

# 「利用者負担」部会作業チーム報告書

## はじめに－検討の範囲と検討視点

利用者負担チームでは、障害者総合福祉法(仮称)における利用者負担のあり方を検討した。その際、検討の前提として、障害者自立支援法(以下、自立支援法)における応益負担とその負担軽減策の評価、また実費負担の現状とその軽減策の検討をおこなった。そのうえで、障害者総合福祉法(仮称)における利用者負担の基本的な考え方の結論を得た。

## 結論とその説明

### 1. 応益負担の問題点

#### (1) 結論

福祉や医療、コミュニケーション、雇用等の支援は、障害のある人が人として生きるうえでの必要最低限の保障である。自立支援法は、それを一般的な消費行為としてのサービスと同列に扱い利益としたことに問題があった。そのため、たとえ1割であっても、その負担を本人ならびに配偶者を含む他の家族に課すべきではない。

#### (2) 説明

同年代の他の者(以下、障害のない人)は、食事・排泄・移動・コミュニケーションなど人として生きるための基礎的な生活行為を自らの意思でおこなえるが、身体もしくは精神面での機能の障害のある人たちは、そうした生活行為が困難になる。しかもその障害と困難は、自ら望んで負ったわけではない。にもかかわらず、障害のない人と同等に生きるために必要な基礎的な生活行為の支援を利益とし、障害のある人に負担を課すことは、障害のない人との間に新たな格差と差別を生むことになる。そのため、障害によって生じる社会生活上の困難を軽減する支援は、社会が責任を担うべきである。

また厚労省の作成した資料によると、障害福祉サービス利用者のうち、非課税世帯と生活保護世帯が86.3%を占めており、ほぼ9割に近い障害のある人たちは、低い所得水準にあることが判明した。自立支援法の実施直後に生じた利用者の負担の増大や利用控えなどの問題の要因は、応益負担とともに所得水準の実態把握が不十分であったことにあるといえる(厚労省作成「障害福祉サービスの利用者数、構成比」における2008年7月時点の人数)。

なお「ある程度の負担があった方が、遠慮せずに支援を求めやすい」という意見もあるが、それはそもそも支援に対する報酬(公費)が抑えられたことが背景にあり、必要十分な支給量や報酬

え が得られれば、「支援をお願いしている」という遠慮は解消される。

## 2. 負担軽減策の効果と問題点

### (1) 結論

自立支援法は、所得の低い人(世帯)に対する負担軽減策として、法の実施時に介護保険と同様の所得階層別の月額負担上限を設けたが、そもそも多くの障害のある人の所得水準が低いため、まったく軽減策としての効果がなかった。その後政府は、法実施の翌年の2007年度に特別対策を実施し、2008年度に緊急措置を実施し、2009年度には緊急措置を見直した。毎年度、制度が見直されるという前例のない事態が続いた要因は、厚労省が制度による影響や実態を十分把握することなく、応益負担の根本的欠陥にメスを入れずに部分的な修復にとどめたからであった。

### (2) 説明

厚労省の作成した資料によると、自立支援法実施の2006年度の段階では、在宅者のうち52.2%の人が課税世帯とされ、生じた応益負担の全額の負担を課せられた。この改善を目的に実施された特別対策及び緊急措置による負担軽減者(負担を減らす方策)の状況を明らかにするために、厚労省に資料を請求したところ、それら負担軽減策の対象者数を抽出することはできないとのことだった。また過去においても把握した経過はないとの回答だった。つまり厚労省は、特別対策も緊急措置のいずれも、実態把握や効果予測をたてないまま実施してきたということである。

そのため利用者負担作業チームでは、東京都内区市町村の実態をもとに、負担軽減策の問題点を検討した。自立支援法の実施段階では、約60%以上の人々が課税世帯とされ生じた応益負担の全額の負担を強いられた人は少なくなかった。その要因は、収入認定の対象に同居世帯の収入・資産が含まれたためであった。また特別対策では、課税世帯で負担上限額37,200円の世帯が38%残っていたが、緊急措置によって15%になり、資産要件調査を撤廃した緊急措置の見直しによって8.5%まで減少した。それに対して、非課税世帯の負担軽減策対象者は、特別対策で19.1%、緊急措置で49.1%、緊急措置の見直しで56.6%と増加した。このように負担軽減策の効果は、収入認定ならびに資産要件の基準の見直し(同居家族の除外)によってその対象が増えた。一方、グループホーム・ケアホーム入居者は、個別減免が優先され、負担軽減策の対象外とされたため、在宅者との間で負担の格差が生じた。

2010年4月から自立支援給付については、非課税世帯の負担上限額はゼロ円となったため、非課税世帯の負担は大幅に軽減された。しかし課税世帯でも、月額上限37,200円の負担のうりよく、能力を有する人ばかりではなく、また自立支援医療や補装具には適用されなかったため、応益

負担の問題は改善されなかった。さらに、地域生活支援事業には非課税世帯でありながら、利用料負担が課せられている現状が残されたため、今も自立支援給付と地域生活支援事業において、負担の相当な格差が生じている。

●厚労省「障害者自立支援法の実施状況について」より(2006年10月23日)

所得階層	月額負担上限	厚労省調査(101市町村)2006年6月	
		在宅	グループホーム
課税世帯	37,200円	52.2%	7.7%
低所得2	24,600円	22.0%	42.1%
低所得1	15,000円	12.3%	30.6%
生活保護	0円	13.5%	19.6%

●厚労省作成「障害福祉サービスの利用者数、構成比」より(障害児を除く)

所得階層	「特別対策」		「緊急措置」		「緊急措置」見直し
	負担上限	2007年11月 人数(%)	負担上限	2008年7月 人数(%)	2009年7月 人数(%)
課税世帯	37,200円	39,796(8.9)	37,200円	13,616(2.0)	10,276(2.0)
	9,300円	97,569(21.8)	9,300円 4,600円	51,586(10.9)	59,315(11.5)
低所得2	24,600円	266,761(59.5) ※	24,600円	361,780(76.2) ※	393,458(75.9) ※
	6,150円		3,000円		
	3,750円		1,500円		
低所得1	15,000円	※	15,000円	※	※
	3,750円		1,500円		
生活保護	0円	43,765(9.8)	0円	47,905(10.1)	54,839(10.6)
合計		447,891(100)		474,887(100)	517,888(100)

※ 低所得者の実数は把握していたが、負担上限額ごとの実数は未把握だった。

東京都区市町村における所得階層別負担上限額の状況

所得階層	「特別対策」			「緊急措置」				「緊急措置」 見直し		
	負担上限	2008年4月		負担上限	2008年7月		2009年4月		2009年7月	
		人数	%		人数	%	人数	%	人数	%
課税世帯	37,200円	9,578	38.0	37,200円	3,793	15.1	4,143	12.8	2,813	8.5
	9,300円	4,923	19.5	9,300円	748	10.5	1,017	10.8	1,498	25.3
				4,600円	1,896		2,518		3,586	
低所得2	24,600円	1,582	6.3	24,600円	1,927	7.7	2,570	7.9	739	2.2
	6,150円	1,962	14.4	3,000円	3,775	35.5	4,414	34.9	5,513	40.9
	3,750円	1,654		1,500円	5,176		6,922		8,059	
低所得1	15,000円	487	1.9	15,000円	475	1.9	903	2.8	280	0.8
	3,750円	1,197	4.7	1,500円	3,415	13.6	4,661	14.4	5,231	15.7
生保	0円	3,825	15.2	0円	3,961	15.7	5,318	16.4	5,514	16.6
合計		25,208	100.0		25,166	100.0	32,466	100.0	33,233	100.0

3. 食費、高熱水費、送迎利用料等の実費負担のあり方と問題点

(1) 結論

障害がある人の健康で文化的な生活を保障する支援は、障害のない人と同等の立場・権利を保障するという観点から、無料とすべきだが、食材費や高熱水費など誰もが支払う費用は負担をすべきである。ただし、それを負担するために十分な所得保障が必要となる。また、実費負担を課す場合、それが適切な負担であるか否かを制度的に規制することが求められる。

(2) 説明

まず自立支援法実施当時、給食の食材費だけでなく人件費を含めて大幅な削減が実施されたため、通所施設等では多額の利用者負担が生じた。食材費は、障害のない人と同等の立場・権利の保障という観点から利用者負担とするは妥当と考えるが、前述したように、それに相当する所得保障が求められる。また、とくに障害が重く、咀嚼・嚥下能力等が著しく困難である場合、再調理に必要な人件費や特別な原料(とろみ剤など)を必要とする場合があるが、これは、障害に伴う必要な支援として、利用者負担とせず公的に支援すべきである。実費負担では、欠席した場合のキャンセル料が問題となった。給食費のキャンセル料を課している事業所は多くあり、しかも食材費だけでなく人件費も含めたキャンセル料を徴収している

事業者が存在した。またインスタントラーメンのお湯代を徴収している事業者もあった。こうした負担のあり方について、適切な基準を設ける必要がある。さらに送迎利用料の徴収については、合理的配慮の考え方から送迎は障害に伴う支援であり、利用料を徴収すべきではなく、むしろ公的に支援すべきである。送迎利用料のキャンセル料を徴収している事業者がいるが、これは論外である。

グループホーム、ケアホームの食費・光熱水費の利用者負担は必要となると思われるが、家賃負担に加え、応益負担が生じてしまうことで、一般就労者や失業直後の人などで入居が必要な人が利用しにくい問題が生じた。グループホーム・ケアホーム等の応益負担もあってはならないが、実費負担の軽減策や本人に対する所得保障の充実が必要である。

なおガイドヘルパー利用の際、ヘルパーの入場料や交通費などの経費を利用者本人が負担しているが、これについても障害に伴う必要な支援として公的に保障されるべきである。

#### 4. 自立支援法ならびに応益負担廃止後の負担のあり方

##### (1) 結論

障害に伴う必要な支援は無料とすべきである。その際、障害に伴う必要な支援とは、主に以下の6つの分野に整理することができる。

- ① 相談や制度利用のための支援
- ② コミュニケーションのための支援
- ③ 日常生活を送るための支援や補装具の支給
- ④ 社会生活・活動を送るための支援(アクセス・移動支援を含む)
- ⑤ 労働・雇用の支援
- ⑥ 医療・リハビリテーションの支援

##### (2) 説明

障害は自ら望んで負ったわけではなく、障害に伴って生じる困難を軽減する支援は、社会が責任を担うべきである。また障害のない人と同等の立場・権利を保障する観点からも、「障害があるために負担が生じる」ということはあってはならない。こうした考え方から、前述の障害に伴う必要な支援について、具体的に説明する。

①の相談や制度利用のための支援には、自らの希望と最適な選択を尊重するために障害に配慮した相談支援は、公的な支援とし無料とすべきである。

②のコミュニケーションには手話、点字、指点字等が含まれることは、もちろんだが、自閉症等の人の良好なコミュニケーションに必要なイヤーマフや会話補助用機器(パソコンや携帯電話などの電子機器を利用したコミュニケーション機器)なども、日常生活用具に含め、無料とすべきである。

③の日常生活を送るための支援では、食事の再調理のためのとろみ剤や栄養ゼリー、特殊ミキサー等加工設備、再調理の人件費、特別な食器・器具など、また紙おむつ・尿パットなどの排泄介助に必要な消耗品等は、日常生活用具に含め、無料とすべきである。また、身体機能の障害を軽減するための義肢・補装具や、障害に配慮した住宅改修工事等についても公的な支援とし、無料とすべきである。

④社会生活・活動を送るための支援では、とくに移動支援に係る支援者の交通費・入場料等を公的に支援すべきである。

⑤労働・雇用に就くために必要な合理的配慮としての環境整備や人的支援、また障害に伴う必要な移動支援は無料とすべきである。

⑥医療・リハビリテーションの支援では、障害認定・年金申請のための診断書作成や、障害の軽減・改善のための必要な専門医療・リハビリテーションは、一般医療制度のもとで充実と地域化を図るとともに無料とすべきである。

## おわりに

利用者負担のあり方を考えるうえでもっとも大切な視点は、障害者権利条約で定義された、障害のない「他の者との対等・平等の保障」や「誰とどこで暮らすかは自らが決定する」などの考え方が大切になる。こうした考え方にもとづいて、障害のない人との対等・平等を保障するためには、障害のある人の日常生活や社会生活に対する支援は公的支援とし、利用料は無料とすべきである。

その際、支援の内容や量の適切さをどのように確保するのが課題となるが、それは相談支援事業の大幅な拡充によって解決できる。障害のある人の自己決定と最適な選択を支援する相談支援を確立することによって、支援の過不足や不必要な支援の発生を防ぐことができる。

## 本作業チーム報告に対して部会委員から寄せられた主な意見

### (利用料に関する意見)

- ・報告書では利用料は無料とすることとされている。低所得の方については必要な措置であるが、負担能力のある方まで拡大することは、他の制度との整合性や公平性の点で検討する必要がある。
- ・自立支援医療の低所得者負担(医療費・通院費)は基本合意書後も依然として継続されており、早急に無料化すべきである。

### (財源に関する意見)

- ・国・地方とも厳しい財政難の中で、財源の確保の問題は重要な課題である。制度の円滑な運営を図るためには財源の確保を平行して議論し、制度に位置づける必要がある。

### (難病疾患対策に関する意見)

- ・国の難治性疾患克服研究事業の研究対象疾患は、① 臨床調査研究分野130(内56が医療費公費助成がある「特定疾患」、② 研究奨励分野214 であり、合わせて344疾患である。従って、このうち288疾患が、社会生活が困難な症状に加えて無収入でありながら、公費助成がなく、高額な医療費負担に生涯悩んでいる。安定した財源の保証の上での医療費の無料化を含む軽減を新法で明確化すべきである。

- ・特定疾患の医療費公費助成は、「生計中心者」の収入による応能負担である。自立という施策の理念からみて本人収入を基準にすべきである。

- ・治療・入院中の患者の食事は、医療食でもある。一般のホテルコストと区別する必要があり、無料とすべきである。

- ・高額療養費本人負担限度額的大幅引き下げを行うべきである。

### (他の制度との関係に関する意見)

- ・新法を介護保険制度との統合を前提としないことには賛成であるが、加齢により介護保険制度適用年齢となると、様々な矛盾が生じるのも事実である。量制度の相乗りを模索し、補完する制度として提言できないか。

