

【和訳】 障害福祉サービス事業所から見たわが国の障害者福祉施策の充実度評価

佐藤 博幸 Ph. D. 博士（保健学）
新潟医療福祉大学大学院 博士課程 医療福祉学研究科 修了

キーワード：障害者福祉サービス事業所，CBRマトリックス，自律，自立，
ノーマライゼーション

受理：2021 年 3 月 2 日 / 承認：2022 年 1 月 12 日

要旨

地方都市鶴岡市における障害福祉サービス事業所を対象に施策の充実度評価を実施し、次の結果を得た。

調査は、市施設名簿記載の 112 障害福祉サービス事業所を対象に CBR（Community Based Rehabilitation）マトリックス 25 エLEMENT に即した各施策を、4 件法により最高 4 点、最低 1 点として評価した。90 事業所から回答を得、回収率は 80.36%であった。評価得点の上位 4 エLEMENT は、健康増進エLEMENT（2.44）、社会保護エLEMENT（2.43）、医療エLEMENT（2.36）、障害当事者団体エLEMENT（2.36）、下位は生涯学習エLEMENT（1.72）、所得創出エLEMENT（1.76）、賃金雇用エLEMENT（1.83）であった。事業所間のクロス集計では、幼児期エLEMENT、小学校教育エLEMENT に統計的有意差が認められた。25 エLEMENT の因子分析から、4 因子を抽出しそれぞれ「自律」、「自立」、「学び」、「いのち」と名付け、障害者福祉施策の評価に影響を及ぼす背景を明らかにし、「自律」と「自立」はメビウスの環のような関係にあることを指摘した。今後注力すべき具体的な施策を尋ねたところ、福祉交流教育、福祉人材育成、スポーツ・文化が上位を占め、抽出された因子との関連が窺われた。ノーマライゼーションとの関連では、健康増進エLEMENTを除いた残りすべてのエLEMENTにおいて有意差が認められ、ノーマライゼーションの浸透には包括的な障害者福祉施策の充実が求められていることが示唆された。

障害福祉計画の 1 期（2006～2008）、第 4 期（2015～2017）それぞれの最終年度における全国集計の推移からは、療養介護、就労継続支援 A 型＝雇用型、計画相談支援が実績で大幅な伸びを示していたが、計画期間中に新設された医療型児童発達支援、保育所等訪問支援事業等はサービス見込量を下回っていた。一方、鶴岡市ではいずれの事業でも全国の利用実績を下回っていた。

はじめに

我が国の障害者福祉施策は、国連障害者の権利条約¹⁾の署名（2007）、批准（2014）に伴い、障害基本法の改正、障害者差別解消法の制定、障害者雇用促進法の改正等、国内法の整備が順次すすめられ、大きく進展してきている。

改正障害者基本法では、いわゆる医学モデルに代わり社会モデルが取り入れられ、障害者について「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」をいうとしてディスアビリティ²⁾に言及し、続いてこの社会的障壁について同法は、「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」をいうと明確に定義している。社会の理解が進み、障壁の除去とともにノーマライゼーションの進展が期待される。

一方、障害福祉サービスの利用手続きの面から見ていくと、2003 年度より支援費制度が施行され、障害種別ごとに異なっていたサービス体系の一元化が図られた。また、2006 年から施行の障害者自立支援法は、障害者が地域で自立して暮らせるようにするという支援費制度の理念を継承しつつ、これまで保健、医療の枠組みで進められてきた精神障害を含め、知的障害、身体障害の 3 障害を同一の福祉の枠組みで施策を進めるという障害者福祉施策を抜本的に改革する内容であった。このようにして 2006 年 4 月から新たなサービスの利用手続きが開始され、10 月からは新設された施設・事業体系に移行した。国連において障害者権利条約（CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES）が採択されたのは同じ 2006 年であった。このような国際的な動向と連動して我が国では、障害福祉サービス等の提供体制の基盤整備を推進するために、国が基本指針を定め、これに基づいて地方自治体が障害福祉計画を策定することとなった。

国、地方とも障害福祉計画に基づきサービスを提供しているが、障害者と直接向き合う自治体では、制度内における福祉サービスについては法定の基準に基づき客観的に充実度を評価（回答）できるが、社会モデルの具現化を目指すなどの制度を超える包括的、多岐にわたる施策の評価は主観的にならざるをえない。障害福祉計画における目標値（見込量）と実績値については、計画期間中の制度改正などにより、特定のサービス事業所が増加するなど利用者ニーズとの乖離が指摘されている³⁾。

今回、一地方都市から見た障害者施策の充実度について、障害者の現況を熟知しているサービス事業者による評価から、今後あるべき制度内外の障害者施策の方向を明らかにすることは、障害者施策の充実を図り、障害者権利条約の理念の実質化と共生社会の実現に資するものと考えられる。

障害福祉計画⁴⁾は、3 年を 1 期として定めることとしているが、最初の第 1 期計画期間は 2006～2008 に始まる。障害福祉計画の根拠法は、先の障害者自立支援法であるが同法が発展した形でいわゆる障害者総合支援法が 2012 年に成立し、現在に至っている。

このように、我が国における障害福祉施策及び障害福祉サービスの提供体制は整備されてきているが、これまで福祉サービス事業所から見た施策の包括的な評価研究は少ない。

その 1 つに後述するように、1 就労継続支援事業所における地域福祉活動を、1 人の利用者の生活事例から分析した杉野の研究⁵⁾がある。一方、地方自治体における障害福祉サービス全事業所を対象にした包括的な施策の充実度に関する今回の評価研究は、繰り返しになるが障害者施策の目指すべき方向性を明らかにし、今後の障害者施策形成に寄与するものと考えられる。

そこで本研究では、障害者の日常生活及び社会生活を総合的支援に資することを目的に、一地方都市における障害福祉サービス事業所を対象に CBR マトリックスエレメントを尺度に施策の充実度評価を試みるとともに、障害福祉計画期間における福祉サービス提供の推移について検討することとする。

尺度として用いた CBR マトリックスエレメントは、世界保健機関（World Health Organization : WHO）が CBR を推進するために CBR ガイドラインを作成した際に、障害者の置かれた状況を包括的に評価するツールとして考案されたものである^{6),7)}。

方法

1. 対象

次の理由から選定した地方都市鶴岡市に立地する市障害福祉サービス事業所名簿に公表されている障害福祉サービス 112 事業所を対象にした悉皆調査である。鶴岡市は、2003 年隣接 5 町村と合併した山形県日本海沿岸に位置する人口 125,000 人（2020 年）の都市である。1975 年の鶴岡市中心身障害者対策協議会を母体にいち早く市障害者施策推進協議会を設置

し、国際障害者年の1981年8月、「障害者福祉都市宣言」を発表し、障害者施策を推進してきている。

2. 調査方法と調査期間

地域の障害者の自立を支援するための措置は、狭義の福祉に限定されない包括的な措置とサービスの提供を必要とします。CBRマトリックスにリストされているものなど25の要素で構成されています。しかし、これまでのところ、CBRマトリックスを使用して障害者の対策の妥当性の程度を包括的に評価した研究はありません。

従って、本研究では、各尺度の妥当性の程度を、その程度を表す評価尺度に従って評価しました。CBRマトリックスの25の要素を、各地域で必要な対策の指標として使用します。得られた評価スコアを定量的に分析した。

「障害者福祉施策の充実度に関する調査票」を郵送により依頼し、個別返送をもって調査に同意、協力を得たものとした。調査期間は、2019年12月21日から2020年1月31日である。

3. 調査内容

CBR (Community Based Rehabilitation) マトリックス25エレメントに即した各施策（文末参考資料）の充実度を尺度に「充実している」4点、「まあ充実している」3点、「あまり充実していない」2点、「充実していない」1点の4件法により問うとともにノーマライゼーションの浸透度、今後注力すべき施策を尋ねる内容とした。

ノーマライゼーションの考え方の浸透度についても「浸透している」4点、「まあ浸透している」3点、「あまり浸透していない」2点、「浸透していない」1点の4件法により尋ねた。

CBRガイドライン使用の手引きでは、例えばワークショップ開催時に各エレメントの充実度を、色分けした付箋をエレメントに張り付け4段階評価をするなど具体的な活用方法を提案している。

さらに、本研究では障害福祉サービス量の提供の推移について、障害福祉計画期間第1期（2006～2008）、第4期（2015～2017）におけるそれぞれ最終年度について行政資料を基に比較検討した。障害福祉計画は、障害福祉サービスの提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的に国の基本指針に即して3年を1期として都道府県・市町村が作成するものである。

4. データの処理

調査票の回収後、介護給付事業所、訓練等給付事業所、相談支援事業所に3区分して集計処理し、統計解析には、IBM SPSS 23 EXACT TESTSを使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、2019（令和元）年12月新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号18344-191220）。

結果

回収率は表1のとおり、80.36%で112事業所中、90事業所から有効回答が得られた。事業所の内訳を見ていくと介護給付事業所が43か所、訓練等事業所が32か所、相談支援事業所が15か所となり、さらにこれを事業所の立地地域を合併前の旧鶴岡市、旧町村で見たのが表2である。旧鶴岡市に事業所が集中していることが分かる。

表 1 調査対象回収状況

		有効回答数	有効回答率
介護給付事業所	48	43	89.58
訓練等給付事業所	40	32	80.00
相談支援事業所	24	15	62.50
合計	112	90	80.36

表 2 立地地域別事業所数

	旧鶴岡市 ¹⁾	旧町村	合計
介護給付事業所	38	5	43
訓練等給付事業所	26	6	32
相談支援事業所	14	1	15
合計	78	12	90

¹⁾ 合併前鶴岡市

結果を表 3 にまとめます。左の列から、表の値は、各 CBR 要素の評価の大まかな（平均）値、記述統計としての標準偏差、3 つの評価の比較を表しています。表 1（Kruskal-Wallis 検定）に示されている事業所 3 区分における評価の比較、2 つの事業所立地地域における評価の比較（Mann-Whitney 検定）である。

CBR マトリックス各エレメントに即した施策充実度の評価得点の分布は表 3 に示したとおりである。評価得点の上位 4 エレメントは、健康増進エレメント（2.44）、社会保護エレメント（2.43）、医療エレメント（2.36）、障害当事者団体エレメント（2.36）、下位 3 エレメントは、生涯学習エレメント（1.72）、所得創出エレメント（1.76）、賃金雇用エレメント（1.83）であった。CBR マトリックス各エレメント間の内的整合性を検討するために求めた Cronbach の α 係数は、0.928 であった。

併せて表 3 には、評価得点と事業所区分ごと、事業所の立地地域ごとに比較した結果を示してある。これによるとまず事業所間のクロス集計では、幼児期エレメント、小学校教育エレメントにおいて統計的有意差が認められた（Fisher の直接法による正確有意確率（両側））。事業所立地地域における評価では、医療エレメントにおいて差が認められた（Fisher の直接法による正確有意確率（両側））。また、ノーマライゼーションの考え方の浸透度では、健康増進エレメントを除くすべてのエレメントにおいて関連がみられた。

表3 CBRマトリックス エLEMENTの評価得点と比較 (n=90)

ELEMENT	平均値	標準偏差	事業所3区分における評価の比較 (p-値 §) (左欄評価 得点のKruskal Wallisによる正確有 意確率 (両側) ^a	事業所立地地域にお ける評価の比較 (左欄評価得点の Mann-Whitneyによる 有意確率 (両側)) ^b
保健コンポーネント				
健康増進ELEMENT	2.44	0.60	0.362	0.309
原因の予防ELEMENT	2.12	0.67	0.087	0.155
医療ELEMENT	2.36	0.68	0.277	0.043 *
リハビリテーションELEMENT	2.24	0.72	0.296	0.360
支援機器ELEMENT	2.12	0.67	0.221	0.309
教育コンポーネント				
幼児期ELEMENT	2.23	0.74	0.002 **	0.908
小学校教育ELEMENT	2.21	0.71	0.004 **	0.583
中・高等教育ELEMENT	2.00	0.75	0.068	0.456
ノンフォーマルELEMENT	2.01	0.71	0.414	0.810
生涯学習ELEMENT	1.72	0.70	0.124	0.205
生計コンポーネント				
スキル開発ELEMENT	2.06	0.69	0.127	1.000
所得創出ELEMENT	1.76	0.66	0.503	0.568
賃金雇用ELEMENT	1.83	0.67	0.677	0.849
金融サービスELEMENT	2.00	0.73	0.098	0.476
社会保護ELEMENT	2.43	0.90	0.752	0.865
社会コンポーネント				
パーソナル・アシスタントELEMENT	2.00	0.65	0.422	0.422
交友関係・結婚・家族ELEMENT	1.90	0.75	0.184	0.184
文化・芸術ELEMENT	2.09	0.77	0.602	0.602
レクリエーション・余暇・スポーツELEMENT	2.10	0.81	0.891	0.891
司法ELEMENT	2.06	0.75	0.346	0.346
エンパワーコンポーネント				
アドボカシーとコミュニケーションELEMENT	2.08	0.71	0.354	0.422
コミュニティを動かすことELEMENT	2.08	0.75	0.678	0.184
政治への参加ELEMENT	1.99	0.79	0.670	0.602
自助グループELEMENT	2.16	0.78	0.342	0.891
障害当事者団体ELEMENT	2.36	0.74	0.927	0.346

*:有意確率 (両側) <有意水準 $\alpha=0.05$ **:有意確率 (両側) <有意水準 $\alpha=0.01$

§:Kruskal Wallis 検定による評価得点のテストによる各CBRマトリックスELEMENT (両側)

ノーマライゼーションの考え方の浸透度の度数分布をみていくと、「浸透していない、あまり浸透していない」が合わせて59事業所(65.56%)で、「浸透している、まあ浸透している」が合わせて31事業所(34.44%)を上回っていた。

続いて、上述してきたこれらの施策充実度の評価に影響を及ぼす背景を明らかにするために行った因子分析(主因子法、Kaiserの正規化を伴うバリマックス法)からは、固有値1の基準で4因子が抽出され、それぞれ第1因子を「自律」、第2因子を「自立」、第3因子を「学び」、第4因子を「いのち」と名付けた(表5、表6)。

表4 CBRマトリックスエレメントの評価得点の因子抽出法による説明された分散の合計

因子	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和			回転後の負荷量平方和		
	合計	分散の %	累積 %	合計	分散の %	累積 %	合計	分散の %	累積 %
1	10.826	43.304	43.304	10.472	41.886	41.886	7.045	28.179	28.179
2	2.890	11.560	54.864	2.569	10.277	52.163	3.518	14.072	42.251
3	1.763	7.054	61.918	1.402	5.608	57.771	3.033	12.133	54.384
4	1.600	6.401	68.318	1.247	4.987	62.758	2.093	8.373	62.758
5	0.972	3.887	72.206						
6	0.905	3.620	75.825						
7	0.731	2.924	78.749						
8	0.717	2.867	81.616						
9	0.568	2.271	83.887						
10	0.507	2.027	85.914						
11	0.487	1.946	87.860						
12	0.430	1.722	89.582						
13	0.385	1.541	91.124						
14	0.350	1.398	92.522						
15	0.308	1.232	93.754						
16	0.259	1.037	94.791						
17	0.250	1.000	95.791						
18	0.204	0.815	96.605						
19	0.179	0.717	97.322						
20	0.161	0.644	97.967						
21	0.133	0.531	98.498						
22	0.113	0.451	98.949						
23	0.106	0.425	99.374						
24	0.086	0.346	99.720						
25	0.070	0.280	100.000						

表5 CBRマトリックス要素の評価スコアの主因子法による回転*後の因子行列

変数	因子			
	1	2	3	4
文化・芸術エレメント	0.891	-0.066	0.131	-0.028
レクリエーションエレメント	0.872	-0.021	0.110	-0.069
コミュニティを動かすエレメント	0.795	0.269	0.109	0.135
交友関係・結婚・家族エレメント	0.748	0.099	0.280	-0.012
アドボカシーとコミュニケーションエレメント	0.745	0.392	0.109	0.138
政治への参加エレメント	0.725	0.346	0.147	0.179
自助グループエレメント	0.710	0.313	0.026	0.013
パーソナル・アシスタントエレメント	0.694	0.413	0.200	0.057
司法エレメント	0.658	0.322	0.174	0.024
金融サービスエレメント	0.576	0.119	0.320	0.065
賃金雇用エレメント	0.564	0.404	0.319	0.060
障害当事者団体エレメント	0.530	0.506	0.111	0.146
スキル開発エレメント	0.214	0.724	0.273	0.105
ノンフォーマル教育エレメント	0.154	0.675	0.271	-0.019
社会保護エレメント	0.140	0.671	0.028	0.168
所得創出エレメント	0.523	0.531	0.406	0.082
リハビリテーションエレメント	0.321	0.396	0.271	0.173
小学校教育エレメント	0.183	0.174	0.869	0.167
幼児期エレメント	0.162	0.160	0.823	0.094
中・高等教育エレメント	0.287	0.385	0.646	0.218
生涯学習エレメント	0.354	0.334	0.452	0.048
医療エレメント	-0.085	0.207	-0.044	0.834
原因の予防エレメント	-0.037	-0.074	0.287	0.752
健康増進エレメント	0.043	0.343	0.259	0.546
支援機器エレメント	0.355	0.032	0.016	0.515

回転後の因子行列 因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

さらに、今後注力すべき具体的な施策を1施策に限定して尋ねた結果、当該施策と対応するエレメントを併せて示してある。福祉交流教育、福祉人材育成、スポーツ・文化が上位を占めていた。

表6 今後注力すべき障害者福祉施策

施策の内容	度数	構成比	関連するCBRマトリックスエレメント
健康増進・生きがい	3	3.3	健康増進エレメント
小計	3	3.3	
福祉交流教育	26	28.9	幼児期・小学校教育エレメント
福祉人材育成	11	12.2	ノンフォーマル教育・生涯学習エレメント
早期療育	2	2.2	幼児期エレメント
小計	39	43.3	
就労支援	7	7.8	雇用創出エレメント
住まい充実	5	5.6	社会保護エレメント
高齢者福祉との連携	4	4.4	社会保護エレメント
地域に開かれた施設運営	2	2.2	社会保護エレメント
小計	18	20.0	
スポーツ・文化	8	8.9	レクリエーション・余暇・スポーツエレメント
福祉のまちづくり条例	6	6.7	パーソナル・アシスタントエレメント
相談支援体制整備	6	6.7	パーソナル・アシスタントエレメント
バリアフリー推進	3	3.3	パーソナル・アシスタントエレメント
小計	23	25.6	
市広報啓発	2	2.2	アドボカシーとコミュニケーションエレメント
ワークショップ・講演会	1	1.1	自助グループエレメント
コミュニケーション支援	1	1.1	アドボカシーとコミュニケーションエレメント
その他	3	3.3	
小計	7	7.8	
合計	90	100	

障害福祉計画の1期（2006～2008）、第4期（2015～2017）それぞれの最終年度における福祉サービス提供量の全国集計からその推移をみると、療養介護、就労継続支援A型＝雇用型、計画相談支援がそれぞれ、実績の面で大幅に増加した。計画期間中に新設された医療型児童発達支援、保育所等訪問支援事業等はサービス見込量を下回っていた（表7）。同様に鶴岡市における推移を見ていくと、就労継続支援（A型、B型）、生活介護、居宅介護、放課後等デイサービスで需要があるものの、いずれの障害福祉サービス事業でも実績比では国を下回っていた（表8）。

表7 国における障害福祉サービス提供量の推移（障害福祉計画期間（第1期・第4期））

事業 区分	事業 細区分	サービス名	第1期（2008）		第4期（2017）		実績比 （第4期/第1期＊100）
			サービス見込量	利用実績（万人）	サービス見込量	利用実績（万人）	
介護 給付 事業	訪問系	居宅介護等	325.8万時間	10.8万人	720.6万時間	22.2万人	205.56
		短期入所	18.0万日分	2.4万人	38.0万日分	5.4万人	225.00
	日中 活動系	療養介護	0.2万人分	0.2万人	2.1万人	2万人	1000.00
		生活介護	132.9万人日分	7.4万人	577.1万人日分	27.7万人	374.32
	施設系	施設入所支援	3.1万人分	3.1万人	12.8万人	13.0万人	419.35
		利用実績小計		23.9万人		70.3万人	294.14
訓練 等給 付事 業	居 住 系	共同生活援助（グループホーム）	4.8万人分	4.8万人	12.2万人	11.5万人	239.58
		自立訓練（機能訓練）	2.9万人日分	0.3万人	5.9万人日分	0.2万人	66.67
	訓 練 系	自立訓練（生活訓練）	13.2万人日分	0.8万人	29.9万人日分	1.2万人	150.00
		就労移行支援	29.8万人日分	1.6万人	77.7万人日分	3.4万人	212.50
	就 労 系	就労継続支援（A型＝雇用型）	12.4万人日分	0.6万人	123.2万人日分	6.9万人	1150.00
		就労継続支援（B型＝非雇用型）	90.7万人日分	5.2万人	412.1万人日分	24.0万人	461.54
		就労移行支援事業の利用者数		1.6万人		3.4万人	212.50
		利用実績小計		14.9万人		50.6万人	339.60
							7750.00
相談 支援 事業	相 談 支 援	計画相談支援	0.2万人分	0.2万人	24.0万人	15.5万人	7750.00
		児童発達支援		-	9.4万人	10.5万人	
		放課後等デイサービス		4.2万人	142.6万人日分	17.8万人	423.81
		保育所等訪問支援		-	1.3万人日分	0.3万人	
	入所 支援	医療型児童発達支援		-	3.1万人日分	0.2万人	
		福祉型児童入所支援		-	0.6万人	0.2万人	
		医療型児童入所支援		-	0.4万人	0.2万人	
	相談	障害児相談支援		-	7.9万人	5.2万人	
利用実績小計				4.4万人		49.9万人	1134.10

第1期（2006～2008年度）：平成23年2月22日障害保健福祉関係主管課長会議資料2

第4期（2015～2017年度）：第94・95回社会保険審議会（障害者部会）資料をもとに作成、単位は元資料のまま

表8 鶴岡市における障害福祉サービス提供量の推移（障害福祉計画期間（第1期・第4期））

事業 区分	事業 細区分	サービス名	第1期（2008）		第4期（2017）		実績比 （第4期/第1期＊100）
			サービス見込量	利用実績（人）	サービス見込量	利用実績（人）	
介護 給付 事業	訪問系	居宅介護等	2890時間/月	実利用者153人	3257時間	実利用者219人	143.10
		短期入所	106人日/月	のべ1,466日	60人	のべ4,801日	327.49
	日中 活動系	療養介護	2人日/月	-	22人	23人	-
		生活介護	1929人日/月	実利用者113人	384人	実利用者370人	327.43
	施設系	施設入所支援	48人/月	0人分	223人	227人	-
		利用実績小計	-	-	-	-	-
訓練 等給 付事 業	居 住 系	共同生活援助（グループホーム）	87人/月	118人分	222人	192人	162.71
		自立訓練（機能訓練）	38人日/月	実利用者10人	3人	0人	-
	訓 練 系	自立訓練（生活訓練）	671人日/月	実利用者28人	97人	実利用者96人	342.86
		就労移行支援	276人日/月	-	40人	実利用者55人	-
	就 労 系	就労継続支援（A型＝雇用型）	0人日/月	実利用者19人	80人	実利用者80人	421.05
		就労継続支援（B型＝非雇用型）	4575人日/月	実利用者348人	483人	実利用者599人	172.13
		就労移行支援事業の利用者数	-	-	40人	39人	-
		利用実績小計	人	人	人	人	
							-
相談 支援 事業	相 談 支 援	計画相談支援	27人/月	6人分	-	-	-
		児童発達支援	-	-	30人	実利用者37人	-
		放課後等デイサービス	516人日/月	実利用58人	90人	実利用者160人	275.86
		保育所等訪問支援	-	-	10人	0人	-
	入所 支援	医療型児童発達支援	-	-	0人	0人	-
		福祉型児童入所支援	-	-	0人	0人	-
		医療型児童入所支援	-	-	0人	0人	-
	相談	障害児相談支援	-	-	27人	49人	-
利用実績小計			543人	-	157人	228人	-

見込量：第1期（2006～2008年度）障害福祉計画・実績：平成21年度健康福祉の概要

見込量：第4期（2015～2017年度）障害福祉計画・実績：平成30年度健康福祉の概要

考察

障害者の地域における自立支援に関する施策は、2003年4月にノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度、2005年の障害者自立支援法（2013年障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律と改称）を経て、2006年4月から新たなサービスの利用手続きが開始され現在に至っている。今回、障害福祉サービス事業所から見たわが国の障害者福祉施策の充実度評価を実施したのはこのような理由からである。

2003年隣接5町村と合併した人口125,000人（2020年）の山形県日本海沿岸に位置する鶴岡市では、112事業所が障害福祉サービスを提供している。悉皆調査の結果、90事業所から有効回答を得、回収率は全事業所で80.36%であった。これを事業所ごとにみていくと表1のとおり介護給付事業所、訓練等給付事業所、相談支援事業の順に低下していた。事業の歴史が古く相対的に重度利用者の多い重装備と考えられる事業所では回収率が高く、比較的歴史の新しい相談支援事業所では62.50%であった。利用手続きサービスにとどまり直接的な処遇支援を提供しない相談支援事業所は、他事業所に比べ障害福祉サービスの実感を持ちにくいいため、障害福祉施策の評価への戸惑いを生じ低回答につながったと考えられる。

また、立地地域別にみていくと表2のとおり人口集積度の高い旧鶴岡市に事業所が集中していることが分かる。これらの事情についてさらに詳しく言及すれば、合併前の隣接町村にはいわゆる小規模作業所といわれた通所施設系が中心で、地域生活を支える訪問系、就労等の日中活動系の事業所が少なく、旧鶴岡市には県立及び市立の大規模入所支援施設が3施設あり、社会福祉協議会が設置運営する訪問系サービス、就労継続支援B型事業所等など日中活動系のサービス事業所が多く立地している。

障害者政策の概要として、表3は、各要素の評価スコアの分布の平均と標準偏差を、測定値の妥当性の程度に関連して示しています。ここで、評価得点は連続量と見なされます。

評価得点の上位3エレメントは、健康増進エレメント（2.44）、社会保護エレメント（2.43）、医療エレメント（2.36）、障害当事者団体エレメント（2.36）であった。それぞれのエレメントの評価は、我が国における国民皆保険、皆年金制度の確立など社会保障制度への評価を反映しているものと考えられる。CBRマトリックスにおけるこれらのエレメントは、具体的には障害者の健康やその家族に関するサービス、失業中や働けない障害者の社会保障、障害者の医療サービス、障害当事者団体の活動を指すが、これらは障害者の地域生活を支える土台として定着してきていることを評価した結果といえる。一方、下位3エレメントは、生涯学習エレメント（1.72）、所得創出エレメント（1.76）、賃金雇用エレメント（1.83）であった。生涯学習エレメントは、障害者のライフステージに沿った質の高い学習環境の整備状況を指すが、充実度は低く従って障害者は様々なスキルを修得する機会を得にくいことを示している。このことは、さらに自営業による所得創出や賃金雇用の平等な機会の狭小化をもたらすことになる。

堀越、田中が「親亡き後」の自宅での生活の見通しが立てにくい⁸⁾ことや、川向が漠然とした不安を持っている⁹⁾等と指摘し、有松が言うように分離教育がもたらした障害者の生涯学習を支える基盤は脆弱であると言わざるを得ない状況¹⁰⁾である。

また、生計を維持するための最低限の障害者年金、特別障害者手当が制度化されているものの十分ではなく、障害者の置かれたこのような状況は、ソロモンが、黒人は個人の持っている力を高め、技術を習得するための社会資源など社会から拒絶されているとして、黒人のエンパワメントを主張した¹¹⁾ことにつながる。

併せて表3には、事業所の事業区分、立地地域、ノーマライゼーションの浸透度についてそれぞれ各エレメント評価得点との関連を示してある。これによると、先ず事業所間のクロス集計では幼児期エレメント、小学校教育エレメントにおいて統計的有意差が認められた（Kruskal Wallis による有意確率（両側））。早期療育を含む幼少時期の教育環境の評価が

事業所により分かれたことになる。一方、事業所立地地域との関連では、医療エレメントのみにおいて差が認められた（Mann-Whitney による有意確率（両側））。このことは旧鶴岡市に比べ、「障害者がそれぞれのニーズに基づいて一般的または専門的な医療サービスを受けることができる」医療施設が合併前の旧町村部に少ない現状を示す評価結果である、と考えられる。

障害福祉サービス事業所は、障害福祉計画第1期からこれまで評価得点の高かった第4因子「いのち」の医療、健康増進、第2因子「自立」の根幹である社会保護、所得創出事業が優先して整備されてきたが、今後は、評価得点の低かった第1因子「自律」を目指す文化・芸術、レクリエーション等生活の質（QOL）、エンパワメントに関する事業を重要視していることが窺える。

この背景として、第2因子「自立」と第4因子「いのち」は今日の医療的ケア児施策の強化に見られるように、命を重視した生活支援体制の基盤づくりが図られてきた。第2・第4の因子と今回抽出された第1の因子に基づいた施策の展開は、地域において心豊かに暮らすことのできる共生社会の実現に役立つと考えられる。

ノーマライゼーションの考え方の浸透度とエレメント評価得点との関連を見ていくと、すでに見てきたように、富樫が身の回りに健康維持増進のための医療機関や制度が整備されてきている¹²⁾ことなどから、評価が得られた健康増進エレメントを除いた残りすべてのエレメントにおいて有意差が認められた。このことは、ノーマライゼーションの理念の浸透には包括的な障害者福祉施策の充実が求められるが、まだ十分に進展していないことを示唆するものである。

筆者は、今回と同じ鶴岡市市民を対象に実施した類似の意識調査（n=180）でも、「浸透していない」とする割合が63.33%に上り、事業所の結果と同様の結果を得ている¹³⁾。調査実施時期に違いがあるものの、同じ地域における市民、サービス事業所両者の60%強が、ノーマライゼーションの考え方が浸透していない、と捉えていたことになる。繰り返しになるが障害を有し、横たわる「事物、制度、慣行、観念その他一切」の社会的障壁を前にして、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある障害者の地域における自立支援は、まさに多岐にわたる包括的な施策の充実を必要としていることを調査結果は示している。総じて、資源や機会が少ない地方都市の事情もノーマライゼーションの考え方が浸透しない理由の一つとして挙げておきたい。

ノーマライゼーションの浸透を実感するには、今回指標にしたCBRマトリックスがそうであるように施策の分野横断的視点が欠かせない。このことが上野谷が指摘する包括的な福祉サービスの提供につながり¹⁴⁾、佐藤が重ねて強調している「障害をもたないほかの人との平等」の社会がノーマライゼーションの実現に他ならない¹⁵⁻¹⁷⁾からである。

続いて因子分析からは4因子を抽出し、これらの障害者福祉施策の充実度評価に影響を及ぼす背景の一端を明らかにすることができた。抽出した4因子について、それぞれ第1因子を「自律」、第2因子を「自立」、第3因子を「学び」、第4因子を「いのち」と名付けた（表4、表5）。

「自律」因子は、すでに述べてきたように障害者の地域生活を支える土台としての「自立」因子に支えられエンパワメントしていくことを示している。地域生活を支えるパーソナル・アシスタント、障害当事者団体活動の高まりなどによる政治参加、コミュニティを動かす障害者の情報保障、意思決定支援施策がエンパワメントの中核である。障害者の本来有している能力や権限を発揮することにつながる「自律」と考えるからである。「自立」と「自律」との関係は先に述べたように、「自立」が「自律」を下支えする一方で障害者が「自立」するために「自律」が「自立」を支えるというメビウスの輪のような関係にあるといえよう。

この「自立」因子は、暮らしや生計を支えるスキル、社会保障における保護制度、リハビリテーションと所得創出などの道具的な施策からなり、「学び」因子は、さらに第1因子、第2因子を下支えする早期教育や生涯学習など学びの施策の経路となる。第4因子の「いのち」因子は、文字どおりこれまで述べてきた生きる主体として、暮らしや人生の自己実現を引き出す根源的な施策群であり、障害となる原因を究明し、必要な医療と健康を提供する施策である。障害福祉サービス事業所は、抽出されたこれらの因子から構成される施策群を基にCBRマトリックスエレメントに即した施策の評価を行っていたものと考えられる。中でも障害福祉サービス事業所が充実度を評価するにあたって、自律に関する施策を重要視していたことが窺える。

さらに今後注力すべき具体的な施策を尋ねたところ、福祉交流教育、福祉人材育成、スポーツ・文化が上位を占め、それぞれ因子分析で抽出された「学び」因子、「自律」因子との関連が窺われた。このことは、茨木がポスト障害者総合支援法の課題として市町村による障害者が生涯を通じて学べる教育及び文化、スポーツなどの様々な機会の創出を掲げ¹⁸⁾、同様に、原田が地域共生社会の実現にむけ教育施策とスポーツ施策、福祉施策等を連動させた支援を提案している¹⁹⁾、ことと符合する。

就労支援についてはすでに杉野が指摘してきたように、一般就労の希望が障害当事者から高まるとともに、これを支援するサービス事業所の側でもニーズが高まることが想定されることから、自治体においても就労移行支援や就労定着に向けた一層の環境整備が求められる。

国は、基本指針を定め、これに基づいて地方自治体が障害福祉計画を策定することとして、障害福祉サービス等の提供体制の基盤整備を図ってきているが、中でも松端がいうように地域生活移行の受け皿として地域生活援助（グループホーム）への期待が高い²⁰⁾。

障害福祉計画に基づく地域生活移行を推進してきたが、施設退所者が地域生活に移行したもののうち、「自宅」あるいは親元に戻ったのが約4割、共同生活援助（グループホーム）に戻ったのが約2割の現状（社会保障審議会第33回資料2008年6月9日）であったことから、国の実績比は239.58%であるが、鶴岡市は162.71%と下回った。鶴岡市の整備状況を見ると、ニーズはあるもののこれを満たす計画（見込量）は、受け皿となる社会資源が不足のため、未達成である。

このような施策を推進するための国内法の整備を後押ししたのが、2006年国連の障害者権利条約（CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES）の採択などの障害者をめぐる国際的な動向であった。

障害福祉計画は、3年を1期として定めることとしているが、障害福祉計画における福祉サービス提供の推移について1期（2006～2008）、第4期（2015～2017）それぞれの最終年度における全国集計をもとにみていくと、療養介護、就労継続支援A型＝雇用型、計画相談支援が実績で大幅な伸びを示していたが、計画期間中に新設された医療型児童発達支援、保育所等訪問支援事業等はサービス見込量を下回っていた。

療養介護の伸びた理由には、障害の重度化に伴い医療的ケアが必要な障害者が増加したことに加え、これまで資源もなく、家族ケアに依存してきた介護の負担を軽減し代替するものとして創設された新たな制度が歓迎され、利用者が増えたことが挙げられる。

また、地域生活移行の誘導策が効を奏し施設入所者が減少しているが、一方、地域生活移行者、移行率も減少している。このことは引き続いて入所している障害者は重度化、高齢化を背景に滞留し、地域生活移行が困難な状況を呈しているとも考えられる。

さらに、相談支援事業の推移を見ていくと計画相談は、新体系移行と同時に「個別支援計画」作成が義務化されたことにより相談支援事業が増えたものの相談内容の複雑化、多様化等の理由もあり、上述したように地域の中でその機能を十分に発揮しているとは言えない状況が続い

ている²⁰⁾。そして、計画第4期から創設された重度の障害児を対象とした早期療育を中心とした児童発達支援が大きく伸びている。同様に著しい伸びを示している放課後等デイサービスを含め、幼児期における早期療育として福祉、医療と一体の包括的な初等教育施策の一層の強化充実が望まれる。

鶴岡市の就労継続支援事業所（A型・B型）の実績比が国を下回ったのは、A型については、全国的には制度上サービスの質の担保を求められていたが、規制緩和により他業種からの新規参入の事業所が著しく増加した。鶴岡市は最低賃金を確保するための仕事確保が困難であり、事業所数も少ない。逆にB型については、事業所数は多く障害者の需要はあるが仕事が少ないことから、いずれも実績比は下回った。この背景として、地方都市には仕事を発注する企業や作製品の販売先や機会等の資源が乏しいためと考えられ、今後、就労に関する具体的で詳細な実態調査が必要である。

一方、短期入所については、国の実績比を上回った。この背景には、事業所数が少ないため、保護者の親亡き後の不安からくる需要が高く、国の実績値を上回ったと考えられる。

地方都市鶴岡市は7割を超す中山間地を抱え、人口減少が著しいことから、いずれの事業も立地・開設には一定量の需要が見込めないと供給量の確保、整備につながらない側面がある。施策の根幹である第4因子「いのち」の最低限の生活を支える医療、原因予防および第3因子「学び」の小学校教育は確保されてきた。第2因子「自立」の就労スキル開発、所得創出は、鶴岡市の特色として総合支援法施行前の小規模作業所の事業所数が類似自治体の中でも多かったため、就労継続支援事業B型の実利用実績が高いことにつながっている。

このことは、包括的支援体制の整備促進のために、現行の障害福祉サービス事業所を含め多様な担い手の参画による共生社会の実現に資する制度と施策が必要であることを裏付けるものである。

一方、鶴岡市ではいずれの事業でも全国の伸び率を下回っていた。事業所の立地・開設には一定量の需要が見込めないと供給量の確保、整備につながらない側面がある。すでに鶴岡市における合併前後の事業所立地状況を見てきたが、事業所立地の偏在を解消し整備を進めるために、事業所の小規模化など地方都市の抱える人口減少など地域の実情に応じた施策推進の視点が今後いっそう必要になってくる。

結論

我が国の障害福祉施策について、CBRマトリックスエレメントを尺度に地方都市鶴岡市に立地する障害福祉サービス事業所から見た施策の充実度評価を実施した。

評価得点の上位3エレメントは、健康増進エレメント、社会保護エレメント、医療エレメント、障害当事者団体エレメント（医療エレメントと同得点）、下位3エレメントは生涯学習エレメント、所得創出エレメント、賃金雇用エレメントであった。

エレメントの因子分析から、4因子を抽出しそれぞれ「自律」、「自立」、「学び」、「いのち」と名付け、障害者福祉施策の評価に影響を及ぼす背景を明らかにし、「自律」と「自立」はメビウスの環のような関係にあることを指摘した。

障害者福祉施策推進の理念とされるノーマライゼーションについては、浸透していないと評価した事業所が多く、分野横断的、包括的な障害者福祉施策の充実が求められていることを示唆していた。

障害福祉計画の推移からは、療養介護、就労継続支援A型＝雇用型、計画相談支援が実績で大幅な伸びを示していたが、鶴岡市ではいずれの事業でも全国の利用実績の伸び率を下回っていた。地方都市のかかえる人口減少などの事情も施策推進に向け配慮していく必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究で明らかになった結果は、一地方都市の障害福祉サービス事業所を対象にした限定的なものである。今後対象地域を拡げるとともに、当該地域の地域事情に即した障害者施策の課題を明らかにし、地域における障害者の自立支援に資する研究に発展させていきたいと考えている。

謝辞

鈴木昭教授からの研究の進め方と枠組みについて、有益なアドバイス丁寧なご指導を賜り心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究において、利益相反に該当する事項はない。

文献

- 1) 外務省：障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約），
Convention on the Rights of Persons with Disabilities,
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html,
2019年8月11日.
- 2) 星加良司：障害とは何かーディスアビリティの社会理論に向けて，生活書院，初版，
280-297，東京，2007.
- 3) 厚生労働省：障害者のニーズに基づいた障害福祉サービスの量を推定する方法の調査報告書.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160_00008.html
2020年12月5日.
- 4) 厚生労働省：障害福祉計画. 障害者自立支援法による改革～「地域で暮らす」を当たり前に～. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou02/8.html>,
2019年12月5日.
- 5) 杉野寿子：CBRマトリックスを活用した 地域福祉活動分析に関する一考察
ー日本のA事業所の取り組みとBさんの生活を事例にー，33:71-81, 2014.
<https://ci.nii.ac.jp/naid/120005436549>, 2019年8月9日.
- 6) 世界保健機構：Community-based rehabilitation: CBR guidelines.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>, 2019年8月9日.
- 7) 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会：CBR公開研究会 in 名古屋「CBRマトリックスを使って考える」報告書，13-14，2013.
<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/conf/seminar20130713/index.html>,
2019年8月9日.
- 8) 堀越加奈美，田中謙：親の老後・亡き後の知的障害者の生活支援の意義と課題，
山梨県立大学年報「教育学経営研究」，Vol.1 No.1: 1-18，2015.
<https://ci.nii.ac.jp/naid/120006800535/>, 2019年10月1日.
- 9) 川向雅弘：「親亡き後」の障害者の生活支援に関する考察
ー横浜市障害者後見の支援制度を手がかりにー，聖隷クリストファー大学社会福祉学部，
13: 33-46，2019.
<https://ci.nii.ac.jp/naid/120005626810>, 2019年10月1日.
- 10) 有松玲：障害者政策の現状と課題ー制度改革の現況分析を通して，Vol. 8: 1-11，2012.
<https://www.r-gscefs.jp/>, 2019年12月20日.

- 11) Solomon, B. Black empowerment: Social work in oppressed communities.
New York: Columbia University Press, 1976.
- 12) 富樫八郎: 病院におけるソーシャルワークの理論と実践
ーDPC 医療時代のソーシャルワーク実践, 川島書店, 初版, 175-190, 東京, 2016.
- 13) 佐藤博幸: 障害者差別と合理的配慮の提供実態から見た障害者福祉の課題
ー「障害者差別解消法」施行下における市民意識調査を通してー,
新潟医療福祉学会誌, 18, 2: 23-35, 2019.
- 14) 上野谷加代子編著: 共生社会創造におけるソーシャルワークの役割
ー地域福祉実践の挑戦ー, ミネルヴァ書房, 初版第1刷, 京都, 2020.
- 15) 佐藤久夫: 小澤温: 障害者福祉の世界, 有斐閣アルマ, 第5版, 151-190, 東京, 2019.
- 16) 佐藤久夫: 共生社会を切り開くー障害者福祉改革の羅針盤, 初版, 有斐閣, 114-122.
東京, 2015.
- 17) 佐藤久夫: 障害者福祉の「70」年ーその到達点と課題ー, 社会福祉研究, 137,
公益財団法人鉄道弘済会社会福祉第二部, 19-30, 2020.
- 18) 茨木尚子: 市町村による障害者支援: ポスト障害者総合支援法の課題,
国立社会保障・人口問題研究所, 季刊社会保障研究(4): 762-776, 2017.
<https://gyoseki.meijigakuin.ac.jp/mguhp/KgApp?detlId=22&detlUid=ymkmgdoiggy&detlSeq=27>, 2019年8月10日.
- 19) 原田正樹: 地域共生社会の実現にむけた「教育と福祉」, 日本社会福祉学会,
社会福祉学, 58, 4: 115-119, 2018.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssw/58/4/58_115/_article/-char/ja/,
2019年8月10日.
- 20) 松端克文: 障害者福祉における福祉計画の策定と地域生活移行, 桃山学院大学社会学部, 総合研究所紀要, [共同研究: グループホームの総合的研究(Ⅲ)], 35, 3: 93-108,
2010. <https://ci.nii.ac.jp/naid/120005626810>, 2019年9月20日.
- 21) 隅河内司: 障害者相談支援システムの現状と課題
ー市町村障害者福祉事業の充実を図る「実践課題の政策化」に関する一考察,
佛教大学大学院紀要, 社会福祉学研究科編, 43: 1-17, 2015.
<https://ci.nii.ac.jp/naid/110009890263>, 2019年10月1日.