

論文

障害者施策の変遷と相談支援・1996年—2000年

萩原浩史*

1. 問題提起

障害者自立支援法の一部改正に伴い、2012年度より障害者への相談支援事業は特定相談支援事業、一般相談支援事業、障害児相談支援事業へと再編された。これら市町村からの指定による個別給付事業とは別に、地方交付税を財源とした委託による基幹相談支援センター、さらに精神保健福祉法による精神障害者地域生活支援センターを源流とする地域活動支援センターI型を含めると今日の相談支援事業は6つに類型化される。いずれも障害福祉サービスの調整のみならず、関係会議の招集・運営、日常的な相談、危機介入、見守りなど業務内容は多岐にわたる。大阪市を例にあげると委託および指定も含め計83ヶ所（2012年4月1日現在）の事業所がこれらの相談支援事業を実施している。この間、規制緩和が進んだことによりNPO法人や民間営利団体など多様な運営主体が参入しているが、明らかに質や力量が伴っていない事業所や指定を受けたものの実際には稼働していない事業所も少なくない。また、介護保険のケアマネジメントとほぼ同様の機能をはたすものとして位置づけられたことにより、業務のほとんどがサービス調整に偏重している。筆者は精神科ソーシャルワーカーの立場から相談支援の現場に携わっているが、指定を受ける事業所が増えないこともあって連日サービス調整のみに追われ、地域を問わずどの事業所もバンク状態にある。そのため支援を必要とする人と向き合う時間は格段に減っている。事実、2006年の障害者自立支援法を契機に市町村はサービスの支給量を決定する機能を中心とした申請窓口と化し、業務の縮小傾向に歯止めがかからない。さらに指定事業者制度や公募型プロポーザル方式の導入により公的責任の後退はますます顕著となっている。

なぜそうってしまったのか。本稿は障害者プランの策定により相談支援が予算事業となった1996年から、介護保険制度の整備を契機とする社会福祉基礎構造改革および社会福祉法によって、わが国の社会保障制度が大きな転換を迎えた2000年までの障害者施策の変遷を追うことによって、1990年代以降の施策が今日の相談支援事業にどのような影響を与えたのか、急速な地方分権の推進も含め、障害福祉サービスの根幹部分そのものに混乱をもたらした原因を明らかにしたい。

研究方法としては、厚生労働省および各審議会等の発行する政策文書を資料として分析する。これらの資料は一次資料として貴重であり、相談支援が事業化に至る背景や実態を知る手がかりとなる。また、障害者施策の変遷を検証するという本稿の課題に照らして適切であると考え。なお、2000年以降に関しては今後執筆予定であり、本稿は障害者に対する相談支援の現代史研究を進めていくための基礎的作業に位置づけられるものである。

2. 先行研究

加瀬（2009）は相談支援事業が従来の施設体系整備を前提としたものではなく、地域社会におけるユニバーサルな支援という意味ではわが国における歴史は浅く、その評価研究自体は緒に就いたばかりであるとしている。ただ、

キーワード：相談支援、障害者施策、市場原理、公的責任

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2009年度入学 公共領域

現状を捉えその原因・課題を示した文献がまったくないわけではない。木全（2007）、木全ら（2009）、根本（2009）、中野（2010）、石田・石橋（2011）、中野ら（2012）などがある。とりわけ木全（2007）は、相談支援事業の混乱の原因として法律上の定義、障害者ケアマネジメントと同じ意味としての使用、市町村担当者の制度理解不足などをあげている。

同様に日本相談支援専門員協会（2011）は、地域間・事業所間における相談支援の基本的な考え方、相談支援専門員の活動（仕事）、地方自治体における相談支援体制の整備にそれぞれ大きな相違があると指摘し、これらの背景に個々の支援者の感性や力量、事業所の経営方針への依存傾向、制度的裏づけの不足、財源・人材体制の脆弱さ等があるとしている。また、障害者自立支援法により「支援を効果的に実施する仕組み（ケアマネジメント）を制度化」（厚生労働省2006：21）されたことで日本精神保健福祉士協会（2008）は「広く一般的な意味」として相談支援事業と障害者ケアマネジメントを同義に用いている。そのうえで「わが国の障害者ケアマネジメント（下線筆者）は、現在の障害者自立支援法の中で、三障害を対象に市町村をベースで地域生活支援を行うしくみ」（日本精神保健福祉士協会2008：10）とし、地域の脆弱さ、自己負担増による利用者や家族への圧迫、事業・施設体系の見直し、煩雑な事務作業などを課題にあげている。しかし、いずれも「障害者ケアガイドライン」（2002年3月）、「相談支援の手引き」（2005年12月）で示された障害者ケアマネジメントを基本とする厚生労働省の意向を是認したものであり、支援者の能力や技術の整理、業務の標準化を図ることを課題としている。

以上のように、先行研究の多くは「サービス利用のあっせん・調整」など障害者ケアマネジメントを中心に狭義の課題を列挙するにとどまっている。そのため人材育成やスキルアップが着目されるようになったが、課題の背景などは明確に整理されないまま今日に至っている。つまり今日の混乱の原因は障害者自立支援法の施行によるものだと考えられてきたが、本当にそういえるだろうか。他方、制度改革に関するものは社会福祉基礎構造改革や介護保険制度についてはこれまでも論じられているところであるが、相談支援事業との関わりで論じられたものは少ない。とくに1990年代に始まる措置制度から契約制度へというわが国の障害者施策の一大転換点から相談支援事業について論じた研究は皆無といってよく、その研究の意義は大きいと考える。

3. 障害者プラン——ノーマライゼーション7ヶ年戦略の策定：1996年

(1) 障害者プラン策定までの経緯

わが国の障害者施策は、「国際障害者年」（1981年）、「障害者対策に関する長期計画」（1982～1991年）、「国連・障害者の十年」（1983～1992年）、「障害者対策に関する新長期計画」（1993～2002年）などに基づいて推進されてきた。また、1989年3月30日に中央社会福祉審議会、身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会からなる福祉関係三審議会合同企画分科会は「今後の社会福祉のあり方について」の意見具申を行い、市町村の役割重視、在宅福祉の充実、民間福祉サービスの健全育成、福祉と保健・医療の連携強化・総合化、福祉の担い手の養成と確保、サービスの総合化・効率化を推進するための福祉情報の提供体制の整備について提言した。具体的には「公、民間あるいは両者協働方式による供給主体がそれぞれの特性を生かしながら多様な福祉サービスを展開していく必要がある。（略）民間事業者によって提供される福祉サービスについては、従来どおり、直接的な規制の強化によってではなく、行政指導と相まって民間事業者自身による自主規制を求めるとともに、公的な政策融資等一層充実することによりその健全な育成に努める必要がある」としている。また、市町村の福祉事務所を施設入所措置および在宅福祉サービスの実施するにあたっての相談援助の機能も含めた総合的な事務所への再編することで、都道府県は広域的観点から各種サービスの総合調整、市町村は在宅および施設福祉サービスを一元的に実施するとした。これらは1990年に社会福祉八法改正に結実し、在宅福祉サービスの充実、施設入所にかかる措置事務の市町村への委譲などが示された。

こうした流れを経て、1993年に「障害者基本法」が制定され、同法第7条第2項第1号において「政府は（略）障害者の施策に関する基本的な計画を策定しなければならない」とし、障害者に関する総合的な基本計画の策定を義務づけた。同じく都道府県および市町村も障害者計画を策定するよう努めなければならないこととした。しかし、厚生省（当時）の障害者施策は身体障害者、知的障害者（児）、精神障害者ごとに社会・援護局更生課、児童家庭局

障害福祉課、保健医療局精神保健課がそれぞれ担当する縦割り構造となっていた。また、先行して1994年12月に高齢者福祉施策および子育て支援施策が「新ゴールドプラン」および「エンゼルプラン」として策定されるなど政策上バランスを欠いた状況にあった。そのため1994年9月22日に3課共同による障害者保健福祉対策推進本部¹を設置し、障害者保健福祉施策における具体的目標を明示したプランの策定、障害者施策を総合的に推進する組織の整備について検討が進められた。

これと並行して総理府（当時）は1995年5月11日に「市町村障害者計画策定指針」を策定し、障害者にとって最も身近な行政主体である市町村の役割を明確に位置づけた²。他方、厚生省も7月25日に発表した「障害者保健福祉推進本部中間報告」（以下、中間報告）に、①具体的目標を明示した新たなプランの策定、②市町村などによる介護等のサービス供給体制の整備および充実、③厚生省における障害者施策を総合的に推進する組織の整備、などを明記し、年内にプランを策定することとした。さらに相談支援については「地域における生活支援の充実の観点から、身近な地域において総合的な相談・生活支援・情報提供機能をもつ拠点の整備を図る」と示している。

(2) 相談支援事業の胎動と地方分権

こうして「障害者対策に関する新長期計画」を具体化する重点施策実施計画として、1995年12月18日に「障害者プラン——ノーマライゼーション7ヶ年戦略」（以下、障害者プラン）が策定された³。基本的な考えとして「ライフステージのすべての段階において全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない者と同等に生活し、活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念」の下、①地域で共に生活するために、②社会的自立を促進するために、③バリアフリー化を推進するために、④生活の質の向上を目指して、⑤安全な暮らしを確保するために、⑥心のバリアを取り除くために、⑦国際協力・国際交流を、という7つの視点から施策の重点的な推進を図ることとされた。これらの目標に対する関連予算は平成7年度の87億円から平成8年度の127億円へと、40億円増（対前年比146%）の大幅増を獲得した。

ここで相談支援事業について整理したい。障害者プランでは重点項目の一つとして「身近な地域において、障害者に対して総合的な相談・生活支援・情報提供を行う事業を、概ね人口30万人を規模に設定されている障害福祉圏域ごとに2ヶ所ずつを目標として実施する」ことが提起された。これに基づき1996年度に「市町村障害者生活支援事業」「障害児（者）地域療育等支援事業」「精神障害者地域生活支援事業（以下、精神障害者地域生活支援センター）」が予算事業化され、2002年度までに全国にそれぞれ690ヶ所、690ヶ所、650ヶ所ずつ整備する数値目標が掲げられた。たとえば「精神障害者地域生活支援センター」に関しては、①日常生活の支援（住居、就労、食事等、日常生活に即した課題に対する個別・具体的な援助、生活機能や対人関係に関する指導・訓練）、②相談（電話・面接および訪問による服薬、金銭管理、対人関係、公的手続等日常的な問題、夜間・休日における個々人の悩み、不安、孤独感の解消を図るための助言、指導、必要に応じて関係機関等への連絡）、③地域交流等（レクリエーション等障害者の自主的な活動、地域住民との交流等を図るための場の提供、住宅、就職、公共サービス等の情報提供）、④その他（地域の実情に応じた創意工夫に基づいた事業）を事業内容とし、地域における障害者の生活を支援する中核的な役割を担っていくことが期待された⁴。こうしたことから今日の相談支援事業は、障害者プランの策定により「市町村障害者生活支援事業」「障害児（者）地域療育等支援事業」「精神障害者地域生活支援センター」が予算事業化され、身体障害者・知的障害者・精神障害者を対象に社会福祉法人等に委託したことに始まったといえる。

他方、障害者プランは障害福祉施策に関する数値目標を明記しただけではなく、各施策の推進方向として「市町村中心の保健福祉サービスの体系」を示し、障害福祉サービスの提供体制の整備および実施主体を市町村の役割として義務づけた。具体的には以下のとおりである。

- 市町村域・複数市町村を含む広域圏域・都道府県域の各圏域ごとの機能分担を明確にし、各種のサービスを面的、計画的に整備することにより、重層的なネットワークを構築する
- 障害児・精神薄弱児施策において、市町村をサービスの決定・実施の主体とすることを検討する
- 精神障害者のための社会復帰施策や福祉施策等については、都道府県の施策の充実を図りつつ、身近な施策については市町村の役割を高めていく方向で検討を進める

- ・市町村が近隣の市町村と協力・連携を図ることや都道府県等との連携体制を整備することにより、地域におけるサービス提供の的確な実施を推進する

このように障害者プランは障害福祉施策の充実を図りながらも、先行して示された「市町村障害者計画策定指針」を補完し、さらには介護保険制度への統合を見据えた側面を持ち合わせていた⁵⁾。

4. 介護保険法成立：1997年

社会福祉基礎構造改革の布石となり、社会福祉の市場化に向けた民間営利団体に対する規制緩和の先鞭となったのが介護保険制度である。その動きは1980年代に遡る。

1979年にイギリスでサッチャー政権が誕生し、市場重視の「小さな政府」へ政策転換が進められ、先進国を中心に世界的潮流となった。わが国では1973年の石油ショックを契機とした経済成長の鈍化、財政状況の悪化による高度成長から安定成長への転換が求められる中、行政の合理化、効率化の推進が課題となっていたことから1981年に鈴木内閣の下、第二次臨時行政調査会（以下、第二臨調）が発足した。第二臨調は1981年10月から1983年3月までの五次にわたる答申をまとめ、「自助自立」「官から民へ（規制緩和）」「国から地方へ（地方分権）」を基本理念とし、「民間活力の活用」を謳っている。当時、国鉄の累積赤字が37兆円に達するなど政府は莫大な赤字を抱え、公的システムの全面的な見直しに迫られていた。

1990年代に入り、老人福祉法を含む福祉八法の改正（1990年）、高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略／ゴールドプラン（1989年）および高齢者保健福祉5ヶ年戦略／新ゴールドプラン（1994年）の策定が打ち出された。特別養護老人ホームなどの施設入所の措置権限を都道府県から市町村へ移行させ、施設サービスに加えホームヘルパー、ショートステイ、デイサービスといった在宅福祉サービスの数値目標を発表した上で、これらの社会資源の整備について市町村の行政責任を明確に位置づけた。1994年9月8日に社会保障制度審議会は「社会保障将来像検討委員会第二次報告」を発表し、「自己責任と他者への思いやりをもつ自立と連帯の社会でなければならない」（社会保障制度審議会1994:2）として自助努力の強調、「介護ニーズの増大に応えるためには、公私を含め様々な社会資源の活用を図っていかねばならない」（社会保障制度審議会1994:11）として民間活力導入の奨励、そして「みんなでつくりみんなで支えていく制度」（社会保障制度審議会1994:11）として介護保険制度の必要性を提起した。つづいて1995年7月4日「社会保障体制の再構築——安心して暮らせる21世紀の社会をめざして（95年勧告）」において公的介護保険制度創設の勧告、1996年の「老人保健福祉審議会最終報告」では介護保険制度の提案がなされた。こうした介護保険制度に関する議論を契機に民間営利団体の参入、競争原理の導入、利用者選択の原則が強調され始め、戦後50年にわたる社会福祉行政のあり方に対して根本的な見直しが提案された。そして1997年11月18日に経済対策閣僚会議は「21世紀を切りひらく緊急経済対策」を決定し、介護サービス等への民間（営利・非営利）参入について「利用者がサービス事業者を自由に選択・変更できるよう、介護サービスの利用手続き及び支払い方法を多様化することを検討し、介護保険制度の実施までに結論を得る」「社会福祉事業のあり方全般の見直しを行い、所要の制度改正の検討に着手することとし、その際に高齢者介護に関する社会福祉事業について民間企業の参入が図られるよう、各種の規制緩和及び競争的環境の整備を検討し、その結論は介護保険制度の実施までに得る」とした。

こうして1997年12月17日に介護保険法が成立し、2000年4月1日より施行されることになった。同法は措置制度を廃止する一方で、在宅サービス部門に民間営利団体の参入を認め、契約による福祉サービスの提供を制度化した。すなわち利用者本人の選択を前提としたサービスの総合的かつ一体的な提供、個人への給付と契約型利用方式、供給主体の規制緩和による効率的なサービス提供など、のちに社会福祉基礎構造改革が推進する社会福祉の市場化⁶⁾を具体化したものであった。

5. 社会福祉基礎構造改革から社会福祉法成立：2000年

(1) 関係審議会等の提言：1995～1997年

障害福祉サービスの充実に向けた作業が行われる一方で、わが国の社会福祉のあり方そのものの見直しにつながる社会保障制度改革があらゆる方面から進められた。いずれも大筋で市町村主体、サービスの選択可能、規制緩和の三点を謳っている。主だったものに以下の提言がある。

1995年7月4日に社会保障制度審議会は「社会保障体制の再構築に関する勧告」を発表している。民間活動の役割を国民のニーズに合った多様な社会福祉サービスをより効率的に提供することとし、公的部門の役割を民間参加が期待できない場合や先進的な事業を行う場合等に、直接福祉サービスを提供するか、サービス提供に対する助成を行い、福祉サービスの質の確保や利用者保護のために必要な規制を行うこととしている。さらに施設への入所は、措置制度から契約制度に改め、サービスの即応性、メニューの多様性、利用者の選択権等の尊重を図るとしている。つづいて同年12月1日に経済審議会は「構造改革のための経済社会計画」を発表し、地域的な課題を的確に把握している市町村が中心となって在宅福祉サービス及び施設福祉サービスを一元的かつ計画的に提供する体制を整備し、実施していく必要があるとしている。さらに多くの人々が必要とする社会的支援ニーズを踏まえ、行政処分による措置制度を総合的に再検討し、公的な関与の下、広く一般の人々が自由に選択し利用できる普遍的なサービス提供の在り方を検討すると示している。

1996年12月12日に財政制度審議会財政構造改革特別部会は「財政構造特別部会最終報告——活力ある21世紀への条件」を発表している。社会保障改革にあたって必要な視点として「公的サービスは基本的な給付に限定し、自己選択、自己責任による民間サービスをより活用する」「市場メカニズムの活用による利用者本位の効率的なサービスを確保する（選択の尊重、情報開示、適切な利用者負担による競争の活性化、規制緩和と民活導入）」「全体として公平・公正の確保（世代間・世代内の公平、所得と資産を合わせた全体としての負担の公平・公正）」などを示している。

1997年7月8日に地方分権推進委員会は「地方分権推進委員会第2次勧告」を示し、地方公共団体の自主組織権を尊重し、行政の総合化・効率化を進めるため、これを最小限のものにとどめ、その廃止・緩和に向け抜本的見直しを行うことが必要であるとしている。

以上のように地方分権と市場原理の導入は一体的に提言され、従来馴染みの薄かった住民参加や自己選択、自己責任といった考えに基づいた政策が次々に打ち出されることになる。

(2) 社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）：1998年

1997年1月に橋本龍太郎内閣総理大臣（当時）は、第140回国会の施政方針演説において「六つの改革」（行政、財政、社会保障、経済、金融システム、教育）の必要性を訴え、橋本内閣の最重要課題に位置づけた。これにより社会福祉基礎構造改革は社会保障改革の一部として連動していくことになる。厚生省は1997年8月28日に「社会福祉事業等のあり方に関する検討会」を設置し、同年11月25日に「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」を発表した。改革の方向は次のとおりである。

- 少子・高齢化の進展、核家族化や女性の社会進出による家庭機能の変化などに伴う福祉需要の増大・多様化に対応して、社会福祉制度も弱者救済にとどまらず国民全体の生活の安定を支える役割を果たしていくことが期待されている。
- こうした変化に対応して、社会福祉の各分野においても、児童福祉法の改正や介護保険法案の提出など、国民の自立支援、選択の尊重、サービスの効率性の向上などを目指した取組が行われている。
- しかしながら、社会福祉事業、社会福祉法人、福祉事務所などの社会福祉全般を考える基礎構造については、昭和26年の社会福祉事業法制定以来、基本的な枠組みが維持されたままである。このため時代にそぐわない部分が出てきている。（略）
- したがって、将来にわたって増大・多様化する福祉需要に的確に対応し、利用者の信頼と納得の得られる質の

高い福祉サービスを効率的に確保していくためには、社会福祉の基礎構造全体を抜本的に改革し、強化を図る必要がある。

- (略) 具体的なサービスの提供に当たっては、利用者の選択を尊重し、その要望とサービス提供者の都合とを調整する手段として、市場原理をその特性に留意しつつ幅広く活用していく必要がある (社会福祉事業等の在り方に関する検討会 1997: 1)

その後、中央社会福祉審議会に「社会福祉基礎構造改革分科会」が設置され、1997年11月から1998年6月までの間に計13回の議事を経て、同年6月17日に「社会福祉基礎構造改革について (中間まとめ)」が報告された。改革の基本的理念は次のとおりである。

- 成熟した社会においては、国民が自らの生活を自らの責任で営むことが基本となるが、生活上の様々な問題が発生し、自らの努力だけでは自立した生活を維持できなくなる場合がある。
- これからの社会福祉の目的は、従来のような限られた者の保護・救済にとどまらず、国民全体を対象として、このような問題が発生した場合に社会連帯の考え方に立った支援を行い、個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援することにある。
- 社会福祉の基礎になるのは、他人を思いやり、お互いを支え、助け合おうとする精神である。その意味で、社会福祉を作り上げ、支えていくのはすべての国民であることができる。
- このような理念の基づく社会福祉を実現するためには、国及び地方公共団体に社会福祉を増進する責任があることを前提としつつ、次のような基本的方向に沿った改革を進める必要がある (中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会 1998: 1)

具体的には、①対等な関係の確立、②地域での総合的な支援、③多様な主体の参入、④質と効率性の向上、⑤透明性の確保、⑥公平かつ公正な負担、⑦福祉の文化の創造、の7点が示された。こうした理念に基づき、社会福祉事業法をはじめとする関係法令の改正を含め、社会福祉制度全般において抜本的な改革を進めていく必要があるとして、①社会福祉事業の推進、②質と効率性の確保、③地域福祉の確保を柱とする改革の内容を示している。とりわけ「利用者の幅広い需要に応えるためには様々なサービスが必要であることから (略) 多様なサービス提供主体の参入を促進する」「政府による規制を強化するのではなく (略) 利用者の選択を通じた適正な競争を促進するなど、市場原理を活用することにより、サービスの質と効率性の向上を促す」などが提起されている。さらに地域住民を地域福祉の担い手として位置づけ、「住民の自主的な活動と公的なサービスとの連携を図っていくことが重要である」とし、「公と民の役割分担について合意を形成する必要がある」としている。

(3) 社会福祉基礎構造改革を進めるに当たって (追加意見) / 社会福祉法成立: 1998 ~ 2000 年

この「中間まとめ」に対して、公的責任の後退、社会福祉の市場化・営利化につながるといった批判が寄せられた⁷。その後、厚生省は関係団体との意見交換、10月2日から28日にかけて全国6ヶ所 (岡山・福岡・東京・宮城・石川・大阪) でのシンポジウムの開催、10月23日、11月17日、11月26日の3回の議事などを通じて意見を聴取し、「中間まとめ」の発表から半年後の12月8日に「社会福祉基礎構造改革を進めるに当たって (追加意見)」を公表したが、これまでの報告書と大きな違いは見受けられなかった。ただし、「この改革が利用者負担の増大など公的責任の後退を招くのではないかと懸念が少なからず表明されているが、我々の目指す改革の方向は (略) 国及び地方公共団体には社会福祉を増進する責務があることを当然の前提としつつ、利用者の観点から福祉制度の再構築を行おうとするものである」とした上で「(略) 利用料助成やサービス供給体制の基盤整備などを通じて国民に対する福祉サービス確保のための公的責任を果たすことになっており、この改革の趣旨について、関係者に十分周知しながら、検討を進める必要がある」と改めて国と地方公共団体の立場が明確に示された。

つづけて厚生省は具体的方策について検討を行い、1999年4月に「社会福祉事業法等一部改正法案大綱」を公表し、

改正の枠組みを示した。その後、2000年3月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部改正する等の法案」を閣議決定し、同日国会へ提出された。同法案は2000年5月に可決成立、わずか1ヶ月間の審議を経て6月に「社会福祉法」として公布・施行された。

同法の施行により福祉サービスの基本理念（第3条）、地域福祉の推進（第4条）、福祉サービスの提供の原則（第5条）が明確に規定された。その上で多様なサービス提供主体の参入を前提に、情報提供および開示（第75条）、利用契約時の説明および書面による交付（第76条、第77条）、苦情解決および運営委員会の設置等（第82条～第87条）、

表1 障害福祉施策における規制緩和の経緯

1989年 3月 30日	福祉関係三審議会合同企画分科会：「今後の社会福祉のあり方について（意見具申）」
1989年 12月 21日	厚生省：「高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略／ゴールドプラン」策定
1990年 6月 29日	社会福祉八法改正（福祉サービスの権限を原則として市町村に一元化）
1993年 12月 3日	障害者基本法成立（国および地方公共団体の責任の明確化・障害の定義の見直しなど）
1994年 9月 8日	社会保障制度審議会「社会保障将来像検討委員会第二次報告」
1994年 9月 22日	厚生省：「障害者保健福祉対策推進本部」設置
1994年 12月 16日	厚生省：「今後の子育ての支援のための施策の基本的方向性について／エンゼルプラン」策定
1994年 12月 18日	厚生省：「高齢者保健福祉5ヶ年戦略／新ゴールドプラン」策定
1995年 3月 31日	「規制緩和推進計画（3ヶ年計画）」閣議決定
1995年 5月 11日	総理府：「市町村障害者計画策定指針」策定
1995年 5月 19日	地方分権推進法成立
1995年 7月 4日	社会保障制度審議会：「社会保障体制の再構築—安心して暮らせる21世紀の社会をめざして（95年勧告）」
1995年 7月 25日	厚生省：「障害者保健福祉推進本部中間報告」
1995年 12月 1日	経済審議会：「構造改革のための経済社会計画」
1995年 12月 18日	厚生省：「障害者プラン—ノーマライゼーション7ヶ年戦略」策定
1996年 4月 22日	老人保健福祉審議会：「老人保健福祉審議会最終報告」
1996年 11月 19日	社会保障関係審議会会長会議：「社会保障構造改革の方向（中間まとめ）」
1996年 12月 12日	財政制度審議会財政構造改革特別部会：「財政構造特別部会最終報告—活力ある21世紀への条件」
1997年 6月 11日	児童福祉法改正（保育所入所制度を市町村の「措置」を廃止し、市町村と保護者の「契約」へ移行）
1997年 7月 8日	地方分権推進委員会：「地方分権推進委員会第二次勧告」
1997年 8月 28日	厚生省：「社会福祉事業等のあり方検討会」設置
1997年 11月 18日	経済対策閣僚会議：「21世紀を切りひらく緊急経済対策」
1997年 11月 25日	社会福祉事業法等の在り方に関する検討会：「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」
1997年 12月 9日	介護保険法成立（「措置制度」を廃止し、「契約制度」へ移行）
1998年 3月 30日	「規制緩和推進3ヶ年計画」閣議決定
1998年 6月 17日	中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会：「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」
1998年 10月 13日	中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会：「関係団体との意見交換について」
1998年 12月 8日	中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会：「社会福祉基礎構造改革について（追加意見）」
1999年 3月 10日	自由民主党社会部会：「社会福祉基礎構造改革に関するプロジェクトチーム報告」
1999年 4月 1日	厚生省：「社会福祉事業法等一部改正法案大綱」
1999年 7月 16日	地方分権一括法成立
1999年 8月 1日	厚生省：「社会福祉基礎構造改革の全体像について」
1999年 9月 30日	中央社会福祉審議会：「社会福祉事業法等の改正について（答申）」
2000年 2月 15日	社会保障制度審議会：「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案（仮称）について（答申）」
2000年 4月 1日	介護保険制度開始
2000年 5月 10日	衆議院厚生委員会：「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案に対する付帯決議」
2000年 5月 26日	参議院国民福祉委員会：「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案に対する付帯決議」
2000年 6月 7日	社会福祉法（社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律）施行

地域福祉の充実を目的に「地域福祉計画」の策定（第107条、第108条）などが義務づけられた。以上のように「中間まとめ」で示されていた理念がほぼ盛り込まれたことにより、懸案事項であった「措置から契約へ」の転換を果たすことになった。こうして社会福祉基礎構造改革のねらいは「社会福祉法」として結実した。

6. 考察

(1) 1990年代の障害者施策がもたらしたもの

障害者プランの策定により相談支援は数値目標を伴った事業として、社会福祉法人等への委託により全国に整備されることになった。しかし、その背景にはバブル経済の崩壊による税収減、段階的に低下しつつある経済成長率など破綻した国の財政問題が存在し、1980年代以降「官から民へ」による行財政の効率化を推進する動きが底流にあったと考えられる。そのための具体策が租税を財源とした国および地方公共団体の負担により賄われている福祉サービスの抜本的な見直しであり、市場化による福祉サービスの効率的な供給とコストダウンに着手したのは当然のことといえる⁸。こうして介護保険制度を足がかりに、公的部門の営利化と社会福祉の市場化の促進、利用者の選択に基づく「契約型利用方式」と「個人への給付」への転換を可能にした。しかし、市場型福祉サービスの導入というかたちを取りながらも、たとえば介護保険制度は要介護認定の基準、給付範囲の設定、介護報酬の設定、サービスの調整、事業者指定基準などは地方あるいは利用者の要求や意見を反映して行われているのではなく、実際には厚生労働省にコントロールされている（岡崎 2007:25）。つまり中央集権的な制度運営は継続されたままとっている。

今日のこうした構造を端的に示したものに1996年11月19日に社会保障関係審議会会長会議が発表した「社会保障構造改革の方向（中間まとめ）」がある。多様化する住民の保健・福祉サービスの需要にきめ細かく対応できるよう、住民に最も身近な行政単位である市町村を中心としながらも「公的主体や民間企業によるサービス提供だけでなく、地域の中での助け合い、住民参加の非営利組織、ボランティアのネットワークといった、人々が共に助け合う共助の仕組みを一つの体系として積極的に評価し、その発展を支援する」としている。ここで示された地方分権は国から地方へ統治権の移管という意味にとどまらず、公私の適切な役割分担という名目の下、住民を含めた民間活力の導入も意図したものであると読みとれる。

そのことを法制化したのが社会福祉法である。同法第6条では福祉サービスの提供体制の確保等に関する国および地方公共団体の責務を「社会福祉を目的とする事業を経営する者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない」と定めている。つまり国および地方公共団体の責務は「福祉サービスを提供する体制の確保」にあり、「福祉サービスの提供」にかかる責任は問われないことを意味する。事実、社会福祉基礎構造改革の中心的役割を果たした炭谷茂厚生省社会・援護局長（当時）は国と地方公共団体の公的責任を、①利用者の尊厳が守られるような制度のマネジメント、②福祉サービスにかかる社会的な費用負担のための税金あるいは保険料などの工面、③サービス供給基盤の整備、と定義している（河 2003:107）。このように市町村障害福祉計画や地域福祉計画の策定を義務づけることで市町村の責任を明確に示しながらも、他方で非営利法人や民間企業等に福祉サービスを委ね、「利用者本位」「自己決定」「事業者との対等な関係（契約）」に基づいて提供される効率的なシステムが確立した。いわば今日の障害福祉サービス体系は1990年代の障害者施策の一大転換によってもたらされたといえる。

(2) 「改革期」以降の問題

社会福祉基礎構造改革時においてわが国の社会福祉は、時代区分を「確立期」（1945年～1960年）、「充実期」（1960年～1973年）、「見直し期」（1973年～1988年）とされ、1989年以降を「改革期」としている。日本型福祉社会を模索した1980年代を経て、2000年代から始まる措置制度から契約制度に向けた転換が1990年代に集中して行われたのは、本稿において既に述べたとおりである。この時期に相次いで策定された施策はかたちを変えながらも、今日においてもなお影響を与え続けている。

たとえば1995年より検討がつづけられてきた障害者ケアマネジメントは、手法のひとつという位置づけだけで制

度としての保証は何らなされていなかったため、本格実施には至らなかった。その後、2006年に対象を重度障害者等に限定して報酬単価が定められたが、現在、相談支援事業の制度設計にかかわる問題に直面している。2012年度に支給決定プロセスの見直しが図られ、市町村が支給決定の参考とするよう支給決定前にサービス等利用計画案の作成が義務づけられた。それに伴い、計画相談支援の対象者を2012年度より段階的に拡大し、2014年度までに「障害福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障害者」に実施することとなっている。しかし、計画相談支援にかかる一ヶ月あたりの報酬単価はサービス利用支援（計画作成）が1,600単位、継続サービス利用支援（モニタリング）が1,300単位と格段に低く、労力に見合った報酬になっていないこと、労力が必要となっても報酬算定上評価されない部分が多いこと、専門的スキルを有する職員を雇用できるほどの報酬になっていないことなどが喫緊の課題となっている。これに関して大阪府、大阪市、堺市は相談支援事業所が報酬だけで収支を黒字化しようとした場合、相談支援専門員1人あたり月平均38件の計画作成およびモニタリングの実施と延べ労働時間として月323時間が必要と試算している。

(3) 相談支援事業をめぐる混乱の要因と背景

こうした状況下で社会福祉基礎構造改革が推進してきた市場原理が有効に機能するはずはなく、質の向上はおろか、むしろ著しく低下しているといつてよい。供給主体の多元化の下で利用者の選択を尊重し、それを通じた競争の促進という市場原理の導入によってサービスの質の向上をめざす発想（岡崎2007:34）、つまり「供給主義から需要主義へ、提供者を中心とした体系からサービス利用者を中心とした体系へ」（河2003:106）とするシステムを真に機能させるには、営利・非営利を問わず、多様な団体の新規参入を積極的に推進するべきであり、市場原理の導入は必ずしも否定されるものではない。複雑化・多様化するニーズへの対応が求められる中、一定の力量を備えた支援体制を確保するためにも民間営利団体の役割を肯定的に評価していくべきであろう。問題は、国が設定した報酬単価の低さや人員配置の基準などが現実には新規参入を阻んでいること、参入後も安定した運営を続けられるだけの資源が供給されないまま、見直しすら行われていないことにある⁹。

以上のように今日の相談支援事業をめぐる混乱は障害者自立支援法の施行によってもたらされたものではなく、1990年代に始まる社会保障制度に関する一連の改革政策の文脈に位置づけることができる。そこには少子・高齢化に伴う福祉需要の増大・多様化、長引く経済の低成長など複合的要因が存在しているが、それに対する打開策である規制緩和の推進と自己責任型社会への急速な転換による影響も大きい。そして、この時期を契機に社会福祉制度の官僚化、支援の画一化および硬直化はいっそう進んで行くこととなる。

注

- 1 1996年1月19日の閣議決定により障害者保健福祉施策推進本部に改称。
- 2 市町村障害者計画策定の意義を次のように示している。「障害者が、地域の中で共に暮らす社会を実現していくためには、市町村が地域における行政の中核機関として、都道府県等の支援の下に、市町村に配置されている福祉施設等のサービス機関や国及び都道府県の所管する機関等との総合的な連携体制を構築し、障害者に適切なサービスを提供できる体制をつくる必要があり、このためにも市町村で障害者計画を策定する意義は大きいものとする。市町村の現状には、人口の規模、人的・物的資源、障害者の状況等との相違があるが（略）全市町村において地域の実情を踏まえ、創意・工夫した計画策定に積極的かつ主体的に取り組むことに期待するものである」。
- 3 藤井は障害者プラン策定の背景に社会保障審議会の勧告「社会保障体制の再構築」（1995年7月4日）があったことを指摘している（藤井1996:15）。同勧告では「サービス即応性やメニューの多様性、利用者の選択権等を尊重する必要があるため、現在の措置制度は見直すべきである」とした上で、「地方公共団体が入所に関する調整機能を果たし、公的な費用助成を前提としながら、施設への入所は一方的な措置によるものから利用者との契約に改めるよう検討すべきである」とし、今日の障害福祉サービスの草案ともいえる考えが示されている。
- 4 詳しくは萩原（2012:317-327）参照。
- 5 篠崎英夫厚生省障害保健福祉部長（当時）は、介護保険制度開始を見据えたうえで予算措置も含めた障害福祉サービスの実施を市町村の課題として次のように語っている。「障害者プランは、これに先行する老人に対するゴールドプランと、少子化対策に対応するエンゼルプランと並んで厚生省の3大プランとして、平成7年12月に策定されました。この背景には介護保険との関係があります。今まさに

- 介護保険のことが大きな問題になっておりますが、介護保険を創設することになると、障害者の方はいろいろな意味で介護が必要ですから、介護保険の議論の時にはどうなるのだということが当然出てくるわけです。そのために並行して介護保険がスタートする前に障害者プランを作ったということです。(略) 都道府県あるいは市町村でもそうですが、予算を障害者の分野にどうやって割くかどうかは地方自治体の判断ですから、これから必要などころはどこかということを地方自治体がどう認識するかの問題だと思います」(前田 1997: 32-34)。
- 6 岡崎 (2007: 27-29) によると、現代における市場の多くは、何らかの価格規制や参入規制、時間・場所・売り場面積などの営業規制が加えられていることから、むしろ自由市場を探すほうが難しく、その意味では多かれ少なかれ規制された市場であるとする。社会福祉の市場化も規制された特殊な市場への移行であることから「準市場」が適切であるとしている。
- 7 炭谷茂厚生省社会・援護局長(当時)は、「基礎構造」について「これの意味するところは、高齢者福祉サービス、障害者福祉サービス、母子福祉サービス等、行政制度や財政制度を含めた共通的また基礎的な制度ということです。そして、この基礎をなしているのが社会福祉事業法等の法律だと考えます」(炭谷 1998: 23)と説明し、社会福祉基礎構造改革の趣旨が法的構造の改革にあるとしている。この発言から平野(2005)は、社会福祉基礎構造改革がターゲットとしたのは現場の実態ではなく、法の構造上の改革にあったと指摘する。法構造と現場の運営実態は相互に関係しているが、実際には独立して動いていること、法構造が利用者本位になっても現場の運営実態が必ずしもそうではない事例が少なくないことから、運営実態を改善する取り組みが別途必要であるとしている。つまり現実の運用との齟齬が、社会福祉基礎構造改革への「反発」となったと指摘している。
- 8 石田(2004: 15)は社会福祉分野の規制改革は、経済活性化の手段として推進されていると指摘している。つまり規制緩和を通じて新規事業の起業と雇用の拡大を図り、他方で民間営利団体によるサービス供給量の増加とサービスの質の向上を図ることがねらいであると述べている。
- 9 2013年8月8日に大阪府、大阪市、堺市は厚生労働省に対し、計画相談支援に要する業務量の積算をもとに報酬単価等の見直しを求めて直接交渉を行ったが、「計画相談支援の実施は地方自治体の責務」として一蹴されている。

参考文献

- 藤井克徳(1996)「障害者プラン——ノーマライゼーション7ヵ年戦略 好転するか、わが国の障害者施策」『リハビリテーション研究』第86号, 15-20.
- 萩原浩史(2012)「精神障害者と相談支援——精神障害者地域生活支援センターの事業化の経緯に着目して」『Core Ethics』Vol.8, 317-327.
- 平野方紹(2005)「社会福祉法施行の5年間を振り返って——社会福祉基礎構造改革を中間評価してみる」『社会福祉研究』第93号, 2-9.
- 石田慎二(2004)「民間営利部門をめぐる福祉政策の変容」『奈良佐保短期大学紀要』(11), 9-16.
- 石田晋司・石橋正浩(2011)「障害者自立支援法に基づく指定相談支援事業の現状と課題——精神障害者を主な支援対象とする相談支援専門員へのインタビュー調査をもとに」『大阪教育大学紀要第IV部門』60(1), 1-12.
- 加瀬 進(2009)『相談支援事業自己評価マニュアル 平成20年度障害者保健福祉推進事業「相談支援事業機能強化のための評価に関する調査研究事業」研究事業報告書』.
- 河 幹夫(2003)「第3部 第一章 社会の変化と社会福祉」炭谷 茂編(2003)『社会福祉基礎構造改革の視座——改革者たちの記録』ぎょうせい, 103-118.
- 木全和巳(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.
- 木全和巳・高山京子・長谷川忍(2009)「相談支援事業従事者からみた相談支援事業実践の課題」『日本福祉大学社会福祉論集』121, 55-69.
- 厚生省社会・援護局企画課監修(1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて——中央社会福祉審議会 社会福祉基礎構造改革分科会 中間まとめ・資料集』中央法規出版.
- 厚生省社会・援護局企画課監修(1999)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて(II)——中央社会福祉審議会 社会福祉基礎構造改革分科会 追加意見・資料集』中央法規出版.
- 今後の社会福祉のあり方について(意見具申)——健やかな長寿・福祉社会を実現するための提言
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/376.pdf> (2013.07.21)
- 前田孝宏(1997)「インタビュー 障害者プランと国の立場 篠崎英夫厚生省障害保健福祉部長に聞く」『公衆衛生』61(6), 31-37.
- 中野敏子(2010)「障害者相談支援事業の「生活実態把握(アセスメント)」に関する考察——知的障害の人の望むくらしの把握のために」『研究年報』40, 59-69.
- 中野敏子・成田すみれ・浅沼太郎(2012)「障害者福祉における「相談支援」形成過程に関する研究——障害児者「相談」実践の聞き取り

から』『研究所年報』42, 75-89.

根本治代 (2009) 「障害者相談支援における他職種チームの構造と機能」『学苑』821, 118-128.

日本相談支援専門員協会 (2011) 『平成 22 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業」報告書』.

日本精神保健福祉士協会 (2008) 『良質な相談支援を支える地域のしくみ作りに関する人材育成研修プログラム開発』.

岡崎祐司 (2007) 「社会福祉の準市場化と市場個人主義をめぐる理論的検討」『社会福祉学部論集』(3), 21-38.

大阪府・大阪市・堺市 (2013) 『居宅介護支援事業所と相談支援事業所との収支状況等の比較』2013年8月7日付.

市町村障害者計画策定指針

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/chihou/gaiyou7-5.html> (2013.07.17)

炭谷 茂 (1998) 「社会福祉基礎構造改革の展望と課題——社会福祉システムの再構築をめざして」『社会福祉研究』(73), 22-30.

社会福祉事業等の在り方に関する検討会 (1997) 『社会福祉の基礎構造改革について (主要な論点)』.

社会保障構造改革の方向 (中間まとめ)

<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1119-3.html> (2013.10.01)

社会保障制度審議会 (1994) 『社会保障将来像検討委員会第二次報告』.

社会保障制度審議会 (1995) 『社会保障体制の再構築 (勧告)』.

Development of Policies and Consultation Services for People with Disabilities, 1996-2000

HAGIWARA Hiroshi

Abstract:

Consultation services for people with disabilities were formally institutionalized by an action plan implemented by the Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) in 1996. Their purpose was to improve underdeveloped policies and services for people with disabilities, as the MHLW aimed to develop the social infrastructure. In reality, however, the ministry has significantly reduced its administrative responsibilities by introducing market principles into its system; consequently, under the name of structural reform, welfare services have been privatized and a contracting system has been created. Based on an analysis of policy documents issued by the MHLW, this paper explores the impact on the consultation services by the change in policies related to people with disabilities. The Japanese government has promoted decentralization without providing enough resources for various organizations to enter into welfare systems. As a result, dysfunctional market principles have led to a declining quality of consultation services. The aim of this paper is to demonstrate that, in its attempt to formally institutionalize consultation services, the MHLW has downsized its roles and responsibilities. Moreover, the ministry has retained its centralized authority and administrative system despite its proclaimed plan to introduce market-based services.

Keywords: consultation services, policies for people with disabilities, market principles, public responsibility

障害者施策の変遷と相談支援・1996年—2000年

萩原浩史

要旨:

1996年に厚生労働省によって障害者プランが策定されたことで障害者への相談支援は事業化した。障害者プラン策定の目的は、立ち遅れていた障害者施策の改善を図ることにあった。他方で、社会福祉基礎構造改革の推進により民間営利団体の参入、契約方式など市場原理の導入が進められ、行政の責任は大幅に後退している。本稿の目的は、厚生労働省等の発行する政策文書を通じて、障害者施策が相談支援に与えた影響を明らかにすることである。これらの施策に対して、多様な団体が新規参入できる資源を供給しないまま地方分権を進めた結果、市場原理は機能せず、障害福祉サービスの質が低下していることを指摘した。本稿の意義は、相談支援が事業化された背景に国による行政の効率化を推進する流れがあったことを示した点にある。そのうえで市場型福祉サービスの導入を図りながらも、中央集権的な制度運営が継続されていることを本論の結論とする。