

「えんところ研修」レジュメ

「支援費制度」の導入による課題について

2004年6月26日
小佐野 彰

1. 障害のある人が地域生活を営むために必要な施策について

「支援費制度」の実施以前、世田谷区において障害のある人を対象とする福祉施策は数多くありましたが、地域生活を営むためのものとしては、次に大別する7つの施策に整理することが出来ました。なお、詳しくは、2003年度版世田谷区の「障害者のしおり」等をご参照下さい。

(1) 生活費に対応するもの

- ・ 障害基礎年金
- ・ 特別障害者手当
- ・ 心身障害者福祉手当
- ・ 心身障害者扶養年金
- ・ 生活保護費（第1類及び2類）

(2) 介助に対応するもの（2003年4月以前の制度）

- ・ ホームヘルプ事業（措置）
- ・ 全身性障害者介護人派遣事業（措置）
- ・ 重度心身障害者手当
- ・ 緊急介護人派遣制度
- ・ 生活保護費介護加算

(3) 日常生活に対応するもの

- ・ 配食サービス、福祉タクシー券の配布等

(4) 医療に対応するもの

- ・ 心身障害者医療費助成制度
- ・ 生活保護費医療券の発行

(5) 住宅に対応するもの

- ・ 障害者のための住宅改造相談
- ・ 住宅改造費の助成
- ・ 重度身体障害者グループホーム運営費助成制度

(6) 通所施設に対応するもの

- ・区立の障害者（児）施設

(7) 就労に対応するもの

- ・東京都心身障害者職能開発センター、保護的就労等

2. 社会福祉基礎構造改革の中の「支援費制度」

2000年4月に介護保険制度が導入されたことをきっかけとして、日本の社会福祉制度は社会福祉基礎構造改革の名の下に大きく変容を遂げました。後述しますが、日本国憲法第25条に基づく高齢者や障害のある人の「生存権」保障の課題が、利用者が事業者と私的に契約を交わし、福祉サービスを購入する「契約制度」に変えられたのです。この社会福祉基礎構造改革の動きは、2003年4月に「支援費制度」が導入されたことにより一応完成されたと言われます。

それまで高齢者や障害のある人の生活は、措置制度により施設支援（特別養護老人ホームや入所施設等）と居宅支援（ホームヘルプ事業やデイサービス、通所施設等）の両面から支えられていましたが、そのほとんどの施策が介護保険制度や「支援費制度」に組み込まれました。ここでは「支援費制度」の居宅介助支援を中心に障害のある人の生活への影響について報告します。

3. 「支援費制度」の概要

(1) 「支援費制度」導入以前の措置制度について 別紙資料図表1参照

- ・日本国憲法25条を具体化したのが、日本の各種社会保障制度という位置付けでした。つまり措置制度の理念では、性別や年齢、障害の有無を問わず、国民の生存は最優先の権利だったのです。但し国や地方自治体の法的責任については、措置制度の性格上要援助者（利用者）の措置請求権を認めるかどうかという問題をめぐり、行政側と学説との間に対立がありました（プログラム規定説）。

行政側	措置請求権は存在しない（職権）	行政処分（実態を無視）
学説	措置請求権は存在する	国等の公的責任（実態の重視）

(2) 「措置」から「契約」へと移行した理由 別紙資料図表2、図表3参照

- ・措置制度から「支援費制度」へと移行した理由は、障害のある人の福祉施策を良くするためには、行政がサービスの内容を決めていた措置制度から利用者の自己決定を尊重した「契約制度」へと移行させる必要があるというものでした。しかし、国や地方自治体の措置制度の未整備に対する責任の問題は、ほとんど問われないままの実施でした。

「支援費制度」は利用者事業者との私的契約を基本とし、あくまでも自己資金による諸サービスの購買を前提とした上で、不足分を支援費として補填する制度です。但し、90年代の行財政改革の一環として整備されてきた政治的背景（「高コスト構造の是正」と「新事業・新産業の育成」）があるため、残念ながら「支援費制度」には様々な問題点があります。

(3) 「支援費制度」のサービス内容とお金の流れ

「支援費制度」のサービス内容 別紙資料図表4 - 1、4 - 2 参照

「支援費制度」には、措置制度における施設支援と居宅支援の両方が組み込まれています。障害のある人の居宅介助支援は、身体障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）として位置付けられ、障害状況により受けられる介助サービスが限定され、支援費の基準単価が4類型に分けられています。

「支援費制度」の居宅介護事業者の要件 別紙資料図表5 参照

「支援費制度」における居宅介助支援は、東京都の指定を受けた居宅介護支援事業者が行うことができます。居宅介護支援事業者は、事業責任者の配置等、国の定めた一定の基準を満たさなければなりません。ただし、国の基準を満たしていない事業者でも、市区町村の指定を受ければ、基準該当事業者として指定を受けた特定市区町村内に限定された範囲で居宅介助支援サービスを行うことができます。「支援費制度」で直接介助サービスを担う介助者は、「日常生活支援」や「移動介助」等の資格の取得と事業者登録が義務付けられています。

「支援費制度」の居宅介護事業者へのお金の流れ 別紙資料図表6 参照

「支援費制度」では、原則として利用者に直接支援費が支給されるのではなく、居宅介護事業者が代理受領することになり、居宅介護事業者からヘルパーに対して人件費が支払われることとなります。

(4) 申請から支給までの手続き

別紙資料図表7 参照

ここでは、「支援費制度」の手続きが煩雑であることを理解して欲しいと思います。また自己管理能力に不安があり、自分の意思で事業者との契約を結ぶことが苦手な利用者にとっては、介護保険制度のようにケアマネジャーがいなくても重要な問題です。

4. 「支援費制度」の利点と問題点

(1) 「措置」から「契約」になって

ここでは利用者の立場から「支援費制度」の主な利点と問題点について整理します。

利 点： 措置制度の時代より、居宅介護支援を受けることができる利用者の対象が広がったと言われる？
(家族が無理をせず、本当に必要に応じてホームヘルパーの派遣を利用できているのかが問題)

利用者が堂々と自己の権利を主張しやすくなったと言われる？
(自己責任によるサービス購買力を前提とした権利の実質化)

問題点： 障害のある人や家族の介助ニーズに対し、居宅介護支援におけるサービス量が圧倒的に不足している。
（「支援費制度」の理念の空洞化、家族介護の強化）

利用者個人の経済力により受けられるサービスの量と質に格差が生じることになる。
（障害のある人の所得階層分化）

自己管理能力、きちんと契約を結ぶ能力のある人とそうでない人との格差が生じてしまう。そもそもセルフケアプランが作成できる障害のある人がどれだけいるのか？
（障害のある人の内部での差別化）

事業者に応諾義務は一応あるが、4種類の基準単価の差額ゆえ、事業者が利用者を選別する事態が生じている。
（障害のある人に対する事業者からの差別化）

行政サイドが直接にサービス提供を行わない（公務員ヘルパーの廃止等）ことで、利用者の実態を把握することができなくなる。障害のある人の孤独死、一家心中の可能性。
（行政の実態把握力の低下）

（2）支援費支給の支払いの仕組みが上記のようになって

ここでは居宅支援事業者の立場から「支援費制度」の主な利点と問題点について整理します。

利点：事業者にとっては事業としての収益の見込みが立ちやすくなった？
（基準単価の低い利用者との契約は、事業者が利益を追求するほど敬遠される）

問題点：事業者は煩雑な手続きに追われ、利用者に対し、柔軟な対応を行うことは難しくなった。
（ヘルパーに対する労働強化とサービスの質の低下）

（3）「支援費制度」では障害のある人の自立生活の多様性が保たれるのか

これまで挙げてきた問題点のほか、「支援費制度」では、介助者に資格取得と事業所登録が義務付けられているので、重い障害のある人が地域で多数の市民に介助を募って自立生活を行う場合は、対応できないという問題があります。

（4）「支援費制度」のその他の問題点

これまですべてに優先されたはずの国民の生存権を、「支援費制度」では「自己資金でサービスを購入すること」を前提条件とするように変えてしまいました。これで本当に障害のある人や家族の生活は守られるのでしょうか？ やはり大きな疑問が残ります。

5. 今後について

(1) 介護保険との統合について

別紙資料(毎日新聞記事)参照

介護保険制度は、社会保険制度として成り立っています。社会保険制度の考え方は「社会保険に加入し、加入者が保険料を支払うことにより、高齢や障害という社会的リスクを加入者全員で支える」というもので、一見すると良い制度であるように思います。しかし、社会保険制度の本質は「加入者の生存権は、保険料を支払うことによって始めて保障される」ということにつきまします。つまりお金がある利用者は、社会保険制度に基づいて必要な福祉サービスを購入することができますが、経済的にゆとりが無い利用者は、必要最低限の福祉サービスさえ受けられなくなるのです。つまり個人の努力により福祉サービスを購入できる経済力を持つことが求められ、その自己責任において始めて生存権が保障されるという仕組みになります。

現在の介護保険制度では、第一号被保険者と第二号被保険者とでは保険料の支払額に差はありますが、月額約3,000円～5,000円前後の保険料の負担が必要です。しかも新聞記事にもあるように、将来的に介護保険制度の保険財源がパンクすることが予想されていますので、保険料がさらに増額される可能性があります。

また介護保険制度では、最大限に福祉サービスを給付されたとしても、要介護5の利用者に対する月額約36万円を限度としています。つまり介護保険制度の身体介護の単価で計算をすれば、1日約3時間の介助サービスとなります。しかも介護保険制度では、福祉サービスを利用した場合は応益負担として定額1割の自己負担が義務付けられていますので、もしもサービス限度額の月36万円を給付された場合は、月約3万6千円の自己負担となります。さらに介護保険制度外のサービスを必要とする場合は、利用者はその10割負担を求められます。

現在、厚労省では2005年の介護保険制度の見直しに併せ、障害のある人の「支援費制度」と介護保険制度との統合に関する検討が進められています。もしも本当に「支援費制度」と介護保険制度が現状のままで統合されることになれば、重い障害のある人や家族は、保険料や自己負担の支払いで家計を圧迫されることになり、福祉サービスを受けたくても受けられないケースが数多く現れることが予想されます。また、居宅介護支援サービスの必要量が確保されていない現状においては、家族と同居している障害のある人の場合は、ますます家族の負担が大きくなり、一人暮らしの障害のある人の場合は、地域で必要なサービスを受けられずに放置されかねない可能性があります。

(2) 厚労省や地方自治体の動きについて

口頭説明

(3) 今後の運動の方向性について

口頭説明