

障害者福祉の歴史

社会福祉法人ワナーホーム
山岡 功平

この講義のねらい

- どのような法律ができ、どんな支援をしてきたのか、障害者福祉の歴史を理解する。
- **障害者総合支援法**の基本理念や障害福祉サービス等の基本的な内容を理解する。

戦後の制度展開

1947 (S22)	学校教育法
1948 (S23)	児童福祉法
1949 (S24)	身体障害者福祉法
1950 (S25)	精神衛生法
1951 (S26)	社会福祉事業法
1960 (S35)	精神薄弱者福祉法 身体障害者雇用促進法
1970 (S45)	心身障害者対策基本法

【戦前】

- ・ 基本は家族依存
- ・ 民間の篤志家・宗教家が携わる

【戦後】

憲法に福祉が位置付けられた。

<特徴>

- ・ 障害種ごとの施策
- ・ 福祉サービスは主に行政の措置として提供
- ・ 主に民間の社会福祉法人に委託
- ・ 結果として入所者や入院者が増加（隔離・収容）

欧米の脱施設化



当時のケネディ大統領の教書の一部をいれた、ハワイの精神保健ポスター（1963年）
（精神科医療史研究会蔵）

戦後すぐはアメリカでも精神障害者や知的障害者が、州立病院や精神薄弱施設に収容されていた。1963年(S38)、当時の大統領による「ケネディ教書（精神病及び精神薄弱に関する大統領教書）」が発表され、脱施設化と知的障害者・精神障害者のための積極的な福祉施策がとられるようになった。実際は地域ケアの不足や障害者のホームレス化などの課題も生じたが、障害者の権利擁護や地域での支援体制の重要性を社会に広く認識させる契機となった。

イギリスでも、1960(S35～)年代から脱施設化の政策が掲げられ、地域ケアを中心とした地域保健サービスへの転換が図られた。

イタリアでは、1978(S53～)年のバザーリア法で公立精神病院を廃止するなど、脱施設化と地域精神医療サービスの充実が図られた。

精神科病院で起きたリンチ殺人

【昭和59年（1984）年】

「朝日新聞」1984年3月14日（朝刊）

患者2人に「死のリンチ」

宇都宮の精神病院で看護職員

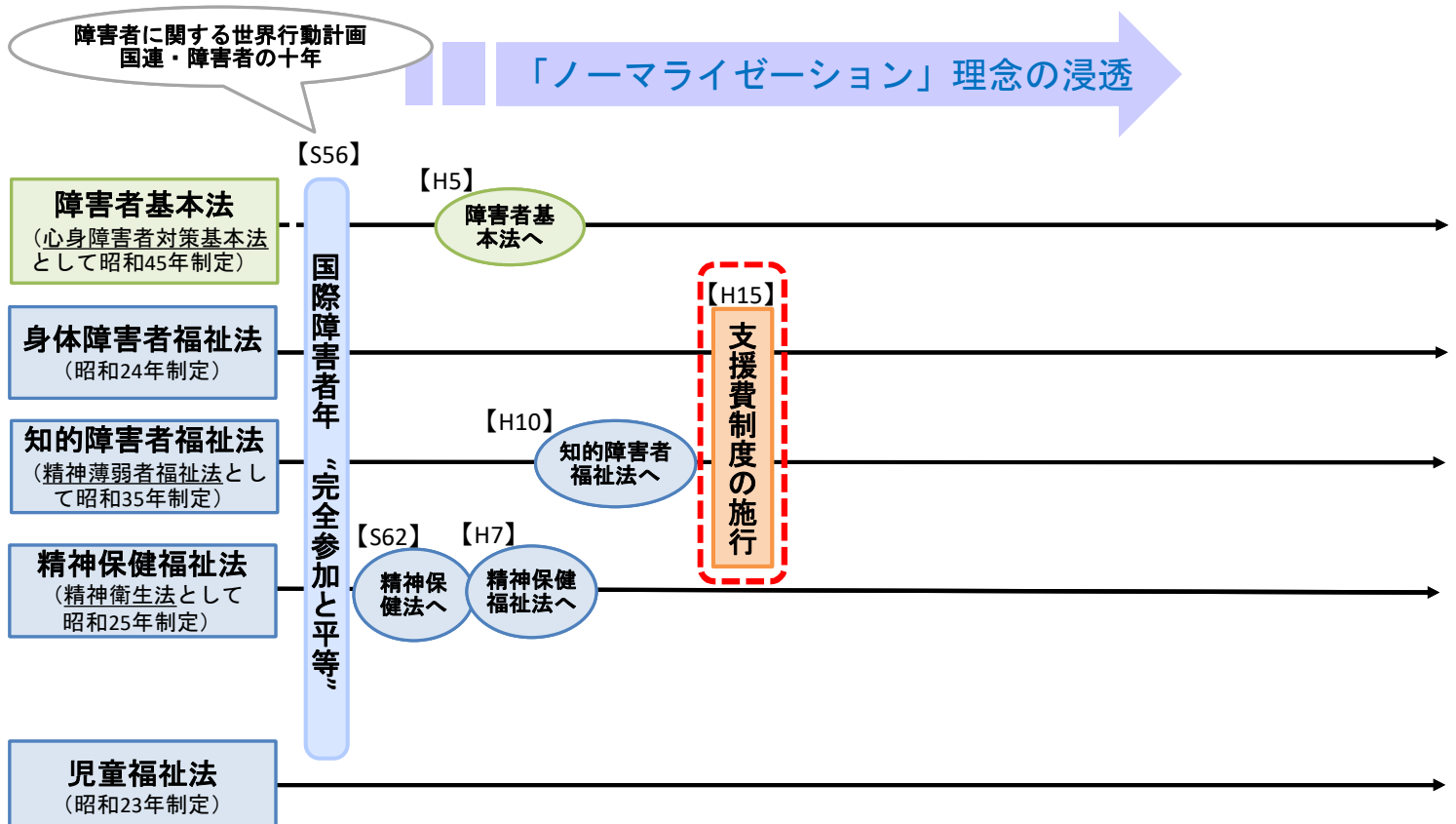
金属パイプなどで殴打 昨年4月と12月 目撃職員ら証言

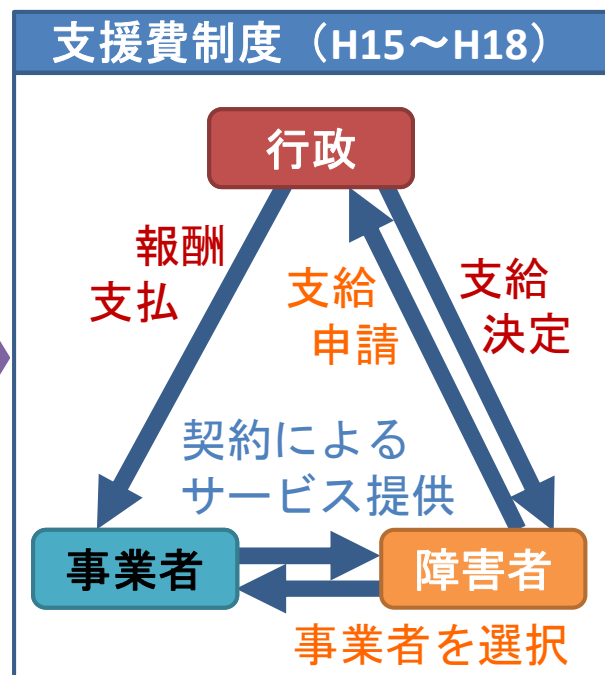
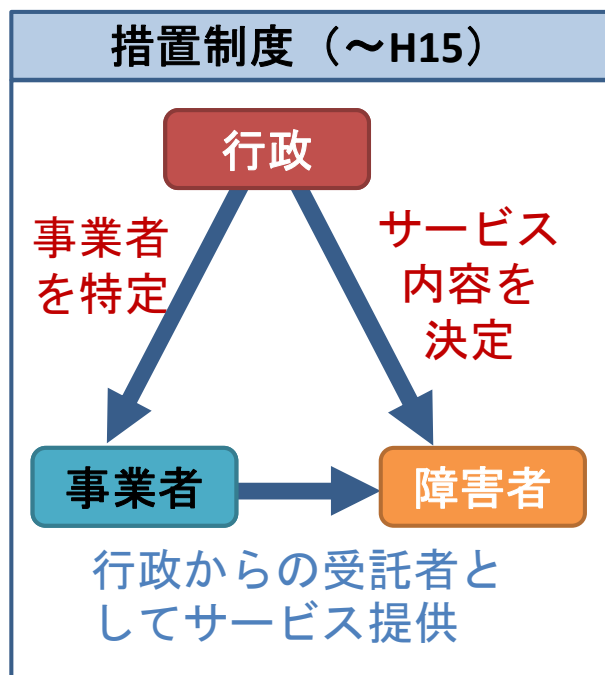
宇都宮市の私立精神病院で昨年四月、入院患者の一人が看護職員に金属パイプで乱打され、約四時間後に死んだことが、現場に居合わせた職員や退院患者数人の話から明らかになった。さらに十二月にも職員らに棒や素手で殴られた患者が、その翌日に急死した。病院側は二件とも遺族に病死と説明、警察や県に届けていなかった。

退院患者の告発と、新聞記者の取材で2人の患者の死亡が明らかになり、職員によるリンチ、当番でのヤキという仕置きなどの恐怖支配や殴打による骨折・失神など、障害者への虐待・暴行が明らかになり、この事件をきっかけに、国連人権委員会などの国際機関でも、日本の精神保健における人権蹂躪（じゅうりん）が取り上げられ、世界中から日本国政府に非難が集中するという結果になった。

5

障害保健福祉施策の歴史（S56国際障害者年以降）



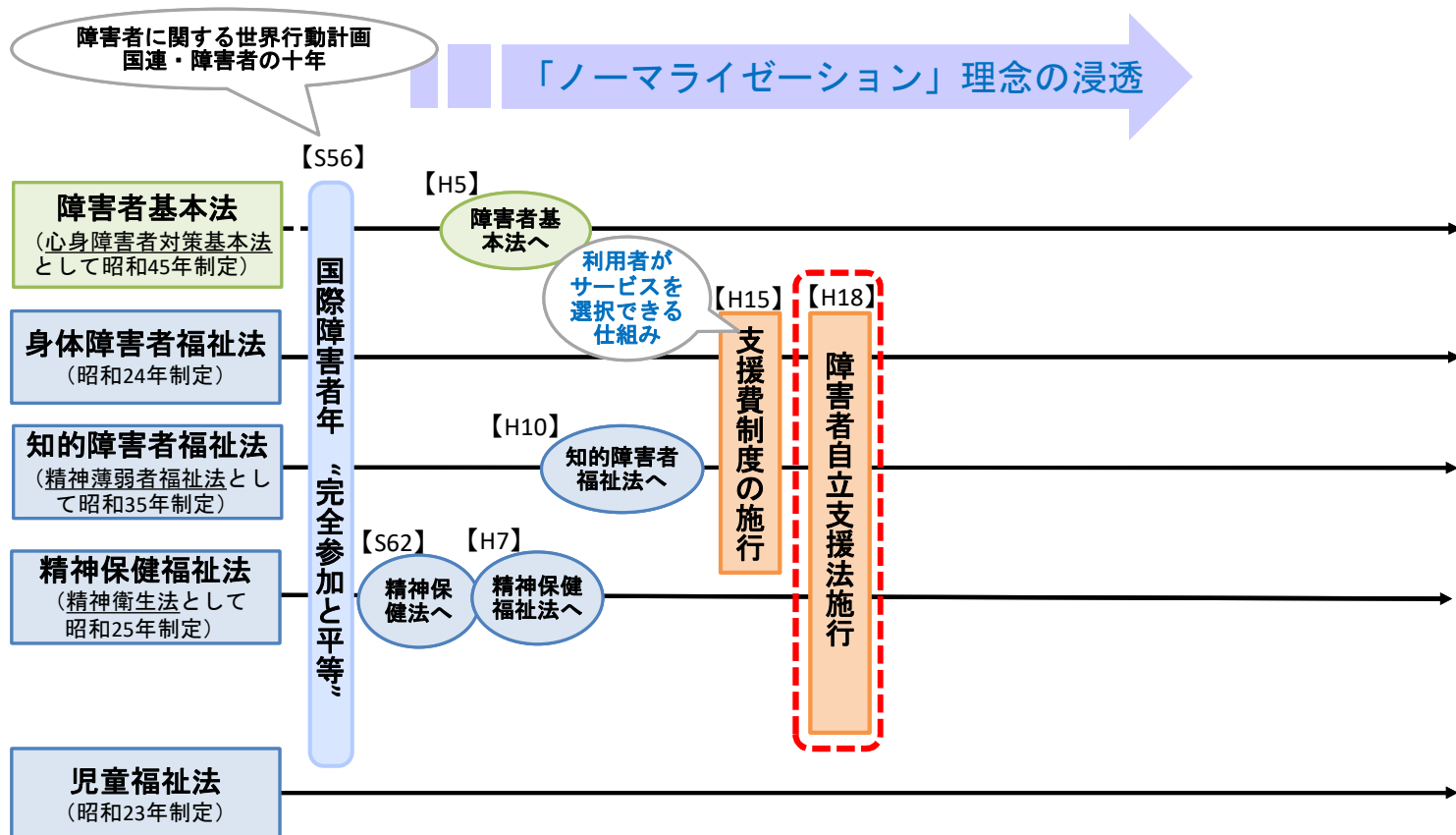


- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者は行政からの受託者としてサービス提供

- 障害者の自己決定を尊重（サービス利用意向）
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

7

障害保健福祉施策の歴史（S 5 6 国際障害者年以降）



- ・ 身体、知的、精神という障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、使いづらい仕組みとなっていた。また、精神障害者は支援費制度の対象外であった。
- ・ 地域によっては、サービスの提供体制が不十分であり、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていなかった。
- ・ 働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援が十分でなかった。
- ・ 支給決定のプロセスが不透明であり、全国共通の判断基準に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかった（サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個々人によってサービスの内容・量が大きく乖離）。



障害者自立支援法の施行（H18）

9

「障害者自立支援法（H18）」のポイント

①：障害者施策を3障害一元化

3 障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に。

②：支給決定の透明化、明確化

支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）を導入。審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化。

③：サービス体系の再編

3 3 種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離。「地域生活支援」や「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設。規制緩和を進め多様な経営主体の参入、既存の社会資源を活用。

④：就労支援の抜本的強化

新たな就労支援事業を創設。雇用施策との連携を強化。

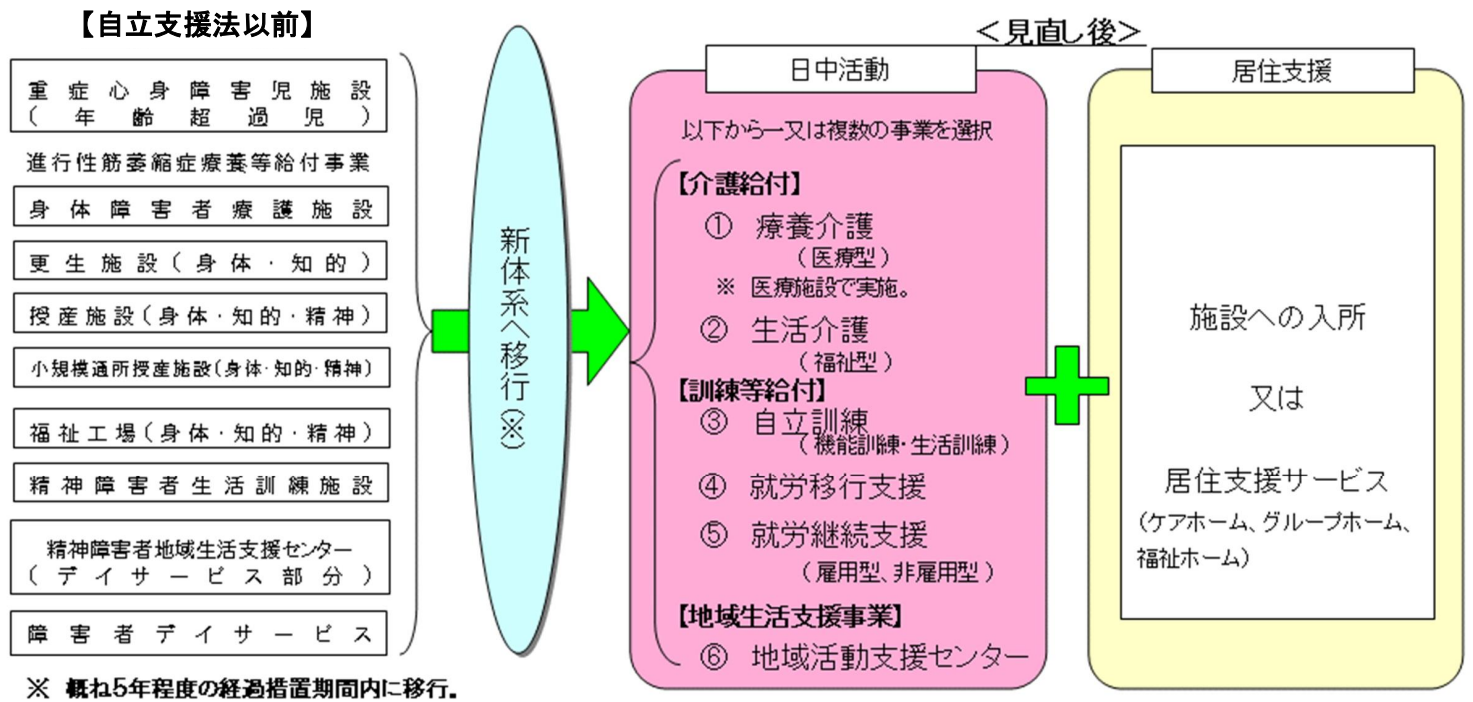
⑤：安定的な財源の確保

国の費用負担の責任を強化

（費用の 1 / 2 が国負担・ 1 / 4 が県⁷・ 1 / 4 が市町村）

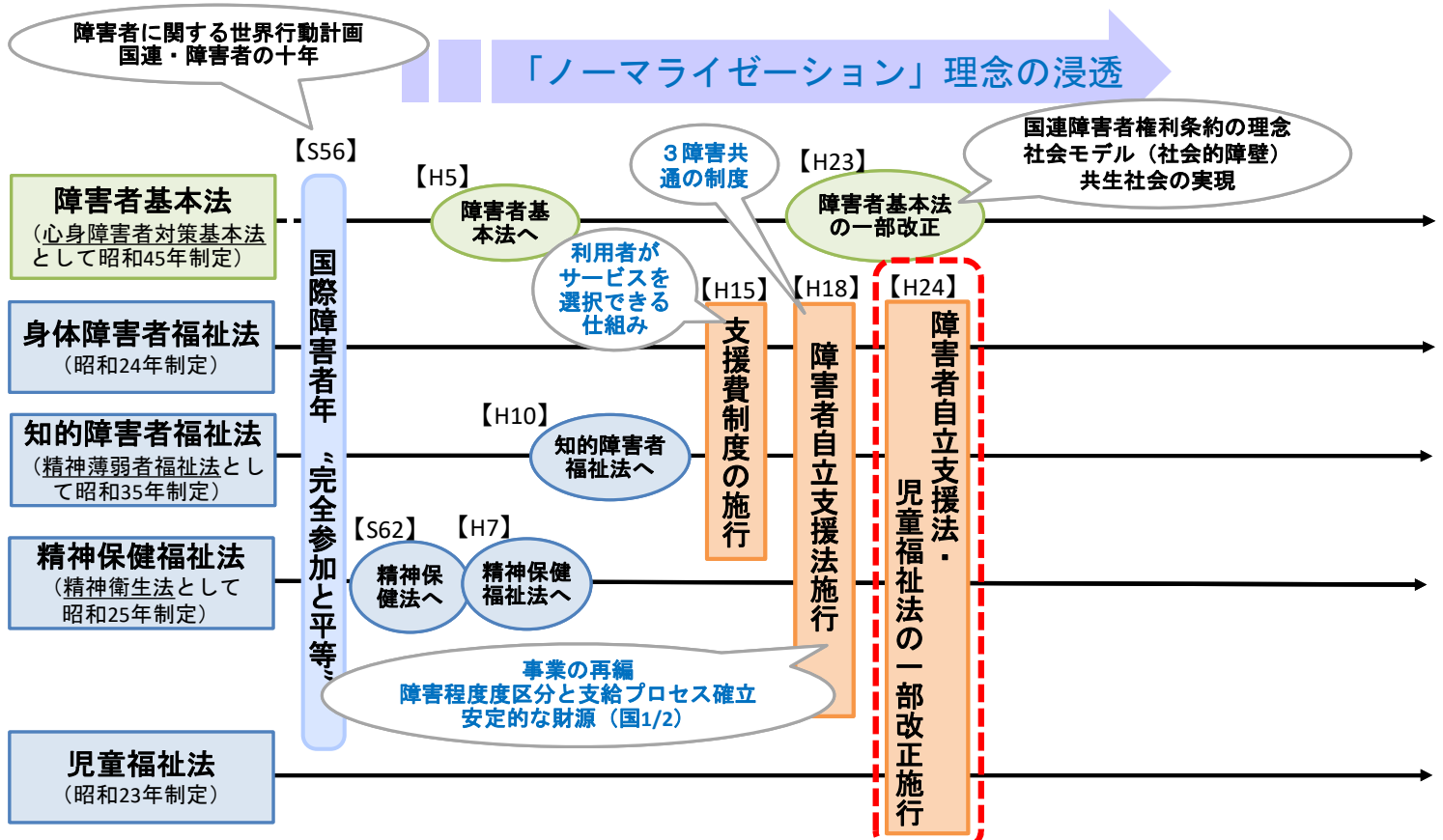
10

サービス体系の再編



11

障害保健福祉施策の歴史（S56国際障害者年以降）



①：障害者の範囲の見直し

発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明記。

②：相談支援の充実

サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大（原則すべてのサービス利用者に計画が必要）。

相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け）。

③：障害児支援の強化

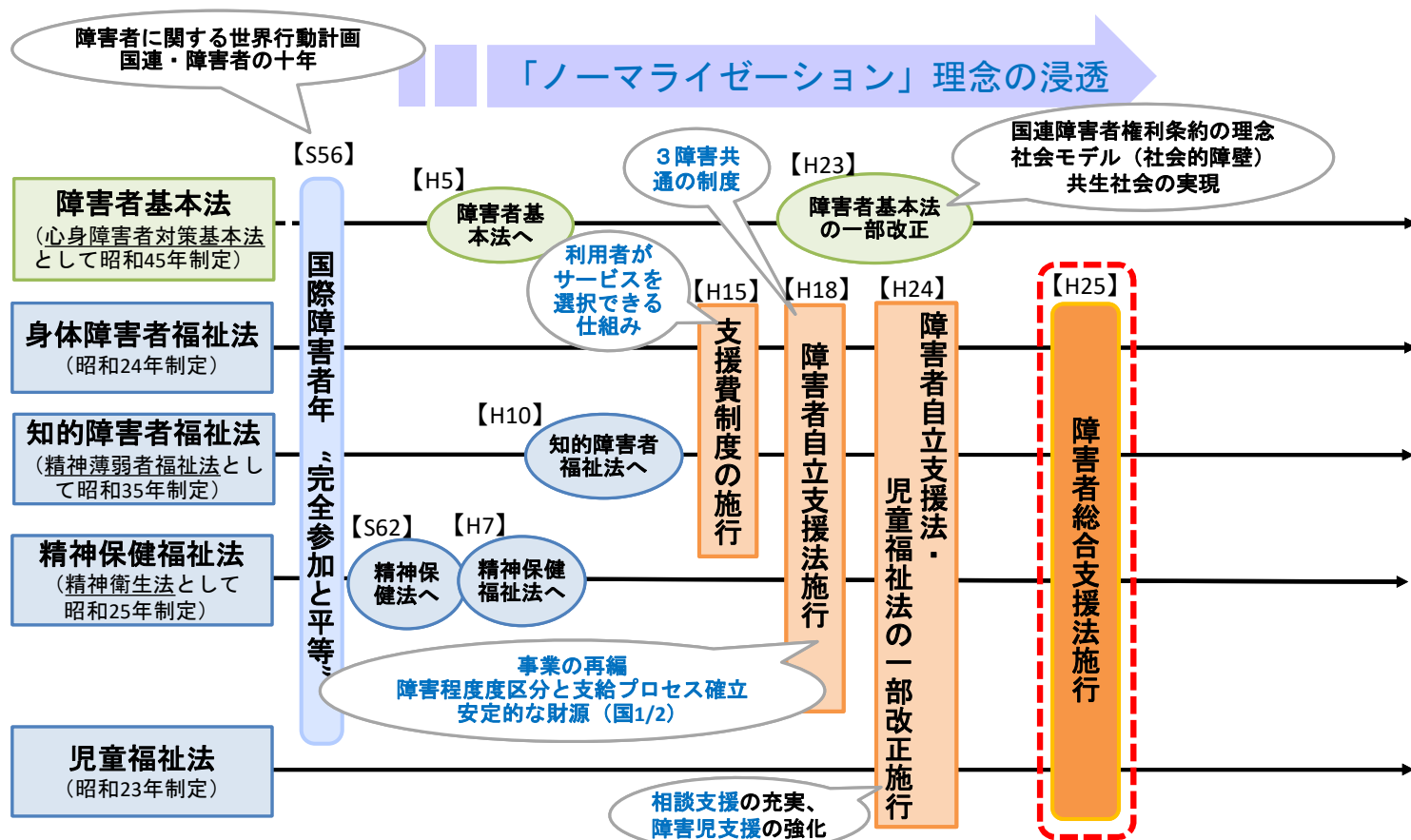
放課後等デイサービス、
保育所等訪問支援の創設。

サービスの提供そのものでなく「相談支援」という支援自体が評価され、報酬が発生するようになった。

※「相談支援」の意義

13

障害保健福祉施策の歴史（S56国際障害者年以降）



障害者総合支援法 第1条 基本的理念

障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、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を実現するため、全ての障害者及び障害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られることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合¹⁵的かつ計画的に行わなければならない。

「障害者総合支援法（H25）」のポイント

①：障害者の範囲の見直し

症状が変動しやすい難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合があった。

制度の谷間を埋めるべく、障害者の定義に新たに難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。

②：障害支援区分の創設

(旧)障害程度区分は、「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくいことから、名称・定義を変更。

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスビレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

「障害支援区分」の考え方

障害支援区分の基本原則

障害の程度（重さ） ≠ 必要とされる支援の量

○例えば・・・

①障害が重度で、入浴できず清拭のみ行っている場合

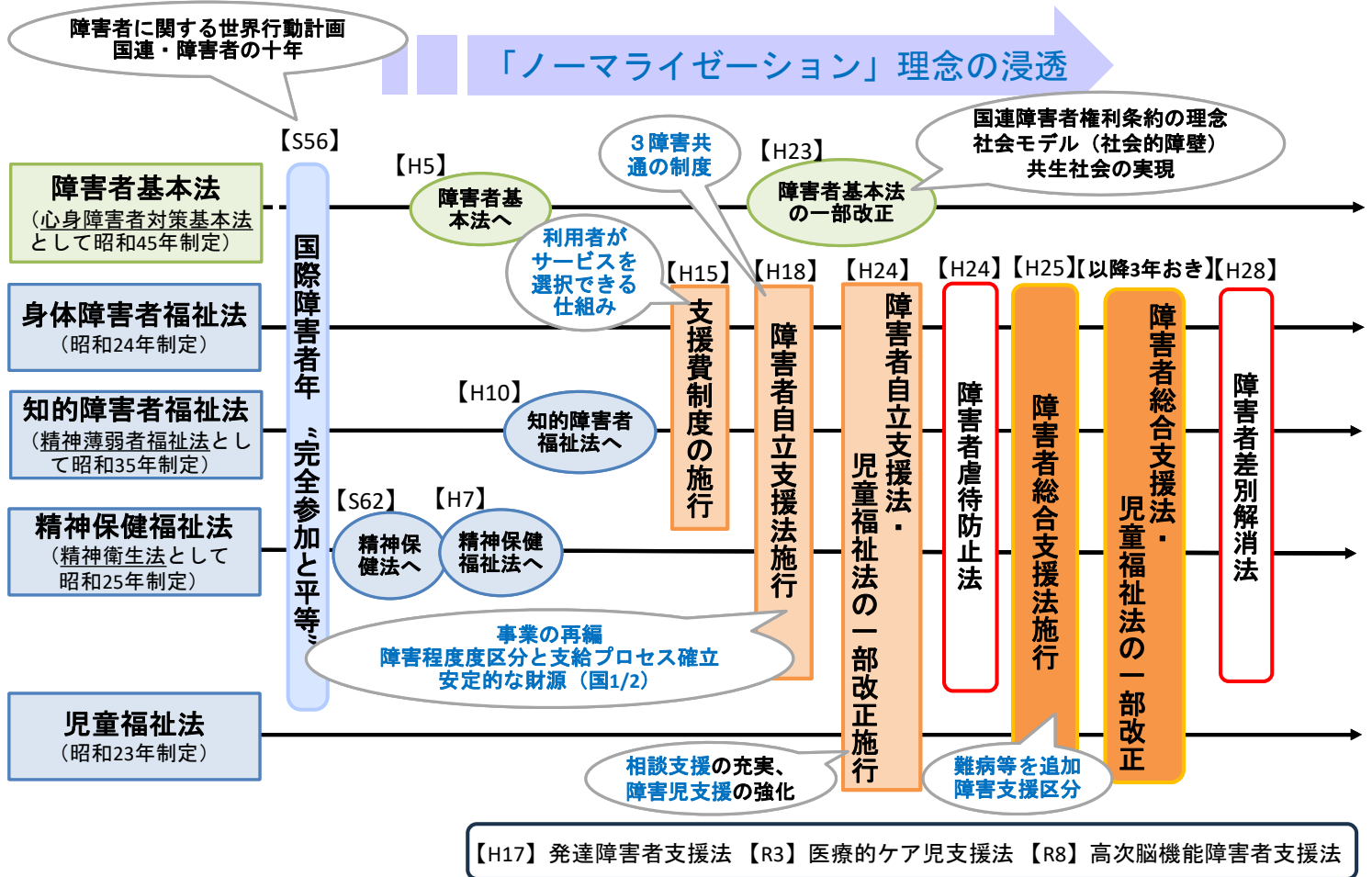


②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分なため、全面的に支援者等がやり直している場合

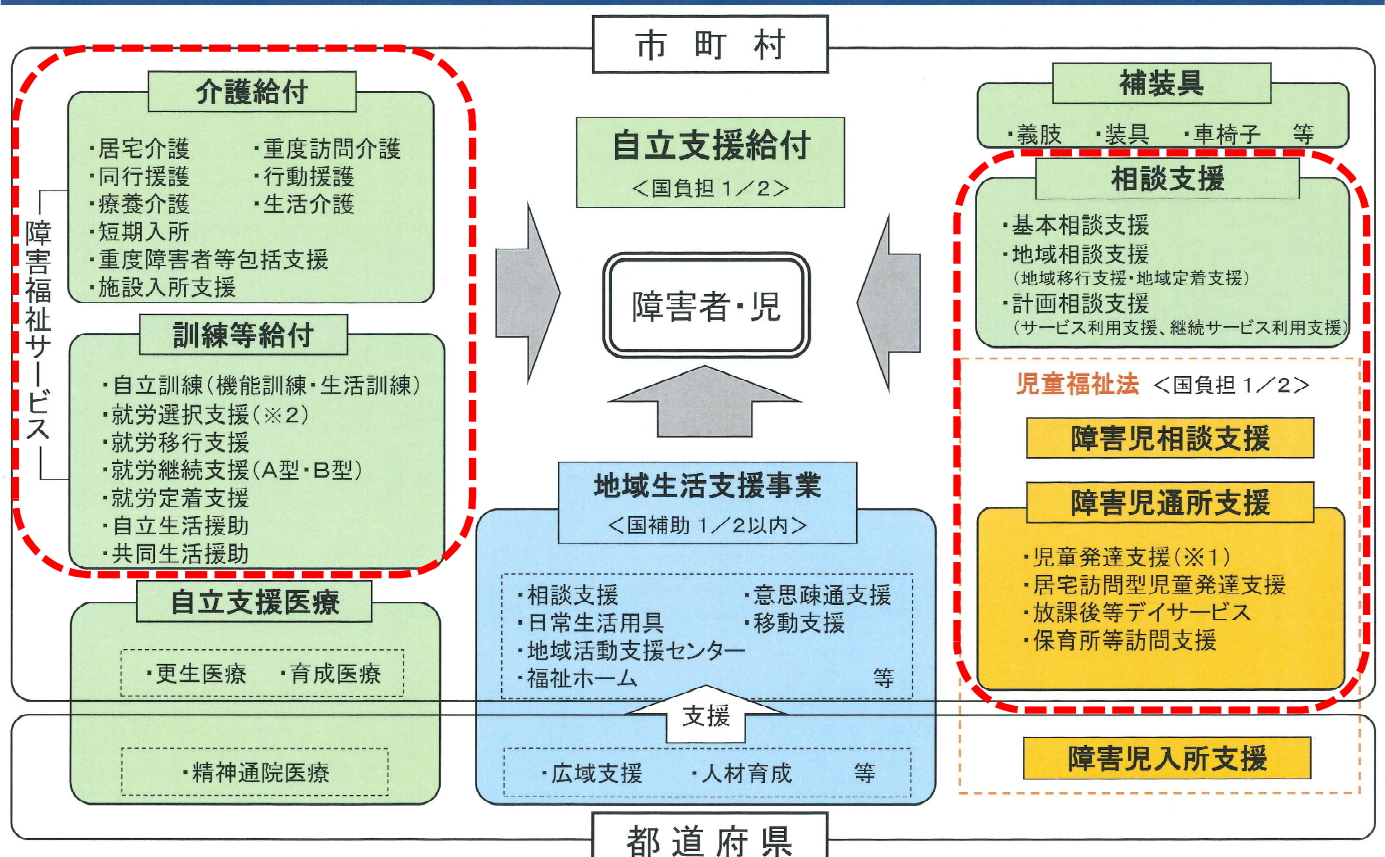


➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」

障害保健福祉施策の歴史（S 5 6 国際障害者年以降）



障害者総合支援法・児童福祉法における給付・事業



（※1）児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年6月15日公布）により、令和6年4月より「医療型児童発達支援」を廃止し、児童発達支援に一元化。

（※2）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等の一部を改正する法律（令和4年12月16日公布）により新たに創設。（施行日：令和7年10月1日）

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 者 児	213,418	22,648
		重度訪問介護 者	13,853	7,582
		同行援護 者 児	27,303	5,709
		行動援護 者 児	17,232	2,376
		重度障害者等包括支援 者 児	39	11
日中活動系	施設系	短期入所 者 児	64,750	6,650
		療養介護 者	21,143	259
		生活介護 者	304,282	13,010
居住支援系	訓練等給付	施設入所支援 者	121,521	2,527
		自立生活援助 者	1,219	287
訓練系・就労系	訓練等給付	共同生活援助 者	203,271	14,438
		自立訓練（機能訓練） 者	2,162	184
		自立訓練（生活訓練） 者	15,530	1,387
		就労移行支援 者	37,086	2,836
		就労継続支援（A型） 者	85,339	4,382
		就労継続支援（B型） 者	388,016	18,704
		就労定着支援 者	18,874	1,717

（注）1.表中の「者」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7年3月サービス提供分（国保連データ）

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 センター 児	209,916	14,026
		放課後等デイサービス センター以外 児	377,024	22,859
		居宅訪問型児童発達支援 児	404	135
		保育所等訪問支援 児	26,018	2,301
		福祉型障害児入所施設 児	1,303	184
障害児入所系	障害児入所施設	医療型障害児入所施設 児	1,704	198
	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	277,018	10,721
		障害児相談支援 児	118,682	7,176
		地域移行支援 者	742	343
		地域定着支援 者	4,582	543

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認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「者」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7年3月サービス提供分（国保連データ）

各サービスと障害支援区分の対応（概略）

	訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等包括支援	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助
非該当										
区分1						50歳以上は区分2以上		ALS患者等は区分6		
区分2									50歳以上は区分3以上	
区分3								筋ジス、重心は区分5		
区分4										
区分5										
区分6										

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

23

障害保健福祉施策の歴史（S56国際障害者年以降）

「ノーマライゼーション」理念の浸透

