

【論文】

準市場の優劣論と障害者福祉の選択制（1）

児 山 正 史

目次

1. はじめに
2. 制度の概要（以上、本号）
3. 利用者の行為主体性
4. 条件の充足
5. 良いサービスの提供
6. おわりに

1. はじめに

本稿は、準市場（quasi-market）の優位というルグラン（Julian Le Grand）の主張に沿って、日本の障害者福祉の選択制についての議論や制度を概観し、その導入後の結果に関する実証的な調査・研究を整理した上で、障害者福祉の選択制が他の方式と比べて優れているといえるかどうかを考察する。

準市場とは、サービスの費用を利用者ではなく政府が負担する（「準」）一方で、当事者（政府、供給者、利用者など）の間に交換関係がある（「市場」）方式である。準市場にはいくつかの類型があるが、日本では、利用者やその近親者が供給者を選択する型（利用者選択型）を指すことが多い（児山2004）。準市場の代表的な研究者であるルグランによると、準市場（利用者選択型、以下同じ）は、供給者に誘因を与え、利用者を行為主体として扱うことなどにより、競争・情報・いいとこ取りなどに関する条件が充たされるならば、質・効率性・応答性・公平性などの点で良い公共サービスを提供する可能性が他の方式よりも高い⁽¹⁾（児山2016：27-8）。

日本では、2000年前後に、保育、介護、障害者福祉の分野に、利用者が供給者を選択する制度（選択制）が導入された。日本の社会福祉の選択制については、導入時に活発な議論が行われ、導入後の結果に関する実証的な調査・研究も蓄積されてきた。このような議論や調査・研究は、準市場の優位という主張を検討するための豊富な材料を提供しているが、これらを用いてルグランの主張を検討した研究はほとんど見られなかった。筆者はこれまで、日本の社会福祉の選択制に関する総論として、社会福祉基礎構造改革をめぐる議論を整理し、社会福祉の選択制について実証的に明

らかにすべき点を挙げた（児山2016）。また、各論の1番目として、介護保険制度の導入時の議論と導入後の結果に関する実証的な調査・研究を整理し、介護の選択制が他の方式と比べて優れているといえるかどうかを考察した（児山2017a-2019）。

本稿では、日本の社会福祉の選択制に関する各論の2番目として、障害者福祉の選択制を取り上げる。準市場の枠組を用いて障害者福祉の選択制を分析した研究としては、選択制の導入直後に制度を分析したもの（佐橋2006：144-164）があるが、導入後の結果を分析したものは見られない。

以下では、障害者福祉の制度を概観した上で、ルグランの主張に沿って、利用者を行為主体として扱うこと、良いサービスを提供するための条件の充足、良いサービスの提供について、議論や制度を概観し、実証的な調査・研究を整理する。なお、供給者に誘因を与えることについては、議論や実証的な調査・研究が見られなかったため省略する。

2. 制度の概要

本章では、障害者福祉の法律、選択制、サービスの種類を概観する。

(1) 法律

障害者基本法によると、障害とは、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害の総称である（2条）。

それぞれの障害ごとに、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）、発達障害者支援法が定められており、障害児（障害のある18歳未満の者）については児童福祉法に規定がある。また、これらの障害に共通の福祉サービスに関する法律として、2005年に障害者自立支援法が制定され（2006年施行）、2012年の改正（2013年施行）により、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）となった。（以下、出典を示す際には、「身障法」（身体障害者福祉法）、「知障法」（知的障害者福祉法）、「精保法」（精神保健福祉法）、「児福法」（児童福祉法）、「障自法」（障害者自立支援法）、「障総法」（障害者総合支援法）と略記する。）

なお、18歳以上の障害者と障害児には別々の制度が適用されることが多いため、制度の説明や統計の引用の際には、18歳以上の障害者を「障害者」、18歳未満の障害者を「障害児」、両者を合わせたものを「障害者等」と表記する（「障害者福祉」という場合や議論を紹介する場合などは、必ずしも両者を区別しない）。また、障害児の保護者を単に「保護者」と表記する。

(2) 選択制

障害者福祉の選択制は、主に2000年の身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・児童福祉法の改正（2003年施行）によって導入され、2006年施行の障害者自立支援法などによって変更が加えられた。以下では、選択制以前の制度（措置制度）、2003年施行の法改正による選択制、2006年施行

表1 障害者福祉の選択制の経緯

| | 身体障害者 | 知的障害者 | 精神障害者 | 障害児 | | |
|-----------|-----------|-----------|----------|-------------|----|----------|
| | | | | 在 宅 通所以外 | 通所 | 施 設 |
| ～2003年3月 | 措置制度(身障法) | 措置制度(知障法) | 選択制(精保法) | 措置制度(児福法) | | |
| 2003年4月～ | 選択制(身障法) | 選択制(知障法) | | 選択制(児福法) | | |
| 2006年4月～ | 選択制(障自法) | | | | | |
| 2006年10月～ | | | | | | 選択制(児福法) |
| 2012年4月～ | | | | | | |
| 2013年4月～ | | | | | | |
| | 選択制(障総法) | | | | | |

・出典：身障法、知障法、精保法、児福法、障自法、障総法など（条番号等は本文を参照）。

の障害者自立支援法以降の選択制を概観する。（経緯の概要は表1を参照。）

①措置制度

2003年の選択制の導入以前には、地方自治体が、身体・知的障害者と障害児について、在宅サービスの提供や施設への入所の措置をとることなどが規定されていた⁽²⁾。この制度は、「措置」という言葉が用いられていたことから、措置制度と呼ばれる。

なお、精神障害者の在宅・施設サービスについては、措置に関する規定はなく、都道府県・市町村が事業者・施設に費用の一部を補助することができる旨が定められており（精保法6章3節）、2003年以前から選択制が導入されていたといえる。

②2003年導入の選択制

2003年4月施行の法改正により、身体・知的障害者の在宅・施設サービスと障害児の在宅サービスに選択制が導入された（精神障害者については変更はなかった）。この制度は、障害者・保護者が事業者・施設から支援を受けたときに、市町村から支援費が支給されるものであるため、支援費制度と呼ばれる。

障害者・保護者は、支援費の支給を受けようとするときは、市町村に申請しなければならない。市町村は、申請が行われたときは、支援費の支給の要否を決定する。支給の決定を受けた障害者・保護者が、都道府県知事が指定する事業者・施設に利用・入所の申込みを行い、事業者・施設から支援を受けたときは、市町村は、障害者・保護者に対し、支援に要した費用について、支援費を支給する（事業者・施設に支払うこともできる）。支援費の額は、支援に要する費用につき算定した額から、障害者・扶養義務者の負担能力に応じ算定した額を控除した額である。（身障法17条の4、17条の5、17条の10、17条の11、知障法15条の5、15条の6、15条の11、15条の12、児福法21条の10、21条の11）

③2006年以降の選択制

2006年4月に障害者自立支援法が施行され、制度の一部に変更が加えられた。この制度は、法律の名称から、自立支援制度と呼ばれる。

まず、制度の骨格は支援費制度と同様であり、支給決定を受けた障害者・保護者が事業者・施設からサービスを受けたときに、市町村から給付費が支給されるというものである。給付費の支給を受けようとする障害者・保護者は、支給決定を受けなければならない。支給決定を受けようとする障害者・保護者は、市町村に申請をしなければならず、市町村は、給付費の支給の要否の決定を行う。給付費を支給する旨の決定を受けた障害者・保護者が、都道府県知事が指定する事業者・施設からサービスを受けたときは、市町村は、障害者・保護者に対し、サービスに要した費用について、給付費を支給する（事業者・施設に支払うこともできる）。（障自法19、20、22条、29条1、5項）

他方、利用者の費用負担は、応能負担から定率負担（上限あり）にいったん変更された。給付費の額は、サービスに要する費用につき算定した額の9割に相当する額とするが、障害者・保護者の負担額が、その家計に与える影響などをしん酌して定める額を超えるときは、給付費の額を最大10割とすることになった（29条3、4項）。しかし、2010年の法改正（2012年施行）により、再び応能負担に変更された。給付費の額は、サービスに要する費用につき算定した額から、障害者・保護者の家計の負担能力などをしん酌して定める額（最大1割）を控除した額とされた（29条3項）。

また、身体・知的障害者のサービスや障害児の在宅サービスだけでなく、精神障害者のサービスや障害児の施設サービスにも、同様の制度が導入された。身体・知的・精神障害者のサービスや障害児の在宅サービスについては障害者自立支援法で規定され（4、5条）、障害児の施設サービスについては、児童福祉法の改正（2006年10月施行）により、障害者自立支援法と同様の規定が設けられた（支給の要否の決定や給付費の支給を都道府県が行う点は異なる）（24条の2第1、2、3、8項、24条の3第1、2項）。なお、障害児の在宅サービスのうち通所サービスについては、2010年の法改正（2012年4月施行）により、児童福祉法で規定されるようになった（21条の5の3）。

2012年には障害者自立支援法が改正され、障害者総合支援法となったが（2013年4月施行）、制度の内容に大きな変更はなかった。（障総法19、20、22条、29条1、3、4項）

以上のように、2003年施行の法改正によって、身体・知的障害者のサービスや障害児の在宅サービスに選択制が導入され、障害者自立支援法の制定などによって制度が一部変更された。制度の骨格は2003年からおおむね変わっておらず、障害者・保護者が支給決定を受けた上で事業者・施設からサービスを受けたとき、サービスの費用の大部分が市町村などから支給されるというものである。利用者の費用負担の方式は応能負担と定率負担の間で変更があったが、費用の大部分が市町村などから支給される点は変わらなかった⁽³⁾。このように、障害者福祉に2003年度から導入された制度は、サービスの費用（の大部分）を政府が負担し、当事者（政府、供給者、利用者）間に交換関係があり、利用者が供給者を選択する、準市場であるといえる。

(3) サービス

本稿では、障害者等のための福祉サービス（以下、障害福祉サービス）を在宅サービスと施設サービスに大別する。在宅サービスは施設サービス以外のものであり、施設サービスは施設に長期間入所して利用するサービスである。在宅サービスは、訪問、通所、短期入所、共同生活サービスなどからなる。訪問（ホームヘルプ）は自宅で利用するサービス、通所（デイサービス）は施設に通って利用するサービス、短期入所（ショートステイ）は施設に短期間入所して利用するサービス、共同生活は共同生活する住居（グループホームなど）で利用するサービスである。なお、訪問は「訪問系」、通所は「日中活動系」、共同生活と施設サービスは「居住系」と呼ばれる場合もある（この場合、短期入所は「訪問系」に分類される例（障害者福祉研究会編2007：47）と「日中活動系」に分類される例（厚生労働省2007）がある）。

在宅サービスや施設の名称・内容は、2003年の時点では身体・知的・精神障害者や障害児に関する個別の法律で定められていたが、2006年施行の障害者自立支援法や2012年施行の児童福祉法改正により大幅に変更された。

まず、在宅サービスについては（表2）、2003年4月の時点では、個別の法律で定められ、身体・知的・精神障害者や障害児にそれぞれの居宅介護、デイサービス、短期入所、地域生活援助などがあった。2006年10月（一部は4月）からは、障害者自立支援法（2013年から障害者総合支援法）で定められ、障害者に共通のサービスになり、障害者・障害児に共通のサービス（居宅介護、短期入所など）も設けられた。2012年4月からは、障害児の通所サービスに関する規定が障害者自立支援法から児童福祉法に移され、サービスの名称・内容も児童デイサービスから児童発達支援などに変更された。

表2 主な在宅サービス

| | | 訪 問 | 通 所 | 短期入所 | 共同生活 | 出典 |
|----------|----|----------------|--------------------------|-----------|------------------|----|
| 〈障害者〉 | | | | | | |
| 2003年4月 | 身体 | 身体障害者居宅介護 | 身体障害者デイサービス | 身体障害者短期入所 | — | ① |
| | 知的 | 知的障害者居宅介護 | 知的障害者デイサービス | 知的障害者短期入所 | 知的障害者地域生活援助 | ② |
| | 精神 | 精神障害者居宅介護 | 精神障害者社会適応訓練事業 | 精神障害者短期入所 | 精神障害者地域生活援助 | ③ |
| 2006年～ | 共通 | 居宅介護 重度訪問介護 | 生活介護 就労移行支援 就労継続支援 | 短期入所 | 共同生活援助 共同生活介護 | ④ |
| 〈障害児〉 | | | | | | |
| 2003年4月 | | 児童居宅介護 | 児童デイサービス | 児童短期入所 | — | ⑤ |
| 2006年4月～ | | | 児童デイサービス | | | ④ |
| 2012年4月～ | | 居宅介護 | 児童発達支援 放課後等デイサービス | 短期入所 | | ⑥ |

・出典：①身障法4条の2、②知障法4条、③精保法50条の3の2、50条の4、④障自法5条など、⑤児福法6条の2、

⑥居宅介護・短期入所は障自法5条など、他は児福法6条の2など。

・注：「2006年～」のうち、居宅介護、短期入所、共同生活援助は4月から、他は10月から。

共同生活介護は2014年4月から共同生活援助に統合。

表3 主な施設

| 分 類 | 名 称 | 概 要 |
|---|-----------------|---|
| 〈障害者〉 | | |
| 〈2003年4月〉 (身障法5、29-31条の2、知障法5、21条の5-21条の9、精保法50条の2) | | |
| 療護施設 | 身体障害者療護施設 | 常時の介護を必要とする者を入所させ、治療・養護を行う |
| 更生施設 | 身体障害者更生施設 | 入所させ、更生に必要な指導・訓練等を行う |
| | 知的障害者更生施設 | |
| 福祉ホーム | 身体障害者福祉ホーム | 住居を求めている者等に居室等を利用させ、日常生活に必要な便宜を供与する |
| | 知的障害者福祉ホーム | |
| | 精神障害者福祉ホーム | |
| 生活訓練施設 | 精神障害者生活訓練施設 | 家庭で日常生活を営むのに支障のある者に居室等を利用させ、訓練・指導を行う |
| 通勤寮 | 知的障害者通勤寮 | 就労している者に居室等を利用させ、独立・自活に必要な助言・指導を行う |
| 授産施設 | 身体障害者授産施設 | 雇用されることが困難な者等に訓練を行い、職業を与え、自活・社会復帰させる |
| | 知的障害者授産施設 | |
| | 精神障害者授産施設 | |
| 福祉工場 | 精神障害者福祉工場 | 通常の事業所に雇用されることが困難な者を雇用し、指導を行う |
| デイサービスセンター | 知的障害者デイサービスセンター | 障害者・介護者を通わせ、創作的活動、社会生活への適応に必要な訓練等の便宜を供与する |
| 福祉センター | 身体障害者福祉センター | 相談に応じ、機能訓練・教養の向上・社会との交流の促進等の便宜を供与する |
| 〈2006年10月〜〉 (障自法5条など) | | |
| 障害者支援施設 | | 施設入所支援(主に夜間の介護等)とそれ以外の施設でのサービスを行う |
| 福祉ホーム | | 住居を求めている者に居室等を利用させ、日常生活に必要な便宜を供与する |
| 地域活動支援センター | | 障害者等を通わせ、創作的活動・生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する |
| 〈障害児〉 | | |
| 〈2003年4月〉 (児福法7、42-43条の4) | | |
| 身体 | 肢体不自由児施設 | 肢体不自由児を治療し、独立自活に必要な知識技能を与える |
| 知的 | 知的障害児施設 | 知的障害児を入所させ、保護し、独立自活に必要な知識技能を与える |
| | 知的障害児通園施設 | 知的障害児を通わせ、保護し、独立自活に必要な知識技能を与える |
| 重複 | 重症心身障害児施設 | 重度の知的障害・肢体不自由が重複している児童を入所させ、保護し、治療・日常生活の指導をする |
| 〈2012年4月〜〉 (児福法7、42-43条) | | |
| 入所 | 障害児入所施設 | 入所させる |
| | 福祉型 | 保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与を行う |
| | 医療型 | 上記に加えて治療を行う |
| 通所 | 児童発達支援センター | 通わせる |
| | 福祉型 | 日常生活の基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適応のための訓練を行う |
| | 医療型 | 上記に加えて治療を行う |

次に、施設については(表3)、2003年4月の時点では、個別の法律で定められ、各種の障害者・障害児に多様な施設があった。なお、身体・知的・精神障害者の施設は、「身体障害者更生援護施設」「知的障害者援護施設」「精神障害者社会復帰施設」と総称された(本文では「身体障害者施設」「知的障害者施設」「精神障害者施設」と略記する)。2006年10月からは、障害者の施設は障害者自立支援法で定められ、障害者に共通の障害者支援施設などになった(「障害者支援施設等」と総称

される)。なお、この変更には移行期間が設けられ、障害者自立支援法の施行後も、既存の施設は2012年3月までは従来どおり運営することができた（障自法附則1条3号、41、48、58条）。2012年4月には、児童福祉法の改正が施行され、障害児に共通の施設（障害児入所施設、児童発達支援センターなど）になった。なお、以下では、障害者の施設を「障害者施設」、障害児の施設を「障害児施設」と総称する。

注

- (1) いいとこ取り (cream-skimming) とは、費用のかかる利用者への差別である。応答性 (responsiveness) とは、利用者のニーズや欲求に応答することである。公平性とは、社会経済的地位などのニーズと無関係な違いに関わらずサービスを利用できることである。（児山2017a：154）
- (2) 規定はおおむね次のとおりである。市町村は、必要に応じ、身体・知的障害者につき、居宅において日常生活を営むのに必要な便宜を供与する措置を採ることができ、身体障害者につき、施設への入所やその利用の措置を採らなければならない（身障法18条1項1号、4項3号、知障法15条の3第1項）。知的障害者に対する援護の実施者（知的障害者の居住地を管轄する福祉事務所を設置する都道府県・市町村）は、必要に応じ、施設への入所やその利用の措置を採らなければならない（9条1項、16条1項2号）。市町村は、障害児について、必要があると認めるときは、家庭において日常生活を営むのに必要な便宜を供与する措置をとることができる（児福法21条の10）。都道府県は、児童相談所長から報告のあった児童につき、施設に入所させるなどの措置を採らなければならない（26条1項1号、27条1項3号）。
- (3) 2004年の資料によると、実質的な負担率は、ホームヘルプが1%、障害者の通所施設が1%、同じく入所施設が10%、児童入所施設が6%程度だった（厚生労働省2004）。2006年以降は上述のように最大1割負担となった。

参照資料

- 本文・表では、作成者・発行年・参照箇所（頁など）を示した。ただし、法令は名称と条番号等を示した。（次号以降も同様。）
- 厚生労働省（2004）「障害福祉サービスに係る利用者負担の見直し」（社会保障審議会障害者部会、第22回、2004年12月14日、資料2）。
- （2007）「障害福祉計画に係る数値目標等の全国集計結果」（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/keikaku01.pdf>）。
- 児山正史（2004）「準市場の概念」『年報行政研究』39、129-146。
- （2016）「準市場の優劣論と社会福祉基礎構造改革論」『人文社会論叢（社会科学篇）』（弘前大学人文学部）35、25-41。
- （2017a）「準市場の優劣論と介護保険制度導入時の議論」『人文社会科学論叢』2、143-156。
- （2017b）「準市場の優劣論と介護保険制度導入後の結果（1）」『人文社会科学論叢』3、65-90。
- （2018a）「準市場の優劣論と介護保険制度導入後の結果（2）」『人文社会科学論叢』4、175-199。
- （2018b）「準市場の優劣論と介護保険制度導入後の結果（3）」『人文社会科学論叢』5、229-254。
- （2019）「準市場の優劣論と介護保険制度導入後の結果（4・完）」『人文社会科学論叢』6、235-249。
- 佐橋克彦（2006）『福祉サービスの準市場化：保育・介護・支援費制度の比較から』（ミネルヴァ書房）。
- 障害者福祉研究会編（2007）『逐条解説 障害者自立支援法』（中央法規）。