

1 はじめに

日本の福祉制度は対象別縦割の構成によって制度化され、障害者福祉も身体障害者福祉、知的障害者福祉、そして、精神障害者福祉と分断され、これらの範疇におさまらない障害者は制度から排除されて久しかった。支援費制度はそれまでの障害サービスの構造を維持しつつ、サービス利用を措置制度から利用制度に変更したに留まり、懸案であったサービス体系の改変には手をつけず、その結果ニーズ爆発により、制度の維持が困難となった。

そのような意味で、障害者自立支援法への移行は必至であった。障害者自立支援法は有る意味では過渡期の制度たらざるをえない宿命をもっている。社会サービスの体系のなかに障害者自立支援法を位置づけ、その将来展望のなかで今後の障害への支援制度のあり方を展望するなかで、利用者負担の問題を考えてみたい。

社会サービスは個別特殊な給付の必要に対応する個別福祉サービスと国民全体に一般化された制度の二本立てで構成されるのが通例である。前者についても救済的な選別主義制度から普遍主義制度へと転換をはかる潮流のなかで、対象別の「ニーズオリエンテッドアプローチ」から全ての国民に発生するであろう支援リスクに着目した「ニードオリエンテッドアプローチ」（三浦文夫）への転換がはかられた。

介護保険制度は高齢者介護保険という性格は拭えないものの（加齢疾病にともなう特定疾患による要介護者は40歳以上からも制度の対象となっているといういみでは、高齢者のみに限られるものではない）「要支援、要介護」に着目した「介護」制度として構成されたのはこのようなトレンドに位置づけられるものである。そして、社会保険の枠組みで、保険事故としての「要介護」に着目した制度として設計された。

障害制度においても障害者福祉から、障害という「ニード」に着目した制度へと転換をはかったのが自立支援法の要であり、そのために、給付は個別給付としての「介護給付」と「訓練等給付」「自立支援医療給付」に整理され、これを補足する「地域生活支援事業」が配置されている。

2 利用者負担・費用負担・財源確保

京極論文の大意についてコメントとしては異論を唱えるところは見いだせない。広い視野から論

点を整理し、適切な結論が導かれていると考える。

コメントの立場からは障害者自立支援法の歴史的な立ち位置をふまえ、京極論文で提起された論議を敷衍してみたい。

① 応能負担の矛盾

我が国の措置制度がサービス利用における所得要件を緩和し、普遍的制度へ転換をはかったときに、応能負担制度が導入されたことを忘れるべきではない。文字通り、「貧困者へのみすぼらしいサービス」であった、社会福祉制度が所得要件とサービス提供要件の分離のなかで、負担能力がある者もサービス利用が必要という認識のなかで応能負担制度が導入された。

われわれの記憶に新しいのはこの支払い能力を税額転用方式による応能負担制度とし、これに扶養要件を加味し、利用者負担と求めることの矛盾が特養入所や保育所利用のなかで顕在化したことである。とりわけ、我が国では所得税の捕捉格差（くろよん、とうごうさん）の問題が矛盾を一層拡大させたのである。このことは定率負担の医療保険に社会的入院として、中間層がなだれこんだのが老人病院問題の背景にあったことを忘れるべきではない。

岡部論文を含め多くの障害者問題の論者がこの点を無視して論をくみだてることは看過できない。なぜならば、所得保障制度の進展のなかで、サービスを利用する障害者が低所得者であるということが自明ではない時代なのだから。（だからといって、障害者への所得保障が十分であるといっているわけではない。論者は障害基礎年金を補足する社会手当があまりにも未整備であることを指摘して続けている。）

② 障害施策の財源確保

「季刊社会保障研究」における特集号で我が国の障害者施策を国際的視野で比較した勝又論文が適切に指摘するように、障害分野への資源投入は高齢分野へに比べきわめて貧しい。とすれば、財源確保とその負担の問題が緊急の課題であることはいうまでもない。

少なくとも我が国の福祉政治の現況をみると、この財源確保を税財源でおこなうことの現実的困難さは、どのような理想論をもってしても明らかである。障害者自立支援法では、居宅サービスにおける義務経費化がささやかながら突破口を開いた。9割を公費負担とし、1割を利用者負担とし

京極高宣著 「障害者自立支援法の利用者負担について」へのコメント
高橋紘士（立教大学）

た。（厳密には京極論文が指摘するように様々な措置により3%の利用者負担である。）その結果、障害者自立支援法下における費用は拡大することができたといえる。しかしながらそのテンポは今後財政の窮迫が一層進展するなかで予断を許さない。

介護保険制度は社会保険制度による特定財源確保と予算主義から決算主義への転換のなかではるかにニーズ拡大にセンシティブであったこと想起すべきである。その担保が定率負担による利用者負担制度であることの意味は計り知れない。

3 若干の展望

理念的に言えば、国民共通の長期ケアニーズ（long term careという概念はいうまでもなく国際的には障害、高齢を含む概念である）については介護保険によって国民の共同連帯（介護保険法1条）のしくみによって運用されるべきだ。そして、標準的給付を超える個別ニーズについては福祉制度で補完される必要がある。標準的な介護給付部分は介護保険制度を活用し、障害者自立支援法により障害特性に応じた給付を実施する制度体系に転換すべきである。この前提として、定率負担制度は堅持すべきである。しかも現行制度でも高額サービス費には負担上限があり、また、所得の過小な階層には軽減措置が設けられているのである。このことを無視した議論は議論の単純化としかいえない。

また、所得保障制度についても、もし、抜本的な制度改革が不可能ならば、年金制度、社会手当、公的扶助の相互補完により実効的な機能を果たすようにする必要がある。残念ながら、我が国には、それが可能な時期に社会手当の整備と公的扶助制度の改革がなおざりにされ、今後深刻化するであろう、財政危機なかで、フィージビリティがきわめて乏しい状況にあることは残念としかいえない。

しかしながら、将来予定されている消費税増税のなかで所得保障とサービス保障を明確に区分し、障害者施策を進展させるための、政策構想が求められている。

京極論文で適切に指摘されているように、障害者施策は障害者自立支援法に限定されない。ひろく教育、就労、所得保障、都市政策等のなかで総合的に展開される必要がある。

障害者自立支援法で実施される個別給付は他制度の進展をふまえ、その役割を変転させていかなければならない。

その意味で、障害者自立支援法における個別給付の応能負担制度への復帰は我が国の制度的および政治的文脈におくとき、制度の後退を招くものという誹りはまぬがれないといわなければならない。

付言すれば、消費税率が15%から20%を超える諸国では、実質的に、サービス利用者は日本の定率負担で負担するよりもはるかに高額の負担を付加価値税によって負担していると思われる。もちろん食料費等の基礎的消費の税率は抑制されているとして、サービスの利用者負担のみならず、より広い意味で負担の問題を考える時代がきている。この事実正直に考えるならば、財源負担問題は定率負担か、応能負担かという矮小化した問題ではなくはなるはずである。それなしには、必要なニーズに対して適切かつ公正に社会サービスを運用し、持続可能性を担保することは困難であるといわざるを得ない。