

# 65歳に達する障害者への支援に関する一考察

## — 就労継続支援B型事業所「ワンハート」の現状を通して —

杉原 努・吉村 夕里・徳永 一樹

### 1. 研究背景

介護保険法は1997年12月に成立した法律である。人の加齢に伴って生じる心身の変化や要介護状態について、その人の尊厳を保持しながら、保健医療サービスや福祉サービスにかかる給付を得ることで、自立した日常生活を送り保健医療の向上や福祉の増進を図ることを目的にした。対象者は、要介護状態にある65歳以上の人、政令で定めた「特定疾病」のある40歳以上65歳未満の人が基本になっており、65歳が基準の年齢である。

他方、障害者総合支援法<sup>1)</sup>は2012年6月に成立した法律であり、障害者自立支援法が旧法律名である。障害者及び障害児が必要な福祉サービスを受け、市町村は地域生活支援事業を実施することによって、障害者及び障害児の福祉の増進を図り、個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことができるように図られた。これによって、障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としている。この法律に基づくサービスの利用は、原則65歳が上限になっている。

このように、両法律は65歳が区切りになっており、障害者総合支援法によるサービスは

65歳以降に受けられない状況が生じてくる。

障害福祉サービスを受けている障害者は原則、65歳になると介護保険サービスに移行となる。このため、65歳を境に自己負担が増えたり、サービス内容が短縮され生活に影響が出たりする問題が生じている。65歳問題とは、このような問題を総称して表現している。

そもそも人の心身は時間をかけて次第に変化していくものであり、ある日を境に突然に変化するというわけではない。同様に、興味、関心、作業能力、コミュニケーション力、社会生活能力などについても一定の年齢によって区切られるものではなく、個人差が大きく影響することを知っておかなければならない。

したがって、高齢者や障害者への支援というのは、その人にとって必要な支援が年齢だけで制限されることなく考慮され提供されることが重要な観点となる。その意味では、介護保険法と障害者総合支援法において、両法律の境界年齢におけるサービス提供のあり方が注目されている状況にあるといえる。だが、両法律によってもサービス提供のあり方を明確にできていない状況にある。その意味から、両法律におけるサービスの提供実態や利用者のニーズを把握しながら、早急に課題解決を図っていかねばならない時期に来ているのである。

なお、本稿においては「しょうがい」および「しょうがいしゃ」について、「障害」、「障害者」

と記す。それというのも、2010年11月22日に開催された「障がい者制度改革推進会議」において、障害の表記に関する検討がなされた結果として、「当面、現状の「障害」を用いる」<sup>2)</sup>という結果になった経過があるからである。本稿ではその結果に沿って用語を用いた。

## 2. 問題意識

障害者総合支援法に基づく各種サービスを利用しながら、充実した生活を送っている利用者は、65歳になるとともにそのサービスを受けられなくなったり時間短縮されたりする現状がある。他方、若年性認知症の人は、労働することで生活に張りができたり認知症状の進行を遅らせたりできることから、主治医が就労継続支援B型事業所への通所を勧める事例も多く生じてきている。だが、65歳以前から、若年性認知症という「特定疾病」により介護保険を利用して人にとって、介護保険には労働するサービスがないという現状がある。

さらに、ホームヘルプサービスは、障害者総合支援法では65歳まで受けることができるが、それ以降は介護保険法によるホームヘルプサービスに移ることになる。障害者総合支援法においては、そのサービスが介護保険法におけるサービスよりも多くの時間で利用できる実態があり、ほとんどの利用者は利用料が無料である。つまり、障害者は地域において自分らしい生活を築くことにそれらのサービスを利用できている。だが、65歳以降に介護保険を利用する場合は、同様のサービスでも利用時間が短縮されたり、さらに1割の自己負担が生じてくるのである。

サービスの質という側面から考えると、障害福祉サービス事業所からのホームヘルプサービスは、障害に関する理解や障害者の心理などに

ついて専門的な知識や援助技術が含まれている。だが、65歳を境にして介護保険法による事業所によるサービス提供になってしまうことから、それまでのサービスの質が異なる恐れがある。このように、年齢を65歳で区切ることによってサービス利用時間、費用、サービスの質などにおいて生じる問題がある。

対象とする人々を限定したり年齢によって区切りをつけることに一定の合理性があるとしても、現在の自立度を保ったり慣れたホームヘルパーの支援によって日常生活を継続できるという、生活の質を維持するために、法による限定的な線引きは課題が生じているのではないか、という疑問がある。従来、障害者総合支援法に基づく利用年齢は65歳までとされており、それ以降は介護保険法に基づくサービスの利用に移っていくことが一般的であった。

だが、近年、障害者総合支援法による障害福祉サービスの一部は、65歳を経過しても継続できている現状もある<sup>3)</sup>。このような現状を踏まえて、フレキシブルな法の活用や新たなサービスを創設するなど、従来の法の規定から次のステージを創造する必要があるのではないかと考えるのである。

## 3. 研究目的と研究方法

研究目的は、介護保険法及び障害者総合支援法にかかるサービス利用者や、サービスを提供する事業所の現状を明らかにし、今後の両法律における65歳に達する障害者へのサービス提供のあり方を検討していくことである。

研究方法として、本稿においては、「ワンハート」という就労継続支援B型事業所の、65歳前後の利用者の利用状況から、「ワンハート」の現状と課題を明らかにする。同時に、「ワンハート」職員が近隣の介護保険事業者と地域交

流を実践しているため、これによって本稿の問題意識に対する解決策を考察する。

(以上、文責 杉原努)

#### 4. 「ワンハート」における利用者の 現状と課題

##### 4-1 事業所設立と連携の経緯

2013（平成25）年7月頃、筆者が施設長として勤務していた事業所に初めて若年性認知症の人が主治医からの紹介で通所した。当時、分かっていた事は、「直近の記憶力の低下」ぐらいでそれ以外の支援は皆無といっても良い程だった。支援するに当たっても主治医にメールで問い合わせ連携するぐらいで、その内容はどこまでの作業や日常生活が可能か、直近で起こりうる症状等を知りたいという内容であった。本人には出来る作業をしてもらおうぐらいで9月にまた1人、10月にまた1人と合計3人の若年性認知症の方が通所するようになった。この3名は「ワンハート」（就労継続支援B型事業所）に通所することになったが、65歳を迎えると、例えば、ホームヘルプサービスは介護保険からの提供となる人たちであった。

その内1人だけが当時は介護保険の利用者だったため、情報共有とケース検討のためケアマネージャーに連絡を入れたところ、情報共有の必要性を理解しない驚くような答えが返ってきた。「これが人を支援する機関の方の言うことか。介護保険の世界とはこんなに冷たいものなのか」と、高齢者福祉について疑問を抱くようになった。

同年9月頃から月2回の認知症カフェを開催するにあたり、区役所介護保険課・当事業所近隣のデイサービス・地域包括支援センターなどに広報として連絡したが、いずれも「障害者福祉の事業所なのになぜ認知症領域の事業所に連

絡があるのか」と冷たい対応だった。当時は認知症の人が障害福祉サービス（例えば自立訓練生活訓練・就労継続支援B型等）を受けられることも、福祉業界では一部の人にしか知られていなかったのも原因だったと思われる。

その後、介護保険を受けていた利用者が新しいケアマネージャーに相談したところ、初めて情報共有とケース検討が可能になった。また、その利用者が通所していたデイサービス事業所の職員とも連携が可能になった。

デイサービス事業所の職員とは高齢者問題や認知症などについて話し合いをする機会が増え、その事業所職員の中には精神障害者に携わったことがある人や障害者福祉に興味がある人もあり、高齢障害者<sup>4)</sup>の支援についても検討することができた。

また、当事者の家族も、当事者が利用しているデイサービス事業所と障害福祉サービス事業所が連携し、色々なイベントや関係者会議が行われることを非常に喜び安心され、今までに例のない支援が実施されていると各方面へ報告したりした。

連携の実績例としては、就労継続支援B型利用者のデイサービスへの実習、デイサービス職員による障害者への支援、クリスマス会の合同開催、定期的な実習報告会などである。筆者は、こうした連携や交流を持つことによって、高齢者福祉と障害者福祉の狭間にある課題の解決が必要だと考えるようになった。そして、2016（平成28）年1月21日に特定非営利活動法人ワンハートを設立するに至った。

##### 4-2 利用者の現状 事業所の現状

2017年7月現在における当事業所の利用者の現状は次の通りである。登録者数は21名、平均年齢36歳、男女比6.5:3.5である。平均

年齢の内訳は20歳代が7名、30歳代が3名、40歳代が5名、50歳代が2名、60歳代が3名、70歳代が1名である。20歳代が最も多く、次に40歳代30歳代と続くが、60歳代以上が現在4名でこの人数も増える可能性がある。これは数年前まではあまり考えられなかった状況である。

現在も各関係機関から利用希望者の施設見学の手配が入っており、特に目立つのが60歳以上の人の見学である。当事業所が行政や各障害者就業・生活支援センター、地域包括支援センターに向けて認知症の人の受け入れを表明している関係もあると思うが、高齢障害者の行き場がないのが1つの理由ではないかと考えている。これは氷山の一角で実際にはもっと多くの利用希望者がいるのではないかと考えられる。こうした人たちに対して受け皿的な事業所も必要であるならば、当事業所がその役割を果たすべきだと考えている。

また、当事業所へのお見学のもう一つの理由として、把握している限りでは、「まだまだ働きたい」、「居場所が欲しいがデイサービスは嫌だ」、「いろんな年代の方と接している方が楽しく充実している」、などがある。つまり、介護保険法によるサービスでは実現しづらい、「仕事をしたり異なる世代の方と接することができ、良い意味で色んな刺激を受けられる」ということが可能だからである。上記の言葉だけでも、高齢障害者は、許される限り障害福祉サービスを受けたいと考えているのである。

### 当事業所利用者のニーズ

利用者のニーズは、今でも十分楽しいが今後とも他にない事業所を目指して欲しい、というものである。年代幅の差が大きい当事業所では各年代によってニーズが違うのはもちろんのこと、特に身体的・体力的に劣る高齢障害者も参

加できるレクリエーションに気を使っている。誰でもが参加して楽しいのは「お花見」や「名所巡り」などがあげられるが、こればかりだと逆に若年層の利用者は物足りなく感じていると思われる。

作業も同様で、高齢障害者が出来る作業ばかりだと若年障害者の成長が遅くなり、社会復帰も遅くなる可能性がある。当事業所では若年障害者のニーズを基に、加えて高齢障害者にもできる作業・プログラムを考え実践している。従来の働くばかりのB型ではなく座学、運動プログラムなどの充実や外出プログラム、レクリエーションなどを取り入れている。また、利用者の生活歴においての空白の部分を体験してもらい心の隙間を埋め、その中から生きる力や生きる知恵を学べるよう支援している。空白部分を埋めることによって潜在的な寂しさや孤独感を軽減でき、過去の場所から脱却でき、より充実した生活が送れると考えているからである。

また、座学や時にSSTなどでは高齢障害者の経験してきたことや失敗例・成功例などを語ってもらい世代間の交流を図っている。こうした体験談を語ることによって若年層は高齢者を敬い、高齢者は日常生活では関わる機会があまりない若年層と触れ合うことで「エネルギーがもらえ、若い子はかわいい」と親近感が出て来るようになっており相乗効果が生まれている。

## 4-3 現状の利点と課題

### 現状の利点

#### 【相乗効果】

当事業所においても以前より高齢化が進んでおり現在では60歳以上の利用者が4名いる。彼らの希望は「働けるうちは働きたい」、「居場所が欲しいがデイサービスは嫌」、「若い子からエネルギーが貰える」というよくある理由だが、

レクリエーションなどに参加できない人（しな  
い人）もおられ世代間での「楽しみ方」に違い  
がある。

作業では「自分達より年配の方が頑張っている」ということで若年層も頑張り、「若い子たちと同じ作業・仕事が出来ると」と高齢層も頑張っている。20歳代の層から見れば自分たちの祖父母的な感覚で捉えられているが、高齢層から見れば孫にあたり、こういう関係性からも「年配の方を敬う」気持ちが生え、高齢の方が困っていれば手を差し伸べるといった相乗効果が生まれている。

SSTや認知行動療法などでは、高齢者が歩んでこられた人生観からの言葉が出たり、失敗例や成功例などを話したりすることによって、他の利用者が納得する場面も見られ良い効果が生じている。若年層の利用者は、認知症当事者や高齢障害者に対して、職員以上に気配りや目配りをしている時もある。

## 課題と考えていること

### 【作業やレクリエーションに関すること】

誰でも参加できるレクリエーションといえは「お花見」や「クリスマス会」などであり、他のプログラムや作業では今のところ問題等は生じていない。だが、近い将来、身体的老化や思考の低下により今まで出来ていた作業が出来なくなる等は考えられる。身体的老化や思考の低下は避けて通ることは出来ないため、その時の対策を今から練っておかなければならない。

例えば、グループ別に分けての作業や、作業自体も高齢障害者に適した作業をしてもらうなどの対策、レクリエーションも高齢障害者と若年層とを分けそれぞれのレクリエーションを実施するなどである。もっとも完全に分けるのではなく、それぞれのレクリエーションに参加できるものは参加するようにできることが大切だ

と考えている。

### 【身体介護に関すること】

軽いながら身体介護の必要性が出現していることがあげられる。例えば、現在通所しているある認知症の利用者はトレーニングパンツを履き、視空間失認も進んできているのでトイレ・調理場・作業席への案内が必要になっている。特にトイレでは声掛け等が必要で、下着が汚れてないか、局部が拭けているか、などに注意しなければならない。下着が汚れていた場合、替えの下着に履き替えてもらうとか、局部の清拭などが必要になってきている。現時点では職員が身体介護まで対応しなくてもよいが、明日はそれを実施せざるを得ないかもしれない状況である。

身体介護の域に入ったこと（入る可能性も含む）で直ぐにB型事業所を退所しなければならないかという疑問も残る。確かに身体介護の域まで入って来ているものの、作業能力はまだ残っているからである。仮にB型事業所を退所するとすれば、現在残っている能力までも奪うことになり、認知症の進行が早まる恐れもあるので、以前にも増してケアマネージャーや家族との連携を密にすることが重要だと考えている。

身体介護に関する課題を記してきたので、このような問題を解決する1つの方法について、課題解決の項以外においてここで一言ふれておく。それは、介護保険によるサービスでもレクリエーション等だけではなく、ある一定の作業（仕事）を取り入れる必要があるということである。まだ働く意欲や体力がある利用者に対して、例えば書道を得意とする利用者がいれば事業所内で書道教室を開くとか、実際に文字を書く簡単な仕事をしてもらうとか、生きがい等が感じられることを提供してはどうかと考えている。障害福祉サービスの場合は働く意欲を継

続させることと、現役時代を思い出すなどの感情が持続できる利点があるからである。

#### 4-4 関係機関による情報の共有

##### 当事業所における現状

関係者会議以外の時にも双方もっと気軽に連携を取り情報の交換をできるよう関係機関が関係性を築けるようにするべきと考える。関係機関で考え方の相違が多々生じる時があり、気軽に情報交換出来ないとよく聞くからである。

また、医療との関係をもっと強化するべきで、あくまで印象だが事業所側から見れば敷居が高く、医療からみれば邪魔臭い。現在障害福祉の方でもケアマネージャーに代わる特定相談支援事業所<sup>5)</sup>がサービス利用計画を立てそれに沿って各支援機関が動いている。ところが、実質的には当事者が通所している事業所が一番当事者と深く関わっており、相談支援事業所より遥に情報量が多いのも事実である。その中で意見の食い違いや解釈・支援方法の違いが出て来る事も多い。

理想を言えば、当事者が通所している事業所が、支援の統一という意味で相談支援事業所を併設していれば、こうした問題も極力減少するように思う。なぜなら、障害当事者と関わる時間が一番多く、当事者の癖や、性格まで把握する事ができ日々起こりうる小さな問題点も把握できているからである。

##### 情報共有の観点

65歳問題に関する情報共有については、介護保険事業者と障害福祉サービス事業者が同じテーブルに着き、それぞれの事業所を理解し合う事が大切である。お互いの事業所の立場を理解することによって、初めて情報共有の意識が生まれるのである。例えば、関係性を築くことができれば、当事業所に通所する高齢障害者の

顔色が悪いと感じた時に早目に連絡を取ることができる。その時に、前日の介護保険事業所での様子をうかがうことで原因の究明につながり、情報共有により利用者への支援の充実を図ることが可能になる。

また、他の例として、通所した高齢障害者が昼食を残し、午後から病院での音楽活動中に軽い脳梗塞を発症した事例がある。発症場所が病院だったこともあり大事には至らなかったが、この事例も前日の様子などが判っていれば、表情等に気を付けて見ていることができた。高齢障害者は些細なことで体調等の変化が頻繁に起こり得るから、数日間にわたる事業所での情報は貴重である。だが、情報がなければ単に「今日はあまり食欲がないのか」で終わってしまうのである。

ちなみに、他の障害福祉サービス事業所の取り組みでは、病院の医師が1週間に1度ボランティアで事業所に常駐し、利用者だけではなく職員の悩みや支援方法などの相談にも入り、職員の悩みも解決できる仕組みを作り上げている。事業所に1週間に1度とまではいわないが、1か月に1度は医療関係者が1日常駐することがよりよい支援に繋がっていくと考える。

関係機関が集まり情報共有するということは、単に担当者会議を開くのではなく、日常的に連絡を取り合える関係性を築き、1人の利用者を支援することだと考える。その中でも病院の医師が出席し、医学的な見地からの助言等があれば支援もしやすくなる。残念ながら医療機関の職員が出席することは少ないが、65歳問題（認知症含む）を考えるにあたり彼らの出席は不可欠だと考えている。介護保険事業所の情報共有では医療機関の職員が関わる事が多いようだが、障害福祉サービス事業所の方では彼らに関わる事が少ない。通院同行は別として、重度の障害者以外ではさほど行われていないの

が現状である。

#### 4-5 課題解決のための考案

65歳問題に関する若干の解決策について考えてみる。「楽しみの違い」と「労働力（体力）の衰え」をどう解決していくかが課題となる。まず、ここで当事業所のレクリエーションと作業について簡単に紹介する。

種類	業務の内容
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動（卓球・ウォーキング・バドミントン・ポッチャなど）</li> <li>・お花見・公園での気分転換・料理教室や季節に応じたイベント</li> </ul>
作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パソコン・お守り作り（2工程～5工程）・チラシ折り（1工程）</li> <li>・老舗のお菓子入れ及び箱の組み立て（5工程）・お歳暮用箱組み立て（5工程）</li> <li>・ガチャガチャ景品詰め（5工程）など</li> <li>・納品業務（できた商品を車に積み込み納品先にてパレットに整理）</li> </ul>

レクリエーションの特徴は、「皆で楽しめる」である。作業の特徴は、「作業工程がある」である。

#### 「楽しみの違い」

- 1) レクリエーション等に「無理に参加しなくても良い」という選択肢を作ること。
- 2) グループ分け（高齢層と若年層）してそれぞれの年代層にあったレクリエーションを考える。
- 3) 常に両グループが参加しやすいレクリエーションを考え実施する。

「楽しみの違い」について、このように設定するかの理由は、参加しても楽しくなければ無意味だからである。また年代別にレクリエーションを分ける事によって、その年代の楽しみ方に焦点を当てやすいからである。

#### 「労力（体力）の衰え」

- 1) 慣れた作業の中で作業工程を減らし労働力にあった作業をしてもらう。
- 2) 労働力に見合った作業（仕事）を新たに作る。
- 3) 利用日数の見直し

「労力の衰え」について、このように設定する理由は、体力労働力の低下によって作業量が減少し、自信や労働意欲の衰退を防ぐためである。労働力が衰退しても、それに見合った作業をすることによって、社会性は失われずコミュニケーション作りも維持されるからである。

作業上の問題が生じた時には作業工程の出来る所まで実施し、細かく声掛けをして、時には疲れに応じて小休憩を取る。利用日数を見直した時には、利用しない日の過ごし方などの問題も生じてくる。また、こういった課題に直面した時には、介護保険への移行、もしくは併用の事も考え行政、地域包括支援センター、就業・生活支援センターなどに予め相談をすることも必要である。

介護保険では年齢層もほぼ同じような層であるため、個人的嗜好はあるだろうが、大きな「楽しみ方の違い」は小さいと考えられる。「体力の衰え」も身体介護を含んでいるので問題はないであろう。ただし、高齢障害者の場合は障害特性を理解しておく必要があるので、社会福祉士や精神保健福祉士の役割が大きくなる。

高齢障害者といっても抱える障害は様々だが、高齢による健忘症や判断力の一層の低下、それに生ずる精神力の低下、また筋力の衰え、各身体の衰え、それらが抱える障害と微妙に混じり合い、「どこからきている症状か」、「どこから誘発されているか」など見極めも大切になる。また、発達障害などは近年40歳代になってから診断が下りる事も増え、その当事者が65歳になるのも年数が短いため一層、社会福

福祉や精神保健福祉士の役割が大きくなる。障害福祉の方では、先に記述したように身体介護の領域と被る事も生じてくるので介護福祉士の役割が大きくなる。

大まかにはあるが、今後は介護保険・障害福祉ともに「高齢障害者」という分野（グループ）で、専門性を高めていく必要があるだろう。可能であれば介護保険事業者の施設に障害福祉事業者の職員が研修に行き、その逆も大変効果的に研修が出来ると考えられる。

現行の制度では難しいと思うが、双方の事業者が「高齢障害者支援」として捉え研修制度を実施していけばと考える。それと同時にボランティアや地域住民の方への研修参加を受入れ、地域ぐるみでも「高齢障害者」を支える街づくりを目指していけば、より理想に近い街づくりが出来るのではないかと考える。

(以上、文責 徳永一樹)

## 5. 解決の糸口としての地域共生社会構想

本節では、先に示した「65歳問題」の解決の糸口を探るために、政府機関が示す構想について検討する。

厚生労働省は2017(平成29)年2月7日付で、「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」による、「『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)」を発表した。地域共生社会とは多様な意味で受け取ることができるが、ここには障害者福祉と高齢者福祉の現状が当然のことながら含まれている。そして、我々が検討しているような「65歳問題」に関する解決のための政策的な示唆も含まれていると考えている。今回の構想は検討するに値するが、いくつも課題を感じざるを得ない。まずは今回の構想の概要を説明することからはじめる。

### 5-1 縦割りの福祉から地域共生社会へ

日本の第2次世界大戦後の福祉制度は、児童福祉法(1947)、身体障害者福祉法(1949年)、知的障害者福祉法(1960年)、老人福祉法(1963年)に代表されるように、児童福祉、障害者福祉、老人(高齢者)福祉の各法律に基づく縦割りの福祉によって進められてきた。そして、より具体的な支援を充実させるために介護保険法(1999年)や障害者自立支援法(2005年)などの成立があった。

ところが、今回の構想は次のような疑問を投げかけている。それは、近年、「人々の暮らしにおいては、「社会的孤立」の問題や、制度が対象としないような身近な生活課題(例:電球の取り換え、ごみ出し、買い物や通院のための移動)への支援の必要性の高まりといった課題が顕在化している。また、軽度の認知症や精神障害が疑われ様々な問題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない「制度の狭間」の問題も存在する」というのである。

高齢者への支援をめぐるのは、介護保険法の支援範囲にないものの、日々の生活への支援が求められている課題が確かに多く発生している。また、この小論で扱おうとする、65歳時点における障害者福祉と高齢者福祉との「制度の狭間」に関する課題も生じてきている。障害者福祉は65歳を境にして、それ以降は高齢者福祉の範囲に入るという、法律の規定があるからである。

そこで今回のように、地域を拠点にした「地域共生社会」構想が示されたのである。拠点とするのは地域であり、地域を拠点とした理由は次に示されているとおりである。

地域は、高齢者、障害者、子どもなど世代や背景の異なるすべての人々の生活の本拠である。地域を基盤として人と人とのつな

がりを育むことで、誰もが尊重され包摂を受けながら、その人らしい生活を実現できる社会を構築していくことにつながる。また、今後、高齢化により、より多くの人の生活の中心が職場から地域に移っていく。人々の生活の基盤としての地域の重要性が一層高まる中、地域において、住民がつながり支え合う取組を育んでいくことが必要となっている。

その結果として、「自分の暮らす地域をより良くしたいという地域住民の主体性に基づいて、『他人事』ではなく『我が事』として行われてこそ、参加する人の暮らしの豊かさを高めることができ、持続していく。また、社会保障などの分野の枠を超えて地域全体が連帯し、地域の様々な資源を活かしながら取り組むことで、人々の暮らしにも地域社会にも豊かさを生み出す」と考えたのであった。

## 5-2 地域共生社会構想の計画の工程

今回の構想は当面の2年間を見通した後に、2020年代初頭から全国展開を目指している。具体的には次のような計画である。

2017年度 介護保険制度の見直し  
2018年度 介護・障害福祉の報酬改定、生活困窮者自立支援制度の見直し

そして、改革の骨格として次のような4つの柱に沿って進めるとしている。

- 1) 地域課題の解決力の強化
- 2) 地域丸ごとのつながりの強化
- 3) 地域を基盤とする包括的支援の強化
- 4) 専門人材の機能強化・最大活用

本稿においては、今回の構想を詳細に考察することが目的ではないので、概要を示すに留める。だが、地域共生社会構想としては、前節の

「ワンハート」の利用者における諸課題を解決できるような、具体案が提案されるのではないかとと思われる。というのも、2018年度に介護保険および障害福祉サービスにかかる報酬改定が予定されており、いわゆる「65歳問題」に関する解決案を提案することが可能なタイミングだからである。

地域を基盤とするのであれば、障害者総合支援法と介護保険法の両法律を活用して、地域で生活するという利用者のニーズに応えるということを念頭に置かなければならない。両法律における各種サービス利用の柔軟化を図っていかなければならないのである。現在は両法律における狭間の問題として「65歳問題」が存在しているのだから、まずはこれが解決されるような検討が必要だと位置付けるべきである。

その観点に立って「65歳問題」を考えた際に、この構想の課題は何か、また、どのように活用することができるのであろうか。最後にそれを考えてみたい。

## 6. 65歳問題に関する視点

地域において包括的支援が強化され、地域共生社会の中で生活できることはよいことである。障害福祉サービス事業所を利用しながら65歳を迎えた障害者にとっても、また、65歳以前から高齢に伴う諸機能の低下により介護サービスを得たいと考えている人にとってもありがたいことである。ただ、支援に関する考え方や方向性としてはよいとしても、「65歳問題」が解決されるのが気になるところである。

地域包括ケアについては、既に2009年に「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」としてまとめられている。これは、「2012（平成24）年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域にお

ける医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現に向けた検討に当たっての論点を整理するため<sup>6)</sup>、開催された有識者会議がまとめたものであった。今回の地域共生社会構想というのは、医療、介護、福祉の現場で生じている諸課題の解決の糸口を見つけようとする構想と考えられ、地域包括ケアに関する構想に通じるものがある。その意味で、地域共生社会構想と表現しつつも地域包括ケアの考え方と比較して、ことさら新しい考え方ではないといえる。

猪飼（2017）は、高齢化対策に2通りの解釈があるという。一つは、「人口高齢化の主要な問題が、対応するシステムの効率化を要請しているという解釈」であり、もう一つは、「高齢化に伴う需要増に資源的手当をすることとを対策とするという解釈」だという。猪飼がいうところの、①システムの効率化を考えると、②需要増への資源的手当という整理方法は、高齢化対策に関する解釈方法のみならず、医療、介護、福祉においても援用できると考えられる。そこで、今回の地域共生社会構想について、「ワンハート」における現状と課題を考慮しつつ考察を加えることにする。

地域共生社会実現本部による『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」の構想については、結論部分として「当面の改革工程」において当面の具体案が示されている。本稿においては、その中から3点について取り上げ考察する。

### 6-1 システムに関する課題

改革工程では、「3. 地域を基盤とする包括的支援の強化」として、介護保険と障害福祉制度に「共生型サービス」を創設するとある。お互いに「共生型サービス」を創設することにより、介護保険又は障害者福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度における指定を

受けやすくする見直しを行うというのである。

これによって考えられることは、介護保険による事業所と障害者福祉による事業所が、もう一つの制度の看板を掲げられるようになるということである。これは一見すると、それぞれの制度における事業所数が増加することになり、利用者のニーズを満たすかのようにうつる。サービスの需要増に対する資源的手当と考えられる。

だが、一つの事業所が何枚もの看板を掲げることによって、事業所の専門職の労働強化にならないか。というのは、これまでとは異なった利用者（高齢者あるいは障害児者）が対象になるから、その対象に適した新たな考え方、知識、技術的な対応などが求められることになるからである。「ワンハート」の現状と課題で示したように、介護保険と障害者福祉の事業所間において連携しようとするだけでも現状では隔たりがある。

そこに連携どころか事業所としての看板を掲げ、具体的に支援業務を実施するとすると、そこに生じるストレスやプレッシャーなどは大きいと考えられる。両事業所がホームヘルプサービスを実施しているといっても、ホームヘルプサービスの考え方やあり方は対象によって異なる。そのような差異に考慮がない構想には疑問を示さざるを得ない。

「ワンハート」においては、お互いの事業所職員が相互に出向いて研修するというような解決策を示したが、方向性はそのようにせざるを得ないとしつつも、具体的な方法について今回の構想は何も示していないのである。高齢者や障害児者に関わるにはそれぞれの特有の観点がある。それを確認しながらケアの質を確保できるかについて、しっかりと考案していかなければならないのである。

ここでは高齢者や障害者にとっての、労働力

の低下や作業内容に関する「働くことの意味」と、時間の過ごし方やレクリエーションなどに関する「アクティビティの意味」が活かされる内容にする必要がある。これらは「65歳問題」にかかる根本的な課題の一つである。地域共生社会構想を成功させるためには、2017年度の介護保険制度の見直しや2018年度で予定されている介護・障害福祉の報酬改定の中に解決策が具体的に示されなければならない。この点については、猪飼の指摘のうちのシステムの効率化を考えることに当てはまるが、そもそも利用者が求めるサービスをシステムの中に創設するという本質なのであり、安易に整理統合を図るという意味であってはならない。

## 6-2 予算措置や増員計画が不明

今回の構想における改革の骨格や当面の改革工程などを見ても、予算措置や事業所職員などに関する増員計画について具体案を見ることができなかった。この点については、地域共生社会構想とは自分を含めて共生できる地域を創造しようとするにもかかわらず、我が事であるはずのものが他人事で済まされてしまっている感がある。高齢者や障害児者を支援する専門職の、具体的な増員計画がないのである。時期も示されていないことから、まずは実現可能性を示す具体案を提案する必要がある。同時に、予算措置の計画を示すべきである。

一つの事業所が2枚の看板を掲げるのであれば、サービスの対象者は大きく増加することが考えられる。しかも、これまでの対象者とは異なるニーズを持った対象者になるわけであり、専門職の実質的な増化を図ることなしには事業所運営が困難になることが容易に想像できる。これは、鵜飼のいうところの需要増への資源的手当に関する構想が明確でないといえる。

## 6-3 制度設計にかかる根本的責任の曖昧さ

改革工程においては、地域にある福祉事業者が積極的に地域活動に貢献できるよう示されている。社会福祉法の改正に伴い2017年4月から、社会福祉法人の地域における公益的な取り組みが求められている。今回の構想においても、福祉事業者が積極的に地域活動に貢献できるようにする旨が次のように示されている。

今年度中に、福祉事業の実施に係る職員の基準について、一定の要件の下で、職員が地域づくり事業・活動へ従事可能であることを明確化するなどの見直しを行う。併せて、こうした見直しを活用し、改正社会福祉法で位置付けられた社会福祉法人の地域における公益的な取り組みを促進する

従来から社会福祉法人が地域における公益的な取り組みを実施することは奨励されており、この構想の指摘は目新しいものではない。公益的な取り組みの実施で地域課題の解決力が強化することも考えられる。したがって、これまで以上に社会福祉法人の公益的取り組みの強化を図ることは、それは間違いではないであろう。

だが、このことが強調されることによって大切な観点が薄らいでしまうのではないかと危惧する。社会福祉法人への公益的な取り組みの強化を言うが、それは自助、共助の範囲に留まる考え方である。大切なことは、公的責任（国、地方自治体の責任）の明示や、実現のためのシステム作りや具体的施策の提案である。今回の構想は、高齢者や障害児者が幸福を追求でき、健康で文化的な最低限度の生活ができるための、公助の観点が乏しいと考えるのである。

介護保険法と障害者総合支援法にかかるサービス提供において、「65歳問題」が顕在化して

いる現状を踏まえて、両法律におけるシステムに関する課題としての位置づけが乏しいのではないか。システムを作ったり修正したりする責任はいわゆる政府にあるわけだから、公的責任としての位置づけが必要である。

「65歳問題」の解決のためには、障害者や高齢者の「働くことの意味」と「アクティビティの意味」に関する観点が必要であった。この観点を先に示した両法律内に適切に位置づけるのはシステムにかかる課題である。本稿においては「65歳問題」を主に取り上げたが、小手先の修正ではなく、両法律に関するシステムとして修正するという、公的責任を意識した修正である必要がある。

(以上、文責 杉原努)

### おわりに

「65歳問題」や「65歳の壁」という言葉で指摘されるように、近年の障害福祉サービスは高齢期の障害者のケアという新たな問題に直面している。これは見方を変えれば、近年の介護保険サービスや高齢者福祉が、認知症ケアの問題に加えて、障害者の高齢化という問題にも直面していることを意味している。

認知症への支援については認知症高齢者に加えて、若年性認知症の人や障害をもつ認知症の人への対応にも直面しているという課題がある。高齢の障害者に対する支援については、従来からの障害福祉サービスの質の継続性を保障する必要がある。また、高齢期に達するまで障害福祉サービスの支援対象として浮かび上がらなかった人達や、障害者手帳非所持の人達、高齢期に達してから障害を持った人達への支援のあり方を考えて考える必要がある。さらに、これらの人達を含めた高齢期の人達の支援には介護保険サービスと障害福祉サービスの相互乗り入

れ型の柔軟な連携が有効となるだろう(吉村、2017)。

今後はこのような連携のなかで、介護保険現場で培われてきた高齢者「ケアの実践」と、障害福祉サービス現場で培われてきた「労働の実践」を高齢者福祉という枠組みのなかで捉え直して検証していく必要がある。また、介護保険現場や障害福祉サービスの双方で培われてきた、個々の利用者に合せた様々なアクティビティや、社会参加と環境整備の取り組み等を、高齢者の地域生活支援のためのサービスとして捉え直して検証していく必要もある。特に、介護保険サービスと障害福祉サービスの谷間のなかで、高齢期の利用者に対して「働くこと」や「アクティビティ」を保障することと「ケアを受けること」との両立が困難になっているという事態は大きな課題である。

今回は「ワンハート」の実践をとおして、以上の問題が存在することや、介護保険サービスと障害福祉サービスの相互乗り入れ型の連携の実態について論述したが、今後は個別的な事例検討についても検討を加えながらより良い制度設計や連携の在り方を検討していく必要があると思われる。年齢や障害で区分していた従来の障害福祉サービスの在り方を現場における柔軟な実践の積み重ねにより打破できるかどうか、「地域共生社会」の真の意味での実現の可否にかかってくると思われる。

(以上、文責 吉村夕里)

### 謝意

本研究は、文部科学省大学COC事業「平成29年度 京都文教大学 地域志向教育研究 ともいき研究<住民参画型>：京都府南部地域における障害者の就労支援に関わる研究」(研究代表者：吉村夕里、研究分担者：杉原努、研究協力者：徳永一樹)に係る報告の一部である。

## 注

- 1) 正式名は、「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」、である。それを、通称は障害者総合支援法と表現している。
- 2) この会議は2010（平成22）年11月22日に開催された。その資料2として提示されたものである
- 3) たとえば、就労継続支援A型事業の利用者の年齢制限は、各事業所が決定した年齢が尊重されている。同様に、就労継続支援B型事業については、利用開始年齢が65歳までであればその後の利用年齢が無期限になっている。また、生活訓練については、利用者が65歳になっても3年間の延長期間が認められている。
- 4) なお、ここで述べている高齢障害者とは、65歳以上の障害者のことである。
- 5) 特定相談支援事業所とは、基本相談支援と計画相談支援を行うサービスの事で障害者や家族が利用できる。面談やアセスメントを通して一人ひとりのニーズや状況に合わせた「サービス等利用計画」を作成し、その後、定期的な利用状況を聞き取りし、変更が必要であれば障害福祉サービス利用内容を変更し計画するものである。
- 6) 当該報告書の1ページ目にある開催趣旨である。

kaigi/k\_26/pdf/s2.pdf、2017.9.15).

吉村夕里(2016)「高齢者ケアをめぐる課題——障害者の高齢化と認知症ケアの問題」『心理社会的支援研究』京都文教大学、No.7、43-54.

## 参考文献

- 猪飼周平(2017)「地域包括ケア政策の総括から共生社会へ」『月刊 保険診療』医学通信社、2017.6.
- 厚生労働省『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部(2017)『『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)』  
([http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf), 2017.9.16).
- 厚生労働省老健局総務課(2009)「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>, 2017.9.18).
- 内閣府障がい者制度改革推進会議(2010)『『障害』の表記に関する検討結果について』  
([http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_)