

障害福祉と介護保険の連携について

～介護保険対象の方が障害福祉サービスを利用しているケースを通して～

かがわ総合リハビリテーション福祉センター 地域生活支援部 総合相談科

相談支援専門員 原内 裕子、森川 麻理、高木 哲生

多田 純子、松村 志穂子、名賀 加代子

キーワード： 障害福祉サービス、介護保険サービス、連携

要 旨

利用者の障害や疾病の内容、年齢などにより、利用する福祉サービスは違ってくる。主には、障害福祉サービスと介護保険サービスに分かれるが、原則として、介護保険の給付対象者は、障害者手帳をもっている場合でも介護保険サービスを優先して受けることになる。しかしながら、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて、一律に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なっており、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用して利用する場合もある。

今回、二つのサービスを併用する一事例を通して振り返りを行った。

障害福祉サービスと介護保険サービスは、元となる法律や対象者などが異なるが、支援者同士が顔を合わせて話し合いをすることでスムーズな連携をとることができ、利用者中心の支援を行うことにつながった。

1. はじめに

障害や疾病により福祉サービスが必要になった場合、障害福祉サービスを利用することができる。しかし、65歳以上の方および、40歳～64歳の脳血管障害など16種類の特定疾病により要介護または要支援状態となった方は、原則として介護保険サービスの利用が優先される（40歳～64歳の生活保護を受けている人は、障害福祉サービスを優先して利用することができる）。

しかし、介護保険サービスだけでは支給限度額を超えてしまい、必要なサービスを受けられず生活に困るなどといった場合は、足りない部分を障害福祉サービスで上乗せして利用する場合もある。

また、介護保険サービスに存在しない“同行援護（視覚障害者の外出支援）”や“就労継続支援B型（一般企業等の雇用に結びつかない方に働く場を提供する）”といった、障害福祉サービス固有のものを希望する場合は、介護保険サービスと併用して利用することができる。

障害福祉サービスの利用者が、“訪問看護”など障害福祉にはない介護保険のサービスを併用して利用することもある。（図1）

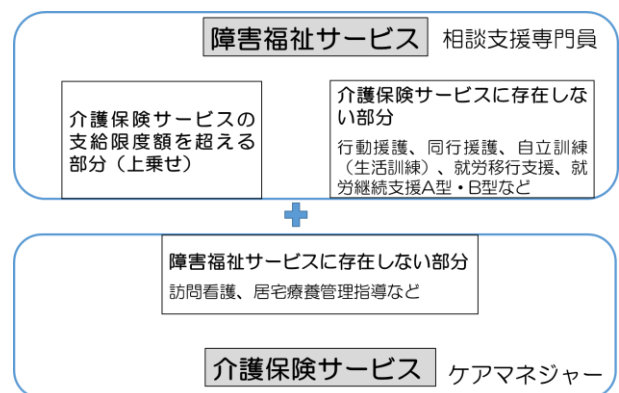


図1 障害福祉と介護保険との適用関係

基本は、どちらか一方のサービスを利用することになるが、利用者の心身の状況やサービスを必要とする理由を考慮し、前述のように障害福祉サービスと介護保険サービスを併用することもある。

今回、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用して利用しているケースを通して、利用者にとってどのようなメリット・デメリットがあるのか、また支援者同士の連携には何が必要かなどを検討した。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究は、かがわ総合リハビリテーションセンターの倫理委員会で承認を得た。

3. 事例紹介

Aさん、男性、60歳。

障害名は多発性脳梗塞と脳出血。陰部の潰瘍あり。身体障害者手帳1種2級を所持。

障害支援区分は区分4、要介護状態は要介護2。

アパートで1人暮らしをしており、生活保護と障害年金を受給している。両親は他界、兄弟はおらず県外出身のため親戚もいない。

ADLの低下がみられているが、Aさんは自宅での生活を続けることを希望。

生活保護受給のため障害福祉サービスを優先して利用している。脳梗塞・脳出血の既往があるため介護保険サービスの対象者でもあり、行政の許可を得て、介護保険サービス併用にて障害福祉サービスでは対応できない部分を補っている（Aさんの場合、生活保護の介護扶助という、介護保険サービスと同等のサービスで支援を受けることになる）。

4. 支援の状況 (図2)

(1)障害福祉サービス

「掃除・買い物をしてほしい、着替えやトイレに行くのを手伝ってほしい」といったニーズに対し、それぞれ家事援助と身体介護を利用しヘルパーの支援を受けている。

「外に出て入浴したり活動をしたい」というニーズに対し、生活介護（日常的に介護を必要とする方に対して、入浴・排泄・食事などの介護、余暇活動などを提供するサービス）を利用し施設に通っている。

「一人では外に出られないので病院に連れて行ってほしい」というニーズに対し、通院等乗降介助（へ

ルパー自らが運転する車で病院等に行く際に、車の乗り降りやその前後の介助を行うサービス）を利用している。

(2)介護保険サービス（介護扶助）

「陰部の皮膚疾患を治したい・体調を改善させたい」というニーズに対し、訪問看護の看護師が処置や健康管理指導を行っている。

「薬がたくさんあり、わかりづらいので管理してほしい」というニーズに対し、居宅療養管理指導（医師や薬剤師などが訪問して薬の飲み方や療養上の管理・指導をしてもらうというサービス）を利用し、薬剤師に定期的に訪問してもらっている。

「家の中で安全に生活したい」というニーズに対し、住宅改修や福祉用具貸与で手摺りの設置などを行った。

(3)相談支援

相談支援については、障害福祉サービスは当支援センターの相談支援専門員が行い、介護保険サービスは他事業所のケアマネジャーが行っている。Aさんの生活面などのコーディネートは障害福祉と介護保険の両方が行っていることとなる。

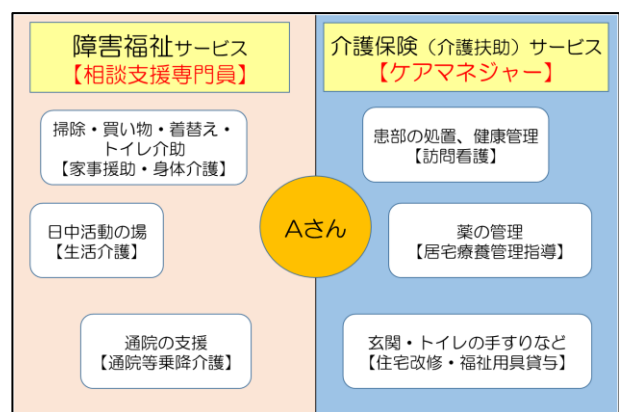


図2 Aさんの支援の状況

5. 障害福祉と介護保険（介護扶助）の併用

(1)メリット

主治医から直接指示書をもっている訪問看護の看護師は、詳しい患部の処置の仕方などを生活介護施設の看護師に情報提供している。同様に、薬剤師

は薬の飲み方などを伝えている。生活介護施設の看護師と医療的な情報を共有することで、Aさんが安心して施設に通うことができている。

施設職員からは、Aさんはカラオケが好きでレクリエーションの時間に歌うことがある、という情報を各機関に伝えることで、訪問看護の看護師や薬剤師も医療の話だけではなく趣味活動の話を会話に取り入れ、Aさんは楽しくコミュニケーションをとることができている。

ヘルパーからは、これまでパンを1日20個も食べたりしていた食事内容がだんだんと健康に気を遣った内容に変化していることなど、本人の状態の変化を訪問看護や施設に伝えることで健康管理につなげている。

このように、福祉・医療それぞれの専門性を活かした情報交換を行ない足りないところを補っていくことで、利用者が安心して生活できることにつながる。

また、65歳になると、現在利用している障害福祉サービスは介護保険サービスへ移行されることになるが、ケアマネジャーや介護保険関連の事業所と早くから連携がとれているためスムーズに移行できることが期待される。

(2) デメリット

障害福祉と介護保険、それぞれの意見が合わないこともあった。

Aさんの希望は、自宅での生活を続けたい、施設入所は絶対いやだ、ということである。

しかし、Aさんに介護保険のサービスが入った頃は、皮膚疾患の悪化によりADLがかなり低下していたため、ケアマネジャーや訪問看護の看護師の意見は「一人では緊急時に対応することが難しいのではないか、施設入所をしたほうが安全に暮らせる」ということだった。

反対に、相談支援専門員、ヘルパー、生活介護施設の職員は「Aさんができないところにサービスが入ることで単身生活を続けることは可能である。もっとAさんの強みに目を向けることが大事ではない

か」といった考えであった。それぞれの意見が対立し、話が前に進まないということがあった。

また、Aさんにとっては障害福祉と介護保険のどちらも、サービスを受けるという意味では同じものであり、困りごとの内容によってどこに相談すればよいかを選択することは難しい。内容に関係なく誰にでも相談するということが起きる。しかし、自分の役割以外のことを相談された支援者が、自分の判断で動いてしまい利用者を混乱させてしまうこともあった。

6. 考察

このようなデメリットが起こる要因として考えられることは、支援者が集まって話をする機会がないことだと考える。そして、それぞれの関係機関がどのような役割をもって支援に入っているのか、お互いに理解できていないことではないかと思われる。

まずは、支援者が顔を合わせて意見交換ができる機会を作り、お互いを知ることで信頼関係を築いていくことが大事だと思われる。

Aさんのケースでは、障害福祉と介護保険それぞれの担当者会議で支援者が集まり意見交換することで、お互いの思いを確認、理解することができた。その結果、Aさんの思いも尊重することができ、現在もAさんの在宅生活は継続している。

また、他の支援機関がもつ役割を支援者が理解し、利用者から誰に相談があっても適切どころに結びつけられる体制をつくることで、利用者が混乱しないようにしていく必要がある。

Aさんの支援者も、話し合いを重ねてお互いの役割などを理解していき、Aさんから相談があった際には適切な支援者につなぐことができるようになっていった。

今回のケースは、担当者会議に障害福祉、介護保険の支援者が集まることで、課題解決のきっかけとなった。担当者会議以外にも、地域の中で様々な職種が集まり顔を合わせて関係性を築いていくことが、利用者を支援していくための連携に必要なことだと考える。

7. おわりに

どのようなときも、支援の中心にいるのは利用者であり、障害者と高齢者という分け方をするのではなく、その人自身のニーズや持っている力を見極め支援者が同じ目標をもって支援を行なうことが、利用者のよりよい暮らしにつながっていくと考える。

【出典先】

平成 29 年度かがわ総合リハビリテーションセンター研究年報

【参考文献】

- 1) 遠山真世、二本柳覚、鈴木裕介：これならわかる<スッキリ図解>障害者総合支援法，初版，株式会社翔泳社，58-91・136-137，2015
- 2) 坂本洋一：図説よくわかる障害者総合支援法，初版，中央法規，42-45，2013