

# 高齢知的障害者支援の実際

～ 我々支援者は何をするのか？ ～

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
総務企画局 事業企画部 古川慎治

「高齢障害者支援の実際」

# 高齢化の現状について考える

# 全国の知的障害児・者数

		総数	在宅者数	施設入所者数
知的障害児・者	18歳未満	22.1	21.4	0.7
	男性	—	14.0	—
	女性	—	7.3	—
	不詳	—	0.1	—
	18歳以上	84.2	72.9	11.3
	男性	—	44.1	—
	女性	—	28.8	—
	不詳	—	0.1	—
	年齢不詳	1.8	1.8	—
	男性	—	0.6	—
	女性	—	0.6	—
	不詳	—	0.5	—
	総計	108.2	96.2	12.0
	男性	—	58.7	—
女性	—	36.8	—	
不詳	—	0.8	—	

# 進みゆく高齢化

\* 日本人の平均寿命：平成29年

女性 87.26歳(世界2位) 男性 81.09歳(世界3位)

高齢化が叫ばれて久しい

**2025年 超高齢化社会(団塊の世代が後期高齢)**

\* 知的障害者の現状：平成28年現在

全国の知的障害者数 108万2千人

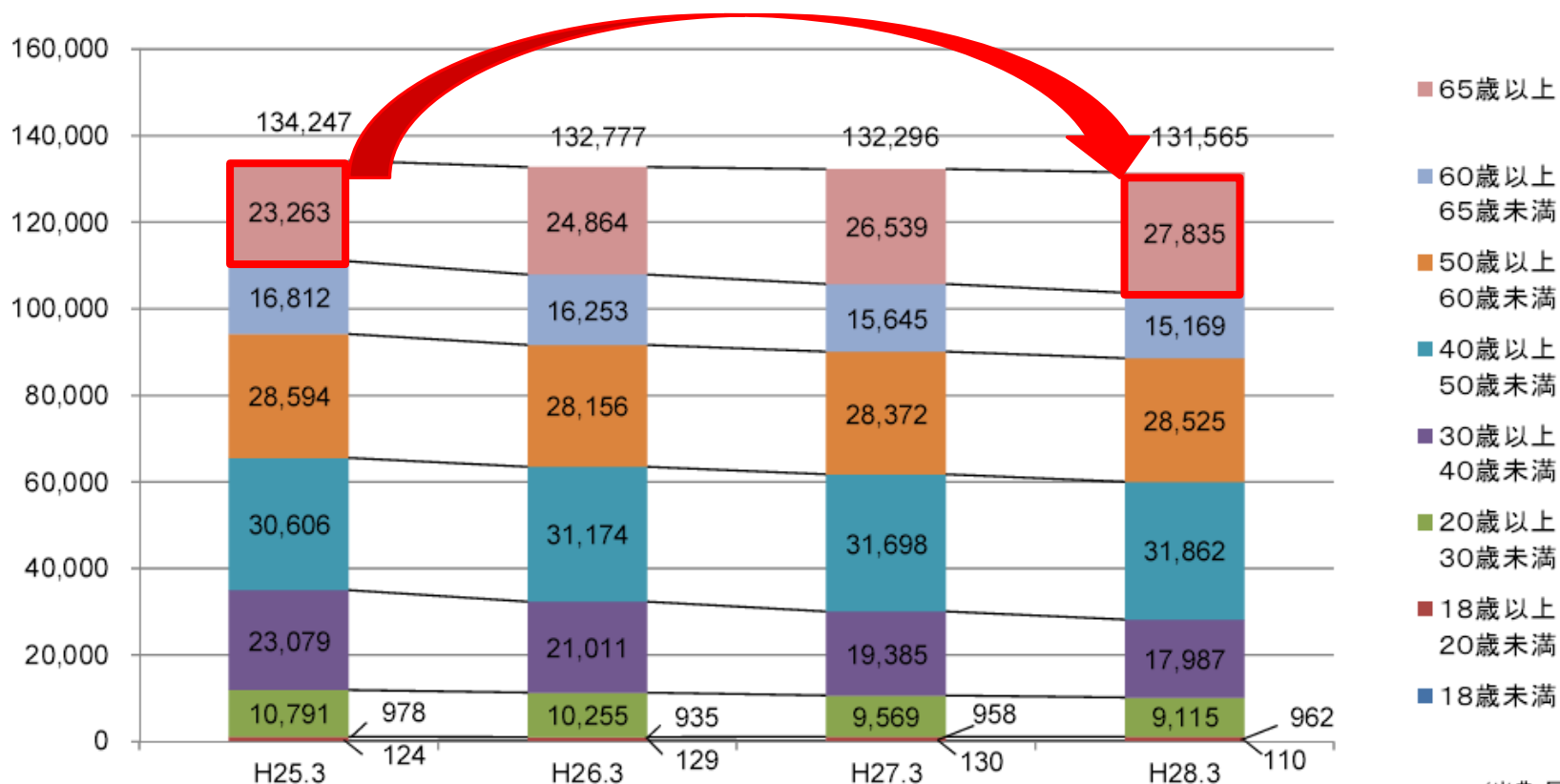
18歳以上 84万2千人

65歳以上 障害者支援施設入所者 **2万8千人**

地域で暮らす知的障害者 **14万9千人**

# 施設入所支援の利用者数の推移（年齢階級別）

年齢階級別の利用者数について、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、65歳以上については19.7%増加している。



# 年齢階層別障害者数の推移（知的障害児・者 **(在宅)**）



注：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」（～平成17年）、厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（平成23・28年）

# 「知的障害者の高齢化」について

## 平成12年「知的障害者の高齢化対応検討会」(旧厚生省)

初めての国としての取り組み : 7回開催

高齢化に対する新しい課題の提案

報告書はホームページに掲載、今でも読める

## 知的障害者の高齢化はさらに進んでいく

\* 平成20年10月1日「社会福祉施設等調査報告書」

概ね 5人に1人(18.5%)が60歳以上

\* 「平成21年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」

(日本知的障害者福祉協会)

入所更生・入所授産等、施設入所支援利用者の

19.5%が60歳以上という結果

## それから19年余が経過し...

※ 現在、障害者支援施設の利用者は、**ほぼ3人に一人が60歳を超えている**  
全国の知的障害者入所支援施設では、**高齢知的障害者に対応した支援は喫緊の課題**になっている

# 地域の知的障害者は…

## \* 「障害者白書」(内閣府)

平成20年度から65歳以上の数量化が記載

平成24年度版 65歳以上 1万5千人(3.7%) H17年

平成30年度版 65歳以上 14万9千人(15.5%) H28年

## \* 「地域における高齢の障害者の居住支援等の在り方に関する研究」 (平成24年度：全国知的障害者福祉協会)

在宅者・グループホーム等利用者共々、障害者支援施設と同様に高齢化が進んでいる実態が報告されている

更に高齢化に伴って、地域では今までにない様々な問題が生じてきていることが解る



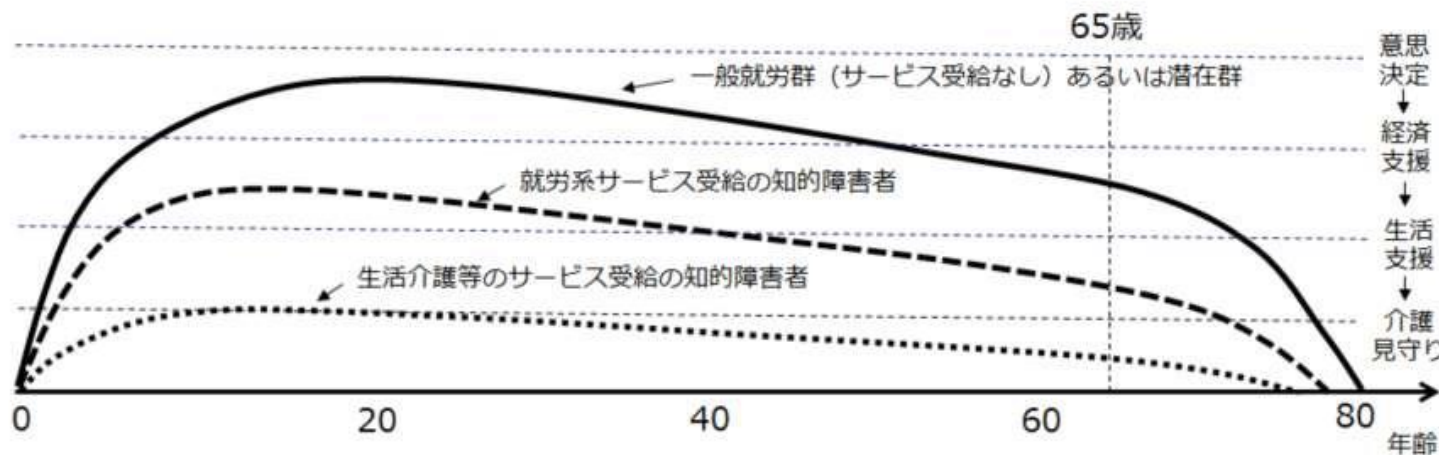
# 心身の機能低下と障害福祉サービス

第1回「高齢の障害者に対する支援の在り方に関する  
論点整理のための作業チーム」 志賀構成員提出資料

## 加齢による心身の機能低下

高齢となり、心身の機能低下が見られることで、住まいの場や支援の方法が大きく変わることが推測される。また、知的障害者の心身の機能低下は、65歳以前から見られると言われている。

個人差が大きく、一概に言えるものではないが、壮年期・中年期と心身の機能が低下するに従い、支援の割合も高くなると推測される（右図のモデル参照）。



## 状態像の変化から住まいが変わる



自宅  
グループホーム

本人の疾病・介護  
家族の高齢化・死去  
ホーム内でのトラブル



障害者支援施設

日常生活で介護が必要  
施設での生活困難  
若い利用者と同一空間で  
生活することの危険



介護老人施設

必ずしも多くの事例が、このような移行に迫られているわけではないが、施設・福祉サービス、家族・地域資源等の特徴があるのも事実

「高齢障害者支援の実際」

# 高齢知的障害者支援の実際

# 高齢化とは

高齢化とは年齢を重ね、高齢者が増えることですが…

\* 知的障害者の高齢化は過去に例がないほど進んできている

対応や支援についての前例等が少ない

一般的に加齢化が早く進むといわれている

我々より10～20歳程度早い？(ダウン症はもっと早い)

\* 高齢化≠重度化(知的障害自体が重くなることではない)

\* 重度化=疾病の罹患率の上昇・身体機能や精神機能の低下

# 高齢知的障害者に対する支援

## \* 高齢知的障害者の支援上の主な課題

- ①生活習慣病の予防と健康管理
- ②機能の低下と相応しい生活作り
- ③介護と医療的な支え

地域の高齢障害者は原則65歳を過ぎると・・・

高齢者に対して特化したサービスである介護保険が利用できるようになる

- ※ 予防と準備の視点での支援が求められる  
では何を予防し、準備するのか・・・

# ①生活習慣病の予防と健康管理

高齢になっても健康で元気な知的障害者は多い

- \* 以前と変わることなく作業を毎日こなす
- \* 身体を動かす 行事にも必ず参加する
- \* 食欲も旺盛な人

しかし、どんなに元気であっても・・・

- \* 目や耳の機能の低下
- \* 唾液量の減少による口腔ケアの問題
- \* 3大生活習慣病「がん」「脳卒中」「心臓病」の  
予防には気を配る必要がある

※ いつもと違うことに早く気づく必要性(防げるものは防ぎたい)

## ②機能の低下と相応しい生活作り

高齢化に伴い心身の機能低下が序々に明らかになる

### 代表的な変化

- \* これまで参加していた日中活動の作業に集中できなくなる
- \* 長時間の外出や行事の参加で体調を崩しやすくなる
- \* 日常生活のさまざまな場面(移動・着脱等)で時間がかかるようになる

### それ以外にも・・・

- \* 皮膚の乾燥や手足の血行不良・関節の痛み
- \* 排泄の失敗(衣類の調整→場所の調整)
- \* 転倒が増えた(移動範囲を狭める必要・・・下肢の衰えを助長する場合も:要訓練) 等々

これらに配慮(対応)した生活プログラムや支援内容を準備する必要がある

## ③ 介護と医療的な支え

心身の機能低下が顕著になってくると、より個別的な  
介護(専門性)・医療の連携での支援が重要

- \* 摂食～排泄の支援
- \* 移動や住環境整備等の支援
- \* 疾病への対応
- \* 廃用症候群への対応
- \* ターミナルケア

これら以外にも移動方法・入浴介護等、身体機能の低下に合わせた支援方法や生活環境の大きな見直しが必要

(サービスの変更や暮らす場所を変える選択も必要)

# 摂食～排泄の支援

## \* 摂食・嚥下障害への対応

摂食時の姿勢(シーティング)や食器、食品選び  
嚥下訓練(嚥下体操・風船・歌う 等)  
口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防

## \* 栄養と水分補給

体重変化と食事・栄養のバランス(高栄養食や食事形態の変更)  
体力・集中力に見合った食事時間  
脱水症状の予防  
経管栄養・胃瘻(医療行為)

## \* 排泄の調整

排泄の回数の調整  
オムツ等の使用(褥瘡のリスク)  
水分摂取と便秘予防(運動機能との兼ね合いも)

※ これらについての対応はグループホーム等であると、生活支援員の配置や夜勤の配置等を行う必要が出てくる



# 移動や住環境整備等の支援

機能低下が徐々に顕著になると・・・

\* 「移動」

独歩→老人車→歩行器→車椅子(自走)→車椅子(介助)

車椅子利用→どのタイミングで導入するか？

\* 「移乗」

単独→介助(支える)→介助(抱える)→介助(抱える:2人)

住環境の整備(バリアフリー)

\* 段差の解消や居室・廊下の拡充

\* トイレ改修 本人移乗→支援者移乗 転落防止

\* 浴室改修 手すり→リフト→シャワー浴槽→介護浴槽

\* 環境を整えないと余計なマンパワーと事故が増える

※ 機能低下が進む = マンパワーが必要になる

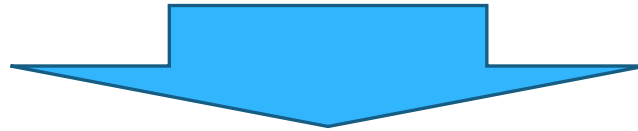
\* 事故防止の為の拘束(許可が必要)

ヘッドギア・ベッド柵・車椅子ベルト 等々

身体拘束における3原則 切迫性・非代替性・一時性

# 疾病への対応

- \* 高齢知的障害者はさまざまな疾患を併せ持つことが多くなる  
内分泌栄養および代謝疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、  
消化器系疾患、血液および造血器の疾患等



- \* 専門の医療機関との連携と定期的な通院
  - \* 病状管理の他、複数の服薬の管理
- ※ 支援者の負担が増える

# 廃用症候群への対応

高齢化での機能低下が原因で転倒等の事故が増える

廃用症候群とは・・・

長期臥床などで活動しなかったり、ギプスそのほかで固定されていることで生じる合併症

筋萎縮、関節拘縮、骨萎縮、心肺機能、消化機能の低下、知的・精神機能の低下が認められることである

<主な廃用症候群>

骨萎縮(骨粗鬆症): 一般的には骨吸収が過剰な状態・長期臥床、長期固定によっても起こる

筋萎縮: 一週間のベッド上安静で10～15%筋力低下

関節拘縮: 関節固定による関節組織変容が原因

呼吸循環機能低下: 3週間安静で最大酸素摂取量20～40%低下

消化器障害: 運動不足でも食欲変わらず(肥満)

運動不足で胃・腸の蠕動運動も低下(便秘)

# 高齢知的障害者のターミナルケア

一般的にターミナルケア (terminal care)とは・・・

- \* 治癒の可能性のない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括したケア。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、残された人生を充実させることを重視する。終末ケア。(三省堂：大辞林)

最近、入所施設・GH等ではターミナルケアを行なった話を聞くことが増えている

- \* 医療と介護の連携が必須である
- \* 様々な問題点が指摘されている
  - 環境面や人的配置・制度上の問題
  - 職員のメンタルヘルス
  - 成年後見制度の限界
- \* 本人・家族の思い、支援者の思い
  - 家で看取る・本人らしく送ってあげたい

「高齢障害者支援の実際」

# 知的障害者の認知症

# 認知機能の低下

知的障害者が年をとると？

若いころよりちょっとなんだか・・・

- ◎行動障害や強いこだわりが減少してきた
- ◎てんかん発作の初発が確認された
- ◎整理整頓ができなくなった
- ◎会話が減り、ソファに座って過ごすことが増えた

知的障害の場合、認知機能の急激な低下が、比較的早い段階から起こりうることも知られている→**認知症**

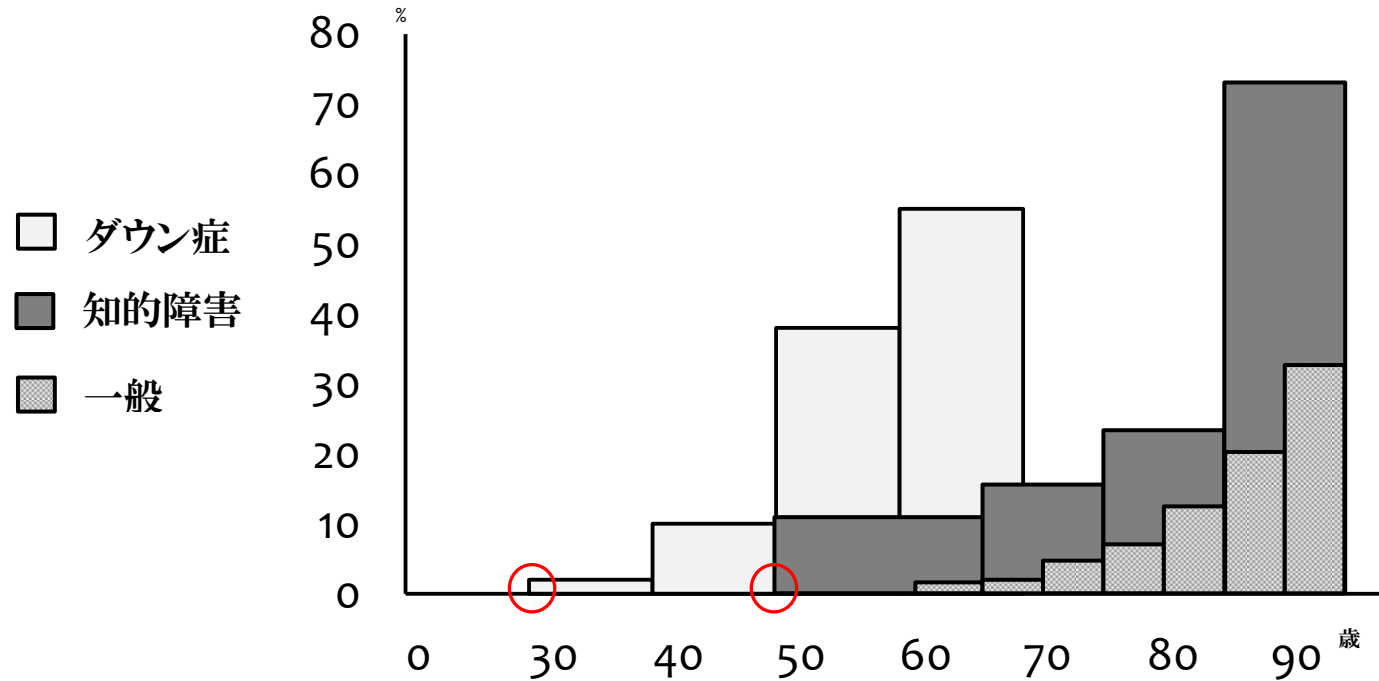
変化に気づくために大切なこと

本人情報の比較が必要

→認知機能低下前のデータが必要(**ベースライン**)

**早めの治療や対応は大切(悪化を防ぐ)**

# 加齢に伴う知的障害者の認知症患者推移



出典: Dementia and People with Learning Disabilities(2009)

# ベースラインの把握

- \* 具体的に決まった項目はない
- \* 知的障害者の早期加齢を考えると30代の生活歴を把握することが大切(ダウン症については20代)
- \* 項目は本人の障害程度に合わせて設定
- \* 比較的軽い人は社会生活能力、重度の人は日常生活能力が中心
- \* 1日の生活の流れ(起床から睡眠まで)
- \* 本人の好み(好き・嫌い)の把握も大切
  - 食べ物・音楽・場所・人 等々 後々の支援に役立つ
- \* 病歴・脳の変質の把握
- ※ 認知症罹患後の意思決定の手がかりになる



# 認知症支援のポイント

- \* 認知症の変化は人それぞれ  
タイプの把握(アルツハイマー型認知症・脳血管型認知症 等)
  - \* 空間認知の低下に配慮する
  - \* 環境の変化に配慮する
  - \* 精密検査の必要性 治療が可能な場合もある  
認知症ではない:正常庄水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫 等
  - \* 本人にあった支援方法  
音楽療法・バリデーション・ユマニチュード等
- ※ 治すことはできないが問題となる行動を軽減することは可能

「高齢障害者支援の実際」

# 高齢化に向けた支援の在り方 「障害者支援施設では・・・」

# 全国の障害者支援施設で高齢者が増えている？

障害者支援施設における 65 歳以上の知的障害者

約 354 人増/年

65 歳以上の  
入所者

障害者支援施設  
(GH・CH 含む)  
約 130 人/年

在宅からの入所  
約 55 人/年

病院・その他  
約 27 人/年

障害者支援施設



利用中に 65 歳に  
なる知的障害者  
約 1,180 人/年

65 歳以上の  
退所者

死亡による退所  
約 453 人/年

高齢者施設へ移行  
約 274 人/年

長期入院で退所  
約 159 人/年

CH・他施設等  
約 122 人/年

# 高齢化・重度化は喫緊の課題

## 進んでいく高齢化・重度化

大きな住環境・様々な障害特性や状態像の利用者が居る入所系施設では、どのような対応が求められるのか？

- \* 住環境の整備
  - \* 障害特性に応じた居住スペースの準備  
強度行動障害と高齢者・車椅子が一緒??
  - \* 支援体制の確保(マンパワーが必要に・・・)
  - \* 介護技術等の専門性の確保
- ※ 制度的には自前の対応を求められる  
(他の障害サービスが使えない)

# 日常的な支援として…

日常的に丁寧な客観的記録が求められる

- \* 障害の特性(頻度や状況)や好み(食べ物・衣類等)の変化
- \* 日常生活の変化(日中活動量・余暇内容・食事や睡眠等)
- \* 受診状況や服薬状況
- ※ 程度と頻度を数量的に(誰のために記録しているのか?)

年齢に配慮した詳細な健康診断の実施(健康な時の数値等が必要)

- ※ 本人の変化を過去との比較の中で把握する必要性
- ※ 高齢になって初めて、てんかん発作が起きる事例も少なくない  
(脳の変性→認知症の可能性)

# 実際の支援で大切なこと・・・

※ 早期発見には支援者に**客観的な判断**が求められる

身体的な機能低下や異常の判断は比較的優しいが、精神的な低下を判断するのは結構やっかい・・・

- \* **本人を知っているが故の思い込み** 「できるのにやらない」
- \* **本人に「こうあって欲しい」という願い**
- \* **疑ってみる勇気**

※ **ある程度の年齢になったらできない理由は関係ない**  
→ **いかに本人を受け入れるかが大切**

# 支援のシフトチェンジ

今まで生活訓練を中心としていた障害福祉サービス

高齢化が進むと……

- \* 個々の楽しみや生きがいを重視し、生活のあり方全体を少しずつ、無理のないプログラムに変更していく必要がある
- \* 就労支援から余暇支援へ……等
- \* 生活環境もそれに合わせて変えていく必要がある
  
- \* 本人の意思決定を支える (失っていく意思表示)  
ベースラインを基にした体験や経験で判断  
→本人の状態に合わせた選択肢の提供

※ 「支援のシフトダウン」

# 入所施設における介護保険との関係

高齢化に伴い障害者の入所施設から介護保険施設へ移るケースが増える

- \* 身体機能の低下が進む
- \* 継続的な医療行為が必要になる
- \* 認知症による問題行動の激化

障害者支援施設は**介護保険の適用除外施設**

- \* 住所地特例の見直し
- \* 退所前90日ルール



# 適用除外施設住所地特例の見直し

今般の見直しは、適用除外施設から退所して、住所地特例対象施設に入所した者について、適用除外施設の所在する市町村の介護給付費が過度に重くならないよう、保険者の定め方を見直すものである

## 見直しの対象施設

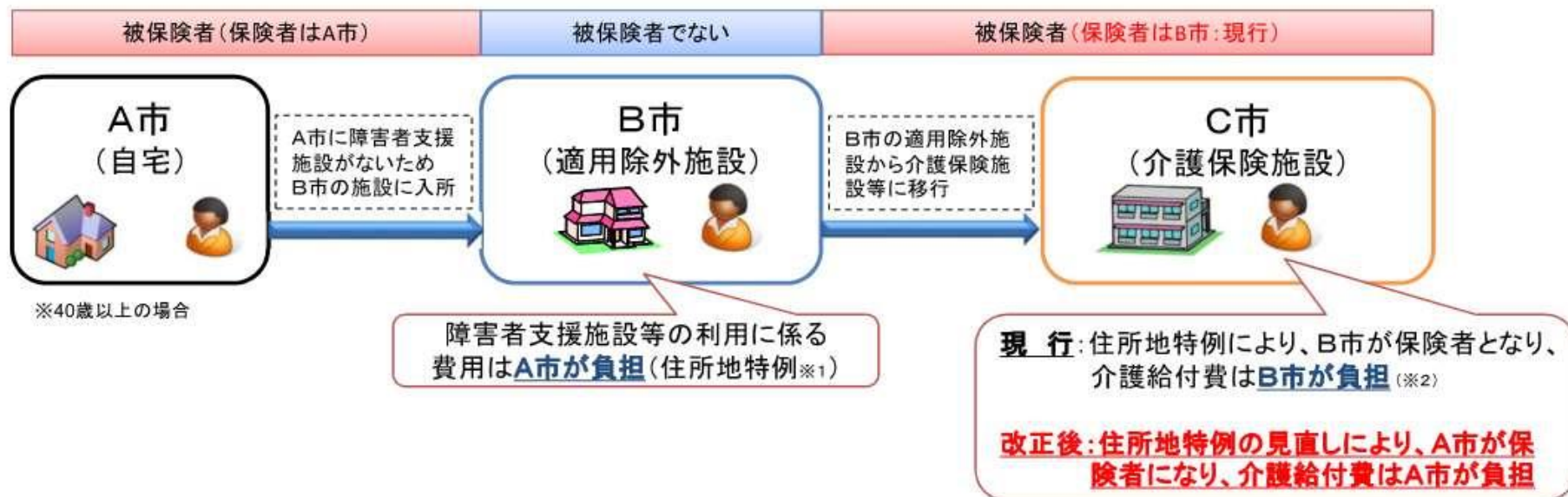
- \* 障害者支援施設
- \* 指定障害者支援施設
- \* 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- \* 救護施設
- \* (上記以外は対象としない)

平成30年4月1日以降に特定適用除外施設から介護保険施設等に入所等を行った者から適用されるものであり、平成30年3月31日以前に特定適用除外施設から住所地特例対象施設に入所等をし、平成30年4月1日以降も引き続き当該住所地特例対象施設に入所等をしている者について保険者が変更されることはない。

# 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

## 見直し内容

- 障害福祉制度や生活保護制度においては、障害者支援施設や救護施設に入所することにより居住地を変更した場合、変更前の市町村がその入所に係る費用を負担する仕組みがある。
- 現行の介護保険制度では、他市町村から障害者支援施設等の介護保険の適用除外施設に入所した者が退所して、介護保険施設等に移った場合、適用除外施設所在市町村が保険者となるため、従来費用負担をしていた市町村に代えて、介護保険適用除外施設の所在市町村が介護給付費を負担することになっている。
- これに関し、適用除外施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合について、介護保険適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、保険者の定め方を見直す。



※1 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。

また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

※2 定員が29名以下の地域密着型特定施設は住所地特例対象外なので居住地であるC市が保険者。

# 適用除外施設から介護保険申請の留意事項

(90日ルール)

- \* 64歳の者(特定疾病に該当しない者)の要介護認定申請を受理し、65歳到達後に認定(決定)することは可能か。同様に、39歳の者(特定疾病に該当者)の要介護認定申請を受理し、40歳到達後に認定(決定)することは可能か。また、適用除外施設退所予定者の要介護認定申請を受理し、退所後に認定(決定)することは可能か。
- \* いずれも運用上の対応として可能と考える。なお、申請を受け付ける期間としては、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日(誕生日の前日)、40歳到達日(誕生日の前日)又は適用除外施設退所日(以下「65歳到達日等」という。)の3か月前以内とすることが適切と考える。この場合であっても、保険給付は、65歳到達日等からうけることができることとなる。また、申請より30日以内に認定を行うという場合の申請のあった日については、65歳到達日等となるものと解する

「高齢障害者支援の実際」

# 高齢化に向けた支援の在り方 「地域では・・・」

# 地域の暮らしでは・・・

\* 本人の高齢化やそれに伴う機能低下等は地域でも変わらない・・・

ここにも高齢化の波が・・・

居宅介護や介護サービス包括型(旧ケアホーム)の利用者の増加

疾病の管理(定期受診・服薬等)が必要な人の増加

それに見合った日中活動や環境面の整備が必要になってきている

- ・毎日の活動参加や入浴が体力的に困難

- ・下肢の機能低下が進む→転倒・車椅子→バリアフリー

機能低下が進み施設入所

障害者施設入所 1人 に対して特別養護老人ホーム入所 10人

介護保険の包括支援センターを經由しての利用がほとんど

(地域で暮らす障害者は軽度者が多い)

# 日中活動の変更

- \* 就労・訓練等給付 → 生活介護
- \* 高齢化しても **生きがいや張り合いのある生活**  
余暇支援だけではない・・・  
本人のプライド
- \* 新たな暮らしぶりの提案  
移動支援などを利用した買物や旅行 等
- \* **高齢に特化したサービス(介護保険)**:余暇支援が中心  
デイサービスを**基準該当**で利用も可能  
→ 選べる・使えるサービスが増える

# 医療の確保と連携

- \* 緊急的・継続的な医療について、どう対応するか？

通院や往診 付き添う支援者の確保

- \* 「障害者は・・・」 現実的に受入れや対応拒否も多い

- \* 在宅で可能な医療行為もグループホームでは対応できない

原則 本人・家族は可でも支援員は不可

- \* 日頃からの準備が必要

持ち出せるように服薬状況や病歴等の個人情報<sup>の整理</sup>

医療機関の確保と連携が必要

介護保険・在宅療養支援病院 等

# 夜間等の緊急対応

- \* 突然やってくる疾病・予想できない事故の増加
- \* 災害時の対応
- \* 家族の疾病等による緊急対応

グループホームには 支援者がいない？

- \* 夜中の急変 本人の訴えがない(出来ない)
- \* 救急搬送時に 救急車に同乗する人は？
- ※ 夜間支援体制の見直し(宿直から夜勤へ)



# 保護者の高齢化

- \* 障害がある本人の高齢化は問題だが、  
保護者の高齢化はもっと深刻な問題になっている  
→ 親亡き後
- \* 保護者の認知機能の低下がないうちに、今後に向けた手続きを行なっておく必要がある
  - ・次の保護者の決定(医療行為の決定や契約等の実施者)
  - ・成年後見制度の運用(医療についての決定権は持ち得ない)

エンディングノートの作成

# 保護者の認知機能の低下？

- \* 保護者が概ね70歳前には、障害者本人への今後の支援について目処を付けておきたい
  - 早いのに越したことはない
  - データ上・・・
  - ・介護保険では、65歳以上の8割が認知症のサービスを利用
  - ・重症心身障害者の場合、障害者本人が30歳を過ぎる頃入所するケースが多い(保護者50歳代か?)
- \* 気がつくと、障害がある本人が家族を支援しているケースがある(老障介護→障老介護)
  - 本人と家族の適正な距離を作る必要性
  - しかし、介入は難しい

「高齢障害者支援の実際」

# 高齢化を支える制度と仕組みの話

～上手に使ってより良い生活を～

# 平成30年4月、何が行われたのか

## 主なもの

- \* 国の第4次障害者基本計画
- \* 都道府県・市区町村の第5期障害福祉計画
- \* 総合支援法施行3年後の見直し(改正法の施行)
- \* 障害福祉サービス等報酬改定
- \* 児童発達支援に関するガイドライン
- \* 放課後デイサービス・就労継続A型の見直し
- \* 介護保険法一部改正

# 障害者基本計画（第4次）

- \* 障害者基本法(昭和45年制定)に規定されている**政府が講ずる障害者のための施策の最も基本的な計画**
- \* 障害者基本計画(第4次)の対象期間は、**平成30(2018)年度～34(2022)年度までの5年間**
- \* 分野別施策の基本的方向

1. 安全・安心な生活環境の整備
2. 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実
3. 防災、防犯等の推進
4. 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
5. **自立した生活の支援・意思決定支援の推進**
6. 保健・医療の推進
7. 行政等における配慮の充実
8. 雇用・就業、経済的自立の支援
9. 教育の振興
10. 文化芸術活動・スポーツ等の振興
11. 国際社会での協力・連携の推進

# 第5期障害福祉計画等に係る国の基本指針の見直しについて

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。平成29年3月に告示。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

## 2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

## 3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

### ① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数: H28年度末施設入所者の9%以上
- ・ 施設入所者数: H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に  
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・ 退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%  
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

### ③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

### ④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)

### ⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

## 4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 障害者の芸術文化活動支援
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

# 施設入所者の地域生活への移行

## 現状

- \* 施設入所者の**重度化・高齢化**が進む
- \* 退所は入院・死亡の割合が高く、**地域生活移行者数は減少傾向**

## 今後の施策

- \* **障害者の重度化・高齢化に対応するための、グループホームなどの障害福祉サービスの機能強化**
- \* **地域生活支援拠点等の整備**

第5期障害福祉計画の基本指針においては、**成果目標を以下のように設定**

- \* **平成32年度末時点で、平成28年度末の施設入所者数の9%以上が地域生活へ移行し、2%以上削減する**

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 及び児童福祉法の一部を改正する法律の施行 に伴う検討事項について

- ◆障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）
- ◆地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設
- ◆就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設
- ◆重度訪問介護の訪問先の拡大
- ◆高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用
- ◆居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設
- ◆保育所等訪問支援の支援対象の拡大
- ◆障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ◆障害福祉サービス等の情報公表制度の創設
- ◆自治体による調査事務・審査事務の効率化



# 重度訪問介護の訪問先の拡大

改正法

- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起し、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

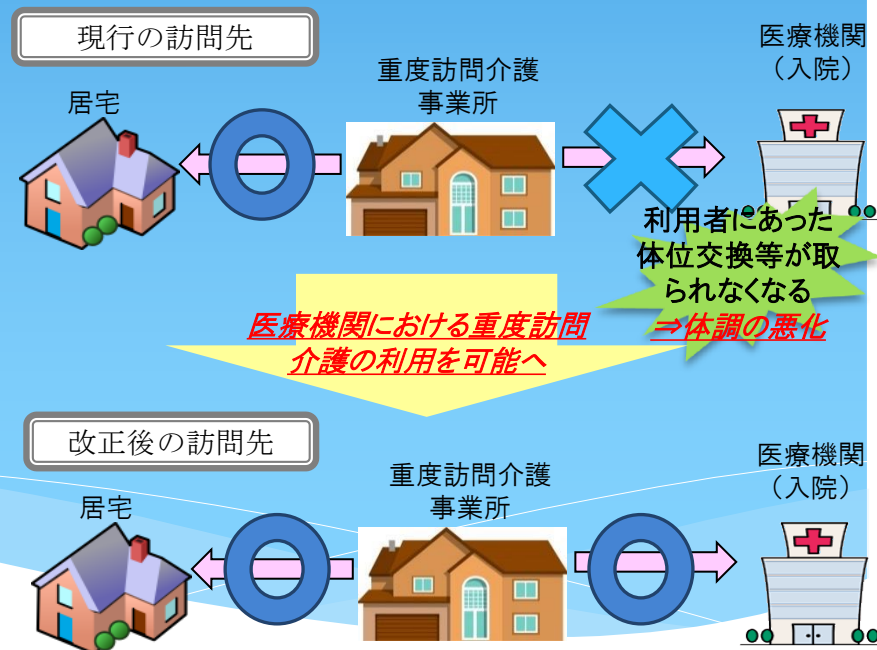
## 訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者

※障害支援区分6の者を対象とする予定  
※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

## 訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



# 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

改正法

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

## 具体的内容

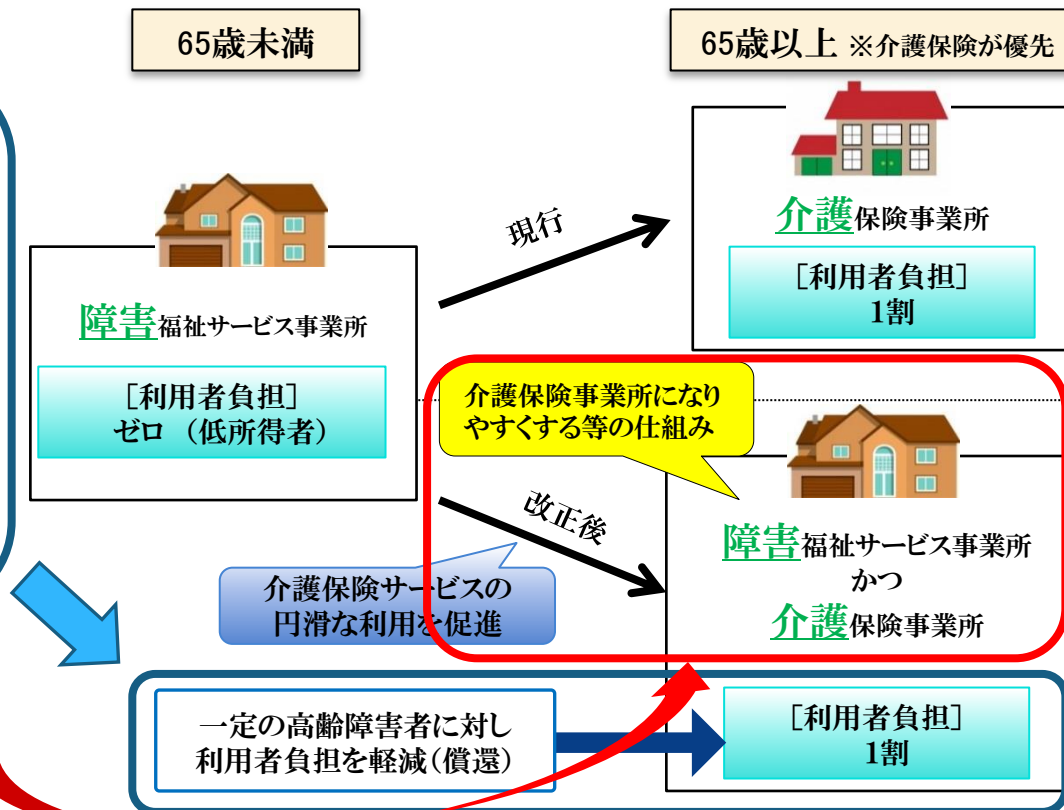
- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、**介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)**できる仕組みを設ける。

### 【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者(5年以上)
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分(区分2以上)
- ・ 低所得者

(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について【概要】

社会保障審議会障害者部会

第88号

(H29.12.11)

資料2-1

平成29年12月8日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

## 1. 障害者の重度化・高齢化を踏まえた、障害者の地域移行・地域生活の支援等

### (1) 重度障害者や高齢の障害者等の地域移行・地域生活を支援するためのサービスの評価

- ① 重度訪問介護における入院中の支援内容等の設定
- ② 共同生活援助における重度の障害者の支援を可能とする新たな類型の創設
- ③ 福祉型強化短期入所サービス費の創設 等

### (2) 自立生活援助の報酬・基準の設定【新サービス】

### (3) 地域生活支援拠点等の整備促進、地域移行・地域生活を支援するための生活の場の確保等

- ① 地域生活支援拠点等の機能強化
- ② 共生型サービスの基準・報酬の設定 等

## 2. 障害児支援のサービス提供体制の確保と質の向上

### (1) 医療的ケア児への支援

- ① 障害児通所支援等における看護職員配置加算の創設
- ② 障害児通所支援における医療連携体制加算の拡充
- ③ 福祉型強化短期入所サービス費の創設【再掲】

### (2) 障害児入所支援・障害児通所支援のサービスの質の向上

### (3) 保育所等訪問支援の適切な評価

### (4) 居宅訪問型児童発達支援の報酬・基準の設定【新サービス】等

## 3. 精神障害者の地域移行の推進

### (1) 地域生活支援拠点等の整備促進等【再掲】

### (2) 自立生活援助の報酬・基準の設定【新サービス】【再掲】

### (3) グループホームにおける長期入院精神障害者の受け入れの促進

### (4) 地域移行支援及び地域定着支援の利用促進

- ① 機能強化型地域移行サービス費の創設
- ② 地域定着支援における緊急時支援費の算定対象の拡充

### (5) 就労系サービス等における医療観察法対象者の受け入れの促進等

## 4. 就労継続支援に係る工賃・賃金の向上や就労移行、就労定着の促進に向けた報酬の見直し

### (1) 就労移行支援及び就労継続支援のサービスの質の向上

- ① 就労移行支援における一般就労移行後の定着実績に応じた基本報酬の設定
- ② 就労継続支援 A 型における平均労働時間に応じた基本報酬の設定
- ③ 就労継続支援 B 型における平均工賃に応じた基本報酬の設定

### (2) 就労定着支援の報酬・基準の設定【新サービス】等

## 5. 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と効率的かつ効果的にサービスの提供を行うための報酬等の見直し

### (1) 効率的かつ効果的にサービスの提供を行うための報酬等の見直し

- ① 短期入所における長期利用の適正化
- ② 生活介護における開所時間減算の見直し

### (2) 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の適切な評価

### (3) 横断的事項

- ① 収支差率が低いサービスにおける基本報酬の見直し等
- ② 食事提供体制加算の経過措置のあり方の検討
- ③ サービス提供職員欠如減算等の見直し
- ④ 送迎加算の見直し 等

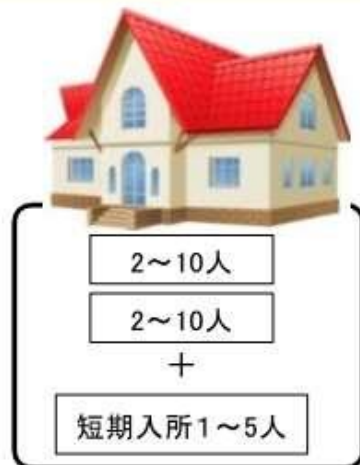
## 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たなタイプの創設（日中サービス支援型）

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。
- 日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。
- 従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の5：1をベースに、4：1及び3：1の基本報酬を設定。

- 日中サービス支援型共同生活援助（1日につき）
  - ・ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（I）
    - ※ 世話人の配置が3:1の場合

(1) 区分6	1,098単位
：	：

※ このほか、看護職員を配置した場合の加算を創設する。



- 住まいの場であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

# 共生型サービスとは？

- \* 総合支援法施行3年後の見直し「高齢障害者の支援の在り方」内で提言された
- \* 高齢障害者の介護保険円滑利用を目指す（適用の問題）
- \* 障害福祉事業所が介護保険事業所になりやすくする仕組み
- \* 介護保険と障害福祉サービスの両方にもうける
- \* 対象障害福祉サービス「生活介護」「短期入所」「居宅介護」等

# 共生型サービスの基準・報酬の設定

- 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

## ○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）

見直し前

山間地域など近くに事業所がない場合、遠方の事業所までの通所が必要。



見直し後

近隣の通所介護事業所が共生型生活介護になることで、身近な場所でのサービスが可能に。



## ○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）

見直し前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



見直し後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所。



【障害福祉サービス等報酬の例】

- 介護保険の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合 694単位
- 共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域交流の場の提供等の実施を評価。

【例】

- ・ サービス管理責任者配置等加算（新設） 58単位
- ・ 共生型サービス体制強化加算（新設）
  - ① 児童発達支援管理責任者を配置 103単位
  - ② 保育士又は児童指導員を配置 78単位等

# 現状では・・・

## \* 介護保険事業所も障害福祉事業所になりやすくする

すでに介護保険のデイサービス事業所等は「障害者を抱え込むことでの経営安定」等の話題が出ている？

障害特性の理解？

## \* 障害福祉サービスと介護保険のすりあわせが必要

法定基準以外にも視点や書式等の違い(文化が違う)

障害支援区分と要介護認定区分の乖離

障害者支援施設の介護保険適用除外の問題

支援形態や要件・書式・請求 等々

## \* 相談の在り方の検討

介護支援専門員と相談支援専門員(主任相談支援専門員)

# 地域生活支援拠点とは・・・

- \* 27年度からの各市区町村の  
第4期障害福祉計画(平成27～29年度)に成果目標として設定
- \* 各圏域・市区町村に1箇所以上の整備
- \* 協議会等で各地域の状況把握の上で在り方を検討
- \* 多機能拠点整備型と面的整備型  
各地域のニーズに合わせてどう整備するか



# (参考資料8) 地域における居住支援のための機能強化

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「面的整備型」等が考えられる。

## (参考) 居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



### 1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

# 今後に向けて

第4期障害福祉計画期間(H27~29)では整備が進まなかった  
第5期障害福祉計画へ成果目標として据え置き

- \* 体制の構築、整備方針の検討に協議会の活用
- \* 運営する上での課題の共有、関係者への研修等で機関、人材の有機的な結びつきを強化する
- \* 整備方針や機能が実情に適しているか等について、中長期的に必要な機能を見直し、十分に検討・検証する

※ 成果目標(案):平成32年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本とする

「高齢障害者支援の実際」

最後になりましたが・・・

# サービスは今後さらに多様化する方向？

最近では・・・

- \* 基幹相談支援センターの設置
- \* 障害者虐待防止法・障害者差別解消法の施行
- \* 地域生活支援拠点の設置

平成30年4月・・・

- \* 新しい障害基本計画・障害福祉計画等がスタート
- \* 障害者総合支援法改正案(3年後の見直し)の施行
- \* 障害福祉サービス等報酬改定

様々な新しい動きが見えてきた

共生型サービス・重度対応型GH・福祉型強化短期入所 等々

# 支援者として 何をしなければいけないのか・・・

高齢期を支えるために考える

- \* 何が必要なのか？
- \* 何が準備できるのか？

改めて制度や仕組みを学ぶ

- \* 国の方向性を考える
- \* 自分たちの思いを実現するためには・・・

※ 今やれることは？

# 更なる専門性の確立

- \* 高齢化は喫緊の課題
- \* 今までにない様々な問題が・・・
- \* その人らしく支えるためにはどうしたらよいのか？
- \* 誰が支えるのか？
- \* どこで支えるのか？
- \* 求められる新たな専門性
- \* 高齢化・重度化・認知症

# 私たちが目指すもの

高齢になっても、機能が低下しても、認知症になっても  
一番本人のことを知っているのは私たち  
その責任を最後まで果たしたいものです

本人が望む場所で、望むかたちでの生活  
誰と暮らし、どのように暮らすのか  
「年をとったら～」 私たちだって希望はあります

最後に「良い人生だった・・・!!」 笑顔で送ってあげたい