

「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」
におけるヒアリングについて

(社団)日本社会福祉士会
理事 鈴木 智敦

ヒアリング内容

I 「共生型サービス」(同施設内で高齢者及び障害者に対して行う給付サービス)を実施した場合のメリット・デメリットはなにか

II 要介護となった理由や年齢の如何に関わらず、介護を必要とするすべての人を介護保険制度の適用とした場合のメリット又はデメリットはなにか

I-1(1) 概要

- 高齢者や障害者が、年齢や障害の種別にかかわらず、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的支援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。
(第3回有識者会議H18.7.25資料3)

障害福祉サービスと介護サービスの給付の比較

<障害者自立支援法>

<p>障害者等に対して、居宅又は施設において、食事や入浴、排せつ等の介護やその他日常生活上の支援を提供するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・療養介護 ・施設入所支援 ・訪問介護(ホームヘルプ) ・重度訪問介護 ・行動援護 ・重度障害者等包括支援 ・共同生活介護(ケアホーム) ・短期入所(ショートステイ) ・児童デイサービス 	介護給付
<p>障害者等に対して、居宅又は施設において、就労訓練、生活訓練等を提供するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練 ・就労移行支援 ・就労継続支援 ・共同生活援助(グループホーム) 	訓練等給付

※この他、市町村及び都道府県の地域生活支援事業を制度化



<介護保険法>

<p>常時介護が必要とされた要介護者に対して、居宅又は施設において、提供するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護(ホームヘルプ) ・通所介護(デイサービス) ・訪問看護 ・通所リハビリ ・短期入所(ショートステイ) ・特別養護老人ホーム ・老人保健施設 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p style="text-align: right;">等</p>	介護給付
<p>常時介護を必要とする状態の軽減又は悪化の防止のため、日常生活上の支援が必要な要支援者に提供するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護 ・介護予防通所介護 <p style="text-align: right;">等</p>	予防給付

※この他、市町村の地域支援事業を制度化

I-2(1) 「共生型サービス」

- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、年齢や障害にとらわれず、必要なサービスを相互に利用できることは、地域で暮らす支え合いの理想型として望ましいことはいうまでもない。
- また、現実にはいくつかの地域においては、共生型サービスの実践により、地域の高齢者や障害者にサービスを提供し実績を上げている。

I-2(2) 全体的なメリット

- ①介護ニーズに普遍的対応が可能である。
- ②社会資源の少ない地域において資源の有効活用が図られる。
- ③相対的に社会資源が増え相互に選択肢の幅が広がる。
- ④箱物・人材等の有効活用によりコストの削減につながる。
- ⑤特に、障害者にとっては身近なところに社会資源が格段に増えることにつながる。

■ただし、量が増えた「ある」と、実際に「使える」かどうか話は別である。(質は別)

I-2(3) 実績を上げている サービスに見られる特徴

○共生型サービスの成功事例に関して以下のような
点が上げられる

- ①相互援助を含めた昼間の居場所の確保
- ②比較的小規模であり、大家族での家庭的サービス
に類似した提供
- ③相互援助の中で生じる効果を有効活用している
- ④時間の流れが比較的緩やかである
- ⑤必要なニーズに如何に対応していくか創意工夫を
しながら発展している。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例①

【事例1】

(相互利用による場の雰囲気、枠組み、機能の違い)

- 中年の障害者、第2号被保険者
- 障害者の更生施設にて1年の自立訓練実施。生活を含め自立の意識やモチベーションについてもエンパワメントされていた。本人の地域には高齢者のデイサービスしかなく、昼間の通い場所として選択。高齢者のデイサービスの職員は、対応に対して不公平がないように、希望により食事の介助や移動についての介助等を実施。本人は提供されるサービス及び場の雰囲気の中で、自分で何とかできていたこともやってもらいようになり、依存心の強化、自立意欲の低下につながってしまった。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例②

【事例2】

(相互利用による場の雰囲気、枠組み、機能の違い)

- ・ 中年の第2号被保険者、高次脳機能障害、記憶障害、手帳無し、昼間独居。
- ・ 高齢者のデイサービスを利用したが、時間的な枠や規制、生活リズム等のフィードバックがなさすぎて、何をしたらいいのか分からなくなり、不安定になってしまった。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例③

【事例3】

(相互利用による利用者の相性)

- 中度徘徊傾向の痴呆の利用者と高次脳・軽度うつ傾向の利用者が、相互に感化しあい不安定になってしまった

【事例4】

(相互利用による利用者の相性)

- 肢体不自由児のデイ的集まりに、知的・自閉の利用者が数名共有利用し始めた。
- 肢体不自由の親たちが、活動性・不注意・他害等のリスクを感じ、恐れて離れていってしまった。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例④

【事例5】

(利用者の相性)

- 高齢者のショートに障害者(自閉)受入。
- 就寝時間の違い、活動性の違いにより、高齢者のショート者を部屋の空いている2階に退避させた。

【事例6】

(利用者の相性)

- 知的障害者が高齢になって、高齢者の施設に入った。集団の中で、高齢者によるいじめがおきた。

•

etc ¹¹

メモ

○居心地の良さ、余生を楽しくというニーズを実現する高齢者デイの機能の中で、中途の障害者が本人自身が努力ややる気(モチベーション)を持ち、維持していくのは、しんどい作業である。朝、定時に起きる、自分なりの仕事をする、新しいことを頑張っ覚えて覚える、苦手なことも実施していくといった自立に向けた取り組みは、目標設定をうまくしないと継続しにくいものである。心地よさの満足度と自立のためのしんどさがありどちらを選択するか。

○上記一部事例のように、対応方法やグループ、枠組みや機能の違いをうまく使い分けないと、利用者にとってデメリットが発生する場合がある。

○両層の利用者の違いは、例えば「活動性(エネルギー)」であり、その人たちが持っている「文化」であり、また「社会的な生活との関与(コミットメント)のあり方」なのだと考えられる。

現状のサービス内においても、サービスは成熟しておらず職員は利用者層を全体として捉え、その中で個々人の違いというバリエーションを意識していく傾向があると思われる。そのため、一つの事業所の利用者の中に、全体の層から離れたニーズを持った利用者があると、そうした利用者へのサービス提供のあり方は「難しい人」「難しいケース」などと捉えられ方をされてしまいがちである(力量の問題もある)。現状でさえそんな状況の中で、事業者の関わる障害者層、年齢層等が複数になると一層混乱の様相を呈する可能性があり、質の低下は否めない。

I-2(5) 現場の声・危惧①

【場の雰囲気・環境・枠組み・機能・役割】

△リハビリテーション、エンパワメント、自己実現の位置づけ、意味合いの違いがあり、何でも共生は無理。

△そもそも年齢の違う、ライフスタイル、興味も違う(年齢層)による、デイサービスの中で個別支援が可能かどうか。(一部の相性等選択された利用者グループでは可能か)

△障害のデイサービスに通いながら、時間をかけて活動性や作業性、あるいは社会性を少しずつ高めていく支援の中で、作業ができる→福祉的就→一般就労へといったステップアップを望む人がいる。活動性の高い作業系のデイサービスを望む。高齢者のデイの中では望みにくい。

△場の雰囲気、環境により本人の意識の変化が異なる。

I-2(5) 現場の声・危惧②

【安易な運用面への危惧】

△共生型サービスは選択肢の一つではある。しかしながら、これまでの地域での状況や流れを見ると、一部では安易にすべてのサービスを共生型ですませてしまう方向へ進む可能性がある。すなわち、重要なサービスの機能・役割・専門性・ライフスタイル等を十分に考慮されないまま共生型ありきにならないか。

△サービスの画一化、質の低下、費用節約で、「地域にはこれしかないから」となる事への危惧。

△事業所の機能的には多少不相当と考えられても、経営面で充足させざるをえず、無理をして入れてしまう。

I—2(5) 現場の声・危惧③

【サービスの質、職員の質】

△夜間の介護・支援も、障害者の場合、ある程度の段階までは夜間生活の中での指導、自立訓的機能、生活場面でのIADL、ADLの向上が必要。

△個別化、個別サービスの質の問題が心配

△環境的枠組み、職員の質により本人の生活スタイルも崩れる。自立意欲の低下、不適応も生じる場合もあるが、障害のせいになされてしまう可能性がある。

I-2(6) デメリット

- ①「共生型」という言葉の使い方に問題がある。「共生」という概念を公共哲学的な吟味も踏まえた上で使用すべき。この場合は「共用型」というべきか？
- ②そもそも障害者の「介護給付」と高齢者の「介護給付」が同じものであるか、科学的なエビデンスを持って議論する必要がある。障害者の介護は、常にノーマライゼーションとリハビリテーションの概念に沿って議論される必要がある。医学的リハビリテーションでいえば、急性期、回復期、維持期があるように障害者の介護にもその区分が適応されるべきである。
- ③したがって、②に従えば職員の技術や職種、人員配置等に配慮した保険料及び介護認定基準を改正する必要がある。
- ④介護を必要とする高齢者と障害者の所得基盤が異なるので、定率負担に不公平感がでる。

I-2(7) 共生型サービスの活用

- 様々な危惧があげられているが、共生型サービス、制度的な柔軟性は運用方法により成否が異なる。
- 実際には、例えば箱物を共有し、利用者の利用時間や曜日を分けたり、プログラムやグルーピングを変更させるなど、サービス提供者側の創意工夫で解決する部分も多くある。
- サービスの種類によって、共生(共用)のしやすいもの、しにくいものが存在する。(例えば、当センターの介護保険通所リハは高齢と障害の併用は十分可能。機能維持的役割。リハを強化するには、強いて言えば1人1回+50単位、常勤換算2→3)
- ただし、共生型サービスはあくまで選択肢のひとつであり、地域作りの機能や、広域専門的機能や専門的な支援体制をシステム化するなど、サービスの選択と相互補完が十分にできるように配慮しておくことが重要である。

I-2(8)

権利擁護とケアマネジメントの重要性

- 障害者自立支援法では、障害者サービスを機能再編・分化を強化した。
- 自立支援法上の「介護給付」に位置づけられたサービスについても、その内容については、介護の部分とそれ以外の部分に分けられる。介護の部分についても自立支援のための介護の意味合いが強い場合があるため、介護の部分を介護保険と共有化、整合性をとるためには十分な時間を必要とする。
- こうした、制度としての一本化は、利用者の違いにより制度内で細分化されることになるため利用の仕方によっては様々な組み合わせが考えられるようになる。そのため、今以上の知識が必要となり、利用者にとっても同様となる。

そのためには、利用者のニーズを十分に把握し、適したサービスを選択、コーディネートし利用者にとって不利益のないよう、**特に、代弁機能や権利擁護の観点からの支援者強化(量・質)が必要であり、また、ケアマネジメント機能が一層重要となる。**

I-2(9) 共生型サービス運用のための 重要事項

- ① サービス機能と役割の明確化と整理が必要
- ② 共生型と地域密着及び専門分化の連携・支援体制が必要
- ③ サービス提供者(現場)の質の向上、対応力向上のための施策が必要(個別支援計画、サービス管理責任者など)
- ④ 適正調整のためマネジメント機能や相談機能の強化が必要
(介護支援専門員と相談支援従事者の整合性)
- ⑤ 権利擁護やアドボカシー機能の強化受け皿が必要
(地域包括・総合相談窓口の強化・加配)
- ⑥ モデル事業等の実施における成功・失敗両方の分析が必要
- ⑦ 加算等により専門性を維持したり、重度の利用者が排除されない工夫が必要
- ⑧ そもそも入り口、利用のプロセス、整合性が必要

有効活用・運営にソーシャルワークの実践が必要

I-3 総合的ケアマネジメントについて

(1) 総合支援体制の整備の推進について

- 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的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。