

大津市障害者自立支援協議会

# 介護保険分野と障害福祉分野 の連携に関する研修会

2020年2月7日 16:30～19:00

浜大津明日都 4階ホール

## 研修の目的

- ①8050問題をテーマに地域支援における障害分野の支援者とケアマネージャーの連携の在り方を考える。
- ②障害分野の相談支援及び高齢障害者の支援の現状と課題を知ってもらう。

# 高齢障害者プロジェクト会議

- 3ヶ月に1回の頻度で開催。ケアマネ協、長寿政策課にも参加してもらう。
- 介護保険制度の現状と課題に関してケアマネ協の方から報告してもらう
- 大津市内の障害福祉サービス及び相談支援事業所に高齢障害者に関するアンケートを配布して、意見収集を行い、課題分析を行う。
- 障害の支援者から高齢障害の支援で困っているケースの事例報告をしてもらい、課題を抽出する。
- 認知症と知的障害の違いに関する学習会を精神科医を招いてケアマネ協と共催で開催する。
- 65歳で障害福祉から介護保険に移行が必要な際の分かりやすいパンフレットの作成
- 障害福祉サービスと介護保険サービスの併給に関して協議

# 相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業 (平成29年度老人保健健康増進等事業)

実施主体：株式会社三菱総合研究所

## 1. 目的・ねらい

- 高齢障害者の介護保険移行においては、相談支援専門員と介護支援専門員の緊密な連携が必要である。
- そこで、本調査研究では、両専門員の具体的な連携内容、連携プロセス等の実態を把握し、高齢障害者の介護保険移行における、行政や両専門員の役割を整理することで、地域における関係者の協働を促進し、高齢障害者に個人の特性に応じて介護保険サービス、障害福祉サービスが適切に提供される仕組みの充実を図ることを目的とした。


## 2. 事業概要

- 事業所アンケート調査：特定相談支援事業所 326ヶ所／居宅介護支援事業所597ヶ所の回答から、連携実態を把握。
- 自治体ヒアリング調査：岩手県花巻市／新潟県新潟市（秋葉区）／滋賀県大津市／兵庫県三田市／島根県出雲市の取り組み事例を把握。
- モデル研修会：滋賀県において相談支援専門員と介護支援専門員を対象にした合同モデル研修会を実施。

## 3. 事業の成果（今後の展望等）

### 事業所アンケートから見た高齢障害者の介護保険移行の課題

- 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない（制度の知識不足、多忙）
- 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない（情報提供の方法、移行に関するマニュアルや様式・ツール等）
- 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である
- 介護保険移行のあり方について協議する場がない
- 介護保険移行ケースは事業所全体からみればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい

まずは両専門員が一つのテーブルを囲むことから 

### 合同研修会のポイント

- 介護保険移行を円滑に進めるための地域の基盤整備の第一ステップとして、合同研修会は有効
- プログラム：制度に関する理解を深める座学＋お互い顔見知りになり、今後協働して何ができるかを考えるグループワーク
- 研修開催エリア：地域の関係者が従来どの単位で連携を進めているかを踏まえ検討（単一市町村／圏域単位／都道府県全域で重層的に実施）

### 先行する取り組み事例から見た連携のポイント



- 制度の運用主体である市町村行政の役割  
介護保険移行は制度をまたぐため、個別の支援者だけでは対応しきれない。行政が、支援者の専門性を尊重しながら、制度の運用主体として推進することが重要。
- 高齢側の一元的窓口としての地域包括支援センターの役割  
介護保険移行前の窓口は相談支援専門員に集約。移行後は、介護支援専門員の人数が多く、要支援・非該当で対応できない場合も。高齢側の相談窓口を地域包括支援センターに一元化し、移行の流れが円滑になり、支援の取りこぼしを防ぐことができる。
- 市町村行政、障害の支援者、高齢の支援者の三者協働の重要性  
市町村行政、障害、高齢の支援者が協働して介護保険移行を進めることで、相互の役割を理解し地域包括ケアを推進できる。  
市町村行政が現場の声を踏まえて柔軟な行政判断を実施することは、重要な役割。介護保険移行は、この役割を実際の業務を通じて実感するのに極めて有効。
- 移行のあり方について検討する場の設定  
今後の移行ケースの増加予測等を踏まえ、市町村行政が主導して、一般的なケースをもとに移行の仕組みをつくるのが重要。具体的には、（自立支援）協議会等の活用が期待される。
- 人材育成における都道府県、専門職団体の役割  
市町村行政の担当職員数には限りがあり、障害・高齢のサービス提供基盤は単一市町村を越えて整備される場合も多いことを踏まえ、教育・人材育成は、単一市町村だけでなく、都道府県や専門職団体による広域の取り組みも積極的に。

※報告書本編の掲載ウェブサイト：[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/index.html](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/index.html)

# 本日の流れ

- ①8050問題に関する大津市の現状と課題を報告
- ②8050問題に関するロールプレイ
- ③グループワークと発表
- ④障害分野と高齢分野の相談に関して
  - \* 障害分野の相談支援支援機関の現状報告
  - \* あんしん長寿相談センターの役割と高齢者の虐待対応に関して
- ⑤高齢障害者の支援に関する現状報告と案内
- ⑥高齢障害者の利用者負担軽減制度の説明

8050問題から連携を考える

# 8050問題に関するロールプレイ とグループワーク

# 事例紹介



(参考)

## 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

8050問題から連携を考える

# 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

## 「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

## 改革の背景と方向性

### 公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

### 『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

## 改革の骨格

### 地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

### 地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

## 「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

### 地域丸ごとつながりの強化

### 専門人材の機能強化・最大活用

## 実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正	平成30(2018)年：	平成31(2019)年以降：	2020年代初頭： 全面展開
◆ 市町村による包括的支援体制の制度化 ◆ 共生型サービスの創設 など	◆ 介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など ◆ 生活困窮者自立支援制度の強化	更なる制度見直し	

【検討課題】

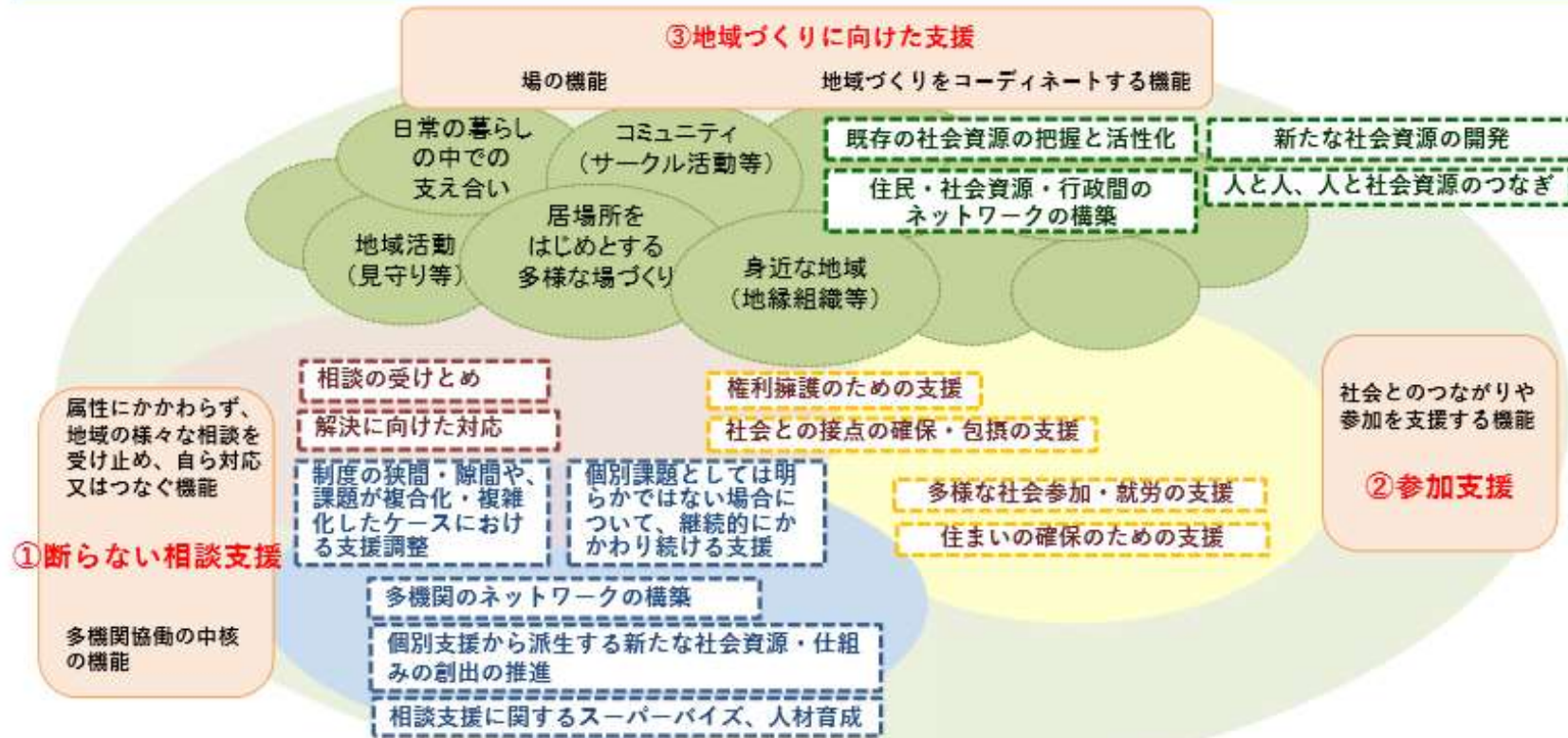
- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

平成30年度障害者総合福祉推進事業に基づく新カリキュラムによる相談支援従事者養成研修(現任研修)を令和元年度版に改訂し、

# 新たな包括的な支援の機能等について

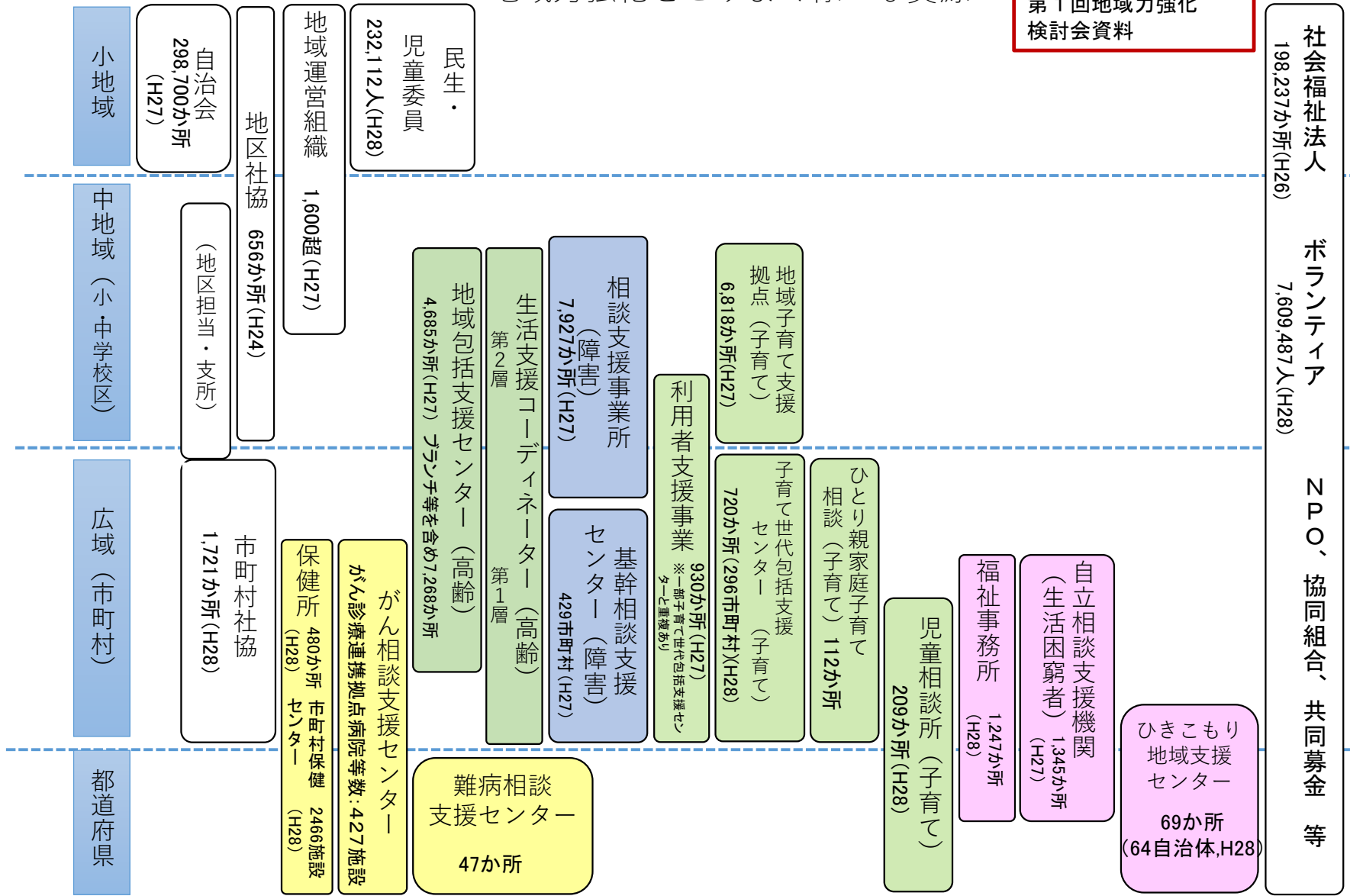
令和元年10月15日「第6回地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」資料（一部改変）

- ◆ 市町村がそれぞれの実情に応じて包括的な支援体制を整備するため、以下の支援を一体的に実施する事業を創設
  - ①断らない相談支援
  - ②参加支援（社会とのつながりや参加の支援）
  - ③地域づくりに向けた支援
- ◆ 本事業全体の理念は、アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援である。



地域力強化をとりまく様々な資源

第1回地域力強化  
検討会資料

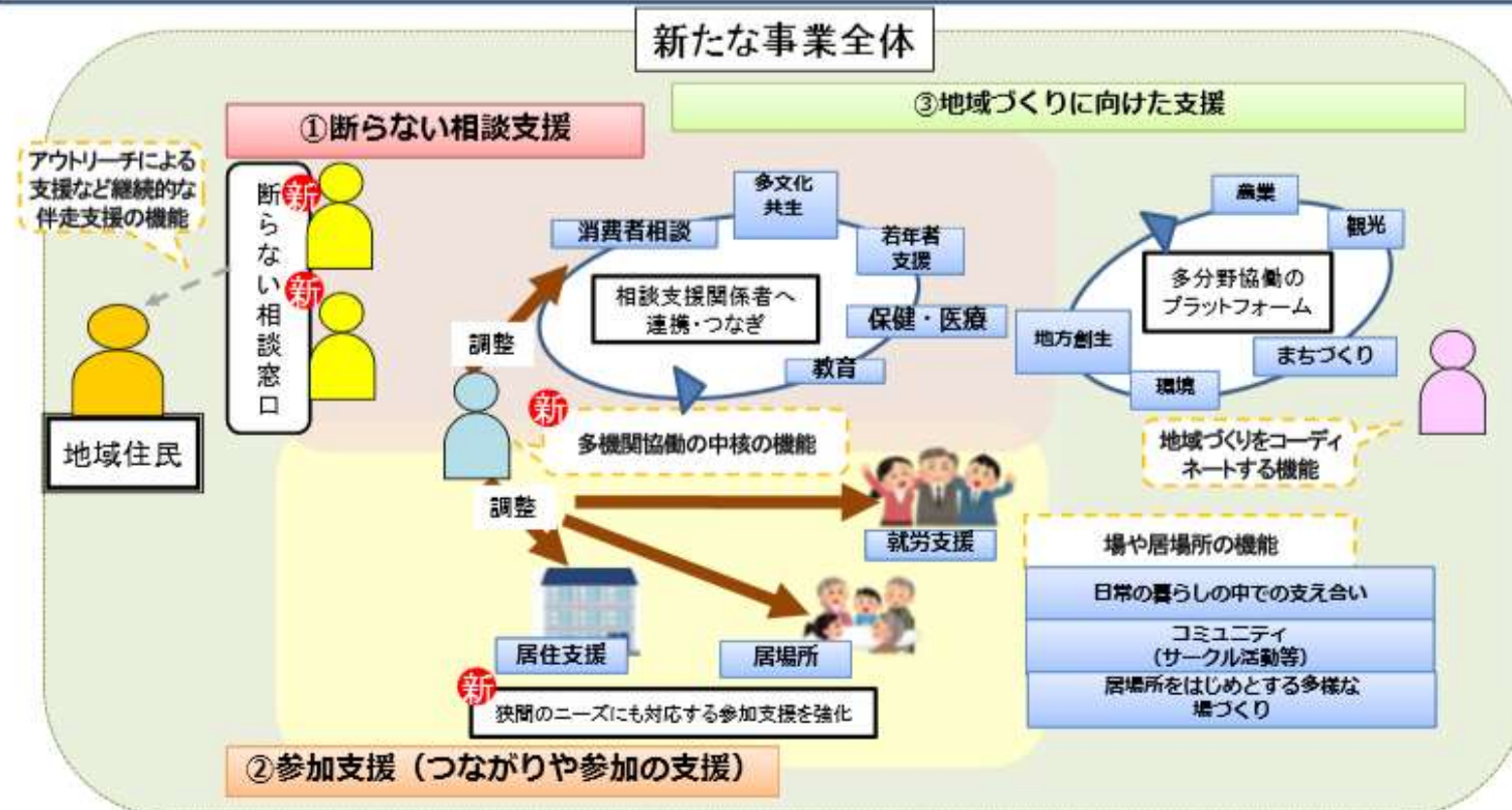


平成30年度障害者総合福祉推進事業に基づく新カリキュラムによる相談支援従事者養成研修(現任研修)を令和元年度版に改訂したもの

## 新たな事業について(イメージ)

令和元年10月15日「第6回地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」資料(一部改変)

- 新たな事業を実施する市町村は、地域住民や関係機関等と議論しながら、管轄域内全体で断らない包括的な支援体制を整備する方策を検討する。
- 断らない相談支援の機能に繋がった本人・世帯について、複雑・複合的な課題が存在している場合には、新たに整備する多機関協働の中核の機能が複数支援者間を調整するとともに、地域とのつながりを構築する参加支援へのつながりを行う。
- また、支援ニーズが明らかでない本人・世帯については、断らない相談支援の機能に位置づけるアウトリーチによる支援など継続的につながり続ける伴走の機能により、関係性を保つ。
- これらの機能を地域の実情に応じて整備しつつ、市町村全体でチームによる支援を進め、断らない相談支援体制を構築していく。
- また、地域づくりに向けた支援を行うことにより、地域において、誰もが多様な経路でつながり、参加することのできる環境を広げる。



※①断らない相談支援、②参加支援(つながりや参加の支援)、③地域づくりに向けた支援それぞれの概要については、P6参照

## 新たな事業の枠組み

令和元年11月18日 「第8回地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」資料（一部改変）

### ◆断らない相談支援

属性を超えた支援を可能とするため、各制度（高齢、障害、子ども、困窮）の相談支援事業を一体的に行う事業とするとともに、（ア）世帯をとりまく支援関係者間を調整する機能（多機関協働の中核）、（イ）継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能（専門職の伴走支援）をそれぞれ強化。

### ◆参加支援（社会とのつながりや参加の支援）

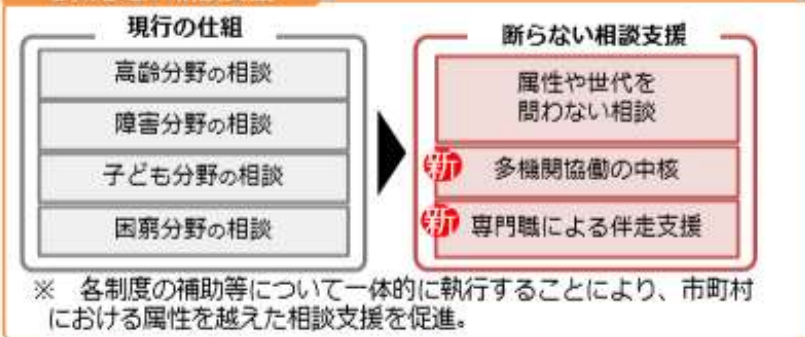
属性毎に準備された既存制度の様々な支援メニューを活用するとともに、既存制度に適した支援メニューがない場合、本人のニーズを踏まえ、既存の地域資源の働きかけ、活用方法を広げるなど、本人と地域資源の間を取り持つ総合的な支援機能を確認し、本人・世帯の状態に寄り添って、社会とのつながりを回復する支援を実施。

### ◆地域づくりに向けた支援

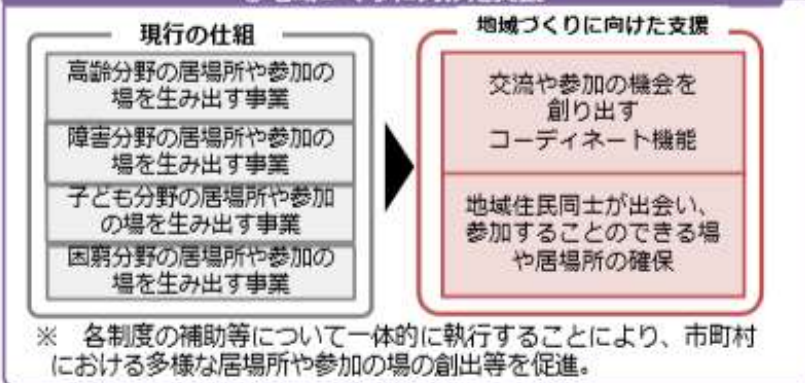
各制度（高齢、障害、子ども、困窮）の関連事業を一体的に行う事業とし、以下の機能を確認。

- ケアし支え合う関係性を広げ、交流や参加の機会を生み出すコーディネート機能
- 住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保

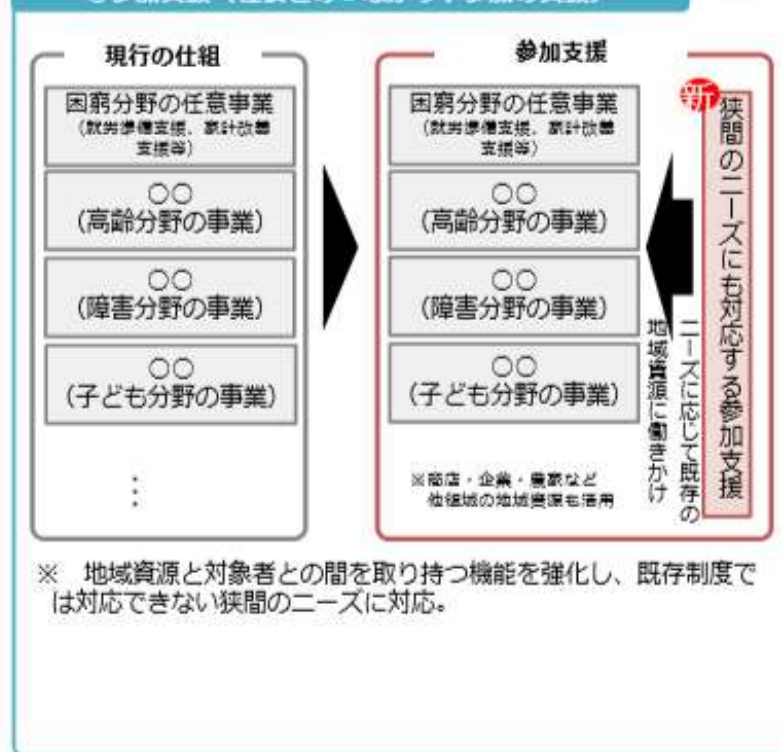
#### ①断らない相談支援



#### ③地域づくりに向けた支援



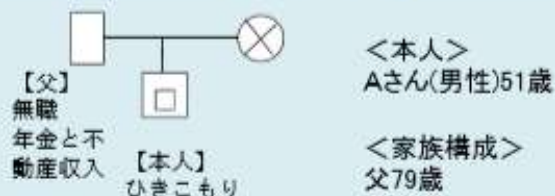
#### ②参加支援（社会とのつながりや参加の支援）



## ひきこもりの相談支援事例

令和元年10月31日「第7回地域共生  
社会に向けた包括的文書と多様な参  
加・協働の推進に関する検討会」資料

### 家族構成



### 支援のきっかけ

- 地域包括支援センターのケアマネジャーが、断らない相談窓口につながり、「父親の担当をしているが、ひきこもっているAさんの存在も気になっている」とのこと。
- ケアマネジャーは、父の体調が悪く近く入院する予定であるため、Aさんのことをどうしたら良いか心配になったとのこと。
- Aさんは無職であるが、父は年金の他に不動産収入があり経済的には困っていない。

### 支援内容

#### <支援開始>

- 連携担当職員が、父と面接。また、ケアマネジャーやヘルパーなどから聞き取りを行い、Aさんの状況確認を行う。包括化推進会議に諮りAさんや父へのアプローチ方法を検討。  
⇒ 自立相談支援機関がAさんの自宅を定期的に訪問しながら、接点を作ることになる。

#### <Aさんへの支援>

- 最初、自立相談支援機関の支援員は、Aさんと会うことが出来ず、部屋の前に手紙を置いたり、イベントのチラシを置くなどして関わりを継続し、時間をかけて関係性を構築。その後、父親の体調が悪化し、入院することがきっかけとなり、Aさんから自立相談支援機関に連絡が入る。
- 自立相談支援機関で面接を行ったところ、Aさんは働きたいという希望はあるものの、長くひきこもっていたため自信が持てないとのこと。そこで、就労準備支援事業を利用し、生活の立て直しから始めることとなる。

#### <父親の支援（医療ソーシャルワーカーとの連携）>

- 父親の退院を見据え、病院の医療ソーシャルワーカーと連携しながら在宅療養の準備を進める。

### 効果

- 断らない相談窓口が関わったことにより、世代や属性が異なる高齢の父とひきこもりのAさんの課題を包括的に受け止められた。
- ケアマネジャーは、数年前から自室に閉じこもるAさんの存在に気付いていたが、どのように対応したら良いか分からず長期にわたり困っていた。連携担当職員が関わったことにより、多機関の関係者が連携を図るための総合調整がなされAさんと父親の支援が円滑に進んだ。

※モデル事業の支援事例を一部参考にして、事例を作成。



# 障害分野の相談支援について

介護保険と比較して考える

# 障害福祉と介護保険の違い①

	障害者総合支援法	介護保険法
対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）、難病等</li><li>・18歳以上の方で介護給付といわれる下記のサービスを利用するには障害支援区分がでていることが必要。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・65歳以上の人（第1号被保険者） →日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）になった場合。</li><li>・40歳～64歳までの人（第2号被保険者） →初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる病気（※特定疾病）により、要介護状態や要支援状態になった場合。</li></ul>
サービス利用の基準	障害支援区分（非該当、区分1～6）	要介護度（要支援1・2、要介護1～5）
サービス利用の上限	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者・家族の意向を踏まえ、支給決定基準を参考にしながら、市がサービスの種類</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・要介護状態区分別に支給限度額が設定。支給限度額を超えてサービスを利用すると全額自費となります。</li></ul>

# 障害福祉と介護保険の違い②

	障害者総合支援法	介護保険法
サービスの決定	<ul style="list-style-type: none"><li>・相談支援専門員と相談して作成したサービス等利用計画に基づき、行政がサービスの種類・支給量を決定します</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ケアマネージャーと相談して作成したケアプランに基づき、サービスを利用。</li></ul>
主なサービス内容	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 介護給付：身体介護、短期入所、生活介護、療養介護、施設入所支援等</li><li>2. 訓練等給付：生活訓練、共同生活援助等</li><li>3. 地域生活支援事業：移動支援、日中一時支援</li><li>4. 相談支援（サービス等利用計画作成）</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 居宅サービス：訪問介護、訪問入浴、訪問看護、通所介護、デイケア、短期入所等</li><li>2. 地域密着型サービス：小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等</li><li>3. 施設サービス：別養護老人ホーム（特老）、介護老人保健施設（老健）等</li><li>4. 居宅介護支援（ケアプラン作成）</li></ol>
利用者負担	原則1割負担 （世帯の課税状況に基づき、事前に負担上限月額を決定）	利用者負担は、介護サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者の場合は2割または3割）です。

# 介護支援専門員（ケアマネージャー）とは

- 「介護保険法」に規定された専門職で、居宅介護支援事業所や介護保険施設に必置とされている職種で、一般にケアマネージャー（略してケアマネ）とも呼ばれています。
- 介護保険の制定に当たり、高齢者の「生活の質」の維持・向上を目指す観点から、サービス担当者が利用者の立場でそのニーズを把握し、関係者が一緒になってサービスの基本方針である「介護サービス計画（ケアプラン）」を策定し実行する仕組みが提言され、介護保険の基本理念である「利用者本位」を実現するサービス提供の手法として、「介護支援サービス（ケアマネジメント）」が制度化されるとともに、利用者に代わって実際のケアマネジメントを担う立場として、ケアマネージャーが制度上に位置づけられました。

## 相談支援専門員とは

- 障害者の地域での生活の拡充が進められる中、1990年代入所施設に地域支援を行うコーディネーターが配置されたことをきっかけに障害者の相談支援事業が立ち上がりました。
- 2003年に支援費制度が導入され、措置から契約に障害福祉サービスが変わり、ケアマネジメントの提供の必要性が確認されました。
- 2006年に施行された障害者自立支援法では、「相談支援」が法律上に定義を持った言葉として位置付けられ、相談支援事業所に相談支援専門員を配置することとなりました。

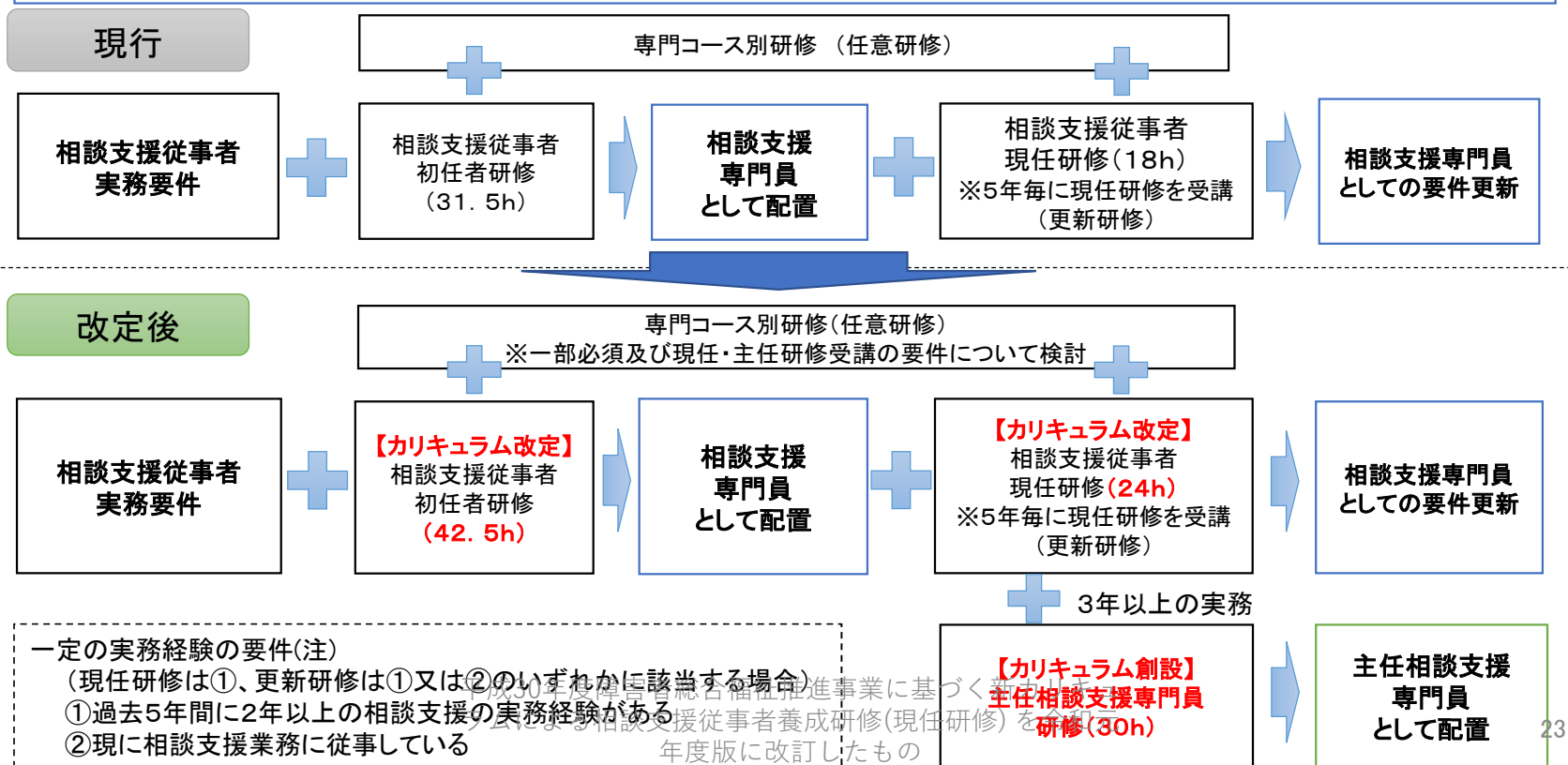
# 相談支援専門員と介護支援専門員の違い

	相談支援専門員	介護支援専門員（ケアマネージャー）
資格要件	障害福祉等の現場で実務経験を有し、「相談支援従事者初任者研修」を修了することで、登録をすることができます。	実務の経験を有し、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修の課程を修了することで、登録をすることができます。
作成する計画の名称	サービス等利用計画	ケアプラン
事業範囲	指定特定相談支援事業と障害児相談支援事業とあり、障害者総合支援法に基づくサービスの計画を作成する場合は指定特定相談支援、児童福祉法に基づくサービスの計画を作成する場合は障害児相談となります。但し、障害児施設は計画作成の対象外です。	居宅ケアマネと施設ケアマネとあり、居宅ケアマネは「居宅介護支援事業所」が職場。在宅で介護サービスを受けている方が対象。施設ケアマネの場合は特定の施設に勤務し、その施設内の利用者のケアプラン作成を行いません。
担当者数	サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数（35件）を設定。標準件数を一定程度超過（40件以上）する場合の基本報酬の逡減制を導入。	居宅では利用者35名に1名の介護支援専門員を配置 施設では利用者100名に1名の介護支援専門員を配置

# 相談支援専門員の研修制度の見直しについて

第89回 (H30.3.2)  
社会保障審議会障害者部会資料

- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**現行のカリキュラムの内容を充実する。**
- 実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修(更新研修含む)の受講に当たり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件(注)**を追加。(※旧カリキュラム受講者は初回の更新時は従前の例による。)
- さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修を創設。**

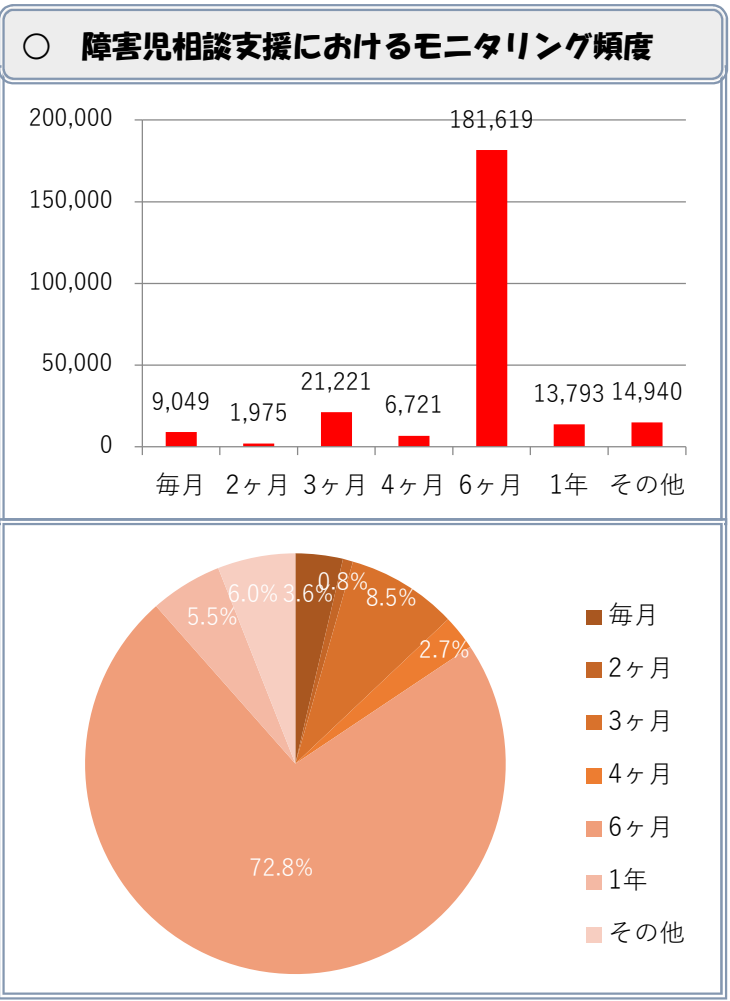
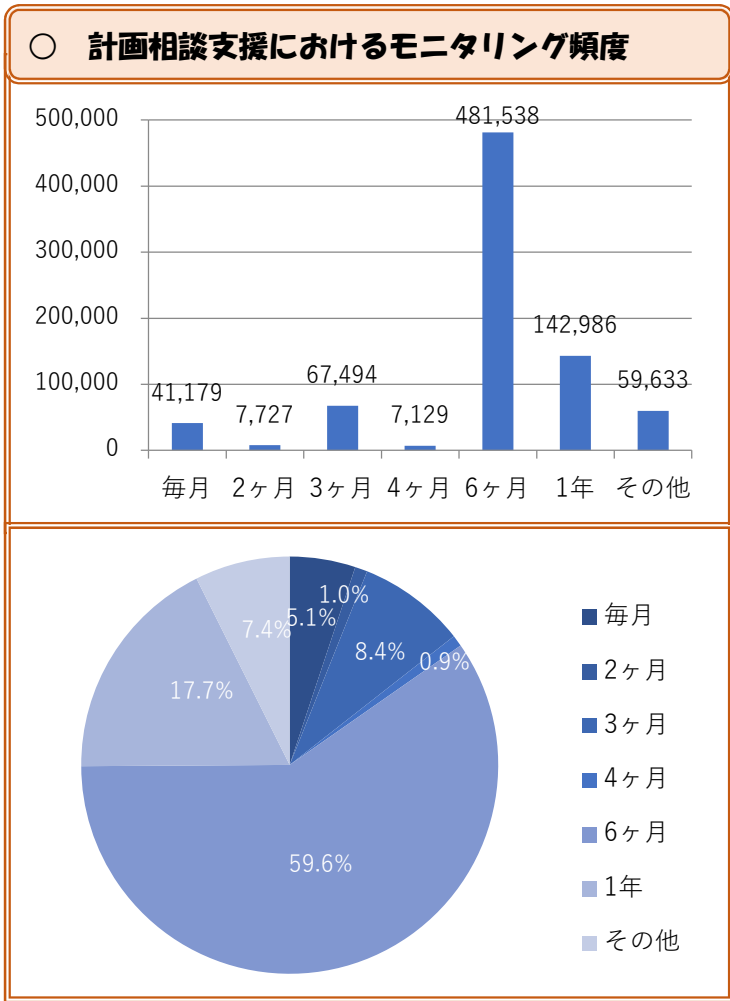


# 相談支援専門員と介護支援専門員の違い

	相談支援専門員	介護支援専門員
モニタリング	利用者の状況や利用しているサービスによって、毎月、3月に1回、6月に1回等変わります。	要介護の利用者に対しては最低月1回のモニタリング訪問が義務づけられています。
給付管理	給付管理はありません	利用者が介護保険サービスを利用すると、サービス提供事業者は介護給付費を請求することとなります。その審査の際に「給付管理票」が必要となり、毎月ケアマネジャー作成します。
報酬額	＊指定特定相談支援の場合 サービス等利用計画作成 1,462単位 モニタリング 1,221単位 (特定事業所加算あり)	要介護1～2の場合 1,042単位 要介護3以上の場合 1,353単位 (特定事業所加算あり)

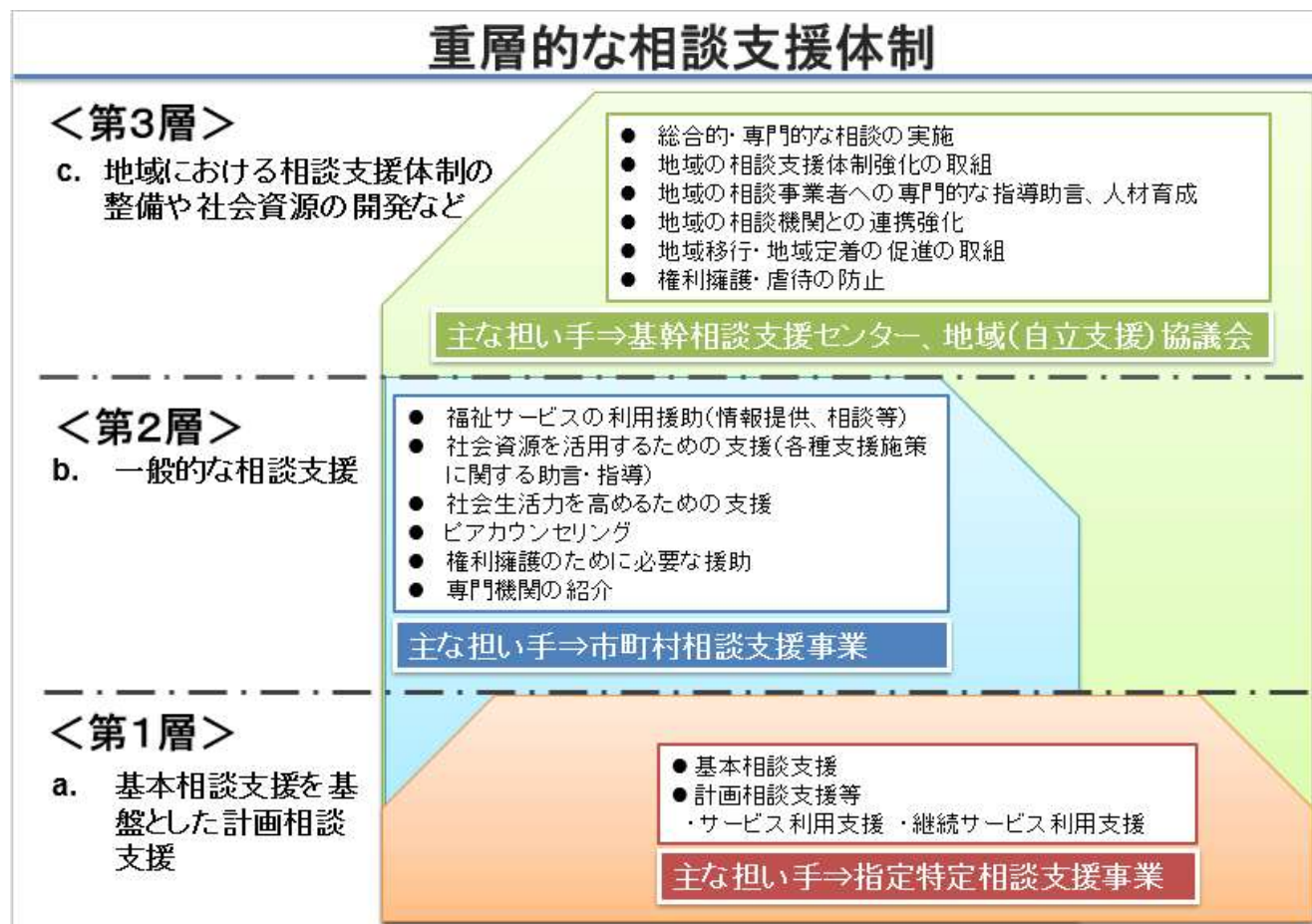


## 計画相談支援 モニタリング頻度（実数・割合）（H30. 9：厚生労働省調べ）



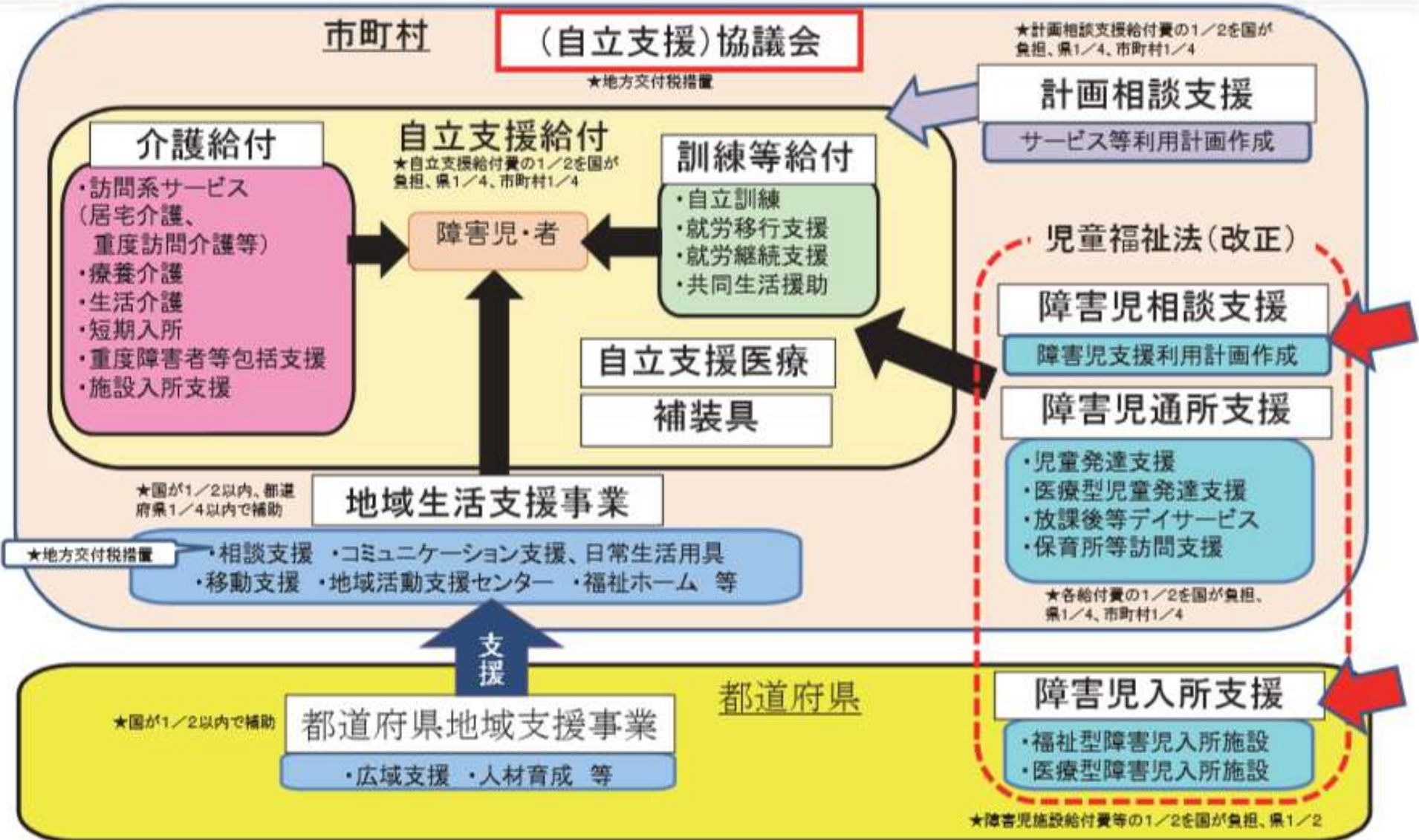
# 障害分野の相談支援について 知っておいてほしいこと①

- 障害分野の相談支援は3つの層に分かれています。
- 介護保険でいう居宅介護支援事業が計画相談支援事業
- 介護保険でいう地域包括支援センターの役割が市町村相談支援や基幹相談支援センターです。



## 障害分野の相談支援について 知っておいてほしいこと②

- 計画相談（障害児相談）の事業所では障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス及び児童福祉法に基づく障害児通所支援を利用するためにサービス等利用計画を作成して初めて報酬が発生します。併せて、モニタリングを行うと報酬が発生します。



# 障害分野の相談支援について 知っておいてほしいこと③

- 介護保険では制度スタート当初からサービスを利用する際にケアプランを作成することが必須でした。
- 障害福祉では2006年の自立支援法施行に伴い、一部の利用者にサービス利用計画作成費が適用されることになり、2012年に原則すべてのサービス利用者に計画相談支援等の適用されることになりました。
- その為、障害福祉ではサービス利用者全員に対する計画の作成が介護保険より遅れた経過があります。

# 計画作成の現状

(2019.3月現在)

	成人	児童	合計
障害福祉サービス等 受給者数	2,452件		3,155件
障害児通所支援受給 者数		703件	
計画作成済み人数	1,760件	580件	2,340件
セルフプラン	692件	123件	815件
毎月	91件	26件	
2ヶ月	35件	8件	
3ヶ月	411件	95件	
4ヶ月	41件	32件	
6ヶ月	642件	294件	
12ヶ月	540件	125件	

# 障害分野の相談支援 について知っておい てほしいこと④

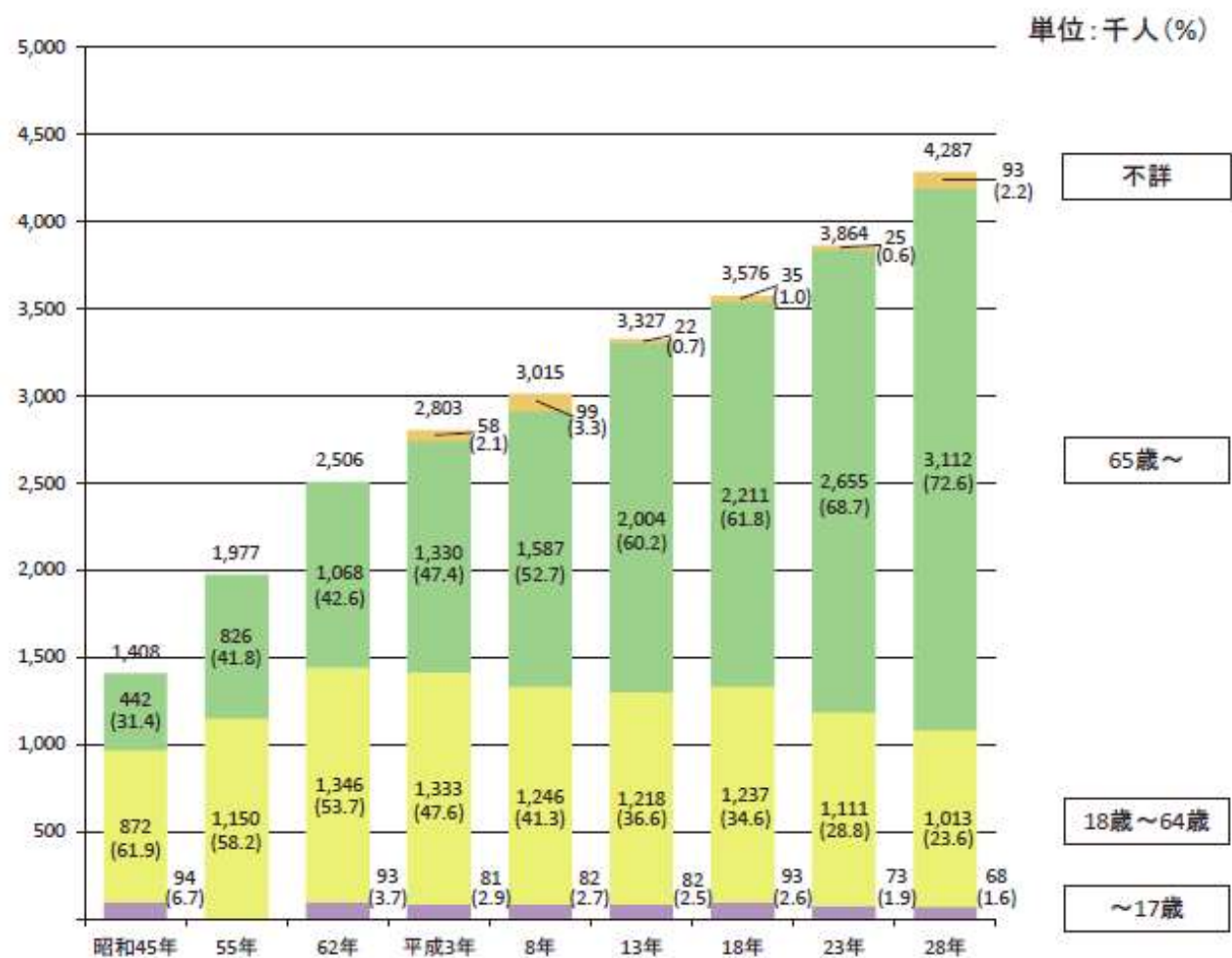
- 障害福祉サービスの利  
用者に対して、相談支  
援事業所や相談支援専  
門員の数が足りません。

種別	事業所名	計	常勤/専 任	その他	
市町村 相談支援事業	みゆう	4.0	2	2	
	ひびき	4.0	4	0	
	オアシス	3.0	2	1	
	じゅぷ	1.0	1	0	
	生活支援セン ター	6.0	2	4	
	木戸	1.0	1	0	
	いるか	2.0	2	0	
	やすらぎ	4.0	2	2	
	ブリッジ	1.0	1	0	
	すまいる・らふ	1.0	1	0	
	クオケア	1.0	1	0	
	障害児 計画相談	やまびこ	2.0	2	0
		ひなた	1.0	1	0
いろは		2.0	0	2	
みらいかない		1.0	1	0	
ここ・ステップ		1.0	0	1	
計		35.0	21	14	

高齢障害者の支援に関して



■ 図表2 年齢階層別障害者数の推移（身体障害児・者（在宅））

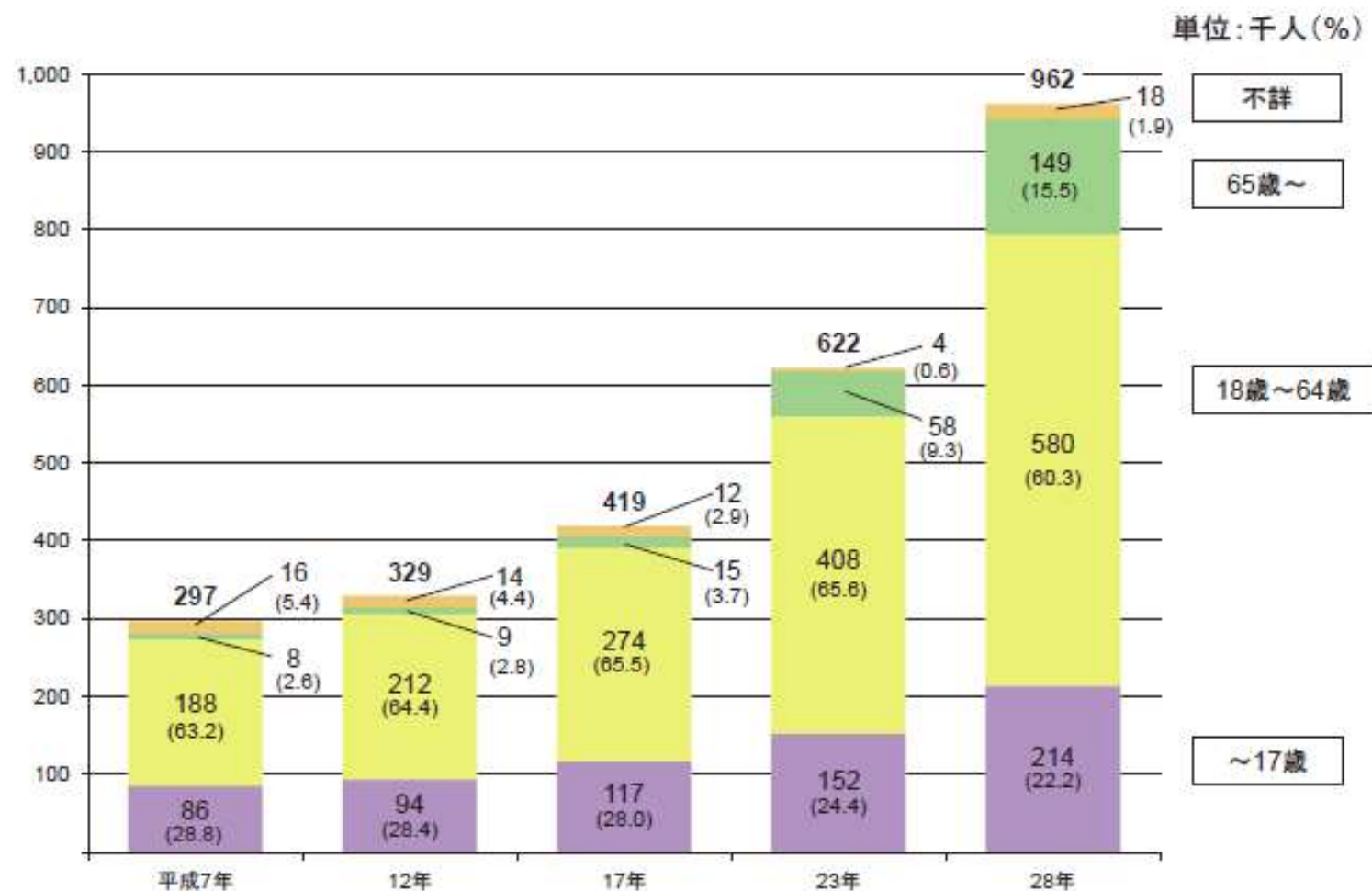


注1：昭和55年は身体障害児（0～17歳）に係る調査を行っていない。

注2：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（～平成18年）、厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（平成23・28年）

■ 図表3 年齢階層別障害者数の推移（知的障害児・者（在宅））

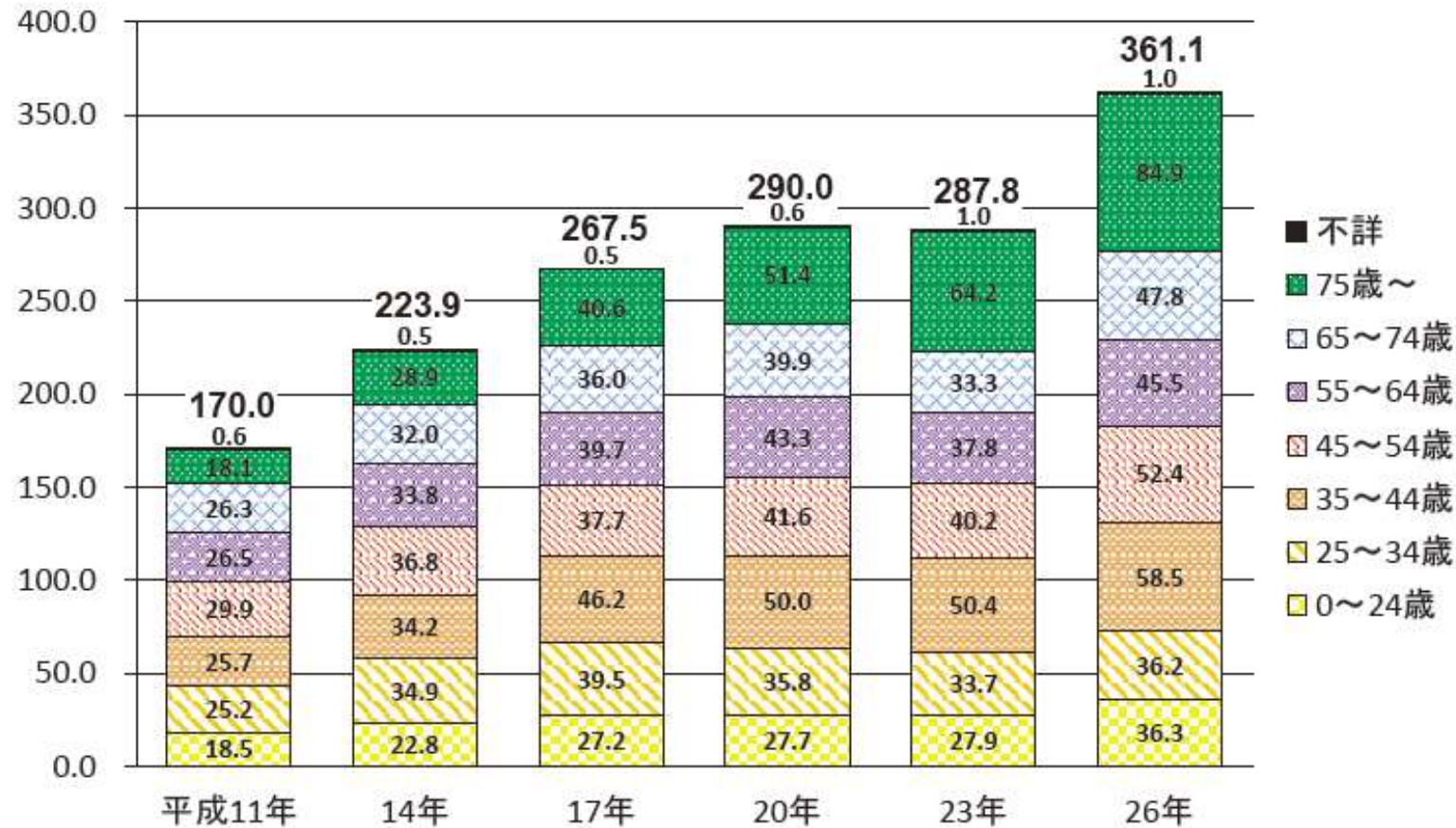


注：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」（～平成17年）、厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（平成23・28年）

■ 図表4 年齢階層別障害者数の推移（精神障害者・外来）

(単位:万人)



注1：平成23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

注2：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

■ 図表5 障害者手帳所持者数等、性・障害種別等別

(65歳未満) (単位：千人)

性	総数		障害者手帳所持者		障害者手帳の種類 (複数回答)						手帳非所持でかつ自立支援給付等を受けている者	
					身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳			
総数	2,382	(100.0%)	2,237	(100.0%)	1,082	(100.0%)	795	(100.0%)	594	(100.0%)	145	(100.0%)
男性	1,359	57.1%	1,280	57.2%	593	54.8%	497	62.5%	307	51.7%	79	54.5%
女性	1,014	42.6%	950	42.5%	486	44.9%	295	37.1%	282	47.5%	64	44.1%
不詳	9	0.4%	8	0.4%	3	0.3%	3	0.4%	5	0.8%	1	0.7%

(65歳以上及び年齢不詳)

性	総数		障害者手帳所持者		障害者手帳の種類 (複数回答)						手帳非所持でかつ自立支援給付等を受けている者	
					身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳			
総数	3,550	(100.0%)	3,358	(100.0%)	3,205	(100.0%)	168	(100.0%)	247	(100.0%)	193	(100.0%)
男性	1,756	49.5%	1,691	50.4%	1,627	50.8%	89	53.0%	106	42.9%	64	33.2%
女性	1,772	49.9%	1,645	49.0%	1,565	48.8%	73	43.5%	130	52.6%	127	65.8%
不詳	23	0.6%	21	0.6%	13	0.4%	5	3.0%	11	4.5%	1	0.5%

注：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)

## 介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

### (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

#### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る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ことが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する可能性があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

# 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案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一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制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行）

平成30年度障害者総合福祉推進事業に基づく新カリキュラムによる相談支援従事者養成研修(現任研修)を令和元

# 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

## 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

### 1. 「我が事・丸ごと」の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

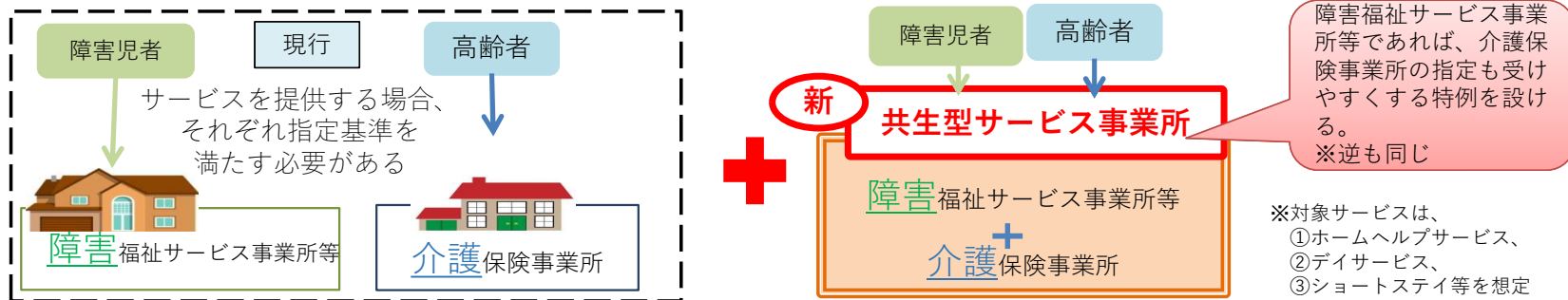
### 3. 地域福祉計画の充実

- 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）





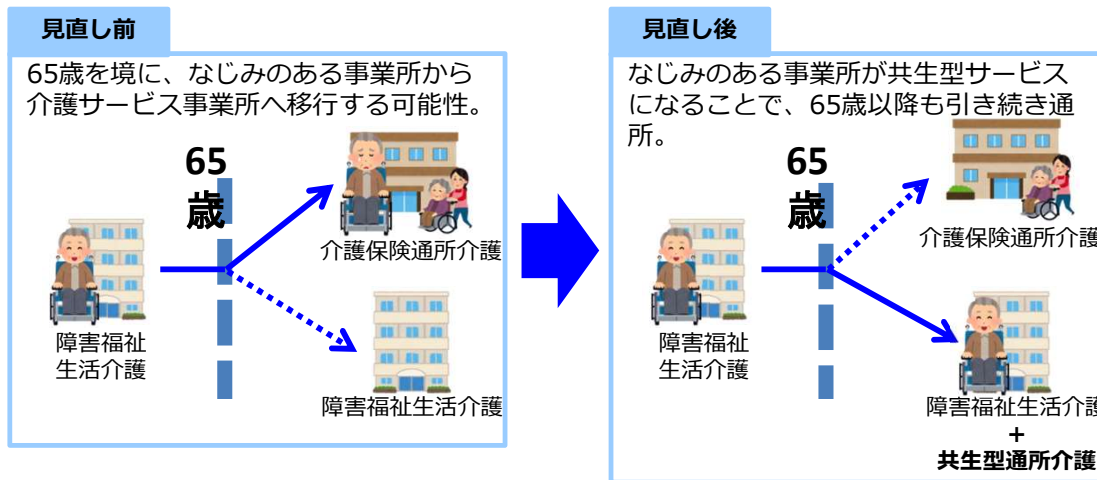
# 共生型サービスの基準・報酬の設定

- 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）



### 【障害福祉サービス等報酬の例】

- 介護保険の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合 694単位
- 共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域交流の場の提供等の実施を評価。

### 【例】

- ・ サービス管理責任者配置等加算（新設） 58単位
- ・ 共生型サービス体制強化加算（新設）
  - ① 児童発達支援管理責任者を配置 103単位
  - ② 保育士又は児童指導員を配置 78単位等

# 障害福祉サービスを利用している方が 65歳になったら

- 障害福祉サービスを利用されている方が、介護保険利用対象者になると居宅介護（身体介護や家事援助等）や短期入所を利用している場合には介護保険のサービスが優先となります。そのため、介護保険の認定申請を行い、要支援や要介護の決定が出た場合は、介護保険サービスの利用に切り替える必要があります。
- そのため、介護保険の認定調査の手続きを行い、要支援や要介護の判定が出た場合は、介護保険サービスの利用に基本切り替える必要があります。障害福祉サービスを利用している場合は障害福祉課から65歳の誕生日を迎える3か月前に介護保険利用の案内が届きます。
- 65歳以前から利用している通所施設や移動支援及び日中一時支援は継続して利用することが可能です。

# 障害福祉サービスと介護保険

## 居宅系

障（国）居宅介護（ヘルパー） 身体介護・家事援助・通院介助・乗降介助	→	介 訪問介護 身体介護・生活援助・乗降介助 ※外出時の身体介護は利用できません
障（国）重度訪問介護／行動援護	→	継続して利用できる場合があります
障（国）同行援護	→	継続して利用できます
障（市）訪問入浴	→	介 訪問入浴介護
障（市）移動支援	→	継続して利用できます。
障（国）短期入所（ショートステイ）	→	継続して利用できる場合があります
	→	介 短期入所生活介護・短期入所療養介護 注：日中も短期入所事業所で過ごします。
障（市）日中一時支援	→	継続して利用できます
医療 訪問看護・訪問リハビリ	→	介 訪問看護・訪問リハビリ 注：医療で継続できる場合があります
医療 往診	→	介 療養管理指導

## 通所系

障（国）訓練系 自立訓練・就労継続支援・就労移行支援	→	継続して利用できます
障（国）介護系 生活介護	→	継続して利用できます
	→	介 通所介護（デイサービス）
障（市）地域活動支援センター（サロン）	→	継続して利用できます
医療 通院リハ・デイケア	→	介 通所リハビリテーション（デイケア）
医療 精神科デイケア	→	継続して利用できます
	→	介 小規模多機能型居宅介護 通所を中心として、状態や希望によって訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用できます。

# 障害福祉サービスと介護保険サービス

## 居住系

障（国）グループホーム

-----> 継続して利用できます

介 認知症対応グループホーム

障（国）施設入所支援

-----> 継続して利用できます

介 介護老人福祉施設・介護老人保健施設  
・介護療養型医療施設

## 福祉用具

障（国）補装具による給付

障（市）日常支援用具による給付

介 福祉用具貸与、福祉用具購入  
住宅改修

※補装具を利用できる場合もあります

## 相談系

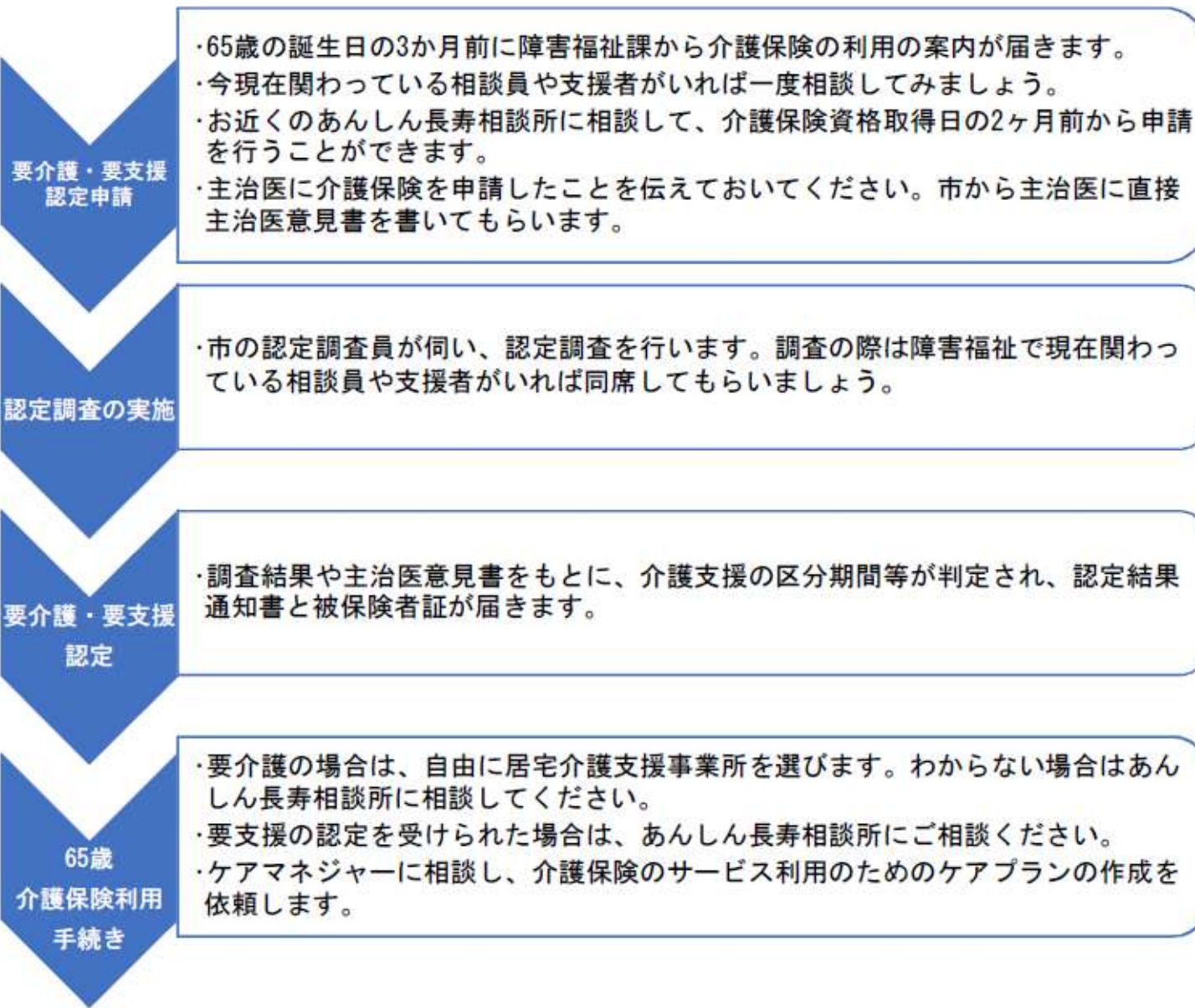
障（国）計画相談（相談支援専門員）  
計画作成・定期的なモニタリング

====> 介 居宅介護支援（ケアマネージャー）  
ケアプラン作成・毎月モニタリング

障（市）委託相談支援

====> 継続して利用できます

\*次ページ参照



# 介護保険の移行に伴う課題

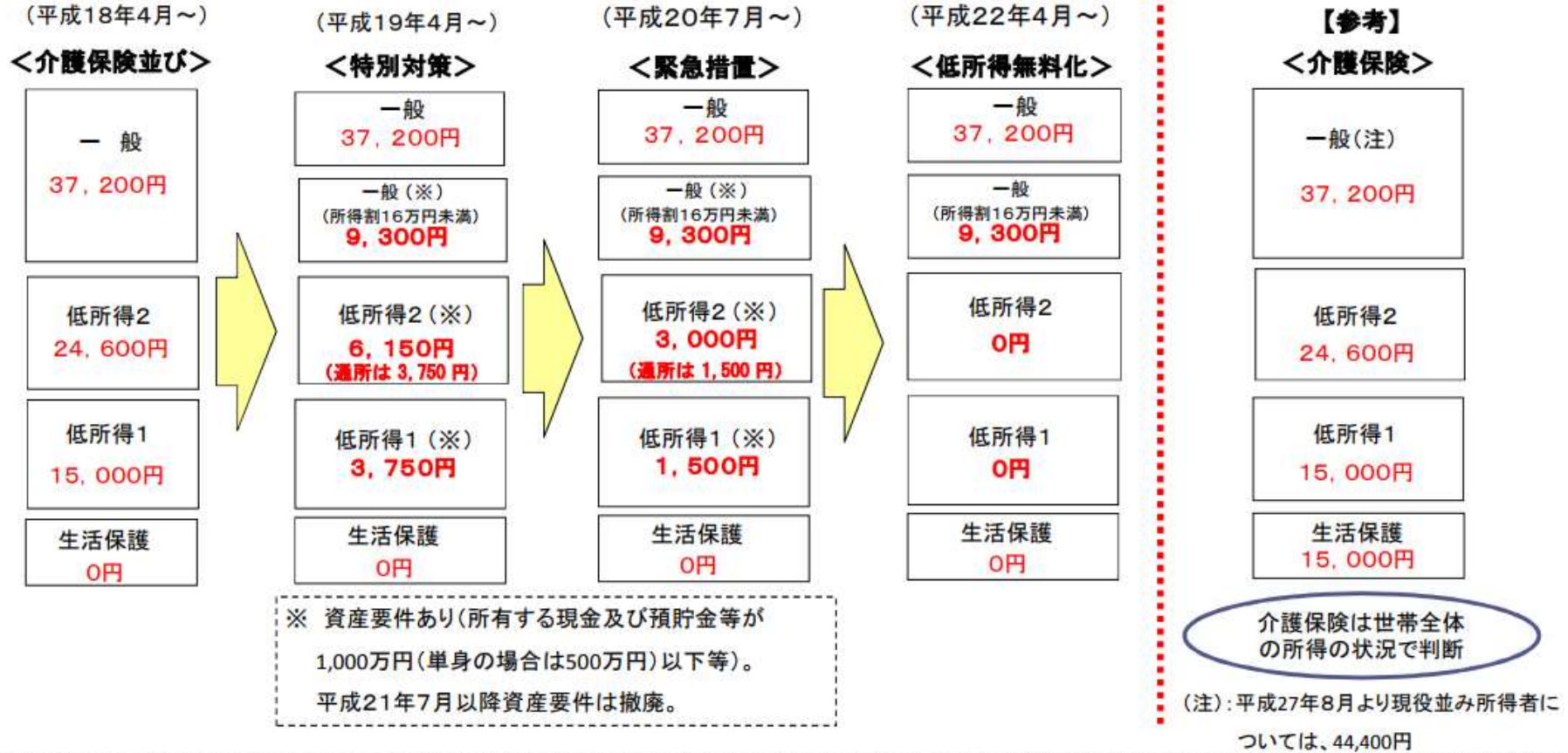
## ① サービス支給量・サービス内容の違い

- ・訪問系の提供時間の短縮が起こった。
- ・障害サービス提供事業所が介護保険事業所指定を取っていなかった為、65歳で支援者を変更しなくてはならなくなった。
- ・認定調査の聞き取りを本人だけで行うと「がんばっている」などと答え要支援になってしまう事がある。認定調査の基準が障害と介護保険で違う為、障害では重度でも介護では要支援が出てしまう事がある。
- ・通院、入院などの増加。ご家族の高齢化への対応。
- ・本人の障害特性に応じた支援を提供できる介護保険サービス事業所がなかなか見つからない。

## ② 障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について

- ・介護保険で1割負担発生と不安の訴えあり、その対応に苦慮している。

## 障害福祉サービス等に係る負担限度額



- (1) 一般:市町村民税課税世帯  
 (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)  
 (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人の年収が80万円以下の方  
 (4) 生活保護:生活保護世帯  
 ・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

## 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、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いた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

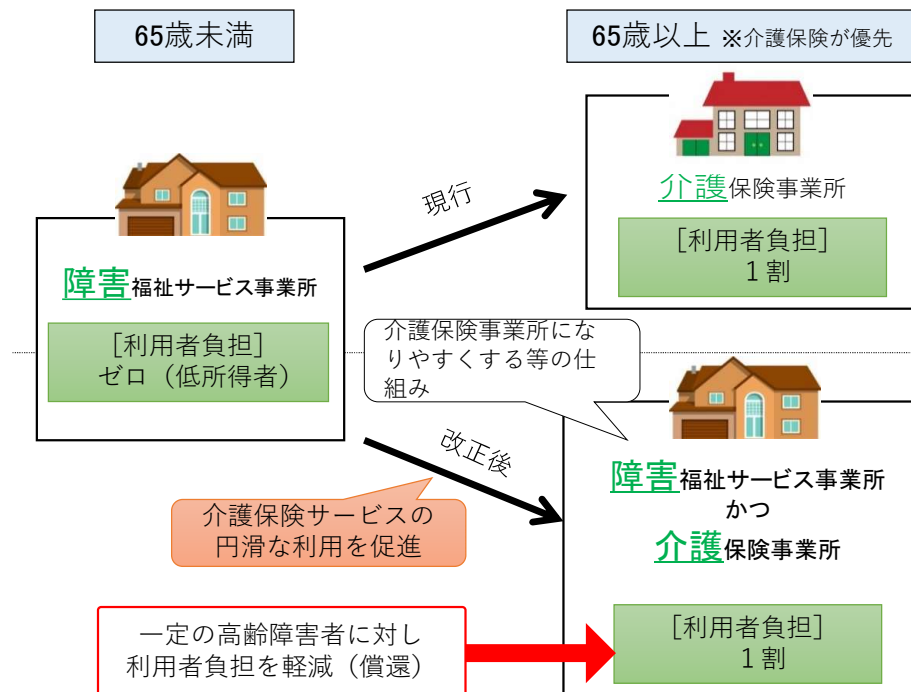
### 具体的内容

- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

#### 【対象者】

- ・ 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受けていた障害者
- ・ 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
- ・ 障害支援区分2以上
- ・ 低所得者

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。





# 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

(移行により支援者が増えるという発想)

介護保険移行は、ここまでは障害、ここからは高齢というように明確に線を引くのではなく、障害、高齢の支援者がしばらく一緒に関わり、

「わかったので次からは高齢で対応する」

という引き継ぎが望ましい。

# 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

また、高齢の支援者に引き継いだ後も、障害の支援者は必要に応じて、利用者や高齢の支援者からの相談に対応することが望ましい。

介護保険移行は、これまでの支援者との関わりが切れてしまうものではなく、

これまでの支援者に高齢の支援者も加わり、  
安心感が増すイベントであるという意識が重要である。

# 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

(移行年齢としての 65 歳の妥当性)

介護保険の利用者をみると、65 歳でサービスを利用している人はわずかである。財源の問題はあるが、一律に 65 歳で移行するのではなく、個々の障害者の心身状況に応じて、加齢に伴う支援が必要になった段階で移行する方がよいのではないか。

65 歳での移行は早い印象の人もあるし、加齢が早く 65 歳では遅い印象の人もある。たとえば、65 歳では介護のショートステイにはなじめず、体調を崩してサービス利用を諦めた事例がある。また、介護のショートステイを利用している期間は、終日その事業所にいなければならない、併給の就労継続支援 B 型事業所に通えないといった事例がある

# 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

(移行支援の開始時期)

現在は、65歳になる3ヶ月前から移行支援を始めているが、ケースによっては、60歳頃から準備を始めた方がよい。その準備にどのような支援機関が関わるべきか検討する必要がある。

# 高齢障害者の利用者負担軽減 制度の説明

# 介護保険サービス利用者自己負担減免の制度について

- ・平成 30 年 4 月から 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いた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減（償還）する仕組みが始まります。
- ・現在国が示している対象者案は以下の通りです。

①65 歳に達する日前 5 年間にわたり、相当する障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたことを要件とする。

②65 歳までの 5 年間にわたり「相当障害福祉サービス」を利用して（=支給決定を受けて）いた者が、65 歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護保険サービス」を利用した場合



- ③65 歳に達する日の前日において「低所得」又は「生活保護」に該当し、65 歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも「低所得」又は「生活保護」に該当することを要件とする。
- ④65 歳に達する日の前日において障害支援区分 2 以上であったことを要件とする。
- ⑤65 歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。

## ホームページのご案内

今日の資料や高齢障害者プロジェクトの過去の取り組みは

大津市障害者自立支援協議会のホームページにて閲覧またはダウンロード可能です。

ぜひご覧ください。



ホームページ：

<https://www.otsuziritu.org/>

E-mail：otsuziritu@gmail.com