

## 障害乳幼児福祉政策における新自由主義改革の現状と課題

### — 2010年児童福祉法改正による給付構造の変容—

井原 哲人

#### 論文要旨

本研究は、2010年の児童福祉法改正によって再編され、同法の体系の中で先行して新自由主義改革が行われている障害乳幼児福祉制度の現状を検討する。同改正にいたるまでに、支援費制度の導入、障害者自立支援法の成立に伴う再編によって、すでに利用契約制度が導入され、現物給付から現金給付への転換が行われていた。2010年改正は、それらに加えて、知的障害児通園施設等の施設体系が再編されるとともに、実施主体が都道府県から市町村へ移管されている。そこで本研究では、障害乳幼児福祉制度の給付構造について、行政改革の動向を踏まえた分権化・民間化とともに市場化（準市場）、営利化の側面から解明した。

その結果、給付構造においては、支給決定における行政裁量の強化とともに、現金給付化による要保障性把握の貨幣化、児童相談所の効率化にともなう障害関係の縮小、児童発達支援センターの第二種社会福祉事業への引き下げなど要保障性の充足を相対的に低下させていた。また、実施主体の移管は、障害児相談支援事業の導入とあわせて、給付構造を一挙に民間化するとともに、営利化を進展させるものであった。ただし、厚生労働大臣に報酬単価の設定権限、市町村に支給決定権限が担保されており、行政役割は市場の統制者として位置づけられている。これらの改正は、障害乳幼児の権利を保障するために児童福祉施設最低基準を維持する予算を確保するものから、予算の範囲内で報酬単価および支給の決定を行うものへ変質させている。それは、障害乳幼児の権利保障を予算の範囲内におしとどめ、ナショナル・ミニマムを向上させる経路を遮断するものである。

#### キーワード

新自由主義改革、2010年改正児童福祉法、障害乳幼児福祉制度

## 1. はじめに

2010年、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴う児童福祉法（以下、法）改正によって、障害乳幼児福祉制度は大きな転換を果たした。すなわち、供給体制における知的障害児通園施設等の各障害児通園施設および児童デイサービス等の「児童発達支援」への再編<sup>1</sup>、障害児相談支援事業の「創設」による給付構造・支給決定プロセスの変更の2点である。2010年法改正は、支援費制度の導入、障害者自立支援法の成立に伴う改正に次ぐ基礎構造の改正である。障害乳幼児福祉制度は、児童福祉法体系の中で保育所等の他の制度に先行して、支援費制度により児童デイサービス（旧体系）等に利用契約制度が導入され、障害者自立支援法の成立により利用契約制度が各障害児通園施設に拡大するとともに応益負担が導入され、制度改革の基本と目されてきた<sup>2</sup>。

ところで、これらの制度改革は1990年代半ば以降の社会福祉基礎構造改革に始点を持つが、その政策基調に位置づけられる新自由主義の展開は、現在、新たな段階に進んだとされる<sup>3</sup>。ここでいわれる新自由主義とは、端的に「市場社会に対する国家の介入を拒否し、市場を個々の資本の自由な活動に任せる」ことを意味し<sup>4</sup>、社会福祉制度改革においては市場化（準市場化）および行政改革の動向を踏まえた分権化・民間化の側面において具体化されている<sup>5</sup>。前者の市場化とは、「行政ルールにもとづいて行政が直接に利用・提供を持つ仕組みから、利用者と提供者との貨幣を媒介とした直接的な売買関係へ転換」させることをさす。ただし、それは完全に自由な市場ではなく、障害乳幼児福祉制度においては、報酬単価の設定による「価格競争の自由」を制限し、制度内の支援を供給できる事業者については一定基準を満たす事業者等を指定する等の「参入撤退の自由」を制限するなど、政府や自治体が関与する「準市場」への転換である<sup>6</sup>。社会福祉制度を準市場へと転換する手法は、①「社会福祉サービス供給に対する国や地方自治体の直接的な責任を解除し、利用者と事業者の契約による利用を基本にしたシステムに転換すること」、②「サービスの経費に対する消費者負担責任原則の確立と、消費者への公的な費用補償システムの導入」、③「事業者及び事業に関する規制を緩和して、営利企業の参入を保障すること」の3つが用いられる<sup>7</sup>。すなわち、①は主に利用契約制度の導入、②は主に現金給付化と応益負担化、③は「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」等の規制緩和による営利化として具体化される。

他方、新自由主義は、上記の目的を達成するために、社会福祉制度そのもののみならず、政策の実施手段でもある行政の改革において、分権化および民間化として具体化される。行政の民間化は、「政府・自治体の行政部門の事務・事業を民間部門に移すという

意味と政府・自治体の行政部門のなかに民間的経営手法を導入するという二重の意味をもって行政の市場化・民間化を拡大するものである<sup>8</sup>。また前者の分権化は、一般的に「国から地方へ」といわれるものであるが、①国の事務・事業を自治体に移譲していく「行政の分権化」、②国への依存財源を減らすことを意味する「財源ないし財政の分権化」、③国の法律、政令・省令に帰属していた行政の決定権を自治体の条例制定権に移管するなどの「権限・責任の分権化」の3つの側面を持つ<sup>9</sup>。

本研究は、上記の新自由主義改革の諸側面を踏まえ、特に給付構造の再編を検討し、2010年改正法の位置づけを明らかにすることを目的とする。以下では、給付構造における「福祉サービスの利用関係を確定していくプロセス」として、①「要保障性があるか」、②「どの程度の要保障性があるか」、③「要保障性に対して『どのように応じていくか』（つまり、要保障性の充足の仕方）」の問題を取り扱う段階に区分して検討する<sup>10</sup>。給付構造の再編は、障害乳幼児が「障害福祉サービス」を受給する権利そのものにかかわるものである。しかし、これまでのところ現場において予想される問題点が指摘されるにとどまっており、制度そのものの誤認もみられる<sup>11</sup>。

以下、本論では、支援費制度導入から2010年改正法にいたるまでの給付構造の変遷を概観する。その上で、現物給付から現金給付への変更および支給決定に係る認定調査が法上に明記されたことの意味を検討する。次いで2010年改正法によって「創設」された障害児相談支援事業を中心として、都道府県から市町村への権限の移管、児童相談所の関与の変更等を考察する。そのことによって、2010年改正法と新自由主義改革の関係、および障害乳幼児の権利保障にどのような影響を与えるのかを明らかにする。

## 2. 措置制度から2010年児童福祉法改正までの給付構造の変遷

障害乳幼児福祉制度における給付構造は、措置制度（図1-1）、支援費制度（図1-2）、障害者自立支援法等によるもの、2010年改正法の4つの変遷を経ている<sup>12</sup>。ただし、2010年改正法にいたるまでは、障害児通園施設と児童デイサービスは別立ての制度の下に運用されているので、その点を含めて支給決定プロセスの概要を確認しておく。

まず措置制度（障害児通園施設）では、措置権者は都道府県（多くの場合児童相談所長に委任）であり、利用者（保護者）は児童相談所に相談し（措置の前提ではない）、児童相談所長は利用者が資格要件を満たしていれば措置決定し、障害児通園施設に措置委託し、通園が開始される。他方で児童デイサービスについて、市町村長は保護者の申請に応じて「利用の決定」を行い、受託事業者等に委託し、通園が開始される。ここで確認しておきたいのは、必要があると認められた場合、障害児通園施設等は「独立自活に必要な知識技能」（旧法第43条等）、「日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練」（旧法第21条の10第2項）等という「現物給付」を行っていたことである。

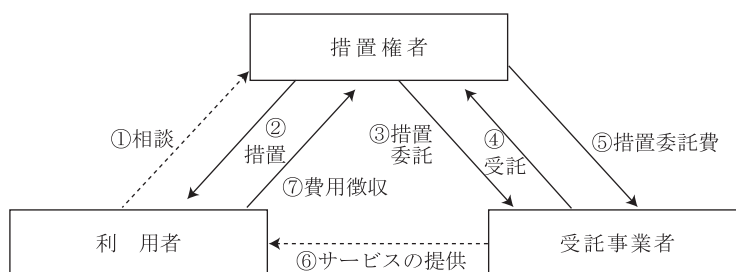


図1-1 措置制度における給付構造

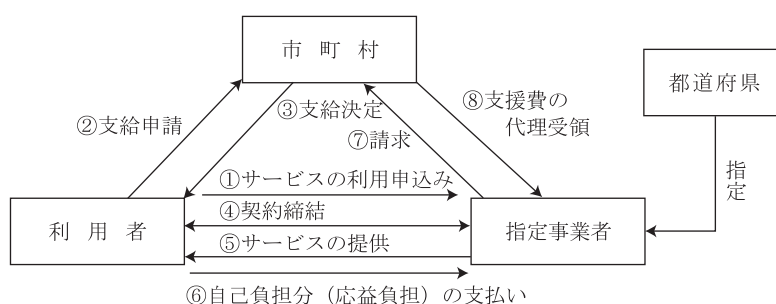


図1-2 支援費制度における給付構造

出所：古川孝順2008「児童福祉サービスの供給と利用」古川孝順・田澤あけみ編『現代の児童福祉』有斐閣，p.107，p.109。

次いで導入された支援費制度の下では、障害児通園施設は従来の措置制度が維持され、児童デイサービスが新たな給付構造となった（図1-2）。新制度では、利用者（保護者）は、児童デイサービス等の児童居宅支援の種類ごとに市町村に申請し、市町村は要件に該当する場合に「居宅生活支援費の支給」を決定し、支給決定保護者は指定事業者と契約を締結した上でサービスの提供を受ける。この変更により、児童デイサービスにおいては保護者と指定事業者との利用契約が導入されるとともに<sup>13</sup>、上記の現物給付から居宅生活支援費という「現金給付」へと転換されている。

その後成立した障害者自立支援法の下では、障害児通園施設は改正された児童福祉法の下で新たな制度が導入され、他方の児童デイサービス等は児童福祉法から削除され、障害者自立支援法の介護給付費の下に位置づけられることとなった。この改正に伴い、障害児通園施設は、図1-2に類似の給付構造へと変更され、利用者（保護者）は、知的障害児通園施設等の障害児施設支援の種類ごとに都道府県に申請し、都道府県は要件に該当する場合に「障害児施設給付費の支給」を決定し、支給決定保護者は指定知的障害

児通園施設等と契約を締結した上でサービスの提供を受ける。また、権限の委任先は、従来の児童相談所長から都道府県が管理する福祉事務所長へと変更され、児童相談所長は障害児施設給付費の支給の要否を決定する際に意見を述べることとなった。児童デイサービスについては、市町村に「介護給付費の支給」を申請するが、市町村は障害程度区分等の事項を調査して支給の決定を行うこととなる。また、介護給付費等の支給決定に係る調査については、指定相談支援事業者等に委託することが認められた。障害程度区分の位置づけについては後に述べるが、障害者自立支援法に伴う改正により、障害児通園施設についても「現物給付」から「現金給付」へと転換されることとなった。

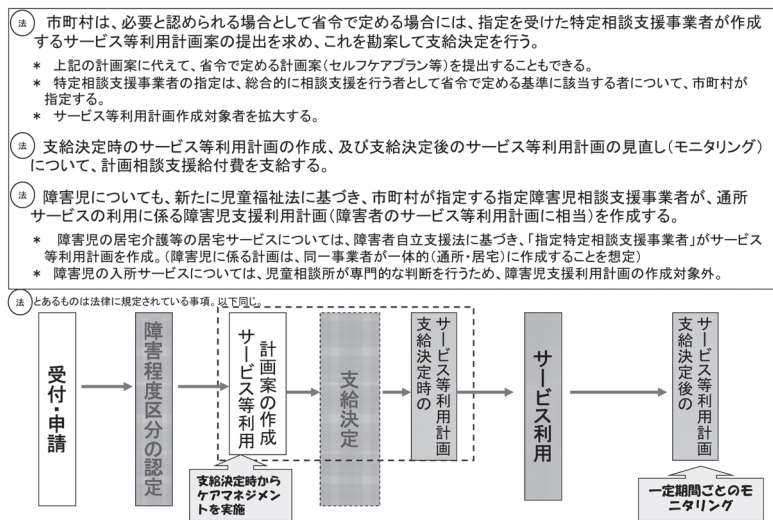


図2 支給決定プロセスのイメージ

出所：厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議（2011年6月30日）

2010年改正法の下では、給付構造とともに供給構造も再編されることとなった<sup>14</sup>。供給構造については、障害児通園施設および児童デイサービスを営利企業も参入できる第二種社会福祉事業として「障害児通所支援」の下に一元化し、障害児通園施設を児童福祉施設としての児童発達支援センター（福祉型・医療型、以下、支援センター）、児童デイサービスを児童福祉施設ではない児童発達支援事業（以下、支援事業）とした。それに伴い障害児通園施設の実施主体が都道府県から市町村へ移管され、図2の支給決定プロセスを経ることになった。障害児通所支援を利用するために、①保護者は市町村に通所給付決定の申請を行い、②市町村は所定の調査を行い、③あわせて必要と認める場合は指定障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画書の提出を求め<sup>15</sup>、④市町村は

②③の事項を勘案して給付決定を行い、⑤保護者は施設・事業者と直接契約を結ぶこととなる。このプロセスのうち、「障害児支援利用計画（案）」の作成が新たに位置づけられることとなった。また、従来の介護給付費の認定調査のみ委託可能であったものが、支援センターを含め「障害児通所給付費の通所給付決定」に係る調査を「指定障害児相談支援事業者等」に委託することが認められた。

以上が措置制度から2010年改正法までの給付構造の変遷である。節を改め、これら給付構造の変更について検討していくこととする。

### 3. 給付構造における市場化の浸透

#### (1) 現金給付化に伴う要保障性把握の変質

上記のように、障害乳幼児福祉制度においては、支援費制度の導入によって児童デイサービスが現金給付化され、次いで障害者自立支援法に伴う改正により障害児通園施設も現金給付化された。この現金給付化の意味について、その性質が典型的に現れる障害程度区分（現・障害支援区分）が導入されている障害者分野を例に検討する<sup>16</sup>。

障害支援区分は、非該当、区分1から区分6までの判定が行われ、区分毎に利用できるサービスが異なる。例えば、居宅介護は区分1から区分6に該当すれば利用できるが、生活介護は区分2から区分6に該当する場合のみ利用できる。また、生活介護サービス（利用定員20人以下）の基本報酬は、区分2の583単位から区分6の1,299単位まで区分に応じた報酬単価が設定されている。障害乳幼児の場合、支援センター（利用定員30人以下）972単位、支援事業（利用定員10人以下）622単位が設定されている。

従来、必要が認められれば「独立自活に必要な知識技能」あるいは「日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練」等の現物給付が行われていた。しかし、現金給付の下での必要性の認定は、その必要に応じた費用の額が設定されることとなる。

この転換は、要保障性の把握方法の変質をもたらす。それは、現物給付は日々変化する「ニーズ（欲求）把握とこれに即応するケア（ニーズ充足）」を行っていたが、現金給付化により「ニーズ（欲求）は、上限が設定された貨幣額内で充足される」こととなり、「ニーズ（欲求）が貨幣化≒商品化」されて把握される。すなわち、社会福祉における市場化は、「市場での『福祉』供給の私有財産による購買以前に、（中略）市場規則の初発にある既述のニーズ（欲求）把握の貨幣化において既に浸透している」ものである。このように、社会福祉の市場化のメルクマールとされる「貨幣を媒介とした直接的な売買関係へ転換」は、利用者と提供者との契約以前の「ニーズ把握それ自体における貨幣化（市場化）」を浸透させるものであり、給付構造における要保障性の把握方法それ自体を変質させている<sup>17</sup>。

また、支援センターの第二種社会福祉事業への移行は、利用者の保護の必要性が高い

第一種社会福祉事業からの引き下げであり、営利企業の参入を認めるとともに、要保障性の充足の程度を相対的に低下させるものである。他方、現金給付化によって、障害福祉サービス等の基本報酬の見直しが毎年度の予算決定過程の中で行われている。すなわち、従来の児童福祉施設最低基準にもとづいて予算を確保していたものから<sup>18</sup>、確保された予算の枠で報酬単価が定められるようになっており、障害乳幼児の権利保障が予算という金銭換算の枠内に押しとどめられることとなる。

## (2) 広汎な行政裁量の合法化

社会福祉制度における利用契約制度の導入は、利用者主体の制度への転換として最重要課題とされていた。それでは、利用契約制度の導入に伴う給付構造の変更は利用者主体のものとなったのであろうか。

2010年改正法の支給決定プロセスにおいて、保護者から申請を受けた市町村は、①「障害児の心身の状態」、②「障害児の介護を行う者の状況」、③「障害児及びその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向」、④「その他厚生労働省令で定める事項」を勘案して通所給付の要否決定を行うこととされている（法第21条の5の7）。ここで着目したいのは、④の内に含まれている「当該申請に係る障害児の置かれている環境」および「当該申請に係る障害児通所支援の提供体制の整備の状況」である（法施行規則第18条の10）。厚生労働省（以下、厚労省）は、前者の「環境」について「立地や交通手段の状況を勘案すること等が想定」されており、後者の「整備状況」について「当該障害児通所支援を利用できる見込みがあることが必要」であるとしている<sup>19</sup>。同規定は、支援費制度時代の児童デイサービスの支給決定に係る勘案事項として定められ、障害者自立支援法時代に障害児施設給付費の支給に係る勘案事項へと拡大、適用され、今日に至るものである<sup>20</sup>。

支給決定に係る行政裁量を検討する場合、一つの基準になるのが保育所制度である。保育所への入所（「保育の実施」）は、「昼間労働をすることを常態としていること」等の「保育に欠ける」要件を満たす場合、市町村は「保育所において保育しなければならない」とされており（法第24条第1項、法施行令第9条の5）、行政裁量は羈束されている。一方、障害児通園施設への入所等は、都道府県（児童相談所長）あるいは市町村に判断基準が不透明である広汎な行政裁量が認められていた。また、現行の支給決定に係る勘案事項には「整備状況」等の障害児本人、保護者以外の要件が規定されている。

冒頭の給付プロセスの整理にもとづけば、保育の実施に係る行政の判断は、保護者の要件によって要保障性の有無を判断し、要保障性の程度・方法については現物給付によって一体的に対応しており、要保障性の有無と程度・方法については密接に関連付けられながらも、相対的に独立した事項として扱われている。一方、障害児通園施設については、措置制度時代、要保障性の有無、程度、対応方法が全て一体的に行政庁の裁量

に委ねられていた。上記のように障害程度区分の導入には市場化との関連で課題もあるが、厚労省が「障害程度区分の認定は、それ自体独立した行政処分」であるとするように<sup>21</sup>、行政裁量を羈束しうる可能性もあった。しかし、障害程度区分を支給決定の勘案事項に組み込むことによって、行政庁の広汎な裁量を容認している。すなわち、勘案事項の設定は、本来であれば障害乳幼児の要保障性に即して判断されるべき事項であるにもかかわらず、支援センター等へのアクセスを含めた利用可能性の有無等の提供体制如何によって支給決定を行わないことをも認めており、広汎な行政裁量を合法化したものである<sup>22</sup>。

#### 4. 給付構造における行政の民間化の拡大

##### (1) 障害児相談支援事業の曲折

次いで、支給決定プロセスに着目すると、障害児通園施設（支援センター）の措置決定にかかわっていた児童相談所の役割が大きく変更されている。児童相談所は、「児童の福祉に関する事項について高度に専門的機能を有し、児童福祉行政の中枢的役割を果たす」べく設置され、多くの児童福祉施設への措置決定を担ってきた<sup>23</sup>。しかし、障害者自立支援法の成立による改正法の下では支給決定にあたって必ず意見を述べることとされ、さらに2010年改正法の下では市町村が必要と認めた場合にのみ意見を述べることができるとされるにとどまる（法第21条の5の7）。支給決定プロセスにおいて、児童相談所に代わって重要な役割を担うこととされているのが指定障害児相談支援事業者等である。そこで、まず指定障害児相談支援事業が創設されるまでの経過を確認する。

障害児相談支援は、「障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児又は保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害児通所支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画」を作成し、支給決定後に指定障害児通所支援事業者等との「連絡調整その他便宜を供与」することを含めた「障害児支援利用援助」等を行うものである（法第6条の2第6項、第7項）。図2のケアマネジメント機能を担う事業として創設された。

ただし、障害児相談支援事業が法上に初めて規定されたのは、2000年の「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」によって、支援費制度の導入にあわせて「利用者の利益の保護について、福祉サービスに関する情報の提供、利用の援助及び苦情の解決に関する規定を整備する」一環として、児童居宅生活支援事業の一つとして創設されたものである<sup>24</sup>。当時の障害児相談支援事業は、「地域の身体に障害のある児童又は知的障害のある児童の福祉に関する各般の問題につき、主として居宅において日常生活を営むこれらの児童及び保護者からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言」を行い、「市町村、児童相談所、児童居宅生活支援事業を行う者、児童福祉施設等



との連絡及び調整その他の厚生労働省令で定める援助を総合的に行う事業」であった（旧・法第6条の2）<sup>25</sup>。しかし、支援費制度時代においては、相談支援の中心を担うのはあくまでも市町村であり、ケアマネジメントは「支給決定プロセスに直接に位置づけられるもの」ではなく、「支給決定の必要条件」ではないとされていたために、普及することはなかった<sup>26</sup>。また、障害者自立支援法の成立に伴い、児童居宅生活支援事業が児童福祉法から移行されたため、児童福祉法上から障害児相談支援事業が削除されることとなった。それが、2010年法改正によって、一般的な相談については障害者総合支援法の指定一般相談支援事業者等が担い、障害児相談支援事業はケアマネジメントに限定した事業として再度規定されることとなった。

## （2）児童相談所機能再編に合わせた権限の委任の変更

では、ケアマネジメント機能は、なぜ障害福祉領域に導入されるも、障害（乳幼）児の分野では一度削除された後に、2010年法改正によって再編され、支給決定プロセスの重要な役割を担うこととなったのであろうか。

それは、まず、支援費への移行（導入）当時のケアマネジメント機能を担う体制の整備状況が関連していたものと思われる。厚生省（当時）は、1997年に試行事業としてケアマネジメント体制の整備に着手したものの、支援費制度が開始される2003年に同機能を担う事業所は、「市町村障害者生活支援事業」367か所、「障害児（者）地域療育等支援事業」512か所と、全国で一斉に開始するのは困難であった<sup>27</sup>。そのため、一部にケアマネジメント機能を導入しつつも、全面展開することができなかつたものと思われる<sup>28</sup>。

他方で、障害者自立支援法が施行されるまで、障害児通園施設の措置決定を行っていた児童相談所機能の見直しが行われている。周知のように、児童相談所が対応する虐待相談の件数は、1990年に統計を取り始めて以降増加の一途をたどっており、2000年に児童虐待防止法が成立し、その後数次の改正を経て対応が強化されているが、減少の兆しは見られない。その推移を見れば、同法が成立した2000年は17,725件であったものが、2013年には73,765件となっており、約4.2倍に増加している。このような情勢を受けて政府は、児童相談所の体制強化として、児童福祉司の配置基準を、人口おおむね10万人から13万人に1人としていたものを、2012年には4万人から7万人に1人に引き上げている。

それに先立って厚労省は、「児童虐待相談件数の急増等により緊急かつより高度な専門的対応が求められる一方で、育児不安等を背景に身近な子育て相談ニーズも増大」しており、「幅広い相談すべてを児童相談所のみが受け止めることは効率的」ではないとして、2005年に市町村の業務として児童家庭相談に応じることを児童福祉法上に明記した（法第10条第1項）<sup>29</sup>。その「市町村児童家庭相談援助指針」において「障害相談」は、「地域で保健、医療、福祉、教育等の関係機関等が連携して支援していくことの可否について判断し、対応すること。また、一時保護、心理・医学等判定、施設への通所・入所が

必要なケースなどは、児童相談所と協議を行い、これを児童相談所に送致すること」とされている。

表1 児童相談所における障害相談への対応

年度	総数	面接指導				児童福祉司 指導	児童福祉 施設総数	障害児施設 等への利用 契約
		総数	(再掲)					
			助言指導	継続指導	他機関 あっせん			
2000	189,581	147,754	131,676	13,598	2,480	432	11,192	
2001	203,218	154,572	137,206	13,960	3,406	390	11,362	
2002	223,937	165,006	146,695	15,611	2,700	310	11,006	
2003	159,017	127,227	115,887	10,301	1,039	266	11,120	
2004	158,598	127,056	116,914	9,123	1,019	260	10,595	
2005	162,982	131,569	120,015	10,238	1,316	247	10,836	
2006	194,871	149,707	134,453	13,726	1,528	194	7,819	
2007	182,053	143,900	132,711	9,670	1,519	190	859	16,635
2008	182,524	143,403	134,843	7,241	1,319	221	594	19,306
2009	192,082	145,759	136,860	7,643	1,256	56	495	26,113
2010	181,108	142,191	135,132	6,136	923	41	417	19,291
2011	185,853	145,651	139,483	5,040	1,128	41	325	17,259
2012	175,285	145,567	139,489	4,542	1,536	19	293	7,167
2013	172,945	143,333	138,325	4,032	976	15	276	6,010

資料：厚生労働省『社会福祉行政業務報告』（各年版）より筆者作成

表1は、『社会福祉行政業務報告』から2000年以降の児童相談所によせられた「障害相談総数」および対応件数のうち面接指導，児童福祉司指導，児童福祉施設総数，障害児施設等への利用契約をまとめたものである。相談件数総数(学齢期以降の障害児含む)は、2000年の約36.1万件から2013年に約39.2万件になっており、そのうち障害相談が占める率は2000年52.5%から2013年44.1%となっている。このように、児童相談所において障害相談が低減しているものの一定の位置をしめているのは、療育手帳の判定，障害児入所施設利用給付決定に関する事務等を担っているためである。

同表で着目したいのは、2006年以降の動向である。措置制度から利用契約制度へと移行されたことにより児童相談所の関与は、「判定」の結果を都道府県等に報告すればよく<sup>30</sup>、「あっせん」および「調整」を行うものの、施設利用については保護者と施設の契約に委ねられることとなった<sup>31</sup>。さらに、2010年改正法が施行された2012年以降、児童相談所は市町村から求められた場合に障害児通所給付支給要否決定に対する意見を述べるなどの業務に限定され、「判定」をふまえた「障害児施設等への利用契約」についても約1万件

減少している。また、「複雑困難な問題を抱える子どもや保護者等を児童相談所に通所させ、あるいは必要に応じて訪問する等の方法により、継続的にソーシャルワーク、心理療法やカウンセリング等」（集団心理療法や指導キャンプ等含む）を行う「継続指導」（措置によらない指導）、および「複雑困難な家庭環境に起因する問題を有する子ども等、援助に専門的な知識、技術を要する」ケースに対して「保護者等の家庭を訪問し、あるいは必要に応じて通所させる等の方法により継続的」に行われる「児童福祉司指導」（措置による指導）についても減少している。

ここで想起されるのは、障害者自立支援法時代の支給決定権限が、従来の児童相談所長ではなく、都道府県が設置する福祉事務所に委任されたことである。すなわち、厚労省は、児童相談所の機能を重度の児童虐待に対応する機関として再編し、「措置から契約へ」の動向を基調とする中であって、障害に関連する措置決定、相談業務を児童相談所から除外、外部化しようとしたものと思われる。

### （３）障害児相談支援事業による行政の民間化

これまでのところ、児童相談所機能の再編に合わせて、権限の委任先が福祉事務所長に変更されたことを確認した。しかし、2010年改正法は、実施主体を都道府県から市町村に移管することと合わせて、支給決定プロセスに福祉事務所を位置づけるのではなく、障害児相談支援を位置づけている。このような変更の背景はどのようなものであったのであろうか。

表2 市町村児童家庭相談援助の推移

年度	総数	養護相談 総数	(再掲)		障害相談のうち面接指導			
			児童虐待 相談	障害相談 総数	総数	(再掲)		
						助言指導	継続指導	他機関あ っせん
2006	275,408	86,417	48,457	42,999	38,810	15,134	18,798	4,878
2007	279,892	93,918	51,618	42,713	39,047	17,510	17,326	4,211
2008	277,605	98,211	53,020	40,148	36,805	14,313	18,765	3,727
2009	290,476	106,789	57,299	40,665	37,284	14,871	19,307	3,106
2010	311,837	125,529	67,986	39,717	36,376	14,916	18,994	2,466
2011	317,871	135,497	70,907	40,282	36,273	15,002	18,543	2,728
2012	325,827	144,271	74,368	36,798	33,697	14,572	16,712	2,413
2013	329,680	153,791	80,190	36,006	33,128	14,739	16,054	2,335

資料：厚生労働省『社会福祉行政業務報告』（各年版）より筆者作成

表2は、児童相談所の活動を効率化させるために新たに創設された「市町村児童家庭

相談援助」(『社会福祉行政業務報告』各年度版)の状況をまとめたものである。統計が取られ始めた2006年から2013年までの推移を見ると、相談総数では1.2倍、養護相談では1.8倍(内児童虐待相談は1.7倍)であるのに対して、障害相談については0.8倍と減少している。市町村児童家庭相談援助の障害相談への対応のうち、上記と同様の「継続指導」についてみれば児童相談所における対応減少分以上の対応を行っているが、面接指導総数は約5,000件減少している<sup>32</sup>。

このように、障害児関係の相談に対応する児童相談所および市町村の役割が減少する中で<sup>33</sup>、障害児通所支援の「実施主体が市町村になることに伴い新たに『障害児相談支援』が制度化」されている<sup>34</sup>。加えて、指定障害児相談支援事業者等に支給決定にかかる勘案事項の調査を委託することが可能とされ、行政機能の民間化が容認されている。厚労省は、支援費制度導入当時、「勘案事項及び障害程度区分のチェック項目に係る聞き取りを外部委託することについては、援護の実施者として市町村が的確に役割を果たす上でも、また、プライバシーの保護の観点からも、適切ではな」く、「支給決定は市町村の障害福祉担当職員が行うことを想定」しているために勘案事項の調査員の資格を設ける予定はないとしていた<sup>35</sup>。

ところが、規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」(2004年)は、給付業務について「基本的には、給付基準に基づき機械的に決定される個々の給付の処理であり、一般的には政策判断や裁量の余地はなく、民間開放は可能である」として、生活保護の決定・実施についても民間開放を検討すべきであるとして、社会福祉制度の給付業務について民間化を強力にすすめるべきであるとの姿勢を示している<sup>36</sup>。これを受け厚労省は、障害者自立支援法実施に向けて、市町村職員とともに委託を受けた指定相談支援事業従事者等を対象とした障害程度区分認定調査員研修を開催し、認定調査の民間化を本格的に着手し始める<sup>37</sup>。この動向の中で、2010年改正法において指定障害児相談支援事業が重要な役割を担うものとして再編の後に規定されることとなった。同改正は、行政権限を都道府県から市町村に移管するのみならず、民間化を容認・拡大するものである。

#### (4) 給付構造における営利化の拡大

ところで、図3は、障害児相談支援事業所等のケアマネジメント機能を担う事業所を経営主体別に見たものである。そもそも、市町村の数は、2014年4月現在で1,718であり、障害児相談支援事業は全国の市町村で行われているわけではない。障害児相談支援事業のうち最も多くを占めているのは社会福祉法人57.1%、次いで特定非営利活動法人16.1%、社会福祉協議会9.5%となっており、非営利団体によって担われている。ただし、営利法人については、居宅介護支援事業が約5割を占めているのに比して、その率は低調であるが障害児相談支援事業については7.0%となっている。他方、地方公共団体の占める割合は、介護予防支援事業(地域包括支援センター)のみ3割近くになっているが、

障害児相談支援事業については僅か3.5%である。つまり、従来の児童相談所が担っていた機能が一挙に民間化されているとともに、営利化されている。

また、2012年の『社会福祉施設等調査』によれば、同年9月中に利用者がいた障害児相談支援事業は388か所、従事者数は1,408人である。そのうち責任者（管理者、401人）中の常勤専従は72人、常勤兼務312人、非常勤17人であり、相談支援専門員（756人）については常勤専従302人、常勤兼務405人、非常勤49人である。これは、相談支援専門員および管理者は専従でなければならないが、「指定障害児相談支援の業務に支障がない場合は、当該指定障害児相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする」（基準第3条、第4条）との規定を受けたものである。そのため、「障害児の心身又は家族の状況等」に応じたアセスメントを行い、「障害児及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項」（基準第15条第2項）等を検討した障害児支援利用計画案が作成されうる制度的基盤を欠いているといわざるを得ない。このように、障害児相談支援事業は、常勤兼務によって担われており、児童相談所の効率化および市町村行政の民間化・営利化の動向の上に設けられたものである。

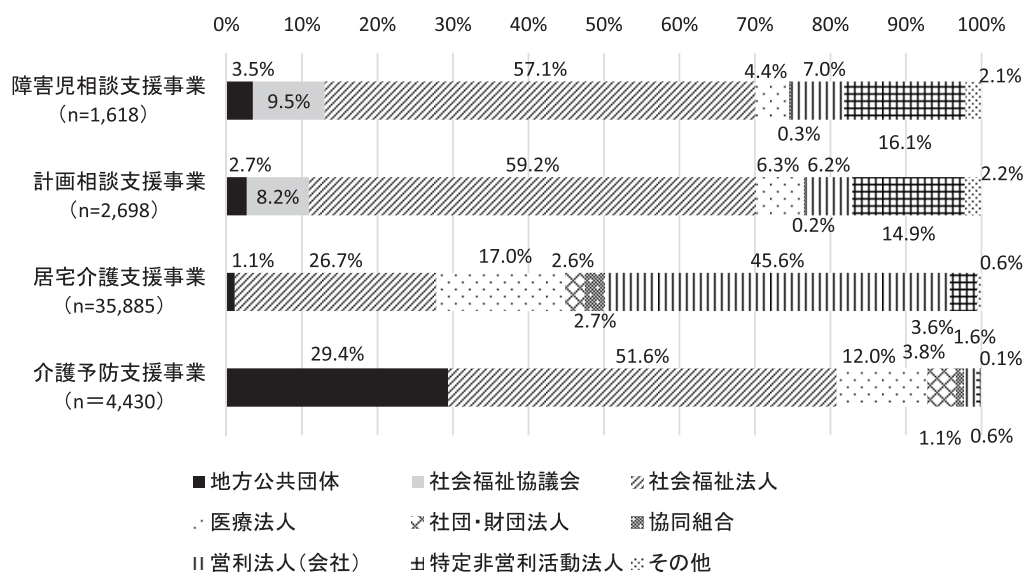


図3 経営主体別にみた各相談支援事業所

資料：居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所（地域包括支援センター）については厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』（2012年10月1日現在）、障害児相談支援事業・計画相談支援事業については厚生労働省『平成24年社会福祉施設等調査の概況』（2012年10月1日現在）より筆者作成

## 5. おわりに

このように、2010年改正法までに行われた給付構造の変更は、都道府県から市町村への権限の単なる移管ではなく、多くの変質をもたらすものであった。

まず、現物給付から現金給付に転換することによって要保障性のニーズを貨幣化して把握し、権利保障の水準を予算の範囲内にとどめており、障害乳幼児の権利保障と予算の関係を逆転させるものであった。また、支援センターを第二種社会福祉事業へ引き下げることによって、要保障性の充足を相対的に低下させている。それらは、義務付け・枠付けの廃止による児童福祉施設最低基準の改廃と合わせて、ナショナル・ミニマムとしての権利保障の水準引き上げに通じる経路を遮断するものである。さらに、障害児通所支援の支給決定においては、「障害児通所支援の提供体制の整備状況」を勘案することが含まれており、提供体制如何によって要保障性すら認定しないことも合法化するものであった。

他方、都道府県から市町村への権限の移管は、児童相談所を効率的に虐待へ対応させる機関とする動向と複合して行われたものであり、「児童福祉に関する高い専門性を有する」児童相談所の援助対象から障害乳幼児を除外する傾向を強めている。それは、児童相談所の役割を効率的に配分することによって、障害乳幼児を専門的な行政機関から除外するものであり、要保障性の判断基準を引き下げるものである。また、それとあわせて導入された障害児相談支援事業は、従来の行政役割を一挙に民間化するとともに、営利化の進展をもたらしている。

これまで検討してきたように、2010年改正法によって再編された障害乳幼児福祉制度は、すでに導入されていた利用契約制度、現物給付から現金給付への転換とともに、行政の分権化・民間化・市場化・営利化という新自由主義による制度改革をその細部にまで浸透させている。また、従来の行政が担っていた責任の中でも、給付決定権限は市町村、報酬単価の設定は厚生労働大臣に担保されているが、これらは障害乳幼児の権利保障とは相対的に切り離されており、行政は予算コントロールを通じた市場に対する統制者として位置づけられる。これらの給付構造の変容は、障害乳幼児を権利主体として「障害福祉サービス」の利用を保障しようとするものではなく、障害乳幼児の発達・成長の可能性を予算の範囲内で貨幣換算によって把握するものである。つまり、2010年改正法は、統制された「準市場」の下で障害乳幼児の発達・成長を貨幣換算することによって、「利益」拡大を目指す営利企業等の活動を許容・拡大するものである。また、一人ひとりの障害乳幼児のニーズを個別に貨幣化して把握するため、障害乳幼児の課題等の共通性を把握することが困難となり、権利保障の基盤を欠くこととなる。

このように、1990年代後半より具体化された新自由主義改革は、わが子の障害に「気づ

き」、悩みながらも成長・発達を願う保護者を支援するものではなく、「障害乳幼児福祉市場」に適合する範囲内において営利の対象として位置づけるものである。それは、子どもの成長・発達について、児童福祉法や子どもの権利条約が求めている権利保障としてではなく、営利活動の副産物として位置づけるものである。

今後は、障害乳幼児の成長・発達および生活問題の実態を明らかにしながら、行政の関わり方を含め障害乳幼児の権利保障に資する制度構想を検討していく必要がある。

※ 「障害」の用語については、当事者に対する差別や偏見を取り除くために自治体においても「障がい」等の表記が見られるようになっているが、本研究では法令等で用いられる「障害」に統一して表記する。

## 付記

本研究は、2014年度白梅学園大学教育・福祉研究センター研究助成を受けている。

## 注

- 1 その他、保育所における障害児保育があるが、別の施策体系になっており、本研究では障害乳幼児福祉制度に限定する。
- 2 柏女霊峰・澁谷昌史・尾木まり他（2005）「児童家庭福祉制度再構築のための児童福祉法改正要綱草案（最終版）」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第42集，p.52，中村尚子（2011）「障害者制度改革とこれからの療育」障害乳幼児の療育に利益負担を持ち込ませない会編『障害のある子どもと「子ども・子育て新システム」』全国障害者問題研究会出版部，pp.66-73，伊藤周平（2013）「障害者総合支援法と児童福祉法の改正」『賃金と社会保障』No.1584，pp.11-17。
- 3 例えば、山本公徳は、新自由主義改革は1980年代より始まり、現在は第2段階にはいっており、それは「旧来のシステムを破壊する段階から、自らに見合ったシステムを創造する段階」として指摘している（山本公徳（2014）「新自由主義と現代民主主義」高橋弦・竹内章郎編『なぜ、市場化に違和感をいだくのか？』晃洋書房，p.63）。また、渡辺治は、「冷戦終焉後の日本の政治は、新自由主義改革を指標にすると三つの時期に区分される」として、現在は「大企業支援国家の建設」を目指す「後期新自由主義」の段階にあるとする（渡辺治（2014）「安倍政権とは何か」渡辺治・岡田知弘・後藤道夫・二宮厚美『〈大国〉への執念 安倍政権と日本の危機』大月書店，pp.24-59）。
- 4 二宮厚美（2014）「安倍政権が走るグローバル競争国家化路線の国民的帰結」渡辺治・岡田知弘・後藤道夫・二宮厚美『〈大国〉への執念 安倍政権と日本の危機』大月書店，p.350。
- 5 二宮厚美（2011）「地方自治と公務労働をめぐる現代的状況」二宮厚美・田中章史『福祉国家型地方自治と公務労働』大月書店，pp.129-135。

- 6 横山寿一 (2003)『社会保障の市場化・営利化』新日本出版社, pp.40-43。
- 7 岡崎祐司 (2003)「地域住民と共同で作る社会福祉の道」福祉労働・福祉経営共同研究会編『民間社会事業と公的責任』かもがわ出版, pp.128-131。
- 8 三橋良士明 (2006)「分権改革の中の行政民間化」三橋良士明・榊原秀訓編2006『行政民間化の公共性分析』日本評論社, p.16。
- 9 二宮厚美 (2011)「地方自治と公務労働をめぐる現代的状況」二宮厚美・田中章史『福祉国家型地方自治と公務労働』大月書店, pp.161-162。
- 10 秋元美世 (2001)「福祉サービスの利用者と福祉の権利」日本社会保障学会編『社会福祉サービス法』法律文化社, pp.162-166。
- 11 中村尚子は、障害児相談支援事業はケアマネジメントを中心としており、保護者らが求めてきた子育て相談等を含む一般的な相談が位置づけられていないこと等の問題点を指摘している(中村尚子2011「改正児童福祉法における『障害児相談支援事業』の問題点」『障害者問題研究』第39巻第3号, pp.40-46)。しかし、運用において予想される問題点を指摘するにとどまり、同事業の政策における位置づけの検討は行われていない。
- 12 2014年には、子ども・子育て支援新制度、報酬改定や障害者総合支援法の施行3年後の見直しにあわせて行う制度の見直し等を視野に置いて検討された『今後の障害児支援のあり方について(報告書)』(障害児支援の在り方に関する検討会)がまとめられている。同報告書については、新たな制度改正が行われたときに改めて検討する。
- 13 利用契約制度の導入は「自己決定権という自由権の中核をなす概念を掲げることで、生存権などの社会権の国による保障責任を否認する」ものであり、国によって保障されてきた「格差是正措置(制度)を破壊」する新自由主義的福祉改革のあらわれである(鈴木勉(2007)「障害者自立支援法における応益負担原則導入の問題点」佛教大学『社会福祉学部論集』第3号, p.62)。
- 14 厚労省の下に設置された「障害児支援の見直しに関する検討会」(座長・柏女霊峰)は、施設体系について、児童デイサービスを含め「障害の重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるようにしていく通所施設の一元化の方向で検討」すべきであるとしていた。また、実施主体については、「保育所等の施策や障害者施策については、実施主体が市町村となっており、更に障害児の相談支援体制について市町村を中心に強化していくとすれば、障害児施設についても、身近な市町村の役割を高めていくことが必要」としたうえで、「在宅の支援施策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村とされており、障害児通園施設についても、実施主体を市町村としていく方向で検討」するよう提起していた。
- 15 この障害児支援利用計画は、2015年4月からは「支援を利用する全ての場合に計画の作成を求めること」とされているが、2014年3月現在の作成状況は障害児通所支援利用者の32.1%である(障害児支援の在り方に関する検討会(2014)『今後の障害児支援の在り方について(報告書)』)。
- 16 障害児については、「発達途上にあり時間の経過とともに障害の状態が変化すること」、「乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等検討課題が多」いこと、「現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないこと」から用いられていない。しかし、「今後の検討課題」とされており、障害程度(支援)区分の導入が否定されているわけではない(厚生労働省障害福祉関係主管会議資料(2006年3月1日)「障害児の支給決定について」)。
- 17 竹内章郎(2014)「社会保障的ニーズの把握」高橋弦・竹内章郎編『なぜ、市場化に違和感を



- いだくのか?』見洋書房, pp.140-148。
- 18 しかも、児童福祉施設最低基準そのものが「児童福祉施設の設備及び運営の基準」へと変更されている（第一次地方分権一括法、2011年）。その変更を求めた地域主権改革による義務付け・枠付けの廃止は、「自治立法権あるいは条例制定権と引き換えに、国による最低基準のサービス保障」を住民から奪うものであり、「分権化を梃子とした規制緩和によるナショナル・ミニマムの破壊に他ならない」（久保木匡介（2010）「地域主権改革によるナショナル・ミニマムの破壊」『賃金と社会保障』No.1526, pp. 6-7）。
  - 19 また、「介護を行う者の状況」については、「保護者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案」して入所か通所かを判断するものであって、「保護者がいる場合に障害児通所給付費等の支給を行わないという趣旨ではない」とされているが、保護者等の状況が支給決定に影響を与える余地が排除されているわけではない（2012年3月30日「障害児通所給付費等の通所給付決定等について」障発0330第14号）。
  - 20 障害乳幼児福祉制度においては、障害者総合支援法の市町村審査会、あるいは介護保険制度の介護認定審査会のような二次判定は行われていない。
  - 21 障害者福祉研究会編（2007）『障害者自立支援法Q&A』中央法規出版, p.39。
  - 22 井原哲人（2014）「障害乳幼児福祉政策における市場化の展開と行政の監視・統制による『準市場』の現状」『総合社会福祉研究』第43号, p.170。
  - 23 厚生省児童家庭局編（1991）『改訂・児童福祉法 母子及び寡婦福祉法 母子保健法 精神薄弱者福祉法の解説』時事通信社, p.77。
  - 24 2000年6月7日「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の一部の施行（平成12年6月7日）及びそれに伴う政省令の改正について」障第451号・社援第1351号・児発第574号。
  - 25 障害児相談支援事業は、従来から実施されてきた障害児（者）地域療育等支援事業を第二種社会福祉事業として位置づけたものである（神戸賢次（2002）「障害児相談支援事業」社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』大月書店, p.266）。
  - 26 障害者福祉研究会編（2004）『改訂 支援費制度Q&A』中央法規出版, pp.217-219。
  - 27 1997年9月25日「身体障害者介護等サービス体制整備支援試行的事業の実施について」障企第385号等。厚生労働省「『市町村障害者生活支援事業』、『障害児（者）地域療育等支援事業』実施状況調査の結果について（2003年6月9日）」  
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/06/s0609-5i.html> 2015年2月17日確認)。
  - 28 ケアマネジメントの導入について中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会は、「利用者の需要に的確に対応するためには、保健・医療・福祉サービスの一体的な提供が重要であり、福祉サービス全般について、介護支援サービス」に類似した「提供手法の確立が必要である」として、介護保険制度を模したケアマネジメント機能の導入を求めている（「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」（1998年6月17日）。
  - 29 2005年2月14日「市町村児童家庭相談援助指針について」雇児発第0214002号。
  - 30 ここでいわれる「判定」とは、社会、心理、医学、行動、その他の各診断をふまえ、子どもの身体的、心理的、社会的特性を十分考慮して行う、担当者等の協議により行う総合診断である（『児童相談所運営指針』）。
  - 31 ただし、①保護者が不在であることが認められ利用契約の締結が困難な場合、②保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準じる状態である場合、③保護者の虐待等によ

り入所が必要であるにもかかわらず利用計画の締結が困難と認められる場合については、「措置」入所となる。

- 32 全国の市区町村に配置されている児童家庭相談の窓口の担当職員についてみると、2006年は6,286人であったものが、2012年には8,281人へと1.3倍になっている。また、それらの資格要件別に見ると「児童福祉司と同様の資格を有する者」（医師、社会福祉士、精神保健福祉士等）は715人（2006年の人員に占める割合11.4%、以下同様）から1,629人（19.7%）と2.3倍に増加しており、社会福祉主事や保健師等の「一定の専門資格を有する者」は3,638人（57.9%）から3,755人（45.3%）と微増、「一般事務職員」は1,810人（28.8%）から2,320人（28.0%）と1.3倍になっている。ただし、「児童福祉司と同様の資格を有する者」について自治体規模別で見ると、最も高いのが「市・区（30万以上）」37.3%であるのに対して、最も低いのは「村」4.4%、次いで「町」7.2%である。
- 33 公務員制度改革中、「民生・衛生関係」の地方公務員数は、2000年の471,851人から、2012年360,845人へと、111,006人減少している。
- 34 障害児支援の在り方に関する検討会（2014）『今後の障害児支援の在り方について（報告書）』
- 35 障害者福祉研究会編（2004）『改訂 支援費制度Q&A』中央法規出版，p.205。
- 36 「中間とりまとめ」については晴山一穂（2006）「地方公務員制度改革」三橋良士明・榊原秀訓編『行政民間化の公共性分析』日本評論社，pp.90-109に詳しい。
- 37 2005年12月5日「障害程度区分認定調査員等研修等事業の実施について」障発第1205005号。

いはら あきひと（社会福祉学）