

## 障害児（者）への生活支援を考える

本間 真宏<sup>\*</sup>、堀尾 恵太郎<sup>\*\*</sup>

（平成16年9月30日受理）

### A Study of the Life Support for the Handicapped

HONMA, Masahiro and HORIO, Keitaro

（Received on September 30, 2004）

キーワード：社会福祉基礎構造改革，障害者福祉サービス，支援費

Key words：social welfare foundation structure reform, handicapped person welfare service, Support expense

#### はじめに

まず1990年代以降の状況について「通史」が記しているところをみておこう。

90年代になって、厚生省が社会保障改革に本格的に乗り出した背景は、高齢化社会の到来にある医療と福祉の領域での需要の急増と、社会保険を含む社会保障の財源の圧縮圧力との激しい衝突にあった。（中略）社会保障制度審議会の「95年勧告」および「介護保険制度」（97年）は、政府・厚生省のそれにたいする対応であった。<sup>1）</sup>

社会保障制度審議会などによる社会福祉の基礎構造改革が、社会福祉全体に与えた影響は大きい。社会福祉に経済原理が持ち込まれたことである。それまで、高齢者福祉・児童福祉・障害（児）者福祉などを利用する人たちは、福祉のお世話になるのは恥ずかしい・申し訳ないなどと憐れみの感を持ちながら利用するものであった。この考えは、長い社会福祉の歴史の中で形成されたものであり、日本のみならず社会福祉の歴史を現しているものであるといえるのである。しかし、障害（児）者であれ高齢者であれ、人間が人間らしい生活をするのは当然のことであり、長い歴史の中で妨げられてきたこの当たり前の考えを獲得できたきっかけが、この社会福祉基礎構造改革であったといえるかもしれない。すなわち介護保険や支援費の実施によってようやく浸透してきたとい

えよう。

高齢者福祉を出発点にし、知的・身体障害（児）者の世界に契約制度をもたらしてくれた支援費制度は、実施後わずか1年で見直しの方向が取られるようになった。厚生労働省による当初の見通しと大分懸け離れた利用実績で国庫負担率が急上昇し、制度上の見直しを迫られる結果となったのである。このことは、政策主体にとっては改善すべきことではあるが、裏を返してみるとこの支援費を利用している障害（児）者が数多くいることを示しているといえよう。最近では、利用額の問題点など行政中心の情報しか流れておらず、本来主体であるべき障害（児）者の利用状況などは、あまりにも社会的に知られていないのではなかろうか。

支援費といった障害（児）者福祉全体に関わる制度は、国・行政の意向が強く反映されがちとなり、障害（児）者といった当事者の意向が反映されにくいものとなりがちである。本研究では、障害児を中心に、支援費制度の創設の経緯・問題点、障害児福祉の特異点を取りあげ、これからの支援費制度・障害（児）者福祉サービスのあり方について考えていきたいと思う。

#### 1. 支援費制度について

##### （1）措置制度のもとで

介護保険や支援費制度などを取り上げる際、必ず出てくる言葉として、「措置」制度と「契約」制度がある。これらは社会福祉基礎構造改革の一番の目玉であり、一番のキーワードとして各報道機関等で宣伝された言葉であるといえる。

\* 社会福祉研究室

\*\* 川崎市しいのき学園



「措置」に関する意味あいはいは、さまざまなものが存在しているが、一般的には以下のように定義されているといえよう。

「措置」とは、行政機関（保健福祉センターや児童相談所など）が、児童・利用者などに対し施設を利用することの必要性や妥当性を判断し、決定することである。この決定をする権限のことを措置権といい、措置権を持っている行政機関を措置権者という。<sup>2)</sup>

この措置制度のいちばんの問題点としては、利用者のニーズが反映しにくいということである。措置権者である行政機関、つまり児童相談所・保健福祉センターなどが、施設利用の対象であるかどうかを判断することに主眼を置いており、利用者と措置権者の間に力の格差が生じてしまう構造となっている。実際にあった例としては、保育所の利用に関しての申請があった際に、申請者のニーズ（自宅から近い・通勤経路の途中など）が反映されず、自宅から遠く・利用しにくい保育所に措置されてしまったということがあった。

この措置制度成立の背景には、戦後の社会福祉政策の歩んできた歴史が影響していると言える。戦前・戦後は、施設入所中心の政策を取ってきた。救貧法等の社会保障政策は、本当に最低限度の者しか保護の対象としておらず、篤志家などによる施設福祉が中心となっていた。特に障害（児）者に対する差別は強く、1940（昭和15）年に国民優生法で障害児の存在を認めなかったように、福祉全体が差別的傾向をもった施策であった。<sup>3)</sup>

敗戦、戦争によって都市生活が破壊され、また戦争孤児や負傷兵の救済などが大きな問題となっていた。戦前の差別的意識というよりも、早急の問題解決の一つとして、在宅生活困難者に対して児童施設・養老施設・障害（児）者施設などを設置し、そこで専門的な世話をすることが問題解決に有効であるとして、公的施策の中心に施設入所が位置づけられたのであった。<sup>4)</sup>

圧倒的に施策・制度・施設が不足している状況では、障害（児）者の意向というよりも目の前の問題解決をすることが求められた。終戦直後の貧困な経済状況から、朝鮮戦争特需や高度経済成長など経済的余裕が出てくると、より施設入所への動きがでてくようになった。施設に入所し、専門的治療・教育を受けさせてあげたい、親の心身疲労を少しでも軽減して欲しい等といった要望と、潤沢な税収に支えられた地方公共団体の意向によって、各地に福祉施設の設置が押し進められるようになる。

現在、問題となっているコロニーもこの時期に設立されたものである。

脱施設化の動きが出てきたのは、1981（昭和56）年の国際障害者年がきっかけである。それ以前に、1950年代、デンマークで「ノーマライゼーション」の理念がでてきた。それまでは、知的障害者は大規模な収容施設で生活してきたが、障害があるということで「隔離された生活」で良いのか等の考えから、この理念が出てきた。日本では、障害者自身が地域生活の試みを自ら行ない、「地域で、一人の人間として自立した生活を送る」という考えを実践的に行なった。しかし、身体障害者が中心として行っており、知的障害者の場合は「親なき後、どこで生活をするのか」といった問題意識によって、なかなか浸透していきにくい状況であった。

1962（昭和37）年に愛知県のはちのす寮で試みられたグループホームは、1989（平成元）年に「地域生活援助事業」として本格的に始まることになった。<sup>5)</sup> これまでの指導・訓練的なものは最小限とし、障害者の自主性を重んじた運営を行なうことが強調された。その後、各地方自治体がグループホームの設置に助成を行なうことによって、都市部を中心に多くのグループホームが設置されることとなった。

そして2000（平成12）年5月、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立したことに伴い、それまでの措置制度が基本的に契約制度へと移行するようになった。しかし、障害児施設における入所措置や一時保護措置などは、児童相談所に措置権が残るようになり、知的障害児施設には二つの制度で利用する利用者がいることになった。

## （2）介護保険について

次に高齢者福祉の介護保険と障害（児）者福祉の支援費制度について考えてみることにしたい。最近では介護保険と支援費制度の統合問題が新聞紙上で取りざたされている。この二つの制度の行く末が、今後の社会福祉政策の方向性を表しているといえよう。

介護保険と支援費制度に共通する点は、事業主と利用者が直接契約を結ぶことである。まず、介護サービスを利用したい人が、市区町村に申請を行ない、医療・福祉・保健の面から利用者の状況を判定し、5段階の介護度・要支援、非該当を認定している。その後、ケアマネージャー（居宅介護支援員）が介護度とその利用者にとって適切



な福祉サービスの選択をし、介護支援事業者を選定し利用する形となっている。

在宅サービスを利用する際には、認定された介護度によって支給（利用）限度額が設定されている。一番重い介護度5の場合、月額358,300円まで利用できる。そのうち、利用者負担として1割を利用料として事業主に支払い、残りは保険による支給という形を取っている。月額の限度額を超える利用をする際には、利用者と事業主との自由契約という形となり、全額自己負担となってしまう。また所得に応じては、その利用料が減免されるなどの配慮がなされている。

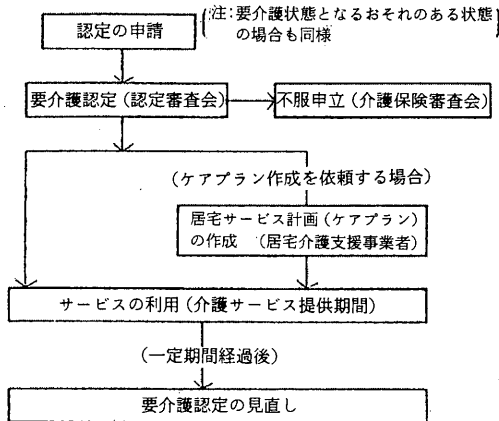


図1 介護保険における在宅サービスの流れ

また、この制度は保険方式をとっており、利用をしていない人も保険料を支払うことにより運営されている。65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の人を2号被保険者としている。その保険料は、地域によって・所得によって設定されており、地域の実状にあった徴収が行われている。

しかしこの制度は、中流階級の利用者が一番負担が大きい制度といわれている。ある一定の収入がある人であれば、それほど保険料・利用料もあまり減免されない。以前のような措置政策の場合、各自治体が独自に助成制度という形で援助を行っていたが、全国画一的な施策に変化したことによって、その助成制度も削減されてしまったということが、高齢者福祉が「福祉」ではなくなくなってしまったといわれてしまうところなのである。<sup>6)</sup>

### (3) 障害（児）者の現状は

現在の社会福祉は、社会保障と呼ばれる分野（生活保護や虐待による一時保護など）や障害（児）者の機能訓

練事業（療護施設・入所更生施設以外）などを除いて、そのほとんどが契約制度に移行したといえる。それまでの「お上の世話になる」といわれてきた福祉は、契約制度による利用者・事業者が対等な立場に立つこと、閉鎖的環境であった状況から、一般企業やNPO法人が参加するようになり、さまざまな場所で居宅介護サービス提供事業所やグループホームの開設が行なわれ、福祉の世界がうまく広がっていったといえるようである。

その流れを加速させる意味あいを持ちつつ、平成15年4月から障害（児）者福祉に支援費制度が導入されることになった。この流れにより、障害者の世界では契約制度を中心とし、障害児の場合はできる限り支援費制度を利用し、虐待などといった地域の社会資源では対応できないケースなどは、入所措置で対応していくと考えられているといえよう。行政機関の施策は、金銭的援助（特別児童手当等）と施設入所措置によって運営されてきたが、近年の経済状況による税収の低下やノーマライゼーションの意識の浸透などにより、その中心は地域在宅福祉へと移行していくと考えられる。

これまで障害児をもつ親たちは、子どもの世話をすべて行ってきた。障害児の介護の、そのほとんどは母親が行なっていることが多い。出産当初から子どもと一番接する時間が多いのは母親であり、比較的休暇制度などが取りやすく、病院への通院や保健所での検診などを行なう際にも母親が連れて行くことが多い。そのような状況で、障害が発見され告知を受け、悩み苦しみ、少し受容できて前向きになった時、「介護する母親へ」と気持ちが変化していく。その後、治療・訓練を受けていく上で、母親に「この子を守っていかねければ」という責任感が芽生えていくのだが、そのことが、逆にストレスやプレッシャーとなってしまうことが多い。周りの母親たちは、子育てが一段落をした後、再就職や会社へと戻っていく一方で、自分は我が子の世話に追われてしまう。<sup>7)</sup>

措置制度では、緊急な要件がなければ施設の利用が困難であった。近年の女性の社会進出率が上昇していくなかで、障害児の親は働いてはいけないうかという考えもでてくるであろう。また、日々の介護疲労を少しでも軽減できるように休みを取りたいという人も出てくる。そのような意味あいでも、障害児福祉に契約制度が導入されるのは望ましいことであり、開かれた障害児（者）福祉が今後の方向として求められるが、支援費制度はさまざまな問題を抱えており、いろいろな議論が現在なされ



ているところである。

## 2. 支援費制度の問題点－対象・主体・財源

これまで述べてきたように、支援費制度は措置制度と異なり「利用者」と「事業主」が直接契約を結ぶことによって利用できるものである。一見すると介護保険と同様の制度であるように思えるが、細かなところで異なっており、それによりさまざまな問題を抱えている。

まず、支援費制度の仕組みを見ていく。支援費の利用を希望する人は、市区町村に支給申請を行ない、判定を受ける。その際に、療育手帳・身体障害者手帳による障害判定、住居環境、介護を行なう者の状況、手帳には出てこない障害状況（強度行動障害や自傷・他傷、破壊行為など）を調査し、支給量・障害程度区分、利用者負担額などが決定される。支給量とは、月に介護サービスを利用できる量（施設サービスでは日数、在宅サービスでは時間）のことであり、障害程度区分は障害程度によるサービスの必要性を表し、それによって施設側の請求金額が変わってくる。

支給量・負担額が決定したところで、利用者には受給者証が交付され、利用したい施設・事業主と契約を結ぶことになる。事業主と利用者との間で契約書とサービス内容・苦情解決に関する要項・利用負担額（実費負担分など）などを記載した書類を取り交わすことによって、初めてサービスが提供できることになっている。

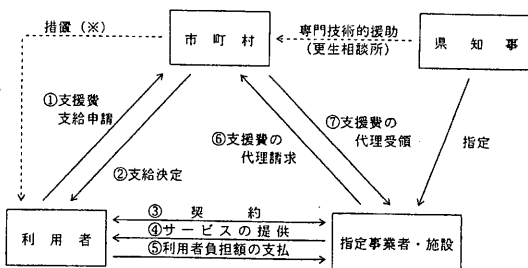


図2 支援費制度

(\*)支援費制度の利用が困難な場合は市町村が措置する。

このような流れの中で、支援費制度は運営され、利用者が利用しているのである。しかし、運営を始めて1年が経とうとしている中、さまざまな問題点が出てきている。それを3点などに絞ってみたいことにしたい。

### (1) 対象にとって

支援費制度は、心身障害者を対象としているが精神障害者は対象としていない。医療的側面もある精神保健福祉はその対象外とされ、今までどおりの制度が残っている状況である。精神障害者福祉は、事業補助方式によって運営がなされており、基本的には事業補助金によって運営がなされている。そのため、事業者の財政が安定し

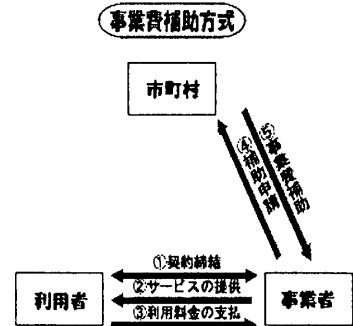


図3 事業費補助方式

ないことや事業費補助を獲得することを目的とした事業を展開し、その内容とかけ離れた運営を行なわなければならないといった問題も出てきている。

また、障害児を対象とした事業は、児童福祉法に基づく児童居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、児童デイサービス事業、児童短期入所事業（ショートステイ）の3事業とされており、障害程度や区分を明記してはいない。そのため各施設によって受け入れられる障害程度を設定しなければならないといった問題が出てきている。

また、近年ではADHD（注意欠陥・多動性障害）をもった知的障害児、四肢麻痺や視覚・聴覚障害などを持った重複障害児の利用も増えてきており、その対応に事業者が苦慮しているという状況がある。

### (2) 主体にとって

支援費の運営主体は、居宅介護サービス提供事業者と入所施設であるが、そのサービス提供者の量・種類ともに不足している状況をいわなくてはならない。

介護保険導入時は、高齢者福祉の対象者が数多くいることやこれからの超高齢化社会の到来が予想されて新規参入業者が数多くいたため、当初の混乱はあったがうまく発展していったといえる。ホームヘルプサービスやデイサービスなど、これまで公立施設が中心であったものが、一般企業やNPO法人などが数多く設置していった



からである。

しかし、支援費の導入によって障害者のデイサービス事業が急速に発展したという情報はまだ入ってきていない。依然として、小規模作業所が障害者の日中の生活の場である。ホームヘルプサービス事業は、介護保険事業者が参入するような形となり、一応数的には増えている。そのため、支援費に占めるホームヘルプサービス事業の割合が高くなっている。そのことが次の財源の問題へとなっている。

さらに、支援費の利用の際のケアマネジメントの問題が出てきている。介護保険の場合には、介護支援専門員（ケアマネジャー）がその障害に応じたサービスの選択を行ない援助を行なっているが、支援費制度では一応生活支援センターが存在しているが、介護保険ほどの浸透はしていない。特に障害児の場合、児童相談所・保健福祉センター・療育センターなど複数の機関が関係していることやサービスの種類が少ないため、親が直接サービスを選択せざるを得ない状況である。そのため、障害児の親が地域にどのような社会資源があるのかを知らず、また利用することに躊躇してしまうといったことがあり、あまり積極的に利用がなされにくい環境になってしまっている。

### （３）財源は

支援費と介護保険は同様の契約制度を導入しているが、その財源に大きな違いがある。介護保険は保険制度を用いているが、支援費は変則的保険制度であるといえよう。介護保険では、65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の人を第2号被保険者として保険料を徴収している。その保険料は、その人の収入に応じて・健康保険の加入、地域の状況に応じて設定されている。また、保険料の財源は税金（国・都道府県・市町村）が50％・被保険者の保険料から50％の負担で行なっている。そして利用する人は利用負担額の1割を負担するとしている。

しかし支援費制度では、国の負担が50％・地方公共団体（国・都道府県・市町村）が50％を負担している。そのため、利用者からの利用料以外の収入はなく、ほぼ税金からの持ち出しという形をとっている。また、支援費では介護保険と同じように、利用負担額月額上限を設定しているが上限を超えた分は負担しなくてもよく、超えた分に関しては全て税金からの持ち出しという形をと

っている。

この結果、支援費を開始してから1年が経とうとしている中、その財源不足が露呈してくるようになる。平成16年度の障害（児）者支援費の補助金は250億円程度不足するといわれている。この原因として、在宅介護サービス（ホームヘルプサービス）の利用増・長時間利用者の増加であるとしている。<sup>8)</sup>

そのため、支援費と介護保険の統合が出てくるようになり、また厚生労働省も推し進めようとしている。厚生労働省は、もともと高齢の障害者は介護保険を使っていたことや介護保険設立当初から若年層を対象としていたという経緯から進められている。また、障害者問題を国民的議題にすることなどを目的にしている。<sup>9)</sup>

その内容とは、第2号被保険者の対象者を20歳以上に拡大し、安定した財源の確保を図ること。支援費では対象としていなかった精神障害者も対象とし、明確なケアマネジメントが確立していなかったのを介護保険の判定方法で行ない、画一的な福祉サービスの提供を目指すとしている。介護保険をベースにし、障害者に必要なサー

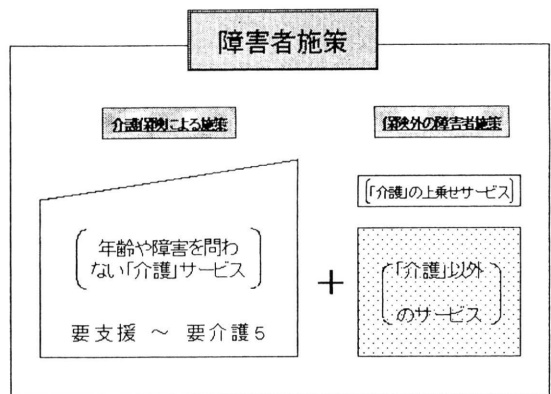


図4 介護保険と支援費の統合による障害者施策

ビスを上乗せするとし、現在のような支援費制度ではなく介護保険に吸収されるような形となっているが、厚生労働省はそのようなことをアナウンスしていない。また、介護保険と支援費を統合することによって、国庫負担率が減少し、また精神障害者福祉で行なわれた事業補償費の削減が行なうことを最大の目的としている。今後どのような施策になるかは分からないが、注意深く見守っていく必要がある。



### 3. これからの障害児支援

これまでの障害児福祉は、機能訓練・治療、入所措置などが中心であり、あまり在宅支援を行なってこなかった。つまり行政機関が障害児の親たちの頑張り甘えてしまっている状況であったといえる。しかし、近年のライフスタイルの変化や障害児福祉にノーマライゼーションの理念が普及し始めてきたことにより、制度の変化が求められるようになった。

では、支援費によって知的障害児福祉にはどのような影響が出てきたのであろうか。その一つは、利用者に利用者意識が出てきたことである。過去、数々の知的障害(児)者に対する事件などが起きてきた。施設における虐待事件や障害者に対する詐欺事件など、障害(児)者の人権を侵害することが多々あった。利用者・保護者などは、「施設を利用させていただく・ここでしか生活の場所がない」などといった思いから、どうしても利用者の声が施設・事業者へ届かなかった。しかし、支援費制度の中に苦情解決の場を設置することが明記されたことによって、しっかりと利用者と事業主とが対等の立場で交渉ができるようになった。これにより、利用者の意識も向上し積極的にサービスの利用をするようになった。

もう一つは、障害児の親たちのライフスタイルにあわせた福祉サービスの利用が可能になったことである。これまでの措置制度では、冠婚葬祭などといった緊急性をもった時以外の利用はあまりなされてこなかった。しかし、支援費制度では親のレスパイト(疲労回復)を目的とした利用も可能となり、幅広いサービスの選択が出来るようになった。また、グループホームなどが整備されることにより、これまで障害児の親たちは一生その子どもの面倒を見なければならぬとされてきたのが、障害(児)者自身の人生を第一に、またその親自身の人生も設計できるようになった。

このようなメリットがある一方、これからの障害児支援にはさまざまな問題点がある。それは、環境整備をする前に制度を推し進めてしまったことである。現在、短期入所事業をしている所のほとんどが障害(児)者入所施設である。既存の施設の一部を利用し、少人数の短期入所事業を運営している形となっている。地域で生活している人たちは契約し利用することを望んでいるのに対し、事業者数が伸びないためなかなか利用しづらい状況

になりかねない。また、措置入所や次の施設が見つからないときにショートステイを利用するなど、その利用希望が増えている。特に児童においては、ショートステイ・デイサービスを行なっているところがすくなく、親への負担が依然として続いてしまっている。

また、学齢の障害児にとって養護学校・特殊学級が終了してからの過ごし方が問題となってくる。就学前までは、統合保育の普及により保育所で過ごすことが出来る。しかし、学齢児にとっては学校とは別の生活の場が必要となる。学童クラブなどの利用も考えられるが、障害を理解している指導員が少ないため、重度・多動など集団生活を送るうえで特別な配慮を必要とする場合は、なかなか預けることが難しい状況となっている。親のアンケートの中にも、「対応が難しい子どもということで、預ける場所がなく困っている」というものがある。また、「情報の入手方法が分からない・もっと情報がほしい」という意見もある。<sup>10)</sup>

これらの意見をいっている親たちは、日々障害を持つ子どもの介助を行なっているのである。現在の所は大きな問題が起きていないと思われるが、いつ福祉の援助が必要となるか分からない。そのためにも障害児の親たちが情報を収集できるよう、生活支援センターや行政機関が細かく支援費やサービスに関する情報を提供すること、障害児のデイサービスを提供する施設の増設が望まれている。

今後、障害児における措置制度の活用はあまり行なわれないと考えられる。これから中心となるべき地域福祉は、有効な社会資源と専門的な介助者の養成にかかってくるといえる。そのためにも、行政機関の努力・環境整備を早急に行なわれなければならない。

#### おわりに

これまで、障害児福祉サービスに介護保険と類似した支援費制度を導入することによるサービスの多様化といくつかの問題点について考えてきた。これからの課題が、入所施設中心から在宅福祉サービスへと、その比重を変更していくにつれ、より地域における社会資源の拡大、充実に努めなくてはならないことはいままでもない。今日、社会福祉における公助から共助へ、ということがいわれているなかで、公的責任の後退を招くことのないように見守っていく必要をいわずにはならない。障害を



負って生きる人々の生活をより芸術的な、創造的なものにするためにも。<sup>11)</sup>

## 参考文献

## 引用文献

- 1) 後藤道夫(編)「岐路に立つ日本」吉川弘文館 2004 p 44
- 2) 新・保母養成講座編集委員会「児童福祉」全国社会福祉協議会 1997 p 146
- 3) 堀尾恵太郎「障害児を取り巻く社会とその生活について」東京家政大学生活科学研究所研究報告 第25集 所収 2002
- 4) 栃本一三郎「新しい視点で学ぶ社会福祉 保育士を志す人のために」光生館 2004 p 47
- 5) 日本精神薄弱者福祉連盟編「発達障害白書 戦後50年史」日本文化科学社 1997 p 160
- 6) 山本, 村上(編)「介護と福祉システムの転換」未来社 1998
- 7) 土屋葉「障害者家族を生きる」勁草書房 2002 p 172
- 8) 日本経済新聞 2004. 9. 16朝刊
- 9) 第12回社会保障審議会障害者部会「障害者福祉を確実・安定的に支えていくために～支援費制度と介護保険制度をめぐる論点の整理と対応の方向性～」
- 10) 深田倫代・後藤嘉余子・上野己美子「障害のある幼児の母子保育について一保育終了児の追跡調査(その1)一」第57回保育学会 2004
- 11) 本間, 堀尾「知的障害児(者)の芸術と創作活動とその援助」東京家政大学研究紀要 第44集(1) 所収 2004

1. 厚生労働省障害保健福祉部「支援費がはじまります～障害のあるかたがいきいきと生活できる社会に向けて～」
2. 東京都社会福祉協議会「福祉広報」2004年8月号
3. 片岡義弘・李木明德編著「社会福祉」2004
4. 総合社会福祉研究所「福祉のひろば」2004年9月号
5. 西尾佑吾「はじめて出会う社会福祉」相川書房 2002
6. 全日本手をつなぐ育成会「月刊手をつなぐ」各月版
7. 第16回社会保障審議会障害者部会「今後の障害保健福祉施策について(中間的な取りまとめ)」2004
8. 第16回社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見ー被保険者・受給者の範囲ー」2004
9. 第16回社会保障審議会障害者部会「障害者(児)の地域生活支援の在り方に関する検討会について」2004
10. 朝日新聞 2004. 5. 20朝刊
11. 立田幸代子(編)「障害児の放課後白書」クリエイツかもがわ 2004

## Summary

Today, a service (life support) to the handicapped people diversifies very much.

Introduction of a support expense system similar to nursing-care insurance system is likely to give the big change about the state of handicapped child welfare.

We must grope for the offer of the drastic service from now.