

第 I 部

障害福祉事業等の概要や経緯の基礎知識

社会福祉の変遷

年		NPO法人に関する法人税の取扱い	社会保障・政策
1874	M7		恤救規則制定 重度障害者・70歳以上の老人・重病患者・13歳以下の身寄りのない者を対象とする日本最初の公的救済制度 (S4年救護法制定で廃止)
1922	T11	1923 関東大震災	健康保険法制定(S2年全面施行)
1929	S4	1929 世界恐慌	救護法制定
1933	S8		
1937	S12		
1938	S13	1939 第二次世界大戦開始	厚生省の設立、旧国民健康保険法制定(S33年に全面改定)、社会事業法制定
1941	S16		労働者年金保険法の制定 (S19年に厚生年金保険法に改正)
1946	S21		日本国憲法公布 第25条で生存権が保障された
1947	S22		
1949	S24	シャープ勧告	「社会福祉行政に関する6項目原則」
1950	S25	公益法人等に対する 収益事業課税制度を開始	社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」
1951	S26		社会福祉事業法制定 (H12年 社会福祉法に改正) 福祉を行う民間の受け皿(社会福祉法人) ができる
1958	S33		国民健康保険法制定
1959	S34		国民年金法制定
1960	S35		
1961	S36		国民皆保険・国民皆年金が実現
1963	S38		
1964	S39		福祉6法体制の確立 ①～⑥

措置制度時代
戦後から2003年まで続く

措置とは、行政が税金を財源として利用対象者へのサービスの開始や廃止、サービス内容を決定する制度（行政処分）

障害者	貧困	高齢者	児童/母子
			旧児童虐待防止法制定 (S22年児童福祉法制定により廃止)
			母子保護法制定
	① 旧生活保護法制定 (S25年 新法制定)		
			② 児童福祉法制定
③ 身体障害者福祉法制定			
精神衛生法制定 (S62年 精神保健法に改正)	生活保護法制定		
④ 精神薄弱者福祉法制定 (H10年 知的障害者福祉法に改正)			
身体障害者雇用促進法制定 (S62年 障害者雇用促進法に改正)			
			児童扶養手当法制定 (母子家庭に支給)
		⑤ 老人福祉法制定 それまでの生活保護法 に基づく収容保護から 在宅福祉施策への転換	
			⑥ 母子福祉法制定(S56年 母子及び寡婦福祉法に 改正) 特別児童扶養手当法制定 (20歳未満で精神又は身体に 障害を有する児童を家庭で 監護、養育している父母等に 手当を支給)

年		NPO法人に関する法人税の取扱い	社会保障・政策
1965	S40		
1968	S43	日本の GNP（国内総生産）世界 2 位に	
1970	S45		
1971	S46		
1973	S48	第一次 オイルショック	福祉元年 ①70歳以上の高齢者の医療費無料化 ②医療費の自己負担割合の低下 ③高額療養費制度 ④年金の物価スライド制の導入
1974	S49		雇用保険法制定
1981	S56		
1982	S57		高齢者の医療費自己負担開始
1985	S60		社会福祉政策への国の補助率引下げへ
1986	S61		年金制度大改正 厚生年金と国民年金一元化
1987	S62		
1989	H元		
1990	H2		福祉関係8法改正。高齢者・身体障害者・知的障害者に係る福祉の実施主体が市町村になった
1993	H5		
1994	H6		
1995	H7	阪神・淡路大震災	
1997	H9		

措置制度時代
戦後から2003年まで続く

障害者	貧困	高齢者	児童/母子
			母子保健法制定
心身障害者対策基本法制定 (H5年 障害者基本法に改正)		高齢化社会のはじまり (高齢化率が7%を超える)	
		高齢者等の雇用の安定等 に関する法律(高齢者雇用安 定法)制定	児童手当法制定
国際障害者年「ノーマライ ゼーション」理念の普及へ			母子及び寡婦福祉法制定
		老人保健法制定	
	労働者派遣法制定		
精神保健法制定(H7年 精神 保健福祉法に改正) 障害者の雇用の促進等に関 する法律(障害者雇用促進 法)制定			
		「高齢者保健福祉推進10ヵ年 戦略(ゴールドプラン)」	1.57ショック(1989年の合計 特殊出生率が過去最低だっ た1966年を下回った) 児童の権利に関する条約(子 どもの権利条約)が国連で採 択される。(翌年9月発効)
		老人福祉法の改正により、在 宅介護化がすすめられた	
障害者基本法制定			
		高齢社会の到来(高齢化率 14%を超える) ゴールド プランの全面改定により新 ゴールドプラン(高齢者保健 福祉計画)	児童の権利に関する条約批准 「今後の子育て支援のための 施策の基本的方向について (エンゼルプラン)」
精神保健及び精神障害者福 祉に関する法律(精神保健福 祉法)制定 障害者プラン～ノーマライ ゼーション7ヵ年戦略～策定			
		介護保険法制定(H12年施行) 高齢者の介護を家族から社 会全体で支えるしくみへ	児童福祉法改正 保育所が措置から利用契約 制度へ

バブル崩壊から失われた20年

年		NPO法人に関する法人税の取扱い		社会保障・政策
1998	H10	措置制度時代 戦後から 2003年 まで 続く	NPO法に法人税法上公益法人等とみなす規定があり、法人税法に定める収益事業のみ課税される(消費税法も別表第3に掲げる法人…公益法人等とみなすと規定)	特定非営利活動促進法(NPO法)制定
1999	H11			
2000	H12		【介護サービス事業個別通達】 第2部第2章論点8ほか。	社会福祉基礎構造改革 社会福祉法制定
2001	H13			中央省庁再編により厚生省から厚生労働省に
2002	H14			
2003	H15		【支援費文書回答】 支援費サービス事業は医療保健面のケアを必要とすることが通例であることから、医療と密接な連携がなされており、医療保険業に該当する	
2004	H16	【東京高裁判決】 NPO法人が有償ボランティアにより行う家事サービス事業を収益事業として申告納税していたものにつき、収益事業に該当しないとして更正の請求をした。課税庁は、これを請負業に該当し課税であるとして争ったが、高裁で当事業は利用者と法人の請負契約によるものと確定した。ただし、有償ボランティアについては雇用契約による労働とは認められないとした(流山裁判)		聖域なき構造改革 三位一体改革
2005	H17	障害者自立支援法と支援費制度の大きな違いは、就労支援サービスが開始されたことである。自立支援法制定以降、H29年7月まで公益法人等が行う障害者福祉サービスに関する通達、法改正はなかった。		
2006	H18			
2007	H19			
2008	H20			後期高齢者医療制度実施
2010	H22			平成の大合併終了(1999年開始時の市町村数3232から1727へ)

障害者	貧困		高齢者	児童/母子
知的障害者福祉法制定		1990年から2010年 バブル崩壊から失われた20年		
			ゴールドプラン21(今後5か年間の高齢者保健福祉施策)	「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について(新エンゼルプラン)」 児童買春・児童ポルノ禁止法制定
			介護保険法施行 事業者との利用契約により利用者がサービスを選択できる。 成年後見制度施行	児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)制定 子どもがDVを日常的に目撃することは虐待となるなど、虐待の定義の変更
			高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)制定	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV防止法)制定
	ホームレス自立支援法制定			
支援費制度の開始 事業者との利用契約により利用者がサービスを選択できる。財源はすべて税金。				
発達障害者支援法制定	労働者派遣法改正(製造業解禁)			
障害者自立支援法制定 身体・知的・精神・児童へのサービスを一本化。就労支援サービスの強化。利用者からの利用者負担金(1割)の徴収。(H18年施行)				高齢者虐待防止法制定
障害者権利条約が2006年12月に国連総会において採択、2008年5月に発効 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー新法)				
国連「障害者の権利条約」に日本が署名				超高齢社会到来(高齢化率21%を超える)
	年越し派遣村設置 リーマンショック			老人保健法廃止。高齢者の医療の確保に関する法律に改正される。(後期高齢者医療制度の実施)
自立支援法の応益負担による利用者負担に批判が集まり、障害年金収入のみの場合負担額無料へ				

年		NPO法人に関する法人税の取扱い	社会保障・政策
2011	H23		東日本大震災
2012	H24		
2013	H25		
2014	H26		
2015	H27		
2016	H28	【小規模保育文書回答】第2部第3章論点18参照。 公益法人等が認可を受けて行う保育事業は収益事業に該当しない取扱いである。無認可でも条例等の基準を満たし認可保育事業と同様の性質を有する場合は収益事業の34業種に該当しない	
2017	H29	【質疑応答事例】 NPO法人が障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う場合の法人税の納税義務について	
2020	R2		新型コロナウイルス感染症の流行 緊急事態宣言

障害者	貧困	高齢者	児童/母子
障害者基本法の改正 障害者虐待防止法制定 			
地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律制定 →これにより障害者自立支援法は障害者総合支援法へ(H25年施行) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 障害児へのサービスは児童福祉法へ根拠法を移行 </div>	労働者派遣法改正(派遣労働者の保護を目的とすることを明記)		子ども子育て関連三法(子ども・子育て支援法、認定こども園法の一部改正法、子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律)制定(H27年施行) 児童手当の復活 --->
障害者総合支援法施行 障害の有無にかかわらず全ての国民が等しく尊重され共生する社会の実現を目指す等の基本理念が明記 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)制定(H28年施行)	生活困窮者自立支援法制定(H27年施行)		子どもの貧困対策推進に関する法律制定 いじめ防止対策推進法制定
障害者の権利に関する条約(2006年国連採択)を批准する難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)制定(H27年施行)			「子どもの貧困対策に関する大綱」閣議決定
	生活困窮者自立支援法施行		子ども子育て関連三法に基づく、子ども子育て支援制度施行

第 1 章

社会福祉の変遷

01

序 文

社会福祉とは何か。誰もが漠然としたイメージを持っているが、明確に説明するのは意外に難しいのではないだろうか。社会保障というものもある。実際、社会福祉と社会保障、これら二つの捉え方は、国、時代、政権、そして学者によっても異なっている。社会福祉について調べてみると、必ず日本国憲法から始まる。社会福祉、社会保障は日本国憲法の第25条で国民に保障された権利であり、これが社会福祉、社会保障の法制度の法源となっている。

第25条 生存権

第1項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

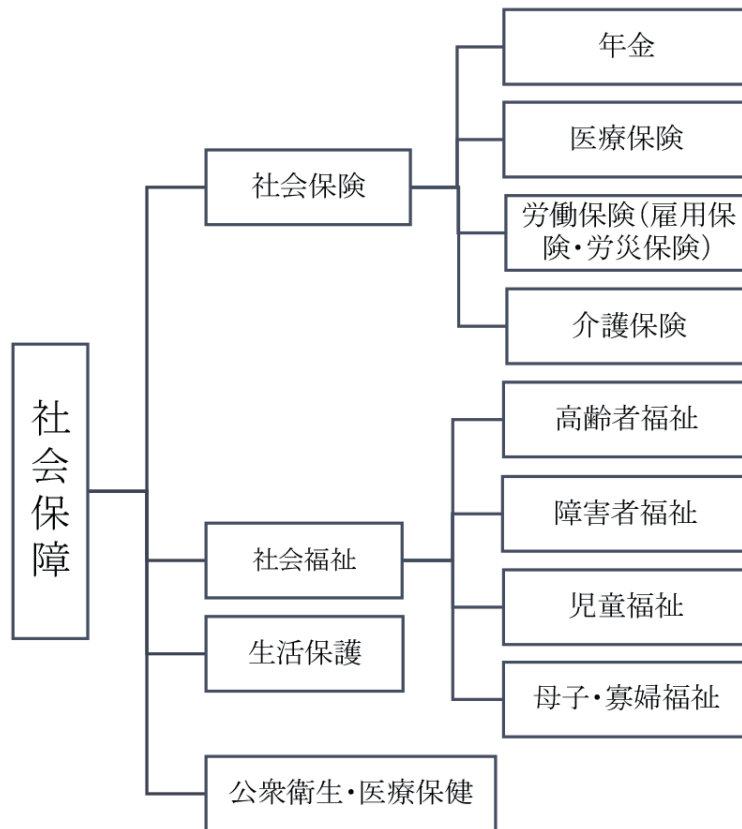
第2項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

社会福祉と社会保障は、明確に切り分けられるものではない。まず社会保障は、国民生活の安定や国民の健康の確保を目的として、公の責任で人々の生活を生涯にわたって保障する制度であり、一般的には社会保険（年金、医療保険、労働保険、介護保険）、社会福祉、生活保護、公衆衛生及び医療保健を指す。公衆衛生とは、健康づくり、疾病対策や感染症などの健康危機管理、飲食、理容・美容業等の生活衛生の向上、水道行政まで、国民の健康で衛生的な生活を確保することを目的とする施策である。新型コロナウイルス感染症対策で、今もっとも注目されているところである。

社会福祉は、広義の概念としては、個人が家庭や地域において、人としての尊厳をもって主体的に生きる社会をつくることを目標とする理念と考えられる。一方、狭義の社会福祉の概念は、一般的には高齢者、障害者、児童、母子家庭、生活困窮者などが自立した生活を営めるようにするための生活保障である。つまり広義には不特定多数の幸福や繁栄、狭義には特定の人々への共助や公助の制度をいい、前述の社会保障の中の社会福祉は、この狭義の社会福祉のことを指す。

ここでは我が国の社会福祉のしくみ、主に高齢者、障害者、児童、母子家庭、生活困窮者への社会福祉を目的とする事業に関する法制度を中心として、その成り立ちや歴史といった、法律の変遷について述べていくこととする。

図表 1-1-1 社会保障と社会福祉の概要



02

明治から戦前

我が国の近代の社会福祉制度は、生活困窮者のための公的な救済制度として始まった。1874年（明治7年）に制定された恤救規則は、身寄りのない、重度の身体障害者、70歳以上の高齢者、重病人、13歳以下の子どもの生活困窮者に対し、救助米代を支給するというものだった。その後、昭和に入り、1929年（昭和4年）10月のニューヨーク証券取引所の株価暴落をきっかけとした世界恐慌の影響を受けて国内でも多数の失業者が発生し、生活困窮者が増加した。そこで政府は、恤救規則に代わる、新たな公的扶助義務を採用した救護法を同1929年に制定する。救護法では、対象に65歳以上の高齢者、妊産婦が加わって対象者が拡大するとともに、生活扶助、医療、助産、生業扶助、埋葬費の支給と救護の種類も増えた。だが、国民に救護を受ける権利は認められず、被救護者は選挙権を失うことなどの理由により、実際は要救護者の1割程度が受給するに留まった。

恤救規則以降の困窮者対策に大きな役割を担っていたのは、民間人による慈善事業と村落共同体による相互扶助であった。しかし救護法の制定により、国が実施の主体となる公的扶助義務という意識の転換が起きることとなった。

この不況に伴って過酷な児童労働が増加したため、1933年（昭和8年）に14歳未満の子どもを保護する児童虐待防止法が制定された。さらに、母子心中も増加し、社会問題となったことから1937年（昭和12年）に母子保護法が制定された。

そして、同1937年に日中戦争が始まり、1941年（昭和16年）に太平洋戦争に突入すると、医療や保健は、専ら戦争のための労働力や兵士を作り出すことを目的とされるようになる。1938年（昭和13年）に厚生省が設立され、健康な兵士となることが期待される農民漁民が低料金で医療を受けられるよう、国民健康保険制度が制定された。しかし、その一方で、障害者やハンセン病等の患者は戦時下においては有用性が乏しいとされ、差別的な扱いを受けることとなった。

03

戦後 昭和20年代

終戦後、我が国の社会福祉制度は大きく発展することになるが、それは連合国総司令部（GHQ）の指導により進められた。1946年（昭和21年）に、戦争により疲弊し困窮した国民のために、生活保護法が制定された。しかし、依然として生活保護を受ける権利は認められず、扶養義務者がいる者などは受けることができなかった。

1946年（昭和21年）11月に日本国憲法が制定された。第25条生存権の第2項に、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定された。このとき初めて「社会福祉」という用語が登場したと言われる。ここに憲法の基本的人権の一つである生存権が、社会福祉や社会保障関連法の法源となっていることがわかる。よって生活保護法は日本国憲法が保障する生存権に合致しないため、1950年（昭和25年）に全面的に改定されることとなった。

生活困窮者以外の社会福祉制度では、1947年（昭和22年）に、戦後、大量に増加した戦災孤児の救済として児童福祉法の制定、1949年（昭和24年）に身体障害者福祉法が制定されている。身体障害者福祉法が最後になった理由として、当時、一般の身体障害者に対する施策がほとんどなかったのとは対照的に、明治以降、傷痍軍人に対する処遇は手厚く行われていたため、GHQが傷痍軍人組織のような軍国主義団体が強化されることを懸念したことが背景にある。この、児童福祉法、身体障害者福祉法、1950年（昭和25年）の改正後の生活保護法の3つの法律の制定により、福祉3法体制の確立と言われている。

GHQは、日本の社会福祉制度を確立する上で、「無差別平等」「必要充足」「公私分離」の3つの原則を求めた。これを具体化したのが1949年（昭和24年）にGHQが示した、未統一だった社会福祉行政の実施主体をまとめた「社会福祉行政に関する6項目原則」である。6項目とは、①厚生行政地区制度の確立、②市厚生行政組織の再組織、③厚生省が行う助言的措置と実施事務、④厚生省による民間社会事業団体の管理、⑤自発的社会福祉活動の全国的協議会の設置（社会福祉協議会の前身）、⑥有給厚生吏員の職場訓練計画、である。GHQはこれらを1950年（昭和25年）中に完全に実施するよう、厚生省に指示した。これを受けて1950年（昭和25年）に、社会保障制度審議会は「社会保障制度に関する勧告」を行った。

勧告では、「いかにして国民に健康な生活を保障するか。いかにして最低でいいが生きて行ける道を拓くべきか、これが再興日本のあらゆる問題に先立つ基本問題である。」として、最初に日本国憲法第25条について、「これは国民には生存権があり、国家には生活保障の義務があるという意である。これはわが国も世界の最も新しい民主主義の理念に立つことであって、これにより、旧憲法に比べて国家の責任は著しく重くなったといわねばならぬ。」とし、憲法の理念と国の責任を明確にした。さらに、「いうまでもなく、日本も今までにいろいろの社会保険や社会事業の制度をもっている。しかしながら、そのうちには個々の場合の必要に応じて急的に作られたものもあって、全体の制度を一貫する理念をもたな

い。」と戦前の制度の不備と、それらが戦争による財政難によって破綻状態にあることを述べて、「1日も早く統一ある社会保障制度を確立しなくてはならぬ」とした。

この勧告文において、憲法第25条の「社会保障」と「社会福祉」の定義が明確にされている。「いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである。」と述べ、社会保障制度とは、社会保険、国家扶助、公衆衛生、社会福祉による国民の生活の保障であると定義した。

また社会福祉については、「社会福祉とは、国家扶助の適用をうけている者、身体障害者、児童、その他援護育成を要する者が、自立してその能力を発揮できるよう、必要な生活指導、更生補導、その他の援護育成を行うことをいうのである。」と定義した。

憲法の英文の原文では、社会福祉はソーシャルウェルフェアと書かれていた。勧告の示した社会福祉の定義は英訳するとパーソナルソーシャルサービスであり、国際的な社会福祉の認識よりも狭義の社会福祉の定義であった。憲法第25条でも、社会福祉と社会保障、公衆衛生は同列に記載されている。しかし、この勧告に従って、以後、社会福祉は社会保障の一部として法律や組織が作られていくことになった。

そして、この「社会保障制度に関する勧告」の翌年1951年（昭和26年）に、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定めた社会福祉事業法が制定される。このとき、民間における福祉の担い手としての社会福祉法人が誕生した。

社会福祉法人が誕生した理由には、先に述べたGHQが日本の社会福祉制度に対して求めた「公私分離の原則」が大きく影響している。「公私の分離」とは、社会福祉の国家責任と民間への責任転嫁の禁止を意味する。それまでの社会福祉事業は、主に個人または任意団体、民法の公益法人によって行われていたのであるが、社会福祉事業法の第5条（事業経営の準則）の第1項第1号では、国や地方公共団体の公的責任を強調するとともに、民間への不当関与の禁止、その反対に民間による不当な公的支援の要求の禁止が明記されている。

ところが同条の第2項には、「前項の規定は、国又は地方公共団体が、その経営する社会福祉事業について、要援護者等に関する収容その他の措置を他の社会福祉事業を経営する者に委託することを妨げるものではない。」という規定が設けられた。これは、本来国等が行うべき事業を、社会福祉事業を行う民間に委託することができるとする規定（以下、措置委託という。）で、公私の分離に対する抜け穴的な規定となっている。この第5条は、そのまま現在の社会福祉法の第61条に引き継がれている。

措置というのは、行政上の処分のことであり、社会福祉行政においては、行政庁が社会福祉の対象者に対し、法の規定に基づいて行う援護、育成、更生に関わる行政処分のことをいう。

たとえば、福祉サービスの給付や施設への入所は、行政庁が職権でその可否を認定した上で措置決定を行い、供給するのだが、措置の委託とは、民間の事業者に、この施設等への入所等の措置を委託することをいう。行政は事業者には委託費として、措置の対象者の生活費や施設等の人件費、管理費である措置費を支払い、委託された事業者は対象者に福祉サービスを提供する。つまり、措置の対象者とサービス提供事業者は、直接の契約関係はもたない。

この措置委託ができた背景には2つの理由があると考えられる。一つは、戦後間もない時期であり、

国や地方公共団体に十分な施設等の設備がなかったことと、民間の施設も戦争により疲弊し経営難に陥っていたので、それらを援助する必要があったことである。もう一つは、憲法の第89条の影響である。「公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない。」とあり、この第89条があったために、「公の支配に属する社会福祉事業を行う民間法人」を新たに作る必要が生じたのである。それは、厚生労働省のホームページにも、社会福祉法人制度の創設の理由を、「社会福祉事業に対する社会的信用や事業の健全性を維持する上で、公益法人に代わる新たな法人制度を確立する必要がある」、さらに「強い公的規制の下、助成を受けられる特別な法人として創設されました。憲法第89条の『公の支配』に属しない民間社会福祉事業に対する公金支出禁止規定を回避することが可能になります。」と明確に書かれている。

つまり、社会福祉法人は民間といいつつも、極めて公的性格の強い法人となっている。

社会福祉事業法の構成は次頁のようになっている。なお、社会福祉事業法は1951年（昭和26年）に制定、現行では、2000年（平成12年）に社会福祉法に移行している。

図表 1-1-2 社会福祉事業法と社会福祉法

改正前	改正後
社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号） （最終改正 平成八年六月二六日法律第一〇七号）	社会福祉法 令和元年六月十四日公布（令和元年法律第三十七号）改正
第一章 総則（第一条—第五条） 第二章 社会福祉審議会（第六条—第十二条） 第三章 福祉に関する事務所（第十三条—第十六条） 第四章 社会福祉主事（第十七条・第十八条） 第五章 指導監督及び訓練（第十九条—第二十一条） 第六章 社会福祉法人 第一節 通則（第二十二—第二十八条の二） 第二節 設立（第二十九条—第三十三条） 第三節 管理（第三十四条—第四十三条） 第四節 解散及び合併（第四十四条—第五十三条） 第五節 助成及び監督（第五十四条—第五十六条） 第七章 社会福祉事業（第五十七条—第七十条） 第七章の二 社会福祉事業に従事する者の確保の促進 第一節 基本指針等（第七十条の二—第七十条の五） 第二節 福祉人材センター 第一款 都道府県福祉人材センター（第七十条の六—第七十条の十二） 第二款 中央福祉人材センター（第七十条の十三—第七十条の十五） 第三款 福利厚生センター（第七十条の十六—第七十条の二十） 第八章 共同募金及び社会福祉協議会（第七十一条—第八十三条） 第九章 雑則（第八十三条の二） 第十章 罰則（第八十四条—第八十九条） 附則	第一章 総則（第一条—第六条） 第二章 地方社会福祉審議会（第七条—第十三条） 第三章 福祉に関する事務所（第十四条—第十七条） 第四章 社会福祉主事（第十八条・第十九条） 第五章 指導監督及び訓練（第二十条・第二十一条） 第六章 社会福祉法人 第一節 通則（第二十二—第三十条） 第二節 設立（第三十一条—第三十五条） 第三節 機関（第三十六条—第四十五条の二十二） 第四節 計算（第四十五条の二十三—第四十五条の三十五） 第五節 定款の変更（第四十五条の三十六） 第六節 解散及び清算並びに合併（第四十六条—第五十五条） 第七節 社会福祉充実計画（第五十五条の二—第五十五条の四） 第八節 助成及び監督（第五十六条—第五十九条の三） 第七章 社会福祉事業（第六十条—第七十四条） 第八章 福祉サービスの適切な利用 第一節 情報の提供等（第七十五条—第七十九条） 第二節 福祉サービスの利用の援助等（第八十条—第八十七条） 第三節 社会福祉を目的とする事業を営業者への支援（第八十八条） 第九章 社会福祉事業等に従事する者の確保の促進 第一節 基本指針等（第八十九条—第九十二条） 第二節 福祉人材センター（第九十三条—第一百一条） 第三節 福利厚生センター（第一百二—第一百六条） 第十章 地域福祉の推進 第一節 包括的な支援体制の整備（第一百六条の二・第一百六条の三） 第二節 地域福祉計画（第一百七—第一百八条） 第三節 社会福祉協議会（第一百九—第一百十一条） 第四節 共同募金（第一百二—第一百二十四条） 第十一章 雑則（第一百二十五—第一百三十条） 第十二章 罰則（第一百三十条の二—第一百三十四条） 附則

第二章から五章の社会福祉審議会、福祉事務所等の行政の機関に関する規定の後、第六章において社会福祉法人に関する設立の認可、役員、監事、評議会に関する規定、解散や合併に関する規定の他、一般的監督として報告の徴収や立入検査、改善命令、それに従わない場合の業務停止や許可の取り消し等を定めている。また、さらに国や地方公共団体は社会福祉法人に対し、補助金や通常より有利な条件での貸付、財産の譲渡や貸付けができるとした上で、これらの助成を受けた社会福祉法人に対しては、予算の変更や役員解職を勧告する権限を有することとし、非常に厳しい「公の支配」を

規定している。

社会福祉事業法の目的は、社会福祉事業が公明且つ適正に行われることを確保し、もつて社会福祉の増進に資すること（第1条）とした上で、社会福祉事業を、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業に分けて、それぞれに属する事業を列挙した。（第2条第1項）

また、本来、国が責任をもつて行うべきとされる社会福祉事業の第一種社会福祉事業の経営主体は、国、地方公共団体の他に、社会福祉法人が経営することを原則とした。（第4条）この規定は、現在の社会福祉法の第60条に引き継がれている。

このようにして、我が国の社会福祉事業の大部分は社会福祉法人が担うこととなった。そして社会福祉法人の主な財源は措置の委託料、つまり措置費によって運営されるようになった。その結果として、社会福祉はそれまで民間の寄付に支えられ慈善事業として行われていたものが、社会福祉法人は国からお金が入るから寄付などしなくても良い、というように人々の意識も変わっていくことになった。

04 戦後 昭和30年代からオイルショック

戦後から10年を経て、1955年（昭和30年）から日本は実質経済成長率がおおよそ10%以上となる高度経済成長の時代に移る。経済が発展し、財政的に余裕ができたこともあり、社会福祉の施策は充実していく。まず、社会保障制度として1961年（昭和36年）に、全ての国民が何らかの公的医療保険と公的年金制度に加入する国民皆保険・皆年金が実現する。社会福祉の法制度としては1960年（昭和35年）に精神薄弱者福祉法、1963年（昭和38年）に老人福祉法、1964年（昭和39年）に母子福祉法が制定された。これらと昭和20年代前半に制定された福祉3法（児童福祉法、身体障害者福祉法、生活保護法）とを合わせて、福祉6法体制の確立と言われる。

1970年（昭和45年）に、日本は高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）が7%を超える状態、いわゆる高齢化社会に突入する。これにより高齢者の医療費、介護、年金問題が社会保障や社会福祉の中心的テーマとなっていく。

その後の1973年（昭和48年）は「福祉元年」と呼ばれ、田中角栄内閣によって老人福祉法の改正が行われ、70歳以上の医療費の自己負担の無料化、年金の物価スライド制の導入、医療費の自己負担割合の低下、高額療養費支給制度などの社会保障制度が拡充された。しかし、同年勃発した第4次中東戦争により第1次オイルショックが始まると、狂乱物価と言われるインフレーションになり、金利の上昇と設備投資の抑制が起きて、スタグフレーションに陥った。それによって1974年（昭和49年）には戦後初めてのマイナス成長となり、ここに高度経済成長は終わることとなる。そしてその後、日本経済全体が停滞期に入っていく。さらに、1979年（昭和54年）にはイラン革命をきっかけに第2次オイルショックが起きた。長引く不況による税収の減収により、福祉元年に拡充した社会保障費の負担割合の増加から、社会保障関係費の縮減が強く求められた結果、「福祉の見直し」が行われることとなる。

この時期に台頭してきた考え方が「日本型福祉国家論」である。1979年に策定された「新経済社会7ヵ年計画」の中で、日本型福祉社会においては、「個人の自助努力と家庭及び社会の連携の基礎のうえに適正な公的福祉を形成する」として、個人の自立・自助の精神に基づいた家庭、職場、地域社会の連帯こそが、福祉の担い手とされた。一方で行政の役割は、社会保障制度も欧米諸国と遜色のない水準に達し、さらなる公共部門の肥大化は経済社会の非効率をもたらすおそれがあるため、安易な財政規模の拡大は厳に戒め、財政支出については、今後、個人、家庭、企業などが責任を負うべき範囲、民間部門の創意や活力に委ねるべき領域を極力明確化し、安易な財政依存を排する、とされた。これ以降、関係行政の縮減が図られていく。これまでの公的責任を支柱とした福祉国家の理念を大転換し、むしろ伝統的直系家族制度時代への大逆行ともいえるものであった。

2008年（平成20年）のリーマンショック以降、貧困や格差問題についての議論の際に、必ずといっていいほど言われるのが、「貧困は本人の責任だ、本人の努力不足だ」といった「自己責任論」である。このような考えは、この日本型福祉社会における「社会の基礎は個人の自助努力にある」という考え方にその発端を見ることができる。「新経済社会7ヵ年計画」は、憲法において保障された社会福祉や社会保障に対する国の責任を、「自助努力」に負わせたと言えるのではないか。再び、我が国の社会福祉は、経済計画や財政政策に翻弄された理念なき社会福祉政策となった。

05

高齢社会の本格的な到来

1981年（昭和56年）に発足した第2次臨時行政調査会（行政改革のため内閣総理大臣の諮問機関として設置された審議会）は、「増税なき財政再建」をかかげ、様々な提言を答申した。福祉に関しては、「活力ある福祉社会」が提言され、政府が解決すべき社会保障の課題は、年金制度の改革・一元化、医療保険制度の合理化と受益者負担、ボランティアなどの民間活用が掲げられた。これにより、社会福祉施設の運営費などへの国庫負担割合の引き下げの実施、1982年（昭和57年）には老人医療費の見直しが行われ、約10年続いた老人医療費の無料化は終了した。1983年（昭和58年）には、高齢者施策の医療と福祉の一体化を目的として老人保健法が成立する。また、1986年（昭和61年）に年金制度の大改革が実施されて、基礎年金制度の導入、年金の支給開始年齢の引き上げと年金保険料の引き上げが行われた。

また、この年の12月に「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」が公布され、地方公共団体の機関（都道府県知事、市町村長）が、国の指導監督のもとで国の機関として事務を執行する体制である「機関委任事務」が、国から地方公共団体そのものに委任された事務である「団体委任事務」に変更され、地方公共団体への分権化が進められた。福祉行政事務に関しては、社会福祉事業法が改正され、社会福祉法人の所轄庁が厚生大臣から都道府県知事になった。

1980年代は、高齢者の在宅福祉政策に重点が置かれ、通所介護、短期入所生活介護が制度化された。在宅介護施策の大きな節目となったのが、1989年（平成元年）に策定されたゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略）である。市町村における在宅福祉対策の緊急実施、施設の緊急整備が図られ、特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイなどの施設の緊急整備、ホームヘルパーの養成などによる在宅福祉の推進などが柱として掲げられた。

1990年（平成2年）には、「老人福祉法の一部改正」が行われ、老人福祉法を中心に福祉関係8法（児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法）が改正された。改正の趣旨は、核家族化、地域社会の扶養機能の低下等の環境の変化を踏まえ、高齢者、身体障害者等の在宅福祉サービスと施設福祉サービスを地域の実情に応じて一元的かつ計画的に実施する体制づくりを進める、というものである。これにより、高齢者、身体障害者、知的障害者の施設への入所決定事務などの社会福祉関連事務が市町村に移譲され、国の機関委任から市町村への団体委任事務にかわり、責任が明確化された。

1994年（平成6年）、日本の高齢化はさらに進み、高齢化率は14%を超えて「高齢社会」に突入する。そこで、この年にゴールドプランは全面的に改定され新ゴールドプラン（高齢者保健福祉計画）となり、在宅介護の充実に重点を置き、ヘルパー数17万人の確保、訪問看護ステーション5,000箇所設置などを目標とした。さらに1999年（平成11年）には、ゴールドプラン21が作られ、2004年（平成16年）までの5年間で、ヘルパー数35万人の確保、訪問看護ステーション9,900箇所設置とするなど、介護サービス提供量は新ゴールドプランの倍を目標とし、在宅介護のさらなる充実を目指した。そして、その翌年2000年（平成12年）4月に介護保険制度の施行を迎えることとなる。

06

少子化問題の顕在化

高齢者対策が進められる一方で、ゴールドプランが策定された1990年（平成2年）に「1.57ショック」が起きる。それは1989年の合計特殊出生率（その年次の15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子供を生むとしたときの子供の数に相当する）が過去最低だった1966年（昭和41年）を下回っていたことが発表された。これにより少子化対策が本格化していくこととなる。

1994年（平成6年）に、少子化対策として文部・厚生・労働・建設省4大臣の合意により「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン）」が策定され、その一環として「緊急保育対策等5か年事業」（1994～1999年度）で、0から2歳の低年齢児の保育受け入れ、時間延長型保育や放課後児童クラブの増加などの具体的な数値目標が設定された。同年、国連で1989年（平成元年）に採択された児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）が日本でも批准された。

1999年（平成11年）には、少子化対策推進関係閣僚会議において「少子化対策推進基本方針」が定められ、これに基づき「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について（新エンゼルプラン）」（2000～2004年度）が、大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治6大臣の合意によって実施された。新エンゼルプランでは、より幅広く、保育、保健医療体制、地域や学校の環境、住まいづくり、さらには、仕事と子育て両立のための雇用環境整備、働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正などの考え方も盛り込まれた。

07 社会福祉基礎構造改革 措置から契約へ

1995年（平成7年）、社会保障制度審議会は、1962年（昭和37年）以来33年ぶりに「社会保障制度の再構築（勧告）－安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」を勧告した。ここで社会保険料方式による公的介護保険制度や、措置制度から契約への見直しが提言された。

措置制度は、戦後から50年間に渡って社会福祉の根幹を支えた仕組みである。しかし、サービスの利用要件は認められたものの、利用開始において市町村の裁量が認められていたことから、市町村の財政事情によってサービスを利用できない待機者が大量に発生する等、利用者の権利が曖昧であったこと、公平性の確保のため国が定めた全国一律のサービスの提供がされていたが、時代の変化に伴い、サービス内容が利用者の意向にそぐわない、サービスの選択ができない、サービス提供者間での競争原理が働かない等、多くの問題も指摘されていた。

措置制度から契約への先駆けとして、1997年（平成9年）に介護保険法が成立する（2000年施行）。それまでの老人福祉法、老人保健法による制度が限界を迎え、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、社会保険方式による強制加入の社会保障制度が創設された。

また、同じく1997年（平成9年）には児童福祉法が改正され、1998年（平成10年）から保育所の入所は市町村の措置から、利用者が選択できる利用契約制度に変更になった。しかし、実際のところ、契約関係は市町村と利用者間で結ばれるものとなっており、市町村から認可保育所への委託によりサービス提供が行われる構造は維持された。また、保育に欠ける児童に対して「市町村が保育を実施して、その費用も負担する」、または「市町村から民間保育所に、保育に欠ける児童に係る保育を委託し、個々の児童の費用は給付する」という仕組みもそのまま残った。契約になったのは、認可保育所による通常保育以外の延長保育や一時預かり等のサービスで、これは利用者と保育所等の当事者同士が契約を結んで行われた。

1997年（平成9年）に社会福祉事業のあり方に関する検討会が「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」を、1998年（平成10年）に中央社会福祉審議会福祉構造改革分科会が「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」をそれぞれ示した。

これらの提言を受けて、2000年（平成12年）5月「社会福祉の増進のための社会福祉事業法の一部を改正する等の法律」が成立した。これが1951年の社会福祉事業法制定以来の大改革となった「社会福祉基礎構造改革」である。この改革の趣旨は、「昭和26年の社会福祉事業法制定以来、大きな改正の行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉への要求に対応するため、見直しを行うものである。この見直しは、平成12年4月から施行されている介護保険制度の円滑な実施や成年後見制度の補完、地方分権の推進、社会福祉法人による不祥事の防止などに資するものである。」というものであった。

この改革では、個人が尊厳を持って、その人らしい自立した生活が送れるように支援する、という理

念の下、具体的には次の点が改正された。

1. 社会福祉事業法の名称が社会福祉法に改正され、目的に福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域福祉の増進が追加された。
2. 利用者の立場に立った社会福祉制度の構築として、措置制度から契約方式への転換。
3. 福祉サービスの質の向上のため、社会福祉士等の教育の充実、事業者の自己評価の実施と第三者機関の育成、事業の透明性のための基盤整備などを図る。
4. 社会福祉事業の充実・活性化として、相談事業などの9事業を追加。社会福祉法人の設立要件の緩和を図り、多様な事業主体の参入を促進する。
5. 地域福祉の推進を図るため、市町村・都道府県において地域福祉計画の策定や社会福祉協議会等の活性化、知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲などの実施。

これらの改革のうち、措置制度から契約方式への転換と、多様な事業主体の参入を促進することとなった背景について、「東京都福祉改革推進プラン—利用者指向の『開かれた福祉』を目指して—」は、次のように説明している。

「戦後の社会的課題が山積する状況のもと、社会資源に限りがある中で、相対的低所得層を優先しながらサービスを効果的に配分するためには、行政が優先順位をつけることが不可欠との判断により、この（措置）制度は作られたといわれています。元来、サービス提供の客体が絶対数として限られた状況のなかでは、スケールメリットを求める民間事業者が福祉サービスの分野に参入することによる市場化の可能性は極めて限定的と考えられていました。（略）

介護を要する高齢者の増大と『質の高い生活を維持するために良質なケアを社会サービスとして提供して欲しい』との声を前にして、行政と行政からの受託者である社会福祉法人で実施する公共セクター中心のシステムで、高品質な介護サービスを十分に供給する体制をあまねく整備することは、効率性と柔軟性の観点から限界があることが指摘されるようになったのです。（略）

このため、措置制度という公共セクター中心のしくみを根本から改め、介護保険制度を導入して、民間企業の活力などを利用する新しい機動性のある供給システムを構築することにより、市場の中で質の高いサービスを提供していく手法が取り入れられました。（略）

さらに、低経済成長社会への本格的移行にともない、ニーズの多様化・高度化を背景にして、社会的コストが拡大し続ける福祉の分野において、行政が税のみを源泉として直接サービスを提供する現行方式の限界が明らかになってきました。措置制度は、限られた人への限られたサービス提供を基本に構築されてきたため、税を源泉とする公的資源の集中投入が可能となっていました。高度化かつ増大し続ける利用者ニーズを前に、租税負担率や利用者負担の問題も含めて、行政がサービス供給から配分に至るまで介入するシステムを福祉サービスの全ての分野にわたって維持しつづけることが客観的に困難となり、疑問が呈されているのです。（略）

新しいシステムにおいて、社会的に福祉サービスを供給するしくみは、単一的に行政のみが提供するものではなく、株式会社など多様な事業主体の参入によって、民間活力を活かす発想を採り入れ「市場」をベースとしてサービスを提供していく分野を中心に、NPOやボランティアなど地域の力や特性に着目して、きめ細かなサービスを提供していく分野、あるいは従前の措置制度を維持しながら、行政が提供するサービスの質のレベルアップを図る分野など、多様なサービス供給手法を組み合わせた多元的なものとしていく必要があります。」

福祉にサービスという言葉を使用することに、違和感を持つ人々が多い。顧客にサービスを提供して対価を受け取るサービス業と言われる業種があるが、福祉を、そのようなサービス業として捉えることに疑問を感じているのである。「福祉サービス」という用語は、1990年（平成2年）の福祉8法改正の際、社会福祉事業法第3条の基本理念において初めて条文に使用された。条文にその定義はないが、社会福祉事業を営む事業者が提供するサービスを意味する。「福祉サービス」を市場化し、競争原理により効率化を図るということは、それまでは慈善事業や社会事業、厚生事業であった社会福祉の商業化をもたらすこととなった。特に株式会社は利益の追求を最大の目的とする営利企業であり、利益が上がる事業の選別や採算の合わない事業からの撤退も、経済原則からすれば当然のことである。結果として、それ以後、福祉サービスの在り方や捉え方は、社会福祉法人やNPO法人などの非営利法人も含め、株式会社の経営効率重視に変質していった。本来、福祉は「必要としている人の需要ありき」だが、「供給側の事業者の都合が優先する」という問題を、福祉のサービス化はもたらした。

「社会福祉基礎構造改革」により、行政の機能や役割も転換することになった。それまでの、市町村がサービス支給の可否からサービスの種類や施設・事業者までを決定する措置制度では、利用者主体の契約制度と整合性がとれなくなるため、社会福祉法では、地方公共団体の責務を「国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を営む者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施を図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。」（第6条）として、制度の適正・適切な運営管理や利用者保護などの行政機能を、現業機能よりも重視したものへと変更した。同じく、2000年（平成12年）4月に施行された地方分権一括法では、国の地方自治体に関する関与を減らすということで、それまでの機関委任事務・団体委任事務が廃止され、国が地方自治体に委託して事務を行わせる「法定事務」と、地方自治体が主体となって事務を行い、原則として国の直接的な指揮監督が及ばない「自治事務」に法的に整備された。主な法定事務は、国政選挙や旅券の発行であり、介護保険サービス、児童福祉・高齢者福祉・障害者福祉サービス、国民健康保険の給付は、自治事務に位置付けられた。

2001年（平成13年）に発足した小泉内閣は、長引く景気低迷の中で「聖域なき構造改革」を断行する。「官から民」へ「中央から地方へ」をスローガンとして掲げて、郵政の民営化や、国庫補助金・負担金の廃止、税財源の地方への移譲、地方交付税の見直しを同時に行う「三位一体改革」を行った。この中で社会保障制度については、「将来にわたり持続可能な社会保障制度を構築するために、給付と負担両面から見直しを図るとともに、経済・財政とバランスのとれたものとする必要がある。このため、『社会保障の在り方に関する懇談会』の取りまとめも踏まえ、個々の制度やその一部のみならず、税・財政なども視野に入れて、自助・共助・公助や税・保険料の役割分担、世代間・世代内の公平性等に留意しつつ、社会保障制度全体を捉えた一体的見直しを推進する」とした。

ところがこれにより、多くの地方自治体では、地方交付税の減少額が税源移譲の増加額を上回り、財政危機に陥ることとなる。自治体の行政事務の効率化を目指して同時に進行した「平成の大合併」により、自治体の数は1999年（平成11年）の3,232から2010年（平成22年）には1,727にまで減少したが、財政健全化の達成より、むしろ、この合併に伴う財政優遇措置が終わる2020年（令和2年）以降、さらなる財政悪化が懸念されている。

08

障害者福祉への影響

これらの一連の改革で最も影響を受けたのが障害者福祉であろう。その前段として、1981年（昭和56年）に、国連が国際障害者年でノーマライゼーションを強調したのだが、我が国でも、1995年（平成7年）の「障害者プラン～ノーマライゼーション7ヵ年戦略～」により障害者福祉の基本理念として、この考え方が浸透していった。ノーマライゼーションとは、障害者を隔離して保護する従来の考え方とは異なり、障害者の日常生活の条件などを一般の健常者と同様の社会環境や条件に極力近づけていけるように目指すというものである。厚生労働省の掲げた「障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会を目指すノーマライゼーションの理念に基づき、障害者の自立と社会参加の促進を図る」とする考え方が、障害者福祉の基本的な政策決定に影響していくこととなる。

2003年（平成15年）に、障害者福祉に「支援費制度」が導入され、障害者福祉事業の一部が措置制度から契約方式に移行した。支援費制度は、障害者が事業者との対等な関係に基づいてサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとされた。しかし日本弁護士連合会が2002年（平成14年）に行った「支援費制度に関する提言」でも、「自分で選択し決定することや、その結果について責任を負うという契約の仕組みに、判断力が十分でない障害者は不安を募らせています。」と述べ、「多くの障害者は、情報の収集や理解、判断能力、意思伝達の方法等に支障があり、何らかの支援がなければ対等な当事者とはなりにくいといわざるを得ません。」と指摘して、障害者を支援する仕組みや制度が公正かつ適正に行われる保障を求めたように、この制度は策定時より、多くの問題を抱えた制度であった。

支援費制度の導入後は、サービス利用者数が大幅に増加し、直ちに財源不足が問題となった。このとき、厚生労働省から「介護保険制度への支援費制度の統合」という施策が打ち出される。財源の確保のため、20歳から保険料の徴収をして福祉サービスを行い、本人は原則一割負担とする案であったが、若年層の負担増加への反発や経済界、障害者団体などからも反対の声が上がり、実現しなかった。また、精神障害が対象外になるなどの障害種別の格差、サービス水準の地域間格差など、様々な問題が生じたことから、早々に支援費制度は廃止が決定する。

2006年（平成18年）に支援費制度に代わり、「障害者自立支援法」が制定された。同法では、それまでの家計の収入に応じた応能負担から、利用者のサービス量に応じて負担額が決定する応益負担が導入される。その他に、障害種別ごとに異なっていたサービス体系を一元化するとともに、障害の状態を示す「障害程度区分」が導入され、支給決定のプロセスの明確化・透明化が図られた。また、働きたいと考えている障害者に、就労の場を確保する支援の強化と、安定的な財源確保のために、支援費制度では、国は居宅サービスに関する費用の一部を予算の範囲内で補助する仕組みであったが、障害者自立支援法では国が費用の2分の1を義務的に負担することとなった（残りは都道府県と市町村

が4分の1ずつを負担)。

障害者自立支援法で、最も問題視されたのが応益負担であった。障害程度が重度であるほど自己負担が高額になり、障害者とその関係者による反対運動は、かつてないほどに激化した。

2009年(平成21年)12月、障害者に関する制度の集中的な改革を行うために、「障害者制度改革推進本部」が内閣に設置された。その下で、障害当事者や障害者福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等で構成される「障害者制度改革推進会議」が開催された。この会議で、障害者に関するさまざまな制度の改革について議論が行われ、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」が取りまとめられた。そして、この意見を踏まえ、政府は「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を、2010年(平成22年)に閣議決定した。この閣議決定で、「応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする障害者総合福祉法(仮称)の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、2012年(平成24年)の通常国会への法案提出と、2013年(平成25年)8月までの施行を目指す。」こととされた。

この障害者総合福祉法(仮称)について、2010年(平成22年)4月に障害者制度改革推進会議の下に設置された「障害者制度改革推進会議総合福祉部会」(以下「総合福祉部会」という。)において、新法制定への検討が始められた。総合福祉部会では、2011年(平成23年)8月までに18回の議論が行われ、同月30日に「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言―新法の制定を目指して―」が取りまとめられた。

また、この議論が行われている間に、障害者制度改革推進会議での議論等を踏まえ、障害の有無にかかわらず、すべての国民が共生する社会を実現するため、個々の障害者等に対する支援に加えて、地域社会での共生や社会的障壁の除去を始めとした基本原則を定めること等を盛り込んだ、「障害者基本法の一部を改正する法律」が2011年(平成23年)7月に成立した。

総合福祉部会による提言や改正障害者基本法等を踏まえ、2012年(平成24年)6月に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が公布され、この法律により2013年(平成25年)4月に「障害者自立支援法」は「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(障害者総合支援法)」に改正され、施行された。

09

障害者総合支援法の改正の概要

1 目的の改正と基本理念の創設

「自立」の代わりに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記し、障害福祉サービスに係る給付に加え、「地域生活支援事業による支援」を明記し、それらの支援を総合的に行うこととした。

また、2011年（平成23年）の障害者基本法の改正を踏まえ、基本理念が規定された。

「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の通り、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、総合的かつ計画的に行わなければならない。」

2 障害者の範囲の見直し

支援の対象者に、「難治性疾患克服研究事業」の対象である130疾患と関節リウマチの難病の患者が追加された。

3 障害支援区分への名称・定義の改正

「障害程度区分」が、知的障害、発達障害、精神障害の状態を適切に反映していないとの指摘を踏まえ、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして「障害支援区分」へ改正された。

4 障害者に対する支援の見直し

障害者の高齢化・重度化に対応するとともに、地域における住まいの確保の観点から、「共同生活介護（ケアホーム）」は「共同生活援助（グループホーム）」に一元化された。また、グループホームに、「外部サービス利用型」を新たに設定。「重度訪問介護」及び「地域移行支援」は、それぞれ利用対象が拡大された。

5 地域生活支援事業の見直し

法律の目的の改正を受けて、市区町村及び都道府県が行う地域生活支援事業の必須事業に新たな事業が追加された。

6 サービス基盤の計画的整備

都道府県や市町村の障害福祉計画に「サービス提供体制の確保に係る目標に関する事項」と「地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項」を必ず定め、PDCAサイクルに沿って計画の見直しを規定。自立支援協議会の名称変更の弾力化と、当事者や家族の参画を法律で明確化。

7 検討規定

障害福祉サービスのあり方や支給決定のあり方等、幅広い内容について、法律の施行後3年を目途に検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずることを規定。

以上のように障害者福祉の分野は、2000年代に入ってわずか10年の間に大きく変動した。国際的にもノーマライゼーションの理念や国連総会での「障害者の権利条約」採択（2006年（平成18年））など、障害者を取り巻く環境や人々の障害に対する意識が変わる中、国内では急速に進行する少子高齢化に対応するために社会福祉基礎構造改革、介護保険の導入等の政策がとられることとなり、障害者福祉の制度は、半ば、それに引きずられるような形で短期間のうちに改革を余儀なくされたと言える。

唯一の救いは、そのような状況下において、措置の時代は専ら受け身であった障害当事者やその関連団体が、支援費制度や利用者の応益負担に異を唱えて声を上げ、「障害者制度改革推進会議」や「総合福祉部会」への参加により、直接、法改正にかかわった。まさに「障害者の権利条約」のスローガン、「私たち抜きに私たちのことを決めないで（Nothing About Us Without Us）」である。それまでの官僚主導の政策形成過程に一石を投じたという点は、大いに評価すべきであろう。

10

NPO法人と社会福祉

ここで、NPO 法人と社会福祉のかかわりについて触れておきたい。NPO 法人は、正式には特定非営利活動法人という。NPO とは、Non-Profit Organization の略称で、直訳すると「非営利組織」または「非営利団体」である。この「非営利」とは、獲得した利益を団体の構成員に分配しないことを意味する。営利企業は、利益の分配を目的とするのに対し、非営利団体は、利益を分配せずに非営利活動の原資とするのである。

NPO という言葉が日本で一般的に知られるようになったのは、1995 年（平成 7 年）の阪神・淡路大震災のときである。多くのボランティアが被災地の支援活動に迅速かつ柔軟に取り組み、その活発な活動が大きく注目された。このような市民が活躍する民間の非営利団体に法人格を与えるため、1998 年（平成 10 年）に議員立法により特定非営利活動促進法（以下、NPO 法という。）が策定され施行された。

従来の民法 34 条に規定された主務官庁に監督される公益法人制度とは一線を画し、市民ができる限り容易に非営利の法人格を取得できるようにという趣旨で作られた制度である。NPO 法人の活動は、法制定時、不特定かつ多数のものへの利益の増進に寄与することを目的とした 12 の特定の非営利活動の分野（2020 年現在は 20 分野）に限定されていた。

1. 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
2. 社会教育の推進を図る活動
3. まちづくりの推進を図る活動
4. 文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動
5. 環境の保全を図る活動
6. 災害救援活動
7. 地域安全活動
8. 人権の擁護又は平和の推進を図る活動
9. 国際協力の活動
10. 男女共同参画社会の形成の促進を図る活動
11. 子どもの健全育成を図る活動
12. 前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

NPO 法の施行の翌年 1999 年（平成 11 年）9 月の NPO 法人の活動分野の調査によると、全国の法人数は 741 法人。そのうち、保健、医療又は福祉の増進を図る活動を活動分野としている法人が 480 法人あり、全体の約 65%。その次に多いのが、社会教育の推進を図る活動の 249 法人で約 33%、子どもの健全育成を図る活動が 232 法人で約 31%と続く。震災で注目された NPO 活動だが、災害救援活動は 87 法人で約 11%である。一つの法人が複数分野の活動を行うことが多いため、各分野の法

人数が全体数と一致しないが、保健、医療又は福祉の増進を図る活動を行う法人数が突出しているといえる。この傾向は、20年経過した現在でも変わらない。内閣府によると2020年（令和2年）3月31日時点の認証団体51,261法人のうち、29,835法人、58%が保健、医療又は福祉の増進を図る活動、社会教育の推進を図る活動は24,342法人で約47%、子どもの健全育成を図る活動が23,893法人で約46%となっており、3分野の差は縮まっているものの依然として保健、医療又は福祉の増進を図る活動が一番多い。

この保健、医療又は福祉の増進を図る活動として行われる事業の典型的なものが、高齢者の介護保険事業や障害者、障害児の福祉サービス事業である。これらの事業に近い活動は、NPO法人制度ができる前から、地域の高齢者の身の回りの世話を行う、助けあいやふれあい活動と呼ばれる市民ボランティアの互助的な活動や、障害者の父母を中心に運営される共同作業所（小規模作業所）と呼ばれる、学校を卒業した障害者のための小規模な通所施設の運営など、措置制度のすき間を補う形で、介護や障害者福祉の現場で自発的に行われていた。

そのような中でNPO法の施行（1998年（平成10年））があり、その前年に介護保険制度の制定（施行は2000年）、5年後の2003年（平成15年）に支援費制度が開始される。それまで任意団体としてボランティア的な活動を行ってきた団体が、介護保険制度や支援費制度の事業者として指定を受けるためには、法人格が必要となった。しかし、当時、社会福祉法人になるためには相当の資力が必要であり、市民ボランティアには、かなりハードルが高かったため、その恰好の受け皿としてNPO法人化が急速に進められていった。特に2006年（平成18年）の障害者自立支援法の制定以降、共同作業所のNPO法人化は行政主導で加速していく。

このようにして、自由な設計で実施されてきた様々なサービスが、法の制度に組み込まれていくこととなった。例えば、前述の高齢者の助けあい事業は介護保険法の訪問介護事業やデイサービス（通所介護）事業に、共同作業所は障害者自立支援法の地域活動支援センター事業や就労継続支援事業に変わっていった。その後、民法34条の公益法人制度が廃止され、代わりに2008年（平成20年）に施行された一般社団法人及び一般財団法人に関する法律により、登記のみで一般社団法人や一般財団法人といった非営利法人が設立可能となった。2020年（令和2年）1月現在の一般社団法人は59,901法人（公益財団法人助成財団センター調べ）と、NPO法人の認証数を上回っている。既存の制度のすき間に発生した現場のニーズや社会的課題に素早く対応し、時には制度や社会をも変革していく本来のNPO的活動（市民運動）に合致した団体がある一方で、情報公開制度や所轄庁による認証制度などのNPO法人に課せられたガバナンスが重荷となる団体もあり、そのような団体には、一般社団法人が新たな選択肢となった。

11

バブル崩壊以降の「失われた20年」
からアベノミクス政策まで

低所得者向けの住宅ローン債権（サブプライムローン）の破綻をきっかけとして、2008年（平成20年）9月に、アメリカの大手投資銀行のリーマン・ブラザーズの経営破綻、いわゆるリーマンショックが起これ、世界的な同時株安と金融不安が発生した。日本もその例にもれず、不況に陥っていった。

バブル崩壊から2010年代初頭までの景気低迷期は「失われた20年」と呼ばれる。バブル崩壊後から約10年間の就職氷河期に就職活動を行った世代は「ロスジェネ世代（失われた世代）」を生んだ。1970年（昭和45年）～1982年（昭和57年）頃に生まれた彼らは、安定した正社員になれず、フリーターやワーキングプアといった言葉を生んだ。この頃から、格差社会という言葉が使われるようになる。

そのような状況で、2011年（平成23年）3月に東日本大震災が起きた。マグニチュード9.0という我が国の観測史上最大の地震「平成23年東北地方太平洋沖地震」により発生した大津波は東北の広範囲に被害を及ぼし、福島原子力発電所事故が引き起こされた。これらの災害を総称し「東日本大震災」と呼ぶ。人的被害は、死者15,899人、行方不明者2,529人（2020年（令和2年）警察庁調べ）に及び、多くの人々が被災した。平時より人の助けを必要とする高齢者や障害者などの要援護者、要介護者の救護、避難援助が必要となったが、彼らを支援する立場の行政、福祉関係者自身も被災し、大きな混乱が生じた。これらの反省から、高齢者、障害者、在日外国人、女性など、社会的に弱い立場にある人々の目線に立った、防災計画策定の必要性も明らかになった。また、日本全国はもとより海外からも、一般市民や企業から多くの義捐金、支援金が寄せられた。そして、行政や民間を問わず、多くの様々なNPOやボランティアが復興支援活動を行った。

東日本大震災の翌年、民主党政権から再び自民政権に交代して発足した第2次安倍内閣は、2012年（平成24年）12月から「大胆な金融政策」「機動的な財政政策」「成長戦略」のアベノミクスの3本の矢と言われる政策を実施し、デフレからの脱却と持続的な経済成長を目指した。これにより、長らく続いた日本の景気に復活のきざしが訪れる。バブル絶頂期の1989年（平成元年）に38,957円の最高値を更新した日経平均株価は、2008年（平成20年）に5分の1の6,994円まで下落したが、2015年（平成27年）に、実に20年ぶりに2万円代を回復した。また、有効求人倍率は1.61と2018年（平成30年）8月には、およそ45年ぶりの高い水準まで改善した。

しかしながら、世論調査では景気回復を実感できないという声が多数を占めていた。その実感は、実質賃金指数の推移に表れており、2012年（平成24年）に104.5であったものが2019年（令和元年）には99.9に低下した。つまり、企業業績は好調で大企業や一部の富裕層は潤ったが、個人レベルでは、2014年（平成26年）と2019年（令和元年）の2回の消費税増税、年々上昇する社会保険料の負担増により、個人消費の伸びは低水準にとどまり、デフレ基調は続いた。

12

子ども家庭福祉政策の重視

アベノミクス政策がスタートした同時期、2012年（平成24年）に東京の大田区で子ども食堂が初めて誕生した。創設者は、地域の居場所作りと食の偏りがちな子どもたちのために、子どもが1人でも入れると同時に、大人も入っていい場所として、子ども食堂を始めたのだが、当初のマスコミの報道により、子ども食堂は貧困対策、利用者は貧困家庭というイメージが広がり、本当に困っている子どもが利用しにくい状況が生じた。しかし、誰でも利用できる場所、貧困でなくても孤食（一人で食べている子）のための無料または低額で食べられる地域の食堂、無償での食品配布といったように形を変えつつ、この動きは、瞬く間に全国に広がった。NPO法人全国子ども食堂支援センター・むすびえと全国の地域ネットワーク共同調査（2019年）によれば、NPO法人、個人、企業などの運営により、少なくとも全国に3,718か所が存在する。

この頃から、子どもの貧困をはじめとする、相対的貧困の問題が注目されるようになる。それまで貧困と言えば、人間として生存していくための最低限の食糧や家、医療などがない状態、いわゆる絶対的貧困のことを指していたが、相対的貧困とは「日本の国民の大多数より貧しい状態」を指し、相対的貧困率という割合で表される。相対的貧困率は、等価可処分所得（世帯の所得から税金や社会保険料を差引き、手当などの所得補償を加えた所得を世帯人員の平方根で割って調整したもの）が、貧困線（等価可処分所得の中央値の50%の額）未満である世帯に属する人の割合を示す数値で、厚生労働省の「平成30年国民生活基礎調査」によれば、貧困線は127万円で相対的貧困率は15.4%だった。また、子ども全体のうち貧困線未満の世帯に属する子どもの割合を示す「子どもの貧困率」は、13.5%で、約7人に1人の子どもが貧困を余儀なくされている。また、「大人が一人である子どもがいる現役世帯」の貧困率は48.1%と高く、つまり日本の相対的貧困は、ひとり親家庭の問題でもある。このような状況を受けて、2013年（平成25年）に、子どもの貧困対策の推進に関する法律が制定された。2014年（平成26年）には、子どもの貧困対策に関する大綱が閣議決定され、子どもの貧困対策に関する今後5年間の重要施策が提示された。

さらに、約60年間、生活保護法の大きな改正はなかったのだが、働きたくても仕事がない、家族の介護やDVから逃れているために仕事ができない、などの理由により生活が困窮しているものの、従来の制度の対象とならない人々のために、生活保護受給者準備軍のセーフティネットとして、2015年（平成27年）に生活困窮者自立支援法が制定された。

また、児童虐待事件が、たびたびニュースなどで取り上げられるようになる。児童相談所での児童虐待相談対応件数は年々増加し続け、2000年（平成12年）の児童虐待防止法施行時には年間17,725件だったのが、2018年（平成30年）には159,850件と、およそ9倍に増加した。

厚生労働省が発表した、平成30年簡易生命表によれば、男の平均寿命は81.25年、女の平均寿命は87.32年と、2000年（平成12年）以降6歳延び、高齢者はさらに長生きになったとはいえ、2019年（令和元年）の死亡数は138万1,098人と、前年より1万8,628人増加した。その一方で、

少子化の歯止めはかからず、2019年の合計特殊出生率は1.36と前年の1.42より低下し、出生数は86万5,234人で前年より53,166人減少した。合計特殊出生率は2005年（平成17年）の1.26が最低で、それ以降、微増していたのだが、第1子出産の平均年齢である30歳の女性（1990年生まれ）の数は594,614人と、第2次ベビーブームのピーク時の女性の出生数1,014,466人の6割しかいないため、出生率が多少上昇しても、人口の自然減は避けられないのである。人口の減少は、国力の減退に直結する。このことが、子どもに対する社会の関心をより高め、政策決定においても子ども関連の施策の手厚さに表れている。

2012年（平成24年）には、子ども子育て関連三法（子ども・子育て支援法、認定こども園法の一部改正法、子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律）が制定され、新たな子ども・子育て支援制度が2015年（平成27年）より施行された。

社会保障審議会児童部会の、新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会が2016年（平成28年）3月に行った報告（提言）を受けて児童福祉法が改正され、子どもが権利の主体であることの明確な位置づけと、子どもが「家庭」において心身ともに健やかに養育されるよう、その保護者を支援することとされた。この場合の「家庭」とは、実父母や親族等を養育者とする環境をいい、家庭において養育することが困難または適当でない場合は、養子縁組による家庭、里親家庭、ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業）といった「家庭における養育環境と同様の養育環境」、あるいは、施設のうち小規模で家庭に近い小規模グループケアやグループホーム等の「良好な家庭的環境」で養育されるべきとした。

かつての児童福祉の対象は、孤児や障害児、母子家庭などの貧困家庭を対象にしていたが、時代の変化や、増加する児童虐待への対策として、子育て家庭への支援が重視されるようになった。この頃より、児童福祉は、子ども家庭福祉と呼ばれるようになる。ちなみに、「子ども」という表現には、養護の対象としての「児童」より、権利行使の主体というニュアンスが込められている。

そのほかに弱者への虐待防止という観点では、2000年（平成12年）の児童虐待防止法の後、2002年（平成14年）にホームレス自立支援法、2005年（平成17年）に高齢者虐待防止法、2011年（平成23年）障害者虐待防止法が制定された。

13

新たな貧困とコロナショック

アベノミクス政策では、景気回復の指標とされる有効求人倍率が上昇したが、その一方で完全失業率も増加しており、不人気業種の恒常的人材不足と人気業種の就職難という、需要と供給のミスマッチが生じている。また雇用形態別にみると、パート等の非正規雇用の割合が年々増加している。これは、団塊の世代が定年を迎え、年金を受給しつつ、低賃金の非正規雇用に従事しているという要因も影響している。しかし2019年（令和元年）に内閣官房が実施した就職氷河期世代の就労調査によると、就職氷河期世代の中心層となる35～44歳1,689万人の雇用形態等の内訳は、正規の職員・従業員が916万人、非正規の職員・従業員が371万人、非労働力人口219万人（うち無業者40万人）となっている。そして非正規の職員・従業員371万人のうち、正規雇用を希望していながら、現在は非正規雇用で働いている者が50万人おり、無業者40万人の中には就業を希望しながら、様々な事情により求職活動をしていない長期無業者、社会参加に向けて、より丁寧な支援を必要とする者などが含まれることがわかった。働き手の中心となるべき年齢層の就労の実態が明らかになり、やや遅きに失した感はあるものの、政府をあげての就職氷河期世代支援プログラムがまとめられた。

2020年（令和2年）に入り、新型コロナウイルス感染症の流行が発生し、2月27日に全国の小中学校の休校要請、4月7日に7都道府県、16日には全国に緊急事態宣言が発令された。

感染者の増加で医療の現場がひっ迫する中で、自粛生活により経済活動はストップし、廃業や倒産する企業も現れた。それに伴い非正規雇用の労働者が解雇や派遣切りの対象になり、新たな貧困問題が発生した。これに対し、4月に一世帯にマスク2枚の配布決定、5月に全国民に一律10万円の特別定額給付金の支給決定、企業や個人事業者には持続化給付金等の支援金の給付が開始された。

新型コロナウイルス感染症や経済動向の先行きが不透明な状況の中で、2020年（令和2年）8月28日に安倍首相が退任を表明した。連続在職日数が歴代最長となってから、わずか4日後であった。

アベノミクス政策の経済成果は、2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症の影響で、ほぼ帳消しになったといわれる。コロナショックは、全国民に経済的にも健康面でも広く影響を及ぼしているが、その中でも高齢者、障害者、母子家庭、生活困窮者には、より大きな負担となっている。

今後の感染拡大の状況次第では、さらなる財政支援が必要になると思われるが、新型コロナウイルス感染症発生以前より社会保障財政はひっ迫しており、それは社会保障・社会福祉の施策に、どのような影響を与えるだろうか。社会的な弱者が安心して生きられるよう、セーフティネットとしての十分な役割を期待したい。