

# 高齢の障害者に対する支援について②

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課

- 我が国の社会保障制度の体系においては、あるサービスが公費負担制度でも社会保険制度でも提供されているときは、保険料を支払って国民が互いに支え合う社会保険制度によるサービスをまず利用する、という「保険優先の考え方」が原則となっている。  
障害福祉制度と介護保険制度の関係についても、この原則に基づき、障害福祉制度と同様のサービスを介護保険サービスにより利用できる場合には、まずは介護保険制度を利用していただく制度となっている。
- ただし、その運用に当たっては、一律に介護保険サービスが優先されるものではなく、申請者ごとの個別の状況を丁寧に勘案し、介護保険サービスだけでなく障害福祉サービスの利用も含めて、その方が必要とされている支援が受けられることが重要であるが、市町村によって運用状況に差異があるとの指摘がある。
- 介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応として、共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費が創設されたが、これらの普及が十分に進んでいるとは言えない。

- 高齢の障害者に対する支援の在り方について、現行の保険優先の考え方を維持することは一定の合理性があると考えられるものの、高齢の障害者がそれぞれの個別の状況も丁寧に勘案され、必要な支援を受けられるようにするという観点から、以下の点について検討してはどうか。
  - 1 高齢の障害者に対する障害福祉サービスの支給決定に係る運用の明確化
  - 2 共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費に係る周知の推進

### 1 高齢の障害者に対する障害福祉サービスの支給決定に係る運用の明確化

- 介護保険優先原則の運用に係る考え方は、平成19年の適用関係通知（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について）で一定の考え方を示している。また、平成27年には事務連絡で留意事項を示している。  
適用関係通知においては、「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしない」としつつ、障害福祉サービスを受けることができる場合として、以下の場合を示している。
  - ・ 障害者支援施設等に入所又は入院している障害者については、介護保険制度において、当分の間、介護保険の被保険者としないうこととされており、65歳以降も引き続き入所し続けることができる。
  - ・ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（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）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。
  - ・ 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において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ものと認められる場合。
  - ・ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。
  - ・ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）
- 一方、これまでの障害者部会の議論では、自治体における運用について差があるため、再度解釈について周知する必要があるが、介護保険サービスにおいて相当するサービスがあるが、細かい支援内容が異なり、類似のサービスであっても、介護保険サービスに移行するとこれまで障害福祉サービスで受けられていた支援が受けられなくなるケースがある、などの指摘があった。

○ このため、基本的な優先原則の考え方は維持しつつも、65歳を超えた障害者が必要な支援を受けることができるよう、市町村ごとの運用状況の差異をできる限りなくし、より適切な運用がなされるよう、留意すべき具体例を示すこととしてはどうか。

具体的に示す内容については、障害者部会での議論や地方自治体の運用状況等も踏まえつつ、例えば、以下の事項等を基本として整理した上で、事務連絡の発出や関係会議での説明などの周知を推進していくこととしてはどうか。

- ・ 適用関係通知では、障害固有のサービスとして「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」と明記しているが、これらの固有サービスのみでしか障害福祉サービスの利用を認めないという機械的な運用がなされる場合があるとの声がある。これら以外のサービスについても個別の事情に応じて必要な支援を受けられるかどうかを個別に判断すべきこと。
- ・ 一律の基準に基づき、機械的に障害福祉サービスの利用の可否を判断している事例があるとの声がある（例えば、一定の区分以上でないと認めない等）が、こうした取扱いは、適用関係通知に示した「一律に介護保険サービスを優先させるものではない」との考え方に適合しない運用となりうること。
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがあるものと整理されている居宅介護、重度訪問介護についても、個々の支援内容によっては、介護保険の訪問介護に移ることで一部の支援が受けられなくなるとの声がある（例えば、家事援助の範囲の相違、代筆代読支援など）。こうした支援が引き続き必要な障害者については、基本的には訪問介護に移りつつも、訪問介護では受けることのできない支援内容については、居宅介護等の上乗せでの支給も可能であること。
- ・ 障害福祉サービスのグループホームを継続利用できるかについては、現在の適用関係通知では明示していない。障害福祉サービスのグループホームと認知症グループホームや特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護保険の居住系施設との関係については、現在でも、65歳を越えた場合にも、個々の障害者の状況等により必要に応じて引き続き障害福祉サービスのグループホームを利用できることとしているところであるが、こうした考え方を明示すること。

○ また、障害福祉サービスの利用に当たっては、相談支援専門員の関与も重要な要素であるため、相談支援専門員の研修カリキュラムについて、高齢障害者のケアマネジメントや介護支援専門員との連携などに関する研修内容を充実したところであり、この研修の実施と受講について周知を進めていくこととしてはどうか。

## 2 共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費に係る周知の推進

### (共生型サービス)

- 共生型サービスは、障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまでその障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うために活用できるものであるが、当該サービスの指定事業所の数は未だ多くなく、十分に普及しているとは言えない。
- 令和2年3月には、関係事業者に対する共生型サービスの立ち上げに必要な準備、手続き等をまとめた「共生型サービスはじめの一步」作成するとともに、本年3月には厚生労働省ホームページに共生型サービスの特集ページを開設し、関連情報を掲載している。共生型サービスは、高齢者・障害児者とも利用できる事業所の選択肢が増えること、介護や障害といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができること、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができることなどの点が期待されるため、引き続き共生型サービスを様々な機会でも周知していくことが必要ではないか。
- 共生型サービスは、介護保険サービス事業所が障害福祉サービス事業所の指定を、又は障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所の指定を受けようとする際に、新たに指定を受ける事業についてその基準を満たしていない場合でも、これまで提供してきたサービスと同様の基準により2つのサービスの運営が可能となるよう特例を設けたものである。このため、2つのサービスについての指定基準を満たした上で、本来の指定を受けることも可能であり、共生型サービスは事業者にとっての選択肢の1つであることにも留意しつつ、周知を行うことが適当ではないか。

### (新高額障害福祉サービス等給付費)

- 長年障害福祉サービスを利用してきた方の介護保険サービス利用への移行に伴う利用者負担の軽減を図るために創設した新高額障害福祉サービス等給付費については、対象となり得る利用者への個別周知をしている自治体は約3割となっており、積極的な周知を行っていない自治体や支給実績のない自治体もある。
- 地方自治体への周知については、本年3月の全国関係課長会議において、
  - ・ 対象者等に対する制度概要の丁寧な説明を行うこと
  - ・ 対象となりうる者へ個別に勧奨通知等を送付すること
  - ・ 対象者要件を満たす者の把握については、必要に応じて介護保険担当部局と連携すること等を求めたところであるが、地方自治体において積極的な活用が図られるよう、引き続き周知徹底を進めることが必要ではないか。

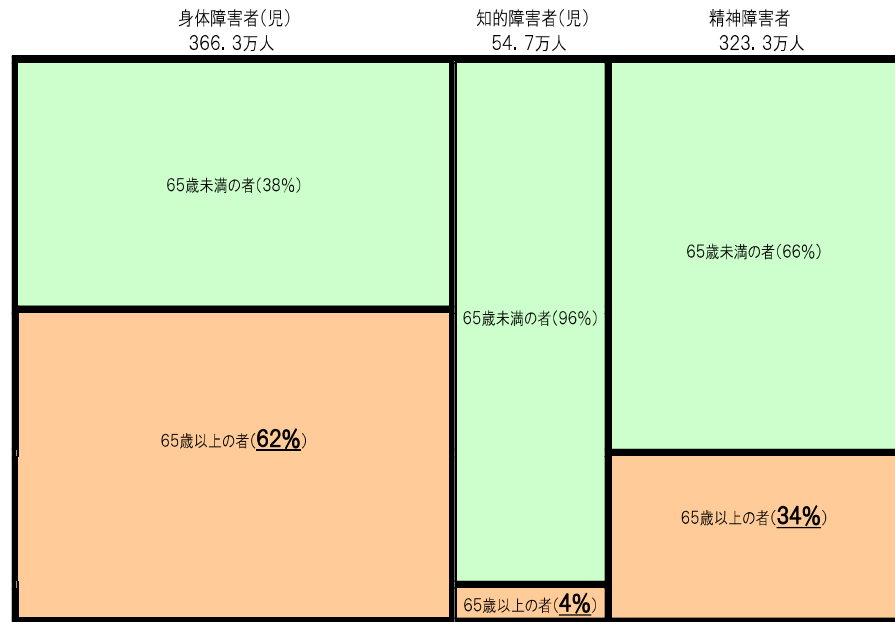
# 障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%	
うち身体障害者の割合	62%→74%	(平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16%	(平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39%	(平成20年→平成29年)

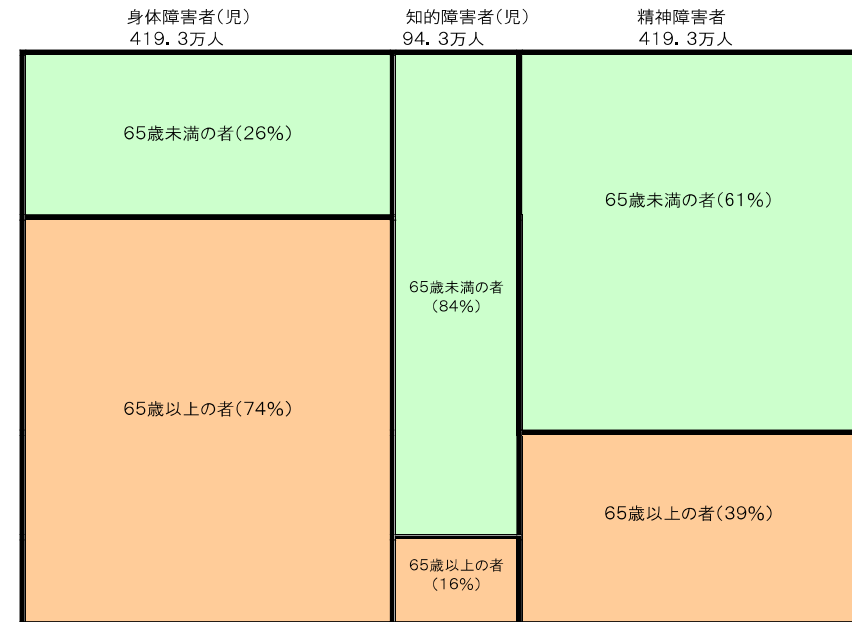
平成20年等

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)  
 うち65歳未満 54%  
 うち65歳以上 46%



平成30年等

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)  
 うち65歳未満 48%  
 うち65歳以上 52%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。  
 ※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)  
 ※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等  
 在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)  
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。  
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。  
 ※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。  
 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。  
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

# 各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

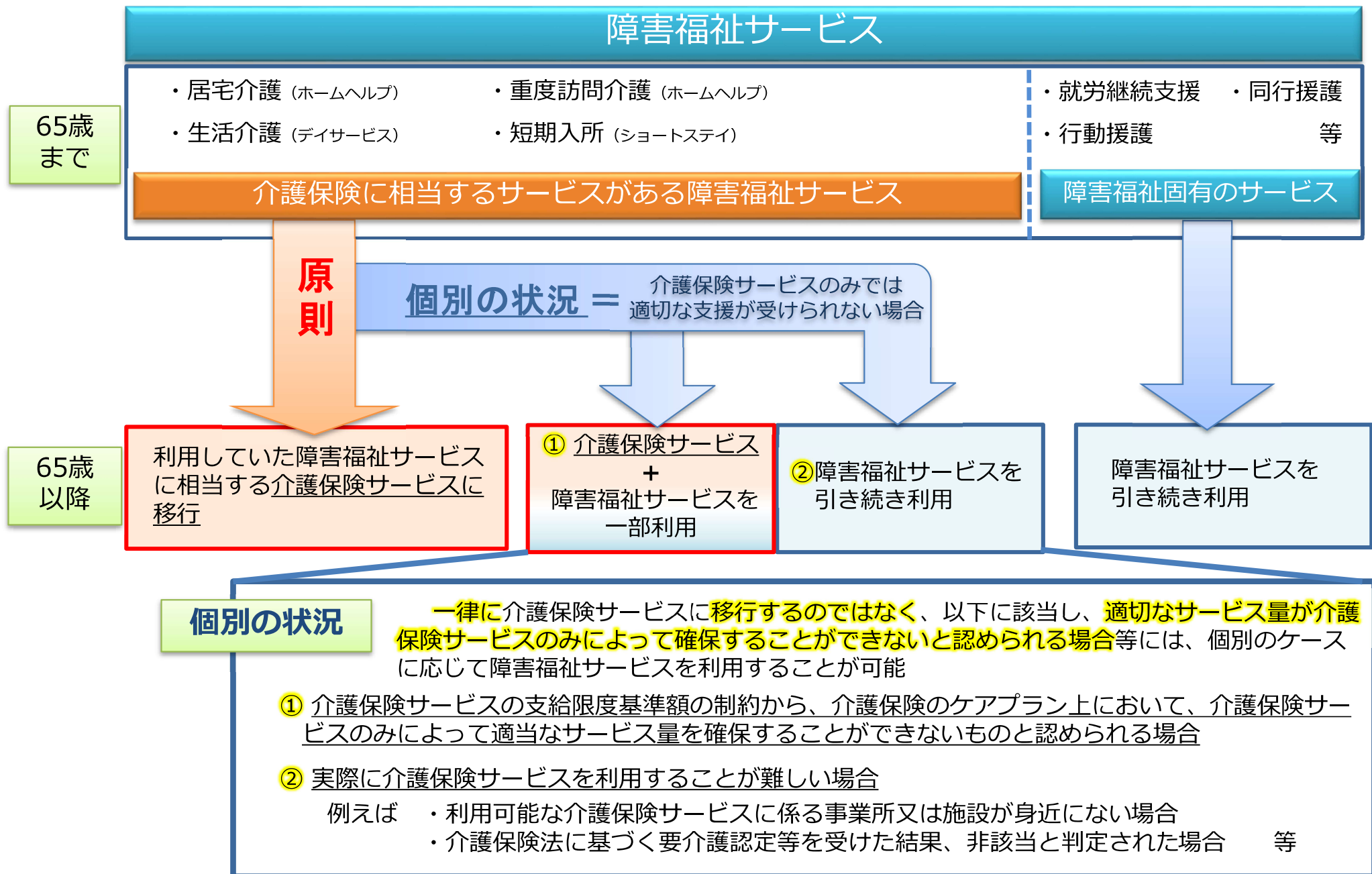
## 平成23年4月（国保連データより）

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	119,226	108,980	10,246	8.6%
重度訪問介護	8,262	6,863	1,399	16.9%
行動援護	5,638	5,632	6	0.1%
重度包括	30	30	0	0.0%
療養介護	2,093	1,692	401	19.2%
生活介護	172,699	155,827	16,872	9.8%
短期入所	27,675	27,352	323	1.2%
共同生活介護と 共同生活援助合計	65,276	59,969	5,307	8.1%
施設入所支援	89,776	75,731	14,045	15.6%
自立訓練(機能訓練)	2,521	2,296	225	8.9%
自立訓練(生活訓練)	9,271	8,888	383	4.1%
宿泊型自立訓練	1,257	1,182	75	6.0%
就労移行支援	21,280	21,275	5	0.0%
就労移行支援 (養成施設)	207	207	0	0.0%
就労継続支援A型	14,198	14,129	69	0.5%
就労継続支援B型	119,524	114,808	4,716	3.9%
旧入所施設	75,422	68,199	7,223	9.6%

## 令和3年11月（国保連データより）

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	194,492	168,427	26,065	13.4%
重度訪問介護	11,942	8,770	3,172	26.6%
行動援護	12,525	12,440	85	0.7%
同行援護	25,898	8,439	17,459	67.4%
重度包括	43	43	0	0.0%
短期入所	48,912	48,293	619	1.3%
療養介護	20,942	18,196	2,746	13.1%
生活介護	296,520	254,297	42,223	14.2%
施設入所支援	126,187	94,227	31,960	25.3%
自立生活援助	1,250	1,149	101	8.1%
共同生活援助(介護サービス包括型)	131,124	115,091	16,033	12.2%
共同生活援助(外部サービス利用型)	15,401	12,572	2,829	18.4%
共同生活援助(日中サービス支援型)	6,348	5,569	779	12.3%
宿泊型自立訓練	2,994	2,787	207	6.9%
自立訓練(機能訓練)	2,127	1,954	173	8.1%
自立訓練(生活訓練)	13,638	13,093	545	4.0%
就労移行支援	35,525	35,501	24	0.1%
就労移行支援(養成施設)	99	99	0	0.0%
就労継続支援A型	78,403	76,705	1,698	2.2%
就労継続支援B型	301,481	275,420	26,061	8.6%
就労定着支援	13,939	13,916	23	0.2%

# 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

## 介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



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、申請者の個別の状況に応じ、申請者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判断

### (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

#### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、そ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り、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者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否かを適切に判断すること。

「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)」

## 市町村が適当と認める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と認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

### ③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において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ものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）

「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）」

## 障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（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）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「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）」

# 共生型サービスの概要

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

## 共生型サービスを活用することのメリット

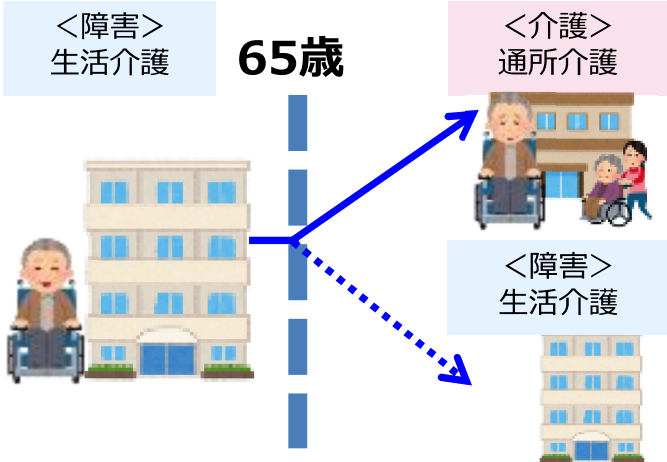
### 利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①

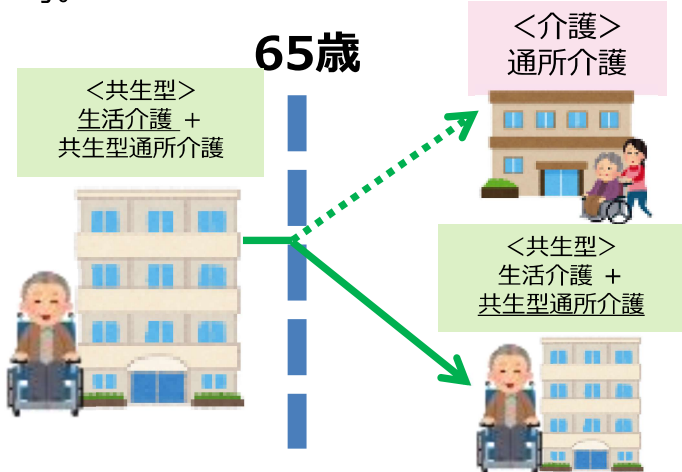
#### 共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



#### 共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。



②

【地域の実践例】  
「富山型デイサービス」



### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

# 共生型サービスの対象となるサービス

- 共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。
  - ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
  - ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
	□ 通い	→	○ 短期入所
	□ 泊まり	→	

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

# 共生型サービスの請求事業所数

(障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスの指定を受ける場合)

(令和3年11月審査分(10月サービス提供分))

種類	指定を受けている 障害福祉サービス	共生型の 請求事業所数	(参考) サービス全体の 請求事業所数
訪問介護		<b>11</b>	34,081
	(内訳) 指定居宅介護事業所	6	-
	指定重度訪問介護事業所	5	-
通所介護(※1)		<b>130(※2)</b>	43,242
	(内訳) 指定生活介護事業所	122	-
	指定自立訓練事業所	6	-
	指定児童発達支援事業所	0	-
	指定放課後等デイサービス事業所	2	-
短期入所生活介護		<b>7</b>	10,591
	(内訳) 指定短期入所事業所	7	-
合計		<b>148</b>	-
(参考) 令和2年11月時点 合計		<b>117</b>	-

(出典) 国保連合会保有給付実績情報について、介護保険総合データベースの任意集計を実施。

(※1) 通所介護は地域密着型通所介護を含む件数。

(※2) 同一事業所において、指定生活介護事業所及び指定自立訓練事業所の双方から算定されている事業所1件を含む。

# 共生型サービスの請求事業所数

(介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合)

(令和3年11月審査分(10月サービス提供分))

種類	指定を受けている 介護保険サービス(※)	共生型の 請求事業所数	(参考)サービス全体の 請求事業所数
【障害福祉サービス】		<b>772</b>	—
居宅介護	指定訪問介護事業所	1 1 6	21,105
重度訪問介護	指定訪問介護事業所	2 1	7,485
短期入所	指定短期入所生活介護事業所(介護予防を含む)、 (看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の 「泊まり」部分	7 0	5,008
生活介護	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	5 2 1	11,904
自立訓練(機能訓練)	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	2 7	178
自立訓練(生活訓練)	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	1 7	1,249
【障害児通所支援】		<b>131</b>	—
児童発達支援	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	2 9	9,079
放課後等デイサービス	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	1 0 2	17,374
合計		<b>903</b>	—
(参考)令和2年11月時点 合計		<b>739</b>	—

(出典) 国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

(※1) 「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

(※2) 「サービス全体の請求事業所数」は令和2年11月審査分(10月サービス提供分)。

# 共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント」を作成。
  - ・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要がわからない。
  - ・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかわからない。



## 共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～ 概要

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。

### 共生型サービスについて知る

- **共生型サービスとは**  
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- **共生型サービスの取組事例**



### 共生型サービスを立ち上げる

- **共生型サービスを開始するまでのポイント**  
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。
  - ① 事業所の職員と話し合おう
  - ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
  - ③ 利用者確保の見込みを立てよう
  - ④ 運営計画を作成しよう
  - ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
  - ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
  - ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
  - ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
  - ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
  - ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

### 共生型サービスを継続する

- **共生型サービス継続のポイント**  
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

### 共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- **共生型サービス普及のポイント**  
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業所の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

# 厚生労働省ホームページ上の共生型サービス特集ページ

- 共生型サービスについて、厚生労働省HP上 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398\\_00016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398_00016.html))にて特集ページを掲載している。(以下、HPの概要)

## 1 共生型サービスとは

- 共生型サービスは、
    - ・ 介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
    - ・ 障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくすることを目的とした指定手続きの特例として、平成30年に設けられた制度です。
  - この特例を活用し、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供することで、
    - ・ 障害者が65歳以上になっても、同一事業所を継続利用できるようになる。
    - ・ 高齢者・障害児者とも、利用できる事業所の選択肢が増える。
    - ・ 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
    - ・ 地域共生社会を推進するためのきっかけとなる。
    - ・ 人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
- といったように、各地域で発生している課題の解決や掲げている目標の達成の一助となることが期待されています。

## 2 共生型サービスの対象となるサービス／実施イメージ

- 共生型サービスの対象となるサービスは、
  - (1) 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
  - (2) 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービスとしており、具体的には、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイがあります。
- 例えば、従来介護保険サービスとしてホームヘルプサービス(訪問介護)、デイサービス(通所介護・地域密着型通所介護)、ショートステイ((介護予防)短期入所生活介護)の指定を受けている事業所は、共生型障害福祉サービスのホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイに相当するサービスを提供することができます。

## 3 共生型サービスの指定 (略)

## 4 共生型サービス実施事業所の状況 (略)

## 5 参考資料

- 共生型サービスについては、厚生労働省の補助事業(老人保健健康増進等事業、障害者総合福祉推進事業)により、実態調査や、これから共生型サービスを実施したいと考えている事業所・共生型サービスを普及させたいと考えている事業所向けのポイント集の作成などを行っています。下記のリンクからご覧ください。
  - ・ 共生型サービス★はじめの一步★ ～立ち上げと運営のポイント～

[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai\\_200423\\_2.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_2.pdf)

## 福祉・介護 共生型サービス

- 1 共生型サービスとは
- 2 共生型サービスの対象となるサービス／実施イメージ
- 3 共生型サービスの指定
- 4 共生型サービス実施事業所の状況
- 5 参考資料

### 1 共生型サービスとは

- 共生型サービスは、
    - ・ 介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
    - ・ 障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくすることを目的とした指定手続きの特例として、平成30年に設けられた制度です。
  - この特例を活用し、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供することで、
    - ・ 障害者が65歳以上になっても、同一事業所を継続利用できるようになる。
    - ・ 高齢者・障害児者とも、利用できる事業所の選択肢が増える。
    - ・ 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
    - ・ 地域共生社会を推進するためのきっかけとなる。
    - ・ 人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
- といったように、各地域で発生している課題の解決や掲げている目標の達成の一助となることが期待されています。

# 令和4年3月障害保健福祉関係主管課長会議資料(抄)

## 4 障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

社会保障審議会障害者部会にてとりまとめられた「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」（令和3年12月16日）において、一律に介護保険サービスが優先されるものではないこと等の運用に当たっての考え方について改めて周知徹底を図ること、また、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応として創設された制度の積極的な周知を進めることが必要とされている。

### (1) 障害者総合支援法に基づく自立支援給付費と介護保険法との適用関係

我が国においては、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みが社会保障の基本となっている。

このため、あるサービスが公費負担制度でも社会保険制度でも提供されるときは、国民が互いに支え合うために保険料を支払う社会保険制度の下で、そのサービスをまず利用してもらうという「保険優先の考え方」が原則となっている。

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については、「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」（平成19年3月28日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）で、介護保険サービスが原則優先されることとなるが、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものについては、障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給することや、障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、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ものと認められる場合には、介護給付費等を支給することが可能であることなどの取扱いを示すとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知してきたところである。

また、「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」（平成27年2月18日付事務連絡。以下「事務連絡」という。）において、制度の適切な運用について示しているところであり、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、一律に介護保険サービスを優先させることはせず、障害福祉サービスの利用に関する具体的な利用意向等を聴き取りにより把握した上で、障害者の個々の状況に応じた支給決定がなされるよう改めてお願いする。

なお、介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないよう配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう丁寧に働きかけるよう改めてお願いする。

さらに、特に65歳を迎える者については、介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間も考慮して、65歳に到達する誕生日前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うようお願いする。

その際、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員又は相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

また、指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との一層の連携が図られるよう、

- ・ 相談支援専門員が、利用者に対し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を行うことや、本人の了解の下、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し利用者の状態や障害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適切に引継ぎを行うこと
- ・ 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること等については、事務連絡で既にお示ししているが、改めてお願いする。

### (2) 新高額障害福祉サービス等給付費について

いわゆる「新高額障害福祉サービス等給付費」については、対象者等が制度内容を正しく理解し、適当な時期に申請が行われることが重要である。

このため、各市町村におかれては、対象者等に対し、制度の概要等について丁寧に説明していただくようお願いする。なお、申請者への制度周知・説明に当たっては、対象となる者へ個別に勧奨通知等を送付することが望ましい。

- ・ また、対象者要件を満たす者の把握については、必要に応じて介護保険担当部局と連携し、対応いただきたい。

・ 加えて、新高額障害福祉サービス等給付費については、高額介護サービス費【年額】等との併給調整後に支給を行う場合や、月払いで支給し、高額介護サービス費【年額】確定後に重複支給額の併給調整を行う場合等、市町村の判断により運用していただくこととしているが、いずれの場合においても、申請者に対し、償還のスケジュールについて十分な説明を行い、理解を得られるよう対応されたい。

# 新高額障害福祉サービス等給付費について

- 平成30年4月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、**65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し**、介護保険サービス利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により**利用者負担を軽減(償還)する仕組み(新高額障害福祉サービス等給付費)**を設けたところ。
- 当該給付費については、対象者からの申請が必要であり、いくつかの自治体では、申請対象者に対して個別に勧奨通知を送付している事例もあり、**高齢障害者への制度の周知について丁寧に説明いただきたい**。
- また、65歳に達する障害者が当該給付費の要件となる「相当介護保険サービス」を利用しているか否かについては、介護保険担当部局とも連携して、その把握に努めていただきたい。

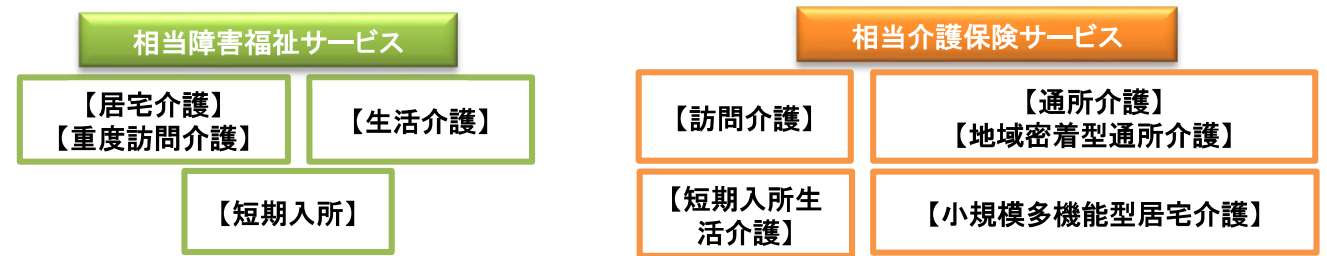
## 対象者の具体的要件①（「65歳に達する前に長期間にわたり」）

**65歳に達する日前5年間にわたり**、相当する障害福祉サービス(相当障害福祉サービス)に係る**支給決定を受けていた**ことを要件とする。

※ただし、65歳に達する日前5年間にわたり、入院その他やむを得ない事由により相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において、相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。

## 対象者の具体的要件②（「相当障害福祉サービス、相当介護保険サービス」）

今回の利用者負担軽減の対象となるサービス(「相当障害福祉サービス」及び「相当介護保険サービス」)は以下のとおり。



(離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。)

(離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。)  
(介護予防サービスは含まない。)

※65歳までの5年間にわたり「相当障害福祉サービス」を利用して(=支給決定を受けて)いた者が、65歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護福祉サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。

## 対象者の具体的要件③（「所得の状況」）

65歳に達する日の前日において**「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」**に該当することを要件とする。

## 対象者の具体的要件④（「障害の程度」）

65歳に達する日の前日において**障害支援区分2以上**であったことを要件とする。

## 対象者の具体的要件⑤（「その他の事情」）

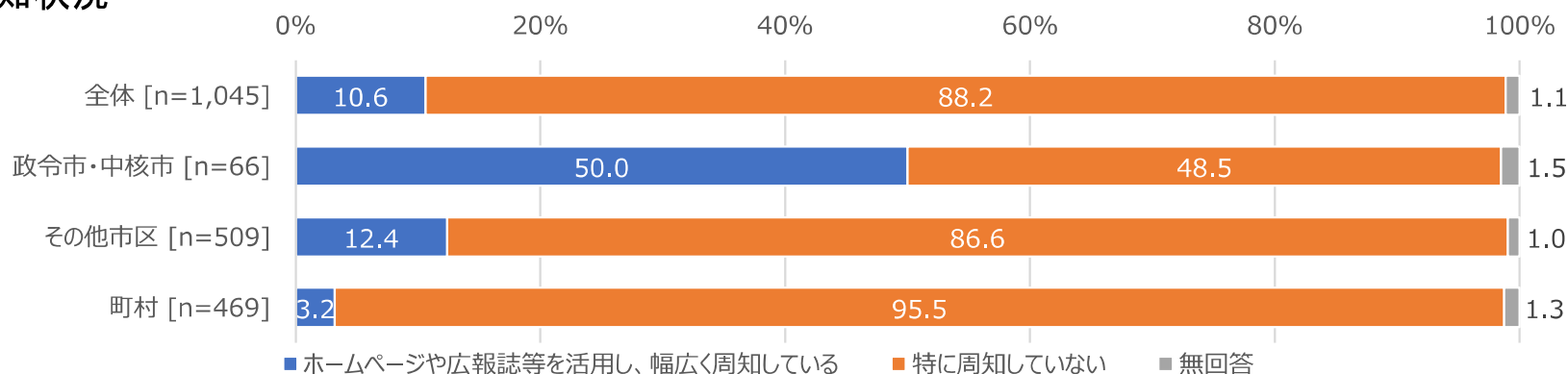
**65歳まで介護保険サービスを利用してこなかった**ことを要件とする。

※今般の法改正の趣旨は、いわゆる「65歳問題」、つまり①長年(5年以上)にわたり、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、②“65歳”という年齢に達したことのみで、利用者負担(1割)が発生することに対応することであるため、65歳になる前から介護保険サービスを利用していた方は対象としない。

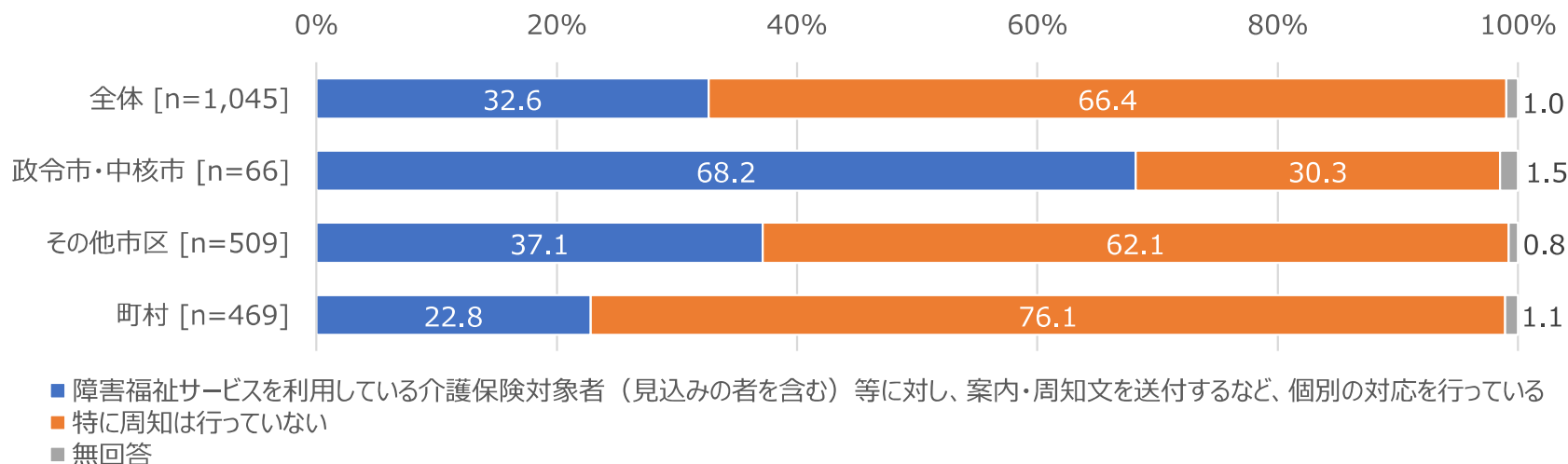
# 新高額障害福祉サービス等給付費の周知状況

○ 周知状況については、ホームページ等を活用し幅広く周知している自治体は10.6%であり、個人宛に案内・周知文を送付するなど、個別の対応を行っている自治体は約32.6%であった。

## ○周知状況



## ○個別周知状況



(出典: 令和2年度障害者総合福祉推進事業「自治体及び障害福祉サービス事業所等における事務負担削減に関する調査研究」)