安佐南区ケアプラン作成機関連絡会研修資料

介護保険と障害福祉サービスの併給・移行について
～ライフステージの移行をスムーズに行うために～

社会福祉法人三矢会　太田川学園
広島市安佐南区障害者基幹相談支援センター リガーレ
障害者相談支援事業所 リガーレ
小 岩 屋　元

1　太田川学園の施設紹介と自己紹介

2　障害福祉サービス提供の法的根拠

3　相談支援の種類と役割およびサービス提供のプロセス

4　障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行

5　障害福祉サービスと介護保険サービスの併給

6　介護保険移行時の負担軽減策とQ＆Aについて

7　障害者自立支援協議会について

8　おわりに

1　太田川学園の施設紹介と自己紹介

元々は知的障害者の施設，平成18年障害者自立支援法により３障害一元化に伴い

施設紹介

主として，知的障害をお持ちの方を対象とする障害者支援施設，障害福祉サービス事業等（これらを総称して「太田川学園」という。）を実施

- 昭和41年12月 法人設立 （社福）三矢会（さんしかい）
- 昭和43年4月　児童部開園（入所）
- 昭和63年4月　成人部開園(現第1成人部)（入所）
- 平成元年1月　青年学級開設（現生活介護）（通所）
- 平成6年4月　成人部アネックス棟開園（入所）
- 同年　グループホームおおたがわ開設（入居）
- 平成8年4月　専修部開園(現第3成人部)（入所）
- 平成9年7月　高陽寮開園（入所）
- 平成15年8月　第2成人部開園（入所）

自己紹介

広島市安佐南区障害者基幹相談支援センター Ligare（リガーレ）

障害者相談支援事業所 Ligare（リガーレ）（特定・障害児・一般）

【社会福祉法人 三矢会 太田川学園】

支援課長（主任相談支援専門員）　小岩屋（こいわや）　元（はじめ）

〒731-0124 広島市安佐南区大町東一丁目12－10
TEL:082-831-7733 FAX:082-831-7734
E-mail:soudan4@otagawagakuen.or.jp
koiwaya@otagawagakuen.or.jp

平成16年7月　太田川学園豊平作業所開所（通所）

平成18年10月 相談支援事業所開設

平成21年6月　豊平ケアホーム開設（現，GH）

平成21年10月 沼田ケアホーム開設（現，GH）

平成27年4月　豊平グリーンハイツ開園（入所）

平成29年4月　第4成人部開園

令和4年4月　相談支援事業所
令和4年5月　グループホームおおたがわ
広島市安佐南区大町東に移転

広島市安佐南区障害者基幹相談支援センター リガーレ
障害者相談支援事業所 リガーレ
役割：基幹相談支援センター（市委託）
特定障害者相談支援事業（指定）
障害児相談支援事業（指定）
一般相談支援事業（指定）

所在地：広島市安佐南区大町東一丁目12－10

スムーズな連携のために，お互いの「違い」について整理しましょう。

	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	（特定）相談支援事業所
従事者	①介護支援専門員 ②主任介護支援専門員	①保健師　②看護師 ③社会福祉士 ④主任介護支援専門員 ⑤介護支援専門員	①相談支援専門員 ②主任相談支援専門員
ケアプランの名称	居宅サービス計画書	介護予防サービス計画書	サービス等利用計画
ケアプラン作成時期	介護認定後（認定を見込んでの暫定利用あり）	介護認定後（認定を見込んでの暫定利用あり）	障害支援区分決定前にサービス等利用計画案の作成
モニタリング	毎月	３か月に１回	個別に頻度を決定 （利用サービスによって標準期間あり）
報酬	給付管理が発生する月（毎月）	給付管理が発生する月（毎月）	支給決定時のサービス等利用計画の作成，及びモニタリング実施月のみ計画相談支援給付費を支給

※サービス等利用計画にある「等」には，どのような意味があるのでしょうか・・・。

2　障害福祉サービス提供の法的根拠

障害者総合支援法（平成25年4月施行）
（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）

第1条（目的）
　この法律は，障害者基本法の基本的な理念にのっとり，身体障害者福祉法，知的障害者福祉法，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律，児童福祉法，その他障害者及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また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格と個性を尊重し，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。

基本理念

① すべての国民が，障害の有無にかかわらず，等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念。

② すべての国民が，障害の有無によって分け隔てられることなく，相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現。

③ 可能な限り，その身近な場所において，必要な日常生活または社会生活を営むための支援を受けられること。

④ 社会参加の機会の確保。

⑤ 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。

⑥ 社会的障壁の除去。

3　相談支援の種類と役割およびサービス提供のプロセス

●相談支援事業の３層構造

＜第3層＞
地域での支援体制整備等とともに第1層・2層の後方支援

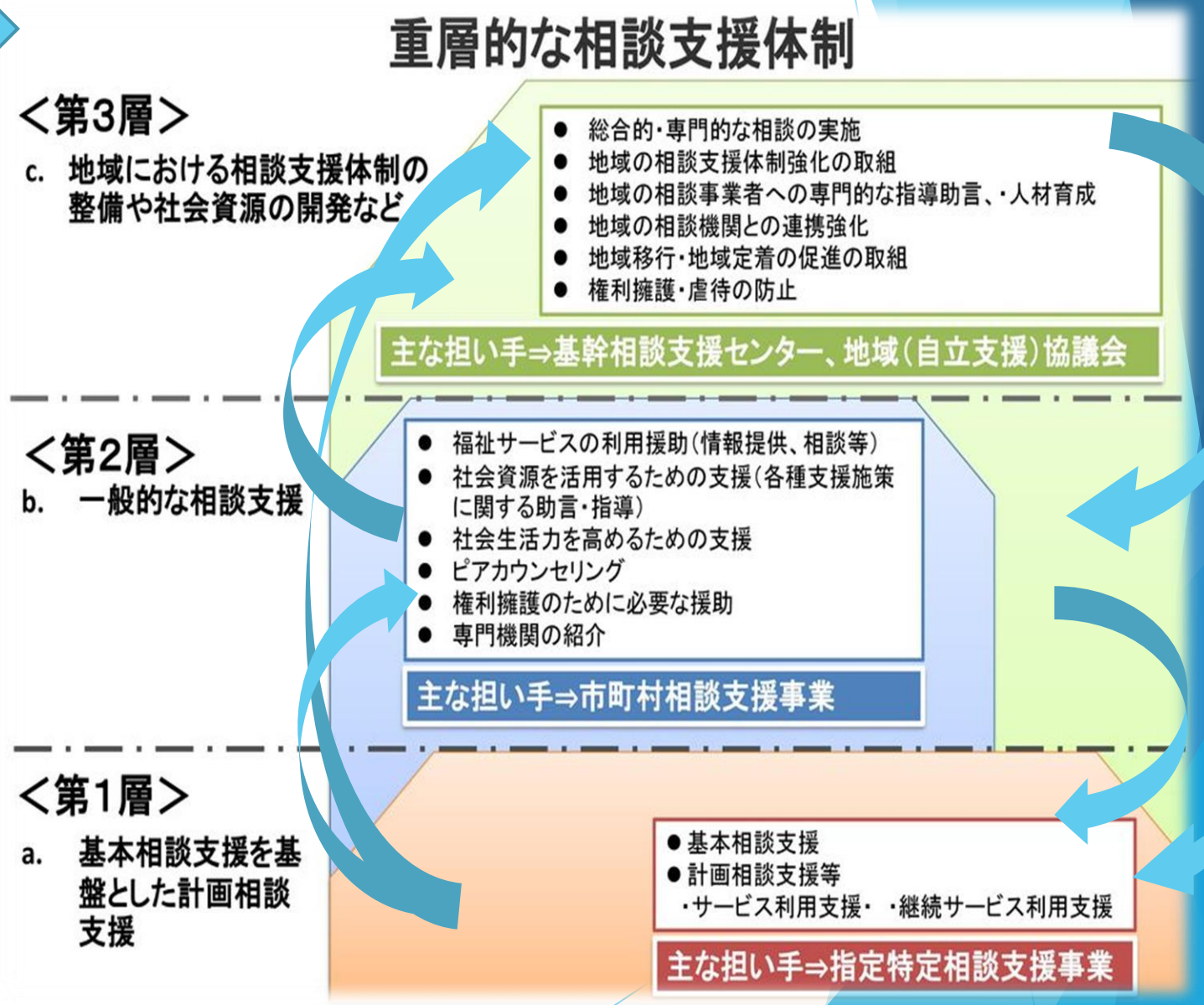
※安佐南区では，「リガーレ」です。

＜第2層＞
専門性を生かした個別支援等

※安佐南区では，「生活支援センターあさみなみ」です。

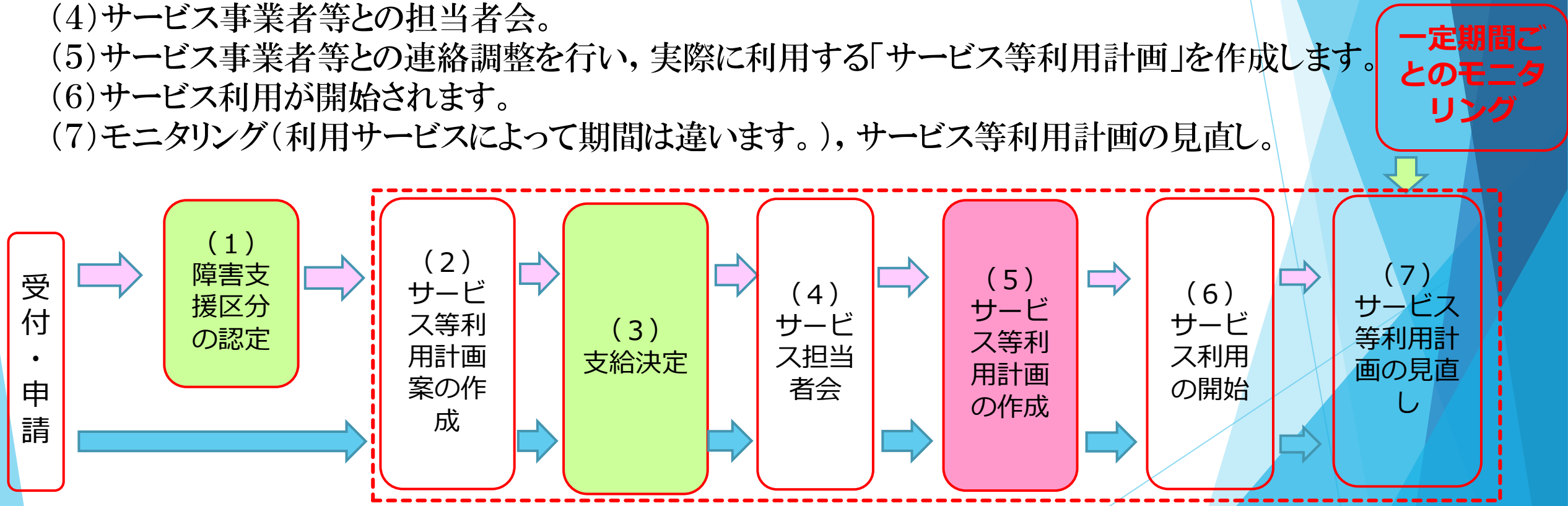
＜第1層＞
個別支援

※安佐南区には，「13事業所」あります。



●障害福祉サービス提供のプロセス

(1)サービスの利用を希望する方は，市区町村の窓口に申請します。希望するサービスによっては，障害支援区分の認定調査を受けます。
(2)市区町村は，サービスの利用を申請した方に，「特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。
(3)市区町村は，提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ，支給決定します。
(4)サービス事業者等との担当者会。
(5)サービス事業者等との連絡調整を行い，実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
(6)サービス利用が開始されます。
(7)モニタリング（利用サービスによって期間は違います。），サービス等利用計画の見直し。



※特定相談支援事業者が身近な地域にいないなどの場合は，「セルフプラン」の提出も可能。

●各障害福祉サービス①

サービス名（介護給付）	内容
居宅介護（身体介護・家事援助）	障害者等につき，居宅において入浴，排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき，居宅における入浴，排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与すること。
同行援護	視覚障害により，移動に著しい困難を有する障害者等につき，外出時において，当該障害者等に同行し，移動に必要な情報を提供するとともに，移動の援護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
行動援護	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき，当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護，外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
療養介護	医療を要する障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき，主として昼間において，病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練，療養上の管理，看護，医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与。
生活介護	常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき，主として昼間において，障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴，排せつ又は食事の介護，創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により，障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき，当該施設に短期間の入所をさせ，入浴，排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって，その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき，居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供すること。
施設入所支援	その施設に入所する障害者につき，主として夜間において，入浴，排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。

●各障害福祉サービス②

サービス名（訓練等給付）	内容
自立訓練	障害者につき，自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう，厚生労働省令で定める期間にわたり，身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
就労移行支援	就労を希望する障害者につき，厚生労働省令で定める期間にわたり，生産活動その他の活動の機会の提供を通じて，就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
就労継続支援	通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき，就労の機会を提供するとともに，生産活動その他の活動の機会の提供を通じて，その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。 Ａ型：就労機会の提供を通じ，生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより，雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる方が対象。 Ｂ型：就労移行支援事業等を利用したが，一般企業等の雇用に結びつかない方や就労の機会等を通じ，生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方。
共同生活援助	地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき，主として夜間において，共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこと。グループホームのことであり，支援内容によって種類が分けられる。

4　障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行

～65歳（40歳）まで

障害福祉サービス

- 障害福祉サービスの継続申請
- 「自分でできること」「支援が必要なこと」を確認
- 支援者と介護保険移行に向けた確認

移行に伴い現在，利用中のサービス支給量や障害福祉サービス固有の内容（訓練等給付等）を整理しておく。

介護保険サービス

2号被保険者（16疾病）に該当する方も40歳の誕生日の3から6か月前（様々な調整が必要な方）に引継ぎや各申請の手続きを行います。

～65歳到達３～６か月前

65歳到達３～６か月前

障害福祉サービス

・支援者とスムーズな介護保険サービス移行に向けた調整。
（本人，関係支援者，地域包括支援センター，行政等）

※補装具や日常生活用具については，介護保険では品目により貸与（単位に係る）となるため耐用年数の確認や申請を行う。
障害福祉サービス固有の内容や介護保険の単位で足りない場合が想定されれば，慎重に打ち合わせを行う。

介護保険**非該当**の場合

これまで利用されていた障害福祉サービスを利用できるように今までどおりサービス等利用計画を作成。

毎月～６か月に１回モニタリング
※サービス提供時モニタリングは，毎月実施可能。

介護保険サービス

・介護保険の申請（３か月前）
御本人や家族による申請の他に居住地の地域包括支援センターに依頼して，代理申請を行うことも可能。

介護認定まで御本人（家族）がすること。
①訪問調査
調査員が自宅に伺い，心身の状況について御本人や家族に対して調査します。
②主治医意見書
主治医に御本人の心身の状況について，意見書の記入依頼（依頼自体は区役所が行いますが，意見書を通院時に持参します。）。

審査会

介護保険**該当**の場合

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サービス，月額負担額等の確認を行います。

毎月モニタリング

障害者相談支援事業所

居宅介護支援事業所等連携加算

65歳到達

居宅介護支援事業所連携加算とは・・・

介護保険の居宅介護支援事業所等への引継ぎに一定期間を要する者，又は，就学、進学，就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって，保育所，特別支援学校，企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継ぎに一定期間を要する者に対し，次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算。

①当該月に２回以上，利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合。300単位/月
②他機関の主催する利用者の支援内容の検討に関する会議に参加した場合。300単位/月
③他機関との連携に当たり，利用者の心身の状況等に関する情報提供を文書により実施した場合（この目的のために作成した文書に限る。）。100単位/月

※算定回数について，障害福祉サービス利用中は２回，介護保険移行後は（６か月以内）は月１回になります。相談支援事業所は積極的に活用し，利用者のスムーズな移行を目指す必要があります。

5　障害福祉サービスから介護保険サービスの併給

1　利用者負担額

障害福祉サービスでは，非課税世帯は利用者負担額0円。
介護保険サービスでは，課税・非課税を問わず利用料金の1～3割を負担。

2　移行と併給について整理してみると・・・。

移行

(1)障害福祉サービスの全てを介護保険サービスへ移行できる場合

障害福祉サービス
（介護給付：居宅介護，生活介護等）
→ 65歳到達 →
介護保険サービス

併給

(2)一部介護保険サービスに相当するサービスがない場合

障害福祉サービス
（介護給付・訓練等給付）
→ 65歳到達 →
介護保険サービス
横出し
同行援護
・
就労系
（移行・B型，等）

(3)介護保険サービスだけでは，本人が必要とされる支援を維持できない場合（条件あり）

障害福祉サービス
（介護給付）
→ 65歳到達 →
不足部分
介護保険サービス
上乗せ

●併給の条件

1　横出し

・訓練等給付のように介護保険にはないサービス

・介護保険サービス（生活援助）にない内容

2　上乗せ

（１）介護保険適用時（65歳）に障害福祉サービスの支給決定を受けていた方
　・介護保険制度の要介護状態区分が要介護４以上である方
　・介護保険制度の要介護状態区分が要介護１～３であり，かつ障害支援区分が４以上の方
（２）介護保険適用時（65歳）に障害福祉サービスの支給決定を受けていなかった方
　・介護保険制度の要介護状態区分が要介護４以上であり，かつ全身性障害者の方

全身にわたる運動及び機能障害者で四肢体幹機能障害のある人で，身体障害者手帳１級を持たれている重度の障害者。

●上乗せ・横出しのイメージ

介護保険の支給限度額（単位）不足するので生活を支えるために・・・
（上乗せ）
・重度訪問介護

障害福祉サービス

＋

介護保険サービス

介護保険独自サービス	相当するサービス （障害）　（介護）
・訪問看護 ・訪問リハ ・通所リハ　等	・居宅介護⇒訪問介護 ・生活介護⇒通所介護 ・短期入所⇒短期入所生活介護

＋

本人のやりたいことや希望があれば・・・
（横出し）
・就労継続支援A・B型
・就労移行
・同行援護
・行動援護
※内容が異なる
・共同生活援助
・自立生活援助
・家事援助（視覚障害者の代読・代筆）
など

上乗せ・横出し共に支給に当たっては，条件がありますので注意してください。

●移行・併給の具体的な事例　（上乗せ）

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
8:00	0:00～ 重度訪問介護 ～9:30	0:00～	0:00～ 重度訪問介護 ～9:00	0:00～ 重度訪問介護 ～11:00	0:00～ 重度訪問介護 ～9:00	0:00～ 重度訪問介護 ～9:00	0:00～ 重度訪問介護 ～10:00
9:00		家族(娘)対応	(介)訪者 ○○○○ 9:00～10:00		(介)訪者 ○○○○ 9:00～10:00	(介)訪者 ○○○○ 9:00～10:00	
10:00	(介)訪者 ○○○○ 9:30～10:30				10:00～	入浴 2名体制 10:00～12:00	介護保険 10:00 ～ 15:00
11:00	10:30～ 重度訪問介護 ～18:00	～11:00	介護保険 10:00 ～ 15:00	入浴 2名体制 11:00～13:00	重度訪問介護	介護保険 12:00 ～ 14:00	
12:00		介護保険 11:00 ～ 14:00		13:00～		14:00～	
13:00				重度訪問介護		重度訪問介護	
14:00		入浴 2名体制 14:00～16:00	15:00～				(介)訪者 ○○○○ 15:00～16:00
15:00		16:00～	重度訪問介護				16:00～
16:00		重度訪問介護					重度訪問介護
17:00							
18:00	18:00～						
19:00	家族(娘)対応						
	～24:00	～24:00	～24:00	～24:00	～24:00	～24:00	～24:00

●移行・併給の具体的な事例　（横出し）

(1)安佐南区在住のAさん，これまで障害福祉サービスを利用し，地域で暮らしてきましたが，来月65歳の誕生日を迎えられます。先日，要介護1と認定されました。そのため介護保険サービスへの移行が必要になります。

＜Aさんの概要＞
・身体障害者手帳1級（視覚障害），障害支援区分2，所得区分：市民税非課税世帯
＜現在利用中の障害福祉サービス＞
・居宅介護（家事援助）　10回/月
・同行援護　30時間/月
・就労継続支援B型　原則の日数/月（月曜日～金曜日）

移行すると・・・

・居宅介護（家事援助） ・同行援護 ・就労継続支援B型	65歳到達 →	・介護保険サービス（訪問介護） ・継続して障害福祉サービス ・継続して障害福祉サービス

＜利用者負担額＞
・障害福祉サービス（同行援護・就労継続支援B型）は，非課税世帯であり利用者負担額は0円
・介護保険サービス（訪問介護）は，利用者負担額が生じます。

●移行・併給の具体的な事例　（横出し）

(2)安佐南区在住のBさん，介護保険（要支援2）で福祉用具・特殊寝台貸与で在宅生活を送られていました。最近体調も良く，まだ年齢も50歳代であり就労や通所の希望を持たれている。初回面談から1年以上かけて，本人の体調や様子伺いを地域包括のケアマネジャーと一緒に行いながら，関係が途切れないようにしていた。体重コントロールや脱水症状などで入退院を繰り返されるが，当初口にされていた「やっぱりずっと家におってもねぇ・・・。」と話されていた思いは変わらなかった。地域の障害福祉サービス事業所の情報提供を行うと日中は作業をしていきたいという具体的なニーズに変わっている。今年になり，主治医から通所の許可が出ている。

＜Bさんの概要＞

・身体障害者手帳1級（右下腿切断，義足），特定疾病（糖尿病性腎症），障害支援区分なし，所得区分：市民税非課税世帯

＜現在利用中の介護保険サービス＞

・福祉用具貸与（ベッド・マットレス）

希望が達成し移行すると・・・

・福祉用具貸与

65歳到達 →

・福祉用具貸与（介護保険サービス）

＋

・就労継続支援B型（障害福祉サービス）

※介護保険サービスと障害福祉サービスの併給については，ケアマネジャーが一本化したプランを作成することが望ましいことになっています。しかし，実際の支援場面では障害福祉サービスについて分からない部分もありケアマネジャーと相談支援専門員が連携してそれぞれのサービスのプランを作成することも国は，否定していません。市町の実態に合わせての運用になっています。ちなみに広島市は認めていますが，その他の市町を担当される場合には，確認しておく必要があります。

6　介護保険移行時の負担軽減策について

高額障害福祉サービス等給付費

65歳になる前の５年間にわたり，居宅介護などの障害福祉サービスの支給決定を受けられていた方のうち，本制度の対象となる方に対し，申請に基づき平成30年４月以降に利用された介護保険サービスの利用者負担額を軽減します。

1　制度の対象となる方

（１）65歳の誕生日の前日までの５年間にわたり，介護保険に相当する障害福祉サービス（居宅介護，重度訪問介護，生活介護，短期入所のいずれか）の支給決定を受けていたこと。
なお，入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスの支給決定を受けていなかった期間がある場合も，対象になることがあります。

（２）障害者及び配偶者が，当該障害者の65歳の誕生日の前々日において，市民税非課税又は生活保護に該当し，かつ，軽減対象の介護保険サービスを利用した日において，市民税非課税又は生活保護に該当していること。

（３）65歳の誕生日の前々日において，障害支援区分が区分２以上であったこと。

（４）65歳まで介護保険サービスを利用していないこと。（40歳から65歳になるまでの間に，介護保険において定める加齢が原因とされる病気（特定疾病）により介護保険サービスを利用したことがある場合は対象となりません。）

※平成23年４月２日から平成30年４月１日までに65歳に到達していた場合も，これらの要件をすべて満たしていれば対象となります。

2　利用者負担の軽減の対象

介護保険サービスのうち，平成30年４月１日以降に利用された障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（訪問介護，通所介護，短期入所生活介護，地域密着型通所介護，小規模多機能型居宅介護）の※利用者負担額の一部。

※「広島市重度心身障害者介護保険利用負担助成要綱」に基づく介護保険料利用負担助成や介護保険法に基づく高額介護サービス費を本制度に優先して適用して支払うため，本制度による支給額は，必ずしも実際に負担された利用者負担額と一致はしません。

なお，高額介護サービス費については，利用者負担額から本制度による支給額を除いた額が算定の対象となります。

介護保険法に基づくサービスのうち，「介護予防給付及び介護予防・日常生活支援総合事業に基づくサービスは本制度の対象となりません。

3 その他

この制度は償還払いのため，一旦は１割負担を介護保険事業所へ支払った後に請求する必要があります。

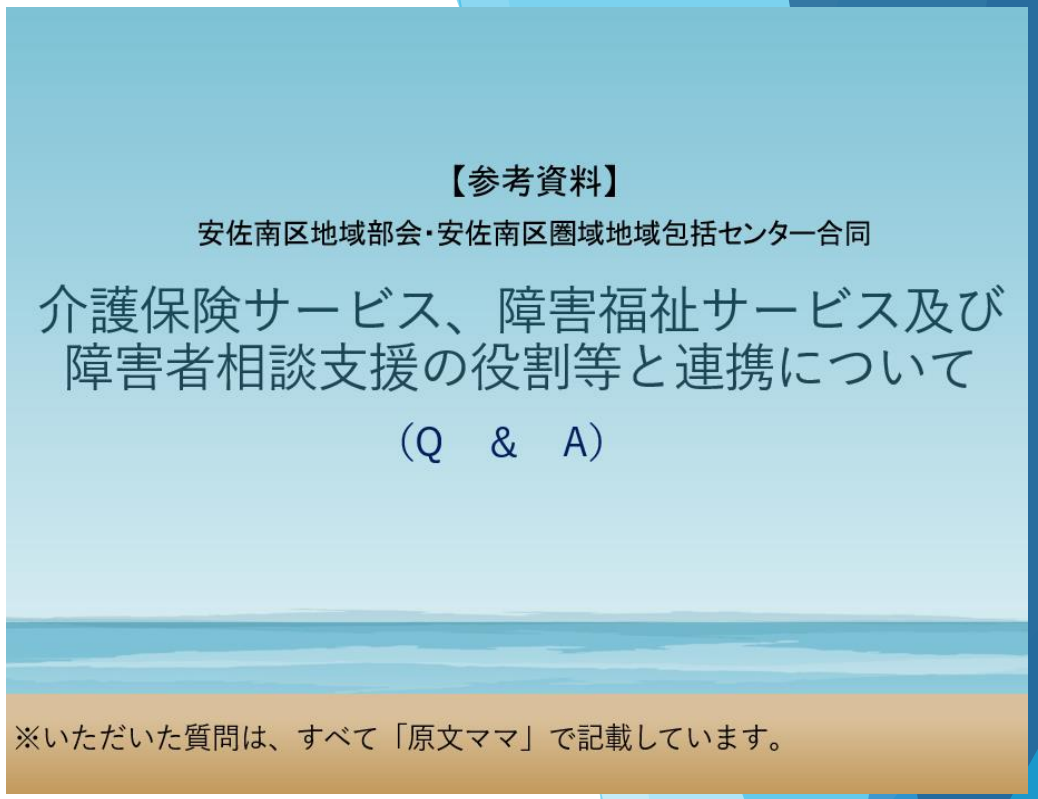
4　申請先

各区福祉課

5　問い合わせ先

広島市健康福祉局障害福祉部障害自立支援課自立支援係

皆様，ご覧になったこともあるかもしれませんが・・・



これは，広島市自立支援協議会安佐南区地域部会と安佐南区圏域にある地域包括支援センターが合同で作ったものです。**「介護保険サービス，障害福祉サービス及び障害者相談支援の役割等と連携について」**というタイトルで，地域のケアマネさんからの質問に対して64シートにてＱ＆Ａ形式にてまとめていますので，参考にしていただければと存じます。既に地域の包括さんや区内相談支援事業所さんにもお渡ししています。

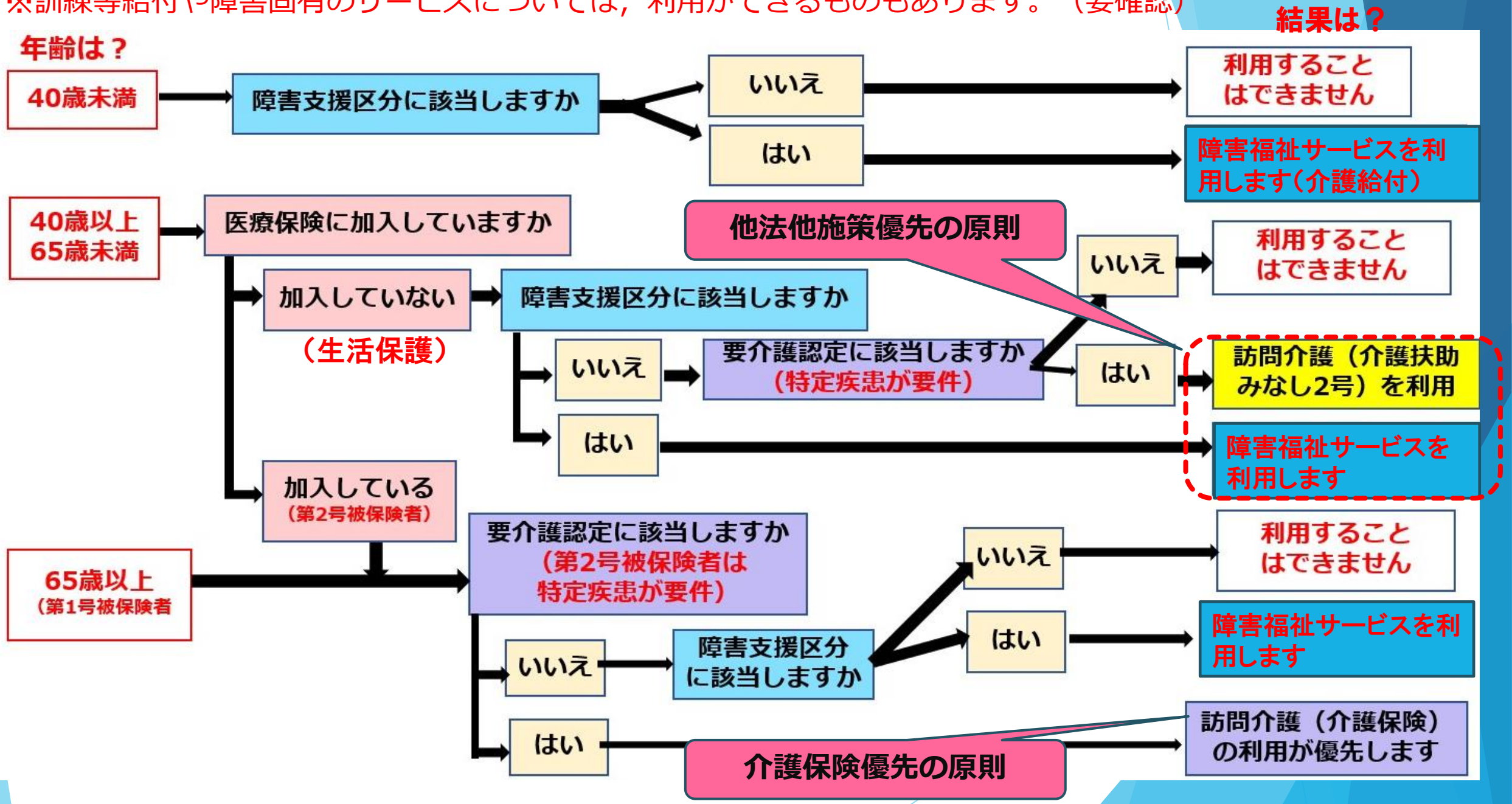
特に多く出ていた質問として，生活保護（介護扶助）と介護保険（第１号被保険者，第２号被保険者）の適用関係や利用者がどのサービスを利用することになるのかといった質問がありました。

生活保護の方が該当する「第２号被保険者ではない40歳から65歳の被保険者」は，介護保険第２号被保険者と**「みなして」**，同等のサービス利用ができるように「介護扶助」で報酬を全額支払う（みなし２号）ことになっていますが，生活保護の**「他法他施策優先の原則」**に基づき，対応できるサービスは障害福祉サービス利用が優先されます。

このことについて，次のシートにてまとめています。

障害福祉サービス介護給付利用者　年齢別対象サービスについて（フロー）

※訓練等給付や障害固有のサービスについては，利用ができるものもあります。（要確認）



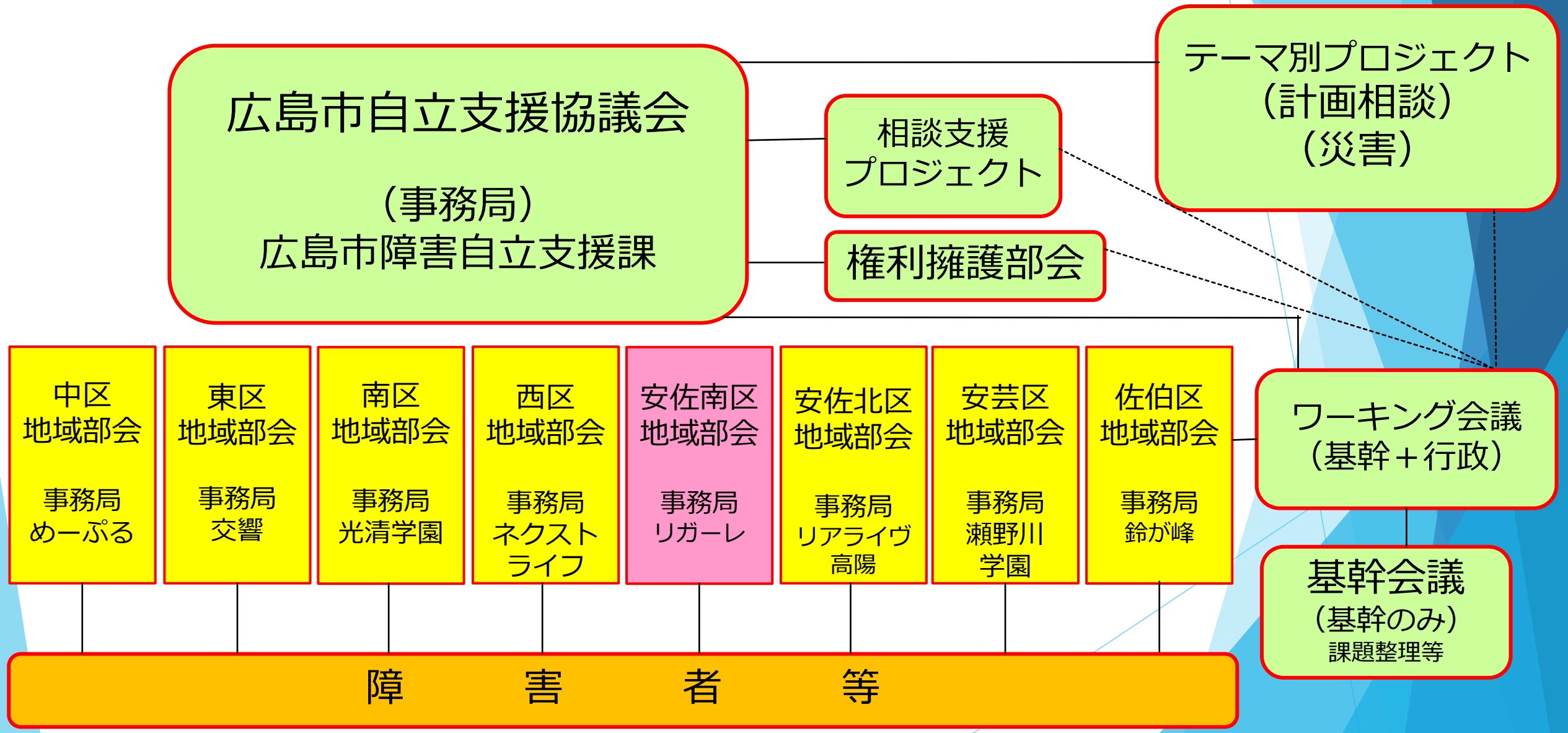
7　障害者自立支援協議会について

障害者総合支援法第八十九条の三（協議会の設置）

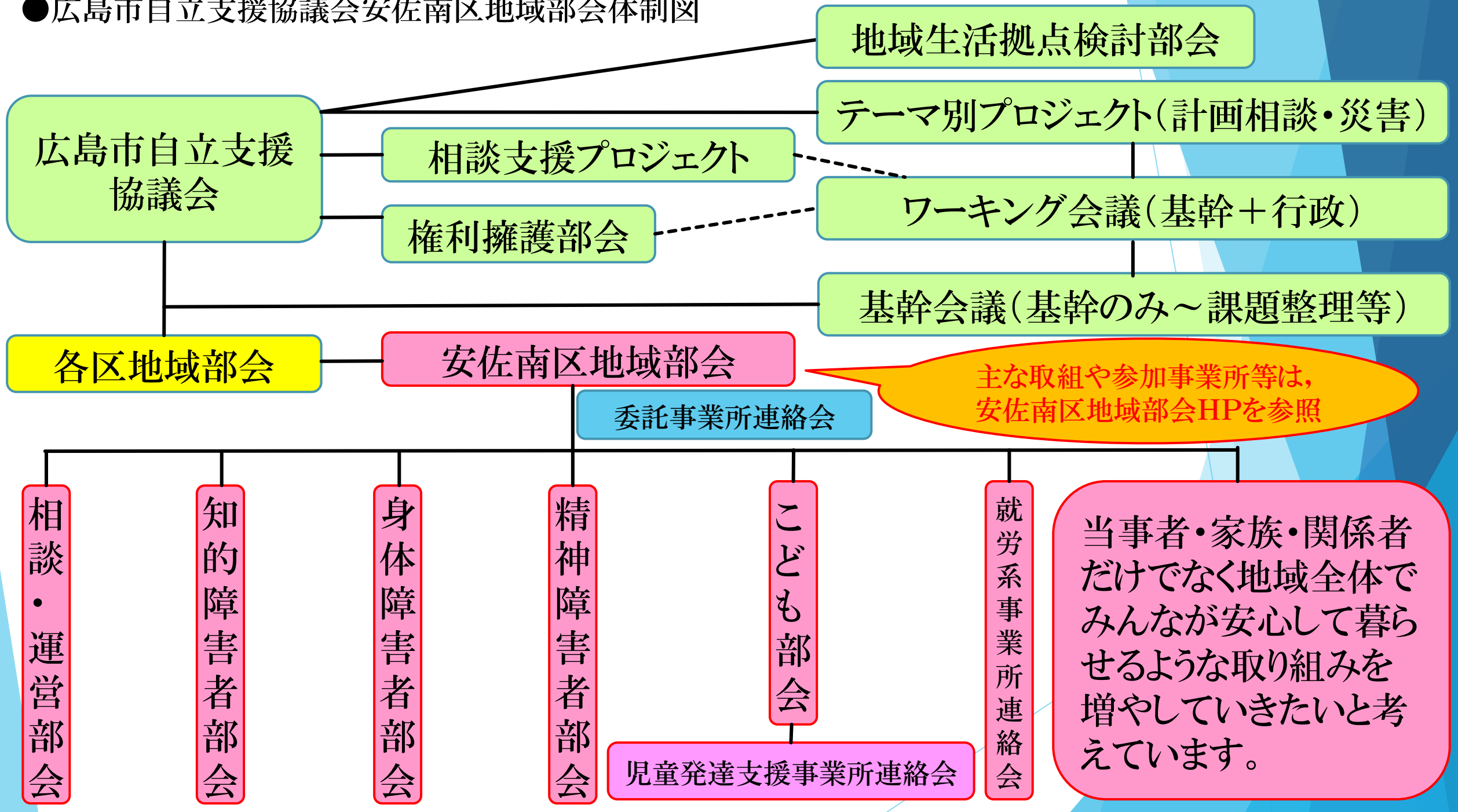
　地方公共団体は，単独で又は共同して，障害者等への支援の体制の整備を図るため，関係機関，関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉，医療，教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（次項において「関係機関等」という。）により構成される協議会を置くように努めなくてはならない。

２　前項の協議会は，関係機関等が相互の連絡を図ることにより，地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し，関係機関等の連携の緊密化を図るとともに，地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

●広島市障害者自立支援協議会体制図



●広島市自立支援協議会安佐南区地域部会体制図



8　おわりに

「介護保険優先の原則」により，障害福祉サービスを利用する方たちに，65歳の誕生日と同時に一部の障害福祉サービス特有のサービスを除いては，介護保険サービスを優先し，利用することになっています。サービス内容は似ているようですが，違いや課題も多くあります。私たちにとっては少しの違いにしか思えないことでも，地域で自分自身の生き方を福祉サービスを利用し，実現していていた障害をお持ちの方にとって，制度によって自己選択してきた生活の質が落ちてしまうことはとてつもなく大きなことです。そしてこのことは，さすがに国にも届き，長年，障害福祉サービスを利用してきた方たちの生活の質を落とさないために，平成30年4月に障害者総合支援法の改正があり，負担額の軽減（償還）を図る措置が設けられました。ただし，これにも条件が付随しており課題が残されています。

また，相談支援専門員も介護保険のケアマネジャーもライフステージの移行支援を行うに当たり，お互いのことが分からず，今まで何度も戸惑ってきました。

そして，介護保険では，地域包括ケアシステムがすでに始まっていますが，障害福祉分野でも，障害者の重度化・高齢化や「親なき後」を見据えた，居住支援のための機能を軸として整備し，障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築していくために，地域生活支援拠点の整備が始まっています（広島市では，安佐南区を残して公募によって受託法人が決まりました。）。この二つの事業の理念等を見ていると，非常に似ている部分や重なっている部分も多くあり，明らかに地域包括ケアシステムをモデルにしながら考えられており，今後も益々，介護保険と障害福祉の連携や協働が求められていくと思います。

今日，このような機会を下さったことにとても感謝しています。これからのことを考えると，このような研修会を互いに行うことも必要だし，もっとケアマネジャーと相談支援専門員が個々に連携が図れるような機会も大切なのではないかと思います。この関係作りが，高齢障害者のスムーズなライフステージ移行に欠かせません。これからも積極的に関係構築していきたいと思いますので，どうかよろしくお願いします。

ご清聴ありがとうございました。