

II-44. 財政のあり方

(1) 障害福祉予算

【表題】積算の根拠となるデータの把握

【結論】

- 国は、従来の障害者の定義にとらわれずに、公的支援を必要とするすべての障害者の実数、生活実態（世帯状況、就業状況、収入、障害に伴う支出等）、市区町村ごとの障害関連の社会資源の実態を把握し、予算措置に必要な基礎データを把握すべきである。

【説明】

本来であれば、障害者総合福祉法についての骨格提言にあたり、あわせて財政面の積算（予算規模の推計）を行なうべきかも知れない。しかし、そのためには基礎的なデータが余りにも不足している。例えば、知的障害者やいわゆる谷間の状態に置かれている障害者の実数（知的障害者については、国際比較などからみて発表されている数値を疑問視する見解が少なくない）、障害者の生活実態（世帯状況、就業状況、収入、障害に伴う支出等）、また市区町村ごとの障害関連の社会資源の実態（事業種類別の設置数など）などについても正確な数値は公表されていない。したがって、国は、障害に関連した予算措置に必要な基礎データを把握すべきである。

【表題】障害福祉予算をOECD諸国の平均以上に財政についての基本的な視点

【結論】

- 障害関連の財政規模については、OECD加盟国の平均値並み以上の水準を確保すること。
- 財政における地域間格差の是正を図り、その調整の仕組みを設けること。
- 財政設計にあたっては、一般施策での予算化を追求すること。
- 障害者施策の推進と経済効果等の関連を客観的に推し量ること。

【説明】

積算作業の前提として、また制定後の障害者総合福祉法がより実質的で効力のある法律となるために、財政面でとくに留意すべき4つの視点がある。

1. 障害関連の財政規模については、OECD加盟国の平均値並みの水準を確保すること。

障害者福祉の予算水準のあり方を考える上で、参考になるのがOECD諸国

との比較である。地域生活をささえる支援サービスの予算規模（障害者に対する現物給付。ほぼ障害者自立支援法によるサービス費用に相当）について、OECD 諸国の対 GDP 比平均を計算したところ、0.392%（小数点第4位を四捨五入）であった。（OECD SOCX2010。2007年データ。34カ国のうち、データなしのアメリカ・カナダを除く32カ国を集計。）。

ところが、日本は0.198%（1兆1138億円に相当）であり、OECD 諸国のなかで第18位であった。これを平均値並み（GDPの0.392%）に引きあげるには、GDP比0.193%（約1兆857億円）の増額が必要であり、総計で現在の約2倍に当たる2兆2051億円となる。また10位（0.520%）以内では約2.6倍に当たる2兆9251億円となる。（2007年の日本のGDP総額は562兆5200億円）。

以上のデータから見ても、日本の障害者福祉予算の水準は、OECD 諸国に比して極めて低水準であり、少なくともこれをOECD加盟国の平均値並みの水準に引き上げることが求められるが、その際、支出・給付面と国民負担率などの負担面を合わせて総合的に検討を行うべきである。

2. 財政における地域間格差の是正を図り、その調整の仕組みを設けること。

障害者が障害のない人と分け隔てられることのない平等な地域生活を営むためには、市区町村を中心とする地方自治体において、最低限の社会資源を確保できるだけの財政力の担保が必要である。財政力に大きな開きがあるなか、現行の国庫負担基準については、結果的に施策水準の自治体間格差を助長するものとなり（基準を超えることに対応できる自治体とそうでない自治体との格差が顕在化）、また社会資源の地域偏在も目に余るものがある。

国は、ナショナルミニマムの保障という観点から都道府県並びに市町村が実質的に地域主権を発揮し、その責務を果たせるだけの財源を安定的に確保するとともに、財政の調整を図る仕組みを設けるべきである。

3. 財政設計にあたっては、一般施策での予算化を追求すること。

従来、障害者に対する財政は、いわゆる特別枠の設定という形でこれが進められてきた。例えば、障害者自立支援法に伴う予算に関しては、自立支援医療から障害児関連施策、福祉的就労などに至るまで、そのすべてが障害者自立支援法関連予算という枠組みで編成されている。特別枠の膨張は予算獲得の戦略上、決して有利な条件とは言えず、他方、ユニバーサル政策の潮流からみても障害者の福祉施策に関する予算を特別の枠で設定することは好ましい形とは言い難い。医療、障害のある児童、住宅、就労に関連する施策の予算については、できる限り国民一般の施策に参入するこ

とを追求すべきである。

4. 障害者施策の推進と経済効果等の関連を客観的に推し量ること

障害者の福祉施策関連予算については、決して一方的な消費だけではなく、高齢者や子どもの支援策と合わせて、それ自体が地域の経済効果に波及するという見解が示されつつある。企業以上に全国規模で満遍なく設置の可能性が大きい事業所は障害者等の事業所であり、いわゆる雇用創出の観点からだけでも有効性が期待される。また、経済面の波及効果だけではなく、偏見や無理解が根深い障害分野にあって、障害関連の事業所の存在そのものが地域住民に対する啓発効果や教育効果をもたらすことになる。障害分野への財政支出は、地域のあり方や社会のあり方にもポジティブな影響をもたらすのだということを押さえるべきである。なお、これらに関する記述は、すでに厚生労働白書（22年版、156頁）においてもなされている。

【表題】 障害者福祉予算の漸進的な拡充

【結論】

- 障害者福祉予算の拡充が必要である。
- 予算の引き上げに際しては、障害者総合福祉法の施行に伴うサービス利用対象者の増加状況と福祉サービスの拡充を踏まえ、目標達成年次を定めて漸次的に推進する。

【説明】

我が国は世界的にも突出した財政赤字を抱え、大震災からの復興・再生にも多額の費用が必要とされている。さらに、世界でも類を見ない少子高齢化社会を迎えている。当然、それを支える年金、医療、福祉などの社会保障制度のあり方とその財源確保は、我が国にとって大きな課題となっている。障害者施策に係る制度並びに予算の問題は、これらと切り離して検討することは困難である。

したがって、障害者施策への予算配分の強化については、国民の理解を得る取り組みが重要と考える。特に、現行の障害者施策における質的充実に係る大幅な予算の拡充を求める場合は、医療や年金、福祉等を含めた社会保障全般との関連のなかでの取り組みによって、漸進的に進めていくことが適当である。

(2) 支援ガイドラインに基づく

協議調整による支給決定の実現可能性について

【表題】 支援ガイドラインに基づく

——協議調整による支給決定の実現可能性について

【結論】

- 支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は、財政的にも実現可能である。

【説明】

支援ガイドラインに基づく協議調整モデルにおける費用につき、全国に先駆けて、平成15年度支援費制度の時点でガイドライン(*)に基づく支給決定方式を採用した二つの自治体(A市、B市。この内、A市は重症心身障害者の地域生活モデルをガイドラインに組み込んでいる)のを予算措置から見ても、支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は、財政的にも実現可能である。事例とした。この内、A市は重症心身障害者の地域生活モデルをガイドラインに組み込んでいる。

両市のガイドラインは行政と障害者・家族、支援関係者の合議の下で策定されるため、これに基づく協議調整を経て支給決定された支援内容は、障害者本人や家族の満足度も高い。そのため、本骨格提言では現行障害者自立支援法の障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組みとしてこれに着目し、「支援ガイドライン」に基づく協議調整による支給決定を提案している。(「I-3 選択と決定(支給決定)」参照)。

しかし、データ等によれば、平成18年から導入された、障害程度区分ごとの国庫負担基準が、ガイドラインに基づく支給決定の足かせとなっているという問題点がある。支援費当時にA市、B市で障害者の生活実態や必要とする支援内容等に基づいて策定されたガイドラインと、障害程度区分ごとに設定された国庫負担基準の間に不整合があるため、サービス利用計画に基づくサービスをめぐる協議調整が困難となっているという指摘が、関係者から起こっている。つまり、ガイドラインに基づけば、障害程度区分ごとの国庫負担基準を超える支給量を決定することもあるが、この場合国庫負担基準が協議調整型の支給決定を実施する自治体の裁量権を事実上縛っているのである。厚労省は「…当該基準額が個々の利用者の上限となるものではない……一人ひとりの事情をふまえて適切に行うこと」という通達を出してはいるものの、多くの自治体では、実際にはこれは守られていない。

次に、協議調整による支給決定の仕組みが行政の財政状況に与える影響について述べる。

—A市、B市における人口に占める手帳所持者の割合は、A市は4.01%、B市は6.21%である（全国平均は5.07%）。手帳所持者のうち区分認定を受けた者の割合は、全国平均3.68%に対して、A市は9.36%、B市は14.59%といずれもかなり高い。~~にもかかわらず、しかしながら、~~平成21-24年度の資料によれば、A市は障害福祉サービスに関する財政支出が全国平均の1.03倍、B市は1.15倍とほぼ全国平均にとどまっている。

さらに重度障害者の地域生活支援の一つの指標となる重度訪問介護についてみると、A市は全国平均の3倍、B市は7.5倍の利用者がおり、A市の障害福祉サービス費全体の19.5%、B市の障害福祉サービス費全体の19%を占めてお

~~りる。~~、
重度訪問介護の利用が、全国平均の数倍であとなっている。それにもかかわらず、総費用が全国平均程度にとどまっているのは、A市・B市ともに、~~相対的に単価の低い重度訪問介護以外の~~訪問系サービスの利用が、~~全国平均を超えている一方、~~単価の高い旧施設入所系サービスの利用が少ないことがデータ分析からは推察される。

支援ガイドラインに基づく協議調整モデルでは費用が青天井になるので障害程度区分は必要だという主張があるが、A市では、支援費の開始に合わせてガイドラインをホームページ等に公表したこともあり、初期には利用者の増加がみられたが、次第にガイドラインに基づく協議調整が有効に機能して、総利用量は平準化しているた。

現在の漸増分は、他自治体からの移動などによるものと思われる。すべての自治体が、一定以上の支援ガイドラインに基づく協議調整を行うようになれば、徐々にその問題も減少すると思われる。

以上の通り、公開されている限定された資料から見てもA市やB市の地域生活支援を分析した結果、~~支援ガイドラインに基づく協議調整は、~~アメリカ・カナダ・イギリス・スウェーデン等税方式でサービス支給決定を行っている国々で一般的であるだけでなく、わが国においても実行可能で、それほど多額の費用を要することなく、かつ区分認定にかかる費用も負担等も省略できるものと考えられる。

さらに、このモデルは地域移行の促進と地域生活の充実に寄与すると考えられ、~~国連~~障害者権利条約の批准の方向性にも合致するものと思われる。

（なお、本稿で用いたデータは、~~国保連国民保健連合会~~にデータが上がる障害福祉サービス費の比較のみで、自立支援医療、補装具、地域生活支援事業、市の補助事業や、生活保護の介護扶助の利用等については検討されていない。）

(*) A市、B市においてこれまで採用されてきたガイドラインを本稿では一括して「ガイドライン」と記す。このガイドラインに着目して、本骨格提言で提案しているものを「支援ガイドライン」と呼ぶことにする。

(3) 長時間介助護などの地域生活支援のための財源措置

【表題】 長時間介助護などの地域生活支援のための財源措置

【結論】

- 国は、長時間介助護に必要な財源を確保する。
- 地域移行者や地域生活をする重度者に関する支援サービスに関して、他の支援サービスの場合における負担と支給決定のあり方とは、異なる仕組みを導入する。
- 国は、地方自治体が、国庫負担基準を事実上のサービスの上限としない仕組みを財源的に担保するとともに、地方公共団体の財源負担に対する十分な地方財政措置を講じる。

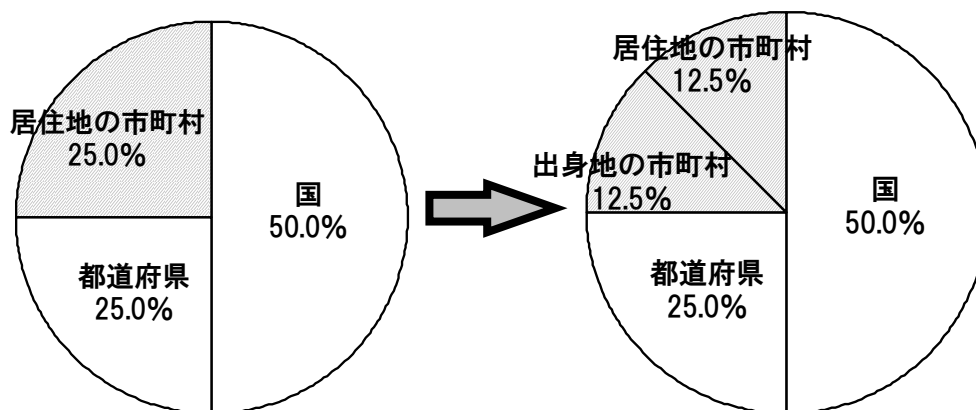
【説明】

どんなに重い障害者がある人でも、障害者権利条約第19条の「他の者と平等な選択の自由を有しつつ地域社会で生活する平等な権利」を実現することが求められる。長時間介助護も、その人の障害特性やニーズ、医療的ケアの必要度等に応じて、日中の介助護のみが必要な人から、24時間のパーソナル・アシスタンスが必要な人まで、必要とされる介助護内容は様々である。ただ、どんなに重い障害者がある人でも、またどこに住んでいても、地域社会で暮らす権利が満たされる為に必要な支援量は提供されるべきである。上記を満たし、各人のニーズに応じた支援が適切に届けられるために、財源を確保して支援することが必要である。

~~地域移行者と地域生活をする重度者では、負担と支給決定のあり方を変えるべきである。~~地域移行者の中には、出身自治体と居住自治体が分かれているケースが少なくない。住民票がある住所では地域生活が出来なかったため、入所施設や精神病院に長期間、社会的に入院・入所している、という住民票住所と実際の居住地が異なるケースなどである。こういう人が地域移行した場合、移行先が住所地となるため、施設や病院に近い自治体、あるいは重度者の地域移行を先進的に進めてきた自治体は、過剰な負担を強いられる可能性がある。これが、地域移行を阻害する要因の一つでもある。

そこで、施設・病院から地域移行する人や親元から独立して別市町村で暮らす障害者については、出身自治体が一定年度の財政負担（恒久的かどうかは検討）をした上で、居住自治体での支給決定をすることも検討してはどうか。

例えば、入所施設や病院への入院・入所者の地域生活移行等を促進するため、居住地と出身地で費用を負担してはどうか。(下図参照)



ただし、入所施設やグループホーム、ケアホーム利用者の自立支援給付についての現行の居住地特例は当面継続しつつ課題を整理し、施設・病院等から地域移行する人等の扱いと併せて、そのあり方を慎重に検討することが必要である。

また、現状では国庫負担基準という形で実質的な予算上限を設定しているため、少なからぬ自治体が、国庫負担基準を事実上のサービス上限としている。はじめに予算ありき、ではなく、まずは障害者のニーズを中心に検討すべきである。そのニーズを積み上げる形で、必要な支給決定がなされる必要がある。総合福祉法においては、障害者の実態とニーズに合わせ、「地域で暮らす権利」を保障するための財源を確保すべきである。

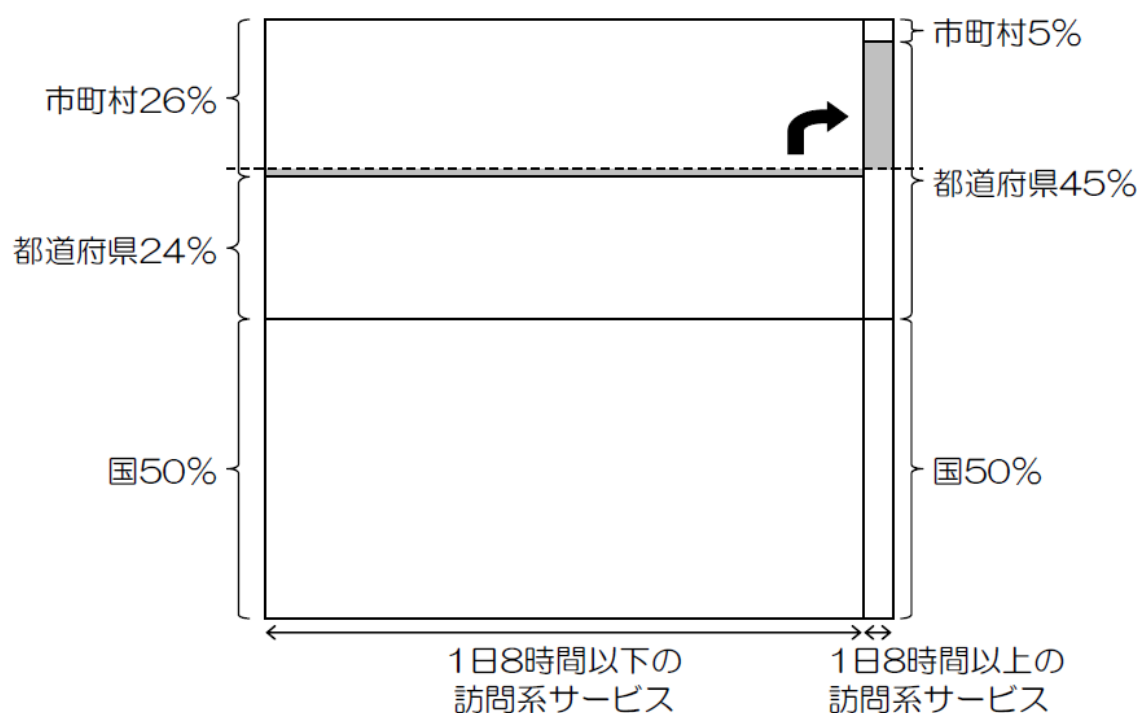
従って、国庫負担基準については、~~一~~次のような考え方が考慮されるべきである。

(1) 地域生活する重度者について、現行の国庫負担率基準以上の負担は国の負担とすることを原則とする。ただ、そのことが無理な場合、例えば都道府県での基金化も含め市町村負担を大幅に引き下げる対応を考えるべきである。

(2) ホームヘルプについては、~~8-8~~時間を超える支給決定をする場合は、~~8-8~~

時間を超える部分の市町村負担は ~~5.5~~ %程度に下げ、都道府県が ~~45.4~~ ~~5~~ %を負担し、~~8.8~~時間以内の支給決定をする場合および ~~8.8~~時間以上の支給決定の場合の ~~8.8~~時間分については、市町村負担を ~~26.2~~ ~~6~~ %とし、都道府県負担の ~~1.4~~ %を確保して使うようにする案を提示した。(図参照)

なお、ホームヘルプにかかる国の負担割合は現行 ~~5.5~~ 割であるが、地域格差なく、必要とされるサービス提供が保障されるためには、現行以上の国の負担割合を検討すべきである。



上記の図で ~~8.8~~時間を境にしている理由は、重度訪問介護の区分 ~~6.6~~の国庫負担基準が約 ~~40.4~~ ~~0~~万円で、月 ~~212.2~~ ~~1.2~~時間程度の単価となり、~~1.4~~日当たり ~~7.7~~時間超であることから、~~8.8~~時間を境にしている。