

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園視察概要

日時：平成 22 年 9 月 20 日（月）10:00～12:40

参加者：〔委員会〕松原委員、結城委員、事務局（川口）

〔のぞみの園〕遠藤理事長、篠原理事、渡辺理事 ほか

【概要説明】

別添資料に沿って、遠藤理事長より概要説明

- ・ 当事者・国民の意向で、できれば一生暮らせるように、という趣旨で大規模施設の構想。S46、定員の関係や、職員確保の観点（少し高めの給与を出せる）から、特殊法人としてスタート。H15 に独法化し、「終の棲家」から「地域で暮らせるように」に大転換。〈P. 1〉
- ・ 平均年齢は 59 歳、平均入所期間は 34 年。41 都道府県から入所。〈P. 5-6〉
- ・ 地域移行がなかなか進まないのは、入所当時の「一生…」お約束、保護者の代替わり、本人の地域体験不足等。〈P. 10〉
- ・ H15. 10 から H22. 3 までの移行者数は 89 人。主な移行先はグループホーム等への移行は 32 人、在宅は 6 人。移行までの調整期間（自治体・事業所・家庭等）は約 1 年。〈P. 13-14〉
- ・ 国の政策課題に応じたモデル的支援としては、知的障害のある矯正施設退所者への支援や、精神科病院に社会的入院する知的障害者への支援等。〈P. 15-16〉
- ・ 元々特殊法人としてスタートして、給与水準の適正化として、第 1 期中期目標期間で国より高かった人件費を H19' までに 14%引き下げ、国並びとした。さらに給与体系の見直しを行い、国よりも低い水準とした。〈P. 23〉

【質疑】

〈松原〉この法人が「終生保護」から「地域移行」へ舵を切ったのは、独法化が契機なのか、障害者自立支援法制定に向けた議論が契機になったのか、その前後関係は。また、（制度の問題と思うが）障害程度区分が非常に重く、どうしても地域移行が無理な方・どうしても施設として抱えるべき方はいらる、というスタンスなのか。

← ノーマライゼーションの理念・政策が動いており、平成 15 年の独法化が 1 つのきっかけとなって舵を切ったもの。

← 老健施設や特養と同様に、地域生活がやってやれないこともないかもしれないが、全体として相当コストはかかるのでは。法人としては、高齢化して医療ニーズが高いなど地域移行が現実的に無理な方には、一生お世話をすると元の元々のお約束もあり、施設で見ていきたい。

〈松原〉重度知的障害（区分 4～6）は全国でどのくらいおられるのか。また、その

入所ニーズ（待機児童数に相当するような）はどれだけあるのか。制度の問題なので、厚労省の方からデータをいただきたい。

<松原>新規の方を受け入れているのか。

← 受け入れていない。矯正施設退所者の支援などモデル的支援としてのみ受け入れ。

<松原>終生保護のような考え方は国としてない、ということなのか。制度の問題であるが、委員会でも議論していきたい。

<松原>都道府県の同様の施設との比較も含め、独法として行うことの意義をどう考えているか。

← ①総合施設の運営、②国の政策課題に対応した調査研究、③人材の養成研修を三位一体で取り組み、その成果を全国の関係施設に普及していくこと。

<結城>ここは施設としては必要だと思う。ただ、これだけ入所者が高齢化すると、園内に特養を作ることなども必要では。入所者にとっては、ここが「地域」という意識なのではないか。

← 実は、入所者にとっては家族への思いは非常に強い。そういう方はできるだけ地元、というスタンス。特養設置については、ここは今は介護保険不適用。適用することになると、高崎市に全負担が集まることになる。

<結城>国として絶対やらなければならない理由は何か。施設の一部を社会福祉法人に委託することも考えられるが、そういう主張はなかったのか。

← 社福に委託というのは、有力な意見としては聞いていない。

<結城>（国の政策課題に応じた）モデル事業をやるにしても、本来は（実施を担う市町村の取りまとめとしての）都道府県がやるべき役割ではないか。

← 全国の関係施設に成果を発信していくという役割がある。近年では、知的障害に認知症も併せて発症している事例など、研究課題としてある。

<結城>入所者は関東近県が多いのか。

← 矯正施設退所者は、地域移行を目指すこともあって近県が多いが、精神科病院入所者は全国から。矯正施設退所者への支援プログラムを昨年度に開発し、全国の関係施設に提供したが、それだけでなく、今後は、支援の中心となる職員を育成していくことも重要であり、今年度から取り組んでいる。

<松原>私個人は、重度知的障害者の終生保護というものは必要と思っている。国でやるか都道府県でやるかという問題はあると思うが。ただ、国の方針は、現入所者が高齢化につれて段々フェイドアウトしていく、研究・養成もそれに応じて縮小していくということか。

<結城>知的障害者の高齢者介護の問題は重要であり、どう整理していくのか。

← 可能性としては介護保険の適用ということも考えられる。制度の整理がしっかりつければ、高崎市としても対応することになるのでは。

【園内施設の見学】

- ・ あじさい寮（強い行動障害のある方を支援している寮）
- ・ あかしあ寮（経鼻経管栄養や胃ろう等の要医療入所者中心。職員配置はほぼ1：1）
- ・ あおぞら（園内にある地域生活体験ホーム：矯正施設退所者を含め、地域移行へのトレーニングとして、元職員宿舎を活用して共同生活）
- ・ くるん（市内にある地域生活体験ホーム）

【施設見学後の質疑】

<結城>やはり施設の一部を社会福祉法人に委託することはできるのでは。それにより施設職員のマネジメント能力を高める方がいいのではないか。

← ケアホームなどはいずれ委託できると思う。同等のケアができるところにやってもらうことはあり得る。ただ、一部分を切り離してやるよりも、研究、人材養成も含めて全体として運営していく方が、職員配置の面でも効率的にできると考えている。

<結城>要医療の方が多い「あかしあ寮」は、老健施設とすることは考えられるか。

← 切り離してやる方が割高になってしまうのでは。

<松原>結城先生が言われたのは、国が直営する方式も民間委託する方式もある中で、上手にコラボレーションしていくという考え方もあるのでは、ということ。例えば、人材の養成についても（併存することで）民間に波及するという効果もあり得るかもしれない。そういうことも委員会で議論していきたい。

<松原>「地域に返す」というときの「地域」とは、抽象的な地域ではなく、「親のいるところ」であって、そこで受入先がないと、単に保護をやめるだけになってしまう。

← 「地域」とは、ご家族との関係というのが一番重要。まず家族とのつながりを優先し（その方が自治体との関係でも連携が取れやすい）、それが薄れている場合には生活し慣れた地域…となる。

<結城>今後入所者の高齢化が進む中で、この法人の力量で高齢者介護までやれるのか。介護保険への移行というものも必要ではないか。

← 高齢者介護の専門家を呼んで職員研修を行っている。高齢者という視点だけでなく、知的障害という視点もやはり必要。なお、群馬県内でも、社会福祉法人で、知的障害のある方中心の特養も1つある。

<松原>社会福祉法人・NPOでできる所、できない所も見極めていきたい。全て地域移行というのは難しく、(ケアの)濃淡は必要。

<松原>知的障害者のナショナルセンター的な機能は必要で、地方厚生局の設置地域(全国に8か所)位を全国にあってもいいのではないか。

<結城>施設職員の職員配置はここだけで回しているのか。

← 国(厚労省)・民間(社会福祉法人等)との人事交流を行っている。新規採用は毎年3-4人。全体の定員削減がかかっている中で、非常勤職員で対応に努めているが、厚労省の独法評価委員会で、非常勤職員を補充することで支援の質が保たれるのかという指摘があり、悩ましい。

<松原>高齢化の問題と、重度知的障害の問題は重なってきている。特に新規受入れがないので、ここでは即高齢化につながる。この問題も委員会で議論していきたい。法人として委員会に伝えてほしいことでもあれば。

← かつて独法化に当たって180度路線変更した。また急に大きく転換することになると入所者も家族も職員も混乱してしまうので、ある程度中長期的な方向性を示していたければ。現場としては。

<結城>都道府県のコロニーは現在どうなっているのか。同様に民間委託を進めるのが難しい要因は何か。

← 運営形態は様々であるが、全国に19か所ある。大阪の金剛コロニーでは、城下町のように施設の近隣のグループホームに入所者を押し出してきており、宮城の舟形コロニーでも民間に頼んだり、辞めた職員がグループホームを立ち上げたりしている。コロニーの規模は縮小傾向。

← 民間のグループホーム等に移行させるにも、ここには全国から入所者が来ているので同じようには難しい(受入先の自治体も地元の在宅障害者を優先しがち)。また、都道府県が設置したコロニーでは県単事業を作ったりコロニーから民間への移行支援がしやすい面がある。

<敬称略>