

[論 文]

障害者自立支援法の支給決定と利用料問題

有 馬 晋 作

はじめに

I 障害者自立支援法の仕組みと受給権の特色

II 障害者新給付制度の受給権の進展

III 障害者自立支援法の利用料問題

おわりに

はじめに

1990年代後半の保育所の利用方式の改革などからスタートした社会福祉基礎構造改革は、2000年からの介護保険、2003年の障害者福祉の支援費制度、そして社会福祉事業法の改正を経て、2005年、障害者福祉の一大改革とされる障害者自立支援法の制定を迎えることになる。だが、この自立支援法は、原則1割の利用料問題、いわゆる負担が多すぎて今までのような利用ができないなどの批判のため、その給付面の大きな改善面について評価が色あせてしまいそうである。そこで本論文は、自立支援法の課題として給付面の支給決定と利用料問題を取り上げ、その改善方向まで考察してみたい。まず次の第1章では、自立支援法の概要と、その利用の仕組みをみてみたい。

キーワード 障害者、自立支援、受給権、支給決定、利用料、応益負担

I 障害者自立支援法の仕組みと受給権の特色

1 障害者自立支援法の概要とサービス内容

2005年10月に可決成立し、2006年4月から順次施行される障害者自立支援法による今回の新給付制度（以下「障害者新給付制度」と呼ぶ）は、障害者が地域で安心して暮らせる自立共生の社会と、障害者がもっと働ける社会実現を目的に、①障害者福祉サービスの一元化、②障害者がもっと働ける社会に、③地域の限られた社会資源を活用できるよう規制緩和、④公平なサービス利用のため手続きや基準の透明化・明確化、⑤増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支えあう仕組みの強化（利用したサービス量等に応じた公平な負担、国の財政責任の明確化）の5つの柱から成り立っている。

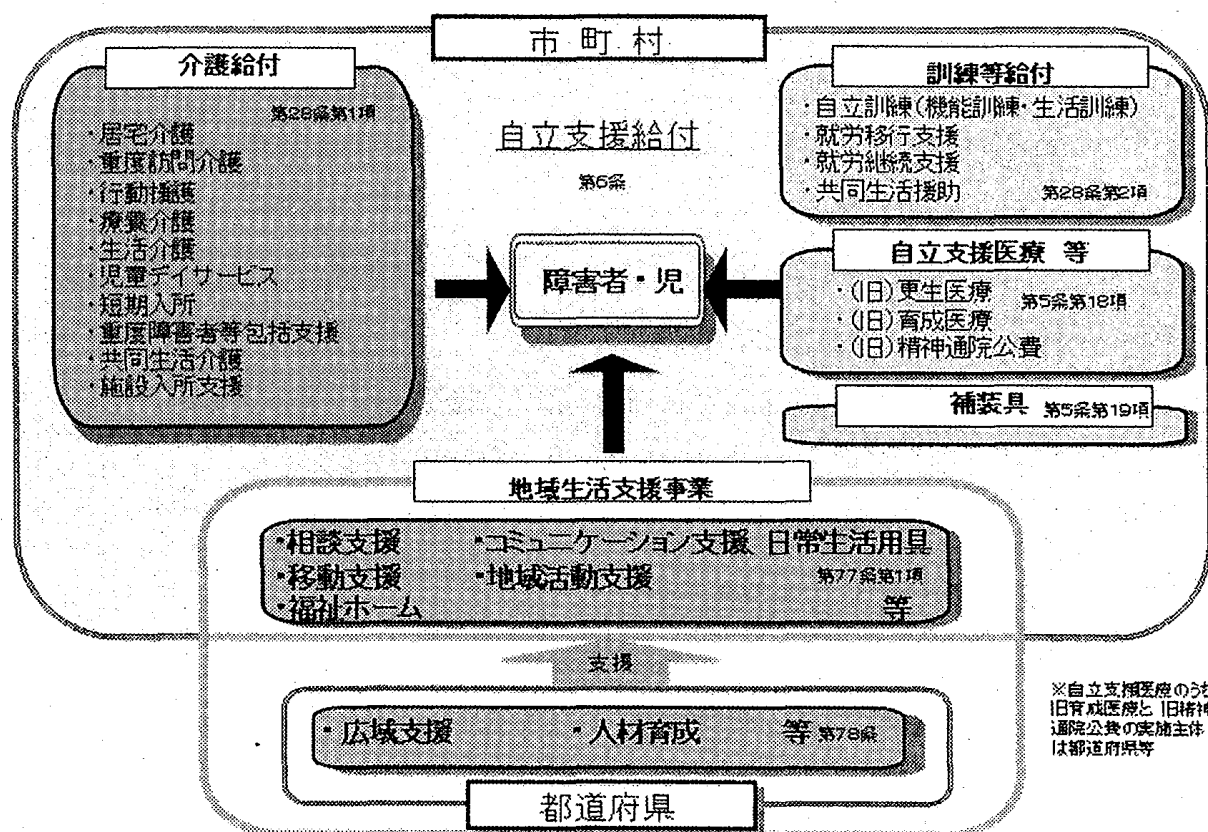
給付面でみれば、これまで分かれていた身体障害、知的障害、精神障害ごとのサービスを、サービス提供主体を市町村に一元化し、自立支援を目的とする共通の制度によって提供すると同時に、一般企業での就労移行事業を創設し、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるように支援するという総合的な施策である¹⁾。

さらに、障害者新給付制度のサービスは、従来細かく分かれていたサービスを再編成し、その体系が大きく変更されている。在宅サービスは、ホームヘルプ等介護サービスの介護給付、就労支援などの訓練等給付、そして自立支援医療、舗装具の4つで構成される「自立支援給付」と、相談事業や移動支援などの地域で全体的に行う「地域支援事業」との2つの大きな事業に区分される（図表1—1）。

施設福祉については、現在、33種類にも分かれていた療護施設、厚生施設、授産施設、小規模授産施設、福祉工場、精神障害者生活訓練施設などの機能を見直し、「日中活動の場」と「住まいの場」の2つの体系に再編する。施設サービスでのサービスは、日中活動と居住支援の2つに分かれる。日中活動は、医

1) 以上の法の概要は、全国社会福祉協議会・京極（2005）p13～17。坂本洋一（2006）p6, 7。

図表 1—1 障害者自立支援法のサービス体系



(出所) 厚生労働省社資料「障害者自立支援法による改革—地域で暮らすを当たり前に—の障害者保健福祉政策について」(厚生労働省ホームページ)

療型の「療養介護」と福祉型の「生活介護」「自立訓練」「就労移行支援」「就労継続支援」、居住支援は「施設入所」とケアホームやグループホームなどの「居住支援サービス」で構成されている。これによって、現在の入所施設は地域のニーズに沿って「日中活動の場」と「住まいの場」の両機能を合わせ持つ施設として機能したり、1人の障害者が「住まいの場」としての入所施設を利用しながら昼間は「日中活動の場」で別のサービスを利用することも可能となる²⁾。これは、これまでの施設サービスが、ニーズの異なる障害者を同一の施設に混在させてきたことをあらためて、いわば「人が箱に」あわせる方式から、「箱

2) 以上のサービス内容は、全国社会福祉協議会（2005）p44, 45。厚生労働省資料「障害者自立支援法による改革—地域で暮らすを当たり前に—の障害者保健福祉政策について」(厚生労働省ホームページ)。坂本洋一（2006）p7。

が人に」合わせる方式に転換させることにあるといわれる³⁾。なお、この施設サービスへの移行には5年間の猶予期間を設け、準備が整った施設から順次移行するとなっている。

また、国の財政責任として、これまでの国の裁量的な負担だった国庫補助金を、義務的な負担の国庫負担金に改める。しかし同時に、サービスの利用量や所得に応じた公平な負担を求めるとして、1割の利用者負担という応益負担(軽減措置あり)が導入されている。現在、施設を中心に応益負担や食費などの実費負担に強い批判があって自治体単独で利用料の軽減措置を行なうところが出ている⁴⁾。

2 サービス利用の仕組みと支給決定

サービス利用の手続きをみると、まず利用希望者や保護者による相談支援事業者・市町村に対する利用相談に基づく利用申請でスタートする。この申請に基づき、市町村は106項目の訪問調査を行い、障害程度区分(6段階)の一次判定(認定)を行う。なお介護サービスなど自立支援給付利用の場合は、市町村審査会において二次判定を行う。二次判定(認定)では、必要に応じ障害者本人、家族等、医師の意見を求めることができるとされる。

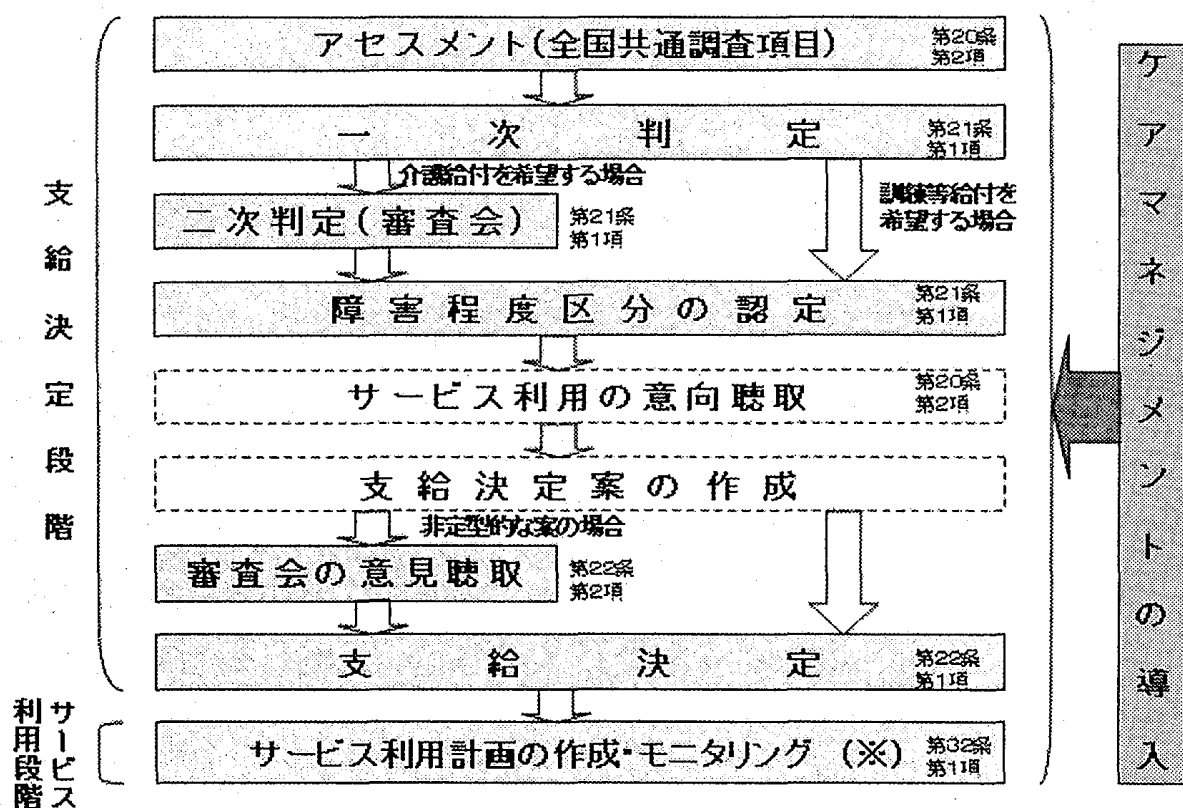
このようにして認定された障害程度区分を、市町村は利用希望者に通知すると、利用者は相談事業者とともに、簡易なケアプランを作成し市町村はそれを踏まえて支給決定する。もし、ケアプランが標準的なものを超える場合は、市町村審査会で審査して支給決定するとなっている(図表1-2)。

利用者は、この支給決定に基づき、改めてサービス利用計画を作成・確定し、サービス事業者との契約を結びサービスを利用する。利用料は、利用サービス量に対応する事業者報酬の1割の定率負担であるが、低所得者のための負

3) 河野正輝(2006) p77。

4) 坂本洋一(2006) p7。なお利用料軽減の自治体は、2006年9月現在、全国で8都道府県(17%)、242市区町村(13%)となっている[NPO法人大阪障害者センター・障害者生活支援システム研究会(2006, 10. 25)「10月22日厚生労働省・障害者自立支援法の実施状況についての見解」(大阪障害者センターのホームページより)]。

図表 1—2 支給決定までのプロセス



(出所) 厚生労働省社資料「障害者自立支援法による改革—地域で暮らすを当たり前に—の障害者保健福祉政策について」(厚生労働省ホームページ)

担軽減の特別措置がある。そして、サービス提供後、サービス事業者は、市町村に報酬を請求し支払いを受ける。たとえば、ホームヘルプ（身体介護）の報酬は30分2,300円、30分から1時間4,000円である⁵⁾。なお、この利用手続きは、2006年10月からスタートするが、利用者負担は4月から徴収されている。

このような利用手続きの流れをまとめると、まず、利用者と市町村の間に、①申請、②訪問調査、③障害程度区分認定、④ケアプラン提出、⑤支給決定、の流れが生じ、次に利用者と事業者の間に、⑥サービス利用計画の作成、⑦契約、⑧サービス提供、⑨利用料支払い、そして、事業者と市町村の間に、⑩報酬請求、⑪報酬支払い、という流れになっている。なお、事業者は支援費制度

5) 以上のサービス内容は、障害者生活支援システム研究会（2005）p34～36。全国社会福祉協議会（2005）p44, 45。厚生労働省資料「障害者自立支援法による改革—地域で暮らすを当たり前に—の障害者保健福祉政策について」(厚生労働省ホームページ)。報酬額は、坂本洋一（2006）p89。

同様に県によって指定されるが、在宅サービスを中心に介護保険の事業者参入のように規制緩和されている。

3 障害程度区分の役割とサービス利用の特色

障害程度区分は、障害者への障害福祉サービス（介護給付、訓練給付等）の必要性を明らかにするため、心身の状態を総合的に示すものである。この程度区分は6段階（区分1～区分6）であり、①介護給付の居宅介護等の国庫負担基準額、②療養介護、生活介護、重度障害者の給付要件（例：生活介護の利用者は区分3以上、療養介護は区分5以上）、③報酬体系に、活用される。一方、訓練給付等の場合、程度区分の認定の必要はないが、支給決定時の優先度の判定に活用することになっている。介護保険のように、区分ごとに支給限度額は設定されないが（ただ、国は支援費制度のとき支給限度額を設定しようとしたが、関係団体の反対もあって導入されなかったという経緯がある）⁶⁾、サービスごとに、そのサービスを受けられる人の区分が設定される。程度区分を活用して、利用者像を明らかにすることによって、障害者福祉サービスの標準的なサービス内容が決められ、標準的な人員配置も整理されていくとされる⁷⁾。

以上のように、障害者自立支援法の全体の仕組みは、支援費制度と大きく変わっているが、サービス利用の仕組みは、支援費制度を引き継いでおり、その改善が図られたものとみることができる。サービス利用の仕組みは、介護保険や支援費制度と非常に似ており、違いは、介護保険が要介護認定で支給限度額が決まり、その範囲内で利用計画を立てて利用するのに対し、この障害者新給付制度は、障害程度区分認定をしてから利用者の作成したケアプランを参考に、市町村が各サービスごとの支給量など支給決定するという二段構えになっている点である。この利用の仕組みは、区分認定が介護保険を参考に作成されたので、知的・精神障害で軽く認定されるのではないかとの指摘⁸⁾もあるが、各サー

6) 河野正輝 (2006) p91.

7) 以上の説明は、坂本洋一 (2006) p21, 50, 51, 86.

8) 福祉新聞2006年8月28日など。

ビスの標準的な利用者像を明らかにし、行政裁量を小さくする効果もあるといえる。ただ、これが利用制限につながる恐れもある。

障害者新給付制度のサービス利用の仕組みは、介護保険での客観的な介護度からの要介護認定と支援費制度の利用者の希望に沿った支給決定を折衷した仕組みといえよう。不服申立制度も整備されており、サービスを受ける権利である受給権の観点から見ると、後述するような今後の改善課題もあるが、全体としてみると、これまでの制度に比べると改善されたものといえよう。

II 障害者新給付制度の受給権の進展

1 新給付制度の受給権の考察—適正給付受給権からの考察—

現在進められつつある社会福祉基礎構造改革以前の措置制度時代、行政も判例も、利用できるサービス内容の決定である「措置」は行政処分であるので、行政側が一方的にそのサービス内容を決定できると法的には解されていた。つまり措置制度は、法的には利用者にとって、反射的利益と解され権利性が著しい低いとされていた。これに対し、法解釈によって権利性の確立を主張する社会保障法学者はあったが、受給権について権利性を高く制度設計するのに役立つような立法指針となる先行研究は必ずしも多くなかったとされる⁹⁾。このようななか、数少ない研究のなかの代表的な見解である河野氏の受給権の分析を紹介した上で、最近の制度変遷での受給権を考察する。

河野氏の受給権は、いくつかの権利で構成されている。それは、給付を請求する権利（給付請求権）を中核に、受給者の法的保護を図るための権利がまわりに束になって構成されるイメージである。その構成をみると、社会福祉の権利は、①実態的給付を求める権利、②給付決定の手續上の権利、③救済訴訟の権利、の3つから構成される。そして、中核となる①の「実態的給付を求める

9) 河野正輝 (2006) p275。先行業績としては、小川政亮著 (1992)『社会事業法制 (第四版)』ミネルヴァ書房、堀勝洋著 (1987)『福祉改革の戦略的課題』中央法規出版、橋本宏子著 (1995)『福祉行政と法』尚学社、河野正輝著 (1991)『社会福祉の権利構造』有斐閣、菊池馨美著 (2001)『社会保障の法理念』有斐閣などがあるとされる。

権利」の中核として「適切な基準を満たした給付を請求する権利」を設定する¹⁰⁾。そこで、この「適切な基準を満たした給付を請求する権利」を、本論文では、「適正給付受給権」と称して、措置制度、介護保険制度、支援費制度、障害者新給付制度の4つの制度を比較したい。

まず、この4つの制度のなかの何を具体的に比較するかであるが、利用手続きの中で最終的に最も重要なのは、給付決定であるので、措置制度は措置、支援費制度は支給決定、障害者給付制度も同じく支給決定、そして介護保険は要介護認定（社会保障法学者からは単に費用請求権であるとの批判があるが¹¹⁾、他の制度と比較する場合は、これは給付決定と同じ行政処分であり最も妥当と考える）について在宅サービスを中心に相互比較する。

最初に、措置制度であるが、措置は、あくまで行政側の一方的な判断で、つまり行政裁量の大きい、行政優位のサービス提供方式となっている。給付水準については、要綱で基準を設けている自治体もあったが、その規定は、「身体その他の状況及びその置かれている環境を十分に勘案して」¹²⁾ という程度で明確でなく、また要綱であるので、利用者にとって権利というものでなかった。そのため、予算措置やサービス基盤が十分でないことが多く、実態は、低所得者を中心としたサービス提供となっていた¹³⁾。

それに対し、介護保険は、要介護認定や事業者の指定のとき予算措置に関係なく一定の基準を満たすと、認定・指定されるという特色を持つ予算の制約を克服するとともに、利用サービスの内容が事業者との契約を通して、利用者と事業者間の間で利用者優位に形成される。これは、利用者優位のサービス提供方式といえる。7段階の要介護認定は、介護度の客観的評価（明確な基準）であって、行政裁量の余地もなく、認定にあたっての予算の制約もなかった。なお予算とは、財政が中長期の資金調達とその支出の管理とすれば、単年度の歳

10) 河野正輝 (2006) p272。

11) たとえば、日本社会保障学会 (2001) p158, 159。

12) 「身体障害者ホームヘルプサービス事業運営要綱」全国社会福祉協議会 (1985)『ホームヘルプ関係資料』全国社会福祉協議会 p138, 139。高齢者も同様な要綱が国から示されていた。

13) 増田雅暢 (2006) p123, 127。

入・歳出の具体的計画であるといえる。

要介護認定については、単なる費用請求権との批判もあるが、全体としてみた、その決定内容は、支給限度額があるものの、それが低くない限り、適正水準という観点からも措置制度に比べ優れているといえよう。このような仕組みにより、施設整備補助金に制約がある特別養護老人ホームなど施設サービスに比べ、ホームヘルプなど在宅サービスを中心に利用が著しく伸び、将来の財政規模拡大を危惧した国は、2005年には予防重視への制度見直しを行うことになった¹⁴⁾。

支援費制度は、介護保険と同じ利用者優位のサービス提供方式を採用したものの、支給決定で、3つの勘案事項（障害の種類・程度、介護者の状況、サービス基盤の状況）が設定され、介護保険ほど厳密ではないが障害程度の3区分の認定（ホームヘルプではこの認定は用いない）も設けられた。全体としてみれば、施設から地域へという理念と、この勘案事項によって措置制度よりは積極的な運用が図られ、と同時に、事業者参入で規制緩和されたホームヘルプを中心に給付が大きく伸びた。この点については、全国レベルでは大幅な国の予算不足として現れた。ただ、サービス利用の地域間の格差が指摘されている¹⁵⁾。

障害者自立支援法は、支援費制度で、そのサービス利用に地域間格差が生じた反省に基づき、介護保険の要介護認定と同じような障害認定区分や認定の第三者機関設置が導入されるとともに、勘案事項として、法律に介護者の状況、利用者意向が規定された¹⁶⁾。この仕組みは、利用者の客観的な身体状況の把握をベースに、利用者の意向や環境にそった支給決定される可能性があって、行政裁量が小さくなり利用者サイドの仕組みといえよう。ただ、支給決定は、あくまで自治体がすることになっているため、予算やサービス基盤の整備状況に左右される恐れもある。また、障害認定区分が、サービスによっては、利用を

14) 以上の介護保険の説明の詳しくは、有馬晋作（2007）「社会福祉制度の新たな分類と受給権の動向」『宮崎公立大学人文学部研究紀要』14巻1号を参照のこと。

15) 坂本洋一（2006）p2～5 一部参照。詳しくは、有馬晋作（2007）「社会福祉制度の新たな分類と受給権の動向」『宮崎公立大学人文学部研究紀要』14巻1号を参照のこと。

16) 河野正輝（2006）p277。

制限するおそれもある。しかし、介護給付などは、第三者機関である市町村審査会にかけて支給決定することになっており、この仕組みを大いに活用すべきであろう。たとえば、利用者の要望するケアプランと違う支給決定をする場合は、そうせざるを得ない理由を明確にして、その改善を予算や障害者福祉計画の基盤整備につなげていく方法がある。最終的には、事例の蓄積により、自治体のサービス提供基準を作成し、外部に明確化していく方法があるだろう。

2 受給権向上の検証—財政データからの相互比較—

前述の4つの制度の受給権レベルについて、給付水準、給付決定の行政裁量、予算の制約の3つの要因を用いて比較すると図表2—1のようになる。これを見ると、措置制度に比べ、介護保険は給付水準の決定要因として要介護認定という明確な基準があるため、給付決定の際の行政裁量の余地がなく、予算の制約もないため受給権が向上することがわかる。また、支援費制度、自立支援法の障害者新給付制度は、給付水準について、要介護認定・障害程度認定区分という基準と勘案事項の両方がいまって、行政裁量が小さくなり、同時に予算の制約が小さくなって受給権が利用者サイドに働きやすいことが分かる。

図表2—1 受給権の相互比較

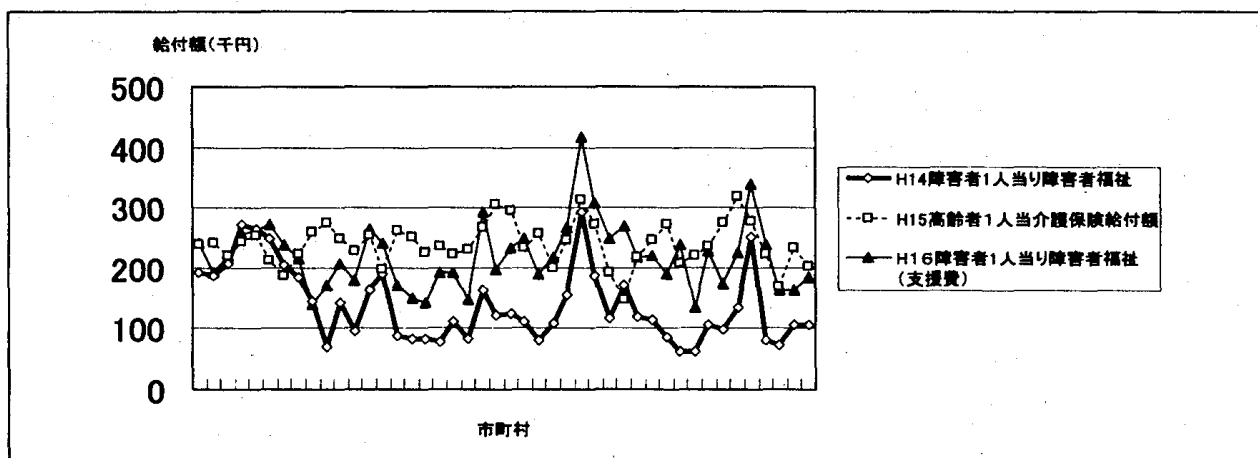
給付制度	給付水準の決定要因	給付決定の行政裁量	予算の制約
措置制度	基準なし	大きい	大きい
介護保険制度	明確な基準あり（支給限度額あり）	なし	なし
支援費制度	勘案事項あり（障害者の状況など）	小さい	小さい
障害者新給付制度 （自立支援法）	明確な基準あり 勘案事項あり（利用者意向尊重など）	小さい	小さい

以上述べたように、措置制度に比べ介護保険、支援費制度、障害者新給付制度は、いずれも受給権は向上しやすく、それは通常、介護保険や支援費制度における在宅サービスでの利用者の伸びが示しているといえるが、ここでは、こ

の受給権の向上を財政データを基に検証する。

通常、地方財政の統計では、社会福祉に関する助成は扶助費として計上される。この扶助費の推移から、受給権向上という側面を分析する。そこで、宮崎県41市町村について、障害者福祉の措置制度時代と支援費制度時代を、障害者1人当たりの扶助費で比較する。図表2-2でみると、措置制度時代（平成14年）は、最大と最小の幅が4.1倍（最大292千円、最小71千円）であったものが、支援費制度（平成16年）になると扶助額も向上し幅も2.9倍（最大420千円、最小143千円）と大幅に縮小している。全体としてみると、措置制度時代より支援費制度の方が上にシフトし、市町村間の幅も縮小しているので、利用者優位に給付決定された状況をデータでも示しているといえる。また市に比べ町村での給付水準が高まっており、給付水準の平準化が図られたことがわかる。支援費制度には、ホームヘルプを除いてデイサービス、ショートステイ、グループホームでは3段階の簡易な障害程度区分はあったが、障害者新給付制度のように細かく利用区分はなされていなかった¹⁷⁾。この客観的な基準のほか、介護者の状況の勘案事項、そして施設から地域へのという理念が、自治体間の格差の縮小を促進したとみられる。

図表2-2 障害者福祉扶助費および介護保険給付額の市町村別状況(宮崎県)



(注) 宮崎県市町村財政状況調査(宮崎県市町村課編)及び総務省地方財政データベースのデータより作成。なおグラフのうち左の方は市のデータ。

次に高齢者1人当たりの介護保険給付額（平成15年）の状況をみると、最大と最小の幅は2.1倍（最大305千円、最小147千円）と、支援費制度に比べ差が縮小している。この意味で、障害者新給付制度が、介護保険に準じたケアマネジメントや障害者の特性を反映した区分認定を導入しようとするのは評価されるであろう。ただ、前述したように区分認定が利用の制限につながらないような改善が必要である。

以上の結果は、前節で考察したように、障害者新給付制度が導入しようとする障害程度区分と介護者の状況・利用意向という勘案事項、さらにケアマネジメントによって、受給権が向上することを裏付けるようなデータとなっている。ただ、自治体レベルでは国の厳しい財政状況を反映した地方交付税の削減傾向のなかで、自治体も厳しい財政状況となっている。基本的には、給付決定の予算の制約を小さくしたとしても、今後の厳しい財政状況の推移次第では、今後どう展開するかは予断の許さない状況であるので、前述した認定審査会を活用した方策が今後期待される。

Ⅲ 障害者自立支援法の利用料問題

障害者自立支援法は、応益負担となる利用料などをめぐって活発な国会審議が行われたが、2005年8月の郵政民営化を問う衆議院解散の煽りで廃案となってしまった。しかし、総選挙後の特別国会で、一部関係者の反発がみられたものの障害者代表の全国団体の支持も得て2005年10月に可決成立している¹⁷⁾。2006年4月からのスタート後、この利用料問題が一気に表に表れることになる¹⁸⁾。本章では、この利用料問題について、自立支援法と支援費制度の利用者

17) 峰島・白沢・塩見・多田（2003）p44一部参照。なお支援費制度での支給量（ホームヘルプでは月の時間数、デイサービス、ショートステイは月の日数）は、市町村ごとに独自のルールを設定して決定しているとされる〔峰島他（2006）p47〕が、宮崎県は、ほとんどの市町村がそこまで厳密な勘案事項を設定していなかったようである。

18) 朝日新聞2005年7月16日、福祉新聞社「福祉新聞」2005年10月3日、10日の関係記事参照。

19) たとえば、障害者全国8団体は2006年9月、国に利用者負担の影響を調査し早急に見直すことなどの要望書を提出している〔福祉新聞2006年9月4日〕。

負担を比較しつつ考察する。

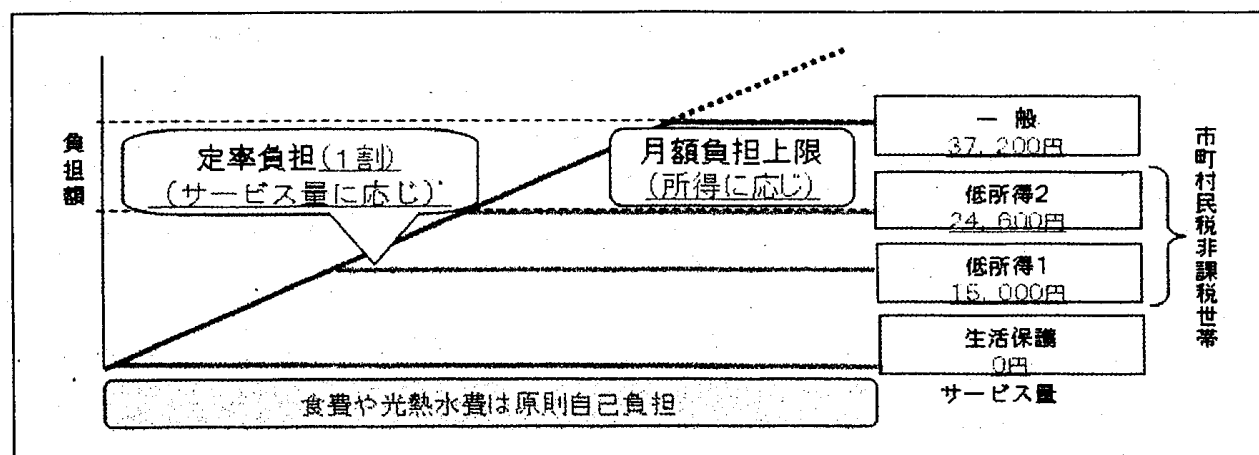
1 利用料負担の仕組みと批判

利用料は1割負担と述べたが、正確には利用者負担といわれる。支援費制度の所得に応じた応能負担からサービス量と所得に着目した負担の仕組み、つまり1割の定率負担と所得に応じた月額の上限額設定に見直された。たとえば、ホームヘルプ（身体介護）で事業者を支払われる報酬は30分2,300円で30分から1時間で4,000円と決められているが、利用したサービス量にかかった事業

図表3-1 自立支援法の利用者負担の仕組みと上限額

利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の4区分に設定

- (1) 生活保護：生活保護世帯に属する者
- (2) 低所得1：市町村民税非課税世帯に属する者であって、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円（障害者基礎年金2級相当）以下の者
- (3) 低所得2：市町村民税非課税世帯に属する者
→ 障害者を含む3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入に相当。
- (4) 一般：市町村民税課税世帯に属する者



（出所）厚生労働省社資料「障害者自立支援法による改革―地域で暮らすを当たり前の一の障害者保健福祉政策について」（厚生労働省ホームページ）

者報酬の1割を負担する仕組みで、利用者負担の上限額は、所得に応じた4つの区分で設定され（上減額は0円、16,000円、24,600円、37,200円）、所得の範囲は、本人ではなく世帯単位となっている（図表3-1）。また、これまで障害種別で異なっていた食費・光熱費の実費負担も見直され、三障害者共通して負担となった。さらに、入所施設（20歳以上）やグループホームを利用するとか、預金等が350万円以上であるときは、定率負担の個別免除があり、たとえば、収入が66千円まで利用者負担はなく、これを超えると、超えた額の50%を上限とすることになっている。また、通所サービス、入所施設等、ホームヘルプについて、社会福祉法人が提供する場合、3年間、上限額が軽減される²⁰⁾。

これに対し、支援費制度の利用者負担をみると、自立支援法と似て利用したサービス量に応じて負担基準額が増える仕組みであったが、上限区分がかなり低い額で、自立支援法では利用者負担が徴収される市町村民税非課税世帯（正確には支援費制度では本人）でも無料であった。支援費制度では市町村民税が課税されたとき、はじめて1,100円という低額の上限額が設定され、その後500円から6,000円の小さい幅で細かく上昇し、15段階も上限額が決められていた（図表3-2）。

以上のように、支援費制度は、利用サービス量に応じて利用者負担が増える仕組みであったが、15段階の小さきみな上限設定がされていた。これに対し、自立支援法は、利用サービス量の1割の利用者負担であるが、所得に応じた上限設定し、預金などの資産が少ない人は減免制度も設けられている。それを国はこまやかな軽減措置というが、複雑である。この利用者負担については、負担が大きくなり手元に残る額が著しく少なく生活が苦しくなるとの批判がみられる。

関係者の要望を整理すると、まず、月額上限額を軽減すること、その軽減額を決める際の所得認定にあたっては、障害者の自立の観点から障害者本人の所

20) 厚生労働省パンフレット「平成18年4月、障害者自立支援法が施行されます」p8～11。坂本洋一（2006）p89, 120～125。

得のみにすること、就労関係の施設や事業（就労移行支援事業、就労継続支援事業）は、実態は働くのを目的としているので利用料を無料にすることなどの要望がある。そのほか、本論文のテーマでないので、ここでは十分述べられないが、事業・施設報酬の単価については、月額払いから利用者単位で日払いになったために収入が減り経営が苦しいと指摘されている²¹⁾。

図表 3—2 支援費制度での利用者負担の仕組み

税額等による階層区分			上限月額 (円)	負担基準額（身体障害者）		
				ホーム ヘルプ 30分	デイ サービス 1回	ショート ステイ 1回
A	生活保護受給者		0	0	0	0
B	市町村民税非課税者		0	0	0	0
C	C1	所得税非課税者で市町村民税のうちの均等割の課税者	1,100	50	100	100
	C2	所得税非課税者で市町村民税のうちの所得割の課税者	1,600	100	200	200
D	所得税課税者(年額)					
	D1	0～ 30,000円	2,200	150	300	300
	D2	30,001～ 80,000円	3,300	200	400	400
	D3	80,001～ 140,000円	4,600	250	500	600
	D4	140,001～ 280,000円	7,200	300	700	1,000
	D5	280,001～ 500,000円	10,300	400	1,000	1,400
	D6	500,001～ 800,000円	13,500	500	1,300	1,800
	D7	800,001～1,160,000円	17,100	600	1,700	2,300
	D8	1,160,001～1,650,000円	21,200	800	2,100	2,800
	D9	1,650,001～2,260,000円	25,700	1,000	2,500	3,400
	D10	2,260,001～3,000,000円	30,600	1,200	3,000	4,100
	D11	3,000,001～3,960,000円	35,900	1,400	3,500	4,800
	D12	3,960,001～5,030,000円	41,600	1,600	4,000	5,500
	D13	5,030,001～6,270,000円	47,800	1,900	4,600	6,400
	D14	6,270,001円以上	基準額	基準額	基準額	基準額

(出所) 峰島他 (2003) p68表11を大幅に修正。

2 利用料問題の考察

(1) 法的な歴史的変遷

利用料問題について考察するにあたって、まず利用料の規定の仕方の法的変遷をみてみよう。社会福祉各法は、福祉の措置において負担能力に応じて自己負担金を賦課・徴収が可能と規定している。算定方式は、従来から行政解釈でやってきた。当初の行政解釈を、昭和37年の国の社会保障制度審議会答申からみると、「社会福祉は、その性格からみて、事業の採算本位に運用されてはならず、原則として受益者に費用を負担させるべきでない」という考え方が主流で、応能負担原則を強調し低額化を目指すという実務が、先進的な自治体を中心に展開されていた。

しかし、昭和50年代、旧厚生省が対象者の普遍化、一般化を背景に自己負担金の徴収を強化する方針を打ち出す。これにより、措置費の全額徴収が原則で、それを応能負担原則によって修正するという行政解釈が成立する。また、裁判例としては、「福祉の措置」が経済的な理由を要件としていない以上、「福祉給付」の「費用を負担するに足りる者も包括的にその視野に入るから、費用負担公平等の見地から、右費用は原則として、措置により利益を受ける扶養義務者等に負担させることを建前とし、ただ例外的にその負担能力が不足又は欠するとき、その分を公費負担とするものとする」と判示し、先の行政解釈を追認している（東京地判昭和60.7.29、判時1243号16頁、その上告審である最判平成2.9.6、保育情報165号34頁も同趣旨）。

このような負担能力の認定方式として、保育料で既に昭和33年には確立していた税制転用方式が採用されるようになった。この税制転用方式を説明すると、図表3—3のように、市町村民税と所得税の課税額の有無及び程度に従って、A B C Dという4つの所得階層を設けて、A Bは生活保護受給者や市町村民税非課税者は無料で、C Dは市町村民税や所得税の課税額の大小で利用料を

21) 平成18年10月25日、障害者団体の与党各党への緊急要望書参照。フリー百科事典「ウィキペディア」障害者自立支援法の最近の状況参照（<http://ja.wikipedia/wiki/>）。有力自治体からも、利用料軽減のほか、施設報酬の日払い方式見直しの要望が出ている〔福祉新聞2006年8月28日〕。

細かく区分して徴収するものである。ただ、特別養護老人ホームはA Bが多かったので、昭和55年から収入認定方式に移行している。保育所の保育料については、平成9年に保育料の応能負担をやめて定額制を志向し、旧厚生省は、年齢別定額制を基本としながら世帯の負担を考慮した保育料体系を策定するように市町村に指示したが、市町村では従来とあまり変わらなかったとされる。それは、保育料は条例制定事項で、旧厚生省に最終決定権はなかったからである²²⁾。

図表 3—3 税制転用方式の所得区分

A	生活保護受給者
B	市町村民税非課税者
C	市町村民税課税だが所得税は非課税
D	市町村民税・所得税とも課税

(注) A Bは費用徴収なし。C Dは課税額の多寡により細かく区分。

以上のように、現行の社会福祉制度での利用料は、必ずしも所得を要件としていないので、全額徴収の原則であるが、それを応能負担で修正するという考え方である。支援費制度は応能負担、自立支援法は応益負担といわれるが、この考え方にそって利用料を設定していると見ることができる。前述したように、支援費制度が市町村民税非課税者から16段階に、それも1,100円と著しく低い額から500円から6,000円の小さな幅で上昇し、こきざみに上限区分があるのに対し、自立支援法は市町村民税非課税者から収入の程度で、0円、16,000円、24,600円、37,200円と大きく区分された上限額となっている。この大きさと食費等の実費負担が、いっきに利用者の負担を大きくしたために今回の利用料問題を引き起こしているといえよう。

22) 以上の法的な歴史的変遷の説明は、倉田聡 (2001) p38～41。なお、図表 3—3 は筆者が作成。

(2) 負担方式のあり方—応益負担か応能負担か—

利用料負担の考え方には、色々な主張がなされている。ここで代表的な主張を紹介し整理したい。まず、契約原理と保険原理を採用する介護保険など社会保険は、保険給付には負担を伴うのは当然で、その際はサービス量に応じた負担つまり応益負担が基本との考え方がある。一方、租税を財源とする社会扶助にあっては、その能力に応じた負担つまり実質的な公平がより強く求められるので、所得に応じた負担である応能負担が基本という考え方がある。これらは、保障方法が社会保険か社会扶助か、つまり資金調達方法（財源面）で考え方が分かれるものであるといえる。

次に、給付を所得の多寡にかかわらず普遍的に発生する生活ニーズを充足するためのものだったり、対象者が普遍的と考える場合には、応益負担が基本との考え方がある。一方、この考えの逆に、所得の多寡を要件とする給付においては応能負担が基本との考え方がある²³⁾。

対象者を普遍的とする場合、負担の根拠も別の政策的な目的に求められることもある。たとえば、受給者の給付に対するアクセスを抑制するためとか、利用の不当なモラルハザードを抑止するためなどである²⁴⁾。過剰利用を防ぐという効率性を重視する経済学的な考え方でもある。

以上を整理すると、利用料導入の基本的考え方には、負担（財源）面からの見方と、対象者からの見方があるといえよう。負担面に注目するのは、経済・財政学的なもので、対象者面に注目するのは法律学や社会福祉学的な見方と考えられる。前者は社会保険なら応益負担、社会扶助なら応能負担、後者の観点からは、サービス利用に所得要件を用いる場合、応能負担となるが、所得にかかわらず普遍的な人を対象とするときは、応益負担という考え方となる。そして、応益負担での負担のあり方は、別の政策目的も生じる。となると、自立支援法は税を財源としているので、本来は、応能負担だが、対象者は障害者であ

23) 以上の分類の考え方は、佐藤進・河野正輝（1997）p29。日本社会保障学会（2001）p161参照。

24) 倉田聡（2001）p37。

るが、そのサービス受給にあたっては所得を要件としないので、応益負担の採用は問題ないとの考え方が導き出される。

ところで、国は、上限額を持つ応益負担を導入したが、その理由として、①新たなサービス利用希望者へのサービス提供を可能とするため利用者も含め皆で費用を支えあうことが必要なこと、②制度運営の公正性、公平性を確保するため公平な利用者負担は重要な要素となっていること、の2つをあげている²⁵⁾。このうち①は財政的な政策的理由といえ、②は応益負担の方が公平・公正という考えである。利用者負担が重いとする障害者団体等の強い反発という現実をみると、障害者の所得状況は健常者に比べると低く、対象者は、経済的弱者が多いという見方が可能である。就労支援で障害者の所得保障を目指す自立支援法は、その方向性は正しいといえるが、この状況からすれば、応益負担を採用しても上限額の引き下げやきめ細やかな軽減措置が必要になるであろう。この分析結果は、現在の障害者団体の要望を支持するものである。

おわりに

本論文は、障害者自立支援法の支給決定の新たな面と利用料問題を考察した。利用料問題をめぐって批判にさらされつつある障害者自立支援法も、その支給決定の仕組みは、これまでの制度を改善したものであり、障害認定区分や認定審査会を活用することによって、より一層の改善が図られる余地がある新給付制度である。一連の批判によって、この新たな面までも否定されることなく、今後の厳しい財政状況のなかで、新給付制度の改善が図られ障害者の受給権が向上し自立支援が図られることを期待したい。

25) 全国社会福祉協議会・京極 (2005) p14。

【参考文献】

- 有馬晋作 (2005)「第2章・介護サービス受給権と地方の保険財政」山田誠編著『介護保険と21世紀型地域福祉』ミネルヴァ書房, p45～84
- 伊藤周平著 (2005)『改正介護保険と社会保障改革』山吹書店
- 河野正輝著 (1997)『社会福祉の権利構造』有斐閣
- 河野正輝著 (2006)『社会福祉法の新展開』有斐閣
- 菊池馨美著 (2001)『社会保障の法理念』有斐閣
- 京極高宣 (2005)『介護保険改革と障害者グランドデザイン』中央法規
- 倉田聡著 (2001)『これからの社会福祉と法』創成社
- 厚生省社会局老人福祉課監修 (1987)『改訂・老人福祉法の解説』ぎょうせい
- 厚生統計協会編 (2006)『図説・統計でわかる介護保険』厚生統計協会
- 佐藤進・河野正輝編 (1997)『介護保険法』法律文化社
- 坂本洋一著 (2006)『図説・よくわかる障害者自立支援法』中央法規
- 障害者生活支援システム研究会編 (2005)『障害保健福祉改革のグランドデザインは何を描くのか』かもがわ出版
- 全国社会福祉協議会編 (2005)『障害者自立支援法のポイント』全国社会福祉協議会
- 全国社会福祉協議会・京極高宣 (2005)『障害者自立支援法の解説』全国社会福祉協議会
- 日本社会保障学会編 (2001)『講座社会保障法1巻・21世紀の社会保障法』法律文化社
- 堀勝洋著 (1998)『現代社会保障・社会福祉の基本問題』ミネルヴァ書房
- 増田雅暢著 (2003)『介護保険の見直しの争点』法律文化社
- 増田雅暢著 (2004)『介護保険の見直しへの提言』法研
- 峰島厚・白沢仁・塩見洋介・多田薫著 (2003)『支援費制度活用のすべて』全国障害者問題研究会出版部
- 山田誠編著 (2005)『介護保険と21世紀型地域福祉』ミネルヴァ書房