

〔共同研究：グループホームの総合的研究〕

障害者グループホームの政策 および実践に関する研究

松 端 克 文*

はじめに

グループホームは福祉課題を抱える人たちが、地域社会で生活していく場合の選択肢のひとつであり、数名の人たちで共同で生活を送る居住の場であると同時に、その利用者への日常生活上のさまざまな支援も組み込んだ福祉サービスである。

欧米諸国においては、グループホームがノーマライゼーションの理念¹⁾を背景に、脱施設化

・入所施設の解体に伴う地域社会での具体的な生活支援のツールとして広く普及してきている。わが国の場合は、欧米諸国のような脱施設化政策がとられてきているわけではないが、障害をもつ人や痴呆性高齢者などが地域で自立した生活を営むうえで、重要な支援策のひとつであるということでは共通している。

本稿では、主として知的障害者のグループホーム²⁾に関する政策および実践の内容について、

～1952年の間に「知的障害者の親の会」が結成され、当初は親同士の連携や情報交換に加えて、入所施設の20～30人規模への小規模化、施設を地域のなかにつくること、教育の機会の確保などを活動目標とし、政策提言も活発に行なわれた。

こうした親の会の活動に共鳴した当時の社会省の知的障害者福祉の担当者であり、後に同省の社会福祉局長となるN・E・バンクーミケルセンが親の会の社会省への要望を文章化する際の見出しに「ノーマライゼーション」という用語を用いたのである。そして知的障害者の社会サービスを規定した「1959年法」において、世界で最初に法律の中で用いられたのである。なお、この用語が最初に国際的に用いられたのは、1971年の国際連合第26回総会で採択された「知的障害者権利宣言」であるとされている。

N・E・バンクーミケルセンについては、花村春樹訳・著『「ノーマライゼーションの父」N・E・バンクーミケルセン—その生涯と思想—』ミネルヴァ書房、1994を参照のこと。

2) 知的障害者のグループホームについては以下詳述するが、1992年には精神障害者のグループホームが制度化され、痴呆性高齢者のグループホームについても1994年から1996年度にかけて「痴呆性老人のためのグループホームのあり方についての研究調査委員会」が全国社会福祉協議会に設置され、その提言を受けて1997年度予算に「痴呆対応型老人共同生活援助事業（痴呆性老人向けグループホーム事業）」として25か所分が予算化され、

*本学社会学部

1) ノーマライゼーションという概念を最初に公表したデンマークのN・E・バンクーミケルセン (N・E Bank-Mikkelsen) によれば、それは「障害者をノーマルにすることではなく、障害者の住居・教育・労働・余暇などの生活の条件を可能な限り障害のない人の生活条件と同じようにすること」とされている (Bank-Mikkelsen, N., E., 1976, "The Principle of Normalization". *FLASH*, No.39. (中園康夫訳)「ノーマライゼーションの原理」『四国学院大学論集』第42号, 1978)。

なお、ノーマライゼーション (Normalization) という用語については、わが国では厚生省 (現厚生労働省) が後にふれる『障害者プラン』においてもこの表現を用いているように「ノーマライゼーション」という表現より一般的である。本稿でも「ノーマライゼーション」という表現を用いることにする。

ところで、この概念なり思想、あるいは原理が、世界で最初に登場してくるのは1950年代のデンマークにおいてである。デンマークではすでに1855年に知的障害者を対象とした施設処遇がはじまり、その後施設での収容保護的な処遇が一般化し、第二次世界大戦後も継続されていた。大規模な施設では1,500床を超えるものまであり、物理的な劣悪さだけでなく、優勢手術の実施が公然と行なわれていたことに示されるように、そこでの処遇の質も劣悪なものであった。こうしたなか、1951年

歴史的な展開をおさえながら現状の整理を行い、これからの課題を探ることとする。

なお、本稿は過去3年間にわたり、本学での共同研究プロジェクト「グループホームに関する総合的研究」にもとづく調査・研究の成果の一部である。

1. 知的障害者のグループホームの現状

わが国における知的障害者のグループホームは、国の制度としては厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者地域生活援助事業の実施について」において、1989年に「精神薄弱者地域生活援助事業」（当時）として制度化されたものをいう³⁾。

現行の同通知（「知的障害者地域生活援助事業の実施について」）では「知的障害者地域生活援助事業は、地域の中にある知的障害者グループホーム（共同生活を営む知的障害者に対し、食事提供等の生活援助体制を備えた体制。以下

「グループホーム」という。）での生活を望む知的障害者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、知的障害者の自立生活を助長することを目的とする。」とされている。

また、知的障害者グループホーム運営研究会の編集する『知的障害者グループホーム運営ハンドブック』では、「グループホームは、知的障害者の地域における生活の場のひとつである」とし、「知的障害という障害があるがゆえにほかの人と違って必要となるサービスとは、本人が必要な部分を支援することである。グループホームの制度とは、この『支援』の部分に対して公的に補助することである」としている。そしてグループホームを「地域社会のなかにある住宅（アパート、マンション、一戸建等）において数人の知的障害者が一定の経済的負担を負って共同で生活する形態であって、同居あるいは近隣に居住している専任の世話人により日常生活援助が行われるもの」と定義づけており⁴⁾、国庫補助事業としてグループホームの世話人の人件費とバックアップのために費用が補助されている。

グループホームが制度化された当時、厚生省（現厚生労働省）は「グループホームは無限の可能性を秘めているといってよいでしょう。知的発達に障害のある人の地域生活は、グループホームによって可能となるのです。」というような見解を示している⁵⁾。

さて、政策的にはこのように捉えられているグループホームの利用実態はどのようになっていのでしょうか。次の図表1は1989年にグループホームが制度化されてからの設置数の推移を示したものである。

2002年度では国庫補助対象のグループホームが2,859か所であるが、その利用者は2002年度の実績では11,436人となっている。この他、国

以後介護保険制度下においても重要なサービスとして位置づけられている。また、身体障害者の分野では、1996年度より身体障害者福祉ホームの利用定員が「20名以上」から「5名以上」に引き下げられ、小規模化が図られている。

なお、グループホームに関する名称については、自治体が国の制度化に先駆けて取り組んできた経緯もあり、同様の制度・活動でも自治体によっては「福祉ホーム」、「生活ホーム」、「生活寮」などの名称がつけられている場合があり、自治体単独（単費）で独自の補助制度（家賃補助制度や住居取得時の補助制度、あるいは重度加算など）を設けている場合がある。

3) 厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者地域生活援助事業の実施について」（平成元年5月29日児発第397号）。

「精神薄弱」という用語については、1998年に「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」が成立し、当時の精神薄弱者福祉法をはじめ32の法律における「精神薄弱」という用語が「知的障害」に改められ、1999年4月より施行されている。本稿では、当時の通知や法律等を記述する場合には（当時）という断りを入れた上で、「精神薄弱」やその他の表現を用いることとする。その他の場合も同様の扱いとする。

なお、厚生省も2001年1月6日より1府12省庁への再編に伴い厚生労働省となっているが、再編以前の通知などに関しては、厚生省のまま用いることとする。

4) 知的障害者グループホーム運営研究会編『知的障害者グループホーム運営ハンドブック』中央法規、2001より。

5) 厚生省児童家庭局障害福祉課監修『グループホームの設置・運営ハンドブック—精神薄弱者の地域生活援助—』、1989より。

図表1 グループホーム数の推移

	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度
国庫補助対象数	100	200	300	400	520	640	760
	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度
国庫補助対象数	940	1,134	1,342	1,681	2,020	2,459	2,859

資料：知的障害者グループホーム運営研究会編集『知的障害者グループホーム運営ハンドブック』中央法規，2001，p104 をもとに作成。

図表2 知的障害者児の人数

(単位：千人，()内は構成比%)

		総数	在宅	施設(入院)
知的障害者児		459.1 (100)	329.2 (71.1)	129.9 (28.3)
内 訳	児(18歳未満)	102.4	93.6	8.8
	者(18歳以上)	342.3	221.2	121.2
	不祥	14.1	14.1	

資料：厚生労働省『知的障害児(者)基礎調査』2000より。

庫補助対象に該当しない自治体独自の補助を受けているグループホーム利用者を合わせると現在約15,000人程度の方がグループホームで生活していると推計される。ちなみに、2003年度の国の予算では、2002年度の11,436人に2,400人をプラスした13,836人分が計上されている。

さて、こうしたグループホームの利用状況は、知的障害者全体からみればどの程度の人たちが利用していることになるのであろうか。2000年に実施された厚生労働省による「知的障害者基礎調査」によれば、図表2のように知的障害者児の総数は約459,100人で、これは総人口の約0.4%あたるといえる。18歳以上の知的障害者は342,300人で、在宅生活者が221,200人(64.4%)、施設入所者・入院している者が121,000人(35.4%)となっている。この在宅生活者のうちでグループホームで生活しているものはわずか約2.7%とされており、知的障害者の総数の3分の1強を占める病院を含めた入所施設利用者の割合と比べてみればその差は歴然としている。しかも、図表3のように、1995年の調査と比較してみると在宅生活者に比べ施設入所者の

図表3 知的障害者の総数1995/2000年度との比較

(単位：千人，()内は構成比%)

調査年度	総数	在宅	施設(入院)
2000年	342.3 (100.0)	221.2 (64.6)	121.2 (35.4)
1995年	300.5 (100.0)	195.3 (65.0)	105.2 (35.0)

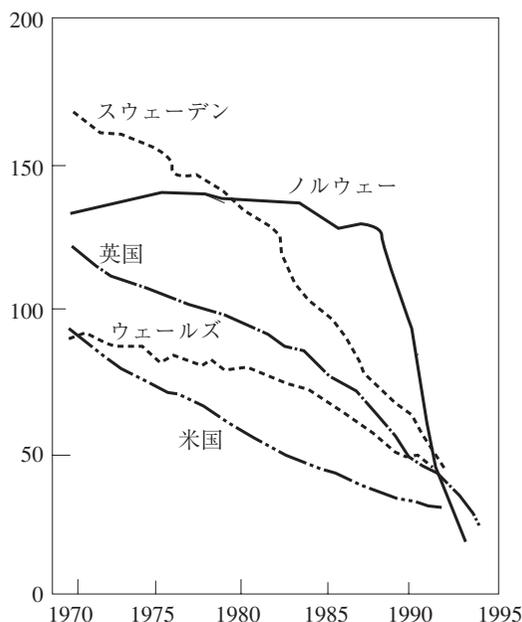
資料：厚生労働省『知的障害者(者)基礎調査』2000より。

割合が5年間でさらに0.4ポイント増加しているのである。

このような施設入所者の増加傾向は、先進諸国においては極めて日本の特徴である。図表4をみれば明らかのように、障害者入所施設をめぐる北欧、英国、米国などの先進諸国の趨勢としては、すでに1960年代末から70年代にかけての時期以降、そのペースや過程、促進要因、今日抱えている課題の詳細などには差異はあるものの、総じて脱施設化が積極的に推進されてきており、現在では居住施設入所者は大幅に減少しているのである。

そして、現在の共通の課題は「個人に必要な

図表4 学習障害施設収容定員数（人口10万人に対する定員数）



資料：ジム・マンセル/ケント・エリクソン編著（中園康夫，末光茂監訳）『脱施設化と地域生活—英国・北欧・米国における比較研究—』相川書房，2000，P4より。

適正な援助を受けられた上で、地域の住民と同様に社会性を持ち、地域の一員として暮らす機会を得られるかどうかというところ」にあり、「質の高い地域サービス基盤を確立する段階」であることが指摘されている⁶⁾。

こうした情勢に対し、わが国では戦後一貫して入所施設利用者は増加し続けている。たとえば、グループホームが制度下された1989年以降の知的障害者入所更生施設利用者の推移と対比してみても、その傾向は続いている。図表5は、1989年時点を起点に入所更生施設とグループホーム利用者の増加傾向を比べたものである。前者には1989年当時53,985人の利用者がいたが、それが2001年までの間に31,376人増加している

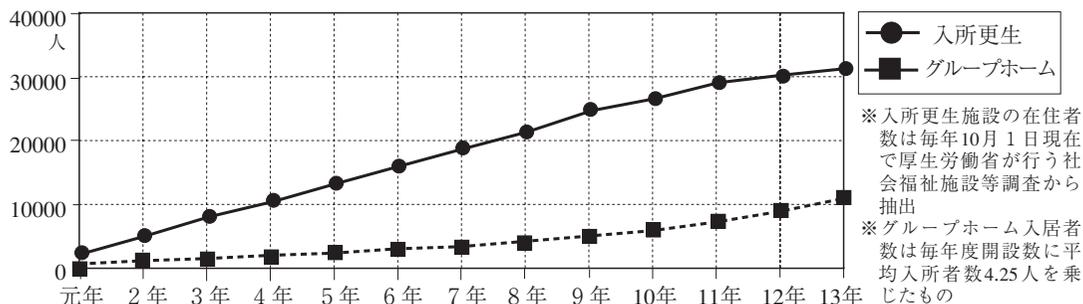
のに対し、後者は当時100名の利用者がいたがこの間に10,710人増加している。したがって、この間に更生施設の入所者は、グループホームの入居者の約3倍増えていることになる。

こうした情勢は政策的にも予測されていたものであったといえる。1995年12月に7年間の障害者施策の整備目標を盛り込んだ『障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～』が策定されている⁷⁾。このなかでグループホーム整

6) Mansell, J., Ericsson, K., *Deinstitutionalization and Community Living*, Stanley Thornes. 1996, ジム・マンセル/ケント・エリクソン編著（中園康夫，末光茂監訳）『脱施設化と地域生活—英国・北欧・米国における比較研究—』相川書房，2000，序文，第1章，第16章参照。

7) 厚生労働省障害者対策推進本部『障害者プラン～ノーマライゼーション推進7か年戦略～』1995年12月参照。同計画では基本的な考え方として「国においては、ライフステージの全ての段階において全人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、『障害者対策に関する新長期計画』を策定し、その推進に努めているところであるが、この理念をふまえつつ、次の7つの視点から施策の重点的な推進を図る」として、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バリアフリー化を促進するために、④生活の質

図表5 知的障害者入所更生施設とグループホーム利用者の増加傾向の比較



資料：平成14年度厚生科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「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」班主催『緊急シンポジウム入所施設はもう作らない新障害者プランを！』資料集（2001年8月27日）、P24より。

備の数値目標が、福祉ホームと合わせて策定当時の5,000人分から2002年度末には20,000人分を設置することとされたのだが、同時に知的障害者更生施設についても当時整備されていた85,000人分に1万人分を加えた95,000人分の整備目標が示されていたのである（ちなみに、身体障害者療護施設は17,000人分から25,000人分の整備目標が示された）。このプランは「ノーマライゼーション7か年戦略」という副題がつきながら、入所施設の整備を目標に含めるといふ矛盾をはらんでいたといえる。しかし、その背景には欧米諸国では障害をもつ子どもの親たちが入所施設の解体を唱えたノーマライゼーションの運動とは対照的に、わが国の場合は「親亡き後」の生活保障の場として今なお入所施設建設が求められており、施設建設のニーズが根強くあることがあげられる。それは20世紀末の段階でも「施設」にしか「安心」を求められないわが国の在宅サービスを含めた地域福祉の現状を反映してのものでもあるといえる。

しかし、ようやく厚生労働省の方針にも変化がみえはじめた。昨年末（2002年12月）に策定された『新障害者基本計画』⁸⁾では、「施設サー

ビスの再構築」という項目を立て、「ア 施設等から地域生活への移行の推進」として「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促進するため、地域での生活を念頭に置いた社会生活機能を高めるための援助技術の確立などを検討する」とされており、続いて「イ 施設の在り方の見直し」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。」とされたのである。

そして2007年度を目標年度として各種施策の具体的な数値目標を盛り込んだ『重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）』においては、入所施設に関する数値目標は示されず、地域生活援助事業（グループホーム）については、2002年度に福祉ホームと合わせて20,000人分であったものを30,400人分の整備が目標値として明示されたのである（福祉ホームは約5,200人分）。

II. グループホーム政策の展開

1. 入所施設整備に関する政策の展開

では、先にみたように西欧諸国とは異なる展開をしているわが国の知的障害者福祉およびグループホーム政策の展開を概観⁹⁾してみるこ

(QOL)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我が国にふさわしい国際協力・交際交流をの7点を掲げている。

8) 厚生労働省『新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）』2002年12月参照。

で、その原因を探ってみることにする。

わが国で最初に知的障害児に関する施設ができたのは1891（明治24）年のことである。同年10月に起った濃尾大地震により孤児となった21名の女児を対象として、石井亮一により弧女学院という孤児院が設立されるが、そのなかに知的障害児がいたことから、後に知的障害児を対象にした施設である滝乃川学園が設立されたとされている。わが国で救貧に関する法律が制定されたのは1874（明治7）年の「恤救規則」であった。しかし、世界最初の救貧法であるとされるイギリスにおいて1601年に制定されたエリザベス救貧法が教区に救済責任をもたせるという義務救助主義をとっていたのに対し、恤救規則では「人民相互ノ情誼」という親族間での扶養や隣保相扶を前提とし、そうした親族や地域の網の目からもれた「無告ノ窮民」（頼るものない困窮者）に対し、天皇の慈恵によりわずかの米代を支給するというもので、公共的な組織・機関による救済義務は課せられていなかった。こうした恤救規則において、障害者は「廃失」により「産業ヲ営ム能ハサル者」あるいは「窮迫ノ者」として、救貧の対象に位置づけられたのだが、その対象になる障害者はごく少数にしかすぎなかったのである。

このように公的な救済制度が不十分な明治期では、産業化が進展するにつれ孤児院や養老院など施設を中心とした民間人による慈善事業が活発に展開してくる。知的な障害をもつ人々への対応も施設での隔離収容的な保護を中心に取り組まれたのである。

その後大正から昭和の時代にかけて、世界的な恐慌のもとで貧困問題が深まるなか1929（昭

和4）年に救護機関を市町村長とし、方面委員（現在の民生委員制度の前身）を補助機関とした救護法が制定される。同法は財政的な目途が立たず、施行は3年後の1932年にずれ込むが、救護費負担を国と道府県、市町村に課した義務救助主義をとるわが国最初の法律であった。同法の対象規定には「不具廢疾、疾病、傷痕ソノ他精神又ハ身体ノ障碍ニ因リ勞務ヲ行ウニ故障アル者」が含まれたのである。その後、わが国の社会事業は戦時下での厚生事業へと変質していくが、戦前は生活困窮者対策の一環として障害者問題は位置づけられ、施設対策はもっぱら民間の取り組みに委ねられていたのである¹⁰⁾。

戦後、知的障害児への法制度的対応がなされるのは、1947年に制定された児童福祉法において18歳未満の「精神薄弱児」（当時）への保護・育成が実施され、「精神薄弱児施設」（現知的障害児施設）が法定されてから以降のことである。しかし、成人の知的障害者への対応は、この児童福祉法による知的障害児施設かもしくは生活保護法による救護施設において生活困窮者対策の一環としてなされていた。そして多くは家族（とくに親）により扶養されていたのである。

救貧対策とは別に障害者対策として1949年に身体障害者福祉法が制定されるが、知的障害者を対象とした法律ができるのは、1960年に「精神薄弱者福祉法」（当時）ができるまで、終戦後15年の時間を要している。同法の目的は「精神薄弱者に対し、その更生を援助するとともに必要な保護を行ない、もって精神薄弱者の福祉を図ること」とされた。また、同法の成立には、1952年に知的な障害を子どもにもつ親たちにより結成された「全日本精神薄弱児育成会」（現・全日本手をつなぐ育成会）が大きな役割を果

9) 西欧との対比のなかで、わが国の社会福祉の展開を論じたものとしては、池田敬正『日本社会福祉史』法律文化社、1986が詳しい。また、拙稿「社会福祉はどのように展開したのか」今井章子編著『幼児教育法社会福祉』三晃書房、1995も参照のこと。

なお、1970年代までの知的障害児者に関する福祉の展開については、主に原井利夫『精神薄弱者の福祉—自立と援護のために—』日本文化科学社、1979を参照。

10) 終戦後の1945年の時点で、社会福祉施設は全体で3,620か所あったが、そのうち約9割が民間施設であった。こうした民間施設を社会福祉における公的責任を維持しつつ活用していくという観点から「措置委託制度」が制度化されたのである。拙稿「わが国における社会福祉施設の展開と公私関係」『佛教大学大学院紀要』第17号、佛教大学学会、1989を参照のこと。

たしたとされている。

1967年の児童福祉法および精神薄弱者福祉法(当時)の一部改正により、重度の知的障害児は、20歳を超えても継続して知的障害児施設に在在できることになり、また「精神薄弱者援護施設」(当時)に15歳以上の知的障害児を入所させることができるようになった。

精神薄弱者福祉法では、成人の知的障害者施設の種類の「精神薄弱者援護施設」のみであったが、同年に改正されそれが「精神薄弱者更生施設」と「精神薄弱者授産施設」とに分けられた。前者は「18歳以上の精神薄弱者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導訓練を行なうこと」を目的とする施設とされ、後者は「18歳以上の精神薄弱者であって、雇用されることが困難なものを入所させて、自活に必要な訓練を行なうとともに、職業を与えて自活させること」を目的とする施設とされた。

このように知的障害者の福祉施策については、ようやく緒についたばかりで施設を含め成人の対策が不十分であったこともあり、児童福祉法による知的障害児施設と一体化させながら対応がなされてきたのである。こうした一貫的な知的障害児・者の対応の必要性から、精神薄弱者福祉法の所管は厚生省社会局から、1965年に児童家庭援護局に移管されている。

そして1971年4月には群馬県高崎市に国立コロニーのぞみの園(重度精神薄弱者施設・定員550名)が開設される¹¹⁾。これは心身障害者を長期間収容し、居住させ、育成するといった目的で知的障害児・者施設を広大な土地に集中的に建設し、多目的総合施設としての生活共同体をつくっていくというものであった。これを契機に都道府県単位にも同種のコロニーの建設が進められ、2002年4月現在全国で15か所のコロニーが開設されている¹²⁾。

11) この年(1971年)の10月に厚生省により実施された「全国精神薄弱者(児)実態調査」では、知的障害児者の合計は356,300人で、そのうち在宅生活者が312,600人(87.7%)、施設入所者が43,700人(12.3%)なので、先の2000年の調査結果と比較すれば、この後飛躍的に施設入所者が増大していることが確認できる。

こうしたコロニー建設に端的に象徴されているように、わが国の知的障害者福祉は入所施設をつくることで、社会から隔離し、そこで安全に保護するといった施設福祉を中心に展開してきたのである。これは高度経済成長による富の配分を施設を建設することにあてたわけでもあるが、そうした施設の建設を求めたのが障害をもつ親たちであったところにも、わが国の特徴がある。先に確認したように1970年代には欧米諸国では施設入所者は横ばいから減少に転じているが、「その共通の要因は、ノーマライゼーション概念の具現化を支持し、知的障害者を社会から分離することに反対する」という運動なり政策の展開＝法的具体化にある。また、こうした運動を推進したのは障害をもつわが子にもあたりまえの市民生活を求めるという親たちであり、たとえばスウェーデンにおいても「全国障害者の親の会は政策を訴える場合、政府とパートナーの関係をもちながら、脱施設化の運動に密接にかかわった」とされている¹³⁾。

12) 1965年に内閣総理大臣の諮問機関である社会開発懇談会は、重度の精神薄弱者を長期にわたって収容保護する施設であるコロニーの設置の必要性を提言し、それを受けて厚生省は「コロニー懇話会」を設けて検討した後厚生大臣に対する意見具申を行なった。そこでは「心身障害者を長期間収容し、あるいは居住させて、そこで社会生活を営ませ、かつ常に一般社会との有機的な関連の中で育成する、多目的総合施設としての生活共同体、いわゆるコロニー設置について、国・地方公共団体等によって各ブロックに一か所程度設けることが望ましい」とされている。厚生省児童家庭局編『児童福祉30年の歩み』日本児童調査会、pp114-115参照。

1978年12月の時点で全国で18か所のコロニーが建設されており、総入所定員数は8,140人、1か所平均入所定員約450名となっていた。ちなみに、入所定員数が最も多い大阪府立金剛コロニーでは知的障害児施設2か所、知的障害者更生施設5か所、同授産施設3か所の合計10施設あり、総入所定員850名となっている。

13) 前掲、ジム・マンセル/ケント・エリクソン(2000)、序文および第16章参照。また、たとえばスウェーデンにおいてノーマライゼーションの理念が法的に具体化される過程やその内容については、ベンクト・ニリエ著(河東田博・橋本由紀子・杉田穂子訳編)『ノーマライゼーションの原理—普遍化と社会変革を求めて—』現代書館、1998、

一方、わが国の場合、結局のところ「あたりまえの市民生活」よりも「親亡き後の保障」という課題の方が親たちにはリアリティのある課題であり、その課題の解決を入所施設に求めたのである。そして、何よりも国の政策としても積極的に施設建設を押し進めてきたのである。

2. 地域福祉・在宅福祉の展開

こうした施設の増設が推進される一方で、わが国では1970年代前後に「地域福祉」の考え方が登場してくる¹⁴⁾。この時期は、高度経済成長期における農村部の過疎化・都市部の過密化の進行などによる地域社会の変貌が社会問題とされはじめ、また人口に占める65歳以上の人口（高齢者）の割合が7%を突破し、いわゆる「高齢化社会」へと移行していく時期であり、施設対応のみならず公的な在宅福祉サービスの拡充への期待が表面化しはじめる時期であった。

こうしたなか、イギリスのシーボーム報告の影響も受けながら、「コミュニティケア」の考え方が重要視されはじめ¹⁵⁾、地域福祉理論とし

て整理されはじめるのである。地域福祉の捉え方に関しては多様性があるが、岡本栄一は図表6のように、既存の代表的な地域福祉理論を、タテ軸に「場＝展開ステージの軸」として「A福祉コミュニティ・予防等に関するドメイン」～「Cコミュニティケアに関するドメイン」を、ヨコ軸に「主体＝推進支援軸」として「B政策制度に関するドメイン」～「D住民参加・主体形成に関するドメイン」を設定することで整理を試みている。それによれば、A・Bの象限には「政策・制度志向の地域福祉論」、B・Cの象限には「在宅福祉志向の地域福祉論」、C・Dの象限には「住民の主体形成と参加志向の地域福祉論」、そしてD・Aの象限には「福祉コミュニティ・地域主体志向の地域福祉論」という4つの類型が示されている。そしてこうした4つの志向軸の統合をもって地域福祉と考えたいとしている¹⁶⁾。

こうした地域福祉の理論化は1970年代から90年代にかけての時期に進展しているが、この時期を大橋謙策は「実体化しつつある地域福祉」の段階と位置づけている。その理由としては、在宅福祉サービスの制度化や市町村社会福祉協議会による地域福祉活動は認められるものの、福祉関係の法律には「地域福祉」の用語はまだなく、地域福祉は理念や新しい社会福祉の像を示す概念として捉えられているような状況であったためである¹⁷⁾。

および河東田博『スウェーデンの知的しょうがい者とノーマライゼーション—当事者参加・参画の論理—』現代書館、1992などで詳しくまとめられている。

14) わが国で最初に「地域福祉」という用語が刊行物で用いられたのは1963年の日本生命済生会発行の『季刊地域福祉』であった。その後、岡村重夫は1970年に『地域福祉研究』（柴田書店）、1974年に『地域福祉論』（光生館）を著している。この時期に、地域福祉という概念が研究対象なり実践の方向として位置づけられはじめたといえる。

15) イギリスでは、1968年の「地方自治体と関連する対人福祉サービスに関する委員会報告」（シーボーム報告）を受けて、1970年に地方自治体社会サービス法が制定されるなど、地方自治体における社会サービス部の設置、地方分権化の推進、コミュニティ・ケアの重視、対人福祉サービスにおけるソーシャルワークの確立などを柱とした地方分権改革が推進される。

わが国でも、こうしたイギリスでの改革の影響を受けながら「コミュニティケア」に関する報告書、答申などが出される。たとえば、1969年の国民生活審議会調査部会コミュニティ問題小委員会の報告書「コミュニティ——生活の場における人間性の回復」、1970の東京都社会福祉審議会の答申「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」、1971の中央社会福祉審議会の答申「コ

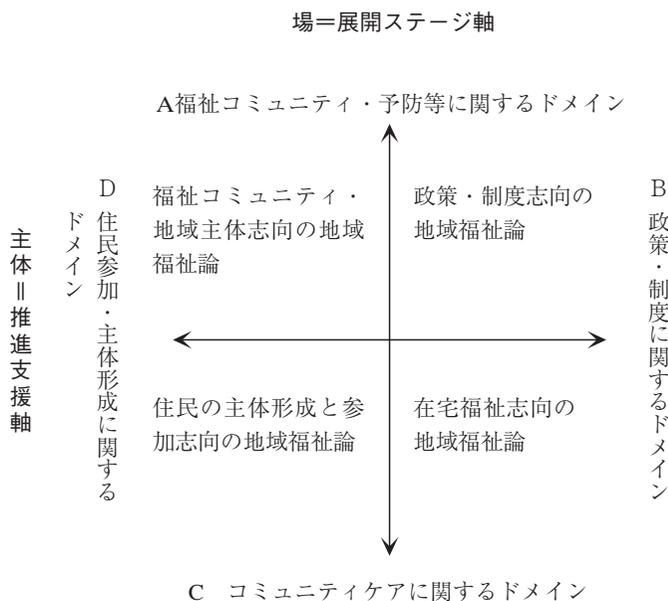
ミュニティの形成と社会福祉」などが挙げられる。

16) 岡本栄一「場—主体の地域福祉論」『地域福祉研究』日本生命済生会、No.30、2002、を参照のこと。なお、地域福祉の理論化にあたり、障害者問題が正面に据えられ、そうした観点からの福祉コミュニティづくりや住民参加や住民自治、在宅サービスや地域における社会資源・法制度の整備、福祉教育などが論じられてこなかった点は、欧米がノーマライゼーションの理念と障害者施設の脱施設化やコミュニティ・ケアなどが密接に展開してきたことと比較してみると、わが国の特徴的な傾向であるといえる。

17) 大橋謙策「新しい社会福祉サービスのシステムとしての地域福祉」福祉士養成講座編集委員会編集『新版社会福祉士養成講座7 地域福祉論（第2版）』中央法規、2003、を参照のこと。

なお、後述するように大橋は1990年以降の時期

図表6 地域福祉理論の整理



資料：岡本栄一「場－主体の地域福祉論」『地域福祉研究』日本生命済生会，No.30，2002，P11の「図 4つの領域と4つの地域福祉論」を著者が簡略化して作成。

ところで、障害者の地域生活の支援という観点からすると、地域福祉（論）においても重要な要素であるとされる在宅福祉あるいは在宅福祉サービスに関する政策・制度の動向をごく簡単に確認しておくことにする¹⁸⁾。

在宅から施設に通うことで日中活動を通じて療育や指導などが行なわれる通園事業が開始されるのは、1957年に知的障害児を対象とした精神薄弱児通園施設（当時）が最初であった。ま

た、家庭で介護している重度知的障害児に手当が支給されるようになったのは、1964年の重度精神薄弱児扶養手当法が制定されたのが最初であった（同法は1966年に特別児童扶養手当法に改正され、重度の身体障害児も対象に含まれるようになった）。また、1965年には重度の知的障害者への障害福祉年金の支給が開始されている。

在宅へ専門職がサービスを届けるアウトリーチ方式の制度は、1966年に在宅重症心身障害児の家庭訪問指導が最初である。また、原則として知的障害者の保護者が他の知的障害者またはその保護者の相談にあたることを目的とし、知事等からの委嘱により活動する精神薄弱者相談員制度（当時）が、1968年に発足している（当初2,000人ではじまり、2001年4月現在で4,661人が活動している）。

知的障害者を対象に通所施設が発足するのは、1968年に精神薄弱者援護施設（更生・授産）に通所施設が認められるようになってから以降のことである。1970年には心身障害者対策基本法

を福祉関係八法の改正（1990年）による、在宅福祉サービスの法定化、社会福祉事業法第3条の基本理念に「地域住民の理解と協力」が明記されたこと、高齢者・身体障害者の入所措置権の町村への移譲（市町村での施設・在宅サービスの一元化）、高齢者保健福祉計画策定の義務化などをふまえて「地域福祉概念の実体化の具体的進展」の段階として位置づけている。

18) 以下の在宅サービスの展開については、前出原井（1979）の他、赤塚俊治『知的障害者福祉論序説—21世紀の知的障害者福祉の展望と課題—』中央法規，2000、『国民の福祉の動向』第49巻第12号，財団法人厚生統計協会，2002，などを参照のこと。

(現・障害者基本法)が制定され、国および地方公共団体の責務とすべき心身障害者福祉の基本的施策のあり方が規定され、施策の総合的な推進が強調されている。この年に、ようやく重度の障害児(者)を対象としてホームヘルパーを派遣し、家事、介護等日常生活のお世話をするという目的で心身障害児家庭奉仕員派遣事業(当時)がスタートしている。

知的障害者の就労支援を目的とした政策としては、1967年に精神薄弱者通勤寮(当時)が制度化されている。これは、知的障害児施設、知的障害者更生施設などを退所した後などで、一定期間(原則2年)の入所を通じて、就職した知的障害者を職場に通勤させながら、自立に必要な指導を行うことを目的として、定員は20人以上とされる施設である(2000年10月現在で120か所、定員2,827人、在籍2,662人。1990年の知的障害者福祉法の改正時に知的障害者援護施設のひとつに加えられた)。

1973年には療育手帳制度が発足している。これは、身体障害者手帳のように法的に明確な判定基準があるわけではないが、児童相談所または知的障害者更生相談所の判定にもとづいて知事が交付する制度で、A(重度)、B(その他)というような判定が行なわれるようになった。また、障害児の早期発見・早期療育体制の整備として、1979年に心身障害児総合通園センターが制度化されている。

知的障害児・者施設が地域で生活している知的障害児者への対応を施策化した「施設オープン化」の施策としては、1976年の在宅重度心身障害児(者)緊急保護事業(ショートステイ)や1980年の心身障害児(者)施設地域療育事業が開始されており、施設により施設の入所・通所児者だけでなく、地域(在宅)で生活している障害児者への支援がはじめられたことになる。また、1977年には精神薄弱者通所援護事業がはじめられている。これは親の会が実施する通所事業に「全国手をつなぐ育成会」を通じて運営の補助を行う事業であるが、在宅生活を支える場合に重要な要素である就労や日中活動に関する公的な支援策(通所授産施設や通所更生施設など)

が不足していたために、親たちが協力しあってそうした活動の一部を担ってきていたのだが、そうした活動を支えていこうというものであった。

1979年には精神薄弱者福祉ホーム(当時)が制度化されている。これは、1ホーム概ね10名を定員として、就労している知的障害者に住居を提供するための施設であるが、地域生活を支えるための施策であるといえる(2000年10月1日現在68か所、定員856人、在籍692人)。また、1985年には、一定の職業をこなす力はあるものの、健康上の理由や対人関係上の事由で雇用されることができない者を雇用し、社会的自立を促進することを目的とした精神薄弱者福祉工場(当時)が定員20名以上の施設として制度化された(2000年10月1日現在43か所、定員1,271人、在籍1,124人)。

所得保障の面では、1986年に国民年金法が改正され、障害基礎年金制度が創設された。また、同年には20歳以上の在宅重度障害者を対象とした特別障害者手当も創設された。就労保障の制度としては、1987年に身体障害者雇用促進法(1960年成立)が改正され、障害者の雇用の促進等に関する法律に改称されるとともに、法の対象から除外されてきた知的障害者も対象とされ、雇用率にカウントされるようになった。

教育保障の面では、それまで義務教育制度であるとはいえ、障害をもつ子どものについては、就学免除や就学猶予の制度が実施されてきたことで、実際的には教育の機会が大きく制約されていた。しかし、1979年に養護学校が義務化されたことで、就学免除や就学猶予の制度がなくなり、どんなに重度の障害がある子どもにも養護学校に通うことを通じて義務教育の機会が保障されることになったが、それと同時に普通学級で地域の子どもと一緒に学ぶ機会に制約が加えられることにもなったのである。

1981年は国連の定める国際障害者年であり、翌1982年には障害者に関する世界行動計画が定められ、1983年からの10年間は「アジア太平洋障害者の十年」ということで、国際的に障害者福祉の向上のみならずノーマライゼーションの

図表7 2001年度 障害者のホームヘルプサービスの実施状況

(1) 事業実施状況（現にサービス利用のあった市町村）	
身体障害者のホームヘルプサービス	2,283市町村（72%）
知的障害者のホームヘルプサービス	986市町村（30%）
(2) 利用人員（月平均）	
身体障害者	46,958人（うち全身性障害者9,062人）
知的障害者	8,716人
合計	55,674人
(3) 利用時間（ひとりあたり月平均）	
身体障害者・知的障害者（一般分）	17時間
視覚障害者等特有のニーズをもつ者	34時間
全身性障害者	83時間

（注）厚生労働省による2001年度のホームヘルプサービスに関する調査。調査対象は全国の3,241市町村（特別区含む）。回答数3,186，回収率98.3%。

資料：厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部「支援費制度担当課長会議資料」2003年1月28日より著者作成。

理念にもとづく社会づくりに取り組む機運が高まってきた。わが国でもノーマライゼーションの理念が一般に普及してくるのは、この国際障害者年を契機にしてのことであった。

そして、1990年に「老人福祉法等の一部を改正する法律」（福祉関係八法の改正）によって、居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）や短期入所事業（ショートステイ）など各種の在宅サービスが法定化され第2種社会福祉事業として位置づけられるとともに、社会福祉事業法（当時）の基本理念に「地域等への配慮」が加えられ、社会福祉を目的とする事業を実施する際には「医療、保健その他関連施策との有機的な連携を図り、地域に即した創意と工夫を行い」、また「地域住民等の理解と協力を得るよう努める」べきであることが明記された。こうしたことから、先の大橋謙策によれば、ようやく地域福祉が「実体化」の段階に入ったとされている。

しかし、以上みてきたように1970年あたりを境に確かに一定の政策展開は認められるものの、障害者福祉の領域における在宅福祉あるいは在宅福祉サービスの水準は決して十分であるとはいえない状況である。たとえば、厚生労働省の2001年度のホームヘルプサービスに関する調査では¹⁹⁾、図表7のように回答のあった3,186市

町村（特別区含む）のうち、身体障害者のホームヘルプサービスを実施しているのは2,283市町村（72%）に対し、知的障害者のホームヘルプサービスは986市町村（30%）で、月平均の利用人員は55,874人（身体障害者46,958人、知的障害者8,716人）となっており、ひとりあたり月平均の利用時間は身体障害者・知的障害者（一般分）17時間、視覚障害者等特有のニーズをもつ者34時間、全身性障害者82時間というようになっている。極めて低調なサービスの実施状況および利用状況であるといえる。

また、障害者福祉団体である「きょうされん」が、2002年に支援費制度²⁰⁾への移行に際して全

19) 厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部「支援費制度担当課長会議資料」2003年1月28日より。

20) 1997年からの社会福祉基礎構造改革の議論を受けて、2000年5月の社会福祉事業法等の法改正（「社会福祉増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する法律」）により具体化したもので、厚生労働省は制度の趣旨を「支援費制度は、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービス提供を基本として、事業者等との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みであり、事業者等は、行政からの受託者としてサービスを提供していたものから、サービス提供の主体として、利用者の選択に十分応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められるようになる。」と説明

国の市町村3,234自治体（政令指定都市除く）を対象に実施した調査では、同年9月末現在で支援費制度のもとでサービス供給を担う予定のサービス事業者が1か所もない自治体が73自治体（14.6%）で、支援費の支給対象となるホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの三事業がそろっているのは45自治体（1.4%）しかないことが明らかにされている²¹⁾。

支援費制度導入を目前にしたこの時期でさえこのような状況であることをふまれば²²⁾、上述のように在宅サービスの制度としてのメニューは整備されてきたが、量的には不十分極まり

ないというのが実態で、このことが入所施設に対する需要を高めてきた一因であるともいえる。

また、障害者福祉の領域では、身体障害者を中心とした障害をもつ当事者活動・運動の展開²³⁾や知的障害者の親・家族などの活動・運動、あるいは地域での生活を支えることを目的にした民間活動は地道に実践されていきているが、先の図表6で確認したような「福祉コミュニティづくり」や障害をもつ本人やその家族ではないという意味での一般の地域住民の「参加」や「主体形成」については、「地域福祉（論）」が重要視するほどには豊かな展開がみられたわけではないといえよう。

3. グループホームの制度化

ここでは、先の地域福祉・在宅福祉の展開をふまえ、グループホームの制度化に関する動向に焦点をあて概観してみる。

厚生省が知的障害者の地域生活の支援や社会的自立という課題に関して具体的な検討を始めたのは1970年代の末以降からである。たとえば、1978-1979年度の心身障害研究費により「精神薄弱者のコミュニティ・ケア～福祉ホーム等小規模居住の実態と課題について」に取り組んでいる。また、1985-1986年度には「障害児家庭療育機能に関する研究（生活寮～グループホームに関する実態調査及び考察）」を行い、1987年度には「障害者の地域生活援助方法の開発に関する研究」においてグループホームについての研究が行われている。この間、1987年政府の障害者対策推進本部が定めた『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策のなかでも「地域で自立的に生活する精神薄弱者への援助体制を整備すること」が明記された。

そしてこうした調査研究事業等の報告をふまえ、1988年10月に中央児童福祉審議会から「精神薄弱者の居住の場の在り方について～グループホーム制度の創設への提言（意見具申）」が

している（厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部『支援費制度事務処理要領』-2002年6月14日「支援費制度担当課長会議資料」-）より。

なお、社会福祉基礎構造改革では、①支援費制度の導入に示されるように福祉サービスの利用制度化（措置制度の見直し）、②苦情解決の仕組みやサービス評価など利用者保護のための制度の創設、③社会福祉法第1条法の目的に「福祉サービスの利用者の利益保護及び地域における社会福祉（「地域福祉」）の推進を図ること」が明記され、第4条に地域福祉の推進に関する条文が明記され、市町村における地域福祉計画の策定が法定化されたように地域福祉の推進、などが主要な論点として議論されてきた。

また、2000年の法改正では、知的障害者福祉法の目的が「この法律の目的は、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とする」というように改められ、自立と社会経済活動への参加の促進が加えられた。

21) 2003年1月5日付『産経新聞』より。

22) ただしその後、ある程度事業者の参入は進んでいることが予測できる。たとえば、堺市障害福祉課の資料では、2002年11月1日現在の事業者数はホームヘルプサービス68か所、デイサービス18か所、ショートステイ17か所、グループホーム15か所であったが、2003年4月1日現在で、それぞれ196か所、7か所、14か所、16か所となっており、ホームヘルプサービスの事業所が急増している。

なお、支援費制度のもとでの指定事業者としてのデイサービスやショートステイの事業者数が減少しているが、これは国の基準に合致しない事業者があるため、堺市の単独事業でサービスは継続されている。詳細については、「独自性のある支援費制度の実践をめざして（大阪府堺市福祉推進部障害福祉課）」『月刊福祉』5月号、2003を参照のこと。

23) こうした点に関しては、たとえば全国自立生活センター協議会『自立生活運動と障害文化—当事者からの福祉論—』現代書館、2001などを参照のこと。

出され、1989年度に精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム制度）が制度化され、100か所分が予算化されたのである。

この制度は、創設当初グループホームを設置するバックアップ施設を入所更生施設や通勤寮などの入所施設を持つ法人に限定しており、そこが住居の準備をし、入居する知的障害者本人は就労することを原則として、家賃などの生活費を自ら負担し、食事の準備などの家事や金銭管理などを世話人がサポートするというもので、補助金は主として世話人の人件費に充てられている。

それだけに、①入居者が中軽度者中心になり重度の障害がある人には利用しにくい制度であること、②補助金が低額であることから十分な世話人の確保が困難であること、③住居取得費などのグループホームの設置費補助が含まれていないため設置する際のハードルが高いこと、④家賃などの自己負担分が1986年の国民年金法の改正により障害基礎年金の制度が創設されたとはいえ入居者にとっては過重な負担となること等々の問題を抱えていたといえる。

こうした点に関しては、後述するが国の制度化以前にすでにいくつかの自治体でグループホームの取り組みが制度化されており、自治体によっては家賃補助や設置費補助、あるいは重度の障害者の利用が可能となるよう重度加算の制度や身体障害者の利用も可能となるような制度化が図られており、国の制度化以降は国の補助制度に自治体が独自に加算する制度や自治体独自の助成制度が実施されてきている。

ところで、グループホーム制度が制度化される前年の1988年に「知的障害者自活訓練事業」が制度化されている。この制度は知的障害者施設の入所者が施設とは別の建物（「自活訓練棟」などとされていることが多い）において「地域での自立生活に必要な知識・技術を一定期間集中して個別的指導を行うことにより、知的障害者の社会参加の円滑化を図るもの」で、期間は通常6か月とされており、施設からグループホームなどでの地域生活に移行していくことを支援していくという制度である²⁴⁾。

上述のようにこの時期は、グループホームのバックアップ施設は入所施設に限定されていたので、この自活訓練事業を加えることで、グループホームが知的障害者の地域生活を具体化するツールとして、入所施設から地域生活に移行する際の地域での居住形態および支援の方法として位置づけられたといえる。

さらに、1993年には知的障害者援護施設および知的障害児施設入所者の地域生活等への移行の促進を図るため、あらたな通知が出されている²⁵⁾。その趣旨は上記の施設では「その機能・

24) 1988年厚生省児童家庭局障害福祉課長通知「知的障害者自活訓練事業（機能強化推進費）の実施について」（昭和63年4月7日児障第8号）。

25) 1993年厚生省児童家庭局長通知「知的障害者援護施設等入所者の地域生活等への移行の促進について」（平成5年4月1日児発第309号）。以下、同通知参照のこと。

施設から地域生活への移行の取り組みに関しては、本共同研究でヒアリング調査にうかがった宮城県福祉事業団の運営する船形コロニーは、2002年11月に船形コロニーの「解体」を宣言し、2010年までに485名の入所者を地域に移行する方針を打ち出した。95年度から地域移行に取り組み、県内の6市町村にグループホームを20か所設置し、86名が4～7名に分かれて生活している。

また、長野県も2003年度より県立知的障害者施設「西駒郷」（定員500名）の入所者を5～10年で160名～190名に減らす計画で、本年度は7,000万円をかけて自活訓練事業やグループホームの整備に取り組むとのことである。また地域生活支援予算として前年度比3割アップの約12億4,000万円を計上し、グループホームなどの「住居」、デイサービスなどの「日中活動の場」、ホームヘルパーなどの「支援機能」の3点セットを全県で拡充するとのことである（2003年4月1日付『読売新聞』より）。

「国立コロニーのぞみの園」についても、厚生労働省の検討委員会では入所定員（550名）を段階的に縮小するため、新たな入所者を受け入れず3～5年間で入所者（約500名）の半数を地域のグループホームなどへ移行すべきであるとする中間報告をまとめている（同上、『読売新聞』）。

なお、本共同研究でヒアリング調査にうかがった大阪府立金剛コロニー（運営は大阪府社会福祉事業団）や北海道伊達市の北海道立太陽の園（運営は北海道社会福祉事業団）でも、それぞれ国の制度化に合わせてグループホームの取り組みをはじめ、現在それぞれ20余りのグループホームを設置し（ただし、伊達市の場合は太陽の園のみの取り組みではなく、通勤寮である伊達市立通勤セン

役割の1つとして、指導・訓練を行ない、社会復帰を図ることがあるが、現状においては、これらの施設の指導訓練を経て地域生活及び一般就労等に移行するケースが少なく、入所期間が長期化している」として、いくつかの改善措置が示されている。

たとえば、先の自活訓練事業については、訓練期間を前期（4月～9月）、後期（10月～3月）の2期間とし、それぞれ対象人員が2人とされていたが、それを前期・後期通じて4人とし、事業費の支弁についても、「対象者を退所させ、かつ就労させた場合に限り支弁の対象」とされていたものを「この事業を年度を通じて2人以上利用していれば1施設当たり年額を限度とし、事務費の加算分として一括支弁すること」に改められた。

また、施設退所後に再入所が必要となった場合の定員外措置について、「退所に当たっての方が一の場合に備えて安心を保障するための措置」として、対象者が「退所から3年以内」であれば、「おおむね認定定員に5%を乗じて得た員数の範囲内であれば、定員を超えての措置」が認められることとされた。同時に、各都道府県、指定都市および中核市に対しては、グループホームなどの地域移行後の生活の場の確保に関し、尽力するよう依頼している。

しかし、その後も入所施設から地域生活への移行は進展せず、渡辺勘持らの調査では、施設入所者の7割以上は在所期間が5年以上で、地域移行の実績は入所者に対し年間1～2%にとどまっている²⁶⁾。

ター旭寮と共同しての取り組みである)、90名余りの入居者が生活している。金剛コロニーでは「地域生活総合支援センターゆう」が、伊達市の場合では「伊達市地域生活支援センター」が総合的なバックアップ機能を果たしている。

26) 平成11年度厚生科学研究障害福祉総合研究事業（主任研究者渡辺勘持）「知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究報告書」の抜刷『入所厚生施設・入所授産施設地域移行実態調査の結果から』2000を参照のこと。

この調査では1999年12月に知的障害者入所更生施設（1,254施設）および入所授産施設（221施設）の施設（1475施設）と入所者（約93,000人）を対

2003年度より導入された支援費制度においても「指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準」の「指定基準」第12条8において「指定知的障害者更生施設は、心身の状況等に照らして、指定居宅支援等を利用することにより居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者の希望等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない」と明記されている²⁷⁾。こうした施設から地域生活への移行を行政が「指定基準」等として公に示すことは、国際的には数十年の遅れをとっているが、わが国の障害者福祉の展開上面期的なことであるといえる。

また、入所更生施設の施設訓練等支援費（入所定員が41人以上60人以下の場合、1月につき区分A＝重度315,300円、区分B＝中度288,400円、区分C＝軽度237,700円）に「自活訓練加算」（1人につき6か月を限度として1月につき〔I〕116,200円—自活訓練を行う居室を当該施設の同一敷地内で確保している場合など〔II〕以外の場合、〔II〕146,700円—自活訓練を行う居室を当該施設の建物に隣接した借家等において自活訓練を行った場合、「退所時特別支援加算」（22,000円）、「入所時特別支援加算」（22,500円）が設けられている²⁸⁾。

したがって、施設にしてみれば自活訓練事業に取り組み、地域移行者を出せば、退所加算と新規入所者分の入所加算がつくが、合計4万円余りの加算額で施設側にどの程度のインセンティブがはたらくのか疑問である。

また、自活訓練加算についても、①個人生活指導、②社会生活指導、③職場生活指導、④余暇生活指導について6か月間の「居宅生活移行計画」を作成することが義務づけられており、1施設あたりの対象者数に制限は設けられてい

象に郵送調査を行ない、1004施設（回収率68.1%、更生846施設、授産138施設）で62,855人（67.5%）からの回答をもとに分析がなされている。

27) 前出、『支援費制度事務処理要領』第6章第6節より。

28) 厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部「支援費制度担当課長会議資料」2003年1月28日より。

図表8 知的障害者地域生活支援費

	定員4人の場合	定員5人の場合	定員6人の場合	定員7人の場合
区分1(重度)	132,650	119,380	110,540	104,220
区分2	66,320	53,060	44,220	37,900

資料：厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部「支援費制度担当課長会議資料」2003年1月28日より。

ないが、訓練期間は4-9月、10-3月の2期間とし「事業開始後3年日以降について、過去2か年度の訓練終了者のうち1人以上が退所していない場合は、その翌年度及び翌々年度は加算できない」との条件が付けられている。これまでに地域移行の実績のない施設にとっては、加算額は魅力でもそれに伴う住居の確保や支援体制の充実といった課題を考慮すれば、自活訓練に取り組むインセンティブがはたらかきにくいのではないかと考えられる。

ところで、グループホームをバックアップする施設は当初は入所施設に限定されていたが、1995年10月にバックアップ施設の要件が緩和され、通所施設のみを運営する法人についてもグループホームを設置することが可能となった²⁹⁾。こうした拡大も自治体レベルでの草の根的な実践では、すでに無認可の作業所なども含めてグループホームが運営されていたので、後追いのな制度改正であったといえる。

また、1996年には重度加算制度が創設された。これにより重度者については4人のグループホームの基本事業分の倍の額の加算分が上乘せされることになり、従来の世話人に加えてもう一人の世話人の配置が可能になった。

たとえば、2000年度の額でみれば、グループホームの運営費補助は月額7人のグループホームで37,660円～4人であれば65,900円であり、重度加算は1人につき65,900円となっている。

支援費制度のもとでは、図表8のようになっている。区分1が重度加算の対象になるが、区分2の額に定員4人であれば66,330円を、それ

以外であれば66,320円を加算した額になっており、制度の枠組みは踏襲されているといえる。

1996年は公営住宅法の一部改正も行われており、改正後の公営住宅法第45条の規定により、公営住宅の事業主体は公営住宅を社会福祉法人等に使用させることができるとし、その対象となる事業として知的障害者地域生活援助事業が規定された。住居の確保という困難なハードルに対して公営住宅を活用する道がようやく開けたわけである³⁰⁾。

1999年には知的障害者が精神障害者のグループホームを、精神障害者が知的障害者のグループホームを、それぞれのグループホーム本来の目的を損なわない範囲内で、一定割合の知的障害者および精神障害者が相互にグループホームを利用できる「相互利用制度」が実施された。

また、1999年1月の社会福祉審議会合同企画分科会の意見具申「今後の障害者保健福祉施策の在り方について」において、「グループホーム・知的障害者福祉ホームの就労要件を撤廃する必要がある」ことなどが、指摘され2000年4月の「知的障害者地域生活援助事業の実施について」³¹⁾の改正により、次のような改正が行われた。

- ①グループホーム対象者の就労条件が撤廃され、ホームヘルパーの利用が可能となった。とくに知的障害者のホームヘルプサービスについては、本人支援という観点から、余暇活動等社会参加のための外出に適当な付

29) 厚生省児童家庭局障害福祉課長通知「知的障害者地域生活援助事業(グループホーム)におけるバックアップ施設の要件緩和について」(平成7年10月2日児障第48号)より。

30) ただし、公営住宅をグループホームとして利用している件数は、2001年10月現在全国で79か所しかなく、極めて低調な状況である。

31) 2000年4月に行なわれた厚生省児童家庭局長通知「知的障害者地域生活援助事業の実施について」(平成元年5月29日児発第397号)の改正。

き添いを必要とする場合にも利用できるようになった。

- ②運営主体について、グループホームに対する法定施設による支援体制の確立している民法法人やNPO法人であって都道府県知事が適当であると認めたものにまで拡大された。
- ③共同生活の形態について、個々に生活できるワンルームマンション的形態でも、食事の提供等ができる共有スペースがあり、世話人により入居者への援助に支障がないと認められる場合には可能となった。
- ④グループホームの入居対象者について、入居者の賃金および年金等の収入が利用者負担を下回る高齢者等であっても、貯蓄等の資産を補填することにより、日常生活が維持することが可能であると認められる場合には利用が可能となった。

こうした改正により、グループホームの利用条件はかなり緩和され、知的障害者にとっては利用しやすくなったといえる。この他、知的障害者生活支援事業の拡充（通勤寮のみならず更生・授産施設にも積極的に配置していくこと）により生活支援ワーカーの増員を図ることや知的障害者デイサービス事業の施設要件の緩和による公民館や空き教室での実施が可能になったこと、通勤寮の入所要件を福祉的就労にまで緩和したこと（通勤寮利用者の通所授産施設等の利用が可能になったこと）、障害児・知的障害者の短期入所事業における日中預かりが導入されたこと、小規模作業所の社会福祉法人格取得の緩和措置なども行われ、グループホームで生活している知的障害者の地域での生活を支援する仕組みが整いつつあるといえる。

Ⅲ. 地方自治体におけるグループホームの取り組みとその支援内容

グループホームの取り組みは、国による制度化以前に1980年代頃より東京や神奈川県などの先駆的な自治体における独自の補助制度のもとで始められていた³²⁾。

たとえば、大阪市では制度化は国と同時期で、

1989年4月1日に「大阪市知的障害者グループホーム事業実施要綱」が定められているが、市独自に「大阪市知的障害者グループホーム設備整備費補助要綱」を制定し、備品購入費や設備改造の経費に関して補助率3/4で、補助限度額50万円を補助する制度を設けている。さらに1992年に全国に先駆けて運営助成費に重度加算をつけ、上記の「要綱」から「ある程度の身辺自立ができるもの」という利用対象条件が削除された。その後、1993年11月には「大阪市知的障害者グループホーム体験入居事業補助要綱」が制度化され、1995年10月には知的障害者グループホーム利用者にも公的ホームヘルプ制度の利用が認められている。また、1996年4月からは市独自に「運営強化費」として運営費を加算する制度が創設され、1999年4月には「大阪市知的障害者グループホーム設置費補助要綱」が制定され、賃貸の場合の敷金・礼金などの契約金など、購入する場合の購入経費、新築の場合の建築工事費などの経費のうち補助率3/4で、補助限度額として賃貸の場合は100万円、購入・新築の場合は1000万円の設置費補助制度が創設されている。こうしたことから、大阪市におけるグループホームの特徴としては、重度障害者の利用率が極めて高いことが指摘されている³³⁾。

自治体独自のグループホーム数を国の補助制度によるグループホーム数が上回るのは1991年で、県民人口が少なく、県民所得が低く、一次産業従事者が多い県に国の補助制度で運営されているグループホームが多い傾向がある³⁴⁾。

32) 国の制度に先駆けてグループホームを制度化した自治体は21都道府県（8特別区、2政令指定都市）となっている。小沢温ほか「グループホームにおける精神薄弱者の生活支援に関する研究—世話人の役割に焦点をあてて—」、『社会福祉学部研究報告』第13号、1990を参照のこと。

33) 特定非営利活動法人出発なかまの会『重度知的障害者の地域生活を支援するグループホーム』、1999参照のこと。なお、出発なかまの会は障害児・者の社会参加を積極的にすすめることを目的に1979年に設立され、作業所づくりの活動などをつづけながら、1991年にグループホームを設置し、現在5か所のホームが運営されている。

グループホームのバックアップ形態は渡辺らによる調査では、1997年度では国の制度では入所施設が65.2%、通勤寮・福祉ホームが24.4%で9割以上が夜間対応のできる施設がバックアップをしている傾向が認められる。逆に、自治体の独自制度によるグループホームのバックアップ形態は、グループホームを運営するための支援団体が37%と最も多く、次いで通所施設が23%となっており、6割が夜間対応をしていない団体や施設がバックアップをしている傾向が認められる³⁵⁾。これは、国の制度が当初バックアップ施設を入所施設に限定していたのに対し、国に先駆け自治体が独自に制度化している場合、その前提として（入所施設ではない）民間団体や当事者団体などによる草の根的な地域生活支援の実践があり、そうした実践を支えるための方法のひとつとしてグループホームが制度化されたためだといえる。

たとえば、横浜市では1973年に障害児・者の家族たちが主体となって「横浜市在宅障害者援護協会」（以下、「在援協」）が設立されている³⁶⁾。「在援協」では障害のある子どもの自主保育の場としての「地域訓練会」や障害のある人たちの社会参加の場としての「地域作業所」の活動などが行われ、1978年には財団法人となっている。「在援協」ではさまざまな実践が行われてきているが、グループホームの取り組みに関しては、1980年代初頭にデンマークやイギリスなどの海外視察を行い、グループホームの

実現に向けて行政への要望を続けながら、身辺介護が常時必要であったり、てんかんの発作が頻繁にあるような重い障害のある人たちのグループホームを先行的に行っていた。

そして1985年にそうした活動を補助するために、横浜市がグループホームの制度化をモデル事業的にスタートさせたのである。横浜市では「在援協」が総合的な窓口となって、各地域で障害者の家族や地域住民で組織される「運営委員会」が運営主体となるグループホームはA型とされ（入居者の決定は「運営委員会」が行う）、後に制度化される国制度に近い社会福祉法人が運営主体となるグループホームはB型（入居者の決定は福祉事務所）とされている。運営主体として社会福祉施設でも社会福祉法人でもない「在援協」・「運営委員会」を積極的に承認している点や「運営委員会」で入居者を決定することを承認している点は極めて画期的である。また、このA型グループホームでは障害種別にこだわらず身体障害者が多く利用していることも特徴的である。とはいえ、当初より重度者が利用していることもありグループホームの運営は厳しく、「在援協」などによる横浜市との粘り強い折衝の結果、1993年に重度加算の制度ができ、また同年にA型グループホームのモデル事業としての位置づけが解除されている。

2003年度の横浜市の予算案をみると³⁷⁾、障害者グループホームは、A型94か所（前年度5か所増）、B型150か所（前年度20か所増）の計244か所（前年度25か所増）となっている。A型グループホームは当初より障害種別および程度は問わないものであったが、B型グループホームでも1996年度より障害種別を問わなくなっており、現在の横浜市のグループホームは知的障害者限定のサービスとはなっていないが、知的障害者分に限ってみても自治体としてのグループホームの設置数は極めて高水準である

34) 渡辺勤持ほか「知的障害を持つ人々のグループホームの展開—バックアップ形態と都道府県分布による分析—」『発達障害研究』第20巻第3号、1998 pp72-75を参照こと。

35) 同上、渡辺、pp75-77。グループホーム運営を支援している団体としては、東京都生活支援センター、横浜市在宅障害者援護協会、川崎市心身障害者福祉協会や都道府県の育成会などがあり、千葉、群馬、茨城、滋賀県では個人委託も実施されている。

36) 設立当初は「横浜市在宅障害児援護協会」であったが、1984年に名称変更している。以下の「在援協」の取り組みについては、横浜市在宅障害者援護協会編『仲間とつくる街の中の福祉』ぶどう社、1999を参照のこと。なお、「在援協」には本共同研究でも2度ヒアリング調査に伺っている。

37) 横浜市福祉局障害福祉課「平成15年度予算案—障害者グループホーム設置運営事業—」より。障害者グループホーム予算の総額では、2,317,597千円（前年度2,236,511千円で、81,068千円増）が計上されている。

図表9-1 横浜市の障害者グループホームの補助金単価

補 助 項 目		補 助 単 価	
設 置 費	初度調弁費（限度額）	500,000円	
	整備費（限度額）	3,062,000円	
運 営 費	運営基本費 （1人月額）	基 本 分	下表「運営基本費単価」参照
		介 助 加 算	支援費（区分1差額） 71,690～71,700円 市事業 66,000円
	家賃補助（限度額） （月額家賃の1/2）		177,000円
	体験入居費 （1人1泊）	基 本 型	3,230円
		介 助 型	5,430円
	バックアップ事務費（年額）		300,000円

図表9-2 2003年度 運営基本費単価

区 分	支 援 費	支 援 費 （区分2）	市 販 補 助	合 計	
	市 事 業	基 本 分			
運 営 基 本 費 人 / 月	平日運営	4 人 定 員	71,690	10,110	81,800
		5 人 定 員	57,350	17,850	75,200
		6 人 定 員	47,800	23,000	70,800
		7 人 定 員	40,960	26,640	67,600
	平日及び 平日夜間 体制あり	4 人 定 員	71,690	19,910	91,600
		5 人 定 員	57,350	25,650	83,000
		6 人 定 員	47,800	29,500	77,300
		7 人 定 員	40,960	32,240	73,200
	365日運営 （基本型）	4 人 定 員	71,690	20,510	92,200
		5 人 定 員	57,350	27,050	84,400
		6 人 定 員	47,800	31,500	79,300
		7 人 定 員	40,960	34,640	75,600
365日及び 夜間体制あり	4 人 定 員	71,690	46,510	118,200	
	5 人 定 員	57,350	39,550	96,900	
	6 人 定 員	47,800	41,100	88,900	
	7 人 定 員	40,960	42,840	83,800	
区分1差額 （区分2との差額） 市事業介助加算	4, 7人定員	71,700	上記合計額に合算して加算		
	5, 6人定員	71,690			
	4～7人定員	66,000			

図表 9-3 横浜市知的障害者地域生活支援費

	定員 4 人の場合	定員 5 人の場合	定員 6 人の場合	定員 7 人の場合
区 分 1	143,390	129,040	119,490	112,660
区 分 2	71,690	57,350	47,800	40,960

資料：横浜市福祉局障害福祉課「平成15年度予算案—障害者グループホーム設置運営事業—」より。

るといえる。

さらに特筆すべきことは、グループホームの補助単価である。図表9のように、設置費として初度調弁費（限度額 500,000円）と整備費（限度額 3,062,000円）がある。運営費としては、入居者ひとり当たりの単価を運営形態別に4つのタイプに分けて（平日運営，平日運営及び平日夜間体制あり，365日運営—基本型—，365日及び夜間体制あり）単価設定した上に、介助加算を加え、さらに家賃補助（月額家賃の1/2で、限度額 177,000円）が付き、その他体験入居費やバックアップ事務費（年額 300,000円）が加算されている。

また、支援費制度下でも独自の加算システムは維持されており、全国的にも最も高水準の運営補助金額であるといえる。

ところで、グループホーム利用者数は、都道府県により大きなバラツキが認められるが³⁸⁾、入所施設の利用率が高い県に国の制度によるグループホームが多い傾向が認められる。グループホームに入居する前の住まいの形態については、入所施設・通勤寮がバックアップするグループホームでは入居施設を経由して入居する人が多く、通所施設・作業所やグループホーム支援団体、あるいは個人委託の場合では家庭から入居する人が多い傾向が認められる³⁹⁾。

グループホームでは入居者の生活を实际的に支援している世話人の役割が重要となる。本稿冒頭で確認した「知的障害者地域生活援助事業の実施について」では、世話人の役割としては、入居者に対する「食事の提供、健康管理・金銭管理の援助、余暇利用の助言等日常生活に必要

な援助を行うこと」とされている。小沢らの分析によれば、グループホーム入居者の生活が、平日の夕方以降や土・日曜日の過ごし方に多様性がないこと、生活の範囲が狭いこと、人間関係の幅が狭いことなどの傾向を踏まえたうえで⁴⁰⁾、世話人の役割として①入居者の生活の基本的な部分を支援する役割（食事の提供や金銭管理）、②入居者の生活経験の拡大を促していく援助者としての役割、③入居者の社会生活上の悩みに対しての助言・相談をする役割、という3点を指摘している⁴¹⁾。

しかし、実際には専従の世話人の人件費を賄うためには現行の補助制度では低すぎ、主婦がパート雇用されることが多く、上記の②や③の役割を果たしにくい状況にあることが指摘されている。それだけにバックアップ機能を担う地域の支援団体なり施設の役割が重要となるが、特定の団体や施設のみとの結びつきが強すぎると、「ミニ化した入所施設」に陥る危険性があるといえる⁴²⁾。

40) たとえば、大阪府・大阪市・堺市の運営承認を受けているグループホーム258か所、利用者1087人を対象に大阪知的障害者福祉協会の行った2001年の調査では（回答数152か所、回収率59.7%、回答利用者数649人、回収率59.7%）、「無断で他の入居者等が自分の部屋に入出することがある」が約3割、「鍵がついていない」が約6割、「飲酒が禁止されている」が約3割弱（「時間・場所を決められている」約2割）、「喫煙が禁止されている」約35%（時間・場所が決められている約1割強）などとなっており、管理性や画一性を払拭できていない側面が認められる。大阪知的障害者福祉協会『知的障害者グループホーム運営ハンドブック』、2002所収「アンケート結果報告」を参照のこと。

41) 前出、小沢(1990)、pp7-9。

42) 前出、小沢(1990)、pp7-9。なお、先の大阪知的障害者福祉協会(2002)の調査では、世話人の勤務形態として「通勤型」が約72%、「同居型」

38) 前出、渡辺(1998)、pp77-78。

39) 前出、渡辺(1998)、pp79。

入居者の多様な生活経験を保障していくための支援を展開していくためには、世話人を支える仕組みやバックアップ機能のあり方を検討しつつ⁴³⁾、同時に日中活動を充実させつつ、「特定の団体や施設に所属するグループホーム」という性格から「地域に中でのグループホーム」という性格に移行できるような取り組みを実践していくことが課題であり、同時にグループホームは入居者本人の主體的な地域生活・社会生活を支えるサービスでなければならないといえる。

地域福祉理論のレベルでは、知的障害者の地域での生活支援の課題が正面に据えられてきたとは言いがたいが、実践のレベルでは平野隆之が「コロニー方式でつくられた長崎の雲仙や北海道伊達市での地域生活づくりの取り組みが、地域生活支援に一種のリアリティを与えている」と指摘するように⁴⁴⁾、まだ数少ないものの各地の先駆的な実践から学ぶべきところが多くあるといえる⁴⁵⁾。

また、平野は高齢者福祉分野での政策や実践の展開をふまえ、施設の地域福祉運営として、施設がデイサービスやショートステイなどのサ

ービスを実施する「Ⅰ. 施設の多様化」の段階から、グループホーム制度やユニットケアの形態が登場することで展開される「Ⅱ. 小規模ケア化」の段階を経て、「Ⅲ. 地域居住・ケアの多様化」の段階を想定している。それは、第Ⅱ段階で進行してきた小規模ケア・グループケアが「たとえば、特養という施設の枠組みを壊しはじめ、地域のなかに融合していく段階」であり、「施設そのものの入所機能はそれぞれに居住とケアとがさまざまな組み合わせのなかで、地域のなかに分散していく。地域のなかに小規模の施設としてユニットケアが独立し、1つのケア付き共同住宅を構成することになる。グループホームも当然ここでは同種の共同住宅として整理されることになる」。そして「施設の領域は縮小し、それに代わって地域（コミュニティ）の領域が拡大する」とされている⁴⁶⁾。

グループホームの政策なり実践はそれ自体が独立したサービスであるというよりは、入居者の地域での豊かな生活を保障し実現していくという地域福祉的な文脈で捉える必要がある。したがって、グループホームでの地域生活の質が問われることになる。それには、世話人の体制やバックアップ施設等の体制のみならず、ホームヘルプサービスや日中活動の場・機会、就労支援の体制、そして本稿ではふれることができなかったが相談・ケアマネジメント体制など地域の社会資源・援助資源の状況が大きく影響する。さらには、地域福祉論で問われるところの福祉コミュニティや住民の主体形成や参加として表現される地域社会の質も重要な側面となるといえる。

そして、何よりも支援費制度導入の趣旨でもある障害者本人の自己決定にもとづくサービス利用という理念が画餅に帰すことがないようにするためには、入居者本人の想いや意思にもとづく本人中心の支援が展開されていかなければならず、そのための「個別支援計画」の内容や具体的な支援の内容が問われてくるといえる⁴⁷⁾。

が約14%となっており、世話人が「ひとり体制」が約9割となっており、「身分保障あり」が約5割、「身分保障なし（アルバイト）」が約3割となっている。

43) 具体的には、世話人の交流や研修、地域における援助センターの設置による業務の分散、バックアップ機能のある組織や機関の整備の必要性などが指摘されている。こうした点については、広瀬貴一「我が国のグループホーム—現状と今後の課題—」『発達障害研究』、第12巻第2号、1990、小沢温「精神遅滞者の利用するグループホーム利用者の問題と援助職員の対応に関する研究」『障害者問題研究』第22巻第3号などを参照。

44) 平野隆之「地域福祉計画をどう『編集』するか」『社会福祉研究』第84号、2002、p6より。

45) たとえば、前掲の大阪市内で活動している「出発なかまの会」(1999)による実践や、兵庫県西宮市の重度障害者の通園施設である青葉園の実践が参考になる。あおば福祉会『重度障害者が地域で暮らす方法—西宮市あおば福祉会重度重複障害者地域生活確立支援事業研究報告書—(平成11年度社会福祉・医療事業団助成事業)』2000、あおば福祉会『重度障害者が地域で暮らす方法2—権利擁護機能構築に向けて—(平成13年度社会福祉・医療事業団助成事業)』2002を参照のこと。

46) 平野隆之「地域福祉の新たな運営」平野隆之他編『コミュニティとソーシャルワーク』有斐閣、2001、pp235-238を参照のこと。

おわりに

本稿では、まずわが国の知的障害者のグループホームの現状について、その設置数も入居者数も非常に少数であることを欧米諸国の脱施設化の動向と対比させながら、施設政策との関連で整理してみた。

次いで、わが国の入所施設偏重型の福祉の展開を歴史적으로おさえるとともに、通所施設、在宅サービス、就労支援、所得保障、教育保障などを中心に地域福祉の展開が極めて低調であったことを確認しつつ、グループホーム政策の内容について、バックアップ施設に関する規制緩和や利用条件の緩和に関する動向、施設から地域への移行に関する政策や支援費制度の内容にもふれながら検討を試みた。

そして、グループホームの政策なり実践が地

方自治体により多様な取り組みが行われてことやその内容をおさえつつ、入居者本人の想いや意思を大切にした本人中心の地域での豊かな生活を実現するという方向での政策なり実践が問われていることを確認した。

本稿ではこれからの研究に向けて、こうしたことを概括的に確認することにとどまった。今後、なぜ横浜市のような政策展開が可能になったのかというような自治体の政策形成に関する研究、横浜市と大阪市といった自治体間の比較研究、入居者の生活の質に関する研究や世話人を含めた支援体制や支援内容に関する研究、入所施設から地域への移行の取り組みとグループホームとの関係に関する研究、そして支援費制度導入にともなうグループホームへの影響に関する研究などの観点から研究を継続する予定である。

47) こうした点については、拙稿「障害者施設における『自立支援計画』の作成と施設職員の専門性」『大阪市社会福祉研究』大阪市社会福祉協議会 2001、を参照のこと。

A Study of Policies and Practices of Home for the Disabled

Katsuhumi MATSUNOHANA

Group Home is not only a residence where several people live together, but a home where people receive support towards every day difficulty. For that reason, a Group Home is a social service for individuals with social problems, and it plays an important role for them to hold a life in the community.

Combined with the ideal of Normalization, Western countries have used Group Homes as a definite measure for supporting those people's life in the community. This approach began after residential institutions where largely abandoned. In Japan, the policy towards residential institutions is not the same, but Group Homes can still play an important role for the disabled and elderly people with dementia.

Group Home conditions of Japan are compared with those in Western countries and as reported in this paper, the number of Group Homes is small as well as the number of people who live in one. Next, the history of Japanese social policy and social services will be presented. You will see that in Japan, residential institutions have been the center of all services so other options like Day Care, Working Support, Income Security, Education Guarantee have been very inactive. There for, policies for supporting community life in there own homes are very inanimate. The focus of this paper is on the policy of Group Homes, as now there are changes like easing the regulation and regimenting rules of institutions backing up these Group Homes, and also a movement of residential care to community care, and also a new supporting fee system has begun.

There have been unique policies and activities for Group Homes initiated by Local Governments. By examining these policies and activities, we learn that it is important to make policies for finding a way to support a fruitful life in the community for individuals in need of social support.