

障害者施策の地方単独事業費の分析

研究分担者 渡辺久里子（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）

研究要旨

本稿では、障害者施策の地方単独事業（以下、地単事業という）について、都道府県別に分析を行った。社会保障の地単事業としては、乳幼児・児童を対象とした医療費無償化事業や、認可外保育所が主なものとして取り上げられ、実証研究での効果分析も進んでいる。一方で、障害者施策も 1960 年代ごろから地単事業が実施されているが、日本における全ての障害者施策分野を対象に分析された研究はない。

そこで本稿では、2003～2014 年度の内閣府「障害者施策関係単独事業の実施状況等」を用いて、都道府県別に地単事業の推移について基礎的な分析を行った。

本稿での結果は次の通りである。まず、障害者自立支援制度（以下、自立支援制度という）の開始と時期を同じくして、地単事業費は一時的に減少し、「雇用・就業」分野については、一部国制度に移行していた可能性があった。

また、地単事業費の地域差は大きく、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、北海道などは例年 100～300 億円程支出していたのに対し、中央値は 20 億円程度であった。これらの地域差は、障害者手帳の交付件数や財政力との相関も低く、規定要因の分析については今後の課題である。

A. 研究目的

障害者施策の地単事業を概観するとともに、国制度の導入によってどのように変化したか、都道府県間でどのような地域差があるか、分析を行う。

B. 研究方法

2003～2014 年度の内閣府「障害者施策関係単独事業の実施状況等」を用いて、基礎的な集計や、都道府県地域差について探索的な分析を行う。

（倫理面への配慮）

該当なし

C. 研究成果

地単事業費の総額は、支援費制度が導入された 2003 年度時点では 2,100 億円程であり、その後毎年度 100 億円程上昇していたが、障害者自立支援制度が施行された 2006 年度は、2005 年度からの横ばい、自立支援制度が満年度化した 2007 年度には、250 億円程減少していた。

また、地単事業費の都道府県の地域差は大きく、東京都、神奈川県、埼玉県、愛知県、大阪府、北海道、福岡県の 7 都道府県は 100～300 億円程の支出をしているのに対し、地単事業費の平均値は 45～50 億円程、中央値は 20

億円台と地域差が大きいことが分かった。

D. 考察

自立支援制度の施行に伴って、障害者サービスは大幅な再編が行われた。このときに、地方自治体で実施していた単独事業の一部が、国制度に移行した可能性はあると考えられる。

また、地単事業費の地域差について、手帳交付件数と財政力指数を用いた、探索的な分析を行ったが、これらの変数との相関はみられなかった。

E. 結論

障害者施策の地単事業費は、国制度の導入によって、一時的な影響を受けた可能性がある。また、障害者施策の地単事業費の地域差は大きいものの、本稿ではその規定要因を解明するには至らなかった。

地単事業の推移と国制度がどのように関係していたか、地単事業の地域差の規定要因は何かについて明らかにするためには、今後さらなる研究が必要である。

F. 健康被害情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的所有権の出額・登録状況（予定もふくむ）

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

該当なし

障害者施策の地方単独事業費の分析

渡辺 久里子

1. はじめに

本稿では、障害者施策の地方単独事業（以下、地単事業という）について、都道府県別に分析を行った。社会保障の地単事業としては、乳幼児・児童を対象とした医療費無償化事業や、認可外保育所が主なものとして取り上げられ、実証研究での効果分析も進んでいる¹。一方で、障害者施策も 1960 年代ごろから地単事業が実施されているが、日本における全ての障害者施策分野を対象に分析された研究はない。

障害者施策は、2000 年代に入って支援費制度の導入、障害者自立支援法、障害者総合支援法が施行され、さらに難病患者等も対象となるなど大きな転換があり、それによって地単事業も変容した可能性がある。

そこで本稿では、2003～2014 年度の内閣府「障害者施策関係単独事業の実施状況等」を用いて、都道府県別に地単事業の推移について基礎的な分析を行った。予め簡単に結果を述べれば、障害者自立支援制度の開始と時期を同じくして、地単事業費は一時的に減少し、「雇用・就業」分野については、一部国制度に移行していた可能性があった。

また、地単事業費の地域差は大きく、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、北海道などは例年 100～300 億円程支出していたのに対し、中央値は 20 億円程度であった。これらの地域差は、障害者手帳の交付件数や財政力との相関も低く、規定要因の分析については今後の課題である。

2. 先行研究

障害者施策の地単事業については、研究蓄積が極めて少ない。村川(1990)では、1982～1987 年の川崎市の単独事業を対象に分析を行っており、その中で単独事業を 4 つに類型化している。A タイプは、自治体固有の福祉ニーズに対応するため、国庫負担を全く入れずに実施している事業である。B タイプは、国制度の事業に上乘せをしている事業である。C タイプは、事業開始当時は A タイプであったが国制度(事業)の導入によって、事業費の一部に国庫負担が入った事業である。そして最後 D タイプは、事業開始当初は国制度(事業)であったが、国庫の補助期限が有期であり、のちに全て 100%単独事業に切り替えられた事業である。これらの 4 類型を用いて、川崎市の障害者福祉関係費について、国制度・国庫負担との関係から単独事業の展開を検証している。

松為ほか(2005)と濱田(2016)では、就労系障害者サービスについて、都道府県ごとの実施

¹ 例えば、Takaku (2016)など。

状況を確認している。松為ほか(2005)では、雇用移行支援等の地単事業実施割合が高いことを示している。濱田(2016)は地単事業ではなく、国制度のA型・B型の就労継続支援事業等について分析しており、障害者数当たりの事業所で地域差があり、就労系サービスへのアクセスの差につながっている可能性を指摘している。

以上のように、障害者施策の地単事業については、全国的な実施状況や自治体間における地域差を検証した研究はこれまでに行われていなかった。そこで本稿では、障害者施策の地単事業を概観するとともに、国制度の導入によってどのように変化したか、都道府県間でのような地域差があるか、分析を行う。

3. データ

本稿では、2003～2014年度の内閣府「障害者施策関係単独事業の実施状況等」(以下、内閣府データという)を用いる²。内閣府データでは、事業内容、開始年度、予算額が実施事業別かつ都道府県別に公表されている。

さらに実施事業は、①生活支援、②雇用・就業、③保健・医療、④教育・育成、⑤啓発・広報、⑥情報・コミュニケーション、⑦生活環境、⑧国際協力、⑨その他、の9つの施策分野に区分されている³。ただし施策分野の区分は、2014年度に大幅に変更されている。具体的には、①生活支援、②雇用・就業、③保健・医療、経済的自立の支援、④教育・文化芸術活動・スポーツ等、⑤差別の解消及び権利擁護の推進、⑥情報アクセシビリティ、⑦生活環境、⑧国際協力、⑨安全・安心、⑩行政サービス等における配慮、⑪その他となった。そのため、それ以前のデータと施策分野を揃えて分析し、推移を観察することは不可能であるが、①～④、⑦、⑧については、2014年度とそれ以前で同一のカテゴリーとして取り扱った⁴。

また本稿では、次の通りのデータクリーニングを行った。第1に、各地方自治体の予算・決算における社会保障関係費総額よりも地単事業費のほうが大きかった場合は、記載ミスであると思われるため、その前後の年度の事業費平均値等を代入した。第2に、事業開始が2003年度以前であるにもかかわらず、全ての年度に記載されていない、途中の年度で抜けている等があった場合は、記載ミスであると思われるため、その前後の年度の事業費平均値等を代入した。第3に、施設整備費・建築費は単年度において事業費を大きく支出し、時系列での推移に影響するため、データから除外した⁵。

² 内閣府「障害者施策関係単独事業の実施状況等」に公表されている(<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tandoku.html#h26>)。なお、内閣府データの公表は2003～2014年度のみであり、2015年度以降は公表されていない。

³ ただし⑨「その他」は、いくつかの年度において「全般に関連」という記載になっていたが、「その他」として取り扱った。

⁴ 各事業の施策分野への区分は、各地方自治体が行っているため、事業内容が同一であっても、異なる施策分野に区分されている可能性はあるが、本稿では区分の整理は行っていない。

⁵ なお、国立社会保障・人口問題研究所が公表している『社会保障費用統計』においても、施設整備費は給付費から除外されている。

4. 分析結果

(1) 時系列推移

図1は、2003～2014年度の障害者施策の地単事業費の推移を示している。地単事業費の総額は、支援費制度が導入された2003年度時点では2,100億円程であり、その後毎年度100億円程上昇していたが、障害者自立支援制度(以下、自立支援制度という)が施行された2006年度は、2005年度からの横ばい、自立支援制度が満年度化した2007年度には、250億円程減少している⁶。この減少に影響したのは、「雇用・就業」と「その他」の地単事業である⁷。

特に就労系の福祉サービスは、図2で示すように、自立支援制度の施行に伴って、大幅な再編が行われた。このときに、地方自治体で実施していた単独事業の一部が、国制度に移行した可能性はあると考えられる⁸。

地単事業費は、2007年度からまた毎年度100億円程増加していたが、2011年度をピークに減少傾向にあり、2014年度で2,400億円程である。障害者総合支援法(以下、総合支援法という)は、2013年度から順次施行されたが、地単事業費に大きな変化は見られない。総合支援法では、難病等も給付の対象になったことは画期的であったが、自立支援制度施行時のようなサービス体系の大幅な再編は行われておらず、地単事業にも影響しなかった可能性がある⁹。

図3で、施策分野別の構成割合の推移をみると、「保健・医療」が占める割合が最も高く、2003年度時点では4割程度であったが、「雇用・就業」や「その他」の事業費が減った一方で、「保健・医療」は増えたことによって、2014年度には6割近くまでシェアが伸びている¹⁰。「保健・医療」の次に多い施策分野は、「生活支援」であり¹¹、2003年度から一貫して3割程度を占めており、これら2つの施策分野で7～9割を占めている。

(2) 都道府県別の地単事業費

図4は、2003年度、2008年度、2013年度の地単事業費を、都道府県別施策分野別に示しており、表1はその記述統計量である。これらの図・表を見ると、地単事業費の都道府県の地域差は大きく、東京都、神奈川県、埼玉県、愛知県、大阪府、北海道、福岡県の7都道府県は100～300億円程の支出をしているのに対し、それ以外の府県ではほとんどが50億円未満である。記述統計量をみても、地単事業費の平均値は45～50億円程、中央値は20

⁶ 障害者自立支援法は、2006年4月に一部の制度が施行、2006年10月に全面施行された。

⁷ 「その他」は、「啓発・広報」、「情報・コミュニケーション」、「生活環境」、「国際協力」、「その他」の施策分野の合計額である。

⁸ なお、主に予算が減った事業は、小規模作業所等への運営費であった。

⁹ ただし、そもそも難病等への地単事業が、「障害者」施策とみなされておらず、各地方自治体が内閣府データに記載していなかった可能性もある。

¹⁰ 「保健・医療」に含まれている主な事業は、重度障害者等への医療費自己負担の減免である。

¹¹ 「生活支援」に含まれる主な事業は、障害者に対する福祉手当(現金給付)や、交通費の減免・タクシー券の配布である。

億円台と同期間で大きな変化はない。言い換えれば、障害者施策が充実している都道府県と、あまり実施していない都道府県で大きな格差があると指摘できる。

この地域差を規定する要因はなんだろうか。仮説としては次の2つが考えられる。1つ目は、障害者施策の地単事業を多く実施している地域では、障害者数が多くサービスへのニーズが高い可能性がある。2つ目は、都道府県の財政力が影響しており、潤沢な歳入がある都道府県では、多くの地単事業費を支出できている可能性がある。

これらの仮説を簡便的に確認する。まず図5は、都道府県別の地単事業費を、障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の合計)の交付台帳登載数(以下、手帳交付件数という)で除したものである。もし、障害者数が多く障害者サービスへのニーズが高いことが、単独事業費に影響しているならば、手帳交付件数で除した単独事業費は都道府県間で一致、もしくは分散は相当に小さくなると予想される¹²。しかしながら、手帳交付1万件当たりの事業費は、1~20億と都道府県間で大きく差があることが分かる。

次に、手帳交付1万件当たりの事業費の都道府県格差は、財政力の違いを反映しているかみるため、財政力指数との散布図を描いたのが図6である。この図から、手帳交付1万件当たりの事業費は、必ずしも財政力に依存しているわけではなく、2003年度、2008年度、2013年度のいずれでも決定係数は相当に低いため、無相関であるといえる。

以上のことから、都道府県間における地単事業費の地域差は、障害者サービスへのニーズや、財政力を反映しているわけではないと考えられる。

5. 結論

本稿では、2003~2014年度の内閣府「障害者施策関係単独事業の実施状況等」を用いて、障害者施策の地単事業費について、都道府県別に分析を行った。その結果は、次の2つに要約される。第1に、障害者施策の地単事業費は、自立支援制度の開始と時期を同じくして一時的に減少しており、就労系サービスについては一部国制度に移行していた可能性があった。第2に、障害者施策の地単事業費は都道府県間の地域差が大きく、100~300億円程支出している自治体がある一方で、中央値は20億円程であった。この地域差の規定要因について探索的な分析を行ったが、手帳交付件数や財政力指数の影響は確認できなかった。

最後に本稿の課題を述べる必要がある。本稿で用いた内閣府データには、「啓発・広報」や「国際協力」など、個人に帰着しない事業も含まれている。障害者施策の地単事業費が、国制度の導入によって変容していたかを確認するためには、データの精査が必要であるとともに、各自治体において地単事業費を削減・積み増しを行った背景についても解明する必要がある。

また、地単事業費の地域差については、障害者手帳の交付件数と財政力指数を用いて、簡便的な分析を行ったが、障害者サービスの提供体制整備の状況や、重度障害者の分布なども

¹² 1人の障害者に複数の手帳が交付されている場合があるため、手帳交付件数は障害者数を表すものではないが、障害者サービスへのニーズを反映する代理指標とみなした。

影響している可能性が考えられ、地域差を規定する要因についてはさらなる分析が必要である。

参考文献

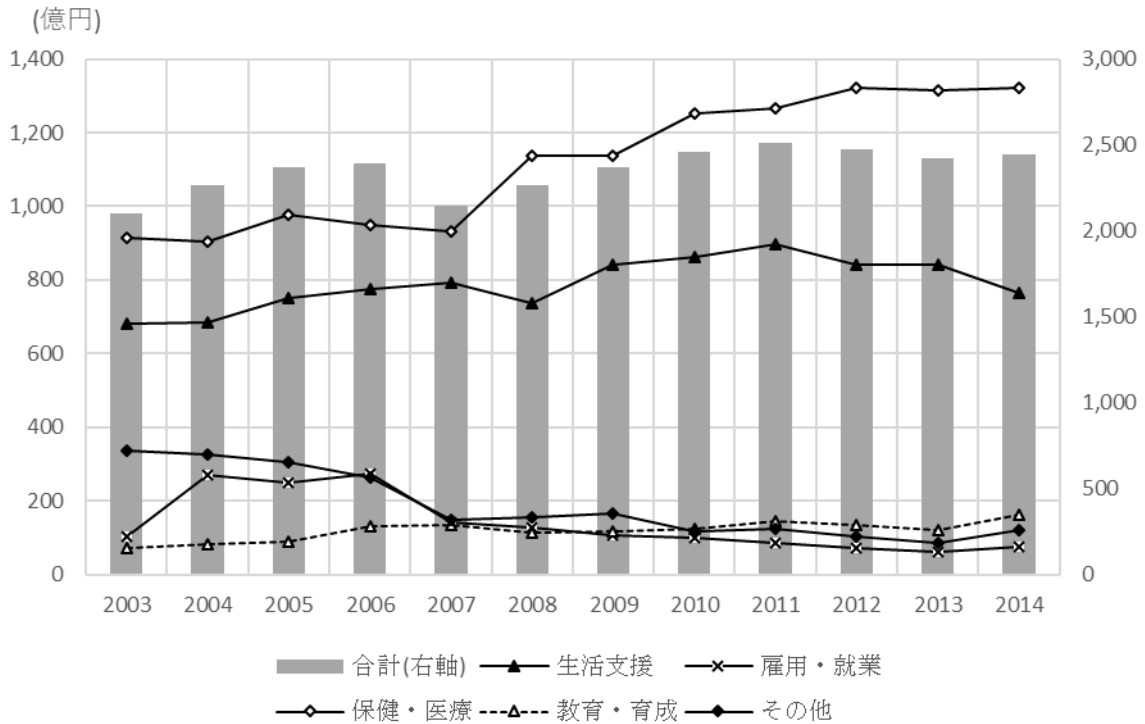
濱田健司(2016)「障がい者の就労系障害者福祉サービスにおける地域差」『共済総研レポート』 No. 147, pp. 56-59.

松為信雄・菊池恵美子・依田晶男(2005)「地方公共団体における障害者雇用関連単独事業の現状と課題」『日本保健科学学会誌』 Vol. 7, No. 4, pp. 330-339.

村川浩一(1990)「地方自治体の単独事業の現状と課題－事例研究・K市障害者福祉の経費分析(1982-1987)」『月刊障害者問題情報』第 82/83 号, pp. 47-60.

Takaku, Reo (2016) “Effects of Reduced Cost-Sharing on Children's Health: Evidence from Japan,” *Social Science & Medicine*, No. 151, pp. 46-55.

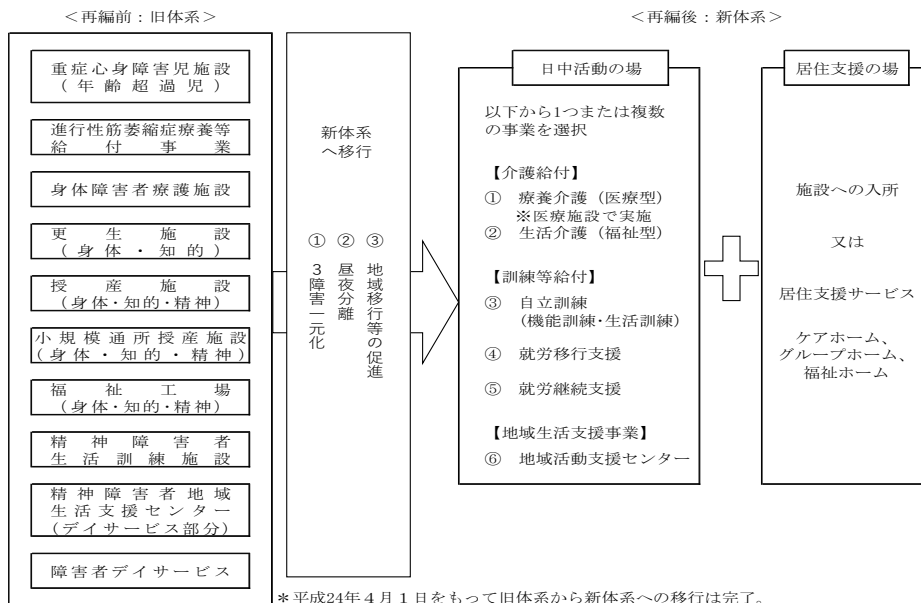
図1 施策分野別単独事業費の推移－2003～2014年度



注：「その他」は、「啓発・広報」、「情報・コミュニケーション」、「生活環境」、「国際協力」、「その他」の施策分野の合計額である。

出所：筆者作成。

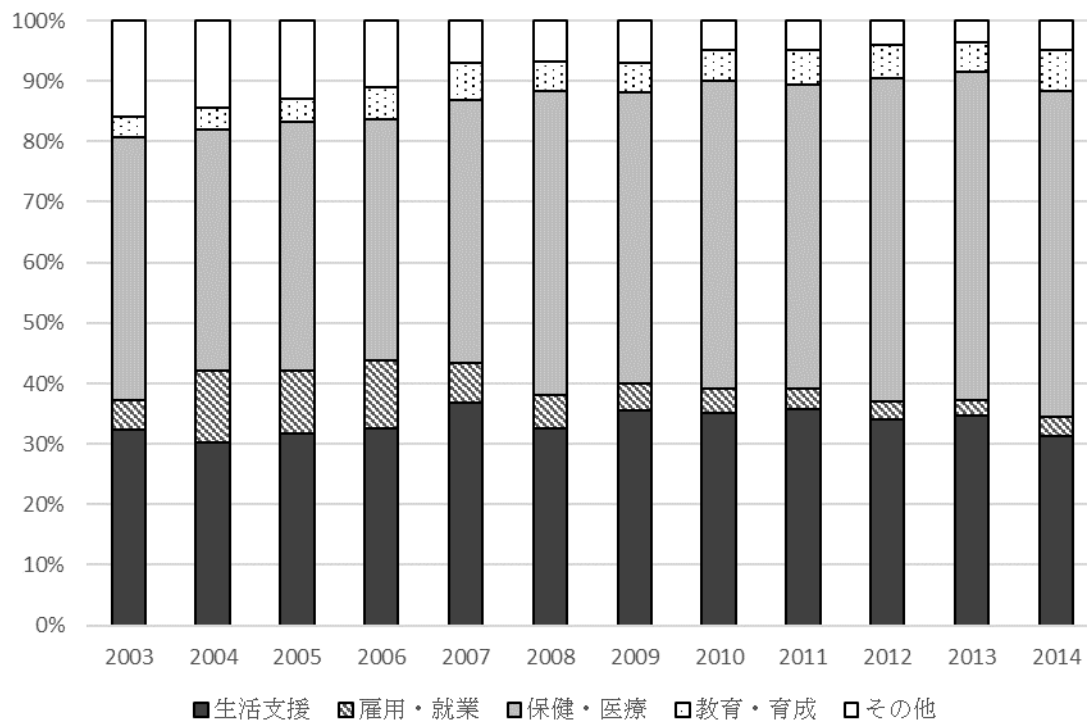
図2 自立支援制度による障害福祉サービスの再編



*平成24年4月1日をもって旧体系から新体系への移行は完了。

出所：厚生労働省(2012)『平成24年版厚生労働白書』。

図3 施策分野別構成割合の推移—2003～2014年度



注：図1に同じ。

出所：筆者作成。

表1 記述統計

	(億円)				
	平均	中央値	標準偏差	最小	最大
2003年度	44.77	22.73	54.77	2.47	258.94
2008年度	48.24	22.41	66.64	0.04	268.85
2013年度	51.51	26.21	67.95	1.05	328.09

出所：筆者作成。

図 4(a) 都道府県別施策分野別単独事業費－2003 年度

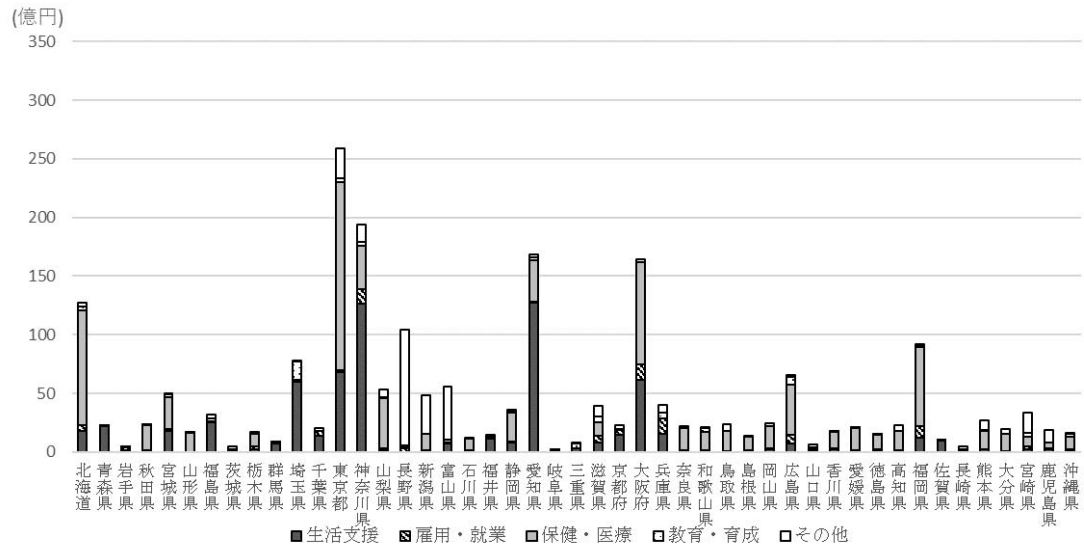


図 4(b) 都道府県別施策分野別単独事業費－2008 年度

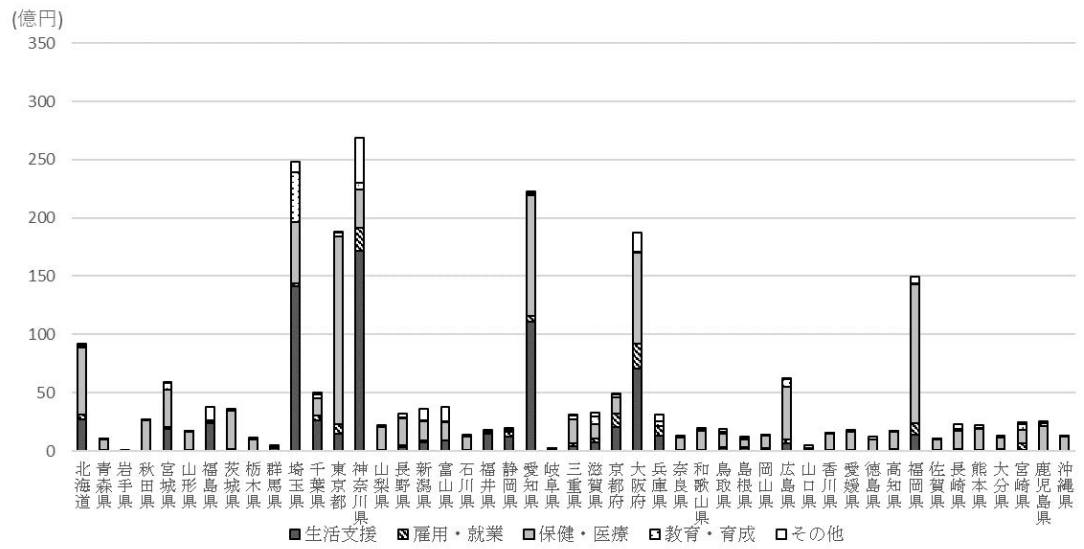
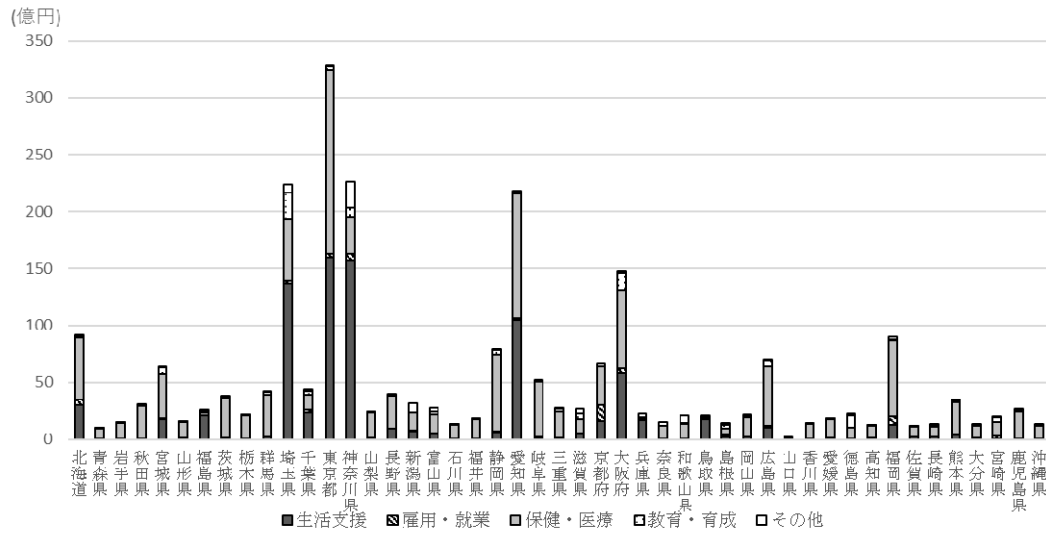
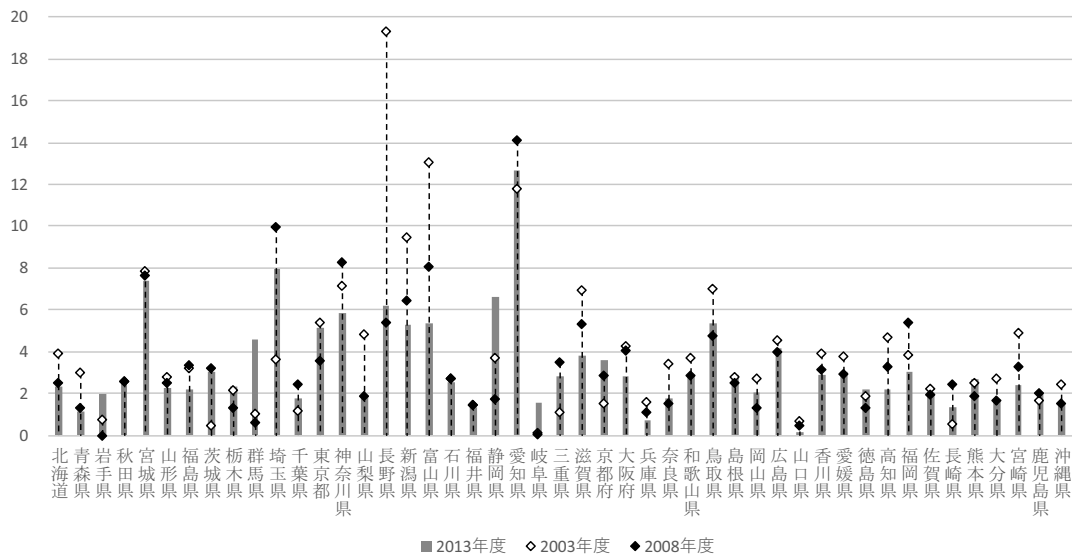


図 4(c) 都道府県別施策分野別単独事業費—2013 年度



出所：筆者作成。

図 5 手帳交付 1 万件あたりの単独事業費



注：手帳交付件数は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の合計である。

資料：手帳交付件数は、厚生労働省『福祉行政報告例』各年度版、厚生労働省『衛生行政報告例』各年度版を用いた。

出所：上記資料を用いて筆者作成。

図 6(a) 手帳交付 1 万件当たり事業費と財政力指数－2003 年度

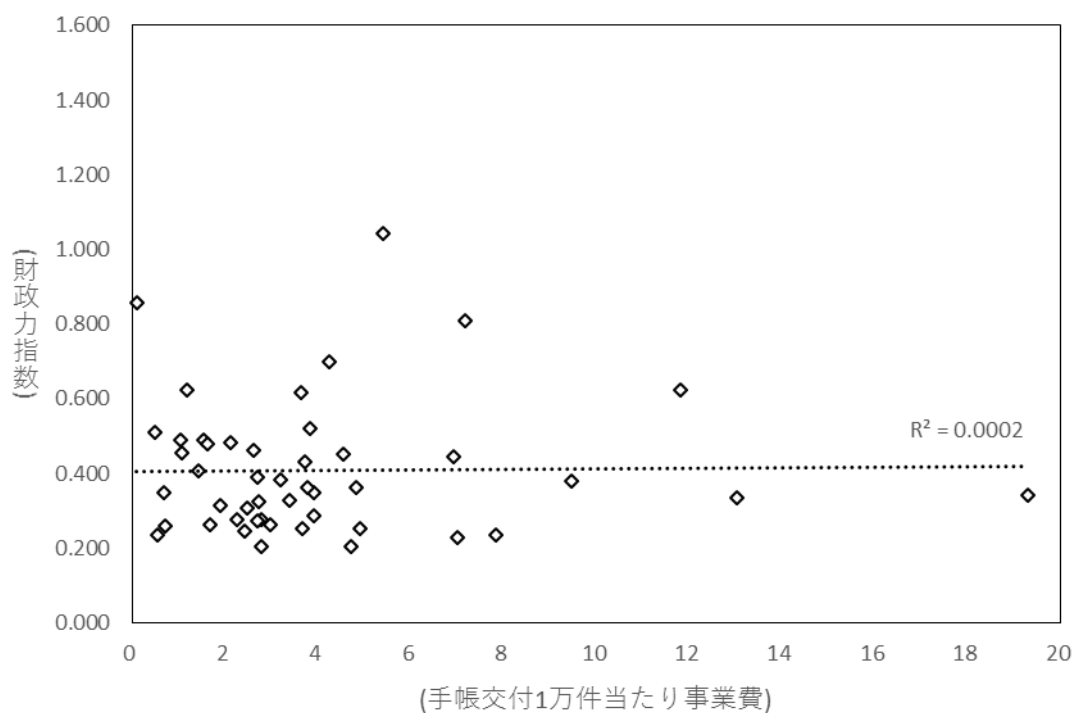


図 6(b) 手帳交付 1 万件当たり事業費と財政力指数－2008 年度

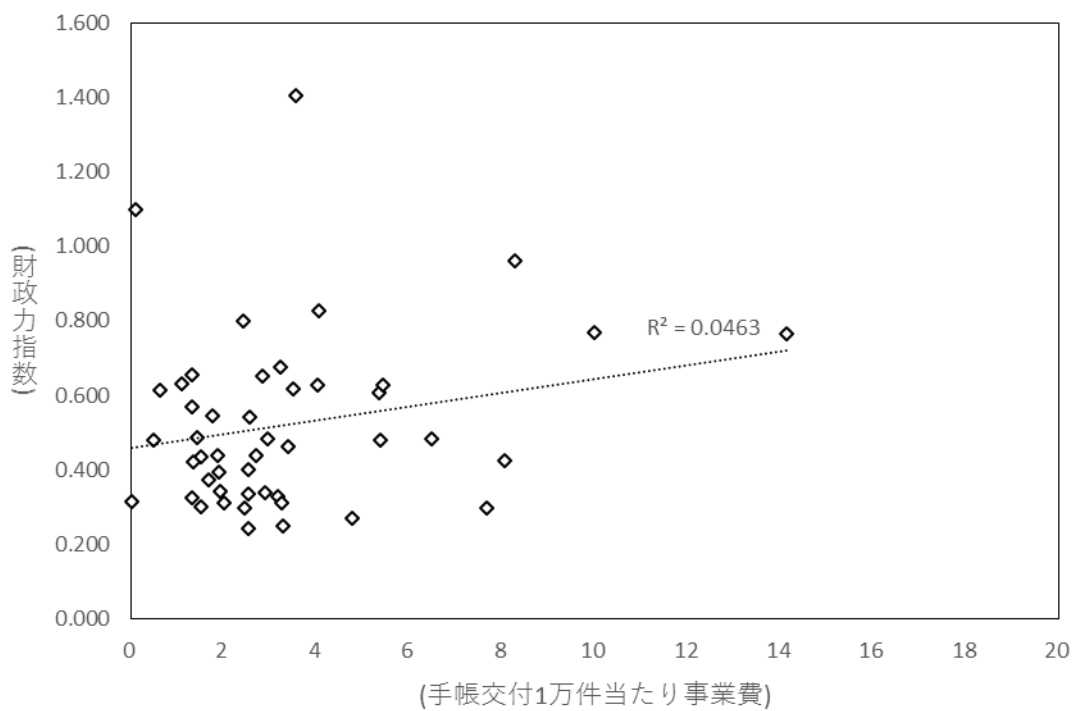
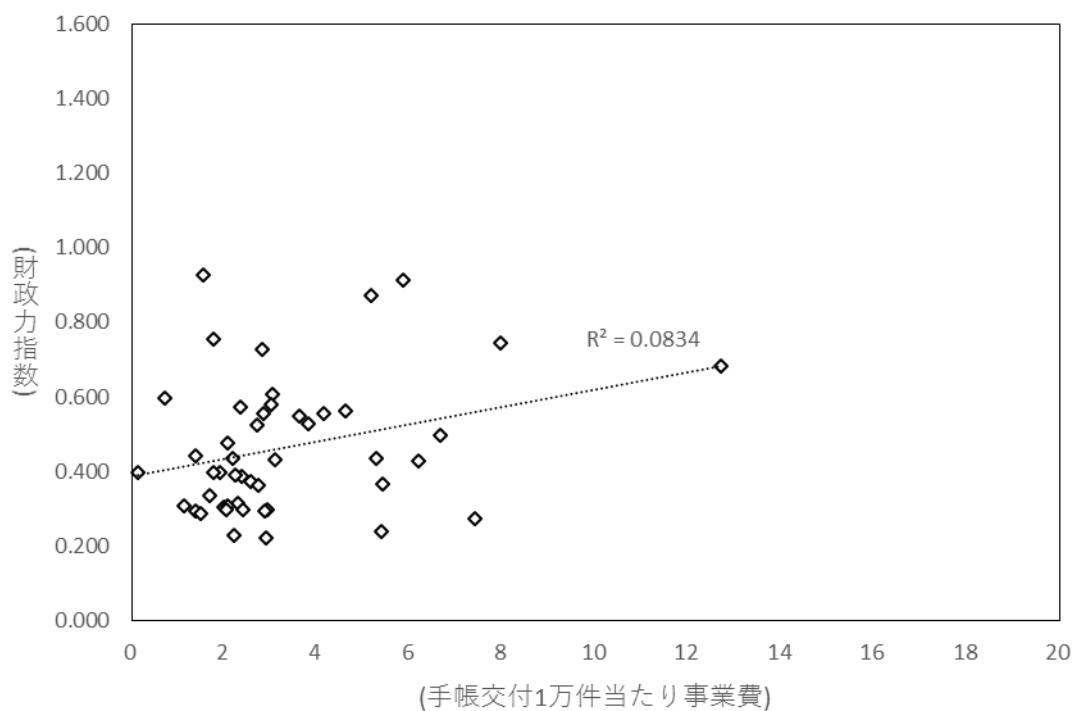


図 6(c) 手帳交付 1 万件当たり事業費と財政力指数—2013 年度



資料：財政力指数は、総務省「地方公共団体の主要財政指標一覧」各年度版を用いた。手帳交付件数については、図 5 に同じ。

出所：上記資料を用いて筆者作成。