

平成25年度 第2回 宇部市地域自立支援協議会 会議録

日時:平成25年11月26日(火) 19:00~21:00

場所:シルバーふれあいセンター 3階 第3講座室

欠席者:重村裕子委員、岸本典之委員

出席者:別紙委員名簿から欠席2委員を除く17委員

市 健康福祉部 大下部長、中野次長

障害福祉課 松谷課長補佐、正木係長、藤原係長

川崎主査、三田主任、西條主任

1 議事

(1)協議

①障がい等地域支援ブロック会議報告及び地域課題の提出について

(事務局)別添<資料1>及び<資料1-1>に沿って説明

■質疑応答等

●障害者本人が高齢になったとき、また同じ世帯に高齢者と障害者がいて、どちらも高齢化していったときに、それぞれで対応が異なるのであろうが、障害福祉制度から介護保険制度に移行していくときの連携や制度の使い方について、事業所の方はどのように考えているのか。障害者本人の支援計画を作成するときどのような配慮をしているのか。

(事務局)障害福祉サービス利用者の支給決定を行う中で、障害福祉制度から介護保険制度への移行の際に調整の時間を要す事例がある。

各事業者の考え方や支援計画作成時の配慮については、今回アンケートを実施して、結果を取りまとめた(参考資料2)。また事業者の希望する方策については、アンケートの問3「介護保険へのスムーズな移行のために、どんなシステムや対策などがあつたら良いと思いますか。」で、様々な御提意見をいただいていたので、参考にさせていただきたい。

(事務局)障害者の高齢化問題が社会的な問題になっている。本市の平成25年4月1日現在の高齢化率が27.5%、昨年が26.4%なので、1.1%伸びている。

障害施設の入所者の内、25%が65歳以上になっている。制度的には介護保険が優先であるが、障害施設で他の利用者とのコミュニケーションがとれている中で、実際に障害施設に入所されている方を機械的に介護保険に移行させることがいいことなのかどうか。国の制度でもあるのでなかなか難しいが、この点を今後どのように施策に結び付けていくか。

障害福祉制度から介護保険制度の移行に関しては課題として認識しているので、先進事例等がないものか、あるいは委員の皆様に御意見をいただき、なんらかの施策を作っていきたい。

●障害の入所施設側としては、障害福祉制度から介護保険制度の移行に関してどのように考えているのか。

(委員)障害者の高齢化が課題になっている。法人内の障害の入所施設としては、障害者支援施設とケアホーム・グループホームがある。

現状として、障害者支援施設では65歳以上の入所者は問題視していないが、ケアホーム・グループホームの入所者に関しては、制度上65歳以上の方が障害者支援施設に入所できないことはないが、実際には難しい。65歳を超えたケアホームの利用者が病気になられて、その方の対

応に苦慮した事例があり、なんとか無理を言って法人内の介護保険の入所施設に移行することができた。

現入所者が、別の施設や介護保険の施設に移行することは、コミュニケーションの問題や、高齢者の中に障害のある方が入ることに対して差別的なことが生じる懸念も課題としてあるが、現状では解決に至っていない。

(委員)市全体の高齢化ということも含めて考えていただきたい。

●障害の方は、65歳になったら障害の施設に入所できないことが一般的に言われているが、どうしたらいいのか。在宅で生活されている障害者は、障害の特性を知ったサービスを受けたいのであれば、65歳までに障害の施設に入所したいと言われる方が多い。介護保険であれば、一般の老人の方と一緒にいるといった考え方にどうしてもなってしまう。今障害をお持ちの若い方が、65歳を目指してどのように生きていくのか、どういうサービスを使っていくのか、先を見据えたところでの第一の不安になっている。

例えば、聴覚障害の方が高齢になったときに介護保険の施設に行きたいのか、それとも障害の施設に行きたいのか聞いてみたい。そのときに、介護保険の施設で手話通訳がない日常的に手話のない施設に入って自分がどうなっていくのか、という不安が大きいと思う。

介護保険の施設に入所したが、自分には合わなかった。その時に、もう一度障害のサービスに戻る方法がとれるのかどうなのか、それが障害特性を重視した考え方だと思う。そのあたりはどう考えたらいいか。

●介護保険制度優先は国の方針なのか。

(事務局)国の制度として介護保険制度が優先となっている。国では、介護保険制度優先についての見直しが必要とされていたが、今回の障害者総合支援法の中には反映されていない。

個別の障害福祉サービスの支給決定において、介護保険の対象者であれば、まず介護保険サービスの利用を検討していただくが、介護保険サービスのみで、障害福祉サービスは全く利用できない、といった仕組みではない。

また、障害の施設に入所していたが、一旦施設から出てみたい、といった本人の御意向があれば、本人に一番ふさわしい場について、専門の方に御協議いただきながら、サービスの支給決定を行っている。

●聴覚障害者当事者としてはいかがか。

(委員)国が「65歳から介護保険になります。」というだけで、コミュニケーションができない施設に入所することはなかなかつらい。コミュニケーションを考えたときに、コミュニケーションができる、手話通訳として会話ができる施設に入りたい。

宇部市として、地域の中に聴覚障害者が安心して入れる施設づくりを考えていただければありがたい。もし、そのようになれば、将来介護保険に変わっても安心してサービスが使えるのかなと思う。介護保険が優先ということだけではなくて、私たちにとってコミュニケーションは大切なので是非考えていただきたい。

(委員)高齢者の施設の場合、肢体不自由の方や視覚障害の方の介護は慣れていると思うが、聴覚障害の方に対して、コミュニケーションの手段として手話ができる方は、なかなかいないのではないかと思う。

(委員)手話に関しては、使わないと習得できないと思う。例としては、知的障害の方が聴覚障害の方と一緒に生活する中で、必然的に手話を覚えていく。健常者でないと覚えられないのではな

く、必要性に迫られれば覚えていく。やはり手話は言語であって、英語でも使わないとうまくならない。そういう面では、手話を勉強するとかしないという話ではなく、日頃から手話を使うことがまず必要であり、その中で覚えていくものだと思う。

先ほどから介護保険と障害福祉のサービスの問題が出ているが、やはり障害福祉サービスと介護保険サービスは根本的に全く違うものだという理解をしておかないといけない。

介護保険サービスは高齢になられた人達が使うサービスであって、障害福祉サービスは、最近途中から障害を持たれる方も多いが、これまでの経緯からすると、小さい頃から障害を持っている方がおられる。その人達と、途中から障害になられた方もしくは高齢になって障害が現れた人達と同じ土俵で検討することは、かなり無理がある。それぞれを別のものとして考えないといけないのではないか。特に、小さい頃から障害をお持ちで施設で暮らしている方は、小さい頃からずっとそういう環境にいて、高齢に伴って障害が出た方はそれまでは普通の生活をしているので、その人達と一緒に生活をするのはかなり難しいと思う。

全国的にも多くなっているのが、以前からのものもあるが、聴覚障害の方を専門的にみていただく老人福祉施設も実際に存在している。最近多くなっているのが、障害福祉サービスを行っている法人が介護保険関係の施設を立ち上げて、普通の生活をして高齢になられた方と、障害を持ちながら高齢になられた方を一緒にサービス提供する形態である。そういう面からすると、こういった施設も今後必要ではないか。高齢者の施設で、普通の生活をして高齢になられた方と、障害を持ちながら高齢になられた方が一緒に利用するのはかなり無理がある。

(委員)障害のあるお子様の保護者の話をよく伺うが、そこについて来るお子様がまだ色々なことばを理解していないとき、ことばにジェスチャーをつけてお子様とやりとりをする。手話とかではなくて、オーバーリアクションだったり、「よかったよ」みたいなところを手で○と作ったり、そうする中で、お子様自身が「あ、よかったんだ」というなんとなく伝わったような感覚が自分に伝わるがあるので、ひとつの方法として、伝わる伝わったというような感覚をコミュニケーションとしてきちんと持つておかないといけないと思う。

そういうところから考えると、聴覚障害の方が本当に誰でも相談できる環境を作っていないといけないのかなと思う。

(委員)介護保険の施設に行った聴覚障害の方が入所して2年経ったときに、手話通訳者がある方の所に行かれたら、その方が手話を全然覚えていなくて、自分の名前を手話で表現することすら覚えていなかった。それはどういうことかと言うと、施設に入所してお風呂に入るときや食事をするとき、施設の職員から肩をぽんぽんとたたかれて連れて行かれるので、手話で名前を呼ばれることがない。施設ではその繰り返しで、2年経って手話通訳者が本人に会ったときに、名前の手話を覚えていなかったという話を聞いたときに、相談支援として、聴覚障害の方を障害福祉から介護保険につないで、実際に介護保険の施設に入れてしまうのが本当にいいことなのかどうかすごく考えさせられたことがある。自分の中で結論は出ていないが、意思疎通の権利というか、それが守られていないとか保障されていないところに送り込むことは、やはりそれは介護保険が優先であってもしてはならないと自分では思っている。その中で、障害の施設に入所している高齢の聴覚障害者について、行き場がない現状を知っていただきたいと思っている。

(委員)手話に限らず、障害特性に合うというところでは、やはり介護保険の施設の中で、聴覚障害の方、知的障害の方、精神障害の方がいっしょに暮らしていくことの難しさを感じている。だからと言って、高齢になられた方が、今までどおりずっと障害者の施設にいることのデメリットも

ある。例えば、障害者施設の入所者が高齢化されて、若い方から高齢者まで入所者の年齢の幅が広い形で支援をされるということも、施設の活動内容において色々な問題が生じてくるのではないかと思う。

これからは、そういった障害の特性を理解した介護保険の施設、例えば特別養護老人ホームにしても、「うちの施設は、聴覚障害者に対しても支援ができるスタッフがそろっています。」というような特徴のある施設が出てきてもいいのではないかと思う。ただ、先ほど別の委員が言われたように、やはり色々な障害があることによって、その方が介護保険施設で権利が守られていない現状があるのが事実だろうし、だからと言って障害の方が介護保険施設の入所が駄目ということではなくて、これから特別養護老人ホーム等もそういった方たちにきちんとサービスが提供できるように、サービスの質というか、施設の質を上げていくことも同時にやっつけていかないと解決しないのではないかと感じている。

もうひとつは、生まれながらの障害者と、高齢になられてから障害になられた方が違うということもよく分かるが、だからと言って、支援を分けるという方法は差別につながっていくのではないかと少し感じていた。65歳になられた途端介護保険を利用されるというところで、もともと制度が違ったりサービスの利用状況も違ってくるので、色々な不利があることを感じているし、地域自立支援協議会の中だけではなく、介護保険に移行された障害の方を支援しているケアマネージャーとか、そういった方たちからも意見を聞くことによって、障害福祉から介護保険へのサービスの移行に関して、在宅支援に限っては色々な課題を抽出して考えていくことができるのではないか。(委員)介護保険施設に手話ができる人が何人かいれば、当事者として私たちも楽しく過ごすことができる。

(委員) 今後は、介護保険と障害福祉を融合していくべきではないかと思う。

(委員) ひとりひとりの生活の場をどのように選択できる形にするのか、というのが本来の一番の目的になったような気がする。

在宅福祉という制度が始まり、誰もが望むところでは、在宅生活をしてその人らしく生活ができるようにする場を保障していくことが一番最初の目標だったと思うが、制度と制度の間で落とし穴みたいな溝ができていて、なかなかそこがうまくいっていない。やはり今の介護保険と障害福祉の隙間をどう埋めていくのか、というところが大きな課題なのかと思う。そのときに、ここだけで話をしていくのではなく、今後の課題としてつなげていくと言うか、介護保険と障害福祉に携わる方のお互いの情報が必要だと思うので、その間をどうつないでいくのが今後の課題だと思う。

<結論>

・障害者の高齢化という地域課題で、事務局に、今後検討をお願いします。

②宇部市地域自立支援協議会の名称等について

(事務局)別添<資料2>及び<参考資料3・4>に沿って説明

■質疑応答等

(委員)「宇部市地域自立支援協議会」の名称自体が長いのではないか。「宇部市」が地域なので、「宇部市自立支援協議会」でもいいのではないか。「宇部市」をはずすのはどうかと思うが、障害者自立支援法ではないが、自立を支援させていただくという意味では、「宇部市自立支援協議

会」は悪くない名前だと思う。

(委員)「地域」に関してはいかがか。

(事務局)事務局としては、「宇部市地域自立支援協議会」の名称は少し長いのではないかと思っている。また、「地域自立支援」という言い方が、行政の中では、地域が自立するための経済対策というイメージがあるのか、勘違いされたことがある。事務局としてはこうしたことから、「地域」をはずしたほうがいいのかどうか等についても、名称の変更は可能なので、今回委員の方の御意見を伺いたい。

(委員)「宇部市地域自立支援協議会」のままで問題ない。

<結論>

・従来どおり「宇部市地域自立支援協議会」とする。

(その他)

●参考資料4の中に「(4)その他の留意点②要保護児童対策地域協議会との連携」とあるが、そういった機関との連携について今後どうなるのか。

(事務局)宇部市では家庭児童相談室が主管課であり、児童虐待を含めた、支援を必要とする児童に係る会議である。事例検討も行っており、そこからの課題を吸い上げた形で、関係機関とのこうした協議会を開催している。

現在その児童の協議会に障害福祉課の職員が出席することや、反対に本協議会に家庭児童相談室の職員が出席することもない状況であり、今後は相互の協議会の連携がどういう形で図れるか、検討したい。

(委員)障害福祉と高齢・介護保険との連携もお願いしたい。

(2)報告、情報提供

①障害者虐待防止センターの取り組みについて

(事務局)別添<資料3>に基づき説明

(事務局)障害者虐待防止法が平成24年10月に施行され、障害者虐待防止センターを市障害福祉課内に設置した。看板の設置や新聞の掲載等色々なPRを行う中で、障害者虐待防止法の内容を印刷した障害福祉課の封筒が、一番啓発効果があったように感じている。

しかしながら、障害福祉サービス事業者が障害者虐待防止法を知らなかった、といった事例があったのも事実であり、市内の障害福祉サービス事業者や関係者に対して、改めての周知をしたいと思っているので、是非、委員の皆様の御協力をお願いしたい。

②障害者の範囲への難病等の追加について

(事務局)別添<資料4>に基づき説明

③障害支援区分の創設について

(事務局)別添<資料5>に基づき説明

●今回のコンピュータ判定(一次判定)ソフトに関して、国が区分認定を押しさえ込むような危険性

はないのか。

(事務局)それは思っていない。障害程度区分により事業所への報酬額に違いがあり、支援の実態と障害程度区分に乖離があり、施設運営上の面から区分認定が問題になったと認識している。

在宅の障害者については、介護保険と違い、障害程度区分は、基準はあるが上限という考え方はない。基準以上であっても、障害福祉サービスのニーズがあれば、専門家の御意見を頂きながら、その人に合った支援が利用できるようになっている。

(委員)障害程度区分は介護保険の要介護認定がベースなので、介護にどれだけの時間が必要かという時間軸を基に作られている。知的障害の方や精神障害の方になると、身体介護が全くない関係も含めて、正しい判定が出てこない。コンピュータ判定(一次判定)ではきちんとそこが出てこないで、審査会(二次判定)で、医師の意見書や審査会委員の中で審査を行い区分認定が上がっていく、という形になっていたと思う。

障害支援区分というのは、その方にどういった支援をすればいいのか、という考え方であり、何時間介護をすればいいのか、という考え方ではなく、考え方のベースが全く変わってきている。そうすると、これまでの身体障害の方の障害程度区分はきちんと出るが、知的障害の方や精神障害の方の障害程度区分がきちんと出ないという問題もかなりクリアになるのではないかとということで、こういった形に変わってきている。

それと、ここで誤解を招くのが、障害支援区分や障害程度区分はその方の障害を表しているのではないかと、という捉え方だが、障害を表すのはあくまでも障害者手帳である。障害支援区分というのは、どういった形でどういった支援が必要なのか、というのが根本的な考え方なので、障害支援区分に伴う障害福祉サービスの受給者証を受けたことと、障害を持っている方は同じではないことを御理解いただきたいと思う。

●今回の36件のモデル事業について、具体的ないい面や悪い面が見受けられたか。

(事務局)審査会(二次判定)で、区分認定が上がる割合が以前より少なくなった印象である。

(委員)介護保険と障害福祉の場合、概ねの区分認定は出るが、御本人のニーズに合わせてまず仮のサービスプランを作成し、その人にそのサービスが必要かどうかでサービスの支給額が決定するところでの基本は一緒だと思うが、障害福祉の場合、その人に何の支援が必要なのかというところできちんとニーズが押さえられないと、ただ本人があれして欲しいこれして欲しい、というわがままプランになるところがやはりデメリットだと思う。

介護保険にしても、ケアマネージャーが高齢者のニーズを押さえられているか、というとそこは難しいところで、ケアマネージャーの研修でも力を入れているところではあるが、障害者総合支援法の中においても、それぞれの障害を持たれた方のニーズがどこにあるのか、御本人があれして欲しいこれして欲しい、と言ったことがニーズではないというところをきちんとプランに反映させないと、サービスの支給決定額がどんどん増えていくばかりで意味がないと思うので、合わせてその研修を充実させていただければと思う。

(3)その他

・地域自立支援協議会で過去に議論した項目の進捗状況について事務局から報告

①障害福祉施策の見直しについて

心身障害者福祉手当の廃止と、その代替策としての、緊急時の短期入所の確保や障害者理

解のための教育施策等を行う予定について、今後、市議会に対して、当協議会において障害福祉施策を見直してきた一連の経過について報告し、心身障害者福祉手当の廃止の議案提出、また合わせて市手当受給者や障害者関係団体への説明や周知を経て、できれば平成27年4月から心身障害者福祉手当の廃止と代替策を実施したいと考えている。

また、現在、市では中期実行計画を策定中であり、平成27年4月からの心身障害者福祉手当の代替策を、計画の中に盛り込んでいきたいと思っている。

②障害者の防災体制の見直しについて

大きな変更点としては、災害時において、支援者から地域で組織している自主防災組織への報告をする仕組みを作った。要援護者が避難場所に行くことができたかどうかを確認するような仕組みが新たにできた。

災害時要援護者避難制度の登録者の更新が年1回あるが、今年の7月に民生委員から要援護者に、更新の意思確認と合わせて、「災害時要援護者の避難に関するチェックシート」の項目を民生委員が要援護者に聞き取りをし、「災害に備えるチェックリスト」も要援護者に配布している。

現在、「災害時要援護者の避難に関するチェックシート」の集計作業を行っており、集計が終われば、今後の支援体制の見直しについて検討を行う予定にしている。

③宇部・小野田圏域障害者相談支援事業の見直しについて

身体障害を専門領域とする障害者相談支援事業については、本年度指定管理の5年間の指定年度が終了するので、この度事業者を公募し、その選定結果の公表が年内に行われる予定である。

知的障害及び精神障害を専門領域とする障害者相談支援事業については、3か年の事業を委託するそれぞれの事業者を公募し、今後選定作業を行う予定としている。

いずれについても、事業者の決定を行い、来年4月からの圏域障害者相談支援事業を委託する事務作業を進めている。

●次に向けて、どういう課題を持っているのか。

(事務局)今の段階で整理されたものはないが、本日の協議会で出たように、障害者の高齢化、また避難所等であろうか。法が改正され、避難所そのものの定義が非常に厳しくなっており、今指定されている避難所が認められない問題等も出てきている。宇部市だけでなく全国的な問題ではあるが、こうした問題を整理しながら、障害者への施策はどうあるべきかを考えていかないといけない。

社会保障費が全国的に年間1兆円ずつ増えてきている。毎年1兆円という訳ではないが、高齢の方や障害の方もいる中で、さまざまな方々に対してどのように自立支援をしていくか。これが大きな課題であると考えている。国民健康保険にしても介護保険にしても、本来国の制度でありながら、各市町村任せのところもあるし、国の財政的な支援なく市町村だけで行うことは現実的に無理なので、さまざまな課題の中で障害者対策に今後力を入れていかないといけないと思う。