

# 団体ヒアリングにおける意見 (高齢の障害者に対する支援の在り方)

○ 障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 低所得者の負担への配慮
- ・ 一般の高齢者等との公平性

- 障害者総合支援法と介護保険法のサービス利用料の減免制度について、利用者の理解が得られるよう一貫した制度を創設すること。(日本相談支援専門員協会)
- 介護保険制度の利用者負担は介護保険法の規定による。65歳を過ぎで障害状態になった人との整合性を図る観点からも、介護保険法の中で議論すべき。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 今まで0円の負担だったものが、いきなり高額な自己負担が発生することになるため、それによりサービスを受けられなくなる事もある。負担のあり方に関しても何らかの配慮が必要。(日本グループホーム学会)
- 選択制を認め、障害福祉サービスのみであれば総合支援法の、介護保険のみであれば介護保険の負担上限を適用。併給の場合、現状のままの国庫負担基準であれば、総合支援法の利用者負担上限を適用することが望ましい。(全国自立生活センター協議会)
- 介護保険サービスに移行することで生ずる利用料の自己負担を支払えないことを理由に、サービス利用を諦めてしまうことのないよう、低所得者等への何等かの経済的措置を講ずるべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 介護保険サービスに移行した時の利用者負担については、低所得者への配慮をすべき。(日本自閉症協会)
- 障害者総合支援法と介護保険の理念の違いを理解した上で、一定以上の所得がある場合は、介護保険制度の自己負担発生は致し方ない。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 障害福祉サービスを利用していた障害者が介護保険制度に移行した場合、過大な自己負担が生じないよう制度の見直し。(全国市長会)

## ○ 介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 相当する介護保険の訪問系サービスとの関係
- ・ 財政影響
- ・ 国庫負担基準全体の在り方

- 国庫負担基準の制度を存続させる場合には、介護保険対象者であっても国庫負担基準額を減額しないように改正すべき。(全国脊髄損傷者連合会)
- 基準額を下げないでほしい。家族同居であっても1日24時間以上の介護保障が必要な超重度障害の支援区分が欲しい。(日本ALS協会)
- 介護保険の国庫負担基準は現行水準を維持しつつ、その障害特性によって必要と認められるサービスには別途支給決定すべき。特に訪問系サービスは介護保険の国庫負担基準では、生活の維持ができなくなる恐れもあることから慎重に対応すべき。(全国地域生活支援ネットワーク)
- まずは実態調査を行い、データにもとづいて併給者の国庫負担基準を算出するべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- 国庫負担基準が極端に低く設定されているほか、居宅介護については、介護保険対象者に係る国庫負担基準が設定されていないため、各自治体の実情に応じて、適切に国庫負担基準を改めるべき。(全国知事会)

○ 介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

<検討の視点(例)>

- ・ ケアの質の低下が生じないよう、介護保険サービス及び障害福祉サービスが適切に提供されるための両制度の適切な利用を橋渡しする仕組み

#### 【介護保険制度との連携】

- 65歳以上の障害者が介護保険サービスを含めた福祉サービスを円滑に利用するためには、高齢障害者に対する支援ノウハウが乏しい障害福祉分野、障害者支援に関する基本知識や受入れ実績が乏しい高齢障害者分野の双方で、対応スキルの向上が求められる。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 一定年齢以上の障害者に対しては、相談支援専門員とケアマネジャーの情報共有・連携を進め、より良い支援プランが作成されるような仕組みが必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 同じヘルパーが継続して入れるようにして欲しい。また介護支援専門員が障害者のニーズを適切に把握し、障害相談支援員との連携を十分に行えるように、研修では障害当事者が講師となるなど、自立支援の視点からの学習が必要。(日本ALS協会)
- 相談支援従事者研修専門コース別研修のメニューの見直し等で高齢障害者の対応について、相談支援専門員と介護支援専門員、及び、基幹相談支援センター担当職員と包括支援センターの担当職員が共に学べる機会を都道府県レベルで実施できるようにすること。また障害福祉サービスと介護保険サービスの選択、併給を鑑み、「アセスメント～プラン作成(意思決定支援)～きめ細やかな引き継ぎ～モニタリング(介護支援専門員と相談支援専門員の役割分担)」を、障害福祉サービスバージョン、介護保険併給バージョン、介護保険移行バージョンとして標準的フローで示すこと。付随して介護支援専門員と同等に評価されるための相談支援専門員の質の向上、資格化も検討すること。(日本相談支援専門員協会)
- 障害福祉サービス、介護保険サービスの両方に精通した人材を養成し縦割りの制度の橋渡しをするような方法が必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 介護保険サービス事業所に対して、適切な支援を行うための研修の義務づけ等を行っていく必要。また、65歳前から障害福祉サービス事業者が介護保険サービス事業所と連携し、適切な支援が途切れず提供されるようにケア会議等の場を共有し引き継ぎを行う体制を行政主導で行うべき。(日本精神保健福祉士協会)
- サービス事業者においても、障害、高齢の分野を超えた連絡、調整等の連携を強めていく必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 介護事業者と障害福祉サービスの専門家が連携してサービスを提供できる仕組みをさらに充実して欲しい。また、介護事業者が精神保健福祉などの研修を受講するインセンティブを高める仕組みを検討して欲しい。(日本精神保健福祉事業連合)
- サービス等利用計画と介護保険のケアプランがリンクするような方法を検討する必要。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 障害福祉サービスと介護保険サービスが適切に提供されるための、両制度を橋渡しする仕組みの構築。(全国市長会)
- 町村では限られた人材でサービス提供をしているため、障害福祉サービスと介護保険サービスがより効果的に連携して支援を行えるような方策を検討する必要。(全国町村会)

#### 【その他】

- 介護保険サービスにおいても、重度訪問介護のような一定の見守り介護ができるとよい。また介護保険の身体介護と、障害福祉サービスの居宅・重度訪問介護の併用ができ、同一事業所から派遣できるようにして欲しい。(日本ALS協会)
- 介護保険適用となっても高齢者施設が利用できない現在、グループホームを当分の間、介護保険適用除外施設と同様の扱いにすることで当面の家族の安心も生まれ、地域生活の維持も図れる。その間に、丁寧に時間をかけて議論をすすめてはどうか。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 施設入所支援等の利用者が介護保険サービスを利用する場合、3ヵ月以内の退所を条件に施設入所支援事業所の所在地の市町村で要介護認定を受けることができる。介護保険のサービスを退所しても待機者が多く3ヵ月の条件では厳しいので、見直しすべき。(日本グループホーム学会)
- 居住地特例について、障害福祉サービスのグループホームに入居している人が、介護保険を利用しようとする際に、現在のままだと、障害福祉サービスと介護保険サービスそれぞれ別市町村が援護することになり、支給量の問題なども含め調整がかなり煩雑。市町村の介護保険誘導にも繋がるため、居住地特例の整理をすべき。(日本グループホーム学会)
- 介護保険ヘルパーにおける失語症の理解がないという問題がある。また特に長期間のリハビリが必要とされている失語症を含む高次脳機能障害者においては、地域でのリハビリを受ける機会を奪う事なく介護保険・障害者総合支援法の枠を取り外し、リハビリ専門施設における、介護保険法・障害者総合支援法の併用の適用が必須。また、現在、失語症者を受け入れることのできるリハビリ施設が民間の力に委ねられており、国における施設の整備又は民間への支援が望まれる。(日本失語症協議会)
- 現在、65歳になった時点で「通所施設利用者は介護保険施設への移行が原則で、受け入れ態勢のない場合のみ、従来の通所施設の利用が可能」を、希望すればそのまま利用中の施設が利用できるように「通達」で継続使用の明確化を図る。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 精神障害者の介護保険サービスの利用促進のため、介護サービス事業者への精神障害者に対する理解促進や支援技術の向上等の環境整備が必要。(全国知事会)

○ 65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 介護保険にはない障害福祉独自サービス(同行援護、行動援護等)の取扱い
- ・ 65歳前より障害を有していたが、65歳まで手帳等をとらずにいた障害者や、65歳以降に障害を有するに至った者の取扱い

○ 小児から成人へ、また65歳からでも必要なサービスを選択できるようにするなど、シームレスな支援が行われるようにしてほしい。(日本筋ジストロフィー協会)

○ 障害福祉サービスに特化したサービスの支給決定は特例として、原則として介護保険サービスで対応すべき。(全国地域生活支援ネットワーク)

○ 65歳を超えて障害となった場合に、障害福祉サービスが受給できないが、介護保険適用では、視覚障害者の必要を満たさないため、65歳以降に障害者となった場合にも制度の適用をして欲しい。(日本盲人会連合)

○ 障害があっても自立支援給付を使用しない方が、65歳を過ぎて自立のために自立支援給付を受けることは当然。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

【その他】

○ 障害福祉の多様なサービスを選択できること、強制にならないこと、家族に頼らない支援を行うことが重要。(日本ALS協会)

## ○ 障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について、どう考えるか。

### <検討の視点(例)>

- ・ 障害を持って高齢期に至った高齢障害者の特性
- ・ ノーマライゼーションや一般の高齢者等との公平性
- ・ 社会保険制度である介護保険制度と公費負担による障害福祉制度の関係

- 介護保険優先原則について、65歳以上で身体障害者手帳を所持する人は400万人程度、認知症の人は300万人程度おり、全てを総合支援法で対応することは現実的に不可能であるため、現行ルール維持が適当。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 各自治体において利用者の状態や意向に応じた選択を可能にする仕組みとする。就労継続支援A型事業の65歳以上の更新については、高齢者の生きがい作り、年金+αの所得保障の確保といった障害福祉に限定しない課題であることを踏まえる。(全国社会就労センター協議会)
- 障害者総合支援法に基づく支援と介護保険に基づく支援を選択・併用できるようにすることを含め、検討すべき。(きょうされん)
- 介護保険法優先原則の在り方については、さらに実態を検証しつつ、例えば、本人の選択による決定といったことも含め、検討してほしい。(日本身体障害者団体連合会)
- 介護保険では自己負担が増え、介護時間が減る傾向にある。障害者総合支援法と介護保険の選択をできるような配慮をして欲しい。(日本筋ジストロフィー協会)
- 障害者が65歳(特定疾患では40歳)に達した際に介護保険サービスを利用するか否かについては、選択制とすべき。(全国脊髄損傷者連合会)
- 生まれつき障がいがあり長年にわたり継続的な支援が必要な障がい者と、一定年齢になって介護が必要になった高齢者では、抱えている課題が異なる。65歳になると一律に介護保険への移行を進めている市町村が未だある。あくまで、本人の意思と希望に応じ、本人にとって必要な福祉サービスの選択を保障すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 障害のある人が障害福祉サービスと介護保険サービスとのいずれかを本人の希望により選択できる仕組みに改めるとともに、併用が可能な仕組みとするべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 「障害に伴うニーズ」がなくなって高齢ニーズに移行するのではなく、これまでの障害ニーズに「高齢に伴うニーズ」がさらに重なって出てきているのが高齢期を迎えた障害者の実態。優先とは、一方だけの利用ではなく、併用ととらえるべき。(全国地域生活支援ネットワーク)
- ①法第7条を見直し、障害者の必要性による「選択できる制度」を前提とした条文にすること。②市町村セミナーを開催するなどして、市町村職員に自立支援給付と介護保険サービスとの適用関係について、正しい取扱いがなされるよう働きかけること。(日本相談支援専門員協会)
- 障害福祉サービスを現に利用している利用者には本人の自己決定を尊重し、市町村が介護保険優先だから支給決定を停止するようなことはないようにしてほしい。(日本グループホーム学会)

- 保険料を支払っている以上、制度を使う権利も使わない権利も同等に有しており、法律で絶対的優先と定めるべき根拠とはならない。そのため、第7条は、どちらかを選択するか、あるいは併給を認めることを明記することが必要。併給については、障害福祉サービス固有のものとしての例示に、重度訪問介護を明記すること。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- 障害者は介護保険、障害者総合福祉法を選択できる権利があつてしかるべき。(日本失語症協議会)
- 現に障害福祉サービスを受けている利用者については、介護保険に移動することを強要せず、本人の選択を重視すること。また地方行政に対し、65歳以上であっても本人の選択を中心として進めなければならないことの周知徹底を図る。(全国精神保健福祉会連合会)
- あくまで本人の希望に沿う形でサービス提供が実施されることを前提とし、一部、65歳以上になった場合には介護保険のみを利用する事等、本来の姿と違う指導等を行っている自治体がある事を実態とし、指導、適正な運営を徹底する必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 第7条の他の法令による給付との調整については、「介護保険法規定による介護給付」の部分を削除して欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 機械的に介護保険に切り替えず本人の意思や状況に配慮すること、介護保険サービスと障害福祉サービスの併用が可能であることを、さらに明確にすべき。(日本自閉症協会)
- サービスの水準を低下させないため、介護保険優先適用を踏まえつつ調整支援計画を策定する必要。(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 介護保険優先原則は撤廃すべき。高齢者のデイサービスと障害者の生活介護は内容が違う。グループホームも認知症高齢者用と障害者用と違いがある。一括して介護保険優先には無理がある。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 65歳到達時での介護保険適用と障害福祉適用との関係について、市町村における支給決定の実態を踏まえ、両サービスの提供の在り方について検討する必要。(全国知事会)



## ○ 心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

### <検討の視点(例)>

- ・ 予防の観点も含めた早期の心身機能の低下に対応するケアマネジメント
- ・ 障害福祉サービス事業所における、介護技術・知識の向上、マンパワーの充足、医療との連携による医療的ケアの充実、バリアフリー対応等の設備上の課題への対応
- ・ 心身機能が低下した高齢障害者に対する障害者支援施設等やグループホームの位置づけ
- ・ 介護保険事業者等との連携や地域生活支援拠点の活用や在り方
- ・ グループホームや障害者支援施設等の入所者等に対する日中支援活動の在り方

### 【居住の場】

- 高齢障がい者への支援を強化する観点から、①夜間支援の人員強化 ②居住環境のユニット化 ③グループホームでも日中支援を実施できるような体制強化 ④医療との連携を図るための看護師の配置と財政面での支援 ⑤365日24時間の相談対応が可能な体制の整備 の5点の機能を備えた居住支援の場が必要。また地域での関係機関のネットワークによる体制整備や、附帯決議の小規模入所施設等、ユニット形式や昼夜問わない支援が可能な新たな施策が必要。また高齢障がい者の生活を保障するため、利用者がニーズに応じ様々なサービスを選択できる施策が重要。その一つとして、地域生活拠点事業を確実に推進することが重要。(日本知的障害者福祉協会)
- 介護保険の居住系サービスの利用が厳しい状況にあり、「高齢かつ重度」となった障害のある方の支援については大規模ではないが一定の人材が集約されているスケールの建物でのケアは避けて通れない。その意味では「同一建物内でのグループホームの特例」や「地域生活支援拠点」が十分に活用されるべき。その際施設整備費については十分な配分が必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 横浜市では平成26年3月から重度・高齢化対応グループホームモデル事業を行い、看護師、介護福祉士、精神保健福祉士、栄養士等を配置し、24時間体制の支援体制をとっている。こうしたナーシングホームを、国の制度として検討することが考えられるのではないかと。(日本精神保健福祉事業連合)
- グループホーム、生活介護、施設入所支援等においては、高齢化に対応するため、設備のバリアフリー化、活動内容の見直し、医療的介護の実施などが、またグループホームではヘルパーの活用等が必要。(日本自閉症協会)

### 【その他】

- 心身機能が低下した高齢障害者に対する日中支援について、通所ではなく訪問型による支援提供についても検討が必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 障害者権利条約第19条第2項の「地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービスにアクセスすること」等を実現する観点から、支給決定の在り方を検討するべき。(きょうされん)

- 「通所介護」(介護保険)は「生活介護」(障害福祉サービス)に真に相当するサービスかどうか議論が必要。生活上の介護サービスを提供するのみならず、社会生活に必要な知識・技能の維持・向上を図っている。サービス内容の検討と名称変更についても丁寧な議論を。障害者にもっとも重要なサービスは「社会参加」支援。重度障害者や65歳になった障害者であっても社会参加を支援する通所系サービスは必須。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 障害者グループホームを利用しながら日中は通所系の介護保険サービスを利用できるなど、障害福祉サービスと介護保険サービスを柔軟に併用できることが必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 地域で暮らす障害者の高齢化への対応として、介護・看取り等をどこの機関でどのように取り組むべきか、具体的な検討が必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 高齢期の支援は、その人の成人期の環境をなるべく維持継続することを原則とすべき。長い間自宅で過ごした発達障害の人の高齢化問題が顕在化しつつある。障害特性に対応できる職員を配置した通所型・宿泊型の生活訓練事業やグループホームを整備する必要。(日本自閉症協会)
- 利用者の高齢化による介護の多様化は予見できたことであり、基本的に施設で対応すべき。対応のためのソフト、ハード面の整備に要する費用負担は、一定の合理的基準で補助が必要。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 障害者が高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、医療、介護、福祉、障害等の各分野が連携した地域包括ケア体制の構築に向けた仕組みづくりやそれを支える人材確保に取り組む必要。(全国知事会)

○ いわゆる「親亡き後」と言われるような、支援者の高齢化や死亡などの支援機能の喪失後もできるだけ地域において安心して日常生活を送るために、どのような対応が考えられるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 支援機能の喪失前からの「親亡き後」の準備
- ・ 支援者の支援機能の喪失後を見据えた、中長期的なマネジメント
- ・ 支援者の支援機能の喪失後の自立のため、障害者自身や親をはじめとする支援者がそれぞれ担うべき役割とそれを支援する体制の構築

○ 「親亡き後」も地域において安心して日常生活を送るために、親亡き後の住まいの場の確保について、グループホームや入所施設には受入れの余裕がなく、国交省の「多様な住まい」の取組など、他省庁との連携も図る必要がある。英国等では、別の高齢世帯等と一緒に暮らす事例があり、日本でもこれまでにない生活のかたちを提言していく必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)

○ 高齢になった障がい者を在宅で介護する家族の高齢化も今後深刻な問題。高齢障がい者が継続して在宅生活を送るため、相談機能の強化と、ハード面・ソフト面での在宅支援の充実や、地域での移動の保障等、施策の拡充が重要。(日本知的障害者福祉協会)

○ 骨格提言における「地域基盤整備10か年戦略」のような、地域生活・地域移行のための計画的な基盤整備を法定化すべき。親亡き後も安心して地域で暮らし続けるようにするためにも、親御さんらが元気なうちから第三者の介護・支援による生活に移行していく過程を重視した仕組みの構築が必要。(全国自立生活センター協議会)

○ 支援者の高齢化や死亡で介護できなくなった時の選択肢として施設入所、グループホームで受け止めるとともに、地域で安心して暮らす方策として、訪問医療や在宅医療、訪問看護を制度に乗せて福祉と医療の連携を図ることが必要。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

○ いわゆる「親亡き後」について、親が担っていた役割を各サービス提供事業所、成年後見人、相談支援事業所、医療関係者等でどのように分担するか、責任の在り方を含めて慎重な議論が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)

○ 地域全体が受け皿になっていないと都会のマンションでヘルパーとだけ生活しているのが地域生活となってしまう。町全体で育む必要があり、親の準備、行動が大切。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)