

第5章 高齢社会と高齢期に向けた支援

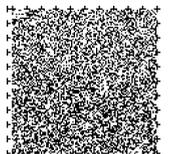
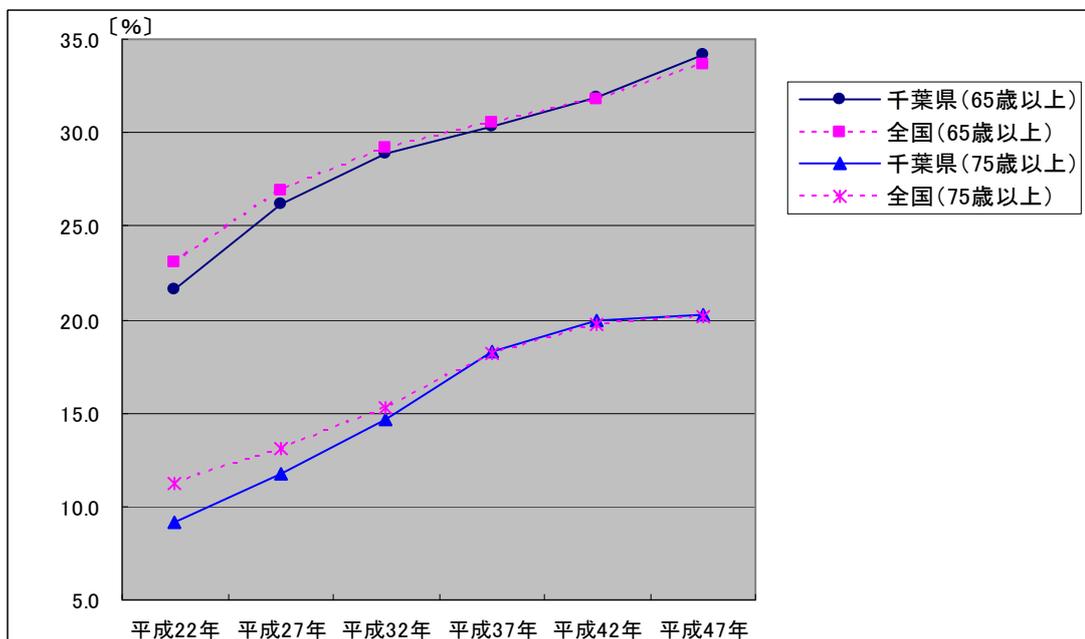
1. 進む高齢化と障害のある人への支援との関わり

《本県における高齢化の状況》

平成22年国勢調査（総務省統計局）によると、平成22年10月1日現在、全国の総人口に占める65歳以上の高齢者人口（＝老年人口）の割合（＝高齢化率）は、23.0%となっています。

これに比べ、本県における高齢者人口は、平成22年10月1日現在、全人口621万6千人のうち133万人で高齢化率は21.5%の割合となっており、沖縄県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、滋賀県に続き全国で7番目に高齢化率が低い都道府県となっています。

【図表5-1 本県における高齢化の推移】



「団塊の世代」(昭和22年から昭和24年にかけて生まれた世代)は、平成24年から65歳に達し始めます。

平成27年には、65歳以上人口は、約160万人と急増し、県民の4人に1人が高齢者となる見込みです。

また、埼玉県に次いで全国で2番目の増加率で、今後、急速に高齢化が進んでいくことが予想されます。

そして、高齢者は、平成37年には、178万人(30.3%)と全国水準に近づき、その後は全国水準を上回るものと予測されています。

本県においては高齢化が進む中、身体障害のある人の数がかなりの割合で増加してきています。これは高齢期において心身機能の低下が顕著になることと関係していると言われていています。

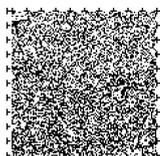
今後さらにこうした傾向の拡大が予想されており、高齢期において障害のある人となった場合の支援のあり方が大きな課題となるものと思われる。

このことは障害福祉に限らず、高齢者福祉・介護保険、保健・医療、生活保護など、社会保障全体における課題でもあり、国においても既に長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の問題や、障害福祉と介護保険との統合といった形でそのあり方が問われるようになってきています。

《障害のある人にとっての高齢期、高齢化の課題》

本県において高齢化が進む中、高齢期の障害のある人も増加傾向にあり、その要因の一つは、高齢期になり、身体機能の低下や疾病等により、新たに障害を持つ人が増えていることだと言われていています。障害者白書(平成23年版)においても、在宅の身体障害者に占める65歳以上の割合(61.8%)は、我が国の総人口に占めるそれ(20.8%)の3倍以上であることが明らかになっています。

こうした中、一般の人の高齢の課題に加え障害のある人にとっての固有の課題も考えられます。



障害福祉の関係者の中では、知的障害のある人については、平均寿命が一般の人より短く、老化の進行も早く進む場合が多いのではないかとされています。

知的障害のある人については、比較的若い時期から、心身の老化が進むことにより、それまで行ってきた社会活動や日常生活が困難になったり、健康を維持することが難しくなる場合があります。

また、知的障害のある人については、認知症*についても一般の人に比べ早い時期に発症することが多いとの指摘もあります。

現場の声

高齢知的障害者支援への取組みと課題

北総育成園 白樫久子

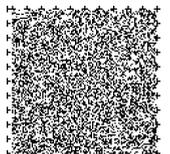
北総育成園は、昭和49年設立の知的障害者入所施設。平均年齢は50歳を越え、高齢で要介護状態の方が増えています。知的障害の特性上老化度が顕著になる50歳以上の利用者は、現員77名中実に36名47%という現状です。知的障害に加えて、認知症・パーキンソン病・身体機能の低下など高齢者特有の疾病や障害を併発する方が増え、医療的ケアが重要になり通院・入院回数も多くなりました。

設立35年の古い施設なので、建物設備はバリアフリーではなく、階段や段差も多く、風呂やトイレも狭く車椅子の方には不自由な箇所も多くあります。

長年北総育成園は、どんなに重い障害を持っていても大人として「働くことが生きること」の実践の中で、この人達の様々な可能性を切り開いてきました。畑を耕す・手漉き和紙の文化を継承する・季節の花々を育てる・山で椎茸を作るなどの作業。地域の方々に支えられ地域の一員として生きる。個々の違いを大切に文化活動、自治組織等。その中で、年若い仲間を皆で支える。今も北総で要介護の方も日中は各作業班で皆の中で過ごして介護を受けていますが、それがどこまでできることなのか、ご家族や関係機関とも検討中です。

現行制度上では残念ながら、高齢になったこの人達がスムーズに介護保険サービス利用に切り替えて適切な支援を受けられる現状にはなっていません。私共は、高齢になった利用者さんに対して「日常生活上の特別な配慮」・「医療機関との連携」・「施設設備の改修」・「職員の介護技術や知識の向上」など、多くの課題を抱えて努力していますが、今後他施設でも必ず抱える大きな課題です。更に、「家族の高齢化と弱体化不在化・成年後見の問題」は、一施設では到底解決できない大問題です。行政の強いバックアップと暖かいご支援がなにより重要です。長い間「我が子のために」とご苦労されてきた保護者の皆様が安心して、何より精一杯生きてきたご本人の人生を最後までしっかり支援できる制度の確立を心より念願し、より一層努力して参りたいと思います。

(21年1月のコラムです)



内部障害を抱える身体障害のある人などについても、加齢により状態が悪化したり、健康管理がより難しくなるとの指摘があります。

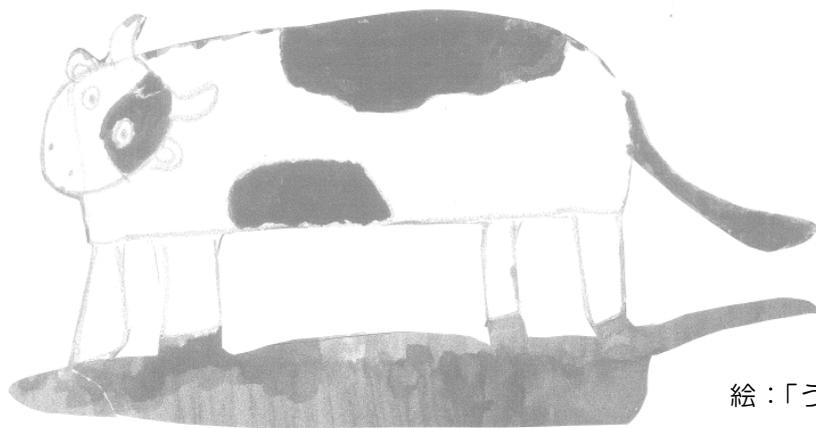
精神障害のある人についても、服薬や長い間の生活習慣等から、合併症に罹りやすい実態について指摘がなされています。

このように、一般の人でも高齢期に入ると身体機能や体力・免疫力等が低下し、疾病や怪我が多くなりますが、障害のある人についての健康は、一般の人以上に重要な課題であり、若い時期から医療的なケアや介護の必要性が高くなる場合も考えられるところです。

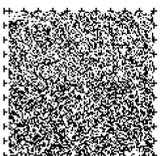
また、両親や兄弟に支えられながら生活している障害のある人は、高齢期に近づくにつれ、家族による介助、支援が困難になる場合が多く、福祉サービスに対するニーズが高くなります。

実際、県が平成23年度に実施した高齢期の障害のある人の実態調査（以下「高齢期実態調査」という）によると、障害のある人を介助・支援する人は、40代では親が多いが、加齢に伴い配偶者やグループホームの世話人などに変化しています。

知的障害や精神障害のある人などで、ひとりでの適切な意思決定が難しく身寄りがない場合には、日常生活の中で成年後見制度*などの権利擁護*のための支援の必要性が高まることとなります。



絵：「うし」小堀絢子さん



2. 高齢社会、高齢期に向けて留意すべき5つの視点

本県が超高齢社会を迎えようとする中で、現在において垣間見える障害のある人の状況等を踏まえ、障害のある人の高齢期に向けて、次のような視点から支援を考えていく必要があるものと考えます。

《支援の原点としての自己決定の尊重と一人ひとりの尊厳の確保》

障害のある人の高齢期等への支援として、その生活を支えるために特化した支援のあり方が求められることは当然ですが、何より、生涯をどこで、誰と、どのように暮らすのかを決めるのは障害のある人本人であり、これはすべての支援の原点だと言えます。

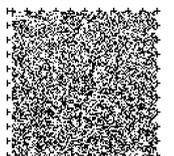
高齢期および高齢化を巡る施策を考えていくうえで、原点は当事者の思いや意思、自己決定の尊重であることを忘れてはなりません。

障害のある人の地域生活への移行については、最重要施策の一つとして、グループホーム等の整備や就労の支援等により、その推進を図ってきました。

この結果、平成18年度から平成22年度の間、849人が入所施設からグループホームや自宅などに移行しました。

高齢期にある障害のある人についても、自宅など地域での生活を希望する場合には、その思い、意思は尊重されるべきであり、自立した地域生活を支えるきめ細かい障害福祉サービスが必要です。

また、障害特性により意思決定や自己の意思を伝えるのが困難な人について、また他者に依存することが多くなる高齢期等においても、一人ひとりの尊厳や自己決定が尊重されるよう、すべてのサービス利用について自己決定を援助する仕組みや権利擁護*の体制の整備が重要です。



《障害のある人の高齢期移行に伴う支援》

現行制度では、65歳以上の場合には介護保険優先適用となっているため、高齢期を迎えた障害のある人の多くは、介護保険サービスへの切り替えが必要となります。しかし、障害福祉と介護保険では、支援の内容や、判定基準・給付水準が異なるため、制度の移行に伴い必要な支援がそのまま、継続して利用できるとは限りません。

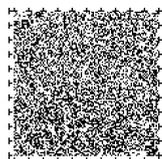
介護保険サービス等への切り替えに当たっては、制度や行政の担当部署が異なるため、支援の引き継ぎがうまく行われない可能性もあります。

また、入所施設等の支援を受けてきた障害のある人については、介護保険優先適用の原則がありながら、現状において支援が確保されていることを理由として、特別養護老人ホームへの入所が難しい場合が多いとされています。

また知的障害のある人については、高齢期実態調査によると、身体障害・精神障害と比較して、日常生活の多岐にわたる分野において、支援を必要とする割合が多くなっており、若年期から高齢者的な福祉が必要となる場合があります。

個人の状況を見極めたうえで、訓練など日中活動系サービスから介護系サービスへ、また集団的な生活から、より個別のニーズに沿った生活等へ円滑に移行させていくことが必要です。

家族と同居して生活していた人や、単身世帯やグループホーム等で自立して生活していた人が、高齢化に伴い生活に困難をきたすようになった時、住み慣れた地域社会の中での生活を継続させるための施策が講じられることは当然ですが、それが叶わぬときに入所施設への移行も選択肢の一つとなっているものと考えられます。実際、高齢期実態調査によると、施設や病院へ



の入所・入院した理由としては、家族によるケアが難しくなったためと答えの方が最も多くなっています。

そのためには今後の状況を踏まえ、国に関連する法律の改正等を働きかけ、入所施設の役割、機能、施設設備など抜本的な見直しを考えてゆく必要があります。

今後、県として、障害福祉サービス内における高齢者的な支援への移行のための支援、介護保険制度*への移行のための支援等について、また、障害福祉サービスと介護保険との制度的な見直しや、入所施設の役割・機能の抜本的な見直し等について、検討を進めていくことが必要です。

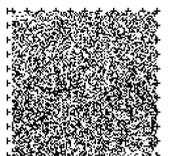
《医療的ケア等の側面からのサービスの充実》

介護保険とは違い、障害福祉サービスにおいては、重度の心身障害へのサービスを除き、日常的に医療的なケアが必要な人や寝たきり等の利用者を想定したサービスが整備されていないという問題があります。

高齢期の障害のある人に対する医療的ケア等に対応した支援を実現するため、障害福祉サービスにおける支援体制づくりを進めていくための検討を進めるとともに、国の施策に係る障害福祉サービス、介護保険の制度そのものの拡充に向けた検討を行い、必要に応じて国へ強く働きかけていく必要があります。

《高齢期に向けた健康・医療対策について》

一般の人以上に、障害のある人についての健康管理は重要です。障害特性により疾病に罹りやすかったり合併症を発症したり、食事や運動などの特有の行動傾向から生活習慣病にかかるリスクが高くなる場合もあると言われて



県が平成23年度に入所施設を対象に実施した実態調査によると、加齢に伴い、障害のある人が抱える疾患の数や医療機関への受診頻度が増加していることが明らかになっており（身体障害で疾患を持つ入所者の1人あたりの疾患の数は、29歳以下の場合1.3であるが70歳以上では2.3と大きく増加し、通院頻度は、29歳以下の場合隔月が43%と最も高いが70歳以上では月1回以上が87%に増加）、これは障害のある人全般にあてはまると推測されます。

また、障害の種別によって、高齢期における疾患の状況が大きく異なっていることが分かります。

特有の行動傾向やコミュニケーション特性等により診療や検査が難しいという理由などから、障害を理由に検診を断られることが多くなっています。

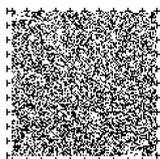
精神障害のある人については一般病院への入院等が難しく、総合病院に精神病床がない場合、精神科治療以外の疾病等でも精神科病院へ入院せざるを得ないという困難な状況があると指摘されています。

重度の障害のある人については、家族の付添いを求められることも多く、十分な受診や入院治療を受けられない要因ともなっています。

障害のある人自身にも、障害特性により、じっとしてられない、がまんすることが苦手である、また診療や治療の全体や仕組みを理解できないといったことから、受診・検診を受けたがらない人が多くいるようです。

この結果、一般の人に比べ医療機関を受診する人、または検診を受ける人の割合は少なく、慢性疾患の増加、症状の重篤化、合併症の発症等につながっているとも言われています。訴えが弱く、気づきが遅れ、気がついた時には重篤化しているというケースもあります。

こうした状況を踏まえ、障害のある人の寿命と密接な関係にある、慢性疾

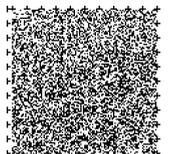
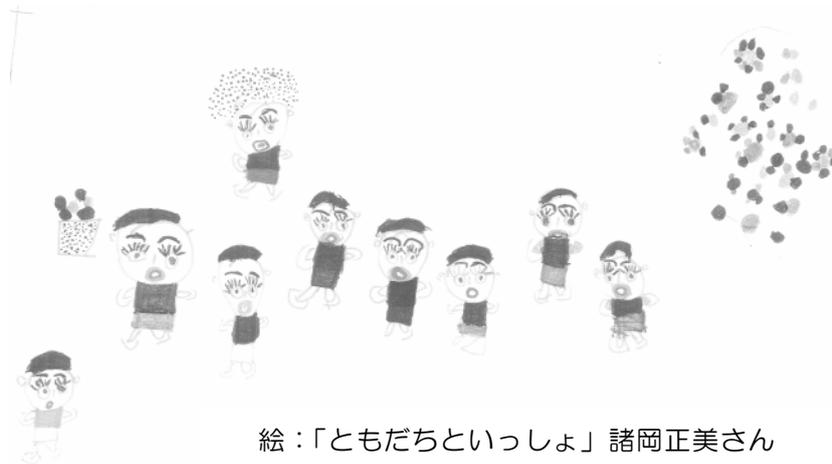


患の予防や疾病の早期発見に向け、障害のある人のための検診・医療支援体制づくりや受診・健診等を受けやすくするための環境改善等に取り組んでいく必要があります。

《高齢期になって障害を持つ人の増加について》

長寿化、高齢化の進展に伴い、身体障害者手帳*を取得している人のうち65歳以上の方が急増しています。一部の市町村が実施した調査によると、身体障害者手帳取得者の6割程度は高齢者という結果でした。

こうした人については、福祉支援については介護保険を利用することになりますが、年金、手当、医療費助成等については、障害福祉を利用する機会が多く、高齢者の保健・医療・福祉との制度的な整合を図る必要が生じています。



3. これからの施策整備の方向性

本計画においては、関係者の体験的な知見や情報に加えて、高齢期実態調査等の結果を踏まえ、今後急速に進展する高齢社会の到来に向けて、次期計画において体系的に施策を位置づけられるよう、本計画の期間中においてさらに検討を進めていくこととします。

ここでは、当面对応が考えられる取組みを位置づけます。

(1) 在宅・地域での生活の支援

高齢期実態調査によると、在宅で生活している障害のある人の6割以上が、将来においても自宅で生活することを希望しており、加齢に伴いこの割合は高くなります。

一方、入所・入院している人は、6歳の頃には8割近くが家族と生活をしていましたが、その後、家族によるケアが難しくなったことを理由として、入所・入院に至っています。将来の生活に対しては、引き続き入所・入院を希望する人が最も多い状況（約4割）ではありますが、加齢に伴い、入所・入院の継続を希望する人は少なくなる一方で、自宅での生活を希望する人は逆に増加しており、入所・入院生活に安心を感じながらも、可能であるならば、自宅での在宅生活を希望していることが伺えます。

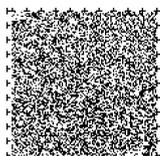
そのため、高齢期においても地域で安心して住み続けられる施策の推進を図ります。

▶ 高齢期のニーズに即した相談支援体制の充実

介護保険、在宅診療等の機関や、成年後見などの権利擁護関係機関との連携を図りながら、高齢期のニーズに適合した相談支援体制の充実を図ります。

▶ 高齢期に適した居住環境の整備

高齢期にあっても地域で安心して住み続けることができるように、バリアフリー化など障害特性や利用者のニーズに応じた居住環境の整備を進めます。



➤ 高齢期におけるグループホーム等の検討

高齢化に伴い、医療的ケアや日中活動のニーズも若年期とは大きく異なることから、グループホーム・ケアホームの住まいとしての機能やサービス提供のあり方について検討します。

(2) 高齢期に向けた健康・医療対策

➤ 円滑な医療の受診・提供のための支援

本県では、障害のある人への独自の受診支援の仕組みとして、受診サポート手帳の作成・普及や、「障害のある人もない人もともに暮らしやすい千葉県づくり条例」に基づく施策提案型事業等を通じて、医療機関における障害のある人に対する理解や障害のある人の診療等に伴うノウハウの普及に努めてきました。

引き続き、関係者向け資料の普及や研修等を通じて、医療機関関係スタッフのノウハウの普及を図ります。

また、医師会、歯科医師会、看護協会等との連携のもと、そうしたノウハウや機器等を保有した医療機関等への専門病院としての指定や、施設等を巡回する検診システムの整備、関係機関等と協力した持ち運び式の医療・検査器具等の開発促進など、医療機関受診のための総合的な検討を進めます。

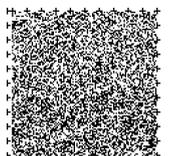
➤ 円滑なコミュニケーションの確保

在宅・地域での生活を続けるためには、医療機関の受診をはじめ、様々な場面でコミュニケーション手段の確保が重要です。

このため、点字、音声読み上げ用バーコードの普及やコミュニケーションツールの配備等に取り組みます。

➤ 在宅診療の充実

高齢期においても地域・在宅での生活を支えていくためには、在宅診療の充実を図ることが極めて重要です。



このため、障害のある人が適切に在宅診療を受けられるよう、関係機関との連携を図るとともに、医師の指示の下で看護師や保健師が訪問し、ケア等を行う訪問看護等とホームヘルプサービスとの連携を図る方策を検討します。

▶口腔健康管理

高齢期における歯・口腔の健康づくりは、歯科疾患の重症化予防だけでなく、そしゃく機能等を保持し、全身の健康を守るためにも重要です。

このため、高齢期にある障害のある人が地域で定期的な歯科健診や歯科治療等を受けられる体制の整備を目的として、かかりつけ歯科医の普及、在宅歯科医療の相談窓口の設置、歯科と医科・介護の連携体制構築等を図ります。

▶在宅でのたんの吸引等への対応

平成24年4月から、一定の研修を修了した場合、たんの吸引等の一定の医療行為の実施が可能となったことから、適切かつ効果的に研修が行われるよう努めるとともに、医療行為が安全かつ適切に提供されるよう努めます。

(3) 生涯にわたる権利擁護支援体制の確立

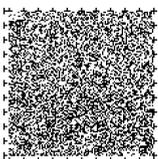
▶成年後見制度等の利用促進と地域での連携体制の強化

高齢期実態調査によると、成年後見制度*や日常生活自立支援事業の制度を知らないと回答した人が少なくないことから、市町村や関係機関に制度の周知を働きかけるなど、成年後見制度の活用促進のための環境づくりを進めるとともに、障害者虐待防止法の施行を踏まえた地域での見守り体制や連携体制の強化、日常生活での支援と一体となった自己決定の支援を含む権利擁護*の仕組みづくりに取り組みます。

(4) 高齢者福祉・介護保険等との連続性や整合の確保に向けて

▶介護・医療サービスとの連携

介護保険制度*、障害福祉制度の見直しに合わせ、制度の整合や連続性の

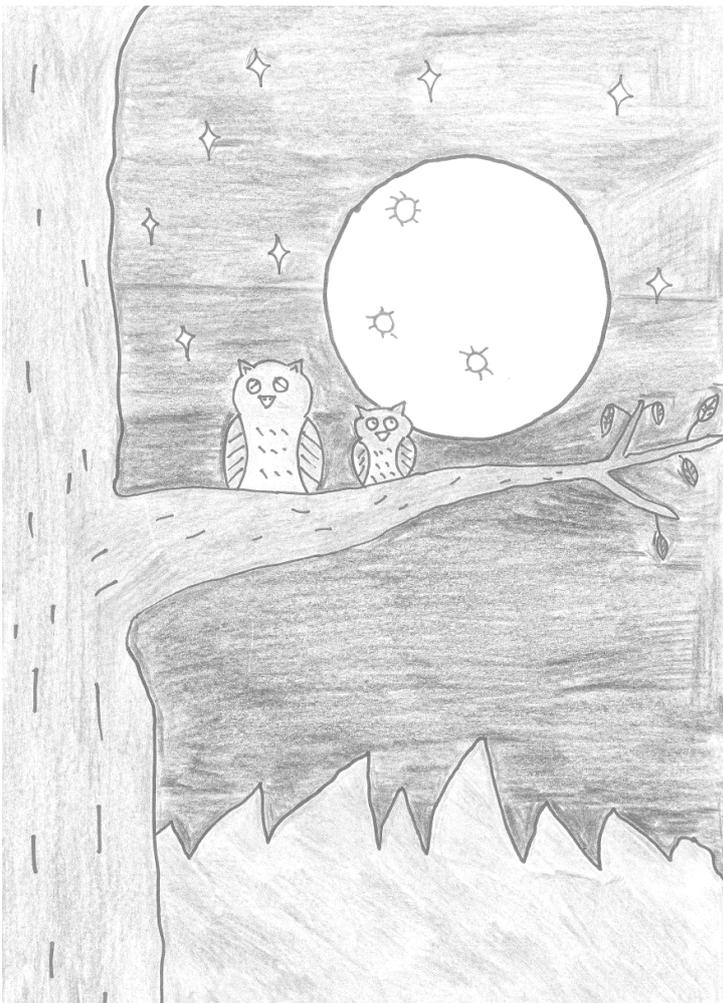


確保が図られるよう国に対して働きかけを行っていきます。

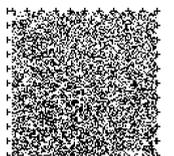
その中で、高齢期となり医療的なケアが必要な障害のある人への福祉サービスの制度的な拡充についても国に働きかけるとともに、在宅診療を支えるかかりつけ医や、介護サービス計画を作成するケアマネージャーと、障害福祉サービスの利用計画を作成する相談支援専門員との連携強化を図るとともに、適切な医療やサービスを提供できる体制づくりなど、県としての必要な支援のあり方を検討します。

➤ 構造改革特別区域制度の活用の検討

構造改革特別区域制度*等の活用等により、介護保険のサービスである小規模多機能型居宅介護、老人デイサービス*センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護*等の具体的な活用について検討します。



絵：「親子の時間」 福島俊一さん





絵：「焼きたてほやほやフランスパン」花澤 郁仁さん

