

論文

障害福祉サービス供給における効果としての社会的排除 ～負の政策効果についての検討～

勝井 陽子
KATSUI Yoko

和文抄録

日本で施設入所する約124,463人の知的障害や自閉症スペクトラム障害等のある人々が、地域社会での生活を実現できる社会的な福祉供給体制という側面から障害福祉施策を捉え、障害福祉サービス供給における負の政策効果としての社会的排除について検討することを目的とした。

その結果、障害福祉サービス供給のアウトカムとしての障害者虐待だけでなく、背景には集団行動を前提とする処遇、それらを規定する職員数の不足、個別支援の不足、地域移行を支援する職員数の不足、10-40年以上入所する人が72.0%の長期入所という社会的隔離、大規模入所施設再生産への政策誘導、地域生活支援サービスの抑制、障害者隔離機能を発揮する政策の存在、社会的排除の実現と、ミクロ、メゾ、マクロレベルの時間的、空間的、制度的な構造的不利益の連続体が存在し、社会福祉供給システムの整備の必要性が示唆された。

キーワード：隔離、社会的排除、障害福祉施策、知的障害、障害者虐待

I はじめに

日本政府が2014年批准した障害者権利条約(以下、条約)第19条では、障害のある人も地域で生活する平等の権利を有することが改めて示されている。また、2022年9月には、国連障害者の権利に関する委員会より総括所見(対日審査結果)が出され、その中では、強い要請として条約第19条「自立した生活及び地域社会への包容」等について指摘された。(厚生労働省2022)

条約批准国として、国連障害者権利委員会「緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン」(CRPD2022)が示され脱施設/地域移行が進められる中、国の第6期障害福祉計画の基本指針(以下、第6期基本指針)においては、「施設入所者の地域生活への移行」に関する成果目標は6%、「施設入所者数の削減に関する目標」に関する成果目標は1.6%と、その目標値は低減し続け、その結果、施設入所者数も小幅な減少に留まっている。2022

年12月現在、条約が「特定の生活や生活施設を強制した結果、個人の選択と自律が失われる」と危惧する「施設収容」となっている知的障害や自閉症スペクトラム障害等のある人々が124,463人存在する(厚生労働省2023)。

障害福祉サービスを必要としている人々の中には、意思決定支援の必要性が提起されており(山下2020)、かつコミュニケーション困難な状態に置かれているにも関わらず、依然としてコミュニケーション支援を含む個別の支援が十分なされていないと考えられる知的障害や自閉症スペクトラム障害等のある人々(以下、知的障害者等)がいる。

本研究では、知的障害者等が、地域での生活を送ることが実現できる社会的な福祉供給体制という側面から障害福祉施策を捉え、障害福祉サービス供給がもたらす負の政策効果としての社会的排除について検討することを目的とした(北川2018)(岩田2008)。本来福祉政策は、負の政策効果を目

的としなないため、意図しない負の政策効果ともいえるが、本稿では政策効果の負の側面を明らかにするため、負の政策効果と呼ぶ。

また、その方法として、知的障害者等に関する現状や政策の法・制度的位置づけや運用実態・先行研究、公表されている各種調査報告書の結果を用い考察した。このような問題の布置を視野に置く構造的把握は、障害福祉施策の現状と課題の解明をもたらすものであると考えられ、知的障害者等の地域での生活をすすめる「地域移行」を支える社会的なシステムとしての障害福祉施策形成に寄与するものとする（Titmuss1974）（高橋1982）。また、本研究においては、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規定を遵守した。

II 障害福祉施策の状況

国の第6期基本指針のうち障害福祉サービスの一つである施設入所者数の削減の検討の中では、「令和5年度末時点の施設入所者数を令和元年度末時点の施設入所者数から1.6%以上削減する」として、その後告示された（厚生労働省2020a）。

同告示では、「障害者支援施設においては、施設入所者の個々の状況に応じた意思決定支援の実施や地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域生活への移行に取り組むことと併せて、施設入所者等の生活の質の向上を図る観点から、一層の小規模化等を進めること、障害者の重度化・高齢化に対応した専門的なケアを行う体制を確保することが求められる」とした。

第6期基本指針において、「施設入所者の地域生活への移行」に関する成果目標は6%、「施設入所者数の削減に関する目標」に関する成果目標は1.6%と、ピークの第3期障害福祉計画基本指針の計画値である「施設入所者の地域生活への移行」に関する成果目標30%、施設入所者数の削減に関する目標10%からは、大きく削減された。第3期30%、第4期12%、第5期9%、第6期6%と、数値目標が段階的に低く設定されてきている。障害者支援施設における成果目標の漸減が示すとおり、施設入所者の地域生活への移行のスピードは鈍化

している。施設入所者の地域移行すなわち、地域の中において多くの人々が享受する生活様式で暮らしを営むことの推進が鈍化している状況にある。2024年4月から2027年3月までの第7期障害福祉計画基本指針（障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針〔平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号〕令和5年子ども家庭庁・厚生労働省告示第1号）においては、計画期間が終了する2026年度末の目標値「施設入所者の地域生活への移行」に関する成果目標は2022年度末施設入所者数の6%以上、「施設入所者数の削減に関する目標」に関する成果目標は2022年度末の5%以上削減としている。

『令和元年国民生活基礎調査』の世帯構造及び世帯類型の状況では、1世帯あたりの平均世帯人員は2.39人となる。「地域」とされる環境の中では、1軒の家または同一の共有する空間で、約3人のメンバーが生活を営むという（総務省2020）。しかし、日本知的障害者福祉協会（2020）（以下、協会調査）調査において、障害者支援施設の定員は30人以上99人以下が約9割を占め、10人から19人定員の施設や200人以上を定員とする施設も存在する。また、施設利用者の日中活動の場の状況では、90.4%の施設が同一法人敷地内で活動しており、地域に出ることなく、施設内にて日中・夜間を過ごしている。

圧倒的多数の人々が地域社会において生活する中で、ある限られた人々だけに特定の生活様式、すなわち大人数集団での管理された生活様式を要求している状態が継続しているということである。

『令和3年版障害者白書』において、障害のある人のうち身体障害436万人、精神障害419万人、知的障害109万人、そのうち入院・入所者数として身体障害者の施設入所7.3万人、精神障害者の病院入院30.2万人、知的障害者の施設入所13.2万人となっている。身体障害、精神障害、知的障害のある人の各総数に占める病院入院・施設入所の割合は、身体障害者1.7%、精神障害者8%、知的障害者11.1%となる（内閣府2021）。知的障害である場合、地域での生活を営む環境が十分準備されてお

らず、大人数集団の施設入所にいたる状況により多く誘導されているということが示唆される。

Ⅲ 障害福祉サービス供給の負の政策効果としての障害者虐待

次に、障害者福祉施設従事者等(以下、従事者等)による障害者虐待と、障害福祉施策に基づく障害福祉サービス供給との関係性について検討をおこなう。

国が公表する『障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査結果報告書(厚生労働省2016、2017、2018、2019、2020b)(以下、『虐待報告書』)について、2015年度から2019年度までの5年間の同報告書における「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」(以下、従事者等による虐待)、また、これらをまとめた勝井(2022)(以下、『5年間まとめ』)について考察した。

『虐待報告書』においては、虐待の相談・通報件数は継続的に増加しており、通報義務が周知された側面とともに、虐待が存在し増加し続けている。また、大量殺害事件、死亡に至る事件も発生し、特に重い知的障害、自閉症スペクトラム障害のある人々が利用する生活支援にかかわる場においては、断続的に死亡事件が起こっている。人としての尊厳、生命が侵されている事態であると言える。多様な職場が存在する日本の中で、職務中に、他者を暴力行為により死に至らしめる職場は、皆無に等しい。

従事者等による虐待において、顕著な点は、被虐待者の多くが知的障害者であることである。被虐待者に知的障害者が占める割合は、連続して非常に高く、5年間通じては総被虐待者3418名の75.1%を知的障害者2567名が占め、19.6%が身体障害者、12.6%が精神障害者、0.38%が発達障害者、0.07%が難病等となる。

障害者虐待防止法が憂慮する知的障害者自身からの虐待の告発や訴えは、個別の支援、コミュニケーション支援の不足により(例えば言語コミュニケーションの困難による他者への意思伝達の困

難、1語文や2語文等での表出の十分でない言語コミュニケーションの使用、ジェスチャー等の非音声言語による訴えが証拠能力不十分と認定されること等)、虐待や犯罪の認定・立証を困難にしている。また、暴言・暴力・搾取等様々な事象を自身への虐待行為と認識することが困難な状況におかれている。多くの通報・相談があるにも関わらず、虐待・犯罪認定に至っていない現状から、この2567名以上の知的障害のある人々が潜在しているということである。これは、知的障害者被虐待の氷山の一角として2567名の人々が顕在化したただけであり、氷山の下に潜在する多くの訴える術を奪われた状態にある人々について、危機的状況であることが示唆される。従事者等による虐待では、被虐待者の75%を知的障害者等が占め、知的障害者等への虐待の集中が起こっている状態である。次に、『5年間まとめ』では、従事者等から虐待を受ける人の60.6%が、障害支援区分3から区分6までの人、すなわち多くの支援を必要とする重い障害のある人となっていた。また、被虐待者のうち行動障害のある人は、5年間の総被虐待者3418人のうち30.1%である1028人が行動障害のある人であった。障害支援区分が高い人すなわち、多くの支援を必要とする人が従事者等から虐待を受けやすく、また行動障害のある人が虐待を受けやすいということであり(易被虐待性)、重い障害のある人に虐待の集中が起こっている状態であると指摘される。

次に、虐待が生起する場について『5年間まとめ』では、虐待発生事業所件数について、2019年度は547か所、5年間の虐待発生事業所件数は、あわせて2343件となる。5年間の総発生件数が最も多いのは、障害者支援施設599件(25.5%)、次いで共同生活援助405件(17.2%)、生活介護319件(13.6%)、就労継続支援B型265件(11.3%)、就労継続支援A型141件(6.0%)以下他の事業が続く。各事業の総利用者数に対する発生件数割合の高い所は、利用者1万人以上の事業種別の中では、障害者支援施設(0.46%)、共同生活援助(0.33%)、重度訪問介護(0.27%)、療養介護(0.24%)となる。

従事者等による虐待が多く起こっている場所は、障害者支援施設であり、居住の場としての障害者支援施設、共同生活援助、日中活動の場としての生活介護、就労継続支援B型といった、重い障害をもつ人が多く利用する施設で虐待が多く発生しているという事になる。また、各事業の総利用者人数は、生活介護281,122人、就労継続支援B型253,062人、居宅介護178,598人、障害者支援施設128,707人、共同生活援助121,701人他となり、総利用者人数は日中活動の場ほど多くないにも関わらず、居住の場である障害者支援施設において特に虐待の発生数が多くなり、発生率も高いことが指摘されている。2015年東京都では、知的障害児が入所施設から単独で外出し死亡に至る事件が発生している。その裁判の中で、施設の施設が問題となり、運営法人は、施設の管理責任を問われている。居住の場で障害者虐待の発生率が高いということは、知的障害者にとっては何らかの管理された環境、管理が強まる環境の中で、逃げ場のない危機的状況となるといえる。

虐待者の職種としては、生活支援員が1138人、管理者等(管理者、サービス管理責任者、設置者・経営者等)が501人、その他238人、世話人179人、その他の職種であった。管理者等が虐待行為発生に関与する可能性が高いことは、障害福祉サービスの供給上またその設置目的の履行上問題が指摘されている。

以上、障害福祉サービス供給の負の政策効果として、知的障害のある人、重い障害のある人、行動障害のある人、居住の場において虐待が高まってきたと指摘される。岩田(2008)において、社会的排除は関係の不足、関係の欠如というが、虐待という現象は、まさに関係の欠如であり、暴力というパワー・権力の非対称性を示すものであり、人と人を繋ぐ関係性の構築以前の他者の存在を否定する生存を脅かす状態であるといえる。

IV 障害福祉サービスに関わる要因

次に、虐待の現状を踏まえ、障害のある人々の生活を規定する障害福祉サービス供給に関わる要

因について検討する。

福祉政策として、行政措置の履行上設置されてきた歴史を持つ第1種社会福祉施設であるのが障害者支援施設である。そうして設置してきた入所施設であるが、国の基本指針が示してきた通り施設入所者の減員の影響をダイレクトに受けている。施設入所支援の利用者数(各3月)は、2013年132,698人、2014年132,014人、2015年131,856人、2016年131,170人、2017年130,339人、2018年129,273人、2019年128,322人、2020年3月127,660人と漸減している(厚生労働省2021)。協会調査では、障害者支援施設(夜間)の定員と現員の比較において、定員50人以上が748か所あるのに対して、現員では598か所に減少しており、「多くの入所系の施設が定員割れを起こしながら運営している」としている。また、同協会調査(回収率77.7%)の設置年代別事業所数においては、1980年以前に設置された施設が34.2%、2000年以前に設置された施設が86.6%にのぼる。そのうち「老朽化等による建替えの必要あり」とした施設は330施設26.3%となっている。

近年の施設における施設入所者についての大きな言説は「入所施設利用者の高齢化・重度化」が挙げられ、そのため「真に施設入所支援が必要」であるという。第96回社会保障審議会障害者部会参考資料である、施設入所支援を提供する施設に対して行われた『障害者支援施設のあり方に関する実態調査』(以下、実態調査)(三菱UFJリサーチ&コンサルティング2019)において、高齢化によって問題となっている在所者数の中で、知的障害者にかかわる問題としては「行動はほとんど居住棟の中である」「普通に行動はしているが、その範囲は生活寮の周辺に限られている」「動作等が緩慢となり、集団行動にのれなくなってきた」が抽出されている。また、「服薬」「整容」「入浴」で「全介助」の人数が多くなっているとする。考慮している支援では、「日常生活全般にわたる見守り・安全確保」76.9%、「入浴の介助」74.0%、「食事の介助」71.0%、「移動の介助」67.2%等があげられている。また、課題となっていることとして

「加齢に伴う転倒リスクの増大、障害の重度化がある」94.8%、「介護者の負担が増大する」88.2%、「食事場面での個別対応が必要な利用者が増えている」86.7%、「日中活動の組み立て、日中の過ごし方に配慮が必要となる」81.8%他があげられ、運営面への影響として「高齢利用者と若年利用者が混在し、個別対応場面が増えている」81.8%、「体調管理が必要な利用者が増え、看護師の必要性が高まっている」77.3%があげられている。これらの知的障害者等の高齢化による問題の焦点は、主として介助の負担が増えることであり、介助の必要量増加に伴う「職員の不足」に収斂される。

「実態調査」における「集団行動にのれなくなってきた」は、まさに高齢化によりそれぞれの介助の必要量が大きくなり、「集団で一括管理」することが困難になってきたことが問題であるとし、施設運営上の問題としている。個人のニーズにあわせた「個別対応が必要な利用者が増えている」ことは、「問題」だとされ、「問題」として生成される。

入所施設は、「集団で一括管理」する生活様式が前提とされた運営・設備・人員・報酬基準に基づき障害福祉サービスが供給されている。介助の人員の必要性すなわち、ここで問題とされた「個別の支援」の必要性は、障害のある人の高齢化により、より顕在化してきたものである。高齢化により個別の支援が顕在化する以前は、知的障害等のある人々に「集団行動」「集団行動にのれること」を求め「集団で一括管理」することにより「個別の支援」の供給を抑制し、知的障害のあるひとの個人の自由や意思の実現と引き換えに、制限できる機能を発揮してきたといえる。

旧知的障害者援護施設の元利用者である本人と職員のインタビュー中では、1990年代には地域移行が考えられるに従い「職員からは、訓練や規則は減っていったと語られたが、本人からは規則や日課に対する強い不満が語られ、両者にずれがみられた」と指摘されている(杉田・麦倉・鈴木2007)。

現在も「集団行動にのれること」が知的障害等

のある人々に求められており、「集団行動にのれないこと」は、「入所施設利用者の高齢化・重度化」の言説の中で「真に施設入所支援が必要」と入所施設が求められる根拠に読み替えられる。同じく様々な要素、例えば入浴や食事など様々な要素の抱える「職員の不足」を「入所施設利用者の高齢化・重度化」の言説の中で、その多寡はあれども人々にとって求められる個別の支援と引き換えに「真に施設入所支援が必要」と入所施設が求められる根拠に読み替えようとする。

ここでは、一次的には知的障害者等に「集団行動」を求め集団を管理しようとする個人レベルへの抑圧システムとして職員の機能が顕在化する。職員は、定められた労働時間内に一定の労働行為としての入浴・食事・排泄等の介助が求められる。その義務を達成させるために集団で食事をする事や、移動する事など効率よい「業務」行為の為に、またリスクマネジメントの為に集団管理しなければ義務を達成したとは認められない。ケアは、非対称性をもつ個性が高いものと考えられるが、更に知的障害等の個性がより求められる支援が必要とされる状況があり、それらが必要であると職員が認識していても、現行の人員配置基準では困難であり「介護者の負担が増大する」ため、職員単独で個性が高い支援を行うことは困難になる。職員の業務内容が効率・集団管理的に編成されているため、個別的な支援の余地がなく、結果として個人への抑圧システムとして機能する。

次に、「集団で一括管理」できるシステムの維持のためにメゾ管理者・事業者レベルは、「高齢化」というシンボルを使い、マクロ政策レベルと「真に施設入所支援が必要」という言説に至る。後述する国庫補助金は、大規模入所施設により単価が高く設定され、地域での生活を営むグループホームの報酬は、「重度知的障害者がグループホームで生活する際に十分な職員配置による支援体制を確保できない」(鈴木2019)のであり、重度知的障害等の人々の地域での生活を支える重度訪問介護は、報酬単価の低さによる事業者参入の障壁化がすすむ。地域移行を推進できない事業への

政策誘導が背景に準備されており、事業者は既存の建造物である「施設」とともに、障害福祉サービスである「施設入所支援」事業を保持するしかなくなる。

中根(2020)は、障害福祉サービスの給付費の検討において、給付額が高い順に、長時間の重度訪問介護、共同生活援助、施設入所支援となるとする。施設入所支援の給付額が長時間重度訪問介護の4分の1であり、施設入所は行政にとって給付費抑制効果を発揮すると指摘する。「入所施設利用者の高齢化・重度化」による「真に施設入所支援が必要」の言説を掲げ、大規模入所施設を維持する動態は、より多くの人を少ない人員で看ることのできる、効率的集団処遇を手放すことを拒むことを意味する。

障害のある人々に、障害福祉施策は障害福祉サービス供給を通じて「集団で一括管理」処遇を随伴し続ける。例えば前掲調査結果にもあったように高齢になるに従い動作が緩慢になる事は、多くの人々が生活を重ねる中で、経時的に経験するであろう高齢期の人の状態である。これまで、知的障害等があるために入所施設での生活が必要であると他者が決定してきた。高齢期になると、障害があり高齢だから入所施設の生活が必要であると他者により又、決定される。現状の障害者支援施設は、定員30人以上99人以下が約9割を占める。「入所施設利用者の高齢化・重度化」の言説は、ある特定の状態にある人々を「集団で一括管理」することを同時に求める。そこに個人の自由や人間の尊重の実現、意思の尊重に基づいた人としての生活の実現を見ることは困難である。高島(1977)は、集団生活を維持するために職員は入所者の生活を悪化させても仕事を合理化しなければならなくなることをすでに指摘する。高齢化により支援の人員が必要であることと、高齢化により「真に施設入所支援が必要」であることはイコールではない。人間の生活を集団で管理することを前提とする人的、物的、制度的構造の維持ではなく、高齢化により支援の人員が多く必要であることは普遍的なニーズであり、人としての尊厳を

もった生活を保持する上で必要とされる適切な資源の投入が求められるといえる。資源が充足されず、ある特定の人々に不利益の強要を継続し、不利益が集中する状態こそ不利の複合的経験としての社会的排除であると考えられる。

更に、「実態調査」では地域移行に際し、住まいを確保するための課題として「取組を行うための人員が確保できない」63.0%、「地域に既存のグループホームが少ないため確保が難しい」33.2%、地域で障害者を支える体制づくりのための課題として「人手が確保できない」77.5%、地域移行に必要な条件と思うものとして「グループホームや社会復帰施設等、地域で生活できる場の整備」88.1%、「相談できる体制の整備(夜間及び緊急を含む)」75.0%をあげる。入所施設から障害のある人々が地域移行できない現状は、「入所施設利用者の高齢化・重度化」によるのではなく、地域移行の支援に関わる人員不足の為、地域での住まいが不足している為、緊急時の対応が整備できていない為、施設に留められている人々がいることが示されている。

人員不足、介助者の不足、地域での住まいの不足、地域移行支援者の不足、緊急時の対応の不安が、障害のある人々を地域から排除する一形態として地域移行が困難となる構造が「真に施設入所支援が必要」とする言説とともに存在するといえる。

次に、協会調査によれば、約60%の障害者支援施設が1990年までに設置されている。2000年迄を含めると86.5%となる。2020年11月障害者支援施設は2,583事業所、127,220人が施設入所している。調査では、障害者支援施設の330施設が老朽化等による建替えの必要ありと回答している。今後、多くの入所施設が建替え、増改築、大規模修繕の時期を迎える訳であり、例えばA市では「入所施設は概ね築35年以上、通所施設は概ね築40年以上(軽量鉄骨造は概ね築20年以上)」について建替えの検討を行う。また、国の「社会福祉施設等施設整備費の国庫補助について」令和2年6月25日厚生労働省発社援0625第3号通知、社会福祉施設等施

設整備費国庫補助金交付要綱において、例えば「地震対策緊急整備事業計画のうち、同法別表第1に掲げる社会福祉施設(木造施設の改築として行う場合)として耐震化等整備を行う場合及び地震防災緊急事業五箇年計画に基づいて実施される事業のうち、同法別表第1に掲げる社会福祉施設(木造施設の改築として行う場合)として耐震化等整備を行う場合」では、「令和2年度1事業(1施設)当たりの間接補助基準単価」における「施設入所支援整備加算」において、補助基準額20人以下(標準41,600,000円)から121人以上(標準366,400,000円)の入所者を想定した体系となっている。また、定員人数が少ない程加算率が高いのではなく、定員人数が多い程加算率が高く、大規模入所施設の維持・再生産が準備されている。

障害者総合支援法第1条の目的や、障害者基本法第3条第2項では、全ての人々が共生する社会を目指すとするが、その運用としては、人を集団一括管理する大規模入所施設を維持している。大規模入所施設が「真に施設入所支援が必要」とする目的は、介助人員不足のまま集団一括管理できるからという事となる。

このような施設入所支援での人員不足を訴える現状は、前掲『虐待報告書』とは、かなりその傾向は異なる。2019年度の同報告書「虐待の発生要因と施設・事業所の対応」の中で「虐待の発生要因(複数回答)」として、「市町村等の職員が判断した虐待の発生要因としては、『教育・知識・介護技術等に関する問題』が59.8%で最も多く、次いで『職員のストレスや感情コントロールの問題』が55.3%、『倫理観や理念の欠如』が53.6%であった。また、組織の課題として『虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ』(16.2%)や『人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ』(24.2%)への回答割合も2割前後となっている」と述べるに留まる。()は筆者。2021年度障害福祉サービス等報酬改定においては、障害者虐待防止の更なる推進として、現行運営基準の努力義務としての①従業者の研修実施、同じく努力義務としての②虐待の防止等のための責任者の設

置を見直した。2022年度より義務化される内容として、①従業者の研修実施、②虐待の防止等の為の責任者の設置、③虐待防止の為の対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置すると共に、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する、以上の事業者内での運用で対応できる3点となった。こうしてここまでの施設での人員不足の訴えは、「市町村等職員の判断」が優先し障害者虐待発生の要因として捉えられる事なく、障害者虐待防止の対策は、事業者内の運営の問題、個人の問題と矮小化され潜在化する。

虐待発生要因として『教育・知識・介護技術等に関する問題』が59.8%と指摘されるという事は、その背景には、最も虐待を受けやすい重度の知的障害のある人や自閉症スペクトラム障害のある人の支援に、教育・知識・介護技術が必要と考えられているということである。また、『職員のストレスや感情コントロールの問題』が55.3%、『倫理観や理念の欠如』53.6%があげられている。

協会調査では、障害者支援施設において直接支援職員として勤務する者43,473名のうち資格取得者27,477名63.2%の状況については、介護福祉士11,759名42.7%、保育士4,857名17.6%、介護職員初任者研修修了4,506名16.3%、社会福祉士3,374名12.2%、知的障害援助専門員858名3.1%、精神保健福祉士758名2.7%、知的障害福祉士128名0.4%、その他1,237名4.5%となる。また、15,996名36.7%が無資格となっている。

知的障害のある人であり、障害支援区分が高く、行動障害がある人が虐待にあいやすいという状況から考えた際、そのような状況にある人々についての理解が十分求められるという事になるが、例えば、重岡(2008)は、「虐待される利用者には行動障害や自閉傾向があったり、重度の障害を有していたりという特徴があり、職員のパニックやこだわり等の問題行動への対応の力量的不足が指摘されている。この背景には職員の支援の専門技術が欠如」とされるように、これまで多くの障害者虐待に関する研究が、すでに職員の知識や技能、価値への理解の必要について論じている。

すべての施設の職員が、なんらかの一定の教育を受けているわけではなく、事業者団体等が実施に取り組んでいても、最終的にそれら研修への参加者の選定、参加者の人数、参加の回数、有資格者の採用は経営者らの意向による。職場に入ってから先輩から学ぶ、オンザジョブトレーニングが、虐待に関与する誤学習として連鎖し、重度の知的障害や自閉症スペクトラム障害があり、環境との相互作用にて生じる困難な状態に至る要素について、全ての職員が理解できる環境を十分に準備できていないのが現在の状況である。

基礎研修12時間、実践研修12時間となる強度行動障害支援者養成研修(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知、障発0520第1号令和2年5月20日)が実施されているところであるが、それも任意であり重度障害者支援加算(Ⅱ)が受講により可能となる。障害者支援施設の55.4%が重度障害者支援加算(Ⅱ)を受けているが、全ての施設職員が受講している訳ではない。また、職員配置基準の有資格者は、医師、看護職員1人以上、理学療法士又は作業療法士(看護師・機能訓練指導員で代替可能)、生活支援員1人以上が定められているだけであり、直接支援に関わる職員基準は専門性を求めている中、オンザジョブトレーニングが継続される。「入所施設利用者の高齢化・重度化」の重度化に対する専門性に関わる更なる検討については別稿に譲るが、重い知的障害や自閉症スペクトラム障害のある人々が、行動障害の状態に至る理由や状況を、職員が理解できる可能性のある環境は十分準備されているとは言えない。

また、『職員のストレスや感情コントロールの問題』とされる虐待の実態は、怒りや強い言動、暴力などの他者に対する支配的攻撃行動として、身体的攻撃、言語的攻撃、関係性攻撃が重い知的障害や自閉症スペクトラム障害のある人々に対して繰り返されていることを示す。麦倉(2019)は、集団的な支援形態の中では、サービス利用者と共に支援スタッフも高ストレスとなり支援の質が低下する事を指摘する。職員の怒りや衝動、非倫理的言動に知的障害者等は晒され、障害や個人の意

思に配慮されない、支配コントロール可能な人々として扱われていた事を示唆するものである。

虐待発生の要因として看過された「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」24.2% (2019年度虐待報告書)については、協会調査では施設は常勤専従職員の配置率103%、常勤換算後の配置率138%となっており、配置義務員数を超えて運営されている。これまでの検討を踏まえ、配置義務員数を超えて運営していても、「職員の不足」を実際の現場では感じているという事であり職員にとっても利用者にとっても苦痛を生じる環境になっている状況である。だからこそ施設は減少し、利用者数も減少しているにも関わらず、施設における知的障害者等への虐待が減少しない要因の一つであるといえる。

重い知的障害や自閉症スペクトラム障害のある人々について、行動障害の状態に至る理由や状況を、職員の理解可能性が高まるよう取り組むことができる環境を準備できていないこと、職員が実感する「職員の不足」により、個別の支援が必要であっても関わることができず職員にとっても利用者にとっても苦痛を生じる環境になっている状況、前段の集団的な支援、「(職員の)教育・知識」といった要素が重層的に混在することが、障害者虐待を受けた75%の人が知的障害であり、5年間で3418名の被虐待者のうち25.5%の599名が障害者支援施設に属するという構造的な虐待に至ることが示唆される。

V 時間・空間・制度の複合的不利

「集団行動にのれること」を求め、集団行動を維持するために様々な規則がきめられている施設の中で、知的障害等のある人々は、その人生のうちどれほどの時間を過ごすのだろうか。

協会調査で回答のあった66,297名の施設(施設入所支援)に在籍する人のうち、在籍年数(旧法からの継続含む)が1年から10年18,264人(27.5%)、10から20年17,788人(26.8%)、20年から30年14,190人(21.4%)、30年から40年9,789人(14.7%)、40年以上5,918人(8.9%)、不明348人(0.5%)となり、障

害者支援施設において、10年以上生活している人々がすでに少なくとも47,685名(72.0%)在籍する。

障害者自立支援法施行当初は、日中活動の場と夜間の生活の場を分離し、自身に合った事業所を選択し利用することができるというモデルが示された。しかし、実際はその選択権を行使することもなく、行使するための支援を得ることもなく、地域移行することもなく、日中の活動は「同一法人敷地内で活動」(90.4%)している。施設内において入所籍し続ける長期施設入所による隔離となる。

第4期、第5期、第6期各基本指針は「全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する」と告示する。条約が指す、地域での生活を実現、継続させる事ができる地域生活支援サービス、基本指針がいう訪問系サービスとしての、重度訪問介護や居宅介護、小規模共同生活援助(小規模グループホーム、住居)等の十分でない充足は、知的障害者等を入所施設または、大規模な共同生活援助に留まらせることとなる。すなわち、長期の隔離・収容を更に継続させ、「地域」からの排除の対象に知的障害者を固定化永続化する装置としての機能を障害福祉サービス供給は構造的に維持するということになる。

2013年の千葉県立袖ヶ浦福祉センター事件の検証を行い、2016年の神奈川県立津久井やまゆり園事件の検証にも携る佐藤(2019)は、「センターは一方通行の姥捨て山のような扱いを受けていた」とし、大規模入所施設の利用者も職員も地域社会から空間的に排除され、大規模入所施設は社会的排除のシステムであると指摘する。入所施設について当事者からは「簡単に言えば隔離されている」(「10万人のためのグループホームを！」実行委員会2002)、「だれも入りたくて入ったんじゃない。(略)いやだと言っても入れられたんだ」(小田島2017)と、隔離という空間的状况やマイクロレベルでの他者からの行為に従い力を奪われた状況について語られる。

1988年グループホーム創設を検討していた中央

児童福祉審議会においては、「精神薄弱者が地域の中で暮らしていくことは、障害程度が重度と見られる人をも含めて決して不可能ではなく、また彼ら自身がそれを望んでいるということは、全国各地で繰り広げられている実践を通して実証されている」という認識を既に示し、「施設はあくまでも一般社会とは隔絶した『特別の場所』」と感じる知的障害者等がいると認める。さらに施設の問題点として、施設は自らが選んだところではないこと、管理性・閉鎖性として「地域社会と隔絶した別世界の観を呈することもある」と35年以上前より指摘している(中央児童福祉審議会精神薄弱児(者)対策部会1988)。

個別の支援の不足は、知的障害等のある人々の声(音声言語、非音声言語を含むコミュニケーション)を欠落させ、知的障害等のある人々を、ミクロからメゾ、マクロにわたる時間的空間的制度的な複合的不利の中に存在させ続ける。

岩田(2008)によれば、社会的排除は関係の欠如であるとともに声やパワーの欠落であり、不利の複合的な経験の中に生まれるという。さらに、「制度が排除を生み出す側面には、制度がこれを意図して、あるいは排除を目的として実施されることも含まれる」として、「ある制度が特定層を特定の場所へ隔離したり、隠蔽したりすることは、そうした排除の様式」と指摘し、「障害者の施設なども、彼らを主要社会から排除しつつ隔離する対処といえる。ここでの排除は、制度それ自体の目的である」として、制度の目的が排除となると喝破する。さらに岩田は、「空間と制度という2つの側面は、排除という言葉の特徴をよく表しており、またそれに関する他の不利の連鎖との関係も含んでいる、という意味で、社会的排除論の主要な側面である」とするが、本研究においては、「空間と制度」と「時間」といった複合的不利の連続体の態様が明らかである。

条約一般的意見第5号パラグラフ49においては、施設の耐震化という名の増改築、新規の施設入所者の受入、「入所施設利用者の高齢化・重度化」などの新たな施設入所継続の言説を支持しな

い。ここまでみてきた障害福祉サービス供給を実施する障害福祉施策の機能は、知的障害等により、他者とのコミュニケーションの困難さへの支援不足、すなわち本人の状況に合わせた理解コミュニケーションへの支援、1語文や非音声言語等の多様な表出コミュニケーションへの支援、それら意思実現への支援、関わる職員の理解への支援、また、暴言・暴力・搾取等様々な事象を虐待行為と認識し訴えることが困難な状況におかれていることに対する個別の支援不足などにより、社会への異議申し立て手段を奪われた状態にある人々を社会の構成員としては周縁化し、永きにわたる人生において社会からの隔離機能を発揮する政策により、効果としての社会的排除を生成するにいたる。福祉政策の実施体系としての障害者総合支援法第5条第10項、施設入所支援、同第11項障害者支援施設の規定は、知的障害等のある人々を障害福祉サービス受給と交換に、顕在的には利用「契約」の上隔離し、隔離政策として社会的排除を構造的に維持し機能すると言える。

条約第19条一般的意見第5号パラグラフ16(c) 自立生活施設においては、条約は人々に「特定の生活や生活施設を強制した結果、個人の選択と自律が失われること」が問題であるとする。そして、「施設収容」には一定の要素が下記の通りであると指摘する(障害保健福祉研究情報システム)。

- ・他の者とのアシスタントの強制的な共有
- ・誰から援助を受けなければならないかを決めるに当たり、影響力が発揮できないか、限られていること
- ・地域社会における自立した生活からの孤立と隔離
- ・日常的な決定をコントロールできないこと
- ・誰と生活するかを選択できないこと
- ・個人の意思と選好に関わらず、日課を厳格に守らなければならないこと
- ・特定の権限を持つ者の中で、ある集団が同じ場所ですべて同じ活動をする
- ・サービス提供における家父長的アプローチ

- ・生活様式の監督
- ・同じ環境の下で生活している障害のある人の数が、たいていは不釣り合いであること

また、「施設という環境において、障害のある人に一定程度の選択とコントロールが認められている場合もあるが、これらの選択は特定の生活分野に限られており、施設の隔離的性格を変えるものではない」としている。「選択」できる環境が入所施設には一部存在するということがあっても、集団処遇の対象として知的障害等のある人々がみなされる限り、人生において多数派としての人々から恩恵的「選択とコントロール」が与えられただけにすぎない。主体的な生活を担保する個別の画一化できない支援が求められるにも関わらず、今も、知的障害等のある人々に対し障害福祉サービス供給により、効果としての社会的排除を実現させていると言える。

IV 結論

本研究では、知的障害・自閉症スペクトラム障害等のある人が、地域での生活を送ることが実現できる社会的な福祉供給体制という側面から障害福祉施策を捉え、施設入所支援がもたらす障害福祉サービス供給における負の政策効果としての社会的排除について検討することを目的とした。その結果、施設入所支援は、障害福祉サービス供給における効果として社会的排除の一部を構成していたことが明らかとなった。

社会的排除の概念は、剥奪・排除指標をはじめ、社会関係から遠ざけられた存在証明の喪失、さらには障害者、高齢者等の社会への参加をも範疇におく概念であり、本研究ではその一部を提示できたにすぎない。しかし、障害福祉サービス供給に伴う「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」というアウトカムだけに留まらず、その背景には多くの人々の生活とは異なる生活様式としての集団行動を前提とする「劣等処遇」管理、それらを規定せざるをえない職員基準数の不足、それらに伴う個別支援の不足、地域移行支援・地域移行を

支援する職員数の不足、地域移行できず入所施設にとどまる長期隔離、個別ニーズ充足を優先できず効率化を目的とする労働環境、不安定基盤におかれる施設経営、大規模入所施設再生産への政策誘導、地域生活支援サービスの抑制、人々を隔離する機能を有する政策継続の結果、その効果として社会的排除が実現されていたといえる。

知的障害・自閉症スペクトラム障害等のある人にとって、マイクロレベル、メゾレベル、マクロレベルの構造的不利益の連続体が存在するといえる。個別の支援の不足は、人々の声(音声言語・非音声言語を含む)を欠落・潜在化させ、知的障害、自閉症スペクトラム障害のある人々は、マイクロからメゾ、マクロにわたる時間的空間的制度的な複合的不利の中に在り続けるといえる。

おわりに

福祉政策・社会福祉供給システムの一部は、知的障害・自閉症スペクトラム障害等のある人々を地域社会から排除する機能を持ち、個別の支援の不足により社会への異議申し立て手段を奪われた状態にある人々に対する社会的排除の一部を構成していた。今後、福祉政策、障害福祉施策において、地域社会からの隔離機能を転換することが求められ、同時に実態として正の政策効果を発するため、制度・運用ルールをはじめとする社会福祉供給システムの整備が求められるといえる。

謝辞 本研究は、JSPS科研費21K01978の助成を受けた成果の一部である。

注 本文中の「精神薄弱者」の呼称については、歴史的事実をふまえそのまま引用した。

引用文献

岩田正美(2008)『社会的排除-参加の欠如・不確かな帰属』有斐閣,23,31,32.
小田島榮一(2017)「地域で暮らすのは楽しいよ」『生きている!殺すな』生きている殺すな編集

委員会,17.

勝井陽子(2022)『『障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』における5年間の障害者虐待の現状-知的障害のある人への虐待の集中-』『山口県立大学社会福祉学部紀要』28号,山口県立大学.

北川雅也(2018)『障害者福祉の政策学—評価とマネジメント—』晃洋書房,48.

公益財団法人日本知的障害者福祉協会調査・研究委員会(2020)『令和元年度全国知的障害児・者施設事業実態調査報告』<http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/r1chosa11ab.pdf> 2021/10/01.

厚生労働省(2022)第133回社会保障審議会障害者部会2022/10/17資料5,2022/12/25閲覧,<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001001554.pdf>.

厚生労働省(2016)『平成27年度「障害者虐待の防止,障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』

厚生労働省(2017)『平成28年度「障害者虐待の防止,障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』

厚生労働省(2018)『平成29年度「障害者虐待の防止,障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』

厚生労働省(2019)『平成30年度「障害者虐待の防止,障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』

厚生労働省(2020a)厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課「障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る成果目標及び活動指標について」社会保障審議会障害者部会第98回(R2.1.17)資料1-2 2021/10/01

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000585023.pdf>

- 厚生労働省(2020b)『令和元年度「障害者虐待の防止,障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』
- 厚生労働省(2023)厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害福祉サービス等について」障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第28回(R5.5.22)参考資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001098286.pdf>
- 佐藤彰一(2019)「社会的排除 障害者の場合」『法社会学』第85号,日本法社会学会編,有斐閣.
- 重岡修(2008)「知的障害者施設において虐待が発生する背景」『山口県立大学社会福祉学部紀要』第14号,山口県立大学.
- 「10万人のためのグループホームを！」実行委員会編(2002)『もう施設には帰らない—知的障害のある21人の声』中央法規,11.
- 障害保健福祉研究情報システム「障害者権利条約第19条自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見第5号」2021/10/01
https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/rightafter/crpd_gc5_2017_living_independently.html
- 総務省(2020)『令和元年国民生活基礎調査』
- 杉田穂子・麦倉泰子・鈴木良(2007)「第5章日本における地域移行・地域生活支援の実態と課題」『福祉先進国における脱施設化と地域生活支援』現代書館,147.
- 鈴木良(2019)「知的障害者入所施設職員はなぜ施設解体を実施したのか?—社会福祉法人Aにおける質的調査研究に依拠して—」『社会福祉学』第59巻第4号,日本社会福祉学会.
- 高島進(1977)「現代の福祉問題」『ふくしこーざ』社会福祉法人岡山県社会福祉協議会.
- 高橋紘士(1982)「社会福祉の政策過程と政策分析」『講座社会福祉3社会福祉の政策』有斐閣,74-87.
- 中央児童福祉審議会精神薄弱児(者)対策部会(1988)「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)昭和63年10月24日」国立社会保障人口問題研究所,280-281,2024/01/09,
<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/363.pdf>
- 内閣府(2021)『令和3年版障害者白書』「令和2年度障害者施策の概況」
- 中根成寿(2020)「障害者の地域生活への移行が停滞している要因はなにか?—障害者総合支援法におけるサービスパックの給付費と利用量分析から」『障害学研究16』障害学会,明石書店.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2019)『障害者支援施設のあり方に関する実態調査』<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521913.pdf> 20211001
- 麦倉泰子(2019)『施設とは何か—ライフストーリーから読み解く障害とケア—』生活書院.
- 山下幸子(2020)「重症心身障害者の地域での生活と意思決定支援」『社会福祉学』第60巻第4号.
- CRPD(2022)CRPD/C/5: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies
<https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd-c5-guidelines-deinstitutionalization-including>
- R.M.Titmuss(1974)Social Policy:An Introduction(-George Allen&Unwin,1974)/ (1981)『社会福祉政策』恒星社厚生閣,67.

Social exclusion as an effect in the provision of welfare services for persons with disabilities Consideration of negative policy effects

KATSUI Yoko

The purpose of this paper was to study social exclusion as an effect of residential facility care in the provision of welfare services for persons with disabilities. This is based on an understanding of such welfare measures from the perspective of a system to provide social welfare that enables approximately 127,660 people with intellectual disabilities, autism spectrum disorders, etc. who are in institutions in Japan, to live in local society.

The results showed the existence of not only the abuse of persons with disabilities as an outcome of the provision of welfare services to them, but also abuse in the background treatment premised on collective action, lack of staff to regulate these actions, lack of individual support, a shortage of staff to support regional transition, social isolation with 72.0% of residents staying for 10–40 years or longer, maintenance of the reproductive function of large-scale residential facilities, suppression of community life support services, policies that function to socially isolate and socially exclude as an effect of this, and a series of structural disadvantages at the micro, mezzo, and macro levels. These findings suggest the need for an improved system of social welfare provision.

Keywords: Isolation, social exclusion, disability welfare measures, people with intellectual disabilities, Abuse of persons with disabilities