

障害者福祉制度の近年の動向と課題

小澤 温*

抄 録

本稿では、障害者福祉制度の動向について、障害者権利条約の批准に至るまでの歩み、障害者総合支援法の成立・施行、施行後3年目の見直し、障害者総合支援法の改正、地域生活支援拠点の展開にそって整理した。障害者権利条約の特徴では、障害の考え方と用語の定義について論じた。次に、障害者権利条約の理念の実現化と国内の法制度との整合性と整備をめぐる課題について障害者基本法の改正を中心に検討した。さらに、障害者総合支援法の成立に関する経緯と施行後3年目の見直しの議論について取り上げ、第5期障害福祉計画と第1期障害児福祉計画の策定の方向性とその課題について検討した。最後に、地域生活支援拠点を取り上げ、この拠点の整備推進上の課題と今後の障害者の地域生活支援に必要な地域資源の連携について論じた。

キーワード：障害者権利条約，障害者総合支援法改正，障害者基本法改正，地域生活支援拠点

社会保障研究 2018, vol.2, no.4, pp.442-454.

I 障害者権利条約の批准に至るまでの歩み

1 障害者基本法改正に至るまでの経緯

国連で「障害者の権利に関する条約」(以下、障害者権利条約とする)が2006年に採択され、日本は障害者権利条約の批准の条件づくりとして国内における法制度の整備を優先的に進めて行くことに力点を置くこととした。2009年には、障害者権利条約の批准とそれに対応するための国内法の整備の検討を目的とした「障がい者制度改革推進会議」(以下、推進会議とする)が内閣府に設置された。推進会議では、障害者権利条約の批准に向けての国内法の整備を目的として、障害者基本法の

抜本的な改正、障害者差別禁止法、障害者自立支援法の廃止と障害者総合福祉法(当時の名称)の制定、などの検討が2010年に行われた。

推進会議の意見書が2010年にまとめられ、その中で、障害者基本法の抜本的な改正、障害者差別禁止法の制定、「障害者総合福祉法」の制定などの法改正に加えて、障害者政策関連分野(労働・雇用、教育、所得保障、医療、障害児支援、虐待防止、建築物・交通アクセス、情報アクセス・コミュニケーション、政治参加、司法手続、国際協力など)の法制度についての検討の必要性が指摘された。その後、障害者権利条約の批准に必要な障害者基本法の改正案を含んだ意見書が示された。この意見書では、「社会モデル」の考え方を踏まえた

* 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授

障害の定義の見直し、「地域社会で生活する平等の権利」の確認、必要な支援を受けた意思決定に基づく社会参加の権利の確認、手話等の言語の使用及びコミュニケーション手段の利用は、障害者権利条約の批准の前提として重視されていた。

この意見書を受けて、障害者基本法の改正は2011年に成立した。この法律は障害者権利条約の批准を意識した法律であり、障害者権利条約の理念の法定化として、これまでの障害者福祉の基盤を大きく変える可能性を含んでいる点で重要であった。

2 障害者権利条約批准の準備としての関連法の改正

障害者の人権保障に関連する法律では、2011年に障害者虐待防止法が成立した。この法により、障害者の虐待防止に対して国と自治体の責務が定められ、市町村、都道府県の窓口として、それぞれ「市町村虐待防止センター」、「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たすことが義務づけられた。障害者差別解消法は、2012年に推進会議の差別禁止部会により『「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見』がまとめられ、その後の審議を経て2013年に成立した。ただし、この法律の施行は2016年度からであり、その間に、差別と合理的配慮の不提供についての具体的なガイドラインを作成することとした。障害者雇用促進法の改正は、障害者差別解消法の成立と同じ時期の2013年に成立した。この改正法の施行も2016年度からであり、その間に、差別の禁止と合理的配慮の提供義務に関して具体的に検討していくことが求められた。精神保健福祉法の改正は、先の2法と同じく2013年に成立した。この法改正の最も大きな点は、長い間にわたって精神保健福祉法制度に存続してきた精神障害者自身の意思によらない保護者の同意による医療保護入院制度であった。保護者制度に関しては、精神障害者の自己決定を尊重する観点から人権上問題ではないかという批判があり、その批判に対応する形で廃止となった。ただし、医療保護入院制度は存続したために医療保護

入院の同意者の必要性に関する規定は残ったままになった。

これらの法制度の整備によって、政府は障害者権利条約批准の基盤が整ったと判断し、2013年の国会での条約批准の承認を得て、2014年に国連で条約に批准した。

II 障害者権利条約の特徴

1 「障害者の権利宣言」と「障害者の機会均等化に関する標準規則」

障害者権利条約の成立以前にも、これまで、「障害者の権利宣言」（1975年）をはじめとして、「障害者に関する世界行動計画」、「国連・障害者の十年」の終了後に国連で採択された「障害者の機会均等化に関する標準規則」など、障害者の権利に関する理念、行動計画、規則は存在していた。ただし、法的な拘束力のある条約ではないため、「障害者権利条約」が成立したことは各国の取り組みの実効性を推進する点で、きわめて大きな意義があった。

ここでは、障害者権利条約の特徴を理解する前提として重要な「障害者の権利宣言」と「障害者の機会均等化に関する標準規則」の2つについてふれる。

「障害者の権利宣言」は障害者の基本的な人権を確認するとともに、市民権、政治的参加権、医学的・教育的・職業的・社会的リハビリテーションを受ける権利、経済的保障を受ける権利、社会的な活動への参加、などの諸権利の保障を各国に求めた。ただし、この宣言だけでは各国の具体的な取り組みにあまり大きな効果が期待できないので、この宣言の趣旨にそって具体的な行動を各国が起こすように働きかける必要があった。そこで国際障害者年を定め、国際的な行動計画を決議した。国際障害者年の主題として掲げられた言葉は「完全参加と平等」であり、国際障害者年の翌年（1982年）、国連は「障害者に関する世界行動計画」を採択し、各国がとる障害者施策の規範を示し、1983年から1992年までを「国連・障害者の十年」として、この10年間に政府としての行動を具体化

することを求めた。

「障害者の機会均等化に関する標準規則」は、「国連・障害者の十年」の終了後の1993年の国連総会で採択され、その中で、今後の障害者施策で実施すべき22規則の指針を示した。22規則は、平等参加のための前提条件（4規則：理解の促進、医療介護、リハビリテーション、支援サービス）、平等参加のための目標分野（8規則：利便性、教育、雇用、収入の維持と社会保障、家庭生活と個人の尊重、文化、レクリエーションとスポーツ、宗教）、履行方法（10規則：情報と調査、施策決定と計画、立法、経済政策、作業の調整、障害者関係団体、人的訓練、標準規則の履行における障害者施策計画の国内監視と評価、技術・経済協力、国際協力）により構成されている¹⁾。この内容は障害者権利条約を検討する前提として重要な指針であった。

2 障害者権利条約の特徴

障害者権利条約の全体構成は、前文と本文50カ条から構成されている。条約の主な条文としては、第1条：目的、第2条：定義、第3条：一般原則、第4条：一般的義務、第5条：平等及び無差別、第6条：障害のある女子、第7条：障害のある児童、第9条：施設及びサービス等の利用の容易さ、第12条：法律の前にひとしく認められる権利、第13条：司法手続の利用の機会、第16条：搾取、暴力及び虐待からの自由、第19条：自立した生活及び地域社会への包含、第21条：表現及び意見の自由並びに情報の利用、第24条：教育、第25条：健康、第26条：ハビリテーション（適応のための技能の習得）及びリハビリテーション、第27条：労働及び雇用、第30条：文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加、第33条：国内における実施及び監視、などの条文はわが国の国内法との整合性を考える上で影響を与える内容を含んでいる。

障害者権利条約は、障害・障害者の考え方、用語の定義にその特徴が強く示されているので、それに関連する条文（以下、条文は政府公定訳によ

る）を取り上げる。

第1条では、障害者権利条約の目的を記載しているが、障害者の定義に関して、「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害があつて、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む」としている。この内容は、これまでの「障害者の権利宣言」などの国連文書の定義以上に、障壁となる環境との相互作用を強調して、「社会モデル」の考えをより強く意識したものとなっている〔川島（2010）、pp.1-15〕。

第2条では、この条約における用語の定義（「意思疎通」、「言語」、「障害に基づく差別」、「合理的配慮」、「ユニバーサルデザイン」）がなされている。特に、「合理的配慮」では、「障害者が他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を共有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であつて、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」としている。また、「ユニバーサルデザイン」では、「調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲ですべての人が使用することができる製品、環境、計画及びサービスの設計をいう」とし、「特定の障害者の集団のための補装具が必要な場合は、これを排除するものではない」としている。第4条の一般義務は、条約締結国の一般義務のことを示し、ユニバーサルデザインに関しては、ユニバーサルデザインの製品、サービス、設備及び施設の研究と開発、利用の促進、障害者に適した新たな機器（情報通信機器、移動補助具、補装具及び支援機器を含む）研究と開発、利用の促進、情報の提供の義務を締結国は負うことになる。

これらの条文は、これまでの国際人権法における人権規定を踏襲しているものであるが、この条約においては、障害者の権利として明確化し、権利保障を実行のあるものにする点で重要である。

¹⁾ 障害者の機会均等に関する標準規則（総理府障害者対策推進本部担当室 仮訳）<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/515pdf>（最終確認 2017年12月10日）。

また、この条約で特に重要視されていることは、第2条の定義のところでは取り上げた「合理的配慮」という考え方である。障害者が権利を行使できない環境に置かれている場合、個々の状況に応じて、その環境を改善したり調整したりする必要がある。個々の状況に応じた環境の改善、調整を怠った場合は差別として位置づけることができる点は重要である。また、条約および規定の実行のために、国内モニタリングを行う中心機関を各国政府内、国際的なモニタリングを行う中心機関（委員会）を国連に設置することを規定したことは、条約の実効性の面で大きな推進力となる。次に、この条約の中心部分である障害者の権利について考えてみたい。

障害者の権利条約の特徴として、障害者観の転換、新しい概念の導入、自由権と社会権の混成条約、人権と開発の混成条約、障害者の策定過程および実施過程への参加、といった点で整理がされている〔川島・東（2008）、pp.11-34〕。特に、障害者観の転換では、障害者を治療や保護の「客体」ではなく、人権の「主体」として捉える障害者観に立脚している。新しい概念としては、「合理的配慮」の否定が差別になることの明記、手話を言語として認めていること、インクルーシブ教育の原則の確認、自己決定に必要な支援を受けて地域社会に自由に暮らす権利を自立生活と定義したこと、などをあげている〔川島・東（2008）、pp.11-34〕。

権利保障の観点から、日本の福祉法制の特徴として、立法の不均衡な発展、権利性がない、もしくは人権を侵害しかねない福祉法制、差別の実体規定（物差し）の不存在、福祉立法の無権利性、司法救済における裁判規範性のなさ、行政救済機関の不存在が指摘されている〔東（2008）、pp.35-72〕。これらの課題に対処する上で、障害者の権利条約の批准と差別禁止法の必要性を提起している。

これらの論文は、日本の障害者福祉の法制度において、「権利性」、「差別禁止」の明確な基準示されてこないことへの疑問についてふれている。「障害者の権利条約」批准問題を契機に、日本の障

害者福祉の法制度そのもののゆがんだ側面を明らかにし、グローバル・スタンダードに基づいて修正することになるのであれば、条約批准したことは、今後の障害者福祉にきわめて大きな影響を与えるものになると思われる。

このような特徴とは別に、障害者の参加の観点で、障害者権利条約の本質的な意義を論じている。特に、政策決定の参加では、政策の対象は障害当事者であり、対象となる側の視点やニーズが反映された場合に、「その政策は当事者の立場に近づくこと」、「審議や検討の場に同席している関係者への触発」、「障害当事者のエンパワーメントの強化」、「障害当事者の政策への帰属意識の高まり」、「社会全体の障害者および障害分野への見方の好影響」、の5点があげられている〔藤井（2010）、pp.16-31〕。

Ⅲ 障害者基本法の改正

2011年に改正成立した障害者基本法では、「障害者」の定義を「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身機能の障害（以下「障害」と総称する）があるものであって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」（第2条第1項）としている。「社会的障壁」とは「障害がある者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、概念その他一切のものをいう」（第2条第2項）としている。また、「地域社会で生活する平等の権利」では、「全ての障害者は、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保障され、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」（第3条第2項）としている。手話等の言語の使用及びコミュニケーション手段の利用では、「全ての障害者は、可能な限り、言語（手話を含む）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること」（第3条第3項）としている。

「障害者権利条約」の中で重視された「合理的配慮」に関しては、「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存在し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項（ここでは差別と権利侵害の禁止規定のことを指す）の規定に違反することがないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がなされなければならない」（第4条第2項）としている。環境のバリアフリーに関しては、第21条において、公共施設のバリアフリーに関して言及しており、第22条では、情報の利用におけるバリアフリーに関して言及している。なお、障害者権利条約では、障害の有無に関わらないすべての国民にアクセスを保障する「ユニバーサルデザイン」の考え方を強調しているが、これに対して、障害者基本法では、障害者に焦点を当てたバリアフリーに力点を置いており、この点で相違がみられる。

この改正障害者基本法に基づいて、2013年に、第3次障害者基本計画（2013年度～2017年度）が政府により公表された。この計画は、これまで2回策定された障害者基本計画と異なり、障害者権利条約をかなり意識した内容になっている点で特徴的である。この計画の基本理念は障害者基本法の理念を踏襲し、共生社会の実現を目指すこととしている。基本原則は、地域社会における共生、差別の禁止、国際的協調であり、分野横断的な視点では、障害者の自己決定の尊重及び意思決定の支援、当事者本位の総合的な支援、障害特性等に配慮した支援、アクセシビリティの向上、総合的かつ計画的な取り組みの推進の5点である。

分野別施策の基本的方向としては、①生活支援、②保健・医療、③教育、文化芸術活動・スポーツ等、④雇用・就業、経済的自立の支援、⑤生活環境、⑥情報アクセシビリティ、⑦安全・安心、⑧差別の解消及び権利擁護の推進、⑨行政サービス等における配慮、⑩国際協力、があげられている。これらの項目は、障害者権利条約の国内における推進と密接に関わりがあるものも多いため、第3次障害者基本計画の進捗の点検によって、障

害者権利条約の遂行の状況をモニタリングしていくことができる。このうち、⑧差別の解消及び権利擁護の推進、⑨行政サービス等における配慮、は第3次障害者基本計画で新たに加わった項目である。差別の解消及び権利擁護の推進は権利条約を明確に意識した事項であり、障害者差別解消法と障害者雇用促進法における差別解消の取り組みの強化に言及している。行政サービス等における配慮では、選挙や司法手続きにおける配慮といったこれまで国内法で対応が明確にされてこなかった事項に言及しており、障害者権利条約の推進の点で重要である。

IV 障害者総合支援法施行後3年見直しについて

1 3年見直しの契機としての骨格提言の内容

2009年の政権交代から本格的に始まった障害者制度改革に関しては、本稿のIですすでにふれたように、新たに設置された「障がい者制度改革推進会議」の意見書（2010年）によって具体的な工程表が示された。その工程表によれば、2011年に障害者基本法の改正法案の国会提出、2012年に障害者総合福祉法（当時の名称）の法案の国会提出、2013年に障害者自立支援法の廃止と障害者総合福祉法の施行、障害者差別禁止法の法案の国会提出が定められた。

この工程から考えると、障害者総合支援法はこれらの意見書に基づいて障害者自立支援法に代わる新法として制定された法律として位置づけることができる。障害者自立支援法の廃止に伴う「障害者総合福祉法」の検討に関しては扱う内容が多岐にわたるため、推進会議の下に「総合福祉部会」が設置され、2011年に障害者総合福祉法の骨格を示す報告書（骨格提言）がまとめられた²⁾。この骨格提言に基づいて新法の制定がなされることとなった。ただし、その後実際に成立した障害者総合支援法には骨格提言が十分生かされていないという指摘が多方面からなされた。そのため障害者総合支援法で今後検討事項とされた項目の中に、

²⁾ 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/dl/110905.pdf>（最終確認 2017年12月10日）。

骨格提言の趣旨をどの程度盛り込むことができるかが大きな課題となった。ここでは、この骨格提言の内容にふれて、現在の障害者総合支援法の特徴を考えてみたい。

この報告書の最初に障害者総合福祉法の6つのポイントが示されている。それは、①障害のない市民との平等と公平、②制度の谷間や空白の解消、③地域及び障害種別の格差の是正、④放置できない社会問題（社会的入院、社会的入所などの問題）の解決、⑤本人のニーズにあった支援サービス、⑥安定した予算の確保、であり、このポイントに基づいて障害者総合福祉法の制定の必要性を指摘している。

骨格提言の具体的な項目は、①法の理念・目的・範囲、②障害（者）の範囲、③選択と決定（支給決定）、④支援（サービス）体系、⑤地域移行、⑥地域生活の基盤整備、⑦利用者負担、⑧相談支援、⑨権利擁護、⑩報酬と人材確保、の障害者総合福祉法の柱である10項目に関する提言からなっている。このほかに、障害者総合福祉法制定と実施への道程に関する4項目の提言（①障害者自立支援法の事業体系への移行問題、②障害者総合福祉法の制定と実施までに行うべき課題、③障害者総合福祉法の円滑な実施、④財政のあり方）、関連するほかの分野との関係に関する提言（①医療、②障害者、③労働と雇用）に関しても示している。ここでは、これまでの障害者福祉の法制度の考え方とは大きく異なる項目に関して簡単にその内容を記した。

法の理念・目的・範囲では、障害者を保護の対象から権利の主体としてとらえる価値観の転換と「医学モデル」から「社会モデル」への障害概念の転換の2つが重視されている。法の理念としては、障害の有無によって分離されない「共生社会」と地域で自立した生活を営む権利を推進することを重視している。この考えの根底には、障害者権利条約と改正障害者基本法の理念があり、障害者総合支援法では、具体的な支援体系の中で、これらの理念をより具現化していくことが求められている。

選択と決定（支給決定）では、障害程度区分に

代わる新たな支給決定の仕組みを提案している。本人中心のサービス利用計画の作成が行われ、市町村はその計画をもとにサービスを支給する。利用計画と市町村の支給の判断が異なる場合は、当該の障害者と市町村との協議調整によりサービス支給を決める仕組みである。合議機関や不服申立ての制度により、障害者と支給決定機関（市町村）とが対等な関係によりサービス支給を定める点でこれまで以上に利用者中心の理念を強化している点が重要である。

地域移行では、国が障害者の社会的入院、入所を解消するために地域移行の促進を法に明記することが提言されている。そのために必要な地域移行プログラムと地域定着支援システムを法定施策として策定する。その際に、障害者同士の支えあいと相談支援を重視したピアサポーターの活用が提言されている。

地域生活の基盤整備では、地域移行と地域定着の計画的な推進のために、これまでの障害者自立支援法の下での障害福祉計画に代わり、市町村、都道府県の「地域基盤整備10カ年戦略」策定（国に対しては基本方針の策定）の法定化を提言している。

以上、総合福祉部会の骨格提言の柱の中からいくつを取り上げて内容の概略を紹介したが、法の柱ではないが、障害者総合福祉法実施の道程に関する提言部分での財政のあり方に関する記載事項は、骨格提言後の具体的な法制度に大きな影響を与えることが予想される重要事項である。そこでは、障害福祉予算の大幅な拡充を、OECD諸国のデータをもとに論じており、わが国の障害福祉予算の水準はまだ低レベルにあり、拡充の余地が十分あることを指摘している。

この骨格提言に対して、障害者総合支援法は、共生社会の実現を示した点、制度の谷間として大きな課題であった難病を対象にした点、障害程度区分に代わる障害支援区分の変更を示した点など骨格提言を意識し改定した点もみられるが、骨格提言のうち法に盛り込めなかった事項も多く、また、盛り込めた事項に関してもその記述の内容、表現に課題のあることも指摘されている〔佐藤

(2015), pp.114-122]。

2 障害者総合支援法の概要

障害者自立支援法に代わる新法に関しては、その後、2012年に、「障害者総合支援法案」として閣議決定された。この法案に関しては、障害者自立支援法の名称の変更、対象の拡大（難病を対象にする）、介護給付・訓練等給付に分かれていたケアホームとグループホームの一元化、重度訪問介護の利用拡大、障害福祉計画の定期的な見直し、障害程度区分（2014年度より障害支援区分に名称変更）の在り方および支給決定方法の3年間程度の期間で見直し、などが示された。その後、この法案に関しては、障害者団体を中心に、障害者自立支援法の廃止にはほど遠く、総合福祉部会の提言をほとんど勘案していないなどの批判が数多くなされたことから法施行後3年後の見直しを前提として障害者総合支援法として2012年に成立し、2013年度から施行された。

難病への対象の拡大により、障害者自立支援法成立時の身体障害、知的障害、精神障害、障害者自立支援法の改正時の発達障害に加えて、難病の追加により計5分野の障害になった。また、2014年度から障害程度区分を障害支援区分に変更され、「障害の程度」ではなく、「標準的な支援の度合を示す区分」に変更した。本来、障害者自立支援法が目指したのも「標準的な支援の度合を示す区分」をもとに、支援の必要量を測定することにあったが、使用された障害程度区分の項目があまりにも機能障害に力点を置いており、この目的が達成されなかった経緯があった。特に、知的障害、精神障害に関しては支援の必要性の測定には妥当な項目ではないという批判が多くなされ、障害程度区分の変更は大きな懸案になっていた。そのため、障害者総合支援法では障害程度区分の項目の見直しを行い、それに代わる障害支援区分を導入した。

3 障害者総合支援法の見直しの内容

障害者総合支援法施行後3年目の見直しについては、2014年度において社会保障審議会・障害者

部会のもとにワーキンググループを設置して見直しの論点を検討することにした。その結果、以下の10の論点と各論点における検討の視点を整理した。

①常時介護を要する障害者等に対する支援について、②障害者等の移動の支援について、③障害者の就労支援について、④障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方について、⑤障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進のあり方について、⑥手話通訳等を行う者の派遣そのほかの聴覚、言語機能、音声機能そのほかの障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援のあり方について、⑦精神障害者に対する支援のあり方について、⑧高齢の障害者に対する支援のあり方について、⑨障害児支援について、⑩そのほかの障害福祉サービスのあり方等について

ここでは、このうち障害者総合支援法と介護保険法との関連を考える上で大きな課題である高齢の障害者に対する支援のあり方について取り上げる。この論点に関しては、さらに、7つの検討事項が示されている。このうち、障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則、障害福祉サービス利用者が介護保険サービスに移行する際の利用者負担、65歳前までに自立支援給付を利用してこなかった者が65歳になって自立支援給付を受けること、いわゆる「親亡き後」といった支援者の高齢化、死亡後も地域において安心して生活すること、の4点は、障害者総合支援法と介護保険法の今後のあり方にふれる重要な課題である。

介護保険優先の原則に関しては、2007年の厚生労働省の通知で、障害福祉サービスの種類や状況に応じて一律に介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととしている。さらに、2014年には、市町村において障害者に適切と判断される支給量が介護保険サービスによって確保できない場合、地域において介護保険サービスの利用が困難な場合には、障害福祉サービスを利用できることを提示している。このような事態の場合には、介護保険サービスと障害福祉サービスとが併給されることも多いため、2つの制度の整合性

の問題が問われてくる。特に、事業所の指定基準、業務に関わる人材の研修等による認定、利用者の負担額といった点で2つの制度の違いが大きく、この2制度の併存は一般市民にとって著しく理解しにくい制度運用を生み出している。

介護保険サービスと障害福祉サービスの選択には行政的な判断ではなく、利用者の選択の重要性がいわれている。ただし、このことに関しては、利用者が複雑な2つの制度の違いを十分理解した上で選択できるのか、従来から障害福祉サービスを利用している人がそれ以外のサービスを選択する可能性があるのか、逆に、従来障害福祉サービスを利用したことのない障害者が65歳以上になって障害福祉サービスを選択できる可能性があるのか、など課題が山積している。

この問題は、2006年の障害者自立支援法の施行以降、ずっと懸案だったこともあり、障害福祉制度と介護保険制度との関係に関して、この見直しでどこまで実施するのか非常に重要な点である。

V 障害者総合支援法の改正と第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定

1 障害者総合支援法の改正

施行後3年目の見直しについては、障害者部会のもとに作業委員会を設置して論点を検討することにした。作業委員会の整理による10の論点に関して審議を行い、2015年12月に報告書がまとめられた³⁾。

この報告書では、「新たな地域生活の展開」、「障害者のニーズに対するきめ細かな対応」、「質の高いサービスを持続的に利用できる環境」の3つの柱が示されている。その後、この報告書をふまえた形で法改正案がまとめられた。ただし、改正の内容のほとんどのものは、2018年度の施行であり、改正法の本格実施に2年間の準備期間を設けている。障害者部会では10の論点にそって広範囲に議論を行ってきたが、改正法案では限定された

範囲に留まっており、この報告書は2018年度に向けての改正部分とその後の継続的な改正に関わる部分を含んでいる。

この改正で新たに設けるサービスとしては、①入所の施設やグループホームを利用し、地域で一人暮らしなどを行っている障害者に対して、定期的な巡回訪問し相談支援を行うサービス、②就労定着のために事業所・家庭との連絡調整をする就労定着支援サービス、③重度障害児に対して居宅訪問して発達支援をするサービスの3つが示されている。そのほか、④重度訪問介護の利用者が医療機関に入院した場合の同サービスの利用、⑤低所得の障害福祉サービス利用者が介護保険サービスに移行した場合の負担軽減、⑥保育所等訪問支援の乳児院・児童養護施設の障害児への適用拡大、⑦医療的ケアを要する障害児に関する保健・医療・福祉等の連携促進などが示されている。

2 第5期障害福祉計画の概要

障害者総合支援法では、障害福祉計画の策定が3年ごとに都道府県・市町村に義務づけられており、現在、第5期障害福祉計画（2018年度～2020年度まで）の策定期間であり、この計画は、2016年の障害者総合支援法の改正を受けて策定される最初の障害福祉計画である。この計画の成果目標として次の5点の重点目標が国により示された。

①施設入所者の地域生活への移行、②精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築、③障害者の重度化・高齢化、「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点の整備、④福祉施設から一般就労への移行、⑤障害児支援の提供体制の整備。

①の地域生活への移行では、施設入所者数の削減に関する目標を、2020年度末時点での施設入所者を2016年度末時点での施設入所者数（新規入所者を含めた入所者数）から2%以上削減するとしており、これまでの第3期障害福祉計画の10%、第4期障害福祉計画の4%からみて、かなり低い目標設定になっている。その理由として、厚生労働省

³⁾ 障害者総合支援法施行後3年後の見直しについて－社会保障審議会・障害者部会 報告書－平成27年12月14日 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000107988.pdf>（最終確認 2017年12月10日）。

の資料によれば、入所者の障害の重度化、高齢化の増加により、入所者の地域移行を推進することの困難さが指摘されている。これに加えて、重度化に対応したグループホームの整備、在宅者の地域生活を支援する地域生活支援拠点の未整備（本来は第4期障害福祉計画で整備する予定）により施設入所ニーズが依然として一定数見込まれることから、第5期障害福祉計画では低い目標となっている。ただし、このような低い目標でも、新規入所者がこれまでの水準で入所すると、その達成が困難であり、そのためにも、地域での支援体制を強化して、新規の入所者を抑制する取り組みが必要となっている。

新規の入所者を抑制するためには、施設入所の大きな原因である「親亡き後」も地域で継続的に生活できることが必要であり、そのためには、絶えず地域生活者に対しての相談支援のできる体制、緊急時に短期入所が利用できる体制、家族と同居している生活からグループホームなどで家族から自立して生活する練習のできる体制が必要である。これらの体制を地域の中でシステム化していくことができる拠点として、③の成果目標である地域生活支援拠点の整備を市町村あるいは圏域に1カ所以上設置することを義務づけた。この地域生活支援拠点の機能としては、相談支援（地域移行、家庭からの自立など）、地域生活の体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム生活）、緊急時の受け入れ（短期入所など）、専門性のある人材の確保・育成、地域の体制づくり（サービス調整、コーディネーターの配置）の5点があげられている。地域生活支援拠点に関しては、今後の障害福祉施策の方向性を含んでいるためIVで改めて扱う。

精神科病院からの地域移行に関しては、従来からの1年以上の長期入院患者数に対する地域移行目標の設定、早期入院率の目標設定に加えて、②

にある精神障害者に対する地域包括ケアの推進が新たに示されている。その内容は、障害保健福祉圏域および市町村において精神障害者に関わる保健・医療・福祉の関係者による協議会の設置であり、そのことによって、関係機関の連携を図ることとしている。ただし、地域の実情に対応した協議会の設置と推進のあり方に関しては今後の課題である。

そのほか、第5期障害福祉計画では、④の成果目標として、2016年度末の一般就労実績の1.5倍の一般就労を推進していくことが挙げられている点、⑤で、第4期までの障害福祉計画で示されてこなかった障害児に関する成果目標を示し、サービス基盤の整備目標を示した。

3 第1期障害児福祉計画の概要

2012年の児童福祉法改正により、これまでの障害種別による入所施設と通所事業が一元化することによって、障害児通所支援、障害者入所支援という形で施設体系の再編がなされた⁴⁾。

第1期障害児福祉計画（2018年度～2020年度まで）では、現行の障害福祉計画策定指針に障害児福祉計画に関する基本理念、提供体制の確保の考え方などを記載することが定められた。成果目標としては、次の4点が定められた。①児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上の設置、②すべての市町村において保育所等訪問支援を利用できる体制を構築すること、③主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上の設置、④各都道府県、各圏域および各市町村に、保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関連携のための協議の場の設置（2018年度まで）

ただし、放課後等デイサービスに関しては、近年、急増していることもあり、単に量的な整備だ

⁴⁾ 通所サービス（児童デイサービス、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児通園事業）は、障害児通所支援（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）に再編した。入所サービスは（知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設）は、障害児入所支援（福祉型、医療型）に再編した。

けでなく、サービスの質の課題も大きくなってきた。そのため、厚生労働省は「放課後等デイサービスガイドライン」(2015年)を公表し、事業所がこのガイドラインの遵守を行うこととガイドラインに基づいた自己評価結果の公表を義務づけることとした。

児童発達支援事業と放課後等デイサービスに関しては、厚生労働科学研究により実態調査が行われており、それによると以下のような実態が明らかになっている⁵⁾。

児童発達支援事業は、2012年の法改正以前に、すでに通園施設や児童デイサービスとして設立運営されていたことから公立、社会福祉法人の経営が多かった。これに対して、放課後等デイサービス、多機能事業所は、2012年の法改正以降の新規事業なので、設置母体が幅広く、特に、株式会社やNPO法人を中心として、急速に設置されたことから、脆弱な運営基盤の上で事業を行っていることが明らかになった。また、非常勤の指導員の配置は、放課後等デイサービス、多機能事業所で多く、短時間勤務であることと資格要件を要しないことが主な要因と考えられる。児童発達支援事業は障害児の毎日の生活の場としての利用が多いが、放課後等デイサービス、多機能事業所では毎日の生活の場としてではなく、適宜利用されることが多く、日によって利用児が変動することも示されている。

このような運営、経営の実態をふまえて、現実の課題に即した障害児福祉計画の策定が求められる。

Ⅵ 地域生活支援拠点の展開と課題

1 地域生活支援拠点の背景

第5期障害福祉計画(2018年度～2020年度まで)では、施設入所者数の削減に関する目標を、2020年度末時点での施設入所者を2016年度末時点での施設入所者数(新規入所者を含めた入所者数)から2%以上削減するとしており、これまでの第3期

障害福祉計画の10%、第4期障害福祉計画の4%と比較して、低い目標設定になっている。その理由として、厚生労働省資料によれば、入所者の障害の重度化、高齢化の増加により、入所者の地域移行を推進することの困難さを指摘している。これに加えて、重度化に対応したグループホームの整備、在宅者の緊急対応、短期入所、24時間相談体制に対応する地域生活支援拠点の未整備などから施設入所ニーズが一定数見込まれることから、第5期障害福祉計画では低い目標となっている。このような低い目標でも、新規入所者がこれまでの水準で入所すると、その達成が困難であり、そのためにも、地域での支援体制を強化して、新規の入所者を抑制する施策が必要となっている。

新規の入所者を抑制するためには、施設入所の大きな原因である「親亡き後」も地域で継続的に生活できることが必要であり、そのためには、絶えず地域生活者に対する相談支援のできる体制、緊急時に短期入所が利用できる体制、家族と同居している生活からグループホームなどで家族から自立して生活する練習のできる体制が必要である。これらの体制を地域の中でシステム化していくことができる拠点として地域生活支援拠点を今後の施策の中で重視している。

地域生活支援拠点の具体的な整備方法として、障害者支援施設、グループホーム、基幹相談支援センターなどの機能をもった多機能支援拠点を整備し、その拠点が中心となって活動する多機能拠点整備型と、障害者支援施設、グループホーム、基幹相談支援センター、日中活動サービス事業所などの地域内のサービス資源を調整しながら進める面的整備型の2つのタイプが厚生労働省より示されている。さらに、地域生活支援拠点の機能としては、相談支援(地域移行、家庭からの自立など)、地域生活の体験の機会・場(一人暮らし、グループホーム生活)、緊急時の受け入れ(短期入所など)、専門性のある人材の確保・育成、地域の体制づくり(サービス調整、コーディネーターの配置)の5点があげられている。

⁵⁾ 厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業「障害児支援の現状分析と質の向上に関する研究」総括研究報告書(平成27年度)(研究代表者:小澤 温), 2016年。

他方、高齢者福祉分野において、地域に基盤を置いたケア（コミュニティケア）が強調されている。このことに関して、介護保険制度では、地域包括ケアシステムの推進がいわれ、障害福祉制度では、ここでふれた地域支援拠点の整備と推進がいわれている。この背景には、障害者の高齢化問題、親亡き後の問題、若年の脳血管疾患者の問題、難病の問題、要介護高齢者と障害者との同居世帯の問題など、介護保険制度と障害福祉制度の谷間の問題も山積していることが考えられる。

このような社会問題の展開と介護保険制度と障害福祉制度など、それぞれの制度の状況をふまえて、介護保険分野と障害福祉分野における社会サービスの連携（専門職の連携のあり方を含む）が求められており、時代に対応した分野を超えて総合的に構築されたコミュニティケアのあり方と多職種、多機関連携についても地域生活支援拠点の整備の中で重視されてきている。

2 地域生活支援拠点の整備の課題

このように国として重視していることから第4期障害福祉計画（2015～2017年度）の目標として、2017年度末までに、市町村あるいは圏域に少なくとも一カ所以上の地域生活支援拠点の整備を掲げたが、整備状況があまりにも進捗しない現状を勘案して、第5期障害福祉計画（2018～2020年度）の終了までの整備目標に変更した。

2015年度に厚生労働省は、地域生活支援拠点等整備推進モデル事業を実施し、報告書を2016年に公表している⁶⁾。モデル事業の対象地域は、栃木市、佐野市、野田市、大田区、八王子市、上越市、京都市、宇部市、大分市の9区市である。これらの9区市はいずれもそれぞれの地域の課題に応じて力点の置き方は異なるが、地域生活支援拠点の整備に関する共通点としては地域のサービスニーズに対応する相談機能と地域内のサービスを調整する機能が必須であることが理解できる。

2016年には、厚生労働省において、地域生活支援拠点等整備促進のための全国担当者会議が開催された。ここでは、北海道富良野圏域、長野県北信圏域、大分市の3地域における地域生活支援拠点の整備に関しての報告がなされた⁷⁾。この3地域では面的整備が進められており、多機能拠点整備型はみられなかった。これらの報告から市町村が多機能拠点整備型に取り組みにくい理由としては、多機能拠点を運営するための担い手（地方自治体、社会福祉法人など）に対する予算措置の困難さに加えて、運営する組織・機関の力量、地域のサービス調整できる人材の力量といった課題があり、この課題は市町村の努力では解決できないことも多いことが考えられる。これに対して、面的整備の場合は地域内のサービス資源のネットワーク構築に必要な場とネットワークのできる人材の2つが必要であり、円滑に活動できるシステムづくりに時間がかかることが示唆された。この会議で報告した3地域はいずれも、地域ニーズへの迅速な対応としての相談機能、必要な地域サービスへの結びつけと紹介の機能をもっており、地域生活支援拠点の5つの機能を個別にもつことだけで、地域生活支援拠点が進むのではない点も重要である。

地域生活支援拠点の全国の整備状況は、2016年9月の時点で、20市町村、2圏域で整備されている。他方、未定も983市町村、56圏域に上っている。整備類型は、（整備予定を含めると）面的整備型が多くなっている。

このような現状から、すでに述べたように、地域生活支援拠点の整備は第4期障害福祉計画の基本指針における成果目標である2017年度末までに市町村または圏域に少なくとも1カ所以上の整備という目標はあまりにも実現性を欠くために、第5期障害福祉計画の整備目標に延長された。ただし、第5期障害福祉計画での実現性を担保するために、地域状況に応じた地域生活支援拠点の整備

⁶⁾ 厚生労働省「平成27年度 地域生活支援拠点等推進モデル事業」 2016年 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000128354.pdf>（最終確認 2017年12月10日）。

⁷⁾ 厚生労働省「地域生活支援拠点等整備促進のための全国担当者会議 平成28年12月12日」に資料が示されている。<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunituite/bunya/0000128378.pdf>（最終確認 2017年12月10日）。

に関して自立支援協議会を十分に活用すること、地域生活支援拠点を機能するための運営上の課題の共有と関係者への研修の実施を行うこと、適宜必要な機能を見直し、地域生活支援拠点の強化を図るための検討・検証を行うこと、の3つの条件が加えられた。この3つの条件を市町村が十分勘案すれば、地域生活支援拠点の推進が進むと思われるが、そのための前提として、これまでの地域生活支援拠点の実践報告などから、地域生活者の総合的なサービスニーズへの対応できる相談窓口の整備、相談窓口から必要なサービス資源に円滑につながること、緊急時に対応できる短期入所を中心としたサービス資源の整備、の3点を挙げることができる。

地域生活者の総合的なサービスニーズへの対応できる相談窓口の整備では、一般的な相談に対応する委託相談支援事業の果たす役割が大きいが、この相談支援事業が市町村の裁量である地域生活支援事業に位置づけられていることから自治体間の予算や整備上の格差が生じていること、既存の分野別の制度の枠にあてはまらない多様な相談対応に不十分な体制の課題、給付管理ではない利用者中心のケアマネジメント実施の困難さ、専門相談機関への紹介の困難さといった課題をあげることができる。

これらの課題の対応としては、市町村における総合的な相談支援の拠点の設置、都道府県の専門相談機関への紹介システムの充実があげられる。総合相談には、既存制度の障害分野にこだわらない幅広い相談に対応することと専門相談機関への紹介が必要である。あわせて、総合的な相談支援のできる人材育成、既存の相談支援事業者に対する助言指導といったことが求められている。障害

者総合支援法で制度化された基幹相談支援センターには、このような課題への取り組みが求められている。厚生労働省の示した基幹相談支援センターのイメージでは、このセンターは、地域におけるさまざまな社会資源や組織・機関の連携を目的とした自立支援協議会との密接な関係をもちながら展開することが示されている。ただし、このセンターは市町村の裁量権での設置であり、全国的に整備が遅々として進まない課題がある。

短期入所を中心としたサービス資源の整備では、障害者支援施設、グループホームなどの利用が考えられるが、それらの障害福祉関係の資源が少ない市町村の場合は大きな課題となっている。このことに関しては、現在、介護保険制度と障害者福祉制度とで制度化が検討されている共生型サービスにおける短期入所事業の活用により、地域内の資源の基盤強化をすることも重要である⁸⁾。

文献

- 川島聡 (2010)「障害者権利条約の基礎」, 松井亮輔・川島聡編『概説 障害者権利条約』, 法律文化社, pp.1-15。
- 川島聡・東俊裕 (2008)「障害者の権利条約の成立」, 長瀬修・東俊裕・川島聡編『障害者の権利条約と日本 - 概要と展望』, 生活書院, pp.11-34。
- 東俊裕 (2008)「障害に基づく差別の禁止」, 長瀬修・東俊裕・川島聡編『障害者の権利条約と日本 - 概要と展望』, 生活書院, pp.35-72。
- 藤井克徳 (2010)「障害者の参加」, 松井亮輔・川島聡編『概説 障害者権利条約』, 法律文化社, pp.16-31。
- 佐藤久夫 (2015)「障害者総合支援法の課題」, 佐藤久夫『共生社会を切り開く - 障害者福祉改革の羅針盤』, 有斐閣, pp.114-122。

(おざわ・あつし)

⁸⁾ 共生型サービスに関しては、『特集 介護と障害の「共生型サービス」が創設される』(WAM 636号, pp.2-5, 2017) に特徴が記載されている。

Trends in and Problems with Social Welfare Services for Persons with Disabilities

Atsushi OZAWA *

Abstract

This paper outlines the history of the provision of social welfare services for persons with disabilities in recent years in Japan. We describe the history of the ratification of the convention on the rights of persons with disabilities and the revision of the comprehensive support law for persons with disabilities.

First, we discuss the definitions of “disability” and “reasonable accommodation” in the convention on the rights of persons with disabilities. Second, we discuss the consistency between the revision of the basic law for persons with disabilities and the convention on the rights of persons with disabilities. Third, we discuss the process and the contents of the revision of the comprehensive support law for persons with disabilities. In the revision of this law, we focused on the problems of drafting the fifth municipal plan for persons with disabilities and the first municipal plan for children with disabilities. Finally, we discuss cooperation among social resources with communities to build a system for supporting community life for persons with disabilities.

Keywords : The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, The Revision of The Comprehensive Support Law for Persons with Disabilities, The Revision of The Basic Law for Persons with Disabilities, A System for Supporting Community Life for Persons with Disabilities

* Professor, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba