

ワーキンググループにおける団体等からの主な意見

高齢の障害者に対する支援に関する主な団体意見

<介護保険制度との関係について>

- ・ 介護保険優先原則に関する総合支援法第7条の見直し。
- ・ 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。
(きょうされん、全国社会就労センター協議会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、全国身体障害者施設協議会、全国「精神病」者集団、全国脊髄損傷者連合会、日本筋ジストロフィー協会、日本身体障害者団体連合会、日本重症心身障害福祉協会、日本相談支援専門員協会、日本ALS協会)
- ・ 65歳を超えて障害となった場合でも障害の特性に応じた支援が必要であり、障害福祉サービスを受給できるようにして欲しい。
(全国社会就労センター協議会、日本盲人会連合)
- ・ 高齢障害者への支援を取り入れること。(全国精神保健福祉会連合会)
- ・ 障害福祉サービスを現に利用している者の自己決定を尊重し、市町村が介護保険優先だからと支給停止することのないようにして欲しい。
(日本グループホーム学会、日本自閉症協会、日本相談支援専門員協会)
- ・ 65歳以降も障害福祉サービスの利用が可能である旨を全自治体に徹底周知すべき。(日本精神科看護協会、日本脳外傷友の会)
- ・ 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するなど、障害福祉サービスと介護保険サービスを柔軟に併用することが必要。また、利用料の負担格差の是正も必要。(日本精神保健福祉士協会)
- ・ 障害特性に応じ、ニーズに対応できるよう障害者総合支援法の守備範囲を広げるか、高齢で支援が必要になった障害者向けの新たなサービスを創設するかを明確にし、全国共通の対応方法を確立する必要。特に相談支援専門員とケアマネージャーの調整機能が早急に求められている。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- ・ 施設入所の障害者が介護保険サービスを利用する場合、3ヶ月以内の退所を条件に施設入所支援事業所の所在地で要介護認定を受けられることができるが、待機者が多く3ヶ月は厳しいため、条件を見直すべき。(日本グループホーム学会)
- ・ 介護保険ではサービス量が足りない、移動支援がないため、障害福祉サービスの利用に流れこんでいる実態がある。国庫負担基準の見直しを含め、高齢障害者が増加することを真剣に考慮したサービス体系と財政基盤の確立が必要。(全国自立生活センター協議会)
- ・ 65歳以上の介護保険対応について、①車いす・ベッドの規格が個人使用ではなく一律貸与であること②費用負担の1割が発生すること、について改善を求めます。また、家族同居で地域生活している高齢障害者の家族の高齢支援対策も同時(一緒)に講じる必要がある。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

高齢の障害者に対する支援に関する主な団体意見

<障害福祉サービス等に係る課題について>

- ・ 高齢になった障がい者の生活を保障する点から、利用者がニーズに応じ、様々なサービスを選択できるような施策が重要。
- ・ 高齢障害者が継続して在宅生活を送るためのハード面・ソフト面での在宅支援の充実や地域での移動の保障等が重要。
- ・ 障害者の高齢化・重度化に対する支援として、介護保険とは別の障害者に特化したサービス体系の構築が重要。
- ・ 高齢障がい者を支援する観点から、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機能を備えた居住支援の場が必要。また障害者総合支援法の附帯決議にある小規模入所施設(協会案は「地域小規模多機能施設」)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。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ もともと障害がある者が高齢になった場合を想定したサービスとして、グループホームでの日中支援の充実やホームヘルプの利用の拡充等が必要。
- ・ 介護保険ではサービス量が足りない、移動支援がないため、障害福祉サービスの利用に流れこんでいる実態がある。介護保険との併給の場合の国庫負担基準が非常に低くかつ一律に定められていることがある。高齢障害者が増加することを真剣に考慮したサービス体系と財政基盤の確立が必要。【再掲】(全国自立生活センター協議会)
- ・ 高齢障害者については特別養護老人ホーム等への入所は相当に困難であり、さらにそれぞれの障害特性を勘案すると、障害福祉サービスの中で「最後まで」暮らし続けることができる仕組みが必要。日中活動に通えなくなった高齢かつ重度の方、行動障害や重症心身障害者等への居住支援として、新たな多機能居住支援類型の創設を検討して欲しい。また、補助単価の大幅な引き上げが必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ グループホーム、施設入所支援、日中活動とも、高齢化に向けた人員配置を検討すべき。(日本グループホーム学会)
- ・ 身体合併症も含めた医療的ケアや見守り機能を強化したグループホームや居住の場の創設が必要。(日本精神保健福祉士協会)
- ・ 高齢化に伴い、精神症状は安定したものの、生活障害が目立ち要介護状態にある精神障害者の受け入れに係る課題の解消に向けて、グループホームにおける専門職員の配置が可能となるような財政的措置を必要。(日本精神科病院協会)
- ・ グループホーム、生活介護等を高齢対応にするため、設備バリアフリー、活動内容見直し、医療的介護、身体介護ヘルパーの活用等が必要。(日本自閉症協会)
- ・ 介護保険ヘルパーに対する失語症に係る研修の実施等、介護保険サービスを実行化するために必要な措置を検討して欲しい。(日本失語症協議会)
- ・ 肢体不自由者の老後の施設として、老人施設と併設した新しい居住態勢の構築を図られたい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

高齢の障害者に対する支援に関する主な団体意見

<高齢障害者の支援に関する課題について>

- ・ 要介護度に障害の重さが反映されず介護保険サービスの対象となりにくい高齢精神障害者には、養護老人ホームやサービス付き高齢者住宅も居住の場の選択肢となり得るが、相談支援専門員、精神保健福祉士等による職員へのコンサルテーションや利用者への定期的な訪問が可能となる仕組みが必要。(日本精神保健福祉士協会)
- ・ 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、相談支援事業所等でどのように分担するのが、責任の在り方を含めて問題になる。(全国重症心身障害者日中活動支援協議会)
- ・ 高齢の障害者の生活を支える上で、サービス等利用計画が果たす役割が重要であり、サービス等利用計画をベースに選択できる制度の構築が必要。障害者権利条約の諸原則にもとづいて障害福祉施策を再構築する必要がある。(日本相談支援専門員協会)
- ・ 高齢精神障害者には、必要に応じて障害福祉サービスと介護サービスを組み合わせた計画が立てられるようにするため、福祉、介護、医療など、複数制度の包括的な支援計画の立案や、事業者等が一体的なサービス提供ができる制度の創設を検討して欲しい。
(日本精神科看護協会)
- ・ 高齢化、機能低下により医療が必要となっても、医療の提供が受けられないことも考えられることから、様々な特性のある障害者に対しては将来安定した生活が送れるよう配慮していただきたい。(日本重症心身障害者福祉協会)
- ・ 介護保険併給の場合は、国庫負担基準が極端に低く設定されているため、改めることが必要。(DPI日本会議)