

野性の喪失

——障害者福祉と障害者運動の現在

深田 耕一郎

- 1 野性の感覚としての〈自立〉——障害者の「ひとり暮らし」のゆくえ
- 2 隠れたポリシー——更生・自立・共生に潜在するもの
- 3 障害者福祉の現在——そのラフ・スケッチ
- 4 連続と断絶——福祉の事業化と野性の喪失
- 5 福祉と事業をこえて——「ひとり暮らし」の追求

1 野性の感覚としての〈自立〉——障害者の「ひとり暮らし」のゆくえ

本稿では障害者福祉の動向を中心に取り上げながら「自立支援の現在」を考えてみたい。そのさい、1つには障害者福祉政策の展開を見る。2つには障害者運動の実践を参照する。これは政策と運動が相互に影響関係を持つからだが、私自身が障害者運動に近いところから障害者福祉を見てきたからでもある。障害者運動に近い立場の者が、運動の視点から、障害者福祉を考察する。これが本稿の趣旨である。

障害者福祉の政策と運動がともに利用し、自らを拘束してきた概念に「自立」がある。「自立」概念には、それを用いる主体の意図や社会状況によって、異なる意味が付与されてきた。それは、とりわけ障害者という存在が「自立」による説明を喚起する特性を持つからであり、政策や運動は自らが掲げる理想的な意味をこの語に付与することで現実を方向付けてきた。

ただし、障害者運動が用いた〈自立〉はもっと唯物的だ。意味というより、やむにやまれぬ事情から生じた生活様式といったほうがよい。それは端的にいうと障害者の「ひとり暮らし」である。価値や意味ではなく、物理的に「ひとり暮らしをしたい」ということなのだ。しかしもちろん、それは文字通りの「ひとり」暮らしではなく、介護者という他者とともにある「ひとり暮らし」である。だから、自立に従来とは異なる意味を込める必要に迫られるわけだが（支援付き自立や依存的自立、自己決定の自立、人格の自立などといわれる）、そもそも自分という存在が「ひとり」としてありたいという欲求なのだ。親の庇護を受けるのでもなく、施設の孤立した空間に収容されるのでもなく、自分が自分としてありたいということだった。それを「自立生活」と名付けた。

そして、この「ひとりであること」を実現するために、障害者運動は、知恵と工夫を凝らし、ありとあらゆる手段を用いて、遭遇した他者を自らの介護者に仕立て上げてきた。私は障害者運動の担い手のひとりだった新田勲（1940～2013）の介護をしていたが、ある介護者は彼の生活を「有

機能的な生き物みたいな生活」と表現していた（深田 2013：407）。その生活は介護者である健常者にも何らかの意味を与え、健常者の生き方をも変えていくものだった。人が人と出会い生々しく生を築いていく、いわば野性の感覚があった。

だから、生々しい生が先にあるのであって自立は後付けの概念に過ぎない。しかし、彼らが〈自立〉によって表現しようとした意味は確実に存在する。繰り返しになるが、それは一個の独立した人間存在としてありたいということだ。物質的な「ひとり暮らし」のなかに立ち上がる自分を生きたいということなのだ。

これは脳性マヒ者で小児科医の熊谷晋一郎が述べていることでもある。1977年生まれのは「リハビリを一生懸命やって健常者になったら社会に出る」というカルチャーのもとで過酷なりハビリを強いられて育った。それに疑問を持ち始めたころ障害者運動と出会った。

そういうなかで、青い芝の会のおじさんやおばさんたちに会ったのだが、筆者よりも一見してかなり重度の人たちが、介助者を入れて一人暮らしをしていたりする光景を目の当たりにした。どうやって生きているのか、その詳細は不明なのだが、「健常者にならなくても、障害者丸出しのまま、施設のなかに入るわけでもなく、街で一人暮らしをしている人がある」というまぎれもない現実がそこにはあったのだった。そのこと自体、筆者にとって絶大な希望になっていった。根拠はないけれども、「自分もなんとかなるかもしれない」というベーシックな確信を得たのがこの時である。（熊谷 2016：170）

こう語る熊谷は18歳で「ひとり暮らし」をはじめた。それまで身の回りことはすべて親が丸抱えで「上げ膳据え膳で全部介助してくれていた」。すると、自分に何ができ、何ができないのかわからなくなるのだという。自分で風呂に入れるのかも、自分でトイレに行けるのかもよくわからず、ついには「私のことがわからない」。だから、自分の障害を理解できず、ニーズの主張もできない。そんな暮らしを脱しようと、ひとり暮らしを計画する。母は反対したが、一か八かではじめた。最初は試行錯誤の連続で、トイレや風呂場、介助者と格闘を繰り返した。そうするうちに彼が得たのは「世界と直接接触した！」という感覚だった。はじめて親を媒介せずに世界に触れることで、自分と世の中の輪郭が見えた。「その経験が、筆者にとっての『自立生活』という言葉の原点である」という（熊谷 2016：171）。

このように熊谷に「絶大な希望」と「ベーシックな確信」をもたらした、障害者運動が求めた自立とは端的に「ひとり暮らし」であり、「障害者丸出しのまま」で、世界に直接触れる、野性の感覚に満ちたものだった。

なお、注意しなければならないのは、他者の支援を受けた「支援付き自立」も「自立」と呼ぶとすれば、施設やグループホームの暮らし、親との暮らしさえも、そこで自己が尊重されていれば、それは自立だという考えが一般化していくことである。しかし、それでは障害者運動が求めた〈自立〉にはならない。障害者にとってまずは「ひとり暮らし」という条件こそが大事なのだ。なぜなら、その条件からなる生活に人間の尊厳が宿ると実感されたからだ。

本稿は、こうした視点を前提にして現代の障害者福祉を概観する。もちろん、制度・政策が人び

とに「野性の感覚」を植え付ける理由も必要もないが、人びとから野性の感覚を失わせる傾向を持っていることは指摘できると思う。それがどのような理念、枠組みのもとに展開しているのかを記述する。こうした制度的枠組みとしての「自立」と障害者運動が追求した〈自立〉とを区別し、それぞれがどのようにあるべきかを考えたい。

2 隠れたポリシー——更生・自立・共生に潜在するもの

はじめに戦後日本の障害者福祉における理念の展開を見ておこう。社会状況の移り変わりのなかで様々な要因が交錯し、理念は変遷していったが、障害者福祉に潜在する基本的なスキームはそう変わらないように観察される。

たとえば、かつて障害者福祉の分野で用いられた理念に「更生」がある。1949（昭和24）年の身体障害者福祉法は、第1条で法の目的を「身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行い、もって身体障害者の福祉を図ることを目的とする」と定めていた。さらに第2条は「更生への努力」と題し、「すべての身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、すみやかに社会経済活動に参加することができるように努めなければならない」と記していた。これらの文言を踏まえると「更生」には障害の克服、社会経済活動への参与といった意味が込められていたことがわかる。

この「更生」に代わって持ち出された理念が「自立」である。身体障害者福祉法は1997（平成9）年の改正で、第1条「法の目的」を「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図ること」と修正された。また、第2条は「自立への努力及び機会の確保」と題し、「すべて身体障害者は、自らその障害を克服し、その有する能力を活用することにより、社会経済活動に参加することができるように努めなければならない」としている。

こうした「自立への努力」規定は1993（平成5）年の障害者基本法にも盛り込まれた。法の第6条は「障害者は、その有する能力を活用することにより、進んで社会経済活動に参加するよう努めなければならない。2 障害者の家庭にあつては、障害者の自立の促進に努めなければならない」としていた⁽¹⁾。障害者自身の努力だけでなく、家庭の自立促進の努力まで期待されていた点が目を引く。

以上のように障害者福祉の基本理念は「更生」から「自立」へと書き換えられた経緯がある。しかし、「更生への努力」も「自立への努力」も、「障害を克服」し「社会経済活動に参加（参加）する」ことが目的とされている点で、「更生」と「自立」とではそう変わりはない。また「社会経済活動への参加」が謳われている点から、ここでの自立は「経済的自立」の意味が強い。つまり、これらの法が謳う自立は、福祉的な保護からの脱却を意味しており、最終的には福祉からの離脱が自立として理解されていただろう。

(1) なお、「自立への努力」規定が削除されたのは、障害者基本法では2004（平成16）年の改正時である。身体障害者福祉法には現在も「自立への努力」の文言が残っている。

これは法の名に「自立」を冠した2005（平成17）年の障害者自立支援法においても基本的には変わっていないように思われる。同法は第1条の目的で「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むこと」ができるように「福祉の増進を図る」としている。「自立への努力」という文言は見られないが、「能力及び適性に応じた自立」という考え方が個人の自己努力による能力の獲得を想起させる。その点で旧来的な自立概念が想定されていたことを否定できない。

この「自立」の語は2012（平成24）年の障害者総合支援法の成立に伴って削除された。自立支援法第1条にあった「自立した」の部分は「『基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい』日常生活又は社会生活を営むこと」に改められている。総合支援法は新たに「基本理念」の条項を設け、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会」の実現を掲げている。また、全ての障害者・児が「可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援」を受けることで、社会参加の機会、「どこで誰と生活するかについての選択の機会」が保障され、「地域社会において他の人々と共生すること」を理念に謳っている。

以上のような戦後障害者福祉の展開を踏まえると、この総合支援法はどう評価されるだろうか。第1に理念の面では一定の進展が見られた。特に基本理念にある、「身近な場所での生活」や「生活の選択機会の保障」、「他の人々との共生」の文言は、障害者権利条約の影響が見られる。「自立」に代わって「共生」が重要概念に位置づけられたことがわかる。

そのことと関連して第2にこの法律は大規模な当事者参画によって形成された。2010（平成22）年設置の障がい者制度改革推進会議や総合福祉部会は、当事者およびその関係団体の参画によって展開した会議体であり、総合支援法の条文はここでの議論が契機となっている。旧法からの自立概念の削除や新法への基本理念条項の新設は当事者の提起によるものだ。その意味で総合支援法は当事者参画による法律として画期的である。

しかし第3に障害福祉サービスの体系を見ると基本的には自立支援法の枠組みがほぼそのまま踏襲されている。理念の改正は行われたものの、実際のサービスは旧法が設定した体系によって運用されている。その意味では「自立支援」なるもののスキームは強固に残り続けており、現在もその枠組みに規定された現実が生成していると考えられることもできる。

そのように見てくると、更生・自立・共生という理念の転換はあっても、実際には制度政策を貫く隠れたポリシー（hidden policy）が潜在していると指摘することができる。結論を先取りすれば、それは結局のところ経済システムに組み込まれる主体の訓育や近代的な個人モデルを前提とした「自立支援」スキームの存続ということではないだろうか。以下ではその実際を見よう。

3 障害者福祉の現在——そのラフ・スケッチ

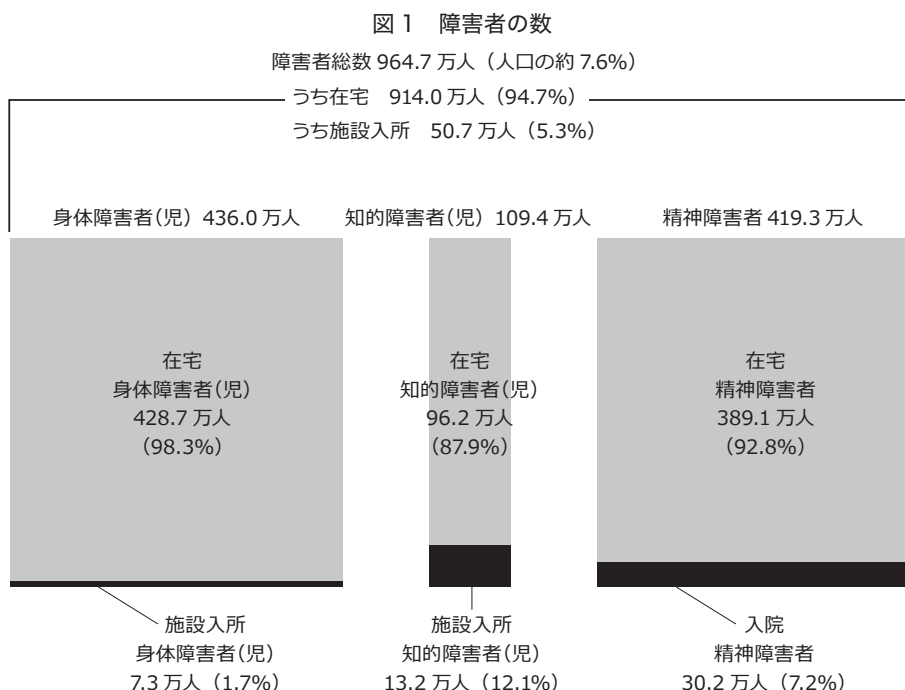
現代日本において障害者福祉はどのような姿を見せているだろうか。以下は障害者福祉をめぐるラフ・スケッチである。いずれも内閣府、厚生労働省が出している資料から、障害者の数、障害福祉サービスの利用者数、費用の推移などの基本的な事柄を見ていく。

(1) 障害者数の動向

・ 障害者の数

はじめに障害者の数を見よう⁽²⁾。身体障害、知的障害、精神障害の3区分について、2021（令和3）年の厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の資料は次のように記している（図1）。障害者の概数は、身体障害者436万人、知的障害者109.4万人、精神障害者419.3万人である。足しあわせると964.7万人であり、これは日本の人口の7.6%に相当するという。

在宅と施設入所の数を見ると、在宅の障害者数は914.0万人（94.7%）、施設入所は50.7万人（5.3%）である。障害種別で見ると、在宅の身体障害者は428.7万人（98.3%）、施設入所の身体障害者は7.3万人（1.7%）、在宅の知的障害者は96.2万人（87.9%）、施設入所の知的障害者は13.2万人（12.1%）、在宅の精神障害者は389.1万人（92.8%）、入院の精神障害者は30.2万人（7.2%）となっている。



注1) 身体障害者（児）及び知的障害者（児）数は平成28年（在宅）、平成30年（施設）の調査等、精神障害者数は平成29年の調査による推計。年齢別の身体障害者（児）、知的障害者（児）数は在宅者数（年齢不詳を除く）での算出。

2) 身体障害者（児）及び知的障害者（児）には高齢者施設に入所している者は含まれていない。

3) 平成28年の調査における在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

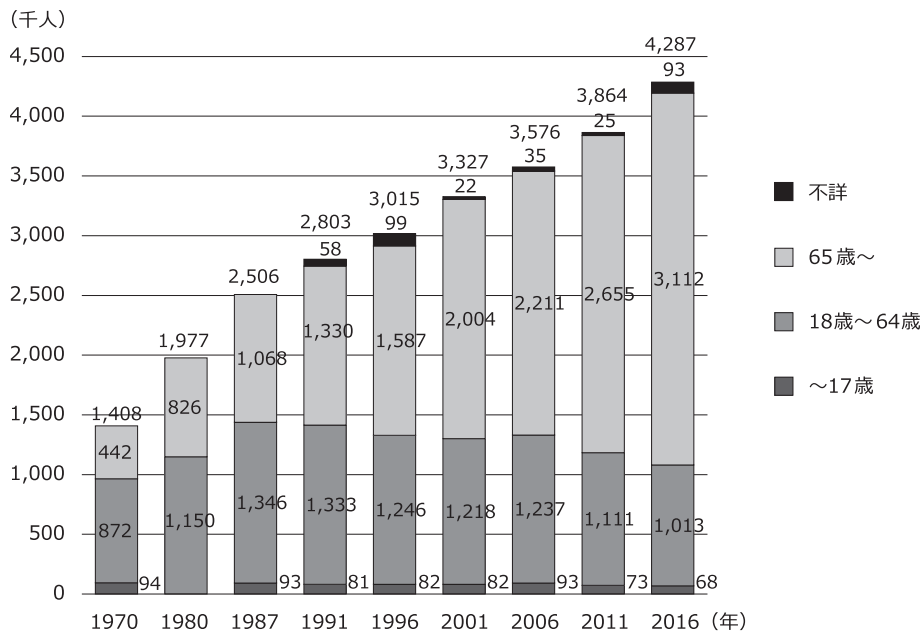
4) 在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は、障害者手帳所持者の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等（精神通院医療を除く）を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

5) 複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

(2) なお、これらはいずれも正確な実数を示しているわけではなく、いくつかの調査から推計された概数であることを断っておく。

次に障害者数の年次推移を見る。令和2年版の『障害者白書』によると、在宅の身体障害者は、2001年調査では332.7万人であったが、2016年には428.7万人となっている（図2）。このうち、65歳以上の者が311.2万人で、全体の72.6%を占めている。18～64歳は101.3万人で全体の23.6%である。在宅の身体障害者の全年齢のうち65歳以上の割合は、1970年には3割程度だったものが、2016年には7割程度まで上昇している。近年、身体障害者のおよそ7割は65歳以上の者によって占められていることがわかる。

図2 身体障害者の年齢別推移



注1) 1980年は身体障害児（0～17歳）に係る調査を行っていない。

注2) 四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

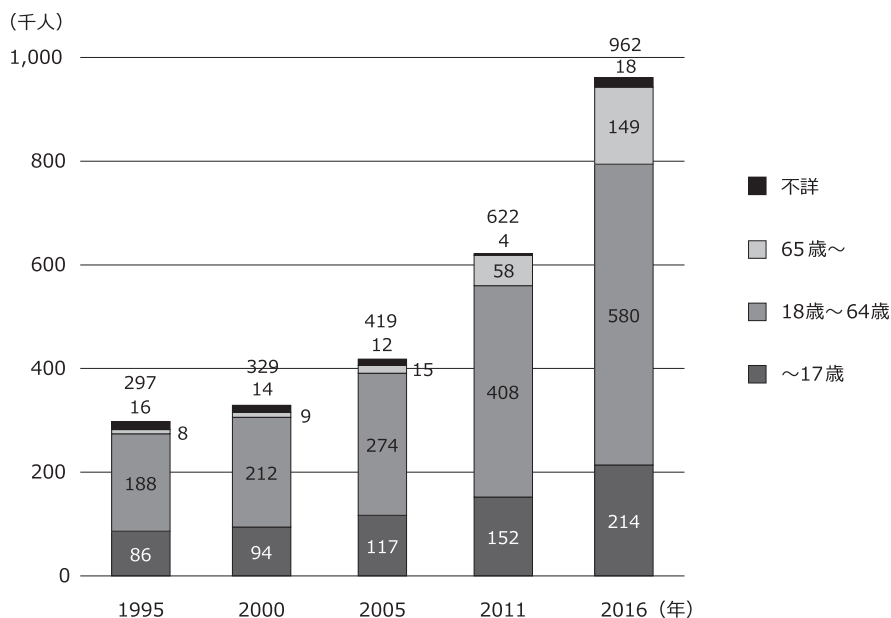
資料) 厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（～2006年）,

厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（2011・2016年）。

次に知的障害者の数の変化を見る。在宅の知的障害者は、2000年調査では32.9万人であったが、2016年には96.2万人に増加している（次頁図3）。年齢別では18～64歳が58万人（60.3%）、17歳未満が21.4万人（22.2%）、65歳以上が14.9万人（15.5%）であった。知的障害者は16年の間に約3倍増加していることになる。増加の要因は、『障害者白書』が説明しているように、知的障害に関する社会的な認知が進み、療育手帳の取得が広がったためと思われる。

次は精神障害者の数の変化である（外来者の数による）。2002年は223.9万人であったが、2017年には389.1万人に増加している。年齢別では、25～64歳が206万人（52.9%）、65歳以上が144.7万人（37.2%）、25歳未満が38.5万人（9.9%）となっている（次頁図4）。

図3 知的障害者の年齢別推移

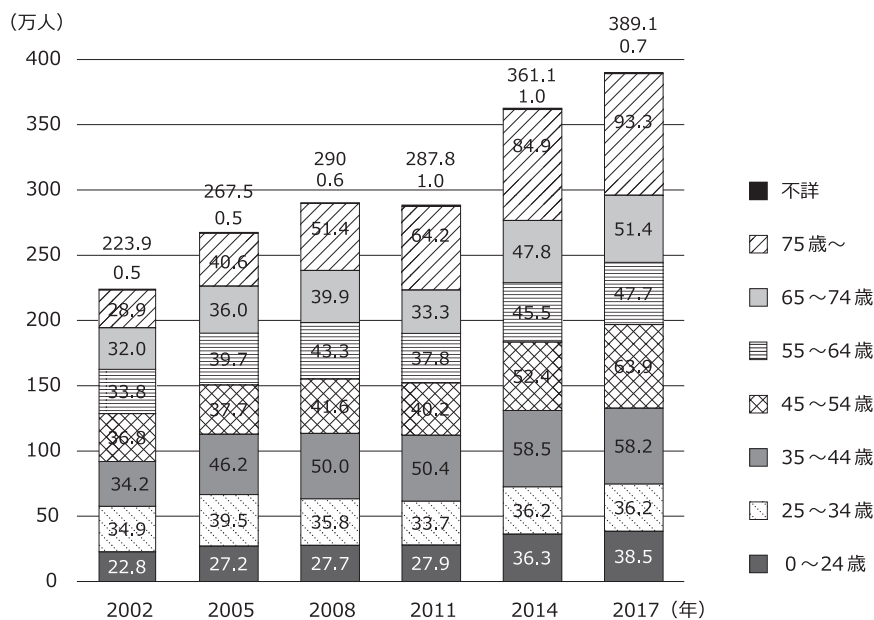


注) 四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料) 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(～2005年)。

厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(2011・2016年)。

図4 精神障害者の年齢別推移



注1) 2011年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

2) 四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料) 厚生労働省「患者調査」(2017年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成。

以上から数の面で現代日本の障害者の特徴をまとめると、第1に障害者の総数は増加傾向にある。人口に占める割合は、前回（2014年）の値が6.2%であったのに対し、直近の値（2021年）は7.6%であった。特に知的障害者が約20年で3倍以上増えており、増加が著しかった。今後もこの傾向は続くと思われる。

第2に在宅・施設の違いを見た場合、総数では在宅が94.7%、施設が5.3%であった。そのなかで施設入所が多いのは知的障害者である。施設入所は身体障害者が1.7%であるのに対し知的障害者は12.1%にものぼる。

第3に年齢別で見ると身体障害者は65歳以上の者の割合が7割を超えていた。一方、知的障害者は18～64歳が6割を占めている。精神障害者は25～64歳が約5割であった。身体障害者の増加については、人口の高齢化に伴い、人生の途中で病い・障害を経験し、障害者手帳を取得する人びとが増加していることが影響していると思われる。

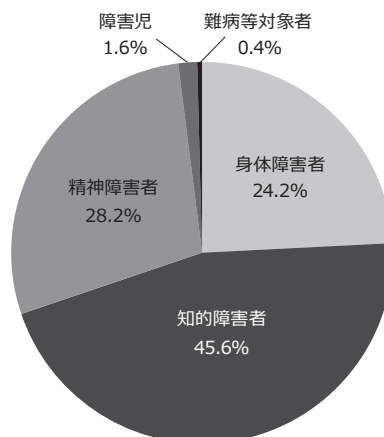
（2）障害福祉サービスの動向

・利用者の数と負担額等

次に障害者と障害児のサービス全体の利用者数を確認しよう⁽³⁾。障害福祉サービスの利用者数は、2010（平成22）年の12月は58.2万人であったが、最新（2021年3月時点）の2020（令和2）年11月は障害福祉サービス91.8万人、障害児給付費38.4万人で合計130.2万人となっている。利用者数は10年間でおよそ2.2倍伸びている。また、障害者・児の総数は964.7万人であったので、およそ13.5%がサービスを利用していることになる。

障害者の種別で見ると、障害福祉サービス（障害児を除く）では利用者数91.8万人のうち、身体障害者が22.2万人（24.2%）、知的障害者が41.9万人（45.6%）、精神障害者が25.9万人（28.2%）である。この数字を見ると、障害福祉サービスは、半数近くが知的障害者で占められ、その次に精神障害者、身体障害者の順で多くなっていることがわかる（図5）。

図5 利用者数の主たる障害種別内訳（令和2年11月）



(3) ここでは厚生労働省の統計資料「障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について（令和3年2月26日）」を参照している。

また、利用者の費用負担額等は表1の通りである⁽⁴⁾。これを見ると障害福祉サービスの利用者は78.5%が低所得者であり、その次に多いのが生活保護世帯で14.4%となっている（図6）。いずれも利用者負担が無料であるため、92.9%の利用者が無料でサービスを利用していることがわかる。現状では、サービス利用者の多くが低所得層であり費用負担がない。

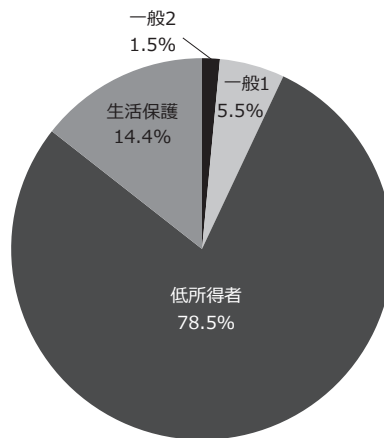
表1 所得区分ごとの費用額等（令和2年11月）

所得区分	利用者数（実数） （万人）	所得区分毎の 割合（％）	総費用額 （億円）	利用者負担額 （億円）	負担率（％）
一般2	1.4	1.5	25.0	2.0	7.80
一般1	5.1	5.5	68.6	2.9	4.18
低所得者	72.1	78.5	1,648.5	－	－
生活保護	13.3	14.4	218.6	－	－
計（平均）	91.8	100.0	1,960.7	4.8	0.25

注）一般2は市町村民税課税世帯、一般1はそのうち所得割16万円未満の世帯。

低所得者は市町村民税非課税世帯。生活保護は生活保護世帯。

図6 所得区分ごとの割合（令和2年11月）



・障害福祉サービスの費用

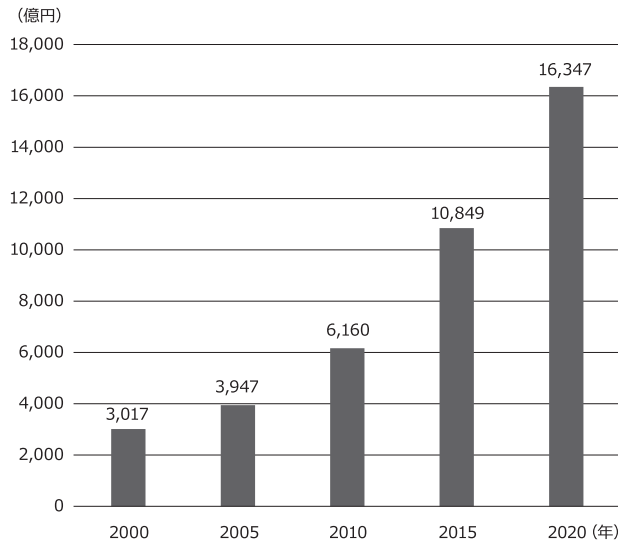
次に障害福祉サービス全体の予算額に目を移そう。まずその推移を見る⁽⁵⁾（次頁図7）。予算額は、措置時代の2000（平成12）年度は3017億円だったが、支援費制度実施後の2005（平成17）年度は3947億円、その5年後の2010（平成22）年度には6160億円に上昇している。5年後の2015（平成27）年度は1兆849億円、さらに5年後の2020（令和2）年度は1兆6347億円にのぼって

(4) 2008（平成20）年7月から障害者の負担上限月額、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で計算されている。

(5) ここでは2011（平成23）年の厚生労働省障害福祉サービス等報酬改定検討チームの「障害福祉制度を取り巻く状況」および同チームの2020（令和2）年の「障害福祉分野の最近の動向」を参照している。

いる。以上のように障害福祉サービス関係予算は、2000～2020年の20年間で約5.4倍、2010～2020年の10年間では約2.7倍増加している。

図7 障害福祉サービスの予算額の推移



次は障害福祉サービスの費用実績を取り上げる。ここでは2010（平成22）年度からのものになるが⁽⁶⁾、2010年度は1兆1956億円、5年後の2015（平成27）年度は2兆225億円、最新の2019（令和元）年度は2兆7493億円である（次頁図8）。およそ10年間で約2.3倍の上昇が見られる。なお、2018（平成30）年度から2019（令和元）年度の総費用額の伸び率は全体で7.6%、障害者サービスで6.1%、障害児サービスで15.4%となっており、とりわけ障害児サービスの伸びが顕著である。

・障害福祉サービスの種類別の利用者数

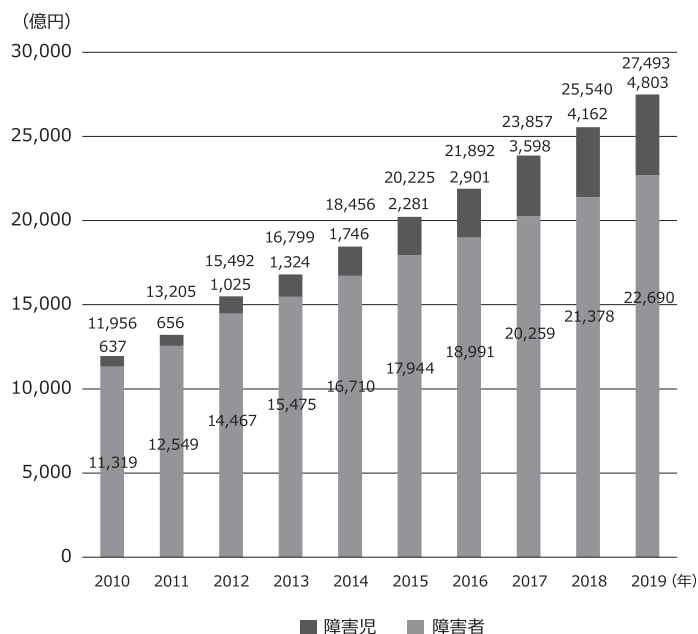
総費用額は年々、増加していたが、そのなかでどのサービスが増加しているのだろうか。現行の障害者総合支援法における主なサービスには次のものが挙げられる。居宅介護、重度訪問介護、短期入所、生活介護、施設入所、グループホーム、就労継続支援A型、就労継続支援B型、計画相談、児童発達支援、放課後等デイサービスである⁽⁷⁾。

総合支援法以降、障害福祉サービスは、障害者を対象としたサービスと障害児を対象としたサービスとに分かれている。障害者を対象としたサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業からな

(6) 厚生労働省障害福祉サービス等報酬改定検討チームの「第1回（平成30年8月29日）参考資料 障害福祉分野の最近の動向」および同チームの「第24回（令和3年2月4日）参考資料 障害福祉サービス等の利用状況」を参照した。

(7) 障害者総合支援法のサービス体系については厚生労働省の次の資料を参照されたい（文末図11、図12）。「社会保障審議会障害者部会資料（第106回令和3年3月19日）障害保健福祉施策の動向等」からの引用である。

図 8 障害福祉サービスの総費用額の推移



り、自立支援給付のなかに介護給付、訓練等給付、相談支援、自立支援医療、補装具がある。さらにそのなかに上記の主なサービスが分類される。また、障害児を対象としたサービスでは、障害児入所支援と障害児通所支援の枠組みがある。

まず、2019（令和元）年度の利用者数を見る⁽⁸⁾。最も利用者が多いのは生活介護であり 28 万 7 千人であった。次が就労継続支援 B 型で 26 万 5 千人である。その次が放課後等デイサービスで 22 万 7 千人である。

次に利用者数の推移を見よう。過去 5 年間（2014～2019 年度）では、施設入所以外のサービスで利用者が増加している（次頁表 2）。伸び率を見ると増加が顕著なのは放課後等デイサービス、計画相談、児童発達支援、就労継続支援 A 型である。施設入所は 3.0% 減であった。

・障害福祉サービスの種類別の費用額

次に 2019（令和元）年度の障害福祉サービスの費用額を見る。まず、費用額が最も多いのは生活介護であり 7673 億円である。次が就労継続支援 B 型で 3814 億円、その次が放課後等デイサービスで 3287 億円である。これは利用者数が多かったサービスと同一の順番になっている。

費用額の推移を見ると（2014～2019 年度）、すべてのサービスの費用が増加していた（次頁表 3）。

(8) サービス種類別の利用者数、費用額、構成割合については、厚生労働省障害福祉サービス等報酬改定検討チームの「第 6 回（令和 2 年 2 月 4 日）参考資料 障害福祉分野の最近の動向」および「第 24 回（令和 3 年 2 月 4 日）参考資料 障害福祉サービス等の利用状況」を参照した。

表 2 利用者数の推移（各年度月平均、単位：人）

	2014 年度	2019 年度	伸び率（％）
居宅介護	152,000	183,000	20.4
重度訪問介護	10,000	11,000	10.0
短期入所	41,000	57,000	39.0
生活介護	258,000	287,000	11.2
施設入所	132,000	128,000	－ 3.0
グループホーム	77,000	110,000	42.9
就労継続支援 A 型	43,000	71,000	65.1
就労継続支援 B 型	191,000	265,000	38.7
計画相談	79,000	173,000	119.0
児童発達支援	67,000	112,000	67.2
放課後等デイサービス	88,000	227,000	158.0
その他 ⁽⁹⁾	140,000	209,000	49.3

施設入所は利用者数は減少していたが、費用の面では減少しておらず増加している。伸び率を見ると、増加が顕著なのは、放課後等デイサービス、児童発達支援、計画相談、就労継続支援 A 型、グループホームなどである。これは利用者数が増加しているサービスと同じ結果である。放課後等デイサービスの費用は 5 年間で 3 倍以上に伸びている。

表 3 費用額の推移（単位：億円）

	2014 年度	2019 年度	伸び率（％）
居宅介護	1,420	1,958	37.9
重度訪問介護	620	924	49.0
短期入所	323	462	43.0
生活介護	6,191	7,673	23.9
施設入所	1,736	1,965	13.2
グループホーム	1,238	2,228	80.0
就労継続支援 A 型	625	1,211	93.8
就労継続支援 B 型	2,664	3,814	43.2
計画相談	147	307	108.8
児童発達支援	575	1,277	122.1
放課後等デイサービス	1,024	3,287	221.0
その他	1,893	2,389	26.2

・障害福祉サービスの種類別の構成割合

次に障害福祉サービスの総費用額に占める各サービスの構成割合を見る。これは費用全体のなかでどのサービスがどのような比重を占めているかを知るためである。2019（令和元）年度の構成割合を見ると、生活介護が 27.9%と最も多く、次に就労継続支援 B 型が 13.9%，放課後等デイサー

(9) 「その他」は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助（外部サービス利用型、日中サービス支援型）、宿泊型自立訓練、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。他の図表についても同様である。

ビスが12.0%の順になっている（図9）。
 生活介護が総費用額のおよ3割を占めており、突出して高い割合であることがわかる。

・ 障害福祉サービスの種類別構成割合の推移
 次に総費用額に占める各サービスの構成割合の推移を見よう。先ほど見た構成割合の年次変化である。この変化からは厚生労働省がどのサービスの実施に重点を置こうとしているかを読み取ることができるためである。ここでは2019年度の構成割合の値から2014年度の構成割合の値を引くことで、構成割合を比較している（表4および次頁図10）。
 その結果、前回比が最も高い値を示したのは放課後等デイサービスで6.5ポイント増であった。これは費用額の推移にも見られたことだが、顕著に高い値を示している。また、児童発達支援、グループホーム、就労継続支援A型も構成割合が高まっているサービスである。

図9 サービス種別ごとの総費用額構成割合（2019年度）

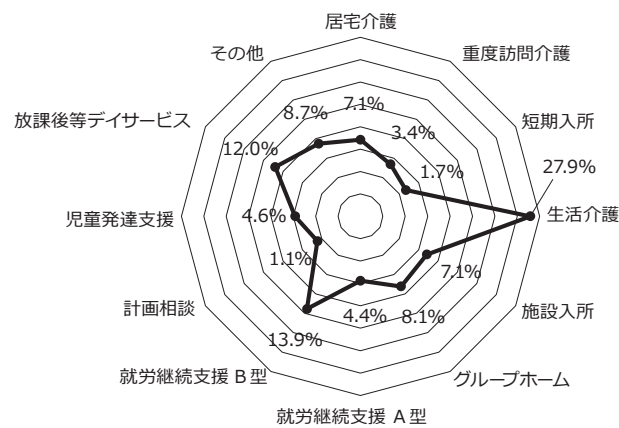
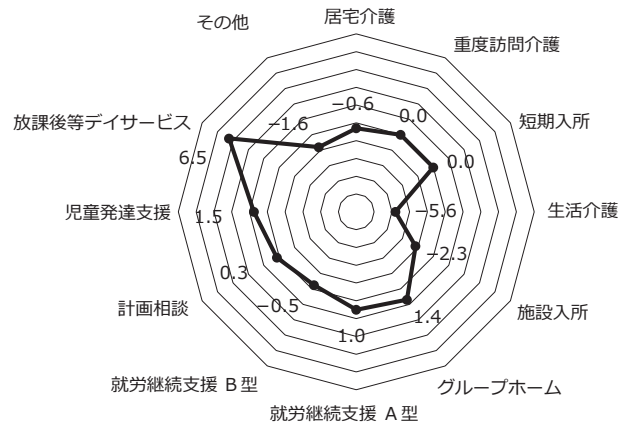


表4 総費用額の構成割合の推移（各年度合計）

	2014 年度 (%)	2019 年度 (%)	前回比 (ポイント)
居宅介護	7.7	7.1	- 0.6
重度訪問介護	3.4	3.4	0.0
短期入所	1.7	1.7	0.0
生活介護	33.5	27.9	- 5.6
施設入所	9.4	7.1	- 2.3
グループホーム	6.7	8.1	1.4
就労継続支援 A 型	3.4	4.4	1.0
就労継続支援 B 型	14.4	13.9	- 0.5
計画相談	0.8	1.1	0.3
児童発達支援	3.1	4.6	1.5
放課後等デイサービス	5.5	12.0	6.5
その他	10.3	8.7	- 1.6

図 10 サービス種別ごとの総費用額構成割合の前回比（ポイント）



他方で、構成割合が減っているサービスは、生活介護（5.6 ポイント減）、施設入所（2.3 ポイント減）、居宅介護（0.6 ポイント減）、就労継続支援 B 型（0.5 ポイント減）である。生活介護と就労継続支援 B 型は費用額では高い割合を占めているが、5 年間の推移を見ると構成割合は低下している。また、重度訪問介護、短期入所は構成割合には変化が見られない。図 9 と図 10 の 2 つの図を比較すると、形状がだいぶ異なっており、生活介護、施設入所への費用配分が相対的に低下していることがわかる。

では、以上に見てきたことを確認しよう。障害福祉サービスの利用者像を確認すると、第 1 に利用者数は、10 年間で 2.2 倍伸びており、大幅な増加傾向にある。障害種別では知的障害者が多く、利用者のおよそ半数を占めている。

第 2 に利用者の所得階層および費用負担を見ると、およそ 8 割が低所得者であり、生活保護世帯の 1.4 割をあわせると 9.4 割が低所得層である。サービス利用の費用負担がないため 9 割以上が無料で障害福祉サービスを利用している現実がある。

第 3 に障害福祉サービス全体の予算額を見ると、直近（2020 年）の予算額は 1 兆 6347 億円であり、過去 20 年間で約 5.4 倍、10 年間で約 2.7 倍、上昇していた。また、費用実績は 2010 年度に 1 兆 1956 億円だったが、2019（令和元）年度には 2 兆 7493 億円であり、10 年間で約 2.3 倍、上昇していた。過去 10 年間で、予算額、実績額ともに 2 倍以上の伸びがあったことになる。なかでも障害児へのサービス費用の上昇は顕著であり、2018 年度から 2019 年度では 15.4% の伸び率があった。

第 4 に具体的なサービスの種類に目を転じると、2019 年度の利用者の数は生活介護、就労継続支援 B 型、放課後等デイサービスの順に多くなっていた。同年度の費用額についても、生活介護、就労継続支援 B 型、放課後等デイサービスの順に金額が大きくなっている。

第 5 にサービスの種類別に推移を見ると、2014 ～ 2019 年度の 5 年間で、利用者数および費用額の伸び率は、放課後等デイサービス、計画相談、児童発達支援、就労継続支援 A 型の順に高い値を示していた。

第6にサービス種類別の総費用額の構成割合を見ると、利用者数・費用実績の規模を反映して、生活介護、就労継続支援B型、放課後等デイサービスの順に割合が高かった。生活介護についてはサービス量全体のおよそ3割を占めていた。しかし、構成割合の推移を見ると、生活介護、就労継続支援B型が総費用額に占める割合は縮小している。拡大しているのは、構成割合においても放課後等デイサービスだった。

4 連続と断絶——福祉の事業化と野性の喪失

(1) 社会福祉基礎構造改革が残したもの

以上のごくおおまかなラフ・スケッチから何がいえerだろうか。数の規模としては、障害者数、サービス利用者数ともに増加傾向が続いていた。障害種別ごとの特徴は、身体障害者では65歳以上の者が7割を占め、65歳未満は減少していた。そのため身体障害者の増加の要因は65歳以上の者の増加があると指摘できた。これは高齢化に伴う疾病の後遺症や障害によるものと推測される。そのため障害の状態像としては先天的な障害者だけでなく、いわゆる中途障害者が増えていると思われる。また、知的障害者、精神障害者ともに増加傾向にあった。増加の要因はデータからだけでは明確にはわからないが、途中触れたように、社会的な認知が進み手帳の取得が広がったことが理由に挙げられるだろう。以上から、ごく当たり前のことだが、障害の状態、障害者像が多様化していることが指摘できる。その意味で「障害者」と一括りに理解することがより難しくなっている現実があるといえる。

障害福祉サービスについて、利用者は10年間で2倍以上増えており、大幅な増加が見られた。予算は措置時代の20年前と比較すると5倍以上、費用実績は10年間で2倍以上増加していた。障害福祉サービスは拡大の一途をたどっている。これはサービスの種類が整備され利用が進んだことが要因の1つだろう。以上から、第1に障害者の多様化と、第2にそれに対応するようにしてサービスの普遍化が進展している。これは社会福祉基礎構造改革がもたらしたものと考えてよいだろう。

こうした多様化や普遍化という普遍主義的な広がりが見られる一方で、注意しなければならない点もある。それは、利用者91.8万人のうち知的障害者が半数近く(45.6%)を占めているということだ。また、利用者の所得階層は9割が低所得層であり、費用負担が困難な層でもある。そのため、第3に障害福祉サービスは経済的自立が相対的に難しい層を対象としており、所得の再分配機能が重要性を持つ分野であることがあらためて認識される。

知的障害者について述べるならば、サービスの種類のなかで利用者数、費用額が多くを占めたのは、生活介護、就労継続支援B型だった。これらはいずれも知的障害者の利用割合が高い。生活介護における利用者の障害種別は、知的障害が65.9%、身体障害が34.5%、精神障害が22.3%となっている(ここでは主たる対象種別の割合)⁽¹⁰⁾。就労継続支援B型は知的障害53%、精神障害

(10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の「障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)調査結果報告書」を参照した。

34%，身体障害 12%である⁽¹¹⁾。また，施設入所の割合が高いのも知的障害者（12.1%）であった。障害福祉サービスの利用者全体のうち半数近くを知的障害者が占めているのは，こうしたサービスの利用が反映されたものだろう。

生活介護，就労継続支援 B 型は自立支援法以降に体系化されたサービスであり，サービス利用の定着が進んだといえる⁽¹²⁾。この点でも，社会福祉基礎構造改革あるいは自立支援法が敷いたスキームは変わらず維持されている。いいかえれば，事業者の数・費用が大幅に拡大し，福祉サービスの事業化が進んだ。措置時代と比べるとその規模は格段に広がった。以上は，大きな枠組みについてだが，それは現場に何をもたらすだろう。

（2）「ひとり暮らし」の人間観

なお，生活介護や就労継続支援 B 型は日中活動系と就労系のサービスである。これも障害者自立支援法以降に設定された，日中活動の場と居住の場を分ける，「昼夜分離」の枠組みであり，その利用が進展・定着したことがわかる。ただ，ここでいう居住の場とは，1 つにはグループホームや施設入所などの居住支援系・施設系のサービスであり，2 つには家族介護をいうだろう。こうしたサービスの組み合わせや家族介護との組み合わせによる日常生活・社会生活が一般化してきたように思われる。そうすると，本稿の関心である「ひとり暮らし」の進展を確認することは難しい。たとえば，「ひとり暮らし」を支える居宅介護や重度訪問介護の利用はほとんど伸びていない（表 4，図 10）。そのため，障害者運動に賭けられた〈自立〉＝ひとり暮らしは後退しているとさえいえるのかもしれない。

福祉サービスが事業化することで，事業者－利用者という契約関係が一般化しただろう。すると人びとは，利用者と事業者として出会うことがこの分野での基本態度となる。いわゆるサービス提供者とお客様である。そこで行き届いたサービスを受けることはできるかもしれないが，かつて熊谷が感じたように「上げ膳据え膳」的な管理が，自分のニーズをわからなくさせる恐れがある。熊谷自身はそれを「四方を手厚い援助の壁で囲まれた，見晴らしの悪い密室のなかに入れられ，『特に不便があるわけではないけれども，なんだか釈然としない』といった見晴らしの悪い状態」と表現している（熊谷 2016：173）。

これは事業化した福祉に適合的な主体であることが要請されていることを意味する。このことは本稿の関心に寄せれば，野性の感覚が失われていくことでもある。障害者政策が専門の山村りつは，自立支援法以降の事業者によるサービス拡大が「一定の進展をみせた部分がある一方で，その多様化を民間への拡大に求めたことにより，その拡大がニーズではなくデマンド（需要）に拠ってしまうという課題ももたらしめている」と述べている（山村 2019：84）。つまり，人権感覚や身体感覚に根ざしたニーズの発露ではなく，消費者や利用者としてのクレームと，それに対応するサービス提供になってしまうということだろう。

(11) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の「第 5 回 ICT アクセシビリティ確保部会説明資料（障害福祉サービスにおける就労支援）」を参照した。

(12) なお近年は，総費用額のなかの構成割合では生活介護，就労継続支援 B 型ともに縮小していた。いずれも利用者も費用額も増加しているが，費用配分としては低下していた。このことの意味を考える必要があるだろう。

そこでは人間的な何かが失われてしまう。知的障害者の地域生活に関する研究を行っている鈴木良は、かつて自身が働いた日本のグループホームは「福祉施設であり、知的障害者は支援対象者であり、知的障害者と健常者の関係は仕事の関係」でしかなかった。生活は自由だったが、「そこで暮らす知的障害者は社会的に孤立し、彼らを支援する健常者も友人として関わるができない状況にあった」という（鈴木 2019：361）。鈴木はこれとは決定的に異なる人間観を「ラルシュ・デブレイク」（カナダ）での経験から学んだと語る。ラルシュは「知的障害者は人間にとって重要な何かを周囲の健常者に与え、知的障害者も健常者も人間らしく生きるために互いを必要としているという人間観」を持つ（鈴木 2010：330）。「知的障害者と支援者の関係は友人であること」を基本に置くラルシュでは、「両者の関係はサービスの利用者と提供者という関係ではなく、お互いのギフトを尊重し、学び合い成長し、信頼に基づいた関係を築くこと」が目指されている。鈴木によれば、こうした考え方は「知的障害者と健常者の共同性のあり方を根本的に問う革新性」を持っている。

これはサービス事業者－利用者としてではなく、障害者が障害者のままで自分を発露して、それに触れた健常者がまた自己を変容させていくような、本稿の言葉でいえば、野性の感覚に根ざしたコミュニケーションだろう。またあえていえば、障害者ゆえの存在様式がこの世界に何かをもたらすという人間観である。おそらく、障害者運動が求めた他者とともにある「ひとり暮らし」という生活様式もこうした人間観にもとづいており、そして新しい人間のあり方を創造していこうとするものだっただろう。社会福祉基礎構造改革が敷いた福祉の事業化というスキームは、人間の野性の感覚を失わせる恐れを持っている。それは福祉本来の可能性を縮減するものだから、私たちはそれとは異なる実践としての「ひとり暮らし」を手放してはならないだろう。

5 福祉と事業をこえて——「ひとり暮らし」の追求

基礎的なデータを見てわかることは、第1に障害者福祉がサービス事業として事業化・産業化し普遍主義的な方向に展開したことだ。他方で、第2に利用者全体のうち知的障害者の利用は5割であり、また低所得層が9割を占めるなかで、再分配政策としての「福祉」の重要性は依然変わらないということだ。こうして事業化と福祉化という2つの方向性がせめぎ合っているが、二項対立ではなく、このどちらもが重要だろう。これはまた、障害者の多様化に見られるような障害福祉の普遍化と障害者ゆえの存在価値を見出そうとする個別化のせめぎ合いでもあるだろう。だから、旧来の保護・管理型の福祉でもなく、サービス産業化した事業でもなく、福祉と事業をこえたもうひとつの何かが求められている。その際に障害者運動が追求した他者とともにある「ひとり暮らし」という生活様式の実現可能性を求め、そこから思考を深めて行くことにこれからも変わらぬ意義があると思われる。

（ふかだ・こういちろう 女子栄養大学栄養学部准教授）

図 11 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 (若 児)	188,068	20,679
		重度訪問介護 (若)	11,567	7,391
		同行援護 (若 児)	25,344	5,788
		行動援護 (若 児)	11,446	1,814
		重度障害者等包括支援 (若 児)	34	10
日中活動系	施設系	短期入所 (若 児)	48,316	4,854
		療養介護 (若)	20,941	257
		生活介護 (若)	292,089	11,382
居住支援系	訓練等給付	施設入所支援 (若)	127,220	2,583
		自立生活援助 (若)	955	234
		共同生活援助 (若)	139,725	9,861
		自立訓練（機能訓練） (若)	2,198	176
		自立訓練（生活訓練） (若)	12,878	1,204
		就労移行支援 (若)	35,217	3,013
		就労継続支援（A型） (若)	75,088	3,888
		就労継続支援（B型） (若)	282,430	13,730
		就労定着支援 (若)	12,624	1,339

(注) 1. 表中の「(若)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2. 利用者数及び施設・事業所数は、令和 2 年 11 月サービス提供分（国保連データ）

図 12 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 (児)	128,011	7,954
		医療型児童発達支援 (児)	1,824	90
		放課後等デイサービス (児)	249,628	15,554
訪問系	障害児通所系	居宅訪問型児童発達支援 (児)	207	77
		保育所等訪問支援 (児)	9,817	1,029
入所系	障害児通所系	福祉型障害児入所施設 (児)	1,405	185
		医療型障害児入所施設 (児)	1,912	194
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 (若 児)	185,992	8,970
		障害児相談支援 (児)	56,377	5,223
		地域移行支援 (若)	658	349
		地域定着支援 (若)	3,845	559

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を設定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

(注) 1. 表中の「(若)」は「障害者」、「(児)」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2. 利用者数及び施設・事業所数は、令和 2 年 11 月サービス提供分（国保連データ）

【参考文献】

- 深田耕一郎（2013）『福祉と贈与——全身性障害者・新田勲と介護者たち』生活書院
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部（2019）「第5回 ICT アクセシビリティ確保部会説明資料（障害福祉サービスにおける就労支援）」
- （2020）「障害福祉サービス等報酬改定検証調査（令和元年度調査）調査結果報告書」
- （2021a）「障害福祉サービス，障害児給付費等の利用状況について（令和3年2月26日）」
- （2021b）「社会保障審議会障害者部会資料（第106回令和3年3月19日）障害保健福祉施策の動向等」
- 厚生労働省障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2011）「第1回（平成23年11月11日）資料 障害福祉制度を取り巻く状況」
- （2018）「第1回（平成30年8月29日）参考資料 障害福祉分野の最近の動向」
- （2020）「第6回（令和2年2月4日）参考資料 障害福祉分野の最近の動向」
- （2021）「第24回（令和3年2月4日）参考資料 障害福祉サービス等の利用状況」
- 熊谷晋一郎（2016）「受け取ったこのバトンはナマモノであったか」尾上浩二ほか『障害者運動のバトンをつなぐ』生活書院：165-181
- 内閣府（2020）『令和2年版 障害者白書』
- 鈴木良（2010）『知的障害者の地域移行と地域生活——自己と相互作用秩序の障害学』現代書館
- （2019）『脱施設化と個別化給付——カナダにおける知的障害福祉の変革過程』現代書館
- 山村りつ（2019）『入門 障害者政策』ミネルヴァ書房