

第3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3月29日(水) 15時～17時
2 場 所 厚生省別館 共用第12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
末光 茂、玉井弘之、丹下芳典、遅塚昭彦、新堀裕二、橋本泰子
前田大作、室崎富恵、山梨昭三

吉川座長

定刻でございますので、全員お集まりではございませんが、始めさせていただきます。

きょうは第3回目の会合でございますが、事務局から、本日配布されました資料に関してご説明をいただくところから始めたいと思います。

事務局

資料でございますが、資料1として論点メモがございます。

資料2といたしまして「知的障害者の高齢化対応検討会参考資料」がございます。

それから「平成11年度の年間指導計画案」と「地域福祉権利擁護事業」のパンフレットでございます。

最後に前回の検討会の未定稿の「知的障害者の高齢化対応委員会 第2回議事録」がございます。これにつきましては各先生方にお目通しいただき、確認をお願いいたします。

それから、第1回議事録につきましては修正等をいただきましたので、でき次第、各先生方の自宅にお送りいたします。その後に厚生省のホームページで公表していきたいと考えております。

吉川座長

どうもありがとうございました。今も話がありましたように、第1回の議事録はホームページにもう近々載るといことで、皆様方のところにもお送りできると思います。

それから第2回のは、きょうお手元にお渡ししましたので、これについて発言が不適切であるとか、不的確であるとかということがありましたら、それをお変えいただくのももちろんけっこうですが、それからテニヲハを含めてご修正をいただければ、事務局で直したいと思います。ぜひお申し出をいただきたいと思います。

きょうは、これまでの2回の検討を通じて出てきましたさまざまな高齢問題についての検討メモを作成いたしました。事務局で作成したものを私も含めて検討させていただいて、ここに提出してございます。これをまずお目通しいただきたいと思います。ただ皆様方に黙って目を通していただいてもしかたありませんので、事務局で説明していただきたいと思います。そのうえで、後ほど皆様方のご意見をいただきたいと思っております。それではお願いいたします。

仁木障害福祉課長

論点メモについて、趣旨をご説明いたします。

これは、大きな三つの柱で整理をいたしております。一つは地域生活の支援、二つ目が施設における高齢化への対応、三つ目が高齢者施策の活用と連携のあり方ということでございます。

ア
3
日

まず「地域生活の支援について」ということでございます。なお、今回の検討会は高齢の知的障害者の方の対策ということでございますが、ここに書いてありますことは必ずしも高齢の方だけではなくて、比較的若い方にも関係してくることもございますので、そういう前提でお聞きいただきたいと思います。

1番目は住まいの確保ということでございます。

その1として、単身の知的障害者の公営住宅の利用についてどのように考えるか、ということでございます。県なり市町村なりが運営している公営住宅は、単身入居が認められておりますのは特定の方に限られております。それは、公営住宅法の施行令で定められております。資料2の1ページに関係条文がございますが、その施行令で書かれておりますのが、一つは50歳以上の方、あるいは身体障害者で4級以上の方、あるいは原爆被爆者の方、そして生活保護受給者の方、そして海外からの引揚者で5年未満の方。そういう方々が例外的に公営住宅単身入居が認められておりますが、知的障害者についても民間のアパート等の住宅が得にくいという事情がありますので、単身の知的障害者もこういう公営住宅を単身で利用できるようにする必要がありますのではないかということ。

また、今申し上げましたような方については、単に単身入居が認められるだけではなく、制度的に優先的な入居という運用になっておりますが、知的障害者についても同様のことを考えていく必要があるのではないか、という問題意識でございます。

2番目がグループホームでございます。グループホームにつきましては、計画的に箇所を増やしてきておりますが、それと同時に使い勝手の良いものにするために、私どもとしても改善をはかってきております。

まずその一つは、グループホームの利用者については従来は就労要件を課しておりました。つまり、一般就労しているか、あるいは福祉的就労をしているか、いずれにしても就労していることを前提でグループホームの利用者を想定しておりました。

しかし、そういう要件を課しますと比較的重度の方が利用しにくいということがございますので、平成12年度から就労要件というものは外しまして、就労していなくてもグループホームが利用できるようにしたいと思っております。具体的には通所の更生施設とかデイサービス、そういうものに日中通っているような方もグループホームが利用できるよということを考えております。

もう一つは、グループホームを利用している方にホームヘルパーを派遣できるようにということです。今まではグループホームの利用者はホームヘルパーは受けられないという整理をしておりましたが、重度化あるいは高齢化をにらんで、ホームヘルパーをグループホーム利用者に派遣することができるようにいたしております。

3番目は福祉ホームについてでございます。福祉ホームは、制度化されたのはかなり以前でございますが、なかなか数が増えてこないという現状がございます。これはグループホームが制度化されたということもあろうかと思っておりますが、必ずしもそれだけではないのではないかと。やはり福祉ホームというものも知的障害者の方が地域で暮らす住まいの場として、重要なメニューとして考えていくべきではないかと。そのためにはどのようにして増やしていくべきかということでございます。

カッコ書きで、たとえばということで書いてございますが、一つは福祉ホームの定員が今、制度的には10人以上となっておりますが、身体障害者の福祉ホームは5人以上となっておりますので、身障並みに定員を下げるといことはどうだろうかということ。

もう一つは利用料についてでございます。現在、福祉ホームの利用料は、参考資料に要綱がございますが、徴収するのは共益費のみとなっております。そうしますと極めて少額の自己負担だけで利用できる仕組みでございますが、一方で、福祉ホームを運営する社会福祉法人が利用料は実質的にはほとんど取れない。そうなりますと、法人が自ら福祉ホームを設置、運営しても、いわば持ち出しになるということでなかなか法人

の側でも増やしていこうというインセンティブが働きにくいのかなど。その辺で、もう少し利用料を取ってもいいというふうにはどうかという問題意識、それでカッコ書きで定員と利用料というのを記載しております。

もう一つは、福祉ホームにつきましては現在、自己所有が原則でございますが、土地建物の賃貸借でもいいとすべきではないかという議論もございます。それについては社会福祉法人のあり方に関わるものですから、社会援護局のほうで検討しているということをご紹介させていただきます。

4番目が軽費老人ホームで、これは措置施設ではございませんで契約施設として60歳以上の方が利用できる施設でございますが、こういうものの利用についてどう考えるかということでございます。

大きな2番目が「在宅福祉サービス等について」でございます。

まずその1はホームヘルプサービスでございます。制度的な改正としては、12年度から中軽度の知的障害者の方もホームヘルプサービスが利用出来るように対象者の要件を拡大いたしました。従来は重度の方のみに限定されておりましたので、結果的に家族と同居している方のみが対象になっておりましたが、中軽度まで広げることによってひとり暮らしの知的障害者の方も利用できるよという制度改善を図りましたが、今後、どのように量的、質的に充実を図っていくべきかということでございます。

2番目はデイサービスでございます。デイサービスについてはまだまだ数が少なく、全国で100カ所程度という段階でございます。これは身近なところで利用できなければ意味がございませんので、今後どのように増やしていくか。また実施メニューも今のままでいいのかどうか、高齢化をにらんでメニューの拡充も必要ではないのかという問題意識でございます。

3番目が配食サービスということでございます。知的障害者の地域での生活を考える場合に、食事の確保ということが重要な課題かと思えます。現在、老人向けの給食サービスは全国でも普及しつつありますが、同じような仕組みで知的障害者を対象としたものが必要ではなからうか、という問題意識でございます。

4番目が、現在、地域生活を支援するための社会的な資源といいますか人材、制度といたしまして、生活支援ワーカー制度、もう一つが地域療育等支援事業の中のコーディネーター事業。いわゆる地域生活支援事業でございますが、高齢化をにらんで、コーディネーターという方々にどのような役割を担っていただければいいのかということでございます。

なお生活支援ワーカーにつきましては、従来、支援の対象は地域で暮らす就労している知的障害者ということで、比較的軽度の方を考えておりましたが、来年度からは就労要件を撤廃いたしまして、仕事に就いていない方も生活支援ワーカーの支援の対象にしていこうと思っております。

大きな3番目が「日中の活動について」でございます。

その一つは、高齢の方ということで、お仕事はリタイヤした方を前提にいたしまして、老後の生活の中でレクリエーションとか余暇活動をいかに支援していくかということでそのための支援ボランティアの育成についての問題意識でございます。

次に2ページ、知的障害者の方自身によるボランティア活動などの社会貢献活動を、どのように支援していくかということでございます。前回、白井委員から、たとえば老人ホームの中で、知的障害者の方にボランティア活動をやっていただくということも考えられるのではないかというご示唆がありまして、そういうものを踏まえたものでございます。

大きな4番目の柱が「地域での支え合いについて」ということです。まず「地域」といいますのは、一般の住民の方々が知的障害者を理解して、温かく地域で見守り支援していく態勢が必要ではないか、そのためにどのようにその態勢をつくっていけばよいか、という事でございます。

(2)が「知的障害者相談員の活動について」でございます。全国で約4900名の知的障害者相談員の方がい

らっしゃいます。これは各市町村長の推薦に基づいて知事が委嘱いたしますが、こういう活動をいかに活用して地域での支援を考えていくべきかということでございます。

5番目が「離職後等の生計維持について」でございます。退職したあとの生活の維持につきましては、年金がございますが、年金だけでは生活が維持できない場合、生活保護という制度がございますので、そういうものを利用していただいて生計の維持を考えなければいけないと思いますが、それをいかに円滑に利用できるように支援していくべきか、ということでございます。

6番目が「知的障害者の権利擁護について」でございます。前回、丹下委員からもご指摘がありましたが、一つは福祉サービスの利用についていかに支援をしていくか。もう一つは日常的な金銭管理の支援、あるいは非日常的な財産管理という問題もありませんが、そういう財産、金銭の管理についてどのように権利擁護の観点から支援をしていくかということでございます。

この二つにつきまして制度的には、一つは厚生省の制度として、先ほどご紹介しました緑のパンフレットにあります地域福祉権利擁護事業というものが、昨年の10月から国の補助事業としてスタートしております。全国の約350カ所の中核的な市町村社協、実施主体は各都道府県の社協でございますが、そういう市町村社協の窓口申し込んでいただいて、サービスの利用を援助するとか、あるいは日常的な金銭管理の援助をするというような事業が始まっております。

これは、知的障害者の方のみならず、介護保険の導入をにらんで、痴呆性老人の方なども対象として制度化された事業でございますが、こういうものをいかに地域で暮らす障害者の方の権利擁護に機能させていくかということでございます。

もう一つ大きな制度的改革としましては、この4月から成年後見制度というものが発足いたします。これは財産管理、あるいは場合は身上監護ということで、施設の利用の契約等についても成年後見制度が機能することが期待されておりますが、いかにうまく制度の趣旨ののっとなって機能させていくかという問題意識でございます。

最後の7番目が「健康管理と医療について」でございます。地域で暮らす障害者の方々の健康管理について、なかなか自分で十分な管理ができない面もございますので、それをいかにサポートしていくか。

一つは、市町村が健康診査というものを実施しておりますが、それをできるだけ円滑に受けていただくにはどうすべきか。

そして市町村の保健婦の訪問活動というのがございますが、今は主として妊産婦とか乳幼児、高齢者が中心になっておりますが、知的障害者の方々も訪問活動の対象として明確に位置づけていただく必要があるのではないかと。

三つ目が地域療育等支援事業。資料2にも事業の実施要綱がついておりますが、この地域療育等支援事業の中の一つの柱として訪問健康診査という事業がございます。訪問健康診査というのは、地域の医療機関では健康診査を受けがたい在宅の重度の知的障害者の方を対象として、専門医師等が家庭を訪問して健康診査をし、そして同時に相談に

乗ったり、助言、指導するという事業でございます。これが地域療育等支援事業の一つとして位置づけられておりますが、実際は約3割しか実施されていないという現状がございます。これをどう進めていくか。それによってどう地域で暮らす障害者の方の健康管理を確保していくかという問題意識でございます。

3ページに、2「知的障害施設における高齢化への対応について」ということで三つ書いております。

一つ目が、高齢者向けの援助プログラムはどのようにあるべきか。これにつきましては、きょう、小野沢委員から資料を出していただいておりまして、ご説明いただければありがたいと思っております。

二つ目が、高齢化に対応してその施設の構造、設備はどうあるべきか、どのような点に配慮する必要があるかということでございます。

三つ目が、施設の職員の職種は高齢化への対応としてどのようにあるべきか、ということでございます。

最後に 3「高齢化施策の活用と連携のあり方について」でございます。

まず一つは、介護保険サービスあるいはそれ以外の老人福祉サービスを、知的障害者の方も受けやすくするためにはどのような工夫が必要かということでございます。

これにつきましては、資料 2 の 26 ページ以下に添付いたしておりますが、介護保険の対象となります特別養護老人ホームに知的障害者の方を 15 人以上受け入れた場合には、専門職員を 1 人加配できるような仕組みが制度化されております。これは、知的障害者の方のみならず、視覚障害者の方、聴覚障害者の方、あるいは言語障害者の方、そういう一定以上の特定の障害者の方を受け入れる特養には、障害者生活支援員と称する専門職員を配置できるような介護報酬の仕組みになっております。ほかの分野でも同じような考え方で、知的障害者の方等が一般の老人福祉サービスを受けやすくする工夫が必要ではないかということでございます。

最後に、老人福祉サービスを利用する際の年齢制限についてでございます。最後の方に資料をつけてございますが、何歳から老人福祉サービスを利用できるか。一般的には 60 歳とか 65 歳という年齢になっておりますが、知的障害者のうち、特にダウン症の方などにつきましては明らかに早老傾向があるわけで、そういうことを考慮して、60 歳未満の年齢でも老人福祉施策を利用できるようにということは考えられないかという問題意識でございます。

まだまだこれ以外に論点があるかと思いますが、とりあえず今までの 2 回の議論を踏まえまして整理をいたしましたので、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

吉川座長

ありがとうございました。事務局の大変なご努力で、先日までお話しし合いましたことを、ともかくもまとめたいただけたわけでございます。ほかに、こういうこともあるのではないかと、あるいは、この前のときにお話しになられて私どもが気がつかなかったといえますか、あまりそのところに重点を置けなかった問題がありましたら、皆さま方からご指摘をいただいて、論点として中に組み入れておきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

今すぐに思いつかなくてももちろんけっこうでございますが、今後の進め方でございますが、この論点メモに従いまして順序よく考えていきたいとは思っております。またその節でも、それぞれのときにご意見をいただければ幸いです。

では、小野沢先生からお話をいただきましょうか。論点メモの 2「知的障害施設における高齢化への対応について」というところに関して、小野沢先生からご報告をいただけるということでございますが、知的障害者の更生施設における高齢化への対応ということでございますが、特にその中での援助プログラムに関して、高齢化棟をつくって実践しておられるはるな郷のお話をいただければと思っています。資料は「一般棟」と「高齢者棟」と書いてある 2 枚紙のものをお出しいただいて、小野沢先生のお話を伺っていただければと思います。

では、お願いします。

小野沢委員

現在の高齢者棟の様子を少しお話ししてから、資料のほうをご説明させていただきたいと思っております。

私どもで、やまぶき棟という名前の高齢者棟をつくりましたのが昭和 51 年です。つくった背景がいくつかあるのですが、一つは、知的な障害の程度が重くてなかなか施設から地域に出ていくことができなくて施設生活が長くなって、悪い言葉でいえば施設に滞留化して、結果として高齢化した人たちに対してどういうケアをしていったらいいか。

もう一つ、私ども法人ができてことしで 40 年経過したのですが、その間にかなり多くの方が施設から社会自立という形で出ております。その方たちが就職した企業で定年退職を迎えまして、実際に帰って生活をする場がないという現実の中で、受け入れていただいた企業から、また施設で受け入れてもらえないかという要望がありました。

もう 1 点は、地域生活をしている方たちの中で、身内の方がいっしょらなくなって、地域の中で生活していくことが難しくなってしまった人たちに対してケアをしてほしいと、これは福祉事業所などから要望がありました。

そのような要望を受けて、昭和 51 年に、高齢者棟ということで更生施設の中に一つ寮舎をつくりまして、比較的年齢の高い人たち、あるいは年齢が高くなったために特別なケアをしなければいけない人たちの生活の場ということで、設備をいたしました。

発足当時は男女 10 名ずつの 20 名の寮舎をつくったのですが、現在は定員を増やしまして 26 名の方が生活しております。

どのような年齢階層の方たちが生活していられるかといいますと、男性は 60 歳未満の方が 3 名、61 歳から 65 歳の方が 2 名、66 歳から 70 歳までの方が 6 名、71 歳以上の方が 5 名、それで 16 名。女性は、61 歳から 65 歳までの方が 1 名、66 歳から 70 歳までの方が 3 名、70 歳以上の方が 6 名、生活しています。

年齢的には、男性でいちばん若い方が 57 歳、年齢の高い方が 74 歳。女性は、いちばん年齢の低い方が 64 歳で、いちばん上が 78 歳になります。平均年齢が、68 歳をちょっと出たところです。

そういう方たちが生活していますが、私どもでは、これは多くの更生施設の中でこういった取り組みをしているかと思うのですが、年齢が高くても、本人の気持ちがあれば、日中の活動として、若い人たちと一緒に作業をしたりレクリエーションをしたりという場を設けるようにしています。

というのは、私どもで高齢者棟をつくったときに、今、吉川先生がいっしょいますその前身の国立の精神衛生研究所で知的障害者の早期老化に関する研究ということで、櫻井先生たちの研究がたまたま時期を同じくしてスタートしました。その中で櫻井先生からもアドバイスをいただきまして、年齢が高くなって行動が遅くなった、ほかの若い人たちについていけなくなったという人たちだけを集めて、それだけで閉鎖的な自己完結的な生活の場をつくってしまうのは問題ではないかというご提案をいただきまして、できるだけ年齢の若い人たちとも一緒になって活動できる場をつくってほしいということでした。

ただ、その中でそれぞれの方の生活空間といいたしでしょうか、自分の自由になる時間に関しては自分の生活空間をつくれるような環境で、生活支援のほうに重点をおいた生活の場をつくらうということで、今の高齢者棟がつけられています。

現在、高齢者棟でどのようなことをしているか。皆さんのお手元にお配りしてあります資料はほんとうに雑駁な、あわててつくったので意味がよくわからないかと思うのですが、現在、高齢者棟の特色を何点か説明をいたしておりますので、読ませていただきます。

やまぶき寮は、高齢者の生活支援を目的とした寮である。利用者が少しでも快適な生活を営むことができるよう、健康管理に配慮し、余暇活動の充実や食生活の改善等を中心とした支援を行い、利用者が少しでも潤いのある生活が行えることを目指す。また、高齢者だけの生活の場となってしまうまいよう、可能な限り多くの年齢層の人たちとの交流が保てるよう、日中活動の場の確保ができるように配慮していくということ

を、この寮の生活支援をしていくうえでの課題として取り上げております。

平成 11 年度ではどんなことをしてきたかといいますと、一つは、利用者の嗜好とか健康状態などを考慮した高齢者向けの食事のあり方を、栄養士、調理員あるいは看護婦等を含めたグループの中で検討して、提供していけるようにしていこうということです。

個人に合わせた生活環境を設けていこう。これは、個人個人のケアプランをつくる中で、個人個人からいろいろな希望が出ておりますので、できるだけその希望に沿った生活環境をつくっていこうということです。

小グループによる旅行等の活動の実施につきましても、今までは、どうしても更生施設の悪い面として、何かをするときには必ず集団で、あるいは寮単位でとかいうことで活動していたのですが、その辺は見直す中で、それぞれの人たちが行ってみたいという旅行の希望がかなり出ておりましたので、それを実現していこうということです。

これに関しては、皆さまのお手元に 10 年前に厚生省の心身障害児研究で行いました報告書のプリントがあるかと思いますが、そこで利用者個人に対するアンケート調査をした中にも、これに関連するような意見がかなり出ておりました。これは、私どもの施設の中での利用者に対するアンケートの中からもかなり強いものが出ておりましたので、とにかくこれを実施しようということでしたしております。

私どもの施設のあるところは榛名山の中腹で、かなり土地等も広いのですが、何ができるかわからないのですが、自分たちで自由に利用できる家庭菜園をつくっていこう。そんなことを通して、少しでもゆとりのある生活環境をつくっていこうということで、取り組みを行ってきております。

1 週間、どんな活動をしているかということですが、基本的には私どもの法人では、月曜から金曜までなんらかの作業あるいは集団活動を、午前 2 時間、午後 2 時間ぐらいの範囲でやっております。

高齢者棟の方たちも、主に午前中はできるだけそういうグループの中に参加をして、若い人たちと共同の活動をする。午後は、今お話ししました家庭菜園とか外出とか、いろいろなことを余暇活動として取り入れてやっっていこう。入浴とか爪切りとか、身の周りの衛生管理、そういったことを中心にやっっていこうということです。

土曜日は、余暇活動ということで外出をしたり、その週によって違うのですが、利用者の希望に沿った活動をするようにしております。

一般棟と高齢者棟と何が違うのかといいますと、私どもの高齢者棟は現在、職員が 8 名、介助員 1 名の 9 名で運営しているのですが、その指導員の 1 名に看護婦を配置しております。これは、私どもの法人の中でも初めての試みであったのですが、看護婦を配置したことによって、週 1 度、必ず血圧測定とか、看護婦の立場での問診ができるようになりまして、健康管理という面ではかなり効果があるのかなと思っております。

たまたま今、お聞きしました論点メモの中にも職員の配置の問題もありましたので、この辺も含めてご協議いただければと思っております。

あとは、年間、どんなことをやっているかということで、ざっと今やっていることを書き出してみました。特別なことというわけではなくて、若い人たちとのかかわりの中での生活支援をしているということでご理解をいただければと思います。

吉川座長

どうもありがとうございました。せっかくのご報告でございますので、何かご質問がおありになれば、いただきたいと思っております。

これは、日勤、夜勤、勤務の体制そのものはどのようになっていますか。

小野沢委員

現在は宿直制でやっております。

吉川座長

今それをお聞きしたのは、看護婦さんを配置したというその看護婦さんも、その当直体制の中に入っているのですか。

小野沢委員

はい。

吉川座長

何かほかにございましたら。

橋本委員

一つは、私は高齢者の領域をみているものですから、一緒に議論に参加させていただくために、言葉をどんなふうに使っていらっしゃるか知っておきたいと思っておりますが、生活支援ということを何度かおっしゃいましたが、どういうことをいつていらっしゃるのか教えていただきたい。

もう一つは、資料の中で、個人に合わせた生活環境を設けておられるということが高齢者棟の一つの特徴であるように書いてありますが、それは具体的にどういうご配慮なのかを教えていただきたいと思います。

小野沢委員

生活するという事柄に関してなのですが、現在、更生施設の場合には通過施設ということで、あくまでも指導訓練を行うということが法律で定められております。それに対して、もう高齢の方ですから、指導とか訓練とかということではなくて、本人が自分の生活をエンジョイできるという意味で生活支援という言葉を使っております。

それから、個人に合わせた環境ということなのですが、環境といってもいろいろな環境があるわけです。物理的な環境に関しては予算的なものもつきまといますので、改善することが難しい面があるのですが、特に家族との関係の中でも、こういう言い方をしているのかどうかわからないのですが、施設でお預かりしている方の中には、ときとして家族がお亡くなりになってもなんの連絡もないというケースも多々みられるのです。

それに対して、施設で生活している方からはいろいろな意見、希望も出るわけで、それに対しての連絡調整、生活環境の改善ということで、私どもが中に入って家族とのやりとりをしながら、施設に目が向いていなかった家族に対して、施設に目を向けさせていくという意味合いを一つ含めております。

あとは、できるだけ個人の状態に合わせて、施設等についても法人の中で改善できる部分については改善していこうということで今、取り組んでいますが、具体的にどれとどれということで挙げられてきていないのが現状です。ただ、集団の活動だけに重点を置かない、できるだけ個人の生活ペースに合わせた活動の場を設けていこうということで、それに伴う施設の中でのいろいろな運営に関する連絡調整等も行っております。

吉川座長

ほかにいかがでしょうか。

新堀委員 2点ほどなのですが、指導員さんと介助員さんの仕事の違いと、週間援助予定ですか、ここに
あります「班・教室別」というので、居室とかというのはどういうことなのかお伺いしたいと思ひまして。

小野沢委員

指導員と介助員の仕事の中身ですが、指導員に関しては有資格者ということで、生活指導員としての仕事
をしてもらっています。この寮舎にいらっしゃいます介助員の方は、今は、障害をもった方を職員の補助と
いうことで職員として採用して仕事をもらっています。ですから仕事の内容とすれば、掃除であるとか
洗濯であるとか食事の準備の手伝いであるとか、そのような範囲でございます。

「班・教室」というのは、施設の中で共通で使っている言葉で、直さないでそのまま提出してしまったの
ですが、班というのは作業活動をしている場です。教室というのは障害の重い人たちのグループなのですが、
作業活動に参加できない方たちが相当数いらっしゃいますので、そういった方たちの中に入って機能訓練
を受けたり、あるいは一緒にリトミックとか音楽活動をしたりという活動をしております。

大林委員

近くなので内容を存じあげているもので、質問しづらいのですが、こういった目的の中に、いわゆるケア
プランに基づいて生活支援を行う、またリタイヤした人たちの受け皿としてこのことをやられていると私は
受けとめたのですが、その中に快適な生活をという意味からすると、ここで余暇指導の「指導」という言葉
は、あえて余暇とか入浴というのは援助されているという意味と受け取ったのですが、それでよろしいで
しょうか。

小野沢委員

意味合いとすればそうですね。まだ私どもの中でも言葉の整理ができていない部分がありまして、指導で
あるとか援助であるとかという言葉が交錯して使われている部分がありますので、その辺はそのようにご理
解いただければと思います。

大林委員

おそらく法律の中に、指導・訓練という言葉が入ってくるので、こういう言葉がこういうところに落ちて
くると思うのですが、今後、ホームページということになりますと、ここはやわらかいほうがいいなと感じ
ました。

北沢委員

ちょっと長くなるかもしれませんが。

今、たまたま小野沢先生から出た、櫻井先生が最初にやった研究に私も加わっていたので、きょうは小野
沢さんから構成を聞いて、そのまま皆さん、お年をとられたなという印象をもちました。高齢者関係の方も
いらっしゃるの、少し障害施設関係の高齢早期老化問題についての推移を説明させていただいて、玉井常
務さんあたりから異論があるかもしれませんが、その辺はまた補足していただければということで、しゃべ
らせてもらいます。

知的障害関係で早期老化という言葉で出たのが1975年ぐらいではなかったかなと、それがいちばん早いのかなという感じがします。それは、『愛護』に1975年の10月から1978年の1月まで、215号から242号、欠けている号もありますので、23回にわたって「老化シリーズ」というのが組まれたと思います。今出られている玉井さんではない、そのころの愛護の玉井さんがかなり中心になってこのシリーズを企画をされたと思います。

そこに至る経過でいえば、1960年に知的障害者福祉法ができて、それから4年後の1964年に重度知的障害児収容棟というのができました。それまでの施設は、秩父学園を除きますと中程度の人を対象にした施設というイメージから、重度知的障害児収容棟で重い人にもという感じになっていく。

そして1967年に障害者福祉法第3次の改正があつて、更生と授産とに分かれたのですが、更生の目的と授産の目的が現場でかなり混乱した時期がございましたが、次の年に者のほうにも重度知的障害者収容棟ができて、そして1971年に国立コロニーが開設される。

そういう中で1973年からは民間の施設にも重度棟をとということで、これは重度棟をつくるというよりは、重度加算をつけますよという形で整理をされていった。

そういう中で、重い人という部分はず基本にあつたうえで、1975年ぐらいからの早期老化等にかかわる関心が非常に高まったと理解されているのではなかろうかと思います。

そういう流れの中で、今お話しになったやまぶき寮、それからおしまコロニーの侑愛荘あたりが1976年にスタートを切った。いずれの施設も私は調査の関係で訪問いたしておりますし、小野沢さんが提示されました小林先生を分担研究者とする早期老化対策の中に出てまいります長野県の西駒郷から分かれていった悠生寮、山形の施設等、いろいろな調査をして見せていただいています。

そのときにイメージとして整理できたことは、知的障害者更生施設がどちらかというと青年期を軸に通過していくという部分に対して、障害の重い方が入ってくる、そしてちょうど福祉見直し期になるのですが、なかなか施設から出ていくことができなくなってくる時期、一方で国立コロニーを象徴とする地方コロニーが長期間利用を前提にして全国各地にできていった中で、滞留化という現象が出てきた。

結果的には、30代をすぎてくると、施設の中のいろいろな日課等においてはなかなかついていけないような感じの人たちの層が認識されてきた。40代を中心にしていたかと思いますが、中高齢者棟という言い方の中で施設がそれぞれ努力をされ始めたのが、1970年代の中ごろぐらいだったと思います。

1980年代から1990年代にかけては、地域における高齢者対策等の関係で、知的障害の施設、法人そのものが、大林委員のところのように特別養護老人ホームを付設していくというスタイルが出てきた。これも全国でいくつかのケースで出てきた感じがいたします。

そういう一つの流れの中で、心身障害研究、障害保健福祉総合研究の中でも、何本かの高齢の問題にかかわっての調査がずうっと積み重ねられていく。

当初、壮年期の問題を中心にしていた中から、実は現在になってくると各施設とも、非常に高齢な方を抱え始めているというよりは、いちばん大きな問題点は、1970年代にかなり入所更生施設がたくさんできたのですが、その中心層の人たちが対処をしないまま長期利用になって、そのころにできた施設、地方コロニーを中心にして、どの施設も45から55歳の年齢層の方を厚く抱えていらっしゃる。その方たちは、第1期の重度の方たちという、これは言い方が微妙なところなのですが、かなり重い人たちが年齢を重ねてきている状況にあるかと思えます。

そういう意味合いで、いろいろな研究がされてきていますが、どちらかいというと今までの積み重ねは、知的障害の福祉の中でどうしましょうかという、どちらかという自己完結的な発想の中でほとんど論議をしてきたような感じがいたします。

そういう意味合いでいえば、この間の障害者プラン、あるいは三審の合同企画の中間報告、あるいは社会福祉基礎構造改革にかかわっての意見具申等における地域生活という課題とのセッティングをどう考えていくのかということが、非常に重要な課題になっているのかなと。

かなり早くに問題提起をされたけれども、入所更生施設の性格は、前回、丹下先生からもご指摘があったように、更生を指導訓練を目的にしているはずですよというお話があったけれど、実態的にはかなりのところが生活支援的なところに落ち着いた状態像をもっていますから、たぶんこの検討会の中で入所施設の問題をどう整理し直すべきなのかというのが、やっと表に出てきたという理解を私などはしているということ、を、補足だけしておきます。

吉川座長

ありがとうございました。今は、知的障害者の施設の問題として北沢先生から1975年あたりからのお話をいただいたわけで、その間にいろいろな提言もあったということだと思いますが、現在ではこれらの施設問題から地域へどういうふうにとということもあったわけで、あいだにその時期があったけれども、施設の中でまたケアをしなければいけない実情になったときに、新たな問題が出てきたと私は理解をいたしました。

さて、先ほど検討メモということでお出しいただきましたこれにつきまして、ほかに何かご意見は……。

丹下委員

先ほど先生のお話がありましたように自己完結型ということで、高齢者棟をおつくりになって、そしてそこでお世話になっている。ほとんどはこれは特養の対象者になる人たちですね。それをご自分のところでやまぶき寮をつくってやっつけていらっしゃる。その場合のよい点、悪い点。

これは大林先生のところで特養を併設した、そうするとやはりこういう方々が特養の中に入っているはずですね。だから、特養でこういう方々のお世話をする場合のよい点、悪い点、あるいはこれを先ほどのやまぶき寮のようなところでやられる場合と比較をなさったことがありますか。どういう点がいいのか、どういう点が悪いのか。ぼくらは全然わからないから、その辺が。

ということは、将来、高齢者対象の中にこういう方々を組み入れていって、介護保険とかそういう面でお世話をしていかなければいけないのではないかと私は思っておるのですが、その辺はどういう違いがあるのか。端的にいったらどちらがその方々にとって幸せなのか、いいのかということをお願いしたいと思います。

小野沢委員

私から先に発言させていただきますが、いいか悪いかということ論ずる前に、生活する場がなかったというのが現実の姿なのです。私どもは、そういった方たちをどうしようかという中で、一般棟で若い人たちと生活するのは大変である。せめて生活の部分に関してだけは、自分の生活空間をもって生活できる環境をセットしようということでスタートして、現在までできております。

今までの経緯の中で、たとえば大林先生のところとどうかと比較検討しておりませんので、なんとも言いきれないのですが、私どもで高齢者棟をつくって一般棟の方たちとの生活の比較をしてみたときに、よかった点は、一つは、食事の提供にしても、それぞれの人たちの実態に合わせてできるようになった。それは、そこで働く職員の目の置きどころといいますか、それが指導訓練ということよりも生活支援といいますか、生活をエンジョイしていくという意味合いでの理解のしかたが強いものですから、そういう面が一つ改善された。

それから、健康管理とかそういった面に関しても、職員の配置とかの問題もありまして、一般棟にいらっ

しゃる方たちからみると、小さな異常といえますか、そういったものに関しても発見が早くなって、対応がしやすくなったということはいえるかと思います。

特別養護老人ホームとの比較調査は必要かどうかということもありますので、大林先生の意見もできればと思います。

大林委員

非常に難しい問題かと思うのですが、10年前、先ほど、北沢先生からいろいろな歴史の変遷をお話しいただいたものですから、その辺のご理解をしていただけたと思うのですが、われわれも指導訓練ということに重視をして、私も指導員として、どんどん自立という形で社会参加に向けてきたわけです。53年に更生施設がスタートして、54年に卒業生第1号ということで初めての自立の方が出ましたので、派手に卒業証書などというものをつくりまして、社会参加していただいたわけです。

しかながら、数年間して、まさに早期高齢といえましょうか、戻ってまいりまして、たまたま在宅に戻る家族構成にないというケースが多いものですから、家庭に戻るチャンスがない。となるとどこへ戻るかというと、本来ならば卒業したはずの更生施設のお部屋に、卒業証書を持ってまた戻ってくるということがありました。

そのころ、まさにノーマライゼーションということで、通常の社会ですと卒業した学校に卒業証書を持って戻る方はいないという単純なところに目を向けたわけなのですがそういった方にもう一度、食事は何時に食べなくてはいけない、お風呂は何日の何時に入らなくてはいけないという時代であったものですから、それはお気の毒ではないか。

通常考えれば、ご隠居さんという形になるわけですから、ゆったりとした生活の場がつけられたらいいね、ということでありました。

そんなことから、その当時、特養が生活の場という位置づけとして個別援助計画という言葉が出てきて、個々にとってのケアをどうするかという時代になってきたものですから、障害者であっても在宅からの高齢者と同じように、個々人の機能に合ったものを提供できる機能が特養にあるのではないかとこのころに私も目を付けて、特養を始めさせていただきました。

しかしながら、50人の定員ですが、全員が特養を使っていただくということではなくて、これが3割という根拠は非常にあいまいなのですが、全員が知的障害の方でもおかしいですし、3割程度、15名までの方に利用していただくというわれわれの決めということでスタートいたしました。

ですから、必ずしも高齢者問題は特養だけでやろうということではなくて、知的障害者の高齢化問題については、その時点で選択肢を増やしたというふうに考えておりました。今でもそうです。

先ほど、グループホームが就労要件等を外してさらにホームヘルプサービスが導入できるということを知り、私は喜んでおりますが、そういった方面ではあってもいいと思っております。

丹下委員

もう一つ、15名に限定をするというか決まりをつくった。オール知的障害者ではなくて15名にしたのは、何か意味がありますか。

大林委員

3割という点の根拠は非常にあやふやで、ここではなかなか答えられないのですが、特養というものが地域社会の一部であると位置づけするならば、地域には男女もいて、障害のある方もたまたまいたり、さまざま

まな方が社会を構成している。その延長線上に特養があるとするれば、障害者がたまたまそこを利用していたということではないか、こんな考え方でした。

丹下委員

ぼくもそう思います。そうすると、高齢者棟ということの考え方との違いが出てきますよね。ありがとうございました。

大林委員

それと、その制度がなかなか使えなかった（笑い）。

今村委員

北沢先生やほかの委員の方がたのお話に反論ということではないのですが、たまたま私は1970年、櫻井先生が始められたころに、ここにご出席の前田先生も東京都の老人総合研究所に関係をもちまして、そこから一般老人の立場から知的障害に取り組んでいく、そういう視野をもってずっとやってきております。そして、1980年代の終わりごろからは、厚生科学研究などとドッキングをして研究をさせていただいてきているのです。

その中でいくつかの、たとえば全国の調査、これは知的障害者施設と老人施設の知的障害者、一般老人を含めて調査を行ってきておりますので、そこから二つだけ短く申しあげておきます。

一つは、先ほど丹下委員からお話があった比較調査を行ったことがあるかということなのですが、これはマクロな形では、知的障害者に利用者像と職員像、それから高齢者施設にいる知的障害者の利用者像、これを比較しております。ただ、比較をしていきますと必ずしも年齢が一致しませんで、たとえば知的障害者の施設は60歳代が多く、高齢者というのは50歳、60歳が多い。老人施設の特養、養護老人ホーム等にいる知的障害者は、65歳以降、特に70歳代がほとんどです。比較できないので、たまたま65歳前後のところをずっと比較していきました。

もちろん全体的にもそこら辺を妥当性を検討する意味でいろいろやってみたのですが全体的に申しあげて、1970年から80年ごろにやった調査と、10年ほど後の1980年代の調査と、今回の昨年やった調査と比べますと、そこに入っている知的障害者の全体のプロフィールが違ってきているということです。

それは、かつて70年代から80年代は、知的障害者の人はわりと特別養護老人ホームで引き受けなかった時代があります。それは調査の中にも出てきますが、知的障害者というのは痴呆とは違うのだからという形で、引き受けられなかった時代が非常に長く続いております。そのころは、私も東京都に関係していたのですが、東京都などでは、しょうがないから養護老人ホームに一回入れる。養護老人ホームは比較的同じような日課を行いますので。それから2年3年たってから、養護老人ホームはどうしても知的障害者を引き受けにくいですから、そこでトラブって、結局、特別養護老人ホームに入っていくという過程をとっていたのが、1970年か80年ごろだったと思います。

その後、ご案内のように1990年代になってから痴呆の数が増加して、各施設、特別養護老人ホームに30%から40%の痴呆の人たち、あるいは寝たきりの人たちがいるようになってきた。私は千葉県の聖徳大学にも関係しているので、そのグループで千葉県全体の調査をしたことがあるのです。ちょうど1990年代になってからは、むしろ痴呆の人を引き受けるよりも、知的障害者のほうがいろいろと日常生活の訓練をしてきていますのでやりやすいということで、拒否反応がなくなって、最近、大変多くなってきております。

したがって、中にあるプロフィールの状態像も、かつて80年代、90年代は軽度の人が多かったのを柱に、

要するにADLはちゃんとできる人たちだけを老人施設に入れていった。ところが最近はそうではなくて、むしろ重度の人も特別養護老人ホームに多く入ってきている。昨年の調査では、特別養護老人ホームにいる知的障害者は、80%ぐらいは重度です。むしろ軽度の人はいません。軽度の人はいずれも知的障害者の施設に残っているのかなという気がしたほどですが、そういったことで、状態像が違ってきているということが一つです。

話は全然違ってしまおうのですが、小野沢さんのところから出てきた昭和50年代後半の27施設、高齢者棟があったということなのです。これの推移ですが、ちょうど玉井委員もいらっしゃいますが、現在、20年たっても、高齢者棟の数は27施設から増えていないのです。これは20年前に全国の調査をやったら、将来、高齢者棟が要るのだといった答えが70%ぐらいあったのです。その答えからいくと、当然、今は高齢者棟がいっぱいなくてはいけません。ところが現状では、高齢者棟に入れるのではなくて、むしろ特別養護老人ホームに入れるのだという考え方のほうが、今度のアンケート調査などでは強くなっておりま

す。それは、特別養護老人ホーム側で拒否反応がなくなったということと、知的障害者施設のほうでも高齢者は非常に増えてきたのです。20年前の知的障害者施設の高齢者像は50歳から60歳までしか生きていませんから、40歳の後半になったら高齢者、高齢者と大騒ぎした。現在は、先ほどの小野沢さんの発表にもありましたように、高齢者は60歳になってきております。だから知的障害者の施設が抱えている高齢者像が、50歳代と60歳と違ってきているわけです。

その辺が、細かく説明いたしますと、大きな二つぐらいのポイントとして、入ってくる利用者像が変わってきていることと、引き受ける施設側の考え方も変わってきているということです。

吉川座長

今、最後のところでちょっとおまとめいただきましたように、まず入ってこられる方の状態像が違ってきた、そんなことを一つの例としてお話しいただきましたし、あるいは施設の中における考え方が変わってきたようですね。施設の職員も、当然のことながら地域で生活ができるようにしたいという意味が非常に大きかった。それがまた、高齢化することによって実現がなかなか難しくなっている、その現実をどのように受けとめるか、その辺でまだ完全に整理ができていないのではないだろうか、このように私は受けとめました。

室崎委員

私のほうのやっていることをお話しして、論点メモの中にどう組み入れていかただけかなと思っておりますが。

今、北沢先生がおっしゃったように、私の施設も73年の設立です。そのときに、私は障害をもっている者の親の一人ですので、更生施設というのはありとあらゆる場面を使って自立、自活させるべきところだという考えで施設建設に立ち上がったのです。けれども厚生省へいったら、重度複合ということにちょうど切り替わったところで、施設のふたを開けてみると、以前にもいわれた更生施設はどうあるべきかとおっしゃったと同じように、やはり抱え込んで出口がなくなっているというのが現実に見えてきました。ほかの施設も全部。

それで私のところは、40歳になったら試験的に地域に出すということを一つの原則にしました。まだ、グループホームも福祉ホームもないときでしたが、地域に出してみるとけっこう地域の中で支えがあると、すぐ生活ができる。施設の中においておいたら、あまりにも余分なサービスをしすぎて、施設の職員が逆に重度にしてしまうのです。

そして今現在、私のところでは、50名定員の更生施設と通所の授産施設で100何人ですが、生活ホーム、グループホーム、福祉ホームへ入っている者が、今、浜田圏域というところの1市2町にわたって散らばせています。

その中にいちばん初めに40歳になって出ていった人が、今、65歳になって、その65歳、62歳、58歳、そして50歳、その小さなホームをみたときに何が必要なのだろうかという、更生施設の重度棟も、高齢者棟と仮にいても、あの更生施設は再度帰りたくない、と言っています。

そこで、私のほうが昨年からは試行的にやっているのは、50名定員の中でダウン症や、重度の人でどうしても施設からでていけない平均年齢が45から50ぐらいの人を集めて、6人の部屋をつくり、職員が3人で、地域のおばちゃんを1人というやり方です。

やってみる中で、やはりいろいろ問題が出てきたのです。先ほどおっしゃったように、初期の問題が非常にあった。だから、更生施設から食事を運ばないで、そこできちっとニーズに合わせた食事を職員がつくるという形をやってみる中で、この人たちをどう支えていくかといったときには、今、平成12年度に計画しておるのは、50名定員の人たちをせめて15人ずつに分散してやってみようと、15人が限界だろうと思っています。

だからこれをみると、26人といったらこれは大きな集団です。うちは10人の福祉ホームをやっていますが、夕ご飯を食べるときを見ると、普通の家庭より多いのです。10人に職員が入っていたら、ワーツという感じです。それでもケアがいろいろといったら、6人、せめてそれぐらいの小グループで高齢者棟とかそういうことも考えていかなければいけないのではないかとということ。

それから、痴呆老人のデイサービスをやったとき、私のほうの知的障害の重度の人と一緒にやってみました。そうしたら、いくら痴呆でも、元何々様とかいう過去があるのです。私たちの預かっている人たちはあまり過去がないので、そこで逆に入っている高齢の痴呆の方が非常に嫌がられたケースがあったもので、今現在はそれを分けました。そういった痴呆老人のケアはきちんとする。

そうすると、この論点の中にあるように、地域のなかですっと老い続けていって、最終的にはどこにいけばいいのか、それから地域の中で生活するには、どういうサポートがいるのか、いまここに7項目あるようなものを一つずつ細かく形をつくっていきながらある程度制度に乗せていくと、大半が地域のなかで生活ができるのではないかなと思います。

それからケアハウスというところは、いま私のところも年金をいただいている人たちがおりますので、自分たちが建ててやりたいという部分が相当あります。このケアハウスとか養護老人ホームに、生活支援とかそういうものを厚く付加した支援の制度が入っていくと、既存の養護老人ホームの中にいてもうまく適応できる場面が出てくるのではないかなと思います。

だけど日中の活動の仕方が、やはり知的障害の人というのは訓練をある程度しておりますので、それなりに仕事をしたいんです。ただ、おままごとというのではなくて、老年期を豊かに過ごすためには、私のところも高齢の人は5000円くらい賃金を出しながら養鶏を、600くらい飼ってますが、けっこう楽しんでいる。そういうものも織り入れていくと、地域の病院の掃除の助手にあって3万ぐらいもらっている67歳の人もおります。

だからケース・バイ・ケースなので、施設の云々というのも、こういうのもあります。けれども基本的には、地域の中でどうするか、養護老人ホーム、ケアハウスの中でどうあるべきかということはある程度形を作りながら、更生施設の方ではどういう機能を持つか、とやっていかないと、障害の人があの古巣の更生施設に戻るなんて、うちの子どもなどはとても思っておりません。私は以上です。

橋本委員

今のご意見とも関連がございますが、丹下委員の最初のご質問に関してですけれども、実は私がかつておりました特別養護老人ホームに、いわゆる精神薄弱といった知的障害のある方が、ほんとうに少ないのですが、入所しておられました。特に違和感はございませんでしたけど、やっぱり違うという感じがありました。違和感がないという意味では、知的障害児・者の施設でずうっと育ってきた方ですから、集団生活への適応が非常によかったのです。自己主張をなさらないという意味ではお世話のしやすい方でもございました。

ただ、先ほど大林委員が三割程度だとおっしゃいましたが、これから、知的な障害があつて高齢になつた方と、それから普通に生きてきて心身の機能が低下してきた人、そのなかでも痴呆という知的障害を持った方たちの世話のシステムをどうしていくかという時に、選択肢は多い方がいいし、多くせざるをえない。それは生活歴の問題がございますが、そのほかに、知的障害の程度がどのくらいなのかということもどうしても考慮しなければいけません。

それから今の知的障害者、いわゆる精神薄弱者の知的障害者の場合には、単純な知的障害の人はございませんで、いろんな複合した障害をもつてらっしゃいますから、そういうことも考慮したうえで、どういう体系にした方がいいのかということをお考えなければいけないのではないかと。単純に特養でやれる方もあるし、やれない方もある。

そして、三割程度までというのは根拠がないとおっしゃったけど、私は実感として多分そのくらいだろうなど。特別養護老人ホームで知的障害の方と一緒に世話するとすれば、ほかのハンディキャップの少ない方が三割くらいというのがいい線じゃないかなと。これは単純な勘です。私もそうです。

そういう要素を考えながら、高齢者領域のなかで対応することがふさわしい方と、知的障害者の体系の中で考慮した方がいい方とあるのではないだろうかと思えます。

吉川座長

今は施設のほうのご報告をしていただきましたので、施設関係から話が入ってきましたが、だんだんと地域の問題も含めて知的障害者の高齢化問題を、単に施設に入所させるかどうか、あるいは新しい施設をつくればいいのか、ということではなくて、いろんな選択肢があるだろうという話まで出てきました。実はこれがこの検討会の大きな目的でもありますので、大変、私は皆さま方のお話をいただいて感謝しております。

実際に今日お出しいたしました論点メモをみていただきますとおわかりのように、まず地域生活をどのようにしていったらいいのかということから論点を整理させていただきました。そのうえで、施設生活も当然のことながら視野に入れていかなければなりませんので、施設生活はどうあるべきなのか、あるいは施設生活をどうサポートしていくのか、ということをもたえていただくというわけでございます。

このようなメモの整理からみて、今もうすでに施設のほうにはかなりいろいろなご意見をいただきましたが、地域生活支援について、このところをこんなふうに広げたらいいのではないだろうかというご意見がありましたら、いただきたいと思えます。

玉井委員

地域生活支援ということで、いろいろと施設でのお話もございましたが、知的障害者の高齢者の方々の就業と申しますか雇用と申しますか、そういう部分も一つ項目として入れておいていただいたほうがいいのではないかと気がいたします。

これは制度的には厚生省の方にお伺いしたほうがいいと思うのですが、知的障害のある高齢者の方がたが、その施設に就職できるような仕組みというのはあることはあるのです。そういう制度、仕組みも活用しながら

ら、もう一步進んで地域生活ができるような仕掛けにもっていくことも必要ではないかなという気がいたしました。

今村委員

先ほどの件と今の件と二つあります。

一つは住まいの部分の軽費ケアハウスの部分で、先ほどご発言もあったのですが、私は、きょうは欠席されています中村委員の施設の理事をやっていますが、理事を引き受けたときに付帯条件をつけたのです。それはどういうことかという、私は理事をやるならば、特養でも知的障害を受け入れるような施設でなければいやだと。その条件の中で、たぶん来月の『愛護』かなにかに載せていただけたと思うのですが、4月にオープンするケアハウスは、定員が30名で、2階、3階が個室で、下が夫婦部屋、家族部屋になっています。その家族部屋のところに、知的障害を持つお父さん、お母さん、高齢者の人たちが入っていいかどうかというのを、鳩ヶ谷市に聞いてみたんです。そうしたら、いいのではないかと。たしか県にもお伺いをたてたと思うんですけど、オーケーをとれました。

全く新しい考え方で、私は2年も3年も前からそのことは考えていたのですが、知的障害者の高齢化と併せてもっと大事なこととして、知的障害者のお父さん、お母さんの高齢化の問題があると思うんです。そのことを一緒に併せて考えていかないと、特に地域との関連、生活との関連になってくると難しいのではないかと。

そこで、ケアハウスがたまたま夫婦部屋、配偶者については、片一方が60歳以後であればいいということで年齢制限がないですね。それを逆手にとってというとおかしいのですが、配偶者ではないけれども片一方が知的障害者であって、例えば50歳でお父さんが70歳だったらどうなのだろうか。

私も施設をもっておりますが、施設の親に聞いたらぜひそういうのをやりたいということをして、3年前からいってたものですから、そういう形で高齢者の親と高齢者の入る生活の場というものを一つ考えてみたということなんです。

これは先ほどの件と絡むのですが、昨年から厚生科学研究をやらせていただいています、その中でアンケート調査、前回も小野沢、中村委員から発表がありましたが、私のほうは最終的にまとめているので、そのことについて分析をしている中できょうのことに関連が出てきているので、申し上げます。

それは知的障害者の施設の方向づけ、特に高齢者を対象とした施設の方向づけみたいな形です。最初、1970年代から80年代にかけては施設というのは、北沢先生もご指摘になったように自己完結型といいますか、自分のところで自分の子供たちをみていくのだという形、そのまま高齢者になってもみていくのだという形であったはずで、1990年頃になりまして、老人ホーム、特に特別養護老人ホームですが、交流をしながら、その両方の場をとりながら施設の幅が広がってきたと考えられると思います。

今度の調査で、ぼくが非常に驚いたというか、当然の帰趨なのですが、アンケートの中に、大変多くのところで「地域の交流」と「地域に帰る」ということをいっているのです。この流れは、自己完結型の施設から少し幅を広げていくつかの施設を多様に、その中から選択をしていくというやり方から、その中にさらに在宅も含めて選択をしていくのだという考え方が、施設だけでなく、その意見は「地域の生活プラス選択」という選択肢というのですか、そういった考え方が非常に今回は強く出てきているのが特徴で、あるいはこれからの施設の方向はそういうほうに流れていくのかな、その中で保護者の高齢化の問題も含めて検討する必要もあるのかなと、そういうことでございます。

吉川座長

保護者の高齢化という話はここでは初めて出てきたと思いますし、そこへのサポートを考えた地域ケアのあり方とか、あるいは施設の中における運営のあり方も考えなければいけないという、大変示唆的なご意見をいただいたと思います。ほかに何か論点メモの中で。

大林委員

3ページの3で整理されているということで解決するかとは思いますが、3の1で介護保険サービスを受けやすくする工夫がどう必要かということですが、今までの制度の窓口といいますか、そういうものがすべて違っているものですから、現実にコーディネーター事業というものを私どもは受けておりますが、地域での方をコーディネートしている役割の方と、これから介護保険を動かしていくであろう指定居宅介護支援事業、いわゆるケアプラン作成機関が全く連携がとれないということがあるものですから、いちばんの窓口のところですので、コーディネーター事業も含めてケアプラン作成機関との連携ということは、この中に入っていればけっこうなのですが、ここで大きく取り上げていただければ。窓口が整わないとなかなかそこまですべて入っていけないと思ったものですから、それは論点の中に入れていただければと思っております。

もう1点はすべてのところなのですが、特に1の地域生活支援のところ「就労」という言葉が出たものですから、同じくそこは利用料、収入、その人の所得といいますか裏付けになるお金の問題、生活していくためのものがどのように検討されるかというのが大事な点だと思っております。その点をよろしく願いいたします。

小野沢委員

地域生活を支えていくということで、住まいに関連してのことなのですが、グループホーム、福祉ホームをいかに活用していくかということで、提言というか私なりの考えを述べさせていただきたいと思っております。

一つはグループホームの利用に関してですが、たしかに就労要件が撤廃されて、障害の重い方もグループホームを利用することが可能になってきている、それが現実の姿だと思うのです。ただ、その方たちから就労要件をとってしまったときに、その人たちの日中の活動をどのようにサポートしていくのかということを引きちんと押さえないと、グループホームを活用していくことに関しては難しさがあるのかなと。

その際、2番の(4)に「生活支援ワーカー」ということが掲げられておりますが、現実に私どもの施設の生活支援ワーカーがいくつかのグループホーム、それから群馬県の県単の事業でやっております地域ホームでは、そういったところで生活している人たちの支援を行っているのですが、現実の姿とすれば、生活支援ワーカーの位置づけをきちんとしていかないと、なかなかグループホーム等の活用は難しいのかなと思っておりますので、その辺もご検討をいただければと思っております。

福祉ホームについてですが、私どもで福祉ホームを運営しておりますので、福祉ホームの運営の難しさに関して、常日ごろ悩みの種になっております。というのは、10名の定員に対して管理人が1人。その管理人1人が10人の方をサポートするなどということは、現実には不可能です。それを今の制度ではやらなければいけない。そういう中で福祉ホームの建設の伸び悩みがあるのではないかと思っております。

就労要件が撤廃されていく中で、自立した生活といえますでしょうか、企業に勤めていたりという方たちの生活の場ということを考えてときに、福祉ホームの利用はかなり有効なものがあると思うのですが、ただ現実の制度では、とてもではないですが利用できない。このあたりは、高齢知的障害者の方の支援のために福祉ホームを利用するというのを考えた場合に、その辺の対応をどうするかも含めて検討していただければと思います。

吉川座長

たとえばそういうときに、どんな条件があればもう少し運営しやすいとか、その辺のところでご経験の中からお話しをいただけるとありがたいのですが。

小野沢委員

福祉ホームの場合には、管理人が1人で10名の方が定員いっぱい生活しておりますので、その方の健康管理からあらゆる面に関してのサポートをしてくださっているのですが、今の労働条件の中で、1人の方が1週なりというふうに活動するなどということは不可能なのです。せめて数名の、今度、痴呆老人の方のグループホームに関しては、利用者が9名に対して職員が3名という制度ができますが、せめてそれに近い人的な配置がないと、やっていけないのではないかと考えています。

現実に私どもでもほかの法人の職員の応援という形でやらざるを得ないのです。

吉川座長

就労要件に外れたことによって、入所してくる者の生活レベルがもう少し低い人たちも入ってくるということも考えられる。

小野沢委員

その可能性もあると思います。

吉川座長

そうすると、そこにはもう少し濃厚にサポートを必要とされる人たちがくるわけですから、その辺は考えなくてはならないことになろうかと思うのです。

仁木障害福祉課長

先ほど省いたのですが、福祉ホームにつきましては、今お話がありましたように、就労要件が撤廃されますと重い方が対象として入ってくる可能性が高まるわけで、それに対応してホームヘルパーも福祉ホームの利用者に派遣できるようにすることと、もう一つ、生活支援ワーカーも今までは派遣できないと通知で書いてあったのですが、それを派遣できるようにしようということも、対応の一つとしては考えております。

それと人数も、今までは10人だったのが5人に規模を縮小すれば、1人で10人みるのは大変だということですが、1人で5人みるのであれば今までより負担が少なくなるかなと思って、そんなことも事務局の中では議論しておるとのことだけご紹介をさせていただきます。

吉川座長

きょうはいくつか論点メモでご説明していただくことの中で、現在、厚生省として考えておられるものも一緒にご説明いただきましたので、今のお話は先ほどのご説明にはなかったものを加えたわけだと思います。

今、お出しいたしました論点メモを、少し私なりに整理をさせていただきます。それで、今後の検討をどのように進めたいのかということ、いくつかお話し申し上げたいと思います。

事務当局におまとめいただいたこれを少し簡単に整理しますと、少なくとも住まいについての問題は優先入居ということをとどのように取り扱うかということだろうと思うのです。おそらく優先入居がノーだという方はおられないかもしれませんが、その辺に皆さま方のある程度の回答とございますか、ご意見がまたいただ

ければいいかなと思いました。

今も問題にありました高齢化に対応したグループホーム云々、このことに関しましては新たに就労要件が撤廃されたけれども、就労要件が撤廃されると一体何が起こるのか、そしてそこにどのようなサポートをしなければいけないのか、新たなサポートの必要性はないのかということが、おそらく2番のところだろうと思っていました。これに関しては、今もご意見が出ました。

そして3番目も比較的似たような問題で、福祉ホームですね。これは、数を増やせばいいということだったけれども、法人がほんとうに取り組みやすいものにするにはどうしたらいいのかということが、先ほどのお話でございました。これに対して、定員の問題や利用料の問題は、既に厚生省から先ほどお話をいただいたので、そのお話の中からも、もっとこういうところを工夫してほしいという工夫の中身を私たちに求められているように思いました。

軽費老人ホームに関しましては、今は60歳以上ということであるけれども、知的障害者についてほんとうにそれでいいのかどうか、軽費老人ホームそのものは障害者施策ではございませんので、一般の老人施策の中で考えるときに、知的障害者についてこの年齢制限でいいのかどうかということが問題になるだろうと思いました。具体的にいえば、もっと年齢を下げる必要性はないかということだと思います。

在宅福祉サービスに関しましては、ホームヘルプサービスについては、今もお話がありましたように、今要件の緩和ということが進んでおりますが、今度は、こうしたものの量とか質とかをいかに充実していくかということになりますと、これらのホームヘルプサービス提供者に対する教育、研修というものはどのように取り組んでいったらいいのかということが、その次にすぐ出てくる問題だと思いますので、この辺のところを考えなければいけないかなと思いました。

2のデイサービスについて、これも同じような意味でございまして、実施メニューをどこかで検討していかなければいけないかなと。もちろん画一的なメニューを提供しなければいけないなどということではありませんが、しかし標準的なメニューをどこかで考えないといけないかなという気がいたしました。このように、このところでも議論があるかなと思っています。

単身者の給食の問題でございしますが、これも老人のサービスの一環として考えていくのか、あるいは知的障害者特有の問題があって、配色サービスもまた考えなければいけないのかどうかということだと思いますが、原則的には地域の老人サービスシステムをどう利用するかということを考えていくことになるのかもかもしれません。いずれにしても、その辺のところの問題になるだろうと思っています。

4番目に挙げました地域生活支援ということでは、既にあります生活支援ワーカーというものの機能が、これも就労条件の撤廃によって大きく変わっていきますし、先ほどもお話がありましたように、グループホームに出かけることもできるようになれば、このことに関してももう少し役割を整理しなければいけないということもあると思います。

たとえば、それらの方々に、施設におけるサービスの問題と、地域におけるサービスの問題とになんらかの差異があるのだとすれば、そのところに、むしろワーカーたちに対する簡単な指導マニュアルみたいなものを考えなければいけないかなと思っています。コーディネーターに関しても全く同じでございします。

あとからこれ以外に出てきたものとしては、生活するための経済的な問題をどうするのかということ。それに比較的近い問題として出てきましたのが、就労という、改めて働くということに関してどう考えていったらいいのか。たしかに高齢者だから働かなくてもいいということではなくて、高齢者の中にも働きたいと思う人たちがいるのは、一般の高齢者と全く同じでございしますので、働く場、あるいは経済的な保障みたいなものを考えておかなければいけないだろうということが加わったように思います。

そのほか、日中活動につきましては、あまり大きな議論はなかったように思いますが、余暇活動、社会活

動といわれているものの拠点をどこに置くのかということです。そんなことも考えていかななくてはいけないのではないかと考えています。きょうは全くそこはお話に出ませんが、私がこれから考えていくときに、どこを拠点にして彼らが遊び、かつまた社会参加をするためにボランティア活動を組織していくのかと考えています。

地域の支え合いの問題に入りますが、これに関しては、広報とか啓発活動をどれだけ工夫しなければいけないのかということに尽きるかもしれません。そのように考えて、また知的障害者相談員をどのように活用するかということだろうと思いますが、知的障害者相談員は4900人おられるそうですが、これらの大多数は知的障害者の親の方がたであることも私は存じあげておりますが、その親たちの年齢によっても、従来から知的障害者をどのように処遇していったらいいのかというのは、親の年齢によってもかなり考え方が違うように思います。

それらを含めると、私たちは知的障害者の相談員に対してどのように働きかけていったらいいのかということをお考えざるを得ないと思います。すなわち、知的障害者相談員の方々のさまざまな考え方をこちらが吸収しなければ活用ができませんので、そんなふうにお考えおきました。

離職後の生活維持に関しましては、実際に生活保護をどのように受けるかということに関して、先ほどのご説明の中にありましたが、もちろんこれだけのことではないと思いますが、たとえばこれに関しては、周知の方法、手法をどうしたらいいのかということで、これらは先ほどからお話の出ています相談員もさることながら、支援ワーカー等がどのようなノウハウをもって生活保護の受給ということにかかわってもらうのかということも、少し整理しておかなければいけないのかなと思っています。

知的障害者の権利擁護に関しましては、既に政策的にもいくつか手がついているものもございますし、そして知的障害者特有の問題は何か考えなければいけないとすれば、単に今の制度を使えばいいということだけではなくて、そこへどのようにアクセスさせるか、アクセスする手段を考えなければいけないだろうと思います。

それは、その一つ上にありました生活維持の問題とも共通しておりまして、いかに広報し周知させるか。特にその中で「だれが」ということとなれば、どういう人たちがそれにかかわらなければいけないのかということをお、皆さま方からまたご意見をいただきたいと思っています。

最後になりますが、健康管理と医療の問題につきましては、すでに皆さま方からもご意見が出ていましたし、市町村の現在もっています健康診査の機会をどのように活用するかということでいいのかもしれませんが、ご存じのとおりで、生活習慣病といわれるものが多いとされています。この問題に関して考えると、予防的な措置、あるいはもう一つ手前の食生活の改善の問題、こうしたものを考えて、なんらかの形で疾病、合併症をあまりもたない知的障害者になっていただく。それも、高齢化しても合併症によって命が縮められることのないような施策を考えなければいけないかもしれません。こんなことも含めて、健康管理と医療の問題について考えています。

ここで出された問題の他に、そんなことも私は考えてみました。

以上、地域生活支援の問題について私なりに問題を少し整理してみて、論点をそこで絞ってみました。これでもまだたくさん問題点がありますので、できるだけ次回は、こうした問題一つひとつに対して皆さま方がどのような意見をおもちかということをお聞きしながら、できるだけスピードアップして整理をしていきたいと思っています。

このほか、先ほどからずっとご意見がありました2のところの施設の問題も、その次にはもう一度整理してお話しを伺いたいと思っています。

そして、3にありますような高齢者施策の活用、そして一般的な高齢者の施策の活用と、そちらとの連携

をどのようにしたらいいのかということも、しめくりのところとしてまた議論させていただきたいと思っています。

そろそろ時間になりましたので、私は一応このような形でまとめさせていただきましたが、何かご意見があれば。

橋本委員

吉川先生の整理は非常に整然として、そのことと別に、私は、何度も申しあげておりますが高齢者の領域で働いていることもございまして、ここで使う地域生活支援という概念がピタッと落ちないのです。要するに地域生活支援というのは、生活の場がサービス完結型の施設以外で暮らす人に対するサービスの背景をいおうとしているのか、よくわからない。そして、先ほどからお話ございましたように、結果としてサービス完結型の施設に戻っていらっしゃる方もあるわけで、そのこのところと関連なしに議論は進まないのだろうという感じがするものですから、全体像の中の今回はここをやりますというような、地域生活支援という概念について少し整理していただけるとわかりやすいなという感じがするのですが、いかがでございましょうか。

吉川座長

私のほうでこういう形で地域生活支援を議論をしていただこうとして出した理由は、地域生活支援が今いろいろといわれていますし、地域生活支援という言葉が悪ければ、地域で生活できるようにしたい、その考え方が大きいので、そのためにはどういう方策があるかということでまず議論をしていただく。ところが、先ほどから施設の議論の中にもありましたように、やはり帰ってこざるを得ない人たちもいるのだろう。そうすると施設のあり方は、従来型の若いときから施設の中で完結型で運営していったのではだめなので、おそらく改めて地域生活からリタイヤして施設に戻ってくる人たちもいるはずだ。そうすると、その人たちをどのように受け入れたらいいのかということなのですね。

それは、知的障害者施設だけではなくて、一般老人施設に関してもそこへ戻ってくる、戻ってくるというよりは、そこでは初めてくるということになるかもしれませんが、そういう意味での施設に入っていかなくてはいけないケースも出てくるだろう。このことを議論しないことには、地域生活支援などというきれいごとをいってもだめなのですね。ですから、地域生活を大事にするけれども、そこに参加できない人たちに対してはどのような施策を考えなくてはいいのかということで、これが2番目に位置づけられているのですね。そんなふうにご考えていただいて、なおかつ3番目のところは、先ほどから申しましたように、では知的障害者の施設だけではなくて、現在の一般老人の施設やあるいはシステムをどのように活用するのかということで議論を締めくくればいいのかなと、こういう考え方で今まとめているのです。

そこからですが、地域生活支援というのは行政用語なのです。ですから、むしろ課長からでも、地域生活支援という言葉そのものをどのように使っているかということをお知らせいただければと思います。

仁木障害福祉課長

先ほど橋本委員から、たとえばということでお話がありましたように、まさに24時間のサービスがそこまで完結する入所施設以外の人へのサービスということで、地域生活支援という言葉を使っています。昼間は通所施設なりデイサービスに通いながらグループホームなり福祉ホームなりで生活する、それは地域生活支援という概念で考えておまして、そこでサービスが完結する施設入所者以外の生活をどう支えていくかというのを、ここでは地域生活支援というふうに整理しております。

吉川座長

それに関しては皆さま方、またご意見がおありかと思いますが、これで議論を切ってしまうのではありません。きょうは時間がきたということで、この問題についてはまた機会を得てお話しをさせていただきたいと思えます。

私からはそれぐらいですが、あと、事務局からご連絡はございますでしょうか。

事務局

次回の検討会の開催予定でございますが、事務局から日程表をお配りいたしますので、都合の悪い日、よろしい日を記入いただきまして、お帰りにいただければ幸いです。

本日は、熱心なご討議を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)

