

[共同研究：グループホームの総合的研究(Ⅲ)]

障害者福祉における福祉計画の 策定と地域生活移行

松 端 克 文

はじめに

今日、障害者福祉の領域では、入所施設や病院での生活からグループホームなどを住まいの場として、地域に生活の場を移行する地域生活移行を進めていくことが、重要な課題となっている。西欧では、脱施設化の取り組みとして1970年代前後から、政策的に入所施設の解体と地域生活への移行の取り組みが進められてきたが、日本では国の政策レベルで入所施設の整備に歯止めがかかるのは、21世紀になってからで、ほんの10年ほど前までは入所施設整備に力点がおかれてきたのである。

本稿では、こうした日本における障害者福祉に関する福祉サービスの整備状況について、障害者福祉領域での福祉計画策定の動向を概観することでその特徴を確認し、障害者自立支援法の成立により、表面的にはより一層推進されることになった地域生活移行について、今後の課題を整理する。

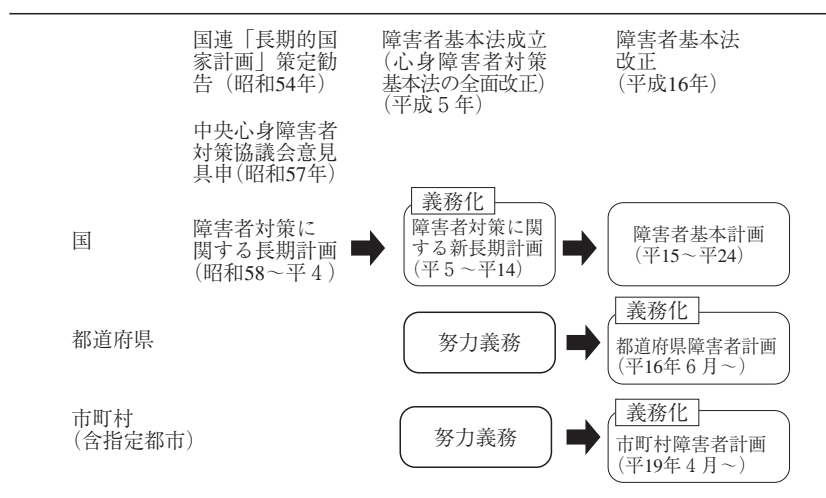
1. 障害者対策に関する長期計画と新長期計画

日本において障害者福祉を推進していくうえで重要な契機となったのは、1981（昭和56）年の「完全参加と平等」をテーマとした国連の「国際障害者年」であるが、この時期からノーマライゼーションの理念が普及することになった。

国連では1948（昭和23）年の「世界人権宣言」、1971（昭和46）年の「知的障害者の権利宣言」を経て、1975（昭和50）年12月9日に「障害者の権利宣言」を採択している。そしてこうした宣言の趣旨をふまえ各国が具体的な障害者福祉を推進していくための行動に着手していけるよう1980（昭和55）年に国連や各国が取り組むべき行動を定めた「国際障害者年行動計画」が採択され、81年が国際障害者年とされたのである。

また、翌1982（昭和57）年にはこうした取り組みを継続的に推進していくために1983年から1992年までの10年間を「国連障害者の10年」とすることが決められ、そのための計画として「障害者に関する世界行動計画」が決議され、予防、リハビリテーション、機会の均等化

図表1 障害者基本計画および障害者計画の法的位置づけ



資料：内閣府

（出典：内閣府『平成20年版 障害者白書』，P11 一部修正，2008年。）

などを柱にした障害者福祉推進の方向が示された。

日本では、こうした国連からの要請に応えるかたちで1982（昭和57）年に「国連・障害者の10年」に対応する国内行動計画として、1983年度から92年度までの10年間を計画期間とした障害者施策に関する初めての長期計画である「障害者対策に関する長期計画」が策定された。

その後、この長期計画の期間の終了する1992（平成4）年には、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）総会において「国連障害者の10年」の後の1993年から2002年までの10年間を「アジア太平洋障害者の10年」とすることが採択された。

そこで国内的にはこれに対応する第2次の長期計画として、1992（平成4）年に1993（平成5）年度からおおむね2002（平成14）年度までの10年間を計画期間とし、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念を中心にすえた「障害者対策に関する新長期計画」が策定された。

また、この間「対策」や「保護」、「収容」などの表現があるなどノーマライゼーションの理念を基調とした国際的な動向にそぐわなくなっていた「心身障害者対策基本法」（1970（昭和45）年制定）の改正作業が進められ、1993（平成5）年12月に「障害者基本法」に改正された。

同法は、障害者の定義において身体障害、知的障害、または精神障害があるために、「長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」（第2条）として、精神障害者を福祉領域において支援していくことを明記したことでも注目されたが、第7条において「障害者の福祉に関する施策は、障害者の年齢並びに障害の種別及び程度に応じて、か

つ、有機的連携の下に総合的に、策定され、及び実施されなければならない」として、続く第7条の2において国（政府）による「障害者基本計画」の策定が義務づけられ、先の「障害者対策に関する新長期計画」はこの「障害者基本計画」として位置づけられた。

なお、この時点では都道府県および市町村は「障害者福祉計画」を策定するよう努めなければならないという努力義務規定に留まっていたが、2004（平成16）年6月の障害者基本法の改正により、都道府県および市町村（2007（平成19）年4月より施行）にも障害者計画の策定が義務づけられ、実施されることになった（図表1参照）。

2. 障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～

その後、「障害者対策に関する新長期計画」の後期重点施策実施計画として、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～」が厚生労働省障害者対策推進本部により策定された。

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間の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（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

の諸点が掲げられた。

このなかでも、「①地域で共に生活するために」については、「当面緊急に整備すべき目標」として、図表2のように＜住まいや働く場ないし活動の場の確保＞、＜地域における自立の支援＞、そして＜介護サービスの充実—在宅サービス—＞および＜介護サービスの充実—施設サービス—＞について、障害者施策としては初めて数値による施策の達成目標が掲げられた。

この障害者プランでは、ホームヘルプサービスなどの在宅サービスや住まいとしてのグループホームの整備が示されたのだが、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約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、身体障害者療護施設も約17,000人分から25,000人分とする整備目標が示された。すなわち、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この時期では、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った

図表2 「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」において示された数値目標

	1995（平成7）年度	2002（平成14）年度
<住まいや働く場ないし活動の場の確保> グループホーム・福祉ホーム	5,347人分	2万人分
授産施設・福祉工場	4万1,783人分	6万8,000人分
<地域における自立の支援> 重症心身障害児(者)等の通園事業	307か所	1,300か所
精神障害者生活訓練施設（援護寮）	1,660人分	6,000人分
精神障害者社会適応訓練事業	3,770人分	5,000人分
精神科デイケア施設	372か所	1,000か所
<介護サービスの充実—在宅サービス—> ホームヘルパー	9万2,482人分	4万5,000人分上乗せ
ショートステイ	1,082人分	4,500人分
デイサービス	501か所	1,000か所
<介護サービスの充実—施設サービス—> 障害者療護施設	1万7,169人分	2万5,000人分
精神薄弱者更生施設	8万4,490人分	9万5,000人分

（出典：障害者対策推進本部「障害者プランの概要～ノーマライゼーション7か年戦略～」平成7年12月18日より、著者作成。）

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いえる。

3. 障害者基本計画と障害者プラン

2002年12月には第3次の長期計画（障害者基本法に基づく「障害者基本計画」としては第2次）となる2003（平成15）年度から2012（平成24）年度までの10年間を計画期間とした「障害者基本計画」が策定され、またその着実な推進を図るために「重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）」が策定された。

わが国で最初の障害者施策に関する長期計画である「障害者対策に関する長期計画」が策定されてから今日の「障害者基本計画」の策定に至るまでの推移を国連を中心とした国際的な動向との関連で整理すると図表3のようになる。

国連においては、1993（平成5）年からの「アジア太平洋障害者の十年」の終了する年でもある2002（平成14）年5月の国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）総会において、日本の主唱により、「アジア太平洋障害者の10年」がさらに10年間（2003～2012年）延長された。また、同年10月に滋賀県で開催されたハイレベル政府間会合では、「アジア太平洋障害者の10年」の行動課題である「びわこミレニアムフレームワーク」が採択されるなど、日本がアジアの取り組みに関して主導的な役割を果たした。

さて、新たに策定された障害者計画は、図表4のような構成になっており、後述する基本的な方向として示される考え方のもと、4つの横断的な視点と4つの重点的に取り組むべき

れているが、特に注目すべきこととしては障害者福祉における入所施設の位置づけについて明確な方針転換が図られている点である。すなわち、Ⅲ-2「生活支援」における「(2) 施策の基本的方向」において、「施設サービスの再構築」という項目が立てられ、「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。このことは、上述した「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が、ノーマライゼーションを標榜しながら同時に入所施設整備を掲げていたことからすれば、ようやく欧米における脱施設化の政策が日本においてもひかえめながらも政策的に取り入れられたといえる。そしてこのことは後にみる障害者自立支援法における障害福祉計画にも反映されているのである。

こうした「障害者基本計画」の前期5年において重点的に実施する施策およびその達成目標、さらには計画の推進方策を示した「重点施策実施5か年計画（障害者プラン）」では、2007年度を目標年度として各種施策の具体的な数値目標が盛り込まれた。そこでは上述した施設サービスの再構築の方針をふまえ、入所施設に関する数値目標は示されていないが、訪問介護員（ホームヘルパー）や地域生活援助事業（グループホーム）などの整備目標が示された。上述した「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」における数値目標と

図表5 「重点施策実施5か年計画（障害者プラン）」における整備目標

1 在宅サービスの充実

区 分	平成14年度 (障害者プラン目標)	平成19年度 (新障害者プラン目標)
訪問介護員(ホームヘルパー)	45,000人	約 60,000人
短期入所生活介護(ショートステイ)	4,500人分	約 5,600人分
日帰り介護施設(デイサービスセンター)	1,000か所	約 1,600か所
障害児通園(デイサービス)事業	1,300か所	約 11,000人分
重症心身障害児(者)通園事業		約 280か所
精神障害者地域生活支援センター	概ね人口30万人 当たり概ね各2か所	約 470か所

2 住まいや活動の場等の確保

区 分	平成14年度 (障害者プラン目標)	平成19年度 (新障害者プラン目標)
地域生活援助事業(グループホーム)	20,000人分	約 30,400人分
福祉ホーム		約 5,200人分
通所授産施設	62,800人分	約 73,700人分
精神障害者生活訓練施設(援護寮)	6,000人分	約 6,700人分

(出典：厚生労働省「重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）」2002年12月24日。)

対比すると図表5のようになる。

4. 新たな「重点施策実施5か年計画」

その後、国では2007（平成19）年12月25日に「障害者基本計画」の後期の実施計画（2008（平成20）年～2012（平成24）年）として「重点施策実施5か年計画～障害の有無にかかわらず国民誰もが互いに支え合い共に生きる社会へのさらなる取組～」が策定された。

この計画においては、「重点施策実施5か年計画」の計画期間において成立した障害者自立支援法も含めた法制度の改正の施行状況、とりわけ後述する各自治体における「障害福祉計画」の内容などをふまえ、自立と共生の理念の下に、共生社会の実現に真に寄与するため、次のような4点に重点を置き、施策展開を図ることとしている。

1. 地域での自立生活を基本に、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害等の障害の特性に応じ、障害者のライフサイクルの全段階を通じた切れ目のない総合的な利用者本位の支援を行うこと。
2. 障害者の地域における自立や社会参加に係る障壁を除くため、誰もが快適で利用しやすいユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備等を推進するとともに、IT（情報通信技術）の活用等により障害者への情報提供の充実等を図ること。
3. 障害者自立支援法の抜本的な見直しの検討を進め、その結果を踏まえ必要に応じ本計画の見直しを行うこと。
4. 障害者の権利及び尊厳を保護し、及び促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者権利条約の可能な限り早期の締結を目指して必要な国内法令の整備を図ること。

図表6 重点施策実施5か年計画における
地域移行の推進に関する数値目標・達成期間

<訪問系サービス>の利用時間数	約376万時間〔19年度〕→約522万時間〔23年度〕
<日中活動系サービス>のサービス提供量	約713万人日分〔19年度〕→約825万人日分〔23年度〕
<療養介護事業の利用者数>	約0.4万人分〔19年度〕→約1.0万人分〔23年度〕
<児童デイサービス事業のサービス提供量>	約26万人日分〔19年度〕→約34万人日分〔23年度〕
<短期入所事業のサービス提供量>	約24万人日分〔19年度〕→約35万人日分〔23年度〕
<共同生活援助事業（グループホーム）、共同生活介護事業（ケアホーム）の利用者数>	約4.5万人〔19年度〕→約8.0万人〔23年度〕
<相談支援事業の利用者数>	約3万人〔19年度〕→約5万人〔23年度〕
<福祉施設入所者数>	14.6万人〔17年度〕→約13.5万人〔23年度〕
<退院可能精神障害者数>	4.9万人〔19年度〕のうち、約3.7万人の減少〔23年度〕

（出典：障害者施設推進本部「重点施策実施5か年計画」2007年12月25日。）

図表7 重点施策実施5か年計画における雇用・就業に関する数値目標・達成期間

＜雇用障害者数＞	64万人〔25年度〕
＜チャレンジ雇用の推進＞	全府省で実施〔20年度〕
＜公的機関の障害者雇用率＞	すべての公的機関で障害者雇用率達成〔24年度〕
＜精神障害者の雇用＞	56人以上の規模の企業で雇用される精神障害者数 0.4万人〔19年〕→1.5万人〔25年度〕
＜精神障害者ステップアップ雇用＞	常用雇用移行率 60%〔24年度〕
＜在宅就労団体支援登録数＞	16団体〔19年〕→100団体〔24年度〕
＜ハローワークを通じた障害者の就職件数＞	24万件〔20～24年度の累計〕
＜地域障害者職業センター＞	支援対象者数 12.5万人〔20～24年度の累計〕 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業における支援 終了後の定着率 80%以上〔24年度〕
＜障害者就業・生活支援センター＞	設置数135〔19年〕→全障害保健福祉圏域に設置〔23年〕 利用者の就職件数 9,000件〔24年度〕 就職率 50%以上〔24年度〕
＜ジョブコーチ養成数＞	1,500人〔18年度〕→5,000人〔23年度〕
＜ジョブコーチ支援＞	支援終了後の定着率 80%以上〔24年度〕
＜精神障害者総合雇用支援＞	支援終了後の復職・雇用継続率 75%〔24年度〕
＜トライアル雇用＞	対象者の常用雇用移行率 80%以上〔24年度〕
＜一般就労への年間移行者数＞	0.2万人〔17年度〕→0.9万人〔23年度〕
＜就労移行支援の利用者数＞	29.2万人日分〔19年度〕→72万人日分〔23年度〕
＜就労継続支援の利用者数＞	83.1万人日分〔19年度〕→277万人日分〔23年度〕
＜授産施設等の平均工賃月額＞	12,222円〔18年度〕→平均工賃倍増を目指す〔23年度〕
＜障害者の態様に応じた多様な委託訓練の就職率＞	

（出典：障害者施設推進本部「重点施策実施5か年計画」2007年12月25日。）

と。

この計画においては、こうしたことをふまえ基本計画の後期5年間における諸施策の着実な推進を図るため、重点的に取り組むべき課題について、120の施策項目並びに57の数値目標およびその達成期間なども定められている。

障害者プランの構成は、先に示した「障害者長期計画」の構成と同様であるので、ここではその中でも「地域移行の推進」に関する数値目標と「雇用・就業」関連の数値目標を挙げておく（図表6, 7 参照）。

5. 都道府県および市町村の障害者計画

これまでみてきたように「障害者基本計画」は国が策定する「障害者の福祉に関する施策及び障害の予防に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図る」ための計画である。これを基本として、都道府県が「都道府県障害者計画」を、市町村が「市町村障害者計画」を策定することになっている。これは、2004（平成16）年6月の障害者基本法の改正により、先述したように都道府県および市町村にも障害者計画の策定が義務づけられたもので、市町村の計画策定に関しては2007（平成19）年4月から施行となった。

2007年度末現在で、「障害者計画」はすべての都道府県および指定都市（17市）において

策定されている。また、特別区を含め市町村では1,710団体（95.1%）で策定されているような状況である。

これまでみてきた国により策定されている「障害者基本計画」や「障害者プラン」は、都道府県・市町村のレベルで実施していくことになるので、各自治体においてそれぞれの実情に応じて計画を策定していくことは必然的な流れである。

各自治体における計画の策定に際しては、役所内に計画策定の検討チームを設置するだけでなく、ニーズ調査や各種の障害当事者（団体）からのヒアリングはもちろんのこと、計画の策定過程においてたとえば障害者施策推進協議会のもとに計画策定の検討委員会などを設け、当事者や障害福祉領域で実践している各種の専門職を含めた住民の参加を図りながら計画の策定に取り組まれている。

また、計画策定後の計画の進行管理・推進体制についても、役所内にそのための組織を置いたり、障害者施策推進協議会などを活用するなど、当事者を含めた住民の参加・参画を得て計画の推進体制が整備されている。

6. 障害福祉計画

これまでは障害者基本法にもとづく「障害者基本計画」および自治体の「障害者計画」関連の動向を概観してきたが、障害者の福祉に関する計画としては障害者自立支援法に基づき、厚生労働大臣の示す基本指針（同法第87条）に即して、市町村およびに都道府県策定が義務づけられている「障害福祉計画」（同法第88、89条）がある。

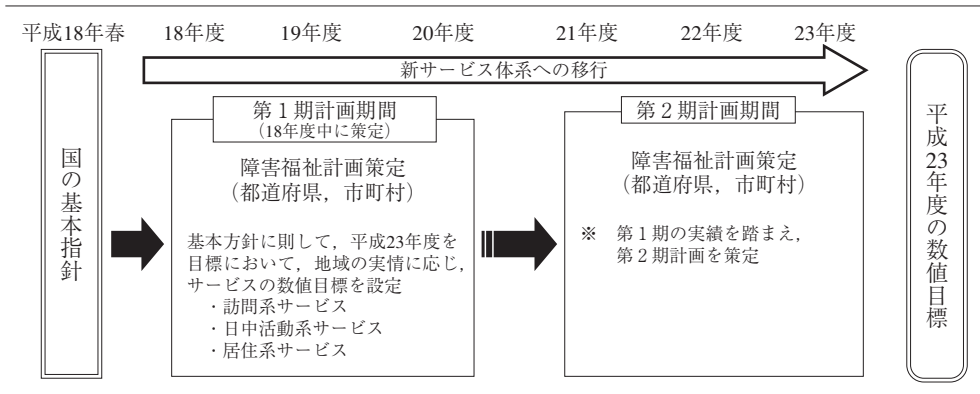
同法は、2004年10月に厚生労働省により社会保障審議会障害者部会に示された「今後の障害者保健福祉施策（改革のグランドデザイン案）」と題する改革案をもとに、紆余曲折を経て2005年10月に成立した。同法では、2006年4月より支援費制度の枠組みのままで、サービス費用の1割の自己負担に関する部分などが一部施行され、同年10月より同法に基づく新制度体系によるサービスが開始され、本格的に施行された。この法律のポイントとしては、①障害者の福祉サービスの一元化、②障害者がもっと「働ける社会」に、③地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」、④公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」、⑤増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化、という5つが示されている。

同法では、市町村障害福祉計画において定めるべき事項として、①指定障害福祉サービスまたは指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み、②その必要な見込み量を確保するための方策、③地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項、④その他障害福祉サービス、相談支援および市町村の地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項という4点が示されている（同法第88条）。

また、都道府県障害福祉計画に定めるべき事項として、①都道府県が定める区域ごとの各年度の指定障害福祉サービスまたは指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み、②その

必要な見込み量の確保のための方策，③指定障害福祉サービスまたは指定相談支援に従事する者の確保また資質の向上に関する事項，④各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数，⑤指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項，⑥地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項，⑦その他障害福祉サービス，相談支援および都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項という7点が示されている。なお，障害福祉計画の期間は，図表8のようになっている。

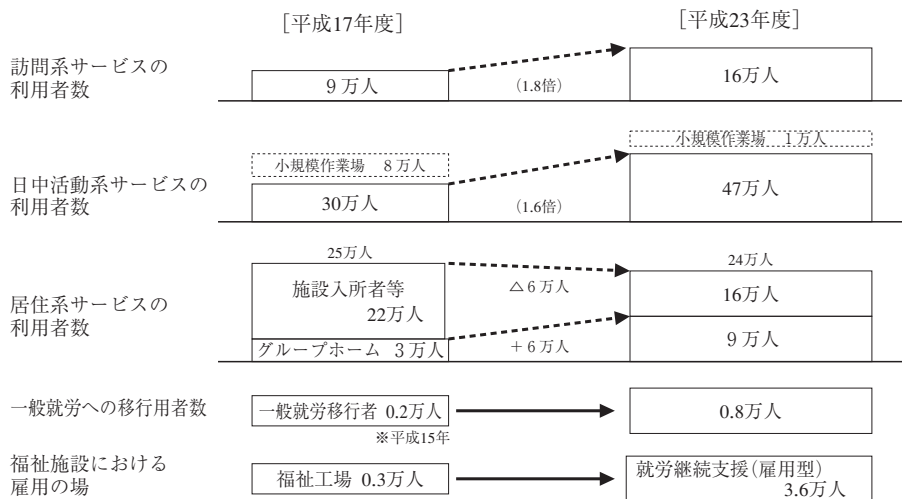
図表8 障害福祉計画の期間



(出典：厚生労働省「障害福祉計画の策定に向けて」2006年5月11日。)

この「障害福祉計画」のひとつの特徴は，国の「基本方針」として日本においてはじめて入所施設の入所者の1割以上約1万人と精神科入院患者のうち退院可能と思われる約7万人

図表9 サービス利用者の将来見通し



※ 計数については，端数処理を行っているため，積み上げと合計が一致しない場合がある

(出典：内閣府『平成20年度版 障害者白書』，P13，2008年。)

のうちの5万人とあわせて、合計6万人を地域生活に移行するというかたちで移行先として共同生活援助事業（グループホーム）と共同生活介護事業（ケアホーム）を中心に地域生活移行の数値目標を明示したことにある。

同時に、退院可能な精神障害者の退院促進や福祉施設から一般就労に移行する者の数（現在の4倍以上とすること）や、就労継続支援の利用者のうち3割以上はA型（雇用型）をめざすべきことも明示された。それら図示すると図表9のようになる。

7. 障害福祉計画の事例——兵庫県伊丹市の場合——

(1) 伊丹市の障害者福祉の概況

ここでは障害福祉計画について、具体的な事例をもとに検討してみることにする。兵庫県伊丹市は阪神地域の南東部に位置し、神戸市から約20km、大阪市から約15kmのところにある。面積約25km²、人口約19万人の都市である。農地は約10%、第1産業就労者は1.0%と少なく、逆にサービス業などの第3次産業従事者が6割を超え、市域の東には大阪空港も立地しており、商工業中心のまちである。市域の4割弱を住居が占めているなど戦前から住宅都市として発展してきており、阪神地域のベットタウンでもある。

市内には障害者の入所施設はなく、育成会をはじめ知的障害のある親たちにとっては、上述したように国が2002年に策定した「障害者基本計画」のなかで示した入所施設は「真に必要なものに限定する」という方針が示されたものの、やはり知的障害者入所施設の建設は長年の願いでもあった。

(2) 伊丹市障害福祉計画策定の取り組み

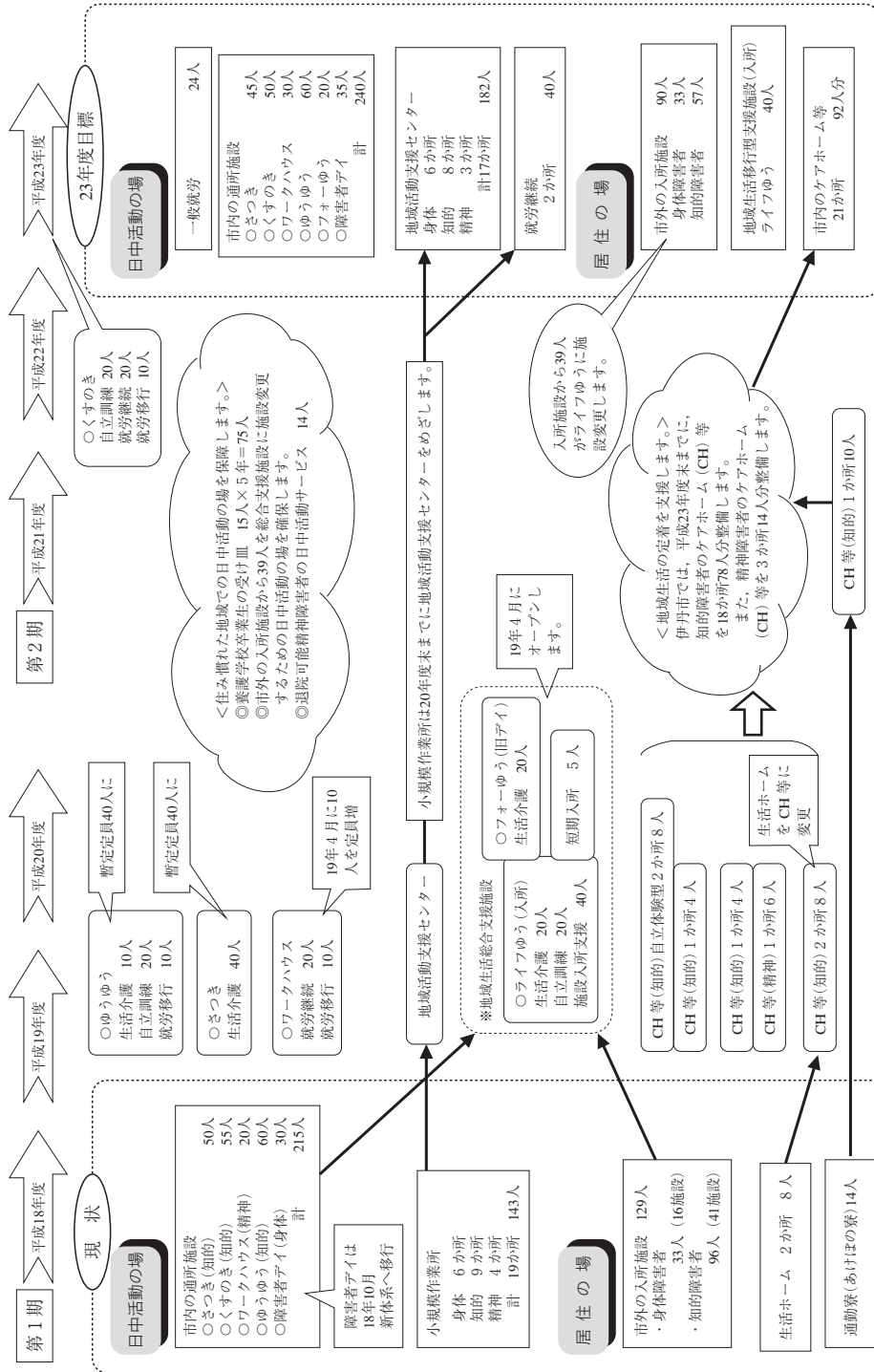
そうしたなか伊丹市では、2006（平成18）年10月より「伊丹市福祉対策審議会」およびそのもとに置かれた「障害者部会」において、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画の策定作業が進められた。また、同部会のもとには、さらに「伊丹市障害者福祉計画ワーキングチーム」は設置され、より具体的な検討が行われた。

市町村における障害者計画や障害福祉計画の策定組織については、こうした伊丹市のように福祉審議会が設置されている場合は、そこが審議機関となるが、障害者施策推進協が設置されている市町村では推進協が計画の策定組織となる。こうした機関を設置していない場合には、通常計画策定委員会が設置される。また、いずれの場合でも、そのもとにより具体的な検討や審議をする作業部会（ワーキングチーム）が置かれることが多い。

さて、伊丹市では2007（平成19）年2月に審議会として障害福祉計画を市長に答申するまでの間、障害福祉計画のなかでも特に「地域生活移行」についての議論が非常に活発に行われた。なぜなら、国の先の方針に加え、障害者自立支援法においても入所施設から地域生活への移行の促進や入所施設の定員削減の方向が具体的に示されていたためである。

伊丹市では、障害者自立支援法が成立する前に、すでに入所施設の建設についての内示が

図表10 伊丹市障害者福祉計画の概要



(出典：「伊丹市障害者福祉計画」P2007年4月。)

厚生労働省よりおりていたが、そこには従来型の入所施設ではなく、全室個室のユニット型の施設であり、地域福祉推進の拠点となるような機能が期待されていた。したがって、計画策定の過程では、こうした状況をふまえ、知的障害者の親の会やその他障害の当事者組織や福祉専門職らによる熱心な検討が進められたのである。

(3) 伊丹市障害福祉計画の特徴

こうしたプロセスを経てできた「伊丹市障害福祉計画——ともに暮らせるまちづくり——（平成18年度～20年度——第1期——）」の概要は、図10のようになる。

この図の左下にある「ライフゆう」が2007（平成19）年4月に新設された40人定員の知的障害者の入所施設である。障害者自立支援法のもとでは、日中活動のサービスとしては、生活介護（20人）、自立訓練（20人）の2つの事業を行い、夜間の部分は施設入所支援（40人）となる。障害者自立支援法では、自立訓練では2年の利用期限が設けられているが、生活介護の利用者については利用期限が設けられていない。

しかし、「ライフゆう」ではこの20人も含めて、「5年間の有期限制」の施設として位置づけられており、2011（平成23）年の計画の終了時点で、「ライフゆう」の40人に加え、市外の施設からの地域生活移行者10人、親元からの移行者20人、そして通勤寮（あけぼの寮）の生活ホームへの転換分（10人）を合わせて、知的障害者のケアホーム等を18か所78人分、病院から地域生活に移行する精神障害者のケアホームを3か所14人分の合計92人分、21か所のケアホーム等を整備することを目標としている。

国の指針に基づく地域移行者数は、計画策定時点で伊丹市において入所施設で生活している129名の1割の12.9人（＝13人）となるが、伊丹市ではその約4倍にあたる50名の地域移行を計画しているのである。長野県や宮城県など大型のコロニーからの地域生活移行を積極的に推進しているところがあるが、人口20万人規模の市の取り組みとしては特筆すべきものであるといえる。

そして計画策定後の状況としては、現在第2期（平成21年度～23年度）に入っているが、2009（平成21）年度末で「ライフゆう」からの地域生活への移行者は、5か所の共同生活援助事業（グループホーム）および共同生活介護事業（ケアホーム）に23人となる予定である。また、計画では「ライフゆう」からの移行者を含めて、伊丹市全体の目標が2009年度末で14か所で67人のところ、13か所のグループホームおよびケアホームに63人が移行する予定である。

このように計画通りほぼ順調に進展している背景には、計画の策定プロセスを通じて、障害のある子どものいる親など当事者の意向、社会情勢の変化、行政の姿勢、そして地域特性などをふまえ、さまざまな利害を調整し、社会的な合意が得られるような方向をていねいに見出してきたことがあるといえる。

まとめにかえて

以上、概観してきたように、障害者福祉における計画策定を通じて、地域生活移行を推進していく方向にあるが、それほど楽観できる状況にあるわけではない。

厚生労働省が社会保障審議会障害者部会で示した資料では、2005（平成17）年10月時点での知的障害者入所施設の利用者数は139,009人で、2007（平成19）年10月時点では138,620人（-389人、-0.3%）となっており、ほとんど横ばいの状況である。この間、18,945人が退所しているが、ほぼ同数の18,556人が新規入所しているためである。

そしてより深刻なのは、地域生活移行に関する数値である。この施設退所者のうち地域生活に移行した人は9,344人とのことだが、その移行先の内訳は、自宅（家庭復帰）3642人（39.05%）共同生活介護2270人（24.3%）、共同生活援助1661人（17.8%）、福祉ホーム195人（2.1%）、通勤寮（旧法）112人（1.2%）、一般住宅1072人（11.5%）、公営住宅190人（20.%）、その他202人（2.2%）となっており、実に約4割もの方が「自宅」≒親元に戻っているという状況になっているのである（社会保障審議会障害者部会第33回資料、2008年6月9日）。

これらの人たちは、新たな施設入所待機者となると考えられる。まさに、施設の施設入所のたらい回しであり、いったん地域に出た人が再び施設や病院に戻ってくるいわゆる「回転ドア」現象が生じているのである。

障害者福祉の推進においては、計画を策定することが重要な役割を果たすが、国により示される方針のもとでの全国画一的なものであっては、計画策定の効果は弱いものとなる。むしろ伊丹市の事例のように各都道府県や市町村の実情をふまえ、地域生活を支援していくための創意工夫が求められるのである。

そのためには計画の策定過程における障害当事者や福祉専門職の参加・参画が重要となり、計画の策定に関わる策定組織の運営の仕方が問われることになる。とりわけ計画の内容を規定することになるアジェンダ（協議検討課題）をどのように設定し、計画策定を通じて地域生活を実質的に保障していけるような支援の仕組みを地域のなかにいかに創っていくのかということが問われているといえる。

現在、政権交代に伴い障害者自立支援法は廃止の方向で検討されているが、能力主義的な選別主義を改めるとともに（松端克文、2006）、地域生活支援の仕組みのないままに地域生活への移行を進めるといった愚行は、早急に改善されなければならないといえる。

施設や病院から地域生活への移行を推進していくためには、計画で大枠を決めておくことも重要だが、より大切なことは、一人ひとりの状況に合わせて地域のなかに支援の仕組みを構築していくことである。そのためには個々の利用者ごとの個別支援計画をていねいに作成し（松端克文、2004）、それぞれの人が地域のなかに豊かな社会関係を形成し、ひとりの市民としてのごくあたり前の生活を営めるような支援のネットワークを構築していくことが不可欠であるといえる。

参 考 文 献

- 内閣府『障害者白書 平成21年版』日経印刷, 2009.
- 伊丹市『伊丹市障害福祉計画——ともに暮らせまちづくり——』2007.
- 全国自立生活センター協議会編『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.
- 北野誠一・石田易司・大熊由紀子・里見賢治編『障害者の機会平等と自立生活——定藤丈弘その福祉の世界——』明石書店, 1999.
- 定藤丈弘・坂田周一・小林良二編『社会福祉計画』有斐閣, 1996.
- 松端克文「障害者自立支援法の衝撃——障害者福祉はどうなるのか——」『桃山学院大学総合研究所紀要』第32巻第2号, 2007年.
- 松端克文『障害者の個別支援計画の考え方・書き方——社会福祉施設サービス論の構築と施設職員の専門性の確立に向けて——』日経研出版, 2004.

Analysis of Deinstitutionalization and Social Planning for People with Disabilities in Japan

Katsufumi MATSUNOHANA

The purpose of this paper is to examine the impact of social planning for people with disabilities on the process of deinstitutionalization. Deinstitutionalization or 'from institution to community' has been perhaps the most important subject in the way services for people with intellectual disabilities have been organized in Japan.

The provision of institutional care in Japan increased continuously from its establishment in the middle of the last century up until 2002, when the Ministry of Health, Labor, and Welfare made the 2002 Plan for People with Disabilities. The Plan recommended that more provision should be made to house people with intellectual disabilities in group-homes within the community, rather than build new institutions. And the Services and Support for Persons with Disabilities Act of 2005 stipulated that ten percent of people living in institutions should be transferred to community living. Unfortunately, many people who transferred from institutions have returned to their parents' home and increased the burden of care on their families.

Therefore in the creation of alternatives to institutions lies the task, not only of building new placements within the community, but also of finding new ways of organizing services and providing help and support, especially for people with the most extensive needs. A new vision of community services is required, focusing on such things as primacy of community living, emphasis on social relationships, individual-centered support, and personal choice and control. This is the greatest challenge facing all modern societies.