

〈研究資料〉

知的障害者の地域生活とグループホームの利用

都築 繁幸

Abstract

グループホームは 1989 年に制度化され、2000 年の社会福祉基礎構造改革によってグループホームの整備が民間事業者の責任によって行われるようになった。本稿では、現在、介護や医療的ケアのニーズも生じ、専門職の配置も必須となったこと、入所施設からの地域移行については、家族に依存しており、地域での暮らしの場を含む社会資源が不足していること、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こと、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ことなどが議論された。

キーワード：障害者権利条約、インクルージョン、脱施設化

1. はじめに

日本で知的障害者に本格的な公的なサービスが開始されたのは、精神薄弱者福祉法が施行された 1960 年である(遠藤ら、2015)。知的障害児については、戦後の児童福祉法(1947 年施行)に基づいて対策が講じられてきた。2000 年当時、年齢を経て、既に 18 歳を超えた「子どもたち」を支えることが社会的な課題になっていた。知的障害者の高齢化対応検討会の報告書(2000)が公表されてから 22 年が経過した。日本では、65 歳以上の人口が 25%を超え、高齢化はさらに進み、高齢者を狙った振り込め詐欺、単身高齢者の孤立死、認知症による行方不明等、新たな社会問題が発生し、高齢の知的障害者の支援は、一層、現実味を帯びた課題となっている。

知的障害者の高齢化対応検討会(2000)は、65 歳以上人口の比率が 1980 年には 9.1%であったものが、1999 年には 16.7%に達しており、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%になるとする。2000 年度から高齢者介護サービスの充実を図るために介護保険制度が発足し、個人の自立を基本としその選択を尊重した制度を確立するとともに、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」への動きが始まった。それらの改革に併せて、知的障害者福祉法が改正され、同法の目的として、「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。グループホームの整備は、民間事業者の責任によって行われており、高齢化した知的障害者についての地域での生活支援については、小グループの生活単位であるグループホームや福祉ホームを活用すべきであるとされ、グループホームは、就労要件が撤廃され、ホームヘルパーを派遣できるようになった。このことにより、高齢の知的障害者も利用しやすくなったが、健康管理など支援内容の検討が必要となっている。

こうした背景を踏まえ、本稿では知的障害者の高齢化に焦点をあて、グループホームの

利用について地域生活の支援と施設の在り方に関する国連障害者権利委員会の地域移行の考え方を含めて整理した。

2. 地域支援の展開

2-1. 地域生活支援について

高齢化した知的障害者については、従来、心身の変化に応じた健康の保持や安定した生活に力点が置かれ、入所施設による処遇を重視する傾向にあった。一定の支援があれば、地域生活も可能であり、それがノーマライゼーションの理念に沿うものであるために地域での主体的な生活の確保を支援する施策が積極的に推進されている。

遠藤ら（2015a）は、知的障害（児）者基礎調査から2000年段階で65歳以上の在宅の知的障害者が9,200人、2005年で15,300人と推計している。この5年間で66%増えていることを前提に、同様の伸び率が続いていると仮定し、2010年には、在宅の知的障害者は2.5万人以上と推計している。また、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人となっており、この間に約3倍弱の増加が見られたとする。

高齢知的障害者の実態並びにその生活状況や健康状況、必要な支援ニーズに関して調査したものは非常に少ない。また、福祉サービスの利用状況（障害福祉サービス、介護保険サービス、あるいはその併給）についても個別の事例報告が出され始めた段階に過ぎない。知的障害者と同じく人生の早期よりその兆候が明らかな発達障害の高齢化の問題についての調査は皆無である。高齢知的・発達障害者の実態とニーズ把握が急務であり、支援方法並びに支援体制の構築を早急に検討する段階に差し掛かっている。

遠藤ら（2015b）は、65歳以上の療育手帳所持者5万人の居住の場をいくつかの調査結果から推計し、障害者支援施設や特別養護老人ホーム、グループホームなどの社会福祉施設等で生活している人は55%を占めているとする。一方、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。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%程度であったことから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。

知的障害者の高齢化対応検討会の報告書（2000）が出され、大人から高齢者になる知的障害者の支援のあり方を検討する時代となった。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する規定はない。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大きく異なる。老人、障害いずれの法にも対象となる一方で、現実的にはいずれの法でも十分ではないという、いわば“狭間”の状態にある。共生社会の実現という視点から「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い、高齢期になっても地域で生き生きと生活していくための地域単位での支援体制の構築が求められている。

2013年より施行された障害者総合支援法には、高齢の知的障害者に関係する衆参両院の附帯決議がついている。すなわち、1) 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮する、2) 障害者の高齢化 重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児者の地域生活支援

をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方を早急に検討する、とある。

2-2. グループホームとグループホームの制度化

施設収容保護中心の障害者福祉対策にあつて、僅かながらも在宅福祉支援は行われていた。要保護老人を対象にホームヘルプサービスを行う家庭奉仕員派遣制度は、1963年に老人福祉法が制定されたことにより制度化された事業である。しかし、対象は、低所得の高齢者世帯に限られており、在宅福祉支援というよりも老人福祉法制定以前に行われていた救貧施策の性格を色濃く残したものであった。この老人福祉法に規定されていた家庭奉仕員派遣制度が1967年の身体障害者福祉法の改正によって、重症身体障害者にも実施されるようになり、1970年には重症心身障害児者へと対象を広げていった。しかし、身体障害者福祉法においても1982年まで対象者は低所得者に限られ、在宅の障害者のうち、家庭奉仕員派遣事業の利用経験者は、1981年の調査では21%に留まっていた。

障害者の地域生活の拠点となる住まいに関わる問題については、就労している人を対象に精神薄弱者通勤寮（1971年）や精神薄弱者福祉ホーム（1979年）の制度が創設された（身体障害者福祉ホームは、1984年に身体障害者福祉法が改正されたことにより創設される）。これも就労している人や自立している人を対象としており、限定的なサービスであった。

1987年6月に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」を記し、知的障害者の社会的自立が政策課題にあげられるようになった。

1988年には、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、知的障害者の自立生活を図る上で就労の場の確保と地域社会の中での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。

中央児童福祉審議会精神薄弱児(者)対策部会の提言を受けた翌年の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。グループホームは、地域のアパートなどで共同生活する数人の精神薄弱者に対して世話人が食事の提供や健康管理などの援助を継続的に提供するシステムである。このようなグループホーム制度が、精神薄弱者地域生活援助事業として、地域で生きる障害者を支援していく施策の充実を図ることがノーマライゼーションの理念にかなうならば、このグループホームこそ、その大きな柱となるとしている。このグループホームも知的障害者のみを対象として、数人で共同の生活を送ることに支障がない程度に身近自立ができていること、就労（福祉的就労を含む）していること、日常生活を維持するに足る収入があること、入居時に精神薄弱者援護施設（入所）、精神薄弱者通勤寮の施設の措置を解除してあること等の条件があり、利用対象は狭く限定されていた。約1億円の予算で100箇所を設置という低い予算配分であった。

この制度で利用者の支援を行う者として設定されているのが世話人という職である。世

話人に資格要件はなく、『設置・運営マニュアル』には、世話人の心得として利用者のプライバシーの確保、管理性の排除、保護的・指導的にならない、バックアップ施設との連携、利用者とのよい人間関係の中で明るい生活を作り出すよう努める、等が示されているだけである。グループホームは、指導訓練を担う入所施設とは一線を画し、「街の中の普通の暮らし」の住まいであることから専門職を配置しなかった。1973年のオイルショック以降の緊縮財政の下で、障害者対策は施設収容保護偏重から在宅福祉サービスの充実に舵を切った。そうした中で経済効率の面から組み立てられたのが、この世話人規定だった。

2-3. 制度化から支援費制度まで

精神薄弱者地域生活援助事業が制度化された翌年の1990年、「老人福祉法等の一部を改正する法律」が成立した。この法律により、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法及び社会福祉・医療事業団法の8法律が改正され、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年には、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。これにより知的障害者と精神障害者については、グループホーム事業が制度化され、身体障害者だけが取り残された。

1979年の経済審議会、1981年からの第二臨調、1989年の福祉関係三審議会合同企画分科会と経済的合理性の観点から福祉サービスの民営化の必要性が主張されてきた。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』のなかで、「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。

1996年には、重度の障害を有する者に適切な処遇が確保できるように運営費の加算制度が設けられ世話人2人が配置されることとなった。しかし、障害の重い利用者を支援するには十分な加算ではなかった。

1999年には、『地域生活援助事業の相互利用制度について』が厚生省より通知され、知的障害者が精神障害者グループホームを、精神障害者が知的障害者グループホームを利用できるとする相互利用制度が実施された。

2000年6月には、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（社会福祉基礎構造改革と呼ばれる改正）の成立により、2003年度から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。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ことについて厚生労働省は、「障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとした」と説明している。社会福祉基礎構造改革により福祉サービスの市場化と民営化が進められ、社会福祉の公的責任は後退し、グループホームの整備は、民間事業者の責任によって行われる仕組みとなった。重度の障害者もグループホームの利用が可能となり、介護や医療的ケアのニーズも生じ、専門職の配置は必須条件となったが、業務に対する評価が低く、報酬に反映されていない。

以下の点が検討すべき点としてあげられる。

- ・高齢化した知的障害者についての地域での生活支援については、小グループの生活単位であるグループホームや福祉ホームを積極的に活用すべきである。
- ・グループホームについては、就労要件が撤廃され、かつ、ホームヘルパーを派遣できるようになったことにより、高齢の知的障害者も利用しやすくなったが、健康管理など支援内容の検討が必要である。また、利用料の低廉な公営住宅の積極的な利用を図っていく必要がある。
- ・福祉ホームについても、就労要件が撤廃され、ホームヘルパーを派遣できるようになったが、今後、一層の普及を図っていくためには、現在10名の最低定員の見直しを含む職員体制の在り方について検討していく必要がある。
- ・アパート等の民間住宅の確保が困難な、単身の知的障害者について、公営住宅の利用の道を開くとともに、優先入居の対象としても検討していく必要がある。

民間事業者は、職員を非正規化したり、隣接させた複数の共同生活住居を担当させたりする等の効率化により対応しているが、職員の定着率の低さも相まって、人材確保は困難さを増している。利用者の生活のノーマライゼーションの実現を目的とするグループホームの業務の専門性を適正に評価した制度の見直しが急務となっている。

支援費制度は、初年度から赤字となり、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。地域生活援助と呼ばれていたものが、障害者自立支援法の成立によりグループホームは、共同生活援助（グループホーム）と共同生活介護（ケアホーム）の2つの事業に分けられた。グループホームの対象となるのは、「介護を要しない者」で障害程度区分の非該当の者及び1の者で、ケアホームは障害程度区分2以上の介護を必要とする者となった。支援費制度では、重度障害者は、グループホーム事業の対象外であったため障害者自立支援法の成立により重度障害者の居住支援も一歩前進した面はあるが、身体障害者は対象外のままであった。支援費制度では、管理者と世話人が配置されていたが、障害者自立支援法では、管理者、世話人（グループホームは10人、ケアホームは6人につき1人以上となった。）、サービス管理責任者（30人に対し1人以上）、生活支援員（CHのみ障害程度区分に応じて配置）の職員配置が必要となった。

2013年に障害者自立支援法は、障害者総合支援法に改正され、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。これは、2011年8月30日の障害者制度改革推進会議総合福祉部会の『障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言』を受けての改正である。背景には、介護が必要な人をグループホームに受け入れることができないということやグループホーム入居後に介護が必要となった場合には、本人の希望によらず、ケアホームや入所施設に転居させなければならないということ、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホームとケアホームの2つの種類の事業所指定が必要になること等の制度上の問題や実態としてグループホームとケアホームは、一体型の施設が半数以上を占めていたことなどがあつた。一元化後のグループホームは、介護を必要とする人としめない人が利用者として混在するため、利用者全員について必要となる相談等の日常生活上の援助や個別支援計画の作成については、グループホームの職員が実施し、利用者ごとに必要性や頻度等が異なる介護サービスについては、グループホーム事業者が介護サービスを提供する「介護サービス包括型」と外部の居宅介護

事業者と委託契約によりサービス提供を行う「外部サービス利用型」の 2 類型となった。より「一人暮らし」に近い形態のサテライト型住居も設定された。

3. 国連障害者権利委員会の地域移行の考え方

2006 年 12 月に国連で採択された障害者権利条約に日本は 2014 年 1 月に批准した。批准の締結国は、障害者権利条約 35 条に基づき、同条約が発効してから 2 年以内に、国連障害者権利委員会に第 1 回政府報告書を提出する必要がある、第 1 回審査後は 4 年ごとに提出義務がある。外務省（2016）は、障害者の権利に関する条約第 1 回日本政府報告を提出している。ここでは、第 19 条の自立した生活及び地域社会へのインクルージョンを中心に整理する。

3-1. 障害者権利条約の第 19 条

第 19 条は、自立した生活及び地域社会へのインクルージョンについて言及している。

この条約の締結国は、障害のあるすべての人に対し、他の者と平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める。締結国は、障害のある人によるこの権利の完全な享有並びに地域社会への障害のある人の完全なインクルージョン及び参加を容易にするための効果的かつ適切な措置をとるものとし、特に次のことを確保する。

a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。
b) 障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（パーソナル・アシスタンスを含む。）にアクセスすること。
c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設〔設備〕が、障害のある人にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害のある人の必要〔ニーズ〕に応ずること。

3-2. ガイドライン

ここでは、本稿の主題であるグループホームに関連した指標例のみを取り上げる。

脱施設化を取り上げている第 19 条は、自立生活と地域社会へのインクルージョンの指標例として以下のものを示している。

19.1 機能障害の種類や必要な支援のレベルにかかわらず、すべての障害のある人が個人の自律と生活へのコントロールを確保するための執行可能な権利として、自立して生活し、地域社会に包摂される権利を認める法律が制定されていること。
19.2 この権利を実施するための時間枠と測定可能な目標を持つ、利用可能な幅広い住宅の選択肢と支援サービスを含む包括的国家戦略、計画が策定されていること。
19.2.1 基準、時間枠、測定可能な目標を持つ、すべての障害のある子どもと大人の脱施設化を達成するための国家戦略および／または計画の採択。
19.2.2 障害のある人の強制による新規入所の一時停止。
19.2.3 障害児施設への新規入所の一時停止(23.8 に同じ)。

19.3	あらゆる形態の住宅保有（所有権、正式な賃貸契約、非公式の居住など）における強制退去から他の人と平等に障害のある人を保護し、住宅に必要な支援を継続的に提供するための法的規定。
19.4	施設を出て地域社会の生活に入り、自立して生活するための支援サービスを利用している人を含め、生活様式を選ぶ権利を行使している障害のある人の数と割合に関するデータを収集する法的義務。
19.5	障害のある人が生活様式を選択し、自立して生活するための支援サービスにアクセスする権利を行使することに関連するすべての支出 についてのマーカー(目印)を設定する法的義務。
19.6	障害のある人が他の人と平等にどこで誰と住むかを選ぶ権利を直接または間接的に制限する法的規定がないこと。
19.7	すべての障害のある人にとって住宅が利用できるものであるための、義務としてのアクセシビリティ基準の採択。
19.8	障害のある人が地域社会のどこにでも、アクセシブルで改造可能な住戸ユニットを含め、手ごろな価格で利用できる住宅の選択肢を確保されるようにするための国家戦略および/または計画の採択。
19.10	障害のある人およびその人が一緒に暮らすことを決めた親族および/または他の人のための在宅支援、ピアカウンセリング、経済的支援または手当を含む支援措置が利用できること。
19.11	障害のある子どもの家族に対する支援を確保し、家族分離を防止するための国の政策の採択。障害のある子どもの家庭生活と地域社会へのインクルージョンの権利を確保するための家庭的環境での質の高い代替ケアのための適切かつ十分な社会サービスの選択肢の提供を含む。
19.14	地域社会の中の公的/社会的住宅を提供されている障害のある人の数と割合。性、年齢、障害、地理的位置別に集計。
19.16	障害のある人に特有の自由を奪う施設（グループホームを含む施設、知的障害者住宅など）の年間閉鎖数および割合。施設の種類および地理的位置別に集計。
19.18	施設で暮らす障害のある人で、施設ケアから地域社会での生活への移行を促進するための支援(経済的支援を含む)やプログラムを利用している人の数と割合。
19.19	施設ケアから自立して生活し、地域社会に包摂される障害のある人への移行を支援するための研修を受けた職員の数と割合。
19.21	障害のある人が生活様式を選択し、自立した生活を送るために支援サービスを利用する権利を確保するための措置に割り当てられた予算。そして、その一人当たりの平均額と施設に入所している障害のある人一人当たりにより費やされた額との比較。
19.22	自立して生活し、地域社会に包摂される権利を確保するための法律、規則、政策、プログラムの設計、実施、監視に、障害のある人の組織を通じての関与を含め、障害のある人が積極的に関与することを確保するために実施された協議プロセス。
19.29	障害のある成人のうち、生活様式 (living arrangement)における自立のレベルに満足していると報告している人の数と割合。性、年齢および障害別に集計。
19.30	パーソナルアシスタンスを含む地域社会に根ざした支援サービスを利用している障害のある人の数と申請件数全体に占める割合。性、年齢、障害および提供された支援サービス別に集計。
19.32	現在、施設（例：精神科入院施設、大規模施設やグループホームを含む知的障害者等のための住居など）に入所している障害のある人の数と割合。性、年齢、障害、施設/機関の種類別に集計。
19.33	施設（例：精神科入院施設、知的障害者住宅等）を退所し、自立生活様式に移行した人の数と施設に入所している障害のある人の全体に占める割合。性、年齢、障害者別に集計。

19.34 施設から退所し、パーソナルアシスタンスを含む地域に根ざした支援サービスを本人の希望量提供されている障害のある人の数と割合。性、年齢、障害および提供された支援サービス別に集計。

3-3. 障害者の権利に関する条約：第1回日本政府報告政府報告書（2016）

政府報告書（2016）の第19条に関連した内容を示す。

（1）障害者基本法関連

障害者基本法において、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ることとともに、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、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないことが基本原則とされている（障害者基本法第3条）。また、国及び地方公共団体が、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）。

（2）障害者総合支援法関連

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ためには、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、居宅において入浴、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、夜間も含めて施設において入浴等の介護を提供する「短期入所」もしている。

3-4. 日本政府報告（2016）に対する意見

黒岩（2016）は、日本政府報告（2016）について次のように述べている。国連の条約に基づく締約国（批准等を済ませて条約に加盟した国）の報告は、日本では一般に「政府報告」と呼ばれ、行政、立法、司法のうち、行政府しかこの報告作成に関わっていない。条約上の義務を負うのは行政府だけでなく、立法府と司法府を含む「国家」全体である。本来、これは「国家報告」でなければならず、立法府及び司法府においても、条約の実施について報告がなされなければならないものである。この政府報告（2016）は、国連の障害者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る。その内容は障害者権利委員会により審議され、その審議の結果が「総括所見」として発表されることになる。障害者権利委員会は、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。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。それにもかかわらず「日本政府報告」においては、その大部分が単なる法律と施策の紹介に終始している。地域生活（19条）などについて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

な問題である。報告ガイドラインがほとんど無視されており、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一例である。今後、厳しい総括所見を受ける。

3-5. 国内の政策委員会 (2021) の指摘

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) において次のような指摘がなされている。

- 1) 医療的ケア; 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ついては、地域によってサービスの水準や運用に差異があるなどして利用しづらかったり、保護者に過重な負担となったりしている。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。
- 2) 入所施設からの地域移行; 日本の障害予算は 2011 年から 2015 年の 4 年間で 27% 増額しているが、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。障害予算の内訳において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がなされていない。障害福祉事業単価が低廉過ぎ、財源が確保されていない。
- 3) 給付の自治体の不当な制限; 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。これらは、国の法律と政府の政策・予算が不十分であることに起因する。
- 4) 障害者施設に 177,000 人もの入所者がいる現状に対して、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て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。
- 5) 脱入所施設化を実現し、障害のある人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。
- 6) 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、障害のある人は、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となっている。介護保険法には「社会参加」のための支援は存在しない。
- 7) 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し、「地域移行」を促進する法律が不在であること、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。
- 8) 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。

入所施設からの地域移行については、家族依存を前提とした政策に依存しており、地域での暮らしの場を含む社会資源が不足していると指摘できる。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も地域移行が進んでいないことを認識する必要がある。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。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おり、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状況が続いている。

さらに、政策委員会は日本（締約国）に以下のことを勧告している。

- 1) 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こと。
- 2) 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）を策定すること。
- 3) 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（役割、場所等）の地域移行計画を含めること。
- 4) 上記の計画の実施においては、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、障害者権利条約第 12 条を考慮することや意思決定支援、住宅の提供、家族支援なども含まれること。

3-6. 国連障害者権利委員会審査（2022）

2022 年 8 月 22 日～23 日、ジュネーブの国連本部において障害者権利委員会は、障害者権利条約に基づく初めての日本の審査を行った。障害者権利委員会は、2022 年 9 月 9 日に締約国である日本への総括所見を公表した。

これまでに審査を受けた締約国であるイギリス、カナダ、日本の第 19 条に関する総括所見の内容を整理する。

	イギリス 2017 年 10 月	カナダ 2017 年 5 月	日本 2022 年 9 月 9 日
第 19 条 自立した生活及び地域生活及び地域	45. 委員会は、自立した生活及び地域社会へのインクルージョンに関する委員会の一般的意見第 5 号（2017）及び条約の選択議定書の第 6 条に基づいて実施されたグレート・ブリテン及び北アイルランド連合王国に関する委員会の調査報告に沿って締約国に以下のことを勧告する。 (a) 自立した生活及び地域社会へのインクルージョンの権利を主観的な権利として認識し、そのすべての要素の実行可能性を認識し、実施を確保するための、権利に基づいた政策、規則及び指針を採択すること。	38. 委員会は、締約国に以下を勧告する (a) 障害者の主体的かつ行使可能な権利として、自立した生活を送り地域社会にインクルージョンされる権利の認識に向けて障害者の個人的自立を尊重するという原則、どこで誰と生活するかを選択する障害者の自由を再確認しつつ、国の指針を採用し、州及び準州の管轄区域に対する継続的かつ基礎的な助言を提供すること。 (b) すべてのレベルであらゆる居住計画及び政策において障害に対する人権に基づいたアプローチを採用すること。そのために締約国	42. 自立した生活と地域社会へのインクルージョンに関する一般的意見第 5 号（2017）および脱施設化に関するガイドライン（2022）を参照し、委員会は締約国に強く要請する。 (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、迅速な措置をとること。 (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

<p>社会へのインクルージョン</p>	<p>(b) 社会的支援と自立した生活の分野において十分な資金と適切な戦略を通じて政策改革の負の影響に対処し、これを防止するために障害者団体との緊密な協議を経て定期的に評価を行うこと。</p> <p>(c) 障害者が自立して生活し、地域社会にインクルージョンされ、自らの居住地やどこで誰と住むかを選ぶ権利を行使することを可能にするための十分な資金を継続的に配分できるよう、自治政府を含む地方自治体及び行政機関に対し適切かつ十分に割り当てられた資金を提供すること。</p> <p>(d) 障害者の脱施設化を目的として障害者団体と緊密に協力して策定された包括的な計画を作り、教育、育児、交通、住宅、雇用、社会保障を含む全体論的かつ横断的なアプローチを通じて、地域社会に根差した自立した生活の計画を策定すること。</p> <p>(e) 都市部や農村部におけるすべての障害者の様々な生活条件に応じて、支援サービスが利用可能なものであり、容易に利用でき、手頃な価格で満足いくものであり適応的で配慮があるものであることを確保するための十分な資源を割り当てること。</p>	<p>は心理社会的及び知的障害者に向けて支援サービスだけでなく手頃で障害者が利用可能な居住ユニットについても利用可能性を高めるべきである。</p> <p>(c) 州及び準州の管轄区域が施設を閉鎖し、これを、自立した生活の包括的支援制度（障害者への在宅支援及びパーソナルアシスタントを含む）に置き換えるための、期限を切った戦略を策定するよう確保すること。</p> <p>(d) アクセシビリティに関する法律、計画、プログラムが障害者の地域社会へのインクルージョンの促進と障害者の孤立や施設化の防止を目的としたサービスや設備のアクセシビリティを含んでいることを確保すること。</p> <p>(e) 知的及び／もしくは心理社会的障害のある個人に対して（居留地における）ファースト・ネーションズ 202 のコミュニティ内で、適切なサービスの提供を確保すること。</p>	<p>ムド・コンセントを確保し、地域社会に必要な精神保健支援とともに自立した生活を育むこと。</p> <p>(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こと。</p> <p>(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こと。</p> <p>(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。</p> <p>(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こと。</p>
---------------------	---	--	--

4. おわりに

日本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期に転換を迫られることになった。時を同じくして広がり始めていたノーマライゼーションの理念は、施設収容保護主義の転換という社会保障費の抑制を目指す立場と同じ目的を持つものであった。そのような追い風の中で生まれた日本のグループホーム制度は、その規模が大きくなるにつれて歪みが生じていった。

グループホームは、入所施設に代わる居住の場として、1989年に精神薄弱者地域生活援助事業として制度化された。その目的は、障害者の生活条件を可能な限り一般の生活条件と同じようにすべきとするノーマライゼーションの理念の実現にある。これは、厚生白書（1981年度版）の中で「障害者をできる限り通常の人々と同様な生活をおくれるようにする」とされ、今日では障害者福祉の分野ばかりではなく、すべての福祉分野に共通する基本理念となっている。

国連権利委員会は、日本のグループホームについて「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こと」を勧告している。

国連権利委員会が、「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、迅速な措置をとること」を勧告しているのも日本のグループホーム制度の歪みに対する指摘である。

主要参考文献

- 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 https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0008/s0807-1_9.html (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 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 <https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n419/n419003.htm> (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 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)

- 7) 障害者の権利に関する条約 第1回日本政府報告
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000171085.pdf> (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 8) 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～
https://www.nichibenren.or.jp/activity/international/library/human_rights/shogaisha_report.html (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 9) 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～
https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/international/library/shogai/shogaisha_hokoku_shiryo2.pdf (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 10) 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
https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/international/library/shogai/shogaisha_hokoku_shiryo3.pdf (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 11) 精神医療国家賠償請求訴訟研究会 (2022) 障害者権利条約・対日審査 勧告出される
<https://seishinkokubai.net/2022/09/10/recommendation2022/> (2022年9月23日)
- 12) きょうされん (2022) 障害者権利条約日本審査総括所見を受けての声明
<https://www.kyosaren.or.jp/zenkoku-jimukyoku/19658/> (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 13) 外務省 <https://www.hurights.or.jp/archives/newsinbrief-ja/section3/2016/01/1115213.html> (最終閲覧: 2022年9月23日)
- 14) 国連の日本への審査報告 <https://porque.tokyo/2022/09/09/crpd-2/> (最終閲覧: 2022年9月23日)

都築 繁幸 (つづき しげゆき) 東京通信大学 人間福祉学部 教授