

身体障害者福祉対策の利用者負担の 現状とその在り方について

堀 勝 洋

I 序 説

近年、福祉サービスの受益者にも負担を課すべきであるという提言が、各種の審議会などから相次いでなされている。たとえば経済審議会は、昭和57年7月に行なった長期展望委員会の報告「2000年の日本——国際化、高齢化、成熟化に備えて——」の中で、「公的部門、民間部門が連携して適切な福祉サービスを供給するなど、高齢者の福祉ニーズの対応の体系化を図るとともに、適正な費用負担を求めていく必要がある。」と提言している。また、厚生大臣の私的諮問機関である社会保障長期展望懇談会は、同年同月「社会保障の将来展望について(提言)」の中で次のように述べている。

「福祉サービスの対象を国民一般に拡大する場合、福祉は無料という従来の観念を改め、利用者の負担能力と受益の程度に応じ、社会的公正の観点からみて妥当な費用負担をするという考え方を今後定着させていく必要がある。」同様の提言はこれにとどまらず、昭和50年代の初めから福祉見直し論を中心とした文脈の中で、繰り返し取り上げられている。その背景には次のような事情があると考えられる。

第1に、福祉サービスが、低所得者のみならず福祉ニーズを有するすべての人に対しても行なわれるようになったため、負担能力を有する高所得階層に費用負担させることが社会的公正に適用と考えられるようになったことである。福祉ニーズは所得の有無・多寡にかかわらず発生し、ニ－

ズを有するすべての人に行なわれなければならないことは、昭和22年の児童福祉法の制定以来法的には明確にされたが、財源上の制約等もあり必ずしも実現してはいなかった。このことは、社会保障制度審議会の昭和37年の「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」が、社会福祉対策を低所得階層に対する対策と位置づけ、しかるがゆえに「社会福祉は、……原則として受益者に費用を負担させるべきではない。」¹⁾と述べていることからある程度推測することができる。その後、福祉サービスは重点的な予算配分により改善を重ね、低所得階層中心から一般所得階層へと実質的に対象者が拡大され、これに伴って福祉サービスに対する受益者負担が問題とされるようになってきたものである。

第2に、福祉サービスの対象者である老人や障害者などが年金や各種手当の充実により、負担能力を有するに至ったことである。従来これらの者は、稼得能力のない弱者であるという一般的な評価により、これらの者に対する福祉サービスは無料となされることが多かった。しかし、相次ぐ給付改善によりその経済条件は向上した。このため、老人に対しても一部負担金を課す老人保健法(昭和57年法律第80号)が、そう大きな社会的混乱もなく成立したように、これらの者にも適正な費用負担を課すという考えが国民に受け入れられるようになった。

第3に、国家財政の危機的状況がその背後にある。昭和48年の石油危機以後わが国の経済は低経済成長に移行したため、歳入の伸びが歳出の伸び

を大幅に下回り赤字国債の発行を余儀なくされた。今やこの累積した国債は、一般会計予算額の2倍に相当する100兆円を超えるに至っている。このため政府は、行財政改革を至上命題とし、ゼロシーリング、マイナスシーリング等の財政再建策を講じざるをえなくなっている。このような状況の中で、福祉サービスについても受益者負担の導入・強化により、少しでも国庫負担の軽減を図ろうとしているのが現状である。

第4は、人口構成の高齢化と年金制度の成熟化による年金および医療に要する費用の増大が見込まれる中で、限られた資源の合理的かつ効果的な活用を図るという観点から、福祉サービスの受益者にも負担を課するというものである。これを言い換えると、高齢化社会における最大の基本的ニーズである老人の所得と医療の保障に資源配分を優先させ、その他のニーズについては年金によって高められた所得によって可能な限り対応させるという考えである。

このような背景の下に、福祉サービスに対する受益者負担は強化されてきた。その主な具体例を挙げると、次のとおりである。

- ① 保育所の保育料はほぼ毎年引き上げられている。
- ② 養護および特別養護老人ホームの費用徴収制度は、昭和55年8月から抜本的に改められ、入所老人の負担能力の認定方式が税制転用方式から収入認定方式に改められたり、扶養義務者に対する費用徴収が強化されたりしている²⁾。その後、費用徴収月額に設けられた暫定的な上限額がほぼ毎年引き上げられている。
- ③ 軽費老人ホームの利用料については、昭和57年7月から応能負担が強化されている。
- ④ 家庭奉仕員の派遣対象が昭和57年10月から所得税課税世帯に拡大され、拡大された対象者については有料化された。
- ⑤ 身体障害者療護施設の食費については、昭和57年11月からよりきめの細かい応能負担制が導入された。
- ⑥ 従来社会福祉の一環として、老人福祉法(昭和38年法律第133号)によって無料で行な

われていた老人医療費の支給および老人健康診査は、老人保健法の成立により昭和58年2月から、老人の医療については一部負担金が、健康診査については費用徴収が行なわれることとなった。

以上のような状況の下で、身体障害者福祉対策の分野においても、受益者負担を導入・強化すべきであるとの提言が次のとおり数多くなされている。

- ① 中央心身障害者対策協議会「国内長期行動計画の在り方」(昭和57年1月) 「それらの施策の実行の際には、社会の成員として、当然求められる自立自助の努力、応能負担等は障害者に対しても、妥当な範囲で求められる必要がある。」
- ② 国際障害者年推進本部「障害者対策に関する長期計画」(昭和57年3月) 「これらの施策の実行に当っては、社会の成員として当然求められる自立自助の努力、応能負担等は、障害者に対しても妥当な範囲で求めるものとする。」
- ③ 身体障害者福祉審議会答申「今後における身体障害者福祉を進めるための総合の方策」(昭和57年3月) 「応分の負担のあることが自立意識の助長にもつながるという観点から費用負担の合理的設定について検討すること。」「施設利用経費の負担については、所得保障対策の推移を勘案しつつ、現行費用徴収制度の在り方を含めて合理的な費用負担制度設定について検討する必要がある。」「補装具の交付種目等を改善し、日常生活用具制度の充実、社会生活用具の採用等が期待されるが、これら福祉機器給付制度の整備は、全てを公費負担とするのではなく、合理的受益者負担が検討されてよい。」「サービス提供を低所得者だけに限らずニーズある身体障害者全体のものとするためには、合理的な費用負担制度の導入が考えられてよい。更生医療、補装具、介護サービス、施設利用等の基本施策は公費負担を原則としつつも身体障害者の負担能力等の実態に応じた受益者負担の在り方を再検

討する必要がある。」

- ④ 障害者の生活保障問題検討委員会報告書（昭和57年4月） 「施設サービスにおいて供給している内容は他の所得保障施策と重複する面があり，所得保障とのバランスを見極めつつ，費用負担の適正化等を検討する必要がある。」「施設サービスに係る経費については，今後の所得保障の充実に見合って障害者の自立意識をふまえた経費負担（費用徴収制度の導入等）を考慮する必要がある。」
- ⑤ 障害者生活保障問題専門家会議報告書（昭和58年7月） 「所得保障制度の趣旨から，障害者本人に稼得収入がある場合等には，何らかの支給制限を行うべきであり，また，他の制度から相当水準の給付が行われている場合，在宅福祉サービスが行われたり，福祉施設等へ入所している場合には一定の支給調整又は応分の費用負担を行うこととすべきである。」
- ⑥ 身体障害者福祉基本問題検討委員会報告書（昭和58年8月） 「施設に入所し又は施設を利用する場合の費用の負担については法に規定がないが，所得保障制度の動向を見極めつつ，施設の性格及び入所者（利用者）の実状を考慮し，合理的な在り方を検討する必要がある。すなわち，①更生施設については，短期間更生に必要な知識技能等を与えることにより積極的に身体障害者の更生を図ることを目的とする施設であることを考慮の上，費用負担の在り方を検討する必要がある。②授産施設については，一定期間更生施設に準ずる訓練をも行う施設であることを考慮の上，費用負担の在り方を検討する必要がある。③療護施設については，生活機能を有している施設であることを考慮の上，費用負担の在り方を検討する必要がある。」「身体の機能の障害のために，日常生活を営むうえに一部介護を必要とし，かつ，家庭環境，住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者については，一定の設備を有する居宅とケアを提供する身体障害者福祉ホーム（仮

称）を設けるべきである。このため，法に新たに規定することを検討するとともに，その整備を図ることが適当と考える。なお，この施設は，経営主体と入居者の契約による利用施設とし，利用料については原則として入居者の負担とすることが適当である。」

身体障害者福祉対策は，身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「身障法」という。）が制定されて以来充実改善を重ねてきたが，これらの各種施策の受益者負担については，後に詳しくみるように必ずしも十分な検討が加えられず，きわめて無原則的な形で行なわれてきたように見受けられる。しかし，昭和56年の国際障害者年を契機として，障害者対策全般に光が当てられる中で，福祉対策における受益者負担の問題も上にみたように各種審議会の報告等の中で取り上げられるに至った。

現在，身障法の抜本的な改正が政府において検討されており，その一つとして受益者負担のあり方も検討が加えられていると伝えられている。しかし，現在までの検討は上記の各種審議会の提言にもみられるようにきわめて抽象的であり，具体的な制度の在り方にまで踏み込んだ検討がなされていないらしいがある。本稿は，身体障害者福祉対策の受益者負担の在り方についてその具体的な検討を意図したものである³⁾。

Ⅱ 現 状

身体障害者福祉対策の受益者負担の在り方を探る前に，本節で受益者負担の現状を簡単に紹介し，次節でさまざまな角度からそれを分析したい。

ところで，受益者負担という言葉は，当初公共事業による開発利益の吸収を意味したが，その後この概念は拡張され，①手数料，②使用料，③公企業等の料金，④保険料，⑤いわゆる「原因者負担」，⑥目的税を含むようになったとされている⁴⁾。しかし本稿では，受益者負担を「行政施策の利用者又はその家族が，行政施策による直接的かつ個別的な便益の見返りとして，その費用の全部又は一部を行政施策の実施者に支払うこと」と定義し，

この範囲に含まれるものを分析の対象にしたい。そうすると、上述の広義の受益者負担のうち、主として①②③が本稿での検討の対象となる。したがって、広義の受益者負担と区別し、行政施策の利用者による費用負担という意味で、以下これを「利用者負担」と呼ぶことにしたい。

上記の定義から、広義の受益者負担に属する心身障害者扶養共済制度の保護者による掛金や社会福祉施設退職手当共済制度の掛金は分析の対象から除かれる。

また、本稿で分析するのは国の身体障害者福祉対策の責任部署（厚生省社会局更生課）が行っている施策のうち、国の法令や通知で定められた利用者負担の制度に限られる。

以下、身体障害者福祉対策を利用者負担の観点から、①金銭給付対策、②施設措置対策、③施設利用対策、④在宅ケア対策、⑤物品提供対策、⑥医療給付対策、⑦保健衛生対策、⑧資金貸付対策、⑨その他の対策、に分けて利用者負担の現状を説明する。

1. 金銭給付対策

身体障害者福祉対策の金銭給付対策としては、福祉手当の支給、更生訓練費の支給、施設入所者就職支度金の支給および身体障害者用自動車改造費の助成がある。このほか更生医療の給付や補装具の交付・修理に代えてその費用を支給する場合も金銭給付である。

金銭給付対策には利用者負担がないのが原則である。負担を課すとすれば、給付額からその負担額を控除して給付すれば足りるからである。更生医療の給付や補装具の交付・修理に代えてその費用を支給する場合は、まさに上述したように行なっている。すなわち、これらは通常現物が給付されるのであるが、例外的に金銭で支給される場合は、現物給付に要する費用の額から負担額を控除した残りの額が支払われる（身障法第19条の7ただし書および第21条の2ただし書）。

2. 施設措置対策

施設措置対策というのは、地方公共団体の長が、

表 1 措置施設の食費（昭和58年度）

施設の区分	月 額
一般施設 ¹⁾ 、療護施設	23,800 円
内部障害者更生施設	24,600
通所併設施設 ²⁾	6,500

(注) 1) 一般施設とは、措置施設のうち、療護施設および内部障害者更生施設を除いたものである。

2) 通所併設施設とは、措置施設であって、通所により訓練等が行なわれるものをいう。

表 2 療護施設の食費

区分	対象収入による階層区分（年額）	食費負担月額
A	0円～460,000円	0円
B	460,001 ～520,000	500
C	520,001 ～590,000	2,500
D	590,001 ～660,000	5,000
E	660,001 ～730,000	8,000
F	730,001 ～800,000	11,500
G	800,001 ～870,000	15,000
H	870,001 ～930,000	19,000
I	930,001 ～	23,800

(注) この表における「対象収入」とは入所者およびその出身世帯の収入月額から当該世帯における入所者以外の世帯員の生活保護法による最低生活費算定月額を控除し、当該金額を年額に換算したものをいう。

身体障害者更生援護施設（以下「身障施設」という。）のうちのいわゆる措置施設に身体障害者を入所（収容または通所）させ、入所者に更生訓練等の専門的なサービスを現物給付するものである。身障施設のうち措置施設といわれるものは、肢体不自由者更生施設、失明者更生施設、ろうあ者更生施設、内部障害者更生施設、身体障害者療護施設（以下「療護施設」という。）、重度身体障害者更生援護施設、身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、身体障害者福祉工場（以下「福祉工場」という。）などである。

施設措置対策の利用者負担は、原則として施設への食費の支払いという形で行なわれている。すなわち、措置施設の入所者は、原則として表1の食費を負担しなければならないが、入所者およびその出身世帯の収入等に応じてその全額または半額が免除される⁵⁾。ただし、次の3施設の入所者については、特別の利用者負担が課されている。

① 療護施設の入所者の食費は、その出身世帯が生活保護法の適用を受けている場合は全額免除されるが、その他の場合は入所者の出身

世帯の対象収入に応じて表2に掲げる額が食費の額となる。

- ② 福祉工場の従業員は、居住棟の利用料、光熱水料、食費等の実費を負担する。
- ③ 身体障害者通所ホーム（以下「通所ホーム」という。）の利用者は、通所ホームの利用料、光熱水料、共益費等の実費を負担する。なお、食事は原則として自炊とされている。

②および③の施設の利用料は、建築費の減価償却費のおおむね4分の1程度とされている⁶⁾。

身障措置施設の利用者負担は、次のように他の福祉施設の利用者負担と多くの面で異なる。

- ① 他の福祉施設についてはその根拠法に費用徴収規定が設けられているが、身障施設については身障法に利用者負担の規定が設けられていないこと。
- ② 他の福祉施設については入所措置を行なった地方公共団体の長が費用徴収し、その地方公共団体の歳入になるのに反し、身障施設については入所者が施設に支払い、施設の収入となること。
- ③ 他の福祉施設については人件費を含む事務費および食費を含む事業費のすべてが費用徴収の対象となるのに反し、身障施設については原則として食費のみが負担の対象となること。
- ④ 負担能力の認定方法は、他の福祉施設は税制転用方式が多いのに反し、身障施設は収入認定方式を採用していること。ただし、福祉工場および通所ホームは、負担能力には関係ない応益負担となっている。

3. 施設利用対策

施設措置対策が地方公共団体の長による職権の措置により対象者を施設に入所させるものであるのに対し、施設利用対策は対象者が施設との自由な契約により利用するのを基本としている。身体障害者に対する施設利用対策およびその利用者負担は表3のとおりである。

4. 在宅ケア対策

これは在宅の身体障害者に人的社会サービスを行なうものであり、対象者を施設に通わせて行なうものと対象者の家庭を訪問して行なうものがある。在宅障害者デイ・サービス事業が前者の例であり、身体障害者家庭奉仕員派遣事業（以下「ヘルパー派遣事業」という。）が後者の例である。身体障害者に対する在宅ケア対策の利用者負担は、表4のとおりである。

6. 物品提供対策

これは各種の物品を提供する対策であり、身体障害者に対するものとしては、補装具の交付・修理（身障法第20条および第21条）と重度身体障害者に対する日常生活用具の給付・貸与がある。補装具の交付・修理の利用者負担は身障法第38条の規定に基づく応能負担の支払命令・費用徴収であるが、具体的には原則として表5の徴収基準（月）額の2分の1の額を直接業者に支払うこととされている。日常生活用具の給付の利用者負担は補装具の交付・修理と同じであるが、貸与は無償とされている。

なお、昭和56年度の補装具の自己負担額は、社会福祉行政業務報告（厚生省報告例）によれば、

表3 身体障害者施設利用対策の利用者負担

1. 補装具製作施設・点字出版施設	無料または低額
2. 点字図書館	1. 閲覧料は、公立は無料、その他も原則として無料、ただし最小限度の実費を徴収できる。 2. 郵送貸出の郵送料は、公立は返送料金のみ利用者負担、その他も原則として公立と同様だが、発送料金も徴収することができる。
3. 盲人ホーム	盲人ホームの設備を利用して得た施術料の2割を超えない限度で、施術に伴う光熱水料、燃料費等の直接必要な経費を徴収することができる。
4. 身体障害者福祉センター	無料または低額
5. 障害者更生センター	適正かつ利用者の負担能力を考慮した低廉なものとする。

表 4 身体障害者在宅ケア対策の利用者負担

1. 身体障害者家庭奉仕員派遣事業	税制転用方式による応能負担で、負担額は次表のとおりである。	
	利用世帯の階層区分	利用者負担額 (1時間当たり)
	A 生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）	0円
	B 生計中心者が前年所得税非課税の世帯	0
	C 生計中心者の前年所得税課税年額が3万円未満の世帯	290
	D 生計中心者の前年所得税課税年額が3万円以上の世帯	580
2. 在宅重度身体障害者緊急保護事業	生活保護世帯は無料、それ以外の世帯は飲食物費相当額(昭和58年度1人1日1,150円)を負担する。	
3. 在宅障害者デイ・サービス事業	無料または低額	
4. 脳性まひ者等ガイドヘルパー派遣事業その他の障害者社会参加促進事業	—	
5. 身体障害者福祉バス設置事業	無 料	

(注) —は、法令や通知上対象者負担について何ら基準が示されていないものである。

交付については3億1,034万円（総費用の5.5%）であり、修理については4,685万円（総費用の8.9%）である。

6. 医療給付対策

身体障害者に対する医療給付対策としては、更生医療の給付（身障法第19条～第19条の6）および進行性筋萎縮症者に対する療養等の給付がある。この利用者負担は、身障法第38条の規定に基づく応能負担の支払命令・費用徴収であるが、具体的には原則として入院については表5の徴収基準（月）額を、通院についてはその2分の1の額を医療機関に支払うこととされている。

なお、昭和56年度の更生医療の給付の自己負担額は、社会福祉行政業務報告（厚生省報告例）によれば10億7,128万円であり、これは総費用の0.9%、公費負担額の14.2%に当たっている。

7. 保健衛生対策

身体障害者に対する保健衛生対策としては、援護の実施機関による診査および更生相談（身障法第18条第1項）ならびに在宅重度身体障害者に対する訪問診査、身体障害者更生相談所による医学的・心理学的・職能的判定などがあるが、いずれも利用者負担がないのが原則である。

8. 資金貸付対策

身体障害者に対する資金貸付対策としては、障害者住宅整備資金の貸付と身体障害者世帯向けの世帯更生資金貸付（身体障害者更生資金、生活資金および住宅資金）がある。資金貸付対策においては、利子がいわば利用者負担といえることができる。障害者住宅整備資金貸付制度の貸付利率については、実施主体たる地方公共団体に対し、利率の引下げ、減免措置等に配慮すべきことが通知されている。世帯更生資金貸付制度の利子については、据置期間中は無利子、据置期間経過後は年3%と定められ、市場における利子率との差が減免されているととらえることができる。

9. その他の対策

以上に分類したもののほか、数多くの対策が身体障害者に対し講じられているが、利用者負担の観点からはさらに細分する必要性は少ない。たとえば、身体障害者手帳の交付（身障法第15条～第17条）、福祉事務所や身体障害者相談員による相談や指導（同法第11条の2および第12条の3）、障害者社会参加促進事業のうちの点訳奉仕員養成事業、盲導犬育成事業、身体障害者結婚相談事業等、障害者福祉都市推進事業などである。これらについては原則として利用者負担に関する基準は示されていない。

表5 補装具の交付・修理, 更生医療の給付の徴収基準額表

世帯階層区分			徴収基準(月)額	加算基準(月)額
A	生活保護法による被保護世帯		0円	0円
B	市町村民税非課税世帯		0	0
C ₁	所得税非課税世帯	市町村民税所得割非課税世帯 (均等割のみ課税)	3,700	370
C ₂		市町村民税所得割課税世帯	4,400	440
D ₁	所得税課税世帯	前年度分所得税 4,800 円以下	5,400	540
1		" 4,801~ 9,600円	6,000	600
2		" 9,601~ 16,800	6,700	670
3		" 16,801~ 24,000	7,500	750
4		" 24,001~ 32,400	8,600	860
5		" 32,401~ 42,000	9,900	990
6		" 42,001~ 92,400	12,800	1,280
7		" 92,401~ 120,000	15,000	1,500
8		" 120,001~ 156,000	18,500	1,850
9		" 156,001~ 198,000	22,300	2,230
10		" 198,001~ 287,500	29,400	2,940
11		" 287,501~ 397,000	36,600	3,660
12		" 397,001~ 929,400	43,800	4,380
13		" 929,401~1,500,000	70,000	7,000
14		" 1,500,001 円以上	全 額	左の徴収額の10%
15				ただし、その額が10,540円に 満たない場合は10,540円

- (備考) 1. 身体障害者福祉法(以下「法」という。)第19条の規定による更生医療の給付に要する費用および法第20条の規定による補装具の交付または修理に要する費用につき、当該身体障害者またはその扶養義務者(以下「身体障害者等」という。)に負担させるべき費用の額(以下「自己負担額」という。)は、当該身体障害者等の属する世帯の前年の所得税額等に応じて決定するものとし、その額は、更生医療(入院)の場合にあっては、この「徴収基準額表」の「徴収基準(月)額」の欄に定める額とし、更生医療(通院)または補装具(交付・修理)の場合にあっては、更生医療(入院)の場合の例により算出した額の2分の1に相当する額(当該世帯の所得税額が150万1円以上であるときは当該費用の全額)とする。
2. 当該世帯の所得税額が150万円以下である場合において、当該身体障害者が世帯主または当該世帯における最多収入者であるときは、1.により算出した額の2分の1に相当する額をもって自己負担額とする。
3. 同一月内に同一世帯の2人以上の身体障害者につき更生医療の給付、補装具の交付等を行なう場合には、当該各身体障害者につき、自己負担額を算出するものとし、その額は、最初の者については、1. または 2. により算出した額とし、2人目以降の者については、いずれも、この「徴収基準額表」の「加算基準(月)額」の欄に定める額とする。
4. 月の途中で更生医療が開始され、または終了した場合には、その月の自己負担額は1.から3.までにより算出した額とその月の入院又は通院の期間との積をその月の実日数で除して得た額とする。
5. 1.から4.までにより算出した額が、更生医療の給付に要する費用または補装具の交付もしくは修理に要する費用の額を超えるときは、当該費用をもって自己負担額とする。
6. 1円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。

Ⅲ 分 析

身体障害者福祉対策の政策手段別にみた利用者負担の現状は以上のとおりであるが、この利用者負担を以下さまざまな角度から分析したい。

1. 利用者負担の徴収の有無

前節でみたとおり、身体障害者福祉対策には利用者負担が課されるものとそうでないものがある。これを政策手段別にみると、おおむね次のとおりである。

① 利用者負担が課されるのが原則であるもの
施設措置対策、施設利用対策、物品提供対策、医療給付対策および資金貸付対策

② 利用者負担が課されないのが原則であるもの
金銭給付対策、保健衛生対策およびその他の対策

なお、在宅ケア対策は利用者負担があるものではないものが相半ばしており、有料が原則か無料が原則か明確でないが、近年は負担が課される方向にある。

以上のように、政策手段の種別によって利用者

負担を課すか課さないかが決められるとも一応は考えられるが、他の社会福祉施策の利用者負担を観察してみると、政策手段によってではなく別の原則に基づいて徴収の有無が決定されているように思われる。もちろん個々の身体障害者福祉対策の利用者負担は、その対策が実施に移されるとき福祉理念や財政状況等に左右されて、必ずしも一貫しているとはいいがたいが、次のような原則があると考えられる。

① 施策による便益が直接個人に帰属する度合いの大きいものには利用者負担を課し、施策による社会的便益（外部効果）が大きいものには利用者負担を課さない（便益基準）。

② 低所得者を対象とする施策には利用者負担を課さず、負担能力のある者に対しても行なわれる施策には利用者負担を課す（能力基準）。

第1の原則は、施策が個人に便益を及ぼす度合いが大きいか社会にその便益を波及させる度合いが大きいかによって徴収の有無を判断しようとするもので、これを便益基準と呼ぶことができる。福祉施策の多くは公共経済学でいう準公共財であると考えられるが、公共財に近いものには負担を課さず、私的財に近いものには負担を課すと言い換えることもできよう。

第2の原則は、福祉施策が従来の低所得者対策からニーズを有するすべての者をも対象にするようになってきたことと関連があり、負担能力がある者から費用を徴収しようとするもので、これを能力基準と呼ぶことができる。なお近年福祉施策に所得制限が附されず、その代わり利用者負担が課される傾向があるが、これは従来の福祉施策の対象者である老人や障害者などが、年金制度等の充実により負担能力が向上してきたことと照応しているものと思われる。

しかし、現実の福祉施策の利用者負担が完全に便益基準および能力基準に従って決められているわけではなく、多くの例外がある。これは既存の他の制度との均衡や政治的経済的な状況への現実的な対応などによるものと考えられる。

2. 利用者負担の目的および機能

身体障害者福祉対策において、利用者負担がどのような目的で課され、またどのような機能を果たしているかという問題である。

福祉施策の利用者負担が何をねらいとして課されるかについて、法令上あるいは行政上明確にされることはまれである。したがって、利用者負担の目的および機能については、理論的にこれを明らかにせざるをえない。

広義の受益者負担の目的および機能について、筆者は三つの直接的な目的と三つの高次の目的および機能に分けてとらえている⁷⁾。身体障害者福祉対策の目的および機能についても、この枠組でとらえてみたい⁸⁾。

直接的な目的とは、①受益に応ずる負担、②歳入の確保、および、③需要の抑制である。

① 受益に応ずる負担

これは公的施策により直接便益を受けた者に、その受益に応じて費用を負担させることを目的とする場合である。身体障害者福祉対策の多くは、この受益に応ずる負担を課すことをねらいとしている。

② 歳入の確保

広義の受益者負担のうち、社会保険料は歳入の確保を直接の目的としている。身体障害者福祉対策の利用者負担は、負担額が小さいこともあり歳入の確保を目的とするものはほとんどないといえる。

③ 需要の抑制

一般に公的施策が無料であれば過大な行政需要が生ずる可能性が高いため、一定の負担を課すことによりその需要を適正にすることをねらいとする場合である。身体障害者福祉対策の利用者負担が需要の抑制を目的として課せられているかどうかは明らかでないが、少なくともある程度その機能を果たしていることは疑いを容れない。

次に、高次の目的および機能とは、①公平性（実質的平等）の確保、②自立・自助の助長、および、③限られた資源の効率的合理的配分である。

① 公平性（実質的平等）の確保

これは公的施策の受益者と非受益者との公平性

を図るため、前者に負担を課すという場合である。身体障害者福祉対策の利用者負担の多くは、理念としてこの公平性の観念に基づいていると考えられる。

② 自立・自助の助長

これは公的施策が公費負担のみによって行なわれる場合は、その利用者は安易にそれに依存する傾向が生じがちとなるため、利用者負担を課すことにより利用者の自己責任を自覚させることをねらいとする場合である。福祉工場の従業員は、居住棟に係る経費のほぼすべてを負担することが求められているが、これが身体障害者の自主意識に基づき、自立につながるものであることはいうまでもない。同様に身体障害者福祉対策の利用者負担は、身体障害者の自立更生をねらいとするものが少なくないように思われる。

③ 限られた資源の効率的合理的配分

これは市場における価格メカニズムが資源の浪費を防ぎ、効率的な資源配分をもたらすように、公的な財やサービスにも価格を附する——すなわち利用者負担を課す——ことにより効率的合理的な資源配分をもたらすことをねらいとする場合である。身体障害者福祉対策の利用者負担も、無料の場合に生ずる福祉資源の浪費を防ぐとともに、負担額に軽重をつけることにより優先度に応じた重点的な資源配分を行なっていると理解することができる。

3. 利用者負担と所得制限

金銭給付対策を除く身体障害者福祉対策の大部分には、現在所得制限が附されていない。すなわち、所得が低い者に財やサービスを提供する身体障害者福祉対策は例外的存在となっている。かつては社会福祉施策は低所得者対策の一環として位置づけられていたが、福祉ニーズは所得の多寡にかかわらず発生することが正しく認識され、福祉ニーズを有する者すべてに社会福祉施策が講じられるようになってきた。その代わり負担能力のある者には負担を課すというのが近年の基本的な考えとなってきている。

しかし、少数とはいえ次の事業には所得制限が

附されている。

- ① 重度身体障害者日常生活用具給付等実施事業（用具の貸与の対象者は、所得税非課税世帯の者に限られる。）
- ② 障害者住宅整備資金貸付制度（自力で整備を行なうことが困難な者）
- ③ 福祉手当支給制度（対象者本人または扶養義務者の所得が一定額以下の者）
- ④ 身体障害者用自動車改造費助成事業（同上）
- ⑤ 盲人ガイドヘルパー派遣事業（低所得世帯に属する者）
- ⑥ 社会通信教育受講促進事業（低所得世帯（所得税非課税世帯）に属する者）

本来所得制限は、一定の所得以下の者に福祉施策を講じようとするものであり、したがって、所得制限が附された施策には利用者負担がないのが原則であり、またそのようになっている（ただし、上記の②については低利の利子負担がある）。これは見方を変えると、所得制限額以上の者は利用者負担が全額課され、所得制限額以下の者は利用者負担が課されないといえることができ、2段階の応能負担とみることもできよう。

しかし、近年社会福祉施策の対象者を低所得者にしぼる選別主義 (selectivism) は、恥辱 (stigma)、低請求 (low take-up rate) や貧困のわな (poverty trap) などが生じ問題が多いとされ、普遍主義 (universalism) の原則が浸透し、したがって所得制限を廃して利用者負担を課す方向に向かっている。ただし、金銭給付対策は前述したとおり利用者負担になじまず、所得制限が導入されるのが原則である⁹⁾。

4. 利用者負担の法的根拠

公共団体が徴収する利用者負担は、国民に義務を課すものであり法令の根拠を要する。租税を課すには法律の根拠を要するとする租税法律主義が憲法第84条に規定されているが、利用者負担の徴収についても基本的には法律の根拠を要するというべきである。

身体障害者福祉対策の利用者負担の根拠法としては、身障法、地方自治法(昭和22年法律第67号)

などが考えられる。

身障法第38条は、更生医療の給付と補装具の交付・修理に要する費用についての地方公共団体の長による支払命令および費用徴収について規定している。これについては、「本項の規定による費用の徴収権は、国の機関としてではなく、費用を支弁する地方公共団体の執行機関としての立場で行うものであるから、当該費用は当然に当該地方公共団体の収入であり、従って当該費用の徴収については地方自治法第225条の規定が適用される」¹⁰⁾ ため、地方自治法第228条第1項の規定に基づき、条例で支払命令および費用徴収に関する事項を定めなければならない。

地方自治法第224条以下に地方公共団体が課することができる使用料、手数料などについての規定がある。身体障害者福祉対策の利用者負担の多くは地方公共団体の長が課し、地方公共団体の歳入となるが、その根拠の多くはこの地方自治法の規定に求められよう¹¹⁾。

このほか、後述するように、身障施設の入所者は施設との契約により食事を提供され、その対価として食費を負担していると法律構成すべきであると考えられる。このように民事法上の契約を根拠とする場合の利用者負担については、必ずしも条例を制定する必要はないと考えられる。

身体障害者福祉対策の利用者負担は、地方公共団体に対する各種の通知にその基準が定められているが、これは利用者負担の国の指導基準にすぎず、法的根拠は上記の法令に求めざるをえない。

5. 利用者負担の徴収主体

これは利用者負担を誰が徴収するかという問題であるが、二つのグループに分けることができる。

第1のグループは、施策の費用を支弁する地方公共団体の長が徴収するものである。その特徴は、福祉事業を直接実施している者と利用者負担の徴収者が異なりうることである。たとえば、更生医療の給付は医療機関によって実施されるが、費用徴収は地方公共団体の長によってなされる。

第2のグループは、福祉事業を直接実施している者が徴収するものである。医療機関が更生医療

の給付の支払命令額を受領し、施設が入所者から食費の支払いを受けるのがその例である。

地方公共団体が直接福祉事業を行なっている場合はこのいずれでも徴収金は地方公共団体の歳入となるが、民間団体が福祉事業を行なっている場合は、第1のグループは地方公共団体の歳入になるのに反し、第2グループは民間団体の収入となる点に違いがある。

6. 利用者負担の徴収対象者

これは利用者負担を誰から徴収するかという問題である。基本的には福祉施策の利用者から徴収することはいうまでもない。しかし、施設入所者の食費や更生医療の給付などの費用徴収等は、利用者の属する世帯の収入等に応じて徴収されるので、実質的にその世帯から徴収すると考えることができる。

7. 利用者負担の徴収対象経費

利用者負担は福祉施策のどのような経費について徴収するかという問題である。福祉事業の経費は大別すると、①原材料費、日常諸費を中心とした事業費、②人件費を中心とした事務費、および③施設や設備を整備するための施設費の三つに分けることができる。

事業費のみを徴収するものとしては、施設入所者の食費負担、在宅重度身体障害者緊急保護事業の飲食物費相当額の負担がある。人件費のみを負担させるものとしては、ヘルパー派遣事業がある。居住部門に係る事業費と施設費を負担させるものには福祉工場および通所ホームの負担がある。三つの経費が観念的に含まれていると考えられるものとして更生医療の給付および補装具の交付・修理の負担がある。

8. 利用者負担の徴収額

(1) 全額負担と一部負担

利用者負担には、かかった費用のすべてを利用者に負担させるものと一部だけ負担させるものがある。全額負担の例としては、更生医療の給付および補装具の交付・修理の全額徴収階層の負担が

ある。また個別経費について全額負担させるものとして、施設入所者の食費の全額徴収階層の負担、ヘルパー派遣事業の全額徴収階層の負担などがある。

しかし、身体障害者福祉対策の利用者負担の多くはかかった費用の一部だけを負担させるており、上記に挙げた施策のいずれもが低所得者に対して費用の一部だけを負担させるようにしている。

(2) 定額負担と通増負担

一つの福祉施策をとってみると、利用者によって負担額を変えているものと一定額のものがある。後者を定額負担とすれば、前者は一定の基準に従って通増(減)する負担という意味で通増負担と名づけることができる。

更生医療の給付の支払命令・費用徴収や療護施設の食費負担は、徴収対象世帯の収入に応じて変わっていくので通増負担の代表的なものといえる。通増負担の一種として定率負担が考えられるが、これは資金貸付対策の利子にその例がみられる。定額負担の例としては、在宅重度身体障害者緊急保護事業の飲食物費相当額(昭和58年度1日1人1,150円)の負担や各種利用施設の利用料の多くは対象者が誰であれ一定額であるのが普通である。

(3) 応能負担と応益負担

通増負担のうち、対象者の負担能力に応じて負担額を通増させるものを応能負担、受益に応じて負担額を通増させるものまたは定額のものを応益負担と定義することができる。応能負担の例としては更生医療の給付の支払命令・費用徴収や施設入所者の食費負担がある。応益負担の例としては盲人ホームや福祉工場の光熱水料、燃料費の負担がある。ヘルパー派遣事業は負担能力に応じて負担額が異なるとともに、時間単位の料金なので応益的な要素も加味されている。

(4) 負担能力の認定基準

応能負担の負担能力を判定する基準としては、大まかにいって税制転用方式と収入認定方式がある。税制転用方式とは、負担者の払っている税金の額によって負担能力を認定するもので、更生医療の給付の支払命令・費用徴収やヘルパー派遣事業の料金がその例である。税額としては表4およ

び表5のように所得税と市町村民税の額が用いられることが多い。なお税額のほか、生活保護の適用の有無および課税の有無が負担能力の認定基準となるのが一般的である。

収入認定方式とは、負担者の収入から必要経費を控除した額でもって負担能力を判断しようとするものであり、施設入所者の食費負担がその例である。

9. 利用者負担の徴収方法

利用者負担はその徴収方法により、費用徴収と利用料の二つに大別することができる。費用徴収は財なりサービスなりをいったん提供した後でその費用を徴収するのに反し、利用料は財なりサービスなりの提供と引き換えに一定料金を支払うものである。費用徴収はお金を払うことが財やサービスを受けるための条件ではないのに対し、利用料は一般の商品と同じくお金を払わなければ財やサービスを受けることができない。福祉施策の利用者負担にはこのどちらにも分けがたいものがあるが、更生医療の給付の費用徴収は前者の、ヘルパー派遣事業の料金は後者の例と考えることができる。

費用徴収の特質としては、一般的に次のものを挙げることができる。

- ① 社会福祉関係法令に法的根拠のあるものが多いこと。
- ② 通増負担で応能負担が多く、全額負担と一部負担が混在すること。
- ③ 徴収の主体は、社会福祉施策の費用を支弁した地方公共団体の長であることが多いこと。
- ④ 利用者のみならずその扶養義務者からも徴収すること。
- ⑤ 徴収金を支払わなくても財やサービスを受けることができるが、支払わない場合は強制徴収される場合があること。

これに対し利用料には次の特徴がある。

- ① 社会福祉関係法令に法的根拠がないこと。
- ② 定額負担であり一部負担が多いこと。
- ③ 利用料の徴収者は福祉事業を直接実施している者である場合が多いこと。

- ④ 利用者だけから徴収し、その扶養義務者から徴収しないことが多いこと。
- ⑤ 利用料を支払わなければ財やサービスを受けることができないが、強制徴収されることは少ないこと。

IV 在り方

以上、わが国の身体障害者福祉対策の利用者負担の現状と若干の分析を行なった。この現状分析を通じて、いかに多様な負担が課されているか、またこれらの利用者負担が徴収の対象者、徴収の方法、徴収額等について整合性がなく、また必ずしも合理的な基準に基づいて徴収されているとはいいがたいかが理解しえたと思われる。これは身体障害者福祉対策が異なった社会的経済的環境の下で歴史的に形成されたこと、他の施策とくに年金、雇用、医療、老人福祉などの施策の発展や制度の仕組みとの関連で政策形成がなされてきたことと無関係ではない。

以下、身体障害者福祉対策の利用者負担の問題のうち最大の課題となっている身障施設入所者の負担の問題を取り上げ、その問題点と在り方につき検討したい。

身障施設の利用者負担の問題が現在大きく取り上げられている理由は、第1に、他の社会福祉立法に設けられている費用徴収の規定が身障法にないこと、第2に、他の福祉施設は事業費および事務費のすべてについて、徴収の対象としているのに対し、身障施設は食費のみしか徴収の対象にしていなかったことである。しかしこのほかにもさまざまな問題を有しており、以下その改善の方向について私見を述べてみたい。

1. 利用者負担の法的根拠

他の福祉施設については費用徴収の根拠規定が法律上明記されている（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条、精神薄弱者福祉法（昭和35年法律第37号）第27条および老人福祉法第28条）。これに反し、身障施設の利用者負担について身障法には何の規定もない。しかし、身障施設のうち

措置施設については、現在原則として食費を負担させているが、これはどのような根拠に基づいて行なわれているのであろうか。

入所者に食費を負担させることは、法令はもちろん通知上も明確には述べられていない。身障施設の運営費については現在ほぼすべての費用が国庫負担の対象となっているが、一定の者を除きその食費については国庫負担の対象となっていない¹²⁾。その結果施設は入所者から食費を徴収することをやむなくされている¹³⁾。したがって、入所者の食費負担の法律関係は、私的契約としてしか説明しえない。すなわち施設は入所者との契約により食事を提供し、入所者はその対価としての食費を施設に支払うというものである。

それでは、なぜ身障法に利用者負担の根拠規定が設けられなかったのであろうか。一つの考えは、地方自治法の使用料や手数料の規定で足りると考えたのではないかということである¹⁴⁾。しかし地方自治法だけでは、第1に国立施設の利用者負担の根拠とならないし、第2に民間施設の負担の根拠とならない（ただし、身障法の制定当時は身障施設は国・都道府県または市町村しか設置できなかった。制定当時の身障法第27条、第18条第1項第3号および第19条参照）。

したがって、むしろ立法者としては身障施設入所費用については無料とすることを予定していたのではないかという疑いが濃い。身障法は議員立法によったこともあり制定に関する資料は多くなく、またその歴史的研究もあまり進んではいないが、筆者の大胆な推測によれば次の理由により施設入所に関しては負担を課さないとしたものと考えられる¹⁵⁾。

- ① 身体障害者は一般的に低所得であること（これに反し、児童福祉施設への入所について昭和22年の制定当初から費用徴収の規定が設けられていた児童福祉法の徴収対象者である入所児童の扶養義務者は必ずしも低所得者であるとは限らない）。
- ② 当時の身障施設は短期の更生訓練施設であり、しかも当時の職業安定法（昭和22年法律第141号）第26条第5項は、現在の職業訓練

に該当する職業補導について無料とすることを規定していたこと。

- ③ 当時の身体障害者対策は戦傷病者対策から受け継がれたものが多く、これらの対策は国の責任において相当手厚くなされ、経済負担の軽減などの配慮がなされていたこと¹⁶⁾。

しかし、現在では後述するように、身障施設利用者についても負担を課すべきだと考えられるが、とくに措置施設の費用徴収については、次に示すように地方自治法の使用料、手数料の規定では必ずしも十分でないため、身障法に特別規定を設けるべきであると考ええる。

- ① 地方自治法の使用料は施設の利用に関するものにすぎず、手数料は一定の事務に関するものにすぎない。ところが施設の費用徴収は事務費のほか事業費をも徴収の対象とし、必ずしも使用料、手数料の枠にはまりきらないこと。
- ② 地方自治法の使用料および手数料は、国立施設や私立施設入所者に対する徴収の直接の根拠となるものではないこと。
- ③ 地方自治法の使用料および手数料は、費用徴収のように負担能力に応じて徴収することができるか明らかでないこと。
- ④ 地方自治法の使用料および手数料は、費用徴収のように利用者本人のほか扶養義務者まで徴収の対象としないこと。

2. 施設類型別の利用者負担の在り方

身障施設の入所者にも負担を課すべきであるとする一般的な理由は、次のとおりであると考えられる。

- ① 身障施設利用者は一定の財やサービスを受けるものであり、それを受けない者との公平の観点から受益に応ずる負担をすべきであること。
- ② 施設を身体障害者が主体的に利用するという自立の観点から、負担能力に応じた負担をすべきであること。
- ③ 労災保険の障害（補償）給付や年金保険の障害年金などが相当充実し、身体障害者の負

担能力が向上したこと。

しかし、施設の種類によっては社会的便益が非常に高いものがあり、また身体障害者を個別にみた場合必ずしもすべて負担能力があるわけでもないで、すべての場合に費用の全額を負担させるわけにはいかないことはいうまでもない。また身体障害者に対する医療、教育、労働の各施策や他の福祉施策との均衡にも意を払ってこの問題を考えていく必要がある。なぜならば、医療機関における理学療法や作業療法、特殊教育諸学校における普通教育や職業教育、身体障害者職業訓練校における職業訓練などは更生訓練を行なうことを基本とする身障施設と相互に密接な関連を有しているからである¹⁷⁾。またこれらは、医学、教育、社会および職業の各リハビリテーションの一連の過程ともとらえることができることを考えると、利用者負担に関しこれらの間に大きな格差があることは好ましくないからである。同様なことは、他の障害者に対する施設、とくに精神薄弱者援護施設や精神障害者に対する生活指導などを行なう施設などとの関係についてもいうことができる。

ところで、身障施設は身体障害の種類、程度および施設の機能によって何種類もの施設に分けられ、しかも同じ種別の施設でもその機能の実態をみると相当異なっているものが少なくない。したがってその利用者負担を考えるに当たっては、施設の現実に果たしている機能に着目して考えるのが適切である。この場合身体障害者福祉審議会が昭和57年3月の「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」の中で提案した将来の施設体系（表6）案が、現実に果たしている機能に着目して再編成することをめざしているので、その施設体系に即して利用者負担を考えるのが最善であると考えられる。

（1）更生施設

更生施設とは、「社会復帰をめざす訓練の場としての施設」と定義され、表6の①から④までの現行施設から移行するものとされている。この更生施設においては、医学的リハビリテーション、日常生活訓練、社会適応訓練などを行なうものとされており、これと類似する主な施設の利用者負

表 6 身体障害者福祉審議会による将来の施設体系

現 行	将 来 方 向 案	備 考
①失明者更生施設 ②ろうあ者更生施設 ③肢体不自由者更生施設 ④内部障害者更生施設 ⑤重度障害者更生援護施設 ⑥身体障害者療護施設 ⑦身体障害者授産施設 ⑧重度身体障害者授産施設 ⑨身体障害者福祉工場 ⑩身体障害者福祉センターA型 ⑪" B型 ⑫点字図書館 ⑬点字出版施設 ⑭盲人ホーム ⑮身体障害者更生保養施設	①更生施設——〔医学的リハビリテーション 日常生活訓練 社会適応訓練〕 ②生活施設——〔療護型 日常生活援護、介護〕 ③作業施設——〔身体障害者授産施設 作業訓練、就労〕 ④地域利用施設——〔身体障害者福祉センターA型 " B型 レクリエーション スポーツ、作業活動 デイサービス〕	{ 更生相談所機能 医 療 機 能 職 能 訓 練 機 能 } { 小地域分散通所 } 県域単位 市域単位及び障害別 広 域 型

担は次のようになっている。

- ① 心身障害児の療育を行なう精神薄弱児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設等に対しては事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所児の扶養義務者には事業費および事務費について税制転用方式による応能負担（無料から全額徴収まで）の費用徴収が課されている。
- ② 精神薄弱者に対して保護、更生訓練等を行なう精神薄弱者更生施設に対しては事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所者の属する世帯には事業費および事務費について税制転用方式による応能負担（無料から全額徴収まで）の費用徴収が課されている。
- ③ 精神障害者に対して生活指導および作業指導を行なう精神障害回復者社会復帰施設およびデイ・ケア施設に対しては事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所者には収入認定方式による応能負担（昭和58年度月額4,000円を限度）の費用徴収が課されている。
- ④ 理学療法、作業療法、精神科デイ・ケア等を行なう病院および診療所の費用に対しては医療保険による給付がなされるが、受療者は定額負担（被用者保険の被保険者）または定率負担（被用者保険の家族または地域保険の

被保険者）による負担が課されている（ただし、高額療養費支給制度や更生医療の給付制度などにより負担金が減免される場合がある）。

- ⑤ 普通教育や職業教育を行なう特殊教育諸学校（盲学校、聾学校および養護学校）の高等部の運営費および施設費について公費負担がなされるほか、「盲学校、聾学校及び養護学校への就学奨励に関する法律（昭和29年法律第144号）」に基づいて就学関係経費について公費負担されている。これは保護者の収入に応じ、教科用図書購入費、学校給食費、通学または帰省に要する交通費、学校附設の寄宿舎居住に伴う経費および修学旅行費を学校の校長から支給するものである。ただし、学校教育法（昭和22年法律第26号）第6条に基づいて授業料が徴収されることがある。
- ⑥ 身体障害者に対し職業訓練を行なう身体障害者職業訓練校の運営費および施設費について公費負担がなされているが、同法第23条第1項に基づき求職者に行なう準則訓練は無料とされている。また、同条第2項および雇用対策法（昭和41年法律第132号）第13条に基づいて訓練手当（基本手当、技能習得手当および寄宿手当）等が支給されている。したがって、職業訓練のために寄宿する場合の費用や食費などの生活費については、これらの手当によって自ら負担することとされている。

それでは、更生施設の利用者負担についてはどのように考えるべきであろうか。更生施設で行なう各種の訓練は身体障害者が自立するうえできわめて重要なものであり、また自立して社会生活を送れるようになった場合を考えるとその外部効果もきわめて高いと考えられる。したがって更生施設で行なわれる各種の訓練に要する費用および施設費については徴収の対象からはずすのが適当ではないかと考える¹⁸⁾。これはまた、身体障害者に更生訓練を受けるインセンティブを与えるためにも必要であり、かつ、身体障害者職業訓練校における職業訓練が無料であることとの均衡上からも根拠づけることができる。しかし、更生施設における身体障害者の生活やケアに要する費用などについては、全部公費で負担したうえ費用徴収を行なうべきであろう。また入所が長期化して施設が生活の場となっている者については、各種の訓練の費用を含むすべての費用について徴収の対象にすることもありうるであろう。この意味において、訓練費用を無料とする措置は1～3年程度に限定することも一案である。なお、身体障害者は一般的に稼得能力を失っているので、負担を課すとしても応能負担にすべきであることはいうまでもない。

(2) 生活施設

生活施設とは、「在宅生活の困難な者の生活の場としての施設」とされ、表6の④から⑧までの現行施設から移行するものとされている。生活施設は、常時介護を必要とする最重度者のための療護型と介護の程度の比較的低い障害者のための生活寮型に分ける必要があるとされているが、いずれも日常生活の援護がその中心的な業務である。療護型の主な類似施設の利用者負担は次のとおりである。

- ① 重度の精神薄弱および重度の肢体不自由が重複している児童の保護や治療を行なう重症心身障害児施設に対しては、医療保険による給付のほか、児童福祉法に基づいて事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所児の扶養義務者には公費負担された事業費および事務費について税制転用方

式による応能負担（無料から全額徴収まで）の費用徴収がなされている。

- ② 寝たきり老人などを養護する特別養護老人ホームに対しては事業費、事務費および施設費について公費負担がなされているが、事業費および事務費について、入所者には収入認定方式による、その扶養義務者については税制転用方式による応能負担（昭和58年度無料から月額4万6,000円まで）の費用徴収がなされている。

次に、生活寮型の主な類似施設の利用者負担は次のとおりである。

- ① 精神薄弱者通勤寮に対しては事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所者（またはその扶養義務者）には日常諸費の全部または一部について収入認定方式による応能負担の費用徴収が課されている。
- ② 精神薄弱者に住居を提供する精神薄弱者福祉ホームに対しては事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所者は自炊に要する費用および共益費（共用部門の維持管理に必要な経費）その他を負担しなければならない。
- ③ 精神障害者に生活の場を提供する精神衛生社会生活適応施設に対しては事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所者またはその扶養義務者には事業費および事務費について税制転用方式（無料から全額徴収まで）の費用徴収が課されている。

以上のように、生活施設に類似する施設については、原則として事業費および事務費についてすべて公費で負担したうえ徴収の対象としており、身体障害者の生活施設についても同様に考えるべきであろう。ただし、生活寮型の施設については、利用者の状況に応じて応益負担の利用料とすることも考えてよいだろう¹⁹⁾。問題は、福祉工場の居住棟および通所ホームについて現在施設費まで徴収の対象としていることであるが、これについてどう考えるべきであろうか。施設費まで負担させているものとしては、このほか軽費老人ホームや有料老人ホームにその例がみられる。民間施設の

整備については原則としてその費用の4分の1を民間が負担していることを考えると、現行のように居住棟に限定して減価償却費の4分の1程度を負担させるのはやむをえないと考えるべきであろうか。

(3) 作業施設

作業施設とは、「働く意思と能力をもつ者の作業活動の場としての施設」と定義され、表6の⑦⑧⑨の現行施設から移行するものとされている。この作業施設においては、作業訓練および就労を行なうものとされているが、類似施設としては精神薄弱者授産施設がある。この施設の事業費、事務費および施設費について公費負担がなされるが、入所者の属する世帯に対し、事業費および事務費について税制転用方式による応能負担（無料から全額徴収まで）の費用徴収が課されている。ただし、「授産施設は、職業に従事している者に、事業収入から事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。」

（精神薄弱者授産施設基準（昭和43年厚生省令第14号）第23条第1項）とされ、事業に必要な経費とは、「原材料費、光熱費、運搬費等必要最小限度の事業費を考慮した金額」²⁰⁾とされている。

身体障害者に対する作業施設には、作業訓練的なものから企業的に行なっているものまでさまざまな形態のものがあるが、利用者負担を考えるに当たっては訓練型のものは更生施設と同じように扱えばよく、ここでは企業型の利用者負担の在り方を考えてみたい。企業型の作業施設の利用者負担を考えるに当たっては、授産部門と生活部門と分けて考えるのが適切である。生活部門については、生活施設と同様すべて公費負担としたうえで費用徴収をすべきであろう（ただし、利用者の状況によっては応益負担の利用料とすることも考えてよい）。授産部門については一種の保護雇用と考え、一定の基準によって配置された指導員等の人件費は公費負担の対象とし、この費用については負担を課さない——具体的には工賃の算定上経費に含めない——こととするのが妥当であろう。

(4) 地域利用施設

地域利用施設とは、「デイ・ケア、文化活動、

作業活動等のための利用施設」とされ、表6の⑦から⑩までの現行施設から移行するものとされている。この地域利用施設においては、情報文化活動、レクリエーション、スポーツ、作業活動、デイサービス等を行なうものとされるが、これに類似する施設としては、社会福祉施策だけでも児童館、老人福祉センター、老人憩の家、老人休養ホーム、母子福祉センター、母子休養ホーム等多数ある。そしてその利用者負担は、保養所型（老人休養ホーム、母子休養ホーム等）を除き、無料もしくは低額の利用料または実費徴収となっているものが多い。身体障害者の地域利用施設についても、その利用の促進を図ることは、外部効果を高めると考えられるので同様に考えてよいと思われる。ただし、保養所型の障害者更生センターは、費用の全額を負担させても差し支えないと思われる。

3. 利用者負担の徴収対象者

施設の入所者本人が費用を負担すべきことはいうまでもない。問題はその家族の負担についてどう考えるかということである。措置施設については身体障害者が属する世帯の収入額によって食費負担が決められているので、実質的に世帯に課されていると考えてよい。しかし世帯というのはいかにも広きに失する概念であり、法的に扶養義務がない者まで含まれるおそれがある²¹⁾。したがって、負担を課するとしても少なくとも民法に定める扶養義務者に限るべきであろう。しかも民法に定める扶養義務者というのは核家族化が進んだ現在の扶養の実態とも合わなくなっており、兄弟姉妹、祖父母、孫などにまで負担を課することは避けるべきである。したがって、扶養義務者のうち、生活保持義務者である配偶者については負担を課すべきことはいうまでもないが、問題は父母の負担についてどう考えるかということである。成熟子の父母は本来生活扶助義務者であり、今後における年金等の充実、身体障害者の自立という側面を考えると、将来の方向としては負担を課さないようにすべきであろう。しかし、現在身体障害者の多くが家庭で父母によって扶養されている

実態を考えると、施設に入所した身体障害者の父母が、負担を完全に免れるとするのは必ずしも妥当とは思われない。ただし、この場合において負担を課すとするのは入所前（通所施設については入所中）身体障害者の生活を維持していた（いる）父母に限定するのが妥当であるかもしれない。

次に、扶養義務者が2人以上いる場合、どの扶養義務者が負担すべきかという問題がある。保育料については父母の課税額が合算されて所得階層が認定されており、老人ホームについては主たる扶養義務者1人だけの課税額によって所得階層が認定される。身体障害者については、生計維持関係にあった（ある）すべての扶養義務者について負担能力を判断すべきであろう。

4. 利用者負担の徴収方法および徴収額

更生施設、生活施設および作業施設の利用者負担は、措置施設としての性格上費用徴収がなじみ、地域利用施設については利用施設としての性格上利用料とするのが適当と思われる。費用徴収は、身体障害者が稼働能力が低下または喪失した者であることにかんがみ、応能負担とすべきであるが、利用料は定額または実費による応益負担でも差し支えないであろう。

負担能力の認定方法は税制転用方式が望ましいが²²⁾、身体障害者に対する年金や手当は原則として非課税である（たとえば、国民年金法（昭和34年法律第141号）第25条、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第16条）ため、課税額が必ずしも負担能力の指標とならないので、現在では収入認定方式でもやむをえないと考える。しかし、本来身体障害者であることによる出費の増加等は所得税および住民税の（特別）障害者控除で考慮されているはずであり、障害年金を非課税とする根拠に乏しい。同一額の所得には、たとえそれが障害年金であろうと給与所得であろうと同じ額の税が課されて当然であり、障害年金等に税を課さないとするのは合理的ではない²²⁾。したがって、今後障害年金等にも税を課すこととし、費用徴収も税制転用方式にすることが望ましい。なお、障害年金等の水準を引き上げ

ることは、これとは別の問題であるが必要であると考えている²⁴⁾。

V おわりに

本稿では、身体障害者福祉対策の利用者負担の現状分析およびとくに身障施設の利用者負担の在り方について筆者の考えを述べた。しかし利用者負担をどうすべきかという問題は、身障施設に限らず身体障害者福祉対策全体に通ずる問題でもある。すなわち、ある施策について負担を課すべきかどうか、負担をどのような目的で課しどのような機能をもたせるか、負担の法的根拠、徴収対象者、徴収額をどうするかという問題について、身体障害者福祉対策全体の中で整合的な形で見直す必要がある。また、本稿での分析は国の制度に関するものであり、実際は地方公共団体によって違った形で行なわれているのが実情であるが、その実態に関する調査や統計的分析も必要である。今後これらについても研究の課題としたい。

(注)

- 1) なお、さらに続けて、「しかし、当人に負担能力があり、かつ受益できない者との権衡上適当である場合には、費用の一部を当人に負担させることもある。この場合、どの程度負担させるかは個別的に判断するよりほかはないが、負担能力によって差を設けることが必要である。」と述べている。
- 2) この問題については、拙稿「老人ホーム費用徴収制度改正の意義と問題点」『ジュリスト』No. 766, 昭和57年5月15日号参照。
- 3) 社会福祉施策全体にわたる受益者負担の分析については、近刊の社会保障研究所編『社会福祉改革論』東京大学出版会、の第5章「Ⅱ 社会福祉における費用負担」を参照されたい。
- 4) 和田八東「受益者負担」林榮夫ほか編『現代財政学体系2』有斐閣、昭和37年、159頁。
- 5) 食費の全額が国庫負担されるのは次の二つの場合である。
 - (1) 入所者の出身世帯が生活保護の適用を受けている場合
 - (2) 入所者および出身世帯の収入月額が次の額の合算額に満たない場合
 - ① 当該世帯における入所者以外の世帯員の生活保護法による最低生活費算定月額
 - ② 当該入所者の費用として次に掲げる月額の合算額

ア 生活保護法による保護の基準の最低生活費のうち次に掲げる額の合算額

(ア) 障害者加算額 (介護料を除く。)

(イ) 在宅患者加算が必要であると認められた者についてはその額

(ウ) 入院患者日用品費の額

イ 当該施設の食費

ウ 当該施設の更生訓練費

ただし、国立職業リハビリテーションセンターにおいて訓練を受ける者であって、雇用対策法第13条第1号又は第2号の規定に基づく就職活動手当又は技能習得手当を受給するものはその額

エ 次に定める身体障害者特別加算額

ただし、内部障害者更生施設に入所する者であって、身体障害者手帳の交付を受けていないものは6級の額

障害程度等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級
特別加算額	円 3,300	円 3,200	円 1,900	円 1,500	円 1,200	円 1,000

食費の半額が国庫負担されるのは、収入月額が上記(1)の①と②の合算額を超える者のうち、その超える額が当該施設の食費月額の半額以内であるものである。

6) 利用料の算定方法は次のとおりである。

施設の面積×当該年度の国庫補助基準単価×25%

$$\times \frac{1}{65(\text{年})\text{又は}50(\text{年}) \times 12(\text{月})} \times \frac{1}{\text{利用定員}}$$

(注) 構造がRC造の場合が65年、BC造の場合は50年とする。

7) 拙稿「保育料徴収に関する児童福祉法の法的構造の分析と保育料徴収制度のあり方について」『季刊社会保障研究』Vol.17, No.3, 昭和56年, 306-308頁。

8) 河野正輝岡山大学教授は、筆者が、これらの受益者負担の目的および機能が保育料徴収制度の存在意義を証明する有力な根拠であると述べたことに関して、①「費用徴収を正当づける法理論的根拠とこれと次元を異にする政策的目的とを混同しており」、②「かつ、社会福祉の費用負担の帰属を決定する根拠としては一種の原因者負担ではなく受益者のみに求めるとともに」、③「社会福祉の理念と本来相容れない外在的な目的たる歳入の確保、需要の抑制を費用徴収の直接的目的とする点において、生存権理念(市民法的生活個人責任原則の修正として)の歴史的展開をふまえた理論的構成ということはできない。」と批判されている(『社会福祉行政と費用負担の法的側面』『ジュリスト』No.766, 昭和57年5月15日号, 18頁)。

しかし、①については、まず第1に、筆者はこれを法理論的根拠としたつもりはなく、第2に、ここでの「目的」は筆者が理論的に考えた目的であり、

政策当局によって明示的に呈示された政策目的とは異なる——むしろ明示されることはきわめてまれである——ことである。次に、民主主義体制およびM.ウェーバのいう近代的官僚制の下にあっては、政策目的は国民に広く受け容れられる合理的なものを志向せざるをえないため、一定の検証を加えた後それを理論的根拠として採用しても何ら問題はないと考える。

②については、社会福祉施策は原因の如何を問わず一定の福祉ニーズを有する者に福祉サービスを行なうことを任務としており、社会福祉の分野で原因者負担を追求するのはその本来の責務ではない。たとえば、交通事故被害者やサリドマイド児について、一般の身体障害児・者対策の範疇の中で肢体不自由児施設への入所や補装具の交付などを行ない、費用徴収を行なうのである。その原因者負担は市民法(民法の不法行為または債務不履行)なり、特別法(自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)、医薬品副作用被害救済基金法(昭和54年法律第55号)等)なりによって行なわれることが予定されているのである。

③については、歳入の確保や需要抑制を直接的な目的としたのは、社会保険料や医療保険の一部負担金を含む広義の受益者負担に関して述べたものであることをまず確認しておきたい。次に、社会福祉施策における利用者負担は、負担能力がある者にこれを課すことによって財源を確保し、広くニーズのある者に施策を押し及ぼすことができるようになるという意味において、歳入の確保という目的は福祉施策の拡大という生存権理念に合致している。また、すべての施策は、物的・人的・財政的な資源が有限である中で、優先度に応じた合理的な資源配分を行なわねばならないという内在的制約を本質的に有している。したがって、社会福祉施策といえども優先度の低いニーズについてはこれを抑制し、優先度の高いニーズに資源を配分することは生存権理念とは相反しないと考える。

9) しかし、金銭給付対策においても、所得制限は貧困のわな(poverty trap)などの問題が生じ、筆者としては所得制限よりも金銭給付に所得税を課すことによって高所得者からclaw backさせた方がよいのではないかと考えている。なお、これについては今後の検討課題にしたい。

10) 松本征二『身体障害者福祉法の解説と運用』中央法規出版、昭和29年、217頁。

11) 国立施設である国立身体障害者リハビリテーションセンター、国立光明寮および国立保養所については、それぞれ国立身体障害者リハビリテーション入所規程(昭和54年厚生省告示第115号)第8条、国立光明寮入寮規程(昭和35年厚生省告示第152号)第7条および国立保養所入所規程(昭和35年厚生省告示第155号)第6条に食費に関する応能負担が規定されている。

12) 施設入所者の食費について国庫負担しないとする

根拠は、これまた法令上明かでない。すなわち、身障法第35条第2号および第36条第3号ならびに第37条の2第4号によれば、同法第18条（身障施設への収容、通所または利用の措置）の規定に基づき、市町村長または都道府県知事が行なう「行政措置に要する費用」は当該市町村または都道府県が支弁し、国はその10分の8を負担するとされ、また、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）第10条第2号によれば、国は身障施設の「入所者の日常生活費その他の経費」について負担するとされており、入所者の食費について国庫負担しないとは必ずしも解釈することができないからである。また、同法第28条の規定に基づいて制定された「身体障害者更生援護施設基準」（昭和32年11月27日付厚生事務次官通知厚生省発社第201号）は、「給食は、入所者の更生に極めて重要な影響を与えるものであるから、当該施設において直接これを実施すること。」と規定し、また、施設に必要な設備として「すい事室」と「食堂」を挙げているため、身障法第18条の行政措置に食事の提供を含めないと解釈しにくい。

以上のことを勘案すると、入所者の食費について一定の者にしか国庫負担をしないとすることは必ずしも法令上の根拠を有するものではないと考えられる。むしろ入所者に食費を負担させるために食費について国庫負担しないとするのではなく、老人福祉施設その他のように食費も一般的に国庫負担の対象経費に加え、その分について費用徴収をするとするのが立法論としては望ましいと考えられる。

13) 次の通知を参照されたい。

① 昭和51年6月22日付厚生事務次官通知厚生省社第567号「身体障害者保護費補助金の国庫負担及び国庫補助について」の「身体障害者更生援護施設事務費算定基準」の2の(2)

② 昭和54年11月22日付厚生省社会局長通知社更第156号「身体障害者更生援護施設又は国立保養所に入所する者に対する食費等の国庫負担について」

③ 昭和51年3月10日付厚生省社会局長通知社更第23号「身体障害者更生援護施設に入所する者に対する食費の国庫負担について」

④ 昭和57年9月22日付厚生省社会局長通知社更第171号「身体障害者更生援護施設又は国立保養所に入所する者に対する食費等の国庫負担について」

⑤ 昭和57年9月22日付厚生省社会局更生課長通知社更第172号「身体障害者療護施設に入所する者に対する食費の国庫負担認定方法の改正について」

14) 松本征二・前掲書196頁によれば、「更生援護施設への入所又はその利用は、営造物の利用関係を成立させるものであるから、施設の設置者は、一般的な営造物の管理権に基いて営造物規則を制定し、……施設の使用の対価として使用料を徴収することができる（地方自治法220条）。但し、補装具製造施設の利

用は、営造物の利用でなく、むしろ補装具の製作又は修理という役務の提供であるから、利用者から徴収しうるものは、使用料ではなく手数料である（地方自治法222条）。」とされている。

15) これは制定法において、補装具の交付・修理については費用徴収の根拠が明定され（制定当時の身障法第21条）、かつ、昭和22年に制定された児童福祉法に施設入所の場合の費用徴収が規定されていたことを考えると、立法者がこの問題について気がつかなかったとは考えられないからである。

ただし、本文で挙げた理由は筆者の推測であり、今後研究の課題としたい。

16) 松本征二『身体障害者福祉法』中央社会福祉協議会、昭和26年、18頁以下。

17) このことは、身障施設において治療を行なうこと（身障法第29条）、知識技能を与えること（同法第30条）、職業を与えること（同法第31条）をその目的の一つとして掲げていることからみても明らかである。

18) 更生施設は、現在の身体障害者更生相談所の機能である相談・判定機能や就労指導の機能をも併せもった総合リハビリテーションセンターとして再編成されることがめざされているが、これらの機能については行政サービスとして無料で行なうことが望ましいと考える。

19) 昭和58年8月24日の「身体障害者福祉基本問題検討委員会報告書」によれば、生活施設は「身体障害者福祉ホーム（仮称）」と名付けられ、この施設は、「経営主体と入居者の契約による利用施設とし、利用料については原則として入居者の負担とすることが適当である。」とされる。

20) 昭和39年5月27日付厚生省社会局長通知社発第279号「精神薄弱者収容授産施設の設置及び運営について」の別紙「精神薄弱者収容授産施設設置運営要綱」の11の(1)。

21) ただし、施設入所者の負担に関するものではないが、次のような通知が出されている。

『世帯』とは、身体障害者と生計を同一にする消費経済上の一単位をいうのであって、居住を一にしていなくても、同一世帯として認定することが適当であるときは同様とする。ただし、当該世帯に身体障害者の扶養義務者以外の者がいるときは、その者を除くものとする。（昭和48年4月20日付厚生省社会局長通知社更第71号「更生医療の給付又は補装具の交付若しくは修理を受ける者の負担すべき額の認定方法について」）。

22) 税制転用方式と収入認定方式の利害得失については、注7)の拙稿312-313頁で詳しく論じた。

23) 老齢年金の課税問題についてであるが、注2)の拙稿の五の(1)で詳しく論じたので参照されたい。

24) 社会保障研究所編『年金改革論』東京大学出版会、昭和57年11月、の「第4章 障害年金制度の問題点と改革の方向」参照。

（ほり・かつひろ 社会保障研究所主任研究員）