

障がいのある方の介護保険利用について
(障がい福祉サービス等と介護保険制度の適用関係)

大阪市福祉局

介護保険優先原則の下では、障がいのある方が 65 歳になって介護保険の被保険者となった際に、障がい福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにあれば、介護保険サービスの利用が優先されることとなっています。

一方で、これまで国の社会保障審議会障害者部会等で「介護保険を利用することになって急に利用者負担が増える」「使い慣れた障がい福祉サービス事業所を利用できなくなる」「サービス量が下がる」等の意見が出されています。

これらの意見を踏まえ、平成 30 年 4 月の制度改正において、「高齢障がい者の介護保険サービスの利用者負担軽減」や「共生型サービス」が創設されました。

介護保険サービスの利用開始前後で、利用者のニーズや必要とするサービス量が大きく変化することは一般的には考えにくいことから、介護保険サービスの利用によりサービス量が下がり、利用者の生活に支障が生じることがないように、障がいのある方自身の意向や生活実態ならびに障がい福祉サービスへの理解を深め、個々の実態に即し適切に運用いただく必要があります。

1 介護保険制度について

- 介護保険制度においては、障がい福祉サービスを利用している障がいのある方を含め、原則として 40 歳になると、被保険者として介護保険に加入します。
- 65 歳以上の方は、市区町村（保険者）が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、利用料の 1 割負担（所得によっては 2 割又 3 割）でいつでも介護保険サービスを利用することができます。
- また、40 歳から 64 歳までの方は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護保険サービスを利用することができます。

	特定疾病該当なし	特定疾病該当者	生活保護受給者
0～39 歳	障がい福祉サービス(介護保険サービス適用外)		
40～64 歳	障がい福祉サービス	介護保険サービス	障がい福祉サービス
65 歳～	介護保険サービス		

- なお、指定障がい者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されている方は、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います。

2 障がいのある方の介護保険サービス利用について（障がい福祉サービス等との適用関係）

- 障がい福祉サービスに相当する介護保険サービス（下表参照）がある場合は、原則として介護保険サービスに係る保険給付を優先して利用することになります。

（障害者総合支援法第7条）

	介護保険サービス	障がい福祉サービス等
共通するサービス例	・訪問介護（ホームヘルプ）	・居宅介護（ホームヘルプ） ・重度訪問介護（ホームヘルプ）※1
	・通所介護（デイサービス）	・生活介護（デイサービス）
	・短期入所（ショートステイ）	・短期入所（ショートステイ）
	・訪問看護	・訪問看護（自立支援医療）※2

※1 重度訪問介護については、必要とする支援が、見守り等の支援、外出時における移動中の介護、病院等入院・入所している際の意思疎通の支援（入院時コミュニケーション・サポート）等である場合には、介護保険サービスに相当するサービスに該当しません。

※2 精神科訪問看護については要介護認定を受けた場合でも自立支援医療の適用が受けられることもあります（自立支援医療適用の場合は、自立支援医療の自己負担額となります）。

- 介護保険サービスに相当するものがない障がい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、障がい福祉サービスの利用が認められています。

【※同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等】

<参考>

・グループホーム

介護保険では認知症対応のグループホームしかありませんので、障がい福祉サービスの利用が可能です。（身体障がいのある方は介護保険の対象となるまでに障害者総合支援法におけるグループホームなど障がい福祉サービスを利用したことがある方に限ります。）

・移動支援

介護保険には、移動支援のような外出のためのサービス区分はありませんが、一部訪問介護サービスの中で対応できる内容もあります。介護保険の対象となるまでに障害者総合支援法における移動支援を利用されている方で、介護保険で対応できない部分がある方は、引き続き利用可能です。

また、介護保険適用以前において、外出介護等のサービスを利用していなかった方で、障がい等の状況により必要と考えられる場合については、個々に区保健福祉センターと福祉局との協議のうえ、判断することになります。

・補装具

介護保険のレンタルの車いすでは、本人の身体に合わず使用できないため、本人に合ったオーダーメイドの車いす（座位保持装置等）を必要とされる場合は、障がい福祉の補装具で引き続き対応することは可能です。

- なお、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、障がいのある方の個別の状況に応じ、障がいのある方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市区町村（障がい福祉担当）が判断します。
例えば、生活介護、短期入所や自立訓練（機能訓練）を利用している場合であっても、本人の障がい特性やニーズ、サービス内容などによっては、介護保険サービスの事業所では本人に合った適切な対応を行うことが難しく、障がい福祉サービスをそのまま利用し続けることが望ましい場合があります。本人、ご家族、相談支援専門員等の支援者から意見を聞き取り、判断します。
- 次の①～③のように、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられないと判断した場合は、障がい福祉サービスの利用が可能です。
 - ① 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場合
 - ② 利用可能な介護保険サービス事業所又は施設が身近にない、利用定員に空きがない場合
 - ③ 介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、介護保険サービスを利用できない場合（非該当の場合等）

<参考>

- ・障がいのある方が 65 歳になって介護保険の利用者となった際に、介護保険サービスのみでは、必要な支給量が不足する場合（例として、介護保険サービスの訪問介護サービス（身体介護・生活援助）の時間数が従前の障がい福祉サービスの居宅介護（身体介護・通院等介助・家事援助）のときの時間数と比べ不足する場合等）は、上記①に該当することから、利用者の生活に支障が生じることがないように、障がい福祉サービスを利用することが可能です。
- 障がい福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するにあたっては、障がいのある方が適切なサービスを受けられるよう、相談支援専門員と介護支援専門員が連携を行います。

3 介護支援専門員の作成する居宅サービス計画等と相談支援専門員等の作成するサービス等利用計画について

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、対象者の日常生活全般を支援する観点から、介護保険サービス以外の保健医療サービスや福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならないとされています。
- 介護保険のサービスと障がい福祉サービスを併用して利用する場合は、居宅サービス計画または介護予防サービス計画（ケアプラン）において、対象者が必要とする障がい福祉サービスについても位置付ける必要があります。
- 対象者が、障がい福祉サービス固有のものと認められる支援の利用を希望する場合等、介護支援専門員として居宅サービス計画等に位置づけて作成することが困難である場合等においては、居宅介護支援と計画相談支援を同時に利用することも可能です。

計画相談支援・相談支援専門員とは

- 市区町村は、障がい福祉サービスの支給決定を行う際には、指定を受けた「特定相談支援事業者」の相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画案」の提出を申請者に求め、これを勘案して支給決定を行います（相談支援専門員が作成する計画案に代えて、申請者本人や家族など相談支援専門員以外の者が作成した計画案（いわゆるセルフプラン）を提出することも可能となっています。）
- また、相談支援専門員は、市区町村が支給決定を行った後、サービス等利用計画を作成し、サービスの利用開始後には、定められた期間ごとにモニタリング（計画の見直し等）を行います。これら一連の業務を「計画相談支援」といいます。
- 相談支援専門員は、申請者の心身の状況・置かれている環境・サービス等の利用意向・その他の事情をアセスメントしたり、関係者との連絡調整・障がい福祉サービス事業所等の調整を行いますので、計画相談支援の相談支援専門員は、いわば、居宅介護支援の介護支援専門員（ケアマネジャー）と同様の役割の方々といえます。

4 高齢の障がいのある方の介護保険サービス利用についての留意事項

(1) 障がい福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して 65 歳到達日等前の適切な時期（60 日前）から市区町村や相談支援専門員から介護保険制度の説明と申請の案内を行うことが望ましいとされています。

(2) 障がい福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

- ◇ 介護保険優先原則について、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を利用者に与えることのないようにする必要があります。
- ◇ また、介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉サービス固有のものと認められるサービス、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられない場合は、障がい福祉サービスの利用ができる旨の案内が必要です（上記 2 参照）。

(3) 相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）等との連携

- ◇ 高齢の障がいのある方等が介護保険サービスを利用するにあたっては、障がいのある方が適切なサービスを受けられるよう相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう、介護保険制度に関する案内や、本人了承のうえ居宅介護支援事業所等に対し、障がいの状態や障がい福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するように適切に引継ぎを行うことが大切です。
- ◇ 引継ぎを終えて計画相談支援が終了となる場合もあれば、上記 3 のように併用する場合もあります。相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議等を活用して随時情報共有を図ることが必要です。

(4) 高齢の障がいのある方等に介護保険サービスを提供する場合（特に注意すること）

- ◇ 障がいのある方のサービス利用を排除しない
 - ・ 障がいを理由にサービス提供を拒否することは障がい者差別につながります。
 - ・ 障がいのある方のニーズに対応できない、介護に時間がかかる又は対応の経験がないなどの理由で、安易にサービス提供を拒否しないでください。
 - ・ また、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合には、別の事業者を紹介したり、地域ケア会議に支援を求めたり、障がいのある方に不利益が生じないように努める必要があります。
- ◇ 説明と納得に基づくサービス提供を
 - ・ サービスの手順や内容、利用者と事業者の責任の範囲、利用料と諸費用の支払方法について、またサービスを提供時の配慮と希望の対応の可能性などについて、詳しく丁寧に説明し、利用者から了解を得るようにしましょう。
 - ・ コミュニケーション支援など種々の障がいにできる限り配慮してください。
 - ・ また、利用料等の請求の際には、必ず明細書を添付して内容を明らかにし、個々の障がい特性をふまえつつ十分説明するとともに、支払い方法については、利用者の意見を踏まえて取り決めるよう努めましょう。

5 介護保険サービスと障がい福祉サービスの違い

項目	介護保険法 (介護保険サービス)	障害者総合支援法 (障がい福祉サービス)
基本理念	加齢に伴う疾病等により要介護状態となっても、尊厳を維持し、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の介護を社会全体で支えるための制度	・ 障がいの有無にかかわらず、全ての国民が基本的人権を持つ個人として尊厳を尊重され、共に生きる社会を実現すること ・ そのために、障がいのある人が地域社会で日常生活や社会生活を営むための支援を受けることができること ・ 社会参加の機会が確保されること ・ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと ・ 妨げとなる物事や制度、観念などあらゆるものの除去に努めること

利用者	40 歳から被保険者。 サービス利用は 65 歳以上。 ただし、40 歳から 64 歳までは特定疾病による。	・ 障がい者（身体、知的、精神、発達、難病患者） ・ 障がい児
介護の必要度の指標	要介護認定（要支援 1・2、要介護 1～5）	障がい支援区分（区分 1～6）
利用者負担	原則 1 割負担（一定以上所得者は 2 割又は 3 割）※応益負担（サービス量に応じた負担） 利用者負担が高額になった場合、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた分について、申請により「高額介護サービス費」として支給	原則 1 割負担（世帯の課税状況に基づき、事前に負担上限額を決定） ※応能負担（支払い能力に応じた負担） 介護保険サービス等を併給している場合や、同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いる場合に、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた分について、「高額障がい福祉サービス等給付費」として支給
サービスの支給限度	要介護状態区分別に支給限度額を設定	利用者等の意向を踏まえ、支給決定基準を踏まえて市区町村がサービスの種類・支給量を決定
サービス利用計画案の作成者	地域包括支援センター、指定介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）	特定相談支援事業所の相談支援専門員、または本人・家族によるセルフプラン

※厚生労働省資料を基に作成

- 「介護保険サービス」と「障がい福祉サービス」の違いについては、本市が実施した基礎調査の結果や障がい当事者、研究者などから多くの意見や情報発信が見られます。

☆ 主なものとして、

- ・ 障がい福祉サービスは所得の水準次第で決まる応能負担を採用しているが介護保険サービスは原則として 1 割負担であって、65 歳到達後、介護保険サービスを利用すると自己負担が急に増えてしまう。
- ・ 介護保険の訪問介護（身体介護、生活援助）では、直接利用者の援助に該当しないサービスは受けることができないなど、細かく制限される。
- ・ 介護保険では移動支援（外出の支援）がなく、近所の散歩や日常品の買物以外での外出や余暇活動・社会参加での利用は認めてもらえない。
- ・ 利用時間・支給量が不足することとなり、障がい福祉サービスに慣れた障がいのある方が介護保険に移行すると暮らし方を変えなければならない、障

がい福祉サービスを継続して利用したい。

- ・ 介護保険サービスへ移行することにより、それまで利用していた事業所が使えなくなる。
- ・ 当事者主体の原則を理解して、家族ではなく、まず本人と相談し、本人の意見・希望を尊重してほしい。
- ・ 地域で暮らし続けたいのに、高齢者施設への入所を勧められた。
- ・ 希望していないのに、共生型サービスに移るよう勧められた。

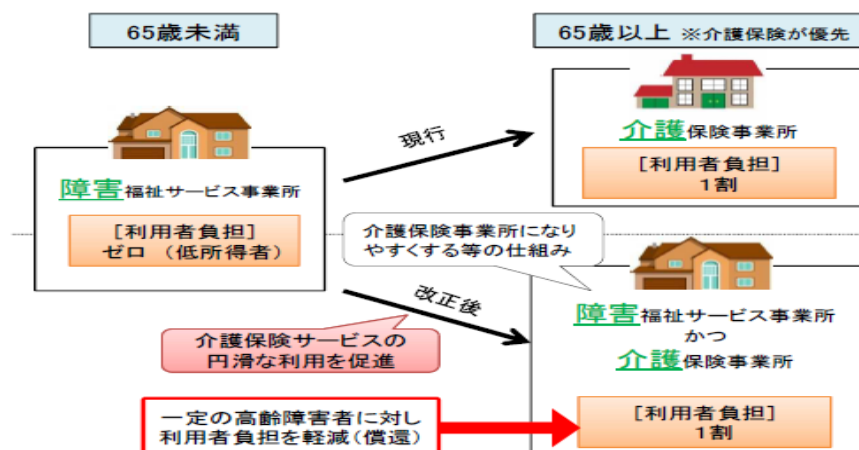
☆ また、基本理念においても、介護保険での「自立」は、リハビリテーションやサービスの利用により、介護予防を強化し要介護状態の維持・改善を図ることでありますが、障がいのある方の「自立」は、自らの生活を自己決定し、介護や支援を利用して、住み慣れた地域等で自分らしい生活を実現することです。介護保険サービスと障がい福祉サービスでは「自立」の捉え方が異なっており、サービス利用に対するスタンスの違いが大きいとの意見があります。

- 介護保険サービスと障がい福祉サービスでは、上記のような違いがあることをふまえ、利用者が不利益を被ることなく従来の暮らし方を継続できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）ならびに必要な応じて障がい福祉のサービス等利用計画を作成して下さい。
- また、障がいの重度化、高齢化に伴い、速やかにサービス利用内容やサービス量を変更することが必要となる場合もありますので、その場合は事故の未然防止のためにも特定相談支援事業所等とも連携し、柔軟に障がい福祉サービスの併用を検討して下さい。

6 高齢の障がいのある方の介護保険サービスへの円滑な利用について

障がい福祉サービスを利用してきた方が、65歳という年齢に到達したというだけで利用者負担が増加してしまうという事態を解消するため、高齢の障がいのある方の介護保険サービスの利用者負担を軽減する制度（高額障がい福祉サービス等給付費）があります。対象者の方にはこの制度を説明し、利用に向けたサポートをしてください。

対象者	○ 65歳までの5年間にわたり「相当障がい福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所）」の支給決定を受けていた方が、65歳以降にこれに対応する介護保険サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護）を利用する方 ○ 65歳に達する日の前日までに所得区分が「低所得」又は「生活保護」に該当し、65歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも「低所得」又は「生活保護」に該当すること ○ 65歳に達する日の前日において障がい支援区分2以上であること ○ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと
-----	--



※厚生労働省資料より

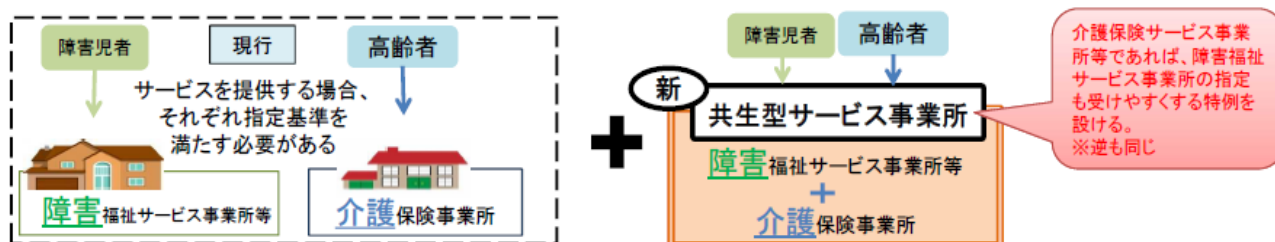
7 共生型サービスについて

障がいのある方が65歳に達し介護保険に移行した後も、円滑にサービスを利用できるよう障がい福祉サービスと介護保険サービスの双方に「共生型サービス」というサービス類型を創設することで、同じ事業者が双方のサービスを提供できるようになりました。

「共生型サービス」は、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、介護保険又は障がい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制度です。

「共生型サービス」は、障がいのある方が身近な場所や使い慣れた事業所において継続してサービスを利用しやすくなるように創設されたサービスです。ただし、厚生労働省は事務連絡で、「共生型サービスを利用するか否かは障害者等自身が判断するものであり、利用を義務づけるものではない」と通知しており、共生型サービスの利用を希望しない方に対して、利用が義務づけられているとの誤解に基づき、利用を求めるようなことがあってはなりません。

また、障がい福祉サービス事業所が、「共生型サービス」の指定を受けるかどうかについては、地域の高齢者や障がいのある方のニーズを踏まえて、各事業所が判断するものですので、一律に「共生型サービス」の指定を前提とした居宅介護支援を行うことのないようご注意ください。



※厚生労働省資料より

【指定を受けられる共生型サービスの例】

共生型サービス	指定を受けている 障がい福祉サービス	指定を申請する 介護保険サービス
・共生型訪問介護	・指定居宅介護 ・指定重度訪問介護	・指定訪問介護 ・指定第1号訪問事業
・共生型通所介護 ・共生型地域密着型通所介護	・指定生活介護 ・指定自立訓練（機能訓練） ・指定自立訓練（生活訓練） ・指定児童発達支援 ・指定放課後等デイサービス	・指定通所介護 ・指定地域密着型通所介護 ・指定第1号通所事業
・共生型短期入所生活介護 ・共生型介護予防短期入所生活介護	・指定短期入所	・指定短期入所生活介護 ・指定介護予防短期入所生活介護

8 さいごに

介護保険サービス優先は原則ですが、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを希望する場合でも、障がいのある方の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であるため、一律に介護保険サービスを優先させるのではなく、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を適切に判断していくことが必要であり、利用者の障がい福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）をしっかりと聴き取ることが必要です。

介護保険の利用に際して、従来よりもサービス量が引き下がったり、利用内容が制限されたりすることなく、何よりも利用者のこれまでの暮らし方を尊重することが重要であり、その意向をていねいに把握して居宅サービス計画（ケアプラン）等を作成するよう心がけて下さい。

高齢の障がいのある方等の介護保険サービスの円滑な利用にあたっては、行政・事業者・介護支援専門員・相談支援専門員等の多くの関係者が、当事者主体や障がい特性、合理的配慮の提供、障がい福祉サービスとの適用関係について理解を深めていく必要があります。

なお、障がい特性や障がい福祉サービスについて十分理解されていない場合や対応の経験不足、複雑で多様なサービスを必要とされる場合等では、介護保険サービス利用後においても、継続的に介護支援専門員・相談支援専門員の相互の連携が必要となる場合もありますので、その場合は継続して両方で緊密に相談・連携していただきますようお願いいたします。

障がい福祉のサービスは複雑多岐に渡り、障がい種別によって障がい特性も異なりますので、わからない点があっても当然と考えていただき、関係機関へご相談ください。地域包括支援センターや各区障がい者基幹相談支援センターでは居宅介護支援事業者や特定相談支援事業者の後方支援を行っています。一人で抱え込まずに、利用者の地域生活を支援するために連携を深めてください。

参考

○本市の相談窓口

各区役所・保健福祉センター（福祉業務担当）

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000371237.html>

○各区障がい者基幹相談支援センター

障がいのある方やその家族等からの相談に応じて、福祉サービスの利用援助、社会資源の活用、ピアカウンセリング、権利擁護のために必要な援助、専門機関等の情報提供などを行うことにより、地域における生活を支援します。

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000007559.html>

○地域活動支援センター（生活支援型）

主に精神障がいのある方に対して、精神保健福祉士等の専門相談員、指導員等による福祉サービスの利用援助やピアカウンセリング等の相談支援事業を実施することにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう地域生活を支援します。また通所により、創作的活動等の機会の提供や社会との交流の促進や支援を行います。

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000250322.html>

○指定特定相談支援事業者一覧

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000603679.html>

○～障がいのある方へ～ 福祉のあらし

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000147230.html>

○厚生労働省通知（平成 27 年 3 月 31 日）

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

○厚生労働省通知（平成 27 年 2 月 18 日）

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係る留意事項等について

○厚生労働省通知（平成 30 年 3 月 30 日）

共生型サービスの施行に伴う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の適用関係等に係る留意事項等について

○厚生労働省通知（令和 5 年 6 月 30 日）

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係る留意事項及び運用の具体例等について