

規制改革会議 地域活性化TF

議事概要

1. 日 時：平成21年5月25日(月) 10:30~12:30
2. 場 所：永田町合同庁舎1階 第3共用会議室
3. 議 題：厚生労働省ヒアリング

「過疎の進む地方における福祉・介護について」

4. 出席者：【規制改革会議】

米田主査、斉之平専門委員

【厚生労働省】

雇用均等・児童家庭局 保育課 課長補佐 伊藤 経人

老健局 振興課 主査 高田 篤司

老健局 計画課 課長補佐 藤田 一郎

老健局 計画課 係長 桜井 宏充

障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐 矢田貝 泰之

事務局 それでは、定刻より少し前ですが「地域活性化TF」を始めさせていただきます。

今回は、事前に質問票をお送りしておりますが「過疎の進む地方における福祉・介護について」ということで、議事次第に4つほどテーマを掲げておりますが、この4つのテーマに基づきましてヒアリングをさせていただきたいと思っております。

それぞれのテーマにおける要望の背景やポイント等は、事前に御提出しました質問票のとおりでございますので、時間の制約上、今回は割愛させていただきたいと思っております。

それぞれのテーマで、厚労省さんからの御説明と、その後、意見交換ということで、1つ当たり30分を目標に進めていきたいと思っております。

それでは、御準備がよろしければ早速、の「『幼老統合ケア』定着に向けた取り組み」をお願いしたいと思います。

米田主査 今日は本当にお忙しい中、お越しいただきまして誠にありがとうございます。早速ヒアリングを始めさせていただきたいと思っております。

まず、3ページ目の「幼老統合ケア」の方から約30分ということで始めさせていただきますけれども、最初にこちらで投げさせていただきました質問に対して御回答をいただきながら、その後で質疑応答をさせていただきたいと思っておりますので、一件当たりの御説明を15分ぐらいでお願いしてよろしいでしょうか。ということで、なるべく15分ぐらいで現状とかお答えに対する御説明をいただきまして、その後でいろいろ質問をさせていただけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 雇用均等・児童家庭局の伊藤さんの方からですね。違いましたか。

伊藤課長補佐 私の方からですね。わかりました。

米田主査 3番目からですか。順番の方はどうすればよろしゅうございますか。

事務局 順番はトップでやらせてもらいたいというお話が前もってありましたので。

伊藤課長補佐 わかりました。それでは、順番に質問と回答をとりあえず。

米田主査 その前に先ほど、この会議の前に規制改革と特区の要望の取扱い方について、こちらの事務局の方から御説明申し上げたいと思いますので、よろしくをお願いします。

越智企画官 全国規模の規制改革と特区要望の2つございますが、その関係について概略を御説明させていただきますと、規制改革の流れにつきましては1990年代の半ばごろから3年ぐらいの期間で順次、会議体ができておりまして、現在、規制改革会議という形でございますが、そういう意味では15年間ぐらい同じような形で全国規模の規制改革について取り組んできたということがございます。

一方で特区につきましては平成14年に特区法ができて、そこで提案受付なども始められているということでございまして、現在はその2つが一体といいましょうか、共同歩調ということで、全国規模の規制改革要望と、特区の規制改革要望を受け付けて対応するという形になっているということでございます。

この2つは作業的にも一緒に要望を受け付けて、その後、割り振って対応していくという形になっておりまして、連携につきましても昨年、こちらの全国規模の方の会議体と、特区の方で連携を強めるという共同確認をしたり、あるいはこの5月19日の経済財政諮問会議におきましても、甘利規制改革担当大臣、草刈議長、あと、鳩山特区担当大臣ということですが、こちらの方でも連携を強めるという議論をされておりまして、ある意味、一体になってやっておりますので、その部分は御理解をいただきたいと思います。

矢田貝課長補佐 それでは、今回、規制改革会議で取り上げられたものについては特区の方では取り上げられないという理解でよろしいでしょうか。両方で作業をするというのは我々としてはたまらないので、今日ここでやるということは特区の方では取り上げない。もしくは特区の方でやるならこちらでやらないというふうにさせていただかないと、同じことについて両方の会議にお答えをするというのは役所として勘弁していただきたいので、もし今日、こちらの規制改革の方でやるのであれば特区の方ではもう取り上げないということでよろしいでしょうか。

越智企画官 この件については、特区の方の手續の対応といたしましては、特区室と各省、厚労省さんの対応というものがあまして、そこでは本件は結論が出なかったということで、その後、特区の方の評価調査委員会というところで審議がありまして、現時点については特に取り上げることはないというふうになっておりまして、そういう観点で、特区室の方は今、お休み状態なわけですけれども、本件について私どもの方で問題意識を同じように持っているということで、本日ヒアリングという形をお願いしているということでございます。

米田主査 少し補足させていただきますと、まず特区が出たときに各省各課の方とやりとりを2回しますね。それは特区も規制改革も全部同じように、要望が出たら御回答をいただいて、それで

やりとりを2回やることになって、それをホームページに載せております。そこまでは一緒でございます。

その後で、やはりこれは全国的に非常に強いニーズがあるとか、背景に非常に大きな問題を抱えていることであれば重要案件ということで、構造改革特区の方でも評価調査委員会がございまして、そこで審議する。逆に、規制改革会議にもこういった調査審議するところがあります。その続きをどちらが調査審議するかということについては、今、規制改革と特区の方できちっと連携を取っておりまして、この案件につきましては特区の調査評価委員会では深掘り審議はしない。この深掘り審議はこちらの規制改革の方ですということ、一応、整理がついております。

御連絡が不備でございまして、いろいろ誤解を生んだところも多かったと思っておりますけれども、よろしく願いいたします。

そういうことで、元に戻らせていただきまして、調査審議は規制改革でさせていただくということです。よろしく申し上げます。

それでは、伊藤様、よろしく願いいたします。

伊藤課長補佐 よろしく申し上げます。

まず、質問と回答を順にお読みした方がよろしいですか。

米田主査 解説していただければと思います。

伊藤課長補佐 わかりました。

まず、質問 についてです。「近年の老人福祉施設と併設している全国の保育施設数の推移について」です。これにつきましては厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課の方に「社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）」という調査がございまして、それによると、老人福祉施設に併設している全国の保育所の数は、平成12年は564か所、平成15年は530か所、平成18年は577か所となっております。

質問 の「『施設整備要件』について」です。「施設整備のコスト削減を図るため、複数の施設を合築・併設するなど幼老複合施設の整備が行われてきたが、一方で、保育園と介護福祉施設それぞれの施設整備基準を満たす必要があるため、運営規模を大きくせざるを得ないという声がある。保育園と老人福祉施設で共用が可能にも関わらず、重複整備の必要がある設備（玄関、食堂、厨房など）や境界部の壁や扉など、現在の幼老複合施設における施設整備要件の考え方について、ご教示願いたい」ということです。

まず保育所につきましては、その施設基準について最低基準として省令で定めております。これについては、乳幼児が、生涯にわたる人間形成の基礎を培う極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごす場所であることから、子どもの健全な育ち、保育の質を保障するために最低基準として設定しているところです。

一方、特別養護老人ホーム等の老人福祉施設における施設基準につきましても、同様に高齢化に伴う身体機能の低下や認知症に対応し、入所者の意思及び人格を尊重した一定水準以上のサービス提供を確保する観点から最低基準を設定しているところです。

以上のような考え方をベースにしまして、保育所と特別養護老人ホームの施設基準は、そのよう

な考え方の下に、適切な運営を確保するため、それぞれ施設や人員等に係る基準が定められていることから、仮に、お互いの施設を併せて今回の運営に併せて幼老複合施設を設置する場合においても、それぞれの最低基準を満たしていただく。それは保育の質や老人福祉の質を確保するために最低限満たしていただきたいということをお願いしているところです。

当然ながら、いわゆる保育所と特別養護老人ホーム、すべて区切るというわけではなくて、施設の設定につきましても、保育所の場合は入所児童の居室及び特有の設備以外のもの。特別養護老人ホームの場合には、調理室など他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない設備について共有が可能となっています。

特別養護老人ホームについては調理室などで、当然、保育所につきましても入所児童の居室とか特有の設備以外のものについては共有可能ですので、例えば調理室みたいなものについても特殊でもないですし、特有の設備でもありませんので、それは共有可能となっています。

質問の「『交流ノウハウ』について」です。「新たに幼老統合ケアによる運営を考える社会福祉法人等において、施設整備基準や運営ノウハウについて、現在、情報収集する仕組みが整備されていないという声がある。関係者をつなぐネットワークの形成や行政による手引きの整備等様々な施策を実施することについて、貴省の見解をお伺いしたい」ということです。

保育園などと高齢者施設を一体的に運営することに関する情報を収集するための仕組みの整備、御指摘・御提案いただいたことにつきましては、初めて御提案いただいているところもありますので、その在り方も含めて、今後、その勉強と検討をしていきたいということで考えております。

以上でございます。

米田主査 恐れ入りますが、私もこの分野の専門ではございませんので、いろいろ要望は上がっているのですが、実際にやっていらっしゃる方々からは、両方を満たす施設をつくらうとするとやはり非常に大変だというような、特に過疎の進む地域においては、それはお金もふんだんにあれば何でもできるわけですが、そういった両方を両立させることは結構地方に行くと困難なところが多いというふうには伺っておりますが、それについてはどうお考えになりますか。

伊藤課長補佐 先ほども申し上げましたように、保育の質なり老人福祉の質を保つために最低限必要なものについてはそれぞれ持ってくださいということをお願いしているのですが、それを文章上一律に適用するのではなくて、当然ながら共有可能な部分については共有していただいているということでお伝えしているところです。

米田主査 その具体的なものが、事務局の方で資料はありますか。多分、最低必要だと思われるところが、恐らく地方で実際に担っていらっしゃる方がもう少し融通をきかせてもいいのではないかとやっているラインのレベルの差というものがあるのだろうと思うのです。そういうことを現場の方とお話しになって感じることはありませんか。

伊藤課長補佐 基本的には最低基準の性格としては、我々としてはあくまで児童の居室とか特有の設備について共有は難しいですという話をしているところです。したがって、例えば調理室とか便所とか医務室とかがあるとは思いますが、そこら辺については保育所としては当然共有可能と

なっています。ただ、一方でいろいろ現場の話聞いていますと、最低基準というものはあくまで国が、全国最低のナショナルミニマムにすぎないので、保育所の場合はそれより上乗せして各都道府県等でいわゆる施設整備についての指導をしているケースがございます。

したがって、そういう場合、個々のケースで見えますと、そういう都道府県の指導によって最低基準より厳し目で、例えば壁で分けたりとか、保健衛生で、例えば保育所も老人施設とかも感染症が非常にしやすいという入居者の特性等もございまして、そういうことも踏まえて国の最低基準より厳し目に指導しているというケースがあると聞いています。

それについては、今、最低基準はそもそも保育の質を最低担保するためのあくまで基準であって、上乗せについてはいわゆる法律上、それは可能ですという形になっておりますので、なかなか、その範囲についてそれは厳し過ぎるという声があるのは確かなのですが、いろいろ地方分権等、そういうものの地域の事情に応じて必要な基準を定めていくという考え方をすると、そういう実態というものは出てくる可能性は非常に大きいとは思っています。

それはそれぞれ、都道府県さんもいろいろな考えの下でやっていますので、我々としては、国としてはそこまで規制していないというのが現状です。

米田主査 事務局の方から、具体的な要望を踏まえて追加の御質問をお願いできますか。

事務局 少し古い情報になるかもしれないのですがけれども、いろいろ統合ケアを進めているある施設からお話を伺いましたところ、当初、幼児施設の境界には壁を設けるというお話がありました。また、玄関を2つ設置しなければならないというお話もあったと聞いています。その辺り、現在はどうのような形で運用されているのか教えていただければと思います。

伊藤課長補佐 まず保育所の方から御説明させていただきますと、別に玄関を分けるという指導もしていませんし、最低基準になっておりませんし、壁で分けるというものも別に最低基準になっておりませんので、それは別に国の規制ではないのです。

事務局 回答のところに「特別養護老人ホームの場合には、調理室など他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない設備について共有が可能である」というお話かと思うのですが、そうすると、これは1つでいいというような理解をすることは可能ですか。

伊藤課長補佐 はい。共有可能ですので、保育所の方も調理室が利用できますということがございます。

米田主査 斉之平先生、何かございますか。

斉之平専門委員 「保育所の場合には入所児童の居室及び特有の設備以外のものについて」というふうに、まず共用してはいけないものを、特有の設備というものをもう少し例を挙げていただくと、それ以外は共有していいということになるのではないかと思うのですが、特有の設備というものは例えばどういうものでしょうか。

伊藤課長補佐 大きな一つは保育室がございます。あとは、例えば満2歳以上でしたら屋外遊技場とかそういった、主に幼児が使うようなものです。

米田主査 逆に、老人福祉施設の方の最低でこれだけはというものはどういうものがありますか。

藤田課長補佐 老人施設の方ですと、例えば居室とか、要はまさに住んでいらっしゃるところで、あとは食堂とかです。

米田主査 食堂は分けないといけないのですか。

藤田課長補佐 食堂はそうです。今のところ、我々の方は専用にしていただくということにしております。

米田主査 なぜですか。

藤田課長補佐 それは結局、そこで食べるだけではなくて、そこにテレビがあって、日常を過ごされたりすることもありますし、例えばほかの特別養護老人ホーム以外のサービスとの間でも共用は認められていませんので、そこはここでは入っていらっしゃる方の専用にしていただきたいということになっています。あとは便所とか、介護職員室とか、機能訓練室とか、いろいろございます。

齊之平専門委員 調理室が共用できるのであれば、食堂も例えば一部屋にして、それをガラスか何かで間仕切りするということでもいいわけですか。

藤田課長補佐 ガラスで間仕切りした例はよくわかりません。一定程度、面積があるのですが、入所人数かける3平米ということで、一応、面積は確保していただくことになっていきますので、その部分については専用にしていただく必要がございます。間仕切りを設ければいいかどうかはあれですね。

齊之平専門委員 間仕切りだけだと非常に平米も効率的につくれますし、建築費とかそういうものは安くてできると思うのです。そうやってガラス越しだと、お互いにいるんなコミュニケーションも取りやすいみたいな形でね。

藤田課長補佐 それは動かせる間仕切りということでしょうか。

齊之平専門委員 そののところをお聞きしたいのですけれども、動かせるものはだめなので、動かせなければよいとかです。

藤田課長補佐 結局、保育は保育で必要な面積があって、老人ホームは老人ホームで必要な面積がありますから、結局、その面積は取っていただくことになると、間仕切りを置くか置かないかというよりは、その面積は必要だというようなお話になってくるかと思えます。

米田主査 なぜ、食堂は別々に設けないといけないのですか。

矢田貝課長補佐 保育は、食堂は必要なのでしたか。

伊藤課長補佐 それはないです。

矢田貝課長補佐 そういう理由です。

伊藤課長補佐 一応、最低基準上、保育室と書いてあるだけで、別に食堂を設けることは書いてありません。

米田主査 保育室の要件というものは、一人当たりのほふく面積がというあれでしたね。

伊藤課長補佐 正確に申しますと、2歳未満とかには乳児室またはほふく室というものがございまして、2歳以上になると保育室になります。それぞれ老人と同様に面積の最低基準がございしますので、それを満たしていただければ最低基準は満たすという形になっています。

齊之平専門委員 そうすると、保育所には食堂はないのが通常なわけですか。

伊藤課長補佐 ないところが多いです。というのは、やはり同じ部屋で炊事したりとか、遊んだりとか、食事をするというケースが保育のやり方としては多いパターンになっています。例えばミルクを飲んだりとか、流動食といいますか、少し刻んだりとか、そういうものを食べたりとか、そういう同じ場所でやるケースが多いです。

米田主査 でも、老人施設の方の食堂を利用する、一緒にやることは可能なのですね。それを妨げるものではないのですね。占有である必要はないのですね。

藤田課長補佐 食堂は、特別養護老人ホームの方の専用でなければいけないということになっていて、ただし、処遇に支障がないというふうに判断されれば可能は可能ですけれども、なかなか実際に考えにくいのではないかと思います。

米田主査 ただ、お年寄りと子どもの交流というものはお互いにとってもいいということはありませんね。そのときに、例えば老人施設の方でしたら居室と食堂、よくあるものがそれと、あとは交流ルームみたいなものがあるわけですか。

藤田課長補佐 例えば特別養護老人ホームには、地域交流室とか、デイサービスのところとか、別のそういうスペースがあるわけです。そういうところで割とお子さんとの触れ合いといいますか、そういうことをやっている老人ホームが多いと思います。

米田主査 食堂を別に共有してはいけないわけではないわけですね。

藤田課長補佐 そこは処遇に影響があるかというところの判断になろうと思います。

米田主査 それはどこが判断するのですか。

藤田課長補佐 そこは自治体なりです。

米田主査 ただ、常識的に考えて、今のこちらの要件とこちらの要件を両方満たそうとすると、やはり結構、だんだん施設の規模が大きくなっていくというようなことがありますね。

それで、幼老統合ケアの中の一つのニーズというものは、その地域が例えば過疎地でそんなにたくさんいらっしやらないけれども、両方が必要だというふうなところで幼老統合ケアをされることもあれば、両方の交流がいい結果を生むということで、両方の意味を込めてやられているところもあると思うのですけれども、なるべく施設はシンプルにしないと、地方で実際にそういうものを開設しようと思うと負担が結構大きくなるのではないかと思うのですけれども、そういうふうにはお考えになりますね。

藤田課長補佐 そこは大規模になるかということと、入っていらっしやる方の生活の質といいですか、介護の質ということとの判断だと思うのです。

ちなみに食堂を別途設けるというのは、従来型の施設と違って、多床室のところについては教室と食堂というものを設けることになっているのですが、新しく、最近はユニット型ということで個室にして、一定程度、例えば10個ぐらいの個室を1つにまとめて、その中で食事をとっていただくというようなことになっています。そういうときは食堂というものを設けないような形になっていますので、最近では余り食堂のようなもの形では設けておりません。

米田主査 要するに、地方に行ったらそんなに施設も大きなものをつくれないうし、そんなに人数も多くないので、そこにある施設をうまく上手に活用して幼老統合をしたいということがあるわけ

ですね。とにかく地方に行ったらそれは幾らでもできるので、お金がたくさんあってできるのであればそれはありがたい話なのですけれども、そうではない地域が、今、どんどん増えている中で、過疎で人もいなくなる中で、何とかそこにあるものの施設で両方できたらいいなと思ってやりくりするときに、そこであるものを利用してやっていくしかないようなところも多いわけですね。

それもし、ある程度柔軟に、最低基準というものは余りくつつけずに、その事情に併せて認めていただければ、いろんなところで、いろんな形で幼老統合ケアができて、結局、住民の方々にとっては、厚生労働省的に見れば本当はこうあるべき姿ではないかもしれないのですけれども、それぞれの分野から見ればここはこうした方が望ましいというものがあると思うのですが、実際に地域に行ったらそれが満たせないことが多いわけで、満たせないからといってつからないよりは、満たせないけれども、とにかく、このぐらいでつくっておいて、お互いに少し、100%とはいかなくても、それでやっていただく方が結局トータルとしては住民にとっていいということがあるわけですね。その最低基準とか共有とかを弾力的にやらせていただきたいという要望だと思うのです。

それについては、そういった要望はきっと多く出ていると思うのですけれども、それはどういうふうにお考えになりますか。

藤田課長補佐 余り食堂の共用を認めてくれということは、私も不勉強で、直接は伺ったことはありませんが、やはり我々としては中に入っている方の介護の質と申しますが、生活の質の確保というものはしていただきたいと思っていますので、そういう点で国として、こうやって最低の基準とかを設けさせていただいているわけなのです。

ただ、そこは一応、占有ということについては処遇に影響のない範囲でやることも可能であるというふうにしているわけですから、そこは現にどれぐらい処遇に影響があるのかということについては、ある程度、判断していただけるようなことにはなっています。

米田主査 施設も既存の施設を、これからはやはり、今、補助金適化法も弾力運用になりまして、既存の公的施設をいろいろコンバージョン・リフォームできるようになっていますので、今ある施設を何とか改造して、それでできるようにということであればたくさんの住民の方がそういったサービスを受けられるようになると思うので、この問題についてはこれからもっと補助金適化法の弾力運用でいろんな施設が用途変更される中で、介護やら幼老統合の方の施設に変わっていくという中で、たくさん出てくると思うのです。

ですから、基本的には前向きに、例えばそこでできた要件がありますね。それで、その地域のその施設の中でできることを最大限やるのですけれども、その中で一つひとつはその最低基準を満たしていないが、住民の方々もそれで納得していただけるのであればいいよというぐらいの何か弾力性を持たせるといふ方向は是非考えていただきたいと思うのですけれども、その辺はいかがですか。

藤田課長補佐 そこは別途、それこそ、またさっきの整理の話になりますけれども、地方分権改革推進委員会の方で、共用という観点ではありませんが、高齢者施設や保育所も入っているのですけれども、そういうところについての地方の創意工夫を生かすというような観点から弾力的なことができないかということとは推進の勧告の中でいただいていますので、そこは我々としても検討して結論を出すということになっていますので、そこは其中で現在検討しているところです。

しかし、申し上げたいのは、我々は特別養護老人ホームについては一応、介護保険施設ということで、全国の保険料が入っているのです。やはり、そういったことをお支払いするサービスということについては一定程度、全国一律のサービスなり質の担保ということは見ていかなければいけないといったことも検討の留意点としてはありますので、そこを御理解いただければと思います。

米田主査 保育施設の方はいかがですか。

伊藤課長補佐 保育所も同様で、今、御説明があったように、地方分権改革推進委員会の方から保育所の最低基準について、いわゆる国が一律に定めるのではなくて、地域の実情においてもう少し弾力的にできないかという宿題をいただいております、老人福祉施設と同様にそういうことについても一応投げかけていただいておりますので、いろいろ検討させていただいているところです。

米田主査 事務局の方はいかがですか。

事務局 事務局から1件だけ申し訳ないのですけれども、質問 の関係なのですが、これは施設の事業者さんとかにお話を聞いたりとかしても、やはり幼老統合に関して、1つはソフトの部分、老人と幼児をどうやって交流させるかというソフトの部分のノウハウが、情報のやりとりもなかなか施設間でできなかったりとか、そういう仕組みがなかったりとか、あるいはそういったノウハウを持っているところも限られているというようなお話。

あと、建設に当たっても、どういった形でやれば効率的な交流が進むような施設整備が進むかというようなところも余り知見を持たれている方がなかなか少ないかなというようなお話が二、三、散見しております、厚労省さんとしては在り方も含め今後検討していくという御回答をいただいておりますのですけれども、ここの部分についての我々の方のこういった問題意識について、それが果たして正しいのかどうかということと、それから、今後の見通しといいますか、具体的に何らかのことを検討される方向で御検討になるのかどうかということもお話をいただければと思うのですが。

伊藤課長補佐 今回、御指摘を新たにいただいたばかりですので、具体的に今後どうするか、その在り方を含めて、また関係局とも相談して検討していきたいというのが現時点でお答えできる範囲なのかなと思っています。

事務局 我々の意識についての御感想といいますか、そういったものはございますか。

伊藤課長補佐 そういうものも、いわゆる行政としてできるかというものを含めて、今の時点でなかなかコメントは難しい。いろいろ相談してみたいという部分が多いかなと思っています。

米田主査 どうぞ。

斉之平専門委員 埼玉県には小学校と老人ホームを統合して1か所で運営しているところがありますけれども、そこでもやはり交流のノウハウというものはあるはずなのです。そちらのノウハウというものを例えば聞いて取り入れるとか、そういうことはされておられるわけですか。

伊藤課長補佐 現時点では、特にそういう対応はしていないというのが現状です。

斉之平専門委員 小学校と保育所で、厚生労働省と文部科学省で違ってくると思いますけれどもね。

伊藤課長補佐 たしか、両省の共有化の関係で事例集を出した記憶があります。

齊之平専門委員 そちらの文科省とのそういう情報のやりとりというものも必要ではないかと思っています。

伊藤課長補佐 そちらの方は事例集を出していたという記憶がございます。

米田主査 幼老統合ケアそのものにつきましては、これから推進していった方がいいというようなお考えはお持ちでしょうか。

伊藤課長補佐 これは個人的な意見になるのですが、実際、いろいろとやっているところを見せていただきまして、確かに高齢者の方にも交流することによっていい影響があるということで現場の方のお話を聞かせていただいているのですが、一方で、最初にも申し上げたように、いわゆる保健衛生の面で、保育所はシラミとか、かぜとか、インフルエンザとかが非常に多いので、そういう感染症が非常に多いところですので、一方、老人福祉施設もそういうO157 とかも多くて、それぞれ死亡に至るリスクも非常に高い年齢層ですので、やはり保健衛生面での課題がいろいろあるということで、実際、話を聞いてみると、壁を分けた方が実際的に運営してよかったという意見も一方ではあります。

ですので、いろんな意見も聞きつつ、やり方としてうまくいっているところもあるでしょうし、先ほどもあったように、なかなか苦労されているところもあるのではないかとということで、私としてはまだどちらかというのが、いい効果はあるのですけれども、一方で課題も大きいという印象が現実的なところです。

米田主査 藤田課長補佐の方はいかがでしょうか。同じ質問です。

藤田課長補佐 私も、お子さんと交流しているときに言わば高齢者は元気になるといった声は聞いていますが、一方で、特に親御さんの方々がやはり衛生面を心配されるということは聞いております。

それから、お子さんは思ったことをそのまま言うので、時としてはお年寄りにとっては残酷なような少しきつい表現の言葉を言うので、逆に子どもたちが高齢者施設に来る方がうまくいくということも聞いています。ですから、高齢者の方が向こうに行ってしまうと、やはり向こうの方がホームグラウンドになるので、それよりはお子さんが高齢者の施設に来る方がうまくいくというような声を聞いたりしますので、いい面、悪い面、いろいろあるのかなと思っています。

米田主査 逆に言うと、先ほど事務局の方からお尋ねしましたけれども、ある程度、交流ノウハウをこれから蓄積して行って、勿論、課題はあるわけですから、それをクリアしながら何とか、そういう大前提の課題があって、それをちゃんと検討していかなければいけない。交流ノウハウを蓄積しなければいけないという大前提の下でやはり推進していった方がいいのではないかとというのが私どもの考えなのですが、推進していった方がいいと思われませんか。

藤田課長補佐 そういうデメリットと申しますか、マイナスのところをカバーしつつ推進していくのではないかと考えています。

米田主査 伊藤課長補佐はいかがですか。

伊藤課長補佐 今、おっしゃったとおりだと思います。

米田主査 勿論、課題はあるわけですが、やはりこういった幼老統合ケアというものは時

代の趨勢の中で、いろいろな種類のやり方がある中で一つ大変有効な手段ではないかと思っておりますので、基本的には推進する方向で交流ノウハウを蓄積しながら、また過剰な規制を柔軟にして、緩和しながら進めていった方がいいと当会議は考えております。

本日は基本的なところをいろいろお聞かせいただき、またこちらでも事例収集等で勉強不足のところがありました、そういうところを勉強しながらよりよい方向を探っていきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。

そういうことで、2番目の御説明をお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。それでは、続いてのテーマですが「市町村相談支援窓口における高齢者・障害者の一元的実施について」をお願いいたします。

日野補佐 老健局振興課の日野と申します。よろしくお願い申し上げます。

いただいた「市町村相談・支援窓口における高齢者・障害者の一元的実施について」ということで、具体的には地域包括支援センターの関係で幾つか御質問をいただいておりますので、それに基づいてまず御回答をさせていただければと思います。

質問 として「地域包括支援センターの機能と資格者の人員配置基準について」という御質問をいただいております。

まず、地域包括支援センターは平成 17 年の介護保険制度改正で創設されたもので、実際は平成 18 年 4 月から設置が始まっております。

具体的な業務の中身としては、介護予防事業のケアマネジメント。これは要介護とか要支援になる前の方に対する、例えば筋力トレーニングとか口腔ケアとかそういったことで要支援とか要介護にならないようにしていこうという業務のケアマネジメントをしていただくというのが 1 点目。

2 点目が、高齢者とか介護をされているような家族の方々に対する総合的な相談・支援。

3 点目として、高齢者の虐待の防止とか早期発見などの権利擁護事業。

4 番目として、例えば認知症の症状の非常に重い方とか、あと、少し暴力癖がある方とか、そういった処遇困難な事例というものが地域には結構ございまして、そういったものに対してケアマネジャーさんがいろいろ業務をやっていただいていますけれども、専門的な見地から支援を行うというような包括的支援事業を主な業務として実施をいただいております。

あと、この包括的支援事業以外に要支援の方、要介護の一手前の方で、予防のサービスを受ければ普通に帰るのではないかと、状態が維持できるのではないかとというふうに見込まれる方に対するケアマネジメントもやっていただいております。

大きく言いまして、この二本柱が地域包括支援センターの行っている業務になります。

次に、地域包括支援センターの人員配置基準でございますけれども、第 1 号の被保険者。これは 65 歳以上の方というふうに考えていただければいいのですが、3,000 人以上 6,000 人未満ごとに 1 か所設置するというのを標準にしておりまして、それぞれについて、それぞれの地域包括支援センターに、保健師、介護福祉士、主任介護支援専門員。これは主任ケアマネといえますけれども、それを 1 名ずつ、常勤で配置することを原則として実施させていただいております。

現状ですけれども、今、全国には平成 20 年 4 月現在で 3,976 の地域包括支援センターが設置さ

れておりまして、これは全国の市町村単位、保険者さんごとに設置をしていただくというふうになっていて、平成 20 年 4 月には 1,657 の保険者すべてで設置をされたという状況でございます。

次に質問として「地域包括支援センターにて、相応の資格を有する者が障害者への相談対応を実施した場合の問題点について」という御質問をいただいております。

まず私どもといたしましては、先ほども申し上げましたが、地域包括支援センターは平成 18 年にスタートしたばかりで、やっと平成 20 年 4 月に全市町村で設置できたという状況でございます。最近の新聞にも出ていますけれども、例えば地域においてまだ認知度が低いとか、そういった問題点も抱えている。

あと、平成 18 年の介護保険制度改正が非常に大規模なもので、新しい介護予防というサービスを入れた。実を言うとそのケアプランは、先ほど言いましたけれども、地域包括支援センターが実施するというふうになっていて、率直な話をさせていただくと、これまで結構、地域包括支援センターは予防の方のケアプランの作成に非常に忙殺されていて、包括的支援事業、高齢者の総合相談とかそういった業務にまだまだちゃんと注力できていないのではないかという指摘が結構、まだあるところでございます。

将来を見据えた場合、足元でも最近非常に話題になっていますが、高齢者の方が増えて、家族形態も変わってきていて、いわゆる老老介護、老人が老人をケアする。あと認知介護と言われる、認知症の方が認知症の方をケアする。あと、独居の老人の方が増えてきている。そういった方々をどうやって地域で支えていくかというのが私どもの非常に大きな課題になっています。

そういった中で、私どもとして、地域包括支援センターはそういった業務のキーになる機関だろう。地域包括支援センターが民生委員さんとか、ボランティア組織とか、介護サービスの事業者さんとか、こういったさまざまな方々でネットワークをつくって、地域全体で高齢者の方を支援していただくかというものを、まず私どもとしてはやっていた必要があるだろうというふうに認識しております。

そういった観点から言いますと、現状はまだまだ、できてから 3 年目ということもあるのですが、非常に物足りない部分がございます。そういうことで私どもとしては、まず地域包括支援センターは高齢者のケアを集中的にやっていく必要があるのではないかと考えておりますので、先ほど保健師、介護福祉士、主任ケアマネの方を常勤で配置していると言いましたけれども、こういった方々について基本的には専従で高齢者の方々に対応していただく必要があるのではないかと考えております。

質問で「兼業（または併設実施）を可能とするためには、どのような要件（施行規則改正等含む）が必要となるか」という御質問をいただいております。

実を言いますと、介護保険法の施行規則におきまして地域包括支援センターの具体的な規定を設けているところでございます。

ここに書かれておりますのは、少し読み上げさせていただきますと「地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合」については、職員の専従要件が緩和されるという

ふうになっております。これにつきましては、一定の規模よりも小さいという要件はかかっているのですけれども、そういった場合であれば既に兼業可能というふうにさせていただいているところでございます。

とりあえず、私の説明の方は以上でございます。

米田主査 どうもありがとうございます。

まず地域包括支援センター側のお話をお伺いしたいのですけれども、この場合、結局、要望者の意図というのは、障害者の方のケアが今、必ずしも市町村できちんと、勿論、大きな政令指定都市とか大規模な都市はさることながら、小さい行政単位に行きますとちゃんとできていないところがあるのではないかと。そういうところをせっきく、今、こういった地域包括支援センターなるものができているのであれば、そこにはそういう介護などに関する専門の方、特に保健師、介護福祉士などのような方がいらっしゃるのであれば、そういう方々が一緒に障害者の方のケアもやっていただくと非常にありがたいということで要望が出ていると思うのです。

今、介護の方のお話は聞きましたけれども、障害者の方への対応というものは各地方自治体でどのように行われているのか、御質問してもよろしいでしょうか。

矢田貝課長補佐 介護保険の地域包括支援センターは、ケアプランをつくるとか制度上位置づけられているので、国の法律の方できちんと最低基準とかさまざまつくってなされているところがございますが、障害者の方の一般的な相談・支援につきましては既に、もともと補助金でやっていた部分もあるのですけれども、地方分権の流れの中で一般財源化がなされまして、ある意味、地方が自らの判断で自由に行うことができる事業で、その代わりに、お金は国からは出しません。

つまりは、市町村なら市町村が自らの財源で、それを基にどのように相談・支援をやっていくのかというのは、ある意味、それは多分、高齢者の一般的な相談・支援と同じなのかもしれないのですけれども、一般的な相談・支援というものはまさに基礎的自治体の方の事業だろうということで、お金も出さない代わりに、そこは地方自治体が自らの判断できちっとやってくださいということになっています。ですので、きちっとやっていないのであれば、その市町村にまずきちっとやっていただくというのが第一義かなというのがまず1点目でございます。

2点目で、高齢者との相談窓口の一体化について、市町村の自由とiiつつ、現場の声などを聞きして、これはまさに感じていることでございます。

1つは、市役所の中でやるのであれば、それは市役所の職員の人に福祉窓口か何かに、兼務した人がいるんな相談をすればいいので、それはそんなに難しくないのかもしれないのですけれども、障害者の相談を自分のところでやらないのであれば、障害者の相談のところをどこに委託するか考えたときに、普通に考えるのは、やはり障害者の施設を運用しているところ、市町村の中に障害者の事業者があれば、それは障害者の事業者市町村がやるべき相談・支援の一部を障害者施設に委託するというのが筋とiiいますか、なぜならば、そこは障害者を日々扱っていて障害者のことをよく知っているので、第一義的には、やはり障害者の施設とか何なりというところに運営委託をしていくというのが一般的のようでございます。

そこで、特に障害者の世界の相談・支援というものは、これまで施設の中でケアしていることが

中心だったのが、今、地域移行ということで、地域で過ごすということで、非常に相談・支援の必要性が増えている中で、よく言われるのは平成 18 年度から三障害を一元化したのです。身体障害者の方、知的障害者の方、精神障害者の方といらっしやって、今までは別々の法律だったのですけれども、今は自立支援法ということで一本になった。

そのときに現場の相談・支援の方に聞くと、三障害の一元化ですらきつい。例えば精神障害の相談・支援を専門的にやってきた方、ベテランの方がいても、知的をどうやったらいいかというのは実は自分でもよくわかっていなくて、それは知的の相談・支援をやっている人とかに相談するのですとか、知的障害の方が精神障害の方、例えばパニックとかそういうもので、同じ症状に見えても相当違うし、子どものころから知的障害だった方と、大人になってから精神障害になった方で、どういう処遇の在り方がいいのか、住まいはどういうところがいいのかということもそれぞれ全然違う。

ですので、やはり障害の中では三障害の相談・支援を 1 人でやることすら、そんな人がいたらスーパースターだ、カリスマだと言われるぐらいの状況の中で、端的に高齢者の介護と、三障害の相談・支援、特に地域生活の相談・支援という部分をきちっとできる方がいたとしたら、それは本当にカリスマの方だなというふうに私個人も思いますし、そういう人がいたら会ってみたいと思っています。

同じ人が 2 つの業務をするというのは、そういう意味でどうなのかなというのはありますし、委託するとき、例えば私が市町村の障害者福祉課だったら、市町村の障害福祉の相談をしてくれという人に、人件費分の委託費を出しているにもかかわらず、その人が 9 割方、高齢者の対応をされていたら、それは出し損になってしまうので、そういうものはやはりお金を出す以上は専務で障害者をきちっとやってくださいというふうに言うのが筋かなと思います。

例えば地域包括の場所を借りて、一緒の場所でやる。勿論、職員は別にそれぞれいて、同じ場所で、ワンストップですするというのはわかりやすいといいますが、市にとっても、もし、ここに行けば高齢者も障害者もワンストップでできますというのがわかりやすいということであれば、場所を 1 つのところで作るというのは別に構わないと思いますし、実際に、私もうろ覚えですけれども、全国でも調べたら、同じ場所で障害者と高齢者の相談・支援をやっているところがないわけではない。たしか 5 % 未満だったと思います。

それは理由を聞きますと、やはり障害者と高齢者の相談・支援を一緒にできるような場所はないので、障害者の方は障害者の施設の方に相談・支援をするのが普通ですというふうに言われています。それでも同じ場所がいいと市町村が言うのだったら同じ場所でやるというの是一向に構わないでしょうけれども、職員の兼務を認める、同じ人が障害者も高齢者もすべてやるというのは、やはり障害者の専門相談員 1 名と高齢者の専門相談員が連携しながらやるというのはすごくいいことだと思うんですけれども、同じ人が両方やるというのは現実的には相当難しいのではないかと思います。

済みません、地方自治体に任せているという最初の 1 の答えがすべてですので、あとは地方自治体の判断で、障害の方はやっていただいて構わないのですけれども、あえてこの問題を考えるときにはそうした問題があるのではないかというふうな障害部局からの見方になります。

米田主査 この問題に関しまして、事務局の方でも現地でいろいろ調査した事例とかを調べているようですので、お願いいたします。

事務局 それでは、お伺いします。

障害者の相談に関して地方自治体に判断を任せているということなのですが、この任せているというのは障害者施設に委託することも可能だということも含めて任せているということなのですか。

矢田貝課長補佐 そうです。はっきり言って地方自治体の一般財源でやるべき一般的な事業ですので、この際、そこは地方自治体の判断で障害者の相談・支援についてはしておいて構わないと思います。

事務局 実際には任すまでの前提の土壌といいますか、障害者の方々に対して適切なアドバイスとか相談を受けるスキルといいますか、ノウハウを持った人がいらっしやらないという根本的な問題があるみたいなのですが、それに関しては行政側としては、逆に現時点ではどういう指導の方針、考え方になっているのでしょうか。

矢田貝課長補佐 相談・支援をやる人材がいないのであれば、多分、自治体でそういう研修会とかをきちっとやっていると思うので、もし、そういう地域があるのであればそういうものに出ただいて、きちっとそういう体制を整えてやっていただく努力をしていただくということではないか。もしくはそういう相談・支援の勉強会みたいなものを各県単位でやっていますので、そういうところでちゃんと勉強してやっていただくという問題であって、決して高齢者の包括センターに障害者の相談・支援の専門性を持った方は、私はいないと思います。

介護のプロであって、障害者の自立支援については全くの素人の方々でございますので、そういう方々が障害者の地域生活の相談・支援をするということは、私はあり得ないと思いますが、地方自治体があり得ると思ってやられる分には、障害の分野では、県の問題は別にして、その場所に委託しているというのは、地方自治体自分たちはそれでもいいのだというのであれば、それは勿論、うちは規制していないので、それはどうぞ、地方自治体で御自由にどうぞという世界でございますので、どこに委託して、どういうふうにやっていくのかというのは、基本的には地方自治体の対応だと思います。

しかし、私としては多分、それは実際に障害者の相談・支援をやっている方というのは、やはり障害者の施設の方にいる、ちょっとベテランの40歳ぐらいの、若いときからケアしてきて、それなりに障害者施設に残ってやっている方というのがやはり地域の相談・支援の中心になっているんなことをやっているというのが一般的な例なのかな。やはり地域の中で障害者に詳しい方というのは、あそこの施設のだれさんというふうに、特にそういう田舎に行けば行くほど固有名詞が出てくる話ですので、どちらかという、そういう方を中心にどういうふうに質の向上を高めていくかということをやられているのが一般的ではないかと思えます。

たまたま、そういう高齢者施設と障害者施設を両方やっているような法人は少なくないですから、そういうところで地域包括にそういう障害者に詳しい方がいらっしやる地域もあるでしょうから、そうしたら、そこに委託すればいいと思いますし、私が話していることはすべて地方自治体の裁量

の世界ですけれども、私だったらそうするのではないかということでございます。

事務局 わかりました。

越智企画官 1点、関連でよろしいですか。

地方自治体の裁量ということでございましたけれども、国と地方の関係ということで言いますと、ある程度、国の方でその方向感についての議論が尽くされた状況であれば、自治事務でありまして技術的助言のような形で、法律で許されている範囲内で、こうした方がいいのではないかという助言はできることになると思うのですが、例えば今回でも回答 のところで「職員の専従要件が緩和されているところであり、現行法上においても柔軟な対応が可能である」というようなことで書いていただいておりますけれども、何か、その方向感について議論がきちっと整理されたときに国として、自治事務であります、市町村等に対して技術的助言などを出すというようなことも一応、想定範囲内ということで考えておいてよろしいのでしょうか。

日野補佐 技術的助言というのは、どういう意味での技術的助言のことなのでしょうか。

越智企画官 一応、自治事務に対して、地方自治法の245条です。

日野補佐 勿論、技術的助言ができるのは承知しておりますが、具体的内容としてどういったことなのでしょうか。

越智企画官 内容としては、議論がきちんと整理されて、この高齢者・障害者の一元的実施について議論が一定程度整理された場合に、現行法を変えるのはあるかもしれませんが、現行法の枠内であっても地方自治体の方で自治事務として裁量の幅があるといったときに、こういった一元化の方向を考えたときに、現行法の枠内でこういう判断をされることが望ましいとか、そういったいわゆる助言といった、課長通知とか局長通知とかそういうことになるかもしれませんが、そういったケースは考えられないでしょうか。

日野補佐 中身がどうなるか、よくわかりませんが、基本的には地域包括支援センターは、例えば財源の話をしていただくと、介護報酬は使途自由なのですが、一方、地域支援事業交付金という形で、特定財源という形でお金が出ているので、こういう話が出たときにいろいろ技術的な問題もいろいろ出てくるのだと思うのです。例えば会計検査院が見たときに、特定財源が出ているということは、基本的には高齢者向けに使ってほしいという世界になるはずで、そういったときにどう乗り越えていくかとかという問題も出てきたりして、あと、先ほども言いましたけれども、老老介護とか認認介護とかそういった介護の方の話で、今、非常に大きな変化が起きている。

そういった中で、次に制度改正がいつあるかわからないのですけれども、多分、地域包括支援センターをどうやっていこうかというのは、その中で大きな目玉になると思うので、そういった話の中で障害者との話とかが出てくるのであれば、それは勿論、技術的助言にとどまらず、もしも省令改正とかが必要になれば改正しますけれども、そこは議論の進み方次第になるのかなと思っています。

越智企画官 わかりました。

米田主査 齊之平先生、何かございますか。

齊之平専門委員 この高齢者と障害者の一元的実施ということで、確かに地方からこういう要望

が出ているということはニーズがあるわけですから、例えば国として、現在は非常にやりづらい内容になっているわけですから、今、技術的とかがありましたけれども、いろいろなノウハウとかそういうものについて地方ができるように支援するようなガイドラインみたいなものをつくるとか、そのようなことは検討されていないでしょうか。

矢田貝課長補佐 内閣府さんから技術的助言をしると言われるのは非常に光栄といたしますが、わからないですけれども、普通、地方を縛らないようにすることは極力するなというのが構造改革なり規制改革の筋なのではないかと思うのです。

米田主査 少し付け加えますと、規制改革の特徴はやはり生活者、国民の方々からの要望をちゃんと出していくところでございますが、分権することが、勿論、よい分権もありますけれども、本来であればかえって住民にとってはマイナスなことも、分権のはざまというのですか、分権したのために本来は受けられるはずのいろんなサービスがかえって住民の方々から見たら受けられなくなるようなこと等もあるわけですから、そういった要望は国民目線の要望をきちんと出していくという立場もございますので、必ずしもすべてが分権ということではなくて、それは事によって違うという態度でございます。

矢田貝課長補佐 本件について、仮に障害部局のことについてうちの課で技術的助言をするならば、やはり逆で、もし委託をするのであれば障害者の支援について専門性のあるところに委託することが障害者の自立福祉の意味で望ましいというふうな技術的助言になってしまって、障害者の知識はないかもしれませんが、包括センターでもいいですよというようなことを国として、厚生労働省として技術的助言をするということは多分あり得ないと思っています。

それと、私が話してばかりで恐縮ですけれども、この問題は、私どもはいずれにしても地方自治体の裁量自由ということになっていますが、そもそも地域包括の方はずっと御説明にあるとおり兼務不可ということは国で定めているので、そこは高齢者の方の規制についてどう考えるかというのは別途、高齢者の方で考えていただく必要があるのかなというふうなことで、そこは実質的にうちと高齢者のところは違いますのでね。

米田主査 少し申し上げますと、多分、要望者の要望はとてもシンプルなのです。そんなに難しいことを言っているわけではなくて、例えば御高齢の方の施設はこういった支援センターもできて充実してくる中で、市町村によって小さい自治体などだと、やはり障害者に対する対応が、実際はちゃんと窓口の職員の方がしっかり勉強して対応できていけば勿論いいのでしょうけれども、今、実際には地方分権の中でいるんな仕事が市町村におりてくる中で、それでは障害者の相談窓口は実態としてどうなっているのかといったときに、その分野を大してよく知らないような職員の方が窓口として、結局、今、受けてしまっているというような事情も国民目線から見れば生じているのだらうと思うのです。

そのときに、地域包括支援センターにそういった、少なくとも保健師、介護福祉士、主任介護支援専門員というような、割と保健師の方とか介護福祉士の方などは障害者のことについてもほかの一般職員よりもはるかに、よほど信頼性がある基本的な問題を認識していらっしゃるような方がおられたら、そこをもう少し拡充して、そこで障害者の相談も受けていただけるともっといいアド

パイスができて総合的な行政をしていただけるのではないかという、国民から見た考え方というものには御理解いただけますでしょうか。

矢田貝課長補佐 保健師さんであれば、別に市町村にいらっしゃいますね。わざわざ老人を専門にやっているところの保健師さんに委託しないで、市町村にいる保健師さんがやればいいのではないかと思います。

済みません、繰り返しになりますが、規制改革という意味では私ども、そこは何ら規制をしていませんので、やりたいのであればどうぞ自治体の判断で、老人の世界は規制がありますけれども、障害の世界は少なくとも規制していないのですから、それはやりたければどうぞやってくださいというだけの話です。

米田主査 それでは、逆に言うと高齢者の支援センターの方が、先ほど少しお話に出ましたが、財源が特定財源で出ているために、そこで障害者のケアをするのはいろいろ制度上の課題がありそうだということなのですか。

日野補佐 技術的な話としては、そういうものがあります。

あと、一番大きいものは、やはり地域包括支援センターの包括的支援事業というものが、勿論、しっかりワークしているところは幾つかありますが、ただ、私ども実態をいろいろ聞いている限りでは、まだ予防の方のケアプラン作成に忙殺されていて、そちらの方にちゃんと人的資源とかを割けていないというような話を私どもとしては非常によく聞きます。残業続きで現場が疲弊している。そういうような話を聞いている状況ですので、今回、補正で少し地域包括支援センターをバックアップするような事業にさせていただいているのですが、私どもとしてはやはり、その専従要件を見直すというのは私どもの立場から言えば時期尚早ではないかと思っております。

米田主査 ただ、それは地域ごとに事情が異なるわけで、勿論おっしゃっていることもよくわかります。そうだろうと思います。だけれども、人口がそんなに多くないような地域であれば、逆に言うと片方にとっても。

日野補佐 小さいところであれば、それは今でも多分できると思います。

米田主査 それで、先ほど兼業の話が出たのですけれども、職員が兼業していいということと、地域包括支援センターが兼業業務で障害者支援をしてもいいという兼業は少し次元が違うと思うのです。

日野補佐 私どもとしては、働く人の部分で、常勤で専従というものはかけているのです。ただ、例えば地域包括支援センターは市町村さんが直轄でやるケースと、あと、社会福祉法人へ委託するようなケースがあるのですが、それでは、例えば社会福祉法人さんに委託しているとして、そこが地域包括支援センターをやりつつ障害の相談業務をやるということは別に何ら規制はしていないということになります。

米田主査 それでは、基本的に地域包括支援センターの中で両方やるのは難しいけれどもね。

日野補佐 地理的な施設、例えばハコモノで、ここのビルの3階が地域包括支援センターです。その一角のスペースを使って、今、障害をやっていますというようなものは別に何ら規制はしていないのです。別にハード面は特段、規制はしていないのです。

米田主査 事務局の方で何かございますか。

今、事情を教えていただいて、今日は初めてのヒアリングですので、そういう御事情なのかという事は私も少し勉強させていただいておりますけれども、要望者の方からも実態を踏まえての要望があると思いますので、もう少し事例を精査させていただいて、もう一度こちらも勉強し直して、またご質問させていただきたいと思います。

日野補佐 わかりました。

事務局 次のテーマの3番と4番はそれぞれ一緒にお願ひできますでしょうか。

米田主査 それでは「障害者支援施設の空床を活用した高齢者サービスの実施について」と「共生型グループホーム運営時における定員要件の緩和」の2つについて、御説明をよろしくお願ひいたします。

日野補佐 まず「障害者支援施設の空床を活用した高齢者サービスの実施について」の質問で「高齢者のデイサービスにおいて、現在、定員に空きがあれば、自治体の判断で障害者を受け入れることが可能とのことであるが、これは、どのような要件、認可手続き等により、対応可となるか」という御質問です。

障害者自立支援法では、基準を満たした事業所を指定して、それが障害者にサービスを提供した場合に給付が出るという仕組みになっています。

一方で、地域において生活介護とかが提供困難な場合につきましては、省令で定める基準を満たした事業所が障害者にサービスを提供した場合であって、市町村が適当と認めた場合には給付費が支給されるというふうになっております。

具体的な内容としては、生活介護または自立訓練の支給決定を受けていること。

事業所が、介護保険法の指定通所介護事業所、デイサービスの基準を満たすということで、かつ食堂及び機能訓練室の面積を、利用者数の合計数で除した面積が3平米以上であること。

デイサービスの従業者数が、デイサービスとして必要とされる数以上であることという要件を満たす場合に給付費を支給するという形で実施させていただいております。

続きまして、質問とで、障害者支援施設の空床部分を活用して高齢者を受け入れることについてという御質問を2ついただいておりますが、これを併せて御説明させていただきます。

介護保険制度で、いわゆる空床利用型のショートステイ。これは特別養護老人ホームで入っている方が亡くなって次の方が入ってくるまでに一定期間がありますので、その空きベッドを利用するような場合ですけれども、ここについては特別養護老人ホームがやる場合のみ認められておまして、養護老人ホームとか老人保健施設につきましては、医療サービスがかなり強目だったり、あと、対象が介護状態の方だけではない施設でございますけれども、こちらにおいては認められておりません。どうしてこうなっているかと申しますと、特養は提供されるサービスがショートステイ、短期入所生活介護と似通っている。あと、基準の方もショートステイと特養がほぼ一緒ということで、特養とショートステイの一体的運用は可能だろうと私どもで考えておまして、特養の基準を満たすことによればショートステイのサービスの質も担保されるということで、特別に認めているというところでございます。

一方、障害者の施設を見た場合に、高齢者と比べてサービスの内容とか利用者の状態が必ずしも高齢者のショートステイと似通っているということは言えません。例えば施設基準で言いましても医務室がないとかそういったことがございますので、障害者支援施設の基準を満たすことによって空床利用型の高齢者のショートステイを認めるということは適当ではないと考えております。

また、ショートステイと利用者像が異なる施設において、空床がある場合にショートステイを提供するとした場合に、やはりそういった施設は恒常的に高齢のショートステイを活用するような方に介護を行っているわけではないので、適切な介護の提供に支障が出るおそれがあるだろうと判断しております。

今度は介護保険制度の中の話ですけれども、例えば特定施設入居者生活介護、これは有料老人ホームを念頭に置いていただければいいと思います。あと、介護老人保健施設とか、こういった施設サービスでも、一応、介護職員等の配置にすれば特養と一緒にするのは、やはり利用者像が類似する特養を除きまして、ショートステイの事業を行うという場合には、ちゃんと事業専用の居室を設けてもらった上で指定を受けていただくということをさせていただいておりますので、やはり障害者の施設の方で、空床利用型で高齢者をショートステイで受け入れるということは、私どもとしては難しいのではないかと考えております。

矢田貝課長補佐 それでは、次の「共生型グループホーム運営時における定員要件の緩和」については私どもの方から御説明させていただきたいと思っております。

「要望の背景・ポイント」のところは5ページの一番上に書いてありますが、それはそちらで書かれたものでございますけれども、端的に言えば、認知症高齢者のグループホームと障害者のグループホームを一緒にできるようにしてほしいという要望であろうかと思っております。これについては特区の方で何回かやりとりをして、ずっと一貫してうちとしては難しいというような御説明をさせていただいてきているものでございます。

なぜ難しいというふうな御回答をしているかというところで、まず質問の「障害者のグループホームと認知症高齢者のグループホームそれぞれにおける、職員配置基準と対象者の定員要件について」。

また、認知症高齢者と障害者による共生型グループホームの事業運営に係る基本的考え方、職員配置基準、対象者の定員要件について」ということでございますので、回答の8ページに比較表を横表でつくらせていただいております。

ここで、ある程度の基準上の職員要件の違いとかそういうことについてはこれを見ていただければわかると思うのですが、障害者のグループホームと認知症の方のグループホームの一番の違いは何か。グループホームと同じものなのかなという気がするのですが、実は全然違いまして、認知症のグループホームの場合には、施設の中は施設の中で居住棟とかデイルームとかがあると思うのですが、基本的には昼夜一貫して24時間そこで過ごすというのが認知症の方のグループホームになります。

片や障害者のグループホームというものは、同じグループホームという名前を使っているのですが、まさに共同生活の場でございまして、昼間は基本的にはグループホームにはいない。昼

間は、例えばグループホームであれば、そのグループホームから仕事に行く。授産施設に働きに行くとか、もしくは昼間は昼間で別の障害者の方をケアしているようなところに行くということで、基本的には障害者自立支援法におけるグループホーム・ケアホームというものは、同じグループホームという言葉を使っていますが、そういう 24 時間過ごす場ではなくて、夜だけ一緒に寝る場所であるという、まず大きな、そもそもの施設の違いがございます。

先ほどの 3 番目のところ等もありますのですけれども、高齢者の施設、障害者の施設、高齢者のケア、障害者のケアの違いについて、障害者の方を御説明させていただきますと、障害者のケアというものは、これまでずっと重い方から軽い方まで、どちらかという施設の中でケアをしてきた。諸外国でもまれで、お恥ずかしいのですけれども、ある程度軽い方で、今であれば地域生活の方に移行できる方も、経済成長の折、やはり障害者の方は働くためにあれだから、山里の方の障害者施設に皆さんお預けして家族とかは働いていたというのを、今、それはいかぬ。ノーマライゼーション、障害者が普通の場所で普通の暮らしができるようにということで、なるべく、その施設から地域の方に出ていけるように、山の上の施設から町の中にあるグループホーム・ケアホームみたいなところで共同生活をして、更に、その先にはアパートでの 1 人暮らし、もしくは 2 人での生活というふうに移行していこうという、施設からグループホームに、グループホームから地域にということで、やはり地域に移行という取組みを今はしているところでございます。

勿論、本当に重症心身障害の方みたいに寝たきりで会話もできないという方は、病院みたいなところで、施設の中で過ごされることが多いわけですが、多分、地域移行を進めているところでございますと、恐らく知的の施設からグループホームに行って、そのグループホームから地域にということでやっているところでありまして、やはり施設でやっていることは介護ではないのです。まさに自立していくための日常生活、社会生活において訓練していく。できればそういう施設の中で訓練して、グループホームへの生活に移行できるようにしよう。グループホームでの生活から地域で、アパートで暮らせるように、そこでの生活を整えていこうということで、今、取組みを進めているというのがまさに障害者の施設なりグループホームでの取組みでございます。

片や、私は高齢者の担当ではないですけれども、昔、高齢者の担当をしたことがありますので言いますが、認知性の方のグループホームというのはやはりそうではなくて、どちらかといいますと、人生の最後が認知症になってしまったという方が、ある意味、亡くなるまでの間、まさに介護を受けるための施設でございます。

私が見たことがある認知症の方のグループホーム・ケアホームというものは、ちゃんとしたところといいますか、そういったところの中で重い方が多かったせいかもしれませんが、やはりかぎがかかっているわけです。認知性の方だから外に出られないように、それはかぎをかけなければいけないなどと言っていないですけれども、やはり処遇上、どうしても安全上の理由からかぎをかけて、施設の中が回廊になっていて、認知症の方が歩き回れるように、やはり認知症の方の介護をするのにふさわしいような状況になってやっているというのが多分、認知症の方のグループホームの数多くだと思いますし、軽い方であればそこまで必要ないかもしれませんが、やはり今後、認知症の方が圧倒的に増えてくると、重い方が優先して入るようになると、やはりどうし

てもそういう病院チックといいますが、閉鎖的な空間の中での介護のための施設という位置づけは今後増えてくると思うのです。

片や障害者の方のグループホームというのは全く別で、その次に地域に出ることが目的ですので、できればかぎなどはかけないで、本人が行けるのであれば自分の判断で町の中に行き、買い物とかをして、自分のものを買って帰ってきて、そういう訓練をする。まさにそういう開かれた場所で、自分が生活できるようにするためのケアといいますが、訓練をする場所である。ですので、今、認知症であれば食事が出ますけれども、グループホームであれば、自分で食事ができるようになったら自分で、施設の世話人さんが食事をつくるのではなくて、自分で食事をつくってみましょう。それでは、今日は何を食べるか考えて、みんなで買い物に行きましょうと言って、みんなで分担して調理しましょうという、やはり地域で、自分で暮らせるようになるための訓練をするという位置づけが非常に強いという違いがございます。

そこで回答の方に戻らせていただきますと、そもそも分権のところでもこれはずっと回答してきていることで、1番目は今のとおり、人員配置基準は勿論違いますし、そもそも施設のケアの考え方、もしくはよって立つところ、目指すものが全く違うということがまず1点目でございます。

最少人数の根拠というのは、4人というふうにしていますが、これはそういうケアをするための人が今のところ、障害者の方4人に対して世話人さんが1人というのが最大の報酬を出しているところでございまして、それ以下になってしまいますと、例えば障害者2人のところに1人付けるだけの給付をするというのは財源的にも非常に厳しいということもありますし、そもそも障害者の方が2人で暮らせるのであれば、それはグループホームでなくてアパートを借りて2人で暮らして、そこに外部のヘルパーさんとか相談員さんがいて暮らすというのが筋といいますが、目指すべきところでございますので、やはりそういうアパートなりで1人暮らし、2人暮らしができない方に対して、その中間的なところとして1人の世話人さんなり、その人がケアをする場所として事業をやっていくためには定員4人ということが最低必要になっているのが回答の2番目でございます。

質問の「障害者の数が定員要件を満たさない場合、障害者と認知症高齢者の数を合算可とし運営することで、どのような問題が生じるか」というところが、済みません、先にお答えしてしまいましたが、言いたいことは先ほど私が説明したようなところで、言葉で、日中活動は別の場で就労や訓練等を行って、相談・支援等を通じて地域での自立した生活を目指す障害者のグループホーム・ケアホームというものと、認知症の方に適した介護を24時間行う認知症高齢者のグループホームというものは、同じグループホームという名前でございますが、利用者の精神・身体の状況、障害特性の異なりとか、もしくは障害者の方は地域で1人で暮らせるようにしていくために、このグループホーム・ケアホームで訓練して、今回、そのためのそういう取組みをした場合の報酬上の加算をするなど、そういうふうに行っている中に、いろんな認知症の方のグループホームはあると思いますけれども、やはり閉鎖して、かぎをかけて、24時間その場所でできるようにという方と同じものとして扱うことは、障害者のケアの観点、障害者の適切な支援という観点から、やはり私どもとしては、仮に特区としても、そこは少し勘弁してくれ。そこはやはり障害者のことを考えるとできないのだということで、構造改革特区の御説明の場ではずっとさせていただいております。

実際に北海道の担当課の方に話をしたり、また実際、いろいろトップで出てくるのが北海道の阿寒町というところなのですけれども、私、2年間釧路市に住んでいたこともあって、目と鼻の先なので、知らないわけではないのですけれども、やはり障害者の方の適切なケアということと、認知症のグループホームの方のケアというものは全く異質なもののなので、やはり国の制度としてそこを一緒のものとしてやるというのは認められないということで一貫してやってきています。

仮にそこが昼間の場所で、帰る場所がある、逃げ場があるというときに、昼間は高齢者の方と障害者の方が一緒に過ごす。特に今、特区なりで認めているのは、どちらかという介護のサービス中心のところのものについては、どちらもお世話をするという意味から、昼間だけに来て同じ場所でやるというのは特区なりで認めているのですけれども、やはりグループホームというものは逃げ場のない住む場所になりますので、そういう24時間自分が住む場所で高齢者の方と、特に認知症の方と障害者の方が一緒に住まなければいけないというのは、やはりそれは極力避けるべきだと思います。

勿論、自分の住んでいる阿寒町に住み続けたいという気持ちはわかるのですけれども、多分、その障害者本人にとってみれば、もう少し釧路の方に近いところの障害者のグループホームに、住まいの場ですので、別にそこに住まなくても、釧路の方に出てきて、そこで障害者としての訓練を受けながら自立生活を目指していくという方が、多分、障害者にとってはより適したことになると思いますので、そこところは混合して処遇するというのは、国の制度としてそれを認めていいのですかと聞かれば、やはり特区であってもそれはノーというふうなお答えになると思いますし、これを全国展開しようということなら、なおさら、やはり全国展開しようというのは難しいのかなというふうなことで考えているというのが、この問題の私どものこれまでの一貫した考え方でございます。

米田主査 障害者の方もいろんな程度の方がいて、重症の方から軽い方までおられるし、認知症の方も軽い方から重い方までおられるわけで、やはりそれは、今、矢田貝課長補佐がおっしゃったことも私、事情はそうだろうと思ってお伺いしましたけれども、場合によっては、例えば認知症の方でも、こういうすごく重症の方でなければ十分、両方が一緒にやっていけるということもあろうかと思えます。ですから、国が一律の制度として、両方が何の条件も付けずに一緒になっていいですということは確かにおっしゃるとおりだと思のですが、例えばこういう条件を付けたら一緒にやっていいですというようなことであれば十分にできるのではないかと考えてお伺いしております。

何といっても今、こういった問題が出てくるというのは、過疎が進む、少子高齢化が進む中で、やはり障害者の施設をちゃんと4名の定員を守りながら各地域で維持していくのがだんだん難しくなっているということがあろうかと思えます。その中で地域の方々が一生懸命知恵を絞って、認知症の方でも軽度の方なら一緒に受け入れれば、ここでまたずっと障害者の方のお世話ができるのだったら、そういうふうにしたいというのも非常に自然なことだと思います。それが今、国の一律の制度のためうまくいかないということであれば、どういう条件を付けて緩めればそういう地域の要望に応えられるかということ、やはり住民の方の立場に立って制度を見直すことも大事なの

ではないかと思うのです。

そういう実態で要望が上がっていることについては、御理解いただけますね。

矢田貝課長補佐 そこは申し訳ないですけども理解できなくて、やはり制度というものは、この人が入るといふふうに決められないのです。国の制度として安定的に事業を運営していくということは、たまたまその瞬間は軽い方が入って認知症のグループホームをやっているかもしれないのですけれども、5年後にはその方が亡くなって別の方が入るかもしれないわけですね。そのときに重い方は断りますというふうに事業者は言えるかという多分、基準上、重いから断るとか、どの人はいけるというのは、勿論、契約ですので、ある程度は選べますけれども、今、たまたま軽い人だから制度として認めていいでしょう。それでは5年後に重い方が入ってきたら、その方はどうなるのだろう。

障害者の方は地域移行ができればいいですけども、障害者の方でも同じような問答を受けますし、それに入る方が軽い重いというのは、それは運用の問題であって、制度としては重い方が入っていくことは避けられない問題と、やはり障害者は重いから、これは本当に個人的な価値観の問題ですけども、軽い障害者の方は自立を目指しているのだから障害者専門でいい。重い障害者なのだから、あなたは高齢者と一緒に我慢しなさいというのは、個人的にそれは、実際にどうしてもそうになってしまうところはあるのですけれども、それは言葉も話せないような障害者の方はたくさんいらっしゃいます。でも、あなたは言葉が話せないのだから認知症の方と一緒にいいではないですか、どうせわからないのしょうというふうな処遇の仕方は、私は絶対に、効率的ではあるかもしれないですけども、障害が軽い人はだめだけれども、重い人はいいというのはあるべきではないというのが私どもの考えでございます。

米田主査 そういう気持ちはわかりますけれども、逆に言えば、定員割れしてしまったために今まで住み慣れた土地を離れて、そこは閉鎖になるからよそに行きなさいと言われることのつらさも同時におわかりいただけますね。

矢田貝課長補佐 私、そこは、この障害者の施設があれば話を聞いてみたいのですけれども、障害者の施設というものはまさに、今、障害者の施設からして地域移行を進めてグループホーム・ケアホームをつくって、熱心に地域移行で頑張っているところがあるわけです。それで残った障害者の方が、あなたたちが残っていて非効率だから、これから高齢者が入ってくるけれども、いいですね。寝たきりの方とか認知症の方が入ってきます。でも、あなたたちはまだ地域に出られないのだから、施設の中で一緒でしょうがないでしょうという考え方はですね。

米田主査 要望者はそういう言い方で要望されているのではないと思います。やはり、その地域に障害の施設をちゃんと残して、ケアをしてあげたり、その地域でお世話をしてあげたいけれども、それが定員の条件のために維持できなくなるので、何とか。

矢田貝課長補佐 いや、地域で暮らすのだったらわかりますけれども、施設ですので、別に障害者の方は地域にいらっしゃるわけなので、そこにいらっしゃれば、そういう施設で処遇が必要な方であれば、そこで集めればいいだけの話ですので、住まいの場とか昼間のサービス、通いのサービスではないので。

越智企画官 済みません、事務局の方から、今、過疎の話がありまして、一方で矢田貝さんの方から阿寒町と釧路の話がありましたけれども、主査がおっしゃっているのは、私の理解するところだと、やはり過疎ということで、ある程度のリーチの中に中心的な都市がないという場合を想定していて、そうした場合に複合していけば、その施設がぎりぎり残るかもしれないけれども、複合できないことによって、その地域において施設が失われてしまう場合もあるだろう。

それで、その人が相当のリーチから離れたところに中心都市があるので、その施設に移るということは余り現実的に考えられないというケースもあるのではないかと。そうした場合には、要望で出ているように、要件を緩和して、一定の場合には複合してもいいのではないかとということだと思います。

ですので、そのある種の線引きと申しますか、どういう条件のときにはどう緩和するか。その辺りを検討していただくことはできないだろうかということですか。

矢田貝課長補佐 もし、するのであれば、やはり完全に同じ敷地を使って、建物を使って、高齢者施設に転換する。全く同じ建物で、せっかく残ってしまった建物があるからもったいないので、そこを高齢者の施設として使うとかというふうに自分のやることを変えるというのだったら、それは一つの方法かなと思うのですが、その変えるまでの間、混合で、障害者の方も高齢者の方もここにいます。それでは、一緒にケアしましょう。同じ職員が両方を見てというのは、そこは障害者の方のあるべき支援ということからすれば、まさにおっしゃったようにきちっと線引きをしていただいて、例えば今、100床の施設があって障害者をやっていて、50床出してしまうのだったら、それは高齢者の方の意見を聞いていただきたいですけれども、50床は高齢者施設に転換して、50床を障害者施設として、同じ敷地内ですけれども、別のものとしてやっていくというふうに、やはりどこかできちっと線を引かないと、高齢者・障害者の方が一緒にいる施設というのは、やはり高齢者にとっても、障害者にとっても、どんな地域であっても、それはやはり極力避けるべきことだろうと私どもとしては考えているところなのです。

確かに、私も釧路に住んでいたことがあるので、阿寒というところが非常にそういうところだというのはわかるのですが、だからこそ昼間のサービスであれば通うところもないだろうからということで、高齢者と障害者の方の特に訓練とか、障害者の方でも生活訓練のような、介護のようなものは昼間も同じ場所でやることは、人員の少ないところであればしようがないだろうということで、今、そこまでは認めていますけれども、やはり住む場となりますと、別に家から引っ越すわけなので、そこは阿寒のところに入るか、もしくはそうではないところに、ですから、阿寒に入ってもらってもいいのですけれども、やはり住む場所と通うところというのは、障害者に対する影響度合いを考えても、そこは厳密にきちっと線引きをやるのが、障害者の自立支援の観点からはどうしても我々としては譲れない一線と申しますか、そこは引けないところというのは正直、特区のときにも大分議論をさせていただいたのですけれども、やはりそこはどうしても我々として譲れない一線というふうに考えています。

米田主査 事務局の方からありますか。

事務局 質問票のところには具体的には書いてございませんが、特区の要望に対して回答された

際には、一定の範囲内における複数の共同生活住居の場合には2人と2人という最低定員で運用することが可能だというお話がございましたが、この2人と2人というのは、あくまでも障害者2人と高齢者2人という、合算という概念は全くないという理解ですか。

矢田貝課長補佐 合算というのはどういうことですか。

事務局 障害者2人と高齢者2人です。

矢田貝課長補佐 済みません、高齢者の方のグループホームがそういう仕組みになっているのか。要するに高齢者の方のグループホームは多分、施設に24時間職員さんもいらっしやらないといけないのだと思うのです。認知症の方のグループホームですので施設に24時間いなければいけないということなのですけれども、障害者のグループホームは、実は夜、職員さんは家に帰ってしまってもいいのです。24時間、その施設にいるのではなくて、まさにそういう地域を目指そうという方なので、昼間はちゃんとしていて、夜はお休みになられて、普通、夜間にパニックがないとかということがわかっている方であれば、24時間、その施設内にいなくて、外から支援するということでもOKとしているのです。そういうときに、そういう方々がたまたまAアパートに2名住んでいて、Bアパートに2名住んでいて、それを同じ1人の世話人さんの方が両方の面倒を見るということを知っているというのは、今、4人だけでも、2人と2人で分割して、世話人さん1人で両方のところを行ったり来たりしてやっていいところを知っているというのが障害の世界なのです。

高齢はそうではなくて、認知症の方なので、特に夜中に徘徊するわけですので、それは24時間、その施設に2人と2人でなくて、多分2人の方にも1人いなければいけないのだと思いますので、そこは乗れないといいますが、そもそも24時間職員がいなければいけない高齢者の施設と、夜はいなくてもいいような障害者のところはやはりかなり、同じグループホームといって名前は紛らわしいのですけれども、大分、そこは異なるということだと思うのです。

桜井係長 認知症のグループホームの担当者なのでございますが、いろいろ議論を聞いていて、矢田貝の方が申しているとおりの、障害者側のケアホームとグループホームというものは認知症のグループホームとタイプが違うサービスなので、さすがにそこはというのが正直な私どもの意見なのでございます。

ある程度、高齢者の方のグループホームに入所されている方というのはいろんな傾向はあると思うのですけれども、なじみの関係がないと、パニックになってしまう可能性があるんで、9人ぐらいという少ない人数で1つのユニットの中で生活していくものです。障害者側のケアホームとかグループホームを利用する方と一緒に介護といいますが、形態も違いますし、そういった部分についてはいかがなものかというのが正直な私どもの意見なのです。

米田主査 それでは、認知症の方のグループホームで障害者の方を受け入れることは難しいのですか。

桜井係長 そこもなかなか難しいので、少なくとも障害者側のケアホームとかグループホームを利用されているような、要はお一人で昼間に活動できる余地があるような方と、認知症の高齢者の

方とは状態像が全く違うので、そういった方と一緒に介護するのが果たしていいかどうかという問題があります。

米田主査 今はこういう組み合わせの問題が出ていますけれども、これから過疎の進む地方でどうやって多様なニーズをもつ人々の世話を、限られた人員で行っていくかという根本的な問題をはらんでいます。だから、矢田貝さんがおっしゃったようなこともわかるのですけれども、どうしても制度が全国一律なところがありますので、現実的に要件を満たさないために全くケアしてもらえない人がたくさん出ることによるデメリット、施設がないことによって生じるデメリットは、ひょっとしたら100%の水準は満たさないけれども施設があることによるメリットよりも大きいかもしれません。

ですので、引き続き、たまたまこういう組み合わせは出ていますけれども、もっと違ういろいろな組み合わせの要望もこれからあるという前提で進めたく存じます。この規制改革会議は、ある地区の、ある一つのものだけを精査するのではなくて、やはり全国的なそういった地方の方々の声を集めて、なるべく柔軟な仕組みをつくっていきましょうということとっておりますので、まだほかにもいろんな要望も来ております。そういうところも踏まえまして、また事務局の方で少し整理をして、またこちらも検討させていただいて、今日教えていただいた事情も踏まえながらやり方を検討させて、また投げさせていただきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

事務局にお返しします。

事務局 個別のお話に入ってよろしいですか。

米田主査 済みません、私、時間が過ぎたと思うのですが、どうぞ。

事務局 時間は12時半までです。

米田主査 12時までではありませんでしたか。済みません、私、完全に誤解しておりました。申し訳ありません。

それでは、今のはなかったということで、まだ個別の問題をやっていいわけですね。済みません。

事務局 共生型グループホームの定員要件のお話は、今、大分意見交換をさせていただきましたが、その前に御説明いただきました、障害者支援施設の空床を利用した高齢者サービスの実施に關しましては説明をいただいたままですので、時間が多少ありますので少し意見交換をさせていただければと思います。

それでは、質問 のところを確認させていただきますと、高齢者のデイサービスにおいては、端的に言いますと、下の要件をクリアーしているものに関しては給付費が支給されるということもあって、障害者の受け入れができます。そういう理解でよろしいのでしょうか。

矢田貝課長補佐 済みません、これはうちの方で出しているのですけれども、さっき言ったみたいに、住む場所ではなくて通う場所なので、そういうところで本当に地域で通う場所がないというときに、高齢者の方のデイサービスで一定の要件を満たすところに障害者の方が昼間通っていったときには給付の対象にしているというのが事実であります。

ただ、時間があるようなので補足させていただくと、実はたまたま、先週末、うちの課長がまさ

に富山県への出張があったので、まさに富山型と言われるぐらいですので、富山県のある、この指とまれという施設から始まったものなのですからけれども、そこをたまたま別件で富山へ行ったので、うちの課長も仕事熱心なので、その施設はどういうふうに行っているのだろうと見に行きました。

ここは、まさに課長の感想の受け売りになるのですけれども、その地域は本当にほかにサービスがないからそこなのかといいますと、実はすぐ近くに高齢者の施設も障害者の施設も通えない範囲ではないところにあるような場所みたいなのです。やはり、そこは高齢者の方も障害者の方も、そういう全国先駆けての取組みをやるような施設なので、選びに行っている。もし選べたら、ほかの障害者だけの施設に行けるし、高齢者で障害者がうるさいのだったら高齢者だけの施設も、実際には地域の中に、実は選択できる中に、たまたま、その惣万さんがやっている施設があって、そこが惣万さんの人柄もあって、行って、交流してやっているのだ。本来、過疎の、どうしてもないところということでの目的で開いているわけですからけれども、実際、そこはもう少し幅広く使われていて、実際、見に行ったら、決してそこでなければサービスが受けられないというわけではなかったというのが課長の感想の1点目。

もう一個、感想を言われたのは、やはり惣万さんとか、例えばそのスタッフとかも、看護師の資格を持っていたりということで、要は最低基準以上の職員をきちっと配置してやっているから回っているのかな。つまり、ぎちぎちの最低定員で、職員の要件とかも普通の指導員とかの方で、本当に高齢者・障害者を見ることができるといえるところは、やはり普通の基準よりも上回るところをやっているからうまくいっているところはあるのかなというようなことを言われていたぐらいで、そのところで、これは全国的にもこれから数が増えていくかもしれないので、そうしたところのよりよくいくためにどうしたらいいかということで引き続き、今のこういった話を聞いたりということはやっていかなければいけないと思っていますけれども、通所の方ではこういう取組みが全国に幾つか出ているというような状況にあります。

米田主査 やはり地域で事情がみんな異なっていて、そこにある人たちの力を寄せ集めて、そこでする最大限のケアをしましょうというような素直な発想があると思うのですけれども、そのときにどうしてもいろんな国の制度が、最低基準というものがすごくあるために、そういうみんなの思いでつくったものが実現しない。また、やるならどうぞ御勝手にということで、そういうことをやったときには本来受けられるような補助金とかが受けられなくなってしまうということがあれば、結局、その地域でケアが受けられない方がたくさん出てしまうわけなのです。

だから、基本的には一つ、そういった品質確保という点のお考えも、本当によりよい福祉を目指してやっていらっしゃるという心はすごくよくわかるのですけれども、やはり地域でするところで、これだけしかできなければこうやしましょうということもなるべく認めてあげられるような柔軟な仕組みが、求められているのではないのでしょうか。

矢田貝課長補佐、そう思われませんか。

矢田貝課長補佐 正直、特に障害者と認知症の方は一緒にいいではないかというのは、私はどんな地域でも、特に住まれる場というのは、まさに選べないし逃げ場がないところで、障害者の方と、認知症の高齢者の方とか、寝たきりの高齢者の方が一緒にいるというのは、やはり本当に消化

不良なのですけれども、あるべき姿ではないと思いますし、見たくないのです。障害者を担当している者として、障害者の方が田舎だからしょうがないとって、こちらで障害者自立訓練を建前にして、片方では、隣の部屋では高齢者の方が寝たきりで、おむつをしてやっている、もしくは認知症の方でずっと歩き回っているという方と、これからでき得れば、やはり地域で暮らしていこうということで頑張らなければいけない障害者の方が同じ一つの場所に暮らしているというのは何か、もともと障害者の方は地域からそういう施設に、ある意味で排除されてきたといいますが、厄介者扱いされてきて、それを何とか取り戻そうというときに、過疎でしょうがないのだから、認知症の方が寝たきりの方と一緒にしょうがないではないかというのは、やはり極力避けるべき方向で厚生労働省としては考えなければいけないのではないのかというのが私自身の思いです。

確かに、規制を緩和して地方のあれというのはわからなくはないのですけれども、特に障害者の処遇という面ではそこは、本当にそれがその障害者にとってもいいのかというのはどうなのか。たまたま、すごく認知症の方も人懐っこい方で、障害者の方もその方が好きで、うまく、まさに少人数で関係が築ければ、やればひょっとしたらそういうところが、幾つかある中の1個か2個は出てくるかもしれませんが、残りの9個はやはり少人数での、4人の生活で、さっきの認知症ではありませんけれども、ただでさえ非常にデリケートで難しい中で、障害者の方なり高齢者の方なりと一緒に暮らすというのが、多分、うまくいく方の確率が私は少ないのではないか。たまたま、それはしょうがないではないかでは、やはりそこは割り切れないところがあるのではないのかというのが一貫した私の考え方ではあるのです。

米田主査 藤田さんはいかがですか。

藤田課長補佐 私は余り障害の方は詳しくないのですけれども、やはり地域の実情があるのだと思います。でも一方で、本当に介護保険の施設とかは、繰り返しになりますけれども、いろいろな税金とか保険料とかで運営されているので、それを使っただけ以上は、それによって提供されるサービスの質の確保というものは、やはり、その制度の運営側としては見ていかなければいけない面なのではないかという思いはあります。

高齢者と障害者が一緒にいることについては、私は余り知見がありませんけれども、やはりそういう違った方が中に入っているというのはストレスの要因の一つではないかとは思っております。やはり障害者のケアと高齢者のケアは違う面もあると思いますし、例えば市町村の施設の共用でいいではないかとかそういったところについては、ある程度、慎重に考えていく必要があるのではないかと考えています。

米田主査 最初に戻って誠に恐縮なのですけれども、地域の実情でそれしかできないときは基本的に認めてあげる方向でいろいろ御検討いただけたらとは思っていますけれども、ただ、最初の「市町村相談支援窓口における高齢者・障害者の一元的実施について」は、施設というよりもやはり専門性を持った職員の方がきちんと対応していただけることがありがたいわけですね。現実的に、先ほど矢田貝さんがおっしゃったのはよくわかったのですけれども、障害者の方は、今、分権の中で一律に交付税の中に入っているがためにということもあり、結局、実態から行くと老人介護の方は相談体制が充実してきているのに、障害者の方は一応、市町村の担当窓口はおられるけれども、そ

の人はほかにもいっぱい業務を抱えているような中で、やはりきちんとした支援体制が現状の行政の中で薄くなってきている面があるというふうな指摘が今、上がっているわけです。

そうしたら地域包括支援センターも、勿論、今、おっしゃったような課題もあり、お忙しくて、また充実させていかなければいけないことがあるにしても、その中には少なくともそういうことに関して専門性のある方々の人材がおられるわけで、市町村のよくわからない担当者が適当にやるぐらいただったら、そこに一緒に相談に乗っていただいて、もう少しちゃんとした専門性の高い方に相談に乗っていただきたいというのは当然あると思うのです。

だから、そこも実は、こことここが違うのだから、うちは財源はこちらから出ているのだからということで閉じるのではなくて、何とか専門性の高い人材は、地域に行けば限られた人たちなので、その方たちが集まっているところで障害者の方の相談に乗っていただきたいというのはすごく自然なことなのですね。そう思いませんか。

日野補佐 ただ、それは兼務と専従という話とどうなのかなという気がするのです。

矢田貝課長補佐 要は今でも、兼務はだめですけども、一緒の場所で相談・支援をやっていいというふうになっているわけですね。でも、自治体がそれを選んでいるかといいますと、選んでいないのです。障害者の相談・支援を委託しているところに、どこに委託していますかという調査をうちの課でしたことがあるのですけれども、やはり95%以上は障害者の施設に委託しています。障害者のやっているところに委託しています。

なぜならば、やはり障害者についての相談・支援を委託するのだったら、一番、そのノウハウを持っているのはそちらの包括ではなくて、包括は寝たきりやぼけてしまった方の介護についてだったらノウハウはあるのかもしれませんが、障害者の方のケアはやはり全然違いますので、それは95%のところは障害者の施設の方に委託していて、残りの5%のところ、地域包括でやっているところにも委託をしていることはありますというところはあるのです。

ただ、まさにさっき言ったように、そこは今でもできて、同じ場所でやる。たまたま、そこが高齢者・障害者の両方をやっている法人であれば同じ場所でやるというのはいいのでしょうかけれども、その場所すら、なかなか同じ場所でやるという例が少ない中で、やはり1人が高齢者についての相談・支援もできるし、障害者の相談・支援もできるというのは本当ですかといいますか、そうであるならば、やはりその地域で障害者も、ある程度、市町村が一緒になってもいいので、障害者の相談・支援にたけた方をその地域で育てていった方が絶対に、多分、障害者の方はそういう規制はないのですけれども、やはり目指すべき方向だと思います。

高齢者の地域包括も、私は現場に行ったことがあるので言いますと、地域包括自体の専門性は今以上に高めていかなければいけないという中で、本当に病院に30年入っていた精神障害者も、施設に20年入っていた知的障害者も、地域生活が本当にできるのかというと、多分、そこまでの方が世の中にいらっしやらない。兼務でできるというのは相当厳しいのであって、やはりそれぞれの仕事に専門性を深めていただくよう地域に、高齢者1人、障害者の方もやはり1人、ちゃんとそういう専門の方を置いていただいた方が、それはどんな地域でもいいのではないのか。

もし、高齢者も障害者も何でも来いただたら、市町村の今までずっと措置してきたケースワーカー

事務局、いかがですか。お立場はわかるのですけれども、実際に要望される方の気持ちもわかるのです。

事務局 不勉強ながら、ここまでいろいろ情報収集してきた部分があって、今日は多少行き違いといたしますか、スムーズな意見交換ができなくて大変申し訳なく思っていますが、引き続きフォローアップできる部分はフォローしていくというような形でやっていきたいと思っています。どうぞ、御協力の方をいただければと思っております。

米田主査 それでは、今日は本当にお忙しい中をお越しいただきまして、どうもありがとうございました。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。