

社会福祉基礎

構造改革から15年



岡山県立大学教授

増田 雅暢

社会福祉基礎構造改革とは

本年(2015年)は、わが国の社会福祉の歴史上、重要な社会福祉基礎構造改革が実施されてから15年目である。

社会福祉基礎構造改革とは、1951年の社会福祉事業法制定以来大きな改正が行われていなかった社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など、社会福祉の共通基盤制度について、国民の福祉のニーズや社会経済の変化等を踏まえて、全面的な見直しが行われたことをいう。法的には、社会福祉事業法や身体障害者福祉法、児童福祉法等

8本の法律の改正となる「社会福祉事業法等の一部改正法案」が国会に提出され、2000年6月に可決・成立した。このとき、社会福祉事業法は、ほぼ50年ぶりに、社会福祉法への題名変更をはじめ大幅に改正された。

社会福祉基礎構造改革の主な内容は、次のとおりである。第一に、障害者福祉サービスの利用制度化があげられる。障害者福祉サービスについて、行政が行政処分によりサービス内容を決定する措置制度から、利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択する利用制度の仕組みに改めた。第二に、利用者保護のための制度として、地

域福祉権利擁護制度や苦情解決の仕組みが創設された。第三に、サービスの質の向上として、事業者による自己評価やサービス内容等の情報公開等を促進することとされた。第四に、社会福祉事業の充実・活性化として、社会福祉事業の範囲の拡大や社会福祉法人の設立要件の緩和等が行われた。

社会福祉基礎構造改革の内容をみると、1997年に法律が制定された介護保険制度が大きな影響を及ぼしていることがわかる。介護保険制度創設の際の「スローガンであった「措置から契約へ」、「利用者本位」、「サービスの質の向上」等の理念が、障害者福祉分野を始めとする社会福祉全般に適用されたものが、社会福祉基礎構造改革であったということが出来る。

しかし、サービスの利用制度化といっても、障害者福祉サービスが、介護保険による高齢者介護サービスとは異なる途を歩むこととなったのも社会福祉基礎構造改革が契機であった。

本稿では、社会福祉基礎構造改革と介護保険の関係について、振り返ることとする。

障害者支援費制度

「措置から契約へ」と呼ばれた改正は、サービス提供の仕組みを措置制度から利用契約制度に変更することであった。高齢者介護サービス分野においては、介護保険という社会保険の仕組みを導入することにより、利用契約制度へ切り替えた。1990年代中頃までには、「措置制度こそ国の公的責任の現れ」とする社会保障研究者が少なからず存在したため、その見直しにあたって、厚生省(当時)は、税方式と社会保険方式の長所・短所を示した資料を用意し、社会保険方式の優位性を説いた。

しかし、社会福祉基礎構造改革における障害者福祉サービスの利用契約制度への切り替えは、財源は税のまま行ったところに特徴があった。それが「支援費制度」であった。2003

年4月から導入された。

支援費制度では、利用者（障害者）は市町村に支援費の支給申請をし、市町村の支給決定を受けて、指定事業者・施設と契約をし、サービスを利用できる。その経費は、利用者負担額と市町村から事業者等に支払われる支給費によって対応される。

社会保険方式という大掛かりな仕組みを創設することなく、現行の措置制度と同じ財源構成のまま利用契約制度に切り替えることができた、というのが支援費制度の「ミソ」であったが、かえってそのことが混乱を招くこととなった。

すなわち、利用契約制度に変更されたことから、国・地方自治体の予想以上に障害者福祉サービスが利用されることとなり、当初予算では財源不足となったことや、サービス利用時間の上限等を明示せざるを得なくなった。また、支援費決定の全国共通の客観的な基準がなかったために利用状況の地域差が大きかった。この結果、支援

費制度の運用に不安を感じた大勢の障害者たちが、厚生労働省前で座り込みのデモを行う事態に至った。

障害者自立支援制度

支援費制度の問題点を解決するために検討されたのが障害者自立支援制度で、2005年、障害者自立支援法が国会で可決・成立した。支援費制度とは異なり、支援の必要度を測る客観的なものさしとして「障害程度区分」が導入され、ケアマネジメントが制度化された。

障害者自立支援制度では、利用者は市町村にサービス利用の申請をし、市町村は認定調査をして、コンピュータ判定等により障害程度区分を認定、その後サービス利用計画を作成して、利用者のサービス利用に結び付ける。利用者はサービス利用にあたって、原則として1割の利用者負担を行う。

このように整理すると、利用手続きと利用者負担の在り方

は、介護保険制度とほぼ同様である。後述するように、介護保険制定時から、介護保険と障害者福祉の接合問題が存在していたが、障害者自立支援制度では、将来的な接合が可能となるように利用手続き等を合わせたということができる。

ところが、「1割の応益負担」が障害者団体から強い反発を受けることになった。障害者の生活のために不可欠なサービスに對して応益負担を求めること自体が、憲法25条等の違反であるとして、各地で違憲訴訟が提起された。2009年秋には、障害者自立支援法の廃止をマニフェストに掲げた民主党が政権をとることになった。2010年1月、厚生労働省は、応益負担制度の廃止等を求めた違憲訴訟原告と基本合意文書を締結し、2010年12月には、応益負担を原則とする法改正が行われた。さらに、2012年には、障害者自立支援法自体が、障害者総合支援法に改正されることとなった。

介護保険の普遍化が遠ざかることに

わが国の介護保険は、40歳以上の者を被保険者とし、給付対象者は基本的に65歳以上の者という事実上の「高齢者介護保険」であるが、制度創設検討時においては、将来的には被保険者年齢を引き下げて、全世代のための介護保険とする「普遍化」の発想があった。このことは、制定時の介護保険法の附則において5年後の検討事項に盛り込まれ、2005年の介護保険法の改正時には、被保険者の範囲の拡大も議論された。けれども、障害者自立支援制度という新たな動きがあったことから、その動向を見据えてということでも、結論は先送りされた。

現在となつては、介護保険法と障害者総合支援法は異なる制度体系となっており、介護保険の被保険者年齢を引き下げて、介護サービス分野だけでも普遍化を図るということは、困難な状況となっている。