

令和4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

今後の共生型サービスの整備方針に関する
調査研究事業
報告書

令和5(2023)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

はじめに

本報告書は、令和4年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業で行われた「今後の共生型サービスの整備方針に関する調査研究事業」の調査研究成果を取りまとめたものである。

今回の事業の目的は、2018（平成30）年度に、介護保険サービス、障害福祉サービスの1類型として始まった「共生型サービス」の更なる普及を促進するために、国や自治体、事業所等が取り組むことが必要なことを整理しロードマップを作成することである。

国は、2018年度の発足以来、共生型サービスの普及のため、各年度、補助事業等でも普及推進事業に取り組んできた。しかし、発足以来、5年目になるが、2022年11月時点で、取り組んでいる介護保険サービス事業所は1,056事業所、障害福祉サービス事業所は179事業所で、昨年同時期と比較して、それぞれ17%、21%の増加にとどまっている。

このような状況を踏まえて、本調査研究事業では、今後、2018年度に始まった「共生型サービス」を対象としてその効果的な普及のあり方を検討した上で、具体的な国や自治体、事業者等主体が取り組む普及に関する推進施策や事業を、実施時間軸付のロードマップ案として提案することを目指して取り組んだものである。特に調査方法として、これまでの事業で取り組んでこなかった自治体、事業者団体、当事者団体、ケアマネジメント専門職団体に焦点を絞り、共生型サービスの提供、利用サイドの共生型サービスに対する評価や実施・利用意向、普及に効果的な方策に関する詳細なヒアリングを実施した。あわせて、地域の高齢者介護及び障害福祉の両分野のサービス基盤・地域資源整備の主体である地方自治体に対しては、2018年度に始まった共生型サービスを、管内地域の住民生活継続ニーズにどのように活用できるかの視点から認識状況や活用意向等について伺うため、介護、障害福祉事業の両推進指導担当部署に対して、電話及び電子メールヒアリングを行った。

今回事業で実施した上記の関係団体に対するヒアリングを通して、共生型サービスを今後一層普及するためには、単なる本サービスに関する普及活動だけでは実効性は少なく、各地域における、現行の制度サービスでは充足されていない、課題を解決できていない住民・世帯・家族の潜在ニーズのニーズ存在を正面から向き合って把握することを自治体がより真摯に取り組むことが重要であることを明らかにすることができた。また、事業者が関心を持ったとしても、地域で相談することができて、具体的な事業開始と継続・発展する方法について助言を受ける場・機会がないこと、先行して各種の共生型サービスの開発にも取り組んでいる事業者の方々が自事業所の各種の共生型サービスの取組を通して利用者・世帯の課題解決に取り組んでくる取組を発表し、参加事業者同士が研鑽しあい、また自治体や研究者、利用者と交流し情報交換し合い、事業の向上・高度化に取り組む意欲向上にもつながる場や機会がないことも、推進を図る上での課題として浮き彫りにすることもできた。これらの成果に基づいて、具体的な普及方策の施策や事業のロードマップ案も提案した。

あわせて、関係ヒアリングを通して、また、委員会の討議を通して、現行の共生型サービスの制度枠組みそのものに存在する、今後の推進を図る上での課題についても、多様な指摘と改正提案、要望・意見が寄せられた。それらについて、最終章にて整理を行っている。

今回の事業はあくまでも「2018年に始められた共生型サービス」を検討対象とする調査研究事業であるが、調査実施を通して、本事業で対象とした「共生型サービス」以外の同一事業所で高齢者や障害児者等に対してサービス提供している事例を確認することができた。

2040年時期を展望すると、日本は、総人口の減少とともに介護・福祉現場の担い手世代人口が減少し、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合が増加していくことが想定されている。この変化に対応できる高齢者介護・障害福祉基盤の整備にとって「共生型サービス」が各地に普及することは極めて重要である。

今回の調査研究事業の成果がその方向に向かう一助、意義ある一滴となることを願っております。

最後に、今回の事業の成果報告書は、各地の当事者団体、サービス事業者団体、ケアマネジメント専門職団体、地方自治体所管部署の方々から提起・報告いただいた実態やご見識やご提案から把握することができたことに基づいて作成することができたものである。長時間のインタビューにご協力いただき深く御礼申し上げます。

また、委員会委員の皆様にも多くの会議の場にご出席いただき、大変活発にご議論、問題提起いただきました。深く御礼申し上げます。

委員長 和田 敏明

◆ 目次 ◆

序章 本事業の目的、内容と方法	1
1. 目的	1
2. 調査研究対象の「共生型サービス」	3
3. 本事業の主な検討テーマ	3
4. 主な調査研究の内容と方法	4
5. 実施体制	7
第1章 共生型サービスの整備状況と共生型サービスを取り巻く環境	9
1. 共生型サービス事業所の整備状況（令和4年度11月分）	9
2. 要介護高齢者数や障害者数等	11
3. 過年度調査から見える共生型サービス普及の課題【既往文献調査結果のまとめ】	15
第2章 自治体、関係団体及び実施事業所に対するヒアリング調査結果	23
1. 自治体	23
（1）都道府県	23
（2）政令指定都市、中核市	25
（3）その他市区町村	27
2. 当事者団体	29
（1）障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議（障大連）	29
（2）一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会	34
（3）特定非営利活動法人 日本失語症協議会	37
（4）公益社団法人認知症の人と家族の会	39
3. ケアマネジメント専門職団体	43
（1）一般社団法人 日本介護支援専門員協会	43
（2）特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会	45
4. 事業者団体	48
（1）社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会	48
（2）一般社団法人日本デイサービス協会	52
5. 共生型サービス実施事業所	57
（1）共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）	59
（2）共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）	69
第3章 各地で取組まれている「共生型サービス事業」、及び自治体の関与状況の整理	84
1. 共生型サービス事業に取り組んでいる事業者の状況	84
（1）共生型サービス事業の実施形態	84
（2）共生型サービス事業に参入した経緯、目的	84
（2）—1. 共生型サービス事業を開始して間もなく、事業中止に至った事例の要因例	85
（3）共生型サービス事業に取り組んでいる事業所の経営上・運営上の課題状況	86
（4）「共生型サービス事業者」の事業展開のパターン	86

2. 共生型サービスの指定申請しない事業者の主なパターン	88
3. 自治体の基本的な課題認識、管内事業者への基本的な対応状況	90
(1) 基本的な課題認識度合いの状況	90
(2) 「共生型サービス」実施事業者に対する自治体のコミットメント状況	92
4. ケアマネジメント職のスタンス、対応実態	93
第4章 各地域が、「共生型サービス」の必要性、活用方策を考えるにあたって、確認すること	94
1. 各地域特性に応じた「共生型サービス」の機能、役割	94
2. 「共生型サービス」事業の効果・成果について（自治体、事業者、住民の視点から）	96
3. 共生型サービスに関する具体的ニーズ例：主体別、事業者種別	97
(1) 全体	97
(2) 共生型サービス種別	98
4. 「共生型サービス」に関する主な規定別 事業者、利用者のサービス提供・利用の選択肢、留意事項	101
(1) 共生型障害福祉サービス、共生型介護保険サービス 共通	101
(2) 介護保険サービス事業所が、共生型障害福祉サービス事業に取り組む場合	101
(3) 共生型サービス実施分野別	102
第5章 今後、共生型サービスをより普及するための施策・事業・取組の検討と提案	103
1. はじめに：本章で検討する範囲について	103
2. 普及推進施策・事業・取組の提案	104
(1) 足元の課題事項	104
(2) 今後の普及を図るうえで効果が期待できる対応方策分野、施策・事業案	104
(3) 当面5年程度内のタイムスパンで、着手・実施すべき施策・事業のロードマップ案	108
第6章 おわりに	113
1. 1～5章の全体まとめ	113
(1) 関係団体・組織における「共生型サービスの普及推進」に関する主な意見、提案	113
(2) 各地の「共生型サービス」のサービス事業・自治体施策の状況の整理	117
(3) 各地域が、「共生型サービス」の意義・必要性、活用方策を考えるにあたって確認しておくこと	119
(4) 今後の「共生型サービスの普及推進」の施策・事業の提案	121
2. 今後の一層の普及推進に向けて	
～関係事業団体、サービス事業者意見、本委員会討議結果から～	124

序章 本事業の目的、内容と方法

1. 目的

○共生型サービスは、①要介護高齢者、障害児者の介護・福祉ニーズの多様化・複雑化への対応、②各地域の介護・障害福祉サービス基盤の整備進捗状況や人材確保状況に応じた対応、③高齢期を迎える「障害福祉サービスを利用している障害者の方」に対する利用継続機会の確保問題への対応等の課題を解決すること等を目的として、2018（平成 30）年度に介護保険サービス及び障害福祉サービスそれぞれにおいて「指定手続きの特例」として導入された。これにより、高齢者と障害児者が同一の事業所の提供サービスを利用する（事業者の視点から言えば、同一の事業所が高齢者と障害児者のサービスを提供する）ことが可能になった。

○現在、既に共生型サービスに取り組んでいる全国各地の共生型サービス事業所事例（①介護保険サービス事業所が行う「共生型障害福祉サービス事業所」、②障害福祉サービス事業所が行う「共生型介護保険サービス事業所」）の状況をみると立地する地域住民に貢献する活動に積極的に取り組む事例もみられ始めた。

○ただし全国的な普及状況をみると、共生型サービスの対象事業種別に共通して、依然低位であり、地域による普及進捗の較差が大きい。（図表 1 参照）

○今後、この共生型サービスの趣旨、及び取組を通して得られる効果（利用者・家族、高齢者介護・障害福祉事業の経営者・管理者・現場職員、地域住民、自治体、地域全体等に対する）等に基づいて、効果的な普及施策・事業・取組を企画実施していくことが課題となっている。

○本事業は、上記の状況認識に基づき、

(1)これまで実施されてきた各種成果（令和元年度・2年度の老人保健健康増進等事業及び、障害者総合福祉推進事業、厚生労働省実施の「共生型サービスに関する実態調査結果」等）も活用し、行政（国、自治体）、事業者、利用当事者（利用者・介護家族、支援者）の共生型サービスの今後の普及に向けての課題状況を正確に把握する。

(2)その成果を踏まえて、今後一層の「共生型サービス」の普及推進に向けて、国、自治体、事業者が取り組む具体的な施策や事業・取組の工程（ロードマップ）として整理し、取りまとめ、それぞれに情報提供を図る。

図表 1 都道府県別 共生型サービス事業所数

都道府県	共生型介護保 険サービスの 事業所数	共生型障害福 祉サービスの 事業所数	都道府県	共生型介護保 険サービスの 事業所数	共生型障害福 祉サービスの 事業所数
北海道	3	25	滋賀県	0	9
青森県	1	20	京都府	0	4
岩手県	1	18	大阪府	7	74
宮城県	3	16	兵庫県	3	32
秋田県	0	9	奈良県	0	8
山形県	0	12	和歌山県	2	27
福島県	1	10	鳥取県	2	11
茨城県	1	15	島根県	3	3
栃木県	0	21	岡山県	2	12
群馬県	2	24	広島県	3	20
埼玉県	0	23	山口県	0	7
千葉県	2	37	徳島県	0	2
東京都	1	9	香川県	0	4
神奈川県	1	25	愛媛県	3	17
新潟県	0	39	高知県	1	21
富山県	1	87	福岡県	2	60
石川県	1	6	佐賀県	0	5
福井県	1	35	長崎県	2	16
山梨県	0	10	熊本県	2	9
長野県	0	22	大分県	0	16
岐阜県	1	19	宮崎県	1	18
静岡県	1	32	鹿児島県	1	24
愛知県	4	56	沖縄県	3	12
三重県	0	9	計	62	990

※共生型介護保険サービス事業所：オープンデータベース（令和4年6月末時点）より集計

※共生型障害福祉事業所：令和4年5月サービス提供分より集計

（出所）厚生労働省

2. 調査研究対象の「共生型サービス」

○2018年に「指定特例」として創設された「共生型障害福祉サービス等」及び「共生型介護保険サービス」を本事業の調査研究対象とする。

図表 2 共生型サービスの対象となるサービス

	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）
	<input type="checkbox"/> 通い	→	
	<input type="checkbox"/> 泊まり	→	○ 短期入所

・⇔は相互に対応。

・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は、障害福祉サービスの生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスを提供できるが、それらの障害福祉サービス事業所は、小規模多機能型居宅介護事業を提供することはできない

（出所）厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000897212.pdf>

3. 本事業の主な検討テーマ

上記の現行「共生型サービス対象サービス」の、今後の普及推進のあり方を検討する。

- ・今後の共生型サービス事業普及に向けた、事業者、自治体等の対応喚起施策・事業
- ・その施策や事業の具体的な展開の工程計画案

4. 主な調査研究の内容と方法

(1) 既往文献調査

2019（令和元）、2020（令和2）年度本事業実施調査の結果に基づいて、「共生型サービス」の普及推進に係る現状と課題、及び対象事業の状況認識に基づいた検討と整理を行う。

(2) 都道府県・市区町村の担当部署に対するヒアリング

①主なヒアリング項目

- i. 現行関連計画、施策・事業における「共生型サービス」の位置付け
- ii. 今後の位置付けの見通し
- iii. 管内の「共生型サービス」事業所の立地状況、立地に関わって取り組んだこと、指導監督実施状況
- iv. 共生型サービス対象事業の基盤整備状況、過不足状況、不足の場合の対応政策・事業・取組

②実施件数・対象先

対象自治体の、介護保険事業推進担当、障害福祉事業推進担当の両担当部署に対して、実施する。

都道府県：2件

市町村：6件

③実施時期

2022年11月～2023年2月

④実施方法

電話によるヒアリング

(3) 当事者・関係団体に対するヒアリング

①主なヒアリング項目

- i. 共生型サービスに対する評価、認識
- ii. 今後一層普及するにあたっての課題、提案（具体的な施策や事業、取組を含め）
- iii. 全国の好事例（参入・事業実施事例）の工夫内容

②実施件数・実施先

共生型サービスに対する利用者・家族のニーズ、業界の実態や課題を把握するため、高齢者・障害児者当事者団体（利用者、介護家族、支援者）、事業者団体、ケアマネジメント専門職団体を対象とするヒアリング調査を実施する。

(ア) 事業者団体、利用者・家族者団体

団体名称
社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会
障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議
一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
一般社団法人 日本デイサービス協会
特定非営利活動法人 日本失語症協議会
公益社団法人 認知症の人と家族の会

(イ) ケアマネジメント専門職団体

団体名称
特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会

③実施時期

2022年11月～2023年2月

(4) 「共生型サービス」を実施している「介護保険サービス事業者」、及び「障害福祉サービス事業者」に対するヒアリングの実施

①主なヒアリング項目

- i. 共生型サービスに取り組んでいる経緯
- ii. 取り組むにあたって、取り組んだこと
- iii. 取り組んでいることによる効果・成果
- iv. 立ち上げ、継続的運営・経営に関する課題
- v. 今後の事業展開方向、方針
- vi. 各地の共生型サービスの参入増に効果的な方策

②実施件数、対象事業所

＜共生型障害福祉サービス事業所(介護保険サービス事業所)＞4か所		
事業所名	共生型障害福祉サービス種別	本体介護保険事業種別
デイサービス NAKAGAWA	自立訓練（機能訓練）、生活介護 放課後等デイサービス	地域密着型通所介護
リハケアウイングあいら	生活介護、児童発達支援 放課後等デイサービス	通所介護
看護小規模多機能型居宅介護 らふーら	短期入所	看護小規模多機能型居宅介護
ショートステイクぬぎ苑	短期入所	短期入所生活介護
＜共生型介護保険サービス事業所(障害福祉サービス事業所)＞5か所		
事業所名	共生型介護保険サービス種別	本体障害福祉サービス事業種別
STEP えどがわ	訪問介護	居宅介護 重度訪問介護
あさぞら	訪問介護	居宅介護 重度訪問介護
がんば夢工房	地域密着型通所介護	生活介護 自立訓練（生活訓練）
地球(ほし)のかげら	地域密着型通所介護	児童発達支援 放課後等デイサービス 居宅訪問型児童発達支援 保育所等訪問支援、生活介護
出雲サンホーム	短期入所生活介護	短期入所

③実施時期

2022年10月～2023年3月

5. 実施体制

(1) 検討委員会・作業部会（五十音順、敬称略）

①委員構成 計13名

委員名	所属先
池田 昌弘※	特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター 理事長
加藤 克寿	静岡県 健康福祉部 福祉長寿局 福祉長寿政策課 課長
川原 秀夫	特定非営利活動法人 コレクティブ 理事長
菊地 達美	社会福祉法人 あいのかわ福祉会 理事長
惣万 佳代子	特定非営利活動法人 デイサービスこのゆびとーまれ 理事長
太齋 寛※	特定非営利活動法人 ちば地域生活支援舎 理事（兼）事務局長
田中 恵美子※	東京家政大学 人文学部 教育福祉学科 教授
平澤 利恵子	一般社団法人 恵幸会 代表理事
藤木 達也	久留米市 健康福祉部 介護保険課 課長
眞下 宗司	社会福祉法人 誠光会 障害者支援施設誠光荘 施設長
○室田 信一※	東京都立大学 人文社会学部 人間社会学科 准教授
茂木 有希子※	株式会社ハート&アート 代表取締役
◎和田 敏明	社会福祉法人 東京聖労院 理事長 ルーテル学院大学 名誉教授 コミュニティ人材育成センター センター長

◎委員会委員長

※作業部会委員 ○作業部会 座長

②厚生労働省オブザーバー

氏名	現職
笹子 宗一郎	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長
佐藤 敏彦	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
杉本 勝亮	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係長
小林 茉優花	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係
高橋 邦彦	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐
沼 浩嗣	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係
太田 伶	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係

③当社研究員体制

氏名	現職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
服部 保志	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
横幕 朋子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
加藤 まどか	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究アシスタント
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー

④開催日程、テーマ

【検討委員会】

日程	回	主な検討事項
9月13日（火）	第1回	・全体事業計画案
12月19日（月）	第2回	・ヒアリング進捗報告 ・普及推進施策・事業・取組案の討議
2月17日（金）	第3回	・成果報告書の全体素案
3月22日（水）	第4回	・成果報告書案

【作業部会】

日程	回	主な検討事項
9月21日（水）	第1回	・普及推進施策等の候補
12月1日（木）	第2回	・ヒアリング進捗報告 ・推進施策・事業・取組案の討議
2月14日（火）	第3回	・成果報告書の全体骨子素案
3月17日（金）	第4回	・成果報告書原案

⑤実施方法

オンライン開催方式により実施した。

第1章 共生型サービスの整備状況と共生型サービスを取り巻く環境

1. 共生型サービス事業所の整備状況（令和4年度11月分）

共生型サービスの請求事業所数（令和4年11月審査分）をみると、共生型介護保険サービスについては合計で179件、共生型障害福祉サービスについては合計で1,056件となっている。

図表3 共生型介護保険サービスの請求事業所数

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4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 (※2)	(参考) サービス全体の 請求事業所数
訪問介護		16	34,642
	(内訳) 指定居宅介護事業所	10	-
	指定重度訪問介護事業所	6	-
通所介護(※1)		151	43,226
	(内訳) 指定生活介護事業所	140	-
	指定自立訓練事業所	8	-
	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	3	-
短期入所生活介護		12	10,631
	(内訳) 指定短期入所事業所	12	-
合計		179	-

(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、複数のサービスから算定されている事業所を含む。

(出所) 厚生労働省「共生型サービス事業所数」

図表4 共生型障害福祉サービスの請求事業所数

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4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】		900	-
居宅介護	指定訪問介護事業所	146	21,611
重度訪問介護	指定訪問介護事業所	27	7,514
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	74	5,393
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	600	12,321
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	36	188
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	17	1,297
【障害児通所支援】		156	-
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	33	10,576
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	123	19,362
合計		1,056	-

(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4年11月審査分(10月サービス提供分)。

(出所) 厚生労働省「共生型サービス事業所数」

【参考】全国の共生型サービス事業所数(2022(令和4)年11月審査分)(10月サービス提供分)

単位:事業所数

A. 共生型介護保険サービス事業所数		B. Aの共生型介護保険サービス事業所の指定特例を受けた 障害福祉サービス事業所
共生型 訪問介護	16	居宅介護10 重度訪問介護6
共生型 通所介護	151	生活介護140 自立訓練8 児童発達支援0 放課後等デイサービス3
共生型 短期入所生活介護	12	短期入所12
合 計	179	

C. 共生型障害福祉サービス事業所			D. Cの共生型障害福祉サービス事業所の指定特例を受けた 介護保険サービス事業所
障害福 祉サー ビス	共生型 居宅介護	146	訪問介護
	共生型 重度訪問介護	27	訪問介護
	共生型 短期入所	74	短期入所生活介護(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「泊り」部分
	共生型 生活介護	600	通所介護(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
	共生型 自立訓練(機能訓練)	36	通所介護(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
	共生型 自立訓練(生活訓練)	17	通所介護(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
	小 計	900	
障害児 通所支 援	共生型 児童発達支援	33	通所介護(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
	共生型 放課後等デイサービス	123	通所介護(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
	小 計	156	
合 計	1056		

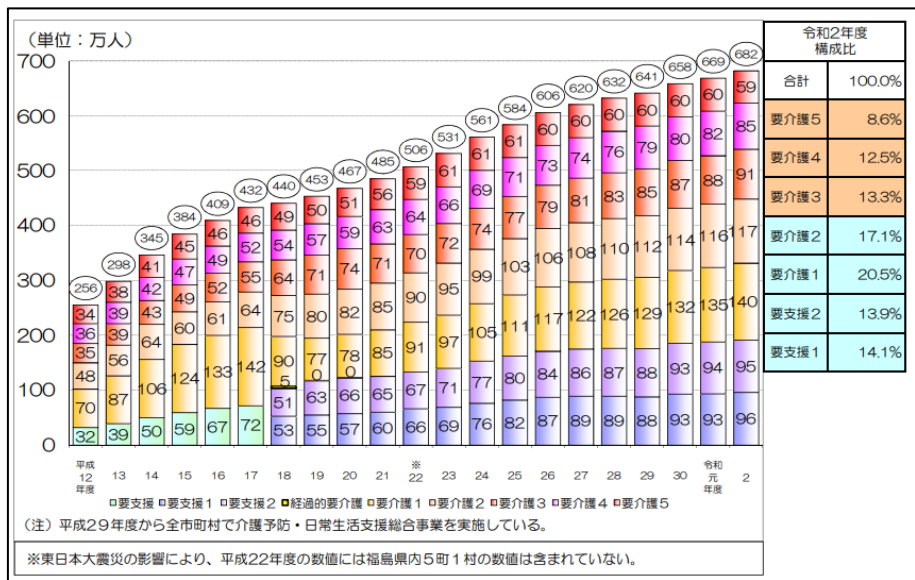
(出所) 厚生労働省資料を基に作成。

2. 要介護高齢者数や障害者数等

(1) 要介護認定者数等

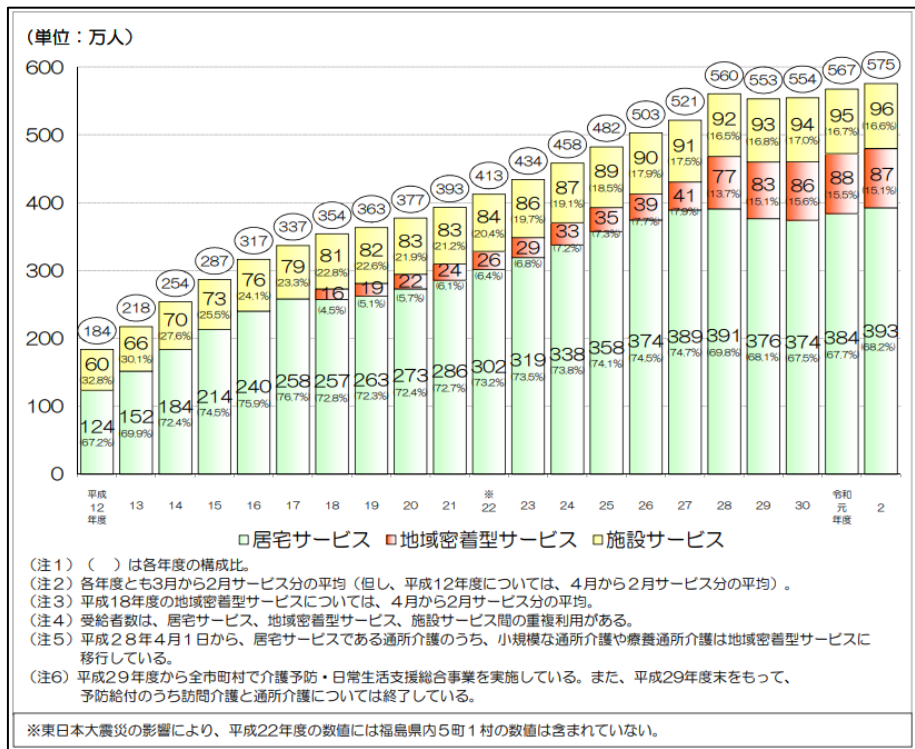
令和2年度には、要介護者認定者数は全国で682万人、介護保険サービスのサービス受給者は全国で575万人であった。

図表5 要介護認定者数の推移



(出所) 厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告」

図表6 サービス受給者数



(出所) 厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告」

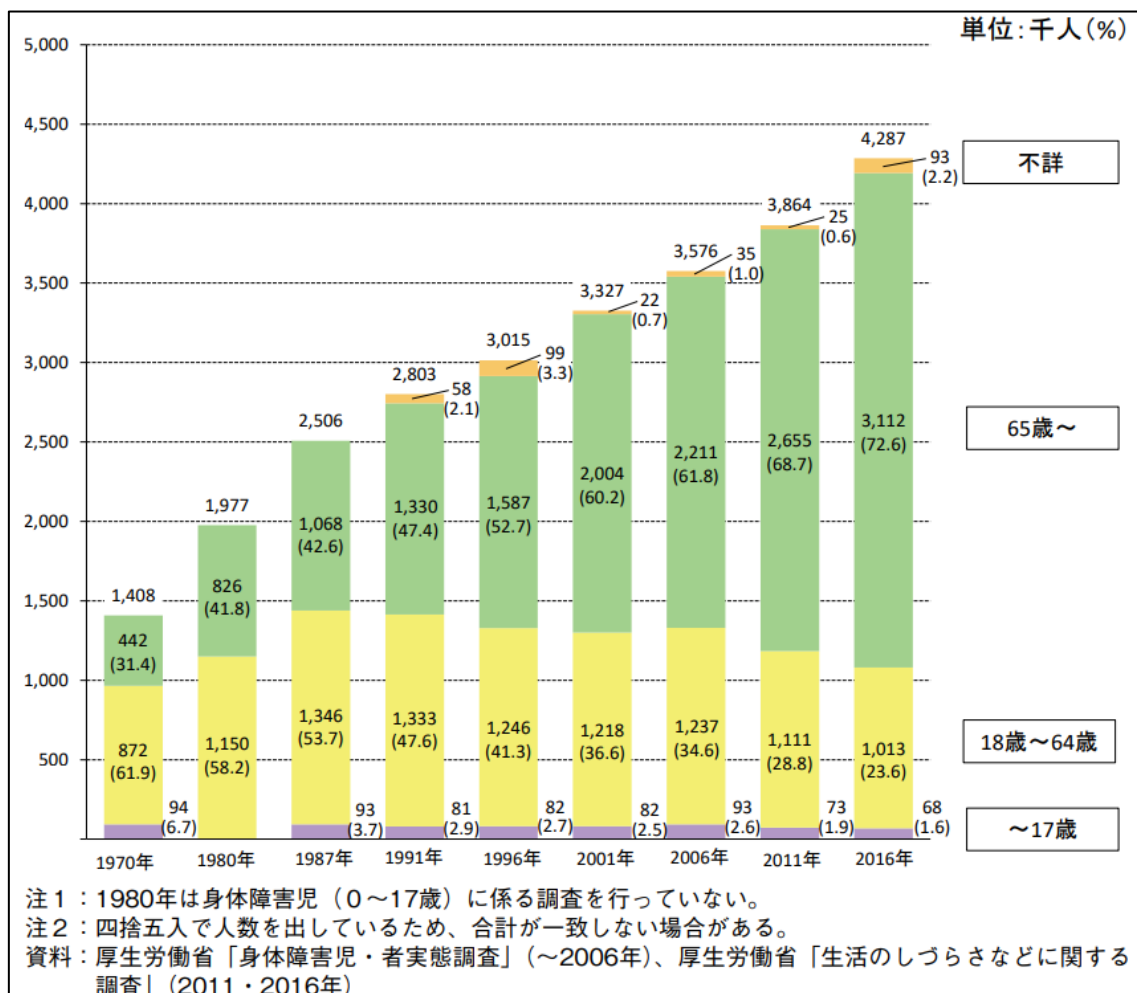
(2) 障害者数等

障害者のうち、65歳以上の人数および65歳以上が占める割合は、身体障害児・者（在宅）については約311万人（72.6%）、知的障害児・者（在宅）については約15万人（15.5%）、精神障害者（外来）については約145万人（37.2%）となっている（身体障害児・者（在宅）および知的障害児・者（在宅）は2016年のデータ、精神障害者（外来）は2017年のデータ）。

2000年代初頭に比べて、特に身体障害児・者（在宅）および知的障害児・者（在宅）において、65歳以上の人数や65歳以上が占める割合は増加傾向にある。精神障害者（外来）については、65歳以上が占める割合に大きな増加はみられないが、65歳以上の人数は増加傾向にある。

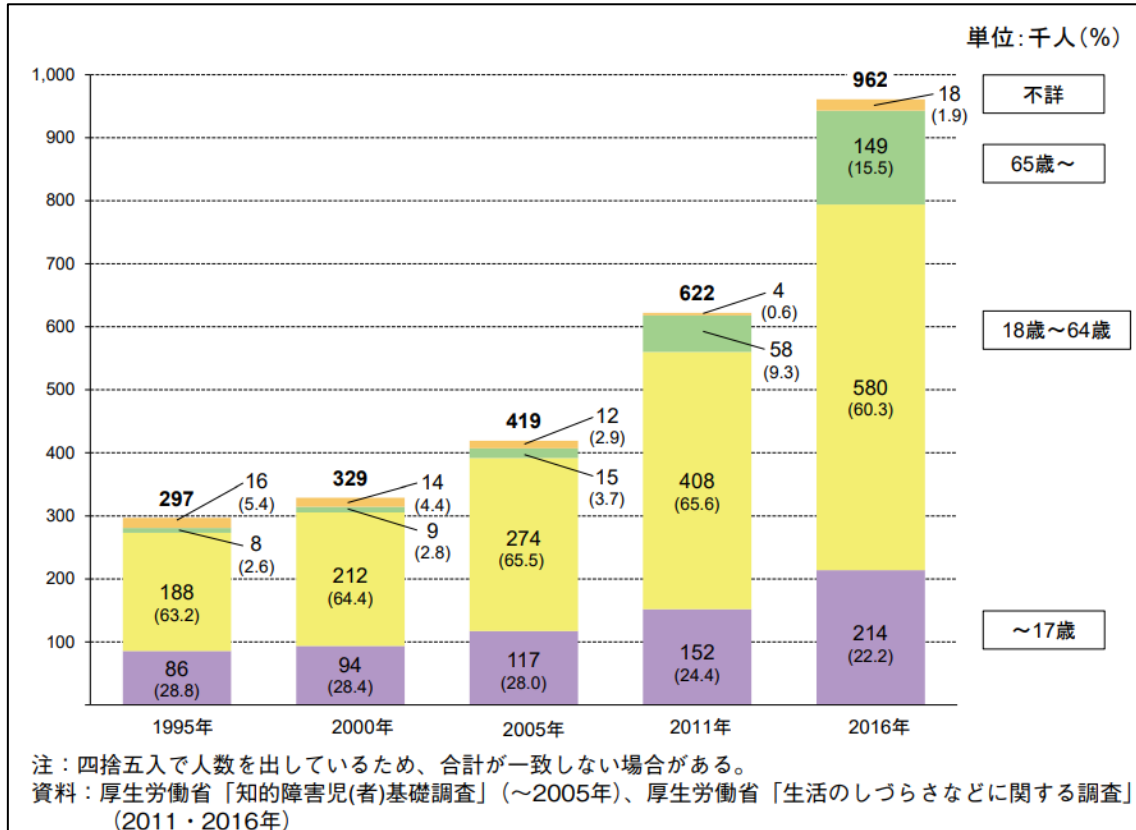
また、障害者支援施設等における65歳以上の人数および65歳以上が占める割合は、2020年に33,421人（22.1%）となっている。2016年から2020年までの5年間においては、障害者支援施設等における65歳以上の人数は年3万人程度、65歳以上が占める割合は20%程度で横ばいの傾向にある。

図表 7 年齢階層別障害者数の推移（身体障害児・者（在宅））



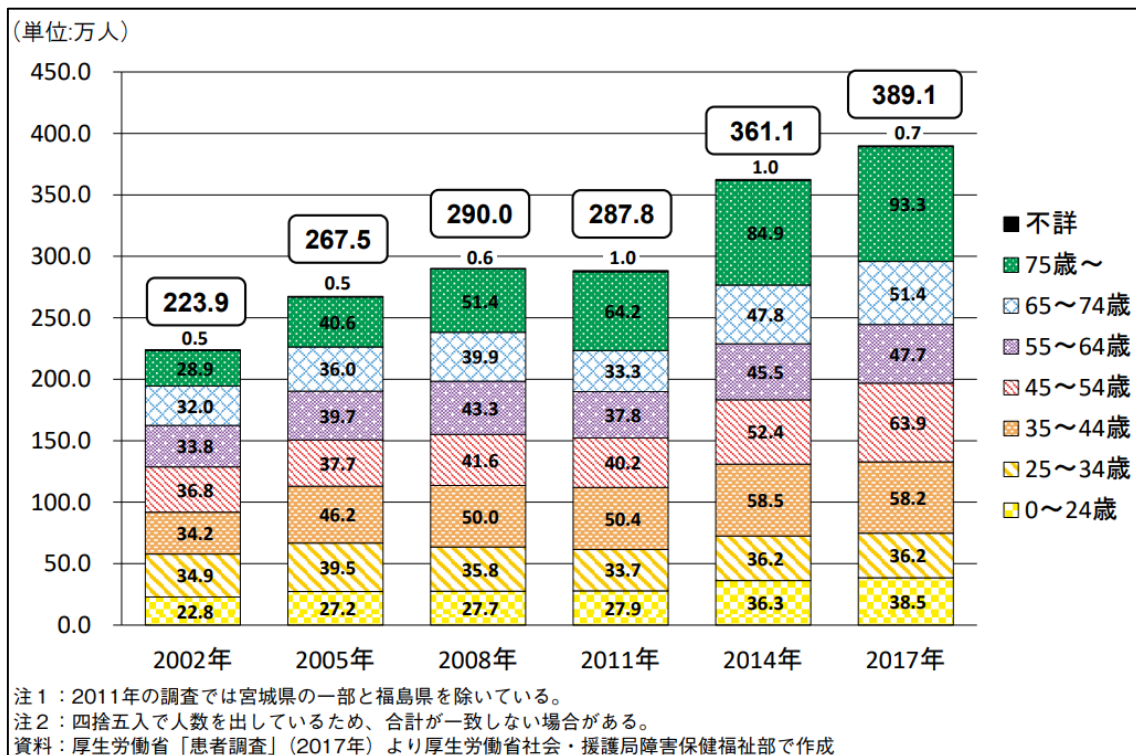
(出所) 内閣府「令和4年版 障害者白書」

図表 8 年齢階層別障害者数の推移（知的障害児・者（在宅））



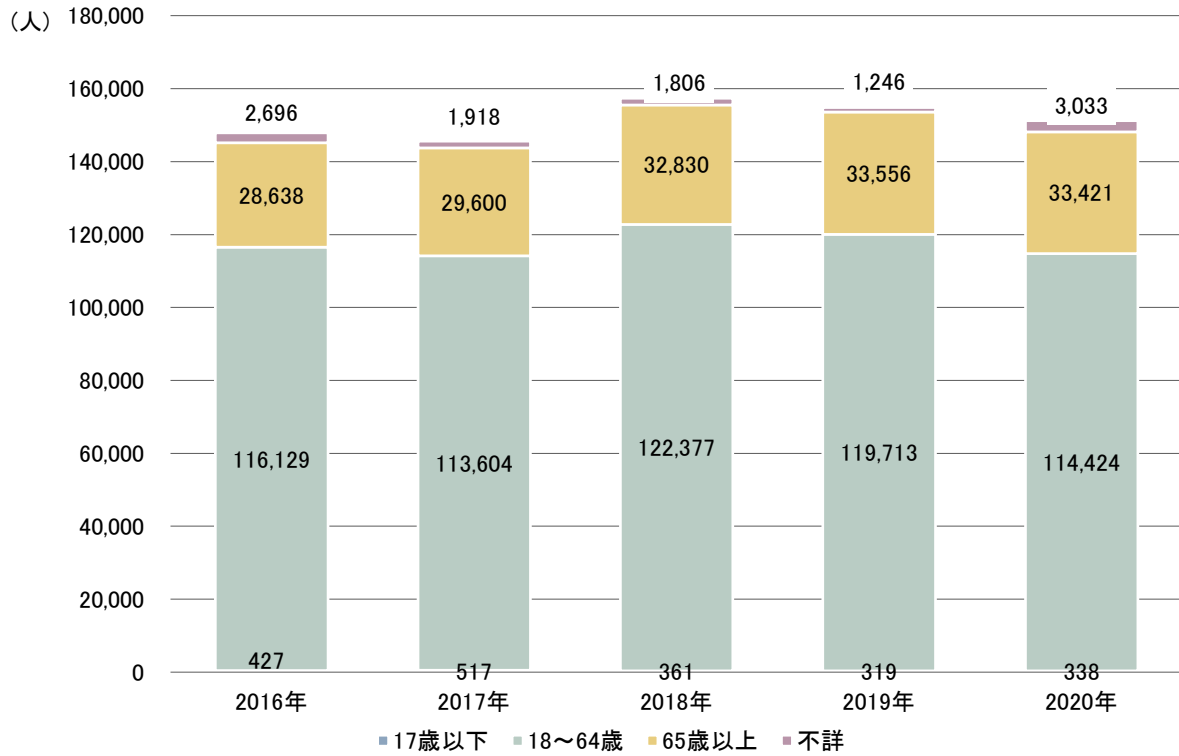
(出所) 内閣府「令和4年版 障害者白書」

図表 9 年齢階層別障害者数の推移（精神障害者・外来）



(出所) 内閣府「令和4年版 障害者白書」

図表 10 障害者支援施設等の在り者数・年齢分布の推移



(注) 各年度における「第11表 障害者支援施設等の在り者数, 年齢階級、施設の種別・経営主体の公営一私営別」の総数-総数を元データとする。いずれも各年9月末時点における障害者支援施設および福祉ホームの在り者を対象とする。ただし在り者を踏査していない施設は除く。

(出所) 厚生労働省「社会福祉施設等調査」より作成

3. 過年度調査から見える共生型サービス普及の課題【既往文献調査結果のまとめ】

(1) 目的

全国的な普及状況について、事業所数が依然低位、かつ、取組の進捗度も全国各地域（都道府県、基礎自治体の両レベル）の較差が大変大きいことを踏まえ、これまでに実施してきた各種成果（令和元年度・2年度の老人保健健康増進等事業及び、障害者総合福祉推進事業等）で明らかになった、行政（国、自治体）、事業者、利用当事者（利用者・介護家族、支援者）の共生型サービスの普及に向けての課題状況を整理することを目的とする。

(2) 整理の対象

○令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

- ① 自治体アンケート調査（都道府県、市区町村の共生型障害福祉サービス所管部局及び共生型介護保険サービス所管部局）
- ② 共生型障害福祉サービス事業所向けアンケート調査
- ③ 共生型障害福祉サービス未実施事業所向けアンケート調査
- ④ 共生型障害福祉サービス事業所向けヒアリング調査

○令和元年度障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」

- ⑤ 共生型介護保険サービス事業所向けアンケート調査
- ⑥ 共生型介護保険サービス未実施事業所向けアンケート調査
- ⑦ 共生型介護保険サービス事業所向けヒアリング調査

○令和2年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

- ⑧ 共生型障害福祉サービス実施事業所向けアンケート調査
- ⑨ 共生型介護保険サービス実施事業所向けアンケート調査
- ⑩ 両共生型サービス事業所向けヒアリング調査

(3) 共生型サービスの普及に関する主な課題

自治体と事業者それぞれが抱える課題について、以下の通り、制度面、周知普及面、組織体制面からとりまとめた。

- (注) i. 下記の各コメントの冒頭の○は、前項(2)に列記した各事業のアンケート調査結果、■は、ヒアリング調査結果に基づくコメントであることを示す。
ii. 各コメント末尾の番号は、前項(2)において列記した各調査番号を示す。

① 制度面の課題

1) 自治体

- 「整備に関わる考え方」について、共生型障害福祉サービス、共生型介護保険サービスともに、「申請があれば受けつける、現段階では自治体として積極的に整備する予定がない」との回答がいずれも6割前後。(①)
- 整備や推進における自治体の課題についても、「地域や利用者のニーズが把握できていないこと」「推進の検討が自治体内で深まっていないこと」の割合が高い。また、人口規模が小さいほど、「自治体の職員において、制度内容や手続きに関する理解が深まっていない」の割合が高くなる傾向にある。(①)
- 通所介護事業をスポーツジムのような大きな見通せる空間で行う事業との認識に基づいて自治体が事業者指導する等のローカルルールがある。特に共生型サービスでは、利用者に合わせた個別ケアが必要で、それぞれの状態に応じた空間利用ができることは必須な要件。(⑩)
- 自治体によって65歳になった障害福祉サービス利用者に「介護保険の利用申請が必要」と言われる場合と、「利用申請は不要」と言われる場合があり、自治体によるローカルルールによる対応格差がある。(⑩)
- 利用者の居住地がA市、事業所の所在地がB市、共生型サービスの指定が県であったことから、立ち上げにあたっては複数の自治体とのやり取り、調整が必要となり負担が大きかった。(⑦)
- 介護保険と障害福祉は制度が別であるため、実地指導も別々に実施される。また、どちらの部局に相談したらよいか分からないこともある。(⑦)

2) 事業者

- 今後、共生型障害福祉サービスの実施を検討している事業所について、指定申請に踏み切る決め手は「事業に取り組むにあたっての留意点や工夫、ノウハウ等の入手」の割合がもっとも高い。指定サービス別にみると、「通所介護」では「地域で障害児・者の利用ニーズが見込めること」、「短期入所生活介護」では「実施に関して自治体から要請があり、協力が見込めること」がそれぞれ高い。(②)
- 共生型介護保険サービスでは、指定を受けるまでに苦労したこととして「介護保険に関する事務手続き等の対応」が6割、「行政への申請手続き」、「共生型サービスの制度や報酬等に関する情報取得」が5割程度と多い。指定後に感じている課題としては、「事業所の収入確保」が3割となっている。(⑤)
- 共生型障害福祉サービスでは「運営を始めて現在までに課題になったこと」として「介護保険サービス利用者と障害福祉サービス利用者に対する適切なケアの仕方の違いを再認識した」の

回答割合が約4割ともっとも高い。(⑧) 他方、共生型介護保険サービスでは、「特に課題は生じていない」という回答がもっとも多いものの、「共生型介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」が3割近くとなっている。(⑨)

- 介護保険サービス、共生型サービスで2種類の事業所番号が採番されること、報酬請求ソフトを活用しても本体事業と共生型サービス事業の双方を一括して請求に必要な数値算出と必要書類作成と請求をすることができず、事務処理の手間が大きい。(⑩)
- 地元市では、障害福祉サービスを基準該当サービスで行っている事業所は多いが、共生型障害福祉サービスの申請に係る事務手続きが煩雑であるために、指定を取得しないという事業所もある。(④)
- 1人の利用者のために、介護報酬の請求ソフトを導入し、月額1.6万円のリース費用と、請求内容を国保連に送信するシステムの利用料として年額3万円の費用が発生している。(⑦)
- 両サービスで法律や制度の細部が一致していない。大まかにいえば、障害福祉サービスのほうが制度上の要件や手続きが介護保険サービスほど細くないことから、障害福祉サービス事業をベースにした方がよかったかもしれないと思うこともある。(⑩)
- 共生型生活介護は基準該当サービス費相当額の設定であるため、障害支援区分別の報酬設定ではなく一律の報酬構造になっており経営は厳しい。(⑩)
- 「介護保険の通所介護の指定要件基準を満たしていない場合は、報酬が所定単位数の93%となること」について理解しにくい。(⑩)
- 本体事業の生活介護を利用して65歳以上になった利用者のなかには、共生型通所介護に移行して利用負担額が増えたことから、利用負担総額を抑えるため利用日数を減らす方もいる。そのため、延べ利用者総数は減少した。それに伴い、実施以前よりも、収益は若干下がった。(⑩)
- 報酬単位体系を事業採算性から評価すれば、従前実施してきた介護保険事業のみを実施していたほうが、事業採算性は良い。区分3以上の若い利用者は高齢の利用者と比較して多くのケアの手を必要な場合が多い。そのため、若い障害者の利用が多くなるほど、共生型生活介護ではなく単独の「生活介護」事業を実施したほうが事業採算上得策である(共生型生活介護は障害者の区分で報酬単価が変わる体系になっていないため)。(④)
- 他の生活介護事業所に共生型サービスを勧めるが、報酬が低いことや報酬算定ソフトを新たに導入しなければいけないなど、生じる負担を考えてしまう。7%の減算は大きいため、なくすべき。(⑦)
- 障害福祉制度より介護保険制度のほうが、より厳しい介護福祉士配置の割合が求められ、障害福祉制度より報酬額の低い加算を算定している。(⑦)

②周知普及面の課題

1) 自治体

- 「自治体の関連計画に盛り込んでいるか」については、共生型障害福祉サービス、共生型介護保険サービスともに、都道府県では3割程度、市区町村では2割以下となっている。共生型障害福祉サービスについて検討や議論自体を行っていない自治体は、都道府県で7割、市区町村で7～8割となっており、大半の自治体では共生型障害福祉サービスは、普及啓発を図る重点

施策テーマに位置付けられているとは言えない。また、計画策定の議論をしたが位置付けに至らなかった理由として、「ニーズが把握できていない」「受け入れ可能な事業所が見込めない」等が自由記述にて挙げられている。(①)

- 共生型介護保険サービスについては、検討や議論自体を行っていない自治体は都道府県で5割、市区町村で7～8割であった。計画策定の議論をしたが位置付けに至らなかった理由としては、共生型障害福祉サービス同様に「ニーズが把握できていない」「受け入れ可能な事業所が見込めない」等の回答がみられた。(①)
- 自治体が、共生型障害福祉サービス、共生型介護保険サービスについて「周知・普及のために取り組んでいること」をみると、「特に行っていない」が都道府県で4割程度、市区町村では8～9割程度。(①)
- 自治体における共生型障害福祉サービスの意義や理念の理解度（「深まっている」と「やや深まっている」の合計）は、都道府県で約半数、政令指定都市・中核市で3割強。10万人未満の市区町村は、さらに割合が低く1割強。(①)
- 事業者が新たに地域密着の通所介護事業で共生型障害福祉事業を実施したいと思っても、現在の市の介護保険サービス事業計画で、地域密着型通所介護の整備目標が提示されていない限り、共生型生活介護事業をはじめることができない。(④)

2) 事業者

- 共生型障害福祉サービス未実施事業所では、サービスの認知度は3割弱。実施を「検討したことがない」割合も約半数。共生型介護保険サービス未実施事業所では、サービスの認知度は5割程度であったが、実施を「検討していない」事業所が68.6%であった。(⑥)
- 自治体アンケートでも、管内の事業所等における共生型障害福祉サービスに対する理解や関心の状況について、都道府県、市区町村とも「わからない」の割合がもっとも高く、次いで「多くの事業所や法人において、共生型障害福祉サービスに対する理解は深まっておらず、関心も低い」の回答割合が高い。共生型介護保険サービスに関しても「多くの事業所や法人において、共生型介護保険サービスに対する理解は深まっておらず、関心も低い」の割合が高い。(①)

③組織体制面の課題

1) 自治体

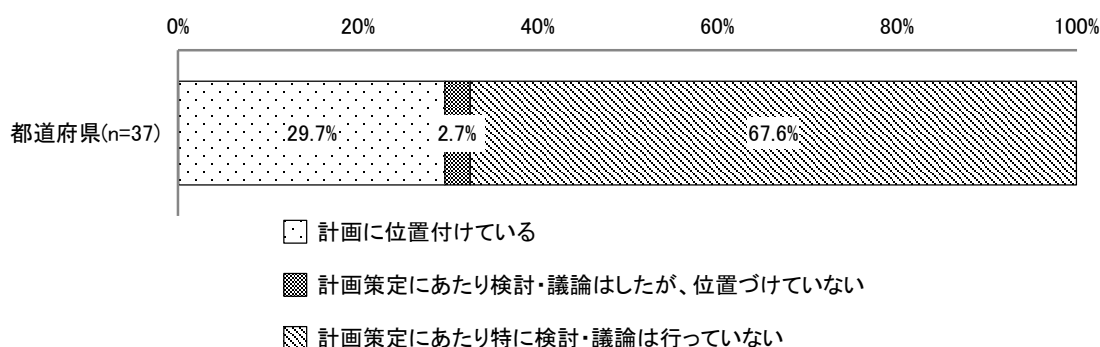
- 共生型障害福祉サービスの指定申請にあたっての課題として「介護職員の理解を得る」の割合が4割。(②)

2) 事業者

- 共生型障害福祉サービス未実施事業所が、実施を「検討したことがない」理由について、「地域の高齢者に対するサービスに専念したい」が約半数。指定サービス別にみると、「訪問介護」では「現在の事業枠組みで順調に運営できているから、検討する必要がない」、「短期入所生活介護」では「地域の高齢者に対するサービス提供に専念したい」、「小規模多機能型居宅介護」と「看護小規模多機能型居宅介護」では「検討する時間的な余裕が全くない」の割合がそれぞれ高い。(③)

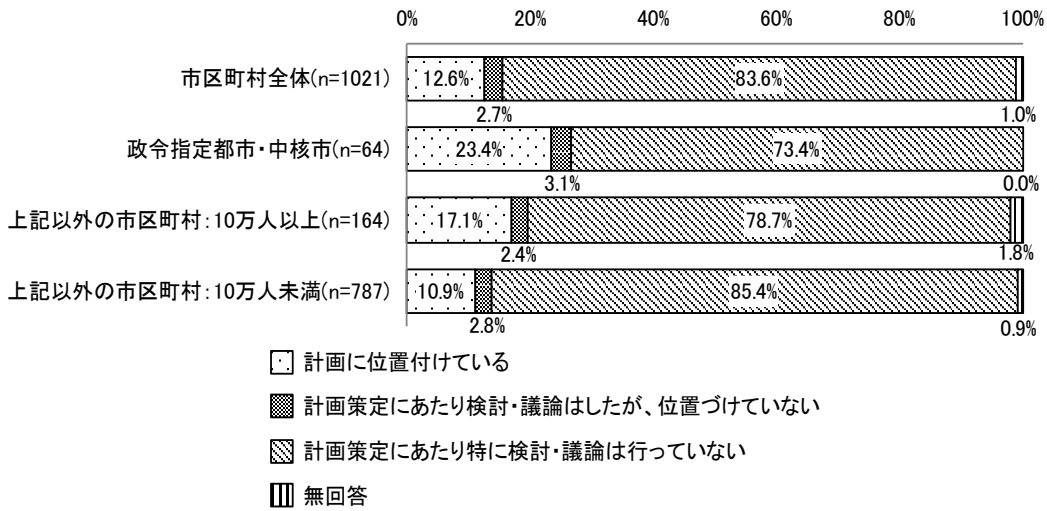
- 実施を「検討したことはあるが、現在はしていない」事業所の理由は、「利用者のニーズに十分対応できるサービスノウハウを構築できていないから」「事業に必要な場所や職員を確保するゆとりがないから」「現在の高齢者等利用者の受け入れを優先したいから」が上位。特に「短期入所生活介護」において、「利用者のニーズに十分対応できるサービスノウハウを構築できていないから」とする割合が高い。(③)
- 他方、共生型介護保険サービス未実施事業所において、以前検討を行ったが検討をやめた理由として、「高齢者に対応できる職員の確保、育成等が難しいから」「受け入れる場所が不足しているから」「事業所の経営面でメリットがないから」の回答割合が高い。(⑥)
- 介護職員およびケアマネジャーにおける障害者に関する知識不足があり、学習するシステムが整備されていない。(⑩)
- 介護福祉サービスでは必ずしも同性介護を実施していないため、共生型障害福祉サービスの実施にあたり、女性の利用者のおむつ交換のときだけ同施設内の他フロアから女性職員に来てもらう等、柔軟に対応できる体制を整備する必要がある。(⑩)
- 強度の行動障害の利用者に対して個別ケア対応するためのスペースを確保することに課題を生じている。(④)
- 医療ニーズが高い利用者の受入れ可能な事業所が地域では不足しており、看護職の配置に対して制度上の支援措置も必要ではないか。(④)
- 同法人にて共生型通所介護の指定申請を検討しているが、理学療法士や看護師等の常勤配置の要件を満たすことが難しい。(⑦)
- 相談支援専門員との連絡とは異なり、毎月書類を提出するなど、ケアマネジャーとの密接なやり取りがある。ケアマネジャーとの連携に計画的に取り組む必要があり、介護保険制度の良い面と認識しているが、同時に業務量の増加にもつながっている。(⑦)

図表 11 2019（令和元）年度の自治体関連行政計画にみる
「共生型障害福祉サービス」の位置付け状況（都道府県）



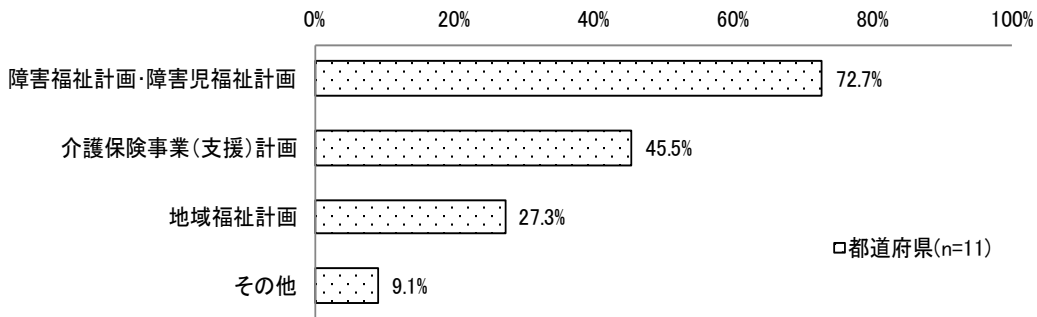
(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 12 2019（令和元）年度の自治体関連行政計画にみる
「共生型障害福祉サービス」の位置付け状況（市区町村）



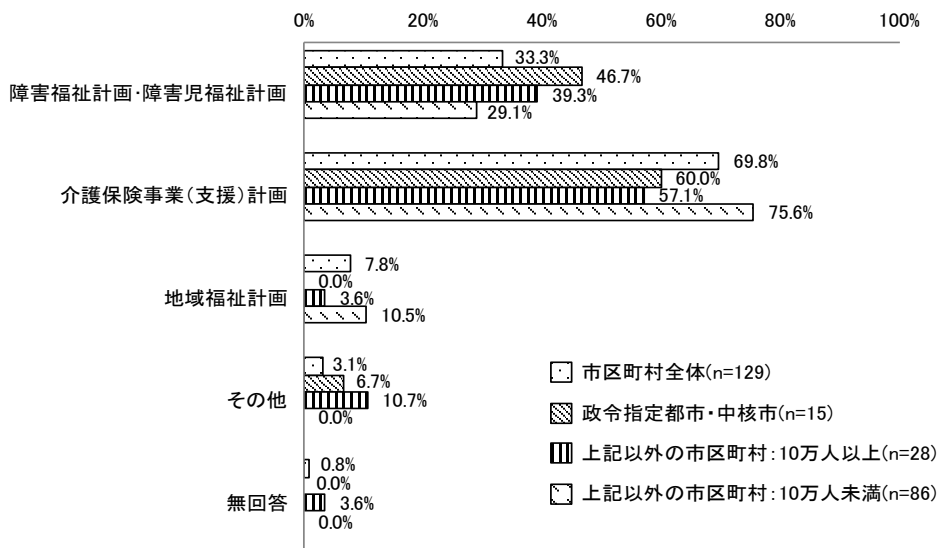
(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 13 「共生型障害福祉サービス」を位置付けている自治体行政計画（都道府県）



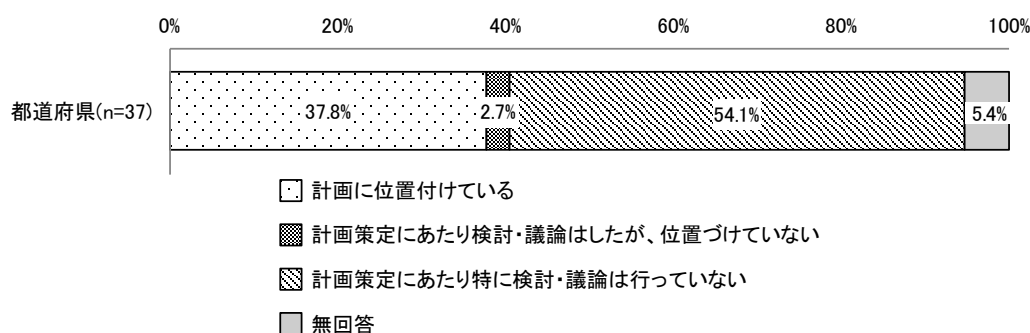
(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 14 「共生型障害福祉サービス」を位置付けている自治体行政計画（市区町村）



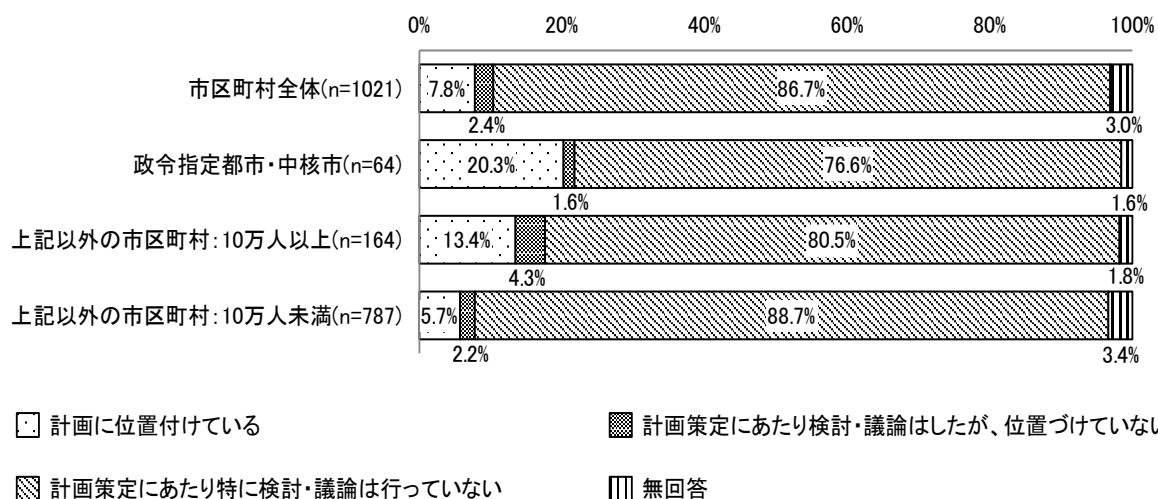
(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 15 2019(令和元)年度の自治体関連行政計画にみる「共生型介護保険サービス」の位置付け状況(都道府県)



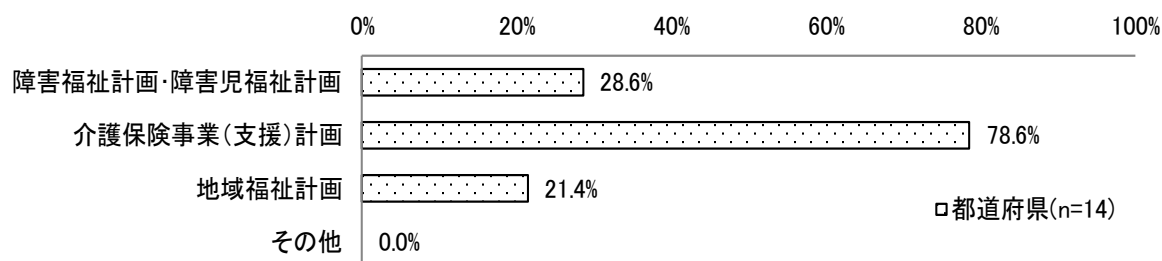
(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 16 2019(令和元)年度の自治体関連行政計画にみる「共生型介護保険サービス」の位置付け状況(市区町村)



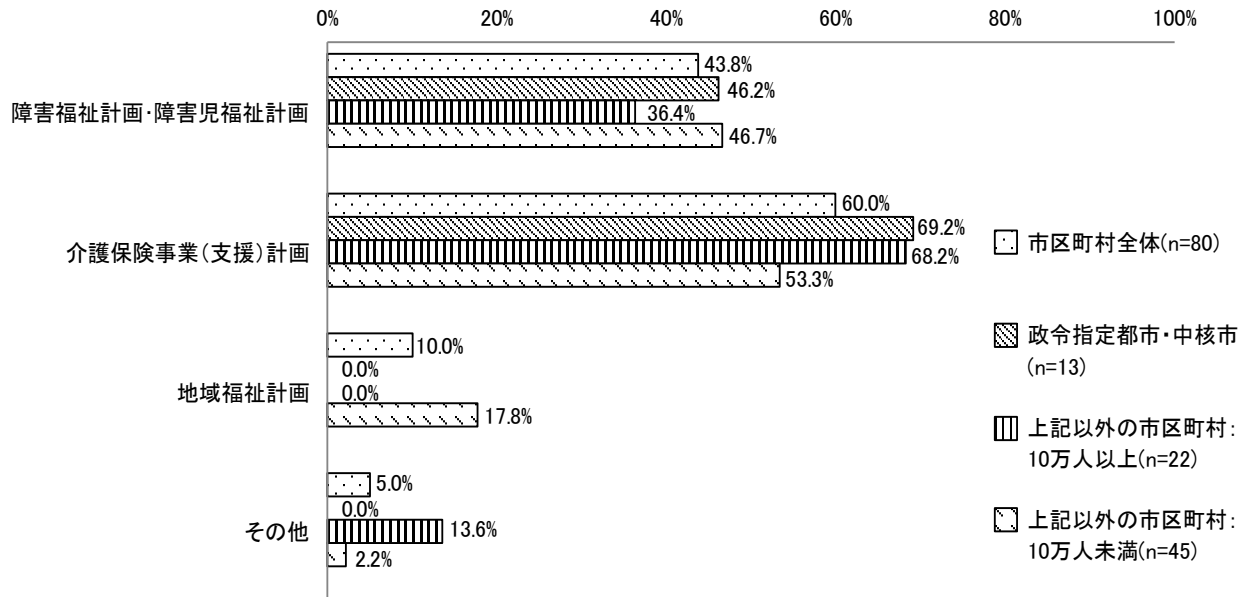
(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 17 「共生型介護保険サービス」を位置付けている自治体行政計画(都道府県)



(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

図表 18 「共生型障害福祉サービス」を位置付けている自治体行政計画（市区町村）



(出所) 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

第2章 自治体、関係団体及び実施事業所に対するヒアリング調査結果

1. 自治体

(1) 都道府県

対象組織・団体	A県
担当課	介護保険事業推進担当課
内容	<p>1. 本サービスの普及に関する、当自治体としての基本的立場・方針、関係事業計画等における位置づけ</p> <p>○県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画において、高齢者等への適切な介護サービスを提供するためのサービスの質の維持・向上等の推進を図っていくこととしており、共生型サービスについても、希望する事業所に対しては、適切な指定が受けられるよう、助言や指導を行う。</p> <p>2. 今後の当自治体における、共生型サービス事業者の「共生型サービス事業」の立上げや、継続的運営に関する側面支援等の方針、意向、見通し等</p> <p>○方針や意向は、特にない。</p> <p>○新規指定に伴う事業者からの相談実績はない。</p> <p>○当事者等からの問い合わせ実績については、毎年、当事者団体の求めに応じて、介護保険サービスや障害福祉サービス事業者一覧を提供している程度である。</p> <p>3. 今後の各地の実情に応じた、共生型サービスの整備推進に関する国や自治体等の支援施策・事業のあり方に関する意見、要望</p> <p>○特にない。</p>
担当課	障害福祉事業推進担当課
内容	<p>1. 当課での取組状況</p> <p>○障害福祉サービス事業所に対して、共生型サービスに取り組むことに関してアプローチを行ったことはない。</p> <p>○現在のところ、共生型サービス事業所における課題状況は把握していない。</p> <p>○共生型介護保険サービス事業所に取り組んでいる障害福祉サービス事業者団体から、当課に対し取り組んでいる事業者における実態把握をするよう要望があり、共生型介護保険サービス事業所に対するアンケートを実施しているところである。内容は、①開始にあたって苦労したことはなにか、②現在の共生型サービス事業に取り組むにあたっての課題はなにか、③共生型サービス事業に関する要望は何かの3項目からなる。</p> <p>2. 次期事業計画作成における位置付け、方針</p> <p>○全く、白紙である。</p>
対象組織・団体	B県
担当課	介護保険事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場</p> <p>○2018年本サービスが発足して、特に当課として推進に取り組んだことはない。かつての知事時代には積極的な取組がされていたが、ここ数年は、目立った対応の動きはない。</p> <p>2. 最近の取組実績</p> <p>○ここ数年は、市町村、介護事業者いずれからも、県に対する働きかけの動き</p>

	<p>はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当課では、取り組んでいる介護保険サービス事業者名等の情報を入手できるが、実際にどの程度の共生型サービスの利用者があるのかに関する情報は入手できないので、共生型サービスのニーズに関して検討する手掛かりがない。 ○なお本県において、現状では、中山間地域を抱える市町村で共生型サービスに取り組む事業所が立地しているという傾向はみられない。 <p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業者にとっては、職員体制を変更せずに共生型サービスに取り組んだとしても、給付額は減額になることから、共生型サービスも合わせた事業所運営に取り組むことは難しいと思う。 「障害福祉サービスに取り組むなら、共生型サービスではなく、別途、障害福祉サービス事業所指定をとって両事業に取り組んだ方が、収支勘定面ではメリットがある」と事業者が判断することは、県として理解できる。 ○今後、担当課として、新たに取り組む予定はない。 ○今後、「共生型サービスの提供に必要な人員配置とはなにか」を改めて議論してサービスや報酬の規程等を考えていくことが必要になると思う。 ○共生型サービスに取り組む事業所に対して何らかの特典を付与すると、国が周知（本省からの通知等で）すれば、一定の推進効果があると思われる。
<p>担当課</p>	<p>障害福祉事業推進担当課</p>
<p>内 容</p>	<p>1. 基本的立場</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現状では、特に医療的ケアを要する重度の心身障害児等が、特別支援学校卒業後に利用できる「医療的ケアに十分対応できる障害福祉サービス事業所」の立地が充足していない。 ○そのため、特別支援学校を卒業した医療的ケアを要する重度の心身障害児は、日中活動の場を利用できず、在宅で家族介護者の方のケアを受けているケースが多い。 ○この地域の現状から言えば、医療的に十分対応できる介護サービス事業所が、共生型サービスを活用した障害福祉サービスに取り組むことは、歓迎すべき方向である（本来は、重度心身障害児者の医療的ケアに取り組む職員を配置する事業所に応分の報酬面の対応が加算等の形でされることが必要と考える）。 ○なお、地域の包括ケアの整備の視点から、あるいは重層的相談支援体制整備の視点等から本サービスの活用可能性を考えること等については、所管部署が異なるので、当課では、把握していないし分からない（障害者福祉推進課が所管）。 ○介護保険サービス事業は、あくまでも行政が整備するのではなく、指定事業者が主体的に取り組む制度設計であることから、県が特に推進する等取り組めることはない。事業者が指定申請を提出して、それを県は受領し審査して指定を出すということだけである。 <p>2. 最近の取組実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県内の某市から依頼を受けて、当該市及び市内介護保険サービス事業者の方に対して、共生型サービスの制度内容について説明したことはある。なお、「活用をぜひとも検討してください」とまでの働きかけは、行っていない。 <p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指定特例を申請して欲しい等具体的に推進する方策は、今後予定はしていない。 ○なお、市町村と事業者共同で、県に対して本サービスに関する説明要請については、今後も個別対応していきたい。

(2) 政令指定都市、中核市

対象組織・団体	C市
担当課	介護保険事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護については、障害と介護の両方の指定を受けて、障害児者、要介護高齢者双方に対してサービス提供に取り組んでいる。 ○通所介護、短期入所生活介護も実施している事業所は極めて限られており、担当部署としては、本市に共生型サービスの推進の必要性はないと考えている。 ○そもそも、介護サービスでは「最低限このくらいの人数や資格などが必要である」との視点で介護の基準が定められている。それよりも低水準の基準の障害サービスの基準に合わせてよいということを認めることは、サービスの質の低下を招くことが予想される。 ○現状でも、介護保険の指定を受けている事業所に対して、通所介護やショートステイに対するサービスの質に対する苦情は多い。 <p>2. 最近の取組実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第8期介護保険事業計画では、取り上げられていない。 ○次期第9期事業計画作成の実査や審議事項の検討テーマとして、取り上げられたことはない。 ○対象サービスにおいて、事業者や障害者やその家族からの問い合わせは、年間1件程度である。 また、事業所からの新規指定（共生型）に関わる問い合わせに対しては、事業所指定担当担当係の対応は、申請方法を説明することである。 <p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「本市では、共生型サービスは、必要がない」と考えているため、全国への普及に向けた施策や意見は特にない。
担当課	障害福祉事業推進担当課
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者や市民から、共生型サービスに関する問い合わせや相談は、直近1年間、受けたことはない。 ○事業計画作成に関して、担当課として検討したことはなく、予定もない。
対象組織・団体	D市
担当課	介護・障害福祉事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当市として、このテーマに関して、特に基本方針等打ち出していることはない。これから検討することなので、現時点でお伝えできないことがない。 <p>2. 最近の取組実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現在のところ、市内の事業者、当事者等のいずれからも当サービスの利用ニーズが寄せられてはいないため、行政としてもサービスニーズを把握していない。 ○今後実施する「事業計画作成のための基礎調査」等を通してニーズを把握することができるかもしれないが、その点についても今後の検討課題である。なお、現時点では、次期介護保険計画作成のための実態調査において、共生型サービスに関する項目を設けることは予定していない。 ○事業者が当サービスに取り組むことは、報酬減算になることから、事業者の経営負担になるということから、市の立場が推進策を講じるということはない。

	<p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等</p> <p>○今後、本サービスのニーズ把握方法、サービスの活用好事例等が示されれば、自治体によっては、今後の取組を考える上で、手がかり資料となると思われる。</p>
対象組織・団体	E市
担当課	障害福祉事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場</p> <p>○令和元年度や2年度のころには、共生型サービスをやりたいという事業者があり、市としてはそのための対応を行っていたものの、市として積極的にサービスを整備していこうという方針はなかった。当時はたまたま、共生型サービスをやりたいという事業者があったということ。</p> <p>2. 最近の取組実績</p> <p>○現在でも、事業者が手をあげれば対応するが、積極的に事業者へ働きかけるといったことはない。</p> <p>○直近の計画策定においても、共生型サービスは検討対象に至らなかった。</p> <p>○なお、高齢介護部局で検討しているという話は聞いたことはなく、相談をしたこともない。</p> <p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等</p> <p>○特になし。</p>
対象組織・団体	F市
担当課	介護保険事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場</p> <p>○特にない。第8期介護保険事業計画においても、全く論及はしていない。</p> <p>2. 最近の取組実績</p> <p>○特にない。</p> <p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等</p> <p>○全く白紙である。</p> <p>○第9期介護保険事業計画作成に向けてのニーズ把握や充足状況調査等において「共生型サービス」に関する視点からの設問設計等は行っていない。</p>
担当課	障害福祉事業推進担当課
内容	<p>本回答は本市障害福祉部の各所管部署（障害施策推進課、障害支援課及び障害福祉サービス課）の回答を集約したもの。</p> <p>1. 基本的立場</p> <p>○現時点においては、特にない。</p> <p>2. 最近の取組実績</p> <p>○情報提供、広報活動実施</p> <p>現時点においては、特にない。</p> <p>○問い合わせ実績</p> <p>把握できたもので、介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、区役所担当者等から合わせて10件程度の問合せがあった。</p> <p>具体的な内容としては、共生型サービスの指定を受けるに当たっての申請手続に関する内容の問合せ。</p>

	<p>通所介護等の指定を受けている介護保険サービス事業者が、共生型サービスの指定を受ける場合は、申請書類の内容や手続について助言を行った。</p> <p>また、生活介護等の指定を受けている障害福祉サービス事業者が、共生型サービスの指定を受ける場合は所管が異なるため、所管課を案内し、対応した。</p> <p>3. 今後の当自治体における、共生型サービス事業者の「共生型サービス事業」の立上げや、継続的運営に関する側面支援等の方針、意向、見通し 等 ○現時点においては、特になし。</p> <p>4. 今後の各地の実情に応じた、共生型サービスの整備普及推進に関する国や自治体等の、事業者や対象・当事者・介護家族等等に対する支援施策・事業のあり方に関する意見、要望 ○現時点においては、特になし。</p> <p>5. 移行した人、併給している人等の把握状況 ○制度的・網羅的に把握できるものではないため、規模や割合等について回答することはできない。(規模や割合は別として、該当する方もいると考えられる。)</p>
--	--

(3) その他市区町村

対象組織・団体	G市
担当課	介護保険事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場 ○市として特に発信するような事業を実施していない。</p> <p>2. 最近の取組実績 ○管内事業所等から問い合わせや相談等の実績はない。</p> <p>3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等 ○特になし。</p>
担当課	障害福祉事業推進担当課
内容	<p>○事業者や障害児者の方、ご家族の方からの相談や問い合わせは受けていない。</p> <p>○事業計画作成に関する検討等で取り上げられることはない、予定もない。</p>
対象組織・団体	H市
担当課	介護・障害福祉事業推進担当課
内容	<p>1. 基本的立場 ○共生型サービスについては、現在推進に向けて動いていることはないが、今後事業者からの相談があれば検討を進めていく可能性はある。</p> <p>2. 最近の取組実績 ○現在共生型サービスの指定を取得している事業所はない。令和2年度に障害福祉サービス事業所から共生型サービスに関する相談が1件あったが、それ以降は相談自体、受けていない状況。 ○障害福祉サービスに関しては基準該当にあたる事業所が数か所あり、小規模多機能型居宅介護事業所が生活介護と短期入所の基準該当サービスを行っている。</p>

3. 今後の本サービスの普及に向けて、意向、提案等

- 計画等に共生型サービスについて記載する予定は今のところない。
- 障害福祉サービスの生活介護が不足している地域があり、基準該当にて対応している。市内で基準該当サービスを提供している事業所は、同法人内に障害福祉サービス事業所があったり、相談支援専門員が在籍しており、既存の事業内で障害福祉、介護保険両サービスを提供できていることが、共生型サービスの指定取得につながっていない理由にもなっている。
- 市内の介護保険サービス事業所は充実しており、障害福祉サービス事業所で介護保険サービスを提供したいという意向を持つ事業所はない。

2. 当事者団体

(1) 障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議（障大連）

実施概要	
団体、担当者	障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議（障大連） 細井 清和 氏
実施日時、場所	2022年11月4日（金） 15:15～16:15
実施方法	オンライン方式
内容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
I. 「共生型サービス」に関する障大連の公表見解	
1. 介護保険との併給、共生型サービスについて	
<p>(1) 障害者が介護保険を利用する際、「要介護5以外の障害者」に対しては障害福祉サービスの併給を認めなかったり、支給量が引き下がる、支給内容が認められないといったトラブルが続発していることから、併給に関する市町村の独自ルールを調査し、「障害状況が変わらないのにサービスが引き下がることがあってはならないこと」を、高齢福祉と連携して市町村に強く周知徹底していくこと。</p> <p>(2) 介護保険のケアマネや介護事業者に対する研修では、障害福祉で重視してきた本人主体のニーズ把握の考え方や理念、制度の違いなどの理解を深めていくとともに、具体的な併給事例をもとに介護保険と障害福祉サービスの組み合わせ等について理解を深められる内容を盛り込むこと。</p> <p>(3) 介護保険の併給に際して個々のトラブルを防止するために、障害の相談支援事業所による支援を継続しケアマネとのサービス利用調整を積極的に行うよう、市町村に対して推奨すること。</p> <p>(出所)「2019年6月11日大阪府知事に対する要求書」より該当箇所を転載</p>	
2. 介護保険の併給課題について	
<p>(1) 介護保険の併給に際して「従来通りの介護が受けられない」「生活パターンを変えなければならない」「共生型サービスを利用しなければならない」等のトラブルが発生していることを受け、各市町村で併給の際の条件づけや障害福祉サービスの利用制限が行われていないかを調査し、国の通知等をふまえ、「障害状況が変わらなければサービスの引き下がり等の不都合を生じてはならないこと」を十分理解した上で不適切な対応は早急に改めるよう市町村に周知徹底すること。</p> <p>(2) 併給に際してトラブルが生じないよう、介護保険と障害福祉双方の担当課、介護事業所、相談支援・ケアマネ事業所が、両制度の違いや適切なケアプラン作成まで確実に理解しておくよう、大阪市の通知文などを周知し、事業所研修も徹底していくこと。</p> <p>(3) ケアマネジャーが障害福祉サービスの詳細や障害特性等を直ちに理解することには無理があり、トラブル発生の原因にもなっていることから、市町村に対して個々のケースで指定相談支援事業を併給し、障害者相談支援専門員とケアマネが連携してサービスを調整することが可能であり、積極的に併用するよう周知すること。</p> <p>(出所)「2022年6月20日大阪府知事に対する要求書」より該当箇所を転載</p>	
II. 細井氏の意見	
1. 共生型介護保険サービスについては、	
多くの課題を残していることを前提として	
①障害福祉サービスとの併給が必要な障害者は、居住地に関わらず共通のルールに沿って利用することができること（慣れている事業所で継続したサービス利用が可能であること）	
②介護保険サービス事業所利用に移行した障害者が、移行前と同等の内容と量のサービスを利用できること	
③共生型介護保険サービスに取組始めた障害福祉サービス事業者が、従前と比較して事業所の事業採算性の維持が困難にならない報酬体系とすることを通して、共生型介護保	

険サービス事業所利用に移行する障害者も増え、共生型介護保険サービス事業に乗り出す障害福祉サービス事業者は徐々に増えてくることが見込められると思われる。

2. 加えて、介護支援専門員の①障害福祉サービスの意味や提供方法に関する理解と習得、②障害者にとって適切なケアマネジメントの実施に向けた相談支援専門員との協働対応のあり方に関する研修等の実施推進も必須である。

3. 介護保険サービス事業所の共生型障害福祉サービス事業への参入については、今後の地域におけるサービス提供対象層の動向を踏まえれば、今後の各地域の特性に応じて、障害福祉サービスの目的や支援の視点、サービス内容を踏まえることを前提として「共生型障害福祉サービス」事業にも取組、高齢障害者等及び障害児者等も含めたサービス提供事業者となっていくことに関して、肯定的に評価している。

【各論】サービス提供・利用における効果評価、課題、要望・提案(細井氏)

1. 「介護保険サービスと障害福祉サービスの併給のあり方における問題」—障害者と自治体における現状から

(1) 併給については、当事者団体によって、立場が異なっている。「併給ではなく、障害福祉サービス一本のサービス提供体制であるべき」という立場を支持する団体もある。(例えば、きょうされんやJIL(全国自立生活センター協議会)の一部)

(2) その立場の根本には「介護サービスと障害福祉サービスは、その制度内容自体が異なっている」ということがある。

具体的には、障害者の立場から提起すると、

- 「居宅介護・重度訪問介護(ヘルパー派遣)」及び「生活介護(日中活動)」における
- 「利用量」と「サービス内容」に違いがあるということである。

(3) 「居宅介護・重度訪問介護(ヘルパー派遣)」について

①現行の居宅介護と重度訪問介護は、障害者が生活していくうえで必要な、見守りサービスと外出支援サービス等を含めて“シームレスなサービス”“生活に必要なサービスを積み上げたサービス”として、JILが関わりながら障害福祉サービス制度の1つの支給サービスの種類として勝ち取って、構築されてきた制度である。

②一方、介護保険サービスは、要介護高齢者に対する家族介護者に対する補佐・支援する仕組みとして制度構築されたものである。したがって、本人の日常生活に直接影響があるもののみ給付サービスとしてヘルパーが行うことが認められ、直接影響しないことをヘルパーは行ってはいけない、という“ホームヘルパーが行うことに関して多くの制限がある制度”になっている。(例)介護保険では「外出」に関して、ホームヘルパーが行うことができることは特定の外出の場合に限定されている。(老計10号、老企36号)

③障害福祉サービスにおいては、その具体的な範囲や種別の判断は、ある程度自治体に任されており、実際にはその判断は自治体によってばらつきがある。

(例)

○例えば、家族の洗濯について考えると、障害者本人が行う意思があるという視点から、障害によってできないことを支援すると理解して認める。

○利用者とヘルパーがいっしょに創る料理は「身体介護」と判断の自治体と「家事援助」判断の自治体がある。

④したがって、現状では、障害者が障害福祉サービス利用から介護保険サービス利用に移行すると、生活に必要なサービスの量と内容を維持することに「大変苦勞する地域」と移行しても「特に障害もなくサービス利用して生活継続できる地域」に分かれている。

また、多くの障害者の方は、介護保険サービスとこれまで利用してきた障害福祉サービスの併給でサービス量と内容が変わりなく生活しているのが現状である。

2. 障害福祉サービス事業所による「共生型介護保険サービス」適応の問題

(1) 請求事務処理負担の問題

- ①特に小規模事業所が多い障害福祉サービス事業所にとって、請求事務処理負担が大きい。とりわけ、共生型サービスの利用者が1人2人と少人数の場合、両制度の内容と請求方法を理解したうえで、事業所の利用者全員に関して2種類の請求事務を処理することは、事務所にとって負担が大きい（例）特定事業所加算や介護職員処遇改善加算について、両制度間で、請求事務内容が異なっている。
- ②あわせて、介護保険サービスとなると、利用者のケアマネジャーによる利用サービスのコントロールがより強く入ることから、事業所にとっては、利用者のケアマネジャーとの関係・調整に要する対応負担が大きい。障害福祉サービスの場合は“セルフケアマネジメント”の要素が強く、本人が随時サービスを調整することが可能である。（サービス提供者に連絡すれば事足りる）介護保険と比較すると、利用者の担当相談支援専門員との関係・調整の負担は少ない。
- ③なお、現行の報酬体系では、障害福祉サービスの「重度訪問介護」の場合、例えば、「利用者が最重度障害者等の場合」は、基本所定単位数の15%が加算され、「障害支援区分6該当の障害者の場合」は8.5%が加算される報酬体系になっており、長時間サービス提供の場合、介護保険サービスの報酬水準が、高水準になっているわけではない。
- ④その請求事務負担の対処方法として、共生型介護保険サービスの請求事務の専門サービス企業等に請求事務を一括委託して対応する事業所もみられる。（事業所にとって経費として負担）

（2）事業採算性の問題

- ①生活介護の場合、「共生型通所介護」事業の実施は、採算が取れないのが現状である。
- ②障害福祉「生活介護」では1.7：1の人員配置体制加算がある。一方、介護保険「通所介護」では人員配置体制加算がなく提供時間区別の報酬体系のみであるが、障害者の場合、通所介護では一般的な「8時間区分」で重度障害者が通所介護事業所にいること自体がない。しかし、滞在時間を短くすれば、報酬が半分水準になり事業所収入は半分になってしまう。（生活介護の場合、通所利用者はおよそ10時から15時か16時まで、5時間程度の滞在時間である）
- ③自身の勤務する「生活介護事業所」は共生型サービスの指定特例を受けたが、平均障害支援区分が5以上であるため、人員配置は3：1であり、介護保険通所介護事業所の人員配置（5：1）と比較して手厚いため、共生型通所介護の報酬水準では、現状の人員の人員費が確保できないことから、3人の職員のうち1人の職員を退職させなければならない。
- ④このような人員配置と報酬構造にあることから、共生型通所介護事業所を指定取下げをした事業所の事例もある。地元の大阪府の場合、生活介護事業所の共生型通所介護事業所数は、共生型サービスが始まった2018年以降、「事業採算が立たない」等の理由から共生型サービス事業を辞退して共生型サービス事業所数は減少している。

（3）行政側の状況に関しては、国としては現行の制度上「介護保険優先」としつつ、市町村に対して「各市町村の実情に応じて市町村が検討して判断して対応してください」との通知を発している（平成19年通知「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等について」その他）。

この背景もあり、現状、障害福祉行政側における共生型サービスの推進がなかなか進展しないと理解している。

3. 介護支援専門員、相談支援専門員について

（1）現行制度では、介護保険利用になると、介護支援専門員が利用者の担当になる。現在、大阪府に対して、障害福祉サービスも併用している利用者に関して、介護支援専門員、相談支援専門員の2人が担当することを認めることを要求書として提出している。（上記I-2.）

（2）介護支援専門員に対する期待、要望

- ①障害高齢者のケアマネジメントの主担当者となる限りは、障害福祉サービスの内容や体系、制度について、一層、勉強し習得していただきたい（障害者に対するケアと要介護高齢者に対するケアの違いを含め）。介護支援専門員向け研修の中で「障害福祉サービスの併給」関係の内容を取り上げていただきたいと要求している。

（3）両専門職資格を取得する方法もあると思うが、両制度のケアマネジメント業務（点数の管理含めて）を同一担当者がこなすことは相当の業務負担になることから、その資格取得と業務実施

形態を基本とする、ということになった場合は、多くの両専門職職員は離職してしまうのではないかと思う。

多くの現場を見てきた経験から言えば、両ケアマネジメント専門職として業務を遂行するとなると、介護保険サービスの請求事務関連の投入時間が多くなり、障害者の生活支援コーディネート業務のために現場に出る時間がなくなってしまい、結局は、介護支援専門員の仕事を返上することになると思う。

(4) また、両ケアマネジメントの基本的なフレームの建付け自体の違いが大きいことに関連して、障害者からの視点から言えば、両ケアマネジメントのあり方をよく理解している「良い介護支援専門員」と「質の悪い介護支援専門員」の両極端の専門職に分化しており、一方、介護支援専門員の視点から言えば、「障害者は文句ばかり言う」と共生型介護保険サービスの利用者の担当者になることを忌避する・避ける専門職も出ている。もっと、障害者が、併給利用の場合を含めて、共生型介護保険サービスを利用しやすく、また、介護支援専門員の給付管理や利用量計算業務等の負担が軽減された「共生型サービス」の枠組みとならなければ、今後、障害者向け共生型サービスの枠組みを維持することが一層厳しくなるのではないかと危惧する。

(5) 障害者が 65 歳になると、「生活介護事業所利用から、通所介護介護事業所に利用を移行して」との圧力が障害者に対して強く働き、そのことに関する精神的な負担は大きい。不安で鬱になる方もいる。

(6) 要介護高齢者向けのケアマネジメント、障害者向けのケアマネジメントの目標や内容の枠組みの違いを詳細に検討評価したうえで、障害者、要介護高齢者に対するケアマネジメントの方式を標準化して、障害者にとって、より利用しやすいサービスとしていくことが持続的な制度となるために必要なことと思う。

4. 事業所経営の観点から

(1) 生活介護事業所が、共生型通所介護事業所も合わせて運営しても、①共生型通所介護事業所に移行した障害者が、従前と同等の内容と量のサービスを利用出来て、②その事業所全体の事業採算性の確保ができる体系にしていきたい。具体的には以下。

第一に、上記で触れたように、生活介護利用の障害者の場合、利用時間はせいぜい、滞在時間上限は4ないし5時間である。しかし、共生型通所介護事業所では、「8時間区分程度利用していただかないと、事業採算的に厳しい」となる。この点に関しては、高齢障害者が、共生型通所介護に利用移行しても、利用者は4、5時間利用のままでよく、かつ、共生型サービス事業所がそのサービス提供時間で採算がとれる枠組みにしていきたい。現状では、高齢障害者の移行をより積極的に受け入れるほど、事業所全体の事業採算性は確保できなくなる報酬構造になっている。(生活介護事業所が「共生型通所介護」を行う場合、単価×93/100が共生型通所介護の報酬であるが、これでは報酬総額では30～50%程度減算され、特に、要介護度認定で要介護度が低く認定された重度障害者を利用受け入れた場合は、60～70%程度、総報酬額は減算される場合も生じる。)

第二に、共生型通所介護事業所になっても、両制度の給付事務管理処理負担が過大にならない枠組みにしていきたい。

5. 自治体における共生型サービス推進について

(1) 平成 30 (2018) 年 3 月 30 日発報された厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉部の都道府県、指定都市、中核市宛て「事務連絡：共生型サービスの施行に伴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」において、「共生型サービス事業所への障害者等の利用移行は、支給決定障害者等自身が判断するものであり、65 歳以上の障害者に共生型サービス事業所の利用を義務付けるものではない」と明記されている。これらも背景になって積極的な「推進」の立場をとらない都道府県等の障害福祉行政部署が多いと思う。

一方、自治体の介護保険事業担当部署の場合は、2025 年以降、利用対象者数自体が減少基調に入っていくことから、介護保険サービス事業者に対して、「共生型障害福祉サービス事業に取り組んでいただきたい」との推進姿勢をとる自治体が相対的に多いことは合理的であるし、この点に

については、多くの人にとっては周知のことである。

(2) 介護保険サービス事業所が障害福祉サービス事業に参入していただくことは肯定的にとらえている。ただしその場合、介護保険と障害福祉、さらには両サービスのあり方の違いを十分に認識した上で参入に取り組んでいただきたい。

(3) 「生活介護」が「共生型通所介護」に取り組むことについては、現行では報酬水準が低く設定されており、その分を「生活相談員配置等加算」で補う形になっているが、実際には事業者にとって、報酬が低下することから、取り組もうと前向きな事業者は少なく、人気がない事業形態になっている。

「生活介護」事業所の場合、人員配置は、障害の支援程度によって配置され、重度の障害者が多い場合は、人員配置体制加算が上乘せられて、1.7：1の配置基準で日中活動の事業に取り組んでいる。(介護保険＝通所介護の基本的な人員配置は5：1)

したがって、生活介護と通所介護の両「日中活動の場」で、職員配置、サービス提供時間、サービス内容において同等の質と量に対しては、同等の報酬がある実施枠組みになっていけば、事業所の全体の事業採算性も確保され、共生型通所介護事業に取り組む生活介護事業所も増えてくるのが期待できるのではないか。

※障害福祉サービスと介護保険サービスの性格の違いは以下の通り。

「障害福祉サービス」：

- ・「サービス・スタンダード」というものではなく、「利用者の生活に必要なサービスを積み上げる」ことが基本となっている。

「介護保険サービス」：

- ・“家族介護の補佐をする仕組み”として構築されたもの。その背景には、要介護高齢者の家族介護が限界になってきたことがある。
- ・介護保険給付対象サービスは、本人のことに限定され、家族に対するサービスや“直接本人の日常生活の援助に属しないと判断されるサービス”は、介護給付として提供してはいけない。(老計10号、老企36号)

今後の整備・普及推進に関する意見・提案(細井氏)

1. 共生型介護保険サービス事業所に利用移行した65歳以上の障害者が、移行前と同等の量と質のサービスを利用出来て、移行前と同じ生活の質を維持できる共生型サービスの利用提供体制構築に一層取り組んでほしい。特に、重度障害者に対して手厚い体制でサービス提供している障害福祉サービス事業所が、共生型サービス事業に取り組んだら報酬総額が減算され事業採算性が悪化することがないようにサービスと報酬体系構築に取り組んでいただきたい。
2. 介護保険サービスの利用だけでは従前の生活の質を確保できない障害者に対して、障害福祉サービスの利用を継続する「併給」の体制運用に関して、市町村による判断や適用決定が異なることがないように共通ルール化に取り組んでいただきたい。
3. 介護支援専門員と相談支援専門員相互のケアマネジメントのあり方についての共通理解、及び特に介護支援専門員に対する障害者や障害福祉サービス・支援、両専門職間の協働連携のあり方に関する正確な知識と手法の習得の研修機会の充実と受講推進を図られたい。
4. 共生型介護保険サービス事業に取り組む障害福祉サービス事業所の2事業に関する給付管理請求事務、管理業務負担の一層の軽減化に取り組んでいただきたい。

(2) 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

実施概要	
団体、対象者	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
実施日時、場所	11月10日(木) 12:45~14:15
実施方法	オンライン
内 容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<p>○当会からは、知的障害に焦点を絞った共生型サービスに対する意見等を申し上げる。</p> <p>1. 本人や親の現状</p> <p>○家族や本人は、親と本人の高齢化に対する不安が大きい。 手をつなぐ育成会組織は70年ほどの歴史があり、団体に早い段階から関わっている親世代は70~90歳代、本人は60歳を超えてきている。本人が65歳となった際、介護保険サービスへとスムーズに移行できるのか、障害福祉と介護保険との関係性に不安を感じている。障害者総合支援法の第7条に介護保険優先の原則はあるが、厚生労働省通知の通り、一律の対応ではなく、障害福祉サービスが上乗せで利用可能だったり、就労継続支援や外出支援、グループホームなど、介護保険制度に存在しないサービスは引き続き利用できることを知ると安心する。(「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)</p> <p>○また、共生型サービスの仕組みが分かりにくいこともあり、共生型サービスが話題にならなくなった。障害福祉サービス事業所を利用しつづける方が安心という気持ちがある。</p> <p>2. 共生型サービスによる世帯単位の支援への期待</p> <p>○親と本人の高齢化に関連して、8050問題は障害者の世帯にも当てはまる課題である。障害の子どもがいる8050世帯は、母子世帯も多く、高齢の母親が骨折した場合など、たちまち生活が立ち行かなくなる。</p> <p>○基本的に高齢者は介護保険サービス、障害者は障害福祉サービスであり、世帯単位で両方の支援が必要な場合に、両者の連携は図られてこなかった。 また、親は介護支援専門員、本人は相談支援専門員が関わっている場合、同法人であれば、両者の連携はしやすいが、別法人の場合、お互いのことを知らない場合も多いだろう。一方、共生型サービスは両面に対応していることから、こうした世帯全体をカバーしながら支援できることへの期待がある。</p> <p>3. 介護支援専門員と相談支援専門員のダブル資格について</p> <p>○共生型サービスには有用性があり、実際に助けられている世帯もある。今後の推進に期待するが、アクセルとブレーキが同時に踏まれている印象がある。</p> <p>○ブレーキの一要因として、介護支援専門員の障害福祉に関する理解が浅い点があげられる。介護支援専門員と相談支援専門員のダブル資格取得が推奨されているが、介護支援専門員ベースの相談支援専門員が増えていくと、地域の障害福祉の状況が危うくなるかもしれない。障害福祉の実務経験では、介護支援専門員の資格を取得しづらい面があり、介護支援専門員ベースのダブル資格が増えていくのではないかと懸念している。 介護保険におけるケアマネジメントの基本に老計10号があり、障害福祉におけるケアマネジメントの基本的な考え方と異なっている。障害福祉では、障害のある人が、家庭を持った場合に子育て支援も広く認められるなど、ケアマネジメントにおいて大きな違いがある。介護支援専門員が障害者ケアマネジメントを理解し、きちんと説明ができなければならない。</p> <p>4. 要介護認定と障害支援区分について</p> <p>○本人の高齢化の課題として、要介護認定もあげられる。障害支援区分と要介護認定は大きく乖離している。知的障害、発達障害は認定が軽くなりがちである(1.5程度は軽くなる印象)。要介護度が軽くなると、例えば、これまで生活介護を週5日利用できていたものが、週3日にな</p>	

ってしまうこともある。引き続き、週5日利用できるようにするかどうかは、市町村の運用に任されている。

- 高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担軽減措置について、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に係る支給決定を受けていたことが要件になっている。本人が60歳となった際に、支給決定の状況を確認しなければならないが、軽減対象となるか確認できるまでの道のりが分かりにくい状況にある。

5. 自治体の状況と推進に向けて

- 都道府県は、共生型サービスに関与しづらい面がある。市町村は、サービス供給において、まだ困っていない状況にある。障害者が65歳に達したら、現時点では、身体障害者は介護保険へ移行となった場合に提供サービスは大きく変わらないため、利用者負担のことを除けば大きく困ることはない。知的障害者に対するサービス提供については市町村が“特段の配慮”を認めることで従来から利用してきたサービスを継続して利用することができる。
- 一方で、今後、親や障害者の高齢化が進む中、世帯全体をサポートしなければならなくなることから、自治体としてケアの提供体制をどのようにマネジメントしていくのかを考えていく必要が出てくるだろう。
- 自治体に、これらの課題に取り組む必要性があることに気づいてもらうためには、自治体の関係事業計画の整備目標に位置付けることしかないのではないかと。障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを行う場合、自治体の介護保険事業計画における整備目標値の枠を上げる（上乘せする）ことが必要になる。介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービス事業を行う場合は、障害福祉サービス事業計画における整備目標値の枠を上げることが必要である。
- 自治体を用いる「推進」は、例えば、共生型サービスの指定について相談があった際に「止めた方がよい」と言わないことも「推進」になる。障害者が高齢になった際に、共生型サービスで対応します、というのも「推進」である。個別対応の中で、気持ちのある法人に対して、サポートすることも「推進」、各サービスの担当課を呼んで説明をすることも「推進」になる。「推進」の意味は幅広い。

6. 潜在ニーズの把握と支援

- 潜在的なニーズを把握することは重要である。潜在ニーズの把握に関して、現在の取組を活かす場合、民生委員による高齢者全戸訪問があげられるのではないかと。この事業とタイアップして、共生型サービスに対する潜在ニーズを把握してはどうか。
- 把握した支援ニーズに対し、個別性を持ったアプローチが求められることから、基幹相談支援センター、障害者相談（計画相談）、地域包括支援センターなどで、引き続き、該当する家庭の状況を把握することも考えられる。
- 個人情報保護の関係で、情報の活用は難しいかもしれないが、市町村では、療育手帳を所持している40歳以上の障害者と65歳以上の親の世帯などの情報も持っている。

【各論】サービス提供・利用における効果評価、課題、要望・提案

1. 共生型サービスによる効果と課題

- 親の立場から、共生型サービスにより、子どもが65歳以上になっても同じ障害福祉サービス事業所で利用し続けられることへの関心は高い。加えて、介護保険の通所介護事業所で生活介護を行うことで、高齢の親と障害の子どもと一緒にサービス利用する等、有効に共生型サービスの制度が活用されている地域もある。
- 要介護の親と本人の世帯で、親が介護保険サービスの通所介護、本人は障害福祉サービスの生活介護を利用している場合、介護保険の通所介護は利用時間が長い一方、生活介護は大よそ9時半～15時半程度であり、親とサービス利用時間が合わない点などが課題となる。共生型類型であれば、同時に送迎することも可能となるため、この問題は解決できる可能性がある。

2. 障害福祉サービス事業所における、職員の高齢者介護に関するスキルの習得課題

- 障害福祉サービス事業所が共生型介護サービス事業に取り組む際に悩ましいのは、第一に、障害福祉サービス事業所には、例えば入浴ケアはじめ、要介護の高齢利用者に対するケアのノウハウが少ない点があげられる。

第二に、知的障害者の老化現象の進行は速いと言われており、45～50 歳くらいまでは実年齢だが、それを超えると体力低下のスピードが速くなる傾向にある。そのため、利用者の高齢化に伴い、職員の介護スキルの習得が不可欠となる。

3. 若い世代の障害児者向けサービス事業志向の事業所が共生型介護保険サービス事業に取り組む際の課題

- 障害福祉サービス事業所が共生型サービスの指定を受けた場合、共生型サービスの利用者数は定員の内数となるが、当初、定員 40 人のうち5人と少なくとも、年数が経つにつれて、利用者の年齢も上がり、高齢者比率は高まっていくことが予想される。したがって、「年齢の若い人に利用してもらいたい」という事業所にとっては、利用者の平均年齢層が高くなっていくという課題が出てくる。

今後の整備・普及推進に関する意見・提案

1. 共生型サービスの仕組みや請求事務が複雑

- 共生型サービスの仕組みは複雑で分かりづらい。
- また、介護保険サービスは複雑な請求事務があり、事務負担が大きい。事業所で数名の利用者のために、共生型サービスの指定を取ることは難しい。

2. 報酬面の課題

- 共生型サービスの推進が進まない大きな理由、ボトルネックとなっている点は、報酬が低い点だろう。本会としても報酬を上げていただきたい。事業運営の面からは一番の課題となる。共生型介護保険サービス事業の基本報酬に加算を算定して上乗せできれば、本来事業報酬の 96% 度まで獲得報酬水準を戻せるため、共生型介護保険サービス事業の基本報酬水準を上げることが難しいのであれば、加算で上乗せする等の対応を検討してはどうか。

3. 65 歳以上の知的障害者に向けて

- 共生型サービスは、65 歳に到達した知的障害の人が利用しやすいものとなることが重要である。そのためには、介護保険サービスへの移行がスムーズとなるような地域における体制構築が必要である。
介護保険サービス事業所で 65 歳以降の知的障害者をモデル的に受け入れる事業を行うなど、共生型サービス推進に向けた取組が考えられる。
- 身体障害者、精神障害者は、高齢となって初めて障害者手帳を取得する人も多い。一方、知的障害者は生まれつき障害のある人も多いことから、高齢となって初めて障害者手帳を取得する可能性は限りなく低い。知的障害者の 65 歳以上人口は推計しやすい面がある。今後、各年度、何人となっていくかを推計し、高齢知的障害者の利用を受け入れることのできる介護保険サービス事業所がどの程度必要となるかを示すことができるのではないかと感じる。
- 相談支援専門員、介護支援専門員と一緒に相談しながら取り組む場面も増えてきている。共生型サービスは、知的障害者が利用しやすく、シンプルな制度になると、指定や活用が進むのではないかと感じる。

4. 今後に向けて

- 「地域共生社会」概念自体が、給付も罰則もない概念であり、仕組みを変えていく国民運動である。スローガンのように推進することは異論無いと思うが、個別具体的な進め方は地域に任せている。地域によって「地域共生社会構築」の進め方に濃淡がでるのは仕方ないだろう。
- 一方、2040 年以降に向けて、介護保険サービス利用者数が減っていくことが予想される。「地域全体として、福祉に投入する社会資源が今後限られてくる中で、地域の障害福祉サービス、介護保険サービスの包括的なサービス提供・利用のあり方を考えよう」という視点、課題提起に基づいて、話し合いの場を設ける等の手法をとる方が、自治体行政は、取組やすいかもしれない。

(3) 特定非営利活動法人 日本失語症協議会

実施概要	
団体、対象者	特定非営利活動法人 日本失語症協議会 理事長 園田 尚美 氏 (公益社団法人日本脳卒中協会理事)
実施日時、場所	2023年1月10日(火) 13:30~15:00
実施方法	対面
内 容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<p>1. 認知症疾患に罹患していない「失語症」(言語機能障害)の高齢者(1号被保険者)向けの適切な介護保険入所施設(特別養護老人ホーム等)が不足している。</p> <p>○介護保険サービス事業者に対して、当事業所の利用者の施設入所に関して照会をすると「そのような障害高齢者の利用枠がない」と言われることが多い。なべて、介護保険サービス事業者側が、当該障害高齢者(=言語障害の要介護高齢者)の利用を歓迎しない、あるいは当該障害高齢者の方の利用ニーズ自体に対して認識が低い(すなわち、思い至らない)ということが現状である。</p> <p>○全国においても、7、8年前の調査によれば、言語障害の1号被保険者(高齢者)及び特定疾病の第2号被保険者に対して、機能訓練サービスを提供する介護保険サービスの「通所介護事業所」は、およそ30事業所ほどにとどまる状況であった。</p> <p>○現状、特別養護老人ホームに配置されている機能訓練指導員のST(言語聴覚士)有資格者が機能訓練として取り組んでいる内容は、摂食や嚥下障害の機能訓練担当の場合が多い。</p> <p>○失語症の障害を持つ人には、高次脳機能障害や精神障害等をあわせもっている場合が多い。</p> <p>2. 介護保険第2号被保険者(40~64歳)で言語障害の方に合った介護保険の機能訓練・就労継続支援系のサービス事業所も、不足している。</p> <p>○介護保険第2号被保険者で脳卒中等「脳血管疾患」は特定疾病指定されていることから、第2号被保険者も、介護保険サービスの「通所介護」を利用して機能訓練サービスを利用することが、制度上は可能である。しかし、“言語障害の機能訓練に取組、言語機能の回復を図る場”としては、介護保険の通所介護事業所は適合していない場合がほとんどである。</p> <p>3. 脳卒中等で急性期病院に入院し退院する方の35%は言語障害になるが、その場合、最長180日の言語機能回復訓練を受けることができる。病院での限られた特殊環境においては、180日間という設定は妥当と思われる。</p> <p>ただし、既往研究によると、言語機能回復には少なくとも3年間の機能訓練期間は必要である。この期間は、日常生活を送りながら地域で言語訓練を受ける期間という認識であり、病院内での限られた訓練とは全く別物であることが条件となる</p> <p>○言語障害には「ウェルニッケ失語(感覚性失語)症」「ブローカ失語(運動性失語)症」の種類がある。前者の場合は、上下肢麻痺がない場合が多く、急性期から即、自宅退院になることも多い。後者の場合は、上下肢麻痺がある場合が多いことから回復期病院に転院して身体機能回復訓練や言語訓練を受け、退院後も外来通院で週に1、2回の通院リハビリを継続する患者もいる。</p> <p>4. 高齢失語症者(第2号被保険者も含め)の介護保険認定調査票には、失語症(日常生活に不可欠なコミュニケーション全般)にかかわる項目がないため、失語症者の要介護認定が障害相当ではない現状である。大方の失語症者の介護認定は、要支援、あるいは要介護1 or 2という現状となっている。</p>	
【各論】サービス提供・利用における効果評価、課題、要望・提案	

1. 株式会社言語生活サポートセンター（代表取締役：園田氏）の事例

- 2020年1月までは、介護保険サービス通所介護事業所として、要介護高齢者向けの言語障害（失語症）機能訓練事業を実施してきた。併せて、基準該当サービスとして言語障害の65歳未満の障害者に対するサービスにも取り組んでいた。利用者の75%は区内在住者で、25%は、区外在住者。基準該当サービス利用者は3名。利用者のほとんどは、介護保険第2号被保険者で、就労継続支援サービスも併せて利用したほうが良いと思われる方。
- 職員体制は、サービス管理責任者1名、介護福祉士1名、ST3.5名。経営的には成り立たない収支状況で取り組んでいた。
- 上記の状況を踏まえて、2021年3月に、障害者総合支援法の「自立訓練（機能訓練）」事業所（言語機能特化型）（東京都指定）に事業転換した。（標準基本利用期間12か月・最大延長18か月）
 - ・これに伴って、区内には、高齢者の失語症障害の方は、言語症障害対応の機能訓練サービスを受けようと思っても、利用できる通所介護事業所がない状態になった。現行の障害福祉サービスの「自立訓練（機能訓練）」は、基本目標を「就労させることのみ」に置いていることから、機能訓練の目標を障害者の就労を含めた社会参加に置き、専業主婦、自営業、学生等の言語障害の方に対して、機能訓練事業所通所の受給証を発行していただきたい。
 - ・一方、介護保険第2号被保険者の言語障害の人の場合は、制度上は「特定疾病」に脳血管疾患は含まれていることから、介護保険の通所介護サービス事業所の機能訓練を利用することができるが、言語障害向けの機能訓練には取り組んでいるところが無いことから、医療リハビリを利用後、当事業所の機能訓練を利用している。
- 当事業所の今後の方針
 - ・当「自立訓練（機能訓練）サービス事業所」の現在の利用者（介護保険第2号被保険者が多い）が65歳を過ぎても体力的な問題がなければ利用できる場、また、現在、高齢期の利用者が継続して利用できる場となるため、共生型通所介護事業所（言語障害特化の機能訓練実施）となり、その利用者の方々に対してサービスを提供していきたい。（介護保険サービス事業所となれば、利用者の標準利用期間もないが、期間も、障害福祉と同期間に定めた形式で運用したい。）
 - ・ただし、現在の「共生型サービス実施」枠組みは、介護保険報酬の95/100であり、「言語障害の機能訓練の加算」もない、加えて「送迎サービス」が要件となっていることから、当面、指定特例を受ける予定はない。

今後の整備・普及推進に関する意見・提案

1. 現在、当協会として、今後の共生型サービスの整備に関する要望はない。ただし、「病院を退院した言語障害の人が、言語障害の機能訓練サービスを利用できる場」が全国的に充足していない・不足していることについて、対応課題として提起している。
2. （園田氏の意見）
 - 障害福祉サービス事業所が取り組む共生型「自立訓練（機能訓練）事業所（介護保険サービス事業所）」は、退院後の言語障害の高齢者方向けの機能訓練サービスの利用を受け入れる場として有望な共生型サービス分野ではないか。
 - ただし、その共生型自立訓練（機能訓練）事業所で取り組む機能訓練の最重点は「社会参加」維持向上を第一の目標とした取組になる（障害福祉サービス事業所において一般に事業の第一目標として掲げられている「職業参加に限る」ではなく）
 - また、言語障害の機能訓練自立訓練（機能訓練）事業所等における、共生型通所介護事業の取組を推進するためには、指定要件緩和（送迎サービス義務化や看護職員配置義務等）及び、言語障害特化の機能訓練サービスをはじめとする“専門性が高く利用ニーズがある共生型サービス事業”に対しては、加算面の配慮や新たな加算の創設する等の対応が効果的である。高齢者と若年者が機能訓練という作業を共有するという事にも、社会的リハビリテーションの大きな意義な生じることになる。

(4) 公益社団法人認知症の人と家族の会

実施概要	
団体、対象者	公益社団法人認知症の人と家族の会 村上敬子 氏（広島県支部代表：障害者介護家族） 鈴木千賀子 氏（広島県支部副代表：障害者施設職員） 林原みどり 氏（広島県支部副代表：障害者施設職員） 鎌田松代 氏（事務局長：元障害者施設職員）
実施日時、場所	2月7日（火）16:30～18:00
実施方法	オンライン
内 容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<ul style="list-style-type: none"> ■ <ul style="list-style-type: none"> ○共生型サービスにより、利用できるサービス、事業所が増える点はよいと思う。特に、障害者が「通い」のサービスを利用したい場合、選択肢が広がる。 ○一方で、共生型サービスが増えて、障害福祉サービスと介護保険サービスが統合されてしまい、障害福祉サービスを利用する場合の負担が大きくなるのではないかと懸念している。 ■ <ul style="list-style-type: none"> ○障害者には65歳の壁がある。例えば、生活介護を利用していた人が65歳になると、介護保険の要介護認定を受ける。要介護認定結果が出ると、生活介護を利用できなくなる。 ○共生型サービスが始まる前、精神障害（アルコール中毒）でグループホームに入所していた人がおり、認知症も始まり、物忘れが多くなった。生活介護の事業所に通っていたが、要介護認定を受けて認定されると、生活介護が使えなくなり、通所介護を利用することになる。生活介護で行っていた活動が、通所介護ではできなくなるため、認知症が進んでしまうのではないかと懸念された。市の担当者も同様のことを心配した。そこで、要介護認定を受けず、通い続けられる就労継続支援B型事業所を見つけて、同法人のグループホームへの転居も行い、就労継続支援B型事業所に通い続けられるようにした。他の利用者とのコミュニケーションも増え、認知症の症状も軽くなった。その人は「仕事をした」という目的意識をもっており、就労継続支援B型事業所の活動に馴染む人だった。 ○〇市では、障害者で生活介護を利用していて、65歳で要介護認定を受けて非該当だった場合、2年毎に要介護認定を受けることとなっている。要介護認定されると、介護保険サービスへ移行、非該当であれば、生活介護など、障害福祉サービスを利用し続けることができる。 ○生活介護事業所には、特別支援学校の高等部を卒業した知的障害者が多く通所している。今後、高齢の障害者の利用が増えてくるかもしれない。環境を変えず、同じ支援者による支援を受けられることは魅力である。 ○なお勤務先法人の場合、市内に共生型サービス事業所は立地していないため、共生型サービスの指定特例を取得するか、当面様子見の状況である。 ■ <ul style="list-style-type: none"> ○以前、障害者、高齢者の施設で働いていた。そこでは、同じフロアで、障害者：生活介護、高齢者：通所介護を提供しており、65歳になると生活介護から通所介護に移行することとしていた（共生型サービスではない）。 ○生活介護の両者には「行いたい」ことが明確にあり、配置職員数も多かった。そのため、65歳になっても通所介護に移行したくない利用者の場合は、福祉事務所に相談して、そのまま生活介護を利用できるようにしていた。 ○ワンフロアでこれらの事業を行っており、お互いのイベントに参加するなどの交流を設けていた。障害者が高齢者を見守ったり、話し相手になったり、その逆もあるなど、日常の交流もあった。一緒に過ごすメリットがあった。 ○介護保険の短期入所事業所、特別養護老人ホーム、及び訪問介護事業所を併設していた療護園（障害者総合支援法により「施設入所支援施設」に名称変更）に、息子が入所している保護者が、「高齢になったら息子がいるこの施設で短期入所を利用したい」とのことだった。息子と同フロアで食事ができると話していた。 	

- 穏やかに過ごしている障害者であれば、高齢者とも交流がしやすい。なお、障害特性に依るため、高齢者と一緒に過ごすには、専門職の判断が必要と思われる。

【各論】サービス提供・利用における効果評価、課題、要望・提案

- 共生型サービスを推進するためには、申請事務の簡素化が必要である。報酬が低いと、法人は参入しづらいだろう。
- また、高齢者と障害者を一緒にサービス提供する場合、職員研修が必要である。
- H市で、就労継続支援B型事業所で若年性認知症の方を受け入れていたところでは、職員が対応方法について勉強していた。
- 共生型通所介護で障害者が利用している例では、入浴できることが魅力とのことだった。

- 他市で共生型サービスを始めた事業所があるが、報酬が低く、運営が厳しいということだった。それが分かっている、算入することは難しいのではないかと。
- 利用者にとって、65歳になっても継続して利用できるという、利用者に対する思いで事業を行っているところが多いのではないかと。共生型になったからといって広く利用者を募っているところは少ないのではないだろうか。
- 障害者の場合、様々な障害福祉サービスを利用していても、自己負担が小さい。介護保険の共生型サービスになると自己負担が大きくなる。知的障害者が要介護認定を受けると要介護度が低く出てしまう場合が多く、生活介護を利用していた時は、毎日通うことができたが、それができなくなってしまおうという声を聞く。この課題の解消も必要である。生活介護は利用可能な日数も多く、開所日は毎日通えるというイメージである。

- 介護保険要介護認定について、知的障害者は、歩行、移動、排せつ、食事は自立しているため、要介護1や2程度である。障害程度区分と要介護認定では基準が異なる。
- 障害福祉と介護保険の制度の差は大きい。障害者は、介護保険に移行すると、今までのサービスが利用できなくなることが一番の課題である。共生型サービス事業所になると、職員が変わらず、一緒であることはよいかもしれないが、介護保険サービスに移行することになるため、利用料の負担の問題も大きい。障害福祉は利用料は低く、月2000円などである。
- また、障害者は人数が少ないため、事業所にとっては、利用者の確保が難しいという面もある。個別の利用者ニーズに対応しようという事業所の思いに頼っている面があるのではないかと。障害福祉の制度の良さを維持した制度設計が必要ではないかと。事業所が加算を取るハードルも高い。
- 通所介護は80～90歳の利用者が多く、障害者が通う場合、祖父母と一緒にいる感覚になる。
- 認知症のケアは専門性が必要である。認知機能の低下は、精神障害や知的障害とも異なる。ケアの方法や、コミュニケーションの取り方が難しい。障害者は、障害者自身から発信があったり、状態の変化もあまりないため、認知症と比較して対応しやすい面がある。認知症は、変動が多かったり、進行もする。
- 職員の教育の負担は大きく、事業所は二の足を踏んでしまうのだろう。職員が研修に参加できるようにするためには、代替職員の確保が必要になる。
- 共生型サービスとなれば、介護保険と障害福祉サービスの両制度に対応する必要がある。そのため、ケアマネジャーが「共生型サービス利用者」の給付管理の対応を行いたくない」ということもあるのではないかと。
- ケアマネジャーも、障害福祉サービスを利用しようと、研修会や勉強会をしている。
- 障害者のケアは、高齢者以上に大変な面もある。共生型サービスは、共生社会を作るための制度だと思うが、共生社会は、社会、地域の中で理解し合うということであり、サービスの利用者には“共生”を求めすぎるのはどうか。
- 知的障害者、認知症の人が、一緒に室内で過ごす中で、利用者にはストレスがある。対応方法について、職員の教育は大切である。

- 短期入所について、障害福祉では空きがない状況にある。一方、介護保険は空きがある。緊急ショートも高齢者であれば、すぐに見つけることができる。共生型の短期入所があると助か

る。

- - 短期入所を利用するにあたっては、短期入所を、いきなり利用することは難しい。見学や体験入所をした上で利用することが大切である。介護保険の短期入所で障害者も受けれてもらえると選択肢が広がる。
 - 「共生型」の短期入所は増えるとよい。
- - 障害福祉の短期入所は足りない状況にある。
- - 介護保険の訪問介護の職員の年齢は高齢化している。70歳、80歳の訪問介護員もいる。一方、障害福祉のヘルパーは年齢が若い人が多く、彼らに高齢者に対する訪問介護の仕事も担っていただきたいが、「魅力がない」といった意見を聞いた。
 - 資格要件が異なり、介護保険の方が厳しい。介護職員初任者研修が必要となる。一方、障害福祉はヘルパーが行う支援の自由度が高いため、障害福祉のヘルパーは、介護保険サービスのヘルパーとしては、活動したくないのだろう。
 - 介護保険サービスには、24時間付き添ってくれるという支援がない。
 - 介護保険と障害福祉の制度の統合には、様々なジレンマがある。

今後の整備・普及推進に関する意見・提案

- - 利用する立場から発言したい。退職後も地域の障害福祉サービスを利用している私の友人が、私の息子にグループホームに入所することを勧めてくれた。一方、息子は「ぼくは施設には入所したくない、地域で暮らしたい。」と言った。息子は66歳になったところだが、今後は、親子で支援が必要になる立場にある。共生型サービスが中身の濃いものとなるよう、しっかりと議論をしていただきたい。利用者や家族が、安心して地域で暮らすことができるサービスになってほしい。
 - 親は良かれと思い、この会の活動してきたが、息子たちは、「僕たちにも言わせてほしい。」と言う。子ども達も大きくなり、社会も変化している。障害者を受け入れ、安心して暮らすことができる社会になったと感じるが、障害者自身が、自分達から言わせてほしいというようになってきた。障害者本人達が意見、要望を伝えて、障害者本人中心に進めていくことが必要である。
- - まずは、介護保険側、障害福祉側、それぞれ、お互いに実態を知りあうことが必要ではないか。そして、共生型サービスとは何か、利用者はどのようなサービスを受けているのか、利用者の立場、職員の立場など、実態を把握しないと、次のことを考えづらいと感じる。
 - 共生型サービスを広げるのであれば、事業者に対する情報提供、少なくとも、相談支援専門員が共生型サービスの実態を把握した上で紹介できるかなどが必要ではないか。そうすれば、共生型サービスの事業所を勧める見極めができるかもしれない。支援者間の研修会があるとよいかもしれない。
- - 共生型サービスについて、基幹相談支援センターに確認したが、基幹相談支援センターの相談員も共生型サービスを知らなかった。共生型サービスの浸透度合いはその程度の状況にあるということである。
 - 地域共生社会の研修は、様々などで行われている。自治体も取りこんでいる。自立支援協議会の定例会や相談支援部会、その他、県、各地域でも、自治体や相談支援専門員が集まって、研修等が行われている。こうした研修会で共生型サービスの事例を紹介するなど必要である。
- - 共生型サービス自体がよいサービスかどうかという面もあるのではないかと。餅は餅屋であり、敢えて、高齢者と障害者の支援の場を一緒にすることが必要なのかどうか。例えば、自分が障害を持ったなら、より専門的なケアを受けたいと思うかもしれない。高齢者と障害者の支援の場を一緒にすることで、その解をどのように見せていけるのか。ある一人を中心に、支援の方法

が広がっていくのはよいが、制度としてみた場合、共生型サービスが本当によいものなのかどうか、検証が必要ではないか。

3. ケアマネジメント専門職団体

(1) 一般社団法人 日本介護支援専門員協会

実施概要	
団体、対象者	一般社団法人 日本介護支援専門員協会
実施日時、場所	12月5日（月）16:30～17:30
実施方法	対面
内 容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<p>1. 介護保険サービス事業と障害福祉サービス事業の「共生型サービス事業」に関する取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○共生型サービス事業実施事業所自体が少なく、事例として聞くことは少ない。 ○介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービス事業所の指定特例により共生型サービス事業の生活介護、自立訓練の各共生型障害福祉サービス事業に参入するにあたっては、実質、参入機会が極めて制限されている。 つまり、減算されている基本報酬分を補うために「サービス管理責任者等配置加算」を取得しようとして、「相談支援業務5年以上、ないし直接支援業務8年以上」を満たしたうえで「サービス管理責任者」資格を取得のための「相談支援従事者初任者研修」「サービス管理責任者等研修」を受講しようとしても、これらの所定研修の開催回数枠が決まっているため、実際には、受講機会が限定され「サービス管理責任者等配置」要件を満たすことができず、当加算届出が出来ない。よって実質的には「共生型生活介護事業」や「共生型自立訓練事業」に参入できない。実質、参入の総量規制になっている。 ○児童発達支援事業でも、共生型サービス体制強化加算を届ける要件に「児童発達支援管理責任者」等の資格取得研修を受講しないといけない。また、放課後等デイサービス事業については、従来の都道府県による総量規制が、市区町村の許可制に強化されている。 <p>2. 介護支援専門員と相談支援専門員の業務及び事業所の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○相談支援事業所が、相談支援事業の報酬だけで事業所経営を継続することは困難であることから、居宅介護事業所等障害福祉サービス事業所と併設で事業所経営を継続している事業所が多い。 ○都道府県が、相談支援従事者研修（初任者研修、現員研修）の総受講者数上限、及び管内市町村の受講者数枠を割り振っている。その限られた受講枠内で、障害福祉サービス事業所の職員が優先される。そのため、介護支援専門員が両資格を取得するために相談支援従事者研修を受講する機会が限られる場合がある。 ○また、介護保険サービスと障害福祉サービスのケアマネジメントにおいて、障害福祉サービスでは、より地域、家庭での「活動」と「参加」を重視している一方、介護保険サービスの場合は、より本人の「自立支援」を重視しており、「アセスメント」の視点・重点領域が同一ではなく、差異がある。 <p>3. 「共生型サービス」に対するサービス事業所の取組意欲・ニーズの背景・現況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従来、大阪府内では、障害福祉サービス事業所は公立の施設・事業所がほとんどであり、民間の施設・事業所が少なく、サービス事業所数総量は充足していなかったため、2000年介護保険発足以降、介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスの基準該当サービスとして障害福祉サービス事業を実施する事業所が増加してきた。 ○現在も継続して基準該当サービスで障害福祉サービス事業を実施している介護保険サービス事業所の場合は、65歳を超えた障害福祉サービス利用者は、その事業所の介護保険サービスを継続して利用できる。 ○例えば生活介護を、加算がない「基準該当サービス」として実施している介護保険サービス事業所の場合、加算がある「共生型生活介護」の指定特例をとるかといえば、仮にその事業所の65歳以上になる障害者がほんの一部の利用者である場合、加算算定のための資格要件職員の確保配置（経験年数と研修受講を経て）に必要な総費用効果バランスを考えると、事業者は、共 	

生型サービスの指定特定を取得する選択よりも、基準該当サービスを継続する選択をする。

【各論】サービス提供・利用における効果評価、課題、要望・提案

1. 共生型サービスのニーズのありか

- 「40歳以上64歳以下の介護保険第2号被保険者」にも該当しない「脊椎損傷により入浴含め全身介護が必要な障害者」の方は、知的障害者や精神障害者向けサービス事業所には、入浴介護サービスがない場合が多いので、利用ニーズがない。
そのような障害者の方には、入浴サービス等のある介護保険サービス事業所の共生型障害福祉サービスの利用のニーズがあるのではないか。

2. 共生型サービス参入の障壁

- 自治体申請窓口が、「本体事業」と「共生型サービス事業」で異なることは、参入障壁の1つになっている。窓口が2つになるだけでなく、実地指導の回数も倍になることを考えると、なかなか事業者として取り組む意欲を持つこと自体が難しい。
- 一方で、自治体側においても、どの担当課が共生型サービスを所管するのか明確でないため、押し付け合いになってしまう場合もある。
- 自治体の立ち位置も様々で、首長からのトップダウン的に推進される場合もあれば、管内に手を上げる事業者がいなければあきらめてしまう自治体もある。
- 他方、障害福祉サービス事業所からは、知的障害の方が高齢化が進み介護が必要になり、介護保険サービスのニーズが高まっているという話を聞くことはある。
- ただし、障害福祉サービス事業所の場合、共生型介護保険サービス事業所の指定特例ではなく、介護保険サービス事業所の指定を取得して、介護、障害福祉の両事業を実施する事業所の方が多く印象を受ける。(特に、大規模法人で複数の事業を展開している場合)

今後の整備・普及推進に関する意見・提案

1. 共生型サービス普及推進に向けた方策

- 自治体の「介護保険事業計画」や「障害福祉計画」等で設置箇所数の目標を定めない限り、共生型サービスの普及は進まないのではないか。(例)新規設置指定事業所については、共生型サービス事業所とする。
- あるいは、地域密着型サービスの整備にかかる助成事業のように、共生型サービスの開始にかかる助成等のインセンティブを付与したり、現在介護保険部会等で新設に関して審議されている「新複合型サービス」の1類型として、障害福祉サービスと介護保険サービスをあわせて実施している場合には、それを制度上「共生型サービス」と位置付けていくことも考えられる。

(2) 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

実施概要	
団体、対象者	社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 ・名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長（兼：自立支援局長） ・名古屋市総合リハビリテーションセンター 総合相談部長（兼：なごや高次脳機能障害支援センター参事） ・瑞穂区障害者基幹相談支援センター センター長（兼：主任相談支援専門員）
実施日時、場所	11月24日（木）10:30～12:00
実施方法	対面
内 容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<p>1. 全国一律に共生型サービスの整備を図っていくことは困難。</p> <p>○大都市圏等都市部では、高齢者介護、障害児者介護それぞれの利用ニーズは、現時点では、相対的に充足されている。そのため、事業者にとって、「共生型サービス事業に取り組もう」と事業化を考える動機付けは乏しいのではないか。大都市圏の自治体に向けての“正解“はないと考える。一方、サービス利用ニーズとサービス提供量が見合っていない地域では、高齢者介護、障害児者介護それぞれのサービス提供事業者は、提供サービスの対象・内容の幅を広げていく理由がある。市区町村人口集積規模、サービス提供事業者のサービス事業の充足状況や稼働状況によって、その地域の共生型サービスに対する取組の方向性は異なってくる。</p> <p>○例えば、当センターの立地する人口約11万の地域の場合、地域内には、共生型サービス事業所が1事業所も立地しておらず、また、市全域でも、共生型サービス事業所数は多くはない。そのため、日常の当センター職員の行っている障害児者向けの支援活動の中でも、共生型サービスに関わることは少なく、これまで、相談支援専門員から、共生型サービスに関する当事者（障害者）の利用ニーズや職員の活用した経験や事例等の話を聞いたことはない。</p> <p>2. 現状の高齢者介護サービス、障害児者介護支援サービスの提供状況からみた「共生型サービス」の意義、ニーズはあると考える。</p> <p>○例えば、脳血管障害を発症した中途障害の方に対して、病院退院後、自立訓練（機能訓練）サービスを利用して生活機能を回復し、「働く」ことに復帰することを進める事業の実施状況を、高齢者介護事業所が取り組んでいる基準該当事業「自立訓練（機能訓練）サービス事業」を通してみると、実際にその取組を十分実施できている「基準該当事業実施事業者（本体「高齢者介護サービス事業所）」は、極めて限られる。実質的な機能訓練プログラムを実施していると言うことはできず、“日中の生活の場機能”を発揮している性格が強い。このような「現状、ほとんど実施されていない、しかし必要な上記の自立訓練（機能訓練）サービス事業」等を、高齢介護サービス事業所が、共生型自立訓練（機能訓練）サービス事業所として取り組むことの意義は大きい。</p> <p>○また例えば、統合失調症の方で、現在、通所利用している障害福祉サービス「生活介護事業所」に馴染めていない方を、高齢者介護サービス事業所が実施している「共生型生活介護事業所」が、利用受入れをできて、ご本人もそちらの利用のほうが馴染んで利用できることも考えられる。（市内の生活介護事業所の利用者は、知的障害の方が多く、統合失調症はじめとする精神障害を持つ方の利用は少ない。）</p> <p>「通所時間に、介護サービスを利用出来て、利用者自身のペースで過ごすことができる『共生型生活介護サービス事業所』を確保できることは、利用当事者にとって望ましい」との職場の相談支援専門員の意見も確認している。</p>	
【各論】サービス提供・利用における効果評価、課題 等	
<p>1. 市内の取組動向、事例</p> <p>○実際の市内の取組事例としては、高齢の両親と重症心身障害のお子さんが、同じ場で介護サービスを利用できる場をなんとか確保したいと、お子さんのケアマネジメントを担当する相談支援専</p>	

門員が取り組んで、親御さんとお子さんが一緒に利用できる市内の「共生型生活介護」事業所の利用につなげることができた事例がある。

- 当市内には、現在、「基準該当サービス」事業規定を満たす事業所が一定数立地しており、高齢介護サービス提供にも、障害福祉サービス提供にも取り組む「共生型サービス事業」を立ち上げる事業者のニーズは、一定数あると考えられる。
- 以下の大規模知的障害系事業法人の事例を把握している。
 - (1)生活介護事業所に通所している知的障害のお子さん用に、65歳以後の通所利用の場として「共生型通所介護」事業所を隣接設置している事例（親亡き後に備えた対応）
 - (2)グループホームに入所している障害者が、高齢期になってグループホームの浴室を自分で利用できなくなった場合も、要介護者用の入浴設備の整った介護保険通所介護事業所の「共生型生活介護」事業所の入浴を利用してグループホームでの生活を継続できている事例

2. 介護保険サービス事業者が「共生型障害福祉サービス事業」に取り組む場合の留意すべき点

- 共生型サービス事業の場合、広く薄いサービスの展開になるおそれがある。設備基準や人員配置指定要件を満たして共生型サービス事業に「取組める」ことになったとしても、「重症心身障害」、「行動障害のある知的障害」、「精神障害」の方に対して、質の深いサービスを個別サービス支援を実施しようとしてサービス実施上の困難に直面し、結局は「それらの障害児者の方の利用受入れは困難だ」ということも生じる可能性がある。
- 一方で、特定の利用者の障害特性に応じた「特化した障害サービス提供」を実施している事業者の場合、65歳以上の高齢期になって、介護保険サービス事業所利用対象者になった以降も、共生型介護保険サービス事業所となった障害福祉サービス事業所の「特化した障害サービス」を継続して利用することができて、事業所も、利用者を継続して確保し事業を継続することができるという結果になる。
- 事例としては、聴覚障害の支援をしていた障害福祉団体が、手話通訳者などを配置して「共生型サービス事業所」を立ち上げた例がある。この事例の場合、利用者数の関係で広域となり、送迎サービスの実施体制を組むことに対応することには苦勞されており、また、利用者の方も、通所に要する移動時間に苦勞されているものの、事業所が提供している障害福祉サービスの専門性の点で「特化したサービス提供事業所」となっており、利用者のサービスニーズに応えていることから、利用者確保することができている。（共生型サービス事業の指定前は、基準該当サービスの生活介護サービス事業に取り組んでいた）
- 都市圏域の場合、介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者共に、それぞれ専門特化した分野・領域編成の組織を構築して、該当する「高度な専門性を必要とする利用者」の利用受入れを行って、事業継続性を確保していくことが、ある程度しやすい。
一方、地方圏域の場合は、そのような専門特化した領域・分野で深い専門性を発揮しようとする共生型サービス事業所に対しては、自治体が積極的に指定推進することも、サービス事業者がそのサービス提供に取り組んでも継続的に事業を実施することも困難だろう。

3. 共生型サービスの指定を受ける要件・規定等について

- 基準該当サービスの「生活介護」事業所の指定を受けずすでに運営していた通所介護事業所が、「共生型生活介護」事業を始めようと計画したが、同一建物内にすでに障害福祉サービスの「生活介護」事業を実施しており、「共生型生活介護」事業の実施が認められず、法人として「共生型生活介護」事業を実施することを断念したとのことである。（自治体所管課から、「基準該当生活介護」の所管は介護保険の係であり、所管の異なる「生活介護」と「基準該当生活介護」であれば同一建物でも実施可能だが、「生活介護」と「共生型生活介護」の所管は同じ障害福祉の係であることから認められないとの説明。）
共生型サービスを開始するにあたっての指定要件の基準や内容に関しては、今後の普及を図るという観点から、十分な再検討も必要ではないか。

今後の整備・普及推進に関する意見・提案

- 1. 現行の縦割り介護・福祉・支援サービスでは十分に対応できていないニーズ領域に「共生型サービス」を広げる意義がある。
- 例えば、現在、放課後デイサービスを不登校児童の受け入れ先として活用する例が見受けられるが、その対応だけで解決できない。子どもが、日中時間帯を過ごせる場所づくり、引きこもりにな

っている 8050 世帯に対する支援対応、ヤングケアラーに対する支援対応、医療的ケア児の利用受入れ等、“現行の高齢者介護、障害児者サービス、子どもサービス体系では、十分に対応できていない領域”に対して、現行のサービス提供事業の“糊しろ”ともいえるべき「共生型サービス事業」が広がるとよい。

2. 共生型サービスの今後の整備推進を図る工程・手順を、全体のサービス提供バランス図りながら描いて進めるべきである。

○高齢者人口の伸びが納まる 2040 年時期を見据えた対応の一環として、利用対象者人口の利用受入れだけでは事業継続が厳しくなる介護保険サービス事業者（その時期には働き手人口も減少し確保難になっている）の共生型障害福祉サービス事業の実施を推進するという論点提起については、確かにその通りではあるが、その期間の工程・手順をうまく描きながら事業実施を移行・展開していかなければならない。まずは、自治体行政を含めて、どのようなサービス提供や整備をしていくのかを描いたうえで、共生型サービスを含めたサービス提供バランスの調整を図っていくことが重要である。

3. 介護支援専門員が、相談支援専門員から利用者のケアマネジメント業務を引き継ぐにあたっては、綿密な・継続的な両者の共同勉強・研究の仕組みをしっかりと構築し、障害児者、要介護等高齢者の「共通ニーズ」の理解深化を図ることが必要である。

○障害児者に対する相談支援業務と比較して相対的に、介護保険介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアマネジメントの場合、担当する高齢者が利用する「介護保険介護サービスの選定とその組み合わせ業務」の色合いがより強い。

4. 介護保険第 2 号被保険者で、脳血管疾患に罹患し入院加療を経て退院する方については、現行では通常、介護保険優先原則により、病院等の担当医師等が、本人家族を含め利用者の担当ケアマネジャーと相談して、例えば、「退院後の在宅療養生活では、介護保険サービスの通所リハビリテーションサービス事業所を利用する」と決めている。

このような方の中には、もし十分な障害リハビリ（自立訓練（機能訓練）等）を受けていたら、就労につながる可能性も含めて違う形で社会参加できただろうという方も多く含まれる。介護保険優先原則とはいえ、障害福祉サービスの必要性を勘案し利用することができる（国の通知においても、その旨のことが示されている）のであるが、原則が強い印象となっており、手続き的な利便性もあり、介護保険サービスに流れやすくなっている。

本来あるべき工程は、医療機関を退院する特に第 2 号被保険者の脳血管疾患等の方については、「まず、障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用ニーズや適合がないかもイメージし、アセスメントを実施することである。その結果に従って、障害福祉サービスなのか介護保険サービスなのかを判断する。両制度に被る利用者のサービス利用の計画を作成する場合、介護保険のケアマネは、障害の相談支援専門員の、障害の相談支援専門員は介護保険のケアマネの意見を確認するひと手間と、そこに対する報酬加算が大切である。」と考える。

その中で、共生型通所介護事業所は、その人の状態像と生活機能のアセスメントに沿った適切なりハビリサービス等を提供できる／できないが定まってくる。

4. 事業者団体

(1) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会

実施概要	
団体、対象者	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会
実施日時、場所	11月22日(火) 16:00~17:30
実施方法	オンライン
内 容	
「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<ul style="list-style-type: none"> ○地域において分野を越えて必要なサービスを提供する際、制度上の「共生型サービス」と共生型のサービス提供（複数分野の事業を同一拠点で複合的に実施）があり、地域の福祉ニーズに対し切れ目なく、包括的に対応する上では、双方の実践が重要と認識している。 ○「共生型サービス」については、少子高齢化・人口減少の影響がすでに顕在化する地域があるなか、地域性やサービス提供基盤の状況に応じて、地域の福祉サービスを維持・継続する観点から積極的に活用されるべきと認識している。 ○今後普及を進めるにあたっては、①制度・運用、サービス提供上の課題の解決とともに、②地域やニーズ等に応じた共生型サービスの展開パターン（ノウハウ）を示すこと、③実施を検討する事業所等へのきめ細やかな支援策等を示していくことが必要である。 	
サービス提供・利用における課題	
<p>1. 共生型サービス参入の障壁</p> <ul style="list-style-type: none"> ○報酬・財政面・事務に関する課題として、報酬上の位置付けによる課題があること、報酬単価が複雑で事務的負担が大きいこと、特に障害福祉事業経営において、財政上、経営上のメリットがないことなどが挙げられる。 ○人材の確保に関する課題： 共生型障害福祉サービス事業所では、現場職員が知的障害・精神障害に関する知識や技能を習得することが必要である。しかし現状では、介護・障害の両分野に対応できる専門人材の確保が難しい。現在の介護・福祉人材確保難環境下では、より一層難しい課題といえる。そうした背景から、介護事業者が実施している共生型サービスは身体障害へのサービスを中心に展開せざるを得ないのが実態である。 ○利用者ニーズ等に関する課題として、幅広い年齢層の利用者ニーズの把握が難しいこと、利用者側が共生型サービスへ抵抗感を持っている場合もあり、利用者側にも障害への理解が必要となること、高齢者と障害者が同じ空間で過ごすことについて安全面で懸念されることなどが挙げられる。 ○厳密に制度上の共生型サービスの形態をとっているわけではないが、介護と障害の両方の指定を受けるなどして、共生型サービスに近い形でサービス提供をし、高齢者・障害者双方の利用ニーズに対応している実態が既にあり、共生型サービスに移行すべき理由がないこともある。例えば、ショートステイや訪問介護で介護保険事業と障害福祉事業の相互利用が可能になっている、同一建物の中で介護保険デイサービスと障害福祉の生活介護で分けて実施している、高齢福祉のデイサービスで障害者を受け入れているなどの例が挙げられている。 	
今後の整備・普及推進に関する意見・提案	
<p>1. 共生型サービスに期待すること、期待したいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス事業では、指定や各種加算届出申請や給付管理事務等手続きが複雑化している傾向にあるため、簡素化を心がけてほしい。また、人口減少等により、生産性の向上が叫ばれる中、介護・障害の縦割りではなく、効果的・効率的に利用者・地域のニーズに応え得るサービスになってほしい。職員確保、施設内環境、サービス内容と費用の適正化等、今後検討すべき余地は数多い。 ○今後高齢の障害者が増えてくると、共生型介護保険サービスの必要性が高くなると考えられる。障害特性（例えば、障害特性に対する職員の理解不足、他害行為等行動障害など）によっ 	

て介護サービス事業所での受け入れが困難なケースが出てきた際に、共生型介護保険サービス事業所を活用できるとよい。

- 共生型サービスは、高齢・障害の枠組みが軸であるが、現在の枠組みにおいて、一部の介護保険事業所が、共生型放課後等デイサービス事業を実施している。過疎化進行地域においては、障害福祉サービス事業所が共生型サービスとして保育事業を実施することも、今後検討の余地があるのではないか。
- 指定手続きの特例化に留まらず、市町村の裁量を上げ、事業運営の弾力化を図ってもらいたい。

2. そのほかの意見

- 報酬体系がシンプルになること、報酬単価が統一されることが求められる。また、障害に関して学び理解できる職員を多く配置することが必須であることから、職員研修など人材の育成に係る時間とコストが必要となることも勘案されるとよい。
- サービスの整備にあたっては、介護保険優先原則のなか、利用者の評価をどのように行うべきかといった論点などを踏まえ、介護保険の要介護認定と障害者総合支援法における障害支援区分は成り立ちが違うことを踏まえた整備が必要である
- 障害者の65歳の壁があるなか、専門性を担保する観点から、共生型サービスだけでなく、法人間連携などによって他のサービスにソフトランニングしていくことも検討が必要ではないか。

※以下は、全国社会福祉法人経営者協議会の作成文書。

全国社会福祉法人経営者協議会 共生型サービスについての意見

総論

- ・ 地域において分野を越えて必要なサービスを提供する際、制度上の「共生型サービス」と共生型のサービス提供(複数分野の事業を同一拠点で複合的に実施)があり、地域の福祉ニーズに対し切れ目なく、包括的に対応する上では、双方の実践が重要。
- ・ 「共生型サービス」についても、少子高齢・人口減少の影響がすでに顕在化する地域があるなか、地域性やサービス提供基盤の状況に応じて、地域の福祉サービスを維持・継続する観点から積極的に活用されるべき。
- ・ 一方で、制度・運用、サービス提供上の課題の解決とともに、地域やニーズ等に応じた共生型サービスの展開パターン(ノウハウ)、実施を検討する事業所等へのきめ細やかな支援策等をあわせて示していく必要がある。

1.共生型サービス、関連施策への意見等

共生型サービス整備が進まないと思う理由・推進課題

○報酬・財政面・事務に関する課題

- ・ 報酬上の位置づけによる課題
- ・ 報酬単価が複雑で事務的負担が大きい。
- ・ とくに障害福祉事業経営において、財政上、経営上のメリットがない。

○人材の確保に関する課題

- ・ 両分野に対応できる専門人材の確保が難しい。
- ・ とくに職員の知的障害・発達障害に関する知識や技能の習得が課題。
- ・ 介護事業者が実施している共生型は身体障害を中心に展開せざるを得ない。

○利用者ニーズ等に関する課題

- ・ 幅広い年齢層の利用者ニーズの把握が難しい。
- ・ 利用者側が共生型サービスへ抵抗感を持っていることもあり、職員だけでなく、利用者側にも障害への理解が必要。
- ・ 利用者像が幅広いため、高齢者と障害者が同じ空間で過ごすことによる安全面での懸念がある。

○既存事業で高齢・障害福祉のニーズに既に対応できている

事例

- ショートステイ、訪問介護で介護保険事業と障害福祉事業の相互利用が可能
- 同一建物の中で介護保険デイサービスと障害福祉の生活介護で分けて実施
- 高齢福祉のデイサービスで障害者を受け入れており、ニーズを満たしている。

共生型サービスの普及・推進のために求められる取組内容、取組ステップ

- ・ 報酬体系のシンプル化
- ・ 報酬単価の統一
- ・ 障害のことをよく学んで理解できる職員を多く配置することが必須であり、職員研修等に時間とコストがかかる場合もある。

そのほか

- ・ 介護保険制度の居宅サービスを障害者の方が介護認定後に利用する居宅サービスは介護保険優先原則となれば、共生型サービスで障害者の方の支援基準は障害者サービスを用いて評価するのか。
介護保険の要介護認定と障害者総合支援法における障害支援区分は成り立ちが違うことを踏まえた整備が必要である。
- ・ 障害者の 65 歳の壁があるなか、専門性を担保する観点から、法人間連携なども検討し、他のサービスにソフトランニングしていくことも必要ではないか。

2. 共生型サービスに期待すること、期待したいこと

居宅サービス事業の現状を踏まえて

- ・ 手続きが複雑化している傾向にあるため、簡素化を心がけてほしい
- ・ 人口減少等により、生産性の向上が叫ばれる中、介護・障害の縦割りでなく、効果的効率的にニーズに応え得るサービスになってほしい。職員確保、施設内環境、サービス内容と費用の適正化等、検討の余地は数多い。

利用者ニーズを踏まえて

- ・ 今後高齢の障害者が増えてくると、必要性が高くなると考えられる。
- ・ 障害特性(例えば、障害への理解不足または他害など行動障害など)によって介護サービス事業所での受け入れが困難なケースが出てきた際に共生型サービスを活用できるとよい。
- ・ 共生型の位置づけが高齢、障害の枠組みが軸であるが、一部介護保険事業所においては放課後等デイを実施している所もあり、過疎化進行地域においては保育事業との共生も検討の余地があるのではないかと。
- ・ 指定手続きの特例化に留まらず、市町村の裁量を拡げ、事業運営の弾力化を図られたい。

(2) 一般社団法人日本デイサービス協会

実施概要	
団体、対象者	一般社団法人日本デイサービス協会（理事長 森 剛士 氏） ・副理事長 田中 紀雄 氏（株式会社3eee 代表取締役） ・会員 丸 長朗 氏（日本デイテラス株式会社 代表取締役）
実施日時、場所	2月3日（金）11:30～12:30
実施方法	オンライン
内 容	
【全体概括】「共生型サービスの今後の整備・普及推進のあり方」に関する基本的立場・見解	
<p>共生型サービスに関して、当会会員の企業代表取締役の田中様、丸様に、自社の「通所介護事業所」の共生型障害福祉事業の状況及び課題、共生型サービスの今後の政策課題等について実態及び知見を伺った。</p> <p>■田中氏</p> <p>【事業概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当社は、2018年に設立した。介護事業、共生型障害福祉事業をそれぞれ別々に実施している。 ・事業は、北海道中心に展開している。 ・現場職員の人材確保が極めて困難である。特に、「児童発達支援管理責任者」有資格者は、少なく、有資格人材を見出しても、当方が望む人材の質の水準に達していない場合が多く、人材確保に大変困っている。 ・地域社会が崩壊している中で、地域には多様なキャリアのある人材を活用して、共生型事業を推進し、「子ども、高齢者が一緒に過ごす地域」の縮小版を事業として展開させていくことについて、前向きにとらえて取り組んでいる。 ・共生型サービスの利用者は、80名程度である。通所介護を本体事業とし、共生型児童発達支援、放課後等デイサービス事業を実施している。利用登録者は、通所介護と合わせて全体で200名程度である。 <p>【共生型サービスに取り組んだ経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共生型サービス事業の取組をどこで取り組んだらいいかを検討した結果、帯広市では「共生」に熱心に取り組んで、広めようとしていることを知り、帯広で実施しようと思った。元々、帯広で、介護事業、障害児者事業に取り組んでいた。共生型サービス事業を、その地で、適正な建物を見つけて取り組むこととした。 <p>【介護、障害児者のそれぞれのサービスを共生型事業として展開することに決めた理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別々に整備して事業所指定を取得したほうが、基本報酬単価は良い。しかし、今後とも続く担い手不足時代に向っている中で、その選択は逆行している。 ・また、障害児者、高齢者介護それぞれ別々の本来事業の事業所指定を取得する場合、それぞれの設備基準規定に沿うように、施設空間、人員配置等を分断しないといけないということを行政から必要以上に指摘される。 <p>【今後の共生型サービス事業等の方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬単価は、さらに下がってしまう印象をもっている。 ・次の展開として、就労継続支援事業に取り組んでいる。 ・当面は、特に共生型サービス事業の位置づけに関して国の動向を見守っていきたい。 <p>◆丸氏</p> <p>【取組の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県所沢市に2020年3月に通所介護事業所（定員20名）を立ち上げた。あわせて、共生型生活介護の指定特例を取得した。同じ建物内で事業を実施している。 ・営業展開している圏域には、共生型通所介護事業所は当事業所だけである。 	

【取組の経緯】

- ・前職では、お泊りデイ事業に取り組んでいた。しかし、当該事業は頭打ちになったため、障害者のグループホーム事業が増加していたことに注目し、障害者向けのサービス事業を展開できないかと検討していたところ、2018年に共生型サービスが始まり、これに注目した。
- ・全国の共生型事業に取り組んでいる事業所10か所に連絡し、3～4か所の事業所を見学している。

【利用者について】

- ・現在、稼働率は8割で、利用者の比率は7:3と高齢者の利用者が多い。共生型生活介護の利用者の障害は、高次脳機能障害、肢体不自由、知的障害、精神障害軽度の方。
- ・通所介護事業所の利用者（高齢者）の方は、主に認知症に罹患している人である。

【経営・運営状況】

- ・開設以来2年を経過して明らかになったことは、基本報酬体系が課題であるということである。共生型生活介護の利用者（障害者）が多くなるにしたがって、共生型サービスの各種加算を取得しない限り、経営は厳しい。
- ・基本的に、通所介護事業所が共生型生活介護等に取り組むメリットは、第一に、事業所の人員配置はそのままよいこと、第二に、64歳以下の障害者も65歳以上の障害者も利用対象者にできることその2点だけである。

【今後の方針、展望】

- ・現在の、高齢者：障害者の利用者比率7:3水準で推移させて、他に、訪問介護事業、グループホーム事業を実施して全体の収益を安定化させたい。
- ・就労支援関係事業は考えていない。（実施している法人の方と話したり、サービスニーズを考えると生活介護から就労支援へのつながりがないと思われる。）
- ・国の施策の方向性の動きをみて検討しているが、新しい施策である訪問介護+通所介護「包括報酬方式」になるとすると、本当はその報酬方式では事業を実施したいとは思わないが、経営面を考えて取り組む意向である。

【各論】 サービス提供・利用における効果評価、課題、要望・提案

1. 報酬について

■田中氏

- ・現行の報酬単価は、適正な事業に取り組むために必要な水準の3～4割程度にしか過ぎない。例えば、通所介護の活動の場所の面積が広い分、賃料負担が大きい。収支を考えたら、事業に必須なバックオフィスを整備することはできない。
- ・本来であれば、合理的な人材配置をして、サービス面においても拡充等に取組たいが、現状、十分に取組めていない。
- ・例えば、児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所は、月間売上は200万程度だが、共生型の単価で算定した場合の収支差は最大でマイナス37.6%、平均すると約30%になる。これでは、共生型サービス事業を今後、推進しようと思うことはできない。
- ・仮に、配置人材の採用確保が報酬面で担保できるなら、共生型サービス事業を推進することはできるが、現行の制度は、「人材は確保できない」「報酬は低い」という制度なので、経営上、取り組む合理性がない。現行の共生型サービスの報酬制度設計自体、経営の合理性と齟齬がある。現行でも、児童発達支援管理責任者を配置したら、共生型サービス体制強化加算を算定できる仕組みになっているが、その加算103単位水準では、その人材の人件費分を賄うことはできない。
- ・上記の点を十分に考慮いただいた上で合理的に人材を確保し配置できる報酬枠組みを構築し提示していただければ、共生型サービス事業者が安定的に取り組んでいける経営基盤を確立できる。

◆丸氏

- ・開設以来2年を経過して明らかになったことは、基本報酬体系が課題であるということである。共生型生活介護の利用者（障害者）が多くなるにしたがって、共生型サービスの各種加算を取得しない限り、経営は厳しい。

2. 加算について

■田中氏

- ・共生型事業において、児童発達支援や放課後等デイサービスで算定できる加算がないことは厳しい。

送迎減算や欠席時対応加算もない。どうしてないのか、その説明がない。そこを知りたい。

3. 現場職員の教育、確保育成、活用について

■田中氏

- ・保育士、児童発達支援管理責任者は、共生型の教育を受けていない。そこも課題。
- ・複合型で募集をかけた方が、共生型で募集をかけるよりも人が集まった。しかし、採用後定着率は低い。
- ・両方の知識を持った人を育成の方が、時間がかかる。スタッフの知識は別々でいいと思う。
- ・児童発達支援事業について、前職「放課後等デイ勤務経験者」を採用し配置しているが、職員固有の考えに固執していて「共生型サービスの基準」が求めているサービスの内容や質と合っていない。この点は、職員ごとに指導しなくてはいけないと考えている。
- ・共生型サービスの良いところは、“障害児が高齢者と一緒に過ごす”という点である。職員はその視点の教育を受けてきていないし、共生型サービスのノウハウを持っていない。
また、現在、そのノウハウの情報発信をだれも実施していない。
- ・障害児支援事業の業界は狭い業界ということもあり、保護者には「共生型ではない事業所の方がよい」という意識が広まっているように感じている。
- ・今後、共生型サービスを担当する現場職員に対する研修を実施して、共生型サービス提供の専門性を高めていけば、共生型サービスの利用も促進されるのではないかと。

◆丸氏

- ・職員の求人において、一般には公募記事で「共生型」をうたうと、新しいサービスでもある為、比較的応募者は多い。応募してきた人たちから最終選考を経て雇用している。その後、高齢者、障害分野の研修を行う。
障害分野の研修は、基幹センター、知人の有識者に協力をもらって研修をしている。共生型を行う際、知見を有する人からの教育が必須だった。

4. 利用者の確保について

■田中氏

- ・地域の関係各界への営業を通して、利用者を確保している。なお、当社の場合は、「共生型サービス」の視点からの営業展開は実施していない。

◆丸氏

- ・フランチャイズ方式で「共生型デイ」を展開していきたい。実情としては、「共生型デイ」を地域で営業展開し利用者を確保する力が不足している等の課題がある。

5. 「共生型サービス」の良さについての情報と訴求不足について

■田中氏

- ・そもそも、共生型の通所介護事業所を運営している中で、働く人、保護者には、その共生型サービス事業のメリットというものを感じにくいのが実態である。
全国各地の人口集積の質量やサービスニーズの地域差がある中で、「この地域では、この共生型サービスだからこそ良いサービスだ」ということを、周知していただきたい。

6. 自治体について

■田中氏

- ・同じ施設内なので、扉、パーテーションなどで、自治体から、区切るよう指導をされる。事業ごとの設備基準等縦割りの法規制が、共生型サービスを進めていく上で、障壁となっていると感じる。
- ・2021年、共生型の実地指導が入ったが、自治体所管課は、共生型事業の内容を理解していなかったと思う。当社・事業所の指定申請が通ったのも、指定権者の自治体が、共生型サービスを理解していないから申請が通ったのではないかと。

◆丸氏

- ・実施指導は、障害福祉事業担当部署の職員が入ったが、大変、易しいものだった。紙ベースでは指摘事項はなかった。
- ・総合事業について、通所介護ではできない。売り上げが厳しくなるため、市に陳情した。啓発活動をしてほしい。

7. ケアマネジャーについて

◆丸氏

- ・ケアマネジャーに対しては計約 40 件のケアプラン作成を依頼している。ケアマネからは、「普通の通所介護事業所と共生型通所介護事業所いずれも選択できるとすると、共生型通所介護を薦めにくい」と言われ、「共生型障害福祉サービス事業に取り組んでいる通所介護事業所には、認知症の高齢者を紹介します」となってしまう。
- ・共生型サービスに理解があるケアマネは、ベテランの人、及び、障害福祉サービスと介護保険の居宅サービス両方を利用している障害の利用者を受け持っている場合。また、ケアマネと相談支援専門員の両方の資格を有しているケアマネの方。この方々は、共生型サービスを理解している。

8. 共生型サービスにおけるサービス実施・提供について

■田中氏

- ・両方の知識を持った人を育成の方が、時間がかかる。スタッフの知識は別々でいいと思う。
- ・富山型の共生イメージではなく、協働の空間があるイメージ。ごちゃまぜに一緒にいるというもので終わりがたくない。個別に療育できる環境も必要。いかに、分断された地域の中で、役割、生き甲斐がもてるかをチャレンジしていきたい。

◆丸氏

- ・富山型デイは研究した。研修に参加する予定である。その理念は良いし大事である。ただし、特に何もせず過ごすという形態の事業は目指していない。
- ・高齢の通所介護は、機能訓練の一環で創作活動があるが、現行制度では、販売することはできない。障害者対象の生活介護の場合は、創作的活動や生産活動を行い、売って利用者に賃金が発生するという運営規程は当初準備していた。
- ・当事業所の場合は、生産活動は行っていない。

9. 利用受入れ範囲について

◆田中氏

- ・取り組んでいるのが、児童発達支援事業ということもあり、これまでは、利用の受け入れが難しい状態像のケースは生じていない。当方から利用受入れ対象者を選別するは決して行っていない。
- ・専門的に障害児者にサービスを提供するとすると、療育は専門性が必要であって、“宅幼老所”のように、ただそこにいる（＝居場所がある）というサービスにはしたくない。同じ建物の中で、それぞれの利用者に合った個別サービスをしたり、コミュニケーションの時間を設けている。
- ・現在までのところ、医療的ケア児の利用受入れは実績はない。

◆丸氏

- ・障害者で、重度障害の方や他の生活介護事業所が利用受入れをできず、居場所を確保できない障害者を利用受け入れてもらえないかという依頼があり利用を受け入れている。利用受入れの障害の分野は限定していない。高次脳機能障害、知的障害の人が利用している。
- ・当事業所の共生型生活介護の対象者として利用を受け入れにくいのは、精神障害で重度の人である。その方は、当事業所のサービスは合っていない。

今後の整備・普及推進に関する意見・提案

■田中氏

- ・共生型サービス事業は、今後、より広がってしかるべきである。なお、当社としては、当面は、特に共生型サービス事業の位置づけに関して国の動向を見守っていきたい。
- ・地元北海道地方では、介護サービスの担い手不足は深刻である。2000 年当時から一貫して北海道の人口は減少している。早急に、北海道の介護事業が合理的に経営できるよう、報酬単価含め、「事業の人員、設備基準」を積極的に見直していかなければ、北海道の地域に住む高齢者、障害者の方々はサービスを受けることができず取り残されてしまう。見直すにあたっては、共生型サービスを積極的に活用する見直しが必要である。
- ・現在の枠組みのままでは、特に大都市圏域以外の地方圏域で、民間企業の通所介護事業所が、共生型障害福祉サービス事業の指定特例を取得して共生型サービス事業所として事業に取り組んでいくことは、大変厳しい。

◆丸氏

- ・国は、「共生型事業」としての基本報酬の増額、事務の効率化、啓発活動である。有名人に依頼する等の方法も活用して啓発に力を入れて取り組んでいただきたい。

- ・自治体は、介護、障害の両課に別々に書類を出さないという二度手間について、一層改善をしていただきたい。基本サービス（共生型事業でない本体事業）の担当課に提出すれば手続きが完了するという枠組みにしていきたい。あるいは、本体事業の申請書類に「共生型サービス」欄を設け、実施する場合はその欄にチェックする程度の手続きで完了できるようにしていきたい。

5. 共生型サービス実施事業所

以下の通り、共生型障害福祉サービス4事業所、共生型介護保険サービス5事業所に対して、法人代表者ないし事業所管理者の方に対するインタビューを実施した。その結果を各事業所における共生型サービスの実施状況の個票として整理した。

【対象事業所の全体概要】

事業所名 法人名	立地自治 体	実施事業体系(事業種/開始年/ 主な利用者特性		共生型サービスの 設立目的・事 情等	法人のその他実施事業
① デイサービス NAKAGAWA 株式会社中川	宮城県 仙台市	自立訓練(機能 訓練)、 生活介護 放課後等デイサ ービス	地域密着型通 所介護 (短時間リハ 特化型)	事業の多角化・ 安定化、潜在・ 顕在ニーズ受入 れ	・重症心身障害児放課 後等デイサービス、児 童発達支援(「望」) ・接骨院、訪問介護、 訪問看護、居宅介護 支援等
② リハケアウイ ングあいら リハケアウイ ング株式会社	鹿児島県 始良市	生活介護、 児童発達支援 放課後等デイサ ービス	通所介護	65歳以下の障害 児・者の通いの 場が少ないこと への対応	・特定相談支援・障害 児相談支援 ・児童発達支援・放課 後等デイサービス ・通所介護 ・総合事業 ・居宅介護支援事業 ・訪問看護ステーショ ン ・介護予防教室 ・介護付き旅行ツアー 支援事業 ・放課後児童クラブ/ 等
③ 看護小規模多 機能型居宅介 護 らふーら 株式会社らふ たーらいふ	宮城県 宮崎市	短期入所	看護小規模多 機能型居宅介 護	本体事業を通し て把握する潜 在・顕在ニーズ の受入れ(医療 的ケア児の日中 活動等)	訪問看護
④ ショートステ イクぬぎ苑 社会福祉法人 櫛会	福岡県 飯塚市	短期入所	短期入所生活 介護	併設の放課後等 デイサービス、 児童発達支援の 利用者の短期入 所ニーズに対応	・特別養護老人ホーム ・通所介護 ・居宅介護支援 ・企業主導型保育所 ・カフェ ・地域交流スペース ・放課後等デイサービ ス ・児童発達支援
① STEP えどがわ 特定非営利活 動法人自立生 活センター STEP えどがわ	東京都 江戸川区	訪問介護	居宅介護 重度訪問介護	本体サービス利 用者の65歳対 応、地域生活継 続を包括的に支 援。今後、生活 介護実施も予定	なし

事業所名 法人名	立地自治 体	実施事業体系(事業種/開始年/ 主な利用者特性		共生型サービスの 設立目的・事 情 等	法人のその他実施事業
② あさぞら 一般社団法人 あおぼの虹	横浜市 旭区	訪問介護	居宅介護 重度訪問介護 行動援護、移 動支援	本体サービスの 利用者対応、及 びその家族のニ ーズ対応	なし
③ がんば夢工房 認定 NPO 生活 困窮・ホーム レス自立支援 ガンバの会	千葉県 市川市	地域密着型通所 介護	生活介護 自立訓練(生 活訓練)	別の主事業の利 用対象者の将来 にわたる支援サ ービスとして活 用	路上生活支援 居宅支援 就労支援 生活困窮者相談 就労継続支援 B 型事業 所
④ 地球(ほし)の かけら 株式会社デイ ベンロイ	静岡県 沼津市	地域密着型通所 介護	児童発達支援 放課後等デイ サービス 居宅訪問型児 童発達支援 保育所等訪問 支援、生活介 護	地域の多様な生 活継続課題を抱 える住民の共生 型居場所、参加 の場づくりの手 段として活用者	訪問看護 居宅介護支援 沼津市委託事業(医 療的ケア児関 係その 他) リネンサプライ
⑤ 出雲サンホー ム 社会福祉法人 恵寿会	島根県 出雲市	短期入所生活介 護	短期入所	本体事業の 65 歳 対応 「親子支援」も ビジョンにもつ てスタート	生活介護 施設入所支援 日中一時支援 機能訓練 障害児通所支援 居宅介護支援 介護老人福祉施設

(1) 共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）

①共生型デイサービス NAKAGAWA

事業所名	共生型デイサービス NAKAGAWA		事業所所在地	宮城県仙台市宮城野区鉄砲町中3-4 プラザ和光1F
介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・総合事業（従来型通所サービス） 		共生型障害福祉サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練（機能訓練、生活訓練） ・生活介護 ・放課後等デイサービス、児童発達支援（「放課後倶楽部モーツァルト」）
利用者層	利用者規模	<ul style="list-style-type: none"> ○定員：18人 ○利用登録者：50人ほど（要介護1：15人、要支援：35人） ○実利用者：5人ほど 	利用者規模・特性	<ul style="list-style-type: none"> ○放課後等デイサービス、児童発達支援の利用定員：10名 ○放課後等デイサービス、児童発達支援の利用登録者：15名 ○職員配置： ○現在の共生型利用者：3人
共生型サービス事業開始	2020年9月	事業所の形態	テナントビル1階	
事業者について	法人名	株式会社 中川	法人の行う他の関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・接骨院、整骨院の運営、・鍼灸、按摩マッサージの運営、・美容施設の運営 ・障害福祉施設の運営 <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児 放課後等デイサービス、児童発達支援（「望」） ・介護事業の運営 ・訪問介護、・訪問看護、・居宅介護支援 ・介護事業コンサルティング事業 <ul style="list-style-type: none"> ・医療・福祉用具の販売、・医療・保険・福祉に関するセミナー運営 等
	所在地	宮城県仙台市青葉区小田原4-2-18		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>①当法人は、整骨院事業を展開する一方で、通所介護事業を本体事業として、また、「介護保険通所介護事業の取り組む共生型サービス事業」として、放課後等デイサービス、児童発達支援事業に取り組む“障害福祉サービス事業として位置付けて、一体的な事業に取り組んでいる。</p> <p>②立地地域における各サービスの利用ニーズの今後の増減を展望し、今後は、現在の「短時間機能訓練特化型通所介護事業」を移転して、事業形態を、入浴・食事サービス付きの通所介護事業所として再構築し、また、共生型障害福祉サービス事業は今後の需要増を見通して、現在の事業所において利用定員を増員して事業に取り組む予定である。（現行取り組んでいる「共生型障害福祉サービス事業」は、将来的には、各本体事業として体制整備して指定取得の予定）</p>			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>1. 地域密着型通所介護の設立の経緯</p> <p>○当法人経営者の父親は取り組んでいる本市での柔道整復師を核とする総合的なリハビリ・機能訓練事業を展開しており、当法人代表は、そのグループ事業の一翼として、柔道整復師資格を取得し接骨院経営を行う一方、短時間機能訓練特化型の通所介護事業所等を立ち上げ事業展開してきた。</p> <p>2. 共生型事業所の立上げの経緯、理由</p> <p>○当法人経営者はもともと、住まいの近隣に特別支援学級のある小学校が立地していたこともあり、障害児支援に関心を持っていた。</p> <p>○当法人代表が近隣の特別支援学級のある小学校を訪問したことを縁に、特別支援学級の5年生1人を、当事業所の基準該当サービスで実施していた放課後等デイサービスに利用受入れした。彼は特別支援学級卒業まで計2年間通った。それを機にその小学校とは縁ができた。現在は、その学校の通学生は2人である。</p> <p>○2018年に共生型サービス事業が始まったのを機に、生活介護、自立支援（機能訓練、生活訓練）、放課後等デイサービス、児童発達支援の共生型サービスに参入した。</p>				

<p>実際に「共生型サービス」立ち上げるまでの準備対応</p> <p>○共生型サービスを立ち上げるにあたっては、FAX を活用して、近隣の学校の特別支援学級の教師等に対する営業活動も実施している。ただし、当事業所の見学申し込みは多く寄せられたものの、実際に利用者を確認できるという効果の広がりには限定的であった。口コミのほうがより利用者確保には役に立った。</p>
<p>立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）</p> <p>○放課後等デイサービスに配属された職員においても、「共生ケア」の視点で介護保険サービスの地域密着型通所介護の業務にも取り組むことを基本としている。</p> <p>○通所介護のサービス提供時間タイプは9～13時、13時半～15時半の2つとし、高齢者の利用が終了し帰宅する時間帯に、放課後等デイサービス、児童発達支援の利用児童が、メインの活動場所に入ってくる（両者が密接に利用時間が交差しないような利用時間帯構成にしている。通所介護の利用高齢者の活動時間帯に、早めに通所してきた児童は別室で活動・遊んでいる）。</p>
<p>共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）</p> <p>○本体事業の介護保険事業の利用者と共生型障害福祉事業の利用者同士で、交流活動を実施していきたい。ただし、現実的には実現は厳しい。これまで、高齢者と障害児者間の交流機会・場は創出できていない。第一に、当事業所の通所介護を利用している高齢者の拒否感が大きい。（例）高齢者向けの通所介護のサービス提供終了時間に、障害児が下校後、当事業所の通所介護の専用のスペースを駆け足で抜けて、専用の部屋に移動しようとして、そのすれ違いざま等に高齢者が“危ない”と思うことがある。（通所介護の提供時間：午前9時～13時、午後13時半～15時半）</p> <p>○今後、両利用者の交流のためのイベントの企画開催を進めることは、当事業所の課題である。</p>
<p>今後の対応戦略・テーマ</p> <p>○今後、当地域では、①共生型障害福祉サービスの需要が高まってくること、②一方、介護保険地域密着型通所介護事業の総合事業の要支援段階の利用者数は競合他事業所の立地状況から推測して、利用減少が見込まれること、③当通所介護事業所には入浴サービスがないことから、通所介護の利用者増も見込めない。</p> <p>これらを総合的に評価し、本事業所の事業再構築を予定している。</p> <p>具体的には、地域密着型通所介護事業所を、別立地で機能訓練、入浴・食事つきの通所介護事業所に転換し、現在の原立地の当事業所では、生活介護、放課後等デイ、児童発達支援事業の事業を拡張し定員を増やす予定である。</p> <p>（通所介護事業所を移転すると、現行の「共生型サービス」として実施している共生型生活介護、放課後等デイ、児童発達支援事業は、共生型サービス事業所ではなく、本体事業としての事業所指定となる。）</p> <p>○なお、当地では、放課後等デイサービス、児童発達支援の配置職員として義務付けられている保育士資格や児童指導員有資格人材の確が困難な状況である）。</p>
<p>各地の取組推進に向けて</p> <p>○放課後等デイサービス（「放課後倶楽部モーツアルト」の場合）は、「利用時間」は8時から18時であるが、実際は、下校時間の14時～15時から当事業所に通所して活動に取り組むことができる職員配置がされていればよいのであって、それ以前の時間帯（8時～14時）は、職員を常置する必要はない。この現行の国の人員配置基準に関しては、行政は柔軟な配置基準に改定するか、自治体における柔軟な運用ができるようにしていただきたい。</p> <p>○現在、共生型サービスが各地に十分普及していない最大の理由は、①「共生型サービスに取り組むメリットがない」と事業者が認識しているため、②事業法人が「介護保険は介護保険本体事業で、また、障害福祉サービスは障害福祉サービス本体事業で取り組んだ方が良い」と考えているから、の2つである。</p> <p>○現状、「共生型サービス」の発想自体が分からない人が多いことから、取り組んでいる様子を自由に見学して理解できるような「共生型サービスモデル」事業、及び「相談支援する窓口」拠点をつくること、今後の普及に効果的ではないか。（かつて宮城県では、当時の浅野知事が、県内に多くあるグループホームに関して、利用対象層の高齢者の認知度が低いことから、1ユニット9人のグループホームモデルを整備し、認知度向上を通じた本サービスの普及に取組実施事業者を増やした先例がある。）</p>

②リハケアウイングあいら

事業所名	リハケアウイングあいら		事業所所在地	鹿児島県始良市東餅田 1442-1
介護保険サービス	通所介護		共生型障害福祉サービス	生活介護 児童発達支援 放課後等デイサービス
利用者層	利用者規模	○定員：34人 ○利用登録者数：高齢者90人、児童通所45人	利用者規模・特性	○コロナ前は定員34名中、1日に27～28名を高齢者が占め、7～8名が障害児・障害者であったが、コロナ禍となり、高齢者が利用を自粛するようになると、高齢者の利用は22～23名程度となり、障害児の利用が増えている。長期休暇中は、特に障害児の利用が増えた。 ○放課後等デイサービスは小学生から高校生まで幅広い年齢層の利用者がいる。 ○児童発達支援の利用者は2～3名、利用頻度は週2～3回である。 ○職員は20名。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置。訪問看護ステーションを併設しており、その看護職員が兼務している。本事業所を利用している医療的ケア児に訪問看護でも関わっている。
共生型サービス事業開始	2018年8月	事業所の形態	元診療所だった建物を活用しており、部屋割りがしやすい、高齢者、子どものスペースを作るなど工夫した。	
事業者について	法人名	リハケアウイング株式会社	法人の行う他の関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定相談支援・障害児相談支援 ・児童発達支援・放課後等デイサービス ・通所介護 ・総合事業 ・居宅介護支援事業 ・訪問看護ステーション ・介護予防教室 ・介護付き旅行ツアー支援事業 ・放課後児童クラブ / 等
	所在地	鹿児島県曾於市末吉町深川 2459-4		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>①通所介護事業所を立ち上げた後、地域で障害福祉サービスが不足していることを踏まえて、相談支援事業所、児童発達支援、放課後等デイサービスを立ち上げ、法人全体で多機能型の事業を展開していた。</p> <p>65歳以下の障害者の通い場が少ないことから、通所介護事業所で、共生型サービスとして、放課後等デイサービス、児童発達支援、生活介護に取り組んでいる。</p> <p>②共生型サービスの開始時には、どのような障害児・者が通うようになるのかなど、通所介護利用者に丁寧に説明を行い理解を得た。高齢者と障害児・者で利用が重なる時間帯があり、高齢者と障害児・者で共同のプログラムを行ったり、一緒に過ごす時間を作っている。子どもが参加することで、高齢者の機能訓練の効果も高まっている。</p> <p>③サービス担当者会議やモニタリング会議を事業所で開催することで、相談支援専門員や介護支援専門員の共生型サービスへの理解が深まっている。また、市の保健師や学校の教員にも共生型サービスの理解が広がるよう働きかけている。</p>			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>1. 通所介護等の設立の経緯</p> <p>○2012年に通所介護事業所「リハケアウイングあいら」を開設した。同時に居宅介護支援事業所も開設した。事業を通じて地域と関わる中で、障害福祉サービスが不足していることが分かり、2014年より特定相</p>				

談支援事業所・障害児相談支援事業所を開設した。2016年より、児童発達支援、放課後等デイサービスも開設し、多機能型の事業を展開することとなった。

2. 共生型事業所の立上げの経緯、理由

○2018年に通所介護事業所「リハケアウイングあいら」において、共生型サービスとして、放課後等デイサービス、児童発達支援、生活介護を開始した。65歳以下の障害者の通いの場が少なく、生活介護のニーズは高いと考えた。生活介護は若い障害者が利用している。

実際に「共生型サービス」立ち上げるまでの準備対応

- 通所介護事業所で共生型サービスを始めるにあたり、中には、抵抗感を持つ職員もおり、離職した職員もいた。一方で、共生型サービスを打ち出して新規採用の募集を行ったところ、高齢者、子ども両者のケアを経験したいという職員を確保することができた。その後、安定して職員を確保できている。
- 開設にあたり、鹿児島県に相談にいったところ、検討担当者も共生型サービスに対して手探りだったが、一緒に取り組みましょと、運営規定等を確認しながら、相談に応じてくれた。
- 施設の整備では、児童の受け入れに対応するため、送迎車にチャイルドシートを設置したり、トイレの手すりの位置を下げるなどの準備を行った。
- 通所介護の利用者に対する共生型サービスの説明はケアマネジャーや管理者を通じて行った。特に反対はなく、理解を得ることができた。一方、心配なこととして、走り回る子どもはいるか、身体が不自由な子どもがいるのか等の質問があった。障害の程度や種類によって子どもの状態は異なるため、どのような子どもが来るようになるのかについて、丁寧に説明した。夏休みなどの長期休暇期間は、朝から子どもが利用するため、利用時間なども説明した。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）

- 各サービスの利用時間について、通所介護は9時～16時、放課後等デイサービスは15時～17時半頃、児童発達支援（2～3名、利用頻度は週2～3回）は9時半～16時頃である。高齢者と子どもで利用が重なる時間帯があり、高齢者と障害児・者で共同のプログラムを行ったり、一緒に過ごす時間を作っている。高齢者が先に帰るため、送迎車に乗るときには、子どもが見送りをすることもある。
- 利用している高齢者において心配が大きかったのは、多動の子どもとの接触で転倒するのではという心配であった。職員間で対応方法を定めることで、事故もなく高齢者の理解も得られるようになった。
- 職員に対して、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者などの資格取得の支援を行っている。職員のキャリア形成や業務の幅を広げることに繋がっている。
- サービス担当者会議やモニタリング会議では、当事業所が共生型サービスであるということを前提にして会議が進む。当初、子どもが走り回るのでは等の心配の声もあったが、子どもに関わる職員が安全にケアができる方法を考え、伝えていった。また、これらの会議を事業所内で行うことで環境や利用者の様子が分かり、理解が進んだ。相談支援専門員にも、モニタリングの際に事業所に来てもらい、理解を得るようにしている。
- 発達の遅れが見られる子どもについて、市の保健師や学校の教員にも共生型サービスの理解が得られるよう、働きかけている。いわゆる障害児向けの施設の場合、保護者や保育所、学校等は、子どもが「施設に通っている」というイメージを強く持つてしまうが、共生型サービスは高齢者も利用しているため、幅広く様々な人が過ごす場所に通うというイメージにつながる。一方、共生型サービスについて、理解してもらうためには時間がかかると感じる。
- 自治会が開催する子ども祭りに参加するなどして、地域との交流の場を設けている。
2021年より、併設で放課後児童クラブを開始した。共生型サービスの事業所と一緒に餅つき大会等のイベントを行っており、健常の子どもと障害児の交流の場ともなっている。
- 放課後等デイサービスでは、地域の消防署や博物館などへ見学に行く。地域に共生型サービスを知ってもらうための機会ともなり、地域に出ていくアクティビティを設けるようにしている。コロナ禍以前は日帰りツアーを行っていた。新型コロナウイルス感染症が落ち着いたら、子どもと高齢者で一緒にツアーができないかと考えている。

共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）

- コロナ禍において、高齢者のみを対象としていたら、利用率に大きな影響があったと思うが、共生型サービスに取り組んでいたことで、障害児・者の利用があり、利用者の確保ができている。
- 障害児の利用は、市の保健師からの紹介が多い。健診で発達に心配な子どもがいた場合、同法人で行っている相談支援事業所に相談があり、共生型サービスの利用につながる。
- 障害福祉サービス事業所は、利用する側にとって、障害児・者のある人の施設というイメージが強いが、共生型サービスは、高齢者も通っており、当事業所は機能訓練に力を入れていることもあり、リハビリを行っている施設というイメージがある。特に障害のある子どもにとって、例えば、友だちに障害福祉の施設ではなく、「リハビリに行く」と言えるなど、抵抗感は低く、利用しやすい面があるようである。

- 高齢者が機能訓練の一環で行っているレクリエーションに障害児も参加している。例えば、高齢者が機能訓練のプログラムとしてボーリング行っていると、障害児が横で応援したり、一緒にボーリングをすることも。子どもが参加することで、高齢者の機能訓練の効果も高まっている。
- 高齢者の事業所に子どもが通うことになるため、開設当初は子どもの声がうるさいなどの苦情が心配だった。一方、高齢者から苦情はく、むしろ、泣いている子どもの様子を見て心配するなど、子どものことを気にかけてくれている。また、子ども側も、高齢者と一緒に楽しく遊ぶ様子がみられ、当事業所で高齢者と過ごしたことを夏休みの感想文に書いたり、暑中見舞いを送るなどの交流もある。
- 共生型サービスに取り組むことで、職員も働きやすくなった。療育に取組たい職員の採用などにつながっている。高齢者、障害児・者の両方ケアできることが、介護職員の魅力になっているようである。栄養士を2名配置しているが、高齢者、子どものどちらにも対応することがやりがいにつながっている。児童発達支援管理責任者の資格も取得している。
- 職員のキャリア形成について、経験年数を重ねて、各種資格の取得要件をクリアし取得に結びつけている。介護に関わる資格を持っている職員が、子どものケアに関わることで、子どもに関する資格取得にチャレンジするなど、キャリアの幅も広がっている。

今後の対応戦略・テーマ

- 共生型サービスとして、短期入所のニーズがあるため取組たいと考えているが、同施設内では難しい。地域に障害児の受入が可能な短期入所の事業所が少ない一方、ニーズは高い状況にある。地域の拠点になるためには入所施設を持つことも重要となるが、増築が必要となる。施設整備のための補助や制度的な緩和があると取組やすくなる。
- 法人内に居宅介護支援事業所と相談支援事業所があるため、地域の情報が入ってくる。共生型サービスを行うにあたり、地域ニーズを把握することができ、大きな強みとなっている。今後も、ケアマネジャー、相談支援専門員が把握した地域の情報を踏まえて、地域のニーズ分析等を行った上で、サービスの充実を図っていきたい。

各地の取組推進に向けて

- 利用している障害児の中には重度障害を持つ子どももいる。医療的ケア児にも対応した共生型サービスの推進の必要性を感じる。医療的ケア児を受け入れた場合に加算がつくなど、報酬面での評価もあるとよい。
- BCP について、介護保険サービスと障害サービスで整合性を取らなければならない。同じ時間帯に同じ活動をしている場合の対応方法について、縦割りの制度となっているため、緩和されると取組やすくなる。
- 利用者本人だけでなく、障害児・者、高齢者の家族のニーズもあり、共生型サービスは、利用者、家族の両者のニーズに対応できる。認定こども園のように、共生型サービスが介護保険サービスと障害福祉サービスを一緒に提供する事業として普及していくとよいのではないかと。例えば、「認定共生型施設」などようになっていくと、行政の理解が進み、取組が広がるのではないかと。手続きも煩雑になっていることから、まとめることができれば、参入したいと考える法人は増えるのではないかと。
- 自治体には、まずは共生型サービスについて理解してもらうことが必要である。介護保険、障害福祉で法律が異なるため、連携がしづらく、縦割りとなっている。両者の情報交換が進み、連携ができていないと、事業者や利用者への負担につながる。共生型サービスや障害児・者と高齢者が一緒に交流することについての理解が深まっていないと感じる。
- 介護保険、障害福祉、両者に対応可能な専門職の育成も必要である。
- 都会の人口の多い地域にこそ、共生型事業所の普及が必要と思われます。税制面、資金繰り面で、優遇されれば、もっと広がっていく事業と思われます。



③看護小規模多機能型居宅介護らふーら

事業所名	看護小規模多機能型居宅介護らふーら		事業所所在地	宮崎県宮崎市小松 2987-1
介護保険サービス	看護小規模多機能型居宅介護		共生型障害福祉サービス	短期入所
利用者層	利用者規模	○医療的ケアの必要な重症心身障害者 現在、利用登録者は3名 11歳（5年生）：1名 15歳（中学3年生）：1名 33歳：1名	障害児者の利用者規模・特性	○全5床 ○家族のレスパイト目的の利用、一泊二日、二泊二日利用 等。
共生型サービス事業開始	2019年	事業所の形態	テナントビル	
事業者について	法人名	株式会社ラフターライフ	法人の行う他の関連事業	○訪問看護
	所在地	宮崎市潮見町77-5		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>○訪問看護事業に取り組むことを通して、地域には「医療的なケアが必要な障害児の親のレスパイト機能を果たすショートステイの場が少ないため、病院に入院をやむなく選択している家庭」がいることに注目し、その家庭のニーズを受けとめ、かつ生涯を通して在宅生活継続を支援する機能として「看護小規模多機能型居宅介護」「共生型短期入所」事業を始めて地域ニーズの充足に努めている。</p> <p>○今後、高齢者、障害児者共に利用対象として、生涯にわたって地域で安心して生活を継続できることを支援する「訪問看護」「看護小規模多機能型居宅介護＋共生型短期入所」「就労継続支援」「生活介護」の多機能事業体を構築することを展望している。（高齢者も障害児者にとっても、一生を通して同じ事業所と馴染んだスタッフのサービスを利用継続できる“地域で安心して社会参加しつつ住み続けられる支援事業所”として機能）</p>			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>1. 介護保険サービス事業実施の経緯</p> <p>○代表取締役の岩田勝利氏（理学療法士）は、2016年に在宅療養支援事業の訪問看護事業所、2019年に居宅介護支援事業所を立上げ、居宅療養生活支援に関する介護保険サービス事業に取り組んできた。）</p> <p>○看護小規模多機能型居宅介護事業に注目したのは、65歳以上になって、在宅療養生活を継続する上で必要な訪問介護、通所介護、ショートステイの各サービスを別事業所を利用する形態よりも、一つの事業所を利用しそのスタッフがサービス提供を行う形態の方が、利用者ご本人、家族にとって負担が少ないと判断したため。</p> <p>2. 共生型サービスの立上げの経緯、理由</p> <p>○取り組んできた訪問看護サービスの利用だけでは、在宅療養生活を継続することには限界があることを認識し、継続に必要な医療・介護サービス事業の新規展開を検討してきた。</p> <p>○実施している訪問看護事業を通して、医療的ケアを必要とする障害児者が医療的なケアを得つつ、夜間も安心して過ごせる居場所がなく、家族も不安を抱えているため、不本意ながら病院に入院する選択をせざるを得ないという本人とその家族の家庭が少なくないことを発見した。</p> <p>○これらの家庭を支援して、夜間も安心して過ごして、在宅生活を継続できることを支援したいという思いから、必要なサービスを企画構想していた。当法人は、当時、障害児者向けの入所施設事業を実施していなかったが、2018年に共生型サービスが始まることを知り、介護保険サービスの看護小規模多機能型居宅介護事業、その共生型障害福祉サービス「短期入所」事業を同時に立ち上げた。</p>				
実際に「共生型サービス」を立ち上げるまでの準備対応				
○共生型サービスの申請等について相談しようと自治体に行ったら、介護、障害の両担当課それぞれに「あっちの課に聞いてほしい」と回答され困った経験はある。				

<p>立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）</p> <p>○立上げ後当初は、共生型生活介護にも取り組んでいたが、夜間早朝利用対応の介護士人員を確保することが困難になったため、休止撤退した。</p> <p>○また、医療的ケア依存度の高い要介護高齢者の利用受入れに取り組んできたが、現在は、利用の中心は医療的なケアが必要な子どもになっている。</p>
<p>共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）</p> <p>○「医療的ケアが必要な動ける障害児の保護者向けのレスパイトを目的とするショートステイ」は障害児施設の生活相談員からの受入れ要請があり、地域でのサービス量は充足していない。当短期入所も、常に満床である。</p> <p>○二か月に一回開催している運営委員会で「共生型サービス」について発表すると、地域の人たちが、医療的ケアが必要な子ども」のを知っていただく啓発の機会となっている。</p> <p>○運営上の課題は、医療的ケアが必要な子どもが宿泊する日に看護職員を夜間配置することである。（他の介護保険事業勤務体制が手薄になる）</p> <p>○「共生型短期入所利用の障害者の相談支援専門員」と「看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネ」間の調整などにおいて課題となっていることはない。</p> <p>○障害児、認知症の方を含む高齢者の利用者が同じ場所で過ごす形態に関しては、両者のトータルなスキップの場となっていることが、この事業形態に取り組むことに自信を持てるようになった。高齢者サイドには「危ない、怖い」と思う利用者もいるし「かわいいねえ」という方もいらっしゃる。「ベッド上で過ごす方」で「医療的ケアが必要な子」に特に対応する利用者もいらっしゃる。</p>
<p>今後の対応戦略・テーマ</p> <p>○看護小規模多機能型居宅介護事業所として、共生型短期入所事業に取り組んでいるが、利用者の在宅療養生活継続を一層支援するためには、「居宅介護」も実施できるようにしていただきたい。地元の市役所に相談したところ、市ではその体制でサービス提供する案については「そうなることを歓迎する」とのことであった。</p> <p>○次年度、分社化して、就労継続支援B事業を開始する。</p> <p>○今後、高齢者、障害児者共に利用対象として、生涯にわたって地域で安心して生活を継続できることを支援する「訪問看護」「看護小規模多機能型居宅介護＋共生型短期入所」「就労継続支援」「生活介護」の多機能事業体を構築することを展望している。（高齢者も障害児者にとっても、一生を通して同じ事業所と馴染んだスタッフのサービスを利用継続できる“地域で安心して社会参加しつつ住み続けられる支援事業所”として機能）</p>
<p>各地の取組推進、その他について</p> <p>○高齢者介護、障害福祉両分野の事業者側が、事業分野「障害」「高齢者介護」を分けて考えてきたため、現段階ではまだ、その思考自体を変更してもらうこと自体は難しい。</p> <p>○ただし、今後の日本の労働者人口が減少することは明白であるのだから、事業者であれば、「障害」「高齢者介護」両分野のサービス提供事業を合わせて取り組んでいかないと、両分野のサービス提供事業自体、実施継続が無理になってくることは理解できるはずである。</p> <p>○なお、共生型サービス事業の指定は、一層取得しやすくしないと普及は進まない。現状、自治体の担当窓口も、共生型サービスの普及を推進するには障壁となっている。少なくとも「共生型サービス」指定申請の窓口は2つでなく、1つにしていきたい。</p> <p>○特に、共生型短期入所については、夜間勤務の看護職の確保が大きな当事業参入の障壁になっている。</p> <p>○現状、実地指導が介護、障害それぞれ別個に実施されているが、現場の対応時間規模は過負担である。「共生型サービス」として一本化した実施指導方式としていただきたい。</p> <p>○全国の看護小規模多機能型居宅介護事業所の方々においても、訪問看護ステーションの利用者を見て、共生型障害福祉サービス事業の必要性を認識し始めている。また、職員教育では、“看護小規模多機能型居宅介護と共生型障害福祉サービス事業”がベストのサービス提供形態として説明することができる。</p> <p>○今後の制度改正の中で、「看護小規模多機能型居宅介護事業」では「共生型障害福祉サービス」事業実施を必須としたほうがよい。特に、医療的ケアを必要とする障害児について。</p> <p>○病院等の医療ソーシャルワーカーの地域包括ケアシステム、ネットワークに関する知見が不足していることは、共生型サービスの今後の各地での普及推進上、課題である。</p>

④ショートステイクぬぎ苑

事業所名	ショートステイクぬぎ苑		事業所所在地	福岡県飯塚市相田 114-1
介護保険サービス	短期入所生活介護		共生型障害福祉サービス	短期入所
利用者層	利用者規模	<p>○定員： ・10人のユニット×2 ：20名</p> <p>○常時40名ほどが利用。</p>	利用者規模・特性、職員数	<ul style="list-style-type: none"> ・共生型サービスの短期入所は、併設の（放課後等デイサービス、児童発達支援の付帯サービスとして実施している。きょうだいの入学式・卒業式等の際の一次的な預かり、大規模災害の受け入れなどの利用を想定している。 ・障害児の通所系サービスの利用者の中で短期入所の利用ニーズがある。共生型短期入所の利用経験があるのは8人中4人程度で、内2人は定期的に利用している（月1回程度） ・重症心身障害児の認定を受けた子ども、医療的ケア児を受け入れている。比較的軽度の子どもが共生型短期入所を利用することは少ない。 ・朝に来て宿泊して次の日の夕方（16時～17時）頃まで預かるケースが多い。連泊は時々ある。
共生型サービス事業開始	令和3年9月	事業所の形態	特別養護老人ホーム、通所介護、居宅介護支援、放課後等デイサービス、児童発達支援と同じ場所で実施している。	
事業者について	法人名	社会福祉法人櫛会	法人の行う他の関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・通所介護 ・居宅介護支援 ・企業主導型保育所 ・カフェ ・地域交流スペース ・放課後等デイサービス ・児童発達支援
	所在地	福岡県飯塚市相田 114-1		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>①併設の放課後等デイサービス、児童発達支援の利用者の短期入所ニーズに応えることに加え、短期入所生活介護の稼働率を高めるために共生型短期入所に取り組んだ。</p> <p>②障害児に対し、泊りで夜間を過ごすこと、全室個室であることなど、短期入所ならではの特色を活かした取組の工夫を行っている（個室でスクリーンに映画を映す等）。日中とは異なる、夜間の様子を保護者に詳しく伝えることで、保護者も新たな気づきを得られる。</p>			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>○共生型短期入所を始めるにあたっては、社会福祉法人として社会的ニーズに応えることのほか、共生型短期入所の利用者ともなる放課後等デイサービス、児童発達支援の利用者確保、ワンストップでサービスを提供することによる、法人で行っているその他サービスの利用者確保などの目的があった。法人のトップ主導で共生型サービスに取り組んでいる。</p> <p>○短期入所生活介護は稼働率78.5%を目指しており、残り20%程度を埋めるという側面もあった。</p> <p>○障害児の宿泊ニーズは高いが、利用可能なサービスは地域に少ない状況にある。当事業所でも、日頃関わりのない利用者を共生型短期入所でいきなり受け入れることは難しいが、放課後等デイサービス、児童発達支援の利用を通じて、障害の程度や状態像等の確認を行ったり、対応方法を検討した上で受け入れることができる。</p> <p>○自治体には、重症心身障害児や医療的ケア児に泊りが必要な場合、病院に入院して短期入所の代わりを果たせばよいのではないかという意識がある。一方、保護者としては、医療機関に入院させるのではなく、介護サービスを利用しつつ在宅生活をしたいという気持ちがある。同様に、自治体は、障害児が学校を卒業した後、一般的な就労は難しいからと生活介護の利用を勧める場合が多いが、保護者としては、生産性は低いかもしれないが、自分の子どもは就労し社会に貢献していると思いたい親心がある。こうした保護者の気持ちに寄り添う支援が必要だと考えている。</p>				

実際に「共生型サービス」立ち上げるまでの準備対応

- 基本的に放課後等デイサービス、児童発達支援の職員が共生型短期入所に対応することとした。そのため、共生型短期入所に関わるにあたり、特に研修の受講等を行っていない。
- 病院ではないため、医療的ケア等に必要な機材等の準備は行っておらず、利用者に持参してもらっている。
- 立ち上げの際に自治体からヒアリングがあり、その後、1週間で申請に要する書類を作成し、申請した。事業所指定申請は受理されたが、利用者がサービスを利用するにあたり、共生型短期入所の受給者証の交付に制限が出てしまうことがあった。
- 障害福祉分野の事業を開始した際に雇用した職員が多くいるため、介護保険分野に所属している職員が異動するケースは少なかった。無理に異動するとすると離職者が出てしまう可能性があった。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）

- 短期入所生活介護の職員も、放課後等デイサービスや児童発達支援に関わることがある。職員全員が、障害福祉サービスに関わることを前向きに捉えているわけではないが、一定量に留まるよう線引きをしつつ、配置している。
- 職員の中には、高齢者のケアの方がやりがいを感じられる人や、障害児のケアに対する理解不足（今まで接したことがないために怖いと感じてしまう）などがある。
- 放課後等デイサービス、児童発達支援に配置されている看護師とはビジョンの共有ができていないが、短期入所生活介護の職員の中には、十分にビジョンを共有できていない人もおり、引き続き、理解を得ていく必要がある。理解を得るため、看護師が常駐することのメリットを伝えるなどしている。一方、障害児に関わりたいたいという職員もいる。
- 障害児を対象とした短期入所は、夜勤職員1名に対して大よそ3名の利用者を受け入れなければ赤字となる。一方、空床利用のため、短期入所生活介護の利用状況によって、受入可能な人数が左右する。赤字分は、放課後等デイサービス、児童発達支援などの他事業で補填している
- 共生型短期入所では、独自性を活かした取組の工夫を行っている。例えば、全室個室であることを活かし、集団ケアではできないことに取り組んでいる（個室でスクリーンに映画を映す等）。利用者には、こうした取組の工夫を伝えている。
- 保護者からは、共生型短期入所を利用したことで、他のきょうだいとゆっくり時間を取ることができてよかった、夜ならではの活動で日中とは異なる表情が見られたことを伝えたと、利用してよかった等の声が聞かれた。短期入所は、日中のみのサービスとは異なり、夜間の様子を保護者に対して詳しく伝えるようにしている。保護者も新たな気づきを得られる。
- 夜勤と日中の職員間では、定期的な申し送り等の対応を行っている。
- 短期入所生活介護で取得可能な加算が少なく、送迎加算、療養食加算、看護体制加算（一番低い基準）について、1日あたり1,027単位ほど算定している。療養食加算を取得しても、利用者還元している。看護体制加算はハードルが高い。

共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）

- 当事業所の共生型短期入所では、重症心身障害児や医療的ケア児に対応するため、夜間に看護師を配置しており、短期入所生活介護にも看護師が配置されるという利点がある。
- 経営的なメリットは少ない。短期入所生活介護なども含めた法人全体でみると黒字ではあるが、共生型短期入所単体でみると赤字である。
- 今後ニーズが高まり1日3名程度の利用があれば経営的に成り立つだろうが、共生型サービスは報酬単価が低いことも課題である。
- 社会福祉法人としての社会貢献活動の一環で取り組んでいる中、基幹相談支援センターから、災害時に障害児者を預かることができるかとの相談があった。当圏域では河川の氾濫による災害が度々起こるため、災害時に障害児者をスムーズに受け入れることができるよう体制を整えている。
- 相談支援専門員との連携については、まず施設の認知度を上げる必要があると感じている。周知活動として、SNSやちらしの配布等を行っているが、十分に対応が出来ておらず、課題を感じている。
- 併設施設・事業所で介護保険サービスに従事する職員は、障害児者と触れ合う機会が少ないものの、特別養護老人ホームのイベントに障害児が参加する、会議に障害児を連れていくなど、様々な場面で関わる機会を作るようにしている。
例えば、ハロウィンの際に障害児が高齢者の部屋を回ったり、イベントを行う際には短期入所を利用している高齢者にも声をかけて、一緒に参加してもらったりしている。高齢者からは、子どもから元気をもらっているといった声を聞く。子どもも高齢者と触れ合う機会が減っている中、高齢者と関わることで障害児が違う反応を見せることもある。

今後の対応戦略・テーマ

- 経営的に共生型サービスを拡大していくメリットは少ないが、一定の規模を維持しながら、細く長く取り組んでいきたい。重症心身障害児や医療的ケア児は、地域に多くいるわけではないため、利用者数を拡大することは難しい。利用者として想定される母数がある程度決まっているため、一定数のサービス事業者で利用者を取り合う状況に陥ってしまう。
- 当事業所としては、地域で支援が必要な子どもに対して、必要なサービスの提供が維持できる程度の規模で続けていきたい。法人としては様々な事業を展開したいということだが、新規事業は職員への負担もかかることから、職員の状況を踏まえて、次のことに取り組むよう伝えている。
- 短期入所の稼働率は土日が高いが、平日は低い状況にある。短期入所生活介護、共生型短期入所とも、収支が安定する状態になっていない。障害者専門のグループホームや入居施設が地域にあるため、共生型短期入所を利用する層は少ないのかもしれない。

各地の取組推進に向けて

- 行政や国に対して求めることとしては報酬が低い点があげられる。共生型サービスについて、障害福祉、介護保険とも、一定数を受け入れたら加算がつく等の制度があれば、取り組む事業所が増えるかもしれない。
- 通所介護サービス事業所が共生型サービスを行うニーズはあるかもしれないが、放課後等デイサービスや児童発達支援の事業所は飽和状態にあり、様々な自治体で総量規制をかけている状況にある。
- 国の方向性として重症心身障害児や医療的ケア児に対する支援が充実してきている点はよいと思うが、医療的ケア児が一定数いない地域では単体で事業を成り立たせることは難しい。大都市では重症心身障害児に特化したサービスを展開できるが、当地域では難しい。
- 事業所経営に関して、重症心身障害児と医療的ケア児の利用が混在すると、人員配置面で負担が大きくなる（看護師の配置などが義務となるため）。
- 事業を行うには、管理者、児童発達支援管理責任者、看護師、保育士、機能訓練指導員などの専門職を配置しなければならない点が課題になる。例えば、利用者数が少ない中山間地域等では、看護師一人でも開設可能などとなれば、共生型サービスは増えるのではないか。
- 生活介護も行えば定員を達する程度のニーズが地域にあるが、生活介護を立ち上げるのであれば、共生型サービスは行わないのではないか。
- 国の制度設計は減算式になっているが、重症心身障害児や医療的ケア児という難度の高いケアに対応しているため、加算式にしてほしい。



(2) 共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）

①STEP えどがわ

事業所名	STEP えどがわ		事業所所在地	東京都江戸川区南篠崎町3-9-7	
障害福祉サービス	居宅介護 重度訪問介護		共生型介護保険サービス	訪問介護	
利用者層	利用者規模	○利用登録者：45人 ○実利用者：45人	高齢者の利用者規模・特性	○現在の利用者：3人（65～70歳の男性。要介護度5／障害程度区分5，6） ○65歳になるまでは当事業所居宅介護を利用。	
共生型サービス事業開始	2021年4月	事業所の形態	テナントビル		
事業者について	法人名	特定非営利活動法人自立生活センターSTEP えどがわ	法人の行う他の関連事業	なし	
	所在地	事業所住所と同じ			
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>①居宅介護や重度訪問介護の利用者が、65歳を迎えるに際して、当事業所が利用移行先となつて、利用者の方が利用継続できるようにするために共生型訪問介護指定を取得した。</p> <p>②本事業所立上げから現在に至るまで、ホームヘルプサービス事業分野で、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、共生型介護保険サービス事業所として取り組んできて、地域の特に重度障害者の方の在宅生活継続を支える事業に取り組む中で、障害者の方の従前の生活の質を維持した介護保険サービスその他制度サービスの利用・活用に関する諸課題に関して、継続的に利用者と共に所管自治体との交渉をしてきた。</p> <p>③今後、日中活動の場として生活介護事業に取り組む予定であり、一層、障害者の地域生活を継続的に・包括的に支援していくという基本的な理念に基づいて事業を展開していく。</p>				
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い					
<p>1. 居宅介護、重度訪問介護事業所の設立の経緯</p> <p>○以下、当会ホームページに公開している設立の経緯文である。（西暦表記のみ補筆）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>近年、江戸川区内に民間のバリアフリーマンションが数箇所建設されたり、区画整理が進んだり、障害を持つ者にとってより暮らしやすい環境が出来つつあったことも相俟って、都営新宿線「瑞江」駅付近を中心に、区の内外からこの地域に移り住む障害者が増加してきました。また、古くから城東地域をカバーする養護学校も区内にあることから、卒業後地域で自立を目指す者も多い土地柄でもあり、サポート組織・体制の充実が望まれていました。そこで我々は、2002（平成14）年5月に、江戸川区内在住の、障害を持つ当事者が中心となって『自立生活センターSTEP えどがわ』を立ち上げ、同年11月、『特定非営利活動法人（NP法人）』となりました。</p> <p>我々は障害当事者が自己の経験から得た知識や生活技術を伝え、地域で暮らすための様々な方法を提供すると共に、障害者や高齢者が抱えている問題と常に向かい合いつつ成長して行きたいと考え、ひいては、我々の活動が障害当事者のみでなく、家族、ボランティア、行政マン、福祉関係者、近隣の人々といった広範囲な人々の寄り集う場所となり、住民参加型の福祉、コミュニティー作りにつながり、結果として社会全体への貢献を目指しています。</p> </div> <p>2. 共生型通所介護事業所の立上げの経緯、理由</p> <p>○当人設立後3年経過した2005年5月に介護保険の訪問介護事業所を設立し、「居宅介護、重度訪問介護」と「訪問介護」の両事業所指定を受けて事業に取り組んでいた。</p> <p>○しかし、当時は、介護保険のホームヘルパーを採用確保することが困難な状況にあり、実際に介護保険の訪問介護で利用者宅訪問をすることができたのは両事業あわせた総訪問実績のうち1割程度であった。したがって、当時もメイン事業は、居宅介護、重度訪問介護事業であった。</p> <p>○また当時既に、障害者、高齢者両者の利用者に対する訪問介護サービスに取り組むことができる訪問介護員を採用確保することは、大変困難であった。</p> <p>○当事業所の重度訪問介護の利用者が65歳になるにしたがい、介護保険の訪問介護利用に切り替わること</p>					

となったが、その利用当事者の方は、既に「65歳以降は介護保険サービス利用に移行することが基本であること、しかしサービスそのものが同じ内容ではないこと」を既にご存じであり、介護保険サービスの「訪問介護」に利用移行することに関して大変、拒否感・忌避感を示され、従来通り当事業所の「重度訪問介護」を利用継続したいと希望した。

これを受けて当事業所は、地元区役所所管部署と交渉を重ねたが、結論は「介護保険の訪問介護サービスの利用に移行することしか認められない」ということであった。

○当事業所としては、この方の利用継続したいという思いを受けて、当事業所が「共生型訪問介護」指定特例を受けようということに至った。

○2021年4月に共生型訪問介護の指定を申請し受理された。

○（なお、2018年に共生型サービスが制度化される以前の時期においては、当事業所の障害者の利用者に対するサービス提供体制が利用者ニーズにお応えできなくなって撤退したために、従前の生活を過ごすことができなくなった利用者の方もいる。その方に対しては担当の相談支援専門員の方が、他の居宅介護等事業所を探し回ってなんとか事業所を確保したという事例もある。）

実際に「共生型サービス」立ち上げるまでの準備対応

○地元自治体に対する介護保険「訪問介護」指定取得関連の届出自体は特に課題もなく、手続きを進めた。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）

○共生型訪問介護事業所として訪問介護事業を開始して、「重度訪問介護」をサービス提供していた当時は、“利用者の生活を包括的に支援すること”を基本に、予定以外の例えば外出等をしようということになったら実施してきた。しかし、介護保険利用になったら、訪問介護の利用計画上で計画された訪問介護の枠に従ってサービスを提供すると、計画に予定されていない外出等日常生活活動を、行うことが出来なくなった。介護保険は「利用計画通りにサービスを提供しろ」ということなのである。共生型訪問介護サービスの使い勝手が悪いこと、融通が効かないサービス制度であることに事業者も、そして利用者の方も気づいた。事業者としても、介護保険サービスの事業所になると、従前の障害福祉サービス事業所のサービス提供を、ルール上できないということになった。

（例）利用計画上5時間の利用時間のところ、実際には6時間利用になりそうな場合は、同じヘルパーによる次の利用開始まで、2時間は空けないといけなくて、急いで帰宅しなければならない。そうすると、計画より延長してヘルパーのサービス提供が行われた場合は、2時間後の担当ヘルパーは、別のヘルパーが担当しないといけなくて、そのことに関しては利用者も納得していない。

○自治体の所管部署には、利用者と共に、実情を訴えに出向いている。その結果、通して同じヘルパーに担当してもらうことを断念した利用者が、通して同じヘルパーに担当してもらえることとなった。しかし、「障害福祉サービス利用から介護保険サービス利用に切り替わることに拠って生じる利用者の不利益自体が解決した」ということではない。

共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）

○利用者が障害福祉サービスから介護保険サービスの利用に切り替える際のケアマネジャーの機能状況について

- ・ケアマネジャーの中には、介護保険のことしか理解していない、知見がない方がいらっしゃる。このような方には、重度訪問介護の利用者の方のケアマネジメントを引き継ぐことが困難である。具体的には、「このサービスは利用できる」「このサービスは利用できない」という視点でしか持っていないから、それでは適切な重度訪問介護の利用者のケアプランを作成することはできない。

- ・このタイプのケアマネジャーは、共生型訪問介護を実施している障害福祉サービス事業所自体をケアマネジメント上、利用することを嫌がる。そもそも、共生型サービスについて理解が不足しており、具体的なケアマネジメント計画作成に関する事業者との交渉の仕方自体を御存じない。共生型サービスに取り組んでいる事業者の指定番号自体を理解されていない。介護保険サービスが本体事業所の場合と、障害福祉サービスが本体事業である事業者では、指定事業所登録自体が異なっていることも知らないケアマネジャーもいらっしゃる。

- ・このような状況にあるから、このようなケアマネジャーの方は、共生型サービスに取り組む障害福祉サービス事業者との交渉自体面倒だという意識を持っている。「共生型サービス事業者とは、関わりたくない」とケアマネジャーから言われたこともある。（ケアマネジャーの仕事としては、事業者は共生型サービスとして提供したのか、本体サービスとして提供したのか、計画と実績の差はあるか等、基本報酬が異なるサービス種別を把握し処理する事業者に対する給付管理、及び利用者の支給限度額範囲でのサービス利用量と種類等の管理業務を行う。）

○利用者が、障害福祉サービス、介護保険サービスを併用する際のケアマネジャーの機能状況

- ・現在、当事業所の重度訪問介護や居宅介護の利用者には、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している方が少なくない。そのような方の場合、介護保険の訪問介護利用を両計画に組み込んで、

実際は利用者からキャンセルが出た際は、障害福祉サービスの居宅訪問等サービスで代替することになる。ケアマネジャーは2種類のホームヘルプサービスを利用することになる。

- 生活保護、障害福祉、介護保険の3つの制度サービスの優先原則は制度上は決まっているが、実際には、サービス提供して利用者ニーズに充足しないサービスについては、その優先順通りに利用するという基本を貫徹することはできない。しかし、ケアマネジャーは「まずは、介護保険サービスを使い切ることを最優先し順守することに注力する。その介護保険優先原則が順守できないことが発生して、その介護保険優先原則ではなくとも、必要なサービスを提供することを訴えても、「介護保険優先がケアマネジャーの義務ですから、変更はできない」と言われ、必要なサービス提供の融通性が全くない。

○自治体との交渉、事務届出等について

- 障害児者が障害福祉サービス、介護保険サービスを併用することに関する最終決定権限は自治体にあるということに関して、「国の通知が発出されており、それに従って、最終的な判断は区が行います」と担当課から言われている。

(三菱UFJリサーチ&コンサルティングの付記：平成19年通知「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等について」その他)

- ①共生型サービス事業所の指定申請に地元区の担当部署窓口に向い職員から説明を受けても理解できない箇所が生じること、また、②共生型サービスを実施するということは、障害福祉サービス事業関連の事務だけでなく、介護保険サービス事業、この2点を考えると、共生型サービスに取り組むことは2つの制度の事務業務を行うことになり、事業所の事務負担が増すことになる。このことを考えると、事業者が共生型サービスに取組もうと仮に思っても、よほど共生型サービスの意義や重要性等について調べて理解していない限りは、「共生型サービスを始めるのは止めておこう」になる。
- あわせて、2つの制度の指導監査が入ることになると、事務局の負担も考えて、共生型サービス事業に取り組む事業所に切り替えるという経営判断をすることを躊躇することは当然である。
- 当事業所と同様に障害福祉サービス提供を主に取り組んでいる同業者の中には、利用者の中で65歳になるので介護保険サービス利用に切り替わる方が生じた、取り組む事業を切り替える方法に関する選択肢に関して、当事業所から情報を提供した事業者がいらっしゃるが、結局は、障害福祉サービス事業から撤退された。

○障害福祉事業所が、「障害福祉サービスと共生型介護保険サービスを実施する事業所」に切り替えることについて

- 切り替えること自体は、利用者にとってメリットもある。というのは、介護保険にのみ揃っていて融通性が利くサービスがある(例：福祉用具レンタルの選択幅が広く、利用にあたっての融通性が利く)。
- ただし、一方で、現行の制度枠組みでは、利用当事者(障害者)が従来の在宅生活の質を保つことに関して、各種の不便さが増えていることは確かであり、「共生型サービスは、いったい、なんのための制度なのか」と指摘したい。

今後の対応戦略・テーマ

- 今後「生活介護」事業に参入することは検討している。日中活動の場が障害児者に必要と思われ、障害児者の方々の包括的な支援事業に取り組むことを今後の事業方向として考えている。「早朝と夜間のホームヘルパー訪問で支援し、日中時間帯は日中活動に取り組むことができることを支援する」事業形態である。“地域で生活する障害児者に、包括的な地域生活の場をつくること”が重要と考えており、当事業所はその生活の場を一層充足させることに関して、新たに「生活介護事業」実施を通して貢献していきたい。
- 地元自治体からは、医療的ケア児の日中活動の場が充足していない、利用ニーズがあることは把握している。(役所の方から聞いている。)
- 特別支援学校の授業に関わる中で、学校卒業後の子の将来について(例えば作業所への就職に関して)相談等もいただいている。

各地の取組推進に向けて

- 介護保険サービスの場合、指定権者の指導監査は、「実施できているか」を確認する書面でのチェック及び確認を中心とする監査方式で実施されている。障害福祉サービスをメインに取り組んできた共生型介護保険サービス事業所に対する指導監査においても、介護保険サービス事業を主に取り組んできた事業所に対する介護保険サービス担当部署の指導監査方式に、一層改善していただきたい。

○ケアマネジャーについて

- ・介護保険優先原則に基づきつつも、個々の利用者の状況に応じて、ケアマネジャーのサービスマネジメントにおける生活保護、障害福祉、介護保険の3つの制度のサービスの活用の融通性を認めていただきたい。
- ・あわせて、ケアマネジャーにとって、障害福祉サービスと介護保険サービスの併用利用者に関する管理業務負担は相当なものである。ケアマネジャーの方の負担軽減策の導入実施も必要である。
- ・地元区では、ケアマネジャーと相談支援専門員の両資格を併せて取得することを推奨しているが、両資格取得したケアマネジャーであっても、両者のケアの深い理解をできずに付け焼刃で、まずは介護保険制度の視点、考え方を前面に出して介護保険サービス利用を、利用者の希望や意思を無視して押し付ける・強要するケアマネジメント行為が増えないか危惧している。（例）従前は毎日入浴サービス利用できた障害者が、65歳以降は「週3回の入浴で十分です」と担当ケアマネジャーから宣告される。

○障害者が65歳になって「共生型介護保険サービス」利用に移行しても、“従前と同じ生活の質を保つことを保証する”制度枠組みにすべきである。

②あさぞら

事業所名	ヘルパーステーションあさぞら		事業所所在地	横浜市旭区鶴ヶ峰 2-9-9 第二大幸ビル 1階
障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、移動支援		共生型介護保険サービス	訪問介護
利用者層	利用者規模	○知的障害者 130人 ○利用登録者：1人 ○実利用者：1人 商圏は広く、泉区や戸塚区、都築区や港北区の利用者。（参考）市内では行動障害を持っている方は5000人ほど。	高齢者の利用者規模・特性	○利用登録者：1人 ○実利用者：1人 当事業所居宅介護利用者の知的障害児の母親
共生型サービス事業開始	2019年	事業所の形態	テナントビル	
事業者について	法人名	一般社団法人あおぼの虹	法人の行う他の関連事業	○なし
	所在地	横浜市旭区鶴ヶ峰 2-9-9 第二大幸ビル 1階		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	○当事業所の障害福祉サービスを利用しているお子さんの母親が要支援になったことを機に、地元自治体に相談して、共生型介護保険サービス事業所指定特例（訪問介護）を受けた。 この事業を通して、親子とも従来から親しんできた事業所、従業員との支援を利用して、生活の質を保って、地域での同居生活を継続できるようになった。			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
1. 障害福祉サービス事業実施の経緯 ○当初は障害の「生活介護」事業を実施していた。その後、他法人に譲渡した。				
2. 共生型サービスの立上げの経緯、理由 ○当事業所の重度訪問介護を利用する知的障害で高度の行動障害のあるお子さん子どもが、母親と継続して家で過ごしたいという希望があったが、高齢の母親が、介護サービスが必要な日常生活自立の状態になった。 ○母親の希望もあり、できれば、事業所としても親子と一緒にホームヘルプサービス提供を行う体制を整えるため、横浜市に横浜市介護保険事業指導課に相談し、申請にいたった。（元々利用者が65歳を超えたときの介護保険制度の切り替えの問題は認識していた。）				
実際に「共生型サービス」を立ち上げるまでの準備対応				
○自治体の申請手続きに関しては、「どうぞ、共生型サービス事業に取り組んでください」という歓迎の姿勢であった。				
立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）				
○開始1年後の指導監査において、多く指摘事項があり、その対応は、かなり負担だった。具体的には、「契約書の文言」、「BCPの明記」等。BCPについては、障害部門では指摘されていない。市への申請当初は、担当課からは、特に何も指摘や指導をされなかった。（横浜市では、神奈川福祉振興協会に指導監査を業務委託して実施している。） ○ヘルパーは登録上は40人、実働は35人程度である。直行直帰するのは半数程度である。 ○ヘルパーの確保は主に求人募集で確保している。 ○求人募集とあわせて、知的障害のヘルパー研修（人材育成）を行っている。 当事業所は、障害のホームヘルパー分野で、年齢の若い職員が多く回っている事業所だと思う。 ○介護保険の訪問介護の資格については、「初任者研修」のハードルが高い。非常勤ホームヘルパー職員で「初任者研修」を取りに行った職員は1人程度しかいない。（訪問介護サービスを実施している介護保険サービス事業者では、「ヘルパー2級資格を持っている方」を募集条件にしていることが多く、ハードルにはなっている。 障害の居宅介護等事業者は、コロナ禍で資格の優遇措置があり、別資格（ヘルパー3級）を持っていても、「共生型訪問介護事業」のホームヘルパー活動を実施することができる。（経過措置） ○共生型訪問介護（介護保険）の利用者を担当したくないという障害者担当のヘルパーは、基本的には				

<p>ない。障害については各専門知識を持っている必要がある。勉強量が多い。専門分野に分かれている方がいい面もある。ただし、訪問系サービスの人材の労働市場が枯渇していることは間違いない。</p> <p>○介護支援専門員、相談支援専門員の両職が、介護保険サービス利用に移行後も関わる期間が一定ある方が多い。</p> <p>介護保険サービスのみの利用になったら相談支援専門員が手を引くということもある。週1～2日はデイサービス、3～4日は障害の作業所に行く等、利用がミックスされている場合も多い。</p>
<p>共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）</p> <p>○当事業所が共生型訪問介護事業（介護保険サービス）に取り組めるようになったことで、母親、知的障害者の子が、共に、利用していて親しんでいる当社のホームヘルプサービス、ホームヘルパーを利用することができ生活の質を保持できる。</p>
<p>今後の対応戦略・テーマ</p> <p>○今年 2023 年 10 月から障害福祉サービスのグループホームを開始予定である。グループホームは、高度障害のある人向けの住む場所が不足しているという課題感から立ち上げる。</p> <p>○今後の「共生型訪問介護」の利用受け入れについては、増員しても2～3名は受け入れられるかもしれない。もう一家庭、障害を持つ子どもと高齢の親の家庭でヘルパーを派遣したいという家庭がある。一事業所で、家庭を支援する”ということが徐々に難しくなっているかもしれない。</p> <p>○当面は、現行体制（介護保険事業は共生型事業で実施）で事業を進める。</p>
<p>各地の取組推進、その他について</p> <p>○共生型サービスを始めるにあたっては、入り口のハードルが低いことは良い点だが、運営面での行政の指導監査等への対応が大変である。</p> <p>○強度行動障害がある人が 65 歳を超えたときに、高齢者介護サービス事業所の場合、ケアに必要な知識が不足し、暴れて受け入れることができないということになりかねない。専門知識を持っている障害福祉サービス事業者が、その方々の利用を受け入れて対応することに、一定の意味はある。</p> <p>○地元市の場合、“一律に 65 歳を迎える障害者の介護・支援サービスは、介護保険サービスに移行する”ということはないが、あくまでも、各区のケースワーカーや係長の裁量による。そのため、区によって“利用者のため”を第一に考えて裁量する区、しない区があり、裁量結果は区によって異なっている。行政担当課職員に理解があり、サービスの利用方法をわかってくれる人の場合は、障害者は、障害福祉サービスを従来通り、利用継続することもできる。</p> <p>○現状では、障害福祉事業者の中では「共生型介護保険サービス」指定取得に関して、後ろ向きの事業所の方が多い。その最大の理由は、減算の問題である。</p> <p>○なお、障害種別の中でも、身体、重度心身、知的、視覚、聴覚障害などによって事業所の立場は分かれている。</p> <p>重度心身障害では元々、吸引も含めて介護と紐づけて考えているところが多いため、共生型サービスの必要性が低い。</p> <p>知的、精神は「食わず嫌い」がある。食わず嫌いの中身としては、「高齢の方を支える技術と人材育成」と「障害の人材育成」の全く別のものを教えなければいけない中で、これまでの障害福祉サービスに加えて管理していかなければいけない。</p> <p>○また、障害福祉サービス事業においては、ベースに「配置職員が無資格でもよい」という点があったが、介護保険サービス事業では、基本、初任者養成研修が必要になる。“ヘルパー全員がその資格を取得しなければいけない”というイメージが先行している。</p> <p>○相談支援専門員とケアマネジャーの課題： ケアマネジャーは、障害福祉について十分に理解していない。相談支援専門員は、制度上、ケアマネジャーの仕事を行うことはできない。</p> <p>また、両資格を持っている人は、勝手にわかっているが、ケアマネジャーと相談支援専門員の上下関係ができています。65歳を超えたらケアマネジャーが上、となっている。</p> <p>○現行法では「介護保険優先原則」であるが、本来は、利用者側、家族側がどちらがいいのか選べる方がよい。障害福祉は、柔軟に時間設定していることも多いため、介護と相いれない部分がある。利用者が必要としているものを提供する際に、障害福祉サービス、介護保険サービスいずれか、本人のニーズに合っているサービスを選択できる方が、本人の生活の質の維持にとってよい場合もある。</p> <p>○共生型サービス普及に向けて： ・長い目で見ると、障害福祉サービスと介護保険介護サービスは、一元化の方向と思う。共生型サービスが必要と思っている事業者は、障害福祉事業者に多い。</p> <p>・介護保険事業者は、もともと、高齢者介護と障害福祉サービスの両タイプの利用者像（障害をもつことを前提とした利用者像）を想定したうえで、介護保険事業を開始している。</p> <p>・障害福祉サービス事業においては、“利用者の高齢化”を想定してこなかった。近年 20 年、障害者</p>

層が 60～65 歳世代になり、新たに 8050 問題も顕在化してきた。したがって、障害福祉サービス事業を立ち上げる当初の段階から「共生型介護保険サービスも立ち上げる」という考え方は良い考え方である。

○提案

- ・今後推進する方法として最善の方策は、「介護保険と障害福祉を分けずに一本化すること」である。“事業所指定を取得すれば、どちらの事業事業分を請求できる”方が、事業者にとってはよい。障害も介護保険も 1 本のルールで同じように、運営・情報共有される方がよい。
- ・例えば、高齢者のショートステイに、障害者が使えるという共生型サービスがあるが、それらの事業所の請求においては、介護保険の請求に障害者の利用者用に別のコードを付ける等の対応でよいのではないか。そのコードをとるために共生型サービスを取得する等も考えられるだろう。財源も一本化すればよい。
- ・自治体の支援・申請・提出関係書類をより充実を図り、“記入してダウンロードして、申請手続きは終了”、という工程に改善できるならば、共生型サービスの指定申請のハードルは高くない。請求も一本化できるとよい。神奈川県は、地域生活支援事業のサービスコードが請求システム上共通している。障害福祉サービスでは電送ソフトが国保連から実装されており、ソフトウェア会社を仲介しなくとも請求できるが、介護サービスでは、その仕組みになっていない。

③がんば夢工房

事業所名	がんば夢工房		事業所所在地	千葉県市川市3-28-23本八幡イーストビル3F
障害福祉サービス	生活介護 自立訓練（生活訓練）		共生型介護保険サービス	地域密着型通所介護（送迎サービスは歩いてくる方がおり、送迎減算算定）
利用者層	利用者規模	<p>○定員：20人（生活介護、生活訓練それぞれ10人）</p> <p>○利用登録者：8人 実利用者：6人</p> <p>*第1号被保険者は4人。若い利用者もいる。</p> <p>*衣食住等の確保に困窮している一人暮らしの方（生活保護は受給している）。知的障害、精神障害、発達障害等によって途上生活者になった方が多い。</p>	高齢者の利用者規模・特性	<p>○現在の利用者：3人（全員男性で一人暮らし。現在は、要介護2。精神障害、知的障害を合わせ持つ方である。が多い。）</p> <p>○全員、当事業所の生活介護、自立訓練（生活訓練）の利用を65歳になるに伴い、利用移行した方。一人は癌の方、もう一人の方は知的・精神を併せ持つ方。</p> <p>○別途。近い将来、65歳になる生活訓練利用者で、脳梗塞2回罹患して障害手帳保持している方がいらっしゃる。</p>
共生型サービス事業開始	2021年5月	事業所の形態	賃貸ビル3階	
事業者について	法人名	認定NPO生活困窮・ホームレス自立支援 ガンバの会	法人の行う他の関連事業	<p>○路上生活支援</p> <p>○居宅支援（2018年に居住支援法人指定）</p> <p>○就労支援（千葉県の「就労訓練事業所」認定）</p> <p>○生活困窮者相談</p> <p>○広報交流・啓発</p> <p>○訪問介護</p> <p>○就労継続支援B型事業所（がんば夢茶房（カフェ））</p> <p>○墓地経営</p>
	所在地	事業所住所と同じ		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>①住宅困窮・生活困窮者の支援活動に取り組む中で、社会福祉法人理事長から「生活介護事業として取り組めば、制度的な報酬に基づいた支援活動を継続的に取組めるよ」と助言を得て障害福祉事業を開始した。</p> <p>②当事業所の「生活介護」「自立訓練（生活訓練）」を利用している人の中で65歳を迎える人は、介護保険の通所介護事業所の利用に移行することが必要と、市役所担当課の人から言われ、対応を検討している中で、「この事業所が共生型の通所介護事業を始めたら、高齢期になる人も、今のままで利用を継続できますよ」と、ケアマネジャーの方が助言してくれた教えてくれ事業を開始した。</p> <p>③ホームレスの方々に対する支援活動に取り組む中で、その人が改めて「社会に受け入れられ生きていけるように」と生活介護、共生型通所介護・自立訓練（生活訓練）、さらに就労継続支援B型へ送り出すことを目指して、事業理念として、取り組んできている。当法人の基本理念は、「亡くなるまで、継続的に支援すること」。</p> <p>④当法人の「共生型地域密着型通所介護」は、利用されている高齢者の方にとっては、入浴施設が設置されていないこともあり、一定の要介護以上になったら、別法人の入浴サービス付きの通所介護等に利用移行する「通過点のサービス拠点」である。</p>			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>1. 生活介護、自立支援（生活訓練）事業所の設立の経緯</p> <p>○当市内の社会福祉法人一路会理事長から「がんばの会で、障害福祉サービスの事業所を立ち上げたらど</p>				

<p>うですか。そうすれば、取り組んでいる活動に対して、法人の持ち出しに代わらずに、活動を続けることができますよ。」と示唆・助言をいただいた。</p> <p>○一路会が千葉県から委託を受けて取り組んでいる「中核地域生活支援センターがじゅまる」が、当事業所の近くに立地しており、当センターも、生活介護、生活訓練を行う事業所の立上げから応援してくれた。</p> <p>○安定した生活の維持を目指して、千葉県の障害福祉担当部署に幾度も通所して、サービス管理責任者の資格を取得、生活介護、自立訓練（生活訓練）の指定を取得した。</p> <p>○当初の利用者は10人前後。自立訓練を卒業した方の次のステップとして、就労継続支援B型事業所（がんば夢茶房）を設立。当事業所から徒歩数分の場所に立地。経営は赤字経営である</p>
<p>2. 共生型通所介護事業所の立上げの経緯、理由</p> <p>○生活介護事業所の利用者が、病気入院で通所利用をやめた方もおり、また、65歳を超えて徐々に減少してきた中で、利用者の自立訓練（生活訓練）の標準利用期間24か月を超過する人が生じたり、あるいは65歳を迎える段階になる生活介護の利用者が「65歳を超えても当事業所の居場所を利用しつづけたい」という人が出てきたため、当方も「ここに、1日300円自費支払いで、これまでと同様来てくれていいよ」等のやり取りをする中で、あるケアマネジャー職の方から、「事業所が、共生型通所介護を指定受ければ、65歳を超えた生活介護等利用者の方が、当事業所を引き続き利用できますよ」と助言してくれたことから、共生型地域密着型通所介護サービス事業を、高齢者の方たちの日中の居場所として開始した。</p> <p>○当初利用は3人であったが、他の一人の利用者は骨折をしてからは入浴の際の浴槽の跨ぐことが厳しくなっていて入浴できなくなってきたため、本人の希望から、「風呂のある通所介護」に利用移行した。当共生型地域密着型通所介護事業所は、高齢期の生活で利用する施設の中の通過施設と位置付けることができる。そのことについては当事業所としても認識している。</p>
<p>実際に「共生型サービス」立ち上げるまでの準備対応</p> <p>○共生型通所介護事業所を始めようと区役所に相談に伺って指定を受けた。なお市の担当部署の窓口には、共生型サービス事業所の指定申請の相談に伺った際は、この共生型サービスについては詳しくはご存じないようであった。</p>
<p>立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）</p> <p>○生活介護、自立訓練（生活訓練）における活動の一環で取り組んできた創作的活動や生産活動（例：組み紐づくり）では、加齢に伴って、地域密着型通所介護事業所では、取り組めることが限定されてきている。</p> <p>○担当のケアマネジャーの方は、週に2回、当事業所を訪問してくれ、利用者の支給限度額上限を超えないように当事業所に助言をしてくれていた。（共生型地域密着型通所介護事業を始めるよう助言してくれたケアマネジャーの方も、共生型通所介護を担当する高齢者の人の利用事業所とすることは初経験とのことであった。）</p> <p>○共生型地域密着型通所介護については、これまで、「当団体の支援活動を通して支援の手を差し伸べることができた生活困窮者の中で65歳以上の方」向けの事業としての認識をもって対応してきた。一般の地域の要支援・要介護の高齢者向けのサービス事業実施とは想定してこなかった。</p> <p>○共生型サービス事業を開始してから、介護保険事業の請求事務に係る事務作業もあわせて行うことが必要になり、作業負担が大きい。</p> <p>○生活介護、自立訓練（生活訓練）だけを実施していた時期は、当県の担当部署の指導監査を受けていたが、共生型地域密着型通所介護事業は、当市の担当部署の職員の指導監査を受け、運営規程を修正するよう指導を受けている。</p>
<p>共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）</p> <p>○当団体の活動を通して支援に着手できた生活困窮者の皆さんを、「生活介護」から「共生型通所介護」、さらに「就労継続支援B型」と制度的な位置付けは違う場所であっても、当法人の取り組んでいる共生型事業を含めた各種支援事業の中で、それぞれの利用者にとずっと関わりながら支援できている。</p> <p>○もし、「共生型地域密着型通所介護事業」を実施できていなかったら、その方々には、別法人が取り組む介護保険通所介護事業所利用に移行していただいていたと思う。</p>
<p>今後の対応戦略・テーマ</p> <p>○現在の利用受入れ規模で、自立度が同様の利用者を対象にした通所介護事業に取り組んでいきたい。現在以上の人数を地域密着型通所介護事業所で利用受入れすることは、職員体制を維持する上で無理である。</p> <p>○現在の利用者より自立度の高い若い高齢者の方を利用を受入れるとした場合、プログラムとして、現在の利用高齢者向けのプログラムとは異なった新規プログラムを開発して提供することが必要になる。</p>

- なお、現在も、職員のレベルアップ、プログラムの開発に努力はしているが、今後通所介護の利用者がより高齢化するにしたがって、介護に特化した専門職員も配置が必要になってくると考えている。その意味では「共生型事業に取り組むには設備や職員配置体制は従来のもままでよい」となっているが、実際には、利用者の加齢に伴って、一層、ケア専門職を配置したが必要になってくる。その分、法人、事業所経営においては厳しい状況である。
- 当「夢工房」（生活介護、自立訓練（生活訓練）、共生型地域密着型通所介護の“障害福祉サービス多機能型事業所”として取り組んでいる）の事業収支自体が持続的に赤字経営で推移していることから、当法人の理事会では今後の当夢工房を継続していくかが大きな検討議題となっている。。（現在までのところ、当事業所の場合、クラウドファンディング等一般からの寄付をいただいて、事業所経営を何とか維持できている状態である。）
- 地域密着型通所介護では、周辺地区の方々に集まっていただいて「運営推進会議」を開催することが規定されているが、現在までに開催実績はない。現状、その開催の方法に関してはまだ十分に把握していない。今後の取組課題である。（コロナ環境下で町内会・自治会の方にも集まってもらいにくい状況である）

各地の取組推進に向けて

- 当法人が共生型地域密着型通所介護事業所が利用受け入れている高齢者の方は、単に身体面での要支援や要介護の方ではなく、精神障害や知的障害等の複合的な障害の方が多い。そのような方々に対して、共生型通所介護事業を継続的に取り組んでいくには、現在の報酬水準は、低すぎて、継続的に本事業に取り組むことは大変厳しい。基本報酬単価、加算いずれにおいても、当法人の共生型地域密着型通所介護事業がマイナスの収支にならずに取り組めるような改正に取り組んでいただきたい。

食後映画鑑賞されている地域密着型通所介護の方



④地球(ほし)のかげら

事業所名	地球のかげら		事業所所在地	静岡県沼津市東椎路 1640-10	
障害福祉サービス	児童発達支援 放課後等デイサービス 居宅訪問型児童発達支援 保育所等訪問支援 生活介護		共生型介護保険サービス	地域密着型通所介護	
利用者層	利用者規模	○定員：10人 ○利用登録者：78人 ○実利用者：76人	障害児者の利用者規模・特性	○地域密着型通所介護の登録者は4人 ○同施設内で実施している児童発達支援の登録者は15人、放課後等デイサービスの登録者は27人。	
共生型サービス事業開始	2020年	事業所の形態	訪問看護リハビリステーションの事務所が2階に併設 その他事業は同施設内で一体的に実施		
事業者について	法人名	株式会社デイベンロイ		法人の行う他の関連事業	○訪問看護 ○居宅介護支援 ○沼津市委託事業 (地域生活支援事業；日中一時/見守り) (医療的ケア児学校訪問看護) (医療的ケア児学童訪問看護) (難病等家族リフレッシュ事業) ○他法人業務委託 ○自費訪問看護
	所在地	静岡県沼津市大諏訪 534			
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>①当初は、訪問看護事業を基軸とした地域の誰にとっても居心地のいい居場所がある共生の場づくりを、介護保険のリハビリを活かした活動をメインとする介護保険通所介護事業を通して進める構想を持っており、全国の先進事例をモデルにして具体化を進めていた。</p> <p>②訪問看護を実施する中で、医療的ケアが必要な障害児者や重症心身障害児者の日中の居場所・デイサービスが不足していること、そのサービスニーズがあることを把握するに至り、また、介護保険の通所介護事業所は各地に多くの事業所が充足しつつあることを知り、当初の事業構想を変更し、2018年に始まった「共生型サービス」の制度も活用しながら、現在の多様な障害福祉・介護サービス事業に取り組む「共生型多機能事業所」を順次実現化してきた。</p> <p>③最終目標は制度としての「共生型サービス」の枠を超えた共生ケアの地域拠点として取り組んでいくこと。</p>				
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い					
<p>1. 訪問看護やその他事業の実施の経緯</p> <p>○当事業所の管理者が作業療法士として様々な職場で勤務する中で、生活しにくさを持つ方が地域で生活することを支える力が弱いことに問題意識を持っていた。個人で事業を立ち上げようとしていたところ、訪問看護ステーションをはじめとするヘルスケアビジネスの創業支援講習会で、新規事業を検討していたリネンサプライ関連の株式会社専務と知り合い、両者ニーズがマッチしたことから、一緒に訪問看護事業を当社の医療福祉事業部の新規事業として立ち上げるに至った。2013年から訪問看護を開始した。訪問看護事業所には、元職場で同僚だった看護師を積極的に説得して当事業所に移っていただいた。</p> <p>○医療的ケアが必要な障害児者や重症心身障害児者の方向けの日中の居場所づくり・デイサービスが最も取組たい事業ではあったが、訪問看護事業はその目標の事業を継続して行っていくうえで軸となる必須事業であると認識していた。</p> <p>○訪問看護を行う中で、2016年から、療育や介護に関わる人達が心身とも健康に過ごせるための場として「ケアルズカフェ」を開始した。当初は認知症カフェのような場を想定していたが、実際に集まって利用が定着したのは、障害児の母親達であった。現在も、1～2か月に1回程度ワークショップを実施しており、訪問看護でつながった家庭やそこからロコミでつながっていった障害児の母親等保護者が集まっている。これを発展させた「ミンナデアクト」では、当事者や保護者が企画運営に携わり地域住民と混ざって活動を始めている。</p>					

2. 共生型サービスの立上げの経緯、理由

○訪問看護事業を開始する前から、地域の人だれもが立ち寄って居心地よく過ごせる場所がある共生の場づくり」を構想していたが、1. の「ケアルズカフェ」活動も含め訪問看護事業を通して、いろいろな方と出会う中で、各地には既に介護保険通所介護事業所が数多く立地していることを把握したため、当初の「地域のだれにとっても居心地のいい居場所がある共生の場づくりを、介護保険のリハビリを活かした活動をメインとする介護保険通所介護事業を通して進める構想」ではなく、「共生型の介護保険サービス」と「障害福祉サービス」、両者をつなぐ場としての「訪問看護サービス」の多機能事業所形態を構想するようになった。

この事業形態が、地域で既存の縦割りのサービス・支援制度の隙間で埋もれている方々を掘り起こし救い出せる事業形態だということに認識するに至ったのである。（地元市の委託事業の形で、保健、医療、介護、障害福祉、教育各分野の事業に携わらる中で、「医療」と「介護」のつながりが強い一方で、「医療」と「障害福祉」、更に「教育」間のつながりが弱いということ、そのために、障害特性等に合った的確、適切な医療やケアが実践されず、本人の医療・福祉・生活ニーズが満たされずに埋もれている地域の人たちがいることを認識することができた。）

○訪問看護事業や「ケアルズカフェ」の活動等を通して、医療的ケアや重症心身障害児が利用できるデイサービスが不足していることを認識するに至り、立ち上げる事業の形態を「児童発達支援と放課後等デイサービスをメイン事業にしつつ、“地域の誰でも通って居場所がある”事業形態」を「共生型サービス」も活用して実現することを目指すこととなった。

○2020（令和2）年に「児童発達支援」と「放課後等デイサービス」の事業所指定を受け、同年10月に「共生型通所介護事業所」、2021（令和3）年4月に「生活介護事業所」の指定を受けて「共生型多機能事業所「地球（ほし）のかげら」の事業を開始した。

（「主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援・放課後等デイサービス事業所」を立ち上げた場合は、「共生型療養通所介護事業所」の指定特例しか受けられず、その事業形態では、重症ではない障害児者や高齢者たちが、利用しにくくなると評価判断した。）

（参考：「療養通所介護事業所」は「主に、難病等の重度要介護者やがん末期の者であって、サービス提供に当たり看護師による観察が必要な利用者を対象とする地域密着型サービス事業所」）

実際に「共生型サービス」を立ち上げるまでの準備対応

○訪問看護を実施する前から、地域での居場所づくりをしたいという構想は会社にも伝えていた。訪問看護を開始して2～3年目から立ち上げ準備を始めたものの、資金繰りの問題や候補地が市街化調整区域に含まれていたため建物建設の調整に時間がかかり、2020年に共生型サービス事業所の立ち上げに至った。

○元々、訪問看護ステーションは、本社にて一事業部として運営していたが、訪問看護事業は地域を支える上で軸となる事業であること、訪問看護事業を含めて共生を意識して運営すること、訪問看護の職員数が増えて事務所を拡大する必要があったことから、現在の共生型サービス事業所と同じ施設内に移転している。

○現在、当事業所の土地には、元々、診療所があり、土地のオーナーの理解も得やすかった。以前訪問看護ステーションがあった地域とは地域包括支援センターの圏域は隣であるが、2つの地域包括支援センターは同じ法人であり人の異動もあるため、現在も連携は取りやすい。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）

○共生社会理念に関する職員の理解には課題もある。職員の採用時点から「共生」を掲げており、職員は「小さい子どもからお年寄りまでが一緒に過ごす」「どなたにでも居心地のいい場所づくり」ということを言葉としては理解していても、本事業所の立ち上げ当初は手探り状態で、職員も不安を抱えてしまっていた。看護師、保育士、理学療法士、作業療法士等、様々な職種がいる中での、職種間のとまどいもあっただろう。

○認知症の方を地域密着型通所介護で利用受け入れたときには、普段子どもに接する機会が多い保育士等は、当初困惑していたが、過ごす時間を共有することや勉強会を行うこと等により理解を深めた。

○重症心身障害児の保護者は、同じ空間に動き回る子どもがいることを不安に思う方も多いが、双方の当事者がお互いのことを知り合うことが重要である。特に重症心身障害児の居場所が不足していることから、当事業所での受け入れ体制を検討していたところ、職員数も確保できたため、利用受け入れを行っている。保護者に対しても事業所内の環境や体制面をしっかりと説明し理解を得た。

○事業所の立地上、物理的に地域交流の機会を持ちにくい側面はある。その中で地域に理解を広げる工夫として、朝の時間帯に散歩をしている地域の方に向けてジュースやコーヒーの提供を行った。その他、ホースセラピーの一環で敷地内で乗馬体験会をしたり、「ミンナデアクト」等の取組で地域と関わる機会を定期的に設けている。

共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）

○経営面では、重症心身障害児者や医療的ケアが必要な方を中心に受け入れていると、「当日等の利用キャ

ンセルにより利用定員の空きが出る」という経営リスクが高くなる。しかし、本事業所のように共生型サービス事業も組み合わせる事業を実施する事業形態の場合は、一定程度の利用枠を「状態が安定している方が定期的に利用すること」で、全体の利用定員枠を充足できるというメリットがある。

- 主に重症心身障害児者を利用受入れしている他法人の事業所は、利用キャンセルのリスクを考えて、定員を増やせないと同っている。そのような事業所において、「共生型サービス」が制度化されているサービス種別の本体事業とその共生型サービス事業をあわせて実施する事業形態にすることは、全体の経営基盤の安定化にメリットがあるといえる。

今後の対応戦略・テーマ

- 共生型サービスの進め方には正解があるわけではない。職員においても、日々模索してあり方を考えていきたいと思う。

当事業所が立ち上がった頃に入職した職員は、不安を抱えてしまうこともあったかもしれないが、当事業所は立ち上げから1年以上が経過しており、ある程度共生型サービスの型ができてきた段階で入社した職員は、新しいことに色々と取組始めている。現在に至っては、当事業所の職員の皆さんは、“共生の視点に基づくケアの仕事を楽しみつつ、新たなケアに挑戦することができる環境”だと思っている。

- 今後も継続して、職員の「共生」に関する理解の深化に努めていきたいと思う。職員の共生に関する一層の理解浸透については、まだやるべきことがある。
- 今後一層「(現行制度の「共生型サービス」を超えて) 本当の意味の共生サービス」に取り組んでいき、地域の中で「共生社会」を実現し提案していきたい。それが我々の課題である。
- 近い将来には、現在取り組んでいない「主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援・放課後等デイサービス事業所」を別途立ち上げていきたいと考えている。

各地の取組推進、その他について

- 介護保険や障害福祉分野の場合、定期的な制度改定期に報酬が下がる事業リスクもあるが、そうしたときも、本体サービス事業とその共生型サービス事業のいろいろな事業をあわせて実施していると、制度改定期の事業収支に与える影響・インパクトを低減化することができる。このことは共生型サービス事業に取り組むメリットでもある。
- 障害児者の中には、制度の狭間にあって、または専門職の他制度の知識不足のために相談員や適切なサービスにつながっていない方がいる。困ったときにどうしたらよいか分からず行政にもつながっていない場合もある。
- 共生型サービスには、様々な取組方のパターンがある。それぞれのパターンの違いが好影響・効果を生み、さらに広がっていくとよい。



⑤社会福祉法人恵寿会

事業所名	出雲サンホーム		事業所所在地	島根県出雲市神西沖町 1313
障害福祉サービス	短期入所		共生型介護保険サービス	短期入所生活介護
利用者層	利用者規模	○8床 個室2 多床室（3床／室）2室	障害児者の利用者規模・特性	○短期入所利用から、65歳になるに伴い利用移行した方（女性） 共生型通所介護も利用 ○そのほかの利用契約に至った方は累計で4名
共生型サービス事業開始	2019年	事業所の形態	障害者支援施設（生活介護、施設入所支援）に併設	
事業者について	法人名	社会福祉法人恵寿会		法人の行う他の関連事業 ○生活介護 ○施設入所支援 ○日中一時支援事業 ○機能訓練事業 ○障害児通所支援 ○介護老人福祉施設 ○居宅介護支援
	所在地	島根県出雲市神西沖町 1313		
参入の狙い・経緯／立上げ・運営のポイント	<p>○障害福祉サービス事業を基軸に高齢者介護や子ども関係の事業に取り組んでいる。</p> <p>○新たに始めた共生型短期入所生活介護事業においては、従来から短期入所を利用して障害者・家族に対する支援の質を保持できる範囲での利用受入れを行うように配慮している。</p> <p>○そのため、利用希望する方については、事前に施設見学や体験入所を経て、利用受入れについて確認している。</p>			
共生型介護保険サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>1. 障害福祉事業実施の経緯</p> <p>○昭和 50 年代、産科医師が、生まれてくる重度の障害のある子を前にし、「この子らは、将来どうして生活していくのだろうか」「出雲には生活の根拠となる場所がない」「よし、自分でつくろう」と考え、昭和 57 年に身体障害者療護施設出雲サンホームを開設した。</p> <p>○その後、地元の強い要請も得て、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、通所（B 型）、短期入所、訪問介護、居宅介護支援、保育園、生活介護、障害者支援施設出雲サンホーム（生活介護、施設入所支援事業）等を展開、現在に至る。（資料：当法人ホームページを基に整理編集して作成）</p> <p>2. 共生型サービスの立上げの経緯、理由</p> <p>○出雲市は 65 歳以上の障害者の方の利用は全員、介護保険サービス事業所利用に移行するとの立場である。そのため、当法人の生活介護の利用者で 65 歳になる利用者は、在宅生活継続上困ったことになったと対応に苦慮していた。</p> <p>○そのような状況下で、共生型サービスが始まったことを知り、法人で検討した結果、利用者確保に課題のあった生活介護と共に短期入所の共生型サービスの指定特例を申請し、共生型サービス事業を開始した。（共生型通所介護は 2018（平成 30）年 8 月、共生型短期入所生活介護は、2019（令和元）年 6 月からスタート）</p>				
実際に「共生型サービス」を立ち上げるまでの準備対応				
○特に指定特例を受ける上での準備は行っていない。職員に対しては、職場で役職者にリーフレットを配布し周知をはかったり、職員会議で情報を共有していった。				
立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）				
<p>○共生型短期入所生活介護を立上げてから、利用契約した方は累計で 4 名。もともと当法人の短期入所を利用してきた方。</p> <p>（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設の共生型通所介護を利用していた利用者（60 代後半）。生活機能低下により現在は老人保健施設に入所。 ・利用契約は締結済だが、まだ短期入所の利用経験がない。当事業所を利用するにあたっては、事前に体験入所が必要な状況。 <p>○現在、定期的に利用されている方（1 名）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週 3，4 日利用している。月間延べ 14 日程度利用。この利用パターンは、利用者の家族の希望 				

による。当事業所を利用開始してから1～2年経過している。

- 当法人が共生型サービスを始めたことについては、当圏域の居宅介護支援事業所に対して広報活動に取り組んできたが、十分に理解浸透しているとまでには至っていない。
- 共生型短期入所生活介護の稼働率が上がることで自体は経営面では好ましいことであるが、あくまでも障害者向けの施設であることが第一なので、“稼働率が上がったが、短期入所を従来から利用してきた障害者の利用者に対する支援の質が低下した”ということになってはいけない。当事業所が利用受け入れできる障害特性、状態像、医療依存度等に基づいて、サービス管理責任者が中心となり、慎重に取り組んでいる。具体的には、実際に利用受け入れできる方なのか（既に短期入所を利用している障害者の特性と合った方か）を、口頭説明だけでなく、実際に見学していただいたり、お試し利用を実施していただくことを通して、サービス管理責任者を中心に担当者が確認したうえで利用受け入れを行っている。
- 共生型短期入所生活介護サービスを始めて以降、新規の定期的な利用契約者の確保までには至っていない。
- 当共生型短期入所生活介護を含む短期入所について
 - ・当事業所の生活介護、短期入所を利用して在宅生活を継続して、その継続が限界になった時期に当法人に利用者の家族から相談がある。その相談の局面で当法人の事業所のサービスがどのように関わることができるか、当方の職員体制面で、家族の相談を受けとめることができるかどうか、微妙な判断が必要な場合がある。（例、夜間の見守り体制や医療的ケアの必要度）
 - ・当事業所の利用を終了する方は、主に、医療的ケアが必要になった方。次の主な居場所は、①病院に入院、②老人保健施設に入所 等。
 - ・ケアマネジャーや相談支援専門員と一緒に事業所を見学していただくことはあるが、現状では、主に短期入所の見学が多く、共生型短期入所生活介護の見学は少ない。

共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）

- 立上げ当初から、共生型短期入所生活介護では、「障害がある子どもの親が高齢になった場合、親子とも安心して同じ事業所を利用していただく」というビジョンを立てていた。現在まだ実績はない。
- 共生型短期入所生活介護の場合、共生型通所介護等のように、短期入所の利用者と共生型短期入所生活介護の利用者間の交流等 “共生ケア” の視点、意識は、現場では、持っていない。共生型短期入所生活介護の場では、“安全に過ごしていただくことが最も重要なことであり、結果として、両者の交流機会があればよし” という視点で取り組んでいる。

今後の対応戦略・テーマ

- 今後の対応課題：当圏域では、サービス量自体が不足している状態ではない。したがって、提供サービスに特色がなければ生き残れないだろう。
- “生活介護の共生型通所介護と合わせて、当共生型短期入所生活介護も事業として取り組んでおり、高齢期になっても利用場所を変えずに利用継続できます”という当法人事業の特色を、地域の各方面に広報・情報提供している。今後一層取り組んでいくことが課題である。
（例）支援会議や地域の自立支援協議会で、サービス管理責任者が情報提供
- 法人の他事業所として特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護も運営しており、近隣に立地している。その事業所の利用者は、主に認知症高齢者の方である。その事業所との比較の視点からも、当共生型短期入所生活介護の特色を活かしていきたい。

第3章 各地で取組まれている「共生型サービス事業」、及び自治体の関与状況の整理

本章では、以上の1章、2章の結果に基づいて、現在の各地で取組まれている共生型サービス事業を取り巻く関係セクター（サービス事業者、利用者・家族、ケアマネジメント職、自治体）の対応状況の特徴を取りまとめる。

1. 共生型サービス事業に取り組んでいる事業者の状況

(1) 共生型サービス事業の実施形態

現在、各地では、以下のいずれかの事業形態で「共生型サービス」事業に取り組んでいる。

パターン1	本体事業の共生型サービス事業に取り組む。
パターン2	法人内の施設・職員の共用化や兼職化も活用して複数の「共生型サービス」その他福祉事業に取組、高齢者、障害児者向けにサービス提供する。

【パターン2の例】

サービス	内容
通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋放課後等デイサービス（障害児）	生活介護、放課後等デイサービスは通所介護の基準で、共生型サービスとして提供可能
通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋小規模保育事業（B型）（児童）	生活介護は、通所介護の基準で、共生型サービスとして提供可能
通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋地域子育て支援拠点事業（児童） ＋利用者支援事業（基本型）（児童）	生活介護は、通所介護の基準で、共生型サービスとして提供可能
小規模多機能型居宅介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋一時預かり事業（児童）	生活介護は、小規模多機能型居宅介護の基準で、共生型サービスとして提供可能

（出所）厚生労働省「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（改訂版）」（令和4年6月）P26を一部改定して引用（表中の4列に記載した事例いずれも基準該当サービスとしても実施可能）

(2) 共生型サービス事業に参入した経緯、目的

「現在、共生型サービス事業に取り組んでいる事業所」に共通して把握できる「参入の経緯、目的・意図」は以下の通りである。

本体事業種別	内容
介護保険	<p>○参入経緯は、以下の2パターンがある。</p> <p>①特定の利用予定者を確保して、その方の利用受け入れを前提とした共生型サービス事業実施に参入企画するケース</p> <p>②広く、利用者の確保をすべく、各関係方面に「利用者確保に向けた営業事業」も実践しつつ、参入企画するケース</p> <p>○①の場合について：</p> <p>◆主な、利用者確保経路・経緯</p> <p>・特定の利用者の紹介元がある。</p>

	<p>(例) 特別支援学校修了生、病院退院後の障害児者の居場所として、共生型サービス事業開始の要請がある 等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自事業所の本体事業のサービス提供体制では、受け入れ能力を超えると判断した障害区分・特性の障害児者は、受け入れないとの方針を当初から決めている。 (例) 本体事業の提供体制：施設・居室構成、専門職員（医療的ケア対応、特定の障害特性に対応した機能訓練専門職等）、介護・看護職員配置体制等 ・相談支援専門員、ケアマネジャーから、受け入れ要請がある。（かつ、両ケアマネジメント専門職間の協力関係が既に構築されている。） ・市区町村の担当部署の担当職員による積極的な要請がある。（かつ、事業開始、継続に関する側面支援体制がある。） (例) 管内住民からの「短期入所利用ができない」の声をを受けて、担当部署が、短期入所の充足に向けて、市内の短期入所生活介護事業所に対して、共生型短期入所の実施を勧奨。共生型短期入所開始にあたって、以下の側面支援を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ①申請事務処理 ②受け入れキャパシティに応じた利用先のアレンジメントを、ケアマネジメント職と相談協議 ③それらを通して、共生型サービス事業所の事業継続を支援 等 ・従来から、市町村の「障害福祉サービスの基準該当サービス」として、障害児者を利用受入れしており、共生サービスの実績がある。 <p>◆本体サービス事業所の「通常のサービス提供地域」内に、相談支援、助言を受ける関係にある「法人内ないし近隣の相談支援の障害福祉サービス事業者」が立地している。</p> <p>○②の場合について：</p> <p>◆新規事業開拓分野として、地域の関係組織・機関に対して積極的な事業所の取組の広報PR、利用者の紹介推薦を要請し、利用者確保に取り組む。</p>
障害福祉	○65歳を迎えた「従来からの利用障害者」の介護保険サービスへの移行に対する対応として、本体事業所が、共生型介護保険サービス事業所の指定を受ける。

(2) — 1. 共生型サービス事業を開始して間もなく、事業中止に至った事例の要因例

2021年度の当補助研究事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」（交付団体：当社）では、介護保険サービスの短期入所生活介護事業所における「共生型短期入所」を開始したのちにまもなくして休止となった背景について地方都市における短期入所生活介護事業所事例（匿名）を把握している。この事例の場合、最大の要因として、共生型サービス事業に取り組むにあたって、経営陣が現場職員や管理者と相談や協議を経て、取り組む事業範囲、職員体制の見直しや再構築等についての手順を踏んでいなかったことがあげられる。

○法人経営者が現場の意見確認や同意を経ずに、共生型サービス実施を決定し、開始したが、地域の障害児者の利用受入れ増加が、現場の対応力を超過し、本来事業の利用受入れに支障が生じ、従来からの利用者・家族の不満も嵩じたため、共生型サービス事業は休止に至った。

(3) 共生型サービス事業に取り組んでいる事業所の経営上・運営上の課題状況

実施事業者共通の対応課題としては、以下の点を把握することができた。第一に、本体事業と共生型サービスに取り組む共生型サービス事業者は、本体事業についてはその設備・人員・運営基準に沿った事業体制を構築することが必須であり、一方、共生型サービス事業については、設備・人員基準は本体事業の基準、運営基準は共生型サービス側の運営基準に沿った事業体制を構築することが必要となる。

第二に、共生型サービスに取り組むにあたっては、従来からの本体サービスの利用者の利用アクセスや利用を通じた生活の質の維持が変わりなく保たれるように運営上の細心の留意が求められる。

第三に、共生型サービスの運営を継続的に取り組む中で、本体サービスの利用者、共生型サービスの利用者の比率の変化に伴う事業採算性の変動に常に注意して、事業性の維持にとって適正な利用者構成の適応を、共生型サービス利用者の紹介元機関（医療機関や特別支援学級・学校等）、ケアマネジメント専門職、自治体所管課、地域の同業他事業所との連携をとりつつ、図っていかねばならないということである。

(4) 「共生型サービス事業者」の事業展開のパターン

周辺圏域における利用対象層の居住状況やそのサービス選好状況、同事業種及び類似事業種の他法人事業所の立地状況などに応じて、共生型サービスに取り組んでいる事業所においては、本体サービス及び共生型サービスの利用者数の規模や比率は変動している。

特に事業所が、事業スキームの変更や転換に取り組む機会は、①共生型サービス利用者の利用比率が本体サービスの利用比率を大きく上回ってきた、②共生型サービス、本体サービス利用者共に規模拡大が達成できてきた、時機である。

この①、②の事業スキームの改定時機において事業者が採る選択肢は、i. 現立地における実施、ii. 別立地に移転し実施、ないし別立地にも事業所（サテライト方式も含めて）新設するの2つがある。

これを組み合わせると、現在、各地の共生型サービス事業に取り組んでいる事業所・事業法人は、以下のパターンⅠ～Ⅴのパターンで今後の事業展開を構想・計画・予定している。

このうち、2の反転型は、現行の共生型サービスの報酬単価設定から、共生型サービスの利用者数が拡張すればするほど、収支バランスは悪化することから、職員の配置シフトによって本体サービス事業体制化対応を行い本体事業所指定を取得し、本体事業を共生型サービス指定特例取得する事業選択を行う場合である。

図表 19 「共生型サービス事業所」の事業展開のパターン

事業所の所在 本体・共生型の 事業	同一事業所のまま で実施	別立地事業所で実施 (隣接等含む)
1. 現状維持型 現行事業体制で継続	パタンⅠ	—
2. 本体と共生型の反転型 ◆本体サービス事業→共生型サービスへ □共生型サービス事業→本体サービス事業へ	パタンⅡ	パタンⅢ
3. 両事業とも本体事業化し拡大型 ◆本体サービス事業→本体サービス事業継続ま たは、事業形態改変 □共生型サービス事業→本体サービス事業へ	パタンⅣ	パタンⅤ

2. 共生型サービスの指定申請しない事業者の主なパターン

令和元年度事業、及び本年度当調査研究事業のヒアリングを通して把握できた「現行の共生型サービスに取り組んでいないが事業者事例は以下のパターンである。（「当初から、共生型サービスに経営者の関心がなく検討もしたことがないケース」以外のパターン）

取り組んでいない事業者の経緯・理由パターン	備考
<p>① 開始を検討したが、最終的に、開始を断念</p>	<p>①-1. 「主として重症心身障害者を通わせる生活介護事業所」が、共生型通所介護事業開始を検討し、自治体所管課に相談した結果、対象事業種別外であると指摘され、開始を断念。</p> <p>①-2. 介護保険通所介護事業所が、開始を検討したが、加算算定のための要件である「サービス管理責任者」の確保ができないために、断念。</p> <p>①-3. 「介護保険サービス事業所と比較して、手厚い職員配置体制、医療的ケア対応力のある専門職員の配置体制を敷いて取り組んでいる事業所」の場合、共生型介護保険サービスの継続的实施のために、配置人員を削減しないと事業性を確保できない。そのため、共生型事業の指定申請を断念。</p> <p>①-4. 共生型サービスの参入にあたり、利用者定員の内数で共生型サービスの枠を確保することになるため、共生型サービス事業を開始後に、本体事業の障害福祉サービスで受け入れる枠が減ってしまうことを懸念し、指定申請を断念。（法人の最優先する基本事業理念が「地域の障害児者に対するサービス提供」にある場合 等）</p>
<p>② 介護保険の短期入所生活介護事業所が、共生型短期入所事業を開始したが、現場の職員が対応困難状態となり、共生型サービス事業を休止した</p>	<p>現場意見を踏まえた両立可能な共生型サービス事業の立ち上げとなっていない。</p>
<p>③ 類似の事業・取組を行って対応している。</p>	<p>③-1. 高齢者介護サービス、障害福祉サービス両分野で本体サービス事業所の指定を取得して、高齢者、障害児者に対する共生ケアを実施。</p> <p>③-2. 施設の空きスペースや空き時間を活用して、他の利用対象者の利用受入れを実施。</p> <p>③-3. 基準該当サービス事業を継続して実施。</p>

なお、③—3 基準該当サービス事業を継続して実施する事業選択肢を選択する事業者・所の主な理由としては、上記の備考欄に記載した点を補足する。

特に、全体利用者の中のごく一部を共生型サービス利用者が占める事業所運営を行う場合、特に上記の通り、加算取得のための人材確保に要する諸費用、申請、給付管理等に要する書類作成や自治体窓口対応に関する諸コストを合わせて費用対効果バランスを勘案し、あわせて、自治体内の特定の住民向けのサービス提供事業ができればよいとの経営判断、さらに共生型サービスを実施する場合は、運営基準をその本体事業の運営基準を準用した実施となることから、指定権者の自治体の実地指導その他対応含めて両分野のサービス提供体制と方法に沿った運営が必要になること等総合的な評価判断に基づいて、基準該当サービス事業の継続を選択する経営者選択のパターンがある。

3. 自治体の基本的な課題認識、管内事業者への基本的な対応状況

(1) 基本的な課題認識度合いの状況

自らの管轄地域において、“複雑化・複合化したニーズや、既存制度では対応できていない狭間のニーズを抱え、社会との関係性が希薄化した”（注）住民がどの程度在住しているかという点に着目し、その把握や対応方策について関係各課と協議相談するという自治体における課題認識のステージは大枠、以下の通り整理できる。

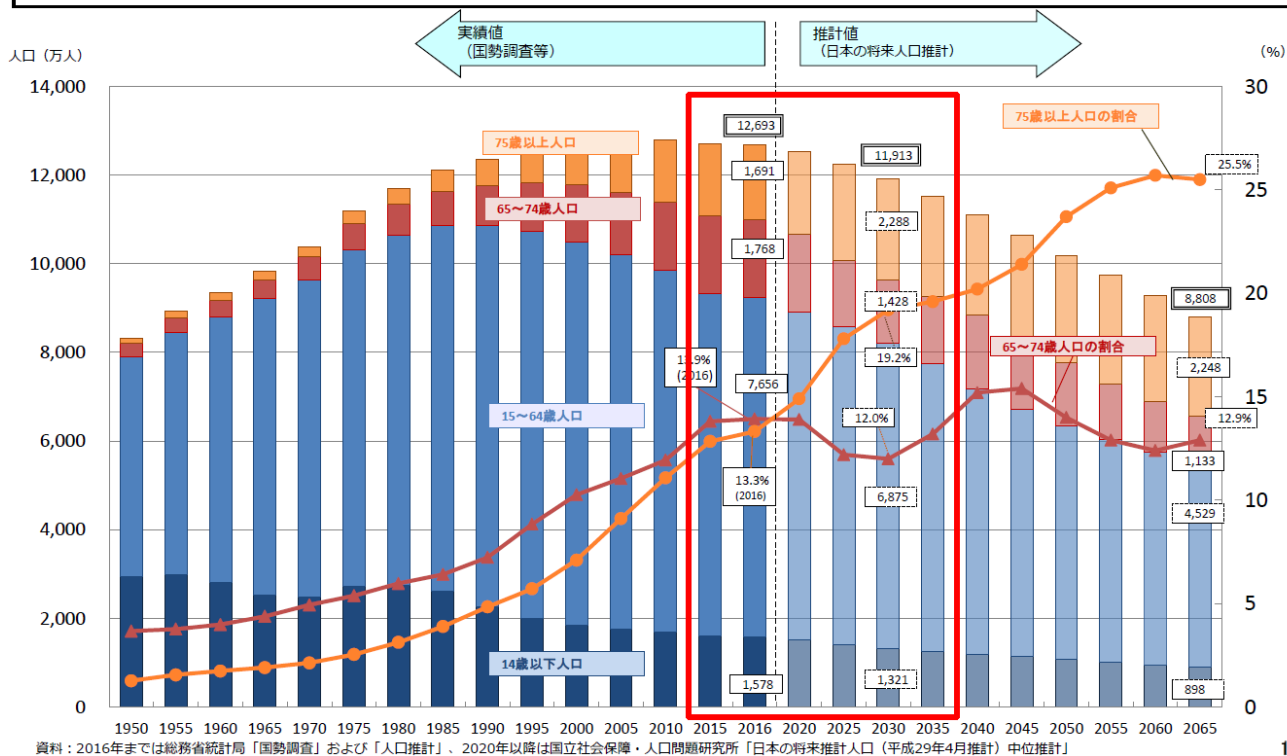
（注・出所）厚生労働省「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（改訂版）」（令和4年6月）P30

課題認識の度合い・タイプ	備考
①2040年時期に向けて、要介護高齢者人口、介護保険利用対象人口は低減時代にはいることに関する課題認識	
②今後、地域の障害児者層の「65歳を迎える」人口が増えることに関する課題認識	
③今後日本全体の、特に地方圏域において、福祉介護を担う労働力人口は低減していくことに関する課題認識	
④管轄地域住民・世帯・家庭における既往社会福祉・介護サービス提供体制では充足されていない多様な潜在ニーズ層が増えていることに関する課題認識	現状では、一部民間事業組織の実践状況を踏まえつつ、国が主導して、地方自治体に情報提供、技術的支援、補助制度創設等を通して推進しているステージ
⑤上記の課題に関して、自地域の福祉介護関係の自治体の関係事業整備計画において、具体的に検討し具体的な解決・対応策の選択肢を、地域実態を踏まえて検討すべき時期にあるとの課題意識	地域の「共生型サービス事業に取り組んでいる事業者」を対象とする実態把握に試行実施着手した一部自治体はある。
⑥上記の課題に関して、地域の障害福祉サービス事業者、介護保険サービス事業者が取り組む「共生型サービス事業」が有効な事業枠組みであるとの認識（地域特性に応じた対応課題）	<ul style="list-style-type: none"> ・「障害者の高齢化に応じた継続利用事業所確保方策」として認識し計画に挙げている一部自治体はある。 ・「重層的相談支援構造」「共生社会構築」の一連の中で意義づける自治体は一部ある。
⑦上記の課題に関して、具体的な次期介護保険計画事業計画や障害福祉事業計画等の検討のための地区・全市各レベル（1層～3層等住民含めた）関係者会議において取り上げることに関する必要性・喫緊性に関する認識	

図表 20

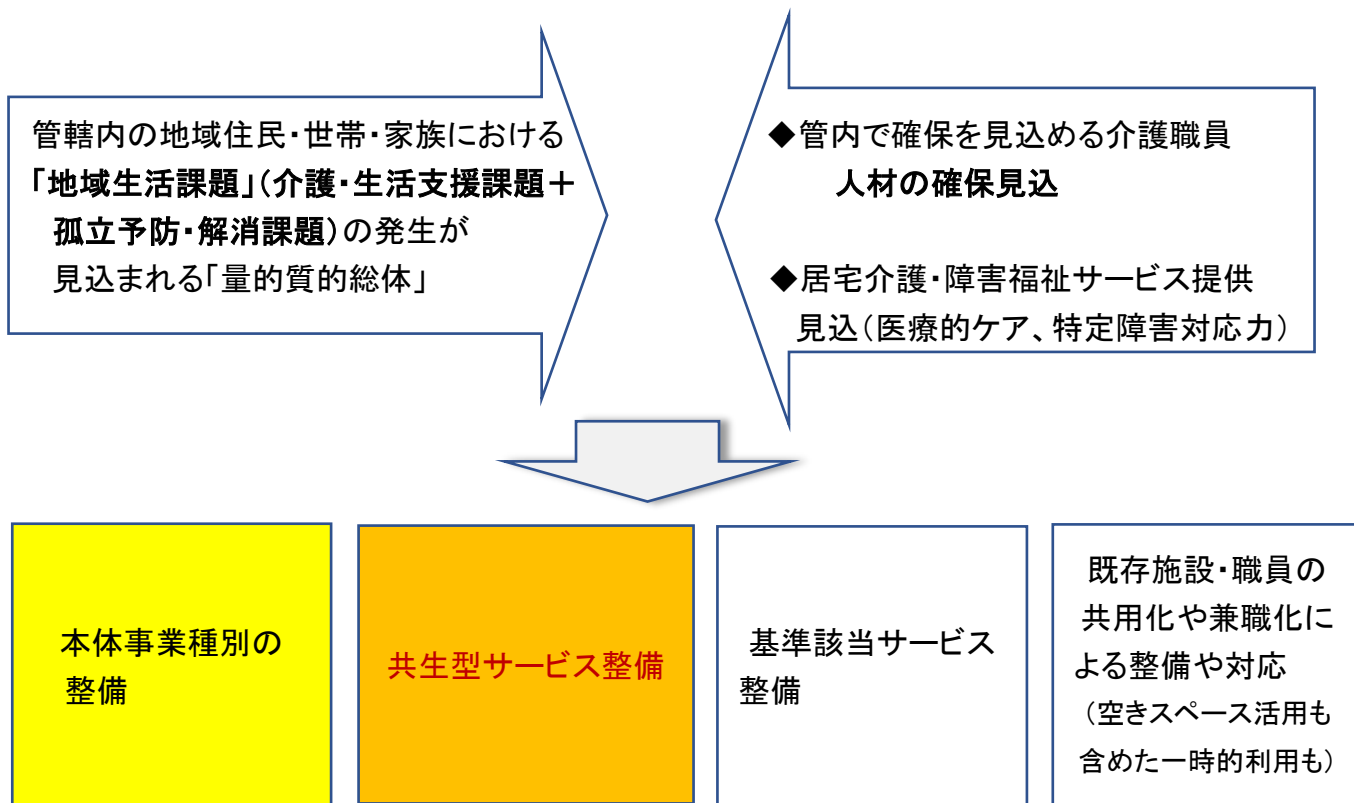
総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



(出所) 厚生労働省 第92回社会保障審議会介護保険部会 (令和4年3月24日) 資料1 「介護保険制度をめぐる最近の動向について」 P14

図表 21 自治体における、管内地域における障害福祉・高齢者介護等サービスの充足方法選択肢



(2) 「共生型サービス」実施事業者に対する自治体のコミットメント状況

担当課	内容
両課共通	<p>○共に、事業所指定による制度であるため、事業実施参入に関しては、事業所の方針次第であると考えている。</p> <p>○自治体として、共生型サービス参入の勧奨等は実施しない。「積極的に普及推進」を公表している立場の自治体も同様。</p> <p>○事業者指定・支援担当課としては、事業所が両サービスの諸規定に従って事業を進めることのご負担ご苦勞を考えると、とても共生型サービスに取り組んでほしいとのスタンスで事業所に対応することはできない。</p> <p>○現状、本体事業においてすら、地域住民・利用者・家族からの苦情等が生じている。 これに加えて、共生型サービス実施事業所によるサービス提供に対する苦情等が自治体に寄せられることが想定される。 そのように考えると、サービス事業所には、まずは本体事業のサービス提供の質を十分確保して、取り組んでいただきたいという姿勢が基本である。</p> <p>○ただし、個々の担当課職員の意識と意欲次第であるが、本体サービス事業所の利用受入れでは、サービスの提供体制不充足により、高齢者／障害児者の利用ニーズが解消しない場合、そのニーズ受け入れに対応可能な提供体制を有するサービス事業所に対して、積極的に、共生型サービス事業参入フレームを提案し勧奨する場合はある。</p>
介護保険課	<p>○事業者からの相談や照会があれば、その都度、情報提供する。</p>
障害福祉課	<p>○厚生労働省の通知に示されている通り、高齢障害者の方に対して、一律に共生型サービスの利用移行を強要することは決してない。従来の障害福祉サービス内容と異なるために従来の在宅生活の質を保って継続できない場合は、併給ないし、従来の障害福祉サービスの継続利用を認めている。 なお、その判断基準が市区町村の判断に基づく。</p> <p>○特定ニーズに対応する障害福祉サービス事業所が管内にない場合、共生型サービス事業の指定を介護保険事業所、事業者団体に働きかける場合あり。指定申請や継続的運営面で、各種の側面支援も実施。</p>

4. ケアマネジメント職のスタンス、対応実態

第一に、共生型サービスに関する十分な知見と見識形成、経験蓄積の途上にある。

第二に、ケアマネジメントの目的や理念、要介護認定と障害程度区分の基準の違い、適切なケアマネジメントのあり方の基準等制度枠組みに関して、両ケアマネジメント間での較差があることから、利用者のケアマネジメントを引きつぐ場合、両専門職間で、利用者のニーズに対する理解深化とそれに基づくケアマネジメントの調整が課題となる場合がある。

【介護支援専門員】

老計 10 号、老企 36 号等に準拠し本人に関する必須・最低限度の生活自立に資する支援事項に限定したケアサービスの提供

【相談支援専門員】

障害児者の生活の質確保に資する「要支援業務」範囲でのケアサービスの提供（そのために必須と判断できる家族を含めた支援も適宜、合わせて実施）

第4章 各地域が、「共生型サービス」の必要性、活用方策を考えるにあたって、確認すること

本章では、上記の各章で整理した点を踏まえ、本事業で対象とした「共生型サービス」事業が、地域の住民・世帯・家庭のどのような生活課題やニーズを受けとめ解決を図ることができるかを、各自治体や事業者が考えるにあたって確認すべきことを整理した。

1. 各地域特性に応じた「共生型サービス」の機能、役割

「共生型サービス」の基本的な機能、役割を、地域住民、福祉・介護サービス事業者、及び地域包括ケアサービス基盤整備を推進する自治体の視点に基づいて、以下の4つの構成要素として整理した。

(1)各地域の障害福祉、高齢者介護の本体サービス提供体系だけでは、解決されていない利用者やその世帯・家族の障害福祉・高齢者介護課題・ニーズを、包括的に解決することができる。

(例)

○いわゆる“グレーゾーンのニーズをもつ人・世帯(既存の制度に明確に位置付けられていないが、支援が必要な人・世帯)”が望む、サービス事業所の選択肢を増やすことができる。

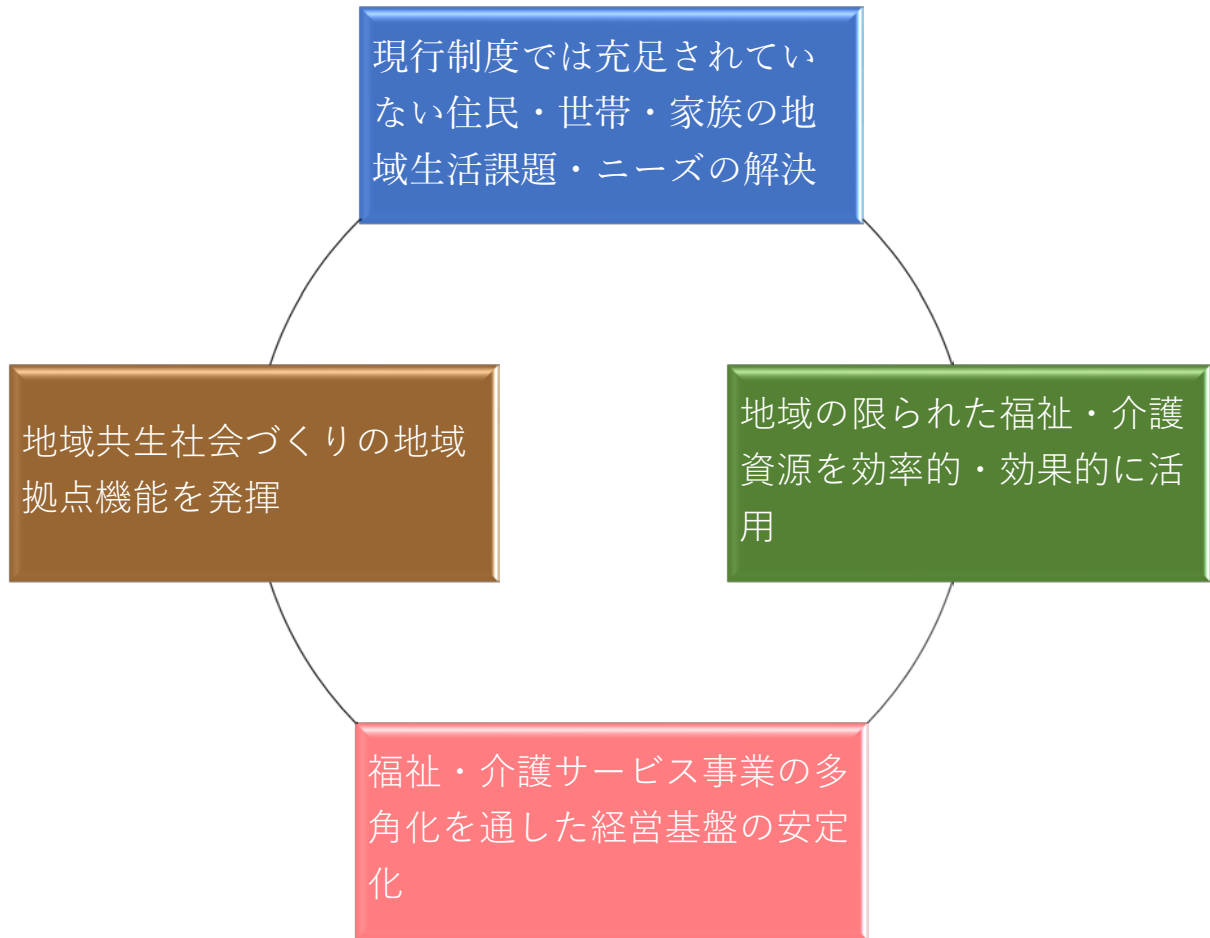
○共生型サービス事業所を利用したほうが、より効果的に「利用者の地域生活継続、健康や生活機能の維持・向上」を図ることが期待できる

(2)地域の限られた福祉・介護資源の効果的・効率的な活用を図ることができる。

(3)事業の多角化を通して、継続的な事業基盤の安定化を図ることができる。(介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者共に)

(4)地域の共生社会化の地域拠点の一つとして役割を果たすことができる。

図表 22 「共生型サービス」の機能、役割



2. 「共生型サービス」事業の効果・成果について（自治体、事業者、住民の視点から）

本事業で対象とした「共生型サービス」事業の効果、成果は「アウトプット（実績）」「アウトカム（成果）」の両側面から整理した。アウトプットの達成を通して、地域社会の多様な住民の潜在的な地域生活継続課題や生活機能の維持や改善・向上課題の解決が図られ、地域共生社会の構築が推進される。

具体的には、アウトプットは、「全国で、各地の地域ニーズに合った『共生型サービス事業』に取り組む介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所数が増える」「共生ケアの実践に基づくサービス事業所数が増える」等である。

一方、アウトカムは、「各地の潜在的なニーズを含めた地域住民の生活課題・ニーズの解決に向けた地域基盤が整備される」ことや、「各地域での共生社会再構築が推進される」こと等である。

図表 23 「共生型サービス」事業所の普及の業績・成果の種類

① 各地域の地域住民の生活課題・ニーズ特性に合った「共生型サービス」事業に取り組む介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所数が増える。	アウトプット
② 各地域の潜在的なニーズを含めた地域住民の生活課題・ニーズの解決に向けた地域の共生型サービス基盤が整備される。	
③ 介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所両事業所において“、共生ケア”に基づく利用者に対するケア・支援、及び事業所運営が実践される。	
④ 各地域の特性に応じて、地域資源の効率的・効果的な障害福祉・高齢介護サービス提供・利用体制の構築が推進され、多様な地域住民の潜在ニーズの解決が進む。	アウトカム
⑤ 各地域で共生社会再構築の社会資源ネットワークの構築が進む。	
⑥ 各地域で共生社会再構築が推進される (地域住民、サービス提供事業者、当事者団体等における「共生ケア」の意識と行動様式(態度)が形成される)	

3. 共生型サービスに関する具体的ニーズ例：主体別、事業者種別

(1) 全体

事業者種別 主体別	本体事業：介護保険サービス事業者	本体事業：障害福祉サービス事業者
事業者	<p>前提：共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。(注1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 現在の本体サービス利用者の利用稼働状況からの経営判断（稼働向上策） 将来的な利用者市場を見据えた先行的な対応 特定障害児者ニーズへの個別・特化対応 従来からの基準該当サービスの共生型サービス事業への転換（利用者区分による報酬設定がある、地域横断提供が可能となる） 	<ol style="list-style-type: none"> 現在の本体サービス利用者の利用稼働状況からの経営判断（稼働向上策） 将来的な利用者市場を見据えた先行的な対応 特定障害者ニーズへの個別・特化対応（その利用者の高齢期入りに伴い）
行政	<ol style="list-style-type: none"> 地域共生社会構築に向けた機能として位置付け <ul style="list-style-type: none"> 各福祉分野の特に重点的に取り組む分野への対応 既存の制度に明確に位置付けられていないが、何らかの支援が必要である、いわゆる「制度の狭間の課題」への対応 各分野横断的に関係する者に対応する分野 共生型サービス等の分野横断的な福祉サービス等の展開（注2） 地域の障害児者サービスニーズの未充足状況の打開策として 	<ol style="list-style-type: none"> 地域共生社会構築に向けた機能として位置付け（左記に同じ） 高齢期になる障害者の「利用継続」の利用移行先として確保
利用当事者	<ol style="list-style-type: none"> 地域の既往サービス提供体制では充足されない利用当事者のサービスニーズの充足 <p>(例) 効果的な機能訓練の継続利用</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢期になった自立支援（機能訓練）等利用者の利用移行先として、当該共生型通所介護サービスを利用 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8050 世帯・家族の包括的なサービス利用支援 知的障害児の在宅ケアを担う親等が要介護になりデイサービスに通所、お子さんは同事業所の「共生型生活介護に通所 在宅での自立した入浴が困難な障害者が、共生型生活介護事業所に通所し、通所介護の入浴も利用して入浴機会を継続確保。 軽度の知的障害児者が生活介護事業所の利用ではなく、他の介護保険通所介護事業所の共生型生活介護事業 	<ol style="list-style-type: none"> 高齢期になっても同じ事業所を利用継続したい利用者の利用ニーズ充足 地域の既往サービス提供体制では充足されない利用当事者のサービスニーズの充足 <p>(例) 効果的な機能訓練の継続利用</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢期の人で、機能回復・向上の効果的な機能訓練等を利用したい人（地域の既往通所介護では充足されない 等）

	所を利用選好 (例) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 共生型「生活介護」事業所をあわせて 整備し、医療的ケア児の日中の活動 場所、及び、将来、高齢期になった ときの日中活動の場所とする。	
--	---	--

(注1) 基準省令解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」4. 共生型訪問介護に関する基準(5)その他の共生型サービスについて(共生型通所介護、共生型短期入所生活介護の項についても同文)

(注2) 厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、社会援護局障害保健福祉部長、老健局長「『地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について』の改正について」令和3年3月31日 P48～49

(2) 共生型サービス種別

①ホームヘルプサービスの場合

	共生型サービス」の利用受入れ対象層のプロフィール、特徴	必要な提供体制・共生サービス内容 等
介護保険サービス事業所による「共生型障害福祉サービス事業所」	○老親、その子(65歳未満)同居家庭	○同一のサービス提供事業所のそれぞれに合ったホームヘルプサービス(利用によりQOLを保持した在宅生活が可能)。
障害福祉サービス事業所による「共生型介護保険サービス事業所」	○65歳になるに伴って同じ事業所内で介護保険サービスに利用移行する障害者	○認定結果に応じた支給限度額内の介護保険サービスの利用だけ、従前の在宅生活に質を確保できない場合は、担当ケアマネジャー、自治体とも相談協議の上、障害福祉サービスの併給等もあわせて対応できるよう側面支援が必要な場合もある。
	○利用している障害児者の親等家族介護者が要支援・介護になった家庭	○親など家族介護者の自立度低下に関して、日常の利用対象者に対するホームヘルプサービス活動を通して関わる家族介護者の方が、要支援、要介護段階に移行することに関して遅延化できるような各種のアドバイスや側面支援を行うことも重要となる。

②デイサービス系サービスの場合

	共生型サービス」の利用受入れ対象層のプロフィール、特徴	必要な提供体制・共生サービス内容 等
介護保険サービス事業所による「共生型障害福祉サービス事業所」	○障害福祉サービス事業所から利用移行した障害児者(特定サービスの魅力の吸引力)	(例) 入浴サービス 機能訓練サービス
	○身体、知的、精神障害児者それぞれ個性、障害特性を有するサービス利用者	○生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)それぞれの強みをもつサービス実施体制。
	○特定の医療的ケアが必要な/度障害特性を有する障害児者	○強度行動障害をもつ知的障害児者、精神障害者、重症心身障害児者、医療的ケアが必要な障害児者等に対して適切なサービス

	共生型サービス」の利用受入れ対象層のプロフィール、特徴	必要な提供体制・共生サービス内容等
		提供体制。(医療・看護人材配置、施設内配置等)
	○「40歳未満の障害者」「40歳以上で特定疾病には該当しない人」で、 ・障害者総合支援法の機能訓練を終了したが、生活介護事業所では障害像として適応が難しく、介護保険の機能訓練の利用ニーズがある障害者 ・本体事業が生活介護事業所では、障害像として適応が難しい人 ・介護保険の機能訓練を実施したい人	○介護保険通所介護の「共生型生活介護」における介護保険の機能訓練(マシントレーニングを含む)
	○「障害児者と高齢の要介護家族介護者」の同居等家庭において、両方が要介護、要見守り状態に。 (「高齢の要介護家族介護者」は本体サービスが利用受入れ)	○同一事業所で、障害児者には共生型障害福祉サービス、要介護高齢家族(親等)は介護保険サービスを提供
障害福祉サービス事業所が「共生型介護保険サービス事業所」を始める	○65歳を迎えた利用者の同一事業所に利用移行した高齢障害者	○実施サービスは移行前と同じ質と量のサービス内容(介護保険サービスとしての)を継続→事業所にとって、従前の事業性の維持の面では、課題。
	○65歳以上で介護保険証しか取得していないが、自立訓練(機能訓練)を行いたい方 ○「退院直後で介護保険の申請しか行っていないために、障害福祉サービスを利用できない時期に、切れ目なく自立訓練(機能訓練)を利用したい人 ○障害者総合支援法の機能訓練(標準利用期間)を終了した介護保険適応の方 ○介護保険事業所での要介護高齢者との生活や機能訓練を好まない要介護高齢者	○共生型通所介護で、障害者総合支援法の自立訓練(機能訓練)を実施
	○地域の他の要介護高齢者を利用者として受け入れる	○実施サービスは「介護保険サービス」としての本体サービス→実態としては、この事業実施事例は限られている
	○「障害児者と高齢の要介護家族介護者」の同居等家庭において、両方が要介護、要見守り状態に。 (「高齢の要介護家族介護者」は本体サービスが利用受入れ)	○同一事業所で、障害児者には障害福祉サービス、要介護高齢家族(親等)は共生型介護保険サービスを提供

③ショートステイサービスの場合

	共生型サービス」の利用受入れ対象層のプロフィール、特徴	必要な提供体制・共生サービス内容等
介護保険サービス事業所による「共生型障害福祉サービス事業所」	○各地で利用ニーズがまだ十分充足されていない以下の方々等 ○医療的ケアが必要な障害児者 ○重症心身障害児者	○看護職の夜間配置体制 ○立地圏域に短期入所事業所の充足度が低い場合、利用受入れ申し込みに対して、従来からの利用者の利用しやすさや生活の質を維持するような利用受入れ程度を把握し

	共生型サービス」の利用受入れ対象層のプロフィール、特徴	必要な提供体制・共生サービス内容等
		たうえで、受け入れることが必要となる。
障害福祉サービス事業所による「共生型介護保険サービス事業所」	○65歳を迎えた利用者の同一事業所に利用移行した高齢障害者	○従来からの利用者（障害者）の障害特性に合った要介護高齢者の利用受入れを行うため、利用前の体験入所等を通して、利用受入れができるかのアセスメントが重要となる。

4. 「共生型サービス」に関する主な規定別 事業者、利用者のサービス提供・利用の選択肢、留意事項

(1) 共生型障害福祉サービス、共生型介護保険サービス 共通

【厚生労働省「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けてガイドライン（改訂版）」P26】

共生型サービスにあつては、人員・設備基準はこれまで提供していたサービスと同様の基準に依るが、運営基準は、新たに提供するサービスの基準に依るものである。

なお、各自治体は、条例で基準を定める場合、厚生労働省令の基準に依りつつ、「従うべき基準」「標準とすべき基準」、「参酌すべき基準」のいずれの分類に当てはまる基準か、法に定められている程度の範囲で独自の基準を条例で定めている。

(2) 介護保険サービス事業所が、共生型障害福祉サービス事業に取り組む場合

提供・利用に関する規定	利用者の選択肢 留意事項	事業者の選択肢 留意事項
<p>【共生型障害福祉サービスに関する基準：基準省令】</p> <p>(1)居宅介護、重度訪問介護 ・第43条の4 前節（＝第4節「運営に関する基準」）の規定は、共生型居宅介護及び共生型重度訪問介護の事業について、準用する。</p> <p>(2)生活介護 ・第93条の5 前節（＝第4節「運営に関する基準」）の規定は、共生型生活介護の事業について、準用する。 （例）介護、生産活動、工賃の支払い、職場への定着のための支援等の実施、食事、協力医療機関 *食事の規定例 調理はあらかじめ作成された献立に従って行われなければならない。</p> <p>(3)短期入所 第125条の5 前節（＝第4節「運営に関する基準」）の規定は、共生型短期入所の事業について、準用する。</p>	<p>【本体サービス ⇔共生型サービス】</p> <p>○移行前と同等のサービス・支援の内容（質、量）を利用できる</p> <p>【新規利用】</p> <p>○サービス内容の選択肢が増える</p>	<p>○本体事業と共生型サービスに取り組む共生型サービス事業者は、本体事業についてはその設備・人員・運営基準に沿った事業体制を構築することが必須であり、一方、共生型サービス事業については、設備・人員基準は本体事業の基準、運営基準は共生型サービス側の運営基準に沿った事業体制を構築することが必要となる。</p>

(注)

(3) 共生型サービス実施分野別

①ホームヘルプサービス

提供・利用に関する規定	事業所の留意事項
<p>①平成12年3月17日 各都道府県介護保険主管部(局)長 殿 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長 老計10号</p> <p>②平成12年3月1日 各都道府県介護保険主管部(局)長あて 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 老企36号</p>	<p>○介護保険給付対象サービスは、本人のことに限定され、家族に対するサービスや“直接本人の日常生活の援助に属しないと判断されるサービス”は介護給付として提供してはいけない。</p>

②デイサービス

提供・利用に関する規定	事業所の留意事項
<p>①障害福祉制度の「主として重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援事業所等事業所」と介護保険制度指定の「療養型通所介護事業所」を一体的に行う事業を「共生型サービス」と称して差し支えない。(注1)</p>	
<p>②多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むと言った面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。 このため、同じ場所において、サービスを時間によって障害者、障害児に分けて提供する場合(例えば、午前中に障害者に対して生活介護、午後必要介護者に対して通所介護を提供する場合)は、各サービスの提供時間において、各制度の共生型の特例による基準によらず、各サービスの基準を満たしてサービス提供すること。(注2)</p>	
<p>③基準省令第84条、85条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス「生活介護」では、利用者が収入を得られる「生産活動」の機会を提供するよう努める。 ・生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として日払わなければならない。 	<p>○生活介護事業所の利用から、介護保険の通所介護事業所による共生型生活介護事業所の利用に移行した障害者、従来からの利用者それぞれのニーズに応じた活動メニューを組み立てることが必要。</p>
<p>④介護保険サービス「通所介護」では、就労活動などの収入を得る活動は行わない。(注3)</p>	

③複合サービス

提供・利用に関する規定	事業所の留意事項
<p>①ホームヘルプサービスの実施はできない。</p>	<p>①共生型サービス利用者のホームヘルプサービスニーズに対応する方策は、地域の居宅介護事業所や訪問介護事業所と連携するか、自法人で指定事業所を設置する方法。</p>

(参考) ショートステイの場合は「単独型」は共生型サービスの対象外である。

(注1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課 都道府県、指定都市、中核市障害福祉主管課、介護保険主管課宛事務連絡「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法に基づく療養型通所介護事業所において実施する場合の取扱について」平成30(2018)年3月30日

(注2) 基準省令解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」「第3 介護サービス 六 通所介護 4 共生型通所介護に関する基準」(6)その他の留意事項

(注3) 平成30年7月27日事務連絡 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進課、振興課、老人保健課「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」

第5章 今後、共生型サービスをより普及するための施策・事業・取組の検討と提案

1. はじめに：本章で検討する範囲について

序章「2. 調査研究対象の「共生型サービス」」に示す「共生型サービスの対象となるサービス」を対象とする。

(参考)

i. なお、上記の「共生型サービス」の規定の他に、例えば、共生型障害福祉サービスに関する解釈通知で、「以下の『高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するもの』についても、『共生型サービス』であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい」としている。

- ・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ・ 法令上「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ・ 介護保険制度の基準を満たして指定を受け、かつ、障害福祉制度の基準該当サービスを活用して一体的にサービス提供しているもの

(出所：共生型障害福祉サービスに関する解釈通知第五の4「共生型障害福祉サービスに関する基準(3)その他の共生型サービスについて)

ii. また、「障害福祉制度の主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等と介護保険の療養通所介護にかかる上記の取扱い（人員、設備、報酬）についても、「共生型サービス」と称して差し支えない。」となっている。

(出所：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課の都道府県、指定都市、中核市障害福祉主管課、介護保険主管課向け事務連絡 平成30年3月30日「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法令に基づく療養型通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて」)

2. 普及推進施策・事業・取組の提案

(1) 足元の課題事項

全国の自治体（都道府県、市町村）の次期計画年度（令和 6～9（2024～2026）年度）の関係行政計画の作成において、共生型サービスに関する次期計画年度における、取組のあり方に関して、「検討テーマ」のひとつとして取り上げ、協議するとすることに関して情報提供するとともに、技術的支援を行うことが、足元の対応課題である。

市町村	都道府県
介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画	介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画
障害福祉計画・障害児福祉計画	障害福祉計画・障害児福祉計画

(2) 今後の普及を図るうえで効果が期待できる対応方策分野、施策・事業案

今後、各地の地域特性に応じて普及を図るための効果が期待できる普及推進のための施策・事業・取組を、以下の通り整理した。

① 主な対応方策分野別整理

対応方策分野	内容	備考
国民各層における「共生型サービス」の必要性、重要性に関する選好意識の向上を推進する。	(1)地域に共生型サービスに取り組むサービス事業所に対する態度、共生型サービスに取り組む事業所を利用する本人、家族の選好意識。 (2)地域福祉や介護・紹介福祉関連事業、地域医療・保健・看護従事者、ケアマネジメント業務事業者等各層における共生型サービス事業やサービスの質に関する正確な知見習得と積極的な受入れ意識の醸成。	
相談支援専門員、介護支援専門員に対する共生サービスの内容と活用に関する認知度、理解度を向上させる。 また、両制度に関する給付管理事務処理に係る労働投入に関する支援も有効。	(1)いまだ、両ケアマネジメント専門職における本サービスに関する正確な用途活用可能性に関する理解度は十分ではない。 (2)両制度に基づくケアマネジメント及び給付事務管理に関する負担に対して、自治体窓口における側面支援は、共生型サービス申請の側面支援効果を発揮する。	
地域住民世帯・家庭の地域生活課題・サービスニーズの発生見通しに基づいたサービス提供・利用体制の検討と見直しの必要性があることについて、自治体の取組意欲を喚起する。 自治体に取組を支援する情報を作成する。	(1)自治体が、「共生型サービス」を介護・障害福祉サービス事業計画、また、地域包括ケア推進計画、地域福祉計画等において実態把握し、中長期の整備のあり方について、検討に着手するインセンティブを付与する。 (2)障害児者、要介護高齢者、子ども関連介護・福祉サービスの包括的なサービス提供体制の持続的な確保に関する、詳細な検討と現行体制の見直しの調査と体制見	特に訪問介護や通所介護の撤退や休止、移転、ショートステイの定員縮小等によって地域の在宅サービス不足が生じた地域において、「共生型サービス」の活用が選択肢となるとの行政内の認識向上方策としても活用できる

対応方策分野	内容	備考
	<p>直しに関する検討パッケージを提案する。高齢者、障害児者、子ども関係部局協働検討の体制の提案</p> <p>①介護・福祉課題、サービスニーズの今後のありかと総量見込みを調査検討</p> <p>②①の課題対応策検討に「共生型サービス」も含めて検討する 等</p>	
<p>共生型サービスの利活用を積極的に望む・希望することが期待できる「利用対象層」、及び地域生活課題の解決の形をわかりやすく、情報提供する。</p>	<p>(1)潜在利用者を含めた利用対象層・解決に向けた方策の形の「見える化」を進める。</p>	
<p>サービス事業者が共生型サービスの実施に取り組むインセンティブを付与する枠組みを提案する。</p>	<p>(1)専門性を有し手厚い職員配置体制を要する「重度の心身障害児者や特定の身体障害・知的障害、精神障害児者に対するサービス提供体制」を構築している「共生型サービス事業所」に対しては、その提供体制の質と量を維持しつつ、従来通りのサービスを継続提供する事業インセンティブを付与する。</p> <p>(2)現行制度に比較して、運営基準、報酬減算、加算取得要件をより緩和し、事業者の参入インセンティブを付与する。</p> <p>(2)ー1.「共生型サービス事業」実施の要件となっている、「運営」要件（共生型サービスの利用者に対して、指定取得した共生型サービスの本体事業のサービスと同様のサービスを提供する）に関しては、指定自治体との協議と了解を得られる範囲で、準用すべき運営条件の一部を緩和した内容で共生型サービス事業を実施できるようにする。(例)「食事」</p>	

②主な主体別 施策・事業・取組の整理





A. 「共生型サービスの推進」に関する課題状況	B. 施策、事業、取組
<p>【高齢者介護サービス、障害福祉サービス事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国各地で、関心のある事業者が、地域において、「具体的にどの手順で推進したらいいか具体的な取組内容とその具体的な手順・工程案をわかりやすく示し、継続的・伴走型相談支援の機会・場」が少ない。 ・本体事業所の現場職員に、担当してきた「ケア・支援」手法や経験とは異なる手法も習得することに関する忌避感が、事業所の共生型サービス実施の障壁の一つになっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各地に事業化に関する相談支援窓口の設置。 ・担当所管課職員による各地巡回説明会事業。 ・先行実施事業者による各地巡回相談支援・研修事業。 ・先行実施事業者、未実施・関心事業者の意見交換会の実施（立上げと継続的経営に関する工夫や課題／実施したことの効果等）。 ・各地で先行実施している事業者見学・勉強会の企画実施（法人の事業責任者、管理者、現場スタッフ対象に実施）。
<p>【自治体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者介護、障害福祉担当の両部署同士で、それぞれの主管するサービス提供充足状況、共生型サービスの利用状況、利用ニーズ届出情報等に関する情報を共有していないため、地域におけるグレーゾーンのニーズ、共生型サービスニーズ状況に関する問題意識を持ちにくい。 ・介護部署は、障害福祉部署のサービス充足状況や潜在ニーズの存在に関して。 ・障害部署は、介護部署のサービス充足状況や潜在ニーズの存在について。 ・中長期的な展望の中で、現行制度体系では受けとめきれていない制度の狭間にあるグレーゾーンのニーズ等に関して、「共生型サービス事業」が地域の受け皿機能となり、地域生活継続の地域資源資源となること等の体系的な共通認識・意識を、関係各課間で持ちにくい。 ・共生型サービスに取り組む事業者の諸負担感に関する共感の一方、取り組む効果や意味について、管内で共生型サービスに関心がある事業者に対する情報提供、実施に関する側面支援の視点が少ない（「事業者の態度如何」の自治体が多い）。 ・たとえ推進意欲があっても「具体的にどこから着手していいかわからない」状況にある自治体もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係各課等の合同意見交換会の実施（充足状況、今後の整備方針等の意見交換等）。 ・都道府県及び管内市区町村、事業者等合同の意見交換会。 <ul style="list-style-type: none"> ・先行実施事業者／関心未実施事業者／ケアマネジメント専門職／医療機関／特別支援学校・学級／地域包括支援センター／民生委員／NPO 支援団体 等 ・共生型サービスの実施・利用が、当事者、自治体、事業者、立地周辺地域に与える効果が“見える”具体的な事例を収集し紹介する資料（電子媒体活用版含む）の企画実施・制作・普及）。 ・自治体の次期介護保険事業計画や障害福祉事業計画、地域福祉計画作成に関する自治体支援文書・会議資料における共生型サービスの活用に関する情報提供。 ・各自治体における、「世帯・家族の中長期の共生型サービスニーズの推計・将来予測手法の開発調査研究」の実施。 (例) (1)人口、世帯・家族統計、サービス供給・利用実態統計等を活用した地域の「共生型サービス」の潜在利用ニーズの推計手法。 (2)民生委員、特別支援学校、医療機関等を通じた地域の要支援世帯・家族に関する基礎情報収集結果に基づく利用ニーズの将来予測手法。






A. 「共生型サービスの推進」に関する課題状況	B. 施策、事業、取組
<p>【ケアマネジメント専門職】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスと障害福祉サービスのケアマネジメントにおいて、障害福祉サービスでは、より地域、家庭での「活動」と「参加」を重視している一方、介護保険サービスの場合は、より本人の「自立支援」を重視しており、「アセスメント」の視点・重点領域が同一ではなく、差異がある。そのため、利用者のケアマネジメントの引継ぎにおいて調整課題が生じる場合がある。 共生型サービス事業所の意義や役割、効果等に対する正確な知識や認識が不足している場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 本サービスの効果等に関する両者相互の理解促進のための意見交換会、好事例報告会の企画実施。 本サービスの効果等に関する先行実施事業者、ケアマネジメント専門職相互の理解促進のための意見交換会、好事例報告会の企画実施。
<p>【病院等の医師、退院支援室、地域連携室 等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院患者にとって生活機能の維持や回復に最も効果的な自立支援サービス、機能訓練サービス事業所として共生型サービス事業所も選択肢のひとつであることに関する正確な知見、知識が不足している場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 共生型サービス事業所も含めて、退院高齢者・障害児者の状態像、障害特性に合った生活機能維持向上・リハビリ、自立支援に取り組んでいる事業所をマッチングする知見、知識習得を推進する。
<p>【当事者（本人・家族等）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者・家族の方に対する「共生型サービス」の理解を深化させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 共生型サービスの正確な理解のための情報提供・勉強会の企画実施。






(3) 当面5年程度内のタイムスパンで、着手・実施すべき施策・事業のロードマップ案





(2)のうち、特に当面取組に着手・実施すべき普及推進のための施策・事業のロードマップを提案する。

施策・事業①		「共生型サービス」に取り組んでいる・関心のある全国の事業者、自治体、研究者等の交流・情報発信組織の結成		
課題	共生型サービス事業に関心がある事業所や自治体が、既に各地で取り組んでいる事業所や研究者等と交流し意見交換をすることを通して、共生型サービス事業に関する理解を深め、また、実施事業所が新たな事業機会のインセンティブを得られる機会や場がない。			
提案の背景	①既に共生型サービスに取り組んでいる事業者、②立ち上げに関心があっても具体的に共生型サービス事業の立上げに関して検討するために必要な情報や知見を習得する機会が地域でない事業者、③自地域において整備を推進するにあたって参考となる取組を実践している事業者とのネットワークを構築する機会を得たい自治体、等が任意に集まり情報交流する機会・プラットフォームづくりのニーズがある。			
主体例	既に共生型サービスに取り組んでいるサービス事業者／関心のある事業者・事業所 推進している／関心のある自治体 居宅介護支援事業所・介護支援専門員、相談支援事業所・相談支援専門員の団体 地域共生社会構築に関わって活動している地域福祉コーディネーター 地域共生社会、地域福祉等研究者 等			
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○実施事業者・事業所間、自治体間の交流、意見交換 ○会員事業者・所の研究発表会の企画実施 ○会員同士の事業所見学会の実施 ○会員の職員の教育研修事業の実施 ○共生型サービスの推進に関する施策含む各種情報発信（国見一般に対する啓発活動含む） ○「共生型サービス」のプラットフォームの構築と運営 ○各地での相談会、発表会の実施 等 			
工程イメージ				
行程	1年度	2年度	3年度	
(1)設立する意見交換・交流・情報発信組織（任意組織）の企画、発起陣づくり				
(2)各関係各界への広報、意見募集、組織企画案の精査改定、確定				
(3)参加公募活動				
(4)組織発足				

施策・事業②		「共生型サービス」に取り組んでいる事業者・所の研究発表会の開催		
課題	既に取り組んでいる事業所が、各種の共生型サービスを活用した新たな取組を発表し、他の事業者や研究者から有益な示唆を得て、一層、共生型サービス事業の開発に取り組むインセンティブを高められる機会や場がない。			
提案の背景	<p>①既に取り組んでいる事業者・所の中で、立地している地域の各種の利用受入れニーズを受けとめて、効果的な共生型サービスを積極的に新規開発している事業者・所は、その実践状況や実践の成果に関して、より広く、各地の共生型サービスを実施している事業者・所や自治体、国民一般層に広報する意欲がある。</p> <p>②それを積極的に受けとめて開催する本研究発表会は、既往実践事業者、その他事業者・所一般、自治体に対する「見える化」情報・知見を提供し、事業の高度化に向けての学習機会を提供する。</p>			
主体例	共生サービス実施事業者、事業支援活動実践者の有志協議サークル 既往の居宅サービス事業者協議会、業界団体 社会福祉福祉協議会（全国／都道府県等） 国／都道府県／市区町村			
事業概要	○共生型サービス事業者・所の現在の事業に関する報告・発表会 ○共生型サービス事業者・所の新規事業取組の報告・発表会 ○事業者、事業支援活動実践者、ケアマネジメント専門職、研究者の新規共生型サービス事業スキームの提案会 等			
工程イメージ				
行程	1年度	2年度	3年度	
(1) 有志サークルの組織化 機会・場づくりの企画検討				
(2) 各関係各界への広報、意見募集、組織企画案の精査改定、確定 応募要項の作成				
(3) 参加公募活動				
(4) 研究発表会の開催 (全国／東日本／西日本 等)				

施策・事業③		「共生型サービス」事業の取組に関する相談・支援会の場の設定・開催		
課題	全国各地の介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所が、具体的に共生型サービスの立上げや事業を継続的に取り組むための実務的・専門的な工夫や手法や留意点などを、身近な地域で実際に取り組んでいる事業実践家に相談をしかから化に相助言を得る場や機会が極めて不足している。			
提案の背景	①現状、各地で、共生型サービス事業に取り組む関心や意欲をもつ事業者が身近な環境で、事業経営の実務的実践的な知見・ノウハウを得る場がないことから、事業化に具体的に踏み出すことができない、断念している事業者に対する相談支援の取組は急務である。			
主体例	共生型サービス実施事業者、事業支援活動実践者の有志協議サークル 国／都道府県／市区町村			
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○全国各地自治体や福祉・介護事業者団体の会場にて、1日等巡回開催 ○巡回担当のアドバイザーは実際に現在、共生型サービス事業実践事業者・所経営者 ○巡回実施担当のアドバイザー人選では「適正な人選のための選考会」実施は必須。 ○相談・支援内容に関して、最低限の共通ルール、コンテンツを事前に確定し、アドバイザーに対する必須研修受講を義務付ける。 			
工程イメージ				
行程	1年度	2年度	3年度～5年度等	
(1) 有志サークルの組織化 相談・支援会の場場づくりの企画検討				
(2) 各関係各界への広報、意見募集、組織企画案の精査改定、確定 各地での開催の共催・連携機関・団体・事業者探し				
(3) 相談・支援会への出席募集活動				
(4) 相談・支援活動のアドバイザー陣の組織化、実施研修の実施				
(4) 相談・支援会の開催 (全国／東日本／西日本等)				

施策・事業④	各自治体における「世帯・家族の中長期の「共生型サービス」ニーズの推計・将来予測手法の開発調査研究」実施、成果の普及		
課題	各地の自治体、事業所においては、共生型サービスが利用受入れされることを通して改善・解決できる住民の地域生活継続に関する課題・ニーズ自体を具体的に理解し把握する方法がない状況である。そのため、本サービスの今後の整備の必須性を認識しにくい状況のままで推移している。		
提案の背景	<p>①現状、各地自治体においては、共生型サービスに関する次期関係行政計画における検討は低調であり、また関係各課における推進意向も低調である。</p> <p>②その理由として「地域住民に共生型サービスの利用ニーズは特にない」が最も多く指摘されており、自治体としては、特に特定の必要なサービスの利用が地域でできないことに関する当事者からの苦情や要望が寄せられることが無い限り、そのニーズの存在を認識し、関係各課で相談し合ったり、関係事業者や当事者団体聞き取りや調査に乗り出すことは基本的にない。</p> <p>③この現状の打開策の一つとして、具体的な管轄地域圏内での「共生型サービス」ニーズの量的、質的なありかとその総量見通しを具体的に把握することができる手法を各地自治体に対して提供する方策は、各地の自治体所管課の具体的な共生型サービスのニーズに関する認識強化向上に有効である。</p>		
主体例	国、公共政策研究機関（官民）、大学		
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ニーズ把握手法の開発（定量的手法+定性的手法/顕在ニーズ+潜在・将来ニーズ） ○把握した課題・ニーズに対する、本体サービス及び共生型サービスパッケージを活用した解決スキームの検討開発 ○普及啓発活動の実践 		
工程イメージ			
行程	1年度	2年度	3年度～6年度等
人口・世帯統計、事業所統計、給付統計等を活用した地域の「共生型サービス」の将来推計手法の開発			
民生委員、特別支援学校、医療機関等を通じた地域の要支援世帯・家族に関する基礎情報収集結果に基づく利用ニーズの将来予測手法の開発			
「共生型サービスの地域ニーズ将来推計手法パッケージ」の構築			
地域生活課題・ニーズの解決に向けた手法の開発			
自治体に対する普及活動（報告・研修会）			

施策・事業⑤		介護支援専門員、相談支援専門員に対する「共生型サービス」に関する研修会、及びモデルケース検討・実践講習会等の実施			
課題	高齢者や障害児者の生涯を通じた生活の質、自立維持を、適切ケアマネジメントを通して支える両ケアマネジメント専門職の役割が極めて重要であるが、現状、両専門職において、要介護高齢者及び障害児者の特性に関する理解、共生型サービスの機能や役割、適切な活用の方法が十分浸透していない。				
提案の背景	①今後の「共生型ケアサービス事業所」の普及推進にとって、介護支援専門員、及び相談支援専門員の「高齢者や障害児者の QOL、生活機能自立支援を保持した地域生活継続に関する全人的な視野に基づく支援」「共生ケア」「共生型サービス」に関する理念の理解と習得、相談とアセスメント、計画立案、サービス利用に関する業務遂行力の向上が課題となっている。				
主体例	地域自立支援協議会、専門部会 介護保険サービス事業者連絡協議会 介護支援専門員協会 相談支援専門員協会				
事業概要	○学習・モデルケース検討・研修会・実践研修会の全体カリキュラムの設計 ○学習・モデルケース検討・研修会・実践研修会のモデル実施とカリキュラムの見直し、確定 ○カリキュラム講師の育成、確保 ○本カリキュラムに沿った研修・講習会の全国実施展開				
工程イメージ					
行 程	1 年度	2 年度	3 年度	4 年度～	
学習・モデルケース検討・研修会・実践研修会の全体カリキュラムの設計					
学習・モデルケース検討・研修会・実践研修会のモデル実施とカリキュラムの見直し、確定					
カリキュラム講師の育成、確保					
本カリキュラムに沿った研修・講習会の全国実施展開					

第6章 おわりに

本章では、本調査研究事業で実施した自治体、当事者団体、事業者団体、実施事業者・所に対するヒアリング、既往調査研究事業の成果、委員会における検討・討議を通して把握できた「共生型サービスの今後の普及施策や事業、取組」に関する主な調査・検討結果を取りまとめる。

さらに、今回取り組んだ上記の関係各団体及びサービス事業者・所に対するヒアリング及び委員会討議を通して提起された主な「今後の共生型サービスの普及推進に向けて現行の法制度等に関する対応課題」を取りまとめる。

1. 1～5章の全体まとめ

(1) 関係団体・組織における「共生型サービスの普及推進」に関する主な意見、提案

以下、自治体、当事者団体、事業者団体、ケアマネジメント専門職団体、事業者団体、実施事業者・所別に、ヒアリングを通して把握した主な実態報告や今後の普及に向けて効果的な施策や事業等に関する提案や示唆情報等を整理する。

①自治体の対応

- ・都道府県、市町村いずれも、共生型サービスの管内地域における事業所の取組推進に関して、明確な方針や意見を有する自治体はなかった。
- ・複雑化・複合化したニーズや、既存制度では対応できていない狭間のニーズを抱え、社会との関係性が希薄化した者に対して、多様な社会参加への支援を提供しうる地域資源として「共生型サービス事業所」が有力であることに関する視点をもつ自治体はなかった。
- ・なお、実際に、居住地域圏内に利用できる介護や障害福祉サービス事業所が不足していることについて、当事者から、充足のための取組に関する要望や苦情を受けている自治体所管課においては、そのニーズの受け皿として、共生型サービス事業に取り組む既存の介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所があれば、ありがたいが、あくまで指定事業であって、指定権者の自治体が整備する性格のものではなく、事業者の意欲次第の取組であると認識している。
- ・また、ここ数年の本体事業者のサービス提供に関して利用当事者の方々からの苦情対応している事業指導課等においては、「まずは本体事業において、利用者ニーズ・評価に沿ったサービス提供に取り組んでいただくことが最優先事項である。本体事業の他に共生型サービス事業にもあわせて取り組むことを通して、本体事業のサービスの質低下や利用者・その家族の満足度低下を来すリスクを抱え込むようであれば、共生型サービスには取り組んでほしくない。」という意見もあった。
- ・なお、「積極的に推進している」と指摘する所管課においても「推進する」の具体的な意味内容は「意欲のある事業者の指定申請に対して消極的な対応を行うことはない」ということである場合が多いとの当事者団体からの指摘もあった。

②当事者団体

当事者団体のヒアリングでは、共生型サービスの普及推進に関して非常の多くの視点からの実態報告と課題提起、提案をうかがった。

- 共生型サービスが、従来は十分に利用受け入れ先がなくニーズが充足されていない新たな世帯・家族向けの包括的な介護・障害福祉サービスとして期待している。例えば、要支援・介護の保護者の方とその障害をもつお子さんが、それぞれ別々のサービス利用の場を確保することなく同じ事業所でサービス利用ができるようになる。共生型サービスに取り組むことを通して、“世帯・家族に対する効果的・効率的なサービス提供方法・事業所”の充足が図られる。
- 共生型サービスが、利用者の居住地の中で利用できるサービスの選択肢を広げる機会となっている。それを通して、当事者の生活の質の維持や利用満足の向上を図ることに期待を寄せている。(例)共生型短期入所
- 現行のサービス体系においては、その方の障害種別障害特性に合った障害リハビリの利用機会が限られている高齢障害者（例えば、脳梗塞等による言語障害者の方）にとって、効果的な言語障害リハビリと社会参加支援に取り組む障害リハビリサービス事業所が共生型通所介護事業所の指定特例を取得して事業に取り組むことは、言語障害の効果的なリハビリサービスという地域資源の整備充実の効果を発揮すると期待している。
- 事業者が、共生型サービス事業を立上げ継続して取り組むための環境整備（加算取得のための有資格者職員の確保育成、両制度の利用者向けの共生型サービス提供・利用環境、プログラム・職員配置体制づくり等）や制度内容に関する“分かりにくさ”“手続き負担”等が普及促進にとって障壁の一つになっている。（特に指定特例申請受理、両制度の給付事務管理、事業採算性確保等に関して）
- 両ケアマネジメント職、特に 65 歳以上の利用者のケアマネジメントの主担当者となるケアマネジャーの「共生型サービス」一層の理解や方法論理解と習得の促進。
- 「共生型サービス」について、地域関係者が集まって検討に着手する手法として、「地域の社会資源が限られてくること、それを踏まえて、わが地域で介護、障害福祉サービス提供・利用のあり方をどうしていくかを考えよう」と課題提起を行い、地域の“共生型サービスの潜在ニーズ”把握結果も示して話し合う場を設ける等の手法の提案。
- 共生型サービスに取り組む事業所の現場職員のスキル習得に関して、高齢者介護と障害福祉介護・支援では必要な知識やノウハウは同一ではなく、それぞれに固有の知識やノウハウがあり、共生型サービスに取り組む現場職員は、両者の介護・支援に関して全人的な・包括的な知識・知見・ノウハウの習得が必須である。

③ケアマネジメント専門職団体

介護保険のケアマネジャー、障害福祉の相談支援専門員の両ケアマネジメント専門職団体を経由して団体関係者に対してヒアリングを行った。

【介護支援専門員団体】

- 介護保険サービスのケアマネジメントでは、より本人の「自立支援」に重点が置かれており、一方、障害福祉サービスのケアマネジメントでは、より、地域、家庭での「活動」「参加」に重点が置かれており、「アセスメント」の視点・重点領域に差異があることを指摘する。
- 利用者本人が高齢期になって介護保険サービスに利用移行しても、その利用を通して生活の質、生活自立は従前と同じ水準が維持されることが求められることから、ケアマネジャーは介護保険サービスに利用移行する障害者のケアマネジメントを担当するにあたって、担当高齢障害者に対して、利用サービスの併用も含めて自治体と個別相談や交渉も行って、利用者の包括的な介護サービスを含めたサービス利用を通して、従前と同等の質の介護サービスを利用できるようケアマネジメントを行うことが必要となる。したがって、ケアマネジャーは両分野のケアマネジメントの質と内容を習得したうえでさらに、利用者の包括ケアマネジメントを行うという責務を負う。このことが、ケアマネジャーが共生型介護保険サービス事業所を利用する障害高齢者のケアマネジメントを担当することを忌避しがちになると言われる背景の一つであろう。
- 利用の受け皿が十分なかった特定の障害者の方にとって、共生型障害福祉サービスが利用ニーズ

を充足できる場となることが期待できる。(例)「脊椎損傷のため入浴含め全身介護の必要な障害者で介護保険第2号被保険者に該当しない」障害者は生活介護事業所の利用ニーズはなく、入浴施設のある共生型生活介護の利用ニーズがある。

- ・自治体の介護保険事業計画や障害福祉計画等において共生型サービスの設置事業所数目標を定めることが、共生型サービスの普及にとって重要である。
- ・加算がない「基準該当サービス」として実施している介護保険サービス事業所の場合、基本として、加算のある共生型サービス事業の指定特例の取得意欲をもつと言えるが、全体の利用者のうちごくわずかな利用者が、共生型障害福祉サービスの利用者である場合、加算算定のための資格要件の職員確保配置(経験年数と研修受講を経て)に必要な総費用対効果バランスを考えて基準該当サービスを継続する経営者選択を行う。

【相談支援専門員団体】

- ・現在の介護保険サービス、障害福祉サービスの提供実態から、共生型サービスが、その人の機能回復や自立支援、地域生活の質の維持にとって効果的な場合があり、該当する高齢者や障害者の利用ニーズを充足することが期待できると指摘する。
- ・現在「基準該当サービス」の事業規定を満たす介護保険サービス事業所の場合、「共生型サービス事業」を立ち上げる事業者のニーズは一定数あると指摘する。
- ・現行のサービス等では、十分に対応できていない領域があり、その領域に「共生型サービス事業」が広がる“糊しろ”というべき領域があると指摘する。
- ・現行、脳血管疾患で入院加療、退院する方については、介護保険優先原則によって、病院医師、担当ケアマネジャーと相談して、通所リハビリテーションを利用するとなっている。このような方の場合、退院後、介護保険の通所リハビリテーションではなく、本体事業が障害福祉サービスの自立訓練(機能訓練、生活訓練)事業所による共生型通所介護事業所を利用したほうが、より有効な障害リハビリを利用することができるという場合もある。したがって、「共生型サービス事業所」が地域に創設されることは、その人の状態像や生活機能のアセスメントに適した障害リハビリサービスを利用できる事業所として、「通所リハビリテーション事業所」、「共生型通所介護事業所」が整備されるということである。利用者にとって自身の状態像により合った、効果的なサービス利用機会を選択できるようになる。この点を、共生型サービスの普及の効果として提起する。

④事業者団体

- ・今後、中長期にみて地域の利用対象者の減少、福祉・介護職人材の確保難、複合的な世帯・家族の地域生活継続に関するサービスニーズの増大等の中で、共生型サービスと本体事業に取り組んで、包括的・効果的に地域福祉・介護ニーズに対応するサービス事業者を増やしていくことが重要との認識は共通に示された。
- ・特に各種の障害特性、障害種別の高齢障害者の方が増加していく中で、障害特性に合った機能訓練を含めて取り組んでいる障害福祉サービス事業所が、共生型介護保険サービス事業所として取り組み、多様な障害特性の高齢障害者のサービスニーズが充足されることに対して期待している。
- ・現場職員の高齢者介護、障害児者介護両分野に対応できる専門人材(例えば、知的障害・発達障害に対する知識や技能を習得した人材)の確保育成と配置、利用者サイドの障害に関する理解促進が重要であるとの認識は共通して示された。
- ・現場職員の確保育成に関する対応に関して、①人材育成に要する職員研修等の時間、費用コスト負担は事業経営者にとって課題である、②両分野の専門人材の現場配置や業務実施に関して、高齢者、障害児者別に主担当を決めていることの報告があった。
- ・共生型サービスと本体事業に実際に取り組んでいる事業経営者の立場から、特に、現場で働く人たち、利用者の保護者が、共生型サービス事業そのもののメリットを感じにくいという現場の実

態報告があった。その対応策として、全国各地の人口集積やサービスニーズの較差、特性に応じて「この地域では、この共生型サービスだからこそ、良いサービスが提供されているのだ」ということを周知・広報する事業が提案された。

⑤個別サービス事業者・所

【共生型障害福祉サービス事業者・所】

共生型サービスの今後の普及方策に関して、主に以下の指摘・提案があった。

- ・「共生型サービス」の発想自体、一般の高齢者介護や障害福祉サービス事業者の理解が十分でないことから、実際に「共生型サービス事業」に取り組んでいる様子を見て理解できるような場・機会、地域における相談支援窓口拠点を作る。
- ・自治体職員に対して、共生型サービス、及び障害児者と高齢者の交流についての理解を深めるための事業を行う。
- ・病院等の医療ソーシャルワーカー職に対して、共生型サービスを含む地域包括ケアシステム等に関する知見を向上させるための教育研修・情報提供事業を行う。

【共生型介護保険サービス事業者・所】

障害福祉サービス事業者による共生型介護保険サービス事業の取組事例においては、共生型サービスの今後の普及推進方策に関して、現行の制度枠組みの課題に関する指摘や提案が多くされた。その中で、本事業が対象とした現在の共生型サービスの普及に関しては以下の提案がされた。（なお、現行制度枠組みに関する主な提起内容は2.において概括する。）

- ・共生型サービス事業に取り組んでいる事業者・所においても、現場職員の共生型サービスにおけるケアの考え方や具体的な手法の理解・習得は経営課題であり、職員の「共生」に関する理解の深化に向けて、共生型サービス事業者として取り組んでいく必要がある。
- ・2018年に始まった「共生型サービス」の枠組みを基点として、今後、多様で複雑な地域生活継続課題とサービスニーズの受け入れに取り組み、立地する地域において「共生社会」の実現を提案していく。

(2) 各地の「共生型サービス」のサービス事業・自治体施策の状況の整理

①取り組んでいる事業所の経営・運営上の課題状況

実施事業者共通の対応課題としては、以下の点を把握することができた。

- ・ 本体事業と共生型サービスに取り組む事業者は、本体事業についてはその設備・人員・運営基準に沿った事業体制を構築することが必須であり、一方、共生型サービス事業については、設備・人員基準は本体事業の基準、運営基準は共生型サービス側の運営基準に沿った事業体制を構築することが必要となる。
- ・ 共生型サービスに取り組むにあたっては、従来からの本体サービスの利用者の利用アクセスや利用を通じた生活の質の維持が変わりなく保たれるように運営上の細心の留意が求められる。
- ・ 共生型サービスの運営を継続的に取り組む中で、本体サービスの利用者、共生型サービスの利用者の比率の変化に伴う事業採算性の変動に常に注意して、事業性の維持にとって適正な利用者構成の適応を、共生型サービス利用者の紹介元機関（医療機関や特別支援学級・学校等）、ケアマネジメント専門職、自治体所管課、地域の同業他事業所との連携をとりつつ、図っていかねばならない。

②サービス事業者が「共生型サービス」事業に取り組んでいない主なパターン

令和元年度事業、及び本年度当調査研究事業のヒアリングを通して把握できた「現行の共生型サービスに取り組んでいないが事業者事例は以下のパターンである。（「当初から、共生型サービスに経営者の関心がなく検討もしたことがないケース」以外のパターン）

取り組んでいない事業者の経緯・理由パターン		備考
① 開始を検討したが、最終的に、開始を断念	①—1. 「主として重症心身障害者を通わせる生活介護事業所が、共生型通所介護事業開始を検討し、自治体所管課に相談した結果、対象事業種別外であると指摘され、開始を断念。	当該事業所の実施できる共生型介護保険サービスは、共生型療養通所介護事業である。
	①—2. 介護保険通所介護事業所が、開始を検討したが、加算算定のための要件である「サービス管理責任者」の確保ができないために、断念。	資格取得に必要な研修受講機会が限られており、実質、当該人材を確保できない。
	①—3. 「介護保険サービス事業所と比較して、手厚い職員配置体制、医療的ケア対応力ある専門職員の配置体制を敷いて取り組んでいる事業所」の場合、共生型介護保険サービスの継続的实施のために、配置人員を削減しないと事業性を確保できない。そのため、共生型事業の指定申請を断念。	障害福祉サービス事業者が共生型介護保険サービスに実施を断念するパターン
	①—4. 共生型サービスの参入にあたり、利用者定員の内数で共生型サービスの枠を確保することになるため、共生型サービス事業を開始後に、本体事業の障害福祉サービスで受け入れる枠が減ってしまうことを懸念し、指定申請を断念（法人の最優先する基本事業理念が「地域の障害児者に対するサービス提供」にある場合 等）。	
② 介護保険の短期入所生活介護事業所が、共生型短期入所事業を開始したが、現場の職員が対応困難状態となり、共生型サービス事業を休止した。	現場意見を踏まえた両立可能な共生型サービス事業の立ち上げとなっていない。	

③ 類似の事業・ 取組を行って 対応してい る。	③—1. 高齢者介護サービス、障害福祉サービス両分野で本体サービス事業所の指定を取得して、高齢者、障害児者に対する共生ケアを実施。	特に各地の大手法人の取組事例がある。
	③—2. 施設の空きスペースや空き時間を活用して、他の利用対象者の利用受入れを実施。	(例) ・居場所、社会参加の場として。 ・空き時間を活用して、入浴施設を活用。
	③—3. 基準該当サービス事業を継続して実施。	「加算算定のための人材の確保費用効果分析」、及び「自治体内の事業提供限定で当面取り組む方針」「申請、運営、給付事務が2分野別の実施対応する総費用効果分析」等を勘案評価した結果、共生型サービスに転換する意向がない。

③自治体の対応について

都道府県、市町村いずれも、共生型サービスの管内地域における“複雑化・複合化したニーズや既存制度では対応できていない狭間のニーズを抱え、社会との関係性が希薄化した”住民・世帯・家族がどの程度在住しているかに着目しその把握や対応、共生型サービスの活用可能性等について関係各課と協議相談に踏み出している自治体は今回の調査では見出すことができなかった。しかし、その認識形成と具体的な行政行動に踏み出す支援ツールとして、「課題認識度合いのチェック欄」を試行し提示した。

なお、以上の検討を通して、自治体が管内地域の住民・世帯・家庭の障害福祉・高齢者介護等サービスニーズの充足方法の選択肢として、以下の4つの選択肢があることを整理した。

- 本体事業種別の整備
- 共生型サービス整備
- 基準該当サービス整備
- 既存施設の共有化・職員の兼職化による整備、空きスペース活用による一時的利用対応

④ケアマネジメント専門職の対応について

第一に、両ケアマネジメント専門職ともに、共生型サービスに関する十分な知見と見識形成、経験蓄積の途上にある。

第二に、ケアマネジメントの目的や理念、要介護認定と障害程度区分の基準の違い、適切なケアマネジメントのあり方の基準等制度枠組みに関して、両ケアマネジメント間での較差があることから、利用者のケアマネジメントを引きつぐ場合、両専門職間で、利用者のニーズに対する理解深化とそれに基づくケアマネジメントの調整が課題となる場合がある。

(3) 各地域が、「共生型サービス」の意義・必要性、活用方策を考えるにあたって確認しておくこと

特に自治体、サービス事業者が、地域における住民・世帯の「共生型サービス」ニーズの視点をもって、地域のニーズの質と量の発掘と計測を行う工程に移行するための支援情報を以下の通り整理した。

【「共生型」サービスの機能、役割の整理】

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 各地域の障害福祉、高齢者介護の本体サービス提供体系だけでは、解決されていない利用者やその世帯・家族の障害福祉・高齢者介護課題・ニーズを、包括的に解決することができる。 ✓ 地域の限られた福祉・介護資源の効果的・効率的な活用を図ることができる。 ✓ 事業の多角化を通して、継続的な事業基盤の安定化を図ることができる。(介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者共に) ✓ 地域の共生社会化の地域拠点の一つとして役割を果たすことができる。
--

【「共生型サービス」の具体的なニーズ例】

「共生型サービス」によって、解決に向けた成果を期待できる具体的な「地域生活継続に関するニーズ」の主な例を、今回事業のヒアリングや委員会での議論を通して把握した事例に基づいて、以下の通り整理した。

事業者種別 主体別	本体事業：介護保険サービス事業者	本体事業：障害福祉サービス事業者
事業者	<p>前提：共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。(注1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現在の本体サービス利用者の利用稼働状況からの経営判断（稼働向上策） 2. 将来的な利用者市場を見据えた先行的な対応 3. 特定障害児者ニーズへの個別・特化対応 4. 従来からの基準該当サービスの共生型サービス事業への転換（利用者区分による報酬設定がある、地域横断提供が可能となる） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在の本体サービス利用者の利用稼働状況からの経営判断（稼働向上策） 2. 将来的な利用者市場を見据えた先行的な対応 3. 特定障害者ニーズへの個別・特化対応（その利用者の高齢期入りに伴い）
行政	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域共生社会構築に向けた機能として位置付け <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉分野の特に重点的に取り組む分野への対応 ・既存の制度に明確に位置付けられていないが、何らかの支援が必要である、いわゆる「制度の狭間の課題」への対応 ・各分野横断的に関係する者に対応する分野 ・共生型サービス等の分野横断的な福祉サービス等の展開（注2） 2. 地域の障害児者サービスニーズの未充足状況の打開策として 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域共生社会構築に向けた機能として位置付け（左記に同じ） 2. 高齢期になる障害者の「利用継続」の利用移行先として確保

事業者種別 主体別	本体事業：介護保険サービス事業者	本体事業：障害福祉サービス事業者
利用当事者	1. 地域の既往サービス提供体制では充足されない利用当事者のサービスニーズの充足	1. 高齢期になっても同じ事業所を利用継続したい利用者の利用ニーズ充足 2. 地域の既往サービス提供体制では充足されない利用当事者のサービスニーズの充足

(注1) 基準省令解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」4. 共生型訪問介護に関する基準(5)その他の共生型サービスについて(共生型通所介護、共生型短期入所生活介護の項についても同文)

(注2) 厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、社会援護局障害保健福祉部長、老健局長「『地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について』の改正について」令和3年3月31日 P48～49

(4) 今後の「共生型サービスの普及推進」の施策・事業の提案

以上の検討成果に基づき、今後、各地の地域特性に応じて普及を図るための効果的な施策・事業・取組例を以下の通り整理した。

A. 「共生型サービスの推進」に関する課題状況	B. 施策、事業、取組
<p>【高齢者介護サービス、障害福祉サービス事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国各地で、関心のある事業者が、地域において、「具体的にどの手順で推進したらいいか具体的な取組内容とその具体的な手順・工程案をわかりやすく示し、継続的・伴走型相談支援の機会・場」が少ない。 本体事業所の現場職員に、担当してきた「ケア・支援」手法や経験とは異なる手法も習得することに関する忌避感が、事業所の共生型サービス実施の障壁の一つになっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 各地に事業化に関する相談支援窓口の設置。 担当所管課職員による各地巡回説明会事業。 先行実施事業者による各地巡回相談支援・研修事業。 先行実施事業者、未実施・関心事業者の意見交換会の実施。 各地で先行実施している事業者見学・勉強会の企画実施。
<p>【自治体】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者介護、障害福祉担当の両部署同士で、それぞれの主管するサービス提供充足状況、共生型サービスの利用状況、利用ニーズ届出情報等に関する情報を共有していないため、地域におけるグレーゾーンのニーズ、共生型サービスニーズ状況に関する問題意識を持ちにくい。 中長期的な展望の中で、現行制度体系では受けとめきれない制度の狭間にあるグレーゾーンのニーズ等に関して、「共生型サービス事業」が地域の受け皿機能となり、地域生活継続の地域資源資源となること等の体系的な共通認識・意識を関係各課で持ちにくい。 共生型サービスに取り組む事業者の諸負担感に関する共感の一方、取り組む効果や意味について、管内で共生型サービスに関心がある事業者に対する情報提供、実施に関する側面支援の視点が少ない。 たとえ推進意欲があっても「具体的にどこから着手していいかわからない」状況にある自治体もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 庁内関係各課等の合同意見交換会の実施。 都道府県及び管内市区町村、事業者等合同の意見交換会。 共生型サービスの実施・利用が、当事者、自治体、事業者、立地周辺地域に与える効果が“見える”具体的な事例を収集し紹介する資料（電子媒体活用版含む）の企画実施・制作・普及。 自治体の次期介護保険事業計画や障害福祉事業計画、地域福祉計画作成に関する自治体支援文書・会議資料における共生型サービスの活用に関する情報提供。 各自治体における、「世帯・家族の中長期の共生型サービスニーズの推計・将来予測手法の開発調査研究」の実施。
<p>【ケアマネジメント専門職】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスと障害福祉サービスのケアマネジメントにおいて「アセスメント」の視点・重点領域が同一ではなく、差異がある。そのため、利用者のケアマネジメントの引継ぎにおいて調整課題が生じる場合がある。 共生型サービス事業所の意義や役割、効果等に対する正確な知識や認識が不足している場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 本サービスの効果等に関する両者相互の理解促進のための意見交換会、好事例報告会の企画実施。 本サービスの効果等に関する先行実施事業者、ケアマネジメント専門職相互の理解促進のための意見交換会、好事例報告会の企画実施。
<p>【病院等の医師、退院支援室、地域連携室 等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院患者にとって生活機能の維持や回復に最も効果的な自立支援サービス、機能訓練サービス事業所として共生型サービス事業所も選択肢のひとつであることに関する正確な知見、知識が不足している場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 共生型サービス事業所も含めて、退院高齢者・障害児者の状態像に合った生活機能維持向上・自立支援に取り組んでいる事業所をマッチングする知見、知識習得を推進する。
<p>【当事者(本人・家族等)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者・家族の方に対する「共生型サービス」の理解を深化させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 共生型サービスの正確な理解のための情報提供・勉強会の企画実施。

上記の施策・事業・取組例のうち、今後3～5年間の期間に、特に優先的に着手すべきものに関しては、担当セクター案と工程案を含めて検討し以下の通り提示した。

課題	背景	主体例	事業概要
①施策・事業名：「共生型サービス」に取り組んでいる・関心のある全国の事業者、自治体、研究者等の交流・情報発信組織の結成			
<p>共生型サービス事業に関心がある事業所や自治体が、既に各地で取り組んでいる事業所や研究者等と交流し意見交換をすることを通して、共生型サービス事業に関する理解を深め、また、実施事業所が新たな事業機会のインセンティブを得られる機会や場がない。</p>	<p>「既に共生型サービスに取り組んでいる事業者」、「立ち上げに関心があっても具体的に共生型サービス事業の立上げに関して検討するために必要な情報や知見を習得する機会が地域でない事業者」、「自地域において整備を推進するにあたって、参考となる取組を実践している事業者とのネットワークを構築する機会を得たい自治体」等が任意に集まり情報交流し研鑽し合い、情報発信する会・プラットフォームづくりのニーズがある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共生型サービス事業者／実施に関心のある事業者 ・推進している／関心のある自治体 ・居宅介護支援事業所・介護支援専門員、相談支援事業所・相談支援専門員団体 ・地域共生社会構築に向けて活動する各種コーディネーター ・地域共生社会、地域福祉等研究者 	<ul style="list-style-type: none"> ○実施事業者・事業所・自治体の交流、意見交換 ○会員の研究発表会、事業所見学会 ○会員の職員の教育研修事業 ○共生型サービスの推進に関する施策含む各種情報発信（国民一般に対する啓発活動含む） ○「共生型サービス」のプラットフォームの運営 ○各地での相談会、発表会
②施策・事業名：「共生型サービス」に取り組んでいる事業者・所の研究発表会の開催			
<p>既に取り組んでいる事業所が、各種の共生型サービスを活用した新たな取組を発表し 他の事業者や研究者から有益な示唆を得て一層の共生型サービス事業の開発に取り組むインセンティブを高められる機会や場がない。</p>	<p>①地域の各種の利用ニーズを受けとめて効果的な共生型サービスを積極的に新規開発実践している事業者は、その実践状況や実践の成果に関して、各地の共生型サービス事業者や自治体、国民一般層に対して情報発信する意欲がある。 ②本研究発表会は、既往実践事業者、その他事業者、自治体に対する「見える化」情報・知見を提供し、共生型サービスの新規立ち上げや既往事業の一層の高度化に向けての学習機会を提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共生サービス実施事業者、事業支援活動実践者の有志協議サークル ・既往の居宅サービス事業者協議会、業界団体 ・社会福祉の中間支援組織（全国／都道府県等） ・国／都道府県／市区町村 	<ul style="list-style-type: none"> ○共生型サービス事業者・所の現在の事業に関する報告・発表会 ○共生型サービス事業者・所の新規事業取組の報告・発表会 ○事業者、事業支援活動実践者、ケアマネジメント専門職、研究者の新規共生型サービス事業スキームの提案会
③施策・事業名：「共生型サービス」事業の取組に関する相談・支援会の場の設定・開催			
<p>全国各地の介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所が、共生型サービスの立上げや継続的に運営するための実務的・専門的な工夫や手法や留意点などを、身近な地域で実際に取り組んでいる事業者から助言を得る場や機会が極めて不足している。</p>	<p>①現状、各地で、共生型サービス事業に取り組む関心や意欲をもつ事業者が身近な環境で、事業経営の実務的実践的な知見・ノウハウを得る場がないことから、事業化に具体的に踏み出すことができない、断念している事業者に対する相談支援の取組は急務である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共生型サービス実施事業者・事業支援活動実践者の有志協議サークル ・国／都道府県／市区町村 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国各自治体（圏域）を巡回開催 ○担当アドバイザーは共生型サービス事業実践事業者から、選考会を通して選任。 ○相談・支援内容に関して、最低限の共通ルール、コンテンツを事前に確定し、アドバイザーに対する必須研修受講を義務付ける。

課題	背景	主体例	事業概要
④施策・事業名：各自治体における「世帯・家族の中長期の「共生型サービス」ニーズの推計・将来予測手法の開発調査研究」実施、成果の普及			
<p>各地の自治体、事業所においては、共生型サービスが利用されることを通して改善・解決できる住民の地域生活継続に関する課題・ニーズを具体的に理解し把握する方法がない。そのため、本サービスの今後の整備の必要性を認識しにくい状況で推移している。</p>	<p>①自治体の次期関係事業計画における共生型サービスに関する検討は低調であり、関係各課における普及推進意向も低調である。その理由として「地域住民に共生型サービスの利用ニーズ、及び事業者に取組ニーズがないため」が最も多く指摘されている。</p> <p>②この現状を打開する方策として、具体的な管轄地域圏内の「共生型サービス」ニーズの量的、質的な存在のありか、その総量見通しを具体的に把握することができる手法を各自治体に対して提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国 ・公共政策研究機関（官民） ・大学 	<ul style="list-style-type: none"> ○ニーズ把握手法の開発（定量的手法＋定性的手法/顕在ニーズ＋潜在・将来ニーズ） ○把握した課題・ニーズに対する、本体サービス及び共生型サービスパッケージを活用した解決スキームの検討開発 ○推計手法の普及啓発活動の実践
⑤介護支援専門員、相談支援専門員に対する「共生ケア」「共生型ケア」に関する学習会及びモデルケース検討・研修会・実践講習会の実施			
<p>高齢者や障害児者の生涯を通じた生活の質、自立維持を、適切ケアマネジメントを通して支える両ケアマネジメント専門職の役割が極めて重要であるが、現状、両専門職において、要介護高齢者及び障害児者の特性に関する理解、共生型サービスの機能や役割、適切な活用方法が十分浸透していない。</p>	<p>①今後の「共生型ケアサービス事業所」の普及推進にとって、介護支援専門員、及び相談支援専門員の「高齢者や障害児者のQOL、生活機能自立支援を保持した地域生活継続に関する全人的な視野に基づく支援」「共生ケア」「共生型サービス」に関する理念の理解と習得、相談とアセスメント、計画立案、サービス利用に関する業務遂行力の向上が課題となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域自立支援協議会、専門部会 ・介護保険サービス事業者連絡協議会 ・介護支援専門員協会 ・相談支援専門員協会 	<ul style="list-style-type: none"> ○学習・モデルケース検討・研修会・実践研修会の全体カリキュラムの設計 ○学習・モデルケース検討・研修会・実践研修会のモデル実施とカリキュラムの見直し、確定 ○カリキュラム講師の育成、確保 ○本カリキュラムに沿った研修・講習会の全国実施展開

2. 今後の一層の普及推進に向けて～関係事業団体、サービス事業者意見、本委員会討議結果から～

今回の「今後の共生型サービスの各地域の特性に合った共生型サービスの普及推進」の方策のあり方に焦点をあてた調査研究事業では、調査の一環として実施した自治体、事業者団体・当事者団体、ケアマネジメント職団体、個別サービス事業者に対するヒアリング、及びその結果に関する本委員会討議を通して、今後の共生型サービスの普及推進に係る法制度面を含めたあり方についても多くの意見が寄せられた。本節では、そのうち主な意見について要点を整理する。（なお、以下の列記順番は、特に指摘や提案を多くいただいた内容順ではなく、内容の主旨別に列記したものである。）

◆現行の「共生型サービス」の実施の意義、機能、及び取り組む事業所が事業性を確保して継続的に取り組むことが可能な報酬体系について

事業者団体、個別事業者、ケアマネジメント専門職団体、及び本委員会討議において、現行の共生型サービスの報酬体系（加算を含め）においては、継続的な共生型サービスと本体サービス事業を共に取り組んでいくことに関して、意見があった。

具体的には、ヒアリングを実施した当事者団体からは、職員配置やサービス提供時間、サービス内容において工夫して取り組んでいる共生型サービス事業については、一定の評価が必要ではないかという意見があった。

特にケア難度の高い障害児者に対して手厚い職員体制でサービス提供を実施している障害福祉サービス事業所が、共生型介護保険サービス事業に取り組んだ場合の報酬について意見が出された。

また、事業者団体ヒアリング及び委員会においては、「共生型サービス側の運営基準が準用され、職員は定められた研修を受講した上でサービスを提供している。特に、複雑で多様な住民・世帯の地域生活継続に関するサービスニーズの充足に取り組んで良質なサービスの開発や提供に取り組んでいる各地の共生型サービス事業者に関しては、一定の事業性を確保して継続的に取り組むことができる報酬体系のあり方について、今後検討していくことが必要ではないか」との意見があった。

◆共生型サービスの指定特定の申請・受理手続き、給付管理事務等の一層の簡素化、負担軽減化について

共生型サービスと本体サービス事業を一体で取り組む事業形態で地域の複雑な住民ニーズの解決の受け皿となることを選択した事業者から特に指摘されたこととして、相談、申請書類作成と提出、審査、受理、開始後の実地調査対応等多くの事務管理面で、2つの自治体所管課窓口（介護、障害福祉）に対して対応することを事業者に課している現行の体制に関して、一層の、窓口や提出書類の一本化や簡素化についての要望・意見があった。

◆既往の高齢者介護や障害児者サービス提供体系の狭間にあって十分充足されていない介護・障害福祉サービスニーズを、積極的に共生型サービスの実施を通して利用受入れる意欲のある事業所に対する支援について

現行制度下では、高度な医療的ケアや介護・支援の専門性、及び応分の職員体制の構築が必要な対象者に対する共生型サービス事業に取り組む意欲をもっても、現行の報酬体系のままでは、職員

配置を削減しない限り継続的なサービス提供体制を構築できないと、複数の事業者団体から意見があった。

◆現行法規制上対象外とされている“「共生型サービス」事業として実施できるサービス事業”の今後のあり方について

現行制度では対象外となっているものに関して、今後各地での広範な共生型サービス事業所の普及を図る観点から、一定以上のサービスの質を確保した事業形態構築を要件とし、その基準を満たした事業については、実施できるようにする点について、委員会や事業者団体から意見があった。

(例1) (看護)小規模多機能型居宅介護の共生型サービスの対象事業に「訪問」は除外

(例2) 共生型サービスとしての保育事業を実施

◆共生型サービス事業に適した人材を確保して参入する場合の「配置職員」の資格要件や受講機会へのアクセシビリティの向上について

適切な人材を確保し現場に配置して質の確保された共生型サービス事業に取り組もうと事業意欲をもって、実際には、労働市場の中で資格取得に要する経験年数を満たす人材の確保難度は高く、また、受講が義務付けられている研修については、各地域で、開催頻度が限られ、かつ本体事業として取り組んでいる事業所職員の受講が優先されている等によって、実際の研修会受講アクセシビリティが限定されている。そのために、実際に共生型サービス事業に取り組む意欲をもって、断念する事業者が少なくないとの意見があった。

◆「共生型サービスは、本体サービスの運営基準を準用しなければならない」と規定されている点について

「共生型サービスにあっては、人員・設備基準はこれまで提供していたサービスと同様の基準に依るが、運営基準は、新たに提供するサービスの基準に依るものである」とされている点について、個別事業者ヒアリング、委員会討議において、全国の各自治体における条例策定や、事業者実施指導等における一定の裁量を認める範囲について一層明確化と明示が必要であるとの意見があった。

資料：①厚生労働省基準省令：本報告書第4章4参照

②厚生労働省「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けてガイドライン(改訂版)」P26)

【参考】

■厚生労働省「共生型サービス」ホームページ

※共生型サービスの解説、共生型サービス実施事業所の状況、共生型サービスに関する 実態調査やポイント集などを掲載。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398_00016.html

◇老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

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～

※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。

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_2.pdf

令和4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
今後の共生型サービスの整備方針に関する
調査研究事業
報告書

令和5（2023）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2