

2014 年度

東洋大学審査学位論文

障害者入所施設の機能の変化に関する研究
—旧身体障害者療護施設の入所者を対象として—

福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻博士後期課程
3 学年 4710060002 相馬 大祐

障害者入所施設の機能の変化に関する研究

—旧身体障害者療護施設の入所者を対象として—

序章 研究背景と目的.....	1
1. 研究背景	1
2. 研究目的	1
3. 研究方法	2
4. 論文の構成.....	4
1章 入所施設の機能の変化を捉える枠組み	6
1. はじめに	6
2. 社会福祉サービスの利用方式とその変化	6
3. 利用資格に基づく認定とその変化	9
4. 利用方式の変化と入所施設の利用	11
5. 入所施設の機能	14
2章 入所施設の機能に関する文献研究	15
1. はじめに	15
2. 研究方法と視点	15
3. 「施設への移行期」に関する先行研究.....	15
4. 「入所施設生活期」に関する先行研究.....	20
5. 「地域生活移行期」に関する先行研究.....	21
6. 「地域生活期」に関する研究	25
7. 先行研究の限界と新たな研究の必要性	26
3章 日本の障害者入所施設施策の展開	30
1. はじめに	30
2. 入所施設整備萌芽期（1945（昭和20）年～1959（昭和34）年）	30
3. 入所施設法制化期（1960（昭和35）年～1972（昭和47）年）	32
4. 入所施設整備推進期（1973（昭和48）年～2002（平成14）年）	34
5. 入所施設整備抑制期（2003（平成15）年～）	38
6. まとめ.....	45
4章 旧身体障害者療護施設への施設入所に至るまでの経緯	48
1. はじめに	48
2. 研究視点	48
3. 研究方法	49
4. 施設入所に至る要因及び本人の意向と相談機関の対応	51
5. 施設入所に至る経緯と入所施設の機能.....	62

5章 地域生活移行の意向に関する研究	67
1. はじめに	67
2. 研究視点	67
3. 研究方法	69
4. 入所者の生活移行の意向	70
5. 施設生活の選択に至る構造と入所施設の機能	77
6章 施設入所の経緯と地域生活移行の意向の検討	82
1. はじめに	82
2. 枠組み	82
3. 研究方法	83
4. 施設入所の経緯と地域生活移行の意向	84
5. 施設入所の経緯の変化と地域生活移行の意向の背景	90
7章 市町村・相談支援事業所における入所希望者への対応	94
1. はじめに	94
2. 研究視点	96
3. 方法	97
4. 入所希望者への対応の実態	98
5. 相談支援事業所の取組みの実態	102
6. 入所施設利用システムの課題と必要な対策	104
終章 入所施設機能の変化と今後の入所施設のあり方	107
1. 入所施設の機能の変化	107
2. 入所施設の今後のあり方とその対応	111
3. 残された課題	115
注	117
引用・参考文献一覧	119
謝辞	129
巻末資料	131

序章 研究背景と目的

1. 研究背景

日本の障害福祉施設施策は身体障害及び知的障害者を入所させ、24時間の生活支援を行う入所施設の整備が促進されてきた。しかし、「ノーマライゼーション」「自立生活」といった理念に立った視点から、入所施設については「管理」「隔離」といった構造上の欠陥が多く指摘されてきた¹⁾ (尾中 1990=1995=2012; 横塚 2007; 河東田他 2007)。そして、これらの指摘を背景とし、2003(平成15)年以降、長年の入所施設整備推進施策を見直し、これを抑制する施策へと大きな転換が図られている。2002(平成14)年に策定された「障害者基本計画(第二次)」では、「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされ、さらに精神障害者も対象に含めた障害者自立支援法における障害福祉計画の基本指針では、2005(平成17)年10月から2011(平成23)年度末までに施設入所者数の7%以上を削減する数値目標が示された。そして、この削減に当たっては、地域生活移行施策が重点的に展開されている。その結果、2005(平成17)年10月から2011(平成23)年10月までに58,674人の入所者が退所しているが、その内、地域生活移行による退所者は29,113人にも及んでいる(厚生労働省 2007-2012)。つまり、日本の入所施設は整備を抑制するとともに、入所者数を削減するといった脱施設化²⁾ 施策が展開されていると言える。

しかしながら、入所者は必ずしも地域生活移行に積極的なわけではない。旧身体障害者療護施設(以下、旧療護施設)の入所者を対象とした調査では、約7割の入所者が施設での生活の継続を選択していることが明らかになっている(第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会 2004; 柘崎他 2011)。また、新規入所者すなわち、新たに施設入所に至った者は2005(平成17)年10月から2011(平成23)年10月までに51,301人であり、新たな生活の場として入所施設を選択する障害者も後を絶たない現状にある(厚生労働省 2007-2012)。

2. 研究目的

このように脱施設化施策が展開される一方、入所施設の新規利用及び生活の継続を選択する障害者の存在が確認されている現状において、入所施設のあり方を問うことは欠かすことができない重要な課題と言える。そのためには、まず入所施設がどのような機能を果たしているのか明らかにする必要がある。

すでに先行研究によって入所施設の機能については、いくつかの知見がある。具体的には、障害者の介護は家族により担われることを前提とし、そこに限界が生じた時、入所施設は唯一の選択肢であり、セーフティーネットとして機能しているといった家族介護の限界へのセーフティーネット機能といったものがあげられる(小澤 2000)。また、入所者に対

し直接提供するサービスに視点を当てた機能について指摘がなされている（徳川 2004）。しかし、措置制度から利用制度への転換、入所施設以外のサービスの整備促進、社会福祉制度における家族の位置づけの変化等、入所施設を取り巻く状況は大きく変化している。

そこで、本研究は入所施設の機能に着目し、入所施設を取り巻く状況の変化に応じて、どのようにその機能を変化させているのか、またどのような機能が新たに生成されているのか明らかにすることを目的とする。その際、本研究では入所者を対象とする量的、質的調査の結果から入所施設の機能の変化を考察する。その理由としては、入所施設については多くの先行研究によって問題点が指摘されているものの、これらの指摘の多くが実際に入所している障害者ではなく、入所施設で生活していた経験のあった障害者、もしくは生活経験がそもそも無い障害者たちを対象としており、実際に入所している障害者による声は捨象されていると考えられるからである。そこで、本研究では実際に入所施設で生活している障害者を対象とした調査研究から入所施設が果たしている機能の変化について明らかにし、入所施設のあり方について考察する。

3. 研究方法

入所施設は社会福祉制度によって設置されるものであり、その機能の変化を捉えるためには、社会福祉制度の変化、措置制度から利用制度への転換に着目する必要がある。特に本研究で対象とする旧療護施設が位置づく障害福祉制度は、措置制度から支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と変化しており、その経緯に焦点を当てるとともに、その変化が明瞭に表れているA県の旧療護施設X及びYの入所者を対象とし、入所経緯や入所施設での生活状況、地域生活移行等を捉えることとした。以下、旧療護施設入所者及びA県を対象とする理由と、具体的な方法について述べる。

(1) 対象

1) 旧身体障害者療護施設入所者

障害者が利用できる入所施設としては、「更生に必要な治療又は指導」を行う身体障害者入所更生施設や「身体障害であって常時の介護を必要とするものを入所させて、治療及び養護を行う」身体障害者療護施設等、障害種別と目的別に整備されていた。しかし、2006（平成 18）年に施行された障害者自立支援法では、それまで障害種別毎に整備されてきたサービスを統合し、身体障害、知的障害、精神障害の三障害、どの障害であっても利用できるように変更した。そのため、先述した新規入所者の三障害の内訳は分かっていない。この他に、入所施設が提供するサービスは昼間と夜間に分類され、昼間は生活介護等、夜間は施設入所支援を実施することとなった。夜間の施設入所支援については、障害程度区分4以上（50歳以上であれば、障害程度区分3以上）、もしくは入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者、通所によって訓練等を受けることが困難な者であれば利用できることとなった。また、施設入所支援、生活介護を実施する入

所施設は障害者支援施設という名称に変更された。

一方、地域生活移行を選択せず、入所施設での生活の継続を選択する入所者については、身体障害者、知的障害者の双方を対象とした先行研究により指摘されている。また、精神障害者については精神科病院による退院について、本人意欲の課題が指摘されている（竹中他 2005）。この内、知的障害者については、三田らがグループホームのビデオや写真、実際の住居の見学や生活の体験等を行い、入所者の意識の変化を把握している。その結果、現在入所している施設で生活したいと回答した入所者や曖昧な回答した入所者が減少し、グループホームを希望する者が増加したとしている（三田他 2003）。また、精神障害者の場合、約6ヶ月以上の訓練期間の必要性が指摘されている（赤沼 2007）。このように、知的障害者及び精神障害者については先行研究により、既に情報提供の有効性や訓練期間の必要性が指摘されている。そこで、本研究では先行研究では対象とされていない身体障害者を対象とする。

2006（平成18）年の障害者自立支援法施行以前において、身体障害者が入所している施設としては、身体障害者入所更生施設（旧入所更生施設）と身体障害者療護施設（旧療護施設）等があった。この内、入所施設での生活の継続を選択していると先行研究で指摘されているのは、旧療護施設の入所者である。この要因として、旧入所更生施設は先述したように更生が目的とされ、基本的には有期限の利用であることがあげられる。このため、本研究は身体障害者の内、旧療護施設の入所者を対象とする。具体的には、旧療護施設の入所者の主障害は、肢体不自由者が最も多いと報告されていることから、肢体不自由者を想定する（全国社会福祉協議会 2014）。

2) A県

本研究は特定の1つの都道府県を対象としている。この理由としては、入所施設の利用システムが各都道府県によって異なること、入所施設及び入所施設以外の社会資源が異なること等があげられる。よって、本研究の調査対象者はA県の旧療護施設の入所者であり、A県の相談機関、市町村及び障害者相談支援事業所（以下、相談支援事業所）である。上記の市町村を対象とした理由としては、A県において入所施設を利用する場合、市町村が窓口となり、障害当事者が利用の申し込みをし、入所待機という形になり、入所施設に空きが出た場合に入所待機者に施設側が連絡を取り、契約、利用に至る。すなわち、すぐに施設に空きがある場合を除き、入所待機をしなくてはならず、その窓口が市町村であることが理由としてあげられる。また、相談支援事業所については、障害者自立支援法施行以降、サービスの情報提供や相談を実施する事業として、地域生活支援事業の必須事業に位置づいている。そのため、相談支援事業所を相談機関に含め、本研究の対象とした。

(2) 方法

上記の対象に対し、文献研究、歴史研究及び以下の筆者が実施した調査を用いて、研究

を進めた。

①施設入所の経緯に関するインタビュー調査

2010（平成22）年7月から2013（平成25）年1月の間、施設入所の経緯を明らかにすることを目的としたインタビュー調査を実施した。方法としては、ライフストーリー法を参考にした。対象者はA県内の2つの旧療護施設の入所者20人であった。

②地域生活移行の意向に関するインタビュー調査

2005（平成17）年7月から9月にかけてA県の旧療護施設の入所者15人を対象にインタビュー調査を実施した。地域生活移行を選択した入所者と選択しなかった入所者の比較から、入所施設の生活の継続を選択する要因を明らかにすることを目的とした。

③施設入所の経緯と地域生活移行の意向の関係に関する質問紙調査

①、②の調査結果の一般化と利用制度導入による変化を把握するための質問紙調査を実施した。対象はA県の旧療護施設20施設の入所者であり、無記名自記式を原則とした。調査は2011（平成23）年12月に実施し、未回答の事業所のみ2012（平成24）年12月に再度調査を依頼した。

④市町村・相談支援事業所における入所希望者への対応に関する調査

①、②、③の結果を受け、入所施設の利用に当たって重要な役割を担っている市町村及び相談支援事業所を対象とした質問紙調査ならびにインタビュー調査を実施した。入所希望者にどのような対応をしているのか、A県の市町村の窓口と相談支援事業所の比較からその実態把握を試みた。

4. 論文の構成

本研究の構成は以下のとおりである。

障害者入所施設は社会福祉制度によって設置されるものである。そこで、1章では入所施設を取り巻く状況として、利用方式に着目し、その変遷について確認した。また入所施設の機能について、先行研究では異なる2つの機能、家族介護の限界へのセーフティネット機能と入所施設の提供サービス機能が指摘されており、この相違の検討の必要性を確認した。次に、2章において、先行研究の文献研究から本研究の分析枠組みを検討した。具体的には、入所施設における生活期を中心にその前を「入所前の生活期」、その後を「地域生活期」とし、それぞれの先行研究を対象に検討した。

上記の1章、2章の枠組みに基づき、文献研究（3章）、質的研究（4章、5章）、量的研究（6章、7章）を実施した。3章では旧療護施設がどのように整備されたのかを1章、2章を踏まえ、縦断的視点から入所施設施策の展開を論じた。4章では前節①で紹介した

ライフストーリー法を参考にしたインタビュー調査を実施し、障害者の施設入所の経緯に焦点を当てた。この調査から入所前の生活状況と入所要因の関連について検討するとともに、入所要因に対する入所者及び家族の対応について検討した。また、措置制度によって入所した者（以下、措置制度群）と利用制度によって入所した者（以下、利用制度群）で施設入所に至る経緯がどのように異なるのかについて考察した。5章ではいくつかの先行研究が施設生活を選択する入所者の存在を明らかにしているが、その詳細な要因についての分析は行われていないことから、前節②のデータを用いて、入所者が施設生活の継続を選択する構造について検討した。以上の4章、5章の結果は質的研究であり、一般化には限界があることから、6章では前節③の量的研究を実施した。7章では入所施設の利用はそれ以外の障害福祉サービスとは異なるシステムが存在していることから、障害者と直接接することとなる市町村及び相談支援事業所がどのような対応をしているのか検討した。最後に終章では、本研究で得られた知見の考察として、入所施設の機能がどのように変化しているのか、また今後の入所施設のあり方について考察した。

1章 入所施設の機能の変化を捉える枠組み

1. はじめに

社会福祉は一定の制度的枠組みの中で提供されており、障害者を対象とした入所施設も例外ではない。すなわち、入所施設のあり方を問うためには、制度的枠組みの影響を無視することはできない。この社会福祉制度の枠組みは1990年代に入って、大きな転換が図られている。特に大きな変化としては、「措置から利用（契約）へ」というフレーズのもと、社会福祉サービスの利用方式の変化があげられる。以前の措置制度においては、行政庁により社会福祉サービスの提供について判断されていたが、利用制度への転換によって、サービスを利用する者の選択によってサービスが提供されることとなった。すなわち、行政の意思決定よりも、サービス利用者の意思決定に重点が置かれることになった。

このような変化は当然、入所施設の機能についても影響を及ぼしていると考えられる。そのため、本章ではまず制度的枠組みの変遷として、社会福祉サービスの利用方式の変化について確認する³⁾。また、利用方式の変化によって利用資格の認定にも変化がみられている。そこで、利用資格に関しても詳細に述べる。次に本研究の対象である入所施設の利用方式についても具体的にどのような変化があったのか、利用資格も含めて確認する。最後に本研究で議論する入所施設の機能について確認する。

2. 社会福祉サービスの利用方式とその変化

(1) 措置制度

第二次世界大戦以降、日本の社会福祉サービスの利用にあたっては、「措置制度」と呼ばれる方式がとられてきた。措置制度とは簡潔に述べれば、社会福祉施設への入所や在宅サービスが必要な者に対して、これら社会福祉サービスの提供を行政庁が判断する制度のことである。この措置制度において、社会福祉サービスを利用する際の流れとして、図1-1のとおりにまとめられる。利用者が社会福祉サービスを利用する点に焦点をあてると、まず①利用者は利用したい施設等の利用について措置権者に相談する。①の矢印が破線になっているのは申請権が社会福祉サービス利用の前提としていないことを意味している。次に、②措置権者は利用者が資格要件を充足していれば、措置を実施する。そして、措置が決定した後、③措置権者は利用者の保護等について受託事業者（施設等）に措置委託を行い、④受託事業者は措置委託を受託する。その後、⑥受託事業者は利用者に社会福祉サービスを提供する。⑥の矢印が破線になっているのは受託事業者と利用者との法的関係が必ずしも明確になっていないことが理由としてあげられる。

この措置制度の意義としては、第二次世界大戦直後の社会福祉サービスが不足している状況において、必要性が高いと判断される者に対してサービスを提供することができることや、行政庁の財政能力に応じた制度の運用が可能ながあげられる（板山他1989；徳

川他 1995 ; 古川 1998)。しかし、このことは同時に課題が存在することを意味している。すなわち、行政庁の判断によってサービスの提供ができるということは、利用者のサービス選択が不可能であることを意味し、行政庁の財政能力に応じた制度の運用が可能ということは、予算上の制約に左右されることを意味している。

そこで、措置制度の課題とされる利用者のサービス選択についてさらに詳細に検討したい。先述したように措置制度では資格要件を充足していれば、措置が実施されていた。措置制度ではこの資格要件を「措置基準」と称し、措置権者がサービスの必要性を判断する際に用いられていた。この措置基準については法的機能が十分に確定しているわけではなく、すべての社会福祉施設に入所措置基準があったわけでもなかった(高沢 1973)。ただし、高沢は明確に措置基準が示されている場合は、「福祉サービスを要する措置理由・要件として、その属人的な要件を挙げている場合と本人をとりまく条件のみを要件として挙げている場合とにわかれる」とし、環境要件としての措置基準の例として保育所を、属人的要件としての措置基準の例として老人ホームをあげて説明している(高沢 1973; 302)。しかし、明確な措置基準があったとしても、利用者の選択権は保障されておらず、利用するサービス種及びサービスを提供する事業所については行政庁の裁量によって決定されていた。

このような措置制度の課題を克服するため、1990年代半ばからの10年間において、日本の社会福祉サービスの利用方式は措置制度から利用制度へと大きく転換した。そこで、次に利用制度について述べたい。

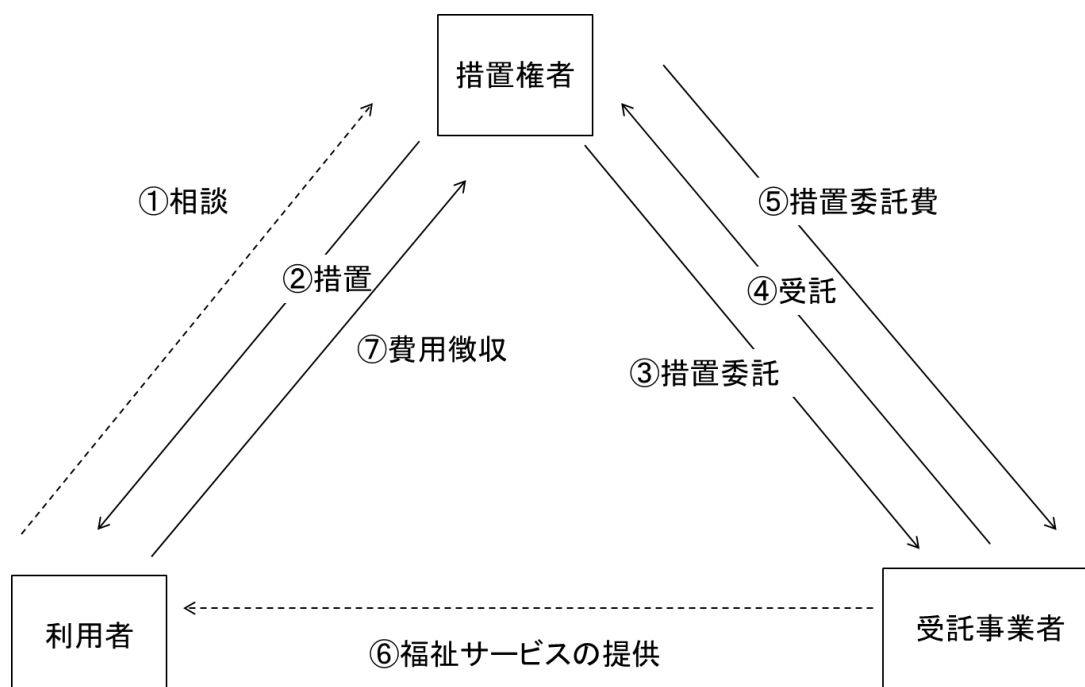


図1-1 措置方式

(2) 利用制度

先述したように、1990年代半ばからの10年間において、日本の社会福祉サービスの利用方式は措置制度から利用契約に基づく利用制度へと転換が図られた。その展開としては、1997（平成9）年の児童福祉法の改正によって1998年（平成10）4月より導入された保育所の利用手続きが端緒と言えよう。次に、1997（平成9）年の介護保険法によって、特別養護老人ホームや訪問介護といった介護保険サービスの利用においても、措置制度から利用制度へと転換が図られた。利用者はサービスを提供する事業者を選択し、利用契約を結ぶといった方式が導入された。

また、介護保険の利用方式と同様に、障害福祉に関しても、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法および児童福祉法の改正によって、支援費制度が導入された。その詳細は図1-2のとおりである。具体的にはまず、①利用者は市町村に対して支援費の支給を申請し、②市町村は資格要件を充足していることを条件に支援費の支給を決定し、通知する。次に、③利用者は指定事業者にサービスの利用を申込み、説明を受け、選択を行う。その結果、④利用者と事業者が利用について契約を締結し、⑤事業者は契約に基づきサービスを提供する。このように、措置制度と比較すると、利用者にサービスを提供する事業所の選択権が保障されたことが分かる。

その後、2006（平成18）年には障害者自立支援法、2012（平成24）年には障害者総合支援法が施行された。社会福祉サービスの利用という視点から見た支援費制度との相違点は、支援費制度は身体障害者、知的障害者、障害児に対象が限定されていたが、障害者自立支援法では精神障害者が、障害者総合支援法では難病等が対象に含められた点があげられる。また、この他に障害程度区分（2014（平成26）年から障害支援区分）が導入されたこと、障害種別ごとのサービス体系が見直されたこと等があげられる。このように、多様な変更点はあげられるが、支援費制度によって導入された障害者とサービス提供事業所が契約を締結してサービスが提供される点については変更されていない。

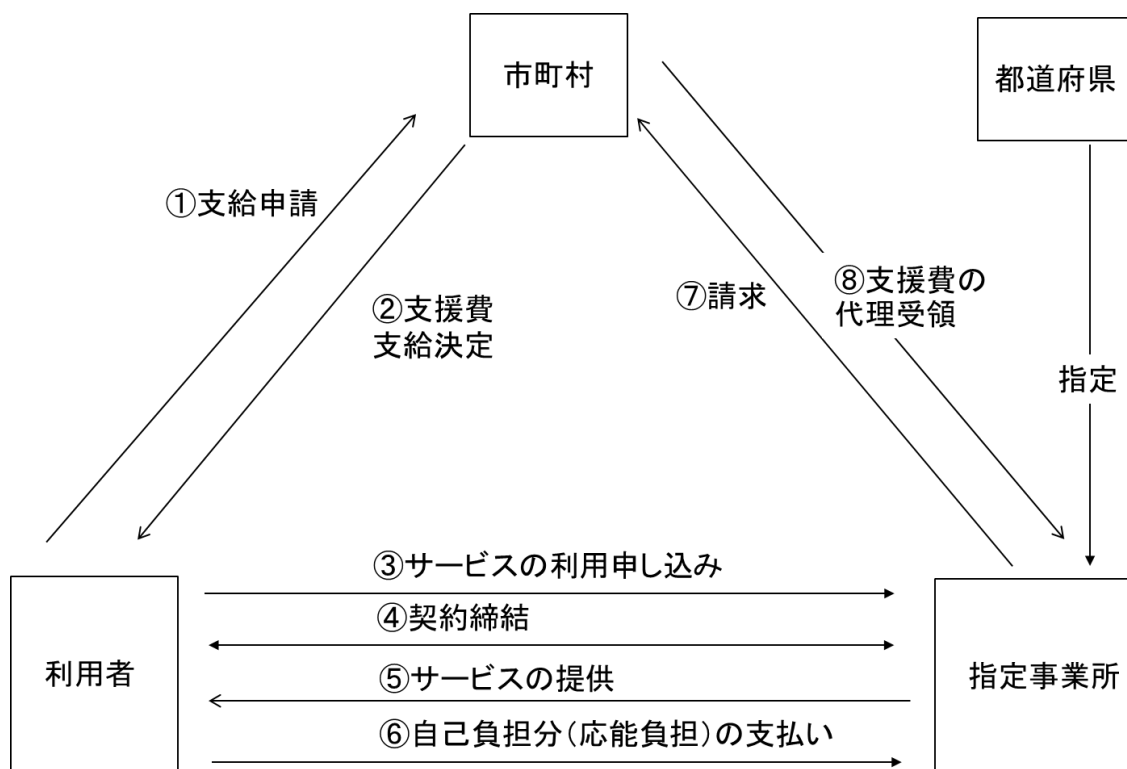


図 1 - 2 支援費支給方式

3. 利用資格に基づく認定とその変化

(1) 利用資格の一般的理解

先述したように、日本の社会福祉サービスの利用方式の転換によって、利用者には選択権が保障されたと言われている。一方、社会福祉サービスを利用するには、措置制度、利用制度にかかわらず、対象者が資源を必要とする状態があるからといって利用できるわけではない。そこには法的な「地位」の付与、すなわち利用資格 (eligibility) に基づく認定が必要とされる (小林 1982)。その要件として、小林は①経済的要件、②家族的要件、③ニード要件の3つを主要なものとしてあげている (小林 1982)。まず、社会福祉サービスを受給できる経済的要件としては、「低所得者」であることがあげられることが多い。この認定については、実際には課税台帳を用いた階層区分によって行われるのが普通とされていた (小林 1982)。次に、家族的要件については、政策的な形で明示することは困難なことが多い。小林の言葉を借りれば、『介護』や『養護』については、『どこまですべきか』という主観的・心理的あるいは道徳的な要素が絡むから、尺度化の試みは経済的な「資格要件」の確定と同様にはいかない (小林 1982 ; 195)。最後にニード要件は家族ではなく、個人のニードを指し、サービスの必要度と言うことができる。現行の介護保険制度で言えば要介護度を、障害福祉制度で言えば障害支援区分が制度上、ニード要件として位置づく。このように、家族的要件とニード要件については、経済的要件に比べ、尺度化が困難であるが、

ニード要件については現在の制度上、要介護度や障害支援区分といった取組みが導入されている⁴⁾。

(2) 利用方式の変化の影響

従来、経済的要件によって代表されていた社会福祉サービスの利用資格にも大きな変化がみられている。具体的には、多様なニーズに対応するため、社会福祉サービスの種類と量の拡大により、結果として社会福祉サービスの利用の要件について様々な分化がみられるようになった。そのため、社会福祉サービスの利用資格が経済的要件、家族的要件、ニード要件から構成されるようになり、さらに各々に細かい規定が設けられるようになった。そして、このことは、措置による対応の限界を意味している。

また、先述したように介護保険法においては、支援の必要度という観点において点数化した要介護度が利用資格として採用され、要介護度によって利用できるサービスの種類と量が設定されている。現行の障害者総合支援法も同様に、支援の必要度という観点において点数化した障害支援区分が利用資格として採用され、障害支援区分によって利用できるサービスの種類が決められている。このように、利用制度においてはニード要件の尺度化によって、利用資格が明示化され、誰でもその基準に照らして公平にサービスを利用することが理論的には可能となった。

(3) 利用資格と普遍主義

この変化は言葉を変えると選別主義から普遍主義へと転換したと行うことができよう。普遍主義と選別主義は多様な定義がされており、統一されているとは言い難い。平岡は普遍主義について3つの定義を紹介している。まず、第一は「すべての者が平等に拠出し、すべての者が平等な給付を受ける平等な資格を持つように社会サービスの基礎を組織する原理」というティムズの定義に依拠したものである(平岡 2003 ; 236)。第二の定義は「資力やニードに関わりなく特定のカテゴリーに該当する者全員が受給できる場合」を普遍主義としている。そして、最後に第三の定義として、「個別的な資力調査を受けなければならない場合」のみを選別主義とし、その必要がない場合を普遍主義とする見解を紹介している(平岡 2003 ; 237)。平岡はこのように3つの定義を紹介し、普遍性の条件をどの程度厳しく、もしくは緩やかに設定するかによって定義が異なることを示している。

上記の平岡の普遍主義の定義を参考に、先述した利用資格の3つの要件を考えると、第一の定義ではそもそも利用資格の設定自体が普遍主義と反することと理解される。次いで、第二の定義によれば、①経済的要件はもちろんのこと、③ニード要件による利用資格の設定も普遍主義とは距離を取ると理解できる。第三の定義によれば、①経済的要件による利用資格の設定は普遍主義と距離を取るものであるが、③ニード要件による利用資格の設定は普遍主義に近いと行うことができる。

すなわち、この第三の定義を採用すると、措置制度から利用制度への転換において、③

ニード要件を尺度化し、明示化した結果、誰でもその基準に照らして公平に利用することが可能であり、理想的には普遍主義により近づいていると理解することができる。

4. 利用方式の変化と入所施設の利用

今まで利用方式と利用資格の変化について、特に社会福祉サービスの種類を限定せずに述べてきた。そこで、本研究の対象である旧療護施設について先述した議論を参考に述べたい。

(1) 措置制度における入所施設の利用

本研究の対象となる旧療護施設は1972（昭和47）年に法制化された入所施設であり、その目的は「身体障害者であつて常時の介護を必要とするものを収容して、治療及び養護を行う」こととされた。その施設の整備及び運営基準の通知によると、入所者の要件としては、身体障害者手帳の交付を受けている者、精神障害及び伝染性疾患を有しない者以外に明確なものはなかった。その理由として、高沢は「それぞれ判定機関たる更生相談所や児童相談所の判定が『福祉の措置』の前提となっている」とし、明確な措置基準のかわりに臨床的な専門科学的判断によって決定されていたと指摘している（高沢1973；303）。

その後、1990（平成2）年の社会福祉関係八法改正により、1993（平成5）年4月以降、旧療護施設を含めた身体障害者更生援護施設等の措置事務が都道府県から町村へ委譲されたことで、身体障害者更生相談所が市町村間の連絡調整、市町村への情報提供等の必要な援助を行うこととなった。具体的には、身体障害者更生援護施設への入所に関する事務は身体障害者更生相談所が担い、入所調整会議を設置して、入所調整の実施が求められた。入所調整は、入所希望者が少ない場合、また施設が充足している場合、必要性はないと言える。しかし、入所希望者が多く、施設が不足していることによって、待機者が存在している場合、重要となる。なぜなら、待機者間の優先順位の判定が必要になるためである。この判定の基準となる項目について、厚生省は1995（平成7）年に『身体障害者更生相談所事務マニュアル』を発行し、具体的に示している（厚生省1995）。その内容としては、まず入所希望者である身体障害者の介助度、自立度を、次に入所の社会的緊急性として、介護者の状態、家族構成、家屋状況、経済状況、在宅サービスをあげている（厚生省1995；84-85）。すなわち、家族的要件、経済的要件等を踏まえて、施設入所の判定が行われていたことがうかがえる。このように、身体障害者更生相談所にて入所調整が実施されるようになった後も措置制度においては、利用者には選択権は保障されておらず、実際に入所施設を利用できる要件についても利用する障害者に明示されていたとは言い難い状況にあった。

(2) 利用制度における入所施設の利用

それでは、次に利用制度における入所施設の利用について確認したい。障害福祉制度については、2003（平成15）年の支援費制度、2006（平成18）年の障害者自立支援法、2012

(平成 24) 年の障害者総合支援法と変遷している。しかし、障害者自立支援法と障害者総合支援法はサービス体系や利用方法について、それほど大きな転換はみられていない。そこで、障害者総合支援法における入所施設の利用について述べる。

まず、入所施設の利用を希望する場合、入所施設を選択し、契約を結ぶことで入所に至る。この点は措置制度とは異なり、制度上、入所希望者に入所施設を選択する権利が保障されている。また、サービス体系も大きな転換が図られ、身体障害者療護施設、身体障害者入所更生施設と提供するサービスごとに細かく分類されていた障害者の入所施設は全て施設入所支援というサービス名に統合されている。この施設入所支援の利用資格は、障害支援区分が 4 以上 (50 歳以上の場合は障害支援区分 3 以上) の者と定められており、これに該当する場合、制度上は入所施設を利用できる。すなわち、ニード要件が尺度化された障害支援区分によって利用資格が明示されたと言える。また、この他に自立訓練・就労移行支援の利用者のうち入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者、通所によって訓練等を受けることが困難な者も施設入所支援を利用できることとなっている。

一方、先述したとおり、措置制度における利用資格としては、身体障害者手帳を有することがあげられていた。障害者総合支援法においても、障害者の定義を身体障害者福祉法が規定する身体障害者としており、身体障害者手帳を所持していることをもって、障害者と定義されている。このことから、制度上は障害支援区分と障害者手帳の二重の利用資格が設定されている。しかし、最近の身体障害者手帳の取得目的は「医療費の軽減、年金や種々の手当の申請、交通機関の利用」が多いと報告されている (伊藤 2010 ; 78)。このように、身体障害者手帳は制度上、障害者総合支援法における障害者の定義とされているが、実態としては障害支援区分の導入によって、施設入所支援を含めた自立支援給付の利用を目的とした取得ではなく、その他のサービスの利用を目的とした取得へと変容していることがうかがえる。

以上、措置制度から利用制度へと利用方式の変化によって、制度上は入所施設の利用にも変化が起きていることがうかがえる。その変化としては、①利用者の選択権の保障、②障害支援区分の導入による利用資格の明示化にまとめることができる。

(3) 障害福祉サービスにおける入所施設の位置づけの変化

利用者の選択権の保障において、重要なのが社会資源の整備と言えよう。選択権が保障されたとしても、実際の選択肢が無ければ絵に描いた餅であることは多数の先行研究によって指摘されている (小澤 2002 ; 秋元 2010)。入所施設に限らず、障害福祉サービスにおいては、支援費制度が導入されて以降、変化がみられている。例えば、入所施設と同様の居住系サービスとしてグループホーム (2014 (平成 26) 年よりケアホームはグループホームに統合) があげられる。この利用者数を見ると、2005 (平成 17) 年は 34,085 人であったのに対し、2012 (平成 24) 年 3 月時点の利用者数は 71,866 人とこの 7 年で倍増してい

る（厚生労働省 2013）。このように、入所施設以外のサービスが急速に増加している傾向がうかがえる。これは予算額の変遷を見ても明らかである。先に触れたグループホームの予算額ではなく、通所及び訪問系のサービスと入所施設の予算額の変遷を厚生労働省が比較している結果が、下記の図 1-3 である。支援費制度が導入された 2003（平成 15）年の予算額は「入所」が 2,236 億円、「通所・訪問」が 1,058 億円だったのに対し、2008（平成 20）年度に「入所」と「通所・訪問」の予算額が逆転し、2011（平成 23）年度は「入所」が 2,041 億円なのに対し、「通所・訪問」が 4,300 億円と「通所・訪問」系サービスの予算額が大幅な増加傾向にある（厚生労働省 2011b）。

このように、措置制度から利用制度への転換において、入所施設以外のサービスが急速に整備されたことから、入所施設以外の選択肢、例えばグループホームで生活しながら就労継続支援 B 型を利用することやアパートにて生活しながら重度訪問介護を利用することが可能となり、多様な生活形態の選択が現実のものになっていると言える。

一方、措置制度では選択肢のない状態にて入所に至っていたことが先行研究によって明らかになっている。2004（平成 16）年に麦倉は旧療護施設入所者への質的調査を実施している。時期的には支援費制度が導入されて 1 年後ではあるが、多くの対象者は措置制度の頃に入所した者と推測される（麦倉 2006）。その結果、①同居する家族の介護負担を取り除くため、②地域サービスが十分でなかったためという 2 つの理由から、入所以外の選択肢が無く、入所に至ったことを指摘している。このように、措置制度が採用されていた時代は、入所施設への入所は他に生活の場の選択肢が無いことを意味している。

すなわち、措置制度と比較した場合、利用制度においては制度上、入所施設の利用は利用者の選択権が保障されたことに加え、その他の社会福祉サービスの整備によって、入所施設以外のサービスの選択権も保障されたと言うことができる。これは言い換えると、措置制度においてはセーフティーネットとしての機能を果たしていた入所施設が他の障害福祉サービスの整備によって、選択肢の 1 つに変化していることを意味している。

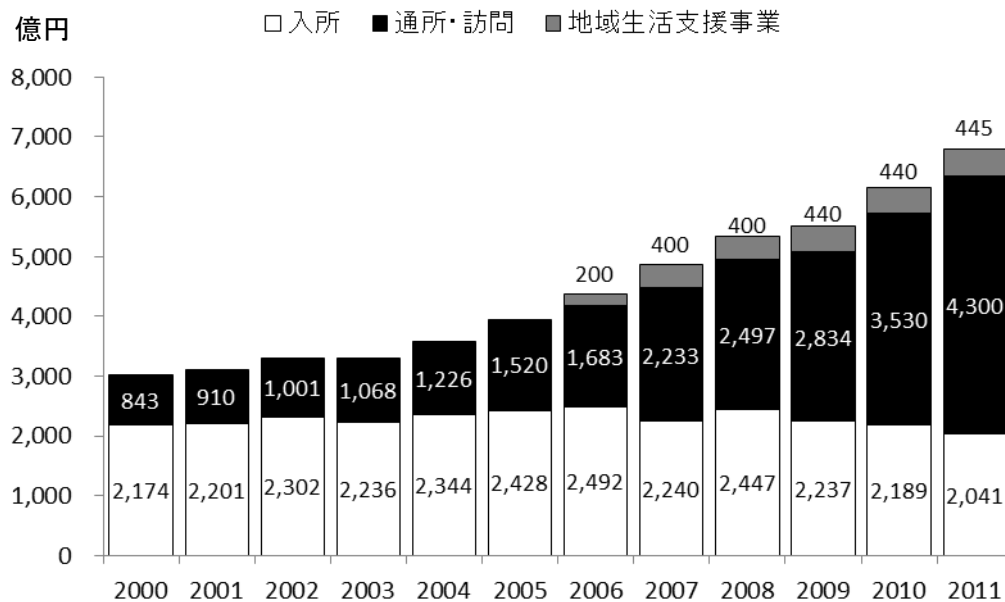


図1-3 障害福祉サービスの予算額の変遷
出所：厚生労働省（2011）「障害福祉制度を取り巻く状況」

5. 入所施設の機能

さて、ここまで入所施設を取り巻く状況の変化についてその変遷を追った。そこで、本章の最後に入所施設が果たしている機能について述べる。まず、入所施設の機能としては、「家族介護の限界へのセーフティーネット」といった指摘がある。例えば、中野は施設万能主義を支えた構造として、以下のように指摘している。「施設万能主義を支えたものは何か。それは、親亡き後の不安であり、安心であった。『行き場のなさ』は、家族とくに親の負う形で介護が展開され、親の、そして、障害のある本人自身の疲弊の後の施設利用（入所）という構造を作りあげた」（中野 1999；132）。同様に小澤は入所施設が「家族介護の限界へのセーフティーネット」と考えられてきたと指摘している（小澤 2000a：81）。このように、両者の指摘によれば、障害者の介護は家族により担われることを前提とし、そこに限界が生じた時、入所施設は唯一の選択肢であり、セーフティーネットとして機能していると指摘している。

一方、旧療護施設の全国組織である全国身体障害者施設協議会の会長であった徳川によって、入所施設が提供するサービスに基づく機能（以下、入所施設の提供サービス機能）として、以下の7つがまとめられている（徳川 2004；徳川 2005）。具体的には、①自立支援機能、②専門的生活介護機能、③治療・健康管理機能、④社会リハビリテーション機能、⑤地域生活支援機能、⑥住居提供機能、⑦相談支援・ケアマネジメント機能があげられる。

なぜ、このような異なる指摘がなされているのであろうか。以下、この課題について本研究では検討することにする。

2章 入所施設の機能に関する文献研究

1. はじめに

1章にて確認したように、措置制度から利用制度に転換される等、社会福祉制度に大きな変化が生じている。そのため、入所施設が果たしている機能にも変化が生じていることが推測される。そこで、入所施設の機能に関する文献研究を行い、その到達点を確認し、これらの限界について考察することを目的とする。

2. 研究方法と視点

入所施設の機能について、施設入所に至る視点から指摘されている先行研究としては、「家族介護の限界のセーフティーネット」といった指摘がまずあげられる（小澤 2000a）。しかし、この指摘は入所施設での生活において提供されるサービスに基づく機能は捨象されている。

そこで、入所施設を中心に障害者の生活の場を「入所前の生活期」、「入所施設生活期」、「地域生活期」とし、「入所前の生活期」から「入所施設生活期」に至る移行期を「施設への移行期」、「入所施設生活期」から「地域生活期」に至る期間を「地域生活移行期」と設定する。そして、「施設への移行期」「入所施設生活期」「地域生活移行期」の3つを視点として、それぞれの視点に基づく先行研究の知見を確認するため、文献研究を実施する。

3. 「施設への移行期」に関する先行研究

「施設への移行期」は入所前の生活から入所施設での生活に移行する期間を指す。そのため、「入所前の生活期」に関する先行研究と、「施設への移行期」に関する先行研究に大きく分類して分析を行った。

(1) 「入所前の生活期」に関する先行研究

1) 入所前の生活の場

入所者を対象に入所前の生活状況及び施設入所を検討している研究は総じて少ない。その中で、厚生労働省は先述したように、2007（平成19）年から2011（平成23）年の間、1年間の障害者支援施設の新規入所者の入所以前の生活の場について報告している。4年間の比較をみると、身体障害者には限定されていないが、ほぼ傾向に変わり無く、最も多い割合を占めているのが地域生活、次に病院が続く結果となっている（表2-1）。この最も多くの割合を占める地域生活についての内訳を詳細に示したのが、表2-2となる。地域生活の具体的な生活の場は、約8割が家庭であり、次に多いのがケアホーム・グループホーム、そして一人暮らし・結婚等で民間住宅⁵⁾、公営住宅に住んでいる者となっている。すなわち、入所前の生活の場としては、家庭と病院がともに多い傾向にあることがう

かがえる。

表 2-1 新規入所者の入所前の生活の場

	地域生活	他入所施設 (障害)	他入所施設 (老人)	地域移行型 ホーム	病院	その他
2007年～ 2008年	3,149 38.6%	1,596 19.5%	69 0.8%	12 0.1%	2,852 34.9%	490 6.0%
2008年～ 2009年	3,286 39.4%	1,548 18.5%	128 1.5%	17 0.2%	2,992 35.8%	378 4.5%
2009年～ 2010年	3,273 38.8%	1,624 19.3%	108 1.3%	10 0.1%	2,930 34.8%	480 5.7%
2010年～ 2011年	3,027 38.8%	1,507 19.3%	124 1.6%	28 0.4%	2,604 33.4%	513 6.6%

出所：厚生労働省（2007-2012）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」
より筆者作成

表 2-2 地域生活の内訳

	ケア ホーム	グループ ホーム	福祉 ホーム	通勤寮	家庭	一人暮らし・結婚等		その他
						民間住宅	公営住宅	
2007年～ 2008年	159 5.0%	94 3.0%	12 0.4%	22 0.7%	2,133 67.7%	563 17.9%	43 1.4%	123 3.9%
2008年～ 2009年	171 5.2%	94 2.9%	10 0.3%	25 0.8%	2,658 80.8%	191 5.8%	35 1.1%	104 3.2%
2009年～ 2010年	193 5.9%	97 3.0%	19 0.6%	26 0.8%	2,672 81.6%	128 3.9%	44 1.3%	94 2.9%
2010年～ 2011年	211 7.0%	102 3.4%	20 0.7%	19 0.6%	2,453 81.0%	134 4.4%	20 0.7%	68 2.2%

出所：厚生労働省（2007-2012）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」
より筆者作成

入所直前の生活の場については、厚生労働省の他に大阪府による調査がある。これは 2007（平成 19）年に実施されたもので、知的障害、身体障害の入所者全ての者を対象としている。その結果からは、知的障害者と身体障害者で自宅が最も多くの割合を占めていることが指摘されている。しかし、自宅の次に多い生活の場は障害種別で異なり、知的障害者は児童施設、他の入所施設が多い傾向なのに対し、身体障害者は病院、他の入所施設が多い傾向にあった（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008）。

表 2-3 入所者の入所直前の生活の場

	自宅	グループ ホーム	他入所施設	病院	児童施設	その他	不明
知的障害者	1,106 60.4%	23 1.3%	244 13.3%	89 4.9%	261 14.3%	46 2.5%	62 3.4%
身体障害者	442 51.2%	2 0.2%	125 14.5%	223 25.8%	25 2.9%	8 0.9%	38 4.4%

出所：大阪府地域移行推進指針策定検討委員会（2008）

2) 入所直前の日中活動の場

また、大阪府の調査では、入所直前の日中活動の場についても確認している（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008）。その結果、知的障害者の場合、作業所等に通っている者が多いのに対し、身体障害者は「何もしてない」と回答した者が最も多い傾向にあった。知的障害者についても、「何もしていない」と回答した者が 15%を占めていることから、一定程度の入所者が日中活動の場に通っていなかったことがうかがえた。

表 2-4 入所者の入所直前の日中活動の場

	働いていた	作業所等	他入所施設	学校	病院	児童施設	何もして ない	その他	不明
知的障害者	69 3.8%	648 35.4%	228 12.5%	143 7.8%	93 5.1%	241 13.2%	280 15.3%	67 3.7%	62 3.4%
身体障害者	36 4.2%	141 16.3%	106 12.3%	39 4.5%	220 25.5%	21 2.4%	241 27.9%	20 2.3%	39 4.5%

出所：大阪府地域移行推進指針策定検討委員会（2008）

3) 小括

以上の結果から、入所前の生活の時期における身体障害者の特徴をまとめると、入所前の生活の場は自宅もしくは、病院の割合が多い傾向にある。また、日中活動の場は、「何もしてない」と回答する者が最も多く、作業所等に通っていた、働いていたと回答している者は両方を合わせても 20%を占めているに過ぎない。

しかし、上記以外の福祉サービスの利用状況や介護者の状況等については明らかにされていない。この点について、旧療護施設の入所者 20 人（乳幼児期までの受傷 10 人、それ以降の受傷 10 人）を対象にインタビュー調査を実施し、入所前の生活状況を詳細に山田が分析している（山田 1983）。その結果、乳幼児期に受傷した者は学齢期以降から 20 歳代までの期間、主に母親から介助を受けているが、本人の体重増加等により、介護者への負担の増加等が指摘されている。また、30 歳頃から 40 歳頃にかかる時期に家族に何らかの変化が生じ、施設もしくは病院等へ生活の場を転じているという。山田の研究は示唆に富むものではあるが、調査時期は 1981（昭和 56）年と 30 年以上前のものである。そのため、福祉サービスの量と質の変化だけではなく、措置制度から利用制度への変化等を考慮する必

要がある。

また、以上の研究は全て入所者自身を対象として調査が行われており、支援者がどのような対応をしたのか等についての研究は行われていないと言える。

(2)「施設への移行期」に関する先行研究

先述したように、山田は30歳頃から40歳頃にかかる時期に家族に何らかの変化が生じ、施設もしくは病院等へ生活の場を転じていると指摘している。具体的には、施設や病院に入所・入院に至る要因として、①家庭内の介護能力の減退、②きょうだいへの配慮あるいはきょうだいの介護負担の増大、③成人期の受傷あるいは病状再発があると指摘している(山田1983)。このような旧身体障害者療護施設の入所者について、2000(平成12)年以降の研究として、入所経緯に着目した研究が麦倉により行われている。麦倉は同居する家族の介護負担を取り除くため、地域サービスが十分ではなかったためという2つの入所理由を導き、入所以外の選択肢が無かったことを指摘している(麦倉2006)。山田と麦倉では調査を実施した年代が20年程度異なるが、入所要因として、家族の介護負担の解決策として施設入所に至っている指摘は共通している。

この他にも療護施設自治会全国ネットワークが不定期に全国調査を行っており、2001(平成13)年と2011(平成23)年に実施した調査において入所要因に関する調査項目が設けられている(療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会2001;療護施設全国自治会ネットワーク2012)。2001年調査、2011年調査ともに最も多い回答は、「家族に迷惑をかけたくない」という理由による入所であった。この他の項目の内容については、異なることから、単純に比較することはできない。しかし、2001年調査において50%以上の入所者が回答している「在宅で生活は困難」について、2011年調査の結果からその具体的内容は「車椅子等で生活できる住環境ではなかった」(42%)、「家族が高齢」(36%)、「医療的ケアが必要なため在宅生活は無理」(31%)等であったことがうかがえる。一方、2001年調査にて「同じ境遇の人がいる」(24.2%)、「自分に合っている」(19.4%)、2011年調査にて「24時間介護を受けられる」(43%)、「施設の方が充実した生活を送れる」(38%)として入所した者が一定数いることが分かっており、入所施設を肯定的に評価している者の存在がうかがえる。この点については、先に触れた山田や麦倉の研究では指摘されていなかった点である。

このようにいくつかの課題を抱え、入所者は施設入所に至っている。しかし、すぐに入所施設での生活を開始しているわけではない。大阪府の身体障害者更生相談所の調査によれば、2003(平成15)年4月1日から2004(平成16)年11月30日までに療護施設の入所を判定した168人の内、療護施設に入所した者は58人(34.5%)であり、待機者が84人(50.0%)、その他、地域生活を希望する人、自宅での生活を続ける意向の人等26人(15.5%)という結果が示されている(清水他2004)。また、入所した者58人の待機期間も示されており、入所施設の利用の面接・判定もしくは施設照会の日から実際の利用に至るまでの平均日数は131.6日であり、最短は14日、最長は395日であったとされている(清水他2004)。

これらの結果から、先に紹介した入所施設に至る問題が発生した後も自宅等で入所前の生活を継続している障害者の姿がうかがえる。

表 2-5 2001 年調査における旧療護施設入所者の入所理由（複数回答）

	入所者数	%
家族に迷惑をかけたくない	1,126	55.2%
楽に生活できる	257	12.6%
同じ境遇の人がいる	493	24.2%
周囲の偏見から	127	6.2%
自分に合っているから	396	19.4%
家族から離れたい	222	10.9%
一人暮らしの準備	194	9.5%
地域に介助者がいない	451	22.1%
地域にサービスなし	323	15.8%
在宅で生活は困難	1,059	51.9%
他人に勧められた	228	11.2%
経済的理由	205	10.0%
その他	152	7.4%

出所：療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会（2001）

表 2-6 2011 年調査における旧療護施設入所者の入所理由（複数回答）

	入所者数	%
家族に迷惑をかけられないから	462	52.1%
24 時間介護を受けられるから	384	43.3%
車椅子等で生活できる住環境ではなかったから	368	41.5%
施設の方が充実した生活が送れると思ったから	341	38.5%
もともと施設に入居することになるだろうと思っていたから	329	37.1%
家族が高齢だから	319	36.0%
医療的ケアが必要なため、在宅生活は無理だと思ったから	276	31.2%
リハビリ（訓練）ができるから	276	31.2%
看護師がいるから	253	28.6%
家族や役所から勧められたから	247	27.9%
一人暮らしに不安を感じたから	203	22.9%
家族から独立したかったから	153	17.3%
病院から退院するよう言われたから	140	15.8%
地域で生活を続けるための情報が無かったから	123	13.9%
その他	98	11.1%
在宅で生活するより施設の方がお金がかからなかったから	75	8.5%
断れなかったから	58	6.5%

出所：療護施設全国自治会ネットワーク（2012）

以上のように、施設入所に関しては、本人及び家族の高齢による影響や家族の介護配慮から施設入所に至っている者が多い傾向にある。また、福祉サービスの未整備による影響も指摘されている。また、入所前の生活の場によってこれら入所要因は異なると想定されるが、その点は検討されていない。

4. 「入所施設生活期」に関する先行研究

入所施設での生活状況に関する先行研究は比較的多く実施されていると言える。例えば、先に紹介した療護施設自治会全国ネットワークは、旧療護施設で生活する入所者の生活状況について、居室の状況、日中活動、食事、入浴等について、その時間や内容、満足度といった点を詳細に明らかにしている（療護施設自治会全国ネット第 6 回実行委員会 2001；第 7 回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会 2004；療護施設全国自治会ネットワーク 2012）。これらの知見から、先行研究による 7 つの機能も確認することができる。

また、入所者の特徴としては、脳性まひその他の先天性障害者に加えて、後天性障害者の割合が増加し、具体的には脳血管障害が原因となる身体障害者の割合が急激に増えていると指摘している（佐々木他 1997）。また、入所者は機能低下に伴う「介助量」、医療的ケアの増大が指摘されている（植戸 1996；植松他 2000；赤木 2001）。このように入所者の「介助量」、医療ニーズの増大の傾向から、旧療護施設の入所者は地域生活移行については積極的に展開されているとは言い難く、地域生活移行の対象者として捉えられにくいと指摘さ

れている（赤木 2001；小峰 2003）。

しかし、自身、旧療護施設の入所者であった小峰は、その入所者について「最近では、一方に高度な医療が必要な方たちや自己表現がうまくできない方たち、もう一方に地域の支援体制が整っていないために仕方なしに入所している人たちと二極化している」と指摘している（小峰 2003：48）。また、小峰の考えだけでは旧療護施設の入所者を捉えきれないと考えた TH は地域生活移行のニーズの有無を含め、四象限で捉えることを提案している（TH2007：15）。この TH も旧療護施設の入所者であり、入所者には1象限のように地域生活を希望し、ADL の高い人がいる一方で、三象限のように ADL が低く、施設生活を希望する人もいと指摘している。そして、2象限や4象限のように、ADL が高くても施設生活を希望する者、ADL が低くても地域生活を希望する者が生活しており、つまり、先行研究では「介助量」や医療ニーズの増大から、旧療護施設の入所者は地域生活移行の対象者として捉えられにくいとされているが、実際には地域生活移行を希望する入所者は存在していることがうかがえる。また、ADL が比較的高いにも関わらず、入所施設での生活の継続を希望する者もいるということを TH の指摘から読み取れる。これらの指摘から、旧療護施設においても、地域生活移行の議論は展開されるべきであるとともに、入所者の地域生活移行の意向の背景について深く探る必要性が示されている。

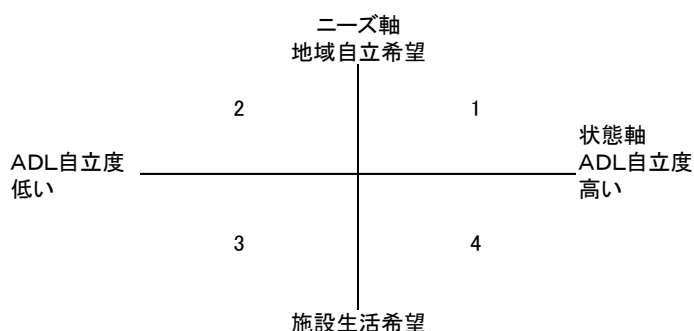


図 2 - 3 旧療護施設入所者の四極化

出所：TH（2007）「四極化－私が施設にいる理由」

5. 「地域生活移行期」に関する先行研究

(1) 地域生活移行の意向に関する研究

入所者の地域生活移行の意向については、大阪府の調査によれば、表 2 - 7 のとおり、身体障害者入所施設の入所者に比べ、知的障害者入所施設の入所者の方が「今の施設とは違う所で暮らしたい」と回答している（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008）。このように、地域生活移行の希望については、障害種別によって異なる傾向がうかがえる。本研究の対象である身体障害者は、いくつかの地域生活移行の意向調査から、地域生活移行を選択しない入所者の存在が指摘されている。これらの実態調査の実施年、対象数、有

効回答数は以下の表 2-8 のとおりである。それぞれの調査は設問項目等が若干異なる。

最も古い調査は 2001 (平成 13) 年に実施されたものであり、これからの住まいについて、どのような場所で生活したいかを尋ねた設問である (療護施設自治会全国ネット第 6 回実行委員会 2001)。その結果、表 2-9 のとおり、現在の施設で生活したいと回答した入所者が 58.9% を占めている。次に、2004 年時の調査では、2001 年調査とは異なり、施設から出て、地域やグループホームで生活したいかと尋ねている (第 7 回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会 2004)。その結果、60.7% の入所者が地域やグループホームで生活したくないと回答している (表 2-10)。表 2-11 の結果は、先述した大阪府の調査結果である (大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008)。将来、生活したい場所を尋ねた 2010 (平成 22) 年の調査の結果は、このままの施設で生活したいと回答した者が最も多く、69.0% であった (柘崎他 2011a ; 表 2-12)。そして、2011 (平成 23) 年に行った調査は、施設を退所し、地域で生活することを考えたことはあるかを尋ねたもので、考えたことはないと回答する者が多い傾向にあった (療護施設全国自治会ネットワーク 2012 ; 表 2-13)。

表 2-7 地域生活移行の希望 (大阪府地域移行推進指針策定検討委員会の調査結果)

	今の施設で暮らしたい	今の施設とは違うところで暮らしたい	どちらでも良い、決められない、分からない	その他	不明
知的障害者	281 39.2%	236 32.9%	136 19.0%	35 4.9%	29 4.0%
身体障害者	305 58.0%	70 13.3%	106 20.2%	71 5.7%	38 3.1%
合計	586 47.1%	306 24.6%	242 19.5%	71 5.7%	38 3.1%

出所：大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 (2008) より筆者作成

表 2-8 各実態調査の概要

調査名	実施年	対象数	有効回答数
身体療護施設居住者の生活に関する調査	2001 年	380 施設	195 施設
		3,800 人	2,041 人
身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する 2004 年調査	2004 年	440 施設	不明
		1,320 人	639 人
地域移行に向けた意向調査	2007 年	16 施設	16 施設
		863 人	526 人 ⁶⁾
身体障害者療護施設入所者ニーズ調査	2010 年	250 施設	133 施設
		750 人	354 人
障害者支援施設 (旧療護) 入居者の入居と地域移行に関する 2011 年 3 月調査	2011 年	429 施設	199 施設
		2,460 人	886 人

出所：筆者作成

表 2-9 身体療護施設居住者の生活に関する調査の結果

	回答数	%
現在の施設で暮らしたい	1,203	58.9%
他の施設に移りたい	120	5.9%
グループホームなどで暮らしたい	104	5.1%
以前生活していた家で暮らしたい	195	9.6%
アパートや公団住宅で自立して暮らしたい	239	11.7%

出所：療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会（2001）より筆者作成

表 2-10 身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する 2004 年調査の結果

	回答数	%
地域やグループホームで生活したい	246	39.3%
地域やグループホームで生活したくない	380	60.7%

出所：第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会（2004）より筆者作成

表 2-11 地域移行に向けた意向調査の結果

	回答数	%
今の施設で暮らしたい	305	58.0%
今の施設とは違うところで暮らしたい	70	13.3%
どちらでもよい、決められない、わからない	106	20.2%
その他	36	6.8%
不明	9	1.7%

出所：大阪府地域移行推進指針策定検討委員会（2008）より筆者作成

表 2-12 身体障害者療護施設入所者ニーズ調査の結果

	該当	非該当
このまま施設で生活したい	69.0%	31.0%
グループホームかケアホーム	34.1%	65.9%
アパートや一軒家	35.8%	64.2%

出所：柘崎他（2011）より筆者作成

表 2-13 障害者支援施設（旧療護）入居者の入居と地域移行に関する 2011 年 3 月調査の結果

	回答数	%
考えたことはない	289	33%
以前は考えた	213	24%
現在考えている	161	18%
考えても仕方がない	135	15%
施設生活が嫌になると考える事がある	117	13%
何とも言えない	73	8%
その他	43	5%

出所：療護施設全国自治会ネットワーク（2012）より筆者作成

（2）入所施設での生活を選択する要因に関する研究

なぜ、入所者は入所施設での生活の継続を選択するのか。その要因については、先にあげた調査の中で、3つの調査が結果を示している。まず、2004（平成16）年に実施した調査では、施設生活を選択する理由を自由記述により把握している。その結果としては、「現状に対する肯定的評価」が48.8%、「自分自身の問題・不安」が31.5%、「家族との関係」が9.9%であった（第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会2004）。同様な結果として、2007年調査があげられる。地域生活移行を希望する入所者と希望しない入所者の「今の施設での暮らしについて」と「施設を出て暮らすことについて」を量的調査の結果から比較している（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会2008）。その結果、「今の施設での暮らしについて」は、「楽しい」が地域生活移行希望なし群に多い傾向にあった。また、「施設を出て暮らすことについて」は、「家族が心配するから退所したくない」「自信がない」「家事援助で困る」「身体介護で困る」が地域生活移行希望なし群に多い結果となった。この他に、2010年調査では、施設生活の継続を選択した者の属性に焦点を当て分析しており、その特徴として、頸椎損傷、高齢が指摘されている（柘崎他2011a）。

このように、先行研究からは施設生活の肯定的評価と地域生活に関する不安、家族への配慮、年齢等が地域生活移行を選択しない要因として指摘されている。

（3）地域生活移行支援に関する研究

身体障害者の地域生活移行支援に関する研究としては、三菱総合研究所が行った入所施設への調査があげられる。現在の地域生活移行に関する取組みの評価として、「積極的に取り組んでいる」「どちらかというとも積極的に取り組んでいる」と回答した身体障害者施設は34.5%であり、知的障害者施設に比べて低い傾向にあることが指摘されている（三菱総合研究所2009）。この結果を表すように、全国社会福祉協議会及び旧療護施設の全国組織である全国身体障害者施設協議会の実態調査によれば、2012（平成24）年度に地域生活移行の実

績があった施設数は 92 施設であり、回答施設 437 の内の 2 割程度に過ぎない（全国社会福祉協議会他 2014）。しかし、全国身体障害者施設協議会では、障害者自立支援法施行以前に旧療護施設における地域生活移行のプログラムを開発している（全国社会福祉協議会他 2005）。このプログラムの特徴は施設入所時の契約からスタートしているところと言える。また、地域生活移行支援プロセスを施設入所時の地域生活の情報提供やピアカウンセリングを行う「始動期」、地域生活の模擬的体験等を行う「準備期～移行期」、移行後のフォロープログラムを展開する「確定期～安定期」に分類し、入所者にやること、支援者にやることの双方が指摘されている。

この他に、実際に 4 人の入所者への独居生活の体験支援を行った豊田らの研究がある。豊田らはアパート 2 室を借りて旧療護施設入所者 4 人の生活体験支援を 2 か月間実施している（豊田 2009）。その結果、2 人の入所者が地域生活移行を選択するに至っていた。さらには、菊本が旧療護施設の入所者の地域生活移行支援の実際について報告している（菊本 2007）。菊本は施設内にプロジェクトチームを設置するとともに、実際に旧療護施設から地域生活移行したピアアドバイザーを配置し、地域生活移行の体験談等の情報提供を行ったことを報告している（菊本 2007）。

6. 「地域生活期」に関する研究

入所施設以外で生活する身体障害者を対象とした調査研究は多い。例えば、杉原らは療護施設、グループホーム、1 人暮らしをしているそれぞれ 10 人の身体障害者の生活の満足度と生活の質をインタビュー調査にて把握している（杉原他 1996）。その結果、満足している点としては、3 群合すると「友人関係」が最も多いと指摘している。「友人関係」を除くと、療護施設にて生活する者は「グループでの余暇活動」「個人での余暇活動」「外出（ショッピング含む）」、グループホーム、1 人暮らしで生活する者は、「労働・仕事があること」に満足している者が最も多い傾向にあった。一方、不満足な点としては、3 群合わせると「毎月の収入」が最も多いことが示されている。「毎月の収入」を除くと、療護施設で生活する者は「介助が得られること」、グループホームで生活する者は「物理的な住みやすさ」、1 人暮らしの者は「住宅の形態」に不満足を示している傾向にある。この調査によって、療護施設には多くの問題のあることが指摘されているが、一方で一定の改善が見られる施設も存在しているとして、施設間の格差が生じていることが指摘されている。

この他に、「自立生活」に関する先行研究は多数に及ぶ。この「自立生活」の定義として田中は、理念的なものと生活の場の 2 つに分類している（田中 2009）。理念的な定義として、例えば下記のように定義される。

「障害者がたとえ日常生活で介助者のケアを必要とするとしても、自らの人生や生活のあり方を自らの責任において決定し、また自らが望む生活目標や生活様式を選択して生きる行為を自立とする考え方であり、これは端的には、一回限りの自らの人生を障害者自らが

主役となって生きること、すなわち生活主体者として生きる行為を自立生活とする理念である」(定藤 1993 : 8)。

この理念を援用すると、「自らの責任において決定し、自らが望む生活目標や生活様式を選択して生きる」場合、入所施設においても「自立生活」と言うことができる。実際に谷口は具体的な自立生活の形態として、入所施設で生活する「生活施設型」をあげている⁷⁾。一方、生活の場による定義は異なる見解にある。

「日常的に介助＝手助けを必要とする障害者が、『親の家庭や施設を出て、地域で生活すること』を指し示す」(安積他 1990=1995=2012 ; 3)。

このように、明確に生活の場を「親の家庭や施設を出て、地域で生活すること」と定義している。この考えは日本の自立生活運動では「脱施設」と「脱家族」の概念が特徴であるといった指摘とも関連する(杉野 2007 ; 廣野 2010)。親との生活や入所施設での生活を否定し、単身及び配偶者と生活することが「自立生活」であり、この考え方に基づく調査研究がいくつか展開されている。代表的なものとして、上記の考え方を全面に押し出した『生の技法』や『生の技法』の議論を受けて多様な生活の実態を探った田中の研究があげられる(安積他 1990=1995=2012 ; 田中 2009)。

7. 先行研究の限界と新たな研究の必要性

(1) 先行研究の整理の枠組み

以上、本章では先行研究を整理する際の視点として、「施設への移行期」「入所施設生活期」「地域生活移行期」に着目した。「施設への移行期」は入所前の生活から入所施設での生活の間に、「地域生活移行期」は入所施設での生活から地域生活の間に位置づくと言える。

さらに詳細に先行研究の結果からそれぞれの時期を確認すると、「施設への移行期」は施設入所に至る要因が生じ、その対応が必要な時期であり、「入所前の生活期」から「入所施設生活期」への移行期である。多くの入所者は身体障害者更生相談所による入所判定を受けた後、すぐに生活の場を移行したわけではなく、入所待機と言われる時期があったことが指摘されている(清水 2004)。そのため、個人差は想定されるが「施設への移行期」と「入所前の生活期」の一部は重なる。また、短期入所を利用しながら入所待機をしている実態もうかがえ、「入所施設生活期」の一部とも重なる可能性がうかがえる(大村他 2013)。

一方、「地域生活移行期」は「入所施設生活期」から「地域生活期」への移行期であり、「施設への移行期」同様に個人差は想定されるが、「入所施設生活期」において地域生活の情報提供や模擬的体験等が行われており、「地域生活移行期」と「入所施設生活期」の一部は重なっていると言える。また、地域生活移行後のフォロープログラムが提案されていることから、地域生活移行後の「地域生活期」と「地域生活移行期」の一部も重なっている

とすることができる（全国社会福祉協議会他 2005）。2012（平成 24）年から施策化された「地域移行支援」については、地域生活移行した後については「地域定着支援」という別メニューが設定されているが、1 年以内と期間が設定されており、本研究ではこの期間は地域生活移行期に含まれると判断した。

以上の先行研究の整理から、「入所前の生活期」から「地域生活期」の一連の流れについて、図 2-1 を作成した。このような縦断的視点から先行研究を整理する必要があると言える。

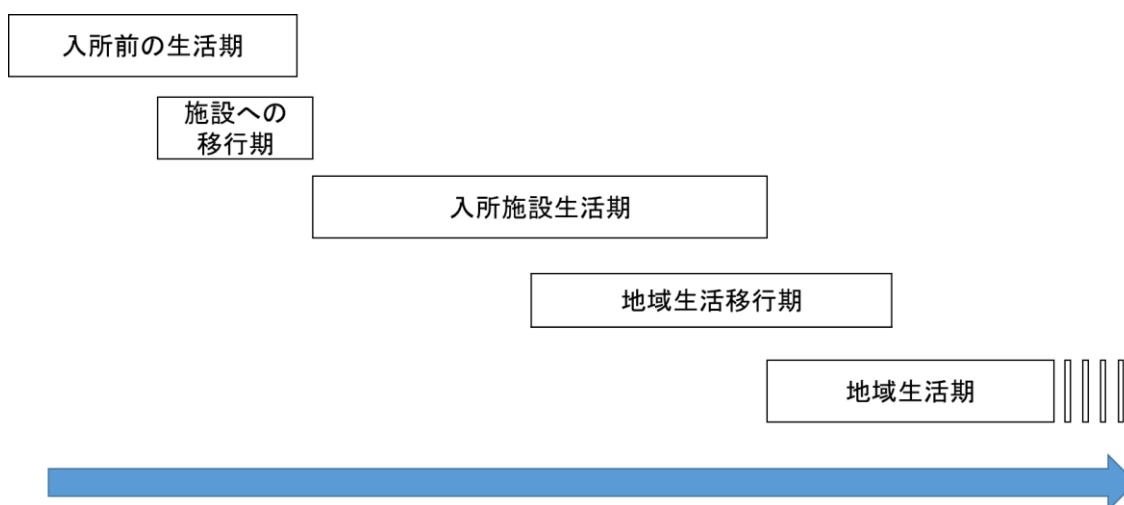


図 2-1 「入所前の生活期」から「地域生活期」までの流れ⁸⁾

（2）先行研究の限界

先述した縦断的視点に基づき、先行研究を整理したものが図 2-2 となる。この図をもとに先行研究の限界について述べたい。

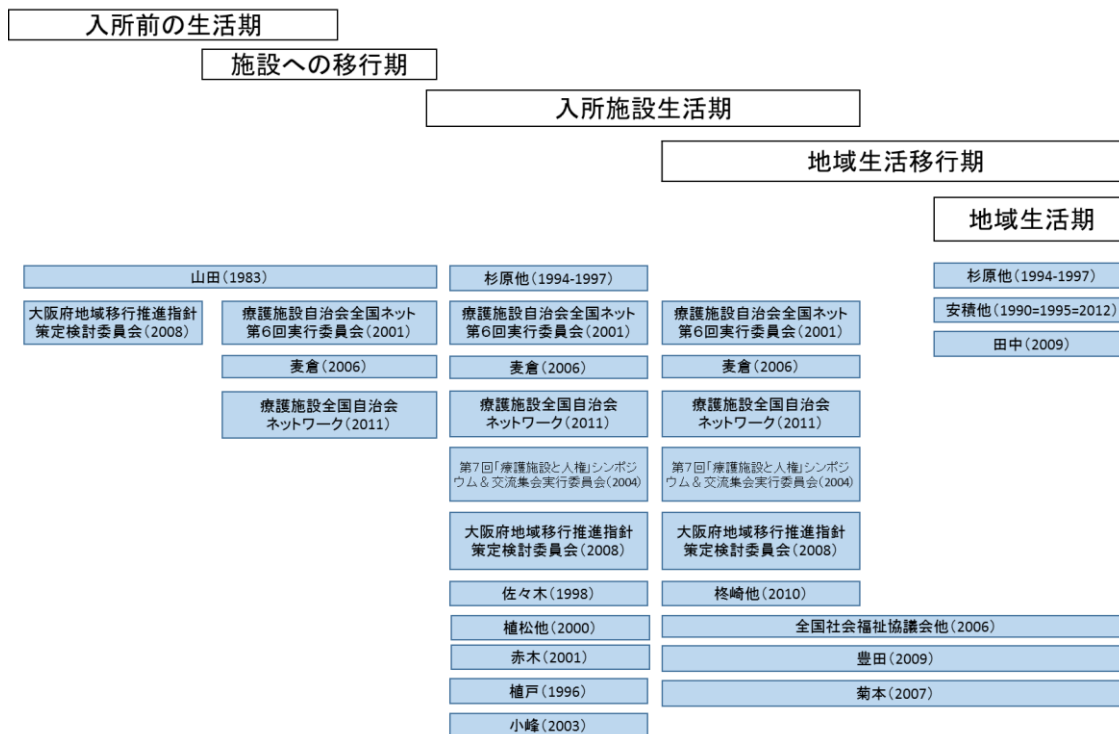


図 2-2 縦断的視点による先行研究の整理

1) 縦断的視点に基づく研究

まず、「入所前の生活期」から「地域生活期」にかけて縦断的な視点に基づいて行った調査研究の無いことが先行研究の限界として確認できる。例えば、2001（平成 13）年の療護施設自治会全国ネットワークによる研究では、施設入所の要因、入所施設での生活状況、地域生活移行の意向について、それぞれ設問が設けられている。しかし、それぞれの分析に留まり、どのような要因で入所に至った者がどのように生活し、どのように今後の生活を考えているかといった一連のつながりを意識した分析は行われていない。これは他の研究にも言えることであり、地域生活移行の研究は「地域生活移行期」のみに焦点を当てて行われているのが現状である。

2) それぞれの時期の課題

①「施設への移行期」に関する研究の課題

「施設への移行期」に焦点を当てた研究はそれほど多くなく、入所前の生活状況と入所要因との関連が明らかにされていない。しかし、家族介護の限界が生じてから入所に至っていることが確認できる。これは、入所施設の利用の際、優先順位をつける根拠として、家族的要件、ニード要件があげられたことと無関係とは言い難い。すなわち、家族による介護が期待できる者については入所施設を利用しにくい現状があり、その結果として家族介護の限界が生じてから入所に至っていることがうかがえる。また、「入所前の生活期」、「施

設への移行期」において、支援者や機関がどのような対応を行っているのかといった研究は行われておらず、課題と言える。

②「地域生活移行期」に関する研究の課題

「地域生活移行期」に関する調査研究は、地域生活移行の支援方法や支援内容について焦点を当てられている（渡辺 2000；長野県社会福祉事業団 2007；長野県社会福祉事業団 2008；井上他 2008；樽井他 2008；忍他 2009；森地 2011）。しかし、これらの先行研究の多くが知的障害者を対象としたものであり、身体障害者を対象とした研究はほとんど行われていないのが現状である。その要因としては、多くの先行研究が指摘するように、地域生活移行を選択しない入所者が多数を占めていることが考えられる。しかし、本章で確認したように多くの先行研究が地域生活か入所施設生活かの二者択一方式の設問であり、大阪府地域移行推進指針検討委員会や 2012 年調査のみ二者択一方式の設問ではなかった。入所者の意向を把握するためには、量的調査による方法のみでは限界であるとともに、入所施設での生活の継続を選択する入所者の要因間の関係等については明らかにされていない。

（3）新たな研究の必要性

先述したように、今までの先行研究では、入所者の視点から「施設への移行期」「入所施設生活期」「地域生活移行期」について連続性に着目して研究されていない。そのため、入所施設の機能は「施設への移行期」においては、家族介護の限界へのセーフティーネットと指摘され、「入所施設生活期」は徳川らによる全国身体障害者施設協議会が指摘する 7 つの機能が指摘されているが、入所施設の機能を総合的に捉える視点によって行われた研究は確認できなかった。よって、先に指摘した 2 つの入所施設の機能の相違について検討しようとする研究も確認できなかった。

しかし、措置制度から利用制度への転換や地域生活移行支援の施策化を経て、入所者は入所施設での生活を継続するか、その他の多様な生活形態を選択するか選択でき、入所施設の機能にも変化が表れていると推測される。このような歴史的経緯に焦点を当てるとともに、入所施設の機能を明らかにするためには、入所施設の機能を総合的に把握する視点、すなわち縦断的視点による調査研究が必要と言える。

3章 日本の障害者入所施設施策の展開

1. はじめに

本章の目的は、身体障害者を対象とした入所施設施策、中でも本研究の対象とする旧身体障害者療護施設がどのように整備されてきたのかを把握することである⁹⁾。その際、2章で確認したように、縦断的視点に基づいた視点によって把握を試みる。より具体的には施設入所に至る視点及び入所施設から入所施設以外の生活の場に至る視点による入所施設の機能に関する指摘を確認したい。

いくつかの先行研究による時代区分と入所施設施策の展開を参考に、本章では入所施設整備萌芽期（1945（昭和 20）年～1959（昭和 34）年）、入所施設法制化期（1960（昭和 35）年～1972（昭和 47）年）、入所施設整備推進期（1973（昭和 48）年～2002（平成 14）年）、入所施設整備抑制期（2003（平成 15）年～）の時代区分を設定し、検討を行う（庄司 1984；丸山 1998；古川 2002；土屋 2002）。

2. 入所施設整備萌芽期（1945（昭和 20）年～1959（昭和 34）年）

（1）身体障害者福祉法の制定

第二次世界大戦以前、一部の障害者は生活困窮者として、救貧制度上（恤救規則、救護法）の対象とされていたが、対象とする障害は限定されたものであり、内容も乏しいものであった（丸山 1998）。しかし、傷痍軍人においてはその他の障害者よりも優遇され、廃兵院法から傷兵院法に至る施設援護サービスやリハビリテーションを受けることができた。

第二次世界大戦後、日本の占領下に入った連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）は、軍人への優先的制度が「社会救済に関する覚書」（SCAPIN775）による無差別平等の原則に抵触し、対日占領政策の基本方針である非軍事化にも反するとして、傷痍軍人対策を解体した。日本政府はGHQとの交渉の中で、1947（昭和 22）年、傷痍軍人のみではなく、戦争、災害、事故等の傷痍者に対する保護計画の立案を進め、1948（昭和 23）年に傷痍者保護対策を担当する専管機関として更生課を設置し、同年、傷痍者保護の法案の制定推進委員会を設置した（寺脇 2008）。また、同年にはヘレン・ケラーが二度目の来日を果たし、全国に及ぶキャンペーン活動が展開された。このキャンペーン活動を契機として視覚障害者の団体が結成され、盲人福祉法制定を求める運動が展開された。このように日本政府内部と外部の動きが相まって身体障害者福祉法は制定の動きは活発となった（寺脇 2008）。

1949（昭和 24）年に制定された身体障害者福祉法では、第1条に「身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行い、もつて身体障害者の福祉を図ること」を目的として掲げている。ここでいう更生とは、第2条に「自ら進んでその障害を克服し、すみやかに社会経済活動に参加することができるように努めなければならない」とあるように、職業的更生による社会復帰を意味した。このように、制定当初の身体障害者福祉法は、

更生を援助することを原則とし、保護はその更生の効果を上げるために必要なものに限定する、更生法という性格をもつものであった（丸山 1998）。このため、医学的、心理的、職能的判定に基づき更生を指導する「身体障害者更生指導施設」、職業を与え必要な訓練を行う「身体障害者収容授産施設」が整備された。

（２）重度身体障害者への対応

しかし、更生の見込みのない重度身体障害者は身体障害者福祉法の対象とされず、この時点で重度身体障害者を対象とした制度は整備されなかった。法案の作成過程を詳細に分析した寺脇は法案の３案から４案への修正過程の中で、施設体系の見直しが行われ、３案で提案されていた授産施設・作業訓練施設・介護施設・収容保護施設・コロニーの５つが、４案において削除されていることを指摘している（寺脇 2009a）。寺脇はこの要因として、「各種の収容、訓練施設及び義肢製作施設などを中心とし、重度の障害者を永久的に収容する施設や単なる住宅提供的な収容施設は含まないものとなった」という松本の指摘を紹介するに留めている（寺脇 2009a：69）。この点について、矢嶋は法案制定当時、厚生省社会局更生課課長補佐であった佐野利三郎は、法の目的が限定されていたため「今の療護施設なんかは考えず、生活保護法の救護施設でいいんだ」（佐野・實本・仲村 1989；25）と述べていることを紹介している（矢嶋 1999）。これらの指摘から、身体障害者福祉法の目的を更生に限定したことから、重度身体障害者への対策は講じられなかったことがうかがえ、重度身体障害者の対応は、生活保護法の保護施設及び家族に放置されたのである（森 1979：古川 1985）。

（３）入所施設整備萌芽期における入所施設の機能

1949（昭和 24）年に制定された身体障害者福祉法では、第 2 章に福祉の措置を設け、18 条にて都道府県知事は身体障害者の調査、更生相談を行い下記の措置を取らなければならないとしている。施設入所については、「身体障害者更生援護施設への収容又はその利用を必要とする者に対しては、都道府県の設置する当該施設に収容し若しくはそれを利用させ、又は他の者の設置する当該施設に紹介すること」と示している。

そして、更生が可能な身体障害者を対象とし、更生に必要な訓練を行う「身体障害者更生指導施設」と「身体障害者で雇用されることの困難なもの」「生活に困窮するもの」を対象に「身体障害者収容授産施設」が整備され、必要な訓練を行い、「自活」が目的とされた。このように、これら施設については更生が目的とされ、入所期間が設定されていた。例えば、国立身体障害者更生指導所は入所期間を 6 ヶ月から 1 年間と定め、あくまでも通過施設という位置づけであったことがうかがえる。

3. 入所施設法制化期（1960（昭和 35）年～1972（昭和 47）年）

（1）重度身体障害者・重症心身障害児者対策の機運の高まり

重度身体障害者の行き場の無さは、重度障害者生活施設設置要望へとつながっていく。重度障害者生活施設設置要望の始まりとしては、1958（昭和 33）年の京都市左京区の子羊会の愛のホーム設立運動であったと言われている（全国身体障害者療護施設協議会 1986）。この子羊会は、キリスト教障害者の集まりであり、代表はリュウマチのため重度身体障害者であった伊達よしえであった。具体的な運動について、運動に参加した徳川は「法律改正の訴え、陳情、募金活動」等であったとしている（徳川 1986）。また、同時期に日本整形学科学会内に日本で初めてリハビリテーション委員会が設置された。この後、1963（昭和 38）年には日本リハビリテーション医学会発起人会ができ、翌 1964（昭和 39）年に第 1 回リハビリテーション医学会総会が開催された。このように、医学的リハビリテーションの充実化が図られ、1965（昭和 40）年には理学療法士・作業療法士法が制定された。これらを背景として、重度障害者のリハビリテーションが強調されるようになり、1963（昭和 38）年、重度障害者の治療、訓練を主体とする重度身体障害者更生援護施設の設置が定められ、翌 1964（昭和 39）年には、重度障害者の授産施設の設置が定められていった。この他に、1967（昭和 42）年、重度心身障害児（者）訪問指導の制度ができる等、重度障害者を対象とした制度は拡大傾向にあった。また同時期に、小林提樹らにより、家族のみによる介護負担の軽減等、重症心身障害児者についての対策も図られることとなった^{10）}。

（2）重度身体障害者対策の法定化

1966（昭和 41）年に身体障害者福祉審議会が行った答申「身体障害者福祉法の改正その他身体障害者福祉行政推進のための総合的方策」において、初めて家族という概念が登場すると土屋は指摘する（土屋 2002）。そして、次の答申である 1970（昭和 45）年の「身体障害者福祉施策の推進に関する答申」にて、重度身体障害者の入所施設として、身体障害者療護施設（以下、療護施設）という名称が登場する。

まず、「身体障害者福祉法の改正その他身体障害者福祉行政推進のための総合的方策」では主に 3 点が重要な指摘と言える。まず第 1 に重度身体障害者の施策が不十分なため、家族が介護の役割を果たしている現状を指摘した上で、第 2 に家庭にあって適当な介護者がいない身体障害者に対し、長期収容施設を整備することの必要性と、第 3 に「施設に収容されるより家庭におく方がよいと思われる人々については家庭奉仕員を派遣して家事、介護の援助を行なうことができる制度を創設する必要がある」と、施設だけではなく、在宅で生活が継続できるような施策の必要性を指摘している。

次に、1970（昭和 45）年の「身体障害者福祉施策の推進に関する答申」においては、①身体障害者リハビリテーション推進のための諸方策、②身体障害者に対するリハビリテーションの研究開発、③身体障害者更生援護施設の整備拡充、④重度身体障害者の福祉対策の推進等からなるものであった。この中で、「現在、重度障害者の大部分は、在宅身体障害

者である。重度障害者についても、基本的には在宅対策が中心となるべきであるが、この場合には施設収容の必要な者、リハビリテーションの必要な者については、これを十分に、受ける途が開かれているとともに、他方、在宅のまま福祉の図られる者についてはそのための具体的な在宅対策が樹立されなければならない」として、在宅生活が前提であること、それが難しい者については施設が必要であることを述べている。すなわち、1966（昭和 41）年、1970（昭和 45）年の答申では、家族による介護が前提であり、家族による介護が期待できない者に対して、入所施設が必要であると指摘されている。現に、この時期の重度身体障害者の生活状況としては、主な介護者が父母 30.6%、配偶者 26.9%、家族外介護は 4.7% しかなかった実態が紹介されている（山田 1979）。そして繰り返しになるが、療護施設を法制化するため、家族で介護することが前提であり、それが難しい者を対象とした入所施設という論調が生み出されたと言える。

その後、1971（昭和 46）年には療護施設設置のため、職員設置基準を定めることを目的としたタイムスタディ調査を実施し、この結果を参考に職員配置がなされた。そして、翌 1972（昭和 47）年に療護施設は法制化されるに至った。同時期に厚生省は「社会福祉施設整備緊急五ヶ年計画」を作成し、療護施設設置を国の重点施策の 1 つとして取り上げた。

このような日本の入所施設の法制化の展開については、高度経済成長期における家族の変化も見逃すことはできない。古川は高度経済成長期における家族の変化について以下のように述べている。「高度経済成長期にともなう産業構造や就業構造の変化は、賃金に依存する雇用者の人口を拡大させ、労働力の流動化、人口の都市集積をもたらした。その過程において、家族はしだいに核家族化・小家族化し、同時に村落的な地域共同体の解体が進行した。こうして、伝統的な家族や地域社会に期待されていた自助的・相互扶助的な扶養機能を維持していくことはしだいに困難になり、衰退していった」（古川 2002：195-196）。上記の社会状況を背景に、障害者の介護は家族によるものが前提となり、それが難しい者は入所施設を利用するという構図はこの時期に確立されたと言える。

（3）入所施設法制化期における入所施設の機能

1972（昭和 47）年に法制化された療護施設は、「身体障害者であつて常時の介護を必要とするものを収容して、治療及び養護を行なう」ことが目的とされた。「身体障害者療護施設の整備及び運営について」には、入所者の要件は、明示されておらず、「常時の介護を必要とするもの」の具体的な状態像は示されていなかった。この点については、全国の療護施設の協議会である全国身体障害者施設協議会における勉強会において、施設関係者と厚生省の担当者の質疑があり、当時、想定していた状態像が確認できる。「常時の介護を必要とするもの」の具体的な状態像としては「イ．身体上の著しい障害のため、常時臥床しており、かつ、その状態が継続すると認められる場合。ロ．常時臥床はしていないが、身体上の著しい障害のため、食事、排便、入浴等、日常生活の用の大半を介助によらなければならない状態にあり、かつ、その状態が継続すると認められる場合」と、厚生省担当者は発

言している（全国身体障害者療護施設協議会 1986；109）。しかし、明確な措置基準が存在しなかった理由として、高沢は「それぞれ判定機関たる更生相談所や児童相談所の判定が『福祉の措置』の前提となっている」とし、明確な措置基準のかわりに臨床的な専門科学的判断によって決定されていたことをあげている（高沢 1973；303）。

一方、療護施設は更生施設と異なり、入所期間が定められていなかったことが特徴としてあげられる。更生を目的とした更生施設に比べ、療護施設の目的は識者によって見解が異なっていた。例えば、高瀬安貞は療護施設を「比較的長期の更生医療および機能訓練を行う医学的方向のセンター」および「リハビリテーションの余地が少なく、自助動作ができず、従って常時介護の必要な者であって、介護者がいないため、在宅のままでは、その福祉を計りがたい者については、これを長期にわたって収容していくことにも最小限度必要である」と解釈していた（全国身体障害者施設協議会 1986）。一方、武智秀夫は「リハビリテーションの概念である“生存権”の保障を实践する重度障害者の場」としており、当分の識者において、見解に相違があったと言える（全国身体障害者施設協議会 1986）。

4. 入所施設整備推進期（1973（昭和 48）年～2002（平成 14）年）

（1）増大する入所施設で生活する障害者数

1973（昭和 48）年秋の石油ショックを受け、日本は経済低成長期に入った。これを受け、今までの社会福祉施策への批判が起こると同時に、「福祉見直し論」が現れる。しかし、1973（昭和 48）年までに法制化された入所施設の整備は推進され、増加の一途をたどった。具体的には、図 3-1 のように療護施設の入所者は 1,388 人から 2002（平成 14）年には 2,4530 人と 17.6 倍に、知的障害者入所更生施設の入所者は 20,152 人から 90,477 人へと 4.4 倍に増加している。身体障害者療護施設の増加率が高い要因としては、法制化が 1972（昭和 47）年だったことが考えられる。

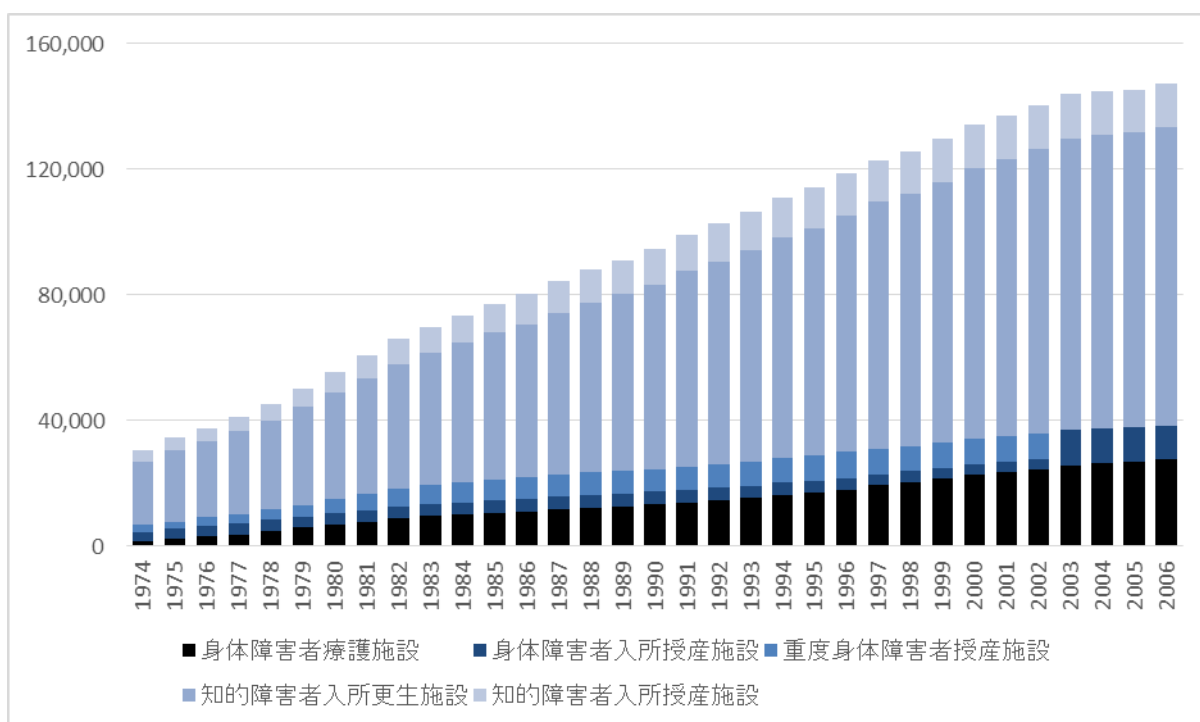


図3-1 入所者数の変遷

出所：厚生労働省（1974-2007）『社会福祉施設等調査』より筆者作成

（2）在宅福祉サービスの整備推進

療護施設が法制化された時期は同時に在宅福祉サービスが法制化された時期とも言える。具体的には、1967（昭和42）年の身体障害者福祉法の改正にて、身体障害者家庭奉仕員派遣制度が新たに設けられた。この他の具体的な施策として、日常生活用具給付（1971（昭和46）年）、訪問診査制度の創設（1971（昭和46）年）、福祉手当支給制度の創設（1975（昭和50）年）等が整備された。しかし、これらのサービスについては決して十分なものではなく、家庭奉仕員派遣制度は非課税世帯に限られ、福祉手当も月額1万円というわずかな金額のうえ、本人と扶養義務者の両方に所得制限が課せられていた（土屋2002）。また、1980（昭和55）年に入ると、重度障害者が軽作業や創作活動を行える場として、在宅障害者デイ・サービス事業の創設（1980（昭和55）年）、小規模な通所専門の身体障害者授産施設の設置（1980（昭和55）年）等が行われ、自宅で生活する障害者へのサービスがより整備されるに至っている（丸山1998）。

しかし、現状としては介護の負担は家族が担っており、1980（昭和55）年に厚生省が実施した身体障害者実態調査の結果では、食事や排泄等の項目いずれをみても、家族からの介護を受けている者が90%を占めていると指摘されている¹¹⁾（河野1980）。このような現状の中、山田は身体障害者療護施設の入所者20人を対象に、縦断的な視点に基づく質的調査を実施している（山田1983）。その結果、30歳頃から40歳頃の時期に「家族内生活の維持の限界と施設、病院等への入所」を迎えているとし、入所要因を3つのタイプに分類し

ている。第1のタイプは、「家族の身体的条件などの変動による家庭での介護能力の減退から病院・施設入所となった」者である。これは主に親から介護を受けていた者であり、両親の高齢化による介護能力の減退が最も大きな要因とされている。第2のタイプは、「同胞への配慮あるいは同胞の介護負担の増大」によって施設入所に至った者である。このタイプは主介護者である親の高齢化によってきょうだいに迷惑をかけられないとして入所に至っている者である。第3のタイプは「成人期の受傷あるいは病症再発が施設入所の決定要因」となった者である。およそ第1、第2タイプの者は先天性の障害者であり、第3タイプは中途障害者である。また、40代以降に入所した者は主介護者の死亡を理由とする者が多いことも指摘している。これらの結果から、入所者の多くは家族による介護を受け、その状況が限界になってから入所に至っていることがうかがえる。

一方、1982（昭和57）年には日本で初めて障害者対策の長期計画である「障害者対策に関する長期計画」を策定した（丸山1998）。この計画は今後の10年の進展を図るものであり、保健医療、教育・育成、雇用・就業、福祉・生活環境等についての10年間の目指すべき方向性を示している。この中で、入所施設については、「施設利用サービスは障害者がライフ・サイクルの各段階でそれぞれのニーズに応じたサービスを容易に選択、利用できるよう各施設の設備及び処遇内容の改善、適正配置及び有機的連携、更には、在宅サービスとの関連にも配慮した総合的施設体系の確立を図る」と述べるに留まっている（丸山1998：30）。また、身体障害者福祉法はこの間、いくつかの改正が行われていたが、1990（平成2）年の8法改正にて改めて地域福祉の基盤整備が図られ、在宅福祉サービスが推進された。その後、1991（平成3）年には「障害者対策に関する長期計画」の新たな計画として、「障害者対策に関する新長期計画」が策定されるとともに、この新長期計画は、その後同年12月に改正された「障害者基本法」により同法に基づく障害者基本計画と位置付けられた。1995（平成7）年にはその具体化のため、初めて施策目標を数値で示した障害者プランが策定された。

（3）施設の社会化の取組みの開始

1970年代前後において、入所施設を取り巻く状況の変化としては、閉鎖的な施設運営や処遇についての反省から、「施設の社会化」が叫ばれたことがあげられる。具体的に施設が取組んだ活動として、滝口は以下の6点をあげている（滝口1999；261）。

- ①施設入所者の生活圏拡大（施設入所者が地域に出て地域資源を利用したり地域活動に参加）
- ②地域との交流事業（施設の行事などへの住民参加）
- ③施設設備の地域開放（集会室やグラウンド、特殊設備や備品などの地域提供）
- ④ボランティアの受入れ
- ⑤専門的サービス事業（相談・助言、入浴・食事サービス、リハビリ訓練などの地域提供）

⑥啓発・広報活動（施設のパンフレット・広報誌の発行、講習会・研修会の開催）

このように地域住民が入所施設の設備を利用できることや、入所施設が実施するサービスを地域で生活する障害者も利用できることになった。

（４）障害者プランでの入所者数の数値目標

ノーマライゼーション7ヵ年計画と副題のつけられた障害者プランは、1996（平成8）年から2002（平成14）年までの7年間の障害福祉制度の重点施策に関する数値目標が示されている。具体的には、入所施設以外の住まいの場であるグループホーム・福祉ホームを2002（平成14）年度末までに2万人分整備するといった目標が掲げられた（1995（平成7）年5,347人分）。一方で、入所施設についても身体障害者療護施設を17,169人分から25,000人分整備するといった目標値を設定した。このことは、副題に掲げるノーマライゼーション理念に逆行しているという批判があったとされている（蜂谷2004）。

この時期に精神薄弱者入所施設の入所希望者54人を分析した山田によれば、入所希望理由で最も多いのが「母親の病気」（35.2%）であり、次いで両親の高齢、父親の病気、他に介護を必要とする人がいると、介護者側の理由をあげている人は41人（75.9%）であるとしている（山田1996）。また、長野県の1998（平成10）年1月から2002（平成14）年までの入所施設利用申請者の申請事由を分析した武市は、入所理由について「①障害程度が重く日常生活でのケアが困難なため、②興奮・暴力あるいは窃盗行為等、本人の行動面での監護が困難なため、③本人の高齢化、または親の死亡や高齢のための生活の面倒をみる者が不在なため」の3タイプを提示している（武市2005；274）。これらの結果からは、1980年代の身体障害者療護施設の入所理由と変わらず、1990年代から2002（平成14）年までにおいても、家族介護の限界によって施設入所に至っている障害者の姿がうかがえる¹²⁾。

（５）入所施設整備推進期における入所施設の機能

「身体障害療護施設の設置及び運営について」は1985（昭和60）年に改正され、「身体障害者更生施設等の設置及び運営について」が通知されている。そこでは、療護施設を含めた身体障害者更生援護施設の利用要件を、身体障害者手帳を交付されている者、精神障害者を主たる障害としない者または伝染性疾患を有しない者としている。その後、1993（平成5）年に身体障害者、知的障害者に係る措置事務が都道府県から町村に移譲されたことに伴い、都道府県の事務として、「市町村の援護の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと」等が加えられた。そして、これらの事務のうち、身体障害者更生援護施設への入所または利用に係る措置に限って身体障害者更生相談所が事務を行うこととされた。その内容として、「公的な調整メカニズム」の構築として、施設からの空き情報の集約、市町村に空き情報を伝える等の利用希望者が常に新しい施設の空き情報を知ることのできる体制整備の構築が求められた（身体障害者更

生相談所のあり方検討委員会 2002)。このような入所調整について、「更生相談所事務マニュアル」では、「身体障害者療護施設については、介助度と社会的緊急性などを指標として入所の優先度を検討することが必要」とし、介助度と社会的緊急性について具体的に述べている（厚生相談所運営研究会 2003；118）。介助度は入所希望者の介助度であり、日常生活動作、逸脱行動、医療処置の要否、高次脳機能障害等の要素が含まれるとしている。また、社会的緊急性については、介助者の状況、家族状況、家屋状況、経済状況、居宅サービス利用状況等をあげている。この社会的緊急性については、知的障害者援護施設においては言及されておらず、身体障害者療護施設に特化した記載になっていると指摘できる。

入所施設が直接提供するサービスとしては、従来、入所施設に入所した者に限定されていた対象者が施設の社会化によって、地域で生活する障害者に対象が拡大されたことは大きな変化と言えよう。

一方、全国身体障害者施設協議会は会員施設 412 施設を対象とした調査において、1 年間の退所理由を示している（回答施設数 385、回収率 93.4%）。その結果、2002（平成 14）年度 1 年間の退所者数は 1,193 人であり、理由としては「死亡」604 人（50.6%）、「長期入院」192 人（16.1%）、「他の療護施設を利用」182 人（15.2%）、「家族と同居（結婚した場合を除く）」92 人（7.7%）、「アパート等で 1 人暮らし」36 人（3.0%）であった（全国身体障害者施設協議会 2003）。療護施設から療護施設や病院以外の生活へと移行している者は非常に限られており、1 割程度の割合しか占めていないことがわかる。そして、約半数が亡くなって退所していることから、入所施設は終の棲家であったことがうかがえる。

5. 入所施設整備抑制期（2003（平成 15）年～）

（1）入所者数の整備目標値の変遷

1990 年代半ばからの 10 年間において、日本の社会福祉サービスの利用方式は措置制度から利用契約に基づく利用制度へと転換が図られた。その展開としては、1997 年の児童福祉法の改正によって 1998 年 4 月より導入された保育所の利用手続きが端緒と言えよう。次に、1997 年の介護保険法によって、特別養護老人ホームや訪問介護といった介護保険サービスの利用においても、措置制度から利用制度へと転換が図られた。このような利用方式の転換が図られた同時期に入所施設の施策も転換している。2003（平成 15）年度からの重点施策実施 5 か年計画（通称、新障害者プラン）にて、入所施設は「真に必要なものに限定する」と言及され、数値目標が初めて設定されなかった。これは 2002（平成 14）年に策定された障害者基本計画（第二次）において、「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされたことから、新障害者プランにおいても、「施設サービスについては、通所施設の整備に努めるとともに、入所施設は真に必要なものに限定し、地域資源として有効に活用する」としたためである。一方、入所施設以外の生活の場として、グループホームを約 30,400 人分整備するといった数値目標が設定された。この後、2008

(平成 20) 年度から 2012 (平成 24) 年度までの数値目標を定めた重点施策実施 5 か年計画では、施設入所者数を 146,000 人から 135,000 人に削減する目標が設定された。

また、2006 (平成 18) 年に施行された障害者自立支援法では、身体障害、知的障害、精神障害の三障害を一元化し、昼間と夜間のサービスが分類された。入所施設に関する施策の大きな変更点としては、障害の種別及び目的毎に整備されてきた入所施設は、昼間の生活介護等と夜間の施設入所支援に分類され、施設入所支援については障害程度区分 4 以上といった障害種別と異なる形で利用要件が設けられたことがあげられる。一方、障害者自立支援法では 3 年を 1 期とする障害福祉計画を市区町村ごとに策定することを求め、国としてその基本指針を示している。すなわち、国が策定する基本指針の目標値を基にして各市区町村の実情に合った障害福祉計画の数値目標を設定することになる。この中で、入所者数については、2005 (平成 17) 年 10 月から 2011 (平成 23) 年度末までに 7 % 以上を削減するといった数値目標を設定している。具体的には、10,220 人の入所施設で生活する障害者の削減を目指すものであった。以上の 1996 (平成 7) 年に策定された障害者プランから入所者数の数値目標の変遷をまとめ、表 3-1 を作成した。2003 (平成 15) 年から入所施設については整備抑制施策が取られ、障害者自立支援法が施行した 2006 (平成 18) 年からは入所者数の削減目標が示されたことが分かる。

表 3-1 各計画における入所者数の数値目標

計画名	期間	数値目標
障害者プラン	1996～2002 年度	25,000 人分 ※身体障害者療護施設のみ
重点施策実施 5 か年計画 (前期) (通称、新障害者プラン)	2003～2007 年度	入所施設は、地域の現状を踏まえ、真に必要なものに限定
障害福祉計画の基本指針	2006～2011 年度	施設入所者 (2005 年) の 7 % 削減 146,000 人を 134,880 人へ削減
重点施策実施 5 か年計画 (後期)	2008～2012 年度	施設入所者 146,000 人を 135,000 人へ削減
障害福祉計画の基本指針 (3 期)	2012～2014 年度	施設入所者 (2005 年) の 1 割削減 146,000 人を 13,140 人へ削減
障害福祉計画の基本指針 (4 期)	2015～2017 年度	施設入所者 (2013 年) の 4 % 削減 134,247 人を 128,877 人へ削減

出所：筆者作成

(2) 新規入所者と入所待機者の存在

実際の入所者数の推移としては、2005 (平成 17) 年の社会福祉施設等調査によれば、約 150,000 人が入所施設で生活していたが、2011 (平成 23) 年 10 月時点での入所者数は 134,510 人と障害福祉計画における目標値である 10,220 人の削減を達成し、約 16,000 人の入所者数が減少している (厚生労働省 2012)。一方、入所施設の入退所の状況を示した厚生労働省の調査によれば、年間平均 9,799 人の入所者が退所し、8,550 人が新規に入所してい

る。6年間の合計で言えば、2005（平成17）年から58,000人もの入所者が退所しているが、一方で約51,000人が新規に施設入所していることから、入所者数そのものの減少は16,000人程度に留まっていると言える。

施設入所を希望し待機をしている、いわゆる入所待機者数の全国の実態は明らかにされておらず、いくつかの自治体の調査から実態をうかがうことしかできない。しかし、例えば、2014（平成26）年5月の東京都の入所待機者数の内訳は、障害者支援施設（身体障害者）316人、障害者支援施設（知的障害者）889人、旧重症心身障害児施設589人（重症心身障害児施設のみ2013（平成25）年度末）の数値）であり、計1,794人の待機者の存在が報告されている（東京都2014）。この他に、新潟市では、2010（平成22）年162人、2011（平成23）年169人、2012（平成24）年162人と160人前後の待機者が毎年確認されているのが現状である¹³⁾（新潟市2013）。

この理由として、家族がどのように入所施設を捉えているか確認したい。横浜市では2007（平成19）年に2,500人の家族を対象とした入所施設待機者調査を実施している（入所施設待機者調査実行委員会2008）。障害者本人の望ましい今後の生活の場としては、「グループホーム」が最も多く40.6%、次いで「入所施設」が25.2%という結果が示されている。しかし、実際に入所申請している者243人に限定すると、今後の望ましい生活の場としては「入所施設」と回答する者が最も多く64.2%を占めており、希望と現実の相違がうかがえる。また、障害者の介護を担っている家族が生活の場を変えるのに良いと思う時期として、「介助者がまだ元気である間」と回答した者が最も多く37.6%であったが、「介助者が病気や高齢のため介助が難しくなった時」と回答した者もほぼ同じ割合である36.9%占めていることが報告されている。

表3-2 新規入所者数、退所者数

年数	新規入所者数	退所者数
2005年～2007年	18,556人	18,945人
2007年～2008年	8,168人	9,335人
2008年～2009年	8,349人	10,372人
2009年～2010年	8,425人	9,841人
2010年～2011年	7,803人	10,181人
年間平均	8,550人	9,779人

出所：厚生労働省（2007-2012）より筆者作成

（3）地域生活移行施策の展開

一方、地域福祉型社会福祉への実現や入所者数の削減目標を達成するため、地域生活移行施策が制度化されるに至った。本項では、①数値目標の変遷と達成状況、②グループホームでの体験支援、③家賃補助、④地域移行支援、地域定着支援、⑤施設生活の継続を選

択する入所者の存在について取り上げたい。

1) 地域生活移行の数値目標の変遷と達成状況

新障害者プランでは、「障害者本人の意向を尊重し、入所（院）者の地域生活への移行を推進するため、地域での生活を念頭に置いた社会生活技能を高めるための援助技術の確立などを検討する」として、入所施設からの「地域生活移行」という言葉が登場した。そして、障害福祉計画の基本指針では、地域生活移行の数値目標も設定されており、2011（平成 23）年度末までに 2005（平成 17）年 10 月時点の入所者の 1 割、2014（平成 26）年度末までに 3 割以上を地域生活移行するとしている。以上の変遷をまとめ、以下の表 3-3 を作成した。

次に、数値目標の達成状況を確認したい。厚生労働省が示す入所施設の退所先の内訳では、最も多い退所先として、地域生活移行者数があげられており、2005（平成 17）年 10 月から 2011（平成 23）年 10 月までに 29,113 人の入所者が地域生活移行していると言える（表 3-4）。つまり、2005（平成 17）年 10 月時点の約 2 割の入所者がすでに地域生活移行をしたとすることができる。その移行先としては、表 3-5 のとおり、多様であり、グループホーム等の小規模の生活形態に移行した者や家庭復帰した者が多い傾向にある。

表 3-3 各計画における地域生活移行者の数値目標

計画名	期間	数値目標
障害福祉計画の基本指針	2006～2011 年度	施設入所者（2005 年）の 10% 14,600 人以上
障害福祉計画の基本指針（3 期）	2012～2014 年度	施設入所者（2005 年）の 30% 43,800 人以上
障害福祉計画の基本指針（4 期）	2015～2017 年度	施設入所者（2013 年）の 12% 16,110 人以上

出所：筆者作成

表 3 - 4 退所先の内訳¹⁴⁾

	地域生活 移行者数	他施設 (障害)	他施設 (老人)	地域移行 型ホーム	病院	死亡	その他
2005年～ 2007年	9,344	2,967	662	90	2,474	—	3,408
2007年～ 2008年	4,754	1,164	350	42	1,457	—	1,568
2008年～ 2009年	5,332	1,081	471	85	1,386	1,669	348
2009年～ 2010年	4,847	1,112	456	49	1,472	1,760	145
2010年～ 2011年	4,836	1,068	463	42	1,443	1,990	339

出所：厚生労働省（2007-2012）「施設入所の地域生活への移行に関する状況について」より筆者作成

表 3 - 5 地域生活移行先の内訳¹⁵⁾

	ケア ホーム	グループ ホーム	福祉 ホーム	通 勤 寮	家 庭 復 帰	1人暮らし・結婚 民間住宅 公営住宅		その他
2005年～ 2007年	2,270	1,661	195	112	3,642	1,072	190	202
2007年～ 2008年	1,557	595	107	43	1,525	734	97	96
2008年～ 2009年	1,876	650	83	71	1,828	682	106	36
2009年～ 2010年	1,644	556	99	25	1,625	719	97	82
2010年～ 2011年	1,863	617	95	28	1,487	606	64	76

出所：厚生労働省（2007-2012）「施設入所の地域生活への移行に関する状況について」より筆者作成

2) グループホームでの体験支援

体験支援が制度化された背景には、入所者への情報提供に対する課題があげられる。例えば、大阪府の旧身体障害者療護施設（以下、旧療護施設）15施設を対象とした調査では、地域生活移行希望なしと回答した者 475 名の内、グループホームを知らない者は 308 名（64.8%）と大きな割合を占めていることが指摘されている（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008）。また、上記の大阪府の調査では、地域生活移行の意向について、526 名の内、今の施設で暮らしたいとした者が 305 名（58.0%）であった。一方、どちらでもよい・決められない・わからないと回答した者が 106 名（20.2%）という結果であり、曖昧な回答をした者が一定の割合存在していることが分かる（大阪府地域移行推進指針策定検討委員

会 2008)。この課題に対し、三田らはグループホームのビデオや写真、実際の住居の見学や生活の体験等を行うことの有効性を指摘している。三田らは、入所者の意識がどのように変化したのか、情報提供の前後で入所者を比較し、現在入所している施設で生活したいと回答した入所者や曖昧な回答した入所者が減少し、グループホームを希望する者が増加したと指摘している（三田他 2003）。このような体験等による情報提供については、知的障害者の入所施設に限って自活訓練事業として、1988（昭和 63）年から行われてきた。具体的には、地域での自立生活に必要な基本的生活の知識・技術を一定期間集中して個別指導を行うもので、期間は前期（4月から9月）、後期（10月から3月）の2期間として、原則として6ヶ月間、実施する場所は入所施設の敷地内、敷地隣接と定められていた。しかし、障害者自立支援法のサービス体系には自活訓練事業は組み込まれず、地域生活移行における体験支援の施策は無くなったと言えた（光増 2009）。その後、2009（平成 21）年の障害者自立支援法の改正により、グループホーム等での体験入居の仕組みが制度化された。これは入所者だけではなく、病院や自宅で生活する者も対象に、連続で30日以内かつ年間50日以内の期間、体験入居できる制度である。2012（平成 24）年10月時点で約1,000人の利用が確認されている（表3-6）（厚生労働省 2013a）。

表3-6 体験入居の利用者実績の推移

	2010年10月	2011年10月	2012年10月
グループホーム	156	190	225
ケアホーム	362	480	762
合計	518	670	987

出所：厚生労働省（2013a）

3) グループホーム利用者への家賃助成

この他に、2011（平成 23）年10月よりグループホームの利用者に対し、1人あたり最大月額1万円を上限とする家賃助成の制度が成立した。助成を受けられる者の条件は市区町村によって異なるが、入所施設からの地域生活移行先としてグループホームが51%を占める現状の中では、地域生活移行を促進させる影響は大きいことがうかがえる（厚生労働省 2012）。

4) 地域移行支援・地域定着支援

地域生活移行については、2006（平成 18）年から入所期間が1ヶ月以上の者で相談援助や連絡調整を行った場合に加算する制度が設立した。また、精神科病院に入院中の精神障害者に対しては、2008（平成 20）年から精神障害者地域移行支援特別対策事業が実施された。

その後、2012（平成 24）年4月より、相談支援事業の体系が変更され、サービス等利用

計画を作成する特定相談と地域移行支援、地域定着支援を行う一般相談が創設された。後者である地域移行支援と地域定着支援は合わせて地域相談支援と称され、その対象は入所施設の入所者と精神科病院の入院患者である。厚生労働省によれば、2012年（平成24）4月時点での利用者数は地域移行支援が462人、地域定着支援が918人であり、この内8割が精神障害者の利用と、精神科病院からの地域生活移行に大きな役割を果たしていると言える（厚生労働省2013a）。

5) 地域生活移行を選択しない入所者の存在

このように地域生活移行施策が制度化され、入所施設で一生を終えるのではなく、入所施設以外の生活の場の選択肢が保障されるようになった。しかし、実際には入所施設での生活の継続を選択する入所者の存在が先行研究より明らかとなっている。例えば、2004（平成16）年当時の全国の身体障害者療護施設440施設それぞれの入所者3名を対象とした「身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する2004年調査」では、639名が回答しており、その内60.7%の入所者が地域やグループホームで生活をしたくないと答えている（第7回療護施設と人権シンポジウム&交流集会実行委員2004）。この傾向は身体障害者療護施設に限ったものではなく、大阪府の知的障害者更生施設36施設を対象とした調査によれば、「今の施設で暮らしたい」が281名で39.2%、「今の施設とは違うところで暮らしたい」が236名で32.9%という結果となっており、知的障害者においても施設生活を選択している当事者が若干多い傾向にある（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会2008）。このように、障害種別を問わず、入所施設から地域での生活を選択しない入所者が存在している。

（4）入所施設整備抑制期における入所施設の機能

この時期の最も大きな変化は2003（平成15）年の支援費制度の導入と言える。障害福祉制度においても、措置制度から利用制度に転換された。その後、障害福祉制度はめまぐるしく変遷していると言えるが、障害者自立支援法、障害者総合支援法においても、利用者と福祉サービス提供事業所が利用契約を締結してサービスが提供されるという構図は変更されていない。

現行の障害者総合支援法における入所施設の利用を概観すると、制度上は障害支援区分4以上の者等であれば利用できることとなっている。しかしながら、実際には現在においても、優先順位の決定が行政によって行われているのが実態と言える。具体的には、入所施設の利用の際は身体・知的障害者更生相談所が入所調整を実施している都道府県及び政令指定都市がある一方で、各入所施設にて入所調整会議等を開催している都道府県も存在している。例えば、広島県では、2012（平成24）年より、各入所施設にて入所調整委員会を開催している（広島県2012）。一方、埼玉県や三重県、新潟県等は更生相談所が入所調整を引き続き実施している（埼玉県2009a；埼玉県2009b；三重県2011；新潟県2013）。

このように入所調整を実施する機関は異なるが、入所希望者の優先順位によって調整し

ている点は共通している¹⁴⁾。具体的には、埼玉県では「社会的緊急性の評価は、第1に家庭での介護体制によるものとする」とし、家族による介護の状況を把握し、優先度の高い順にA、B、Cに分類するとしている（埼玉県2009a）。三重県では障害程度区分6であれば40点、在宅生活が困難なため病院や施設で生活している場合は20点、家族支援者がいない場合は30点といったようにいくつかの項目を設け、得点化できるようになっている（三重県2011）。すなわち、優先順位をどのように付けるかという方法は異なるが、どの点に着目するかは共通しており、「更生相談所事務マニュアル」の規定が引き続き効力を発揮していることがうかがえる。

また、2004（平成16）年にまとめられた入所施設の7つの機能については、時代の変遷と社会の要請に鑑み、利用者の視点で整理し直し、「コミュニティケア（地域資源の連携ネットワーク型ケア）」の実現が提案されている（全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会2014）。さらに、先述したように、障害者支援施設の退所先については表3-4に示されている。2010（平成22）年10月から2011（平成23）年10月までの1年間における退所先の内訳は、多い順に「地域生活移行」が4,863人（47.5%）、次いで「死亡」が1,990人（19.5%）、「病院」が1,443人（14.2%）、「他施設（障害）」が1,068人（10.5%）という結果であった（厚生労働省2012）。これは地域生活移行施策の展開の影響がうかがえる。しかし、この数値は旧療護施設のみを対象としたものではなく、旧療護施設のみの退所先の内訳に関したものは明らかにされていないのが現状である¹⁶⁾。

6. まとめ

（1）入所施設施策の展開

以上、日本の障害者を対象とする入所施設施策の展開の把握を試みた。その結果、入所施設整備萌芽期（1945（昭和20）年～1959（昭和34）年）では、重度の障害者への対策が講じられなかったことから、家族や救護施設へと放置されていたこと、入所施設法制化期（1960（昭和35）年～1972（昭和47）年）には、入所施設の法制化の中で、家族による介護が前提とされ、それができない者については施設で保護するといった制度上の枠組みが作られた。その後、入所施設整備推進期（1973（昭和48）年～2002（平成14）年）ではその枠組みが継続していることを示した。そして、入所施設については、入所施設整備抑制期（2003（平成15）年～）にて整備抑制という大きな方向性の転換が示され、また入所施設以外の社会資源が整備される中で、家族の意向に変化は見られるが、入所施設を希望する者の存在、家族介護の限界が生じてから生活の場の変更を考える者の存在が確認された。すなわち、土屋が指摘するように、「障害者施策は戦後一貫して、『介護／扶養する家族』を前提」としたものと言える（土屋2002；91）。

（2）入所施設の利用方式の転換

措置制度を採用していた時期における入所施設の利用資格については、明示されておら

ず、高沢が指摘するように、身体障害者更生相談所の入所判定が必要であること以外は行政庁の裁量に任されていた（高沢 1973）。そのため、「処遇の成果があがり通所が可能になった者など、身体障害者福祉法で規定されている『常時の介護を必要とするものを入所させて、治療及び養護を行う』という施設の目的に合致しない者も見られる」といった指摘を身体障害者福祉審議会より行われている（身体障害者福祉審議会 1999）。その後、利用資格についての大きな転機は、1993（平成5）年に身体障害者更生相談所に身体障害者更生援護施設への入所の措置の事務が行うことになった点があげられる。先述したように、施設からの空き情報の集約、市町村に空き情報を伝える等の利用希望者が常に新しい施設の空き情報を知ることのできる体制整備の構築が求められ、入所調整と呼ばれる一連の業務を行うこととなった（身体障害者更生相談所のあり方検討委員会 2002）。この入所調整については、「介助度」と「社会的緊急性」を指標として入所の優先度を検討することが必要であるとされていた。ここで言う、「介助度」は本人の介助の必要度と言うことができ、ニード要件と言え。また、社会的緊急性とは先に述べたように、介助者の状況、家族状況、家屋状況、経済状況、居宅サービス利用状況等をあげている。すなわち、経済的要件と家族的要件とその他によって構成されていると言え。このように「更生相談所マニュアル」では利用資格を具体的に提示されていたが、その判断は各都道府県の身体障害者更生相談所に任せられており、全ての入所希望者には明示されていたとは言い難い状況にあった。

その後、措置制度から利用制度への転換において、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た。これらの利用制度では、入所希望者の選択権が保障され、どの入所施設に入所するか選択できることとなった。利用資格についても、現行の障害者総合支援法においては、障害支援区分4以上の者等であれば利用できるとされ、ニード要件が尺度化された障害支援区分によって利用資格が明示されたと言え。しかし、入所調整のシステムは現在でも継続している。入所待機者が存在することによって、優先度の判定が現在でも必要なことが要因としてあげられ、ニード要件によって利用資格が明示化された現状においても、なお入所施設を選択することは困難な状況にあると言え。

（3）入所施設の機能の変化

法制化された当時の療護施設の目的は、「身体障害者であつて常時の介護を必要とするものを収容して、治療及び養護を行なう」とされ、1章で確認した7つの機能のうち、専門的生活介護機能、治療・健康管理機能が確認できる。法制化された同時期には施設の社会化が叫ばれ、入所施設より提供されるサービスは入所者だけではなく、地域で生活する障害者へも提供されることとなり、地域生活支援機能についてもうかがえる。また、施設生活のQOLの向上から、社会リハビリテーション機能や住居提供機能も表れているといえ。

一方、2003（平成15）年に新障害者プランにおいて、地域生活移行という言葉が登場した後、地域生活移行施策が展開されるようになった。このことは、入所施設が入所者にと

って終の棲家ではなく、退所して新たな生活の場を選択できることが現実的となったことを意味している。旧療護施設に限定した調査結果ではないが、厚生労働省の調べによれば、地域生活移行によって退所した者が約半数を占めるとともに、その生活の場についてもグループホーム、家庭復帰、1人暮らし等の多様な生活形態から選択していることがうかがえた（厚生労働省 2007・2012）。すなわち、入所施設の出口に目を向けると、利用者の選択権が保障されており、利用制度の理念が現実的に機能していることがうかがえる。

4章 旧身体障害者療護施設への施設入所に至るまでの経緯

1. はじめに

2章で確認したように、旧療護施設入所者本人を対象とした質問紙調査によれば、入所要因の上位は①「家族に迷惑をかけたくない」が55.6%、②「在宅で生活は困難」が52.2%である（療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会2001）。同様に、旧療護施設入所者へのインタビュー調査を行った麦倉は入所要因として、①同居する家族の介護負担を取り除くために入所せざるを得なかった、②地域サービスが十分になく、地域での生活を続けることができなかったという2点を導き、選択肢の無い中での施設入所であったことを指摘している（麦倉2006）。

一方、知的障害者の入所要因としては、「①障害程度が重く日常生活でのケアが困難なため。②興奮・暴力あるいは窃盗行為等、本人の行動面での監護が困難なため。③本人の高齢化、または親の死亡や高齢のための生活の面倒をみる者が不在なため」が指摘されている（武市2005；274）。知的障害者を対象とした武市の研究と、先に示した身体障害者を対象とした麦倉等の研究の知見を比較すると、身体障害者は家族の介護負担への配慮によって施設入所に至っていることがうかがえる。

ところで、実際に施設入所に至る障害者の入所前の生活の場は多様である。身体障害者の場合、大阪府の調査によれば、自宅が51.2%、病院が25.8%、他の入所施設が14.5%とされている（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会2008）。また、身体障害者に限ってはいないが、厚生労働省によれば毎年新規の入所者の約4割が自宅から、約3割が病院から、約2割が他の入所施設から入所に至っていることが示されている（厚生労働省2007-2010）。しかし、3章で確認したように入所前の生活の場と施設入所の要因に関連があるかどうかについては先行研究で検討はされていない。

また、施設入所に至る際の本人の意向としては、前述した麦倉によれば、「入所せざるを得なかった」という表現で示されているが、なぜそのように考え、施設入所に至ったのか、その背景は指摘されていない（麦倉2006）。さらに、入所者及び家族が入所要因に対してどのように対応したのか、具体的な相談機関やその期間の対応内容等についても詳細なことは指摘されていない。そこで、本章では入所要因と施設入所に至る本人の意向、そして入所要因に障害者及び家族がどのように対応したのかを明らかにすることを目的とする。また、これら施設への入所に至る一連のプロセスについて考察することも目的である。

2. 研究視点

具体的な研究視点として、3点あげられる。詳細は以下のとおりである。

(1) 施設入所に至る要因

先に触れたように、先行研究によれば、施設入所に至る要因としては家族への配慮が最も多い傾向にある。しかしながら、その他の要因との関連については明らかにされていない。そこで、入所要因を明らかにするとともに、家族への配慮の内容及び配慮の対象となる家族についても明らかにする。

(2) 施設入所に至る本人の意向

施設入所に至る本人の意向としては、先行研究より「入所せざるを得なかった」という表現で示されている(麦倉 2006)。しかし、身体障害者を対象とした研究において、このほかに施設入所に至る本人の意向については、ほとんど指摘されていない。そこで、どのような考えの中、施設入所に至ったのかについて明らかにする。

(3) 相談機関及び対応内容

現状の障害児者の相談支援を行う機関は多様である。しかし、入所施設を利用する際は2章で確認したように、都道府県にて異なる傾向がうかがえる。その中でA県は更生相談所での入所調整が行われている。その際の窓口は市町村が担っており、入所施設を利用する際の相談機関としてまずあげられるのが、市町村である。

また、障害者自立支援法の施行によって、障害者相談支援事業が地域生活支援事業の必須事業となった。この障害者相談支援事業とは、障害児者及び家族の相談に応じ、情報提供及び助言と各機関へ連絡調整を行う事業とすることができる。市町村はこの障害者相談支援事業を市町村以外の団体に委託するか、直営で行う必要がある。2013(平成25)年4月時点では、市町村直営が214自治体(12%)、相談支援事業所に委託が1,219自治体(70%)、市町村直営と相談支援事業所に委託を合わせて実施が309自治体(18%)という結果が示されている(厚生労働省 2014b)。

すなわち、障害者及び家族が入所要因を抱えた際の相談機関としては、市町村と相談支援事業所が想定され、それぞれがどのような対応をしているのか、その内容を明らかにする。

3. 研究方法

(1) 研究対象

本研究の対象は、A県の2つの旧療護施設(施設X及びY)の入所者及び家族20人である。対象者については、研究の趣旨、倫理的配慮等を記載した資料をもとに施設職員に説明を依頼し、協力を表明した20人を対象とした。20人の属性は表1のとおりである。対象となった施設X及びYは、現在の障害福祉制度との関連を考え、1990年代に設立され、A県内の旧療護施設の中では比較的新しい施設とした。また、4-Sと4-Tの2名は発話が困難であり、トーキングエイドによるインタビューも不可能であることから、家族へのイ

インタビューを実施した。この2名の結果は、入所施設利用時の相談機関とその対応のみの分析に留めた。

表4-1 調査対象者の概要

ID	性別	年齢	受傷/発症時 年齢	入所時年齢	入所年数	在宅介護期間	入所年
4-A	男	45	18	37	8	17年	2002
4-B	男	62	44	48	14	4年	1996
4-C	男	48	17	34	14	12年	1996
4-D	男	63	2	50	13	50年	1997
4-E	男	48	0	35	13	30年	1997
4-F	女	66	50	52	14	-	1996
4-G	男	70	0	56	14	2年	1996
4-H	男	49	23	40	9	16年	2001
4-I	女	67	55	57	10	2年	2000
4-J	男	70	53	58	12	-	1998
4-K	女	63	38	52	11	14年	1999
4-L	男	72	56	62	10	-	2000
4-M	男	49	36	43	6	5年	2004
4-N	男	50	24	38	12	14年	1998
4-O	女	63	27	51	12	24年	1998
4-P	女	42	0	41	1	41年	2011
4-Q	男	36	27	31	5	-	2008
4-R	男	68	0	64	4	2年	2009
4-S	男	59	49	55	4	-	2007
4-T	男	34	31	34	0	3ヶ月	2011

(2) 調査方法

調査は、ライフストーリー法を参考に行った。ライフストーリー法は、他の質的研究法と比較した場合、特有な点として、①「個人の主観的現実」、②「過程、多義性、変化」、③「全体を見渡す視座」、④「歴史を捉える道具」の4点のプラマーによる指摘を桜井は紹介している(桜井2002)。本研究は、旧療護施設入所者がどのように入所に至ったのか、本人はどのような考えの中、入所に至ったのか等を明らかにすることを目的としている。このため、本人の主観的現実を明らかにし、過程を明らかにすることに有効とされるライフストーリー法を本研究の研究方法として採用した。

具体的にはまず、施設入所に至る経緯について自由に話してもらった後、補足的に受傷

後の生活状況、入所施設利用に至った背景、利用申請時の相談相手とその対応、入所施設利用の意向等について話を聞いた。インタビュー回数、合計時間は人によって異なり、回数は1から3回程度、合計時間は1時間から5時間程度であった。また、20名中1名の方は、発話が困難であるため、日常的にトーキングエイドを使用しており、トーキングエイドの文章を筆者が筆記するといった方法でインタビューを行った。インタビューはすべて、本人の居室もしくは会議室で行ない、他の人に聞かれることのないよう配慮した。調査は、2010（平成22）年7月から2013（平成25）年1月の間にて実施した。

（3）分析方法

分析はライフストーリー法で多く用いられるナラティブ分析法のなかの「カテゴリーカル・コンテンツ分析法」を参考に行った（Lieblich1998；金子 2009）。「カテゴリーカル・コンテンツ分析法」はライフストーリーをもとに特定の個人や集団の置かれた状況や体験を構築するものである。この分析方法はデータを分析する前に理論的なモデルを参考にカテゴリーを設定する。その後、インタビューで語られたストーリーを逐語記録化し、その中からテーマに関連する箇所を抽出する。あらかじめ設定したカテゴリーに抽出したデータをセンテンスごとに類型化していき、ストーリーを構築していくものである。

本研究では先述したように、施設入所に至る要因及び本人の意向と入所要因への対応について明らかにすることを目的としている。そのため、①どのような要因が生じて施設入所に至ったのかに関する「施設入所に至る要因」、②施設入所に至る経緯の中でどのような意向だったのかという「施設入所に至る際の本人の意向」③施設入所に至った要因が発生した時、どの機関に相談しどのような対応を受けたのかという「相談機関及び対応内容」の3点についてカテゴリーを設定し、「カテゴリーカル・コンテンツ分析法」を用いて分析を行った。

（4）倫理的配慮

本人の氏名や所在地、施設名等個人情報が特定される情報については記号化する等の配慮をすること、インタビューを受けたくなくなったらいつでも中止できることを伝えた。また、ICレコーダーで録音したデータはインターネットを介さないパソコンに保存し、1年を目途に消去ソフトを使用し、破棄する旨を調査実施前に伝えた。以上の説明をしたのち、研究に同意を表明するか確認した。なお、本調査は東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科研究等倫理委員会の承諾を得て実施した。

4. 施設入所に至る要因及び本人の意向と相談機関の対応

（1）施設入所に至る要因と本人の意向

まず、施設入所に至る要因とその際の本人の意向について示す。先行研究から、入所前の生活の場が自宅や短期施設と相違することで、入所要因も異なることが予想される。そ

ここで、入所前の生活の場別に入所者を3つのタイプに分類し、それぞれの結果を示す（表4-3）。3つのタイプの詳細としては、タイプ1は自宅で入所前に生活していた者である。タイプ2は病院や旧入所更生施設等、期限のある生活の場、つまり短期施設で生活していた者であり、タイプ3は障害児施設、旧療護施設、旧知的障害者入所更生施設等、期限のない生活の場である長期施設で生活していた者である。なお、「」の中は入所者の発言であり、筆者が内容を理解しづらいと判断した箇所には（）で言葉を補足する、もしくはインタビュー者の発言を表記した。最後の（）内のアルファベットは入所者のIDを示した。

なお、研究結果として20人のライフストーリーの展開を整理したものを表4-2に示した。

表4-2 ライフストーリーの展開過程

A	事故→緊急入院→転院→首の手術→更生施設へ入所→訓練、住宅の改修→自宅→ほとんどベッド上の生活→母親の入院→母親の病院へ本人も入院→どうなるか不安→母親の退院→母親が市役所へ相談→入所申請→短期入所利用→やっと落ち着けるという安心感→入所
B	病気→緊急入院→知り合いの病院へ転院→リハビリ→更生施設への入所を断られる→自宅での生活→コツがわからない介護→妻、息子の腰痛→家族に迷惑をかけているという思い→市役所へ相談→短期入所の利用→更生施設への入所を断られる→市役所へ相談→入所施設の紹介→担当ケースワーカーとの信頼関係→入所申請→入所への不安→入所
C	事故→緊急入院→転院→リハビリ→更生施設へ入所→リハビリ→自宅での生活→1日寝ている生活→母親への負担→行政へ相談→ホームヘルプなどの利用→母親の怪我→短期入所の利用→家族との衝突が頻繁→担当ケースワーカーの仲介→入所施設の紹介→入所したくない思い→家族から入所を頼まれる→仕方ない→入所申請→入所
D	自宅での生活→当事者団体との関わり→家業の手伝い→結婚→父親が亡くなる→ホームヘルプの利用(主に妻が利用)→首の手術→妻の体調不良→妻と別居→母親と2人だけの生活→母親が突然亡くなる→叔母夫婦に面倒をみてもらう→迷惑はかけられない→知り合いに入所施設を紹介してもらう→入所申請→短期入所の利用→入所
E	自宅での生活→職業訓練所へ入所→入所施設などでの生活→自宅での生活→歩けなくなる→A県の病院へ入院→首の手術→更生施設へ入所→リハビリ→退所先の選定→自立生活者の生活の見学→1人暮らしすることを市職員等、周囲の人が反対→金銭的にも1人暮らしは難しいという思い→1人暮らしを諦める→施設見学→入所申請→入所
F	病気→緊急入院→リハビリのため転院先探し→病院、更生施設に断られる→マンションの購入→転院→リハビリ→1人暮らしの希望→1人暮らしについて家族等の反対→家族に迷惑をかけたくない→1人暮らしを諦める→知り合いに入所施設を紹介→入所申請→入所
G	自宅での生活→職業訓練所へ入所→自宅で仕事→1人暮らし→父親が認知症になる→母親の高齢→頸椎の手術で入院→父親死亡→退院→兄嫁が市役所へ相談→施設には行きたくないという思い→おい、めいに迷惑はかけられない→いくつかの入所施設の見学→街の中の施設を知る→入所申請→入所
H	事故→緊急入院→褥瘡ができる→母親が病院を探す→転院→更生施設へ入所→リハビリ→自宅での生活→テレビ見たり、新聞読んだり→全部母に頼った生活→父親が亡くなる→兄が市役所に相談→施設見学→これしかないという思い→入所申請→入所
I	体調不良→2、3の病院で検査→疾患名が分かる→入院→自宅での生活→夫による介助→社会保険庁の職員の訪問→市役所へ電話→社会福祉サービス利用→息子の結婚→夫、息子への配慮→施設入所しか選択肢はない→市役所へ相談→息子の反対→夫の入院→短期入所利用→家族の納得→入所申請→入所

J	病気→緊急入院→転院を繰り返す→家族への配慮→離婚→老人保健福祉施設へ入所→市役所の職員にY施設に連れてこられる→そのまま入所
K	体調不良→入院→自宅での生活→夫、近所に住む家族による介助→近所の人との関わり→広報紙で社会福祉サービスを知る→自分で行政に交渉→ホームヘルプ、デイサービス、短期入所の利用→ヘルパーとの関わり→夫が突然倒れる→頭の中がパニック→自宅を手放すことへの思い→短期入所先へ電話→短期入所を利用→入所申請→入所
L	事故→病院→退院しても住むところがない→市職員、姉のすすめ→授産施設へ入所→授産作業→腰痛の悪化→作業ができなくなる→みんなに迷惑をかける→施設長が行政へ相談→Y施設へ入所
M	事故→緊急入院→更生施設へ入所→リハビリ→自宅改修→自宅での生活→友人からの社会福祉サービスの情報提供→ホームヘルプ、訪問看護の利用→妻の病気が発覚→市役所へ相談→子どもに迷惑をかけたくない→バタバタと→入所申請→短期入所利用→入所
N	事故→入院→自宅での生活→父親と悠々自適な生活→父親の体調悪化→親戚、行政職員から入所施設の情報提供→集団生活より1人の生活が良いという思い→親戚が安心するという思い→入所申請→短期入所利用→入所
O	体調不良→自宅での生活→父親が亡くなる→母親と姉夫婦の家に2人で引っ越し→病院→リハビリ→社会福祉サービスの情報提供→自宅での生活→母・姉より介護→訪問看護利用→ほとんどベッド上での生活→短期入所利用→母親の病気→姉夫婦腰痛→市役所に相談→入所施設の情報提供→みんな、共倒れになっちゃうという思い→入所申請→入所
P	自宅での生活→特別支援学校卒業→作業所利用→作業所でのトラブル→デイサービスへ変更→母親体調不良→迷惑をかけられない→相談支援事業所へ相談→短期入所利用→入所施設しかないという思い→入所申請→母親体調不良→父親腰痛→入所
Q	知的障害→自宅での生活→特別支援学校卒業→一般就労→病気→緊急入院→自宅に帰りたい→住宅改修ができず、自宅に帰れない→入所申請→短期入所→入所
R	自宅での生活→職業訓練所へ入所→靴会社へ就職→退職→職業訓練所へ入所→印刷会社へ就職→自宅での生活→入所授産施設へ入所→転倒→脊椎を痛める→退所→自宅での生活→デイサービスの利用→母親高齢→相談支援事業所へ相談→施設見学→2,3ヶ月で出ようという思い→入所申請→入所
S	病気→緊急入院→転院先を家族が探す→同室の患者との情報共有→6か所転院→療護施設についてMSWから情報提供→入院中に移動支援について相談支援事業所へ相談→相談支援事業所に併設している療護施設を見学→市役所へ相談→入所申請→入所
T	事故→緊急入院→4か所転院→退院先を家族が探す→相談支援事業所に相談→入所申請→入所

表 4-3 施設入所に至る要因と本人の意向

	施設入所の要因	施設入所への意向	該当者
共通	—	・施設入所への戸惑い ・仕方がないという思い	全員
自宅	・主介護者の入院 ・主介護者の体調不良 ・主介護者の死亡 ・副介護者の体調不良・死亡 ・家族介護の限界への配慮	・安心 ・家族への自己犠牲的感情	【タイプ1】 A,B,C,D,G, H,J,K,M,N, O,P,R
短期施設	・1人暮らしに対する周囲の反対 ・退院先、退所先の欠如 ・情報の欠如 ・介護負担への配慮	・1人暮らしの思い ・1人暮らしの諦め ・家族への自己犠牲的感情	【タイプ2】 E,F,I,Q
長期施設	・退院先、退所先の欠如	—	【タイプ3】 L

1) 施設入所の要因

①主介護者の入院

自宅生活群であるタイプ1の施設入所の要因として、主介護者の入院があげられる。主介護者の体調不良が悪化する等して、入院等の緊急的な対応が必要な入所者が確認できた。4-Aは、母親が主介護者であったが、体調が悪くなって入院せざるを得ない状況となり、施設入所に至っていた。

「それで、だんだん、お袋がなんか体調悪くなってきちゃって、入院しちゃった時に、リハセン（リハビリセンターの略。A県の旧入所更生施設）で何とか、2週間。で、2週間で出されちゃうから、お袋が入院している病院にお袋が頼んで、同じ病院に、まあ、ショートじゃないけど、1カ月ぐらいいたのかな。」（4-A）

②主介護者の死亡

次に、タイプ1の4-Dは、主介護者である母親が死亡したことにより、入所に至ったと話していた。このように、主介護者が入院あるいは死亡し、主介護者を緊急的に喪失し、入所に至っている者も確認された。

「母親と生活していたわけ。煙草屋やっていたわけ。それで、（母親が）亡くなっちゃったんで、それで、これじゃあ、一人じゃ生活できないって。・・・途中省略・・・それで、ここに入所させてもらったわけ。」（4-D）

③主介護者の体調不良

次に、主介護者の体調不良があげられる。4-Cは母親の膝の悪化や高血圧等の体調不良が施設入所に至る要因の1つであったと話していた。これもタイプ1のみに見られた要因

である。

「結局は、お袋の方、介助をしている母親は、膝はダメに、怪我をしてダメになっちゃうし、もともと高血圧とか病気を持っていたから。」(4-C)

④副介護者の体調不良・死亡

主介護者の体調不良や死亡の他に、副介護者の体調不良や死亡によって施設入所に至っている者が確認された。4-H は、副介護者の父親が亡くなり、高齢である主介護者の母親に負担がかかり、施設入所に至ったと話していた。この要因も主介護者の体調不良や死亡と同様にタイプ1のみに見られる要因であった。

「それでやっぱり、負担も父親がいない分、(主介護者である母親に負担が)かかってきたので。」(4-H)

⑤家族介護の限界への配慮

このように、主介護者、副介護者である家族の変調から、タイプ1の入所者は家族介護に限界が生じていた。そして、入所者は家族に配慮して施設入所に至っていた。4-O は、このままだと共倒れになってしまうからという理由で入所施設の利用を申し込んでいた。配慮の対象となる家族は、具体的に、親、配偶者、きょうだい、子どもであった。

「こういうの(入所施設)があるけどって言われたんで、じゃあ、もう、限界にきていたもんですから、これじゃあ、誰もが共倒れになっちゃうと思って、すぐに申し込んで。」(4-O)

⑥1人暮らしに対する周囲の反対

受傷後、病院や旧入所更生施設で生活していた者たち(タイプ2)の中には、退院・退所した後、1人暮らしを希望していた者もいた。しかし、家族や自治体職員等の反対があり、断念していた。4-F は、退院先としてバリアフリーのマンションまで購入したが、家族や知り合いの福祉関係者、自治体職員等の反対もあり、結果として施設入所に至っていた。

「自分の中では、パソコン買ったりそういうことをしたっていうことは、自分の気持ちの中ではそういう(1人暮らしをしたいという)気持ちが少しはあったのかも。家族には絶対ダメだって言われて。」(4-F)

「(1人暮らしについて)絶対ダメだって言われて。実際、知り合いの福祉関係

者なんかも、無理だから。一人での生活は絶対無理だからって。絶対無理って言われた。」(4-F)

⑦退院・退所先の欠如

家族による介護を期待できない者たち(タイプ2、タイプ3)は、退院・退所先が無いことを施設入所の理由に話していた。4-Eは旧入所更生施設の職員がコーディネートして退所先を探したが、旧療護施設しか障害が重いという理由から選択肢が無かったとしている。この要因は短期施設生活群のタイプ2と長期施設生活群のタイプ3に共通して見られた。

「B市のあの施設は何だっけ。あの授産施設(旧入所授産施設)にも見学に行った。で、障害が重いつて、ここしかなかったということ。」(4-E)

⑧情報の欠如

また、退院・退所先を探すに当たって、4-Iは退院・退所先等の情報が全く無かったと話していた。この要因はタイプ2のみに見られた。

「手がなかったやね。役所の方からもね、まあこういう福祉のあれがありますよとかそういう説明はなかった。だから今の日本の福祉の場合は、自己申告しなければ何事も始まらないんだよね。ところが人間こんなこと想定して勉強している人はいないからな。なっちゃってからね、したって間に合わないことで、だからその前に役所の方でさ、障害者になったってことは明らかなんだから、そこでなんとかの福祉って手が伸びればいいけど、そうじゃない。早い話、日本の福祉は死なない程度だからね。」(4-I)

⑨介護負担への配慮

タイプ2でもタイプ1と同様に、家族に対する配慮によって施設入所に至っている入所者が確認された。しかし、タイプ1とは異なり、実際に介護を受けていた訳ではなく、今後介護をしてもらう負担への配慮と言うことができる。4-Fは、家族に迷惑をかけてしまうことへの危惧から最終的に施設での生活を選択していた。また、配慮の対象となる家族は配偶者、親、きょうだい、子どもであった。

「家族にだけは迷惑はかけたくなかったから。」(4-F)

2) 施設入所に至る際の本人の意向

次に、施設入所に至る際の本人の意向を述べる。入所要因と異なり、全ての対象者で共

通する点が見られた。

①施設入所への戸惑い

入所施設を利用するに当たって、全てのタイプの入所者が戸惑いを感じていた。中でも、施設入所に対して否定的だったのが4-Cらであった。この他に、否定的な感情とまではいかないが、躊躇、戸惑いを話した者もいた。4-Kは夫と生活していた自宅を手放すかどうか悩んだ末の決断であったことが垣間見える。

「当時、俺、施設に入りたくないって思ってたのね。だから、反発はしたよ。俺は施設なんて入りたくないよって。」(4-C)

「2人で健康な状態でローン終わってこれから40過ぎて人生だって時に、そうなった時はやっぱり家は絶対離すまい。頑張っていようかと思ったんですけど。・・・途中省略・・・だってできないですもん。だって、片手片手でもどうにか動いていれば家も売らずに自分で守って障害年金で、父の遺族年金で、一人で専門に雇って暮らしたかったけど、だけどなにせ寝たきりだから。これはやっぱり無理。」(4-K)

②仕方がない

戸惑い、葛藤等を経て、「仕方がない」と思ったと全てのタイプの入所者が話していた。すなわち、多くの入所者は諦めて施設入所に至っていた。

「良いなっていうか、仕方がないんじゃない。良いなと思う人はいないんじゃない。・・・(途中省略)・・・それは万々歳で来る人はいないんじゃないかなと思いますけど。」(4-J)

③安心

主介護者が体調不良や死亡、入院等によって、安定的な生活を送れなくなった自宅生活者のタイプ1の中では、入所施設に入所することに安心感を抱いた者も確認できた。

「まあ、ほっとしたは、ほっとしたよね。ああ、これで安心、ちょっと安心だなんて。で、家の人もここだったら、良いねって言ってたから、家の人も安心したんじゃないかなって感じ、少しは。」(4-A)

④家族への自己犠牲的感情

家族に配慮して施設入所に至ったタイプ1、タイプ2の入所者は自らが犠牲になること

で、他の家族が助かるという自己犠牲的な考えで入所に至っていた。自宅にて両親から介護を受けていた4-Pは、両親の体調不良をきっかけに入所に至っていた。入所できて嬉しかったと話し、その理由として両親を少しでも楽にできるからと話していた。また、自宅にて配偶者による介護を受けていた4-Mは、配偶者の入院により、幼い子どもの行く末を案じ、自分が出て行くしかないと判断し、施設入所を選択していた。

短期施設で生活していた者は家族介護を受けていた訳ではなかった。しかし、介護負担への配慮を予測し、タイプ1と同様に自己犠牲的な考えから、入所に至っていた。4-Iは、自身の子どもに介護の役割を担ってもらうことは、子どもの人生を邪魔していると考え、邪魔しないように自身を犠牲にしようと考えたと話していた。

「入った時は、嬉しかった。・・・途中省略・・・(なんで嬉しかったんですか?)
お母さんとお父さんを少しでも楽にできるから」(4-P)

「まあ子どももいたし、やっぱり、女房までいなくなっちゃ。子供に対して、金ぐらいい残しておかないと。それで、(自分が)出ていくしかないというか、あまり負担もかけられないし。まあそれしかないですね。」(4-M)

「子どもの人生まで壊しちゃったら可哀そうじゃん。ましてやこんな体になっちゃって、子どもに何にもしてやれねえのにさ。せいぜいなんとかさ、邪魔しないようにしてさ、生きていくよりしょうがないじゃん。」(4-I)

⑤ 1人暮らしの希望

タイプ2の入所者は入所する前に1人暮らしの希望をしていた。先に紹介した4-Fは以下のように話していた。

「何日から入りますかって(施設の職員から聞かれて)、返事しなかったらしいんです。お姉さんに言わせると。自分の中でマンションの中で生活しようという気持ちが少しあったんです。」(4-F)

⑥ 1人暮らしの諦め

1人暮らしを希望する者(タイプ2)は、1人暮らしに対する周囲の反対や自身の状態を考え、1人暮らしを諦めていた。自治体職員と家族から1人暮らしを反対された4-Eさんは以下のように話していた。

「もし、反対しなかったら、自立生活をしていたから、あの時、反対されなければ良かったなって思う。」(4-E)

(2) 相談機関とその対応内容

1) 相談した機関

次に、入所要因について相談した機関を表4-4にまとめた。「特になし」とした4-Kは主介護者である夫がくも膜下出血で倒れ、そのまま短期入所施設で入所待機となったため、特に相談した機関はないと話していた。

もっとも多かったのが、行政機関のみに相談した者であった。また、短期施設で生活していた者はその短期施設職員に相談している。一方、障害者自立支援法の施行以降に入所した者は、行政機関と相談支援事業所の双方に相談している傾向にあった。このような機関以外に知人だけに相談した者も確認された。

表4-4 入所要因に関する相談先

相談先	該当者
行政機関のみ	A、B、C、G、H、I、L、M、N、O、Q
行政機関 病院・施設職員	E、J
行政機関 相談支援事業所	P、R、T
行政機関 病院・施設職員 相談支援事業所	S
知人のみ	D、F
特になし	K

2) 相談機関の対応

①行政機関の対応

ア. 入所施設の情報提供と入所申請

入所要因について行政機関に相談した者の多くは入所施設の情報提供を受けていた。4-Hは県内の旧療護施設の情報提供を受けると同時に、入所施設の利用方法や申請に当たって待機者がいるため、早めに申請した方が良いといった情報提供を受け、実際に入所申請をしていた。

「役所に行って、どこに施設があるっていう、そういう情報をもらうぐらいかな。」

(4-H)

イ. 入所施設以外のサービスの情報提供

入所施設について行政機関に相談に行った4-Sの姉は、行政機関から短期入所のサービスの情報提供を受けたと話していた。

「ここに入る前は、他施設の方に、体験じゃないショートステイで。とにかく一回、どっか行ってみないことにはしょうがないということで、1回ショートステイという方法もありますよって（D市の職員から）言われて。」（4-S姉）

一方、まったく他のサービスの情報提供を受けなかったという者も確認できた。4-Tの母親は行政機関に施設入所の相談に行った際、他のサービスについては全く教えてもらえなかったと話していた。

「それが、施設申し込みに行った時に、こういうサービスがありますよって、役所でもね。もし、入れない場合でも、こういう家にいる場合でも、こういうのがあるから、その時にね、本1冊ぽんと渡されても、私、見もしなかったからね。あとでじっくり見たら、なんだ、こういうのあったんじゃないって。」（4-T母）

②相談支援事業所の対応

ア. 入所施設の情報提供

相談支援事業所に相談した者についても、入所施設の情報提供を受けていた。4-Sの姉は行政機関にサービスの情報を得ようと電話した際、相談支援事業所を紹介され、相談支援事業所に相談していた。相談の際に、相談支援事業所が旧療護施設に併設されており、旧療護施設の情報提供を受けたと話していた。

「E市の方に問い合わせたら、ここの相談室のところに委託しておりますので、F相談支援事業所の方へ問い合わせてくださいと言われて、来てみたら、療護施設だったので、じゃあ、見学もさせてくださいって、そういうところを知ったわけで」（4-S姉）

イ. 施設見学の同行

相談支援事業所に相談に行った人の中には、実際にいくつかの旧療護施設を相談支援専門員と一緒に見学したと話す者もいた。

「H市に（旧療護施設が）1つあったんだよ。H市はもう、工場の中、街工場の中であって、高いところに立てたから。高い。5階建て。坪面積が土地が狭いか

ら、車も止められないんだよね。そうすると、あんまりよくないからということで、相談支援の人が、施設Yの方が大きいから、そっちの方に行った方が良いんじゃないかって。どこにあるのかっていうので、家に帰る時にここまで来て、こういうところだって、外から眺めていた。(家族と一緒に来たんですか?) 家族と。妹と親と、あと、Gの方の相談支援専門の人と。見学する目的で。そこで、あともうしばらくあるってということで、また改めて行って、どういう書き物を出したらいいのかってやっていたら、そしたら、大体2か月から3ヶ月ぐらい空いている部屋があるっていうんで、ちょっと、それで入れてもらった。」(4-R)

5. 施設入所に至る経緯と入所施設の機能

(1) 施設入所に至るまでの一連のプロセス

以上の結果を踏まえ、まず入所前の生活の場と入所要因、入所時の意向と相談機関及び対応内容の関連について考察する。

1) 入所前の生活の場と入所要因

入所前の生活の場によって、施設入所に至る要因は異なる傾向にあった。自宅で生活していた者たちは主介護者及び副介護者の変調が施設入所のきっかけとなっていた。短期施設で生活していた者は入所施設以外の退院先・退所先の欠如だけではなく、そもそも退院先等に関する情報が欠如していたことや1人暮らしに対する周囲の反対によって施設入所に至ったと話していた。長期施設で生活していた者は自身の体調不良をきっかけに退所先がないことによって、旧療護施設に施設入所に至っていた。また、家族への配慮については、自宅で生活していた者、短期施設で生活していた者の中から語られた。その内容の相違については、次で考察する。

2) 入所要因間の関連

自宅生活群の家族への配慮と入所要因の関連を見ると、家族への配慮について話がなかった者は主介護者の死亡や入院等、何らかの形で家族が喪失していることが分かった。すなわち、配慮すべき対象の喪失により、家族への配慮によって入所したということを口にできなかったと推測される。これは短期施設生活群でも同様で、家族への配慮による施設入所について話をしなかった者は、介護役割を期待できる家族がいない者であった。

また、主介護者が入院した者で、家族への配慮を口にした者は子どもの今後の生活に配慮して施設入所を選択していた。このように、主介護者が主に配慮の対象と想定されるが、それ以外の家族についても配慮の対象となり、施設入所の選択に至っていた。

3) 入所に至る際の意向

一方、全てのタイプの者が施設入所に至る際に、戸惑いながら「仕方がない」と思って

入所に至っていた。また、家族への配慮を施設入所の要因として話した者は、施設入所に至る際に家族への自己犠牲的な考えを抱いていた。自らが犠牲になって施設入所することで、家族の生活を継続できるよう考えていた。

4) 相談機関の対応

入所に至る要因について、入所者及び家族は行政機関や相談支援事業所に相談していた。しかし、多くの者が入所施設の情報提供のみを受けており、他のサービスの情報提供を受けた者も入所施設の利用申請を行っていた。相談機関では施設入所に戸惑い、家族への自己犠牲的な考え等については相談せず、結果として仕方がないという諦めの中で施設入所に至っていることがうかがえた。以上の一連のプロセスを図4-1に示した。

(2) 入所施設が果たしている機能の変化

本章の結果、先行研究が指摘するように、家族介護の限界が生じてから施設入所に至っている者が確認できた(山田 1983 ; 療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会 2001 ; 麦倉 2006)。これは家族が介護負担を担うことが前提とされ、何らかの理由でその役割が担えなくなった場合に入所施設がその役割を代替していると考えられる。それでは、この入所施設の機能は利用方式の転換によって変化がみられているのであろうか。

入所要因の分析の対象となった18人のうち、支援費制度導入以前に入所した者14人と支援費制度導入後に入所した者4人を比較して分析するため、支援費支援費制度導入後に入所した者の主な入所要因をみると、主介護者の入院(4-M)、主介護者の体調不良(4-P)、退院先の欠如(4-Q)、主介護者の体調不良(4-R)であり、この点について変化はみられていない。一方、自宅から入所した3人(4-M、4-P、4-R)はすべて何らかのサービスを利用しており、また内2人(4-P、4-R)は相談支援事業所に相談して入所に至っており、相違がうかがえた。この2人については緊急的に入所に至ったわけではなく、入所申請してから入所に至るまでの期間は4-Pが約2年間、4-Rが約1年と比較的長い傾向にあった(表4-5)。

このように、措置制度において入所した者、利用制度において入所した者と比較した場合、入所要因についての相違はうかがえず、家族介護の限界によって入所に至っている傾向にあった。しかし、施設入所に至る経緯をみると、社会福祉サービスの利用状況や相談支援事業所への相談の有無、入所待機期間の長短等いくつかの相違点がうかがえた。このことから、「セーフティーネット」ではなく、「選択」によって施設入所に至っていることが推測された。しかしながら、これは4人という非常に限られた入所者の結果を述べたに過ぎない。さらに質問紙調査等を実施し、この結果の一般化を図る必要性は言うまでもない。

図 4-1 施設入所に至るまでの経緯

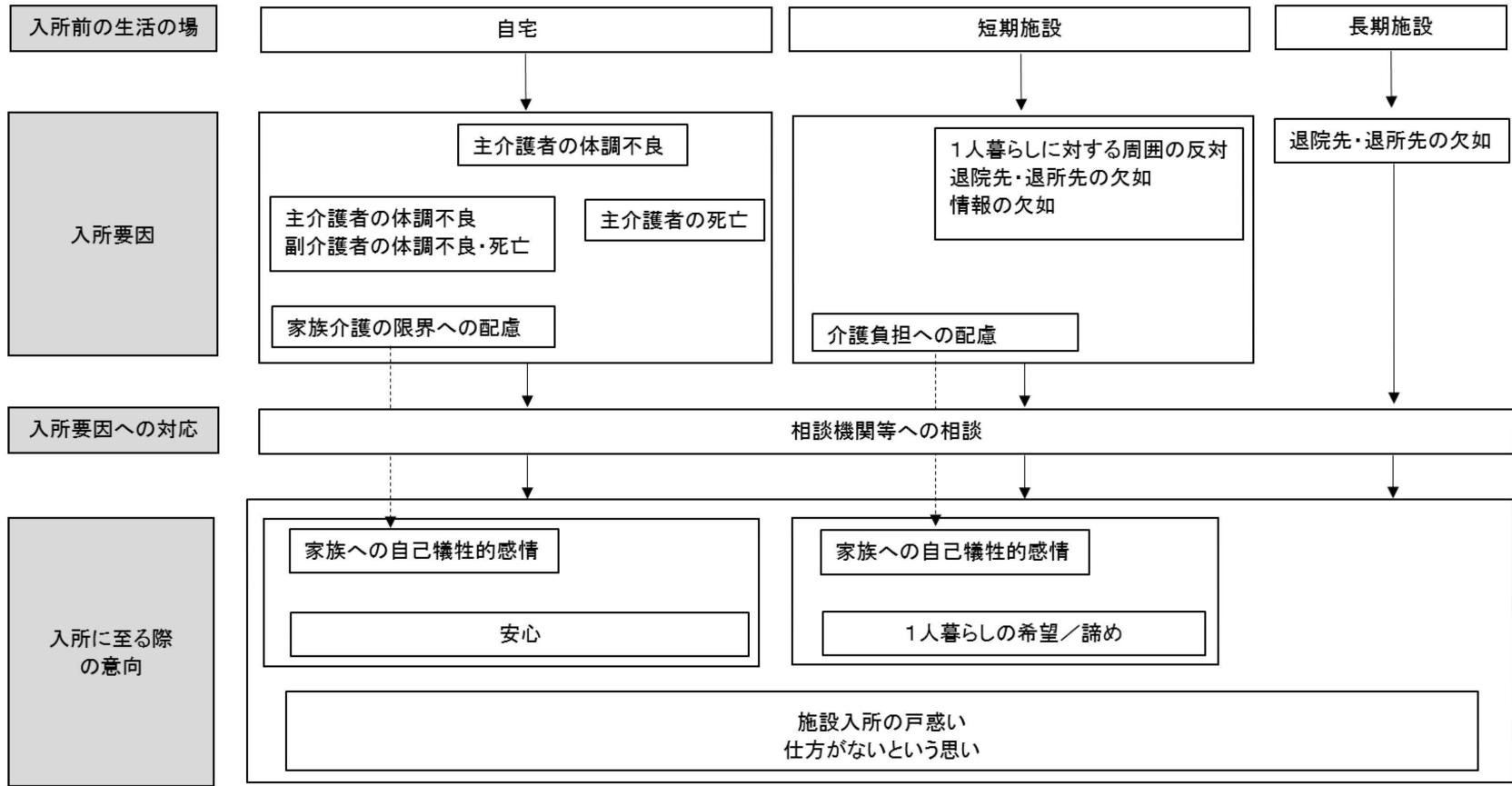


表 4-5 入所前の生活の場と入所年毎の比較

	入所要因	相談先	該当者
タイプ 1・ 2003 年以前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主介護者の入院 ・ 主介護者の体調不良 ・ 主介護者の死亡 ・ 副介護者の体調不良・死亡 ・ 家族介護の限界への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関 ・ 病院・施設職員 	A, B, C, D, G, H, J, K, N, O
タイプ 1・ 2003 年以降	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主介護者の入院 ・ 主介護者の体調不良 ・ 副介護者の体調不良・死亡 ・ 家族介護の限界への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関 ・ 相談支援事業所 	M, P, R
タイプ 2・ 2003 年以前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 人暮らしに対する周囲の反対 ・ 退院先・退所先の欠如 ・ 情報の欠如 ・ 介護負担への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関 ・ 病院・施設職員 	E, F, I
タイプ 2・ 2003 年以降	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院先・退所先の欠如 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関 	Q

(3) 家族への配慮の内容の相違

施設入所に至る要因を探る中で、家族への配慮を抱いて施設入所に至っている入所者が確認された。この家族への配慮については、他の入所要因との関連がうかがえ、自宅で生活していた者と短期施設で生活していた者とでは相違のあることがうかがえた。

自宅で生活していた者の入所要因は主介護者及び副介護者の変調であり、主に体調不良や死亡・入院等によって家族介護の役割を担えなくなったことと言える。そのため、家族への配慮の内容も家族の体調不良等によって家族介護の限界がきたことへの配慮とすることができる。研究結果で示したように、家族の体調不良の中で介護を担うことで、共倒れにならないようにと配慮して施設入所に至っていた。

一方、短期施設で生活していた者は、実際に家族介護を受けていた訳ではない。そのため、家族介護の限界がきてからの施設入所ではなかった。自らを介護することを家族に負担してもらうことに配慮して施設入所に至っていた。研究結果で示すように、子どもの人生の邪魔にならないようにと配慮して施設入所に至っていた。

このように、実際家族介護に限界が生じた中での家族への配慮と家族介護によって家族に迷惑をかけてしまうことへの危惧としての配慮は内容が異なる。しかし、家族に介護の役割を期待し、その役割を果たせないことで施設入所に至るという構図は共通している。

(4) 入所要因への対応の実際と求められる対応

家族への配慮や選択肢の欠如から行政機関や相談支援事業所へ相談している入所者が確認された。そして、行政機関や相談支援事業所では、入所施設の情報提供や施設見学といった対応が行われていた。このような経緯を経て、入所者は戸惑い、仕方がないと思い、入所に至っていた。このように、本研究の結果からは、自らの意志で選択しながらも、実際は仕方がないと思い、入所に至っている入所者の声に耳を傾ける者の存在の欠如がうかがえる。この結果からは、本人のニーズを評価するアセスメントを実施するとともに、入所施設以外の社会資源の情報提供や地域の多様な社会資源のコーディネートが求められているとも言える。ケアマネジメントを「地域で生活する人々のさまざまなニーズに対して、適切なサービス資源を効果的・効率的に提供することにより、それらの人々の日常生活の維持・向上を図ること」と考えると、まさにケアマネジメントを実施する機関や人材が求められていると言えよう（小林 2004）。

このことから、白澤は「ケアマネジメントを行うことによって、施設や病院への入所・入院する人たちを抑制し、あるいは退院や退所へと誘導することができる」としている（白澤 2000：11）。本人のニーズを評価するアセスメントや様々な社会資源の情報提供等、地域生活支援のためのケアマネジメントが果たす役割は大きいと考えられる。4-Tの母は紹介したように、入所施設の利用申請をした後に多様なサービスを知ったと話していた。実際に入所施設を利用する際の相談機関において、ケアマネジメントが行われているのかどうかについて、更なる調査研究が必要である。

(5) 本章の限界

本章は2つの旧療護施設の入所者20人を対象とした質的調査であり、結果を一般化することには限界がある。入所施設の利用システムは都道府県によって異なることから、A県の他の旧療護施設の入所者を対象とした量的調査を実施する必要があるだろう。

また、本章で対象とした入所者の入所した年数は1990年代から2000年代はじめが多い。そのため、措置制度において入所した者が多く、支援費制度以降に入所した者は20人中6人に過ぎない¹⁷⁾。このことから、措置制度から利用制度へと転換した後の入所要因の分析には限界があり、量的調査を実施する上での課題と言えよう。また直近の相談機関の対応の実態を明らかにできたとも言い難い。本章で仕方がなく施設入所に至る者が確認されたように、入所者の意向に耳を傾ける者の存在は非常に大切であると考えられる。そこで、障害者相談支援事業が地域生活支援事業に必須となった障害者自立支援法施行以降の実態については、異なる方法による検討が必要と言える。

5章 地域生活移行の意向に関する研究

1. はじめに

2章にて確認したように、旧療護施設の入所者の地域生活移行の意向に着目すると、入所施設での生活を選択する入所者が約6～7割を占めていることが報告されている（療護施設自治会全国ネットワーク 2004；柘崎他 2011a）。この要因として、年齢の影響が指摘されている。具体的には、「施設生活の継続希望」に関する4件法を20～49歳、50～59歳、60歳以上の3群に入所者を分類して分析した結果、60歳以上群が20～49歳群に比べ有意に高い傾向にあることを示している（柘崎他 2011a）。

また、施設生活を選択する者270名の理由として、自由記述をまとめた結果、「現状に対する肯定的評価」が133名（48%）、「自分自身の問題、不安」が86名（31.5%）、「家族との関係」が27名（9.9%）であった（療護施設自治会全国ネットワーク 2004）。この他に、「楽しそう」「支えてくれる人がいて安心」「なんとか暮らしていけそう」が有意に移行希望群に高いのに対し、「家族が心配するから退所したくない」「自信がない」「家事援助で困る」「身体介護で困る」が地域移行希望なし群に有意に高かったことが大阪府により指摘されている（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008）。このように、施設生活の肯定的評価、自分自身の問題・不安、家族への配慮等が入所施設での生活を選択する要因として指摘されている。

一方、施設生活の継続を選択する理由は積極的な理由と消極的な理由の2群に分類できると柘崎らは指摘している（柘崎他 2011b）。また、施設以外の地域での生活について考えたことがあるかについては、「考えたことはない」が289名（33%）で最も多いが、「以前は考えた」が213名（24%）、「現在考えている」161名（18%）、「施設生活が嫌になると考えることがある」が117名（13%）であり、複数回答ではあるが、実際に地域生活移行を考えたことがある者が一定数存在している（療護施設全国自治会ネットワーク 2012）。

これらの研究結果からは、入所者の地域生活移行の意向は複雑であり、施設生活か、地域生活かという2つの選択肢で捉えることの限界があることを示している。そこで、本章では地域生活移行の意向に関するインタビュー調査を実施し、入所者が施設生活の継続を選択する構造について明らかにすることを目的とする。

2. 研究視点

先行研究では①家族への意向、②年齢、③入所年数、④施設生活の評価、⑤施設を出て暮らすことの思いと地域生活移行の意向との関連が指摘されている。そこで、上記の5つの研究視点から、地域生活移行の意向を明らかにする。

(1) 家族への意向

家族の影響については、先行研究においても施設生活の継続を選択する要因として、「家族との関係」(第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会 2004)、「家族が心配するから退所したくない」(大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008)のように指摘されている。また、4章で確認したように、入所者の中には家族への配慮によって入所に至っている傾向がうかがえた。そこで、家族への意向を研究視点とした。

(2) 年齢

先に述べたように柘崎は「施設生活の継続希望」に関する4件法を20～49歳、50～59歳、60歳以上の3群に入所者を分類して分析した結果、60歳以上群が20～49歳群に比べ有意に高い傾向にあることを示している(柘崎他 2011a)。そのため、年齢についても研究視点とした。

(3) 入所年数

入所施設での生活の継続を選択する入所者の要因として、施設生活を肯定的に捉えていることが指摘され、生活に慣れたことにより、入所施設での生活を選択する者の存在が確認されている(第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会 2004)。生活の慣れについては、ある程度の入所年数が必要であると考え、入所年数についても研究視点として考え、地域生活移行の意向の関連について確認した。

(4) 施設生活の評価

前述したように、施設生活を選択する理由を自由記述により把握している「身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する2004年調査」の結果としては、現状に対する「肯定的評価」が48.8%と、大きな割合を占めている(第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員会 2004)。この結果から、多くの入所者が地域生活移行を選択しない要因として、施設生活を肯定的に評価していることが考えられた。しかし、これとは逆に、特に地域生活移行をした元入所者から入所施設での生活の否定的評価が多く述べられている(河東田 2007)。施設生活の継続を選択する入所者の場合、施設生活のどのような点を肯定的に評価しているのか、また否定的に評価している点についても明らかにする。

(5) 施設を出て暮らすことの意向

先行研究では、地域生活について「楽しそう」等と答えた人は地域生活移行を希望した人に有意に多く、「家事援助で困る」「身体介護で困る」等は地域生活移行を希望しない人が有意に多かったと指摘している(大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008)。このように施設生活を希望した入所者、地域生活移行を希望した入所者とでは、地域生活移行の不安やイメージが異なることから、地域生活をどのように考えているのかという点につい

て、本研究でも着目した。

3. 研究方法

(1) 研究対象

本研究の調査対象は A 県の旧療護施設 X の入所者を対象としている。旧療護施設 X は、本調査を行う前に全入所者を対象にした地域生活移行プログラムを実施している。その内容としては、地域で生活する旧療護施設を退所した人の体験談を聞き、自由に質問できる会の開催、A 県内で 1 人暮らしをしている人の家の見学会を開催している。

本研究ではこのプログラム¹⁸⁾を受け、本研究に賛同した 15 人の入所者をインタビュー調査の対象とした。研究の調査対象者の属性は表 5-1 のとおりである。5-A から 5-L までの者が施設生活を選択した 12 人、5-M から 5-O までの者が地域生活を選択した 3 人である。上記のとおり本研究の対象者数には差がある。しかし、「施設生活の評価」や「施設を出て暮らすことの意向」については、現在受けている介護、地域生活移行の情報提供等が多分に影響を及ぼすと考えられる。そのため、同一の法人が運営する施設で、同一の職員によって支援を受けている 2 群の比較を試みた。

調査対象者の平均年齢は約 52 歳で、入所年数は 8 年の者が多い傾向にある。調査当時、旧療護施設 X が開設 8 年目を迎えており、多くの利用者は旧療護施設 X に開設された年に入所したことがうかがえる。

表 5-1 調査対象の概要

ID	年齢	受傷年数	性別	入所年数	食事	排泄	入浴	家族	選択した生活
5-A	58	58	男	8	自立	自立	全介助	息子、娘	施設生活
5-B	56	43	女	4	自立	自立	一部介助	なし	
5-C	44	44	男	8	自立	全介助	全介助	なし	
5-D	43	19	男	8	自立	一部介助	全介助	両親、弟	
5-E	40	22	男	3	自立	一部介助	全介助	両親、弟	
5-F	36	5	女	3	自立	自立	一部介助	両親	
5-G	55	30	女	5	自立	自立	一部介助	両親、姉、兄、弟	
5-H	64	25	女	8	自立	自立	一部介助	夫、息子	
5-I	66	10	男	8	自立	一部介助	全介助	妻、娘	
5-J	33	20	女	8	自立	全介助	全介助	両親、兄、弟、妹	
5-K	61	11	女	8	自立	全介助	全介助	母親、弟	
5-L	43	43	男	8	自立	自立	一部介助	母親、姉	
5-M	62	8	男	7	自立	自立	一部介助	弟	地域生活
5-N	66	66	男	8	自立	一部介助	全介助	母、兄	
5-O	54	54	女	4	自立	一部介助	全介助	弟、妹	

(2) 調査方法

調査は 2005 (平成 17) 年 7～9 月にかけて半構造化面接を行った。面接調査では「地域生活の選択の有無」「施設生活について」「何が地域生活において不安か」「施設入所の経緯」等の項目からなるインタビューガイドを用いた。調査時間は 30 から 60 分であり、1 回で終わらない場合は複数回実施した。面接調査は会議室及び自室で実施し、他者に聞かれな

いように配慮した。

(3) 分析方法

面接調査の録音から作成した逐語トランスクリプトとインタビュー時に記録したメモ、参与観察時のフィールドノーツを分析対象とした。データの分析は、本稿では施設生活選択群と地域生活選択群を比較することから、テーマ的コード化を参考にした。テーマ的コード化は比較研究のために開発されたものである。全ての事例に事例分析を行い、1事例毎にカテゴリーの関連図を作成するため、オープンコード化と選択的コード化を行い、これを複数の事例でさらに確認・検討するものである（Flick=2002：231-3）。本研究では、施設生活選択群と地域生活選択群とを比較するため、まず2群に調査対象者を分類して分析を試みた。施設生活選択群12人と地域生活選択群3人の事例分析を行い、それぞれのカテゴリーの関連図を作成するため、オープンコード化と選択的コード化を実施した。

(4) 倫理的配慮

インタビューにおいては調査の目的、本人の氏名や本人に関わる固有名詞は匿名にすることを説明し、倫理的配慮をとった。面接で得た情報は施設職員を含め、他者に漏らさず、学術論文執筆のみに使用することを説明し、施設、入所者双方に同意を取り、データの使用に関して了解を得た。調査の記録は録音とメモにおいて記録し、録音を拒否した4人にはメモのみの記録をした。その際、録音したテープは1年間を目途に保管し、復旧が不可能な形にして破棄した。

4. 入所者の生活移行の意向

本研究の結果は表5-2のとおりである。入所者が選択した生活形態は先に示したように、12人が施設生活、3人が地域生活となった。また、施設生活選択群の6人、地域生活選択群の2人が入所要因としての家族への配慮があったと話していた。そこで、入所者が選択した生活形態別に、研究視点である「家族への意向」「年齢」「入所年数」「施設生活の評価」「施設を出て暮らすことの意向」の共通点と相違点を表5-2にまとめた。なお、「施設を出て暮らすことの意向」については、分析する中で「地域生活のイメージ」と「地域生活の不安」に分類することができたため、表5-2では上記の表現で記載している。

本節では表5-2に示した結果について、入所者の語りを紹介しながら説明したい。なお、「」の中は入所者の発言であり、筆者が内容を理解しづらいと判断した箇所には（）で言葉を補足する、もしくはインタビュアーの発言を表記した。最後の（）内のアルファベットと数字は入所者のIDを示した。

表 5-2 研究結果

生活形態	家族への意向	年齢	入所年数	施設生活の評価	地域生活の不安	地域生活のイメージ
共通	・家族理解の不安 ・迷惑をかけることへの躊躇	・身体的機能の低下 ・今後の生活を考える	・染みついた生活	・介護面の肯定的評価 ・医療面の肯定的評価 ・金銭面の肯定的評価 ・安心感 ・人間らしい生活の獲得 ・スタッフへの否定的評価	・介護面の不安 ・住宅の不安 ・金銭面の不安 ・イメージできない不安	・1人暮らし
施設生活	-	-	・短期的な入所生活	・設備面への肯定的評価	・失敗した時の不安	・家族との生活
地域生活	-	-	-	-	-	・特定した地域での生活

(1) 家族への意向

1) 家族理解の不安

まず、入所者が現在、家族をどのように考えているのか、「家族への意向」について述べたい。「家族への意向」としては、共通して「家族理解の不安」が抽出された。入所者は地域生活移行について家族が理解してくれるかどうか、不安を抱いていた。この点については、2群ともに共通するものであった。

「向こう(弟)がだめといたら、どうしようもないもんな。そこが難しいよな。」

(5-M)

2) 迷惑をかけることへの躊躇

この他に、入所施設から退所することで、家族に新たに迷惑をかけてしまうのではないかと考える入所者が確認された。これも2群双方に見られ、家族への配慮によって施設入所に至った者の特徴であることがうかがえた。下記の5-Hは配偶者である夫に負担をかけられないと話していた。

「そうね。負担ね。負担かけられないっていうのと、見てくれる人がいないっていうのと。」(5-H)

(2) 年齢

1) 身体機能の低下

脳性麻痺の5-Cは調査時、44歳であり、加齢による二次障害によって身体的機能が低下したと話していた。このように、「身体機能の低下」から地域生活移行に消極的になっている者は、2群双方において確認された。

「(地域生活移行の話聞いてどう思いましたか?) 10年前に言ってくれ。今頃言われても。体力のあるうちに言ってくれ、今からじゃ遅い。」(5-C)

2) 今後の生活を考える

一方、加齢によって地域生活移行に積極的になる影響について、5-Iさんは下記のように話した。5-Iは調査時、66歳のため、施設側から「出てけ」と言われていない関わらず、「出てけ」と言われたような印象を持ったと話している。このことから、65歳を過ぎることが今後の生活を考えるきっかけになっていることが分かる。同様に、地域生活選択群の5-Nは特別養護老人ホームへの移行に消極的であり、65歳以降の自身の生活の場をどこで過ごすかを考えていた。

「(地域生活移行の話聞いて、どう思いましたか?) もう65歳過ぎだからよ。出てけって言われていたって。ところがよ、探しているんだけど、無いんだよ。でね、おらの場合は、きかないだろ、体が。手がかかるかんね。もう、老人ホームも何も扱ってくれないんだよな。市役所でちゃんと探しているんだけどよ。ところが、無いんだよね。」(5-I)

「特養には行きたくないと思っているから。」(5-N)

(3) 入所年数

1) 染みついた生活

長期的に入所していることと、施設生活の継続を選択する要因との関連について、5-Cはハンセン病患者と同様に、長い間染みついてしまった生活を変えることは容易ではないと話していた。このように、長期間入所している者は、自らの生活を入所施設の中で確立し、新たな生活を選択することは困難であることがうかがえた。

「ハンセン病の人が、施設に入れられて何十年も経ってから社会に出てと言われて、出れないように、僕たちも同じではないかと思う。今から出してもできない。もう10年間ぐらい染み付いてしまった生活。僕らの身にしみついてしまい、今から社会に出る出ると言われてもそうそうできるものではないと思う。」(5-C)

2) 短期的な入所生活

一方、入所してまだ日が浅い者についても、施設生活を希望する傾向にあった。入所3年目の5-Eは地域生活移行について、まだ入所して2、3年だからあまり考えていないと話していた。そして、自宅での生活状況と比べ行動範囲が広いというように、自身の生活を確立し始めていることがうかがえた。

「まあ、あんまり(地域生活については)考えていないね。まだ、入って2、3年だから。それまでずっと20年ぐらい、家にいたから。家にいるより、こっちの方

が、行動範囲はやっぱり多いし。家にいると、どうしてもね。引きこもりがちみたいな感じがあったから。今、こっちの方が良いかなという感じにいるんだよね。それは分からないよ、何年後かはどうなるかは分からない。今。」(5-E)

(4) 施設生活の評価

1) 介護面の肯定的評価

多くの入所者は旧療護施設 X における介護について肯定的に評価していた。

「こんないいところはない。自分で洗ってね、自分で洗えるところは洗ってね。できないところは助けてくれる。」(5-H)

2) 医療面の肯定的評価

旧療護施設では看護師による医療的行為が行われることもあり、医療面について肯定的に評価している入所者が確認できた。調査時は、旧療護施設 X では3人の看護師が働いていた。

「結局、おらみたいなのは、医者みたいなの、看護師さんみたいのがないとよ。膀胱炎なんだから。たまにこれ(排尿のチューブ)抜けるときがあるんだからね。」(5-I)

3) 金銭面の肯定的評価

入所施設ではお金があまりかからないということで、金銭面についても肯定的に評価している入所者が確認された。

「施設に入れば、お金も結構、自由に使える。だから、施設に入ったんだ。僕なりの計算だった。」(5-C)

4) 安心感

以上の肯定的評価の結果、総じて多くの入所者が入所施設の「安心感」を口にしていた。

「制度は地域へ地域へと言っているが、そんなことより、施設で生活したい。死ぬまで安心して暮らしたい。」(5-B)

5) 人間らしい生活の獲得

また、「安心感」と同様に、入所施設に入所し、人間らしい生活を獲得したと5-Dは話した。5-D の場合は、安定的な介護によって、入所前に昼夜逆転していた生活スタイル

が入所して以降、規則正しい生活に変わったと話していた。このように、入所前の生活の場と比較し、入所施設での生活を肯定的に評価する者は多いことがうかがえた。

「だって、施設に入ると、職員いっぱいいるでしょ。常に違う職員が入るわけだから、こっちも気にしなくてもいいわけよ。お袋1人が全部やっていると、腰が痛い、肩が痛いつて始まるじゃん。そういうの気にしながら生活していたから。若いスタッフは交代交代で来るから、年寄りじゃないから気にしなくてもいいし。常に時間通りに来てくれてやってくれるし。それで、障害者として人間らしい生活に恵まれた。」(5-D)

「(入所する前は)夜中まで起きていて、夜中の3時ぐらいまでテレビ見てて、で、午前中はずっと寝ている。お昼ぐらいになって御飯食べるっていう。結局、母親もその方が楽だから、そうして欲しいって言うのよ。朝起こして飯作らせて、歯を磨かせたりするより、朝は朝で家のことができるから、あんたのことは、昼からだから、その方が私も楽だって言われていたからね。もう本当に。だからここに来て、まともな生活になったかな。」(5-D)

6) スタッフへの否定的評価

一方、スタッフに対し、否定的な評価を口にする入所者が複数見られた。これは、地域生活移行選択群に限られたものでなく、多くの入所者が口にしていました。

「ここの施設の職員の方は、やれないのがおかしいと思っているの。思っているの。僕は、やれなくてもしょうがないと思っているの。結局、自分はもともと未熟児で障害者なんだから、考え方が甘いと言われれば、それまでなんですけど。」(5-L)

7) 設備面の肯定的評価

また、旧療護施設 X は身体障害者向けの施設であったこともあり、バリアフリーになっていた。さらに、5-Eが言うように、リフトが付いている部屋が複数あり、全介護が必要な入所者は設備面を肯定的に評価していた。この点は、地域生活選択群の入所者からは確認できなかった点である。

「よく考えれば。移動もね。やっぱりこう、リフトもなけりやっという事もあるし。」(5-E)

(5) 地域生活の不安

施設生活の肯定的評価に対し、地域生活について、様々な不安を聞くことができた。

1) 介護面の不安

まず、介護面の不安があげられる。身体障害があり、食事、排泄、入浴等、身の周りのことについて介護が必要な入所者の多くは、地域生活でどのように介護を受けられるか不安に感じていた。

「介助とかさ。ご飯を自分で、やるのとかさ。トイレをさ、どうしようかなと思って。大変だよ。私の場合。」(5-O)

2) 住宅の不安

また、住宅について不安を抱いていた。実際に物件を探していた5-Nさんは1人暮らしをする場合、住宅を見つけることが非常に困難であることを話していた。

「まあ、昔も今もね、障害者の1人暮らしというと、なかなかアパートを貸してくれないんですよ。この間の知り合いの不動産屋に行ったんですよ。でも、もっと(障害が)軽いのかと思って、今回だけはあれしてくれっていわれて。駄目だった。」(5-N)

3) 金銭面の不安

上記の介護や住宅にかかる金銭的な部分について不安を感じている入所者が確認できた。

「(心配なことは) お金。家賃、介護を受けるためのお金が必要。お金、人、能力がないと実は(地域生活は)できない。」(5-C)

4) イメージできない不安

この他に、地域生活をイメージできない不安がどの入所者からも共通にあげられた。地域生活の経験者の話を聞いたとしても、施設生活とは全く異なる生活形態にイメージを描けないと話していた。

「(施設を) 出ない理由か。要するに自信がないというか、まあ、自信がないっていうか、果たしてどういう風になるのかっていうイメージも分からない。」(5-A)

5) 失敗した時の不安

「地域生活の不安」として入所者があげた最後の不安は、失敗した時の不安である。この不安については、施設生活選択群のみから確認できた。失敗した時に再度入所できるか、施設入所を1度経験した入所者にとっては不安であることがうかがえた。

「率直、あの人たち（地域生活者）は成功した人で、たぶん1人で、そうやって出て失敗した人いっぱいいるんじゃないかなって。そういう人は、あまり、表に出てこないから。だって、1回出ちゃえば、またすぐ入れるわけじゃないでしょう、こういう施設は。そういう保障があって、じゃあ、試してみろって言うんだったらまだわかるけど、1回出ちゃって、もし駄目だったらっていうのはないから。」（5-E）

（6）地域生活のイメージ

1）1人暮らし

どのような生活形態をイメージしているかについては、共通して「1人暮らし」という回答が多い傾向にあった。

「I市にマンションを持っている。病気になって、施設に入る前に購入した。・・・途中省略・・・。（そのマンションで、）24時間のヘルパーがいれば。」（5-K）

2）家族との生活

一方、施設生活選択群のみ、「家族との生活」を口にする入所者が確認できた。

「お家に帰っても、まだまだ、もっと下の子が大きくなってからね。もう少し大きくなって、安定したら良いかなって。面倒見て上げられるって段階になったら。息子の方が落ち着けばね。」（5-H）

3）特定した地域での生活

また、地域生活移行選択群のみからは、特定した地域での生活について既に考えているといった回答があった。5-Mは、受傷前に両親と生活していた実家が両親の死去後、誰も住んでおらず荒れていること、自身が長男であることからその点を気にしながら入所施設での生活を送っていた。そのため、移行先はアパートより、可能であれば実家をリフォームして生活したいと話していた。

「（地域生活のイメージはありますか？）結局実家（家族はいない）だからな、ほら。J市はな。ならばな、実家の方がいいからな。アパート生活より、いいだろ。（周囲の人とか？）そうだよ。（周囲には）知っているものも、いるしな。」（5-M）

5. 施設生活の選択に至る構造と入所施設の機能

(1) 施設生活の継続を選択する構造

本研究の結果、研究背景で述べたとおり、先行研究によって指摘されている①家族への意向、②年齢、③入所年数、④施設生活の評価、⑤施設を出て暮らすことの意向といった要因が複雑に絡み合い、施設生活の選択に至っていると推測された。そこで、以上の研究結果から、施設生活を選択する入所者に焦点を当て、どのようにして施設生活を選択したのか考察する。

1) 家族への意向

表5-2で示したように、地域生活移行について家族が理解してくれるかといった、「家族理解の不安」があげられた。また、入所時に家族への配慮があったと話した入所者たちは、地域生活移行選考時に「迷惑をかけることへの躊躇」があると話していた。このように、施設入所時に自らを犠牲にして施設入所に至った入所者にとって、たとえ介護役割を担えなくなったとしても家族への配慮は継続し、迷惑をかけてはいけなと考え、施設生活を選択していると言うことができる。しかし、「迷惑をかけることへの躊躇」は地域生活選択群においても見られることから、この要因のみで施設生活を選択していると言うことはできない。

2) 年齢の影響

年齢の影響については、先行研究では高齢になると地域生活移行に消極的であることが指摘されている(柘崎他 2011a)。しかし、地域生活移行の選択に対し、消極的に作用する側面と、積極的に作用する側面の双方が本章の結果から確認された。消極的に作用する側面としては、「身体的機能の低下」があげられる。脳性麻痺等は進行しない障害と捉えられやすいが、いくつかの先行研究が、肢体不自由、特に脳性麻痺の二次障害について指摘している。二次障害とはもともとの障害(一次障害)と区別し、一次障害の悪化や新たに出現した症状や障害のことを指している(大井 2007)。その要因としては、加齢の他に生活環境や労働環境も影響していると指摘されている(大井 2007)。本章で重要なのは、身体障害者が年を重ねた場合、主障害の他に加齢等の要因から生じる二次障害が存在し、身体機能が低下するという事実である。

一方、積極的に作用する側面として、加齢とともに「今後の生活を考える」入所者が確認された。障害者支援施設は介護保険適用除外施設とされ、障害者支援施設入所中の介護保険制度の利用や切り替えは困難であることが指摘されている(五味 2014; 相馬 2014)。しかし、実際には介護保険制度の特別養護老人ホームを生活の場として意識している入所者が複数確認された。すなわち、旧療護施設は終の棲家として認識しておらず、最期をどこで迎えるか考えている入所者の姿が確認できた。

3) 入所年数の影響

入所年数の長短はどちらも、施設生活の選択に影響を与えていると考えられた。入所年数が長い者からは「染みついた生活」という言葉のとおり、10年程慣れた生活で、自身が確立した生活を変えることは困難であると話していた。一方、入所期間が短い者は、まだ施設生活に慣れていないと話していた。そのため、入所期間が短い者であっても、施設生活の選択に影響を与えていると言える。

4) 施設生活の評価

多くの者が施設生活について肯定的に評価しており、このことは施設生活の継続を選択する要因として考えられた。先行研究では本研究と同様、介護面、医療面、金銭面を肯定的に評価していることが指摘されている（第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行委員 2004）。このように安心・安全な生活環境を得た入所者は、先の入所年数でも述べたように自らの生活を確立し始める。具体的には、施設が提供する書道教室やコース活動に参加する者、散歩がてらコンビニエンスストア等で買い物する者、喫茶室の運営をする者等、多様である。結果として、入所者は「人間らしい生活を獲得」したと話しており、入所前の生活状況とは大きく相違した生活であると評価していた。

5) 地域生活の不安と地域生活のイメージ

施設生活を肯定的に評価している入所者ではあったが、地域生活について話が及ぶと、多くの者が意欲を口にした。しかし、同時に1人暮らしをイメージしている多くの入所者が地域生活の不安を話していた。1人暮らしのため、介護面は居宅介護や重度訪問介護を利用する必要性があり、どのような介護者が来るのか、バリアフリーの住宅があるのかどうか、障害年金だけでは不十分に生活保護を受給しなければいけないのかといった様々な不安を抱えていた。総じて、受傷後1人で生活したことの無い入所者の多くはイメージできないと話していた。さらに、入所待機者数が多い現状から、なかなか入所することは困難なことを多くの者が経験しており、失敗した時どうなるのかといった不安も聞かれた。

一方、1人暮らしではなく、入所時に家族への配慮があり、配偶者が存命している入所者は家族との生活をイメージしていた。しかし、その感情は複雑であり、先述した迷惑をかけてしまうことに対し躊躇する姿もうかがえた。すなわち、一部の入所者にとって家族は、地域生活移行について両義性を持つ存在と言うことができる。

6) 施設生活の継続を選択する構造

以上、施設生活選択群の入所者が施設生活を選択する要因をあげた。本章の結果から、先行研究よりで提示した①家族への意向、②年齢、③入所年数、④施設生活の評価、⑤施設を出て暮らすことの意向が影響し合い、施設生活の選択に至っていることがうかがえた。その構造を整理すると、入所年数、施設生活の評価、地域生活の不安は施設生活選択を促

進するとともに、年齢は地域生活選択、施設生活選択の双方に影響を及ぼしていることがうかがえた。また、家族は「家族理解への不安」「迷惑をかけることへの躊躇」といった施設生活選択を促進する影響と、「家族との生活」をイメージする入所者がいるように、地域生活選択を促進する両義性が確認できた。

このように、施設生活を選択した入所者は、全く地域生活の意欲を口にしなかったわけではない。多くの者が地域生活の意欲を口にし、また意欲を口にしない入所者であっても、いくつかの具体的な条件が整えば、地域生活を考えると話していた。すなわち、施設生活を選択した入所者は、新たな地域生活に目配せをしながら、現実的な選択として入所施設での生活の継続を選択していることがうかがえた。

(2) 地域生活を選択する入所者の特徴

次に、施設生活選択群と地域生活選択群の共通点と相違点の分析から、地域生活移行を選択する入所者の特徴を考察する。

1) 共通点

施設生活選択群と地域生活選択群の共通点は多いことがうかがえた。例えば、「施設生活の評価」についてはどちらの群も施設生活を肯定的に評価する一方で、施設スタッフについては否定的な評価も示された。いくつかの先行研究では、地域生活移行をした元入所者の語りから入所施設生活の否定的評価が紹介されているが（河東田 2007；「10万人のためにグループホームを！」実行委員会）、本研究の結果から施設生活の否定的評価は、施設生活選択群、地域生活選択群双方にあることがうかがえた。

2) 相違点

施設生活選択群と地域生活選択群の相違点としては、「短期的な施設生活」「設備面の肯定的評価」「失敗した時の不安」「特定した地域での生活」があげられる。

まず、入所年数については、施設生活選択群において入所期間が短期であり、施設生活に慣れていないと話す入所者が確認できた。しかし、入所年数が4年の5-Oは地域生活を選択しており、一概に入所期間が短期的な入所者が施設生活に慣れていないことを理由に、施設生活を選択しているのではないと推測される。

「施設生活の評価」は「設備面の肯定的評価」について、地域生活選択群から聞くことは無かった。地域生活選択群の3人のADLは表5-1で示したように、施設生活選択群と比較し決して軽いわけではない。しかし、先に紹介した5-Eのようにリフトを使う介護は必要が無く、移乗の介護は必要無いといった共通点があげられる。そのため、地域生活選択群からは「設備面の肯定的評価」の話が無かったと推測される。

一方、「地域生活の不安」においては「住宅の不安」が2群ともにあげられており、どちらの群においても環境設備については重要な問題であることがうかがえる。また、「地域生

活の不安」における「失敗した時の不安」のみ施設生活選択群から話があった。先行研究においても、施設生活選択群が「自信がない」と回答している者が有意に多いのに対し、地域生活選択群は「楽しそう」「なんとか暮らしていけそう」と回答している者が有意に多いことが指摘されている（大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 2008）。

最後に、「地域生活のイメージ」として、地域生活選択群は「特定の地域での生活」をイメージしており、明確であることがうかがえた。先に紹介した5-Mは自身が生まれ育った荒れ果てた実家を危惧し、そこで生活したいと話していた。また、5-Nは家族の負担にならないよう、旧療護施設Xのある自治体での生活をイメージしていた。さらに、5-Oは小学校1年生の頃から寮生活をしており、家族と生活していた地域での生活の記憶がほとんど無いことから、家族が生活していた自治体での生活を希望していた。このように、地域生活選択群はどこで生活したいか具体的なイメージがあり、そのイメージが地域生活選択を促進させていると考えられた。

（3）入所施設が果たしている機能の変化

地域生活移行の意向に関するインタビュー調査の結果から、入所者は入所施設の機能に関して、肯定的に評価していることがうかがえた。1章で確認した7つの機能と対比してみると、介護面の肯定的評価は専門的生活介護機能としての評価と言える。また、医療面の肯定的評価は治療・健康管理機能、人間らしい生活の獲得は社会リハビリテーション機能、設備面への肯定的評価は住居提供機能への評価と言える。この他の2つの機能、地域生活支援機能と相談支援・ケアマネジメント機能は地域で生活する障害者への機能と言えるため、確認することはできなかった。しかしながら、上記の4つの機能は入所者のインタビュー調査の結果からも確認することができた。

一方、地域生活移行の意向について、施設生活を選択した入所者の全てが地域生活の意欲を口にするか、または意欲を口にしない入所者であっても、いくつかの具体的な条件を整えば、地域生活を考えると話していた。このことは先行研究による「地域生活」「施設生活」のどちらかしか選択できない設問項目による限界が指摘できるとともに、複雑な入所者の心情を指摘できる。本研究は2005（平成17）年7～9月に実施したものであり、2003（平成15）年の支援費制度が導入されてからはまだ浅いと言える。しかながら、入所者のインタビュー調査の結果からは、先述したように、地域生活の意欲を聞くことができ、施設で一生を終えるという選択肢だけでなく、入所施設以外の生活の選択肢が提示されたこと自体が入所者にとっては非常に画期的なことであったと考えられる。言い換えると、それぞれの入所者の意向によって今後の生活形態が選択されており、選択権が保障されていると言えよう。この点は自己決定を保障し、その人らしい生活を目指す自立生活支援機能に転換していると考えられる。また、地域生活移行支援を実施することで、終の棲家として位置づいていた入所施設の機能に大きな変化が表れていることがうかがえる。

(4) 本章の限界

本章は旧療護施設 X の 15 人の入所者を対象としたものである。旧療護施設 X という限定した 1 つの施設のみを対象としていること、15 人という少数の入所者を対象としていること、特に地域生活を選択した入所者が 3 人であったこと等、本章の結果のみで一般化することには限界がある。都道府県を限定した質問紙調査を実施する等の一般化に向けた試みが必要と言える。また、本研究を実施した時期は 2005 (平成 17) 年と障害者自立支援法が施行される前である。現行の制度下における新たな調査によって、調査結果の妥当性を確認する必要がある。

6章 施設入所の経緯と地域生活移行の意向の検討

1. はじめに

4章においては、どのような要因で施設入所に至り、その際、入所者はどのような考えで入所に至ったのかについて、明らかにすることを目的とした。その結果、入所前の生活の場と入所要因の関連や、仕方がなく入所に至っている入所者の姿が確認できた。また、多くの入所者が家族による介護を受けることができずに入所に至っており、入所施設の利用の際、家族介護能力によって優先順位をつけられている影響がうかがえた。

一方、5章では地域生活を選択する入所者と施設生活を選択する入所者の比較から、それぞれの入所者の意向の背景を探った。その結果、多くの者が地域生活の意欲を口にし、また意欲を口にしない入所者であっても、いくつかの具体的な条件が整えば、地域生活を考えると話していた。このことから、施設で一生を終えるという選択肢だけでなく、入所施設以外の生活の選択肢を提示されることがうかがえると同時に、先行研究での二者択一方式での限界を指摘することができた。

しかしながら、これらのインタビュー調査の対象は限られており、また入所年代及び地域生活移行に関するインタビュー調査を実施した時期も決して最新なものではない。そのため、4章、5章の研究結果の一般化と利用制度導入による変化を把握するための量的研究が必要になると考えた。

2. 枠組み

(1) 施設入所の経緯

1) 措置制度から利用制度への転換

先に述べたように、社会福祉基礎構造改革において、措置制度から利用制度への転換が図られた。その結果、行政の必要判定によって利用の有無が決定していた措置制度から、現在は利用者に選択権が保障される障害者総合支援法へと変わっている。しかし、資源が不足する入所施設等については、優先順位の決定を行政機関が行わなければならない、結果として利用者は選択できない状況にあるといった指摘もされている(秋元 2010)。そこで、入所年に着目し、措置制度時に入所した者と利用制度時に入所した者によって施設入所の経緯に相違がないか確認する。

2) 入所要因

4章の結果や、先行研究が指摘するように、家族介護の限界が生じてから施設入所に至っている者が確認できた(山田 1983; 療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会 2001; 表倉 2006)。そこで、本調査においても研究視点として把握する。

3) 入所要因と入所前の生活の場

また、4章の結果から入所前の生活の場と入所要因との関連が指摘できる。そこで、受傷した後、最も長く生活した場によって入所要因は異なるか確認する。その際、4章と同様に、自宅と回答した者を自宅生活群に、病院や旧身体障害者入所更生施設（以下、旧入所更生施設）等、期限のある生活の場については短期施設生活群に、障害児施設、旧療護施設、旧知的障害者入所更生施設等、期限のない生活の場については長期施設生活群として分類した。

4) サービスの利用の有無と入所待機期間

4章の結果から、支援費制度導入以降に入所した者は何らかのサービスを利用しており、入所待機期間も長い傾向がうかがえた。そこで、本章においてその確認を試みた。

(2) 地域生活移行の意向と年齢及び入所年数

1) 地域生活移行の意向

地域生活移行の意向について、先行研究では施設生活か地域生活かの二者択一方式の設問が多い傾向にある。しかし、5章の結果から、入所者の意向をこのように単純に理解することには限界が指摘できた。そこで、地域生活移行について、「希望する」「興味はあるが施設生活を選択する」「興味なし」の3群に分類して、入所者の地域生活移行の意向を明らかにする。

2) 年齢及び入所年数の影響

そして、先行研究や5章にて関連がうかがえた年齢と地域生活移行の意向について確認する。また、5章にて指摘した入所年数と地域生活移行の意向についても同様にその関連を確認する。

3. 研究方法

A 県旧療護施設 20 施設を対象に、郵送による質問紙調査を行った。それぞれ 1 施設当たり 10 名の入所者を選定し、入所者本人もしくは代筆による回答を依頼した。調査対象者の選定の条件としては、①現在の制度との関連を把握することができるように調査時期から遡り入所時期が直近の人、②本人の意思を表明できる人¹⁹⁾ の 2 点とし、入所施設にこの 2 点に該当する入所者の選定を依頼した。調査は 2011（平成 23）年 12 月に実施し、未回答の事業所のみ 2012（平成 24）年 12 月に再度調査を依頼した。その結果、10 施設から 87 事例の回答を得た（有効回答数 78 事例）。施設については特定されないように記号化するとともに、入所者本人の氏名は研究者には把握できないようにした。また、基本的には質問紙への回答は入所者による自記式を前提としたが、自記が困難な場合は、職員による代筆も可能とした。その際、代筆する職員には、今回の調査で知り得た個人情報に他漏

らさないこと、今回の調査の結果から支援方針を変更しないことを誓約した書類に署名した上で協力してもらうよう依頼した。以上の倫理的配慮については調査票に記載し、本調査に同意した施設とその入所者が回答した。なお、分析に当たっては SPSS19 を使用した。

4. 施設入所の経緯と地域生活移行の意向

(1) 結果の概要

本章の結果の概要は下記の表 6-1 のとおりである。性別は男性 47 人 (60.3%)、女性 31 人 (39.7%) と男性が若干多い傾向にあった。また、入所前の生活の場のその他の内訳としては、他の入所施設が 2 人、グループホームが 2 人、ショートステイが 1 人であった。

表 6-1 結果概要

項目		人数	%	平均値	標準偏差	中央値
性別	男性	47	60.3			
	女性	31	39.7			
年齢	20歳未満	0	0			
	20歳以上30歳未満	1	1.3			
	30歳以上40歳未満	16	20.5	51.0	12.1	54
	40歳以上50歳未満	16	20.5			
	50歳以上60歳未満	19	24.4			
	60歳以上	26	33.3			
入所時年齢	20歳未満	0	0.0			
	20歳以上30歳未満	6	7.7			
	30歳以上40歳未満	16	20.5	46.3	10.7	49
	40歳以上50歳未満	21	26.9			
	50歳以上60歳未満	29	37.2			
	60歳以上	6	7.7			
入所年月日	2003年以前	11	14.1			
	2003年から2006年	19	24.4			
	2006年以降	48	61.5			
入所年数	1年未満	18	23.1			
	1年以上3年未満	10	12.8	4.7	4.1	4
	3年以上5年未満	15	19.2			
	5年以上10年未満	23	29.5			
	10年以上	12	15.4			
障害程度区分	3	0	0.0			
	4	5	6.4	5.6	0.6	6
	5	20	25.6			
	6	51	65.4			
取得手帳	身体障害者手帳	75	96.2			
	療育手帳	13	16.7			
	精神保健福祉手帳	0	0.0			
入所待機期間	3ヶ月未満	7	9.0			
	3ヶ月以上6ヶ月未満	10	12.8	20.7	34.6	8.5
	6ヶ月以上12カ月未満	11	14.1			
	1年以上3年未満	22	28.2			
	3年以上	13	16.7	ヶ月	ヶ月	ヶ月
入所前の生活の場	自宅(家族)	45	57.7			
	病院	13	16.7			
	入所更生施設	6	7.7			
	高齢者施設	2	2.6			
	児童施設	7	9.0			
	その他	5	6.4			

(2) 入所前の生活の場と入所要因

1) 入所要因の内訳

施設入所の要因をみると、最も多いのが「家族への配慮」であり、次に「介護者がいない」「主な介護者の体調不良」の順となっていることが確認された。最も多くの割合を占めた「家族への配慮」によって施設入所に至ったと回答した入所者は 51.3%を占めていることが分かった(表6-2)。次いで多いのが「介護者がいない」であり、順に「主な介護者の体調不良」「生活の場がない」「主な介護者の入院・死亡」であった。

表6-2 施設入所の要因 n=78 (MA)

	入所者数	%
主な介護者の入院・死亡	13	16.7
主な介護者の体調不良	22	28.2
主な介護者以外の入院・死亡	3	3.8
家族への配慮	40	51.3
自分自身の疲れ	8	10.3
経済的な理由	7	9.0
1人暮らしに対する周囲の反対	4	5.1
生活の場がない	17	21.8
情報がない	5	6.4
介護者がいない	30	38.5
その他	12	15.4

2) 入所年と入所要因の関連

2002(平成14)年までに入所した者を措置制度、2003(平成15)年から入所した者を利用制度によって入所したと考え、2003(平成15)年前後で類型化し、入所要因を分析した。その結果、まず2002(平成14)年までに入所した者(以降、措置制度群)は11人、2003(平成15)年以降に入所した者(以降、利用制度群)は67人であった。措置制度群の入所要因で最も多くの割合を占めていたのは「介護者がいない」と回答した者で54.4%、次いで「家族への配慮」が45.5%、「主な介護者の入院・死亡」「主な介護者の体調不良」が36.4%であった。一方、利用制度群で最も多くの割合を占めていた入所要因は「家族への配慮」で52.2%、次いで「介護者がいない」が35.8%、「主な介護者の体調不良」が26.9%であった。これらの比較をすると、「介護者がいない」や「主な介護者の体調不良」「主な介護者の入院・死亡」といった割合が利用制度群は措置制度群に比べ、低い傾向にあった。

この要因を探るため、4章の結果から示された入所前の生活の場との関連を確認したところ、表6-4のとおり、措置制度群の全てが自宅で生活していた者であるのに対し、利

用制度群は 50.7%と半数であることから、「主な介護者の体調不良」「主な介護者の入院・死亡」と回答している者が少ない傾向にあることがうかがえた。

一方、利用制度群の特徴としては、「自分自身の疲れ」から入所に至っている者が 8 人 (11.9%) 確認されたことがまず、あげられる。この内、7 人は自宅で生活していた者で、「家族への配慮」や「主介護者の体調不良」等も合わせて入所要因として回答していた。また、措置制度群と比較して、自宅から入所した者の割合が低いのに関わらず、「介護者がいない」と回答している割合が少ない傾向にあった。そして、「家族への配慮」を入所要因として回答している者が若干多い傾向にあることがうかがえた。

表 6-3 入所年別にみる入所要因 n=78 (MA)

	主な介護者の入院・死亡	主な介護者の体調不良	主な介護者以外の入院・死亡	家族への配慮	自分自身の疲れ	経済的な理由	1人暮らしに対する周囲の反対	生活の場がない	情報が無い	介護者がいない	その他
～2002年	4 36.4%	4 36.4%	0 0.0%	5 45.5%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	6 54.5%	2 18.2%
2003年～	9 13.4%	18 26.9%	3 4.5%	35 52.2%	8 11.9%	6 9.0%	4 6.0%	17 25.4%	3 4.5%	24 35.8%	10 14.9%

表 6-4 入所年別にみる入所前の生活の場 n=78

	自宅	短期施設	長期施設
～2002年	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
2003年～	34 50.7%	21 31.3%	12 17.9%

3) 生活の場と入所要因の関連

次に、生活の場と入所要因の関連について確認した。自宅で生活していた者の入所要因として最も多かったのが、「家族への配慮」(51.1%)であった。また、短期施設、すなわち病院や旧入所更生施設から入所に至った者も「家族への配慮」によって入所に至ったと回答していること(61.9%)が分かった。短期施設で生活していた者の入所要因としては他に、「介護者がいない」が 61.9%、「生活の場がない」が 47.6%と高い割合を占めていた。一方、障害児施設等の長期施設で生活していた者の 75.0%は「その他」であり、多くが障害児施設の年齢制限によって入所に至ったと回答していた(表 6-5)。

表 6-5 入所前の生活の場別にみる入所要因 n=78 (MA)

	主な介護者の入院・死亡	主な介護者の体調不良	主な介護者以外の入院・死亡	家族への配慮	自分自身の疲れ	経済的な理由	1人暮らしに対する周囲の反対	生活の場がない	情報が無い	介護者がいない	その他
自宅	11 24.4%	19 42.2%	3 6.7%	23 51.1%	7 15.6%	3 6.7%	1 2.2%	2 4.4%	3 6.7%	15 33.3%	3 6.7%
短期施設	1 4.8%	3 14.3%	0 0.0%	13 61.9%	1 4.8%	3 14.3%	2 9.5%	10 47.6%	1 4.8%	13 61.9%	0 0.0%
長期施設	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 33.3%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	5 41.7%	1 8.3%	2 16.7%	9 75.0%

4) サービス利用の有無と入所待機期間

次に、4章の結果を確認するため、自宅で生活していたと回答した45人を対象にサービス利用の有無と入所待機期間について、措置制度群と利用制度群の相違について確認した。

① サービス利用の有無

入所年数別にサービスの利用の有無をみると、措置制度群においては入所する前にサービスを利用していた者は5割に満たず、半数以上の者は居宅介護や通所、短期入所といったサービスを利用せずに入所に至っている傾向がうかがえた。

表6-6 入所年別のサービス利用の有無 n=45

	サービス利用	サービス未利用
～2002年	5 45.5%	6 54.5%
2003年～	28 87.5%	4 12.5%

p<.05

② 入所待機期間

次に、措置制度群と利用制度群の入所待機期間の平均値を算出したところ、措置制度群が6.55ヶ月、利用制度群が18.07ヶ月という結果であった。この二つの平均値の差が統計的に意味のある差かどうか検定するためt検定を行い、利用制度群の平均値の方が長いという結果になった(t=-1.92, df=40, p<0.1)。

表6-7 入所年別の入所待機期間の平均値 n=45

	平均値	分散	t値
～2002年	6.55	17.58	-1.92277
2003年～	18.07	347.90	

p<.10

(3) 地域生活移行の意向

1) 地域生活移行の意向の内訳

地域生活移行の意向を3群で把握した結果、「興味なし」群が39.7%と最も多いが、「興味あるが、施設生活を希望」と回答した者も38.5%とほぼ同数という結果となった。この結果から、5章で示したように地域生活移行に興味はあるが、何らかの理由で施設生活を最終的に希望する者が入所者の中に一定数存在していることが分かった(表6-8)。

表 6 - 8 地域生活移行の意向の内訳 n=78

	入所者数	%
希望	17	21.8
興味はあるが、施設生活を希望	30	38.5
興味なし	31	39.7

2) 年齢の影響

地域生活移行の意向の相違の要因として、年齢の影響について確認した。本調査の概要で示したように、入所者の現在年齢の平均値は 51.0 歳であることから、50 歳未満・50 歳以上の 2 つに分類し、それぞれの地域生活移行の意向について確認した。残差分析の結果、50 歳以上の者は「興味はあるが、施設生活を希望」群が有意に多く、50 歳未満は「興味なし」群が有意に多いことが分かった（表 6 - 9 : 図 6 - 1）。

表 6 - 9 年齢別の地域生活移行の意向 n=78

	希望	興味はあるが、 施設生活を希望	興味なし
50 歳未満	8 24.2% 0.448	8 24.2% -2.210*	17 51.5% 1.819 ⁺
50 歳以上	9 20.0% -0.448	22 48.9% 2.210*	14 31.1% -1.819 ⁺

+p<.10 *p<.05 **p<.01

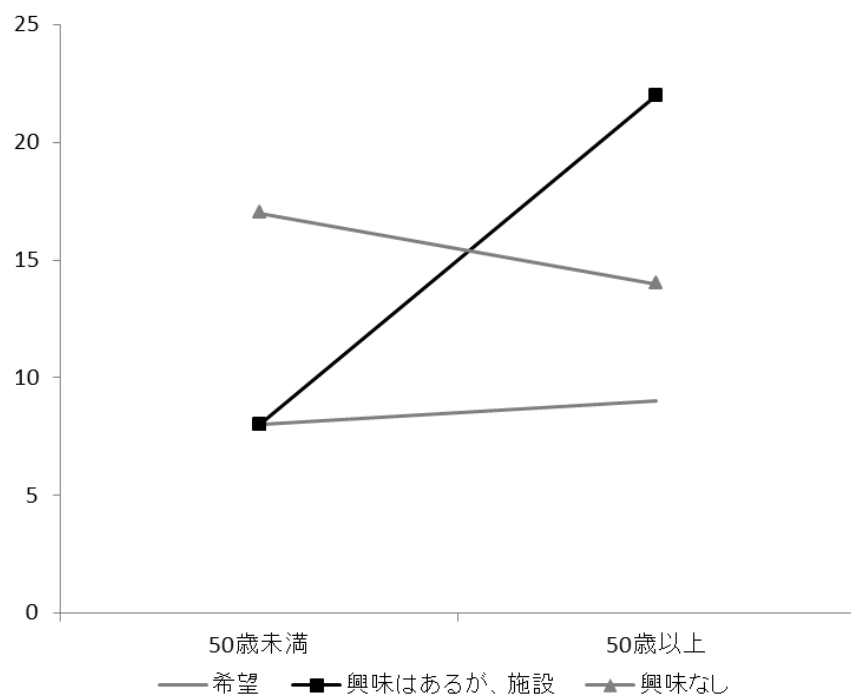


図6-1 年齢別の地域生活移行の意向

3) 入所年数の影響

次に、入所年数の影響について分析した。年齢と同様、平均入所年数である4年を目安に、4年未満、4年以上の2つに分類し、それぞれの地域生活移行の意向について確認した(表6-10)。その結果、入所年数によって地域生活移行の意向に相違があることは確認できなかった。しかし、入所年数を3年ごとに分類すると、入所年数の短い者は「興味なし」群が最も多いのに対し、入所年数の長い者は地域生活移行に「興味はあるが、施設生活を希望」群が最も多いことが分かった(表6-11)。特に入所年数が1年未満の者は「興味なし」群が50.0%を占めており、現状の生活が落ち着くまで、新たな生活については興味のない傾向にあることがうかがえた。

表6-10 入所年数2群の地域生活移行の意向 n=78

	希望	興味はあるが、施設生活を希望	興味なし
4年未満	8 21.6%	13 35.1%	16 43.2%
4年以上	9 22.0%	17 41.5%	15 36.6%

表6-11 入所年数3群の地域生活移行の意向 n=78

	希望	興味はあるが、 施設生活を希望	興味なし
0～3年	8 21.6%	13 35.1%	16 43.2%
4～6年	5 31.3%	5 31.3%	6 37.5%
7年以上	4 16.0%	12 48.0%	9 36.0%

4) 年齢と入所年数の関係

また、入所年数と年齢には交互作用があると考えられるため、二重クロスにて分析を試みた。その結果、表6-12のとおり、50歳未満の興味なし群については、入所年数が長期の者が他の群に比べて多い傾向にあることがうかがえた。また、50歳以上の場合、「興味あるが施設生活を希望群」は入所年数が長い傾向にあることが分かった。

表6-12 入所年数と年齢別の地域生活移行の意向 n=78

		4年未満		4年以上	
50歳未満	希望	7	87.5%	1	12.5%
	興味あるが施設生活を希望	7	87.5%	1	12.5%
	興味なし	12	70.6%	5	29.4%
50歳以上	希望	5	55.6%	4	44.4%
	興味あるが施設生活を希望	5	22.7%	17	77.3%
	興味なし	7	50.0%	7	50.0%

5. 施設入所の経緯の変化と地域生活移行の意向の背景

(1) 施設入所の経緯

1) 入所年と入所要因の関連

まず、入所要因についてである。本調査の結果から、「家族への配慮」によって入所に至ったと回答した者が最も多くの割合を占めており、この結果は療護施設自治会ネット第6回実行委員会等が実施した調査においても、2,025人中1,126人(55.6%)が「家族に迷惑をかけたくなかったから」と回答しており、同様の結果と言えよう(療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会2001)。一方、上記の2002年調査では「在宅で生活できないから」が次いで多く、1,059人(52.2%)が回答していた(療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会2001)。しかし、なぜ在宅での生活の継続が困難になったのか分からないことから、4章の結果を踏まえ、「主介護者の入院・死亡」「主介護者の体調不良」「主介護者以外の家

族の入院・死亡」「生活の場がない」「介護者がいない」等の項目を設定し、その内容を検討した。その結果、「介護者がいない」が最も多く 38.5%、次いで「主介護者の体調不良」が 28.2%、「生活の場がない」が 21.8%、「主介護者の入院・死亡」が 16.7%となっており、介護を担う者がいないことによって入所に至っている状況がうかがえた。

2) 入所前の生活の場と入所要因の関連

また、本章の結果から、4章で示唆された入所前の生活の場と入所要因の関連を確認することができた。例えば、自宅で生活していた者は「家族への配慮」の他に、「主介護者の体調不良」「主介護者の入院・死亡」が多い傾向にあった。一方、短期施設で生活していた者は「家族への配慮」の他に、「介護者がいない」「生活の場がない」と回答していた。すなわち、4章の質的調査で示された結果が、本章でも確認できたと言えよう。一方、長期施設生活群は4章では1人のみであったのに対し、本調査では12人(15.3%)確認され、その多くが児童施設からの入所であった。そのため、入所要因も年齢超過による入所であることから、「その他」と回答する者が多い傾向にあった。

日本の肢体不自由者は40歳以降に受傷する中途障害者が多い傾向にある(石原 2010)。その結果、現状としては配偶者や子どもと生活している身体障害者は多い傾向にある(全国頸椎損傷連絡会 2010; 東京都 2008)。しかし、生涯未婚率は年々上昇しており、1950(昭和 25)年は1.5%であったのに対し、2010(平成 22)年では男性 20.1%、女性 10.6%とされている(内閣府 2014)。この状況を鑑みると、介護を期待できる家族がそもそもいない短期施設生活群と長期施設生活群が今後ますます増加する傾向にあると言えよう。

3) 施設入所の経緯の変化

次に、この結果が措置制度から利用制度への転換において変化しているのかについて把握を試みた。その結果、家族介護の限界及び介護の担い手が欠如して施設入所に至っている者が程度存在していることに変化はみられなかった。しかし、措置制度群と比較して、利用制度群は自宅から入所した者の割合が少ない傾向にありながら、「介護者がいない」と回答している割合が少ない傾向にあり、一方で「家族への配慮」を入所要因として回答している者が若干多い傾向にあった。このことから、介護能力のある家族は健在しているが、「家族への配慮」によって入所に至っていることが推測された。4章で述べたように、入所前の生活の場によって、家族への配慮は異なることがうかがえた。具体的には自宅生活群の家族への配慮は家族介護の限界から、共倒れにならないようにといった配慮によって入所しているのに対し、短期施設生活群の配慮は家族に介護で迷惑をかけてしまうのではないかと危惧して、入所に至っていた。利用制度群の「家族への配慮」による入所は前者と後者が入り混じった「家族への配慮」と推測することができる。

また、利用制度群は「自分自身の疲れ」から入所に至っている者が8人(11.9%)確認された。この内、7人は自宅で生活していた者であった。さらに、入所前に何らかのサービ

スを利用している者が措置制度群に比べて有意に多く、入所待機期間も長い傾向にあることがうかがえた。入所待機期間については、入所待機者の多さが影響していると考えられるが、入所待機者の多さは措置制度の頃から既に指摘されていた（身体障害福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会・合同企画分科会 1997・身体障害者福祉審議会 1999）。これらの結果から、家族介護の限界から緊急的に入所に至るといふ1つの流れから大きく異なる形で施設入所に至っている者の存在がうかがえる。そして、これは利用制度への転換、入所施設以外のサービスの整備等が影響していると考えられる。

（2）地域生活移行の意向の背景

次に、地域生活移行の意向として、「地域生活移行に興味あるが、施設生活を希望する」入所者の存在が確認できた。3章で確認したように、「施設生活」「地域生活」のどちらの生活を希望するかといった質問項目では、6から7割の入所者が「施設生活」を選択している（第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行員会 2004；柘崎他 2011a）。本調査の結果からも、結果として施設生活を希望している者は78.2%の割合を占めていた。しかしながら、5章においては地域生活移行を希望するか否かの二者択一方式による回答での限界を指摘したとおり、「地域生活移行に興味あるが、施設生活を希望する」と回答した入所者が30人（38.5%）確認され、二者択一方式の設問項目では理解し難い入所者の意向が量的調査によっても確認できた。裏を返せば、地域生活移行を希望すると回答した17人（21.8%）と合わせ、47人（60.3%）の入所者が地域生活移行を希望あるいは興味を示していると言ふことができる。今後、入所施設に求められることは、これら入所者の意向の具現化であろう。

また、この地域生活移行の意向には、年齢が影響しており、50歳以上の者は「興味はあるが、施設生活を希望」群が有意に多い結果となった。5章の結果から示されたように、高齢化は施設生活の選択を促進するとともに、地域生活の選択も促進すると考えられた。本章の結果として、「興味はあるが、施設生活を希望」する群が多いという結果も妥当であると言えよう。この他に、入所年数の影響もうかがえた。この点も5章で確認したように、入所年数の短い者は施設生活に慣れるために、入所施設での生活を選択することがうかがえ、本章結果でも同様な結果であった。

一方、地域生活移行に「興味なし」と回答した入所者が最も多かったことも本章の結果から示された。その特徴としては、年齢が50歳未満、入所年数が短いということが挙げられた。特に入所年数が1年未満の者は「興味なし」群が50.0%を占めており、現状の生活が落ち着くまで、新たな生活については興味のない傾向にあることがうかがえた。年齢については、先行研究では年齢が高まるにつれ、施設生活を希望する者が多くなるといった指摘（柘崎他 2011a）と異なる傾向がうかがえた。この点について、50歳未満の「興味なし」群は他の群と比較して、入所年数が長い傾向にある者が一定数いることが確認された。

このことから、若年であることだけが地域生活移行の意向の相違の因子ではないことがうかがえた。

7章 市町村・相談支援事業所における入所希望者への対応

1. はじめに

現行の障害者総合支援法においては、一般的な障害福祉サービスを利用する際は、障害者は市町村に支給申請をした後、市町村による支給決定を受け、サービスを提供する事業者と契約することで、サービスを利用することができる（図7-1）。しかし、そもそも資源が限られている入所施設の場合、上記のサービス利用の流れと異なるシステムが存在している。それを図式化したものが図7-2である。入所施設の利用システムは各都道府県によって異なるが、A県の場合、市町村が窓口となり、障害当事者が利用の申し込みをし、入所待機という形になり、入所施設に空きが出た場合に入所待機者に施設側が連絡を取り、契約、利用に至る²⁰⁾。すなわち、すぐに施設に空きがある場合を除き、入所待機をしなくてはならない点が一般的な障害福祉サービスと異なる点と言えよう。

身体障害者の施設入所の要因としては、主介護者である家族の体調不良や家族介護への負担等についての配慮、介護者の欠如がうかがえる（4章、6章）。その際、多くの人が市町村の窓口相談しているが、相談機関の対応は入所施設の情報提供のみにとどまっており、その結果、仕方がなく施設入所に至っていることが4章で明らかになった。また、入所施設になかなか入所できなかった経験は、「地域生活移行期」にも影響し、失敗した時の不安等に影響を及ぼしていることがうかがえた（5章）。しかしながら、前述した調査による結果は、入所した年代を特定した訳ではないため、現在の課題として論じることは困難である。

一方、障害者自立支援法施行以降、サービスの情報提供や相談を実施する障害者相談支援事業（以下、相談支援事業）が地域生活支援事業の必須事業として位置づいている。この相談支援事業は全国的に見ると、行政機関自らで実施していることは少なく、社会福祉法人やNPO法人に委託されていることが多い傾向にある。具体的に、2013（平成25）年度では88%の市町村が、市町村以外の社会福祉法人やNPO法人に委託している（厚生労働省2014b）。そして、施設入所に至る要因を抱えた障害者の中には相談支援事業所に相談する者も確認されている（4章）。

そこで、本章では以下の2点を明らかにすることを目的とする。第1に障害者自立支援法施行以降の市町村及び相談支援事業所における入所待機者及び入所施設の利用を希望する障害者への対応を明らかにする。次に、入所施設の利用を希望する障害者へ入所施設以外の生活の場の情報提供を行っている相談支援事業所の取組みについて明らかにする。

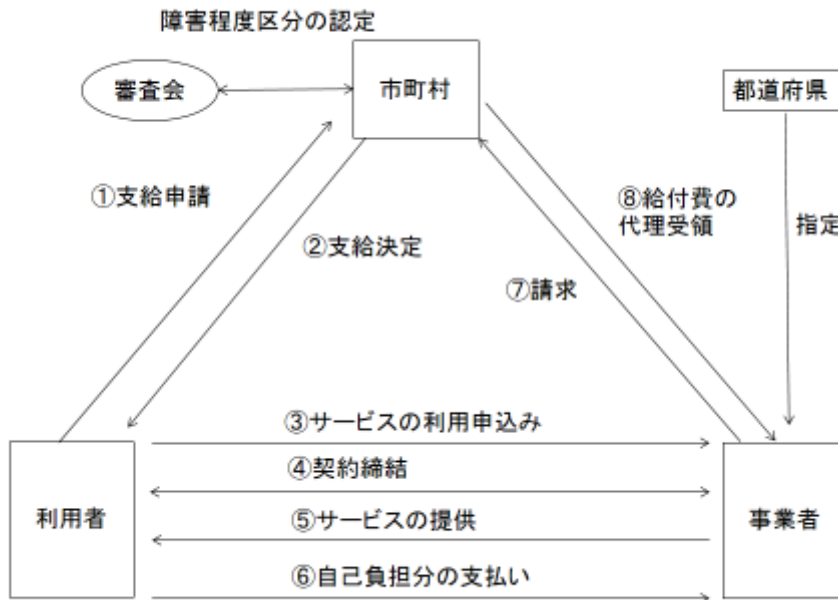


図 7 - 1 自立支援給付の利用の流れ

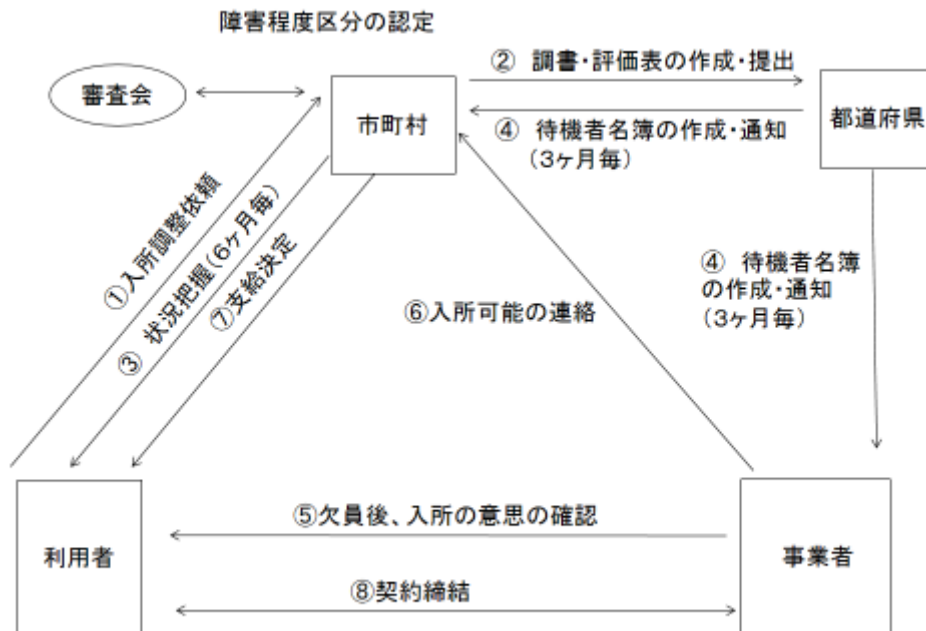


図 7 - 2 A 県における入所施設の利用の流れ

出所：「A 県身体障害者関係指定障害者施設等入所調整実施要綱」及び「実施要綱」より筆者作成。

2. 研究視点

(1) 相談機関

研究背景でも述べたように、現状の障害者の相談窓口としては、市町村と相談支援事業所があげられる。このため、入所待機者及び入所施設の利用を希望する障害者はどちらかの機関に相談していることが予想される。そこで、2つの相談機関を対象にすることが必要であると考えた。

(2) 入所待機者の把握状況

現行の A 県の入所施設利用システムの場合、市町村は入所待機者を把握していることは自明である。しかし、現行のシステムでは相談支援事業所の役割は明確でない。そこで、相談機関ごとの入所待機者の把握状況を確認したい。

(3) 施設入所を希望する者への対応

小澤は日本の市町村の窓口ではケアマネジメントが実施されていないことを指摘し、その理由として行政窓口のケアマネジメントとケースワークとの混乱をあげている（小澤 2004）。また、「障害者自立支援法」の施行以降、福祉事務所等で働くケースワーカーの業務内容が質的に変化し、担当する障害者の生活を総合的に支援するという視点が弱くなっているという指摘がある（二見 2011）。

一方、相談支援事業所についても事業所毎に相談件数等の実績に大きなばらつきがあると報告されている（三菱総合研究所 2008；東京都社会福祉協会 2008a；かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 2009；埼玉県障害者相談支援専門員協会 2011；相馬 2011）。そこで、それぞれの相談機関にて実際に施設入所希望者に対し、どのような対応をしているのかを把握する。

(4) 相談様式の指定の有無

また、(3) で述べた対応の相違から、相談様式の指定の有無についても把握する必要があると考えた。ケアマネジメントにおいては、ケアマネジメントの過程毎に様式が存在する。しかし、埼玉県の 2013 年度の障害者相談支援事業所を対象とした調査によれば、回答のあった 54 事業所の内、10 事業所がアセスメント様式は特に定めていないと回答していた（埼玉県障害者相談支援専門員協会 2014）。様式の指定の有無が必ずしもケアマネジメントを実施しているかどうかを示すものではないが、事業所によって異なる実態がうかがえることから研究視点とした。

以上の本章の枠組みを下記の図 7-3 に示した。すなわち、市町村、相談支援事業所といった障害者の身近な 2 つの相談機関は、施設入所希望者の相談窓口として想定されるが、

それぞれの機関によって、入所待機者の把握状況と施設入所を希望する者への対応が相違するのではないかというのが本章の仮説となる。

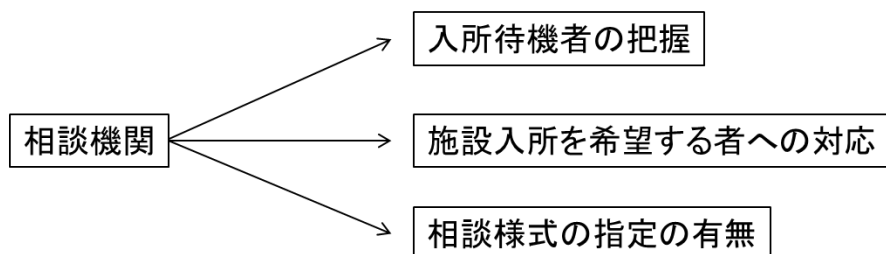


図7-3 7章の枠組み

3. 方法

(1) 質問紙調査

A 県の 72 市町村（政令指定都市の行政区を含む）及び相談支援事業の指定を受けている 115 事業所を対象に、郵送による質問紙調査を実施した。調査は 2012（平成 24）年 2 月から 3 月にかけて実施した。その結果 40 市町村（54.8%）、37 相談支援事業所（32.2%）の回答を得た。

市町村名及び事業所名については特定化されないよう記号化する等の配慮を行うとともに、その旨を調査票に記載し、同意を得た機関からの回答を得た。なお、分析にあたっては SPSS19 を使用した。

(2) インタビュー調査

A 県の障害者相談支援事業所 3 事業所の相談支援専門員を対象として、施設入所を希望する者への対応の実際について、インタビュー調査を実施した。事業所の選定にあたっては、機縁法により事業所を選定した。具体的には、A 県の複数の相談支援事業所により構成する相談支援専門員協会に研究の趣旨を説明し、入所希望者へのケアマネジメントを実施している相談支援事業所の紹介を得た。

調査方法は半構造化面接にて実施した。時間は 1 回 90 分から 120 分程度であり、不明な点は後日、連絡を取って対応した。調査期間は 2011（平成 23）年 9 月から 2012（平成 24）年 4 月の間であった。

本人の氏名や所在地、機関名等の情報については記号化するなどの配慮をすること、インタビューを受けたくなくなったらいつでも中止できることを伝えた。また、ICレコーダーで録音したデータはインターネットを介さないパソコンに保存し、1 年を目途に消去ソフトを使用し、破棄する旨を調査実施前に伝えた。以上の説明をしたのち、研究に同意を表明するか確認した。なお、本調査は東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科研究等倫理委員会の承諾を得て実施した。

分析にあたっては、ケアマネジメントの展開過程である、インテーク、アセスメント、プランニングについて分析枠組みを設定するとともに（白澤 2000）、焦点的コーディングを行った（佐藤 2008）。

4. 入所希望者への対応の実態

(1) 結果の概要

1) 入所待機者数

まず、結果の概要として、入所待機者数等について表 7-1 にて示した。2010（平成 22）年 10 月から 2011（平成 23）年 10 月までの 1 年間で新規に待機した者は身体障害者施設 59 人、知的障害者施設 127 人であった。一方、同様の期間で新規に入所に至った者は身体障害者施設 46 人、知的障害者施設 77 人であり、入所待機者が増加する傾向にあることが示された。その待機期間の内訳としては身体障害者施設、知的障害者施設ともに 1 年以上 5 年未満の者が多い傾向にあった。

表 7-1 入所待機者数等の結果の概要

項目		自治体				相談支援事業所					
		人数	%	平均値	標準偏差	中央値	人数	%	平均値	標準偏差	中央値
手帳所持者数(相談者数)	身体障害者手帳	108,756	-	2718.9	2676.5	1,864	469	-	13.0	22.34	7
	療育手帳	20,341	-	508.5	523.6	337	531	-	14.8	14.73	10
待機者総数 (2011年11月時点)	身体障害者施設	187	-	4.7	5.6	3	191	-	4.8	8.87	2.5
	知的障害者施設	362	-	9.1	9.8	5					
新規待機者数 (2010年11月~2011年11月)	身体障害者施設	59	-	1.5	1.9	1					
	知的障害者施設	127	-	3.2	4.6	2					
新規入所者数 (2010年11月~2011年11月)	身体障害者施設	46	-	1.2	1.8	0					
	知的障害者施設	77	-	1.9	2.6	1					
待機期間(身体障害者施設)	1年未満	40	27.2%	1.1	1.5	1					
	1年以上5年未満	70	47.6%	2.0	2.8	1					
	5年以上	37	25.2%	1.1	1.5	0					
待機期間(知的障害者施設)	1年未満	66	20.8%	1.8	2.3	1					
	1年以上5年未満	185	58.4%	5.1	6.2	3					
	5年以上	66	20.8%	2.6	4.6	1					

2) 対応等について

次に相談機関の対応等について、表 7-2 に示した。本調査は、市町村と相談支援事業所にはほぼ同じ調査票を使用しているが、若干項目が異なる。そのため、市町村独自の項目には*を、相談支援事業所独自の項目には**をその項目の前に記載した。

入所待機者への対応としては、「入所施設以外のサービスの情報提供」を市町村では 57.5% が実施しているのに対し、相談支援事業所では 81.1% が実施しており、対応に若干の相違がうかがえた。

表7-2 相談機関の対応等の結果の概要

項目		自治体		相談支援事業所	
		自治体数	%	事業所数	%
入所待機者の対応	定期的な状況確認	32	80.0%	23	62.2%
	入所施設以外のサービスの情報提供	23	57.5%	30	81.1%
	部署内【事業所内】での情報共有	19	47.5%	18	48.6%
	*相談支援事業所との情報共有	15	37.5%	-	-
	サービス提供事業所との情報共有	12	30.0%	10	27.0%
	**同一法人のサービス提供事業所との情報共有	-	-	11	29.7%
	**他法人のサービス提供事業所との情報共有	-	-	15	40.5%
	**自治体との協議、連絡	-	-	22	59.5%
	ケース会議の開催	10	25.0%	19	51.4%
	地域自立支援協議会の開催	1	2.5%	2	5.4%
	特に何もしていない	1	2.5%	1	2.7%
その他	4	10.0%	1	2.7%	
入所希望者相談受付時の連携機関	*委託相談支援事業所 / **行政機関	31	77.5%	35	94.6%
	*指定のみの相談支援事業所	0	0.0%	-	-
	**圏域内の相談支援事業所	-	-	13	35.1%
	**圏域外の相談支援事業所	-	-	10	27.0%
	社会福祉協議会	1	2.5%	6	16.2%
	医療機関	11	27.5%	9	24.3%
	*サービス提供事業所	23	57.5%	-	-
	**同一法人のサービス提供事業所	-	-	17	45.9%
	**他法人のサービス提供事業所	-	-	17	45.9%
	特になし	3	7.5%	0	0.0%
その他	4	10.0%	1	2.7%	
入所希望者への対応	入所施設の利用手続きを進める	34	85.0%	17	45.9%
	入所施設利用の続きを進めない場合もある	3	7.5%	18	48.6%
	入所施設利用の手続きを進めない	0	0.0%	1	2.7%
緊急度を判断する際の視点	介護者の有無	38	95.0%	34	91.9%
	収入などの金銭面	8	20.0%	11	29.7%
	住環境	13	32.5%	16	43.2%
	年齢	14	35.0%	11	29.7%
	サービスの利用状況	19	47.5%	19	51.4%
	その他	14	35.0%	13	35.1%
入所施設希望者に関する話し合い	*部署内 / **事業所内	38	95%	34	91.9%
	*市区町村内 / **法人内	10	25%	23	62.2%
	圏域内の相談支援事業所	20	50%	15	40.5%
	圏域内の多様な機関と	8	20%	19	51.4%
入所施設利用の見解	利用できるように支援をする	15	37.5%	3	8.1%
	利用すべきか見極める必要がある	25	62.5%	32	86.5%
	利用は協力避ける必要がある	0	0.0%	3	8.1%
障害者のニーズを聞き取る様式	使用している	14	36.8%	36	97.3%
	使用していない	24	63.2%	1	2.7%
使用している様式	フェイスシート	7	50.0%	33	91.7%
	アセスメントシート	2	14.3%	25	69.4%
	個別支援計画	0	0.0%	25	69.4%
	モニタリング	1	7.1%	18	50.0%
	その他	3	21.4%	7	19.4%
ニーズの掘り起し	広報誌での案内	17	42.5%	21	56.8%
	*相談支援事業所との連携	31	77.5%	-	-
	特別支援学校との連携	21	52.5%	26	70.3%
	*病院との連携	10	25.0%	-	-
	**同一法人の病院との連携	-	-	2	5.4%
	**他法人の病院との連携	-	-	13	35.1%
	サービス提供事業所との連携	15	37.5%	-	-
	**同一法人のサービス提供事業所との連携	-	-	16	43.2%
	**他法人のサービス提供事業所との連携	-	-	22	59.5%
	社会福祉協議会の連携	13	32.5%	14	37.8%
	親の会、当事者の会への周知	8	20.0%	19	51.4%
	地域自立支援協議会での検討	14	35.0%	18	48.6%
	民生委員、自治会への周知	12	30.0%	17	45.9%
	特に行っていない	3	7.5%	1	2.7%
その他	6	15.0%	3	8.1%	

*・・・市町村独自の項目 **・・・相談支援事業所独自の項目

(2) 入所待機者の把握状況

A 県における入所施設利用システムでは、市町村に入所待機者の情報が集約されることになっている。本調査の結果からも、その傾向はうかがえ、入所待機ケースの総数としては市町村が 549 人に対し、相談支援事業所は 191 人であった（表 7-3）。回答のあった市町村と相談支援事業所が必ずしも同じ圏域のものではないが、相談支援事業所が把握している割合は市町村を 100%と考えると、34.7%である。機能障害別にみると、身体障害者が特に相談支援事業所では把握されにくい傾向にあり、市町村を 100%と考えると、8.0%の把握に留まっていることが分かる。

表 7-3 障害別入所待機者数

	市町村	相談支援事業所
身体障害者	187	15
知的障害者	362	159
重複障害者	—	17
入所待機ケース総数	549	191

（3）施設入所を希望する者への対応

1）施設入所を希望する者への対応

次に施設入所を希望する者への対応を確認したい。市町村の多くは施設入所を希望する者については「入所施設の利用手続きを進める」としている（85.0%）。一方、相談支援事業所では「入所施設利用の手続きを進めない場合もある」という回答が若干多い傾向にあった。

表 7-4 施設入所を希望する者への対応

	市町村	相談支援事業所
入所施設の利用手続きを進める	34 85.0%	17 45.9%
入所施設利用の手続きを進めない場合もある	3 7.5%	18 48.6%
入所施設利用の手続きを進めない	0 0.0%	1 2.7%
無回答	3 7.5%	1 2.7%

2）施設入所を希望する者に関する話し合い

①市町村

また、施設入所を希望する者に関する話し合いの状況としては、部署内が最も多く、次いで圏域内の相談支援事業所と話し合う市町村も半数確認できた。一方、相談支援事業所以外の多様な機関と話し合いの場を持つ市町村は少なく、全体の 2 割に留まっている。

表 7-5 市町村における施設入所を希望する者に関する話し合いの状況

部署内	38	95.0%
市町村内	10	25.0%
圏域内の相談支援事業所	20	50.0%
圏域内の多様な機関	8	20.0%

②相談支援事業所

次に、相談支援事業所の結果をみると、事業所内、法人内で話し合いの場を持つ事業所が多い傾向にある。また、圏域内の多様な機関と話し合う場を設けている事業所は 51.4% を占めている。

表 7-6 相談支援事業所における施設入所を希望する者に関する話し合いの状況

事業所内	34	91.9%
法人内	23	62.2%
圏域内の相談支援事業所	15	40.5%
圏域内の多様な機関	19	51.4%

(4) 相談様式の指定の有無

相談機関別に定めた相談様式があるかについてみると、市町村の 60.0%が相談様式を指定していないのに対し、相談支援事業所はほとんどの事業所で様式を指定していることが分かる。相談様式を指定しているからと言って、一概にケアマネジメントを実施しているとは言い難いが、相談支援事業所の多くがフェイスシートやアセスメントシートなどを活用して相談支援を行っていることがうかがえる。

表 7-7 相談様式の指定の有無

	市町村	相談支援事業所
指定している	14 35.0%	36 97.3%
指定していない	24 60.0%	1 2.7%
無回答	2 5.0%	0 0.0%

(5) 小括

市町村及び相談支援事業所への調査の結果、以下4点が明らかになった。まず、入所待機者について相談支援事業所は把握していない実態がうかがえた。特に身体障害者の把握数が低い傾向にあった。次に、相談様式の使用の有無としてはほとんどの相談支援事業所

が様式を使用しているのに対し、使用していない市町村が6割を占めていることが分かった。第3に、施設入所を希望する者への対応としては入所施設の利用手続きを進める市町村が85%を占めるのに対し、相談支援事業所では入所施設の利用手続きを進めない場合もあると回答した事業所が若干多く48.6%を占めていた。このことは、4章、5章、6章の結果からうかがえたように、「施設への移行期」に障害者は「仕方ない」という諦めの気持ちを抱いて施設入所に至っている者がいることから、この気持ちを相談支援事業所は把握し、他の選択肢を提案するといった対応をしていることが推測された。最後に、入所希望者に関する話し合いについては、市町村に比べ、相談支援事業所は地域の多様な機関と連携していることがうかがえた。

5. 相談支援事業所の取組みの実態

先述したように、質問紙調査の結果から、相談支援事業所は市町村と比較すると、施設入所を希望する者への対応の際、先述したように一概に入所施設の利用手続きを進めない傾向にあり、障害者の意向を十分に把握しようとして試みていることが推測された。そこで、施設入所を希望する者への対応の実際として、3相談支援事業所を対象にしたインタビュー調査の結果を以下に示す。

(1) インテーク

施設入所に関する初期相談の場合、相談者の多くは家族（主に配偶者、親）が多いということであった。そのため、インテーク時においては次の面談時に本人と話したい旨を伝えていた。

(2) アセスメント

1) 本人の意向の背景を探る

相談支援事業所は本人の意向を把握するよう努めていた。自宅への訪問、本人の来所等によって、本人との面談の機会を設けていた。また、面談場面に相談支援専門員の他にピアカウンセラーも同席していた。

面談場面で主に話し合われることは、施設入所に対する本人の意向を傾聴することであり、相談支援専門員は現在何に困っているのか、何をしたいのか等の質問をして、なぜ入所したいと思っているのか、その背景を探っていた。その際、本人がどのような生活を送っていたのか等のライフストーリーにも着目するということがあった。

2) 多様な方法による情報提供

①ピアカウンセラーによる情報提供

ピアカウンセラーによる「私も地域で生活しているから、大丈夫」という言葉は障害のない相談支援専門員のどんな言葉より信憑性があり、また生活状況を話すことで、現実的

な情報提供ができると相談支援専門員は評価していた。そのため、施設入所希望の相談があって、本人の意向を把握する際や病院から退院するカンファレンスの際には意図的に相談支援専門員とピアカウンセラーがペアになって対応していた。

②地域生活者への見学

言葉だけの情報提供では限界があるとして、本人がイメージしやすいように地域で1人暮らしをしている人の家を見学し、その生活状況について情報提供を行う等の方法を取っていた。また、見学の際は生活している人と実際に話せる時間を設けていた。

(3) 本人の意向と家族の意向との調整

相談支援事業所では、本人の意向の背景を探り、多様な方法で情報提供をした上で本人の意向を把握していた。その結果、障害当事者が施設入所を希望しない場合は、施設入所を希望する家族にその旨を伝えていた。しかし、本人と家族の意向が相反する時が多くあり、その際、相談支援専門員は本人に寄り添って対応すると話していた。

(4) プランニング

実際に施設入所を選択しない場合は、どのような生活ができるかを提案していた。1人暮らし等の経験が無い場合、本人の不安感に寄り添うと、サービスを24時間365日利用できるようにしがちであるが、敢えて本人の自由度を高めるために、そのような方法は取っていなかった。また、ある事業所では本人の不安感を和らげるために、1週間のみのGHにおける生活体験を提案していた。この取組みは、本人にとって不安を和らげる効果があるとともに、サービス提供事業所にとってはアセスメントの機会になっていた。

(5) 予防的な取組み

このほかに相談支援事業所では、入所希望者はサービスを利用したことの無い人が多く、これは家族が全てを引き受けた結果であると考えていた。そのため、3事業所ともに家族が限界を迎える前に相談支援事業所に相談できるよう、言い換えれば施設入所希望の相談に来る前に何らかの対応ができるよう、予防的な対応をとっていた。

1) 児童期からの福祉サービスの利用支援

まず、先天性の障害者の場合は、児童期から福祉サービスを利用できるよう支援していた。本人のことを知っている者がその地域で多ければ多いほど、家族の負担は減少するとともに、家族に限界が生じた際に、代替となる選択肢が増えると考えていた。

2) 特別支援学校での情報提供、進路相談会への参加

しかし、家族介護の代わりに福祉サービスを利用することに抵抗を示す親は多いため、

特別支援学校で何か困った時には相談してほしいと相談支援事業所の情報提供を行うとともに、進路相談会に相談支援専門員が参加していた。18歳になる時に福祉サービスを利用に関する相談に乗ることはもちろんのこと、福祉サービスを利用しない生徒に対しても相談支援事業というサービスは利用できるといった情報提供を行っていた。

3) 定期的なイベントの開催

上記の特別支援学校での取組みはここ最近行っているものであるとし、60代～30代程度の人をどのようにアウトリーチするかが課題であると話していた。そのため、制度にはないサービスとして、定期的なイベントを開催し、障害当事者が集まりやすい環境を作り、情報の把握に努めていた。

4) 医療機関との連携

予防的対応として、ここまで述べてきたものの多くは、先天性障害者への対応と言える。中途障害者への対応としては、医療機関との連携が確認できた。ある事業所では、市内の福祉関係者の勉強会内で医療機関のソーシャルワーカーと知り合ったことがきっかけであったと話していた。現在は、身体障害者が退院する際のカンファレンス開催時は、必ず参加するようになっている。また、別の事業所では法人内に医療機関を運営しているため、その医師から相談支援事業所を紹介されてサービスの利用に至る者が多い傾向にあるということであった。

6. 入所施設利用システムの課題と必要な対策

(1) 「施設への移行期」におけるケアマネジメントの実際

本章の結果から、相談支援事業所は入所待機者、特に身体障害者を把握できていないことが示された。すなわち、現行のシステムでは入所施設を利用する際の相談機関として、4章で確認したように、市町村に相談する者の多いことがうかがえる。しかし、市町村では書式を使用した相談対応が行われていない現状にあり、また「仕方がない」と諦めて施設入所を希望した障害当事者に対し、そのまま入所施設の利用手続きをする傾向にあるため、アセスメントを行えていないことが本章の結果から明らかになった。すなわち、本研究の対象となっている身体障害者は、「施設への移行期」においてケアマネジメントを受けにくい現状にある。

この要因としては、入所施設を利用する場合は市町村の窓口申請しなければならないといった入所施設の利用システムの問題が考えられる。施設入所を希望する者への対応時に相談支援事業所と連携する市町村は50%を占めているが、残りの半数は市町村のみによる対応が取られていると言える(表7-5)。先述したように、小澤は日本の市町村の窓口ではケアマネジメントが実施されていないことを指摘している(小澤2004)。その原因としては行政窓口のケアマネジメントとケースワークとの混乱が指摘されている(小澤2004；

古川 2005)。具体的に古川は媒介調整委機能がケアマネジメントの特徴であるが、ケースワークにはそれが含まれないと指摘している（古川 2005）。すなわち、「施設への移行期」においては、媒介調整機能を有したケアマネジメントを担う機関がシステム上欠如している。しかし、2012（平成 24）年 4 月から入所施設等を利用する場合、サービス等利用計画が必要になり、ケアマネジメントのシステムが導入された。この影響については次項にて触れたい。

（2）サービス等利用計画の制度化の影響

2012（平成 24）年 4 月より、施設入所支援等の自立支援給付を利用する際は、サービス等利用計画が必要になった。そのため、入所施設を利用する際は、誰もが相談支援事業所のケアマネジメントを受けられることとなった。

しかし、A 県の場合、入所施設利用システムに変更がないため、入所施設を利用するためには待機者名簿に登録、すなわち入所待機が必要となる。そして、入所待機の際にはサービス等利用計画は必要とされていない。そのため、入所施設に空きが生じて、いざ入所できる状況になって、サービス等利用計画を作成すると考えられる。すなわち、サービス等利用計画を導入したことによって、「施設への移行期」にケアマネジメントができていないと断言することはできない。

また、サービス等利用計画の実施率については、地域によって実績に大きな相違のあることが指摘されている²¹⁾。さらに、サービス等利用計画が作成されていたとしても、自身で作成する通称セルフプランや、サービスを提供する事業所と計画を作成する相談支援事業所は同一の運営法人であることが認められている。そのため、量の問題だけでなく、その質の面をどのように担保するかは課題と言える。

以上、入所待機者とサービス等利用計画の関係及びサービス等利用計画の質の担保に関しては、今後明らかにすべき課題と言えよう。

（3）相談支援事業所におけるケアマネジメントの実際

最後に 3 つの相談支援事業所へのインタビュー調査の結果から、ケアマネジメントの実際について考察する。施設入所の希望の相談を受けた相談支援事業所では、まず本人に直接会って本人の意向を把握していた。その際は、ただ本人の意向を確認するのではなく、「なぜ入所を希望するのか」また、本人のライフストーリーから本人の表明している意向の背景を探る試みを行っていた。これは言い換えれば、相談支援専門員が見立てを行っていると見え、アセスメントを行っているとすることができる。また、アセスメント時には地域生活をイメージできない障害当事者を想定し、ピアカウンセラーや実際に地域生活者の生活状況を見学することで、本人の意向を聞き出そうとしていた。

次に、本人が家族の意向と相反する際は、その調整を行っていた。施設入所を希望する家族と施設入所以外の生活を希望する本人との間に立ち、家族と障害当事者の対立構造にならないように努めていたと言える。

その結果、多様な生活形態を選択する障害当事者が確認された。インタビュー調査では、実際の支援事例として、平日は1人暮らしで生活しているが、週末は妻と子どもと一緒に生活をしている者や、病院から退院する際に有期限でグループホームを利用した後に家族との生活を送る者など、入所施設か家族との生活か1人暮らしかといった限られた選択肢ではない生活を選択していた。

最後に、3事業所では予防的な取組みも行っていた。小林はこれまでの社会福祉の援助システムは申請主義原則をとってきたため、本人の申請を前提としており、アウトリーチの機能が弱かったと指摘している（小林 2007）。その結果、危機が表面化して初めて援助を求めるとされている。このような状況は施設入所希望者も同様なことが言え、家族介護の限界が生じて初めて相談支援事業所を訪れる人は多いと言う。そのため、相談支援事業所ではアウトリーチを目的に、特別支援学校との連携、誰でも参加できるイベントの開催、医療機関との連携を行っていた。

本研究の4章、5章、6章で指摘してきたように、現在入所施設で生活している入所者の多くは「仕方がない」と諦めながら入所に至り、その要因としては家族介護を代替する資源の欠如と家族に対する配慮がうかがえた。本章で確認したように、相談支援事業所は丁寧なアセスメントを行うとともに、家族との調整を行い、多様な生活形態を提案していた他、アウトリーチを目的とした取組みを実施し、家族と生活している者は家族介護の限界が生じる前に何らかの対応を行えるように取り組んでいたと言える。また、病院等で生活している者についても多様な方法による情報提供を行っていた。すなわち、施設入所に至る前の対応として、相談支援事業所の行う実践は「施設への移行期」における支援として、有効であることがうかがえた。

（4）本章の限界

以上、本章では市町村と相談支援事業所における施設入所を希望する者への対応の相違と相談支援事業所の対応の実際について明らかにした。しかし、本章はA県に限定した議論であり、また相談支援事業所の対応の実際については3事業所のみ結果を示したにすぎない。そのため、本章の結果を一般化することは困難である。都道府県によって入所施設の利用システムは異なるため、その全国的な把握と、それぞれの相談機関の対応状況について、同様な調査を実施していく必要がある。

終章 入所施設機能の変化と今後の入所施設のあり方

本章では、入所施設の制度的枠組みの変化、具体的には利用方式の変化、入所施設以外のサービスの整備、家族機能の変化等によって、1章にて確認した入所施設の機能がどのように変化したのか、本研究の結果から考察する。また、入所施設の機能の変化を受け、今後の入所施設のあり方について考察する。

1. 入所施設の機能の変化

(1) 家族介護の限界へのセーフティーネット機能とその変化

1) 「家族介護の限界」へのセーフティーネット機能から「家族介護の代替」としてのセーフティーネット機能への変化

小澤やその他の先行研究が指摘する、家族介護の限界によって、施設入所に至る構造について、本研究の4章、6章により確認することができた。入所要因と入所前の生活の場には関連がうかがえ、自宅で生活していた者は主介護者である家族及びそれ以外の家族の体調不良や入院、死亡が施設入所の要因としてあげられた。

一方、短期施設（病院や旧入所更生施設等の有期限施設）で生活していた者はそもそも介護を担う家族がいないことで、退院・退所先が欠如していることにより、施設入所に至っていた。厚生労働省は、障害者支援施設の新規入所者の33.4%が病院から入所に至っていると報告しており（厚生労働省2012）、介護を担うことのできる家族がそもそもいない障害者が一定数新規に入所していることが分かっている。また、新たに身体障害者手帳を取得する肢体不自由者は40歳以降が多いこと（石原2010）、生涯未婚率の数値が上昇傾向にあるといったことから（内閣府2014）、このような家族にそもそも介護を期待できない者は今後増加すると推測される。

すなわち、先行研究の「家族介護の限界」という表現は、2つの意味を有している。まず1点目は自宅から入所に至った要因である主介護者である家族及びその他の家族に何らかの変調が起こったこと、つまり家族が介護を担えなくなったことを意味している。2点目として、短期施設から入所に至った要因であるそもそも介護を担える家族がいないという意味での「家族介護の限界」である。どちらも家族介護の限界を意味しているが、その内容は異なり、前者が家族介護能力のあった状態から介護能力を果たせない状況に至ったことを意味しているのに対し、後者はそもそも介護能力のある家族がいないことを意味している。これは家族形態の変化により、「家族介護の限界」から「家族介護の代替」へと変化していることがうかがえる。

この相違を踏まえて先行研究を整理すると、前者の「家族介護の限界」について指摘する研究が多いことが分かる（山田1983；中野1999；麦倉2006）。例えば、麦倉は同居する家族介護者の高齢や体調不良等の理由によって、家族による介護が「限界」に達しての入

所であったことを指摘している（麦倉 2006）。一方、後者の「家族介護の限界」についての指摘はほとんどされていない。よって、後者の限界性を捨象しないためにも、「限界」ではなく「代替」という表現が適切であると考ええる。

2) セーフティーネット機能から自立生活支援機能への変化

施設入所に至る経緯として、入所待機期間が異なっていることが確認できた。具体的には、措置制度において入所に至った者の入所待機期間の平均は6ヶ月であったのに対し、利用制度において入所に至った者の入所待機期間の平均は18ヶ月であった（6章）。この待機期間の相違はサービス利用の有無の効果であると推測できる。措置制度において入所に至った者の内、サービスを利用していた者は半数に満たない45.5%であったのに対し、利用制度において入所に至った者においては87.5%の者が何らかのサービスを利用していた（6章）。また、措置制度において入所に至った者は行政機関や知人に施設入所に至る問題について相談しているのに対し、利用制度において入所に至った者は上記に加え、相談支援事業所に相談し、入所施設以外のサービスの情報提供や相談支援専門員と施設見学をするといった支援を受けていた（4章）。すなわち、相談支援事業所等への相談を経て、入所施設以外のサービスの情報提供や施設見学の同行といった支援を受け、時間をかけて入所施設を選択している姿がうかがえた。また、入所要因にも相違がみられた。家族介護者の入院や死亡、体調不良によって入所に至っている者が一定数確認され、確認されたが、「介護者がいない」と回答した者は、措置制度によって入所に至った者の内54.5%、利用制度によって入所に至った者は35.8%と減少傾向にあった。一方、「自分自身の疲れ」によって入所したと回答した者は、措置制度によって入所した者は確認できなかったのに対し、利用制度によって入所した者は8人（11.9%）確認された。以上の結果から、入所経緯に相違がうかがえ、相談支援事業所等の相談機関をとおして、選択肢を考慮した結果、入所に至っている者の存在が推測される。すなわち、入所施設サービスを選択して利用に至っており、これを家族介護の限界へのセーフティーネット機能と区別するため、入所施設の「自立生活支援機能」とする。この自立生活支援機能の意味する「自立」は「自己決定できること」を意味し、「自立支援」は「その人がその人らしく生きるための支援」と定義した。すなわち、自立生活支援機能は選択肢のない状況にて入所に至るセーフティーネット機能とは異なり、自己決定が保障され個々の障害者にとってその人らしい生活を実現する機能とすることができる。

3) 家族介護の限界へのセーフティーネット機能の不変的側面

一方、家族の死亡や入院、体調不良等によって入所に至っている者が一定数確認され、家族介護の限界へのセーフティーネット機能には変化のない面が存在する。この要因として、入所施設は利用資格が障害者総合支援法において障害支援区分4以上の者等とされながらも、さらに行政にて入所調整を実施していることが影響していると考えられる。秋元

は措置制度から利用制度の転換における問題点として、優先順位の決定をめぐる問題をあげ、利用制度の利点である選択権が保障されないことを指摘している（秋元 2010）。これはニーズと資源のギャップ、すなわち、資源の利用の希望者がその資源より多い時に起きるものであり、その典型例が入所施設の待機者問題と言える。この場合、行政は優先順位について何らかの根拠を示して調整する必要がある、入所施設の利用は利用資格が充足していれば誰もが利用できる資源ではなくなる。

本研究の対象となっている A 県の入所優先の順位の考え方は、緊急度に基づいて順位がつけられ、その緊急度の評価は第 1 に「家庭での介護体制」、次いで「介護者の状況」「家族の状況」「在宅サービスの利用状況」「入所待機期間」である。この内、「在宅サービスの利用」の多い者、「入所待機期間」については長い者が優先されるとしている。このように、まずは家庭における介護体制が構築できるか否かが優先順位の高低に影響する。そのため、利用方式が変更されても、家族介護の限界へのセーフティーネットとしての機能には不変的な側面も存在している。

（２）入所施設の提供サービス機能とその変化

入所施設の提供サービス機能は、1 章で示したように、専門的生活介護機能、治療・健康管理機能、社会リハビリテーション機能、地域生活支援機能、住居提供機能、相談支援・ケアマネジメント機能といった 6 つの機能とこれらを活用した自立支援機能があげられる（徳川 2004；徳川 2005）。これらの機能が報告されたのは 2004（平成 16）年以降であり、既に利用制度への変化の影響がうかがえる。それぞれの機能は以下のとおりである。

①自立支援機能

自立支援機能は以下②から⑦の機能を活用し、入所者の自立を支援する機能とされている。ここでの「自立」は自己決定できることを指し、また「自立支援」とは「その人がその人らしく生きるための支援」と定義している（徳川 2004：5）。

②専門的生活介護機能

専門的生活介護機能は、体位交換、排泄介護等様々な介護を意味する「基本的生活ケア」の他に特別食の提供、食事介護を行う「食事サービス」、入浴介護を行う「入浴サービス」、移動介護、コミュニケーション支援を行う「日常生活の支援」、「金銭管理」によって構成される。

③治療・健康管理機能

治療・健康管理機能は、医療的ニーズを持つ入所者が生活する旧療護施設の 1 つの特徴と言え、「障害・疾病に応じたケア」「医学的リハビリテーション機能」によって構成されている。

④社会リハビリテーション機能

社会リハビリテーション機能は、自立生活プログラム等の学習、スポーツ、文化活動等の「社会生活を高めるための支援」や「創作的活動・レクリエーション活動」「情報の提供」「移送サービス」「自治会、当事者活動の支援」等が具体的にあげられている。

⑤地域生活支援機能

地域生活支援機能は、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、通所療護などのサービスに取り組むといった地域で生活する障害者への機能を指している。

⑥住居提供機能

住居提供機能は、入所施設に欠かせない機能とされ、「安全で快適な生活を確保するための場の提供」があげられている。旧療護施設の入所者は身体障害者、特に肢体不自由者が多いことからバリアフリーであることが「安全」「快適」の前提と言える。

⑦相談支援・ケアマネジメント機能

地域で生活する障害者とその家族への機能の1つであり、相談支援、ケアマネジメントの実施によって、地域生活支援システムの構築に向けて積極的に関わることが求められている。

上記の徳川が指摘する自立支援機能以外の6つの機能は入所施設が提供するサービスに基づいており、入所施設の機能の分化がうかがえる。これは支援費制度への転換を契機に、入所施設の機能が多機能化し、その性質が変化していると読み解くことができる。そこで、徳川が指摘する入所施設の多面的機能を検討し直す必要がある。言い換えれば、利用制度の転換以降、入所施設の機能は家族の視点のみで捉えることには限界が生じており、その機能の分化の進展に合わせた捉え直しが必要と言える。

3章にて確認したように、旧療護施設が法制化された当初の目的は「身体障害者であつて常時の介護を必要とするものを収容して、治療及び養護を行なう」とされ、措置制度における入所施設の提供サービスは上記のものと比べ、非常に限られ、入所させ、これを保護するといった入所保護機能のみであったと推測される。しかし、利用制度に転換し、入所施設は自らが選択される立場に立たされることで、提供するサービスの内容の変化と質及び専門性を高める必要性が表れたと言える。そのため、専門的生活介護、治療・健康管理、社会リハビリテーション、住居提供といったサービスを提供するに至ったと言える。これらのサービスをまとめると、主に入所施設で生活する障害者を対象とするものであり、入所施設支援機能とすることができる。

一方、3章にて確認したように施設の社会化によって、入所施設は地域で生活する障害

者へもサービスを提供することとなった。具体的には、地域生活支援及び相談支援・ケアマネジメントがあげられ、これらは地域で生活している障害者を対象としたものであり、地域生活支援機能とすることができる。

これらをまとめるにあたり、入所施設が提供するサービスと入所施設の機能について再整理し、表8-1を作成した。入所施設で生活する障害者を対象とするサービスとして、専門的生活介護、治療・健康管理、社会リハビリテーション、住居提供があげられる。また、地域で生活する障害者へのサービスとして、地域生活支援、相談支援・ケアマネジメントがあげられる。このように入所施設が提供するサービスは現在、入所者だけではなく、地域で生活する障害者も利用できるよう変化していることがうかがえる。これら入所生活支援機能、地域生活支援機能を合わせて、自立生活支援機能にまとめることができる。

表8-1 自立生活支援機能の体系

対象	入所施設のサービス	入所施設の機能	
・入所施設で生活する 障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的生活介護 ・治療・健康管理 ・社会リハビリテーション ・住居提供 	・入所生活支援機能	・自立生活支援機能
・地域で生活する 障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援 ・相談支援・ケアマネジメント 	・地域生活支援機能	

2. 入所施設の今後のあり方とその対応

本研究の結果から、入所施設を取り巻く状況の変化によって、入所施設の機能の変化がうかがえた。最後に、入所施設の今後のあり方について考察するとともに、その実現のために必要な対応策について論じたい。

(1) セーフティーネット型施設から自立生活支援型施設への転換

本研究で確認した点について、平岡は脱施設化・コミュニティケアを3つの段階に分類して説明している。第1段階を入所施設サービスのウェイトが極めて高く、かつその機能分化が進んでいない段階、第2段階を入所施設サービスの対象者別・機能別の専門分化が促進される一方、入所施設サービスの限界が指摘されることによって、在宅サービスのプログラムが導入されていく段階としている。そして、第3段階は在宅サービスが高度化によって、入所施設サービスの代替機能をもつようになる。その一方、入所施設は住居提供機能と介護などのサービス提供機能が分離し、「施設の住宅化」が進展するとともに、グループホーム、ケア付き住宅など、施設と在宅の中間的な形態のサービス・プログラムが拡大していき、これをもって「脱施設化」の実現とみることができるとしている(平岡 2012)。そして、平岡は日本の現状を第3段階への移行が始まり、その移行期に位置づくるととも

に、この移行がさらに進展することへの課題の存在を指摘している。本研究においても、この平岡の指摘と同様な結果が導かれていると言える。本研究から導かれた知見から指摘すると、措置制度における入所施設の機能は、家族の視点からは家族介護の限界へのセーフティーネット機能、入所する障害者にとっては入所保護機能であった（図8-1）。しかし、その後、入所施設は施設の社会化によって、地域で生活する障害者への支援する機能を有し、利用制度の導入により、自立生活支援機能を有することとなり、入所施設の機能が進展していると言える（図8-2）。すなわち、平岡の指摘する第1段階から第2段階、第3段階へと展開していることが本研究の結果からも確認できた。

また、平岡は入所施設と入所施設以外のサービスの推進状況の比較によって整理しているのに対し、本研究では、サービスの整備だけではなく、利用方式の変化に焦点を当てた。その結果、措置制度から利用制度への転換において、セーフティーネット機能から自立生活支援機能への転換がうかがえた。具体的には、まず「施設への移行期」において、家族介護の限界へのセーフティーネットという機能から、入所施設が多様な生活形態の1つの選択肢として位置づきはじめたということである。また、「地域生活移行期」においても地域生活移行施策の導入により、入所施設以外の生活の場の選考を行える機会が提供されることになった。

このような変化は言い方を変えれば、入所保護機能しか持たないセーフティーネット型施設であった入所施設は、入所施設支援機能、地域生活支援機能といった2つの機能を持つようになり、自立生活支援機能が働く自立生活支援型施設へと転換していると言える（図8-3）。これは、入所、退所を障害者自らが選択できるといった通過利用型施設といった側面、地域生活支援機能に特化することによって地域生活支援型施設といった側面、入所生活支援機能の生活介護や住居提供に特化することによって、住宅型施設といった側面等、多様な側面を持つことになる。すなわち、多機能型施設への転換を意味している。

セーフティーネット型施設から自立生活支援型施設への転換は「施設への移行期」「地域生活移行期」における自立生活支援機能の保障によって促進される。その結果、入所待機者の削減が促され、入所施設は真に地域で生活する障害者のための資源として、多様な生活形態の1つの選択肢として位置づけることができる。これは言い換えれば、家族介護の代替としてのセーフティーネット機能からの脱却である。そして、誰もが入所施設を多様な選択肢の中から選択できることは普遍主義の具現化と言うこともできる。

措置制度

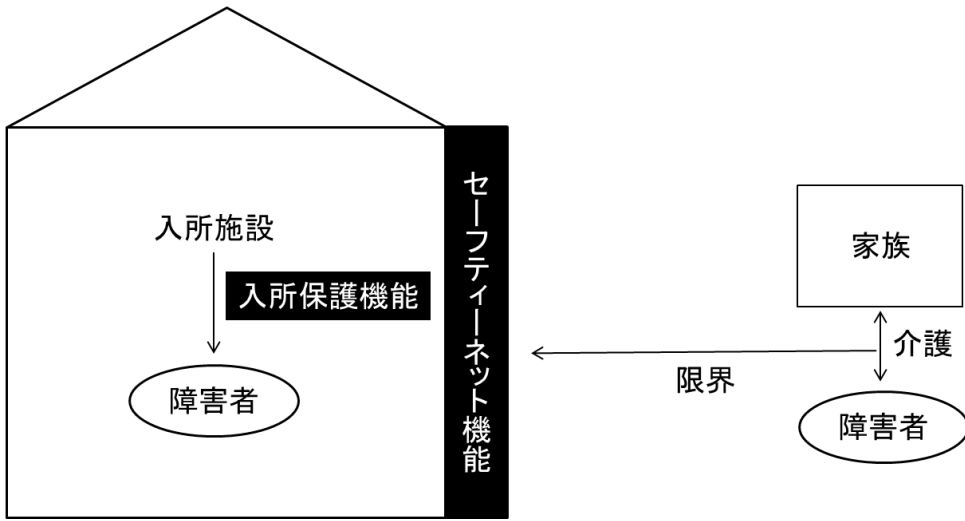


図 8 - 1 措置制度における入所施設の機能

利用制度

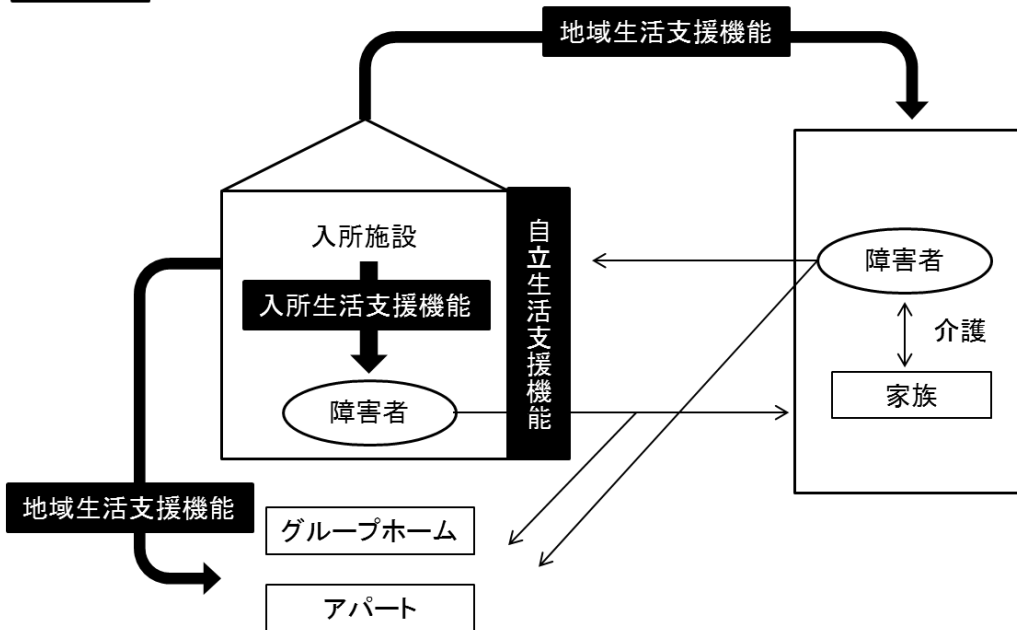


図 8 - 2 利用制度における入所施設の機能

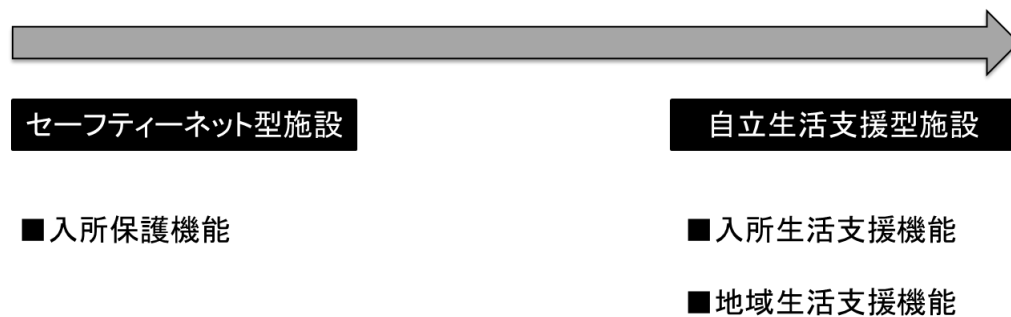


図 8-3 セーフティーネット型施設から自立生活支援型施設への転換

(2) 自立生活支援型施設になるために必要な対策

1) 「施設入所への移行期」における対策

それでは、多様な生活形態の1つに入所施設が位置づくことをさらに促進するためにはどのような対策が必要なのであろうか。本研究の結果から、利用制度に転換された後、家族介護の代替としてのセーフティーネット機能とは明らかに異なる形で利用に至っている者の存在がうかがえた。しかし、入所施設の機能としては未だ、家族介護の代替としてのセーフティーネット機能の占める割合が大きいことは、6章の入所要因の比較からもうかがえることができる。この要因としては、家族介護を前提としている障害福祉制度そのものにあるが、その他にも入所施設の利用システムや入所待機者の存在等が要因としてあげられる。そこで、これらの解決が求められる。

現状の入所施設の供給システムは資源とニーズのバランスが崩れ、入所待機者が存在していることから、入所施設が利用者を選択する状況にあり、非常に問題がある。利用者が入所施設を選択するためには、入所施設をさらに整備するのではなく、入所施設の待機段階において、本人の意向を確認するアセスメントとそれに基づくプランニングが重要になる。すなわち、入所施設利用システムの転換が求められる。しかし、7章で確認したように、本研究の対象となっているA県の実態は、入所待機した後、入所施設の利用が可能になってから、サービス等利用計画を策定することになっている。入所待機とサービス等利用計画の作成の順番を入れ替えることが必要である。

そもそも、ケアマネジメントの役割は「地域で生活する人々のさまざまなニーズに対して、適切なサービス資源を効果的・効率的に提供することにより、それらの人々の日常生活の維持・向上を図ること」と言える(小林 2004)。すなわち、入所施設の利用に至る以前からケアマネジメントは実施されていることが求められる。しかしながら、日本の現状として、佐藤は障害者の9割が在宅で暮らしているが、これまで全くサービスを利用したことがなく、利用の仕方を知らない障害者がまだまだ地域に埋もれているとしている(佐藤 2008)。実際に、2014(平成 26)年4月時点の障害福祉サービス利用者は62万人とされているが(厚生労働省 2014d)、障害者数は787万人と推計されている(厚生労働省 2013b)。つまり、サービスを利用している障害者は1割に満たない。そこで、重要になるのが7章

で述べたアウトリーチとなる。しかしながら、本研究ではその実際について、3つの相談支援事業所のみの実践紹介にとどまっている。これは本研究の限界と言える。

これらの取組みによって、入所施設は選択される立場に立つ。正常な供給システムがもたらすものは、障害者の選択へ目配せした入所施設側の工夫や変革と言える。そして、障害者に選択されない入所施設は淘汰されると推測される。

2) 「地域生活移行期」における対策

一方、入所施設の縦断的視点で考えると、「地域生活移行期」においてもケアマネジメントが重要になる。しかしながら、本章の表8-1で示したように、相談支援・ケアマネジメント機能は入所者には提供されておらず、地域生活者に限定された機能と言える。5章、6章で述べたように、入所者の多くは地域生活移行に興味を示していた。このことは、地域生活移行が入所者たちの選択肢の1つとなっており、今後の生活を考えるきっかけを与えたものと言える。多くの先行研究が指摘するように、本研究で対象とした入所者の多くも結果としては入所施設での生活の継続を選択しているが、いくつかの生活形態を比較した上での選択であったことが明らかになった(5章)。しかし、多くの入所者が口にした地域生活の意欲を今後、どのように現実化するかが求められている。7章で確認したように、相談支援事業所では、多様な情報提供を実施した上でのアセスメントを実施し、本人の意向を確認していた。入所者に対しても、支援者が作成する個別支援計画だけでなく、サービス等利用計画の中で、本人の意欲をアセスメントした上でのプランニングが求められる。そのためには、入所施設の職員がサービス等利用計画を作成するのではなく、外部の相談支援専門員による作成が望ましいと考える。すなわち、相談支援・ケアマネジメント機能を入所生活支援機能にも位置づく取組みが必要と言える。

3. 残された課題

本研究において得られた知見は主に2003年以降の制度の変化を把握するため、先駆的な施設を対象としており、全国の施設で起こっているとは言い難い。全国的にみれば、家族介護の代替としてのセーフティネット機能は未だ入所施設の中心的な機能と言えるであろう。また、本研究はA県に限定した議論である。そのため、今後、他の都道府県及び他の入所施設を対象とした更なる研究が必要であり、その実施は今後の課題と言える。

また、本研究の対象は身体障害者であり、認知機能に障害の無い者に限定されている。2006(平成18)年の統計になるが、入所施設で生活する知的障害者は10万人を超え、身体障害者は約4万人である(厚生労働省2006b)。本研究で得られた知見をもとに、知的障害者を対象とした入所施設の機能について検討することは、今後の障害福祉施策を論じるにあたり、大きな課題であると考えられる。

最後に、本章でも述べたように、身体障害者の多くがサービスを利用していない実態を踏まえ、障害者自身を発見するといったアウトリーチがより重要になる。しかしながら、

本研究でその内容について詳細に議論することはできなかった。今後、障害者領域だけではなく、多様な領域での知見を活かして検討していく必要がある。

注

- 1) この他にも多数の研究によって入所施設の課題は指摘されている（笠原 2003；鈴木 2004；河東田 2012）があげられる。海外において、最も代表的な著書としては『アサイラム』があげられる（Goffman 1961）。
- 2) 脱施設化については多様な定義がなされている。塩見は3つの脱施設化の定義を用いて、長期入所者の地域生活移行を中心とした定義と入所施設の負の側面にまで言及した定義の2つの性格があるとしている（塩見 2004）。本研究では、入所施設の機能に着目することから、入所施設を社会福祉制度の一部と位置づけ、その肯定的、否定的側面を中立的に捉えることを目的としている。そのため、前者の意味で脱施設化を用いる。
- 3) 小林は第二次世界大戦以降の日本の社会福祉政策の展開を論じるにあたり、措置制度から利用制度への変化について、社会福祉サービスの決定過程と提供過程に焦点を当て、検討している（小林 2002a）。本研究ではこの議論を参考にしているが、障害者を対象とする入所施設の場合、その提供主体の多くは社会福祉法人であることから、社会福祉サービスの決定過程、すなわち利用方式に焦点を当てている。
- 4) この尺度化については課題が指摘されている。例えば、「障害程度区分」については、利用者の総合的なニーズの判定というよりも、必要とされる介護時間に基づいたサービス受給の資格審査といった性格が強いといった指摘がある（小澤 2012）。
- 5) 2007年～2008年の民間住宅は一般住宅であったが、2008年以降の調査結果では民間住宅に変わっている。調査結果をまとめるにあたり、民間住宅に統一した。
- 6) 意向が確認できた者に限定されている。
- 7) 谷口は自立生活を9つの形態に分類している。具体的には、「独居生活型」「夫婦相互協力型」「グループホーム型」「ボランティア型」「ホームヘルパー型」「有料介護人型」「家族近隣居住型」「家族同居型」「生活施設型」である。「生活施設型」については「自立生活をしていると認識するか否か難しいところはあるが、入所施設を一つの住居として捉えた時に、自主的に生きる姿勢を表現でき得る場所であると理解できる」と述べている（谷口 2005；92-95）。また、このように入所施設で生活する者を自立生活として捉えているものとして、『自立生活への道』があげられる（仲村他 1984）。
- 8) 本図作成の際は、知的障害者、精神障害者を対象とした地域生活移行プログラムも参考にした（全国社会福祉協議会 2008）。
- 9) 同様な試みとして、土屋（2002）が障害者家族と施策の展開を整理しているが、入所施設施策との関連を中心としていない。そのため、本章では入所施設施策に焦点を当て、その関連を明らかにする。
- 10) 本章では詳細に触れることができないが、重症心身障害児者については、1964（昭和 39）年に「全国重症心身障害児（者）を守る会」が任意団体として発足、1966（昭和 41）年に社会福祉法人化された。この他に、作家の水上勉が『中央公論』にて「拝啓・池田総理大臣殿」と題する公開書簡を発表し、重症心身障害児者の施策の立ち遅れを強く訴え、大きな反響を呼んだ。
- 11) この他に、1980年代に実施された脊髄損傷者を対象にした調査によれば、主たる介護者は家族が83%を占め、家族以外からの介護を受けている者は17%であった（松井 1985）。
- 12) さらに、療護施設自治会全国ネットワークの調査によれば、入所年数による分析が行われていないが、入所理由について、「家族に迷惑をかけるから」と回答した者が最も多く、次いで「在宅で生活は困難」が多かったとしている（療護施設自治会全国ネット第6回実行委員会 2001）。
- 13) 新潟県の数値は、毎年11月のものである。
- 14) その他が減少した理由として、2008（平成 20）年の統計から新たに死亡という項目が設けられたことがあげられる。
- 15) 全国の入所施設の利用方式をまとめたものは無く、本研究でも収集できる都道府県に限

定されている。そのため、全国状況とは言い難い。

- 16) 全国身体障害者施設協議会が実施する直近の調査では、2012（平成 24）年度、2013（平成 25）年度に会員施設の基礎調査を実施しているが、退所先の内訳については明らかにされていない（全国身体障害者施設協議会 2013；全国身体障害者施設協議会 2014）。
- 17) 入所要因に関する分析では、18 人を対象とし、その内の 4 人が支援費制度施行以降に入所した者であった。
- 18) 全ての者が自宅の見学会に参加した訳ではなかったが、旧療護施設を退所した当事者の座談会には参加している。
- 19) 旧身体障害者療護施設の全国調査（437 施設が回答、回収率 87.7%）によれば、身体障害と知的障害を重複する入所者は 28.4%を占めている（全国社会福祉協議会他 2014）。一方、身体障害のみの入所者は 57.7%である。本調査は本人による回答を前提としたため、このような条件を設定した。
- 20) 「A 県身体障害者関係指定障害者支援施設等入所調整実施要綱」「A 県身体障害者関係指定支援施設等入所調整実施要領」「A 県知的障害者関係指定障害者支援施設等入所調整実施要綱」「A 県知的障害者関係指定障害者支援施設等入所調整実施要領」を参考にした。
- 21) 厚生労働省によれば、2014（平成 26）年 6 月末時点のサービス等利用計画の実施率が示されている。全国の市町村 1,741 箇所中、90%以上が 36 箇所、80%以上 90%未満が 98 箇所、70%以上 80%未満が 190 箇所、60%以上 70%未満が 249 箇所、50%以上 60%未満が 276 箇所、40%以上 50%未満が 256 箇所、30%以上 40%未満が 199 箇所、20%以上 30%未満が 197 箇所、10%以上 20%未満が 141 箇所、10%未満が 99 箇所とされている（厚生労働省 2014c）。

引用・参考文献一覧

- 赤木正典（2001）「身体障害者療護施設の現状と課題－制度と機能上の諸問題」『順正短期大学研究紀要』30, 87-95.
- 赤沼麻矢（2007）「精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較－プール代数アプローチを用いて－」『社会福祉学』48(3), 42-54.
- 秋元美世（1996）「措置制度の諸問題－『反射的利益論』と権利性の確保の問題をめぐって－」『社会福祉研究』第66号, 83-89.
- 秋元美世（2007）「利用方式の多様化」仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修『エンサイクロペディア社会福祉学』772-777, 中央法規.
- 秋元美世（2010）『社会福祉の利用者と人権－利用関係の多様化と権利保障』有斐閣.
- 安積純子・岡原正幸・尾中文哉他（2012）『生の技法 家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版』生活書院.
- 第7回「療護施設と人権」シンポジウム&交流集会実行員会（2004）『身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する2004年調査』
- 遠藤 浩（2014）「国立コロニー開設への道のり」『国立のぞみの園10周年記念紀要』1-36.
- Flick, Uwe（1995）QUALITATIVE FORSCHUNG.（＝2002, 小田博志・山本則子・春日常ほか『質的研究入門－〈人間の科学〉のための方法論』春秋社.）
- 深田耕一郎（2013）「障害者の自立生活と介助」庄司洋子・河東田博・河野哲也他編『自立と福祉－制度・臨床への学際的アプローチ』現代書館.
- 福田素生（1998）「福祉サービス供給システムとしての措置（委託）制度の考察－保育所制度の改革等を素材として－」『季刊・社会保障研究』vol.34, no.3, 281-294.
- 古川孝順（1994）『社会福祉学序説』有斐閣.
- 古川孝順（1985）「戦後日本における社会福祉サービスの展開過程」東京大学社会科学研究所編『日本の社会と福祉（福祉国家6）』193-294, 東京大学出版.
- 古川孝順（1998）『社会福祉基礎構造改革－その課題と展望－』誠信書房.
- 古川孝順（2002）『社会福祉学』誠信書房.
- 古川孝順（2005）『社会福祉原論』第2版, 誠信書房.
- 古川孝順（2009）『社会福祉の拡大と限定－社会福祉学は双頭の要請にどう応えるか』中央法規.
- 二見清一（2011）「今日の自治体行政と障害福祉」『総合社会福祉研究』38, 30-39.
- 柗崎京子・畠山千春（2011a）「身体障害のある施設利用者の生活ニーズ－主観的ニーズからみた分析と実践への示唆－」『社会福祉学』vol. 52-2, 121-135.
- 柗崎京子・人見優子・畠山千春（2011b）「自由記述からみた『身体障害のある施設利用者の主観的ニーズ』－個別のニーズ及びニーズの背景要因」『共栄学園短期大学研究紀要』第27号, 17-49.

- 五味洋一・相馬大祐・志賀利一他（2014）「障害者支援施設における知的障害者の高齢化の実態」『精神科臨床サービス』 vol. 14 – 1, 107 – 111.
- 蜂谷利隆（2004）「日本の知的障害者福祉における脱施設化の可能性－施設化の過程と、脱施設化の行きつまるの過程から－」『大阪人間科学大学紀要』 3, 25-34.
- 廣野俊介（2010）「身体障害者は入所施設をどのようにとらえたのか?--1960 年前後の『しなのめ』を手がかりに」『同志社社会福祉学』 24, 92-97.
- 平岡公一（1989）「普遍主義－選別主義論の展開と検討課題」社会保障研究所編『社会政策の社会学』 東京大学出版会.
- 平岡公一（1991）「普遍主義と選別主義」大山博・武川正吾編『社会政策と社会行政』 法律文化社.
- 平岡公一（2003）『イギリスの社会福祉と政策研究』 ミネルヴァ書房.
- 平岡公一（2012）「テーマ 2 脱施設化－社会福祉制度改革とコミュニティケアの日本的展開 エピローグ」一般社団法人日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学 2 社会福祉政策』 153-161, 中央法規
- 広島県（2012a）「障害者支援施設の入所調整について」広島県ホームページ,
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/62/sisetu-nyuusyotyousei.html>,（最終閲覧日 2014/10/31）.
- 広島県（2012b）「入所調整委員会設置要領」.
- 井上照美・岡田進一・白澤政和（2008）「『地域移行』における『実践活動』に関連する要因に関する研究－入所更生施設職員に求められる支援計画の今日的課題の検討」『社会福祉学』 49-1, 60-74.
- 石原朝美（2010）「身体障害者手帳交付状況について－川崎市における 身体障害者手帳交付事務より－」『社会事業研究』 49 号、153-158.
- 板山賢治・堀勝洋・大澤隆他（1989）「座談会 措置制度の意義・問題点と将来展望」『社会福祉研究』 第 45 号, 57-71.
- 伊藤利之（2010）「身体障害（肢体不自由）の障害認定に関する調査研究」岩谷力『身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究』 73-80, 平成 21 年度 総括・分担研究報告書.
- 伊藤利之（2014）「歴史的経緯と現状の課題」『総合リハビリテーション』 42 巻 2 号, 105-108.
- 岩谷 力・伊藤利之・寺島 彰（2014）「障害者福祉における障害認定制度の位置づけと検討課題」『総合リハビリテーション』 42 巻 2 号, 109-114.
- 金子絵里乃（2009）『ささえあうグリーンケア 小児がんで子どもを亡くした 15 人の母親のライフ・ストーリー』 ミネルヴァ書房.
- かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク（2009）『障がい者相談支援担当・市町村直営相談事業所・相談支援事業所に関する調査』
- 笠原千絵（2003）「知的障害のある人への自己決定支援の現状」『ソーシャルワーク研究』

29(2), 45-52.

- 河東田博編著 (2007)『福祉先進国における脱施設化と地域生活支援』現代書館.
- 河東田博 (2012)「脱施設化とコミュニティケアの日本的展開」一般社団法人日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学 2 社会福祉政策』105-129. 中央法規.
- 菊本圭一 (2007)「身体障害者施設からの地域生活移行」『ノーマライゼーション』12月号, 22-23.
- 木全和己 (2007)「『障害者自立支援法』における『相談支援事業』の現状と課題」『日本福祉大学社会福祉論集』117, 101-122.
- 小林良二 (1982)「福祉の社会組織」三浦文夫・三友雅夫編『講座社会福祉 3 社会福祉の政策』190-211, 有斐閣.
- 小林良二 (1985)「老人ホームの入所判定について: 107号通知の問題点」『人文学報』社会福祉学(1), 75-95.
- 小林良二 (1986)「福祉における平等と異質性」『現代社会学』22, アカデミア出版会.
- 小林良二 (1989)「福祉サービスの供給における普遍主義の意味について」社会保障研究所編『社会政策の社会学』39-60, 東京大学出版会.
- 小林良二 (2001)「生活時間記入様式による高齢者ケアアセスメントについて」『人文学報』社会福祉学 17, 121-139.
- 小林良二 (2002a)「第2章 戦後社会福祉の政策展開と展望(二) 一組織論の観点から」三浦文夫・高橋紘史・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の統括と二十一世紀への展望 III政策と制度』43-63, ドメス出版.
- 小林良二 (2002b)「生活時間と介護時間」『人文学報』社会福祉学 18, 47-63.
- 小林良二 (2004)「ケアマネジメントの制度的背景」三浦文夫監修『新しい社会福祉の焦点』123-145, 光生館.
- 小林良二 (2005)「生活時間と介護の社会化」『人文学報』社会福祉学 21, 1-22.
- 小林良二 (2007)「地域生活支援システムの現状と課題」『社会福祉研究』99, 31-36.
- 児玉真美 (2011)『アシュリー事件 メディカル・コントロールと新・優生思想の時代』生活書院.
- 児玉真美 (2013)「母親が『私』を語る言葉を取り戻すということ」『支援』vol. 3, 73-86, 生活書院.
- 国立コロニー田中資料センター編 (1982)『わが国精神薄弱者施設体系の形成過程』心身障害者福祉協会.
- 国立秩父学園 (1968)『国立秩父学園 10年史』
- 小松理佐子「日本型コミュニティケア政策の変遷—地域包括ケアが実現しない要因」一般社団法人日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学 2 社会福祉政策』131-152. 中央法規.
- 小峰和守 (2003)「支援費制度でも地域移行は加速しない—療護施設利用者の立場から」『福祉労働』99, 現代書館, 47-54.

- 河野康徳（1980）「身体障害者福祉対策の現状と課題」『公衆衛生』 vol.44, no.9, 600-606.
- 厚生労働省（2006a）「相談支援体制の構築について」
- 厚生労働省（2006b）『社会福祉施設等調査』
- 厚生労働省（2007）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2008a）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2008b）『平成 18 年度身体障害児・者実態調査』.
- 厚生労働省（2009）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2010）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2011a）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2011b）「障害福祉制度を取り巻く状況」『第 1 回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム資料』
- 厚生労働省（2012）「施設入所者の地域生活への移行に関する状況について」『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2013a）『障害保健福祉関係主管課長会議資料』
- 厚生労働省（2013b）『平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果』
- 厚生労働省（2014a）「障害者総合支援法における障害支援区分の見直し」.
- 厚生労働省（2014b）「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況等について」.
- 厚生労働省（2014c）「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について」
- 厚生労働省（2014d）「障害福祉サービス等の利用状況について」
- 更生相談所運営研究会監修（2003）『更生相談所事務マニュアルー障害者の地域生活支援に向けて』中央法規.
- 厚生省社会援護局更生課（1995）『身体障害者更生相談所事務マニュアルー市町村身体障害者福祉の支援に向けて』中央法規.
- Lieblich,A.,Tuval-Mashiach,R.and Zilber,T(1998)Narrative Research /Reading, Analysis , and Interpretation. Thousand Oaks.
- 丸山一郎（1998）『障害者施策の発展：身体障害者福祉法の半世紀』中央法規.
- 松井和子（1985）「中途身体障害者の家族生活ー脊髄損傷者を対象としてー」『国民生活研究』 25(2), 21-42.
- 松井和子（1986）「中途身体障害者の家族生活と介助体制ー重度四肢麻痺者を対象にー」『国

- 民生活研究 26(2)14-36.
- 三重県 (2011) 「三重県身体障害者療護施設・障害者支援施設入所基準策定指針」.
- 三浦文夫 (1980) 『社会福祉経営論序説－政策の形成と運営』 碩文社.
- 三田優子・林 弥生・中里 誠 (2003) 「施設入所者の生活の場に関するニーズ調査」 小林 繁市『知的障害者の利用者主体の地域生活援助サービス推進に関する研究』平成 14 年度厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究事業報告書.
- 三菱総合研究所 (2008) 『サービス利用計画作成費の支給対象者を中心とした相談支援事業のあり方に関する調査研究報告書』.
- 三菱総合研究所 (2009) 『「身体・知的障害者施設入所者の地域生活移行に向けた施設の取組みに関する研究」報告書』平成 20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト), 三菱総合研究所.
- 光増昌久 (2009) 「新しく始まる体験型入居の制度－より使いやすい制度に育てよう」『グループホーム』20, 2-5.
- 森 和子 (1979) 「Ⅱ障害者に対する社会保障制度の現状 4 福祉」 児島美都子・真田是・秦安雄編『障害者と社会保障』133-157, 法律文化社.
- 森地 徹 (2011) 「知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する研究」『社会福祉学』51-4, 80-90 .
- 麦倉泰子 (2006) 「身体障害者療護施設におけるケアの質とディレンマ」『関東学院大学文学部紀要』109 号, 101 – 131.
- 長野県社会福祉事業団 (2007) 「長野県西駒郷の地域移行評価・検証に関する研究事業」報告書 .
- 内閣府 (2014) 『男女共同参画白書 平成 25 年版』
- 仲村優一・板山賢治編 (1984) 『自立生活への道－全身性障害者の挑戦』全国社会福祉協議会.
- 中野敏子 (1992) 「第 7 章 障害者福祉における更生相談所の機能と課題」古川孝順編『社会福祉供給システムのパラダイム転換』誠信書房, 101-116.
- 中野敏子 (1999) 「第 6 章 障害者福祉施設改革の視点と展開」古川孝順編『社会福祉 21 世紀のパラダイムⅡ』誠信書房, 115-135.
- 日本相談支援専門員協会 (2012) 「サービス利用計画の実態と今後あり方に関する研究利用計画の実態と今後あり方に関する研究利用計画の実態に関する研究報告書』平成 23 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業.
- 新潟県 (2013) 「新潟県障害者支援施設等入所調整会議設置運営要綱」.
- 新潟市 (2013) 『入所待機者解消検討会とりまとめ報告』
- 入所待機者調査実行委員会 (2008) 『入所待機者調査報告書』
- 岡原正幸 (1990=1995=2012) 「制度としての愛情－脱家族とは」安積純子・岡原正幸・尾中文哉ほか (2012) 『生の技法 第 3 版』119-157、生活書院.

- 大井通正 (2007) 「二次障害とはなにか」二次障害検討会編『二次障害ハンドブック改訂版』文理閣, 102-121.
- 大村美保・志賀利一・相馬大祐 (2013) 「ショートステイの利用実態に関する研究—ショートステイ事業所悉皆調査から—」『国立のぞみの園紀要』6号, 38-54.
- 大阪府地域移行推進指針策定検討委員会 (2008) 『地域移行に向けた意向調査分析報告書』
- 忍 博次・清野 茂 (2009) 「知的障害者の地域移行・自立支援の問題—先進的施設の事例調査を通じて—」『発達障害研究』31-4, 268-277.
- 小澤 温 (1987) 「脳卒中後遺症患者の生活変容と保健所における機能訓練事業の役割に関する研究」『日本公衆衛生雑誌』34-10, 673-679.
- 小澤 温・廣瀬貴一・渡辺勸持他 (1993) 「レスパイトサービスを利用する家族のニーズに関する研究」『国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要』14号, 39-43.
- 小澤 温 (1994) 「精神遅滞者の利用するグループホームの入居者の問題と援助職員の対応に関する研究」『障害問題研究』22-3, 82-90.
- 小澤 温・三田優子・根来正博他 (1996) 「レスパイトサービスの提供形態の現状と利用者(家族)のニーズに関する研究」『障害問題研究』23-4, 76-82.
- 小澤 温 (1999) 「市町村障害者計画策定の実際と問題—在宅障害者のニード把握の問題に焦点を当てて」『社会医学研究』17, 43-46.
- 小澤 温 (2000a) 「第3章 障害福祉制度の流れを理解する」佐藤久夫・小澤温『障害者福祉の世界』68-101, 有斐閣アルマ.
- 小澤 温 (2000b) 「障害者の地域生活支援の歴史と展望」『21世紀への架け橋～社会福祉のめざすもの～第2巻 福祉の地域化と自立支援』209-225, 中央法規.
- 小澤 温 (2003) 「アメリカにおける脱施設化の評価研究の動向」『保健医療社会学論集』14巻1号, 65-71.
- 小澤 温 (2004) 「障害者ケアマネジメントをめぐる課題」『月刊福祉』5月号, 36-39.
- 小澤 温 (2012) 「支給決定と相談支援—障害者自立支援法の改正と障害者総合支援法に向けての課題—」『発達障害研究』第34巻第3号, 235-243.
- Paul Spicker (1995) *Social Policy*. (=2001, 武川正吾・上村奏裕・森川美絵訳『社会政策講義—福祉のテーマとアプローチ』有斐閣).
- R. M. Titmuss (1958) *Essays on 'the Welfare State'*, George Allen and Unwin. (=1967, 谷昌恒訳『福祉国家の理想と現実』東京大学出版会).
- R. M. Titmuss (1968) *Commitment to Welfare*, George Allen and Unwin. (=1974, 三浦文夫監訳『社会福祉と社会保障』東京大学出版会).
- R. M. Titmuss (1974) *Social Policy — An Introduction*. London. (=1981, 三友雅夫監訳『社会福祉政策』恒星社厚生閣).
- R. M. Titmuss (1974) *Social Policy — An Introduction*. London. (=不明, 坂田周一訳『社会政策入門』<http://www.rikkyo.ne.jp/~ssakata/paper/titmuss/index.html>), 最終閲覧

- 日 2014 年 10 月 25 日) .
- 療護施設自治会全国ネット第 6 回実行委員会 (2001) 『身体障害者療護施設居住者の生活に関する調査』 .
- 療護施設全国自治会ネットワーク (2012) 『障害者支援施設 (旧療護) 入所者の入居と地域移行に関する 2011 年 3 月調査』
- 定藤丈弘 (1993) 「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」 定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編 『自立生活の思想と展望－福祉のまちづくりと新しい地域福祉の想像をめざして』 2-21, ミネルヴァ書房.
- 埼玉県 (2009a) 「埼玉県身体障害者関係指定障害者支援施設等入所調整実施要領」 .
- 埼玉県 (2009b) 「埼玉県知的障害者関係指定障害者支援施設等入所調整実施要領」 .
- 埼玉県障害者相談支援専門員協会 (2011) 『平成 22 年度埼玉県相談支援体制整備事業及び相談支援特別整備事業における実態調査結果』
- 埼玉県障害者相談支援専門員協会 (2014) 『平成 25 年度埼玉県相談支援体制整備事業及び相談支援特別整備事業における実態調査結果』
- 桜井 厚 (2002) 『インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方』 せりか書房.
- 佐野利二郎・實本博次・仲村優一 (1989) 「身体障害者福祉法制定時の思い出」 『月刊福祉』 10 月号, 72 – 11.
- 札幌市 (2009) 『重度身体障がい者の効果的な支援のあり方に関する調査・研究 資料 1 . 重度身体障がい者の生活実態調査』 .
- 佐々木達雄・山口文雄 (1997) 「秋田県の身体障害者療護施設利用者及び待機者状況－脳血管障害者の増加状況を中心に」 『草の根福祉』 26, 95-113.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法 原理・方法・実践』 新曜社.
- 佐藤 進 (2008) 「厚労省審議会では インタビュー」 『月刊ケアマネジメント』 19 (12), 13-15.
- 澤井晴子 (2000) 「身体障害者更生援護施設の入所調整について」 『紀要 2000 年度』 大阪府身体障害者更生相談所, 30-36.
- 清水 宮・茶谷照美・小山栄枝他 (2004) 「身体障害者更生相談所 大阪府における身体障害者療護施設利用の現状－利用調整業務から見えてきたもの」 『紀要 2004 年度』 大阪府身体障害者更生相談所, 11-25.
- 身体障害者更生相談所のあり方検討委員会 (2002) 『身体障害者更生相談所のあり方報告書』 .
- 塩見洋介 (2004) 「脱施設化の思想的系譜と日本の展開」 『障害者問題研究』 vol32, no1, 13-21.
- 調 一興 (1989) 「障害者施設における措置費体系の課題と展望」 『社会福祉研究』 第 45 号, 46-50.
- 白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁 (2000) 『ケアマネジメント概論』 , 中央法規.
- 庄司洋子 (1984) 「わが国の『答申』・『白書』にみる家族」 『社会福祉研究所』 35, 44-50.

- 杉原素子・赤塚光子・佐々木葉子他（1994）「障害者の住まい方に関する研究」平成5年度厚生省心身障害研究『心身障害児（者）の地域福祉体制に関する総合的研究報告書』.
- 杉原素子・赤塚光子・佐々木葉子他（1995）「障害者の住まい方に関する研究 第2報」平成6年度厚生省心身障害研究『心身障害児（者）の地域福祉体制に関する総合的研究報告書』.
- 杉原素子・赤塚光子・佐々木葉子他（1996）「障害者の住まい方に関する研究 第3報」平成7年度厚生省心身障害研究『心身障害児（者）の地域福祉体制に関する総合的研究報告書』.
- 杉野昭博（2004）「福祉政策論の日本的展開－『普遍主義』の日英比較を手がかりに」『福祉社会学研究』第1号, 東信堂.
- 杉野昭博（2007）『障害学 理論形成と射程』東京大学出版会.
- 相馬大祐（2011）「障害児者の相談支援体制－障害者相談支援事業所の実態－」東洋大学福祉社会開発研究センター編『地域におけるつながり・見守りのかたち 福祉社会の形成に向けて』中央法規, 242-260.
- 相馬大祐・五味洋一・大村美保他（2014）「高齢知的障害者の福祉サービス利用の実態と制度上の課題」『発達障害研究』vol. 36 – 2, 109 – 119.
- 鈴木 良（2004）「知的障害者の自己決定支援の思想と方法に関する一考察」『社会福祉学』45(2), 14-23.
- 鈴木 良（2010）『知的障害者の地域移行と地域生活－自己と相互作用秩序の障害学』現代書館.
- 鈴木 良（2014）「知的障害者の脱施設化/地域移行政策の成果に関わる評価研究－海外と日本の論文を比較して」『社会福祉学』53(4), 137-149.
- 高沢武司（1973）「社会福祉施設の措置基準と行政需要」『ジェリスト』no. 537, 300-305.
- 高沢武司（1991）「障害者福祉における『措置』制度とその問題点」『愛護』第38巻第2号.
- 武市敏孝（2005）「知的障害者の地域生活を支える援助体制について－入所施設利用申請書の申請事由分析－」『発達障害研究』26(4), 268-278.
- 武市敏孝（2001）「知的障害者の入所型更生・授産施設利用に関する調査研究－県立複合援護施設利用申請者の実態分析」『発達障害研究』22(4), 335-341.
- 竹中智恵美・谷本千恵・東中正美ほか（2005）「長期入院患者の退院意識と関連要因」『日本看護学会論文集. 成人看護Ⅱ』31, 12-14.
- 田中恵美子（2009）『障害者の「自立生活」と生活の資源－多様で個別なその世界』生活書院.
- 谷口明広（2005）『障害をもつ人たちの自立生活とケアマネジメント－II 概念とエンパワメントの視点から』ミネルヴァ書房.
- 樽井康彦（2008a）「知的障害者の脱施設化の論点に関する文献研究」『生活科学研究誌』vol.7, 1-12.

- 樽井康彦・岡田進一・白澤政和（2008b）「知的障害者施設の施設長における脱施設化施策に関する意識の現状」『社会福祉学』vol48-4, 118-130.
- 寺脇隆夫（2008）「身体障害者福祉法（1949.12）の立案過程の検討（上）－木村文書中の法立案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第39号, 1-47.
- 寺脇隆夫（2009a）「身体障害者福祉法（1949.12）の立案過程の検討（中）－木村文書中の法立案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第40号, 29-70.
- 寺脇隆夫（2009b）「身体障害者福祉法（1949.12）の立案過程の検討（下）－木村文書中の法立案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第41号, 21-49.
- TH（2007）「四極化－私が施設にいる理由」『人権ガイドラインを展望する 第6集』療護施設自治会全国ネットワーク・全国療護施設 QOL 研究・職員ネットワーク, 15-16.
- 徳川輝尚（1986）「発刊のことば」全国身体障害者療護施設協議会編『全療協十年史』
- 徳川輝尚・飯田進・古川孝順他（1995）「座談会 措置制度と社会福祉施設経営・運営の課題」『社会福祉研究』第64号, 87-101.
- 徳川輝尚（2004）「身体障害者療護施設に関する実態と課題把握のための調査」岡田喜篤『障害児（者）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究 平成16年度報告書』1-35.
- 徳川輝尚（2005）「身体障害者療護施設に関する実態と課題把握のための調査」岡田喜篤『障害児（者）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究 平成17年度報告書』.
- 東京都（2014）「施設入所待機者の推移」第7期障害者施策推進協議会第2回専門部会資料.
- 東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会（2008）『高次脳機能障害者実態調査報告書』
- 東京都社会福祉協議会（2008a）『都区区市町村障害者相談支援事業白書』.
- 東京都社会福祉協議会（2008b）『障害者相談支援事業白書Ⅱ』.
- 土屋 葉（2002）『障害者家族を生きる』勁草書房.
- 土屋 葉（2013）「関係を取り結ぶ自由と不自由について－ケアと家族をめぐる逡巡」『支援』vol. 3, 14-39、生活書院.
- 角田慰子（2014）『知的障害福祉政策にみる矛盾－「日本型グループホーム」構想の成立過程と脱施設化』ぶねうま舎.
- 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会（1998）「社会福祉基礎構造改革（中間まとめ）」.
- 植松潤治・西島恭子・西邑昌代（2000）「身体障害者療護施設の医療的重症度に基づく入所判定の試み」『障害者問題研究』28(2), 171-176.
- 植戸貴子（1996）「身体障害者療護施設入所者の高齢化と入所処遇調査」『ホーリスティック社会福祉研究』1, 85-94.
- 渡辺勸持・手塚直樹・小林繁市他（2000）「入所更生施設・入所授産施設地域移行実態調査の結果から」研究代表者渡辺勸持, 知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研

- 究；厚生労働省科学研究費平成 11 年度研究報告書。
- 山田 明 (1978)「戦後障害者の生活問題と障害者実態調査の発展(1)」『障害者問題研究』16号, 72-87.
- 山田 明 (1979)「戦後障害者の生活問題と障害者実態調査の発展(2)」『障害者問題研究』17号, 65-80.
- 山田 明 (1983)「重度肢体不自由者の生活とライフサイクルー身体障害者療護施設利用者の生活歴調査からー」『社会福祉学』24(1), 145-177.
- 山田純子 (1996)「精神薄弱者更生施設入所希望者の在宅生活の実態と課題」『東京都心身障害者福祉センター研究報告書』26, 21-32.
- 矢嶋里絵 (1997)「身体障害者福祉法の制定過程 その1 総則規定を中心に」『人文学報 社会福祉学』13, 41-71.
- 矢嶋里絵 (1999)「身体障害者福祉法の制定過程 その2」『人文学報 社会福祉学』15, 37-60.
- 横塚晃一 (2007)『母よ！殺すな』生活書院.
- 全国頸椎損傷者連絡会 (2010)『頸損解体新書 2010』
- 全国身体障害者療護施設協議会 (1986)『全療協十年史』
- 全国身体障害者施設協議会 (2006)『身障協三十年史』
- 全国社会福祉協議会 (2008)『精神障害者、知的障害者等の地域生活移行における地域の受け皿づくりに関する調査研究事業報告書』独立行政法人福祉医療機構／長寿社会福祉基金事業.
- 全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会・重度障害者の地域移行プログラム検討委員会 (2005)『重度障害者の地域生活移行プログラムに関する検討最終報告書』.
- 全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会・調査研究委員会 (2014)『全国身体障害者施設協議会平成 25 年度会員施設基礎調査』.
- 全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会 (2014)『わたしたちが創るコミュニティケアスペースモデルの実現をめざして』
- 「10 万人のためにグループホームを！」実行委員会 (2002)『もう施設には帰らないー知的障害のある 21 人の声』中央法規出版.

謝辞

本論文を作成するにあたって、本当に多くの方々にお世話になった。

小林良二先生には、各種調査の分析、論文の構成、理論的枠組み等、本論文を書くにあたって、本当に多くの事をご教授いただいた。先生の鋭い指摘に対して、しどろもどろになりながら、答えになっていない返答をしたのは数えたらきりが無い。筆者の能力不足に匙を投げず、何度も時間を割いて丁寧にご指導いただいたこと、感謝してもしきれない。

秋元美世先生には、抽象的な議論が苦手な筆者に、丁寧に本論文の課題についてお教えいただいた。また、博士前期課程の修了時に投げかけられた問いは筆者がこの論文に取り組む動機につながっている。先生の問いに対する答えは未だ見つかっていないが、時には暖かく、時には厳しくご指導いただいたこと、感謝申し上げたい。

稲沢公一先生には、本論文の審査段階からご指導いただいた。本論文の課題も多数、ご指摘いただいたが、一方で、入所者を対象とした各種の調査結果から論じている点を評価していただいた。論文をまとめるにあたり、この言葉は非常に励みになった。

また、学外審査委員として、古川孝順先生と小澤温先生にご指導いただいた。古川孝順先生には、博士後期課程入学から5年間ご指導いただいた。先生の退職に合わせて論文の提出ができず、学恩に報いることができなかつたことは未だに心残りである。本論文作成に当たり、豊富な質的データをどのようにまとめるか苦心していた時、古川先生に薦められて読んだ本を手にとったことで、糸口をつかむことができた。先生からかけていただいた暖かいお言葉、厳しいお言葉、全てが私の財産である。

小澤温先生には修士課程では指導教授として、博士後期課程では副指導教授としてご指導いただいた。本研究の対象となっている旧療護施設X及びYならびに相談支援事業所等へのつながりは全て、小澤先生のご紹介によるものであった。修士課程のフィールドを選定する際、遠いところよりも、何度も通える場所が良いと、旧療護施設Xをご紹介いただいた。そこで、地域生活移行を選択しない入所者の声を直に聞いたのが、本研究の出発点である。このように、実践の方々から慕われる姿は私の研究者としての理想の姿である。

この他にも東洋大学大学院の先生方には大変お世話になった。励ましの言葉、ねぎらいの言葉、1つ1つが力になった。お一人おひとりの名前をあげられないが、感謝申し上げたい。そして、大学院を通じて出会った先輩、同輩、後輩からたくさんの刺激をもらい、このような研究が実施できたと考えている。

また、本論文を作成するにあたっては、旧療護施設で生活する多くの方から長時間にわたってお話を聞かせていただいた。入所施設に入った時の気持ちや、現在の生活状況、地域生活移行についてどう思うかなど、初対面の者には話したくないようことをずけずけと聞く筆者に対し、嫌な顔を1つせずお答えいただいたたくさんの方々にお礼申し上げたい。そして、その調整に当たった施設職員の方々にもお礼申し上げる。心苦しいことは、論文を執筆する中で、多くの方々の訃報を耳にしたことだ。直接お礼を申し上げることができ

なかったのは、私の力不足故である。せめて、この場を借りてお礼とお悔やみを申し上げたい。また、本研究のエキスパートレビューにご協力いただいた麩澤孝さんにもお礼申し上げたい。

さらに、このような形で論文をまとめるのには、職場の理解が不可欠であった。国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部の職員の方々には、特に本論文をまとめる時期には多大な迷惑をかけてしまった。この場で、感謝とお詫びを申し上げたい。

最後に、家族に。大学院への進学を勧めてくれた両親には本当に感謝したい。また、本論文を作成するにあたって、結婚し、子どもを授かることができた。論文の執筆を言い訳にして、夫・父親らしいことを何もできていない私に不平不満を言わず、執筆中協力してくれた妻美幸、娘一葉に感謝したい。いつも、本当にありがとう。

修士課程2年、博士後期課程9年と11年の大学院生活が終わろうとしている。どんなに達成感に満ち足りるかと思像していたが、そのような達成感はほとんど無いと言って良い。このような形で研究をまとめることができたが、課題は山積みである。それは私自身の能力不足によるものが大きい。理論と現象をいかにつなげ、説明できるか。小林先生はじめ東洋大学大学院の先生方の学恩に報いるため、今後、研鑽に努めたい。

巻末資料

1. 6章 調査票

- 身体障害者入所施設の施設入所に至る経緯に関する調査 調査票

2. 7章 調査票

- 障害者入所施設の施設入所に関する調査【市町村版】
- 障害者入所施設の施設入所に関する調査【相談支援事業所版】

身体障害者入所施設の施設入所に至る経路に関する調査 調査票

■□■ アンケート調査ご協力のお願い ■□■

感状の儀、皆様におかれましては、まことにご盛況のこととお慶び申し上げます。

私は今まで、埼玉県旧身体障害者療護施設の入所者の方を対象に施設に入所するまでの経路に関するインタビュー調査を重ねて参りました。その中で、入所施設へ入所する際に戸惑いながら入所している方が多くいらっしゃる事が分かりました。そこで、本調査では、入所している皆様は、入所に至る経路に関する簡単なアンケート調査にご協力いただければと思います。

ご多忙中申し訳ありませんが、本調査の主旨をご理解いただき、何とぞご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

■□■ ご記入上のお願い ■□■

- ◆ 本調査は、入所者の方がお答え下さい。もし、代筆が必要な場合は、職員の方にお話し下さい。
- ◆ 本調査で集めたデータは学術的な論文執筆のみに使用し、それ以外には使用いたしません。
- ◆ 代筆していただく職員の方とは、この調査で知り得た情報を一切他に漏らさないこと、支援内容が定まらないことを約束しています。安心してお答え下さい。
- ◆ 年数などで曖昧な部分がある場合は、その旨を職員の方にお申し伝え下さい。
- ◆ 本調査に関する疑問ならびにご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にお問い合わせください。
- ◆ 黒のペン又はボールペンで記入ください。

【問い合わせ先】

東海大学福祉社会デザイン研究所社会福祉学助成 事務局

TEL 090 5392 2804 (9時～17時)

E-mail drinke5023@am.uai.com

1. あなたのことについて教えてください。

年齢		性別	男	・	女
入所年数		入所年月日（西暦）	年	月	日
障害程度区分		障害等級	種	級	
取得手帳種類 <small>（該当手帳に○）</small>	身体障害者手帳	療育手帳（緑の手帳）	精神保健福祉手帳		

2. この施設に入る前の生活の状況について教えてください。

- ◆ 障害を持ってから、現在生活されている施設に入るまでの間で、最も長く生活した場所を教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

自宅（単身） 自宅（家族と） 病院 入所更生施設

老人保健施設 その他（ ）

◆最も長く生活した場所にどれくらい生活していましたか。

_____ 年 _____ ヶ月

◆現在生活されている施設に入る直前の生活の場所（入所待機していた時の場所）を教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

自宅（単身） 自宅（家族と） 病院 入所更生施設 短期入所

その他（ _____ ）

◆入所待機していた期間を教えてください。

_____ 年 _____ ヶ月

これ以降は、最も長く生活した場所で、病院、入所更生施設、老人保健施設とお答えした人以外にお聞きします。病院、施設とお答えした人は3ページの問3から再びお答えください。

◆施設入居の申請をする前に利用していた福祉サービスとその頻度を教えてください。（あてはまるもの全てに☑）

サービス名	頻度
(例) <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルプ	週 2回 (1回 2時間程度)
<input type="checkbox"/> ホームヘルプ	週 <input type="checkbox"/> (1回 時間程度)
<input type="checkbox"/> デイサービス	週 <input type="checkbox"/> (1回 時間程度)
<input type="checkbox"/> ショートステイ	月 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 訪問入浴	週 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	(<input type="checkbox"/> 1回 時間程度)
<input type="checkbox"/> 全く利用していなかった	

◆当時の外出頻度（通所施設利用含む）を教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

ほぼ毎日 週1、2回 月1回 1年に1回 ほとんど外出していない

◆当時の日中の過ごし方で最も多かったものを教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

就労（在宅就労含む） 病院などでリハビリ デイサービスなどの利用

自宅で過ごす（在宅就労を除く） その他（ _____ ）

— ◆当時のあなたの体の状況について教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

ほとんど自分でできた 一部、人の手を借りる必要があった

全て、人の手を借りる必要があった

◆当時の経済的状況について教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

余裕があった 少し余裕があった 少し苦しかった 苦しかった

◆当時の主な介護者について教えてください。（あてはまるもの1つに☑）

父親 母親 夫 妻 子 きょうだい その他 いなかった

◆当時、主な介護者以外に介護を手伝っていた人を教えてください。
（あてはまるもの全てに☑）

父親 母親 夫 妻 子 きょうだい その他 いなかった

これ以降は、再び、全ての人にお聞きします。

3. 施設を利用するに至った主な問題（入所理由）を教えてください。
（あてはまるもの全てに☑）

主な介護者の入院・死

主な介護者の体調不良（入院は不要）

主な介護者以外の家族の入院・死亡

家族への配慮

自分自身の認知、体力の衰え

経済的・心理的

1人暮らしに対する周囲の反対

退院、退所した後の生活の場がない

入所施設以外の情報が無い

介護ができる人がいない

その他（

）

障害者入所施設の施設入所に関する調査について 【市区町村版】

■□■ アンケート調査ご協力をお願い ■□■

現在、日本の障害福祉政策では、入所施設の定員削減の数値目標と、定員削減のために入所施設からグループホーム、ケアホームなど小人数の生活の場に行き出す施設生活移行者数の数値目標を設定するため、施設数を減らす施策を推進していると言えます。しかし、一部の地域によっては、特に県では、入所施設の入所を希望し、入所待機する障害者が増加しているとされています。このような実態について、実証的に解明し、施策を実効的に進める必要があると考えられます。

そこで、本調査では、市区町村の職員の皆様は、施設入所を希望する障害者、家族の実態と行政による対応に関する簡単なアンケート調査にご協力いただければと思います。また、ご回答いただいた内容はすべて厳密に処理し、個々の回答が公表されることはありません。さらに、回答について本調査の目的以外で使用されることはありません。

ご多忙中申し訳ありませんが、本調査の主旨をご理解いただき、何とぞご協力いただけますようお願い申し上げます。

■□■ ご記入上のお願い ■□■

- ◆ 本調査で集めたデータは学術的な論文執筆のみに使用し、それ以外には使用いたしません。
- ◆ 2011年11月時点で施設入所支援、日身体障害者寮施設、日身体障害者入居作業施設、日知的障害者入居作業施設への入所希望をしている方について記載をお願いします。
- ◆ 本調査に関する疑問からご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にお気軽にお問い合わせください。
- ◆ 県のページに都府県ページで個人の方へ、回答の返信用紙が平成24年3月25日（金）までご送付ください。（必ず不要）

【問い合わせ先】

独立行政法人障害者総合支援センターの基/東京大学大学院 社会学部

TEL 03-4232-1911

E-Mail: dis-oka@56259@gmail.com

■ 調査票の内容について確認させていただく場合があります。連絡先をお知らせください。

市区町村名	市区町村		
部署係名	部	課	室
連絡方法	TEL	（内線： ）	E-Mail

1. 真自治体で把握されている2011年4月1日時点の障害者手帳保持者数をお教えてください。

身体障害者手帳	人	教育手帳	人
---------	---	------	---

2. 貴市区町村の2011年11月時点の入所待機者の状況についてお教えてください。

— ◆2011年11月時点の入所待機者数などを教えてください。

	2011年11月時点の 待機者総数	2010年11月から2011年 11月までの新規待機者数*	2010年11月から2011年 11月までの新規入所者数*
身体障害者関係指定障害 者支援施設等	人	人	人
知的障害者関係入居施設	人	人	人

*新規待機者数は、2010年11月から2011年11月の間に新たに入所申請した者、新規入所者は、施設入所支援、障害福祉支援
費適用者、障害介護費入所利用者が、旧知的障害者入居施設、旧知的障害者入居施設から入居した者。

— ◆2011年11月時点で入所待機をしている方の入所待機年数ごとの人数を教えてください。

	1年未満	1年以上5年未満	5年以上
身体障害者関係指定障害者支援施設等	人	人	人
知的障害者関係入居施設	人	人	人

3. 貴自治体では、入所待機者名簿に登録されている障害者、家族や施設入所を希望して相談に来る障害者、家族に対し、どのように対応していますか？

◆入所待機をしているケースに対して、どのような対応をしていますか。（あてはまる項目全てに○）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 定量的な状況の把握 | <input type="checkbox"/> 入所施設以外のサービスの情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 部署内での情報共有 | <input type="checkbox"/> 相談支援事業所との情報共有 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供事業者との情報共有 | <input type="checkbox"/> 関係者を集めたケース会議の開催 |
| <input type="checkbox"/> 地域自立支援協議会での協議 | <input type="checkbox"/> 他に何もしていません |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

◆障害者、家族から入居施設を希望する相談があった場合、貴自治体では、どのような機関と連携しますか。（あてはまる項目全てに○）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 委託している指定相談支援事業所 | <input type="checkbox"/> 委託していない指定相談支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供事業者 | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 |
| <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 他にない |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

※サービス提供事業者とは、指定者に対する施設的な支援を行っている事業者（訪問介護事業者、生活介護事業者、地域活動支援センターなど）を指してを指す。

- ◆希望者、家族から入所施設を希望する相違があった場合の対応として、最も多い希望をお教えてください。
(あてはまる項目1つに区)

- 希望者、家族の双方が入所施設利用を希望する場合、入所施設利用の手続きを進める
- 希望者、家族の双方が入所施設利用を希望する場合でも、入所施設利用の手続きを進めない場合がある
- 希望者、家族の双方が入所施設利用を希望する場合でも、入所施設利用の手続きを進めない

- ◆施設入所の緊急度が低い、高いと障害者、家族を判断する場合、どのような点に着目しますか
(あてはまる項目全てに区)。

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護やほう養の有無 | <input type="checkbox"/> 収入などの経済面 |
| <input type="checkbox"/> 住宅の環境面（施設、トイレ、風呂など） | <input type="checkbox"/> 年齢 |
| <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用状況 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

4. 入所施設利用に関する責任主体の見解についてお答えください。

- ◆入所施設を希望する障害者や家族、入所候補者など、入所施設利用に関することを都管内などで話し合っているか。それぞれについてお教えてください。(あてはまる項目1つに区)

- | | | |
|----------------|---|-----------------------------------|
| (例) 都管内 | <input checked="" type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 都管内 | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 市区町村内の他部署と | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 圏域内の相談支援事業所のみと | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 圏域内の多様な機関と | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |

- ◆都管内で入所施設利用に関して話し合っている事業所にお聞きます。入所施設利用に関する事業所の見解で最も近い項目1つに区をつけてください。

- 入所施設を利用したい人は、利用できるように支援をする
- 入所施設を利用したい人でも、利用すべきが見極める必要がある
- 入所施設を利用したい人でも、入所施設の利用は極力避ける必要がある

5. 貴自治体で使用している障害者、家族から相談を受ける際の様式についてお聞きします。施設入所の相談に限らずお答えください。

●障害者、家族から相談を受ける際、様式を使用していますか。(全てはまる項目1つに記)

- 使用している 未使用/使用していない

●使用している場合、どのような様式を使用していますか。

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 基本情報(フェイスシート) | <input checked="" type="checkbox"/> 決められた書式 | <input type="checkbox"/> 何にも定めなし |
| <input type="checkbox"/> 基本情報(フェイスシート) | <input type="checkbox"/> 決められた書式 | <input type="checkbox"/> 何にも定めなし |
| <input type="checkbox"/> アセスメントシート | <input type="checkbox"/> 決められた書式 | <input type="checkbox"/> 何にも定めなし |
| <input type="checkbox"/> 個別支援計画 | <input type="checkbox"/> 決められた書式 | <input type="checkbox"/> 何にも定めなし |
| <input type="checkbox"/> モニタリング | <input type="checkbox"/> 決められた書式 | <input type="checkbox"/> 何にも定めなし |
| <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 決められた書式 | <input type="checkbox"/> 何にも定めなし |

●使用している場合、どの程度使用していますか。

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 基本情報(フェイスシート) | <input type="checkbox"/> 全員に使用 | <input checked="" type="checkbox"/> 半分程度の人に使用 | <input type="checkbox"/> 一部の人のみに使用 |
| <input type="checkbox"/> 基本情報(フェイスシート) | <input type="checkbox"/> 全員に使用 | <input type="checkbox"/> 半分程度の人に使用 | <input type="checkbox"/> 一部の人のみに使用 |
| <input type="checkbox"/> アセスメントシート | <input type="checkbox"/> 全員に使用 | <input type="checkbox"/> 半分程度の人に使用 | <input type="checkbox"/> 一部の人のみに使用 |
| <input type="checkbox"/> 個別支援計画 | <input type="checkbox"/> 全員に使用 | <input type="checkbox"/> 半分程度の人に使用 | <input type="checkbox"/> 一部の人のみに使用 |
| <input type="checkbox"/> モニタリング | <input type="checkbox"/> 全員に使用 | <input type="checkbox"/> 半分程度の人に使用 | <input type="checkbox"/> 一部の人のみに使用 |
| <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 全員に使用 | <input type="checkbox"/> 半分程度の人に使用 | <input type="checkbox"/> 一部の人のみに使用 |

6. 障害者自立支援法のサービスを利用していない障害者に対するニーズの掘り起こしなど、貴自治体での取り組みをお答え下さい。(全てはまる項目全てに記)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 広域連合での案内 | <input type="checkbox"/> 相談支援事業所との連携 |
| <input type="checkbox"/> 特別支援学校との連携 | <input type="checkbox"/> サービス提供事業者との連携 |
| <input type="checkbox"/> 福祉との連携 | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会との連携 |
| <input type="checkbox"/> 親の会、当事者の会への周知 | <input type="checkbox"/> 地域自立支援協議会での検討 |
| <input type="checkbox"/> 民生委員、自治会への周知 | <input type="checkbox"/> 特に行っていない |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

アンケートお礼状です。ご協力ありがとうございました。

◆相談実人数

身体障害	人	知的障害	人	精神障害	人	その他	人
------	---	------	---	------	---	-----	---

2. 入所施設に関する相談の現状についてお教えてください。

2011年4月から12月の入所施設に関する相談実人数	人
----------------------------	---

	身体障害	知的障害	重複
2011年11月時点の事業所で抱えている入所待機ケース数	人	人	人

※入所施設とは、施設入所支援、自立生活支援施設、自立生活支援入所施設、1日訪問型入所型生施設、1日訪問型自立生活支援施設を指す。入所待機ケースとは、入所待機名簿に登録している障害者。

3. 貴事業所では、入所待機者名簿に登録されている障害者、家族や施設入所を希望して相談に来る障害者、家族に対し、どのように対応していますか？

一 ◆入所待機をしているケースに対して、どのような対応をしていますか。(あてはまる項目全てに☑)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 定期的な状況の確認 | <input type="checkbox"/> 入所施設以外のサービスの提供が保たれている |
| <input type="checkbox"/> 事業所内での情報共有 | <input type="checkbox"/> 他の相談支援事業所との情報共有 |
| <input type="checkbox"/> 同一法人のサービス提供事業所との情報共有 | <input type="checkbox"/> 他法人のサービス提供事業所との情報共有 |
| <input type="checkbox"/> 行政機関との連携、連絡 | <input type="checkbox"/> 関係者が集めたケース会議の開催 |
| <input type="checkbox"/> 地域自立支援協議会での協議 | <input type="checkbox"/> 特に何もしていない |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

◆障害者、家族から入所施設を希望する相談があった場合、貴事業所では、どのような機関と連携しますか。(あてはまる項目全てに☑)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 行政機関 | <input type="checkbox"/> 圏域内の他の相談支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> 圏域外の他の相談支援事業所 | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 |
| <input type="checkbox"/> 同一法人のサービス提供事業所 | <input type="checkbox"/> 他法人のサービス提供事業所 |
| <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 特にない |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

※サービス提供事業所とは、障害者に対する広域的な支援を行っている事業所（居宅介護事業所、生活介護事業所、地域活動支援センターなど）すべてを指す。

◆障害者、家族から入所施設を希望する状態があった場合の対応として、最も多い対応をお答えください。
(あてはまる項目1つに☑)

- 障害者、家族の双方が入所施設利用を希望する場合、入所施設利用の支援を進める
- 障害者、家族の双方が入所施設利用を希望する場合でも、入所施設利用の支援が進めない場合がある
- 障害者、家族の双方が入所施設利用を希望する場合でも、入所施設利用の支援を進めない

◆施設入所の緊急度が低い、高いと障害者、家族を判断する場合、どのような点に注目しますか
(あてはまる項目全てに☑)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護を担う者の有無 | <input type="checkbox"/> 収入などの金銭面 |
| <input type="checkbox"/> 住居の環境面（廊下、トイレ、光熱など） | <input type="checkbox"/> 年齢 |
| <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用状況 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

4. 入所施設利用に関する貴事業所の見解についてお答えください。

◆入所施設を希望する障害者や家族、入所施設利用者など、入所施設利用に関することを事業所内で話し合っていますか。それぞれについてお答えください。(あてはまる項目1つに☑)

- | | | |
|----------------|---|-----------------------------------|
| 〈例〉事業所内 | <input checked="" type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 事業所内 | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 法人内 | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 圏域内の相談支援事業所のみと | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |
| 圏域内の多様な機関と | <input type="checkbox"/> 話し合っている | <input type="checkbox"/> 話し合っていない |

◆事業所内で入所施設利用に関して話し合っている事業所にお聞きます。入所施設利用に関する貴事業所の見解で最も近い項目1つに☑をつけてください。

- 入所施設を利用したい人は、利用できるように支援をする
- 入所施設を利用したい人でも、利用すべき見極める必要がある
- 入所施設を利用したい人でも、入所施設の利用は働き過ぎる必要がある

7. 貴事業所の母体法人の行っているサービスについてお教えてください。
 (あてはまる項目全てに印)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 居宅介護 | <input type="checkbox"/> 施設訓練 |
| <input type="checkbox"/> 重症訪問介護 | <input type="checkbox"/> 生活訓練 |
| <input type="checkbox"/> 行動支援 | <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 |
| <input type="checkbox"/> 重症障害者等包括支援 | <input type="checkbox"/> 就労移行支援 |
| <input type="checkbox"/> 栄養介護 | <input type="checkbox"/> 就労継続A型 |
| <input type="checkbox"/> 生活介護 | <input type="checkbox"/> 就労継続B型 |
| <input type="checkbox"/> 児童デイサービス | <input type="checkbox"/> 相談支援事業(自治体より委託あり) |
| <input type="checkbox"/> 仮居入所 | <input type="checkbox"/> 養育支援 |
| <input type="checkbox"/> 共同生活介護 | <input type="checkbox"/> 日中一時支援 |
| <input type="checkbox"/> 施設入所支援 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター |
| <input type="checkbox"/> 共同生活援助 | |
| <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター | <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター |
| <input type="checkbox"/> 病院(病床数 20 床以上) | <input type="checkbox"/> 診療所(病床数なし、病床数 19 床以下) |
| <input type="checkbox"/> 旧身体障害者更生施設(入所) | <input type="checkbox"/> 旧知的障害者更生施設(入所) |
| <input type="checkbox"/> 旧身体障害者更生施設(通所) | <input type="checkbox"/> 旧知的障害者更生施設(通所) |
| <input type="checkbox"/> 旧身体障害者療養施設(入所) | <input type="checkbox"/> 旧知的障害者療養施設(入所) |
| <input type="checkbox"/> 旧身体障害者療養施設(通所) | <input type="checkbox"/> 旧知的障害者療養施設(通所) |
| <input type="checkbox"/> 旧身体障害者授産施設(入所) | <input type="checkbox"/> 旧知的障害者進路探索支援 |
| <input type="checkbox"/> 旧身体障害者授産施設(入所) | <input type="checkbox"/> その他() |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。