

査読研究ノート

高齢障害者の介護保険利用の実態

丸岡 稔典*・我澤 賢之**

要旨

障害者総合支援法には介護保険優先の原則があり、64歳まで障害者総合支援法による障害福祉サービスを利用してきた障害者は65歳以降介護保険制度によるサービスが優先的に適用されることになる。しかし、障害福祉サービスと介護保険サービスには様々な違いがあるため、厚生労働省は65歳以上の障害者に一律に介護保険制度を優先適用しないように指導している。本研究の目的は、65歳以上の高齢障害者の介護保険優先原則の適用の実態を把握し、その課題を抽出することにある。そのために、65歳以上の在宅で生活する肢体不自由者を対象に、介護保険と障害福祉サービスの利用状況についての調査票調査を実施した。回収数は36票、有効回答は35票であった。

調査の結果、85.7%の回答者は障害福祉サービス単独利用か、障害福祉サービスと介護保険サービスの併用であった。介護保険の訪問サービス利用者は介護に関わる障害福祉サービスを併用していた。また、介護保険サービスについて自己負担額の増加や利用制約の増加が課題として指摘されていた。さらに障害福祉サービスのうち、長時間総合的な介護を受ける重度訪問介護は身体介護や家事援助などの限定的な介護を受ける居宅介護に比べ、介護保険サービスの利用が適さない人のニーズを含むサービス内容である可能性が示唆された。介護保険サービスに障害福祉サービスを代替・包摂するのではなく、相互補完関係にあるものとして住み分けを進めていくことが必要であると考えられる。そのためには単にサービス量の問題だけでなく、屋外での社会参加活動の支援など、介護保険で代替が困難な独自サービスとの分けについての議論を深めていく必要がある。

キーワード

介護保険制度、障害者総合支援法、障害福祉サービス、訪問介護サービス、高齢障害者

* 執筆者：丸岡稔典
所属/職位：名古屋産業大学/特任講師
連絡先：〒488-8711 愛知県尾張旭市新居町山の田3255-5
E-mail：t-maruoka@nagoya-su.ac.jp

** 執筆者：我澤賢之
所属/職位：国立障害者リハビリテーションセンター研究所/主任研究官
連絡先：〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1
E-mail：gasawa-kenji@rehab.go.jp

I. 研究の目的

1. 研究の背景

本研究の目的は、65歳以上の高齢障害者の介護保険優先原則の適用の実態を把握し、その課題を抽出することにある。

2000年に高齢福祉分野では介護保険制度が実施され、同制度による65歳以上の高齢者への契約による福祉サービスの提供が本格的に開始された。その3年後の2003年に障害福祉分野では支援費制度が実施され、2006年に障害者自立支援法、2013年に障害者総合支援法へと見直されつつ、契約による障害者への福祉サービスの提供が行われてきた。両制度の統合については以前より議論がなされてきたが、障害者団体や経済界の反対などの反対により見送られている¹。

近年、再び介護保険制度と障害者総合支援法の関係性・整合性をめぐる議論が活発化しているが、その主な論点はいわゆる「65歳の壁」と呼ばれる高齢障害者への制度適用の問題である。両制度には「介護保険優先原則」²があり、65歳未満時に障害者総合支援法の障害福祉サービス(以下障害福祉サービス)の利用してきた障害者は原則として65歳以降、介護保険制度によるサービス(以下介護保険サービス)が優先的に適用される。ただし、厚生労働省は通知「障害者自立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」(2007年3月、厚生労働省、2007)を发出し、障害者の「心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様」であることから、「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしない」とした。

しかし、2013年に岡山市在住の障害者が65歳以降、本人の意向を無視して、障害福祉サービスを打ち切られて介護保険へ移行させられたとして裁判(平成25(行ウ)16行政処分取消等請求事件)を起し、2018年12月に広島高裁岡山支部で一律に介護保険を優先適用した岡山市の「不支給決定は市の裁量権を逸脱し違法」との判決が出ている。また、高齢障害者への介護保険優先適用については、自治体ごとにばらつきがあるとの指摘もなされた(西村、2015)。そこで厚生労働省は、2014年に「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ついての運用等実態調査」(厚生労働省、2015a)を実施したところ、自治体により運用に差があることが明らかになった。そこで、2015年に「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」(厚生労働省、2015b)を通知し、改めて高齢障害者への介護保険の適用についての適切な運用を依頼している。この通知では1) 障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容を聴き取りにより把握した上で、適切に

判断すること、2) 介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、障害者総合支援法の介護給付費と介護保険制度との併給が可能な場合があることを利用者と関係者に案内すること、などが記載された。さらに、2018年4月からは、政府により新高額障害福祉サービス等給付費の制度の対象として、介護保険制度への移行に伴う自己負担額の軽減措置が盛り込まれた³。

内閣府(2018)によると、在宅の身体障害者の総数約428万7千人のうち311万2千人(72.6%)が65歳以上である。2016年時点での我が国の総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は27.3%であり、障害者に占める高齢者の割合72.6%はその約2.7倍であり、障害者の高齢化は著しく進展している。したがって、地方自治体による65歳以降の障害者への介護保険優先原則の適用実態を解明することは重要な政策的課題といえる。

以上のように、高齢障害者の介護保険・障害福祉両制度の利用状況の実態の把握は行政上も大きな課題となっている。

2. 介護保険サービスと障害福祉サービスの違い

介護保険サービスと障害福祉サービスの違いの違いは表1に示すとおりである。堤修三(2009, 146)によると一般に介護保険サービスは「高齢期に要介護状態になるという普遍的リスクに対し、基礎的な介護サービスを提供する」ものであるのに対して、障害福祉サービスは「偶然性の高い障害リスクに対し、幅広い生活支援サービスを必要な範囲で提供する」ものとされている。両サービスの間には対象年齢の他、介護保険サービスは保険方式で行われているのに対し、障害福祉サービスは税方式でおこなわれており、自己負担も最大で1割負担でありかつ月負担額の上限が設定されており、所得状況によっては発生しないといった違いがある。

他方で、介護保険サービスと障害福祉サービスにはどちらも介護給付が存在する。介護保険サービスの介護給付の居宅サービスにおける訪問介護と、障害福祉サービスの介護給付における居宅介護など、両サービスの間には、一定の共通性がみられるサービスも存在する。

3. これまでの調査・研究の状況

65歳以上の障害者への介護保険優先原則の適用の実態についての調査としては、厚生労働省によるもの(厚生労働省, 2015a)、きょうされんによるもの(西村, 2015)、みずほ情報総研によるもの(玉山, 2017)、全国頸髄損傷者連絡会によるもの(丸岡・島本, 2016)などがある。

これらの結果から、まず介護保険優先適用の原則について、厚生労働省の調査では障害福祉サービスの利用者は少なく、介護保険サービスのみの利用者が多くなっているとの推測(萩原, 2015)、障害福祉の訪問支援分野の支給が打ち切られている実態(西村, 2015)など、介護保険サービスへの移行が進められ、障害福祉サービスと介護保険サービスの併用が十分でないとい

表1 介護保険サービスと障害福祉サービスの比較

	介護保険サービス	障害福祉サービス
目的	高齢期に要介護状態になるという普遍的リスクへの対応	偶然性の高い障害リスクへの対応
サービスの対象者	65歳以上の高齢者 40歳以上65歳未満の特定疾患患者	18歳以上の障害者 18歳未満の障害児
認定	要介護認定	障害支援区分認定
財源	保険料50%税金50% (うち国費25%, 都道府県12.5%, 市町村12.5%)	税金100% (うち国費50%, 都道府県25%, 市町村25%)
自己負担	原則1割負担(所得に応じて2割, 3割負担)	最高1割負担(所得に応じた応能負担)
サービス利用計画の作成	ケアマネージャー	相談支援事業者
給付の内容	[介護給付] ・居宅サービス(訪問介護, 訪問入浴介護, 訪問看護, 訪問リハビリテーション, 通所介護, 通所リハビリテーション, 短期入所生活介護, 福祉用具貸与など) ・地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型介護看護, 夜間対応型訪問介護, 小規模多機能型居宅介護, 認知症対応型通所介護, 認知症対応型共同生活介護など) ・施設サービス(介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設など) ・ケアプラン [予防給付]	[介護給付] ・居宅介護(身体介護・家事援助・通院介助) ・重度訪問介護 ・同行援護 ・行動援護 ・重度障害者等包括支援 ・短期入所(ショートステイ) ・生活介護 ・療養介護 ・施設入所支援 [訓練等給付] [地域生活支援事業] [地域相談支援給付] [計画相談支援給付]

の指摘がある。続いて、65歳前後の状態の変化についてサービス利用に伴う自己負担額の増加(西村, 2015, 丸岡・島本, 2016)が指摘されている。また、厚生労働省による「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」の報告書(厚生労働省, 2015b)では、介護保険優先原則の適用をめぐる課題として、1) サービスを受ける事業所を変更しなければならない場合があること、2) 利用者負担が増加する可能性があること、3) 介護保険サービスの不足分を障害福祉サービスの上乗せで対応することに対する自治体間格差が生じる危険があること、が指摘されている。一方で、玉山(2017)は、障害福祉サービスを終了し介護保険サービスを利用し始めた利用者について以前利用していた障害福祉サービスのなかで居宅介護の割合が高いこと、障害福祉サービスと介護保険サービスの併用者について同行援護の割合が高いことを指摘し、障害福祉サービスの居宅介護と介護保険サービスの訪問介護は代替性が高い一方で、同行援護は介護保険サービスで代替することが困難であると推測している。

4. 研究の目的

本研究では、65歳以上の高齢障害者の介護保険サービスと障害福祉サービスの利用状況を分析することで、65歳以上の高齢障害者の介護保険優先原則の適用の実態を把握し、その課題を抽出する。

II 研究の方法

65歳以上の在宅で生活する肢体不自由者を対象に、介護保険と障害福祉サービスの利用状況についての調査票調査を実施した。調査は、全国頸髄損傷者連絡会と全国自立生活センター協議会へ協力を依頼し、両団体ならびにその会員団体から個人への配布を依頼した。併せてWeb Site上に調査票を掲載し、ダウンロード可能な状態にした。回収は郵送と電子メールにておこなった。調査期間は2019年1月～3月である。

調査は国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

1. 回答者の基本的属性

回収数は36票（郵送31票，電子メール5票），有効回答は35票であった。内訳は，男性23名，女性12名，脊髄損傷・頸髄損傷29名，脳性マヒ3名，脊髄損傷・頸髄損傷と脳性まひの重複1名とそのほか2名であり，平均年齢は70.0歳であった，また，居住地域は，東京都14名，大阪府6名，兵庫県4名，ほか11名であった。

2. 介護保険制度と障害福祉制度の利用状況

(1) 認定とサービス利用の概要

回答者の介護保険制度と障害者総合支援法の認定状況は表2のとおりである。また，回答者の介護保険のサービスと障害福祉のサービスの利用状況は表3のとおりである⁴。

表3から，介護保険に完全に移行している人は11.4%であり，62.9%の回答者は介護保険によるサービスと障害者総合支援法によるサービスを併用している様子がうかがえた。ただし，介護保険利用者の自由記載欄には，市役所の担当者に「泣きつかれた感じで押し切られた」など，十分に納得できないまま介護保険を利用することになったとの意見もあった。また，介護保険を利用せず，障害福祉サービスのみを利用している障害者も存在した。

介護保険サービスの利用状況では訪問サービス（ホームヘルプ・身体介護・家事援助）の利用者が多く，次いで福祉用具関連サービス，医療系サービスの利用者が多かった。障害福祉サービスの利用状況では，重度訪問介護の利用者が多く，次いで居宅介護（身体介護・家事援助・通院介助），地域生活支援事業移動支援の利用者が多かった。また，介護保険の訪問系サービスについて介護保険単独利用者が利用する割合より介護保険と障害福祉の併用者（以下併用者）の利用する割合が多くなっていった。障害福祉サービスのみ利用者の多くは重度訪問介護を利用しており，居宅介護を利用している人は少なかった。併用者は重度訪問介護よりも身体介護・家事援助・通院介助や地域生活支援事業・移動支援を利用している人が多かった。

表2 介護保険と障害者総合支援法の認定状況

		障害者総合支援法		
		障害支援区分認定あり	障害支援区分認定なし	無回答
介護保険	要介護認定あり	24	4	1
	要介護認定なし	5	0	0
	無回答	1	0	0

表3 サービス利用状況

		介護保険のみ	障害福祉のみ	障害福祉介護保険併用	非利用	合計
人数		4	8	22	1	35
構成比		11.43%	22.86%	62.86%	2.86%	100.00%
介護保険サービス	訪問サービス	2 (50.00%)	—	20 (90.91%)	—	22
	通所サービス	1 (25.00%)	—	6 (27.27%)	—	7
	短期入所系サービス	1 (25.00%)	—	2 (9.09%)	—	3
	入所・居住サービス	0 (0.00%)	—	0 (0.00%)	—	0
	医療系サービス	3 (75.00%)	—	10 (45.45%)	—	13
	福祉用具関連	2 (50.00%)	—	14 (63.63%)	—	16
	その他	0 (0.00%)	—	3 (13.64%)	—	3
障害福祉サービス	重度訪問介護	—	6 (75.00%)	8 (36.36%)	—	14
	居宅介護(身体介護・家事援助・通院介助)	—	2 (25.00%)	11 (50.00%)	—	13
	短期入所系	—	1 (12.50%)	2 (9.09%)	—	3
	生活介護	—	1 (12.50%)	2 (9.09%)	—	3
	地域生活支援事業・移動支援	—	2 (25.00%)	10 (45.45%)	—	12
	その他	—	1 (12.50%)	2 (9.09%)	—	3

※括弧内の数値は、介護保険・障害福祉利用形態毎の利用率を示す。

(2) 介護保険障害福祉の併用について

障害福祉サービスと介護保険サービスの併用者のサービス利用状況は表4のとおりである。重度訪問介護、居宅介護(身体介護・家事援助・通院介助)、地域生活支援事業・移動支援(以下移動支援)と訪問サービス、福祉用具関連サービスの併用者が多かった。

表3で示したとおり介護保険の訪問サービス利用者のうち障害福祉サービス併用者は20名である。この20名の介護に関わる障害福祉サービス(重度訪問介護、居宅介護、地域生活支援事業・移動支援(以下移動支援))の利用状況は表5のとおりである。訪問サービスの利用者のうち介護に関わる3つの障害福祉サービスいずれも非利用であった人はいなかった。

表 4 介護保険障害福祉の併用状況

		障害福祉サービス（（ ）内は利用者数）				
		重度訪問介護（8）	居宅介護（身体介護・家事援助・通院介助）（11）	短期入所系サービス（2）	生活介護（1）	地域生活支援事業・移動支援（10）
介護保険サービス	訪問サービス	8	10	1	2	9
	通所サービス	1	3	0	1	3
	短期入所系サービス	0	1	0	0	1
	入所系・居住系サービス	0	0	0	0	0
	医療系サービス	5	4	0	0	4
	福祉用具関連サービス	7	6	1	0	6

表 5 介護保険訪問サービス利用者の障害福祉サービス利用状況

重度訪問介護	居宅介護（身体介護・家事援助・通院介助）	地域生活支援事業・移動支援	人数
利用	利用	利用	1
利用	利用	非利用	0
利用	非利用	利用	0
利用	非利用	非利用	7
非利用	利用	利用	5
非利用	利用	非利用	4
非利用	非利用	利用	3
非利用	非利用	非利用	0

3. 65歳前後のサービス利用に関する変化

65歳以前に障害福祉サービスを利用していた回答者に、サービス支給量、サービス利用に伴う自己負担額、サービス利用についての制約について、65歳以前障害福祉サービスと現在の介護保険サービスと障害福祉サービスの合計の変化を訪ねたところ、表6から8の結果となった。サービス支給量については、減少、変化なし、増加がほぼ同じ程度であった。自己負担額については増加したと回答したものが多く、サービス利用の制約についても増加したと回答したものが多かった。

続いて、現在の利用制度別の回答をみると、サービス支給量については、介護保険・障害福祉併用者、障害福祉のみ利用者とも、減少、変化なし、増加がほぼ同じ程度であった。減少したと回答した介護保険・障害福祉併用者の自由記載には併用後、重度訪問介護などの障害福祉サービスを減らされたとの記載があった。自己負担額については介護保険・障害福祉併用者は増加したの回答割合が高かったが、障害福祉のみ利用者は変化なしの回答割合が高かった。制約については、介護保険・障害福祉併用は増加したの回答割合が高かったが、障害福祉のみ利用者は変化なしと増加したが同数であった。制約の内容については、外出が困難⁵、通院介助の制約が多い⁶、一度に長時間の介助を受けることが困難などの記載があった。

これらの結果から、介護保険移行による影響として、サービス支給量の増減はさまざまであるが、自己負担額は増加し、サービス利用制約は増加する傾向にあることが示された。

表6 65歳前後のサービス支給量の変化(人)

	減少	変化なし	増加	そのほか・無回答
併用者	4	7	7	2
介護保険単独利用者	0	1	0	1
障害福祉単独利用者	2	2	2	2
合計	7	10	9	5

表7 65歳前後のサービスの自己負担額の変化(人)

	減少	変化なし	増加	そのほか・無回答
併用者	1	4	14	1
介護保険単独利用者	0	1	1	0
障害福祉単独利用者	0	4	1	3
合計	1	9	17	4

表8 65歳前後のサービスの制約の変化(人)

	減少	変化なし	増加	そのほか・無回答
併用者	0	6	14	0
介護保険単独利用者	0	0	1	1
障害福祉単独利用者	0	2	2	4
合計	0	8	18	5

4. 介護保険利用の良かったことと悪かったこと

介護保険利用者に利用して良かったことと悪かったことを訪ねた結果、表9となった。良かった点としては、「利用時間が増えた」、「対応してくれる事業所が増えた」、「福祉用具がレンタルできる」などの意見が聞かれた。悪かった点としては「自己負担が増えた」、「障害福祉サービスに比べて利用に制約がある」、「2時間以上継続利用できない」、「障害福祉サービスを打ち切られた」などの意見が聞かれた。

表9 介護保険利用の良かったことと悪かったこと

	あった	なかった	わからない	その他無回答
良い点	14	5	6	1
悪い点	17	4	5	0

5. 制度についての情報の入手先

介護保険制度と障害福祉制度の情報の入手先について尋ねた結果、表10の結果となった。障害福祉制度については行政、障害者団体、事業所、ケアマネージャーなど様々なところから情報

が入手されていたが、介護保険制度については情報の入手先がケアマネージャーに偏っていた。

表10 制度についての情報の入手先

	行政	事業所	介助者	ケアマネージャー	友人	障害者団体	インターネット	その他
介護保険	12	9	4	21	4	9	5	0
障害福祉	20	11	1	11	7	16	8	2

IV 考察

1. 介護保険サービスへの移行状況

介護保険を利用している回答者は74.3%であり、多くが介護保険を利用していた。ただし、介護保険のみを利用している回答者は11.4%に留まり、85.7%の回答者は65歳以降も障害福祉サービスを利用していた。先行研究では、介護保険のみの利用者が多く、障害福祉サービスを打ち切られている人も相当数いるとの指摘があったが、本調査ではそのような結果とはならなかった。ただし、移行に伴い特定のサービスを打ち切られている場合はあった。今回の調査は障害者団体の会員や関係者を対象実施したものであり、行政との交渉力のある人が多数を占めた可能性があることを考慮する必要がある。

2. 介護保険移行に伴うサービス利用の変化

65歳前後のサービス利用に関する変化の結果から、介護保険移行による影響として、サービス支給量の増減はさまざまであるが、自己負担額は増加し、サービス利用制約は増加する傾向にあることが示された。また、介護保険利用のメリットとして「利用時間が増えた」との回答があり、デメリットとして「自己負担が増えた」、「障害福祉サービスに比べて利用に制約がある」、「2時間以上継続利用できない」との回答があった。これらの結果から、介護保険の移行にともない、サービス量は増える場合と減る場合があること、自己負担額は増加する傾向があること、サービス利用制約は増える傾向があることが示唆された。本調査の実施前の2018年4月より介護保険利用に関わる自己負担軽減措置が実施されたが、本調査の結果からはその効果はみられなかった。

3. 障害福祉と介護保険サービスの代替性

訪問介護サービスに着目すると、介護保険障害福祉併用者のうち、介護保険の訪問介護サービス利用者は障害福祉サービスのなかの介護サービス（重度訪問介護、居宅介護、移動支援）のいずれかを利用していた。したがって、介護保険と障害福祉の併用者の中で、日常生活に介護を必要とする障害者の多くは、障害福祉と介護保険の両方の介護サービスを併用していることが明らかとなった。また、同じ介護サービスであっても、介護保険サービスには、長時間の連

続利用や外出、通院介助に制約があると認識されており、両者には違いがあることが推察された。特に、屋外での社会参加活動の支援が障害福祉サービスの特徴の一つであると考えられる。

次に、重度訪問介護と身体介護・家事援助・通院介助を比較すると、障害福祉サービスのみの利用者の多くは重度訪問介護を利用しており身体介護・家事援助・通院介助を利用している人は少なかった。併用者は重度訪問介護よりも身体介護・家事援助・通院介助を利用している人が多かった。したがって介護保険サービスの利用が適しており、併せて障害福祉サービスの併用も必要と本人や行政が判断した人は、障害福祉サービスの居宅介護を利用しやすく、介護保険サービスの利用が適さず、障害福祉サービスのみの利用が適していると行政あるいは本人が判断した人は障害福祉サービスの重度訪問介護を利用しやすい傾向にあることが推察された。この結果のみからは一概に言えないが、重度訪問介護は介護保険サービスの利用が適さない人のニーズを含むサービス内容である可能性がある。

4. 本研究の限界

本研究では調査を、障害者団体を通して実施したこと、また回答が少数であったことから、調査結果を65歳以上の肢体不自由者全体の傾向とみなすことはできない。また、十分な回答数を得られなかったため、地域差や障害種別の差について十分な言及をできなかった。その他、自己負担軽減措置、共生型サービスの効果についても検証することができなかった。

V まとめ

本研究での調査の結果から、障害者の多く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か、障害福祉サービスのみを利用していた。回答者が障害者団体と何らかの関係があることを考慮する必要があるが、障害福祉サービスから介護保険サービスへの完全な移行がなされているのは少数であった。とりわけ介護保険の訪問介護サービス利用者は障害福祉の介護サービスを併用していた。また、介護保険サービスの利用において自己負担額の増加や利用制約の増加が課題として挙がっていた。

前者に関しては、今後自己負担額軽減措置の効果の検証が求められる。後者に関して、介護保険サービスの役割を普遍的リスクへの対応としての基礎的介護、障害福祉サービスの役割を偶然性の高いリスクへの対応としての生活支援サービスとし、前者に後者を代替・包摂するのではなく、相互補完関係にあるものとして住み分けを進めていくことが必要であると考えられる。そのためには単にサービス量の問題だけでなく、屋外での社会参加活動の支援など、介護保険で代替が困難な独自サービスとの区分けについての議論を深めていく必要がある。

付記

なお、本研究の実施に当たり JSPS 科研費17K04277「高齢障害者の自立支援給付と介護保険の利用にかかる福祉制度の比較分析」の助成を受けた。

注

- 1 2003年の支援費制度開始前後から、介護保険制度、障害福祉制度の財源不足の問題もあり介護保険の被保険者年齢を40歳から20歳へ引き下げることを含め具体的な検討や提言が出された（浅野，2004）。他方で、障害福祉制度のサービス水準が介護保険制度と比べて高いことから、障害者団体の警戒や反対も存在する。例えば、障害者自立支援に対する違憲訴訟に関わる原告団・弁護士との基本合意では自立支援法に代わる新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提としないことが盛り込まれた（厚生労働省，2010）。また20歳への引き下げに対しては経済界の反対もあった（立岩，2012）。
- 2 障害者総合支援法第7条では以下のように記載されている。「自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法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。」
- 3 a) 障害支援区分2以上、b) 65歳に達する日前5年間にわたり、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所のいずれかの障害福祉サービスを利用、c) 65歳以降、それに対応する介護保険サービスを利用、d) 低所得、e) 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと、などの条件を満たす場合に上限を超えた自己負担額を高額障害福祉サービス等給付費として払い戻すこととなった。
- 4 調査票では、介護保険サービスについて「訪問サービス（ホームヘルプ・身体介護・家事援助）」、「医療系サービス（訪問介護・訪問リハビリ・通所リハビリ）」と本来訪問サービスに記載すべき訪問介護を医療サービスに誤記載していた。回答を確認したところ、医療系サービスを選択した13名のうち11名は訪問サービスを選択しており、残り2名は介護保険のみの利用者であったことから、本研究の結果に大きな影響を与えていないと考えられる。
- 5 例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」は自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであり、「趣味嗜好や単なる気分転換のための散歩に係る同行」が算定の対象にならないとされている（京都市，2009）。
- 6 介護保険の介護報酬では、受診中の単なる待ち時間、自宅を含まない病院間の移動はサービス提供時間に含めることができないなど、通院介助の要件を厳密に定めている。
- 7 介護保険の介護報酬では2つのサービスが二時間以上空いていない場合、同一のサービスとみ

なされ(例えば、20分の身体介護をしたのち、1時間後に10分の身体介護を提供した場合、30分の身体介護を提供したとみなされる)、報酬が安くなる(2時間ルール)ため、2時間以上開けてサービスが提供されることがある。また、身体介護の介護報酬は1時間30分を超えると時間当たりの単価が安くなるよう設計されている。

参考文献

- 浅野史郎(2004)「統合論をどう考えるか 介護保険見直しと障害者福祉」ノーマライゼーション障害者の福祉, 2004年8月号, pp. 36-37.
- 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, 51(1), pp. 193-213.
- 厚生労働省(2007)『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について』
- 厚生労働省(2010)『障害者自立支援法違憲訴訟に係る基本合意について』
- 厚生労働省(2015a)『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ついての運用等実態調査結果』
- 厚生労働省(2015b)『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』
- 厚生労働省(2015c)『障害者総合支援法施行3年後の見直しについて』
- 京都市(2009)『訪問介護における「散歩の同行」の取扱いについて』
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000067194.html> (2020年4月20日)
- 丸岡稔典・島本義信(2016)「障害福祉サービス利用と介護保険利用に関する実態調査の結果」SSKA 頸損, 2016夏特別号, pp. 11-16.
- 内閣府(2018)『平成30年版 障害者白書』
- 西村直(2015)「介護保険優先原則による利用者への影響調査の結果」賃金と社会保障, 1630, pp. 41-46.
- 玉山和裕(2017)「障害者の介護保険サービス利用等に関する実態と支援の在り方」保健師ジャーナル, 73(10), pp. 801-806.
- 立岩真也(2012)「共助・対・障害者 前世紀末からの約十五年」安積純子ほか編「生の技法 家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版」生活書院, pp. 549-603.
- 堤修三(2009)「障害福祉サービスと介護保険」茨木尚子ほか編「障害者総合福祉サービス法の展望」ミネルヴァ書房, pp. 138-151.
- 山崎光弘(2015)「介護保険と障害福祉サービスの優先関係に関するアンケート調査結果」
<http://shogaisha.jp/center/05/chosa-kaigohokenyusen-kekka20151124.pdf> (2020年4月20日)

The Actual Use of Long-Term Care Insurance System by People with Disabilities Aged 65 and Over

MARUOKA Toshinori*, GASAWA Kenji**

Abstract

Long-Term Care Insurance System prevails when the Long-Term Care Insurance System overlaps with the Act on the Comprehensive Support for the Daily and Social Life of Persons with Disabilities. People with Disabilities are covered by Welfare Service for People with Disabilities until they become 65 years old. However, after they become 65 years old, they are covered by service for elderly people such as the Long-Term Care Insurance System.

The purpose of this paper is to grasp the actual conditions and clarify future issues with the Long-Term Care Insurance System and the Act on the Comprehensive Support for the Daily and Social Life of Persons with Disabilities.

We executed a questionnaire survey to home-based people with physical disabilities and got 35 valid respondents.

Results show 1) 85.7% of respondents use Welfare Service for People with Disabilities after they become 65 years old. Especially the people who use visiting care service tend to use Long-Term Care Insurance System in combination with Welfare Service for People with Disabilities. 2) The problems of Long-Term Care Insurance System increase their own payment and increase utilization constraint. 3) Users of Visiting Care for Persons with Severe Disabilities tend to need more original Welfare Service for People with Disabilities than users of physical care and housekeeping.

Key words

Long-Term Care Insurance System, Act on the Comprehensive Support for the Daily and

* Correspondence to: MARUOKA Toshinori
Lecturer, Faculty of Current Business, Nagoya Sangyo University
3255-5 Yamanota Araicho, Owariasahisi, Aichi 488-8711 Japan
E-mail: t-maruoka@nagoya-su.ac.jp

** Correspondence to: GASAWA Kenji
Chief Researcher, Research Institute of National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
1 Namiki 4-chome, Tokorozawa, Saitama 359-8555 Japan
E-mail: gasawa-kenji@rehab.go.jp

Social Life of Persons with Disabilities, Welfare Service for People with Disabilities,
Visiting Care Service, People with Disabilities Aged 65 and Over