

第6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6月8日(木) 16時～18時
- 2 場 所 厚生省別館5階第二会議室
- 3 出席委員 (五十音順)  
今村理一、大林美秋、小野沢昇、北沢清司、吉川武彦  
末光 茂、丹下芳典、遅塚昭彦、中野敏子、中村はる子  
新堀裕二、前田大作、山梨昭三

吉川座長

それではただ今から「第6回知的障害者の高齢化対策検討会」を開会させていただきたいと思います。  
事務局のほうから本日配布しております資料の確認をお願いします。

事務局

最初に、座席表が配布してございますが、事務局の手違いで、末光委員と今村委員が漏れておりまして、失礼いたしました。

本日の欠席の委員でございますが、牛谷委員、橋本委員、玉井委員、白井委員、室崎委員、この5名の委員が欠席でございます。

資料でございますが、本日の会議次第が一番上でございます。それから委員会の名簿と、「第6回知的障害者の高齢化対応検討会参考資料」ということで、資料1、2とございます。資料1は「報告書骨子(案)」でございます。それから資料2は前回、知的障害者の痴呆問題について議論がございましたが、それにつきまして今村委員のほうから参考資料の提供がございましたので、参考としてお配りいたします。

それから、第4回と第5回の議事録がでございます。第4回の議事録につきましては、前回修正意見をいただき、修正しましたので、厚生省のホームページに掲載いたします。

それから第5回議事録につきましては、またご意見をいただきまして、修正のうえ、ホームページに掲載いたします。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。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、修正等がございましたらいつもの通りにまた、事務局のほうにお申し出いただきたいと思います。お申し出いただいたものを修正させていただいた後は、また厚生省のホームページのほうに載せさせていただくという手続きになると思います。

それでは本日の検討事項と資料につきまして、事務局のほうからご説明をいただきましょうか。よろしくをお願いします。

事務局

オ  
6  
白

それでは資料1の「報告書骨子(案)」でございます。これまでの審議結果を踏まえまして、テーマ1～3までの検討結果の報告書の骨子(案)ということでもとめさせていただきました。本日はこれにつきましてご意見をいただきまして、最終的な報告書にまとめていただきたいと思いますと考えております。

前回は論点メモの整理という形でお配りしておりまして、それについてご審議をいただき、修正をしておりますので、修正したところについて説明させていただきます。

前回ご指摘をいただきましたのは、この論点メモの各事項の配置の整理についてで、在宅か高齢の生活支援なのか、あるいは施設の中かという整理がございまして、それにつきましては見直して、それぞれの事項に沿うように整理いたしました。

先ず、資料の1頁でございますが、これは大きな論筋の「高齢知的障害者の地域生活支援」の表題の下に大事項の文章、主旨をを付け加えました。

それから1「住まいについて」、2「在宅福祉サービスについて」、これにつきましてはそれぞれ若干の文章表現等を変えてございます。例えば在宅サービスにつきましては、下の2つのポツでございますが、ここではデイサービスについては、「例えば」という形で、「健康の維持・増進に資するようなメニューも考慮すべき」という、具体的な文面を加えてございます。

2頁にまいりまして、一番上のポツでございますが、これにつきましては前回のご意見もございまして、移送サービスを加えてあります。

それから3「日中の活動について」というところがございます。ここでも全体的な文章整理をさせていただいております。一番目のポツでございますが、ここで「余暇活動やボランティア活動等の支援のあり方について云々」とございますが、この部分も新しく加えさせていただいております。

それから4番、5番につきましては、文章整理という形で整理をさせていただいております。6番につきましては、最初のポツでございますが、ここでは「成年後見制度を補完する形で云々」とございます。ここでは具体的に「福祉サービスの利用援助の他、金銭管理面も含めて…」という形で整理させていただきました。

それから7「健康管理と医療について」でございますが、これにつきましてはやはり全体的な文章整理と共に、より具体的なものを書いてございます。例えば次の頁にまいりますと、これは末光委員からのご指摘で、「訪問看護の積極的な活動を図る」とかそういうことが書いてございます。その下では、知的障害者の医療、特に歯科の受診の機会を確保するというように書いてございます。それから8番につきましては、文章整理をさせていただいております。

大きなIIの「知的障害者施設における高齢化への対応について」ということで、施設のほうにつきまして同じように表頭の文章を起こさせていただきました。

それから一番下のポツでございますが、ここでは「施設から地域に移行した云々」という文章がございまして、ここの部分を新しく加えさせていただきました。ここは地域と施設の移動がよりスムーズに行えるようなことが必要ではないかということで、ご意見がございました。

それからIIIの「高齢者施策の活用と連携のあり方について」ということで、ここも大きく文章整理をさせていただきました。特に一番上のこの文章を入れまして、それから例えばケアハウス等については、「当人だけでなく保護者も一緒に生活することができるように」ということで新しく入れてございます。以上でございます。

吉川座長

ありがとうございました。ちょっと駆け足で全体の姿をお話申し上げましたが、報告書の骨子(案)を今

回お出しするというのは、前回のときにお約束をしたことをごさいます、前回はかなり時間をかけて論点についていろいろとご意見をいただいたものをできるだけ中に詰めさせていただきまして、「骨子(案)」ということでお出ししたようなわけです。

前回までの検討で、この論点につきましてほぼ検討をし終えたということをごさいます、実際には先回のときも少々積み残しがあったような気がします。いずれにしましても今回こういう形で論点を改めて報告書の形式にさせていただきまして、これを今日はまたたたき台として皆様方にご意見をいただくということにしたいと思ひます。

進め方としましては、I から順繰りにということにしたいと思ひますが、全体の構成をちょっともう一度お話をさせていただきますと、まずI、II、IIIの3部構成になっているのは、前の論点のときと同じ考え方でごさいます。それぞれのローマ数字のところに、その項目に関する全体的な総括的なことをまとめておくという書き方でごさいます。

それからいわばその場における各論的なことを、それぞれ1、2、3、4ということを書いてあるということになります。それがI、II、IIIと大きく分けた3つについてまとめてごさいます。

これからの進め方は、先ほど申しましたIの「高齢知的障害者の地域生活支援について」と、こういう前文を一応つけましたが、こうしたものの他に前文の中にまだ何か書き入れるものがあるかどうかというようなことも含めてご意見をいただき、そして順次できるだけ時間を節約しながら、1、2、3、4というところでお目通しをいただきながら、それぞれの先生方がこれまでにお話になられたことが適度に盛られているかどうかというご検討と、それから新しく何か気がつかれましたら、ここに入れたほうがいい、というようなお言葉がありましたらそこは入れておきたいと思ひています。内容的なものに関しましてはかなり議論をしたと思ひますので、どちらかというと言葉の面ということになるかもしれませんが、それでも結構でごさいますので何かご意見をいただければと思ひます。

まず第一にIの「高齢知的障害者の地域生活支援について」というところではいかがでしょうか。

#### 末光委員

「入所施設に過度に依存する傾向があった」という、入所施設に依存する傾向があったということは、皆の共通認識ではないかと思ひますが、「過度に」という言葉は、と申しますのは、私は知的障害者の入所施設の人口割の比較をいろいろと国際的にもやってみたんですが、北欧では多いときには大体1.6~1.8/1000人ですが、それをどんどん小規模化し、それからグループホームに変えてきているんですが、日本はまだ千人あたりでは現在1人前後ではないかと思ひます。そういう意味で「過度」というのはどうか。私は個人的にはちょっと思ひますので、「依存する傾向があった」というほうがいいと思ひます。「過度に」というのは少し言い過ぎではないかと思ひます。そうだ、と言う人もいると思ひますが。そこがちょっと気になりました。だから「過度に」というのはなくてもいいんじゃないかと思ひます。

#### 吉川座長

ではそれでよろしゅうごさいますか。もし特にご意見がなければ、「過度に」は削らせていただきます。他には何かこのところではいかがでしょうか。

特になければ、次の「住まいについて」に進めさせていただきます。ここも前回のときにもかなり議論をいただいたところでごさいます、いかがでございましょうか。

こういう形で3点に一応まとめてごさいます。

小野沢委員

先日の検討会のときに仁木課長から説明がありましたが、実際に10名の定員を5名にということで、具体的な数字まで紹介があったかと思いますが、このあたりの表現の仕方が、もし具体的にもそういう形で動き出せるのであれば、もう少しこのあたりの書き方を考えてもよろしいのかなと思いますが、いかがでしょうか。

吉川座長

具体的にはどのように。

小野沢委員

福祉ホームの10名の最低定員の見直しということなのですが、具体的には5名でもよろしいということで、これは前回5名というのは、確か身障の例を引き合いに出して5名と言われたようですが。

仁木課長

私の発言なので私から説明をさせていただきますが、例えば身障の場合には今はもう5名まで緩和されているので、知的障害者も5名に引き下げるとか、そういう形で今10名の方を一人の職員でみるというのはなかなか大変だというお話があったんです。5名なら一人の職員でもみれるということかもしれませんし、逆に定員は動かさないけど、職員体制を少し強化するというあり方もあろうと思ひまして、あまり具体的なことまで踏み込んではっきり明記するよりは、ちょっと含みを持たせて検討の幅を与えていただいたほうがありがたいという気はしております。

吉川座長

いかがでございますか。また後で全体を見直すということもございまして、とりあえずここで「住まいについて」のところは通過したいと思います。

それでは2番目の「在宅福祉サービスについて」はいかがでございますか。

ここは6点にまとめてあります。いずれにしてもこの報告書の性格でもありますが、具体的な施策をここで提案するということではございませんので、考え方を提示して、そして実際に行政担当者の方がやりやすいようにということで考えていきたいと思ひます。したがって、表現としては利便的なものみたいなものとか、あまり具体性のない表現にまとめてあります。ただ、ところどころ理解していただきやすいようにということもありますので、例として挙げてあるものがいろいろございまして、また例示してあるものもご検討いただいても結構です。大体先生方にご発言いただいたものは盛らせていただいたつもりです。

今村委員

前に戻ってしまうように思いますが、「軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）」という項が、住まいの最後のところにあったんですが、これは。

吉川座長

それは後の高齢者施策のところ整理しているのでよろしいですね。

丹下委員

前のメモでは、高齢化しても地域での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ではないかと。その際に、小グループ単位での支援が有効ではないかということがありましたが、その意味のことはどこかに書かれていますか。

吉川座長

そうですね。そういう意味が書いてありましたね。

丹下委員

それは在宅では非常に大切なことではないかなと思いますが。

仁木課長

その点についてですが、小グループということは結局、今進めようとしているグループホームなり福祉ホームを小グループでの施策ということであって、今行政が大グループのものを進めようとしているのであれば小グループのものが必要だと、敢えて書かなければいけないと思うんです。

しかし、まさに今グループホームとか福祉ホームの小グループのものを進めようとしておるので、敢えて書かなくてもいいのではないかということで落としているんです。

具体的な、グループホームとも違う、福祉ホームとも違う、また別の形態の小グループの住まい方というのは、どういうことを具体的に提言できるのかというあたりで、イメージが湧くような形であれば書くことは決して吝かではないと思っております。

吉川座長

今までそういうようなご提案がなかったんですね。新しい小グループということで、それがあったから落としたというようにちょっと今話が出ましたが。

仁木課長

室崎委員がそういうようなお話をされたので、ご出席であれば、そののところをもう一度聞ければと思っ  
ていたんですが。

吉川座長

そうですね。そうすれば小グループの問題も。今は確かに進められているものでありますが、その方向は正しいということであれば、その正しいということも含めて書くということであればいいんじゃないでしょうか。

それでは他に何かございますか。4つ目のポツのところに、「配食サービス」の話がちょっと書いてございますが、一枚目の一番下のあたりのところですが。

これにつきましても皆様方からのご意見もあってこういうように書き込んでございますが。一般の老人の配食サービスとどう重ね合わせていくのか、これはまた実に大きな問題として一般の高齢者対策の問題とどのように重ね合わせていくのかということが、また考えなければいけない問題がありまして、また後で少しそのことについてもご議論いただきたいと思っています。とりあえず今は各項目ごとということでお話を進めさせていただきます。では、2の「在宅福祉サービス」のところは一応そこまでにさせていただきます。

少し議論が少なかったところではありますが、3番目の「日中活動について」というところでは、ちょっと少し淋しいまとまり方かもしれませんが、何かもう少し豊かなものが考えられるとすればまたこの中に加

えさせていただいてもよろしいかと思いますが。

いかがでしょうか。

丹下委員

私はやってないので全然分からないんですが、先ほど申しましたね。在宅における小グループにおける活動、こういうようなものが日中のボランティアとかそういう方々による余暇活動として、小さなグループで何かそういうような機会を持っているというようなことは考えられないんでしょうか。その場合にこういうような老人福祉センターや一般のセンターを円滑に利用するような、そういうようなことにつながっていくのかなと思ったりするんですが。

吉川座長

具体的な活動の内容としてはあり得ると思いますね。ここでそこまで具体性のあるものを書き込めるかどうかということだろうとは思いますが。先ほど、小グループというのは入所に近い、例えばグループホームみたいなものを頭に置いての。

丹下委員

グループホームは既にやっておりますから。それよりももう一歩在宅のほうの施策としては、ボランティアを大いに活用したらどうかというような、そういう感じです。

今村委員

前のところに、広報の問題がありますが、これは「配慮すべきである」とか、「利用できるように云々」とかいう言葉が、ちょっと具体的なものが入ってないんですが。ないというのは、これからはすべきではないかと思います。

吉川座長

日中活動の中ですね。この前のときには確か議論としては出なかったんですね。それでおそらくこのところが抜けているんだろうと思いますね。4番の情報提供と一緒にですね。だからそっちに回してあるから。そうだと思いますね。

仁木課長

先ほど丹下委員のお話は確かにご尤もだと思います。つまり余暇活動にしても、本人のボランティア活動にしても、一人でするものではなくて、通常はやはり小グループ、団体活動が中心になるんだろうと思います。そういう小グループ、あるいは団体での活動をどう支援していくかということがやはり中心になるかと思っています。

丹下委員

せっかく論点メモにそういうのが出ていたものですから、何かここに書いたらどうかという感じだけです。

吉川座長

表現としては、今の「小グループ等を支援していく」というような、そういうような表現を少しくましく盛

り込んでいただければよろしいかと思えます。

#### 遅塚委員

日中活動の部分で、最初に座長がおっしゃったように、場所の部分だけを使いやすくしようというだけの提言というのは、ちょっと淋しい感じがします。

例えば老人のほうであれば介護保険が始まった反面として、老人クラブであるとか、老人大学であるとか、逆にそっちのメニューがどんどん盛んになってきているわけです。

知的障害者の場合にどう対応するかというのは分からないんですが、少なくとも場所を使いやすくすることだけではなく、「メニューも広く研究していく必要がある」と書くとか、何か少し前向きな部分があったほうがいいかなと思えます。

#### 末光委員

私はその方面は全然素人なんですが、たまたま私は北欧のノルウェーの入所施設がまったくゼロになっているということで、そこのシステムをかなり調べて、実際にも行って来たんですが、その中でこの「日中の活動の場」がかなり用意されているということと、もう一つは夕方の時間帯、それから土曜日、日曜日、それから長期の休暇期間中もそういう受け皿と言いますか、個別に行ける場所、あるいは小グループで行ける場所があると。そのあたりが何か今後の課題かなという感じがしました。何かそのあたりを加えていただけないかと思えます。

#### 吉川座長

これは私自身が高齢者の問題としてやっているわけではありませんが、実際に今、知的障害の方々はずっと毎年一緒に旅行をやっていますが、この方々はだんだんとお年を召しまして、彼らは彼らなりにお年を召した方々として楽しんでいただくと。

その代わりに、旅行のスケジュールはぐんぐん易しくしていかなければできませんで、若い人たちを連れていくときはかなり違ったスケジュールを組んだりして、あまり長期に行くことはできませんし。とにかくそういう日中活動としてのどこかに一緒にグループ旅行に行くということは、老人クラブでももちろんあるわけですから、そのようなことも一緒に考えていけたらなと思っています。

ただ、今は私自身も特別にそのグループと一緒にやっているわけではございませんで、自分の経験そのものはありませんが、今後はやはり私が今一緒に行っているグループの皆も年をとりますので、考えなければいけないなと思っていますところでは。

そのへんのところはまだ、この「日中活動」の問題についてはあまり議論がなかったものですから、私も発言させていただく機会がなかったんですが、そんなわけです。

よろしゅうございますか。それではここもいくつか加えさせていただきましたが、それらもまた一緒にして整理をさせていただきます。

4番目の「地域での支え合いについて」ということで、これが先ほどの広報の問題もこのところにまとめさせていただいておりますが、彼らに対する情報提供をどのようにするかというようなことを、もう少し具体的に何か書いてもいいのかなという気もしますが、いかがでございましょうか。

#### 丹下委員

これは何でしょうか。情報あるいは啓蒙、啓発、こういうようなことと、それからボランティアの育成で

すね。これは2つに分けて。ボランティアの育成というのは大切なことだろうと思いますし、分けて書いたほうがいいような気がします。

吉川座長

丹下委員のおっしゃるのは、黒ポツをもう一つ付けてということですね。

丹下委員

はい、そうです。

吉川座長

分かりました。ボランティアに関しては、では事項を起こして、もう少し文章化を図って、積極性を打ち出していくというようなことを考えたいと思います。

他にいかがでしょうか。

中野委員

どこに入るかちょっと分からないんですが、3、4にも関連すると思いますが、高齢期になってこうした障害をもっている方本人が一般のサービスを使いこなせるかということについては、生まれたときからどう地域の支援を活用しているかという、そのあたりとの連動性が非常に大きいんじゃないかと思います。それは全体にそうで、敢えてここでは高齢期だけに限定されているから要らないとおっしゃれば、そうですか、ということですが。特に日中の活動、あるいは地域の支え合いについては、本当に幼少期からの施策的にも非常に抜けている部分だと思いますので、そういう連動の中でこそこういうものが主体的に活用できるというあたりは何か加えておいていただけると。

そういう気持がございます。

吉川座長

この検討会が高齢化の問題についての検討会でございますので、施策として子どものときからの問題の延長上に考えなければいけないことがたくさんあるわけですが、確かにそういう検討は少し省いてきたような気がします。ただ、できるだけ、先ほどもちょっとお話をしましたが、一般高齢者問題に関してこれだけいろいろと施策も進んでいる中ですので、そうした施策との関係をきちんとつけておこうということだけはここで考えてきたと思いますので、これについてはまた後ほど整理をさせていただきます。

今、中野委員のおっしゃられた問題は、一つの理念的なことではありますが、言葉の上ではそうすると3ないしは4のところ、特に3のところでしょうか。こういうものが不足していたから、こちらの子どもの時代、あるいは幼少期の時代からのこの問題に関しての活発な働きかけは必要だ、というような表現を少し中に入れさせていただいた上で、高齢者問題では特に今このようにと。そのような流れの中で文章化を図らせていただきたいと思います。

大林委員

先ほどの3番と4番と同じような意見になるかと思いますが、また今回まとめになってきますと細部の具体例についてのお話をして恐縮なんですけど、先ほどたまたま私が読み違えて、3番の「日中の活動」のところ、  
「余暇活動やボランティア活動等の支援をあり方について…」ということで、「を」と「の」が単純



に入れ替わっているだけかと理解できるんですが、この「ボランティア活動の支援」と言いますと、ご本人そのもののボランティア活動という意味にとっても私は面白いのではないかと。

つまり、余暇とか日中活動ということになると、与えられた何かをするというニュアンスではなくて、社会にとって人としての価値観、存在感というようなものを望むのが人としてのあるべき姿というか、どなたもそんなことを望むのではないかなというように考えると、現実にリタイアして、リストラも含めて仕事にあぶれた方が、福祉ホームの方とかグループホームの方が、隣の施設の環境整備をお手伝いしていたり、具体的に曜日を決めてボランティアで入って掃除をしてくれているとか。もっと言いますと、普段からコミュニケーションをしてくれるというようなことでは、お互いにそこで自分たちのその施設の存在を確認しあっているような場合もありますので、この「ボランティア」という意味が、ボランティアをしてもらう立場だけではなく、する側のほうもなにか今までの過程の中であつたような気もするので、どこかに入っていればいいなという意見でございます。

#### 事務局

3番については大林委員のおっしゃる通りに、ボランティア活動はご本人のボランティアを想定しております。それで4番の「ボランティア活動の育成」というのは、ボランティア活動をなさってくださる方というように整理させていただいております。

#### 仁木課長

「支援をあり方」でなく、「支援のあり方」で、これは印刷上のミスでございます。大変失礼しました。

#### 吉川座長

では4番目の「地域での支え合い」につきましては、ボランティアの育成の問題を別なポツで立ち上げて、そして少しそのところを膨らませて書くということで。そんなことにさせていただきます。

#### 今村委員

中野委員がおっしゃったことなんですが、確かに重要だと思うので。ライフサイクルということで考えていく必要がもちろんあるわけで、一番最初の頭の部分のところ、何かそのようなことを考え方として入れておくという手もあるのかなという気がしました。一番最初のところで、「地域生活の支援について」という頭の部分がありますが、こちらへんに横の広がりだけでなく縦断的に考えていくという考え方も少し入れておいていただくといいと思います。

#### 吉川座長

はい、他にいかがでしょうか。それでは5番目に移らせていただきます。「就労及び退職について」です。

#### 遅塚委員

施設の部分で更生施設が出てくるんですが、授産施設のことについてはこの5番に入るのでしょうか。授産施設である年齢が来ると、やっぱりうちで働くのは厳しいでしょうからこの後はどうでしょうか？という話が出てくると思います。

#### 吉川座長

それは想定していますよね。

仁木課長

就労の場ということについては、特に白井委員とか玉井委員のお話を踏まえての表現でございますが、今まで一般企業で働いておられた方が、一般企業は例えば60才とか65才で定年退職になったと。その後、今度は授産施設なり、小規模の作業所なりで働くというようなステップというのもあるかと思ひまして。一般企業を退職した後に、また別の一般企業の口を見つけるというのはもちろん可能性としてはありますが、今のこういう厳しい雇用情勢の中で、また別の一般企業の就労というのは現実には非常に難しい面があるので、ここで言う「就労の場」というのは、授産施設とか小規模の作業所的なものをイメージして表現しておるということでございます。

吉川座長

授産施設を高齢で退職するというときの問題は、この中に入っているだろうか、どうだろうかということだろうと思います。それを想定したかどうかということをおっしゃっているんだと思います。

遅塚委員

新しい話になってしまいますね。ここではちょっと読めないですね。

小野沢委員

遅塚委員の言われた話は、施設のほうで含めて記載されればよろしいと思います。

吉川座長

そうですね。それではここはよろしゅうございますか。

続きまして6番目の「知的障害者の権利擁護について」、ここではいくつかまだご議論があるかもしれません。いかがでしょうか。

大林委員

成年後見制度の関係で、地域福祉権利擁護センターだけではなかったような気がすると思いますが、やはりこれが任意後見制度がうまく使えるかどうか分かりませんが、法律的な専門的な支援を受けるというようなことの情報提供ということも必要だというように感じております。

地域福祉権利擁護事業だけでは補完し切れない部分が、財産相続とか資産に係る問題というような大きな問題も出てまいりますので、やはり専門家の助言を受けられる体制づくりというものも必要になるんじゃないかというように思っております。

吉川座長

法律的な専門家の助言を受けられるような、そうしたシステムということですね。

大林委員

そういう情報を提供するという事です。やはり権利擁護事業だけでは仕切れない部分がたくさんありますので。

仁木課長

ちょっとご参考までにご紹介させていただきますが、そういう意味では今「障害者 110 番」というのがありまして、これは三障害すべてを対象にしております、各県に一ヶ所設けるものでございまして、その中には相談案件によっては法律の専門家が詳しく対応するというような仕組みになっておりまして、障害者 110 番などではまさに専門家が財産の管理とかについて相談に乗ってくれるという、一応の体制はできておりますが、なかなか知的障害者にとって使い勝手のいいものには必ずしもなっていない面もあろうかと思えます。そのへんは十分にこれから留意していかなければいけない余地があろうかと思えます。それともう一つは、専門家の助言という意味では、成年後見制度そのものもまさに遺産相続をどうするかというようなものについては、成年後見法に基づく成年後見人の方にそういう支援をしてもらうというようなこともあろうかと思えますが、そのへんについてももう少し書き込む余地があろうかと思えます。

大林委員

おそらく県レベルでございまして、弁護士会代表の方ということになると思いますが、もっと法律の専門家というのは町近くにいらっしゃる司法書士の方という意味です。それでまた後見人を選定するにしても、身近な方に相談をすることができるというところからスタートできるほうがいいんじゃないかという意味で言いました。

遅塚委員

前回の論点整理メモのときには、福祉サービス等の利用について、知的障害者固有の問題は何か、福祉サービスや制度を利用しやすく支援する方法を考えなければならないのではないか、というのが権利擁護のところに入れていただいていたんです。

ある面では、我々がよく使う狭い意味での「権利擁護」ということではなくて、福祉サービスをちゃんと受けられるということ自体が権利を守ることなんだという、非常に前向きな概念が入っていたんじゃないかなという気がします。それがここで落ちて、逆に地域福祉権利擁護事業だけの話になってしまうと、せっかく総論的な提言としては淋しいなという気がするんです。

大林委員

例えば契約というような場合になったときに、個人対組織の契約においてきちんと権利が守れるかどうかという、こういうものを含めてですね。

吉川座長

文章化の過程でちょっとひっくり返っているような感じがしますが、今の 6 の 2 行目のところに今のご指摘のところは一応入ってはいるんですが、これが前面に出た上で地域福祉権利擁護事業というものをどう活用するかという文章の流れに変えるということですね。

仁木課長

前回の整理メモの中で、知的障害者固有の問題は何かと。それを踏まえたサービス利用の援助が必要であろうというような整理になっていたわけですが、結局知的障害者固有の問題というのはコミュニケーションの点での視点がどうしても必要だという点と、判断する力が弱い部分があるという意味で、それをサポート

するために地域福祉権利擁護事業というものが今回用意されたということで、そのところは確かに端折って、当面は地域福祉権利擁護事業でやるんじゃないかというように書いてしまったんですが、もう少し含みを持たせて地域福祉権利擁護事業以外にもそういういろいろな工夫や配慮が必要だということは書き加えたほうが確かによろしいかと思しますので、あまり限定的に書かないで含みを持った表現に書き直してみたいと思います。

吉川座長

ありがとうございます。では他にいかがでしょうか。

では、続きまして「健康管理と医療について」というところに進めさせていただきます。

これはもちろん施設の中の問題ではありませんで、地域の中でということですが、ここについては前回はいくつかご意見をいただきまして、それを書き込ませていただいておりますが、末光委員、何かございますか。

末光委員

よく加えていただいたと思いますので、これでいいと思います。あとは先になるかと思いますが、3頁に掛かりますが、「地域保健婦の積極的な活用」。それから3番の「訪問看護の積極的な活用」と、それぞれがこれからの課題ですし、既に一部のところではよくやっていたところもあるんですが、これが全国どこに住んでいても、というような形になるためには、地域保健婦やあるいは訪問看護ステーションの看護婦に対する研修とか、バックアップ体制が要るんじゃないかなという感じがします。

それをこの中に何か書き加えていただくか、これはもうご一任したいと思います。

吉川座長

積極的な活用を図る必要があるという、その上にもう一つ「研修などを積極的にやってもっと理解を深めよう」というような表現を中に入れるということですね。

中野委員

健康管理で、医療の先に行ってしまうかもしれませんが、知的障害の方がどのように老いを受け止めていくかということへの支援、カウンセリング的なもの。やはり周りにどんどん人がいなくなっていく状況の中で、それをどう受け止めていくかというサポートをどこがするか。特に地域生活をしている場合に、そのへんはどこで考えるのか。

確かに元気はつらつの高齢期を考えてのサービスでしょうが、最後は必ずあるわけで、やはりそれを受け止めきれないギャップに悩んでおられる方もおられるので、そのへんはどう考えたらいいのか。ちょっと先走りすぎているかもしれませんが。

吉川座長

いいえ、今まで議論として出なかったところですので、大変重要な指摘だと思います。確かに「健康」というようなところで考えることではないのかもしれませんが、保健サービスの中にはその問題も含めていかなければいけないのは、今後の問題としてあると思います。ちょっと書きにくいのは書きにくいですね。

前田委員、何かご意見はありませんか。

前田委員

あまり世界的にもそういうのは、宗教とかそういう方面になってしまうんじゃないでしょうか。

吉川座長

ちょっと頭に留めさせていただきまして、それでは先に進めさせていただきます。

丹下委員

7番のところで、「機会が十分に得られるように十分に配慮する」という、「十分」が二重になっていますので、文章的には変えていただいたほうが良いと思います。

吉川座長

分かりました。

大林委員

なぜ生活習慣病が、どうして気をつけなければいけないのか、というところの、言葉はよくないんですが、よく言われているような、教育をとという意味も大切なんではないかと思います。私も生活習慣病はいけなさと分かっていても、これはなっていくものですから。健康の大切さみたいなどの教育、そういう言葉を使っていいのかどうか分かりませんが。なかなか生活習慣病の問題は、これは気をつければいい話で、なんでもない話なんですけど、飲んだり食べたりというのは非常に自分自身で厳しく我慢しようというののできない分野です。現実とすれば、食べないほうがよいと思ってもポテトチップは必ず毎日買ってくる。

吉川座長

ここには確かに特別に「健康教育云々」というような表現はないものですから、今のようなお話が出るんだろうと思います。

大林委員

あって、それでこれになるというのは分かるんですが、それは結構大事な部分ではないかなと思います。

丹下委員

やっぱり年をとってきても、小さいときからそういう訓練というか指導はしておるんでしょうが、年をとってきてもやっぱり繰り返すそういうことをやらなければいけないということですね。

大林委員

例えば年齢からですと、まだこのまま病気になるわけにいかない、という意識が働くなり、厳しい身内がいるとか、配偶者がいるとか、そういう意味では気をつけるというきっかけとかそういうものになっているとは思いますが、なぜそこでこんなに食べたいものを我慢するんだろうか、という疑問というのは非常に説明の難しい部分なものですから。

何とここに書かれるかは分かりませんが、思うまを言わせていただきました。

末光委員

生活習慣病は、前は成人病ということで、そうなるものだ。年齢になれば、そうじゃなくて、やはり一

定の努力なりをすれば、それはある程度予防なり減少ができるんじゃないかということでこうなったと思うんです。これは一般の方々はそのような理解があるんですが、知的障害の場合にはなかなかそういう理解がご本人も得にくいと。

僕はむしろ周囲の人の問題が大きいという感じがするんです。

私の経験では、30数年前は知的障害児という小柄で痩せているというのが通例だったんですね。ところが今はそうじゃなくて、肥満の人が結構多いという形になったのは、かなり家族が。かわいそうだから、本人が食べたいならどんどん食べさせてやったほうがいいんじゃないかと。せめて食べるぐらいは、という形でできた部分はかなりあると思いますね。ですからご本人なり周囲の理解というのがもうちょっと要るんじゃないかなと思います。そういう部分を整理していただいたらいいのかなと思います。

それからもう一つ、ついでなので敢えて。この文章の中に結構入っているんじゃないかなと思いましたが、後半部分が「疾病や合併症のリスク云々」というのは、生活習慣病に伴う疾病・合併症もあるけど、高齢化に伴ういろいろな疾病、痴呆の問題とか、あるいは高齢になるとダウン症でも癲癇がどんどん出てくるというようなことがありますので、そういう高齢に伴う新たな疾病・合併症のリスクと。両方がこの中に入っているんじゃないかなという気がしたので。そこはちょっと整理していただいたほうがいいかもしれません。

#### 吉川座長

一つは、健康教育の問題と考えていいと思いますが。生活習慣病の予防ということを考えるのであれば、やはり健康教育を十分にすると。その健康教育も当人に対する健康教育だけではなくて、周囲、家族に対する健康教育も含めて、「健康教育」ということにもっと力点を置いた書き方をしてもいいんじゃないかということが一つ。

それからもう一つは、疾病リスクの問題で、これは生活習慣病による疾病リスクの、生活習慣病としてのとか、疾病リスクだけの問題じゃなくて、高齢化に伴う疾病リスクに関してもきちんと書いておいたほうがいいんじゃないかと。そういうようなお話でございます。これは書かせていただきたいと思います。

その他、先ほど研修の話なども出ましたので、これは看護婦の、地域の訪問看護などをやっている看護婦たちに対する研修も、知的障害者を理解するという、より理解してもらうための研修を行うというようなことを考えたいと思います。

それでは8番目の「相談・支援体制の整備について」というところに移らせていただきますが、いかがでございますでしょうか。これは先回、名称があれこれあるのではという話がございまして、「」書きに書いたのもおそらくそういう意味があったのではないかと思います。これにつきましては、名称はともあれ、こういう人材とか、こういう役割をとってくださる方が必要だということに関してはこの前も話が出たところでございますので、よろしゅうございますか。それから知的障害者相談員の問題は、親の問題として、親だけで本当にいいのだろうか、という議論も少し出たと思いますが。もう少し質的に高い相談体制をつくるべきではないかというようなこともご意見としていただいたような気がします。そのことを踏まえて、「保護者以外の方に委嘱することの検討」ということに、そういう形で書かせていただいております。

#### 小野沢委員

よろしいですか。「生活支援ワーカーがグループホーム等に出かけるようになれば」ということで書かれているんですが、この「グループホーム等」という、その「等」の中にグループホームで生活していない人たちの部分も含めていると、当然そう考えてもいいわけですね。

仁木課長

はい、この「等」は主として福祉ホームを、上の1行目のところに「グループホームや福祉ホーム」とありまして、福祉ホームを「等」というように書き換えておりまして、従来は生活支援ワーカーというのは地域で働いている知的障害者の方を対象にした制度でありましたが、これからは働いてない方、より重度の方も対象になります。

そうなりますと生活支援ワーカーの仕事の範囲というのが広がります。そういう意味で「役割を見直さなければいけない」というような趣旨でここは書いてあるわけでございます。

吉川座長

それではよろしゅうございますか。それでは次のIIのところに移らせていただきます。「知的障害者施設における高齢化への対応について」ということです。いかがでございましょう。まず、前文に当たるものにつきまして、とりあえずお目通しをいただきまして。ここは数字は特に打っておりませんで、ポツで整理をさせていただいております。前文のほうはよろしければ、それでは丸ポツのほうに行きたいと思えます。

最初のポツの「入所更生施設は…」というところではいかがでしょうか。これもかなり議論がされたところですが。

小野沢委員

検討メモの中では通過施設としての制度的な本来の役割と、実態として生活施設化してきていることをどう考えるかということが書かれていたんですが、実態として生活施設化してきてしまっている、そのことをこの表現だけでよいのか、言い切れるのかどうかということですが。

吉川座長

今おっしゃったことはどういうことですか。通過施設であるはずのものが、今は生活施設に変わっているという認識はこの議論の中でもありましたね。けれどもそういう認識ではあるけれども、通過施設であることには変わりはないですね。ですからやはりターミナル施設としての定義はできないということで、こういう書き方しかなかったんじゃないかと、私は思っているんですが、どうでしょうか。

小野沢委員

ターミナルケアの問題は出ていたと思いますが、現実の課題として知的障害関係の施設にいらっしゃる方がすべて高齢者施策のほうに移行できるという、それだけの条件整備というのは難しいことだと思うんです。ある部分に関しては、いわゆる知的障害関係の施設の中で受け持たなければいけない部分というのは当然残ってくると思うんです。それでターミナルケアのことまで触れるか、触れないかは別としても、やはり知的障害関係の施設の中でも、ある部分高齢者介護というか、そういうものを実施していけるような文言というか、そういうのがあってもいいのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

北沢委員

今の小野沢委員の話で、まだそのへんの部分については、例えば高齢者施策のほうでカバーできないよという部分が、どれだけきちんとした問題として整理されているかという段階だろうと思うんです。そういう意味で、4頁の3番の2ポツ目のところに、知的障害の領域で特化して考えなければならない課題と、一般

的な高齢者施策の中で考える部分とは区分して検討していく必要がある、というような表現があって、今後の課題として残していくみたいな考え方は難しいですか。今の段階で、例えば、こういうものがあるんだよ、というように言い切れるのかどうかということです。

#### 前田委員

今のご発言なんですが、私はせっかくこれだけ専門家が集まっているわけですから、医療面の問題についてはかなりはっきり言ってしまってもいいんじゃないかと思います。私も前に東京都の調査をやりまして、今も実は知的障害児の更生施設の理事なんかをやっている、相当一生懸命にやらされているものですから考えるんですが、老人福祉施設に依存できる部分というのは、私の感じでは特養に入るような人については、これはもうそれはやってくださいということで言うてもいいと思います。ただ、小野沢委員が言われたように、それでも完全に行くかどうかは問題があるとは思いますが、一応そういう原則は言えると思います。その前の段階で、知的には相当衰えたけど、まだ身体的介護は必要ではないというような方は、ここでは「養護老人ホームに」というように書いてありますが、私は実は養護老人ホームのほうもずいぶん長く経験してきたんですが、養護老人ホームにそういう方を途中から入所させるというのは非常にお気の毒ですね。これはやはり私は反対なんで、これは知的障害者施設のほうで今後とも引き受けていくべきであると、私は一生懸命にやりましたので思っているわけです。それが検討会として、それは老人ホームに任せるんだというなら、それはそれでいいんですが、どっちかにしないと現場はものすごく混乱しますね。

私が今理事をやっている知的障害者施設でも、どんどん高齢化は進んでいるわけです。

ところが訓練施設としてしかつくってないわけです。私はこの間理事会があったときに、もうそろそろ高齢化対策の計画をしなければいけないと。それは老人ホームに頼むなんていうつもりではもうだめだと。どうしてもこの施設でそういう方に対応できるようなものを今から計画するべきだと。計画してもできあがるまでには10年かかりますから。

だから今から計画すべきだと言ったんですが、そのこのところを今の段階で結論を出して、それぞれの領域の方々に考えてもらわなければ間に合わないですよ。だからまだ曖昧だというなら、私は何のために専門家会議を開いたのかよく分からないと思いますかね。

#### 今村委員

ちょっと済みません。私はそちらのほうの研究をずっとやってきているんですが、今の前田委員が発言されたようなことというのは、既に昭和60年頃から出てきているものですから。その頃から高齢者等知的障害者施設をつくれとか、一緒に生活ができるんだとかやってきたんです。ところが10年経っても、あまり施設はつくられてこない。

10年前のときには、つくる、つくる、という声が非常に高かったんですが、お金の問題じゃなくて、実際には特養に移っていく人たちのほうが数として増えていると。

それで施設に残る人たちがいるというんですが、高齢化してきて実際に60才、70才の機能低下してくる人たちは、例えば具体的な例を申し上げると、神奈川県施設なんかですと、70才を超えていると知的障害者施設でやれなくて特養に移していると。

それで特養を自分でつくる、つくると言っているところは、かなり若い人たちを抱えている施設なんです。50才、60才を抱えているところで。そこらへんのところをもう少し整理していかないと今の答えは出てこないんじゃないかなと思います。それで僕は両方なければいけないと思っています。両方選択していかねばダメだろうと思っています。



前田委員

それは両方という曖昧なものがありますね。

今村委員

曖昧ではないと思います。障害者というのは。

前田委員

私は自分でも経験してきたんですが、少なくとも今の養護老人ホームではそういう知的障害者の、ある程度の重度の知的障害者は、身体はちゃんとしているというような人に対しては職員も訓練はなんとかできるでしょう。しかし一緒に入っている高齢者の方は、もう今更差別してはいかんとか、バカにしてはいかんとか言ってももうだめで、全然分からない人も多い。バカとかそういう言葉がでたりするんですが、今更、70いくつになっている人に、「そういう方も大事にして、同じ人権がありますから」と言ってみてもなかなか難しい。そういう状態を見たら、とても私は養護老人ホームで、職員の方が善意で努力しても、難しいと思う。

今村委員

養護老人ホームというのはあまり賛成しないんですが、私が言っているのは老人施設で、特養を含めての老人施設という、もっと広い意味で。

前田委員

だから特養は、身体介護が必要になってくれば特養で。これはもちろん引き受けるべきだと思いますよ。しかしそうじゃない、その前の段階。

今村委員

小野田委員が言われたのは、今の更生施設の中に老人の介護をするようなそういう場所をつくるべきだと、そういう意見だと思うんです。そういう意見があってもいいんですが、ただ実際にはそれはたぶん不可能だと思うんです。そういう人たちは非常に数としても少ないし、それで今申し上げたように、残って60才、70才になっている人たちはかなり機能低下している人たちなので、現状の更生施設の機能ではたぶんやっていけないだろうと思います。そこに病院とか医療とかそういうものをつくっていくことが可能ならばやれるだろうと思いますが、現状ではそれは不可能ですから。そうすると、あるところまでは持っていくけど、60、70になってきて機能低下してきたら特別養護老人ホームとか病院とか、そういうところに移るべきだと思いますね。いろいろなデータを見ていると、大体そういう方向に行っていますので、自分のところでやるべきであるというのは、割と若い老人を抱えている施設がほとんどなんです。

前田委員

だから私は今村委員に反対しているわけじゃないんです。特養については反対してないんです。

吉川座長

ちょっと先生が言っていることが伝わっていないみたいですね。

#### 丹下委員

養護老人ホームに知的の方々を、これは身体的に丈夫だから入れましょうというのは、本当に利用者がその環境に溶け込むということは非常に難しいと思いますし、周囲からの圧力というのはものすごいだろうと思います。ですから決してその人のためにはならないだろうと思います。ただ、特養にお入れするとか、あるいは障害者施設に特別に特養のようなスペースをつくるとか、そういうようなことはやはりどっちに決めるという問題ではないだろうと思いますね。その場その場で、その施設その施設で取り組むべき問題だろうなど。こっちはほうは特養に全部入れてしまうんだとか、施設で全部自己完結型に作るんだとか、そういうような問題ではないような気がしますね。

#### 末光委員

同じ問題を違う視点からちょっと状況説明をさせていただきますと、知的障害の方をできるだけ地域の中で自立生活とか、あるいはグループホームとかで生活をという流れがあると思います。さらにもう一方では、一般の高齢者と一緒に暮らせたらというような形もあると思います。その中でやはり施設として本当に今後ある程度集団生活をする場合が残されるべきかどうかというあたりについては、もう先生は結論を出すべきだと言われているんですが、そうかもしれないんですが、その対象の方がどんどん状況が変わっていると思うんです。

その状況が変わっているという一例ということで私が申し上げたいのは、私は重症心身障害児施設ですが、最近我々のところの入所希望で多いのが、知的障害者施設で長年生活してきた方、あるいは在宅で暮らしてきたけれども老化によって状態が変わってきたと。

その方々の入所希望が非常に増えてきています。4つありまして、一つはやはり身体的な障害が出て車椅子生活をしている。知的障害者施設の中の集団なり、あるいは生活環境では難しいというような形で来る方。2番目には、痴呆等が伴ってきて、どうもやはり難しいと。受け皿がないと。3番目には、食事が嚥下障害とか、食事が非常に困難になった方。それから4番目が難治性癲癇で、癲癇が新たに老化によって起こってきたと、医療ニーズがある方。そういう方々が重症心身障害児施設への入所希望という形で、介護の問題と医療の問題で見えますね。

だからそういう意味で本当に知的障害の高齢者専門のものがあるのかどうかというあたりについては、やはりちょっと一般でいけるのか、あるいは部分ということと同時に、我々は医療のある重症心身障害児施設との関係で検討していただく必要があるんじゃないかなという気がします。

#### 吉川座長

これまでもこのようなご意見は何回か出ているんですが、今お話が出ているところで言えば、まず原則論が書いてあって、そのところの後に「また」と書いて、「地域生活移行の観点からも」と書いてありますが、ある程度個室化やユニット化を考慮する必要があるんじゃないかという、一つの現在の入所更生施設の中で変えられるべきところを指摘しているんじゃないかと、こう思っていますが。こんな形ではダメでしょうか。

今の議論のまとめのところになります。

#### 前田委員

ちょっとよろしいですか。そうすると言葉として「ユニット化」というのは、ようするにそういう高齢化して訓練の対象ではなくなった人の意味とすべきだと、そういう意味でユニット化なんですか。

仁木課長

これはできるだけ施設の中においても普通の生活にできるだけ近い状態にしていこうと。そんな大集団の生活というのではなくて、8人なり9人ぐらいのユニットに分けて生活するという形が、やはり生活の質ということを考えてといいんじゃないかと。

それがすなわち地域に移行するという可能性も考えると、やっぱり50人の大集団から4人のグループホームに移るといのは大きな環境変化になりますので、やっぱり少しずつ小集団での生活に慣れていただいて、それからグループホームというようなことも考えて。それとまた生活の質という面との両方を考えて、この「個室化」と「ユニット化」というのは必要ではないかなと。

前田委員

ではちょっと私が申し上げたことに近いんですね。私が考えているのは、もう実際に理事をやったりする前には養育院にもいましたから、両方やっていたから知っているんですが、とにかく片方で訓練をするほうで、片方ではもう訓練ができなくなって、遊んでいてもいいよというのが、それが同じところに入っていたんではこれは困るんですよ。そうかといって、では老人ホームに行ってくれというのは、私はもう反対だ。

やっぱり知的障害者の処遇に慣れた職員がやるけど、しかし生活の場面ではあまり両者が完全に触れ合うみたいない体的というようなものでないようにしないと、訓練のほうが今度はダメになってしまうんですよ。そういう問題をやっぱり考えていかないと、知的障害者の施設はどこも困ってしまっているんじゃないかな。どうしていいか分からないと。

吉川座長

そのへんのところはいかがでしょうか。

仁木課長

この部分はハードの問題に絞ってのことでございまして、処遇のあり方についてはあまり議論がなかったように思います。むしろここで処遇のあり方について、若い人と高齢の人を分けてやるのがいいのか、一緒がいいのかというのは、そのへんは議論をしていただければと思います。

吉川座長

それよりももうちょっと深いんですね。今のお話は、課長が言われるようなユニット化というのは、通過施設としての機能をより強化する形で、大集団から中小集団へ移して、地域へ移していくという、そうした段階的なことを考えるためにユニット化、個室化ということを考えているというのが課長の説明だったんですね。

仁木課長

「地域生活への移行の観点からも」とありますのはまさにそういう意味でございしますが、ただ個室化、ユニット化というのは、通過施設ではあるけれども、ある意味ではそこに生活があるわけですから、より質の高い生活が確保できるようにということで、個室なり小集団の生活が望ましいということで。

吉川座長

それを前田委員のところに私は今つなげただけなんです。ですから課長が言われている一つの説明は、地域に向かって大集団、中小集団という形で、個室という形ではあるけれども、でもその施設の中にいる限りは、その機能の低下を考えたときには、大集団の中にはいられなくて、中小集団でしかいられない人たちも出てくると。

すなわちその先が地域へ必ずしも帰れるとは限らなくても、でも、その施設の中としてはそういう処遇が必要ではないかということを含めて、「ユニット化」とか「個室化」という言葉が私は使われていると思っています。それでさっきちょっと、そういう意味もあるというように説明をしようとしたんです。それでいいんじゃないでしょうか。

ですからこのところに「も」が付いているということは、その意味だと思いますね。

地域のところに「も」が付いていますね。そういうことです。

#### 前田委員

もう一つちょっと問題があると思うんです。ここで特に高齢化の問題を考えますと、かなり高齢になってきた知的障害者を地域生活に移行させるということ自体に、現在の高齢化問題の考え方とは違う点があると思うんです。ただ、最近アメリカとか他の国は、国連なんかも言っているんですが、「エイジング・インプレイス」と言いまして、年をとってきたらできるだけ動かさないほうがいいと。ということは、一般の人はそう言われているんですね。まして知的障害者の場合には、適応能力が非常に低いわけです。

だから 40 でも既に高齢化の傾向が顕著になってきた人を、もうここでは訓練施設ではないから地域に移して、そこで普通のお年寄りのように地域で生活をさせるというのは、実際には非常に気の毒だと思います。エイジング・インプレイスで慣れた、例え集団的な施設で我々からみれば理想からは程遠いかもしれない、ノーマライゼーションからは遠いかもしれない。しかし本人にとっては慣れ親しんだ施設でしょう。それで年をとってきて能力も衰えて、それをノーマライゼーションだから地域に移すというのは、私はあまり賛成はできない。将来的には別として、現時点での大きな施設、私が今理事をやっているのは 50 人施設で、箱型の施設ですね。そこで年を取ってきた人たちを、今更グループホームにと言ったら、それはかわいそうですよ。

#### 仁木課長

それは何も強制的にということではないんです。グループホームで生活したいという方がいらっしゃれば、そういう方が 50, 60 になっても地域で生活できる支援対策を我々としてはやらないといけないんじゃないかということとして、先般、神奈川県「さがみ野ホーム」に行ったんですが、そこでは最近グループホームに出た方が 5 人いまして、その方はいずれも 60 代の方なんです。ですから 60 代になっても施設からグループホームに移りたいという方はいらっしゃって、それで生き生きと生活されておるといふ現実を見まして、今までは 50, 60 になったら今更もう地域に出るのは、年だから遅いんじゃないか、という思い込みみたいなものが我々にもあったんですが、現実にはさがみ野ホームの状況などを見ると、50, 60 になったからもう遅いということでは必ずしもないんじゃないかと。むしろ知的障害の方の発達というのは遅々としているけれども、50, 60 になってやっと地域で暮らせる力が身に付いてくるという部分もあるんじゃないかな、というようなことも私どもはちょっと思ったりしているんです。

#### 前田委員

その通りで、人によって違いますからね。課長の言われる通りです。

吉川座長

それでは丸ポツの2つ目のところ、「生活習慣病の予防、口腔衛生その他」、このあたりのところは先ほどちょっと議論になったところで、施設としての特異性というものが何かあるんじゃないかということで書かれているものだと思います。「協力医療機関のあり方などを含めて検討すべきである」という、当たり前のことと言えば当たり前のことが書いてあるわけです。

前田委員

ちょっとよろしいですか。「検討すべき」という意味は、それは検討すればいいのかもしれませんが、現実には私が理事をやっている施設の場合では、協力医療機関、特に精神科のお医者さんを得るのに大変な苦勞なんです。あっちに頼んでも、こっちに頼んでも、私は精薄のことは知らない、やりたくないということで、結局いないんです。

とんでもない遠くの方を頼まざるを得ない。そういうような状況をやっぱりどうしたらいいのか、検討すべきことになるんでしょうが。現実をちょっと一言だけ。

大林委員

このところで嘱託医の話ですが、嘱託医制度によって外部からの往診が厳しい制度、制約があるわけですが、このへんの関係は。ここは、協力医療機関のあり方を含めて検討するという、同じく検討ですが。だから嘱託医さんがいると、なかなか施設のほうに他の専門医が往診ができないという、医療の中での抵触する部分があるというように認識しているんですが。

仁木課長

嘱託医の方にも大いに医療に対応していただかなければいけないんですが、嘱託医は原則一人ですが、疾病はいろいろと多種多様なので、ここで言う「協力医療機関」というのは総合病院的な協力医療機関のようなものを確保しておく必要があるのではないかということです。

大林委員

そこまで身体的に介護、または機能訓練等において、整形外科の方に往診していただくということがあるかどうかは別問題ですが、嘱託医制度において、むやみやたらにそこに出入りしてはいけない、ということはあると思うんです。

吉川座長

それは何かありますか。

事務局

施設の嘱託医である場合には、そこへの往診というのはありえないと。つまり、その診療施設で、施設の職員としての当然の業務として診療を行ったものについては、それは往診ではないということになり、診療所としての保健請求に際しては往診料は算定できないということです。

吉川座長

それは嘱託医にあつては往診はないという意味ですよ。

事務局

嘱託医以外の先生が来られると、それは当然往診になります。

吉川座長

そうですね。それは別に規定されてないと思いますが。

丹下委員

それは特養でも嘱託医はおりますし、他からいろいろな協力医療機関は5つぐらい持っていますから、いろいろな精神科のお医者さんとか。

大林委員

勘違いだったら申し訳ないんですが、嘱託医契約をしておりますと他の方が往診をするということがちょっと非常に微妙なところでできないという。

丹下委員

私のところなんかは診療科が違えば全然それは問題にしてないみたいだけど、そういう問題もありますか。

大林委員

ええ。ちょっと前に勉強したんですが、勘違いでなければ。

末光委員

それは診療上で、いわゆる診療請求をしているのかどうか。

大林委員

はい、もし認識が違ったら申し訳ないんですが。

末光委員

している場合と診療報酬との関係が考えられるんですね。だからその部分の問題なのかな。そうじゃなくてと。あとは、請求した報酬が要請された、例えば開業医とかそういう場合の診療に対して、支払のほうで何か査定がかかったか。あとはほとんど医療請求に関するんじゃないかと思いますが。それ以外に何かありますか。

大林委員

嘱託医に公費が支払われているわけですので、そこに医療との関係の問題が何か。その根拠は分からないんですが。

末光委員

嘱託医は健康管理とか、いざというときの対応とか、他からの紹介だとかで、そこですべてのことが嘱託

医にやれるはずがないと思いますね。

大林委員

そうなんです。それで結局、通院になるんですよ。

末光委員

あとは結局、外から来る医者が本当に来る必要があるのかどうか。往診すれば済むのに、受診すれば済むのに、それまで来ているかと。それから毎日のように来ているとかいうことになる問題でしょうから、そこは具体的な事例によるんじゃないでしょうか。

大林委員

ケガをされても通院を拒否する利用者については、往診をお願いしたいと。でも、これは外科的だとか、例えば口腔衛生の歯科の問題であるとか、何かそういうところがちょっと。たまたま特養のほうでその勉強をする機会があったものですから。

末光委員

最近が高齢で歯科診療を往診で自宅に、これも実際には本人が受診できないような寝たきりか車椅子等できないとダメだという形になっていますのと同じように、やはり具体的な状況によるんじゃないでしょうかね。

大林委員

制度的に許されていてどんどん外部の専門医が施設に入ってこられることになれば、何も問題はないんですが、施設の中でとかくその問題が。近くに専門医に通院で対応しているんでしょうが。

末光委員

例えば医者がおりに、医者に対して一定の費用を支払って、さらに保健衛生費というのが一応組織等がしているわけですから。それでやれるはずなのに、それ以上に外から来てその分をいわゆる使わずにやる必要があるのかという、そういうような問題も一方ではあると。医療の問題とそういう保健衛生機関係みの問題が。

大林委員

例えば在宅のほうで生活をされた方が入所されて、かかりつけ医がいたと。施設には嘱託医がいるからかかりつけ医とダブルになると。見立てが2つになるわけですね。それでこの先生に生まれたときからかかっているかかりつけ医なんだということが、それが施設の中で継続できないということがあると、私はそこについては協力医療機関を設定してもなかなか難しいんじゃないかと思いますね。

吉川座長

それは先ほどの話とはまたちょっと違いますので、特異なケースのような感じもしますので、一般論としてはそんなに問題はないと思いますが。

末光委員

僕が今言ったような疾病等の頻度なり、中身なりがどんどん密度が高くなりますので、嘱託医のあり方を特にこの中に加えていただくとか、それから先ほど課長がおっしゃっていた協力医療機関の中には、以前か

ら私は発言させていただきましたが、新しい診療報酬の中で障害者施設等入院基本料というようなものを設定いただいておりますので、そういう部分のあり方という形で、この中に羅列して加えていただければ。お諮りいただいて。

大林委員

中身について言っているわけではございませんので、もし制度上制約があることにおいてこのことがうまく進まないとすれば、そういうことを問題にさせていただければと思います。

吉川座長

はい、分かりました。ではよろしゅうございますか。それでは III のところに移らせていただきます。

小野沢委員

よろしいですか。先ほど遅塚委員が言われた、授産施設からの高齢化を迎えた方の件に関して、この2番のところ。

遅塚委員

更生だけが施設ではないですし、職員の方も読まれるでしょうから、きっと関心を持って。あとは通所もスッポリ抜けていますので。通所者もある程度年齢がいかれると、卒業のような感じで退所なさるんでしょうが、前に戻って日中活動とかの話になりますが、今まで通ってきていた人が、明日から家の中にしかいるところがないんですかという話になると、逆に、では退所しないでいつまでもそこにいと。それで次の人が入れないという話になっても困るし。入所更生だけでなく、少しでいいから授産のこととか通所のこと、課題のような形でもいいですから、触れておいていただけると、たぶん見る方は、考えてくれているんだなど。

吉川座長

分かりました。課長、それはよろしいですね。

中野委員

4頁目の黒ポツのところですが、先ほどの前田委員の話とちょっと引っかかってくる  
と訳が分からなくなるんですが、「地域生活の継続が困難になった場合の対応策として、再入所を弾力的に運用していくべきである」と。高齢者対策のところを書いてあるということは、それを受け取る施設というのはいったいどういう施設なんだろうか、と読み手は思ってしまうわけですね。そうすると介護保険等で、例えばリハビリテーションとかそういう形で利用するなら、利用していいんだよと、そういう意味でこれは了解すればいいのかなと思っているんですが、そういうことですか。

つまり、地域生活の継続が困難になった場合、また入ってきたと。そこで先ほど前田委員がおっしゃったように、「訓練する」というのではないんだとか、「訓練するんだ」という議論と。これはいったい戻ってきたときのサービスは何をすることになるのかなと。そういう疑問をこれを読んだ人が思わないかなという、ちょっと読み込み過ぎでしょうか。

仁木課長



ここは前回、白井委員が「地域と施設を弾力的に行き来できるようにする必要がある」ということをおっしゃったので、それでここに書いたんです。それでここに書かせていただいた気持は、高齢者といえども地域への移行ということを適えられる対応を考えていくわけですが、思い切って地域に出たけれども、何か支障があつてうまく行かないという場合には、また戻れるんだよということ。一度出たら待機者がたくさんいるからダメですよということではなくて、また帰れるんだというそういう運用というのが必要かなと。それで考え方としては、やはり帰ってきてまた体勢を整えて、地域生活の継続が困難になった理由が解消されれば、地域に出ていただくということを想定しておりますので、やはり施設に戻ってきて、そこで更生訓練なり授産活動をしていただくということであつて、老人ホーム的に生活してもいいという意味で書いているわけではないんです。

中野委員

そうしますと先ほどの議論として、高齢の人にとっての回転できる、自分の生活の力が弱くなったときに改めて集中的にサポートしてくれる、そういういわば括弧付支援施設というんですか、それは就労でもないし、今までのように元気はつらつの訓練でもない、違う目的をもった通過施設というのがあり得るのかもしれないという見通しを読み込んでもいいということですか。

仁木課長

そうですね。ですから指導訓練というのが、若い人向けの指導訓練と、中年の方の指導訓練と、高齢化した方の指導訓練と、それぞれ同じ指導訓練でもいろいろなレベルがあるだろうと思います。ですから高齢者にはもう指導訓練は要らないとか、ないとか、そういうことでは必ずしもないんじゃないかと私は考えているんです。

北沢委員

だから総則のところでは法目的を変えましたよね。「自立」と、「社会経済活動への参加」というように変えたわけで、その中身を従来のような「更生の指導訓練」というだけの読み方にするのかどうかというところが、まだきちんとした形を見せていないので、旧来で考えると中野委員のお話もよく分かるし、前田委員のお話もよく分かるということなんで、法目的を変えたというところの意味合いと自立というのが、身体障害者福祉における自立に変えたときの意味合いというのがございましたね。

自立生活への移行というようなところは、かなり僕らは意識してこれから取り組むんだらうなという理解なんです。

仁木課長

私もそう思っております、更生施設の定義は法律上は今回は変わっておりません。「指導訓練のための施設」という定義は変わってないんですが、第1条に「この法律の目的は知的障害者の自立と、社会経済活動への参加の促進」という規定が入りましたので、実質的には更生施設の運用というの、やはり1条の目的に沿った運用がなされていかなければいけないんじゃないかというように考えています。

遅塚委員

これは現行制度でありますね。3年間ぐらいでしたか。あれをさらにより弾力的にということですか。

仁木課長

そうです。今3年間は定員外10%の枠内で、出戻りを認めますという言い方をしているんですが、それを5年に延ばすとか、さらに期限なしで、一度その施設にいらっしゃって地域に出てどうしてもうまくいかないという場合には、7年後でも定員外で10%程度は弾力的に受け入れてもいいんじゃないかと。その3年を見直しをしようという気持をここで込めているわけでございます。

吉川座長

だんだんと中身が分かってきたような感じがしますが、細かいそうした議論は確かにしてないんですが、先ほど言いましたように、やはりこれからこういう形で行政担当の方々がもう少し弾力的にいろいろなものを運営できるような、そんなことを考えさせていただきたいと思ってこんなまとめ方にさせていただきました。

それではIIIに移ります。「高齢者施策の活用と連携のあり方について」、最初の前文のところをとりあえずお読みいただきまして、いかがでございましょうか。このところで、課長、もう少し何かこれを膨らませるか何か、お考えは。

総論の総論で行きますか、それとも一般高齢者施策との関連の中で膨らませて行きますか。

仁木課長

IIIの文の総論の表現ぶりでございますか。さらに書き加える点があればご指摘いただきたいと思います。

吉川座長

では皆様方のほうで特によろしければ、これをそのままということで。

前田委員

よろしいですか。このことについての意義というわけではないんですが、私は今大学にいる人間として、障害福祉関係のカリキュラムがどこも皆「障害者福祉論」で一本になってしまっているんですね。それで多くの大学が身体障害の専門の先生が両方教えているんです。そうしますと知的障害者のことについてはほとんどお義理ぐらいしか触れないで、卒業してしまう学生が非常に多いわけですね。

私がかねがね、これでいいのかな…と。知的障害関係の施設がこれだけ増えているこの時代に、これでいいのかな、といつも思っていたので。そういうことについての専門家教育のことを一言、最後のところで触れる必要があるんじゃないかなと。

そうしますとこの見出しもちょっと、もう少し広げていただいたほうがいいんじゃないかなという気がしてはいたんですが。時間的にも、ひどい学校だと障害者福祉論で2単位、半年しかないというのものもあるんです。それでその中に知的障害者のことはおそらく1、2時間しかやってないんじゃないかと。そんなことで分かるわけがないんですよ。

この高齢化問題なんか出てきているときに。だからそういう高齢化問題も含めてやってもらわなければいけない時代になっている。そういうときに、あまりにもお粗末だと思うわけです。

吉川座長

大きな問題が出てきました。むしろそうしたら、そういうことは後でちょっと話をさせていただいて、総論的などところをもう一度考え直させていただきたいと思いますが、その中にちょっと。総論の総論というところですね。考えさせていただきたいと思います。では、それこそIIIの各論のところ、デイサービスの

問題から始まりまして、ポツがいくつかございますが、これらをちょっと目を通していただきます。

デイサービスのところはいかがでしょうか。これは「知的障害者の障害特性の配慮が必要である」という書き方でございますが、これはよろしゅうございますか。

それでは次のポツのところで、「知的障害者の領域で特化して考えなければならない」と、さっきもちょっと話がありましたが、それと「一般的な高齢者施策の中で考える部分とは区別して検討していく必要がある」と。この中で何か具体的なことを少し書き込むかどうかということかもしれません。あるいは例みたいなものを。

#### 遅塚委員

この部分と下の部分というのは、具体的なものを書き込むことができなければ、なくてもいいと思います。

#### 吉川座長

そうなんです。そこなんです。ただ、知的障害者特有の何かサービスというものを、高齢者のサービスというものを本当に考えなければいけないのかどうかということも、この検討会としては考えてきたわけですが、同時に一般高齢者の施策がもっと知的障害者に向けても開かれたものにならなければいけないんじゃないかという考え方があるので、その考え方の中からやはりどうしてもこういう書き方で出ていくんだろうと思うんです。

#### 丹下委員

特養の場合は、介護保険で「障害者介護体制加算」というのが出ておりますね。視覚障害だとか、あるいはこの知的障害の方々も、大林委員のところみたいに50人のところに15人おれば加算が付くというようなことで、それはなぜかと言えば、やっぱり知的障害の方々をお世話する専門の職員を配置すると、こういうことになっているわけですね。ですからこういうようなことは当然としてなされなければいけないことだろうと思いますね。

#### 大林委員

そういう意味では介護保険の中においても知的障害者関係や障害者関係が理解されて加算制度が付いたということ。言うならば、相乗的な部分が出てきたわけでございますが、ここのポツの2番と3番をやはりもうちょっと具体的に言うならば、制度上の相乗り、つまり悪く言うとダブル支給的なところが可能になって、専門家がそこに入って、この現行の高齢者施策のほうが充実するというのもいいんじゃないかなと思っています。

#### 吉川座長

よろしゅうございますか。ではポツの2と3のところでは、今のような既にあるものもありますので、それらも少し例示として書くなり何なりして、そしてその上でよりこうした問題について拡充していくか、あるいは視野を広げてもらうというような、そういう意味合いの表現を書かせていただくことにしたいと思います。

それではその次のポツですが、養護老人ホームや軽費老人ホームの問題で、入所年齢を60才にするというところでございますが、このへんのところはいかがでしょうか。

事前にちょっと私どもで打ち合わせをしましたときに、このところで「知的障害者の一部に早期老化の傾向があることを踏まえて引き下げを検討する必要がある」という、「早期老化の傾向がある」という、そうした表現をここでとっていいものかどうかということをおもって考えたんですが、とりあえずはこのままで皆様方のご意見を聞こうかということを出してございます。

#### 今村委員

これは特養のことは書いてないんですが、特養は65才になってしまっているんですが、従来は60才で入所可能だったんです。それでそのことを触れないで、ここだけ触れているというのちょっと。むしろ特養の年齢も60才に下げるとか、考えなければいけないと思います。

それで「早期老化」ということは、ちょっと僕はよく分かりません。例えばダウン症とかそういう特有の人たち、あるいはさっき末光委員が発言されましたが、癲癇なんかも最近は出てきておりますので、そういうところだとか、薬を飲んでいる人たち、早期痴呆みたいな人たちがいないこともないんで、少しずつ出てはいますが、特養の人たちが全体的に早期老化するということは、現状では否定されているんです。これは日本だけでなく世界的に否定されています。少なくとも、このところで軽費老人ホームと養護老人ホームの他に、特別養護老人ホームも65才というのをちょっと検討していただきたいなと思います。

#### 大林委員

これは実際には第二号被保険者は40才から使っていいわけですし、そういう意味では制度的にもう少し長く説明文が入ってしまうような気がします。

今の40才から使えるという意味での特養まで含めるならば、措置でいくのか、契約でいくのか、という話とつながったら大変失礼なんですけど、特定疾病でしか第二号の方についてはご利用できない特養の制度になっているものの中に、やはり知的な障害がもともとありだという方でも、40才から加齢に伴った障害に応じて認定を受けられる方もいらっしゃるわけですね。そのへんも含めてこのところは、年齢だとかいろいろな養護とか軽費の他に、また特養の話も含めて書いていただいたほうが、誤解を招かないんじゃないかと思いますが。

#### 遅塚委員

これは措置の部分は措置だけで書かないと。特養も入れるならもう1項目起こさないと無理ですよ。

#### 丹下委員

特養も措置制度の場合には65才以上でしたが、60才以上は特例で入るようになります。それからさらに60才以下の場合には、特例の特例で入るようになります。ですからかなり年齢が低くてもそういう症状があった場合には、措置で入れるようになっていたんです。

#### 前田委員

でも実際には非常に困難でしたがね。特例の特例のほうは。特例の60才までは結構あったんですが、60以下では統計をとっていても全国で何人という感じです。

#### 今村委員

そんなことはない、結構いますよ。

#### 前田委員

最近が増えてきたけど、少し前までは60才以下というのは全国統計をとると僅かしかないんです。だから特例の特例は非常に困難だったんですよ。現実には。

だけど今、大林委員が言われたように、介護保険ではアルツハイマーとか老化に伴う疾病は特定疾病で、40才以上は使えますので、ここにわざわざ書かなくてもいいような気がします。「早老」と言えばウェルナーまで皆入っていますから、今度の特定疾病には。

だから問題はないんじゃないでしょうか。

#### 今村委員

今日は痴呆の簡単なパンフレットを入れさせていただいたんですが、その中にも出てきますが、早期痴呆というのは結構癩癩だとか、特定の薬を長く飲んでいるために痴呆化する例が結構報告されているんです。それで知的障害の場合にはかなりそういう形でもって、早めに老化してしまうという例もあるんです。だからそういうのも入れてもいいんじゃないかなと。

#### 前田委員

なるほど。それは今は特定疾患には入ってないんですね。

#### 今村委員

入ってないんです。それと、非常に安定剤なんか強いものを長く服用していたために、早期老化の傾向が出てきているというような例も報告されています。だからこういうのはそういう意味でそこらへんのところを入れておく必要があると思います。

#### 前田委員

けどお医者さんが、アルツハイマーだ、と一言書けば終わりなんです。

反論できないんです。証拠がはっきりしないから。ある先生がアルツハイマーだと言えば、アルツハイマーになってしまうんですから。診断の基準がはっきりしてないから、それは特定疾患の委員会でもそういう議論があって、医者がそう書けばいいんだよと。

そういう話もあったんです。おっしゃる通りに、それはちょっと違いますから、もし書けるなら書いたほうがいいかもしれない。ちょっと細かすぎるような気がするけど。

#### 今村委員

でも検討する必要はあると思いますよ。特定疾患の中身をもうちょっと検討していただくということが可能かなと。これはお願いできればと思います。検討するためにはそれだけの研究なり何なりが必要でしょうが。

#### 大林委員

一緒に「知的障害だから」ということではなくて、その方にも特定の疾患に当てはまっているんじゃないかという、きちんとしたアセスメントが行われるべきだと。

丹下委員

介護保険開始のときに特定疾病そのものの内容を検討する必要がありますね。 こういうような方々のためにも。そのへんのところを少し。

吉川座長

少し先取りして、そこまでちょっと踏み込んで書いておきましょうか。そうすれば今、丹下委員がおっしゃったように。

それではケアハウスのほうに移ります。「ケアハウス等について、当人だけでなく保護者も一緒に利用することができるようにする等、保護者の高齢化ということも意識した対応が必要だ」と。これもご意見をいただいたところでございます。

遅塚委員

「当人だけでなく保護者も」ではなくて、逆ですよ。保護者がケアハウスの入所要件の年齢になっているときに、ご本人はまだ年齢がいつてないというときに、ご本人を放ったらかしにするのでは親御さんがケアハウスに一人だけでは入らないので、この障害のある子どもを連れて一緒にだったら、というケースを想定している。

仁木課長

書き間違えて、済みません。「保護者だけでなく当人も」と書くべきところを、ちょっとミスプリをしまして。

吉川座長

そうですね。でも理解はそういうように理解していたんですが。

北沢委員

ちょっと遅塚委員に聞きたいんですが、一緒に入るということを認めるのはいいんですが、保護者の方がそのケアハウス利用が難しくなる状況というのは出てきますね。例えば亡くなるとか、そういうことが。そのときに、一緒に入られたご本人はどういう支援に今度は変わっていくか、というところまである程度考えないと、この文だけが浮き立ってしまうような気がするんです。

だから一応僕も育成会の立場なので、親がいつも一緒ならいいよという、認め方のその部分になってしまうものですから。

遅塚委員

ケースワーカーをやっていると、本来はもう入所すべき親御さんと入所すべき障害のある50才ぐらいの方、両方とも単独だったら絶対に入所という話が、この2人だからできないというのがある。やっぱり非常に歯がゆい思いはあるんです。ただ、確かにそうですね。入った後にどうするのかというのが。

北沢委員

だからこのところは僕個人からすると、原則論的なところに触れてくるところに、ちょっと踏み込むかなという感じはしているんですよ。

## 遅塚委員

いつまでも親の責任という話にもっていこうという意図はまったくないんです。逆に、お子さんのことを気にして、親御さんが本来受けられるサービスをとまどってしまうという意味でのことなんです。

## 中村委員

参考なんですけど、よろしいですか。今、私が一番悩んで抱えているケースがあるんですけど。両親がいて、夫のほうは介護度1なんです。それで息子さんがまだ50才代で、介護度3で、それでその妹さんが39才で、知的障害がおありなんです。

それで娘さんは日常生活はちょっとした助言があれば自立できているので問題はないけれども、家族揃って妻が全部をサポートしているような状態なので、もう限界まで来て自殺をしたいというような相談を持ち込まれて、緊急でお父さんも介護度1でかなり痴呆の問題とかが、介護認定がどういう判定をされているのかちょっと分からないんですが、そのご主人自身にもちょっといろいろな介護上の問題があるけれども、介護度1なんです。それでその息子さんとご主人で非常に介護ニーズがあるので、それを奥様が一人で支えて、娘さんのことも含めて大変であると。それで自殺をしたいというようなことで。

それでとりあえず緊急で、55才の息子さんのほうを今入所手続きをしている段階なんです。今は健康診断の関係とかやっているところなんです。

そうなった場合に、ケアハウスの話もちょっと出まして、将来的には娘さんのことも抱えて、例えばケアハウスに入って夫も息子も自分も施設に入って、4人入ったときに膨大な費用ですね。ケアハウスの費用でも、管理費から生活費という、もう支えきれないような費用ですね。計算していくと。

だからまず、お金はいくらですか？というようなことが先に出てきて、概算的に計算したらどうなるんですか？、というような相談があつて。似たようなケースが何件かあるんですけど、こういう費用面でもう少し支援体制を考えていかないと。

一応フリートーカーの中身として聞いてほしいんですが、まず介護保険になって選択の自由とか、いろいろ自分でサービスを選べるとかいろいろと言っていますが、措置制度と違って費用面で非常に負担が大きくて、うまく介護保険を利用しきれないという意見がかなりこの頃聞かれています。年金を掛けてなかったり、貯金もしてなかった自分も悪いと言われればそうなんですけど。従来の措置費の中ではもうちょっと柔軟性があったような言い方をする相談者が非常に多くて、1ヶ月介護度3、4、5ぐらいのレベルだと大体6~7万のお金が出ていくし、夫婦だと12万だしというようなことで、非常にお金のことばかりを先に相談して、やっぱり止めますというようなことで、困っている相談もかなり受けているんです。ケアハウスのお話が出たので参考までに、こういう事例があるということを皆さんにお話したかったんです。

一家3名の方が介護ニーズがあがって、妻だけが支えているというケース。それでケアハウスに例えば介護度1の夫と妻が入ってきて、娘が入ってきて、息子さんが特養に入った場合、この4名が施設をフルに利用するとした場合の膨大な費用は、その家庭では無理という現状がありました。そういうことで今は緊急でその55才の介護度3の方をまず入所、それから夫はまだ我慢できるということで、もし介護度1でもう介護ニーズに耐えられなくなったら、空き次第すぐにご主人のほうも入所する方向で検討させていただきます、ということまで来ている方もいるということは事実です。参考にしてほしいと思いました。

## 吉川座長

具体的にケアハウス等についてというところの、先ほどの逆転しているのはちょっと別にしまして、この

文面を先ほどの遅塚委員のお話ではありませんが、決して家族が親子一緒にずっとしなければいけないということを行っているわけではないけど、いったいどうしたらいいかという発想からして、何かこの中に活かしていく言葉の使い方はあるでしょうか。それともここではちょっと難しいということであれば。

#### 遅塚委員

あくまでも「希望する場合には」とか。周りが面倒をみるよ、一緒にここに入れてあげるから、という話はそれは確かに逆なんで。ただ、希望しても制度が立ちはだかかっていて利用できないとなると、誰のための制度だという話になりますから。

#### 前田委員

私どもは前にずいぶんこれで議論したことがあるんですが、結局知的障害の子どもさんとずっと世話をしてきた親御さんとの心理的な関係というのは、常人には窺い知れないほど密着している場合があるんです。でも離せられないというケースがずいぶんあるわけで、確かに北沢委員が言われたような問題は十二分に分かるんですが、その場になってくればとにかくその場では入れざるをえないケースというのはずいぶんあるんじゃないかと私は思うので、多少文章を直すにしてもこのままに入れておいていただいたほうがいいんじゃないかと思います。後のことはまたちょっと考えて。

#### 今村委員

北沢委員の言われたことなんですが、つまりケアハウスと特養とデイサービスも皆合わせて持っているというケースが最近是非常に多くなってきているわけで。

そうしますと親子で入ってきても、そういうサービスを多く利用していくことによってかなりその問題は解決していくんじゃないかという気はしているんですが。

#### 吉川座長

はい、分かりました。

#### 前田委員

費用の問題は確かにご指摘のようなものはかなりありますね。かなり減免措置とかずいぶん細かくできていますから、それを利用すればそんなに払えないから入れないよということはないような気がしますが。どうなんですか。専門家の方に聞いてみたいと思いますが。かなり減免がよくできていますよね。

#### 事務局

軽費老人ホームの場合は、事務費につきましては助成措置がございしますが、生活費につきましては全額自己負担ということでございますので、やはり最低限自分の生活は自分で支えていくということで。

#### 吉川座長

では少し文章を変えながら、でも趣旨は生かしていくということで考えたいと思います。それではあと3つほどになりました。ちょっと時間が迫っていますので、先に進ませていただきます。

#### 遅塚委員



先に「障害児（者）地域療育等支援事業」という言葉を使っていて、今回のところで「地域生活支援事業のコーディネーター」という形で、これは同じものを指しているんです。障害児（者）の地域療育等支援事業という大きな事業の中の、一つの区分の事業として地域生活支援事業があって、そのコーディネーターさんがいるというのは、たぶんこれは普通の人が見たら分からないと思います。だから大きな事業の名称をそのまま残しておいて、「障害児（者）地域療育等支援事業」と正確に言ってしまったほうが、少しは分かりやすいかなと思います。

仁木課長

一般的には「地域療育等支援事業」という言葉のほうがより一般化していますので、そのほうが関係者はご理解しやすいかもしれませんので、そこはそうしましょう。

吉川座長

ではそういう形で、ご注意いただきましたのでそのようにさせていただきます。他に何か、下から3番目のところで特になければ、次の下から2つ目の丸ポツに行きたいと思います。特別問題はないですね。そうしましたら一番最後のポツのところですが、これはいかがでしょうか。「何らかの配慮」という言い方は。

丹下委員

これは現状の介護認定が一番問題になっているのが、痴呆性の高齢者の認定が非常に不誠実なんです。だから今問題にしているんですが、厚生省のほうでもあれは平成7年度の特養の一本化のタイムスタディを元にしてやったものですから。そのへんで来年あたりは見直しをしたい、タイムスタディもやりたいというようなことで、おそらくソフトは変えると思います。それに合わせて何か知的障害のほうも併せて考えていただいたほうがいいように思いますので、それを一つ入れていただいたほうがいいと思います。

吉川座長

具体的に何かもう少し書いたほうがいいと。

大林委員

度合いと言いますか、例えば介護認定に使われる調査員が行っている第7部の「問題行動」というところがあるわけなんです、これは「痴呆における問題行動」とは定義してないんですが、その中には例えば暴言・暴行、介護に抵抗、火を弄ぶ、虐待等ズラズラとあるんです。その中で何を元にそうなったのかというところが。

あとは程度の問題ですね。同じ「介護に抵抗」でも、激しく抵抗する方か、横を向いて介護に抵抗か分かりません。そこはどこに起因しているかというような問題が、知的障害者だから問題行動を取るというわけではありませんが、そういうところでそのスケールの中に具体的に入ってくるといいなと。これは痴呆でも同じだと思います。

たまたま排泄介助のところ、本来は間接介助というところで見ると、自分でできると。きちんと脱衣もできて、自分で拭取ることができる。自立なんです、した場所が廊下ということもあるわけですし、それがどうしてそうなるのかという問題が、なかなか調査票や特記事項からは表れてこないというようなことも含めると、先ほど丹下委員がおっしゃられるような今後の見直しのときに、障害者関係のところもその調査票もしくは特記事項の中で調査員の教育として、そういうものが特記していただけるというよ

うな方向にもっていついていただけるといいと思います。

吉川座長

内容的にはまったくその通りなのでしょうが、ちょっと文章上の問題を考えているところでございますので。「何らかの」という言葉ではなくて、それをもう少し具体化したような形で。例えばそれは方法の問題ではなくても、今のようにいつか検討されるという、その検討の中に載せるというような言い方でもいいのかもしれませんが、「何らかの」と言うよりは少し具体的な何かをそこに書き入れればということだと思います。

例えば記述的なことは言えないでしょうが、ソフトを変えなければいけないようなときに、そういうときにきちんと議論をするというような、そういう書き方があるかと思います。

大林委員

そうすると知的障害者の加齢が判断できるようなソフトにしていきたいですね。加齢に伴って保険認定をするわけですから。

前田委員

非常に細かいことをここに書いてくださいという意味ではありませんが、痴呆性老人の場合には問題行動というのは大きな問題になってしまうんですね。ところが知的障害者の場合には必ずしも「問題行動」とは書けないんです。単に行動が遅いとか、理解が非常に遅いとか、何遍も言わないとなかなか対応してもらえないとか、そういうような違う面があるんです。だから「知的障害者についての何らかの」となってしまうんでしょうが、痴呆性老人とは違うというあたりは共通認識していただいたほうがいいと思います。単なる痴呆性老人とは違うと。

丹下委員

知的障害の方のほうが基準時間が長くなるんじゃないかな。おそらく介護の基準時間は長くなるでしょう。同じような症状でも。

前田委員

いろいろな面で結果的には似ているかもしれませんが、例えば見守る時間が非常に長くなるとか、言ってからやってくれるまでの時間が長いとか、そういうような問題がある。だけど問題行動とは言えないんです。そういうあたりがそれこそ問題なんではないかなと思いますね。

吉川座長

「知的障害者の特有な行動について配慮する」とか、例えばそういうようなことでしょうかね。分かりました。

小野沢委員

知的障害者の障害に考慮した配慮があれば、そういう配慮を検討していただければよろしいのかなと思います。

吉川座長

そうですね。はい、分かりました。

丹下委員

現在でも認定審査会で、例えばかかり付け医の意見書に非常に強調されているとか、あるいは特記事項に強調されておれば、変更ができるような制度がありますから。そういう特例をこの知的障害の方にもぜひ適合していただきたいということです。

吉川座長

分かりました。どこまで書き込めるか分かりませんが、いろいろとご意見をいただきましたので少し文章化を考えさせていただきたいと思います。

それでは一応全体を検討させていただきまして、一応ここまでにしておこうと思います。既に6時を過ぎてしまって時間をオーバーしてしまいましたので、ここまでにさせていただきます。次回はいかがしましょうか。何か事務局のほうでお考えは。

事務局

次回の検討会は先にファックスでご連絡をさせていただいておりますように、6月21日に設定させていただいております。時間は午前10時からでございます。そして次回の検討資料でございますが、今日のご意見を踏まえまして、ここでの検討結果報告書という形でまとめさせていただきまして、事務局案をご提示させていただくということをお願いします。

吉川座長

事務局案はもう少し前書きのところや何かを工夫させていただいて、事務局案として出させていただくということ、先ほど打ち合わせのところでも話し合っています。今日はお出ししておりませんが、この次の報告書案の中にはそういうような形で書かせていただきますので、そのところもまた次回のときにはご検討いただきたいと思います。

できたら報告書はそれで終わりますと、これで開放されますので。次回で終われるように考えてきます。

それではどうも本日は長い時間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)

