

(社) 全国脊髄損傷者連合会本部 御中  
労働福祉事業団のヘルパー派遣制度の当該者65歳以上の要介護者を介護保険制度へ移行するという問題についての見解 (要望書)

2004年3月3日

(社) 全国脊髄損傷者連合会  
九州ブロック連絡協議会 理事 織田 晋平

## (I) はじめに

現在、労働災害に起因する「要介護状態」に在る者に対して、「労働者災害補償保険法（以下労災保険という）」による「介護補償給付」や同法に基づき補足的に労働福祉事業団が行う「労災ホームヘルプサービス事業」などが実施されてきたところである。

ところが、「労災ホームヘルプサービス受給者」が65歳に達したら、以降は自動的に「介護保険制度のホームヘルパー」による介護サービスに移行するとの労働省の政策は、法的運用上に逸脱するものである。以下検証する。

## (II) 労災保険法の目的は

### 【労働者災害補償保険法】

#### 第一章 総則

**第一条【目的】** 労働者災害補償保険法は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して迅速にかつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤による負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者の及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

**第二条の二【目的達成の方策】** 労働者災害補償保険法は、第一条の目的を達成するため、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に関して保険給付を行うほか、労働福祉事業を行うことができる。

※なお、「労働者災害補償保険法」は、「労働基準法の第8章・災害補償」の75条の療養補償・休業補償・障害補償・遺族補償等や84条①②に「使用者責任」について規定された補償であること。これらの条項が労働者災害補償保険法の基軸であることを喚起すべきである。

### (Ⅲ) 労災保険法の「介護補償給付」とは

#### 【経緯概略】

1. 昭和42年から始まった介護料給付は、「労災保険の付帯事業である労働福祉事業として、予算の範囲内で恩恵的かつ副次的サービスとして行っている」といつてきた施策である。これが、旧労働省の「要介護認識」である。

その後、再々に渡る当全脊連の「介護料の見直しの要求」に対し、「障害等級1級の場合の基礎給付額（313日分）のうち年金給付日数の63日分は介護給付（加算）である」と強調していました（92年（H4年）北海道総会・労働省労災補償課。課長講演で）。

同年、労働災害補償保険審議会で、「労働基準法8章第84条使用者責任の項を削除することの建議」がなされ審議されていました。これらの動向に対して、10月16日、全脊連は、労災改悪阻止行動を行った。その後の省庁交渉・社会労働委員会などへ介護料給付問題について意見書・要望書を提出している。労働省が言う「介護給付加算」を審議した。審議議事録（加算云々）を調査の上、加算であるとの詭弁を暴露、介護の補償根拠などを、社労委員の議員を通じて提起してきたところである。

従って、国会でも理解ある議員の方々から強く、法的補償への改革が求められてきました。社会労働委員会での審議が続けられて、4年後の平成8年3月1日付「[基発第95号通達](#)で、労働者災害補償保険法等の一部改正する法律の施行（第2次分）について」の通達で示されるように、労災保険法第19条の2に組み込まれ（新設・同年4月より）、法的な権利補償となったのである。

2. 労働者災害補償保険法の一部を改正より介護補償給付（19条の2）として新設された、その介護補償給付及び介護給付の創設、改正の趣旨は、「高齢化、核家族化などにより、家庭で十分な介護を受けることが困難になっていること。民間事業者からサービスを受ける要素性が高まっていること。その費用負担が増大すること。近年、民事損害賠償において重度の障害を負った者の介護、その介護労働に対する金銭的評価は高額化し、慰藉料を上回っていること。また、ILO第121号勧告においては、常時他人の介護を要する場合、その援助または付き添いのための合理的な費用を支払う措置を取られるべきとされている。」とあり、さらに「以上の状況を踏まえ、労働災害によって被った損害の填補（てんぽ＝損害をうめおぎなうこと）を行うという労災保険制度の本来の趣旨にかんがみ、労働災害の結果として介護を要する状態となり、それによって生じた介護を受けることに伴う費用の支出等の損害について、単なる附帯事業としてではなく、労災保険で当然に損補すべき損害として位置づけて給付を行うことが適当であるとの考えにより、保険給付として介護補償給付を創設することとされたものである。」（[基発第95号・平成8年3月1日付・労働省労働基準局長通達](#)の概要）とある。（上記の下線とカッコ内は提起者による）

3. [労働福祉事業団](#)がそれまで実施してきた介護料給付事業は、労災保険法に新設され「介

護補償給付」となった。この改正時に、労働災害補償保険審議会は、労働福祉事業として「介護支援施設の拡充」も勧告している。これによると、「ホームヘルプサービス・住宅資金・機器レンタル」等が示されている。労災ホームヘルプサービス事業の創設として、「一般介護サービスの提供は民間事業者や市町村などによって実施されていますが、傷病の状態、精神面などの労災重度被災労働者の労災の特性にあつた専門的な介護が受けられないこと、必要ときに確実に受けられる体制が十分に整備されていないこと及び利用料金が高額になること等の問題があり、介護サービスを必要としている労災重度被災労働者の方にとって不十分な環境にあることを踏まえて、専門的な介護から家事に関する援助まできめ細かく提供できるホームヘルプ派遣事業を実施する」とある。(年金のまど68号より)

4. 【労災保険法第23条・介護給付の規定を見直し、労働福祉事業として、被災労働者の受ける介護の援護を実施できるよう、これを平成7年8月1日から施行する】との労働福祉事業の規定の整備拡充に基づくものであるとしている。その趣旨・サービスその内容については、[財団法人労災年金福祉協会](#)発行「年金のまど」68号・平成7年7月5日付発行・添付文書参照されたい。

以上が、労災保険法にかかる介護補償給付及び労災ホームヘルプ派遣事業の法的な規定である。

以下、同法と介護保険制度の違いについて、検討する。

#### (Ⅳ) [労働福祉事業団](#)のヘルパー派遣制度の当該者65歳以上の要介護者を介護保険制度へ移行するという問題について

1. 「介護保険法(制度)」は、平成12年4月1日施行され、その目的は、介護の社会的保障化との提唱で「加齢に伴って生じる心身変化に起因する疾病などにより要介護状態となり、入浴排泄、食事などの介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について」(以下略する。)とある。

また、若年障害者の取り扱いとして、15の「特定疾病」が規定されている。つまり、介護保険制度の要件は、「①加齢に伴う疾病 ②特定15疾病(初老期性痴呆・脳血管障害等)」が規定されているのである。

2. 従って、労災保険と介護保険法の法的建議がまったく違う法律である。

よって、65歳に達したら一律に「介護保険に移行」するという制度の運用を労働省が行うことは運用の逸脱で、越権行為に触れることだ。

考慮すべき視点として考えられることは、仮に労災に起因する脊髄損傷者が労災の介護補償給付及び労災ホームヘルプサービスを受けていた者が、高齢化に伴う「痴呆疾病」となった場合に、付加された痴呆に伴う要介護状態について、(介護保険料を納めている保険加入者として)「介護保険制度の介護サービスを受ける権利をもつ」という立場であって、

介護保険のサービスの行使ができる立場であるということである。

これを労働省が65歳以上の労災ホームヘルプサービスを一律に打ち切り「介護保険への移行」を施策として行えるものではなく、介護保険加入者の権利であって、介護保険制度は、労災ホームヘルプサービスに肩代わりするサービスでないことは明らかである。

3. そもそも、介護保険制度がはじめられたときや昨年の障害者の支援費制度のときも、労災保険との関係では、「労災保険を(介護補償給付や労災ホームヘルプサービス)優先し、労災の介護補償給付を請求し、支給限度額を超える場合などに、介護保険制度にかかる介護給付を受けることとなります。」との説明が、[\(財\) 労災年金福祉協会](#)のパンフレット(14年11月20日発行・労災年金受給者の相談問答集165頁)にある。

全脊連の問いに、同じように労災優先、不足分については介護保険でのサービスを受けられると説明していた。これらは、意図的誘導である。

4. 問題は、支給限度額を超える部分とは何を基準として、超えるとしているのかであるが、労災の家族(現行57,580円)及び他人介護(現行106,100円)の現金給付では、要介護実態対応し得ないとして、労災ホームヘルプ事業で補足するとの位置づけであったが、しかし、それでも現在の「各種の介護サービス・制度」における要介護認定の視点から見れば、労災の給付額は介護実態から大きくかけ離れた「低額支給額・支給量(時間)」で、これが、労災の「支給限度額」あることに問題があるといえる。

例えば、介護保険制度の最重度の要介護度5では、35万8300円であり、支援費制度にいたっては、全身性障害者の一部であるが400時間から700時間の認定もある。金額にすると相当な額である。

しかし、一方では、昨年障害者団体は、厚生労働省と「上限は規定しないとの約束をした」と思ったが、4月からの実施で見事に裏切り多くの自治体が上限の「125時間を厳守」している実態である。今日にいたっては「介護保険制度」に支援費制度を統合という新たな問題が投げ駆られ、障害当事者は厚生労働省に「翻弄」されているところである。

つまり、労災保険のホームヘルプサービスも「介護保険」へ移行するとの行為(その意図)は、近い将来介護補償給付は「介護保険制度へ一本化する」という布石との意味合いを持つものと疑する。

労災の介護補償給付にプラス介護保険による「介護サービス」ということで、介護補償給付は何ら今後問題や改善(見直し)のまな板に上がらないことになる。強いては、労災の介護制度の形骸化が加速されるであろうと危惧する。

## (V) 現行の介護補償給付の見直しについて

1. 労働災害に起因する要介護状態に在る者は、同法の定めに従って、生涯にわたって介護補給付及び労災ホームヘルプサービスを補償(利用)することを周知すること。
2. 労災ホームヘルプサービス利者が、65歳に達し、介護保険制度に該当する「疾病」

が生じたとき、介護保険サービスの利用は、保険加入者の裁量であることを確認し、[労働福祉事業団](#)は介護保険にかかる関与は両制度の法的関係性はなく、行使または誘導的行為などは越権行為であることを周知すること。

3. 現行の労災の介護補償給付及び労災ホームヘルプサービスに内容については、各種介護制度の介護の内容・介護認定・介護労働の評価等に関する視点と考え方が「維新」されているところであるから、労災保険法の建議から再度の「検証（見直し）」を求める。

特に、全身性障害（頸髄損傷・筋ジス・CP）の場合、介護保険での認定は要介護度5で約36万円・支援費では、400～720時間（1日24時間）・労災の場合は、家族介護給付57,580円・他人介護の場合には106,100円で、これに労災ホームヘルプサービスの約36時間（費用の3割は自己負担である）を利用することになる。

労災の介護補償給付額は、労働省は国会で大臣答弁は、「介護時間を女子のパートタイムの労働者の1時間当たりの賃金に基づき定めている」と答弁している。

労災ホームヘルプサービスの内容は、前述したように、被災者の特性に対応できる専門的な介護ヘルプ養成し派遣するとの主旨であるから、当然に専門的な介護者報酬は高くなるはずであるから、大臣答弁では、ホームヘルパー報酬と考えて（ほんとのところ）いなかったということである。（以来、9年経過している）

なお、上記の見直しの審議には、当事者から要介護の4～5種のレベルの者が参画できるように配慮すること。

4. 本部は、労災ホームヘルプサービス利用者、238名について、支部毎に、利用者の確認作業を緊急に行うこと。会員以外の利用者もいると考えられる。九州ブロックは会員が10名・会員以外30名である。

なお、本稿は暫定的な意見である。これを基にさらに検証するものであることをご承知願うものである。

文責 九脊連 織田 晋平