

平成25年度 堺市障害者自立支援協議会

第4回 地域生活支援部会 議事概要

日時	平成26年1月17日（金） 午後1時30分～4時30分
場所	堺市総合福祉会館 5階 第2研修室
出席者	黒木、河野、中島、林、柏木、松林、小林、所、隅野、森、佐久間、 （敬称略） 藤原（昌）、奥田、京井、福井、吉村、高田
欠席者	三田、藤原（明）、大西
ゲスト参加	南基幹型包括支援センター（宮下） 障害者支援課（深江）
事務局	障害施策推進課（八木、大塚、辻、渡辺）
事務局補助	総合相談情報センター（田淵、上田）
傍聴者	なし

1. 高齢者支援（介護保険への移行）について

【部会長から】

- ・本日は「介護保険への移行について」を中心に議論することとなっており、南基幹型包括支援センターの宮下さんに「ゲスト参加」という形で来ていただいている。
- ・南区の協議会では今年度、このテーマについての事例検討の中で出てきた課題を整理させていただいたところであり、本日は、まずはそのことについて説明していただいた上で、それぞれの立場から、介護保険の移行に関して感じていることや課題、あるいは、この事例に対する感想でもよいので、意見交換を行い、そうした課題の整理ができればと考えている。

【南区協議会からの報告】

- ・資料の5ページ、A3の「事例検討」と書かれた表をご覧いただきたい。分かりやすい事例として、視覚障害の事例をモデルに課題整理を行ったものである。
- ・まず、「支援開始までの経緯」の欄について、障害福祉サービスの受給状況としては、ホームヘルパーを家事支援で月32時間、通院同行で月22時間、受給していたが、65歳になり、介護保険の申請をしたところ、要支援1の結果が出た。
- ・低い介護度となった背景としては、なかなか介護保険の物差しでは計りきれない部分があったのかもしれない。
- ・そういった状況の中で、まず、本人への説明について、介護保険に移ったらどうなるのかということをお区役所から説明したものの、「今までと変わりのないサービスが受けられる」というような説明であったという点が、課題の1つであると考えられる。1つ1つのサービスで考えると、例えば、調理や買い物といった家事支援、また、通院同行に関しても、介護保険の訪問介護で利用できるということについては、確かにそ

のとおりであるが、そこには、受給できるサービスの量についての説明が不十分であったという点に課題があるのではないかと考えられる。

- ・その後、「中期」の欄にあるとおり、今まで利用していた受診同行や家事支援の時間が不足するということが初めて明確となったほか、それまでの障害福祉サービスでは自己負担が無かったが、介護保険では1割負担が必要となったことで、「本人の気持ち」の欄にあるように、今までどおりのサービスが受けられると聞いていたが話が違ふ、どうやって生活すればいいのか、年を取っていくのに、どうしてサービス量を減らされ、1割負担も払わなければならないのかといった苦情につながった。
- ・そうした状況を受け、行政を含む関係機関が訪問し、改めて制度移行した際の想定についても併せて説明させていただいた。この時点では、65歳にはなってはいたものの、移行期間として、従来の障害福祉サービスを利用しており、地域包括支援センターの立ち合いのもとで区分変更の申請を行うとともに、まずはその怒りを何とか前向きにとらえていただくため、1回の訪問で4～5時間かけるようなときも多々あったが、そうした訪問を繰り返しながら、ラポール形成を図った。
- ・ここでの課題は、「65歳になりましたよ、はい介護保険、要支援1です」という、その期間が極端に短かったという部分である。この事例では、サービスや関係者の調整について、本人を含めて話し合う時間が短かったため、やはり、制度移行に向けた十分な移行期間を設けることが必要であるということを改めて認識したところである。
- ・また、介護保険の新規申請は、65歳になる誕生日から数えて90日前から可能であるが、このことを知らない人も多いといった実態も明らかとなった。90日前であれば、1か月ぐらいで介護保険の認定が出るため、残り2か月あれば、それなりに何らかの準備ができたのではないかとすることも考えられるため、早い段階から認定結果をもとに対応することが重要である。
- ・「後期」について、要支援1で賄えるサービスを利用する中で、自分自身でできることを明確にしていくとともに、そこから、家族や友人の協力を求めた結果、それまでつながっていなかったインフォーマルな資源につながった。この事例では、もともと家族とは疎遠であったが、「本人の気持ち」の欄にあるように、今まで声をかけたことがなかった家族や友人に協力してもらえるようになり、新しい友人もでき、一緒に外出するようになったほか、区分変更の結果、要介護1となり、1割負担は発生するが、生活は安定してきたといったお話が出てくるようになった。
- ・また、「関係機関・相談員の動き・視点」の欄にあるとおり、ラポール形成がとれたことで、本人と今後について取り組みを話すことができたほか、要介護1の結果が出たことで、地域包括支援センターの直轄プランから居宅介護支援事業所に移行する形で担当ケアマネを設定し、生活支援が充足した。その後は、本人の不満を地域包括支援センターが聞き、生活のコーディネートをケアマネジャーが行うというような役割分担もできるようになった。加えて、インフォーマルな支援が広がったことで、それまで必要であったサービスが必要でなくなった。
- ・課題として、障害福祉サービスと介護保険サービスの受給量の差、つまり、状態像の差があることから、認定調査の際には、本人が伝えきれない部分をサポートする必要

性がある。この事例では結局、3回の区分変更を行ったが、すべて地域包括支援センターが立ち会った。

- ・今回の事例は特にそうであったが、フォーマルな人間関係が先行していたという部分があり、実際にヘルパー事業者の話を聞いていくと、サービスを求めているというよりも、むしろ人間を求めているという感じはかなり強かったということであった。やはり、フォーマルな人間関係が先行したということは、そこにはやはり、事業所・サービスへの依存があったのではないかと考えられる。
- ・資料5ページに関する説明は以上であるが、「受給量の差」という部分を明確にするため、少し分かりやすい事例を出させていただいた。
- ・次に、資料の4ページ、「障害福祉サービスから介護保険への移行における課題」の①にとりして、「サービス量の不足や障害福祉サービスの利用継続ができなくなることでの混乱」とあるが、障害の分野は特に個別性が高く、なかなか普遍化することは難しいため、十分な時間をかけて調整していく必要があると感じているところである。ただ、そういった個別性の高い障害福祉と介護保険との調整について、現場レベルでの調整はうまく機能していないのが実情である。というのは、何年か前から、その時点ではまだ基幹相談支援センターができる前で、地域生活支援センターの時代であったが、連携を積極的にとるようにして、その辺りの課題は少しずつ抽出されていたのだが、なかなか、介護保険側から言えば、障害福祉サービスへの苦手意識が強く、そういったところから、移行事例の積み重ねということが十分にできていなかったのではないかと考えられる。
- ・②の「事業所（支援者）がかわることによる利用者への影響」という部分について、障害福祉サービスの事業所が、二枚看板で、介護保険の指定も受けているのであれば、そのまま、サービスの量は別として、支援者が変わるということはないが、その二枚看板を持っていない場合、ごっそり支援者が入れ替わってしまうという事例もある。今回の事例では視覚障害のケースをモデルとしたが、知的障害や精神障害のケースにおいては、そのデメリット、影響が大きく出てしまい、なかなか、ラポール形成であるとか、まずは慣れていただくところから始めないといけない場合もあるため、65歳になったから「はい介護保険」というわけにはいかない。また、2号被保険者の介護保険への移行について、65歳であれば、私たちも「あと何年で65歳」というような見通しが立てやすいのだが、例えば糖尿病のケースで、糖尿病性網膜症となり、突然、介護保険に移行する場合もあり、戸惑ってしまう。さらに、生活保護を受給している2号被保険者の場合は障害福祉サービスが優先となるため、その辺りの適用関係の分かりにくさもある。そういった部分に対する支援者の認識について、少し弱いところがあるのではないかと感じている。
- ・④の「利用者に関わる障害福祉サービス事業者への周知不足」については、先ほども申し上げたとおり、介護保険の更新が60日前からであることは分かっているが、新規申請が90日前からであることについては、支援者の中にも知らない人が多い。資料の6ページには、市から送付される「満65歳になる方へのお知らせ」を掲載しているが、これは60日前に発送されており、やはりそこはしっかりとリンクさせてお

かなければならない。前もって調整することの重要性を考えれば、1か月というのは大きいと思うので、まずはその部分について、制度を変えるということではなく、通知を送るタイミングを変えるということであり、考えていくことができる部分なのではないか。

- ・これに関連して、資料の7ページに掲載したのは、南区の協議会で試作した案内文である。これについては今後、修正を加えていく予定である。
- ・⑤の「障害におけるケアマネジメント不在による移行支援の欠如」に関しては、介護保険ではケアマネジャーが付いてケアプランを作成することになっているのに対し、障害の分野では、現在は同様の仕組みが位置付けられたものの、まだ相談支援専門員の数も少なく、なり手がいない。本来であれば、相談支援専門員とケアマネジャーがタッグを組み、移行期間においては65歳を超えも並走してケアマネジメントを行っていくといった流れが必要なのではないかと考えている。また、介護保険側から言えば、居宅介護支援事業所、いわゆるケアプランセンターは、1事業所に複数名のケアマネジャーが配置されているが、障害の分野の現状を見ると、1事業所に1名という所も多く、病欠など少し長い期間の休業が生じれば、イコール廃業となってしまいうという不安感がある。そうすると利用者が宙ぶらりんになるような事態も考えられるのではないか。
- ・今回、自立支援協議会に参加させていただき、そうした移行の課題というところを検討させていただいている中で、やはり、65歳になる3か月前ぐらいから、それも、本人に周知するということはもちろんであるが、本人にかかわっている支援者にもしっかりと分かっていたくことで、一定の部分については回避できるのではないかと考えている。
- ・その上で、移行における様々な難しい課題については、私たち基幹型包括支援センターが行政とのパイプ役となり、いわゆる介護保険と障害福祉サービスの併給の問題なども含め、しっかりと伝えていかなければならないと考えている。また、実際に、視覚障害のケース以外でも、介護度が低く出るケースはたくさんあるので、その辺りについても検討していく必要があると考えている。
- ・南区の協議会において検討している内容については概ね以上であるが、今後も南区の中での課題を集計しつつ、全市に広がるような形をつくっていければと考えている。

【意見交換】

- ・本当にいろんな問題があり、非常に複雑であるが、介護度が低く認定されたケースについての問題が特に大きく、なかなか納得が得られないことが多い。実際に、視覚障害や精神障害のケースでは、例えば、障害福祉サービスでは区分2であっても、介護保険では要支援1となるようなことがあり得る。
- ・中区の協議会においても同じ議論しており、中区では、制度は変えられないが、人で埋めるといった部分で何ができるかということについて議論している。その中で大きな課題として挙げられたことは、障害の相談支援専門員が既に付いていて、介護保険のケアマネジャーに引き継いでいくというケースであればまだよいのだが、障害の分野

では計画相談支援が始まったばかりであるため、相談支援専門員がまだ付いてないという人が多く、その人が介護保険に移行するときに、特に問題となるのが、身体障害のケースで支給量も多く出ているようなケースで、介護保険になったときの支給量の落差が非常に大きい。また、そういった身体障害のケースでは特に、プロセスを整理するのも時間がかかるので、できるだけ早い段階から、そういったコーディネートしていかなければならない。

- ・障害福祉サービスは「足し算の制度」であるが、介護保険は限度額が決まっていて、そこから引いていく「引き算の制度」であり、受給量の差というのは、やはりそういった部分でも出てくるのではないかと。例えば、介護保険で要介護3と認定されたケースについて、「足りないので上乘せしよう」といった発想は介護保険にはないので、そこが課題となってくる。
- ・制度自体も変えていく必要があるが、私たちが、先ほどのお話にもあった「つなぎ」の部分で、今の仕組み上、障害福祉サービスから介護保険に移行しなければならないとすれば、そのときの連携のあり方ということであれば、これは堺市でも工夫次第ではできるのではないかと。制度的にはいろんな制限はあるが、そういった取り組みはできるのではないかと。また、その前段の、障害の分野のところでも、ケアマネジメントの体制というものをもっと高めていくというようなことが進められないかと。
- ・継続的なケアマネジメントということについては、南区の協議会でも議論があった部分であり、先ほど、コーディネーターが2人いて、「並走」という話を申し上げたところであるが、別の考え方として、現在、相談支援専門員のなり手が少ない中で、介護保険のケアマネジャーが障害の分野の相談支援専門員になってもらうことができれば、65歳になったとき、あるいは、特定疾病になって介護保険に移行になったときも、一元的な対応ができるのではないかと。おそらく国としてもその想定はあったのだろうとは思いますが、なかなかそれが根付いていない実情がある。そういう方向でテコ入れをしてはどうかといったことについても、南区の協議会で議論されたところである。やはり、なり手が少なければ、質の向上という部分を問う前に、まず人材がないということがあると思うので、もう少し、何か仕掛けができないかという思いがある。
- ・報酬の問題もある。算定がモニタリング月のみとなっていることが、参入の妨げになっているのではないかと。
- ・結局、前回の指定相談支援の話につながってくるが、相談支援が定着していない現状だからこそその課題の1つであると思う。
- ・現状として、相談支援が定着していない中では、南区の協議会でも取り組もうとしているとおりで、まずは、本人にかかわっている障害福祉サービス事業者に知っていただき、先ほどのお話にあったような90日前からの動きを少しでも取っていけるように、周知を図っていく必要がある。
- ・介護保険への移行事例については、その都度、基幹型包括支援センターに相談させていただいているところであり、先ほど、そういった事例を積み重ねるというお話があったが、それを基幹型包括支援センター同士で共有するといったことについてはどうか。

⇒そこまでは、まだ至っていない。事例を重ねることによる普遍化、つまり、共通項を見つけ、分かりやすくできるということが考えられるが、障害の分野は本当に個別性が高いという印象があるので、例えば精神障害のケースなど、個別のコーディネートを実際に体験しなければ、なかなかパターンが思い浮かばないというのが課題としてある。

- ・介護保険への移行の1年以上前に相談に乗ってもらったケースがあり、「ヘルパーであればこう変わる」、「作業所であればこうなる」など、いろいろな話をお聞きすることができたことで、家族はとにかく不安が先にあったのだが、「今できることからやろう」ということで、最終的にはそれなりのところに着地することができた。そういう意味では、動き出すのに1年ぐらい必要な場合もあり、やはり1年ぐらい前には周知する必要があるのではないかな。

⇒現在は、65歳になる60日前に、市からお知らせ文が送付されているが、それが例えば、1年前に送付されるようになれば、介護保険と障害の支援者が普段から研修など、区単位のものも含め、かなりディスカッションする時間もつくりつつ、1年前ぐらいに本人にお知らせ文が届き、何らかの、「とりあえず相談に行かなければ」というような流れをつくるのが少しでもできれば、誰もかかわっていない状態で65歳を迎えるという事態は回避できるのではないかな。

⇒年1回、支給決定の概況調査があると思うので、介護保険への移行の1年前の調査のときにお知らせ文を配っていただければ。

- ・基幹型包括支援センターや地域包括支援センターときちんと組んでいく作業を、事例の中で積み上げていかなければならないということを改めて感じているところであり、そこからであれば、まずは、できなくはないと思っている。また、相談支援専門員をしっかりと付けていくことも大事であるが、一方で、相談支援専門員も介護保険の知識をきちんと持たなければならぬということになってくるので、そのための勉強会であるとか、高齢と障害の連携の取り方といったようなものを、少しずつ、連絡を取り合いながら、事例を積み上げていきたい。
- ・事例を積み重ねていく中で、本人のニーズに基づいたコーディネートができるようになり、それが、障害、高齢の双方の関係者で共有できるようになっていければ。
- ・障害の分野では、プランの形ができてはいないものの、それにかかわる家族調整、医療、経済的な問題、労働など、そういう背景の部分に、ものすごくいろんな調整を必要とするものがあるというところに、その個別性がすごくあるのではないかなと思う。そこがなかなか大変なので、制度を活用するという点についてはある程度、機が熟せばできるのだが、それに至るまで、あるいは至っても、いろいろと出てくる課題を調整するというところに相当な時間がかかっている、これが大きな課題になってきている。プランニングをする、軸になる人をつくるということと併せて、それができる体制をつくらないと、本当に「絵に描いた餅」になってしまう。
- ・高齢と障害の機関がともに交わっていくネットワークづくりができれば。

2. 今年度の総括

【部会長から】

- ・資料の8ページにあるとおり、こちらで「まとめ」の案を作成したので、ご確認いただき、ご意見があればお願いしたい。
- ・(資料に沿って説明)

【意見交換】

- ・指定相談支援について、「堺市としての養成・研修体制の検討」の部分で、例えば、出前研修のような形で、「どこかの場所に集まっただけであれば行きますよ」という企画があれば、職員を出しやすいのではないかと。ほかの事業者も調整してもらって一緒にやれば、逆に「この日に開催するので来てください」と言われると非常に参加しにくいので、忙しい時期を避ける形で、ある程度、予定が組めるように、そういう手法も取り入れてはどうか。

⇒当事者を交えた研修についても重要。相談支援の技術的な部分のみが一人歩きしてしまい、「本人の」というところが見失いがちになるので、研修を実施する際には当事者の声を入れるということを意識する必要がある。

⇒相談支援自体が、ある意味で権利侵害と紙一重であるというような部分もあるので、支援者主体でケアマネジメントをするということの怖さということのを忘れてはならないが、そういったことも、さりげなく机の上に出せるような研修や交流会の必要性を感じている。

⇒そういった研修のあり方も含め、各事業者が相談支援専門員を養成していけるような形をどうつくっていくのかということについて、一緒に考えていく必要がある。また、その際には、養成するというだけでなく、先ほどのお話にもあったように、事業者によってかなりの数のケースを受けている所もあれば、事業所はできたが、全く動いていませんという所もあり、全く動いていない所に対してのサポートについても必要である。

3. その他

【事務局から】

- ・先日、文書でもお知らせしたとおり、2月の障害当事者部会において、今年度のこの地域生活支援部会で議論されているテーマについて当事者の視点で議論していただくことになっているので、皆さんも是非ご参加いただき、共に議論できるような機会になればと考えているが、参加人数によっては会場の変更を検討する必要があることから、参加の有無について事務局までご回答をいただきたい。