

第1回知的障害者の高齢化対応検討会議事録

1 日 時 平成12年1月24日(月) 17時～19時

2 場 所 社会福祉・医療事業団中会議室

3 出席委員 (五十音順)

今村理一、牛谷正人、大林美秋、小野沢昇、北沢清司、吉川武彦

白井俊子、末光 茂、玉井弘之、丹下芳典、遅塚昭彦、中野敏子

中村はる子、新堀裕二、橋本泰子、前田大作、室崎富恵、山梨昭三

事務局

それでは定刻になりましたので、ただいまから第1回知的障害者の高齢化対応検討会を開催させていただきます。最初に今田障害保健福祉部長より本検討会開催にあたりましてご挨拶を申し上げます。

今田障害保健福祉部長

皆さん、こんにちは。ご紹介をいただきました障害保健福祉部長の今田でございます。どうぞよろしくお願いたします。

この度は大変お忙しい中を全国各地から非常に遠方も含めてお越しをいただきまして大変ありがとうございます。また、大変な検討会に快く委員をお引き受けいただきまして誠にありがたく存じております。

今回、この知的障害者の高齢化対応検討会を設けました背景につきまして少しお話をさせていただきたいと思います。知的障害者の福祉施策につきましては昨年の1月に中央児童福祉審議会の方からご意見をいただいたところでありますが、その主な柱が3つございまして、ひとつは地域生活の支援の強化、2つめに日中の活動の場の確保、3つめに施設サービスの質の確保と権利擁護、こういった柱がございました。その中で知的障害者の更生施設の入所者の高齢化についても対応を検討する必要がある、このようなご意見をいただいたところであります。

この中児審のご意見をいただきましていくつかの点について12年度政府予算案に、盛り込むことができました。例えばホームヘルパーの対象を重度者から中・軽度の知的障害者にまで拡大するとか、あるいは生活支援ワーカーの増員を図る、あるいはレスパイトサービスの創設と、こういった点を予算案に盛り込んだところでございます。また、運用面におきましてはグループホーム、あるいは福祉ホームの利用者に対してもホームヘルパーが派遣できるようにしたり、あるいはデイサービスの規模要件というものを緩和したりということなどを予定しているところであります。もちろん今国会でご審議をいただいた結果、これが実現の

運びとなるわけではありますが、そういうことで審議会からいただいたご意見の多くの点については予算等で配慮するという事になったわけでもあります。

一方でご承知のように社会福祉基礎構造改革の関係で社会福祉事業法を始めといたしますいくつかの法改正を準備しているわけではありますが、通所授産施設の規模要件、これを緩和して、今、20人のところを10人ぐらいまで引き下げて、いわゆる小規模作業所の法定施設へ移行の促進と、こういった観点からの改正が図られようとしておりますし、さらに、施設サービスについて評価の基準というものを作成していくと、こういったことも準備を進めてきておるわけでもあります。この社会福祉事業法等を含めた全体の改正につきましては今国会でできるだけ成立をすべく、今、準備を整えている段階でございます。

さきほど申し上げた高齢化への対応という点につきましては、まだ、手がつけていなかったということもございまして、今般、こういった検討会を設けさせていただいたわけでございます。

この高齢化という問題は一重に施設の中の問題だけではなくて、地域に暮らしていらっしゃる多くの知的障害者の皆さん方についても同様の問題があるわけでございますので、この知的障害者の対応という観点からしますと施設対応のみならず、地域での対応といったものにも視点を向けて考えていかなければならないのではないかと、このように考えております。

施設サービスと在宅サービス両面の対応を考えていくにつきまして、60歳、あるいは65歳を超えて障害者がすべて障害者施設で対応するのか、あるいは高齢者施策一般の中でこれに対応するのかと、大きく切り口を分ければ2つに分かれるわけでもありますけれども、ご承知のようにひとつは介護保険がこの4月から施行されるという段階にあること、それにもまして障害者の施策が障害者だけの施策だけでくくっていいのかと、やはりこれからのノーマライゼーション等の考え方からいたしますと、必ずしもそういった障害者だけをくくったひとつの地域ケア、あるいは施設ケアというものを考えるということが必ずしも時代に即しているかという点については十分な考慮が必要なのではないかと考える次第であります。

そのようなことから高齢者施策と障害者施策との連携、あるいは役割分担、こういったものに視点を置いて施設施策及び在宅における施策というものを考えていただく必要があると、このように考えております。

特にご家族の方にいたしますと、子どもの将来、どうなるのだということが大変ご心配だと思います。ましてやその子どもが高齢化するという今日を考えますと、既にその時点ではもう親はいないというような状況でもございます。このような中からやはり高齢化したときの絵姿というものを早めにきちんとしたものを作っておくことによって、現在の親御さんも少しは安心して死ねるという表現がいいのかどうかわかりませんが、将来について一角の灯を見ていただけるようにするというのもひとつの考え方ではなからうかというふうにする次第であります。

端的に言いますと、高齢化の問題とも言えるわけではありますが、現実の若い親御さん方にもひとつの指針をお示しするという点においても意義のあることではなからうかと思っております。このような観点で障害者の高齢化に向けた施設、あるいは地域における諸生活のあり方、こういったものについて検討会を発足させていただきました。このような趣旨をご理解いただきまして、この度、委員会を検討会を設けさせていただきましたが、大変快くお受けをいただいて誠にありがたく感謝いたしておる次第であります。

どうぞこういった趣旨を十分お踏まえいただきましてご検討いただきますとともに、私の方で勝手ではございますけれども、この検討会の座長につきましてはご造詣の非常に深い精神神経センターの精神保健研究所長であります吉川先生にお願いをしようということで考えております。委員の皆様、あるいは座長におかれましてもよろしくご検討いただきたく、心からお願いを申し上げまして、開会にあたりましての私のご挨拶に代えさせていただきます。どうぞよろしくご願ひいたします。

事務局

それでは本日、第1回の検討会ということでございますので、最初に委員の方々をご紹介させていただきます。委員の方につきましては座席表、これは机の上に置いてございますけれども、それと封筒の中に入れております3枚目の資料1という用紙がございます。資料1と右肩に書いてございます。ここに各委員さんの名前が書いてございますけれども、向かって座長の方からご紹介させていただきます。今、部長からご紹介ありました吉川委員でございます。

吉川座長

吉川でございます。よろしくお願いいたします。

事務局

右に回っていきまして今村委員でございます。

今村委員

今村です。よろしくお願いいたします。

事務局

牛谷委員でございます。

牛谷委員

よろしくお願いいたします。

事務局

大林委員でございます。

大林委員

こんばんは。

事務局

小野沢委員でございます。

小野沢委員

よろしくお願いいたします。

事務局

北沢委員でございます。

北沢委員

よろしくお願いいたします。

事務局

白井委員でございます。

白井委員

よろしくお願いいたします。

事務局

末光委員でございます。

末光委員

よろしくお願いいたします。

事務局

玉井委員でございます。

玉井委員

玉井です。

事務局

座長の左側にいきまして、丹下委員でございます。

丹下委員

丹下です。よろしくお願いいたします。

事務局

遅塚委員でございます。

遅塚委員

よろしくお願いいたします。

事務局

中野委員でございます。

中野委員

よろしくお願いいたします。

事務局

中村委員でございます。

中村委員

よろしくお願いいたします。

事務局

新堀委員でございます。

新堀委員

新堀です。よろしくお願いいたします。

事務局

それから今、橋本委員がそこに座る予定でございましたけれども、橋本委員はちょっと別の審議会がございまして、1時間少々、遅れてくるという連絡が入っております。前田委員でございます。

前田委員

前田でございます。よろしくお願いいたします。

事務局

室崎委員でございます。

室崎委員

島根県から来ました室崎です。よろしくお願いいたします。

事務局

山梨委員でございます。

山梨委員

山梨です。よろしくお願いいたします。

事務局

引き続き、事務局の方の自己紹介をさせていただきます。さきほど部長はご紹介させていただきましたけれども、部長の右の仁木課長から自己紹介をいたします。

仁木障害福祉課長

事務局を務めさせていただきます障害福祉課長の仁木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

定月障害福祉専門官

同じく障害福祉課の専門官の定月と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

島津老人福祉専門官

老人福祉計画課の老人福祉専門官の島津でございます。よろしくお願いいたします。

#### 轟課長補佐

障害福祉課の課長補佐の轟でございます。よろしく申し上げます。

それでは以降の進行につきましては吉川座長によりしくお願いいたします。

#### 吉川座長

はい、わかりました。私の方から少々のご挨拶と議事進行を進めさせていただきます。ただいまも今田部長の方からお話がありましたように高齢の知的障害者の今後の処遇に関して必ずしも確たる方向がまだできていないということから、この検討会でもってできるだけそこを明確にしたいというご意思でございました。

私の方も事前にご相談を受け、座長を引き受けることになりましたが、皆様方のご協力がなければもちろんできませんし、私とて、知的障害者に関してそれほど幅の広い考え方を持っているわけでもございません。

もともと医学をベースにしてきた人間でございますので、福祉のサイドにこういう形で関与させていただくことは私自身のこれまでの考え方から言えば、当然というふうには思いますけれども、皆様方のように特に福祉に関係の深い方々にとれば、私のような者は本当に経験不足だというふうに言われると思います。それがこうした座長の立場を取らせていただくことを、そのようなことをむしろ私の勉強の場だと思ってお引き受けしたような次第でございます。そこでなのですけれども、どうしても私一人ではこの委員会を全部まとめていくわけにはいかないと。私の力量ではという気持ちがいたしまして、厚生省にお願いをいたしまして副座長というものを作らせていただきました。私の方から申し訳ありませんが、ご指名させていただきますので、ぜひ、お受けいただきたいと思うのですけれども、北沢先生、すみませんが副座長ということでお受けいただければと思うのですけれども、よろしゅうございますね。はい。そんなわけでございますので、北沢先生に私も相談相手になっていただけるとすれば大変ありがたいと思ってご指名させていただいたようなわけでございます。ぜひ、皆様方のご協力でこの委員会が、この検討会が素晴らしいものになり、何らかの形でアウトプットをもっていくわけですが、そのアウトプットがいいものになっていくことを期待したいと思っております。それでは本日、皆様方にお配りしてございます資料、その他を少し事務局の方からご紹介いただけませんか。

#### 事務局

それでは資料の確認をさせていただきます。資料はそれぞれホチキス留めとなっておりますけれども、まず、一番上に本日の会議次第、第1回会議次第がございます。その下にこれは資料の目次が入っております。資料ナンバー1から申し上げます。資料ナンバー1、知的障害者の高齢化対応検討会の開催について（案）でございます。資料ナンバー2が今後の知的障害者・障害児施策の在り方について、資料3が、これは横でございますけれども、1枚で、在宅知的障害者の高齢化等の状況、資料ナンバー4が同じく横表でございます。知的障害者施設入所者の高齢化の状況、資料ナンバー5が知的障害を伴う高齢者に関する実態調査報告（概要）でございます。資料ナンバー6、これは知的障害者援護施設・老人福祉施設の年次推移になっております。資料ナンバー7が知的障害者福祉施策一覧でございます。資料ナンバー8が老人関係福祉施策一覧でございます。資料ナンバー9が高齢者の施策別対象年齢の状況でございます。資料は以上でございます。あと最後に平成12年度の障害保健福祉部の予算概要が入っております。以上でございます。

#### 吉川座長

いかがでございましょうか。資料は皆様方のお手元、全部、お揃いでしょうか。もし、ないようでしたら、事務局の方にまたご請求いただいてもよろしいかと思っておりますがとりあえず、資料もお揃いということであり

ますので、次に。

#### 事務局

すみません。もうひとつ資料ございまして、資料ナンバー10で介護保険制度と知的障害者施策との適用関係、相関図ございますので、よろしく願いいたします。

#### 吉川座長

はい、結構です。それでは資料の方、お揃いということであれば、先へ進めさせていただきたいと思えます。この検討会の趣旨に関しまして大まかなところは今田部長の方からお話がありましたけれども、障害福祉課としてどんなことをお考えなのかということの趣旨を事務局として仁木課長の方からご説明いただけたらと思います。よろしく願いします。

#### 仁木障害福祉課長

それではこの検討会を開催させていただきました趣旨につきまして部長の挨拶の中でも触れておりますけれども、改めて趣旨並びに検討していただきたい事項につきまして説明をさせていただきます。部長の挨拶にもありましたけれども、昨年の中央児童福祉審議会の意見具申の中におきまして知的障害者の更生施設におけます入所者の方々の高齢化への対応につきまして検討する必要があるというご指摘をいただいております。同時に中央児童福祉審議会の意見具申の中におきましては、知的障害者、重度の障害者の方も含めてでございますが、知的障害者の地域生活を支援するためのサービスの充実ということについても指摘されておるところでございます。一方で高齢化ということにつきましては、施設中であるか、あるいは地域であるかということをお問はず、今後、一層、この高齢化の進展が予想されることから、施設サービスの面と地域生活の支援サービスの両方の面からこの高齢化への対応のあり方につきまして幅広い観点からご検討いただくためにこの検討会を開催させていただくことになったわけでございます。そして検討課題でございますが、これは資料1に簡単に検討事項ということで掲げさせていただいておりますけれども、大きく3つの柱を事務局としては考えてございます。

まず、第1に高齢の知的障害者の方の地域生活の支援の在り方についてどのような支援サービスが求められるのか。今のサービスの提供の仕方についても改善とか、配慮しなければならないことは何かというようなことをご検討いただきたいというのが第1の柱でございます。

第2の柱が知的障害者の施設、特に更生施設でございますが、その施設における高齢者への適切なサービスを提供するためにハード面、ソフト面、両方の面でどのような改善、配慮が必要かということでございます。第3番目の柱が一般の高齢者施策と知的障害者福祉施策との関係をどのように考えるのかということでございます。一般の高齢者施策をどのように知的障害者の福祉の中で活用し、また、その両者をどのように役割分担し、また、連携を図っていくべきかということをお第3の柱としてご検討いただきたいということで、主としてこの3点をご検討いただきたいと思っておりますが、その他というふうにも書いてありますように先生方の問題意識の中でさらにこういう点についても柱とする必要があるというようなことがありましたら、何なりとお出しいただきたいというふうにご考えておるところでございます。

そして、この検討会のスケジュールにつきましても併せてご説明させていただきますと、私どもの事務局としての心づもりといたしましては、お忙しいところ、恐縮でございますけれども、月に1回ぐらいのペースで開催をさせていただきまして、13年度の概算要求の作業との関係もございまして、できましたら6月を目途に一応のこの検討結果のおとりまとめをお願いできればというふうにご考えておるところでございます。

趣旨並びに検討をお願いしたい検討事項、スケジュールは以上のとおりでございます。よろしくお願いいたします。

吉川座長

既にお手元に差し上げてあります資料の1のところを中心にご説明をいただきました。検討事項として3点をあげておられました。その他にももちろん検討するべき内容が出てくるだろうということで、その他も一応、あげてありますけれども、3点にまとめてありますので、これからの検討は一応、この3点に集約しながら進めていきたいと思っています。

さて、今、課長の方から日程の話も出ました。月1ぐらいのペースでやっていくということでございますので、皆様方、お忙しい中とは思いますが、できるだけ日程を練り合わせていただきましてこの検討会、ご出席いただきたいと思っております。今日、さきほどご紹介いただきましたように、橋本委員が後ほど、遅れてお出でになるとしても、今日、全員、ご出席なのですね。もう大変、私は感動しているような次第でございます。なかなかこういう検討会はないので、皆さん方のそれなりの意気込みというものを感じさせていただいておりますので、これからのご審議をよろしくお願いいたしますと思っております。

ところで現在、さきほど仁木課長の方からお話がありましたこの検討会の趣旨に関しましてご質問か、あるいはご意見がございましたらばいただきたいと思っております。いかがでございますでしょうか。

いずれにいたしましても、またいつからでも結構でございますので、こうした趣旨に関して疑問がある、あるいはこういうところも議論した方がいいのではないかと、そうしたご意見がございましたらばいただきたいと思っておりますが、急でということであれば少し先に進めさせていただきまして、その後、またご意見をいただいてもよろしいかと思っています。

では、まず、その形で進めさせていただきませんか。では、本日、配付申し上げております他の資料につきまして事務局から少しご説明をいただけませんか。

仁木障害福祉課長

その前に座長、1点、ご説明、確認を取っておきたいことがございまして、と申しますのはこの検討会を公開とするか、非公開とするかという扱いでございますが、この検討会自体は外部の方は入れないという一応、非公開の扱いに今日はさせていただいております。

関係各課、厚生省の中の老人局、あるいは社会・援護局の関係各課の方には出席していただいておりますが、一応、外部の方には今日は非公開の扱いということにしておりますけれども、事務局の案といたしましては議事録を後日、公開すると。その形としましては厚生省のホームページに議事録を掲載するという形で公開、そういう形での公開とさせていただいてはどうかと考えます。

なお、議事録をホームページに載せるにあたりましては、今、テープを録っておりますけれども、テープを起こしまして議事録を作りますけれども、予め委員の先生方に目を通していただきまして、間違っておる点とか、事前にチェックをしていただきましてチェックを経たものをホームページに掲載させていただくという形での公開の扱いにさせていただいてはどうかというふうに思いますので、よろしくご検討をお願いいたします。

吉川座長

はい、わかりました。皆様、ご承知だと思いますが、今は情報公開の時代でございまして、こうした審議会やあるいは検討会という公的に行われております会議につきましては議事の公開、これがこういう会議上



の中に実際に傍聴をする方を入れるということでございますし、議事録の公開ということでここそのものは他の方々を入れませんが、実際にここで議論されたことは逐語でこれを今、ホームページと言いましたが、厚生省のホームページで皆、公開しているところでございます。今、そのやり方の中で後者に当たる議事録の公開ということで進みたいと思うがという担当課の方からのお話でございましたけれども、いかがでございますでしょうか。もし、特別に何かご意見がなければそれで進ませていただいてもよろしいと思います。今の仁木課長、僕が言ったことでいいですね。そうですね。逐語でいいわけですね。

仁木障害福祉課長

はい、逐語で掲載いたしたいと考えております。

吉川座長

はい。それでは今、申し上げましたような形で議事録公開ということで進めさせていただきたいと思えます。それでは本日、配付してあります資料につきまして事務局の方から少し詳しいご説明をしていただきたいと思います。

事務局

では、すみません、座ったまま失礼いたします。

私の方からは資料の2、3、4と資料6、7、9、10につきまして説明をさせていただきます。なお、資料8につきましては老人福祉計画課島津専門官、資料5につきましては今村委員から後ほどご説明をいただくことになっておりますので、よろしくお願ひいたします。それでは資料2をご覧いただきたいと思います。また、併せて参考としてつけてあります平成12年度障害保健福祉部予算(案)の概要というものをちょっと横に置いて見ていただければありがたいと思っております。それでは資料2でございます。今後の知的障害者・障害児施策の在り方について、平成11年、昨年1月25日に中央児童福祉審議会から出された意見具申でございます。主に知的障害者に関する部分を中心に説明をさせていただきたいと思っております。まくっていただきまして1頁をご覧いただきたいと思います。ここにははじめにということを書いてございます。ご案内のように平成7年12月に障害者プランが策定されまして、平成8年から平成14年までの7か年の数値目標を掲げて今、現在、推進をしているところでございます。

また、平成8年7月に障害保健福祉部が創設されたところでございまして、その後、そこにポツの最初に書いてございますように障害保健福祉施策全般について総合的に見直しを行うために審議会、三審議会を企画分科会という形で設置をし、同年11月から合同で審議を開始したと。平成9年12月に「今後の障害保健福祉施策の在り方について(中間報告)」ということでもとめがされ、意見具申をいただいたということでございます。基本的な理念、基本的な施策の方向及び具体的な施策の方向を提言をいただいたということでございます。ポツの3つめになりますけれども、これを受けて合同企画分科会では主要な論点のうちの障害保健福祉施策全般に渡る共通事項についてを中心に審議をいただいたということで、一方、中央児童福祉審議会、この意見具申のことでもございますけれども、障害福祉部会では中間報告の論点のうちに知的障害者・障害児の福祉施策関係で重点的に議論すべき事項として知的障害者・障害児福祉サービスの充実及び知的障害者・障害児に関する事務の市町村への委譲について審議を行ってきたところでございます。

まくりまして2頁、お願ひしたいと思います。2頁の一番下でございます。具体的な話に少しずつ入っていくわけですが、知的障害者に関係するところで2番目に知的障害者・障害児の福祉サービスの充実ということで、検討事項の3本の柱のひとつでもございます地域での生活の支援ということから、1で地域

での療育機能等の充実ということで、障害児（者）地域療育等支援事業の充実ということを書いてございます。この事業は4つの事業から成り立っておりまして、そのうちの地域生活支援事業につきましては社会福祉基礎構造改革の一環として法定化を予定しておりまして、今後の障害福祉施策において重要な役割を果たすのではないかなというふうに思っているところでございます。具体的な内容につきましては後ほどの施策一覧のところでも少し補足説明をさせていただきたいと思っております。

続きまして2の部分でございます。知的障害者のホームヘルプサービス等の改善ということで、知的障害者の地域での生活を支援していくためには、家事、介護等の日常生活の世話、相談、助言等の必要な支援が重要であるということで、ホームヘルプサービスについては心身障害児（者）ホームヘルプサービス事業として現在、重度の障害児（者）の家族支援を中心とした制度となっております。知的障害者本人も利用する制度として障害児のホームヘルプサービスと分離するとともに、対象者の障害の程度についての要件の緩和を検討する必要があるということで意見具申をいただいております、すみません、恐縮ですが、予算の方の3頁を見ていただきますと、4の四角で囲んで黒くなっていますけれども、4、介護等のサービスの充実ということで、（1）訪問介護、ホームヘルプサービス事業費というところにポツの2番目に知的障害者について、本人支援の観点を含めた事業に拡充ということで、この意見具申に沿った形で来年度、平成12年度の予算要求に反映をさせていただいたというところでございます。

また、元に戻りますけれども、知的障害者に対し相談、助言等の地域生活の支援を行う知的障害者生活支援事業について、その事業の中核となる生活支援ワーカーの増員等の充実を図る必要があるということが書いてございます。

これにつきましても予算の方の7頁をお開きいただきたいと思いますけれども、7頁に障害福祉課というところの中で1番の（3）知的障害者生活支援事業等とございますけれども、知的障害者生活支援事業、生活支援ワーカーを63か所から103か所と、40人増員をしようということで予算要求させていただいたところでございます。従来、この事業は通勤寮等を中心に行われていた事業でございましたけれども、大幅に増員をさせていただくことによって、更生施設、授産施設等への積極的な配置を行い、施設退所後の支援、言い換えればアフターケア的なそういう側面の強化を図っていきたいというふうに思っているところでございます。

すみません。意見具申の方、まくっていただきまして4頁でございます。知的障害者の住まいの場の確保というところでございますけれども、知的障害者が地域で生活していくためには就労、日中の活動の場の確保とともに、地域での住まいの場の確保が必要であるということでございます。このためには就労してなくても年金等の収入により、家賃、食費等が負担できる知的障害者もグループホームや知的障害者福祉ホームを利用できるようにするために、就労要件等の撤廃をするとともに、グループホームに重度の知的障害者も受け入れられる方策を検討する必要があるのではないかとことを言われております。併せて通勤寮等について一般就労している者に限定せず、通所授産施設等を利用する福祉的就労者にまで緩和する必要があるというふうに言われております。これも一応、現在の予定として今後の就労要件等の撤廃に向けて具体的な検討を行っている、そういう方向で検討を行っているというところでございます。4でございます。介護する家族等への支援ということで、従来はこれはショートステイの弾力的な運用によって、いわゆるレスパイトサービスの柔軟な対応をしていく必要があるのではないかとというふうに意見具申をいただいております。これも予算書の方、行ったり来たりして申し訳ありませんけれども4頁を見ていただきますと、すみません、3頁です。間違えました。3頁を見ていただきますとさきほどの（1）の訪問介護のところの下の方に（3）短期入所（ショートステイ）事業費、日中預かりの導入と、（障害児・知的障害者）とございます。従来、ショートステイというのは泊まりが原則でございまして、そういう仕組みの中で行ってきまし

たけれども、日中のみの利用が可能となるよう、改正をし、来年度、12年度につきましてはとりあえず入所施設というものが対象でございますけれども、12年度以降、通所施設とかに広げていければ、かなり介護する家族、利用者からみたら非常に使いやすいショートステイ事業になっていくのではないかなというふうに思っているところでございます。意見具申の方に戻って5頁をお願いしたいと思っております。5頁、(2)就労・日中の活動の場の確保でございます。1としまして知的障害者授産施設(通所)の整備促進ということで知的障害者が地域で生活するノーマライゼーションの観点から、生活の場と就労・日中の活動の場を分離するとともに、身近なところで施設を利用できるように2の知的障害者デイサービス事業の拡充ということで、就労が困難で在宅の知的施設の一層の小規模化を図るべきであるというような意見具申をいただいております。3つめのポツで、また、社会福祉基礎構造改革における社会福祉施設や社会福祉法人に係る規制の在り方に関する議論と整合性を図りつつ、知的障害者授産施設(通所)の定員要件を緩和する必要があるということで、現在の法改正の中でこの辺についても具体的な検討、改正を行う予定としているところでございます。障害者の日中の活動の場を確保する観点から、デイサービス事業について、居住地の近いところで利用を可能にすることが重要だと。このため知的障害者デイサービス事業につきましては従来、補助金等で対応してはいたしましたが、法律上も明確に位置づけを行うとともに、知的障害者デイサービス事業の実施場所については従来は建物とかを用意する必要があったのですけれども、公民館、空き教室等の既存施設の活用による事業の実施を可能とすることによって、その拡充を図る必要があるという意見具申をいただいております。これに向けてまた法律に位置づけるとか、既存施設の活用についての通知改正等を行う予定としているところでございます。3番の小規模作業所でございます。さきほどの知的障害者通所授産施設(通所)の定員要件の緩和とも関係するところでございますけれども、ポツ2のところでは1、2で述べたように授産施設の定員要件の緩和やデイサービス事業における施設要件の緩和等により、法定施設・事業への移行を促進し、運営の安定化を図れるようにする必要があると、これについても法改正を具体的に予定しているところでございます。次に、まくっていただきまして6頁でございます。(4)の知的障害者更生施設の機能の見直しということで、この事業、まさに本検討会と直接、関係する部分になろうかというふうに考えているところでございます。知的障害者の更生施設は、知的障害者に自立のために必要な指導及び訓練等を行うことを目的とする施設であるが、入所期間の長期化及びそれに伴う高齢化や一部には要介護化の傾向が見られるところであると。このため、まず、重度の知的障害者も地域で生活できるように、地域での生活を支援するためのサービスの充実を図ることが肝要であると。それを前提として入所者の地域生活の移行を促進するため、障害の程度や年齢に応じ、期間を定めた個別プログラムによる訓練機能の強化のほか、地域生活の準備の支援機能や地域生活への移行した後のアフターケア機能等の強化を図る必要があるということと意見具申をいただいております。

これにつきましては個別プログラム等につきましては従来、厚生科学研究の方で研究をお願いしているという経過がございます。また、アフターケアの機能等につきましてはさきほど説明をさせていただきましたけれども、生活支援ワーカーの充実ということでの対応を考えているというところでございます。

4つめのポツでございます。一方、加齢等により身体機能が著しく低下した入所者に対し、日常生活上の介護のほか、身体機能の維持・回復の支援や生きがい等に配慮した支援が適切に行えるよう、施設の構造設備の改善や職員体制の在り方について検討していく必要があると。この辺につきましてはこれからこの検討会でご議論をいただければというふうに思っているところでございます。(5)サービスの質の確保と利用者の権利擁護でございます。知的障害者・障害児に対して適切なサービスを提供するためにはサービスを客観的に評価する基準及び仕組みが必要であると。このため第三者評価機関によるサービス内容の評価のための仕組みを検討し、サービス提供者によるサービスの改善を促進する必要があると。その際、知的障害者・

障害児の特性に十分に対応した基準を作る必要がある。

さきほどご案内にもありましたように、現在、障害者・児施設のサービスの共通の評価基準というものをちょうど1年前、平成11年の1月から検討会を設けて1年かけて検討していただきまして、試行的に全国のいくつかの施設においてこの検討会で示された基準案をもとに試行的に実施していこうという段階のところまでできているところでございます。全国のいくつかの施設において自己評価を実施していただきまして、これを踏まえまして最終的なとりまとめを行い、12年度以降、普及を図っていきたいというふうには思っているところでございます。あとは参考でご覧いただきまして、資料2の方の説明は以上にさせていただきたいと思っております。続きまして資料3でございます。この資料3も次の資料3と4と併せた形というか、見比べながら説明をさせていただきたいというふうにも思っているところでございます。資料3につきましては在宅の知的障害者の高齢化等の状況ということで、実態調査の関係のものでございます。資料4につきましては知的障害者施設入所者の高齢化の状況ということで社会福祉施設等調査報告を参考に作らせていただいたところでございます。ご覧になって18歳未満のところですけども、例えば総数が若干、平成2年の調査では100,000人が平成7年の85,400人ということで減少しております。少子化等の影響かなというふうにも思っているところでございます。18歳から39歳のところにつきましては106,400人から128,100人かなりの増加を見せているということでございます。

あと、高齢の部分につきましては、ずっと見ていただきますと全体的に増加の傾向はございますけれども、どうも思ったよりというか、施設の方は後ほど説明させていただきますけれども、施設と比べてはつきりしたものであるというのが今いちどうなのか、出ているのかなというところで、一般の高齢化率の変化よりは増加していないのかなというふうにも読めるのかなと思っております。

ただ、その辺を考えたときに、在宅で生活している知的障害者の方がある程度、高齢になったときに考えられますのは老人福祉施設の利用とか、病院、主に精神病院ではないかなと思うのですけれども、そういうところの利用とか、あるいは新しく新設された施設もかなりありますので、新設された施設に新規である程度の年齢がいった方も待機者の解消ということで施設整備を進めてきた経過もございますので、その辺の関係との中で若干、吸収されているのかなというふうにも思っているところでございます。これらの分析等はむしろ今日、ご出席の先生方の考えをいただければと思っております。資料4でございますけれども、在宅の知的障害者の高齢化に比較しまして施設入所者の高齢化でございます。見ていただくとわかりますように更生施設と授産施設の入所の2種類について書いてありますけれども、更生施設、授産施設とも高齢化は顕著に出ていると。昭和60年から平成9年度までずっと右の方を見ていきますと上昇しているということが言えると思います。更生施設の方が高齢化の傾向は強いのかなということは言えるのではないかなというふうに思います。この辺につきましては入所の長期化と年齢を重ねるごとの高齢化、例えばほとんど退所ということが少ない実態がございますので、入所の方、5年経てばイコール5年高齢化すると、そんな中での傾向かなというふうにも思っているところでございます。この辺につきましても後ほど、ご意見をいただければと思っております。

続きましては資料5につきましては後ほど、今村先生の方でお願いをしたいと思います。

資料6でございます。知的障害者援護施設・老人福祉施設の年次推移ということで、施設数と定員に分けて同じく昭和60年から10年まで、ポイントを絞ってその傾向を書いているところでございます。施設の数、知的障害者関係の施設の数、特に更生施設の方は増加の傾向がかなり顕著でございます。下の養護老人ホームというところをちょっと見てほしいと思うのですけれども、ほぼ横ばいの形でできております。片方は特別養護老人ホームにつきましてはかなり介護保険との例のゴールドプランとか、いろいろなそういう計画的に伸ばしてきた経過もございまして伸びております。養護老人ホームにつきましては、聞くところにより

ますと、介護保険の中で介護予防高齢者の介護予防、生活支援対策という観点から、例えば要介護状態の改善等によって特別養護老人ホームからの退所が必要な高齢者や要介護認定の結果、常時の介護は必要としないが、在宅での生活が困難な高齢者が入居して生活する施設として今後、整備が求められていくということで、そんな話も今、出ておまして、今後、養護老人ホームについては地方の地域のニーズなどの必要性を踏まえて創設、または増床等の整備も国庫補助協議の対象としていくというようなことが言われているということで、ちょっと情報としてお話をさせていただきました。

次、まくっていただきまして主な施設の、参考としまして種類別に見た施設数の指数の年次推移でございます。児童福祉施設の上に総数 137.3 というのがございまして、昭和 60 年を 100 としたときに平成 10 年ということで、ここ平均としますと知的障害者施設は 219.1 ということで、総数がその平均値より伸びているところがございますけれども、老人福祉施設は介護保険もありまして、ゴールドプラン、新ゴールドプランで計画的に伸ばしてきたということで大きく伸びているなということが一目瞭然ではあるのではないかなというふうに思っております。続きまして資料 7 でございます。さきほどからかなり話の中に出てますのでちょっと簡単に説明させていただきますけれども、知的障害者福祉施策一覧ということで、施設の関連で知的障害者の援護施設、1 から 5 までこんな種類があって、あとは入所、通所の形態があるとか、現在のか所数とかを示してございますので、のちほどご覧いただければと思います。

あとは 2 番目としまして、地域生活支援関連ということでグループホーム、さきほどお話したグループホーム、デイサービス等、ショートステイですか、ホームヘルプサービス、あとは日常生活用具の給付、小規模作業所と、こんなことで書いておりますので、後ほど、参考にしていただければと思います。相談関連としまして、更生相談所、福祉事務所等がございますけれども、障害児（者）地域療育等支援事業、さきほどお話をさせていただきましたけれども、支援施設に在宅福祉に関する調整を担当する職員（コーディネーター）を配置し、在宅障害児（者）及び保護者等に対し家庭訪問をする等により在宅療育に関する保護者の相談等に応じ、各種福祉サービスの提供に係る援助、調整等を行い、ボランティアの育成・啓発活動を行うということで、平成 11 年度、予算上、320 か所ということになっております。この障害児（者）地域療育等支援事業は、4 つの事業から成り立っております。地域生活支援事業は社会福祉事業として位置づける予定であると。今後、大きな役割機能を期待している事業であるということでございます。生活支援事業につきましてもさきほど生活支援ワーカー等ということで話をさせていただきましたので割愛させていただきます。あと、相談員、「障害者 110 番」等がございますので、後ほどご覧ください。4 番目は社会参加関連としまして、そこに 2 つ程、ございますので、また、参考にしていただければと思います。その他として療育手帳、地域福祉権利擁護事業と、権利擁護事業につきまちは平成 11 年 10 月から実施しておりますけれども、そんな事業の展開も始まったということでございます。

資料 8 は後ほど、説明いたしますので、資料 9 をお願いします。高齢者の施策別対象年齢の状況ということでございます。左の方に施策が書いてございまして、適用の対象年齢ということで、参考までに右側に書いております。基本的には見ていただければわかるというふうに思いますけれども、この視点としては知的障害者の方々は一般の人より早期に高齢化すると。例えば特にダウン症の方々は早期に高齢化するというふうに言われていますけれども、それとの関係の中で概ね 65 歳、事情がある場合はそれ以下の年齢でもいいですよというところの中でご議論いただける参考になればというふうに思っているところでございます。

最後でございます。資料 10。介護保険と知的障害者施策との適用関係でございます。左の方に在宅者と、右の方に施設入所者ということで、イメージ図として示したものでございます。在宅の中でデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ、通所授産施設等というのがございます。施設の方は更生施設等とございますけれども、40 歳以上からは基本的には被保険者、知的障害者の方も被保険者となると。ただし、

65 歳までの間は基本的には障害者施策から施策を提供すると。65 歳以上になりますと在宅者、施設入所者とも原則としまして介護保険から給付を受けることとなります。ただし、その下に書いてございます1番目、※の1番目、例えばデイサービス、文化的とか、創作的活動、あるいは社会適応訓練等を希望し、これらの障害者に固有のサービスが必要と認められる場合には、引き続き障害者施策のデイサービスの利用も可能だということでございます。ポツの2でございます。ホームヘルプサービスでございます。社会生活の継続性を確保する観点から介護保険では対応できない部分としまして、コミュニケーション援助等固有のニーズに基づくサービスが必要と認められる場合には障害者施策のホームヘルプサービスの利用も可能だということでございます。さきほど平成12年のホームヘルプサービス、知的障害者本人支援への重度から中・軽度まで拡大したという、この辺との関係もでございます。あとはショートステイの関係ではポツ3で、身近に介護保険のショートステイ施設がない場合は障害者施策のショートステイの利用が可能だということです。施設に関しましては基本的には介護保険、要介護状態になった場合には特別養護老人ホーム等の介護保険施設の利用が可能ですが、施設の目的とか機能に応じて必要があって認められる場合には引き続き障害者の関係の施設での利用が可能だということでございます。では、私の方からの資料の説明は以上でございます。

吉川座長

どうもありがとうございました。一気に説明をしていただきましたので、また、後で資料を読みながらご質問なんかもまたお受けしたいと思っております。引き続きまして資料8について老人福祉計画課の方からお話をいただければと思います。よろしく願いいたします。

事務局

それでは資料8の老人関係福祉施策一覧というものを出示していただければと思います。1枚開けていただきますと、在宅福祉対策要援護老人対策とありますが、実はこれは本年4月に介護保険が施行されますと大きく変わります。どう変わるかと言うと老人福祉法に基づく例えば訪問介護事業、ホームヘルプサービス、老人短期入所生活介護事業、日帰り介護（デイサービス）事業、あるいは痴呆対応型老人共同生活援助事業、こういったものは介護保険法で指定されることによって介護保険法に基づいたサービスが行われるということになります。そうするとそれら老人福祉法の方はどうなるかと言いますと、止むを得ない事由による措置が残ります。これはどういうことかと言いますと、在宅の高齢者の方で虐待、あるいは無視されているという場合に行政は職権に基づいて止むを得ない事由による措置を行うと。ここが老人福祉法で残るということになります。それでは実は介護保険制度に基づいて提供される訪問介護、あるいは短期入所生活介護、あるいは通所介護、日帰り介護のことですね。というものはこの方たちの対象者は要支援、要介護者が対象なのです。となると要支援にならない方たちも実はサービス上、ニーズがあるという方もいらっしゃるわけですね。例えば家族と一緒に生活されていると。この方は多臓器疾病、高血圧、心疾患等を有していると。日常の中では何とか生活できると。しかし、一歩、外に出るときは付添いが必要だと。閉じこもり予防のために現在、デイサービスを利用していると。

こういった方たちは例えば今度、新たに介護予防生活支援事業というものを予算措置による通知において介護予防生活支援事業を行います。これは介護予防事業の中で生きがい型デイサービスというものを行います。老人福祉センターや老人憩いの家、そういったところで生きがい型デイサービスを行うわけですね。そういったところで引き続きその方の趣味や実益に合わせたサービスを提供すると。例えばカラオケ教室とか、ダンス教室とか、あるいは囲碁がご趣味の方は囲碁教室とか、そういったものを行うということがあり

ます。

そこでこの介護予防生活支援事業とはどういったメニューなのかということについてご説明したいと思えます。まず、生活支援サービスですね。配食サービス、これは引き続いて行います。外出支援サービス。これは今までは医療機関等との移送サービスしかなかったわけですが、これからは例えばさきほど生きがい型デイサービスセンター、こういったところのいわゆる外出支援のそういった事業も行うということがあります。寝具乾燥サービス。これは引き続いて行います。

あと、新たに起こす事業で軽度生活援助事業というものがあります。例えば天井の上にある電球の交換とか、高齢の方は例えばお一人暮らし、あるいは夫婦二人暮らしの方は非常に脚立の上に昇って電球を交換するというのも難しいです。あるいは垣根とか。そういった生活諸々のサービスを外出支援サービスで提供すると。この担い手はシルバー人材センターとか、社協のボランティアセンターとか、NPOとか、あるいは最近、生協法人を取得しつつある高齢者協同組合とか、そういった方たちにサービスを提供してもらうというものであります。訪問理・美容サービスとか、あるいはグループリビング事業というものも始めます。このグループリビング事業というのはどういうものかと言いますと、特別養護老人ホームに入所されている方は自立要支援の方、経過措置5年で平成17年度には出なければいけません。その受け皿として例えば民家やアパート、独身寮を借り上げてグループリビング事業を行うというものであります。7～8人の高齢者で共同生活をしていただくと。これは在宅介護支援センターが管理することによって、統括することによって何か生活上、必要なことがあれば、いわゆる施設からのサービスやあるいは施設からホームヘルパーの派遣とか、あるいは地域の社会福祉を駆使したりするというものであります。これは生活支援サービスなわけですね。もうひとつ、介護予防サービスというのが、例えば痴呆予防教室とか、アイエーデル教室とか、生活改善教室とか、そういった事業を行います。市町村で。さきほどお話した生きがい型デイサービスを行うと。もうひとつは、生活指導管理サービスも行います。例えば要支援、要介護でもないのだけれども、自立していると。しかし、精神疾患やアルコール疾患によって日常的な生活ができないと。例えば民生委員が急行したら扉を開けた途端に異臭を放っていて、とてももう生活できる環境ではないというような方に対して在宅介護支援センターを中心になってチームでサービスを提供するものであります。こういったようなものを介護予防事業として行います。ですから、介護保険制度が入ることによって老人福祉制度、これまでの老人福祉制度は大きく変わります。大きく変わったところで介護予防生活支援事業が新たに入るということになります。これが在宅サービスであります。次に施設福祉対策の方に入ります。先生方のお手元の資料、4枚目を開けていただけますでしょうか。施設福祉対策として書いてあるわけですが、例えばこの一番上にある特別養護老人ホームは老人保健施設、あるいは療養型病床群の介護保険部分と並んでいわゆる介護保険施設であるわけですが、例えば介護療養型軽費老人ホーム、ケアハウス、ここのゴールドプラン21でもこの充実、強化をいたします。というのは居宅においてどうしても環境上、生活できない方がいらっしゃるわけですね。自立していてもどうしても環境上、生活できないと。そういった方は地域の中にあるケアハウスで生活していただくと。つまり、ケアハウスをひとつの居宅として見なしているわけです。施設は居宅として。ですから、自立でケアハウスに入られて、その後、例えば要支援、あるいは要介護になってしまったという場合は外から訪問介護サービスが入ります。もうひとつは、ケアハウスも有料老人ホームもそうですが、特定施設入所介護といって自ら介護サービスを提供することもできます。特定施設入所介護というのはいわゆる介護保険制度における保険給付サービスです。というふうになります。ですから、できるだけ居宅、お家の中で環境上、生活できなくてもケアハウス等で生活していただいて、できるだけ地域の中で生活していただくと。どうしても要介護では難しくなったら介護保険施設の方に移行していただくというふうに考えているわけですね。そのように考えております。そして、先生方のお手元の資料、次をめくっていた

だきますと、医療保健福祉審議会、12月の医療保健福祉審議会の合同部会の資料がございます。「視覚障害、聴覚言語障害及び知的障害を有する者に対し、専門的に対応している介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への職員体制加算」についてというものであります。これについては審議会でも議論されまして、次の次の頁ですね。今日、この時間帯に医療保健福祉審議会合同部会が並行して行われていまして、この諮問書について議論されておりますが、諮問書の中でいわゆる職員体制加算について入っております。この諮問書の内容について若干、読み上げたいと思います。視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者の入所者が15人以上、指定介護老人福祉施設、つまり特別養護老人ホームですね。にいらっしゃる。その場合は障害者生活支援、常勤の職員であるものを1名以上、配置しているものか、いわゆる職員体制加算として1入所者につき26単位を所定単位数に加算するとあります。26単位とは1単位が10円であります。ですから260単位ということになります。260単位ということは、1単位が10円ですが、260円ということになります。これに30日掛けていただければというふうに思います。以上、簡単でございますが、老人関係福祉施策についてご説明したわけですが、もし、仮に若干、補足するとすれば、特別対策というものが今年の11月、確かに一昨年の11月に発表されました。その特別対策の中に例えばホームヘルプサービスの利用料が当面、3%になります。利用料は基本的には介護保険法においては10%、1割でございますが、当面、3年間は高齢者の場合は非課税世帯に限り、3%。この場合、現にホームヘルプサービスを利用されている方です。障害者の方についても現にホームヘルプサービスを利用されている方で非課税世帯は平成16年まで3%というふうになっております。その後は少しずつ上げて、平成17年度には10%というふうに特別対策が実施される予定であります。ということで以上、私の方からは。

吉川座長

よろしいですか。どうもありがとうございました。老人福祉課からのご説明もいただきまして、とりあえず私どもがいただきました資料に関してはご説明が終わったところでございますけれども、もうほぼ1時間近くの時間がありますが、皆様方の活発なご議論をいただきたいと思います。とりあえずはまず、この資料についてご質問、ご意見等を先にお伺いしたいと思いますが、別に順番ということではなくて結構だと思いますので、特にここには老人を専門にしてきた方々もおられますし、同じ社会福祉の中でもいろいろな方々にお出でいただいておりますので、それぞれのご専門の立場からご意見やご質問をいただければと思っています。いかがでございましょうか。

仁木障害福祉課長

資料5につきまして今村委員の方からご説明をと思っておりました。

吉川座長

はい、そうですね。ごめんなさい。

仁木障害福祉課長

実は一言、背景を。なぜ、今村委員にこれをご説明していただくかということを一言、背景を説明させていただきますと、今村委員が中心になりまして知的障害者の施設における高齢化の問題につきまして厚生科学研究費でもって研究を実施していただいております。たまたまそういう経緯がございまして、その調査の中で特別養護老人ホームの中における知的障害者の方の状況、また、後ろについておりますけれども、知的障害者更生施設の中における知的障害者の方の高齢化の状況、また要介護度、要介護下の状況、そういうものを実態調査の中でちょうど調査をしていただきまして、調査結果がほぼまとまったということでござい



ますので、ちょうど施設の中の対応と施設の中の高齢化の対応という検討材料として非常にいい資料がまとまってきたということで敢えて今村委員にちょっとご説明をしていただきたいということでございます。

吉川座長

はい、わかりました。よろしいですか。すみません。今村先生の方から少し調査の結果がまとまっておりますので、ご説明いただいて、それも加えて皆様方のご議論をいただきたいと思います。それではよろしくお願いいたします。

今村委員

ご説明いたします。資料5のところです。まず、資料5の表題が知的障害を伴う高齢者という抽象的なことを使っていることについて多分、ご議論等があると思うのですがけれども、知的障害、10年来、研究してきて、高齢化してきますと必ずしも先天的知的障害だけではなくて後天的ないわゆる痴呆化の傾向が結構、現れてまいります。その痴呆化、後天的な知的障害と先天的な知的障害との境目のようなものは非常に最近曖昧になってきていると、高齢に伴ってということでもひとつ。処遇の中身として選択肢として多分、現在の特別養護老人ホーム等が入ってくると思うのですがけれども、そこにおける知的障害者と痴呆との処遇の境目、あるいは一緒にドッキングできるようなところがあるのではないかとというようなところも疑問になったものですから、敢えて知的障害を伴うという意味で先天的知的障害なののですがけれども、後天的なものも含めて調査をしております。お手元の調査報告に入っております。さきほどからいろいろと縷々、ご説明、ここの方があつたように高齢者の急増、特に後期高齢者の急増というものが知的障害のある人たちにおいても一般の高齢者と同様でして、知能適応行動に障害のある高齢者に対する支援、介護のあり方については今後、検討していく必要があるだろうということが第1点でした。介護保険制度がたまたま出てまいりまして、特に介護老人福祉施設との整合性についても検討する必要があるだろうと、そういう点が第2点。

第3点にちょうど10年前でございますけれども、私、老人研究所にいた頃なのでございますけれども、全国の同じような老人福祉施設と知的障害者施設、同時にシツカイ調査を行っております。ちょうど10年経ちましたので同じ視点でもって10年間の経年変化がある程度見れるのではないかとということが第3点でございます。

たまたまこれ2か年の調査でございまして、今年は第1年目で、第2年目が個別調査に入るのですがけれども、今回は最初の悉皆調査の部分だけを大まかに概要でのご報告という形でもって今日、行わせていただきます。調査内容、1頁のところですがけれども、後ろの方に知的障害者施設の実態報告が後ろの方に入っておりますけれども、併せて高齢者の施設と一緒に行っていきたいと思っております。高齢者施設、特別養護老人ホームですがけれども、調査対象、全国で4,017か所です。この中には小規模施設、170を含めております。回答がありましたのは2,318施設でして、したがって回収率は57.7%でございました。ちなみに知的障害者施設の方も併せて申し上げますと、これは40歳以上の知的障害者のいる施設ということで限定をいたしましたので、全国で1,247施設に調査をいたしました。回答は1,055、つまり回収率は84.6%です。全体としてこれは今回のご報告の中には全体としての集計をしていないのですがけれども、一応、調査対象施設全体でもって5,264施設を調査対象としまして、回答施設が3,337、したがって回収率は全体としては64.1%です。なお、人員のことですがけれども、回答があつた老人施設の2,318施設の定員の総数は155,338人、現員が153,038人です。知的障害者施設の方は33,109名、これは男が16,895名、女子が16,234名です。調査対象の意味でもって知的障害者のいる60歳以上の人たちを抜き出しますと、現在、6,110名、男が3,018名、女子が3,092名という数字でございます。

あと少し細かくお話をしていきたいと思っております。3頁のところ、下の方ですがけれども、知的障害者施設、

老人施設の中でもって、特別養護老人ホームの中で知的障害者が入所している人の数ということですが、これは入所している施設が 1,572 施設で、全体の 71.2%という数字です。つまり 71%が入所しているということです。4 頁の方にいきます。高齢知的障害者と年齢ですが、高齢知的障害者が入所していると回答しました 1,572 施設に対しましてその人たちの性別、年齢、階層別の人数を求めています。全施設に入所している知的障害者の総数は 3,551 名です。この割合は 2.34%となっております。全体として 2.34%です。さきほど 10 年前に同じような調査を行っていると申し上げましたけれども、10 年前には 1.9 %という数字でございます。数の上でも 10 年の前が確か 3,000 人ちょっとぐらいでしたので、数の上でも倍近くなっておりますし、パーセントも高率になっております。当時、1.9 %と、今回は特別養護老人ホームを対象としたのですけれども、10 年前には全施設、つまり養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホームを含めまして行っております。全施設では 2.8 %という形が、数字が出てきております。2.8 %の数を申し上げたのは、そのさらに 10 年程前に老人施設の方をやっていたら先生が同じような形で調査をしているのですけれども、その場合の調査の数が 2.3 %でした。つまりだいたい 2%前後のところに割合が定着しているように思います。ただし、少し増えてきているなという感じがしていると思います。年齢階層の性別、内訳は表 6 のところに出てきております。年齢階層別では全体として 70-79 歳が最も多く、全体の 50%近くです。65 歳未満は 9.5 %、90 歳以上が 2.0 %という数になっております。高齢になって女性の方が割合が増えてくる。これは知的障害者施設でも同じような集計が出ております。知的障害者施設ではだいたい 50 歳ぐらいまでは安定しているのですけれども、50 歳代から女性がやや増えてきているという、これは今回の調査だけではなく、前の調査でもそのような傾向が出てきています。高齢になってやや性差が出てくるということになるのでしょうか。これがしたがって有意差ということになってきたのです。

高齢知的障害者の身体的障害の状況。これは老人福祉施設の高齢知的障害者のことですが、圧倒的に言葉、これも先生方、ご案内のように言葉の受容と表出、この点に問題が出てきて、多く出てきております。これらは知的障害者施設の調査も同様です。ただし、移動能力、これが比較的高くなっている。これは今日、持ってきていないのですけれども、10 年前の調査よりもさらに高くなっているのかなという気がしております。移動の部分についてですが。

知的障害の程度について 5 頁のところですが、知的障害の程度について細かく分けませんで、中・軽度と重度・最重度というふうに分けて調査を行ってみました。判断ができない測定不能、もしくは不明とする障害者も記入してもらっております。有効回数は約 2,500 で無回答が 1,051 です。2,500 のうち、中・軽度が 1,813、51.8%、重・最重度が 29.5%ということです。これは後ろの方で見ていただくとよろしいのですが、知的障害者施設においてはだいたい 50%、だいたい同様の傾向、50、50 ぐらいです。

知的障害と判断した根拠です。これは複数回答という形でしたのですけれども、療育手帳を持っていたと答える数が最も多くて、全体の 26.3%です。935 名です。ついで生育歴から判断が 616 名、全体の 17.3%です。医師、もしくは心理判定員の診断、これが 12.6%、知的障害者施設を利用していた、これが 12.4%です。10 年前に約 50%、知的障害療育手帳を持っている、あるいは知的障害者施設を利用していたという人が 50%ですので、ややこれはむしろ減っております。40%ぐらいです。それほどかなりこれも 40%ぐらいですからということです。今回、介護状態について調査をした調査表、これは介護保険で使われている調査表をごく簡便にしたものを東京都で使っているものを使わせていただいています。簡便にしたものというのはあまり複雑になると知的障害者施設の職員にお願いをするのにということもありましたし、若干、手直しをしまして比較的わかりやすいようにしてあります。ただし、同じ調査表を使って知的障害者施設、特別養護老人ホーム、同じ調査表でもって同じ介護上の評価をしていただいております。介護保険導入に伴って用いられる日常生活の状態に関する 6 段階評価、これは例の介護度が 4、要支援が 1 という段階がござ

います。表7に高齢者施設における年齢階層の総計を入れております。これに伴って要介護の段階が高まっております。例えば下の要介護3、4、5、表7のところですけれども、3、4、5を見ていただくと明らかに65歳、60歳代と70、80歳代というような形でもって非常に変化をしています。例えば縦に65歳未満で見ますと65歳未満では要支援が多く、要介護、介護が重い人に従って減少する傾向を示しているわけです。

これは知的障害者施設においても同じ傾向を示しておりました。ただし、知的障害者施設では40歳以上の調査を行いましたので、40歳、60歳ではあまり変化を見せておりません。60歳以降ではだいたい同じような傾向というふうに考えております。60歳以降においてはだいたい同じような形でもって経年変化を示しているということです。説明はそこに書いて、文章として少し載せてあります。

今の比較について6頁の下の方に書いて、すみません、これは全体にそうなのですけれども、更生施設の生という字が間違えておまして、大変申し訳ございません。知的障害者更生施設における入所者との年齢別比較について、入所している介護状態に相違があるかどうかについて年齢別の比較を行いました。ただし、今、申し上げたように40歳、60歳、下の方を申し上げてもこれは数が違いますので、一応、60歳から64歳、65歳から69歳、70歳以上というような形でもって一応、比較をしています。

結果はいずれの年齢段階の介護状態も特別養護老人ホームの入所の方が有意に高いということが明らかになっております。(1)、(3)、これは65歳と70歳ですけれども、完全に一致しているとは言いにくいけれども、(2)においては1%水準でもって有意差がございます。これは表8以降、次の頁を見ていただくとわかると思います。つまり施設に入所している高齢知的障害者は特別養護老人ホームにおいて介護度のより高い人が多いというように考えられております。なぜ、特別養護老人ホームに介護度の高い人が入っているかということは今回の調査では、今年度の調査でもってさらに実際に調査をしようと思っております。つまり介護度が高いから移っているのか、というような疑問があるわけですけれども、ただし、介護度が高いから移っているということにはどうもならない。つまり生育歴でとか、社会から直接、特別養護老人ホームに入っているケースが非常に多いので、そういう意味では介護度が高いから入所しているということにならないように思いますけれども、有意に年齢差、介護度の差が出てきております。

7頁のところの真ん中の表9のところをご覧になると介護度の3、4、5、表9のところ、これは例えば特別養護老人ホームで16.7%、更生施設で11.7%、要介護4では16.4%、更生施設では7.6、要介護5では6.6に2.0というような形で、要介護3以上だと特別養護老人ホームの方が介護度が高いということがわかります。続いて8頁のところに入ります。さきほど来、専門官等の報告の中にもちょっと出てきたと思うのですが、高齢知的障害者が入所していることの問題点、つまりどういう問題があつて入ってくるのか、将来、どういう選択肢をしたらいいのかという点の伏線として入所の問題について訊ねております。

高齢知的障害者が入所していると回答した1,572施設に対して毎日の生活の中で知的障害者がいることにより何か問題があるかということをお訊ねしております。そのうち、あると回答したのは51.7%です。735施設。問題でないというのが48.3%です。これに対して対比を行った方ははっきりすると思われましたので、若干、対比を行っておりますけれども、その下の表11にありますけれども、更生施設においても問題があると答えた施設、これは質問の内容がちょっと違うのですが、更生施設において高齢者が同居していること、60歳以上の高齢者が一緒にいることが問題があるかどうかという質問です。特別養護老人ホームの方は特別養護老人ホームの中に知的障害者がいることが問題があるかということになると思いますけれども、そういうことがありまして一緒に並べること、難しいと思いますけれども、一応、問題があるという点は特別養護老人ホームでは51.7%、更生施設では70.0%、問題がないのが特別養護老人ホームは48.3%、更生施設では30.0%。これを単純に比較しますともちろん有意差があるということです。

これ、さきほど10年前に同じような調査を行っているとおっしゃったのですが、10年前の調査では

問題がないというふうにした施設は実は 66.6%、これは特別養護老人ホームですけれども、問題がないという施設が約 3 分の 2 です。66.6% ありました。今回、問題がないと、48.3% で、やや 10 年間の間に移動があった点がむしろ当初は問題がないというのが増えると思っていたのですけれども、逆に減ったという点が少し、ちょっともう 1 回、この辺のところ、精査してみる必要があるのだらうと思います。

その真ん中あたりですけれども、さらに問題があると回答した 735 施設に対して、その理由を 4 項目の選択肢を示しまして訊ねております。最も多かったのは同居者とのトラブル、これが 58% です。423 施設です。その他の理由をあげた施設が共同歩調がとりにくいというのが 51% です。意志疎通が困難である、これが 49%、363 施設ですか、その他は 8.6% と非常に少なく、主にさきほどの同居者とのトラブル、あるいは入居者との共同歩調がとりにくい、意志疎通が困難であると。これはだいたい同じ傾向がこの割合は 10 年前にも出ておまして、要するに知的障害者であるということがひとつの原因になっているという、単純に言うてそういうことになるのだらうと思います。9 頁のところ、知的障害者受け入れの意思についてということで聞いております。今後、知的障害者を特別養護老人ホームで受け入れるかどうかの回答を求めています。回答があった 2,149 施設のうち、1,961 施設、91.3% が受け入れるとしております。受け入れないというのは 8.7%。ほとんどの施設が受け入れるというふうに回答しているということです。

なお、現在、知的障害者を受け入れている施設で毎日の生活を送る上で問題があると回答したところ、過半数をさきほど超えていると申し上げたのですけれども、これらの施設を含めて大部分の施設で今後、やはり知的障害者を受け入れるということが明らかになっております。

さらに、受け入れない施設、少ないのですけれども、受け入れない施設について 188 施設ですが、その理由を 4 項目の選択肢でなぜ、受け入れないかということをお訊ねしております。一番多かったのが処遇が複雑であるということが 50.5%、2 番目の現在の職員体制では無理であると。いわゆるマンパワーの問題をあげているのが 49.5%、3 番目が設備に問題があると、これが 25% です。上から簡単に言っただけの問題をあげているのが 50.5%、量が 49.5%、環境要件をあげているのが 25% というようなこととなります。

下の方、高齢知的障害者、9 頁の下の方ですけれども、高齢知的障害者の今後の生活の場について意見を求めています。一番多かったのは高齢者施設というか、老人施設がいいというのが 39% です。2 番目が家庭、デイサービスを含めまして家庭がいいというのが 21%、2 番目です。3 番目が知的障害者施設がいいというのが 13% で 3 番目というか、4 番目です。3 番目が新しい処遇の場、14%、ほとんど同じパーセントなのですけれども、です。5 番目、これは受け入れるというよりも障害の個人差でということをお訊ねしている施設が、どうとも言えないという答えが 12% ありました。

これは今、言った老人施設に対するアンケートなのですけれども、知的障害者施設に同じようなアンケートも実は行っています。これは一番多かったのが老人施設で 43% です。2 番目が新しい処遇の場、これが 2 番目になっております。さきほど老人施設では新しい処遇の場というのは 3 番目、4 番目、だいたい 13% だったのですけれども、知的障害者施設は 31% です。これに比べてちょっと異常に思ったのですけれども、老人施設で家庭が、あるいはデイサービスを含めて家庭がいいのだというのは 21% あったのですけれども、知的障害者施設では 8% と大変少なかったのが特徴です。この点に関しては生活処遇の場については有意差があるというふうにしております。

ちょっと時間の関係で少し急ぎますけれども、10 頁のところ、今後の生活の場として老人施設が望ましいと、両方とも老人施設が望ましいがトップになったわけですけれども、老人施設が望ましいと回答した施設に対してどのような種別の施設がよいかということをお訊ねしております。

表 13、10 頁のところですけれども、特別養護老人ホームが 90.7%、これは特別養護老人ホームのアンケートですけれども、90.7%。知的障害者施設では 68%。やはりトップです。養護老人ホームが特別養護老人

ホームでは 3.6 %、更生施設では 12.6%、やや高くなっております。老人保健施設は 2.5 %、4.7 %。その他が 3.1 %、更生施設では 14.7%というふうになっています。

養護老人ホームにおいて特別養護老人ホームで 3.6 %、更生施設の方で 12.6 %とやや差が出てきたのですけれども、これは私、全く関係ないのですけれども、10 年前の調査のときに実際に当時、老人研究所にいたと同時に東京都のチガ福祉ホームというところに席を置いておりましたので、そのときも取り込んだ内容と職員のアンケートを取っておりますけれども、当時ですけれども、養護老人ホームは比較的 ADL の確立した人が多いので、したがって例えばいろいろな処遇が行われている、処遇と言うとおかしいのですけれども、例えば団体と言いますか、集団を対象としての処遇が行われているのだというような、そういった答えが多かったことを記憶しております。

最後に 11 頁のところです。老人施設の入所年齢、これもさきほど専門官の方から報告があったと思います。一番多かったのが特別養護老人ホームでは 65 歳以上がトップです。更生施設で一番多かったのが 60 歳以上という線が出てきております。2 位が逆転をして特別養護老人ホームの方では 60 歳から、42.1%、更生施設では 28.7%と、50 歳代も 20%程度。したがって、両方とも 60 歳以上という形であれば、このデータからは 60 歳以上というのがちょっと目安になるのではないかなと思っています。

以上、細かい点については自由記載でもってアンケート調査を求めていますので、時間があればまた後日、調査したのものもありますので報告させていただきたいと思います。以上です。

吉川座長

どうもありがとうございました。大変貴重な資料をご紹介いただきましたけれども、さきほど部長も言われましたように、今後の高齢知的障害者の処遇を一体、どこで行うのがよろしいのか。もちろんひとつは地域で、もうひとつは施設でということであるとしても、施設処遇の中で知的障害者の高齢者たちを知的障害者施設の中で受け入れていくのか、あるいは一般の老人関係の施設の方で見えていくことがより望ましいものかどうかということを考えていくためには大変貴重な資料であったと思います。

これも含めましてさきほどもお話し申し上げましたように何かご意見があれば、あるいはご質問があればいただこうと思いますが、いかがでございましょうか。はい、どうぞ、末光先生。

末光委員

貴重な内容をありがとうございました。2つ、教えていただきたいのですけれども、やはり高齢知的障害という場合に何をもって高齢知的障害というかと。特に年齢云々というのは大きなポイントになるのではないかと思います。それがこの後、詰めていただくということで、先生の調査で特別養護老人ホームに入所しておられる方、65 歳以上、一応、対象しておられますが、65 歳以下で特別養護老人ホームに入所しておられる方がおられるのかどうか。それがひとつ。

もう 1 点は、特別養護老人ホームに入所しておられる知的障害者は約半数が中・軽度ということのようでもありますけれども、一方、更生施設の同年齢での中・軽度はどのぐらいなのか。そのあたり、介護度はわかりましたけれども、本来の知的障害の程度はもう少し知的障害更生施設の場合には重い人が多いのではないかなと思うのですけれどもそこらがありましたら 2 点、教えていただきたいと思います。

吉川座長

ありがとうございました。今村先生、よろしゅうございますか。

今村委員

65歳以下がいるかというご質問ですけれども、ちょっとここにデータを持ってこなかったのですけれども、60歳以下もいます。50歳代で結構、いる。パーセント、ちょっと覚えてないけれども、結構な数がいます。

これは10年前の調査でも50歳代がいたので驚いたのですけれども、50歳代。というのは10年前、さきほど申し上げたのですけれども、10年前は確か65歳だったのですけれども、5歳ぐらいは前から入れられるということで、だいたい60歳ぐらいから特別養護老人ホームに入っていた、そういう意味でほとんど60歳以上だったと思います。したがって、その60歳からさらに前の年齢でも入っていたと。

もうひとつ、障害の程度ですけれども、今、あとでこのデータを別に持ってきておりますので見てみますけれども、だいたい知的障害施設では同じぐらいです。50%前後、両方とも50%。同じぐらいです。ちょっとあとでペーパーで見ますので。これを持っていますので。老人の方はさきほど申し上げたみたいに中・軽度の方が多いということです。

吉川座長

よろしゅうございますか。さきほどちょっと冒頭の方に言われたのは、高齢知的障害者というときの高齢というのは何をさすのかというお話がありましたですね。それに関しては今、調査そのものではなくて、ちょっと少なくとも今回のこの検討会の中である程度、それを合意を得てないといけないと思いますので、ちょっと仁木課長にご意見を伺ってみようと思いますけれども、いかがでございますか。

仁木障害福祉課長

私の考えは高齢の知的障害という場合は知的障害は高齢の年齢を低く考えるとかということではなくて、さきほど資料9で高齢施策の年齢、何歳から利用できるかというがございましたけれども、60歳からのものもあれば、65歳のものもあるわけでございますけれども、基本的にはやはり60乃至65歳以上の方のサービスをどうするかということを基本に据えてご検討いただきたいと思います。

ただし、ダウン症の方の場合は科学的にも老化が早いというようなことが明らかになっておりますので、その辺をどの程度、考慮して考えるかということはあるかと思うのですけれども、基本的には60歳以上を念頭に置いてお考えいただきたいと思います。

ただ、60歳からの施策を考えるにあたって、それ以前にどうあるべきかということも関連して議論があろうかと思っておりますので、老人保健法も原則、70歳以上、あるいは65歳以上が対象でございますけれども、老健事業は40歳から行われておると同じように、老後のことを考えればそれ以前に、どういう施策が必要になるかと、そういうことも併せて検討の対象としていただければと、そういうふうに私としては考えております。

吉川座長

わかりました。ちょっと整理させていただきますと、生物年齢をベースにはすると。しかし、生物年齢としては60歳乃至は65歳をベースにして高齢者と考えるけれども、現実的にはそれ以前からも老化というのは早い人たちもいる。特に知的障害者の一部にはそういうことが考えられるので、こうした人たちも含めた福祉施策と言いますか、障害者の福祉政策を考えていきたいと、こういうお考えで、なおかつ、今、お話のありましたように、これから言わば事前の準備と言うのでしょうか、それを含めると老人保健法が言うように40歳からが対象であるから、そういうような年齢の問題までも含めて検討していただければということだと思います。生物年齢をベースにしながら、そうした幅のある考え方で施策のあり方というものを考えたいと、こういうことだと思います。

よろしゅうございます。それで、末光先生、よろしゅうございますか。

末光委員

はい、よくわかりました。たまたま私も高齢知的障害者のQOLについて老人保健課ですか、研究を命じられてやっておる中で調べてみますと、やはりWHOのエイジングに関する研究委員会の委員長、ジャンニッキというニューヨーク州立大学の教授ですけれども、この人は一応、55歳から65歳を含めて65歳以上を対象ということを行っているようでもありますけれども、その理由は今、仁木課長がおっしゃられたようにダウン症をはじめ、いわゆるアルツハイマー等の痴呆が非常に増えると。寿命も当然、短いと。さらにもう50歳ぐらいから重複障害がある方が中心のようですけれども、デイサービスを受けておられる方々に調査してみると、本人がもう50歳ぐらいからやや自分は高齢者だと、知的障害者の方々が自覚しつつあるというようなことから一応、55歳ぐらいからを視野に入れて検討すべきではないかというふうな話をまとめておられますので、そういう意味で一応、65歳以上だけれども、少し下も視野に入れてというお考え、ぜひ、その方向でお願いできたらありがたいなと思いました。

吉川座長

はい、わかりました。ありがとうございました。

大林委員

関連してすみません。

吉川座長

はい、どうぞ。

大林委員

そうしますと今の整理といたしますと、私ども受託でグループホームを平成3年からやっておるのですが、高齢者、知的障害者の高齢化問題と言いますとリタイヤイコール介護というような結びつけではなくて、その間があってもよい。つまり介護保険法になりますと40歳以上の第2号被保険者が特定疾病であるというような位置づけも含めながら、リタイヤ後、また介護になるまでの間の今回の改正になるであろうグループホームの就労から離れた場合も、その年金等において地域での支援ができる。その中での地域支援のあり方についてというところも含めて検討するという、ケアだけということではない、直接介護だけではないという位置づけで。

仁木障害福祉課長

はい。私ども、高齢化対策という場合、介護対策だけを考えておるわけでもございませんで、介護状態になる前の、仕事は退職したけれども、まだ比較的体は元気だという間の生活というものをどう支援していくかということも視野に入れてご検討いただきたいと思っております。

吉川座長

よろしゅうございますね。

大林委員

はい。

吉川座長

はい、わかりました。どうぞ、中野さん。

中野委員

今の調査、大変興味、関心が深まったのですけれども、トラブルがあるとかということを目にしますと、高齢期になる前、この施設をご利用になる前にどこで暮らしておられたのかというのは非常に私は関連が強いと思います。その方たちがどういうところから移動なさって、現在に至られたかというのはどういうデータでしょうか。

吉川座長

今村先生、どうぞ。

今村委員

さきほど2か年研究の初年度の研究だご報告でごく粗いところだけデータだけお見せしたのですけれども、施設の中で特に高齢者が多い施設、高齢施設の中で知的障害者が多い施設をいくつか選びだしまして、次年度は実際に今の先生がおっしゃったようなことも少し細かくやっていく必要があるだろうなど。

さきほどの末光先生のご質問もそうだったのですけれども、実はこれは個人別調査でないので施設に申し上げたものですから、ごく粗くて今の年齢層のところなんかあまり正確には出てきておりません。申し訳ございませんけれども。これはやらなければいけないだろうと思って、2年、次年度はその調査をやる、あるいは平成12年ですけれども、それをやるつもりでおります。

吉川座長

よろしゅうございますね。他に何か。どうぞ。玉井先生。

玉井委員

この高齢化対応ということに関しましては、いわゆる回りからこの知的障害者を見るという視点があるのではないかと思うのですけれども、本人のニーズと言いますか、本人自身の期待というようなものについて、調査をなさったとか、データがあれば参考にしたいなと思っているのですけれども。

末光委員

さきほどちょっと冒頭にも申し上げましたように、昨年と今年、2年間、正確な部署名は忘れたのですけれども、老人福祉課か老人保健課から委託を受けまして「高齢者等のQOL評価に関する研究」というのを私共の岡山県の方で受けまして、その一部として知的障害者、高齢知的障害者のQOL評価について私、命じられてやっております。昨年、報告書にまとめておりますのをご覧いただいたらと考えます。今年も今、3月末を目標にとりまとめております。

その中でやはりQOL評価という中で主としてアメリカを中心とした評価に優れたのがありますけれども、高齢者を対象としたものはないということです。今回はひとつはご本人の意向を聞こうということで、本人



のいわゆる意向を聞いたもので評価表を作。さらには欧米と我が国、若干、文化的な生活スタイルも違いますので、日本独自のものを加えるという形でやらさせていただきました。

その結果は外国、特に欧米と比べますと若干、さきほどご説明の中にもありましたけれども、今回は施設生活の方々を中心にしましたので、やはり社会とのコミュニケーション、交流面について若干、不十分さがあるのではないかなと。次に日中、あるいは休日のレジャー活動がやはり不十分だというようなものが出ております。

あとはやはり今後、課題としてありますのは、ご本人は今の施設生活にかなり安住しておると言いますか、変化を望まないと言いますか。もっと別の生活があってもいいのではないかと考えます。さきほどの地域生活だとか、グループホームでの生活ができそうな能力はあるのにというような部分が、これはひとつ問題かなと。

あとはQOLそのものがやはりやってみて思いますのは、日本で我々考えますような「生きがい」と言いますか、そういう視点がほとんどないので、これはやはり大事な部分。さきほど行政の中にも入れていただいておりますけれども、そういう視点がやはりいるのかなと思っております。

あと、高齢者の方々もだんだん最後には、死を迎えなければいけないという、最後の死の迎え方、看取り方については大きな問題があるのではないかと。さきほど行政で生活の場、日中の活動、あるいはデイ・ケアの運営もありましたけれども、保健、特に医療の問題というのはやはり無視してはいけないのではないかなという感じがいたしました。

愛護協会での死亡原因の実態調査にも私、データを整理する委員の一人として加わっておりますけれども、それをひととおり眺めてみましているいろいろな問題がひとつひとつのケースにあるのではないかなと。最後にはやはり死の迎え方の部分というのは大きな課題ではないかなと思っております。また、参考にさせていただいたらと思います。

吉川座長

そうですね。ありがとうございました。実は私の方からも各先生方にそのような資料をお持ちだったらば、あるいは自らが調査を担当されたなんていうことがあったら、ぜひ、私たち皆の共有財産にさせていただこうかなと思ってお願いをしようと思ったところ、玉井先生の方から話が出ましたので、ひとつ、今、話をいただきましたので、その他でもまたそういうことがありましたらば、ぜひ、お願いします。

玉井委員

実は審議会の答申の最後の方に、この知的障害者の高齢者ということを意識されたと思うのですが、  
「医療サービス」問題、この関わりというものもちょっと外せないかなという感じがいたします。

したがって当面、役所の方も例えば13年度予算とかということになってまいりますと、職員の配置をはじめ、医療との関わりというものについてかなり意見をまとめていかなければいけないのではないかな、という感じはいたします。

吉川座長

わかりました。ありがとうございました。そろそろ時間が迫ってまいりましたけれども、本日は第1回ということでございますので、もうとにかく資料がたくさん出てまいりまして、少し皆様の頭がいっぱいなのかもしれませんが、次回あたりから実質的な議論をいただきたいと思っておりますが、本日、このあたりのところで終わらせていただきたいと思っております。これ以降の検討会に関しまして何か事務局の方でお考えのこ

とがありますでしょうか。

仁木障害福祉課長

事務局といたしましては次回を約1か月後ぐらいに開催していただきたいと思っておりますが、次回ではできれば論点メモと言いますか、そういうものを事務局として作らせていただきまして、検討課題は大きな柱、3つございますが、その検討課題に即してどういう点を今後、検討をしていただく必要があるという論点メモというようなものを次回、提出させていただきまして、その論点を確認した上で、この論点に沿って議論を深めていただいてはどうかというふうに考えております。

論点メモを作るにあたりまして今日、言い足りなかった点がございましたら、また、追って個別にこういう論点が必要ではないかということがあれば、FAXかお電話をいただければありがたいと思います。

吉川座長

わかりました。本当に幅の広い視点で見なければいけないものですから、確かにいろいろな論点が出てくるのだろーと思っておりますけれども、あまり拡散してしまいますと6か月ぐらいの間になんていうことで、それも予算要求に何とか乗せようかというような議論をするには少し論点を整理しておかないといけないと思って、今、課長の方からお話がありましたように、主としてこういうところを論じてほしいという論点提出をまず求めたいと思っております。

それに基づきまして実際にこの場での議論を進めたいと思っておりますが、その論点の中、さきほど事前に話がありました3点乃至はその他を入れて4点ございましたけれども、こうしたものの他にやはりこういうことを論じるべきではないかとか、あるいはもし、この論点の中でもこの辺のところを中心にした方がいいのではないかなというご意見がございましたらば、ぜひ、課の方へご連絡をいただきたいと思っております。

課の方に提出していただくときにはやはり、もちろん文章ですけれども、FAXでもお手紙でも構いませんし、場合によったらメールの方でも対応できるでしょう。

仁木障害福祉課長

はい、対応可能です。

吉川座長

そうですね。メールでも対応できると思っておりますので、メールでもいただければということだと思います。

それでは私の方は、何かそれ以外に皆様方の方からこんな資料が欲しいということがあれば課の方にお申しつけいただければ、また用意をさせていただきます。そんなことで進めさせていただきますが、他に事務局、何かございますでしょうか。

事務局

ひとつ、次回の開催につきまして各委員さんのところで日程調査表をお配りさせていただきまして、都合の悪い日をご記入いただきたいと思っております。

吉川座長

慌ただしくて大変申し訳ございませんが、ぜひ、日程表にお書きいただきまして、できるだけご出席のいただける、たくさんの方がご出席いただける日を設定したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

事務局

これをいただきまして、後ほど座長と相談したうえで速やかに通知さしあげますのでよろしくお願いいたします。

吉川座長

よろしゅうございますでしょうか。それでは本日、予定しておりました議事を一応、これで終了させていただきます。これで閉会させていただきますが、どうも皆様方、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございました。

問い合わせ先 厚生省障害福祉部障害福祉課

担 当 轟 (内3031)、斎藤 (内3038)

