

障害福祉サービス費用からみた居住支援と日中活動支援

—自治体障害者自立支援給付データの分析—

サカキバラ ケンジロウ
榎原 賢二郎*

目的 障害者の地域移行は、施設入所・グループホーム居住・在宅という居住形態にまずは関わるが、地域生活は日中も含めて成立する。入所施設では日中・夜間が事実上一体であるが、その他の居住形態で個々の日中系サービス等がいかに関与しているかを定量的に解明する。

方法 4自治体から匿名の障害者自立支援給付データ5～14年分（最長2007-2020年度。障害者手帳データを含む）の提供を受け、居住形態や手帳等級も活用して集計した。

結果 日中の比重が大きい施設入所者とは異なり、グループホーム居住者の場合、居住支援（共同生活援助）が利用単位数の半ばを占め、日中系では生活介護・就労継続支援B型（・利用なし）に分散した。在宅者では、生活介護・就労継続支援B型のほか、訪問系の居宅介護などが利用されており、それらの比重には地域差がみられた。各居住形態における障害福祉サービスの1人当たり平均利用単位数は、施設入所者>グループホーム居住者>在宅者となった。療育手帳重度者では、グループホーム居住者・在宅者において、より平均利用単位数が高い生活介護の比率が高まるが、重度の在宅者への就労継続支援B型の提供が多い自治体もあった。居住形態ごとの療育手帳重度者1人当たり平均利用単位数は、グループホーム居住者が施設入所より高くなる傾向がみられた。日中系サービス利用者の療育手帳重度者割合をみると、生活介護が一貫して重度者中心であるのに対して、就労継続支援B型では、3自治体で重度者割合の低下傾向がみられた。

結論 居住形態や障害の重度性により、日中活動支援の利用状況も変化していた。このことは、障害者の社会参加機会やサービス供給体制への含意を有する。前者に関しては、通所サービスの中でも、就労という枠組みと「常時介護」の枠組みがどの程度選ばれるかに関わる。また、本稿の日中と夜間の総合的分析は、サービス基盤の整備の基礎資料となりうる。

キーワード 障害者総合支援法、地域移行、生活介護、就労継続支援、障害者手帳

I 緒 言

本稿は、障害福祉サービスの昼夜分離を踏まえ、障害福祉サービスの利用実態を日中（生活介護のほか就労継続支援・就労移行支援を含む日中活動支援）・夜間（施設入所支援・共同生活援助といった居住支援およびそれらを利用しない在宅生活）の両面から総合的に把握するこ

とを目的とする。これは従来居住形態を中心として行われていた障害者の地域移行の議論の射程を日中活動にまで拡大するに等しい。地域移行は夜間の居住形態と密接に関わるが、現行の障害福祉サービスは日中系と夜間の居住系で構成される（昼夜分離）¹⁾。入所施設は事実上日中・夜間が一体と考えられるが、グループホーム居住・在宅では日中部分はどうなっているの

* 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第三室長

であろうか。そこで、分析の射程を日中にまで広げ、居住形態ごとに、サービスを通じた日中活動がいかなる状況にあるかを解明することが本稿の課題である。

障害者の地域移行は、ノーマライゼーション²⁾や脱施設化³⁾といった理念を背景とし、施設入所の可能な限りの減少と、地域生活の条件整備を含意する。障害福祉計画においては、入所等から地域生活への移行の目標が設定されている⁴⁾。しかし、親のケアを受けていた在宅知的障害者が、親の高齢や病気により施設入所する場合も多いと指摘されている⁵⁾。厚生労働省が公表している集計値によると、2012年4月から2021年10月にかけて、施設入所支援の利用者は13万1575人から12万6224人と小幅減に止まった。他方、共同生活援助（共同生活介護を含む）は7万5273人から15万1854人とほぼ倍増であった⁶⁾。

地域移行というと居住形態に焦点が当たりやすいが、地域生活は日中をどう過ごすかという観点なしには成立しない。現在、在宅やグループホーム居住の多くの知的障害者の生活は、生活介護のような日中系サービスやその他のサービスを組み合わせることで成立しているとされる⁷⁾。また、日本の障害福祉サービスが、日中の通所と、夜間休日の家族ケアないしはグループホームでのケアが主体となっているという状況が指摘されている⁸⁾。こうした議論からは夜間の居住と日中活動を包括する視座の重要性が示唆されている。

地域移行を巡っては、サービス費用に着目する議論がある。例えば施設ケアの費用でグループホーム等への移行が可能という主張が紹介される⁹⁾。これに対して、1事業所3カ月分の障害者自立支援給付データ等を分析した研究では、長時間サービス利用を必要とする人にとって、施設入所が比較的安価であることが指摘され、地域移行の阻害要因とされている¹⁰⁾。

中根の分析¹⁰⁾は、「サービスパッケージ」という観点を採用している。この枠組みでは、まず各サービスを機能面で大分類にまとめた上で、その組み合わせで利用パターンを分類する。ここには、居住系サービスと日中系サービス等を

関連づける視座がみられるが、本稿はサービスパッケージという枠組みを採用しない。その理由として第一に、この類型論では、日中系サービスが一括されており、本稿の目的からは精度を欠く。同じ日中系サービスに分類される生活介護と就労継続支援の単位数や利用動向には、本稿でみるように差異があるためである。第二に、居住支援と日中活動支援の関連をみる際に、短期入所のような他サービスの利用状況により、サービスパッケージとしては分割されてしまう。第三に、この文献¹⁰⁾で採用されている「カバー率」に関わる論点がある。施設からの地域移行を考える場合、1日の多くの時間をサービスでカバーするパッケージが必要で、その費用を施設入所と比較するという方向性が採用されている。本稿はその意義を認めつつも、カバー率を固定せずに利用実態を把握することにも重要性を見いだす。第四に、データが事業所単位であり、かつ事業所も有意抽出である。

これとの比較で本稿の問題関心を定式化すると以下のとおりになる。すなわち、居住形態ごとの障害福祉サービス利用状況はいかなるものであり、その中で日中活動系の個別サービス種類の利用状況は居住形態とどのように関連しているのか。この点を、市町村単位の障害者自立支援給付データに基づき定量的に検証することが本稿の課題である。

Ⅱ 方 法

障害者施策に関する統計データについては、標本調査・国勢調査・行政統計という分類があるが¹¹⁾、障害者自立支援給付データ分析は最後の類型に属する。このデータは、給付対象サービスの利用者を基本的に全数含むため、事業所への標本調査で生じるようなバイアスを回避できる¹²⁾。例えば、障害福祉サービス事業所の標本調査の有効回答率はおおむね2割台から4割前後であり¹³⁾⁻¹⁷⁾、情報公開に積極的な事業所に回答が偏るという推測がある¹⁷⁾。ほかにも、事業所の等確率抽出は利用者の等確率抽出にはならないという設計上のバイアスもある。加えて、

事業所調査において、利用者個人についての情報は断片的となりがちである。これに対して自立支援給付データは、審査・支払いを経た個人の利用実績を網羅している。

障害者自立支援給付データを分析した事例は管見の限りごく少数である。例えば佐藤ら¹⁸⁾は、4県30圏域(112市町村)の自立支援給付データを、サービスパッケージや給付率、1人当たり費用額、サービス別利用率、重複率などの指標により分析した。ただし介護保険と異なり、障害福祉は規模が小さく、各市町村内での利用者数が少ないことから、個別の利用者が分析に与える影響が大きくなってしまおうという限界も指摘されている¹⁸⁾。結局佐藤ら¹⁸⁾は、当初の市町村支援からより広域な圏域・都道府県支援へと目的を移した。

しかし市町村単位の分析が全く不可能であるわけではない。今橋ら¹⁹⁾は、1カ所の市の給付データ1カ月分と障害支援区分認定調査結果の提供を受け、在宅・グループホーム・施設・医療機関という居住場所ごとの利用者の属性比較、障害支援区分認定調査項目との関連の検討、在宅者の利用サービスの集計を行った。ただし、この文献¹⁹⁾には単位数や時系列推移の分析がない。また、重度者・中軽度者にどのような障害福祉サービスがどの程度供給されているかという観点からは、障害支援区分認定調査項目は細分化され過ぎている。

今橋らが用いたデータ¹⁹⁾では、障害福祉サービスの利用者数は361人であり、これは先の30圏域を分析対象とした研究における小さな圏域におおむね相当する。障害福祉サービスの利用者数の増加により、市町村単位のデータは徐々に分析可能になってきている。

そこで、本稿は個別の市町村の障害者自立支援給付データを活用して、障害者の居住形態と日中活動の関連を分析する。4自治体からデータの提供を受け、期間は5～14年分(最長2007-2020年度)であった。データ提供依頼は、国立社会保障・人口問題研究所の公文により行い、市町村の障害福祉担当部署より公文で承諾を得た。

データの各月について、施設入所支援(身体

障害者療護施設や知的障害者通所授産施設などの旧法施設を含む)の利用者は施設入所、共同生活援助(旧共同生活介護を含む)利用者はグループホーム居住、それ以外の人は在宅として扱った。費用については、級地区分による単価の差異を度外視するために、金額ではなく単位数を用いた。加算も匿名の利用者番号で名寄せして集計した。これにより、様々な加算を考慮した実態としての平均費用を知ることができる。

加えて、本稿は重度者と中軽度者へのサービス供給パターンを明らかにするために、各種障害者手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)のデータ提供も受けた。障害の重度性を示す指標としては障害支援区分もある。障害者総合支援法上、障害支援区分は「障害者等の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を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」(平成17年法律123号4条4項)であるが、「重度訪問介護」や「重度障害者等包括支援」が高い区分を要することから(平成18年厚生労働省告示523号第2の1注1・第8の1注1)、障害支援区分を必要支援量の観点からみた重度性として解釈することもできる。ただ、区分認定を受けずに利用できるサービスもあることから、本稿は大部分の利用者が持っている障害者手帳情報を重度性の指標として中心的に活用する。身体障害者手帳については1・2級、精神障害者保健福祉手帳については1級を重度と分類し、療育手帳については各自自治体で重度に相当する等級を重度とした。各年度の障害者手帳データを給付データと結合した。これはサービス利用時点の状況とは厳密には一致しないが、大きな差は生じないと考えられる。分析にはStataを用いた。

本研究は国立社会保障・人口問題研究所に設置された研究倫理審査委員会の倫理審査を受け、承認された(2020年10月21日、IPSS-IBRA#20005)。データは匿名化された状態で提供を受けた。自治体には、学会報告・学術論文としての公表可能性を説明し承諾を得ている。

Ⅲ 結 果

いずれかのサービスを利用した実利用者数・単位数は、いずれの自治体でも増加傾向にあった(表1)。月次実利用者数の前月比の相乗平均を12カ月分に換算した年間平均増加率は、自治体により4.4%から5.8%、利用単位数合計の年間平均増加率は、6.6%から9.6%であった。

障害福祉サービス利用者のうち、旧法施設を含む施設入所者数も表1に示している。利用者の絶対数は、小幅な減少から近年はほぼ横ばいであった。図は省略するが、新体系施設入所支援の利用単位数は、新体系サービス移行後(2012年4月以降)小幅増となっていた。一方、施設入所者の障害福祉サービス利用者数に占め

る割合は、障害福祉サービス全体の伸びの中で減少傾向にあった。これに対し、障害福祉サービス利用者数全体に占めるグループホーム居住者と表1から求められる在宅者の割合は、いずれも増加傾向にあった。

居住系サービス単体の1人当たり利用単位数を新体系サービス移行後の各月と比較すると、4自治体中3自治体において、施設入所支援は共同生活援助(旧共同生活介護を含む)よりも常に小さかった。この3自治体においては、共同生活援助の1人当たり利用単位数に対して、施設入所支援の倍率の平均は0.73倍から0.84倍であった。他方、W市においては、1人当たり単位数の比は1.03倍とほぼ同じであった。

次に、各居住形態について、すべてのサービス種類の1人当たり利用単位数を算出した。新体系サービス移行後について月次と比較すると、X市での1カ月分を除いて、すべての自治体で1人当たり利用単位数が、施設入所>グループホーム居住>在宅となった(4自治体のデータがそろった2016年3月から2017年2月までの数値を表2に掲げた)。グループホーム居住者に対する施設入所者の利用サービス1人当たり単位数の比は、W市で平均1.58倍、それ以外の自治体で平均1.13倍から1.33倍であった。また、在宅者に対するグループホーム居住者の利用サービス1人当たり単位数の比は、月次の倍率の平均で1.56倍から2.42倍であった。

こうした居住形態ごとのサービス利用を、各サービス種類の単位数比率に即して分析した。まず施設入所者では、1/3前後が夜間部分の施設入所支援、2/3前後が日中部分の生活介護であった。他方、グループホーム居住者と在宅者のサービス利用の内訳は図1、2のとおりである(利用者数が少ない

表1 障害福祉サービス利用概況

	障害福祉サービス 利用単位数(千単位)				障害福祉サービス 利用者数(人)			
	X市	Y市	Z市	W市	X市	Y市	Z市	W市
2007年度			45 767				3 412	
2008	5 456		50 100		338		3 676	
2009	6 170		57 435	6 917	341		3 812	418
2010	6 772		63 824	7 559	360		4 157	460
2011	7 051		71 202	7 870	369		4 475	478
2012	8 180		84 977	9 735	406		5 058	543
2013	8 471		88 891	9 988	424		5 316	552
2014	9 400		93 065	10 650	431		5 547	575
2015	10 079	5 615	99 461	11 560	447	342	5 760	618
2016	10 595	6 009	106 514	12 500	473	358	6 009	654
2017		6 644	114 808	13 232		381	6 238	682
2018		6 852	119 988	14 162		389	6 470	720
2019		7 478	129 933	15 344		436	6 815	758
2020			139 875	16 309			7 060	779

	施設入所者数(人)				グループホーム居住者数(人)			
	X市	Y市	Z市	W市	X市	Y市	Z市	W市
2007年度			620				318	
2008	105		603		89		369	
2009	101		580	65	96		426	45
2010	89		580	61	107		477	46
2011	84		577	61	121		513	56
2012	82		561	56	130		574	61
2013	78		555	56	138		621	63
2014	75		556	57	149		655	71
2015	74	41	554	57	158	34	680	67
2016	73	41	544	57	162	36	748	72
2017		41	540	59		40	817	75
2018		41	541	60		47	893	80
2019		40	539	56		51	975	86
2020			544	58			1 073	88

注 障害福祉サービス利用者数は、いずれか1つ以上のサービスを利用した人数の実数(各年度平均値)である。

数値は月次集計値の各年度における平均値(小数点以下は四捨五入)である。

出典 各自治体のデータから著者作成

部分の秘匿などの観点から、図によって軸が異なる)。グループホーム居住者では、居住部分の共同生活援助が利用単位数の5から6割前後を占めており、次いで日中活動である生活介護および就労継続支援B型が多く利用されていた。日中系サービスの利用比率合計（就労継続支援A型を含む。重複あり）は72%から78%であった。在宅者では、居宅介護・生活介護・就労継続支援B型・その他に分散した。その比率は自治体間で異なり、就労継続支援B型ではX市・Y市、居宅介護ではZ市、生活介護ではW市が特に高かった。

このように、居住形態に応じて日中活動等の利用状況も異なっていた。特に生活介護と就労継続支援B型については、日中のサービスという点では共通しているが、1人当たり利用単位数には大小があった（就労継続支援B型に対する生活介護の月別1人当たり利用単位数の倍率を平均したものは、自治体によって1.49倍から2.10倍であった）。それではこれらのサービスの利用者像、特に障害の重度性はいかなるものであろうか。本稿のデータにおいて、障害支援区分認定比率がおおよそ6割から8割、いずれかの障害者手帳を保有する比率が9割台であったことを踏まえ、以下では手帳等級を用いて利用者像の一端を記述する。

紙幅の制約から、4自治体における障害福祉サービス利用者数の過半を占める療育手帳保有者について、手帳重度者割合を示したのが図3～5である。図3は議論の前提として、療育手帳を持つ障害福祉サービス利用者中の手帳重度者割合を示したものである。障害福祉サービス全体としては、重度化のような傾向はみられず、むしろ小幅ながら減少もみられた。

療育手帳を持つ生活介護利用者の重度者割合は、近年8割台から9割前後ぐらいで推移していた（図4）。身体障害者手帳保有者では、新体系移行後、8割前後で推移していた。精神障害者保健福祉手帳重度者の利用は少数であるが、Z市では新体系移行後5～7割台であった。

図5は、療育手帳を持つ就労継続支援B型利用者の手帳重度者割合である。X市では途中で

表2 居住形態別障害福祉サービス1人当たり利用単位数
(2016年3月～2017年2月)

施設入所者

	障害福祉サービス 1人当たり利用単位数（単位）			
	X市	Y市	Z市	W市
2016年3月	35 751	35 490	30 174	39 488
4月	34 766	34 828	29 209	38 694
5月	35 844	35 747	30 304	40 419
6月	34 852	35 257	29 823	39 247
7月	36 980	35 654	30 409	40 875
8月	35 886	35 495	30 800	40 217
9月	35 181	34 818	29 918	39 922
10月	36 571	35 965	30 854	40 838
11月	34 991	34 395	29 994	39 598
12月	36 562	36 151	31 050	41 118
2017年1月	35 981	35 906	31 065	39 651
2月	31 842	33 463	28 150	36 770
平均	35 434	35 264	30 146	39 736

グループホーム居住者

	障害福祉サービス 1人当たり利用単位数（単位）			
	X市	Y市	Z市	W市
2016年3月	32 825	27 960	24 531	25 639
4月	31 724	27 116	23 793	24 000
5月	30 850	28 235	23 949	24 104
6月	31 998	29 498	24 379	25 567
7月	32 278	29 758	24 461	25 108
8月	32 180	27 765	24 132	24 829
9月	31 946	26 594	23 760	24 232
10月	32 279	26 563	24 668	24 655
11月	31 348	26 292	24 377	24 365
12月	30 321	25 770	24 146	24 137
2017年1月	29 861	25 103	23 629	23 050
2月	29 986	26 520	22 582	23 654
平均	31 466	27 265	24 034	24 445

在宅者

	障害福祉サービス 1人当たり利用単位数（単位）			
	X市	Y市	Z市	W市
2016年3月	12 649	13 464	15 985	16 307
4月	12 434	12 759	15 103	15 615
5月	12 332	12 105	14 915	15 695
6月	12 954	13 321	15 925	16 834
7月	12 537	12 917	15 403	16 381
8月	12 610	12 646	15 004	16 322
9月	12 725	12 885	15 312	16 233
10月	12 529	12 873	15 435	16 515
11月	12 628	12 753	15 171	16 278
12月	12 063	12 328	15 087	15 754
2017年1月	11 538	12 173	14 809	14 957
2月	11 652	12 502	14 747	15 531
平均	12 388	12 727	15 241	16 035

注 数値は、いずれか1つ以上のサービスを利用した人における、居住系を含めたサービス利用単位数の1人当たり平均（小数点以下は四捨五入）である。

4自治体のデータがそろった期間の一部を表章した。月は利用月を用いた。

「平均」の行は、月次の1人当たり単位数の相加平均である。

出典 各自治体のデータから著者作成

図1 直近一年間の主要サービス利用単位数比率
(グループホーム居住者)

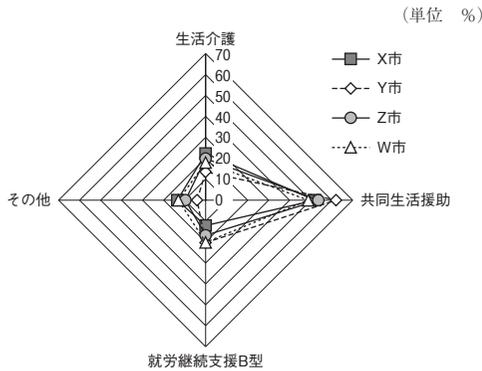


図2 直近一年間の主要サービス利用単位数比率（在宅者）
(単位 %)

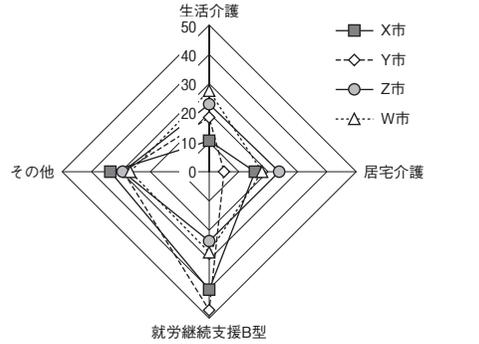
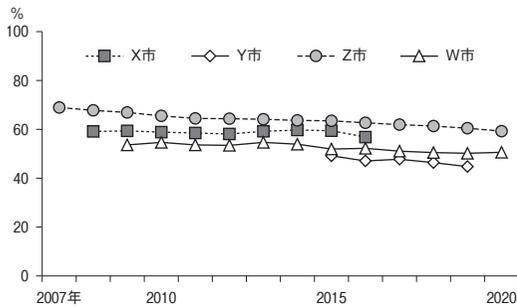


図3 障害福祉サービス利用者数（療育手帳保有者）に占める
手帳重度者割合推移



増加がみられたが、その他3自治体では緩やかな減少傾向がみられた。なお、身体障害者手帳保有者については明確な傾向はみられず、この数年は横ばいに近かった。自治体による開きが大きいですが、2019年にデータがある3自治体では5割から7割前後であった。精神障害者保健福祉手帳重度者の利用はやはり少ないが、Z市では1割前後で推移してきた。

ここまでサービス利用者全体の中での障害者手帳重度者割合をみてきたが、手帳重度者に限定した時にサービス利用状況はいかなるものであろうか。施設入所者については、施設入所支援と生活介護の比率は、手帳重度者に限定しない場合とほぼ変わらなかった。図6、7は、療育手帳重度のグループホーム居住者・在宅者の利用サービスの内訳である。身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳重度者は、居住形態ごとに分割すると利用者数が多くなかったため割

図4 生活介護利用者数（療育手帳保有者）に占める
手帳重度者割合推移

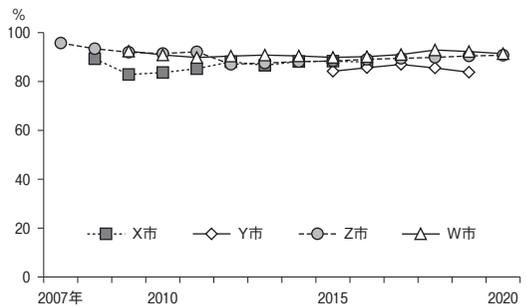
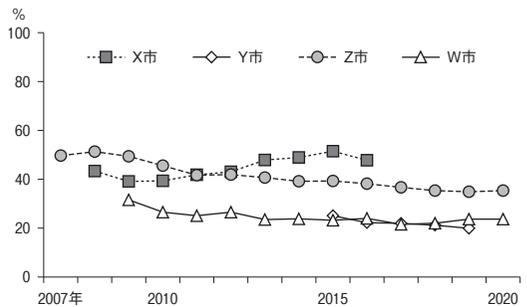


図5 就労継続支援B型利用者数（療育手帳保有者）に
占める手帳重度者割合推移



愛する。療育手帳重度のグループホーム居住者については、手帳種別・等級を限定しない場合に比べて、いずれの自治体でも、生活介護の比率が高くなっていった（なおY市は該当者数が少なかったため除外する）。日中系サービスの利用比率合計（就労継続支援A型を含む。重複あり）は88%から97%であった。在宅者については、療育手帳保有者においても居宅介護が一定

図6 直近一年間の主要サービス利用単位数比率
(グループホーム居住者、療育手帳重度)

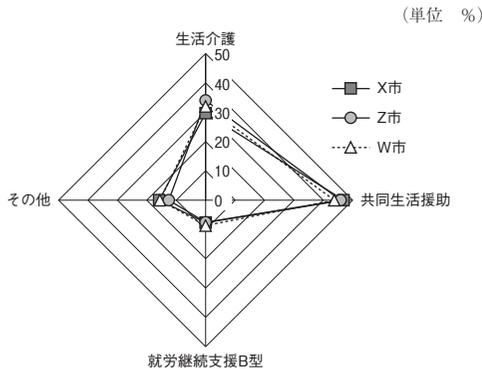
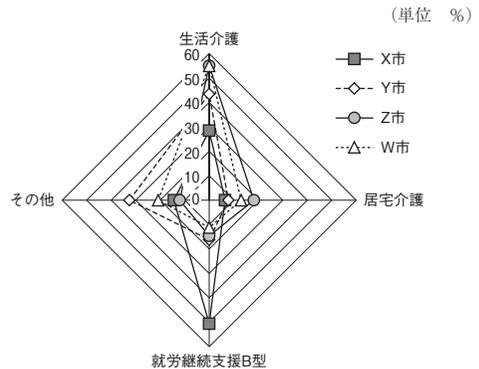


図7 直近一年間の主要サービス利用単位数比率
(在宅者、療育手帳重度)



程度利用されていたが、やはり生活介護が大きな比重を占めていた。ただし、X市においては就労継続支援B型が単位数の5割台を占めており、生活介護の比率は相対的に低かった。

Ⅳ 考 察

本稿の分析方法・データにより可能となったことは次のとおりである。第一に、日中活動支援を個別サービスの水準で扱い、その居住形態との関連をみることができた。第二に、自治体単位のデータにより、個々のサービスやその組み合わせの平均単位数のみならず、各サービスの利用割合や利用動向の記述が可能となった。第三に、障害者手帳情報が得られたことで、障害支援区分が不要な訓練等給付を含めて、利用者像を分析し得た。第四に、長いデータ期間により、時系列推移を明らかにできた。以下ではこれらの特長により得られた知見を整理する。

施設入所支援は日中の生活介護と事実上一体で提供されている。これと比べると、障害等級を問わない場合、グループホーム居住者および在宅者の日中サービス利用状況は分散している。生活介護以外に就労継続支援B型の利用も多くなり、利用なしも一定割合存在する。しかし、療育手帳重度者に限ると、地域差もあるが、生活介護の比率が高くなる。

こうした居住形態ごとの日中サービスの利用状況の相違は、サービス利用単位数も左右する。

夜間の居住支援だけみると、共同生活援助は施設入所支援より、おおむね単位数が多い。日中サービスについては、多く利用されている生活介護と就労継続支援B型を比較すると、前者の方が1人当たりの平均利用単位数が大きい。これらの組み合わせの状況が、居住形態ごとの平均利用単位数に影響する。グループホーム居住者全体(手帳中軽度者を含む)では、生活介護の割合が相対的に下がり、就労継続支援B型の割合が高くなり、日中サービス利用がない割合も一定程度あるため、施設入所支援と生活介護という一体提供よりも、平均単位数は抑えられる。他方で手帳重度者に限ると、グループホーム居住者で生活介護の利用が顕著になってくる結果として、おおむね施設入所より単位数が大きくなっていく(ただし地域差もある)。

もっとも、このような単位数の差があるからといって、単位数が低い入所施設へと利用者がますます誘導されるようになっているともいえない。前節でみたとおり、施設入所者は、絶対数では利用者はほぼ横ばい、利用サービスの単位数は小幅増加であるが、比率は減少傾向にある。換言すれば、絶対数でいえば地域移行はあまり進んでいないが、障害福祉サービス供給の比重としては、ある意味で地域移行しつつあるともいえる。そうした観点からも、単位数の高低のみならず、グループホーム居住者と在宅者におけるサービス利用動向を明らかにしておくことには、サービス基盤整備の観点からも意味

があるといえよう。

在宅者に関しては、居住支援部分がない分、単位数は抑えられており、手帳重度者に限っても同様である。ただし、親元か単身か等については、本データでは識別できないため、在宅者の一部が親の無償ケアで支えられている結果であるという可能性にも留意が必要である。

先に生活介護と就労継続支援B型を比較し、後者の平均利用単位数が低いと述べた。このことは、就労という枠組みを取る方が、サービス利用単位数を低減することになることを意味している。しかし、就労継続支援B型の療育手帳重度者比率の減少（3自治体）からは、一般雇用や就労継続支援A型よりも重度者を対象とする就労継続支援B型でも、療育手帳程度比率でみれば必ずしも重度者層に届かなくなっていることがうかがわれる。この比率の減少が、工賃倍増5か年計画や工賃向上計画²⁰⁾の前後に生じているのは興味深い。ただし地域差もあり、1自治体では療育手帳重度者に就労継続支援B型が提供される割合がより大きい。この自治体では、在宅の療育手帳重度者の就労継続支援B型利用割合が高くなっている。このことと工賃額の関連については別途検討する意義があろう。

V 結 語

以上は、障害者自立支援給付データの分析によって得られる知見の一端である。詳細な加算の構造分析や、サービス利用状況と利用者属性による多変量解析などは別稿に譲る。

本稿には限界もある。例えば、重度訪問介護の利用者数が少ないために、十分分析が加えられていない。身体障害者手帳重度者・精神障害者保健福祉手帳保有者の居住形態ごとの分析についても同様の理由で本稿では結果を示していない。こうした限界はありつつも、今回提供を受けたデータは、障害福祉サービスの供給パターンを知ることができる極めて貴重なものであり、今後も詳細な分析により、障害福祉の量的研究に貢献することを目指す。

謝辞

本研究は国立社会保障・人口問題研究所の一般会計事業「『一億総活躍社会』実現に向けた総合的研究」の一環として実施されたものです。データをご提供下さった自治体の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究に関して利益相反はありません。

文 献

- 1) 内閣府. 日々の暮らしの基盤づくり. 令和3年版障害者白書. (https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r03hakusho/zenbun/h2_05_01_01.html) 2022.2.3.
- 2) ベンクト・ニリエ. ノーマライゼーションの原理 (増補改訂版). 東京: 現代書館, 2000.
- 3) Lerman P. Deinstitutionalization and the Welfare State. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press. 1982.
- 4) 厚生労働省. 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の概要. (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638_00001.html) 2022.1.27.
- 5) 植戸貴子. 知的障害児・者の社会的ケアへ. 関西学院大学出版会, 2019.
- 6) 厚生労働省. 統計情報 (4障害福祉サービス等の利用状況について). (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisha_hukushi/toukei/index.html) 2022.2.9.
- 7) 藤原里佐. 知的障害者のケアにみる家族依存. 落合恵美子編著. どうする日本の家族政策. ミネルヴァ書房, 2021: 193-207.
- 8) 中根成寿. 「通所施設中心生活」を超えて. 岡部耕典編. パーソナルアシスタンス. 生活書院, 2017: 45-64.
- 9) 鈴木良. 日本において知的障害者の脱施設化が進まないのはなぜか. 障害学研究 2020; 16: 156-63.
- 10) 中根成寿. 障害者の地域生活への移行が停滞している要因はなにか? 障害学研究 2020; 16: 129-52.
- 11) 佐藤久夫. オーストラリアの障害支援サービスの利用者統計. 日本社会事業大学研究紀要 2015;

- 61：27-43.
- 12) 榊原賢二郎. 障害給付データの時系列分析. 国立社会保障・人口問題研究所. 「一億総活躍社会」実現に向けた総合的研究 地域共生社会構築に向けた障害福祉制度のあり方に関する基礎的研究班報告書 令和2年度. 所内研究報告 2021；94：1-12.
- 13) 伊藤修毅. 障害者雇用における特例子会社制度の現代的課題. 立命館産業社会論集 2012；47(4)：123-38.
- 14) 塩津博康. 就労継続支援A型事業所における効果的な実践方法の検討. 社会福祉学 2016；56(4)：105-16.
- 15) 古屋和彦, 日詰正文, 岡田裕樹. 日中サービス支援型共同生活援助事業の実施に向けたグループホームの実態調査. 国立のぞみの園紀要 2019；12：1-8.
- 16) 呉世雄, 原田淳, 山根健治. 農福連携による障害者の就労支援の現状と課題. 地域デザイン科学 2020；7：65-76.
- 17) 米澤旦. 障害者就労継続支援A型事業所における障害者賃金と法人格の関連性とその変化. 明治学院大学社会学部付属研究所研究所年報 2020；50：39-47.
- 18) 佐藤真澄, 平野隆之, 藤田欽也, 他. 「障害者自立支援給付ソフト」の設計と活用可能性. 日本福祉大学社会福祉論集 2009；120：89-106.
- 19) 今橋久美子, 北村弥生, 岩谷力, 他. 行政データを用いた障害福祉サービス利用状況分析. 日本健康開発雑誌. (<https://doi.org/10.32279/jjhr.202142G06>) 2022.2.8.
- 20) 厚生労働省. 令和2年版厚生労働白書. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000735866.pdf>) 2022.3.30.