

座談会「在宅サービスの新たな展開を目指して」

出席者

仁田ミチ子 氏（徳島県・有誠園施設長／身障協・調査研究委員長兼在宅サービス小委員長）

眞藤 健 氏（石川県・青山彩光苑ライフサポートセンター施設長）

宮崎 一哉 氏（佐賀県・長光園地域福祉課長）

後藤真一郎（身障協事務局）

平成13年2月、本協議会の制度・予算対策委員会小委員会が発表した「中間まとめ」では、療護施設の今後の戦略課題の一つとして「在宅福祉サービスの強化」を掲げている。それは、療護施設が、どのような環境に置かれている重度障害者であっても、その生活を支援していくことが使命と言えるからである。

平成13年4月現在において、身体障害者短期入所事業は、療護施設の84.6%（312ヶ所）が、身体障害者デイサービスは35.2%（130ヶ所）が、身体障害者ホームヘルプサービスは6.8%（25ヶ所）が実施しており、在宅障害者のために一定の役割を果たしてきた。平成15年度からは、障害当事者が中心となるNPO法人や企業、高齢者福祉を中心にサービス展開してきた社会福祉法人など、新たな事業体が障害者への在宅福祉分野に参入してくることも予想されるが、新たな制度を迎えるにあたって、改めて療護施設が地域福祉、在宅福祉にどのような役割を果たすべきかを明らかにすることを目的に、座談会を行った。

はじめに

後藤： 身障協ではこの間、調査研究委員会の中に在宅サービス小委員会を設け、「療護施設における地域戦略」や「市町村障害者生活支援事業事例集」、実態調査報告書などの情報提供を行ったり、「重度障害者在宅サービス推進研究会議」を開催するなどを通じて、同じ課題を協議していく場を設けるなど、療護施設が積極的に在宅サービスに取り組むための支援を行ってきました。

去る9月12日、ご存知の通りホームヘルプサービスについて身障協の第一の要求水準通り、介護報酬に合わせることとなりましたが、デイサービスなどは、独立して事業展開していくにはまだまだ不十分な単価であると言えます。

またその一方で、法人の増収対策として在宅サービスにいかに取り組むべきかということも言われ始めています。さらには社会福祉法人の存在意義が問われるなか、入所施設のみでの経営で良いのかどうかという

ことも言われています。

このような問題意識のもと、今後どのように在宅サービスに取り組むべきかを明らかにしていきたいと思います。そこでまず皆さんの法人でどのような在宅サービスに取り組まれているのか、ご紹介ください。

仁田： 私どもでは、昭和60年よりショートステイ事業3床を、平成2年から身体障害者デイサービスセンターを、平成8年から高齢者と障害者へのホームヘルプサービスを、平成9年10月から市町村障害者生活支援事業を実施しております。





仁田ミチ子氏

障害者ホームヘルプサービスにおいては利用者が少ないのですが、身体障害者デイサービスセンターにおきましては、身体障害者手帳を持つ65歳以上の方も含めて毎日平均35名のご利用をいただいています。その他、食事サービスを登録者147名、毎日120食、うち障害者の方に20食、月曜から土曜日まで安否確認も兼ねて提供し、とても喜ばれています。

眞藤： 私のところでは、身体障害者デイサービスと身体障害者短期入所事業、障害児短期入所事業を実施しています。他には、法人独自事業として、相談支援事業とホームヘルプサービスを、また11月からは知的障害者へのデイサービスも試験的に行っています。また、地域のお年寄りや障害者への配食サービスも法人独自に実施しています。

宮崎： 私のところでは平成12年8月から、広域で委託を受け身体障害者デイサービスと市町村障害者生活支援事業を実施しております。利用対象者が下肢・体幹機能障害の1級から3級と限定されているので、利用者数が伸び悩んでいる状況があります。市内のもう一つの身体障害者デイサービスも同じような状況ではないかと思えます。

また、ショートステイは昭和62年から実施しています。

介護保険制度との関係

後藤： 仁田さんのところでは、65歳以上の方も多く利用されているということですが、もう少し具体的にお話しいただけませんか。

仁田： 介護保険制度との関係もありますが、利用者はそれまで利用していた私どものデイサービスの利用を強く希望しており、その結果として障害者施策による65歳以上の障害者の利用者が多くなっています。行政も本人ニーズを最優先する方針となっています。

後藤： 眞藤さんのところでは、高齢者の利用はどのようになっていますか。

眞藤： 65歳になれば介護保険を利用するよう行政が指導しています。

後藤： 宮崎さんのところでは、例えば40歳の特定疾病の方でも、身体障害者デイサービスを利用できないのですか。

宮崎： 介護保険制度施行時から、デイサービスの利用を希望されると介護保険が優先するというので、要介護認定を受けて介護保険のサービスを利用するよう指導されています。結果、若年の方でも老人デイサービスに通わざるをえない状況です。

行政にも改善するように相談していますが、身体障害者デイサービスが少ないがために、利用制限をかけざるをえない状況があります。



宮崎一哉氏

後藤： 乱暴な言い方もかもしれませんが、これからは支援費制、自ら指定基準を満たせば事業所になれるのですから、ニーズを明らかにし、積極的にそれに対応することが求められているのではないのでしょうか。

また、社会資源や障害者人口、利用者の意識など地域の実情によって異なりますが、有誠園のように高齢者も障害者も合わせてサービス提供する手法も考えるべきではないかと思います。

委託が先か、ニーズが先か

後藤： 先ほど、眞藤さんのお話では、法人独自に様々な事業を展開しているとのことでしたが、それは国庫補助などを受けずに、利用料だけで運営しているのですか。

眞藤： その通りです。市町村も財政が厳しいですから、なかなか委託をしてくれません。しかし、利用者は待っていますから、ニーズに即応したいという思いでサービスを提供しています。

私は、在宅サービスというのはケアマネジメントがあって、そのうえでサービス提供をするものだと思っています。事業開始の順序は違いましたが、そこで相談事業を実施することになりました。我々は障害者を支援していくというのが役割ですから、それはお金が付くことに越したことはないですけども、付かないからやらない、というものでもないと思うのです。



眞藤健氏

後藤： 市町村障害者生活支援事業は、障害者プランの目標値に全く達していませんが、徳島県では、多くの療護施設で、これを実施していますね。

仁田： 徳島県の人口は約82万人ですが、障害者生活支援事業所は平成14年度現在で9ヶ所あり、県内の5つの療護施設は全て事業委託を受けています。県の「ともに生きる徳島プラン」に基づいた整備目標も整い、3事業合同の研修会等も開催し、連携を図っています。これは行政サイドの積極的な取り組みの成果であると感謝しています。

後藤： 行政の理解の差の問題は、幾度と言われていることですが、石川県はいかがですか。

眞藤： とても難しいです。その結果として、法人独自事業が増えています。

後藤： 佐賀県はいかがですか。

宮崎： 私どもでは、平成11年に介護等支援サービス体制試行事業の委託を受けていましたので、その延長として支援事業を実施することになりました。行政も理解を示してくれました。

後藤： これからは、本格的に地域福祉の時代です。我々は今まで、行政にあまりに依存的になりすぎていたように思います。それは制度に原因もあるのですが、これからは、基礎的自治体である市町村の力をどうつけ、また行政と諸機関・団体がどう協働していくかが重要ですね。市町村合併が進んでいますが、行政との関係も改めて見つめなおす時期に来ていると言えるでしょう。

在宅サービスの補完としての入所施設

後藤： 行政との関係を越えて、市民との関係では規制緩和の動きがあります。そのなかで社会福祉法人の税制優遇の問題、さらには社会福祉法人の存在意義までは問われていますが、いかがお考えですか。

眞藤： 先ほども申し上げたとおり、我々の仕事

は障害者への支援ですが、こと在宅については、地域でどれだけの障害者が生活しているかも、我々には分からないわけです。手帳所持者の数では無意味で、どこにどのようなニーズがどれだけあるかを把握することが、必要ですが、それは、行政に言ってもリストをもらえる話ではありません。積極的に、サービスを実施し、それにより、ニーズを掘り起こさないかぎり、なかなか顕在化してこないわけです。

もうひとつ、これからはハコの中で提供するサービスは限界があると思っています。私のところでは入所サービスと在宅サービスが8：2ぐらいのバランスになっていますが、将来的には5：5ぐらいにもっていきたいと考えています。やはりメインはその地域で生活することですから、在宅サービスの補完として、入所施設を位置づけていきたいです。

後藤： 今までとは逆の発想ですね。これまではどうしても入所施設の付帯的事業として在宅サービスに取り組む傾向が強かったと思います。そもそも単価に問題があるようにも思いますが、その一方で職員の意識にも問題がありませんか。

仁田： 平成2年に身体障害者デイサービスをはじめにあたって、職員自体に地域福祉への意識が低かったものですから、療護施設本体の職員を、1週間ぐらいのローテーションで、デイサービスの担当とさせました。そうすることで、職員全体の意識が高まっていきました。

宮崎： 私どもの在宅サービスでは、利用者がお帰りになってから「あそこのサービスは良くなかったよ」といった評価がなされると、次からなかなか利用されなくなるわけです。そのようなことを意識することで、職員の質があがっていくように思います。

後藤： 在宅サービスを実施することの効果として、職員の意識が変わっていくことは、よ

く言われることですが、在宅サービスに着手するときは、職員側の抵抗があっても、強いリーダーシップで行えば、結果としては、良い方向にいくようですね。

増収対策としての在宅サービス

後藤： さて、話題を変えますが、支援費の仮単価がでて、施設については相当厳しい数字が示されました。これについては、現在、身障協としてできる限りのエネルギーを注いで様々な活動を行っていますが、施設レベルにおいては、増収対策として在宅サービス、とりわけショートステイの利用を伸ばしていくことなどは考えていますか。

眞藤： 当施設のショートステイは、介護保険で相当利用者が減ってしまいました。それでも去年よりは少しは増えていますが、むしろ知的障害のショートステイや日帰りショートなど、新たな分野を開拓していく方向です。

仁田： 現在、施設の改築工事を行っているところですが、そこでショートステイ専用ベッドを3床から10床に増床し、通所療護10床を新設します。ただし、すぐに利用者が増えるわけではないでしょうから、相談支援事業などで、しっかりと地域を歩いて、ニーズをサービスに結び付けたいと思っています。

後藤： すぐに増収になるわけではありませんが、長期的にみた場合には必要、ということになるのでしょうか。それぞれの事業ごとにみていくのではなく、法人として地域に対してどのような戦略をもってうってでるのか、その結果としてどれだけの収入が入ってくるのか、それにまたコスト計算をし、効率的に最大効果を得ていくことが求められているのではないのでしょうか。

眞藤： 先日、介護保険の事業をしている民間企業の社長さんの講演のなかで、「良いサー

ビスをすれば収入は増える」というのがありました。質の高いサービスを提供すれば、必然的に収入は増加します。収入を上げるために良いサービスをするのではなく、良いサービスを提供すれば、結果として経営も安定していくというものでした。これを一つのヒントとしていきたいと思っています。

そして、在宅サービスは、法人のPRにもつながります。これも我々の大切な部分だと思うのです。

組織としての取り組み課題

後藤： 今日、いろいろなお話を聞くことができましたが、最後に、在宅サービスに関して、身障協に期待することをお話ください。

宮崎： 既にいろいろといただいています。もっともっと情報を提供してほしい。例えば、ホームヘルプサービスやデイサービス利用者の個別支援計画をどうしていくかなど、支援費制度にあたって、まだまだ不安は大きいです。

眞藤： 協議会に期待することとしては、在宅サービスの理念や、何のために取り組むのかということを積極的に議論し、協議会としての見解と方向性を示していくべきではないでしょうか。

後藤： 以前、「制度・予算対策委員会小委員会中間まとめ」では、「4つの戦略課題」のなかに「3在宅サービスの強化」、副題として「『療護施設の余力の範囲での事業』から『積極的地域生活支援』へ」と題し、提言をしましたが、これをもとに、施設間でも、組織としてももっともっと議論をしていくことが必要なのではないのでしょうか。

さいごに、身障協の在宅サービス小委員会委員長としての抱負をお願いします。

仁田： 入所施設が母体になってできている協議

会ですから、限界もありますが、まだまだ在宅サービスに関する取り組みが少ないですね。将来的には独立した組織を作ってほしいと思いますが、現段階では身障協の持っている重度障害者に対する支援の能力をフルに活用して、地域の期待に応えていくことができる療護施設を増やしていくことが重要だと思います。

後藤： 措置制度のもとでは、事業者に対し、様々な制約が課せられていましたが、その一方で、利用者に対しても制限をかけていたように思います。支援費制度になることで規制緩和がすすみます。我々自身の意識も変えていく必要があると思います。利用者のニーズに即した、利用者に喜ばれるサービスが何なのか、常に追求していきたいものです。本日は誠にありがとうございました。

