**日本において知的障害者の脱施設化が進まないのはなぜか**

**鈴木　良**

**1．はじめに**

**1．1．プロフィール**

・日本のコロニーにおける地域移行の研究

・カナダの州立施設における施設解体の研究

・日本の社会福祉法人における施設解体の研究

・カナダ・スウェーデン・日本におけるパーソナルアシスタンスの研究

**1．2．発表の目的**

・日本において知的障害者の1)脱施設化はどの程度進んできたのか、2)脱施設化が進まないのはなぜか。

・脱施設化とは、障害者権利条約第19条に即して考えると、1)施設居住者数を削減して最終的に施設を閉鎖し、2)地域生活の場において自律性を保障すること[[1]](#endnote-1)、である。

・脱施設化が進んだのかどうかは、1)施設居住者数を減らし地域生活に移行できているかどうか、2)施設数を減らすことができているかどうか、3)地域生活からの新規入所者数を減らすることができているのかどうか、4)地域生活の居住の場が自律性(当事者主導性、個別化されたサービス)を保障できる場となっているのかどうか、ということになる。

**2．施設の現状**

**2．1．施設の居住者数及び施設数の増加と減少**

・戦後一貫して、知的障害者の施設居住者数は増加傾向[[2]](#endnote-2)。障害者自立支援法の制定以降は、障害者支援施設の居住者数が2005年度の146,001名に比較して、2015年度には129,843名となり、16,158名減少した(出典：「社会福祉施設等調査」及び「国保連データ」より)[[3]](#endnote-3)。障害者支援施設の数は2013年の2,476施設から毎年減少続け、2017年現在では、2,358施設まで減少。2013年に比較すると、2017年は約100施設以上減少(出典：『社会福祉施設等調査』のデータより)。ただし、近年は施設居住者数の単年度減少数が減っている[[4]](#endnote-4)。

**2．2．施設退所者数と新規入所者数**

・2009年から施設からの退所者数は6,000名前後(前年度居住者数の約4％)で推移しており、グループホームへの移行者数は2009年から2017年までで年間平均約1,000名であった。2009年から2012年までの退所者は、施設からグループホームへの移行者や家族同居への移行者でその大半を占めてきたが、2013年以降はその数が減少し、代わりに死亡者数や施設入所・入院数が増加している(出典：『社会福祉施設等調査』のデータより)。

・2013年から2017年までの新規入所者数は、5年間で30,190名、年間で平均約6,000名である。ただし、2016年以降は、新規入所者は4,000名台になっており、その数は縮小傾向にある(社会福祉施設等調査のデータより作成)[[5]](#endnote-5)。今後はグループホームや家族同居への移行という取り組みではなく、死亡者数・入院者数が増えて新規入所者数が減ることで全体の施設居住者数が減るというかたちになっていくのではないか。

**2．3．重度化・高齢化、ユニット化・個室化**

・多くは民間経営で約4割が定員50～60名[[6]](#endnote-6)。約8割が政令市や中核市以外に立地[[7]](#endnote-7)。今後は人材不足による施設の定員縮小による小規模化(定員30～40名)が進むのではないか。

・居住者の障害区分の重度化・高齢化[[8]](#endnote-8)、施設の個室化・ユニットケア化が進行している。

**3．グループホームの現状**

**3．1．大規模化・隣接化**

・日本の地域移行政策において、地域の主要な受け皿と考えられてきたのが、共同生活援助(グループホーム)である。グループホーム居住者数は2018年には119,474名となり、2005年の17,677名から約7倍増加している(社会福祉施設等調査及び国保連データより)。

・グループホーム制度は1989年から開始され、当初は4〜5名の知的障害者が一般の住宅で共同生活する形態が採用されてきた。2006年に障害者自立支援法が施行されると、1ユニット10名で玄関が異なるなど独立性が担保されれば一つの建物に20名入居することが可能になった。2018年からは日中サービス支援型指定共同生活援助という重度障害者を対象とするグループホームが新設されたが、これも1ユニット10名あるいは20名入居が可能になり、短期入所の併設も義務付けられた。

・住居箇所数でみると、2012年に比較すると2017年は、定員5名以下の住居は5.7％(63.6％から57.9％へ)減少し、定員8名以上の住居は3.4％(11.4%から14.8％へ)増加し、定員10名以上の住居は2.5％(7.5％から10％へ)増加(社会福祉施設等調査のデータより)[[9]](#endnote-9)。

**3．2．ステップアップ論の継続**

・自立度の高低に応じて自由度の高い居住場所に「ステップアップ」、あるいは、「ステップダウン」する／現在の居住場所に留まるという仕組み(自立の規範)が継続してきた。

・共同生活援助から「一人暮らし・結婚等の自立した生活」への移行者数の共同生活援助居住者全体のうちの割合は、2012年から2017年まで1.7～1.9%で推移している(社会福祉施設等調査のデータより)。また、外部利用型共同生活援助から「一人暮らし・結婚等の自立した生活」への移行者数の外部利用型共同生活援助居住者全体のうちの割合は、3.1％～3.8%で推移している(社会福祉施設等調査のデータより)。このことは、自立生活が可能な人が、とりわけ軽度・中度知的障害のある利用者が、いったんはグループホームに入居してから自立生活をしていることを意味している。ここには、ステップアップ論に基づく自立生活への移行過程が垣間見える。

＊施設の地域化と地域の施設化は、施設設立時から始まっており、時代状況に応じてかたちを変えながら現在まで展開した。つまり、脱施設化が進まない状況が継続している。

**4．脱施設化が進まない背景要因①：施設設立の経緯に関わる事柄**

脱施設化が進まない理由としては、大きく分けて1)施設設立の経緯に関わる事柄、2)政策に関わる事柄、3)移行支援に関わる事柄、がある。

**4．1．親の会の施設設立運動と本人の会との乖離**

・1952年、東京都内の小学校に在籍する知的障害児をもつ親3名が中心になって「精神薄弱児育成会」(現・全国手をつなぐ育成会連合会)を結成し、障害福祉政策の推進を国に要求した。1952年に発表された最初の陳情書には「精神薄弱児保護収容のための福祉施設の設置」が要望されている(社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会2001:19)。手をつなぐ育成会が運営している施設もある。

・全国手をつなぐ育成会連合会において、施設閉鎖を主張することはなかった。当会は、津久井やまゆり園の生活再建策として、小規模施設建設を主張した。施設解体を主張してきたピープルファースト運動と、親の会の運動との間に距離がある。ピープルファーストは自立生活センターや地域生活支援事業所によって支援されている。

**4．2．民間運営と、施設と地域の境界の曖昧化**

・多くは、民間の社会福祉法人が運営している[[10]](#endnote-10)。このことは、施設解体後の施設職員の雇用問題を顕在化させることになる。地域移行あるいは施設解体後も施設職員が地域生活支援を行うことになるので、このことが「ミニ施設化」の温床ともなりうる。

・民間は、利用者一人当たりのサービス報酬額が低い。これは基本報酬のみで運営しているためである(一方、以前の国立・県立の場合は補助金があるのでサービス報酬額が高くなっていた)。このため、施設と同一費用で地域生活支援を行うという論理が成立しない[[11]](#endnote-11)。

・多くの施設が戦後に（ノーマライゼーション導入時に）つくられた。施設の多くが60名以下であり、国際的には比較的小規模である。施設設立と共に、施設の社会化、無認可グループホーム、小舎制(現在のユニットケアにつながる)など、施設の地域化がすすめられてきた。このため、施設の問題について、世論に訴えることが十分にできない。

＊カナダの場合は、州立であるため、州の政策主導が可能で州内で職員の再雇用もできる。州立であるためコストがかかるという問題もあった。また、大規模且つ劣悪な生活環境の施設もあり、世論に訴えることに成功した。親の会において、地域派が主導権をもち、脱施設化運動を推進。ピープルファースト運動を親の会が支え、両者が協働関係を構築した。

**4．****脱施設化が進まない背景要因②：政策に関わる事柄**

**4．1．消極的な福祉計画**

・日本では、2005年の障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の制定に伴って、国が初めて地域移行者数や施設入所者削減数の目標を設定。

・2006～2017年まで(第1～第4期)は、地域移行者数は年間3％、施設入所者削減数は年間1％であったが、2018～2020年(第5期)は、地域移行者数は年間2.2％、施設入所者削減数は年間0.5％に下方修正した。これは、各都道府県の取り組みが目標値に届かないため、目標値を下方修正したのである。

**4．2．グループホームの報酬構造と人材確保などの問題**

・重度知的障害者に関しては、グループホームの基本報酬の単価が低く、4～5名(制度開始当初の基準)のかたちでは支援できない報酬構造になっている。規模が大きく、複数のグループホームが隣接しなければ、グループホームを運営できない[[12]](#endnote-12)。ただし、重度訪問介護/居宅介護を導入すれば運営は可能であるため、小規模なグループホームを目指す事業所では、このかたちが採用されてきた。

・グループホームは基本報酬が低いため赤字経営になるところが多い。また、報酬単価に住居の建設・改築費用が含まれており、施設整備費国庫補助は認可されないことが多い。グループホームを運営する施設運営法人[[13]](#endnote-13)は、グループホームの赤字経営の補填や建設・改築費用などのため、施設サービス費が不可欠と考えている。会計区分上の施設サービス費は施設入所支援と生活介護によって構成されており、生活介護報酬の方が高い。生活介護は日割り制で、施設内で生活介護を運営した方が、利用率があがり収入が安定する。このことが、法人が施設を保持する理由となる。

・施設ですら人材確保に困難を抱えている。このため、定員削減をする施設が増え始めている。グループホームを増やしても、職員を確保できないという問題がある。

・重度知的障害者に職員配置が集中するため、軽度・中度知的障害者にとっては、必要な場合であっても、職員が配置されない。また、家賃補助が一律1万円であるため、キッチン・風呂・トイレ・玄関の個人専用型グループホームが増えない。結果的に、就労自立が促されることになり、ステップアップ論によって、グループホームが訓練施設となる。

**4．3．グループホーム以外の選択肢の不在：重度訪問介護利用者の都市部への集中**

・日本の脱施設化政策は今後、重度訪問介護/居宅介護による移行支援を基本に据えた取り組みを実施すべきであると私は考えている。これによって、ノーマライゼーション型脱施設化(グループホームを主流化する政策)ではなく、インクルージョン型脱施設化(パーソナルアシスタンスを主流化する政策)を目指す必要がある。

・ところが、重度訪問介護事業の利用は政令市や中核市に集中している[[14]](#endnote-14)。政令市・中核市以外の地域では、事業所があっても、介助者不足は都市部より深刻である。町村部では、事業所自体がないところも多い。

・行政による支給決定時間数の問題もある。

＊カナダでは、州政府による新規入所者の停止、閉鎖期限の設定による脱施設化政策がすすめられた。このとき、施設の同一の費用が地域において投資されたが、州立であるため施設のサービス費が高いという状況があった(建物費用とサービス費用も分離)。このため、同一費用でグループホームへの移行が可能であり、「施設と同一費用での移行が可能」という論点が主張された。また、個別化給付というダイレクトペイメントによる移行も1978年に開始しており、費用対効果の論理が主張された。

**5．脱施設化が進まない背景要因③：移行支援の方法に関わる事柄**

**5．1．移行支援の主体が施設となる**

・施設の多くは、社会福祉法人が設立し運営している。

・施設運営法人の自助努力によって移行支援がなされている。施設の価値観で考えるため、移行は進まない。入所施設の構造や価値が移行支援の過程や移行先の地域の受け皿においても継続し、いわゆる「ミニ施設化」という事態が生じかねない

**5．2．家族支援や本人支援の仕組みの欠如**

・入居者家族の多くは、地域の親の会に関与していない。子の地域移行に際して施設の家族会も個々の親に関与することはなく、親は担当職員との関係で地域移行に関わる決断をしている。孤立した高齢の親は、激しく反発するか、施設に「お任せ」するか、という態度となる。いずれの場合も親が移行の意味や地域生活について考え、理解する機会が十分に提供されていない。

・施設によっては、無認可/認可グループホームへの移行の経験を可能な限り利用者に実施するなどの取り組みをしてきたところもあるが、現在の施設では、本人が地域生活を体験する機会が著しく減少している。

＊カナダでは、施設運営者から独立した第三者による移行支援がなされた。このなかで、行政やサービス提供事業所からも独立した「独立型ファシリテーター」という意思決定支援者の考え方が登場した。こうしだ第三者が個別化給付というダイレクトペイメントを活用しながら本人支援をする取り組みも脱施設化の過程で開始された。また、州の親の会が「家族支援戦略」と呼ばれる入居者家族を支援する仕組みを構築した。この戦略は、親同士のピアサポートによる親への「エンパワメント」が含まれる。

**6．おわりに**

施設の地域化と地域の施設化は、施設設立と共に始まっており、かたちを変えて現在に至っている。脱施設化が進まない理由としては、大きく分けて1)施設設立の経緯に関わる事柄、2)政策に関わる事柄、3)移行支援に関わる事柄、がある。このうち、変えることができるのは、2)政策に関わる事柄、3)移行支援に関わる事柄、である。とりわけ2)のための対策を講じることが最優先に取り組まなければならない。脱施設化や地域移行のテーマになると、反対する家族や施設職員がクローズアップされ、彼らの意識の問題のような印象を与えてしまうが、これは社会政策上の問題であることを認識しなければならないであろう。

1. **注)**

障害者権利条約第19条の一般的意見第5号の「Ⅱ．第19条の規範的内容A.定義（C）自立生活環境」には、「『単に』特定の建物あるいは環境に生活するということだけではなく、何よりも、ある特定の生活や生活環境を課されることによって個別の選択や自律性を喪失するということである。(中略)。脱施設化のための政策には、単なる施設化された環境の閉鎖ということを超えて、構造的な変革が求められる」とある。障害者権利条約第19条の一般的意見第5号の「V．国レベルでの施行（g）」において、「特定の期間を設定し、十分な予算を確保した脱施設化のための明確且つ目的をもった戦略を採用し、障害者のあらゆる種類の孤立、隔離あるいは施設化の形態を解消しなければならない」とある。 [↑](#endnote-ref-1)
2. 旧精神薄弱者入所更生施設の居住者数は、1960年に264名であったが、1970年に11,371名、1980年に34,044名、1990年に58,719名、2000年に86,035名、2006年には95,252名になっている。一方、旧精神薄弱者入所授産施設の居住者数は、1966年は128名であり、1970年に1,495、1980年に6,685名、1990年に11,267名、2006年に13,927名となっている(出典：『社会福祉施設調査』『社会福祉施設等調査』のデータ及び日本精神薄弱者福祉連盟が1961年に刊行を開始した『精神薄弱者問題白書』) [↑](#endnote-ref-2)
3. 知的障害児居住者数は戦後から増加傾向にあったが、1973年に23,166名でピークなり、1974年から減少し1990年に16,754名、2019年には5,910名となった(出典：「社会福祉施設等調査」及び2019年は厚生労働省・第一回障害児入所施設の在り方に関する検討会の参考資料のデータより)。 [↑](#endnote-ref-3)
4. 2008年は2,024名減、2009年は4,574名減、2011年は3,206名減、2012年2,080名減であったが、2014年から2018年までは減少数が1,000名以下となっている(社会福祉施設等調査のデータより)。 [↑](#endnote-ref-4)
5. 施設退所者数は、社会福祉施設等調査における「障害者関係施設等からの退所者数」のデータに依拠しており、これには福祉ホームからの退所者数も含まれると考えられる。福祉ホームの在所者数は1,500人前後で推移しているため、数百人前後の退所者が推定される。このため、新規入所者数は、この数値よりも数百名少なくなるのではないかと推測される。施設退所者数は、2013年は6,667名、2014年は6,415名、2015年は7,311名、2016年は6,795名、2017年は6,652名であり、施設居住者数の単年度増減数は、2013年は2,109名増、2014年は226名減、2015年は1,234名減、2016年は2,058名減、2017年は2,241名減となっている。この結果、新規入所者数は、2013年は8,776名、2014年は6,189名、2015年は6,077名、2016年は4,737名、2017年は4,411名、と推計した。これは、5年間で30,190名、年間で平均約6,000名が新規入所していることを意味する。なお、厚生労働省の「障害者の地域生活の推進に関する検討会（第１回）」における、『地域における居住支援の現状等について』には、平成23年度10月時点での単年度の新規入所者数が7,803名と記載されている(p4) [↑](#endnote-ref-5)
6. 社会福祉施設等調査によれば、障害者支援施設は、2012年と2017年を比較しても大きな特徴的な変化は見られない。2017年をみると、最も大きな割合が定員50名の施設で26.1％である。続いて、定員21～30名施設が21.6％、定員51～60名施設が15.9％であり、合計で63.6％であり過半数が60名以下の施設であることが分かる。 [↑](#endnote-ref-6)
7. 社会福祉施設等調査によれば、2012年から2017年まで、障害者支援施設の約77％が政令市・中核市・国以外の行政区域(区、市、町、村)に立地していることが分かる。 [↑](#endnote-ref-7)
8. 厚生労働省・社会保障審議会障害者部会(2016)の「障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る成果目標及び活動指標について」によれば、障害者支援施設の利用者の障害支援区分が重度化していることが分かる。すなわち、障害支援区分別の利用者数について、2016年3月時点の利用者数を2013年3月時点の利用者数と比較すると、区分1は57.6％減少、区分2は45.9％減少、区分3は35.4％減少、区分4は19.7％減少、区分5は1.5％減少、区分6は22.6％増加している。障害種別でみると、2016年3月時点の利用者数を2013年3月時点の利用者数と比較すると、区分6は、身体障害者は9.1％増加、知的障害者は21.3％増加、精神障害者は69.4％増加していることが示されている。また、障害者支援施設の利用者の高齢化が進行している。厚生労働省・社会保障審議会障害者部会(2016)の資料によれば、年齢階級別の利用者数について、2016年3月時点の利用者数を2013年3月時点の利用者数と比較すると、18歳未満は11.3％減少、18歳以上20歳未満は1.6％減少、20歳以上30歳未満は15.5％減少、30歳以上40歳未満は22.1％減少、40歳以上50歳未満は4.1％増加、50歳以上60歳未満は0.2％減少、60歳以上65歳未満は9.8％減少、65歳以上は19.7％増加していることが分かっている。 [↑](#endnote-ref-8)
9. 定員数でみると、2012年に比較すると2017年は、最も減少しているのが定員4人住居の推計定員数で5.1%(18.8%から13.7%へ)減少し、最も増加しているのが定員11～30人住居の推計定員数で6.2％(19.4%から25.6％へ)増加。2017年の総推計定員数のうち、定員5人以下住居の推計定員数は全体の33.8％である一方、定員11～30人住居の推計定員数は全体の25.6%を占める(社会福祉施設等調査のデータより)。 [↑](#endnote-ref-9)
10. 社会福祉施設等調査によれば、例えば、知的障害者入所・更生施設(2006年)と障害者支援施設(2017)において、95％以上が私営である社会福祉法人であることが示されている。 [↑](#endnote-ref-10)
11. 施設入所支援(年間平均)はカナダが990万円(日中活動を含む)、日本が363万円(生活介護を含む)、グループホーム(年間平均)は900万円(日中活動含まない)、日本が402万円（生活介護含む）である(鈴木2019)。 [↑](#endnote-ref-11)
12. 現在フィールドワークをしている施設の事例を検討する(施設の職員数とグループホームに求められる職員数の比率で計算する)と、施設に対する報酬費は4～5名のグループホームの場合(朝と夜の支援に2名の職員、夜間に1名の職員という体制)は2.2倍、10名のグループホームでも1.5倍必要であった。現行の報酬に比較すると、前者は450～500単位/1日、後者は200単位/1日不足するという試算となった。後者については、隣接するかたちや同一建物に設置する場合には、運営は可能である。このことが、大規模グループホームや隣接型グループホームの数が増えている原因なのではないかと考えている。 [↑](#endnote-ref-12)
13. 2018年のグループホーム学会の全国調査『グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究』には、回答したグループホーム運営法人1,497法人のうち、施設入所支援を運営する法人が320法人(21.4％)であることが示されている。 [↑](#endnote-ref-13)
14. 社会福祉施設等調査によれば、2017年は、重度訪問介護利用者総数(17,214名)のうち政令市と中核市の利用者は約62％を占めている(政令市8,115名、中核市2,542名)。

**参考文献)**

鈴木良(2019)『脱施設化と個別化給付‐カナダにおける知的障害福祉の変革過程』(現代書館)

鈴木良訳(2018)『地域に帰る 知的障害者と脱施設化‐カナダにおける州立施設トランキルの閉鎖過程』(明石書店) [↑](#endnote-ref-14)