

[原著論文]

支援費制度からみた介護保険制度の関連と現状および統合への課題

手塚直樹

キーワード： 超高齢・人口減社会、財政緊迫、支援費制度、介護保険制度、統合問題

The Relationship between the Support Service Payment System for Persons with Disabilities and the Long-term Care Insurance System: their Present Situations and the Issues Concerned with their Integration

Naoki Tezuka

Abstract

The Long-term Care Insurance System for Elderly People was introduced in April 2000 to deal with the Japanese typical condition which have been undergoing extremely advanced aging and rapidly decreasing population. The Support Service Payment System for Persons with Disabilities was implemented in April 2003, which caused drastic changes of social welfare programs for persons with disabilities. However, due to the fact that the number of users of the Long-term Care Insurance System has been increasing with rapidity, and that of users of the Support Service Payment System has been far greater than what was expected in the beginning, the integration issues of both systems has been swiftly emerging. These issues has come from the viewpoint of securing their financial resources as both central and local governments have been suffering from serious financial constraints. Though the Support Service Payment System and the Long-term Care Insurance System have circumstances and social background in common, the contents of support services for persons with disabilities and long-term care services for elderly people are quite different. As it might be too early to integrate both systems in 2005 when the Long-term Care Insurance System is to be reviewed, based on the relevant law, it would be desirable to carefully study their integration issues in time for the next regular review in 2010, with the active participation of representatives of persons with disabilities.

Key words: society with extremely advanced aging and rapidly decreasing population, financial constraints, support service payment system for persons with disabilities, long-term care insurance system for elderly people, integration issues

要旨

超高齢化社会、急速な人口減社会を背景として、介護保険制度が2000年4月に開始され、障害者福祉施策を基本的に変えた支援費制度が2003年4月に実施された。

しかし、介護サービスの利用者が飛躍的

に伸び、また支援費制度の利用は当初の予定を大幅に超えて、国および地方自治体の財政を圧迫するなかで、主に財源確保の視点から、両制度の統合問題が急浮上してきている。

支援費制度と介護保険制度の経過と社会

手塚直樹 新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科
[連絡先] 新潟市島見町1398番地
TEL・FAX：025-257-4508
E-mail：natezuka@gamma.ocn.ne.jp

的な背景は共通性があっても、両制度の個々の内容の相違性や、障害者の支援と高齢者の介護の内容はかなり異なる。介護保険制度の見直し時期の2005年度の統合では性急過ぎるので、次の時期を目途に、障害者自身の参加を得て、慎重な検討が行なわれることが望まれる。

I はじめに

わが国の高齢者福祉施策を抜本的に改革した介護保険制度が2000年4月に発足した。

また障害者福祉施策を基本的に変えた支援費制度が2003年4月に実施された。

この両制度が、新たな時代に向けて大きく変化してきた時代の背景は、少子・高齢化とそれが引き起こす急速な人口減、国および地方自治体の財政基盤の緊迫、人権主体の確立、地域福祉の実現と地方自治体への権限委譲などである。

介護保険制度は、1997年の「社会保障制度審議会の勧告」にもとづき、社会保険方式によって2000年4月に開始されている。

障害者福祉施策は、1981年の「国際障害者年」を契機に近代化が進められ、2000年の「社会福祉基礎構造改革」によって、従来の措置制度から利用者の選択と契約に基づくサービスの利用を主体とする支援費制度が実施された。

介護保険制度の利用者は飛躍的に伸び、また支援費制度は自己選択が潜在的なニーズを喚起して、当初の見込みより大幅な伸びとなった。このために国および地方自治体の財政の圧迫は大きく、介護保険制度が実施されて3年、支援費制度が開始されてまだ1年が経過していないのに、介護保険制度の5年目の見直しにあたる2005年度に向けて、両制度の統合問題の検討が始められている。

両制度の統合といっても、現実には支援費制度が介護保険制度に吸収される傾向は大

きく、障害者福祉にとってはきわめて大きな問題である。まず、時代の背景、今日までの歴史的な経過をみてから、介護保険制度と支援費制度の現状を把握し、両制度のもつ相違性、高齢者と障害者の利用目的の相違点などから、支援費制度からみた介護保険制度との統合問題を考察したい。なお、この機会に新潟県の状況をとらえておきたいと思う。

II 障害者福祉、高齢者福祉の共通的な時代の背景

現在の日本の社会福祉は、主に次のような基本的な時代の背景をもっている。

第1は、超高齢化と急速な人口減ということである。

日本の人口のピークは2006年の約1億2,800万人で、その後人口は減少に転じ、2050年には約1億人に減少する。約45年間で2,800万人の減少は、生産力、購買力、税・保険料の財源不足等を確実にもたらすことになる。また2050年の65歳以上の高齢人口の割合は約36%である。日本は超高齢、人口減社会の道を着実に歩むことになる¹⁾。

「新潟県」の場合、人口は約247.6万人(2000年)で、前回調査(1995年)に比べ約1万3000人(0.5%)の減少で、生産年齢人口は1.5%低下し、高齢人口は3%上昇している。新潟県は人口減社会と超高齢社会がすでに始まっているといえる²⁾。

第2は、国および地方自治体の財政の緊迫ということである。

今、国と地方自治体の長期債務はおおよそ700兆円(2003年度)で、国民1人あたりの負債額はおおむね550万円という状況である³⁾。

これら財政的緊迫は少子・高齢社会がもたらす人口減のなかで確実に増大していく、高齢者福祉も障害者福祉も、長期的な財政的緊迫のなかで実施されていくということである。

第3は、21世紀は「人権の世紀」といわれ、人権の確立が基本である。

特に人権の視点が弱かったわが国の高齢者、障害者の福祉は、国際的に見た人権確立の観点からその変革を現実的に具体的に図る必要がある。障害者福祉施策ということより障害者の人権保障という認識が必要である。

第4は、地域福祉の推進と地方自治体への権限の移譲ということである。

国から都道府県へ、都道府県から市町村への権限の移譲は、住民にもっとも近い市町村がサービスの実施主体になるということである。

このことは、社会福祉に必要な市町村財源を支える住民の意識や役割が重要になってくる。住民の意識と市町村の意識と行動力によって、市町村格差は想像以上に大きくなる。

以上のように、高齢者福祉、障害者福祉の時代的背景は、「超高齢・人口減社会」「国および地方自治体の財政的緊迫」「人権確立が基本」「地域福祉と市町村が実施主体」ということを先ず認識することが必要である。

Ⅲ 介護保険制度と支援費制度の実施に

いたる経過

1 社会保障制度審議会の勧告

政府はますます厳しくなる財政状況の中で、新しい経済システムを構築するため、社会保障制度をはじめ、行政・財政など六つのシステムの改革を進めることになった。

1997年7月に社会保障制度審議会から「社会保障体制の再構築に関する勧告—安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」が勧告された。

新たな時代へ向けた社会保障制度は、救貧、防貧という特定の人々を対象とした救

済制度から、国民全体の暮らしを支える制度であり、世代を超えて互いに支えあう制度—「みんなで作くり、みんなで支え合っていく」ことが、これからの社会保障の基本となる理念であるとしている。「みんなのために、みんなで支え合っていく」制度として、保険料をみなで負担していく社会保険方式の介護保険制度が2000年4月に発足した⁴⁾。

2 社会福祉基礎構造改革

社会保障制度審議会の勧告は、「取り残されてきた大きな問題は社会福祉に関する問題である。21世紀に向かってますます重大な問題は、高齢化に伴う身体および生活にかかわる不安とそれへの対応である」「これからの社会福祉は、個人の尊厳を重視した制度として成熟、発展していくことが大切であり、そのために社会福祉事業法をはじめ福祉関係法律を基本的に見直すことが必要である」とし、この勧告にもとづく「社会福祉基礎構造改革」が幾多の検討を経て2000年6月に実施された。

これにより、障害者福祉制度の基本が措置制度から支援費制度へ移行され、2003年4月に支援費制度が実施された⁴⁾。

3 支援費制度の基本をつくる考え方

現代の障害者福祉は、1981年の「国際障害者年」を契機として進展し、1983年からの「国連・障害者の10年」を経て、今日までの20年の経過のなかで、障害者福祉の考え方や、施策の基本がつくられてきたといえる。そして2000年6月に実施された社会福祉基礎構造改革によって、措置制度から支援費制度への移行のなかで、新たに体系化されたということができる。

現在の障害者福祉の考え方の基本は、おおむねつぎの事項であり、支援費制度の基本的とらえ方も同様であることを先ず理解することが必要である⁵⁾。

- 1) ①障害者の主体性および自己選択・自己決定の尊重。
②サービスの利用は事業者と対等の立場から、契約によって行なう。
- 2) 地域福祉の推進および福祉サービスの実施主体は市町村。
- 3) 多様なサービス主体の参入。
- 4) 的確な情報の提供と共有。
- 5) 人権擁護体制の確立、苦情解決システムの確保。

IV 介護保険制度と支援費制度の現状

介護保険制度は2000年4月に発足し、3年経過した2003年度に介護保険料や介護報酬などの改定が行なわれた。また5年ごとに見直しを行なうことが法律で決められていることから、2005年度に向けた基本的な検討が行なわれる。

介護保険制度と支援費制度の統合問題を視点としながら、それぞれの制度に基づく現状についてみておきたい。

1 介護保険制度の現状

1) 介護保険利用者の推移

介護保険制度が発足した2000年4月末と、約3年が経過した2003年6月の状況を比較し、その推移をみたい⁶⁾。

- ①要介護認定者は、218万人から357万人と1.6倍に増加している。
- ②サービス受給者は、149万人から281万人と1.9倍に増加している
- ③特に、在宅サービスは、97万人から209万人と2.2倍に増加している。

高齢化が一つのピークを迎える2025年には、要介護者は530万人になり、制度発足時の218万人の2.4倍になると推計される。

2) 保険給付額等の推移

- ①保険給付額は、2000年度の2,190億円が2003年度には4,108億円と1.9倍になると推計される。
- ②在宅サービスは3.1倍、施設サービスは

1.4倍になっている⁶⁾。

3) 保険料の改定

2003年4月の保険料の改定で、65歳以上の保険料の全国平均は月3,293円になり、改定前の2,911円の1.13倍になった。4,000円を超える自治体は197にのぼり、「高齢者の保険料負担はすでに限界」という自治体は多い⁷⁾。

4) 介護サービスの本人負担増加の方向

「財務省は2005年度の見直し論議のなかで本人負担を現在の1割から2～3割りまで引き上げを求めていく方針である」ということである⁸⁾。

5) 「新潟県」の状況

①新潟県の介護保険制度の利用者推移をみると、2000年4月末と2003年6月の比較は、次のとおりである⁹⁾。

- ・要介護認定者は、5万人から7万9,000人と1.6倍に増加している。
- ・サービス受給者は、4万4,000人から6万4,000人と1.5倍に増加している。
- ・特に、在宅サービスは、2万4,000人から4万5,000人と1.9倍に増加している。

②保険料の改定は、2,774円から3,347円と1.21倍になっている。

全国と比較して、利用者の推移はほぼ同じ傾向であるが、保険料の改定は増加幅が大きい傾向にある⁹⁾。

以上みてきたように、介護保険制度の現状は、利用者の大幅な増加と、介護保険給付額の2倍近い増加、さらには保険料の改定による値上げと、利用者の増加に伴う財源の逼迫状況は深刻になってきている。新潟県の状況も同じ傾向である。

2 支援費制度の現状

支援費制度は2003年4月の実施で、まだ1年にもならない経過であるが、利用者の大幅な増加や、単価アップ等により、早くも

財源の不足が大きな問題になってきている。

1) 利用者の状況

2003年4月の発足当時の支援費制度利用者総数は37万1,000人で、その内訳は次のとおりである¹⁰⁾。

①居宅生活支援約18万人（身体障害7万7,000人、知的障害6万2,000人、児童4万1,000人）

②施設支援約19万2,000人（身体障害4万3,000人、知的障害14万9,000人）

2) 支援費制度の費用状況

支援費制度の費用は、国が50%、都道府県が25%、市町村が25%を負担するが、国の2003年度の居宅生活支援費の不足額は当初予算に比較して、約100億円にのぼることがわかり、今年度から始まった制度は早くも見直しを迫られているという状況である¹¹⁾。

3) 「新潟県」の状況

①新潟県の支援費制度利用者総数は約5,600人で、居宅生活支援が2,200人（身体障害1,020人、知的障害630人、児童550人）、施設支援が3,400人（身体障害700人、知的障害2,700人）である¹⁰⁾。

②47都道府県の平均からみると、居宅生活支援が2,500人の88%、施設支援が2,950人の115%で、施設支援が多い傾向にある。

③支援費制度の費用の状況については公表された数字はないが、2003年4月～9月の支給実績による前年対比は41%の増である^(註1)。

V 介護保険制度と支援費制度の統合問題

介護保険法の附則において、「施行後5年を目途として、全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき必要な見直し等の措置が講ぜられるものとする」と決められ、全般的な検討の年度となる2005年を目途に統合問題が議論され始めている。

検討の主題は、介護保険サービスの利用増加に伴い介護保険制度は大きな問題に直面している。既述したように、利用者の急速な伸びや、保険料の高騰、利用料の負担増および将来の財政破綻への懸念などである。

厚生労働省の介護保険部会が、2003年5月に初会合を開き、2005年4月をめどにした介護保険制度の抜本的改革に向け議論を開始した。「財政基盤の安定を図るため、40歳以上になっている保険料徴収対象を20歳以上に拡大することが最大の課題である」¹²⁾

統合問題で共通している主題は、次のようなことである。

第1に、保険料を負担する年齢を現在の40歳以上から、もっと若年層の20歳以上に広げる。支え手を拡大すれば高齢者の負担を軽くできるし、保険料の高騰や財政破綻を避けられるということである。

第2に、その場合、同じように介護を必要としている障害者も介護保険の対象に含めるといふものである。

現行の2つの制度を統合して「介護・障害保険制度」とも云うべき制度にしようというものである。支援費制度と介護保険制度の統合を目指す動きの背景には、保険料負担を20歳以上に拡大するためには、若年の障害者もサービスの利用ができるようにすることと、両制度を統合して保険料と税金で1つの保険制度にすることで、障害者福祉の財源も確保しやすくしたいという狙いもある。

VI 支援費制度からみた介護保険制度の統合に向けての課題

介護保険制度と支援費制度の統合に向けての主要な課題を、支援費制度を主題にしながらみていきたいと思う。

その第1は、支援費制度と介護保険制度の個々の内容における相違点である。

その第2は、ホームヘルパーや介助者の

資格要件のことである。

その第3は、ホームヘルパーの養成研修のことである。

その第4は、居宅サービス事業者のことである。

その第5は、基盤となる市町村の合併問題である。

以上の、主要な5つの課題について考えていきたい。

1 支援費制度と介護保険制度の個々の内容の相違点と課題

先ず両制度の個々の内容の相違点とその課題について、表1「支援費制度と介護保険制度の相違点」によってみていきたい。

1) 財源

①支援費制度の財源は、「全額税方式」である。

②介護保険制度の財源は、「税50%、保険料50%」である。

支援費制度は、国50%、都道府県25%、市町村25%の負担であるが、実施主体と

しての市町村の負担が先ずあって、その上に都道府県、国の補助金に加わっていく。したがって市町村がまず事業を進める住民税による税財源を確保しなければ、サービスは進まないことになる。市町村の意識、行動による「市町村間の格差」は大きい。

2) 対象サービス

①支援費制度は、障害者福祉制度にもとづくサービス全体のなかの一部である。

居宅生活支援は、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ、グループホーム(知的障害)である。

また、支援費制度は障害種別、年齢別によって相違がある。

- ・障害児の施設支援は主に措置制度、居宅支援は支援費制度。
- ・身体障害者、知的障害者は、一部の施設を除いて主に支援費制度。
- ・精神障害者はすべて別の制度。

②介護保険制度は、介護サービスをおおむね網羅している。

表1 支援費制度と介護保険制度の相違点

	支援費制度	介護保険制度
財源	全額税方式	税金50% 保険料50%
対象サービス	在宅サービスの場合は障害者福祉に関するサービス全体のうちの一部	介護サービスをおおむね網羅
居宅介護のサービス内容	①身体介護 ②家事援助 ③日常生活支援(全身性障害) ④移動介護	①身体介護 ②生活援助
利用者負担	応能負担 ・20歳以上…本人・配偶者・子供の収入によって決まる ・18歳以上20歳未満…保護者等の収入によって決まる	応益負担 ・サービス利用の1割負担
サービス単価	国が定める基準を下回らない範囲で市町村が決定	地域加算も含め国が介護報酬を認定
利用の可否および利用量の決定	国が定める勘案事項をもとに市町村がサービスごとに利用量を決定	介護認定審査会で利用の可否およびサービス全体の利用限度額を決定
ケアマネージャー	制度としてない	制度としてある
ケアプラン	ケアプランの作成は制度に位置づけられていない	サービスの利用にあたってケアプランの作成が必要

3) 居宅介護のサービス内容

- ①支援費制度は、身体介護、家事援助、日常生活支援（全身性障害者）、移動介護である。
- ②介護保険制度は、身体介護、生活支援である。

4) 利用料負担

- ①支援費制度は、収入に応じて利用料が決まる「応能負担」方式である。
 - ・20歳未満は保護者等の収入による。
 - ・20歳以上は本人、配偶者、子供の収入による。例えば、知的障害者の場合、本人の収入のほとんどが障害基礎年金であり、配偶者、子供がいない場合が多く、ホームヘルプ等の利用料負担が生じない人が少なくない。
- ②介護保険制度は、「応益負担」方式で、収入に関係なく利用したサービスの10%の利用料負担が必要である。

5) サービス単価（基準額）

- ①支援費制度におけるサービスの基準額は、国が定める基準を下回らない範囲で市町村が決める。
利用料は国が定める基準額以下で市町村が決める。
市町村間による基準額、利用料の格差は大きい。
- ②介護保険制度は、地域加算を含め介護報酬はおおむね全国共通である。

6) 利用の可否および利用料の決定

- ①支援費制度は、国の定める勘案事項をもとに市町村がサービスごとに利用の可否および利用料を決定する。
例えばホームヘルプの利用時間は市町村によってかなりの相違がある。
また、利用の理由が文化教養のための移動介護で、コーラス参加の場合はいいが、カラオケは認められないなど、市町村によって認定の解釈が異なる場

合がる。

- ②介護保険制度の場合は、介護認定審査会で利用の可否およびサービス全体の利用限度を決定する。考え方や認定はおおむね全国共通である。

7) ケアマネジャーおよびケアプラン

- ①支援費制度はケアマネジャーは制度化されていない。
支援費制度のサービスはすべて市町村の担当課で行なう。
したがって、ケアマネジャーによるケアプランの作成、実施は制度に位置付けられていない。
- ②介護保険制度は、ケアマネジャーおよびケアプランの作成、実施が制度に位置付けられ、報酬も決められている。

以上のように、支援費制度と介護保険制度における個々の内容、日常生活のなかでのサービスの提供等はかなり大きな相違点がある。

2 ホームヘルパーや介助員の資格要件の課題

介護保険制度における、居宅介護のホームヘルパーの資格要件は、介護福祉士および1級、2級、3級のホームヘルパー養成研修修了者である。

支援費制度においては、ホームヘルパーの資格要件の上に、視覚障害者、全身性障害者の移動介護は一定の講習を必要としている。

一方では、ホームヘルパーの資格がなくても、講習を修了するだけでよかったり、介助の経験があれば都道府県が証明書を発行するという「みなし」が認められるなど、かなり多様である。また、支援費制度の対象ではないが、精神障害者のホームヘルプ活動は、ホームヘルパーの資格の上に、国の基準8時間、東京都の場合18時間の講習

を修了することが必要になっている。

ホームヘルパーの資格があれば当然すべてのサービスができるようにすべきである。資格要件を統一する必要がある。

3 ホームヘルパーの養成研修の課題

現在のホームヘルパーの養成研修の内容は高齢者中心で、障害者に関する講義や実技指導は少ない。

ホームヘルパー養成研修の修了者は、高齢者と障害者についての知識や介護技術を十分にもてるようにしていくことが必要である。現状では、障害者の介護を専門的にできるホームヘルパーは少ない。

4 居宅介護サービス事業者の課題

支援費制度にもとづく居宅介護サービス事業者の認可は、申請する事業者が少なく、市町村が開設を働きかけたという事情もあり、介護保険制度にもとづく事業者が、特に条件をつけることなく認可されたという経過がある。したがって支援費制度にもとづく事業者は、実際問題として、障害者からのホームヘルパー派遣要請に応えられないという傾向が強い。「障害者までは手が回らない」「障害者のことはよくわからない」「障害者の介護ができるヘルパーがいない」という現実である。地域に住む障害者が登録名簿に掲載されている事業者へヘルパー派遣を要請しても、ヘルパーが派遣されない現実は大きな問題である。

5 基盤となる市町村の合併問題

地方分権がいつそう進めば、その受け皿となる市町村は、人的にも財政的にも強固で効率的な体制が求められる。介護保険制度や支援費制度においても、市町村の財源不足やサービス内容の不足をみても、強固な基盤をもたなければ制度の運営は到底できていかない。

全国の市町村の50%以上は人口1万人以下の小さな市町村である。「政府は現在3,218ある市町村を1,000まで減らす目標を掲げ、すでに2,000を越す市町村の合併が検討されている」¹³⁾ という状況である。

介護保険制度と支援費制度の統合問題は、結局のところ実施主体の市町村の財政基盤によるところが大きく、この市町村の合併問題は、両制度の基盤をどのようにしていくかという重要な課題と直接関連している。

新潟県の状況をみると、市町村を合併していく計画が検討、進行されている¹⁴⁾。

現在新潟県には111の市町村があるが^(註2)、そのうち約53%が人口1万人以下の小さな自治体である。これら市町村を合併するなどおおよそ30程度の市町村にするという方向のようである。新潟県における市町村の合併問題は、介護保険と支援費制度の財政基盤やサービス基盤を再編成することでもあり、統合問題を考えるうえで重要な要件である。

Ⅶ 統合問題への期待

1 将来的には統合実現へ向けての対応が必要

介護保険制度と支援費制度の統合問題を、主に支援費制度の立場にたってみてきた。

統合問題は実際には介護保険制度への支援費制度の吸収であるという色彩が強い。さらに重要なことは、介護保険制度の財政破綻を避けるための観点からの議論になっている。

すでにみてきたように、支援費制度と介護保険制度の内容はかなりの相違性があり、その統合を図ることは容易なことではない。また基本の財政基盤として重要な市町村の合併問題や地方への権限委譲等の「三位一体問題」もきわめて流動的である。

確かに、地域福祉という基本的な流れと、サービスの実施主体が市町村であることは、

地域で生活するすべての住民が平等で公平な生活が保障されていかなければならないことである。高齢者対策、障害者対策、障害児対策ということではなく、世代を超えての一貫した体系的なサービスの利用ができていくことが必要である。

個別プログラムや個々のケアプランの必要を十分に認識しながらも、その地域のあるべき姿を共通的にとらえ、実現に向けての生活基盤づくりが先ずあって、そのうえに個別的なプランづくりやサービスが行なわれていくことが望ましい。市町村を一つの単位として、高齢者、障害者、障害児の相談・援助体制と必要な援助プランを共通的に、統合的に作成し的確に実施していくことが必要である。

こうした観点に立つとき、介護保険制度と支援費制度の統合問題は、将来的には統合の実現へ向けての確実な議論と対応が必要である。

2 社会参加と生活全般を支える視点の必要

将来的には、支援費制度と介護保険制度の統合の議論と対応が必要だといっても、支援費制度が2003年4月に発足してからまだ1年も経過していないなかで、状況の詳細な調査も分析も方向性もほとんど検討されていない。

支援費のサービス利用によっ地域生活を実現している全身性障害者は「十分な準備もないままに支援費制度になって苦労した。支援費制度にやっと馴染み始めてきたのに、もう介護保険との統合だ、2年先には支援費制度がどうなっているか分からない……とは、あまりにも性急過ぎる」^(註3)と云っていた。そのとおりだと思う。

また、全国自立生活センター協議会の中西正司代表は「障害者の介助は、社会参加や自立をサポートするためのものだ。しかし、今の介護保険は高齢者の日常生活を支

えるのが目的。必要なサービスの内容が全く違う」「障害者を支援するヘルパーは単なる介護者ではなく、障害者が自己決定し、社会経験を積み重ねていくことを支援する役割が大きい。この点が介護保険制度には欠けている」¹⁵⁾と云っている。また、障害者の介護は、生活の質、人生の質を高めていく有力な手段、方法で、対象となる内容は本来多様であるべきである。単に身体介護や家事援助、移動介護ということだけではなく、障害者が選択したニーズにもとづく、生活の全般にわたる「パーソナル・アシスタント・サービス」ともいべきものであると云う主張は根強くある。

介護保険制度の緊迫する財源確保の視点からの性急な問題意識になっているが、支援費制度からみた介護保険制度の統合問題は、障害者の自己決定に基づく社会参加や生活の全般を支える視点が、なによりも大切である。

3 情報保障と第三者評価体制の必要

社会福祉基礎構造改革に基づく現在の障害者福祉の基本は、「障害者の自己選択・自己決定と契約によるサービスの利用」、「的確な情報の提供と共有」、「多様なサービス主体の参入」などであることは、既に見てきたところである。支援費制度からみた介護保険制度との統合問題は、この基本的な特徴の具体的な対応が重要である。

支援費制度の利用は基本として、障害者自ら選択し決定し、事業者と対等の立場からの契約によってサービスを利用することである。

視覚障害者や聴覚障害者等の機能障害、知的障害者等の判断能力が十分でない障害など、障害の多様性に対応した「コミュニケーションの保障」と、分かりやすい情報の提供による「情報保障」は最も大切な要件である。選択し決定する上の情報が確保

できなければ、サービスの的確な利用はできないことになる。

また、従来の日本の社会福祉事業は主に社会福祉法人によって行われてきた。社会福祉基礎構造改革によって、多様なサービス主体の参加の必要が強調され、特に居宅生活サービスにおいては株式会社等の多様な事業者の参加があたりまえになってきている。

株式会社等の多様な事業者の参加は利用者の選択をいっそう困難なものにしている。そこで、共通の評価基準による第三者の評価結果を公表することによって、公平な情報を提供できることになる。

もう一つの観点は、多様化してきた事業者が第三者評価機関の専門的な共通の評価によって、事業の内容を評価・点検しより適切なサービス内容を構築することである。

この第三者評価機関による評価は国の積極的な事業推進によって、都道府県で検討が進められており、東京都はじめいくつかの県ではすでに「第三者評価機構」を設置して事業を進めている。

「新潟県」においても、2003年7月に「福祉・介護サービス第三者評価連絡研究会(座長：新潟医療福祉大学手塚直樹)」が設置され、2004年度からの事業の推進に向けて具体的な検討が積み重ねられている。

このように、支援費制度の利用を的確に行なうために、コミュニケーションの保障、情報の保障、多様な事業者に対して第三者評価が確実に効果的に実施されていくことが必要である。

Ⅷ まとめを代えて一見直しの時期に向けての慎重な審議を

「厚生労働省は、介護保険制度と障害者の統合について検討に入るために、2004年1月に介護制度改革本部を設置、協議する。支援費制度の対象になっている身体・知的

障害者のほか、精神障害者も含めて統合を話し合う」¹⁶⁾ということである。支援費制度と介護保険制度の統合の検討が国レベルで開始される。

介護保険制度は、法律で定められているように5年ごとに見直しが必要である。2000年4月に実施されて5年目の2005年度が見直しの時期になる。次の見直しの時期は2010年度であり、この間3年目には介護保険料や介護報酬等の見直しがある。それは2008年度にあたる。

支援費制度と介護保険制度との統合問題は、多くの基本的な課題をもっている。実質的には1年の検討期間しかない2005年度の見直しに向けた検討では、あまりにも性急過ぎて、障害者がもつ不安や疑問を解消し、要望を十分に反映させていくことはできない。次の基本的な見直しの時期にあたる2010年度の本格的な実施を目途に十分な検討を行なうことが適当であると思うが、統合の時期を失するというのであれば、少なくとも3年目の中間的な見直しの時期にあたる2008年度に、障害者の参加による十分な検討を経て、支援費制度と介護保険制度の統合を実現させていく方向での、慎重な審議を重ねていくことが必要である。

文献

- 1) 厚生労働省：平成14年版厚生労働白書。ぎょうせい。pp7-8, 2002.
- 2) 平成12年度国勢調査による新潟県の人口と所帯数。新潟県。pp1-3, 2001.
- 3) 読売新聞「国債残高500兆円突破、国の借金・1人525万円」2003年6月26日.
- 4) 手塚直樹：障害者福祉論。ミネルヴァ書房。pp20-31, 2003.
- 5) 手塚直樹：障害者福祉とはなにか。ミネルヴァ書房。pp47-59, 2003.
- 6) 社会保障審議会：介護給付費分科会資料。介護保険制度の実施状況。自治労

- 介護集会議案・資料集. 全日本自治団体労働組合. pp38-41, 2003.
- 7) 読売新聞「介護保険・自治体アンケート：特集」2003年10月7日.
 - 8) 朝日新聞「介護サービス本人負担増加：財政審提言へ」2003年11月26日.
 - 9) 厚生労働省：介護保険事業状況報告, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoo/0306.html>, 2003.6.
 - 10) 厚生労働省：支援費制度施行状況の調査結果. 自治労2003年度全国福祉集会資料. 全日本自治団体労働組合. pp98-100, 2003.
 - 11) 朝日新聞「障害者の居宅生活支援費100億円不足」2003年12月12日.
 - 12) 読売新聞「介護保険抜本的改革論議スタート：特集」2003年5月28日.
 - 13) 読売新聞「平成の大合併・戸惑う市町村：特集」2003年5月27日.
 - 14) <http://www.pref.niigata.jp/appe/indexi.html-1k>
 - 15) 読売新聞「介護保険 障害者も対象に：特集」2003年9月23日.
 - 16) 朝日新聞「障害者支援費・介護保険と統合検討」2003年12月26日.

註

- 註1) 新潟県障害福祉課への問い合わせによる数字。
- 註2) 2003年7月1日現在。
- 註3) 2003年11月22日の全日本自治体労働組合介護集会におけるDPI日本会議事務局長三沢了講演「介護保険と障害者支援費のあり方を考える」の提言内容より。