

第3回介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 議 事 次 第

日時：平成18年7月25日（火） 15:00～17:00

場所：厚生労働省専用第22会議室(中央合同庁舎第5号館18階)

- 1 開会
- 2 有識者会議におけるこれまでの議論等の整理(案)について
- 3 諸外国における介護と障害者施策について
- 4 年齢や障害種別にかかわらないサービス提供の取組みについて
- 5 有識者調査の実施について

資料一覧

- 資料1 有識者会議におけるこれまでの議論等の整理(案)
- 資料2 諸外国における介護と障害者施策について
- 資料3 年齢や障害種別にかかわらないサービス提供の取組みについて
- 資料4 有識者調査の実施について

- 参考資料 1 高齢者・障害者のデイサービスの相互利用に関する調査の概要
- 参考資料 2 高浜市及び東松山市の総合相談体制の事例
- 参考資料 3 地域包括支援センター及び障害者相談支援事業の状況

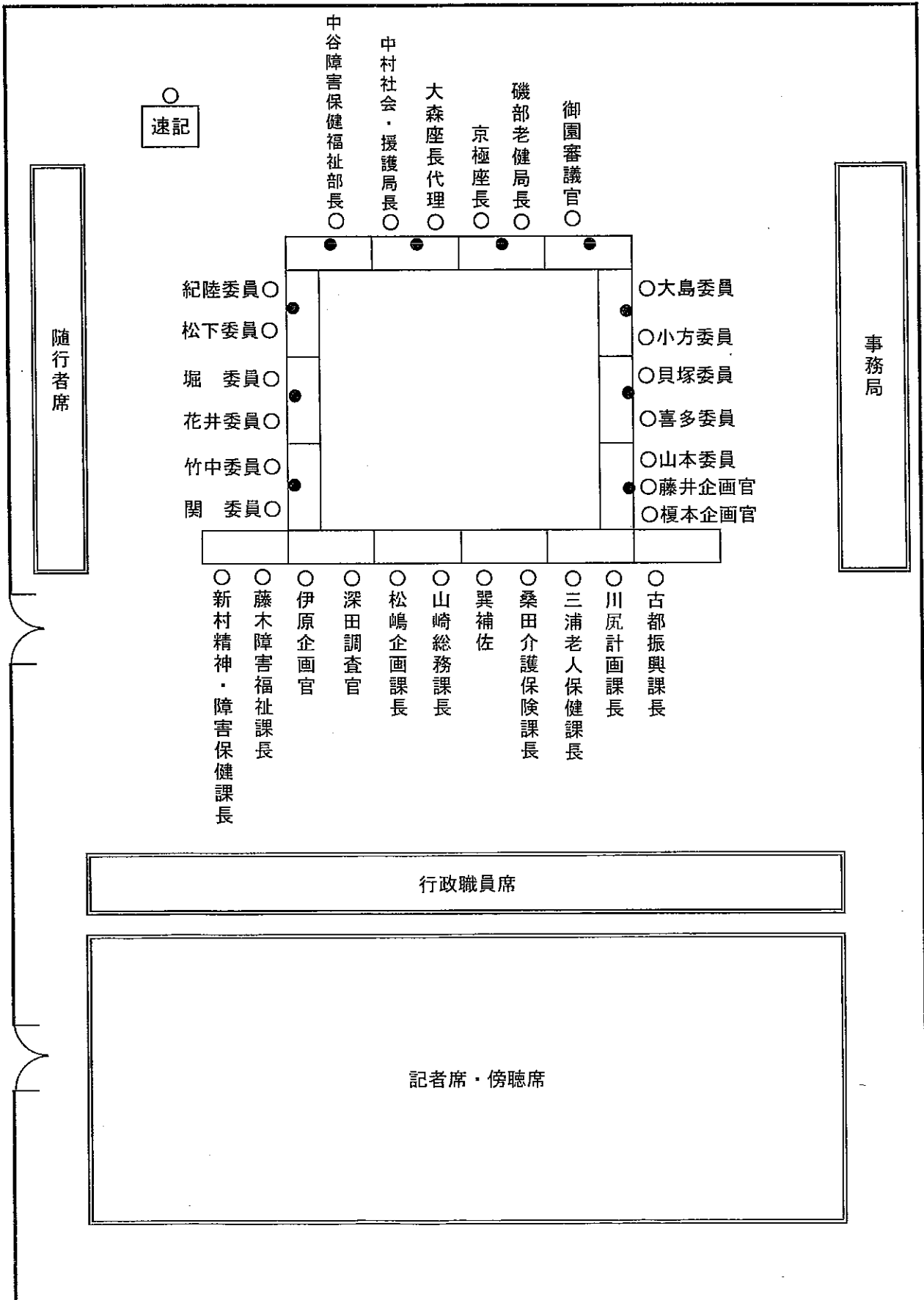
介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議

- 大島 伸一 国立長寿医療センター総長
- 大森 彌 東京大学名誉教授
- 小方 浩 健康保険組合連合会副会長
- 貝塚 啓明 中央大学研究開発機構教授
- 喜多 洋三 全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（大阪府守口市長）
- 京極 高宣 国立社会保障・人口問題研究所所長
- 紀陸 孝 日本経済団体連合会専務理事
- 関 ふ佐子 横浜国立大学大学院国際社会科学部研究科助教授
- 竹中 ナミ 社会福祉法人プロップ・ステーション理事長
- 花井 圭子 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長
- 堀 勝洋 上智大学法学部教授
- 松下 正明 東京都立松沢病院顧問
- 矢田 立郎 兵庫県国民健康保険団体連合会理事長（兵庫県神戸市長）
- 山本 文男 全国町村会会長（福岡県添田町長）

（五十音順、敬称略）

第3回介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議

日時 平成18年7月25日(火) 15:00~17:00
 場所 厚生労働省18階(専用22)



	意見
<p>I 基本的な視点</p> <p>1 介護保険制度の視点 (普遍化について)</p>	<p>○介護を必要とする事態は誰にでも起こり得るものであり、必ずしも年齢に関係ない。介護リスクの社会化は高齢者に限っているものではなく、そのリスクに必要な経費の負担については、社会的連帯として同世代、異世代がどうやうって担い合うかという仕組みを国民的な理解の中で達成していくべき。</p> <p>○年齢で制限したり、所得で制限したりではなしに、全国民で行うべき。また、医療保険も含めて1枚の保険証ですべてやれるようにすべき。</p> <p>○介護ニーズというのは年齢で切ることとはできず、何歳であろうが介護保険制度を使うことができるようにすべき。</p> <p>○負担と給付が一致するという社会保険制度の優位性を考えれば、今の介護保険制度というのは真の意味での社会保険制度にはまだ到達していない。64歳と65歳の違いに意味はなく、65歳以上の障害者の方は介護保険制度が優先適用されているが、その年齢を引き下げるのは当然である。</p> <p>○欧米諸国でも、社会保険方式か税かという違いはあるものの、年齢や原因などにより介護制度を分断する仕組みとはなっていない。</p> <p>○社会保険方式は、税方式よりは、普遍的であり、権利性もあり、制度の支え手の拡大により財政の</p>

	<p>安定化にも寄与する。</p> <p>○被保険者、受給者の範囲拡大は極めて慎重であるべきであり、現行の基準を維持すべき。被保険者の範囲を拡大するかどうかについては、国民に対して公平性、納得性が十分にあるかどうかを見極めなければならぬ。</p> <p>○0歳から介護ニーズはあり得ると思うが、負担する方からすればそれによいか問題がある。障害者の施策はこれまで基本的に税で行っているが、本当に保険制度になじむのか。</p> <p>○社会保障制度の全般的な見直しの中で、年金保険料の毎年の引上げ、高齢者医療制度創設に伴う現役世代の負担等が増える中で、現役世代の負担の余力が本当にあるのか。</p>
<p>2 障害者施策の視点</p>	<p>○障害者福祉は、今回の改革により、実施主体、サービス体系、支給決定プロセス、ケアマネジメント、利用者負担、計画という側面から、制度的には介護保険との共通性が高まっている。</p> <p>○障害者自立支援法では、精神障害も含めて3障害の福祉サービスについて制度面の共通化を図り、あわせてサービス体系を介護給付と訓練等給付との2つの給付に再編成している。</p>
<p>3 サービス利用の視点 (共生型サービスや地域包括ケアを含む。)</p>	<p>○市町村で障害者と高齢者とで別々にホームヘルプサービスなど実施するよりも、一体的に実施した方が、立ち後れている障害者に対するサービスの基盤強化が図られるのではないか。</p> <p>○障害のある人たちに対する支援と、高齢者の生活を支援する介護とは幾分ノウハウは違ってもいいが、ホームヘルパーに対するきちんとした訓練があれば十分可能である。</p>

	<p>○高齢者と障害者、特に障害者は障害の内容によってサービスが違いため、障害者自立支援法が現場に定着していかない限り、一緒になるかどうかは分からない。</p> <p>○介護保険と障害者自立支援法の両制度において、サービス利用の手続きの面で、要介護認定や障害程度区分認定といった仕組みやケアマネジメントの制度が組み込まれている。</p> <p>○64歳以下の者の中には、介護保険や障害者福祉の対象とならない、いわゆる「制度の谷間」のケースがあり、制度を普遍化することにより、これらの者のサービスの利用が可能となる。</p>
--	---

<p>II 主な論点について</p>	
<p>(対象年齢)</p> <p>(障害児)</p> <p>(世代間扶養 ・世代内扶養)</p>	<p>○保険料負担は、社会の一員として責任のある大人である20歳からとすべき。</p> <p>○20歳はまだ学生もおおり、社会人になっていると思われる25歳以上の人が保険料負担をしていたべき。ただし、それを一挙にやるのは衝撃が大きいのので、2段階程度で行うことが望ましく、それらを実現するためには、十分な環境整備が必要である。</p> <p>○若い人を被保険者にして、その被扶養者に、家族給付として障害児に対する介護サービスを行うことも考え得る。</p> <p>○世代間の扶養だけでなく、もう少し世代内の扶養を強化すべきではないか。若い人の保険料を半額くらいにしたら、同世代の障害者を支援するという形になることから、同世代を支援するという要</p>

素が強まり、理解も得やすいのではないか。

○現在40歳以上というものを下げるかどうかという問題がテーマであり、高齢者の方だけが介護のリスクを背負っているわけではなく、若年の方も当然ながら介護のリスクはある。ただ、リスクの高低がどの程度なのかは別問題である。

(保険料)

○65歳以上は既に障害者が介護保険の優先適用になっており、その年齢を引き下げることについては技術的に困難ではなく、保険料徴収についても、第1号被保険者は年金天引き、第2号被保険者は医療保険に乗っている形をとっており、技術的に難しくはない。

○仮に今後新たに障害者について適用するとした場合には、介護保険料が発生するが、若年者について負担能力に応じた負担を考慮する必要がある。

○保険料の減免制度をしっかりと設けないと反発が高まる。もう少し払いたくなるような工夫をすべき。

○フリーターあるいはニートの方々も含めて本来にその負担をしてももらえる仕組み作りが必要である。

(行政の運営上の
問題)

○介護保険と障害者施策が一緒になることにより、行政システムが変わるのではないか。

○制度が新しくできれば、制度に対応した組織作りというのは自治体では可能である。

(就労支援等)

○障害者福祉にとって、就労の促進が重要である。自立して暮らすという障害者の方の思いの実現のために、全体として、どのように負担制度を組むかということも連動するが、ここをどのように充

実できるかが、重要。

○現在はハローワークが中心になって雇用マッチングを行っているが、さまざまな働き方の創出をしていくことが官民挙げての重要な課題である。

○障害者にとって訓練等給付の位置付けをしっかりとすることが必要であり、介護を共通のものとして考える部分と、その人達を働ける状態まで押し上げていくことを強力にリンクしていかなければならない。

年齢や障害種別にかかわらず サービス提供の取組みについて

(概要)

- 高齢者や障害者が、年齢や障害の種別に関わらず、一つの事業所で相互にサービスが利用できる「共生型サービス」が、特区事業などにより普及しており、利用者やその家族、事業者などから評価されている。
- また、総合的ケアマネジメントについては、一部の市町村で、年齢や障害の種別に関わらず、すべての人に対応できる総合相談体制を整備することにより、福祉のワンストップサービスや地域ケアを推進している。

1. 共生型サービス

(介護保険サービスにおける障害者等の受入れの現状)

(1) デイサービス (事例1、2、3)

- ・介護保険のデイサービスを身体障害者が利用
介護保険制度創設以前から、65歳未満の身体障害者が高齢者のデイサービス事業所を利用することが認められている。
→ 全国で可能
- ・介護保険のデイサービスを障害児・知的障害者が利用
→ 特区で可能(宮城県ほか18県で実施)
- ・費用は介護保険法、障害者自立支援法からそれぞれ給付が行われる。

(2) グループホーム (事例4)

- ・介護保険の認知症高齢者グループホームを障害者が利用
→ 自治体独自のモデル事業で実施(宮城県)

(3) 小規模多機能型居宅介護

- ・介護保険の小規模多機能型居宅介護を障害者が利用
→ 特区で可能(富山県(富山市、高岡市、立山町)で実施予定)

2. 高齢者、障害者の総合的ケアマネジメントの推進

高齢者と3障害の障害者、すべての人に対応できる総合相談体制を整備(事例5、6)

→ 自治体独自のモデルで実施(愛知県(高浜市)、埼玉県(東松山市))

(事例1) 「このゆびと一まれ」

【活動理念】 誰もが住み慣れた町で安心して暮らせるまちづくりをしたい。赤ちゃんからお年寄りまで障害があっても一つ屋根の下でみんなと一緒に過ごすことで相乗効果が生まれる。

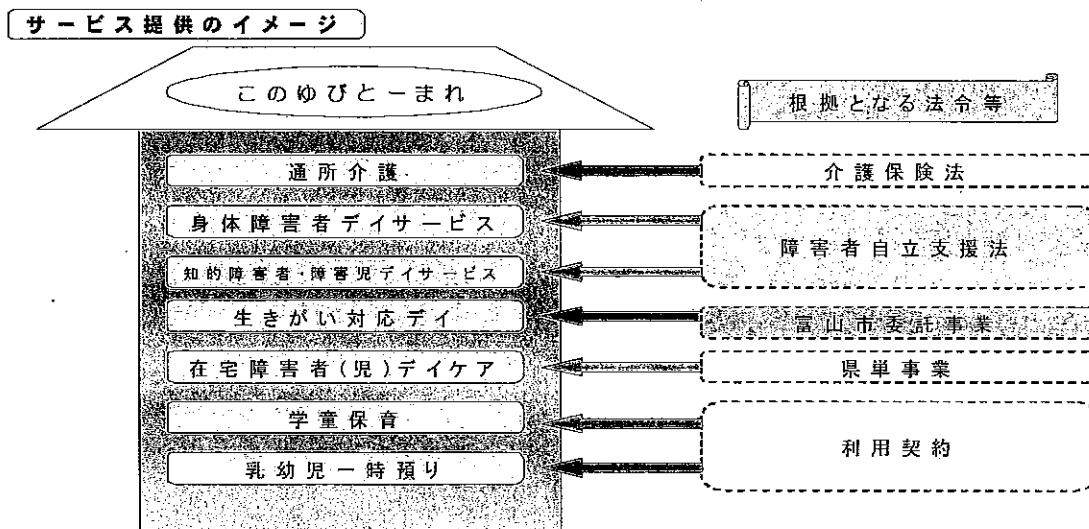
【実施事業】	介護保険法 自立支援法 (注1) その他	通所介護 障害者デイサービス(身体) 障害者(児)デイサービス(特区)(知的・障害児) 生きがい対応デイ (注2) 在宅障害者(児)デイケア (注3) 学童保育 乳幼児の一時預り
--------	-------------------------------	---

【法人種別】 非営利法人(NPO)
 【所在地】 富山市
 【提供地域】 富山市
 【定員】 18人
 【利用実績】 通所介護 高齢者 42人(登録者数)
 障害者デイサービス 身体障害者 5人(//)
 障害児デイサービス 0人(//)
 (在宅障害者(児)デイケア 障害者 11人 障害児 34人)
 (平成18年6月現在実人数)

【営業時間】 7:30~18:00
 【営業日】 年中無休

*富山県作成パンフレット、法人ホームページ、ワムネットから抜粋

(注1) 10月より身体障害者デイサービス、知的障害者デイサービスは新体系に移行する
 (注2) 家に閉じこもりがちな高齢者に対し、通所によって訓練や趣味活動等のデイサービスを提供するもの(制度適用外)
 (注3) 県の補助事業



(事例2)「オアシスデイサービスセンター」

【活動理念】 高齢者や障害者といった、支援を必要としている様々な人達に対し、これらの方々の生活を問題ごとにバラバラに扱うのではなく、全生活を一体としてとらえ、あらゆる問題をカバー出来る総合的サービス提供システムを作り上げる事を目指す。
 “誰もが人間らしく生きられるように” “あなたもわたしも世界にひとり”を合言葉に「市民型相互支援システム」を構築し、それに基づく福祉サービスの提供を行う。

【実施事業】	介護保険法	通所介護 訪問介護
	自立支援法 (注1)	障害者デイサービス(身体) 障害者(児)デイサービス(特区)(知的・障害児)
	その他	サロンオアシス (注2)

【法人種別】 非営利法人(NPO)
【所在地】 千葉県東金市
【提供地域】 千葉県東金市
【定員】 10人
【利用実績】

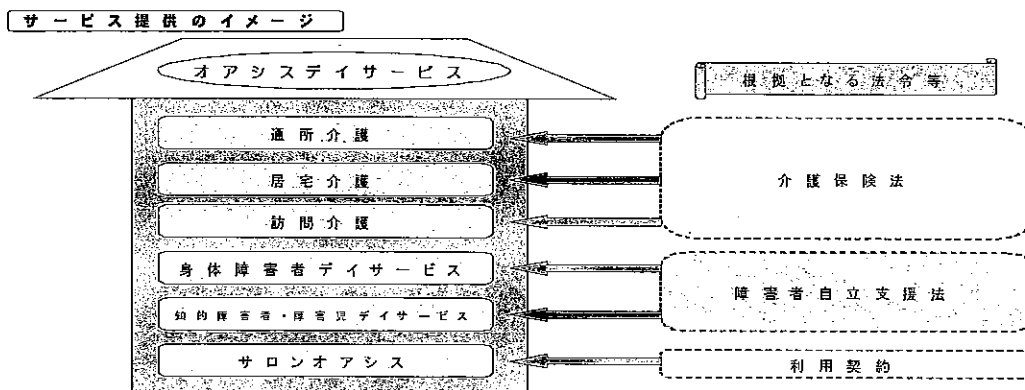
通所介護	高齢者	12人(登録者数)
デイサービス	身体障害者	3人(")
"	知的障害者	5人(")
"	障害児	0人(")

(統合失調症を併せ持った知的障害者やアルコール依存のある身体障害者など、精神疾患との重複で、不定期で緊急に利用する者を含む。
 1日当たりの平均利用は高齢者、障害者の合計約8名。)
 (平成18年6月現在実人数)

【営業時間】 10:00~15:00
【営業日】 月~土曜日

*法人作成パンフレット、県資料、ワムネットより抜粋

(注1) 10月より身体障害者デイサービス、知的障害者デイサービスは新体系に移行する
 (注2) 趣味やレクリエーション、ふれあいの場として設ける会員制の交流スペース
 (制度適用外)



(事例3)「もやいの家・藤代」

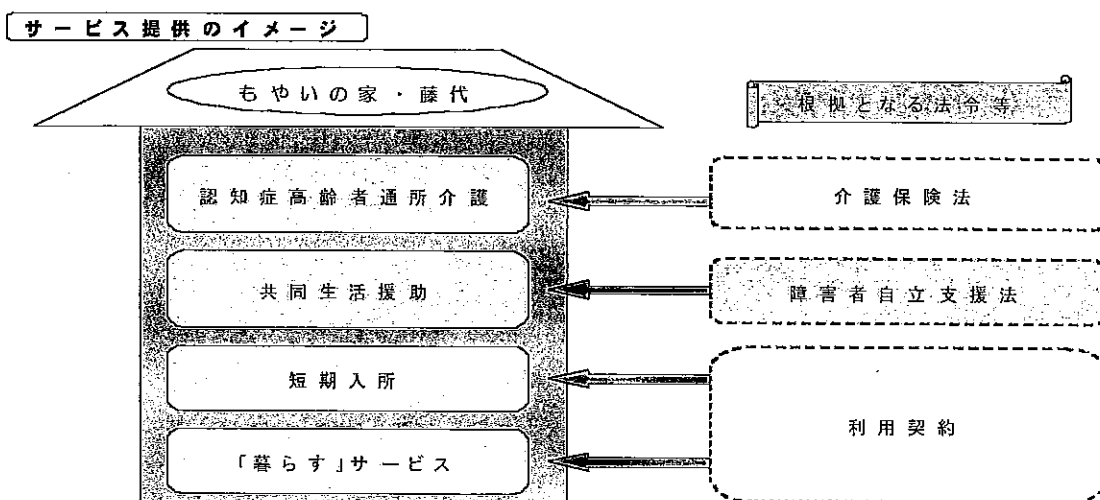
【活動理念】 共生の理念を元に、障害・年齢に捉われず住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう地域の様々な福祉ニーズに応えられるサービスを提供し、「通う」「泊まる」「暮らす」利用者に優しいサービス移行の実現を図る。

介護保険法	認知症対応型通所介護
自立支援法	共同生活援助 (注1)
その他	短期入所 (注2)
	「暮らす」サービス (注3)

【法人種別】 社会福祉法人
 【所在地】 岐阜県揖斐郡池田町
 【定員】 認知症高齢者通所介護 10人
 共同生活援助（知的障害者） 4人
 短期入所 3人
 【利用実績】 認知症高齢者通所介護 9人（登録者数）
 共同生活援助（知的障害者） 2人
 「暮らす」サービス 3人
 （平成18年6月現在実人数）

*（社福）新生会（設置主体）作成パンフレット、ワムネットより抜粋

（注1）10月より訓練等給付の共同生活援助、あるいは介護給付の共同生活介護となる
 （注2）自主事業によるショートステイ、高齢者を対象
 （注3）認知症対応型通所介護利用者に対し、自主事業として宿泊のサービスをセットで提供



(事例4)「共生型グループホーム ながさか」

【活動理念】 年齢や障害の程度にとらわれず、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることで、認知症高齢者や障害者が相互関係の中で獲得することが期待できる役割等に着目し、生活環境での効果的なケアの在り方に接近することで、地域生活支援システムの構築を図る。

【実施事業】

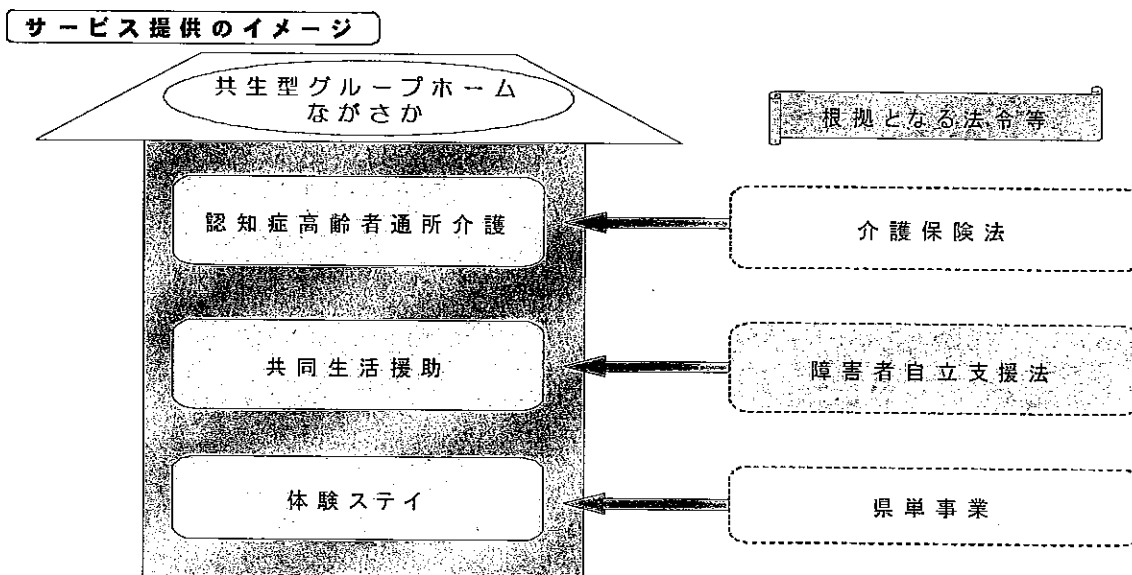
介護保険法	認知症高齢者共同生活介護
自立支援法	共同生活援助 (注1)
その他	体験ステイ (注2)

【法人種別】 社会福祉法人 (平成15～17年度は県モデル事業として県より事業受託)
 【所在地】 宮城県白石市
 【定員】 12人 (認知症高齢者8人 知的障害者3人 重度重複障害1人)
 【利用実績】 認知症高齢者 8人
 知的障害者 3人
 重度重複障害者 1人
 (平成18年6月現在実人数)

* (社福) 白石陽光園 (設置主体) 作成パンフレット、宮城県作成事業報告書、ワムネットより抜粋

(注1) 10月より訓練等給付の共同生活援助、あるいは介護給付の共同生活介護となる

(注2) 在宅の知的障害者を対象として、地域で自立した生活を送る訓練を目的に実施するショートステイ。市と事業者による契約。県および市が各々1/2を費用負担。



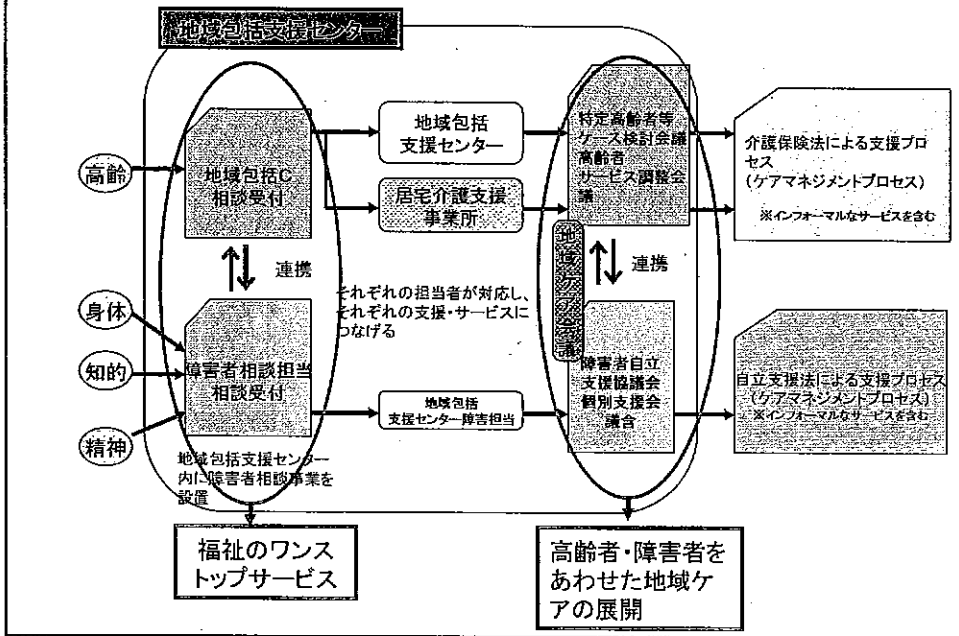
(事例5)「高浜市いきいき広場」

- 【活動理念】** 福祉のワンストップサービスを目指して、「三河高浜駅」前に設置。
行政組織の地域福祉グループ、介護保険グループ、保健福祉グループをはじめ、地域包括支援センター(障害者の相談支援担当職員を配置)、社会福祉協議会などを同一フロアに開設。

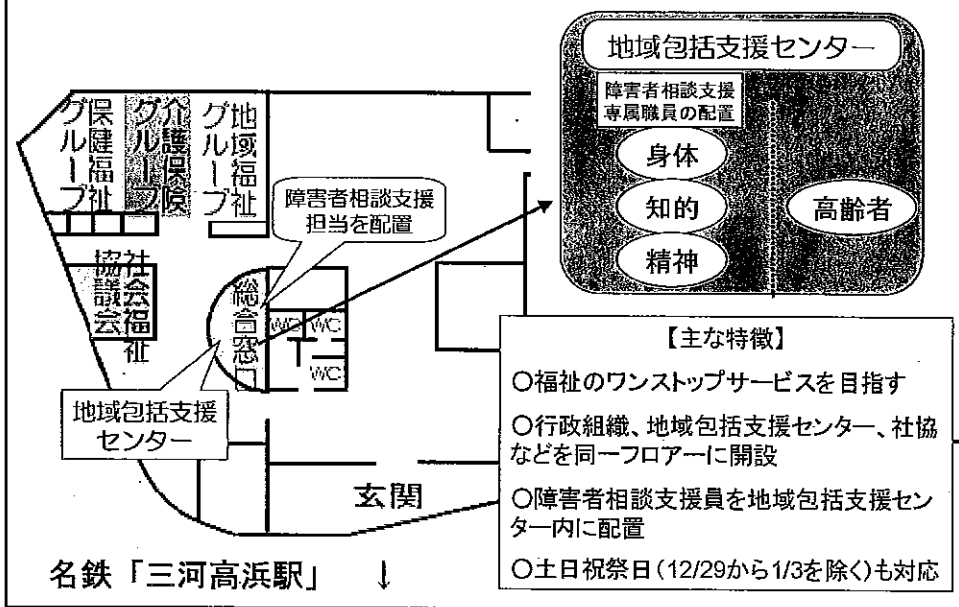
【実施事業】	介護保険法等	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所
	自立支援法等	障害者相談支援 (9月までは市単独事業)
	その他	行政担当職員(地域福祉グループ、 介護保険グループ、保健福祉グループ) 社会福祉協議会

- 【法人種別】** 高浜市、高浜市社会福祉協議会
【所在地】 高浜市
【提供地域】 高浜市
【職員】 ○地域包括支援センター
 保健師3、社会福祉士1、主任介護支援専門員1
 ○障害者の相談支援担当職員1人
【利用実績】 平成18年4月から実施
【営業時間】 8時半から21時(土、日、祝祭日8時半から17時15分)
【営業日】 12月29日から1月3日まで休み
【メリット】
- (1) 世帯単位の複合ニーズへの対応が可能
 - ・高齢の障害者に対する複合的なニーズに対するケアマネジメントが、ワンストップで行える。
 - ・障害者と要支援状態の親がいる世帯等に対し複合的な支援が世帯単位で行える。
 - (2) 介護保険、福祉、保健の相談窓口が1カ所のため市民にわかりやすい相談窓口となっている。
 - (3) 駅前で車椅子でも対応可能な相談窓口となっているため、高齢者・障害者も利用しやすくなっている。

総合的ケアマネジメントの展開について—高浜市—



いきいき広場(高浜市)



(事例6)「総合福祉エリア 総合相談センター(東松山市)」

【活動理念】 年齢や障害種別にかかわらず、高齢者向けのもの・障害者向けのものといった区分を取り払い、人材や施設、これまでに培ってきたノウハウなどを共有して、効率的にサービスを進めていくこととし、3障害と高齢者のすべてに対応できる総合相談センターを設置。

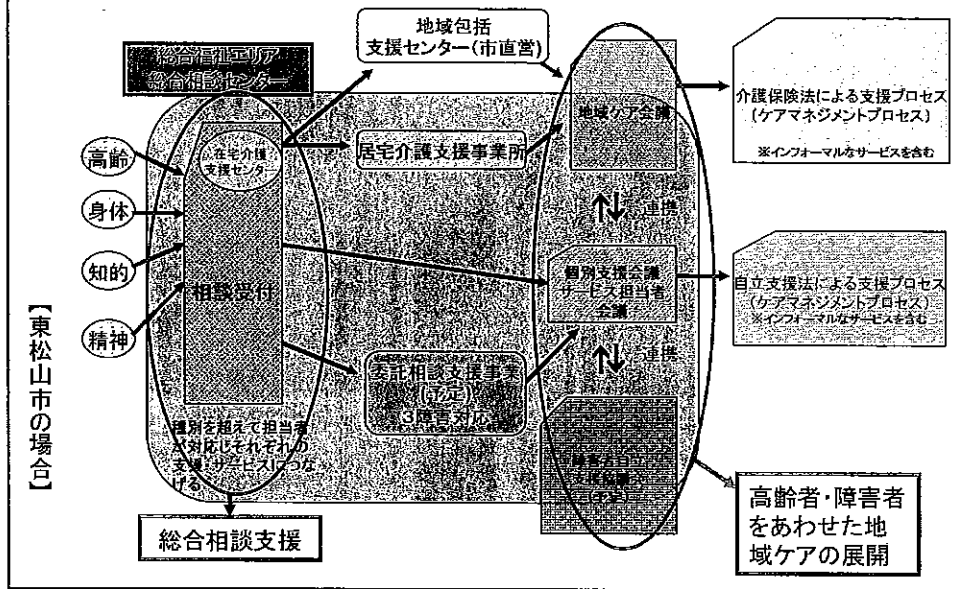
【実施事業】	介護保険法等	居宅介護支援事業 在宅介護支援センター
	自立支援法等	精神障害者地域支援センター 地域療育等支援事業 市町村障害者生活支援事業 手話通訳派遣事業
	その他	訪問指導(保健師、歯科衛生士、栄養士)

【法人種別】 東松山社会福祉協議会
 【所在地】 東松山市
 【提供地域】 3障害→東松山市を含む8市町村
 高齢者→東松山市
 【職員】 正職員8人、非常勤職員4人
 【利用実績】 延べ相談件数 11,138件(平成17年度)
 【営業時間】 24時間対応(夜間帯は電話相談を実施)
 【営業日】 年中無休
 【メリット】

- (1)統合された相談窓口
 - ア 障害種別や年齢、支援費制度・介護保険制度などの違いを分けることなく相談からサービスの調整を行う体制の整備
 - イ 他機関を紹介せず対応が可能
 - ウ 相談員の業務量が平均化され精神障害と身体障害など、障害が重複している場合でも対応が可能
- (2)年中無休24時間の対応

相談員でローテーションを組むことにより年中無休の運営と宿直1名による夜間電話相談の実施が可能(全ての相談員が障害者、高齢者の相談に対応可能)
- (3)複数の相談員がいるためカンファレンス等により様々な角度からの検討が可能

総合的ケアマネジメントの展開について—東松山市—



総合福祉エリア総合相談センター(東松山市)

【総合相談センターの事業】

- ◎精神障害者地域生活支援センター(精神障害者)
- ◎地域療育等支援事業(知的障害者・児童)
- ◎市町村障害者生活支援事業(身体障害者)
- ◎手話通訳派遣事業
- ◎在宅介護支援センター(高齢者)
- ◎居宅介護支援事業(介護保険)
- ◎訪問指導(保健師、歯科衛生士、栄養士)

【総合相談センターの主な特徴】

- ◎障害年齢を問わない総合相談センターを開設
- ◎24時間365日の相談支援体制。
- ◎3障害、高齢者の相談に対応できる職員体制。
- ◎複数相談員(ソーシャルワーカー常勤8人、非常勤4人)を配置し処遇困難事例にも対応。

有識者調査の実施について

1. 調査の目的

介護保険制度の被保険者及び受給者の範囲の在り方について、各界有識者の意見等を調査し、有識者会議の議論を深めるための素材とする。

2. 調査対象

各界有識者 約2,000名

学識者、介護保険者、報道・評論、企業、労働界、
障害者関係団体、医療・介護サービス事業者、
行政機関などの各分野の有識者

3. 調査方法・調査項目

(調査方法)

郵送による調査票の発送・回収

(主な調査項目)

1 基本的な視点に関する事項

- (1) 介護保険制度の普遍化について
- (2) 若年障害者の介護リスクを社会保険で支えることについて
- (3) 高齢者及び障害者のサービスの相互利用について

2 主な論点に関する事項

等

4. 調査実施時期

本年秋頃に実施し、年明けを目途に調査結果を取りまとめる。

高齢者・障害者のデイサービスの相互利用に関する調査の概要

1 調査趣旨

構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）及び構造改革特別区域基本方針（平成15年1月24日閣議決定）に基づき、介護保険法による指定通所介護事業所において知的障害者及び障害児の受入並びに指定身体障害者デイサービス事業所及び指定知的障害者デイサービス事業所における障害児の受入（以下「特区事業」という。）が認定された地域について、特区事業の状況を調査し、その結果等をふまえ、全国規模の規制改革の可否等を判断するため調査を実施。

2 調査対象

平成18年3月31日現在で次の①～③いずれかに該当する自治体、事業所。

- ①都道府県（特区認定を受けて1年以上経過している市町村が所属する都道府県、または特区認定を受けて1年以上経過している都道府県。）
- ②市町村（事業実施から1年以上経過している事業所が所属する市町村、または特区認定を受けて1年以上経過している市町村。）
- ③事業所（事業実施から1年以上経過している事業所）
 - ・利用者（高齢者、身体障害者、知的障害者及び障害児）
 - ・利用者の家族
 - ・利用者のケア担当者（各利用者の担当者ごとに）
 - ・事業所

3 調査方法

次の①～④の方法で調査票を配布、回収し調査を実施。

- ①厚生労働省より特区事業を実施している事業所が所在する都道府県へ調査票を一括配布、下記②～④のすべてを回収。
- ②都道府県は事業所所在地の市町村へ調査票を配布、下記③、④のすべてを回収。
- ③市町村は事業所へ調査票を配布、回収。
- ④事業所は、利用者（高齢者3～5名程度、身体障害者・知的障害者・障害児2～3名程度）。利用者の家族等（高齢者の家族3～5名程度、身体障害者・知的障害者・障害児の家族2～3名程度）及び利用者のすべてのケア担当者へ、それぞれ調査票を配布、回収。

4 有効回答数

- ①都道府県 15県
- ②市町村 48市町村
- ③事業所 55事業所
 - ・利用者 220名
 - ・利用者の家族 197名
 - ・利用者のケア担当者 125名

5 調査基準日

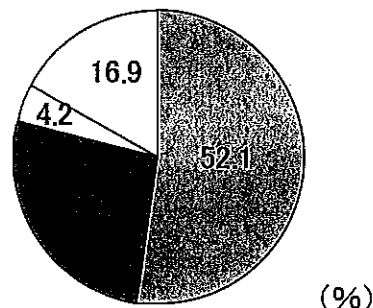
平成18年3月31日

高齢者・障害者のデイサービスの相互利用に関する調査結果

1 高齢者利用者回答

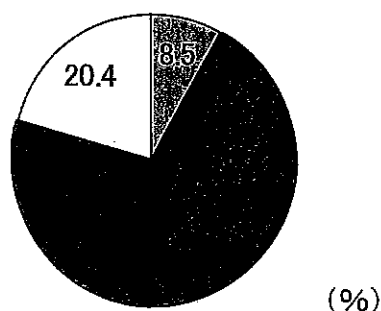
(1) 相互利用について、どう感じていますか。

回 答	人数(人)	割合(%)
よいと感じている	74	52.1
よいとも悪いとも感じていない	38	26.8
悪いと感じている	6	4.2
無回答	24	16.9
総 数	142	100.0



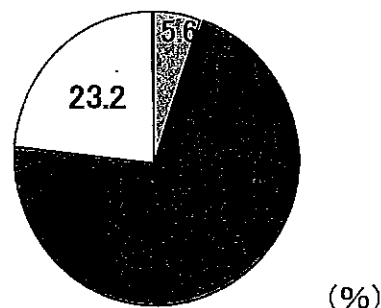
(2) 相互利用に不満に思っていることはありますか。

回 答	人数(人)	割合(%)
あ る	12	8.5
な い	101	71.1
無回答	29	20.4
総 数	142	100.0



(3) 相互利用に改善して欲しい点はありますか。

回 答	人数(人)	割合(%)
あ る	8	5.6
な い	101	71.1
無回答	33	23.2
総 数	142	100.0



<相互利用に肯定的な意見>

- 子供たちを見ているのは楽しい。
- 自分も役に立てるし、話相手になったりして励みになる。
- 家に一人であるより、みなと触れ合えて楽しい。

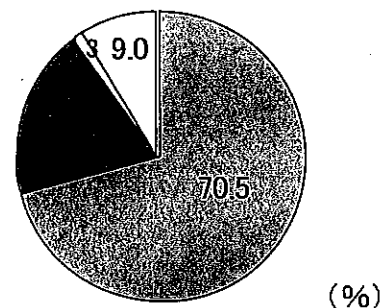
<相互利用に否定的な意見>

- 時々騒がしいと感じる。
- うるさいし落ちつかない。別の部屋とか専門的な施設がいいのでは。
- 動き回る小さい子には常に誰かついていて欲しい。

2 障害者利用者回答

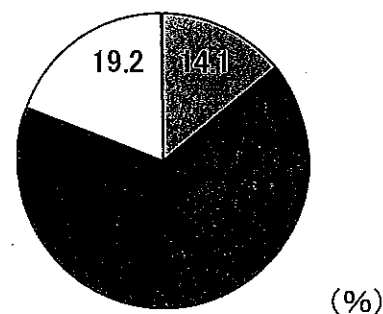
(1) 相互利用について、どう感じていますか。

回 答	人数(人)	割合 (%)
よいと感じている	55	70.5
よいとも悪いとも感じていない	15	19.2
悪いと感じている	1	1.3
無回答	7	9.0
総 数	78	100.0



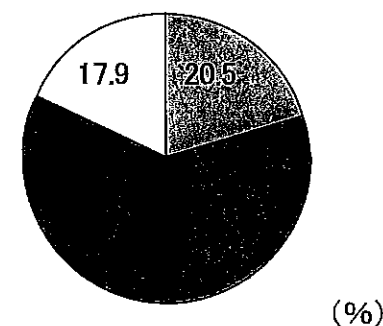
(2) 相互利用に不満に思っていることはありますか。

回 答	人数(人)	割合 (%)
あ る	11	14.1
な い	52	66.7
無回答	15	19.2
総 数	78	100.0



(3) 相互利用に改善して欲しい点はありますか。

回 答	人数(人)	割合 (%)
あ る	16	20.5
な い	48	61.5
無回答	14	17.9
総 数	78	100.0



<相互利用に肯定的な意見>

○高齢者を通してさまざまなことを学べ、社会参加もできるから。(18歳以上 30歳未満)

○家から近いこと、いつでも受け入れてもらえるということは重要なポイント。(18歳以上 30歳未満)

<相互利用に否定的な意見>

○どうしても障害児のやる事を受け入れられない方もいる。(12歳未満)

○「高齢者優先」という感じがつらい。(12歳未満)

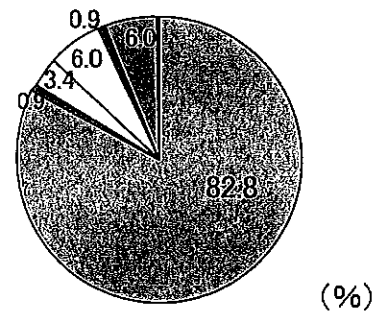
※1 利用者記入欄について、親等が代筆している場合があると思われる

※2 () 内は利用者の年齢区分

3 高齢者利用者の家族回答

(1) 利用者は、事業所から適切なサービスを受けていると考えていますか。

回 答	人数 (人)	割合 (%)
は い	96	82.8
いいえ	1	0.9
どちらともいえない	4	3.4
わからない	7	6.0
その他	1	0.9
無回答	7	6.0
総 数	116	100.0



<相互利用に肯定的な意見>

- いろいろな人と接する事が刺激となり、認知症の症状がゆっくり進むのではないか。
- 高齢者だけのなかより家庭的と思う。
- 「いたわり合うことが当たり前のことだから。」

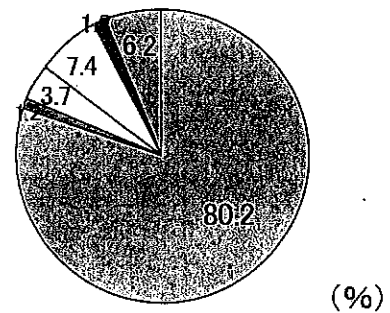
<相互利用に否定的な意見>

- 障害児に理解のある老人の方はまだ少ない、もう少し時間がかかる。
- 施設内の環境が変わる。

4 障害者利用者の家族回答

(1) 利用者は、事業所から適切なサービスを受けていると考えていますか。

回 答	人数 (人)	割合 (%)
は い	65	80.2
いいえ	1	1.2
どちらともいえない	3	3.7
わからない	6	7.4
その他	1	1.2
無回答	5	6.2
総 数	81	100.0



<相互利用に肯定的な意見>

- いろいろな年代の人と関わり、家庭では体験できないこと話も知ることができる。(30歳以上40歳未満)
- 相乗効果でお年寄りに助けられたり、お年寄りを和ませ、社会的に障害者であっても役立てていると思えるところ。(12歳未満)

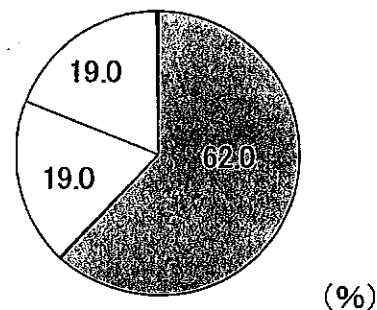
<相互利用への不安等に関する意見>

- 会話や意思疎通ができないし、本来高齢者対象のサービスが中心となりその場にいるだけになっているような気がします。(12歳以上18歳未満)
- 多くの人と触れ合えるよい機会かなと思いましたが、あまりコミュニケーションはとっていないみたいなので、ただ遊び場を借りた気がする。(12歳以上18歳未満)

5 事業者の高齢者担当者回答

(1) 利用者は、事業所から適切なサービスを受けていると考えていますか。

回 答	人数(人)	割合(%)
は い	49	62.0
いいえ	0	0.0
どちらともいえない	15	19.0
わからない	15	19.0
その他	0	0.0
総 数	79	100.0



<相互利用に肯定的な意見>

○障害児もみんなと同じ人間であり、同じ地域で暮らす人であるので、お互いに変化の有無を第一とせず、区別することなく、共に過ごすことが自然であると考えます。

○相互利用をもっと進めていくべきだと考える。障害者、健全者と壁を作らないで欲しい。

<相互利用に否定的な意見>

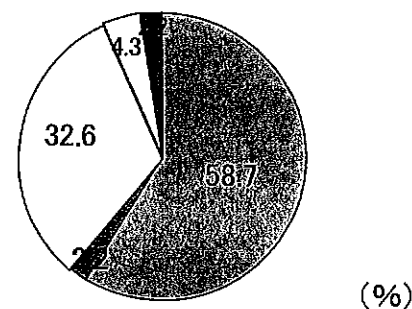
○高齢者介護と障害者介護は処遇するうえで異なった点が多々ある。もっと環境を整えてからのサービス開始が望ましい。

○高齢者の方に障害の理解や受入がどこまでできるか判断しないと、高齢者の方にも適切なサービスができない。

6 事業所の障害者担当者回答

(1) 利用者は、事業所から適切なサービスを受けていると考えていますか。

回 答	人数(人)	割合(%)
は い	27	58.7
いいえ	1	2.2
どちらともいえない	15	32.6
わからない	2	4.3
その他	1	2.2
総 数	46	100.0



<相互利用に肯定的な意見>

○障害者・高齢者の枠にとらわれず、共にハンデを負う者として、共生、共存、協働していくことを理想としている。ぜひ推進し、そのような機関を増やしていければと思う。

○障害の有無を問わず、あらゆる人が自然に関わり合えることは、思いやりのある社会をつくっていくことになる。

<相互利用に否定的な意見>

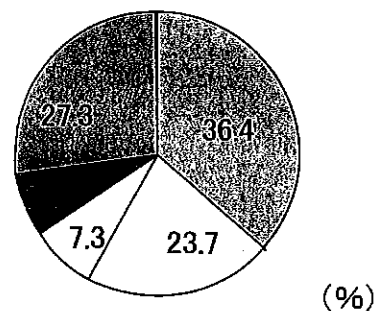
○長時間一緒に過ごすということはむりがある。

○高齢者の方は頭ではわかっているが、実際に障害児が動き回ったり、大声を出したりするといやがられる。

7 事業所回答

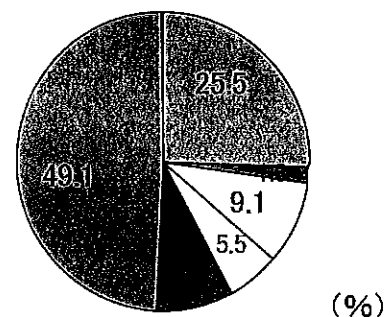
(1) 知的障害者に対する適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	事業所数	割合 (%)
は い	20	36.4
いいえ	0	0.0
どちらともいえない	12	23.7
わからない	4	7.3
その他	4	7.3
無回答※	15	27.3
総 数	55	100.0



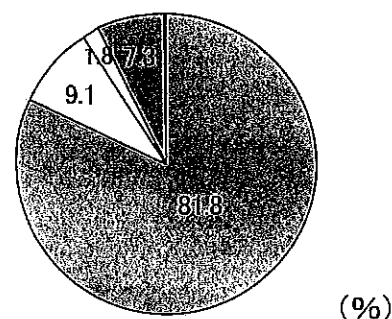
(2) 障害児に対する適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	事業所数	割合 (%)
は い	14	25.5
いいえ	1	1.8
どちらともいえない	5	9.1
わからない	3	5.5
その他	5	9.1
無回答※	27	49.1
総 数	55	100.0



(3) 高齢者に対する適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	事業所数	割合 (%)
は い	45	81.8
いいえ	0	0.0
どちらともいえない	5	9.1
わからない	1	1.8
その他	0	0.0
無回答	4	7.3
総 数	55	100.0



※ 知的障害者又は障害児の一方のみの受け入れのため実績がない場合を含む。

<相互利用に肯定的な意見>

○高齢者と障害者の共生はともに生命を活性化させる上で効果的であり、全国規模で実施されることを希望している。

○障害児の特性や高齢者の特性をふまえた上で、同様に交流するところはするし、分けるところは分けるとメリハリをきちんとすれば問題はない。

<相互利用に否定的な意見>

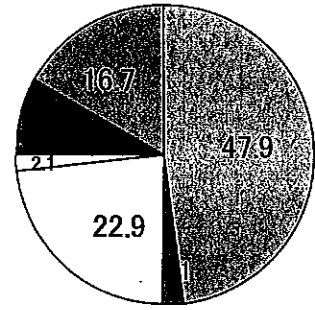
○障害児がお年寄りにぶつかって行ったりしてお年寄りにけがをさせないか心配である。

○高齢者と多動な障害児など、行動・活動内容が全く異なる利用者を同じ空間の中で、同じメニューで活動するのは、かなり難しいと思われる。

8 市町村回答

(1) 市町村から見て、知的障害者に対して適切なサービス提供が行われていますか。

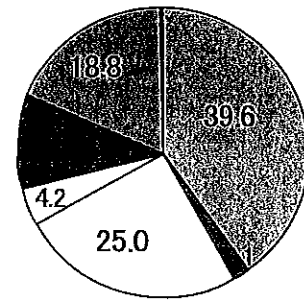
回 答	市町村数	割合 (%)
行われている	23	47.9
行われていない	1	2.1
どちらともいえない	11	22.9
わからない	1	2.1
その他	4	8.3
無回答	8	16.7
総 数	48	100.0



(%)

(2) 市町村から見て、障害児に対して適切なサービス提供が行われていますか。

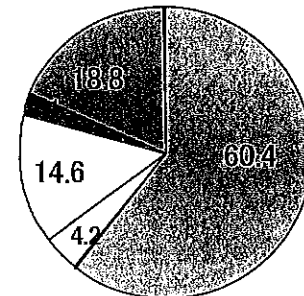
回 答	市町村数	割合 (%)
行われている	19	39.6
行われていない	1	2.1
どちらともいえない	12	25.0
わからない	2	4.2
その他	5	10.4
無回答	9	18.8
総 数	48	100.0



(%)

(3) 市町村から見て、高齢者に対して適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	市町村数	割合 (%)
行われている	29	60.4
行われていない	0	0.0
どちらともいえない	2	4.2
わからない	7	14.6
その他	1	2.1
無回答	9	18.8
総 数	48	100.0



(%)

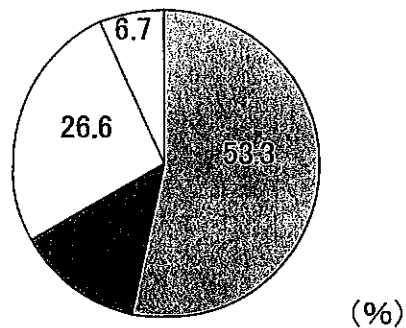
<主な特区申請を行った理由>

- 障害のある人に対し自分に合ったサービスを選ぶ際の選択肢を広げ利便性を拡大するため。
- 民間事業者の新規参入などによる地域の活性化を促進するため。
- 知的障害者デイサービス事業所数が充分でなく、老人デイサービスにおいて受け入れることにより、住み慣れた地域においてサービス提供を受け入れることが可能となるため。

9 都道府県回答

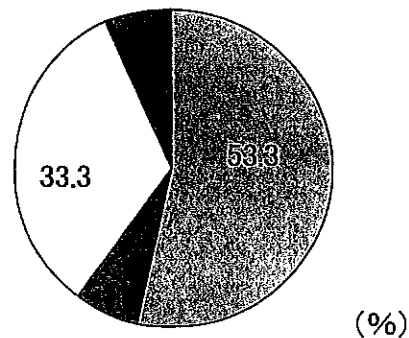
(1) 都道府県から見て、知的障害者に対して適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	都道府県数	割合 (%)
行われている	8	53.3
行われていない	2	13.3
どちらともいえない	4	26.6
わからない	1	6.7
その他	0	0.0
無回答	0	0.0
総 数	15	100.0



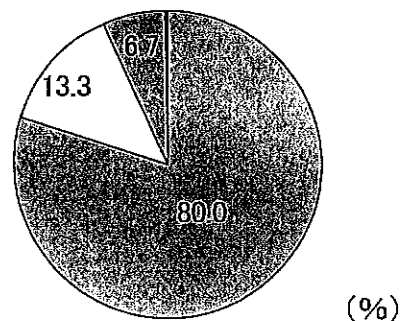
(2) 都道府県から見て、障害児に対して適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	都道府県数	割合 (%)
行われている	8	53.3
行われていない	1	6.7
どちらともいえない	5	33.3
わからない	0	0.0
その他	1	6.7
無回答	0	0.0
総 数	15	100.0



(3) 都道府県から見て、高齢者に対して適切なサービス提供が行われていますか。

回 答	都道府県数	割合 (%)
行われている	12	80.0
行われていない	0	0.0
どちらともいえない	0	0.0
わからない	2	13.3
その他	0	0.0
無回答	1	6.7
総 数	15	100.0



<主な特区申請を行った理由>

○本県では、障害者が「地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」を目指し、自立に向けた地域生活支援プロジェクトを立ち上げている。その中の一である、自立に向けたデイサービス事業のサポートとして、市町村の要望をとったところ。デイサービス利用希望が市町村域を超えた広域であり、今後の県内全域での有機的な対応を見越し、今回の特区申請を行った。

○県内には、障害者（児）デイサービス事業所が少なく、障害者（児）の活動の場の確保が必要であるため。

○障害児・者の方々が地域で普通に暮らせるまちづくりを目指すため。また、誰もが身近な地域での限りある福祉施設等を有効に利用しながら、少ないコストで多くの福祉サービスが受けられるよう地域福祉の充実を図るため。

高浜市の総合相談体制の事例

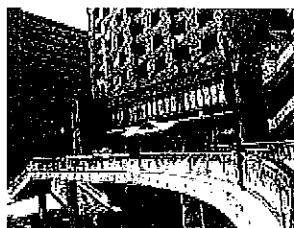
高浜市の概要

- ・位置：愛知県三河平野の南西部
名古屋市から南西に25km
- ・人口：42,480人（平成18年4月現在）
- ・面積：13平方km（東西4.2km、南北5.5km）
- ・障害者数：
 - 身体障害者 1,079人（平成18年4月現在）
 - 知的障害者 230人（ // ）
 - 精神障害者 102人（ // ）
 - 合計 1,411人
- ・委託障害者相談支援事業所数：1カ所（予定）
- ・要支援・要介護高齢者数：
1,030人（平成18年5月現在）
- ・地域包括支援センター数：1カ所

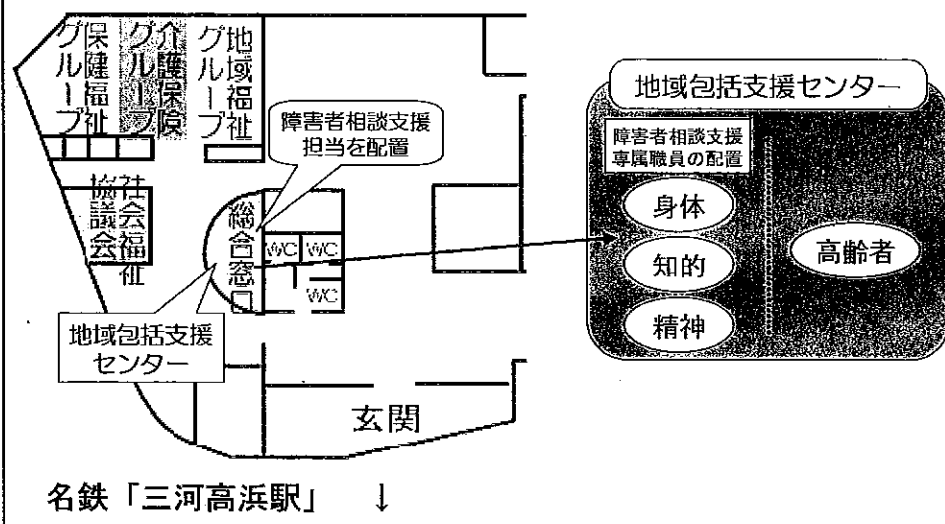
高浜市の取り組み

福祉の拠点「高浜市いきいき広場」

- 福祉のワンストップサービスを目指して、名鉄三河線「三河高浜駅」前のビルの2階に、平成8年4月にオープン
- 行政組織の地域福祉グループ、介護保険グループ、保健福祉グループをはじめ、地域包括支援センター（平成18年4月から）、社会福祉協議会などを同一フロアに開設している
- 障害者相談支援については、地域包括支援センター内に障害者の相談支援担当職員を配置し対応している（平成18年6月から）
- 利用時間は、平日は午前8時半から午後9時まで
（土、日、祝祭日は午前8時半から午後5時15分まで）

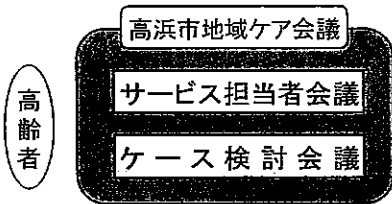


いきいき広場内の見取り図



障害者自立支援協議会の対応（案）

【従前】



【見直し後】



東松山市の総合相談体制の事例

1

東松山市の概要

- ・位置: 埼玉県中央部
- ・人口: 90,203人(平成18年6月現在)
- ・障害者数:
 - 身体障害者 2,605人(平成18年4月現在)
 - 知的障害者 466人(")
 - 精神障害者 215人(")
 - 合計 3,286人
- ・委託障害者相談支援事業所数: 3法人・5カ所(予定)
- ・要支援・要介護高齢者数:
 - 2,150人(平成18年5月現在)
- ・地域包括支援センター数: 1カ所

2

市民福祉プランひがしまつやま (東松山市障害者計画)の基本理念

私たちの暮らす地域社会は、これまで障害のある人のことをあまり考えることなく形成されてきたため、障害のある人が地域で生まれ、育ち、暮らしていくには多くの制約を伴っています。このことは、重い障害のある人の場合に特にはっきりと現れることが多く、住み慣れた地域で暮らすことがとても難しいものとなっています。

こうした状況を解消し、たとえ障害があっても、本人が望むなら地域での暮らしを続けられる社会、障害の有無に関係なく誰もが普通の暮らしを送れる社会を目指したノーマライゼーションのまちづくりが今、求められています。

一方、これらのサービスは、身体障害者や知的障害者、精神障害者として手帳を受けていない人には利用できないものが多くなっています。しかしながら、私たちは障害者として手帳の交付を受けなくても、けがや病気などによって一時的に身体が不自由になる可能性を誰もが持っています。また、本格的な高齢社会を迎えて、私たちの多くが障害を持って高齢期を過ごす確率も相当高くなっています。

このようなことから、これまで、障害者として手帳を持つ人だけのものとして位置付けられていたサービスを、すべての市民に共通のものとしてとらえなおすことが必要であると考えました。そして、手帳の有無や障害の種類などに関わらず、必要とする人が必要なときに気軽にサービスを利用できる仕組みを築いていくことを、この計画に共通するテーマとして位置付けたところ です。このこととあわせて、地域で受けられるサービスについて、高齢者向けのもの・障害者向けのものといった区分を取り払い、人材や施設、これまでに培ってきたノウハウなどを共有して、効率的にサービスを進めていくこととしました。

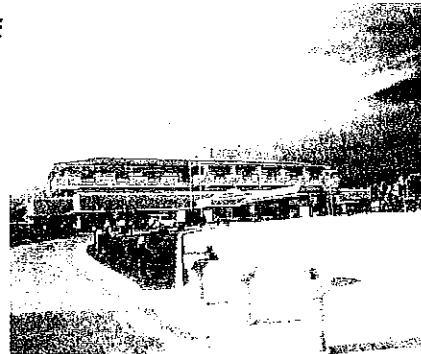
「市民福祉プラン・ひがしまつやま」はこうした考え方のもとで策定されたものです。

3

東松山市のこれまでの取り組み

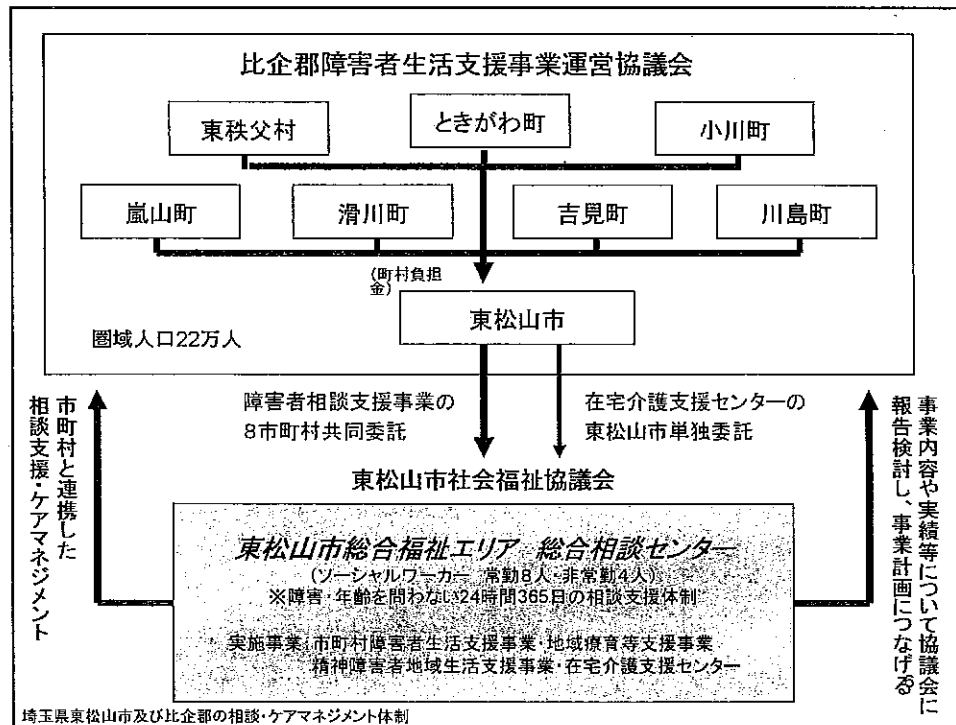
「東松山市総合福祉エリア」

- 3障害と高齢者の全てに対応できる総合相談センターを総合福祉エリアの中に開設(平成12年10月)
- 運営:東松山市社会福祉協議会
(委託事業)
- 職員:ソーシャルワーカー
常勤8人・非常勤4人
- ※障害・年齢を問わない
24時間365日の相談支援体制



4

ひがしまつやま市総合福祉エリア	
総合相談センター	精神障害者地域生活支援センター（精神障害者）
	地域療育等支援事業（知的障害者・児童）
	市町村障害者生活支援事業（身体障害者）
	在宅介護支援センター（高齢者）
	居宅介護支援事業（介護保険ケアマネージャー）
	訪問指導（保健師・歯科衛生士・栄養士）
地域サービスセンター	手話通訳派遣事業
	訪問介護（介護保険・支援費・精神障害者・難病患者等）
ケアサービスセンター	住民参加型在宅福祉サービス（有償ボランティア）
	介護老人保健施設（入所・短期入所）
	通所介護・通所リハビリ
	訪問看護（介護保険・医療保険）



相談支援の実績

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	比率
精神障害	延件数	2,964	3,703	5,577	4,524	4,956	49%
	実人数	809	899	679	509	539	24%
身体障害	延件数	1,308	1,217	1,188	1,195	1,472	10%
	実人数	446	567	419	343	476	15%
知的障害	延件数	1,753	1,990	2,174	1,889	2,934	19%
	実人数	480	733	490	365	498	18%
高齢者	延件数	1,888	1,836	1,647	901	1,024	14%
	実人数	1,163	979	949	453	697	34%
重複障害	延件数			72	734	744	1%
	実人数			95	97	117	3%
その他	延件数			783	14	8	7%
	実人数			145			5%
合計	延件数	7,913	8,746	11,441	9,057	11,138	
	実人数	2,898	3,178	2,777	1,767	2,327	

注1 障害に係る数値は、東松山市を含む8市町村を対象としたものである。

注2 高齢者に係る数値は、東松山市に4か所(平成13～16年3カ所、17年4カ所)ある地域型在宅介護支援センターのうち、(社福)東松山市社協が運営を委託されたものに係るものである。

7

相談支援事業を 統合して実施しているメリット

(1) 統合された相談窓口

ア 3障害と高齢者の全てに対応できる総合相談

→ 障害種別や年齢、精神障害者の居宅生活支援事業、身体障害・知的障害の支援費制度・介護保険制度などの違いを分けることなく相談からサービスの調整を行う体制の整備

イ 3障害の相談支援事業にそれぞれの専門員を配置

→ 他機関を紹介せず対応が可能

ウ 1人の相談員が3障害をいずれも対応する体制

→ 相談員の業務量が平均化され精神障害と身体障害など、障害が重複している場合でも対応が可能

(2) 年中無休24時間の対応

4事業合わせて8人の正職員と4人の非常勤職員での対応

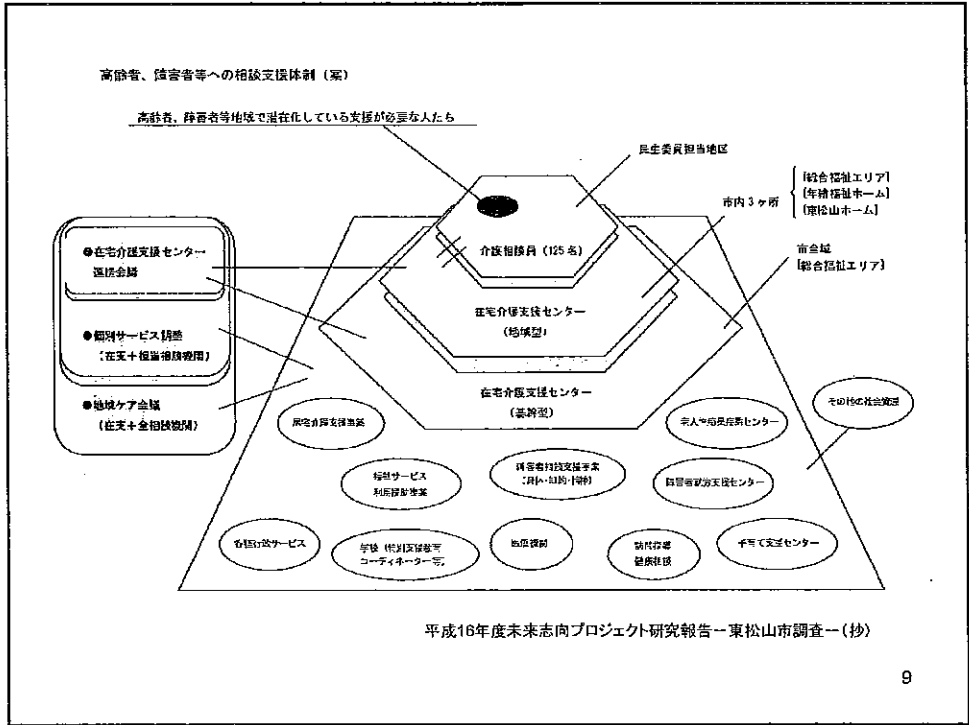
→ これらの相談員でローテーションを組むことにより年中無休の運営と宿直1名による夜間電話相談の実施

(3) 相談員同士によるサポート

「生活支援」というような、複雑で時間のかかる相談が中心となっている。そのような場合、相談員自身が対応に悩むことが少なくない。

→ 複数の相談員がいるため、カンファレンスを開きお互いに話し合い、一緒に考えることができる。

8



地域包括支援センター及び障害者相談支援事業の状況

○地域包括支援センターの概要

1. 目的

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置。

2. 設置主体

市町村が設置。(公正、中立かつ効率的に実施できる法人に委託可能)

(参考1)設置カ所数(18年4月末現在 厚生労働省老健局振興課調べ)

○センター設置数 3,436カ所

○設置保険者数 1,483保険者(保険者の87.8%設置)

○未設置保険者数 207保険者

(参考2)運営形態(18年4月末現在 厚生労働省老健局振興課調べ)

センター設置数3,436カ所のうち直営は34.3%

3. 職員の配置

(1)包括的支援事業

専らセンターの行う業務に従事する職員の員数は第一号被保険者の数が概ね3000人以上6000人未満ごとに保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員それぞれ各1人。ただし、第一号被保険者数が少ない場合等の特例あり。

(2)指定介護予防支援

指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員を1人以上配置しなければならない。

(参考)1センターあたりの職員数(18年4月末現在 厚生労働省老健局振興課調べ)

3人以上6人未満のセンターが全体の74.1%を占めている。

4. 主な事業内容

(1)包括的支援事業(法第115条の38第1項第2号から第5号)

①介護予防ケアマネジメント事業

特定高齢者に対し、介護予防ケアプランを作成し、介護予防事業等が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントを行うこと。

②総合相談支援事業

高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、状況を把握し、関係機関又は必要なサービスにつなぐこと。

③権利擁護事業

虐待への対応など高齢者の権利擁護に努めること。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の状況や変化に応じた包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、介護支援専門員に対する後方支援等を行うこと。

(2)指定介護予防支援(法 58 条第 1 項)

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等ができるよう、介護予防支援計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行う。

(3)その他(特定高齢者の把握に関する事業の受託(施行規則第 140 条の 5))

65 歳以上の者で生活機能の低下のおそれが高いと判断される者について、市町村からの委託に基づき、関係機関と連携し、特定高齢者の選定及び決定を行う。

5. 財源

(1)包括的支援事業

・地域支援事業交付金(包括的支援事業に係るもの)

(国 40.5%、都道府県 20.25%、市町村 20.25%、1 号保険料 19%)

(2)指定介護予防支援

・介護予防支援費

(1 人 1 月につき 400 単位。初回加算 250 単位)

(3)その他(特定高齢者の把握に関する事業の受託)

・地域支援事業交付金(介護予防事業に係るもの)

(国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、1 号保険料 19%、2 号保険料 31%)

6. その他

地域包括支援センター運営協議会の設置を義務づけ適正、公正かつ中立的な運営を確保

(参考)

○運営委員会の状況(18年4月末現在 厚生労働省老健局振興課調べ)

運営委員会の構成員数については、概ね 10 人前後のところが多いが、一部には 20 人を超えるところもある。

1. 目的

障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助

2. 設置主体

市町村(必要に応じ複数市町村による共同実施。指定相談支援事業者の委託可)

3. 職員の配置

委託障害者相談支援事業の場合、相談支援専門員(常勤)を1名以上

4. 主な事業内容

(1)障害者相談支援事業(法77条第1項)

- ①福祉サービス利用援助
- ②社会資源の活用、社会生活力を高めるための支援
- ③ピアカウンセリング
- ④権利擁護のための必要な事業
- ⑤専門機関の紹介
- ⑥地域自立支援協議会の運営

(2)相談支援事業(法77条第1項)

- ①市町村相談支援機能強化事業
- ②住宅入居等支援事業(居住サポート事業)
- ③成年後見制度利用支援事業

(3)サービス利用計画作成(法32条第1項)

- ①サービス利用計画作成費の支給

5. 財源

(1)障害者相談支援事業

- ・交付税措置(標準規模団体:10万人 10,491千円)

(2)相談支援事業

- ・地域生活支援事業補助金(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

(3)サービス利用計画作成費

- ・1人1月につき850単位

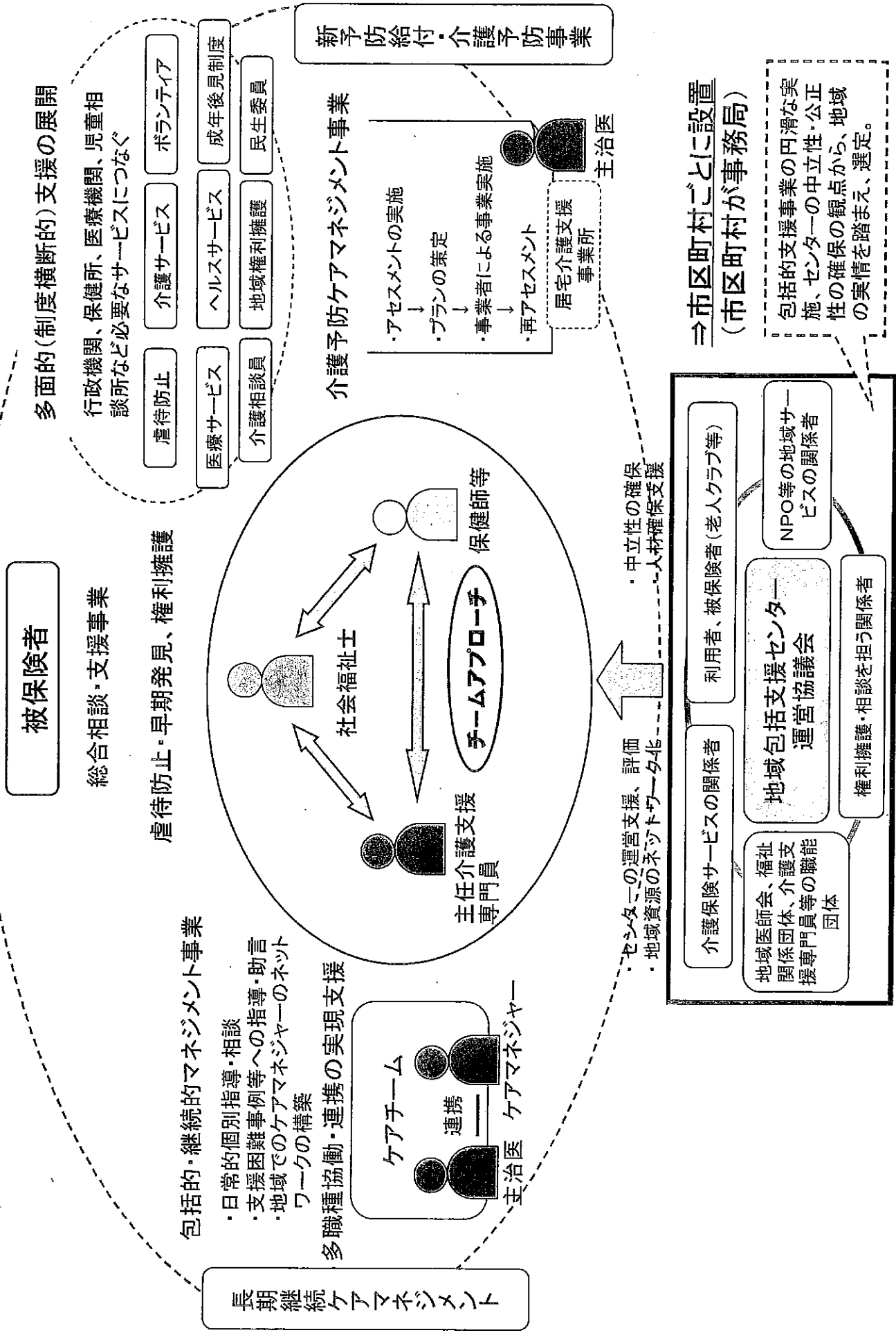
6. その他

指定相談支援事業者に委託する場合には、事業運営の中立性・公平性を確保する観点から、地域自立支援協議会において委託事業者の事業計画等について、事業評価を行う。

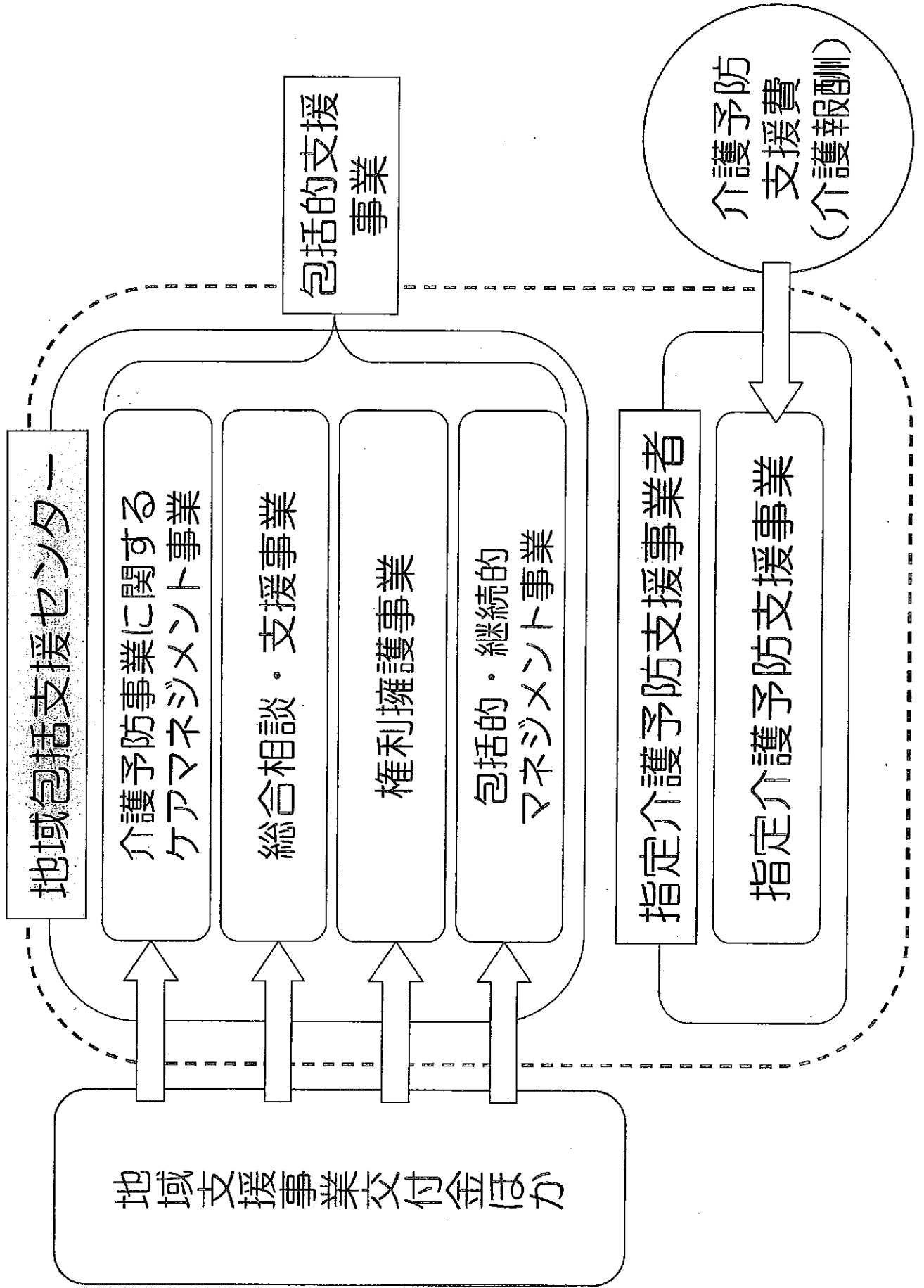
(参考)

○運営協議会の構成メンバーは、市町村、相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、障害者関係団体、学識経験者等が想定されている。

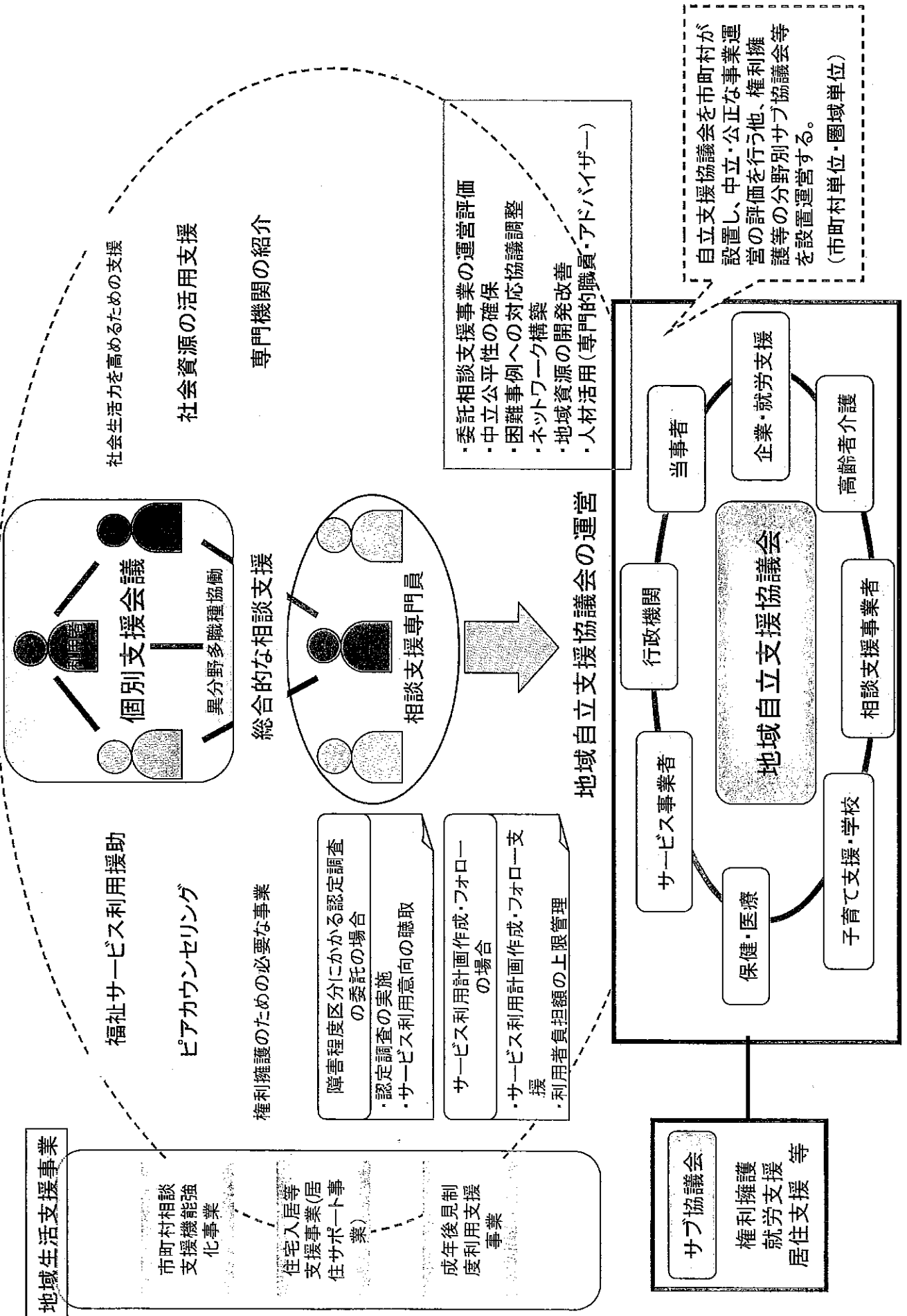
地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



障害者相談支援事業のイメージ



障害者相談支援事業の構成

