

65歳問題マニュアル

改訂版

65歳になることで
「障害者福祉」と「介護保険」の
狭間に生じる格差と困惑！
備えましょう！

そもそも65歳問題とは	1
本マニュアルの目的	1
介護保険と障害福祉の適用関係通知と概要	1
65歳までの流れ	3
障害福祉サービスと介護保険の徹底比較	4
高齢障害者の介護保険サービス利用の際の負担軽減	11
対処の基本的な考え方	11
65歳問題の対処法	11
Q&A	13
全国脊髄損傷者連合の制度・施策へのソーシャルアクション	14
参考1:障害福祉施策と介護保険の適用関係に係る事務連絡 新旧比較	14
参考2:関係する報道等	18

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会

介護保障ワーキンググループ監修

そもそも 65 歳壁問題とは

障害福祉サービスを利用していた障害当事者が 65 歳になって、介護保険サービスを利用申請したときに、サービス利用減などが生じる問題。障害者に福祉サービスを提供する障害者総合支援法では、介護保険に同様のサービスがある場合、介護保険を優先するよう求める規定があるため、それまで受けていたサービスが受けられなくなったり、急に負担が増える不都合が生じており、司法判断が下される事態も生まれている。



●それによって生じている問題例

- ①障害福祉の事業所から継続したサービスが受けられない場合がある(障害福祉の事業所が介護保険の事業所指定を受けていない場合、ヘルパーが介護保険に必要な資格を持っていない場合、グループホームや施設の退所など)
- ②介護保険で利用できるサービス量(たとえば要介護 5 で区分支給限度基準額 362,170 円÷身体介護 1.0 時間 3,960 円=ひと月 91 回)以上に、障害福祉のサービス量を減らされてしまう場合がある
- ③介護保険サービスではケアプランの変更が難しく、制度上の融通が利かない(外出に伴う介護内容の変更、介護時間の変更などが難しい)。
- ④利用者負担金の増加が見込まれる場合がある
- ⑤NASVA の介護料を受給できなくなる

本マニュアルの目的

本マニュアルでは、介護保険法と障害者総合支援法の概要や相違点、国会での議論などを考察し、2つの制度の狭間で「65 歳の壁」が生まれやすい構造を明らかにするとともに、全脊連で取り組んでいるピアサポート活動、また、施策の提案・要望といったソーシャルアクション内容を広く伝え、問題解決に向けた検討・協議につながることを目的としました。

●問題となっている障害者総合支援法第七条

(他の法令による給付等との調整)

第七条 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定による介護給付、健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

このことにより、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っている。

介護保険と障害福祉の適用関係通知

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

1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について(令和5年6月30日 事務連絡)

(1)障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

適用関係通知において、市町村は、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、個別のケースに応じて、当該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等について、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、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。

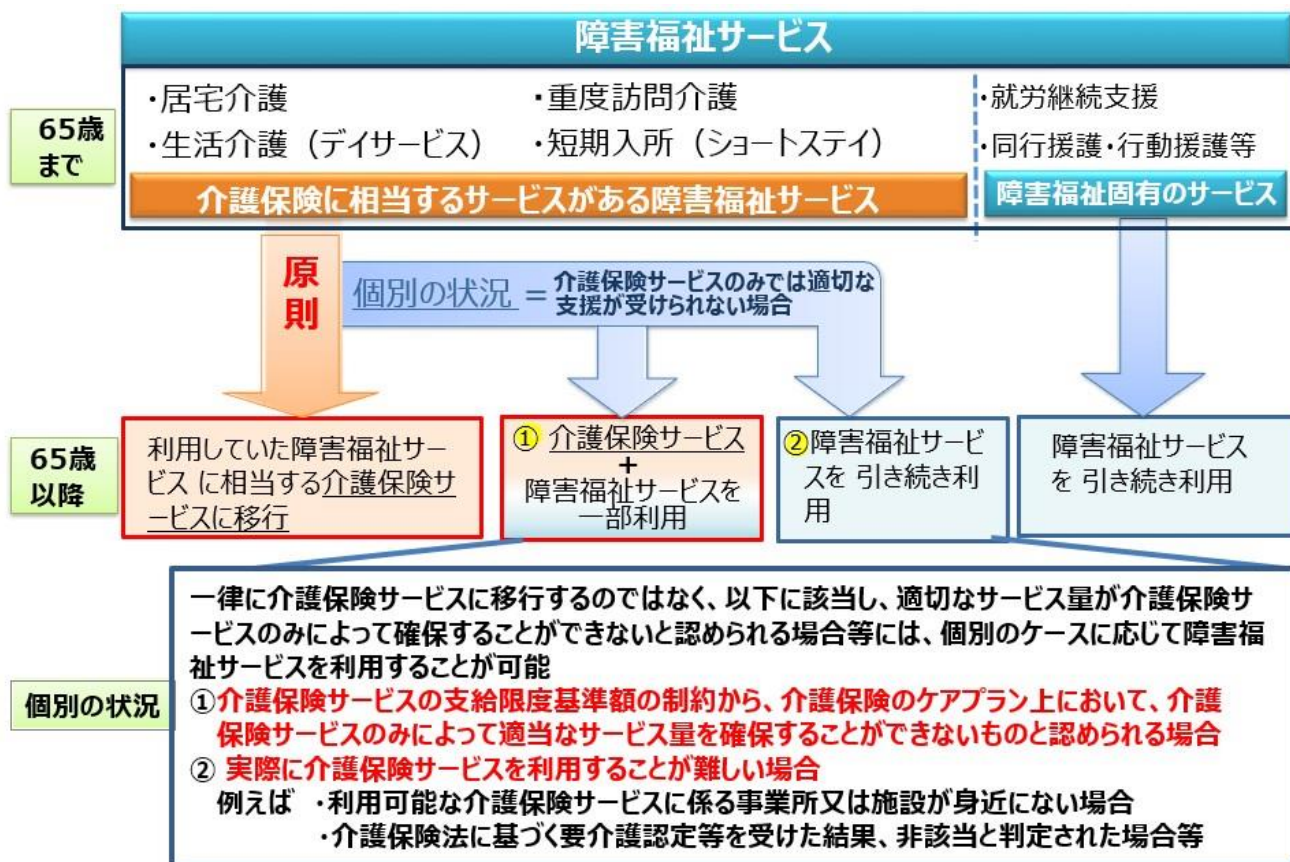
また、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による保険給付が受けられない場合や介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

その際、障害福祉サービスの利用を認める要件として、一定の要介護度や障害支援区分以上であること、特定の障害があることなどの画一的な基準(例えば、要介護5以上でかつ障害支援区分4以上、上肢・下肢の機能の全廃、一月に利用する介護保険サービスの単位数に占める訪問介護の単位数が一定以上等)のみに基づき判断することは適切ではなく、障害福祉サービスを利用する障害者について、介護保険サービスへの移行を検討する際には、個々の障害者の障害特性を考慮し、必要な支援が受けられるかどうかという観点についても検討した上で、支給決定を行うこと。

また、就労系障害福祉サービスや自立訓練(生活訓練)は障害固有のサービスであり、65歳以降も介護保険サービスに移行することなく、個々のサービスの支給決定の要件の範囲内で引き続き当該サービスの利が可能である。

※下線は令和5年度6月通知で新たに加えられた箇所。他に別紙1で通知文追加等の前回比較を参照してください。

介護保険と障害福祉の適用関係の概要



※ 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

65歳までの流れ

障害福祉サービス

～64歳

介護保険サービス

- ・障害福祉サービスの継続申請(年に1回)
- ・「自分で出来ること」「支援が必要なこと」を確認
- ・支援者と介護保険サービス移行へ向けた確認(役所、相談支援事業所、サービス提供事業所)

介護認定の程度を予測し、これまでと同様のサービスを介護保険サービスへ移行後に継続して利用できるのか、また、介護保険施設での対応が困難なサービスがないか等を確認します。

第2号被保険者の場合は40歳到達の3ヶ月前より65歳到達と同様の手続きを行います

65歳到達3か月前



利用者の状況によっては、半年前から準備を始めることもあります。

●支援者と介護保険サービス移行に向けた調整

(相談支援事業所、地域包括センター、役所等)利用者やご家族に対して調査します。利用者及びご家族と一緒に、実際の介護認定に基づき、介護保険に移行するサービス、継続して障害福祉サービスの利用となるサービスの振り分けを行います。

●障害福祉サービスの継続申請

障害福祉サービス固有のもの、上乗せでの利用及び介護保険施設等において利用が困難と想定される場合に必要になります。

誕生日の2日前まで利用(支給決定期間の末日)

●介護保険の申請

※ご本人及びご家族による申請の他に、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等に依頼して代理申請を行うことも可能です。

★介護認定が出るまで
～利用者の方にしていただくこと～

①訪問調査

調査員が自宅に伺い、利用者の心身の状況について利用者やご家族に対して調査します。

②主治医意見書

主治医に利用者の心身の状況について意見書の記載依頼(依頼は区役所で行いますが、受診が必要になる場合があります)

その後、審査会が開催され介護認定が出ます。※約1～2ヶ月程度かかります。

●介護保険利用に向けたプラン作成

今後の生活における希望や利用するサービス、月額負担額等についての確認を行います。

誕生日の前日から利用(支給決定期間日)

65歳

★相談支援専門員

障害福祉サービスを継続して利用する場合、引き続き計画作成を行う事もある。
※請求の減額対象となる。

★介護支援専門員

介護保険のサービス提供開始定期モニタリングを行う。

ポイント

65歳前6か月～2か月に「介護保険サービスへの移行案内」等の文書通知が届きます。速やかに障害福祉サービス継続か介護保険申請かを伝えてください。障害福祉サービス利用継続の場合に障害福祉所管窓口から継続意思の理由書等の様式記入を求められますが、理由書等様式は正式な様式ではなく任意の様式です。

障害福祉サービスと介護保険の徹底比較！

		障害者総合支援法	介護保険
法の概念・目的		<p>障害者および障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人権と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。</p> <p>(第一章総則 第一条)</p>	<p>加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスにかかる給付を行うため、国民の共同連携の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>(第一章総則 第一条)</p>
申請先		市町村の障害福祉課等に相談	地域包括支援センター・介護支援専門員に相談
支給決定		市町村 (例外有)	市町村
対象年齢		一部のサービスは0歳から 訓練等給付は原則 18 歳以上	65 歳から (特定疾病の場合 40 歳から)
アセスメント	認定区分	要支援区分 1～6 (介護給付のみ必要)	要支援 1～2 要介護 1～6 (※要支援 2 は認知症判定で要介護 1 に)
	調査項目	80 項目	74 項目
	審査会	市町村審査会	介護認定審査会
審査請求		障害者介護給付等不服審査会	介護保険審査会
自己負担		応能負担 (所得応じて負担)	応益負担 (原則として 1 割負担)
負担上限月額比較	生保世帯	0 円	0 円
	非課税 300 万以下	0 円	15,000 円 (個人) 24,600 円 (世帯)
	課税 600 万以下	9,300 円	44,000 円
	非課税 600 万以上	37,200 円	①93,000 円 (年収約 1,160 万円未満) ②14,100 円 (年収約 1,160 万円以上)
	※課税所得及び年収は概ねです。		
財源調達方法	税金 100% (税方式、社会扶助方式)	保険料 50%、税金 50% (社会保険方式)	
	<p>事業主拠出金 17.6% (9.3%公務員負担分を除く)</p> <p>保険料 10/10 (全額事業主負担)</p> <p>保険料 10/10 (全額事業主負担)</p>		

サービス支給量	市町村が定める支給量	要介護区分ごとに支給量制限													
サービス内容概略		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="background-color: #00a08a; color: white;">介護給付 (要介護1～要介護5)</th> <th style="background-color: #f9c94c; color: white;">予防給付 (要支援1・要支援2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="background-color: #444; color: white; text-align: center; vertical-align: middle;">都道府県・政令指定都市・中核市が指定・監督</td> <td style="background-color: #00a08a; color: white;">○居宅サービス</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション <短期滞在> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護(ショートステイ) 短期入所療養介護(療養型ショートステイ) <その他> <ul style="list-style-type: none"> 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 福祉用具貸与 福祉特定用具販売 住宅改修 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所リハビリテーション <短期滞在> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 介護予防短期入所療養介護(医療型ショートステイ) <その他> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 介護予防福祉用具貸与 介護予防特定福祉用具販売 介護予防住宅改修 </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #444; color: white; text-align: center; vertical-align: middle;">市区町村が指定・監督</td> <td style="background-color: #00a08a; color: white;">○地域密着型サービス</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 <その他> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型介護予防サービス <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型通所介護 <その他> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○介護予防支援 </td> </tr> </tbody> </table>			介護給付 (要介護1～要介護5)	予防給付 (要支援1・要支援2)	都道府県・政令指定都市・中核市が指定・監督	○居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション <短期滞在> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護(ショートステイ) 短期入所療養介護(療養型ショートステイ) <その他> <ul style="list-style-type: none"> 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 福祉用具貸与 福祉特定用具販売 住宅改修 	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所リハビリテーション <短期滞在> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 介護予防短期入所療養介護(医療型ショートステイ) <その他> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 介護予防福祉用具貸与 介護予防特定福祉用具販売 介護予防住宅改修 	市区町村が指定・監督	○地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 <その他> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型介護予防サービス <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型通所介護 <その他> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○介護予防支援 	
		介護給付 (要介護1～要介護5)	予防給付 (要支援1・要支援2)												
都道府県・政令指定都市・中核市が指定・監督	○居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション <短期滞在> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護(ショートステイ) 短期入所療養介護(療養型ショートステイ) <その他> <ul style="list-style-type: none"> 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 福祉用具貸与 福祉特定用具販売 住宅改修 	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所リハビリテーション <短期滞在> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 介護予防短期入所療養介護(医療型ショートステイ) <その他> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 介護予防福祉用具貸与 介護予防特定福祉用具販売 介護予防住宅改修 												
	市区町村が指定・監督	○地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 <その他> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型介護予防サービス <訪問> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <通所> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型通所介護 <その他> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○介護予防支援 											
障害福祉サービスと介護保険の相互で相当するサービス															
ケアマネジメント	<p>障害者相談支援専門員</p> <p>地域移行支援 障害者支援施設や精神科病院などに入所・入院している精神障害者等に対して、住居の確保、地域移行のための障害福祉サービス事業者等への同行支援を行います。</p> <p>地域定着支援 居宅で単身生活をしている障害者などに対し、常時の連絡体制を確保し、緊急事態等に相談緊急対応を行います。</p> <p>計画相談支援 障害福祉サービスを利用する障害者、障害児に対し、支給決定時のサービス等利用計画の作成、支給決定後の計画の見直しを行います。セルフプランあり。</p>	<p>介護支援専門員(※ケアマネジャー)</p> <p>該当なし</p> <p>居宅介護支援 介護保険の利用者がサービスを適切に利用できるように「居宅サービス計画(ケアプラン)」の作成や、サービス事業者など関係機関との連絡調整、入所を必要とする場合は介</p>													

		<p>護保険施設への紹介を行います。</p>
	<p><u>障害児相談支援</u> 障害児通所支援を利用する障害児に対し、支給決定時の障害児支援利用計画を作成、支給決定後の見直しを行います。</p>	
	<p><u>障害者基幹相談支援センター</u> 地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業などを実施する。</p>	<p><u>地域包括支援センター</u> 地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的。 原則として、地域の 65 歳以上の高齢者数おおむね 3 千人以上 6 千人未満ごとに設置できる。</p>
	<p><u>委託相談</u>（地域によって名称が違う。） 地域の総合相談窓口。行政が民間事業者により“委託契約”によって民間が運営</p>	
福祉用具・住宅改修	<p><u>日常生活用具給付等事業</u> 障害者等に自立生活支援用具等の日常生活用具を給付または貸与します。個別給付ではなく市町村地域生活支援事業のメニューの1つです。</p>	<p><u>福祉用具貸与</u> 自宅で生活しやすくするための福祉用具をレンタルできます。 <u>特定福祉用具販売</u> 衛生面等から購入が適当な入浴・排泄周りの福祉用具を購入できます。 ※購入は年間 10 万円まで 該当なし。</p>
	<p><u>補装具</u> 身体の欠損または損なわれた身体機能を補完・代替する用具について、購入または修理に要した費用が支給されます。 ※2018 年度より、補装具費の支給範囲に借受け方式が追加されました。</p>	
	<p><u>住宅改修</u> 身体障害者の家屋（新築、増築を除く）を日常生活の利便と安全を図るために改修する費用を助成します。 多くの自治体は、登録・契約している業者が改善する場に限ります。また、借家の場合は、家主の承諾が必要です。 ※住宅改修費については改修の規模および世帯所得の状況に応じて異なります。</p>	
外出支援	<p><u>通院等介助</u>（居宅介護のサブカテゴリ） 通院時または、院内での支援を行います。（移動時の介護、院内での食事及び排泄介助等）</p>	<p><u>乗車・乗降等介助</u> 通院等のため、訪問介護員等が自らの運転する介護タクシー等への乗車または降車の介助を行うと共に、乗降前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助または通院先若しくは外出先での受診等の手続きを行います。 （移動時の介護、院内での食事及び排泄介助等）※2021年改正）目的地間の移送についても算定可 ※介護保険での外出介助の範囲 該 ▶不適切 当 ドライブ、ラオケ、パチンコ観劇 な お墓参り、冠婚葬祭、お祭りなど地域の し 行事への参加外食など ▶適切又は条件により可</p>
	<p><u>通院等乗降介助</u> 通院時、福祉タクシー等の乗降における支援を行います。</p>	
	<p><u>同行援護</u> 視覚障害者に対して外出時の情報提供等の支援を行います。 （通院、銀行、役所、買い物、余暇活動等）</p>	
	<p><u>行動援護</u> 強度の行動障害のある知的または精</p>	

	<p>神障害者に対して外出時の危険回避のための支援を行います。 (移動、排せつ、食事介助等)</p> <p>移動支援 屋外での移動に制約がある障害者等が社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等の社会参加のための外出をする際において必要な介助を行います。個別給付ではなく市町村地域生活支援事業のメニューの1つです。 (例)買い物、理美容、サークル活動等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通院：原則として医療機関内での介助は除きます。 ・買い物：原則として趣味嗜好に関するものは除きます。 ・他施設見学や行政機関への届け出＝原則、家族が行います。介助ができない場合に可。 ・通所系サービスの送迎＝移動中の見守り対応必要やサービス提供事業所の対応が困難な場合可。
自宅内での支援	<p>【居宅介護】 在宅生活を支援する基本的なサービス 生活全般にわたる援助を行います</p>	<p>【訪問介護】 居宅サービスのひとつ 日常生活上の援助を行います。</p>
	<p>身体介護（居宅介護のサブカテゴリ） 入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>身体介護（訪問介護のサブカテゴリ） 入浴、排せつ又は食事の介護</p>
	<p>家事援助 日常生活に支障が生じないように掃除や洗濯、調理といった日常の家事を支援します。</p>	<p>生活援助 日常生活に支障が生じないように掃除や洗濯、調理といった日常の家事を支援します。</p>
	<p>重度訪問介護 重度障害者の介護を身体介護、家事援助および移動支援等の区分をなくして総合的に利用者に提供します。(人工呼吸器等の確認における見守り支援も可) 入院時の利用も認められる場合がある。</p>	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 定時の巡回や随時の訪問介護と訪問看護を24時間365日自宅で受けられます。</p> <p>夜間対応型訪問介護 介護度が重度または一人暮らしの人を対象に、22～6時を含む夜間帯に決まった時間の訪問介護とコールでの緊急時の対応を提供します。</p>
	<p>自立生活援助 定期的な巡回訪問や通報による訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供および助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行います。</p>	<p>該当なし</p>
	<p>訪問入浴 訪問入浴車が自宅に訪問し、利用者の入浴に際して行われる衣類の着脱に関する介助、洗髪、洗体および洗顔、入浴や清拭に関する指導を行います。個別給付ではなく市町村地域生活支援事業のメニューの1つです。</p>	<p>訪問入浴介護 訪問入浴車が自宅に訪問し、利用者の入浴に際して行われる衣類の着脱に関する介助、洗髪、洗体および洗顔、入浴や清拭に関する指導を行います。</p>
	<p>※利用については医療保険で対応</p>	<p>訪問看護 医師の指示に基づいて看護師等が家庭を訪問し、褥瘡の処置、点滴の管理等の必要な看護や家族へのアドバイスをを行います。</p> <p>訪問リハビリテーション 医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療</p>

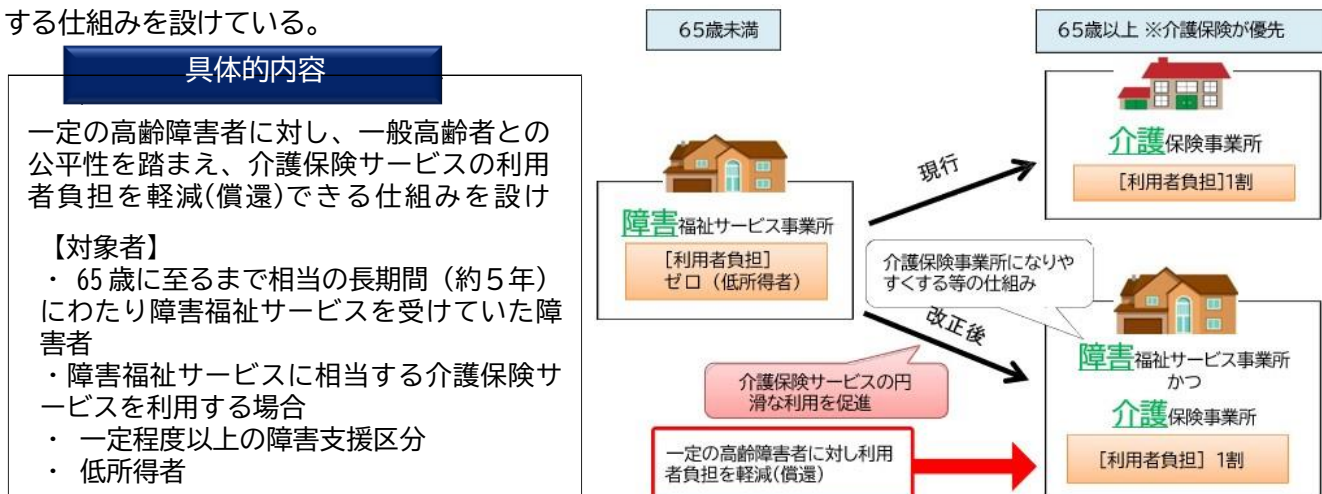
		<p>法士または言語聴覚士が家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。また、福祉用具の使用法の指導も行います。</p>
日中活動	<p><u>生活介護</u> 常時介護を要する利用者に対し、施設等において、入浴及び排泄等の介助を行い、併せて生産活動や創作活動の提供を日帰りで行います。</p>	<p><u>通所介護（デイサービス）</u> 事業者が自宅まで送迎し、入浴、昼食、おやつ、レクリエーション、基本的なリハビリテーションを行います。 ▶<u>介護予防通所介護</u> 要支援の人が利用できる通所介護 ▶<u>認知症対応型通所介護</u> 認知症の人に適した運動やレクリエーションを行います。</p>
	<p><u>自立訓練（機能訓練・生活訓練）</u> 施設や長期入院から地域へ移行する方に、必要となる訓練を行います（入浴、排せつ、食事等）。 ▶<u>機能訓練</u> 理学療法、作業療法などの身体的リハビリ ▶<u>生活訓練</u> 入浴、排せつ、食事等の訓練</p>	<p><u>通所リハビリテーション（デイケア）</u> 介護老人保健施設、病院、診療所などの施設に通所し、医師の管理の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らによる医療的ケアとリハビリテーションにより、自立支援・重度化防止の取り組みを行います。</p>
		<p><u>介護予防通所リハビリテーション</u> 要支援者に対する通所でのリハビリテーションを行います。</p>
		<p><u>認知症対応型通所介護</u> 認知症高齢者に対し、通所にて必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、社会的孤立感の解消、心身機能の維持、家族の負担軽減を図ります。</p>
	<p><u>療養介護</u> 医療と常時の介護が必要な人に主に昼間において、医療機関への入院と合わせて、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、日常生活上の世話をします。</p>	<p><u>療養通所介護</u> 神経難病や末期がんなどの医療的ケアを必要とする利用者に対し、医学的管理下における介護、日常生活上の世話をします。</p>
<p><u>地域活動支援センター</u> 障害者等が通って、創作活動又は生産活動の機会を受け、社会との交流の促進などを図ります。 ▶I型：医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティアの育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発活動を行なっています。個別給付ではなく市町村地域生活支援事業のメニューの1つです。 ▶II型：機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスが受けられます。</p>	<p>該当なし ※自治会やボランティア等での地域運営型で、認知症カフェ、生きがいデイサービス又はサロン等あり。※原則、送迎なし</p>	
<p><u>日中一時支援（日中ショート）</u> 利用者を日常的に介護している家族が、病気、冠婚喪、看護、レジャー等の為一時的に介護ができない場合において宿泊を伴わない一時的な見守り及び介護を</p>	<p>該当なし</p>	

	行います。個別給付ではなく市町村地域生活支援事業のメニューの1つです。	
入所（宿泊）支援	<u>短期入所（ショートステイ）</u> 介護している家族等が病気や休養（レスパイト）のために介護できない場合に、一時的に施設での介助を受けます。	<u>短期入所生活介護（ショートステイ）</u> 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に数日～数週間宿泊し、食事、排せつ、入浴等の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能の医事並びに利用者家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。
		<u>短期入所療養介護（ショートステイ）</u> 介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院に短期入所し、看護や医学的管理のもとで介護、機能訓練、医療を受けるサービスです。
施設入所支援	障害者施設に入所する利用者に対して、主に夜間において、入浴、排せつ、食事、生活に対する相談および助言を行います。	<u>特定施設入居者生活介護</u> 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。 ▶養護老人ホーム ▶軽費老人ホーム（ケアハウス） ▶有料老人ホーム ▶サービス付き高齢者向け住宅
		<u>外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</u> ケアプラン作成などは施設の職員が行い、実際の介護サービスは施設と契約する外部の事業者が提供します。
		<u>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</u> 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行います。 ※入所者は原則要介護3以上
		<u>介護老人保健施設</u> 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行い、利用者が居宅における生活へ復帰することを目指します。
		<u>介護医療院</u> 長期にわたり療養が必要である者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

	<p><u>共同生活援助（グループホーム）</u> 障害者が主に夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。</p> <p>▶介護サービス包括型 ▶外部サービス利用型 ▶日中サービス支援型</p>	<p><u>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</u> 認知症の診断がついている、要支援2以上の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。</p>
就労支援	<p><u>就労移行支援</u> 一般企業への就労を希望する65歳未満の障害者に対して就労に必要な識及び能力向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援を行います。</p> <p><u>就労定着支援</u> 就労移行支援を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障害者に対して、生活面の課題を把握し、企業等との連絡調整や課題解決に向けて必要となる支援を行います。</p> <p><u>就労選択支援（2025年10月から新規）</u> 就労を希望する障害者の希望や能力に合う仕事探しを支援し、関係機関との橋渡しを行います。</p> <p><u>就労継続支援A型</u> 65歳未満で一般企業への就労は困難な利用者に対して、雇用契約に基づき、就労し生産活動や創作活動を行ない、能力向上のために必要な訓練を行います。</p> <p><u>就労継続支援B型</u> 通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、生産活動その他の活動の機会を提供し、加えて、就労に必要な識および能力の向上のために必要な訓練等を行います。</p>	該当なし

高齢障害者の介護保険サービス利用の際の負担軽減

障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題があることから、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)する仕組みを設けている。



対処の基本的な考え方

- ▶ 障害福祉サービスについて、介護保険に相当するサービスがない場合(移動支援や行動援護など)は、介護保険対象年齢になっても引き続き障害福祉サービスを受けられる。
- ▶ 介護保険法に相当するサービスがある場合でも、それを使っても十分な支援が受けられない場合は、上乗せで障害福祉サービスを利用できる。
- ▶ 介護保険法のみで適切な支援を受けられるか否かは、個別のケースに応じて、障害福祉サービスの利用意向を障害者からの聴き取りにより把握した上で、適切に判断しなければならない。
- ▶ 介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいから、個々の実態に即し、適切に総合支援法の上乗せ利用を認めなければならない。

65歳問題の対処法

- ▶ 従来の障害者福祉サービスを利用したい場合、**介護保険を申請しないことが一番**です。また、介護保険制度利用している方は、介護保険と障害福祉担当窓口にて「利用しません」という意思表示が必要です。
- ▶ 市町村からは介護保険優先原則に基づいて強く申請を求められますが、申請主義に基づいて拒否をすれば継続したサービスが受けられます。

【対処法その1】

- ▶ 介護保険を申請する前に現在のサービス支給量と介護保険になった場合のサービス支給量を比較する。
- ▶ 比較的障害が軽度で重度訪問介護ではなくて居宅介護でサービスを受けている場合は、介護保険の方が良い場合がある。例:地域によっては介護保険によって選択できる事業所数が増える場合等。
- ▶ 所得区分が課税世帯の場合は利用者負担金が増えてしまう場合がある。非課税世帯もしくは生活保護世帯の場合は償還払い制度によって実質的な利用者負担は変更がない場合もある。

※65歳以降の「介護保険の利用者負担+障害福祉サービスの利用者負担」が64歳以前の「障害福祉サービスの利用者負担」と同額になるように、償還払いで利用者負担を軽減する制度。

- ▶ 障害福祉サービスを継続利用する場合は、役所の障害福祉所管部署に意思を伝える必要があります。担当部署の職員は必ず継続の理由を聞くこととなりますので、前もって意思表示の文書を作っておくことが望ま

しいです。なお、任意様式で「理由書(又は理由調整書)」記入を求める場合があります。

↓例文

0000年〇月〇日

〇〇〇長 様

〇〇市〇〇町 0-0-0

脊 損 太 郎

(1959年〇月〇日生)

障害者総合支援法による障害福祉サービス利用の継続について

65歳になりますが、現在利用している障害福祉サービスを継続したいので連絡します。

私は現在市民税非課税世帯のため利用料の負担がありませんが、介護保険に移行すると一挙に〇万〇円の負担となることで生活が厳しくなります。また、障害福祉サービスでは社会参加目的での利用機会も多く有意義な社会活動に活かされています。以上のとおり継続利用でサービス利用が途切れたり量、質の低下にならないよう切に願います。

Q	介護保険サービスと障害福祉サービスはどちらが良いのでしょうか。
A	サービスの種類や居住地の地域特性などによって変わります。たとえば、現在ご利用の障害福祉サービスは居宅介護ですか、それとも重度訪問介護ですか。居宅介護の場合、介護保険への移行は一長一短です（メリット：事業所の選択肢が増える等、デメリット：ケアプランに縛られる等）。重度訪問介護で長時間サービス利用をしている場合は介護保険を申請しない方が良い場合がほとんどです。
Q	障害福祉サービスを利用してから5年を経過していないのですが、介護保険サービスに移行しても大丈夫でしょうか。
A	65歳になるまでにサービス利用が5年未満の場合、65歳になった時点での利用者負担の償還払い（新高額障害福祉サービス費）の対象とはなりません。共生型サービスは利用対象です。
Q	65歳になって介護保険利用者になった場合、継続したサービス利用はできますか
A	「共生型サービス」という制度があります。ただし、全国であまり使われておりません。市町村担当者によく相談してみてください。
Q	65歳になって介護保険利用者になった場合、利用者負担金は増えますか。
A	所得状況によって異なります。概ね、市町村民税非課税世帯及び生活保護世帯ならば利用者負担金は増えません。
Q	介護保険の申請を拒否し続けたらどうなりますか。
A	厚生労働省から「65歳になっても継続したサービスを提供」する旨の通達（平成27年2月18日付事務連絡）が出ています。理解が足りない市町村担当者によってはサービス停止を行ってくる場合がありますがそれは違法です。
Q	障害福祉サービス「日常生活用具給付事業」の各種の福祉用具の利用はどうなりますか。
A	高齢者制度にも同様の制度はあり、自己負担は原則1割負担になります。なお、電動ベット、手すり等備品類はレンタルになる場合があります。
Q	車椅子はこれまで、障害者福祉の補装具制度でしたが、介護保険の場合はどうなりますか。
A	介護保険ではレンタルとなりますが、オーダーによる場合は障害福祉の補装具制度での利用が可能です。但し、介護保険レンタルの場合でのパンク等の修理については、レンタル契約する業者との契約で定められることになり、場合によっては自己負担になります。
Q	障害福祉サービス「日常生活用具給付事業」の各種の福祉用具の利用はどうなりますか。
A	高齢者制度にも同様の制度はあり、自己負担は原則1割負担になります。なお、電動ベット、手すり等備品類はレンタルになる場合があります。
Q	介護保険とNASVAの介護料の併給は可能ですか。
A	不可能です。 継続してNASVA利用したい場合は、厚生労働省が定める諸条件を満たした上で引き続き障害福祉サービスを利用するのが合理的です
Q	労災の介護補償給付と併給は可能ですか。
A	可能です。ただし、介護補償給付を請求した分だけ介護保険の支給量が減る仕組みとなっています。

全国脊髄損傷者連合では、制度・施策へのソーシャルアクションとして毎年度に関係省庁に対して要望書を提出し交渉を行っています。以下に 65 歳問題に関連した省庁交渉の要望内容を抜粋掲載します。

2022 年 10 月 11 日省庁交渉での要望内

厚生労働省障害福祉課宛

(1) 介護保険法と障害者総合支援法の選択制について

いわゆる「優先原則」を廃止し、介護保険法の給付と障害者総合支援法の自立支援給付の選択制を導入していただきたい。

○障害者総合支援法第 7 条および同法施行令第 2 条は、介護保険法に基づく給付などと障害者総合支援法に基づく自立支援給付との適用関係を規定しています。

一方、平成 19 年の適用関係通知の発出、平成 27 年の事務連絡の発出、平成 30 年の法改正による利用者負担の償還払い、平成 30 年の報酬改定による共生型サービスの創設などの措置を講じていただいています。

○ただ、当会の会員からは

- ・ 65 歳になった途端に介護保険を適用され、身体介護はひと月 90 時間が限度となってしまった。
- ・ 介護保険の通所施設であれば入浴介護が受けられると、安易に介護保険を適用してしまったため、障害福祉サービスのホームヘルプサービスが受けられなくなり、生活が成り立たなくなった。
- ・ 利用者負担で生活に大きな影響が生じている。
- ・ 市町村職員の訪問や電話などで、毎月のように介護保険の申請勧奨を受ける。
- ・ 一度、介護保険サービスの適用を受けると、障害福祉サービスに切り替えることができなくなる。
- ・ 65 歳以降も介護保険を使わずに済むか否かが「市町村との交渉次第」というのは、福祉における「平等の精神」に欠けているのではないかと。
- ・ 介護保険の介護支援専門員が適用関係通知を理解していない場合があり、介護支援専門員の更新研修などで周知を図る必要がある。

などの声が多く聞かれます。

(2) 介護保険との併用に関する支給決定について

介護保険適用年齢の障害者について、介護保険の上乗せを含めて障害福祉サービスが適切に利用できるように、国から市町村に通知して徹底していただきたい。特に特定疾病で 40 歳～64 歳の障害者が、障害福祉サービスのみを対象者と同水準のサービスが受けられるように通知していただきたい。

○40 歳以上の特定疾病（ALS、脳血管疾患など）の障害者について、介護保険の要介護 5 でないと障害福祉サービスの重度訪問介護を利用できないなど、内部ルールを定めている市町村が非常に多いです。

国はそのような一律の基準を設けることを認めていません。裁判の判決や不服審査請求の採決で、このような取扱いをした市町村の支給決定は取り消されて、国の基準に沿った支給決定をするように命じられています。

障害福祉施策と介護保険の適用関係に係る事務連絡 新旧比較表

令和5年6月30日 事務連絡	平成27年2月18日 事務連絡
<p>標記については、「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日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）でお示しするとともに、「<u>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</u>」（平成27年2月18日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課・障害福祉課連名事務連絡）や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・依頼しているところである。</p> <p>令和4年6月にとりまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告書を受け、自立支援給付と介護保険制度との適用関係に係る留意事項及び自治体での運用の具体例等を下記のとおりまとめたので、内容について御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。</p> <p>なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添える。介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。</p>	<p>標記については、「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日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）でお示しするとともに、<u>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いるところである。</u>しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施したところである。</p> <p>本調査結果は別添のとおりであるが、自立支援給付と介護保険制度との適用関係に係る留意事項を下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。</p> <p>なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添える。介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい</p>
記	記
<p>1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について</p> <p>(1) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について</p> <p>適用関係通知において、市町村は、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、個別のケースに応じて、当該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等について、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、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。</p> <p>また、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であっても、当該サービスの利用について介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による保険給付が受けられない場合や介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。</p> <p>その際、障害福祉サービスの利用を認める要件と</p>	<p>1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について</p> <p>(1) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について</p> <p>適用関係通知において、市町村は、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、個別のケースに応じて、当該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等について、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、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。</p> <p>(2) 具体的な運用について</p> <p>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であっても、当該サービスの利用について介護保険法(平成9年法律第123号)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こととしている。</p>

して、一定の要介護度や障害支援区分以上であること、特定の障害があることなどの画一的な基準（例えば、要介護5以上でかつ障害支援区分4以上、上肢・下肢の機能の全廃、一月に利用する介護保険サービスの単位数に占める訪問介護の単位数が一定以上等）のみに基づき判断することは適切ではなく、障害福祉サービスを利用する障害者について、介護保険サービスへの移行を検討する際には、個々の障害者の障害特性を考慮し、必要な支援が受けられるかどうかという観点についても検討した上で、支給決定を行うこと。

また、就労系障害福祉サービスや自立訓練（生活訓練）は障害固有のサービスであり、65歳以降も介護保険サービスに移行することなく、個々のサービスの支給決定の要件の範囲内で引き続き当該サービスの利が可能である。

(2) 具体的な運用の例について

適関係通知を踏まえた高齢障害者に対する支給決定について、以下のとおり具体的な運用の例として考えられるものを挙げるので、参考にされたい。各市町村においては、本事務連絡も参考として、自らの運用を確認する等、必要な対応をお願いする。

【具体的な運用例】

- ・居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給限度額では必要な支給量が不足する場合に、当該不足分について居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。
- ・居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給対象とならない支援内容や時間（例えば、家事援助として認められる範囲の違いや、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りなど）が必要と認められる場合に、介護保険の訪問介護の支給とは別に居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。
- ・自立訓練（機能訓練）を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の通所介護等では提供できない支援内容（例えば、白杖を用いた歩行訓練や意思疎通に困難を生じた場合の訓練等）が必要と認められる場合には、65歳以降も引き続き、自立訓練（機能訓練）の利用を認める。
- ・共同生活援助を利用する障害者について、個々の障害者の状況等から見て必要と認められる場合には、65歳以降も引き続き共同生活援助の利用を認める。なお、当該障害者の要介護度等に応じて、認知症グループホームや特別養護老人ホーム等への入居・入所を検討することが望ましい場合も想定される。

2. 適切な支給決定に当たっての留意点

(1) 障害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は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日

市町村においては、当該介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

また、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することも考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(1) 障害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は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日

の前日)又は適用除外施設退所日(以下「65歳到達日等」という。)の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の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を考慮して65歳到達日等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こと。その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする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、介護保険制度を利用することによる利用者負担への配慮として、新高額障害福祉サービス等給付費について、対象者等に対し、制度概要の丁寧な説明を行うとともに、対象となりうる者へ個別に勧奨通知等を送付することが望ましい。

(2) 障害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

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、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障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知の1の(2)の②及び③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

(3) 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連携その他の介護分野との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

・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(平成17年法律第123号)における指定特定相談支援事業所の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利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解を得た上で、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のサービス等利用計画に記載されている情報を提供するなど、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、サービス担当者会議に相談支援専門員が参加する等して、相談支援専門員と介護支援専門員が情報共有や丁寧な引継ぎを実施すること等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

※障害福祉サービス等の利用終了後であっても、6月以内において、相談支援専門員が文書による

の前日)又は適用除外施設退所日(以下「65歳到達日等」という。)の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の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を考慮して65歳到達日等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こと。その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする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。

(2) 障害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

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、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障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

(3) 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連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

・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(平成17年法律第123号)における指定特定相談支援事業所の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利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、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の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必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

情報提供により居宅サービス計画や介護予防サービス計画の作成等に協力した場合や、月2回以上利用者の居宅を訪問して面接を行った場合、介護支援専門員等が主催した会議に参加した場合等、指定特定相談支援事業者において居宅介護支援事業所等連携加算が算定できる場合があるので、活用されたい。加えて、以下のような取組も効果的と考えられ、各市町村の実情に応じて取り組むことが望ましい。

・(自立支援)協議会や地域ケア会議等において、介護保険関係者と障害福祉関係者双方が参加して、高齢障害者に係る事例を取り上げ、適切なサービス提供の在り方や共生型サービスを含む必要な地域資源の開発等について検討する。

・地域の相談支援専門員や介護支援専門員に対し、介護保険制度と障害福祉制度双方の内容や、両制度の関係、両制度従事者の相互理解等に関するための取組(※)とともに、サービス利用者に対するサービス等利用計画及び居宅サービス計画等作成に当たって丁寧に説明することを依頼する。

(※取組例)

・介護保険制度と障害福祉制度双方の内容や、両制度の関係、両制度従事者の相互理解等に関する研修を実施する

・地域において居宅介護支援事業者・相談支援事業者・自治体が連絡会議を開催する

・地域包括支援センターと基幹相談支援センターが連携して地域での介護・障害連携の在り方を検討する等

【参考】「相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査 研究事業」報告書(平成29年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)p50～に、相談支援専門員と介護支援専門員の連携に取り組んでいる自治体の事例について記載。

※なお、介護支援専門員と相談支援専門員の連携、相互理解促進については、令和4年度より都道府県地域生活支援事業において、相談支援従事者養成研修専門コース別研修に「介護支援専門員との連携」コースを設定したところである。都道府県においては、当該研修を実施するとともに、当該研修カリキュラムを市町村に周知するなどし、地域における活用の促進をお願いする。

3. 要介護認定等の申請について

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、要介護認定の申請等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。

3. 要介護認定等の申請について

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

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働きかけること。その際、介護保険サービスに係る施設・事業所の見学等を案内することも、理解を得る上で有効と考えられること。

4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険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いる。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手

続きや調整が円滑に行われぬという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

5. その他の留意事項

介護保険サービスへの移行が適当な利用者がいる場合には、介護保険サービスの支給決定を行うこととなるが、事業所において、共生型サービスを含む介護保険サービスの指定を受けることで、従来から利用してきた事業所による支援が継続されるよう配慮することも考えられること。

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働きかけること。

4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険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いる。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手

続きや調整が円滑に行われぬという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

以上

【浅田訴訟】

障害者の無償介護打ち切り訴訟で岡山市が上告断念「65 歳から自己負担は違法」確定へ

2018/12/18 瀬戸内海放送

岡山市が、65 歳を境に障害者の無償の訪問介護を打ち切ったのは違法だとした広島高裁岡山支部の判決を受け、大森市長は上告しない意向を明らかにしました。

「浅田氏のさらなる負担の増加を考慮し、この度、最高裁判所への上告を行わないこととする方針に至りました」（岡山市／大森雅夫 市長）



全身にまひを抱える浅田達雄さん（70）は、無償の訪問介護が 65 歳で打ち切られ、自己負担が生じるのは違法だとして 2013 年に岡山市を訴えました。

1 審の判決は市の決定を取り消した上で、感謝料 100 万円あまりを支払うよう命じ、2 審の広島高裁岡山支部も 13 日に岡山市の控訴を棄却しました

浅田訴訟の岡山地裁の判決要旨では、

「…本件申請に対して不支給決定をした場合、原告がその生活を維持することは不可能な状態に陥ることは明らかであったというべきであることや、原告が自立支援給付の継続を希望し、本件処分に至るまでに介護保険給付に係る申請を行わなかったことには理由があるというべきであることからすれば、岡山市長としては、本件申請に対する自立支援給付決定をした上で、引き続き、原告の納得が得られるよう、介護保険給付に係る申請の勧奨及び具体的な説明を行うべきであったといわざるを得ず、本件処分は、自立支援法 7 条の解釈・適用を誤った違法なものというべきである。」

「原告は本件処分後に介護保険給付に係る申請を行っているところ、同申請は、違法というべき本件処分がなされたことから、原告としては、生活を維持するためにやむを得ず行ったものであり、原告の本意によるものではなく、納得の下に行ったものではなかったことは明らかであるというべきであるから、岡山市長としては、本件申請に対する自立支援給付決定をすべきである。」

との判断が示されている。

岡山市が行った浅田氏に対する不支給決定の違法性の判断が、本人の同意に基づかないこと、本人の経済状態を勘案した上での判断ではなかったことに限るのか、その成立要件の限局性の判断が難しいところもあるが、今後も提起されるであろう同様の行政訴訟に大きな影響を与えるものと思われます。

【天海訴訟】

障害者に立ちはだかる「65歳の壁」 73歳が勝ち取った逆転判決

2023年5月22日 朝日デジタル新聞



障害者が65歳を迎えると、障害福祉より介護保険を優先する原則によって従来のサービスを受けられなくなる――。介護保険の利用で自己負担が生じた障害者の訴訟で、司法の判断が分かれている。争点はサービスの支給を決める市町村の裁量をどこまで認めるか。「65歳の壁」と呼ばれる問題が浮き彫りになっている。

3月24日、東京高裁101号法廷。裁判長が判決文を読み上げると、傍聴席を埋めた当事者や福祉関係者から大きな拍手が起こった。千葉市に住む原告の天海正克さん（73）も「弁護団と全国の障害者運動の粘り強い行

動と団結で勝ち取った判決」と喜んだ。

天海さんは障害者総合支援法に基づき、月70時間以上の介護サービスを無償で受けていたが、65歳を機に千葉市から支給を打ち切られた。その後、介護保険を申請したが、月1万5千円の自己負担などが生じたことから、市の決定の取り消しなどを求めて提訴した。

「65歳の壁」 高齢障害者の生活は守れるか？

2023/3/24NHK 開設委員会室：竹内哲哉 解説委員



障害のある人が日々の生活のために使っている「障害福祉サービス」。このサービスが65歳で打ち切られたことを不服とした裁判の判決がきょう東京高等裁判所で言い渡されます。竹内哲哉解説委員に聞きます。

Q. 障害福祉サービスの道が大きな壁で塞がれていますね。

A. 「65歳の壁」と呼ばれるこの壁。障害者が65歳になると従来の障害福祉サービスから介護保険サービスへの切り換えを求められます。ただ、障害福祉サービスは社会参加の機会の確保まで含めた日常生活支援。介護保険サービスは日常生活に限りて最小限の身の回りの介護をする支援です。そのため、障害福祉では必要と認められていた食事などの介助や掃除、外出支援などのサービス量が減ったり、サービスを利用する際の負担額が増えたりします。生涯を通じて収入が少ない障害者にとって負担が増えるのは死活問題です。こうした問題を巡って天海正克さんは裁判を起こしました。

Q. なぜ、65歳になると障害福祉サービスが利用できなくなるのでしょうか。

A. 障害者総合支援法の第7条に65歳以上になると障害福祉サービスと対応する介護保険サービスがある場合は介護保険を優先するという規定があるからです。

Q. 法律で規定されていると壁は厚いですね。

A. ただ、厚生労働省は原則優先としつつ、「一律に介護保険サービスを優先させることなく、個々の状況に応じて支給決定がなされるようお願いする」という通達を市町村に出しており運用での解決を図っています。

Q. 自治体がうまく運用すれば障害福祉サービスも受けられるということですか。

A. 東京・国立市のように「介護保険は強制しない。介護保険の申請がない限り、障害福祉サービスを継続できる」と、介護保険との併用も含め障害福祉サービスを提供している自治体は増えてきています。しかし、障害福祉サービスは税金で賄われており、自治体の負担が大きいため、介護保険優先の原則を守る自治体も少なくありません。



Q. どこで暮らしても、必要な支援を得られると良いですね。

A. 人生100年時代と言われる中、障害のあるなしに関係なく、いくつになっても、どこで暮らしても、生活の質と尊厳が守られるよう法を整備し、制度を運用していくことが求められていると思います。

65 歳問題まとめ

本会が昨年実施した「脊髄損傷者実態調査」においても会員年齢、発症年齢等の多くが明らかに高齢化傾向でした。ピアサポートにおいても介護サービス利用の相談、質問が増えてきています。

本マニュアル作成過程で、障害福祉サービスと介護保険の比較したところ、そもそも法や制度の趣旨、理念の違いが明らかでした。障害福祉サービスの基本的趣旨に「社会参加」「就労」は介護保険制度にはありません。財源・仕組みの社会保険方式の「応益負担」と税方式による「応能負担」によって、負担の大きな違いは生活困窮者が多い障害者世帯にとっては生死にかかわるほどの衝撃であり、憲法第 25 条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」に問題が生じる恐れがあります。

「介護保険優先原則」にしたことで制度設計に問題があるにもかかわらず国は、市町村に適正利用の通知で逃げて責任転嫁しているように思えます。

結果、各地で起こっている 65 歳問題訴訟は原告勝訴判決となっているのは必然ではないでしょうか。

本会では、障害を持つ子ども、高齢障害者も一人の人として基本的人権が保障され、生きがいを持って、望む暮らしになるように、必要に応じて選択できる福祉サービス制度化に引き続きソーシャルアクションいたします。そのためには関係機関の皆様との連携・協働が必要不可欠です。

本マニュアルが 65 歳問題解決の糸口になることを願い、まとめといたします。

「65歳問題マニュアル(改訂版2023/11/1)」

編集・発行 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会

〒152-0034 東京都目黒区緑が丘 2-15-14 村上ビル 102 号室

TEL. 03-6421-4588 Mail. office@zensekiren.jp