

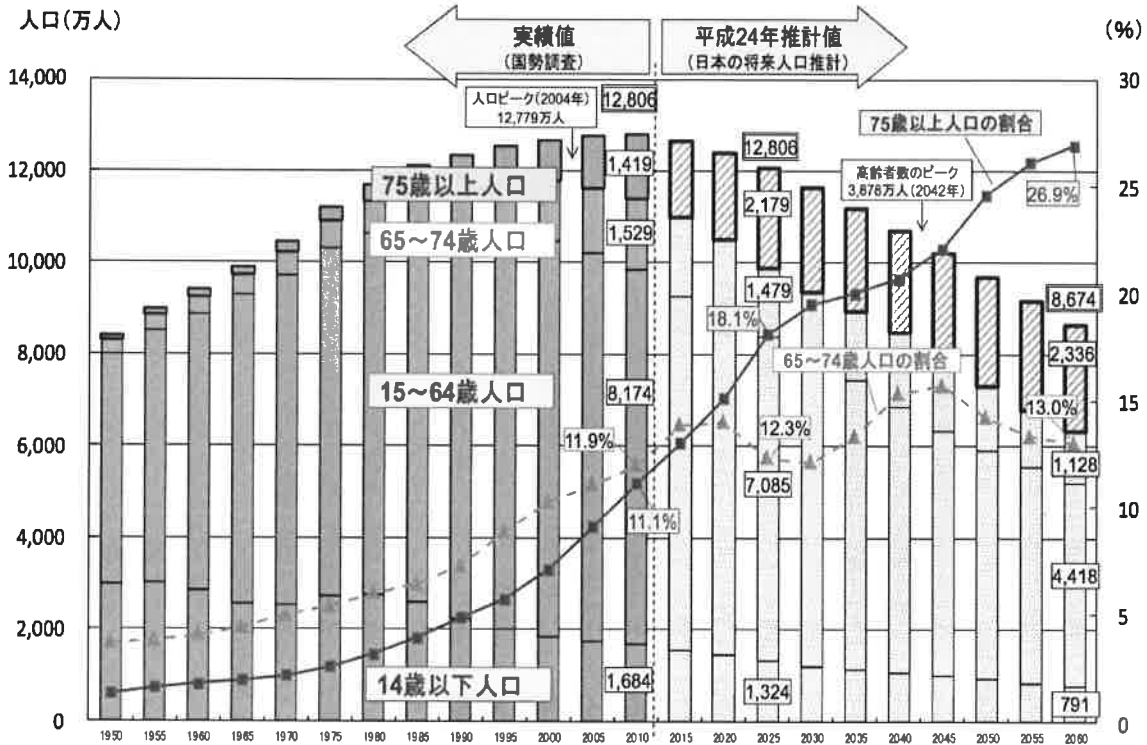
障がい者のいきいきとした高齢期づくりに向けて

—暮らしを支える地域包括ケアシステムとこれからあり方—

1.はじめに

—進みいく少子・高齢社会

75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

36

(2)進む知的障がい者の高齢化と様々な課題

近年、わが国全体の高齢化に伴い、障害のある高齢者数も増加しているなか、壮年期・高齢期を迎え、親亡き後を見据えた障害者の生活のあり方が課題となっている。たとえば、福祉サービスを利用しても独居生活を持続しにくい、家族介護者が要介護となり、負担が増えたための暮らしの困難さ、個別支援ニーズの増大、施設等での集団生活の難しさなどが挙げられる。また、個人のライフスタイルに合った「その人らしい暮らし」の実現をめざすなかで、高齢の障害者や高齢となる障害者について、所得保障、住まい、社会参加や地域との関係、さらには介護保険制度と障害者福祉施策との関係からくるサービスの利用継続に関する課題等がある。

障害者関係団体連絡協議会「障害者の高齢化に関する課題検討報告」平成27年5月

図表 障害者数(推計)

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害児・者	合計	366.3 万人	357.6 万人	8.7 万人
知的障害児・者	合計	54.7 万人	41.9 万人	12.8 万人
精神障害者	合計	320.1 万人	(外来患者)287.8 万人	(入院患者)32.3 万人

※ 精神障害者の数は、ICD10(国際疾病分類第10版)の「V精神及び行動の障害」から精神遅滞を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応している。
 ※ 身体障害児・者の施設入所者数には、高齢者関係施設入所者は含まれていない。

資料*厚労省実態調査など

図表 年齢階層別障害者数の推移 (知的障害児・者・在宅)

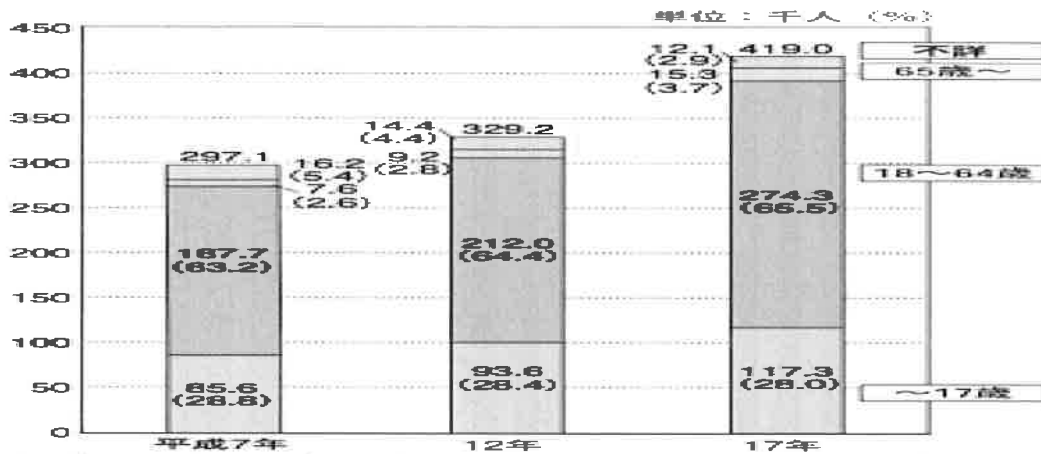


図 年齢分布の推移

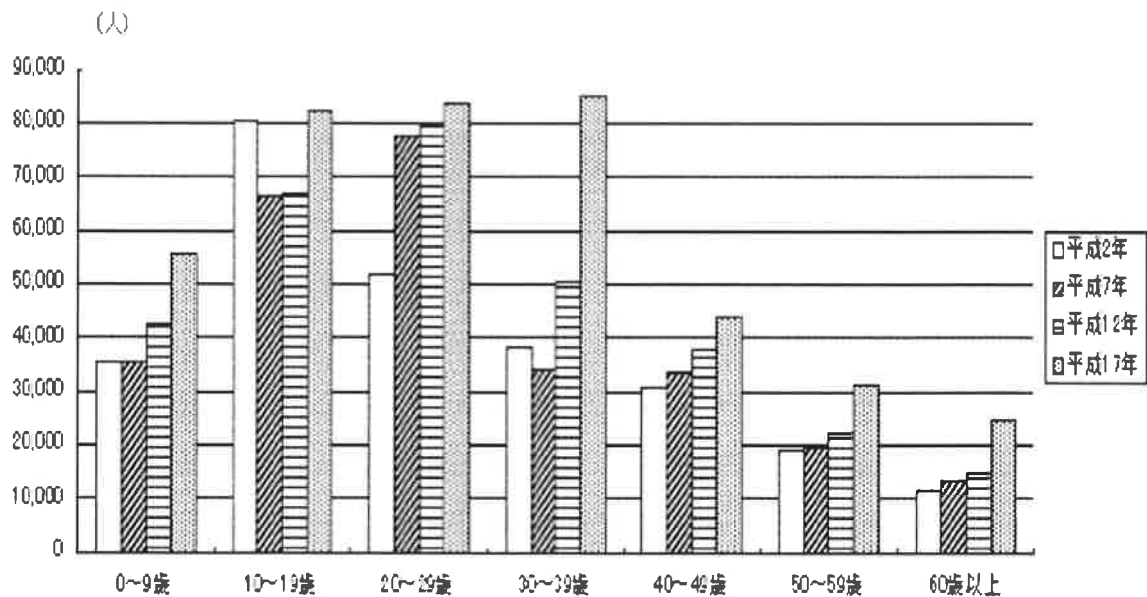


表 高齢化・老化が問題となっている人数(年代別人数)

(事業所数 下段は%)

	単 独 型						多機能型	計	うち施設 入所支援
	療養介護	生活介護	自立訓練	就労移行	就労継続A	就労継続B			
40歳未満	0	1,198	6	3	21	247	871	2,346	871
		9.8	13.0	42.9	58.3	38.0	17.7	13.1	6.2
40～49歳	0	1,591	7	0	11	137	756	2,502	1,567
		13.0	15.2	0	30.6	21.1	15.4	14.0	11.2
50～59歳	0	2,911	16	3	12	169	1,210	4,321	3,025
		23.7	34.8	42.9	33.3	26.0	24.6	24.1	21.6
60～69歳	0	4,651	19	4	13	284	2,024	6,995	5,118
		37.9	41.3	57.1	36.1	43.7	41.2	39.1	36.5
70歳以上	0	3,104	4	0	0	60	922	4,090	3,441
		25.3	8.7	0	0	9.2	18.8	22.8	24.5
計	0	12,257	46	7	36	650	4,912	17,908	14,022
	100	100	100	100	100	100	100	100	100

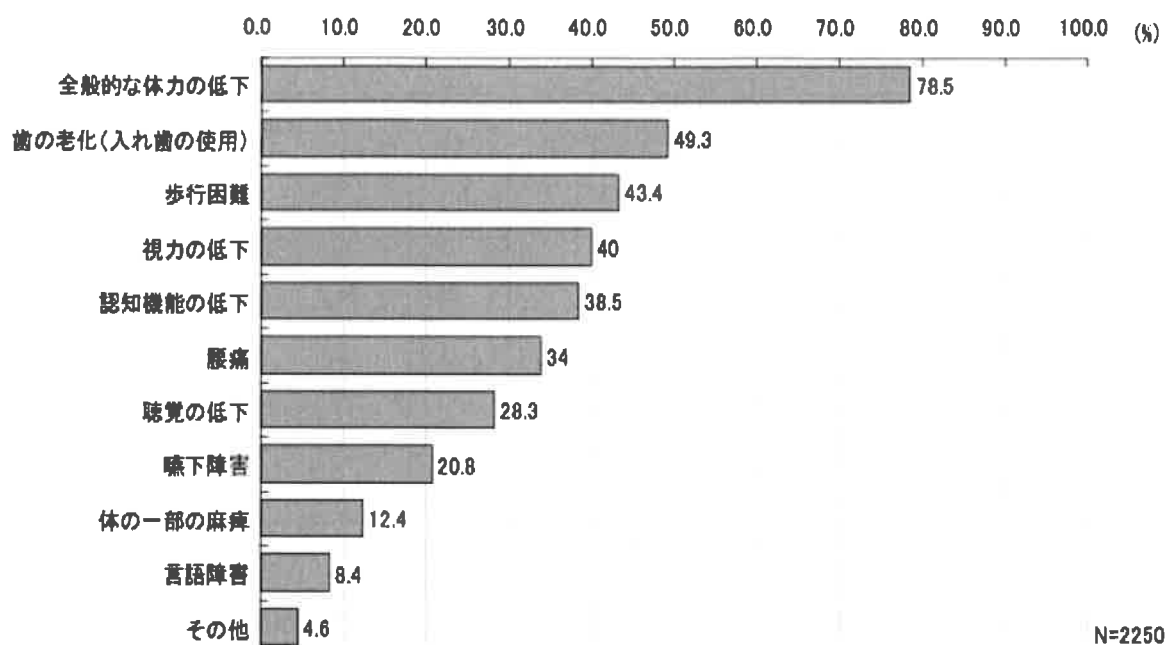
公益財団法人日本知的障害者福祉協会調査・研究委員会「全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告」

高齢化・老化が問題となっている事業所は、施設入所支援82.5%、生活介護69.8%、就労継続B型45.7%と、いずれも他の種別に比し高率となっている。また、多機能型事業所も53.5%と高率となっており、日中活動系全体では58.7%と約6割の事業所が「問題となっている」と回答している。また、高齢化・老化が問題となっている人数(年代別人数)については表の示すとおり、60代が最も多く6,995人と全体39.1%を占める。次いで50代の4,321人(24.1%)、70代以上4,090人(22.8%)と続いている。

表 介護度状況

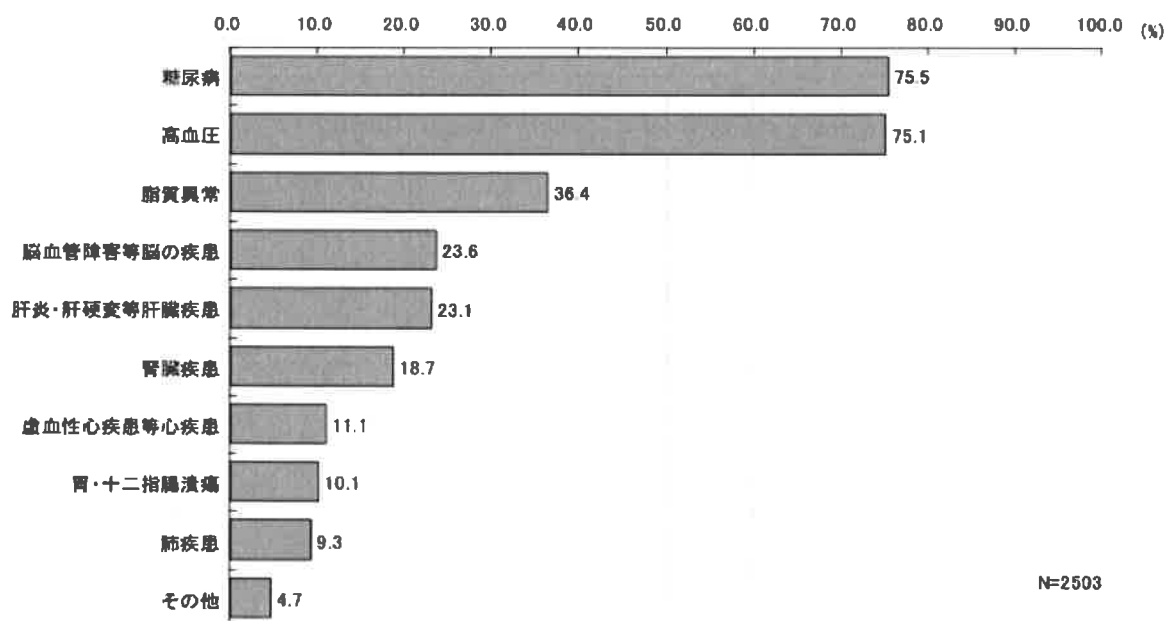
	単 独 型						多機能型	計	うち施設 入所支援
	療養介護	生活介護	自立訓練	就労移行	就労継続A	就労継続B			
1. 要支援1	0	16	0	0	0	10	2	28	13
		4.0	0				9.5	6.0	3.6
2. 要支援2	0	15	0	0	0	7	3	25	7
		3.7	0				14.3	5.4	2.0
3. 要介護1	0	54	0	0	0	12	6	72	49
		13.4	0				28.6	15.4	13.7
4. 要介護2	0	71	1	0	0	4	5	81	52
		17.6	100				23.8	17.3	14.5
5. 要介護3	0	90	0	0	0	6	3	99	79
		22.3	0				14.3	21.2	22.1
6. 要介護4	0	78	0	0	0	2	1	81	78
		19.4	0				4.8	17.3	21.8
7. 要介護5	0	79	0	0	0	1	1	81	80
		19.6	0				4.8	17.3	22.3
計	0	403	1	0	0	42	21	467	358
		100	100			0	100	100	100

図表 加齢による身体機能の低下状況



利用者の高齢化が現象面としてどのようにとらえられているかをみると、「加齢による身体機能の低下」では、回答事業所の 78.5%が「全般的な体力の低下」を挙げている。次いで「歯の老化」「歩行困難」「視力の低下」が 40%以上、「認知機能の低下」が38.5%と多い。

図 生活習慣病に罹患している利用者数



生活習慣病では、「糖尿病」(75.5%)、「高血圧」(75.1%)がともに高く、「脂質異常」が 36.4%でこれに続く。「高齢化」と「生活習慣病等の罹患」は関係が深い。

2014年6月18日法成立

介護保険制度改正の 主なポイント

2015年度に施行予定の改正介護保険法。今回の改正は、利用者や事業者にも大きな影響が及ぶ。押さえるべきポイントをまとめた。

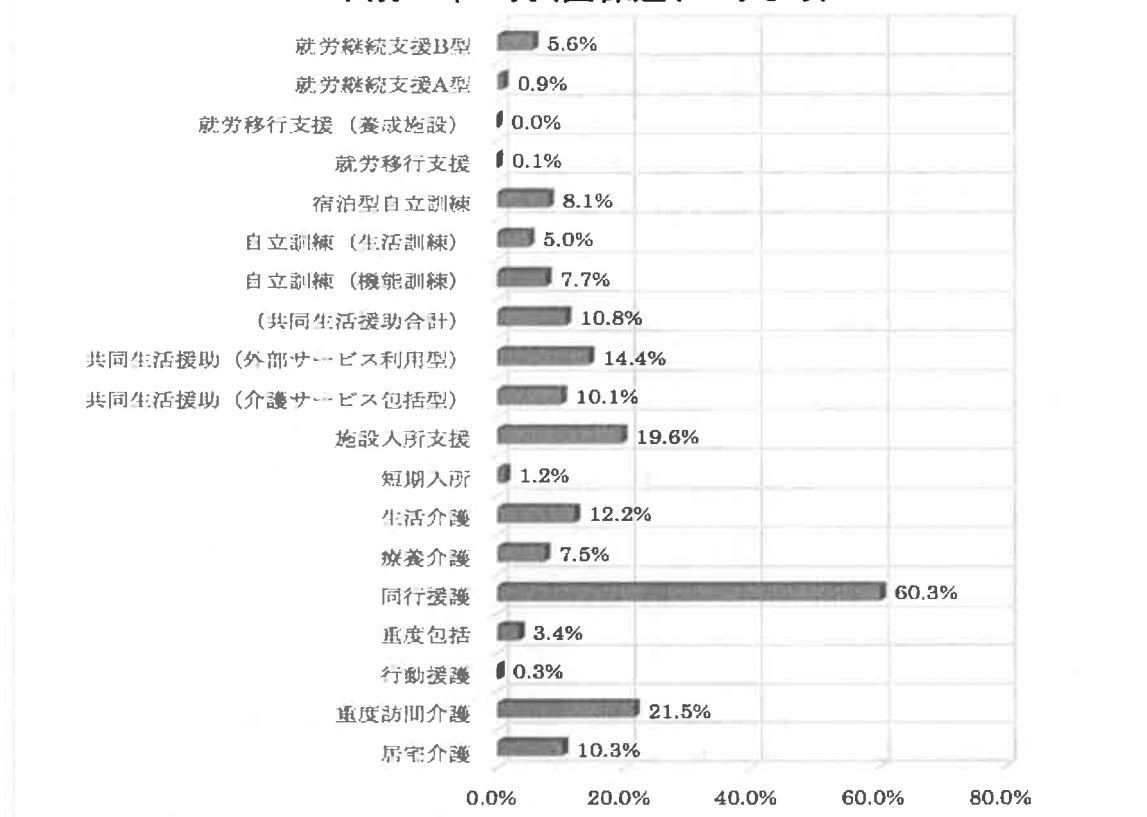
2. 利用者負担の公平化

1. 地域包括ケアシステムの構築



介護保険サービスの利用者は平成 23年度で434万人、11年間で約2.4 倍となっており、居宅・地域密着型・施設の各サービスともに利用者数が増えている状況である(「厚生労働省:地域包括ケアシステムに向けて:介護保険制度を取り巻く状況」より)。65 歳以上の障害者についても、その利用は伸びていることが推測される。一方、障害者総合支援法の利用についても年々利用者数が増えている。社会保障審議会障害者部会(第59回)「障害保健福祉施策の動向等」資料によると、実利用者数は平成25年4月から26年4月にかけて6.3%増加しており、身体障害者や知的障害者の利用伸び率は3~4%台である。

各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合 平成26年11月(国保連データより)



65歳以上の者の利用割合が高いものから順に、同行援護 60.3%、重度訪問介護 21.5%、施設入所支援 19.6%、生活介護 12.2%と続いている。

◇障害者総合支援法と介護保険法の適用関係

65歳以上の障がい者への対応として、介護保険法と総合支援法との関係においては、介護保険法(平成9年法律第123号)の規定および障害者総合支援法第7条により、介護保険法による介護給付が優先されることとなっている。この原則に関して、厚生労働省では、平成19年3月28日に厚生労働省社会・援護局障害保険福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知により、サービス利用の調整を図るよう、自治体に通知した。しかし、その運用に関して障がい者の個々の実態に即したものがなっていない等の声があることを踏まえ、実態調査を実施し、障がい者の個々の状況に応じた支給決定がなされるよう通知した。

1 障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。また、案内に際しては、介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者にとらせることのないよう、(中略)障害福祉サービスとの併給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

2 障害福祉サービスを上乘せして支給する場合に何らかの基準を設けている市町村もあるが、当該基準によって一律に判断するのではなく、申請者の利用意向を丁寧に聴取するなど、個々の実態を十分に把握した上で、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害福祉サービスを上乘せして支給すること。

(厚生労働省「障害保健福祉関係主管課長会議資料/平成27年3月6日」より抜粋)

3. いきいきとした暮らしを阻む3つの壁

①意識の壁

- ・「他人の世話にはなりたくない」
 - ・「福祉サービスを使うのは世間体が悪い」
 - ・「サービスを利用させるのは親不孝だ
(子供がいるのに、嫁がいるのに。)」
 - ・「私のためにみんなに迷惑をかけて申し訳ない」
- さらに地域住民の意識の中に、なお根強く現存している根深い差別・偏見意識・・・それが支援の壁になる！

②情報の壁

- ・「どのような制度サービスがあるのか知らない」
 - ・「どこに相談すればいいのか分からない」
 - ・「色々な情報がありすぎてよく分からない」
 - ・「情報を知らないということを知らない」
- 多くの人が情報を持たずに生活している。知らなければ・分からなければ利用をしないし、利用できない。

③制度・サービスの壁

- ・ 利用したくても、その制度やサービスがない、あっても量や種類が充分でない、せっかく利用しても質が悪い。
- ・ 様々な援助者が連携せず、縦割り支援を行う。
- ・ 利用に際しての利用者が申請をしないと援助が開始されない。
- ・ 専門性がなく、ニーズを的確にはあくできなかったり、理解できない。

このため利用したくても利用できなかったり、せっかく利用しても「二度と利用しない！」ことになる。

- ・ ・ ・そしてニーズは眠り、問題は深刻化・重度化・複雑化していく。
(*notime to loose*)

(2) システムに込めた 8 つの機能

① ニーズの早期発見機能(意識の壁・情報の壁・制度・サービスの壁の解消)

—眠るニーズを少しでも早く、確実に見つけ、起こしていこう!! (早期発見体制の確立)

- ・ 待つのではなく、見つけていく姿勢(アウトリーチの実践)
- ・ 多様な発見方法(地域住民・専門職などとの協働)を作り上げる(民生・児童委員・福祉委員・地域住民、各種専門職・企業等)
- ・ 調査活動の実施
- ・ 福祉台帳・世帯台帳などの作成
- ・ 発見ニーズの最終連絡先を決める(総合相談のワンストップ)

② 早期支援(信頼関係づくり)機能(制度・サービスの壁[申請主義]の解消)

—要援護者を少しでも早く支援しよう!!

- ・ ワーカーが積極的に地域に出ていく(アウトリーチの実践)
- ・ 地域住民との協働関係づくり
- ・ 発見できた後、早期支援をいかにして可能としていくか?(タイムロスの解消)
- ・ 緊急連絡カードなどの作成・活用

「社協・生活支援活動強化方針—地域における深刻な生活課題の解決や孤立防止に向けた社協活動の方向性—」(全社協)が示すこれからのあり方

《アウトリーチの徹底》

アウトリーチを徹底し、(潜在化したニーズや)地域の生活課題を(早期に)発見し、問題解決に向けた事業(活動)展開とネットワークづくりに取り組む。

...

◇高齢者中心の小地域ネットワーク活動となっており、多様な生活課題が顕在化しにくい

◇企業や商店などとの連携による地域の生活課題発見および連絡の仕組みづくり

◇地域に出向き、住民と協働して様々な生活課題を発見し、支援のネットワークづくりを進める専門職として地域生活支援ワーカー(仮称)(地域福祉コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー)の配置・・・生活圏域(中学校区程度)ごとに配置

◇地域住民と専門職との協働による小地域を単位とする地域ケア会議(小地域ケア会議)の設置・開催と問題解決の仕組みづくり

③ ネットワーク機能(制度・サービスの壁[縦割り支援]の解消)

—たった1人や1つの機関・団体ではなく、みんなで知恵と力を出し合おう!!

- ・ 3つの力のネットワークづくり(3本の矢の協働)
- ・ 地域住民と専門職とのネットワーク・・・小地域ケア会議・近助個別ケア会議の設置
- ・ インフォーマルサポートのネットワーク・・・地区社協活動の推進
- ・ 専門職(機関・団体)同士のネットワーク(情報・支援目標・内容の共有化、連携体制の確立—保健・福祉・医療ネットワーク・専門部門対応会議)

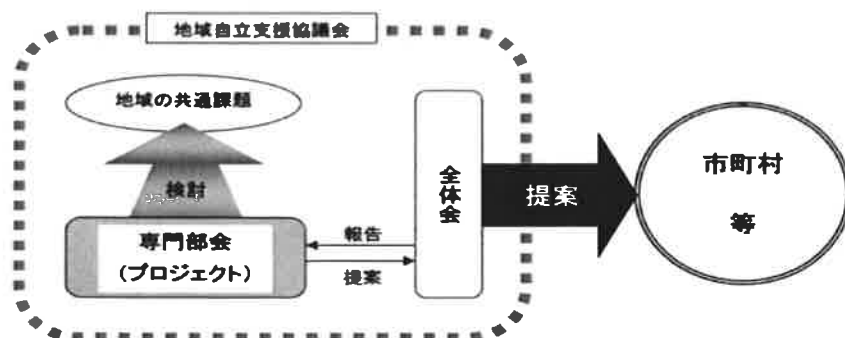
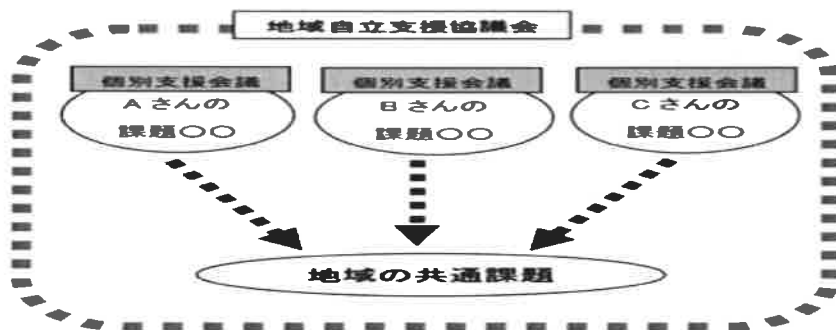
④困難事例への対応(コンサルテーション)機能(制度・サービスの壁[サービス・支援の質]の解消)→支援に困った時の応援団をつくろう!!

⑤社会資源の活用・改善、改良・開発機能(制度・サービスの壁の解消)

—今あるものはしっかり使おう、足りないものはみんなで作ろう!!

- ・ 社会資源を知っているか、共有しているか・・・社会資源情報マップの作成
- ・ 地域診断や地域の履歴書づくりの推進

個別支援会議が開催されていく中で、例えば、特別支援学校の卒業を迎えるAさんの日中活動の場の確保の課題、離職して家に引きこもってしまったBさんの日中活動の場の確保の課題、あるいは、現在通っている日中活動の場における支援が適さなく、休みがちである際のCさんの抱える日中活動の場の確保の課題、こうした課題を個々の課題にとどめず、地域に共通する課題として地域自立支援協議会の場において共有化していきます。



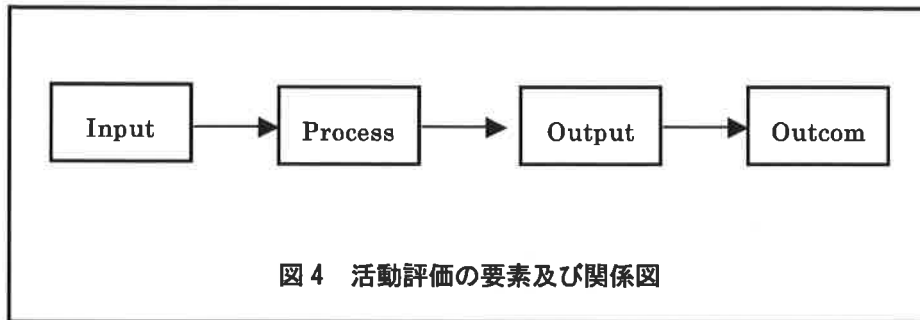
⑥福祉教育(共育)機能(意識の壁の解消)

—「共に生きていく」の地域住民意識を育てていこう!!

- ・ 問題意識の共有をどう進めるか?(これがすべての活動の原点)・・・福祉講演会開催・「住民座談会」の開催・「三けん活動」(探検・発見・ほっとけん)「支え合いマップづくり」・出前体験教室・寸劇などによる啓発活動の推進(ICFを踏まえた実践)

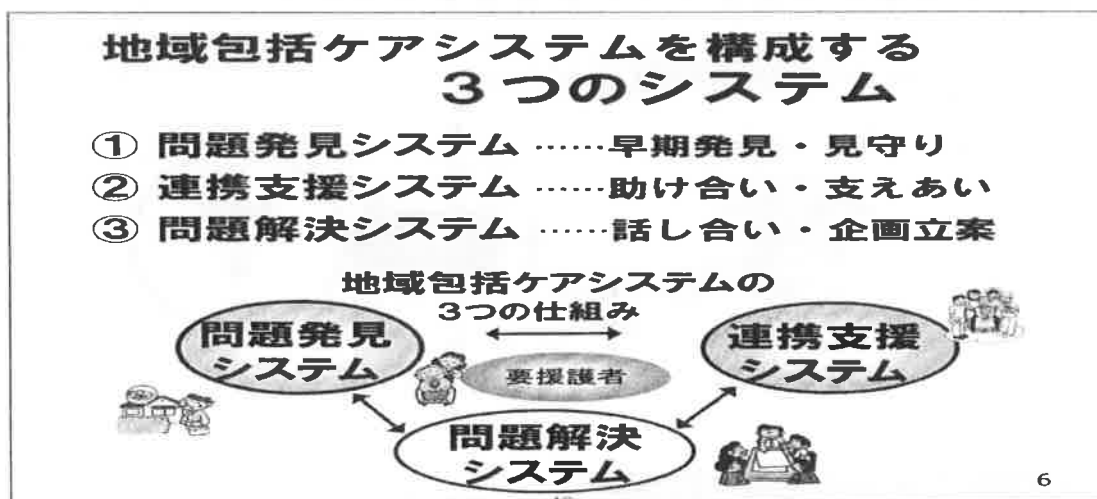
- ・地域住民と専門職との日常的協働活動をどう進めるか？（住民主体活動の展開、連携体制の確立—地域組織化活動の推進）
- ・認知症サポーター養成講座などの開催

- ⑦活動評価機能(制度・サービスの壁[サービス・支援活動の質]の解消)
 — 活動内容が的確な支援となっているのかを継続的に評価していこう!!
- ・援助活動・事業をいかにして効果的に行っていくか？(活動・事業評価体制の確立)
- PDCA サイクルによる評価(自己評価・利用者評価・チーム評価・住民評価)

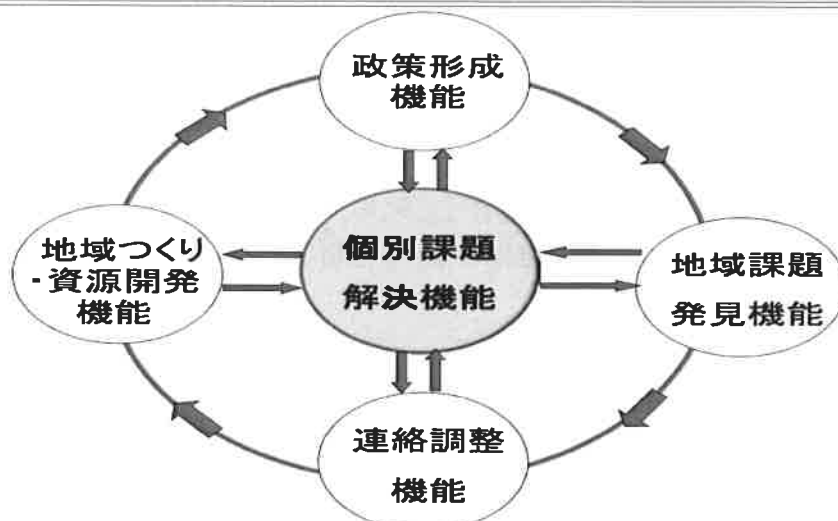


- ⑧専門力（性）育成・向上機能(制度・サービスの壁[サービス・支援の質]の解消)
 —システムが人を育てていく!!

支援のシステム化により、いきいきとした暮らしづくりをめざして行く。



地域ケア会議の主な機能



『地域包括支援センター運営マニュアル2012』長寿社会開発センター P27

5. これから求められる支援

(1) 相談への支援

— 総合相談体制の確立

(2) 生活支援

① 介護支援

- ◆ ケアマネジャー、ホームヘルパーなどのサービス事業所や地域包括支援センター職員など、介護専門職の障害特性への理解促進(障がい者への介護技術・知識・向上、マンパワーの充足)
- ◆ 障害特性を理解した高齢者支援(知的障がい者サービスの中に高齢者サービスのノウハウを入れた支援、高齢者サービスの中に知的障がい者サービスのノウハウを入れたサービス)
- ◆ 親自身が高齢化による老障介護の支援
- ◆ (親亡き後の場合を含む) 高齢障がい者が、24 時間いつでも緊急時に利用できるショートステイ(医療支援付き)の整備

② 生活支援

- ◆ 高齢になっても社会参加ができる移動支援の充実強化(親の高齢化からも生じている課題)
- ◆ 高齢化に伴い、買い物や通院のための移動支援

③ 住居支援

- ◆ 入居支援(保証人の確保・家主・管理会社向け少額短期保険の整備促進など)

- ◆住宅改修等のバリアフリー化の支援
- ◆高齢化してからの入所施設、グループホーム、公営住宅といった転居先の確保・整備

④健康管理・医療支援

- ◆医師、保健師、訪問看護師、栄養士、認知症支援地域推進員、MSW など、保健・医療専門職の障害特性への理解促進
- ◆協力医療機関の確保と医療との連携システムづくり

図 強化している介助

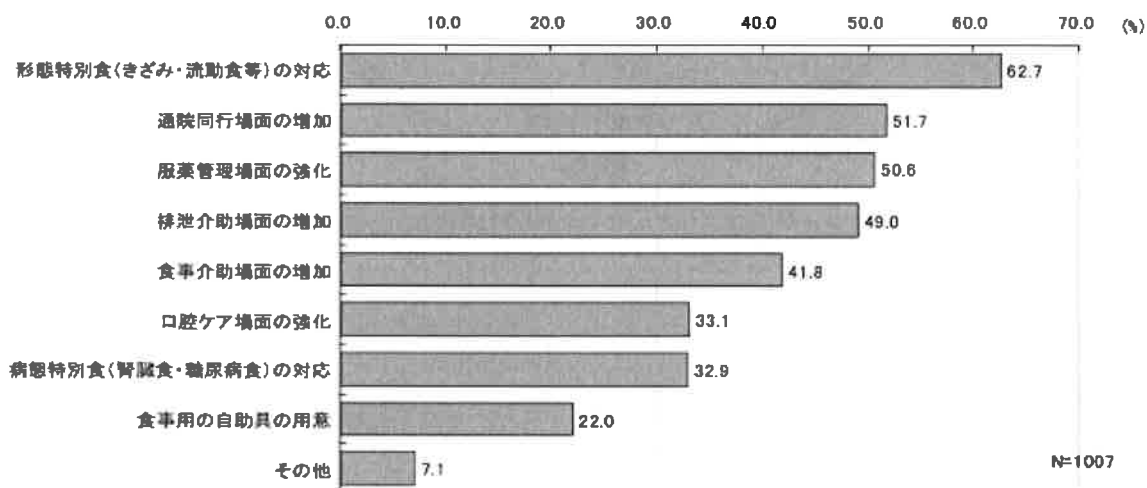
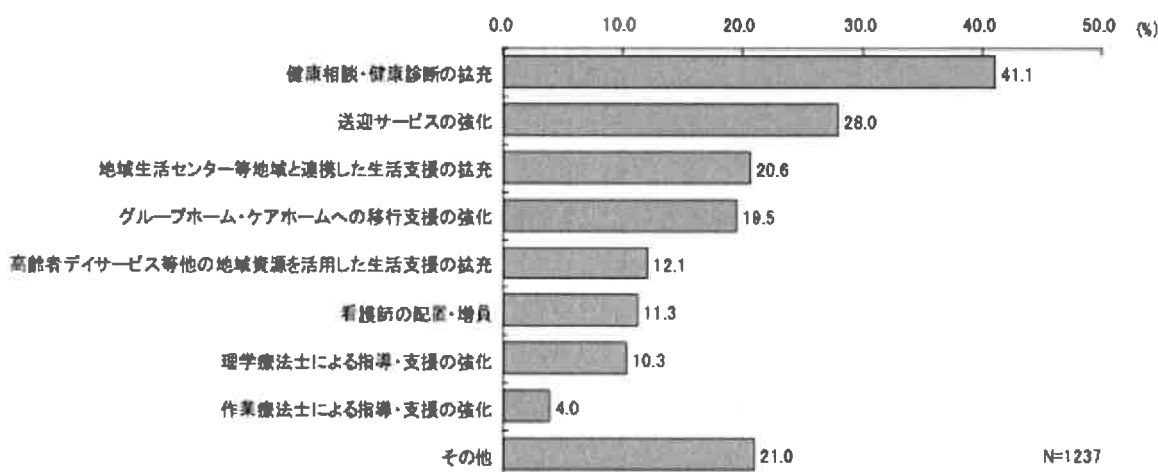


図 強化している支援サービス



⑤介護予防

「知的障がい者の高齢化について考える場合、乳幼児期、児童期、青年期、成人期、中年期及び高齢期という各ライフステージに目を向ける必要があるが、高齢期の課題に適切に対応し、「質の高い生活」を保障するためには、それ以前の各ライフステージにおける本人の課題やニーズに対して、どのような援助が提供できていたかが大きな鍵となる。そして、各ライフステージに応じたサービスの充実と次のステージへの移行を容易にするサービスの連続性が確保されなければならない。」知的障害者の高齢化対応検討会「知的障害者の高齢化対応検討会報告書」平成12年6月

◆障がい特性を踏まえた介護予防プログラムの開発

―予防観点を持った早期心身機能低下に対応するケアマネジメント

◆口腔衛生管理等の健康管理対策

◆OT・PT・ST および地域介護予防サポーターの障がい特性への理解

⑥地域支援

◆社会福祉協議会職員、民生委員、愛育委員、福祉委員、地域住民の理解促進

◆ふれあいサロン、小地域ケア会議への参加

◆地域自立支援協議会との連携

◆支援者が訪問して必要な見守りや支援につなげるアウトリーチとネットワークづくり

⑦権利擁護支援

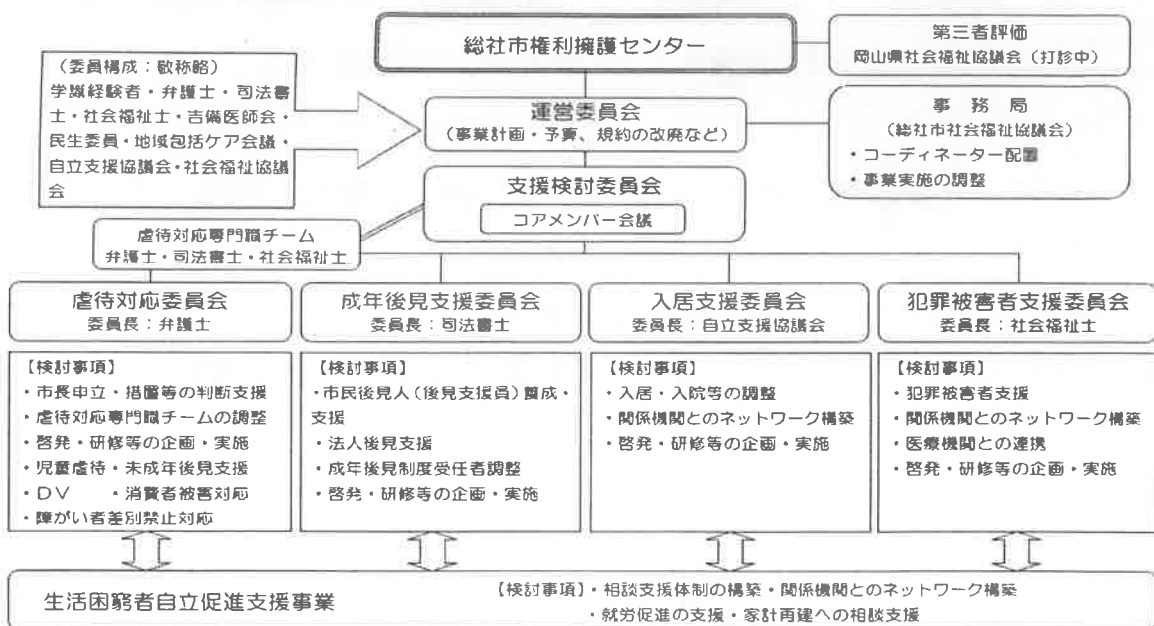
消費者被害や金融トラブル、詐欺等への対応

◆権利擁護サポートセンターとの連携

◆日常生活自立支援事業の活用

◆成年後見制度の利用

総社市権利擁護センター組織図（平成26年度以降の体制案）



◆知的障害者・高齢化を考える際に65歳を目安とせず、加齢による支援が必要となる状況が50歳くらいから必要性が高まる(早期高齢化)ひとが多く存在することへの理解と対応体制が必要。[全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会]

6. これからの社会福祉のあり方と地域福祉

(1)住民が主人公の時代が始まっている

①地域福祉の推進

—「地域福祉の推進」の明記

「この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益保護及び地域における社会福祉(以下「地域福祉」という)の推進を図る・・・ことを目的とする。」(第1条)

②住民主体による地域福祉の推進

「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」

(第4条)

「地域住民」の位置付けの変化

◆社会福祉事業法における「地域住民」の位置付け

「国、地方公共団体、社会福祉法人その他社会福祉事業を営む者は、(略)地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない。」

(社会福祉事業法第3条の2)

⇒ 社会福祉事業に対する「理解者」「協力者」(「客体」「観客」としての位置付け)

◆社会福祉法における「地域住民」の位置付け

⇒ 社会福祉事業の「推進者」(「主体者」「主役」としての位置付け)

地「参」地「笑」

ちさん

ちしょう

(2)あらためて考える「障害者総合支援法のめざすもの」

「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、必要な障害福祉にサービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。」(第1条)

7.おわりに

～人は安心できる場所でこそ輝く!!

