

Ⅲ 市町村調査の結果（調査票3）

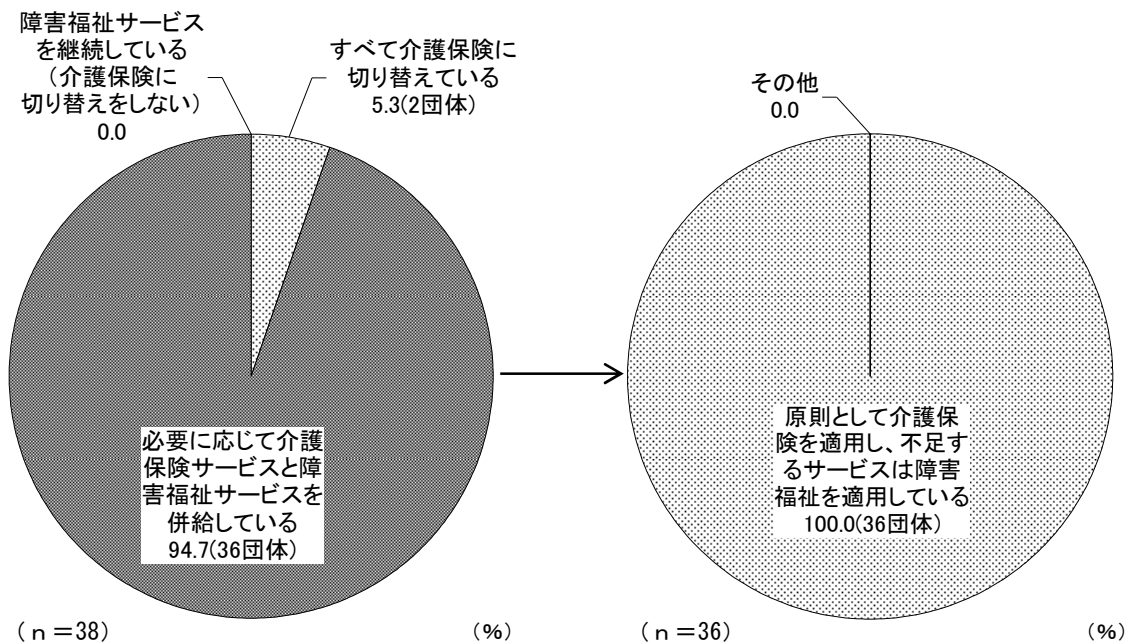
1 介護保険への切り替えについて

問1. 貴市町村において、障害福祉サービスを利用している人が65歳を迎えたとき、介護保険への切り替えはどのように行われていますか。当てはまるもの1つに○をしてください。

問2. (問1で「必要に応じて介護保険サービスと障害福祉サービスを併給している」と回答した市町村にお聞きします。) 併給を行う場合のルールはありますか。

障害福祉サービスを利用している人が65歳を迎えたとき、介護保険への切り替えはどのように行っているかについては、「原則として介護保険を適用し、不足するサービスは障害福祉を適用している」が94.7% (36団体) で、「すべて介護保険に切り替えている」が5.3% (2団体) となっている。(図表10-1-1)

図表10-1-1 介護保険への切り替えについての取り扱い



2 高齢期の障害者にとって必要な制度やサービス（自由回答）

問3. 高齢期の障害者にとって、どのような制度やサービスが必要だと思いますか。

（自由記載）

高齢期の障害者にとって必要な制度やサービスは何か聞いたところ、21市町村から計32件の意見が寄せられた。主な意見は以下のとおりである。

1. 必要な支援・サービス	団体 数
○交通手段の提供を含めた外出の支援	3
○病院で診察を受ける際の付添い	2
○見守り、定期的な訪問などのアウトリーチ支援	2
○公的書類の申請のサポート、代行	2
○外出の支援が必要であるが、制度・サービスで支えるのではなく、ボランティアの 意欲のある人を活用する仕組みを整えるなど地域力の向上によって取り組むべき	1
○相談支援態勢の拡充	1
○多様な日中活動の場の創出	1
○金銭管理の支援	1
2. 介護保険サービス	団体 数
○介護保険に切り替わることにより増える利用者負担額の軽減	2
○第2号被保険者の対象範囲の拡大	1
○難病の特定疾病の方は、医療機器をつけていると介護保険施設の入所が難しいという 理由で在宅療養している人が多く、介護保険の単位数が不足する人が多い	1
○障害福祉サービスで受けられたサービスが介護保険サービスでも利用できるようにする	1
3. 入所・入院について	団体 数
○介護保険施設へ移行するためには知的障害・精神障害者を受け入れることのできる 態勢が整った施設が必要	3
○一般住宅またはグループホーム等にすべての障害者が対応できるわけではなく、入所・ 入院も併せて推進していくことを継続的に国に要望すべき	1
○入所・入院の待機者が増加しており、重度の障害者の優先入居ができる仕組みが必要	1
4. 手続・窓口サービスについて	団体 数
○必要書類等の簡略化、手続きの簡素化	3
○身体障害者手帳の制度説明を医療機関でしっかり行うよう指導すべき	1
5. 権利擁護	団体 数
○成年後見制度の利用拡大	2

6. 障害福祉サービス	団体 数
○24時間対応型のヘルパー派遣	1
○ひとり暮らしや、要介護認定を受けられない世帯で、障害のデイサービスが周辺にない場合は、小規模多機能ホームの障害者の受け入れ体制の整備が必要	1
7. 医療・健康	団体 数
○医療的ケア、健康管理が十分に図れるような支援体制	1

3 高齢期の障害者に対する課題等（自由回答）

問4. その他、高齢期の障害者について、お気づきの点がありましたらご記入ください。
（対応で留意している点、課題と思われる点など自由記載）

高齢期の障害者に対する対応で留意している点や、課題と思われることを聞いたところ、18市町村から計32件の意見が寄せられた。主な意見は以下のとおりである。

1. 障害福祉サービスと介護保険サービスの制度の違い	団体 数
○二つの制度と二つの判断基準が存在し、同じように支援を受ける必要のある障害者でも、利用出来るサービスや利用者負担が異なることがあるのは公平性を欠く	4
○制度の違いを説明するのが困難であり、障害者が制度を理解するのも難しい	3
○介護保険制度と障害者自立支援法で居住地特例施設の適用が異なるので、制度により援護の実施者が異なることが生じる	1
○65歳前後の入所相談があると、障害と介護保険どちらの施設が妥当なのか判断に迷う	1
○特に認定の出にくい知的障害・精神障害の場合、要介護認定が非該当になっても、翌年も要介護認定をしてもらうべきか悩むことがある	1
2. 障害福祉サービス	団体 数
○介護保険の単位数が不足し、不足分を障害福祉サービスで賄う方が、過大な要求を訴えてくるときの対応に苦慮することがある	1
○介護保険の単位数が不足し、不足分を障害福祉サービスで賄う方が多いが、これは障害福祉サービスの制度趣旨とは異なる	1
○介護保険へ切り替わっても、慣れた施設から移行するのが困難で、障害者施設でのデイサービスの定員がいっぱいになり、新規利用に支障を来している	1
○重度障害者の入所施設が不足している	1
○介護保険サービスで対応できる助成は、障害福祉サービスでも対応できるようになるとよい（例：シーリングシート消耗品の費用助成）	1

3. 必要な支援・サービス	団体 数
○支援・介助をする人がいなくなった障害者の方への対応や、入所施設の拡充……………	4
○夜間の一人暮らしの高齢期障害者への支援……………	1
4. 介護保険サービス	団体 数
○介護保険の入所施設が不足している……………	1
○高齢期の障害者が老人福祉施設や老人保健施設を利用する上で、各障害特性に対する 配慮を期待する……………	1
○障害者支援施設に入所している65歳以上の障害者が、介護保険施設に入所を希望した 場合の対応……………	1
5. 権利擁護	団体 数
○成年後見制度の利用拡大……………	2
6. 障害者手帳制度	団体 数
○老衰による疾病等のため寝たきりとなっている高齢者が、重度心身障害者医療給付 制度等をあてにして肢体不自由として新規手帳を取得するケースが増大しており、 事務負担の増大はもとより、障害者手帳制度の趣旨が揺らいでいる……………	1
○視覚障害・聴覚障害で障害者手帳認定の診断書を医師に書いてもらう際、検査の理解が できないため正しい等級の判断ができないことが多い……………	1
7. 医療・健康	団体 数
○脳血管の疾患を患った後遺症から身体障害者手帳を申請される人の割合が特に多く、 要因となる成人病等疾病を予防することが重要である……………	1
8. その他	団体 数
○高齢期障害者の親を持つ子に対する心のケア……………	1
○客観的な介護ニーズ指標の検討とそれに応じた公平性のあるサービス供給体制……………	1
○年齢に捉われることのない長期的かつ継続的な相談支援・サービス提供を可能とする ケアマネジメント手法の開発と推進……………	1
○高齢化に伴う障害福祉サービスの増加に伴う安定した財源の確保(医療的補助を含む)……………	1

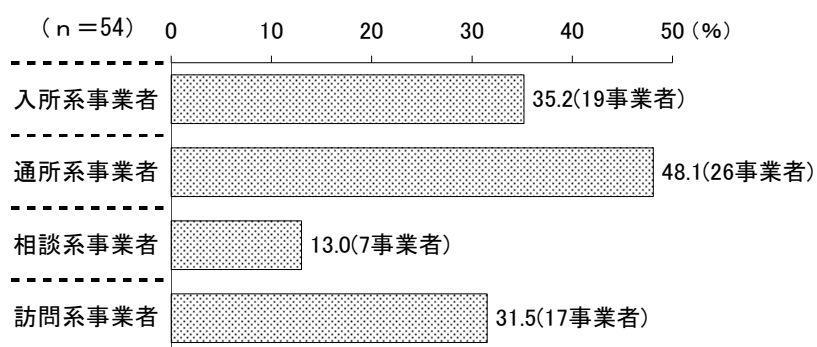
IV 事業所調査の結果（調査票4）

1 事業形態

問1. あなたの事業形態はどれですか。当てはまるものに○をしてください。

回答のあった54事業所の事業形態の内訳（複数回答）は、入所系事業者が19事業者（35.2%）、通所系事業者が26事業者（48.1%）、相談系事業者が7事業者（13.0%）、訪問系事業者が17事業者（31.5%）となっている。（図表1）

図表1 事業形態



2 高齢期の障害者が抱える課題（自由回答）

問2. 高齢期の障害者に対応した経験などから、高齢障害者にはどのような課題があると思いますか。

（例）一般の高齢者との違い、対応において配慮すること・困ることなど

高齢期の障害者に対応した経験などから、高齢障害者にはどのような課題があると思うか聞いたところ、52事業所から計121件の意見が寄せられた。主な意見は以下のとおりである。

1. サービス事業者が抱える課題	入所	通所	相談	訪問	計
○バリアフリーに対応した施設への改修が進んでいない	3	0	0	0	3
○生活保護が居住地で行われることから、共同生活住居の入居者が高齢化して収入が減ると問題が生じる	0	1	1	1	3
○障害の重度化により見守り、看護に要する人手が多くなる	2	0	0	0	2
○医療機関の受診に付き添う職員の専門知識の不足や経験不足のために、支援が不十分になってしまうことがある	1	1	0	0	2
○本人が健康状態やADLについて理解していない場合、配慮をしても自身が無理をしてしまったり大けがや病気につながることもある	1	1	0	0	2
○利用の予約を受けていても、当日の利用キャンセルが生じることが多い	0	0	0	2	2
○障害者ひとりひとりの症状が異なるため、個別の配慮が必要になり、適切な対応となるまでの試行錯誤がある	0	1	0	1	2
○食堂のガスコンロを自由に使うことができるが、一人で調理をする場合の火の不始末の心配がある	1	0	0	0	1
○障害者のために行っている介助をすることに対して暴言や暴力をふるわれたときの対応	1	0	0	0	1
○施設内の環境や支援担当が変わると精神状態が不安定になる	1	0	0	0	1
○知的障害の場合、認知症の発症からくる発言なのか、知的障害が原因の発言なのかの判断が難しいことがある	1	0	0	0	1
○入所者が施設内で転倒するなどにより骨折したときに、治療の必要から身体の拘束をせざるを得ない場合があるが、それにより利用者との関係が悪化することがある	1	0	0	0	1
○他の入所者の迷惑になることを入所者がしたがっているときでも、それを許容しないと、暴言や暴力などにつながることもある	1	0	0	0	1
○一般的な高齢者に対する対応マニュアルが、知的障害では逆効果となることがある	1	0	0	0	1
○入所者が認知症を発症すると、他の入所者とのトラブルが絶えない	1	0	0	0	1
○40歳以上の高齢者と40歳未満の高齢者が一緒に過ごしたり活動する場では、話題が合わなかったり、耳が遠いなどの理由で孤立してしまうことが多い	0	1	0	0	1

	入所	通所	相談	訪問	計
○認知症の症状なのか知的障害が原因なのかの判断や、地域包括支援センターとの役割分担に迷うことがある	0	0	1	0	1
○現在の重度訪問介護では、報酬は人件費程度にしかない	0	0	0	1	1

2. 入所・入院について

	入所	通所	相談	訪問	計
○短期入所後に移行できる施設が見つからない	1	1	2	1	5
○身体介護の利用が多くなってきても、移行できる施設が見つからない	1	0	3	0	4
○入所・入院している人では、現在の生活のリズムが確立していることにより日常生活動作(以下、ADLと略す)ができている方が少なくなく、施設移行によりADLの低下や、精神的に不安定になることがみられる	2	1	0	0	3
○行動障害などに対する高齢者施設の理解不足があり受け入れ先が見つからない	0	1	1	1	3
○一般社会との関わりが少ない入院・入所者では、一般的には常識と考えられていることでも理解してもらえないことがある	1	1	0	0	2
○医療が常時必要になった場合のサービスの切り替え・受け入れ先の確保が難しい	1	0	0	0	1
○児者一貫制度の中で、障害児施設がどこまで年齢に配慮した支援ができるか不安がある	1	0	0	0	1
○障害福祉施設から介護保険施設へ移行する時期が難しい	1	0	0	0	1
○高齢の障害者に対する介護等に十分な対応ができない施設が多い	0	0	1	0	1
○ケアホームでは医療行為が必要となったときは退所せざるを得ないが、発達障害を持つ高齢期の方ですぐに高齢者施設などで対応できるのか不安があり、移行を勧めることができない。限界に達するまでケアホームで対応しなければならないのか、という不安がある	0	0	0	1	1

3. 必要な支援・サービス

	入所	通所	相談	訪問	計
○介助者・支援者が高齢化し、介助・支援ができなくなる	1	4	1	3	9
○言葉の理解が難しい	2	1	0	0	3
○病院で診察を受ける際の付添い	1	1	0	0	2
○生活習慣病、口腔管理や食事・移動能力の衰え等が一般高齢者より早期に現われ、日常生活面で対応が必要	0	2	0	0	2
○親などの介助者が、「危ないから」と外出や家事などを本人にさせていないと、ひとり暮らしをせざるを得なくなったとき本人がひとりでできることが少なく、生活そのものが困難となっていたり、本人が第三者の支援を受け入れることに抵抗があるなどの問題がある	0	0	1	1	2
○一人で買い物に行くことができず、付添いが必要	1	0	0	0	1
○24時間常駐していないため、服薬の管理が難しい	1	0	0	0	1
○体力維持のための運動や、食事摂取量の管理などの支援	0	1	0	0	1

	入所	通所	相談	訪問	計
○理髪、旅行などに出かけるときの付添い	0	0	0	1	1
○居宅介護については、介護保険と同様に外出ができるようになる	0	0	0	1	1
○ひとり暮らしの高齢者は近所つきあいが少なく、災害などの緊急時に情報を得にくい	0	0	0	1	1
○体調のこと、困っていることなどの会話から、日常生活の不安を取り除く心のケアに努めている	0	0	0	1	1
○在宅している人は精神的な不安を抱えている人が多く、長時間の見守りが必要	0	0	0	1	1

4. 健康・医療について

	入所	通所	相談	訪問	計
○施設内では健康面のケアに配慮している	3	1	0	0	4
○問題行動や動作困難について、障害が原因なのか、疾病が原因なのかの区別が難しい	1	3	0	0	4
○介助者・支援者がいなくなると、入院・手術が必要になっても承諾を得る人や、痰の吸引、経管栄養などに対応する人がいない	0	1	1	1	3
○受診のとき症状を医師・看護師などに伝えることが難しい	1	1	0	0	2
○糖尿病等の成人病や虫歯の問題がある障害者では、通所時に食事の自制ができないため、ケアホームでの食事の支援の意味がなくなってしまうことがある	1	0	0	0	1
○障害者の医療に対する医療機関の理解不足	0	1	0	0	1
○障害者によっては、体力や運動能力が徐々に低下するのではなく、突然大幅に低下することがある	0	1	0	0	1
○本人が疾病を有していることを理解できないことが原因で、病気に対するケアが不十分になってしまうことがある	0	0	1	0	1
○長期の入院が必要な場合でも、3か月ごとに転院を余儀なくされることが負担になっている	0	0	0	1	1
○胃ろうや点滴などによる延命医療は、障害者本人が望んでことなのか疑問に思うことがある	0	0	0	1	1

5. 介助者・支援者との関係

	入所	通所	相談	訪問	計
○冠婚葬祭などの人が多く集まるところに障害者を連れて行きたがらない家族の方がいるが、そのことで障害者の心が傷ついていることがある	0	1	1	1	3
○家族と疎遠であったり、隔離する必要がある障害者は、死に至る病になったときや亡くなった時の対応に困難がある	0	1	1	1	3
○家族と疎遠になっている入所・入院者が多い	1	0	0	0	1
○障害者のために提供したいサービスを介助者・支援者が拒絶した場合の対応が難しい	0	0	0	1	1

6. 障害福祉サービスと介護保険サービスの違いについて	入所	通所	相談	訪問	計
○支援の制度が併存することによる弊害が大きい	1	1	0	0	2
○高齢の障害者が2つの異なる制度からサービスを選択することになる と、どちらを利用しても利用しにくいものになってしまう	0	0	1	1	2
○障害福祉サービスを活用する視点からつくられるケアプランが少ない と感じる。ケアマネジャーとの連携が必要である	0	0	1	0	1
○障害福祉サービスでは利用者の要望に必ずしも応えられないことがある	0	0	0	1	1
○精神障害では身体的には問題がないことから、介護保険の申請を行って も自立とされてしまうことがある	0	0	0	1	1

7. 就労について	入所	通所	相談	訪問	計
○一般就労を目指すことへの障害が多い	0	1	0	0	1
○作業所を就労の場ととらえるとすると、工賃の低さが課題である	0	1	0	0	1
○現在一般就労している障害者が高齢により離職せざるを得なくなった 後の先行きが心配である	0	1	0	0	1
○保護や配慮が行きすぎないようにしながら、仕事と余暇のバランスに配 慮し心のケアを重視している	0	1	0	0	1

8. その他	入所	通所	相談	訪問	計
○貯蓄の少ない障害者に対する給付・サービス等の福祉施策が重要である	1	1	1	1	4
○知的障害では、老いを自覚しながら年齢を重ねることが難しく、その点 で特別な配慮が必要	1	1	0	0	2
○外出したときに、健常者から暴言を浴びて心に傷を受けることが多い	1	0	0	0	1
○健常者との会話はかみ合わないところがある。自我が健常者よりも強く 気丈で、人の意見に耳を貸さない方が多いが、問題が起こった時の対処 能力が低い方が多いので対応に困ることがある	0	1	0	0	1

3 介護保険への切り替えに伴って生じる課題（自由回答）

問3. 障害福祉サービスから介護保険への切り替えに伴い、どのような課題があると思いますか。

高齢期の障害者に対応した経験などから、高齢障害者にはどのような課題があると思うか聞いたところ、52事業所から計91件の意見が寄せられた。主な意見は以下のとおりである。

	入所	通所	相談	訪問	計
○障害福祉サービスで受けられていたサービスが介護保険サービスには なかったり、利用に制限が加わること	4	3	2	7	16
○介護保険サービスの利用には自己負担が発生すること	4	6	0	3	13
○介護保険サービスの内容に障害者に対応し、円滑に移行できるかどうか	5	5	1	1	12
○事業者間で引継が円滑にできるか、ケアマネジャーとの連携ができるか	1	2	3	2	8
○高齢障害者を受け入れる介護保険事業者が少ない、高齢障害者に必要な 水準のサービスを提供できる事業者が少ない	3	2	1	1	7
○要介護認定の基準が障害福祉サービスの実態とずれており、受けられる サービスが少なくなる	1	1	1	4	7
○介護保険制度の理解が進んでいない、または理解できないため、適切な サービスを選択できるか	2	4	1	0	7
○介護保険への切り替えを行った事例がなく、事業所で必要な手続きや処 理の内容がわからない	2	3	0	1	6
○健常の高齢者が高齢障害者と接することについて健常者、障害者双方が 理解、対応できるか	1	1	1	1	4
○介護保険サービスに切り替える必要があるという意識がある障害者・介 助者が少ない	1	1	0	0	2
○障害福祉サービスと介護保険サービスの両方をうまく利用して在宅し ている方もいるが、サービスの二重取りのように思われる	1	0	0	0	1
○事業所の報酬が減少する	0	1	0	0	1

4 高齢期の障害者にとって必要な制度やサービス（自由回答）

問4. 高齢期の障害者にとって、どのような制度やサービスが必要だと思いますか。

高齢期の障害者に対応した経験などから、高齢障害者にはどのような課題があると思うか聞いたところ、44事業所から計106件の意見が寄せられた。主な意見は以下のとおりである。

1. 必要な支援・サービス	入所	通所	相談	訪問	計
○障害者が個別に必要なサービスが提供できる制度	2	3	1	2	8
○多様な目的のために外出の機会を提供できるサービス	1	2	0	1	4
○夜間サービス、24時間サービスの充実	1	1	1	0	3
○痰の吸引、経管栄養の対応ができる人員の範囲を拡大する	0	1	1	1	3
○地域活動支援センターや短期入所施設の充実	1	1	0	0	2
○福祉機器などの利用促進	0	1	0	0	1
○アウトリーチ支援	0	0	0	1	1
○情報保障については、高度な技術が必要な割には軽んじられている	0	0	0	1	1
○訪問入浴サービスは夏の間は週2回に増えるようにする	0	0	0	1	1

2. 障害福祉サービスと介護保険サービスの関係	入所	通所	相談	訪問	計
○ケアマネジャーの能力向上、地域包括支援センターとの連携	1	2	2	2	7
○介護保険サービスへ切り替えず、障害福祉サービスを継続できるようにする	0	2	1	2	5
○障害福祉サービスと介護保険サービスを融合した新しい制度	3	0	0	0	3
○介護保険制度の給付で障害福祉サービスを受けられるようにする	1	0	0	1	2
○介護保険サービスの自己負担を減免する	1	0	0	0	1
○介護保険への切り替えに猶予期間を設ける	0	1	0	0	1
○高齢者福祉施設側が高齢障害者の現状や求めるサービスについての理解を深める	0	1	0	0	1
○障害者によりサービスを受ける量が異なるが、その判断基準があいまいである	0	0	0	1	1

3. 健康・医療について	入所	通所	相談	訪問	計
○医療機関との連携による適切な医療の提供	1	5	4	3	13
○訪問診療の充実	1	0	0	0	1
○疾病予防の情報提供・サポート	0	1	0	0	1

4. 入所・入院について	入所	通所	相談	訪問	計
○知的障害または精神障害の受け入れに特化、専門化した事業所の拡大	3	2	1	2	8
○入所施設の充実	1	0	1	2	4

	入所	通所	相談	訪問	計
5. サービス事業者への支援					
○必要なサービス項目が増えていくことに対応する事業所の人員の増員 や能力向上	2	2	0	1	5
○施設内のバリアフリー化改修工事費用の助成	1	2	0	0	3
○従事者に求める負担やサービスの危険度に応じた報酬の増額	1	0	0	0	1
6. 経済的支援					
○高齢者加算などの年金・生活保護の給付の充実	2	2	2	2	8
7. 介助者・支援者との関係					
○介助者・支援者の負担をケアする介助者・支援者向けのサービス	3	1	2	1	7
8. 権利擁護					
○成年後見制度の充実	2	2	1	1	6
9. 就労について					
○就労継続支援の内容の充実、就労の場の確保	0	2	0	0	2
10. その他					
○事務手続きの簡素化	1	1	0	0	2

(付) 使用した調査票

高齢期の障害のある人の実態把握に係る作業チーム名簿

氏名	所属
飯田 俊男	社会福祉法人佑啓会 ふる里学舎静風荘
五十嵐 正人	千葉県生活ホーム等連絡協議会
酒井 範子	千葉県精神障がい者地域活動支援事業所協議会
繁田 高広	社会福祉法人千葉県福祉援護会ローゼンヴィラ藤原
白井 正和	地域生活支援センター友の家
宮代 隆治	社会福祉法人さざんか会
宮本 秀樹	常磐大学コミュニティ振興学部

(五十音順、敬称略)

調査票配付協力団体

社会福祉法人愛光	社会福祉法人千葉県知的障害者福祉協会
社会福祉法人聴覚障害者協会	社会福祉法人千葉県手をつなぐ育成会
京葉喉友会	千葉県生活ホーム等連絡協議会
社会福祉法人千葉県身体障害者福祉協会	特定非営利活動法人千葉県精神障害者自立支援事業協議会
千葉県肢体不自由児者父母の会連合会	千葉県精神障害者地域活動支援事業所協議会
特定非営利活動法人千葉県腎臓病協議会	千葉県重症心身障害児(者)を守る会
公益社団法人日本オストミー協会千葉県支部	県内の精神科病院、診療所、クリニック

高齢期の障害のある人の実態調査

報 告 書

平成 24 年 3 月発行

(平成 23 年 6 月実施)

千葉県健康福祉部障害福祉課

千葉市中央区市場町 1 番 1 号

電 話 0 4 3 - 2 2 3 - 2 9 3 5
