

障害者に対する介護保険制度移行期の  
地域包括支援センター等の支援に関する調査研究  
報告書

○研究代表者 伊藤 幸子 （一般社団法人友愛）

2022年度公益財団法人大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成

2024年5月

## I. 調査目的と必要性

### 【調査目的】

居宅介護や生活介護など、障害福祉サービスを利用する障害者が65歳到達時に介護保険制度利用移行となる際、①制度の違いによるサービス内容および利用手法等の相違、②専門職（介護保険制度と障害福祉サービス）双方がお互いの制度およびサービス内容を理解していない、③裁判にもなっている費用負担の問題など、様々な問題がある。本研究の目的は、地域包括支援センターおよび障害者基幹相談支援センターを対象に量的・質的調査を実施することで、介護保険制度利用の申請勧奨を受けた人への支援のあり方を検討することである。

### 【研究の必要性】

障害福祉サービスを利用していた障害者に対する介護保険移行は、障害者総合支援法第7条が法的根拠であり、その給付に関しては、障害者総合支援法施行令に規定されている。そして、障害者の心身の状況や理由は個別であり、一律に介護保険サービス優先と一概に判断することは困難であると示す通知が出ている。また、障害者の高齢化は進み、65歳以上の障害者の割合が2018年は10年前に比べて46%から52%に増加しており、今後も増加傾向が予測できる。介護保険制度移行により、費用負担に関しては、切実な課題であり、65歳到達前に利用していた障害福祉サービスの自己負担額が11倍に増加しているとの調査結果もある。さらに、岡山県、千葉県など障害者自立支援法給付を打ち切られた高齢障害者が費用負担や生存権保障を争点に裁判を起こしている。

そして、支援者であるが、介護支援専門員と相談支援専門員、その双方はケアマネジメント過程を経る業務を行っているとはいえ、介護保険制度や高齢者福祉の制度と児童を含めた障害福祉の制度に対して、その理解度に隔たりがある。したがって、介護保険移行期において相談支援専門員が、介護保険制度利用になる際に起こる自己負担等の説明が利用者にはっきりとできていない実態がある。介護保険制度に移行する高齢障害者は年々増えており、障害福祉サービスと介護保険制度について、深く理解しておくことが介護支援専門員、相談支援専門員双方に求められている。しかしながら、制度の内容、双方の制度で利用できるサービスの内容や違いなど、すべての支援者が理解しているとはいいがたい実態が、いくつかの調査や文献により明らかとなっている。また、障害福祉サービスの支給決定を行う自治体職員からも、介護支援専門員および相談支援専門員が、制度およびサービス内容等を理解していないとの声がある。これらのことから、本研究によって、介護保険移行期の高齢障害者が福祉サービスを利用する際の実態を把握し、介護支援専門員および相談支援専門員がよりよい福祉サービス利用をすすめるための手法等を考察することは意義が深い。

## 【倫理的配慮】

アンケート調査：記入内容については統計的に処理し施設名・回答者が特定されないようにすること、調査結果を調査の目的以外に使用しないこと、さらに調査に関する問い合わせ先について調査票に明記し、回答をもって承諾を得た。

インタビュー調査：調査対象者に結果の公表に際し、得られたデータを匿名化して事業所および個人が特定されないよう配慮すること、調査の協力や中止は任意であることを口頭と文書によって説明し、調査協力承諾書の署名をもって同意を得た。

## Ⅱ. 調査内容

表 1 研究実施内容

プレ調査	2022年9月～2023年4月 方法を郵送で計画をしていたが、プレ調査および配布数の増加などを検討した結果、Web調査に変更した。
アンケート調査	2023年5月10日～6月20日 a)調査対象：対象：近畿2府4県の地域包括支援センターおよび障害者基幹相談支援センター全数975件、回収された有効標本数は169件、回収率は17.3%。 b)調査方法：調査票2次元コードを郵送で送付し、Webにより回答（PW入力により回答） c)調査形式：Webを用いたアンケート調査
インタビュー調査	2023年6月5日～7月20日 a)調査対象：調査においてインタビュー調査協力に応じると回答した地域包括支援センターおよび障害者基幹相談支援センター12事業所のうち13名 b)調査方法：インタビュー調査（コロナ感染拡大予防のためオンラインで実施） c)調査形式：半構造的インタビュー
実践結果の検証方法	a)アンケート調査集計および分析 自由記述の分析（定性コーディングによる分析） b)インタビュー調査集計（文字起こしから定性コーディングによる分析）

### Ⅲ. 結果

#### 1. アンケート調査

##### (1) - 1 経営主体

事業所の経営主体をたずねたところ、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が 48.5%と最も多く、ついで「社会福祉協議会」が 19.5%であった。

表 2 経営主体

	自治体	社会福祉協議会	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	医療法人	特定非営利活動法人	営利法人	その他	合計
地域包括支援センター	15 11.3%	24 18.0%	66 49.6%	19 14.3%	0 0.0%	4 3.0%	5 3.8%	133 100.0%
障害者基幹相談支援センター	4 11.1%	9 25.0%	16 44.4%	1 2.8%	5 13.9%	0 0.0%	1 2.8%	36 100.0%
合計	19 11.2%	33 19.5%	82 48.5%	20 11.8%	5 3.0%	4 2.4%	6 3.6%	169 100.0%

##### (1) - 2 開設年

事業所の開設年についてたずねたところ、「2005年-2009年」が 37.9%と最も多く、ついで「2010年-2014年」「2015年-2019年」がともに 20.1%であった。

表 3 開設年

	件数	%
1999年まで	14	8.3
2000年-2004年	10	5.9
2005年-2009年	64	37.9
2010年-2014年	34	20.1
2015年-2019年	34	20.1
2020年以降	13	7.7
合計	169	100.0

##### (1) - 3 同一法人実施事業

同一法人で実施している事業についてたずねたところ、「地域包括支援センター」が 81.0%と最も多く、ついで「居宅介護支援」が 68.5%であった。

表 4 同一法人実施事業

	件数	%
介護入所施設	86	51.2
介護通所施設	103	61.3
介護訪問系サービス	97	57.7
居宅介護支援	115	68.5
地域包括支援センター	136	81.0
介護予防（地域包括支援センターから受託）	71	42.3
介護その他	30	17.9
障害入所施設	35	20.8
障害通所施設	51	30.4
障害訪問系サービス	60	35.7
市町村委託相談支援	48	28.6
障害者基幹相談支援センター	41	24.4
計画相談支援	61	36.3
障害その他	20	11.9

（１）－４ 共生型サービス実施の有無

共生型サービス実地の有無についてたずねたところ、「実施している」が 8.9%、「実施していない」が 91.1%であった。

表 5 共生型サービス実施の有無

	件数	%
実施している	15	8.9
実施していない	154	91.1
合計	169	100.0

（２）実施事業

実施している事業についてたずねたところ、「地域包括支援センター」が 78.7%、障害者基幹相談支援センターが 21.3%であった。

表 6 実施事業

	件数	%
地域包括支援センター	133	78.7
障害者基幹相談支援センター	36	21.3
合計	169	100.0

### (3) 地域包括支援センターの取組事業

地域包括支援センターと答えた事業所を対象に最も多く取組んでいる事業についてたずねたところ、「総合相談・支援」が75.2%と最も多く、ついで「介護予防ケアマネジメント」が15.0%であった。

表7 地域包括支援センターの取組事業

	件数	%
介護予防ケアマネジメント	20	15.0
総合相談・支援	100	75.2
権利擁護	1	0.8
包括的・継続的ケアマネジメント	4	3.0
介護予防支援業務	7	5.3
その他	1	0.8
合計	133	100.0

### (4) 障害者基幹相談支援センター取組事業

障害者基幹相談支援センターと答えた事業所を対象に最も多く取組んでいる事業についてたずねたところ、「支援困難事例への対応や相談支援事業者への助言」が72.2%と最も多く、ついで「研修会の企画・運営」「地域の相談機関連携会議の開催」がともに11.1%であった。

表8 障害者基幹相談支援センター取組事業

	件数	%
支援困難事例への対応や相談支援事業者への助言	26	72.2
研修会の企画・運営	4	11.1
地域の相談機関連携会議の開催	4	11.1
その他	2	5.6
合計	36	100.0

### (5) 65歳到達時の介護保険移行に関する相談の有無

事業所が受けた相談内容のうち、2017年4月以降に65歳到達時の介護保険移行に関する相談の有無についてたずねたところ、地域包括支援センターの94.7%、障害者基幹相談支援センターの88.9%で相談があった。

表 9 65歳到達時の介護保険移行に関する相談の有無

	あり	なし	合計
地域包括支援センター	123 94.7%	7 5.3%	133 100.0%
障害者基幹相談支援センター	32 88.9%	4 11.1%	36 100.0%
合計	158 93.5%	11 6.5%	169 100.0%

(6) - 1 65歳到達時の介護保険移行に関する自法人からの相談の有無

自法人からの相談の有無についてたずねたところ、「あり」が37.3%、「なし」が62.7%であった。

(6) - 2 65歳到達時の介護保険移行に関する自法人以外からの相談経路

自法人以外からの相談経路について複数回答でたずねたところ、「計画相談支援」が49.0%と最も多く、ついで「市町村障害福祉担当」が43.2%であった。

表 10 65歳到達時の介護保険移行に関する自法人以外からの相談経路

	件数	%
市町村介護保険担当	15	9.7
市町村障害福祉担当	67	43.2
地域包括支援センター	20	12.9
障害者基幹相談支援センター	45	29.0
居宅介護支援	42	27.1
計画相談支援	76	49.0
障害福祉サービス事業所	41	26.5
介護保険サービス事業所	8	5.2
本人・家族	43	27.7
その他	4	2.6

(7) 第2号被保険者として申請勧奨された人の介護保険移行に関する相談

事業所が受けた相談内容のうち、2017年4月以降に介護保険の第2号被保険者として申請勧奨された人の介護保険移行に関する相談の有無についてたずねたところ、地域包括支援センターの69.9%、障害者基幹相談支援センターの58.3%で相談があった。

表 11 第 2 号被保険者として申請勧奨された人の介護保険移行に関する相談の有無

	あり	なし	合計
地域包括支援センター	93 69.9%	40 30.1%	133 100.0%
障害者基幹相談支援センター	21 58.3%	15 41.7%	36 100.0%
合計	114 67.5%	55 32.5%	169 100.0%

### (7) - 1 特定疾病

介護保険の第 2 号被保険者として申請勧奨された人の特定疾病について複数回答でたずねたところ、「脳血管疾患」が 66.4%で最も多く、ついで「がん」が 44.2%であった。

表 12 特定疾病

	件数	%
がん	50	44.2
関節リウマチ	12	10.6
筋萎縮性側索硬化症	16	14.2
後縦靭帯骨化症	11	9.7
骨折を伴う骨粗鬆症	9	8.0
パーキンソン病	29	25.7
脊髄小脳変性症	18	15.9
脊柱管狭窄症	20	17.7
多系統萎縮症	11	9.7
糖尿病性	31	27.4
脳血管疾患	75	66.4
閉塞性動脈硬化症	1	0.9
慢性閉塞性肺疾患	8	7.1
変形性関節症	15	13.3
わからない	8	7.1

### (8) - 1 第 2 号被保険者の介護保険移行に関する自法人からの相談の有無

第 2 号被保険者に関して、自法人からの相談の有無についてたずねたところ、ありが 33.3%、なしが 66.7%であった。

(8) - 2 第2号被保険者の介護保険移行に関する自法人以外からの相談経路  
 第2号被保険者に関して自法人以外からの相談経路について複数回答でたずねたところ、  
 「本人・家族」が45.5%と最も多く、ついで「計画相談支援」が32.7%であった。

表13 第2号被保険者の介護保険移行に関する自法人以外からの相談経路

	件数	%
市町村介護保険	18	16.4
市町村障害福祉	36	32.7
地域包括支援センター	7	6.4
障害者基幹相談支援センター	17	15.5
居宅介護支援	20	18.2
計画相談支援	36	32.7
障害福祉サービス事業所	22	20.0
介護保険サービス事業所	4	3.6
本人・家族	50	45.5
その他	19	17.3

(9) 介護保険制度利用を申請勧奨された利用者に対する市町村（障害福祉を担当する部署）の対応と利用者理解

(9) - 1 介護保険移行に関する市町村（障害福祉を担当する部署）による十分な説明  
 介護保険移行に関して市町村（障害福祉を担当する部署）による十分な説明があったかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が40.8%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が35.5%であった。

表14 介護保険移行に関する市町村（障害福祉を担当する部署）による十分な説明

	件数	%
そう思う	4	2.4
どちらかといえばそう思う	60	35.5
どちらかといえばそう思わない	69	40.8
そう思わない	36	21.3
合計	169	100.0

(9) - 2 費用負担の可能性に関する十分な説明

市町村（障害福祉を担当する部署）による費用負担の可能性に関して十分な説明があったかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が42.0%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が35.5%であった。

表 15 費用負担の可能性に関する十分な説明

	件数	%
そう思う	6	3.6
どちらかといえばそう思う	60	35.5
どちらかといえばそう思わない	71	42.0
そう思わない	32	18.9
合計	169	100.0

### （9）－3 併給利用可能に関する十分な説明

併給利用可能に関して十分な説明があったかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が44.4%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が32.5%であった。

表 16 併給利用可能に関する十分な説明

	件数	%
そう思う	7	4.1
どちらかといえばそう思う	55	32.5
どちらかといえばそう思わない	75	44.4
そう思わない	32	18.9
合計	169	100.0

### （9）－4 介護保険移行にあたって申請時期

介護保険移行にあたって申請時期が十分準備できる期間であったかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思う」42.6%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思わない」が28.4%であった。

表 17 介護保険移行にあたって申請時期

	件数	%
そう思う	21	12.4
どちらかといえばそう思う	72	42.6
どちらかといえばそう思わない	48	28.4
そう思わない	28	16.6
合計	169	100.0

### (9) - 5 市町村のケアマネジメント過程理解

市町村は介護支援専門員および相談支援専門員の実施するケアマネジメント過程を理解しているかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が41.4%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が38.5%であった。

表 18 市町村のケアマネジメント過程理解

	件数	%
そう思う	15	8.9
どちらかといえばそう思う	65	38.5
どちらかといえばそう思わない	70	41.4
そう思わない	19	11.2
合計	169	100.0

### (9) - 6 介護保険移行に関する利用者・家族の理解度

介護保険移行に関して利用者・家族は納得できていたかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が46.2%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が32.0%であった。

表 19 介護保険移行に関する利用者・家族理解度

	件数	%
そう思う	9	5.3
どちらかといえばそう思う	54	32.0
どちらかといえばそう思わない	78	46.2
そう思わない	28	16.6
合計	169	100.0

### (9) - 7 費用負担の可能性に関する利用者・家族の理解

費用負担の可能性に関して利用者・家族は理解していたかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が45.6%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が39.6%であった。

表 20 費用負担の可能性に関する利用者・家族の理解

	件数	%
そう思う	5	3
どちらかといえばそう思う	67	39.6
どちらかといえばそう思わない	77	45.6
そう思わない	20	11.8
合計	169	100.0

### (9) - 8 併給利用可能に関する利用者・家族の理解

併給利用可能に関して利用者・家族は理解していたかについてたずねたところ、「どちらかといえばそう思わない」が46.7%と最も多く、ついで「どちらかといえばそう思う」が32.5%であった。

表 21 併給利用可能に関する利用者・家族の理解

	件数	%
そう思う	8	4.7
どちらかといえばそう思う	55	32.5
どちらかといえばそう思わない	79	46.7
そう思わない	27	16.0
合計	169	100.0

### (10) 市町村による介護保険移行にかかる具体的な申請時期

市町村による介護保険移行にかかる具体的な申請時期についてたずねたところ、「65歳になる2か月前から」が30.8%と最も多く、ついで「65歳になる3か月前から」が23.1%であった。

表 22 市町村による介護保険移行にかかる具体的な申請時期

	件数	%
65歳になる日から	10	5.9
65歳になる1か月前から	23	13.6
65歳になる2か月前から	52	30.8
65歳になる3か月前から	39	23.1
65歳になる5か月前から	1	0.6
65歳になる6か月以上前から	9	5.3
その他	5	3.0
わからない	30	17.8
合計	169	100.0

(11) - 1 自事業所職員に対する高齢障害者等の介護保険移行をテーマとした研修形式  
2013-2022年の間に自事業所職員に対して、高齢障害者等の介護保険移行をテーマとした研修形式を複数回答でたずねたところ、「実施しなかった」が37.9%と最も多く、ついで「講演会・外部研修」が36.7%であった。

表 23 自事業所職員に対する高齢障害者等の介護保険移行をテーマとした研修形式

	件数	%
講演会・外部研修	62	36.7
事例検討	42	24.9
OJT	21	12.4
マニュアルの検討・周知	14	8.3
その他	7	4.1
実施しなかった	64	37.9

(11) ー 2 地域事業所職員に対する高齢障害者等の介護保険移行をテーマとした研修形式

2013-2022年の間に居宅介護支援事業者連絡会もしくは自立支援協議会等の参加事業所に対して、高齢障害者等の介護保険移行をテーマとした研修の形式に関して複数回答でたずねたところ、「実施しなかった」が44.4%と最も多く、「講演会・外部研修」が39.6%であった。

表 24 地域事業所職員に対する高齢障害者等の介護保険移行をテーマとした研修形式

	件数	%
講演会・外部研修	67	39.6
事例検討	47	27.8
マニュアルの検討・周知	8	4.7
その他	10	5.9
実施しなかった	75	44.4

(12) 地域包括支援センターと障害者基幹相談支援センターが意見交換をする機会

地域包括支援センターと障害者基幹相談支援センターが意見交換をする機会の有無についてたずねたところ、「あり」が59.8%、「なし」が40.2%であった。

(13) 介護保険移行期の高齢障害者等支援の課題

(13) ー 1 介護支援専門員に関する課題

表 25 介護支援専門員に関する課題

	そう思う	どちらかといえ ばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思わ ない	合計
障害福祉の制度理解が十分ではない	58	91	17	3	169
	34.3%	53.8%	10.1%	1.8%	100.0%

障害福祉サービスの内容に関する知識が不足している	64 37.9%	94 55.6%	11 6.5%	0 0%	169 100.0%
併給に関する知識が不足している	59 34.9%	95 56.2%	13 7.7%	2 1.2%	169 100.0%
障害福祉サービスの支給量に関する認識が不足している	69 40.8%	89 52.7%	11 6.5%	0 0%	169 100.0%

(13) - 2 相談支援専門員の課題

表 26 相談支援専門員の課題

	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう思わない	合計
介護保険制度の理解が十分ではない	48 28.4%	100 59.2%	18 10.7%	3 1.8%	169 100.0%
介護保険サービスの内容に関する知識が不足している	51 30.2%	97 57.4%	19 11.2%	2 1.2%	169 100.0%
併給に関する知識が不足している	43 25.4%	92 54.4%	30 17.8%	4 2.4%	169 100.0%
給付管理の知識が不足している	61 36.1%	89 52.7%	17 10.1%	2 1.2%	169 100.0%

(13) - 3 市町村の課題

表 27 市町村の課題

	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう思わない	合計
市町村による併給に関する住民周知が十分ではない	90 53.3%	70 41.4%	7 4.1%	2 1.2%	169 100.0%
市町村からの情報提供が少ない	83 49.1%	69 40.8%	17 10.1%	0 0.0%	169 100.0%
介護保険移行に伴い利用者負担が増えることに関して説明がない	46 27.2%	71 42.0%	43 25.4%	9 5.3%	169 100.0%
介護保険移行に伴い併給可能性に関して説明がない	49 29.0%	75 44.4%	39 23.1%	6 3.6%	169 100.0%
介護保険の上乗せサービスの基準が厳しい	50 29.6%	72 42.6%	41 24.3%	6 3.6%	169 100.0%

(13) - 4 全体的な課題

表 28 全体的な課題

	そう思う	どちらかといえ ばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思わない	合計
利用者負担増加	99 58.6%	59 34.9	7 4.1%	4 2.4%	169 100.0%
サービス量維持できない	85 50.3%	53 31.4	26 15.4%	5 3.0%	169 100.0%
サービス質維持できない	71 42.0%	54 32.0%	37 21.9%	7 4.1%	169 100.0%
介護保険移行に伴い事業所が変更となる	62 36.7%	74 43.8%	32 18.9%	1 0.6%	169 100.0%
介護支援専門員の併給プランに対する報酬が十分ではない	78 46.2%	71 42.0%	17 10.1%	3 1.8%	169 100.0%
相談支援専門員の介護保険移行前後の業務負担に対して報酬が十分ではない	73 43.2%	61 36.1%	30 17.8%	5 3.0%	169 100.0%
介護保険移行に関する業務マニュアルやツールがない	76 45.0%	70 41.4%	17 10.1%	6 3.6%	169 100.0%
介護保険移行に関する介護支援専門員向けの人材育成が十分ではない	74 43.8%	80 47.3%	14 8.3%	1 0.6%	169 100.0%
介護保険移行に関する相談支援専門員向けの人材育成が十分ではない	75 44.4%	82 48.5%	12 7.1%	0 0.0%	169 100.0%
利用者・家族が介護保険移行に関して理解できない	61 36.1%	91 53.8%	14 8.3%	3 1.8%	169 100.0%
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	89 52.7%	62 36.7%	17 10.1%	1 0.6%	169 100.0%
介護保険移行に関する地域での意見交換の場がない	75 44.4%	72 42.6%	16 9.5%	6 3.6%	169 100.0%
相談支援専門員と介護支援専門員が顔見知りになる機会がない	62 36.7%	72 42.6%	24 14.2%	11 6.5%	169 100.0%
障害者基幹相談支援センターと地域包括支援センターはあまり連携していない	33 19.5%	51 30.2%	55 32.5%	30 17.8%	169 100.0%

#### (14) - 1 回答者性別

性別についてたずねたところ、「女性」が 52.1%と最も多く、ついで「男性」が 46.7%であった。

表 29 回答者性別

	件数	%
男性	79	46.7
女性	88	52.1
そのほか	2	1.2
合計	169	100.0

#### (14) - 2 回答者年代

年代についてたずねたところ、「40 歳代」が 43.2%と最も多く、ついで「50 歳代」が 36.7%であった。

表 30 回答者年代

	件数	%
20 歳代	4	2.4
30 歳代	18	10.7
40 歳代	73	43.2
50 歳代	62	36.7
60 歳代以上	12	7.1
合計	169	100.0

#### (14) - 3 回答者基礎資格

基礎資格についてたずねたところ、「社会福祉士」が 60.4%と最も多く、「介護福祉士」が 37.3%であった。

表 31 回答者基礎資格

	度数	%
看護師	21	12.4
保健師	14	8.3
介護福祉士	63	37.3
社会福祉士	102	60.4
精神保健福祉士	30	17.8
歯科衛生士	2	1.2
栄養士	2	1.2
その他	56	33.1

(15) - 1 地域包括支援センターと障害者基幹相談支援センターの意見交換具体例

地域包括支援センターと障害者基幹相談支援センターが意見交換をする機会の具体例についてたずねたところ、

表 32 地域包括支援センターと障害者基幹相談支援センターの意見交換具体例

情報共有	情報共有	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターと障害者相談支援センター間での顔合わせと意見交換等の実施を始めています。今後はそれぞれの事例検討を含めて情報共有に務めていきたい</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見交換会を実施し、課題の共有、情報交換、相互の研修会の実施。</li> <li>・情報共有や支援に関する役割分担等</li> <li>・情報交換会</li> <li>・区単位での事例検討会・意見交換会</li> <li>・計画作成担当者と介護支援専門員の合同研修会を継続して行っており、開催に向けて相談や意見交換をしています。</li> <li>・居宅介護支援事業者連絡会で行う研修会の事前打ち合わせ時や移行ケース同行訪問時に、意見交換をする機会があった。</li> <li>・意見交換会</li> <li>・同法人に両方の事業所があるので、情報交換する機会を持っている。</li> <li>・同法人内で、同じ福祉センター内執務であるため、ケースが発生するたびに情報交換はできている</li> <li>・障害者基幹相談支援センターからの説明を受け、情報共有した。</li> </ul>
交流	交流	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターと障害者相談支援センター間での顔合わせと意見交換等の実施を始めています。</li> <li>・障がい福祉と高齢福祉の連携について話し合いや勉強会を行った。</li> <li>・年1回、各市町のケアマネ会との交流会</li> <li>・圏域内の多職種連携に関する会合等を共催している。</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の介護・障害担当部署、基幹型、地域包括、介護保険主任ケアマネジャー連絡会、介護保険ケアマネジャー連絡会、社会福祉協議会による定期勉強会と障害、介護保険双方の相談支援事業所及び居宅支援事業所も交えた事例検討会を実施</li> <li>・「障がいケアフォーラム」の機会において意見交換や交流あり。</li> <li>・多職種交流会</li> <li>・定期的な交流会、作業所、相談機関との交流会がある。事例検討などの実施</li> </ul>
会議	頻度の低い会議	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に一度協議の場を設け、情報交換等</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2回は医療、福祉、高齢の分野の相談員が会合する機会を設けている。</li> <li>・同学習会の機会がある（年1回）</li> <li>・高齢者虐待や引きこもり支援に関する意見交換会として年1回定期的に開催している。</li> </ul>
	頻度の高い会議	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回のペースで意見交換</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援専門職（社会福祉協議会、CSW等を含む）として2ヵ月に1度、情報交換する会議を開催している。</li> <li>・2～3か月に1回、情報交換の場がある。お互いの考え方や制度の違いを理解することが目的。</li> <li>・年次計画があり年間4回協議・連携する機会がある。</li> <li>・毎月意見交換をする会議がある</li> <li>・月1回の連絡会で意見交換をしている。</li> </ul>

地域ケア会議	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合同の会議や 小地域ケア会議</li> <li>・対象事例があれば地域ケア会議を行い、意見交換することはある。</li> <li>・地域福祉調整会議 地域ケア会議 つながる場等々</li> <li>・地域包括支援センターが開催する小地域ケア会議には、障がい者基幹相談支援センターの相談員さんも参加いただき課題について意見交換をしています。</li> <li>・地域ケア会議 つながる場会議 地域ケア会議振り返り会議 認知症在宅医療ネット</li> <li>・地域ケア会議</li> <li>・地域ケア会議や共催で行う「障がいケアフォーラム」の機会において意見交換や交流あり。</li> <li>・まとめの地域ケア会議</li> </ul>
重層的支援整備事業連絡会	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重層的支援体制の協議</li> <li>・重層的支援体制整備に関する会議に参加。</li> </ul>
	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公式な場として地域ケア会議・重層的支援整備事業連絡会がある</li> <li>・重層的整備事業の準備のための検討会への参加</li> </ul>
つながる場	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉調整会議 地域ケア会議 つながる場等々</li> <li>・地域ケア会議 つながる場会議 地域ケア会議振り返り会議 認知症在宅医療ネット</li> <li>・つながる場の会議で話し合っている</li> </ul>
その他の会議	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区役所主催の地域の会議 ・地域福祉調整会議 ・困窮支援会議</li> <li>・後見会議</li> <li>・日頃のケースでの交流や、包括報告会への参加等</li> <li>・自立支援協議会内に設置されている地域別会議に、地域包括支援センターがメンバーで入っている</li> <li>・令和4年度に「地域づくり連携会議」という会議を立ち上げ、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政、社協 CSW、ケアマネ連絡会、主任ケアマネ連絡会の代表が一同に介して協議を行っている。</li> <li>・担当課をまたいで権利擁護に関する会議が開催されている。</li> <li>・ケアマネ部会等の高齢福祉に関わる連絡会や会議の場に基幹相談支援センターも参加し、障がい福祉と高齢福祉の連携について話し合いや勉強会を行った。</li> </ul>
	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健福祉連携会議という定例の会議で基幹相談センターと包括で意見交換や事例検討を行っている。</li> <li>・地域福祉調整会議 地域ケア会議 つながる場等々</li> </ul>
個別会議	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例等に協働であたるケースがままある。</li> <li>・ケースを通じて意見交換をしている</li> <li>・ケース対応を通して。</li> <li>・日頃のケースでの交流や、包括報告会への参加等</li> </ul>
	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象利用者の担当者会議。</li> <li>・ケース会議</li> <li>・各ケースの個別相談</li> <li>・ケース対応する中で必要な時に相談・意見交換している。</li> <li>・ケースによって都度相談している。</li> <li>・個別のケースの状況に応じて必要時意見交換</li> <li>・事例をとおして共同でかわりを持つことがあり、ケース会嫌や意見交換をすることがあります。</li> <li>・個別のケースで相談、連携している。</li> <li>・具体的なケースを通して。</li> <li>・個別ケースを通じて情報共有や意見交換の場となっている。</li> </ul>
研修	研修	基幹 <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に一度、地域包括支援センターと基幹相談センター共催でケアマネ、相談支援専門員、CSW、市役所 CWを対象にした高齢障がい者支援研修</li> <li>・包括の研修やケアマネの研修に受講、もしくは講師として参加</li> <li>・合同勉強会の実施</li> <li>・合同研修などで意見交換</li> <li>・包括主催の研修会への参加</li> <li>・話し合いや勉強会</li> <li>・基幹相談支援センター研修会として他機関協働に関する研修会を実施。</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターから依頼があり、障害サービスについての説明会を実施</li> <li>・連携研修会</li> <li>・月1回の連携会議を行い。事例検討や研修会を行っている。</li> <li>・定期的に合同研修</li> <li>・包括支援センターの勉強会等で障害福祉サービスの周知や、介護保険に移行されたケースの事例等で感じた課題等を共有</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見交換会を実施し、課題の共有、情報交換、相互の研修会の実施。</li> <li>・協働での研修会を実施</li> <li>・勉強会</li> <li>・2022年度より、障害支援から介護保険移行期における手続きの際の困難解消を目的として双方の制度の違いなどを学ぶ機会を立ち上げた。市の介護・障害担当部署、基幹型、地域包括、介護保険主任ケアマネジャー連絡会、介護保険ケアマネジャー連絡会、社会福祉協議会による定期勉強会。</li> <li>・研修会や事例検討会</li> <li>・両者を対象とした研修</li> <li>・障がい支援・ケアマネ・包括で年1～2回勉強会を重ねてきている。</li> <li>・障害サービスから介護サービスへ移行ケースや、8050世帯のケースなどのケース検討、それぞれの制度の勉強会など。</li> <li>・研修内にて</li> <li>・個別事案に対する評価、地域ケアマネジャーに対する学習企画</li> <li>・双方主催あるいは市主催の研修会や会議</li> <li>・スムーズな移行に向けて協議や研修を行う機会を持っている。</li> <li>・障害から高齢への切り替えなどの研修に参加し意見交換など行いました。</li> </ul>
	事例検討	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会</li> <li>・月1回の連携会議を行い。事例検討や研修会を行っている。</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健福祉連携会議という定例の会議で基幹相談センターと包括で意見交換や事例検討を行っている。</li> <li>・市の介護・障害担当部署、基幹型、地域包括、介護保険主任ケアマネジャー連絡会、介護保険ケアマネジャー連絡会、社会福祉協議会による定期勉強会と障害、介護保険双方の相談支援事業所及び居宅支援事業所も交えた事例検討会を実施</li> <li>・研修会や事例検討会</li> <li>・障害サービスから介護サービスへ移行ケースや、8050世帯のケースなどのケース検討、それぞれの制度の勉強会など。</li> <li>・個別事案に対する評価、地域ケアマネジャーに対する学習企画</li> <li>・区単位での事例検討会・意見交換会</li> <li>・事例検討</li> <li>・定期的な交流会、作業所、相談機関との交流会がある。事例検討などの実施</li> </ul>
方法	計画的 フローチャート	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次計画があり年間4回協議・連携する機会</li> <li>・制度の違いの話、事例を用いて意見交換をする場、65歳に移行する場合の「フローチャート」を3者で作成した。</li> </ul>
	自立支援協議会	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援協議会内に設置されている地域別会議に、地域包括支援センターがメンバーで入っている。</li> <li>・自立支援協議会に出席</li> </ul>
関係	関係	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、すぐに連携を取れる関係にある</li> <li>・問題があれば連携取れる関係を築いている</li> <li>・その他社協と包括がともに参加する会議が複数あるため、非公式に意見交換できる</li> <li>・成年後見に関して検討する場がある。また、随時連携を取っている。</li> <li>・ケースに応じ随時連絡を取りあっている。</li> <li>・令和4年度に障害福祉課と障害者基幹相談支援センター職員による当センターへの訪問があり、事業内容の説明を受けた。以前から移行ケースについての研修会を相互でしてきた経緯もあり、普段から連携はとれている。</li> </ul>

構造	同一	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ課に設置しているのので、情報共有など連携を行い対応</li> <li>・同事業所内に地域包括支援センターと障害者基幹相談支援センターがあるので、月1回のペースで意見交換</li> <li>・同法人内に地域包括支援センターがあり、主にケース（障害サービスから介護保険サービス利用の移管）を通じて、介護保険サービスにないサービス（就労継続支援B型）の利用についてなど意見交換をしている。</li> <li>・包括支援センターと基幹相談支援センターの地域の相談窓口が統一されている。</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同法人に両方の事業所があるので、情報交換する機会を持っている。</li> <li>・同法人内で、同じ福祉センター内執務であるため、ケースが発生するたびに情報交換はできている。</li> <li>・同じ建物に配置されており、事あるごとに相談する機会がある。</li> </ul>
その他	制度説明	包括	障害者基幹相談支援センターから、障害者施策のご利用者に、介護保険移行の説明について話をしてほしいと依頼あり、実施予定。
	行政の力	包括	制度の違いが理解できても、制度の溝を埋めるようなことについて行政担当者が主導できる力量がないと、話をするだけで終わってしまうと感じる。

### (16) 介護保険移行期の高齢障害者等支援の課題

表 33 介護保険移行期の高齢障害者等支援の課題

市町村	介護保険理解	包括	・市の障害福祉課の介護保険やの理解不足。
	機械的	包括	・65歳になったからと機械的に移行作業を行っている行政はないのか
	移行が機械的でない	包括	・現在のところ自治体が移行の手続きを徹底していない（65歳過ぎても移行していないケースあり）ので大きなトラブルはない。
	介護優先	基幹	行政機関も介護保険のルールを優先と判断するため、結果的に契約でなく措置のようにされてしまう。
		包括	・65歳の方や2号の人の介護保険の移行に関して、利用できる支援の説明もなく、まず介護保険が優先という理由をたてにして、支援する側のものがその場で対応していくのに苦慮している。
	研修	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者福祉主管課は、介護支援専門員への研修開催などを開催すべきだと思います</li> <li>・行政も含めて研修の機会をもつことで、移行期の支援について共通理解ができると思う。</li> </ul>
	周知	基幹	・本人・家族発信がないため、相談支援専門員が情報収集・情報提供申請関係を調整している。市町村からのお知らせなどあれば分かりやすいと思います。
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請時期も含め、活用できる制度が変更になることも全体的に周知ができていないように感じる。</li> <li>・利用者だけでなく、相談支援専門員、ケアマネジャー、サービス事業所等の関係機関全体に市が制度や役割の違いを明確に伝えていく努力が必要と感じる。</li> </ul>
	申請勧奨	基幹	・障害福祉サービスを利用している障害者が介護保険を利用するかどうかは、本人の選択でないと基本的にはおかしい。一般の高齢者は65歳になったからと言って無理やりにサービス利用を始めない。必要に応じて利用するはずだが、障害高齢者は半ば無理やり。
		包括	・市町村の障害を担当する課の対応について ・申請主義なのに、65歳だからと言ってから申請を強要されるのはおかしい
説明	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に、障害担当課や関係者より十分に話して欲しい。</li> <li>・65歳の方や2号の人の介護保険の移行に関して、利用できる支援の説明もなく、まず介護保険が優先という理由をたてにして、支援する側のものがその場で対応していくのに苦慮している。</li> <li>・市町村は説明していると思うが、支援者側にはあまり見えてきていない。文書のみになっているからと思われる。文書のみで説明するのは、障害者基幹型相談支援センターになると思う。これに限らず行政は、も</li> </ul>	

		<p>っと住民に寄り添って説明してほしい。「なんでもかんでも」障害者基幹型相談支援センター、地域包括支援センターに電話してくださいと住民に言いすぎている。もう少し住民の声を聞いてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害担当の事前説明がない。「あとは介護保険担当に聞いて」スタンス。</li> <li>・介護保険に移行したら、作業所には通えないという誤解を家族や本人に与えた。制度の丁寧な説明がなされていない。</li> </ul>
	体制	包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度横断的な支援をどう円滑に進めていくか、行政が主体となって障害者支援事業者と介護保険事業者とを結びつけるための協議体が必要と考えます。</li> <li>・個別対応によるとし、実態や課題が見えにくい。そもそも障がい者に対する市町村の支援体制が十分でない。65歳問題等障がい者一人ひとりへきめ細かい対応を行うには、専門職の配置や支援人数の増加が必須と考える。</li> </ul>
	地域差	基幹 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーは同じ内容だと時々聞くが、居宅介護と訪問介護でも市町村によって内容が異なる。(買い物同行や見守り家事・子育て支援・代読・代筆など)</li> <li>・自治体によって、介護保険サービスと障害福祉サービスの適用についての考え方が異なる。生活介護やグループホーム等、介護保険優先のサービスについて、必ずしも介護保険に移行する必要があるわけではないと思うのだが、一部の自治体では「一律に不可」との返答があった。</li> </ul>
	把握不足	包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>・そもそも障害福祉主管課は、介護支援専門員の状況把握ができていない、と感じています。窓口は何度か訴えた事がありますが、説明会など開催される気配はなく、今に至ります。</li> <li>・障がい分野と高齢分野とでサービスに対する捉え方が違うことを感じています。相談支援センターが主に当事者と関わりを持っており、市町村担当者がどこまで制度のことを理解をしているかは不透明</li> <li>・現状のやり方では、どんなに準備をしてもスムーズな移行はできない。介護保険課や障害福祉課は、本人や家族、担当するケアマネジャー、相談支援専門員に対して支援者や本人家族側で何とかすべきという意識が強いと感じる。</li> </ul>
	連携	包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政が縦割りのため、移行期での連携がとれない。</li> </ul>
サービス	山間部で不足で必要	基幹 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスの資源も十分ではないが障害福祉サービスの資源はそれ以上に不足している。そのため、十分な支援が整うためには介護保険移行が必要になることがある。山間部では特に厳しいのではないかと思われる。</li> </ul>
	事業所変更の弊害	包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害サービスで慣れ親しんだ機関を離れることが大きな弊害なる可能性は考えられていない様に思う。</li> </ul>
	障害サービス疑問	包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害施策では無料で毎日のようにヘルパーに入ってもらっていたが介護保険になり枠が厳しくなり、加えて費用負担が発生するのでは引き継ぐケアマネジャーは信頼関係を構築しづらい。障害サービスの導入内容を客観的に観察して限度額を管理するべきでしょう。</li> <li>・介護保険サービス利用において、アセスメント行くと、明らかに過剰にサービス(本人のできることまでヘルパーで支援等)が導入されており、サービス量を減らしても生活に支障が出ない場合も多い。難しいと思うが、計画相談でしっかりアセスメント、モニタリングをして欲しい。</li> </ul>
	: 内容	<p>基幹</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険と障害サービス両方に対応可能な事業所が少ない。また、対応可能なヘルパー等も高齢化が進んでおり、人材不足が著しい。</li> </ul> <p>包括</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者施策の訪問介護で行っていた事が、介護保険では利用者負担が発生する一方で、サービス内容の制約も多い。通院介助も介護保険に移行すると、使えなくなる等、介護保険移行のデメリットが大きい。</li> <li>・障害サービスで実施している内容と介護保険サービスで実施する内容に相違がある。特にヘルパー支援では、障害サービスの方が手厚いサービスになっていることから介護保険移行後、サービス内容に不満を抱く利用者も多い。障害では、見守りの支援が可能だが、介護保険では、基本、見守りのサービスは認められない。</li> <li>・65歳になったからといって介護保険になった途端に料金が発生したり、サービス制限(サービス利用の間に2時間空けないといけないなど)があるなど急にサービス内容が変わるので移行する時に理解して頂くことが非常に難しいです。</li> <li>・充実した障害サービスを利用していた方が介護保険のサービスに移行することでサービス内容に制限があり、料金もかかることに問題を感じ</li> </ul>

			<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害サービスが融通が利きすぎるので、介護サービスを窮屈に感じる方が多い。</li> </ul>
	：量不足	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護度により、サービスの量が減るので、障害サービスで受けていた分を賄いきれない。</li> <li>・要支援ではサービス量が足りないことが多く、家族・ケアマネも困っている。</li> <li>・要支援の人の訪問介護利用等、障害で使っていた内容をそのまま介護保険で使おうとするとできなかつたり制限される場合もあり、</li> <li>・サービス提供に関して障がい提供される時間が介護保険では対応出来ない事が特に要支援の方に多い</li> </ul>
支援	見越した支援	包括	<p>障害支援が開始した際に 65 歳移行期が訪れるのは明らかでそれも踏まえた支援開始になっているのかが気になる。</p>
	制度の狭間	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の狭間となって来る人の対応に今後苦慮することが予見されま</li> <li>す。</li> <li>・ケアマネジャーと相談支援員との交流の場をもったことで、サービスの量だけでなく、高齢者としてのくくりでは個別ケアが提供できないことや障害特性に対する支援をどこでカバーするのか考える機会をもった。</li> </ul>
制度	：違い	基幹	<p>法の趣旨も社会生活を支援することと、日常生活を支援することで解離がある。考え方にもズレがある。</p>
	：給付管理	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉サービスは個別のサービスごとの支給量だが、介護保険は給付管理という支給量調整の方法で、相容れない。</li> </ul>
	：高額障害福祉サービス	包括	<p>新高額障害福祉サービス等給付費の対象要件等、了解はしても不公平感や不満は持っていらっしやと思う。移行が必要ならそもそも移行対象の障害のサービスを介護保険と同じような使い方に寄せるか、移行自体が無いほうが良いとは思っている。</p>
	：年齢差	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険優先であることで、65 歳の人と 90 歳の人がひとくくりにはされるので、若年層の人が行きたくもないデイサービスを利用しているのではないかと思います。</li> </ul>
	：認定調査	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい支援区分と要介護認定では、精神障がいがある方の支援の必要性が反映されにくい傾向にある。高齢障がい者であるが、65 歳になった時点で「障がい」についての考慮はなく、「高齢者」の枠組みに入っているように感じている。</li> </ul>
	：無理	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度の内容を抜本的に改正するべき。65 歳以降の障害者を「高齢」としてサービスに落とし込むこと自体に無理があるケースが多い。</li> <li>・保険サービスと税金による行政サービスを合わせようとするにそもそも無理があるのではないかと感じる。</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害サービスと介護保険サービスでは、認定の基準も違い、年齢だけで単純に移行させるには無理があると感じる。</li> <li>・制度の狭間となって来る人の対応に今後苦慮することが予見されま</li> <li>す。</li> <li>・そもそも障害者福祉と介護保険は制度設計や目的が異なるので、利用者の理解云々の問題だけでなく、矛盾が生じて当然と感じる。</li> </ul>
提案	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の側に立って使いやすい、便利なサービス体系を選べるようにする必要があるのでないか。</li> <li>・介護保険移行によるサービス支給量の減少と利用負担の増加 障害があり、さらに加齢に伴い、出来なくなることが増えるという視点で、高齢障害者のサービスを含む支援を考えるべき。</li> <li>・移行期の課題ではありませんが、介護保険でも利用者本人の所得に応じた上限額の再検討や、障害者に応じたサービス内容の検討をしてもらいたいと考えています。</li> </ul>	
	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生日に介護保険申請し「非該当」であれば引き続き障害サービス利用継続が可能となる事自体も、いずれ移行しなければならない事を考えれば、双方の制度間において互換性が必要である事が望ましいと思うが、非常に制度的な欠陥性を感じる。</li> <li>・併給プランで対応をするにも、介護支援専門員がどちらも行うのではなく、専門性を重視したいと思うときに思案します。</li> <li>・介護保険サービスを使うにあたってなにかしら補填があるとしたら、移行についてももう少しスムーズかもしれない。そこでようやく「サー</li> </ul>	

			<p>ビスの不足」などの課題がようやく見えるのではという気がする。（その段階に至っていないのでは）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な障害サービスが継続して利用できる制度が必要と感じる。</li> <li>・移行について何が課題なのかしっかりと議論をしていき、移行についての納得いくレベルのシステムづくりを行政も積極的に取り組んでほしい。</li> </ul>
専門職	ともに	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請前から徐々にいっしょに相談していくか、両方の知識を十分に兼ね備えた相談員・ケアマネジャーの存在が必要。</li> <li>・移行期前後の時期には両者が重なり合って利用者様の情報を共有しながらこれからの生活のサポートについて考える必要があると思う。</li> </ul>
	：移行前ケアマネ関われない	包括	<p>介護保険移行時期の早期（2, 3 か月前）から介護支援専門員がかかわることが難しい現状がある。</p>
	ケアマネ悪者	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害担当の事前説明がない。「あとは介護保険担当に聞いて」スタンス。よって移行後に使えなくなる説明がメインになり、介護保険側が悪者扱いされる。</li> </ul>
	：移行期	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢障害者のことをよく理解している相談支援専門員から介護支援専門員へのつながりが課題。</li> </ul>
	：交流・連携	基幹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢福祉と障がい福祉の違いや移行期に必要な事に関する相互理解は十分とは言えない。移行期に関わらず、地域包括支援センターと基幹相談支援センター、委託相談支援事業所との連携は徐々に出来つつあるとは感じているが、今後 65 歳となる障がい者は増えていく事を考えるとスムーズに連携する為のネットワークの構築が必要と考える。</li> <li>・ケアマネと相談支援専門員が、併給についても互いのサービスについても知識を得る機会が少なく、普段からのかかわりも少ないため連携が難しい。</li> <li>・介護支援専門員と相談支援専門員との連携不足。それぞれが手探りで行っている。もっと。お互いの分野の知識を深める場が必要。</li> </ul>
		包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援専門員と介護支援専門員との顔合わせの機会もない</li> <li>・私は CM 協会の理事で、障害の相談支援専門員さんとの交流会を担当している。お互いに知らない事ばかりであり、コロナで中断していた事もあるが、交流は始まったばかりである。</li> </ul>
	：困る	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいの計画相談担当者が退くことがほとんどであるため、介護保険のケアマネジャーが障がいのサービス併記の際にどうしていいかわからず困惑することが多い</li> <li>・介護保険申請をすれば「ケアマネがつくので終わり」と考えている相談員の捉え方がちらほらみられる。その分、いきなり任されるケアマネジャーの負担感も強い。</li> <li>・もともと障害がある方が介護保険優先となり障害経験のないケアマネジャーが併給しながらプランを立てる事が増えるが、障害事業所の力関係が強くなりケアマネジャーが要になって計画が立てにくい</li> <li>・障がい保険で入っている事業所からもケアマネジャーに連絡が入るなど事業所側も言いやすい方に連絡してしまうケースもあり、ケアマネジャーが疲弊してしまうことがある。</li> </ul>
：相談支援	包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65 歳になったからと機械的に移行作業を行っている行政はないのか？相談支援事業所はどうか？ 65 歳移行時の問題はこれまでも長く議論されている。障害と介護給付の適用関係に関する通知も出ており、利用者に対してそれらを考慮・配慮した対応を移行前から十分に評価、アセスメント、聞き取りができていないのか？といった懸念を感じている。</li> <li>・区内に相談支援専門員の把握ができず、基幹型相談支援センターに相談しても明確な回答が得られないことがあります。</li> <li>・相談支援員が不足している。相談支援員がついていない障害者が多く、介護保険移行時 65 歳を過ぎてからの連絡など後手になり、介護支援専門員の負担が大きすぎる</li> <li>・介護保険申請をすれば「ケアマネがつくので終わり」と考えている相談員の捉え方がちらほらみられる。</li> <li>・障がい側の計画相談がないため、移行がスムーズにいきにくいケース</li> </ul>	

			もあった。
	：相談支援説明	包括	・年齢が60歳に達した頃から介護保険への移行を見据えて相談支援専門員はご本人様やご家族様へ十分な説明を実施して行って欲しい。
	：報酬	基幹	・ケアマネと相談支援専門員で（施設入所の判断の違いなど）支援の方針について差異があることに加えて、連携に対する報酬が少なく、十分に支援を検討する時間が取れない。
		包括	・相談員に対する報酬がそもそも低すぎる。
	：利用者特性と制度理解	基幹	・ケアマネさんの障害福祉に対する理解がまちまち（相談支援専門員も同様かもしれませんが…）。障害福祉からの移行を経験しているケアマネさんに引き継ぎの依頼が集中するため、「多数の移行ケースを経験しているケアマネさん」と「全く経験したことのないケアマネさん」の差が大きい。慣れているケアマネさんであれば、移行後に発生した障害に関する手続き等もしてくれたりするが、逆に、何かあれば相談支援専門員がすべて対応しないといけなくなっている（サービス等利用計画は終結しているのに、特定相談の担当者が諸々の更新手続きをずっと継続している等）ケースもある。 ・65歳になっても、それまで受けていた支援と同等の支援を維持できるようにするという基本的な考え方を、利用者本人も支援者も知っている人が少ない。
		包括	・居宅ケアマネは障害特性を十分理解できていないため、対応できるケアマネジャーが限定される。 ・障害特性を踏まえて専門的な対応できる介護保険サービスの事業所は少ない ・介護保険移行となるケースに担当として当たるなどしない限り、なかなかCMも事前学習に至らない。直面して初めて併給などについて探り探り支援する現状。学習会などもあるが、そういったケースに当たる機会も少ない現状もあり、スキルが定着しない。 ・介護支援専門員も障害のサービスに対する研修が乏しく、突然担当になって対応するケースがほとんどである。障害特性がつかめず、双方が不安を抱えることになるので、そのあたりを周知できる取り組みがあってよいと思う。申請の方法や併給についても勉強する機会を持っていく必要ありと感じる。
併給	併給：セルフプラン	基幹	・障害サービスでセルフプランの方が、併給について知る機会が非常に少ない。また独力で調整することが非常に困難。
	抑制	包括	・併給については抑制志向が先に立ち、障害者の権利性が後方になっている。
利用者	介護申請しない	基幹	・最近では、介護保険サービスへの移行を希望しないと意思表示をされる方も数名出ており、高齢者分野の事業所と関係構築が難しい事例もあり、今後同様の事例は増えることと思われる。 ・お金が発生する事に対しての抵抗があり介護保険の申請をされないケースがある。
	権利侵害	基幹	・特に長時間介護を利用してきた障害のある人は、極力介護保険の利用を最小限にしなければ、生活が後回しとなり、障害者権利条約の観点すらも守れなくなる可能性があります。 ・障害福祉サービスを使って生活されていた方が、65歳になると介護保険の枠に押しこめられてしまい、介護保険のルールによって意思決定の権利が奪われる。
		包括	年齢による障害者、高齢者差別ではないかと権利侵害を主張される方もいる。
	：生活が変わる	基幹	・自立支援として使用してきた障がいのある人は、制度が原因でこれまでできてきた生活ができなくなるという事案も発生します。 ・入浴の回数制限、外出の機会減など、今まで利用者がしていた生活ができなくなる。
包括		・長い年月、支援を受けながら生活していた人に生活の在りようが変わることを受け入れてもらうのは困難になるのは当たり前であると考える。	
：非該当希望	包括	・そもそも作成の仕方・考え方が違い、サービス内容も違うこともあり、本人様家族様は不安を感じられ、何とか介護認定非該当にしてほしいと希望される。	
：不満	基幹	・これまで障害福祉サービスで当たり前に行われていたことが、介護保険となると制限や利用料に関して自己負担などが発生するため、本人	

			にとってはメリットが少なく感じられるため、移行がスムーズにいかないこともある。	
		包括	・時間や回数について検討すると、ヘルプサービスなど回数が減ることもあり、「費用が発生するうえにサービスが低下した」とご本人としては思われることも多い。	
理解		基幹	・本人、家族、支援者ともに制度に対しても理解が進んでいない ・サービスを利用している方からすれば、65歳になったので、これまでの支援ではなくなり（障がい福祉サービスから介護保険サービスに切り替わります）と言われても、その内容を理解することが難しい方もおり、現場では度々混乱が生じている。	
		包括	・当事者にとっては一方的に通告された、という印象が一般的です。 ・サービスの内容や時間、料金などが違う事 説明しても理解が得られない ・高齢になって介護保険に移行することを本人や家族が十分に理解していない ・障害から高齢に切り替えする際に本人の現在のサービスがどのようなものなのか介護保険で代替できるのかどれくらいの支援が必要なのか、本人は理解できているのかなどを確認していく必要があるのではないかと思います。	
	その他	包括	・介護保険に移行してから本人がデメリットを知るパターンが多過ぎる気がします。 ・障害特性に合わせた支援が介護保険では行えないため、利用者や家族が困惑する。 ・利用者が置き去りにになっていないか。	
その他	利用者との関係	包括	・費用負担が発生するのでは引き継ぐケアマネジャーは信頼関係を構築しづらい。 ・相談支援専門員とケアマネジャーとの関わりの違いを理解できず、訪問回数が多く距離が近くなってしまうケアマネジャーに負担がかかりすぎる傾向がある。	
	費用負担	包括	・費用負担が発生するのでは引き継ぐケアマネジャーは信頼関係を構築しづらい。 ・費用負担が増えることを知らない利用者が多い。 ・障がいサービスは費用が発生していないのに、介護保険ではいきなり何万円もかかるということで納得できない本人・家族がいるのは仕方がないと思う。お金が払えないから障がいのままで、という発想は間違っているとしても、そういう結論に至るに十分な理由となってしまう。 ・介護保険サービスでは、費用負担が多くなり、障害の方の負担が増大しているのが現状。 ・充実した障害サービスを利用していた方が介護保険のサービスに移行することでサービス内容に制限があり、料金もかかることに問題を感じる。	
	高齢者の中途障害者	包括	高齢者の中途障害に対して障害者福祉施策が届いていない	
	2号	基幹		2号被保険者のサービス利用は費用負担から逃れられず不均衡。
		包括		2号で介護保険併用の場合は相談員がなしでケアマネに丸投げされるが、ケアマネは障害サービスの調整は難しい。
	アセスメントによるサービスの量	包括		・アセスメント行くと、明らかに過剰にサービス（本人のできることでまでヘルパーで支援等）が導入されており、サービス量を減らしても生活に支障が出ない場合も多い。難しいと思うが、計画相談でしっかりアセスメント、モニタリングをして欲しい。 ・受けておられる障害サービスプランについての必要性の審査があまりなされず、セルフプランで希望されたことに関してフルサービスで入っていることが多く、介護保険に移行した時に、初めて必要性についてのケース会議が行われることが多い。
	マニュアルなし	包括		・マニュアルもなく、支援者側の力量が問われる。

## 2. インタビュー調査

調査期間：2023年6月5日～7月20日

調査対象者：12カ所, 13名

表 34 調査対象者

	所在地	事業所		
A	A 県	障害者基幹相談支援センター	社会福祉法人	女性
B	B 県	地域包括支援センター	社会福祉法人	男性
C	C 県	地域包括支援センター	社会福祉法人	女性
D	D 県	障害者基幹相談支援センター	社会福祉法人	男性
E	C 県	地域包括支援センター	社会福祉法人	男性
F	C 県	地域包括支援センター	社会福祉法人	女性
G	C 県	障害者基幹相談支援センター	NPO 法人	男性
H	A 県	地域包括支援センター	社会福祉法人	女性
I	E 県	障害者基幹相談支援センター	社会福祉法人	男性・女性 (インタビュー 希望により 2 名)
J	C 県	地域包括支援センター	社会医療法人	男性
K	C 県	地域包括支援センター	社会福祉法人	女性
L	C 県	障害者基幹相談支援センター	NPO 法人	男性

※「障害」に関する表記について、本文は障害で統一し、自由記述に関しては原文ママとした。







G	C 県 基 幹 20 年	、画地域立業てビ 談計地地自事しー 相兎、の、の、とサし。 画害談行着助人他な 計障相移定援法もス	情 握 て な が く あ 実 把 出 い い 近 に る。	80 50 定 え 明 害 な が 間 か の 明 い ス な し ら ま い 周 通 が な い 理 調 ル し 昔 サ っ い 違 ら 介 ム の 活 よ が て る。 併いどア一とりかるいま互とでい。かが十とずら談きしラ70しス【専門職考え】大設、る使きつては方 50。なかケサまかかすとまおこのいいわの不ひき知相し難ブ。用ビと【大設、る使きつては方 80定え明害なが間かの明いスなしらまい周通がない理調ルし昔サっい違ら介ムの活よがてる。	決使 障整間時所る不互ビい整からて給の解と多も、ずセ難ら害知多相 議は不と調時も業出もお一て調わかっ併行理こがでらを合か障とも方たる一身生い障しあ 協にがンのずに事酬と。サっうも方い。移はの人方お分場てたる談えきすホ自でいがりが でとかラスら議。報こ援のかどかりないで給いので部のえいえ相考えととプご域がのたい 給こうプビま協るとう支いわ、のやら多分つ併な員れいん超て使う職ついいも地ううえ違 併いどア一とりかるいま互とでい。かが十とずら談きしラ70しス【専門職考え】大設、る使きつては方 50。なかケサまかかすとまおこのいいわの不ひき知相し難ブ。用ビと【大設、る使きつては方 80定え明害なが間かの明いスなしらまい周通がない理調ルし昔サっい違ら介ムの活よがてる。	に と 基 相 と 携 ど る で 実 緒 こ ば 。 括 連 な す 同 か 一 の れ る 包 種 方 ク 合 回 会 い い あ と 職 え 一 や 何 強 が て が 会 多 考 ワ 修 年 勉 障 っ 談 部 て の プ 研 も 、 わ 相 援 し 例 一 な 修 議 る 関 に 支 携 事 ル う 研 会 す と 幹 談 連 で グ よ の 施。	計 い う 要 利 た ル 関 括 一 介 る る。 画 特 い と 用 協 一 し と の 護 協 相 性 う ど す 議 ル て 相 場 と 議 と 沿 一 サ か を り ① 支 害 時 CM っ ビ ー を 先 。 ② 援 を 間 が て ス ビ ま に 移 探 へ 内 検 が 障 、 が ス と 出 行 し ル 容 討 か が こ 必 を め す に 包 。 バ で す か	社 育 談 門 福 保 相 専 会 と と 援 社 士 士 支 員
H	A 県	特養とデイ サービ ス、		介 護 は 障 が い の 方 の 制 な ら	ケ ア マ ネ 向 け に 障 が い 福 祉 課 が 、 毎 年 、	併 給 は 同 行 援 護 、 就 業 支 援 B 型 事 業		社 会 福 祉



