

都市自治体における 障害福祉計画策定のための分析手法

平野 隆之
佐藤 真澄

1. はじめに

本稿は「障害者自立支援法」の施行を受け、市町村の障害福祉行政に求められるようになった障害福祉計画の策定に必要な分析手法を提案するものである。その分析手法は、計画策定という局面にとどまることなく、障害福祉行政における分権的な運営やシステム設計を市町村が推進する上で有用なデータを提供することになると考えている。

2003年4月に「支援費制度」が導入され、サービス利用が大幅に増大する中で、支援費制度が内在していた諸課題、例えば財源確保や障害種別あるいは地域ごとの格差など、を解決するため、2004年6月に「改革のグランドデザイン（案）」の提案を経て、同年12月には「障害者自立支援給付法」（案）が提出された。その後、1割の「定率負担」への批判が障害者団体から高まるものの、介護保険制度への統合を視野に入れながら「障害者自立支援法」として国会審議がすすみ、2005年10月に成立、2006年4月から段階的に施行されている。短期間のうちに大幅な制度改正を目指す障害者自立支援法は、市町村の障害福祉行政の運営上、大きな変化を及ぼすことになる。

まず、制度改革がもたらされた背景に関連づけながら、市町村の障害福祉分野における計画行政の課題について触れておきたい。制度改革の第1の背景である障害種別のサービス資源の格差については、精神障害を含めた3障害共通の基盤整備が制度上求められており、障害福祉行政は各障害福祉法で縦割りであったサービス事業の体系を一元的に運用する体制を整える必要がある。障害福祉の行政機構を変更すると同時に、これまでの障害分野によるサービス資源の偏在、あるいは地域間での格差について、全国的なルール化のなかで是正が求められる。これらを担うのが、市町村（都道府県）に対して策定が法的に義務化された障害福祉サービスに関する計画化（障害福祉計画等）である。市町村の障害福祉行政は、地域特性に応じた独自の支援体系を計画に盛り込むために、これまでの制度による支援の現状について、年齢と障害種別を超えて一元的に分析する作業が求められることになる。

第2に、支援費制度で露呈した財源問題については、義務的経費として位置づけることにより、国の財政責任を明確にするとともに利用者の1割負担を導入した。支援費制度では裁量的経費であった居宅サービスに、安定した財源が確保された点は画期的といえるが、1割負担の「応益原則」を導入した点、さらには障害程度区分に応じた国庫負担基準が設定されるなど、サービス利用を抑制する方策が抱き合わせで盛り込まれている。市町村の障害福祉行政にとっては、財源的制約のなかで、必要となるサービス資源の確保とともに、サービス利用の抑制が生じないように対応することが重要な課題となる。その具体的な対応の場面は、障害程度区分が利用条件あるいは支給優先度の判定基準として採用される「自立支援給付」よりは、市町村独自の柔軟な制度解釈を可能にする「地域生活支援事業」分野における独自の支援システムづくりにある¹⁾。なお、この事業のシステム設計における障害福祉行政（プランナー）の力量に市町村間の格差が懸念されている。

市町村障害福祉行政は、新たな国の制度の実施過程における多くの課題を受動的に受け持つ立場におかれている。その結果、定率負担に関する条例等の規程整備、障害程度区分のための認定調査の仕組みづくりなど制度移行に伴う煩雑な事務作業に手間取り、これまでの支援の現状を総合的に分析する作業などには十分な時間がさかれていない。新制度ではサービス体系が大幅に変化するために、現状分析に加えて、利用の変化を予測するための分析フレームが必要となっているのである。

介護保険制度の普及は、市町村の介護保険事業計画の策定のなかで円滑に進んでいった。障害分野においても、この制度浸透の方法が用いられ、制度の実施過程が計画化作業と共に進行されている。しかし、障害福祉行政の現場では必ずしもそのような条件にはない。そもそも介護保険の導入以前より「老人保健福祉計画」により計画策定の技術が蓄積されてきた高齢福祉分野と比較して、障害福祉分野では個人のサービス利用を構造的に捉え、計画に活用していくという技術が日常的に必要とされてこなかった。制度設計においても、支援費制度では「居宅生活支援」と「施設訓練等支援」という形態的な分類がなされており、通所施設の利用は地域生活を支えるサービスであるにもかかわらず、居宅生活支援として集計・把握されていない。地域生活を支援するサービスの機能面を明らかにできるような集計・把握方法が計画行政の推進には必要となっている。その背景には障害福祉行政が個別の相談業務を中心とする支援を重視し、それを集計して計画的・分析的に捉えるという作業を軽視してきた経緯がある。実際、1993年に示された国の障害者プランでは、障害者施策上で初めて具体的な数値目標を定めたことなど評価しうるものの、数値目標の設定が現状分析とリンクしておらず、その根拠が明確ではないことが指摘されている²⁾。行政機構上も、市町村自治体は相談業務に多くの業務がとられ、計画業務への人材等の十分な手当がなされていないのが現状である。

本研究は、1年間にわたって愛知県豊田市の障害福祉行政の担当者等に協力を得て実施してきた研究会の成果であり、計画策定手法に必要なデータ分析の方法とその結果をまとめたものである。今回の研究フィールドである豊田市は中核都市であり、計画策定を担当する係が確保されて

いるものの、総務として施設整備や事業委託を担う部署が担当している。そのため、相談業務で培われてきた個別支援の経験を、計画上に汲み入れる業務上のルートが確立しているわけではない。今回そのためのワーキングチームが新たに形成され、そのなかで障害福祉計画のための作業が試みられることになっている。なお、分析作業に用いるデータは、2004年10月および2005年10月時点における豊田市の障害福祉サービスの利用実績であり、データの処理にあたっては個人情報の保護に十分に配慮してきたものである。今回用いるデータは、知的障害者に限定している。

以下では、各計画上の現状分析の作業を、大きく2つの段階に分けて整理している。それぞれの作業目的に応じて用いるデータの母集団に違いがあるので注意してほしい。

2. 障害福祉計画に求められる分析手法

障害福祉計画においても、ニーズ調査をもとにした利用量の推計方法が国からガイドラインとして提供されることになるであろう。計画策定の日程は、次のようなスケジュールで取り組まれる。市町村および都道府県は、国の示す「基本方針」を踏まえ、2011年度までの新サービス体系への移行を念頭に置きながら数値目標を設定し、2006年度中に2008年度までを第1期とする障害福祉計画を策定することになる。各自自治体においては本年3月を目安として計画策定委員会等が設置され、計画策定の事前準備として、現行のサービス利用者に係る実績データの整理および分析作業が既に進められようとしている。並行して障害者のニーズ調査や事業所の新体系への移行調査が実施され、市町村ごとのサービスの見込み量を設定することになる。都道府県においては、市町村ごとのサービス見込み量を踏まえた中間とりまとめを、本年10月の事業所指定の開始前には国に報告することが義務付けられている。

このように、障害福祉計画は「国の定める基本指針に即して」「提供体制の確保に関する計画」であり、障害者の数に応じたサービスの種類ごとの必要量の見込みと、その見込み量の確保のための方策を盛り込むことになる。施設体系の再編については、新体系における標準的な利用者像として、現行体系を基準として対象者が新体系へ移行する率が示されている³⁾。こうした数値目標の設定は基盤整備について行政が説明責任を負うことになり、障害福祉行政の展開上、計画策定のウェイトを高めることになる。しかし一方では、国が一律に数値目標を示すことで平準化が強調され、市町村が主導権をもちえないままの形式的な計画策定に陥る危険性もある。またサービス単体の資源整備の議論は、制度の枠を超えたシステムとしてのサービス利用の実態と、そのことによって実現する地域生活の形を無視したものになっている。

こうした流れの中で、本稿は障害福祉の計画行政が受動的な状態でスタートするのではなく、分権的な計画行政の方法を確立するための分析的な作業方法を提案し、その推進に寄与したいと考えている。いいかえれば、国の制度が実施される過程にあって、国の規定する基準に市町村、とくに都市自治体がいかに独自性を付加しようかといった視点から、計画手法のあり方を検討し

てみる事が重要と考えている。本稿において都市自治体に着目する理由としては、分析を可能にするデータ数（人数）を確保できること、あるいは計画を専ら担当することができる職員配置が可能であることといった、分権的な制度運営を担う諸条件を確保しやすいことにある。本研究で提案しようとするのは、標準化されたサービス資源の整備計画のためのデータ整理ではなく、むしろ今までの資源整備の到達点を把握し、地域のなかで資源相互の代替性や補完性によって形成されてきた資源システムを評価しつつ、新たな制度環境への資源移行や必要となる資源開発を計画するための方法である。計画策定を専従して担う職員のみならず、障害福祉に関わる職員が自らの支援経験を計画策定に反映できることを志向しており、現状の到達点についての共通理解を容易にするために、分析結果は視覚的に把握できることを重視した。かかる評価や計画に必要な分析作業上の手法としては、次の3点を想定している。

第1の分析作業は、現行の資源システムを評価しようとするとき、アウトプットとしての利用実績をどう捉えるかという点である。都市自治体はその人口規模がゆえに、集散的に解決を図ってきた資源システムの集積がある。そこで、1つ1つのサービス資源ごとにどこまで利用者をカバーしているかについて「利用率」という指標を用いてサービスの普及度の評価を行う。われわれは既にこの点では、介護保険事業の実績として相当の成果を収めており⁴⁾、障害分野への応用についても、重症心身障害児（者）通園事業の利用者を対象として、サービス利用実績を構造的に整理することを試みてきた⁵⁾。本分析作業は「重症心身障害」という状態像が均一で、且つ事業所を分析単位とした極めて限定的な条件下での検証だという研究方法上の制約がある。本稿で取り上げようとするのは都市をベースとした利用実績であり、分析対象となる利用者は大量で、且つ多様な状態像である。そのため、その利用実態を個人のニーズの反映として整理することには限界が生じる。むしろ、都市全体としてその利用構造をどう維持しているかというマクロ的な視点で捉え、利用実績が当該都市における支援システムの整備水準を反映させるものとして扱うこととする。

第2の手法は、「サービスパッケージ」と費用水準の組み合わせから、都市におけるサービス費用の配分構造を分析するものである。先の「利用率」という指標では、個別のサービス資源の普及を把握することはできても、利用者におけるサービス利用の組合せを把握するには不十分であるため、新たに「サービスパッケージ」という考え方を取り入れ、個別の利用構造を集散的に把握するための利用の類型指標として用いることを提案したい。都市のなかでどのようなサービス資源が整備・投入されているかというサービス資源別の集計でなく、それらのサー

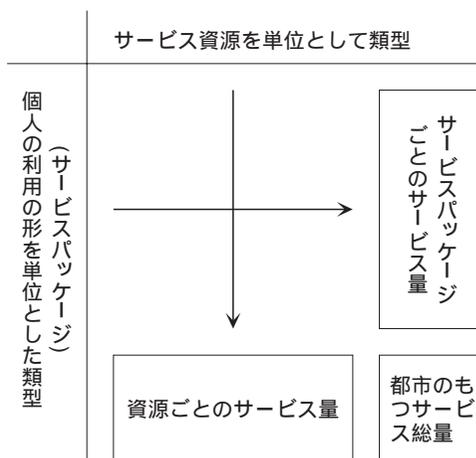


図1. 都市におけるサービス量の2つの把握軸

ビスがどう組み合わさって支援されているかを「サービスパッケージ」として把握し、地域生活支援の資源システムを評価しようとする視点といえる（図1⁶を参照）。都市自治体は、サービス資源の整備には関心を寄せてきたが、一人ひとりの利用者の個別ニーズに応えることは苦手であり、障害分野ではそのようなサービスの実施過程を社会福祉法人等の事業者委ねてきた。ここで試みようとするのは、そのような個別支援の過程と都市全体のサービス資源の整備との中間的な位置に「サービスパッケージ」の類型を置いて、一人ひとりへの支援を把握し、計画行政に活かそうとするものである。

これまでわれわれの研究プロジェクトでは、介護保険分野において、認知症高齢者を対象にして、サービスパッケージを用いた分析を試みてきた⁷。そこでは、同一のサービスパッケージの利用者グループにおける費用の水準をデータ化することで、介護保険事業計画の費用の推計等に活用してきた経験を持つ。支援費制度は、爆発的な利用の増加により財源面での脆弱さを露呈することになった。こうした経緯を考慮すると、障害福祉の計画行政においても、財源的制約と保障範囲との折り合いをつけ、施策に客観的なプライオリティを付けるための根拠が求められることになり、費用推計は計画策定の主要な構成要素となる。自治体全体のなかで限定されたサービス費用をどう配分するか、という配分の公平性の担保が計画上必要となり、個々人のサービス利用の現状を、自治体の総量のなかで捉えなおす必要に迫られる。これまでの事業委託という形態では、1利用ごとの事業単価の算出は理論上可能ではあるが、事業所や利用者の持つ多々の要因によって容易に変動することを先行する調査報告において指摘してきた⁸。支援費制度で導入された個別給付の方式は基準となる単価が設定されているため、個々人のサービス利用とそこに投入される公費との関係が明確になる。これまでの事業単位の実績という捉え方を、個別給付の積み上げとして捉えなおすことが可能になり、個人ベースの利用費用水準の計測が飛躍的に容易になった。

以上の指標は、他都市や他の障害分野との相対的な比較のなかで当該地域の特性として理解が可能となる。また計画策定に求められる推計の技術は、2時点間の比較による推移を根拠として示されることとなる。本研究の目的は、こうした比較による実績評価を可能にする量的指標を示し、障害福祉行政の計画策定のための支援ツールを提案することにある。

第3に、都市自治体の独自計画部分に関する分析をどう進めるのかということである。障害者自立支援法において独自のシステム設計の領域として用意されているのが地域生活支援事業分野であり、その事業部分の計画化を推進するための分析手法として何がもとめられるかである。国が示す策定指針や推計方法をなぞるような計画策定では、新たな法律によって求められている「地域生活支援」を重視した都市の障害福祉の計画行政が確立される契機にならない。「地域（自立）生活」という新しい福祉の潮流は、規制緩和によるNPOの参入や利用者の意識の変化と相まって、分権的な仕組みなかで積極的な資源開発を促進してきた。障害者自立支援法という制度の実施過程にあって、市町村は地域生活支援事業の計画化のなかで、「相談支援」等の事業の充実とともに、自立支援給付の提供で解決し得ない分権的なシステム設計を実現することを目指す

ことが重要となる。

それには、自立支援給付によるサービス資源を補完する機能に加え、利用者とサービス資源との結びつきを高める機能に関するシステム設計が含まれる。具体的な資源（＝ハード）整備に対していわばソフト面でのシステム整備であり、「アクセス支援」と呼びうるものである。アクセス支援の評価指標は、サービスあるいはシステムの対象の設定、潜在的利用者とサービスとの接続の促進、という2要素であり、行政での窓口業務や各機関同士の連絡調整・情報交換といったこれまでの支援経験の蓄積を、量的に捉えなおすことになる。個々人の利用構造は、ハード面での資源整備に条件付けられるが、その形成プロセスはコーディネートあるいはケアマネジメントといったソフト面の構成要素に左右される。そのため、個別利用者ベースで利用構造を評価することは、個別ニーズへ着目した資源開発の機能を促進すると同時に、アクセス支援上の課題を抽出することになる。とりわけ知的障害の場合には、サービス利用の選択そのものに支援を要するためアクセス支援を重視することがとくに求められる。

ここに示した第1、第2の課題に対しては、以下の3、4節でそれぞれに具体的な方法を紹介する。なお、第3の課題については、第5節のまとめのところで若干触れるにとどめる。

3. サービスの普及度を測る指標

3-1. 資源整備による普及とその指標化

計画作業の最初は、都市における障害福祉サービスの「普及」を分析することである。具体的サービスが利用者にどう浸透しているかについては、いずれかのサービスを利用している人数を100としたとき、各サービスを利用する者の割合（利用率）として指標化される。支援費制度により、理論上は、利用者が必要や希望に応じてサービスを自己選択することが可能な仕組みとなった。しかし実際には、障害者の地域生活を支えるサービス資源が不足しているために、その選択は当該自治体の持つサービス資源に規定されることになる。つまり、都市全体として利用者のサービス選択をどう維持しているかは、「利用率」として当該自治体の基盤整備の水準を反映することになる。基盤整備の水準は、他都市と比較することによって、相対的に理解することができる。基盤整備の水準を「率」として捉えることで、人口規模の異なる都市間においても比較が可能となる。

「利用率」を用いた計画作業の出発点をなす第一の作業としては、複数の都市の比較の中で、どのサービスが高い利用率を示し、どのサービスが低い利用率にとどまっているかを計測することである。図2は知的障害者の1ヶ月間の支援費給付のデータを用いて、豊田市と他3都市とのサービス別利用率を比較したものである。豊田市において最も利用率が高いのは通所更生施設であり、他都市と比較して顕著に高い。一方で、通所授産施設は低い水準にある。但し、この2つのサービスに関しては、各都市において一方の利用率が高いともう一方が低いといった代替関係にあり、このことは必ずしも施設目的と利用が一致したものとなりえていない現実を推測させる。

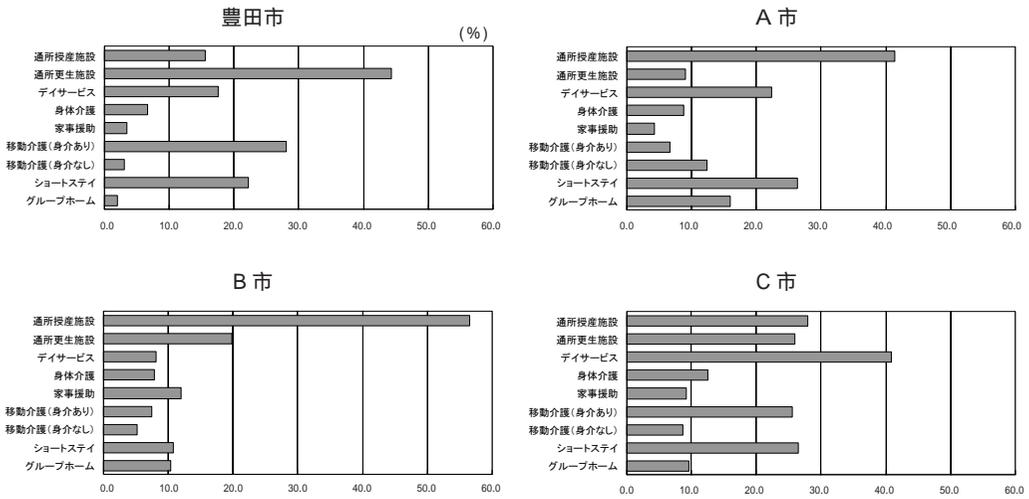
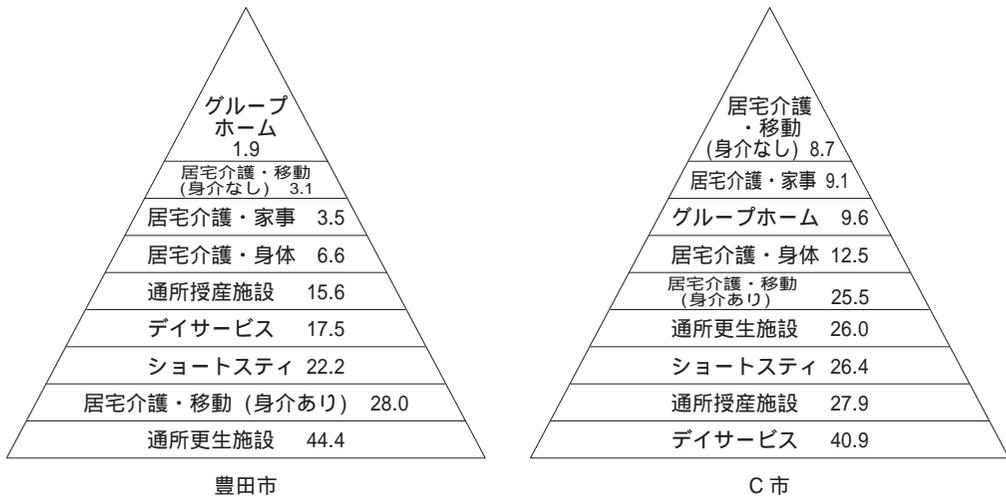


図2. 4都市における諸サービスの利用率



注) 利用実人数を100%としている。

図3. 2都市におけるケア・ピラミッド

最も低い利用率にとどまっているのはグループホームの利用率であり、最も普及しているA市と比較すると利用率は約10分の1に留まっている。このように資源整備の状況を利用率として計測することで、整備状況の偏重の程度を量的に把握することができ、基盤整備で優先的に取り組むべき課題を抽出することができる。また、他都市の整備水準と比較することにより、実証的な整備目標を設定することが可能になる。

第2の作業は、サービス間における利用率の関係を捉えることである。図3は、豊田市と比較的人口規模に近いC市を取り上げ、利用率の高い順にサービスを積み上げたものである。ケア・

ピラミッドと呼び、視覚的にも分析が可能になるように表現している⁹⁾。どのような順でサービス資源が並ぶかによって、当該自治体におけるサービスの普及状況が把握される。こうしたケア・ピラミッドは当該自治体の基盤整備の特徴を相対的に理解することに有効である。例えばC市においてはデイサービスや通所施設といった通所系サービスが底辺部分を占めるのに対し、豊田市では移動介護（身体介護を伴う）が通所更生施設に次いで普及している。豊田市では、独自の相談支援体制を整備して個別相談を重視してきた経緯があり、こうした個別ニーズへの対応の積み重ねが、利用実績に構造的な相違を与えていることがわかる。

このように、「利用率」による把握は、他都市や時系列での相対的な比較を可能にする点において計画策定上に有効であるが、次の2点で課題を残している。1つは、支援費の制度枠を超えた他の資源の利用に関する把握、もう1つは率を算出するための「分母」の問題である。以下では、他の資源への把握範囲の拡大、次に「分母」の問題を取り上げて、サービス利用の実態へ接近するための計画作業を検討する。

3-2. サービス枠組みの拡大による実態への接近

知的障害者の地域生活は、支援費制度という枠の中だけで実現しているものではない。国の一律の制度であっても措置制度のままに運用されている事業もある。それに加え、これまで都市行政は、市独自のサービスを創設したり、制度枠を超えいわゆる「横出し」サービスに補助金を交付したりといった独自の工夫で基盤整備を図ってきた。今回のフィールドである豊田市においても、無認可作業所や訪問入浴サービス等に市独自の補助金を設定して誘導してきた。あるいは、障害分野間の資源整備の偏重を補填するために、通所施設において知的障害者と身体障害者の相互利用を設定するなど、市独自の法解釈で柔軟に対応してきた。しかし、こうした取り組みの実績を一元的に把握し、総合的に評価するという作業については積極的に取り組まれてこなかった。

計画策定作業においては、把握の対象とするサービス枠の範囲をいかに拡大できるかが、サービス利用の実態への接近を左右することになる。以下では、豊田市の実例を通して、把握範囲の拡大について2段階で検討を加える。まずは、先の分析の把握範囲を量的に確認する作業からスタートする。次に、把握範囲の拡大によって新たに見えてくる実態を、利用率という指標を用いて再び計測する。

豊田市における調査で今回新たに把握できたのは、支援費制度の枠外である無認可作業所、通所施設相互利用、訪問入浴事業の利用者171名である。そのうち39名は支援費サービスを併用して利用しているため、把握された全利用者数（「いずれかのサービス」利用者と呼ぶことにする）は391名である（図4）。つまり、支援費サービス利用者は、いずれかのサービスを利用する者全体からすると7割に満たないことになる。把握範囲の設定に関しては、制度移行との関係からもう1つの課題を残す。障害者自立支援法では施設という概念が撤廃され、入所施設は日中部分と夜間・休日部分に分離して支給されることになる。つまり、現在施設に入所しているものであっても日中に施設外のサービスを利用することが可能となり、反対に日中のみ施設サービス

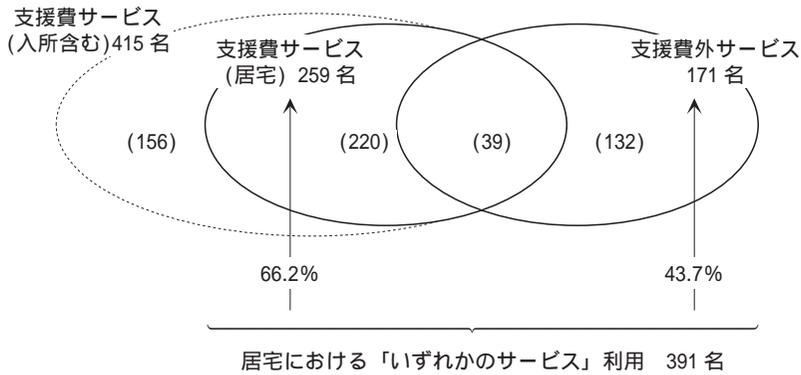


図4. 支援費制度枠と母集団との関係

を利用することも可能となる。新制度導入に向けた資源整備は、現在の入所施設とその利用者をも把握範囲に含めた実績把握が今後求められることになる。

改めて「いずれかのサービス」を利用する者を分母として利用率を計測すると、サービス利用実態がまったく違う形として見えてくる(図5)。まずは母集団の規模が拡大したことによる各サービスの利用率の減少である。移動介護(身体介護を伴う)を例に挙げると、支援費制度の枠内では利用率が28%であり、3~4人に1人が利用していることが計測されたが、母集団を拡大したことによりその利用率は18%まで減少し、5人に1人程度の利用にとどまっていることになる。把握範囲の拡大により、サービス間の利用率の関係も大きく変動する。

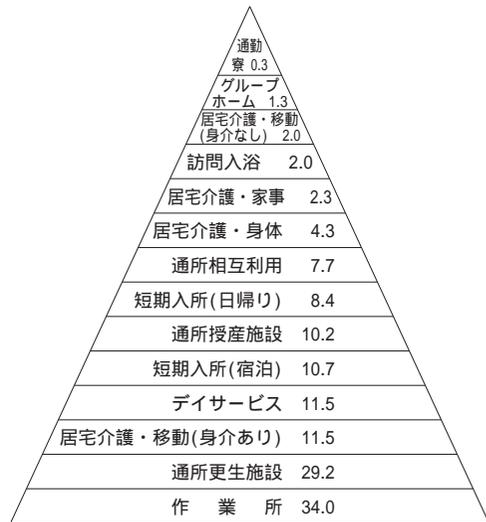


図5. サービス枠を拡大したケア・ピラミッド

豊田市において知的障害者で最も利用率の高いサービスは、実は支援費制度の枠外である作業所(34.0%)であり、支援費の枠内だけの分析では、その事態にまったく接近できていないことになる。

こうして把握範囲を拡大することで、先の自治体間の格差についても説明を加えることが可能になる。例えば、豊田市はC市に比較してデイサービスの利用率が低く、その理由は作業所の基盤整備との関係が深い。豊田市の場合、通所施設の利用希望者が施設定員を上回ると、作業所がいわばバッファ的に利用され、一定の利用人数が確保された時点で新たな通所施設が新設されるという構図が成立してきた。一方、C市の場合は同様のケースの多くがデイサービスを利用している実態があり、結果としてデイサービスの利用率に格差が生じることになる。このように

システムとしての都市の基盤整備は、独自領域を含む利用実績のデータベース化とその都市間比較の作業によって、より厳密に計測されることになる。

3-3. 「分母」の設定による実態への接近

第2の課題である「分母」の設定は、地域で生活をする障害者の数が正確に把握されていないことと密接に関連している。支援費制度が導入され、当初の見込みを上回る急激な利用の増加が見られたことは、それまで必要なサービスにアクセスできていなかった障害者が、地域社会のなかに多く存在していることを示すこととなった。サービスの「普及」を計画に書き込む過程では、こうした「潜在的利用者」をどう扱うかが重要な課題となる。

「潜在的利用者」という量的に曖昧な概念を、分析作業の過程で扱うことは困難である。そこで、分析上、「把握」という段階を設定し、行政に「把握」されているもののサービス利用に至らない段階と、いまだ行政に「把握」されない潜在的な状態にある段階を区分している(図6)¹⁰⁾。

この場合の「把握」とは、サービスの利用対象としての把握であり、サービス利用の要件を満たす者をいう。「把握」という群を設定することで、この群に占めるサービス利用者の割合として、潜在的利用者とサービス利用との関係を計測するための指標化が可能になる。ここで着目したいのは、「把握」群の規模である。対象の把握が十分に機能しないと「分母」となる把握数が少なくなり、結果的に分析上の利用率が実際より高く設定されることになる。人口規模の大きい都市行政にとって潜在状態にある個々の障害者を把握することは困難であり、把握方法をどう確立するかは、計画上、重要な構成要素となる。

知的障害者の場合には、「療育手帳」が制度化されており、行政は手帳を交付するという行為でこれまで対象を把握してきた。そこでサービスの普及を評価するための新しい分母として「療育手帳」保有者を採用してみると、年齢層や手帳等級による普及率の格差が判明する。30歳代までの若年層では手帳保有者の4割がサービスを利用しているのに対し、50歳代でサービスを利用する者は2割に満たない(表1)。こうした分析を経ることで、先に示した「利用率」という指標は、前提となる「サービス利用者」という母集団そのものが流動的であるという課題が明らかになる。

ここで新たな課題として、サービスの利用に至らないケースを、計画上どう扱っていくのかを検討する必要性が生じる。障害者自立支援法では、サービス利用を前提とした新たな「障害程度区分」という把握枠組みが導入される。従来の手帳制度と異なりサービス利用を直接の目的とした把握手段であるため、把握ケースにおけるサービスの「利用率」は格段に上昇することが見込ま

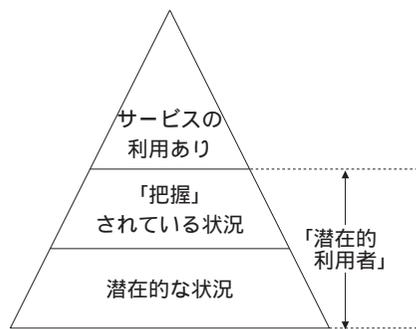


図6. ケア・ピラミッドにおける「把握」の位置づけ

表 1. 手帳等級および年齢と「利用率」との関係

		療育手帳の等級			
		A 判定	B 判定	C 判定	合 計
年 区 分	18～29 歳	75.3	28.7	8.9	44.0
	30～39 歳	63.6	27.2	5.4	37.6
	40～49 歳	35.7	26.0	10.5	28.0
	50～59 歳	19.5	17.9	14.3	18.1
	60 歳以上	9.1	5.0	0.0	7.3
	合 計	56.3	24.0	8.3	35.2

れる。しかし、そのことは必ずしも潜在的利用者とサービスとの直接的な結びつきを促進する手段にはならない。なぜなら障害程度区分の認定はサービス利用の手続きの中に位置づけられるため、サービス利用を申請した者だけを把握する手段に過ぎない。そのため、障害程度区分の認定は、自ら利用を申請しない潜在的な利用者を行政が把握する手段とはなり得ない。さらには、特定サービスの利用条件あるいは支給優先度の判定基準といった障害程度区分の資格付与としての側面は、現在の利用者のうち要件に該当しないケースの利用を制限し、サービスの浸透を抑制する恐れがある。

潜在的利用者とサービスとの結びつきを高めるための計画としては、次のアクセス支援が必要となる。1点目は、自己申請だけに頼ることのないアウトリーチ的な把握手段の確立であり、例としては、養護学校やハローワーク、民生委員といった地域の資源とのネットワーク化が挙げられる。2点目は、潜在的な利用者のニーズに対応したサービスの創設であり、地域生活や就労といった新たなニーズへの対応や、障害程度区分の判定を必要としない新たなサービスの創設である。ここに紹介した諸アクセス支援策によって相乗的に普及を高める工夫こそが、市町村の地域生活支援事業に求められているのである。

4. 資源の「配分」を測る指標とシステム設計

4-1. 分析指標としての「サービスパッケージ」

次なる計画作業は、都市の持つサービス資源がどのように組み合わせられて、個別利用者に「配分」されているかを分析することである。ここまで整理してきたように、都市における障害福祉サービスは、サービス資源ごとに整備・投入されてきた。都市の持つサービスの総量は資源ごとのサービス量の総和であり、ここではそれが個別利用者にどう配分されているかについて計測しようとしている。具体的には、以下の2段階の作業過程で分析を進める。

作業過程の第1は、個別利用者の利用構造が都市全体としてどう構成されているのかを計測する。利用者一人ひとりが実現しようとする地域生活とそれを支えるためのサービス利用の実態は多様である。そこで、サービスの組み合わせ方を「サービスパッケージ」という類型に当てはめ

ることで、その構成比として都市全体の利用構造を捉えるものである。第2の作業過程は、個別利用者の利用構造を都市全体としてどう支えているのかについて、サービス供給費用という量的指標を用いて計測する。サービスパッケージの構成人数と各パッケージを構成する利用者グループの利用水準との関係を計測する作業を通じて、投入された財がどう配分されているかを検討する。こうした一連の計画作業では、2時点間の利用実績を相対的に比較することを平行して進める。整備・投入された財が個別利用者の利用構造にどのような変化をもたらし、その集計となる都市の支援システムがどう構築されているかという評価が可能になり、将来に向けたニーズ推計や資源整備の計画に実証的なデータを提供することになる。

サービスパッケージは、利用構造を量的に捉えるための分析指標であると同時に、都市として利用者の地域生活をどう支えようとするかの方針を反映するものとして位置づけられ、パッケージをどう設定するかは都市のシステムを構築する上で重要な選択といえる。サービス利用をパッケージとして捉える手法は、障害者自立支援法においても「日中活動の場」と「住まいの場」、あるいは「居宅における生活の支援」の組み合わせが、モデル的な利用ケースとして示されている¹¹⁾。制度移行期における計画化の作業は、こうした国の指針を意識しつつも、単に現行サービスを新体系に当てはめるのではなく、利用者のめざす地域生活のあり様とそれを実現するためのサービス利用の実態に接近した自治体独自のパッケージの設定を重視したい。

以下では、豊田市における利用実績データを用いてサービスパッケージによる分析作業を試行しつつ、そこから見えてきたサービス状況の課題を整理している。分析作業の第一としては、パッケージ形成の前提条件となる資源の整備状況を量的に把握するために、既存サービスをその形態に着目して6類型に分類し、その利用率を取り上げる(表2)。サービスの形態別類型は、「通所系」、「訪問系」、「短期滞在系」あるいは「居住系」といった類型に加え、通所系サービスを、継続的な利用である通所施設や作業所(デイサービスの場合は月15日以上利用するケース)を「通所系サービス」、それ以外の不定期な利用を「通所系サービス」と細分化している。「訪

表2. サービスの形態別類型と利用率

形態別類型	該当するサービス事業	豊田市(2004年10月)	
		利用人数	利用率
通所系サービス	通所更生施設、通所授産施設、作業所、デイサービス(継続的利用)、身障通所施設の相互利用	331	84.7%
通所系サービス	デイサービス(一時的利用)短期入所(宿泊を伴わない)	61	15.6%
訪問系サービス	居宅介護/外出支援	77	19.7%
訪問系サービス	居宅介護/身体介護、家事援助訪問入浴事業	31	7.9%
短期滞在系サービス	短期入所(宿泊を伴う)	42	10.7%
居住系サービス	グループホーム、通勤寮	6	1.5%

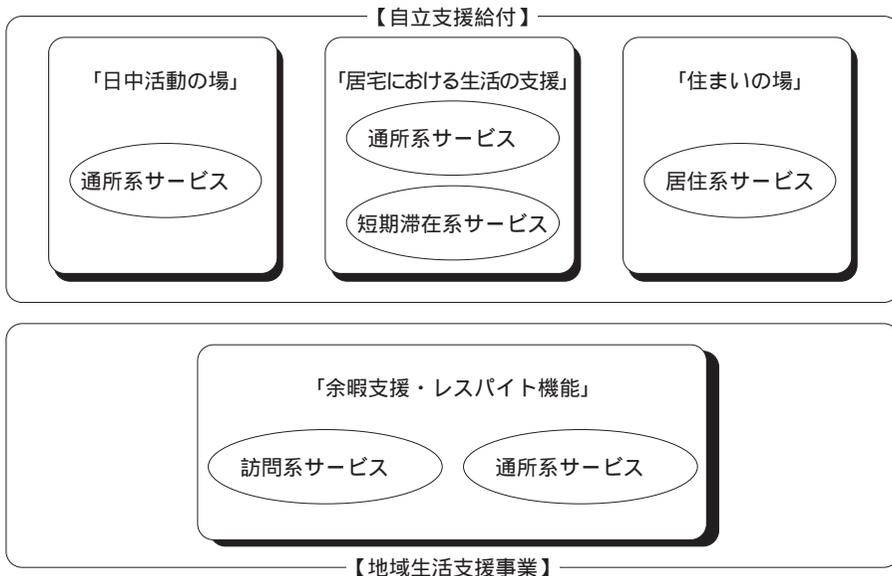


図7. サービスの機能的類型化

問系サービス」については、外出支援を「訪問系サービス」、居宅で提供されるサービスを「訪問系サービス」と区分している。サービスの形態に着目したことが特徴で、例えば短期入所事業であっても宿泊を伴わない利用については、「通所系サービス」として扱っている。こうした類型化の作業により、定期的かつ継続的な通所系サービス（通所系サービス）が利用者の8割以上を支える根幹のサービスであり、サービスパッケージの基軸となっていることが示される。

サービスパッケージ設定の次なる作業としては、形態別に類型化されたサービス群の組み合わせをパッケージとして設定することになるが、想定される組み合わせ方は膨大で、全てをパッケージと設定することは計画策定上意味をなさない。そこで、障害者自立支援法が示す機能面に着目したサービス体系の再編枠組みに沿って4領域を設定し、その組み合わせによってパッケージを設定することを提案する（図7）。同法で示される「日中活動の場」として通所系サービスを、

「住まいの場」として居住系サービスを、あるいは「居宅における生活の支援」として訪問系サービスと短期滞在系サービスを分類することになるが、通所系サービスおよび訪問系サービス

に関しては、単純にはこの3領域に分類されない。それはこれらのサービスが機能的な多面性や個別性が高いためである。通所系サービスは、余暇的活動や社会交流の場、あるいは身体介護といった多面的なニーズに対応した一時預かりの場として利用される。同様に訪問系サービス

も、本人の社会参加の支援に加えて、家族に対するレスパイト的機能を有する。つまり、これらのサービスは、通所系、訪問系という提供形態が異なるものの、機能的には「余暇支援・レスパイト機能」としての共通性をもつ。制度改正では、こうした個別性あるいは地域特性の高いサービスについては、国が一律に示す自立支援給付ではなく、地域生活支援事業として市町村が独自

表3. サービスパッケージと構成比

サービス形態	通所系サービス	通所系サービス	訪問系サービス	訪問系サービス	短期滞在系サービス	居住系サービス	2004年10月		2005年10月	
	機能別領域	日中活動	余暇活動・レスパイト	居宅における支援	居宅の場	利用人数	構成比	利用人数	構成比	
サービスパッケージ	型		×	×	×	227	58.1	228	50.8	
	型				×	103	26.3	133	29.6	
	型	×			×	29	7.4	53	11.8	
	型	×	×		×	26	6.6	14	3.1	
	型					6	1.5	21	4.7	

○ : 利用あり ○ : いずれかの利用あり ○ : 利用の有無を問わない × : 利用なし

に設計することになっており、パッケージ設定上も独自領域として設定する。

こうした分析作業を経て、豊田市においては、5つのサービスパッケージを設定している（表3）。パッケージ設定の基軸となるのは、最も利用率の高い日中活動支援である。型は、継続的な活動拠点を持った生活であり、他のサービスは利用していない。日常生活に関する支援に関しては、同居する家族介護等によって全面的に支えられているパッケージである。その活動拠点は、訓練や福祉的就労の要素を含むレベルから、創作活動や社会交流といった余暇的活動、集合的な日常生活介護のレベルまで多様であり、制度移行で全ての活動拠点が円滑に確保され続けるかどうかは、自治体のシステム設計に委ねられるところである。型は同様に継続的な活動拠点をもちながら、生活部分についても何らかのサービスを利用することで、包括的に支えられているパッケージである。家族介護者がその介護の一部を社会的に委ねることで同居生活を成立させているケースと、居宅サービスに支えられながら自立生活を送るケースとが混在しており、最も多様な利用者が想定される類型である。

型は継続的な日中活動拠点を持たないが、社会との交流の場や外出支援という形によって社会参加の機会の設定を必要とするパッケージである。通所施設が重度層まで対象を拡大し、活動拠点を担保している現状を踏まえると、これらのケースは、むしろ日常的には就労（福祉的就労も含めて）しているため、福祉的な活動拠点を必要としない軽度層が想定できる。タイプについては同様に軽度なケースも想定できるが、一方で就労や通所施設をリタイアした中高年齢層といった社会参加の機会を自ら持ち得ないままに潜在しているケースとの見極めが重要である。ケース数としては少ないものの、こうした潜在的な利用者と社会との接点をいかに確保するかが、システム設計上に求められる要素といえる。

型は、グループホームや通勤寮といった地域（自立）生活の形を実現しているパッケージである。居住の場以外の支援を必要としない軽度層以外に、日中活動の場や居宅での支援をパッケージ化して地域で生活するケースまで多様化しつつある。障害者自立支援法における居住支援は、居宅での支援を必要とする重度層を対象としたケアホームが新設される一方で、グループホームでは居宅支援を組み合わせることを認めていない。新たなシステム構築のためには、地

域居住の場での生活を継続させていくためのパッケージ化の実態をより詳細に把握していく必要がある。

サービスパッケージの設定によって明らかになるこうした個別利用ケースの諸課題を、システム設計にどう反映するかについては節を改めて検討することとして、ここでは都市における資源整備が都市全体の利用構造にどう反映されるかという視点で分析を進めたい。サービスパッケージ型から型を合わせると、地域で生活する知的障害者の9割以上が、日中活動や社会交流の拠点を持っていることになる。このことは、これまで、ニーズを集合的に処理する通所系サービスを中心として資源整備を展開してきた実績を反映したものであり、一定規模の対象を扱う都市にとって最も得意としてきた支援の形である。一方で、最もシェアが低いのは居住系サービスを利用するパッケージ（型）であり、人口規模に対応可能な基盤整備がこれまでなされてこなかったことを示す結果である。

2時点間の利用割合の変化を単純に比較してみる（表3）。利用実人数では型・型という包括的なパッケージと、型の伸びが大きく、相対的に単独利用である型のシェアが減少している。利用構造の変化の背景には、豊田市ではこの1年間にグループホーム2箇所、デイサービスセンター2箇所が新設されたことがある。

資源整備が利用構造にどのように変化を与えるのかを探るために、表4では2時点において継続して利用している利用者372名のみを取り上げて、パッケージ間の移動をみている。～型でパッケージ間の移動が相互に見られるが、型・型から型へ移行している傾向が高いため、結果的に、型の構成比が上昇している。次に、新たに利用が始まった新規群77名を取り上げて、2005年10月の時点で、各パッケージを構成する利用者に占める新規群のシェアを確認する

表4. 継続群におけるサービスパッケージの推移

		2005年10月					総数
		型	型	型	型	型	
2004年10月	型	182	35	2	0	3	222
		82.0	15.8	0.9	0.0	1.4	100.0
		91.5	27.6	7.4	0.0	25.0	59.7
	型	11	85	3	1	1	101
		10.9	84.2	3.0	1.0	1.0	100.0
		5.5	66.9	11.1	14.3	8.3	27.2
	型	6	6	14	0	1	27
		22.2	22.2	51.9	0.0	3.7	100.0
		3.0	4.7	51.9	0.0	8.3	7.3
	型	0	1	8	6	1	16
		0.0	6.3	50.0	37.5	6.3	100.0
		0.0	0.8	29.6	85.7	8.3	4.3
	型	0	0	0	0	6	6
		0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	37.5
		0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	1.6
	総数	199	127	27	7	12	372
		53.5	34.1	7.3	1.9	3.2	100.0
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* 上段は実人数，中段は行構成比，下段は列構成比を示す

表5. 各サービスパッケージに占める新規群のシェア

	型	型	型	型	型	総数
利用者全体	228	133	53	14	21	449
うち新規群	29	6	26	7	9	77
新規群のシェア	12.7	4.5	49.1	50.0	42.9	17.1

(2005年10月時点)

(表5)．資源整備されたデイサービスやグループホームを利用する Ⅰ型およびⅡ型において、新規群のシェアが高いことが特徴として挙げられる．こうした分析作業により、サービス資源の整備は、現にサービスを利用する者がより包括的なパッケージへと移行することを促進するが、むしろ当該サービスの利用を契機として潜在的な利用者をサービス利用へアクセスさせること、すなわち配分の対象を拡大することに大きなインパクトを持つことがわかる．

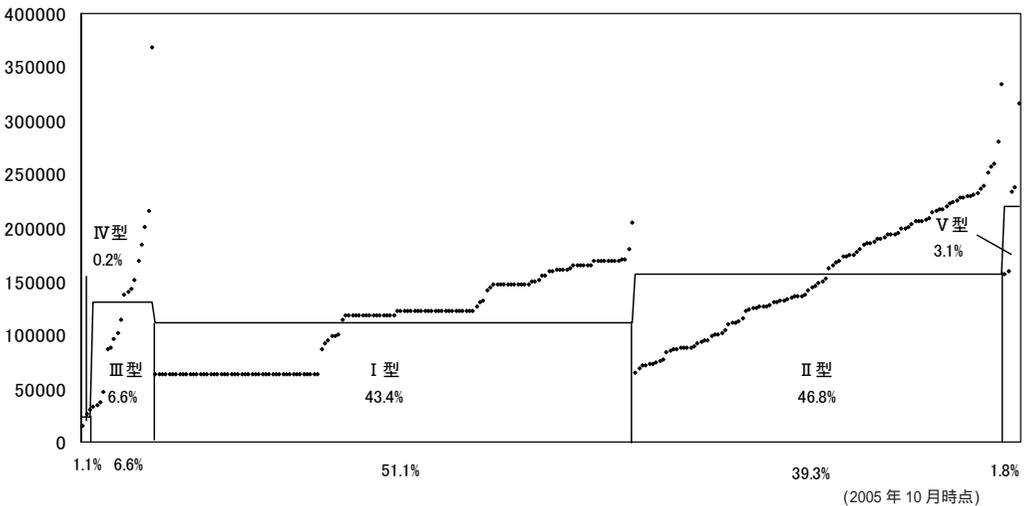
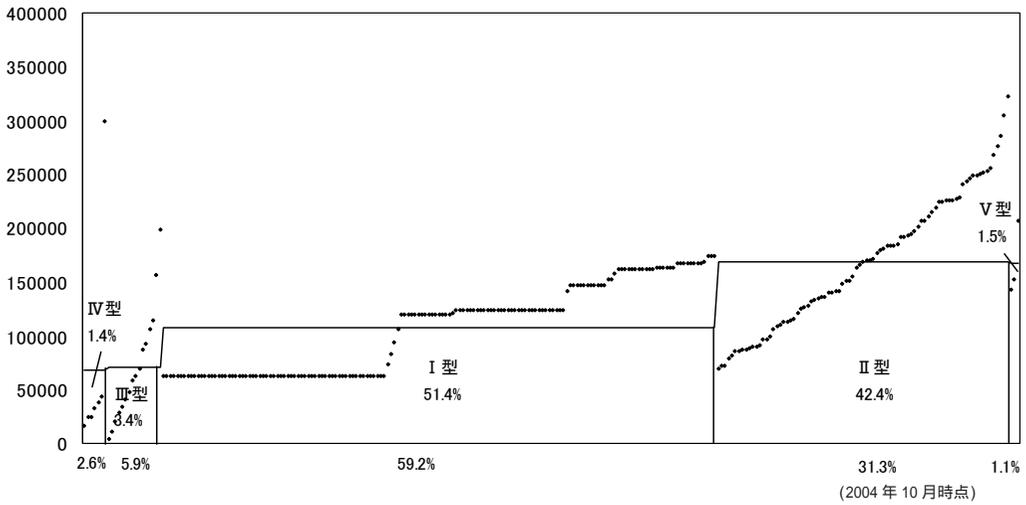
4-2. 利用水準とその構造変化

「配分」に関する分析作業の第2段階では、サービス費用という指標を用いて、都市全体としてのサービス費用が利用者にどう「配分」されているかを計測する．支援費制度は介護保険制度の利用者本位のサービスの考えを引き継いだ改革であった点の評価は高いが、一方で財源の裏打ちがなく、他の保健・福祉制度と比較して、制度を維持管理する仕組みの弱さが指摘されている．都市行政としては、財源的制約の中で利用者本位の保障範囲をどう設定するのかについて、独自の見解を示す必要に迫られている．

ここでは、都市全体のサービス費用の配分を、サービスパッケージの構成と、各パッケージを構成する利用者グループにおける費用水準との関係として計測し、費用の推計等に活用する方法を提案したい．分析の準備段階として、まず分析対象を限定することからスタートする．費用形成には、障害程度による単価設定や費用加算といった様々な要因が複雑に絡み合っている．諸要因を可能な限り排除し、分析対象を限定することで、配分の図式をパッケージと費用水準との関係に焦点化することが可能になる．本稿では、2時点において継続して利用するケースのうち、最も支援の必要度が高い療育手帳A判定のケースに分析対象を限定している．次の作業としては、個人の利用実績をサービス供給費用として総量を測定することである．支援費制度の枠内のサービスに関しては、その給付実績をもって把握可能であるが、支援費の枠外となるサービスに関しては事業委託の形式が採用されているため、1利用ごとの事業単価の算出という作業工程が必要となる．ここでは、1ヶ月あたりの委託金額を当該サービスの利用人数あるいはのべ利用回数で除することで算定している．

分析の実際を示したものが図8である．横軸に各サービスパッケージの構成比、縦軸に平均費用を配置すると、各領域の面積比は当該パッケージの費用総額を相対的に示すことになる．この2時点間で、該当ケースに要した費用総額は約200万円が増加している．サービスパッケージとの関係で整理すると、継続的な活動拠点を持つ利用者がⅠ型からより包括的で費用水準の高いⅡ型へ移動したことが、継続的な活動拠点を必要とせず、独自の地域生活を確立しようとしているⅢ型、Ⅳ型の費用水準が上昇したことが、都市全体としての費用総額を上昇させている．

ここで利用率の高いⅠ型～Ⅳ型に焦点を当てて利用者個人の費用水準をみると、主に月単位で費用算定されるⅠ型が概ね3つの水準に階層化しているのに対し、Ⅱ型およびⅢ型では、似通った傾斜角度でほぼ直線状に分布しており、Ⅳ型の基点はⅠ型の基点とほぼ同水準にある．このことは、継続的な活動拠点を支える費用と居宅生活を支えるための費用は、それぞれ独立したロジック



* 横軸は各パッケージの利用率，領域内は各パッケージの費用総額の構成比を示す
 図8. サービスパッケージと費用水準との関係 (2時点)

クにより上昇し、II型は両者の集計としての費用構造をなしていることを示している。

支援費制度の財源が破綻した一要因として、ホームヘルプサービスの利用の急増が指摘されている。しかし、知的障害者に限定した今回の分析では、都市全体として捉えると、一部利用者の利用水準の上昇は、他の利用者との格差の関係のなかで相殺されていることが示されている。むしろ、利用率が高く、地域生活支援の根幹を成す通所系サービスの単価設定が都市全体としての費用水準を左右する最大の要因であることがわかる。

このように、都市における費用総額をサービスパッケージの利用者数とパッケージごとの費用水準で整理する手法は、費用推計とその確保のための方策を検討する上で、様々なシミュレーションが可能となる。障害者自立支援法では、通所施設の事業再編が行なわれ、現行施設は5年間の

経過措置を経て新体系に移行することになる。このとき、国による一律の単価設定のある自立支援給付に対し、独自に設定可能な地域活動支援センターや法定制度枠外にとどまる作業所の事業単価をどう設定するかは、こうしたシミュレーションを繰り返す作業の中で決定される必要があり、財源的に維持可能な支援システムの設計上、大きな意味をなすことになる。

5. 独自の計画課題の抽出

まとめとして、本稿で提案しようとする都市の障害福祉の計画手法における分析作業を、一連の手順に従って整理しておきたい。分析作業は、大きくは2段階で構成される。第1段階は、都市における障害福祉サービスの「普及」に関する分析である。諸サービスの利用率を複数都市の中で相対的に比較することによって、当該都市の基盤整備の水準を理解することになる。このとき利用率という指標がサービス利用の実態への接近性を高めるためには、2点の課題を残す。第1には、把握の対象とするサービスの範囲をいかに拡大できるかという課題であり、自治体独自の支援領域を含む利用実績のデータベース化が、計画策定のスタートをなす作業として重要になってくる。第2には、潜在的な利用者をサービスへ結びつけるための把握機能の確立である。利用者の自己申請だけに頼ることのないアウトリーチ的な把握手段の確立と、障害程度等の利用要件を規定しない新たなサービスの創設が、都市におけるサービスの普及を促進することを指摘している。

分析作業の第2段階は、都市全体の財（サービス資源）が個別利用者にどう「配分」されているかの分析である。作業は利用者個人のサービス利用の実態を「サービスパッケージ」という概念を用いて構造的に把握することからスタートする。このとき、都市全体の利用構造は、各利用者のサービスパッケージの構成比として捉えることになる。次にサービス供給費用という指標を用いることで、財の配分について量的に計測する。パッケージをどう設定するかは都市として利用者の地域生活をどう支えようとするかの方針を明示するものであり、パッケージの構成と利用水準とのシミュレーションを試行するなかで、地域の実績に基づくシステム設計を模索することになる。これらの作業過程を経ることによって、計画作業の主体である行政は、独自計画課題を抽出することができる。

豊田市における分析では、その計画課題を3点抽出した。第1には、サービス資源の整備水準とサービス体系の再編が、「地域生活」や「就労移行」といった新たなニーズに、十分には対応できていないということである。居住系サービスについては基盤整備が立ち遅れていることに加え、多様な地域居住の形に対応可能なシステム設計が想定されていない。例えば、日常生活の支援を外部から受けながらグループホームで生活をするとした現行のサービスパッケージは、「ケアホーム」の対象となる一部の重度者を除き、自立支援給付の枠内では対応できない。就労支援については、外出支援やデイサービスといった余暇等支援を受けながら就労する、というサービスパッケージが定着しつつあるという分析結果が得られたにも関わらず、障害者自立支援法に

においては自立支援給付と地域生活支援事業に体系が分離されている。自立支援給付の枠組みがさらに介護給付と訓練等給付とに細分化され、「自立訓練事業」「就労移行支援事業」といった訓練等給付は有期限のプログラムに基づき実施されるなど、本人の意欲や状況に関わらず一定期限が過ぎれば機械的に訓練の場からも閉め出される制度設計となっている。

そして第2には、制度移行に伴って不利益を被る利用者が生じる、という事実である。新たに導入される利用者の定率負担（1割）は、障害者や家族にサービス利用の抑制を迫ることになりかねない。また、障害程度区分が利用条件や支給優先度の判定基準といった資格給付としての性格を持つことにより、現にサービスを利用する者が継続して利用できないといった事態が、軽度層を中心に発生する。さらには、障害程度区分による国庫負担基準の設定は、市町村が支給決定量を決定する際の目安となり、結果的に利用量の上限定がなされることになる。あるいは、障害程度区分に応じたサービス単価の設定は、事業所が単価の安い軽度層のサービス利用をコントロールする事態を招く。このようなサービス利用の抑制や供給量の制限は、支援に空白の時間を生じさせ、地域（自立）生活の継続を危うくする。

以上の2点の計画課題については、自治体の独自判断による分権的なシステム設計が可能な「地域生活支援事業」の中で対応することが可能であろう。例えば、利用率が最も高く、サービスパッケージの核となる作業所を、体系再編のなかでどう位置づけるのかについては、システム設計上の根幹的課題のひとつとなる。国は、現行の小規模作業所の利用者8万人のうち7万人が法定施設へ移行する見通しを示している¹²⁾。しかし、こうした移行率に縛られることは、障害程度が軽度な利用者を阻む事態を招くだけでなく、指定基準を満たすための事業拡大により、小規模がゆえに実現できていた支援が担保されないことになる。「地域生活支援事業」である地域活動支援センターの指定基準の設定と、さらに法定制度の枠外にとどまる作業所の都市システムでの位置づけといった独自判断が迫られることになる。「自立支援給付」で支えきれないニーズや利用水準をどう補完するか、あるいは、「横出し」サービスとしての資源開発が、計画行政のプランナーの力量に委ねられることになる。

第3の計画課題は、行政に把握されることなく地域社会に潜在している利用者の存在であり、さらには潜在している利用者の把握の困難さである。障害者ケアマネジメントの制度化は、「サービス利用計画作成費」としてサービス利用手続きの中に位置づけられることになるため、制度の導入が自動的に潜在的な利用者との結びつきを高める手段とはならない。「地域生活支援事業」が障害者の地域生活を下支えするシステムとなりえるためには、市町村が担うことになる「相談支援事業」において、その対象をいかに設定するか、あるいはアクセス支援をどう設計するかという計画上の判断が求められるのである。

本稿は、障害福祉を担う行政職員やアクセス支援に携わるワーカーとの1年間にわたる共同作業の集約としての性格を持つ。計画現場に応用するための手法開発に関して多くの示唆を得たところである。しかし、その作業は中間段階にとどまっている。本研究が最終的にめざすのは、都市自治体における障害福祉の計画行政を支援するツールの開発にある。研究目的の遂行にむけて、

今後に取り組むべき研究課題を以下に列挙しておく。1点目は、分析結果に基づいた計画策定の実際の作業プロセスに関する追跡調査である。とりわけ、自治体独自のシステム化として取り組まれる「地域生活支援事業」に関する作業内容に注目していきたい。研究課題の2点目は、今回試みた分析手法を支援するソフト開発のプロジェクトの推進である。これまでの介護保険の給付分析ソフトの普及の中で確立した支援方法をいかし、分析ソフトを各自治体に配布することで全国規模でのデータベース化を図り、各自治体の基盤整備の状況を比較可能な環境を作り出す。また開発された分析ソフトが、計画策定の支援ツールとして有効に運用されているかについて、追跡的に調査をおこなう。第3の研究課題は、都市における支援システムそのものへの評価である。今回の試みは、アウトプットされた実績を、計画の策定作業としてどう理解するかに焦点をあてたものであり、その実績を左右する都市のシステム、例えばアクセス支援のシステムを評価するには至っていない。計画行政として、実績評価をシステムの計画化へ反映していくと同時に、システムとしての評価手法の確立が重要となるであろう。

なお、本研究は、学術フロンティア「地域ケアの政策・臨床評価とその活用システム構築に関する研究。(2002 - 2006)」(代表・平野隆之)の中の障害者チームの取り組みとして行なわれたものである。

注

- 1) 障害者自立支援法では、既存の障害種別での複雑な給付体系を見直し、各々の施設が果たすべき役割に着目して、給付事業の再編がなされる。国や都道府県の義務的経費が伴う個別給付としての「自立支援給付」(「介護給付」「訓練等給付」「自立支援医療」「補装具」に細分類される)と、国や都道府県の財政援助(裁量的経費)のもとに市町村の責任で行われる「地域生活支援事業」に分類される。京極高宣編『障害者自立支援法の解説』全国社会福祉協議会、2005、p. 49
- 2) 石渡和実『障害者保健福祉施策』の新展開―『障害者プラン』の意味するもの―、『社会福祉研究』第66号、pp. 27-34
- 3) 障害福祉関係主幹課長会議資料(2005年12月26日)資料9「新しい事業体系等について」を参照のこと。
- 4) 自治体におけるサービスの普及を示す指標としての「利用率」の概念は、「介護保険給付分析ソフト」として高齢分野で応用されている。
- 5) 平野隆之、佐藤真澄「重症心身障害者の地域生活に関わる支援とその費用形成」『日本福祉大学社会福祉論集』第113号、2005、pp. 87-114
- 6) 高萩盾男「福祉ニーズの把握とニーズ集計の技術」定藤文弘ほか編『社会福祉計画』有斐閣、1996、145-162に用いられた図を参照して作成した。
- 7) 現在、学術フロンティアの高齢者ケアチームの中で、16保険者のデータを活用して「動ける認知症」のケアパッケージの分析を試みている。その一部は、日韓比較シンポジウムにて報告する。
- 8) 総事業費から算出した「重症心身障害児(者)通園事業」の1利用あたりの事業単価は、事業所間で格差が大きいことを、前掲論文5にて指摘している。
- 9) 当該地域のサービスの浸透状況を「ケア・ピラミッド」による把握する方法については、平野隆之「在宅ケアの診断の実践的方法について」、『都市情報学研究』第1号、1996、59-72で用いた。
- 10) 都市における要介護者とサービスとの関係のなかで「把握」を位置づける方法については、要介護老人と在宅ケアとの関連として、平野隆之「都市の要介護老人と在宅ケア―「把握」と「参加」による接

近一」、『地域福祉研究』No. 15, 1987 で最初に用いた。

11) 前掲資料 3 を参照のこと。

12) 障害福祉関係主幹課長会議資料 (2006 年 3 月 1 日) 資料 3 - 1 「障害福祉サービスの基盤整備について— 障害福祉計画の『基本方針』」を参照のこと。