

# 障害者の自立支援と 障害者福祉施策

筑波大学人間系教授 小澤 温

## 1. 「障害者の権利に関する条約」(以下、障害者権利条約)の批准に至るまでの歩み

1975年の「障害者の権利宣言」では、国連憲章において宣言された人権、基本的自由、平和、人間の尊厳、社会的正義などの原則を再確認し、各国に対して権利保障のための国内的、国際的行動を要請することを目的とした。1993年には「障害者の機会均等化に関する基準規則」が国連で採択され、障害者施策において実施すべき基準についての指針を示された。2001年に、メキシコ政府により障害者権利条約の制定の提案がなされた。その際、障害者権利条約制定のための特別委員会が国連に設置され、2006年には国連総会において正式に採択された。批准国が20か国になった2008年5月には国連の条約として正式に発効した。

国連で障害者権利条約が発効後、政府は障害者権利条約の批准の基盤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、障害当事者委員が半数以上を占める「障がい者制度改革推進会議」(以下、推進会議)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、障害者自立支援法に代わる障害者総合福祉法(当時の新法の名称)の制定、などの検討が2010年1月より行われた。

「推進会議」の1次意見書(2010年6月)では、

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)の法制度に関する検討の必要性を指摘した。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「推進会議」の第2次意見書が2010年12月に示された。この中では、「社会モデル」の考え方を踏まえた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要であった。

この2次意見書を基にした障害者基本法の改正は2011年8月に成立した。この法律は障害者権利条約を意識したわが国で初めての法律であり、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意義深いものであった。

障害者の人権保障に関連する法律では、2011年6月に「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、



#### 小澤 温 (おざわ あつし)

1960年東京都生まれ

東京大学大学院・医学系研究科・博士課程修了、博士（保健学）、現在、筑波大学人間系教授。

専門は、障害福祉論

【主な著書等】「障害者福祉の世界」（第4版改訂版）有斐閣、「よくわかる障害者福祉」（第5版）ミネルヴァ書房、「障害者福祉論」（第2版）ミネルヴァ書房、「発達障害とその周辺の問題」中山書店、「障害者福祉論－障害者に対する支援と障害者自立支援制度」全社協、「障害の理解」中央法規出版、「概説 障害者権利条約」法律文化社、「生活と福祉」建帛社など。

【現在の主な行政委員】

厚生労働省・社会保障審議会・障害者部会・委員

群馬県・自立支援協議会・会長、および、特別アドバイザー

東京都・障害者施策推進協議会専門部会・副部会長

神奈川県・障害者施策推進協議会・委員長

茨城県・障害者施策推進協議会・委員長

2012年9月に推進会議・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6月に成立した。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関する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2013年6月に成立した。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ている。「精神保健福祉法」の改正は、先の2法と同じく2013年6月に成立した。この法改正のもっとも大きな点は、長い間にわたって精神保健福祉法制度に存続してきた「保護者制度」の廃止である。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。

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12月の国会での条約批准の承認を得て、2014年1月に国連で条約に批准し、同年2月に国内で正式に条約が発効した。

## 2. 障害者権利条約の内容と特徴

「障害者権利条約」は前文と本文50か条から構成されている。条約の主な条文のうち、第1条：

目的、第2条：定義、第4条：一般的義務、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、はわが国の国内法に大きな影響を与える内容を含んでいる。

これらの条文のうち、第1条、第2条は条約の目的、用語の定義に関してふれている。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って、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いて、「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。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って、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。

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たことは、障害者の権利保障を実効のあるものにする点で重要である。また、この条約で重要視されていることは「合理的配慮」という考え方である。これは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政府内、国際的なモニタリングを行う中心機関(委員会)を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。

### 3. 障害者基本法の改正と第3次障害者基本計画の推進

2011年8月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に、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ず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、相違がみられる。

この改正障害者基本法に基づいて、2013年9月に、国の第3次障害者基本計画(2013年度~2017年度)が公表された。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ので、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事ができる。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。

#### 4. 障害者総合支援法施行後3年見直しについて

障害者自立支援法に代わる新法に関しては、その後、2012年3月に、「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が、障害者総合支援法として2012年6月に成立し、2013年度より施行された。

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、高次脳機能障害に加えて、難病の追加により計6領域の障害になった。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つたが、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つた。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。

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他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思

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その他の障害福祉サービスのあり方等について

ここでは、このうち今日的に大きな課題になりつつある、⑧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できるのかは非常に重要な注目点である。

## 5. 相談支援の人材育成の取り組み

障害者自立支援法では、支給決定後にかなり限定された条件の利用者に対してのサービス利用計画作成だったため、サービス等利用計画の作成実績がきわめて少ない現状がみられた。計画作成のための制度的な誘導のないことは、実践現場でのケアマネジメント推進の大きな障壁になっていた。

障害者総合支援法では、通所、入所、居宅サービスの利用者全員に対して、障害者相談支援従事者研修の修了者である相談支援専門員により「サービス利用計画書」を作成することが義務づけられた。ただし、これまでほとんど作成されなかったため、サービス利用計画書の作成は、2012年度から3年間かけて徐々に対象者を拡大することとした。あわせて、地域移行・地域定着支援のための相談支援事業が創設され、精神科病院からの退院促進と入所施設からの地域移行促進を強化することになった。

現在では、サービス等利用計画作成の割合は高まっており、その質の評価が大きな課題になっている。サービス等利用計画の質の評価に関しては、日本相談支援専門員協会（2013年）によってサービス等利用計画評価チェックシートが作成されている。この評価シートのチェック項目は、1) エ

ンパワメント・アドボカシーの視点、2) 総合的な生活支援の視点、3) 連携・チーム支援の視点、4) ニーズに基づく支援の視点、5) 中立・公平性の視点、6) 生活の質の向上の視点、の6項目によって構成されている。さらに、この6項目につき、それぞれ5つの下位項目があり、合計30項目の下位項目から構成されている。

このうち、1) エンパワメント・アドボカシーの視点の第2の下位項目に本人の強み（ストレングス）への着目がある。この項目では、「本人が持っている力、強み、できること等が、潜在的なものも含めて評価され、前向きな言葉や表現で記載されているか。『・・・できない』といったマイナスの言葉、表現で埋め尽くされていないか」というチェックポイントが示されている。特に、機能障害、医学的な判定に着目する従来型のアセスメントでは、「・・・できない」といったマイナスの言葉、表現で埋め尽くされることがしばしばあるので、このポイントは重要である。

筆者はカンザス大学メンタルヘルス研究・イノベーションセンターに、2007年と2014年にストレングスモデルによるケアマネジメントの研修を受ける機会を得た。特に、ストレングスの探索とチームメンバーの共有の視点で、グループスーパービジョンが有効であると考え、日本の相談支援専門員に対する研修への導入を考えた。その後、筆者は2010年度から現在に至るまで、埼玉県、新潟県、群馬県、神奈川県各市、広域圏域、県など6か所で、行政と相談支援事業所とが共同して研修を企画し、その助言・指導の役割でかかわってきた。研修は、どの地域も、月1回（あるいは2か月に1回）程度（3～4時間程度）、年6～12回実施、参加者は市内（圏域）関係の相談支援事業所（相談支援専門員）と市町村担当者、毎回15～25名前後で実施している。参加者は、同じ地域内で活動をしている相談支援専門員が中心

になり、その中に市町村行政担当者が参加する形式をとっている。

具体的なプログラムは、事例を記入したストレングスアセスメント票をもとに、事例提供者からの簡単な報告、質問セッション、アイデアセッション、アイデアの公表、事例提供者からの応答、アイデアの中から実行できそうなアイデアの選定、といったグループスーパービジョンを用いた一連の流れで行っている。

その際、障害者のリカバリーのプロセスを重視して事例を共有すること、過去の資源利用の情報は重要な判断根拠になること、現状について簡単に否定しないこと、本人の問題と環境の問題の相互作用、ストレングス（強み）とウィークネス（弱み）は別の事象ではなく、同じ事象の表と裏の関係にあることの重要性が示された。ただし、実際の適用の際には、障害特性（精神障害、知的障害、身体障害等の障害の種別も含む）ではなくて、虐待、自己破産など緊急性、介入性の高い事例、触法・犯罪に関係する事例、支援者との間に不信感のある事例では適応しにくいことが示された。このことから、ストレングスモデルの有効性の前提には、利用者の潜在力への信頼があり、前提が満たされない場合は難しいことが理解できた。これに対して、長期的な支援事例（就労支援、地域移行支援、地域自立生活支援など）、趣味、レクリエーション、友人関係などインフォーマルサポートに期待できる事例、援助目標が不明確な事例、見えない場合では効果的であり、このことから、ストレングスモデルの前提としては、相談支援専門員と障害者（利用者）との（信頼）関係づくりの重要性を改めて認識した。

さらに、これらの実践を通して、グループスーパービジョンを用いる効果として、障害者相談支援専門員同士のチームアプローチの強化に貢献していることが示されている。