

「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」報告書

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

平成 30 年 3 月

 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア・ウェルネス事業本部

「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」報告書

目 次

1. 調査研究概要	1
1.1 調査研究の目的.....	1
1.2 調査研究の実施経過.....	1
1.2.1 検討委員会の開催.....	2
1.2.2 事業所アンケート調査の実施.....	3
1.2.3 自治体ヒアリング調査の実施.....	3
1.2.4 合同モデル研修会の開催.....	4
1.3 相談支援専門員と介護支援専門員の連携のあり方について（今後の方向性）.....	5
2. 事業所アンケート調査の結果	8
2.1 事業所アンケート調査の概要.....	8
2.1.1 調査目的.....	8
2.1.2 調査対象・回収状況.....	8
2.1.3 調査時期.....	8
2.1.4 調査方法.....	8
2.1.5 調査内容.....	8
2.1.6 調査結果概要.....	9
2.2 相談支援事業所票 集計結果.....	19
2.2.1 事業所の基本情報.....	19
2.2.2 計画相談支援サービスの提供状況.....	22
2.2.3 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の状況.....	23
2.2.4 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況.....	27
2.2.5 高齢障害者の介護保険移行に関する課題.....	29
2.2.6 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の必要性.....	33
2.3 居宅介護支援事業所票 集計結果.....	35
2.3.1 事業所の基本情報.....	35
2.3.2 居宅介護支援サービスの提供状況.....	37
2.3.3 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の状況.....	38
2.3.4 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況.....	42
2.3.5 高齢障害者の介護保険移行に関する課題.....	44
2.3.6 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の必要性.....	48
3. 自治体ヒアリング調査の結果	50
3.1 自治体ヒアリング調査の概要.....	50
3.1.1 調査目的.....	50
3.1.2 調査対象・調査時期.....	50
3.1.3 調査方法.....	50

3.1.4 調査内容	51
3.1.5 調査結果概要	51
3.2 岩手県花巻市 ～行政主導の介護保険移行の推進～	56
3.2.1 自治体の基本情報	56
3.2.2 社会資源の状況	56
3.2.3 介護保険移行の基本的な流れ	57
3.2.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容	59
3.2.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制	59
3.2.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと	59
3.3 新潟県新潟市（秋葉区） ～行政と地域包括支援センターが連携した移行モデルの作成～	61
3.3.1 自治体の基本情報	61
3.3.2 社会資源の状況	61
3.3.3 介護保険移行の基本的な流れ	62
3.3.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容	63
3.3.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制	68
3.3.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと	69
3.4 滋賀県大津市 ～協議会プロジェクト会議による移行支援の仕組みづくり～	70
3.4.1 自治体の基本情報	70
3.4.2 社会資源の状況	70
3.4.3 介護保険移行の基本的な流れ	71
3.4.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容	74
3.4.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制	78
3.4.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと	79
3.5 兵庫県三田市 ～県レベルの専門職への意識喚起を受けた市レベルでの移行推進～	80
3.5.1 自治体の基本情報	80
3.5.2 社会資源の状況	80
3.5.3 介護保険移行の基本的な流れ	81
3.5.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容	83
3.5.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制	83
3.5.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと	83
3.6 島根県出雲市 ～移行前の早期から移行後まで一貫して障害・高齢が協働したきめ細かな移行支援～	85
3.6.1 自治体の基本情報	85
3.6.2 社会資源の状況	85
3.6.3 介護保険移行の基本的な流れ	86
3.6.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容	88
3.6.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制	89
3.6.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと	91

4. 合同モデル研修会の開催結果	92
4.1 合同モデル研修会の概要	92
4.1.1 研修会の目的.....	92
4.1.2 主催・協力.....	92
4.1.3 日時・場所.....	92
4.1.4 研修プログラム	92
4.1.5 研修参加者.....	93
4.2 受講者アンケート結果と今後の研修のあり方に関する示唆.....	94
4.3 合同モデル研修会資料	96
4.4 グループワークの結果概要.....	97
5. 資料編	104
5.1 相談支援専門員と介護支援専門員の連携が求められる政策的背景.....	104
5.1.1 障害分野の施策動向	104
5.1.2 介護保険分野の施策動向.....	107
5.2 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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての運用等実態調査結果（平成27年2月、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課）	110
5.3 事業所アンケート調査票	120
5.3.1 相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査【1. 相談支援事業所票】	120
5.3.2 支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査【2. 居宅介護支援事業所票】	124
5.4 合同モデル研修会資料	128
5.4.1 講義1：相談支援専門員と介護支援専門員の連携について.....	128
5.4.2 講義2：制度の概要について【相談支援専門員向け：介護保険制度の概要と居宅介護支援について】	132
5.4.3 講義2：制度の概要について【介護支援専門員向け：障害者総合支援法の概要と相談支援事業について】	141
5.4.4 グループワークの進行	155
5.4.5 グループワーク事例①：介護保険サービスを併給（相談支援専門員と介護支援専門員が協働する）	157
5.4.6 グループワーク事例②：障害から介護保険サービスへ完全移行（相談支援専門員から介護支援専門員に引き継ぐ）	158

1. 調査研究概要

1.1 調査研究の目的

障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等には、相談支援専門員と介護支援専門員が利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど緊密な連携を行う必要がある。しかし、現状では、両専門員が具体的にどのように連携を行うべきかのノウハウは十分蓄積されていない。

このため、本調査研究では、相談支援専門員と介護支援専門員がどのように連携を行っているかについて事業所アンケート調査により実態把握、課題抽出等を行い、適切な連携のあり方について検討する。また、自治体ヒアリング調査により両専門員の連携に関する先進事例を収集し、具体的な連携内容、連携を進めるためのプロセス、行政・相談支援専門員・介護支援専門員・両専門員の関係団体や事業者等に求められる役割を整理する。

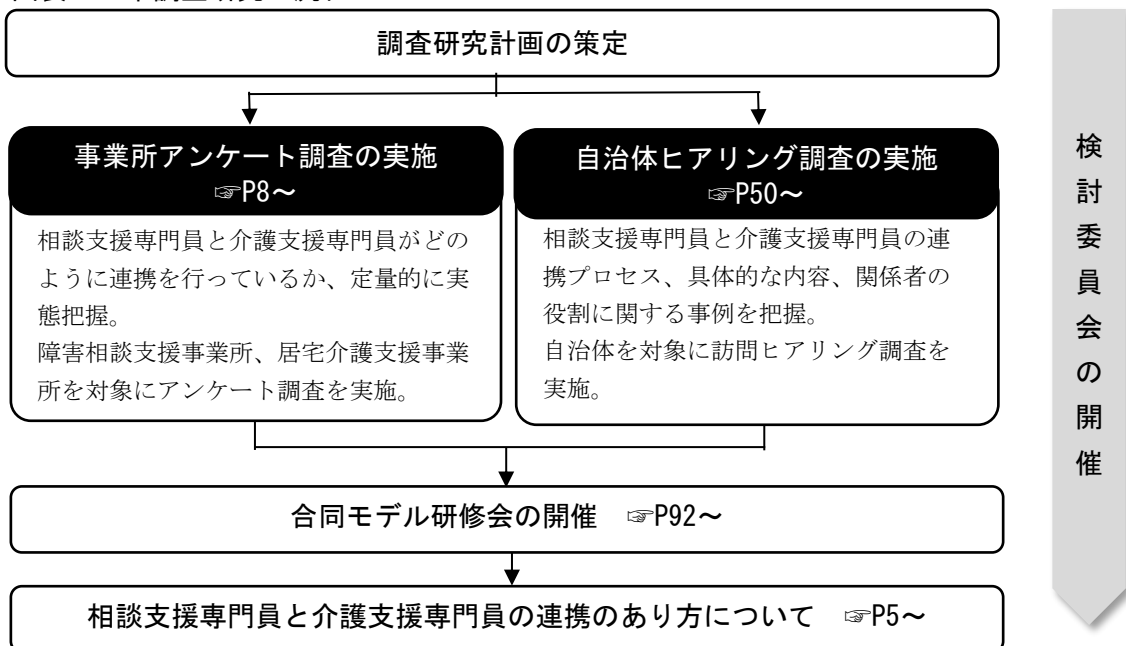
これらの成果を踏まえて、両専門員を対象とした合同モデル研修会を開催するとともに、都道府県行政、両専門員の関係団体等に報告書を配布することで、両専門員の役割分担と協働を促進し、高齢の障害者に個人の特性に応じて介護保険サービス、障害福祉サービスが適切に提供される仕組みの充実を図ることを目的とする。

なお、高齢障害者の支援における相談支援専門員と介護支援専門員の連携には幅広い論点が含まれるが、本事業では「従来障害福祉サービスを利用していた障害者が、65歳を迎え、円滑に介護保険に移行、障害福祉サービスを併給するための連携」に焦点をあてて検討することとした。

1.2 調査研究の実施経過

本調査研究の概要と実施経過は以下のとおりである。

図表 1 本調査研究の流れ



1.2.1 検討委員会の開催

事業企画、進捗管理、結果分析、報告書のとりまとめを行う委員会を構成し、運営した。

検討委員会の委員は、学識経験者、都道府県・市町村行政、関係団体（相談支援専門員、介護支援専門員の専門職団体）から構成した（委員名簿については、巻末奥付を参照）。

検討委員会の開催経過は以下のとおりである。

図表 2 検討委員会の開催経過

回	日時	場所	議題
第1回	平成29年 8月3日(木) 13:00~15:00	三菱総合研究所 CR-D 会議室	(1) 開会 (2) 出席者紹介 (3) 研究計画について (4) 相談支援専門員と介護支援専門員との連携の実態について ○障害者の介護保険移行における相談支援・ケアマネジメントの課題 ○自身の地域での障害者の介護保険移行に関する取り組み（個別ケースの支援、体制整備の両面から） ○自身の所属団体での障害者の介護保険移行に関する取り組み ○今後、介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと (5) アンケート調査計画について ○対象地域選定のためのプレ調査 ○事業所アンケート調査
第2回	平成29年 11月2日(木) 10:00~12:00	三菱総合研究所 CR-D 会議室	(1) 開会 (2) 事業所アンケート調査結果（速報値）について (3) ヒアリング調査計画について ○調査項目 ○調査対象地域 (4) 合同モデル研修会について ○滋賀県障害者自立支援協議会との調整状況
第3回	平成30年 3月12日(月) 10:00~12:00	三菱総合研究所 CR-C 会議室	(1) 開会 (2) 自治体ヒアリング調査結果について (3) 合同モデル研修会について (4) 報告書とりまとめについて

1.2.2 事業所アンケート調査の実施

相談支援専門員と介護支援専門員がどのように連携を行っているかについての実態把握、課題抽出等を行い、適切な連携のあり方について検討するための基礎資料を得ることを目的として、特定相談支援事業所、居宅介護支援事業所を対象に、郵送配布・郵送回収のアンケート調査を実施した。

図表 3 事業所アンケート調査の調査対象・回収状況

区分	調査対象数	抽出率	回収数	回収率
特定相談支援事業所	504	全数	326	64.7%
居宅介護支援事業所	1,003	1/5 抽出	597	59.5%

図表 4 事業所アンケート調査からみえた高齢障害者の介護保険移行に関する支援の課題

○相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない
・自身に、相手の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
・相手に、自身の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
○介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない
・事業所として情報提供の方法が決まっていない
・介護保険移行に関するマニュアルや様式・ツールがない
○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

1.2.3 自治体ヒアリング調査の実施

相談支援専門員と介護支援専門員の具体的な連携内容、連携を進めるためのプロセス、行政・相談支援専門員・介護支援専門員・両専門員の関係団体や事業者等に求められる役割等を検討するために、すでに連携に取り組んでいる自治体の事例を収集することを目的として、5自治体を対象に、訪問ヒアリング調査を実施した。

図表 5 自治体ヒアリング調査の調査対象・調査時期

No.	調査対象	調査時期
1	岩手県花巻市	平成 30 年 2 月 7 日 (水) 13:30~15:30
2	新潟県新潟市 (秋葉区)	平成 30 年 1 月 31 日 (水) 15:00~17:00
3	滋賀県大津市	平成 30 年 2 月 2 日 (金) 14:00~16:00
4	兵庫県三田市	平成 30 年 1 月 25 日 (木) 10:00~11:30
5	島根県出雲市	平成 30 年 2 月 5 日 (月) 13:00~15:00

図表 6 自治体ヒアリング調査からみえた高齢障害者の介護保険移行における関係機関の連携のポイント

○制度の運用主体である市町村行政の役割
・介護保険移行は障害・高齢の制度をまたぐ課題で、障害・高齢の個別の支援者だけでは

対応しきれない。このため、行政の障害所管課、高齢所管課が、障害・高齢の支援者の専門性を尊重しながら、制度の運用主体として移行を推進することが重要である。

○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

・計画相談支援の全数展開により、介護保険移行前の相談窓口は相談支援専門員に集約されている。一方、移行後については、要介護となった場合の相談窓口となりうる介護支援専門員の人数が多く、また、要支援・非該当で介護支援専門員が対応できない場合もある。このため、高齢側の相談窓口は、個別の介護支援専門員ではなく地域包括支援センターに一元化することで、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、障害の支援者、高齢の支援者が、協働して介護保険移行を進め、一堂に会して研修を実施することで、相互の役割を理解し地域包括ケアを推進することができる。

・市町村行政にとって、現場の声を踏まえて柔軟な行政判断を実施することは、重要な役割である。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な取り組みである。

○移行のあり方について検討する場の設定

・障害・高齢の個別の支援者からみると、介護保険移行ケースの件数はわずかであり、業務多忙なこともあって、移行の仕組みづくりに向けたアクションを起こしにくい。今後の移行ケースの増加予測等を踏まえると、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ことが重要である。

・こうした仕組みづくりを検討する場として、(自立支援)協議会等の活用が期待される。

・移行の仕組みづくりについて検討する場が用意されれば、移行困難ケースについても、市町村行政、障害の支援者、高齢の支援者の多様な視点で検討し、中立・公平に併給の必要性について判断することも可能となる。

○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、定期的な人事異動があること、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ると、介護保険移行に関する教育・人材育成においては、単一市町村での取り組みだけでなく、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行われることが期待される。

1.2.4 合同モデル研修会の開催

高齢障害者の支援における相談支援専門員と介護支援専門員の適切な役割分担、協働を促進するために各地域で開催される研修会の参考となる研修コンテンツを提供するとともに、相談支援専門員の専門コース別研修、介護支援専門員の更新研修等の充実に向けた検討の基礎資料として活用することを目的として、相談支援専門員、介護支援専門員を対象とした合同モデル研修会を実施した。

図表 7 合同モデル研修会の開催概要

日時	平成 30 年 2 月 16 日（金）13:00～17:00
場所	滋賀県庁 北新館 中会議室
共催	滋賀県障害者自立支援協議会、株式会社三菱総合研究所
協力	滋賀県介護支援専門員連絡協議会、滋賀県相談支援専門員協会
研修参加者	相談支援専門員：29 人、介護支援専門員：29 人

図表 8 合同モデル研修会からみえた今後の研修のあり方に関する示唆

<p>○介護保険移行を円滑に進めるための地域の基盤整備として、相談支援専門員、介護支援専門員を対象とした合同研修会を開催することには一定の意義があることが確認された。</p> <p>○研修会のプログラムとしては、単に制度に関する理解を深める座学だけでなく、お互いが顔見知りになり、今後の移行の取り組みに向けて協働して何ができるかを考えるグループワークが有効であった。</p> <p>○時間について、今回は半日開催としたが、プログラムのねらいや内容に応じて、終日開催や業務終了後の夜間に 1, 2 時間開催といった調整も想定しうる。</p> <p>○研修開催のエリアについては、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、単一市町村、圏域単位、都道府県全域での研修を重層的に実施することが望ましい。</p>
--

1.3 相談支援専門員と介護支援専門員の連携のあり方について（今後の方向性）

平成 24 年 4 月に施行された障害者総合支援法の施行 3 年後の見直しにおいては、介護保険制度との関係の整理が重要な論点の一つであった。介護保険については障害分野からさまざまな課題が指摘されてきたが、平成 30 年度からは、共生型サービスが創設されるなど、障害者が介護保険サービスを利用しやすくなるため、今後、障害福祉と介護保険の関係のあり方が再び問われてくるだろう。

ここでは、本調査研究のまとめとして、介護保険移行における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今後の方向性について記述する。

(1) 相談支援専門員と介護支援専門員を取り巻き、支える体制への考慮

相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方を検討する場合、両者を取り巻く体制を考慮する必要がある。たとえば、相談支援は、相談支援専門員や介護支援専門員の個別の活動だけで完結するものではない。障害分野であれば、相談支援専門員を支える相談支援事業所や地域の相談支援体制（基幹相談支援センターや（自立支援）協議会を含む）、都道府県・市町村行政が大きく関係する。介護保険分野であれば、介護支援専門員を支える、居宅介護支援事業所やサービス担当者会議、さらには地域包括ケアシステムなどである。

地域で相談支援体制を構築・充実していくためには、障害福祉計画や介護保険事業計画における位置づけや（自立支援）協議会の活用が有効な手段となる。相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方についても、（自立支援）協議会等において協議することが重要である。その際には、現場を牽引する基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携についても検討することが有効であろう。

(3) 相談支援専門員と介護支援専門員の研修・人材育成のあり方検討

今後の地域包括ケアシステムは、障害者や高齢者が要介護状態等になっても出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続ができるよう包括的な支援体制を推進するもので、多職種協働による介護サービスの提供、医療や保健、福祉の連携の推進、地域の支え合いやインフォーマルサービスの充実などを包括的に進めていくこととなる。

その際には、相談支援専門員や介護支援専門員による質の高いケアマネジメントが利用者に提供されることが求められる。また、関係者も含めたサービス担当者会議や地域ケア会議を通じて、多職種協働でケアマネジメント支援・地域資源の開発・地域づくり・政策形成を進めていくことも重要である。

そのためには、相談支援専門員や介護支援専門員の資質向上及びケアマネジメントの質の向上を図る必要があるとともに、研修や人材育成のあり方が問われる。また、今後は、相談支援専門員や介護支援専門員の養成制度についても検討する必要があるかもしれない。たとえ、両者共通のプラットフォームを基礎として、その上に各分野に対応したカリキュラムを設定することが想定される。

(4) 総括

高齢障害者の尊厳の保持を旨とした自立支援を基本とするケアマネジメントを再構築するためには、相談支援専門員と介護支援専門員が連携しあいながら、一人ひとりの利用者に対して本人を中心とした継続的な支援をしていくことが求められる。このことは、わが国の相談支援専門員、介護支援専門員それぞれの支援の質を高める絶好の機会になることから、介護保険移行における相談支援専門員と介護支援専門員との連携の促進・充実を期待する。

2. 事業所アンケート調査の結果

2.1 事業所アンケート調査の概要

2.1.1 調査目的

相談支援専門員と介護支援専門員がどのように連携を行っているかについての実態把握、課題抽出等を行い、適切な連携のあり方について検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

2.1.2 調査対象・回収状況

事前に都道府県行政を対象として実施したプレ調査結果を踏まえ、厚生労働省から提供いただいた名簿をもとに、8県（岩手県、千葉県、新潟県、静岡県、滋賀県、兵庫県、高知県、大分県）に所在する特定相談支援事業所、居宅介護支援事業所を対象に調査を実施した。

調査対象数、回収数は以下の通りである。

図表 9 事業所アンケート調査の調査対象・回収状況

区分	調査対象数	抽出率	回収数	回収率
特定相談支援事業所	504	全数	326	64.7%
居宅介護支援事業所	1,003	1/5 抽出	597	59.5%

2.1.3 調査時期

- 2017年9月27日：投函
- 2017年10月13日：〆切
- 2017年11月24日：回収受付〆切

2.1.4 調査方法

郵送配布・郵送回収のアンケート調査。

2.1.5 調査内容

調査内容は、資料編 P120～参照。

2.1.6 調査結果概要

事業所アンケート調査の結果概要は以下のとおりである。

図表 10 事業所アンケート調査からみえた高齢障害者の介護保険移行に関する支援の課題

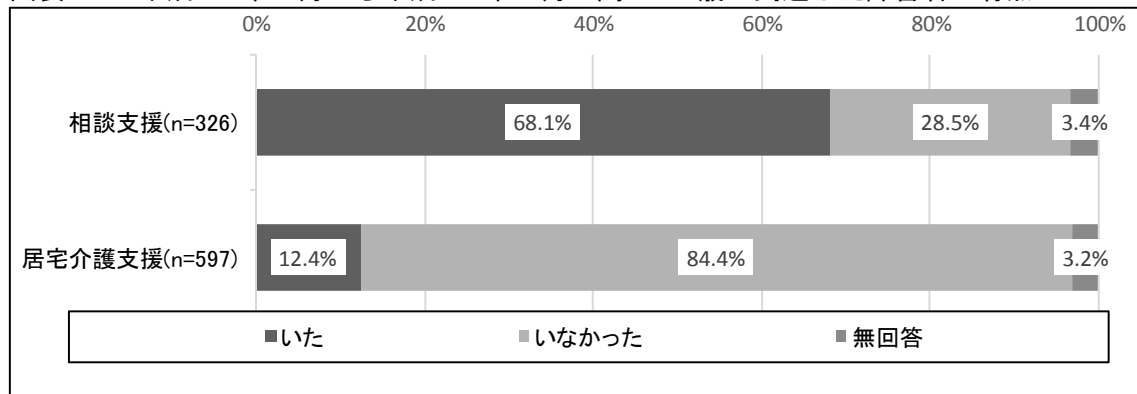
- 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない
 - ・自身に、相手の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
 - ・相手に、自身の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
- 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない
 - ・事業所として情報提供の方法が決まっていない
 - ・介護保険移行に関するマニュアルや様式・ツールがない
- 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である
- 介護保険移行のあり方について協議する場がない
- 介護保険移行ケースは事業所全体からみればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい

(1) 65歳に到達した利用者の状況

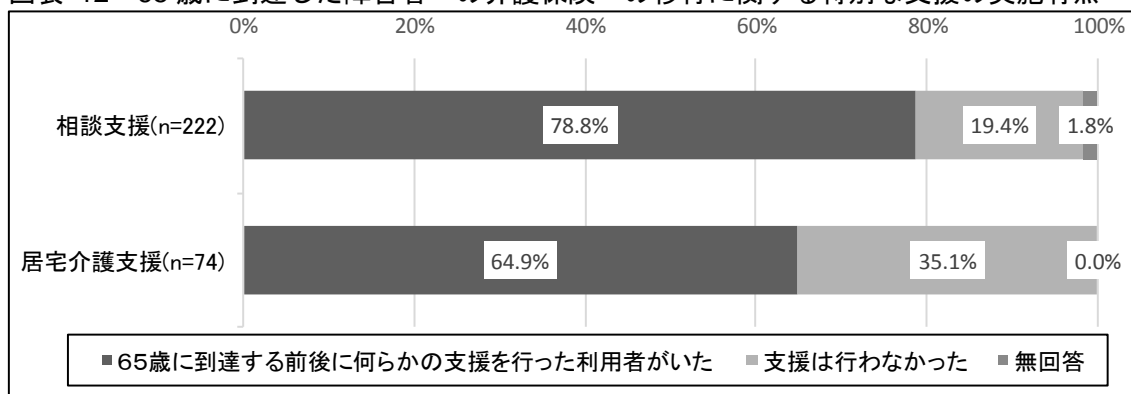
平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した障害者の有無をみると、相談支援の68.1%、居宅介護支援の12.4%で65歳に到達した障害者がいた。

こうした65歳に到達した障害者に介護保険移行に関する特別な支援を実施した割合は、相談支援78.8%、居宅介護支援64.9%であった。

図表 11 平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した障害者の有無



図表 12 65 歳に到達した障害者への介護保険への移行に関する特別な支援の実施有無



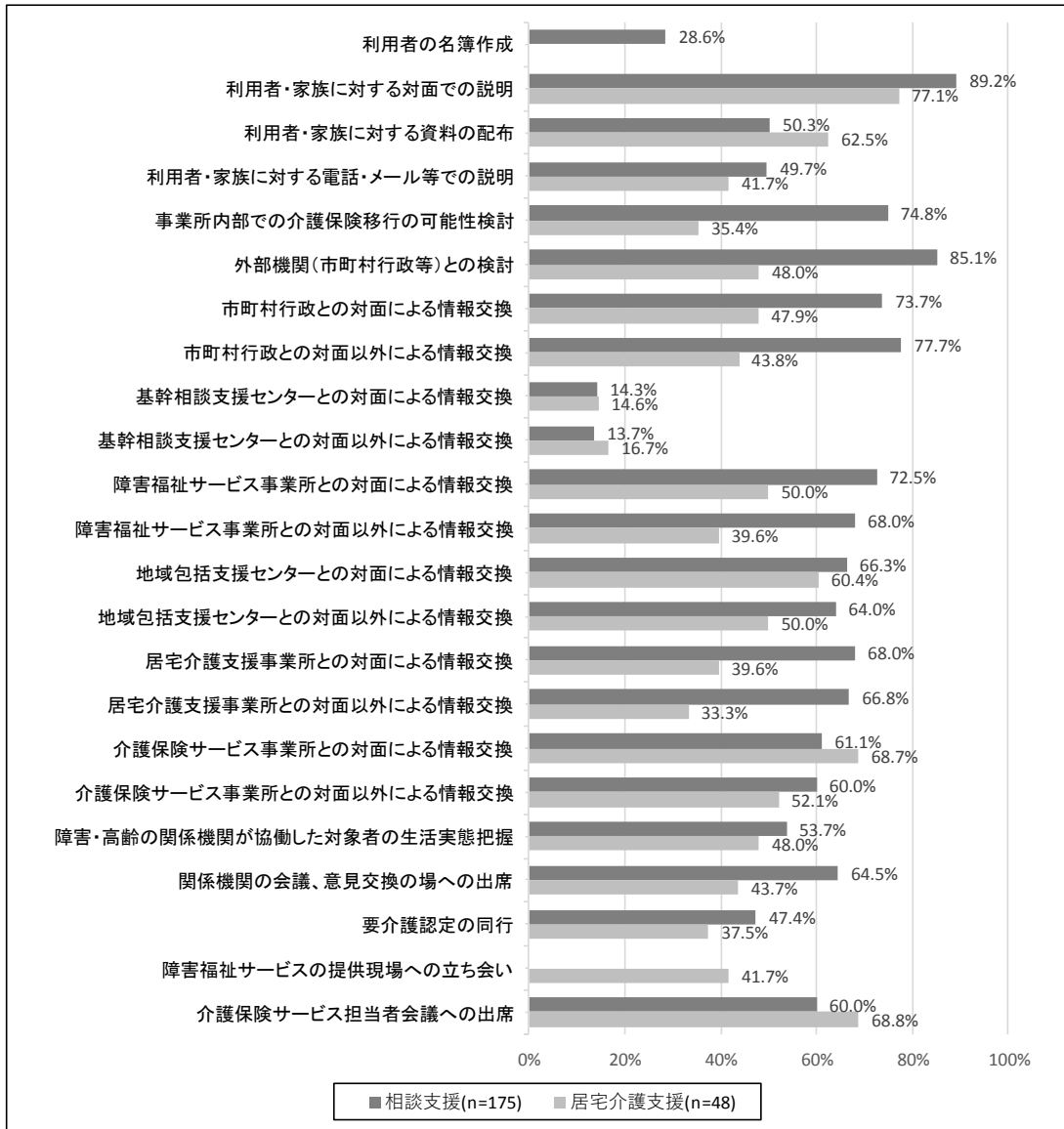
(2) 事業所が行った移行に関する支援の具体的な内容

事業所が行った介護保険移行前の支援の具体的な内容をみると、相談支援では、利用者・家族に対する対面での説明、外部機関（市町村行政等）との検討、市町村行政との情報交換、事業所内部での介護保険移行の可能性検討、障害福祉サービス事業所との情報交換の実施割合が高かった。一方、居宅介護支援では、利用者・家族に対する対面での説明、介護保険サービス事業所との情報交換、介護保険サービス担当者会議への出席の実施割合が高かった。

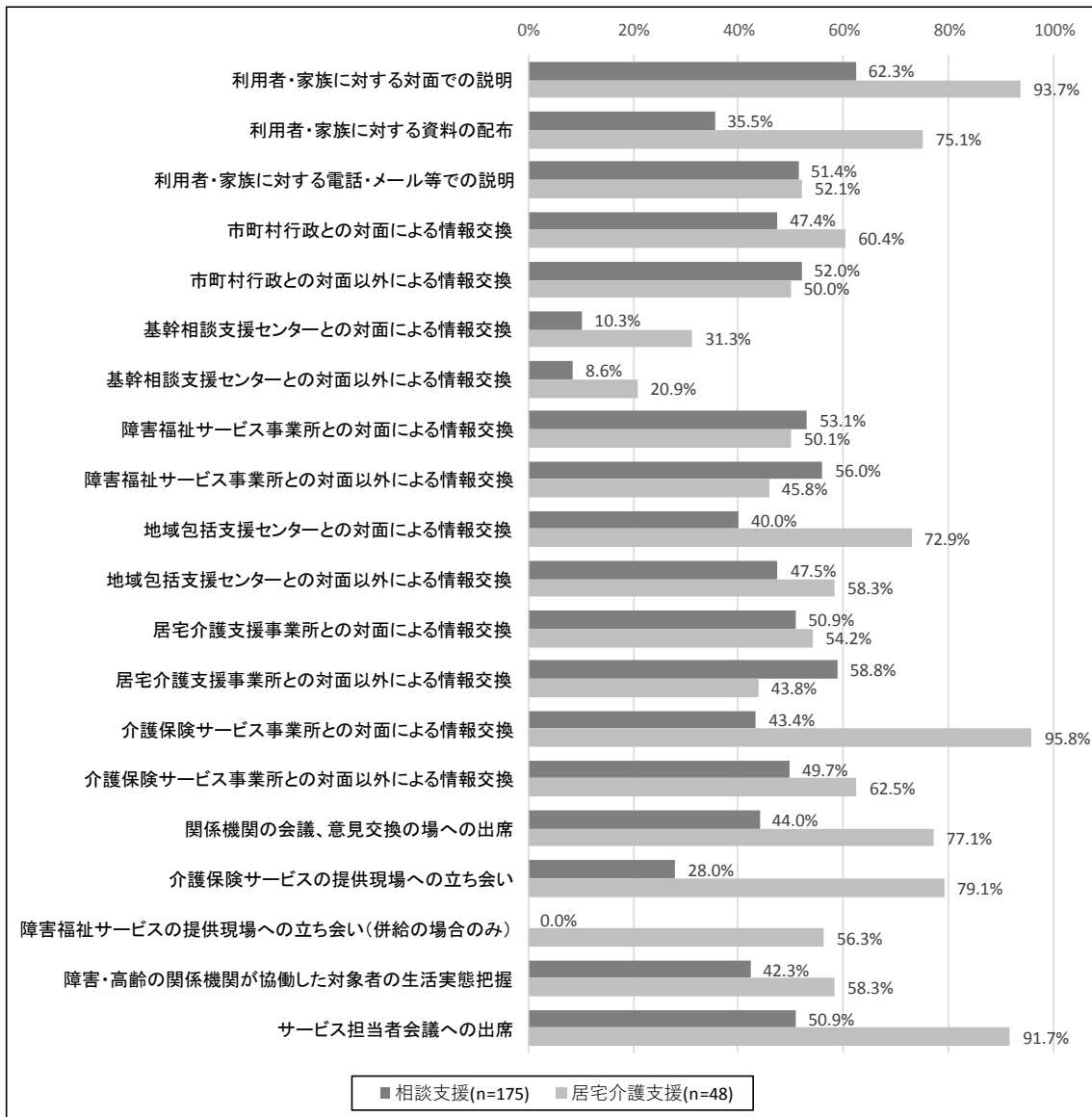
事業所が行った介護保険移行前の支援の具体的な内容をみると、相談支援では、利用者・家族に対する対面での説明、居宅介護支援事業所との情報交換、障害福祉サービス事業所との情報交換の実施割合が高かった。一方、居宅介護支援では、外部機関（市町村行政等）との検討、介護保険サービス事業所との情報交換、サービス担当者会議への出席、介護保険サービスの提供現場への立ち会い、関係機関の会議・意見交換の場への出席、地域包括支援センターとの情報交換の実施割合が高かった。

この結果から、65歳に到達する前には、相談支援及び居宅介護支援ともに、自分たちの分野を主とした連携はできているが、他分野との連携は十分のものになっていない。65歳に到達した後も、相談支援の半数程度の事業所は何らかの移行支援を実施しているが、居宅介護支援との連携促進は今後の課題といえる。特に、地域包括支援センターと比べ、全国的に設置率の低い基幹相談支援センターとの情報交換の実施割合が低く、両者の連携において、基幹相談支援センターに役割を付与できるかに課題を残している。

図表 13 65歳に到達する前に実施した移行に関する支援



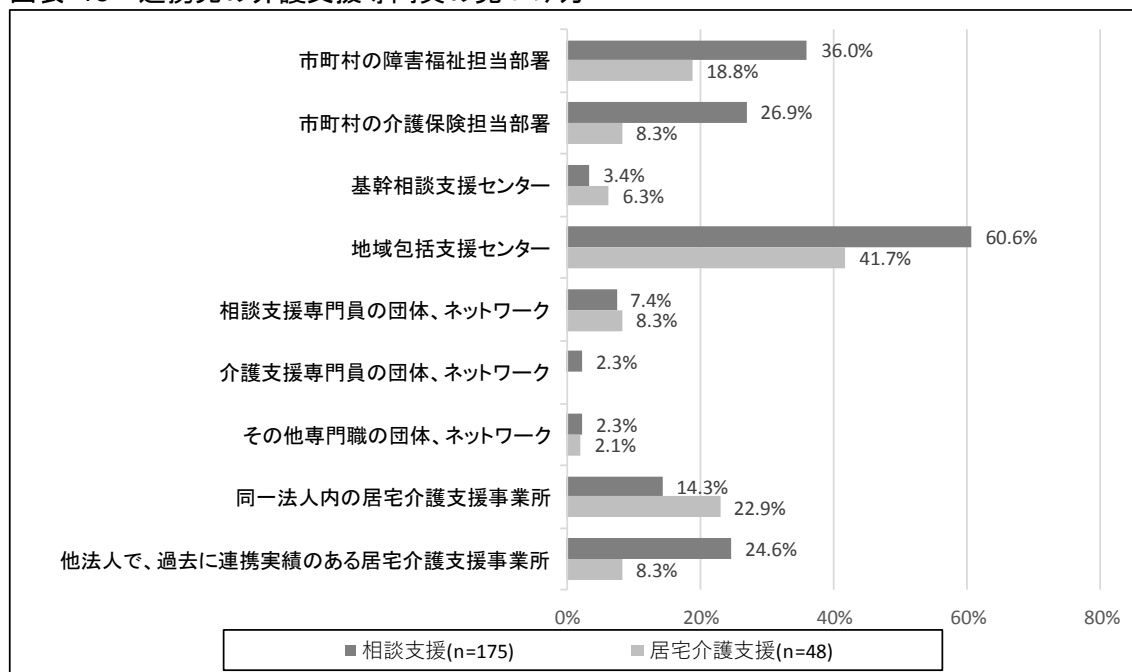
図表 14 65歳に到達した後に実施した移行に関する支援



(3) 連携先の介護支援専門員の見つけ方

連携先の介護支援専門員の見つけ方をみると、相談支援、居宅介護支援いずれも、地域包括支援センターが最も多く、相談支援では、市町村の障害福祉担当部署、市町村の介護保険担当部署が続いていた。一方、居宅介護支援では、同一法人内の居宅介護支援事業所、市町村の障害福祉担当部署が続いていた。

図表 15 連携先の介護支援専門員の見つけ方



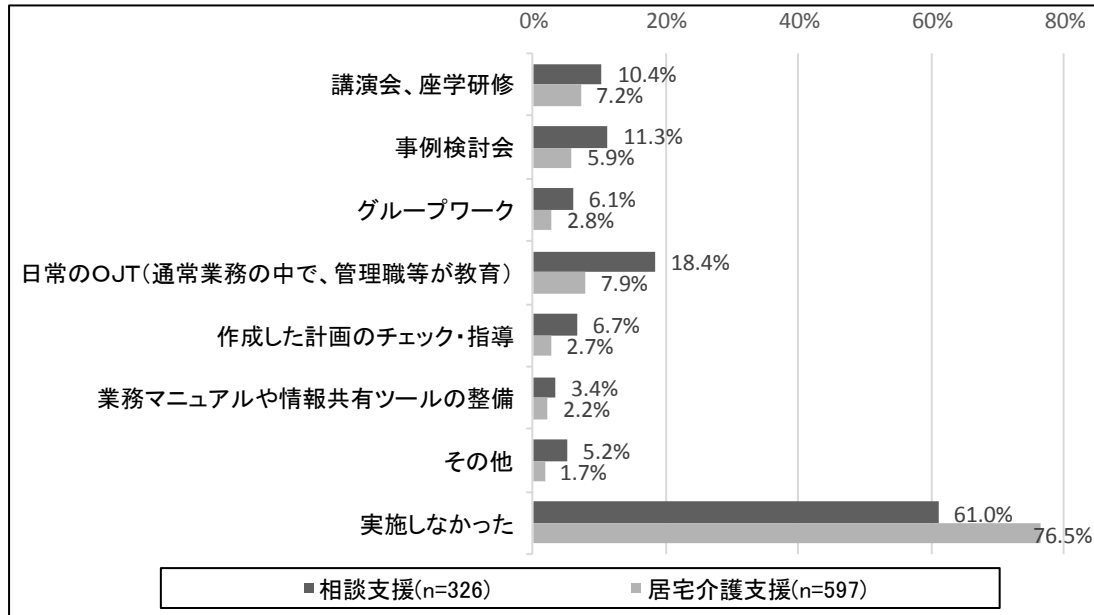
(4) 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成

事業所内外での高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の実施状況をみると、相談支援、居宅介護支援いずれも、実施していない割合が半数を超えていた。また、実施している場合も、日常の OJT や講演会、座学研修や事例検討会で、実践的なマニュアルの整備等にはいたっていなかった。

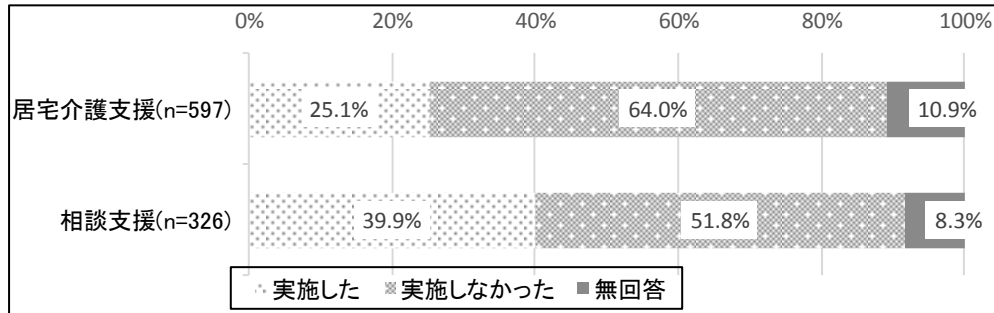
また、事業所外の教育・研修の実施主体は、相談支援では、市町村行政が 44.6%、相談支援専門員の団体、ネットワークが 33.1%であった。一方、介護支援専門員では、市町村行政が 46.7%、地域包括支援センターが 38.7%、介護支援専門員の団体、ネットワークが、25.3%であった。

この結果から、事業所内外における高齢者の介護保険移行に関する教育・研修をより充実していくことが求められており、その内容としては、従来の座学研修だけでなく、事例検討会やグループワーク等のワークショップ型研修を組み合わせる必要があるといえる。また、今後の教育・研修のシステムを構築していく際には、市町村行政を中心に、専門職の団体・ネットワークを活用していくことが考えられる。

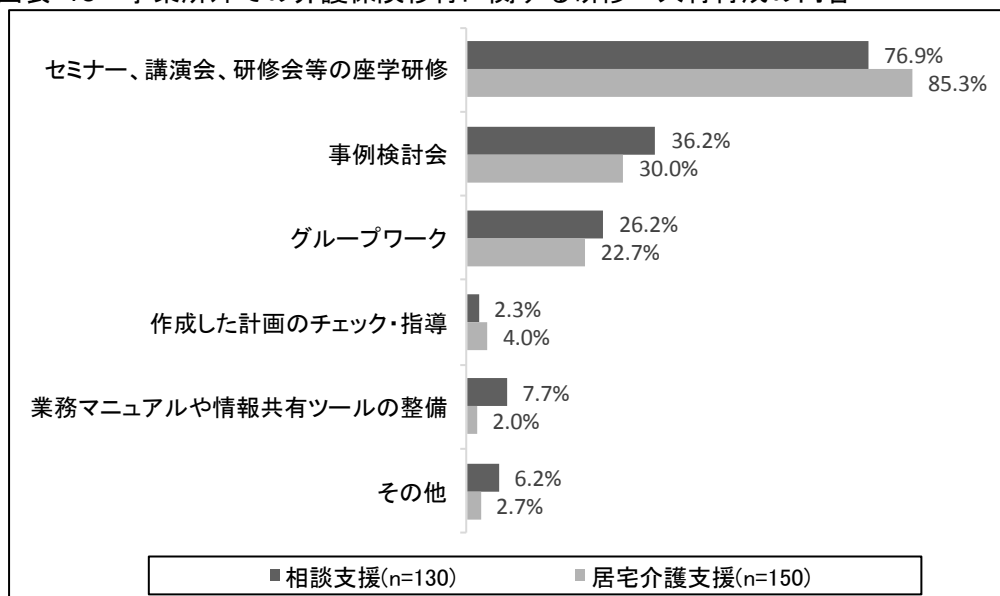
図表 16 事業所内での介護保険移行に関する研修・人材育成の内容



図表 17 事業所外での介護保険移行に関する研修・人材育成の実施有無



図表 18 事業所外での介護保険移行に関する研修・人材育成の内容



(5) 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題

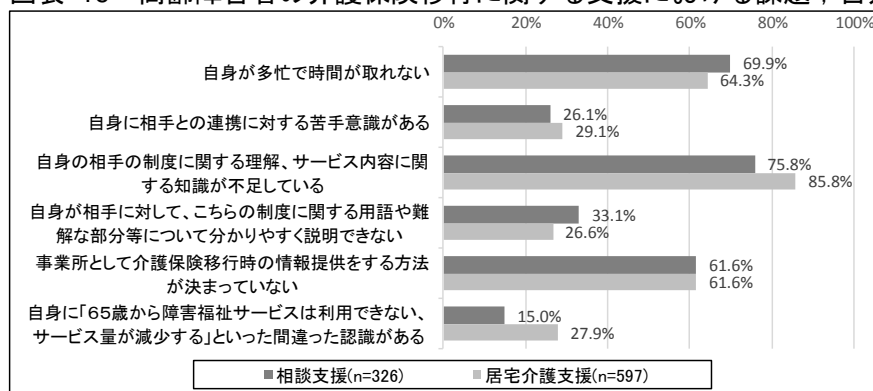
高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題をみると、自分自身も相手の専門員も、多忙で時間が取れない、相手の制度に関する理解・知識が不足している、事業所として情報提供の方法、タイミングが決まっていないことを指摘する割合が高かった。

一方、制度・運用面では、認定基準の視点が違うこと、利用者の自己負担が増え、サービス量が減ること、高齢障害者に対応できる事業所が不足していることを指摘する割合が高かった。また、支援を行っても報酬上適切な評価がされていないことや、支援を行うための業務マニュアルや様式・ツールがなく、人材育成の仕組みが不十分であること、それらを検討するための関係機関の協議の場がないことを指摘する割合も高かった。

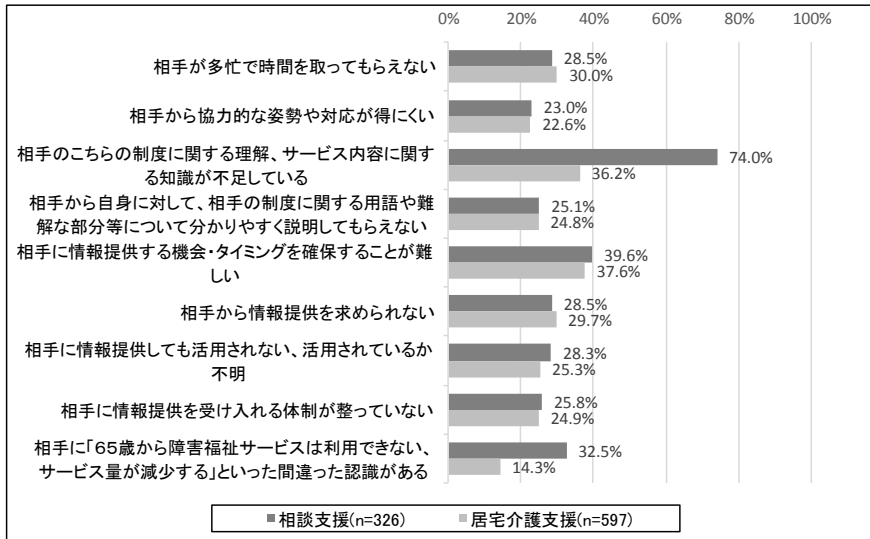
さらに、連携のための労力が大きく、両専門員が顔見知りになる場はないこと、利用者にとって2つの制度が複雑で分かりにくく、移行を望まないことを指摘する割合が高かった。

この結果から、相談支援専門員、及び介護支援専門員ともに、お互いの制度に関する理解、サービス内容に関する知識が不足していることは明らかであるため、これらを教育・研修のカリキュラムに入れることが求められている。制度上の課題については、国、都道府県、市町村行政が、それぞれの立場で検討する必要がある。その他、分かりやすいパンフレット等を用意して、支援者から利用者に制度について説明する手順を構築しておくことや、市町村行政を中心に専門職の団体・ネットワークを活用して、両専門員がお互いを理解する場を増やしていく必要がある。

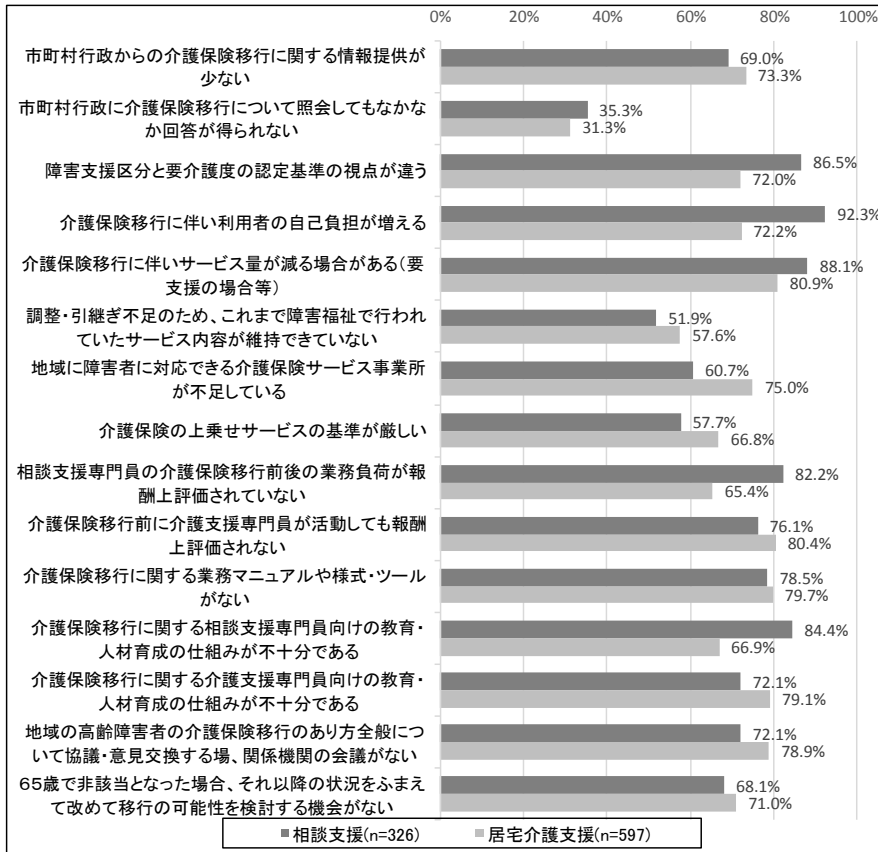
図表 19 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題；自分自身について



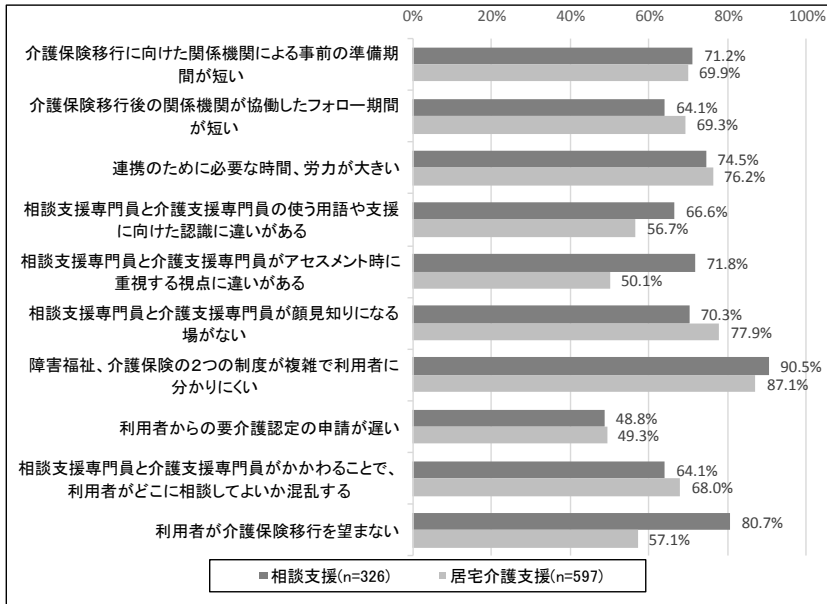
図表 20 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題；相手の専門員について



図表 21 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題；制度・運用について



図表 22 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題；その他

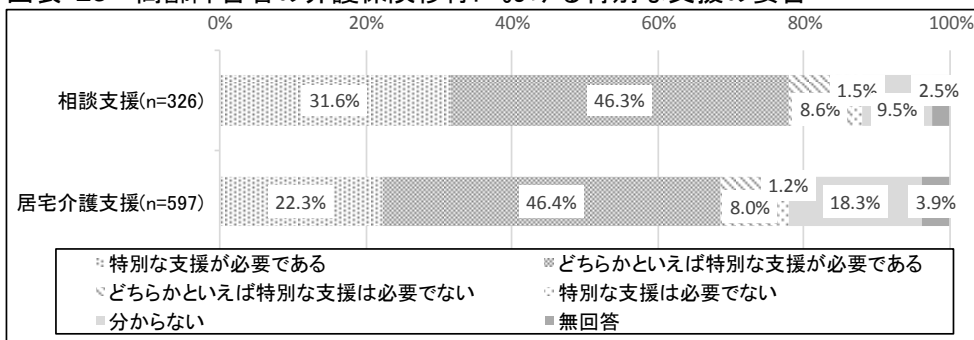


(6) 高齢障害者の介護保険移行に関する特別な支援の必要性

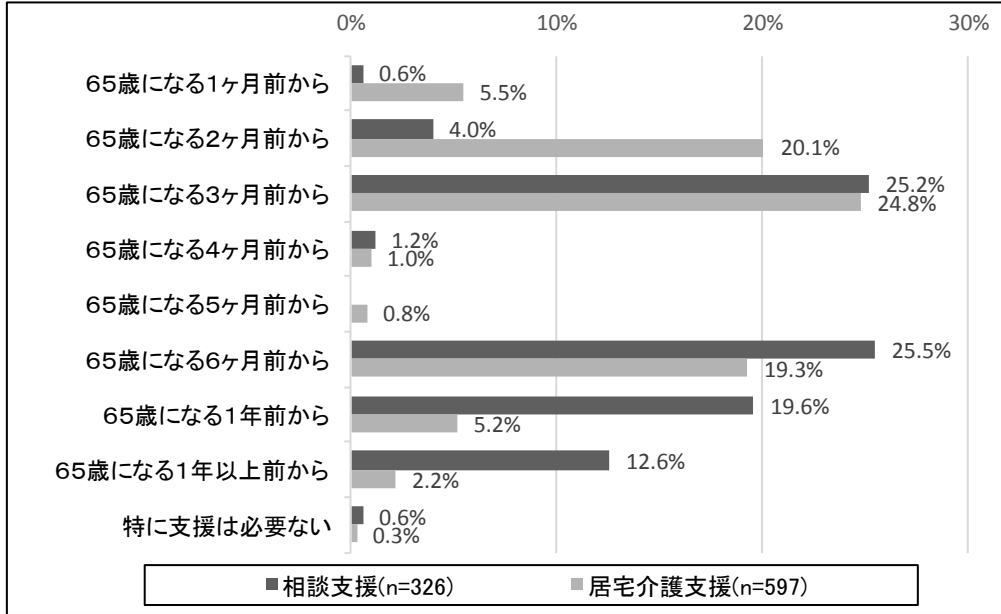
高齢障害者の介護保険移行における通常の支援に上乗せした特別な支援の要否をみると、相談支援の8割、居宅介護支援の7割が特別な支援が必要と回答していた。すでに述べたように、これについては、制度上の課題とあわせて、国、都道府県、市町村がそれぞれの立場で検討する必要がある。

また、具体的な支援期間をみると、移行前は65歳に到達する3ヶ月前、または、6ヶ月前から、移行後は、65歳に到達した3ヶ月後、または、6ヶ月後までの支援が望まれるとした割合が高かった。さらに、相談支援では、移行前後1年の支援が必要とする割合も一定程度あった。移行前・移行後の支援の期間等については個別の状況によって異なるものであるが、今後、支援事例が積み重なることによって、「このようなケースにおける標準的な支援期間はこの程度」というめやすとなる数値が得られる可能性がある。そのためには、移行支援のプロセスや業務内容の標準化に向けた取り組みが必要となろう。

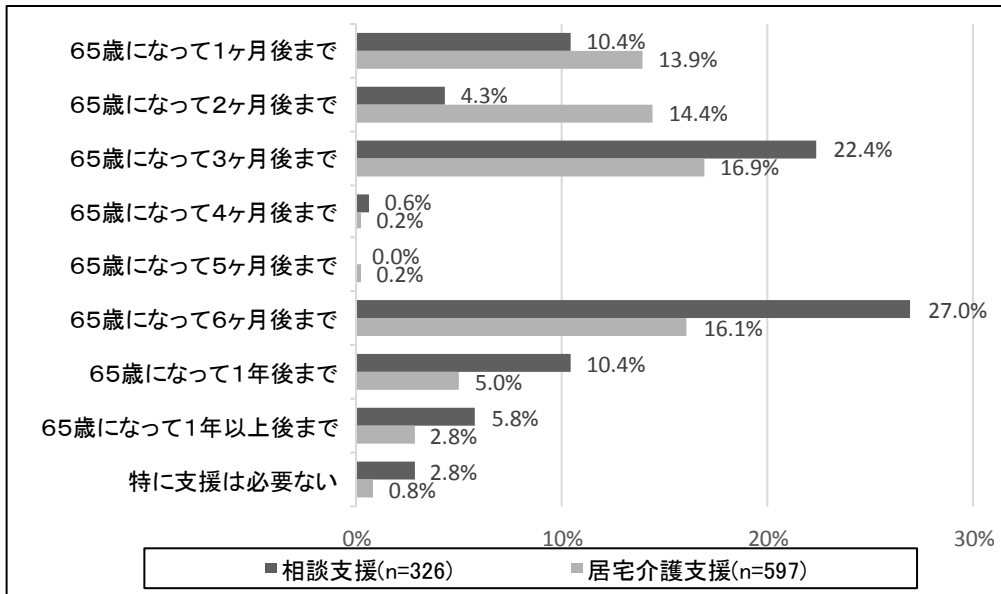
図表 23 高齢障害者の介護保険移行における特別な支援の要否



図表 24 高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間（移行前）



図表 25 高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間（移行後）



2.2 相談支援事業所票 集計結果

2.2.1 事業所の基本情報

事業所の所在市町村は、兵庫県 24.8%、千葉県 21.2%、新潟県 14.4%であった。

事業所の活動状況は、活動中 98.5%であった。

事業所開設年月は、2013年～2015年が 24.5%、2010年～2012年が 22.1%、2004年～2006年が 16.9%であった。

事業所の経営主体は、社会福祉法人(社協以外) 64.1%、特定非営利活動法人(NPO) 12.3%、営利法人(会社) 6.1%であった。

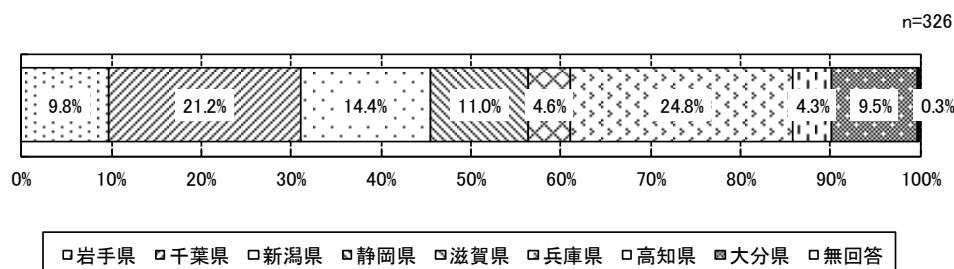
事業所が実施している事業は、障害福祉の計画相談支援 99.4%、地域相談支援(地域移行支援) 85.6%、地域相談支援(地域定着支援) 80.1%であった。一方、介護保険の居宅介護支援は 6.4%、介護予防支援(地域包括から受託)は 2.8%、介護予防支援(地域包括支援センター)は 0.3%であった。

特定事業所加算は、算定なしが 75.2%であった。

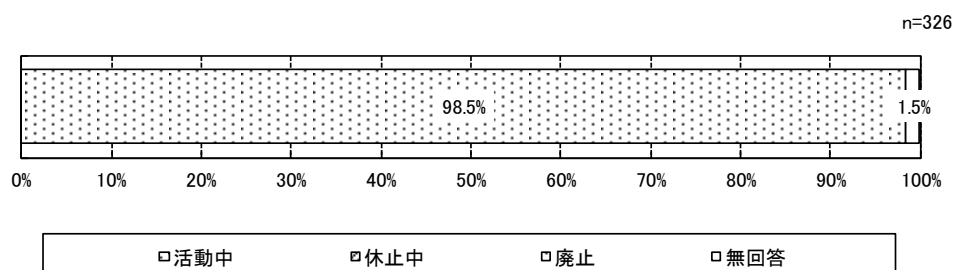
主たる対象とする障害の種類は、精神障害者が 50.0%、知的障害者が 49.1%、身体障害者が 44.2%であった。

同一法人の他事業所で実施している事業は、障害福祉の日中活動サービスが 79.8%、入所・居住支援サービスが 69%、訪問系サービスが 39.3%であった。一方、介護保険の居宅介護支援・介護予防支援、訪問系サービスが 26.4%、通所サービス(通所介護、通所リハ等)が 25.2%、入所・居住支援サービス(特養、老健、介護療養型、特定施設、グループホーム等)が 20.9%であった。

図表 26 事業所の所在都道府県



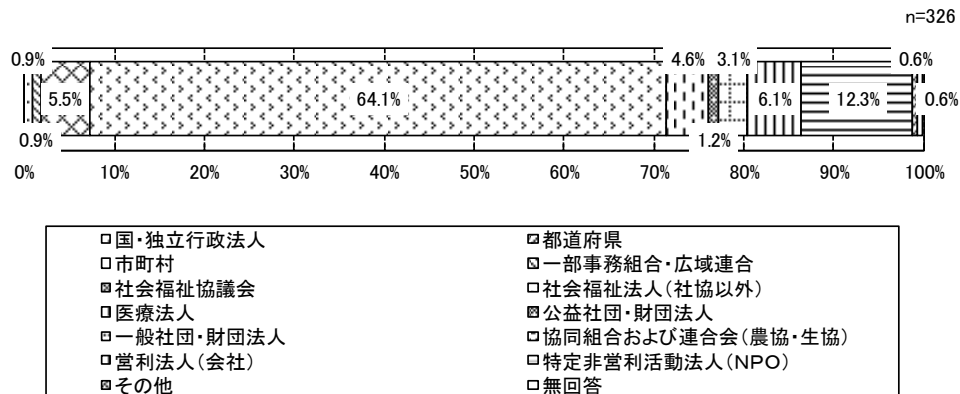
図表 27 事業所の活動状況



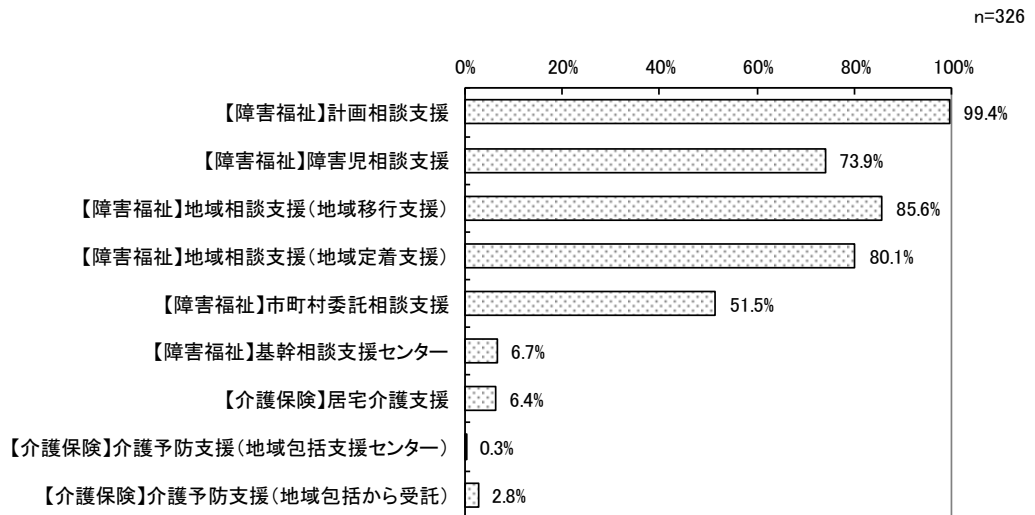
図表 28 事業所の開設年月

	件数	2000年以前	02年01月～02年03月	02年04月～02年06月	02年07月～02年09月	12年01月～12年03月	12年04月～12年06月	2011年01月～2011年06月以降	無回答
合計	326	22 6.7%	26 8.0%	55 16.9%	44 13.5%	72 22.1%	80 24.5%	15 4.6%	12 3.7%

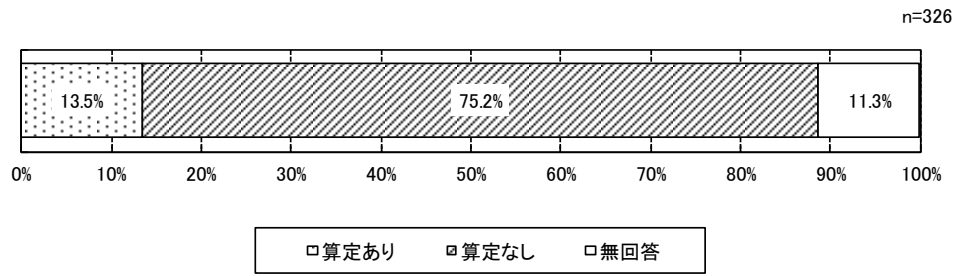
図表 29 事業所の経営主体



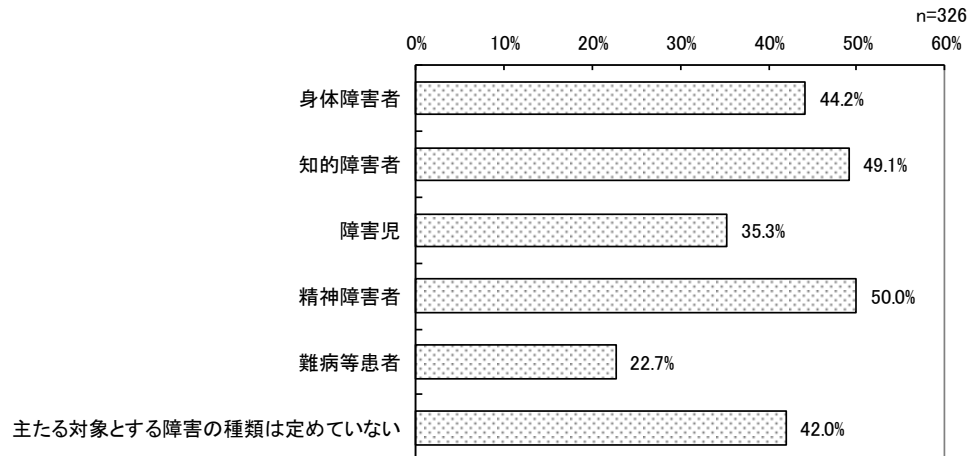
図表 30 事業所が実施している事業



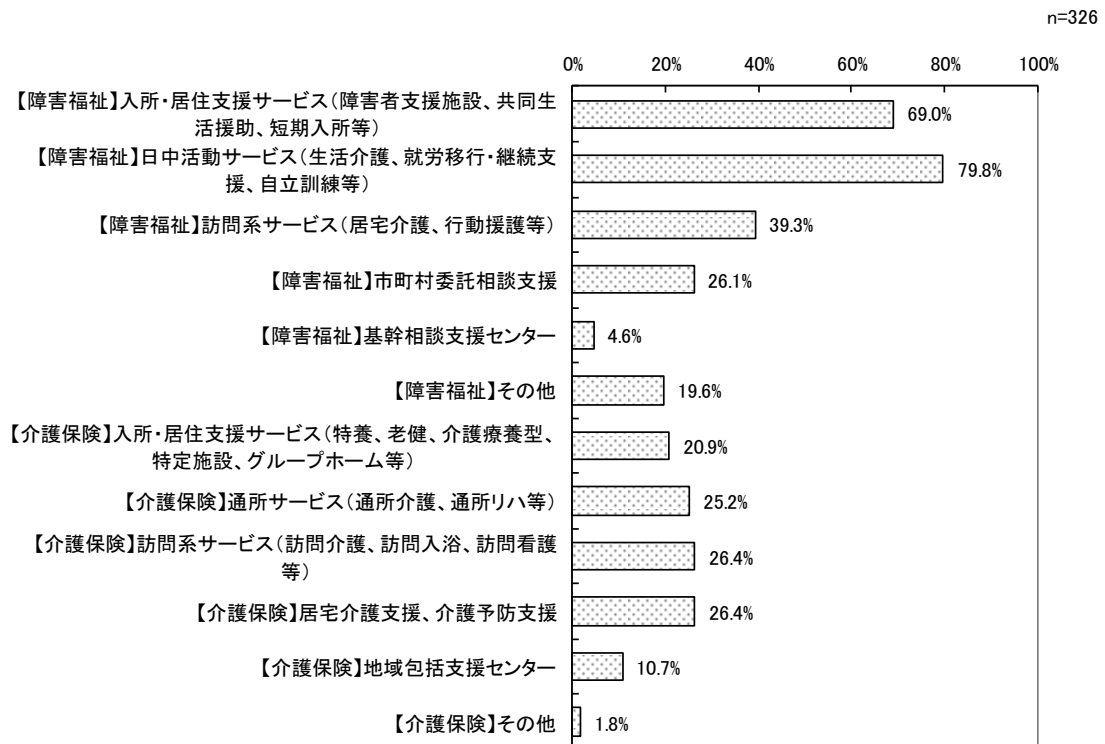
図表 31 特定事業所加算



図表 32 主たる対象とする障害の種類



図表 33 同一法人の他事業所で実施している事業



2.2.2 計画相談支援サービスの提供状況

(1) 計画相談支援のケース数

事業所で担当している計画相談支援のケース数合計は、平均149.5件であった。このうち、60~64歳は11.6件、さらにそのうち、生活介護または居宅介護を利用しており、65歳に到達した際に介護保険移行の対象となりうる対象者は、5.9人であった。

図表 34 担当している計画相談支援のケース¹数平均（平成29年9月1日現在）

		ケース数	割合
全体		149.5	100.0%
	60~64歳	11.6	7.8%
	うち、生活介護または居宅介護を利用	5.9	3.9%
	65~74歳	9.9	6.6%
	うち、介護保険サービスを併給	0.7	0.5%
	75歳以上	2.5	1.6%
	うち、介護保険サービスを併給	0.4	0.3%
N		312	

(2) 計画相談支援に従事している相談支援専門員の体制

1事業所あたりの職員実人数平均は3.1人であり、勤務形態別にみると、常勤・専従1.5人、常勤・兼務1.4人、非常勤・専従0.2人、非常勤・兼務0.1人であった。職員の換算人数平均は2.3人であった。

介護支援専門員資格保有者数平均は0.6人であり、その他の資格としては、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事任用資格を保有する人数が多かった。

¹ 平成29年9月にサービス利用支援（計画作成）または継続サービス利用支援（モニタリング）を提供していないケースも含めて記入。

図表 35 1 事業所あたり職員実人数；保有資格等別

	人数
相談支援従事者現任研修修了者	2.0
介護支援専門員資格保有者	0.6
医師	0.0
歯科医師	0.0
薬剤師	0.0
保健師	0.0
助産師	0.0
看護師	0.1
准看護師	0.0
理学療法士	0.0
作業療法士	0.0
言語聴覚士	0.0
社会福祉士	1.3
介護福祉士	0.9
視能訓練士	0.0
義肢装具士	0.0
歯科衛生士	0.0
あん摩マッサージ指圧師	0.0
はり師	0.0
きゆう師	0.0
柔道整復師	0.0
栄養士(管理栄養士含む)	0.0
精神保健福祉士	1.0
社会福祉主事任用資格	0.9
N	326

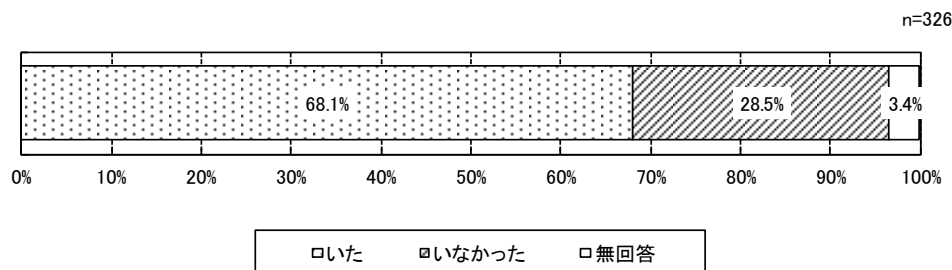
2.2.3 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の状況

(1) 65歳に到達した利用者の人数

平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した利用者の有無をみると、「65歳に到達した利用者がいた」が68.1%であった。利用者ありの場合の平均人数は、3.2人であった。

これらの利用者に対して、介護保険への移行を選択肢の一つとして支援を実施した割合は、78.8%であった。その場合の支援を行った平均人数は2.4人であった。

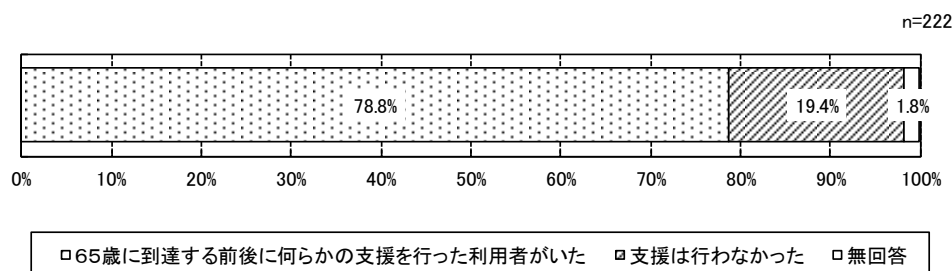
図表 36 平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した利用者の有無



図表 37 平成 28 年 4 月から平成 29 年 8 月の間に 65 歳に到達した利用者数平均・分布

N	平均利用者数	利用者数分布									
		1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上
219	3.2	84 38.4%	37 16.9%	34 15.5%	19 8.7%	14 6.4%	6 2.7%	5 2.3%	5 2.3%	4 1.8%	11 5.0%

図表 38 介護保険への移行を選択肢の一つとした支援の実施有無



図表 39 介護保険への移行を選択肢の一つとして何らかの支援を行った利用者数平均

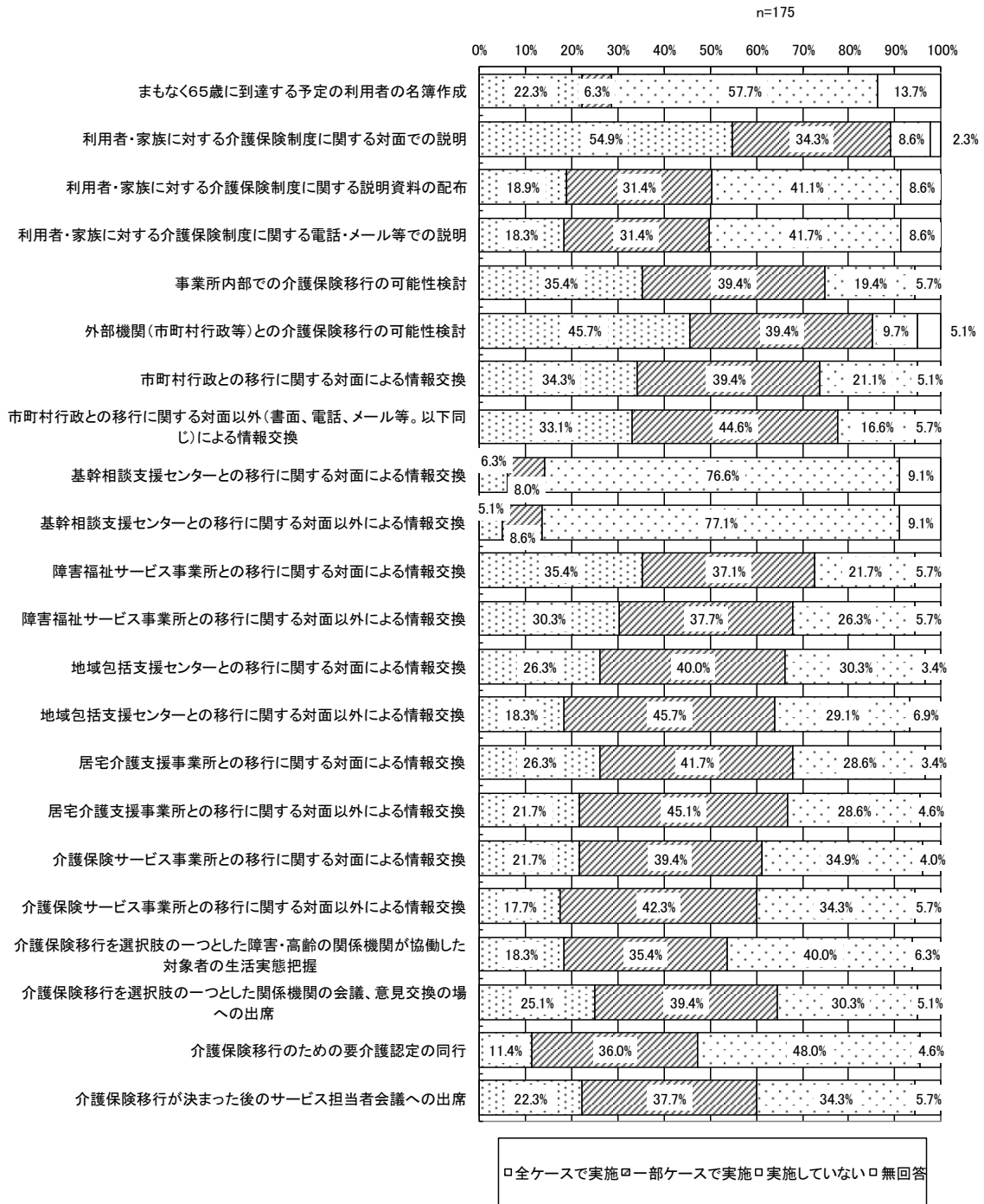
	ケース数	割合
全体	2.4	100.0%
介護保険サービスに完全移行	0.8	34.0%
障害福祉サービスと介護保険サービスを併給	0.5	22.6%
障害福祉サービスのみを利用	0.9	37.9%
その他(転居、死亡、現状不明等)	0.1	5.5%
N	171	

(2) 事業所が行った介護保険移行に関する支援の内容

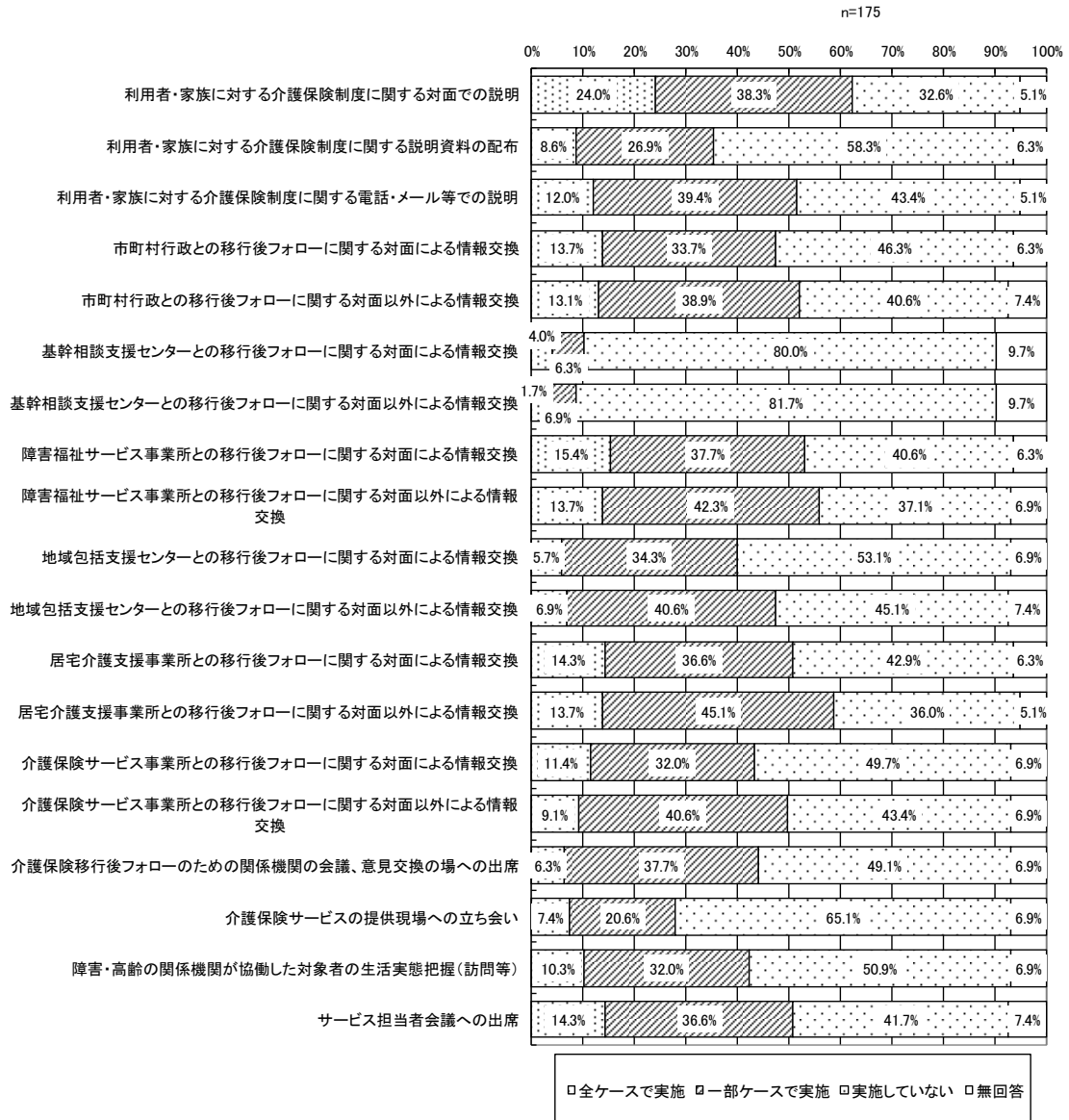
事業所が行った 65 歳に到達する前の支援の具体的な内容は、利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面での説明が 89.2%、外部機関（市町村行政等）との介護保険移行の可能性検討が 85.1%、市町村行政との移行に関する対面以外（書面、電話、メール等。以下同じ）による情報交換が 77.7%であった。

事業所が行った 65 歳に到達した後の支援の具体的な内容は、利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面での説明が 62.3%、居宅介護支援事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換が 58.8%、障害福祉サービス事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換が 56%であった。

図表 40 事業所が行った支援の具体的な内容【65歳に到達する前】



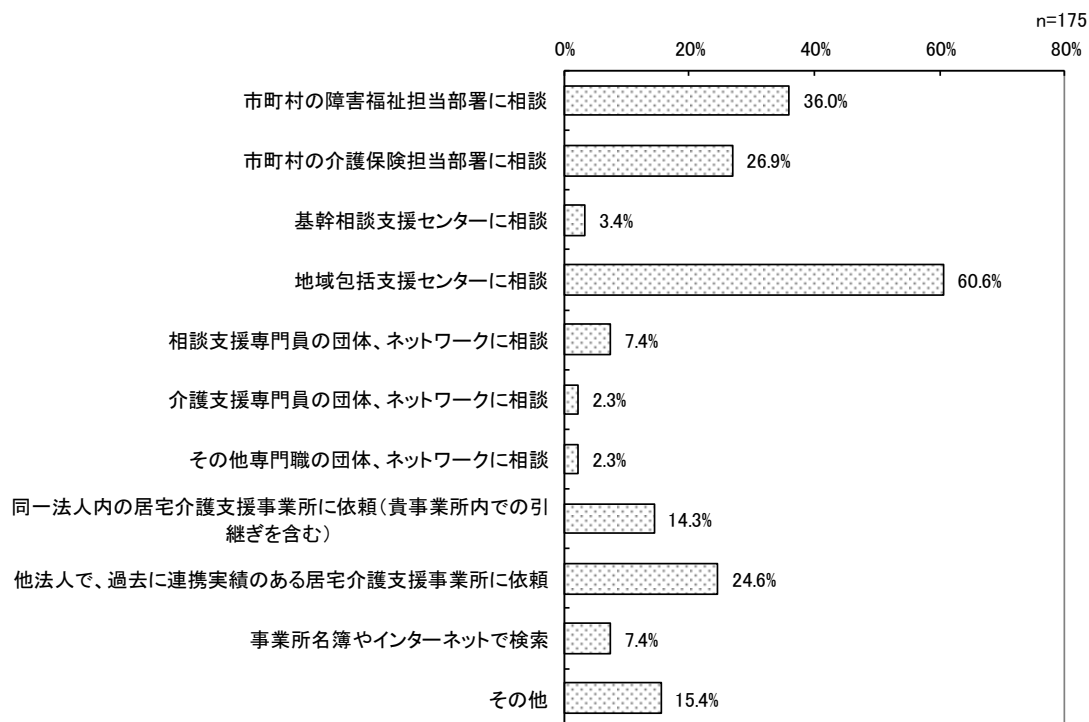
図表 41 事業所が行った支援の具体的な内容【65歳に到達した後】



(3) 連携先の介護支援専門員の見つけ方

連携先の介護支援専門員の見つけ方は、地域包括支援センターに相談が 60.6%、市町村の障害福祉担当部署に相談が 36%、市町村の介護保険担当部署に相談が 26.9%であった。

図表 42 連携先の介護支援専門員の見つけ方



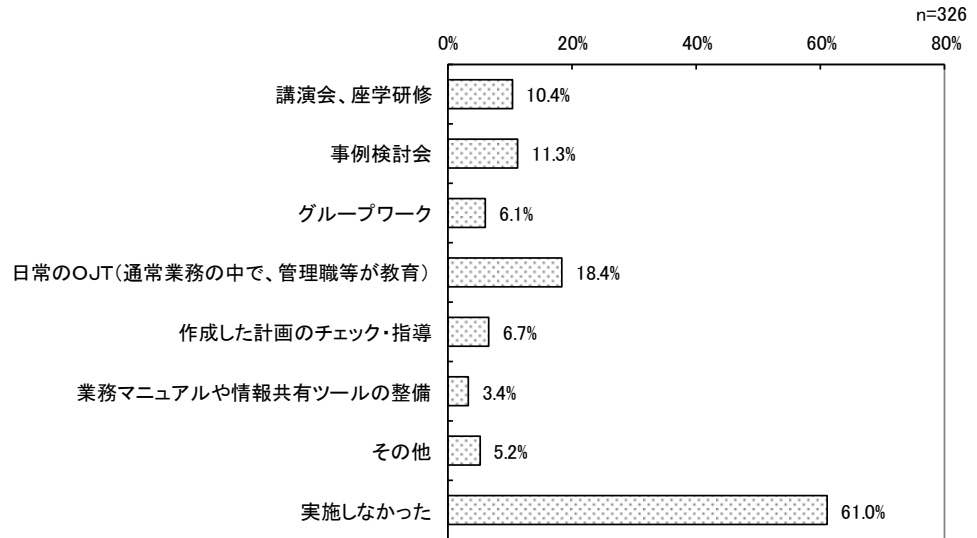
2.2.4 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況

高齢障害者の介護保険移行に関する事業所内での教育・研修の実施有無をみると、実施しなかったが 61%、日常の OJT が 18.4%、事例検討会が 11.3%であった。

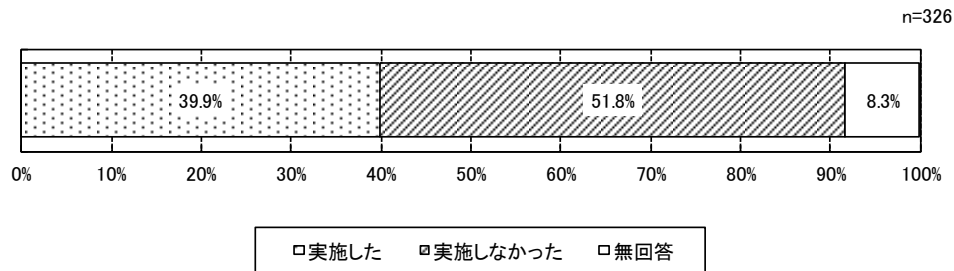
一方、事業所外での教育・研修の実施有無をみると、実施しなかったが 51.8%であった。

事業所外での教育・研修を実施している場合の内容をみると、セミナー、講演会、研修会等の座学研修が 76.9%、事例検討会が 36.2%、グループワークが 26.2%であった。また、教育・研修の実施主体は、市町村行政が 44.6%、相談支援専門員の団体、ネットワークが 33.1%、都道府県行政が 19.2%であった。

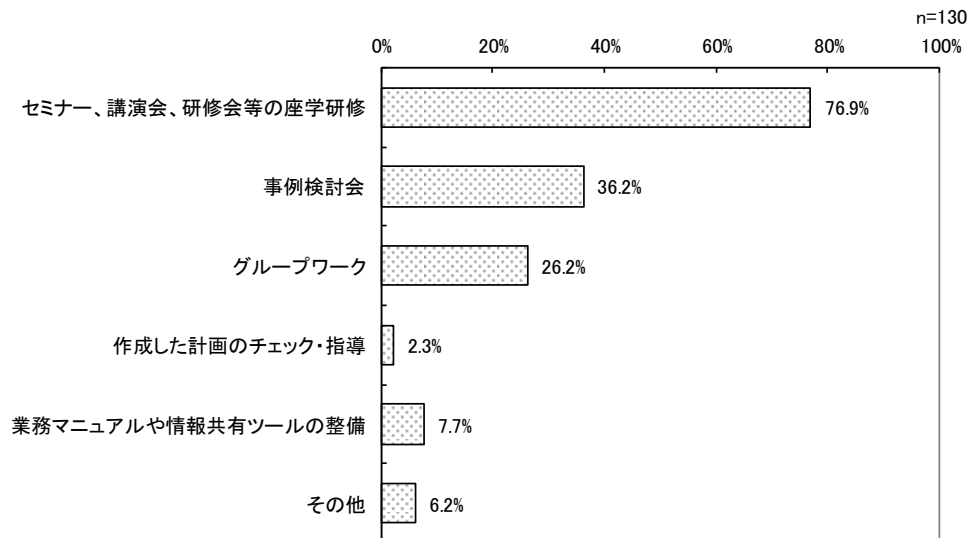
図表 43 事業所内で実施した介護保険移行に関する教育・研修の内容



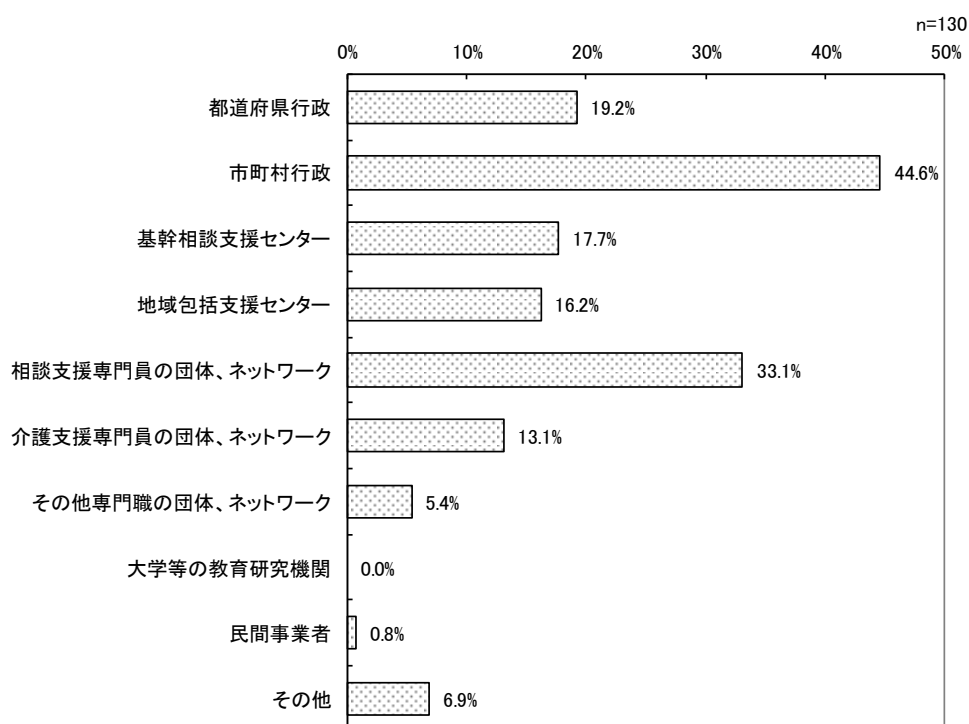
図表 44 事業所外部での介護保険移行に関する教育・研修の実施有無



図表 45 事業所外部での介護保険移行に関する教育・研修の内容（実施した場合）



図表 46 事業所外部での介護保険移行に関する教育・研修の実施主体（実施した場合）



2.2.5 高齢障害者の介護保険移行に関する課題

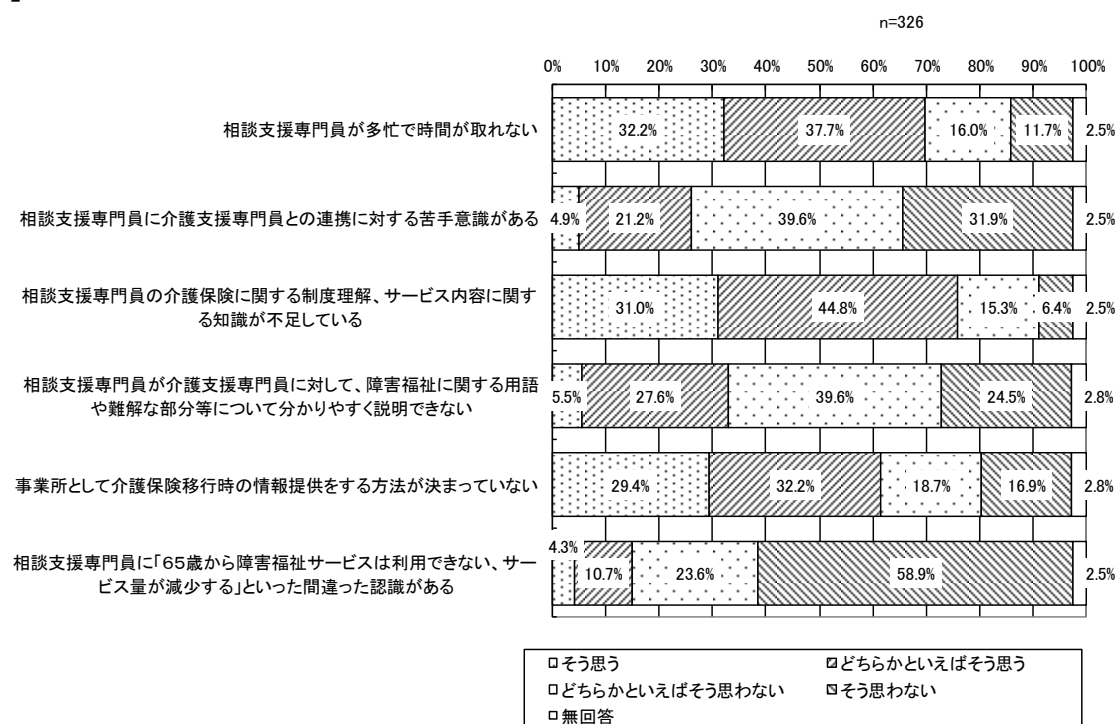
高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題をみると、相談支援専門員については、相談支援専門員の介護保険に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足しているが、75.8%、相談支援専門員が多忙で時間が取れないが69.9%、事業所として介護保険移行時の情報提供をする方法が決まっていないが61.6%であった。

介護支援専門員については、介護支援専門員の障害福祉に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足しているが74%、介護支援専門員に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しいが39.6%、介護支援専門員に「65歳から障害福祉サービスは利用できない、サービス量が減少する」といった間違った認識があるが32.5%であった。

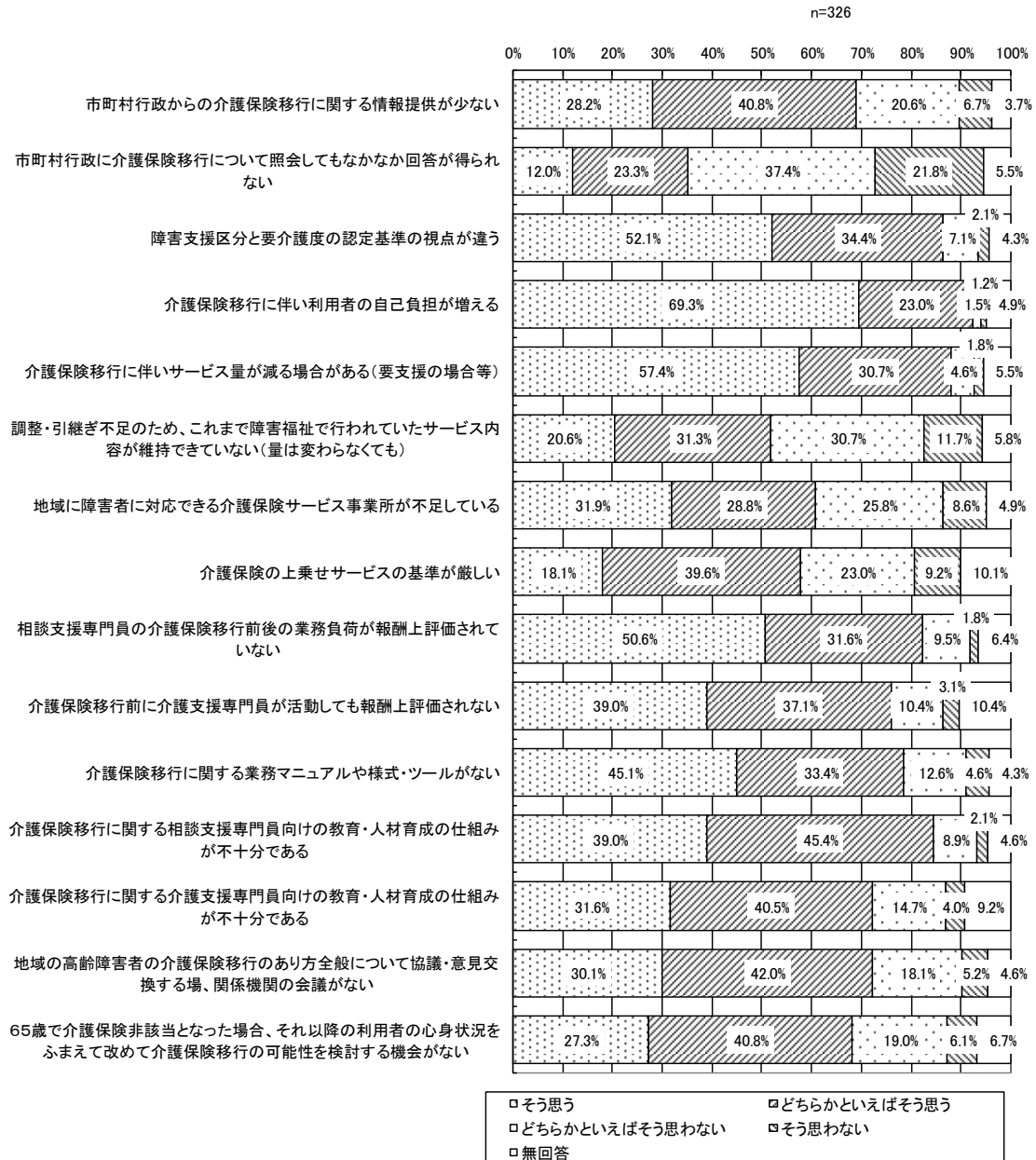
制度・運用については、介護保険移行に伴い利用者の自己負担が増えるが92.3%、介護保険移行に伴いサービス量が減る場合がある（要支援の場合等）が88.1%、障害支援区分と要介護度の認定基準の視点が違うが86.5%であった。

その他としては、障害福祉、介護保険の2つの制度が複雑で利用者に分かりにくいのが90.5%、利用者が介護保険移行を望まないが80.7%、連携のために必要な時間、労力が大きいのが74.5%であった。

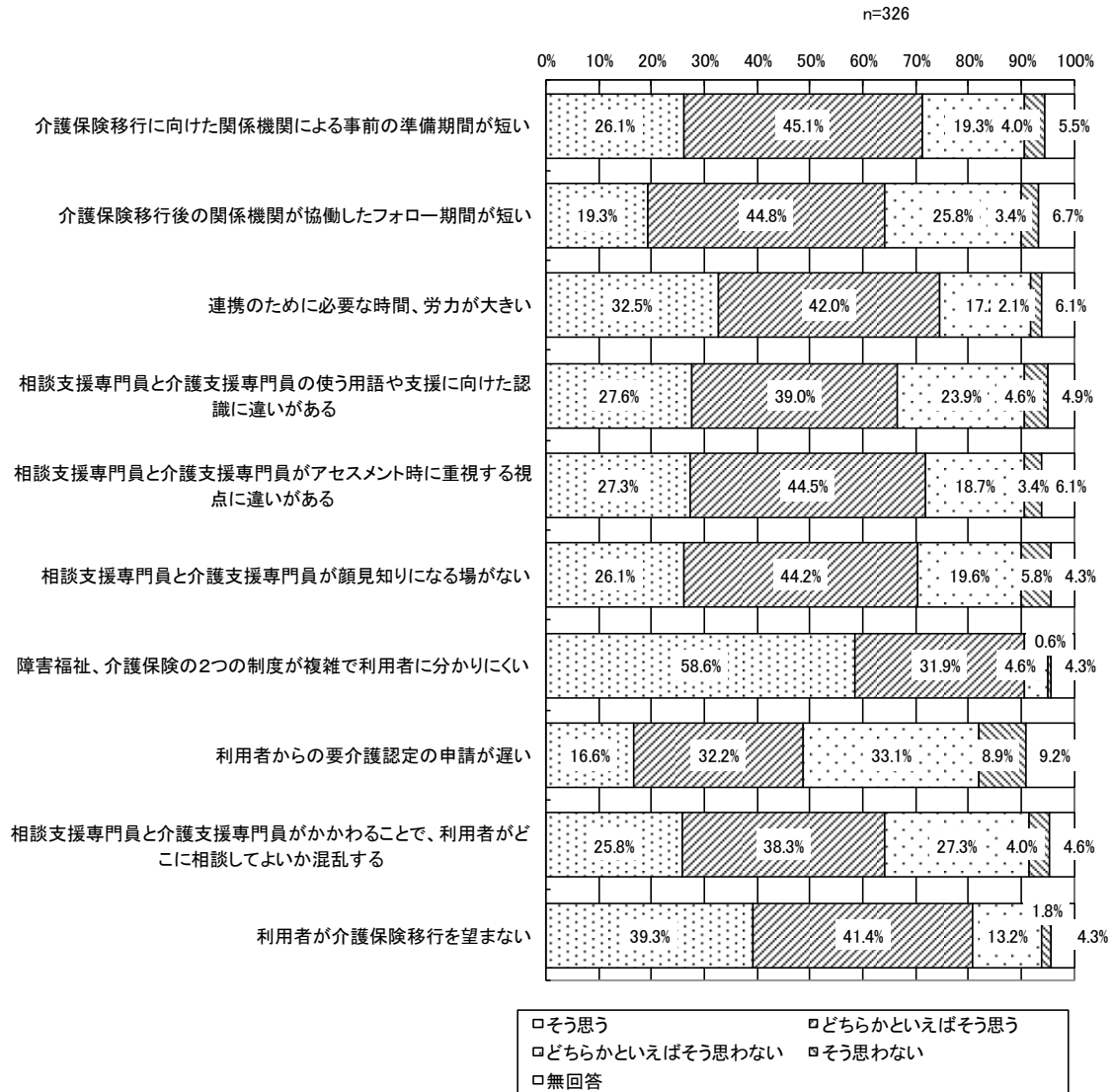
図表 47 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題【相談支援専門員について】



図表 49 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題【制度・運用について】



図表 50 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題【その他】



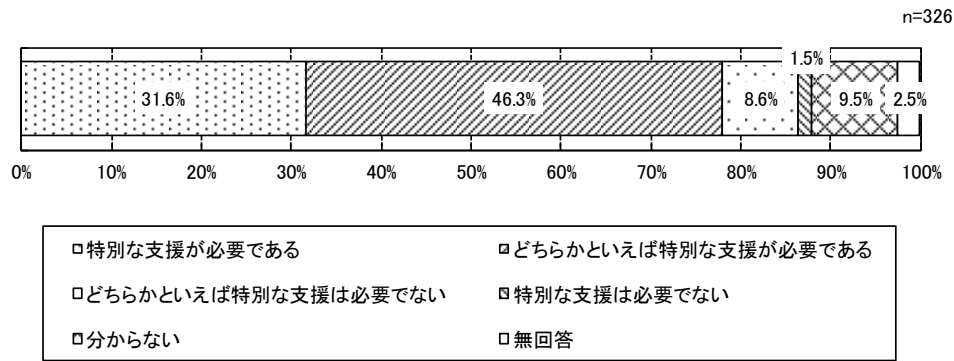
2.2.6 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の必要性

高齢障害者の介護保険移行における通常の支援に上乗せした特別な支援の要否をみると、は、どちらかといえば特別な支援が必要であるが46.3%、特別な支援が必要であるが31.6%、分からないが9.5%であった。

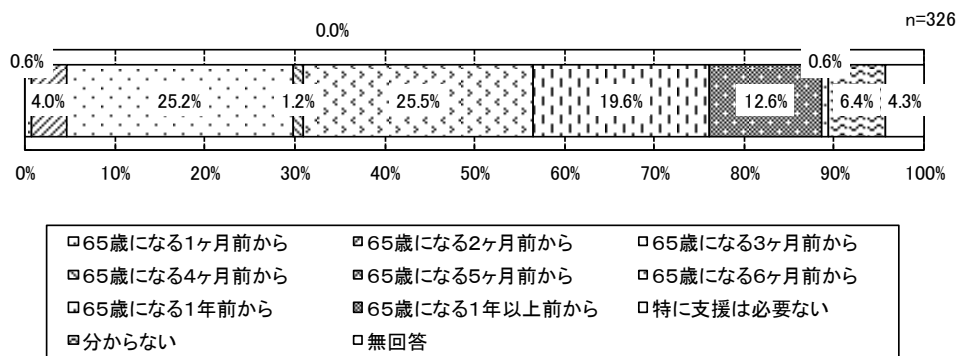
移行前に支援することが望ましい期間をみると、65歳になる6ヶ月前からが25.5%、65歳になる3ヶ月前からが25.2%、65歳になる1年前からが19.6%であった。

移行後に支援することが望ましい期間をみると、65歳になって6ヶ月後までが27%、65歳になって3ヶ月後までが22.4%、65歳になって1ヶ月後までと65歳になって1年後までが10.4%であった。

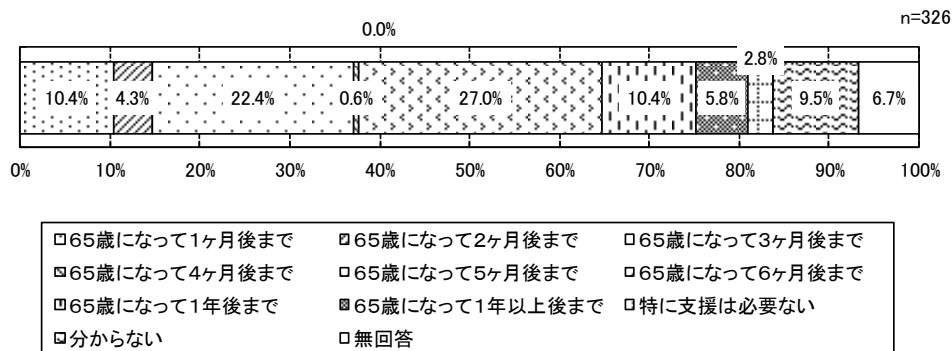
図表 51 高齢障害者の介護保険移行における特別な支援の要否



図表 52 高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間（移行前）



図表 53 高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間（移行後）



2.3 居宅介護支援事業所票 集計結果

2.3.1 事業所の基本情報

事業所の所在市町村は、兵庫県が 25.6%、静岡県が 19.4%、新潟県が 14.2%であった。

事業所の活動状況は、活動中が 99.5%であった。

事業所の開設年月は、2000 年以前が 25%、2004～2006 年が 15.1%、2010～2012 年が 13.1%であった。

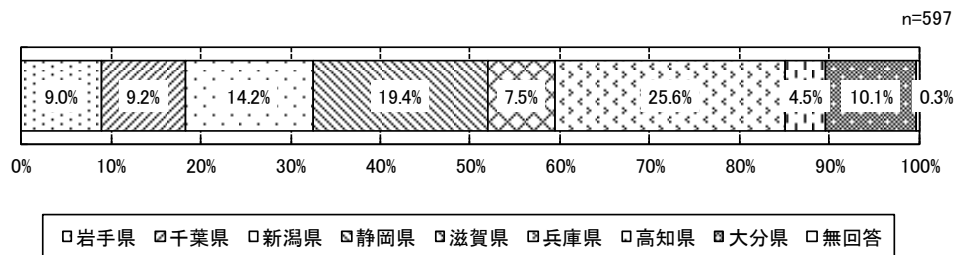
事業所の経営主体は、営利法人（会社）が 42.5%、社会福祉法人（社協以外）が 22.9%、医療法人が 16.2%であった。

実施している事業は、介護保険の居宅介護支援は 99.5%、介護予防支援（地域包括から受託）は 62.3%、介護予防支援（地域包括支援センター）は 3.7%であった。一方、障害福祉の計画相談支援が 3.9%、障害児相談支援が 2.2%、市町村委託相談支援が 1.2%であった。

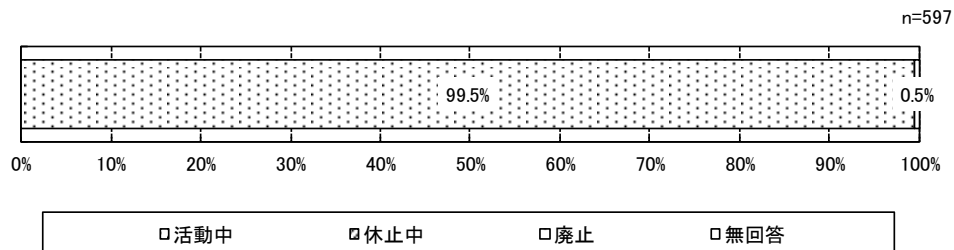
特定事業所加算は、算定なしが 58%であった。

同一法人の他事業所で実施している事業は、介護保険の通所サービスが 70.2%、訪問系サービスが 62.5%、入所・居住支援サービスが 46.6%であった。一方、障害福祉の訪問系サービスが 18.1%、日中活動サービスが 8.2%、入所・居住支援サービスが 5.7%であった。

図表 54 事業所の所在都道府県



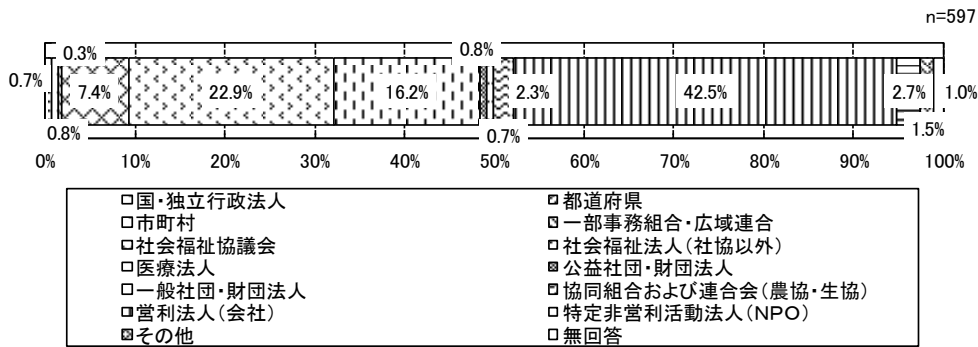
図表 55 事業所の活動状況



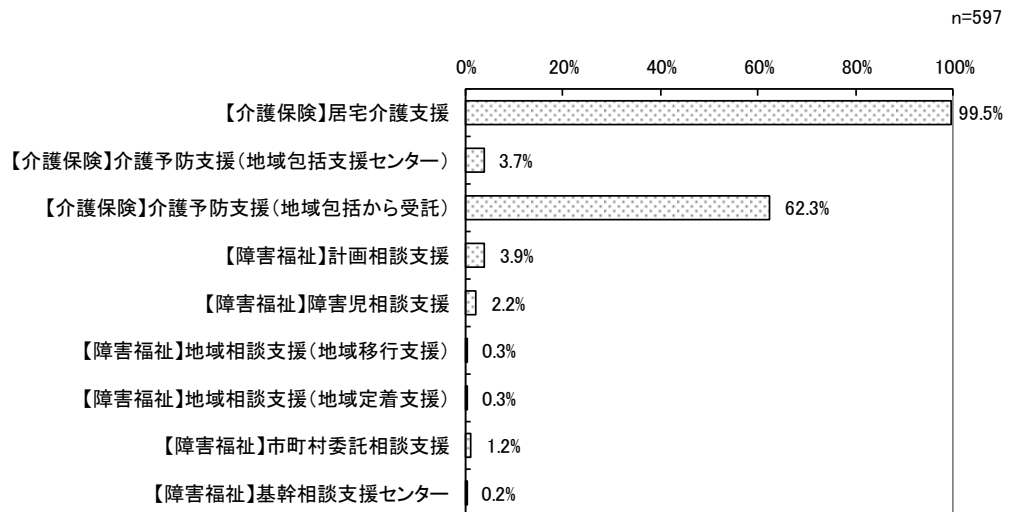
図表 56 事業所の開設年月

開設年月	件数	割合 (%)
2000 年以前	149	25.0%
2001 年	53	8.9%
2002 年	90	15.1%
2003 年	63	10.6%
2004～2006 年	78	13.1%
2007 年	75	12.6%
2008 年	26	4.4%
2009 年	63	10.6%
無回答	0	0%
合計	597	

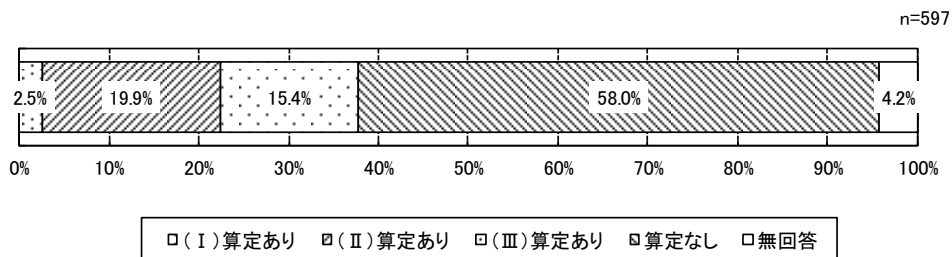
図表 57 事業所の経営主体



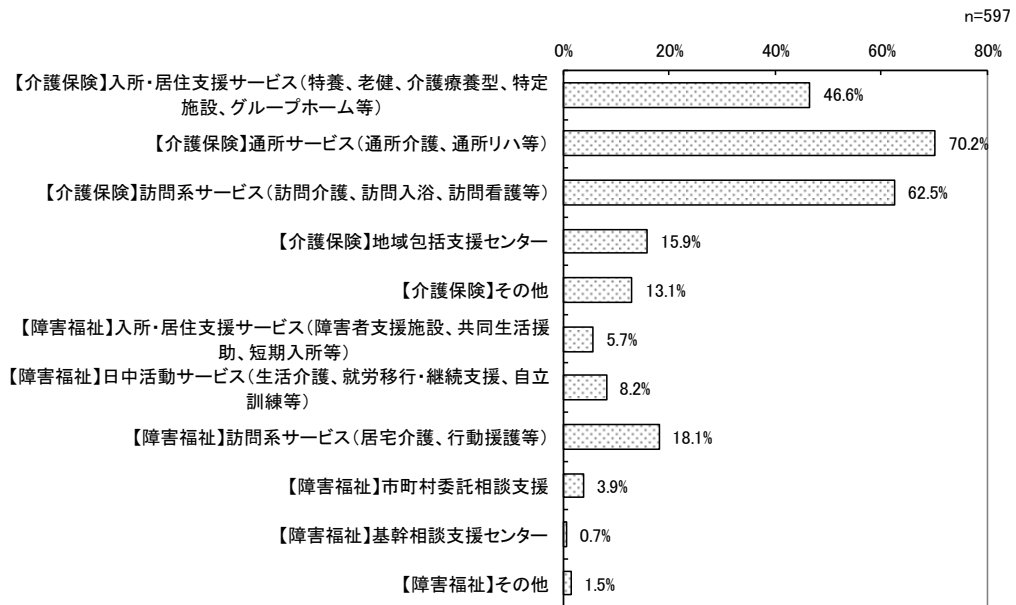
図表 58 事業所が実施している事業



図表 59 特定事業所加算



図表 60 同一法人の他事業所で実施している事業



2.3.2 居宅介護支援サービスの提供状況

(1) 給付管理を行ったケース数

事業所で給付管理を行ったケース数合計は、平均 78.6 件であった。このうち、障害福祉サービスを併給しているケースは 0.9 件であった。

図表 61 給付管理を行ったケース数平均（平成 29 年 9 月）

	全体	
	全体	うち、障害福祉サービスを併給
全体	78.6	0.9
60～64歳	2.4	0.3
65～74歳	10.4	0.3
75歳以上	65.9	0.3
N	552	

(2) 居宅介護支援に従事している介護支援専門員の体制

1 事業所あたりの職員実人数平均は 3 人であり、勤務形態別にみると、常勤・専従 2.1 人、常勤・兼務 0.6 人、非常勤・専従 0.3 人、非常勤・兼務 0.1 人であった。職員の換算人数平均は 2.7 人であった。

相談支援従事者初任者研修修了者数平均は 0.09 人、相談支援従事者現任研修修了者数平均は 0.03 人であり、その他の資格としては、介護福祉士を保有する人数が多かった。

図表 62 1 事業所あたり職員実人数；保有資格等別

	人数
介護支援専門員更新研修修了者	2.2
主任介護支援専門員	1.1
相談支援従事者初任者研修修了者	0.1
相談支援従事者現任研修修了者	0.0
医師	0.0
歯科医師	0.0
薬剤師	0.0
保健師	0.0
助産師	0.0
看護師	0.3
准看護師	0.1
理学療法士	0.0
作業療法士	0.0
言語聴覚士	0.0
社会福祉士	0.5
介護福祉士	2.1
視能訓練士	0.0
義肢装具士	0.0
歯科衛生士	0.1
あん摩マッサージ指圧師	0.0
はり師	0.0
きゅう師	0.0
柔道整復師	0.0
栄養士(管理栄養士含む)	0.1
精神保健福祉士	0.1
社会福祉主事任用資格	0.4
N	597

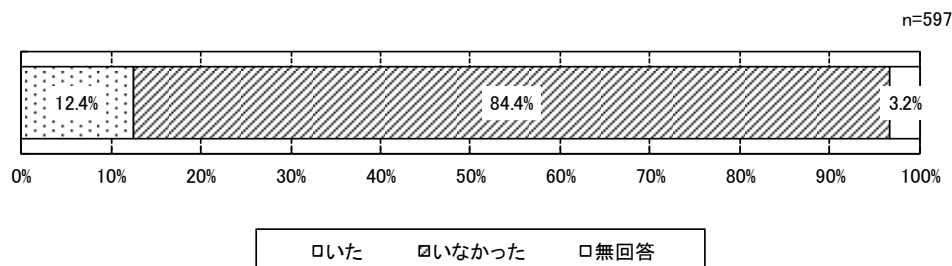
2.3.3 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の状況

(1) 65歳に到達し介護保険サービスに移行し利用者の人数

平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達し介護保険に移行した障害者（介護保険移行後も障害福祉サービスを併給している人を含む）の有無をみると、いなかったが84.4%であった。移行した障害者ありの場合の平均人数は、1.3人であった。

これらの障害者に対して、通常の介護保険の利用開始にあたっての支援に上乗せして何らかの特別な支援を実施した割合は、64.9%であった。その場合の支援を行った平均人数は1.4人であった。

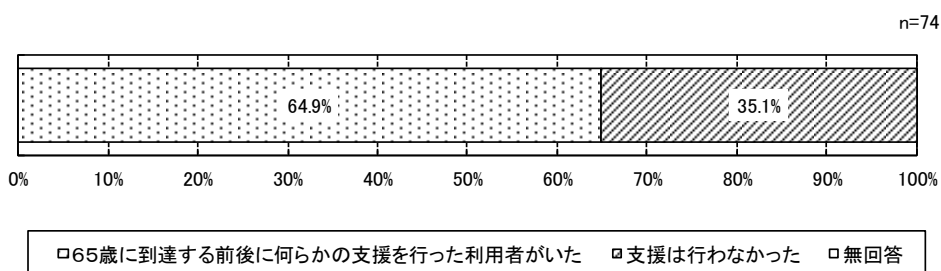
図表 63 平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達し介護保険に移行した障害者の有無



図表 64 平成 28 年 4 月から平成 29 年 8 月の間に 65 歳に到達し介護保険に移行した障害者数平均・分布

N	平均利用者数	利用者数分布									
		1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上
73	1.3	56 76.7%	13 17.8%	2 2.7%	0 0.0%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 65 障害者に対する通常の介護保険の利用開始にあたっての支援に上乗せした何らかの特別な支援の実施有無



図表 66 介護保険の利用開始にあたって何らかの特別な支援を行った障害者数平均

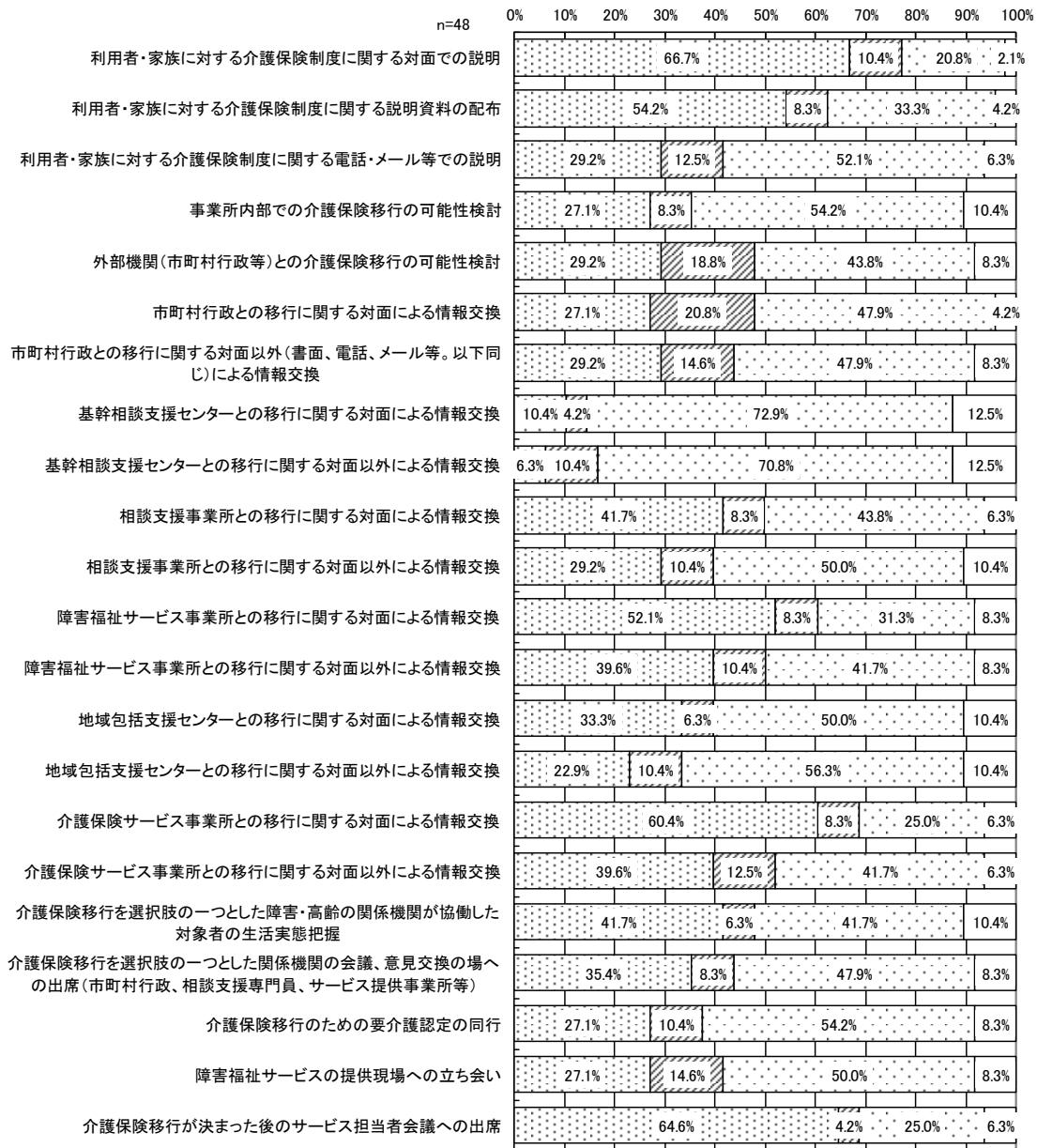
	ケース数	割合
全体	1.4	100.0%
介護保険サービスに完全移行	0.5	32.1%
障害福祉サービスと介護保険サービスを併給	1.0	68.6%
N	48	

(2) 事業所が行った介護保険移行に関する支援の内容

事業所が行った 65 歳に到達する前の支援の具体的な内容は、利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面での説明が 77.1%、介護保険移行が決まった後のサービス担当者会議への出席が 68.8%、介護保険サービス事業所との移行に関する対面による情報交換が 68.7%、利用者・家族に対する介護保険制度に関する説明資料の配布が 62.5%であった。

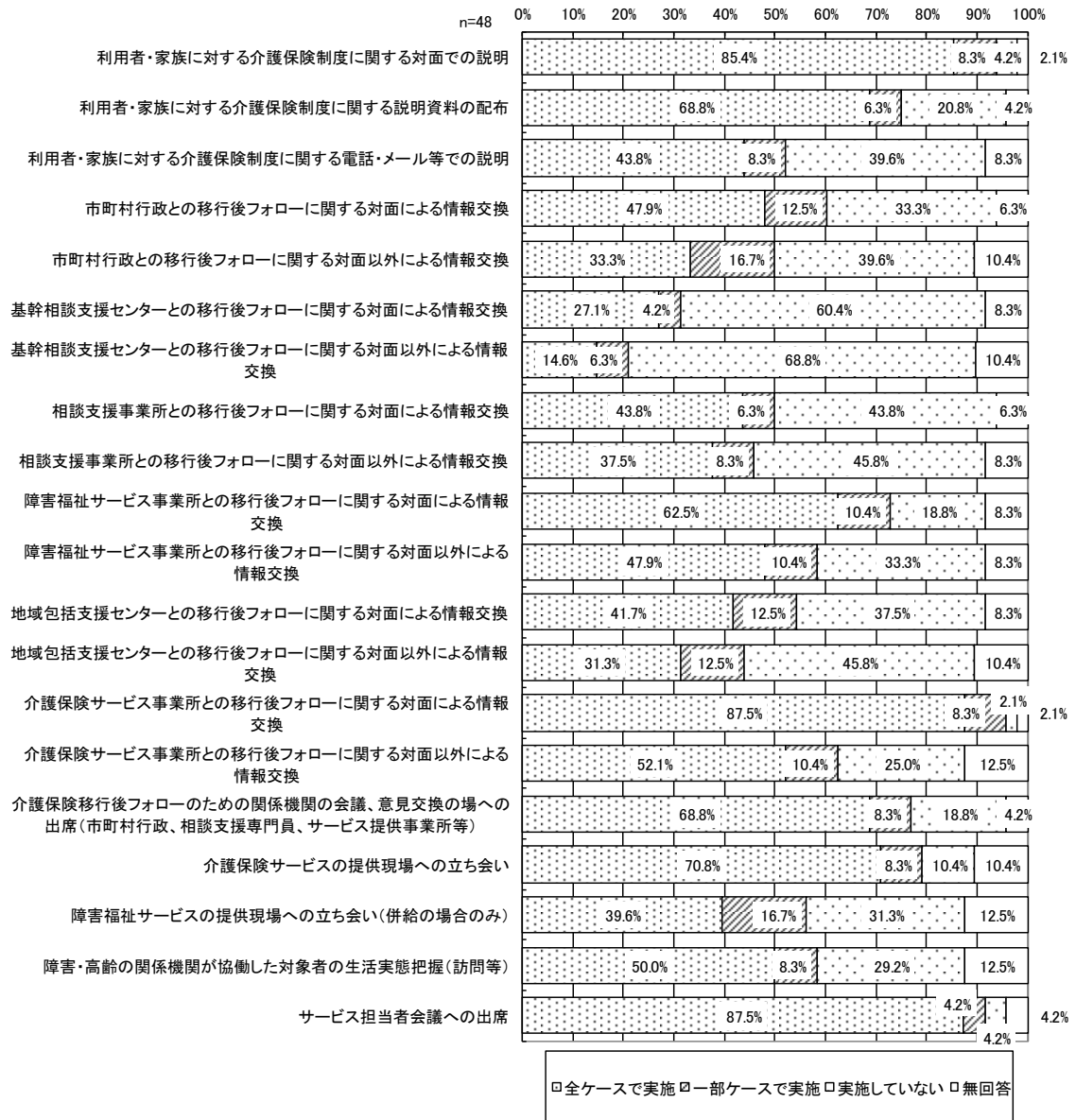
事業所が行った 65 歳に到達した後の支援の具体的な内容は、介護保険サービス事業所との移行後フォローに関する対面による情報交換が 95.8%、利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面での説明が 93.7%、サービス担当者会議への出席が 91.7%であった。

図表 67 事業所が行った支援の具体的な内容【65歳に到達する前】



□全ケースで実施 □一部ケースで実施 □実施していない □無回答

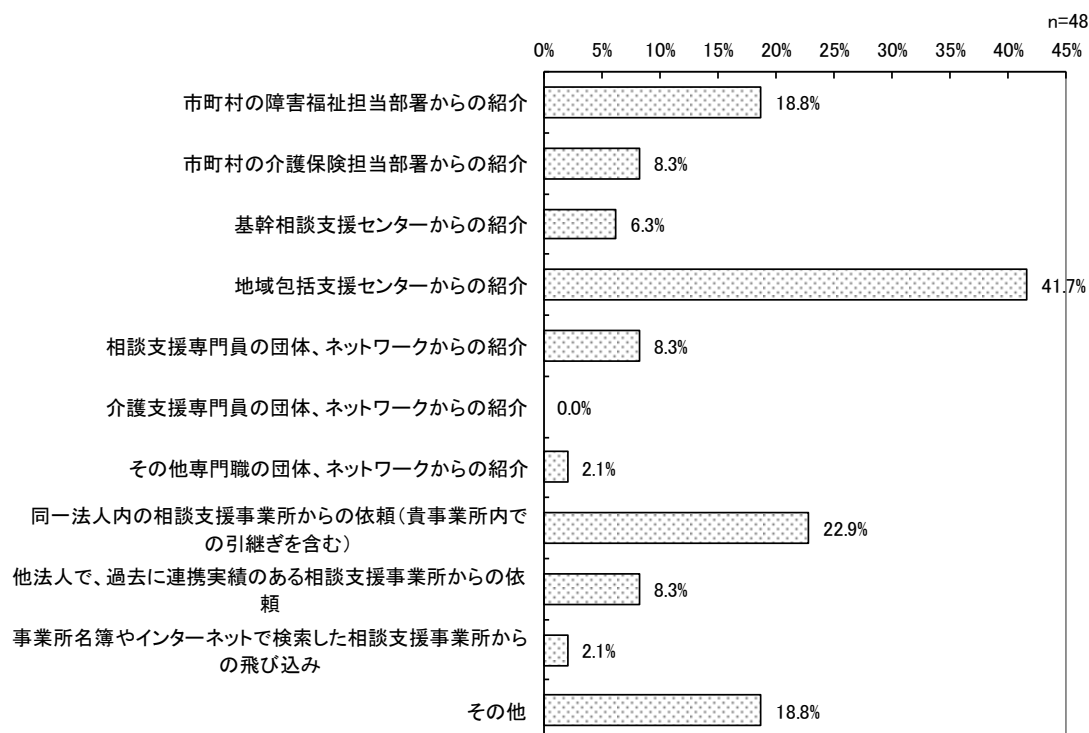
図表 68 事業所が行った支援の具体的な内容【65歳に到達した後】



(3) 連携先の相談支援専門員とのつながり方

連携先の相談支援専門員とのつながり方は、地域包括支援センターからの紹介が 41.7%、同一法人内の相談支援事業所からの依頼が 22.9%、市町村の障害福祉担当部署からの紹介とその他が 18.8%であった。

図表 69 連携先の相談支援専門員とのつながり方



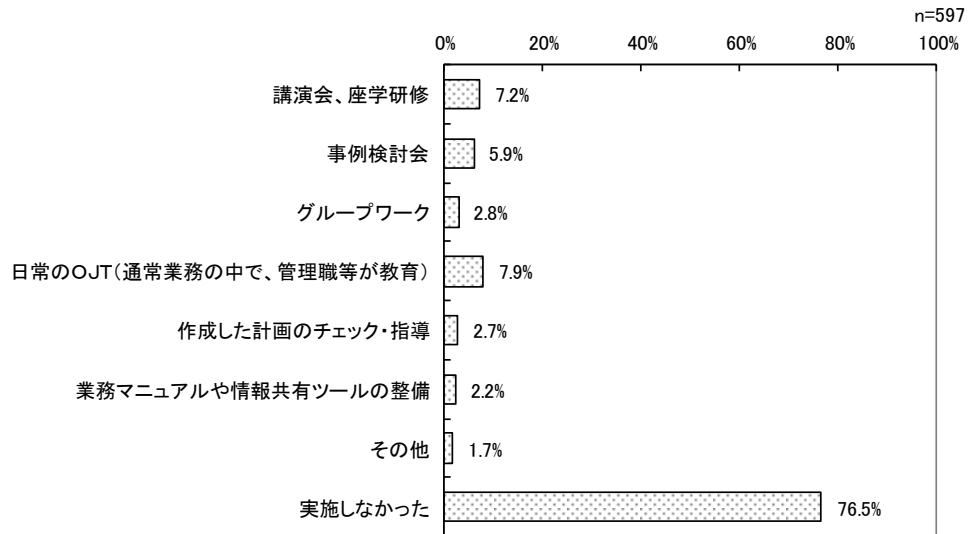
2.3.4 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況

高齢障害者の介護保険移行に関する事業所内での教育・研修の実施有無をみると、実施しなかったが 76.5%、日常の OJT が 7.9%、講演会、座学研修が 7.2%であった。

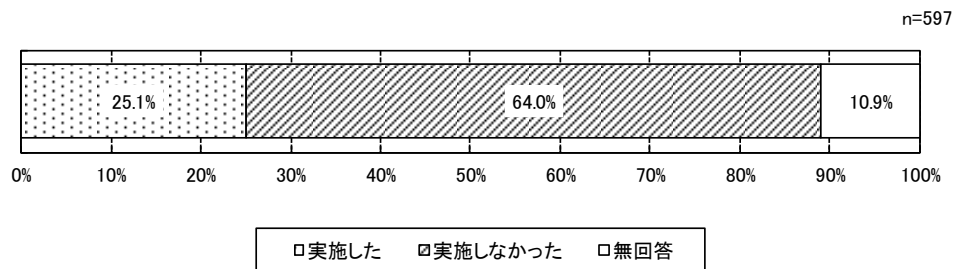
一方、事業所外での教育・研修の実施有無をみると、実施しなかったが 64%であった。

事業所外での教育・研修を実施している場合の内容をみると、セミナー、講演会、研修会等の座学研修が 85.3%、事例検討会が 30%、グループワークが 22.7%であった。また、教育・研修の実施主体は、市町村行政が 46.7%、地域包括支援センターが 38.7%、介護支援専門員の団体、ネットワークが、25.3%であった。

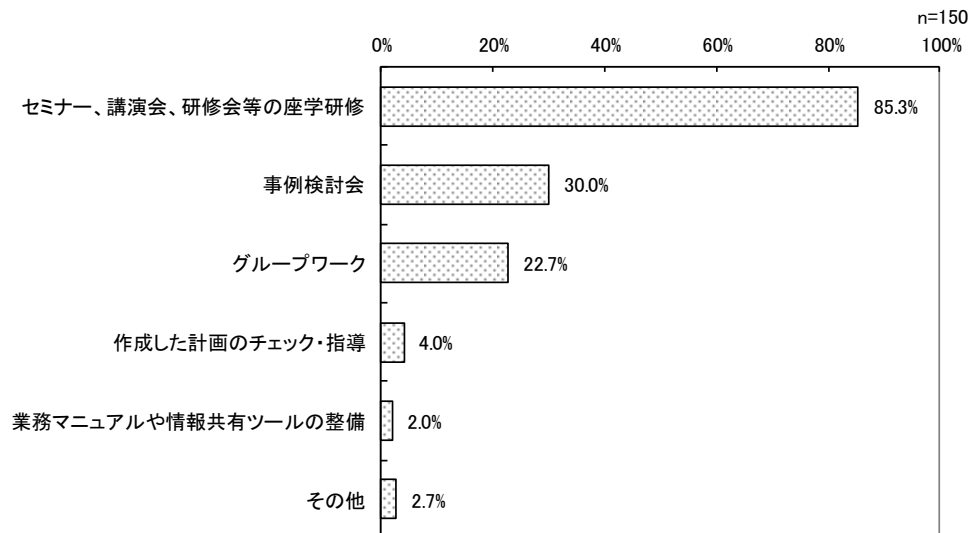
図表 70 事業所内で実施した介護保険移行に関する教育・研修の内容



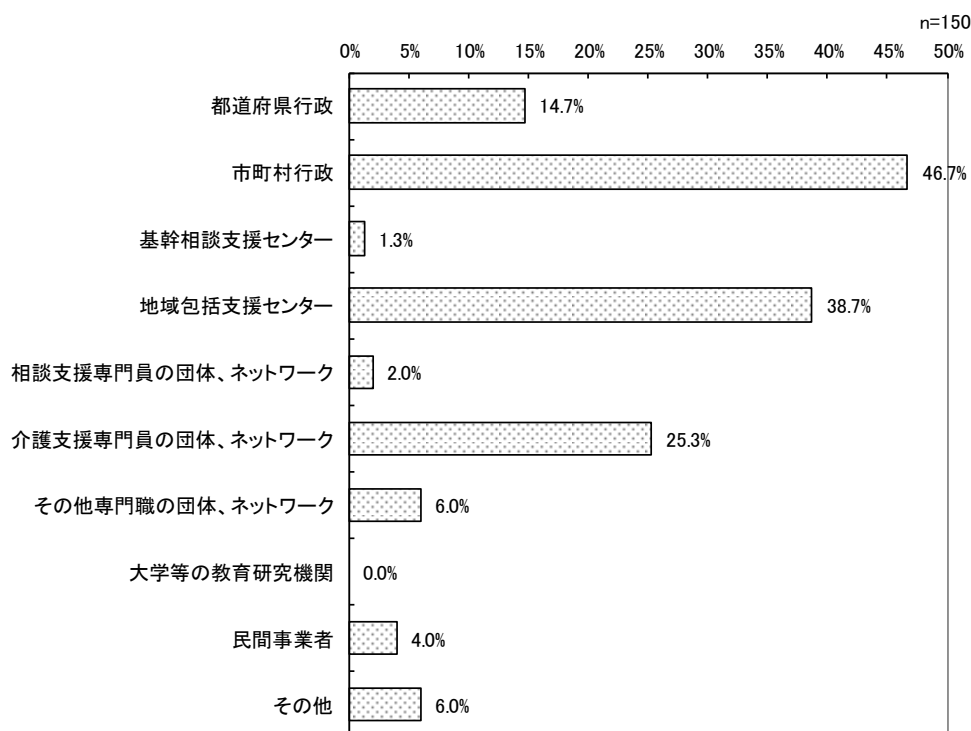
図表 71 事業所外部での介護保険移行に関する教育・研修の実施有無



図表 72 事業所外部での介護保険移行に関する教育・研修の内容（実施した場合）



図表 73 事業所外部での介護保険移行に関する教育・研修の実施主体（実施した場合）



2.3.5 高齢障害者の介護保険移行に関する課題

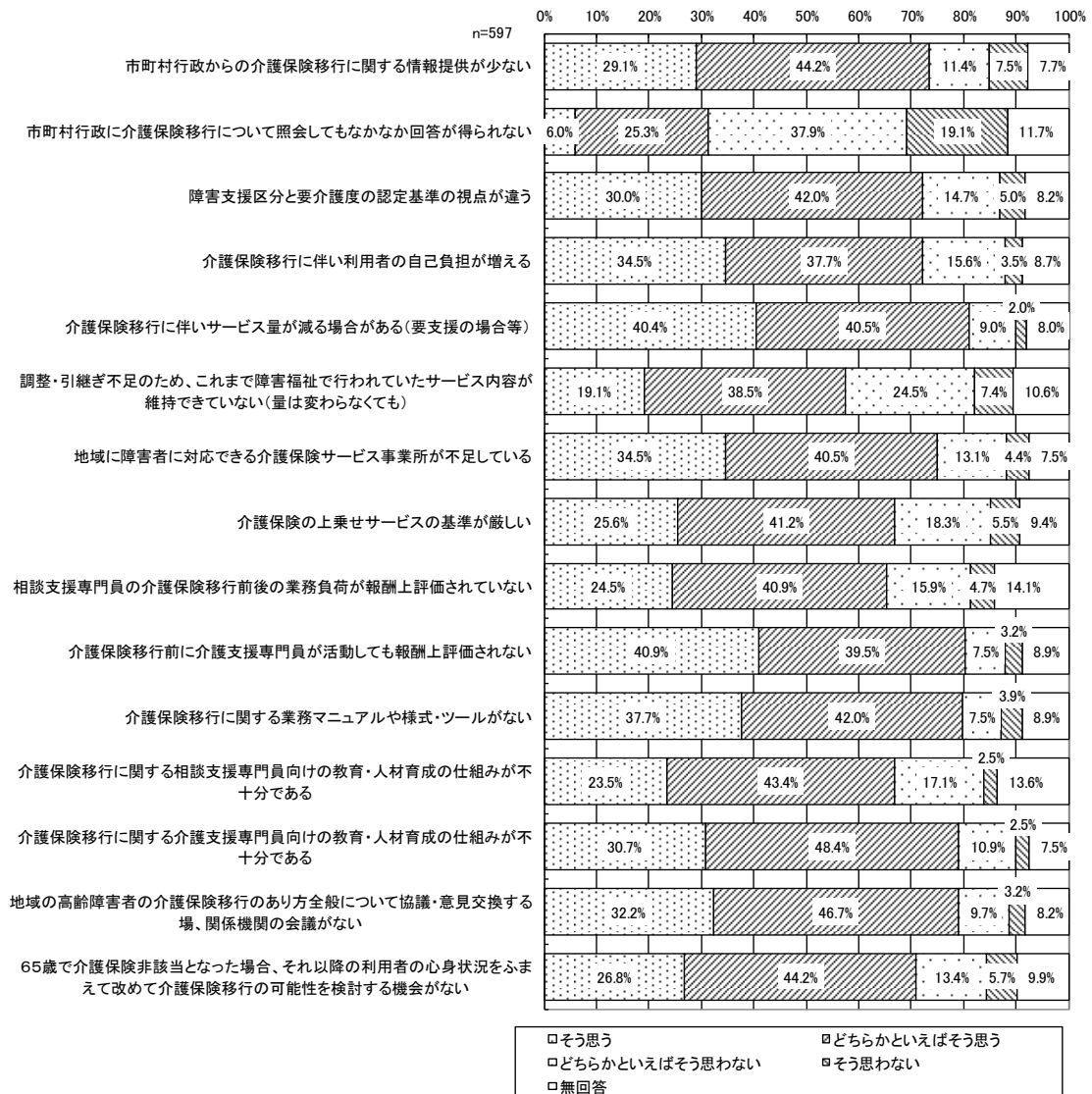
高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題をみると、介護支援専門員については、介護支援専門員の障害福祉に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足しているが 85.8%、介護支援専門員が多忙で時間を取れないが 64.3%、事業所として介護保険移行時の情報提供をする方法が決まっていないが 61.6%であった。

相談支援専門員については、相談支援専門員に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しいが 37.6%、相談支援専門員の介護保険に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足しているが 36.2%、相談支援専門員が多忙で時間が取ってもらえないが 30%であった。

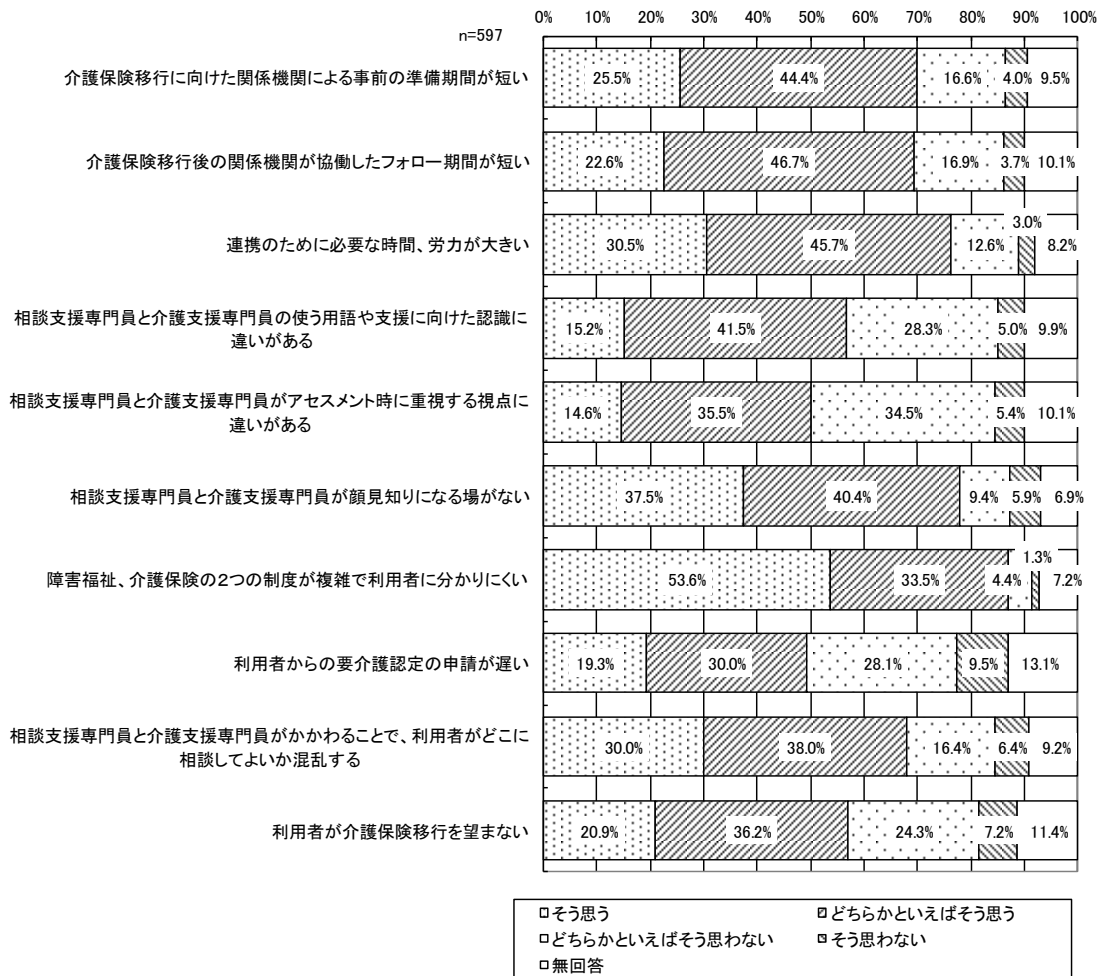
制度・運用については、介護保険移行に伴いサービス量が減る場合がある（要支援の場合等）が 80.9%、介護保険移行前に介護支援専門員が活動しても報酬上評価されないが 80.4%、介護保険移行に関する業務マニュアルや様式・ツールがないが 79.7%であった。

その他としては、障害福祉、介護保険の 2 つの制度が複雑で利用者に分かりにくいと 87.1%、相談支援専門員と介護支援専門員が顔見知りになる場がないと 77.9%、連携のために必要な時間、労力が大きいと 76.2%であった。

図表 76 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題【制度・運用について】



図表 77 高齢障害者の介護保険移行に関する支援における課題【その他】



2.3.6 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の必要性

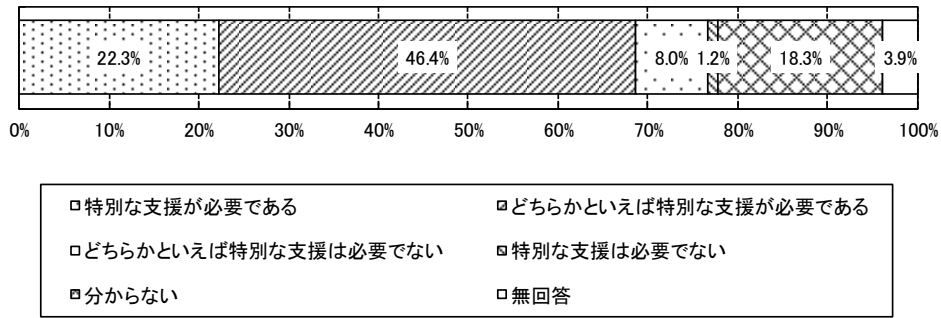
高齢障害者の介護保険移行における通常の支援に上乗せした特別な支援の要否をみると、どちらかといえば特別な支援が必要であるが46.4%、特別な支援が必要であるが22.3%、分からないが18.3%であった。

移行前に支援することが望ましい期間をみると、65歳になる3ヶ月前からが24.8%、65歳になる2ヶ月前からが20.1%、65歳になる6ヶ月前からが19.3%であった。

移行後に支援することが望ましい期間をみると、分からないが21.3%、65歳になって3ヶ月後までが16.9%、65歳になって6ヶ月後までが16.1%であった。

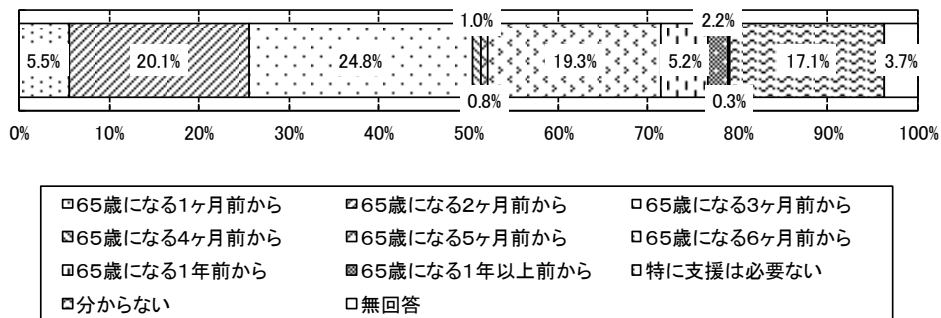
図表 78 高齢障害者の介護保険移行における特別な支援の要否

n=597



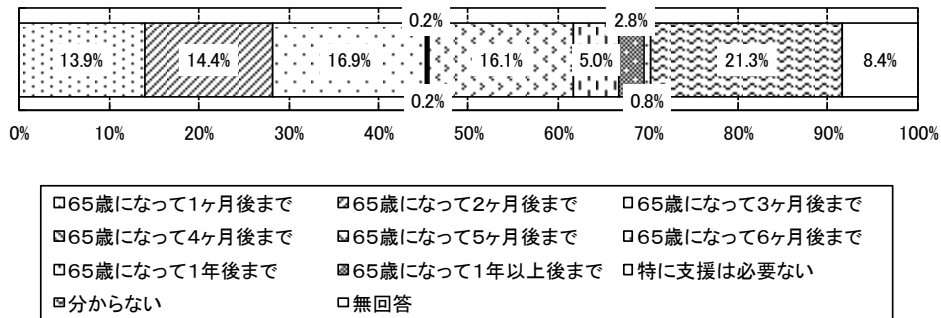
図表 79 高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間（移行前）

n=597



図表 80 高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間（移行後）

n=597



3. 自治体ヒアリング調査の結果

3.1 自治体ヒアリング調査の概要

3.1.1 調査目的

相談支援専門員と介護支援専門員の具体的な連携内容、連携を進めるためのプロセス、行政・相談支援専門員・介護支援専門員・両専門員の関係団体や事業者等に求められる役割等を検討するために、すでに連携に取り組んでいる自治体の事例を収集することを目的とした。

3.1.2 調査対象・調査時期

事前に都道府県行政を対象として実施したプレ調査結果を踏まえ、地域バランスも考慮して以下の視点から先駆的・特長的な取り組みをしている 5 自治体を対象に調査を実施した。

- ・介護保険移行プロセスが明確に整理されている
- ・介護保険移行にかかる様式、ツールが整備されている
- ・両専門員を対象とした研修が開催されている
- ・介護保険移行のあり方に関する検討組織が設置されている

ヒアリング対象者は、高齢障害者の介護保険移行、相談支援専門員と介護支援専門員との連携促進について、地域としての取り組み・事業全般を把握し、課題意識を話せる者とした。主として行政の担当者を想定したが、地域の状況に応じて、介護保険移行、両専門員の連携促進のための体制整備に関わっている協議会事務局、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等の担当者も対象とした。

調査対象、調査時期は以下の通りである。

図表 81 自治体ヒアリング調査の調査対象・調査時期

No.	調査対象	調査時期
1	岩手県花巻市	平成 30 年 2 月 7 日（水）13:30～15:30
2	新潟県新潟市（秋葉区）	平成 30 年 1 月 31 日（水）15:00～17:00
3	滋賀県大津市	平成 30 年 2 月 2 日（金）14:00～16:00
4	兵庫県三田市	平成 30 年 1 月 25 日（木）10:00～11:30
5	島根県出雲市	平成 30 年 2 月 5 日（月）13:00～15:00

3.1.3 調査方法

訪問ヒアリング調査。

3.1.4 調査内容

- 自治体の基本情報
 - ・人口 ・高齢化率 ・障害福祉サービスの利用者数：障害種別、年齢階級別
 - ・世帯数、面積、地域特性
- 社会資源の状況
 - ・介護保険移行に関わる行政の庁内体制
 - ・基幹相談支援センター、委託相談支援、特定相談支援事業所：運営形態、箇所数
 - ・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所：運営形態、箇所数
 - ・地域の社会資源の概況：高齢障害者に対応できる事業所の整備状況等
- 高齢障害者の介護保険移行の基本的な流れ
- 高齢障害者の介護保険移行にかかる事業を実施することにした経緯
- 高齢障害者の介護保険移行にかかる具体的な事業の内容
 - ・事業開始時期、立ち上げの経緯
 - ・事業の実施体制：実施主体、委託の有無（委託ありの場合の詳細な内容）
 - ・事業の具体的な内容
 - ・事業を実施するにあたっての関係機関との連携、役割分担
 - ・事業費
 - ・事業実施にあたり工夫している点、課題
 - ・事業の成果
- 高齢障害者の介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制
- 高齢障害者の介護保険移行の具体的事例
- 高齢障害者の介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと
- 高齢障害者の支援における課題、その他自由意見

3.1.5 調査結果概要

自治体ヒアリング調査の結果概要は以下のとおりである。

図表 82 自治体ヒアリング調査からみえた高齢障害者の介護保険移行における関係機関の連携のポイント

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○制度の運用主体である市町村行政の役割<ul style="list-style-type: none">・介護保険移行は障害・高齢の制度をまたぐ課題で、障害・高齢の個別の支援者だけでは対応しきれない。このため、行政の障害所管課、高齢所管課が、障害・高齢の支援者の専門性を尊重しながら、制度の運用主体として移行を推進することが重要である。○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<ul style="list-style-type: none">・計画相談支援の全数展開により、介護保険移行前の相談窓口は相談支援専門員に集約されている。一方、移行後については、要介護となった場合の相談窓口となりうる介護支援専門員の人数が多く、また、要支援・非該当で介護支援専門員が対応できない場合もある。このため、高齢側の相談窓口は、個別の介護支援専門員ではなく地域包括支援センターに一元化することで、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、障害の支援者、高齢の支援者が、協働して介護保険移行を進め、一堂に会して研修を実施することで、相互の役割を理解し地域包括ケアを推進することができる。
- ・市町村行政にとって、現場の声を踏まえて柔軟な行政判断を実施することは、重要な役割である。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な取り組みである。

○移行のあり方について検討する場の設定

- ・障害・高齢の個別の支援者からみると、介護保険移行ケースの件数はわずかであり、業務多忙なこともあって、移行の仕組みづくりに向けたアクションを起こしにくい。今後の移行ケースの増加予測等を踏まえると、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ことが重要である。
- ・こうした仕組みづくりを検討する場として、(自立支援)協議会等の活用が期待される。
- ・移行の仕組みづくりについて検討する場が用意されれば、移行困難ケースについても、市町村行政、障害の支援者、高齢の支援者の多様な視点で検討し、中立・公平に併給の必要性について判断することも可能となる。

○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、定期的な人事異動があること、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ると、介護保険移行に関する教育・人材育成においては、単一市町村での取り組みだけでなく、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行われることが期待される。

図表 83 自治体ヒアリング調査の結果概要

※支援の開始時期：介護保険移行に関する支援を対象者が65歳に到達するどの程度前から開始しているか。
 ※対象者リスト：●行政がリストを作成し関係機関にも配布、○行政がリストを作成（関係機関には配布なし）
 ※検討体制：介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制の有無

No.	自治体名	1年あたり介護保険移行者数	支援の開始時期	対象者リスト	検討体制	特徴的な取り組み
1	岩手県 花巻市	5人前後	3ヶ月前	●	—	<p>(行政主導の介護保険移行の推進)</p> <p>○相談支援専門員、介護支援専門員双方から、「介護保険移行に関するマニュアルがなく、移行前後の業務が煩雑である」という声が寄せられたため、平成28年度から、市障害所管課が主導して体系的に介護保険移行を進める試行事業を開始した。</p> <p>○介護保険移行は、市障害所管課、相談支援専門員、地域包括支援センターの3者が協働して進めている。移行支援の当初から地域包括支援センターが参画しているため、移行後の介護支援専門員への引き継ぎもスムーズである。</p> <p>○対象者に対する移行に関する説明を円滑に行うため、事前に地域包括支援センターで移行後の要介護度や自己負担額のシミュレーションをしている。</p> <p>○移行がうまく行かなかった場合に備え、障害支援区分の有効期間を65歳到達後も1年残している。</p>
2	新潟県 新潟市 秋葉区	10人程度	64歳のモニタリング時（半年前）	—	○	<p>(行政と地域包括支援センターが連携した移行モデルの作成)</p> <p>○区障害所管課の担当者が介護保険移行について課題提起をして、平成26～27年度に区自立支援協議会で介護保険移行の基本的な流れを整理した。</p> <p>○介護保険移行は、区障害所管課、地域包括支援センターの2者を中心に進めている。今後は、計画相談支援の全数展開を受けて、区障害所管課の役割の一部を相談支援専門員にゆだねることを検討している。</p> <p>○対象者に対する移行に関する説明と介護保険申請支援を円滑に行うため、区障害所管課と地域包括支援センターが対象者宅を訪問し、移行に関する説明と利用申請書類の作成を一括で実施している。</p> <p>○相談支援専門員、介護支援専門員、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政が一堂に会して研修することを重視している。個々の相談支援専門員、介護支援専門員には、制度の理解を深めるより、移行の流れを認識させることに注力している。</p>

No.	自治体名	1年あたり介護保険移行者数	支援の開始時期	対象者リスト	検討体制	特徴的な取り組み
3	滋賀県 大津市	15～20人程度	3ヶ月前	○	○	<p>(協議会プロジェクト会議による移行支援の仕組みづくり)</p> <p>○市自立支援協議会において、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所から高齢障害者の課題が提起されるようになったため、平成 27 年度に「高齢障害者の支援に関するプロジェクト会議」を立ち上げ、介護保険移行に関する仕組みづくりを進めている。</p> <p>○介護保険移行は、市障害所管課、相談支援専門員、地域包括支援センターの3者が協働して進めている。介護支援専門員は人数が多いため、高齢側の窓口は地域包括支援センターに一本化している。</p> <p>○プロジェクト会議では、客観的な根拠に基づき仕組みをつくるため、課題分析のための障害福祉サービス事業所・相談支援事業所を対象としたアンケート調査の実施、市障害所管課による高齢障害者の統計データの整理等を行っている。</p> <p>○障害・高齢の支援者が障害福祉サービスの概要や併給ルールについて共通認識を持つよう、「65歳以降の障害福祉サービス利用の手引き」を作成している。ここでは、市障害所管課が、従来基準が不明確で課題になっていたケースをもとに併給原則、上乘せルールを明文化している。</p> <p>○移行対象者、支援者双方が移行について理解を深められるよう「介護保険サービスの利用に関するパンフレット」を作成している。</p>
4	兵庫県 三田市	10人前後	1年前	○	—	<p>(県レベルの専門職への意識喚起を受けた市レベルでの移行推進)</p> <p>○兵庫県は、平成 27 年度から、高齢障害者のケアマネジメントを充実・強化するために、相談支援専門員と介護支援専門員の連携シートを作成し、その活用促進のための圏域単位の研修を実施しているため、両専門職の高齢障害者支援に対する意識が高い。</p> <p>○この流れを受けて、市レベルで相談支援専門員と介護支援専門員から具体的な連携を求め声があったため、平成 28 年度から、市障害所管課が両専門職の団体に声をかけ、顔見知りの関係をつくるために合同連絡会・交流会を開催している。</p> <p>○介護保険移行は、介護保険申請までを市障害所管課が対応し、それ以降の具体的な動きが始まると高齢所管課に引き継ぐ。</p>
5	島根県	30人前	1年半	●	—	(移行前の早期から移行後まで一貫して障害・高齢が協働したきめ細かな移行支援)

No.	自治体名	1年あたり介護保険移行者数	支援の開始時期	対象者リスト	検討体制	特徴的な取り組み
	出雲市	後	～2年前			<p>○平成22年度に新体系移行とあわせて介護保険サービスへの移行について障害・高齢の関係機関が個別支援会議で協議を始めた。平成26年度に、計画相談支援の対象が拡大されたことを受け、多くのケースに対応できるよう、介護保険移行に向けた新たな流れを整理し、平成27年度から運用を開始している。</p> <p>○介護保険移行は、市障害所管課、市高齢所管課、相談支援専門員、地域包括支援センターの4者が協働し、65歳到達の1年半～2年前から丁寧な支援を進めている。</p> <p>○移行困難画予想される対象者については、内部の情報をもとに要介護認定を仮判定し、その結果を踏まえた事前連絡会議を開催して、関係機関で支援方針を確認している。</p> <p>○市障害所管課は、個別ケースの状況に応じ、専門職である介護支援専門員等のアセスメント結果をもとに、柔軟に支給決定を行っている。支給決定の足かせにならないよう、あえて併給原則、上乘せルールは明文化していない。</p> <p>○移行後も地域定着支援等を活用して、相談支援専門員が一定期間フォローできるようにしている。</p>

3.2 岩手県花巻市 ～行政主導の介護保険移行の推進～

3.2.1 自治体の基本情報

(1) 基本データ

人口	97,022 人	世帯数	37,067 世帯
高齢化率	32.7%	面積	908.39 km ²
障害福祉サービス等の実利用者数	全体	803 人	
	うち 60～64 歳	79 人	
	うち 65 歳以上	149 人	
1 年あたりの介護保険移行の対象者数	5 人前後		

※障害福祉サービス等の実利用者数のうち、1/3 が 65 歳以上、その半数を 75 歳以上が占めている。

(2) 地域の特徴（地域性、産業等）

花巻市は岩手県のほぼ中央に位置し、西に奥羽山脈、東には北上高地の山並みが連なる肥沃な北上平野に位置し、季節ごとに変化に富んだ自然風景が広がる美しいまちである。平成 18 年 1 月に花巻市、石鳥谷町、大迫町、東和町が合併した。

県内唯一の花巻空港があり、東北新幹線新花巻駅や東北自動車道、東北横断自動車道などの高速交通網が整備されるなど、北東北の高速交通網の結節点という極めて恵まれた拠点性を有している。また、地域の特色を活かして米を中心に野菜や果樹、花きなど多様な農業生産を展開している。



出典：花巻市ホームページ <http://www.iitoko-hanamaki.jp/kurasu/access.html>

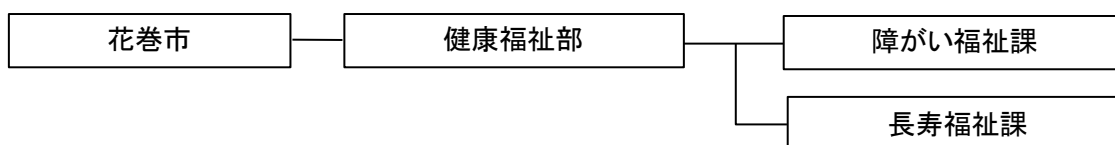
3.2.2 社会資源の状況

(1) 介護保険移行に関わる行政の庁内体制

介護保険移行は障害所管課が主導している。

高齢側との連携は地域包括支援センターが主で、高齢所管課とのやり取りはあまり多くない。

図表 84 介護保険移行に関わる行政の庁内体制



(2) 介護保険移行に関わる相談窓口

障害	基幹相談支援センター	直営：0ヶ所、委託：0ヶ所
	障害者相談支援事業	直営：0ヶ所、委託：3ヶ所（社協、社会福祉法人）
	特定相談支援事業所	5ヶ所
高齢	地域包括支援センター	直営：0ヶ所、委託：1ヶ所（社協） 市内を5ヶ所に分け、そのうち中央が市役所の中に入っている。包括と社協が一部市役所のフロアに入っている。
	居宅介護支援事業所	40ヶ所程度。

※基幹相談支援センターの設置は現在検討中で、平成28年度から市の主催で事例検討会を開いている。

※地域包括支援センターは、市内を5圏域に分け、それぞれに窓口を置いている。また、そのうち1ヶ所は市役所内に窓口があり、障害所管課と隣接しているので、連携は取りやすい。

市内に相談支援専門員は8人、介護支援専門員は122人程度いる。

(3) 地域の社会資源の概況

市内に身体障害に対応する生活介護事業所がない。基準該当として社協、JAの介護保険のデイサービスセンターがサービスを提供しているため、65歳に到達した場合も、利用者はそのまま同一事業所を使い続けることができる。

市内の障害のショートステイは、知的障害に対応する事業所4ヶ所のみである。このため、介護保険に移行した方が利用できる事業所が増える。

障害のホームヘルプ事業所はすべて介護保険の指定も受けているので、65歳に到達した場合も、利用者はそのまま同一事業所を使い続けることができる。

3.2.3 介護保険移行の基本的な流れ

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
3ヶ月前	○				市障がい福祉課が対象者に、介護保険移行の時期であることを電話で通知する。あわせて、このとき、移行にあたり地域包括支援センターに情報を提供することの同意を取得する。

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
			○		相談支援専門員が地域包括支援センターに利用者の概況情報を提供する。
				○	地域包括支援センターが利用者の概況情報をもとに、要介護度、移行後のサービス利用量や自己負担額の見込みを立てる。
2ヶ月前	○		○	○	<p>市障がい福祉課、相談支援専門員、地域包括支援センターの3者で利用者を訪問する。</p> <p>地域包括支援センターが、その後同意を得る。一般の介護保険のパンフレットを使って制度の概要を説明するとともに、事前の見込みを踏まえて、現在利用している障害福祉サービス相当分を介護保険に移行した際の自己負担額等、対象者のサービス利用がどう変わるか説明する。</p> <p>相談支援専門員は、移行後も一般相談として関わり続けることを伝える。</p> <p>この訪問時に、対象者が介護保険申請書を記載し、地域包括支援センターが市長寿福祉課へ提出する。</p>
		●	△	△	<p>市長寿福祉課が要介護認定調査を実施する。</p> <p>認定調査に相談支援専門員が立ち会う必要があるケースについては、地域包括支援センターが介護保険申請書を提出する際、市長寿福祉課に伝達しておく。また、必要に応じて地域包括支援センターも認定調査に立ち会う。</p>
1ヶ月前			○	●	<p>要介護認定後に、地域包括支援センターが介護支援専門員を選定し、相談支援専門員と連携してケアプランを作成する。</p> <p>ケアプラン作成にあたっては、関係者調整会議を開催し、対象者とサービス提供事業所も参画して、丁寧に移行準備を進める。</p>
65歳到達				○	<p>介護保険の利用を開始する。</p> <p>ケースの状況に応じて、介護保険サービスが軌道に乗るまで、相談支援専門員は関わりを続ける。</p> <p>なお、介護保険サービスになじめず、障害福祉サービスに戻ってくる場合にすぐに対応できるよう、障害支援区分の有効期間について、65歳到達後も1年余裕を持たせている。</p>

○：担当する機関、●：複数で対応する場合の主たる機関、△：必要に応じて対応する機関

(1) 移行対象者リストの取り扱い

毎年9月に障がい福祉課で、次年度に65歳に到達する者を抽出し、そのサービス利用状況を踏まえて移行予定者を一覧にしている。このリストは、相談支援事業所にも情報提供している。

3.2.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容

(1) 介護保険移行の体系的な試行

介護保険移行に関するマニュアルがなく、移行前後の業務が煩雑であるという声が、相談支援専門員、介護支援専門員双方から寄せられたため、平成28年度に、体系的に介護保険移行を進める試行事業を開始した。

移行前後の業務の煩雑になる一番の理由は、介護保険の利用に伴い利用者の費用負担が増えることについて理解を得ることだったので、事前に計画的に丁寧な説明をすることが重要と考えた。そこで、相談支援専門員だけでなく、介護保険制度に精通した地域包括支援センターにも移行準備の最初から関わってもらうことにした。

移行に向けた流れを整理した上で、その流れにそって円滑に移行が進められるか確認するために、65歳に到達する対象者で順番に試行した。

試行結果を踏まえてマニュアルを作成する計画だったが、総合事業や障害福祉サービスの制度改正の動向がみえるまで保留としている。

(2) 障害、高齢の情報交換会の開催

相談支援事業所、地域包括支援センターから、相互の制度、サービスを知りたいという声が市に寄せられたため、平成28年度に1回、自主事業として2時間の情報交換会を実施した。情報交換会では、介護保険移行についての現状を確認するとともに、総合事業が始まった後、介護保険移行にどのような変化があるか、話し合った。

3.2.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制

介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する特別な組織は設置していない。

市と計画相談支援事業所の月1回の定例会議の際に、相談支援専門員からの意見を把握するほか、個別ケースの支給決定時に事例に即して現場のニーズを把握した。

3.2.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

(行政の主導的役割)

介護保険移行を制度として運用し、障害福祉サービスの支給決定や介護保険の上乗せの判断を行うのは行政である。このため、移行にあたっては、まず行政が方針を明示し、対象者にも丁寧な説明を行うことが重要である。

移行対象者数や人員配置によるが、行政が手間を惜しまず、きちんと道筋を示すことができれば、相談支援専門員、地域包括支援センターもそれぞれの専門性を発揮して、円滑に支援に入ることができる。

（地域包括支援センターとの連携）

移行前に、市障がい福祉課、相談支援専門員、地域包括支援センターが連携して十分な移行準備をし、相互に相談できる関係を築いた上で移行するので、その後を引き継ぐ介護支援専門員の負担が軽減されている。

高齢の支援者と連携する場合には、まず、介護支援専門員のスーパーバイズも行っている地域包括支援センターに十分な理解を得ることが重要である。

（ダブルケアマネの評価）

相談支援専門員の人数が限られているため、65歳以降は基本的には介護支援専門員に引き継ぎたい。ただ、困難ケースについては、すぐに引き継ぐことは難しいため、新規に障害福祉サービスを利用する場合と同様に、移行後3ヶ月、毎月モニタリングで報酬をつけられるとよい。

（障害、高齢の制度間の整合）

介護保険移行では、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に移行することとされているが、両者に微妙な差異がある場合がある。たとえば、介護保険の訪問介護を2時間未満の間隔で提供すると所要時間が合算される。こうした差異は利用者の生活に影響を与え、負担となるので、できるだけ制度間の整合を取ってほしい。

3.3 新潟県新潟市（秋葉区） ～行政と地域包括支援センターが連携した移行モデルの作成～

3.3.1 自治体の基本情報

(1) 基本データ

人口	77,491 人	世帯数	29,367 世帯
高齢化率	29.9%	面積	95.38 km ²
障害福祉サービス等の実利用者数	全体	609 人	
	うち 60～64 歳	40 人	
	うち 65 歳以上	52 人	
1 年あたりの介護保険移行の対象者数		10 人程度	

(2) 地域の特徴（地域性、産業等）

秋葉区は、新潟県のやや北部に位置する新潟市の中で南東に位置し、東西を阿賀野川、信濃川の二大河川に囲まれ、北には小阿賀野川、そして南には山間丘陵部を有した、四季を通じて美しい表情を見せる緑豊かなまちである。

かつて石油・鉄道のまちとして栄え、現在は花き花木、球根の生産地として全国に知られている。近年は、新潟薬科大学を核とした産・官・学連携の研究拠点「バイオリサーチパーク」整備により、新・地場産業の形成と産業基盤強化を目指している。



出典：新潟市ホームページ https://www.city.niigata.lg.jp/images/t_map_kakuku.png

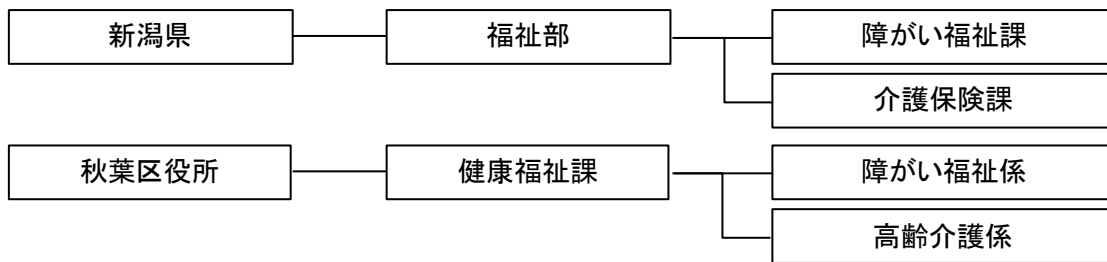
3.3.2 社会資源の状況

(1) 介護保険移行に関わる行政の庁内体制

市役所は制度設計、業務マニュアルの整備等の施策の大きな方向性の検討を行い、区役所は実務としての相談業務（窓口対応、訪問等）やサービスの支給決定をしている。市役所と区役所は定期的に担当者会議を開催するほか、必要に応じて電話協議をしている。

区役所では、障害所管係と高齢所管係は隣接しているため、一緒に窓口対応する等、円滑に連携できている。

図表 85 介護保険移行に関わる行政の庁内体制



(2) 介護保険移行に関わる相談窓口

障害	基幹相談支援センター	直営：0ヶ所、委託：1ヶ所（社福3法人のコンソーシアム）
	障害者相談支援事業	直営：0ヶ所、委託：1ヶ所（基幹を兼ねる）
	特定相談支援事業所	4ヶ所
高齢	地域包括支援センター	直営：0ヶ所、委託：3ヶ所（社福）
	居宅介護支援事業所	29ヶ所

※基幹相談支援センターはエリアで整備されており、秋葉区所管のセンターは近隣3区を担当している。平成27年4月に設置され、拠点は秋葉区役所内にあるので、連携しやすい。

※相談支援事業所は月1回ケース会議を開催し、区からの情報提供、事例検討をしている。また、基幹相談支援センターが3区の相談支援専門員を集めた勉強会を開催しているので、顔が見える関係ができています。

区内に相談支援専門員は10人、介護支援専門員は100人程度います。

(3) 地域の社会資源の概況

市内に身体障害に対応する生活介護事業所がない。基準該当の介護保険サービスを利用することになるため、65歳に到達した場合も、利用者はそのまま同一事業所を使い続けることができる。

障害のショートステイも不足しており、基準該当の介護保険サービスを活用している。ホームヘルプ事業所は充足している。

3.3.3 介護保険移行の基本的な流れ

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
64歳のモニタリング時 (半年前)			○		相談支援専門員が対象者に対し、介護保険移行に関する事前案内をする。
	○			○	区障害福祉担当が地域包括支援センターに移行について相談する。
3ヶ月前		○			区高齢福祉担当が介護保険被保険者証を事前発行す

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
					る。
	○			○	区障害福祉担当と地域包括支援センターが対象者を訪問し、介護保険の説明を行うとともに、申請書類を作成する。
		○	△		区高齢福祉担当（委託を受けた調査センター）が要介護認定調査を実施する。
			○	○	相談支援専門員と介護支援専門員で情報を引き継ぎ、サービス担当者会議を開催する。
65歳到達				○	介護保険の利用を開始する。

○：担当する機関、●：複数で対応する場合の主たる機関、△：必要に応じて対応する機関

3.3.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容

(1) 障がい者地域自立支援協議会での問題点の整理

介護保険移行について区の障害福祉担当が以下のような課題意識を持っていたため、平成26年度に区障がい者地域自立支援協議会に移行の問題について検討するよう提起したところ、委員からも賛同が得られ、まずは問題点を整理した。

(区障害福祉担当の介護保険移行についての課題意識)

- ・介護保険移行の勧奨にあたり、中心となるキーマンが不在である。
- ・障害福祉サービス関係者が十分に介護保険制度について理解していないため、対象者にうまく説明ができない。
- ・介護保険申請のために区役所への来庁が必要なため、対象者や家族の負担が重い。

(自立支援協議会で整理された移行についての問題点)

- ・サービスについての知識が不足している：障害福祉サービス関係者も介護保険関係者も相互の福祉サービスについて知る機会がない。
- ・連携する体制がない：介護保険申請時や障害福祉サービスから介護保険への移行時に、障害福祉サービス関係者と介護保険関係者とが連携する体制がない。

(2) 障害、高齢の関係者が同じ場で研修する土台づくり

自立支援協議会で整理された課題を受け、介護支援専門員を対象に障害福祉サービスを紹介する場をつくり、相談支援専門員、介護支援専門員、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政が同じ場で研修し、知識を得るための土台づくりとして、区障がい福祉担当が秋葉区の介護支援専門員連絡部会に協力を依頼し、平成27年10月に、介護支援専門員を対象とした「障がい福祉サービス説明会」を開催した。

その後、平成28,29年度には、対象者を相談支援専門員にも拡大し、具体的な介護保険移行の事例を紹介し、グループワークで支援のあり方について意見交換を行った。

この研修を通じて、介護支援専門員が障害福祉サービスに対する理解を深め、移行後、障

害福祉サービスを併給している事例であっても負担感なくケアプランを作成できるようになった。

なお、相談支援専門員に対して介護保険サービスを紹介する研修は実施していない。市として、介護保険への完全移行が基本方針であるため、最低限の知識を持って、まずは地域包括支援センターに相談することを徹底させることが重要と考えている。

(障がい福祉サービス制度説明会の内容)

- ・ 障害福祉サービスの紹介
- ・ 新潟市基幹相談支援センター秋葉の紹介
- ・ 計画相談支援について

(グループワークで取り上げた介護保険移行の事例)

グループワークで取り上げた障害福祉サービスと介護保険を併用する事例 2 件の概要は以下のとおりである。

図表 86 グループワーク資料（事例①）

<p style="text-align: center;">事例の概要</p> <p>44歳 男性 脳動脈破裂による高次脳機能障害。 就労を目標に定め、前向きにリハビリに取り組んだことで、めざましく機能回復し、介護保険サービス（通所リハ）から障害福祉サービスの利用に移したケース。</p>	<p style="text-align: center;">事例の概要②</p> <ul style="list-style-type: none"> • 仕事で移動中、脳動脈破裂し大学病院に救急搬送される。右上下肢の麻痺、視野欠損、認知機能の低下（記憶障害と注意障害）、言語障害（失語症）が残った。 • 手術から約2ヶ月後、リハビリ目的で地元の脳神経外科病院に転院。 • 退院後在宅生活に戻り、介護保険（特定疾病からの第2号保険者対象：当時要介護4）で通所リハビリテーションを利用し始める。ケアマネが担当。 • その4ヶ月後、リハビリテーションセンターの通所自立訓練（機能訓練）も併せて利用し始める。体力低下が顕著であり週1回の通所から開始。
<p style="text-align: center;">初回の関わり</p> <ul style="list-style-type: none"> • 介護保険優先の考えから、ケアマネが関わり病院の「通所リハ」とリハビリテーションセンターの「自立訓練（機能訓練）」2本立てのプランを立てていた。 • 当初、自立訓練の利用頻度は週1回…2回…一方の通所リハは週3回通っていたが… • 徐々にそのバランスが逆転。 <u>機能訓練に重点を置いたリハビリから社会復帰のための機能訓練</u>といったところへと目標が変わってきた。 	<p style="text-align: center;">初回の関わり②</p> <ul style="list-style-type: none"> • 受傷から1年半経過。身体機能は徐々に回復。 • 通所リハビリは週1回、リハビリテーションセンターの自立訓練は週4回と利用のバランスも変化してきていた。 • このため、今後も継続してリハビリテーションセンターを利用し、社会復帰のための具体的な訓練、ゆくゆくは「就労移行支援」のサービス利用も視野にあることから障害福祉サービスの方で早めに関わり支援してほしいと基幹相談支援センター秋葉より当事業所に計画相談の依頼がきている。 • リハビリテーションセンター主催のケース会議で関係者一同集まり、介護保険から障害福祉サービスへ移行することを確認しあった。このときご本人様と初対面。
<p style="text-align: center;">その後の経過</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通所リハは利用終了。リハビリテーションセンターを週5回利用されている。 • 「近所の歯医者へ自分で歩いて行っています」（妻が後をつけながら） • リハビリテーションセンターまで「JRで通ってみようかな」 • ハローワークに求職登録 • 「早く勤めたいです」 	<p style="text-align: center;">相談員の気づき</p> <ul style="list-style-type: none"> • 担当のケアマネさんや事業所が身体機能の回復はもちろんのこと、社会との交流によって潤いのある生活を送る、ご本人の自信と生きがいにつなげてゆくといった視点をもち支援されていた。 • 本人の「社会復帰したい」という気持ちに寄り添いながら状況に応じ柔軟にサービス調整されていた。 • 今回のケースを引き継ぐ時点ではケアマネ（通所リハビリ）と計画相談員（自立訓練）2人が同時に担当するかもしれないという可能性もあった→円滑なサービス移行のため<u>早めの関わり</u>
<p style="text-align: center;">相談員の気づき</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2号被保険者のケースでは介護保険から障害福祉サービスに移行してくるパターンもありえる。 • 今回のケースでは医療・介護・障害の連携がスムーズにとれ回復のステージに合わせた支援が行えた。 • 基幹相談支援センターがつなぎ役をしてくれたことで課題が整理されていた。 	

出典：ヒアリング自治体提供

図表 87 グループワーク資料（事例②）

<p>事例の概要 ①</p> <p>【67歳 女性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一人暮らし。 幼少時に小児麻痺になり上下肢に麻痺。 言語も不明瞭な部分あり。 身体障害者手帳3級・療育手帳A 利用サービス 障がい福祉サービス事業所(就労継続支援B) 5日/週 <p>歩行状態の不安定さが増し、買い物などの支援が必要となり、65歳になっていたことから介護保険を申請し要支援1に認定された。区役所障がい福祉係より連絡があり、経過の情報を受け担当を開始となった。</p>	<p>初回の関わり</p> <p><話し合い></p> <p><small>(本人・区障がい福祉係担当者・障がい福祉サービス計画相談支援担当者・介護予防サービス計画担当者)</small></p> <p>本人が利用している事業所の会議室を借り、これまでの経過の確認、サービス利用意向の確認、今後のサポート体制について確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 金銭管理を担当していた兄が亡くなり、日常生活自立支援事業の申請をすることにした。 居室環境の整備や家事支援、歩行状態の維持改善のための支援が必要。 家員の購入や日常生活支援事業へのつなぎは障がいサービスの担当者が引き続き支援して下さることになる。
<p>事例の概要 ②</p> <ul style="list-style-type: none"> 地元の小中学校を卒業。30歳ごろまで自宅で生活。 その後県内の入所施設で過ごし、平成7年から現住所で1人暮らしを開始。同時に現在利用している作業所の利用を開始した。 本人は5人兄弟。 兄が金銭の管理、身元保証人を担っていた。 他の兄弟との交流はあまりない。 本人が自由に使えるお金が事業所からの工賃のみであった事もあり休まず通っていた。 障がいサービスを通じての友人関係もあり、事業所に通うことが生きがいと話していた。 	<p>その後の経過 ①</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護の利用について調整。 義姉にも了解を得て、自宅で担当者会議を開催した。 障がいの相談担当者にも参加いただいた。 本人が生きがいにしている事業所への通所が継続できるよう、バランスの良い食事をとるための支援や、歩行状態の維持を図るための支援計画を作成した。 本人は新しいことへの抵抗があり、健康管理の面など受け入れていただけないこともあった。
<p>その後の経過 ②</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護度が支援1から2に更新された。 更新後の担当者会議にも区障がい福祉担当者、障がいサービス担当者、障がい通所事業所相談員にも参加いただき、支援内容について話し合った。 腰痛の悪化により入院となった。 	<p>ケースを振り返って</p> <ul style="list-style-type: none"> 障がいサービスのケアプラン作成へのとまどい 区障がい福祉担当者、相談員の継続した関わりで、本人の介護保険サービス利用の受け入れはスムーズだった。障がい福祉サービスの利用が圧倒的に多い場合のプラン作成担当の在り方？ 障がい福祉サービスの研修機会の必要性 ケアマネ対象に障がい福祉サービスの研修の機会が必要。 本人の権利擁護のために 一人暮らしで身寄りがない家族からの支援が望めないケースに対するチームとしての早急なアプローチ。

出典：ヒアリング自治体提供

(3) 地域包括支援センターとの連携体制づくり

現在の介護保険移行対象者は、要支援で地域包括支援センターが支援を担当するケースが多いこと、要介護になった高齢障害者を支援している居宅介護支援事業所は市内の半数以下であることを踏まえ、介護保険サービスへの移行を円滑に進めるためには、障害の関係者と地域包括支援センターが連携することが重要と考えた。

そこで、包括支援センターとの連携する体制づくりを進めるために、平成27年7月に、区障がい福祉担当が秋葉区の包括支援センター連絡会議に参加し、特に介護保険移行時の連携について検討した。

(介護保険移行時の地域包括支援センターとの連携に関する課題と対応)

- ・移行するための必要な情報提供をどのように行うか？
→原則、区障がい福祉担当から包括支援センターに情報提供を行う。
- ・介護保険移行対象者にどのように介護保険の制度説明、申請の支援を行うか？
→区障がい福祉担当と包括支援センターで対象者宅に訪問し、制度説明と申請を行う。
- ・介護保険申請の申請時期をいつにするか？
→区障がい福祉担当が介護保険担当に依頼し、誕生日の3ヶ月前に被保険者証を発行してもらうことで、誕生日に介護保険への移行ができるようにする。

(4) 介護保険移行のモデル作成

平成27年7月の地域包括支援センターとの検討結果を踏まえ、実際に、障害の関係者と地域包括支援センターが連携して介護保険移行を何件か試行した。

その結果を踏まえ、平成28年2月に、区障がい者地域自立支援協議会で、障がい福祉サービスから介護保険に移行する流れを整理して報告した。この基本的な流れが障害、高齢の関係者に共有されていれば、制度の詳細を知らなくてもケースが来た場合に適切な機関につなぎ、対応することができる。

(5) 今後の展開

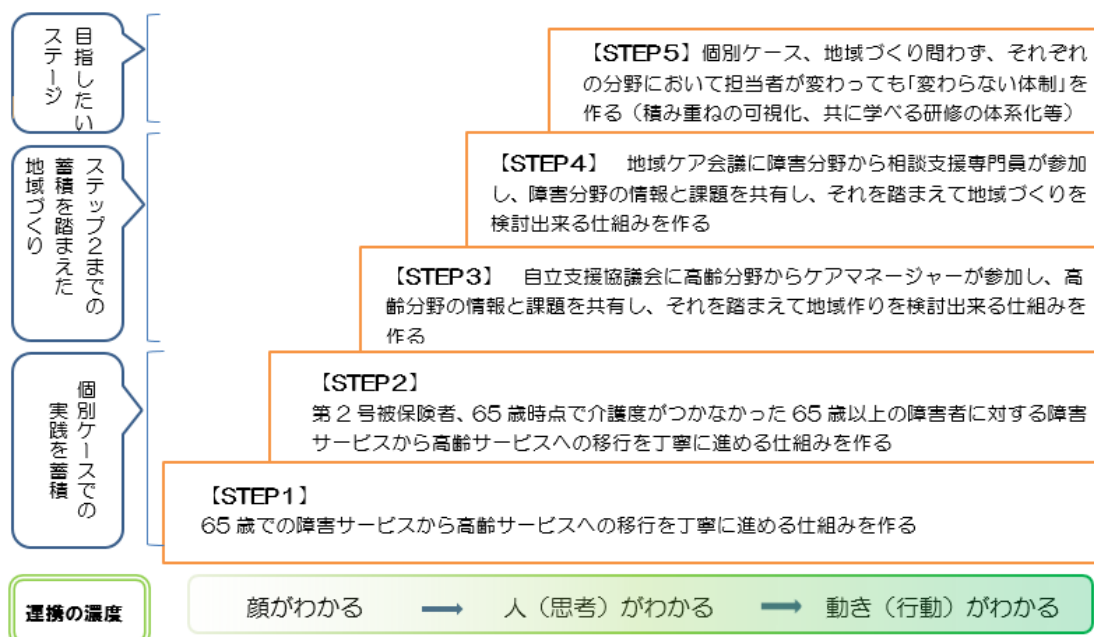
(区障がい福祉担当と相談支援専門員の役割分担)

介護保険移行のモデル検討を始めた当初は、計画相談支援の全数展開前であり、区障がい福祉担当の方が相談支援専門員よりケース情報に詳しい場合もあった。現在はすべてのケースに相談支援専門員がつき、対象者との距離感も近いので、今後は区障がい福祉担当が対応している介護保険移行の流れの一部を相談支援専門員にゆだねることを検討したい。

(非該当者の取り扱い)

来年度から新潟市では、要介護認定で非該当となったケースはすべて、総合事業のチェックリストを記入することになっている。対象者に負担をかけないように、要支援になる可能性が高い人は、介護保険移行の説明と申請時にチェックリストも記入するなど、流れを見直す必要がある。

図表 88 切れ目のない支援のためのスモールステップ



出典：ヒアリング自治体提供

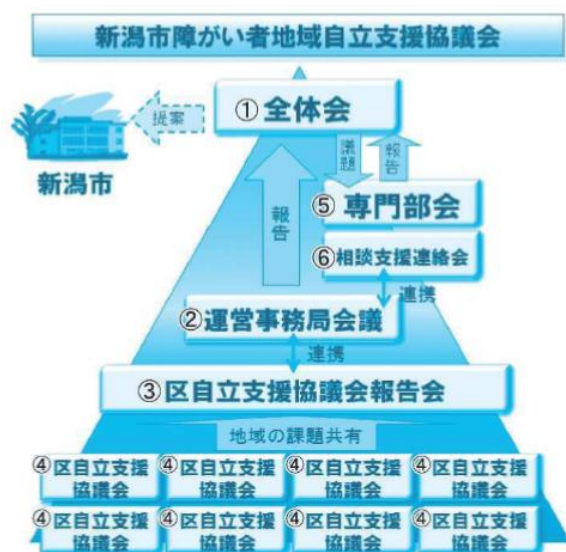
3.3.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制

介護保険移行のあり方、仕組みづくりについては、秋葉区障がい者地域自立支援協議会で検討している。

市内8区それぞれに協議会があり、区の地域課題によって、児童・就学支援、発達障害等、優先課題を決めている。秋葉区では、平成26年度から介護保険移行のモデルを検討した後、平成29年度には高齢化に関するワーキングを立ち上げ、相談支援事業所、総合病院、精神病院のソーシャルワーカーが集まり、医療関係者とのネットワークづくりにも取り組んでいる。

介護、医療とのネットワークができれば、地域包括ケアシステムの構築を円滑に進めることができる。

図表 89 新潟市障がい者地域自立支援協議会の組織図
（組織図）



■ 各会議の役割等

会議種類	開催状況	主な役割	内容
①全体会	年2回	・協議会総括 ・施策提言	・協議会活動の実績の把握 ・全体の意思確認 ・市への施策提案
②運営事務局会議	2ヶ月に1回程度	・協議会の事務局	・協議会の運営の方向性の検討 ・課題解決のための協議・分析
③区自立支援協議会報告会	3ヶ月に1回	・各区の課題の情報共有	・地域課題の共有・分析
④区自立支援協議会	3ヶ月に1回	・地域課題の把握	・個別支援会議 ・役割分担確認 ・地域課題の把握
⑤専門部会	随時	・分野別に改善案を提言	・課題解決のための研究 ・具体的な結果を報告
⑥相談支援連絡会	月に1回程度	・相談支援体制の検討	・相談支援体制についての連絡・協議

出典：ヒアリング自治体提供

3.3.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

（ケアプランにおける障害福祉サービスの位置づけ）

介護保険移行ができた後、障害福祉サービスをケアプランの中にどう位置づけるか、記入のマニュアル、雛形がないため、現場が混乱している。国にモデルを提示してもらいたい。

また、介護支援専門員が障害福祉サービスをケアプランに位置づけた場合、加算等で報酬上も評価してもらいたい。

（高齢からの乗り入れによる相談支援専門員の確保）

区の相談支援専門員は不足している。介護支援専門員が相談支援専門員資格も取得し、移行を見据えて50歳代以降の障害福祉サービスの新規利用者等のケースを担当してくれると、移行が円滑に進められるのではないかと期待している。

障害、高齢の両方をみられる専門員は視野も広く支援の質も高められるので、居宅介護支援事業所が障害分野に進出することを期待している。

（施設入所者への対応）

在宅で暮らす障害者については介護保険移行のモデルができたが、施設入所者については未対応である。施設入所者の身体機能が低下し、介護保険移行が望まれる場合にも円滑に移行が進められるよう、今後ルールを検討する必要がある。

3.4 滋賀県大津市 ～協議会プロジェクト会議による移行支援の仕組みづくり～

3.4.1 自治体の基本情報

(1) 基本データ

人口	342,460 人	世帯数	146,326 世帯
高齢化率	25.7%	面積	464.51 km ²
障害福祉サービス等の実利用者数	全体	21,951 人	
	うち 60～64 歳	100 人程度	
	うち 65 歳以上	不明	
1 年あたりの介護保険移行の対象者数	15～20 人程度		

※障害福祉サービス等の実利用者数について、年齢階級別の統計は取っていない。

(2) 地域の特徴（地域性、産業等）

大津市は、日本最大の湖「びわ湖」の南西に広がる滋賀県の県庁所在地である。平成 18 年 3 月に大津市と志賀町が合併した。また、平成 21 年 4 月から、中核市へ移行した。

比良の山並みや白砂青松の湖畔に代表される自然の魅力と、県都として培われてきた都市の活力、豊かな歴史と文化に彩られた恵み豊かな都市である。一方、京都市に隣接しており、JR 京都駅から電車で約 10 分とアクセスも大変よい。



出典：大津市ホームページ <http://www.city.otsu.lg.jp/machi/toshi/keikaku/1390526739297.html>

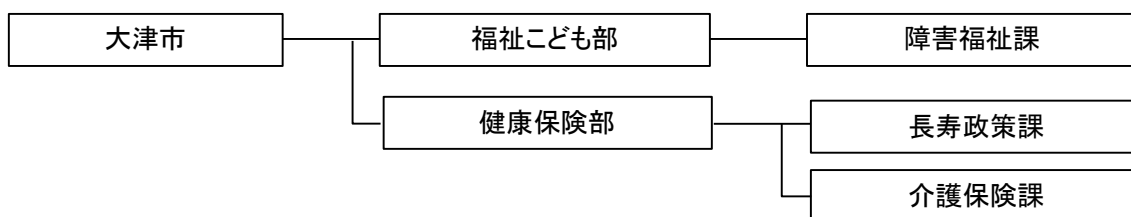
3.4.2 社会資源の状況

(1) 介護保険移行に関わる行政の庁内体制

障害所管課と高齢所管課は部が異なるが、特に連携上の課題を感じることはない。

障害の相談窓口は外部委託である。高齢の地域包括支援センターは直営だが、保健師以外は外部法人からの出向者で構成されているため、介護保険移行においては庁内連携よりも、こうした現場実務レベルでの連携が円滑に進められるかがポイントとなる。

図表 90 介護保険移行に関わる行政の庁内体制



(2) 介護保険移行に関わる相談窓口

障害	基幹相談支援センター	直営：0ヶ所、委託：0ヶ所
	障害者相談支援事業	直営：0ヶ所、委託：6ヶ所（社福、NPO、医療法人）
	特定相談支援事業所	13ヶ所
高齢	地域包括支援センター	直営：7ヶ所、委託：1ヶ所（社福）
	居宅介護支援事業所	143ヶ所

※基幹相談支援センターは、現在設置を検討中である。

※高齢の地域包括支援センターは直営だが、保健師のみ行政職員で、主任介護支援専門員、社会福祉士は外部法人からの出向者で構成されている。

市内に相談支援専門員は38人、介護支援専門員は400人程度おり、ブロックエリア内では顔見知りの関係性があるが、市内全体でのネットワークは十分には構築されていない。

(3) 地域の社会資源の概況

介護保険移行時に受け入れ先となる介護保険事業所は、精神障害者について一部課題はあるものの、全体的には大きな支障なく確保できている。ホームヘルプは、障害、介護両方の指定を受けている事業所が大半なので、同一事業所でスライドするケースが多い。

高齢障害者に特化した障害福祉サービス事業所として、生活介護、日中一時支援が各1ヶ所ある。

聴覚障害者は、コミュニケーション支援がないまま通所介護を利用しても、他の利用者や職員とやり取りができないため、利用を諦めることが多い。聴覚障害者に特化し、他の利用者や職員と手話でやり取りできる通所系の介護保険事業所があるとよい。

3.4.3 介護保険移行の基本的な流れ

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
3ヶ月前	○				市障害福祉課が対象者に、介護保険の利用案内の文書を郵送する。
	○		●		相談支援専門員が対象者に、介護保険移行について説明する。 移行について対象者の理解を得にくい場合、市障害福祉課と一緒に説明する。機械的な移行にならないよう、

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
					丁寧な対応を心がけている。
2ヶ月前			○	○	相談支援専門員が支援して、対象者が地域包括支援センターに介護保険利用申請をする。
		●	○	△	市介護保険課が要介護認定調査を実施する（初回は必ず市が実施）。 初回調査には、できるだけ相談支援専門員が立ち会い、特記すべき利用者情報を提供する。すぐに介護保険サービスの利用が予定されている場合は、介護支援専門員も立ち会う。
65歳到達				○	介護保険の利用を開始する。 非該当となった場合は、まず介護保険の総合事業の利用を検討した上で、必要に応じて障害福祉サービスを併給する。

○：担当する機関、●：複数で対応する場合の主たる機関、△：必要に応じて対応する機関

(1) 移行対象者リストの取り扱い

移行対象者リストについて、市から相談支援専門員への提供、相談支援専門員側での独自のたな卸しはしていない。介護保険移行は、相談支援専門員1人・1年あたり1ケースあるかないかなので、この運用でも特に不都合はない。

移行対象者リストは、市から地域包括支援センターにも提供されていない。個人情報保護上、所管課が異なる組織への情報提供は難しいためである。

(2) 相談支援専門員と地域包括支援センターのつながり方

相談支援専門員が介護保険利用の代行申請をする場合、地域包括支援センターに連絡することをルール化している。

高齢側の窓口を地域包括支援センターに一本化することで、市からの提供が難しい移行対象者の情報が、地域包括支援センターに確実に入るようになった。

また、代行申請時には「代行申請受付時の聞き取り票」で相談支援専門員が連絡先等を記入することにしており、地域包括支援センターは、この情報をもとに相談支援専門員ができるだけ認定調査に立ち会えるよう日程調整する。

さらに、相談支援専門員や対象者が市内の多数の介護保険事業所からニーズに合った事業所を選ぶのは難しいため、地域包括支援センターが介護保険事業所へのつなぎを担当する。

3.4.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容

(1) プロジェクト会議の立ち上げ

市障害者自立支援協議会において、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所から高齢障害者の課題が提起されるようになったため、平成 27 年 8 月に「高齢障害者の支援に関するプロジェクト会議」を立ち上げた。

開催頻度は 2～3 ヶ月に 1 回程度で、まず、介護保険の現状と課題について、大津市介護支援専門員協会からの報告を受けることから始めた。

(当初提起されていた課題)

- ・ 65 歳に到達した障害者の介護保険移行
- ・ 65 歳を過ぎて障害グループホームで暮らしている人の加齢や看取りへの対応
- ・ 65 歳以降の身体障害者の移動支援

(プロジェクト会議の目的)

- ・ 障害分野と高齢分野の事業所間、支援者間のネットワークの構築と課題の共有
- ・ 大津圏域の高齢障害者の実態調査と課題整理と課題解決に向けた提言の作成
- ・ 高齢障害者が住みやすい地域づくり、資源づくりに向けた具体的取り組みの検討

(プロジェクト会議の参加者)

当初は、障害の関係者で立ち上げたが、しばらくして高齢の関係者にも参加を呼びかけた。

- ・ 行政：障害福祉課、長寿政策課、大津市聴覚障害者相談員
- ・ 障害者通所施設：4 ヶ所
- ・ 障害者委託相談支援事業所：4 ヶ所
- ・ 障害者指定特定相談支援事業所：2 ヶ所
- ・ 居宅介護支援事業所：1 ヶ所
- ・ 介護保険事業所：1 ヶ所
- ・ 専門職団体：大津市介護支援専門員協会

(2) 事業所アンケートと事例報告・統計による課題抽出

(事業所アンケートの実施)

プロジェクト会議として取り組む課題を分析するために、平成 28 年 1～2 月に、市内の障害福祉サービス、相談支援事業所の全数を対象に、当該事業所を利用している高齢障害者の人数、障害・介護のサービス併給事例の概要、介護保険移行や障害者の高齢化についての課題を把握するアンケート調査を実施した。

その結果、市内の障害の支援者は、介護保険移行について、お金がない、家族やインフォーマル支援も含めてサービス受給量が減る、支援方針が変更して混乱する、行き場を失うといった点に危機感を抱いていることが明らかになった。また、高齢障害者の問題は単に制度の問題ではなく、障害福祉と医療介護の視点が必要となった個々の具体的な事例についてどのような連携が必要か、障害、高齢それぞれの支援者がどのようなスキルを身につける必要があるか検討する必要性が提起された。

(事例報告、統計データ整理)

上記アンケート調査結果を意識しながら、平成 28 年度末まで、障害の支援者から高齢障害者の支援で困っているケースについて会議 1 回あたり 2 事例の報告を受け、事例に基づいた具体的な連携のあり方等の検討を進めた。

あわせて、こうした課題を抱えるケースがどの程度あるのかを確認するために、市障害福祉課から高齢障害者の年齢や障害支援区分、利用サービス、居住地域に関する統計データの提供を受けた。

(3) 障害、高齢のサービス併給に関する協議と手引き作成

サービス受給量が減る、行き場を失うといった障害の支援者の危惧を払拭し、高齢の支援者に障害福祉サービスの概要について紹介するために、平成 30 年 2 月に「65 歳以降の障害福祉サービス利用の手引き」を作成した。

手引きには、障害福祉サービスと介護給付の併給の原則、上乘セルールを盛り込んでいる。これは、これまで基準が明確でなく課題になっていた併給の対象者やサービス種別等について、プロジェクト会議メンバーで協議して、市が明文化したものである。

また、高齢の支援者がイメージを持ちにくい日中一時支援や就労系サービスについて、既存の障害福祉サービスのパンフレットから抜粋して紹介している。

この手引きは、毎月市が行っている介護支援専門員向けの情報提供会で紹介し、普及を進めている。

(手引きの構成)

- ・ 介護保険と障害福祉の適用関係
- ・ 大津市における障害福祉サービスと介護給付の併給の原則について
- ・ ヘルパーを利用する
- ・ 日中一時支援を利用する
- ・ 通所施設を利用する
- ・ 相談支援事業所を利用する
- ・ 障害福祉サービス利用者自己負担上限月額に関して

図表 92 「65歳以降の障害福祉サービス利用の手引き」における併給の考え方

大津市における障害福祉サービスと介護給付の併給の原則について

- ① 介護保険給付対象の障害者については基本的に介護保険サービスの利用が優先となる。大津市職員は障害福祉から介護保険移行がスムーズに行えるように概ね3ヵ月前から懇切・丁寧な説明と支援を行う。なお、当該障害者が介護保険サービスの需給が可能に関わらず、手続きを行わない場合、引き続き手続きをするように助言・援助を行いつつ、介護保険サービス移行までの期間、限定的に障害福祉サービスの給付を行う。
 - ② 併給の対象者は介護保険給付の対象者になる以前から全身性障害にて障害福祉サービスの身体介護の給付を受けていた者、または難病患者で全身性障害がある者とする。
 - ③ 併給を行うサービスは原則として居宅介護、重度訪問介護等身体面の介護にかかるものとする。
 - ④ 併給を行う場合、ケアマネが作成したケアプランを十分検討し、あくまでも介護保険サービスが主体となっていることを確認する。重複給付を受ける者の条件は①介護保険給付が1ヶ月の支給限度額まで行われている事、及びホームヘルプサービスの利用がその基準額の5割以上である者とする。
 - ⑤ 要介護度にかかわらず、④で検討したケアプランによるホームヘルプサービスと従前の障害福祉サービスの身体介護の給付量を比較した場合、介護1対障害1.1以上の場合、その不足分を障害福祉サービスにて給付する。
- ・平成29年11月1日から原則適用する。

出典：ヒアリング自治体提供

(4) 介護保険サービスの利用に関するパンフレットの作成

介護保険移行の対象者が移行について理解を深め、円滑に移行ができるよう、また周囲の支援者から対象者に移行について分かりやすく説明することができるよう、平成30年2月に「介護保険サービスの利用に関するパンフレット」を作成した。

パンフレットはA3中折り1枚で、障害福祉サービスと介護保険サービスの概要、移行の流れ、サービスの対応関係、利用料、相談窓口について紹介している。

介護保険移行に不安を持つ対象者が多いことから、副題は「制度が変わると仲間がふえる」とし、サービスの移行によって従来の支援者に高齢の支援者も加わることを明示し、安心感が増すように工夫している。

このパンフレットは、市障害福祉課が介護保険の利用案内の文書を郵送する際に同封したり、相談支援専門員、介護支援専門員、障害福祉サービス事業所等に置いて支援者が必要に応じて活用できるようにして、普及を進めている。

平成 29 年度は「大津市の介護保険サービスの利用に関するパンフレット」と移行の基本的な流れについて紹介するとともに、事例報告では、移行の当事者から話を聞いた。参加者は、120 人程度であった（相談支援専門員 40 人、介護支援専門員 80 人）。

図表 94 高齢障害者の介護保険サービス利用に関する学習会プログラム（平成 29 年度）

18:25～18:40	15 分	高齢障害者の支援に関する施策の説明
18:40～18:50	10 分	障害のある方の介護保険の移行に関するパンフレットの説明
18:50～19:10	20 分	グループワーク
19:10～19:20	10 分	介護保険の移行に関する事例報告
19:20～19:55	35 分	グループワーク

(6) プロジェクト会議の成果と今後の展開

平成 30 年 2 月に「65 歳以降の障害福祉サービス利用の手引き」「介護保険サービスの利用に関するパンフレット」が完成し、介護保険移行に関する基本的なルールを関係者間で確認することができたので、今後は具体的な運用フェーズに入る。

このため、プロジェクト会議は今年度で終了し、次年度以降は運用状況の確認、振り返りのための会議を年 1 回程度、相談支援専門員と介護支援専門員を対象とした情報交換会を年 1,2 回程度開催することとしている。

3 年間のプロジェクト会議を通じて、障害、高齢の支援者が相互の制度について知り、顔が見える関係ができ、困ったことを相談しやすくなったこと、これまで課題となっていた併給ケースの取り扱いについて手引きで明文化できたことは大きな成果である。

今後は、相談支援専門員と介護支援専門員だけでなく、サービス提供事業所も含めて、障害、高齢それぞれの支援の特徴や基本知識を共有できるようにして、移行に伴ってさらに支援者が増えるようにしたい。

3.4.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制

市障害者自立支援協議会にプロジェクト会議を立ち上げて 3 年間検討した（上記の通り）。

介護保険移行は障害、高齢の支援者双方にとって課題だったので、会議への参加に特に負担感はなかった。会議への参加の位置づけは、個別の事業所からではなく、専門職団体からとしたので、会議の成果を市内の全事業所にフィードバックしやすかった。

市障害者自立支援協議会の事務局が、アンケート調査の実施、研修会の企画・運営、会議での議論の整理等、作業や費用的負担がかかる作業を担当し、進行管理したので、円滑に進めることができた。担い手は行政でも民間でもよいが、きちんとした事務局を設置することがポイントである。

介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する際には、これまで対応に苦慮してきた、たくさん課題が含まれた困難事例を取り上げがちだが、そうした事例からは一般的なルールはつくりにくい。移行の支援そのものは難しくないが、ルールがないことで困った事例をもとに、ルールを検討することが望ましい。ルールをつくれればすべてが解決するわけではないが、一定の整理はできるので、困難事例の対応は別途協議すればよい。

3.4.6 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、「分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。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。

(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まず、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。

(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。

3.5 兵庫県三田市 ～県レベルの専門職への意識喚起を受けた市レベルでの移行推進～

3.5.1 自治体の基本情報

(1) 基本データ

人口	113,443 人	世帯数	45,796 世帯
高齢化率	22.3%	面積	210.32 km ²
障害福祉サービス等の実利用者数	全体	506 人	
	うち 60～64 歳	30 人	
	うち 65 歳以上	67 人	
1 年あたりの介護保険移行の対象者数	10 人前後		

(2) 地域の特徴（地域性、産業等）

三田市は、兵庫県の南東部に位置し、神戸市の市街地より六甲山系を越えて北へ約 25km、大阪市より北西へ約 35km の圏域にある。

緑豊かな住宅都市として多くの人々を呼び込み発展し、県下で最も高齢化率は低いが、近年は人口の横ばい、微減の傾向が明確になりつつある。

農業振興地域は、市域面積の 20% を超え、阪神地域でも最も農業が活発な地域の一つであり、質の高い多様な農産物が生産されている。また、市内には、製造業を中心とした大規模工業団地が存在し、現在も、第二テクノパークの開発が進むなど、生産活動のみならず働く場所としての魅力も高く、地域経済の重要な拠点の一つになっている。商業については、市内外の大規模店舗の出店等により、既存の商店街などが衰退の傾向にある。



出典：三田市ホームページ <http://www.city.sanda.lg.jp/kouhou/gaiyou.html>

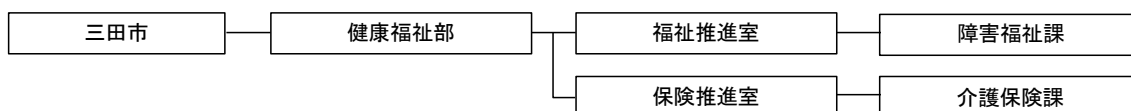
3.5.2 社会資源の状況

(1) 介護保険移行に関わる行政の庁内体制

介護保険の利用申請書の作成までを障害所管課が対応し、具体的な申請手続きが始まった後は高齢所管課で対応している。

障害所管課と高齢所管課の連絡会議等は設けておらず、移行に関する業務フローマニュアルは作成できていないが、ケース数が少ないので、大きな混乱はなく対応できている。

図表 95 介護保険移行に関わる行政の庁内体制



(2) 介護保険移行に関わる相談窓口

障害	基幹相談支援センター	直営：0ヶ所、委託：1ヶ所（社福）
	障害者相談支援事業	直営：0ヶ所、委託：3ヶ所（社協、NPO）
	特定相談支援事業所	7ヶ所
高齢	地域包括支援センター	直営：0ヶ所、委託：6ヶ所（社協、社福、医療法人）
	居宅介護支援事業所	29ヶ所

※基幹相談支援センターは、平成 29 年 7 月に設置した。

※地域包括支援センターは、圏域ごとに 1ヶ所設置している。

市内に相談支援専門員は 15 人、介護支援専門員は 75 人程度いる。

(3) 地域の社会資源の概況

高齢のホームヘルプ事業所は多いが、障害に対応できる事業所が少ない。地域自立支援協議会での検討を経てヘルパー事業所連絡会が平成 30 年 1 月に発足し、障害福祉サービスの安定した供給を目指してネットワークづくりと合同研修会などの開催を予定している。

生活介護事業所やグループホームは利用希望者が増えているので、不足している。

3.5.3 介護保険移行の基本的な流れ

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
1 年前	○				市障害福祉課が介護保険移行の案内文を郵送し、介護保険移行で変わることについて対象者に情報提供する。
3ヶ月前	●		○		市障害福祉課が対象者を訪問し、介護保険移行の案内文と一般の介護保険制度説明のパンフレットで、移行で何がかわるか、自己負担額はどうか、同じサービスを利用できるかについて丁寧に説明する。訪問には、基本的に相談支援専門員も同行する。
	○		○		市障害福祉課が対象者の介護保険利用申請書の作成を支援し、介護保険課に提出する。あわせて、障害福祉課が把握している対象者の情報を提供する。
		○	△		介護保険課が要介護認定調査を実施する。必要に応じて、相談支援専門員が調査に同席する。
		○		○	介護保険課が対象者に意向を確認した上で、地域包括支援センターと相談しながら、介護支援専門員、介護保

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
					険事業所を選定する。
			○	○	相談支援専門員と介護支援専門員が対象者を訪問し、情報を引き継ぎ、新しい支援体制を紹介する。
65歳到達				○	介護保険の利用を開始する。

○：担当する機関、●：複数で対応する場合の主たる機関、△：必要に応じて対応する機関

(1) 移行対象者リストの取り扱い

毎月初めに、障害福祉課で64歳の対象者を抽出し、案内文を送付している。移行に関する手続きは市が行うため、相談支援事業所への対象者リストの提供はしていない。

図表 96 介護保険移行の案内文

65歳になると介護保険への移行が必要です

障害福祉サービスの利用者が65歳になると、現在の『障害福祉サービス』から『介護保険のサービス』を受けることになります。

介護保険への移行で変わること

利用する事業所が変わります
介護保険のサービスを提供している事業所を利用いただくこととなります。※同行援護、移動支援など介護保険にないサービスは継続して障害福祉サービスの利用が可能です。

ケアマネージャーがケアプランを作成します
サービスの利用プランを作成するのが、相談支援専門員から、ケアマネージャーに変わります。

利用者負担額が変わります
サービス費用の1割（一定以上の所得の場合は2割）の利用料がかかります。※月ごとの負担額に上限があります。

※要介護度によって、利用できるサービスの内容、量、費用などが変わります。

介護保険の利用手続きについて

- ① 介護保険の認定を申請してください。
- ② 市の職員等が自宅に訪問し調査を行います。
- ③ 市が要介護度を認定します。
- ④ 居宅介護支援事業者を選び、申し込みをしてください。
- ⑤ 居宅介護支援事業者のケアマネージャーがケアプランを作成し、計画にそってサービスの利用がスタートします。(65歳の誕生日の前日から)

※65歳到達の3か月前から手続きが可能です。
※④については、要介護度が決まる前から相談していただけます。

出典：ヒアリング自治体提供

3.5.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容

(1) 介護保険移行の流れを整理

平成 26 年度に、介護保険移行の案内を作成し、介護保険移行の流れを整理することにした。その場で、従来、移行準備は 65 歳到達の 3 ヶ月前から始めていたが、より早い段階から利用者の理解を得るための準備を始めた方がよいという意見が出て、1 年前に移行の案内文を郵送するようになった。

(2) 障害、高齢の合同連絡会の実施

障害者自立支援協議会の相談支援事業所連絡会で、介護保険制度が分からない、介護保険移行時にどこの高齢の関係機関に連絡したらよいか分からないという課題提起があり、平成 28,29 年度には、障害、高齢の支援者同士が顔見知りになるために、地域包括支援センターの連絡会に相談支援専門員が参加したり、市の介護支援専門員協会の主催で、相談支援専門員と介護支援専門員の交流会を実施した。

連絡会、交流会では、障害、高齢それぞれの制度概要について説明し、具体的な移行事例をもとにグループワークを実施した。その中で、困難ケースは移行前の早い段階から高齢の支援者にも関わってもらいたいという意見を受け、地域包括支援センターが対応することが確認された。

3.5.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制

介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する特別な組織は設置していない。

3.5.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

(県での連携シート作成、研修実施による関係者の意識喚起)

兵庫県は、平成 27 年度に、高齢障害者のケアマネジメントを充実・強化し、年齢による切れ目のない支援を実現するため、特に相談支援専門員と介護支援専門員の連携確保に着目した調査研究を、「高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業」として、一般社団法人兵庫県相談支援ネットワークに委託し実施した²。ここでは、介護保険サービスと障害福祉サービスの整理や、制度適用にかかる基本的な考え方を示すとともに、障害のある人が 65 歳を迎え、介護保険サービスに移行する際、相談支援専門員から介護支援専門員に「その人の持つ力」を伝えるための連携シートを作成している。

また、平成 28 年度からは、この連携シートの活用促進のために、圏域ごとに相談支援専門員と介護支援専門員を対象とした研修を実施しており、関係者の介護保険移行に関する意識が高まっている。

専門職団体は県単位で活動しているので、県が旗振り役として専門職の意識喚起を図ると、市レベルでも相談支援専門員、介護支援専門員が具体的な取り組みを始めようという機運が高まりやすい。

² 平成 27 年度「兵庫県高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業」の成果については、兵庫県ホームページ参照。<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/koureishougaisha.html>

(介護保険サービスの限界)

重度訪問介護で外出支援を受けていた対象者は、介護保険に移行してもこの部分だけ障害福祉サービスが残っており、煩雑である。

精神障害や視覚障害で要介護度が低く認定される傾向があり、必要なサービスが利用できなくなるケースが想定される。また、支援が必要な状況であっても介護保険移行ができず、障害福祉サービスを継続利用するケースがある。

3.6 島根県出雲市 ～移行前の早期から移行後まで一貫して障害・高齢が協働したきめ細かな移行支援～

3.6.1 自治体の基本情報

(1) 基本データ

人口	175,227 人	世帯数	64,858 世帯
高齢化率	29.1%	面積	624.12 km ²
障害福祉サービス等の実利用者数	全体	1,510 人	
	うち 60～64 歳	147 人	
	うち 65 歳以上	221 人	
1 年あたりの介護保険移行の対象者数	30 人程度		

(2) 地域の特徴（地域性、産業等）

出雲市は、島根県の東部に位置し、北部は国引き神話で知られる島根半島、中央部は出雲平野、南部は中国山地で構成されている。平成 17 年 3 月に出雲市、平田市、佐田町、多伎町、湖陵町、大社町の 2 市 4 町が新設合併、平成 23 年 10 月に斐川町が編入合併した。



肥沃な出雲平野に育まれた県内随一の農業地帯で、日本海には多くの漁港を有し、シジミなどの内水面漁業も盛んである。製品出荷額は県全体の 4 割を占め、商業集積も進んでおり、各産業がバランスよく調和した都市である。

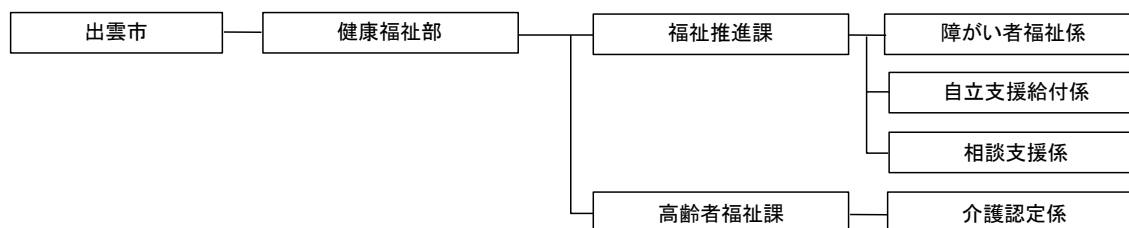
出典：出雲市ホームページ <http://www.city.izumo.shimane.jp/www/contents/1322197911171/files/tizu.pdf>

3.6.2 社会資源の状況

(1) 介護保険移行に関わる行政の庁内体制

障害所管課と高齢所管課は同じ部にあり、65 歳到達の 2 年前から移行後にいたる長期の支援において円滑に連携できている。

図表 97 介護保険移行に関わる行政の庁内体制



(2) 介護保険移行に関わる相談窓口

障害	基幹相談支援センター	直営：0ヶ所、委託：0ヶ所
	障害者相談支援事業	直営：0ヶ所、委託：9ヶ所（社福、事業団）
	特定相談支援事業所	26ヶ所
高齢	地域包括支援センター	直営：0ヶ所、委託：1ヶ所（社協）
	居宅介護支援事業所	75ヶ所

※基幹相談支援センターは設置していないが、相談支援機能強化事業所が2ヶ所あり、同等の機能を果たしている。

※地域包括支援センターは、市内6ヶ所の支所単位に窓口を置いている。

市内に相談支援専門員は85人、介護支援専門員は219人程度いる。

(3) 地域の社会資源の概況

介護保険の通所、訪問とも十分な事業所数があり、障害者の受け入れを断られることはない。ただ、利用者側が高齢者と過ごすことに抵抗があり利用を断るケースはある。

平成14年に精神障害のホームヘルプが始まった際に、介護保険事業所が対応できるように研修をして基盤整備を進めていたので、障害、介護両方の指定を受けており、同一事業所でスライドする場合も多い。

3.6.3 介護保険移行の基本的な流れ

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
およそ1年半～2年前	○				福祉推進課が65歳到達者の名簿を作成する。
	●	○	○		福祉推進課が相談支援事業所、高齢者福祉課に名簿を提示する。
	○		●		相談支援事業所は名簿をもとに介護保険移行困難者をピックアップし、福祉推進課に報告する（全体の半数程度）。
	●		○		福祉推進課は、相談支援専門員から困難者の状態を聞き取り、介護認定調査票に記入し、高齢者福祉課に仮判定を依頼する。
	○	●	○	○	高齢者福祉課は仮調査の判定結果を出し、福祉推進課へ通知する。 福祉推進課は相談支援事業所へ結果等を連絡する。また、地域包括支援センターへ情報提供する。
随時	○	△	○	○	介護保険移行の方針確認、サービス内容の検討、サービス量の調整、移行スケジュールの作成、介護保険申請までの各機関の役割を確認するために、事前連絡会議を開催する。

時期	行政		相談		対応
	障	高	障	高	
					この会議には、福祉推進課、相談支援事業所、地域包括支援センターは必ず参加し、必要に応じて、高齢者福祉課、サービス提供事業所等も参加する。 移行困難として仮判定を行った者は全員、事前連絡会議を開催する。
2ヶ月前		○	●		相談支援専門員が本人、家族に移行について説明した上で、本人、家族、または相談支援専門員が代行して、「高齢者相談受付記録票」を作成し、高齢者福祉課へ提出する。
		○	○		高齢者福祉課が認定調査を実施する。認定調査時に調査員が介護保険申請書を持参し、記入してもらう。 認定調査には相談支援専門員が立ち会う。
		○			高齢者福祉課が認定審査会を経て介護度を決定し、担当の介護支援専門員を選定する。
随時	△	△	●	●	介護支援専門員、利用サービスへの引き継ぎのために、サービス調整会議（関係者会議）を開催する。 この会議には、本人、家族、相談支援事業所、介護支援専門員が参加し、必要に応じて、サービス提供事業所等も参加する。
65歳到達月			○		65歳到達月の末日まで、障害福祉サービスを利用する。
65歳到達の翌月				○	65歳到達月の翌月1日から、介護保険の利用を開始する。

○：担当する機関、●：複数で対応する場合の主たる機関、△：必要に応じて対応する機関

(1) 移行対象者リストの取り扱い

8月と2月の年2回、福祉推進課が65歳到達者の名簿を作成し、相談支援事業所と高齢者福祉課に情報提供している。

また、その中から相談支援事業所が選んだ移行困難者の情報は、福祉推進課が地域包括支援センターに情報提供している。

図表 98 「高齢者相談受付記録票」の様式、障害に関する情報の記入要領

高齢者相談受付記録票 【介護認定係用】
□要介護認定 ⇒ 介護認定係へ □特定高齢者 ⇒ 高齢者あんしん支援センターへ (□にチェック)

該当するものに○をする。 **新規・変更** 申請日の希望 [調査日]・[月 日付]

受付日時	平成 年 月 日 時 分	受付状況	(窓口・電話・訪問)	
ふりがな 対象者氏名		被保険者番号		
生年月日	M・T・S 年 月 日 (才)	対象者の住所	出生市 町	
現在の居所		主治医		
病棟・病室		申請を勧めた人	主治医・医療相談員・ケアマネ() 氏名()	
退院の予定		本人(家族)の承諾	あり・なし (理由)	
相談者氏名		続柄	日中の連絡先	
立会い予定者		続柄	日中の連絡先	
現在の状況・申請のきっかけ等 <small>※特記事項</small>				
身障手帳: 種 級 () 療育手帳: A B 精神保健福祉手帳: 級 障がい支援区分: 歩行 障がい名: 脳卒中など 麻痺等と有無を記入する。 褥瘡 既往歴: 入浴 ケアマネ希望: 調査員がケアマネを紹介する参考になります。決定していれば、その旨を記入する。 食事摂取 ひとり物忘れなどで困っていること(認知症) サービス等の希望: 今までの利用していた福祉サービスの種類、頻度などを記入する。また、今後介護保険で使いたいサービスを記入する。 意思疎通の状況を記入する。認知or知的or精神 調査員さんが話を聞くときに事前にわかっていると対応がしやすいです。				
・特定高齢者事業の利用《事業名 》 ・無 《※1 認定申請後は原則利用できません。》 ※2 特定高齢者事業でない「サロン」等は、参加できなくなる場合があります。 継続希望 [有(継続可能な事業主体に継続)・無]				
滞納・欠損		医療保険情報(2号申請)		変更申請等の場合「前回認定」
有・無 (1年以上)	保険者	介護度		
(1年未満)	記号・番号	有効期間	~	
第三者行為	有・無	取得年月日	ケアマネ	
必要な対応		同一世帯の認定者 有・無		
		名 1000		
		ケアマネ		
		今回受入 可・否		

介護認定によって、サービス利用の日数等が少なくなる方もあります。また、サービス利用者は、利用料の1割負担が原則となります。介護保険制度を本人、家族へ十分説明し、理解した上で、移行手続きをお願いします。

基本情報は、必ず記入する。
事前連絡に必要です。

立会いを必ず求められます。
家族等に了承を得てください。

介護に必要な手間(困っていること)を記入する。
 例えば、
 起き上がりには手を添えるなどの介助が必要。
 歩く時は、杖を使う。段差があるとつまずくので見守りが必要。
 スポンの着脱には、介助が必要
 トイレは、洋式or和式 水は自分で流せない。
 入浴の時は、一人で洗えず介助が必要。
 自分で身体を洗えないので、家族がしている。
 簡単な調理は出来るが、惣菜を買うことが多い。 などなど
 分かる範囲でくわしく。

同一世帯で認定者があれば記入する。

出典：ヒアリング自治体提供

3.6.4 介護保険移行に関わる取り組みを始めた経緯、具体的な取り組み内容

(1) 計画相談支援の対象拡大を受けた検討

平成 22 年度から、新体系移行と同時に介護保険サービスへの移行について関係機関の協議を開始した。この段階では、個別支援会議で移行の有無を検討していた。

平成 24 年度から、前年度の 2 月に福祉推進課が 65 歳到達者名簿を作成して相談支援事業所に提示し、高齢者福祉課と移行困難と思われる対象者の会議を開催するようになった。

平成 26 年度に、計画相談支援の対象が拡大され、すべての利用者に相談支援専門員がついたことをきっかけに、多くのケースに対応できるよう、移行に向けた新たな流れを検討した。

その結果を踏まえて、平成 27 年 6 月から運用を開始している。

(移行に向けた新たな流れで運用を変更した点)

項目	変更前	変更後
65歳到達者名簿の作成タイミング	前年度の2月	前々年度の2月、8月の2回
事前連絡会議の対象者	仮判定で要支援・非該当となった者	仮判定者全員

(2) 障害、高齢の協働研修会の実施

平成27年度から相談支援専門員、介護支援専門員と一緒に学び、顔見知りになり、お互いが考えていることが分かるようになるために、協働研修会を実施している。

平成29年度は9、12月に2回実施した。9月は、介護保険に移行する際の連携、アセスメント方法についてグループワークを行い、移行時の課題について情報共有した。12月はさらに踏み込んで、相談支援専門員、介護支援専門員が移行時の支援に望むことを話し合った上で、事例検討を行い、取り組むべき課題を整理した。

(協働研修会からみえた今後取り組むべき課題)

- ・相談支援専門員が利用者に移行について説明する分かりやすいパンフレットの作成
- ・65歳時に非該当だった者の介護保険移行へのマニュアルの検討

(3) ケアマネジメントマニュアルでの障害福祉サービスの紹介

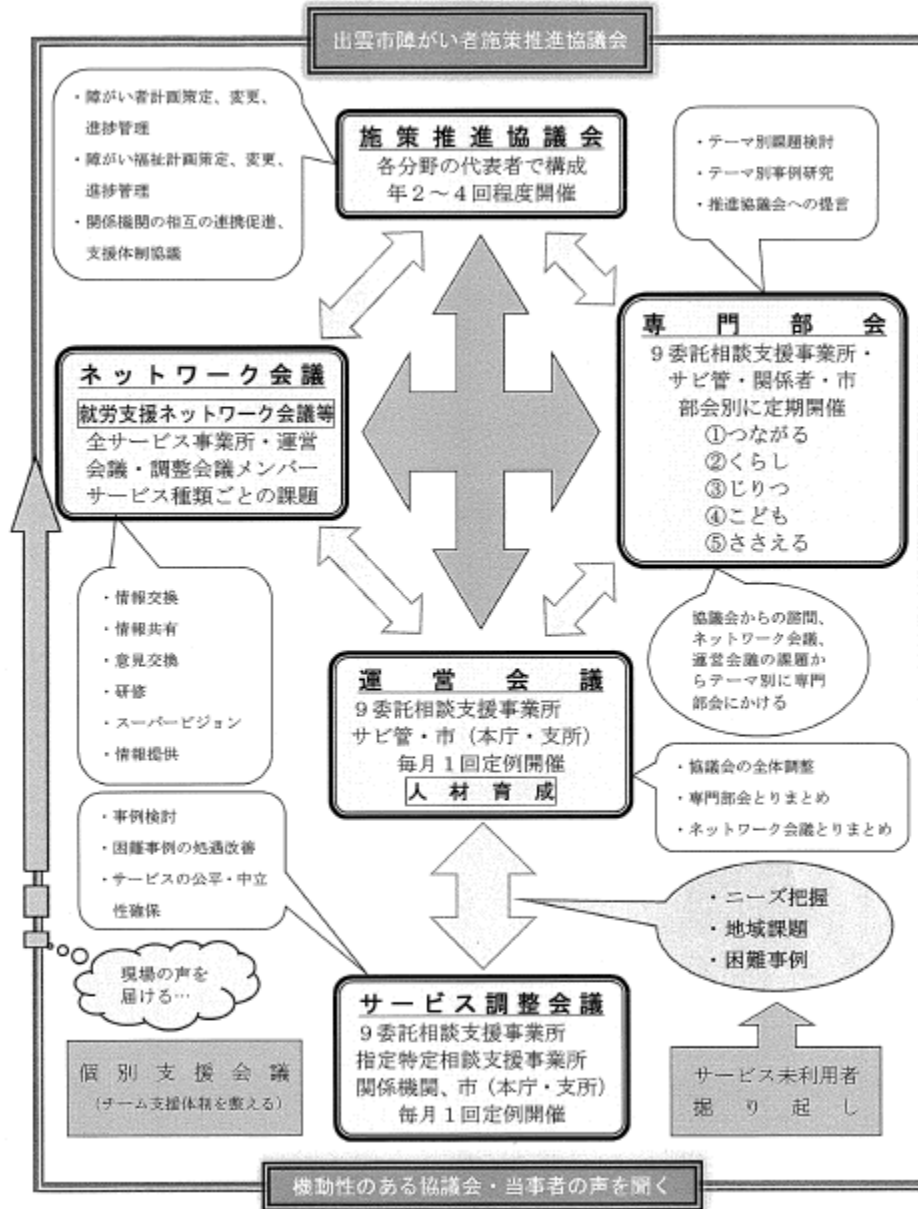
介護支援専門員に障害福祉サービスについての基本的な知識を習得してもらうため、市のケアマネジメントマニュアルの中に、障害手帳所持者が受けられる補装具、自立支援医療、タクシー券給付等のメニューを盛り込んでいる。介護保険移行の手順についてはまだ入っていないが、今後の検討課題となっている。

3.6.5 介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する体制

介護保険移行のあり方、仕組みづくりについて検討する特別な組織は設置していない。

平成28年度までは、出雲市障がい者施策推進協議会の専門部会の一つに地域移行支援部会があったので、そこで介護保険移行のあり方についても協議していた。平成29年度に専門部会を再編し、介護保険移行については「つながる」部会で協議することとなっている。

図表 99 出雲市障がい者施策推進協議会の組織図



出典：ヒアリング自治体提供

3.6.6 介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

(行政の柔軟な支給決定)

市は、介護支援専門員がアセスメント結果を踏まえて上乘せサービスの支給を求めてきた場合、合理的理由があれば柔軟に支給決定をしている。介護支援専門員は、相談支援専門員から丁寧な引き継ぎを受け、事例を積み上げてきているので、障害福祉サービスの必要性をきちんと説明できている。

市は、介護、障害の併給基準をあえて明文化しないことで、個別ケースの状況に応じた柔軟な運用ができています。

市が必要に応じて柔軟な対応をしてくれることが分かっているので、相談支援専門員も介護支援専門員も安心して介護保険移行の支援を進めることができる。

(地域定着支援の活用をはじめとしたケアマネジメントの報酬上の評価)

当市では、単身等で生活する障害者に対して、介護保険移行後に安定するまでの間に、相談支援専門員が緊急対応する場合は、地域定着支援で評価している。

濃厚な支援が必要となる介護保険移行前後3ヶ月は、相談支援専門員、介護支援専門員双方で報酬が算定できるような併給制度があるとよい。併給期間があれば、今以上に丁寧な引き継ぎ、双方の支援ノウハウの共有が可能となる。

(生活支援のベースとなるサービス提供事業所の役割)

ホームヘルパー等の生活支援のベースとなるサービス提供事業所はできるだけ変えないようにして、本人の安心を確保しながら、支援の中核を相談支援専門員から介護支援専門員に緩やかにシフトすることが望ましい。介護保険移行は支援者の交代ではなく、支援者を増やす取り組みと捉えることが重要である。

(介護保険サービスの限界)

介護保険のホームヘルプでは濃厚な通院支援が受けにくく、精神障害や単身者の場合に不都合が生じる。また、家族同居の場合、訓練目的のホームヘルプが利用できないことも課題である。

介護保険は重度障害者が地域で暮らすイメージができる前に始まった制度であるため、新しい利用者像にあわせた見直しが必要ではないか。

4. 合同モデル研修会の開催結果

4.1 合同モデル研修会の概要

4.1.1 研修会の目的

高齢障害者の支援における相談支援専門員と介護支援専門員の適切な役割分担、協働を促進するために各地域で開催される研修会の参考となる研修コンテンツを提供するとともに、相談支援専門員の専門コース別研修、介護支援専門員の更新研修等の充実に向けた検討の基礎資料として活用することを目的とした。

4.1.2 主催・協力

- 共催：滋賀県障害者自立支援協議会、株式会社三菱総合研究所
- 協力：滋賀県介護支援専門員連絡協議会、滋賀県相談支援専門員協会

合同モデル研修会は、滋賀県障害者自立支援協議会が、以下のような課題意識を持ち、平成 29 年度に介護支援専門員、相談支援専門員の連携を目的とした研修会を計画していたことから協力を依頼し、共催として実施した。

(滋賀県障害者自立支援協議会の課題意識)

近年、複数の課題を抱えて暮らす家庭や高齢になった障害者の介護保険移行など、高齢施策（介護保険）と障害施策（障害者総合支援法、児童福祉法）の分野を横断して支援する事例が増加している。こうした状況を受けて、厚生労働省においては、平成 30 年度から高齢分野、障害分野が共に相乗りする事業も制度化され、これに伴い、これまで以上に介護支援専門員と相談支援専門員の連携が必要になる。

4.1.3 日時・場所

- 日時：平成 30 年 2 月 16 日（金）13:00～17:00
- 場所：滋賀県庁 北新館 中会議室

4.1.4 研修プログラム

研修の具体的なプログラム内容は以下のとおりである。

図表 100 合同モデル研修会のプログラム

時間		内容	講師
13:00～13:10	10 分	開会・オリエンテーション	—
13:10～13:50	40 分	講義 1:相談支援専門員と介護支援専門員の連携について	上智大学 総合人間科学部社会福祉学科 教授 大塚 晃
13:50～14:00	10 分	休憩	

時間		内容	講師
14:00～15:00	60分	講義2：制度の概要について →2部屋に分かれて実施 【相談支援専門員向け：介護保険制度の概要と居宅介護支援について】 【介護支援専門員向け：障害者総合支援法の概要と相談支援事業について】	兵庫県介護支援専門員協会 副会長 望月 裕美 日本相談支援専門員協会 理事 鈴木 智敦
15:00～15:10		休憩	
15:10～17:00		グループワーク：県内の高齢障害者の支援事例をもとに 【前半】 ・提供事例からの見立て、視点、支援のあり方について ・グループ発表（2グループ程度） 【後半】 ・これからの障害・高齢分野の連携に向けて ・グループ発表（2グループ程度）	滋賀県障害者自立支援協議会

※「講義2：制度の概要について」は、資料を読めば把握できる制度に関する基本的な知識だけでなく、制度の違いや支援の視点の異同を重点的に確認するため、行政担当者ではなく、専門職団体の役員に講師を依頼した。

※グループワークでの獲得目標は以下の通り設定し、滋賀県における介護保険移行の実際の事例をアレンジして活用した。また、今回の研修をきっかけに、実務でも連携ができるよう、グループは圏域別に編成した。

（グループワークの獲得目標）

- ・移行事例が来たとき円滑に連携ができるよう、顔見知りになる
- ・両専門員が介護保険移行の各プロセスでどのような仕事をしているか、具体的な事例を通して知り合う
- ・介護保険移行に関する支援についての現在の課題を抽出する
- ・介護保険移行に関する支援を充実させるための今後のアクションプランをつくる

4.1.5 研修参加者

○相談支援専門員：29人

○介護支援専門員：29人

4.2 受講者アンケート結果と今後の研修のあり方に関する示唆

合同モデル研修会の受講者アンケートの結果をみると、講義1、講義2、グループワークのいずれも内容は参考になったとの回答が大半を占めた。時間については、講義1、講義2、グループワークのいずれも「ちょうど良かった」が最も多かったが、相談支援専門員を中心に「短かった」とする回答もあった。また、今後、今回のような研修を開催するとした場合の望ましい開催エリアについて、相談支援専門員は「単一市町村」、介護支援専門員は「圏域単位」が最も多かった。

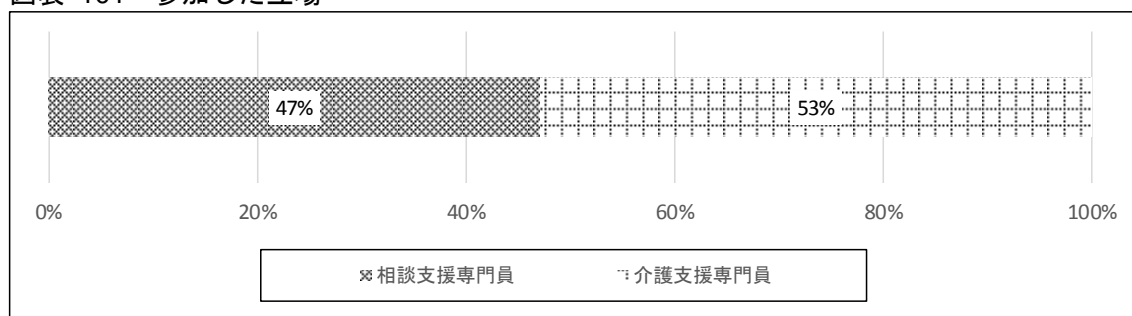
この結果から、介護保険移行を円滑に進めるための地域の基盤整備として、相談支援専門員、介護支援専門員を対象とした合同研修会を開催することには一定の意義があることが確認された。

研修会のプログラムとしては、単に制度に関する理解を深める座学だけでなく、お互いが顔見知りになり、今後の移行の取り組みに向けて協働して何ができるかを考えるグループワークが有効であった。

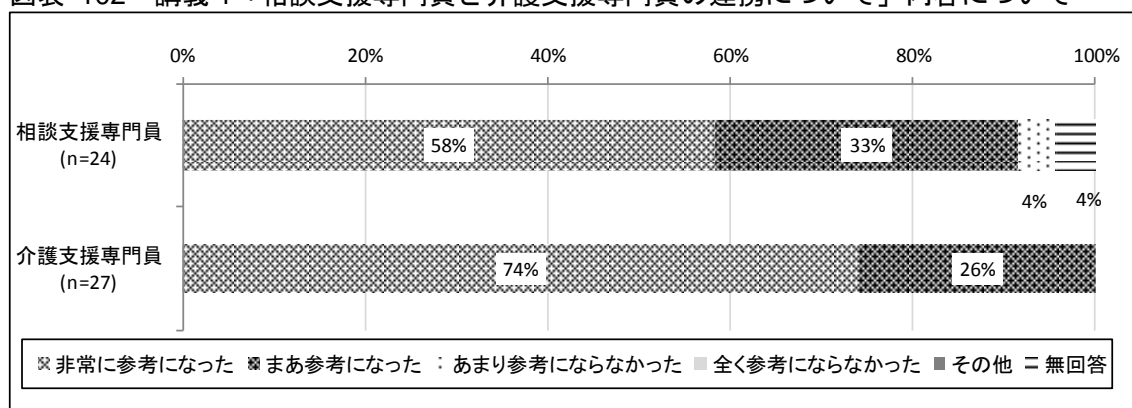
時間について、今回は半日開催としたが、プログラムのねらいや内容に応じて、終日開催や業務終了後の夜間に1、2時間開催といった調整も想定しうる。

研修開催のエリアについては、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、単一市町村、圏域単位、都道府県全域での研修を重層的に実施することが望ましい。

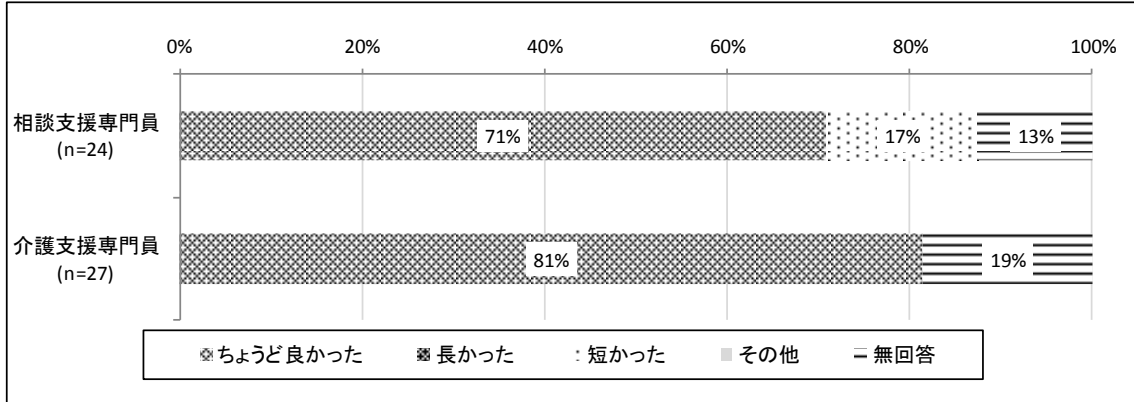
図表 101 参加した立場



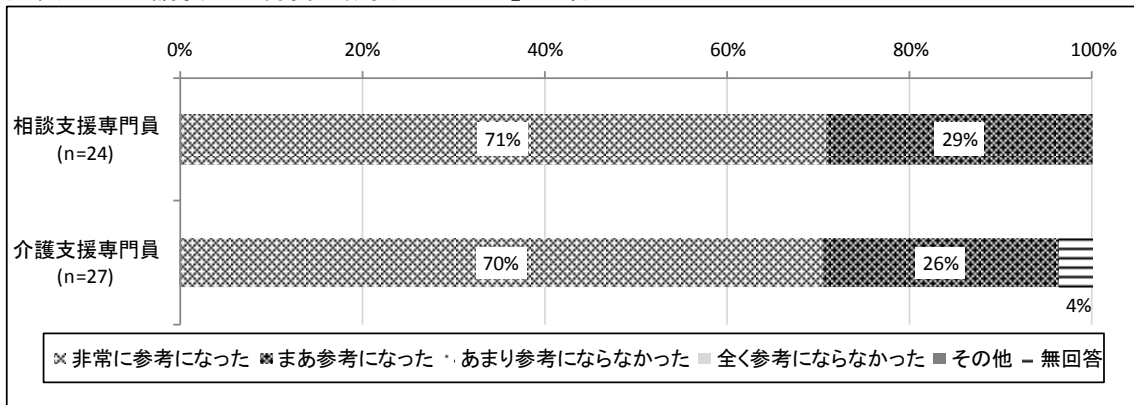
図表 102 講義1「相談支援専門員と介護支援専門員の連携について」内容について



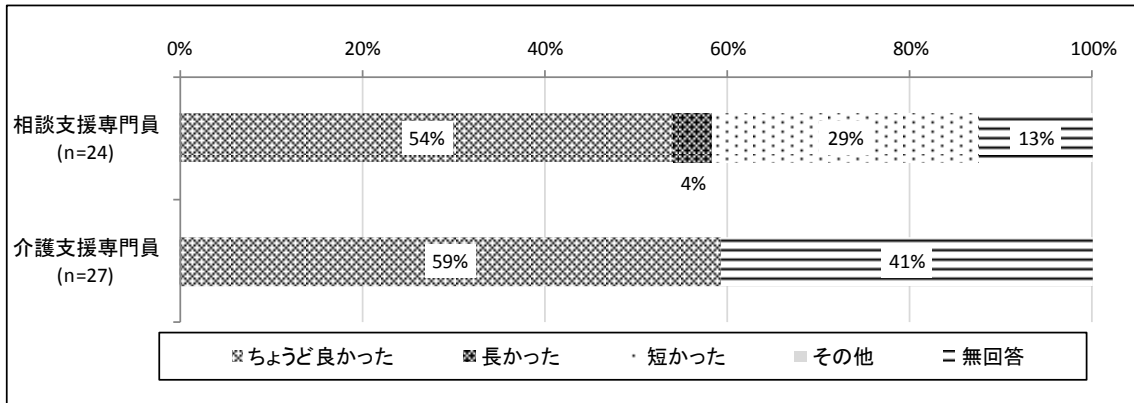
図表 103 講義 1「相談支援専門員と介護支援専門員の連携について」時間について



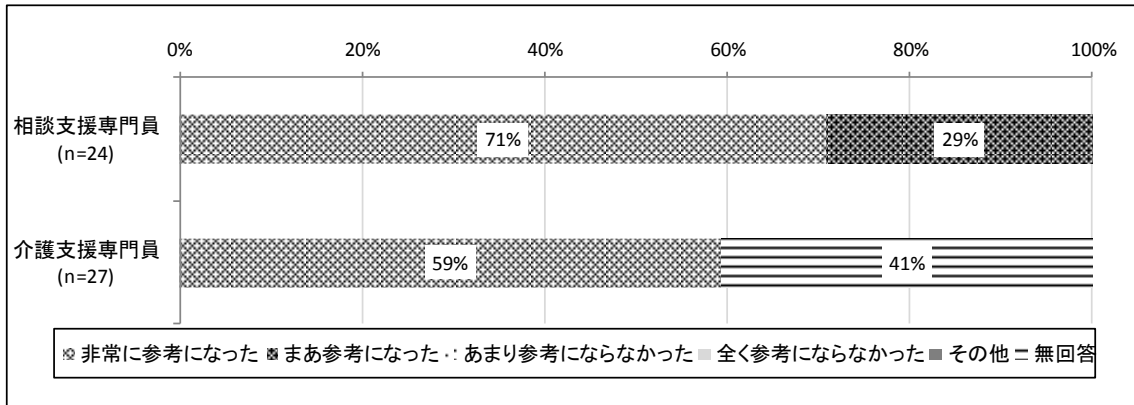
図表 104 講義 2「制度の概要について」内容について



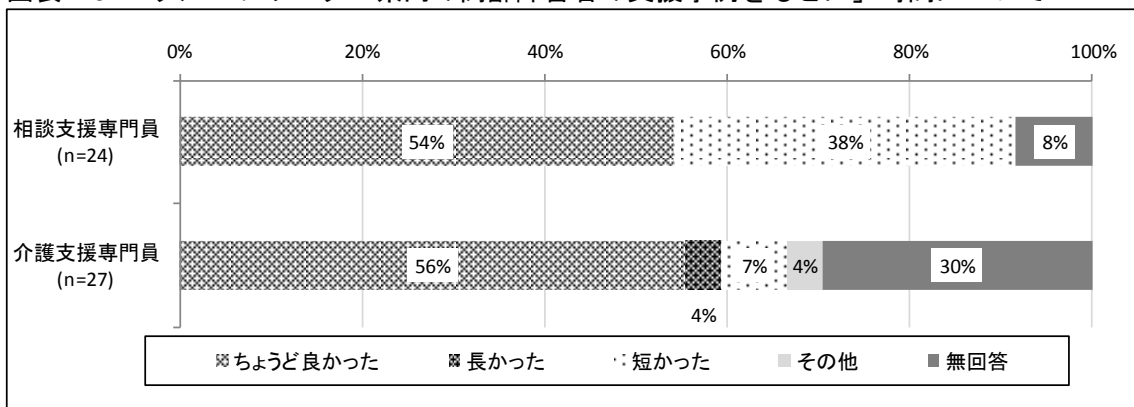
図表 105 講義 2「相談支援専門員と介護支援専門員の連携について」時間について



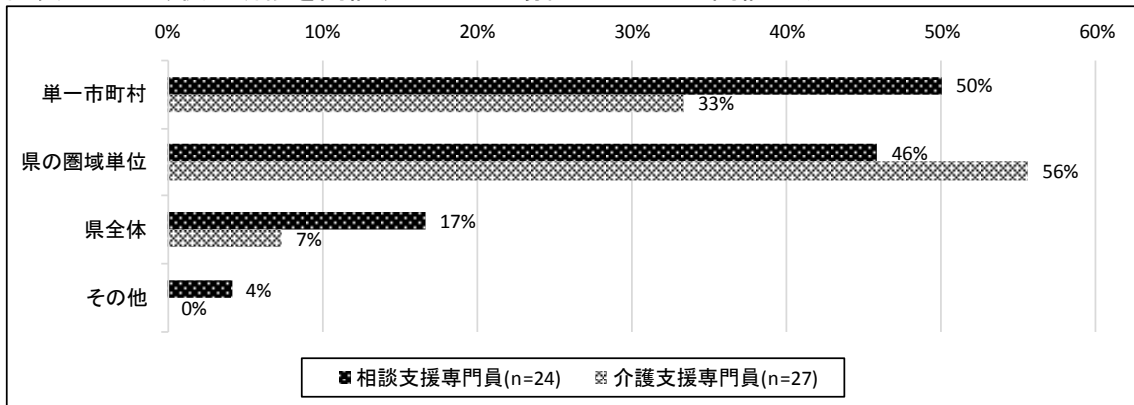
図表 106 グループワーク「県内の高齢障害者の支援事例をもとに」内容について



図表 107 グループワーク「県内の高齢障害者の支援事例をもとに」時間について



図表 108 今後の研修を開催するとした場合の望ましい開催エリア



4.3 合同モデル研修会資料

合同モデル研修会の講義で各講師が使用した資料は、資料編 P128～参照。

4.4 グループワークの結果概要

圏域別に7つに分かれたグループワークでは、前半は、お互いの支援方法、プロセス、見立て方について意見交換し、後半は相談支援専門員と介護支援専門員が連携を強化するために課題となっていること、今後すべきこと（アクションプラン）を検討した。

グループ別のワークの結果概要は、以下の通りである。

図表 109 グループ1 で出された意見

① 連携の仕方が標準化されていない	<ul style="list-style-type: none"> ● 移行のプロセスの標準化 ● 窓口がはっきりしていない ● 連携方法がわからない ● 連携以前に接続（接点）の窓口が取決られていない。 ● 何処に相談すればいいのかわからない（相談窓口） ● ひきづくにあたってルールがきめられていない。又役割も 	アクションプラン 1 ① ② ③より 事例検討+課題を抽出する → 仕組みをつくる！！ ex)誰が主として活動を展開していくのかを明確にする 2 ④ ⑤より 障がい介護サービスをうまく組み合わせる (介護保険は医療系のサービスが充実している 障がいは活動できるサービスが充実している) 3 ⑥より 手間がかかる業務には加算をつける 職員不足の解消と処遇改善をする
② 経験・知識不足	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネがわかる部分かふえるように勉強したいです ● お互いの制度理解や支援の視点の違いを知る場が少ない（ケース検討の場など） ● 制度の理解不足 ● CMが障害特性を理解できていない ● メリット デメリット（知識不足） ● お互いの制度理解ができていない ● 場数（ケース）経験の不足 	
③ リーダーが不明確	<ul style="list-style-type: none"> ● 主となって動くのが誰か？ ● チーム会議の開催のイニシアチブをどちらがとるのか？ 相談支援員orケアマネ 	
④ 利用者の負担	<ul style="list-style-type: none"> ● （利用者負担）障がいから介護に移行するときに負担額がもっとかからないように制度改正してほしい ● サービス費の経済的負担（介護サービスの利用への抵抗） 	
⑤ サービス不足	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険のサービスに若年者（前期高齢者）向けのサービスがない 	
⑥ 処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● （相談者のこと）障がいの制度の改正により相談員さんがもっと働きやすくなるとよい 	

図表 110 グループ2 で出された意見

連携 <ul style="list-style-type: none"> ● 互いの分野を知らうというポジティブな気持ちの不足 ● 誰がイニシアチブを持つのか分かりにくい ● 連携の盲点とわがいない ● 情報を伝えたり、共有する場がない。決まっていない ● 情報や本人の想いを伝えられていない。 ● 関わり方も含めて ● 障害⇄介護 ● 情報連携のシート ● （ケースが少ないのもあり…） ● 接点を持つ機会が少ない ● ケース会議の必要性 ● 移行時の相談場所が不明 ● 相談員としての関わり方の違い ● 移行時の支援が少ない。 ● モニタリングのタイミングが分からない。 ● 顔みえる関係ができていない ● ケアマネさんと知り合う機会が少ない ● お互いの顔がわからない ● 一緒に活動する機会が少ない。 ● プラン作成の共通勉強会 ● 利用者さん家族の不安 ● 高齢障がいの方の人数少ない ● 意思決定支援の不足 ● 金銭的な問題 ● 65才以降の家計を設計する人 ● 金銭的負担 ● 費用負担のちがいが 	制度 <ul style="list-style-type: none"> ● 併用できるヘルパー事業所を知らない。 ● サービス事業所の不足 ● 障がいの相談員少ない ● 制度の相互理解 ● お互いの知識不足 ● 知識が不足している ● お互いの制度の理解不足 ● 支援者の制度理解がまだまだ… ● サービス内容の格差 ● 介護保険サービスにはないサービスからの移行 ● 互いの分野の地域資源を知らない ● 障害と介護 ● 行政のたてわりが問題 ● 介護保険サービスのしくみや実際にある事業所などを知らない ● 65才より数年前からケアマネがかかわるしくみ ● 自立支援協議会の協力が不可欠 ● 移行時に必ず会議をする → 包括を呼ぶ ● サービス事業所にも参加してもらう。 ● 地域ケア会議になる！！ → モデルケースとして全体研修をする → 高齢障害プロジェクトがあるじゃないか！！ 	現場の人にも、研修に参加してほしい。 研修の意見をどうしていくのか、公の関係者にも参加してほしい。
--	--	--

図表 111 グループ3 で出された意見

供給事例	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の意向はどうなの？ ● 行政 → 65歳（わざわざ介護移行しなくても…気の毒） 	共通の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 意向確認を重視 ● キーパーソンの存在重要
介護の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族との同居なので悩ましい ● 年齢差があり対応しづらい ● 自分の時間を過ごす ● 10年20年先のことを考えてしまう ● 障害サービスを減らす（行政の意向も気になる） ● 行政介護保険に移せとの意向 ● 供給プランは苦にならない → それよりも65才でスパッと介護保険ということに疑問 ● 介護なし ● 余暇支援の考え方 		<ul style="list-style-type: none"> ● ①彦根 ● 一次アヤス ● 障 ● 地包 ● ケアマネ ● 相 ● 移行 ● 相談先分からない ● アヤス ● 視点の違い判定
相談の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 意向確認 難 ● 介護保険に移行する予測は立てている ● 知的なので思ったより幼い ● 年齢よりも状態像 意向 重視 ● 行政が支給管理 ● 環境の変化 弱いので現実的なプラン ● 徐々に移行したい 	課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 相 ● ケ ● 情報 ● 連携 ● 共有 ● 制度理解 ● そもそも相互に知らない

<ul style="list-style-type: none"> ● 時間、点数の違い ● 人間関係が変わる ● 金かかる、サービス受けられない ● 利用メリットない 	アクションプラン	
	① 制度理解 (勉強会)	<ul style="list-style-type: none"> ● H30 5/11 今回の伝達研修（福祉センター） + ● 事例検討（8/10、11/9、2/8）
	② 移行システムの協ギ	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談 → 地域包括へ共通アセスメントにて情報提供
	③ 地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域ケア会議 ⇄ 自立協援協 相互交流

図表 112 グループ 4 で出された意見

課題

介護保険のスタッフが

- ・障害知識が足りない、紹介しにくい
- ・利用者さんも

制度を学ぶ機会もない（担当した人の部分のみ勉強）

→ 研修に参加しても、担当しないと忘れてしまう

↓

今まで必要性が低かった。

障害分野のオーダーメイドが介護保険の担当がわかりにくい

→ わたしたからおわりではない

アクションプラン

高島として

① **移行のルールみたいな決める**

ex 移行後1年は介 障 の支援専門員両方

② **基本情報シートの書式の統一**

（コンパス・包括・障害福祉課・ケアマネ協で考える）

③ **介護サービス事業者協議会に、障害の事業者も入る**

→ 定期的と一緒に活動、レクする

図表 113 グループ 5 で出された意見

GW①

言葉でわからないと「重度の知的障害」とは・・・ **気になるところ、ざっくばらんに・・・。**

滋賀県

A1 最重度：言語理解はむずかしい
： 0～1歳半レベル？

IQ35未満 同じ年金の人100平均

A2 重度

IQ35～49

B1 中度 (IQ35～39)

B2 軽度 (IQ50～59)

法律上：IQで判断される・・・？

2号被保険者・・・どの部分でひっかかったのか？

- 完全移行＝全く障害サービスに。ということ
- 介保と障害のサービスの違い
- 福祉用具 → 貸与
→ 給付
- 就労のサービスを使いながら介保サービスも使用している人もいる
- 知的65才 → 介保移行
- 自立のちがい (障害・介保)

GW② 両分野の連携に関するディスカッション

① 課題となっていること

障害の人の理解が事業所の職員、利用者にない

(知的) ・ (高齢者でも認知症の人をみくだす 障害者同志でも)

介護側は**障害の制度を学ぶ場所**がない。ケースを担当しないとわからない

区分で時間が決まっているが__相談員レベルでも決めれる。標準使用量

移行のルール

・連携の仕方を決めておくとよい ・一緒に動く期間もあってほしい ・認定期間？誕生日で区切る

・基本情報シート^{の書式の統一}があった方が移行しやすい (コンパス・包括・ケアマネ協・障害福祉課)

・富山ディサービスを学ぶ ・日中一時支援とディサービス

・両方が参加できる ・共生型施設

② 今後すべきこと (アクションプラン)

介護サービス事業者協議会と障害サービス事業所と一緒に集まる研修 交流

図表 114 グループ 6 で出された意見

講義や事例を通して…気づいたこと。

1.この場合のような…入所施設は？

定員がいっぱい。入所施設は県外
(全国・奈良・石川・三重・長野・九州とか)

↓

すみなれたところで暮らせない…

↓

入所より、グループホーム あきがない (また建てやすい・補助金)

2.介護系の入所施設は…。

特別養護老人ホーム：200～300人待ち…
老人保健施設⇔在宅、ショートステイ、などで…
医療的処置の人は入院とか…。

所得に応じて**10～15万+**割引 (一人部屋)

3.障がい系の入所施設

国民年金→障がい年金

1級 8,200円/月

2級 6,500円/月…+家賃補助。1万円。すべて本人の年金内で…

金額の差が大きい！

4.介護認定：認定項目

↑

同じことが違って判断される

↓

障がい：調査項目がかわってきている

障がいなら、個々のエピソードが

●なが…？介護保険は？

主治医の意見書が反映

介護面重視⇔社会生活重視

誰かに支援してもらって… できたら できる

・くずりのんでねられる ・のんでるから、ねられる… ・全介助

5.65才こえても。

障がい程度区分では高いが → 介護保険の対象にならないケースもある。
認定区分

6.言葉の理解

知的障がい…レベルの差 ●育手帳

7.障がいにはレンタルがない

8.給付管理。複雑になる…

9.自立とは？

介護 自分でできる

障がい サービスを利用してできるようになる

10.65才…という年齢だけで切るのどうか？

より、本人に合ったところですごくすためには…

気持ちが若い人が多く、高齢者と交流しづらい

1. 連携の部分で課題となっていること

- ・誕生日にひきつぎの依頼
- ・急にたのまれた…
- ・かいもの、調理、そうじ
- ・2号被保険者の方が高齢者の施設に
- ・入ることの違和感…手配はするけど…
- ・相談が一人一人についていないケース 多い (障がい)

・そもそも費用負担が発生する為 (障がい)

→**応能負担**

- ・自助がムリ
- ・介護保険の自己負担が払えない
- ・家族の支援

デイの利用できない

- ・まわりに合わない
- ・スタッフが介護できない

2. 具体的にできること、アイデア

- ・そもそものサービスの内容
- ・ヘルプの違い…
- ・できることできないこと。
- ・内容、時間区分を知っておくべき。

- ・相談支援
- ・ヘルプのはじめ方。

介護必要

母の介護

障がいのため支援できず…

介護のケアマネが、障がいの導入のやり方を知らない

導入

支援をするしくみ・導入のしくみの違い

手いっぱい!! 待つ・誰も教えてくれないよ～

計画相談：ケアマネ相談

ちゃんと選べない可能性あり

一時面談 (市など…) 介護…包括支援センター

↓

適切な相談事業所につなげられるような道ず●
(障がい特性に合った…)

・計画相談はうけたら入所後もつづく…。 (非効率)

いつまで担当か？

入所したら終了 (ひきつく)

サビ管

介護保険は→介護

申請のとき～？

代行もする

事業所の特性を知っておく

導入の違い

障がい

- ・対象者の力量の判断 ・Aさんの障がいの特徴をつかむこと
- ・求められる役割

・顔あわせる機会。たがいのこと知る 顔みえる 意見交換の場
・信頼関係つくる ・62才のプランを一緒につくるの会！

・制度の差、違い、具体的なところを知る。 ・メリット・デメリット

② 事例検討会 ケースを知る

・今は、連携するための計画(窓口)が必要！…

①まずどこにいけば良いかを知れるようにする。(しくみづくり)

③

図表 115 グループ7で出された意見

介護から	障害から
<ul style="list-style-type: none"> ● 働く → 介護連携 ● 高齢特有の病気が気付き易い ● 大津は併給明確化された ● 支援者が増えるイメージだといいなあ ● 今までの支援者がいなくなる不安 ● 費用面で問題 	<ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージを伝えることができる ● プランの作り方が違うかな ● 互いの制度を知らないなあ

5. 資料編

5.1 相談支援専門員と介護支援専門員の連携が求められる政策的背景

5.1.1 障害分野の施策動向

社会保障審議会障害者部会の「障害者総合支援法施行 3 年後の見直し報告書」においては、障害福祉制度と介護保険制度の現状・課題及び今後の取組についての方向性が出された。それによれば、障害者総合支援法第 7 条に基づく介護保険優先原則については、公費負担の制度よりも社会保険制度の給付を優先するという社会保障制度の原則に基づいている。この原則の下では、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サービスについては、障害者総合支援法に基づき給付を受けることが可能となっているが、これまで障害福祉制度を利用してきた障害者が介護保険サービスを利用するに当たって以下のようなさまざまな課題が指摘された。

- ・介護保険サービスを利用する場合、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事業所を利用することになる場合がある。
- ・障害福祉制度の利用者負担は、これまでの軽減措置によって介護保険制度の利用者負担上限と異なっていることから、介護保険サービスを利用する場合、介護保険制度の利用者負担が生じる。
- ・障害福祉サービスについて市町村において適当と認める支給量が、介護保険の区分支給限度基準額の制約等から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場合は、障害福祉制度による上乗せ支給がなされる取扱いとされているが、自治体によっては、障害福祉サービスの上乗せが十分に行われず、介護保険サービスの利用に伴って支給量が減少する要因となっている。

その他、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する事例や、高齢化に伴い、障害者を支援する親が要介護者となる事例など、障害福祉制度と介護保険制度の緊密な連携が必要となっており、その際には障害分野の相談支援専門員と介護保険分野の介護支援専門員との連携が特に重要であるが、この連携についても十分なものとなっているか等の課題がある。居住地特例(障害福祉制度)により障害者支援施設等に入所した障害者については、障害者支援施設等が住所地特例(介護保険制度)の対象となっていないことから、障害者支援施設等所在地と異なる市町村の介護保険施設等に移行した場合、それに係る費用などは、当該障害者支援施設等のある自治体の負担となっている課題もある。

今後の取組の基本的な考えは、わが国の社会保障が、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられる。そのもとで、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応について以下のような取組を進めるべきであるとされた。

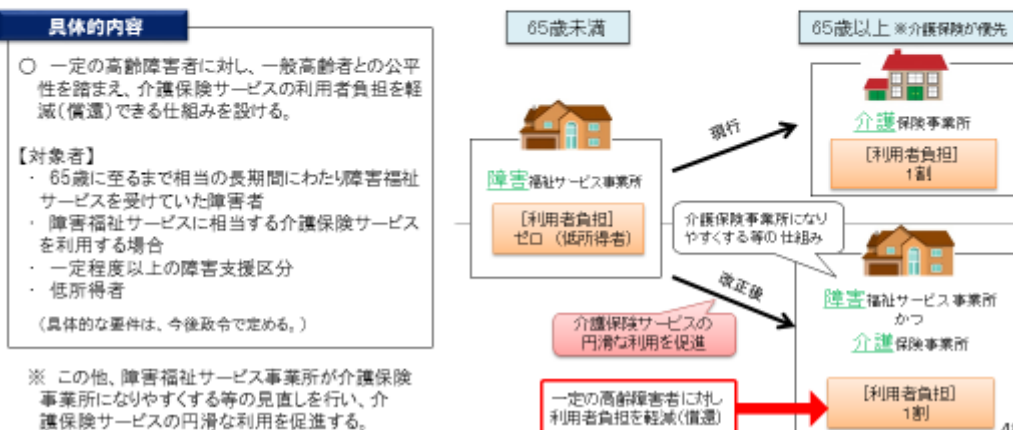
- ・障害福祉制度と介護保険制度の連携として、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、相当する介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けて

きた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うことができるよう、利用者や事業者にとって活用しやすい実効性のある制度となるよう留意しつつ、その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うべきである。

- 障害福祉制度と介護保険制度の両制度の連携を推進するため、協議会（障害者総合支援法）と地域ケア会議及び基幹相談支援センターと地域包括支援センターとの連携の推進に向け、地域の実情に応じた窓口の一元化等や弾力的な運用等による連携の好事例の収集と普及等を通じて、全国的に連携の推進を図るとともに、障害福祉計画と介護保険事業（支援）計画が一層調和のとれたものとなる方策を検討の上、講じるべきである。その際、連携が実効性のあるものとなるよう、基幹相談支援センター等による取組を推進する必要がある。
- 相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするとともに、それぞれの視点の理解を促進するための研修等の方策を講じるべきである。また、介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう、相談支援専門員のモニタリングの頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、見直しを行うべきである。加えて、65歳を超えても引き続き同一の者による対応等を推進するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者の拡大のための方策を講じるべきである。
- 介護保険サービスの利用に伴う利用者負担について、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方についてさらに検討すべきである。介護保険制度移行に関する現行の取扱いを踏まえ、介護保険給付対象者の国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、見直しを行うべきである。
- 障害者支援施設等に入所していた障害者が退所して、介護保険施設等に入所する場合の住所地特例の適用については、見直すべきである。この見直しについては、次期介護保険制度の見直しにおける介護保険適用除外施設全体に係る住所地特例の検討も踏まえ、対応すべきである。介護保険施設等に移行する障害者の特性を理解した支援を実施するため、送り出し側の障害福祉サービス事業所と受け入れ側の介護保険施設等の連携に向けた方策や受け入れに当たっての適切な支援の方策を講じるべきである。65歳以上になって初めて障害を有する状態になった場合の障害福祉サービスの利用については、現行の介護保険優先原則の下で適切に運用される必要があるとされている。

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。



一方、障害者分野の相談支援については、平成20年の社会保障審議会障害者部会において地域における相談体制やケアマネジメントの在り方等について議論が行われ、専門コース別研修の新設など研修内容の充実が図られているが、介護保険制度の介護支援専門員研修と比較して研修受講時間は短く、人材育成や支援体制の更なる充実が必要と考えられるとされた。例えば、社会経済状況や障害児者ニーズの多様化を踏まえ、本人のニーズや生育歴を適切に把握し、地域との関係性、エンパワメントなどの観点からきめ細かい支援を実現するため、相談支援専門員が基本相談支援を実施する能力を基盤に適切なサービス等利用計画案を作成できる能力を身につけ、さらに高めていくなど、計画相談支援の質の向上を図ることが求められている。

また、将来的に増加することが見込まれる高齢の障害者に対する支援にあたっては、介護支援専門員との連携の必要性が今後さらに高まるものと考えられる。併せて、地域における相談支援を効果的・効率的に実施するため、基幹相談支援センターなどを中心とした地域の相談支援体制の見直しや地域包括支援センターとの連携を進めるなど質的な充実が求められているとされている。

また、平成28年7月19日に厚生労働省より出された「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論のとりまとめについて」においては、相談支援専門員と介護支援専門員については以下の指摘がなされた。

障害者の高齢化や「親亡き後」への支援にあたっては、保健・医療や介護保険に関するより深い理解が求められることから、相談支援専門員の高齢者支援に関する知識やスキル等の向上を図るとともに、介護支援専門員との連携が必要であり、相互に共通の理解のもとで支援に当たるためには、合同での研修会等の実施を推進するほか、日々の業務においても相互に積極的に調整を図り、支援の方針等について共有を図るべきである。

また、相談支援専門員と介護支援専門員はいずれも高度な対人援助技術が求められる職種であり、現状の人材育成カリキュラムについては共通する部分もある。ただし、相談支援

専門員は介護支援専門員に比べ研修時間が短く、実務経験年数の要件が異なることに加え、試験制度がないことに留意する必要がある。さらに、障害者の高齢化や「親亡き後」への支援の必要性の高まりに対応するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者を拡大することが一案と考えられる。

その具体的な方策については、例えば介護支援専門員が相談支援専門員の研修を受講する場合は受講科目を考慮するなどの方策が考えられる。ただし、障害者福祉と高齢者福祉は利用するサービス内容で異なる点が多く、制度設計やこれまでの歴史的背景も異なることから、利用者へのアプローチやアセスメントの考え方など、必ずしも同一でないことに留意する必要がある。なお、今後相談支援専門員について研修制度などが見直され、介護支援専門員の研修と類似する内容がある場合には、支援に際しての障害と高齢の違いに十分配慮しつつ、相談支援専門員が介護支援専門員の研修を受講する際の受講科目を考慮するなど、今後の検討課題とすることも考えられる。

5.1.2 介護保険分野の施策動向

社会保障審議会介護保険部会は、平成 29 年介護保険制度改正に向けた最終意見を平成 27 年 12 月 9 日にとりまとめた。これらの意見等を踏まえ「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律案」が通常国会に提出され、平成 29 年 4 月 18 日に衆議院で可決され、5 月 26 日に参議院で可決され成立した。同法では、地域包括ケアシステムを深化させ「地域共生社会」の実現を図るために、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とされた。

平成 29 年 2 月 7 日厚生労働省は「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置した。それによれば、「地域共生社会」とは、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、地域を共に創っていく社会としている。また、地域共生社会実現の改革の背景や方向性、改革の骨格、実現に向けた工程が示された。具体的には、「人口減少など地域の実情に応じて、制度の『縦割り』を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、事業・報酬の体系を見直す」ことや「本年の介護保険制度の見直しにおいて、介護保険に「共生型サービス」を創設する。障害福祉制度の現行の基準該当の仕組みについても、報酬において障害支援区分を勘案していない等の課題に対応するため、障害福祉制度に「共生型サービス」を創設する。これにより、介護保険又は障害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」とされた。平成 30 年の介護・障害報酬改定において、「共生型サービス」の創設に伴う基準・報酬についての必要な対応を行うともされた。

「地域包括ケアシステム強化法」では、障害者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」を創設することとしている。

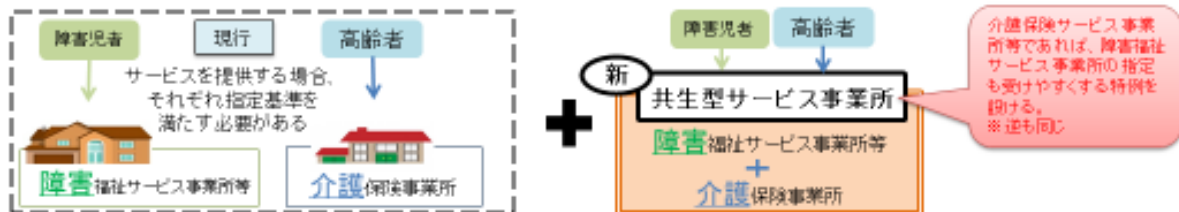
「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



出典：厚生労働資料

共生型サービスの趣旨等

- 平成29年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）では、
 - ① 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする。
 - ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けた。
- 法律上は、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅・日中活動系サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅・日中活動系サービスの指定の特例」を設けたもの。
- 「（共生型）居宅・日中活動系サービスの指定」を受ける場合の基準は、省令で定めることになっている。



出典：厚生労働資料

また、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成 28 年 12 月 9 日 社会保障審議会介護保険部会)において、地域共生社会の実現に向けて、「相談支援専門員とケアマネジャーが、支援に必要な情報を共有できるように両者の連携を進めていくことが適当であり、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、平成 30 年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。」とされており、相談支援員とケアマネジャーの連携は今後の大きな課題となっている。

5.2 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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての運用等実態調査結果（平成 27 年 2 月、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課）

調 査 の 概 要

【調査の目的】

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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、その基本的な考え方、優先される介護保険サービス、介護保険サービス優先の捉え方、具体的な運用等について「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 3 月 28 日障企発第 0328002 号 障障発第 0328002 号）にて市町村へ通知しているところであるが、その運用等の実態を把握することを目的とする。

【調査内容】

- ・ 65 歳以上で介護保険サービスと障害福祉サービスの併給をしている者、障害福祉サービスのみを利用している者の割合
- ・ 65 歳に到達する障害福祉サービス利用者の介護保険制度利用にあたっての運用について
- ・ 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの支給決定について 等

【調査対象・調査数】

対象	調査方法	調査対象数	抽出方法
全指定都市 (20)、 全中核市 (43) 及び 右記抽出方法 にて抽出された 市区町村 (222)	質問紙による調査	285	都道府県ごとに下記方法により市町村を抽出 ・各都道府県内の市（特別区を含む）から人口規模の大きい順に 2 市を抽出（指定都市、中核市を除く） ・各都道府県内の町から人口規模の大きい順に 2 町を抽出 ・各都道府県内で人口規模が最も大きい村を 1 抽出（村のない場合を除く）

【調査実施時期】

平成 26 年 8 月

【回答状況】

回答数：計 259（内訳：政令市 20・中核市 34・その他市区町村 205）

回答率：90.9%

【その他】

構成割合（%）は、小数点第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計値が 100%に合わない場合がある。

調査結果

1. サービス利用状況等実態

(1) 65歳以上の者についてのサービス利用状況

区分	人数	構成割合
障害福祉サービス利用人数（65歳未満も含む全体）	350,205	—
障害福祉サービス利用人数（65歳以上）	34,400 ^{※1}	9.8%
併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	[35.7%] ^{※4}
併給（介護保険・障害福祉）人数 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障害福祉サービスを上乗せしている人数	5,575	—
障害福祉サービスのみ利用人数	21,953 ^{※2}	[64.3%] ^{※4}
要介護認定等の結果非該当となったため	1,374	—
介護保険サービスでは適切な支援は困難と判断したため	1,705	—
障害福祉サービス固有のもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）であるため	6,514	—
要介護認定等の申請をしていない等その他の理由 ^{※3}	11,291	—

※¹ 「障害福祉サービス利用人数（65歳以上）」欄の記載はあるが、そのうちの「併給（介護保険・障害福祉）人数」や「障害福祉サービスのみ利用人数」について不明としている自治体があることにより、「併給（介護保険・障害福祉）人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄を合算した数値が「障害福祉サービス利用人数（65歳以上）」欄の人数と一致しない。

※² 「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の記載はあるが、その理由ごとの内訳人数が不明と回答している自治体があるなどにより、「要介護認定等の結果非該当」欄から「要介護認定等の申請をしていない等その他の理由」欄までを合算した数値が「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数と一致しない。

※³ 「介護保険被保険者適用除外施設（障害者支援施設等）入所中」の場合等。

※⁴ 「併給（介護保険・障害福祉）人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数を合算した数値を基にした場合の構成割合

(2) 65歳以上の併給者（介護保険・障害福祉）のサービス併用状況

区分	人数	構成割合
併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	100.0%
併給者のうち居宅介護（障害福祉）を利用している者の人数	5,297	43.4%
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	1,297	[24.5%]
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	3,476	[65.6%]
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	524	[9.9%]
併給者のうち重度訪問介護（障害福祉）を利用している者の人数	1,351	11.1%
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	161	[11.9%]
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	1,136	[84.1%]
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	54	[4.0%]

※ 併給人数の回答のみでその内訳人数が不明としている自治体があるため、「併給人数」から「併給者のうち居宅介護を利用している者の人数」及び「併給者のうち重度訪問介護を利用している者の人数」を除いた人数が、居宅介護と重度訪問介護以外の障害福祉サービスを利用している併給者の人数となるわけではない。

(3) 障害程度区分認定者の要介護状態区分等

障害程度区分認定者の要介護状態区分等*					障害程度区分				
障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合	障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合
区分6	461	要介護5	336	72.9%	区分3	934	要介護5	11	1.2%
		要介護4	74	16.1%			要介護4	29	3.1%
		要介護3	25	5.4%			要介護3	82	8.8%
		要介護2	15	3.3%			要介護2	218	23.3%
		要介護1	7	1.5%			要介護1	208	22.3%
		要支援2	2	0.4%			要支援2	183	19.6%
		要支援1	2	0.4%			要支援1	136	14.6%
		自立	0	0.0%			自立	67	7.2%
区分5	341	要介護5	74	21.7%	区分2	1,129	要介護5	12	1.1%
		要介護4	108	31.7%			要介護4	18	1.6%
		要介護3	71	20.8%			要介護3	29	2.6%
		要介護2	51	15.0%			要介護2	121	10.7%
		要介護1	14	4.1%			要介護1	232	20.5%
		要支援2	18	5.3%			要支援2	291	25.8%
		要支援1	5	1.5%			要支援1	283	25.1%
		自立	0	0.0%			自立	143	12.7%
区分4	442	要介護5	20	4.5%	区分1	387	要介護5	4	1.0%
		要介護4	52	11.8%			要介護4	1	0.3%
		要介護3	95	21.5%			要介護3	7	1.8%
		要介護2	118	26.7%			要介護2	17	4.4%
		要介護1	93	21.0%			要介護1	48	12.4%
		要支援2	37	8.4%			要支援2	63	16.3%
		要支援1	16	3.6%			要支援1	133	34.4%
		自立	11	2.5%			自立	114	29.5%

※ 平成25年度中に65歳に到達した障害福祉サービス利用者が対象。

2. 市町村の制度運用

(1) 65歳到達による介護保険移行について

ア. 介護保険制度への移行の案内を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	225	86.9%
65歳の6ヶ月前までに案内	17	[7.6%]
65歳の5ヶ月前までに案内	0	[0.0%]
65歳の4ヶ月前までに案内	6	[2.7%]
65歳の3ヶ月前までに案内	44	[19.6%]
65歳の2か月前までに案内	51	[22.7%]
65歳の1か月前までに案内	38	[16.9%]
案内を行っているが、上記以外	69	[30.7%]
行っていない	34	13.1%
合計	259	100.0%

※ 「行っていない」との回答の中には、「介護保険制度の対象者がいないため」、「介護保険適用除外施設入所者若しくは障害福祉団体のサービスの利用者であるため」、「障害福祉サービスの支給決定の更新時に説明しているため」等も含む。

イ. 介護保険制度への移行の案内はどのような方法で行っているか

	自治体数（複数回答可）
電話で説明	100
お知らせの送付	89
自治体窓口や利用者宅訪問等により直接説明	129
その他	32

ウ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を障害福祉サービス利用者へ事前案内しているか

	自治体数	構成割合
している	101	39.0%
事例によってはしている	108	41.7%
していない	20	7.7%
未回答	30	11.6%
合計	259	100.0%

エ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を住民へ周知しているか

	自治体数	構成割合
している	49	18.9%
広報紙で案内	3	[6.1%]
ホームページで案内	9	[18.4%]
その他の方法で案内	37	[75.5%]
していない	209	80.7%
未回答	1	0.4%
合計	259	100.0%

オ. 65歳に到達する者の障害福祉サービス支給決定の有効期限の設定について

	自治体数	構成割合
65歳に到達する者についてもそれ以外の者と同じ取扱としており、介護保険移行を考慮した期限の設定はしていない	105	40.5%
65歳到達月（誕生日）の月末までの期限としている	85	32.8%
65歳到達月（誕生日）の翌月末までの期限としている	6	2.3%
65歳到達月（誕生日）の翌々月末までの期限としている	5	1.9%
65歳到達月（誕生日）の3ヶ月後の月末までの期限としている	6	2.3%
その他	48	18.5%
未回答	4	1.5%
合計	259	100.0%

(2) 申請動機に応じず、要介護認定等を申請していないケースの有無

	自治体数	構成割合
ある（複数回答可）	94	36.3%
自己負担の発生	60	—
馴染みの支援者を希望	38	—
現に受けられたサービスが受けられない可能性があるため	40	—
介護保険優先適用の考え方が理解不能	44	—
その他	10	—
ない	163	62.9%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

(3) 要介護認定等の申請勧奨に応じないまま、65歳到達後も継続して障害福祉サービスの利用申請があった場合どのように対応しているか

	自治体数	構成割合
障害福祉サービスの支給決定を行い、引き続き申請勧奨を行う	63	67.0%
障害福祉サービスの支給決定期限を通常より短くして決定し、引き続き申請勧奨を行う	15	16.0%
障害福祉サービスの利用申請を却下する	6	6.4%
申請勧奨に応じず障害福祉サービスの利用申請を行うまでに至ったケースはない	5	5.3%
その他	5	5.3%
合計	94	100.0%

※ 2.(2)において、「申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケース」が「ある」と回答した自治体を対象とした質問

(4) 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの上乗せ支給について
ア. 障害福祉サービスの上乗せ利用の要件

	自治体数	構成割合
通知1-(2)-③-アを要件としている ^{※1}	176	68.0%
上記に加えて要件を追加している ^{※2}	74	28.6%
未回答	9	3.5%
合計	259	100.0%

※1 「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3月28日障発第0328002号・障発第0328002号）1-(2)-③-アは以下の通り。

- ・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。

※2 上乗せ要件追加例

- ・要介護4ないし5以上であること。
- ・身体障害者（両上下肢機能障害など）であること。
- ・訪問系サービスの上乗せについては、介護保険サービスの訪問介護を居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の5割以上利用していること。

イ. 上乗せ利用の要件を満たさない場合であっても個別の状況に応じて上乗せ支給を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	23	31.1%
行っていない	51	68.9%
合計	74	100.0%

※ 2.(4)ア.において、「通知1-(2)-③-7の要件に加えて要件を追加している」と回答した自治体を対象とした質問

※ 「行っていない」と回答している場合には、支給申請事例がなかった場合や、②障害福祉サービスの上乗せ利用の要件に「個別の状況に応じて検討する」ことを盛り込んでいる場合等が含まれている。

(5) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

障害福祉サービスの利用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についてどのように判断しているか

	自治体数	構成割合
全てのケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	128	49.4%
判断が困難なケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	96	37.1%
具体的な意向は聴き取らずサービス内容、機能のみで判断している	24	9.3%
その他	8	3.1%
未回答	3	1.2%
合計	259	100.0%

(6) 移動支援（地域生活支援事業）について介護保険給付との併給調整の対象とし、給付調整を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	95	36.7%
行っていない	162	62.5%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

3. 不服審査及び訴訟

(1) 障害福祉サービスに関する審査請求件数

(対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

総件数	84	総件数のうち、65歳以上の者が請求した件数	15
総件数のうち、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成していた件数	12	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	1
総件数のうち、セルフプランを作成していた件数	5	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	0

(2) 介護保険給付と併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する審査請求件数等 (対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

年度	審査請求件数
24	3
25	5
26	3

審査請求における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	3
介護保険サービスで適切な支援を受けられるかどうかについての市町村の運用	6
その他	5

※ 1件の審査請求について複数の論点があると回答した自治体がある

(3) 介護保険給付との併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する訴訟件数

(対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

年度	訴訟件数
24	0
25	1
26	0

訴訟における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	1

4. 自治体意見

自治体からの主な意見（全体 96 件）

意見	件数	構成割合
介護保険移行に伴う利用者負担の発生及び増大が理解を得にくい	33	34.4%
介護保険との併給について国が一定の指針や明確な基準を示してほしい	33	34.4%
介護保険対象者に対する居宅介護の国庫負担基準を設定してほしい	13	13.5%

5.3 事業所アンケート調査票

5.3.1 相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査【1. 相談支援事業所票】

平成29年度厚生労働省老人保健課健康増進等事業
相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査【1. 相談支援事業所票】

1. 事業所の基本情報

問1. 貴事業所の基本情報（平成29年9月1日現在）を記入して下さい。

(1) 事業所名	都道府県	区市町村
(2) 所在地	市区町村	
(3) 活動状況	1. 活動中 2. 休止中 3. 廃止	
(4) 開設年月	西暦()年()月()日	※「2.休止中」「3.廃止」の場合、調査はここで終わります。 ※「2.休止中」「3.廃止」の場合は、当該事業開始年月を記入。
(5) 経営主体	1. 国・独立行政法人 2. 都道府県 3. 市町村 4. 一部事務組合・広域連合 5. 社会福祉協議会 6. 社会福祉法人（社協以外） 7. 医療法人 8. 公益社団・財団法人 9. 一般社団・財団法人 10. 協同組合および連合会（農協・生協） 11. 営利法人（会社） 12. 特定非営利活動法人（NPO） 13. その他（ ）	
(6) 実施している事業	【介護保険】 1. 計画相談支援 2. 障害者相談支援 3. 地域相談支援（地域移行支援） 4. 地域相談支援（地域定着支援） 5. 市町村委託相談支援 6. 基幹相談支援センター 7. 居宅介護支援 8. 介護予防支援（地域包括支援センター） 9. 介護予防支援（地域包括から受託） 10. 地域包括支援（地域定着支援） 11. 地域包括支援センター	
(7) 特定事業所加算	1. 算定なし 2. 算定あり	
(8) 主たる対象とする障害の種類	1. 身体障害者 2. 知的障害者 3. 障害者児 4. 精神障害者 5. 難病等患者 6. 主たる対象とする障害の種類は定めていない	
(9) 同一法人の他事業所で実施している事業	【障害福祉】 1. 入所・居住支援サービス（障害者支援施設、共同生活援助、短期入所等） 2. 日中活動サービス（生活介護、就労移行・継続支援、自立訓練等） 3. 訪問系サービス（居宅介護、行動援護等） 4. 市町村委託相談支援 5. 基幹相談支援センター 6. その他→具体的に（ ） 【介護保険】 7. 入所・居住支援サービス（特養、老健、介護療養型、特定施設、グループホーム等） 8. 通所サービス（通所介護、通所リハ等） 9. 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護等） 10. 居宅介護支援、介護予防支援 11. 地域包括支援センター 12. その他→具体的に（ ）	

11. 計画相談支援サービスの提供状況

問2. 貴事業所で担当している計画相談支援のケース数（平成29年9月1日現在）を記入して下さい。
※平成29年9月にサービス利用支援（計画作成）または継続サービス利用支援（モニタリング）を提供していないケースも含めて記入。

全体	() 件
うち、60～64歳	() 件 →うち、生活介護または居宅介護を利用：() 件
うち、65～74歳	() 件 →うち、介護保険サービスを併用：() 件
うち、75歳以上	() 件 →うち、介護保険サービスを併用：() 件

問3. 貴事業所で計画相談支援に専任している相談支援専門員の体制を記入して下さい。

※人数が多くなる場合は、お手数ですがこのページをコピーして記入して下さい。

No.	勤務形態				常勤換算人数 【非勤続の場合】 ※小人数以下 第2位を四捨五入し、第1位まで記入	保有資格 ※下から選んで 数字を記入	担当ケース数 ※複数で 担当している 場合は主担当 となっている ケース数
	1 常勤 専任	2 常勤 兼務	3 非常勤 専任	4 非常勤 兼務			
例	1	0	3	4	0.7	人	0
1	1	2	3	4	人		件
2	1	2	3	4	人		件
3	1	2	3	4	人		件
4	1	2	3	4	人		件
5	1	2	3	4	人		件
6	1	2	3	4	人		件
7	1	2	3	4	人		件
8	1	2	3	4	人		件
9	1	2	3	4	人		件
10	1	2	3	4	人		件
11	1	2	3	4	人		件
12	1	2	3	4	人		件
13	1	2	3	4	人		件
14	1	2	3	4	人		件
15	1	2	3	4	人		件
16	1	2	3	4	人		件
17	1	2	3	4	人		件
18	1	2	3	4	人		件
19	1	2	3	4	人		件
20	1	2	3	4	人		件
21	1	2	3	4	人		件
22	1	2	3	4	人		件
23	1	2	3	4	人		件
24	1	2	3	4	人		件
25	1	2	3	4	人		件
26	1	2	3	4	人		件
27	1	2	3	4	人		件
28	1	2	3	4	人		件
29	1	2	3	4	人		件
30	1	2	3	4	人		件
31	1	2	3	4	人		件
32	1	2	3	4	人		件
33	1	2	3	4	人		件
34	1	2	3	4	人		件
35	1	2	3	4	人		件
36	1	2	3	4	人		件
37	1	2	3	4	人		件
38	1	2	3	4	人		件
39	1	2	3	4	人		件
40	1	2	3	4	人		件
41	1	2	3	4	人		件
42	1	2	3	4	人		件
43	1	2	3	4	人		件
44	1	2	3	4	人		件
45	1	2	3	4	人		件
46	1	2	3	4	人		件
47	1	2	3	4	人		件
48	1	2	3	4	人		件
49	1	2	3	4	人		件
50	1	2	3	4	人		件

【採育資格】※採育資格の欄には、以下の数字を適宜で記入
1. 医師
2. 歯科医師
3. 薬剤師
4. 保健師
5. 助産師
6. 看護師
7. 准看護師
8. 理学療法士
9. 作業療法士
10. 言語療法士
11. 社会福祉士
12. 介護福祉士
13. 視覚訓練士
14. 聴覚訓練士
15. 歯科衛生士
16. あん摩マッサージ指圧師
17. はり師
18. きょうしつ
19. 柔道整復師
20. 栄養士（管理栄養士含む）
21. 精神保健福祉士
22. 社会福祉士
23. 社会福祉士専門士
24. 社会福祉士補佐
25. 社会福祉士補佐候補生
26. 社会福祉士補佐候補生
27. 社会福祉士補佐候補生
28. 社会福祉士補佐候補生
29. 社会福祉士補佐候補生
30. 社会福祉士補佐候補生
31. 社会福祉士補佐候補生
32. 社会福祉士補佐候補生
33. 社会福祉士補佐候補生
34. 社会福祉士補佐候補生
35. 社会福祉士補佐候補生
36. 社会福祉士補佐候補生
37. 社会福祉士補佐候補生
38. 社会福祉士補佐候補生
39. 社会福祉士補佐候補生
40. 社会福祉士補佐候補生
41. 社会福祉士補佐候補生
42. 社会福祉士補佐候補生
43. 社会福祉士補佐候補生
44. 社会福祉士補佐候補生
45. 社会福祉士補佐候補生
46. 社会福祉士補佐候補生
47. 社会福祉士補佐候補生
48. 社会福祉士補佐候補生
49. 社会福祉士補佐候補生
50. 社会福祉士補佐候補生

Ⅲ. 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の状況

問4. 貴事業所の計画相談支援の利用者のうち、平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した人はいますか。

1.平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した利用者はいた
 2.いなかった ※P5「IV 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況」に記入して下さい。
 【問4で「1.65歳に到達した利用者はいた」と回答した事業所にうかがいます】
 問5.平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した利用者の人数を記入して下さい。
 ()人

問6. 貴事業所では、平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達した利用者に対して、65歳に到達する前後に、介護保険への移行を選択肢の一つとして何らかの支援を行いましたか。

※支援を行ったが、結果的に介護保険サービスに移行しなかった場合も含めて記入して下さい。
 1.65歳に到達する前後に何らかの支援を行った利用者はいた
 2.支援は行わなかった ※P5「IV 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況」に記入して下さい。

【問6で「1.65歳に到達する前後に何らかの支援を行った利用者はいた」と回答した事業所にうかがいます】
 問7.介護保険への移行を選択肢の一つとして何らかの支援を行った利用者の人数と、その利用者の現在の状況を記入して下さい。

(1)介護保険への移行を選択肢の一つとして何らかの支援を行った利用者数	()人
※(2)①～④の合計と一致	()人
(2)現在の状況	()人
①介護保険サービスに完全移行	()人
②障害福祉サービスと介護保険サービスを併給	()人
③障害福祉サービスのみを利用	()人
④その他(転居、死亡、現状不明等)	()人

問8.介護保険への移行を選択肢の一つとして貴事業所が行った支援の具体的な内容について、項目ごとに該当する番号を○をつけて下さい。

※貴事業所以外の主体(市町村行政等)が行った支援は含みません。

	(各項目1つに○)		
	1 全ケースで実施	2 一部ケースで実施	3 実施していない
【記入例】	1	2	3
(1).65歳に到達する前	1	2	3
①まもなく65歳に到達する予定の利用者の名簿作成	1	2	3
②利用者・家族に対する介護保険制度に関する説明資料の配布	1	2	3
③利用者・家族に対する介護保険制度に関する説明資料の配布	1	2	3

	(各項目1つに○)		
	1 全ケースで実施	2 一部ケースで実施	3 実施していない
④利用者・家族に対する介護保険制度に関する電話・メール等での説明	1	2	3
⑤事業所内部での介護保険移行の可能性検討	1	2	3
⑥外部機関(市町村行政等)との介護保険移行の可能性検討	1	2	3
⑦市町村行政との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑧市町村行政との移行に関する対面以外(書面、電話、メール等、以下同じ)による情報交換	1	2	3
⑨基幹相談支援センターとの移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑩基幹相談支援センターとの移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑪障害福祉サービス事業所との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑫障害福祉サービス事業所との移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑬地域包括支援センターとの移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑭地域包括支援センターとの移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑮居宅介護支援事業所との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑯居宅介護支援事業所との移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑰介護保険サービス事業所との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑱介護保険サービス事業所との移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑲介護保険移行を選択肢の一つとした障害・高齢の関係機関が協働した対象者の生活実態把握(訪問調査、要介護認定の移行等)	1	2	3
⑳介護保険移行のための要介護認定の同行	1	2	3
㉑介護保険移行が決まった後のサービス担当者会議への出席	1	2	3
㉒65歳に到達した後			
①利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面での説明	1	2	3
②利用者・家族に対する介護保険制度に関する説明資料の配布	1	2	3
③利用者・家族に対する介護保険制度に関する電話・メール等での説明	1	2	3
④市町村行政との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑤市町村行政との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑥基幹相談支援センターとの移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑦基幹相談支援センターとの移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑧障害福祉サービス事業所との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑨障害福祉サービス事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑩地域包括支援センターとの移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑪地域包括支援センターとの移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑫居宅介護支援事業所との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑬居宅介護支援事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3

	(各項目1つに○)		
	1 全ケースで実施	2 一部ケースで実施	3 実施していない
④介護保険サービス事業所との移行後フォロワーに関する対面による情報交換	1	2	3
⑤介護保険サービス事業所との移行後フォロワーに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑥介護保険移行後フォロワーのための関係機関の会議、意見交換の場への出席 (市町村行政、介護支援専門員、サービス提供事業所等)	1	2	3
⑦介護保険サービスの提供現場への立ち会い	1	2	3
⑧障害・高齢の関係機関が協働した対象者の生活実態把握（訪問等）	1	2	3
⑨サービス担当者会議への出席	1	2	3

問9. 介護保険への移行を選択肢の一つとして支援を行った際、連携先の介護支援専門員はどのようにして見つけましたか。ケースによって異なると思いますが、貴事業所での主な見つけ方を3つまで選んで○をつけて下さい。

1. 市町村の障害福祉担当部署に相談	()
2. 市町村の介護保険担当部署に相談	()
3. 基幹相談支援センターに相談	()
4. 地域包括支援センターに相談 (貴事業所内での引継ぎを含む)	()
5. 相談支援専門員の団体、ネットワークに相談	()
6. 介護支援専門員の団体、ネットワークに相談	()
7. その他専門職の団体、ネットワークに相談	()
8. 同一法人内の居宅介護支援事業所に依頼	()
9. 他法人で、過去に連携実績のある居宅介護支援事業所に依頼	()
10. 事業所名簿やインターネットで検索	()
11. その他→具体的に ()	()

問10. 介護保険への移行を選択肢の一つとして支援を行う際に、貴事業所で工夫していること、特長的な取り組みがあれば具体的に記入して下さい。

IV. 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況

問11. 貴事業所では、相談支援専門員に対して、平成28年度（平成28年4月～29年3月）に、高齢障害者の介護保険移行をテーマとした教育・研修を実施しましたか。

(1) 事業所内での教育・研修（該当全てに○）

1. 講演会、座学研修	5. 作成した計画のチェック・指導
2. 事例検討会	6. 業務マニュアルや情報共有ツールの整備
3. グループワーク	7. その他→具体的に ()
4. 日常のOJT（通常業務の中で、管理職等が教育）	8. 実施しなかった

(2) 事業所外部での教育・研修

1. 実施した	①内容、②実施主体」に添んで下さい。
2. 実施しなかった	④p6 IV 高齢障害者の介護保険移行に関する課題」に進んで下さい。

【問11(2)で事業所外部での教育・研修を「1.実施した」と回答した事業所にうかがいます】

①内容 に○	1.セミナー、講演会、研修会等の座学研修 2.事例検討会 3.グループワーク	4.作成した計画のチェック・指導 5.業務マニュアルや情報共有ツールの整備 6.その他→具体的に ()
②実施主体 ※該当全てに○	1.都道府県行政 2.市町村行政 3.基幹相談支援センター 4.地域包括支援センター 5.相談支援専門員の団体、ネットワーク 6.介護支援専門員の団体、ネットワーク	7.その他専門職の団体、ネットワーク →具体的に () 8.大学等の教育研究機関 9.民間事業者 10.その他 →具体的に ()

V. 高齢障害者の介護保険移行に関する課題

問12. 貴事業所では、高齢障害者の介護保険移行に関する支援における以下のような課題について、どのように考えますか。項目ごとに該当する番号に○をつけて下さい。

	(各項目1つに○)			
	1 そう思う	2 どちらかというと思う	3 どちらかというと思う	4 そう思わない
【記入例】	1	2	3	4
(1) 相談支援専門員について				
①相談支援専門員が多忙で時間が取れない	1	2	3	4
②相談支援専門員に介護支援専門員との連携に対する苦意がある	1	2	3	4
③相談支援専門員の介護保険に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足している	1	2	3	4
④相談支援専門員が介護支援専門員に対して、障害福祉に関する用語や難解な部分等について分かりやすく説明できない	1	2	3	4
⑤事業所として介護保険移行時の情報提供する方法が決まっていない	1	2	3	4
⑥相談支援専門員に「65歳から障害福祉サービスは利用できない、サービス量が減少する」といった関連した認識がある	1	2	3	4
(2) 介護支援専門員について				
①介護支援専門員が多忙で時間を取ってもらえない	1	2	3	4
②介護支援専門員から協力的な姿勢や対応が得にくい	1	2	3	4
③介護支援専門員の障害福祉に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足している	1	2	3	4
④介護支援専門員から相談支援専門員に対して、介護保険に関する用語や難解な部分等について分かりやすく説明してもらえない	1	2	3	4
⑤介護支援専門員に情報提供の機会・タイミングを確保することが難しい	1	2	3	4
⑥介護支援専門員から情報提供を求められない	1	2	3	4
⑦介護支援専門員に情報提供しても活用されない、活用されているか不明	1	2	3	4
⑧介護支援専門員に情報提供を受け入れられる体制が整っていない	1	2	3	4

	(各項目1つに○)			
	1 そう思う	2 どちらか かとい えはそ う思う	3 ど ちら か は そ う 思 わ ない	4 そ う 思 わ ない
⑨介護支援専門員に「65歳から障害福祉サービスは利用できない、サービス量が減少する」といった間違った認識がある	1	2	3	4
(3)制度・運用について				
①市町村行政からの介護保険移行に関する情報提供が少ない	1	2	3	4
②市町村行政に介護保険移行について照会してもなかなか回答が得られない	1	2	3	4
③障害支援区分と要介護度の認定基準の視点が違う	1	2	3	4
④介護保険移行に伴い利用者の自己負担が増える	1	2	3	4
⑤介護保険移行に伴いサービス量が減る場合がある(要支援の場合等)	1	2	3	4
⑥調整・引継ぎ不足のため、これまで障害福祉で行われていたサービス内容が維持できていない(量は変わらなくても)	1	2	3	4
⑦地域に障害者に対応できる介護保険サービス事業所が不足している	1	2	3	4
⑧介護保険の上乗せサービスの基準が厳しい	1	2	3	4
⑨相談支援専門員の介護保険移行前後の業務負担が報酬上評価されていない	1	2	3	4
⑩介護保険移行前に介護支援専門員が活動しても報酬上評価されない	1	2	3	4
⑪介護保険移行に関する業務マニュアルや様式・ツールがない	1	2	3	4
⑫介護保険移行に関する担組支援専門員向けの教育・人材育成の仕組みが不十分である	1	2	3	4
⑬介護保険移行に関する介護支援専門員向けの教育・人材育成の仕組みが不十分である	1	2	3	4
⑭地域の高齢障害者の介護保険移行のあり方全般について協議・意見交換する場、関係機関の会議がない	1	2	3	4
⑮65歳で介護保険非該当となった場合、それ以降の利用者の心身状況をふまえて改めて介護保険移行の可能性を検討する機会がない	1	2	3	4
(4)その他				
①介護保険移行に向けた関係機関による事前の準備期間が短い	1	2	3	4
②介護保険移行後の関係機関が協働したフォロー期間が短い	1	2	3	4
③連携のために必要な時間、労力が大きい	1	2	3	4
④相談支援専門員と介護支援専門員の使う用語や支援に向けた認識の違いがある	1	2	3	4
⑤相談支援専門員と介護支援専門員がアセスメント時に重視する視点が違っている	1	2	3	4
⑥相談支援専門員と介護支援専門員が顔見知りになる場がない	1	2	3	4
⑦障害福祉、介護保険の2つの制度が複雑で利用者に分りにくい	1	2	3	4
⑧利用者からの要介護認定の申請が遅い	1	2	3	4
⑨相談支援専門員と介護支援専門員がかかわることで、利用者がどこに相談してよいか混乱する	1	2	3	4
⑩利用者が介護保険移行を望まない	1	2	3	4

VI. 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の必要性

問13. 貴事業所は、高齢障害者の介護保険移行において、通常の支援に上乗せした特別な支援が必要と考えますか。介護保険移行についても、通常の相談支援やその他のライフステージ移行と同様の支援で足りると考えますか。

1. 特別な支援が必要である	3. どちらかといえば特別な支援は必要でない
2. どちらかといえば特別な支援が必要である	4. 特別な支援は必要でない
	5. 分からない

問14. 高齢障害者の円滑な介護保険移行を支援する場合、移行前後のどの期間に支援することが望ましいと考えますか。ケースによって異なると思いますが、貴事業所の標準的なケースを想定して記入して下さい。

(1)移行前	(2)移行後
1. 65歳になる1ヶ月前から	1. 65歳になって1ヶ月後まで
2. 65歳になる2ヶ月前から	2. 65歳になって2ヶ月後まで
3. 65歳になる3ヶ月前から	3. 65歳になって3ヶ月後まで
4. 65歳になる4ヶ月前から	4. 65歳になって4ヶ月後まで
5. 65歳になる5ヶ月前から	5. 65歳になって5ヶ月後まで
6. 65歳になる6ヶ月前から	6. 65歳になって6ヶ月後まで
7. 65歳になる1年前から	7. 65歳になって1年後まで
8. 65歳になる1年以上前から	8. 65歳になって1年以上後まで
9. 特に支援は必要ない	9. 特に支援は必要ない
10. 分からない	10. 分からない

VII. 高齢障害者の介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

問15. 貴事業所は、今後、高齢障害者の介護保険移行を円滑に進めるために、どのようなことが必要と考えますか。ご意見を具体的に記入して下さい。

(1)相談支援専門員、障害福祉サービス事業所に求められること	
(2)介護支援専門員、介護保険サービス事業所に求められること	
(3)行政(市町村、都道府県、国)に求められること	

※ 調査はこれで終わります。お忙しいところご協力ありがとうございました。

5.3.2 支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査【2. 居宅介護支援事業所票】

平成29年度厚生労働省老人保健医療推進等事業
相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査【2. 居宅介護支援事業所票】

事業所の基本情報	
(1) 事業所名	都道府県 区市町村
(2) 所在地	都道府県 区市町村
(3) 活動状況	1.活動中 2.休止中 3.廃止
(4) 開設年月	西暦()年()月()日
(5) 経営主体	1.国・独立行政法人 2.都道府県 3.市町村 4.一部事務組合・広域連合 5.社会福祉協議会 6.社会福祉法人(社協以外) 7.医療法人 8.公益社団・財団法人 9.一般社団・財団法人 10.協同組合および連合会(農協・生協) 11.営利法人(会社) 12.特定非営利活動法人(NPO) 13.その他()
(6) 実施している事業	<p>【介護保険】</p> <p>1.居宅介護支援 2.介護予防支援(地域包括支援センター) 3.介護予防支援(地域包括から受託) 4.計画相談支援 5.障害児相談支援 6.地域相談支援(地域移行支援) 7.地域相談支援(地域定着支援) 8.市町村委託相談支援 9.基幹相談支援センター</p> <p>【介護保険】</p> <p>1.居宅介護支援 2.介護予防支援(地域包括支援センター) 3.介護予防支援(地域包括から受託) 4.計画相談支援 5.障害児相談支援 6.地域相談支援(地域移行支援) 7.地域相談支援(地域定着支援) 8.市町村委託相談支援 9.基幹相談支援センター</p>
(7) 特定事業所加算	1.(I) 算定あり 2.(II) 算定あり 3.(III) 算定あり 4.算定なし
(8) 同一法人の他事業所	<p>【介護保険】</p> <p>1.入所・居宅支援サービス(特養、老健、介護療養型、特定施設、グループホーム等) 2.通所サービス(通所介護、通所リハ等) 3.訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴、訪問看護等) 4.地域包括支援センター 5.その他→具体的に()</p> <p>【障害福祉】</p> <p>6.入所・居宅支援サービス(障害者支援施設、共同生活援助、短期入所等) 7.日中活動サービス(生活介護、就労移行・継続支援、自立訓練等) 8.訪問系サービス(居宅介護、行動援護等) 9.市町村委託相談支援 10.基幹相談支援センター 11.その他→具体的に()</p>

II. 居宅介護支援サービスの提供状況

65歳未満	65～74歳	75歳以上
件	件	件
うち、障害福祉サービスを併給	件	件

III. 貴事業所で居宅介護支援に就事している介護支援専門員の体制を記入して下さい。
※人数が多くなる場合は、お手数ですがこのページをコピーして記入して下さい。

No	勤務形態				介護支援専門員更新研修修了者数	主任介護支援専門員数	相談支援従事者初任者研修修了者数	相談支援従事者現任者研修修了者数	保有資格	担当ケース数
	1 常勤専従	2 常勤専従	3 非常勤専従	4 非常勤専従						
例	1	0	3	4	0.7人	0人	0人	11.21人	11.21	25件
1	1	2	3	4	人	人	人	人	人	0件
2	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
3	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
4	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
5	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
6	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
7	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
8	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
9	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件
10	1	2	3	4	人	人	人	人	人	件

- 【保有資格】 ※保有資格の欄に、以下の数字を選んで記入
- | | | | |
|--------|----------|----------------|-----------------|
| 1.医師 | 7.介護士 | 13.保健師 | 19.茶道師範 |
| 2.歯科医師 | 8.理学療法士 | 14.保健師 | 20.栄養士(管理栄養士含む) |
| 3.薬剤師 | 9.作業療法士 | 15.保健衛生士 | 21.精神保健福祉士 |
| 4.保健師 | 10.言語聴覚士 | 16.あん摩マッサージ指圧師 | 22.社会福祉士 |
| 5.助産師 | 11.社会福祉士 | 17.はり師 | |
| 6.看護師 | 12.介護福祉士 | 18.介護福祉士 | |

Ⅲ. 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の状況

問4. 真事業所の現在の居宅介護支援の利用者の中に、平成28年4月から平成29年8月の間に65歳に到達し、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した人（介護保険移行後も障害福祉サービスを提供している人を含む。以下「介護保険に移行した障害者」という）はいいますか。

1. 介護保険に移行した障害者がいる
 2. いない ※P5 「IV 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況」に進んで下さい。

→ 【問4で「介護保険に移行した障害者がいる」と回答した事業所にうかがいます】

問5. 介護保険に移行した障害者の人数を記入して下さい。

() 人

問6. 真事業所では、介護保険に移行した障害者に対して、65歳に到達する前後に、通常の介護保険の利用開始に当たっての支援に上乗せして何らかの特別な支援を行いましたか。

※支援を行ったが、結果的に介護保険サービスに移行しなかった場合も含めて記入して下さい。

※支援は行わなかった ※P5 「IV 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況」に進んで下さい。

1. 65歳に到達する前後に何らかの特別な支援を行った障害者がいた
 2. 支援は行わなかった

→ 【問6で「1. 65歳に到達する前後に何らかの特別な支援を行った障害者がいた」と回答した事業所にうかがいます】

問7. 支援を行った者の人数と、その利用者の現在の状況を記入して下さい。

(1) 介護保険移行に当たり何らかの特別な支援を行った障害者数
 ※ (2) ①～②の合計と一致

(2)現在の状況	() 人
①介護保険サービスに完全移行	() 人
②障害福祉サービスと介護保険サービスを提供	() 人

問8. 介護保険に移行した障害者に対して、真事業所が行った支援の具体的な内容について、項目ごとに該当する番号に○をつけて下さい。

※真事業所以外の主体（市町村行政等）が行った支援は含みません。

	(各項目1つに○)		
	1 全ケースで実施	2 一部ケースで実施	3 実施していない
【記入例】	1	○	3
(1) 65歳に到達する前			
①利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面による説明	1	2	3
②利用者・家族に対する介護保険制度に関する説明資料の配布	1	2	3
③利用者・家族に対する介護保険制度に関する電話・メール等での説明	1	2	3
④事業所内新設の介護保険移行の可能性検討	1	2	3
⑤外部機関（市町村行政等）との介護保険移行の可能性検討	1	2	3
⑥市町村行政との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑦市町村行政との移行に関する対面以外（書面、電話、メール等。以下同じ）	1	2	3

	(各項目1つに○)		
	1 全ケースで実施	2 一部ケースで実施	3 実施していない
による情報交換			
⑧基幹相談支援センターとの移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑨基幹相談支援センターとの移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑩相談支援事業所との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑪相談支援事業所との移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑫障害福祉サービス事業所との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑬障害福祉サービス事業所との移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑭地域包括支援センターとの移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑮地域包括支援センターとの移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑯介護保険サービス事業所との移行に関する対面による情報交換	1	2	3
⑰介護保険サービス事業所との移行に関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑱介護保険移行を支援隊の一つとした障害・高齢の関係機関が協働した対象者の生活実態把握（訪問調査、要介護認定の代行等）	1	2	3
⑲介護保険移行を支援隊の一つとした関係機関の会議、意見交換の場への出席（市町村行政、相談支援専門員、サービス提供事業所等）	1	2	3
⑳介護保険移行のための要介護認定の同行	1	2	3
㉑介護保険移行が決まった後のサービス担当者会議への出席	1	2	3
㉒65歳に到達した後			
①利用者・家族に対する介護保険制度に関する対面での説明	1	2	3
②利用者・家族に対する介護保険制度に関する説明資料の配布	1	2	3
③利用者・家族に対する介護保険制度に関する電話・メール等での説明	1	2	3
④市町村行政との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑤市町村行政との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑥基幹相談支援センターとの移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑦基幹相談支援センターとの移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑧相談支援事業所との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑨相談支援事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑩障害福祉サービス事業所との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑪障害福祉サービス事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑫地域包括支援センターとの移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑬地域包括支援センターとの移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑭介護保険サービス事業所との移行後フォローに関する対面による情報交換	1	2	3
⑮介護保険サービス事業所との移行後フォローに関する対面以外による情報交換	1	2	3
⑯介護保険移行後フォローのための関係機関の会議、意見交換の場への出席	1	2	3

	(各項目1つに○)		
	1 全コースで実施	2 一部コースで実施	3 実施していない
(市町村行政、相談支援専門員、サービス提供事業所等)			
①介護保険サービスの提供現場への立ち会い	1	2	3
②障害福祉サービスの提供現場への立ち会い (併給の場合のみ)	1	2	3
③障害・高齢の関係機関が協働した対象者の生活実態把握 (訪問等)	1	2	3
④サービス担当者会議への出席	1	2	3

問9. 介護保険に移行した障害者に対して、貴事業所が65歳に到達する前後に何らかの特別な支援を行った際、運搬先の相談支援専門員とはどのようにつながりましたか。コースによって異なると思いますが、貴事業所での主なルートをお3つまで選んで○をつけて下さい。

1.市町村の障害福祉担当部署からの紹介	
2.市町村の介護保険担当部署からの紹介	
3.基幹相談支援センターからの紹介	
4.地域包括支援センターからの紹介	
5.相談支援専門員の団体、ネットワークからの紹介	
6.介護支援専門員の団体、ネットワークからの紹介	
7.その他専門職の団体、ネットワークからの紹介→具体的に ()	
8.同一法人内の相談支援事業所からの依頼 (貴事業所内での引継ぎを含む)	
9.他法人で、過去に連携実績のある相談支援事業所からの依頼	
10.事業所名簿やインターネットで検索した相談支援事業所からの飛び込み	
11.その他→具体的に ()	

問10. 65歳に到達し、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行する障害者の支援に当たり、貴事業所で工夫していること、特長的な取り組みがあれば具体的に記入して下さい。

--

IV. 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の状況

問11. 貴事業所では、介護支援専門員に対して、平成28年度(平成28年4月～29年3月)に、高齢障害者の介護保険移行支援テーマとした教育・研修を実施しましたか。

(1) 貴事業所内の教育・研修 (該当全てに○)

1.講演会、座学研修	5.作成した計画のチェック・指導
2.事例検討会	6.業務マニュアルや情報共有ツールの整備
3.グループワーク	7.その他→具体的に ()
4.日常のOJT (通常業務の中で、管理職等が教育)	8.実施しなかった

(2) 事業所外部での教育・研修

1.実施した	⇒水ページ「①内容、②実施主体」に進んで下さい。
2.実施しなかった	⇒P6 IV 高齢障害者の介護保険移行に関する課題」に進んで下さい。

【問11.(2)で事業所外部での教育・研修を「1.実施した」と回答した事業所にかがいます】

①内容 ※該当全てに○	1.セミナー、講演会、研修会等の座学研修 2.事例検討会 3.グループワーク	4.作成した計画のチェック・指導 5.業務マニュアルや情報共有ツールの整備 6.その他→具体的に ()
②実施主体 ※該当全てに○	1.都道府県行政 2.市町村行政 3.基幹相談支援センター 4.地域包括支援センター 5.相談支援専門員の団体、ネットワーク 6.介護支援専門員の団体、ネットワーク	7.その他専門職の団体、ネットワーク →具体的に () 8.大学等の教育研究機関 9.民間事業者 10.その他

V. 高齢障害者の介護保険移行に関する課題

問12. 貴事業所では、高齢障害者の介護保険移行に関する支援における以下のような課題について、どのように考えますか。項目ごとに該当する番号に○をつけて下さい。

	(各項目1つに○)			
	1 そう思う	2 どちらかというと思う	3 どちらかというと思う	4 そう思わない
【記入例】	1	②	3	4
(1) 介護支援専門員について				
①介護支援専門員が多忙で時間を取れない	1	2	3	4
②介護支援専門員に相談支援専門員との連携に対する苦慮がある	1	2	3	4
③介護支援専門員の障害福祉に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足している	1	2	3	4
④介護支援専門員が相談支援専門員に対して、介護保険に関する用語や難解な部分等について分かりやすく説明できない	1	2	3	4
⑤事業所として介護保険移行時の情報提供する方法が決まっていない	1	2	3	4
⑥介護支援専門員に「65歳から障害福祉サービスは利用できない、サービス量が減少する」といった関連した認識がある	1	2	3	4
(2) 相談支援専門員について				
①相談支援専門員が多忙で時間が取ってもらえない	1	2	3	4
②相談支援専門員から協力的な姿勢や対応が得にくい	1	2	3	4
③相談支援専門員の介護保険に関する制度理解、サービス内容に関する知識が不足している	1	2	3	4
④相談支援専門員から介護支援専門員に対して、障害福祉に関する用語や難解な部分等について分かりやすく説明してもらえない	1	2	3	4
⑤相談支援専門員に情報提供できる機会・タイミングを確保することが難しい	1	2	3	4
⑥相談支援専門員から情報提供を求められない	1	2	3	4
⑦相談支援専門員に情報提供しても活用されない、活用されているか不明	1	2	3	4
⑧相談支援専門員に情報提供を受け入れる体制が整っていない	1	2	3	4

	(各項目1つに○)			
	1	2	3	4
⑨相談支援専門員に「65歳から障害福祉サービスは利用できない、サービス量が減少する」といった間違った認識がある	1	2	3	4
(3)制度・運用について				
①市町村行政からの介護保険移行に関する情報提供が少ない	1	2	3	4
②市町村行政に介護保険移行について照会してもなかなか回答が得られない	1	2	3	4
③障害支援区分と要介護度の認定基準の相違が連う	1	2	3	4
④介護保険移行に伴い利用者の自己負担が増える	1	2	3	4
⑤介護保険移行に伴いサービス量が減る場合がある(要支援の場合等)	1	2	3	4
⑥調整・引継ぎ不足のため、これまで障害福祉で行われていたサービス内容が維持できていない(量は変わらない)	1	2	3	4
⑦地域に障害者に対応できる介護保険サービス事業者が不足している	1	2	3	4
⑧介護保険の上乗せサービスの基準が厳しい	1	2	3	4
⑨相談支援専門員の介護保険移行前後の業務負担が報酬上評価されていない	1	2	3	4
⑩介護保険移行前に介護支援専門員が活動しても報酬上評価されない	1	2	3	4
⑪介護保険移行に関する業務マニュアルや様式・ツールがない	1	2	3	4
⑫介護保険移行に関する相談支援専門員向けの教育・人材育成の仕組みが不十分である	1	2	3	4
⑬介護保険移行に関する介護支援専門員向けの教育・人材育成の仕組みが不十分である	1	2	3	4
⑭地域の高齢障害者の介護保険移行のあり方全般について協議・意見交換する場、関係機関の会議がない	1	2	3	4
⑮65歳で介護保険非該当となった場合、それ以降の利用者の心身状況をふまえて改めて介護保険移行の可能性を検討する機会がない	1	2	3	4
(4)その他				
①介護保険移行に向けた関係機関による事前の準備期間が短い	1	2	3	4
②介護保険移行後の関係機関が活動したフォロー期間が短い	1	2	3	4
③連携のために必要な時間、努力が大きい	1	2	3	4
④相談支援専門員と介護支援専門員の使う用語や支援に向けた認識の違いがある	1	2	3	4
⑤相談支援専門員と介護支援専門員がアセスメント時に重視する視点に違いがある	1	2	3	4
⑥相談支援専門員と介護支援専門員が朝顔知りになる場がない	1	2	3	4
⑦障害福祉、介護保険の2つの制度が複雑で利用者に分かりにくい	1	2	3	4
⑧利用者からの要介護認定の申請が連う	1	2	3	4
⑨相談支援専門員と介護支援専門員がかかわることで、利用者がどこに相談してよいか混乱する	1	2	3	4
⑩利用者が介護保険移行を望まない	1	2	3	4

Ⅷ. 高齢障害者の介護保険移行に関する支援の必要性

問13. 貴事業所は、高齢障害者の介護保険移行において、通常の支援に上乗せした特別な支援が必要と考えますか。介護保険移行についても、通常の支援やその他のライフステージ移行と同様の支援で足りると考えますか。

1. 特別な支援が必要である	2. どちらかといえば特別な支援が必要でない
3. どちらかといえば特別な支援が必要でない	4. 特別な支援は必要でない
5. 分からない	

問14. 高齢障害者の円滑な介護保険移行を支援する場合、移行前後のどの期間に支援することが望ましいと考えますか。ケースによって異なると思いますが、貴事業所の標準的なケースを想定して記入して下さい。

(1) 移行前	(2) 移行後
1. 65歳になる1ヶ月前から	1. 65歳になって1ヶ月後まで
2. 65歳になる2ヶ月前から	2. 65歳になって2ヶ月後まで
3. 65歳になる3ヶ月前から	3. 65歳になって3ヶ月後まで
4. 65歳になる4ヶ月前から	4. 65歳になって4ヶ月後まで
5. 65歳になる5ヶ月前から	5. 65歳になって5ヶ月後まで
6. 65歳になる6ヶ月前から	6. 65歳になって6ヶ月後まで
7. 65歳になる1年前から	7. 65歳になって1年後まで
8. 65歳になる1年以上前から	8. 65歳になって1年以上後まで
9. 特に支援は必要ない	9. 特に支援は必要ない
10. 分からない	10. 分からない

Ⅷ. 高齢障害者の介護保険移行を円滑に進めるために必要なこと

問15. 貴事業所は、今後、高齢障害者の介護保険移行を円滑に進めるために、どのようなことが必要と考えますか。ご意見を具体的に記入して下さい。

(1) 相談支援専門員、障害福祉サービス事業所に求められること	
(2) 介護支援専門員、介護保険サービス事業所に求められること	
(3) 行政(市町村、都道府県、国)に求められること	

※ 調査はこれで終わります。お忙しいところご協力ありがとうございました。

障害のある人が普通に暮らせる 地域づくり



5

支援の枠組み

○エンパワメント(力の付与)

- ① ストレングスの視点
- ② 本人潜在的な能力を引き出す

○アドボカシー(権利擁護)

- ① 虐待防止
- ② 代弁機能



7

基本相談と計画相談

基本(一般)相談 (Social Work?)

計画相談 (Care Management?)



6

自立(自律)とは?

加齢とともに心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり…介護等…を要する等について、…その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう…(介護保険法第一条)

生活全体の
支援



ここで、誰と生活するかに
ついての機会の選択が確
保される
(障害者総合支援法第一条)

適切なアセスメント
によるケアプラン

介護保険と障害福祉の適用関係

社会保険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が、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

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

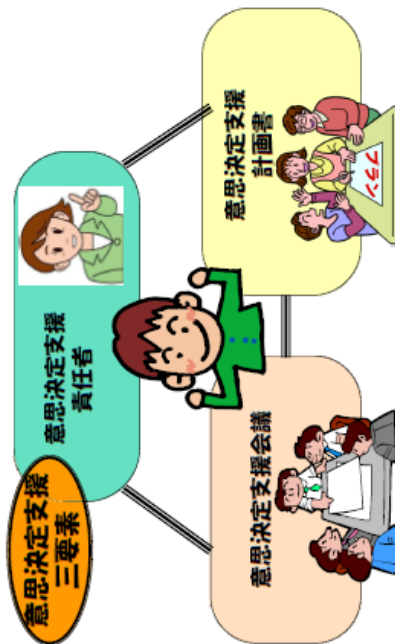
障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

移行期支援のイメージ

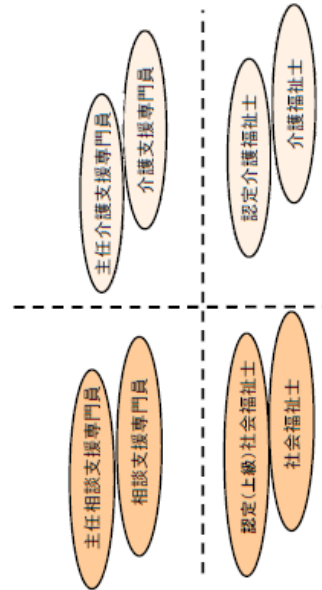


10

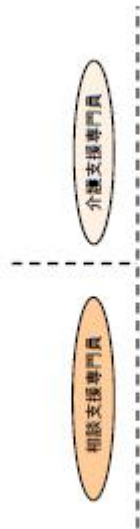
移行期支援と意思決定支援



相談支援の資格制度とは？



相談支援の今後？



相談支援の質の向上

個別の相談支援と地域づくり

地域ケア会議の継続強化(多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ…、地域課題の把握、資源開発等を推進)(平成25年今後の任1万中間的整理)




個別の支援を通じたニーズ(地域課題の把握による、地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発など)(平成28年補討会でのめ)

地域包括支援システム(支援体制)の構築について

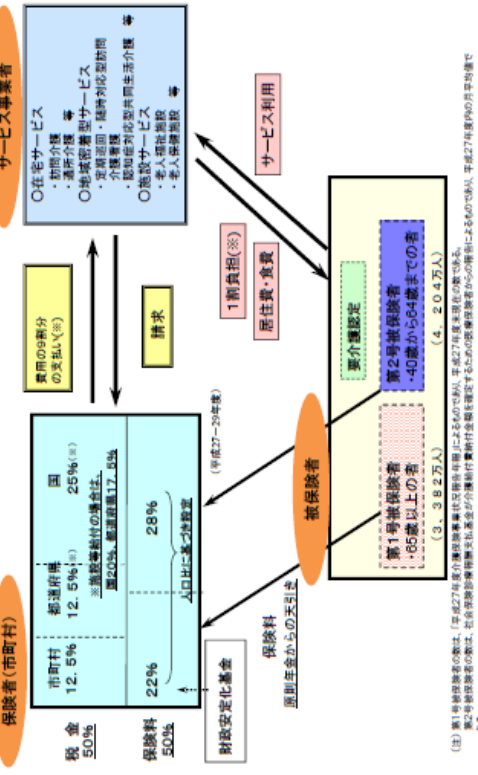
地域包括支援システム(地域支援体制?)の構築は、地域の関係者の連携協働にかかっている、動かすのは、相談支援から集められる地域の「アリアリ」。



5.4.2 講義 2：制度の概要について【相談支援専門員向け：介護保険制度の概要と居宅介護支援について】

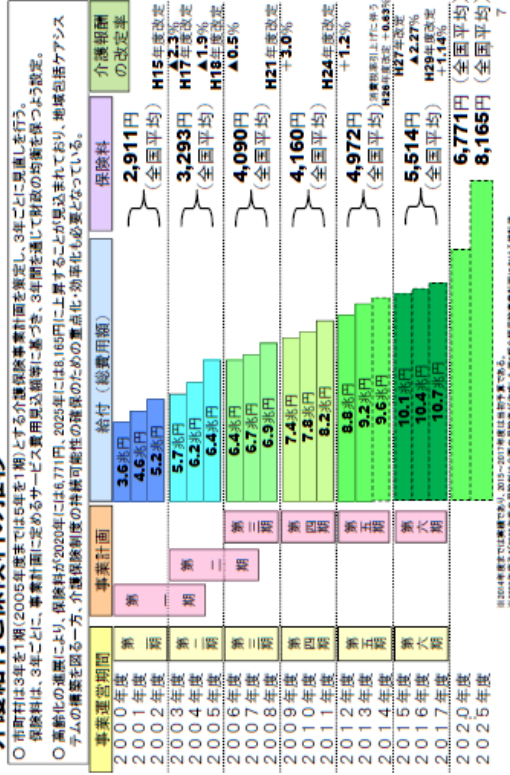
 <p style="text-align: center;"> 介護保険制度の概要と 居宅介護支援について </p>	<p>目次</p> <p>I 介護保険制度の仕組みとサービスの概要・・・・・・・・・・ 3</p> <p>II 居宅介護支援（ケアマネジメント）とケアマネジャー・・・・・・・・ 16</p> <p>III 共生型サービスについて・・・・・・・・・・ 26</p> <p>IV 地域包括ケアシステムについて・・・・・・・・・・ 30</p>																		
<p style="text-align: center;">I 介護保険制度の仕組みとサービスの概要</p>	<p style="text-align: center;">2</p>																		
<p style="text-align: center;">介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯</p>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>高齢化率</th> <th>主な政策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1960年代 老人福祉政策の始まり</td> <td>5.7% (1960)</td> <td>1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制定</td> </tr> <tr> <td>1970年代 老人医療費の増大</td> <td>7.1% (1970)</td> <td>1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設</td> </tr> <tr> <td>1980年代 社会的な老人の 孤立の顕在化</td> <td>9.1% (1980)</td> <td>1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一部負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元年) 消費税の創設（3%） コトワザ（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇医療緊急要請と在宅福祉の推進</td> </tr> <tr> <td>1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備</td> <td>12.0% (1990)</td> <td>1990(平成2)年 福祉9法改正 ◇福祉サービスの一元的、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン策定（看護目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社派）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立</td> </tr> <tr> <td>2000年代 介護保険制度の発展</td> <td>17.3% (2000)</td> <td>2000(平成12)年 介護保険法施行</td> </tr> </tbody> </table>	年代	高齢化率	主な政策	1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制定	1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設	1980年代 社会的な老人の 孤立の顕在化	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一部負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元年) 消費税の創設（3%） コトワザ （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇医療緊急要請と在宅福祉の推進	1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉9法改正 ◇福祉サービスの一元的、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン策定 （看護目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社派）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立	2000年代 介護保険制度の発展	17.3% (2000)	2000(平成12)年 介護保険法施行	<p style="text-align: center;">3</p>
年代	高齢化率	主な政策																	
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制定																	
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設																	
1980年代 社会的な老人の 孤立の顕在化	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一部負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元年) 消費税の創設（3%） コトワザ （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇医療緊急要請と在宅福祉の推進																	
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉9法改正 ◇福祉サービスの一元的、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン策定 （看護目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社派）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立																	
2000年代 介護保険制度の発展	17.3% (2000)	2000(平成12)年 介護保険法施行																	

介護保険制度の仕組み



5

介護給付と保険料の推移



7

被保険者の範囲について

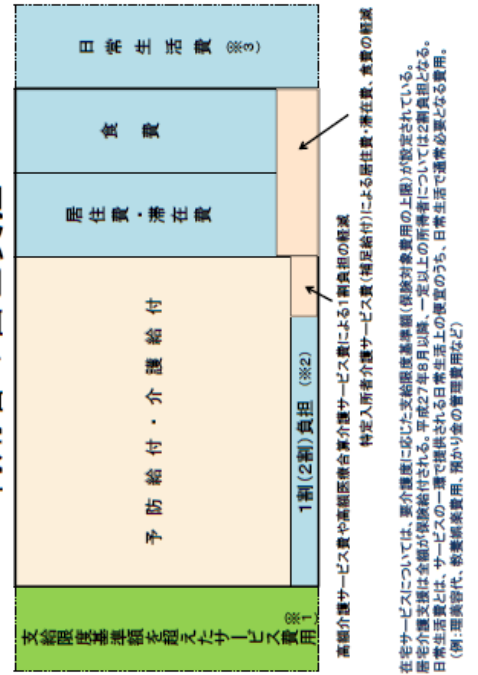
○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の加齢に伴って生じる疾病が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができることとしている。

65歳以上の者	40歳以上65歳未満の者
・要介護状態にある者 ※要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省で定める期間にわたって継続して、高齢介護を受けることと見込まれる状態のことという。 ・要支援状態にある者 ※身体上若しくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、継続して常時介護を要する状態の軽度若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたって継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のことという。	・要介護状態にある者若しくは要支援状態にある者であって、その原因である身体上または精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身の变化に起因するものであるもの(「特定疾病」という。別紙参照。)によつて生じたものであるもの。

(注) 介護保険法第7条の規定より引用。

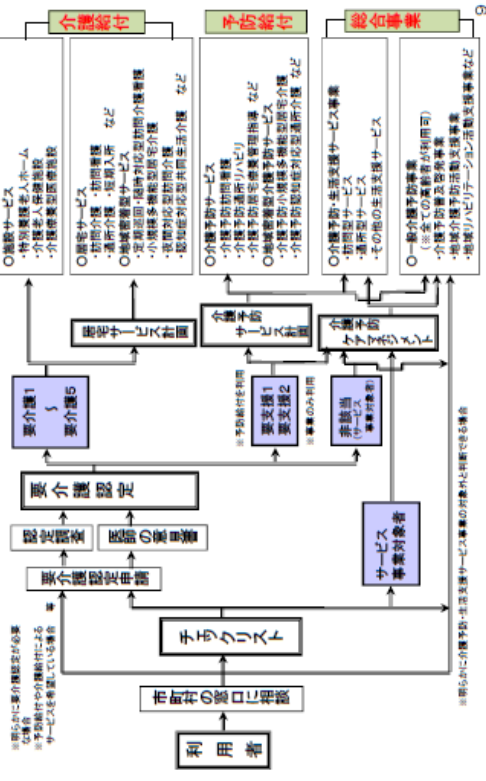
6

利用者の自己負担



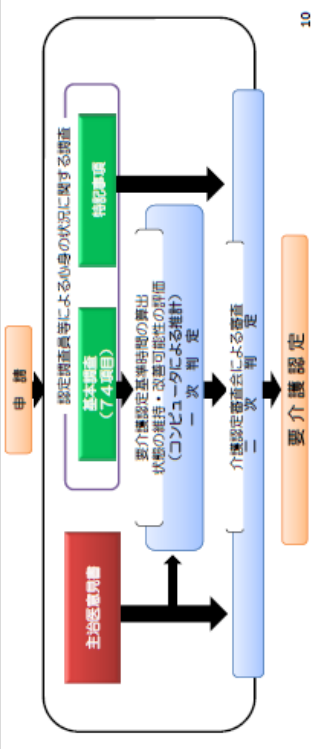
8

介護サービスの利用の手続き



要介護認定制度について

要介護認定の仕組み
 ○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。
 ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
 ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。

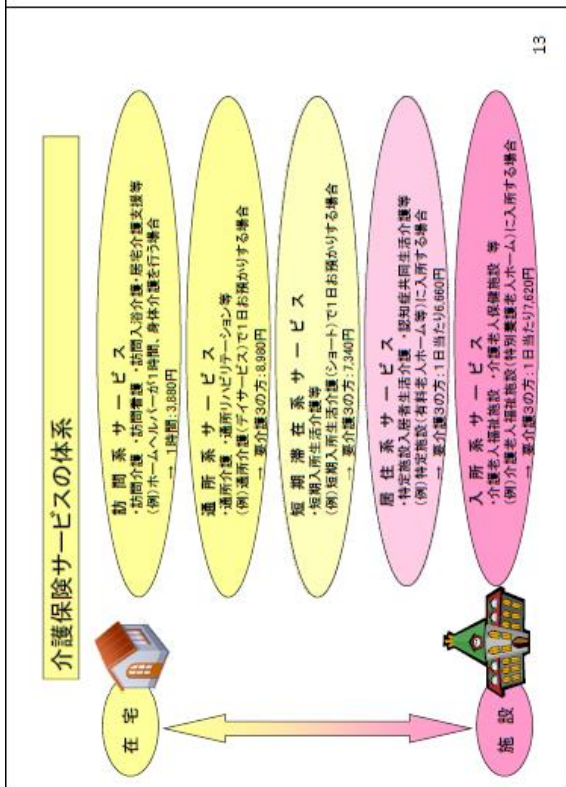


要介護状態区分等

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護1	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

要介護認定に係る有効期間について

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	
新規申請	6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月	
区分変更申請	6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月	
	前回要支援 → 今回要支援	12ヶ月	3ヶ月～24ヶ月
更新申請	前回要支援 → 今回要介護	12ヶ月	3ヶ月～24ヶ月
	前回要介護 → 今回要支援	12ヶ月	3ヶ月～24ヶ月
前回要介護 → 今回要介護	12ヶ月	3ヶ月～24ヶ月	

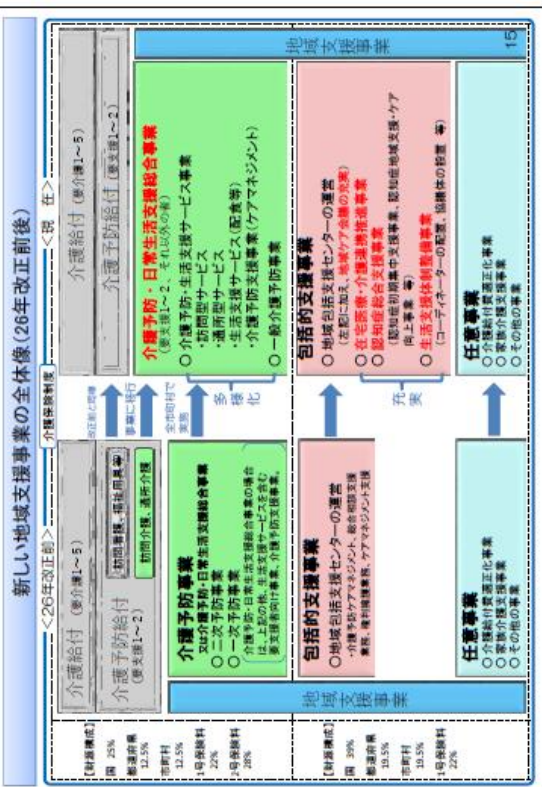


13

介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルパーサービス) ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅介護支援指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 <p>◎居宅介護支援</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○巡回対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型特定介護老人福祉施設(入所者)生活介護 ○複合サービス ○看護小規模多機能型居宅介護 <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>
<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(デイサービス) ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション ○短期入所サービス ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>

14



15

II 居宅介護支援(ケアマネジメント)とケアマネジャー

ケアマネジャー（介護支援専門員）の概要①

ケアマネジャーについて

(1) 役割

要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者や要支援者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連携調整を行う等であり、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な課題に関する課題の把握・支援等を行う。

(2) 要件等

○ ①介護保険制度分府での業務経験（医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等）が5年以上である等が、②介護支援専門員養成研修を受講し修了し、③介護支援専門員養成研修の修了後、④介護支援専門員としての業務に就き、⑤ケアマネジャーとなることである。
○ ケアマネジャーは、本邦では、①原則におけるケアマネジャーと、②施設等におけるケアマネジャーに区分される。

居宅におけるケアマネジャー

(1) 業務

要介護者や要支援者からの相談を受け、ケアプランを作成すること、要介護サービス事業者等との連絡調整等や、入所を要する場合は介護施設等への紹介等を行う。

(2) 配置される事業所

居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）

(3) ケアプランの位置づけ

要介護者等はケアプラン作成の依頼を市町村に申込み居付け出た上で、ケアマネジャーによって作成されたケアプランに基づき、居宅サービス等の提供を受ける場合、1割の自己負担を払うことでサービスを受けることが可能（現物給付化）。

※ 利用者自身が作成したケアプラン（いわゆるセルフケアプラン）をあらかじめ市町村に届け出た場合も、現物給付化される。

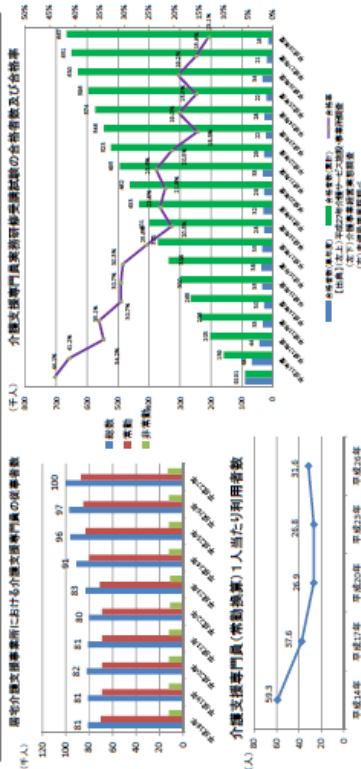
(4) ケアプラン作成に当たっての利用者負担

※ 要介護者は、地域包括支援センター等が作成したケアプランに基づいてサービス提供を受ける場合は、現物給付化されない。ただし、要支援者も、いわゆるセルフケアプランをあらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が確認した上で、現物給付化される。

21

居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員の従事者数等

- 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数は、増加傾向にある。
- 実務研修受検試験の合格者数は、平成13年度以降ほぼ一定している。また、合格率は減少傾向にある。
- 介護支援専門員1人当たりの利用者数は減少傾向にあったが、平成20年以降は概ね横ばい推移している。



23

ケアマネジャー（介護支援専門員）の概要②

施設等におけるケアマネジャー

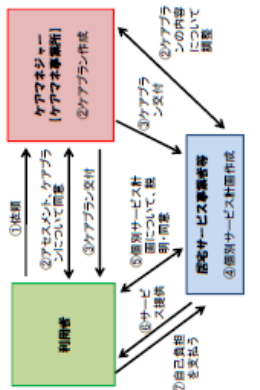
(1) 業務

施設等のサービスを利用している利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するため、解決すべき課題の把握等を行った上で、施設サービス計画等を作成する。
*施設等では、施設サービス計画等に基づき、サービスを実施する。

(2) ケアマネジャーの配置が義務付けられている施設等

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特別施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、認知症対応型共同生活介護（小規模多機能型居宅介護）、障害者サービス（地域包括型介護老人福祉施設、地域包括型特別養護老人ホーム、地域包括型特別養護老人ホーム等）
※ 地域包括型介護老人福祉施設、地域包括型特別養護老人ホーム、地域包括型特別養護老人ホーム等において、介護予防型認知症対応型共同生活介護、介護予防型認知症対応型特別養護老人ホーム等も配置が義務付けられている。

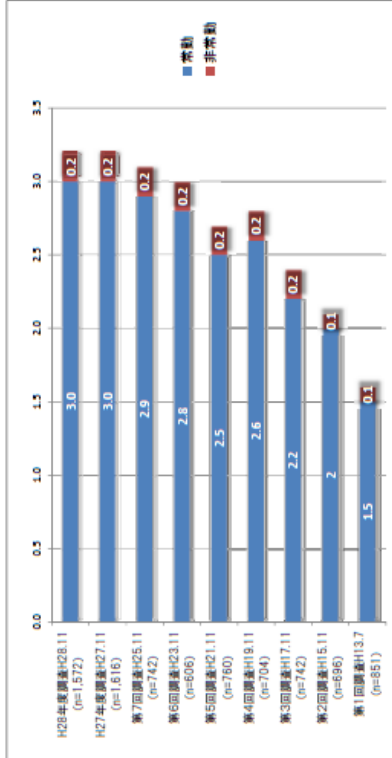
居宅における業務の流れ（イメージ）



22

居宅介護支援1事業所あたりのケアマネジャーの人数（常勤換算）

- 1事業所あたりのケアマネジャーの人数は3.2人となっている。
- 1事業所あたりのケアマネジャーの人数（常勤換算）（事業所別調査）



※第1回～第7回調査は「老人保健機構調査事業」、平成27年度調査及び平成28年度調査は「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

24

いわゆるセルフケアプランについて

- 利用者自身がケアプランを作成する場合でも（いわゆるセルフケアプラン）、あらかじめ市町村に届け出れば、現物給付が可能（申請者の場合も、あらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が適当と認めるときは、保険給付がなされる）。
- 現状では、セルフケアプランを作成している者は非常に少ない。

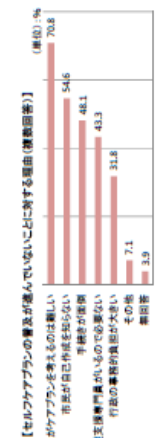
1. セルフケアプランの作成手順



※ 要支援者は、セルフケアプランをあらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が適当と認められたときは、保険給付がなされる。

2. セルフケアプランの作成状況

- ①要介護者：0.01% (234.9万人中312人)
 - ②要支援者：0.04% (82.8万人中360人)
- ※ 全国セルフケアプランの普及率（平成27年7月）の順位による。この調査では、全国1,629市町村のうち、896市町村から回答があった。



【セルフケアプランの普及が進んでいない理由】
 要介護者・要支援者の割合が非常に少ない
 市町村がセルフケアプランの作成を推進している市町村が少ない
 介護支援専門員がいるので必要ない
 行先の事業所が負担が大きい
 その他

Ⅲ 共生型サービスについて

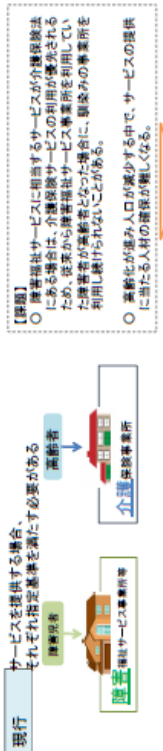
地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント（新装）

（地域共生社会の実現に向けた取組の推進（新たに共生型サービスを位置付け））

5月26日成立、6月2日公布

- 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なるため、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。
- 高齢者が介護サービスを受ける場合、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。

（注）具体的な指定基準等の在り方は、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にあわせて検討。



新たに共生型サービスを位置付け



※ 対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を指す

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のポイント

5月26日成立、6月2日公布

- 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強化・推進

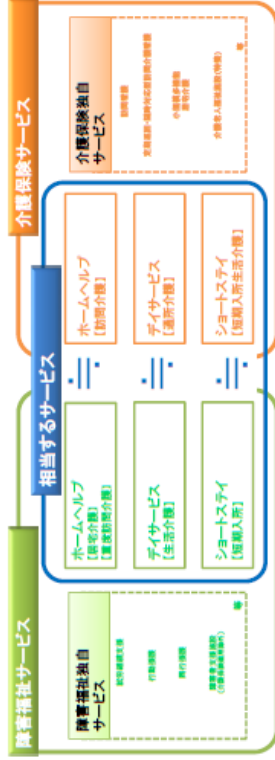
- 1 自立支援（重度化防止に向けた居宅者支援の強化（介護保険法））
 - ・ 全市民が利用できる「生活支援センター」の設置（介護保険法）
 - ・ 生活支援センターの設置（介護保険法）
 - ・ 生活支援センターの設置（介護保険法）
 - ・ 生活支援センターの設置（介護保険法）
- 2 医療・介護の連携の推進（介護保険法、医師法）
 - ・ 1日開始の医師指導員や介護支援士等の育成と、生活援助としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・ 医師・介護の連携の推進（介護保険法、医師法）
 - ・ 医師・介護の連携の推進（介護保険法、医師法）
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（社会福祉法、介護保険法、児童福祉法）
 - ・ 市町村による地域住民相互支援体制の構築による包括的支援体制の構築と、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定と努力義務化
 - ・ 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なるため、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

- #### II 介護保険制度の持続可能性の確保
- 4 2期負担金のうち特に所定の若い期の負担割合を3割とする。（介護保険法）
 - 5 介護給付金への世帯別割増の導入（介護保険法）
 - 6 各医療保険者が併存する介護給付金（40～64歳の保険料）について、利用者保険期間では「保険料割増率」(割増率)に比例した負担とする。

※ 平成30年4月1日施行（Ⅱは平成30年8月の介護給付金から適用、Ⅲは平成30年9月1日施行）

＜参考＞ 障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係

障害福祉制度と介護保険制度において、それぞれ様々なサービスが提供されているが、サービスの内容や機能面から、障害福祉サービスに類似(相当する)介護保険サービスがある場合は、障害者総合支援法第7条に基づき、原則介護保険サービスに類似(相当する)介護保険サービスの利用が優先されることになる。(いわゆる介護保険優先原則)



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・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進。
- 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。
- 人口が概ね100万人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必要がある。



IV 地域包括ケアシステムについて

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「福祉」といった専門的サービスの前提として、「住まい」「介護予防・生活支援」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていない、ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

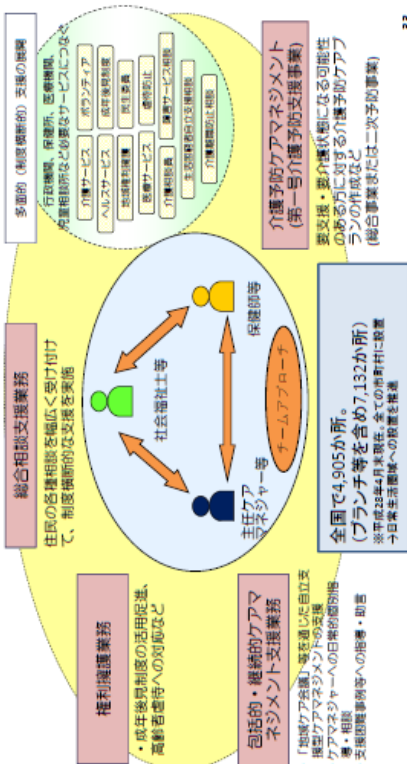
共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費(税金)部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成28年3月)より

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要と認められることにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



33

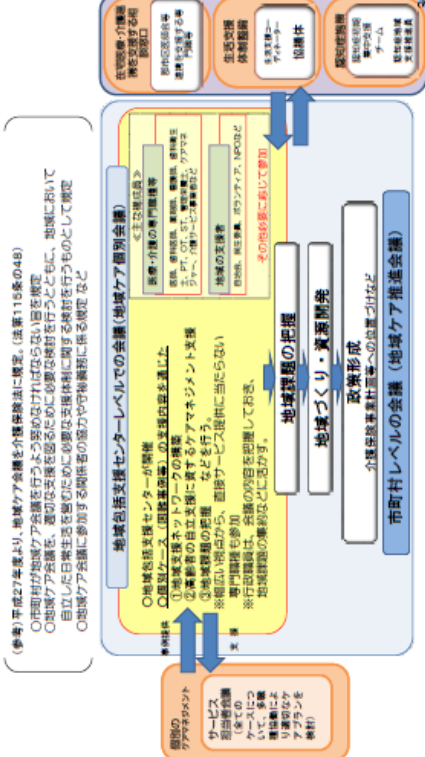
「地域ケア会議」の5つの機能

- 1 個別課題の解決**
 - 多職種が協議して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実績力を高める機能
- 2 地域包括支援ネットワークの構築**
 - 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
- 3 地域課題の発見**
 - 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮かき彫りにする機能
- 4 地域づくり資源開発**
 - インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
- 5 政策の形成**
 - 地域に必要な取組を開発し、政策立案・提言していく機能

35

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の自治体包括支援センターの運営等とは別枠で上

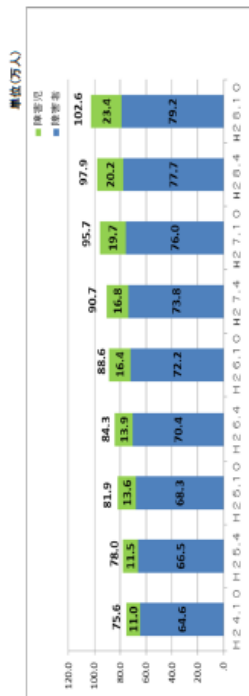


34

5.4.3 講義 2：制度の概要について【介護支援専門員向け：障害者総合支援法の概要と相談支援事業について】

<div data-bbox="327 1836 391 2004" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="502 1422 590 1870" data-label="Section-Header"> <h2 style="text-align: center;">障害者総合支援法の概要と 相談支援事業について</h2> </div>	<div data-bbox="367 840 399 974" data-label="Section-Header"> <h3 style="text-align: center;">目次</h3> </div> <div data-bbox="470 593 694 1243" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> I 障害福祉政策の歴史と障害福祉サービス等の概要 3 II 障害福祉サービス等利用のプロセス 15 III 計画相談支援とサービス提供 23 IV 相談支援専門員(とサービス管理責任者)について 39 V 地域生活支援事業における相談支援事業と協議会について 45 </div>
<div data-bbox="1053 1321 1133 1960" data-label="Section-Header"> <h2 style="text-align: center;">I 障害福祉政策の歴史と 障害福祉サービス等の概要</h2> </div>	<div data-bbox="845 761 877 1052" data-label="Section-Header"> <h3 style="text-align: center;">障害保健福祉政策の歴史</h3> </div> <div data-bbox="885 537 1348 1265" data-label="Diagram"> </div>

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)



○平成27年10月→平成28年10月の伸び率(年率).....7.2%

このうち

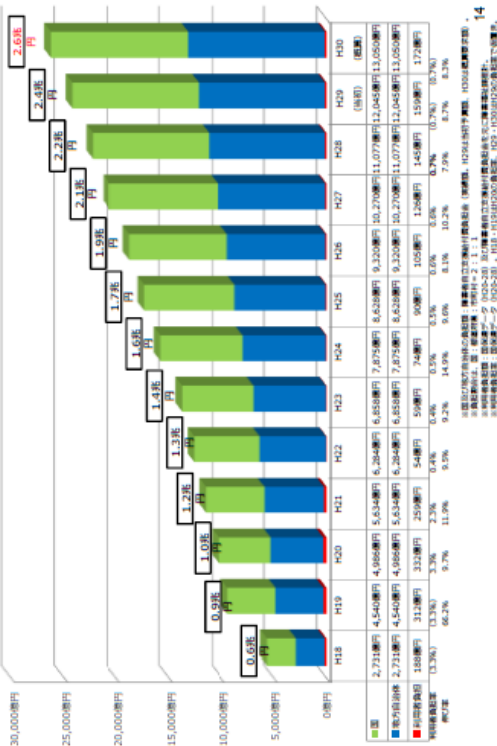
身体障害者の伸び率	2.1%
知的障害者の伸び率	3.8%
精神障害者の伸び率	9.1%
障害児の伸び率	18.0%

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

(28年9月の利用者数)

身体障害者	21.1万人
知的障害者	37.2万人
精神障害者	18.0万人
障害児	0.2万人(1,949人)
障害児	24.0万人(82)

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



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際に、全ての利用者を対象とする。

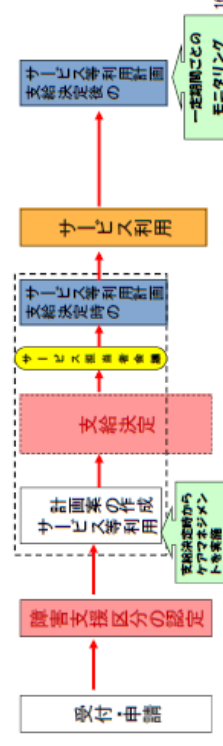
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 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(障害児のサービス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、障害児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)



II 障害福祉サービス等利用のプロセス

参考資料

4. 報酬
- 村員継続支援・障害児相談支援は、従前のサービス利用計画作成費の基本報酬を踏まえて基本報酬を決定しつつ、従前の特定事業所加算分を繰り入れて報酬単位を上げ、
 - ・ サービス利用支援・障害児相談支援(計画作成) 1,611単位/月
 - ・ 継続サービス利用支援・継続障害児相談支援(モニタリング) 1,310単位/月
 - ・ 特別地域加算 +15/100
 - 利用者負担上乗せ管理加算 150単位
 - 特定業務加算 300単位
- ※ 介護保険のケアプランが作成されている利用者にはサービス等利用計画の作成を求めない場合で、同一の者が内訳を担う場合には、報酬上の調整を行う。
- ※ 障害児相談支援(サービス)と障害児相談支援(障害児)を利用する場合には、計画的相談支援及び障害児相談支援の両方が発生する。
- この場合の報酬については、障害児相談支援のみの支払。

いわゆる「セルフプラン」について

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
(支給要否決定等)
第22条
5 前項の規定によりサービス等利用計画案の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、**厚生労働省令で定める場合には、前項のサービス等利用計画案に代えて厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案を提出することができる。**

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施行規則
(法第22条第5項に規定する厚生労働省令で定める場合)
第12条の4 法第22条第5項に規定する厚生労働省令で定める場合は、**最近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合又は法第20条第1項の申請に係る障害者又は障害児の保護者が改案に規定するサービス等利用計画案の提出を希望する場合とする。**
(法第22条第5項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案)
第12条の5 法第22条第5項に規定するサービス等利用計画案は、**指定特定相談支援事業者以外の者が作成するサービス等利用計画案とする。**

継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助のモニタリング期間

1 基本的な考え方
・ 対象者の状況に応じて柔軟に設定すべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとする。
・ 一定の目安として、画において対象者ごとの障害期間を示す。

- 2 モニタリング期間の設定(各事項)
市町村が、指定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)の高率を踏まえて、心身の状況、その置かれている環境等及び以下の標準期間を勘案して市町村が必要と認める期間とする。
- 標準期間
- ① 新規又は変更によりサービス等の種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
 - ② 在宅の障害者(サービス利用者(障害児通所支援を含む))又は地域定着支援利用者 ※①を除く
- ア 以下の者
- ・ 障害者支援施設からの退院等に際し、一定期間、集中利用に支援を行うことが必要である者
 - ・ 単身の世帯に属する者又はその世帯に所属している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害児相談支援サービス事業者との連絡調整を行うことが困難である者
 - ・ 常時介護を受ける状態にあることにより、適切な支援を受けるための状況にあるもの及び、当該支援を受けるための状況にあるもの(認知症、車イスは補助具(車イス)の移動を要する者(車椅子通所支援)の高率決定を要していない者に限る。)
- イ ア以外の者
- 5ヶ月ごとに1回
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、障害介護入所者、重症障害者等包括支援※①及び②を除く → 1年ごとに1回
 - ④ 地域移行支援、地域定着支援 → 6ヶ月ごとに1回

勘案事項

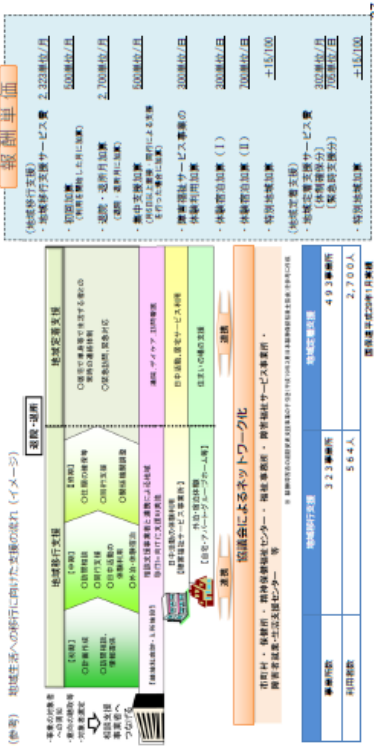
- 障害者等の心身の状況
- 障害者等の置かれている環境
- 家族状況
- 障害者等の就業状況
- 障害者等の生活状況(生活保護受給状況、地域移行状況による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家族構成の変化、ケアプラン(自立支援計画)の更新状況、生活環境からの移行、学齢期からの移行等の移行)
- 総合的援助の方針(援助の全体目標)
- 生活支援の場決すべき期間
- 提供されるサービス等の種類、内容、量 等

3 モニタリング期間設定等の手続(案)(各事項)

- ① 指定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)が、画が定める標準期間、勘案事項を踏まえて、サービス等利用計画案(障害児支援利用計画を含む、以下同じ。)にモニタリング期間(毎月、6月ごと等)を設定。
 - ② 市町村が、当該サービス等利用計画案を市町村に提出(併せて支給申請書、計画担当事業者の提出書も提出)。
 - ③ 市町村は、サービスの支給決定に当たり、計画相談支援事業者(障害児相談支援事業者を含む、以下同じ。)の支給決定通知、その際、市町村は、「モニタリング期間(毎月、6月ごと等)等」を定め、対象者に通知(支給決定通知)。
 - ④ モニタリング期間の変更(毎月、6ヶ月等)する場合には、市町村は、その前後、変更したモニタリング期間を利用者に通知。(対象者に支給決定通知を求めたモニタリング期間の開始を要する。)
- ※ 計画相談支援事業者の支給決定通知は、サービス等利用計画の作成日からサービス等の提供の有効期間の開始月を基本、モニタリング期間の設定に当たっては、モニタリング期間の開始月の設定等のため、当該モニタリング期間に係るモニタリングの開始月と前月を設定。
- ※ 開始月 → サービスの有効期間の開始月にモニタリングを実施することとして、モニタリング期間を踏まえて設定。
- ※ 終了月 → サービスの有効期間の終了月にモニタリングを実施することとして、モニタリング期間を踏まえて設定。
- ただし、毎月実施する場合は当該年度1年以内(年度又は変更により重なりサービス内容に変動があった場合は3ヶ月以内を基本とする)。
- ※ 利用者が相談支援事業者の変更を希望する場合には、相談支援事業者の変更届出書及び協議書を市町村に提出。
- ※ 市町村が当該期間の変更を要し利用者に通知。
- ※ 対象者が不在である等によりやむを得ずモニタリング期間が予定よりも「翌月」となった場合であっても、市町村が認めるときには報酬を算定可。

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

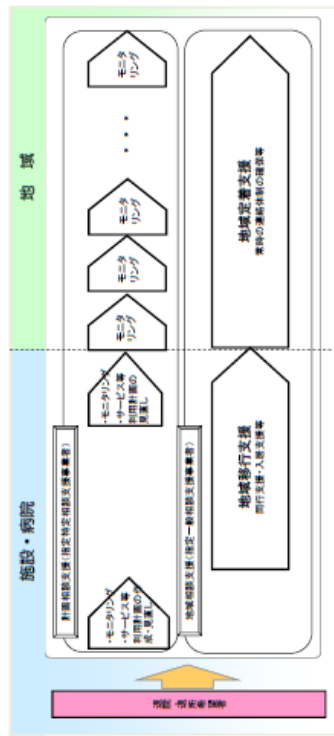
地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、介護施設、学生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者に対し、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
 地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要支援を行う。



参考資料

施設入所者及び入院患者の地域移行に係る支援のイメージ

- 施設入所者は、一定期間ごとのモニタリングを通じて、地域移行支援に繋げる。
 - 精神科病院からの退院にあたって支援を要する者については、本人や精神科病院から市町村や相談支援事業者に連絡し、地域移行支援に繋げる。
- ※ 入所施設や精神科病院における地域移行の取組と連携しつつ実施。

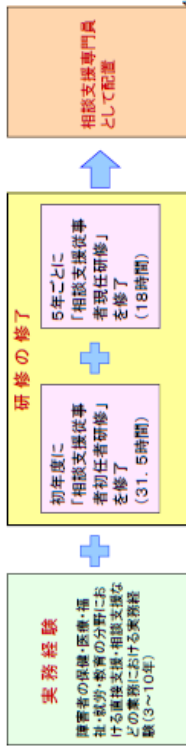


指定相談支援事業所と相談支援専門員

- 指定相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員等を配置。
- 指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、
 - ・ 利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成
 - ・ 地域移行・地域定着に向けた支援
 - ・ 市町村の委託による障害者（児）の各種の相談支援を実施。

※ 指定特定・指定障害児相談支援事業所数 9,364箇所（平成29年4月1日現在）
 ※ 上記事業所に配置されている相談支援専門員数 19,083人（平成29年4月1日現在）

【相談支援専門員の要件】



IV 相談支援専門員（とサービス管理責任者）について

相談支援専門員の実務経歴

職名	業務内容	業務経歴年数
① 相談支援専門員	相談等において相談支援業務に従事する者※1 ※1 相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉士または介護福祉士資格を有する者 (2) 初任研修修了後5年以上に相当する研修を受けた者 (3) 初任研修修了後5年以上に相当する研修を受けた者 (4) 相談支援業務に従事した期間が1年以上である者	5年以上
② 介護士	地方公共団体に勤務する相談支援業務に従事する者 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 その他これらの業務に基ずると認定申請告知の届出業務に従事する者	10年以上
③ 介護士	施設及び居宅介護等において分業業務に従事する者 その他これらの業務に基ずると認定申請告知の届出業務に従事する者	5年以上
④ 介護士	上記以外の職種に勤務する者 (1) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (2) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (3) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (4) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 上記以外の職種に勤務する者 (1) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (2) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (3) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (4) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者	3年以上

相談支援専門員の実務経歴

設置・配置状況

<指定特定・指定障害児相談支援事業所数> (単位) <相談支援業務に従事する相談支援専門員数> (人)

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H23	H24	H25	H26	H27	H28
2,807	2,851	4,581	5,942	7,827	8,884	5,801	5,876	8,915	11,800	15,575	17,579

<常勤専従職員の配置状況> (単位)

1人	2人	3人	4人以上	常勤専従職なし	平均人数
3,663	1,224	537	344	2,916	2.3人
42.2%	14.1%	6.2%	4.0%	33.6%	

参考：1居宅介護支援事業所あたりの介護支援専門員の常勤人数：3.0人、非常勤0.2人、合計3.2人。

養成状況

<過去5年間の初任研修修了者数>

H23	H24	H25	H26	H27	(A)合計
5,805	8,563	9,847	14,803	13,989	52,887

<過去5年間の現任研修修了者数>

H23	H24	H25	H26	H27	(B)合計
3,077	3,280	3,400	3,463	4,405	17,625

障害者相談支援事業実施状況調査より

「サービス管理責任者」について

- サービス管理責任者の概要
- 障害者総合支援法においては、サービスの質の向上を図る観点から、新たにサービス事業所ごとに、サービス管理責任者の配置を義務付けた。 ※ 旧体系サービスは、サービス管理責任者の配置は義務付けられていない。
 - サービス管理責任者は、以下の役割を担う。
 - ① 個々のサービス利用者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価などの一連のサービス提供プロセス全額に関する責任
 - ② 他のサービス提供職員に対する指導的役割

- サービス管理責任者の要件
- サービス管理責任者の要件については、
 - ① 業務経歴(障害者の保護・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における業務経歴(3～10年))
 - ② 研修修了
 - ・ 相談支援従事者初任研修(講義)(11.5時間)
 - ・ サービス管理責任者研修(講義及び演習)(19時間) サービス分野ごとの研修も実施
 - ※ 研修修了者数(平成15年度～平成27年度) 133,428人

- サービス管理責任者の配置基準
- サービス管理責任者については、障害者福祉サービス事業所ごとに、
 - ・ 療養介護、生活介護、就労移行支援、就労継続支援 …… 利用者60人：1人
 - ・ グループホーム …… 利用者30人：1人

サービス管理責任者の実務経歴

職名	業務内容	業務経歴年数
① 相談支援専門員	相談等において相談支援業務に従事する者 ※1 相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉士または介護福祉士資格を有する者 (2) 初任研修修了後5年以上に相当する研修を受けた者 (3) 初任研修修了後5年以上に相当する研修を受けた者 (4) 相談支援業務に従事した期間が1年以上である者	5年以上
② 介護士	地方公共団体に勤務する相談支援業務に従事する者 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 その他これらの業務に基ずると認定申請告知の届出業務に従事する者	10年以上
③ 介護士	施設及び居宅介護等において分業業務に従事する者 その他これらの業務に基ずると認定申請告知の届出業務に従事する者	5年以上
④ 介護士	上記以外の職種に勤務する者 (1) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (2) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (3) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (4) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 上記以外の職種に勤務する者 (1) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (2) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (3) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者 (4) 特別支援教育における相談相称・教育相談の業務に従事する者	3年以上

V 地域生活支援事業における 相談支援事業と協議会について

46

障害者相談支援事業

地域生活支援事業実施要綱より抜粋

<事業概要>
市町村は、障害者等の福祉に関する各取組につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び障害者等の他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助(相談支援事業)を行う。
また、こうした相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害者等を支えるネットワークの構築が不可欠であることから、市町村は相談支援事業を実施するに当たっては、協議会を設置し、中立・公平な相談支援事業の実施のほか、地域の関係機関との連携強化、社会資源の開発・改善等を促進する。

<実施主体>
市町村(指定相談支援事業者又は指定型相談支援事業者への委託も可)
※事業を実施する場合は、市町村が設置する協議会において、委託事業者の事業計画等について、事業計画等をを行うことが適当。

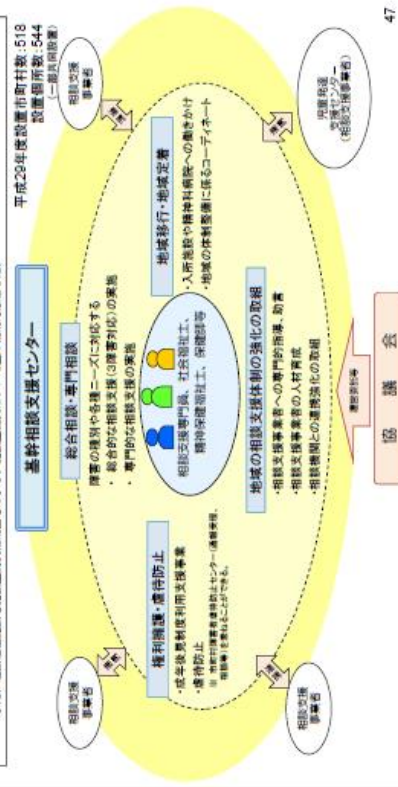
- <事業の具体的な内容>
- ①福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)
 - ②社会支援を活用するための支援(各種支援策に関する助言・指導)
 - ③社会活力を高めるための支援
 - ④ピアカウンセリング
 - ⑤権利の増進のために必要な援助
 - ⑥専門機関の紹介

等

48

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務(身体障害・知的障害・精神障害)及び成年後身制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。
※ 平成24年度策定において、地域生活支援事業実施要綱(以下「実施要綱」)に「基幹相談支援センターの機能強化を図るための、(1)専門的職員の配置、(2)地域移行・地域定着の支援、(3)地域の相談支援体制の強化の取組」が盛り込まれており、協議会等について、協議会等に関する規定が追加された。
また、社会福祉協議会等補助金等により、相談支援センターについて設置補助金等が交付された。



47

市町村の(自立支援)協議会の役割

- 自立支援協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。
- 障害者総合支援法の成立等を踏まえ、
・ 委託事業者相談支援センターの事業実績に関する検証評価
・ 指定型相談支援事業者や基幹相談支援センターの事業計画等の質の向上を図るための体制や、
・ 地域移行支援、定着支援を効果的に実施するための相談支援事業者、精神科病院、入所施設、保健所や地域の障害福祉サービス事業所等による地域移行のネットワークの強化や、障害福祉サービスの利用の組み合わせによる施設入所者の状況を踏まえた地域の社会資源の開発の役割強化が必要。
- また、障害者虐待防止法の成立を踏まえ、
・ 地域における障害者虐待防止等のためのネットワークの強化が必要。
- このため、自立支援協議会はこれら役割を担う旨通知により明確化。

併せて、市町村は、地域の実情に応じて当該役割を担うための専門部会の設置を検討。
※ 29年度より、新選出県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聞くよう努めなければならないとされている。



48

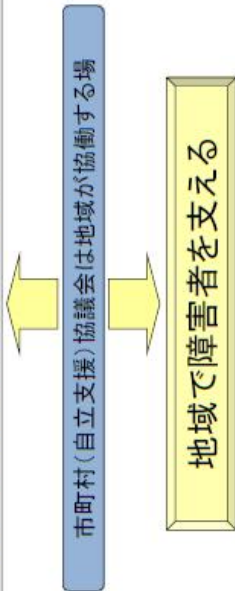
市町村自立支援協議会の機能

情報機能	・困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
調整機能	・地域の関係機関によるネットワーク構築 ・困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	・地域の社会資源の開発、改善
教育機能	・構成員の資質向上の場として活用
権利擁護機能	・権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	・中立・公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者の運営評価 ・サービス利用計画作成費対象者、重度包括支援事業等の評価 ・市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業の活用

平成19年度 障害者支援施設等調査
「自立支援協議会の運営マニュアル」の作成・普及事業
財団法人 日本障害者リハビリテーション協会から改定

市町村(自立支援)協議会は地域づくりの中核

- 自己完結に陥らない(ネットワークで取り組み基盤をつくる)
- 他人事にとらえない(地域の課題を的確に把握する)
- 出来ることから進める(成功体験を積み重ねる)
- 取り組みの成果を確認する(相互に評価する)



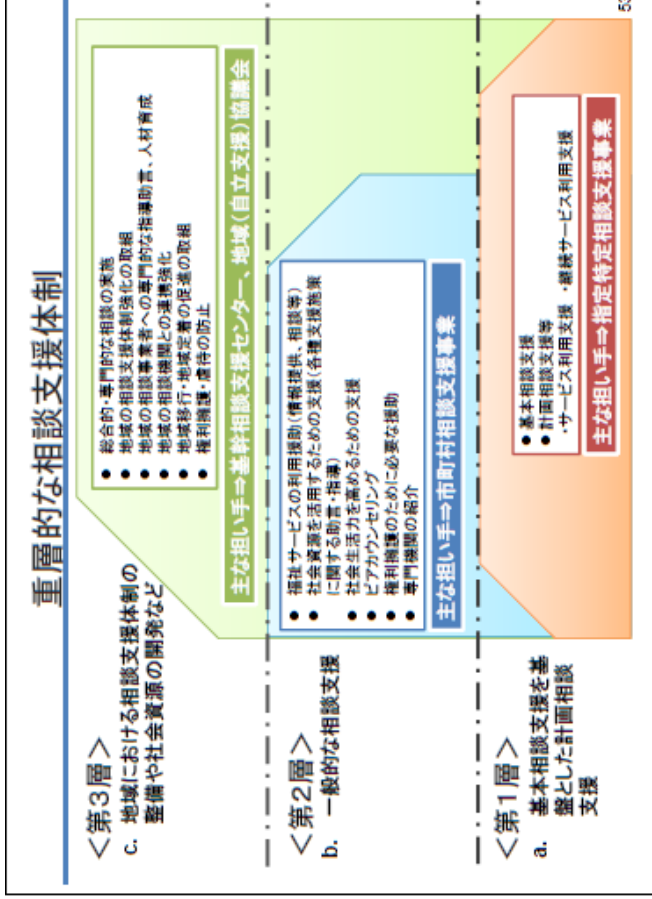
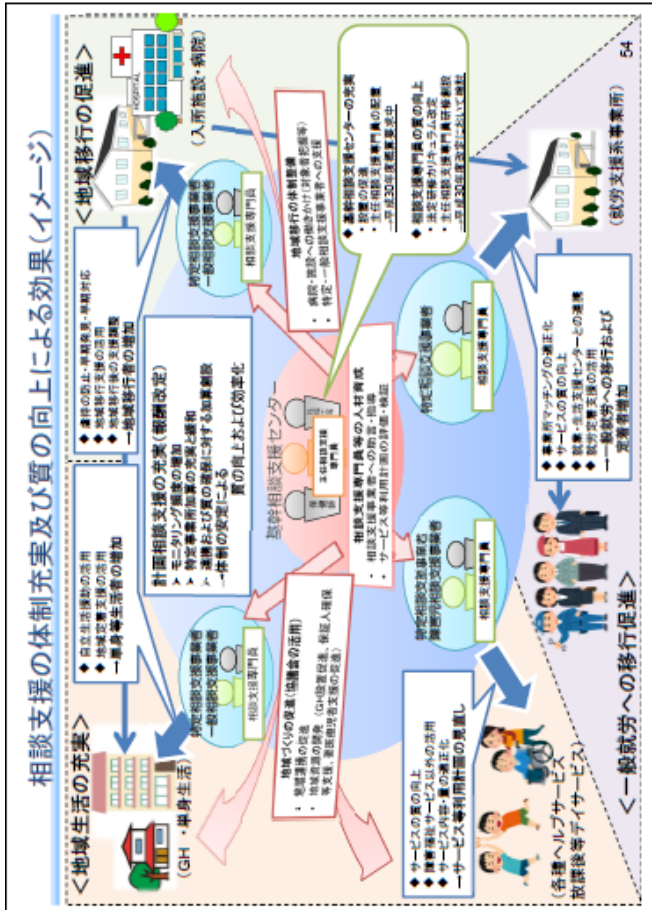
都道府県(自立支援)協議会

- ① 法的根拠
(障害者総合支援法施行規則)
第六五の一五 法第七十八条第一項に規定する厚生労働省令で定める事業は、(略)、都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うための協議の設置、(略)その他障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な事業であって広域的な対応が必要なものとする。
- ② 役割
 - 都道府県内の圏域事等の相談支援体制の状況を把握・評価し整備方策を助言
 - 相談支援従事者の研修のあり方を協議
 - 専門的分野における支援方策についての情報や知見を共有、普及
 - その他(都道府県障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、権利擁護の普及に関すること等)
- ③ 構成メンバー等
相談支援従事者、専門相談機関、更生相談所、児童相談所、教育委員会、学識経験者、市町村(協議会)代表、当事者・家族会代表、その他(都道府県関係行政機関)等

現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	備考
基幹相談支援センター	定めたし(生活支援員等) 相談支援専門員 社会福祉士 障害者支援士 保健師 等	総合的・専門的な相談の実施 ・地域の相談支援体制強化の取組 ・障害者等への専門的な指導 ・助言・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・地域生活・地域定着の促進の取組 ・権利擁護・虐待の防止	左記業務内容実施に向けた人員配置と研修の実施 ■7,411市町村中 429市町村(H27.4.25%) 473市町村(H28.4.27%) 518市町村(H29.4.30%) ■84カ所(H29.4)
障害者相談支援事業 障害者自立支援センター 相談支援事業所 相談支援事業者への委託可	定めたし	福祉サービス等の利用援助(情報提供、相談等) ・社会資源を活用するための支援(各種支援策に関する助言・指導) ・社会生活力向上のための支援 ・ピアカウンセリング ・権利擁護のための必要な援助 等	地域の事情に応じた依頼・連携区分による委託実施が、本市における相談支援体制強化の取組とされるが、委託及び委託先の選定等、市町村の体制整備を踏まえた上実施 ■委託先は一部を委託90% ■市町村で実施率10% (H29.4) ■横浜市で実施率57%(H29.4)
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専任の相談支援専門員(業務に専念しなければ業務不可) 管理官	計画相談支援等 →サービス利用支援 →福祉サービス利用支援 →相談支援 24時間対応及び相談事例にも対応する機会あり	■7,927ヶ所(H27.4) →6,654ヶ所(H28.4) →3,954ヶ所(H29.4) ※相談支援専門員の員数増減 5% ※相談支援専門員の員数増減 19,083人 (内ピアカウンセリング1,040人)
指定一般相談支援事業所	専任の指定相談支援専門員、管理官	相談相談支援等 ・地域移行支援 ・地域定着支援 等	■3,295ヶ所(H27.4) →3,357ヶ所(H28.4) →3,420ヶ所(H29.4) ※相談支援専門員の員数増減 11,591人 (内ピアカウンセリング645人)

※ 相談支援窓口としては上記の他、障害者就業・生活支援センターや発達障害者支援センターなどがあり、地域生活支援事業による補助等も選定、52



5.4.4 グループワークの進行

<p>「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」 合同ゼミル研学会</p> <h2>グループワーク</h2>	<h2>グループワークのねらい</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● 移行ケースに対して円滑に連携できるよう、顔見知りになる ● 両専門員が介護保険移行の各プロセスでどのような仕事をしているか、具体的な事例を通して知り合う ● 介護保険移行に関する支援についての現在の課題を抽出する ● 介護保険移行に関する支援を充実させるための今後のアクションプランをつくる 												
<h2>これからのスケジュール</h2> <table border="1"> <tr> <td>15：10～15：20 (10分)</td> <td>グループワークの目的</td> </tr> <tr> <td>15：20～16：00 (40分)</td> <td>GW①「事例を基にしたディスカッション」 (自己紹介含む)</td> </tr> <tr> <td>16：00～16：10 (10分)</td> <td>発表</td> </tr> <tr> <td>16：10～16：40 (30分)</td> <td>GW②「両分野の連携に関するディスカッション」</td> </tr> <tr> <td>16：40～16：50 (10分)</td> <td>発表</td> </tr> <tr> <td>16：50～16：55 (5分)</td> <td>講評 (大平専門員より)</td> </tr> </table>	15：10～15：20 (10分)	グループワークの目的	15：20～16：00 (40分)	GW①「事例を基にしたディスカッション」 (自己紹介含む)	16：00～16：10 (10分)	発表	16：10～16：40 (30分)	GW②「両分野の連携に関するディスカッション」	16：40～16：50 (10分)	発表	16：50～16：55 (5分)	講評 (大平専門員より)	<h2>GW①「事例を基にしたディスカッション」</h2> <p>(Point)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事例を通じて・・・ お互いの支援方法、プロセス、見立て方などを知り合う 「こんな場合、どういうプロセスで支援してるの？」や、「よく似たケースで悩んだことがあったんだけど、どうやったの良かったのかなあ？」などもOKです。 <p>※事例を深めることが目的ではありません。ご注意ください。</p>
15：10～15：20 (10分)	グループワークの目的												
15：20～16：00 (40分)	GW①「事例を基にしたディスカッション」 (自己紹介含む)												
16：00～16：10 (10分)	発表												
16：10～16：40 (30分)	GW②「両分野の連携に関するディスカッション」												
16：40～16：50 (10分)	発表												
16：50～16：55 (5分)	講評 (大平専門員より)												

今回取り上げる事例

- 1) 障害から介護保険サービスへ完全移行する事例
(相談支援専門員から介護支援専門員に引き継ぐ)
- 2) 障害、介護保険サービスを併給する事例
(相談支援専門員と介護支援専門員が協働する)

奇数グループは、事例①です。

偶数グループは、事例②です。

まずは、グループメンバーのことを知りましょう。

他者紹介をしていただきます。

- ① 介護支援専門員と相談支援専門員でペアを組んでください。
(組み合わせめに難しければ、あはろ話したことがない人と組んでください。)
- ② ペアの相手にインタビューをしてください (1人につき2分厳守)
※ 仕事以外のことも引き出せると面白いですね。
- ③ 相手のことをグループメンバーに紹介してください (1人につき30秒厳守)

(ファシリテーターの方、奇数人数の場合はペアはペアに入ってください。タイムキープもお願いたします。)

GW②「両分野の連携に関するディスカッション」

相談支援専門員と介護支援専門員との連携を強化するために…

① 課題となっていること

- が不足している。
- ▲ができていない。
- が来っていない。
- …

(※ できれば、3つくらいに絞ってください)

② 今後すべきこと (アクションプラン)

- という場を設ける
- △△を相手の連携を深める
- を定める

(※ できれば5W1Hまで決められるといいですね)

5.4.5 グループワーク事例①：介護保険サービスを併給（相談支援専門員と介護支援専門員が協働する）

<p>本人及び家庭の状況</p>	<p>【年齢・性別・要介護度等】65歳 女性 知的障害(重度) 要介護1</p> <p>現在、あおぞら作業所(就労継続支援 B 型)に所属。刺繍や内職的な作業を担っていたが、体力的な課題から年々作業が行えない状況にあり、65歳を契機にデイサービスセンターらくらく(通所介護)を週 2 回利用し始めた。毎週土曜日には身体介護にて入浴支援を受けている。またデイセンターもこもこ(日中一時支援)を、イベントがある土曜日に申し込んで利用している。</p> <p>両親は他界。現在は兄夫婦と同居しており、兄と義姉は本人のケアには協力的。</p>
<p>公的サービス利用状況</p>	<p>【障害福祉サービス】就労継続支援 B 型、居宅介護(身体介護)、日中一時支援</p> <p>【介護保険サービス】通所介護</p> <p>【その他】成年後見制度(後見類型:後見人は第三者(社会福祉士))</p>
<p>本人及び家族の意向</p>	<p>(本人)お兄ちゃんとはずっと一緒に暮らしていきたい。あおぞら作業所には話し相手もたくさんいるしずっと通っていたい。</p> <p>(兄・義姉)本人をサービス事業所に任せ切るのには不安があるし、寂しさもある。できるかぎり本人と関わっていたい。</p>
<p>支援の経過</p>	<p>あおぞら作業所で作業を続けることが体力的に難しくなってきたこともあり、作業所のサービス管理責任者から相談支援専門員に対し今後の利用をどうすべきか相談があった。65歳を迎えるにあたり、介護保険への移行も考える必要があるため、障害福祉課を通じて高齢福祉課にも相談。要介護認定を受けるのと同時に、高齢者デイサービスの見学を一度行い、先月より週 2 回から利用することとなった。</p> <p>また、家族の介護負担軽減のために、身体介護を利用して入浴などの生活の支援をしてきたが、今後も身体機能の低下も想定される。将来を見越して短期入所を体験したが、本人が拒否的で以後短期入所の利用は控えている。</p>
<p>今後の支援について</p>	<p>あおぞら作業所では、空間が広すぎず人も多すぎない環境の方が落ち着くことができている。かといって人との関わりが嫌いなわけではなく仲の良い利用者や職員に自分から話しかける場面もよくある。環境の変化には弱いタイプなので、利用し始めたデイサービスに慣れるのにも時間を要することも想定している。また、今まで主たる介護者だった兄夫婦の思いも大事にしなが、支援を組み立てていくことも重要である。後見人とも連携が必要。当面は本人の思いも大事にしなが障害・高齢サービスを併用しながら、状態や環境の変化に応じて、高齢サービス等への移行を検討することとする。</p>

その他	<p>身体機能はほぼ自立しており、日常生活において介助を要する場面はほとんどないが、入浴時の洗身には多少のケアが必要で、義姉の介助と身体介護を利用している。</p> <p>1年くらい前から、よだれが出るようになったり、何度も同じことを繰り返し話したり、目的地とは違う方へ行こうとしたりという様子がみられた。水分不足や、その他高齢者特有の症状を見逃さないよう、その都度作業所や家族との連携を取りながら支援を進めてきた。</p>
-----	--

5.4.6 グループワーク事例②：障害から介護保険サービスへ完全移行（相談支援専門員から介護支援専門員に引き継ぐ）

本人及び家庭の状況	<p>【年齢・性別・要介護度等】58歳 男性 知的障害(重度) 要介護</p> <p>特別支援学校卒業後、ひまわり作業所(生活介護事業所)を利用し、主には絵画や創作活動に取り組んできた。</p> <p>55歳の頃、脳血管疾患で倒れ入院。今後は常時車椅子で生活することが必要になるため自宅に戻ることは困難であった。病院ケースワーカー、相談支援専門員が中心となり、障害者グループホームや障害者入所施設の利用に向け調整したが、施設は県内どの施設もいっぱい、常時車椅子利用者に対応できるグループホームも見つからなかった。そのような経過があり、2号保険者として介護保険申請を行った結果、介護認定を受けることとなり、ケアマネジャーも支援に加わることとなった。</p> <p>市内の特養では知的障害の人の受け入れはしてもらえず、隣市の新規オープンの特養を退院後のショートステイ先として利用することとなり、特養の入所申し込みを行うとともにしばらくはロングステイ利用でのしぐこととなった。</p> <p>ショートステイでは、最初は不安な様子がうかがえたが、徐々に自分から他の高齢者と関わろうとするようになった。しかし周り的高齢者が本人を見下すような態度を取れることがあった。また職員自身が知的障害に関する知識がなく対応が難しい様子であった。特に、病気等不調時の訴えが弱く重症化が想定されたため、ショートステイでの対応は困難と判断。早期の入所に向け動いたが実現せず、致し方なく、住民票を兄の住むB市に移し、新規オープンの地域密着型特養に入所することとなった。</p> <p>家族は、父は10年前に他界。母と姉と3人で暮らしていた。兄は隣の市にて妻と二人暮らし。月1~2回程度は母の様子を見に帰省している。母は5年前に股関節骨折によりほぼ寝たきり状態となり、姉が在宅介護している状況で、訪問介護などを利用している。</p>
公的サービス利用状況	<p>【介護保険サービス】地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>【その他】成年後見制度(後見類型:後見人は姉が担っている。)</p>
本人及び家族の意向	<p>(本人)お母さんの近くにいたい。絵を描きたい。</p> <p>(母)本人と一緒に暮らしてあげたいが難しいのも分かっている。姉に任せたい。</p>

	<p>(姉)母の介護で身体的にも精神的にも疲れている。同居は難しいが、本人のことは大事に思っているので、できるかぎりのことはしていきたい。</p> <p>(兄)姉にはこれ以上負担を強いられない。安心して住める施設で暮らしてほしい。</p>
支援の経過	<p>18歳の学校卒業と同時に、現在のひまわり作業所を利用開始。おとなしい性格もあり、利用者とのトラブルもほとんどなく落ち着いて活動にも取り組んでいた。その他の福祉サービスは利用してこなかった。3年前の脳血管疾患により状況が急転。退院後の生活をどうすべきか、姉、病院、市障害福祉課、相談支援専門員(計画相談支援)が検討し始めることとなった。姉は母の介護につききりの状況で自宅での生活は困難と判断。障害者入所施設やグループホームを相談支援専門員が調整してきたが、不調に終わる。介護保険申請を行い、相談支援専門員からケアマネジャーが支援チームの主体が引き継がれることとなった。</p>
今後の支援について	<p>本人は穏やかな性格でいつもニコニコしておりあまり自己主張しないタイプ。人が話しているのを端から笑顔で見つめていることが多い。怪我をする前は、母の介護を手伝っていて姉も助かっていた様子。作業所での活動には1人でコツコツと取り組んでおり、特に絵画は展示会に出展するまでに評価が高かったため、今後も何かしらの形で絵を描くことができればモチベーションにつながるかもしれない。また、後見人でもある姉への負担が大きいことから、姉の思いも大事にしながら、支援を組み立てていくことも重要である。</p>
その他	<p>脳血管疾患の後遺症により自立歩行は不可能で今後も常時車椅子生活を余儀なくされる。上半身の機能は低下しておらず、食事は自分でスプーンなどを使い行える。ただ、機能訓練は今後も必要であろう。排泄時などの移乗には介助を要し、自己主張が弱いことから時間を決めて促すことが必要。</p>

**「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」
検討委員会名簿**

【委員】

氏名	所属等
◎ 大塚 晃	上智大学 総合人間科学部社会福祉学科 教授
市川 忠稔	滋賀県 健康医療福祉部健康福祉政策課 課長
三澤 由紀子	我孫子市 健康福祉部障害福祉支援課 課長補佐
東 美奈子	日本相談支援専門員協会 副代表
鈴木 智敦	日本相談支援専門員協会 理事 (名古屋市総合リハビリテーションセンター)
垣内 達也	日本介護支援専門員協会 常任理事
橘 康彦	日本介護支援専門員協会 理事

◎は委員長。

【オブザーバー】

氏名	所属等
大平 眞太郎	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官
高橋 和也	〃 相談支援係
石山 麗子	厚生労働省 老健局振興課 介護支援専門官
丹 菜々子	〃 人材研修係

【事務局】

氏名	所属等
高森 裕子	三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部 主任研究員
小室 佐知子	〃 リサーチアソシエイト

※所属等は、平成30年3月31日現在。

平成29年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「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」報告書

発行：平成30（2018）年3月
 発行者：株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 電話 03-5157-2111（代表）