

《論文》

共生型サービス創設についての一考察

－介護保険制度と障害福祉制度の改正を通して－

山下 利恵子

共生型サービス創設についての一考察

－介護保険制度と障害福祉制度の改正を通して－

山下 利恵子

和文抄録：近年の社会保障制度改革の方向性の一つは、地域包括ケアシステムの強化、さらに地域共生社会の実現という方向性で進められているという点があげられる。介護保険制度と障害福祉制度における共生型サービスの創設はその一つといえる。本稿は、あらためて介護保険制度と障害福祉制度の適用関係および共生型サービス創設の背景とその内容を整理し、その効果と課題について検討することを目的とした。

地域や個人の力を強めることに異論はないが、ますます複雑化する制度への対応には、それらを担う専門的な福祉人材や自治体の関連職員の育成など人的整備が最も重要な課題といえる。そしてそれは公的責任として、国や地方自治体の責任、役割を強化し、その方法等の検討をしていかなければならない。

キーワード：共生型サービス、介護保険制度、障害福祉制度

はじめに

社会保障制度は、保険優先の原則の考え方に則っているため、介護保険制度と障害福祉制度の適用に関しても、原則として介護保険制度が優先されることとなる。このため、障害者が65歳に到達するなど介護保険制度の受給権者となった場合には、介護保険制度が優先され、それまで利用していた障害福祉制度のサービス事業所を利用できなくなるなどが課題とされていた。これらに対して、2017（平成29）年5月に成立した地域包括ケア強化法では、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者がともに利用できる共生型サービスを創設することとした。

本稿では、介護保険制度と障害福祉制度の適用関係および共生型サービス創設の背景とその内容を整理し、その効果と課題について検討する。

1 介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

1) 介護保険制度と障害福祉制度のしくみ

介護保険制度と障害福祉制度は、介護保険制度が社会保険の方法をとっている点で異なるが、その給付方式はそれぞれ従前の措置方式から契約方式へと変更され、両制度とも利用者と施設・事業者との直接契約のしく

みをとっている。また法はそれぞれの目的規定において、利用者が尊厳をもって日常生活を営むことができるように支援をするということを示している点、介護保険制度（介護保険法）、障害福祉制度（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、以下「障害者総合支援法」という）の保険者・実施主体は、住民に身近な行政主体である市町村および特別区（以下、「市町村」という）であるという点、そして「要介護」を保障事故とする給付があり、その場合、原則「要介護認定」、「障害支援区分の認定」を実施する点、さらにホームヘルプサービス（訪問介護・居宅介護）など相当する給付がある点など、その内容や機能面で類するところがある。

ただし、その目的を細かくみると、障害児においては養護や教育の支援、障害者においては就労や地域社会での生活支援、高齢者では医療・保健・見取りなどそれぞれの特徴もある。また制度的にも被保険者・利用者、受給権者、利用者負担等は異なる。介護保険法の被保険者は40歳以上の者に限定されており、年齢、費用徴収の面、受給要件等により、第1号被保険者と第2号被保険者に2分類される。同保険の第1号被保険者とは、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者であり、第2号被保険者とは、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者である。ただし、障害者支援施設等の一定の施設の入所者等については、当分の間、被保険者としなないこととなっている（適用除外）。また40歳以上65歳未満の生活保護制度の被保護者で医療保険未加入者は、介護保険法の被保険者とならないため、この者への介護サービス給付に係る費用は、生活保護制度の介護扶助より全額給付されることとなる。なお、介護保険では要介護（要支援）認定が行われ、「要介護」（要支援）と認定された者に対して保険給付が行われるが、保険給付の条件として、法は第1条に「加齢」、「疾病等」をあげており、第2号被保険者への保険給付は、政令で定める16種類の特定疾病¹によって生じたもの、という要件がつく（介護保険法第7条3、4項）。第1号被保険者については、要介護（要支援）状態の者に対し、その原因にかかわらず保険給付が行われる。またサービス受給の際の利用者負担は、応益負担（原則1割、所得に応じて2割あるいは3割²）となっており、住民税非課税世帯でも負担上限額はゼロとはならない。一方、障害者総合支援法の利用者は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法、児童福祉法にいう障害児者及び一定の難病患者であり、全体としてみると年齢に制限はない。障害者総合支援法における自立支援給付のうち介護給付と訓練等給付を障害福祉サービスといい、障害福祉サービスにおいては、その種類や量を定める障害支援区分が用いられるが、訓練等給付を希望する場合は、障害支援区分の認定は行われない（共同生活援助のうち身体介護を伴う場合を除く）。なお一部、障害児と障害者では異なるサービス体系となっている。障害児が介護給付等の障害者総合支援法に基づくサービスを受給する際には、障害者の支援決定プロセスとは異なり、5領域11項目の調査などを経る。入所サービスと通所サービスは児童福祉法の規定に基づき受給することとなる。なお障害福祉サービス受給の際の利用者負担は、原則応能負担となっており、その上限額は利用者の世帯所得に応じて4区分が定められている。負担上限額よりもサービス利用額が低い場合は1割負担となる。生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯（3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入がおおむね300万円以下の世帯）は、負担上限額はゼロとなる。ここでいう世帯とは、18歳以上の障害者（障害者と配偶者）、障害児（保護者の属する住民基本台帳での世帯）の2つに分けられる。

2) 保険優先の原則と例外

社会保障制度は、保険優先の原則の考え方に則っている。介護保険制度と障害福祉制度の適用に関しても、障害者自立支援法から引き継がれた規定として、障害者総合支援法第7条³に示されているとおり、原則として介護保険制度が優先されることとなる（いわゆる介護保険優先の原則）。障害者総合支援法施行令第2条（法第7条の政令で定める給付等）においては、法第7条の政令で定める給付又は事業を定めている（表1）。

表1 介護保険法第7条の政令で定める給付又は事業（介護保険法関係のみ抜粋）

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による介護給付（高額医療合算介護サービス費の支給を除く。）、予防給付（高額医療合算介護予防サービス費の支給を除く。）及び市町村特別給付。	受けることができる給付
介護保険法の規定による地域支援事業（第1号事業に限る）	利用することができる事業

なお、厚生労働省は2007（平成19）年に「障害者自立支援法⁴に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」（通知）を出しており、2015（平成27）年の事務連絡においても踏襲されている。これらによると、社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉制度のサービスに相当する介護保険制度のサービスがある場合は、介護保険制度にかかるサービスを優先して受けることになるのが原則としている。ただし、一律に介護保険制度を優先利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険制度により受けることができるかどうかの判断をするように示している。そのうえで同行援護、行動援護など介護保険制度に相当するものがない障害福祉制度固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害福祉制度のサービスを受けることが可能であるとしている。また介護保険制度に相当するサービスがある場合でも、市町村が適当と認める支給量が介護保険制度のサービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害福祉制度のサービスを受けることは可能であるとしている。

2 共生型サービス創設の背景と議論

1) 共生型サービス創設の背景

介護保険制度と障害福祉制度のサービス利用においては、上述のように、介護保険優先の原則とはなっているが、一律に優先するものではなく、一定の場合には障害福祉制度のサービスを受けることは可能である。ただし厚生労働省が実施した「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の適用関係等についての運用等実態調査結果」（2015年2月）による「介護保険サービスと障害福祉サービスの併給可能な旨の自治体運用」では、同サービスが併給可能であるとの事前案内を「している」が39.0%、「事例によってはしている」が41.7%、「していない」が7.7%となっており、住民への周知について「している」が18.9%、「していない」が80.7%となっていた。この点の事前案内について、「利用者ごとにその必要性に基づいて自治体で判断していると良心的に受け止められることもできるが、自治体間で併給可能な利用者を選別して抑制している可能性も高い」との意見もあった（荻原2015：200）。

なお介護保険優先の原則の下では、障害の原因が特定疾病である障害者が40歳に到達して介護保険制度の被保険者になった場合、またそれ以外の障害者でも65歳に到達し介護保険制度の受給権者となった場合には、介護保険制度が優先されることより障害福祉制度ではなく介護保険制度の受給者となる。このため、それまで利用していた障害福祉制度のサービス事業所を利用できなくなるケースがあった（いわゆる65歳問題）。もちろん、介護保険制度と障害福祉制度の両方の運営基準すべてを満たしている事業所であれば、それぞれのサービス運営を行うことは可能である。しかし介護保険制度と障害福祉制度相互に相当するサービス基準については、類似する基準もある一方で、異なる基準もある。このため、介護保険制度又は障害福祉制度のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における基準を満たしているとは限らないのである。

そこで、介護保険制度と障害福祉制度の各制度相互に相当するサービスにおいて、同一の事業所で高齢者・障害者等の利用者に対して一体的にサービスを提供する取り組みが行われてきた。それは①特区制度を活用した特例措置などによるもの、②障害福祉制度における基準該当サービスを活用してサービスを提供するというものなどである。①については、たとえば、富山型デイサービスなどがある⁵。これは年齢や障害の有無にかかわらず、高齢者、子ども、障害児者など一緒に身近な地域で受けられるデイサービスとして1993（平成5）年

に富山県で始められたが、2000（平成12）年の介護保険法施行を機に、自治体の補助金が廃止されている。その後2003（平成15）年に、「富山型デイサービス推進特区」の認定を受け、介護保険法による指定通所介護事業所における知的障害者及び障害児の受け入れ、身体障害者福祉法による指定デイサービス事業所及び知的障害者福祉法による指定デイサービス事業所での障害児の受け入れが可能となった。この「富山型デイサービス推進特区」において適用された特例措置は、2006（平成18）年10月からは、全国でも実施できるようになった。ただし制度化されているものではないため、これらのさらなる展開のためには、全国で統一した制度化が求められた（宮本2017：10）。また②の基準該当サービスの利用とは、障害福祉サービス事業所としての指定を受けていない事業所のサービスであっても、介護保険サービス事業所としての指定を受けていれば、市町村の判断により、障害福祉サービス事業所として給付を行うことができるというものである。ただしこの際、障害福祉制度の基準該当サービスの報酬は、障害支援区分を勘案していない単一の報酬となり、基本的に加算の仕組みはなかった。また介護保険制度上も、基準該当サービスはあるが、障害福祉制度の基準該当サービスとは異なり、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービス事業所として給付を提供できる仕組みにはなっていなかった。なお基準該当サービスについても「市町村の判断により行うことができる」というものであり、地域によってその取扱いに差があるとの指摘もあった。さらに当該利用者が介護保険制度のサービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限額が異なるため、障害福祉サービスを利用していた者が介護保険サービスを利用することになると、新たに利用者負担が生じるという問題もあった。

2) 共生型サービス創設までの議論

介護保険制度と障害福祉制度のサービス利用においては、特区制度や基準該当サービスの利用など取り組みを進めてきた。しかし地域による差、単一の報酬のしくみ、また利用者負担など問題点も指摘されおり、社会保障審議会において、各制度の見直しについての意見が出された。

障害者総合支援法施行後3年の見直しについて（抄）においては、高齢障害者に対する支援の在り方について、今後の取組として、障害福祉制度と介護保険制度の連携をあげている。それは、障害福祉制度のサービスを利用してきた障害者が、相当する介護保険制度のサービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉制度のサービス事業所が引き続き支援を行うことができるよう、利用者や事業者にとって活用しやすい実効性のある制度となるよう留意しつつ、その事業所が介護保険制度のサービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである、というものである（社会保障審議会障害部会報告書2015：23-26）。

また介護保険制度の見直しに関する意見（抄）においては、地域包括ケアシステムの深化・推進について、地域共生社会の実現の推進をあげている。それは、介護保険優先の原則の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者になった場合、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉制度のサービス事業所が、介護保険制度のサービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険制度のサービス事業所を利用しなければならない場合があること、この点については、社会保障審議会障害部会報告書においても指摘されていること、このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、介護保険制度のサービスの一類型として新たに共生型サービスを位置づけ、障害福祉制度のサービス事業所が介護保険制度のサービス事業所の指定を受けやすくするための見直しをすべきである、としている（社会保障審議会介護保険部会報告書2016：22-23）。これを受け、介護保険法、社会福祉法等の関連法改正をパッケージした形で地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案が通常国会に提出された。2017（平成29）年2月7日には、地域共生社会の実現に向けて、厚生労働省は「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置した。地域共生社会に向けた改革の骨格は、地域課題の解決力の強化、地域丸ごとのつながりの強化、地域を基盤とする包括的支援の強化、福祉人材の機能強化・最大活用の4つであり、具体的な取り組みを実施していくこととなっている。共生型サービスは、地域を基盤とする包括的支援の強化の中で具体的な取り組みとしてとりあげられている。なおそこでは高齢者・障害者・子どもが自立した生活を送れるよう、地域住民に

よる支え合いと公的支援が連動し、地域を丸ごと支える包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現すること、また制度の縦割りを越えて柔軟に必要な支援を確保できることが容易になるよう、事業・報酬体系を見直すこと、そして保健分野について、その支援体制を強化するとともに、福祉行政との連携を緊密化することをあげている。

そのような中、2017（平成29）年5月に成立した地域包括ケア強化法では、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者がともに利用できる共生型サービスを創設することとされた。

3 共生型サービスの概要

1) 共生型サービスとは

共生型サービスとは、制度を越えて、高齢者と障害児者を共に受け入れるサービスであり、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法のそれぞれの法律に共通の内容が盛り込まれている。その対象は、介護保険（介護保険法）と障害福祉（障害者総合支援法・児童福祉法）の各制度相互に相当するサービスであり、訪問・通所・短期入所型のサービスである。具体的には介護保険法においては、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護（予防を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）であり、障害者総合支援法においては、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、短期入所であり、児童福祉法においては、児童発達支援、放課後等デイサービスが該当する（表2）。

表2 共生型サービスの申請を行えるサービス等

	介護保険サービス	障害福祉サービス
訪問 (ホームヘルプサービス)	・訪問介護 (訪問部分) ・(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	・居宅介護 ・重度訪問介護
通所 (デイサービス)	・通所介護(定員19名以上) ・地域密着型通所介護(定員18名以下) ・第1号通所事業(総合事業) (通い部分) ・(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がい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がい児を通わせる事業所を除く) ・放課後等デイサービス(同上)
短期入所 (ショートステイ)	・(介護予防)短期入所生活介護 (泊り部分) ・(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	・短期入所(障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る)

*訪問、通い、泊りといった多機能型のサービスについては、介護保険サービス事業所が障害福祉サービス等の指定を受ける場合のみ共生型サービスがある

参考：厚生労働省資料

2) 共生型サービスの指定と指定の特例

今回の改正では、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法のそれぞれの法律に指定基準緩和の内容が盛り込まれ、各サービスの指定の特例として共生型サービスが位置付けられた。なお、従前から存在していた介護保険制度と障害福祉制度の両サービスの運営基準すべてを満たし、両サービスの指定を受けている事業所も共生型サービスとして位置づけている。つまり、①特例が設けられた障害福祉制度の指定を受けている事業所が介護保険制度の指定申請を行う場合で、当該指定障害福祉事業所が介護保険制度のサービス基準を満たせな

い場合、共生型サービスの基準に基づき指定を受けることができるのであり、また②特例が設けられた指定障害福祉事業所でも共生型サービスの指定の特例を受けることなく介護保険制度のサービス基準を満たす場合⁶は、特段の申し出をすれば、通常の基準に基づき指定を受けることができるのである。

3) 共生型サービスの基準と報酬

共生型サービスの基本報酬・加算の基本的な考え方については、介護保険制度と障害福祉制度では指定基準が重なる部分もあれば異なる部分もあるため、異なる部分については、本来の報酬単価と区別する。なお、障害者が65歳（高齢者）に到達するなどによって介護保険制度に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減少することは、いわゆる65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、おおむね障害福祉制度における報酬の水準を担保するものとするとしている。

(1) 訪問型サービス

介護保険制度の訪問介護に対応するのは障害福祉制度の居宅介護、重度訪問介護である。

これらとともに、人員配置の管理者は常勤専従であり、サービス提供責任者も常勤の訪問介護員等のうち一人となっている。ただし、訪問介護員等の資格要件は異なる部分がある。すなわち訪問介護員等の資格要件として共通するのは、介護福祉士（国家資格）、実務者研修修了者（450時間）、介護職員基礎研修修了者（500時間）、介護職員初任者研修課程修了者（130時間）である。これに障害福祉制度では、居宅介護職員初任者研修課程修了者（130時間）⁷、障害者居宅介護従事者基礎研修課程修了者（旧3級研修課程相当）（50時間）、重度訪問介護従事者養成研修修了者（10時間以上）が加わる。そこで障害福祉制度の居宅介護事業者が介護保険の要介護者に共生型訪問介護を提供する場合に、障害者居宅介護従事者基礎研修課程修了者については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者にかかる障害福祉事業所において障害福祉制度のサービスを利用していた高齢障害者に対してのみサービスを提供できることとし、この場合には、所定単位数に70/100を乗じた単位数（減算）となる。また障害福祉制度の重度訪問介護事業者が介護保険の要介護者に共生型訪問介護を提供する場合も同様に、重度訪問介護従事者養成研修修了者については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者にかかる障害福祉事業所において障害福祉制度のサービスを利用していた高齢障害者に対してのみサービスを提供できることとし、この場合には所定単位数に93/100を乗じた単位数（減算）となる。

(2) 通所型サービス

介護保険制度の通所介護・地域密着型通所介護に対応するのは、障害福祉制度の生活介護・自立訓練・児童発達支援・放課後等デイサービスである。

障害福祉制度の各事業所が介護保険制度の要介護者に共生型通所介護を提供する場合の基本報酬は、①生活介護、②自立訓練、③児童発達支援・放課後等デイサービスでそれぞれ、所定単位数に①93/100、②95/100、③90/100を乗じた額（減算）となる。

各制度の指定基準の大きな違いは介護保険制度の通所介護で義務付けられている生活相談員（社会福祉士等）1人が、障害福祉制度の各サービス基準にいずれも位置づけられていない点である。この点が減算されるが、障害福祉制度のサービス事業所が生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域とのかかわりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合には、評価する加算（13単位/日）を設定することとなる。

(3) 短期入所型サービス

介護保険制度の短期入所生活介護に対応するのは、障害福祉制度の短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る）である。

障害福祉制度の各事業所が介護保険制度の要介護者に共生型短期入所介護を提供する場合の基本報酬については、設備面において、介護保険制度で設置義務となっている機能訓練室、医務室、静養室などが障害福祉制度にはないことなどや人員配置等から、その基本報酬は所定単位数に92/100を乗じた単位数（減算）となる。

(4) その他

①療養通所介護

介護保険制度の療養通所介護においては、障害福祉制度の重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所等が多いことを踏まえ、定員数9名から18名に引き上げることとされた。

これについては、「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」⁸⁾において、具体的な例が示されている。それは、たとえば定員18名の療養通所介護事業所において、定員8名の主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援等を行う場合、療養通所介護に必要な職員12名のうち、看護職員（看護師または准看護師という。以下同じ）、児童指導員または保育士及び機能訓練担当職員（理学療法士又は作業療法士でなくても可）がそれぞれ1名以上配置していれば、児童福祉法の指定は可能である。また併せて生活介護の事業を一体的に行う場合は、看護職員、生活支援員及び理学療法士または作業療法士（機能訓練を行う場合に限る）をそれぞれ1名以上配置することが必要であるが、児童発達支援にかかる従業者と兼務であっても差し支えない。上記従業者のほか管理者及び児童発達支援管理者（一体的に行う生活介護の場合にあってはサービス管理者となる。児童発達支援管理責任者と兼務しても差し支えない）の配置が別途必要である。なお管理者が児童発達支援管理者を兼務しても差し支えない。児童福祉法または障害者総合支援法の報酬を算定する際の定員規模については、障害児の場合には主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援または放課後デイサービスの定員8名の区分を、障害者の場合は生活介護の定員20名以内の区分を適用する。なお、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の利用人数が8名以下の場合、療養通所介護事業の定員18名を超えない範囲で要介護者10名以上を受け入れることが可能である。

②居宅介護支援、計画相談支援・障害児相談支援

障害福祉制度のサービスを利用してきた障害者が65歳になることなどにより介護保険制度のサービスを利用する場合等に介護保険制度の介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、居宅介護支援事業者は特定相談支援事業者との連携に努めることとされた。

5) 共生型サービスの利用者負担

介護保険制度の利用者負担は応益負担、障害福祉制度の利用者負担は原則応能負担を採用している。このため、介護保険優先の原則により障害者が高齢（65歳以上）となるなどで、障害福祉制度から介護保険制度のサービスを受給することになると、新たに原則1割の利用者負担（応益負担）が生じるなどの問題が指摘されてきた。

共生型サービスが創設されたことで、障害者が高齢（65歳以上）になっても同じ事業所でサービスを受けやすくなるしくみとなったが、加えて利用者負担の問題への対応が求められた。その対応として障害者総合支援法において、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉制度よりサービスを利用して一定の高齢障害者に対し、介護保険制度の利用者負担が軽減されるよう、障害福祉制度に利用者負担を償還（利用者負担の軽減）するしくみが設けられた。

3 考察

1) 利用者負担の軽減について

従前より介護給付の受給においては、いわゆる「65歳問題」が存在し、65歳未満の障害者等は障害者総合支援法等に基づくサービスを利用し、65歳になると介護保険優先の原則のもと、介護保険法に基づくサービスを受給しなければならなかった。つまり65歳を機にサービス事業者を変更しなければならぬ高齢障害者の問題が生じていたのである。この点に着目すると共生型サービスの創設により、年齢にかかわらず同じ事業者から継続してサービスを受給できるという点はメリットといえよう。しかし、異なる制度からサービスを利用する

ことに変わりはない。障害福祉制度と介護保険制度では利用者負担の方法が異なるため、介護保険制度を利用するとなると負担が生じる、あるいは増額となる者が存在することとなる。この点につき、共生型サービス創設と同時に、一定の障害高齢者に関して障害福祉制度の利用者負担を償還することで軽減するしくみが導入された。この利用者負担の軽減策に関しては様々な意見が出されている。高く評価するとする意見⁹としては、障害者の多くは、若いときから利用者負担なく障害福祉制度のサービスを利用する中で生活を組み立てており、生活実態は変わらないままなのに、高齢者になって介護保険制度を使うようになると急に負担が生じることは、障害者の生活に大きく影響しかねない、としたうえで、障害福祉制度のサービスを利用してこなかった方々や一般の高齢者もいる中で、そうした方々とのバランスを考慮する必要あり、そうすると、一定の線引きとして、高齢障害者で長く障害福祉制度のサービスを利用してきて、さらに低所得者の方を対象とすることは、まずは適当である、とするものがある。また改正案に対して高く評価するが、利用者の支払い負担や自治体の事務等の負担への対応の必要性を述べた意見¹⁰、若年発症のALS患者を例にあげ、40歳以上で介護保険制度と障害福祉制度のサービスを併用している場合も、今回の改正案と整合性のある対応を求める意見¹¹などの意見もある。障害者の生活実態に変化がないにもかかわらず年齢によって負担が生じることは大きな問題といえ、その意味で介護保険を利用する際の利用者負担軽減策が導入されることは評価できる。ただし一方で、同じ事業所で同じサービスを受給しているにもかかわらず、利用者負担が異なる（一定の高齢者のみを軽減策の対象とする）ということは、さらに制度を複雑にし、利用者にはわかりにくく、納得を得づらいついて点が課題として残る。

2) サービス提供人材

介護保険制度や障害福祉制度にかかる法はそれぞれの目的規定において、利用者が尊厳をもって日常生活を営むことができるように支援をするということを示しているおりに、共通する点はあるが、その目的を細かくみると、障害児においては養護や教育の支援、障害者においては就労や地域社会での生活支援、高齢者では医療・保健・見取りなどそれぞれの特徴もある¹²。そのような利用者に対して、同じ事業所でサービスを提供する場合に、福祉専門職は、それぞれの目的を達成できる専門性を発揮しなければならないことは言うまでもない。

厚生労働省は、共生型サービスの人材体制の在り方として、介護福祉士と保育士、介護福祉士と准看護師などのダブル資格の取得を可能にしていく方向性を提案している。ダブル資格により多くの専門的知識を習得すること自体は問題ないが、上述のように高齢者・障害児者それぞれに支援の内容が異なるところもあり、それらの者が専門性を発揮できない場合、サービスの質の低下が懸念される。また福祉人材が不足している現状を考えると、一人の福祉専門職が多くの業務を担わなければならないのではないかと危惧される。先にも述べたように、共生型サービスの目的を達成するためには、福祉専門職の量・質の向上が必要なのである。各福祉資格者がそれぞれの専門性を磨き、連携、協働しながら支援していく体制整備や人材確保こそが必要であり、検討すべき課題であろう。

3) 地域格差について

共生型サービスは、すでに富山県で「富山型デイサービス」として実施され、高齢者・障害者、子どもも含めて共生することで、相乗効果をもたらすという取り組みが行われてきた。ただし高齢者と障害児者へのサービスは、多様な目的をもって実施されているという点、共生するという点については、メリットもあるがデメリットもあるという点、地域によって共生への理解が異なる点や自治体間でその運用に格差が生じる可能性が考えられる点などについて、それぞれ個別に検証し対応していく必要がある。

おわりに

最後に、共生型サービスの背景にある「地域共生社会」という点について若干の考察をしたい。

近年の社会保障制度改革の方向性の一つは、地域包括ケアシステムの強化、さらに地域共生社会の実現とい

う方向性で進められているという点があげられる。介護保険制度と障害福祉制度における共生型サービスの創設はその一つといえる。なお、今回創設された共生型サービスについては、介護保険制度と障害福祉制度の統合論の布石ともいわれるなど、介護保険制度の年齢引き下げや自己負担の増加につながることも危惧される。

もちろん、地域をキーワードとした「包括的支援の強化」として、高齢者・障害者・子どもが自立した生活を送れるような体制整備、地域住民による支え合いと公的支援の連動、地域を丸ごと支える包括的な支援体制の構築、切れ目ない支援の実現、また制度の縦割りを超えた制度展開などに異論はない。また家族や地域の力は必要であり、「『地域共生社会』の実現に向けて」の中で述べられている「地域において、住民がつながり支えあう取り組みを育んでいく」ことも大切である。しかし、そのことを前提に公的責任が後退することがあってはならない。そもそも私たちの生活上の問題には個人や地域のみでは解決できないものが存在し、そのことへは、社会が対応すべきと認識されることで社会保障は生まれてきている。個人や地域を強化するにしても、ますます複雑化する制度への対応を担う福祉人材や自治体の関連職員の育成など人的整備は最も重要な課題といえ、それは公的責任として、国や地方自治体の責任、役割を強化し、その方法等の検討をしていかなければならない。地域共生社会の名のもと、公的責任の後退やサービスの縮小、質の低下を招いてはならず、真に地域共生社会の実現に向けて、その理念を実現できるように、さらに総合的な議論を踏まえ、実体的に検証していくことが課題である。

参考文献・資料

- 増田雅暢 (2016) 「逐条解説介護保険法2016改訂版」法研
- 荻原康一 (2015) 「『介護保険優先原則』をめぐる近年の動向と政策課題－運動の生起と自治体運用の問題を中心に－」『立命館産業社会論集』第51巻1号、193-213頁
- 平野隆之 (2015) 「共生型ケア拠点の政策課の経過と今後の支援課題」『国際文化研修』Vol.86、全国市町村国際文化研修所、17-22頁
- 浜田勇 (2016) 「障害者総合支援法改正案の議論と今後の課題－障害者総合支援法施行後3年の見直し－」『立法と調査』No.379、105-117頁
- 伊藤周平 (2016) 「障害者総合支援法の改正とその問題点」『住民と自治』2016年11月号、自治体問題研究所 (https://www.jichiken.jp/download/article/article_35.pdf)
- 堤修三 (2016) 「介護保険と障害福祉サービス－その現在と将来－」障害学会シンポジウム「介護保険とどう向き合うか」(http://www.jsds.org/jsds2016/sympo2_tsutsumi.pdf)
- 前田穰 (2017) 「共生型サービスの提供について～福祉サービス提供の総合化、包括化の動向」『共済総研レポート』No.149、JA共済総合研究所、42-45頁
- 澤井勇人 (2017) 「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等改正案」『立法と調査』No.387、21-40頁
- 柴田英昭 (2017) 「社会保障制度基盤を揺るがす「改革」－「地域共生社会」で強調される自助・共助」2017年7月号、自治体問題研究所 (https://www.jichiken.jp/wp-content/uploads/2017/06/article_0052.pdf)
- 小野浩 (2017) 「障害のある人にとっての「我が事・丸ごと」の影響と問題点」2017年7月号、自治体問題研究所 (https://www.jichiken.jp/wp-content/uploads/2017/06/article_0053.pdf)
- 下山慈治 (2017) 「障害者総合支援法の改正について」『自治総研』第465号、地方自治総合研究所、47-73頁
- 菊池雅洋 (2018) 「共生型サービスの先に見えるもの」『シニア・コミュニティ』Vol.112、ヒューマン・ヘルスケア・システム、24-26頁
- 宮本太郎 (2017) 「『地域共生社会』論と共生保障の戦略」『にじ』No.660、JC総研、7-16頁
- 村上勝彦 (2006) 「共生型サービスに関する意見」介護保険の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 ([http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/4dbcb89170109c4492572340007e1ec/\\$FILE/shiryou6.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/4dbcb89170109c4492572340007e1ec/$FILE/shiryou6.pdf))
- 「衆議院厚生労働委員会議事録第15号」(2016)
- 「参議院厚生労働委員会議事録第21号」(2016)
- 富山県厚生部厚生企画課「富山の地域共生」富山県ホームページ (<http://www.toyama-kyosei.jp/service/>)
- 「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて 社会保障審議会障害部会報告書」(2015)、23-26頁
- 「介護保険制度の見直しに関する意見 社会保障審議会介護保険部会報告書」(2016)、22-23頁
- 厚生労働省資料(障企発0331第1号 障障発0331第5号)平成27年3月31日
- 厚生労働省資料(社会保障審議会介護給付費分科会第142回)平成29年7月5日
- 厚生労働省資料(社会保障審議会障害者部会資料第86回)平成29年9月6日
- 厚生労働省資料(社会保障審議会介護給付費分科会第158回)平成30年1月26日
- 厚生労働省事務連絡平成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通所介護事業所において実施する場合の取り扱いについて」『介護保険情報』Vol.638
- 厚生労働省資料「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」平成30年2月5日

注

- 1 特定疾病とは、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、多系統萎縮症、初老期における認知症、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症、脳血管疾患、パーキンソン病関連疾患、閉塞性動脈硬化症、関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う関節症、末期がんをいう。
- 2 2018（平成30）年8月から、2割負担の一部の者は3割負担となる。
- 3 障害者総合支援法第7条 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。
- 4 現障害者総合支援法
- 5 富山県厚生部厚生企画課「富山の地域共生」富山県ホームページ <http://www.toyama-kyosei.jp/service/>
- 6 従前も事実上の共生型サービスとして運営可能であった。
- 7 都道府県の判断により居宅介護職員初任者研修課程を修了していれば、介護職員初任者研修課程を全部または一部を免除可能となっている。
- 8 厚生労働省事務連絡平成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通所介護事業所において実施する場合の取り扱いについて」「介護保険情報」Vol.63
- 9 第190回国会衆議院厚生労働委員会議事録第15号 平成28年5月10日（大原裕介参考人：NPO法人全国地域生活支援ネットワーク代表理事および社会福祉法人ゆうゆう理事長）
- 10 第190回国会参議院厚生労働委員会議事録第21号 平成28年5月23日（清原慶子参考人：三鷹市長）
- 11 第190回国会参議院厚生労働委員会21号 平成28年5月23日（岡部宏生参考人：一般社団法人日本ALS協会副会長、金澤公明参考人：一般社団法人日本ALS協会会長）
- 12 村上は、共生型サービスの課題として「特に、乳幼児期は適切な療育により障害の軽減も可能であり、それに対する体制整備が不可欠である。また強度行動障害等の知的障害児者は人、空間等環境条件の特異性を考慮すべき者もあり、高度の専門性による支援体制が必要である。さらに、身体障害者にあつては、知的、精神的に障害のない者もあり、生活スタイル、リズムに対応できる環境が求められる」と述べている。村上勝彦（2006）「共生型サービスに関する意見」、介護保険の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議（[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/4dbcd89170109c4492572340007e1ec/\\$FILE/shiryou6.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/4dbcd89170109c4492572340007e1ec/$FILE/shiryou6.pdf)）

A Study on Creating Symbiotic type Service – Through the reform of the nursing care insurance system and disability welfare system –

Rieko YAMASHITA

One of the directions of social security system reform in recent years is that it is being advanced with the direction of strengthening regional comprehensive care system and further realizing community symbiosis society. The creation of a symbiotic type service in the nursing care insurance system and disability welfare system is one of them.

In this paper, we aimed to reexamine the application relationship between the nursing care insurance system and the disability welfare system and the background and contents of the establishment of symbiotic service, and to examine the effect and the problem.

Although there is no objection to strengthening the power of the region and individuals, to respond to the increasingly complicated system, human development such as the development of professional welfare personnel who take charge of them and related staff of local governments is the most important issue It can be said. And, as a public responsibility, it is necessary to strengthen the responsibilities and roles of the national government and local governments, and to study the method etc.

Key Words: symbiotic type service nursing care insurance system disability welfare system