

## 【論文】

# 準市場の優劣論と障害者福祉の選択制（４・完）

児 山 正 史

## 目次

- １．はじめに
- ２．制度の概要（以上、第６号）
- ３．利用者の行為主体性（以上、第７号）
- ４．条件の充足
  - （１）競争
  - （２）情報（以上、前号）
  - （３）いいところ取り
- ５．良いサービスの提供
- ６．終わりに

### （３）いいところ取り

いいところ取り（cream-skimming）とは、費用のかかる利用者に対する差別であり、公平性を損なう要因の１つである。（児山2016：35）

選択制の導入以前には、事業者・施設は、市町村・都道府県などからサービスの提供や施設への入所の措置の委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではならないことが規定されていた（身障法28条の2、知障法21条の4、児福法34条の6、46条の2）<sup>（1）</sup>。しかし、選択制が導入されると、低所得の障害者や重度・重複障害者が事業者から逆選択・選別されると批判された（白沢1999：63）。

この点について、厚生大臣からは、重度障害者が施設を利用できるように、施設サービスの支援費に障害の程度を反映させることや、障害者が必要なサービスを受けられるように、市町村が障害者の求めに応じてサービス利用のあっせん・調整や事業者への利用の要請を行うこと、また、事業者は利用の申し込みがあった場合には正当な理由がない限り拒んではならないことを指定基準に盛り込むことが説明された。（衆議院本会議2000.4.14：丹羽）

以下では、これらの制度を概観した上で、いいところ取りの実態に関する調査結果を整理する。

## ①制度

いいとこ取りに関する制度としては、支援費・給付費の算定方法、市町村によるあっせん・調整と利用の要請、サービス提供の拒否の禁止の規定を見ていく。

第1に、2003年に選択制が導入された際に、支援費の額は、厚生労働大臣が定める基準を下回らない範囲内において市町村長が定める基準により算定した額から自己負担額を引いたものとされた（身障法17条の4第2項、17条の10第2項、知障法15条の5第2項、15条の11第2項、児福法21条の10第2項）。厚生労働大臣が定める基準の基本的な考え方は、施設サービスについては、重度・重複障害者がサービスを利用できるよう、障害程度区分に応じて格差を設け、在宅サービスのうちデイサービス・短期入所・知的障害者地域生活援助についても、障害の程度を考慮するとされた（厚生労働省課長会議2002：9）。そして、費用の額の算定に関する基準でも、施設については入所者の障害程度区分に応じて算定し、デイサービス・短期入所・知的障害者地域生活援助については利用者の障害の程度に応じて算定するとされた（身障法に基づく指定居宅支援等に要する費用の額の算定に関する基準など）。現在も、給付費の額は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から自己負担額を引いたものとされ（障総法29条3項）、費用の額は、施設入所支援、生活介護、短期入所、共同生活援助については障害支援区分に応じて算定するとされている（障総法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準）。

第2に、2003年に身体・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際に、市町村は、これらの障害者や障害児・保護者から求めがあったときは、サービスの利用についてあっせん・調整を行うとともに、必要に応じて、事業者・施設に利用の要請を行うものとし、事業者・施設は、あっせん・調整や要請に対し、できる限り協力しなければならないことが定められた（身障法17条の3、知障法15条の4、児福法21条の24第2、3項）。また、精神障害者の在宅・施設サービスについては、2003年以前から同様の規定があった（精保法49条2、4項）。しかし、2006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関する上記の規定は削除された。他方、同年10月施行の法改正により、知的障害児の施設サービスについては、都道府県によるあっせん・調整と利用の要請に関する規定が新たに設けられ（児福法24条の19）、また、精神障害者に関する規定は削除されず、両者については現在も同様の規定が残っている（同上、精保法49条2、4項）。

第3に、事業者が正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないことは、2003年に選択制が導入された際に、事業者・施設の指定基準で定められ（身障法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準10条、指定身体障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準11条1項など）、現在も同様の規定が残っている（障総法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準11条など）。

以上のように、選択制の導入後も、事業者・施設が正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないことが規定されており、また、施設サービスなどの支援費・給付費の額は障害者の心身の状

態などに応じて算定されることになっている。ただし、自治体によるあっせん・調整と利用の要請の規定が設けられたものの、知的障害児の施設サービスと精神障害者に関するものを除き削除された。

## ②実態

いいとこ取りの実態については、施設利用者の障害の状態の推移と、矯正施設退所者の受け入れ意向に関する調査結果を整理する。なお、自治体によるあっせん・調整や利用の要請の実施状況、低所得の障害者の受け入れについては、実証的な調査・研究は見られなかった。

第1に、施設利用者の障害の状態については、まず、厚生労働省の身体・知的障害者施設への調査によると、障害程度区分が3つのうちで最も重い利用者の割合は、身体障害者施設は2003、04年の47%から2005、06年の45%に減少したが、知的障害者施設は増減し、2003～06年にそれぞれ58%、60%、59%、58%だった（厚生労働省施設調査2003-2006：個別表：施設票：社会福祉施設等の在所有者数（施設の種類、障害の程度別））。次に、知的障害者福祉協会による知的障害者・知的障害児の入所・通所施設への調査によると（表1）、最重度の障害者の割合や重複障害の件数は、データのある最初の3年間と最後の3年間の平均値を比較すると（表1の右端の「増減」欄）、増加・横ばい・減少など多様な推移を示した。また、選択制の導入の年（知的障害児の入所施設は2006年、他は2003年、表1の数値を太字にした）の前後を比較しても、これらの割合・件数はおおむね横ばいだった。さらに、措置による利用の割合が大きい知的障害児の入所施設とそれがほとんどない知的障害児の通園施設の間でも、最重度者の割合や重複障害の件数の推移に一貫した違いは見られなかった。このように、選択制によって施設利用者の障害の状態が軽い方向に変化する傾向は見られなかった。

第2に、矯正施設の退所者の受け入れの意向については、全国の障害者支援施設への2010、14年の調査（回収778、1,757）によると、矯正施設退所者の施設利用の相談があった場合に、受け入れをケースによっては検討するという回答は57%、67%、積極的に検討しないというものは29%、12%、検討しないは11%、13%、積極的に検討するはいずれも2%だった。このように、矯正施設退所者の受け入れに消極的な障害者支援施設が3～4割あった。なお、受け入れを積極的に検討しない・検討しない理由は（複数回答）、上記の2010年の調査によると、他の利用者等への影響が心配（74%）、支援プログラムがない（69%）、専門職の配置がない（69%）、定員の空きがない（58%）、再犯に至った際の施設の責任（51%）などだった。（小野他2011：2、5-6、大村他2015：100-1, 103）

本節では、いいとこ取りに関する議論と制度を概観した上で、実態に関する調査結果を整理してきた。措置制度から選択制に移行すると、低所得の障害者や重度・重複障害者が拒否されると批判されたが、選択制の導入後も、事業者・施設が正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないことが規定されており、また、施設サービスなどの費用の額は障害者等の心身の状態などに応じて

表1 入所・通所施設を利用する知的障害者・知的障害児の障害の状態

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	増減
<b>最重度：介護度・支援度1（常時全ての面で介護・支援が必要）の割合（％）</b>																		
入所	知的障害者更生施設 日常生活	9	10	10	10	11	12	12	13	14	14	—	—	—	—	—	—	4
	知的障害者更生施設 行動	10	10	10	10	11	11	12	12	13	15	—	—	—	—	—	—	3
	知的障害者更生施設 保健	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	—	—	—	—	—	—	2
	知的障害者更生施設 日常生活	—	—	—	—	—	19	16	18	18	18	17	18	19	19	19	21	2
	知的障害者更生施設 行動	—	—	—	—	—	17	16	16	18	16	16	16	16	18	18	19	2
	知的障害者更生施設 保健	—	—	—	—	—	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0
	知的障害者更生施設 日常生活	11	9	9	8	10	10	9	9	10	10	12	12	20	18	15	16	7
	知的障害者更生施設 行動	14	13	12	11	11	12	12	13	13	13	13	13	15	12	15	16	1
	知的障害者更生施設 保健	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	4	3	8	6	5	5	3
	知的障害者更生施設 日常生活	11	11	11	10	11	10	10	9	10	9	—	—	—	—	—	—	-1
	知的障害者更生施設 行動	9	9	8	9	10	9	9	9	10	11	—	—	—	—	—	—	1
	知的障害者更生施設 保健	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	-1
通所	知的障害者更生施設 日常生活	—	—	—	—	—	24	20	16	17	16	16	16	17	17	17	18	-3
	知的障害者更生施設 行動	—	—	—	—	—	17	15	14	15	14	15	14	14	15	15	16	0
	知的障害者更生施設 保健	—	—	—	—	—	8	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	-1
	知的障害者更生施設 日常生活	8	8	7	7	7	8	7	8	7	6	6	7	7	6	5	8	-1
	知的障害者更生施設 行動	7	8	7	8	7	8	7	7	6	6	7	8	7	7	6	8	0
	知的障害者更生施設 保健	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	0
<b>身体障害との重複：手帳の障害の項目の1人当たり件数（件／人）</b>																		
入所	知的障害者更生施設	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	—	—	—	—	—	—	0.0
	知的障害者更生施設 施設入所支援	—	—	—	—	—	—	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	-0.1
	知的障害者更生施設	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0
	知的障害者更生施設 生活介護	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	—	—	—	—	—	—	-0.1
通所	知的障害者更生施設	—	—	—	—	—	0.6	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	-0.2
	知的障害者更生施設 知的障害児通園施設	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	-0.1
	知的障害者更生施設	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	—	—	—	—	—	—	0.0
	知的障害者更生施設 施設入所支援	—	—	—	—	—	—	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0
通所	知的障害者更生施設	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0
	知的障害者更生施設	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	—	—	—	—	—	—	0.0
	知的障害者更生施設 生活介護	—	—	—	—	—	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1
	知的障害者更生施設 知的障害児通園施設	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.1

・出典：日本知的障害者福祉協会 2004-2018：全国知的障害施設実態調査報告：介護度・支援度、身体障害手帳の内訳、精神障害状況より作成。  
 ・注：「知的障害児施設」「知的障害児通園施設」は2012年からそれぞれ「障害児入所施設」「児童発達支援センター」に10月時点。「—」は数値なし（表2～6も同じ）。選択制が導入された年の数値を太字にした。「増減」はデータのある最後の3年間の平均値から最初の3年間の平均値を引いたもの。

算定されることになっている。そして、選択制によって施設利用者の障害の状態が軽い方向に変化するという傾向は見られなかった。ただし、矯正施設の退所者の受け入れに消極的な施設はある程度存在し、また、低所得の障害者の受け入れに関する調査結果は見られなかった。以上から、選択制によって、重度・重複障害者が拒否されるという意味のいいところ取りが生じたとはいえないが、その他の意味のいいところ取りが実際に行われたかどうかは不明である。

## 5. 良いサービスの提供

ルグランによると、準市場は、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。しかし、障害者福祉の選択制については、効率性と応答性に関する実証的な調査・研究は見られず、公平性に関しても、上述のいいところ取りについてのもの以外には見られなかった。そこで、本章では、質に関する実証的な調査・研究を整理する。

障害者福祉の選択制を提言した審議会の報告は、利用者による選択を通じ、サービス提供者間において競争が行われ、サービス内容の向上に資することが期待されると述べた（三審議会1999）。他方、措置制度は施設に一定の収入を確保する面があったが、支援費制度では施設の収入が不安定となり、労働条件切り下げとサービス低下による経営合理化がせまられるという批判もあった（瀧澤2002：29）。以下では、事業所・施設の収支、職員の数・質、利用者からの評価に関する調査結果を整理した上で、競争の程度と職員の数・質の推移との関係を見る。

### （1）事業所・施設の収支

事業所・施設の収支については、選択制の導入前後の比較と、導入後の推移に関する調査結果を整理する。

第1に、選択制の導入前後を比較したものとしては、25都道府県の約300法人への調査によると、在宅サービス（居宅介護、デイサービス、短期入所、地域生活援助）や施設（療護、更生、授産、通勤寮）の入所・通所サービスの収支差率は、2002年度と2003～06年度平均を比較すると、身体障害者のサービスは改善と悪化がともに5、知的障害者は改善が11、悪化が4、障害児は改善が2、悪化が1であり、全体では改善したサービスの方が多かった。（三菱総合研究所2008：15, 47-51）

第2に、選択制の導入後の推移については、2007年度からの3年ごとの抽出調査によると（表2）、全体の収支差率は2010年度に改善し、2016年度に悪化した。

このように、事業所・施設の収支差は、選択制の導入前後を比較すると改善した事業の方が多く、選択制の導入後は全体では改善した年と悪化した年があった。

### （2）職員の数・質

職員の数・質については、在宅・施設サービスの利用量当たり職員数と、従事者に占める有資格者や常勤職員の割合を見ていく。



表2 事業所・施設の収支差率

(単位：％)

			2007	2010	2013	2016
全体			6.1	9.7	9.6	5.9
例	訪問	居宅介護	-7.9	16.1	9.4	5.9
		生活介護	6.6	12.2	13.4	5.3
	通所	就労移行支援	14.1	13.1	16.8	9.5
		就労継続支援（B型）	9.8	14.4	10.1	12.8
		児童デイサービス	-32.1	11.1	—	—
	通所（児童）	児童発達支援	—	—	4.7	4.8
		短期入所	9.6	7.5	8.7	3.8
	共同生活	共同生活援助	-6.3	3.5	3.2	6.8
		障害者支援施設	5.4	11.5	—	—
	施設	施設入所支援	—	—	4.6	4.8
		障害児施設（入所）	1.0	6.0	—	—
	施設（児童）	障害児入所施設（福祉型）	—	—	9.7	0.0
		同（医療型）	—	—	4.4	2.2

・出典：厚生労働省経営調査2008, 2011, 2014, 2017。

・注：3年に1回の抽出調査。2010年度は調査対象サービスの収入比率が60％以上の事業所・施設の全サービスの収支を集計、2013年度は（調査対象サービスの収入比率に関わらず）調査対象サービス以外の収支を除外して集計（2007、16年度は集計方法の記載はないが、それぞれ2010、13年度と同じと思われる）。

表3 主な在宅サービスの利用量当たり職員数

			2003	2004	2005	2006
訪問	居宅介護	身体	4.8	4.9	4.8	—
		知的	11.3	9.0	8.6	—
		児童	13.5	10.9	10.2	—
		共通	—	—	—	6.1
通所	デイサービス	身体	2.4	2.6	2.6	2.8
		知的	1.9	2.1	2.0	
		児童	2.2	2.2	2.3	
短期入所	短期入所	身体	—	—	7.6	—
		知的	—	—	4.4	—
		児童	—	—	5.2	—
		共通	—	—	—	8.5
共同生活	地域生活援助	知的	0.30	0.31	0.34	—
	共同生活援助等	—	—	—	—	0.31

			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
訪問	居宅介護		5.3	4.2	4.0	4.6	4.3	4.3	4.4	4.3	4.0	4.1	4.0
	重度訪問介護		5.9	5.5	5.5	7.1	6.2	5.9	7.9	8.0	7.2	7.4	7.7
通所	生活介護		2.3	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1	2.3	2.3	2.3
	就労移行支援		1.9	1.6	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.2	2.6	2.5	2.5
	就労継続支援（B型）		1.1	0.9	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.2	1.3
	児童デイサービス		2.4	2.3	2.0	2.5	2.5	—	—	—	—	—	—
	児童発達支援		—	—	—	—	—	3.0	2.9	2.8	3.1	3.2	3.2
短期入所	短期入所		9.2	8.1	8.2	9.4	8.3	10.3	10.3	10.2	9.9	10.0	9.7
共同生活	共同生活援助等		0.30	0.28	0.30	0.32	0.35	0.33	0.36	0.37	0.36	0.37	0.38

・出典：厚生労働省施設概況2003-2017:利用状況、職種別常勤換算従事者数（ただし、児童発達支援の利用量は、同資料では2017年に約3倍に増加しており、連続性に疑問があるため、厚生労働省施設調査2012-2017：個別表：事業所票：児童発達支援等の利用実人員・利用延人数等）より作成。

・注：単位は、訪問は利用100回当たり、通所は延利用100人当たり、短期入所は延利用100日当たり、共同生活は実利用1人当たり。職員は、管理責任者、医師、栄養士・管理栄養士、「その他の職員」「その他」を除く。「共通」は精神障害者を含む。利用量は9月、職員数は10月1日時点。2018年は全数調査から標本調査へ移行したため省略した（以下の表も同じ）。

表4 主な施設の在所要者1人当たり職員数

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
障害者	身体障害者更生援護施設	0.46	0.49	0.50	0.50	0.48	0.47	0.47	0.46	0.46	
	知的障害者援護施設	0.31	0.31	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.33	0.32	
	精神障害者社会復帰施設	0.22	0.22	0.22	0.32	0.28	0.27	0.26	0.25	0.23	
	(合計)	0.34	0.35	0.36	0.36	0.35	0.35	0.35	0.35	0.34	
障害児	通所	肢体不自由児通園施設	0.45	0.45	0.40	0.43	0.38	0.45	0.37	0.41	0.43
		知的障害児通園施設	0.39	0.40	0.39	0.40	0.37	0.37	0.36	0.37	0.36
	入所	肢体不自由児施設	0.83	0.88	0.93	1.02	0.93	0.98	1.06	1.03	1.17
		知的障害児施設	0.50	0.52	0.54	0.53	0.51	0.52	0.52	0.52	0.54
		重症心身障害児施設	0.85	0.88	0.94	0.88	0.86	0.96	0.87	0.91	0.98

		2007	2008	2009	2010	2011	増減	
障害者	身体障害者更生援護施設	0.41	0.41	0.41	0.42	0.41	—	
	知的障害者援護施設	0.31	0.31	0.31	0.31	0.30	—	
	精神障害者社会復帰施設	0.19	0.20	0.21	0.23	0.24	—	
	障害者支援施設等	0.82	0.68	0.60	0.57	0.52	—	
	(合計)	0.35	0.36	0.38	0.41	0.44	0.01	
障害児	通所	肢体不自由児通園施設	0.46	0.43	0.42	0.38	0.42	0.02
		知的障害児通園施設	0.35	0.33	0.32	0.32	0.33	-0.64
	入所	肢体不自由児施設	1.19	1.09	1.09	1.22	1.33	0.19
		知的障害児施設	0.51	0.49	0.49	0.50	0.49	-0.03
		重症心身障害児施設	0.92	0.84	0.86	0.88	0.89	-0.03

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
障害者	障害者支援施設等	0.49	0.50	0.51	0.51	0.53	0.54
障害児	通所 児童発達支援センター(福祉型)	0.29	0.26	0.23	0.22	0.22	0.21
	入所 障害児入所施設(福祉型)	0.55	0.52	0.51	0.52	0.57	0.54
	同(医療型)	1.69	1.13	1.37	1.45	1.65	1.79

- ・出典：厚生労働省施設概況1998-2017：施設の種別・職種別従事者数、施設の種別別在所要者数、厚生労働省施設調査1998-2017：個別表：施設票：児童福祉施設の従事者数・社会福祉施設等の常勤換算従事者数(施設の種別、職種別)より作成。
- ・注：10月時点。職員は、施設長、管理責任者、医師、栄養士・管理栄養士、調理員、事務員、用務員、「その他の職員」を除く。「合計」は在所要者数の合計に対する職員数の合計の比率。選択制が導入された年の数値を太字にした。「増減」は2009～11年の平均値から選択制導入前の3年間の平均値を引いたもの。

表5 主な訪問サービス従事者に占める介護福祉士の割合

(単位：%)

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
居宅介護	身体	20	20	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	知的	20	19	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	児童	20	18	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
居宅介護		—	—	—	25	31	35	38	38	40	41	44	46	49	52	53
重度訪問介護		—	—	—	—	27	32	36	37	39	39	43	45	48	50	50

- ・出典：厚生労働省施設概況2003-2017：職種別常勤換算従事者数より作成。
- ・注：従事者は「その他の職員」「その他」を除く。

表6 主な在宅サービス従事者に占める常勤職員の割合  
(単位：％)

			2003	2004	2005	2006
訪問	居宅介護	身体	50	52	55	—
		知的	47	53	56	—
		児童	50	55	57	—
		共通	—	—	—	56
通所	デイサービス	身体	78	78	78	78
		知的	82	80	82	
		児童	85	85	83	
短期入所	短期入所	身体	61	69	64	—
		知的	65	64	68	—
		児童	71	64	70	—
		共通	—	—	—	76
共同生活	地域生活援助	知的	78	77	78	—
	共同生活援助等		—	—	—	69

			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
訪問	居宅介護		55	56	58	58	58	60	58	58	59	60	61
	重度訪問介護		55	52	57	58	61	62	57	58	60	61	62
通所	生活介護		74	75	75	75	75	75	75	73	73	73	73
	就労移行支援		82	84	85	85	86	87	87	88	88	88	88
	就労継続支援（B型）		83	82	81	81	81	81	81	81	80	80	80
	児童デイサービス		78	79	79	78	77	—	—	—	—	—	—
	児童発達支援		—	—	—	—	—	79	77	77	77	71	78
短期入所	短期入所		76	74	75	75	74	76	77	75	76	75	75
共同生活	共同生活援助等		69	67	66	66	65	64	66	67	64	64	64

・出典：厚生労働省施設調査2003-2017：個別表：事業所票：常勤換算従事者数（事業の種類、常勤・非常勤別）より作成。  
・注：「共通」は精神障害者を含む。

表7 主な施設従事者に占める常勤職員の割合  
(単位：％)

			2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
障害者		障害者施設合計	91	91	90	89	88	87	87	87	87	87
障害児	通所	肢体不自由児通園施設	91	91	91	90	90	88	87	87	87	86
		知的障害児通園施設	90	89	90	90	87	87	86	85	84	84
	入所	肢体不自由児施設	94	94	94	93	93	94	93	93	91	91
		知的障害児施設	94	94	94	94	94	93	93	91	92	92
		重症心身障害児施設	94	94	94	93	93	92	92	92	91	91

			2012	2013	2014	2015	2016	2017
障害者		障害者支援施設等	88	87	87	87	87	88
障害児	通所	児童発達支援センター（福祉型）	85	84	83	81	81	80
		障害児入所施設（福祉型）	91	92	92	92	91	92
		同（医療型）	91	92	90	91	91	92

・出典：厚生労働省施設調査2002-2017：個別表：施設票：常勤換算従事者数（施設の種類、常勤・非常勤別）より作成。  
・注：2001年まではデータなし。10月時点。選択制が導入された年の数値を太字にした。



第1に、在宅サービスの利用量当たり職員数は（表3）、多様な推移を示している。まず、2003年に選択制が導入された直後には、横ばいから増加に転じたもの（通所など）、横ばいのもの（身体障害者の居宅介護）、減少したもの（知的障害者の居宅介護など）があった。また、2007年以降も、すべてのサービスに増加した年と減少した年があり、2007年と比較した直近の数値も、増加（重度訪問介護など）、横ばい（生活介護など）、減少（居宅介護など）に分かれた。

第2に、施設の在所者当たり職員数も（表4）、多様な推移を示している。まず、障害者施設は、障害の種別によって異なるが、合計の数値を見ると、1998～2008年は横ばい、2009年以降は増加傾向である。次に、障害児の通所施設のうち、肢体不自由児通園施設は1998～2011年に増減を繰り返し、知的障害児通園施設は2002・08年に減少したが、それ以外は横ばいである。また、障害児の入所施設は、選択制が導入された2006年にいずれも増加したが、その前後には増減を繰り返すものが多かった。選択制導入前の3年間と2009～11年の平均値を比較しても（表4の中段右端の「増減」）、増加したものと減少したものに分かれた。また、2012年と2017年を比較しても同様だった。

第3に、従事者に占める有資格者の割合については、訪問サービスの従事者に占める介護福祉士の割合のデータがある（表5）。それによると、2003年の選択制の導入後、介護福祉士の割合は2005年までおおむね減少したが、2006年以降はおおむね増加した。

第4に、従事者に占める常勤職員の割合も多様な推移を示している。まず、在宅サービスについては（表6）、2003年に選択制が導入された直後には、増加（居宅介護）、横ばい（障害者のデイサービスなど）、減少（障害児のデイサービス）に分かれ、2007年以降も、増加（居宅介護など）、横ばい（生活介護など）、減少（就労継続支援（B型）など）に分かれた。次に、施設については（表7）、全体的には減少または横ばいであり、選択制導入の前年と2011年を比較するとすべての施設で減少したが、2012年と2017年を比較すると1つ（児童発達支援センター（福祉型））を除き横ばいである。

以上のように、在宅サービス・施設の利用量当たり職員数、訪問サービスの従事者に占める介護福祉士の割合、在宅サービス・施設の従事者に占める常勤職員の割合は、サービスや時期によって多様な推移を示し、職員の数・質が一貫して改善または悪化する傾向は見られなかった。

### （3）利用者からの評価

サービスに対する利用者の評価については、全国の障害者への2008年の調査で、障害福祉サービスは3年前のサービスと比較して良くなったと思うかを尋ねたところ（集計2,286、以下同様）、良くなったという回答が16%、変わらないが38%、悪くなったが16%、3年前はサービスを利用していないが14%、不明・無回答が15%だった。障害の種別ごとに見ると、肢体不自由（522）は、良くなったが9%、変わらないが42%、悪くなったが25%であり、知的障害（397）はそれぞれ22%、33%、11%、精神障害（392）はそれぞれ30%、30%、5%などだった（内閣府2008：1, 16-7, 211）。このように、選択制の導入後、全体では、サービスの質は変わらなかったという回答が4割で、良くなった・悪くなったという回答がそれぞれ15%程度だった。

#### (4) 競争と職員の数・質の関係

最後に、競争の程度が大きいサービスと小さいサービスの間で、職員の数・質の推移に違いがあるかどうかを見る。

市区町村平均の事業所数は、訪問サービスは2003～05年から2以上あったが、デイサービスは2006年時点で0.3～0.4、就労移行支援は2007年以降も0.2～1.1だった（児山2020：9）。そこで、これらを比較したところ（表3、6）、職員の数・質の推移に一貫した違いは見られなかった。まず、2003～05年には、訪問サービスの利用量当たり職員数は横ばいまたは減少したが、常勤職員の割合は増加した。他方、同時期のデイサービスの職員数は増加または横ばいだったが、常勤職員の割合は横ばいまたは減少した。また、2007年以降は、訪問サービス（居宅介護、重度訪問介護）の職員数・常勤職員の割合は増減し、2017年の方が数値が小さいもの（居宅介護の職員数）と大きいもの（それ以外）があった。他方、就労移行支援は職員数・常勤職員の割合が増加傾向だった。

以上のように、競争の程度と職員の数・質の推移との間に一貫した関係は見られなかった。

本章では、事業所・施設の収支、職員の数・質、利用者からの評価に関する調査結果を整理した上で、競争の程度と職員の数・質の推移との関係を見てきた。事業所・施設の収支差は選択制の導入前後には改善することの方が多かったが、導入後は改善した年と悪化した年があり、職員の数・質はサービスや時期によって多様な推移を示した。また、サービスへの利用者の評価は、選択制の導入後に変わらなかったという回答が最も多く、改善と悪化が同程度だった。そして、競争の程度と職員の数・質の推移との間に一貫した関係は見られなかった。以上から、選択制によってサービスの質が向上したとも低下したともいえない。

## 6. おわりに

本稿では、準市場の優位というルグランの主張に沿って、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・研究を整理してきた。最後に、これまでの記述を要約した上で、障害者福祉の選択制が他の方式（措置制度）と比べて優れているといえるかどうかを考察する。

### (1) 要約

#### ①利用者の行為主体性

##### (a) 行為主体としての能力

利用者の選択を保障するための制度のうち、サービス利用計画の作成割合は100%近くにまで増加したが、他の制度（相談支援、成年後見、福祉サービス利用援助）の利用割合はおおむね低く、

これらの制度を知らない障害者も半数程度いた。

しかし、相談したくてもできないという回答は少なく、相談先としては、家族・親族、サービス提供機関、友人・知人などが多く利用されていた。また、事業者との連絡・調整などを本人が行わないことも多かったが、家族が代わりに行うことが多かった。そして、事業者との調整に困難を感じる障害者・家族はおおむね少なかった。

#### (b) 公的責任・権利保障

選択制の導入により、地方自治体ではなく利用者が事業者やサービスを決定するようになったという点で、地方自治体の役割は減少しており、これを公的責任の後退と表現することも可能である。

しかし、選択制の導入前後を比較すると、施設の在所者数と在宅サービスの利用者の割合は増加しており、在宅サービスの1人当たり利用量は増加したサービスと減少したサービスがあった。このように、サービスの利用は全体的には選択制の導入以前と同等以上に確保されており、権利保障が後退したとはいえない。

### ②条件の充足

#### (a) 競争

訪問サービスでは事業者間の競争が存在してきたが、その他のサービスは供給量や事業者数が少なく、競争が不足していることが多かった。まず、訪問サービスは、営利企業の参入が多く、選択制の導入直後から市区町村当たり平均2以上の事業所が存在し、居住地から事業所までの距離も近かった。しかし、他の在宅サービスは、営利企業の参入はある程度進んだものの、事業所数は市区町村当たり平均2未満であることも多く、居住地から事業所までの距離も比較的遠く、小規模な市町村では主なサービスが実施されていないことも多かった。また、施設サービスは、営利企業の参入が制限され、供給量は必ずしも増加せず、在所率はおおむね高かった。

#### (b) 情報

情報提供や評価の制度が法律などで定められており、情報提供はおおむね行われていたが、評価の実施状況はおおむね低調または不明だった。

利用者の多くは情報収集で困ることがあり、サービスの内容までは知らなかったが、事業者からの説明に納得してから契約していた。このように、調査結果は一貫しないこともあったが、利用者の多くがサービスの内容を知らなかったことを重視すれば、利用者は質に関する情報を持って選択しているとはいえない。

### (c) いいとこ取り

選択制の導入後も、事業者・施設が正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないことが規定されており、施設サービスなどの費用の額は障害者等の心身の状態などに応じて算定されることになっている。

そして、選択制によって施設利用者における最重度者の割合や重複障害の件数が減少するという傾向は見られなかった。ただし、矯正施設の退所者の受け入れに消極的な施設はある程度存在し、低所得の障害者の受け入れに関する調査結果は見られなかった。以上から、選択制によって、重度・重複障害者が拒否されるという意味のいいとこ取りが生じたとはいえないが、他の意味のいいとこ取りが実際に行われたかどうかは不明である。

### ③良いサービスの提供

障害者福祉の選択制によって質が向上したとも低下したともいえなかった。職員の数（利用量当たり職員数）や質（従事者に占める有資格者・常勤職員の割合）は、サービスや時期によって多様な推移を示し、一貫して改善または悪化する傾向は見られなかった。また、サービスへの利用者の評価は、選択制の導入後に変わらなかったという回答が最も多く、改善と悪化が同程度だった。そして、競争の程度と職員の数・質の推移との間に一貫した関係は見られなかった。

### (2) 考察

日本の障害者福祉の選択制に関する実証的な調査・研究からは、障害者福祉の選択制は措置制度と比べて優れているとも劣っているともいえない。サービスの質は選択制によって向上したとも低下したともいえず、効率性・応答性への効果・影響に関する実証的な調査・研究は見られず、公平性が低下した（選択制によっていいとこ取りが生じた）とはいえなかった。ここでは、質が向上も低下もしなかった原因、公平性が低下しなかった原因を考察する。

第1に、障害者福祉の選択制によって質が向上しなかったとすれば、その主な原因は、利用者の多くがサービスの内容までは知らず、情報という条件が充たされなかったことであると考えられる。なお、利用者の多くは事業者からの説明に納得してから契約していたが、複数の事業者のサービスの内容を比較した上で、より質の高いサービスを提供する事業者を選択したというよりも、サービスの内容を知らないまま事業者に利用を申し込み、説明を聞いた上で納得してから契約したと解釈することができる。

質が向上しなかった他の原因としては、競争が不足していたことも考えられる。しかし、選択制の導入直後から事業者数が多かった訪問サービスと他のサービスを比較しても、質の推移に一貫した違いは見られなかったことから、これは主な原因であるとはいえない。

また、障害者が行為主体として行動しない場合、家族が代わりに行動することが多く、その際に障害者の意思に反する選択を行う可能性もある。しかし、家族が代わりに行動することの多い知的



障害者とそれほど多くない身体障害者を比較すると、サービスが良くなったという回答は知的障害者の方が多かった（5章3節）ことから、この可能性は小さいと考えられる（なお、サービスの変化に関する調査票には、障害者本人のニーズ・意向を正確に調査結果に反映するため、代筆に関する詳細な注意事項が記載されていた（内閣府2008：203））。

第2に、障害者福祉の選択制によって質が低下しなかったとすれば、その原因としては、介護の選択制の場合（児山2019：246）と同様に、価格が固定されているため価格競争が行われなかったことや、事業・施設の人員・設備・運営に関する基準が省令で定められていること（障総法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準など）が考えられる。

第3に、公平性が低下しなかったとすれば、その原因は、事業者・施設が正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないとする規定や、施設サービスなどの費用の額を障害者等の心身の状態に応じて算定する仕組みであると考えられる。

以上をまとめると次のようにいえる。障害者福祉の選択制は措置制度と比べて、良いサービスの提供という点では優れても劣ってもいない。障害者福祉の選択制が質の点で優れたものでない主な原因は、情報という条件の不足であり、劣ったものでない原因は、価格や人員・設備・運営に関する規制である。また、公平性の点で劣ったものでない原因は、いいとこ取りを防止するための規制や費用の算定方法である。なお、応答性・効率性の点での優劣は不明である。

## 注

- (1) 選択制の導入後も、例外的な措置の委託についてこれらの規定が残され、現在も同様の規定が残っている（身障法18条の2、知障法21条、児福法21条の7、46条の2）。

## 参照資料

大村美保、相馬大祐、五味洋一、信原和典、志賀利一（2015）「障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究Ⅰ：全国の障害者支援施設及び5自治体の障害福祉サービス事業の全数調査より」『国立のぞみの園 紀要』8、99-112。

小野隆一、木下大生、水藤昌彦（2011）「福祉の支援を必要とする矯正施設等を退所した知的障害者等の地域生活移行を支援する職員のための研修プログラム開発に関する調査研究（その1）：障害者支援施設における矯正施設等を退所した知的障害者等の受入れ・支援の実態及び職員研修についての調査研究」『国立のぞみの園 紀要』4、1-14。

厚生労働省課長会議（2002）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」（2012年9月12日）。

厚生労働省経営調査（2008、2011、2014、2017）「障害福祉サービス等経営実態調査結果」。

厚生労働省施設概況（1998-2016）「社会福祉施設等調査結果の概況」。

厚生労働省施設調査（1998-2017）「社会福祉施設等調査」。

児山正史（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。

——（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。



——(2020)「準市場の優劣論と障害者福祉の選択制(3)」『人文社会科学論叢』8、1-24。

三審議会(1999)身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会  
合同企画分科会「今後の障害保健福祉施策の在り方について」。

白沢仁(1999)「社会福祉基礎構造改革と障害者福祉制度：現行制度の見方と『改革』のねらい・争点について」  
『賃金と社会保障』1256、57-73。

瀧澤仁唱(2002)「転換期の障害者福祉制度：利用契約制度の問題点と改善の視点」、障害者生活支援システム研  
究会編『障害者福祉 改革への提言』(かもがわ出版)、26-44。

内閣府(2008)『障害者施策総合調査：「生活支援」、「保健・医療」に関する調査報告書』。

日本知的障害者福祉協会(2004-2018)『全国知的障害児・者施設実態調査報告書』『全国知的障害児者施設・事業  
実態調査報告書』『全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告書』。

三菱総合研究所(2008)「新体系における経営管理モデルの確立に向けた調査研究事業 報告書」(三菱総合研  
究所)。