

## 第5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5月23日(火) 18時～20時30分
- 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、中村はる子  
橋本泰子、室崎富恵、山梨昭三

吉川座長

ただいまから、第5回の知的障害者の高齢化対応検討会をはじめさせていただきます。  
事務局の方から、本日配布しております資料の確認をしていただきたいと思います。 よろしくお願ひします。

事務局

最初に本日の出欠状況をご報告します。本日は中村委員と前田委員、お二人が欠席でございます。新堀委員につきましては、少し遅れてくるということでございました。

資料でございますが、お手持ちのほうには順番に並べてございますけれど、一番上に次回以降の開催の予定表をおいてございます。その次に、今回の検討資料の目次がございます。資料1は、論点の整理メモ(案)でございます。それから資料2は、知的障害者福祉施策一覧です。資料3が、介護予防・生活支援事業実施要綱(素案)となっております。資料4は、山梨県知的障害者相談員設置要綱でございます。

資料5は、高齢者棟における処遇職員の配置状況。ここまでが検討資料でございます。

そのあとに、これまでの第3回、第4回の議事録が入っております。第3回の議事録につきましては、前回お配りいたしまして、修正等のご意見をいただきましたので、これで厚生省のホームページに掲載させていただきます。ちなみに第1回、第2回の分につきましては、4月に厚生省のホームページに掲載してございます。それから第4回につきましては、またお目通しいただきまして修正等ございましたら、ご意見お願ひしたいと思います。以上でございます。

吉川座長

ありがとうございました。冒頭ご挨拶し損ねましたけれど、本当に6時というようなこういう時間帯に開会させていただきまして、皆様方にご参加いただきまして大変ありがたく思っております。お陰様で、かなりこの検討会、検討内容も順調に進んでおります。本日も、今までの検討させていただきました論点の整理メモを提出させていただいておりますけれども、これを元に致しまして、次回は報告書の骨子というようなものを作ってお渡しできればと、こんなふうに考えております。

そんな訳でございますので、今日これから論点の整理メモについて論議を進めていきたいと思ひます。先ほど事務局から説明がございましたように、前回の議事録につきましては、お目通しをいただきまして、また修正その他がございましたらお話をいただきたいと思います。それでは本日の検討事項に関しまして、事務局のほうから少しお話をいただきませんでしょうか。

事務局

それでは先ず、論点の整理メモでございます。これは、論点メモについてこれまでの検討、議論を踏まえまして、さらに具体化したものでございます。これについて本日はご検討お願い致したいと思っております。それから資料2の障害者福祉施策一覧でございますけれども、これと資料3につきましては、第1回の検討会資料で、施策の状況ということでお出しした資料でございます。この資料2の知的障害者福祉施策一覧といいますのは、数字を平成12年度予算に置き換えまして、それから事業の内容等改善されたものについて修正しております。具体的に申しますと、施設関連の(4)の知的障害者通勤寮というのがございます。ここではこれまで就労をしている人を対象にしていたのですが、カッコ書きにございますように、福祉的就労を含むという形に利用の対象を拡大してございます。それから(5)福祉ホーム、2の地域生活支援関連のグループホームでございますけれども、両方とも就労していることを利用の要件にしておりましたけれど、それを外しまして、就労していなくても入れるという形で改善してございます。

その次のページでございますけれども、(4)のホームヘルプサービス事業では、これまでは知的障害者のいる世帯を対象に派遣していたものを、障害者本人に着目して一人暮らしの知的障害者本人に対して派遣できるように改善しましたので、「一人暮らしの知的障害者本人に対して」という文言が入ってございます。こういう形で修正してございます。

それから資料3でございます。これは、在宅の老人福祉サービス事業というものがございましたけれども、これが本年4月からの介護保険に、ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイの在宅3本柱が入りまして、以外の在宅福祉サービスを、一元化致しまして介護予防、生活支援事業実施要綱(素案)という形でだしてございます。これは素案の要綱で、3月の課長会議の資料から抜粋したもので、まだ、通知にはなっていない。

ざっと見てまいりますと、一番上にこれまで市町村の事業でやっておったものを整理して、要綱の中に盛り込んでおります。一番下のほうにあります(ア)の配食サービス事業、これは現行通りとしておりますけれども、従来からデイサービス、あるいは在宅高齢者の日常生活支援事業という事業の中で、配食サービスをやられてきたわけでございますけれども、それがここに一本化してございます。次のページにまいりまして、(イ)の外出支援サービス、これも従来の日常生活支援事業の中でやられていました移送サービスでございます。さらに、サービスの対象を拡大致しまして、例えばこれまでは利用者の居宅と在宅福祉サービスを受ける場所との移送サービスのみだったものを、生きがい活動支援事業等の参加、あるいは医療機関への通院等にも拡大していくという形で事業の拡充という形になっております。それから(ウ)寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業がございまして、これも従来はデイサービスあるいは日常生活支援事業の中でやられておったものを、この事業で整理してございます。次のページでございます。(エ)では、軽度生活援助事業という形で、新規実施されております。これは実施方法に書いてございますように、軽易な日常生活援助を行うと、それによって在宅のひとり暮らし高齢者等の生活を援助致しまして、要介護状態への進行を防止するという事業でございます。この中の事業の具体的な内容としましては、(3)でございますけれども、事業内容、外出の援助でございますとか、食事・食材の確保でございますとか、寝具類等大物の洗濯という形でメニューがございまして、こういったこと、諸々の事業をやっていくと。また(4)で、留意点というかたちでございまして、ここはいろいろな人がボランティアといいますか、いろんな市民の力を利用していこうと、そういった市民のパワーを利用した事業、体制づくりをしていこうという形でございます。それから(オ)の住宅改修指導事業、これも新規でございまして、これは、従来のリフォームヘルパーの住宅等に関していろんな相談助言を受けておったものを、さらに発展させて事業を幅広くやっていこうと、この中に組み込まれまして、住宅の改修に関しての利用相談あるいは助言等をしていくということでございます。

(カ)でございます。訪問理美容サービス事業、これは新規でございまして、在宅で、理容院、美容院

に行けない人を訪問して理美容のサービスを行おうと、その場合の訪問に要する経費分を負担していこうと、もちろん理美容にかかる経費は自己負担でありますけれども、そういった行きたいのだけれども行けないという人をターゲットにしております。それから(キ)の高齢者共同生活(グループリビング)支援事業でございます。次ページの、介護予防・生きがい活動支援事業では、(ア)介護予防事業が新規に入っています。この中には、次のページでございますけれども、(1)転倒予防教室でございますとか、(2)痴呆予防の介護事業でございますとか、いろいろな事業がメニューとして入っております。また(ウ)の生活習慣改善事業では、次のページになりますが、事業の対象を40歳以上からとっております。

次のページにまいりまして、一番下にございます(オ)生活管理指導事業、これは新規でございますが、これは、基本的な生活習慣が欠如していたり、そういった人に対して訪問または短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行うという事業でございます。

その下にあります(3)高齢者の生きがいと健康づくり推進事となっています。次のページにまいりまして、(5)の寝たきり予防対策事業、これは従来からやっておる事業でございますけれども、いわゆる啓発を主と致しまして、老人クラブ等の協力により、寝たきり予防の啓発等をやっていくということでございます。

次のページでございます。2で、都道府県・指定都市事業という形で、(1)(2)と2つありまして、1つは、高齢者自身の取り組み支援事業と、高齢者のスポーツ、健康づくり及び地域活動等を推進するための組織づくりということで、これも明るい長寿社会推進機構を中心とした事業、メニューがいろいろ行われます。また寝たきり予防対策につきましても、先ほど市町村事業と同じくセットになっているのですけれども、いろいろメニューがございまして啓発を中心に進められていくということでございます。

その次のページでございます。3の老人クラブ活動事業ということで、これもいわゆる生きがい、健康づくり事業という形で都道府県それから市町村の老人クラブ連合会、あるいは会員クラブへの助成が行われております。

資料4は山梨県の知的障害者相談員の設置要綱でございます。

知的障害者相談員は法律で定められておりまして、知事が委嘱することになっています。

これはその知事が委嘱するための手順、相談員の業務、事務処理について定めておりまして、福祉事務所長が福祉地区内から推薦しまして、それを受けて知事が委嘱する。

それから担当地区、ここは推薦した福祉事務所の福祉地区その中で区分して担当するということとなりますが、その業務は、(1)から(4)までありますように、知的障害者家庭における養育・生活等に関する相談と、それから必要な指導、助言を行うということで幅広く書かれております。それから関係機関との連携、次のページにまいりましてサービス、業務の解除ということでここがございます。9の事務処理で、四半期毎あるいは年に1回とか、福祉事務所長あるいは知事への報告というものが規定されております。それからその他のほうで、(2)で相談員の研修というものを県は実施しておりますが、そこへの研修を義務づけておるという形でございます。

資料5でございます。これは、前回資料で、高齢者棟の職員配置の状況について、高齢者棟のみを設置しておる施設、24施設についてご説明したのですが、さらにそれを事項を絞りまして施設別にAからXまで、24施設につきまして、入所者の状況、それから重度加算の適用を受けている者の割合、職員配置基準数、これは法律に基づいて定められた必要な職員数ということです。その次の職員配置数は、実際に配置されておる人数でございます。これにつきましては前回小野沢委員からご質問ありましたので、今回、各職種別に常勤・非常勤、指導員ということで記入してあります。一番右側の備考は、その他の職種でございます。ここについて、特徴的なことについて見ますと、まず一つは看護婦の配置状況でございますが、Fの施設でございます。ここは看護婦配置がしてございません。一方Gの施設につきまして看護婦は6名となっていま

す。ご説明致しますと、このF、Gといたしますのは宮城県にあります舟形コロニーという大型法人  
でございまして、ここには施設が5つございました。そしてそのうちGの施設、ここには特に医療処遇が濃  
厚に必要な人を集中して入れておるということでございまして、各5つの施設の看護婦を全部ここに集中  
して勤務させていまして、そしてFの施設や、他の施設、つまり看護婦がいないところにつきましては同じ  
エリアでございまして、何かがあれば、電話等があればすぐ駆けつけるという形で、看護婦の業務をカバ  
ーしておるということでございます。

そういう意味では、このところでは、6人の看護婦で5つの施設をカバーしていることとなります。ま  
た、Gの施設につきましては、各施設から医療処遇が濃厚に必要な者だけを選別してありますので、この  
ところに看護婦を多く配置しておるということでございます。

それからJの施設でございます。ここは看護婦が2人配置してあるのですが、具体的に申し上げますと前  
回もお話しました、神奈川県相模野ホームというところでございます。ここでは看護婦を常勤で2人配  
置しています。この施設は入所の方が全員50歳以上ということになっており、入所の時に、つまり福祉事  
務所が措置するのは50歳以上の人のみということになっております。そして施設の方針と致しまして、非常  
に看護需要が高いということから、看護婦2人を配置しております。そしてここでの看護婦は、2人で月2  
回宿直業務についておるということでございます。

それから看護婦の並びで見ますと、Qの施設でございます。ここは常勤1人の他、非常勤で2人配置して  
おりまして、施設に聞きますと、この施設は4月からデイサービスをやるので、デイサービスに本来張り付  
く看護婦を、こちらにとりあえず所属しているということで、実際は常勤の看護婦1人である、というこ  
とでございました。そういう意味で、このところは看護婦は実際には計上されておるけれども、すぐにでも  
デイサービスのほうに行ってしまうということでもございました。

次の指導員でございます。指導員のほうは、それぞれ非常勤の方が3名、1名、2名、3名という形で配  
置されておるのですけれども、このところはいくつかの施設に聞いたところでは、非常に手のかかる人が  
いるため、日中介護、入浴時等で一時的に人手が必要な時に備えて、非常勤の方をお願いしておりますとい  
うことでございました。

それから先ほどのGの施設でございます。この施設につきましては、看護婦が6名となっていて、毎日  
看護婦が1人宿直しているということでもございました。以上でございます。

吉川座長

ありがとうございました。いかがでございますか、今資料に関してご説明をいただいたのですが、何かご  
質問があれば、まずはお答えしたいと思います。

橋本委員

重度加算割合というの、この意味ちょっと私は理解できませんので教えていただければと思います。

事務局

重度加算割合は、知的障害の程度が重度の方につきましては、措置費で、これは入所期間もあるのですが、  
30%の割り増し加算をしております。30%の割り増し加算を致しまして、その入所者は人手がかかるという  
ことでございまして、加算を致しました部分について、人件費に充てて下さいという形になっております。  
その意味で先ほどの表でいきますと、配置基準数337人に対して、実際の配置数が504名ということで、約  
170人ぐらい多く、つまり50%近くは余計に配置されておるといことがいえます。その部分が人の過配と

いいですか、上積み分として配置されておるとい形になっておるようでございます。

橋本委員

そうすると施設の措置費の30%割増分が人件費に充当されたときに、人件費が100%になっていることもあるということですか。

事務局

その施設として20人の配置職員数が必要だと、そこに3割分の措置費がアップされますので、単純に言ったら6人ですけれども、それ以上の全体の措置費の3割増しで、人件費部分だけではございませんから、6人以上の加配が可能です。

橋本委員

そうすると事業費に対しても加算分が入っているのですか、30%というのは事務費だけでなく事業費に対しても加算がなされていると。30%がなんで100%になるのかということですか。

事務局

それは全体で加算という制度をもっていて、ですからそれは極端に言うとなりの割り増しでもいいですし、業務省力化といって、極端に言ったらリースして業務を省略できると、基本的には人件費に充てるものですが、その加算は色としてはついてないと、こうご理解いただければと思います。

橋本委員

わかりました。要するに加算割合が100%というのはどういう意味なのかよくわからないのです。

事務局

表の「重度加算割合」は、その施設入所者のうち、重度加算を算定されている者の割合ということです。加算は入所者個人毎に算定するので、100%というのは入所者全員が重度加算対象となっているという意味でございます。

仁木課長

全員が重度加算がついているということなんです。ちなみに全国平均をみますと、加算がついている方が、71.8%程度ということ。

橋本委員

わかりました。この資料でも78.4%ですね。だから加算の対象になる人が78.4%いると、そのように読めばいいですね。

仁木課長

そのとおりです。

吉川座長

橋本先生はもうよろしいですね。そのあとそちらで何かお話になっていましたが少し違いがありましたか。

事務局

ちょっと付け加えますと、知的障害者の更生施設は高齢棟を別にすれば、重度棟と一般棟に分かれてまして、重度棟というのはこれは国庫上協議しなくても自動的に重度加算がつく制度になっています。一般棟では国庫上の協議があがってきた重度者に対して重度加算しておるとというのが81.2%になっているということになります。

仁木課長

入所更生施設に入っている方のうち、重度加算がついている方の比率は全国平均で72%と、それに対して高齢者棟での平均は78.4でございますから、少し高いという、平均よりは高いとご理解いただきたいと思えます。

小野沢委員

関連してですが、2点ほど教えていただきたいと思えます。この重度加算100%というのは、これは重度棟扱いで運営しているというふうに理解してよろしいのでしょうか。

事務局

そのように思えます。

小野沢委員

そうですね、その1点はわかりました。

もう1点は、重度加算分の職員加算はしなければいけないと思うのですがけれども、その重度加算分の職員を見たとき、その職員の配置は、たぶんここに書いてある職員の配置基準と実数が違うと思うのです。加算分の職員を足すと、どうでしょうか。

事務局

ここの配置職員は、この施設の前提が、全部高齢者棟でございまして、一つの施設として区分してございます。したがって直接処遇職員については4.3で除して、単純に出したものでございます。

小野沢委員

そうですね、それに対して重度加算分の職員配置があるはず、100%だったらその分の100人に対する7.幾つでしたか、職員に対して配置...重度加算分の職員配置をしなければいけない基準だったような気がするのですが。

事務局

以前にそのような指導があったようで、全員が重度加算を受けていれば2.8程度に指導員を配置しなさいというようなことをいっていたようですが、現在はそのような指導はしていないはずで。

小野沢委員

じゃあこの今の職員配置実数の人数に関しては、それはないということで理解してよろしいのでしょうか。

仁木課長

この職員配置基準というのは、いわゆる最低基準でございまして、直接処遇職員は 4.3 対 1 で配置しなさいという最低基準でございまして、それに対して重度の方がたくさんいけば、その最低基準では人手は足りないわけで、最低基準よりは余計に人が配置されていると。ですからこれはもうどの施設も全て、最低基準よりはたくさん配置されているのはそれは当然でございまして、重度者がこんなにたくさんいるわけですから、人数を占めているわけですから、当然最低基準では対応できないということで、現実の職員配置はそれ以上に手厚い配置になっていると、その分は重度加算ということ でちゃんと予算的には裏打ちされているという理解でございまして。

小野沢委員

ええ、その裏打ちされた予算費用が重度加算分により職員配置数というか、それがどうなのでしょう。

吉川座長

今のご質問の中身が共有できてないみたいですよ。

小野沢委員

今の説明であれっと思ったのですが、以前は重度加算がつくことによって、職員が加算分に見合った形で職員を増やさなければいけなかったのです。そういう基準があったわけです。今 100%の重度加算という数字があったものですから、それを見たときに、実際に 4.3 対 1 の職員配置ではなくて、重度加算分の職員配置があれば、もう少し人数が増えてくる。

吉川座長

増えてもいいんじゃないかということですね。

小野沢委員

はい、それがどういう処理、この数との関係がどうなっているのかということ をちょっとお聞きしたかったのです。

丹下委員

ちょっと関連して、FとGの施設は両方とも 100%の重度加算ですね、職員配置数がずいぶん違うと。先ほどのご説明でも看護婦がゼロと6で、お互いに何かあったら融通しあうのだということですが、これはやっぱりFのほうは重度加算 100%というのはちょっとおかしいのではないのかなと、素人では思うのですが、そのへんはどうなんですか。

事務局

これ 100%というのは、重度者棟、高齢者棟と二枚看板になると思うのですが、ご指摘の施設のほうは重度者棟という概念がございまして、そここのところに入所している人は、高齢者の方ということで、高齢者棟という枠をかぶせておるのですけれども、この前提が重度者棟という一つの枠がありまして、その中で高齢者棟というのをピックアップしているわけがございまして。

このFとGの関係でございますけれども、今先生おっしゃられたように、同じエリアの中に5つの施設がありまして、まず措置の方法では、福祉事務所が本当は個々の施設に措置委託するのですが、ここはコロニーですので、総合施設長というのですか、全体の施設を管理する者に措置委託をしますと、どこの施設にするかという、つまりFにするかGにするか、これはその人の障害程度などによって施設長があてはめていく。

したがってこのGの施設については、病弱の人を集中的に入れようとそういう形。Fの施設については、それよりもちょっと介護状態が軽い人を入れようと、まだこれ以外にあと3つあるわけでございますけれども、そのようにランク別にしておるということでございまして、従ってここでは上の看護婦を集中管理しているけれども、もう一つのほうにいないというような状況になっています。

仁木課長

別の観点からご説明しますと、重度加算割合が100%になっているところは、これは制度的には重度棟という制度で指定されているところでございます。一般施設の中で重度の方だけ特別に重度加算つけるという方法と、棟全体を重度棟として指定するという方法がございまして、重度棟として指定されれば、その入所者は全て重度加算がつくという仕組みになっておりまして、このEからF、G、H、Iこれは、重度棟の指定を受けている施設だということでございます。同時にここに載っているのはそもそも高齢者棟ということでございますので、重度棟の指定を受けている中で、高齢者の方ばかりを集めておると、そういう性格の施設だというふうにご理解いただければいいかと思えます。

吉川座長

ちょっと今日の本質のところの議論ではないような気がするものですから、なるべくならば本質のところの議論に近づけて議論していただきたいと思えます。

小野沢委員

先ほどなぜ重度加算分の職員がとお聞きしたのは、実は私も厚生科学研究などの研究のグループで、全国のいわゆる知的障害の高齢者をお世話している施設に調査をする中で、施設によっては全て今お話にありましたように、重度者の施設として施設を設置して、その中で高齢者のお世話をしているところと、私どものように更生施設で、生活ユニットを使ってその中で高齢者棟ということで運営している施設があったものですからそこでの職員配置の違いといいますか、それをちょっとお聞きしたかったものですからちょっとしつこいようで申し訳ないのですが、そのへんの実数というか実態をお聞きしたかったのです。

大林委員

私もそれに近いニュアンスなんですけれども、重度加算、重度棟として100%受けているということに対して、配置基準と最低基準のところの数値がでているわけですが、しばらくちょっとこの加算の制度についての知識が薄れてきたもので、再確認をさせていただきたいと思えます。

4.3 対1に対して、重度加算がついている場合には100名定員では何名の職員になるのかという最低の新たな基準があると思うのです。2つ目の、そこに対して他の制度と比べる時、つまり老人福祉と関係したときの制度と比べるときに、比較するためにはそこで要するに国が示している最低のものを示さないと、今回の介護保険等においては、特に職員配置というものが非常に厳しく監督されているわけですので、そのへんのところが知りたいという意味が私はあると思えます。



吉川座長

今の非常によくわかりました。

事務局

職員配置につきましては、これは交付要綱で規定されておまして、あくまでも何人必要かというのは、その 4.3 という数は最低基準、運営基準といっているのですけれども、そこでだけ規定されております。そして交付要綱で規定されているのはあくまでも金の使い道であって、そこで何人置けとか、そういうものはできません。ということでご理解いただきたいと思います。

吉川座長

最初にそうおっしゃいましたからね、その 30%は何に使うかというのは別の問題だということでしたね。ですからそのところで、定員のところに反映されない場合もあるという。

それでは資料5のところで少しストップしてしまいましたけれども、今日の本題に入りたいと思います。

論点整理メモとして出しております資料1をお開きいただきたいと思います。本日、皆様方のところにお示しいたしましたのは、これまで各委員の方々から議論いただいたご発言をとりあえずいろんな形で整理させていただいて、この中には自分がこう言ったというのももちろんあるわけでございますし、全体の流れの中から抽出したものもありますので、こんなふうにとまとめてございます。本日の審議の進め方でございますが、ローマ数字のⅠ・Ⅱ・Ⅲと、全体として分けてございます。1枚目の一番上のところにⅠがあります。そして3枚目、真ん中あたりにⅡ、知的障害者施設における高齢化への対応について。

そして4ページ一番上にⅢで、高齢者施設の活用と連携のあり方について、このように大きく3つに分けてございます。この3つの中もお互いに関連はしておりますので、またどこから議論していただいてももちろん構わないのですが、とりあえずやはりⅠのところからお目通しをいただきながら、議論を進めていただきたいと思っています。

まず最初にⅠの1の「住まいについて」というまとめ方をさせていただきますので、先生方のご意見の中から、住まいについての問題がいろいろでますので、これをまとめた形にしております。これをちょっとお目通しいただきまして、よりこの点のところ議論として足りなかったというようなことがあれば、その上でお話をいただきましたと思いますし、あるいはご主張なられたものが少し違っているということであれば、それをご訂正いただきながら、ここのところで住まいについての問題をまとめてみたいと思います。

以上このような形で1、そして2の在宅福祉サービス等について云々とこのようにずっとまとめてございますので、一つずつ時間配分を考えながら整理していきたいと思っております。ぜひご意見をいただければと思っております。どうぞどなたからでも結構でございますので、1の住まいについてということでお話いただければと思います。

目を通していただきながら、それで何か足りないところがあったらでございます。(1)から(6)ぐらいまでのところにまとめてございまして、いかがでございましょうか。

遅塚委員

ケアハウスの場合に、知的障害者の方は、入所年齢を引き下げたいという意見が載っていて、これは確か第1回の時に、高齢化している知的障害者の方というのは幾つから言うのだろうという話があったと思うのですが、そういう考え方とは別に、私どもの県として、ケアハウスの入居要件として、高齢の親御さ

んと中年ぐらいの知的障害者の方の場合の親子の入居というのを、単なる年齢の引き下げということではなくて、その部分だけでもなるべく取り入れていただけないかという要望をさせていただいているものですから、ぜひご検討いただければと思います。

吉川座長

この中にもそのことが、あとでもう少しでてまいります。そういうようなまとめ方もしてございますので、ありがとうございました。

白井委員

今施設に入所していらっしゃる方の中で、これまで地域で家庭以外の住まいの場所がなかったからやむを得ず、ずっと施設に入っている方がいらっしゃると思うのですが、そういう方が、もう1回、なんのために施設に入っているのかという見直しをして、いったん地域に戻るといようなことを考えていただかないと、今施設入所をしていらっしゃる方は不幸にしてずっと施設に入りっぱなしとなる、これがとても懸念されて、この住まいについてとか在宅福祉サービスについてというところで、今の入所施設に入っている人をどうするかというところが、ちょっとあったらいいかなと思います。

吉川座長

なるほど、具体的に事例や何かお持ちでございましょうか。

白井委員

ずいぶん前ですけれども、今の地域で重度の通所のサービスを受けていらっしゃる方の身辺自立度と、それから入所施設に入っている方の身辺自立度、周囲の人がどの程度、いって見れば手がかかるかというのを調べたことがあるのですけれども、そのときに今地域で通所していらっしゃる人のほうが実際には非常に手がかかる人がいらっしゃる、なぜそれができているかという親がまだ若くて元気だからとか、親に代わる家族がいるからという理由に過ぎなくて、それで入所施設に入っている人は、たまたまもう時代的に入所施設しか選択肢がなかったから、何十年も入ってらして、やっぱり地域に戻りたいと思っていらっしゃる方で、結構身辺自立度が高い人がいらっしゃるというそういう差がすごくあったのを、何年前に調査の結果ででたのです。

たぶん今地域で生活していらっしゃる方が、非常に大変だと、入所施設が空いていれば一時的でもすぐ入れられるようなシステムを作りながら、地域の生活と入所施設の生活に行ったり来たりという、その枠がとても欲しいような気がするのです。今緊急一時保護しかないものですから、そうすると一時期でも施設から地域にでる、それから地域から施設に一時期行くという、そのシステムができあがるのではないかなと思うものですから。

玉井委員

のお話、これまでお三方のお話がありましたように、やはり家族の問題も合わせて検討していこうというようにご意向ではないかと思うし、例えばこの(1)に単身のとありますが、ここに単身等とか家族とかというように表現をおいて、今のアパートから家族の方も一緒に、家族アパートからでて、こういう公営住宅のようところで生活を一緒にできるような方策でありますとか、(6)で指摘されているような、いわゆる高齢化に対してもその際、小グループ単位での支援が必要ではないかというのは、まさに今の施設の出先と言って

はちょっと恐縮ですが、そういうふうな場面で、場合によっては家族を含めた親子で、というような意味合いの住まいというものを確保できるような方法も考えられるのかなという感じはいたします。

吉川座長

先ほどの白井先生のお話というのは、今のIの1の(6)のところのご意見、前にお話になられたことにほぼそれが、かなり具体的な形で今提案されたことになりますか。

白井委員

そうです。

今村委員

お話を聞いて思ったのですが、論点大きく3つに分けられているのですが、今白井先生お話になったことはかなり総論的なことで、要するに住居そのもののことでなくて、どういうところで生活させるかということで、その話す場、そのまとめの項目がないのですね、そのへんのところをもう少しどうするか、まとめで入れるのかあるいは総論に入れるのか。それがあってはじめて今の住宅がでてくると思いますので、これからの福祉の方向、知的障害者の高齢者の福祉の方向として、例えば在宅がいいのか、施設がいいのか、僕は施設入れてあげないと、だからたぶんそのへんのところどう考えていくかということをごどこかでやっておかないと、住宅の問題だけ出しても、今のようなお話になってしまうのかなという気が少ししました。

吉川座長

どちらかという、今村先生の議論、大いに根底的なところをちょっとお話になられたのですが、ここでいきなり在宅がいいのか施設がいいのかという議論をするのはちょっと難しいと思いますが、少なくともこの検討会の中で、今までの議論を踏まえて考えれば、白井先生が言われたように、本当に施設しかない時代に施設に入っていた人たちをもう少し外へ出したいというお気持ちも前にもでたわけですし、それからそれだけではなくて、ここでお話になられて特に施設を今運営されている方にしても、やはり在宅のケアということの重要性に関しては、今までも否定的なことをおっしゃられた方は全くなかったような気がいたしますので、今村先生の提案されたことは根底的なことですが、この中では既に議論してあったような気がするのです。ですからおそらく報告書をまとめるような段階のところでは、今ちょっとお話ができましたように、前提として在宅ケアというものをどんなふうに進めていくのか、その中で年若い知的障害者をどういうふうなケアのシステムの中に入れていくのかということをお考えということになるかと思うのですがいかがでしょうか、そんなふうには考えていますが。

玉井委員

ちょっと今、私この単身のという意味で、親子ということで出したのですが、その点夫婦というようなことも考えられると思います。

吉川座長

そうですね、わかりました。

橋本委員

整理の仕方の問題で大変恐縮ですが、(5)では2つのことを言っているのです。知的障害者の入所施設や老人ホーム等の高齢者施設も必要であるがと、これなんで住まいに入ってくるのかと思うのですが、きっと発言がそんなことだったと思いますが、おそらくここでいいたいことは、地域での生活を可能にする支援体制が必要だということをお願いわけですね。そうなりますと(6)と同じことなんです。 (6)も高齢化しても、地域で適切な支援サービスがあれば、地域生活に移行することは可能ということで。

吉川座長

これは(6)で今ちょっとお話ができましたですね、(6)は後段のところなんですよ。

橋本委員

小グループということですね。

吉川座長

はい、どのような生活のさせ方があるのか、あるいは生活の仕方があるのかというところに、そのところで小グループという提案がでているということでもあります。

橋本委員

それで私もこれを読んでいて思ったのですが、支援するという体制が、今のようにそういうところを具体的に支援することと、それから(1)のところにも、実はそこに繋がっていく、この(5)(6)というのは、(1)に繋げて書いたほうがいいと思いますけれど、やっぱりいろんなニーズを把握して、そして相談にのってサービスに繋いでいくというような、そういう支援体制と両方あるんだろうと思うのです。そして玉井先生がおっしゃったような具体的な支援と、そのへんの整理をもう少し整理し直してくださるとわかりやすいかなと思いました。

吉川座長

どうもすみません。私たちのこのまとめ方がどちらかというと、皆さん方がご議論されたことをポンポンとまとめていったわけです。それでその中でまだ文章化するための、例えば、順番や何かは全く考えてないのです。ですから今のようなご意見がでるのは当然のこととごさいます、順序から言えばおかしいんじゃないかということはあるかもしれません。そこはちょっとご勘弁いただきまして、次の素案を作るときは文章の流れとしてこのようになっていくというところまで含めてお出ししたいと思います。ありがとうございました。

大林委員

一つの事例ですが、ショートステイで母親が92歳、その息子さんが69歳、知的障害の方、ご本人の親御さんのほうが介護が必要になっていても、ご自宅で面倒を見られている。どうしても入院をしないでほしいという状況で、その方が特養のほうに、息子さんのほうがお見えになったということが今現実あるわけとごさいます。

そうなりますと、先ほど来から聞いて私も夫婦の問題もそうですけれど、親子の問題という、両方で高齢者になっていく、ただしそういうことを突然地域での生活というものから離れて施設というのでなくて、それが施設から地域という問題の両面から見て、生活の継続性というようなところをどこかで検討していただ

ければなと思います。

#### 小野沢委員

関連するようなことかと思いますが、前にお配りした、全国の施設のアンケートの結果の中にも書かれていたことですが、知的障害の方で施設生活を長くされていらっしゃった方、その方が確かに白井委員が言われるように、地域に出してあげる、まあ不幸にしてという言葉が適当かどうか私はよくわかりませんが、施設の生活が長かった方は地域に出してあげる。そのことは必要なことなんだと思うのですが、施設からでるといふことに対して、私らは施設の経営者ですから施設の経営者としての不安があることは確かなんです。当のご本人が、施設から出て地域生活に移行することに対してほんとうに施設の生活しかご存じない方が、例えばグループホームとかアパートを借りて生活をするということを考えてときに、どれほどの不安を持って施設からでていくだろうかということの一つ感じます。

私は相当の戸惑いと不安を持って出て行かれるのだと思うのですが、そのことをやはり支える体制というか、それがきちんとできていかないと、なかなか施設で20年、30年という長い生活をした方は、地域に出ていって、例えば身辺整理ができるからということだけで地域にでて生活していくことが可能かどうかという、そのへん疑問があります。

ただ、それは疑問があるからそれでいいということではなくて、やはりその疑問を解消していく方法を施策として考えていかなければいけないのではないかと思います。

それで今の例えば入所更生施設は、そういった人たちを側面からサポートできるようなセンター的な役割を持ちながら、地域生活を送っていく方たちをサポートしていく、生活支援ワーカーですね、生活支援ワーカーがきちんとそういった視点を持ってサポートしていく。それと同時に、いろいろな方からこの検討会の中でも話がありましたし、この論点の整理メモの中にも書かれていますけれども、日中活動の場をどういう形でサポートしていくのかという、そのへんを合わせて考えていかないと、ただ住まいの問題だけということではなかなか論議が、終着点が見えてこないのではないかなという感じを持っております。

#### 吉川座長

その通りだと思います。今のお話は、2の在宅サービス等についてというところにも入りかけた議論でございますけれども、当然のことながら住まいだけを切り取って議論することはできるはずがないのは最初に申し上げたとおりで、それぞれが関連づいているわけですので、ただ住まいの問題として何かもっとうるものも考えてもいいんじゃないだろうかというご意見があれば、このところでいただいておきたいと思って、まずは、住まいの問題からお出したようなわけです。他に特になければ、次のところに移ります。他にありますか。

#### 玉井委員

今のご指摘の通りだと思いますが、やはり例えば施設から地域へ、地域で生活を営むということを前提にした場合には、まさに在宅福祉サービスが必要であり、例えば日中活動の場というものを用意してあげたりということになってくると思うのですが、そういうような情報が、やはりきちんと障害者自身にも伝わるようにしておく必要があるのではないかという気がします。

#### 吉川座長

それは施設に入所しているときでもということですね。

#### 玉井委員

そうです。それが在宅している人にとっても、その情報を活用することによって、自分が選ぶ道あるいは選択するサービスというものが受けられるという道が用意されてくることだろうという感じがいたします。だから情報の選択というのか、提供というのかそういう部分をやはり基本的なところに一つ盛り込んでいただければと思います。

#### 今村委員

実は、3月、4月とやはり論点のメモをいただきました。それを合わせて一緒に持って来ているのですが、一番最初にでてきたときは上から4点だけ(1)~(4)だけだったと思うのです。そのとき、見たときに一番上が公営住宅で、あとグループホームと福祉ホーム、それから最後に軽費老人ホーム、老人ホームとかなりくっきりと区分けして、施設種別ができていたのです。だからこういうやり方をしていくんだろうな、ただこれに必要なだとすれば専門施設なのか生活施設なのか、そのへんのところをもう少し入れていく必要があるのかなという気はしていたのですが、なんかごちゃごちゃになってしまって、細かいことができて、全体的に今日のお話を聞いているといろんなものが出過ぎているのかなと、少し整理をしてもう少し施設種別とそれぞれの種別の中でもってということで次の論点のほうでよろしいかと思うのがあると思います。

もう一つ、さっき出たのですが、生活施設なのか専門施設なのか、そこらへんのところももう1回とにかく検討する必要があるかと思えます。これは住まいの住宅だけ言っているならば問題ないのですが、住まい、住居って生活の場として考えていくといろんな問題が出てくるのではないかと思います。大前提としてそんなところを思いました。

一番先にこの資料を3月の時にいただいたときにそう思ったので、3月の資料に書き込んであるのですが、

#### 吉川座長

ありがとうございました。今いただきました今村先生からご意見は、確かに施設の種別という言葉を使われましたけれども、住まいという考え方を前提にして考えたときに、現存するいろんな種別として考えるような住居の形態みたいなものを頭に置いているのではなくて、やはりどのような生活を彼らが望んでいるのだろうか、それに近づけるためにはどういふものを私たちは考えなければいけないのかということだったと思うのです。ですから今ごちゃごちゃと言われましたけれども、確かにごちゃごちゃになっているようですが、どこかでまた集約はされていくだろうと思うので、現存する制度や何かに使われているものを頭に置くだけではなくて、何か新しいものがあればそれはそれなりに取り入れて、今後の問題として考えていかなくてはいけないと思うのです。

いずれに致しましても、今回の報告書を作るに当たって考えなければいけないのは、当面何をするかということもありますけれども、中長期的にどのような施策を考えていかなければいけないのかということまで含めて検討したいと思えますので、そのへんのところはあまり今の問題だけにこだわらずにいろいろとご提案いただければと思っております。北沢先生、そのへんのところでなにかありますか。

#### 北沢委員

時計文字のI、II、IIIと分けているという意味合いをまず考えていただくということで、Iについては、タイトルの通り高齢の知的障害者の地域生活支援ですから、先ほど以来いくつか出ている、例えば現在施設に

いる人の云々という部分はやっぱり違う論議だろうと思うのです。現在、長く施設を利用している人たちがどう地域に移行させていくかという課題は違う概念。地域で年老いていく知的障害者ご本人を、場合によれば、そのご家族も含めてどう支援していくかという視点の時に、例えば住まいの場というのは非常に重要になってくるというような視点でお考えいただいたほうがいいのかなと。想定とすれば一人あるいはご夫婦でというようなパターンがかなり想定されるわけですから、このところで現状の入所施設云々の状態図を考えてしまいますと非常に難しい話になってまいりますので、そんな整理の仕方のほうがいいのかなという気がします。

#### 玉井委員

今のお話全くごもっともだと思います。今の施設の現状からお話を致しますと、先ほど来から議論がありましたように、今の施設の中で、いわゆる中度者の方々がどうしても長期間施設におられるという実態がまずあって、それに伴う高齢化というのがついて回るわけです。そうするとその人たち、40歳以上でもいいのですけれども、その人たちが施設にいる間のことは、それ相応のメニューの中でいろいろ技能訓練を受けられたり、自立のための生活を営むというふうなことが用意されますが、やはり外にも向かっていわゆる自立といわれる部分が必要であるならば、そういうような出たあとの選択肢といえますか、いろんな支援メニューというものも用意していただく必要があるのではないかという前提で、さっき、私お話申し上げたのです。そこらへんは、もう在宅の方も条件的に同じじゃないかと。

#### 吉川座長

それはそうですね。ちょっと戻ったような議論になりましたけれども、原則的にはそのところはご理解いただいているだろうと思っています。

それではこの住まいというところからちょっと離れて、今度は2のところにあります「在宅福祉サービス等について」のところを、お目を通していただきながら、先ほどからお話ができています施設入所のそれも高齢の方ということだけではなくて、重度の方々や何かの問題も含めてのものは、3ページのところの真ん中あたりからございますので、そこはあとへ回していただいておいて、とりあえず在宅の福祉サービスということで2のところでお考えいただければと思います。

#### 大林委員

また元に戻るような議論になって申し訳ないのですが、知的障害者の高齢者という、高齢者の定義が曖昧のまま議論していくと、介護が必要になった状態の人をどのように対応するのかとか、単純に高齢者になって就労から外れた老後をどうしようか、余暇活動どうしようかという問題と一緒にすると、どうしても話がずれてしまうんじゃないかと思う。我々とするとしても事実介護が必要になった障害者に対して、どのようなサービスが現行のサービスの中で提供できたり、新しいものが創造できるのか、それが地域での介護サービスを使うことであったり、施設サービスであったりまた知的障害者制度の中でやるとか、そういう議論になってくるかと思うのですけれど、どうもそのところで考えるときに、両方が一緒になってしまうと議論が例えば余暇活動という部分と、本当に介護が一般にある大きな、命に関わってくるような介護が必要な部分との議論がかみ合わなくなるんじゃないかなという気がするので、そのへんを。

#### 吉川座長

どうでしょうか。人間ってそんなにパパッと分かれられないんじゃないですかね。

大林委員

いやパッと分けるわけではありません。でも議論の中ではどういう場合にはこうだという議論があってもいいと思います。

北沢委員

今の大林さんのおっしゃった意味で言うと、介護保険での介護サービスが必要な場合というのは、IIIの高齢者施策の活用と連携のあり方についての中で、知的障害者の場合にかなり特化して考えなきゃならない問題があるのかという議論だろうと思います。今、高齢の知的障害者の地域生活の部分に関して言えば、今日だされた、例えば介護保険法下でないサービスで、介護予防生活支援事業実施要綱の部分の中での知的障害者として、かなり特化しておかなきゃならないものはあるのかという整理のほうがしやすい。そうするとイメージとすれば、介護サービスはそんなに必要としてないんだけど、高齢になっても生活支援が必要ですよというイメージになってくるので、そういう意味合いではダメですか。

大林委員

決してスパッと二つに分けるなんて言っているつもりはありませんし、例えばリタイアしたあとに、老後をどのように快適に暮らすかと、暮らすという意味で議論をして生活支援なのか、重度高齢化問題として重度という部分も含めて介護が必要になった状態の方を描きながら議論するのかというところで、時たま私自身が食い違うことがあったので、大変失礼しました。

吉川座長

あくまでもこれは高齢ということ为前提にしていますので、その中から重度になって、重度ということではなくて、高齢も進めばいろんな問題を背負っていく、その背負っていく過程に関しては、別に知的障害者でなくたって我々同じ問題を抱えているわけで、私はそこのところはスパッと分けられるもんじゃないだろうというふうに言いかけたところだったのです。ですから議論としては、やっぱり知的障害者の高齢化問題なわけですから、そこにどう対応していかなくてはいけないかというそこところの問題で、その中に、障害が重度化していくときにどうするかということは当然入れていかなくちゃいけないと思いますけれども。

大林委員

高齢者のカテゴリーの中にも、他にいろんな意味があって、地域生活という意味の中にもいろんな意味があって、障害を持っていてなおかつ介護が必要でも地域で生きていくためには当然住まいの問題ということになれば、自宅の改修というようなバリアフリー的なこともあれば、ホームヘルパーという地域の人の支えあいというような両面があると思うのですが、ちょっと疑問だったものですから質問しました。ありがとうございました。

今村委員

この会議5回目ですけど、一番最初の時に、今の高齢化は何歳かということはかなり話し合っています。そのデータの中でもって、日本だけでなくアメリカのデータなどを含めて、だいたい55歳ぐらい。日本の場合には60歳ぐらいだということは、半ば骨子化された形でできたと思います。その中で、改めてもう1回、高齢者何歳であるというのは僕はかなりちょっと違うんじゃないかなと。それがむしろ介護保険とどのよう



にドッキングしていくかという問題のほうが大事で、あまり高齢化の問題は、一般の老人と同じように 60 歳とか 55 歳という話で進むならば、一般の人たちと知的障害者、高齢の問題そんなに違わないだろうと申しました。そうすると介護保険が 65 歳とそれから 40 歳の 2 つのラインを引いてます。まさにそれと同じでもって、同じそれを視野に入れながら、今日のこの問題を検討していくというのは、確か一番先に話し合っているところで、もう 1 回やることはないと思いますけれど。

吉川座長

今もちろん大林先生が言われたのは、別に年齢を改めて何歳からなんていうことではないことはよくわかっておりますので、ただやはりどうしてもこのように揺れて議論というのは進むのだろうと思いますので、それはそれでよろしいかと思えます。

玉井委員

まさに介護保険の延長ですが、やはり 65 歳以上の高齢者、これは知的障害があろうが一般であろうが、基本的には在宅の場合には、まず介護保険の制度の適用を受けるのだと、しかし今の介護保険制度がじゃあ全部を障害特性に応じたようなメニューあるいはサービスについてもクリアしているかということ、必ずしもそうでもない、従ってそこらへんを 65 歳以上の人にたとえて言うならば、どのような形で支援サービスを用意すべきか、あるいは何をを用意すべきかということで詰めていただければいいんじゃないかなと思います。

吉川座長

ここで議論してきたのは、今玉井先生が言われたのは、ある意味での結論の部分なのです。厚生省から言えば、ここが出发点でもあったのです。それはもう十分承知しているわけです。けれども知的障害者が高齢化するということに応じて、どういう問題があるのかという問題をやっぱり整理していかなければ、今の問題結論のところへ行かないわけです。それがここまでの議論だったと思うのです。ですからやはり報告書を書くような段階で考えれば、一般論として知的障害者の高齢化にはどういう問題が起こりうるのかということを考えながら、それでは実際に介護保険法を含めても、そのところで決められているものが知的障害者にはどういうふうに見えるのか使えないのかという議論が、そのあとでてくるのだろうと思います。ですから最初からそこを狙って議論すると、ちょっと介護保険との議論ばかりになってしまいますので、やはり知的障害者の高齢化というのはどういう問題を抱えているのかということも議論しておかなくちゃいけないのか、というのが今までだったというふうに私は考えてます。

さて、それでは話を進めさせていただきます。この在宅福祉サービス等についてというところで、具体的に何かより加えたほうがいいものがあれば、またそのところでご意見いただきます。

遅塚委員

今までの議論の中でもあったような気がするのですが、移送サービス、足の問題がちょっと抜けているので、どんな在宅サービスも足がなければ役に立たないので、ぜひ一つ議論に加えていただければと思います。

牛谷委員

同じくですが、そのへんのところを今の現行のホームヘルプサービスが例えば対象者が中軽度に広がったという流れの中で、外出の際の付き添いの要件というのが、社会生活参加の上で必要不可欠なという条文が

あるのですが、やっぱりその概念がすごく曖昧な部分があると思います。実際にこのあとにでてくる、多くというか私ども田舎のほうですが、例えばグループホーム、生活ホームといわれるのが、もう結構な年齢を過ぎてて、キーパーさんなんかの一番の負担はなんなのかという、要するに医療機関へ本当に頻繁に、例えば透析の患者を運ぶとかというところがすごく負担になっているという部分もあるし、あとは実際にその社会参加、老後の日中生活をやろうと思っても、そのへんの部分でのアクセスを保障していくというのが、やっぱりキーパーさんの業務として完全に越えていたりとか、家族としてももう高齢で車を運転できないというような現状に、今のホームヘルプサービスの要綱では対応しきれないのです。そこらへんの部分を対象者の拡大と同時に内容面での拡大、拡充という部分が絶対必要なんだろうなと思うのです。

そのことは単に高齢障害者という概念だけでなく、全てのライフサイクルにとって必要なことだろうと思います。

吉川座長

それはそうですね。その中で、知的障害者については、特別な何かそういうような問題があるというふうにお考えになりますか。

牛谷委員

そうですね。それは特別なのかどうかわからないのですが、アクセスの手段が、例えば都会では、そこそこの付き添いがあれば公共交通機関でもっていろんなところも動けるという状況と、地域によっては大多数のところは、車へ乗せてというものがなかったら、もう生活が成り立たないという現状が現実問題としてあるわけですから、そのへんのところの要件緩和がないと、なかなか難しいのではないかなと思うのです。

山梨委員

今の話に関連するのですが、ホームヘルプサービスの要綱(案)ができていの中で、外出時における移動介護の位置づけがちょっと薄いように私は感じるのです。高齢の場合には、ホームヘルプサービスの中にガイドヘルプサービスも位置づけてはいるのですが、知的障害者のホームヘルプサービス事業は、ここで新しく要綱を作りますので、その中で外出時における移動の介護の位置づけをもう少し明確にできないのかなと思います。そのへんいかがかと思えます。

吉川座長

そのへん何かご意見ありますか。

今村委員

今移動のことについて聞いてきたのですが、私はこの前のときに、この中で(2)のデイサービスのところですが、実施メニュー、これが標準的メニューをどうするのかということを書き込んでおいたのです。メニューの中身で、これをもう少し、今の移動の問題なども、実施メニューの中にどういうものを実際に入れて行くのかというようなことをもう少し入れておく必要があるのかなという気がします。

それとこれもまた抽象的ですが、(4)の「生活支援ワーカー」これも機能の整備も若干指導マニュアルみたいなもの、そこまでいなくてもやはりどこかにやっておかなければいけないのかなと思いました。

牛谷委員

確認ですが、ヘルパーの対象者、中軽度には拡大されたというのは聞いているのですが、いわゆるホーム入所者へのヘルパーの派遣というのは認められているのですか。

仁木課長

ホームというのは福祉ホームですか。

牛谷委員

グループホーム。

仁木課長

グループホームと福祉ホームは今年から認めることとしています。通知がまだ行ってないのですが、要綱案は公表しています。通知がまだちょっと組んでおりませんで、正式には認めたとはいえませんが、準備を進めているということです。

牛谷委員

ちょっと論議が違うのかもしれませんが、そのところでかなり現場ですごい混乱があって、いわゆるキーパーさんの役割とのすりあわせがなかなかしにくい。要するにグループホームでの小集団である暮らしがそこにあるわけで、キーパーさんがある一定の支援をされているのですが、そのキーパーさんの仕事の中身というのは、かなり、

吉川座長

キーパーというのは共通用語になってない。

牛谷委員

日常生活において食事のお世話であったりとか、いろんな生活相談であったりとかをされているホームキーパーという役割の方がいらっしゃるわけです。年間300万ぐらいのお金がでていいる。世話人という言い方のほうがいいかもしれません。それをキーパーと言っているのです。その方の業務の内容といわゆるホームヘルパーは、ある意味では個人に対して動いていく、そのへんのところがなかなか現場の中ではうまく整理しきりにくい部分がある。

室崎委員

私のところもいろいろやってみて、この間小野沢さんが言われたように、やはり看護婦という業務が、健康管理がものすごくあるのです。生活ホームに生活している人たち、だからヘルパーさんに、病院へ一緒に行っていただいとということもあるんですけども、その以前の問題で、ずいぶんいろんな問題が、夜中に悪くなったりいろんなやはり医療というのは外されないの、私はむしろキーパーさん云々というのはあるけれども、看護婦というのはある程度地域支援の中に含まれる必要があるんじゃないかと思うのです。ここでは、ヘルパーさんの資格やら研修やらということが、ここにどうなんかということが(1)では謳われてはおりますが、ヘルパーさんというと、看護婦とはまた違いますので、病院に通院、ただガイドヘルパーとして通院するのでなくて、病気として連れて行くという場合が大変多いのです。現実には、私たちが地域で生活している人を見ますと、だからそのへんにやはりその都度、主たる施設が応援するといっても、これは地域で

生活しているのだから、もう施設というものではなくなってくると、やっぱり云々がいるのかなと思います。そのへんはいかがでございましょうか。

吉川座長

看護婦の話がでましたけれども、看護婦をどういうところにそうすると置くということになりますか。それは何か具体的に、例えばそれをチームがあって、チームの一員として置くということはあるかもしれませんが、今チームの話ではないですよ。

室崎委員

そうですね、例えば施設がグループホームをする場合は、バックアップ施設ということになりますと、その中に看護婦の業務をやる人を置くという場合もありますし、それか全く地域ということになると、牛谷先生のところもやっておられるように、我々もやっていますが、地域支援センターそういうふうな中にそういうスタッフがいるというとても心丈夫なんです。だからここでは生活支援ワーカーという、それから今のケースマネジャーとかありますが、その中にそういう人がいると非常に心丈夫であり、支援が濃厚にでていく、現実やってみてそれをつくづく感じております。

玉井委員

今までの議論の中で、こういうようなサービスのメニューとしては用意されることがありますけれども、ちょっと見方を変えまして、いわゆるマンパワーの視点からいろんな材料を拾っていくのも一つの方法かなと思います。例えばさっきは、ここでは生活支援ワーカーという言葉がでていますが、ホームヘルパーもそうかもしれない。

場合によってはこれからでてくるかもしれない就労の場面でも、例えばジョブコーチの問題もでてくるかもしれない。こういうことがありますので、やっぱりこういう事業というものは言ってみれば人に支えられる部分というのが大きいと思うのです。そういうものが有資格、例えば看護婦のお話がでましたけれども、そういうようなマンパワーの面からそれぞれの事業についてご検討いただくということも必要かなと感じましたのです。

小野沢委員

今の室崎委員の発言とも関連するのですが、先ほどちょっと質問しようと思っていたのですが、例えばいわゆるデイサービスということで案としてここに書かれているわけですが、この中で例えば高齢になって地域で生活するというのを考えたときに、確かに給食の問題とか入浴の問題などは大きな課題だと思うのですが、やはり自分がそこで健やかに生活していけるかということは非常に大きな課題だと思います。そのときにやはり可能かどうかわかりませんが、知的障害者のデイサービスあるいはホームヘルプサービスという中で、健康面に配慮するような対応といいますか、それは通院の問題もそうだと思うのですが、そのあたりのことがうまく組み込まれていくと、当然それに対応すべきマンパワーの問題が付随してでてくることかと思っておりますので、そのへん検討していただくと在宅福祉サービスを安心してといいますか、そういう面ではより進めていくことができるのかなと思います。

吉川座長

私のほうが、議論の進め方を、特に個々のところでまだ付け加えるところがあるかどうかという議論をし

たために、少し時間がこんな形で過ぎてしまいました。少し原則論へまた戻りすぎているような気がするのです。これまで議論をしたことはみんな積み重ねがあるわけですので、その積み重ねの上に何かこういうものがあってもいいんじゃないかということができたら議論していただけると、もう少し能率的な議論ができるんじゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。

#### 末光委員

能率的になるかわからないですが、先ほどの室崎先生のお話とも関連で、やはり高齢化しているいろいろな医療的な問題がでてくる場合、先ほどすぐ看護婦、中にそういう専門職を抱え込むというのも一つだろうと思うのですが、それが本当にいいのかどうか、ちょっと私、老人介護の部分でもいろいろな問題を感じておりますので、むしろ今の中でいかにネットワークするかというあたりもあってもいいんじゃないかと、そういう意味で室崎先生のお話の中で、訪問看護ステーションの看護婦との連携ということは可能性があるのかどうか、ちょっとお教えいただきたいということと検討していただいたらという感じがします。特に、我々重症心身障害児施設は、かなり今重い人が在宅で頑張っておられるのですが、その方々については、訪問看護婦ステーションからの支援がかなり可能になってきているのです。いわゆる身体障害があるということで、そういう点で知的障害の方々については、ある程度身体障害にならないと対象にならないのか、あるいはある程度の年齢になれば対象にしていだけるのかというあたりをちょっとご検討いただいたり、あるいは実態をお教えいただいたらなという思いが致します。

そう言いますのは、何もかも我々に専門職を抱え込むということは良い面もありますけれども、逆にその人を一人が変なといいますか、狭い考え方、逆に全体のチームがおかしくなるということを感じますので、今ある地域の社会資源をもっと活用するという形があってもいいんじゃないかなという感じがします。

もう1点は、先ほど言ったと思うのですが、(4)の生活支援ワーカーの役割というのを、私も十分まだ勉強できてないのですが、最近こういうケースがありまして、あるお母さんから電話で、我が子を我が家でケアしてきたのだけれども、自分が病気になって介護の限界になったと、施設入所をしてほしいと、先生には我が子が就学指導委員会の時にお世話になったのでということで、就学指導委員会というから、たぶん1.2年ぐらいかと思ったらもう20何年前なのです。それで福祉事務所とかいろいろ行ったけれども、結局どこもこれというところがないと、思い出したのが先生の顔ですというようなことで、もう30数歳のお子さんのことの相談を受けまして、そのときやはり福祉事務所ではこういう知的障害に関する相談事務に乗っていただけない、どこかの施設を紹介してだめだったらそれきりという形になるのです。だからケースワークといいますか、そういう点でのこういう高齢者に関するものがどうなっているのか、そのあたりについてもちょっと併せて検討なり、あるいは課題がでてくるのかなという感じが致します。

#### 吉川座長

ありがとうございます。前段の話のところの、他とのネットワークの問題というのは大きな問題だと思いますし、地域の中ではもちろん保健所もありますし、いろんな形で従来からの資源があるわけで、そういうものとどういうふうに繋がっていくかということは今後も考えなければいけないことだと思っています。

それでは少しまとめて3の「日中活動について」と、それから4の「地域の支え合い」というところで、話を進めさせていただきます。このところで先ほども大林委員のほうからもお話がありましたけれども、ここで検討している対象とするものが、少し焦点が絞れてないんじゃないかというお話とも関連しますけれど、やはり高齢の知的障害者を在宅でケアするというときになりますと、こういう問題は考えておかなければいけないということで、このところは前にも議論がでたところで、こういう形で日中活動につきましても整理

はさせていただきますけれども、これ以外の何かご意見があればいただきたいと思います。さらに地域での支え合いについてというところで、同様な意味で何かございましたらどうぞご意見いただきたいと思います。

今村委員

先ほどのデイサービスにも関連するのですが、日中活動と同じだと思います。デイサービスのステーションですが、知的障害とそれから障害児のデイサービス、それから老人デイサービス両方あるわけですね。65歳になると介護保険の適用になってきます。優先順位として老人のほうを優先しなくてはいけないということ。ただ従来のあれがあって筋論はできているのですが、そのへんのところもう少し相互乗り入れが可能になるような方法がないか、例えば老人サービスステーションというのはかなりあちこちにあるのですが、知的障害のほうはあまり多くないので、例えば老人のデイサービスのステーションとかホームヘルパーのステーションとかそういったものを、知的障害者が利用できるようなそういったことになると、日中活動の場なんかも在宅と違ってくるのではないですか。

吉川座長

老人のデイも含めて、デイケア全体の相互乗り入れという話は、これは知的障害だけの問題だけでなく、精神障害のデイケアと知的障害のデイケアの相互乗り入れの話はもう既に高齢の問題じゃない時代からずっとありまして、なかなか解決がつかないところでありまして、今後は今お話のように、相互乗り入れという考え方をどこまで広げていけるか、それぞれが壁を持っている限りはなかなか具体的に、言葉だけは言ってもなかなか具体化しないということがあると思いますが、それもやはりこの検討会の一つの考え方として出しておきたいと思っています。

大林委員

関連するかと思うのですが、先ほど来てきているのが、ホームヘルプとデイサービスの地域障害者の関係のサービスというものができていますが、その中に、もし現実可能だとすれば大変失礼ですが、実際に自分のところでグループホームを自宅で行っていると、失業したという段階だけでもその方々の昼間どういうふうに過ごされるかと、これだけでも世話人としての機能が果たせるのかと、また入院、通院等で非常に大きく関わってくるわけですし、現在利用している方々が全員が高齢になった場合どうするのかといった場合に、この時にグループホームまたは福祉ホーム等の方々が、他の日中デイサービス、これは今の制度でもOKですか。

吉川座長

OKです。

大林委員

その時に、先ほど相互乗り入れの話になるのですが、そこをどなたが世話人としての機能なのか、コーディネーターの機能なのか、生活支援ワーカーという新しい言葉がありますけれども、そこなのか、また先ほどの移送サービスも含めて、世話人の業務というものの見直しというのですか、またはそこに対してホームヘルプサービス等がどのくらいの量が用意できるのか、現実とすれば先ほど勉強不足で教わったのですが、介護保険でホームヘルプが実際には分かれたわけですね、老人と障害者の関係が。実際に整備されてい

る人数というのは非常に少ないというふうに認識してるというか、存じ上げてないのですけれども、地方に行けば行くほど、そのへんのところを含めて相互乗り入れするためのコーディネーター的なまとめ役は誰なのかな、こんなところも検討していただきたいと思います。

橋本委員

話をちょっと戻させていただきますが、先ほど今村先生のご意見、共通理解ができているんじゃないかと思いますが、例えば先ほどの訪問看護もそうですけれど、基本的に幾つも幾つも作る必要ない、ベースになるものはそれをお互いに使っていったらいいのだと、しかし知的障害があるから特別な配慮をしなければいけない、精神障害があるから特別な配慮をしなければいけない、それからホームヘルプサービスでも同じです。

そのところ教育の中でもやっておかなければいけないし、実際にこの方の場合には、よく知的障害の人をわかっているヘルパーさんに来てもらおうとか、この方の場合には知的障害者のデイサービスセンターでは受け入れが悪いだろうということ、そういのは現実にあると思うのです。だから基本は可能な限り相互乗り入れをしながらやっていく。

身体障害者と高齢者のデイサービスセンターの相互乗り入れは、もうちゃんと通知がでております。基本的にはそういうふうに使っていくけれども、それでは難しいところをどうするかというのは、今日大きい III のところに行くのかなと思います。

吉川座長

知的障害者の相談員の制度がございますけれど、これに関して何かつけ加える、あるいはこれに関する新しい機能というのでしょうか。

橋本委員

ちょっといいですか、私は他の領域から参加しているものですから、なかなかついていけなくて自分自身で整理ができてないのですけれども、いろんな言葉が飛んでおりまして、同じなのか同じでないのかわからないのです。例えば生活支援ワーカーとかそれから先生がおっしゃいました相談員、コーディネーターやったり整理していただかないと、お仲間ではわかるかもしれませんが、他の領域の人とも拝見するわけですから、そして地域で支えるというときにはベースになるところは一人ひとり支えていくとなりますと、共通用語にさせていただかないと、非常に疲れてます。

吉川座長

そうですね。橋本先生にお答えしていただける方おられますか。

末光委員

業界の人でもわかってないそうですから。

北沢委員 各都道府県によってやっぱり言い方も違っているものですから、要は法に載っているものと通知のレベルのもの、特に通知のレベルのものは各県でまたそれぞれ呼び方が違うのです。グループホームという言い方、それから生活ホームという言葉もでてまいりましたね、あるいは生活寮というような言葉もあります。それがみんな同じかというところと違うのです。現状でいうと。

橋本委員

ここで使う時は、法律があって政省令があって使うわけですから、ここでやっぱり固有名詞を使ってはいけない。

北沢委員

通知のレベルでもって、ある程度お話をするようにしていただくほうが一番わかりやすいのだと、ただその通知の部分も高齢あるいは身障等にかなり合うようには整理されてきていると思いますけれども、時代的に残っている言葉もありますので、結果的になかなかご理解できないところがあるかもしれません。

橋本委員

ちょっと翻訳してくださるとわかりますね。

吉川委員

みんなで気をつけながら話しましょう。

橋本委員

それほどではないのですが、要するに生活支援ワーカーというとソーシャルワーカーというか看護婦も入るのだということになりますと、「オーツ」という感じがするのです。わからなくなってしまう。少し概念を整理しながら議論していただくと、整理しおわって発表になったときに、みんなもついて来やすいと思います。

小野沢委員

ソーシャルワーカーは、現実には看護婦さん入ってないと思います。

吉川座長

はいつてない。

北沢委員

だから逆に言うと、今の話でいいますと生活支援センター、地域生活支援センターというのがある。

橋本委員

それは高齢者で言うと、在宅介護支援センターということですね。

北沢委員

ええ。そういうような意味合い、支援センターと同じ、その支援センターの職員として看護婦さんもいたらしいのかなという話になってくるのです。そういうことです。ですから今ここで使われている生活支援ワーカーは、先生がおっしゃっているようなソーシャルワーカーというふうにお考えいただいて間違いないと思います。



吉川座長

でもちょっとまだね。その整理だけでも難しいですね。

牛谷委員

ちょっとその相談員にいかないのですけれども、前回休んでいたのでもわかってないのかもしれませんが、現実としてたぶん就労という形から退職されたとかいうような状況のときに、地域で行われている一つのあり方として、入所、通所の授産型施設のところに日中通っているという形態があると思うのです。それというのは、一つは措置という枠の中では大概のところではやってないと思うのです。そういうのを利用施設化という形で、それも資源として考えていこうというようなことは今まで論議されていたのですか。

そういうのはないですか。

吉川座長

ないですね。

牛谷委員

なんかそういうのも考えていいんじゃないかなと、地域の資源としてね。いわゆる措置制度とも絡むので難しいと思うのですけれども、現実にはそういうような形で施設資源というものをうまく使っていって、しゃるところというのはある。

吉川座長

実際にはもう動き出しています。それはそれで議論としてはでていませんけれども、それは、はい。

遅塚委員

今橋本先生のお話を聞いてハッと思ったのですけれども、コミュニケーション問題が全くないので、今翻訳していただけないとわからないというお話があって、知的障害者の方の日常生活においても全くそれは必要な部分であって、それベースの部分で、見ていたら特にないですね。生活支援の中の一環としての代弁というところで捉えていいかもしれません。思いつきです。

吉川座長

わかりました。代弁の話そのものはでたことがあるのですけれども、ありがとうございます。

白井委員

知的障害者の相談員ですが、今大多数が知的障害者の親という実情があるのですが、これはたまたま育成会という古い大きな団体ができているからそうなっているのであって、やっぱり知的障害者の親が大多数相談員というのはちょっと集団として片寄りすぎている気がしまして、民生委員なんかは、本当に普通の市民の方がなっていってしゃると同じように、少なくとも一般の目が入るようなもっと広い立場で相談員を応募していただく仕組みというのはぜひあったらいいなと思っています。

遅塚委員

都道府県担当者からいいますと、国の通知に親御さんと書いてあるから。

仁木課長

国の通知は昨年4月に廃止されました。昨年4月に補助制度から一般財源化されたものですから。あとは各県の条例で全て決めるということで、例として資料4の山梨県の例を挙げました。条例の中もかつての国の通知を踏襲しているものですから、原則として「知的障害者の保護者であって」という一言が入っているのです。それを原則として親でなければいかんと言う必要はないのではないかという点は確かにあるかと思えます。

北沢委員

もう1点は、身体障害者相談員との絡みもあるのです。

仁木課長

身体障害者相談員も原則として「身体障害者であって」というのがかつて国の通知に入っていたものですから、そういう運用になっているのです。これからはそう狭く考える必要はないということは確かにあります。

室崎委員

確かに白井先生がおっしゃるように、親という限定でなくて、民生委員さんやらということで、実は私も民生委員さんに入っていたことがあるのです。

親からでなくてももっと啓発的に地域の人。そうすると今もう少しまだ知的障害の分野で、一般の民生委員さんなんか入っていくと、「お宅にも知的障害おるのですか」という人権問題云々というので、活動していただきできなかったのです。だから最初はやっぱり親が行くことによって、同じ仲間ですよということからほぐしていったということがあったものですから、まだ地方になると年末のお年玉みたいなお金を貰うにも、民生委員さんが家庭であそこにいらっしゃるということを書き出せないというような現状もありますので、一挙にそれでは民生委員さんといっても、地方のほうになるとちょっと難しい部分もあるので、やはりそこはケースバイケースで福祉事務所でうまく調整をしていくと、啓発活動にはとつても民生委員さんなんかいいと思います。

吉川座長

現実としてはやっぱりまだ親の方が多いは明らかでございますので、本当に適切な相談にのれるように、少なくとも現在おられる方に対するなんらかの教育的な配慮をしなければいけないんじゃないかと思えます。例えば研修みたいなものとか、そういうものをもっと積極的にしていくということで、いわば親から少し違った視点でものが見られるような人になっていただければかなり違うと思うのです。いろんな段階があると思えますから、こうしたことも考えていかなくちゃいけないとは思っています。

さてそれでは離職後の生計維持について、あるいは権利擁護というところに進ませていただきますが、何かこのあたりのところでお話を加えていただくところがございますでしょうか。

牛谷委員

現状として、例えば東京のステップとか進んでいる自治体については、知的障害者の権利擁護、まあ問題、いろんな事件とかの絡みで進んでいる地域もあるかと思えますけれども、例えば私が仕事をしておりますの

は滋賀県なんかの自治体でいくと、国のほうの高齢者の介護保険などと連動する形で打ち出されている、社協の事業としての権利擁護事業ですね、あとは財産管理に係る事業というのは、なかなか社協側の自覚として知的障害という概念をもっていただきにくいという現状があるのです。現実としては、私どもとしてはサービス調整会議という高齢者バージョンに近いようなもの、障害バージョンを作っているのですが、その中でやっぱり特別のセクションとしてそういうものを運用していったほうがより効率的であるというのが現実であったりするのですけれども今後やはりあの要綱では社会福祉協議会で、と書いてあるのかな「等」がないと思うのですが、そのへんのところの地域状況に応じた見直しによって、事業そのものが使われなくては意味がないというのが現実としてあると思うので、そのへんちょっと配慮していただく必要があるのかなと思います。

吉川座長

他のところって、要するに「など」のところ、どんなものを考えていらっしゃいますか。

牛谷委員

それがなかなか難しいのですが、

吉川座長

それによってだと思っただけです。

牛谷委員

ただ、例えば今やっているところでは、地域の銀行の人とかあと民生委員さんなどの代表の方とか、そういう形で委員会を作って財産管理をやっているのですが、その事業というのは、今の国でやっている事業には乗れないという現実があったりするのです。なんでかなと思うのですが、だからその地域の中でそういうふうないわゆる第三者機関でもなんでもいいのですが、それを委員会等として認知してあれば、やっている業務そのものはほとんど全く一緒ですが、生活支援ワーカーみたいな人が日々の財産管理をやったりとか、あとは弁護士が田舎なものでいないのですが、そういうのについては県の社協が持っているものに繋ぐとか仕事でやっているのですけれども、そういう地域ベースの中で、日々の暮らしの中での支援とか相談みたいなものに乗れるものというのが、やっぱり社協でなければならぬのか、それとも社協の機能としてそれをどんどん後押ししていく方向でもいいし、そうでないところでもそういう形ができるという方法でもいいんじゃないかと思うのですけれど。

橋本委員

今の件はたぶん課長さんのほうがお詳しいのではないですか。

仁木委員

地域福祉権利擁護事業は、社協の専売特許のように誤解されている向きがあるかと思いますが、法律上は、今回、社会福祉事業法の改正で福祉サービス利用援助事業という名前で、社会福祉事業に位置付けられますので誰でもやれることになるのです。

知事に届出をすれば、第二種社会福祉事業として、やれるということになるのです。

ただし、今国が補助金を出して進めようとしているのは、社協の分についてです。

それは、社協の活性化対策として厚生省の地域福祉課が取り組んだという経緯からそういうふうになっているのですが、今おっしゃったようなサービスの利用援助、地域福祉権利擁護事業といわれるようなものは誰でも届け出さえすればやれるということだけつけ加えておきたいと思います。

#### 山梨委員

今の関連で、私も今まで障害福祉におきまして、権利擁護の問題につきましてはいろいろ議論してきましたのですが、行政で個人の財産等の権利擁護的なものを取り扱うのは問題があり、第三セクターでそういうものはやるべきではないかという方向づけがでたわけなんです。それで社協という位置づけがされたわけです。権利擁護事業の流れは、国から県社協に補助金が下りまして、県社協から各市町村の社協に助成金がでるというシステムをとったわけです。従って、各市町村社会福祉協議会で権利擁護を含めた財産管理的なものを運営しているというシステムになっているわけです。

#### 大林委員

同じくそういう意味では、幅広くNPOだとかいろんな団体が、その擁護事業ができるようになったと思うのですが、やはり第三者のところの方にお世話になるという発想は非常に大事なことであって、それが一つの団体として特定することはいいかどうかはわかりませんが、司法書士会なんていう団体が法律家として成年後見法を受けてリーガルサポートとか、そういうようなものを立ち上げているというものが利用できるような情報提供も必要だと思います。

#### 橋本委員

知的障害者の権利擁護というのはものすごく重要なことだと思って、ここもしっかり書いておかなければいけないと思いますが、実は比較的最近、神奈川県の大井町で事故が起っています。ああいうような入所型の施設でも、苦勞されていますからわりあい問題になりにくい、あれは内部告発だったのかなと思いますけれども、何かこの中で書けるのかどうなのかよくわかりませんが、そういうことを地域で起こるだけでなく、もっと知的障害者の育成や訓練や介護などに関わっている人たちの認識を促していくということ、いいんじゃないかなとつくづく感じているところです。感想でございますけれども、何も地域の問題だけじゃないと思います。

#### 吉川座長

それはそうですね。先ほどから健康管理の問題がいろいろとでてまいりましたけれども、7番目のところに、健康管理の問題としてこんなように挙げさせていただいています。基本になるところはやっぱり生活習慣病といわれている最近の考え方ですが、こういうものがやはりベースになっていますので、医療管理というよりは生活そのものをどういうふうにしていくのかということ、何か考えていかなくちやいけない予防ということでもいいのですが、なんらかの形で生活習慣を変えながら疾病に近づけない形にしていく、そういうシステムをどういうふうにしたらいいのかということ、そこまではこの議論の中でも前にでてまいりましたので、こんなような形で書かせていただいています。

他に何かご意見があればと思います。

#### 遅塚委員

現場に近いほうで見ていると、障害者の方の場合、歯科診療の話が非常に困ることが多いので、特に重度

の知的障害者の方の場合には、地域でちゃんとシステム化して1次、2次、3次つてもっていかないと、歯医者さんにかかれなくて歯が全部なくなってしまう方も多いため、一言だけでもいいから障害者の歯科ということは何か入れていただけるとありがたいと思います。

吉川座長

わかりました。

小野沢委員

地域でやっぱり生活することを考えた場合に、今の歯科の問題もそうですが、知的障害の方には、病識の問題があるかと思うのです。例えばケースワーカーの方が接して何か様子がおかしいんじゃないかということで、病院に連れていったら重態になっていたというような、病気に対する意識の問題もあるかと思うので、そういう面で対応できるようなサポートシステムというのですか、この中で考えておく必要があるのかなと思うのです。

吉川座長

それはその当事者に対してということですか、それともそうでなくて周囲がそれに気がつくように、早く気がつくような周囲を育てるという意味ですか。

小野沢委員

当事者に対してです。そうですね、自分自身からの訴えが薄い方に関しては周囲がそれを気がつくような関わりが持てるシステム、サポートシステムですね。

難しいことかと思うのですけれども。

吉川座長

わからないではないのですが、今ちょっとここで急にそういうものがポンとできるかどうか。

小野沢委員

ですからそれを取り巻くような医療のネットワーク化といいますか、それが地域の中で組み立てられないと、歯科でもそうですが、気がついたときには治療できないような状態になっていたというような状況がでてしまってもいけないのかなとも思うのです。ですから予防ということも含めてということになるかと思うのですけれども、単に健康診査を受けるということだけではなくて、それを受けて対応できるシステムというのですか。

吉川座長

それは知的障害者を受けてくれない、治療者として知的障害者をあまり受けにくれないということではない、なんらかの形のネットワークを作るということを考えているということ。

小野沢委員

そうですね、だからどんなに障害が重くても、きちんとその治療が受けられるような対応。

丹下委員

一つだけ、管理の点では保健婦の活動という、保健婦の保健指導ということは、やっぱりこの生活医療関係では必要なことではないかと思いますが。

吉川座長

それは地域の保健婦ですか。

丹下委員

はい。

玉井委員

今の健康診査のお話に関連するかと思うのですが、これ生活習慣病の予防ということを含めまして、やっぱり知的障害者の特に高齢者の方々のこういう受診の機会を増やすといいますか、利用しやすくするといいますか、そういう突っ込みで、例えば昔は高齢者に関しての老人医療費について、いってみれば本人の負担というものをある程度見た形で推進していくというような部分があったのですけれども、そういう機会を利用するのにも、費用の問題を含めてなかなか利用しにくいという場面もあるんじゃないかと思うのです。何かそこらへんを、健康診査費助成といいますか、そういうようなものが考えられないかと思います。

吉川座長

それは一般の老人保健のものとは別にですか。

玉井委員

はい、あのような形のをですね。

吉川座長

老人保健ではなぜだめでしょうか。

玉井委員

老人保健でなければ、ここでは高齢者という意味が60歳以上でなくて、それ以下のある程度予備軍を想定しまして、生活習慣病なんてというのはかなり時間をかけた中で発生する可能性があるわけです。そうするとその予防という意味合いで、比較的高齢者と言えない部分があるかもしれませんけれども、何か医療費の助成のように、医療費というのか健康診査費というのか、そういうようなものが用意できないだろうかというのがあります。

吉川座長

はい。それでは健康管理のところはだいたいでたでしょうか。それでは次の就労とその他のところで書いてあるところでは、就労のところを先にやりましょうか。特になければ、その他のところでちょっとお話をいただければと思います。

玉井委員

では就労の関係で、これは言ってみれば一般就労ということを考えますとなかなか受入先のほうの問題が相当あるのではないかと、理解をしていただくわけで必要じゃないかと思うのです。私のほうの団体としては、昨年からは一般の企業者の人事担当者の方々に対して、こういう知的障害の世界を理解していただく意味合いで、これは何も高齢者だけではないですが、受け入れてもらうようなことを理解していただく場面ということで人事セミナーみたいなものを用意した。今回もその中で議論としてだされたのは、やはり高齢者ということ、対象にならないかもしれませんが、就労するときにやっぱり誰かがついて一緒に仕事をしてくれないかというような、さっき私ジョブコーチというお話をしたのですけれども、そのようなことも言われております。

それからもう一つは、実はこれもちょっと第三者会議でもお話がでたのですが、例えば施設を利用する、施設において知的障害がある高齢者の作業、いわゆる就職をする場面が用意されているわけです。このへんについてもう少し運用面で何かできないだろうかというようなことも、これは予算要求の話なのでちょっと内容が違うかもしれませんが、いわゆる高齢であっても知的障害者施設では働けるよというような仕掛けは用意されているわけです。そういうものをもう少し拡大するようなことが考えられないだろうかということですね。その2点です。

吉川座長

基本的には一般の高齢者と同じように、高齢者の再就労の問題は、いずれにしても大変なことは間違いないわけでごさいます。その時に知的障害者で高齢になった人たちの再就労ということは今後も本当に進めていくのかどうか、それともまた別な道を探っていくのかということもあるかと思っておりますけれども、そのへんのところではいかがでしょうか。やはり一般の方々と同じように、再就労に向かって制度を準備していくことが望ましい、それは望ましいのかもしれませんが、それがホントに可能かどうかということですね。そのへんのところではいかがでしょうか。

今村委員

あまり具体的にはでてこないと思うのです。というのは高齢者自体があまり多くないのです。ましてその中で、僕等の調査でやってみると、就労ができるような知的障害者の人はほとんどいないのです。40歳、50歳まで入れてしまうと入るのですけれども、いわゆる一般の高齢という基準でいくと、60歳ぐらいからするというのはほとんど対象に入っていない、これからの問題として必要なんで、この程度の文章は必要だろうと思うのですが、これからはそういうことがあった場合にこうしてあげましょうという程度のことでいいと思います。

吉川座長

そうすると今ここで書いてあるような、働く意欲のある人は就労の場を用意しておく必要があるのではないかと、そのぐらいの軽いタッチということでしょうか。

今村委員

それは必要だと思います。

吉川座長

わかりました。後は、その他のところに特にご意見がなければ、時間が8時をまわってしまいましたので、

少しお時間をいただきまして、大きなIIとIIIがございますので、とりあえずIIのところ、全体をとおしてお目とおしをいただきまして、もし書き損なっているところがあるあるいはご意見をさらに加えるというものがおありになれば、いただきたいと思います。

ここは今日、最初のうちにかなり議論になりました入所の方々に対しての問題ですね。

#### 遅塚委員

これは論点メモという大きな表題がついておりますね。そうすると結論でなくてもここが問題で議論しなきゃというものであるわけなんではないでしょうか。ということをお聞きしたのは、そもそも最初のお話があったときに、我々行政マンとしては高齢で知的障害の方というのは、ある程度の年齢になったら、措置権者がこの方は高齢施設に移っていただくべき方か、このまま知的障害者の施設でないとなればやっぱりそこでみたほうが幸せな方かを一度選んでくださいという言い方でずっと仕事をしてきたわけです。

ただ一般論としてはどっちが正しいのだろうというのが常にあって、そのへんもうちょっと具体的にいろんな指針じゃないですけども、ないと仕事をしている人間としては、ただ選べというだけでは厳しい。たぶんそのへんがメインの話だろうなと思って第1回目のときから来たのですが、ここの論点のほうでは、特に高齢施設がいいのか、知的障害施設がいいのか、あるいはどっちでもいいのだったら生活の場を移さないほうが本人にとってはストレスが少ないんじゃないかとか、いろんな考え方が多分あるのですけれど、そのへんが全く触れられてないのでもいいのかなとちょっと疑問に思うのですが。

#### 吉川座長

最初の段階でその問題にはあまり触れないで、今日まで来ましたですね。それはやっぱりどうしても施設ケアがベターなのか、それとも在宅のケアがベターなのかという、そのあたりのところに我々の議論が落ち込んでしまうことを私自身が恐れていたということはずいぶんあると思うのです。ですから在宅ケアということのを頭に置きながら議論を進めてきたのです。ただそこから見たときに、施設の中のケアというものがどういうふうにやってほしいか、それは先ほどから白井先生もお話になりましたが、仮に施設からでてきたときに、いったい地域ではどういうものを用意しておかなければいけないのかということ議論するためには、現在の施設がどういう問題を抱えているのかということも議論しないといけないということなんですね、それで施設のケアの問題はでてきていると思うのです。ですから施設ケアのところ、あんまり大きな論点がここの中に整理されていないのはそのためだろうと思います。

#### 遅塚委員

介護保険になったので、ある意味では、ご本人の意思が確認できれば、65歳過ぎて要介護認定が取れていれば、本人が例えば特養に入りたいと言うと権利が生じたということで、あとはそれほど行政としてあんまり区分する必要はないという理解でよろしいのでしょうか。

#### 仁木課長

平成15年度から、措置制度が基本的に廃止になりまして、選択制というか契約制度になりますと、本人がどうしたいかその支援者も含めて本人側の意思に沿ってできるだけサービスを提供するということになりましたので、今までは措置権者がどっちがいいか、決めるということだったのですが、それが考え方が転換しますので、そういう悩みはなくなってくるかもしれません。



今村委員

ちょっと本年度の厚生科学研究の一つテーマをやっているのですが、65歳から介護保険・・・その上で一つ一つのスクリーニングみたいな形で2つとか幾つかのことが選択できるだろうと思うので、ただ実際に高齢化しているときの、僕は早期老化ってあまり言いたくないのですが、ただ介護保険でいく40歳～64歳の間というのは知的障害の特定疾病というのを外して、外すのはおかしいのですが、それを盾にとって40歳から64歳の間に、例えば50歳とか60歳とかそここのところでもってスクリーニングみたいなことはできないかなという、そういう必要があるんじゃないかなという気がしているのです。

というのは、先ほども施設がいいのかどちらがいいのかという意見がでてきたのですが、これは今まで知的障害者はほとんど施設に入っていました。だからどっちがいいかと施設がいいがかなり多くでてくるだろうと思うので、これはあまり戦う必要はないと思う。

本来的に在宅がいいに決まっているので、だからそのことよりもどうやって高齢化して40歳から機能低下していくことによって、その歯止めをどのようにしていくかということが、この高齢化の要になっていくだろうと思うのです。65歳からしていくのですけれど、40～64歳のところにも、例えばテンカンの症状が多くあるいは若年痴呆みたいな形、少しずつ変化がでてくる人たちがいると思うのです。こういう人たちをどこかでもって選べるというのはおかしいのですが、そういう人たちの対応というのにはする必要があるのかなという気がしているのです。(1)の「通過施設」としての制度的な本来の役割と、「生活施設」化してきたことをどう考えるか。ということの答えみたいなことになっているのです。そのへんのところもう少し、今の法律にないのですけれどそこらへんのところ、65歳のハードル前にもう一つハードルがあってもいいんじゃないかなと思います。

吉川座長

これかなり大きな問題ですね。

今村委員

40歳でハードルは可能かなと思っています。自分で言えない人たち、そこらへんのところを入れていただけると、それはいいなと思います。

吉川座長

ここの議論の中にちょっと馴染むかなと思いますけれど。

北沢委員

ただIIIの(10)のあたりのところの部分で、何かそういうニュアンスがあるかどうかということにはなると思いますね。

吉川座長

それはありますね。

今村委員

この介護保険の問題というのは、まだ言うべき場ではないのかもしれませんが、高齢化の対応ということになってくると、介護保険を睨みながらやらないとどうしてもできない。

吉川座長

それはそうですね。

玉井委員

実は II の(6)の知的障害者施設というのは、(1)では入所更生施設のことを中心に提言といたしますか、ある程度視点として見ていこうという点がありますが、(2)から(6)まで全体を見ますと、いわゆる施設といわれるものが法律上でも7種類の施設があるわけで、それぞれについて今以降のことが言えるのではないかなと思うのです。それで今、高齢ということですからちょっと論点を絞りますと、いわゆる知的障害者にとって生まれたときから生涯の間というものは、いろんな形で施設を利用するといいますか入所することもあるかもしれない、通所という形で利用することもあるかもしれない。そういうふうなことを繰り返していく部分が結構あると思うのです。そうするとそれぞれにやっぱり(2)から書かれているようなものに対応していくことが必要ではないか。

それからもう1つは、やはり高齢化してくると、平たく言えば例えばこの(1)にあるような更生施設を利用せざるを得ない、あるいは一番最初に住まいの確保という中で、住まいをどこにするかということも含めて考えていかななくてはいけないと思うのです。

そこからでてくるこの(1)にあるような通過施設として位置付けるものがあるのか、あるいは生活施設というような分野で、それぞれの見方で分けて考えていく必要があるんじゃないかなという気がするのです。

吉川座長

先ほどもお話ししたように、(1)にあって(1)が更生施設に書いてあるから、あとは更生施設の問題として書いてあるということではないのです。あくまでも皆さま方の出された問題を並べていっているだけです。決して全体の中身がそうなっているわけではございませんので誤解のないようにお願いします。ですからそれぞれが、いろんな施設のところで問題がある。例えば入所も通所もそうですけれど、施設の中にある問題としてこのところで、皆さま方が挙げられたものをここに挙げてあるわけで、これ以外のことに何かご意見があれば加えたいと私は先ほどからずっと申し上げているわけでございます。このところを根本からまた議論したのでは、時間がなくてどうにもならないのです。ここまでは皆さん方が議論してくださったことで、ご意見としていただいたものでございますので、この他にいただくものがあればという、そういうような意見をずっとお話申し上げているのですが。

小野沢委員

この会の議論の中ででてきたかと思うのですけれども、やはり知的障害の方は障害の程度によっても生活の場の選択の仕方がかなり変わってくるかと思うのです。この身体障害の重複化についてはどう対応するのかという1項目があるのですけれども、ここで合わせて考えていただいても結構なんです、その障害の程度と生活の場をどう選択していくか。

吉川座長

障害の程度という障害はなんですか。知的障害の程度という意味ですか。

小野沢委員

はい。いわゆる重度の知的障害者と軽度の方の知的障害の方、その生活の場というのは同じ施設を利用するとしても、当然違ってくるかと思うのです。そのへんをぜひ書き加えていただきたいと思います。

大林委員

全般にわたってそうだと思います。

末光委員

IIの(3)の高齢者棟における保健医療体制ですが、高齢者棟だけでなく知的障害の施設全般に関わると思うのですけれども、特にその中で高齢者棟についてあるかと思うのですが、結局最後に亡くなるのはどこなのかということとの関連で、かなりこのあたり変わってくるのではないかと思うのです。最後は、長年住み慣れたこの知的障害者施設、その中でも特に高齢者棟なのか、あるいは最後はどこか病院で死ぬのかということによってだいぶ変わってくると思います。特に特別養護老人ホームなんかで、かつてはちょっと悪くなればすぐ病院にお願いしますという形だったのが、最近はできるだけ我が家に近い特養の中で、最後を身近な人に来ていただいてという形になりつつある。

それに対する医療体制、看護体制等も変わってきております。そういう意味で、この知的障害のそういう保健医療体制というのを、最後の看取る場所との関係で一つ考えておく必要があるんじゃないかなという思いがします。

吉川座長

重要なお指摘をいただいたですね。

橋本委員

吉川先生のご希望に反するような、きっとお叱りを受けるかもしれませんが、ちょっと気になりますのが(4)でございます。これはバリアフリー意外の視点、例えば、生活の質の視点が必要ではないか、なんか書き方が逆だろうと思うのです。どの場合も、何かこのことを書くというのはエーッという感じがいたしまして、逆ではないでしょうか。

生活の質を高めていくという視点はもう大原則であって、その中に当然バリアフリーの問題も起こってくるはずでございますから、いわずもがななんですけれども書いていくときにスタンスが違うのだと思うのです。

吉川座長

それで結構でございます。これは皆さま方の議論の中で、やっぱりバリアフリーをどうするかということが、先に議論があったものですから、バリアフリーということも確かにそうなんですけれども、それ以前の問題でというような意味合いを込めて、これをちょっと書いたような次第でございまして、決して...ちょっと言い訳をさせていただきます。

他にこのところで、特に加えることがなければ、また先ほど来ずっとお話申し上げてますように、今度は一応素案を書かせていただくときには、全体の流れをお示し致しますので、その流れの中でまた読んでいただくと、欠けているところがまた見えてくるのではないかと思いますので、とりあえずこのところまでにさせていただきます。

時間が押してはいますが、IIIのところを、やはりここは理念がほとんどなんですけれども、高齢者施策

の活用と連携のあり方ということで、具体的にどういうことを書いておこうかということが頭にあってまとめてございます。ちょっとお目通しをいただきたいと思います。私のほうで少し読んだほうがよろしければ、お読みしながら進めたいと思います。(1)のところに書きましたのは、障害者サービスの利用援助を行うコーディネーターと介護サービスの利用援助を行うケアマネージャーとの連携にも留意する必要があるのではないかと。こんなふうな書き方です。これはご意見でしたから、そのまま書いてあります。(2)のところは、自己決定を尊重する考え方に立って、サービス選択のメニューを豊富にするという観点が重要ではないか。これは再掲と書いてありますように、もう大原則でございますので先の方にと2カ所にかかせていただきました。(3)は、知的障害者専用の老人ホームという形ではなく、一般の老人ホームで高齢の知的障害者も共に利用するという考え方が、ノーマライゼーションの理念にも沿うものであり、望ましいのではないかと。

こういうご意見がございました。これは恐らく最終的にもこの考え方を通していくことになるのではないかと。こういう意見をいただいております。(4)は、知的障害者の領域で特化して考えなければならぬ課題と、一般的な高齢者施策の中で考えられる部分とを区別すべきではないか。今日は、これに関してもちよっと中でも議論をいただきました。何を特化するべきなのかということの議論が、実は今まであまりでっておりませんでした。少し今までの議論の中から拾って、またこのところは膨らませておきたいと思っておりますけれども、もし何かこのところでご意見があればいただきたいと思っております。いかがでしょうか。特になければ、ご意見を後でいただいてもよろしいかと思っております。

(5)は、高齢知的障害者、高齢者という共通部分において、一般高齢者サービスをどのように利用していくかが課題ではないか。これは別なところでもでてますようなことを形を変えてまとめているだけでございます。(6)は、一般高齢者サービスの中において、知的障害者固有のニーズを加味する必要があるのではないかと。それは(5)と(6)、今の意見が少しニュアンスが違う形ででていただいております。先ほど来のご意見の中にもなんべんかでてまいりました。(7)は、一般高齢者サービスの中に知的障害者サービスのノウハウを、知的障害者サービスの中にも一般高齢者サービスのノウハウを取り入れていくことが必要ではないか。要するに相互ですね、ノウハウを交換しあうという必要があるのではないかと、これも一つの理念でございますので、だからといって特別な何かがあるわけではございませんけれど、こういうような考え方が述べられたというところでございます。

(8)は、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む)の入所年齢(60歳)については、というのは先ほどもちよっとお話ができましたところで、別なところでもちよっと書かせていただいております。こういうことがありました。(9)デイサービス等について、知的障害や身体障害、一般高齢者の相互利用、これも先ほど来お話ができましたが、こういうことをやはりここでまとめさせていただいております。この意見は、先ほどの今村先生のほうからもでてまいりました。(10)介護保険の要介護認定では、知的障害者について、何らかの配慮が必要ではないか。ここが実は大きなところでございまして、これ本当にどうしたらいいのかというところは、まだ十分に皆さま方と一緒に議論ができてない気がするのですが、このところについてご意見をいただければと思います。ただ、今日も実はもう少しこのへんのところでもご議論いただきたいなと思っていたのですが、ちょっと残念ながら時間がなくなってしまったので、流れの中で、次のお示しいたします素案のところには書かせていただきますので、そこでまた膨らませていただくなりなんなりというふうにご考えさせていただきます。(11)のところにありますのは、在宅介護支援センターの対象に、身体障害者や知的障害者も加えて、その有効活用を図るべきではないか。このことが前にも議論としてでていましたので、ここに書かせていただきました。

すなわち今日いろいろとご意見いただきましたところは、前にもいろいろとご意見をいただいたもので、こんなふうに III のところにまとめさせていただいているものの中にもずいぶんあったと思います。いずれ

に致しましても、皆さま方からのご意見、何遍いただいても構わないわけでございまして、今日いただきましたご意見も含めて次回の時には、少し素案の形で書かせていただいて、その上で最終的に文章化を図っていきたくと考えています。今日、IIIのところは、少し駆け足で進ませていただきましたけれども、今日ご議論いただいたものがかなり中に入っているのです、そんな形にさせていただきました。

ただ、2点ほど、先ほど申しましたように、まだちょっともう少しこのところ議論していただきたかったなというところがございますので、もしよろしければメールでもなんでも結構でございますので、担当課のほうにご連絡をいただいた上で、またそのところを膨らませていただきたいと思っています。

以上でございますけれども、いかがでございましょうか、本当に時間が少し私の使い方が下手くそでございます、こんな形になってしまいましたけれども、もうお疲れではないかと思いますが、よろしければ。

丹下委員

一つだけ、痴呆性の高齢者の問題がここへ一言もでてこないのですけれども、そのへんのところは知的障害者と領域の特化というようなことで、何か特別に痴呆高齢者とそういう方々、あるいは一般の高齢者とそういうふうな区別が必要でしょうか。必要なければ。

吉川座長

ちょっと何か課のほうでお考えがありますか。ここで議論をしてきたのは、知的障害者が高齢化してきたということを議論していますね。ですから知的障害ということの意味に痴呆もということであるならば、それはちょっと意味が違ってくると思いますが。

丹下委員

ただ一般的な高齢者施策の中でということ、一般高齢者サービスの中には痴呆高齢者も含めておりますね。痴呆のない方もいらっしゃいますね。

吉川座長

そうです。ですから一般高齢者といっている中には当然痴呆の高齢者もここでは含まれているわけです。そういう意味合いだと思います。それでよろしいですね。

仁木課長

そうです。ですから知的障害者の方も脳血管障害で痴呆がでたということであれば、一般高齢者施策である痴呆性老人グループホームですね、痴呆性老人が生活するグループホームを知的障害者の方も利用しやすくするとか、そういう文脈で繋がってくるのだらうと思います。

大林委員

先ほど施設のところでちょっとお話ししたほうが良かったかなと思ったのですが、IIの(1)のところで「通過施設」というところから、「生活施設」ということ、これはもともとこういう位置づけはあったわけだと思うのですが、さらにこのところが現行の制度では措置費として、そこに指導員というような援助をする方々の配置のためのお金が入っているわけですから、さらに他のサービスを使うというのはダブル給付というようなことで使えないと十分承知をしているのですけれど、せつかくのこれだけのところの議論の機会ですので、敢えてそういったものを取り除いて、生活施設ならば、さらに他の在宅サービス等も、一つの例とすれば、

日中はデイサービスのほうに行って高齢者メニューのサービスを受けてくるとか、というようなものの現行の制度を超えたところで考えていく必要があるのではないかと考えています。

吉川座長

わかりました。

末光委員

先ほどの丹下委員が質問された、知的障害者における痴呆というのも、元来やはりまだまだ数は少ないのですけれども、これからは増えてくるのではないかと、問題化するのではないかという思いはいたしております。よく言われているのは、最初の委員会でもでしたように、ダウン症で早期の痴呆だというような方が結構多いということです。

その他にも早期の痴呆がある場合が散見されています。ただやはり一番問題なのは職員が、気づかないまま痴呆になりつつあるということ、そういうこともやはり理解なり対応ということは大事な部分ではないかと思っておりますので、どこかにちょっと入れておいていただきたいと思っております。急ぐ課題ではないかと思うのですが、これから大きな課題になってくる部分だろうと思っております。

吉川座長

重要なお指摘だと思います。

橋本委員

ちょっと確認させていただきたいのですが、IIIの(1)でございます。この読み方ですが、障害者サービスの利用援助を行うコーディネーターと、その次の介護サービスというのは、これは介護保険による介護サービス等、等というのはインフォーマルな支援ですけれども、等の利用援助を行う、介護支援専門員（ケアマネージャー）との連携と読めばそれでよろしいですか。

吉川座長

そうです。

橋本委員

そういうふうにしていただいたほうが。

吉川座長

用語の上でそうですね。それではちょっと最後のほうは駆け足してしまいましたけれども、よろしければこのへんのところで今日の検討会を。

遅塚委員

せっかく配っていただいた例えば介護予防・生活支援事業とかは、例えばここに書いてあるような施策がみんな使えるようになったほうがいいよ、ここには身体障害者ばかり載っているけれど知的障害者だって使えるのが結構あるよというのが、IIIの「高齢者施策の活用と連携のあり方」という中に含まれているという読み方でよろしいわけですね。

吉川座長

そういう狙いがあるとお出ししています。それでは本当に長い間ありがとうございました。何か事務局のほうでご連絡ございますでしょうか。

事務局

次回の開催でございますが、6月につきましては、2回ほど開催いたしたいので記入をお願いします。日程は座長と相談し、決定次第早急にご案内いたします。

吉川座長

どうも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)

