

Ⅱ-4-(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】

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)を事例とした。この内、A市は重症心身障害児者の地域生活モデルをガイドラインに組み込んでいる。

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。

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。

しかしながら、平成21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%を占める。重度訪問介護の利用が、全国平均の数倍であるにもかかわらず、総費用が全国平均であるのは、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、生保の介護扶助の利用等については検討していない。）

（*）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。