

ドイツにおける地域スポーツクラブへの障害者の 参加のための組織間連携

奥 田 睦 子

要 旨

本研究は、ドイツの地域スポーツクラブにおける障害者のリハビリテーションスポーツの参加制度を可能にしている組織間連携のしくみの背景にある考え方と、その形成過程を明らかにすることを目的とした。その結果、障害者のリハビリテーションと社会参加の促進・コーディネートを目指す複数の機関の共同代表である連邦リハビリテーション連合（Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. : BAR）が、合議の策定のために組織間の調整を行うのみならず、合議の策定に参加する組織の拡大にも寄与していることが明らかとなった。また、合議した内容を公開する役割も担うことで、組織間連携のための合議に複数の価値や意見の＜間＞に生成する空間を持っていること等の公共性の条件が付与されていると考察された。さらに、組織間連携は自発性や平等性の原則を基盤として形成されることが明らかとなった。

キーワード：ドイツ、地域スポーツクラブ、障害者、組織、連携

1. はじめに

地域における障害者スポーツの普及促進に向けて、所管省庁である文部科学省は「精神障害者のスポーツの普及に向けては、医療機関や精神保健福祉機関、スポーツ関係団体等が連携・協働して取り組むことが特に重要である」「各地域の実践の場において、行政、学校、スポーツ団体、障害者福祉団体、企業等、障害者スポーツに携わる組織間を連絡調整する役割を担う『障害者スポーツコーディネーター（仮称）』のような人材が必要である。」（文部科学省、2015）等の指摘をしている。すなわち、障害者スポーツに関係する複数の組織の連携・協働を可能にするため、それらの組織間連携を促す人材としてコーディネーターが必要とされている。しかしながら、このようなしくみを構築することは、容易なことでない。既に同様のしくみが構築されている、あるいは構築しようとしている取り組みとして、総合型地域スポーツクラブ（以下、総合型クラブ）がある。総合型クラブは、子どもから高齢者、障害者も含めて多様なニーズを持つ地域住民のスポーツ活動を支援していくことや、地域課題の解決を期待されていることから、地域の様々な組織が連携・協働していくことが求められている。その中心的な役割を担う人材が、クラブマネージャーである。2017年7月1日時点で、総合型クラブは全国に3,580クラブが創設されている（創設準備中174クラブ含む）が、クラブマネージャー

が配置されている総合型クラブが57.4%，配置されていない総合型クラブが42.6%となっており，全国の総合型クラブの6割弱しか配置されていない（スポーツ庁，2018：18）。また，総合型クラブへの障害者の参加状況について，「現在参加している」クラブは24.1%に留まっており（スポーツ庁，2018：35），クラブマネージャーが配置されている総合型クラブの半分以下である。したがって，今後クラブマネージャーが未配置である4割強のクラブへのクラブマネージャーを配置することが簡単ではないことに加え，クラブマネージャーの配置だけでは，障害者スポーツに関係する組織の組織間連携のしくみの構築は，難しいと言えよう。

ところで，地域住民のスポーツ参加の場として地域スポーツクラブを発展させてきたドイツでは，障害者が地域スポーツクラブにおいて医療保険の適用を受けて，リハビリテーションスポーツを行うことが可能な社会的制度を有している。この制度は，障害者が診療所や病院で医師から適切なリハビリテーションスポーツの内容や実施回数，リハビリテーションスポーツの目標等について記入された費用負担申請書（Antrag auf Kostenübernahme）を受け取り，それを保険者に提出して承認を受けた後，地域のスポーツクラブに提出することで，費用負担申請書の内容に基づいて地域スポーツクラブで障害に合わせた専門的なリハビリテーションスポーツ指導が受けられる制度である。また，リハビリテーションスポーツ指導を行う者は，ドイツ障害者スポーツ連盟（Deutscher Behindertensportverband e.V.：以下，DBSと表記する場合もある）によって認定された，リハビリテーションスポーツの指導者資格を有する者であることが求められている（奥田，2009；奥田，2010；奥田，2015）。ここには，医療機関，医療保険者，地域スポーツクラブ，ドイツ障害者スポーツ連盟という複数の組織の連携が見られ，各クラブのクラブマネージャーがこれらの組織間連携のためのコーディネートを行わずとも組織間連携がなされるしくみとなっている。

今後，日本における地域の障害者スポーツ関係組織の組織間連携のしくみづくりを検討していく際に，ドイツの障害者スポーツに関係する組織の組織間連携のしくみそれ自体はもとより，しくみの背景にある考え方や形成過程を明らかにすることは有用であると考えられる。そこで，本研究では，ドイツの地域スポーツクラブにおけるリハビリテーションスポーツ制度について，それを可能にしている組織間連携のしくみの背景にある考え方とその形成過程とを明らかにすることを目的とする。

2. 研究の方法

(1) 先行研究の検討

ドイツの障害者の地域スポーツクラブへの参加制度に関する先行研究は，非常に数が少ない。代表的なものとしては，安井の研究（安井，2008；安井・千賀ら，2012）と拙稿（奥田，2009；奥田，2010；奥田，2015）があげられる。安井は，障害者が参加しているドイツの地

域スポーツクラブについて、障害者の参加状況からスポーツクラブの運営形態の類型化を行ったり、日本とは異なる指導者養成システムの概要を明らかにしたりしている。また、地域における障害者のスポーツ実践の「場」として、スポーツクラブが単に障害者が利用可能な施設・設備や障害者に対する知識を持った専門家を配置するだけではなく、障害の有無も含めて多様性を受け入れる構造を持ち、障害者もまた他の地域住民のために責任を果たすという関わりを持つことの必要性を指摘している。このような安井の研究は、単なる制度概要の紹介にとどまるものではなく、障害者を含む地域スポーツクラブの運営全体に関わる考え方であることから、日本における総合型クラブへの障害者の参加の制度を考察・構築する際に重要な示唆を与えるものである。

拙稿では、障害者の地域スポーツクラブにおけるリハビリテーションスポーツ参加に際して、医療保険が適用される社会的制度の詳細を明らかにしたり（奥田，2009；奥田，2010）、障害者がリハビリテーションスポーツ制度を活用して実際に地域スポーツクラブでリハビリテーションスポーツを行う際に、障害者が直接的に関わる医療機関、医療保険者、地域スポーツクラブ、リハビリテーションスポーツ指導者について、どのような順番でそれぞれの組織に関わっていくのかという視点から、組織間連携のしくみを明らかにしたりしている（奥田，2015：84-86）。しかしながら、いずれの研究においても組織間連携の背景にどのような考え方があり、どのようにして組織間連携の形をつくり上げてきたのかということについては、明らかにできていない。したがって、このことを検討するためには、組織間連携に着目した資料から分析する必要がある。

(2) 研究の視角

ドイツの地域スポーツクラブにおけるリハビリテーションスポーツ制度は、社会保障に関する法律がまとめられた社会法典第IX編の障害者のリハビリテーションと参加（Sozialgesetzbuch IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen）第44条第1項3号および4号に法的根拠を有している¹⁾。しかしながら、ここには、医療的リハビリテーションサービスが、所定のリハビリテーション事業者によって行われること、それを補足するものとして医師によって処方されたリハビリテーションスポーツが位置づくこと、リハビリテーションスポーツはグループで行うこと等、リハビリテーションスポーツが医療的リハビリテーションスポーツに位置づくための条件について示されているのみで、運用に関わる様々な組織の具体的な記載はなされていない。

運用に関する規定として、リハビリテーションスポーツ制度に関わる複数の組織の合議によって策定される枠組み合意（Rahmenvereinbarung）が別に存在している。したがって、組織間連携のしくみの背景にある考え方を明らかにするにあたって、枠組み合意が有用な資料になると考えられる。そこで、はじめに枠組み合意をもとに、組織間連携に関わっている具体的

な組織とそれらの組織が枠組み合意の策定においてどのような役割を果たしているのかを明らかにする。なお、枠組み合意は1981年に最初のものが策定されて以来、複数回改訂がなされていることから、2018年8月1日時点で用いられている『リハビリテーションスポーツおよび機能トレーニングに関する枠組み合意2011年1月1日版』（Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011）（BAR, 2011）（以下、枠組み合意2011と表記）を資料として用いることにした。

次に、筆者のこれまでの研究において、障害者のリハビリテーションと社会参加の促進・コーディネートを目的とする複数の組織の共同代表である連邦リハビリテーション連合（Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.：以下、BARと表記）が、枠組み合意の策定に際して複数の組織の調整役を果たしていることを確認していることからBARに着目し、複数の組織の合議による枠組み合意策定に際して、BARの役割やBARがどのような考え方に基づいて調整を行っているのかを明らかにする。そのため、BARのプロジェクトリーダーであるMarcus Schian氏に枠組み合意策定に際してのBARの調整機能に関する半構造化インタビュー調査を実施した。

最後に、調整機能を担っているBARがどのようにして設立されたのかについて、設立当時の様子が記されている『リハビリテーションのための連邦リハビリテーション連合40周年』（40 Jahre Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.）（BAR, 2009）（以下、40周年記念誌と表記）を資料として、考察を行った。

3. 枠組み合意に見られる各組織の役割

枠組み合意2011には、リハビリテーションスポーツと機能トレーニング（Funktionstraining）の2つのことについて記載されている。機能トレーニングは、理学療法士や作業療法士による指導のもとで行われる運動療法的トレーニングや、日常生活に必要なものや補助具への順応トレーニング等のことであり、本研究の目的とは直接的には関係の無い内容である。したがって、本稿では枠組み合意2011の中で、リハビリテーションスポーツに該当する項目のみを考察対象とする。

（1）枠組み合意に参加している組織

枠組み合意2011の冒頭部分に、社会法典IX編第44条第1項3号および4号における補完サービスとして、以下の18団体のリハビリテーション提供者が協議後に本枠組み合意を遂行すると記されている。18団体の名称は、5つのパートに分けて記されている。1つ目のパートに法定疾病保険事業者、法定労災保険事業者、法定年金および農業従事者の老齢保険事業者、戦争被害者給付事業者、2つの目のパートに連邦骨粗鬆症自助連盟、ドイツ障害者スポーツ連盟、

(表1) 枠組み合意への参加団体

数	5つのパート	枠組み合意への参加団体
1	保険者	法定医療保険事業者
2		法定労災保険事業者
3		法定年金および農業従事者の老齢保険事業者
4		戦争被害者給付事業者
5	自助団体やその代表組織, リハビリテーションスポーツ提供者	連邦骨粗鬆症自助連盟
6		ドイツ障害者スポーツ連盟
7		ドイツ心臓循環器疾患予防リハビリテーション協会
8		ドイツリウマチ連盟連邦連合
9	リハビリテーションスポーツの指示を行う保険医の代表組織	連邦保険医連盟
10	オブザーバー, 相談役	女性ネットワーク
11	枠組み合意に参加することを表明した団体	疾病による骨粗鬆症者連邦自助連盟
12		ドイツ線維筋痛症連盟
13		ドイツ多発性硬化症協会
14		ドイツパーキンソン連盟
15		ドイツ健康スポーツおよびスポーツセラピー連盟
16		ドイツ強直性脊髄炎連盟
17		骨粗鬆症自助グループ統括連盟
18		リハスポーツ連盟 (Reha Sport Deutschland e.V.)

(出所) Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 より筆者作成。

ドイツ心臓循環器疾患予防リハビリテーション協会, ドイツリウマチ連盟連邦連合, 3つ目のパートに連邦保険医連盟, 4つ目のパートにオブザーバーおよび相談役としての役割を果たすという説明が付された上で女性ネットワーク, 5つ目のパートに枠組み合意に参加することを表明した団体という説明が付された上で, 疾病による骨粗鬆症者連邦自助連盟, ドイツ線維筋痛症連盟, ドイツ多発性硬化症協会, ドイツパーキンソン連盟, ドイツ健康スポーツおよびスポーツセラピー連盟, ドイツ強直性脊髄炎連盟, 骨粗鬆症自助グループ統括連盟, リハスポーツ連盟 (Reha Sport Deutschland e.V.) が記されている。これを表にまとめたものが, 表1である。

(2) 各組織の役割

1つ目から3つ目のパートについては, 特に説明は付されていないが, 1つ目のパートは, リハビリテーションスポーツに対して保険金の給付を行う保険者事業者の組織である。2つ目

のパートは、リハビリテーションスポーツを利用する疾病や障害のある人たちの自助団体やその代表組織、疾病や障害のある人にリハビリテーションスポーツを提供するリハビリテーションスポーツ提供組織である。ドイツ障害者スポーツ連盟は、障害者の自助団体やその代表組織と同じパートに分類されていることから、障害者スポーツの提供者であると同時に障害者の意見の代弁者でもあるとも捉えられる。3つ目のパートは、リハビリテーションスポーツの指示を行う保険医の代表組織である。4つ目のパートは、相談役やオブザーバー役である。5つ目のパートは、枠組み合意に参加表明を行う組織である。枠組み合意を策定する過程において、障害当事者組織が複数含まれており、リハビリテーションスポーツのしくみがつくられる背景に、リハビリテーションスポーツの主体者である障害者が、しくみづくりに際して重要なアクターの1つとして念頭に置かれていることがわかる。

4. 組織間連携における BAR の役割と考え方

ここでは、このような複数の組織の合議による枠組み策定に際しての BAR の役割と考え方について明らかにする。

(1) 枠組み合意の策定における BAR の役割

BAR のプロジェクトリーダーである Marcus Schian 氏に、枠組み合意策定に際しての BAR の調整機能に関する半構造化インタビュー調査を行った。インタビュー調査は、2012年3月7日と2015年11月4日の2回実施した。場所は、いずれも BAR 事務所（フランクフルト市内）である。インタビューは、事前に主旨および内容を通訳者に伝えた上で、通訳者を介して実施した。また、通訳された内容をその場で筆者が書きとり、インタビュー終了後、誤りが無いかを通訳者に確認してもらった。

以下、Marcus Schian 氏が語った主な内容である。

「BARはコーディネート役としてプラットフォーム、つまり話し合いの土俵、話し合いの場をつくる。リハビリテーションスポーツといっても様々あり、様々なプレーヤーがいる。保険者側はお金を出す側であり、DBSはリハビリテーションスポーツを提供する側である。DBSは2つの立場があって、1つはリハビリテーションスポーツを提供するというサービスの提供者の立場であり、もう1つは、スポーツをする障害者を代表する立場である。DBSと疾病金庫²⁾とは、40年にわたって闘ってきた。疾病金庫側は、リハビリテーションスポーツにずっと保険を支払っていくのはいかながなものか、リハビリテーションスポーツから一般的なスポーツになったら切るべきであると考えており、境界線を引くことを主張した。境界線とは、金額の境界線であり時間の境界線である。一方、DBS側は、

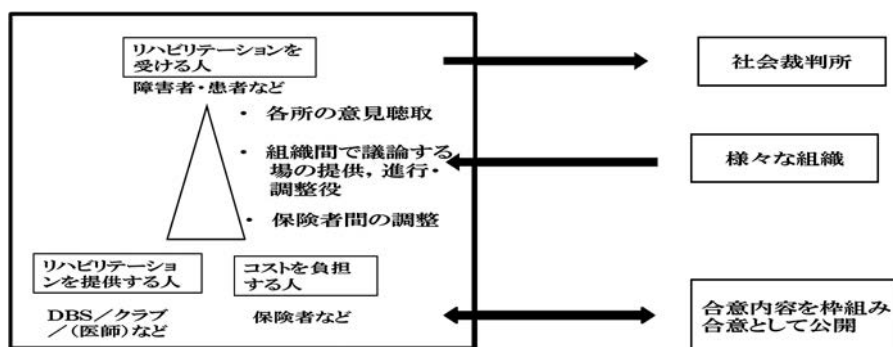
最初から境界線を決めるのではなく、障害者の一人ひとりをよく見て一人ひとりに適した進め方にするべきだと主張した。BARは、これらの両者が納得できるようにプラットフォームをつくる。DBSと疾病金庫は長い闘いをしてきたので、今ではそれなりにお互いに理解している。

DBSと疾病金庫以外にもできるだけたくさんの組織に話し合いの場に加わってもらうようにし、その全ての組織に納得してもらおうとしている。ここで決められたことが、枠組み合意となる。枠組み合意ができた後、国にそれでよいかを聞いて問題無ければそれで決まり、修正点があれば修正していく。そして、合意条件を枠組みとして冊子を作り公開する。」(Marcus Schian氏 2012 インタビュー)。

「ドイツでは、社会サービスの提供構造は三角形が基本である。リハビリテーションスポーツの例にすると、上が個人でリハビリを受ける人や患者である。左下が提供する側で医者やクラブやDBSなどであり、右下が払う側で年金事業者、疾病金庫などである。BARは、リハビリテーションスポーツの提供者であるDBSの話聞いて、疾病金庫との間での議論の場を提供するためのコーディネートを行うこともある。議論の進行役は、BARが行う。議論がなされ合意できる場合はそれで決まるが、それが法的に有効になるかどうかはわからないため、変更内容をドイツの社会裁判所に伝えてそれに照らし合わせて進めていく。合意が得られない場合は、得られるためにはどのようにしたらよいか、BARも議論に入り調整することもある。リハビリテーションスポーツの有効な期間や回数でもめたが、医療保険におけるリハビリテーションスポーツは、18か月以内に50回が原則であるがマストではない。これについては、最高裁で決めつけてはいけないという裁判結果が出ている³⁾。また、右下の中で、支払いの担当をめぐる対立することもあるので、その調整を行うこともある。

どのような議論においても、根底には平等性と連帯性が必ずある。リハビリテーションスポーツの場合でも細部に入る前に平等性と連帯性があり、社会保険にかなった目的であるのかが大事である。それにそぐわないようなことがあれば、拒否していかなければならない。」(Marcus Schian氏 2015 インタビュー)。

Marcus Schian氏のこれらの言葉から、枠組み合意の策定に際してのBARの役割を図式化したものが図1である。BARは枠組み合意の策定に際して、中立の立場から保険給付を行う疾病金庫と障害のある人にリハビリテーションスポーツを提供するリハビリテーションスポーツ提供者との間に議論する場を設定したり、議論を調整したりする役割を担っていることがわかる。また、合意内容は法的に問題がないのかも確認された後、全て公開されている。すなわち、BARがリハビリテーションに関する諸団体の内部間および内部と外部とを結ぶ役割を



(図1) 枠組み合意の策定に際して BAR の役割

担っている。さらに、BARはDBSと保険者である疾病金庫以外にもできるだけ多くの組織に合議に加わることを推進している。その結果、疾病や障害者の自助組織等の参加は一義的には当事者参加の拡大につながると共に、多義的には合議への参加組織が増えることによって複数の意見が議論の俎上に上ることを可能にしている。実際、保険者とDBSを除いた枠組み合意への参加団体数は2003年の枠組み合意では4団体であったものから、2007年の枠組み合意では10団体、2011年の枠組み合意では13団体と増加している。

BARの担っている役割（機能）の意義は、以下のような「公共性」の概念によって整理できる。

齋藤は、「公共性」の概念を3つに整理している（齋藤，2009）。3つとはすなわち、国家に関係する公的な意味としての「公共性」、特定の誰かにではなくすべての人々に関する共通のものという意味での「公共性」、誰に対しても開かれているという意味での「公共性」である。複数の組織によって合議された内容は、BARによって枠組み合意として公開されることで、その情報に誰もがアクセスできるようになる。このことを齋藤の「公共性」の概念に結び付けると、合議された内容は関係団体による関係組織間の単なる内規ではなくなり、誰に対しても開かれているという意味での「公共性」が付与されたことになる。

また、齋藤は「公共性」と共同体の違いについても分析し、「公共性」と共同体とは4つの点で異なっていると述べている。1つ目は、共同体が閉じた領域をつくるのに対して、「公共性」は誰でもがアクセスしうる空間であること、2つ目は、「公共性」は共同体のような等質な価値に充たされた空間ではないこと、「公共性」は人びとのいまだく価値が互いに異なるものであるということ、それゆえ、「公共性」は複数の価値や意見の＜間＞に生成する空間であり、逆にそうした＜間＞が失われるところに「公共性」は成立しないこと、3つ目は、共同体ではその成員が内面にいまだく情念が統合のメディアになるとすれば、「公共性」においては、それは人びとの間にある事柄、人びとの間に生起する出来事への関心であること、「公共性」は、何らかのアイデンティティが制覇する空間ではなく、差異を条件とする言説の空間であるこ

と、4つ目はアイデンティティ（同一性）の空間ではない「公共性」は、共同体のように一元的・排他的な帰属を求めず、「公共性」の空間においては、人びとは複数の集団や組織に多元的にかかわることが可能であること、である。このような齋藤の「公共性」の考え方に基づくこと、BARがコーディネート機関としてできるだけ多くの組織が合議に加わることを推進することによって、複数の意見が議論の俎上に上り複数の価値や意見の＜間＞に生成する空間が生まれると同時に、より一層差異を条件とする言説の空間になりやすくなることから、「公共性」が担保される空間となっていくと言えよう。すなわち、リハビリテーションスポーツに関する複数の組織の合議による枠組み合意の策定に際して、BARが上述した機能を持つことで「公共性」を担保していると考えられる。

(2) 平等性と連帯性

Marcus Schian氏は2015年のインタビュー調査の中で、どのような議論においても、根底には「平等性」と「連帯性」とが必ずあると述べている。このことは、BARが複数の組織の連携調整を行う際の基軸となる考え方であると捉えることができる。「平等性」と「連帯性」とが基軸になる理由として、次のことが考えられる。

リハビリテーションスポーツに対して、社会保険制度の1つである医療保険が適用される。この点に着眼すると、医療保険は社会保険制度の中でも、自助・自立に基づきリスク分散を図るための保険的要素と連帯・助け合いに基づく所得の再配分という社会的要素との2つの要素のうち、後者の意味合いが大きいものである。公的医療保険と民間医療保険とを比較した場合、公的医療保険は保険料の算出根拠において個々人のリスクに対応させていない点にその特徴がある（島崎，2007：212-214）。このことは、給付を受ける可能性が低い人であっても、その可能性が高い人と同額以上の保険料を拠出する可能性があるということを示しており、社会的要素を受け入れていなければ成り立たないものである。したがって、皆が平等であろうとするからこそ、連帯・助け合いという社会的要素が強く働く必要がある医療保険の適用に際して、その合意点が見出せるのであると考えられる。

また、ドイツの障害者スポーツの歴史的背景の中で特徴的な出来事として、第二次世界大戦後に主に戦傷者スポーツとして始まったリハビリテーションスポーツを、特に1960年代中頃から1970年代にかけて薬害によって増加した障害児に対して、戦傷者スポーツ団体が提供することを試みたことがあげられる。この時に、リハビリテーションスポーツの必要性に対して、因果の原理（リハビリテーションスポーツが必要になった原因に基づくこと）から目的の原理（障害を負った原因にとらわれることなく誰もがスポーツに参加すること）へと発想の転換があった。1979年には、DBSはあらゆる障害者が自分自身の障害の発生原因にとらわれることなくスポーツに参加する可能性を開くという取り組みを表明するため、発行から27年経っていた『戦傷者スポーツ選手』という雑誌を『ドイツ障害者スポーツのための専門誌』へと名称

変更を行っている（Deutscher Behinderten-Sportverband e.V., 2001）。

リハビリテーションスポーツの対象者が戦傷者のみであったときは、給付元は戦争被害者給付事業者だけでよかったが、1960年代中頃からの対象者の拡大とそれに伴って平等な給付が必要になったことから、医療保険者や労災保険者等の他の事業者も参画することが求められるようになった。次節において、BARの設立過程の詳細については述べるが、リハビリテーションに関する様々な担い手が、リハビリテーション提供者間の効率的な協力やサービスを調整していくために、摩擦や困難を克服していくための調整機関としてBARが設立された。すなわち、保険原理に基づく個人の連帯・助け合いだけではなく、事業者である保険者もまた連帯してしくみを構築しているのである。

このように、ドイツの障害者スポーツの歴史的背景の中にも「平等性」を重視する考え方があったことから、「平等性」を担保するために「連帯性」が重視されたと考えられる。

5. コーディネート機関としてのBARの形成過程

ここでは、どのようにして中立的立場から複数組織のコーディネートする機関としての役割を持つBARが形成されてきたのか、その形成過程をBARの設立当時の様子が記されている『40 Jahre Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.』（BAR, 2009）（以下、40周年記念誌と表記）をもとに考察する。BARの設立当時の社会的状況や設立に至った考え方等について、BARの理事たちとドイツ連邦労働社会大臣とがそれぞれ述べている。以下、はじめにBARの理事たちの考え方等の要約を記し、次にドイツ連邦労働社会大臣のそれを記す。

BARの設立は、1969年2月である。1960年代末はリハビリテーションに関する学術的知見が不足していたことに加えて、障害者の統合のためのリハビリテーションについて、リハビリテーションサービス提供者、機関、役所が個々にバラバラに管轄していたことから、それぞれが実施している内容を相互に把握することが難しくなっている状況があった。また、リハビリテーションの提供に関する法的基礎が統一されていなかったこと、リハビリテーション施設の専門スタッフの研修が不足していること、障害の早期発見と当事者への早期助言の前提となる情報・助言窓口の不足、障害者は日常における建設的・技術的なバリアによって社会生活や文化生活への参画から排除されていたことなどがあり、これらの諸問題が解決されなかった理由として、様々なリハビリテーション提供者がそれぞれ異なったサービス内容を管轄していたことがあると見られていた。このような状況であったことから、社会的サービスや社会的措置の統合と相互関係によって把握しやすくするための基礎をつくることを目的とした社会調査が行われた。その結果、リハビリテーションに関する連邦機関が、リハビリテーションの各サービスの管轄をまとめるべきであると結論が示された。

しかし、当事者自治に立つ側ではそのような連邦機関による構造化された、何よりも中央集

権的なリハビリテーション改革に強い懸念があった。そのような背景のもと、1968年8月8日に、社会パートナーの諸代表連合、すなわち、ドイツ労働組合連合（DGB）と連邦雇用者連合（BDA）の招待により、社会保険事業者の諸代表者連合からの代表者とともにリハビリテーションの調整に関する協議の場が持たれた。緊密な協議が行われた後、当事者自治の原則から流れ出た様々な領域における自発的な協力（40周年記念誌では、freiwilligen Kooperationと表記されており、この部分のみ太字で強調されている）による方法の方が、法規に基づく協力よりも効果が増加するという認識に達した。その結果として、1969年2月6日にボンにおいて連邦リハビリテーション連合会（BAR）の発足集会が開催された。発足したBARは自発的な結束として、つまり法に規定されて作られた組織ではないものであった。BARの設立時の会員は、年金保険、労災保険、医療保険等の社会保険者、社会パートナーの代表連合、すなわち連邦雇用者連合、ドイツ労働組合連合、戦争犠牲者援護の提供者諸団体、連邦雇用庁、地域横断的な社会援助提供者、州であった。連邦保険医連合、（今日の）連邦統合局・中央福祉事務所連合会、そして旧東ドイツ諸州が後に会員に加わった（BAR 2009：4-8）。

以下は、ドイツ連邦労働社会大臣による設立時の社会的状況とその状況に対する考え方についての要約である。

BARの設立は2つの原則的な問いと結びついているものであった。2つの原則的な問いとは、すなわち、リハビリテーションに関する様々な担い手や機関が共存する中で、リハビリテーション提供者間の効率的な協力やリハビリテーションサービスの相応しい調整が実現しうるのかということと、連邦政府はリハビリテーションに関する政治責任をどのように担うことができ、同時にリハビリテーション提供者の当事者自治の原則を維持することができるかということであった（BAR, 2009：9）。

BAR設立時の会員は、様々なリハビリテーション提供者が協力する際の摩擦や困難を克服するなんらかの方法を見つけなければならないこと、また、サービス受益者のニーズに応じていないという状況を変えなければならないことが認識されていた。したがって、リハビリテーション提供者間の協力が充分計画的に調整され各々のサービスが調和されることによって、システム全体が最適化することが目指された。また、当時リハビリテーションの環境を改善するような圧力が政治の側からもかけられていたこともあり、1970年4月14日にBARの第一回定例会員集会が「諸提供者の共通課題としてのリハビリテーション」のテーマの下に開催された。このような動きを踏まえ、当時の連邦労働大臣であったWalter Arendt氏が連邦政府とBARとの役割分担について当事者自治の原則と調整の必要性とを考慮した結果、政治的解決の妥協点として、連邦政府はリハビリテーション関連の政治的な総合責任を担い、BARは担い手間調整することで連邦政府の努力を支援する、そして、どちらの側も緊密に信頼性をもって協力する、と述べた（BAR, 2009：10）。

以上が、BARが設立されるに至った経緯についてである。

これらの記述からわかることは、リハビリテーションサービスを提供しているそれぞれの組織が、障害者に適切なリハビリテーションサービスが提供できていないという状況を自覚していたこと、また、適切に提供するための方法について公的機関である連邦機関が管轄してそれに従うのではなく、当事者自治の原則に基づいて社会保険者がそれぞれ行い、その上で不都合な部分に対してそれぞれの組織が自発的に協力しながら解決していこうとするボトムアップのやり方を志向していたことである。BARが設立された1969年当時のドイツにおける医療保険は、公的医療保険であってもごく一部の保険者を除いて税金が投入されることは無く、労使で保険料を拠出して運営されていたことから（松本，2003）、労使共に国が関与することを嫌ったと考えられる。また、社会保険はその性格上、職業集団単位や地域単位での連帯・助け合いを基盤とする互助的要素が強いものであり、運営も労使で自発的に行われているものであった。したがって、このような互助性に根差した自発性が、BAR設立の根幹にあったと言えよう。

6. 研究のまとめと今後の課題

本研究では、ドイツの地域スポーツクラブにおけるリハビリテーションスポーツ制度について、それを可能にしている組織間連携のしくみの背景にある考え方とその形成過程とを明らかにすることを目的とした。

その結果、リハビリテーションスポーツ制度に関わる複数の組織の合議によって策定される枠組み合意策定過程において障害当事者組織が複数含まれており、リハビリテーションスポーツの主体者として障害者が、しくみづくりに際して重要なアクターの1つとして念頭に置かれていることが明らかとなった。

また、BARは中立的な立場から、リハビリテーションに関する諸団体の内部間および内部と外部とを結ぶ役割を担っていた。合議の過程では、BARがコーディネート機関としてできるだけ多くの組織が合議に加わることを推進することによって、複数の意見が議論の俎上に上り複数の価値や意見の＜間＞に生成する空間が生まれると同時に、より一層差異を条件とする言説の空間になりやすくなることから、「公共性」が担保される空間となっていく役割を果たしていた。さらに、BARが複数の組織の連携調整を行う際の基軸となる考え方として、「平等性」と「連帯性」があることが明らかとなった。この理由としては、リハビリテーションスポーツに医療保険が適用されるためには、連帯・助け合いという社会的要素を受け入れていなければ成り立たないものであること、および、ドイツの障害者スポーツの歴史的背景の中に「平等性」を重視する考え方があり、それを担保するために「連帯性」が重視されたと考えられた。さらに、このようなコーディネート機能を持つBARは、互助性に根差した自発性に基づいて設立されていたことが明らかとなった。

今後の日本における地域の障害者スポーツ関係組織の組織間連携のしくみづくりに際して、

本稿で明らかとなったドイツの障害者スポーツに関係する組織の組織間連携のしくみの背景にある考え方や形成過程から、次の示唆が得られるのではないか。すなわち、組織間連携を促すに際して単に組織間の連絡調整を担うコーディネート機能を備えた組織や人を配置すればよいのではなく、障害者スポーツに関する公共性を創出する機能を担っていると捉えていくこと、また、公共性を創出する機能を担える組織とするために組織間連携の形成過程にも着目する必要があるということである。高齢者や子どもに比べて数が非常に少ない障害者の地域におけるスポーツ参加の場の構築については、地域住民がそれを「みんなのものとしてみんなで創る」という意識の醸成が必要になる。BARは、DBSと保険者である疾病金庫以外にもできるだけ多くの組織に合議に加わることを推進し、複数の意見が議論の俎上に上ることを可能にした。そのことによって、複数の価値や意見の＜間＞に生成する空間が生まれると同時に、より一層差異を条件とする言説の空間としての「公共性」を創出していた。このことは、障害の問題がすべての人にとって自身の問題であるという視点を基点とし、社会連帯の創出が障害の問題の解決に寄与する過程を明らかにしようとしている、津田の当事者性の変容の議論につながる。

津田は、障害の問題の当事者性を3つのカテゴリーに分類する。障害のある人たち本人や家族が、障害の問題の痛みをはじめとした喜怒哀楽を表現する「当事者Ⅰ」、障害の問題に触れた人たちの中で障害の問題を自分の言葉で自分のこととして語ることができる「当事者Ⅱ」、当事者の問題を差別の問題という一面で捉えたとき、差別する側と差別される側とによって「当事者」が構成されることから、「当事者Ⅰ」の対極として、障害のことを自分の問題でもあると自覚していないという意味での差別する側としての「当事者Ⅲ」の3つである。また、「当事者Ⅲ」には、障害のある人たちの排除によって成り立つ社会を構成するすべての人が含まれるという捉え方ができると考えている（津田、2010）。その上で、障害のある人たちと障害のない人たちとが恒常的に関わる場を設定する実践は、「当事者Ⅰ」と関わることによって「当事者Ⅲ」が「当事者Ⅱ」に変容していく可能性があることを指摘している。コーディネート組織の媒介によって、「当事者Ⅰ」から「当事者Ⅲ」まで様々な組織が議論に加わり、より一層差異を条件とする言説の空間としての「公共空間」が生まれることで、「当事者Ⅲ」から「当事者Ⅱ」に変容する可能性が生じるのである。地域スポーツクラブにおける障害者のリハビリテーションスポーツの参加に際して、社会保障に関する法律に基づいて医療保険が適用される制度を有するドイツでは、はじめから社会保険の原理である助け合いや連帯が強く働くが、日本では同様の制度を有していないため、はじめから助け合いや連帯が働くことは難しいだろう。そこで、コーディネート組織が公共性を創出する組織として媒介し当事者意識の変容を伴いながら、障害者スポーツについて限られた人のものを限られた人で創るのではなく、「みんなのものをみんなで創る」という地域住民の意識の醸成を行い、それを基盤とした様々な組織が連帯や自発性による課題解決の方法を模索することが必要になると考えられる。

今後の課題としては、コーディネート組織であるBARが民間組織でありながら中立的な組織であることから、中立的な立場をとり続けることができる組織の構造について、役員の選出方法や重要事項の決定方法、収入源等の点から明らかにする必要があると考える。

注

- 1) 社会法典（Sozialgesetzbuch：以下、SGBと表記する）IX編⁴⁾は、障害者のリハビリテーションと社会参加（Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen）について規定している。第44条第1項3号および4号には、以下のことが示されている。
§ 44 補足サービス（Ergänzende Leistungen）
(1) 医療的リハビリテーションのサービスおよび労働参加のためのサービスは第6条の第1項1から5に示されたリハビリの事業者によって行われる。それ（医療的リハビリテーションのサービスと労働参加のためのサービス）は、次のものによって、補足される。
3号 医者によって処方されたリハビリテーションスポーツによって補足される。このリハビリテーションスポーツは、グループで行うことと、医者の監視のもとで行うものであることである。加えて、次のことが含まれる。障害者および障害の危険にさらされている女性および女の子のための自意識を強化することに役に立つような練習であること。
4号 医者によって処方された機能回復トレーニングによって補足される。グループにおいて専門知識を持った指導者の監督の下で行われる。
- 2) 疾病金庫（Krankenkasse）は、医療保険者を表す。
- 3) 2008年6月17日に、連邦社会裁判所（BSG）で機能トレーニングおよびリハビリテーションスポーツの期間を一律に決めることは無効であるという判決が出された。これにより、一般的な障害については1年半の間で50回まで保険適用となり、それが終了すると更新できなかったものが50回を過ぎても医師が必要と認めれば更新できるようになった。
- 4) SGBIX: Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)—Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen—, zuletzt geändert durch Art. 8 Abs.2 G zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung v. 18.12.2007 (BGBl. I, S.2984).

引用・参考文献一覧

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., 2009, 40 Jahre Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., 2011, Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011.
- Deutscher Behinderten—Sportverband e.V., 2001, Deutscher Behinderten—Sportverband e.V. 1951–2001 50 Jahre „Sport der Behinderten“ in Deutschland.
- 松本勝明, 2003, 『ドイツ社会保障論 I—医療保険—』, 信山社.
- 文部科学省, 2015, 地域における障害者スポーツの普及促進について（中間整理）.
- 奥田睦子, 2009, 事業型非営利組織としての総合型地域スポーツクラブへの障害者の参加の社会的しくみの検討—ドイツにおける医療保険制度の活用に着目して—, 金沢大学経済論集 30(1) : 291–311.
- 奥田睦子, 2010, ドイツにおける障害者の地域スポーツ活動への参加を支える社会的制度とその論理に関する一考察, 金沢大学経済論集 31(1) : 161–181.
- 奥田睦子, 2015, ドイツにおけるリハビリテーションスポーツ指導者の養成制度と活用システム—精神障害者支援システムに着目して—, 金沢大学経済論集 35(1) : 69–88.
- 齋藤純一, 2009, 『思考のフロンティア 公共性』, 岩波書店.
- 島崎謙治, 2007, 社会保険の原理と意義, 河野正輝・中島誠ほか編『社会保障論』, 法律文化社, pp.194–

223.

スポーツ庁, 2018, 平成 29 年度総合型地域スポーツクラブに関する実態調査結果概要.

津田英二, 2010, 障害の問題についての当事者性は多様な社会問題への認識とどう関わるか, 日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要 15 : pp.15-24.

安井友康, 2008, ドイツ・ベルリン市州における障害者の地域スポーツ活動, 障害者スポーツ科学, 6(1) : 40-50.

安井友康・千賀愛・山本理人, 2012, 『障害者児の教育と余暇・スポーツ ドイツの実践に学ぶインクルージョンと地域形成』, 明石書店, pp.74-105.

Cooperation between Organizations Allowing People with Disabilities to Participate in Community Sports Clubs in Germany

Mutsuko OKUDA

Abstract

The aim of this study was to examine the formation process and ideas behind the system of cooperation between organizations allowing people with disabilities to participate in rehabilitation sports at community sports clubs in Germany. The Federal Rehabilitation Council (*Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.*; BAR), a joint body representing multiple organizations involved in promoting and coordinating the rehabilitation and social participation of disabled people, acts not only as a coordinator of consultations between organizations, but also contributes to the expansion of participating organizations and publicizes details of the consultations. By performing these roles, BAR creates a space between different values and opinions in order to achieve cooperation between organizations, providing the conditions for a public service. Moreover, we found that cooperation between organizations is founded on the principles of individual initiative and equality.

Keywords: Germany, community sports clubs, people with disabilities, organization, cooperation