはできるが、この作動方法で上ることはできない。それ故、前述の共用部分の廊下の段差と同様、立って車椅子を押してこの傾斜路を上ることができる状態になるまで（介護タクシーを利用して医療機関に出かける他は）、かなりの期間住戸内に閉じ込められた。

住宅及び特定建築物等における階段の蹴上げの高さと踏み面の幅及び傾斜路の勾配については、建築基準法、ハートビル法（平成6年）、バリアフリー新法（平成18年）で定められている。

あらためてこれらの基準をみると（表3参照）、バリアフリー新法で定められた建築物特定施設における建築物移動等円滑化誘導基準にある階段や傾斜路の基準は新規建設の基準であって既存の特定施設の改善に必ずしも機能するものではないことが判る。

それ故、エレベーターがなく屋外の階段の改善のための空間の余裕がない既存の共同住宅に居住する私のような車椅子生活者は移動するための別の方策がなければ、住戸内に閉じ込められたままになる。

表2 私が居住する分譲集合住宅の階段及び傾斜路

根拠	階段 (m)			傾斜路	
	蹴上げ寸法*	踏み面寸法	手すり	勾配	手すり
私が居住する分譲集合住宅	15.8と15	26.5	片側のみあり	8.4%	途中まである

* :左側 手すりの位置・中央・右側の三点を測定した値の平均(左:1段目の値、右:2段目の値)である。

図6 私が居住する分譲集合住宅の階段（立面・側面）及び傾斜路（側面）

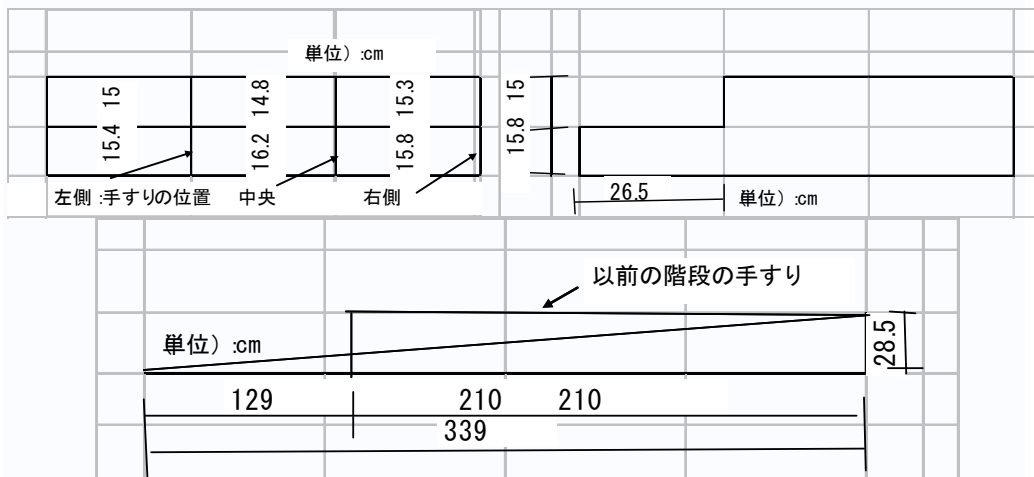


表3 階段及び傾斜路について

根拠	階段			傾斜路		
	蹴上げ寸法	踏み面寸法	手すり	勾配	手すり	
建築基準法*1	20cm以下	24cm以上	手すりを設けなければならない	1/8を超えてはならない	階段及びその踊場の両側に側壁又はこれに代わるものがない場合においては、手すりを設けなければならない。	
ハートビル法 平成6年)*2	16センチメートル以下とすること	30センチメートル以上とすること	両側に手すりを設けること	12分の1を超えないこと	両側に手すりを設けること	
交通バリアフリー法 平成12年)*3	—	—	手すりが両側に設けられていること	12分の1以下であること	手すりが両側に設けられていること	
バリアフリー 新法 平成18年)	建築物*4	16センチ以下	30センチ以上	踊り場を除き両側に手すり	12分の1を超えないこと	両側に手すりを設けること
	公共交通機関 旅客施設) *5	—	—	手すりが両側に設けられていること	1/12以下	手すりが両側に設けられていること
	道路*6	立体横断施設は原則として道路用エレベーターを設置すること。		縦断方向については5%以下、横断方向については1%以下とすること	—	
バリアフリー整備ガイドライン 旅客施設編) 平成19年)*7	16cm程度以下	30cm程度以上	多様な利用者の円滑な利用に配慮した手すり(例えば2段手すり等)を両側に設置する	屋内では1/12以下とし、屋外では1/20以下とする。 ◇屋内においても1/20以下とすることが望ましい。	両側に手すりを設置する	
ユニバーサルデザイン例 平成11年度版)*8	16センチ以下	30センチ以上	両側に2段設けましょう	1/15より急なスロープは避けましょう	両側に2段設けましょう	

*1:階段については、建築基準法施行令第23条の表、(3)階段の種別の内、直上階の居室の床面積の合計が二百平方メートルをこえる地上階又は居室の床面積の合計が百平方メートルをこえる地階若しくは地下工作物内におけるもの』の基準である。

*2:告示 特定施設を高齢者、身体障害者等が円滑に利用できるようにするための判断基準/誘導的基準 :平成6年9月27日建設省告示第1987号)

*3:省令 移動円滑化のために必要な旅客施設及び車両等の構造及び設備に関する基準 :平成十二年十一月一日運輸省・建設省令第十号)

*4:省令: 高齢者、障害者等が円滑に利用できるようにするために誘導すべき建築物特定施設の構造及び配置に関する基準を定める省令/建築物移動等円滑化誘導基準 :平成十八年十二月十五日、国土交通省令第114号)

*5:省令: 移動等円滑化のために必要な旅客施設又は車両等の構造及び設備に関する基準を定める省令 :平成十八年十二月十五日、国土交通省令第111号)

*6:省令: 移動等円滑化のために必要な道路の構造に関する基準を定める省令 :平成十八年十二月十九日国土交通省令第百十六号)

*7:公共交通機関の旅客施設に関する 移動等円滑化整備ガイドライン (バリアフリー整備ガイドライン 旅客施設編))、平成19年7月、国土交通省

*8:ユニバーサルデザインに基づく公共建築物の企画設計の考え方(平成11年度版): 静岡県都市住宅部 公共建築物におけるユニバーサルデザイン研究会(注15)

② 傾斜路に関しては新規建設でも利用し難い各種移動等円滑化に関する基準—目安としてしか機能しないバリアフリー整備ガイドライン

階段に代わる傾斜路の勾配については（表 3 参照）、建築基準法施行例第 26 条に、『1/8 を超えてはならない』と記されている。

傾斜路（スロープ）の勾配については他にも、ハートビル法及び交通バリアフリー法によって 8%（1/12）以下と、また、バリアフリー新法及び公共交通移動等円滑化基準（平成 18 年）において、『1/12 を超えないこと』とされている。

また、公共交通移動等円滑化基準が制定された後、『公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン（通称・バリアフリー整備ガイドライン）』（注 17）が平成 19 年に改正され、ここに公共交通機関における階段及び傾斜路の基準が示されているが、これによると傾斜路の基準は「屋内は 1/12 以下とし、屋外は 1/20 以下とする』になっており、屋内の基準は公共交通移動等円滑化基準通りである（表 4 参照）。

私が居住する市でも平成 16 年 4 月に「〇〇〇〇市だれもが住みよい福祉のまちづくり条例」が制定され、同条例に基づき平成 17 年 1 月に『〇〇〇〇市だれもが住みよい福祉のまちづくり条例整備基準マニュアル』が施行されたが、建築物の傾斜路の基準はバリアフリー新法の基準と同じく、『1/12 以下とする』となっている。

このように最近のバリアフリー新法及び公共交通移動等円滑化基準、バリアフリー整備ガイドライン、区市町村の条例に示された特定建築物及び公共交通機関における傾斜路の設置基準について検討すると、事業者には義務づけられる公共交通移動等円滑化基準だけでなく、法的な義務付けのない『望ましい』基準を示す公共交通移動等円滑化基準バリアフリー整備ガイドライン、利用者に最も近い区市町村の条例の両者が共に公共交通移動等円滑化基準と同様に 1/12 であることが判るが、これらに共通の 1/12 という基準は平成 6 年のハートビル法、平成 12 年の交通バリアフリー法から平成 19 年に改訂されたバリアフリー整備ガイドラインに至る迄ずっと変わらず改正されずにきたことが判る。

私はこれまで複数の傾斜路（スロープ）を利用したが利用した全て（注 18）の傾斜路は電動車椅子を利用する障害者や両手作動の車椅子を利用する障害者、あるいは、介助付きで車椅子を利用する障害者のためには有効であるが、片手作動で介助なしで車椅子を利用する障害者には利用できないことを知った。

この中には法が整備される前に造られたものもあるが、以下の写真にも認められるように、少なくとも平成 12 年の交通バリアフリー法以降の基準で建設されたと思われる傾斜路が複数あり、実際使用してみると片手作動の車椅子では走行できず立って車椅子を押すことができ初めて利用できることが判った。

このように、利用者が利用できない傾斜路が造られているにもかかわらず、その基準が平成 6 年以降今日まで見直されずにきていること、特に、『望ましい』基準を示すバリアフリー整備ガイドラインでさえ同様の基準のまま改善されずにきたことを考えると、今後当分基準が見直されることなく過ぎ、利用できない傾斜路が今後も造り続けられ、その結果このままでは介助なしの片手作動の車椅子生活者は今後も当分住宅内に閉じ込められることが推察される。

**表 4 公共交通機関の旅客施設に関する 移動等円滑化整備ガイドライン
(バリアフリー整備ガイドライン (旅客施設編))**

<p>⑤傾斜路 (スロープ)</p> <p>□ガイドライン</p> <p>2) 勾配</p> <p>○屋内では 1/12 以下とし、屋外では 1/20 以下とする。</p> <p>◇屋内においても 1/20 以下とすることが望ましい。</p> <p>8) 手すり</p> <p>○両側に手すりを設置する。</p> <p>○高齢者や杖使用者等の肢体不自由者、低身長者をはじめとした多様な利用者の円滑な利用に配慮した手すり (例えば 2 段手すり等) とする。</p> <p><参考></p> <p>移動等円滑化基準</p> <p>(移動等円滑化された経路)</p> <p>第 4 条</p> <p>6 移動等円滑化された経路を構成する傾斜路は、次に掲げる基準に適合するものでなければならない。ただし、構造上の理由によりやむを得ない場合は、この限りでない。</p> <p>一 幅は、百二十センチメートル以上であること。ただし、段に併設する場合は、九十センチメートル以上とすることができる。</p> <p>二 勾配は、十二分の一以下であること。ただし、傾斜路の高さが十六センチメートル以下の場合は、八分の一以下とすることができる。</p> <p>三 高さが七十五センチメートルを超える傾斜路にあっては、高さ七十五センチメートル以内ごとに踏幅百五十センチメートル以上の踊り場が設けられていること。</p> <p>(傾斜路)</p> <p>第 6 条 傾斜路 (階段に代わり、又はこれに併設するものに限る。以下この条において同じ。) は、次に掲げる基準に適合するものでなければならない。</p> <p>一 手すりが両側に設けられていること。ただし、構造上の理由によりやむを得ない場合は、この限りでない。</p> <p>二 床の表面は、滑りにくい仕上げがなされたものであること。</p> <p>三 傾斜路の勾配部分は、その接続する通路との色の明度、色相又は彩度の差が大きいことによりその存在を容易に識別できるものであること。</p> <p>四 傾斜路の両側には、立ち上がり部が設けられていること。ただし、側面が壁面である場合は、この限りでない。</p> <p>・出典：『公共交通機関の旅客施設に関する 移動等円滑化整備ガイドライン (バリアフリー整備ガイドライン (旅客施設編))：第 1 部 旅客施設共通ガイドライン 1. 移動経路に関するガイドライン ⑤傾斜路 (スロープ)』より、平成 19 年 7 月、国土交通省</p>
--

以上は移動を円滑に促進する法に基づいて造られる新規に建設される傾斜路についてであるが、既存の道路にある傾斜についてはどうであろうか。

既存の道路にある傾斜は更に利用できないものがある。

横断歩道と歩道との接続部にできる傾斜の勾配、十字路にある横断歩道に接続する歩道の隅切り部分にできる傾斜の勾配の多くは、介助なしの片手作動の車椅子生活者には利用できない。

(3) 傾斜路と片手作動の車椅子との関係について

①住宅内に閉じ込められる片手作動の介助なしの車椅子生活者

再三紹介した最初のホームページで私は、「歩けるまでに回復すれば、自宅に戻ってこれまで通りの生活ができるが、車椅子生活になれば、自宅でひとりでは生活できないことになるので、どこかの施設に入って集団生活をおくることになるであろう。また、仮に、ヘルパーなどから介助を受けて自宅で生活することができたとしても、自由に一人で自宅から出ることができずに社会と隔絶した状態で暮らすことは避けたいと考えた。残された機能を互いに持ち寄り、障害の状況に応じた自分なりのやり方で役割分担しながら、〈集まって住む〉という方向で生きたいと考えた。子どもを育て、社会に出し、最近単身になった私は、障害者になって初めて『自分で一人では外に出られない障害者こそ、それが家族であってもなくても、いつも社会の中で暮らすことが必要ではないか。』とその時漠然と考えた。」と報告した、つまり、転院当初の私は「車椅子生活者こそ集まって住むことが必要である」と考えていた。

しかしまた、生活ホーム等集団生活の場を入院中あれこれ探したが、退院予定日近くになっても中途障害で一人暮らしの車椅子生活者の居場所を見つけることはできなかつたため、「とりあえず自宅に戻り、〈快適な居住〉のための場所を求めることについては仕切り直しをしよう」と決めて、私の隣の分譲集合住宅に数年前に引っ越してきてもらった母のバリアフリーの住戸に同居することにしたことを報告した。

実際地域に戻ってみると、(1)で述べたように、脳性麻痺、視覚障害、知的障害、特別障害者手当が支給されている障害者などでなくては、『支援費制度』にある「移動介助」は受けられず、また、『介護度3』以上の高齢者でなければ身体介護としてある『通院介護』が受けられないなど、高齢者対応型住宅でない住宅では介助なしでは車椅子生活者が屋外へ移動することは不可能であり、医療機関へ行く他は住戸内に閉じ込められた。

勿論、退院後は認知症の母の介護のために彼女が亡くなる迄の約3年間、彼女がデイサービスに行かない日は実質的に住戸に閉じ込められていたことになるのだが、彼女がデイサービスに行く日でも『リーズナブルな移動』ができないために、医療機関や通所デイケア・通所リハビリへ行く日やヘルパーが来て私が住棟周辺で歩行訓練をする見守りをしてもらう日の他は外出することは数回しかなかったことを振り返ると、確かに住戸内に閉じ込められていた。

しかし、一昨年母が亡くなり一周忌を終えた頃、ふと、「玄関と共用廊下との段差を超えることができ、1階から民間のタクシーに乗ることができて、JRを利用することができれば、行き先が東大病院のようなバリアフリーの施設であれば、少しはリーズナブルな移動が実現するかも知れない」と考えた。

また、病院でのリハビリを振り返り、「歩行器の段階がクリアできているの

で、玄関と共用廊下との段差を超えることがはできそうである」とも考えた。

思ったとおり、立位で車椅子を押して走行できたことで介助なしで公共交通機関を利用して、その先の東大病院へ『リーズナブルな移動』が実現した。

このことはリハビリと関係があるのでその経過と関連させて説明したい。

リハビリ病院に転院する前の脳の手術を行った病院では、安全な立位と移乗ができていて車椅子で自立した日常生活が可能であったので、リハビリ病院の歩行訓練は立ち上がりと平行棒から開始された。また、平行棒に捕まって往復歩行することが複数回できた後、歩行器で歩行する訓練が始まった。

退院後初のリハビリから数回目に歩行器の歩行訓練が始まったことになる。

その後、四点杖での歩行訓練があったが、リハビリ開始から3ヵ月後に示されたリハビリ計画・入院計画で私の場合は『屋内は車椅子、屋外は介助付きの車椅子』という判断が出されその段階でリハビリメニューが決定された。それ故、その後リハビリで行われた四点杖の訓練は介助なしで歩行する目的ではなく、あくまでもオプションであり、私のリハビリは歩行器の段階で終了した。

しかし、リハビリ病院退院後、母の介護や複数個所でのリハビリの経験が功を奏してか、ここ数年の内に私の体力や麻痺側の足の筋力が回復したためか、屋外でも歩行器を押して傾斜路を進むことができるようになっていた。

以上のように、私は、『この段階であれば、3，4で示したように、まず、住宅の玄関から一共同住宅にあっては各住戸の入り口から一その敷地に接している道路まで立位で車椅子を押し、そこからタクシーを利用して公共交通機関の駅構内―改札口―到着駅―タクシーを利用して利用したい特定建築物に到着することができる』と考え、ホームページで報告したように、『JR駅構内のバリアフリーの状況』調査を行った後に実行したところ成功した。

しかし、これができない手動で片手作動の介助なしの車椅子生活者は、高齢者対応型住宅の住宅に居住していてもいなくても、それができるようになるまで住宅内に閉じ込められる。

②電動車椅子の検討

前の(2)の報告を読んだ方の中には、『片手作動の車椅子で傾斜路を走行したいなら、電動車椅子に取り替えたらどうか』と思われる方がいらっしゃるかも知れない。

しかし、手動で片手作動の介助なしの車椅子生活者は、以下のような電動車椅子を利用しない理由、できない理由、電動車椅子に取り替えても利点がない理由がある。それ故、私は手動車椅子のままでいる。

●共同住宅に居住している場合：車椅子に乗ったままでは手動でも電動でも介助なしでは鉄製の重い防火扉を内からでも外からでも開けることはできないのでこの段階で住宅に閉じ込められることは前述した通りである。

●高齢者対応型住宅でない住宅に居住している場合：仮に、鉄製の防火扉を開けることができたとして、1、(1)の写真(6.玄関と共用廊下との間の段差)で示した段差を超えるためには乗降板等を利用する必要がある。しかし、介助なしでは乗降版を利用した後の始末が難しい。

また、1、(2)の写真(7.段差のある2階エレベーター前)で示した段差を超えるためにはこの時もまた乗降板等を利用する必要があるが、ここが共用部

分であるため、介助なしでは乗降板等を利用した後の始末が更に難しい。

但し、これで一応、玄関から住宅の屋外に出ることはできる。

●**いずれの建て方の住宅に居住している障害者も電動車椅子に取り替えた場合**：『リーズナブルな移動』が実現していない現状で介助なしで住宅の屋外からその先に出るためには敷地に接している道路からタクシーを利用することになるが、電動車椅子はタクシーを利用することはできない。電動車椅子は折りたたみができず、重くて持ち上げるのが大変で、トランクに入らないのである。

それ故、上記のように苦勞して電動車椅子に替えてもタクシーでエレベーターのある最寄りの駅に行くことはできない。

●**最寄り駅にエレベーターがない場合**：最寄りの駅にエレベーターがあるとは限らず、ない場合は介助なしで最寄りの駅まで電動車椅子で行くことになる。

この場合、予め駅に電話して到着時間を打ち合わせた後、エスカレーターまで職員に迎えに来てもらい、他の客がエスカレーターを利用することを止めた状態で職員に電動リフト等で昇降してもらうことになる。しかし、このような従来の面倒な手続きや方法が車椅子生活者の利用を遠ざけてきたこと、これを改善するために先述のバリアフリー新法が創設されたことを考えると、このような手続きや方法で車椅子生活者の移動が促進されると考える根拠はない。

それ故、現状の移動の公的支援や国の基準で造られる特定施設を前提にすると、介助なしの車椅子生活者が電動車椅子を利用することは勧められない。

(電動車椅子の利用者の話から推察すると、介助者がいる車椅子生活者が手動と電動の2つを併用することを前提にした時にうまく機能するようである。)

(注 5)若杉幸子オフィシャルレポート：2007年6月7日 著書 還暦直後障害者になった私その一快適な居住を求めて一

(注 6)若杉幸子オフィシャルレポート：2008年12月7日 調査レポート『JR駅構内のバリアフリーの状況』

(注 7)乗降時のサービスは鉄道会社によって異なる。

例えば、2008年4月、10月に利用した関西の伊丹空港につながるモノレールは職員が少ないという理由でこのサービスを行っていない。

このモノレールでは電車とホームの間の空きや段差が少なく、ホームには数箇所『車椅子利用客』のためのスロープがついた専用タラップが設けられ、車椅子生活者が職員の手を借りなくても概ね介助なしで乗り降りできる構造になっている。

(注 8) 病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店その他の不特定かつ多数の者が利用する政令で定める建築物を(建築物の部分を含む)「特定建築物」という。

また、特定建築物の内、出入口、廊下、階段、昇降機、便所その他の建設省令で定める施設を「特定施設」という。

なお、バリアフリー新法(平成18年)では、第十四条第三項の規定により、以下に示す特定建築物が追加された。

・学校、共同住宅、老人ホーム、保育所、福祉ホームその他これらに類するもの、体育館、水泳場、ボーリング場その他これらに類する運動施設、料理店

(注 9) 出典：若杉幸子オフィシャルホームページ、更新履歴、2007年6月7日 著書『還暦直後障害者になった私一快適な居住を求めて一』、p.136～152

(注 10) ①サービス等利用の手続きで『障害程度区分』については『支援の必要度に応

じて客観的な基準で・・・』とあるがその基準が不明であり、また、支給決定案の作成時に『障害程度区分やサービス利用意向等を踏まえ支給決定基準に基づき支給決定案を作成します。』とあるがその『支給決定基準』が不明なことなど前述の法のポイントの最初に明記された『障害の種別にかかわらず・・・』という内容との整合性が不明である。

参考：障害者福祉ガイドの内容；・サービス等利用の手続きは、『相談→申請→障害程度区分認定調査→一時判定（コンピューター）→医師意見書→二次判定（障害程度区分認定審査会）→障害程度区分の認定→支給決定案の作成→支給決定・受給者証の交付→契約→サービスの利用、利用者負担の支払い』とある。

②障害程度区分ごとに利用できるサービスについては一覧されているが、その情報は『各障害福祉サービスの内容』の『自立支援給付』の介護給付と訓練等給付についてのみであり、地域生活支援事業については明記されていない。

また、障害者自立支援法における障害福祉サービスと地域生活支援事業との関係の説明がない。

参考：障害者福祉ガイドの内容；『障害区分・等級（程度）別制度・サービス一覧表』
参照

（注11）但し、後日一つの事業所から、『他からの外出援助の依頼を受付けても良い』という返事があり、一時間1000円でボランティアの援助が受けられるかも知れないという情報提供が相談員からあった。この事業の利用の可否は障害者自らが問い合わせる必要がある。

（注12）『特別疾病』とは、国が定める以下の16の疾病である。

①末期がん、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗しょう症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳変性症、⑨背骨管狭さく症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害・糖尿病性腎臓症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

（注13）2008年12月11日、訪問介護の事業所のケア・マネから送付された資料『生活援助に係る根拠条文集』の一部に収録されていた資料（平成12年3月17日 老計第10号、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長）を示す。

（注14）これに付け加えるなら、『訪問介護』の運用実態は地域の医療機関や通所デイサービスを利用するための外出を除くと、『お風呂に入って』、『寝て』、『食べて』、『排せつして』という屋内の基礎的な最低限の生を支援する^{まさ}正に『保健医療上のホームヘルプ』である。このことは介護保険法の目的に、『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、・・・（略）・・・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、・・・介護保険制度を設け、・・・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が目的である。』と明記されていることでも判る。

このように、訪問介護の運用実態及び介護保険法の目的を参考にすると、訪問サービスや通所利用や施設サービスを中心とする現況の介護福祉分野の介護保険制度では高齢者等が住宅の屋外からその敷地に接している道路の先で家族とは別の社会において行う社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動等社会参加のための外出を支援する目的、言わば社会福祉分野の老人福祉の目的は欠落することが判る。

（注15）以下の資料の静岡県の場合では、「1/15より急なスロープは避けましょう」、「敷地に余裕があれば、1/25より緩やかにしましょう」と提案している。

このように、都道府県で独自にガイドラインを作成したり、区市町村で条例を設けたり、あるいは、地域協定、建築協定、住民憲章等で地域の意思を示すなど、都道府県、区市町村、

地域コミュニティや住民も利用しやすい基準をつくるためのしくみをつくることができる。

・資料：ユニバーサルデザイン^(注 15)に基づく公共建築物の企画設計の考え方（平成 11 年度版）：静岡県都市住宅部 公共建築物におけるユニバーサルデザイン研究会

（注 16）ユニバーサルデザインとは以下の資料によると次の通りである。

『ノースカロライナ州立大学のユニバーサルデザインセンター所長であったロナルド・メイス(1941-1998)が 1985 年に正式にペーパーで提唱した、バリアフリー概念の発展形。「できるだけ多くの人が利用可能であるようなデザインにすること」が基本コンセプトである。デザイン対象を障害者に限定していない点が一般に言われる「バリアフリー」とは異なる。

どうしてもユニバーサルデザインにできない場合は多様な選択ができること、付加・調整できること、それでも無理な場合のみバリアフリーにすることも必要である。あるいは、生活必需品やみんなで使う公共空間や交通機関がすべてユニバーサルデザインであるならば、そもそもバリアフリーにする必要はない。

よって、「もともとバリアのない世界を最初から構築すること」を目指すのがユニバーサルデザインの真の狙いであり、バリアフリーはその世界への移行期間中における、あくまで臨時措置であることを作り手は認識しておくことが重要である。』

・出典：フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』

なお、国土交通省からユニバーサルデザイン政策大綱（平成 17 年 7 月）が出ている。

（注 17）公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン（通称・バリアフリー整備ガイドライン）の概要をその序から引用して述べると以下の通りである。

●平成 19 年のガイドラインは第 3 回目の改定であるが、傾斜路の屋内の基準は平成 6 年の交通バリアフリー法と同じ 1/12 であり、これはまた平成 18 年の公共交通移動等円滑化基準（バリアフリー新法に基づく「移動等円滑化のために必要な旅客施設又は車両等の構造及び設備に関する基準を定める省令」、平成 18 年国土交通省令第 111 号）とも同じである。

参考：報告書の記載内容；『バリアフリー新法及び公共交通移動等円滑化基準の施行を契機に、「公共交通機関旅客施設の移動円滑化整備ガイドライン」（平成 13 年策定）について、今般、必要な見直しを行うこととしたものである。本整備ガイドラインは、昭和 58 年に策定された「公共交通ターミナルにおける高齢者・障害者等のための施設整備ガイドライン」以降、平成 6 年改訂、平成 13 年改訂（公共交通機関旅客施設の移動円滑化整備ガイドライン）に続く、3 回目の改訂となる。』

●実態調査における対象者と対象とするケースは軽度の障害者のみでなく、重度の者も対象とされており、手動車いす使用者^(注 19)にも配慮していると記されているが、片手作動の対象者の有無は不明なため、示された基準等の信頼性についても不明である。

参考：報告書の記載内容；『調査対象者は高齢者、肢体不自由者（車椅子使用者、杖等車椅子以外）、内部障害等々・・・』と示され、例えば、⑤傾斜路（スロープ）についてはその考え方として、『車いす使用者に対しては、段差を解消するスロープの設置が必要である。・・・スロープの設置にあたっては、一般の利用者も通過しやすい動線上に配置するとともに、幅や勾配は可能な限り余裕のあるものとするよう配慮する。』とあり、また、『手動車いす使用者に対しては、長距離や急傾斜の傾斜路利用が困難であることに配慮する。』とある

●ガイドラインの性格は望ましい整備内容を示したものであり義務付けはないと記されているが、事業者がそれを『目安として』採用することの決定や合意形成の方法に関して情報が利用者に明らかにされない。それ故、ガイドラインの存在理由そのものが皆目判らない。

参考：報告書の記載内容；『公共交通移動等円滑化基準は、公共交通事業者等が旅客施設や車両等を整備する際に義務基準として遵守すべき内容を示したものであるのに対し、本整備ガイドラインは、高齢者、障害者等をはじめとした多様な利用者の多彩なニーズに応え、すべての利用者がより円滑に利用できるよう、旅客施設の望ましい整備内容を示したもので

ある。公共交通事業者等は本整備ガイドラインに従うことが義務付けられるものではないが、本整備ガイドラインを目安として施設整備を行うことが望ましい。』

●対象施設と対象者は次の通りである。

参考：報告書の記載内容；『対象とする施設は、バリアフリー新法に定められた旅客施設（鉄道駅、軌道停留場、バスターミナル、旅客船ターミナル、航空旅客ターミナル施設）である。施策の主な対象者は、高齢者、障害者等の移動制約者を念頭におきつつ、「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方にも配慮している。』

●ガイドラインは標準的な整備内容が「○」、望ましい整備内容が「◇」と表記されている。しかし、傾斜路の基準として『2) 勾配、○屋内では 1/12 以下とし、屋外では 1/20 以下とする。◇屋内においても 1/20 以下とすることが望ましい。』と記されたことについては理解し難く、信頼し難い。その理由は車椅子生活者がクリアできる傾斜路の勾配に関して、屋内の 1/12 の勾配を概ねの被験者がクリアしたのであれば、屋外の 1/12 の勾配も概ねの被験者がクリアするはずであり、屋内、屋外の標準的な基準を異なって選択・決定することは基本的にあり得ないと考えるからである。また、それを選択・決定したのであれば、その理由、あるいは、選択・決定と合意形成の状況について説明が必要と考えるからである。

参考：報告書の記載内容；『標準的な整備内容を「○」、望ましい整備内容を「◇」として表記し、施設整備の優先順位を判断する際の一つの目安となるよう配慮・・・。』

(注 18)この原稿を推敲していた 2009 年 3 月下旬、市内の脳神経外科にタクシーで行く機会があり、気づいたことがある。これまでは市の指定外の車椅子専用タクシーを利用して運転手に介助してもらっていたので気づかなかったが、そのクリニックのスロープの勾配は初めて経験した緩やかな勾配であり、介助なしで初めて上ることができた。

後日、勾配の角度について医師や看護師に聞いたが判らないと言う。私が住んでいる共同住宅にあるスロープの 8.4%の勾配より緩やかであったが、基準の 1/12 との関係については（『水準器』を購入して測定すれば判るであろうが）、判らない。

(注 19) 手動車いす使用者の中に片手作動の車いす使用者が含まれていたかどうかについては明記されていないので判らないが、私が『現状のスロープは全て走行できなかった』と述べたように、現況のスロープの利用実態と照合すると、『1/12 の傾斜がクリアした』というこの結果について私は未だ理解できない。

私の車椅子の作動方法に誤りがあるのだろうか。

あるいは、そもそも、現状の基準を前提にすると、手動で片手作動の車椅子ではいかなる傾斜路も走行することができない、つまり、半身不随の車椅子生活者は手動では傾斜路は走行できない、電動車椅子でなければ傾斜路は走行できないということなのだろうか。

それ故、『半身不随の障害者だから傾斜路は走行できないのか』、『電動車椅子でなければ傾斜路は走行できないのか』という点について結論を得たいと考え、機会があれば健常な男女を調査対象に私の車椅子で私が居住する共同住宅の傾斜路を走行してもらいたいと考えていたところ、3月に入ってこの機会が得られた。

3月上旬、天気は曇り、外気温が 10 度前後の午前中、50 歳台の私の知人の女性は右手作動で長さ約 3.5m、勾配 8.4%のスロープをゆっくりではあるが必死に漕いでやっと上ることができた。

以上、この傾斜は健常であれば片手作動の車椅子で上れる勾配であることを考えると、半身不随の車椅子生活者が手動でスロープを利用するためには、今後この勾配のスロープを上ることができた健常者と同程度の筋力をつけるためにリハビリに励むか、あるいは、スロープの勾配は少なくともこの勾配より緩やかにする必要があることが判る。

これは、以下の原稿を分割して編集したものです。

・若杉幸子オフィシャルホームページ、2009年6月15日『地域生活白書 中途障害で半身不随の車椅子生活者のための住宅・住環境整備の実際