

令和元年度厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業  
分担研究報告書

相談支援専門員の高齢化対応を含めた連携促進のための研究（2）  
（分担研究報告書3）

研究分担者 高木 憲司（和洋女子大学 准教授）

**研究要旨：**

障害者が65歳を超える事例が多くなっており、高齢障害者に対応できる相談支援専門員の養成が急務となっている。逆に、障害者支援の理念等を理解する介護支援専門員の養成も求められている。本研究では、これらの課題に対応するため、効果的な相談支援専門員と介護支援専門員との合同研修の標準プログラム案の開発を行うこととしているが、そもそも、相談支援専門員と介護支援専門員が、どの程度、障害高齢者への対応経験を有するのか、お互いの制度を理解しているか、今後どのような対応を望んでいるか等について調査する必要があると考え、I市（関東、人口約50万人、高齢化率約21%の都市）の相談支援専門員及び介護支援専門員にアンケート調査を実施し、考察した。その結果、適切な高齢障害者の相談支援、居宅介護支援、サービス提供を実施するためには、現場での連携だけでなく、基幹相談支援センター（委託相談）及び地域包括支援センターレベルでのフォロー、行政レベルでの下支えという3層構造が重要であり、それぞれの横・縦の連携体制の構築が望まれることが示唆された。

**A. 研究目的**

障害者が65歳を超える事例が多くなってきており、高齢障害者に対応できる相談支援専門員、障害者支援の理念等を理解する介護支援専門員の養成が求められている。また、介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）では、介護保険が優先的に適用されるものの、訓練系や就労系のサービスについては障害福祉サービスの利用も可能であり、介護保険制度と障害福祉制度を複合的に組み合わせて利用するケースもあるため、相談支援専門員及び介護支援専門員は両制度を熟知したうえで緊密な連携を図っていく必要がある。

これらの課題に対応するため、効果的な相談支援専門員と介護支援専門員との合同研修の

標準プログラム案の開発を行うことを目的とする。

**B 研究の方法**

**〇I市の相談支援専門員及び介護支援専門員へのアンケート調査**

研究方法として、関東の人口約50万人、高齢化率約21%の都市「I市」の相談支援専門員及び介護支援専門員を対象として、障害高齢ケースへの対応経験の有無や、65歳移行時の困りごと、第2号被保険者ケースでの困りごと、両制度でわからないこと、連携の課題、困難性の解消方法等について質問紙調査法（無記名）により調査した。

### (1) 調査対象

I市の相談支援専門員及び介護支援専門員  
合同研修会参加者 110人

### (2) 調査方法

質問紙調査法(無記名)

### (3) 調査実施時期

令和2年1月17日

### (4) 回収数

有効回答件数:110件

回収率:100%

質問紙については資料編に掲載する。

## (倫理面への配慮)

倫理的な配慮として、和洋女子大学人を対象とする研究に関する倫理委員会に提出して承認を得た。また、調査対象者の個人情報、代表研究者が厳重に保管するとともに、個人を特定できないように匿名化し個人情報と連結不可能なデータとした上で統計的処理を行う。なお、調査に対しては拒否できることを明記した。

## C. 研究結果

### (1) 回答者の属性について

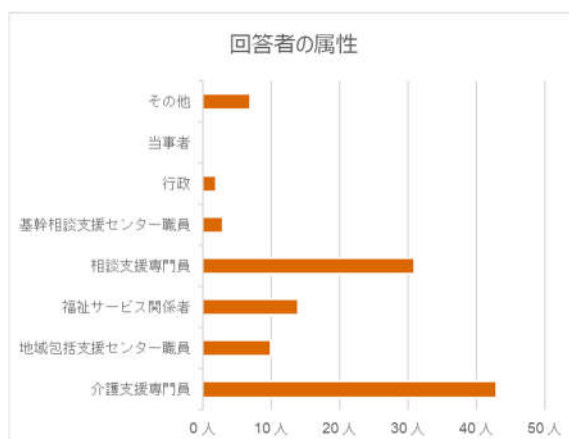
回答者の属性については、相談支援専門員が31人(40.8%)、介護支援専門員が43人(56.6%)、福祉サービス関係者が14人(18.4%)、地域包括支援センター職員が10人(13.2%)、基幹相談支援センター職員が3人(3.9%)、行政が2人(2.6%)、その他が7人(9.2%)であった(図表1)。

その他の職種としては、以下のとおり。

- ・精神保健福祉士、社会福祉士
- ・保健師、看護師
- ・認知症ケア上級専門士
- ・看護師 ・MSW ・PT

なお、複数の資格を有する者がいるため、重複回答があった(図表2)。

図表1 回答者の属性



図表2 重複者数

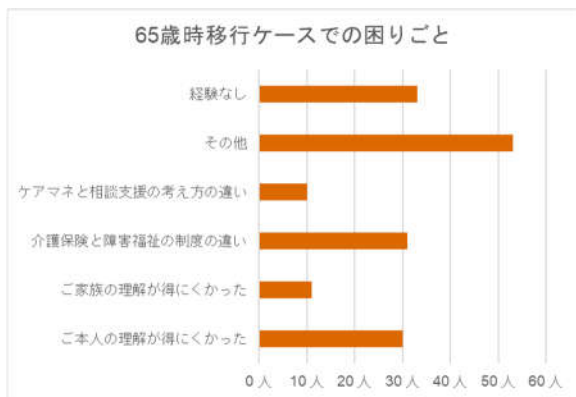
|              | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 基幹相談支援センター職員 | 行政 |
|--------------|--------------|-----------|---------|--------------|----|
| 介護支援専門員      | 3人           | 1人        | 9人      | 0人           | 0人 |
| 地域包括支援センター職員 | /            | 0人        | 0人      | 0人           | 0人 |
| 福祉サービス関係者    | /            | /         | 5人      | 0人           | 0人 |
| 相談支援専門員      | /            | /         | /       | 0人           | 2人 |
| 基幹相談支援センター職員 | /            | /         | /       | /            | 0人 |
| 行政           | /            | /         | /       | /            | /  |

### (2) ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性

#### (2)-①65歳時移行ケースでの困りごと

ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性のうち、65歳時移行ケースでの困りごととして、まず、「経験なし」は33件であった。「ご本人の理解が得にくかった」「制度の違い」が各30件であった。「ご家族の理解が得にくかった」が11件、「ケアマネと相談支援の考え方の違い」が10件であった。また、職種ごとの内訳は図表4のとおりであった。「その他」が53件の具体的な内容は図表5のとおりであった。

図表3 65歳時移行ケースでの困りごと



図表4 65歳時移行ケースでの困りごと（職種ごとの内訳）

|                  | 総数 | 介護支援専門員 | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 基幹相談支援センター職員 | 行政 | その他 |
|------------------|----|---------|--------------|-----------|---------|--------------|----|-----|
| ご本人の理解が得にくかった    | 30 | 17      | 8            | 3         | 12      | 0            | 0  | 1   |
| ご家族の理解が得にくかった    | 11 | 6       | 2            | 2         | 3       | 0            | 0  | 1   |
| 介護保険と障害福祉の制度の違い  | 31 | 14      | 5            | 4         | 12      | 2            | 0  | 4   |
| ケアマネと相談支援の考え方の違い | 10 | 4       | 2            | 1         | 6       | 0            | 1  | 2   |
| その他              | 53 | 29      | 4            | 10        | 22      | 0            | 2  | 4   |

図表5 「その他」の内容

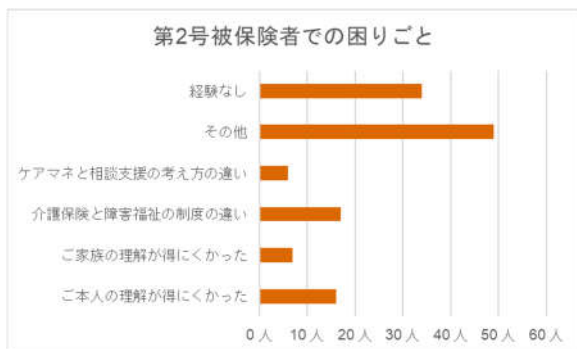
- ・入院中の利用者さん（精神科）→65歳前から介護支援専門員さんがケースカンファレンスには来られない…
- ・本人が障害優先・介護優先のサービスの違いに戸惑う場合が多く、介護保険サービスに満足できないか、納得できないと訴える相談もあった。相談はあったが、実際に支援経験はない
- ・長く同行援護のみの利用で、セルフプランで調整されていたため、相談支援専門員がついておらず、更新の際に市の障害支援課より本人、家族にケアプランの提出を要求されたので、ケアマネがケアプランを支援課に提出した
- ・訪問介護のサービス内容が障害と介護保険では違うため、同様の内容では利用できなかった（ex要支援の方は買い物代行は不可なので）
- ・障害福祉では費用が発生しなかった（もしくは上限がある）が、介護では発生するときの、家計バランスの再考
- ・サービスの入り方（時間配分など）の違い
- ・65歳になると同時に年金開始となり、生保が外れる時の請求の煩雑さや、生活支援再考
- ・料金などについて、不満があり、納得していただくのに時間がかかった。
- ・同事業所のケアマネは、移行にあたり、利用で

きるサービスが減り困っていた

- ・私は相談とケアマネ両方やっているの、移行ケースは1年前から、本人と話し合う機会を持ち準備をしてきたので、比較的スムーズに行えたと思うが、費用の面（1割負担）で、利用料がかかること、手当てがなくなることなど、説明を理解してもらったが大変だった
- ・障害サービスは時間なので、何をどう使い、何が必要なかわからなかった
- ・継続して障害福祉サービスを利用しているため、移行はしていませんが、今後どのようなタイミングで介護支援専門員と連携をしていくのか、本人や家族への説明や顔合わせ等はどのように行っていくのかはとても難しいのではないかと思います。
- ・介護と障害の優先順位や区分等に時間がかかるため、緊急を要する場合の対応に暫定が立てにくい時は困る
- ・ご本人はまだまだ働きたい気持ちが強かったが（B型利用）、能力、体力ともに低下しており、介護移行への気持ちの切替が難しかった
- ・自立度が高い方だと、介護保険には本人の希望に合う通所先がない
- ・介護保険サービスを探す際に、地域包括支援センターに相談したが、場所により対応が違う
- ・65歳になる3ヶ月前に申請し誕生日前に認定が出るが、非該当や要支援になる事が多い。移行になる前にサービスを出来るだけスリム化するようにしているが、どうしてもご本人の生活の質を維持するには必要なサービスもあり、区分変更の申請が必要となる。誕生日までは変更申請もかけられず、しかも誕生日までは相談支援が担当なので、結果が出るまでのご本人の生活が滞らない様にあらゆるインフォーマルサービスを探したり、社会資源を探し奔走する事になる。
- ・そもそもが相談支援専門員がついていないまま、65歳になり、担当CMになった。
- ・障害サービスの利用方法と介護サービスの違いを理解してもらえない。自分の都合で日時、曜日を伝え、サービスを提供してもらっている。介護サービスは、日時・曜日を事前に計画し、サービス提供を行う。
- ・生保2号であったため、介護保険移行時にサービスが減少するため介護度が高いほどサービスを減らさなければいけない。それまでは使えたのになぜ使えないと、理解が得られない。
- ・一緒に買い物に行けない等、自立に向けた支援のあり方の違い。

(2)-②第2号被保険者のケースでの困りごと  
ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性のうち、第2号被保険者のケースでの困りごととして、65歳移行時と同様の傾向であった(図表6)。まず、「経験なし」は34件であった。「ご本人の理解が得にくかった」16件、「制度の違い」が17件であった。「ご家族の理解が得にくかった」が7件、「ケアマネと相談支援の考え方の違い」が6件であった。また、職種ごとの内訳は図表7のとおりであった。「その他」が49件であり、その内容は図表8のとおりであった。

図表6 第2号被保険者のケースでの困りごと



図表7 第2号被保険者のケースでの困りごと  
(職種ごとの内訳)

|                  | 総数 | 介護支援専門員 | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 高齢相談支援センター職員 | 行政 | その他 |
|------------------|----|---------|--------------|-----------|---------|--------------|----|-----|
| ご本人の理解が得にくかった    | 16 | 10      | 4            | 2         | 5       | 0            | 0  | 1   |
| ご家族の理解が得にくかった    | 7  | 3       | 1            | 1         | 1       | 1            | 0  | 0   |
| 介護保険と障害福祉の制度の違い  | 17 | 10      | 4            | 0         | 5       | 1            | 0  | 2   |
| ケアマネと相談支援の考え方の違い | 6  | 4       | 1            | 0         | 1       | 0            | 0  | 2   |
| その他              | 49 | 22      | 2            | 11        | 19      | 1            | 2  | 3   |

図表8 「その他」の内容

・市の障害支援課にサービス許可をもらうまでの期間がある。  
・障害支援課と介護福祉課の連携が、年々良くなってはきていますが、まだまだつながりはよくありません。書類等の手続きなどで手間がかかったり、認識がそれぞれの課で違うため、混乱があった。  
・障害者手帳がありかつ生活保護受給者がヘルパーを使う場合、障害が優先になるが、介護のケ

ースの場合、プランを立てればその日からサービス利用できるが、障害では、支援課に必要書類を届け、利用を許可いただくまでに2週間かかるので、使いにくい

・本人が正しく理解できているかは不安、他に家族もいなく独居で全てケアマネに任せるタイプ

・64歳→65歳で切り替えがあるので、障害者支援課の対応について。急にサービスが使えず、ケアマネに依頼がくる。本人申請とのことですが、何らかの障害者への告知の支援は？わかりやすく口頭で伝える必要あると思う。

・65歳でそろそろ移行ということで、60歳過ぎたくらいから小出しに情報提供していたが、ご家族も本人も被害的になってしまい、(追い出される等と思われる)、説得に時間がかかった。1回/月、1回/2か月くらいからデイサービスに慣れていただき、移行できたケース

・利用したい介護サービスはあっても高齢層の方がおられる場所で実際、40代、50代の方が過ごされることの違和感(ご家族の方)がありました。

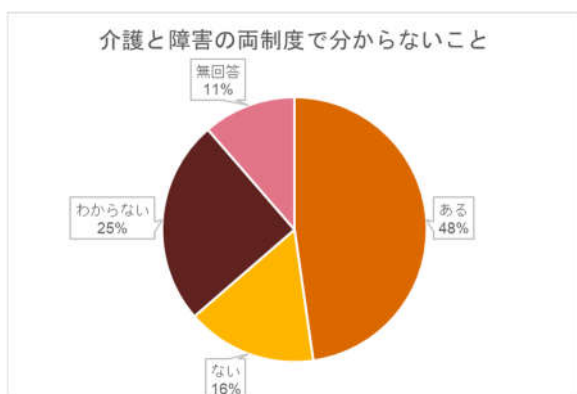
・一般的になかなか本人がサービスを受けられないというケースがあるようです。母親のケアマネと意見が違った、自分が専門職なので、物足りなさを感じた。

・若いほど集団の中に入る=高齢者の中に入りたがらない。特に男性(高次脳機能障害)は難しい。女性はある程度理解しサービス利用している。

### (3) 介護と障害の両制度でわからないこと

介護と障害の両制度でわからないことが「ある」は42件、「ない」は14件であった(図表9)。内訳をみると、相談支援専門員、介護支援専門員いずれも「わからない」と回答した者が多いことがわかる(図表10)。また、わからなかったことの具体的な内容は、図表11のとおりであった。

図表9 介護と障害の両制度でわからないこと



図表10 介護と障害の両制度でわからないこと  
(職種ごとの内訳)

|       | 総数  | 介護支援専門員 | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 基幹相談支援センター職員 | 行政 | その他 |
|-------|-----|---------|--------------|-----------|---------|--------------|----|-----|
| ある    | 42人 | 17人     | 7人           | 4人        | 14人     | 2人           | 1人 | 3人  |
| ない    | 14人 | 9人      | 0人           | 3人        | 5人      | 0人           | 0人 | 2人  |
| わからない | 22人 | 12人     | 2人           | 5人        | 9人      | 1人           | 1人 | 1人  |
| 無回答   | 10人 | 5人      | 1人           | 2人        | 3人      | 0人           | 0人 | 1人  |
| 計     | 88人 | 43人     | 10人          | 14人       | 31人     | 3人           | 2人 | 7人  |

図表11 わからなかったことの具体的な内容

**<相談支援専門員>**

- ・制度の違い等、都度確認しているが、不安はある
- ・わかりにくい、ようやく数年かけてわかるようになった
- ・本日の研修で理解できた
- ・介護支援専門員と相談支援専門員の計画を立てるときに双方上限の時間の使い方が違うが、なぜか？介護の方が厳しい？障害は、そうではない？
- ・介護保険の要介護認定は自分の持っている能力で生活が出来るかを確認すると研修で学びましたが、事前の配慮は対象にならないともありました。家族の支援力やサポート力が反映されることはあるのか理解できていない。
- ・利用できるサービス内容と、対象者、利用料金、手続きなど。まず、障害者支援課と、介護保険課のどちらに相談したらいいのか。
- ・認定調査の視点の違い
- ・ケアマネさんは、基本的に障がいを持たれている方に対する苦手意識が強いようで、特に精神の方に対するサービスの必要性の認識にズレを感じます。また、支援の方を地域包括支援センターのケアマネに持って頂くと訪問介護の事業所に様

子見の支援をお願いされたりして驚く事があります。

**<介護支援専門員>**

- ・障害者が介護保険の認定をうけた際に障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケース
- ・障害の分野の制度
- ・障害分野の経験ないため、制度そのものでわからないことが多い。ただし、障害者手帳取得者は別
- ・移動支援、通院介護が、介護保険に同サービスはないため利用できないため、院内介助で、自費負担を強いられる、家族がおらず生保課の方の負担が大きくなる
- ・制度の違い等、都度確認しているが、不安はある
- ・障害サービスの具体内容を理解しきれていない
- ・わかりにくい、ようやく数年かけてわかるようになった
- ・似ている言葉などが多く、混乱することが多い。障害に関わっている方は、仲介を積極的に受けるイメージがあります。介護はケアマネなど、一線を引くことが多い。

・両制度をうまく利用していける方法がよくわからない

・今日の研修である程度解消した

・ケアマネと相談支援のダブルケアマネ制度を知らなかった

・ケアマネは障害の制度を学んでいないのに、相談支援するのが当然と思われることが多く困惑している。わからないのは当たり前で、詳しく知る必要はないと思う。

・認定調査の評価の仕方の違いを知らなかった

・視点が異なるので一緒にしようとするのが違うのでは…？

・基本的に障がいを持たれている方に対する苦手意識が強いようで、特に精神の方に対するサービスの必要性の認識にズレを感じます。また、支援の方を地域包括支援センターのケアマネに持って頂くと訪問介護の事業所に様子見の支援をお願いされたりして驚く事があります。

・ALSが多く、両制度を利用しているが、I市の特色として障害の税金が多く出ているため、重度訪問になると受けてくれるヘルパーが少なく苦労する。

**<地域包括支援センター職員>**

・どのようなサービスが具体的に受けられるのか細かく分からない。人によって受けられるかどうかの判断基準が分からない。

・生保2号の具体的な内容、障害特性に沿ったと

は具体的にどういことか知りたい

- ・どの程度障害サービスが認められて利用できるかわからない
- ・介護保険サービスを利用している方で一時介護料を活用するための調整がわからなかった。
- ・やれる事、やれない事の根拠
- ・使える単位の違いで、利用者にとって障害サービスの方が有効か
- ・サービス名称と内容の違いがあり、理解がしにくい。また、負担（料金）の仕組みや、実際の額もわからない。

<福祉サービス関係者>

- ・介護分野に関してはわからないことが多い
- ・制度を紙面では理解しているが、介護の制度の支援をしていないので制度を実践的に活用できない。様々な事例を知って勉強したい。
- ・介護制度、サービス、知識が少ない
- ・自立支援に対する考え方の違いが制度として成り立っている事がわからない

<基幹相談支援センター職員>

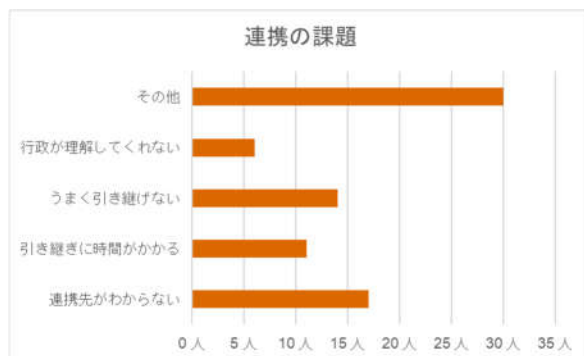
- ・介護認定の方法の違い

(4) 連携の課題

介護と障害の連携の課題として、「連携先がわからない」17人、「引き継ぎに時間がかかる」11人、「うまく引き継げない」14人、「行政が理解してくれない」6人、「その他」30人であった(図表12)。また、職種ごとの内訳は図表13のとおりであった。「その他」の具体的な内容は図表14のとおりであった。

さらに、連携がうまく言った事例、うまくいかなかった事例についても記載いただいた(図表15)。

図表12 連携の課題



図表13 連携の課題(職種ごとの内訳)

|             | 総数 | 介護支援専門員 | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 基幹相談支援センター職員 | 行政 | その他 |
|-------------|----|---------|--------------|-----------|---------|--------------|----|-----|
| 連携先がわからない   | 17 | 8       | 3            | 4         | 5       | 0            | 0  | 1   |
| 引き継ぎに時間がかかる | 11 | 7       | 1            | 1         | 5       | 0            | 0  | 1   |
| うまく引き継げない   | 14 | 6       | 2            | 2         | 6       | 1            | 0  | 0   |
| 行政が理解してくれない | 6  | 4       | 1            | 0         | 2       | 0            | 0  | 0   |
| その他         | 30 | 18      | 2            | 7         | 7       | 2            | 0  | 0   |

図表14 「その他」の内容

- ・段取りに、相談支援専門員のみ動くことがほとんど。調整に介護支援専門員が入らないので、相談できず、最終ケースカンファレンスのみ出席...
- ・障害(特に精神)を受け入れしてくださる介護サービスを調整するのが難しい
- ・時間の確保が困難で、引き延ばしになってしまう。
- ・もし今の事業所において高次脳機能障害の方が来た場合は連携先がわからない
- ・障害の事業所の特性などの理解が自分たちにはないこと、ごめんなさい
- ・障害と介護との歩み寄り、言葉の違い
- ・障害事業所の特徴や、利用できる施設がわからない
- ・時間をかけることは悪いこととは思いません。
- ・それぞれの支援員の制度理解が乏しいことと、"わからないから"とそれ以上、わかろうとしない方もいる
- ・介護連携を行っていく予定であるが、あくまで介護を利用していくことが前提にあるため、どうしても利用できるサービスにあてはめてしまうような計画になってしまうおそれを感じます。
- ・制度の申請時期をスムーズにしてから、介護保険につなげてほしい。
- ・以前は違う自治体にいたため、I市のことが理解できていない
- ・ご本人にとっては、途中でサポートする者が変わるのはいかがなものか...と思います。国の一方的な壁ではないでしょうか？
- ・介護のケアマネが障害サービスについて知らないことが多い。
- ・認定調査がそもそも介護保険と障がい観点が違うのでご本人の状態像を反映されない項目ばかり。結果、介護保険の認定調査票の特記事項にチェックに当たらないけれど、ここは押さえておいて欲しいと言う記述を書いて調査時に立ち会って、認定調査員にお渡しした事が2回ほどあ

る。

- ・障害から介護になった後、丸投げされてしまう。個別計画書もいただけない。担当者会議の呼びかけをするも出席できない状況のようです。
- ・障害の相談支援者も引き継ぐタイミングがわからないのか、早すぎたり遅すぎたりタイミングとなってしまう。
- ・障害のサービスによっては利用者負担が生じないものもあるのか、介護保険で1割負担が生じたときにサービスを利用しないと申し出たり、苦情が出ることもある。
- ・ケアマネのバックでフォローしてくれない包括では対応できなくなると行政頼りではあるが行政は逃げてばかりいる。困難ケースを依頼してくるのにこちらの相談には話を聞くだけで解決しない。
- ・忙しいケアマネだとなかなかつかまらないので、事後報告になってしまう事。障害の相談支援専門員よりケアプランがなかなか届かない。

図表15 うまくいった事例、うまくいかなかった事例

- ・地域包括支援センターが介入してくれる事例は、丁寧な印象があり、方向性は様々ですが、うまくいった感があります。要介護1が出て、直接、介護支援専門員の事業所であると、1度のみのケースカンファレンスを望まれるため、引き継ぎに不安感あり。そういった方に限って、その後、利用者さんが具合が悪くなり、入院になった。院内（医療）には介護支援専門員が入れない？とのことで、病院の相談室のSWが動いていると聞くことが多い。
- ・入所施設（障害）から、介護施設への移行についてはなかなか難しい
- ・同行援護に関して、サービス事業所のヘルパー人員不足で長く続けられなかった
- ・地域包括支援センターに相談し、地域包括支援センターが介護ケアマネを用意してくれ、地域包括支援センターがケアマネのバックアップをしっかりと行い、ご本人にも障害から介護への移行の説明をしっかりとていねいにやってくれたことでうまくいった
- ・介護優先の原則は納得いかない、という方がよくいた。
- ・基幹と地域包括支援センターの連携がうまくつなげたケース
- ・介護保険と障害サービス両方を利用している方は困難ケースも多く、ケアマネ1人で大きな負担になることが多々ある。ダブルケアマネという方

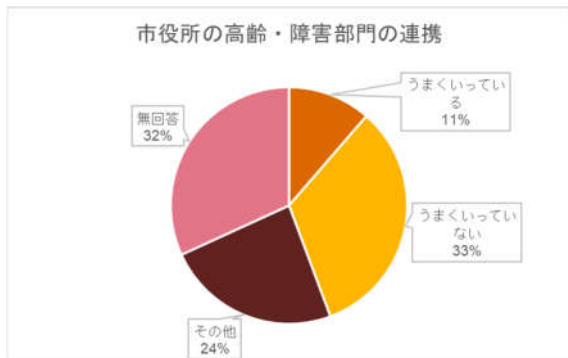
法はありだと思ふ。

- ・相談支援専門員さんと引継ぎのためのやりとりを行い、同行訪問が出来る対応についてTELにて相談も行った。サービス事業者が変わらなかったため、サービスは継続ができた
- ・就労Bを利用していた障害者の方が65歳になり介護保険のリハ利用希望、障害のケアマネさんから引継ぎ、本人は利用できるリハの回数の少なさに不満（もっとリハをしたいとの希望）があったようだが、信頼関係のあるケアマネさんの説明に納得いただけた。
- ・精神障害により、入院期間が長かった方が障害の通所から、介護の通所にうつったとき、介護の通所利用者とうまく関係づくりができないことがあった、（生活歴の違い、本人65才（障害のデイの利用者の方が本人に合う）でデイの人の方が年齢高い）
- ・65歳時の移行時にうまく役所（障害、介護）と折り合いつかず、その間に入院となり、そのまま県外へ行くこととなってしまった。（長期療養型病院）
- ・介護保険に移行する時、本人の障害を理解してもらえず、介護保険の制度を具体的に説明してもらえなかった。知的のケース、地域包括支援センターの方から、障害はわからないと、相談した時にすぐ言われてしまった。
- ・2号被保険者の精神の方の対応が困難。
- ・介護サービスと障害サービスを利用していた2号被保険者が、生活保護を受けることになり、ほとんど障害のサービスでまかなうことになったため、障害に詳しい事業所へ引き継いでもらいたかったが、市役所（障害）が窓口になってくれない。
- ・第2号の段階から、少しずつ介護サービスを導入していき、障害サービス4日、介護サービス1日…というような形で、徐々に慣らして移行することができた。
- ・ダブルケアマネ体制で、介護保険のヘルパー、デイサービス、障害の生活介護、地域活動支援センターを利用していた。更新のタイミングで急に計画相談は外れるように言われ、本人の了承を得て修了となった。引継ぎ期間が短かった。
- ・上記の認定調査員に特記事項を渡した例で、たまたま認定調査員が他地域で認定調査の仕事をしている時の援護課にいた職員さんで顔見知りだったのでそのまま認定調査に反映されて要支援2から要介護1の区分変更が出来た。

(5) 市役所の高齢・障害部門の連携について

市役所の高齢・障害部門の連携について、「うまくいっている」10人、「うまくいっていない」29人、「その他」21人であった(図表16)。また、職種ごとの内訳は図表17のとおりであった。「その他」の具体的な内容は図表18のとおりであった。

図表16 市役所の高齢・障害部門の連携



図表17 市役所の高齢・障害部門の連携(職種ごとの内訳)

|           | 総数  | 介護支援専門員 | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 基幹相談支援センター職員 | 行政 | その他 |
|-----------|-----|---------|--------------|-----------|---------|--------------|----|-----|
| うまくいっている  | 10人 | 8人      | 0人           | 1人        | 3人      | 1人           | 0人 | 2人  |
| うまくいっていない | 29人 | 16人     | 5人           | 3人        | 9人      | 1人           | 0人 | 2人  |
| その他       | 21人 | 9人      | 2人           | 5人        | 6人      | 1人           | 0人 | 1人  |
| 無回答       | 28人 | 10人     | 3人           | 5人        | 13人     | 0人           | 2人 | 2人  |
| 計         | 88人 | 43人     | 10人          | 14人       | 31人     | 3人           | 2人 | 7人  |

図表18 「その他」の内容

- ・連携している様子は見かけない。間に、相談支援専門員や、地域包括支援センターが入り、調整している。
- ・連携はしていただいているが、同行援護を介護保険前に利用していた方が、2年間、本人(妻)の申告がなかったためか、連携に時間を要した
- ・介護保険申請時に障害支援と連携をとってほしかった
- ・個人情報の取り扱いについて、お互いの捉え方が違う。→障害部門に介護保険利用者の障害申請について問い合わせたら、「ご本人や家族の相談でなければ受け付けられない」と断られたが、後日、障害部門から対象の方についての相談があり(窓口実際に今来ていて対応に困

ているので、助けてほしいといった旨の相談) 個人情報(TELにて) 行為が見られた。(一貫した対応がなされていないのではないか)

・障害福祉利用から突然介護保険適用になり、申し送りがない

・②に記入、かなり良くなってきているが、役所内での連携をとっていただきたい。困難ケースで、両部門だけでなく、生活支援課等も入ってくるケースもあるが、連携、情報共有、理解がとれないときがある。相談支援の方で、上手く立ち回れないときは、ややこしくなっていること、利用者さんも困っている事が起きていると思います。

・市役所の担当者によって連携が取れたり取れなかつたりする

・高齢担当と障害担当の課は別々の仕事のよう

に思う  
・障害部門の方の人数の少なさ  
・上手くいっている部分、そうでない部分、両方あるかなと思う

・介護分野の歩み寄りが少ない(行政も含め)

・役所は縦割りで、年度で人事異動があり、4・5月と、翌3月は仕事になりません。障害者は絶対数が少なく、介護より優遇されているように感じます。

・障害者支援課としか関わっていないため、連携については把握しておりません。

・全く連携がとれていないと思う。

・どの程度連携できているのか不明

・障害のみでも職員間の連携が出来ていないことがある。

・質問等で問い合わせる際に両部内で回されることがあった。(「それは介護で聞いてください」→「それは障害で聞いてください」…答えが出ない、など)

・それぞれの部門が連携ではなく、自分たちの担当ではない…と回しているだけでは…?

・65歳以上の方で、生活支援課のケースワーカーに相談し、介護保険ヘルパー利用開始していた。生活支援課・障害者支援課・介護保険課からは特に連絡はなく、本人から報告を受けた。

・83歳で介護保険の認定調査で非該当になる精神の方が、障がいサービスから介護保険への移行がなかなか出来なかった。(ご本人にとっては必要な通院介助の居宅支援サービスが切られてしまう事を主治医も難渋した。意見書くらいでは要支援しか出ない人だった) 期間限定での障がいサービス利用が長引いてその間の障がい者支援課と地域包括支援センター、介護保険



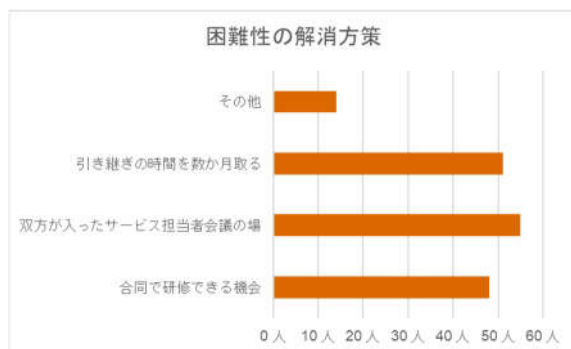
課のやり取りがどう巡りで、「障がい特性によるものであれば障がいサービスで」と言う介護福祉課と「83歳にもなって、障がいサービスの利用は・・・。」と言う障がい者支援課との板バサミで地域包括支援センターと相談支援が翻弄された。

- ・どの部分が連携しているかわからないので、どこまでお任せして良いのか途迷うことはあります。
- ・各々サービスの違いがわかっていない時がある。
- ・お互いの制度を理解していない時があり、たらいまわしのような状況になったことがある。
- ・誰（どの担当）にどの相談をしたらいいのか窓口が周知されていない。
- ・高齢だけで福祉政策課、福祉課、地域ささえあい課でまったく連携できていないため困難ケースをさらに困難にしてくれる。
- ・連携をしている所は感じられない。

(6) どのようなことが困難性の解消につながるか

どのようなことが困難性の解消につながるかについて、「合同で研修できる機会」48人、「双方が入ったサービス担当者会議の場」55人、「引き継ぎの時間を数か月取る」51人、「その他」14人であった(図表19)。また、職種ごとの内訳は図表20のとおりであった。「その他」の具体的な内容は図表21のとおりであった。

図表19 困難性の解消方策



図表20 困難性の解消方策(職種ごとの内訳)

|                   | 総数 | 介護支援専門員 | 地域包括支援センター職員 | 福祉サービス関係者 | 相談支援専門員 | 基幹相談支援センター職員 | 行政 | その他 |
|-------------------|----|---------|--------------|-----------|---------|--------------|----|-----|
| 合同で研修できる機会        | 48 | 27      | 7            | 6         | 18      | 2            | 0  | 4   |
| 双方が入ったサービス担当者会議の場 | 55 | 23      | 8            | 9         | 19      | 3            | 1  | 5   |
| 引き継ぎの時間を数か月取る     | 51 | 27      | 3            | 7         | 21      | 2            | 1  | 3   |
| その他               | 14 | 8       | 1            | 2         | 6       | 0            | 0  | 3   |

図表21 「その他」の内容

- ・報酬体系が課題と思われる。引継ぎに対する単価を、実態に即していないと、こちらも願いたいにくい。
- ・65歳での切り替えになる利用者の場合は、介護保険サービス開始時の初回担当者会議には、双方のケアマネが参加が必要だと感じる
- ・合同の事例検討の機会
- ・情報交換ができる
- ・ケースを通した学びは、次への実践につながると思うので。
- ・どのようなことが困難となっているのか実際のケースを知ることができると、解消にもつながると思う
- ・もっと、解決できる対策を、積極的にとるべきです。
- ・引継ぎの時間があり、問題なく引き継ぎを行いたい
- ・障害の認定調査に立ち会ったり、介護計画の担当者会議に出席してもらい障害サービスの方達と連携をもち、うまくいった。こちらから介護(障害)事業所に見学に何度も行った
- ・障害と介護の研修や連携しやすい状態を作ってほしい。市(行政)は縦割りでは?
- ・介護保険と障害サービスの両方を使う人に対しては、両方の専門家が、関わるべきだと思う。
- ・(市役所の高齢と障害福祉部門)部を一緒にした方がいいと思う。子供も含めて
- ・手続きの簡略化、手続き代行制度を作る
- ・それぞれの連携
- ・ケースによっては、本当にダブルケアマネの時期が必要だと思うが、相談支援専門員に対しても対価が入る様にしてほしい。
- ・相談支援員の研修がレベルが低すぎる。介護保険のように長時間、5年ごとなど厳しくないせいか、考え方の違いが見受けられる
- ・話の中だけでなく、各関係者全員で、会議を設けるべきかも

(7) ケアマネ・相談支援専門員の合同研修を行う場合のキーワード

ケアマネ・相談支援専門員の合同研修を行う場合のキーワードとして、挙げていただいた。結果は次のとおりであった。

|           |
|-----------|
| 事例演習 12件  |
| 制度の違い 18件 |
| 理念の違い 7件  |
| 引継ぎ 3件    |
| 連携 11件    |

さらに自由記述としては図表22のとおりであった。

図表22

- "引継ぎ"の共有
- 事例演習
- お互いの研修の場での勉強会によびあうことがよいのではと思った
- ・障害者が社会との交流を図り生産活動を行うための活動などの事例など教えてください。
- ・地域活動支援センターの活動について
- ・就労移行支援とはどんなサービスなのか。就労継続支援A型・B型、賃金や待遇の差は
- ・共生型サービスとは
- 障害の相談先（基幹、委託Etc）と高齢（包括）の違い
- 事例演習、グループワーク
- 制度の違い、事例演習は介護支援専門員、相談支援専門員双方が理解が必要であるため、積極的に取り入れていくことが求められる
- 障害の方が介護保険サービスを利用（65歳時の移行）時の在り方について
- 制度の違い、コミュニケーションをとり、知る
- 連携
- ・65歳に達する障害者は何人いるか
- ・人数は平均しているか
- ・実際の高齢人口における高齢者の障害者、割合はどれほどあるのか
- ・顔の見える関係づくり
- ・お互いの業務の紹介
- ・制度の違いについて
- ・障害者とはどんな方々を差すのか
- ・若年者が介護保険を利用する場合、利用に対して拒否多いのではと感じる。
- ・事例検討、演習を行い、お互いの理解や制度について、認知できたらと思う
- 連携をとりやすい環境設定、グループワーク

（事例検討、研究等）

- 支援内容についてくわしい説明
- 事例演習、制度・理念の違い、若年者高齢者の違い、連携やチームケアについて
- 事例演習、社会資源
- 理念の違い
- 不明
- ・65歳以上になった方の引継ぎの在り方
- ・高次脳機能障害の方の事例演習
- 障害福祉サービスを利用してこなかった人が介護保険サービスを利用することと利用してきた人が障害福祉サービスを使い続けること、移行していくことの違い
- ・障害特性
- ・介護保険でできることできないことがあり、障害サービスの移行者で必要なサービスがうまく利用できない
- ・就労希望がある人への支援
- ・高齢者サービスに障害の人がなじむか、活動の違い
- ・実際の事例を使用した、具体的・実践的な支援の流れ、障害から介護の移行期、必要な（必ず検討すべき）手続き、その実際の流れ
- 障害認定、特性の理解と介護保険との違い、介護保険の理解
- 事例演習、制度の違い、理念の違い
- 今回のような合同研修の機会をもっと増やすべきです。でも今回の認定調査の説明は時間をかける必要はないと思います。介護保険と障害で使うサービスの名称など（ケアマネの名称 etc）同じにした方が良いと思います。
- 具体的な事例、グループワーク
- ケアマネ、相談支援の連携、基幹と地域包括支援センターの連携、8050対応などチームとして機能する事例演習
- 事例を出してどういった実際の関わり、計画作成の考え方の違い、共通点が見いだされるのか知りたい。
- ・理念の違い
- ・連携（役割分担等）
- 制度の違い
- ・制度の違い
- 例えば、必要とされるサービスを利用する場合の実際の利用までの流れについて具体的に違いがわかれば利用者さんへどのように説明を行えば良いかのヒントになると思います。
- ・障害の特性の理解（特に精神）
- ・実際の事例を通して、制度の違いが学ぶことができれば良いと思います。

○各々の分野で支援上での困難事例の検討などできると、答えがわかるのかと思います。

○上手いこと事例を定期的に知る機会、引継ぎのための情報共有の仕方

○・高齢障害者

・“うつ”“精神疾患”

○制度の違い、連携、事例演習

○事例演習、制度の違い、理念の違い、若年者と高齢者の違い、行政、相談の連携

○障害の理解、家族の思い、制度の違い

○理念の違い、若年者と高齢者の違い

○本人の状態、思いをよく知る、情報の共有が大事→互いに助け合えて仕事の効率が上がる→本人のためになる→自立

○若年層で高次脳機能障害になると、家族が疲弊するので、家族支援にも力を入れる。金銭的なところの不安解消など、病気の受容、etc

○本人を取り巻く生活環境。社会資源の活用方法。障害者（知的）は保護者ありきのため。

○事例と制度の研修

○事例演習、後見人制度について

○共存…移行するのではなく双方で支援していけば良いと思う。

○介護保険と障害のサービスの内容の違い

○制度の違い、特にそれぞれの利用できる行政のサービス内容と利用料金、利用できる対象

○1人の利用者さんには必ず複数の支援の方が関わっているので、全員が情報共有できる連携の取り方が詳しく知りたい。

○障害児～障害者への相談支援の流れ、保護者支援

○制度の違い、ご本人の意向にできるだけ沿うようなサービス提供できるように丁寧に聞き取り、連携できると良いと思う。

○・64才から65才になる時の丁寧な支援、本人へ手続きのことなど、

・サービス内容についての違い

○制度の違い、事例検討

○若年者の次の行き先・展望、目的、相方の理解

○難しい…

○ワークショップ等を通じ事例検討など

○・障害特性。その人の障害はどういう特徴があるか？

・家族がどの程度、理解・協力するか？

○・制度の違い

・利用方法について（料金等）

対応の仕方の違い

○何を視点に支援を行っていくかに違いがあると

思う。ケアマネも医療系からなられていないと専門用語もわかりづらい。家族の視点から影響されてくる可能性が高い。両方の視点が情報共有できていけると良いと思う。

○制度の違い

○・制度の違い

・サービス移行に関わるケース検討など

○連携の仕方

○事例演習、制度の違い、理念の違い、若年者と高齢者の違い、連携、チーム、、、全て。精神、行政縦割りの現実

## (8) その他意見

その他意見として自由記述形式で記載いただいた。結果は図表23のとおりであった。

図表23 その他意見

○ケアマネさんと呼べられます。私は、専門相談員であって、高齢の方は分からないので、困ることがあります。認知されていない相談分野の違い。。。○障害を持った高齢者は増えつつあるのか、高齢・障害分け隔てない人材の育成

○高齢者の高次脳機能障害を患っている方が、認知症と同じ症状があらわれるため、対応に苦勞することがある

○こまごまとした部分でむずかしいです

○普段、8050など思うことが時々ありますが、今、記入でうまく浮かびません。

○今後どうしても当事者の高齢化等で介護保険絡みの増加は見込まれるため、研修の実施に向けてよろしく願いいたします。

○児童を担当しているのですが最近、不登校で日中の居場所ということで放デイ等を探して計画を立てたり、相談が多くなっています。教育部門との連携、不登校（低学年からの）などの研修があると良いなと思っています。

○制度の違い、その年代の違い

○普通の高齢者でも、65歳くらいの方が介護のデイに行くのに抵抗があります、障害の方も65歳になったら障害のデイからの移行するにあたり、10年くらい、移行期間がほしい。→本人が過ごしやすい場所がなくなると、引きこもりになってしまう？

○以前、先生の講義を聴かせていただき、I市の実情を理解して問題を明確にしなければならぬことを理解しました。今後も何かの機会にお話を頂ければと思います。

○介護保険の利用者は障害サービスについても全てケアマネがケアプランに組み込み対応しなければならぬというI市の考え方はどうかと思います。

○高齢者のサービスに障害（知的や精神、若年）を組み込まれても、高齢者の対応しか学んでいないスタッフが適切に対応できない。利用者や家族が必要な支援や情報を受けれずかわいそう。

○相談支援専門員の資格は取得していますが、実際には違う業務をしておりアンケートの回答が出来ず、申し訳ありません。ただ、今、就学前のお子さんが、地域で安心して生活していくために、国も市も動いているので、個人としては、ケアマネさんや地域支援者との連携や、ケース検討は、していくことは大切になっていくと思っております。医ケア児もしかりです。

○相談支援専門員の資格を取らせて頂きましたが、まだ、専門員としての職務を行っておりませんので、回答できません。申し訳ありません。障害と介護の連携について考えていきたいと思えます。

○相談支援専門員の資格が、ケアマネよりも簡易であり、非常に不安である。支援専門員の資格を取りながら、言うのもおかしいと思っているが、役割的にはケアマネや、社会福祉士と同等の役割や責任があるにもかかわらず、経験があれば、受講資格があり、受講したら、資格が取れる。それで、お金が発生するような事業に携われるのは、制度としてどうなのだろう。

○主に児童の計画を行っていますが研修を通して成人のサービス等を知り、児童にも使えるサービスをさらに考えられるようになった。

○障害児に関わるケースにて、家族の介護によりケアマネ・相談支援専門員等が関わることもあるが、全体を把握していないことが多く、ケース介入までの時間にかかなりの時間が必要だと感じたことがあります。

○64歳から65歳になる時に、本人が不利益や混乱しないような移行ができるとよいと思います。知り合いのケアマネが、以前介護へ移行した方が納得しておらず、怒っていたということを聞いたことがあります。（市へ抗議のTELをしたそうです。）

○障害者とひとくりにしないほしい、身体と知的、精神ではまったく異なる

○まだ経験が浅く、勉強中で、あまり答えられません。

○理念の違いも理解した上で引き継いでいか、そもそも相談支援専門員の基礎資格はケアマネの資格を持っている人にする事も必要だと思う。

相談支援専門員自身もあまりに介護保険への理解が乏しい事も問題だと思う。

○利用料金のことで（今までは無料だったのに年を取ったらお金を取られた）以前訪問で担当していた利用者様に怒られたことがありました。

○ケアマネのフォローは誰がしているのか？

## D. 考察

### (1) 回答者の属性について

介護支援専門員の方が相談支援専門員と比べてやや多く、地域包括支援センター職員は一定数いるが基幹相談支援センター職員が少ない。

介護支援専門員かつ相談支援専門員は9人であった。

### (2) -①ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性

連携における困難性について、移行ケースでの困りごと約1/3が経験がないと回答しているが、約2/3は何らかの経験があることがわかった。障害福祉と介護保険の連携が必要な方が徐々に増えてきていると思われる。

「本人や家族の理解が得にくかった」との回答が多かったが、これは、自己負担の仕組みの違いにより、介護保険サービスを利用した際に自己負担が増加することと、65歳となった障害者が突然高齢者のデイサービス等に通うことの違和感等が要因となっていると考えられる。

「両制度の違い」との回答も多かったが、これは、障害福祉と介護保険が、似た制度でありながら、認定の際の視点や、訪問時間の上限設定の考え方、サービスの具体的な範囲・内容、外出同行の認められる範囲等の違いがあり、それらを熟知することの困難性と、各制度に基づき業務を行ってきたため、他制度の理解への抵抗感も一部ではあるように思われる。また、65歳の移行期

では年金や生活保護等の多制度も絡んでくる場合があり、より一層複雑となっている。

移行期の1年前から準備してきたケース、地域包括支援センターの介入によりうまくいったケースもあり、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政が現場の相談支援専門員や介護支援専門員を支える必要があることがうかがえる。一方で、引き継ぎをどのようなタイミングでどのように行っていくのか方法論が確立していない、そもそも相談支援専門員がついていないケースもあるとの意見もあり、実践例を積み上げる中でグッドプラクティスを示していけるような取り組みが望まれている。

(2)-②第2号被保険者のケースでの困りごと  
こちらも約1/3は経験なしであり同様の傾向がみられた。

「本人・家族の理解が得にくかった」「制度の違い」が多く、「考え方の違い」は比較的少ない傾向も同様である。「その他」の自由記載欄の分析から、市役所の障害部局と介護部局の連携不足が困りごとを増悪させている問題や、介護ではプランを立てればその日からサービス利用できるが障害の場合は2週間程度かかる等の制度の運用の違いによる戸惑いの問題、高年齢層の方がおられる場所で40代50代の方がすごされることの違和感等の利用者側の居心地の問題等があることがわかった。

(3) 介護と障害の両制度でわからないこと

介護と障害の両制度でわからないことが「ある」は「ない」の3倍であり、現場での困惑につながっている。

(2)-①とも重複するが、似たような制度であるだけに 違いが分かりづらいといった意見が多く、認定の際の視点や、支給決定の際の判断基準、訪問時間の上限設定の考え方、サービスの具体的な範囲・内容、外出同行の認められる範囲等の違い等が挙げられている。また、「ケアマネ

は障害の制度を学んでいないのに、相談支援するのが当然と思われることが多く困惑している。わからないのは当たり前で詳しく知る必要はないと思う」「視点が異なるので一緒にしようとするのが違う」など、そもそも他制度を学ぶことに拒否的な姿勢も介護支援専門員側から一部見られた。一方で、「(ケアマネは)障害を持っている人に対する苦手意識がある(特に精神障害者)。サービスの必要性の認識にズレを感じる」といった、障害側から介護側への不信感も一部であるようである。

「障害特性に応じた支援」といっても、具体的にどのようなことなのかといった曖昧さも障害分野にはあることが指摘されている。

実際、お互いの制度に関する知識が不足しており、そこは真摯に認め必要最小限の知識は学ばべきである。

(4) 連携の課題

「連携先がわからない」「うまく引き継げない」「引き継ぎに時間がかかる」が比較的多く、「行政が理解してくれない」は比較的少ないことから、行政への不満については大多数の意見ではないことがわかる。

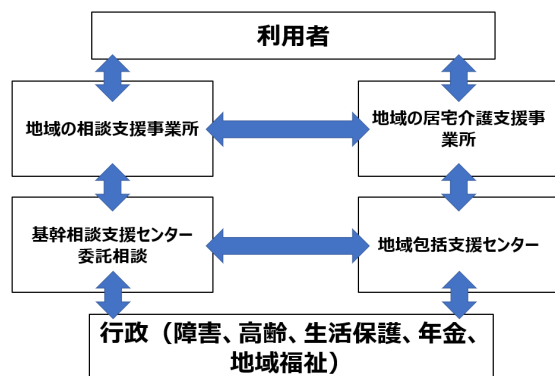
「その他」の分析として、段取りに相談支援専門員のみが動くことがほとんどであり、最終のケースカンファレンスのみケアマネが出席するといったケースや、逆にケアマネに丸投げされるケース、わからないからとそれ以上わかってほしい方もおり連携が難しい、介護保険のサービスはどうしても利用できるサービスに当てはめてしまうような計画になってしまうおそれがあるといった双方から不満の声も挙がっている。また、障害(特に精神)を受け入れる介護サービス事業所が少ないといった、事業所の理解が得られず引き継ぎを困難にしているケース、高次脳機能障害の方の連携先がわからないという意見もあった。フォローしてくれない包括や行政は逃げてばかりといった行政サイドへの不満の声もあった。一方、連携

に時間がかかること自体は悪いこととは思わないといった意見もあり、しっかりとつなげていく期間を取る必要があるとの認識もあった。

連携がうまくいった事例、いかなかった事例の自由記載を見ると、「地域包括支援センターが介入してくれる事例ではうまくいく」や「基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携でうまくつながった」「少しずつ介護サービスを導入していき徐々に慣らしていこうすることができた」「ダブルケアマネ体制で更新のタイミングを計った」といったケースがある一方、「市役所の障害部局介護部局の連携不足によりうまくいかない」「本人の障害を理解してもらえず介護保険の制度を具体的に説明してもらえなかった知的障害のケース」「地域包括支援センターから障害者はよくわからないとすぐに言われてしまった」「障害に詳しい事業所で引き継いでもらいたかったが市役所障害部局が窓口になってくれなかった」などのケースも見られた。

連携については、現場での連携だけでなく、基幹相談支援センター（委託相談）及び地域包括支援センターレベルでのフォロー、行政レベルでの下支えという3層構造になっており、それぞれの横・縦の連携が必要となり、その体制の構築が望まれる（図表24）。

図表24 高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造



(5) 市役所の高齢・障害部門の連携について

市役所の高齢・障害部門の連携について、「うまくいっている」との回答より、「うまくいっていない」との回答が約3倍となっており、必ずしも市役所内連携が良好とはとらえていない現状が明らかとなった。I市では、相談支援専門員と介護支援専門員の合同研修を、市役所の高齢、障害の両部門で企画し、講師も務めていたことから、両部門の連携はとれているほうではないかと予想していたが、現場の相談員等からみると、そうではないということになる。

「その他」の自由記述を分析すると、全く連携が取れていないという意見より、連携はしているがまだまだといった意見が多いことがわかる。しかし、相談してもたらい回しにされるといった事例もあり、公務員として避けられない人事異動があると振出しに戻るといった意見もある。

市町村としても、障害児、障害者、高齢者はライフステージが違って一人の人間として支援の継続性が重要であり、生活保護や地域福祉等の部署も含めて、その時々における最善の支援につながるよう、セクショナリズムを排して連携し、現場を支えていただければと考える。

(6) どのようなことが困難性の解消につながるか

どのようなことが困難性の解消につながるかについて、「合同で研修できる機会」、「双方が入ったサービス担当者会議の場」、「引き継ぎの時間を数か月取る」の回答が多く、それぞれ支持を集めた。

「その他」の自由記載の分析では、「引き継ぎに対する報酬が必要」「引き継ぎの期間をきちんと設ける」「初回担当者会議には双方のケアマネが参加すべき」「事例検討ケースを通した学びが必要」「双方の支援の現場を理解するため見学に行くことも必要」「顔の見える関係をつくる。市役所の両部門を含めて連携しやすい状態を作っていく」等の意見が上がっていた。特に事例を

通じた学びが理解が得やすいとの意見が多かった。

(7) ケアマネ・相談支援専門員の合同研修を行う場合のキーワード

基本的な制度の違いについて学びたいといった意見が多い。次に事例演習事例を通じた実践的な演習、連携の具体的な方法、理念の違い、引き継ぎと続いていた。

自由記述では、「お互いの研修の場での勉強会に呼び合う」「障害の相談先と高齢の相談先の違い」「障害者のサービスの具体事例を知りたい」「お互いにコミュニケーションをとる」「基本的なデータとして65歳に達する障害者が何人いるのか等」「支援内容についての詳しい説明」「連携チーム作り」「高次脳機能障害の方の事例演習」「障害特性とは何か(特に精神)」「就労希望がある人への支援」「手続きやその実際の流れ」「合同研修の機会」「8050対応などチームとして機能する事例演習」「うまくいった事例を定期的に知る機会」「引き継ぎのための情報共有の仕方」「家族の想いの違い、家族支援」「社会資源の活用方法」「成年後見制度」「移行するのではなく双方で支援していく」「関係者の情報共有」「両方の視点の理解と情報共有」等のキーワードやアイデアが挙がっていた。

(8) その他意見

その他の意見として、「高齢障害分け隔てない人材の育成」「教育部門との連携、不登校などの研修」「移行期間は10年ぐらいかけてというケースもある」「地域の実情を知り問題を明確にし、それに対応していく」「高齢者のサービスに障害(知的、精神、若年者)を組み込まれても高齢者の対応しか学んでいないスタッフが適切に対応できない利用者や家族が必要な支援や情報を受けられずかわいそう」等の意見があった。

現場での対応に苦慮する者として、地域を支えるための対応方策を検討していく必要を感じて

いることがわかる。相談支援専門員、介護支援専門員だけでなく、サービス提供事業者側の高齢・障害対応に関する努力も望まれている。

## E. 結論

今回、I市の相談支援専門員と介護支援専門員に対して、アンケート調査を行い、障害・高齢者のケースについて、困りごとの有無や、連携の課題、市役所の連携状況、解決方策、研修を行う場合のキーワード等をお聞きし、以下のことが整理された(図表25)。

図表25 本研究で整理された事項

### 【グッドプラクティス(優れた取組)事例の紹介】

実践例を積み上げる中で、例えば、引き継ぎをどのようなタイミングでどのように行っていくのかといった方法論についても、複数のパターンでグッドプラクティスを示していけるような取り組みが望まれている。

### 【介護と障害の両制度の理解促進】

介護と障害の両制度は、似たような制度であるだけに 違いが分かりづらい。

認定の際の視点や、支給決定の際の判断基準、訪問時間の上限設定の考え方、サービスの具体的な範囲・内容、外出同行の認められる範囲等の違い等を整理し、それぞれの視点をわかりやすく伝える必要がある。

相談支援専門員、介護支援専門員の一部で、お互いの不信感についても言及があったが、実際、お互いの制度に関する知識が不足しており、そこは真摯に認め必要最小限の知識は学ぶべきである。

### 【高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造】

連携の課題として、しっかりとつなげていく期間を取る必要がある。その際、一定期間、相談支援専門員と介護支援専門員が伴走する「ダブルケアマネ体制」は有効な方法である。

65歳の移行期では年金や生活保護等の多制度も絡んでくる場合があり、より一層複雑となっている。

基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政が現場の相談支援専門員や介護支援専門員を支える必要がある。

そのためには、現場での連携だけでなく、基幹相談支援センター（委託相談）及び地域包括支援センターレベルでのフォロー、行政レベルでの下支えという3層構造（図表24）になっており、それぞれの横・縦の連携が必要となり、その体制の構築が望まれる。

市町村としても、障害児、障害者、高齢者はライフステージが違っても一人の人間として支援の継続性が重要であり、生活保護や地域福祉等の部署も含めて、その時々における最善の支援につながるよう、セクショナリズムを排して連携し、現場を支えていただければと考える。

### 【解決方策】

解決方策として、「合同で研修できる機会」、「双方が入ったサービス担当者会議の場」、「引き継ぎの時間を数か月取る」ことが重要。

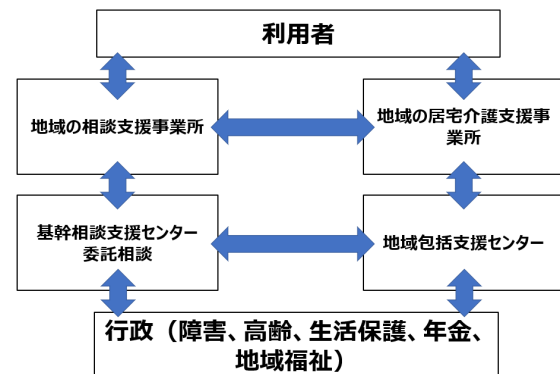
特に事例を通じた学び（事例演習）が理解を得やすい。

地域を支えるための対応方策を検討していく必要を感じていることがわかる。相談支援専門員、介護支援専門員だけでなく、サービス提供事業者側の高齢・障害対応に関する努力も望まれている。

高齢・障害者を支えるためには、地域全体の支援の質の底上げが重要となることから、入口研修としての都道府県レベルの研修はあ

ってもよいが、事例演習等については、市町村レベル、地域包括支援センター管轄地域レベルでの研修が必要と考えられる。また、研修を実施するにあたっては、上記で整理した内容を念頭においたプログラム作りが望まれる。

図表24 高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造（再掲）



適切な高齢障害者の相談支援、居宅介護支援、サービス提供を実施するためには、特に図表24に示した3層構造が重要であると考えられる。図表では示されていないが、場合によっては、例えば、相談支援専門員が地域包括支援センターと連携したり、介護支援専門員が基幹相談支援センターと連携したりする場面があってもよい。いずれにしても、困難事例を支えるためには、地域の顔の見える関係作りが重要となる。行政にはセクショナリズムにとらわれることなく、対象者を一市民としてとらえ、関係部署が連携を取りつつ現場を下支えしていく体制が望まれる。

最後に、アンケートにご協力いただいたすべての皆様、研修機会の場を与えてくださったI市関係部局の皆様にご心より感謝いたします。



## 参考文献

- ・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～私のしょうかい(障⇔介)シートを活用した連携～」報告書,平成28年3月
  
- ・濱口直哉,障害ケアマネと介護のケアマネ連携ツールをつくりました,月刊ケアマネジメント,2017年6月
  
- ・濱口直哉,「私のしょうかいシート」で障害から介護へケアマネジャーも不安なく引き継ぎました,月刊ケアマネジメント,2017年7月
  
- ・東美奈子,引き継ぎは1～2年かけてスムーズな支援を目指す 出雲市の取り組みから,月刊ケアマネジメント,2019年5月
  
- ・日高明夫,ケアマネジャーが経験した65歳の人の移行,月刊ケアマネジメント,2019年5月
  
- ・可児和子,ケアマネジャーが経験した65歳の人の移行,月刊ケアマネジメント,2019年5月
  
- ・高木憲司,平成30年度厚生労働科学研究報告書「相談支援専門員及びサービス管理責任者等の専門知識等の向上並びに高齢化対応を含めた連携促進のための研究」,2019年3月

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし