

介護保険分野と障害福祉分野の  
支援者の連携に関する研修会  
2024年4月

主催

大津市障害者自立支援協議会

大津市介護支援専門員協会

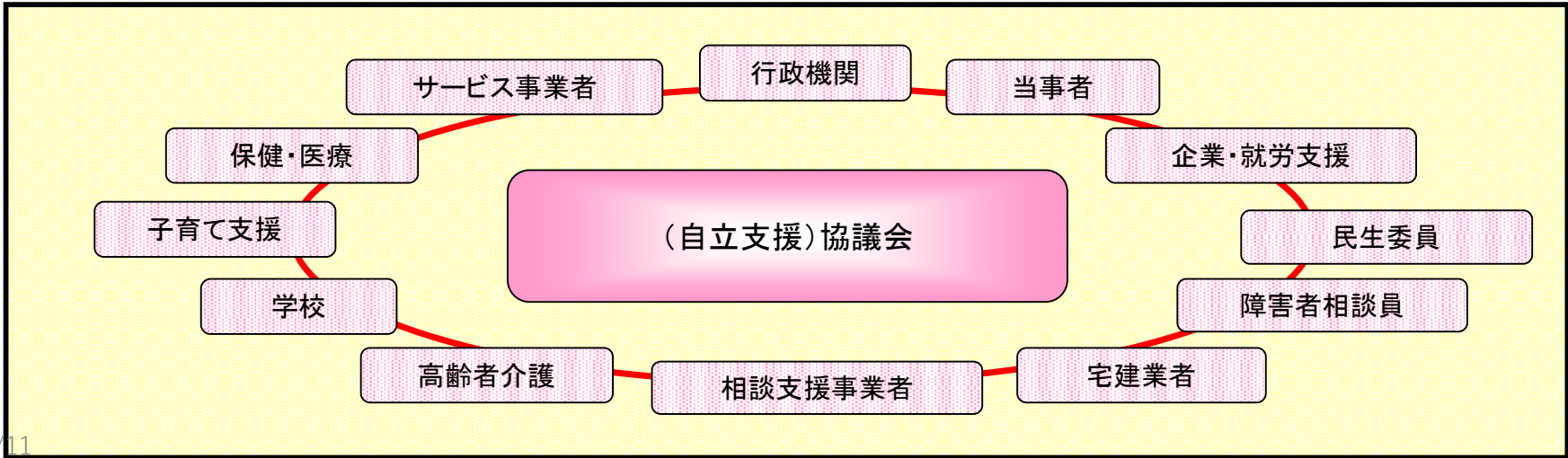
# (自立支援) 協議会の法的位置づけ

## (協議会の設置)

**法第八九条の三** 地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される協議会を置くように努めなければならない。

2 前項の協議会は、関係機関等が相互の連携をはかることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について、情報を共有し、関係期間等の連携の緊密かを図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

## 【(自立支援)協議会を構成する関係者イメージ】



# 大津市障害者自立支援協議会の目的

- ×一人ひとりから集約された福祉・保健・医療等に関わる諸課題を関係機関で**共有**する
- ×課題解決に向けた調整及び、新たな社会資源の**創造**支援システムの構築
- ×各種サービスの総合的な調整・**連携**強化による各施策の効果的な実施・推進

# ・ 大津の自立支援協議会での取り組み

\* 資源の改善開発は「どんな地域にしたいか」が基本

・ 法人単独・事業所単独で行うのではなく、地域で考える

・ 課題の共有・明確化（事例検討を積極的に行う）

・ 地域に必要な数・機能をあきらかにする（アンケートを積極的に行う）

・ 全体報告会やシンポジウムを開催して当事者や市民にも報告して課題を共有する。

\* 横断的・重点的に検討必要な課題は相談支援専門員が中心となってプロジェクト会議を立ち上げて検討してきた。

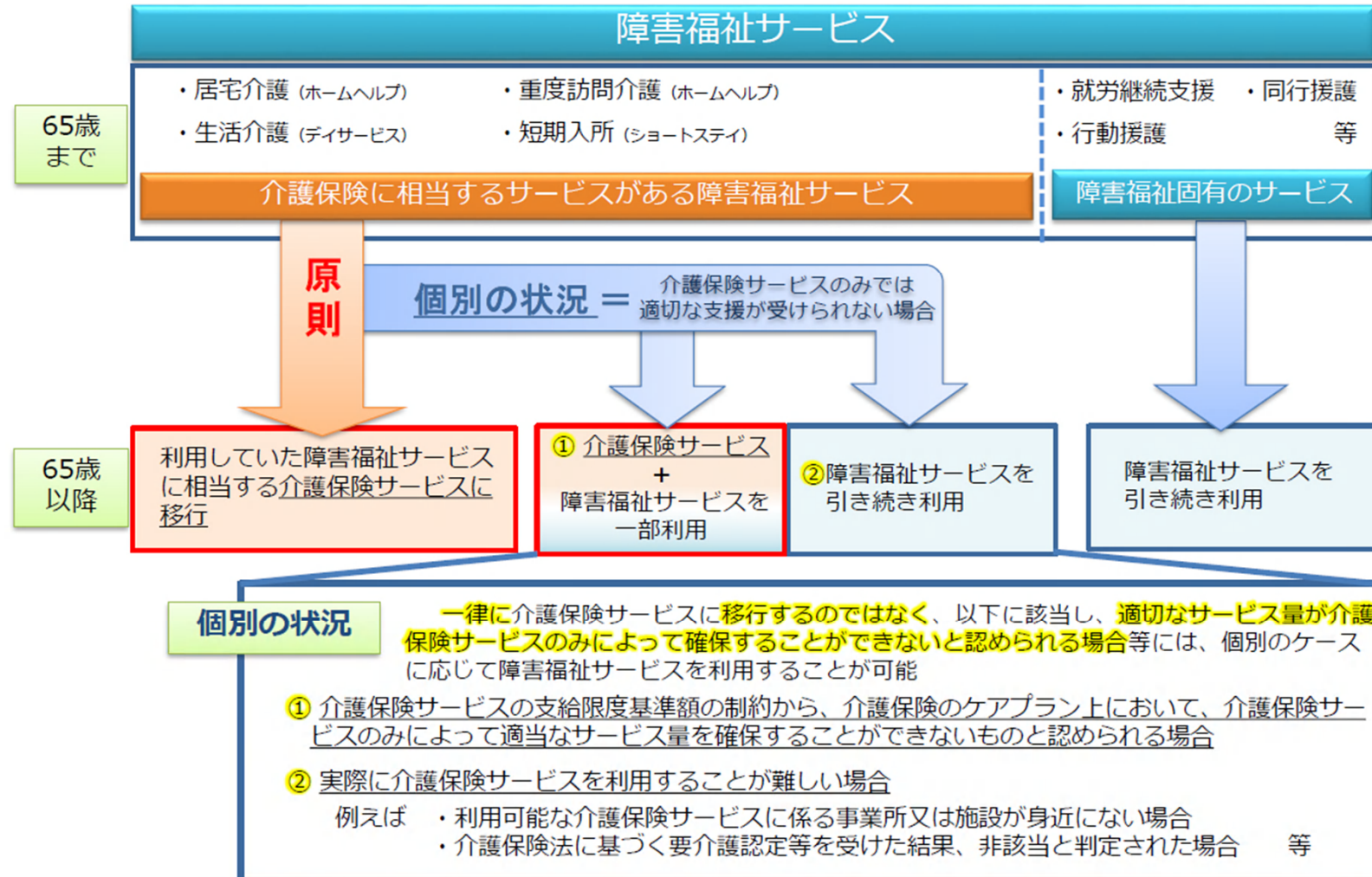
→ 検討して施策化・資源整備につながったプロジェクト

① 入院時の付き添いに関して

② 自宅浴槽で入浴が困難な方の支援に関して



## 障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要



※ 障害者支援施設等に入所又は入院している者については、介護保険法の規定によるサービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされており、入所を継続できる

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

# 総合支援法と介護保険法の違い ①

介護保険は社会保険方式を採用しており、**50%**を保険料で賄っているが、障害者福祉は全額を税で賄う社会扶助方式（税方式）を採用している。

## ①介護保険法

- ・第一条抜粋 「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう…」

## ②障害者総合支援法

- ・第一条抜粋 障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう…」

# 総合支援法と介護保険法 主な用語の出現頻度

	尊厳	自立	人権	権利	立場	課題	分析	総合的	効率的	効果的
総合支援法	1	276	2	5	2	1	2	28	3	0
介護保険法	1	26	0	12	0	14	19	16	35	9

# 高齢障害者の介護保険利用に関する支援の課題

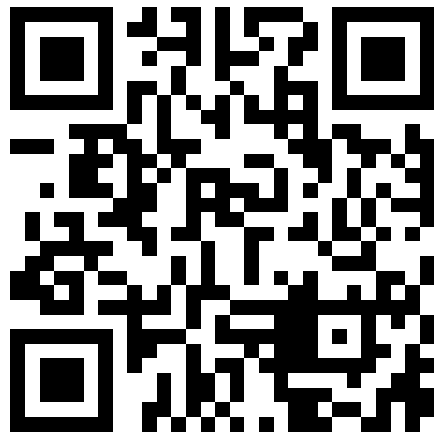
- 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない
  - ・自身に、相手の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
  - ・相手に、自身の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
- 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない
  - ・事業所として情報提供の方法が決まっていない
  - ・介護保険移行に関するマニュアルや様式・ツールがない
- 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である
- 介護保険移行のあり方について協議する場がない
- 介護保険移行ケースは事業所全体からみればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい

引用：平成29年度老人保健健康増進等事業「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」株式会社三菱総合研究所



# 高齢障害者プロジェクトとは

---



<https://onl.bz/GaCUe7y>

- 制度が変わっても、必要な支援が途切れることなく、支援者が増えて地域生活が継続できる体制づくりを目指して、大津市障害者自立支援協議会内に設置。
- 65歳で障害福祉から介護保険に移行および高齢障害者の支援で困っているケースの事例を障害分野及び高齢分野から報告してもらい、意見交換をする中で課題を抽出。
- 課題解決に向けた仕組み作りや連携強化のための研修会を定期的実施している。
- 過去の取り組みは右のQRコードまたは自立支援協議会のホームページの高齢障害者の支援のページから参照できます。

# 本日の研修の目的

---

①障害といっても、分野によって高齢になった時にどのような支援が求められ、課題があるかを知る

---

②障害分野の相談支援機関と、高齢分野の相談支援機関が、高齢障害者のニーズに対応するためにどのように連携するかを考える。

---

③制度が変わって、支援が途切れることなく、支援者が増えて地域生活が継続できる体制づくりを目指す。

# 65歳での介護保険移行に 関する流れの説明

# 障害福祉サービスを利用している方が 介護保険利用対象になったら

- 障害福祉サービスを利用されている方が、介護保険利用対象者になると居宅介護（身体介護や家事援助等）や短期入所を利用している場合には介護保険のサービスが優先となります。そのため、介護保険の認定申請を行い、要支援や要介護の決定が出た場合は、介護保険サービスの利用に切り替える必要があります。
- そのため、介護保険の認定調査の手続きを行い、要支援や要介護の判定が出た場合は、介護保険サービスの利用に基本切り替える必要があります。障害福祉サービスを利用している場合は障害福祉課から65歳（一部40歳）の誕生日を迎える3か月前に介護保険利用の案内が届きます。
- 65歳以前から利用している通所施設や移動支援及び日中一時支援は継続して利用することが可能です。

要介護・要支援  
認定申請

- ・65歳の誕生日の3か月前に障害福祉課から介護保険の利用の案内が届きます。
- ・今現在関わっている相談員や支援者がいれば一度相談してみましょう。
- ・お近くのあんしん長寿相談所に相談して、介護保険資格取得日の2ヶ月前から申請を行うことができます。
- ・主治医に介護保険を申請したことを伝えておいてください。市から主治医に直接主治医意見書を書いてもらいます。

認定調査の実施

- ・市の認定調査員が伺い、認定調査を行います。調査の際は障害福祉で現在関わっている相談員や支援者がいれば同席してもらいましょう。

要介護・要支援  
認定

- ・調査結果や主治医意見書をもとに、介護支援の区分期間等が判定され、認定結果通知書と被保険者証が届きます。

65歳  
介護保険利用  
手続き

- ・要介護の場合は、自由に居宅介護支援事業所を選びます。わからない場合はあんしん長寿相談所に相談してください。
- ・要支援の認定を受けられた場合は、あんしん長寿相談所にご相談ください。
- ・ケアマネジャーに相談し、介護保険のサービス利用のためのケアプランの作成を依頼します。

# 介護保険サービス利用者自己負担減免の対象者について

- ① 65歳に達する日前5年間にわたり、引き続き介護保険相当障害福祉サービスの支給決定を受けていたこと
- ② 65歳に達する日の前日の属する年度分の市町村民税が非課税であったこと、または生活保護世帯であったこと
- ③ 65歳に達する日の前日において障害支援区分が区分2以上であること
- ④ 65歳に達するまでの介護保険法による保険給付を受けていないこと

## 介護保険相当 障害福祉サービス

居宅介護・重度訪問介護・生活介護・短期入所

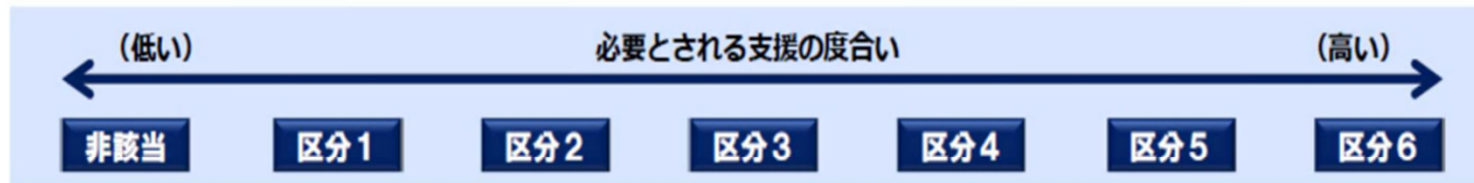
## 障害福祉サービス相当 介護保険サービス

訪問介護・通所介護・短期入所生活介護  
地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護（介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは含まれません）

## 障害者総合支援法における「障害支援区分」

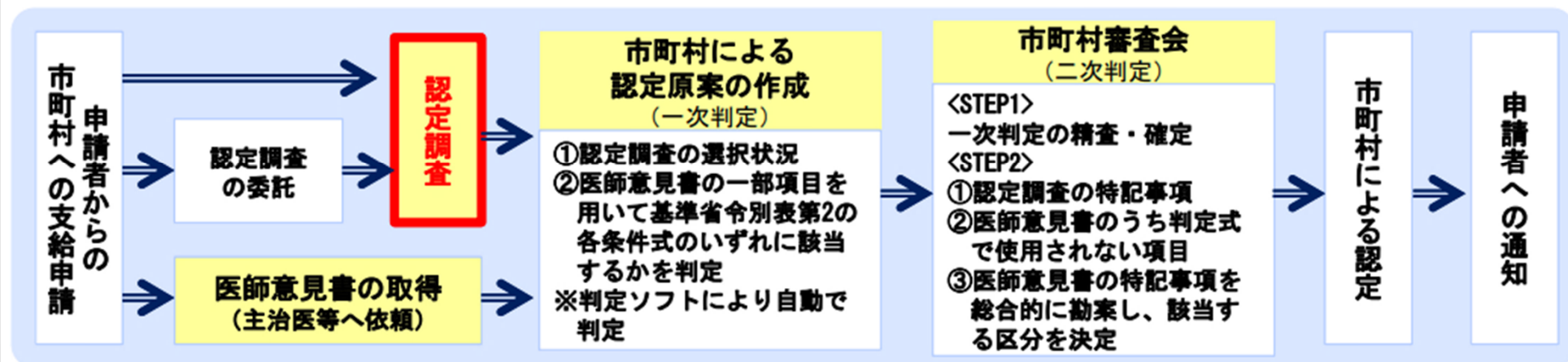
### 障害支援区分とは？

- 障害者総合支援法第4条第4項  
障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて  
**必要とされる標準的な支援の度合**を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分。



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

## 障害支援区分認定調査



### ○ 障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、市町村の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害(身体・知的・精神障害)及び難病等対象者共通の調査項目等について認定調査を行う。

併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。

### ○ 概況調査

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査する。



## 障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

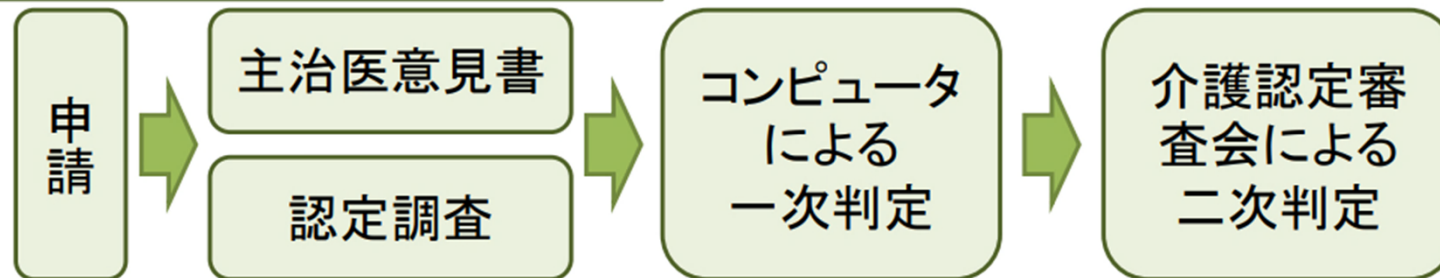
## 障害支援区分認定と要介護認定

- 障害支援区分は、介護保険制度における要介護認定と認定の流れが酷似しているが、**認定の考え方は大きく異なる**。
- 両者の違いを良く理解し、それぞれの制度の考え方を区別した上で認定を行うことが必要である。

(参考)要介護認定について

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合等に、介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態等にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定である。

### 要介護認定の流れ(略図)



## 「障害支援区分」と「要介護度」の主な考え方の違い

	障害支援区分	要介護度
区分	非該当、区分1～6	非該当、要支援1～2、 要介護1～5
区分が示すもの	<u>必要とされる標準的な支援の総合的な度合</u>	<u>介護の手間(介護の時間)の総量</u>
認定調査の考え方	「できたりできなかつたりする 場合」は、 <u>「できない状況」</u> に 基づき評価	「できたりできなかつたりする 場合」は、 <u>「より頻回な状況」</u> に 基づき評価
審査会の考え方	対象者に必要とされる <u>支援の 度合い</u> が一次判定結果に相 当するか検討	通常に比べ <u>介護の手間</u> がより 「かかる」「かからない」か検討

## 「障害支援区分」における認定調査の考え方

○ 「障害支援区分」では、「障害程度区分」から、関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守り等の支援も評価するなど、評価内容(評価範囲)の見直しを実施。

身体介助 関係	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 支援が不要</li><li>2. 見守り等の支援が必要</li><li>3. 部分的な支援が必要</li><li>4. 全面的な支援が必要</li></ol>	見守りや声かけ等の 支援によって行為・行動 ができる場合も評価
日常生活 関係	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 支援が不要</li><li>2. 部分的な支援が必要</li><li>3. 全面的な支援が必要</li></ol>	普段過ごしている環境 ではなく「自宅・単身の 生活」を想定して評価
行動障害 関係	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 支援が不要</li><li>2. 稀に支援が必要</li><li>3. 月に1回以上の支援が必要</li><li>4. 集に1回以上の支援が必要</li><li>5. ほぼ毎日(週に5日以上) 支援が必要</li></ol>	行動上の障害が生じない ための支援や配慮、投薬 の頻度も含めて評価

# 障害者支援の考え方と障害支援区分

共通編 P21

## ○「障害」の概念の変化

### 医学モデル

「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの



### 社会モデル

「障害」とは、社会(モノ、環境、人的環境等)と心身機能の障害がいま一つつくりだされているもの

## ○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」

「自己実現」

(参考) 第4次障害者基本計画(抜粋)「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念  
(中略) 障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する(中略)

→障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

厚生労働省 障害支援区分に係る研修資料

## 障害支援区分の基本原則

障害の程度(重さ) ≠ 必要とされる支援の量

○例えば・・・

- ①障害が重度で、入浴できず  
清拭のみ行っている場合



- ②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分のため、  
全面的に支援者等がやり直している場合



➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」