

知的障害者の地域生活支援のあり方と国連障害者権利委員会の勧告

都築 繁幸

名誉教授

Community Life Support for Persons with Intellectual Disabilities and Recommendations by Committee on the Rights of Persons with Disabilities

Shigeyuki TSUZUKI

Professor Emeritus of Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

I. はじめに

地域生活への移行を希望する重度の入所施設利用者が、希望する地域においてサービスを利用しながら安心して暮らせるように障害者地域生活移行・定着化支援事業が展開されている。1989年にグループホームが知的障害者地域生活援助事業として制度化されて以来、グループホームは入所施設に代わる居住の場として期待されてきた。2013年に障害者総合支援法の共同生活援助事業としてグループホームとケアホームが一元化され、利用対象者は障害程度と障害種別が拡大しており、その多様性に対応できるような基盤整備や、更には知的障害者の高齢化に伴い、介護保険施設と同等な体制整備が求められている。

ところで我が国は、国連の障害者権利条約（以下、権利条約）に批准したことから、権利条約の履行状況を国連障害者権利委員会（以下、権利委員会）に報告する義務がある。権利委員会は、締約国の取り組みを審査し（建設的対話）、総括所見（改善勧告）を公表することになっている。この審査が2022年8月に実施され、改善勧告が公表された。勧告の中で強く要請されたうちの一つに「自立した生活と地域社会への参加」があげられ、脱施設化が勧告されたことは関係者に衝撃を与えている。脱施設化は、知的障害者に本格的に公的なサービスが開始された1960年代から検討されてきたテーマである。権利委員会の勧告が日本政府に対して法的な拘束力をもっていないとは言え、今後の障害者福祉の制度設計に大きく影響を与えることは必至である。脱施設化の根底にある問題は、日本社会のあり方を考えていく上で根本的なものであり、介護保険サービスと障害福祉サービスを巡る問題としてグループホームの位置づけは重要なものとなってくる。

本稿では、知的障害者の地域生活支援のあり方を検

討していくために、権利委員会が指摘した脱施設化を念頭に、我が国のグループホームに対する1960年代からの取り組みを整理し、権利委員会がどのような点を問題視しているのかを検討する。

II. 我が国の地域生活支援政策の展開

権利委員会の勧告は、我が国の地域生活支援政策に対して相当に踏み込んだ内容であった。知的障害者の支援を本格的に開始してから60余年が経ち、障害者福祉以外の種々の制度も重ねながら進めてきた。ここでは、権利委員会の勧告を念頭におき、障害者支援施設、特にグループホームに焦点をあてて政策の変遷を整理する。

1. 1940年代からの草創期

日本国憲法（1946）の下に旧生活保護法（1946）、児童福祉法（1947）、身体障害者福祉法（1949）が整備されていった。知的障害者においては18歳未満の者のみに児童福祉法により児童福祉施設への入所などが行われた。成人の知的障害者の福祉対策は、少数の者が精神衛生法による公費負担の措置により精神病院に収容保護され、あるいは生活保護法の適用を受け、保護施設に収容されているに過ぎなかった。

2. 1960年代からオイルショック期まで

1960年に精神薄弱者福祉法が施行された。高度経済成長期の財政基盤をもとに入所施設の整備が急速に進められた。

1970年に中央社会福祉審議会は、「社会福祉施設の緊急整備について」を答申し、入所施設を中心に整備拡充を進め、施設経営の近代化、効率化の観点から施設の集団化、高層化、大規模化及び共同化を進めた。

心身障害者福祉協会法（1970）は、特殊法人を設立し、大規模入所施設の国立心身障害者コロニーの設置運営を行わせるものであった。我が国の障害者福祉対策は、潤沢な財政の下に大型施設を整備し、施設収容保護を中心に進められた。しかし、1973年のオイルショックを期に転換を余儀なくされた。中央児童福祉審議会（1973）は、「これまでの心身障害児（者）対策は、施設収容を中心として進められてきた。施設収容の考え方として心身障害児（者）を施設内で保護しつつ治療訓練を行うことにあったと考えられるが、このような考え方のみでなく、一般社会の中でその一員として心身障害児（者）を処遇するという方向での施策の展開が今後強く望まれる。」と答申した。

社会保障長期計画懇談会（1973）は、「従来の施設収容偏重の考え方から脱皮し、在宅福祉対策重視の考え方を明確にすべき（在宅サービスの拡充と並んで通所通園施設の整備を一つの重点とする）」と提言した。

3. オイルショック期から1980年代まで

社会保障長期計画懇談会（1974）は、「経済成長、国民所得の伸びの鈍化、財源の窮迫という厳しい制約条件下に置かれており、将来に向けて合理的で健全な発展のあり方について根本的な検討を要する時期を迎えている」と社会保障費抑制の必要性を示した。厚生白書（1978）は、老親と子の同居はわが国の特質であり、福祉における含み資産であるとした。経済審議会（1979）は、新経済社会7ヶ年計画で「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を基盤としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障する」という日本型福祉社会論を表明した。1981年に第二次臨時行政調査会が発足し、第3次答申では、活力ある福祉社会の提言のもとに民間活力（営利事業）の導入と自助・互助を基本とし公費を節減する方針などを打ち出した。1987年6月、政府の障害者対策推進本部が、障害者対策に関する長期計画の後期重点施策に精神薄弱者や精神障害者の就労を容易にするための環境及び地域で自立的に生活する精神薄弱者や精神障害者への援助体制を整備することをあげ、知的障害者の社会的自立を政策課題として掲げた。1988年に中央児童福祉審議会精神薄弱児（者）対策部会は、「精神薄弱者の居住の場の在り方について－グループホーム制度の創設への提言（意見具申）」をとりまとめた。地域社会の中で生活の場の確保は欠くことのできない条件であるとし、知的障害者が日常的ケアをはじめとする適切な援助を受けながら地域社会の中で自立的に生活していく場としてグループホームの制度化を求めた。

4. グループホームの制度化から1990年代まで

1989年にグループホームが精神薄弱者地域生活援助事業として制度化された。1990年に福祉関係八法

の改正が行われ、精神薄弱者地域生活援助事業は、第2種社会福祉事業に位置づけられた。1992年に精神障害者を対象とするグループホーム事業が実施され、1993年に精神障害者地域生活援助事業として法定化された。1994年に高齢者介護・自立支援システム研究会が「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」において「営利法人についてもサービス提供主体として一層の活用を検討すべきである」と報告している。1995年に「精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）におけるバックアップ施設の要件緩和について」（厚生省児童家庭局障害福祉課長通知）が出され、通所施設のみを運営する法人についても当該事業の運営主体として認められるようになった。

5. 2000年代から現在まで

2000年6月に社会福祉基礎構造改革と呼ばれる改正により障害福祉サービスは、措置制度から支援費制度に移行した。2003年度よりグループホームやショートステイの利用、施設入所等の知的障害者に関する事務等が市町村において行われるようになった。支援費制度は、初年度から赤字となった。現状のままでは制度の維持が困難となり、スタートから2年足らずの2005年2月に障害福祉サービスの給付抑制を目的とする「障害者自立支援法案」が第162回通常国会に提出された。障害者自立支援法は、応益負担の導入をはかったために障害者自身が立ち上がり、障害者自立支援法違憲訴訟へと発展した。

障害者自立支援法違憲訴訟により、障害者自立支援法は、障害者総合支援法に改正され、2013年4月から施行された。障害者総合支援法の成立によりグループホームとケアホームは、2014年4月からグループホームに一元化された。2016年5月に「障害者総合支援法・児童福祉法」の一部が改正された。障害福祉サービスと介護保険サービスの関係が検討された。介護保険サービスは現在、1割負担が原則であり、障害福祉サービスを受けていた者にとっては負担増になる。そこで高齢障害者に特例を設け、お金が戻ってくる仕組みを整えた。そして2018年度の介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定で共生型の仕組みを始めるとしている。

Ⅲ. 国連障害者権利委員会と日本政府との 権利条約を巡る建設的対話

1. 政府報告

2006年12月に国連で採択された権利条約に我が国は2014年1月に批准した。批准から2年以内に我が国は障害者権利委員会に報告書を提出しなければならない。外務省は、権利条約の第1回日本政府報告書の原案を2015年12月にとりまとめ、2016年1月15日にイ

インターネット上でパブリックコメントの募集を開始した。2月13日を締切りとし、その後の修正を経て第1回政府報告は2016年5月にできあがった。

2. 日本政府の権利委員会への報告（2016）

外務省（2016）は、権利条約第1回日本政府報告を2016年6月に権利委員会に提出した。ここでは、第19条（自立した生活及び地域社会へのインクルージョン）の概略を示す。

19-123；障害者基本法で全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保され、障害者が可能な限り、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、地域社会で他の人々と共生することを妨げられない（障害者基本法第3条）。国及び地方公共団体は障害者が生活支援その他自立のための適切な支援を受けられるよう必要な施策を講じることを義務付けている（同法第14条第3項）。

19-124；障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスとして障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、単身等での生活が困難な障害者が共同して自立した生活を営む住居（グループホーム）において相談や家事等の支援、必要に応じて食事や入浴等の介護といった日常生活上の援助を行う、共同生活援助を実施している。障害者が地域で暮らしていくには在宅で必要な支援を受けられることが前提となるため利用者の実態やサービスの提供形態に応じ、居宅で入浴、排せつ又は食事の介護などを提供する居宅介護のほか、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び重度障害者等包括支援を実施している。自宅で障害者の介護を行う者が病気等の理由により施設への入所が必要な場合に短期間、夜間も含めて施設で入浴等の介護を提供する短期入所も行っている。

19-126；身体障害者や難病患者等の日常生活や社会生活の向上を図るために身体機能を補完又は代替するものとして補装具の購入又は修理に要した費用の一部について公費を支給する「補装具費支給制度」を実施している。障害者総合支援法第77条に基づく市町村の地域生活支援事業として日常生活を営むのに支障のある障害者等に日常生活の便宜を図るため特殊寝台、特殊マット、入浴補助用具等を給付又は貸与する「日常生活用具給付等事業」を地域の実情や障害者等のニーズに応じた柔軟な形式で実施している。

19-129；難病の患者がその社会参加の機会が確保され、地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないよう、難病に関する施策を総合的に行うことを基本理念とする難病法が2015年1月から施行されている。

19-130；障害者総合支援法において2013年4月以降、共同生活援助や居宅介護といった障害福祉サー

ビス等を利用できる障害者の範囲に難病患者等を加えた。難病等の対象疾病は2015年7月以降では332疾病に拡大している。

19-131；政策委員会より、以下の指摘がある。医療的ケアを必要とする重度障害者等の地域移行の支援においては地域によりサービスの水準や運用に差異があるために利用しづらかったり、保護者に過重な負担となっている。人間らしく生きるための24時間の医療的ケア保障、介護保障が必要である。精神障害者の地域移行の支援においては精神科医療そのものの地域移行が必要である。精神科に入院している人の地域移行を考えるのと同時に地域にいる精神障害者を訪問してサービスを提供すること等、精神障害者が地域で生活できるような資源を開発することが重要である。

3. 日本弁護士連合会（日弁連）の報告（2019）

日本政府が提出した第1回政府報告（2016）に対して日弁連は、報告書を示した。ここでは「入所施設からの地域移行」等の概要を以下に示す。

（1）入所施設からの地域移行

1）現状

① 障害予算は2011年から2015年の4年間で27%増額しているとするが、日本の障害関係予算配分はGDP比1%程度と他国に比べて低い。障害予算の内訳も入所施設施策のための予算配分から地域生活を支援する予算配分に転換されていない。障害福祉事業単価が低廉過ぎ、財源が確保されていない。

② 障害者が地域で暮らすために必要な公的介護給付を自治体が不当に制限する例が後を絶たず、裁判に至る場合も少なくない。国の法律と政府の政策・予算が不十分である。

2）リストオブイシューズの提言

① 障害者施設に17万7000人が入所しているが、実効的な地域移行施策を用意しているか。入所施設を地域生活支援センターに転換する施策や入所者の定員を減らし、在宅支援事業に転換した事業所に対する報酬付与等の施策を用意しているか。

② 日本のGDPに対する障害関係支出比率を4%程度に引き上げる予定はあるか。

③ 脱入所施設化を実現し、障害者を地域社会へインクルージョンするために24時間パーソナルアシスタント制度を含む人的支援施策を予定しているか。そのための具体的な戦略はあるか。

（2）地域での在宅生活を支援する障害福祉法制度の課題

1）現状

① 介護保険優先原則により65歳から介護保険制度の利用を強制され、障害者は障害福祉制度による必要な支援が受けられず、自立した生活が困難である。介護保険法に社会参加のための支援は存在しない。

② 障害福祉制度を利用するために医学モデルに基づ

く障害支援区分の認定を受けなければならない。個々のニーズに即した支援が受けられない事例がある。

③ 自治体が障害者に必要な在宅福祉費用を支払っても政府は、国庫負担基準の範囲内しか自治体に費用を支払わない。そのために自治体の多くは国庫負担基準の範囲内しか財政負担をしない支給決定基準を策定している。

④ 人工呼吸器・痰の吸引・経管栄養ほかの医療的ケアの必要な人に対する公的支援が貧弱なため、家族の負担が過重であり、本人が生きることを諦める事例が少なくない。

⑤ 通園時・通学時・通勤時等に福祉制度での介護施策・移動支援施策の利用が禁止されている例が多い。

2) リストオブイシューズの提案

① 障害者自立支援法訴訟団と国との2020年1月7日付け基本合意（及び各地方裁判所における訴訟上の和解）を今後も遵守・履行する予定か。

② 2011年8月30日骨格提言を障害者福祉法に制度化する具体的な計画があるか。

③ 障害者が介護保険制度の利用を強制されず、年齢を問わず権利として障害福祉制度を利用できるよう制度改正する予定はあるか。

④ 障害支援区分制度を廃止し、個々のニーズに即した福祉給付制度に変更する予定はあるか。

⑤ 在宅介護支援における国庫負担基準を廃止して、国の義務的負担制度に変更する予定はあるか。

⑥ 重度障害者や医療的ケアを受ける難病者、障害者への常時（断続的を含む）支援を質的にも量的にも十分な水準のもと、権利として保障する予定はあるか。

⑦ 通園時・通学時・勤務時等に福祉制度での介護施策・移動支援施策の利用を全面的に認める予定はあるか。

4. 日弁連の報告（2020）

障害者の権利に関する条約に基づく日弁連報告書（その2）を公表した。脱施設化に関連する内容の概要を以下に示す。

(1) 脱施設化の現状（第19条）

1) 現状

① 約15万2700人の障害者が入所施設で暮らしている。27万8000人超の心理社会的障害のある人が精神科病院に入院している。

② 地域の居宅内で障害福祉制度の人的支援（ヘルパーサービス）を利用している障害のある人は19万2625人（2019年6月）である。しかし、政府が負担するヘルパーサービスの額を低く設定しているため、常時の支援を不可欠とする重度障害のある人のために常時のヘルパーサービスが認められることは極めて少なく、裁判になることも少なくない。精神科病院に入院中の心理社会的障害のある人が利用できる福祉サービスは僅かしかない。

③ 政府は就業中・通勤・通学にヘルパーサービスを利用することを禁止している。そのため、多くの障害のある人が働く意思があるにもかかわらず就職を諦めている。

④ 障害者は65歳になると介護保険の利用を強制される法律があり、高齢の障害のある人は障害福祉制度を利用することが困難となり、多くの人権侵害事件が発生している。

2) 提言

① 入所施設を地域生活支援センター等に転換する具体的施策を実行する。

② 24時間パーソナルアシスタント制度を実現するための具体的な予算増額・人材育成を実施する。

③ 就業中・通勤・通学において障害福祉制度のヘルパー（支援員）の利用を可能とする制度を改正する。

④ 介護保険優先原則を廃止し、障害のある人が年齢に関わらず障害福祉制度を利用する権利を保障する

(2) 脱施設化についての戦略及びリソースの配分

（第19条）

1) 現状

① 日本の障害関係予算配分はGDP比1%程度と他国に比べて低い。

② 心理社会的障害のある人のための予算のうち、医療費が約97%、地域生活支援のための費用はわずか3%程度である。

③ 精神科病院での入院が長期にわたるため、家族も含めた外部の支援者がおらず支援体制がない者がたくさんいる。外部の支援者がいなければ退院できず、死亡退院となる者も多い。国は支援体制整備を図ろうとしない。

2) 提言

① 日本のGDPに対する障害関係支出比率を4%程度に引き上げる。

② 精神科病床削減に向けた具体的な計画を示す。

③ 精神科病院における不必要な社会的入院を廃止し、地域生活へ移行させるための具体的施策を講じる。1年以上にわたる長期入院の心理社会的障害のある人（20万人超）に対し、地域で生活するために必要な個別支援施策を実施する。

④ 心理社会的障害のある人のための予算配分について入院医療費中心から福祉サービス中心へ転換する。

5. 日本の政策委員会から権利委員会への報告（2021）

日本の政策委員会から国連障害者権利委員会への報告（障害者権利条約日本の総括所見用パラレルレポート；障害者権利委員会への提出）が2021年3月に行われた。第19条に関する概要を示す。

(1) 地域で暮らす権利・地域移行に関する法律の不在・地域に障害者がインクルージョンされて自立した生活を行う権利を明記する。「地域移行」を促進する法

律が不在である。重点的な予算配分措置を伴った政策として地域移行プログラムと地域定着支援が行われていないことを懸念する。

・政策委員会は締約国に対し、自立した生活および地域社会へのインクルージョンを実現するため、障害者基本法、障害者総合支援法と精神保健福祉法に「地域で生活する権利」と「地域移行」を明記し、重点的な予算配分措置を伴った政策として実施することを勧告する。

(2) 入所施設からの地域移行

・家族依存を前提とした政策によって、地域での暮らしの場を含む社会資源が不足しているため、入所施設がこれを補う役割を果たしている現状を踏まえつつ、地域移行が進んでいないことについて以下のことを懸念する。

a. 現在約12万人の知的障害者と約7.3万人の身体障害者が入所施設で生活しており、2015年までの10年間の施設入所者の減少が、知的障害者で0.8万人(6%)、身体障害者で1.4万人(16%)にとどまっている。施設入所待機者の数が退所者の数を上回っていると推測され、すべての障害者がどこで誰と住むか選択する権利が行使できず、入所施設や家庭からの地域移行が進んでいない。

b. 入所施設からの地域移行について、厚生労働省の第4期障害福祉計画(2015年4月～2018年3月)の基本指針では、計画の対象となる2014年3月末時点の施設入所者数13.2万人のうち12%以上が2018年3月末までの4年間に地域生活へ移行することが目標とされていたが、実際には5.8%しか地域生活に移行しなかった。このため、第5期の基本指針(2018年4月～2021年3月)では目標値を9%に引き下げて設定し、第6期の基本指針(2021年4月～2024年3月)では目標値を6%に引き下げているのが現状であり、効果的な地域移行の戦略がとられていない。

c. 障害者総合支援法の「地域移行支援」サービスの利用者数は、7年が経過した2019年4月の時点でも全国で677人に過ぎず、効果的な地域移行のための施策がとられていない。

d. 入所施設からグループホーム等への移行は一定程度進んでいるものの、暮らしの場の総量が絶対的に不足している。入所施設やグループホーム以外では家族同居が圧倒的に多く、一人暮らしを含む自立生活の割合が少なく、障害のない人と平等に自らの選択で誰とどこで暮らすかを選択する権利を行使できない。

政策委員会は締約国(日本)に対し、以下のことを勧告する。

a. 障害者が地域生活を営む上で必要な社会資源を計画的に整備するため目標と期限を明確に定めた新たな地域基盤整備戦略を法定化する。地域基盤整備戦略に基づく地域移行をより実効性があり効果的なものとす

るため、施設入所者、長期入院者ひとりひとりに本人中心の地域移行に関する新たな個別計画(意思決定支援、エンパワメント支援を含む)を策定する。地域基盤整備計画には、資源の配分として現存の入所施設や病院職員の働き方の地域移行計画を含める。これらの計画の実施において家庭や入所施設にいる障害者、病院に入院している障害者が地域に移行するための情報提供や、条約12条や一般的意見に即した形での意思決定支援、住宅の提供、家族支援なども含める。

b. 「地域における自立した生活」について、「親や兄弟との同居」や「グループホーム」以外の生活形態、例えば一人暮らしを含む自立生活に関する実態を把握する、障害女性の地域生活の複合的な困難について実態を把握し必要な措置をとる。

(3) 地域社会支援サービスの不足及び抱える問題

障害者総合支援法上の地域社会支援サービスの不足及び抱える問題について以下のことを懸念する。

a. 福祉サービスの支給決定は市町村が行っているが、市町村が財政負担を忌避することからサービス量が抑制されることが多い。サービス提供事業者の数にも自治体間の格差があり、障害者が地域で暮らすために必要な公的サービスが十分に提供されていない地域が多い。福祉サービスの支給決定には、障害支援区分やサービス等利用計画案などのアセスメントの仕組みが導入されているが、実際の支給決定では医学モデル的な障害支援区分が大きく影響している。

b. 施設や病院から退所・退院した障害者への社会的な保障と支援は不十分である。例えば、現行制度上ではパーソナルアシスタンスサービスに一番近い制度である「重度訪問介護」は、知的障害者や精神障害者は重度障害の中のごく一部の人しか使うことができない。通勤や職場内、通学や学校内、ヘルパーによる自動車の運転、政治参加や宗教活動等の社会活動や余暇活動等での利用が制限されており、障害者の社会参加や地域生活を妨げている要因となっている。

c. 地域生活支援事業においては、例えば、2006年から2020年まで市町村必須事業は5から10に倍増しているが、国の予算の伸びはわずかであり、同事業への国と都道府県の毎年の予算は非常に不十分である。国がサービス費用の50%以内を、都道府県が25%以内を、「予算の範囲内で」市町村に対して「補助することができる」とされており、国と都道府県の予算が不足すれば市町村は自己負担をしなければならなくなる。この区分に含まれる意思疎通支援や移動支援のサービスにおいては、財政規模の小さい市町村はこれらのサービス提供を控え、地域格差が広がっている。

d. 障害福祉サービス全般において、ヘルパーを含む介助や支援の人材が不足しており、障害者の地域生活に支障が生じている。

政策委員会は締約国(日本)に対し、以下のことを

勧告する。

- a. 現行の障害保健福祉サービスにおいて、障害の種類や程度及び家族や同居者の有無によってサービスの利用を制限する仕組みを改め、障害当事者本人のニーズなどが尊重され、日常生活、社会生活上の必要性をかんがみてサービス提供や支給量の決定を行う社会モデル／人権モデルに基づいた仕組みに転換する。
- b. 重度訪問介護は、他の者との平等な社会参加を阻害している法制度上・運用上の制限をすべてなくす。
- c. 地域生活支援事業はサービスの実施やその内容において自治体間格差が生じないように、必要な予算を確保する。
- d. 障害福祉サービスの人材不足を解消するための実効性のある措置をとる。

6. 日本弁護士連合会（日弁連）（2022）の報告

2020年7月1日に障害者権利委員会が2019年10月29日に採択した「初回の日本政府報告に関する質問事項」（以下、LOIs）を受けて、日弁連は、LOIsで示された質問事項に対し現状を述べ、総括所見で盛り込まれるべき勧告事項を提言する「障害者権利条約に基づく日弁連報告書（その2）～総括所見に盛り込まれるべき勧告事項とその背景事情について～」を障害者権利委員会に提出した。その概要を示す。

（1）脱施設化の現状（第19条）

1）現状（締約国回答案を踏まえて）

2018年10月1日時点で日本における障害のある人の総数は964.7万人と推計されており、そのうち在宅の者は915万人、施設に入所している者は50.7万人である。他方、2019年度中に障害者支援施設から退所した者のうち、地域生活に移行した者は約1600人である。日本における精神科病床に入院している患者数は、26万9467人である。いまだ、地域社会へのインクルージョンは遅々として進んでいないことは明らかである。早急に地域生活への移行が進むような具体的かつ有効な施策を、積極的に行うべきである。

2）提言

- ① 入所施設を地域生活支援センター等に転換するなど具体的かつ有効な施策を早急に実行する。
- ② 24時間パーソナルアシスタント制度を実現するための具体的な予算増額・人材育成を実施する。
- ③ 就業中・通勤・通学に障害福祉制度のヘルパー（支援員）の利用を可能とするよう制度を改正する。
- ④ 介護保険優先原則を廃止し、障害者が年齢に関わらず障害福祉制度を利用する権利を保障する。

7. 権利委員会の日本政府への審査報告（2022）

権利委員会（2022）は、日本の第一次報告書に対する最終見解を2022年9月9日に公表した。委員会は、日本政府に対し2028年2月20日までに第2、第3およ

び第4の定期報告書を合わせて提出し、そこに最終見解の勧告に対する実施に関する情報を含めるよう要請している。以下、第19条に関連した勧告の概要を示す。

41（a）：知的障害者、心理社会的障害者、高齢障害者、身体障害者及びより強力な支援を必要とする者の施設収容、特に地域外的生活環境、及び障害児、特に知的、心理社会的又は感覚的障害を有する児童及びより強力な支援を必要とする者の児童福祉法による各種施設収容を継続し、家庭及び地域生活を奪っている。

41（b）：精神科病院における心理社会的障害者及び認知症患者の施設収容の促進、特に、精神科病院における心理社会的障害者の無期限入院の継続。

41（c）：障害者総合施設支援法に基づき、親に扶養され、その家に住んでいる者やグループホームなどの特定の施設に入所している者など、障害者が居住地や場所、一緒に住む人を選択する機会が制限されている。

41（d）：入所施設や精神科病院に居住する障害者の脱施設化、および自律性と完全な社会的インクルージョンの権利の認識を含む、他の人と平等にコミュニティで自立した生活を送るための国家戦略と法的枠組みの欠如。

41（e）：障害者が地域社会で自立して生活するための十分な支援体制（利用しやすい安価な住宅、在宅サービス、個人的支援、地域社会でのサービス利用など）が整っていない。

41（f）：障害の医学的モデルに基づく地域社会での支援とサービスの付与のための評価スキーム。

42：自立した生活と地域社会に含まれることに関する一般的意見第5号（2017年）および脱施設化に関するガイドライン（2022年）を参照し、委員会は締約国に強く要請する。

42（a）：障害児を含む障害者の施設収容を廃止するため、予算配分を障害者の入所施設から、障害者が地域社会で他の人と対等に自立して生活するための手配と支援に振り向けることによって、迅速な措置をとる。

42（b）：精神科病院に入院している障害者のすべてのケースを見直し、無期限の入院をやめ、インフォームド・コンセントを確保し、地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を育む。

42（c）：障害者が居住地、地域社会のどこで誰と暮らすかを選択する機会を持ち、グループホームを含む特定の生活形態に住むことを義務づけられないようにし、障害者が自分の生活に対して選択とコントロールを行使できるようにする。

42（d）：障害者団体と協議の上、障害者の自律と完全な社会的インクルージョンの権利の承認を含め、障害者が施設から他の人と平等に地域社会で自立した生活に効果的に移行することを目指す、期限付きのベンチマーク、人材、技術、資金を伴う法的枠組みおよび国家戦略、ならびにその実施を確保するための都道

府県の義務付けを開始する。

42 (e)：障害者が地域で自立して生活するための支援体制を強化する。これには、あらゆる種類の集合施設の外にある自立した、アクセス可能で安価な住宅、個人的な支援、ユーザー主導の予算、地域内のサービスへのアクセスなどが含まれる。

42 (f)：障害者の社会参加とインクルージョンのために、障害者の社会における障壁と必要な支援の評価を含む、コミュニティにおける支援とサービスの付与のための既存の評価スキームを障害者の人権モデルに基づいていることを確認するために改訂する。

VI. 総合討議

権利委員会は、権利条約の第1条から第33条のそれぞれについて懸念と勧告を提示しており、それらは相互に関連した内容である。本稿では、第19条への対応のみの問題ではないことを前提として、知的障害者の自立した生活と地域社会への参加を検討してきた。権利委員会の勧告は、総じてみると、我が国の政策委員会や日弁連が論じてきた内容に賛意を示したものとなっている。

我が国の障害者福祉対策は、潤沢な財政の下に大型施設を整備し、施設収容保護を中心に進められてきたが、1973年のオイルショックを契機に転換を迫られることになった。2000年度から介護保険制度が発足し、地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実に向けた「社会福祉基礎構造改革」への動きが始まり、それらの改革に併せて、知的障害者福祉法が改正され、知的障害者の自立と社会経済活動への参加の促進が明記された。知的障害者の高齢化に対応して地域生活の支援と施設における支援の両面からどのような保健福祉サービスや配慮が求められるか、高齢者施策との関係をどう考えるかを検討していくことが重要であると推察される。以下、この点について若干の討議を行う。

1. 知的障害者を巡る全般的背景

脱施設化は、知的障害者に公的なサービスが開始された1960年代から検討されてきたテーマであり、18歳を超えた知的障害者を地域でいかに支えていくかは社会的な課題としてきた。知的障害者の高齢化対応検討会の報告書が2000年に公表されてから、現在（2022年）で22年が経過している。我が国では、65歳以上の人口が総人口の25%を超え、高齢化が進んでいる。高齢の知的障害者の支援についてはより一層、現実味を帯びており、障害福祉サービスと介護保険サービスを基盤とした地域の支援ネットワークを構築することが高齢の知的障害者が地域で暮らし続けることを可能にすると考える。

遠藤ら（2015a）は、知的障害（児）者基礎調査において2000年段階で65歳以上の在宅知的障害者が9,200人、2005年で15,300人と推計され、5年間で66%増えていることを前提に、2010年には在宅知的障害者は2.5万人以上と推測している。遠藤ら（2015b）は、65歳以上の療育手帳所持者5万人の居住の場の調査結果から障害者支援施設や特別養護老人ホーム、グループホームといった社会福祉施設等で生活している人は55%を占めているが、一般高齢者において社会福祉施設等で生活している人は4%に過ぎないとする。20歳から64歳までの知的障害者の居住の場を推計した結果、社会福祉施設等で生活している人は25%程度であり、高齢知的障害者の多くが居住の場について、何らかの福祉サービスを利用しているとする。全国知的障害児者施設・事業実態調査報告の結果では、入所施設を利用している65歳以上の知的障害者は、1997年で2,404人、2010年で6,601人に増え、この間に約3倍弱の増加が見られたとする。

知的障害者の高齢化対応検討会（2000）は、知的障害者の入所更生施設の利用者のうち、60歳以上の者の比率が、1985年には2.3%だったものが、1999年には8.8%になるなど、高齢化が着実に進行している。

権利委員会は、42及び42(a)で言及しているように、自立した生活と地域社会に含まれることに関する一般的意見第5号（2017年）および脱施設化に関するガイドライン（2022年）を参照し、予算配分を障害者の入所施設から、障害者が地域社会で他の人と対等に自立して生活するための手配と支援に振り向けるよう勧告している。

2. 建設的対話

我が国は、権利条約に2007年9月28日に署名した。条約を批准するために国内法の整備が必要であったことから障害者に関する制度改革が積極的に進められた。2011年8月に障害者基本法を改正し、2012年6月に障害者自立支援法を改正して障害者総合支援法とした。2013年6月に障害者差別解消法を成立させ、障害者雇用促進法を改正した。一連の国内法の整備の後の2013年12月に国連に批准の申請を行った。2014年1月に権利条約の批准が承認され、2月19日より発効となった。

権利条約の締約国は、定期的に権利条約の履行状況を権利委員会に報告する義務がある。権利委員会は、締約国の取り組みを審査し（建設的対話）、総括所見（改善勧告）を公表することになっている。締結国は、政府報告として事前にレポートを提出することが求められる。初回の提出は批准2年後までに、その後は4年毎に提出する。政府報告に対して国内の諸団体がパラレルレポートと称する意見書を権利委員会に直接、提出できる。自国政府の報告に対して自国内の団体等が

意見を述べられる仕組みとなっており、権利委員会は、行政側と当事者の双方から意見を聴取する。すなわち、権利委員会は、日本政府の報告書とパラレルレポートをもとに日本政府関係者との面接を通して状況を把握し、最終的に総括所見を公表する。日本政府は2016年6月にレポートを提出し、2020年6月に審査を受ける予定になっていたが、コロナ禍により延期されていた。2022年8月22日、23日に日本に対する建設的対話が開催された。面接は一般公開され、日本から100名を越す傍聴があった。9月9日に権利委員会は日本政府に勧告（総括所見）を公表した。その内容は、権利条約の第1条から第33条のそれぞれについて懸念と勧告が示され、懸念が93項目、勧告が92項目、留意が1項目、奨励が1項目とするものであった。特に勧告の中で強く要請されたのは、第19条の自立した生活と地域社会への参加と第24条の教育である。第19条では脱施設化を唱えた上で、グループホームを含む特定の生活形態に住むことを義務付けられないように強調している。第24条は、分離教育の中止を求めている。日本政府は、2025年までにこれらの勧告等に対する意見書を提出する義務がある。

3. 権利委員会の日本政府への審査報告（2022）を巡る問題

権利委員会の総括所見（改善勧告）に対する国内関係者の反応は多様であろう。政府報告書が正しく権利委員会に理解されなかったとする見方もあれば、総括所見は極めて順当であるという意見もあろう。我が国では、脱施設化と分離教育の問題は、1960年代から議論されてきた。権利委員会の勧告が日本政府に対して法的な拘束力をもっていないとは言え、今後の障害者福祉の制度設計に大きく影響を与えることは必至である。脱施設化と分離教育の根底にある問題は、日本社会のあり方を考えていく上で根本的な問題である。

日本政府が権利委員会に報告して以来、それに関するコメント等は随所で述べられている。黒岩(2016)は、弁護士の立場から以下のように述べている。政府報告は、権利委員会による国際モニタリングの一環として締約国が条約の国内実施の状況を条文ごとに具体的に述べるものであり、権利委員会は、締約国が政府報告で述べるべき事項について詳細なガイドラインを示している。それによると法律や施策の単なる紹介ではなく、条約で示された原則や義務をいかに効果的に実施しようとしているかといった具体例や施策の有効性に関する比較可能なデータなど具体的な記述を求めている内容になっている。それにもかかわらず「日本政府報告」は、その大部分が単なる法律と施策の紹介に終始している。教育（24条）や地域生活（19条）など国際水準を離れて条約を恣意的に解釈することにより、日本の法律・施策は条約に適合していると強弁するのは大

きな問題であり、報告ガイドラインをほとんど無視している。統計の挙げ方が恣意的であり、障害施策関係予算が総額において増えていることを示しつつ、施設入所や精神科病院にかかる予算と在宅支援・地域生活支援にかかる予算の内訳・比較など重要な統計を示していないのはその一例であるとする。

きょうされん常任理事会（2022）は、二日間の公開審査会に出席し、その会議風景の感想を述べている。政府報告と民間団体のパラレルレポートを踏まえて、日本の障害施策の課題の本質に迫る質問を投げかける国連障害者権利委員会の委員と、法制度の紹介や自身のとりくみの正当化に終始した日本政府との姿勢の違いが際立った。例えば、権利委員の一人が日本の法律に障害の医学モデルが残されていることを指摘し、これを人権モデルに転換する展望を問うたのに対し、政府は障害者基本法で差別禁止を規定していることなどを述べるに過ぎなかったという印象を述べている。

権利委員会は、日本の政策委員会や日弁連の提示した資料をより重視して勧告書を作成したように推察されるが、今後の取組みとしては、関係者が建設的対話を行う国内問題として考えていくべきであろう。

4. 知的障害者の高齢化と地域化の問題

知的障害者の高齢化対応検討会の報告書（2000）が出されて以来、大人から高齢者になる知的障害者の支援のあり方について検討される時代となった。現行の福祉法制では、老人福祉法に「障害」にかかる特別な配慮の規定はなく、障害者総合支援法や知的障害者福祉法には「高齢期」に特有のニーズに関しての規定はない。児童福祉法で障害児に関する規定が設けられている点とは大きく異なる。老人、障害いずれの法の対象となる一方で、現実的にはいずれの法でも十分ではないという、狭間の状態にあると言える。共生社会の実現という視点からは、「高齢者は高齢者」として障害の有無を問わない共通法において、知的障害にかかるニーズに対する配慮を盛り込むなどの法整備を行うことを考える必要もあろう。

厚生労働省（2007）は、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」の通知により、障害福祉制度と介護保険制度との関係を以下のように述べている。

- ・障害者支援施設に入所している者は介護保険の被保険者にならない。
- ・65歳以上の障害者で自立支援給付を受給している場合も、介護保険が優先。（公費負担の制度よりも社会保障制度の給付を優先）
- ・介護保険サービスを一律に優先はせず、障害者の利用意向を聞き取った上で、市区町村が適切に判断する。
- ・障害福祉サービスにあって介護保険サービスにないサービスについては利用できる。

・介護保険サービスを利用した場合、限度額を超える利用量が必要と認められるのであれば、障害福祉サービスを併用して利用することができる。

2016年5月に障害者総合支援法と児童福祉法の一部を改正し、障害福祉サービスと介護保険サービスの関係を検討し、高齢障害者に特例を設け、お金が戻ってくる仕組みを整えた。2018年度の介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定で共生型の仕組みを始めるとしているが、定着しているとは言い難い。

政策委員会（日本）は、締約国（日本）に対し、自立した生活および地域社会へのインクルージョンを実現するため、障害者基本法、障害者総合支援法と精神保健福祉法に「地域で生活する権利」と「地域移行」を明記し、重点的な予算配分措置を伴った政策として実施することを勧告している。権利委員会の42（d）の勧告は、障害者が施設から他の人と平等に地域社会で自立した生活に効果的に移行することを目指す、期限付きのベンチマーク、人材、技術、資金を伴う法的枠組みおよび国家戦略を策定する旨をコメントしている。日弁連が、障害者差別解消法ではなく、障害者福祉法に制度化する具体的な計画があるか、障害者が介護保険制度の利用を強制されず、年齢を問わず権利として障害福祉制度を利用できるよう制度改正するのか、という質問を行っている理由がここにある。

V. おわりに

20世紀後半に社会のニーズに応える形で増えてきた障害者支援施設は、新たな岐路にたっている。入所の高齢化は、障害者支援施設の将来を考えていく上で高齢の障害者に対する支援のあり方は喫緊の課題である。今回の権利委員会の勧告は、障害者福祉法制度と介護保険制度の連携の重要性を指摘している。医療費も含めた社会保障の伸び率や2025年問題と高齢化にともなう問題は、障害福祉分野でも取り上げられるようになってきている。地域生活をおくる知的障害者の高齢化に対応するサービスとして、改めて介護保険との連携が提言されている。

文 献

- 1) 遠藤 浩他（2015a）地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 平成24年度～26年度 総合研究報告書
- 2) 遠藤 浩他（2015b）地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 平成24年度～26年度 総合研究報告書
- 3) 知的障害者の高齢化対応検討会（2000）知的障害者の高齢化対応検討会報告書
- 4) 土田将之（2018）障害者グループホーム制度についての研究－ノーマライゼーションの実現に向けて－ 佛教大学大学院紀要 46, 99-115.
- 5) 黒岩海映（2016）障害者の権利に関する条約第1回日本政府報告を見て ノーマライゼーション（障害者の福祉）2016年6月号
- 6) 外務省（2016）障害者の権利に関する条約第1回日本政府報告（日本語仮訳）
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000171085.pdf>（2022年9月23日最終閲覧）
- 7) 日本弁護士連合会（2019）障害者の権利に関する条約に基づく日本政府が提出した第1回締約国報告に対する日弁連報告書～リストオブイシューズに盛り込まれるべき事項とその背景事情について～（発表日：2019年6月19日）
https://www.nichibenren.or.jp/activity/international/library/human_rights/shogaisha_report.html（2022年9月23日最終閲覧）
- 8) 日本弁護士連合会（2020）障害者の権利に関する条約に基づく日弁連報告書（その2）～総括所見に盛り込まれるべき勧告事項とその背景事情について～（発表日：2020年7月1日）
https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/international/library/shogai/shogaisha_hokoku_shiryo2.pdf
- 9) 日本弁護士連合会（2022）障害者の権利に関する条約に基づく日弁連報告書（その3－その2の追補）～総括所見に盛り込まれるべき勧告事項とその背景事情について～（発表日：2022年7月5日）
https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/international/library/shogai/shogaisha_hokoku_shiryo3.pdf
- 10) きょうされん常任理事会（2022）障害者権利条約に基づく日本政府への総括所見の公表を受けて～障害者の地域生活の真の向上のために～（2022年9月13日）
<https://www.kyosaren.or.jp/zenkoku-jimukyoku/19658/>（2022年9月23日最終閲覧）

（2022年9月26日受理）