

兵庫県

高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業

～私のしょうかい（障⇔介）シートを活用した連携～

平成 28 年 3 月

一般社団法人 兵庫県相談支援ネットワーク



兵庫県
高齢障害者ケアマネジメント
充実強化事業

平成 28 年 3 月

一般社団法人 兵庫県相談支援ネットワーク

はじめに

障害福祉サービスを利用していた人が、65歳を迎え介護保険サービスを利用するに際して、様々な課題が顕在化しつつある。

社会保障審議会障害者部会（厚生労働省）は、平成27年度において、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（以下「障害者総合支援法」という）の施行3年後の見直しの議論を行ってきたが、高齢障害者の支援のあり方についても論点の一つとなっていた。また、兵庫県においても、高齢障害者の支援のあり方は喫緊の課題であるとして、障害のある人が65歳を迎えても、その人らしい暮らしが継続していけるような支援体制を構築していく必要があると考えている。

この、「その人らしい暮らし」の継続のためには、障害があつたとしても誰もが生きる主体として尊重され、誰とどこで暮らしたいか、どういう暮らし（生き方）をしていきたいかについて意思表示していけるよう、本人中心のケアマネジメントの展開が求められている。さらに言えば、この意思表示を尊重・支援する環境や制度の解釈が、地域により異なるといった現状を是正していくことも必要である。

これらのことをふまえ、本報告書では、支援に関わる者すべてが本人中心のケアマネジメントを展開できるように、特に65歳到達時における介護保険サービスの利用のあり方、障害福祉サービスとの併用のあり方等を検討し、本人中心の支援が引き続き行えるための方策等の提言を試みたものである。

平成28年3月

一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク
代表 玉木 幸則

目次

第1章 調査研究の概要	3
1 背景と目的	3
2 調査研究の方法	3
3 実施体制	4
第2章 現状と課題	5
1 高齢化の現状	5
2 高齢障害者を取りまく諸課題 - 制度適用を中心に -	6
3 専門職連携における諸課題	8
第3章 今後のあり方 ~その人らしさを支え続けるために~	12
1 介護保険サービスと障害福祉サービスの整理	12
2 制度適用にかかる基本的な考え方	16
3 65歳到達前からの支援方法	18
4 相談支援専門員と介護支援専門員の連携のためのシート	20
(1)「私のしょうかい(障⇔介)シート」活用の目的	21
(2)「私のしょうかい(障⇔介)シート」の5つの視点	21
(3)「私のしょうかい(障⇔介)シート」の概要	21
(4)「私のしょうかい(障⇔介)シート」の活用方法	22
5 介護保険移行時に連携がうまくいった事例	35
6 むすびにかえて	39
資料編	
障害支援区分認定者の要介護度認定状況	42
制度適用に関するリーフレット(兵庫県)	43
申請からサービス利用までの流れ	47
障害支援区分認定と要介護認定	48
支給決定(認定)・支給量	49
利用に際し、一定の要件があるサービス	50
用具給付事業種目一覧	52
私のしょうかい(障⇔介)シート	53

第1章 調査研究の概要

1 背景と目的

我が国の人口は「高齢化」と「減少」が急速に進行している。高齢者の生活保障の課題は誰もが社会参加でき、社会 経済活動を維持・向上できる社会を目指して行く中で考えていかなければならない。しかしながら、とりわけ障害がある人の高齢期における暮らし（生活保障）については、今まで多くを語られることなく進んでいた。高齢期における生活のしづらさや、これを支える地域資源・制度が抱える諸課題等については課題山積の状態である。

このうち、制度をいかに活用して自分らしく生きていくかについては、専門職、特に相談支援に携わる者との関わりが重要であるが、高齢障害者については、相談支援専門員と介護支援専門員という、異なる制度の専門職との関わりが生じる場合がある。

双方の専門職が連携し、それぞれの制度からの支援が重層的に行われる場合はともかく、この連携が十分でない場合には、高齢期に移行する際に生活が激変することも想定される場所であり、相談支援専門員・介護支援専門員の連携をいかに確保していくかは極めて重要な課題である。

上記の背景をふまえ、本調査研究においては、高齢障害者のケアマネジメントの充実・強化を図るためにどのような方策が考えられるかを検討し、具体的なあり方を提示することで、「年齢による切れ目のない支援」の実現に資することを目的とするものである。

2 調査研究の方法

本調査研究は、兵庫県から「兵庫県高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業」の委託を受け、一般社団法人兵庫県相談支援ネットワークが実施するものである。

検討に際しては、高齢・障害それぞれの分野において相当の識見を有する専門職を中心とし、制度の運営主体である市町職員及び技術的助言の立場としての県職員、学識経験を有する者で検討委員会を構成した。

当該委員会においては、論点を整理するとともに県下市町の状況を把握し、論点ごとに検討を行い、今後のあり方を提言することとした。

【検討会開催経過】

回	開催月日	検討内容等
1	7月10日	・「障害」「高齢」分野それぞれのケアマネジメント現状把握 ・連携における課題の抽出 ・市町の対応の現状確認
2	9月11日	・障害者の介護保険移行時に実際に現場で生じている事例から 目指すべき方向性を設定 ・市町の介護保険関係課と障害者支援関係課の対応についての確認

3	11月6日	<ul style="list-style-type: none"> サービスの支給根拠についての論点整理 行政モデルの検討 相談支援専門員と介護支援専門員が連携するための情報共有ツールについての検討
4	1月8日	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービスと介護保険サービスの併用に関する考え方について最終的な整理 連携シートの視点を本人の「障害（できない事等）」を中心に伝えるものではなく、ストレングスの視点を重視した「できること・得意なこと等」を正確に伝えるためのツールであることの確認 障害福祉サービスから介護保険サービス移行について本人や家族にわかりやすく説明するためのリーフレットの作成
5	2月22日	<ul style="list-style-type: none"> 補装具についての障害福祉サービスと介護保険サービスの整理 要介護認定と障害支援区分認定についての整理 リーフレット作成 連携ツール作成
6	3月15日	<ul style="list-style-type: none"> 報告書最終校正

3 実施体制

検討委員会の構成は以下のとおりである。（敬称略・五十音順）

氏名	所属等
小椋 智子	一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク理事
片山 恵美子	一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会副会長
神谷 宣	一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク理事
斉藤 健史	三田市健康福祉部障害福祉課係長
谷口 泰司	関西福祉大学社会福祉学部准教授
玉木 幸則	一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク代表理事
西田 小百合	川西市健康福祉部長寿・介護保険課主査
濱口 直哉	一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク理事
望月 裕美	兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長
山下 孝光	明石市社会福祉協議会 副理事長兼高齢者・障害者総合相談支援室 室長
オブザーバー	
斎藤 信広	兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課障害政策班長
横田 陽子	兵庫県健康福祉部高齢障害局介護保険課計画調整班長
事務局	
今西 則行	一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク理事
中村 裕美	一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク理事

第2章 現状と課題

1 高齢化の現状

わが国の総人口は、いわゆる「団塊の世代」（昭和22（1947）～24（1949）年に生まれた人）がすべて65歳以上となった平成27（2015）年には、10月1日現在で1億2,711万人、うち65歳以上人口は過去最高の3,392万人となっている。総人口が減少する中であっても高齢者数は増加を続け、平成54（2042）年に3,878万人でピークを迎えたのち、ようやく減少に転じる。しかしながら、高齢化率はその後も上昇を続け、平成72（2060）年には39.9%に達し、2.5人に1人が65歳以上という社会を迎えることとなる。また同年には75歳以上人口が総人口の26.9%となり、4人に1人が75歳以上となるものと見込まれている。

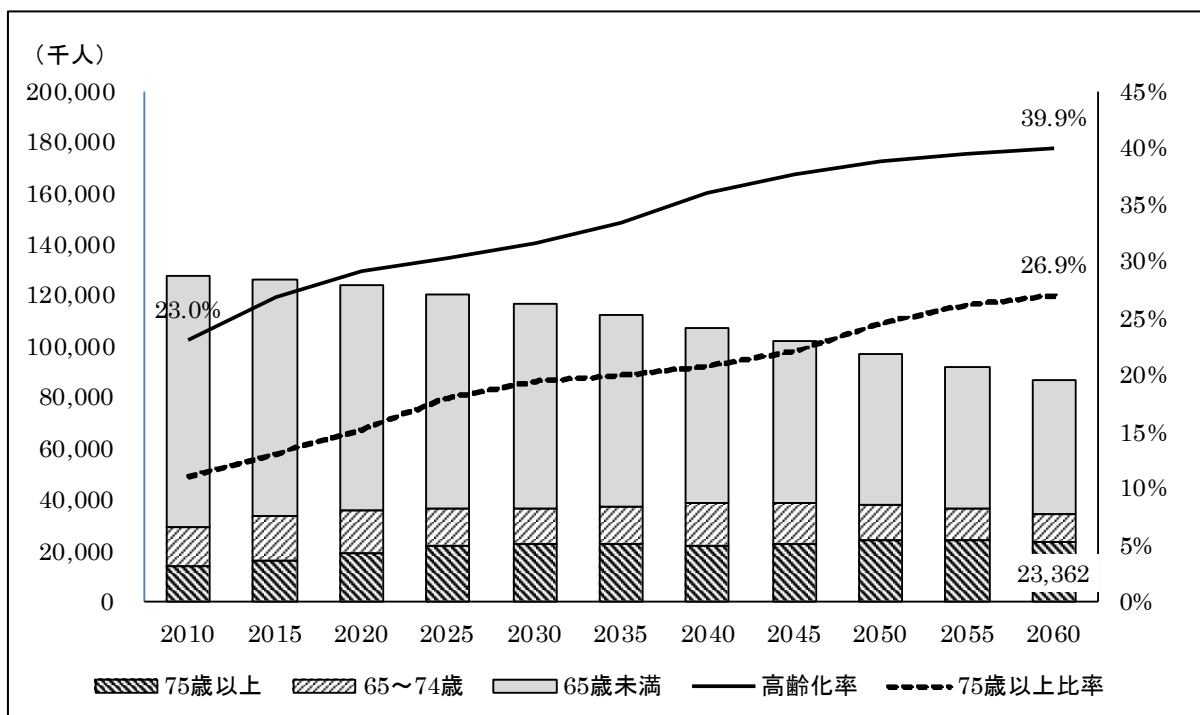


図1 将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所「年齢4区分別人口（出生中位・死亡中位）推計」

一方の障害者数も増加傾向にあり、その高齢化も顕著に進んでいる状態である。

障害種別ごとに65歳以上の者の占める比率の推移を見ると、身体障害者（在宅）では、昭和45（1970）年の3割程度から平成23（2011）年には約7割に、精神障害者（外来）では、平成17（2005）年の28.6%から平成23（2011）年には36%に、知的障害者（在宅）では、平成7（1995）年の2.8%から平成23（2011）年には9.3%に上昇している。

なお、身体障害者・精神障害者に比べ、知的障害者における65歳以上の比率が低い傾向にあるが、これは制度成熟過程の影響等からも未把握の高齢知的障害者が相当数にのぼることが推測される。

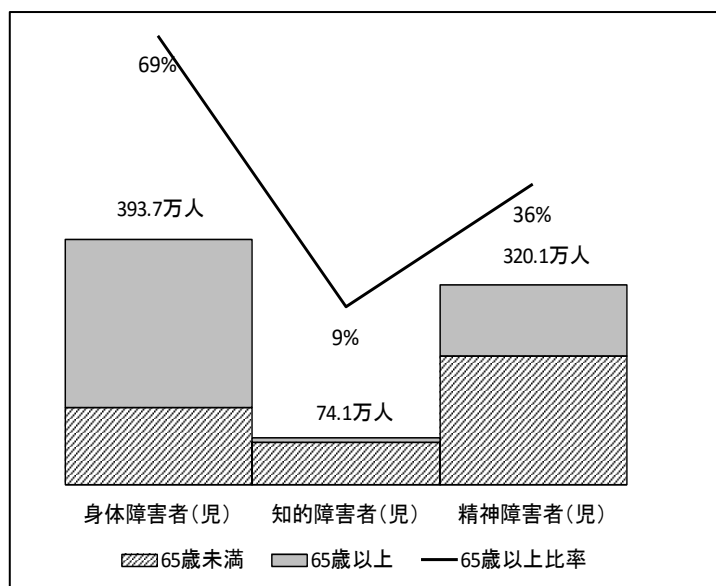


図2 障害者数 (平成23年推計)

「平成23年生活のしづらさ調査」・「社会福祉施設等調査」より

2 高齢障害者を取りまく諸課題 —制度適用を中心に—

人口の高齢化の進展に伴い、障害のある人も高齢化しているが、これらの高齢障害者を取りまく環境は、様々な課題に直面している状況にある。

障害がない者との比較において最も顕著な違いとしては、家族構成・地域との交流・本人の所得を含む資産等であるが、これらは過去から現在の生活に至るまでの延長線上のものであり、また、高齢障害者のみに特有の課題というわけでもない。従ってこれらの諸課題については、広く障害者施策一般及び地域福祉において検討されるべきものも少なくない。

これに対し、制度の問題、特に介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係は、まさに高齢期への移行に際し、その生活に激変を与えかねない課題となっている。

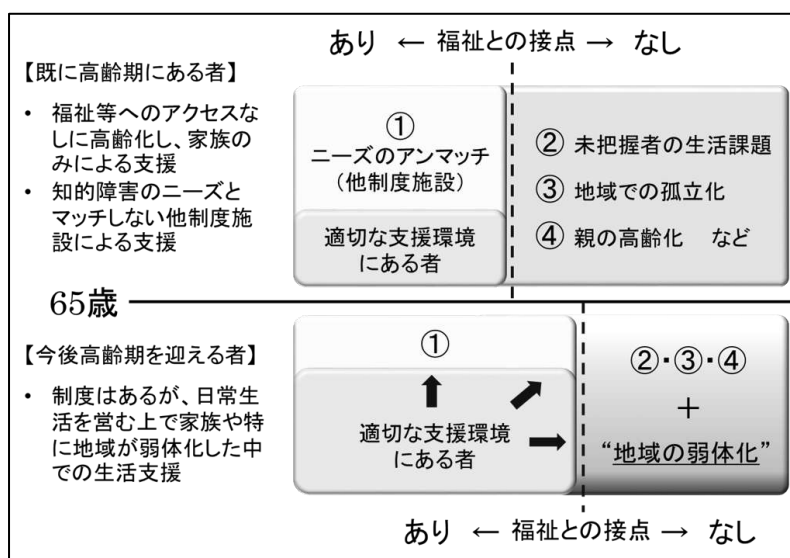


図3 諸課題の所在 (イメージ)

障害者総合支援法の規定（第 7 条）により、自立支援給付のうち、介護保険法に相当するサービスを利用できる場合は、原則として介護保険サービスからの給付が優先される。しかしながら、この調整規定は以下のような構造的または運用上の課題を抱えている。

- ① 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介護サービス事業所を利用することとなる場合がある。全ての介護サービス事業所が障害特性に対する理解や専門性を有しているわけではなく、極端な場合には主たるニーズである障害特性に配慮がない状態で介護サービスの提供が行われる。
- ② 介護保険法に相当するサービスの解釈において、自治体ごとの差異があり、心身の状態がほぼ同様の者であっても、65 歳を境として障害福祉サービスの継続利用に大きな差が生じている場合がある。
- ③ 障害福祉サービス利用時の負担は原則として応能負担であるが、介護保険サービスは定率負担を原則としている。しかしながら、障害のある者の 65 歳以前の資産形成は障害のない者と比較して大きな差がある場合もあり、このためにサービスの利用抑制を引き起こす可能性がある。
- ④ 制度移行に伴う負担方法を含む様々な変更についての説明が行われていないことによる利用者の不安が強い場合があり、居宅サービス計画作成時に、介護支援専門員が対応に追われるといった場合がある。

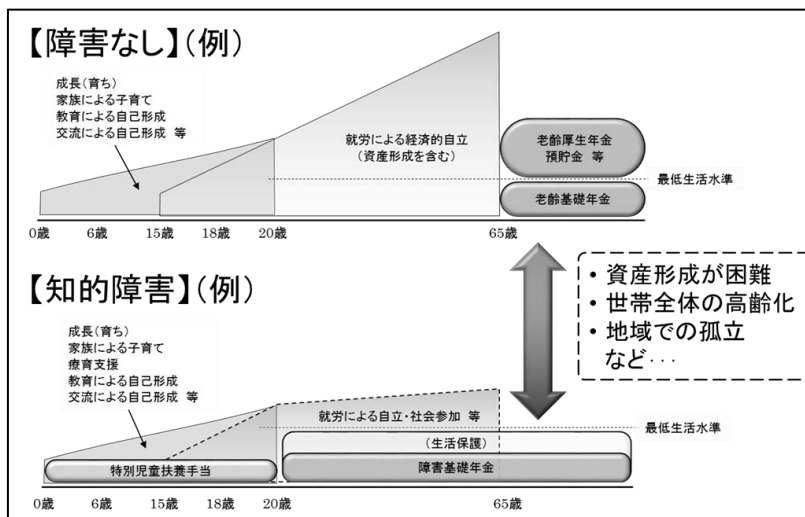


図 4 資産形成等にかかる課題 (イメージ)

※ 介護保険サービスと障害福祉サービスの調整規定にかかる兵庫県下の市町の解釈には大きな差がある。重度訪問介護を利用していた者が 65 歳に到達した場合に、引き続き支給を行う（上乘せ支給）を行うかどうかの基準が異なっている例（要介護 5 以上でなければ支給を打ち切る場合や、個々の状況に応じて判断をしている場合等）。

【社会保障審議会障害者部会報告書・社会保障施策等についての兵庫県下の自治体アンケート結果・兵庫県社会保障推進協議会（2015 年）参考】

3 専門職連携における諸課題

障害福祉サービスを利用してきた者が65歳に到達し、介護保険サービスに移行する場合や介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する場合に留意すべきことは「生活の激変」を避けることである。一般的に考えて、65歳を境として支援を受けるサービス量が大きく変化することはない。65歳以前の障害福祉サービスの利用状況が適切であるならば、65歳以降についても当面の間（心身状況や利用意向に大きな変化がない間）は、それまでのサービス利用量とサービスを利用した生活の質が担保されなければならない。

しかしながら、行政がこれらのことを理解しサービス量を確保したとしても、前述のとおり事業者の変更によって生活状況が変わることも少なくはない。支援環境を量だけでなく質的にも担保し、それまでの暮らしを継続していくためには、相談支援専門員と介護支援専門員の連携が不可欠である。

兵庫県は、今年度全ての障害保健福祉圏域（＝老人福祉圏域）において、相談支援専門員と介護支援専門員を対象として、制度移行（併用）時のケアマネジメント研修を実施した。その際のアンケートでは「困っていること」として、

- ① 連携が不足している
- ② 相互の制度理解が不足している
- ③ 自己負担の問題及びサービス量の減少
- ④ 要支援判定の場合の対応
- ⑤ 上乘せ基準が厳しすぎる、市町格差が大きい

等の意見が寄せられた。

また「必要だと思うこと」としては、

- ① 十分な移行期間を持ち、しっかりとしたアセスメントを行い、相談支援専門員から介護支援専門員へと引き継ぐこと
- ② 制度説明を十分に行うこと

等の意見が寄せられた。

また、より基本的な部分として、同じ高齢期にある者でも、障害の有無や家族構成や生活環境等が異なることを含め、基本的な関わり方が異なる場合があることへの理解が不十分であることも指摘される。

※ 65歳未満の障害者（児）の親との同居率は、身体障害者（児）約41%、知的障害者（児）約91%、精神障害者（児）約66%であり、夫婦で暮らしている者の割合は、身体障害者約60%、知的障害者約5%、精神障害者約25%である。

親等の支援者が亡くなった場合には、障害種別によっては（特に知的障害）、親に代わるキーパーソンとなる支援者が必ずしもいる状況ではない等、一般的な高齢者像と大きく異なる場合がある。

実際に支援現場ではどのようなことが起こり、相談支援専門員・介護支援専門員がどのように考え、課題を持っているのかをそれぞれの立場から考察した。

(1) 相談支援専門員の立場から

・相談支援専門員の課題

① 介護保険制度・サービス内容をほとんど知らないことがこの連携を難しくしている

「居宅介護支援」とは障害分野ではヘルパーの利用を想像してしまうがそうではない。「グループホーム」は似て非なるものである。障害福祉のサービス内容と介護保険のサービス内容は何が一緒で何が違うのか？について、大半の相談支援専門員は理解ができていない現状にある。

② 介護保険分野の支援者と、当たり前に使っている言葉や認識の違いがある

相談支援専門員は、介護保険で重要とされるキーパーソンという言葉をほとんど使わない。認定基準についても視点が大きく異なる。お互いにとっての共通言語が違っていることは大きな課題である。

③ 介護支援専門員の業務内容や支援内容など介護保険制度としてのケアマネジメントの展開を知らない

相談支援専門員は、どの段階から連携していけば良いのか解らない。そのため、65歳目前になって慌てて介護保険の申請を行い、サービスが受けられなくなる寸前になった例もある。

相談支援専門員は支援区分の認定が決まる前から契約を行い相談支援に入ることができるが、介護支援専門員は介護認定が無いと支援に入ることが難しい。しかし、相談支援専門員は日ごろの感覚で介護支援専門員もサービス希望があればすぐに相談対応してくれると考え、結果として連携のタイミングを逃してしまうことがある。

・連携が進まない要因

① 65歳になると障害福祉サービスは利用できなくなりサービス量が減少する”といった、一方的で間違った知識が世間一般に広がっていることがある。そのような誤解は、“連携をしても意味がない”といった次なる誤解を生み、連携が進まない要因の一つとなっている。

② 費用負担の違い

障害福祉サービス利用者の自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じない。しかし、介護保険に移行すると1割負担が発生するといった事実を知らない相談支援専門員も中にはいる。行政も含めた費用負担に対する説明が十分になされず、

介護保険の利用をすすめることで、トラブルに発展している利用者もいる。そして、この費用負担への齟齬が支援者の混乱を招き、連携を遅らす原因になっている。

③ “知らないこと”が連携を遅らせ、混乱の要因になっている

介護保険サービスへ移行・併用するにあたってのルールや体制、支援ツールが決まっていないことも大きな課題となっていると痛感する。

(2) 介護支援専門員の立場から

- ・実際にあった事例より

申請時の課題

障害福祉サービスの提供事業者の法人内での居宅介護支援事業所への移行の場合は、事前に利用者本人に説明や声かけを直接していたが、本人に興味・関心がなく、「何とかなるだろう」とサービス事業者に対し依存的であった。

申請に関しても、誰かがしてくれると思込み、自ら働きかけることはない。

要介護認定の申請が遅くなったこともあり、認定結果が出た後の契約のため、サービスの調整に十分な時間を取ることができなかった。

サービス量と利用者負担の課題

要介護認定の結果が要支援であると、これまでよりサービス量が減ると言った不安感が重なる。介護保険に移行してサービス量の減少と利用料の負担が生じたことで、利用者に混乱が見られた。

サービス量やサービスの違い

本人の理解力が低い場合、自身で伝えることが難しく、これまで障害福祉サービスで行われてきたサービスが継続できていない場合がある。

特に環境面への配慮は経済的な問題があると、後回しにされることがある。食事形態等についても配慮すべき点について、具体的な根拠を示すことができないため、介護支援専門員に伝えても改善が見られない場面がある。

介護保険制度への理解

- ① 市の方針で障害福祉サービス利用者すべてに計画相談の利用及び居宅介護支援計画作成の推奨があったことから、介護支援専門員と相談支援専門員の二人が関わるようになり、このことが家族の混乱につながることもある。
- ② 家族の中にすでに介護保険を利用したことがある利用者では、家族から質問が重ねられ、介護保険制度について理解があり、利用に関し戸惑いはみられなかった。
- ③ 介護保険の対象者となって初めて対応する場合、まず、認定結果が出ないことには契約に結び付かないため、できるだけ早い認定結果が望まれる。

- ・相互理解の課題

これまでどういった障害福祉サービスを受けてこられたのかを確認する必要があるが、同じ言葉でも意味することに違いがある。介護支援専門員がその内容について理解できていない場合がある。

- ・費用負担の課題

介護保険サービス利用に伴い費用発生があることから、その負担についても説明をするが、これまでの障害福祉サービス利用で、ほとんど自己負担してこなかった方に対し、同じ様なサービスであっても負担が生じることについての理解を得るために時間を要することが多い。

- ・認定基準の違い

障害福祉サービスの認定基準と、介護保険の認定基準には視点の違いがある。自分でできないことが1回でもあれば「できない」とする障害の見方と、1回でもできれば「できる」とする介護保険の見方では、同じ利用者でも認定結果には違いが出てくるのは当然である。

その認定の基準の違いを、理解していない介護支援専門員もまだ多くみられるのが現状である。

(3) 両者に共通する課題

それぞれの立場から連携における諸課題を出していった中で、共通する課題があることに気が付く。

- ① それぞれが、お互いの「制度」「サービス」を理解できていない
- ② 介護保険申請の遅れが、連携不足を生むきっかけになっている
- ③ 介護認定がないと支援に入ることが難しいといった制度そのもの違いからくる認識の違い
- ④ 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
- ⑤ 費用負担の違い（介護保険は原則1割負担）からの混乱
- ⑥ 2つの制度はご本人やご家族にも理解が難しく混乱の原因になっている

以上は、現役の相談支援専門員と介護支援専門員からの声である。このような現状からも、まずは「お互いの活動を知り」「お互いの制度をきちんと理解する」ことが連携への近道であり、一番の必要性を実感する。

また、提案として65歳を迎える6か月～1年程度前から介護保険の利用を念頭においた準備を進め、相談支援専門員と介護支援専門員と一緒に活動する際に、支援ツールを通してご本人の「こうありたい暮らし」を共有することが最も望まれる連携の第一歩であると実感する。

(参照)「相談支援専門員・介護支援専門員の流れ・動き」