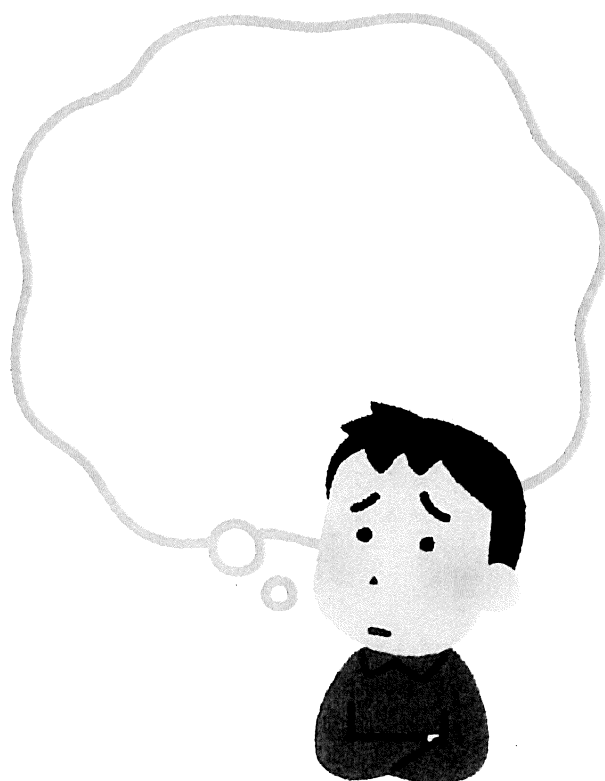


山口県障害福祉サービス協議会（障サ協） 令和2年度 第2回研修会

# 「65歳問題」を考える

～ 高齢化する当事者の支援の悩みに応えて ～



主催：山口県障害福祉サービス協議会

後援：社会福祉法人山口県社会福祉協議会／山口県社会福祉法人経営者協議会  
一般財団法人山口県知的障害者福祉協会

日時：令和3年3月18日（木）午後1時30分から午後4時まで

## 【目次】

1	目次・日程	1
2	講義Ⅰ	2
3	講義Ⅱ	30
4	開催要項	37

## 【日程】

時間	内 容
13:00	受付
13:30	開会
13:45 (60分)	講義Ⅰ：現場で感じる介護と障害 ～同じ所・違う所～
14:45	講 師：社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会 済生会山口地域ケアセンター 障害者支援施設なでしこ園 副施設長 橘 康彦 氏
(15分)	休憩
15:00 (60分)	講義Ⅱ：介護の本質を考える ～皆さんの悩み解決のヒントに～
16:00	質疑応答 講 師：社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会 済生会山口地域ケアセンター 障害者支援施設なでしこ園 副施設長 橘 康彦 氏
16:00	閉会

# 講義 I 現場で感じる介護と障害

## ～同じ所・違う所～

講師 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口済生会  
済生会山口地域ケアセンター障害者支援施設なでしこ園  
副施設長

たちばな やす ひこ  
橘 康彦氏

---



## 講師プロフィール

### 橘 康彦 (たちばな やすひこ)

認定社会福祉士（高齢分野）・主任介護支援専門員

【最終学歴】平成 25 年 3 月 山口県立大学 健康福祉学研究科修士（博士前期）課程修了

【職 歴】平成 7 年 7 月 老人保健施設 悠々の里 相談指導員  
平成 9 年 1 月 防府在宅介護支援センター尚歯堂 ソーシャルワーカー  
平成 15 年 4 月 済生会やすらぎ居宅介護支援事業所 介護支援専門員  
平成 18 年 4 月 山口市地域包括支援センター 主任介護支援専門員  
平成 21 年 4 月 山口市中央地域包括支援センター センター長  
平成 28 年 4 月 障害者支援施設なでしこ園 副施設長

【役 職】一般社団法人山口県社会福祉士会 副会長  
一般社団法人日本介護支援専門員協会 理事  
一般社団法人山口県介護支援専門員協会 副会長  
山口市介護支援専門員協会 副会長  
日本司法支援センター山口地方事務所 法テラス 副所長

【主な活動】山口県医療審議会委員  
山口県立大学 社会福祉学部 非常勤講師  
山口県介護支援専門員資質向上事業における研修講師  
（実務研修・専門研修課程Ⅰ及びⅡ、主任介護支援専門員更新研修）  
大分県・宮崎県・茨城県主任介護支援専門員研修 講師  
福岡県・島根県主任介護支援専門員更新研修 講師

.....

### 著書（共著・編著）

「介護支援専門員研修テキスト専門研修課程Ⅰ」：一般社団法人日本介護支援専門員協会  
「介護支援専門員研修テキスト専門研修課程Ⅱ」：一般社団法人日本介護支援専門員協会  
「介護支援専門員研修テキスト主任更新研修」：一般社団法人日本介護支援専門員協会  
「6訂介護支援専門員実務研修テキスト」：長寿社会開発センター  
「あるある！笑いと涙のケアマネ劇場」：中央法規出版



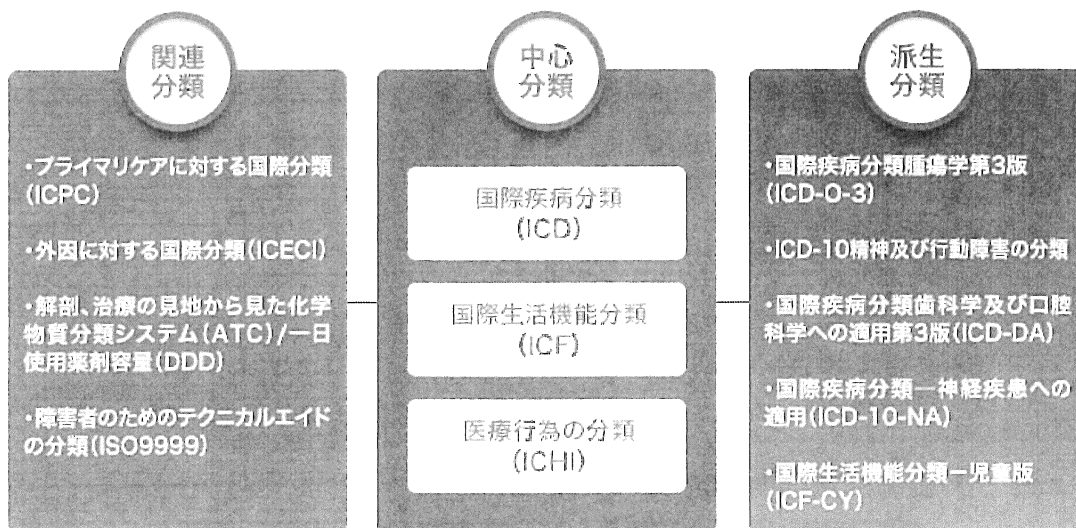
# 現場で感じる介護と障害 ～同じところ・違うところ～

令和 3年 3月 18日

障害者支援施設なでしこ園  
副施設長 橋 康彦

## 世界保健機関国際分類ファミリー

World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)



(出展：WHO ウェブサイトより。国際分類情報管理室で翻訳)

サイト「WHO 国際統計分類協力センター」より

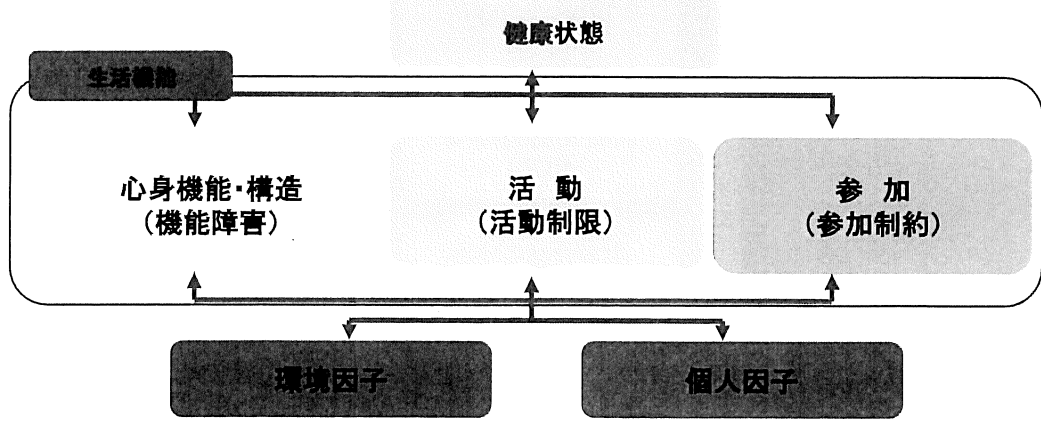
ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) は、人間の「生活機能と障害」の分類法として、2001年5月、世界保健機関 (WHO) 総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO 国際障害分類 (ICIDH) がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことである。

## ICIDH から ICF

国際障害分類ICIDH(1980)



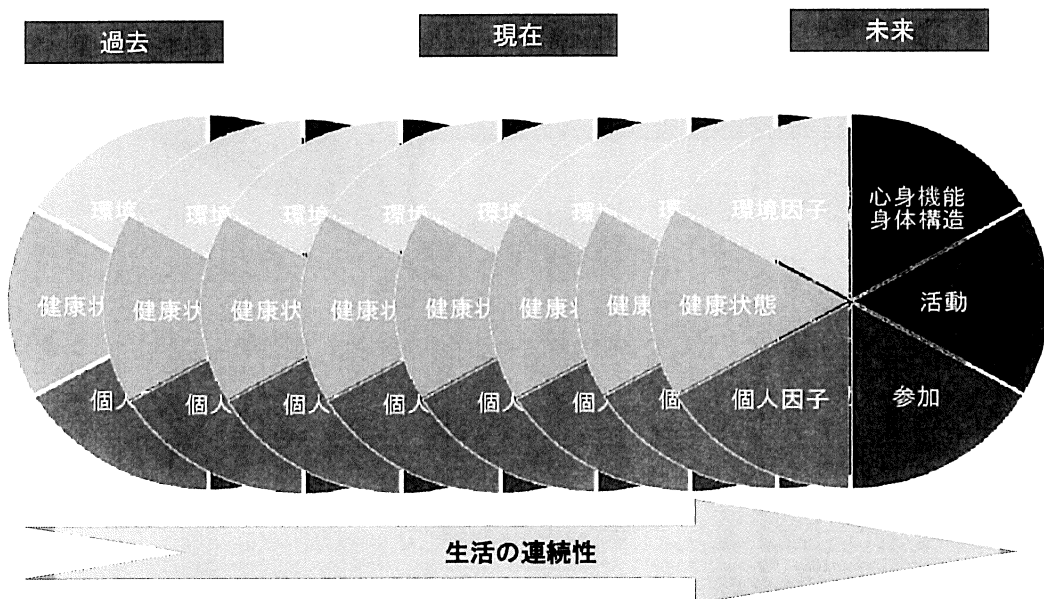
国際生活機能分類 ICF (2001)      目標設定の考え方として活用



# 生活についての考え方

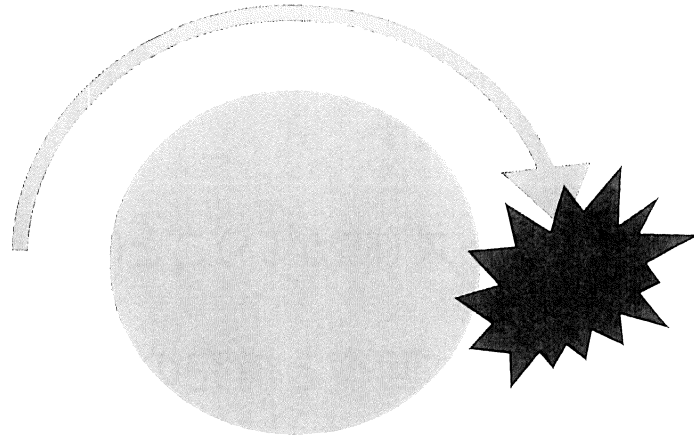
- ・どのような生活(自立した生活)を目指すのか？
  - 健康状態
  - 生活機能(身体機能・構造、活動、参加)
  - 環境因子・個人因子
- ・利用者ごとに、ニーズ(障がい)ごとに考える
- ・更にはその時期毎に回復と補完の  
バランス(≒アプローチ)は使い分ける

# 自立についての考え方



# 自立についての考え方

何かが傷害されると……

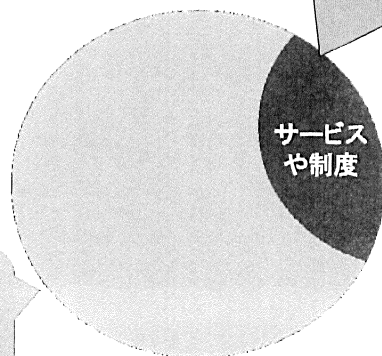


連続性が途絶する

## アプローチ①

サービスや各種制度他以欠けた部分を補完

例えば先天障がい・進行性病変由来などの分野では不可欠な手法



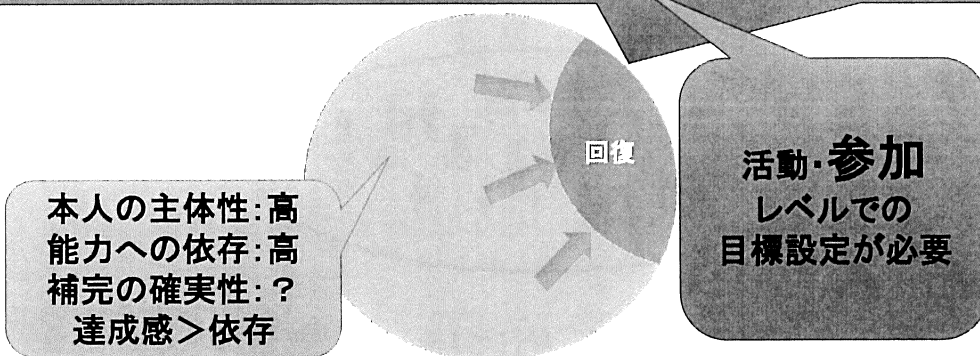
本人の主体性:低  
能力への依存:低  
補完の確実性:高  
達成感<依存

## アプローチ②

訓練等によって欠けた部分を回復

⇒リハビリテーション

骨折など一時的な機能低下では効果的な手法  
But・・・リハビリテーションホリックに注意

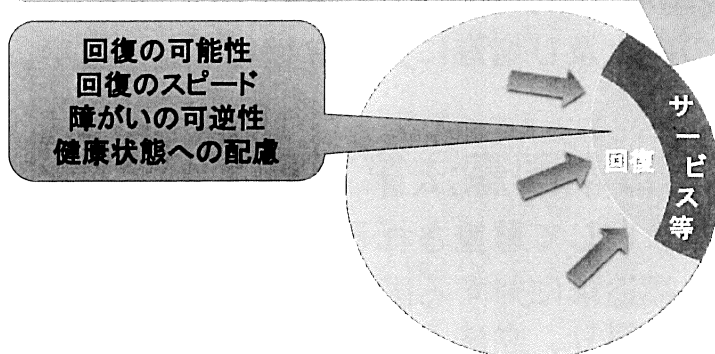


## アプローチ③

実際は……

機能の回復＋不十分な部分の補完

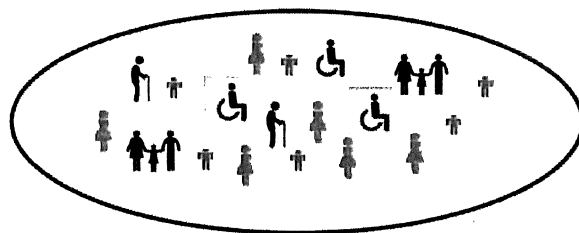
本人の能力の回復具合(変動)とサービス関与のバランスが重要  
あくまで「補完」であること⇨必要最小限＋臨機応変の対応



## 地域共生社会の考え方

---

INCLUSION : ごちゃまぜ



これを実現するためには、障害等への正しい理解と横断的な支援体制が必要。

---

### ○生存権（日本国憲法第25条）

すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

### ○幸福追求権（日本国憲法第13条）

すべて国民は、個人として尊重される。

生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

ケアマネジメントの本質とは、

「寄って集って、  
その人を幸せにすること」

(野中 猛)



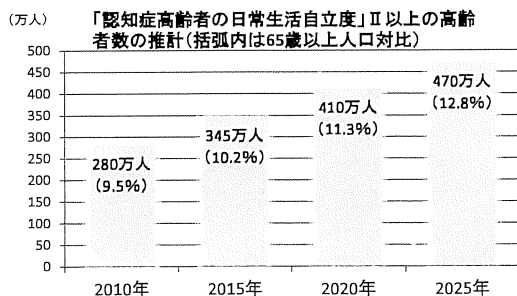
「地域共生社会」の推進につながる

今後の介護保険をとりまく状況について

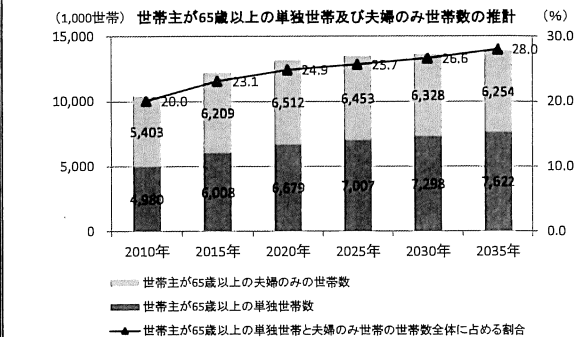
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,658万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,658万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



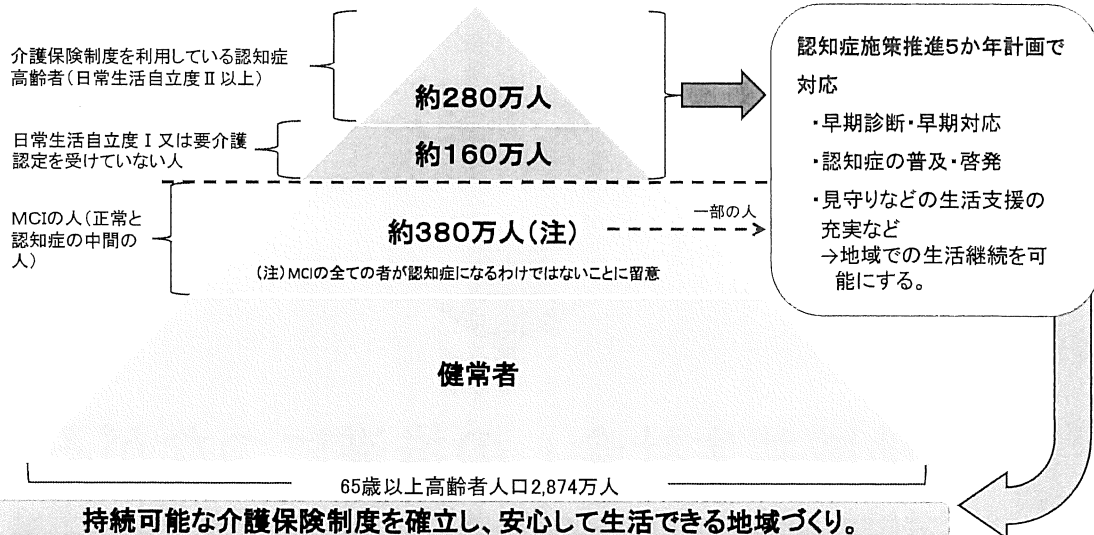
④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.54倍)

## 認知症高齢者の現状(平成22年)

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計(平成22年)。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計(平成22年)。

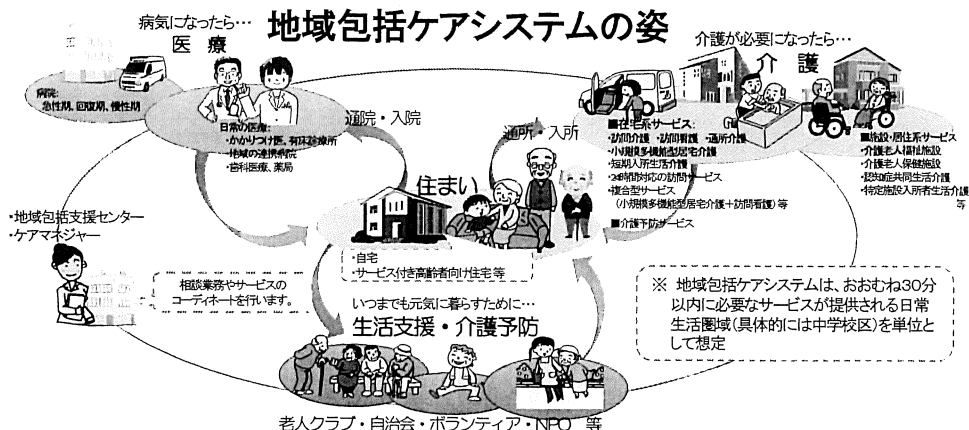
○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人(平成22年)。



出典:「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

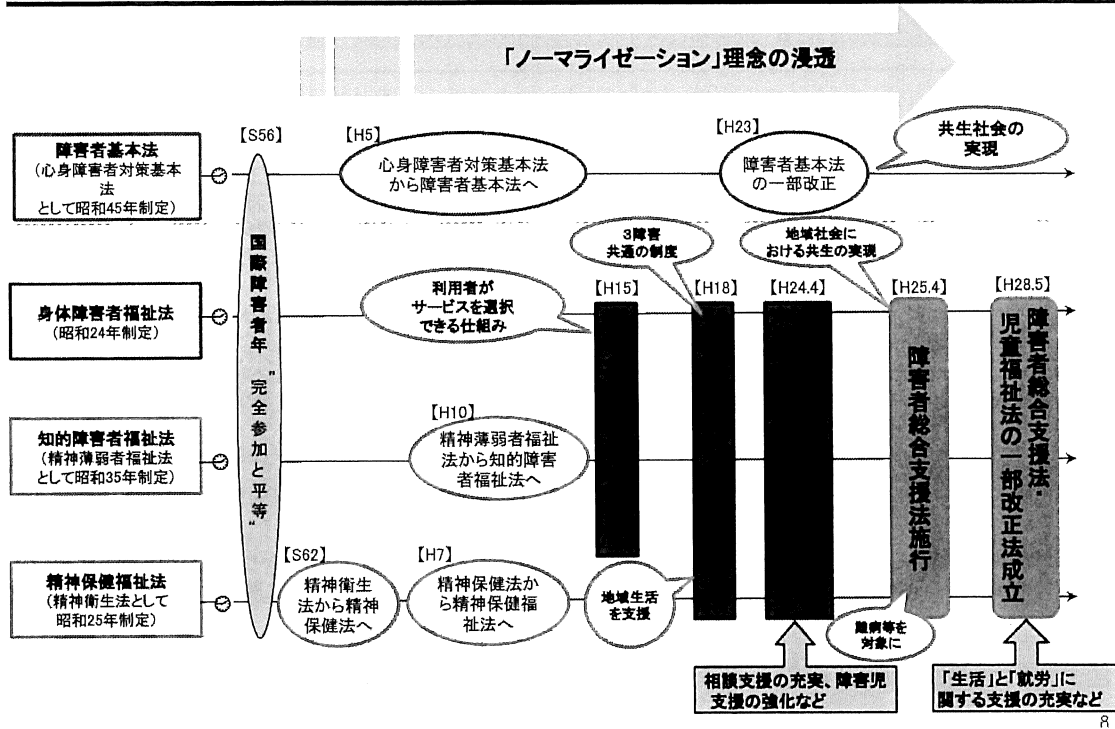
## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

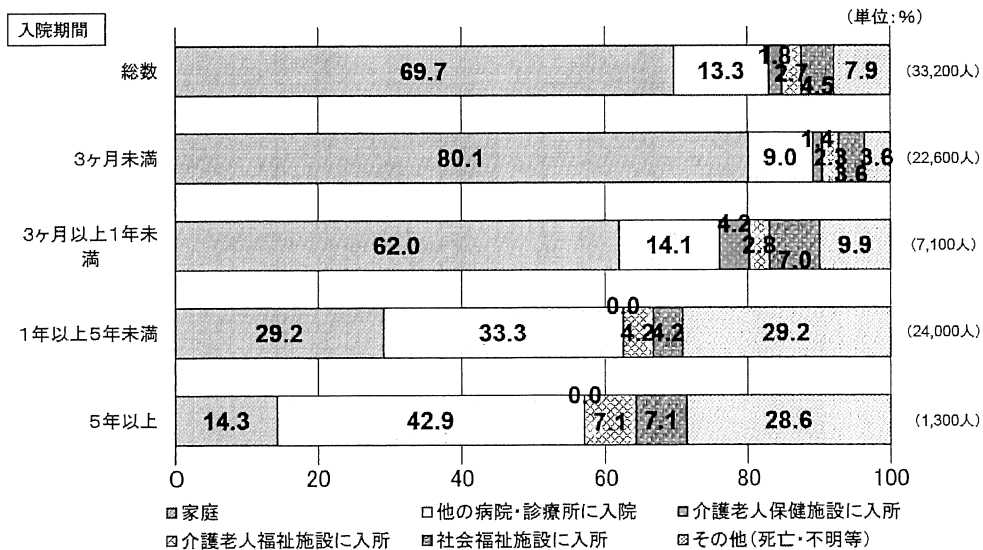




# 障害保健福祉施策の歴史



## 平成26年 精神病床退院患者の退院後の行き先



資料：厚生労働省「患者調査」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成 19

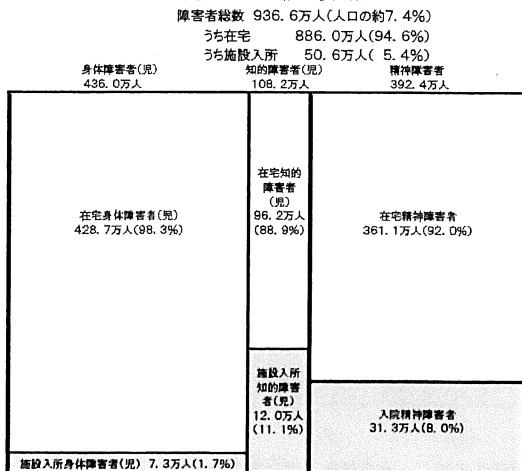
## これまでの経緯等について

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部(本部長:厚生労働大臣)で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。平成26年には精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性も示されている。
- 平成29年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、この「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、**精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」**(※)の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。
  - ※ 高齢期におけるケアを念頭に論じられている「地域包括ケアシステム」における、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を、精神障害者のケアにも応用
  - ※ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築は、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与
- 「精神障害にも対応した地域包括システム」の構築に向けた取組を各地域が積極的かつ円滑に進められるようにするためには、**国においても同システムの構築に向けた具体的な取組を総合的に展開していくことが必要**である。  
このため、「**精神障害にも対応した地域包括システム**」の構築に向けて、**各自治体における精神障害に係る障害福祉計画の実現のための具体的な取組をとりまとめた。**

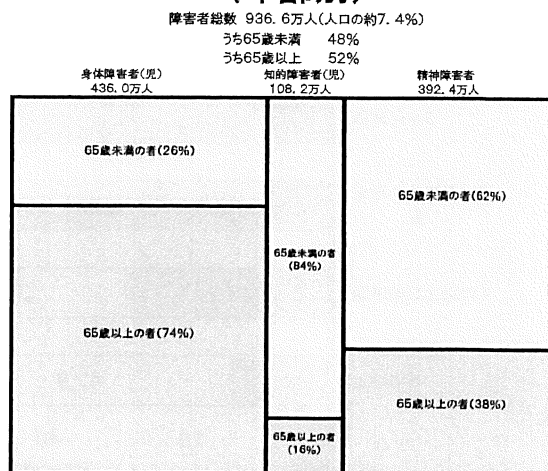
## 障害者の数

- 障害者の総数は936.6万人であり、人口の約7.4%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は108.2万人、精神障害者は392.4万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

### (在宅・施設別)



### (年齢別)

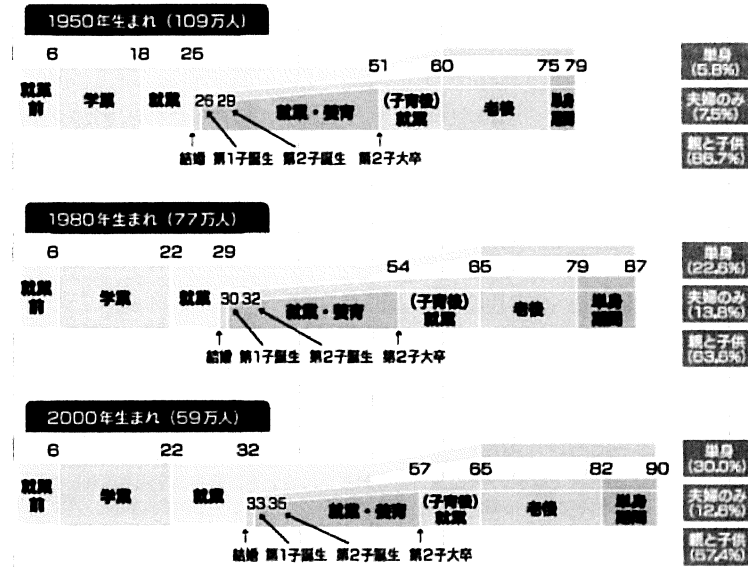


※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成27年(施設)の調査等、精神障害者数は平成26年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。  
 ※平成28年の調査における在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。  
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持者、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。  
 ※種数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

## ■平均的なライフサイクルとその分化

女性

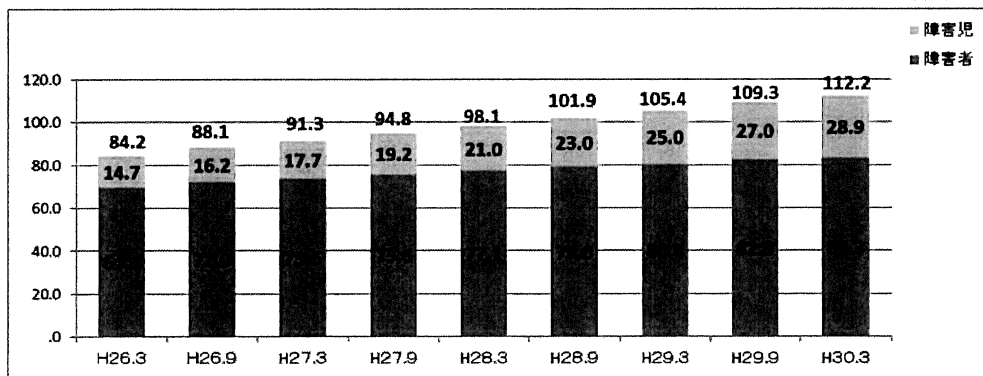
0歳 10歳 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳 80歳 90歳 100歳



※ライフコースとは（個人が生まれてから死ぬまでの人生の軌跡の変化）

## 利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

単位(万人)



○平成29年3月→平成30年3月の伸び率(年率)..... 6.4%

(30年3月の利用者数)

このうち	身体障害者の伸び率.....	0.8%	身体障害者.....	21.5万人
	知的障害者の伸び率.....	2.7%	知的障害者.....	38.8万人
	精神障害者の伸び率.....	8.1%	精神障害者.....	21.2万人
	障害児の伸び率.....	14.8%	難病等対象者.....	0.3万人(2,698人)
			障害児.....	30.4万人(※)
			(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)	

※各年代の前年同月における伸び率

20歳以上30歳未満.....	3.4%	50歳以上60歳未満.....	7.0%
30歳以上40歳未満.....	1.6%	60歳以上65歳未満.....	0.7%
40歳以上50歳未満.....	2.9%	65歳以上.....	6.0%

**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）（平成28年5月25日成立）**

**趣旨**

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

**概要**

**1. 障害者の望む地域生活の支援**

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する(自立生活援助)
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する(就労定着支援)
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 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きた低所得の高齢障害者が引き続き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に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減(償還)できる仕組みを設ける

**2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応**

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居室を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

**3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備**

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要がある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

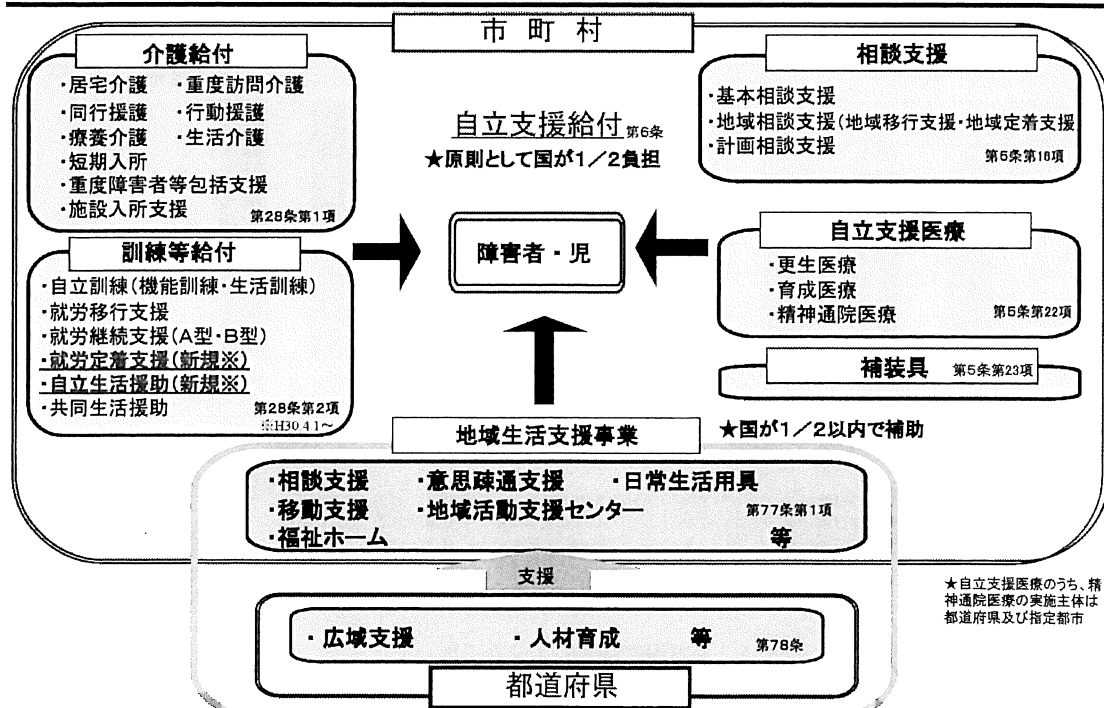
**施行期日**

平成30年4月1日(2.(3)については公布の日)

10

©Japan Care Manager Association

**障害者総合支援法の給付・事業**



11

## 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護	175,663	19,866
		重症訪問介護	11,030	7,440
		同行援護	25,421	5,918
		行動援護	10,506	1,648
		重症障害者等包括支援	36	10
日中活動系	施設系	短期入所	53,020	4,649
		療養介護	20,431	252
		生活介護	281,550	10,149
居住支援系	訓練等給付	施設入所支援	129,347	2,588
		自立生活援助	25	6
訓練系・就労系	訓練等給付	共同生活援助	116,356	7,866
		自立訓練（機能訓練）	2,292	178
		自立訓練（生活訓練）	12,296	1,158
		就労移行支援	34,356	3,330
		就労継続支援（A型）	69,223	3,753
		就労継続支援（B型）	244,765	11,722
		就労定着支援	138	25

(注) 1. 表中の「◎」は「障害者」、「◎」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2. 利用者数及び施設・事業所数は、平成30年4月サービス提供分（国保連データ）

12

## 支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

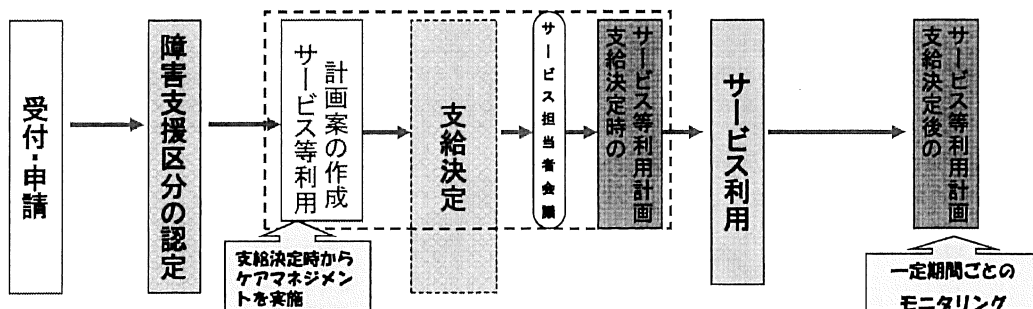
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画書の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- \* 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案（セルフプラン）を提出可。
- \* サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

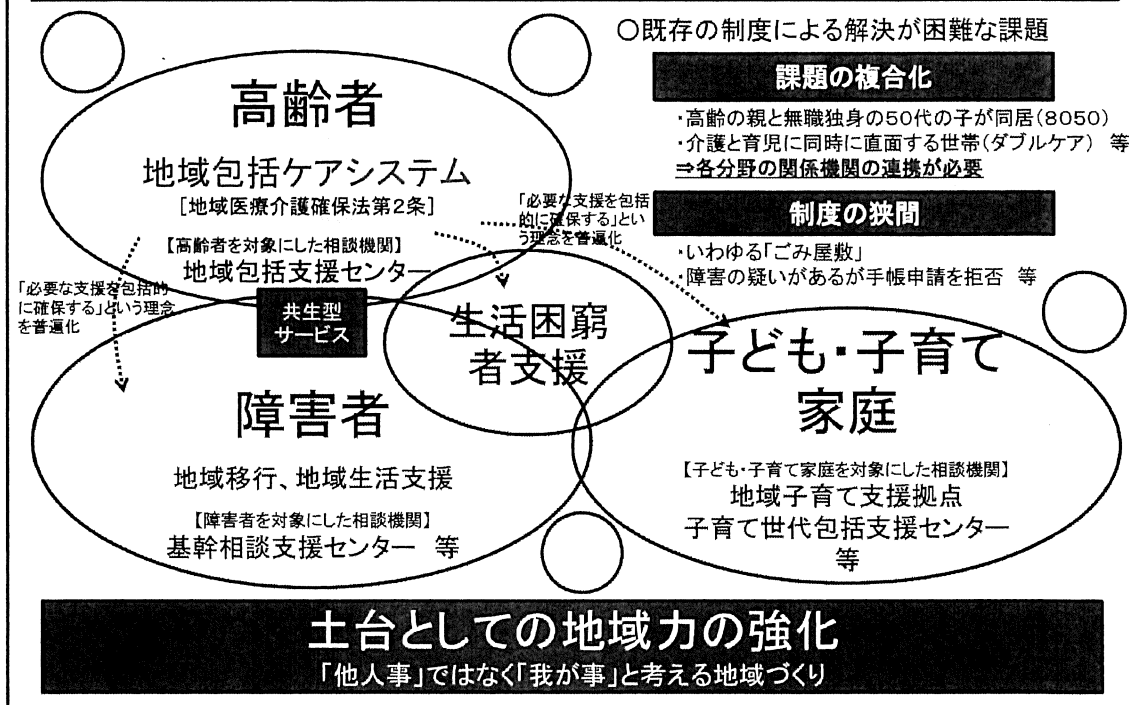
支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画（障害者のサービス等利用計画に相当）を作成する。

- \* 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。（障害児に係る計画は、同一事業者が一体的（通所・居宅）に作成）



# 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

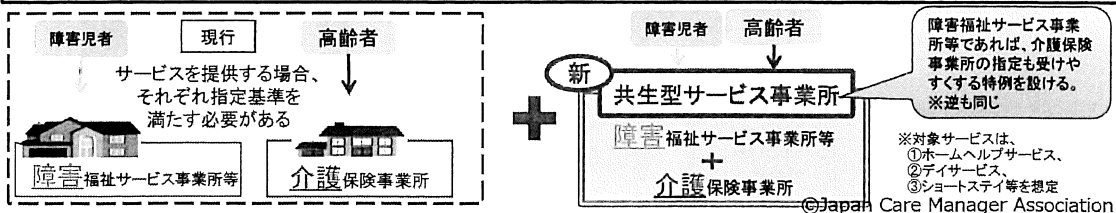


## 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 (地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律【平成29年6月2日公布】)

- 「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備** ← **社会福祉法の改正【2018年4月1日施行】**
- 1. 地域福祉推進の理念を規定**  
地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。
  - 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定**
    - 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
    - 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)  
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
    - 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
  - 3. 地域福祉計画の充実**
    - 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)
- ※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

### 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



## 障害支援区分とは？

### 障害者総合支援法第4条第4項

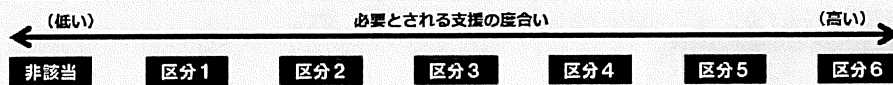
この法律において「障害支援区分」とは、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。

支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

### 障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

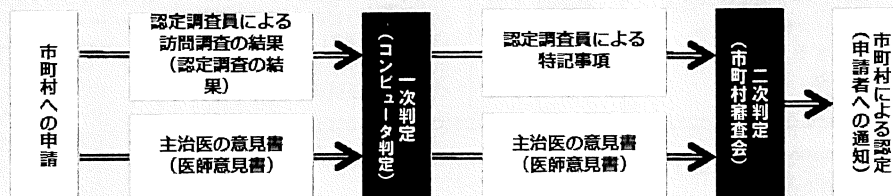
#### ① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



#### ② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



#### ③ 市町村審査会による二次判定結果（平成28年10月～平成29年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
47件	5,436件	45,448件	48,993件	42,851件	35,819件	53,253件	231,847件
0.0%	2.3%	19.6%	21.1%	18.5%	15.4%	23.0%	100.0%

## ○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」「自己実現」

(参考) 第3次障害者基本計画 (抜粋)

### Ⅱ 基本的な考え方

#### 基本理念

(中略) 障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する (中略)

→どこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

→慣れていない状況、初めての場所のため「できない場合」を評価する

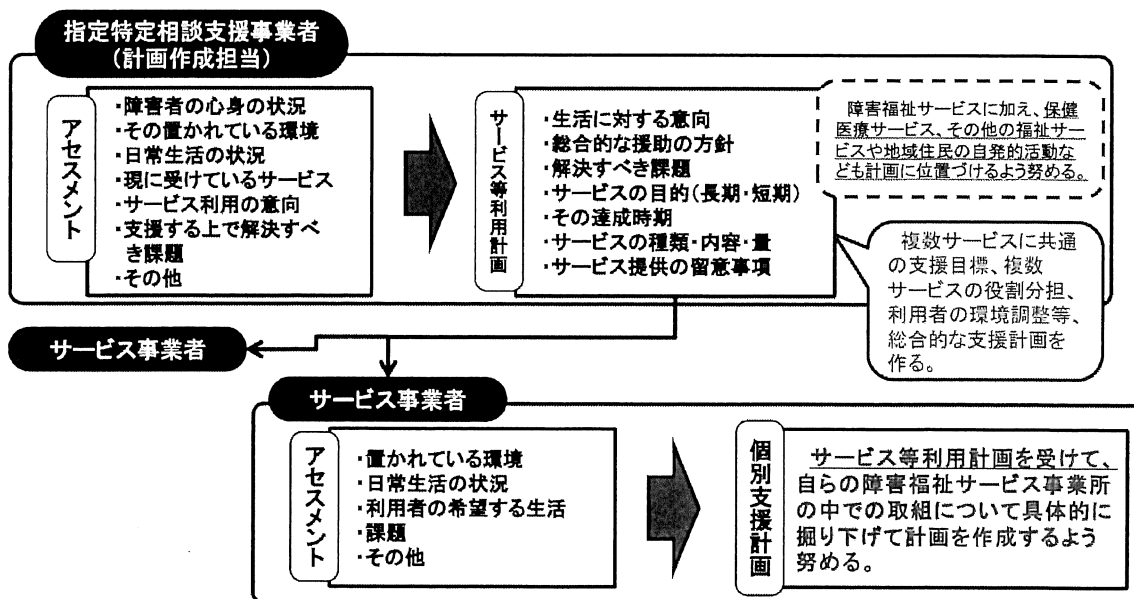
Cf. 介護保険の要介護認定

→「より頻回な状況」を評価する

Cf. 日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといいうわゆる「社会モデル」

### サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。





## 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援
1. 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類型を創設 2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定 3. 地域生活支援拠点等の機能強化 4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

精神障害者の地域移行の推進
1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設 2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価 3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進
1. 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする 2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定

医療的ケア児への対応等
1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設 2. 障害児の通所サービスについて、利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う 3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定

障害福祉サービスの持続可能性の確保
1. 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評価 2. 送迎加算の見直し

## 「自立生活援助」の報酬の設定【新サービス】

○ 平成28年の障害者総合支援法改正において、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを創設（「自立生活援助」）。

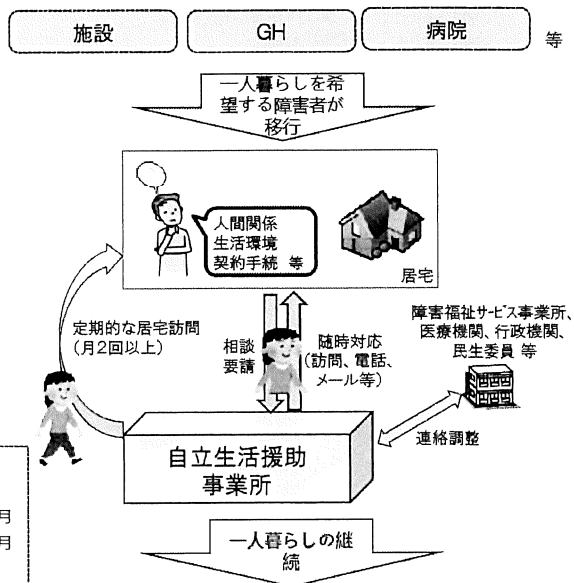
対象者
○ 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者 等

支援内容
○ 定期的に利用者の居宅を月2回以上訪問し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか</li> <li>・ 公共料金や家賃に滞納はないか</li> <li>・ 体調に変化はないか、通院しているか</li> <li>・ 地域住民との関係は良好か</li> </ul> などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
○ 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。
○ 標準利用期間は1年（市町村判断で延長可能）

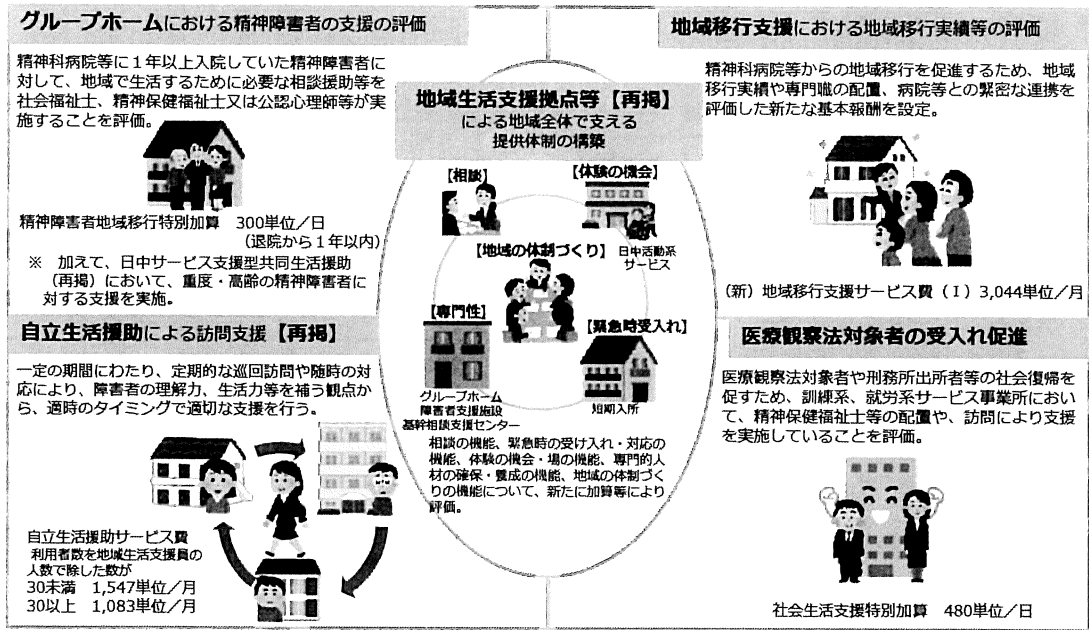
  

基本報酬
自立生活援助サービス費（退所等から1年以内の利用者）※
① 利用者数を地域生活支援員の数で除した数が30未満 1,547単位/月
② 利用者数を地域生活支援員の数で除した数が30以上 1,083単位/月
※ このほか、退所等から1年を超える利用者の基本報酬も設定



# 精神障害者の地域移行の推進

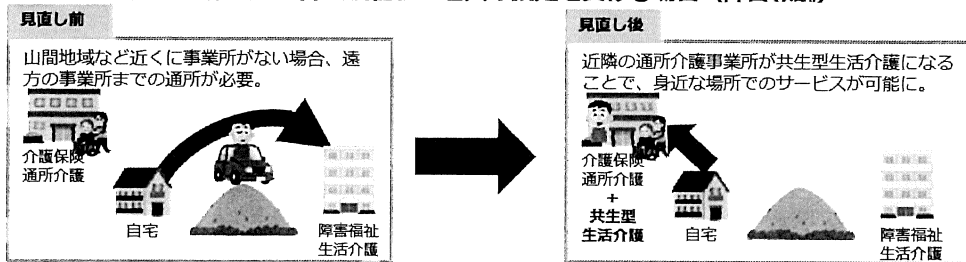
- 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。



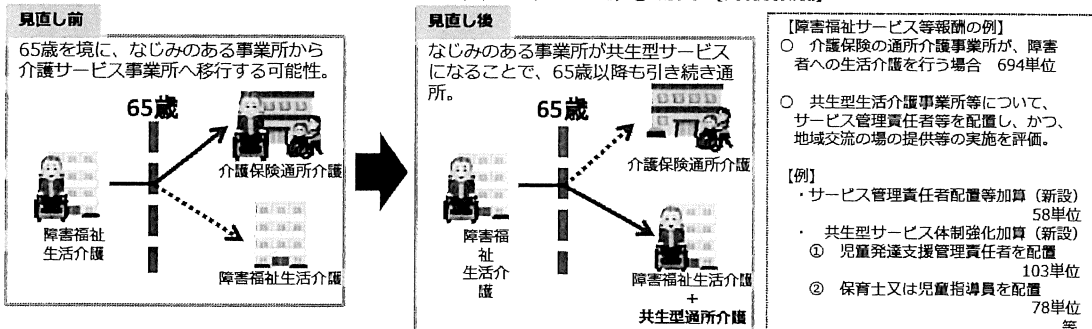
# 共生型サービスの基準・報酬の設定

- 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)



## ○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)



# エンドオブライフ・ケアにおいて 本人意思を尊重するために

1. 事前指示 (AD: advance directives)
2. アドバンス・ケア・プランニング  
(ACP: advance care planning)

---

## 事前指示 (AD)

将来、自分の判断能力が失われたときにそなえ、  
自分に対して行われる医療についてあらかじめ  
意向を示しておくこと

1976年 米カリフォルニア州発

- ①医療従事者に対する指示  
文書化したものがリビング・ウィル(LW)
- ②代理決定者(proxy)の指名

## ACP

「万が一の時に備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすることを「アドバンス・ケア・プランニング — これからの治療やケアに関する話し合い」といいます。

これらの話し合いは、もしもの時に、あなたの信頼する人があなたの代わりに治療やケアについて難しい判断をする場合に重要な助けになります」 厚生労働省・神戸大学 (2018)

---

## フレイル(frailty)

「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態」

(日本老年医学会、2014)

# 臨床フレイル・スケール

国際会議で推奨された9段階のスケール

1: 壮健 2: 健常 3: 健康管理しつつ元気

.....  
4: プレ・フレイル

5: 軽度のフレイル

6: 中等度のフレイル

7: 重度のフレイル

8: 非常に重度のフレイル

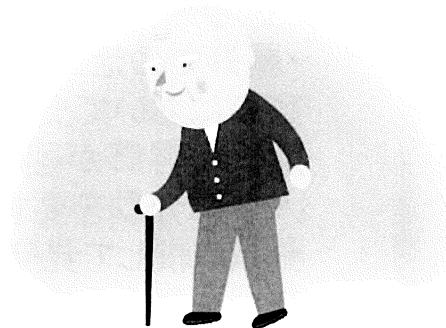
.....  
9: 疾患の終末期

(Morley, et al., Frailty consensus: A call to action, 2013)

---

## 臨床フレイル・スケール

### 4 脆弱



・日常生活においては支援を要しないが、症状によって活動が制限されることがある。「動作が遅くなった」、「日中に疲れやすい」などと訴えることが多い。

## 臨床フレイル・スケール

### 5 軽度のフレイル



・より明らかに動作が緩慢になり、IADLのうち難易度の高い動作(金銭管理、交通機関の利用、負担の重い家事、服薬管理)に支援を要する。典型的には、次第に買い物、単独での外出、食事の準備や家事にも支援を要するようになる。

---

## 臨床フレイル・スケール

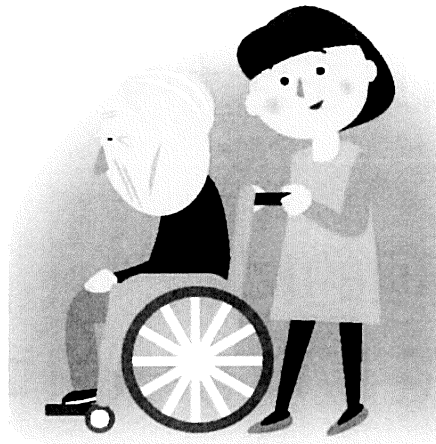
### 6 中等度のフレイル



・屋外での活動全般および家事において支援を要する。階段の昇降が困難になり、入浴に介助を要する。更衣に関して見守り程度の支援を要する場合もある。

## 臨床フレイル・スケール

### 7 重度のフレイル

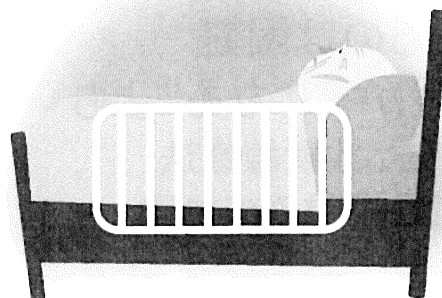


・生活全般において  
介助を要する。しかし、  
身体状態は安定していて、  
(半年以内の)死亡リスクは  
高くない。

---

## 臨床フレイル・スケール

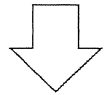
### 8 非常に重度のフレイル



・全介助であり、死期が近づいている。  
典型的には、軽度の疾患でも回復しない。

# 今後の高齢者医療とケアは

ACPにフレイルの知見を活かす！



科学的&倫理的に  
過剰医療と過少医療を避けるために

---

## 高齢者に対する 侵襲性の高い医療行為

フレイルの進行に伴って

- ・治療の効果を得るのは困難
- ・投薬や医療処置が害になることも  
eg.手術、化学療法、放射線療法  
透析療法、循環器関係の処置・・・

(Morley, et al., Frailty consensus: A call to action, 2013)

暦年齢ではなくフレイルの程度が重要！



## フレイルの臨床上の有用性

- ・フレイルへの移行予防

栄養摂取、運動、減薬、社会的なつながり

⇒ 要介護状態になる時期を遅らせる

⇒ 健康寿命の延伸！

- ・フレイルが進行している場合

フレイルの程度に合わせた治療法の選択

重度の場合：侵襲性の高い治療は有害無益

緩和ケアのアプローチで！

---

# MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

## 講義Ⅱ

# 介護の本質を考える

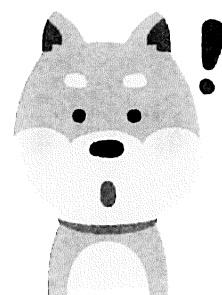
～皆さんの悩み解決のヒントに～

講師 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口済生会  
済生会山口地域ケアセンター障害者支援施設なでしこ園  
副施設長

たちばな  
橘

やす ひこ  
康 彦 氏

---



# 『介護の本質を考える』

皆さんの悩み解決のヒントに

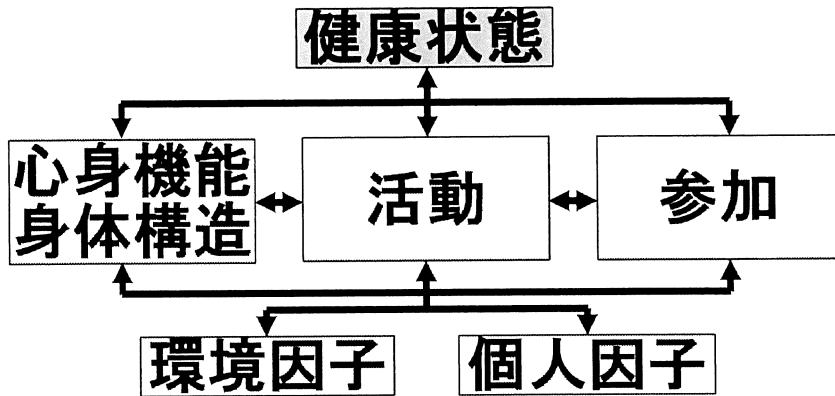
---

I C F を理解する上での  
キーワード

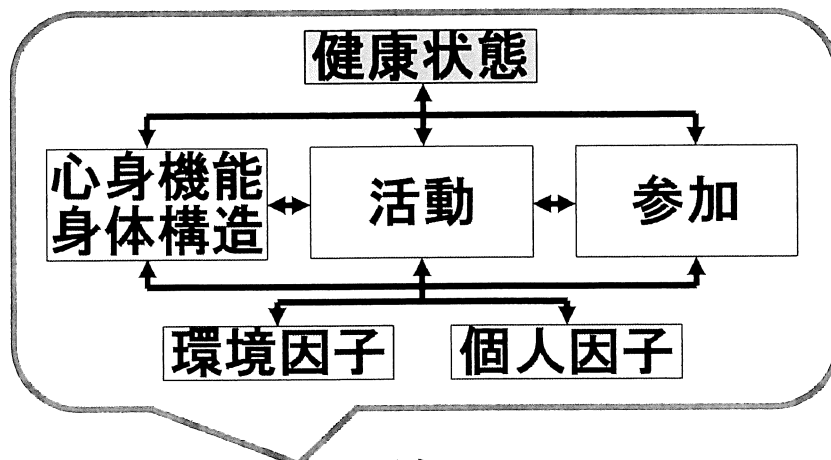
- ①生活機能
- ②分類法
- ③プラス面

キーワード①  
**生活機能**

ICFは、人が生きる**全体像**を包括的にとらえられるように開発された。



例えば、健康状態と心身機能・身体構造だけとか、活動と環境因子だけとかといったように部分のみをみるのではなく、

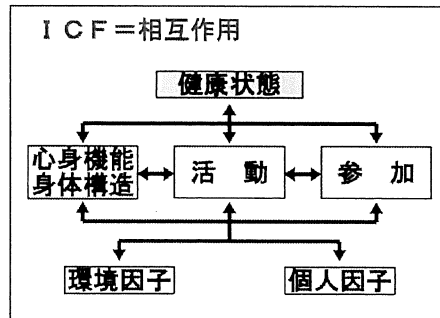
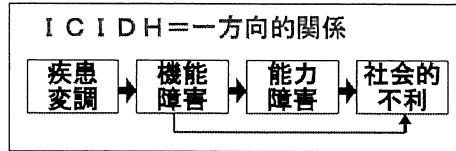


相互関係を含め**全体像**を捉えることが大切である。

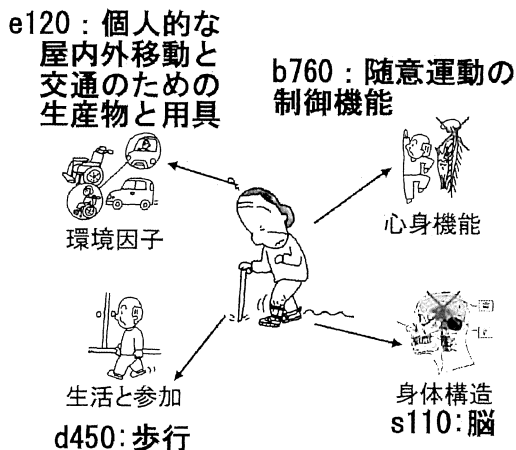
# ダイナミックな相互作用／ 複合的な関係

例えば I C I D H では、  
社会的不利は他の要素に  
影響しないが、  
I C F では、参加の变化  
は健康状態、心身機能、  
活動などに複合的に影響  
する場合がある。

定年を迎え退職(参加の变化)  
→家でゴロゴロ(活動の变化)  
→生活意欲低下(機能の变化)  
→過ごす場所(環境)の变化



## I C F : 種々の視点から考察を行う ための共通言語的な分類法



1つの事象でも色々な  
分類との関係性で成り  
立っている。

共通言語(共通したも  
のの見方)の枠組みが  
あると、コミュニケー  
ションがとりやすく、  
相互理解が深まる。

キーワード②

## 生活機能と障害の分類

ICFは、人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、

人間の生活機能と障害について

「心身機能・身体構造」…生物(生命)レベル

「活動」…個人(生活)レベル

「参加」…社会(人生)レベル

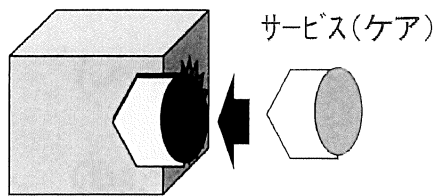
の3つの次元及び

「環境因子」等

の影響を及ぼす因子で構成され、

1, 500項目に分類されている。

サービス(ケア)とは  
障害を埋める(補う)  
粘土の様なものでした



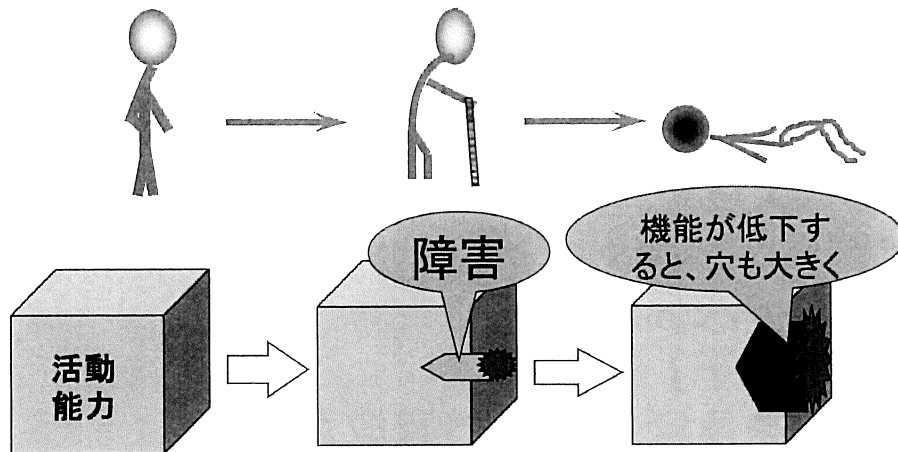
障害

マイナス  
の視点

これまでは、確かにできないこと(障害)に着目して、どのように補うかという視点で支援を展開してきました。

## 従来の 障害モデル

これまで障害は、機能の欠落（穴）  
のようなものとしてイメージされ、  
我々は穴に着目していました。



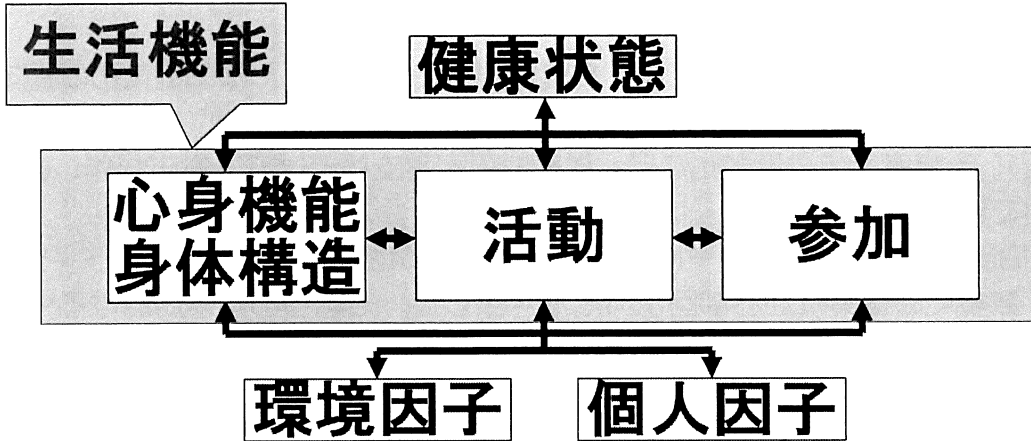
## キーワード③ プラス面

- 障害中心から生活機能中心へ  
(出来ないことへの注目から、  
出来ている・出来ることへの注目へ)
- 活動と参加は、能力と実行状況の2つの  
構成概念によって評価  
(出来ていることを出来ることへ  
近づける工夫)
- 環境因子が考慮され、促進因子と阻害因子  
にわけて評価



## 課題・質問への回答

このうち、心身機能・身体構造、活動、参加を総称して「生活機能」という。



質問事項など
本人には難病による身体障害があり、唯一の家族である親も認知症になり、今後二人だけで暮らしていくのは困難だと思っています。市の地域包括にも相談はしているが障害福祉サービスと介護保険の相互理解が支援者側に出来ていないため今後の見通しをどう立てていけばいいのかわからず悩んでいます。
他の施設での高齢化対策の取り組み等
介護保険への移行事例
重度訪問介護の受給決定者が65才に到達した場合、介護のケアプランを補う形で上乗せ支給することが妥当か？ 引き続き障害の相談員による支援計画に委ねるべきか？
本人には難病による身体障害があり、唯一の家族である親も認知症になり、今後二人だけで暮らしていくのは困難だと思っています。市の地域包括にも相談はしているが障害福祉サービスと介護保険の相互理解が支援者側に出来ていないため今後の見通しをどう立てていけばいいのかわからず悩んでいます。
他の施設での高齢化対策の取り組み等
介護保険への移行事例
重度訪問介護の受給決定者が65才に到達した場合、介護のケアプランを補う形で上乗せ支給することが妥当か？ 引き続き障害の相談員による支援計画に委ねるべきか？
利用者が65歳を迎えることで介護保険への移行となるが、介護保険のサービスと障害福祉サービスの併用は可能か。 例えば、高齢の親と障害のある子が一緒に暮らせる有料老人ホームの場合はどうなるか。 利用者の高齢化にあたり通所施設としてはどこまでご家族や本人に対して将来に関する助言等をおこなえばよいか。 環境の整備として生活介護事業の高齢の利用者が休憩できるようなスペースを設けたいと考えているが、どのような備品を揃えて整備すればよいか。既存の備品を改良するのみでよいのか。 就労継続支援B型は利用者の年齢制限が無い。現に当事業所も65歳前後の利用者が数名いる。施設としては高齢の利用者に対しては就労の為のスキルアップを目指した作業の提供ではなく、利用者の通いの場、いきがいの提供を主とした支援をおこなう方がよいのか。

# 「65歳問題」を考える ～高齢化する当事者の支援の悩みに応えて～

## 開催要項

### 1 趣 旨

障害者支援における高齢化問題には、介護保険への移行やいわゆる制度の問題である「65歳問題」以外にも、サービス事業所・施設の設備（ハード面）、支援の方法や技術（ソフト面）、当事者家族の高齢化など、従来の障害者支援だけでは対応が難しい、様々な課題が出てきています。

先頃、当協議会で『障害福祉サービス利用者等の高齢化に関するアンケート』を実施したところ、数多くの事業所から御回答いただきました。それらの回答における今まさに悩んでいることや、将来の不安など、支援現場からの様々な声に応え、障害者支援に携わる支援者や事業所運営の一助とすべく、以下の研修会を開催します。

2 主 催 山口県障害福祉サービス協議会

3 後 援 社会福祉法人山口県社会福祉協議会  
山口県社会福祉法人経営者協議会  
一般財団法人山口県知的障害者福祉協会

4 日 時 令和3年3月18日（木）午後1時30分から午後4時まで

5 開催方法 集合および Web の併催  
①会場：山口県セミナーパーク 社会福祉研修棟 社会福祉研修室  
〒754-0893 山口市秋穂二島1062  
②Web：Zoom 会議システムを利用したオンラインでのライブ配信

6 定 員 ①会場受講：50名、②Web 受講：50名

7 対 象 者 障害福祉サービス事業所職員、県・市町担当者、  
その他 テーマに関心のある方等、

8 参 加 費 ・会員事業所 3,000円／1人または1メールアドレスあたり  
・非会員事業所 6,000円／1人または1メールアドレスあたり  
①会場受講の方：当日受付にてお支払ください  
②Web 受講の方：3月5日（金）までに指定口座にお振込みください

## 9 参加申込 ①会場受講の方

別紙「参加申込書」に必要事項を記入し、FAX してください。  
(申込フォームでのお申込みも可能です)

## ②Web 受講の方

申込フォームでお申込みのうえ、参加費を下記口座へお振込みください。

申込フォーム URL :

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Flm6nAdRrO6f4Wfd5MAX2DkSIPv9HalJj669JjpaxSZUNkROQkhORTIEQOU1MkxPT1YwQUc1MzBLTS4u>

申込フォーム



障サ協 HP



※障サ協 HP ( <https://www.ymg-sfs.jp/> ) からも入力できます。

参加費振込先【振込締切：3月5日(金)】

振込口座	山口銀行 県庁内支店
口座番号	普通預金：0062305
口座名義	山口県障害福祉サービス協議会 会長 古川英希

## 10 申込締切 令和3年3月5日(金)まで

## 11 その他

- (1) Web 受講の方へは、申込と参加費振込を確認したのち、3月16日(火)までに招待メールを指定のメールアドレスへお送りします。
- (2) 状況によって会場での開催を中止し、内容を変更させていただく場合があります。  
また、主催者側での回線状況や機器トラブル等により受講に支障をきたした場合は、別途対応を検討させていただきます。

## 12 個人情報の取扱い

「参加申込書」に記入された個人情報は、研修会の運営のみに使用します。

## 13 問合せ・申込先

山口県障害福祉サービス協議会 事務局 担当：今井、豊島  
(社会福祉法人山口県社会福祉協議会 総務企画部 福祉振興班)  
〒753-0072 山口市大手町9番6号  
TEL 083-924-2799 FAX 083-924-2798  
Email syougai@yg-you-i-net.or.jp  
障サ協HP <https://ymg-sfs.jp>

## 14 日 程・内 容

時 間	内 容
13:00	受付開始
13:30	開会・ 開会挨拶 山口県障害福祉サービス協議会 会長 古川英希
13:45 (60分)	講師：社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会 済生会山口地域ケアセンター 障害者支援施設なでしこ園 副施設長 橘 康彦 氏
14:45 (15分)	講義：「現場で感じる介護と障害 ～同じ所・違う所～」 休憩
15:00 (60分) 16:00	講義：「介護の本質を考える ～皆さんの悩み解決のヒントに～」 質疑応答
16:00	閉会

## 15 講師プロフィール

### 橘 康彦(たちばな やすひこ)

認定社会福祉士(高齢分野)・主任介護支援専門員

【最終学歴】平成25年3月 山口県立大学健康福祉学研究科修士(博士前期)課程修了

【役 職】一社)山口県社会福祉士会 副会長  
一社)日本介護支援専門員協会 理事  
一社)山口県介護支援専門員協会 副会長  
山口市介護支援専門員協会 副会長  
日本司法支援センター山口地方事務所 法テラス副所長

【主な活動】山口県医療審議会委員  
山口県立大学 社会福祉学部 非常勤講師  
山口県介護支援専門員資質向上事業における研修講師  
大分県・宮崎県・茨城県主任介護支援専門員研修 講師  
福岡県・島根県主任介護支援専門員更新研修 講師

## 16 会場参加にあたってのおねがい

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、研修会の会場参加にあたり下記のとおり御協力をお願いいたします。

○当日朝の体温を測定し、別紙「健康チェックシート」に記入して御持参ください。

○下記の方は参加を御遠慮ください。

- ・当日、発熱(37.5度以上の場合)や体調の悪い方
- ・2週間以内に発熱や感冒症状(せき、鼻汁、喉の痛み等の風邪症状)があった方
- ・緊急事態宣言発令の場合、対象地域の方
- ・緊急事態宣言発令の場合、対象地域を訪問後、2週間を経過しない方