

令和6年度

障害者総合福祉推進事業

障害保健福祉政策についての国際的動向に対応した

諸外国の政策等の調査・分析

事業報告書

令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

概要

【事業目的】

障害者の施設から地域への移行、自律的な意思決定の推進といった政策課題は、現在の我が国の障害保健福祉政策を検討する上で重要な課題の一つであり、国際的にも注目されているテーマであるといえる。実際、2022年に国連の障害者権利委員会から日本に提出された総括所見では、これらの課題についての言及がなされていた。

これらの課題の検討にあたっては、諸外国における、同様の課題に対応した現在の制度・取組に至るまでの議論の経緯、現行制度・取組の具体的状況、今後の政策の方向性に関する議論の状況等も重要な情報となると考えられる。この考えのもと、「令和6年度障害者総合福祉推進事業」における「障害保健福祉政策についての国際的動向に対応した諸外国の政策等の調査・分析（以下、「本事業」という。）」では、障害者の施設から地域への移行、自律的な意思決定の推進といった政策課題に関する各国の取組状況等について、デスクトップリサーチおよびヒアリング調査を行った。

【調査方法】

本事業では、以下3点のリサーチクエスチョンを設定した上で、イギリス、フランス、ドイツ、韓国、スウェーデンの5か国を対象に、デスクトップリサーチおよびヒアリング調査を実施した。なお、本事業では知的障害者に関わる政策等に注力するとともに、調査対象国の状況によって、政府機関、広域自治体、基礎自治体などを想定して調査を実施した。

- ① 国連の障害者権利委員会からの総括所見における勧告前後の経緯や国内の動きはどのようなものか
- ② 現行の制度や取組の具体的な状況はどのようなものか
- ③ 今後の政策の方向性に関してどのような議論および計画があるか

デスクトップリサーチでは、オンライン上で公開されている政府や公的機関が発表した資料等を原則とした。また、ヒアリング調査では、デスクトップリサーチの調査結果を踏まえ、ヒアリング調査で把握したい内容を整理し、以下の中からヒアリング対象を選定した。

- ① 特徴的な取組を行っている行政
- ② 対象国の政策に影響を与えている、あるいは社会福祉に関する事業を展開している当事者または親の会等の団体
- ③ 対象国に知見のある有識者

【調査結果および考察】

調査対象国の多くの国では、障害者諮問委員会などが設置され、地方自治体や国レベルでの政策決定に対し、障害のある当事者が提言や助言を行うことができる仕組みがある。一方、実態としては、委員会参加者は親団体の代表であることが多く、知的障害者本人の意見を採用することが非常に重要であるという意見が、ヒアリング調査および検討委員会で共通して挙げられた。知的障害者の意見をさらに取り入れるような仕組みを体系的に構築することが喫緊の課題として捉えられているという点は、調査対象国において共通していると考えられる。

地域移行については、国に応じて様々な住居の在り方が見受けられたが、国としては、大規模施設からより小規模な住居の在り方に取組を進めているという点が、調査対象国において共通の状況であると考えられる。一方、実態としては家族と共に生活する知的障害者が最も多い傾向にあることがわかった。また、新型コロナウイルス感染症の影響による経済危機等によって、居住場所における受入人数を増やすような傾向が生じないかという懸念が広がっていた。

検討委員会では、本人の思いがどう反映されるのかという点も地域移行においては重要であるという意見が挙げられ、実際に、各調査対象国では、①居住場所を選ぶ際の意思決定支援や、②各居住場所での暮らしにおける意思決定支援の制度面の充実を図っていると言える。一方、①居住場所を選ぶ際の意思決定支援としては、知的障害者の支援ニーズを診断した後、その支援ニーズを踏まえて提示される「選択肢」の中から居住場所を選ぶような実態があり、②各居住場所での暮らしにおける意思決定支援については、支援者の人手不足や、支援者の低賃金がこれらを阻害する要因の一つであると考えられる。

なお、知的障害者が障害のない者と同様に、居住場所の選択肢を得られていないという実態がある以上、居住場所を小規模化したところで真の意味での地域移行やインクルージョンとは言い難いという意見が、ヒアリング調査からも、検討委員からも挙げられた。大規模施設から小規模施設ということだけではなく、その質的評価についても考える必要がある。

総括所見における勧告では、代理意思決定から支援付き意思決定への転換が共通して示されており、当該勧告を踏まえて、調査対象国でも支援付き意思決定に関する取組が見られたところである。一方、成年後見人等の既存の制度を実際に撤廃するような動きはみられておらず、支援現場の実態としては、家族などが代理決定することが多いということが、情報として得られた。検討委員会では、既存の制度を突然に撤廃することは難しいため、成年後見制度の代替となるような支援付き意思決定の制度を同時進行的に試行した後、策定・施行するという考え方があってはならないかという意見が挙げられた。各調査対象国では今後、成年後見

制度等の既存制度の見直しや、支援付き意思決定の実現に向けて議論が活性化していくことが予期される。また、現実的な困難さはあっても代理決定からの脱却に向け、どのような施策が国際的には進められているのかについて今後調査し、何ができるか考えていく必要があるべきだという意見も検討委員会では挙げられた。

なお、調査・研究の実施に当たっての時間的制約や、デスクトップリサーチによる情報探索・ヒアリング調査の対象探索等の限界があることから、問題の所在の提示に留まった事項や事実関係を述べるに留まった事項があることに留意が必要である。

目次

1. 事業概要	1
(1) 事業の背景および目的	1
(2) 事業の全体像	2
(3) 検討委員会	3
2. 各国のデスクトップリサーチ	5
(1) 調査概要	5
(2) イギリス	7
(3) フランス	24
(4) ドイツ	32
(5) 韓国	43
(6) スウェーデン	63
3. 各国のヒアリング調査	74
(1) 調査概要	74
(2) イギリス	77
(3) フランス	81
(4) ドイツ	85
(5) 韓国	96
(6) スウェーデン	99
4. 各国の調査結果のまとめ	111
(1) 各国の調査結果の概要	111
(2) 全体に係る考察	116
付録	120
付録1 デスクトップリサーチの参照先一覧	121

1. 事業概要

本章では、本事業の背景と目的、事業の全体像等について掲載する。

(1) 事業の背景および目的

① 背景

障害者の施設から地域への移行、自律的な意思決定の推進といった政策課題は、現在の我が国の障害保健福祉政策を検討する上で重要な課題の一つであり、国際的にも注目されているテーマであるといえる。実際、2022年に国連の障害者権利委員会から日本に提出された総括所見では、これらの課題についての言及がなされていた。

これらの課題の検討にあたっては、諸外国における、同様の課題に対応した現在の制度・取組に至るまでの議論の経緯、現行制度・取組の具体的な状況、今後の政策の方向性に関する議論の状況等も重要な情報となると考えられる。

② 目的

以上の背景を踏まえ、本事業では、障害者の施設から地域への移行、自律的な意思決定の推進といった政策課題に関する各国の取組状況等について調査を実施した。

具体的には、以下3点のリサーチクエスチョンを設定した上で、イギリス、フランス、ドイツ、韓国、スウェーデンの5か国を対象に、デスクトップリサーチおよびヒアリング調査を実施した。なお、本事業では知的障害者に関わる政策等に注力するとともに、調査対象国の状況によって、政府機関、広域自治体、基礎自治体などを想定して調査を実施した。

- ① 国連の障害者権利委員会からの総括所見における勧告前後の経緯や国内の動きはどのようなものか
- ② 現行の制度や取組の具体的な状況はどのようなものか
- ③ 今後の政策の方向性に関してどのような議論および計画があるか

(2) 事業の全体像

以上の目的を達成するために、本事業では図表 1 の通り調査・分析を実施した。

図表 1 実施した調査の種類および概要

調査の種類	項目	概要
デスクトップ リサーチ	対象国	<ul style="list-style-type: none"> イギリス フランス ドイツ 韓国 スウェーデン
	具体的な手法	<ul style="list-style-type: none"> 調査範囲を絞った上で、国、広域自治体、基礎自治体などそれぞれの行政レベルにおける取組や実態について調査した 調査対象とする情報は、オンライン上で公開されている政府や公的機関が発表した資料等を原則とした
ヒアリング 調査	対象国	<ul style="list-style-type: none"> イギリス フランス ドイツ 韓国 スウェーデン
	ヒアリング 対象	<ul style="list-style-type: none"> 各国最大 2 対象、合計最大 10 対象とした デスクトップリサーチの調査結果を踏まえ、ヒアリング調査で把握したい内容を整理し、以下を対象にヒアリング調査を選定した <ul style="list-style-type: none"> 特徴的な取組を行っている行政 対象国の政策に影響を与えている、あるいは社会福祉に関する事業を展開している当事者または親の会 対象国に知見のある有識者
	具体的な手法	<ul style="list-style-type: none"> オンライン会議ツールを用いた半構造化インタビューで、検討委員会の構成員等の同席も可能とした 必要に応じて通訳対応人材を手配した ヒアリング時間は最大 2 時間とした

(3) 検討委員会

検討委員会は、日本の障害福祉および対象各国の障害福祉に知見がある有識者を中心に構成し、調査設計、実施、分析等に関する議論を進めた。委員会は全3回実施した。

① 検討委員

図表 2 の5名が検討委員に就任した。なお、座長には石川氏が就任した。

図表 2 検討委員

氏名	肩書
石川 准	静岡県立大学 国際関係学部 国際関係学科 名誉教授
河本 佳子	医療福祉コンサルタント、 Lund 大学作業療法学科卒
鈴木 敏彦	淑徳大学 高等教育研究開発センター 教授
曾根 直樹	日本社会事業大学 専門職大学院 福祉マネジメント研究科 教授
森 周子	成城大学 経済学部 経済学科 教授

(五十音順、敬称略)

検討委員会のオブザーバーとしては、以下3名が参画した。

図表 3 検討委員会オブザーバー

氏名	所属
井上 翔太	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課
服部 剛	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
原 千晴	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課

(五十音順、敬称略)

本事業を実施した事務局は以下のとおりである。

図表 4 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部
大瀬 千紗	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部
青木 佑夏	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部
志水 尚輝	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部
リ ヒゼ	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

② 検討委員会の開催

検討委員会は全3回開催し、オンライン開催とした。

図表 5 検討委員会の開催日程および議題

開催日	主な議題
第1回 令和6年9月30日	<ul style="list-style-type: none">• 事業の目的の共有• デスクトップリサーチの調査項目の検討• デスクトップリサーチの一部結果の報告• ヒアリング調査の調査項目および調査対象に係る考え方の検討
第2回 令和6年10月24日	<ul style="list-style-type: none">• デスクトップリサーチの結果報告• ヒアリング調査の具体的な調査項目および調査対象の検討• 報告書の骨子案の検討
第3回 令和7年3月3日	<ul style="list-style-type: none">• デスクトップリサーチの追加分の報告• ヒアリング調査結果の報告• デスクトップリサーチおよびヒアリング調査を踏まえた報告書の考察の検討

2. 各国のデスクトップリサーチ

本章では、イギリス、フランス、ドイツ、韓国、スウェーデンに関して実施したデスクトップリサーチの内容および調査結果について記載する。

(1) 調査概要

調査目的、調査項目、調査方法は以下のとおりである。

① 調査目的

日本は令和 10 年（2028 年）に、国連の障害者権利委員会から、総括所見を踏まえた政府報告を提出することを求められていることを踏まえ、諸外国の障害者の施設から地域への移行、自律的な意思決定の推進の取組や実態を調査し、今後の議論に資するものとして調査結果をまとめる。

調査対象国は、経済規模、障害福祉に関する取組の先進性、地域等を考慮し、イギリス、フランス、ドイツ、韓国、スウェーデンの 5 か国とし、以下 3 点のリサーチクエスチョンを設定した。

- ① 国連の障害者権利委員会からの総括所見における勧告前後の経緯や国内の動きはどのようなものか
- ② 現行の制度や取組の具体的な状況はどのようなものか
- ③ 今後の政策の方向性に関してどのような議論および計画があるか

② 調査項目

調査項目を検討する際には、リサーチクエスチョン 3 点を基に、大項目として「国連の勧告前後の動き」、「現行制度・取組の具体的な状況」、「今後の政策の方向性に関する議論の状況」を設定した。詳細な調査項目は図表 6 のとおりである。

図表 6 デスクトップリサーチの調査項目

大項目	中項目	小項目
国連の勧告前後の動き	勧告に至るまでの背景	<ul style="list-style-type: none"> 対象国からの政府報告
	国連の勧告内容	<ul style="list-style-type: none"> 勧告の具体的な内容 勧告に対する政府の公式反応
	勧告後の政策方針	<ul style="list-style-type: none"> 勧告を受けた国内の議論 実施された新たなプログラムや政策変更
現行制度・取組の具体的な状況	法的枠組み	<ul style="list-style-type: none"> 主要な法律等における障害（知的障害）の定義 現行の主要な法律とその内容 法律の実施状況と監視体制 障害福祉を管轄する省庁
	支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> 障害施設と支援サービス 地域移行の定義 地域移行に係る施策 意思決定支援の定義 意思決定支援に係る施策 成年後見制度 担当官庁、関係施策との関係
	地域社会での取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域福祉を促進する機関の活動 地域移行の実態 意思決定支援の実態
今後の政策の方向性に関する議論の状況	議会や専門委員会の議論	<ul style="list-style-type: none"> 主要な政策会議の内容 専門委員会の提言
	政府計画	<ul style="list-style-type: none"> 地域移行に係る政策計画 意思決定支援に係る政策計画
	障害者団体等の反応	<ul style="list-style-type: none"> 障害者団体等の反応

③ 調査方法

いずれの項目においても、各国政府機関、広域自治体、基礎自治体等の法律、政策文書、ホームページ、国連の障害者権利委員会等の国際機関の文書をもとに整理した。なお、本調査では、知的障害者に関わる政策等に焦点をあてて調査を実施した。

(2) イギリス

① 国連の勧告前後の動き

A. 勧告に至るまでの背景

a. 対象国からの政府報告

イギリスは、「グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国の障害者権利条約第35条に基づく初回報告」を2011年に国連に提出した。当該報告における、地域移行および意思決定支援に係る内容としては以下の通りである。

- 英国政府は、障害者が法の下で平等に認められ、法的行為能力を行使する権利を強く支持している。障害者がその能力を行使する際に支援を必要とする場合や、自己決定を行うための精神的能力が欠如している場合には本人に代わって決定が行われる場合がある。そのような状況においては、個人が保護されるよう、厳格な保護措置が講じられる。こうした保護措置には、特定の状況下で独立した擁護者を関与させる義務が含まれる。
- 障害者を含む、自らの意思決定を行うための意思能力を欠く人々を支援し、保護するための法的枠組みである「2005年意思決定能力法（Mental Capacity Act 2005）」を定めている。この法律は、5つの原則に基づいており、その原則には、成人には意思決定能力があること、成人には可能な限り多くの意思決定を自分で行うための支援を受ける権利があること、成人の代わりに下される意思決定はすべて成人の最善の利益になるということが含まれる。また、将来意思決定能力を欠く可能性があると考えられる人々については、代理として意思決定を行う人物を選ぶための永続的委任状（Lasting Power of Attorney; LPA）を作成することができる。意思決定能力を失ったと判断された場合には、永続的委任状を作成することはできず、その代わり、保護裁判所（Court of Protection）に申請を行う必要があり、裁判所は本人に代わって行動する代理人を任命することができる。
- 保護裁判所は、意思決定を行う能力を欠く人に関するすべての問題を扱うために、「2005年意思決定能力法」に基づいて設置された専門裁判所である。意思決定能力を欠く人々の最善の利益のために、決定を行い、代理人も任命する。同裁判所は、健康、社会福祉、および財務に関する問題の保護措置としての役割を果たす。公認弁護士（Official Solicitor）は、意思決定能力が欠如し、自身の事務を適切に管理できない者や、法廷で自身を代表することができず、代理を務めることのできる者もいない人々のために行動する。
- 「2005年意思決定能力法」では、個人が財産および財務、または健康および福祉、あるいはその両方に関する決定を行う代理人を指名することが認められている。各法の下には、指針および情報を提供する業務規定がある。弁護士、一般開業医（GPs）、医師、ソーシャルワーカー、有給の介護者など、各法の規定に基づいて行動する者は、関連する規定を考慮しなければならない。
- 後見人登録事務所（Office of the Public Guardian; OPG）も、「2005年意思決定能力法」の運用に関連する保護措置を提供している。同事務所は裁判所が任命した代

理人の監督を行い、代理人および永続的委任状の登録簿を管理し、弁護士または代理人の虐待または不適切な行為に関する申し立てを調査する。事務所は、意思決定能力を欠く人々に対して、可能な限り自分自身で決定を行う自由を確保する方法で支援を行い、弁護士や代理人が「2005年意思決定能力法」に従って行動することを保証する。

- 医療分野にも、重大な医療措置や居住地の変更に関する重要な意思決定能力を欠く人々を支援するセーフガードが存在する。また、「2005年意思決定能力法」の下では、アドボカシー支援（advocacy support）も利用できる。「2005年意思決定能力法」は、一定の状況下では、意思決定能力が欠如しており、かつ、その人のために発言する者が他にいない人々を支援するために、独立意思能力代弁人（Independent Mental Capacity Advocate; IMCA）を任命しなければならないと定めている。主に、その人に長期にわたる入院や介護施設での生活を計画している場合、または深刻な医療処置が必要となる可能性がある場合に任命される。
- アドボカシー支援は地域レベルで提供されるか、あるいはその提供が保障されており、ほとんどの地方自治体がサービスの提供を外部委託している。
- イギリスの自立生活へのアプローチは、障害者権利条約第19条で述べられている範囲をはるかに超え、選択肢とコントロールの権利（The Right to Control, RtC）の拡大、障壁の除去、地域社会への参加などを包含している。
- イングランドにおける政府横断的な自立生活戦略の一環として、政府は障害者が必要とする支援や利用可能なリソースについて、障害者がより多くの選択肢を得られるよう、障害者向けサービスのパーソナライゼーション（personalisation）を優先事項として取り組んでいる。
- 自立生活とは、日常生活を送るために必要な支援および／または設備について選択と管理を行うこと、住宅、交通、移動、健康、雇用、教育および訓練のニーズに平等にアクセスできることを意味する。イングランドにおける自立生活に関する政府横断戦略の一環として、政府は障害者が必要とする支援や利用可能な資源について、障害者がより大きな選択肢を持つことを優先事項として、障害者向けサービスのパーソナライゼーションに重点的に取り組んでいる。
- 自立生活戦略（The Independent Living Strategy）では、地域社会の一員として日常生活を送るために必要なサービスについて、障害者の選択肢と管理権を拡大するための行動計画が定められている。
- パーソナル・バジェット（個人予算; personal budget）は、地方自治体から割り当てられた予算を個人が管理するもので、選択と管理を支援する。全国パーソナル・バジェット調査の初期の調査結果によると、パーソナル・バジェット受給者の3分の2と家族介護者の大半が生活の質が向上したと答え、受給者の3分の2以上が支援に対する管理力が向上したと報告している。

- コントロールの権利は、障害者が、住宅、雇用、パーソナルケアをカバーする6つの個別の資金源から利用可能な資金の使い方を選択する法的権利を付与するものである。
- 2012年10月まで試験的に実施されたパーソナル・ヘルス・バジェット（個人健康予算; personal health budget）は、障害者が医療費の支出について、より多くの選択肢とコントロールの権利を持つことを可能にする。
- 政府は、イングランドの障害者ユーザー主導組織（disabled people's user-led organisations, DPULO）が、障害者が自立した生活を送るために必要な選択と管理を行うための実用的な支援を提供できる能力と体制を構築できるよう、積極的に支援している。
- 政府は、障害者が教育、雇用、住宅、保健・医療サービスにおいて直面してきた、従来は克服が困難であった障壁の除去に尽力しており、これはワーク・プログラム（Work Programme）や教育に関するグリーンペーパー「支援と向上心：特別な教育ニーズと障害に対する新たなアプローチ（Support and aspiration: A new approach to special educational needs and disability）」などの政策に反映されている。生活保護改革法案（The Welfare Reform Bill）は、自立した生活を送る上で最大の障壁に直面している人々により的確な支援を確保すると同時に、納税者にとって手頃な制度であることを保証する。ユニバーサル・クレジット（universal credit）は、障害者が直面する可能性のある就労への大きな経済的障壁を軽減することを目的としている。
- 自立した生活の不可欠な一部として、政府は障害者が自分の家で暮らす選択肢を持つことを支援し、そのための資金援助プログラムを設けている。住宅関連の支援サービス（Supporting People）は、障害者や困難な状況にある人々が自宅で自立した生活を送ることを可能にする。
- 障害者は、所有者または借主として、自宅で生活するための支援を受けることができる。住宅所有権と保証付き賃貸契約は、本人が希望する住宅で生活する個人を支援するために、特別に設計されたケアパッケージと調整されなければならない。
- 障害者は居住施設で生活することを選択できる。居住型ケアホーム（residential care home）は住居とパーソナルケアを提供し、公共部門、民間部門、慈善団体によって所有および運営されている。小規模ホーム（smaller home）では、4～8人が暮らしており、大規模ホーム（larger home）も存在する。ホームの中には、自閉症者や、知的障害を伴う感覚障害者等、特定のニーズを持つ人々を対象としているところもある。ケアホーム（care home）は「2000年ケア基準法（Care Standards Act 2000）」に基づいている。
- 障害者を含む人々に力を与えることは、イギリスの「大きな社会（Big Society）」構想の中心となっている。この構想は、社会貢献活動を推奨し、公共サービスを開放することで、地域社会がより大きな統制力を発揮できるようにすることを目指す。

- 公共部門平等義務（Public Sector Equality Duty）のような包括的な法的枠組みは、公共機関が障害者の意見を反映した政策やサービスを創出することを奨励している。政府は障害者との協働に尽力している。例えば、コントロールの権利に関する政策とその後の実施プロセスは、障害者との協働により策定された。

B. 国連の勧告内容

a. 勧告の具体的な内容

2011年のイギリスによる初回報告を踏まえ、国連からは2017年に総括所見が発表された。地域移行および意思決定支援に係る勧告内容としては以下の通りである。

- 委員会は以下について懸念する。（第12条）
 - 締約国の法律が、実際のまたは見なされた機能障害に基づいて障害者の法的能力を制限していること。
 - 法律および実務における代理意思決定の広がり、および障害者の自律性、意思および選好を完全に尊重する個別的な支援付き意思決定の権利に対する完全な認識が欠如していること。
 - 心理社会的および知的障害のあるすべての亡命希望者および難民が法的能力を行使する際の支援が十分でないこと。
 - 意志に反して強制拘禁されたり治療されたりしている、障害のある黒人が多くいること。
- 委員会は以下のことを実行するよう勧告する。（第12条）
 - 黒人および少数民族グループの代表を含む障害者団体と緊密に協議し、精神能力法と精神衛生法の両面で新しい政策を開始するために、障害者権利条約に従って現行法を見直し、新しい法律を採択することにより、すべての分野と生活領域に関するあらゆる形態の代理意思決定を廃止すること。
 - 支援付き意思決定制度の領域における研究、データ、および優れた実践を促進するための取組を強化し、この制度の発展を加速すること。
 - 障害のある亡命希望者と難民が障害者権利条約に記されているすべての権利を行使できることを確保すること。
- 委員会は以下について懸念する。（第19条）
 - 締約国の法律が、自立した生活と地域社会に参加することを、個々人の自律や統制、選択を権利の本質的な側面とする人権として認めていないという事実。
 - 住宅、家計収入、自立生活予算に関連する社会保護事業の削減のみならず、自立生活基金（Independent Living Fund）の閉鎖といった、地域社会で自立して生活する能力に影響を与える政策と措置。
 - 自立生活を支援する責任が、適切で使途を絞った予算の割り当てなしに、地方分権政府および地方自治体に移譲されたという事実。
 - 以下のような理由で多くの障害者が依然として施設に入れられ、自立生活および地域社会に参加する権利を奪われているという事実。

- ◇ パーソナル・アシスタンスのための財源が不足している。
- ◇ 地方自治体がケアホーム内で支援を提供できるという意見を持っている。
- ◇ コストが評価の主要パラメータとなっている。
- 性別、ジェンダー、年齢、その他の状況に関係なく障害者が自立して、そして地域社会で生活するための、パーソナル・アシスタンスを含む支援サービスとアクセス可能な公共施設の欠如。
- 委員会は、以下のことを実行するよう勧告する。(第 19 条)
 - 自立して生活し、地域社会に参加することを主体的権利として認識し、そのすべての要素の法的強制力を認識し、権利に基づく政策、規制、およびガイドラインを採用して、確実に実施する。
 - 社会的支援と自立生活の分野で、十分な資金と適切な戦略を通じて、政策改革の悪影響に対処し防止するために、障害者の組織と密接に協議して定期的な評価を実施する。
 - 障害のある人が自立して生活し、地域社会に参加し、自分たちの住居の場所やどこで誰と住むかを選択する権利を行使することを可能にするため、適切な資源を継続的に割り当てられるように、適切で十分な、用途を絞った予算を権限委譲された政府を含む地方政府および行政機関に提供する。
 - 障害者の脱施設化を目指し、障害者団体との緊密な協力のもとで作成される包括的な計画を立て、教育、児童ケア、輸送、住宅、雇用、社会保障を含む全体的かつ横断的なアプローチを通じて地域に根ざした自立生活スキームを開発する。
 - 支援サービスが利用可能で、アクセス可能で、手頃な値段で、受け入れやすく、適応可能で、都市部と農村部のすべての障害者のそれぞれの異なる生活状況に配慮したものとなるよう、十分な資源を割り当てる。

b. 勧告に対する政府の公式反応

2017 年の国連による総括所見の一部に対し、イギリスは 2019 年に回答した。地域移行および意思決定支援に係る勧告内容への回答としては以下の通りである。

- イギリス政府は、障害者施設助成金 (Disabled Facilities Grant; DFG) を通じて、イングランドの地方自治体に資本資金を提供している。これにより、適格な障害者の住宅適応の費用を賄うことができ、彼らが自宅で自立して安全に生活できるようになる。地元の住宅当局は、助成金の対象となる人々に適応を提供する法的義務を負っている。
- 政府は、政策立案および設計における障害者の参加の価値を認識する。政府全体で平等が主流化されるにつれて、すべての部門は、障害者に影響を与える政策問題について、障害者とその組織と相談し、関与する責任がある。
- 2019 年 6 月、政府は、障害者に対する新たなアプローチを政府の中心に導入し、障害者差別の増大する不公正に取り組むために、内閣府 (Cabinet Office) に新たな

障害者対策室（Disability Unit）を設立すると発表した。本対策室は、障害者と緊密に協力して、障害に対する新しい政府横断的なアプローチを開発し、持続的かつ変革的な行動を取る。政府は、障害者の生きた経験が今後の政府の政策に直接情報を提供し、形成するようにするための研究を委託する。

- 2018年12月、政府は、地域ステークホルダー・ネットワーク（Regional Stakeholder Network）を立ち上げる意向を発表し、メンバーと議長の募集を公に宣伝した。このネットワークは、イングランドの9つの地域の障害者とその地元組織が、彼らに影響を与える問題について中央政府と対話する機会を提供する。このネットワークは、政府全体の障害者や障害者組織との既存の継続的な関与を補完し、地域レベルでの関与を強化する。

C. 勧告後の政策方針

a. 勧告を受けた国内の議論

2017年の国連からの総括所見を踏まえ、2018年6月20日にイギリス議会において議論があったが、障害者権利条約第12条および第19条を含む、地域移行や意思決定支援に関する議論は見られなかった。なお、「b. 勧告に対する政府の公式反応」に記した2019年のイギリスによる回答を、事前に検討したことを示す文書は見つけられなかった状況である。

b. 実施された新たなプログラムや政策変更

障害者権利委員会が2016年に発表した調査に対するフォローアップ報告書を、イギリスは2022年に発表した。その中で報告されている地域移行および意思決定支援に係る政策方針は以下の通りである。

- 2022年7月、政府は「適切な支援の構築に関する行動計画（Building the Right Support Action Plan）」を実施。知的障害者や自閉症の人は、自分の家に住み、普通の生活を送るための適切なサポートを受けるべきであるという考えから、地域のサポートを強化し、それによって精神病院における専門入院治療への全体的な依存を減らすことで、これを実現することを目指す計画である。

② 現行制度・取組の具体的状況

A. 法的枠組み

a. 主要な法律等における障害(知的障害)の定義

「2010年平等法 (Equality Act 2010)」の第2章 SectionA の記載は以下の通りである。

- 同法は、障害者を「障害のある人」と定義している。身体的または精神的な障害を有し、その障害が通常の日常生活を営む能力に実質的かつ長期的な悪影響を及ぼす場合、その人は同法において障害を有する。
- 障害者であるかどうかを判断する際には、以下のすべての要素を考慮しなければならない。
 - 身体的または精神的な障害を有していること
 - その障害が実質的な悪影響を及ぼしていること
 - その実質的な悪影響が長期にわたること
 - 長期にわたる実質的な悪影響が通常の日常生活への影響であること

また、イギリス保健省 (Department of Health and Social Care; DHSC) が 2001 年に発行した政策文書「人の尊重 – 21 世紀の知的障害に対する新たな戦略 (Valuing People - A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century)」では、知的障害 (learning disability) について以下のとおりに定義されている。

- 成人前に始まる、自立した対処能力の低下 (社会機能障害) とともに、新しい情報や複雑な情報の理解能力、新しいスキルの習得能力 (知能障害) が著しく乏しいこと

イギリス保健省の健康改善および格差対策室 (Office for Health Improvement & Disparities) のウェブページでは以下のとおり知的障害について説明されている。

- 知的障害は、特定の学習形態における能力の低下である学習困難とは異なる。
- 学習困難には、失読症 (読み)、失行症 (身体の協調運動に影響)、注意欠陥多動性障害 (ADHD) などの症状が含まれる。
- 知的障害がある人は、1 つ以上の学習困難を抱えている場合もある。
- さらに、ダウン症候群、自閉症、髄膜炎、てんかん、脳性麻痺など、知的障害の一種である可能性が高い、または知的障害の原因となる神経疾患や症状も数多く存在する。
- 知的障害は身体障害ではない。

b. 現行の主要な法律とその内容

現行の主要な法律としては以下の4点挙げられる。

- 「2005年意思決定能力法 (Mental Capacity Act 2005)」は、本人に代わって治療の決定を行う代理人を事前に指名する永続的代理権 (Lasting Powers of Attorney, LPA) や、医療行為などの重要な決定を行う能力のない人で身寄りのない人の意思決定を支援する 独立意思能力代弁人 (Independent Mental Capacity Advocate; IMCA) 制度を設ける法律である。
- 「2010年平等法 (Equality Act 2010)」は、就労や教育等において、障害、年齢、性、人種、宗教等に起因する差別的な取扱から当事者の権利を保護することを目的として制定された法律。公共サービスへのアクセス向上や公共交通機関のバリアフリー化についても規定されている。
- 「2014年ケア法 (Care Act 2014)」は、地方自治体が障害福祉をはじめとする福祉の提供において果たすべき責任等が規定されている。
- 「2022年健康とケア法 (The Health and Care Act 2022)」は、すべての規制対象の保健医療サービス提供者が、スタッフが各自の役割に適した知的障害および自閉症に関する研修を受けることを保証することを義務づけた法律である。

c. 法律の実施状況と監視体制

イギリス独立メカニズム (UK Independent Mechanism ; UKIM) は、2017年2月に国連にパラレルレポートを提出しており、以下4つの委員会から構成される。

- 平等人権委員会 (Equality and Human Rights Commission; EHRC)
- 北アイルランド平等委員会 (Equality Commission for Northern Ireland; ECNI)
- 北アイルランド人権委員会 (Northern Ireland Human Rights Commission; NIHRC)
- スコットランド人権委員会 (Scottish Human Rights Commission; SHRC)

上記4つの独立委員会は、障害者権利条約第33条2項で要求されている独立した仕組みに指定されており、その役割は以下のとおりだと説明されている。

- 監視の役割を果たす一環として、障害者、その代表組織を関与させる積極的な措置を講じ、監視のプロセスへ彼らが完全に参加するよう促している。
- 個々の独立した仕組みは、イギリス全土で、障害者を巻き込むために、様々な活動を用いてきた。例えば、ガイダンスおよびその他の資源を作成、雇用および人材養成のイベント、会議、ウェブベースのセミナーを開催し、障害者に優先的な問題を特定するよう求めた。また、障害者団体に、障害者権利条約の報告プロセスに、直接的に参加できるよう財政支援を提供した。

d. 障害福祉を管轄する省庁

労働年金省（Department for Work and Pension）が障害福祉に関する取組を主導している。

また、障害問題担当室（Office for Disability Issues）は 2005 年に設立し、労働年金省内の部署であったが、2019 年より内閣府内の政府平等局（Office for Equality and Opportunity）に移動し、障害者対策室と名称を変更している。障害者対策室の役割は以下のとおりである。

- 障害者の意見、洞察、実体験を政策立案の中心に位置づけること
- 障害者が直面する障壁を取り除く政策の策定と監視を各部局に支援すること
- 社会保障・障害担当大臣を支援すること
- 政府全体にわたる国連の障害者権利条約の実施を調整

B. 支援サービス

a. 福祉施設と支援サービス

以下の 5 通りの住まいや暮らしの在り方がある。

- 家族や友人との同居
 - 知的障害者のうち最も一般的な居住種別である。
- 支援付き住宅（supported housing）
 - 単独で生活したり、複数人で生活したり、通常の住居や共同生活用の住居など様々な形態があり、支援付き宿泊施設（supported accommodation）、支援付き下宿（supported lodgings）、支援付きグループホーム（supported group homes）などがある。賃貸、一部購入、完全購入など混合所有形態にも対応している。入居者の各自の支援ニーズに対応することが可能。
- 居住型ケアホーム（residential care home）
 - 宿泊施設とパーソナルケアの提供を受けることが可能で、24 時間体制の支援が提供される。ほとんどの居住型ケアホームでは、4～8 名が 1 つの建物内に居住している。
- 賃貸契約をしている住居
- シェアハウス

なお、居住型ケアホームやグループホーム形態の住居等の施設、住居系のケアについては、基本的に高齢者介護と同様の制度的枠組みのもとで提供されている。

b. 地域移行の定義

自立生活とは、日常生活を送るために必要な支援や機器を選択し、管理すること、ならびに住宅、交通、移動、健康、雇用、教育および訓練のニーズに平等にアクセスできることを意味する¹。

また、NHS イングランド (NHS England) のサイトページでは以下のように説明している。

- 知的障害を持つ人々や自閉症の人々は、以下を行う・行われるべきである。
 - 適切な支援を受けながら、地域社会で自分の家で暮らすことができるよう支援されるべきである。
 - 一緒に暮らす人、住む場所、地域社会について選択できるべきである。
 - 自分に合った、ニーズを満たす住宅があるべきである。
 - 定住型の住宅が提供されるか、または短期滞在型の住宅と支援を利用でき、地域社会で自立した生活を継続できるべきである。
 - 介護や支援のニーズが変化しても、自分の家に住み続けることができるべきである。
 - 自宅で、幸せで安全だと感じられる。
- これらを実現するには、統合ケアシステム (integrated care systems; ICS) を実施し、地域の住宅供給業者やその他の利害関係者と協力して、知的障害、自閉症、またはその両方を持つ人々のための住宅の開発、改築、適応を行う必要がある。これにより、より多くの人々が自宅に住み、健康で安全かつ充実した生活を送るために必要な支援を受けられるようになる。なお、統合ケアシステムとは、保健機関および医療機関をまとめ、計画を共有し、統合されたサービスを開発する地域のパートナーシップのことを指す。

c. 地域移行に係る施策

1988年に発表された「グリフィス報告 (Griffiths Report)」は、病院中心のケアから地域中心のケアへの転換を提唱し、高齢者や障害者が病院ではなく、地域社会の中で暮らせるようにするための政策転換を促した。「グリフィス報告」を受けて、1990年に「国民保健サービスおよびコミュニティケア法 (National Health Service and Community Care Act 1990)」が制定。この法律は、地域における包括的なケア体制の構築を義務づけ、ケアマネジメントの導入や、サービス利用者へのニーズアセスメントの実施などを定めた。

¹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2011), Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention Initial reports of States parties due in 2011 United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国の、条約第35条に基づく2011年締め切りの初回報告書)

「2014年ケア法」では、ニーズがあるすべての人に対して、地方自治体はパーソナル・バジェット (Personal Budget) を必ず提供しなければならないことが明記され、個人のニーズに応じたパーソナル・バジェット制度の導入や、介護者の権利の保障などを定められた。

パーソナル・バジェットは、直接支払い (Direct Payment) による場合および直接サービスを受ける場合、その両方を組み合わせることが可能である。

また、NHS イングランドの知的障害・自閉症プログラムチーム (Learning Disability and Autism programme team) は、住宅協会慈善信託 (Housing Associations' Charitable Trust; HACT) と協力し、地域のニーズや状況に合わせて適応できるように意図された、柔軟な病院から家庭への退院リソースセットの開発に取り組んでいる。統合医療システムの地域パートナーは、これらのリソースを活用し、入院後できるだけ早い段階から、患者の将来の住宅ニーズを満たすための計画を、本人および家族や親しい人々と緊密に協力しながら、完全に連携した方法で実施する必要があることとなっている。これまでに開発されているリソースは以下の3点である。

- 自閉症の人々および知的障害がある人々のための、精神科病院から自宅への退院計画を支援するリソース
- 病院から自宅への退院プロトコルテンプレート
 - 地域の機関が柔軟に使用または適応し、地域の病院退院プロセスにより、精神科病院に入院している自閉症の人や知的障害のある人々が、ニーズに合った住宅に退院できるよう効果的に支援することを保証する。
- テンプレートとして提供される個別の住宅ニーズ評価フォーム
 - 地域の要件やプロセスに一致または強化するように柔軟に使用または適応する

Learning Disability England が発行した「ハウジング・ハウツーガイド (Housing how to guide)」は、本人とその家族に権利と選択肢に関する情報を提供し、本人とその家族に適した住宅の種類を計画する手助けとなるものとして、NHS イングランドによって広く周知されている。

「適切な住まいの構築 (Building the Right Home)」は、トランスフォーミング・ケア・プログラム (Transforming Care Programme) の一環として、NHS イングランド、イギリス地方自治体協会 (Local Government Association)、成人向け社会福祉サービス協会 (Association of Directors of Adult Social Services) によって 2016 年に発行された。本ガイドラインは、住宅供給業者やその他の利害関係者と協力し、より多くの人々が自宅で生活し、健康で安全かつ充実した生活を送るために必要な支援を受けられるようにするという目標を達成できるよう支援することを目的としたものである。ガイドラインの主な内容は以下のとおりである。

- サービスモデルに沿って、住宅オプションは個々のニーズに基づいて決定され、本人中心のケアと支援計画の不可欠な要素となるべきである。
- 誰もが、安定した住居における独自の入居権、または自身の住宅を所有する権利を付与されるべきである。
- 安定した住居および短期滞在型住居の提供を支援するため、NHS イングランドは2016年から2021年の間に1億ポンドを拠出する。
- トランスフォーミング・ケア・パートナーシップ (Transforming Care Partnership) は、必要な住居の種類と量を明確に理解した上で、地域内および全国的な住宅供給業者を含む様々な住宅供給業者の関与を促進するための住宅戦略の策定を検討すべきである。

d. 意思決定支援の定義

保健省では、パーソナライゼーション (personalisation) を、自身の望む人生を計画し、実現し、より多くの選択肢、コントロール、そして自立を意味することとして定義している。

e. 意思決定支援に係る施策

2001年に保健省が発行した「人の尊重 – 21世紀の知的障害に対する新たな戦略」では、知的障害がある人々の生活に真の変化をもたらすためには本人中心のアプローチが必要である観点から、本人中心のプランニング (Person-Centered Planning) を提唱している。

また、同戦略の中で、より強力な地域連携を促進するため、2001年10月までに地域戦略パートナーシップ (Local Strategic Partnerships) の枠組みの中で、知的障害者パートナーシップ委員会を設立することが明記され、知的障害者パートナーシップ委員会 (Learning Disability Partnership Boards; LDPB) が2001年に発足された。同委員会は白書の実施に責任を負い、地域の実施計画を定めた計画等を保健省に提出する必要がある。

f. 成年後見制度

「2005年意思決定能力法」によって、本人に代わって治療の決定を行う代理人を事前に指名する永続的代理権や、医療行為などの重要な決定を行う能力のない人で身寄りのない人の意思決定を支援する独立意思能力代弁人制度が設けられた。

g. 担当官庁、関係施策との関係

障害を持つ子ども向けの施策については、労働年金省が障害者生活手当 (Disability Living Allowance; DLA) を担当。なお、障害児を含む教育に関する国レベルの枠組の策定は教育省 (Department for Education) が担っている。

C. 地域社会での取組

a. 地域福祉を促進する機関の活動

知的障害者パートナーシップ委員会は 2001 年に発足し、次の方法で地域社会の知的障害者の生活を改善することを役割としている。

- 知的障害者の独立性、選択、権利、包摂性を促進する。
- 知的障害者が健康、住宅、雇用、教育などの主流のサービスにアクセスできる平等な市民として扱われるようにする。
- 知的障害者の生活に影響を与える計画と決定を下す際に、身体を主要な情報源として彼らと相談するようにする。

b. 地域移行の実態

住宅学習および改善ネットワーク（The Housing Learning and Improvement Network; LIN）は、住宅、医療、社会福祉の専門家を結び付け、高齢化社会に向けた革新的な住宅ソリューションを提案するネットワークである。本ネットワークでは、知的障害がある人々の個人的な経験および、彼らの特定の宿泊施設、介護、支援のニーズを共有し、事例研究を行っており、以下では 2 事例を紹介する。

- NHS イングランドと NHS Improvement が提供した 12,500 ポンドの助成金により、兄弟姉妹が自分たちの家に入居することができた経緯が説明されている。この資金により、高品質でカスタムメイドの強化設備や家具が自宅に設置され、自立したサポート付き生活を送ることができるようになった。地元のコミュニティの知的障害チームは、「大成功であり、彼らは新しい家で元気に暮らしている」と述べている。
- 軽度の知的障害、急性一過性精神病性障害、情緒不安定な境界性人格障害を持つ 62 歳の女性が希望するバンガローへの入居を実現した。

c. 意思決定支援の実態

(該当情報見つけられず)

③ 今後の政策の方向性に関する議論の状況

A. 議会や専門委員会の議論

a. 主要な政策会議の内容

(該当情報見つけられず)

b. 専門委員会の提言

イギリス独立メカニズムが 2017 年に提出したパラレルレポートでは、以下のとおり報告している。

- 障害者は、障害のない人々よりも貧困に陥っている者の割合が高く、社会保障制度改革は、障害者の自立生活の権利と生活水準に、とくに極端かつ累積的な影響を与えている。
- 国の勾留施設や医療施設における障害者の物理的および薬物（投与による）拘束、そして居住・介護施設における高齢者や知的障害のある人々の虐待や放置の証拠を、懸念する。
- イギリスの 3 つの管轄区域における「2005 年意思決定能力法」は、支援つき意思決定を提供しつつ、本人に代わって決定を下すことを認める代理意思決定モデルに基づいている。エセックス自治プロジェクトは、障害者権利条約遵守のための法律改正の勧告を行った。
- 同意（の意思表示が）できないとみなされているのに、入院や治療を受け入れ、病院または他の介護施設に入所している人々がいるが、この人々の自由の剥奪を防ぐ効果的な保護手段がない。
- 障害者権利条約に従って障害者の自律と完全性を保護するために、適切な措置を講じなければならない。

また、障害者権利委員会は 2017 年 10 月に「障害者の権利に関する条約の選択議定書第 6 条に基づき委員会が実施したグレートブリテンおよび北アイルランド連合王国に関する調査委員会報告（Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention）」を発表した。当該調査は、多数の障害者団体から、障害者権利条約の重大かつ体系的な違反が発生しているとの情報を得て、障害者の権利に関する条約の選択議定書第 6 条（締約国による条約に定める権利の重大な又は系統的な侵害を示す信頼できる情報を受領した場合には、当該締約国に対し、当該情報に関する審査に協力しおよびこのため当該情報に関する見解を提出するよう要請する）に基づき実施したものである。そのうち、地域移行に関する内容は以下のとおりである。

- 障害者権利条約第 19 条（自立した生活および地域社会への包容）は、すべての障害者が自立して生活し、地域社会に含まれる権利を認めている。
- 締約国は、障害者の自主性を尊重し、かつ、他の者と平等に、その居住地および誰と一緒に住むかについての選択および管理の自由を尊重する。締約国は、障害者がその選択および支配の自由を行使することを確保し、かつ、その隔離、分離または施設入所を防止するための措置を採用する。
- 障害者は、日常的な決定、日常的な活動、必要なサービス、必要な生活環境（特に障害に関連するものを含む）を管理し、地域社会の他の人々と関わり、コミュニケーションをとる権利がある。

- 生活形態や日常活動に対する選択と管理の自由は、障害者の地域社会への完全な包摂と参加を確保し、障害者の孤立と隔離を防ぐために不可欠である。利用しやすく適切な支援を通じて、自主性、選択、統制が保障され保護されなければ、障害者は家族、友人、地域社会から切り離され、有意義な社会参加から排除される危険性がある。
- 締約国は、障害者が、地域社会での生活およびインクルージョンを支援するために必要な個人的支援を含む、さまざまな家庭内、住居内および地域社会の支援サービスを利用できるようにすることが求められる。障害者は、単なる支援の受け手としてではなく、支援サービスを平等に利用し、平等に選択し、管理する権利者として認識されるべきである。障害者に提供されるサービスは、障害者の尊厳と自律性を尊重し、社会への完全な包摂と参加を促進すべきである。支援サービスへのアクセス資格は、差別のない方法で定義される必要があり、評価は、障害に対する医学的アプローチから脱却し、人権的アプローチを遵守し、障害に焦点を当てるのではなく、障害者特有のニーズを考慮に入れるべきである。
- 支援サービスは地域社会で提供されるべきであり、一人ひとりの状況を考慮する必要がある。障害者は、住宅支援や所得支援を含め、地域社会で利用可能な支援や援助について、利用しやすい形式で情報とカウンセリングを受ける権利がある。そのためには、効果的な啓発活動と、医療・福祉サービス提供者と住宅部門の職員との間の調整が必要である。
- 締約国は、障害者が地域社会で生活できるよう、支援サービスに十分な資源を配分すべきである。締約国は、障害者のためのコミュニティ・サービスが利用可能であり、利用しやすく、手ごろな価格で、かつ質の高いものであることを確保すべきである。障害者が提供されるサービスの費用を分担する場合、締約国は、それらの者が料金によって不釣り合いな影響を受けないようにすべきである。
- 障害者は、他の人と平等に、地域社会の主要なサービスや施設を利用することが認められなければならない。
- 社会福祉および医療予算の削減、一部の障害者に対する代替資源の不足、地域密着型サービスの利用不可能性、特定の生活形態に対する支援の条件付き、自立生活支援の削減、支援サービスを利用するための厳格な基準、より標準化されたサービスの提供などは、障害者が自立して生活し、地域社会に含まれる権利を侵害する可能性がある。
- 委員会は、調査プロセスを通じて、福祉制度に関する様々な改革の相互作用、特に住宅給付の変更、世帯給付の上限設定、新しい個人自立支給金の下での「移動」要素の資格基準の変更、社会的ケアを利用するための基準の厳格化、および締約国における自立生活基金（Independent Living Fund）の閉鎖が、障害者に不釣り合いな影響を与え、自立して生活し、地域社会に含まれる権利の様々な側面を妨げていることを観察した。
- 委員会は、改革によって、障害者が他の人と平等に居住地を選択する権利が制限され、その結果、障害者が家族および／または親族介護者への依存を強め、社会的相互

作用が減少し、孤立を深め、場合によっては施設に収容されることを懸念する。締約国における脱施設化プロセスも悪影響を受けた。

- 委員会は、住宅手当の変更、具体的には「空室補助金 (the spare room subsidy)」と呼ばれる社会住宅福祉給付金 (social housing welfare payments) の削減を通じた社会住宅の広さに関する基準の実施、世帯手当の上限設定、民間企業の入居者に対する地域住宅手当の変更が、障害者権利条約第 19 条に従って居住地を選択する障害者の権利を縮小しているとの見解を示す。委員会は、複数のケースにおいて、社会的住宅の広さの基準が、障害者がその障害に関連して、また、その自律性、意志、嗜好を尊重して必要とする特定の居住形態を認めていないことに留意する。委員会は、このような措置が、とりわけ、滞納、借金、立ち退き、住居や食料などの必需品の削減をもたらす経済的苦難を障害者にもたらしたことを観察する。委員会は、住宅一任支給が緩和の一形態として確立されていることに留意しつつ、適切な生活水準への権利の構成要素としての適切な住宅、およびこの文脈における非差別の権利に関する特別報告者の懸念と見解が持続していることを指摘する。
- その証拠に、住宅手当の削減の影響を受けた障害者は、予算の不足と経済的安定を回復するための費用の結果として、高レベルのストレス、不安、抑うつ状態に陥っている。多くの場合、福祉措置の実施は、障害者のインフォーマルおよび／または家族介護への依存を強め、脱施設化計画を妨げている。
- 締約国の自立生活基金は、2010 年以降、新たな請求者に対して閉鎖されており、2015 年 6 月に決定的に閉鎖された。地域化スキームの下で中央行政から地方自治体に移管された資金は、イングランドではリングフェンシングされておらず、元基金利用者の大多数に影響を与えた。地方レベルでのさらなる予算制約の中で、社会的ケアのパッケージが削減されたことが確認された。委員会は、元基金受給者が地方自治体から受けていた支援が大幅に削減され、日常的な身の回りの世話などの分野での必要不可欠なニーズが十分にカバーされなくなっていることを認める。委員会は、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの各分権行政機関が、かつての自立生活基金に相当する制度を維持することを決定したことに留意する。しかし、北アイルランドでは基金への新規申請者が受け入れられていないことを懸念している。
- 「2014 年ケア法」によると、社会的ケアの規定と制度は、個人の幸福の原則を促進しなければならない。しかし、委員会が注目した情報では、地域レベルで障害者の経済的苦難が増加しており、「実質的または危機的なレベルの必要性」がないとみなされる人のために費やされる時間と社会的ケアサービスの質が低下していることが示された。成人社会的ケアの優先順位付けと資格基準の厳格化は定期的に実施されており、障害者に悪影響を及ぼしている。委員会は、ケアのレベルが低下し、高齢の障害者に影響を及ぼしていることを示す証拠を収集し、食事や個人の衛生などの基本的なニーズを持つ障害者を支援するために、特定のケースでは 15 分の訪問に制限されている社会的養護者による訪問に費やされる時間の短縮についての証言を得た。地域レ

ベルでの支援サービス提供の減少により、障害者が地域生活に参加する能力が制限されていることが観察された。

- 締約国は、より多くの責任を地方自治体に移譲するための措置と、介護予算の個別化に関する情報を提供した。しかし、委員会は、個人ケアパッケージが削減され、支援の利用可能性が、当該者の特定のニーズではなく、市場で手頃なサービスと考えられているものに基づいて確立されているという証拠を受け取った。委員会はまた、パーソナル・バジェットは必ずしも障害者が社会的ケアサービスにアクセスし、コントロールすることを許さず、彼らが受ける個人的な支援のレベルを制限する可能性があるという証拠も得た。

B. 政府計画

a. 地域移行に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

b. 意思決定支援に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

C. 障害者団体等の反応

a. 障害者団体等の反応

イギリス地方自治体協会は 2017 年 7 月にパラレルレポートを提出し、その内容は以下のとおりであった。

- イングランドの地方自治体は、地域社会に幅広いサービスを提供している。これには、障害者を含むすべての人に役立つサービスや、特定のニーズを持つ人々をサポートするよりの絞ったサービスが含まれている。
- 地方議会は、すべての障害者のウェルビーイングの増進に取り組み、障害者権利条約の原則を支持する。
- しかし、近年、地方議会への中央政府からの資金は劇的に削減された。これにより、障害者が利用し、頼みにしているものも含め、地方議会が提供するあらゆるサービスは必然的に影響を受けた。地方自治体が住民に提供するあらゆる分野の質の高いサービスを、地方議会がすべての障害者に継続的に支援するためには、財政の安定が喫緊に求められている。

(3) フランス

① 国連の勧告前後の動き

A. 勧告に至るまでの背景

a. 対象国からの政府報告

フランスは、2016年5月に初回報告を国連に提出した。当該報告における、地域移行および意思決定支援に係る内容としては以下のとおりである。

- フランス法における「法人格 (legal personality)」と「法的能力 (legal capacity)」の区分を明確にしておく必要がある。法人格は、権利保有者となる能力と定義され、障害の有無、年齢、保護措置の対象であるか否かに関わらず、すべての人が権利を有することとなる。法的能力は、保有する権利を行使する能力と定義される。障害者は、法的能力の制限の程度は様々であるが、法的能力に影響を与えることなく、ある程度の法的保護 (legal protection) を受けることができる。
- フランス法では、成人の法的保護は、必要、保管、比例の原則に従わなければならない。
- したがって、法的保護に関する措置は、必要な場合にのみ取られる。詳細な診断書によって障害が証明された場合にのみ認められ、その場合であっても、あくまで第二の選択肢として用いられるべきである。法的保護に関する措置は、裁判官が当人の話を聞いて初めて命じることができる。そのような措置は、各々の具体的な事例に適合するものでなければならないという意味で、比例的でなければならない。審問中に、本人の同意が常に求められ、取られた措置は、理想的には5年ごとに、義務的な見直しの対象となる。
- 障害者のニーズやライフプランに基づいて、個人への障害給付を実施し、障害給付以外にもライフプランを考慮した自立生活支援を実施する社会的・医療的な期間や施設が多数存在する。
- 4つの柱 (①障害指導体制の確立、②すべての人への地域の取組の実施、③ピアサポートアプローチの導入、④変化のための支援の提供) による政策を実施する。

B. 国連の勧告内容

a. 勧告の具体的な内容

2016年のフランスによる初回報告を踏まえ、国連からは2021年に総括所見が発表された。地域移行および意思決定支援に係る勧告内容は以下の通りである。

- 障害者のための自殺防止国家戦略を実施するための措置を強化し、自閉症の人々および精神社会的な障害を持つ人々を対象とする具体的な措置を講じ、障害者の代表組織を通じて障害者との緊密な協議および積極的な関与を確保すること。
- 障害者の組織および独立監視メカニズムと協議しながら、障害者の緊急施設外措置を開始し、地域社会における安全で自立した生活を確保し、深刻な健康状態における生存権を保護するための措置を策定すること。

- 法的保護に関する措置への理解を見直し、障害者の法の前の平等な承認を確保し、代理決定を認める規定を廃止する障害者の人権モデルを採用すること。
- 代理決定から組織的・財源的資源を転換し、障害者が必要とする支援のレベルや形態にかかわらず、障害者の尊厳、自律性、意思、希望を尊重する支援付き意思決定メカニズムを開発すること。
- 障害のある子どもと大人の施設収容を、小規模な居住型施設も含めて廃止し、障害のある人の施設収容を廃止するための国家戦略と行動計画を策定し、期限付きのベンチマーク、人的・技術的・財源的資源、実施と監視の責任、施設から地域社会での生活への移行を支援する措置を盛り込むこと。
- ベルギーの施設への障害者の入所を一時停止することを合意し、障害児の家族を支援し、障害者が地域社会で自立して生活する権利を擁護する措置を強化すること。
- 法律において自立して地域社会で生活する権利を認め、それを実現するための措置を講じ、また、キャンペーンなど、自立して地域社会で生活する権利や施設収容が障害者に及ぼす有害な影響に関する啓発策を策定すること。
- 利用者主導の予算や個別支援など、自立した生活や地域生活を送るための支援の利用可能性を確保し、障害者が生活に関する選択と管理を行い、どこで誰と暮らすかに関する決定を行うことを可能にすること。
- 障害者が、集合住宅以外の場所で、個人の選択に基づいて、手頃な価格で利用しやすい住宅を利用できるようにするための措置を講じること。
- 教育、保健、労働、雇用などの主流の地域サービスについて、障害者が完全に利用できるようにするための達成時期と基準を設定すること。

b. 勧告に対する政府の公式反応

(該当情報見つけられず)

C. 勧告後の政策方針

a. 勧告を受けた国内の議論

(該当情報見つけられず)

b. 実施された新たなプログラムや政策変更

(該当情報見つけられず)

② 現行制度・取組の具体的状況

A. 法的枠組み

a. 主要な法律等における障害(知的障害)の定義

「社会福祉・家族法典 (Code de l'action sociale et des familles)」114 条において、障害は以下のとおり定義されている。

- この法律において、障害とは、1 つ又は複数の身体機能・感覚機能・精神機能・認知機能・知能機能の実質的、持続的又は決定的な悪化、重複障害又は健康上の問題を理由として、障害者がある環境において被る活動の制限又は社会生活への参加の制約を意味する。

なお、「学校教育統合クラス (classe d'intégration scolaire; CLIS)」では、以下の4つに生徒を分類しており、CLIS 1 が「知的障害」者のクラスである。

- CLIS 1 : 認知または精神障害による障害を持つ児童のためのクラス (広汎性発達障害や特定の言語および発話障害を含む)
- CLIS 2 : 聴覚障害を持つ児童のためのクラス (関連障害の有無は問わない)
- CLIS 3 : 視覚障害を持つ児童のためのクラス (関連障害の有無は問わない)
- CLIS 4 : 協調運動障害を含む運動障害のある児童 (関連障害の有無は問わない)、および複数の障害を持つ児童のためのクラス

b. 現行の主要な法律とその内容

現行の主要な法律としては以下の2点挙げられる。

- 「社会福祉・家族法典」は、1985年に制定された、障害を含む社会福祉制度全般について規定した法律であり、障害福祉に関連する主要な内容としては、第1編 第114条で規定されている障害の定義、障害者の権利、第2編 第241条から248条で規定されている障害児、障害者、障害のある労働者、自閉症や複数の障害がある者それぞれへの支援、統計の方法等が挙げられる。また、本法律では、基本的に県が障害福祉の提供の責任を負うとされている。
- 「障害者の平等の権利、機会、市民権のための2005年2月11日法 (Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées)」は2005年に、障害者の権利擁護や社会参加等の観点から社会福祉・家族法典の関連する条文に変更を加えた改正法である。

c. 法律の実施状況と監視体制

監視体制としては、2016年5月のフランスによる初回報告の中で以下のとおり説明されている。

- フランス政府は各大臣室および各省庁に「障害およびアクセシビリティに関する中央窓口 (disability and accessibility focal points)」を指定し、障害およびアクセシビリティに関連するテーマについて調整する必要がある場合、障害に関する省庁間委員会の事務局長は、政府の行動計画および障害者権利条約の実施のためにそれらを召集することができる。
- Defender of Rights (DDD) が障害者権利条約の実施を促進、保護、監視するための独立機関として設置されている。

d. 障害福祉を管轄する省庁

障害施策担当事務局 (Secrétariat d'Etat chargé des Personnes handicapées; SEPH) は、首相の委任により、障害者および障害者の社会生活への統合を支援するための国策の準備、指導、調整を行い、議長を務める全国障害者会議および省庁間障害者委員会の業務の準備と監督を行う。また、障害者の商品やサービスへのアクセスを促進するための行動を調整し、社会生活のあらゆる分野において、障害の種類を問わず、障害者のアクセシビリティを推進しつつ、欧州・外務大臣と連携し、障害者の権利に関する障害者権利条約の実施状況を監視する責任を担う。

B. 支援サービス

a. 福祉施設と支援サービス

社会住宅 (social housing; low-cost housing) は、所得が適正水準以下の者のための住居であり、障害者は社会住宅の申請において優先される。

b. 地域移行の定義

(該当情報見つけられず)

c. 地域移行に係る施策

「障害者の平等の権利、機会、市民権のための 2005 年 2 月 11 日法」では、第 1 章第 2 条において、障害者の地域生活を支援するため、国家および地方自治体は、バリアフリー化、地域支援サービス、地域社会への統合を促進するための措置を講じなければならないと明記されている。その上で、第 2 章第 4 条において、障害者が地域社会で自立して生活できるようにするため、国家および地方自治体は、①適切な住宅の提供、②地域支援サービスの充実、③地域社会への統合の措置を講じることが義務付けられている。

また、医療・社会的支援の進化のための 5 か年戦略の見直し (Bilan de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021) が 2021 年に行われた。「医療的・社会的支援の進化のための 5 か年戦略 (Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale)」は、障害者支援の提供の変革に向けて 2016 年に策定された 5 年間の戦略であり、これまで施設や住居等の「場所」を軸に提供されていた障害者支援について、障害者や介護者のニーズや希望、能力の向上や社会参加の促進、通常的环境での生活の促進、早期介入とインクルージョンの強化、個々の複雑なニーズへの対応等の観点から再編を図ることが目標に掲げられ、ケア、教育、住宅、就労等の社会的・医療的支援それぞれの充実と分野間の連携の強化が目指されたものである。当該戦略の見直しが、家族団体、管理団体、行政による会合で行われ、その内容は以下のとおりである。

- 重複障害者のための入所施設の増加
 - 2016 年以降、約 1 億 3800 万ユーロが国家連帯基金 (National Solidarity Fund) から自立支援に割り当てられ、重複障害を持つ人々のための入所施設の数を増やすことになった。すでに約 1700 の施設が新設され、最終的には地域全体で 600 の新たな施設が追加される予定である (2021 年時点)。

d. 意思決定支援の定義

2005 年に成立した「障害者権利法 (Loi sur les droits des personnes handicapées)」では、同法で規定された措置は、「障害者の自律を促進し、障害者に関する個人的および集団的な意思決定 (discours)、ならびに障害者に提供されるサービスの管理への参加を促進すること」および「障害者とその家族の適切な生活の質、障害者の社会生活への完全参加、障害発生危険因子からの最大限の保護を目指すこと」の目標に基づいて実施されるものと明記されている。

e. 意思決定支援に係る施策

医療・社会的支援の進化のための5か年戦略の見直しでは、重複障害者とのコミュニケーションの強化についても議論され、障害者の自己決定を強化することや、行動する力、つまり、自分にとって重要なことをコントロールする能力は、すべての人々が共有する目標でなければならないことが確認された。また、施設やサービス事業者は、代替および改善されたコミュニケーション方法を備え、訓練を受けることが求められており、これは、重複障害者の行動する力の条件であるとされた。

f. 成年後見制度

「フランス民法典」第428条から～515条では、成人の法的保護は、必要性、補完性、比例性の原則に従うことが記載され、法的保護を担う者として法定後見人および法定補助人が規定されている。

- 法定後見人 (tuteur)
 - 成人に達しているが、自身の生活や財産を管理する能力が欠如している場合、法定後見人が重要な決定に関する支援を実施する。
- 法定補助人 (curateur)
 - 自己管理能力が一部欠如している場合、法定補助人は対象者の意思決定を尊重し、アドバイザーとしての役割を果たす。

g. 担当官庁、関係施策との関係

障害者が高齢になった際には、60歳を境界として、高齢者介護に切り替わる。高齢者介護は、「社会福祉・家族法典」の枠組の下で各県によってサービスが提供される点で障害関連施策と共通しており、60歳が制度の境界となっている。また、障害を持つ子ども向けの施策については、連帯保健省 (Ministère des Solidarités et de la Santé) が制度の枠を、県が認定やサービスの提供を担っている。なお、障害児の初等・中等教育に関する国レベルの枠組の策定は国民教育・青少年省 (Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse) が担っている。障害児・者制度の境界については、現金給付等が20歳、就労支援が16歳に設定されている。

その他、日常の移動に困難を抱える障害者に発給され、公共交通機関等で優先して座席を利用できる移動インクルージョンカード (Carte mobilité inclusion; CMI) は、環境移行省 (Ministère de la Transition écologique et solidaire) が所管している。

C. 地域社会での取組

a. 地域福祉を促進する機関の活動

県障害者センター（La maison départementale des personnes handicapées; MDPH）は、「障害者の平等の権利、機会、市民権のための 2005 年 2 月 11 日法」によって各県庁に 1 か所設置され、障害者（子どもおよび大人）が権利や給付を簡便に利用できるワンストップ支援センター（le guichet unique）である。県障害者センターの中には、障害者権利・自立委員会（Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées; CDAPH）が設置され、障害者の手当や所得補償、支援サービス等に関する決定を担う責任を負っている。当該委員会は、県の代表者、国営公共サービスおよび公共施設、社会保護団体、労働組合組織、保護者団体等、障害者に関する県諮問委員会の委員によって構成される。

市民および自治に関する県協議会（conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie; CDCA）は 2017 年から、障害者に関する県諮問委員会（Conseil départemental consultatif des personnes handicapées; CDCPH）と年金受給者および高齢者に関する県委員会（CODERPA）とが、統合して設置されている。本協議会は、県議会会長が議長を務め、地域レベルでの参加型民主主義を強化し、個人およびその家族、地域の機関代表者、高齢者・障害者分野の専門家と協議しながら、地域公共政策の共同構築を促進することを目的とし、障害者や高齢者への支援に関する意見や提言を出している。

また、市民および自治に関する県協議会は、障害者関連問題グループ、高齢者に関するグループの 2 つの専門グループで構成され、これらはそれぞれ 4 つの部門で構成される。

- 第 1 部門：年金受給者、高齢者、および家族介護者（高齢者委員会）ならびに障害者および家族介護者（障害者委員会）の代表者
- 第 2 部門：機関の代表者。例えば、国、県議会、県の社会事業団体や障害者団体、社会保障基金の代表者
- 第 3 部門：高齢者のための組織および高齢者のために働く専門家の代表者（高齢者向け研修）、障害者のための組織および障害者のために働く専門家の代表者（障害者向け研修）。例えば、高齢者および障害者のための施設、サービス事業主、専門家、経営者を代表する組織の代表者
- 第 4 部門：高齢者の自立および市民権に関する政策（高齢者向け研修）や障害者（障害者向け研修）に関わる自然人または法人、あるいは市民および自治に関する県協議会の専門分野に関わる代表者。例えば、交通機関の運営を担当する社会住宅所有者または団体の代表者

この 2 つの専門グループは独自に会合を開き、市民および自治に関する県協議会の全体会議で一同に会す機会がある。全体会議は少なくとも年に 2 回開催される。高齢者および障害者の代表者と専門家は、市民および自治に関する県協議会の枠組みの中で協力し、それぞれの部門における行動の実施について検討することとなっている。

b. 地域移行の実態

(該当情報見つけられず)

c. 意思決定支援の実態

(該当情報見つけられず)

③ 今後の政策の方向性に関する議論の状況

A. 議会や専門委員会の議論

a. 主要な政策会議の内容

(該当情報見つけられず)

b. 専門委員会の提言

(該当情報見つけられず)

B. 政府計画

a. 地域移行に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

b. 意思決定支援に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

C. 障害者団体等の反応

a. 障害者団体等の反応

障害者団体等が政策策定に関わるような仕組みとしては以下の2点が挙げられる。

- 2004年に施行された「差別防止機構設置法 (Loi n°2004-1486 du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité)」によって、高等差別禁止平等機関 (HALDE; Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité) が設置され、差別防止に関わる取組を実施している。高等差別禁止平等機関では、主要な障害者団体を集めた相互理解委員会 (Comité d'entente) が、年に数回開催される。
- 「社会福祉・家族法典」第146条1項によって規定されている全国障害者諮問評議会 (Conseil national consultatif des personnes handicapées; CNCPH) は国会議員、地方公共団体、障害者およびその家族の代表等によって構成され、障害者に関連する政策の検討および実施への障害者の参加を保障しつつ、障害者の物的・精神的・金銭的状况の評価を行い、議会や政府に対し障害者のために必要な提案を実施している。

(4) ドイツ

① 国連の勧告前後の動き

A. 勧告に至るまでの背景

a. 対象国からの政府報告

ドイツは、2019年9月に第2・3回報告を国連に提出した。当該報告における、地域移行および意思決定支援に係る内容としては以下のとおりである。

- 後見制度に関する2つの研究プロジェクトが政府の委託により実施され、その中で関係者へのインタビューも実施された。研究結果では、特定の分野における不備が指摘されているが、法的手段としての法定後見制度の抜本的な見直しや、現在の後見制度関係者における大幅な構造改革を正当化するほど深刻なものではない。
- 調査結果で指摘された改革の必要性は、法定後見人の選任および範囲に関する決定における必要性原則のより良い実施に集中している。これは特に、後見当局による望ましい「代替的支援 (alternative assistance)」の準備と、後見に先立つ代替的支援の利用拡大に関するものである。さらに、調査結果は、特に本人の自己決定権の強化という点において、法的後見の実務の質を改善する必要性を強調している。
- これらの調査結果に基づいて開始された取組の主な目的は、後見人の選任または継続、特定の後見人の選定、後見の実施方法に関する決定において、個人の自己決定権をより効果的に保護するためにどのような措置（特に立法措置）が取れるかを検討し、それによって、関係者の自己決定権をより効果的に保護し、全体的な後見の質を改善することである。これには、後見法の規定を、支援付き意思決定の原則により強く方向づけること、後見裁判所が関係者の利益のために後見の実施方法を監督・管理すること、および必要性の原則をよりよく実施することが含まれる。
- 必要な法改正は、学際的かつ参加型の議論プロセスを通じて準備される。法定後見の影響を受ける個人も、敷居の低いワークショップに参加する。2019年後半の最終全体会議で、担当省庁は進展状況を評価し、どの立法案を提出するかを決定する。
- あらゆる種類の代理決定を廃止する計画はない。連邦憲法裁判所 (Bundesverfassungsgericht) は、支援を必要とする人々を保護する国家の義務を強調している。したがって、個人が行為能力や意思決定能力を有していない、または有さなくなった場合、すなわち自己決定能力を有していない場合、その個人を深刻な危害から保護するために代理決定が行われ、実施される可能性がある。政府の見解では、これは障害者権利条約の要件と矛盾するものではない。したがって、代理は、当該個人の意思または主観的な個人の幸福を主張するために必要な場合にのみ使用される支援的意思決定システムの要素である。
- 2014年にはドイツで1,306,589人が依然として法定後見下にあったが、この数字は2015年には2.3%減少し、1,276,538人となった。2015年までの期間における裁判所統計の個人属性別データは、各州の司法行政当局によって集計されていない。「年齢」および「性別」に関する情報は、新しい統計システムの導入に伴い、2016年1月1日以降にのみ記録されている。2017年の初期数値は入手可能であるが、それは

8つの州からのみであり、まだ信頼できるものではない。しかし、それらは後見人の数がわずかに減少する傾向を示している。新しい統計では、特にそれが本質的に差別的になり得る可能性があるため、障害の種類による分類は提供されていない。

- 政府資金によるプロジェクトの下、監視メカニズムは、各州の社会裁判所で、障害者権利条約の内容と範囲に関する研修を実施した。これらの全国的な専門研修プログラムは、現在、後見裁判所の裁判官と司法官を対象に継続されている。監視メカニズムが政府と協力して開催した2つの専門家会議は、司法当局と科学界および政治界の両方に対して、ドイツの法制度における障害者権利条約の重要性をさらに認識させるのに役立った。
- 連邦専門センター（Federal Centre of Expertise）は、特に連邦当局を対象とした研修セミナーでアクセシビリティ関連の問題についても教え、情報資料も作成している。専門コミュニティには、特定のテーマについて専門家のイベントで情報が提供されており、最近では司法関係者に対して「合理的配慮」の問題について説明が行われた。
- 州では、法執行、警察、消防および救急サービス、後見人および行政職員を対象とした初任および継続研修プログラムにおいて、人権および基本的権利、平等な扱い、固定観念、精神障害者への対応方法、被害者保護が取り上げられている。障害者の権利および障害者権利条約に関する体系的な教育および研修が、様々な専門職グループに対して実施されている。
- 「連邦参加法（Bundesteilhabegesetz; BTHG）」は、パーソナル・バジェット（個人予算; Persönliche Budget）も強化した。これは、従来の非現金給付や参加法に基づくサービスを金銭給付に置き換えることができる特別な支援形態であり、これにより、当事者は必要な支援を自ら手配することができる。パーソナル・バジェットは、当事者が必要なカウンセリングや支援を受けられるように十分な額でなければならない。当事者が、例えば施設から自宅に移るためにこれを利用すれば、施設からの退去に貢献できる。
- 「連邦参加法」の制定により、障害者とその家族の資産および所得は、以前よりも統合扶助（integration assistance; Eingliederungshilfe）の提供にあまり関係がなくなった。今後、障害者は統合扶助サービスに対してはるかに少ない自己負担で済み、より多くのお金を貯蓄することが可能である。配偶者およびパートナーは、統合扶助サービスに対して負担する必要はなく、これまで無料であったサービス、例えば多くの児童向けサービスなどは、引き続き負担が免除される。
- 改革された統合扶助は、各州が実施しなければならず、各州は、ニーズをカバーし、社会環境に配慮した包括的なサービスを州全体で提供するよう努めなければならない。各州が指名した統合扶助の提供者は、サービス提供の場所に関係なく、障害者に対して、本人中心のサービスの提供を保証しなければならない。政府は統合扶助の提供に直接的な影響力を持たないが、各州と常に協議を行っている。さらに、5つの研究プロジェクトにおいて、新しい統合扶助規定を検討している。これは、2021年ま

で、「連邦参加法」で求められている改善が実現しているか、あるいは変更が必要であるかを明らかにすることを目的としている。

- 州は「連邦参加法」の規定を実施する。その際、州は地域社会内での参加と障害者のためのサービス提供を保証し、住宅についても同様である。この目的のために州は毎年 180 億ユーロ以上を投資している。優先事項の一つは、人々が自宅で生活できるようにするための措置への資金提供である。サービス提供の組織化と資金調達のための枠組み協定は、現在「連邦参加法」の適用に関して再交渉中である。この枠組み協定には、脱施設化のプロセスも含まれる。自宅での生活支援、特に重度の支援を必要とする人々への支援は、長年にわたり個別に推進されてきた。計画手段（全体計画および参加計画システム）の継続的な開発と実施は、「連邦参加法」の法定規定に沿って個人の希望を考慮した、個人中心のサービス提供を保証することを目的としている。
- 障害者も、自宅での生活をより長く続けられるよう、障害者施設において年間一定期間、短期間の介護サービスを受ける権利を有する。各州が設置する家族支援サービスは、介護を行う親族にさらなる支援を提供する。様々な外来サービスにより、障害のある児童、青少年、成人を時間単位でケアする。さらに、各州は、住宅と介護のコミュニティ、アクセシブルな近隣モデル、支援を必要とする人々および必要としない人々のための共同住宅プロジェクト、近隣開発戦略など、新しい共同生活形態の開発を支援している。
- 外来支援を受けている成人給付受給者の割合は全国で 48.3%であり、一部の州では 70%に達している。したがって、全国平均では、住宅関連給付を受けている成人のほぼ半数が、外来患者ベースで支援を受けている住居に住んでいることになる。
- 個々の統合扶助の事業者は、すでに利用可能な統合扶助資金を超えて、インクルーシブな社会環境を促進するための特別なプログラムを立ち上げ、相当な支援を必要とする人々を対象に外来患者ベースの住宅支援を確立した。さらに、統合扶助の事業者は、多数の脱施設化プログラムやプロジェクトを開始した。
- アクセシブルな公共スペースの設計に関する法的要件は、連邦および各州レベルの機会均等法に盛り込まれている。連邦レベルのイニシアティブである ISI は、都市および地域開発全般において、社会的な障壁を取り除き、インクルーシブな社会環境の開発可能性に対する意識を高めることを目指している。特に、隔年で開催されるテーマ別地域会議では、改革された統合扶助制度から生じるプロセスが検証される。その目的は、誰もが地域社会の中で自立した生活を送れるようにすることである。
- バリアフリー住宅の提供は、資金援助プログラムの一部であり、社会住宅の促進にも重点が置かれている。
- 長期介護保険は、障害者のための常時入院施設で生活し、障害者支援のレベル 2～5 の介護を必要とする障害者に対して、個々のケースで暦月あたり最大 266 ユーロを介護費用として負担する。さらに、障害者支援のための常時入院施設における統合扶助の給付には、長期介護給付も含まれる。この規定は、こうした施設においても、介

護を必要とする人々が、必要な介護関連給付を統合扶助の給付と併せて一元的に受けることを確保することを目的としている。

- 統合扶助を規定する法律において外来、部分入院、常時入院給付の区別を正式に撤廃したことにより、常時入院施設におけるサービス提供に関する「ドイツ社会法典」第 11 編 (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch; SGB XI) 第 43a 条の参照先も不要となった。
- 入院施設におけるサービス提供に関する「ドイツ社会法典」第 11 編第 43a 条の参照先も無効となる。法的効力を維持するために、立法者は「ドイツ社会法典」第 11 編第 43a 条の改正に加え、第 71 条 (4)「ドイツ社会法典」第 11 編も改正した。2017 年 1 月 1 日現在、または将来、「ドイツ社会法典」第 11 編第 43a 条が適用されない生活形態で生活している外来長期介護保険給付の受給者は、2017 年 1 月 1 日時点で適用されていたバージョンでは適用されていなかった、2020 年 1 月 1 日時点で適用されているバージョンにおける「ドイツ社会法典」第 11 編第 43a 条の適用範囲に該当する可能性は、「ドイツ社会法典」第 11 編第 145 条で規定されている既得権の保護により、すでに保護されている。
- したがって、この改正は、新たな法的状況が適用された場合でも、現在の法的効果を確実に再現し続けることができる参照基準を提供する。この目的のために法律で挙げられた特性は、連邦レベルで、州の参加と BAGüS および市町村中央組織との協議による長期介護基金全国協会 (National Association of Long-Term Care Funds) の指令によってさらに具体化される。

B. 国連の勧告内容

a. 勧告の具体的な内容

2019 年のドイツによる第 2・3 回報告を踏まえ、国連からは 2023 年に総括所見が発表された。地域移行および意思決定支援に係る勧告内容は以下の通りである。

- あらゆる形態の代理意思決定を廃止し、支援された意思決定システムに置き換えること。
- 障害のある人の代表組織を通じて、また連邦政府、州政府、市町村政府のすべてのレベルにわたって、障害のある人と緊密に協議し、障害のある人の積極的な関与のもとに、支援付き意思決定メカニズムの実施のための包括的な国家戦略を策定すること。
- 施設間移行を防止し、小規模ホームを含む障害のある人の施設収容を廃止することを優先させるための包括的な脱施設化戦略を策定すること。当該戦略には、施設から地域生活への移行を支援する措置を含めること。
- 手頃な価格で利用可能な住宅の供給を増やすこと、パーソナル・アシスタンスとサービスを確立すること、追加費用の要件や包摂給付やサービスの強制的なプール制を撤廃すること、パーソナル・バジェット活用の複雑さをなくすこと、共同住宅ではなく個人の要求に基づく給付手当を設定することなどにより、障害のある人が住む場所や相手を選択する際の障壁を取り除く方策を策定すること。

b. 勧告に対する政府の公式反応

(該当情報見つけられず)

C. 勧告後の政策方針

a. 勧告を受けた国内の議論

ドイツの障害者政策の市民社会、特に障害者団体は、国の審査プロセスに深く関与し、ドイツ障害者評議会 (Deutscher Behindertenrat; DBR) は独自の並行報告書を提出し、ジュネーブでの第 29 回委員会会議に代表団とともに出席し、委員会メンバーと会談した。個々の市民社会組織もこのプロセスに積極的に参加した。

b. 実施された新たなプログラムや政策変更

国連はドイツに対し、初回審査を踏まえた総括所見を 2011 年に発表している。初回の総括所見を踏まえ、ドイツでは、地域移行および意思決定支援に係る政策変更として以下のような取組が見られ、当該取組は 2023 年の第 2・3 回審査を踏まえた総括所見で評価されていた。

- 2016 年に「障害のある人の参加と自己決定を強化する法律 (連邦参加法、Act to Strengthen the Participation and Self-Determination of Persons with Disabilities, Federal Participation Act)」を制定したこと。
- 2019 年の「連邦選挙法 (Federal Elections Act)」およびその他の法律の改正法により、障害者の選挙権に関する制限が撤廃されたこと。
- 2020 年に「家族構成員救済法 (Family Members Relief Act)」が制定されたこと。
- 2021 年に「バリアフリー強化法 (Barrier-Free Accessibility Strengthening Act)」 「子ども・成年後見法一部改正法 (Act on the Reform of Child and Adult Guardianship Law)」 「子ども・青少年サービス強化法 (Act to Strengthen Child and Youth Services)」 「性発達に多様性のある子どもの保護に関する法律 (Law on the Protection of Children with Variations in Sex Development)」 が制定されたこと。
- 2021 年に連立政府協定を調印したこと。
- 2022 年に「連邦アクセシビリティ・イニシアチブ (Federal Accessibility Initiative)」を開始したこと。

② 現行制度・取組の具体的状況

A. 法的枠組み

a. 主要な法律等における障害(知的障害)の定義

「社会法典 (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch)」第9編では、障害について以下の通り定義されている。

- 障害者とは、身体的、精神的、精神的、または感覚的な障害があり、周囲の態度や環境による障壁との相互作用のもとで6か月以上平等に社会に参加することを妨げる可能性が高い者を指す。これらの障害は、身体や健康の状態がその年代の典型的な状態から逸脱している場合に存在するとみなされる。
- 重度障害者とは、50以上の障害度を持つ者を指す。
- 障害度50未満30以上の者であっても、その障害によって保護雇用等を継続できない場合、重度障害者と同様とみなされる。

b. 現行の主要な法律とその内容

現行の主要な法律としては、以下の2点が挙げられる。

- 2006年に制定された「一般均等待遇法 (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)」では、就労、社会保障、教育、住宅を含む財やサービスの供給等において、障害、人種や出自、ジェンダー、宗教や思想、年齢、性的指向等に起因する差別的な取扱から当事者の権利を保護することを目的に、人種、民族的背景、性別、宗教、世界観、障害、年齢又は性的志向を理由とする不利益取扱の防止および排除を規定している。
- 「社会法典」は障害を含む社会福祉制度全般について規定した法律であり、障害福祉については主に2001年制定の第9編で規定されている。

c. 法律の実施状況と監視体制

ドイツでは、ドイツ人権機関 (Deutsches Institut für Menschenrechte) が2009年に障害者権利条約の実施を監視する独立した機関としての任務を委託され、この目的のために国家障害者権利条約監視メカニズムを設立した。

ドイツ人権機関は、16の連邦州すべてにこの仕組みを設置することが不可欠だという考えのもと、①各州が独立した監視センターの設置に関する法的規制を制定し、②これらの任務の遂行をドイツ人権機関に委託・十分な資金提供を行うことを提唱。現在、連邦州レベルでの監視に関する法定規制は5つの州に存在し、ドイツ人権機関は3州で監視の役割を果たす。

ドイツ人権機関の国連障害者権利条約監視ユニットは、可能な限り、連邦および州レベルの政治家、省庁や当局の職員、裁判所、非政府組織や協会に対し、障害者権利条約に関連するすべての問題について助言する。政治的、公的、司法的決定に関する声明や勧告を発行し、障害者権利条約の遵守を求める。

d. 障害福祉を管轄する省庁

障害関連施策への取組は、連邦労働・社会省（Bundesministerium für Arbeit und Soziales）が主導で進められている。

B. 支援サービス

a. 福祉施設と支援サービス

（該当情報見つけられず）

b. 地域移行の定義

ドイツ人権機関における説明では、「障害のある人々は、他のすべての人々と同様に、どこで誰と暮らしたいかを自分で決める権利がある。彼らは入院型の住宅に住むことに限定されず、障害の種類や重症度に関係なく、コミュニティに住むことができなければならない。」と明記されている。

c. 地域移行に係る施策

（該当情報見つけられず）

d. 意思決定支援の定義

（該当情報見つけられず）

e. 意思決定支援に係る施策

ドイツでは意思決定支援に関連するような内容について以下の通り法律で規定されている。

- 「社会法典」では、社会参加給付を現物給付から現金給付へ転換し、障害者が自ら必要な給付を選択・購入できるようにする仕組みであるパーソナル・バジレットの制度が規定されている。
- 「連邦参加法」は、障害者の参加機会と自己決定の機会を増やした法律であり、特に住宅の形態に関する、障害者が希望および選択する権利を大幅に強化する目的で制定された。リハビリテーションと参加の問題に関するオリエンテーション、計画、および意思決定の支援は、特定の給付の申請の準備段階であっても、差し迫った障害を持つ人々とその親戚のための連邦政府が資金提供するカウンセリングサービスのネットワークによって可能になる。カウンセリングは、影響を受けた人々によって「ピアカウンセリング」というカウンセリング方法を用いて提供され、彼らの自己決定と自己責任を強化する。

f. 成年後見制度

障害者権利委員会から世話人制度について勧告を受けたことを踏まえ、2023年に「ドイツ成年後見法（法的世話法）」が改正された。改正によって、世話人による支援の場面において、法定代理権によらない支援を優先すべきことが明文化された。

g. 担当官庁、関係施策との関係

「連邦参加法」は、リハビリテーション措置の提供者（連邦雇用庁や法定年金保険など）に対して、差し迫った障害を早期に特定し、リハビリテーションが始まる前であっても病的を絞った予防を可能にすることを義務付けている。その目的は、慢性疾患や障害が発生する前から、適切な予防策を用いて働く能力を対抗し、維持することである。この法的義務を支援するために、連邦労働社会省は2018年5月に連邦プログラム「Innovative Ways to Participate in Working Life – rehapro」を開始し、最初の資金提供を呼びかけた。

C. 地域社会での取組

a. 地域福祉を促進する機関の活動

障害者関連全権委員は、連邦、州、市レベルで設置されている。例えば、ミュンヘン市では、「ミュンヘン市名誉職障害者全権委員（Ehrenamtliche Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München）」が設置され、ミュンヘン市在住の障害者およびその家族の窓口となっている。当該委員は、障害者権利条約に従い、ミュンヘン市における社会参加（Inklusion）の促進を支援し、ミュンヘン市地域社会、障害者の権利に関する国連条約の実施調整事務所、ミュンヘン市障害者諮問委員会の専門家ワーキンググループ、雇用主・協会・団体、社会福祉団体、市役所の各部署および私営企業、ミュンヘン市議会などの政治と協力しながら、障害者の利益を代弁している。

州、市レベルでは、障害者諮問協議会が設置されている。例えば、「バイエルン州障害者諮問協議会（Der Bayerische Landesbehindertenrat）」は、障害者政策に関するあらゆる問題について州政府を支援し、助言している。委員会メンバーは17名で、委員長を務める州務大臣のほか、バイエルン州政府障害者担当委員、障害者団体、自助団体、および障害者の懸念事項に関する市町村の委員、さらに独立および公共の福祉団体の代表者で構成されている。協議会は通常年2回開催される。

b. 地域移行の実態

ドイツ人権機関による説明は以下のとおりである。

- 障害者は、他のすべての人々と同様に、どこで誰と暮らしたいかを自分で決める権利があり、入院型の住宅に住むことに限定されず、障害の種類や重症度に関係なく、コミュニティに住むことができなければならない。そのための前提条件は、十分なバリアフリー住宅、自宅に近いニーズベースのサポートサービス、そして包括的なコミュニティである。
- しかし、2009年に障害者権利条約が発効してから15年以上が経過した現在でも、ドイツではこれらの要件が十分に満たされていない。2019年以降、特別住宅 (besonderen Wohnformen) に住む障害者の数は減少しているにもかかわらず、住宅手当を受給している障害者の約半数は依然として特別住宅で生活している。特に知的障害者に多く、住民の64.4%を占める。国家資源は、自宅や里親家庭での支援よりも、特別住宅に費やされるものの方が著しく多い(2021年:830万ユーロに対し、300万ユーロ)。外来患者率(外来患者と入院患者の比率)は、個々の連邦州によって大きく異なる:一部の州では、給付受給者の3分の1未満が外来で治療を受けているが、他の州では3分の2以上が治療を受けている。
- 自己決定的な生活の権利は、特別住宅ではしばしば侵害される。居住者は、プライバシーの欠如、共同決定の欠如、支援者に関する選択肢の欠如、およびコミュニティへのアクセスの欠如を報告している。
- 障害者権利条約第19条の要件を満たすためには、すべての障害者の脱施設化のプロセスをさらに進めなければならない。これには、「連邦参加法」の実施が中心的な役割を果たす。この法律の発効により、住宅分野における障害者の給付を受ける権利が根本的に変更された。この改革の中心的な目標の一つは、より強い人間中心主義である。この目的のために、個々のニーズを決定するために全体的な計画手順が実施されるべきであり、個人中心の支援サービスもサービスのカタログに含まれている。所得と資産の上限が大幅に引き上げられた。それにもかかわらず、障害を持つ人々は、住宅の分野で障害関連の給付を請求したい場合、自分の財源でそれを支払わなければならない。居住地とサポートの手配に関する優先権と選択権は、追加費用の予約があり、サービスがプールされる可能性があるため、制限されたままである。また、特殊な形態の住宅に入居している人々は、引き続き介護サービスへのアクセスが制限されている。全体計画の手続きも、多くの地域でわずかしが適用されていない。法律の実施の文脈での予備評価報告書は、優先権と選択権の実現、および全体的な計画手順への参加における問題を指摘されている。
- 障害者の排除が続いている。多くの障害者が特別住宅に住み、ワークショップで働いている。障害のある子どもたちの大多数は特別支援学校に通っている。障害者権利委員会は最近、この状況を、総括所見における審査の一環としてドイツにおける緊急の実施不足として批判した。さらに、委員会は2022年末に脱施設化に関するガイドラインを公表した。

- 現在、実際に選ぶことのできる選択肢が限られている。人々が長い間特別な施設で生活したり働いたりしていると、引っ越すという考えはしばしば恐怖や疑問と関連付けられる。影響を受ける人々による対応する声明は、包括的な脱施設化の必要性を問う機会としてしばしば取り上げられる。しかし、このような個人的な懸念は、ドイツ全土で、バリアフリーで手頃な価格の住宅や包括的なサポートサービスがまだ不足しているという事実にも関連している。特別な施設に代わる適切な選択肢がなければ、障害者は、どこで誰と暮らし、働き、学校に行きたいかを自分で決めることができない。

c. 意思決定支援の実態

(該当情報見つけられず)

③ 今後の政策の方向性に関する議論の状況

A. 議会や専門委員会の議論

a. 主要な政策会議の内容

(該当情報見つけられず)

b. 専門委員会の提言

(該当情報見つけられず)

B. 政府計画

a. 地域移行に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

b. 意思決定支援に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

C. 障害者団体等の反応

a. 障害者団体等の反応

37の団体や組織によって2023年に発表されたパラレルレポートでは以下のとおり説明されている。

- 障害者権利条約の主要な権利の多くは、まだ実現には程遠い。これは、障害者権利条約に沿わない法律がいまだに制定されていることによって、非常に明白になっている。
- 現在（2023年5月）、障害者権利条約を実施するために連邦政府が新たに計画している措置は、予算執行が留保されることがある。政府は市民社会の関与のための参加基準をまだ策定していない。連邦政府によれば、行動計画の完全な実施は将来的には免除される。代わりに、団体の関与（検証）なしに、連邦政府の活動をリスト化した措置のカタログが作成されるに過ぎない。
- 保健サービスや医療、リハビリテーションへのアクセスは、すべての分野でまだ全く十分ではない。それどころか、アクセシブルなリハビリテーション施設でも、障害者の入所を拒否するケースが増えている（2023年6月現在）。
- 障害のある女性は、暴力からの保護の分野で差別され続けている。予防サービスやカウンセリング、保護施設がアクセシブルでないためである。同じことが婦人科診療にも当てはまり、結果として利用が不十分となっている。また、労働市場へのアクセスの少なさが貧困リスクの高さにつながっている。
- 障害のある子ども、若年者、成人、高齢者の社会参加は、どれもいまだに大きく制限されている。ドイツの教育は、インクルーシブなシステムからはほど遠く、排除の構造は解消されるどころか、むしろ強化されている。有給雇用の分野でも同様に、個々の企業では積極的な取り組みも目立つが、有給雇用分野全体の失業率は依然として高い。居住施設（特別住宅）で暮らす人の数は増加している。
- 新型コロナウイルス感染症の流行は、ドイツが危機的状況に耐えうるインクルーシブな社会であるにはまだほど遠いことを白日の下にさらした。特に、自宅や施設に住む障害者、アクセシブルな情報、保護措置へのアクセス、教育への平等なアクセス、デジタルサービスへのアクセスなどに関して策定されるべき行動計画が欠如していた。このことは重大な差別と自己決定の制約につながった。

(5) 韓国

① 国連の勧告前後の動き

勧告に至るまでの背景

a. 対象国からの政府報告

韓国は 2014 年に初回審査の総括所見を国連から提示されており、その内容を踏まえて、2019 年に第 2・3 回報告を公表した。当該報告における地域移行および意思決定支援の内容は以下の通りである。

- 政府は、障害者の法的能力を一律に制限していると批判されていた禁治産・限定治産制度を民法改正により廃止し、障害者に残された意思決定能力と自己決定を尊重し、意思決定を柔軟に支援する後見制度を採用した。後見制度は、継続的に自身のことを処理する能力がない人を対象とする成年後見、自身のことを処理する能力が不十分な人を対象とする限定後見、一時的な支援や特定事項の支援を必要とする人を対象とする特定後見、改正民法に基づく当事者間の後見契約に基づいて設立される任意後見で構成されている。障害者が意思決定支援を必要とする場合には、本人の意思を積極的に反映させるための代替手段としての限定後見や特定後見を優先的に考慮し、成年後見は前記 2 つの後見ができない場合にのみ考慮すべきであるとされている。限定後見は、開始後も原則として被限定後見人に法的効力のある行為をさせるものであり、家庭裁判所は後見人の同意を必要とする法的行為の範囲を定めることができる。
- 「家庭訴訟法 (가사소송법)」および関連する法律により、家庭裁判所は、本人の意思に反して特定後見を開始することはできず、成年後見および限定後見の開始に関する審判においては、本人の意思を考慮しなければならないとされている。現行法では、家庭裁判所は成年後見や限定後見の開始に関する審判において本人の意思を考慮しなければならない (民法第 9 条 2 項、第 12 条 2 項)、特定後見は本人の意思に反して行うことができない (民法第 14 条の 2 (2))。法律上の手続きでは、被後見人となるべき者の陳述を聴取する必要があるため (家族訴訟法第 45 条の 3 第 1 項第 1 号、第 2 号)、家庭裁判所は審査期日を指定して、本人を審尋することができるとしている。ただし、本人が意識不明であるとき、その他の事由により自己の意見を述べることができないとき、又は本人が出頭を拒むなど審査を妨げる特別の事情があるときは、この限りではない (家事訴訟法第 45 条の 3 第 1 項但書、第 2 項但書)。
- 韓国政府の見解は、成年後見制度を直ちに完全に廃止すると、自己管理能力が全くないか、あるいは損なわれている人の権利保護に空白が生じる可能性があり、成年後見制度は現在の状況下で障害者の平等を促進・達成するために必要な現実的な解決策であるとしている。直ちに廃止すると、意思決定支援を必要とする障害者の権利保護が損なわれる可能性があり、意思決定支援は、自身のことについて自力での管理ができない法定年齢の人に対して、効果的かつ十分に指示された方法で提供されなければならない。韓国政府は、障害関係団体等と協議・協力しながら、制度の整備を進め、最終的には障害者の自己決定を保障することに特化した意思決定支援システムを構築するよう努力する。

- 政府は、「脱施設化と自立生活支援（deinstitutionalization and support for independent living）」を「100の政策課題（100 Policy Tasks）」の一つに選び、障害者の人権を促進し、包括的な社会を進める努力の延長線上に位置づけた。また、保健福祉部（보건복지부）は、第5次総合障害者施策計画（5th Comprehensive Policy Plans for Persons with Disabilities, 2018-2022）の22の重点課題の一つに「脱施設化と生活支援の強化（deinstitutionalization and reinforcement of living support）」を盛り込み、関連する研究プロジェクトを外部の専門家に委託し、具体的な支援策を生み出すために「障害者の脱施設化・自立生活推進のための民官協議会（Private-Public Council for the Promotion of Deinstitutionalization and Independent Living of the Disabled）」を立ち上げた。
- 保健福祉部は2019年から2年間、地域密着型の障害者ケアプロジェクトを実施し、これまで地方自治体が個別に進めてきた脱施設化や自立生活支援など、地域社会や障害者の異なるニーズに対応したサービスの統合・接続モデルを策定する。重要項目を、障害者の社会復帰のための生活支援インフラの拡充、居住施設の種類の多様化、医療や雇用サービスへの支援の強化、効果的な福祉サービス提供システムの確立とし、①住宅支援と生活環境改善支援のための予算計上、②大規模長期滞在施設の障害者数を継続的に削減して規模を縮小するとともに、長期的には施設全体の再編モデルを構築すること、③施設に入所している障害者の8割以上が重度の障害者であり、医療上の配慮が必要であることから、社会復帰後の医療サービスへのアクセスを高めるために、担当医制度や訪問看護サービスを拡充すること、④施設を退所した障害者のニーズに合わせた個別支援計画を策定するとともに、生活・医療・雇用サービスにつなげるためのサービス提供システムを構築することなどに取り組むこと。本プロジェクトで完成した地域密着型ケアモデルの全国展開を推進するため、2021年以降、関連する法律・制度の改正やインフラの拡充を進めること。

なお、韓国政府は、2022年に追加報告として以下についても報告している。

- 2019年から2022年にかけて、政府は、検察官、矯正職員、捜査官に対し、障害者の司法捜査における意思表示や法律行為能力に関する人権教育を実施した。例えば、捜査手続きにおける発達障害者の権利利益の擁護や発達障害者の人権保護に関する教育を実施した。
- 2021年末現在、障害者施設に入所している障害者は23,950人（グループホームおよび短期入所施設を除く）である。地方自治体は、地域社会における障害者のニーズを考慮し、障害者の自立生活を支援するための独自の政策を推進しており、ソウル特別市は、5年間にわたって、障害者施設からの脱施設化に関する初の計画（2013年～2017年）を通じて、604人の障害者の自立生活を支援し、現在は第2次5か年計画（2018年～2022年）を実施している。その他の地方自治体も独自の総合計画を策定し、施設における自立生活を支援するための政策を継続的に展開している。

- 障害者の居住選択権の確保および自立生活支援策を策定するため、韓国政府は2018年に障害者団体や関連専門家で構成される協議会議を設置し、継続的に議論を行っている。その議論の結果を踏まえ、政府は「脱施設障害者地域社会自立支援ロードマップ (탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵)」を発表した。このロードマップは、障害者の自立生活への移行の各段階における支援を今後20年間提供するためのビジョンと目標を定めている。このロードマップは、障害者政策調整委員会での審議と決議を経て、2021年8月に発表された。
- このロードマップには、まず2022年から20年間にわたって段階的に地域サービスを拡大し、地域社会とのコミュニケーションと開放性を確保する形で入所施設を転換しながら、地域社会での生活への移行を希望する障害者を支援することが盛り込まれている。
- 障害者の居住地選択の権利を確保するため、当該ロードマップでは、入所施設に入所している障害者の自立生活の意思等を確認するための調査を行い、地域生活に必要な住居および居宅サービスに係る支援を確保することとしている。そのための支援モデルを構築するため、2022年よりパイロット事業（脱施設障害者地域社会自立支援パイロット事業 (탈시설 장애인 지역사회 자립지원 시범사업)) を実施している。10地域で計200人の応募者に対してパイロット事業が開始され、今後3年間かけて段階的に実施される。その目的は、対象者の特定のための自立生活支援調査の実施、地域生活への移行に向けた個別支援計画の策定、地域生活に必要な住まいの整備・管理の支援、所得の支援・権利利益の保障など、包括的な支援を行うことで、適切な支援モデルを開発することである。
- また、ロードマップには、既存の入所施設を、地域とのつながりやコミュニケーションを強化しつつ、24時間ケアや集中的な医療的支援など、専門的なサービスを必要とする障害者を支援できる施設に転換する内容も盛り込まれている。これを受けて、政府は関連政策の研究を委託し、障害者入所施設関係団体、障害者団体、専門家との間で改善策の協議を行っている。
- 2021年8月には、地域社会におけるシームレスな自立生活のための関連政策支援を行うことを目的として、中央障害者地域社会統合支援センター (중앙장애인 지역사회 통합지원센터) が新たに設置された。同センターは、ロードマップにおける主要な課題の実施を支援し、入所施設における障害者の安定した自立生活のための住宅維持サービスを特定し、関連マニュアルを開発し、職員への教育を実施するなどしている。
- 政府は、ロードマップを段階的に推進し、障害者の自立生活を支援する支援体制を育成しながら、全国的な普及のための適切な標準サービスモデルを構築する。また、障害者が地域社会で安定した自立生活を送れるよう、政府は、地域社会を基盤としたサービス支援のパラダイムを確立しながら、法的・制度的改善とインフラ整備を推進する。

- 活動支援事業の円滑な提供を確保するため、障害特性や状況に応じて活動支援事業を追加的に必要とする重度障害者等のニーズに応えることができるよう、2017年度に地方自治体に権限を付与した。その結果、多くの障害者が実際に最大サービス時間である24時間分のサービスを受けている。2013年から2021年までの活動補助サービスプログラムの利用者の数と予算執行額を見ると、利用者の数は2013年の60,435人から2021年には2013年の3,627億8,600万ウォンから2021年には1兆5,215億6,000万ウォンへと増加した。
- 障害者の自立生活を支援する上で欠かせないサービスである活動支援サービスに対する資格および手当は、着実に拡大している。2017年から2021年までの活動支援サービスプログラムの利用人数と予算執行額を見ると、利用人数は2017年の86,926人から2021年には127,363人と大幅に増加し、執行予算額も2017年の6057億9500万ウォンから2021年には1兆5215億6000万ウォンに増加し、2.5倍以上の成長を記録している。活動支援給付金も、2017年の月最大392時間から、2019年には月最大480時間（1日最大16時間）に引き上げられ、全体的な給付金の増加につながった。また、重度の障害者で常時の介護が必要な方に対して、介助サービスを切れ目なく提供するため、自治体と連携し、24時間対応のサービスを可能とし、その利用者数は760人（2021年12月時点）となっている。
- 量的なサービス拡大だけでなく、サービスの提供の空白をなくすなど、質的な制度の充実にも一貫して取り組んでいる。第1に、65歳で介護保険に切り替わった際に相対的困窮に陥る障害者行動援護サービス受給者に対して、介護給付費に加えて行動援護サービスを利用できるように、「障害者自立支援法（장애인 자립지원법）」が改正された（2020年12月）。その結果、2022年6月時点で約740人の障害者が、行動援護サービスと介護給付の両方を受け取っていた。第2に、サービス空白地帯を解消するため、「障害者自立支援法」の追加改正により、65歳未満でも介護が必要な高齢者が行動援護サービスを申請できるようになった（2022年5月）。第3に、2022年7月に既存の「サービス提供総合調査」の結果が切れる（3年経過）活動補助サービス受給者について、新たな調査により以前よりも少ない給付額と評価された場合、給付額算定上の特例対応として従前の支給額を認めることとした。これは、2019年7月に政府が「サービス提供総合調査」を導入した際に講じた措置の延長であり、障害者の個々のニーズをより適切に反映することを目的としている。支給決定特例制度の下では、世帯環境要件等により、総合調査において支給額が低く算定された行動援護サービス受給者について、実際の給付額の減少が生じないようにし、調査結果にかかわらず、脆弱な単身世帯等の人々をより強力に保護している。
- また、「発達障害者権利保障と支援に関する法律（발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률）」（2022年5月）を改正し、最も重度の発達障害者に対する体系的な支援を提供し、国としての責任を強化した。一方、24時間マンツーマンのケアサービスを提供するパイロットプログラムも進行中である（2022年～2024年）。

- 韓国政府は、生活活動に困難を抱える低所得層の人々の基本的な生活保障を保証するために、全国基礎生活保障制度を運営しており、基準所得中央値の30%以下の人々に対して、毎月生活給付金を支給している。障害者世帯の生活保障を安定させるため、障害者世帯に対する「義務的提供者」基準は段階的に緩和されてきた。住宅手当については2018年10月、生活保護については2021年10月に義務的受給者基準が廃止された。これにより、障害者世帯は、収入と財産水準が標準的な中間所得の30%以下であれば、生活保護の受給対象となる。これにより、基礎的生活保障制度が貧困の盲点を解消する上で、より大きな役割を果たすことが可能になる。

国連の勧告内容

a. 勧告の具体的な内容

2019年の韓国による第2・3回報告を踏まえ、国連からは2022年に総括所見が発表された。地域移行および意思決定支援に係る勧告内容は以下の通りである。

- 後見人や後見権を伴う代理意思決定制度について、パーソナル・アシスタンスを確実に提供しながら、障害のある人の自主性、意思、選好を尊重する支援付き意思決定制度に置き換えること。
- 改革プロセスおよび障害のある人の法的能力の正当な認識と支援付き意思決定のメカニズムに関する関係者の研修に、障害者を代表する団体を通じて、障害のある人の実質的かつ自主的な参加を確保すること。
- 支援付き意思決定についての情報を、点字、手話言語、分かりやすい版などのアクセシブルな形式で作成し、障害のある人とその家族に広めるための資金を提供すること。
- 障害者団体との協議の上、自立生活支援計画を見直し、障害者権利条約に沿ったものにするるとともに、障害のある人の生活形態に関する選択権と自己決定権、特定の生活形態での生活を強いられない権利、地域社会から隔離されることなく地域社会にインクルージョンされることの価値についての理解を促進するための啓発活動や十分な予算措置、その他の対策を確実に含むようにすること。
- 居住施設に置かれている障害のある大人と子どもの脱施設化プロセスのための戦略の実施を拡大し、障害のある人が自立して生活し、地域社会に参加できるようにすることを目的とする地域密着型サービスの利用可能性を高めること。

b. 勧告に対する政府の公式反応

(該当情報見つけられず)

勧告後の政策方針

a. 勧告を受けた国内の議論

(該当情報見つけられず)

b. 実施された新たなプログラムや政策変更

以下6つの取組について記載する。

- 障害者脱施設支援等に関する法律案 (장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안)
 - 提案日：チェ・ヘヨン (최혜영) 議員等の68人が2020年12月10日に発議
 - 提案会期：第21代(2020～2024)第383回
 - ステータス(24.12.19時点)：任期満了廃棄(終了)
 - 提案理由：障害者が障害者居住施設等から離れ、地域社会で自立して生活できるように脱施設を支援し、障害者居住施設等を縮小・閉鎖し、人権侵害施設を調査して制裁することで、障害者の人権伸長に寄与することを目的とする。
- 障害者居住施設の段階的縮小および閉鎖に関する法律案 (장애인 거주시설의 단계적 축소 및 폐쇄에 관한 법률안)
 - 提案日：ジャン・ヘヨン (장혜영) 議員等の10人が2023年9月6日に発議
 - 提案会期：第21代(2020～2024)第410回
 - ステータス(24.12.19時点)：任期満了廃棄(終了)
 - 提案理由：2041年までに障害者居住施設の段階的縮小および閉鎖を明確にし、国と地方自治体が居住施設の段階的閉鎖に関する総合計画を樹立・履行するようにし、施設居住障害者に対する個人別脱施設支援計画を樹立・支援することで、国連障害者権利条約および脱施設ガイドラインを履行しようとする法案である。
- 障害者福祉法一部改正法律案 (장애인복지법 일부개정법률안)
 - 提案日：イ・ジョンソン (이중성) 議員等の11人が2023年1月26日に発議
 - 可決日：2023年12月8日に国会本会議(第410回第14次)の審議を通過し、2024年1月2日に公布(公布1年6か月後に施行予定)
 - ステータス(24.12.19時点)：修正可決(終了)
 - 提案理由：現行法施行規則に基づき、障害者自立生活支援センターが行っている業務を障害者自立生活支援施設の業務として規定し、その施設を障害者福祉施設に含めることで、障害者自立生活支援施設(障害者自立生活支援センター; ILセンター)の管理の透明性およびサービスの質を向上させようとするもの(案第58条第1項第2号の2新設)である。
- 障害者の地域社会自立および住居転換支援に関する法律案 (장애인 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안)
 - 提案日：キム・イェジ (김예지) 議員等の10人が2024年7月18日に発議
 - 提案会期：第22代(2024～2028)第416回
 - ステータス(24.12.19時点)：委員会審査段階
 - 提案理由：居住施設障害者、在宅障害者を問わず、地域社会に出て自立する障害者が地域社会に定着して自立的な生活を送ることができるよう、自立基盤を造成し、住居転換および自立支援サービスを提供することを目的としている。
- 障害者の地域社会自立および住居移行支援に関する法律案 (장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안)

- 提案日：チェ・ボユン (최보운) 議員等の 12 人が 2024 年 8 月 6 日に発議
- 提案会期：第 22 代 (2024~2028) 第 417 回
- ステータス (24.12.19 時点)：委員会審査段階
- 提案理由：住居生活サービスの提供などに関する法的根拠を含む新たな法律を制定し、地域社会で自立して暮らしたいと願う障害者であれば、誰でも自立した生活を営むことができるような環境を整えることを目的としている。
- 障害者福祉法一部改正法律案 (장애인복지법 일부개정법률안)
 - 提案日：ソ・ミファ (서미화)、キム・ソンミン (김선민) 議員等の 29 人が 2024 年 8 月 29 日に発議
 - 提案会期：第 22 代 (2024~2028) 第 417 回
 - ステータス (24.12.19 時点)：委員会審査段階
 - 提案理由については以下のとおりである。
 - ◇ 国連「障害者の権利に関する条約」は、障害者の人権モデルに基づき、障害者を「福祉の受益者」ではなく「権利の主体」として認識を転換し、それに応えることができる様々な社会インフラの構築を注文しているが、障害者の実質的な権利の実現のために制定された 1981 年の現行の障害者福祉法は、依然として障害者を福祉対象者とみなし、福祉団体や福祉施設に関する支援のみを規定している。
 - ◇ また、第 4 章で別途、障害者の自立生活の支援に関する章を設け、国と自治体の義務を規定しているが、「自立生活」の定義が不在であり、自立生活の実現のための国の義務範囲が現行の自治体で施行している自治法規 (自立生活支援条例) の内容より狭く、上位法の機能を果たすには不十分である。
 - ◇ このため、法律の定義および権利条項、第 4 章の内容をより国際法の履行に有用に改善し、各自治体の自治法規に実質的な上位法として機能するようにし、第 54 条 (障害者自立生活支援センター) の概念定義と役割を強化することで、変化する政策環境に対応することを目的とする。

また、ソウル市の脱施設情勢に関する制定および廃止については以下のとおりである。

- 2022 年 7 月に「ソウル特別市障害者脱施設および地域社会定着支援に関する条例 (서울특별시 장애인 탈시설 및 지역사회 정착지원에 관한 조례)」(以下、脱施設条例) が制定される。
- 2024 年 3 月 21 日に脱施設条例廃止請求が受理される。
- 韓国障害フォーラムを含む 7 つの団体が国連に緊急陳情書を提出し、2024 年 6 月 21 日、国連の障害者権利委員会が、脱施設条例の廃止は後ろ向きの措置であり、ソウル市の脱施設条例の廃止過程で、同状況が他の地方議会にも広がることを懸念するなどの内容を入れた声明を発表。また、同年 7 月 25 日に保健福祉部が 17 市都会議を開催し、障害者権利委員会の声明書を共有し、障害者自立支援政策の推進状況を確認した。

- 2024年6月25日ソウル市議会第324回定例会4次本会議で脱施設条例の廃止案が可決された。

なお、意思決定支援に関する政策変更としては、国連の勧告を受け、2013年7月1日に施行された改正民法により、禁治産・限定治産制度は廃止され、成年後見制度が導入されたことが挙げられる。

② 現行制度・取組の具体的状況 法的枠組み

a. 主要な法律等における障害(知的障害)の定義

1981年に制定され、2024年に改正された「障害者福祉法 (장애인복지법)」の第2条では、障害について以下の通り定義されている。

- 障害者とは、身体又は精神の障害により日常生活又は社会活動に長期にわたり相当程度の支障を来している者
- 前項に該当する障害者の中でも、この法律の適用を受ける者は、大統領令に示された障害の種別と基準に合致し、以下のいずれかの状態を患っている者である。
 - 身体障害とは、主要な身体外部の機能および内臓等の障害
 - 精神障害とは、精神の発達の障害または精神疾患による障害

また、「発達障害者権利保障および支援に関する法律 (발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률)」では、「発達障害者」は次の者を包含して言うことされ、「発達障害者」の中に「知的障害者」が含まれている。なお、韓国では、知的障害者はすべて「障害の程度が酷い障害者」、つまり重症障害者 (중증장애인) に該当する。

- 知的障害者：精神発達が恒久的に遅れ、知的能力の発達が不十分または不完全であり、自分の仕事を処理することと社会生活に適応することが著しく困難な人
- 自閉症性障害者：小児期自閉症、非定型的自閉症による言語・身体表現・自己調節・社会適応機能および能力の障害により、日常生活や社会生活に著しい制約を受け、他の人の助けが必要な人
- その他、通常の発達が現れなかったり、大きく遅れ、日常生活や社会生活に著しい制約を受ける人として大統領令で定める人

b. 現行の主要な法律とその内容

現行の主要な法律としては以下4点が挙げられる。

- 1981年に制定され、2024年に改正された「障害者福祉法」は障害者支援の基本法であり、障害者総合調査制度や障害者の定義などについても規定している。
- 2007年に制定された「障害者差別の禁止と権利侵害からの救済に関する法律 (장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률)」は、雇用や教育をはじめとする障害に基づくあらゆる差別を禁止し、障害者の権利や利益を効果的に保護することによ

って、完全な社会参加を実現するとともに人間の尊厳や価値を確保する平等な権利を確立することを目的に制定された。

- 2011年に制定された「障害者活動支援サービス法（장애인활동 지원에 관한 법률）」は、障害者が自立した生活を送ることができるような支援の提供や手当の支給等による家族の負担の軽減を通じて、障害者の生活の質を向上させることを目的とする法律で、主に訪問系サービスや移動支援等の提供について定めている。
- 2014年に制定された「発達障害者権利保障および支援に関する法律」は、知的障害者および自閉性障害者を含む「発達障害者」への後見当に関わる支援について定めている。

c. 法律の実施状況と監視体制

韓国では、「障害者福祉法」に基づき、5年ごとに省庁横断で障害者総合政策が策定され、最新のものは2023年から2027年の5か年の政策である。

また、韓国障害者開発院（Korea Disabled people's Development Institute; 한국장애인개발원）が障害者権利条約の実施状況を監視する機関であり、障害者政策研究・開発、障害者仕事支援など自立基盤の強化、ユニバーサルデザイン環境構築、障害児および発達障害者支援、障害分野における国際協力、障害認識改善事業推進等を通じて韓国の障害者福祉の発展に寄与している。また、障害者の地域社会自立支援体系構築、発達障害者への緊急介護、第6次障害者政策総合計画の推進、障害者権利保障法の制定の推進、国連障害者の権利に関する条約の選択議定書の批准に係る対応など当面の課題を解決することも役割としている。

d. 障害福祉を管轄する省庁

障害者関連施策への取組は、保健福祉部（보건복지부）が主導している。

支援サービス

a. 福祉施設と支援サービス

韓国の障害者の住まいとしては以下のとおりである。

- 障害者居住施設
 - 障害類型別居住施設
 - ◇ 障害類型が同じまたは類似の障害を持つ人々が利用し、彼らの障害類型に適した住居支援・日常生活支援・地域社会生活支援などのサービスを提供する施設
 - 重度障害者居住施設
 - ◇ 障害の程度が重く、常に支援を必要とする障害者に住居支援・日常生活支援・地域社会生活支援・療養サービスを提供する施設
 - 障害乳幼児居住施設
 - ◇ 6歳未満の障害乳幼児を保護し、リハビリに必要な住居支援・日常生活支援・地域社会生活支援・療養サービスを提供する施設
- 障害者短期居住施設
 - 保護者の一時的な不在などで支援を必要とする障害者に短期間の住居サービス、日常生活支援サービス、地域社会生活サービスを提供する施設
- 障害者共同生活家庭（グループホーム）
 - 障害者が自ら社会に適応するために、専門職員の指導を受けながら共同生活をすすめる地域社会内の小規模な住居施設
- 障害者自立生活センター（IL）
 - 居住施設退所後、地域社会での自立生活が困難な障害者に一定期間自立体験のための居住空間を提供し、安定的な地域定着を支援。施設退所後、地域統合を恐れている障害者に一定期間、自立体験のための空間を提供し、社会適応および日常生活支援などのサービスを提供。居住期間は2年で、4年まで延長可能である。
- 障害者支援住宅
 - 自ら安定的な自立生活を維持することが難しい障害者に住宅サービスを組み合わせた公共賃貸住宅を供給し、障害者の地域統合を図る。

b. 地域移行の定義

韓国では法律や政策の名称を「脱施設」ではなく「自立支援」という用語に置き換えていることが見受けられる。例えば、2022年の「脱施設障害者地域社会自立支援パイロット事業（탈시설 장애인 지역사회 자립지원 시범사업）」は、2023年には「施設障害者自立支援体制構築パイロット事業（시설장애인 자립지원 체계 구축 시범사업）」となり、2024年には「障害者地域社会自立支援パイロット事業（장애인 지역사회 자립지원 시범사업）」という名称に変遷している。

c. 地域移行に係る施策

韓国政府は、2021年に「脱施設障害者地域社会自立支援ロードマップ (탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵)」を発表した。当該ロードマップの内容は以下の通りである。

- 障害者の住居決定権の保障および地域社会で生活する権利を優先的に考え、脱施設障害者が自立生活できるよう、物理的な居住空間と福祉サービスを組み合わせて支援する。
- 居住施設の新規開所禁止および居住者の自立生活を促進できるよう、居住施設の転換支援を実施する。
- 2025年から毎年740人余りの障害者に対して地域社会への定着を支援し、2041年に地域社会での生活への転換を完了することを期待している。

韓国障害者開発院は、2021年8月保健福祉部が発表した当該ロードマップを履行するために中央障害者地域社会統合支援センター (중앙장애인 지역사회 통합지원 센터) を設立している。中央障害者地域社会統合支援センターは2022年から「施設障害者地域社会自立支援パイロット事業」を実施しており、2021年から2022年まで「障害者居住施設地域社会転換コンサルティング事業」を実施していた機関である。

なお、韓国政府は「障害者地域社会自立支援パイロット事業 (2022~2025年)」を推進しており、2026年からは本事業への転換を推進している。「障害者地域社会自立支援パイロット事業」は、2024年7月時点で、30自治体で158人が地域社会への居住転換およびサービスの「連携」を完了している。この「連携」とは、公共賃貸住宅、基礎生活給付 (生計・住居給付)、活動支援サービス、雇用、健康管理 (保健所、地域保健医療センターなど)、財産管理サービスなどへの連携を指す。

また、ケアが必要な住民 (高齢者、障害者など) が住んでいた場所 (自分の家やグループホームなど) で、個人のニーズに合ったサービスを楽しみ、地域社会と一緒に暮らすことができるように、住居、保健医療、療養、介護、自立生活などを統合的に支援する地域主導型の社会サービス政策として、「地域社会統合ケア (지역사회 통합돌봄)」が提唱されている。政府は2018年11月、「地域社会統合ケア基本計画 (1段階: 高齢者コミュニティケア)」を発表した。統合ケア提供基盤を構築するための推進ロードマップと4つの重点課題 (住居、健康・医療、療養・介護、サービス統合提供) を提示し、2019年6月から2年間、16の市郡区で地域自律型統合ケアモデルを構築するための先導事業を推進した。また、地域が統合ケアサービスを提供できる法的基盤である「医療・療養等地域社会統合ケア基本法 (의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률안)」も2024年に制定された。本政策は以下のとおり段階別に計画されているものである。

- 1段階 (2018~2022) : 先導事業の実施と核心インフラの拡充
 - 先導事業の実施: コミュニティケアモデル開発
 - 生活 SOC 投資: ケア安心住宅、「住民健康センター」、コミュニティケア都市再生ニューディール

- 法・制度の整備：「(仮称) 地域社会統合ケア基本法」制定、個別法および福祉事業指針の整備
- 2段階（2023～2025）：地域社会統合ケア（コミュニティケア）提供基盤構築
 - 長期療養など在宅サービスの大々の拡充
 - 人材養成、ケアマネジメントシステムの構築および品質管理体系の構築
 - 財政戦略の策定
- 3段階（2026年以降）：地域社会統合ケア（コミュニティケア）普遍化段階
 - ケアが必要な人なら誰でもニーズに合わせて普遍的なケアを提供する。
 - 地域社会を中心に自律的に実行

d. 意思決定支援の定義

「障害者差別の禁止と権利侵害からの救済に関する法律」の第7条において、以下の通り記されている。

- 障害者は、自分の生活全般について、自分の意思に基づいて自ら選択し、決定する権利を有する。障害者は、障害者でない人と同等の選択権を保障されるために必要なサービスと情報を提供される権利を有する。

e. 意思決定支援に係る施策

(該当情報見つけられず)

f. 成年後見制度

2011年に成立し、2013年に施行された民法改正により、成年後見人制度が導入された。成年後見人制度は、法定後見および任意後見に分類され、さらに法定後見は成年後見、限定後見、特定後見に区分される。

- 法定後見
 - 成年後見
 - ◇ 事務処理能力が持続的に欠如している場合、本人が自ら決められない場合に成年後見人が代理する。
 - 限定後見
 - ◇ 事務処理能力が欠如している場合、限定後見人が代理する。
 - 特定後見
 - ◇ 一時的な後見あるいは特定の事務に関する後見が必要である場合、一時的な支援が利用できる。
- 任意後見
 - 将来後見が必要な場合に備えて財産管理等の事務を他人に委託する。

g. 担当官庁、関係施策との関係

障害関連施策は、子どもおよび高齢者に対する福祉施策との関連性について以下の通りである。

- 障害を持つ子ども向けの施策は、保健福祉部と基礎自治体が給付を担っている。なお、障害児を含む教育に関する国レベルの枠組の策定は教育部（교육부）が担っている。障害児・者制度の境界については、18歳に設定されている。
- 高齢者介護との関係については、65歳以降は基本的に介護保険を通じてサービスの現物給付や家族介護者への現金給付が行われるものの、障害年金の一部は65歳以降も支払われる。

C. 地域社会での取組

a. 地域福祉を促進する機関の活動

（該当情報見つけられず）

b. 地域移行の実態

韓国障害者開発院（2023年10月）「入所施設退所障害者の地域社会自立実態調査研究」では、11の領域でアンケートを構成し、調査し、実態を調査している。具体的には「一般現況、自立現況、自立支援サービス現況、地域社会の社会参加現況、社会関係、住居、健康および医療、雇用（就職）、経済状況、地域社会生活満足度、財産管理」で構成されているものである。

また、韓国障害者開発院（2021年11月）研究報告書「ソウル市障害者脱施設の縦断研究」では、以下の内容について研究が実施された。

- ソウル市の障害者脱施設化政策の分析
 - ソウル市の脱施設化政策過程と地域社会生活支援のための事業変化過程、自立生活住宅、支援住宅政策を分析する。
- 調査票の開発および修正
 - 障害者施設で生活していた障害者が施設を退所し、自立生活住宅を利用しながら変化する生活を分析できるように調査票を構成した。
 - 1～3次調査で活用した調査票の大枠を維持し、2020年調査票を基準に修正・補完および削除・追加が必要な項目を検討・分析した。
- ソウル市の脱施設障害者調査の実施
 - 2021年を基準として、ソウル市自立生活住宅を利用した経験のある入居者、退去者、入居待機者を対象に1:1対面面接調査を実施した。
- 調査結果分析および縦断分析
 - 4次年度調査に参加した回答者の結果を分析し、2018-2020年の調査結果を一緒に提示し、時系列的に活用できるようにした。
 - 1～33次縦断データを活用し、主観的な生活の満足度、医療利用に及ぼす影響要因をテーマに縦断分析を実施した。

c. 意思決定支援の実態

(該当情報見つけられず)

③ 今後の政策の方向性に関する議論の状況

A. 議会や専門委員会の議論

a. 主要な政策会議の内容

(該当情報見つけられず)

b. 専門委員会の提言

(該当情報見つけられず)

B. 政府計画

a. 地域移行に係る政策計画

「医療・療養等地域社会統合ケア基本法 (의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률)」は「地域社会統合ケア (지역사회 통합돌봄)」の法的基盤として、2024年3月26日に制定され、2026年3月27日に施行予定の法律である。この法律によって、すべての自治体が統合ケアの義務を負うようになる。目的および定義としては以下のとおりである。

- 第1条 (目的)
 - この法律は、老衰、障害、疾病、事故等により日常生活遂行に支障をきたす人が、住み慣れた場所で引き続き健康的な生活を営むことができるよう、医療・療養等の介護支援を統合・連携して提供するために必要な事項を定めることにより、国民の健康で人間らしい生活の維持・増進に寄与することを目的とする。
- 第2条 (定義) この法律で使用する用語の意味は次の通りである。
 - 「統合支援」とは、第2号による統合支援対象者に、この法律に基づいて、国と地方自治体の長が保健医療、健康管理、長期療養、日常生活介護、住居、その他大統領令で定める分野のサービス等を直接又は連携して統合的に提供することをいう。
 - 「統合支援対象者」とは、老衰、障害、疾病、事故等により日常生活の維持に困難があり、複合的な支援を必要とする高齢者、障害者等として大統領令で定める者をいう。
 - 「統合支援関連機関」とは、統合支援対象者に第15条から第19条までの統合支援サービスを提供する個人・法人・機関・団体、その他大統領令で定める者をいう。

また、2022年5月に発表された「ユン・ソクヨル政府 110代国政課題」では、きめ細かで心強い住居福祉支援として、高齢者・障害者のための安全・便宜施設が設置された住宅の供給が、障害者オーダーメイド型の統合支援を通じた差別のない社会の実現として、施設居住障害者等の地域社会自立のための住宅および住宅サービス支援が明記されている。

b. 意思決定支援に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

C. 障害者団体等の反応

a. 障害者団体等の反応

2022年7月に国家人権委員会によって提出されたパラレルレポートでは、地域移行について以下のとおり報告されている。

- 2021年、政府は「地域における脱施設化障害者の自立支援ロードマップ」を発表した。この脱施設化ロードマップには、脱施設化に向けた政策の方向性と目標の設定、専門機関・部署の設置、地域における住居・福祉サービスの拡大などが盛り込まれている。しかし、計画が達成される2041年においても、重度障害者の施設入所や小規模施設に該当するグループホームを自立した居住形態の一つとして位置づけていることは、条約や一般的意見5号に適合しない。また、現在のように居住施設で運営されるグループホームについては、居住とサービスを管理する権利が施設にあるため、自立した生活には限界がある。
- また、脱施設化政策の監視システムの確立、地方自治体の脱施設化計画や、ホームレス施設や精神科施設など他の施設で暮らす障害者の脱施設化戦略の原則やガイドラインの作成が不十分である。
- 上記の実態を踏まえ、完全な施設退去を実現するために、一部の居住施設を受け入れる施設退去ロードマップを強化し、施設退去政策のモニタリングシステムの構築、自治体の施設退去計画のための原則とガイドラインの作成、ホームレス施設や精神ケア施設などの他の施設で暮らす障害者のための施設退去・退院戦略など、追加的な措置を講じるべきである。
- 政府は、脱施設化ロードマップの法的根拠を確立し、障害者と緊密に協議し、障害者の参加を奨励すべきである。

また、意思決定支援については以下のとおりである。

- 韓国の成年後見制度は、包括的な代理権限を付与する成年後見等の代理意思決定が大部分を占めている。現在、各種後見制度の中で、本人の意思を考慮しない成年後見類型が他の類型に比べて10倍以上も高い割合で利用されている。また、特定後見や限定後見の申立てがあっても成年後見が決定される場合もある。このように、支援付き意思決定への転換のための仕組みを整える努力が不足している。
- 政府は、現行法上、本人の意思を汲み取るべきこと、法定手続きにおいて本人の陳述を聴取することが求められていることを国別報告書で述べているため、勧告は十分に実施されているように見えるが、委員会が、本人の意思が調査された後見審判の件数、同意書が提出されたり、本人の意思に反して後見が開始されたり後見人が選任されたり、後見人が不品行や任務不履行により解任・変更されたりした件について尋

ねたところ、政府は「別途の統計はない」と回答し、関連法規定の適合度を把握することが難しい。

- また、障害者の法律行為能力や障害者権利条約第 12 条および一般的意見第 1 号に沿った支援決定の仕組みに関する教育も行われていない。
- そのため、知的障害者、自閉症者、精神障害者が法制度全般において精神障害者として扱われ、保護者が障害者の代わりにすべてを決めるという状況が繰り返されている。
- 韓国では、様々な保健・福祉関連法の下で、裁判所の監督や監視を受けない意思決定の代理人も存在する。その代表的な例としては、「精神保健福祉法」第 43 条（精神疾患患者の保護入院、14・2 参照）や「障害者福祉法」第 60 条第 2 項第 6 号（障害者が施設利用の決定等を行うのに必要な知的判断能力が不足しているため契約締結が困難な場合、その全部または一部を家族等が代行できると規定）などがある。
- 「発達障害者権利保障および支援に関する法律」第 8 条第 3 項および第 21 条第 2 項は、保護者が発達障害者の居住地決定、医療サービスへの同意または拒否、福祉サービス利用などに関する意思決定を代行し、口座を管理できると規定している。
- 上記の実態を踏まえ、現行の成年後見制度については、代位決定に代えて、障害者権利条約第 12 条や一般的意見第 1 号に沿った支援付き決定とすべきである。このため、障害者が法的行為能力を行使するために必要な支援を受ける権利を尊重する模範的な実践例を研究・開発することが推奨される。
- 「障害者福祉法」第 25 条による公務員、裁判官、社会福祉士に対する義務教育を強化し、障害者の法的権利能力および意思決定支援に関する内容を含め、条約の趣旨と内容に合うようにすることが望ましい。
- 裁判所の監督に服さない代諾者を認める法律を改善することが勧告される。

2022 年 7 月に提出された韓国障害フォーラムによるパラレルレポートでは、地域移行について以下のとおり言及されている。

- 施設で暮らす障害者は 29,086 人（2021 年 1,539 施設）、精神障害者施設では 8,828 人（2020 年 1,131 施設）である。昨年 8 月に政府は「脱施設障害者地域社会自立支援ロードマップ」を発表したが、このロードマップは主に縮小計画をカバーしており、短期施設やグループホームなどのように、より小規模な施設を増やすことを目的としている。このロードマップによると、意思疎通が難しいなど、支援ニーズの高い人々の自立生活移行は保護者が決めることになっている。このため、計画終了時（2041 年）には、2,193 人の障害者が依然として現在の施設に、10,517 人が小規模施設に移る予定である。
- 子ども、高齢者、精神障害者、ホームレスを除外し、包括的かつ個別的な自立生活支援予算を伴わない 3 年間のパイロットプロジェクトに基づいて、政府は 2021 年までの 20 年間にわたる脱施設化ロードマップを計画した。さらに、韓国政府は施設に

6224 億ウォン（約 5 億ドル）を支出しており、ロードマッププロジェクトの予算（21 億ウォン）の 300 倍に上る。

- 障害者団体は 2020 年 12 月 20 日、国会に「障害者脱施設支援等に関する法律案」の法案を提出した。しかし、政府は家族、施設、一部の議員からの反対を理由に、同法の審議を延々と先延ばしにした。政府も提案しているが、消極的で名目上のものとなっている。
- 上記を踏まえ以下について提言する。
 - 国連障害者権利条約の原則に則り、「脱施設障害者地域社会自立支援ロードマップ」を調整する。具体的には、①縮小、移動、新規入所、新規設立など、あらゆる種類の施設化を禁止する。②意思能力の回復を支援し、コミュニケーション支援などを行う。また、「障害者自立支援法」を直ちに制定する。
 - 韓国政府は、個別サービス（住宅、パーソナル・アシスタンスなど）を提供するという義務を直ちに履行し、十分な予算を配分すべきである。

また、パーソナル・アシスタンスについても以下のとおりの言及がある。

- 韓国政府は、障害者一人ひとりのニーズや需要を考慮したサービス提供を行うため、2019 年 7 月 1 日より段階的に障害等級制度を廃止し、「障害者総合調査制度」を導入する計画である。しかし、この総合調査制度は、個々のニーズや要望を考慮することなく、医療モデル（障害者の活動機能の限界を測定する）によるサービス受給資格やサービス給付量の決定を一面的に行っている。総合調査表の合計点は 596 点であり、318 点は ADL、120 点は IADL、94 点は認知・行動特性、24 点は社会活動、40 点は住環境に関するものである。社会活動と生活環境に関する考察は、総合調査のわずか 10%を占めるに過ぎない。これは、総合調査制度が依然として身体的・精神的障害の測定に重点を置いていることを示す証拠である。
- パーソナル・アシスタンスは、障害者が地域で生活するために不可欠なサービスである。しかし、総合調査制度では、障害者の参加は認められていない。これは、障害者の自律性と社会への完全参加を著しく侵害するものである。
- 総合調査の結果、支給量が減額された場合、それを補う適切な措置がない。障害程度区分から総合調査への移行により、21,000 人の障害者が支給量の減額となった。2019 年には 85,000 人の障害者がサービスを利用していたため、全体の 4 分の 1 が新制度の犠牲者となったことがわかる。
- 政府が 21,000 人のサービス格差を補償したとしても、ニーズや要求をはるかに下回る量の PA サービスを受ける可能性が高い新規利用者に深刻な懸念が残る。
- 現在、韓国では 65 歳未満の障害者のみがパーソナル・アシスタンスを受けることができる。65 歳以上になると、彼らは長期療養サービスの対象となり、パーソナル・アシスタンスよりもはるかに少ないサービス時間しか提供されない。
- 65 歳以上の一部の人は、サービス格差を補うための追加予算を受け取っているが、この追加予算の基準が高すぎて、現在では 500 人しか追加予算を受け取っていない。

- 一方、現在長期介護サービスを利用している場合、65歳未満であっても、パーソナル・アシスタンスサービスの利用が制限される。国会で改正案が可決されたとはいえ、政府の恣意的な基準が前提となっている。これは、予算削減を目的として、障害者のサービス利用の権利を侵害するものである。障害者のパーソナル・アシスタンスサービス利用の権利を保障するためには、障害高齢者や介護サービスを利用する65歳未満の障害者に対して安定的にサービスを確保することが必要である。
- 上記を踏まえ以下について提言する。
 - 障害者のニーズを反映した総合調査制度を改善すること。
 - 障害者の自立支援サービスを必要とする人へのサービス量が削減されないよう、十分な予算を確保すること。
 - 障害者が自立支援サービスを安定的に受けられるよう、「障害者自立支援法」を改正し、サービス選択の権利を保障すること。

2022年7月にはNGO連帯によるパラレルレポートが提出され、意思決定支援については以下のとおり報告されている。

- 韓国政府は知的障害、自閉症、精神障害のある人々を法的に「無能力者」として扱い、法制度から排除しており、障害者権利委員会の勧告にもかかわらず、成年後見制度を廃止していない。政府は、意思決定支援制度の導入に向けた努力を一切行っていない。「障害者福祉法」に基づき、家族、両親、雇用主、施設長でさえも「後見人」となり、裁判所から法定後見人に任命されていなくても、障害者の代わりに社会福祉サービスを申請したり、入院・退院、手術を含む医療に関する決定を行うことができる。後見人による代理意思決定の慣行や文化は社会全体に浸透している。
- 韓国では意思決定能力がないことを意味する「意思能力喪失」制度と、訴訟行為ができないことを意味する「行為能力喪失」制度が法制度の主流となっている。民法では「無能力者」という用語が「制限能力者」に変更されたが、何も変わっていない。意思能力なき者」とは、民事訴訟法上訴訟能力が認められず、訴訟の提起や弁護士の選任を保護者の同意なく行うことができない者を指す。
- 上記の実態を踏まえ、障害者の意思決定、行動、訴訟提起の法的資格を否定し、保護者による代理意思決定を認める行為や制度を改善することを勧告する。
- なお、成年後見制度については、支援付き意思決定の導入に全く努力していないと言える。3つの後見制度のうち、政府は、後見人の権限を限定的にしか認めない特定後見と限定後見を優先的に使用すると述べた。しかし、後見制度全体の中で、障害者の法的権利を完全に剥奪する成年後見制度が圧倒的に多い。2020年時点で、最も権利制限の強い成年後見が8,464件、中程度の制限の限定後見が829件、最も制限の弱い特定後見が937件にとどまっている。後見人が選任されると、被後見人の婚姻、離婚、養子縁組、離縁などの家族関係に関する事項についての決定権が奪われ、選挙権・被選挙権も奪われ、仕事を持つこともできない。

- 政府は、被後見人の意思を反映させるべきという法定の規定に基づき、被後見人の自己決定権を尊重していると報告しているが、法定の規定は適切に遵守されていない。成年後見制度が導入された後も、障害者の自己決定権は保障されるどころか、導入前よりも後退している。被後見人が後見制度や不利益を十分に理解しているかを確認する手続きはなく、被後見人の意思を明確に確認する具体的な手続きもなく、被後見人の意思がわからないとして、被後見人の意思が踏みにじられている。
- 後見人の不正・不誠実な行為に対する実効性のある監督が存在しない。被後見人の後見人に対する変更・解任権も保障されていない。法律上は、被後見人は裁判所に後見人の解任・変更を請求できることになっているが、現実には被後見人は法律行為能力を奪われているため、単独でそのような請求を行うことはできない。
- 上記の実態を踏まえ、以下を提言する。
 - 現在の代理決定を前提とした成年後見制度を、支援決定を前提とした支援制度に改めること。
 - 障害者の法的な権利を認め尊重し、法の下での平等を実現した先進事例を調査し、支援型意思決定を制度化するために、関連法の制定を含めあらゆる努力をすること。
 - 後見監督が、独立した後見人・後見人法人によって誠実に行われるよう、人的・物的資源を準備すること。後見人の選任・解任手続や後見活動において、被後見人の意思を反映させるための実効性ある措置を講ずること。後見人の違法行為や被後見人の権利侵害を監視すること。
 - 裁判官、公務員、ソーシャルワーカーに対して、障害者の自己決定権、法の下での平等、支援付き意思決定の仕組みについて体系的な強制教育を行うこと。

また、地域移行については以下のとおり報告されている。

- 2020年の韓国の総人口は5,170万人と推定され、障害者として登録されている人は約263万人で、総人口の5%を占めている。「障害者福祉法」に基づく障害者施設に入所している障害者は29,086人、精神科病院に入院している人は62,702人、精神科施設に入所している人は1万人、ホームレス施設に入所している人は障害者が中心で7,400人、ホームレス自立支援施設に入所している人は2,500人ほどである。高齢者福祉施設、児童福祉施設、療養施設、保護施設、無認可施設で暮らす障害者以外に、地域社会以外の施設で暮らす人々は10万人以上いる。
- 1970年代と1980年代に軍事独裁政権政府主導で集団入院を強いられた被害者がおり、そのほとんどは身体障害者および精神障害者であった。人権侵害を理由に閉鎖された施設もあるが、ほとんどは「ホームレス施設」や「自立支援施設」という形で合法的に運営されており、その運営主体は「精神保健施設」という新たな施設を作り、何十年にもわたって精神障害者を収容している。
- 上記の実態を踏まえ、以下2点について勧告する。

- 精神科病院や精神科医療施設など、あらゆる種類の施設から効果的に退院し、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、精神障害者を含むあらゆる種類の障害者の地域社会復帰ロードマップを改善し、近い将来、障害者が地域社会で生活するための措置を講じること。
- 国主導で障害者に対して行われた強制入院の実態を調査・解明し、被害者に対して補償を行うこと。また、施設を閉鎖し、入所者に対して自立支援を行いながら、施設退去と自立生活に関する政策レベルの計画を策定すること。

(6) スウェーデン

① 国連の勧告前後の動き 勧告に至るまでの背景

a. 対象国からの政府報告

スウェーデンは2014年5月に初回審査の総括所見を国連から提示されており、その内容を踏まえて、2019年11月に第2・3回報告を発表した。当該報告における地域移行および意思決定支援の内容は以下の通りである。

- 自己の問題の管理に手助けが必要な人は、ほとんどの場合、特別代理人 (special representative) を通じて、または介入性のより低い方法で助けを得ることができる。特別代理人は、本人とともにその任務を遂行しなければならない、本人の意思決定の機会に取って代わってはならない。管財人 (administrator) は、本人が自分で自分の面倒を見ることができず、介入性のより低い方法で援助を得ることができない場合にのみ任命される。管財人が援助する場合であっても、適宜、本人が関与しなければならない。
- 市町村の主任後見人 (chief guardian) は、特別代理人および管財人の活動を監督する。主任後見人に対する監督責任は県行政委員会 (county administrative board) にある。
- 2019年7月、政府は特別代理人および管財人の規則を見直すための調査委員会を任命した。この見直しは、この分野における監督を改善し、個人の地位と保護を強化することを特に目的としている。また、スウェーデン公共管理庁 (Swedish Agency for Public Management) は最近、政府に代わって、特別代理人および管財人の分野における県行政委員会の監督および監督指導の調整をどのように改善できるかを検討した。さらに、主任後見人の監督を担当する県行政委員会は最近、この分野での監督を改善することを目的とした特定のガイドラインを作成した。
- 個人の権利保護、財産管理、介護を支援するために、特別代理人または管財人を置くことができる。その任務は、個人のニーズに適応されなければならない。したがって、個人が必要とする支援の範囲は、個人のニーズによって異なる。
- 特別代理人または管財人は、常に本人の最善の利益のために行動する。特別代理人または管財人を任命する目的は、本人が良好な生活条件を享受し、可能な限り自立して生活できるようにすることである。
- 特別代理人としての任命には実施計画はついていない。そのため、本人と特別代理人は、任務の枠内でどのような支援を行うべきかを共同で決定する。また、管財人の任務に関する実施計画もない。援助のニーズによって任務の遂行方法が決まる。
- 特別代理人または後見人が不要になった場合、後見 (conservatorship) または管財人の援助 (administratorship) は終了する。
- 「特定の機能障害者に対する援助およびサービスに関する法律 (LSS 法)」によると、市町村は、特別なサービスを備えた住宅を、それを必要とする人のために設置する義務がある。また、市町村には、誰がこの法律の対象となり、どのような支援やサ

ービスのニーズがあるのかを継続的にフォローし、そのニーズを満たすことも含まれる。

- 「医療・社会ケア監察局 (Inspektionen för vård och omsorg; Health and Social Care Inspectorate; IVO)」は、特別サービス付き住宅の監督と認可の発行を政府および連邦議会から命じられている。市町村が特別サービス付き住宅のような支援に関する決定を履行しない場合、監察局は行政裁判所に特別料金を課すよう申請できる。
- 特別サービス付き住宅に加え、障害のある人には、自らの住居での自立した生活に資する他の多くの措置が提供される。
- 2018年、連邦議会は住宅改修補助金に関する法律を決定した。障害のある人は、住宅を改修するために市町村から財政的補助金を受けることができる。この法律は、改修のための補助金を通じて、障害のある人に自立した生活を送る可能性を与えることを目的としている。
- 「社会サービス法 (Socialtjänstlag; SoL 法)」に基づく支援の決定、または「LSS 法」に基づく取り組みが、決定から3ヶ月以内に実施されない場合、市町村の社会福祉委員会 (social welfare board) は、その旨を医療・社会ケア監察局に報告しなければならない。これらの法に基づく未実施の決定に関する市町村の監察局への報告は、過去3年間で60%弱増加している。LSS法に基づく特定の取り組みについては、助言および支援、救済サービスに関する実施時期の中央値が減少している。
- スウェーデン王立検査院 (The Swedish National Audit Office) は、「SoL 法」および LSS 法が遵守されていない場合の政府の対応について審査している。この審査の目的は、報告義務と制裁制度が、法律の意図を確実に達成するのに十分かどうかを調査することである。

国連の勧告内容

a. 勧告の具体的な内容

2019年のスウェーデンによる第2・3回報告を踏まえ、国連からは2024年に総括所見が発表された。地域移行および意思決定支援に係る勧告内容は以下の通りである。

- あらゆる形態の代理意思決定を廃止し、障害者の意思、嗜好および自主性を尊重する支援付き意思決定システムに置き換えること。
- 国、地域、自治体のすべてのレベルにわたって、適切かつ比例するセーフガードを備えた、支援される意思決定メカニズムの実施のための国家包括的戦略を策定すること。
- すべての障害者への適用を検討し、全国的な調整と自治体間の一貫性を確保するために、「個人代理人 (Personligt Ombud; PO)」プログラム²を見直すこと。
- 2015年から2022年の間にパーソナル・アシスタンスを失った1,500人の障害者、および66歳以上の障害者を含むすべての障害者が、全国的に一貫した方法で個別のパーソナル・アシスタンスおよびサポートを受けられるようにするための立法、行政、政策およびその他の措置を行うこと。
- 施設が閉鎖されるまでの独立した監視を行うこと。
- 既存の施設を閉鎖し、障害者の再施設化を防止するための関連政策を推進すること。
- 障害のある子どもが家族とともに暮らしたり、施設ではなく家庭環境で成長したりするための支援システムを強化するための措置を行うこと。
- 安全で手頃で利用しやすい地域密着型住宅の供給増加を含め、障害者がどこに誰と住むかを選択する際の障壁を取り除くための措置を行うこと。

b. 勧告に対する政府の公式反応

(該当情報見つけられず)

勧告後の政策方針

a. 勧告を受けた国内の議論

(該当情報見つけられず)

² 「個人代理人 (Personligt Ombud; PO)」とは生活状況に影響を及ぼし、社会により深く関与するための支援を必要とする知的障害者や精神障害者(「依頼者」という。)を支援するもので、介護、ケア、サービス、リハビリテーション、雇用に関する依頼者のニーズに基づいて、依頼者が接触する必要のある様々な当局、サービス提供者、その他の関係者間で共同解決策を見つけることを担う。

b. 実施された新たなプログラムや政策変更

2014年に初回審査の総括所見を受けたスウェーデンは、その後以下の取組を実施し、2024年の第2・3回審査の総括所見の中では以下の取組が記されている。

- 2017年：障害者政策の実施を支援するための、子ども・高齢者・男女平等省が省庁間作業部会の設置
- 2020年：児童の権利障害者権利条約の国内法への組み込み
- 2021年：スウェーデン人権研究所の設立
- 2021年：障害者政策に関する国家目標の体系的なフォローアップ戦略の採択

② 現行制度・取組の具体的状況

法的枠組み

a. 主要な法律等における障害(知的障害)の定義

2008年に制定された「差別禁止法 (Diskrimineringslagen)」では、以下の通り記されている。

- 「障害」とは、出生時の傷害または病気の結果として、その後が生じた、または発生する可能性のある、人の機能的能力に対する恒久的な身体的、精神的または知的制限を意味する。

また、1993年制定、1994年施行の「特定の機能障害者に対する援助およびサービスに関する法律 (LSS法)」では、第1条の中で「LSS法」の対象者を以下のとおり定めている。

- 発達障害、自閉症または自閉症に類似した状態にある者
- 外傷および身体疾病により脳に損傷を負ったことが原因で重度かつ恒常的な知的機能障害がある者
- その他、恒常的な身体的または精神的な重度の障害によって、日常生活に相当の困難が生じ、援助およびサービスを必要とする者（明らかに加齢に伴う場合は除く）

現行の主要な法律とその内容

スウェーデンにおける障害福祉関連の法律はさまざまあり、主要なものとしては以下が該当する。

- 1993年に制定された「LSS法」は、障害者の権利として、パーソナル・アシスタンス、付き添いサービス (ledsagarservice)、コンタクト・パーソン (kontaktperson)、レスパイト・サービス、自宅外での短期入所ケア (korttidsvistelse utanför det egna hemme)、成人向けのケア付き住居、デイケアなどの生活支援サービスを保障する法律である。
- 2001年に改正された「社会サービス法 (Socialtjänstlag; SoL法)」は、人々の経済的および社会的安全保障、生活条件の平等、社会生活への積極的な参加を促進することを規定した1980年制定の法律であり、各自治体は、その地域の社会サービスに責任があり、個人が必要な支援と援助を受けられるようにする最終的な責任を負うと記されている。
- 2008年に制定された「差別禁止法 (Diskrimineringslagen)」は、性別、トランスジェンダーのアイデンティティまたは表現、民族性、宗教またはその他の信条、障害、性的指向、年齢に関係なく、差別と闘い、その他の方法で平等な権利と機会を促進することを目的とし、アクセシビリティや性別による差別の禁止が規定されている法律である。

法律の実施状況と監視体制

今後実行される障害者政策の基礎として、2017年に国家目標と報告書について記載した文書「障害政策の国家目標と方向性 (Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken)」が発表された。人々の支援ニーズや障害などの状態の差異が社会参加の可能性を決定してはならないという考え方のもとで、「国連障害者権利条約を足掛かりとして、障害者の生活水準の平等と完全な社会参加を達成する」という目標を掲げている。優先的に取り組む領域としては、労働市場、教育、差別の撤廃、コミュニケーション、移動、IT等を設定している。

なお、障害者権利条約の実施状況を監視する体制としては、2019年11月の第2・3回審査における政府報告の中で以下のように説明されている。

- 平等オンブズマン (Equality Ombudsman)
 - 障害などを理由とした差別が社会のあらゆる領域で起こらないように取り組むことを任務とし、オンブズマンは、差別に遭遇した人々が権利を行使できるよう、助言の提供やその他の手段を通じて貢献しなければならない。
 - オンブズマンは、その活動領域内において、政府機関、企業、個人および団体に情報を提供し、教育し、協議し、その他の接触を持つ。
 - 平等オンブズマンは、そのすべての業務において、ジェンダーや障害を含め、オンブズマンの権限でカバーされるすべての差別事由に関して、非差別と平等権の

視点を体系的かつ一貫して統合する作業方法を適用するよう努めている。そのためオンブズマンは、差別につながる問題（多くの場合、1つまたは複数の事由に係わる問題、および／または同一人物について複数の事由に係わる問題）に取り組んでいる。

- 調査官の任命
 - 2018年3月、スウェーデン政府は国内人権機関の設立に関する調査および提案の提出を行う調査官を任命し、調査官は障害者権利条約の実施を促進、保護、管理するために、人権機関がどのような機関となるべきかについて調査した。
 - 2018年10月、調査官は国内人権機関に関する提案を提出し、その提案は検討のために回覧された。

障害福祉を管轄する省庁

障害関連施策への取組は、社会省（Socialdepartementet）の主導のもと、省庁横断で進められている。社会省は、公衆衛生、医療、高齢者介護など、社会の福祉に関連する問題を担当し、同省の責任範囲には、病気、高齢者、または子どもが小さいときに経済的に安定していることを確認するための社会保険も含まれている。また、障害者の権利や保険料年金制度に関連する問題にも取り組んでいる。

支援サービス

a. 福祉施設と支援サービス

「LSS法」では以下について記載されている。

- 特別住宅
 - 成人用特別住宅（bostad med särskild service för）：グループホーム、サービスホーム
 - 自宅外での短期入所ケア（korttidsvistelse utanför det egna hemme）
- 在宅支援
 - パーソナル・アシスタンス
- その他
 - 付き添いサービス（ledsagarservice）
 - コンタクト・パーソン（kontaktperson）
 - レスパイト・サービス
 - デイケア

b. 地域移行の定義

「SoL法」では、地域移行に関して以下の通り記されている。

- 社会サービスは、民主主義と連帯の精神に基づき、経済的保障および社会的保障、生活条件の平等、地域社会生活への積極的な参加を促進するために提供される。（第1章第1条）

- 自治体は身体障害者、知的障害者、精神障害者のための取組や、情報提供を行う義務がある。(第5章第7条および第8条)

c. 地域移行に係る施策

1993年に制定された「LSS法」では、経済・社会的保障、生活環境の平等、社会への活発な参加を促進することを目的とした、自治体が障害福祉をはじめとする社会サービスの提供に置いて果たすべき責任等の社会サービスの提供について規定されている。

- 本法に基づく活動は、対象者の生活条件の平等と地域社会への完全な参加を促進するものとする。(第5項)
- この法律に基づく活動は、良質なものでなければならず、他の関連する社会团体や当局と協力して実施されなければならない。その活動は、個人の自己決定権と完全性の尊重に基づくものでなければならない。(第6項)

また、1997年に制定された「特別病院・入院施設解体法 (Lagen om avveckling av specialsjukhus och vårdhem)」の第1条では、以下の通り規定された。

- 精神発達遅滞者のケアのための特別病院は1997年12月31日までに解体されるものとする。
- 精神発達遅滞者のケアのための入所施設は1999年12月31日までに解体されるものとする。

d. 意思決定支援の定義

社会庁が発表している「スウェーデン障害者政策 (Swedish disability policy)」では、以下の通り障害者政策の目標を明記している。

- 障害者施策の目標を、人々の自立的 (independent) かつ自己決定 (self-governing) による生活とし、障害者とそうでない人々の間にある差をできるだけ小さくしなければならない。

e. 意思決定支援に係る施策

「LSS法」では、本法律に基づく活動および援助について以下のとおり規定している。

- 本法律に基づく活動は、本法律の対象者の生活条件の平等と社会生活への完全な参加を促進するものとする。個人が他の人と同様に生きる機会を得ることを目的としなければならない。(第5条)
- 本法律に基づく活動は、良質なものでなければならず、他の関連社会团体および当局と協力して実施されなければならない。活動は、個人の自己決定権と完全性の尊重に基づくものでなければならない。個人は、提供されるサービスに対して可能な限りの影響力と共同決定権を与えられなければならない。活動の質は、体系的かつ継続的に開発され、確保されなければならない。本法律に基づく活動には、優れた支援、サービス、ケアを提供するために必要なスタッフがいないといけない。(第6条)
- 本法律に基づく援助は、本人が要請した場合にのみ提供される。本人が15歳未満である場合、または明らかに自分自身でその問題について意見を述べる能力を欠いている場合、後見人 (godmanne)、子の管財人 (förmyndare)、管財人 (förvaltare) または代理人予定者 (framtidfullmaktshavare) は、本人に代わって援助を要請することができる。介入が児童に関わる場合、児童には関連情報が提供され、意見を表明する機会が与えられなければならない。子どもの意見は、子どもの年齢と成熟度との関係において、十分に重視されなければならない。(第8条)

f. 成年後見制度

「LSS法」では以下のとおり規定されている。

- 本人が15歳未満である場合、または明らかに自分でその問題について意見を述べる能力を欠いている場合、後見人 (godman)、子の管財人 (förmyndare)、管財人 (förvaltare) または代理人予定者 (framtidfullmaktshavare) は、本人に代わって援助を要請することができる。

g. 担当官庁、関係施策との関係

障害を持つ子ども向けの施策については、社会省の機関である社会保険庁 (Försäkringskassan) が保護者への現金給付を、地方自治体が教育における特別支援の必要性の評価や教育の提供を担っている。

また、高齢者施策との関連では、障害者を対象にしたパーソナル・アシスタントは65歳以降の新規申請が認められていない。

C. 地域社会での取組

a. 地域福祉を促進する機関の活動

(該当情報見つけられず)

b. 地域移行の実態

スウェーデン政府は、2017年に国連人権高等弁務官事務所が実施した障害者の住居に関する調査において、1990年代半ばまでに施設から住居への移行が完了したとの見解を示している。

c. 意思決定支援の実態

(該当情報見つけられず)

③ 今後の政策の方向性に関する議論の状況

A. 議会や専門委員会の議論

a. 主要な政策会議の内容

(該当情報見つけられず)

b. 専門委員会の提言

(該当情報見つけられず)

B. 政府計画

a. 地域移行に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

b. 意思決定支援に係る政策計画

(該当情報見つけられず)

障害者団体等の反応

a. 障害者団体等の反応

スウェーデン障害者権利連盟（Funktionsrätt Sverige; Swedish Disability Rights Federation）は障害者を代表する52の団体の連盟であり、2019年にパラレルレポートを国連に提出した。パラレルレポートには110の市民社会組織（Civil Society Organisations）が賛同したものであり、地域移行および意思決定支援については以下のとおり報告されている。

- 政府は、代理意思決定から支援付き意思決定への移行に向けた措置を講じておらず、2021年に発表された後見に関する政府調査の提案も実現できていない。また、政府の調査ではパラダイムシフトや代理意思決定の懸念事項についての分析が行われなかった。
- 金銭的および個人的な事柄を自分で管理する能力がない人を保護する上で、現行の法律が極めて重要であり、最高裁判所は、認知能力や意思決定能力に影響を与えない身体障害は、管財人を派遣する根拠にはならないと強調している。

- 過去8年間、「親権法 (Parental Code)」に基づいて管財人を派遣される人が増加している。法制審議会は、あまりに弱い理由で制限的な決定がされる危険性について懸念を表明している。
- 障害者が法的能力を行使するために必要な支援や法律扶助が提供されていない。
- 「個人代理人」については、調整不足、不平等なアクセスによって、全国的に自治体ごとに異なる解釈がある。
- 上記の実態を踏まえ、以下2点を勧告する。
 - 国全体における支援への平等なアクセスを確保するため、代理意思決定を支援付き意思決定に置き換えるための早急な措置をとる。
 - 支援付き意思決定のための新しい法律が提案され、実施されるまでの間、法定後見人に対する全国的な監視システムを確立する。
- スウェーデンは、地域社会で生活する自由と、他の人と平等の選択肢を持つパーソナル・アシスタンスサービスへのアクセスを確保する締約国義務を果たしていない。
- 1994年に「LSS法」が導入されて以来、その適用の方法により、法律で認められている様々な権利、なかでも自己決定の尊重、パーソナル・アシスタンスが徐々に損なわれ、その結果、多くの人々にとって自分の人生をコントロールする能力が制限されてきた。
- 2023年1月1日の法律改正により、パーソナル・アシスタンスを受ける権利が強化され、子どもや知的障害のある人のパーソナル・アシスタンスの機会が増えることが予想された。さらに、2015年から2022年の間にパーソナル・アシスタンスを失った個人に、再び与えられることが期待された。しかし、2023年11月のフォローアップによると、支援を受ける権利は逆に弱体化した。
- パーソナル・アシスタンスを受ける権利は66歳以上では限定されている。「LSS法」を通じて支援を受けられない障害のある人は、SoL法から支援を受けることができるが、「LSS法」の「良好な生活条件のため」に対して「合理的な生活水準のため」に限られる。
- 「LSS法」や「SoL法」による支援を受ける権利も市町村によって異なるため、実際には、支援を失うリスクを冒すことなく居住地を変更することができない。
- 国は、市町村の「LSS法」への介入については、ニーズ調査や承認した介入に関して責任を負わない。
- OPD（障害者団体）は、積極的な社会参加の権利の侵害を観察している。例えばLSSの権利のひとつである付き添いサービス (ledsagarservice; accompaniment) の権利が大幅に削減され、これも自己決定と社会への完全参加を妨げている。
- 障害者が、パーソナル・アシスタンスや、安全で利用しやすい地域社会に根ざした住居を、同じ地域社会の他の人々と平等に利用できないことも、どのように、どこで、誰と暮らすかを選択する権利を制限している。

- 医療・社会ケア監察局の最近の報告は、障害者向け住宅で拘束措置が常用されている問題点を浮き彫りにした。入所者数が増加し、日常活動施設や介護施設との併設が行われ、施設収容化につながっている。
- 以上の実態を踏まえ、以下のとおり勧告する。
 - 「LSS法」を含む障害のある人の支援サービスおよびサービス形態に関するすべての法律において、サービスの設計と範囲が障害者権利条約第19条の履行にどのように寄与するかを明確にする。
 - パーソナル・アシスタンスを受ける権利を法律で保障し、現金給付の設計、範囲、レベルを一般的意見5に沿ったものにする。
- 「LSS法」を含む障害者支援に関する国内モニタリングを毎年定期的実施する。
- 施設再収容を防ぐために、安全で利用しやすく、地域社会に根ざした住宅へのアクセスを確保するスケジュールと資金を含む行動計画を採択する。

3. 各国のヒアリング調査

本章では、イギリス、フランス、ドイツ、韓国、スウェーデンに関して実施したヒアリング調査の内容および調査結果について記載する。

(1) 調査概要

調査目的、調査項目、調査対象、調査方法は、調査対象は以下のとおりである。

① 調査目的

デスクトップリサーチの結果を踏まえ、以下4点について、特に把握することを目的にヒアリング調査を実施した。なお、以下4点は優先度順に記載している。

- ① 政府の政策・方針と自治体や支援現場での実施状況のギャップ
- ② ①の背景にある要因
- ③ 政府の政策・方針に則った自治体や障害者団体等の特有の取組例
- ④ ②を解決するための、自治体や障害者団体等からの政府への要望

② 調査項目

上記の把握したい事項を踏まえ、ヒアリング調査項目の大枠を図表7のとおり定めた。大枠を基本とし、各調査対象の特徴や状況を踏まえて項目の具体的な内容や聞き方を変更した。

図表7 ヒアリング調査の調査項目

大項目	中項目	小項目
基本情報	所属	<ul style="list-style-type: none"> • ヒアリング対応者の所属
	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> • ヒアリング対応者の業務内容 • 所属機関や部署の業務内容
	体制	<ul style="list-style-type: none"> • 所属機関や部署の体制
	他の行政や機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 他の行政レベルや機関との連携 • 行政との連携
地域移行	取組状況	<ul style="list-style-type: none"> • 地域移行に該当するような取組の概要 • 地域移行の状況
	課題	<ul style="list-style-type: none"> • 地域移行に関する課題
	今後の施策	<ul style="list-style-type: none"> • 地域移行に関する現在の議論 • 地域移行に関する今後の施策
意思決定支援	取組状況	<ul style="list-style-type: none"> • 意思決定支援に該当するような取組の概要 • 意思決定支援の状況
	課題	<ul style="list-style-type: none"> • 意思決定支援に関する課題
	今後の施策	<ul style="list-style-type: none"> • 意思決定支援に関する現在の議論 • 意思決定支援に関する今後の施策

③ 調査対象および各対象との調整

調査目的および調査項目を踏まえ、調査対象像は以下のとおり設定した。

- ① 特徴的な取組を行っている行政
- ② 対象国の政策に影響を与えている、あるいは社会福祉に関する事業を展開している当事者または親の会等の団体
- ③ 対象国に知見のある有識者

上記調査対象像を踏まえ、全 19 の対象候補に打診し、図表 8 のとおり 7 対象にヒアリングを実施した。

図表 8 ヒアリング調査の調査対象像

国	項目（対象像）	対象	選定理由	対応者の肩書
イギリス	③ 有識者	麦倉 泰子 氏	<ul style="list-style-type: none"> • イギリスでの実地調査の経験あり • 施設や地域での共生、パーソナル・アシスタンスへの研究経験あり 	関東学院大学 社会学部 教授
フランス	③ 有識者	アンヌ=リーズ・ミト ー (Anne-Lise Mithout) 氏	<ul style="list-style-type: none"> • 検討委員によるご推薦 • 障害学会の国際委員 	パリ・シテ大学 准教授
ドイツ	① 行政	ミュンヘン市 (München)	<ul style="list-style-type: none"> • 検討委員によるご推薦 • 統合促進協会等様々な協会の設立によって共有アパートや統合的な生活形態が生み出され、地域移行が促進 	ミュンヘン市障 害者諮問委員会 理事
	② 団体	レーベンスヒルフェ (Lebenshilfe)	<ul style="list-style-type: none"> • 検討委員によるご推薦 • 会員約 13.5 万人の国内知的障害領域では最大規模の親の会 • 入所、通所、余暇施設等を運営 	レーベンスヒル フェ 理事長
韓国	③ 有識者	孔 栄鍾 氏	<ul style="list-style-type: none"> • 韓国の障害者施策に知見があり、韓国への実地調査なども行う 	佛教大学 社会 福祉学部 社会 福祉学科 准教 授
スウェー デン	① 行政	マルメ市 (Malmö)	<ul style="list-style-type: none"> • 検討委員によるご推薦 • 移民や難民が人口の約 31%を占め、多様性を包摂しながら公平性を担保していくための取組を実施 	Malmö 障害者 支援課 リサー チャー
	② 団体	スウェーデン知的障害 当事者組織 (Riksförbundet FUB)	<ul style="list-style-type: none"> • 検討委員によるご推薦 • 170 以上の支部を持ち、当事者、家族、友人、支援者等の会員 25,000 人で構成 • 理事が知的障害者等特別援護法草案に関する国会聴聞で意見陳 	Riksförbundet 「スウェーデン 知的障害当事者 組織」のマルメ 市協会 会長

国	項目（対象像）	対象	選定理由	対応者の肩書
			述、脱施設化法への影響を与えるなど、政策への影響力がある	

なお、ヒアリング調査の対象候補への協力依頼や調整にあたっては、以下のような工夫を適宜行った。

- ① 検討委員につないでいただく
- ② ヒアリングに既に協力していただいた団体から、他の対象候補に連絡していただく
- ③ PwC のグローバルネットワークを活用し、現地法人に調整してもらう
- ④ 電話やメールを使った検討状況の確認

④ 調査方法

本ヒアリング調査は、オンライン会議ツールを用いたインタビューの形式で実施した。事前にヒアリング対象に対し、本事業の概要や目的、ヒアリング調査項目についての説明資料を送付した。正確な聞き取りを行うこと、および検討委員会の構成員等も同席可能とすることを目的として、通訳者も同席した。

また、通訳者が同席するヒアリングでは、ヒアリング時間を1時間半から2時間と設定していたが、通訳者を必要としない有識者ヒアリングでは、ヒアリング時間を1時間として実施した。

(2) イギリス

① 有識者: 麦倉 泰子 氏へのヒアリング結果

麦倉泰子氏は、イングランド北部の脱施設化の歴史、特に家族のネットワーク化や行政とのパートナーシップの結び方について、実地調査した経験があり、2010年代ごろまでの情報についてご提供いただいた。

1. 地域移行について

① 地域移行の取組状況

- イングランドの脱施設化の歴史としては、包括的な社会を目指して活動する全国的な慈善団体であるイン・コントロール (In Control) から話を伺った。また、イングランド北部のとある地域で、知的障害者の大規模入所施設で看護師長を務めていた方に、1960～70年代に、施設解体がどのような経緯で進んだかについて調査した。イギリスの社会制度としては、ソーシャルケアとヘルスケアに分かれており、知的障害者への支援については保健医療サービスのヘルスケアで担っていた。イギリスの知的障害者支援についても看護師が支援の長を担っている状態であった。
- 1960～70年代には、特にネグレクトや虐待が課題視され、施設の劣悪さも指摘されていた。その指摘を受けて **National Development Group** という発達障害も含む障害に関する団体の中で、知的障害者の福祉を向上させる研究会が立ち上がった。全国的な知的障害者支援に関する調査をしたところ、職員の支援の質も生活環境も悪かったことや、障害者が狭いところに入れられて外に出られないような状態になっていることが明らかになった。このような実態を踏まえ、コミュニティ中心の解決策が必要とされ、1980年代から“**A Model District Service**”が適用された。2000人規模の施設が事例として挙げられていたが、施設を出て、小さな単位である地区（日本でいう市区町村単位）に移動しようという取り組みがなされた。だが、100人の施設を20か所作ろうというわけではなく、1か所に集中せず、散らばって小さな単位で暮らすことが目指された。また、もともと暮らしていた出身地域に戻るということも考えられた。これら2つの方法が目指すべきとされた。
- 1980年代開始の“**A Model District Service**”では、施設に暮らして長いことから、施設での友人関係ができていたり、もともと暮らしていた地域に戻っても知り合いがいなかったりする場合もあった。そういった場合においても「施設に留まる」と意思決定をしているわけではないとみなすことが大事である、という話が看護師長からあった。イギリスにおいては、施設内での人間関係を尊重し、希望すれば施設内での友人と同じ地域に行くことができるようにしていた。
- また、高齢者で長く施設にいる方々もいるが、長くいたからこそ、地域に戻るべきだという考え方もある。高齢者も除外することなく、これまでの人間関係を維持しながら移行できるようにしたそうである。高齢者には軽度～中度の知的障害者も多く、“**A Model District Service**”が始まった1980年代には、病院や施設に行くことが慈悲や恩恵の考え方からよいとされ勧められたり、優生学の観点からは、犯罪や、婚姻関係がない中での出産といったことが社会的に望ましくない、と思われていたりしたようだ。それ以来、彼らが施設や病院で暮らしていること

が忘れられているのだということであった。よって、1980年代の地域移行の取組がなされてから、実際に地域で暮らせたのは5年などわずかであった。

- “home”を作ることが地域移行である、とヒアリング対象者は表現していた。また、もともとの地域に戻れず行き場所がない状況を“stateless”とし、「国を失う」「無国籍」のような意味合いで呼んでいた。日本でも、家族はいるが責任は持ちたくないというような、家族がいても身寄りがない人たちもいて、どのように地域に戻るのかが課題となる。“A Model District Service”では、各地区（district）が責任を持って地域に戻すという体制を整え、地域移行前に、市の職員で公務員の位置づけのソーシャルワーカーとコミュニティスタッフが、知的障害者を訪問してアセスメントを行い、本人の意思を確認し、地域移行を行うようである。なお、コミュニティスタッフは、サービス事業者が担う場合やそれ以外の社会福祉協議会にあたるような組織が担っている場合など、自治体によって様々である。また、帰る故郷がない人には、新しい“home”を作って、本人を支えるチームも形成し、本人を中心とした支援の輪を作るようだ。「支援の輪（Circles of Support）」という考え方があり、カナダでもアメリカでも発展しており、この考え方の影響もあると考えられる。
- 当時の“A Model District Service”の取組に関しては、地域で暮らすことで、障害者が犯罪の被害に逢うことや、安全が脅かされる懸念があるとのことで、反対する家族もいたようである。現在でもそういう懸念は解消されていない状況にあると考える。また、入所施設であれば生活すべてを支援してくれるが、地域に戻ってきて支援を受けられない時間帯が発生する場合、結局家族が支援することを想定しているということで、家族のケア負担を懸念する声や、政策変更によって家族の暮らしが振り回されているといういら立ちの声も挙がっていたようだ。「数十年前には家から出して施設に入れるように言っていたにもかかわらず、今は施設を閉鎖する方が良いと言っており、方針を覆すのか」という意見もあったそうだ。
- 支援者からも反対の声があり、軽度の知的障害であれば地域移行はできるが、重度や重複障害のある人にはなじまないという意見がある。施設閉鎖に反対する組織がロビー活動をし、地域移行を形式的に実現するため、施設の入所集団をそのまま村のようにすれば住民票が得られるのではないか、という意見があったそうだ。これらの反対意見に対し、すべての人に対して“A Model District Service”は作られたものであるということを手帳に説明し、重症心身障害者に対しては付加予算措置を行うことも求めて実現していった。経過としては、イギリス北部のある地域の2000人程度を最大として3～4つの施設があったが、2000人の施設の入所者数はその後数十人程度にまで減ったそうで、コミュニティへの包摂は全体としては進んできているものの、触法障害者の包摂は難しいようだ。
- イギリスでも施設という意味合いでinstitutionという用語が使われていることがあるが、歴史上、ヘルスケアの文脈で、病院の中に知的障害者がいるという状況があったため、施設に入ることについて「入院」という言葉が使われることもある。病院からの退院＝施設からの退出、がイギリスの歴史的背景としてはある。

2. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- インタビューした看護師長によると、パーソナル・アシスタンスを利用して生活する人が多くなるわけだが、イギリスでは信託 (Trust) を作って、財産管理や患者指導にあたるようなことなどを実施している。本人と話して生き方を決めるということも行っている。信託は日本にもあると思うが、家族信託のような形で、銀行がお願いしている。それよりも日々、家族、友人、支援者で、5～6人程度の小さいグループを作って話し合いを行い、その人の財産を運用するようなイメージである。
- リベラルな立場からイギリスの障害者政策やパーソナライゼーションについて研究しているイギリスのイアン・ファーガスン氏は、2010年代に、社会資源を解体し、個別化しすぎることは、むしろ福祉の充実という意味では小さい政府、右派的な考え方であると指摘している。また、パーソナライゼーションを追求したほうが支出を抑えられる、という結論になってしまうと、「小さな政府を目指す」ことが新自由主義に当てはまってしまうため、意図せざる結果として「福祉の目減り」になってしまうのではないかと、という指摘がある。
- 2000代、パーソナライゼーションをいかに進めるかという観点で、建物に予算にかけるのではなく、個々人に予算を分配してパーソナル・バジェット制度を導入するということが話が進んだ。良い面もある一方、不安の声も上がっているというのが実情である。パーソナル・アシスタンスは身体障害者が使える制度として1990年代半ばに始まり、2000代に入って知的障害者でも使えるように制度変革が行われ、パーソナル・バジェット制度になった。2010年に入ると、医療ケアが伴う者や重度知的障害者は、ヘルスケアの予算でケアを受けていることから、保健医療の予算も個別分割しようという考え方が出てきて、パーソナル・ヘルス・バジェットという仕組みになる。国民保健サービス (NHS; National Health Service) も、パーソナライゼーションを進めたということになる。
- パーソナル・ヘルス・バジェットを利用している人々が設立した非営利団体である Peoplehub の代表者で、重症心身障害者の母である人にインタビューしたところ、NHS から与えられる個人ごとの予算の管理方法に3種類あるとのことだった。①概念的予算 (notional budget) については、自分では管理ができない場合や、後ほどの監査の手に備えるため、想定される個人の予算を踏まえた予算と支援の管理を NHS が行うというものである。②第三者予算 (third party budget) は、本人からも NHS から独立した第三者である計画事業者や仲介業者に依頼して予算を預け、第三者が予算や支援の管理を行うという方法である。③ダイレクト・ペイメント (direct payment) は、本人または代理人に直接支払いをして、希望する生活に合わせてお金を使う方法である。現在もこの3種類の方法が採用されている。
- In Control とランカスター大学の共同研究 “Think local act personal” という論文によると、2014年に実施された調査では、回答者の7割が③ダイレクト・ペイメントを利用している。週に使える金額は人によって異なり、障害の程度に関わらず、ダイレクト・ペイメントを好む者が多いということが判明した。
- インタビューした人が、子どもの生活がどのように変わったかについて話してくれた。以前は病院にいななければいけない、入院しなければいけないことが多かったが、自宅の中にヘルパー用・息子用のそれぞれの部屋を用意し、ヘルパー用の車も用意し、その費用はダイレクト・ペイメントから出しているということだった。田舎だったため交通の便が不便で車が必要とのこ

とだった。以前はサービス事業者とのスケジュールの調整が大変で、ヘルパーの相性によってヘルパーを希望することも難しかったようだ。また、ヘルパーも長続きしなかったが、パーソナル・ヘルス・バジェットの導入後は、家族が希望する人を雇用することができるようになった。多くの場合は近隣の人や、小さいころからケアをしてきていた人、つまり生活歴を共有している人で、これらの人々は退職も少なかったとのことだった。

- 子どもには医療的ケアも必要で、ヘルパーに対し、必要な医療的ケアのトレーニングを家族がしていた。子どもに特化した知識について、家族が自分たちでマニュアルを作っているとのことだった。地域の中で友人関係があつて、ヘルパーを依頼しやすく、トレーニングの対応までできるような人（中産階級で教育レベルの高い人）でないとダイレクト・ペイメントは利用できないという印象を受けた。
- 子どもにとっての生活の質の観点では、パーソナル・ヘルス・バジェットの導入前は病院にいても寝ていることが多かったが、導入後は、自宅でよく知っている人が一緒にいる状態で生活ができ、目も開くし、よく笑うとのことだった。また、以前は曜日ごとに決まったスケジュールプランに沿った生活をしてきた、しかし、本来、生活は連続的なものであり、予定と予定の間の過ごし方が「人間らしい暮らし」の基本である。パーソナル・ヘルス・バジェットによって、**planning** ではなく **structure**、**flexible** がキーワードになった。ダイレクト・ペイメントでは、予算を柔軟に使えるし、アニマルセラピーに行ったりもするそうである。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- パーソナル・アシスタンスを利用して日常生活を過ごし、昼は通所施設（**day center**）に行く者が多いが、通所施設は個別化（**personalize**）した支援を提供していないため、閉鎖しようという動きもあるようだ。支援は、完全に個別化するべきだという考え方が根底にあるようだ。
- パーソナル・アシスタンスには議論もある。働いている人たちが何らかの組織に所属して労働者の権利が守られていけばよいが、パーソナル・アシスタンスによって、一人ひとりが雇用契約を結ぶと課題も出てくる。また、パーソナル・アシスタンスでは障害のある人がエンパワメントされることが多い一方、そのケアラーを担う者は移民や女性も多く、労働の仕組み的にも弱い立場になっていってしまう。フェミニズムの研究からも、家族介護やケアラーを担う者の多さという文脈から、女性のことも考えていかななくてはならない。障害者のエンパワメントとケアラーのエンパワメントを両立させることは課題だと考えている。

(3) フランス

① アンヌ=リーズ・ミトー (Anne-Lise Mithout) 氏

1. フランスに関する基本情報

① フランスの当事者団体や親団体の影響力

- フランスには、知的障害者の当事者のみの団体はあまりなく、当事者団体と親団体を合わせたような団体が多い。「知的障害者の友人および両親による全国協会連合 (Unapei; Union Nationale de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis)」は、その代表例である。「知的障害者の友人および両親による全国協会連合」は全国組織の連合会であるが、地域・県レベルの各地協会もある。なお、ダウン症については当事者団体が存在する。
- フランスでの当事者参画の仕組みとしては、全国障害者諮問委員会 (Conseil national consultatif des personnes handicapées; CNCPH) がある。当該委員会の構成員は、7割が当事者団体、2割が親、1割が行政である。当事者団体としては、身体障害、視覚障害、聴覚障害の団体の参加が多く、知的障害および精神障害の当事者が参加していない。このことは問題点である。知的障害者の代表としては、当事者ではなく、親である「知的障害者の友人および両親による全国協会連合」となる。
- 障害者諮問委員会では、行政に対し、政策への提言をまとめており、その提言を行政が受け入れているかどうかについては、提言内容によって異なる。

2. 地域移行について

① 地域移行の取組状況

- フランスが国として統計を取っていないため、知的障害者の住まいについて実態を把握することは難しいが、知的障害者の親の団体が実施しているアンケート調査によると、知的障害者の約7割が家族と住んでいるようである。残りの3割は、様々な住居に住んでいる。グループホーム (foyer de vie; 生活ホーム) もあれば、就労支援事業所で働いている人の中には、就労支援事業所から住居の提供がされている場合もある。
- また、フランスの養子縁組制度は、「完全養子縁組」と「単純養子縁組」の2種類に分かれており、単純養子縁組には養子の年齢制限はなく、子と養親の年齢差は原則15歳以上となっている。なお、それとは異なる制度として、「高齢者および／または障害者向け家庭型ケアホーム (Accueil familial d'une personne âgée et/ou handicapée; accueillant familial)」があり、当該ホームは里親委託をモデルとした制度である。成人の知的障害者はその制度を活用し、親ではない人と暮らすことができる。当該ホームの親となる者は希望制・申請制である。
- フランスには様々な「施設」がある。大規模な「施設」は少ない。定員が5～6人程度の「施設」、10～15人程度の「施設」もある。また、支援のレベルによって施設の種類は様々である。例えば、ある程度自立している人に対しては、住宅と「施設」の中間程度の住居も存在する。大規模な施設は、最大50人程度だと認識しており、100人を超えるような施設はない。100人を超えると「病院」というイメージであり、医療的な治療やケアが受けられるかどうかは1つの線引きとなる。実際、知的障害者よりは、精神障害者が病院で暮らしている。

- フランスでは、施設だとより管理的で、利用者があまり自立しない生活を送っている印象を受ける。一方、グループホームでは、規則や単一のスケジュールに従わずとも生活が可能である。また定員について、施設の人数は10名以上、グループホームの人数は10名以下の印象があるが、そこまで区別されていないことが多く、事業者によって様々である。定員数は各事業者が決め、県によって監査（検査）が定期的に行われる。監査の結果、問題が明らかになった場合には、罰金を支払う必要があり、問題が大きいと判断される場合には施設を解体する必要がある。
- 軽度な知的障害者の場合、グループホームと一般的なアパートに住むという2つの選択肢がある。グループホームでは、居住とサービスがセットになっており、一般的なアパートに住みながら行政サービスを受けることも可能である。たとえば、食事をする際の補助は必要ないが、料理に関して支援が必要な人の場合、住宅と食事がセットで提供される取組がある。

② 地域移行に関する課題や今後の施策

- 個別的な支援が実現できているかは、施設によって異なる。小規模な施設だと、できる限り当事者の希望を尊重している。ただし、施設の人手不足は深刻であるため、実際にできていない状況もあると思われる。
- 知的障害者のうち7割が家族と暮らしているということについて、親元から離れられない人が多く、その背景としては、2点あると考えている。①空き室がないということがフランスでは大きな問題である。グループホームの利用申請をしても、待機者一覧に載せられ、1～2年ほど待つ場合もある。住居だけでなく就労支援事業所でも同様の問題が生じているようだ。なお、知的障害者は公営住宅（低所得者向け住宅）を利用することも可能で、障害者は優先的に入居ができるようになっているが、それも1年弱は待機するようだ。②親との交渉が難航することも背景にある。知的障害者本人が自立したいと希望しても、親が反対することがある。
- 一般的なアパート等の住宅に住んでいる障害者向けのサービスがあり、そういったサービスを増やすべきだという考え方はある。そういったサービスは身体障害者、高齢者向けが多く、知的障害者専用のサービスは少ないのが実態である。増やそうとされている具体的なサービスとしては、食事の提供、掃除、車の運転代行、安価で利用できるタクシー制度などが挙げられる。レクリエーションサービスもあり、例えばスポーツしたいときにスポーツジムに同行するなどが可能である。
- 財政難を背景にして、グループホームや施設を増やそうとする動きはあまり見られないと感じる。
- フランスの知的障害者の暮らしなどに関する個人的な考えとしては、障害者福祉領域では人手不足が大きな問題であり、入念な計画やサービスの制度を立てても、実行ができない状況であると考えている。人手不足の背景には給料が低いということがある。

3. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- フランスではまず、自己決定という概念がまだあまり知られていない。そのため、その概念についての議論や取組が生じている状況である。たとえば、パリ郊外のセヌ＝サン＝ドニ県では、まだ自己決定の概念の理解が浸透していないことから、支援者研修や親への研修を開催し、自己決定についての情報提供を行っている。自己決定の概念を浸透させるための取組が始められたところだと言える。
- 国では、成年後見制度に関する計画等はまだ示されていない。
- 施設入所者は外に出る機会が少なく、作業所が施設の中にあることが多い。グループホームに住んでいる場合は、日中に1人で仕事に行くことも可能である。その他、デイケアでは、他の知的障害者と一緒に歌ったり、ゲームをしたり、モノづくりをしたり、絵を描いたりして過ごすことができる。レクリエーションサービスには他にも様々ある。夏休みなど利用したい時だけ行くことも可能で、キャンプに行くようなこともできる。知的障害者が日中過ごす場所を選ぶ権利は、原則として担保されるが、定員の問題で難しいこともある。
- フランス全土レベルでの取組はないが、政府から2022年に「知的発達障害のある人への支援自己決定、参加、市民権 (L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel, Autodétermination, participation et citoyenneté)」という方針が示され、意思決定支援についても努力義務として提示されている。だが、「できるだけ当事者の声を聴いてください」というような程度の記載があり、方針の内容は曖昧であると考えられる。実践例なども記載されておらず、実践するのが難しいだろう。また、当該資料では身体障害者と高齢者を対象とした取組を紹介しており、知的障害者専用の取組事例の紹介は少ないのが特徴である。
- フランスの障害者政策は県で基本的には実施されている。県障害者センターが県ごとに1か所ずつあり、サービスを利用したい人の相談窓口として機能している。センターの職員は、3年あるいは5年ごとに会議を開催し、当事者の希望について話し合っている。その会議は、当事者、親、ヘルパー、他の関係者を含めた大規模なものである。たとえば、新しいサービスを利用したいというような際には、そのための会議も実施される。一方、フランスでは、会議ではなく書類作業が主体である。その書類はかなり複雑で、書類の種類も多く、記入がとても難しく、大きな問題となっている。
- 書類は、サービスの利用申請をする場合だけでなく、サービスを継続したい場合にも必要なものである。「Life Project (Projet de vie MDPH)」という書類が最もメジャーであり、10年後に送りたい生活について記載する。当事者の希望する内容を表明できる機会となっているが、障害がない人はこのような書類を記載する必要がないため、その点においては問題があると考えられる。「Life Project」の書類を作成することで、その書類を踏まえてサービスの利用申請が可能となる。また、書類の更新頻度は利用を希望するサービスによって異なる。なお、書類とは、契約のための書類というよりは、本人の意思を記載するための書類である。

- なお、書類は本人に直接郵送され、必ず支援者が書類作成に関わるわけではない。そのため、センターの取組として作成するというよりは、本人の希望によって1人で作成したり、支援者と作成したりするパターンがある。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- フランスの知的障害者の意思決定支援の課題としては、「Life Project」のような書類の作成が難しいことが非常に問題だと考える。書類の作成は本当に大変で、当事者の友人からもそのような声を聴く。書類作成を手伝ったことがあるが、実際、大変な手続きだと感じた。かなり複雑で量が多く、当事者にとっては非常に大変な作業である。

(4) ドイツ

① 行政:ミュンヘン市(München)へのヒアリング結果

1. ミュンヘン市の障害に関する担当課からの事前回答

① ミュンヘン市の基本情報

- ミュンヘン市の障害に関わる部署では、障害者の社会参加と包摂を担っている。当該部署では、障害者の権利に関する障害者権利条約の実施に向けた取り組みを調整し、支援している。その一つとして、広報活動や意識向上に関する活動を実施しており、具体的には、独自のウェブサイト構築や研修コースを実施している。他にも、ミュンヘン市内の行政部署、プロジェクト、協会に助言を行い、財政的支援も提供している。また、相談支援や交流の場を提供する個々の組織にも助成金を支給しており、その中には「統合促進協会」(Vereinigung Integrationsförderung e.V.; VIF) は含まれ、「ともに一緒に暮らすことを学ぼう」(Gemeinsam Leben Lernen e.V.; GLL) と「レーベンスヒルフェ」は含まれない。
- ミュンヘン市では、統合扶助以外の、移動、教育、健康、社会、文化、住宅などの一般市民向けサービスを担っている。各部署および各分野は、サービスへの利用のしやすさについて責任を負っており、知的障害者向けの分かりやすい言葉も各部署が対応している。
- 障害者向けサービスは、多くの異なるサービス提供者に分かれている。これらのサービスの一部として、統合扶助があり、どのサービス提供者が責任を負うかは、各連邦州が決定する。その基本となるのは、「ドイツ社会法典」第9編(SGB IX)である。
- バイエルン州では、統合扶助は、地域社会福祉サービス提供者であるオーバーバイエルン行政管区が責任を負っており、医療リハビリテーション、教育への参加、労働への参加、住宅を含む社会参加のための個別給付を実施している。この管区に属する市町村、地域および広域社会福祉事業者、そして統合扶助事業者は、密接に協力し、信頼しながら、「ドイツ社会法典」第12編に従って任務を遂行し、相互に支援している。広域社会福祉事業者および統合扶助事業者は、それぞれの地域社会福祉事業者と協力協定を締結している(AGSG 第84条)。
- 障害者諮問協議会には、オーバーバイエルン行政管区と様々な統合扶助事業者が参加しており、専門のプロジェクトチームを通じて、当局と協会の間で交流と協力が行われている。

② 地域移行について

- ミュンヘン市には、障害者の住宅事情に関する信頼できるデータがないのが実態である。知的障害者は、居住施設や自立支援コミュニティで生活しているが、知的障害者の多くは、今でも親と同居している。自立して生活している人はまれである。
- ミュンヘン市の今後の課題は、外来患者の支援を行うために、障害者に手頃な価格でバリアフリーの居住空間を提供することである。また、両親と同居している知的障害者に対しても、両親がいつまでも支援を提供できるわけではないため、支援付きのアパートが必要である。課題としては、スペースが限られていることと、建築費が高いこと、分かりやすい言葉や簡単な言葉を使って知的障害者に住居について理解してもらうことなどが挙げられる。
- 地域社会で生活するための個々人のニーズに対応した支援や補助も必要とされているが、支援者の数が不足していることが課題である。

- ドイツおよびバイエルン州全体において、施設外居住のための明確な法的要件や財政的インセンティブが不足していることが課題である。大規模な施設を、多大な費用をかけて改築することは可能だが、障害者権利条約には準拠していない。障害者のセルフアドボカシーグループや障害者権利条約の実施を監視する機関であるドイツ人権機関（Deutsches Institut für Menschenrechte）は、障害者権利条約第 19 条の実施を強く求めており、福祉団体は、知的障害者のための居住施設、居住グループ、学校、作業所の閉鎖に反対している。もう一つの課題として、親の片方が知的障害者である場合の家庭に対する、親の支援付きの住宅の提供もある。

③ 意思決定支援について

- パーソナル・バジェットや意思決定支援についてはオーバーバイエルン州の管轄であるため、担当課では答えることができない。

2. ミュンヘン市障害者諮問委員会に関する基本情報

① 障害者諮問委員会の構造

- 私はミュンヘン市の障害者諮問委員会の理事を務めている。通常の業務以外に NPO でも活動している。アドバイザーや、協議会の方向性を良い方向にするために努めている。障害者諮問委員会には、8つのプロジェクトチームがあり、女性障害者、学校教育、居住支援、就労支援等それぞれの議題についてチームが組成されており、私はチーム全体のリーダーである。障害者諮問委員会全体として、200人のメンバーがいる。
- 行動計画は、まずは市政に草案を提出し、市政での認可後、行政に行き承認を得ると実行に移すことができる。3年ごとに立案している。現在、2つのアクションプランがほぼできている状況である。行動計画の最初の案は、障害者諮問委員会から出される。障害者諮問委員会には、当事者団体、行政、サービス提供者などの代表を含む 52 の団体も加盟しており、それらの代表者もプロジェクトチームに関わっているため、様々な意見がくみ上げられる仕組みになっている。統合促進協会、若年層や子どものインクルージョンを助ける団体、ミュンヘン市の関係する各部署がある。障害者諮問委員会で多くの希望が出される中で、実現するのが難しいと思われることがあっても、政治と行政が関わっているおかげで良い方向に進むことがある。
- 国連が推奨する障害者保護のための法律を実現するためには、構造から変えることが最も重要と認識している。構造を変えるためには行政と一緒に動かないとどうしようもない。ドイツには障害者諮問委員会が多くあり、様々な意見が出ているが、強制的にそれを実施するのは難しく、コンセンサスを持って行動できることが大切である。

② 他の行政や他の地域の障害者諮問委員会との連携

- バイエルン州およびミュンヘン市の行政区内には、障害者諮問委員会が多くあるが、私が日常的な業務として意見を出しているのはミュンヘン市のみになる。近郊市とのやりとりは頻度高く実施しており、それらに意見を言うことは可能だが、それぞれの地域には独自の障害者諮問委員会がある。

- 障害者諮問委員会が働きかける相手は、内容によって異なり、必要に応じてバイエルン州の州政府にも働きかけが必要である。例えば、授業内容については州単位の教育管轄部署が担当になるため、それらに働きかける必要がある。また、障害者へ適切な住居の提供ができていないか、ミュンヘン市に対して提言を行う。

3. 地域移行について

③ 地域移行の取組状況

- 知的障害者にとっての居住場所の選択肢が残念ながらだんだん減ってきており、非常に難しい状況になってきている。そのきっかけは新型コロナウイルス感染症の影響や経済的な不況である。居住場所を維持するためには、設備の維持においても、支援員を入れる上でもコストがかかる。学校教員、幼稚園教諭、保育士、介護者といった人材が全体的に不足している。また、ミュンヘン市は大きな地域であるが、新たな居住場所を建てる場所がない。建物を建てたとしても非常に高価である。
- ドイツ全体で見た場合、法的な整備状況、自分の意志によって生活を決める生き方に対する資金援助の土台（枠組み）はできている。一方で、実際には、グループホームにしてもアシスタントが必要であるし、場所もないという課題や、経済的な課題があるので、枠組みがあっても実現ができない状況がある。私たち自身の子どもにしても、せっかく異なる生き方・住み方をしたいと思っても実際にはできていない。
- 10年以上前から「ともに一緒に暮らすことを学ぼう（Gemeinsam Leben Lernen）」という組織が唯一あり、インクルーシブなグループホームを運営しているが、前述の困難さから、新たなプロジェクトをもう立ち上げてはいない状況である。ボーンジン（WOHN:SINN）という連邦レベルの活動団体は、その不足を補おうとしている。共同生活を行う「前提条件」があり、その条件が厳しい。例えば、住居だと 300 平米の場所やアシスタントが必要であるとされているが、その条件を満たすことが難しい状況である。前述の団体が作成したモデルは良くできており、政府から資金を支援する枠組みもできていたのだが、実現ができていない。2019 年以降にはレーベンスヒルフェも設立されたが、前述のモデルを実現するには、前提条件が厳しいことから難しい。
- 前提条件は、オーバーバイエルン地区＝行政地区が制定している。モデルは、「ともに一緒に暮らすことを学ぼう」に所属している親などが中心になって作成した。支援すべき範囲や自己決定が望ましい範囲などを記載している。例えば、9人が居住するグループホームで、うち5人が知的障害者で4人がアシスタントとなるモデルの場合、アシスタントの一部が学生であると住居費を免除あるいは減額できるなどの詳細がある。グループホームの広さを 300 平米確保したいということになれば、障害者の中に車いすの人がいる必要があるなど、様々な条件がある。
- 入居者には満たさなければならないいくつかの条件がある。知的障害者の5人は、ミュンヘン市内の作業所で働く権利を保有している必要がある。また、必要な介護レベルに関する規定もあり、知的障害者のうち少なくとも1人は、レベル3（自力で移動できず、車いす等の介助が

必要) である必要がある。そのため、ダウン症の人 5 人だけでこのようなグループホームを成立させることは難しいであろう。

- 大規模な施設は存在している。大規模施設では、居住者は自分の部屋があるのみで、共有空間がほとんどを占める。また、施設のうち、障害者 24 時間施設（作業所を含む）で過ごす場合と、教育や介護を通いで受けられる場合の 2 つのタイプがある。後者の場合は、小規模なグループホームやアパートメントなどの選択肢がある。
- アパートメントに居住する場合、資金はパーソナル・バジェットから支出する必要があるが、予算上実際には週に 2 時間程度しかアシスタントを利用できない。それ以外の支援、時にはその費用は両親が補う必要がある。そのため、通常のアパートメントでの居住は一般的には選択されていない。
- hofgemeinschaft はドイツ全体で 2 - 3 年前に成立した住居の仕組みで、家と中庭の共同生活という意味である。夫婦、年配、単身者等様々な人が住めるというコンセプトで、知的障害者も居住可能である。それぞれの住居以外にも、居間や庭がある。アシスタントを受けるのが週 2 時間であっても、同居人が対応可能だという仕組みである。

④ 地域移行に関する課題や今後の施策

- 州にしても、市町村にしても、小規模の分散型の住居はコストの面から負担が大きい。そのため、経済的な危機を迎えているドイツでは、大規模化という逆の方向に進んでいる。
- 一番の課題は、国連の障害者権利条約に政府は調印したものの、実際にそれが実現できておらず、そのことについて親が訴える場所がないということだと考える。親としては、政府や行政に対し、善意に訴えかけることしかできない。大規模施設への復帰の動きは実際にある。国連が発表している「自身の意思で住まいを決める」「社会活動に参加する」という人間の尊厳を考えると、障害者権利条約の内容は全く実現できていないと考える。
- また、社会で少子化が進んでおり、介護の人数も足りていない状況であることも課題である。アシスタントをする人がいない状況になっている中で、障害者と共同生活をする中で、障害者が日常生活の中でできることが増えることも大事な観点である。そういった意味で、共同生活ができる仕組みが重要である。障害者の親も年齢を重ねていくため、この問題については真剣に今取り組み、構造を変える必要がある。
- 結婚している人が住める居住場所がほとんどないことも課題である。選択肢はない。若い女性で知的障害がある人について、課題が多い状況である。子どもができた若い女性について、権利が全く認められておらず、女性の親に見てもらったり、養子縁組に出したりするような状況である。
- 若い女性については、知的障害者と身体障害者を分けて考えなければいけない。身体障害者の場合、親に代わるサポートをしてくれる人が派遣される仕組みがある。一方、知的障害者を支援するサポートはほとんどなく、援護しながら親のような役割をする仕組みがベルリンに 1 つある程度である。
- ドイツでは 90 年代の終わりごろに、知的障害者が強制不妊処置をされなくなった。2016 年の段階で知的障害者の不妊処置の申請は 32 件くらいしかなくなったが、実態としては親が不妊

処置の申請を行っている状況である。知的障害者に子どもができたときの対応は親にとっても大きな課題である。

4. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- ドイツの場合、連邦の法律として、ケアを受ける権利が障害者にはある。18歳を超えた際に、親が申請を出すことでそういった権利が認められ、多くの場合、親がその後のケアを担う。親は、住居の選択、医療の選択、法廷、銀行と言った場面で支援（および行為の代理）を担う。18歳になったときにA銀行で口座を開きたいと言ったら、親と一緒に行って対応する。
- 知的障害者が18歳になると、家庭裁判所に行き、法的な事務をだれが行うのか決定する。1～2時間かけて判事がインタビューを行い、本人が対応可能な領域を確認する。例えば、読み書きができるのであれば書類は本人が対応できるため、書類の守秘義務は守られるという判断がされる。親以外に代理人を立てることも可能である。だが多くの場合、法的な事務の中で財産も管理することになることから、親がその役割を担うことが多い。
- 政治や行政では、障害者も理解ができるように、選挙の仕組みや行政予算についての説明を簡単な言語で用意している。読み書きができる場合、自分で情報にアクセスできる仕組みになってきている。
- 住居の選択をする際の意思決定支援について、「ともに一緒に暮らすことを学ぼう」では、居住トレーニングの仕組みがある。多くの人々が、家族から初めて離れて暮らすために体験（トレーニング）をすることがある。このような体験の機会はより必要であると考えている。
- 重度知的障害者のための意思決定支援に関するガイドラインのようなものは存在しない。親やケアラー、教師がどのように対応すればよいかの指針となるものはない。親が中心とはなるが、多面的なことを短いテキストにしたり、音声を読み上げるPCを使ったり、絵を選ぶシステムを使ったり、絵のカードを使ったりなどの補助的なコミュニケーションツールが発展しているため、それらを活用している。
- たとえば本人から、親から独立したいという要望があった際に、要請をするとサポーターが来て、ある共通のコンセプトに従った質問をし、それに応じて最終的な決定ができるようにする仕組みがある。バイエルン州でもパーソナル・バジェットを通じた資金援助をしている。様々な問題を提起して、コンセプトに基づいて質問することで、人生における大きな決定をすることができる。これは、教育を受けた人がコンセプトに従って、決定に向けてサポートしていく仕組みであり、パーソナル・バジェットを用いて活用していくものである。
- 今回のヒアリングを通じて、“don't talk about us without us”という最も重要なメッセージを伝えたかった。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- ドイツでは、知的障害者は成人になっても親と同居していることが多く、社会的な活動として、作業所に参加しており、保護された環境にいる。意思決定支援は、作業所やグループホームのアシスタント、親が行うことになり、本人の希望なのかどうかの判断は難しい。障害のな

い者であっても、子どもに対しては意見を聴いて親が判断していくが、それが知的障害者にとっては成人後も続くイメージである。たとえば誰と付き合うか、どこに遊びに行くかということになると、多くの親が本人に聞かずに決めてしまっていることが多い。ドイツは親に権利を全面的に認めさせることはなく、場面ごとに親が決めるような仕組みとなっており、親が、子どもが自ら意思決定ができるように支援を学ぶ必要がある。そうでなければ、完全な権利を子どもに与えることはできないと考えている。

- ドイツでは避妊薬を腕に埋め込み、数か月その効果を保つことが可能な避妊の対応をしている家族もいる。親の監視のもと、異性に近づかないように気を付けている実態もあり、これはかなり危険なことだと認識している。本人が自ら決定を下せるように支援することが本来のあるべき姿である。
- 住居の選択をする際の意思決定支援については課題もあり、住居について分かりやすく説明することは、多くの親にとっては、忍耐も時間もかかることであるため、相談なしに決めてしまいう親が多いのが実態であると考えられる。

② 団体:レーベンスヒルフェ(Lebenshilfe)へのヒアリング結果

1. レーベンスヒルフェに関する基本情報

① レーベンスヒルフェの概要

- レーベンスヒルフェはもともと親たちの自助グループとして立ち上がった。当初は親の会だったが、現在では親や子どもが会員となっている。様々な事業を行うようになり、住居提供、作業所提供、様々なプログラム提供等を実施している。
- ドイツの状況としては、レーベンスヒルフェが設立された頃には、ベーテル (Bethel)、リーベナウ (Liebenau) に代表される大規模施設が多かった。障害者の多くは、そういった大規模施設の中で暮らしたり、その中にある学校に通っていたりした。施設ではなく家族が住んでいる地域で支援をしたいというのがレーベンスヒルフェ設立の出発点であった。
- レーベンスヒルフェは 65 年前に設立されて以降、知的障害者が、数人のグループ単位で、家族の住んでいる地域で住めるよう心掛けている。その取り組みは進められ、現在では知的障害者全体の約 4 割が家族と同居し、約 6 割はそれ以外の方法で暮らしている。後者のうち、約 6 割は 20 人程度までの規模の施設やグループホームで暮らし、約 4 割は自身のアパートや 2～3 人の小規模グループホームで暮らし、週に数時間の訪問ケアも受けている。
- ドイツの知的障害者全体の約 4 割が家族と同居している。レーベンスヒルフェは、家族と同居している障害者に対して余暇活動に関する支援を提供している。また、同居家族にも様々な支援を提供している。家族と同居している知的障害者は、昼間は作業所で働いたり、デイケアでサービスを受けたりしているのが一般的である。
- レーベンスヒルフェは国から資金をもらって様々なサービスを提供しているが、国独自で実施しているサービスも存在している。ただ、国のサービスの大部分は 6 大公益福祉団体やレーベンスヒルフェが担っている。現在でも大規模施設が存在しており、教会運営の福祉団体によって運営されている。
- 現在でも大規模施設は存在しており、6 大公益福祉団体が運営しているものである。国連の障害者権利委員会によるドイツへの総括所見における勧告では、施設から脱却するよう提言されている。勧告を受けて新たに法律もできたが、進捗状況は芳しくない。一時期は障害者の一人暮らしを促進するような流れもあったが、最近では国からのインセンティブもなく、動きがなかなか取れていない状況である。

② レーベンスヒルフェの提供するサービス

- レーベンスヒルフェの実施する知的障害者向けのサービスについて、子どもが生まれたときからのフローで説明する。生後すぐの段階では、①家族への相談窓口サポート（自主事業）、②子ども本人への言語トレーニング・運動等のサポート（国からの補助による）を実施している。自主事業の財源は、健康保険と家族からの双方からの拠出が一般的である。また、財源には寄付金もあるため、相談所（相談窓口）が必要だと判断した場合には、寄付金を元手に相談所を設けることもある。

- 幼稚園では、障害の有無にかかわらず、障害者と障害のない者が一緒にクラスになることが一般的である。幼稚園の運営のために国からの資金を受けているが、親も一部を支払う必要がある。
- 学童期においては、公立の学校の他に、バイエルン州、ニーダーザクセン州にはレーベンスヒルフェが運営している学校もある。知的障害者は、特別支援学校（Förderschule）に通うこともあれば、障害の有無にかかわらず子どもと一緒に学べるインクルーシブ学校に通うことも可能であり、インクルーシブ学校では、授業中サポーターがつくことが多い。サポーターの資金として、国から補助が出る。
- 学校卒業後には、障害の程度にもよるが、一般的な労働市場への就職への可否を判断することになる。知的障害者の多くは作業所で働くことが多い。作業所では2年間にわたる職業訓練を受けることになる。重度の障害の場合や、作業所の仕事も難しいと判断される場合、デイケア（作業療法のためのデイサービス）の支援を受けることが多い。
- 作業所における職業訓練も州から資金が出ており、作業所と職業デイセンターは国からの資金援助を受けている。仕事、デイケア以外にも余暇活動のプログラムもレーベンスヒルフェで提供しており、子どもから大人までが対象となる。余暇活動は国から資金が出ておらず、家族が負担したり、健康保険から資金が出たりする。
- 高齢者になった場合、それまで住んでいた場所に継続して住む傾向がある。仕事を辞めた後に2～4人の小規模アパートや20人くらいまでの小規模施設で暮らし、週に何時間かのサポーターによる支援を受けていることが多い。そのサポーターによる支援についても、国が資金を負担している。なお、2～4人程度、あるいは単独で小規模なグループホームに住んでいた場合は、より手厚い支援が受けられる環境として、より大きなグループホーム、施設、一部高齢者向け住宅などに移る場合も多い。
- 健康保険について、子どもの場合は子どもの障害の診断・治療に特化した療育機関がある。大人のためにも同様に特別な医療機関があり、通常の制度では病気の診断が難しい場合に活用されている。いずれも健康保険の対象である。
- 総括所見における勧告の内容としては、知的障害者のほとんどが特別支援学校に通っていることと、大人になった際に作業所で働いていることである。ドイツの現状では、知的障害者が一般的な労働市場に出て、職場で働くことは難しい。つい最近まで関連法案が出ていたが、ドイツの連立政権が2024年11月に崩壊して以降選挙が行われていないため、変革を起こすような動きは現時点ではない。

③ 6つの民間公益団体とのすみ分け

- 6つの民間公益団体とのサービスのすみ分けについては、それぞれの団体の背景や歴史による。カトリックが多い地域ではカトリック教会運営の福祉団体（カトリック・カリタス連合）、プロテスタントが多い地域ではプロテスタント教会運営の福祉団体（プロテスタント・ディアコニー事業団）によるサービスが多い。それぞれの団体の特性に応じたサービスを担う。レーベンスヒルフェは家族の会として設立された団体であるため、家族や知的障害者本人が生活する社会的な場を重視した支援提供を実施している。国は、サービスのすみ分けをコン

トロールしていない。国が新しい事業を実施したい場合には、各団体に入札のための提案を出すように国から依頼がある。

2. 地域移行について

① 地域移行の取組状況

- 知的障害者が居住場所を検討する際、①どのような可能性があるのか本人から相談を受け、②本人がどの程度の支援を必要とするのか（支援ニーズ）を判断することになる。支援ニーズを踏まえ、どこまで国が支援するのかが決定され、支援ニーズに合ったものを様々な選択肢から自由に選ぶことになる。
- 大規模施設とは別に、幅広く様々な形態がある。レーベンスヒルフェでは多くのグループホームを運営しており、ほとんどが8～24人で1つのグループホームとなっている。グループホームでは、6人が1軒の家に住んでいることもあれば、3階建ての建物の各フロアに8人が住んでいる場合もある。たとえば、一人暮らしをしたり、他の方と一緒に住みつつサポートを受けたりすることも可能。家族や友人からのサポートもあるが、レーベンスヒルフェや統合扶助を通じて介護サービスのサポートを受けることも可能である。グループホームも様々な形態がある。6人の知的障害者が一緒に住んで、週に数時間だけ支援を受けることもあれば、毎日ケアラーが見回りに来ることもある。一人暮らしの場合でも、毎日誰かが見に来ることも可能である。障害のない者と知的障害者が暮らすインクルーシブシェアアパート（inclusive shared apartment）もあり、多くの場合は、家賃を安く提供する代わりに、知的障害者のケアを行うもので、学生向けに提供されるものである。大規模施設だと、1つの敷地にいくつかの建物があり、数百人～千人単位で暮らす場所もある。

② 地域移行に関する課題や今後の施策

- 居住場所を決定するうえでの課題としては2点ある。課題の1つ目は、入りたい場所に空き室がないことがあること。たとえば、本人が24時間ケアを必要とする方向けの8人程度の小規模な「グループホーム」に入ることを希望しても、国が「24時間ケアが必要ではない」と判断した場合には入れない。課題の2つ目は、大きな都市であれば様々な選択肢があるが、地方には選択肢が少ないことである。
- 総括所見における勧告で脱施設化についての言及を受けていることを踏まえ、知的障害者が、より規模の小さいグループホームや、少人数でアパートに住むような法律的な基盤はすでにできている。だが、資金調達の問題がしばしば発生する。国は費用対効果の面から大規模なグループホームを好む傾向にあるためである。住居の小規模化を推進するためには、福祉団体に関する2つの問題に対処する必要がある。1つ目に、サービス提供者（事業者）がこれまで大規模施設に使ってきた土地を今後どのように活用するかという点がある。2つ目の課題としては、30人くらいの大人数で住んだ方が、経費が掛からないため、サービス提供者（事業者）としては人数を減らしたくないという考え方が存在することだ。ただ、国は小規模住宅への資金提供を行っていることから、ある程度住宅の小規模化への意向があることは確かである。

3. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- 障害のない人の場合、どこに住みたいのか・何を行いたいのかは、最終的には自分で決めるものの、家族や友人に相談することが多いはずである。障害がある場合にも、同じように家族（両親、きょうだい）と一緒に考えることが一般的であり、その点は障害の有無にかかわらず共通である。
- ドイツには意思決定を支援することに関する法律（ドイツ成年後見法；法的世話法）がある。知的障害者が自身で判断することが難しい場合に、支援することを可能にする法律であり、判断全体ではなく部分的に支援することが多く、具体的には、居住場所は自分で決めるものの、健康や財政に関する面においては法的世話人が支援する場合がある。法的世話人は家族（両親、兄弟）であることが多く、法改正の際に非常に強調されたのが、法的世話人が「本人に代わって」ではなく、「本人と一緒に」意思決定をするという点である。
- 「良い判断」をするためには知識や情報が必要であることから、レーベンスヒルフェとしては、様々な情報を簡単な言葉で提供すること（Easy-to-Read）を重要視し、関連書籍なども提供している。法的世話人を対象にしたガイドラインも作成し、知的障害者本人との会話方法についてまとめている。現場における実態としては、時間がないことを理由に、本人ではなく家族が判断してしまうことや、医師が本人ではなく法的世話人に説明をしてしまうことが多いため、それらを改善するための情報を提供している。重度障害がある方や発語が全くない方の意思をどう把握するのかについては課題がある。
- 障害者は1年または2年間に受けられる支援額の認定を受け、その認定に応じた額が毎月支払われる。その認定期間を超過する場合には認定を受ける申請をし直し、支援を受ける必要性が再度確認されることとなっている。
- 統合扶助（Eingliederungshilfe）について、ドイツ人口は約8,500万人で、約100万人が統合扶助を利用している。知的障害と認定された者にとっては利用の権利があり、統合扶助は使いやすく、アクセスしやすいものである。学習障害だけの者にとってはそうではないかもしれない。
- 統合扶助はパーソナル・バジェットの上位概念であり、障害のある人が社会に参加できるためのすべてのサービスを包含する。国連では「すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、および参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる（第19条）」という考え方があり、それに該当するサービスとして統合扶助が存在する。具体的には職業や住居を与えることがこのサービスの内容になるが、自身が利用するサービスを調整したい場合には現金（＝パーソナル・バジェット）で給付を受けることが可能である。ただし、パーソナル・バジェットの利用者はあまり多くないのが実態である。統合扶助では得られない、標準的ではないサービスを希望する場合は、パーソナル・バジェットを利用し、世話人や支援者の手配、請求書の整理、契約書の管理等すべて対応する必要がある。統合扶助を使ってさえいれば、楽に手配することができたはずで、パーソナル・バジェットを利用したほうが手間はかかるが、可能性が広がる。パーソナル・バジェットが不要

だと判断した場合には、統合扶助によりすぐに施設でサービスを受けられる。ただし、知的障害者が統合扶助を受けるには医者診断と支援ニーズの判定を受ける必要がある。

- 統合扶助の財源は連邦政府ではなく、ドイツ内の各州が負担している。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- 代理意思決定ではなく、支援付き意思決定の新たな方法を実践するためには、多くの課題がある。その課題の一つとしては、法的世話人（*rechtlicher betreuer*; *legal guardian*）にはパーソナル・バジェットを使えないことである。法的世話人には2種類ある。1種類目が、市民や家族がボランティアのような方式で担う場合である。この場合、年間約400ユーロが国から法的世話人に支払われる。2種類目が、ソーシャルワーカーが引き受ける場合である。この場合、ひとり当たりまたは1時間あたりの金額で産出された額を国が負担する。
- 国は法律を制定したことで大体満足して次の野心的な目標は掲げていないような印象を受ける。支援者および団体の立場としては、法律は施行されたが、支援付き意思決定がうまく機能するためにはどういう仕組みが必要になるかを調査する必要があるという考えのもと、研究が今後必要になると考えている。実際、団体としても実施し、国にも当然要請している。
- 現場の大きな課題の一つに、法的世話人や支援者の報酬が低いことがある。法律の内容を真に実現させるためには、支援現場の給与水準についても考慮しなければならない。見合った給与を払う必要がある。こういった議論がドイツで行われている。

(5) 韓国

① 有識者：孔 栄鍾 氏へのヒアリング結果

1. 韓国に関する基本情報

① 韓国の障害者施策に関する概要

- 韓国では、2014年に「発達障害者権利保障と支援に関する法律（발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률）」が制定され、「発達障害者」という用語の定義として、知的障害者や自閉症者、その他の日常生活等にかかなりの制約を受ける者が含まれた。そのため、韓国では発達障害と知的障害について同じ分類として議論が行われており、最近のこの領域の制度施策等の取組については、実際には知的障害ではなく、発達障害についての取組が強い印象がある。

② 韓国の当事者団体や親団体の影響力

- 今年度実施した実地調査では、「全国障害者父母連帯（전국장애인부모연대、以下「父母連帯」という。）」と、「全国障害者父母会（한국장애인부모회、以下「父母会」という。）」の2つに話を聞いた。韓国の場合、他国と比較し、当事者団体や親団体の組織的な取組が政策に非常に強い影響力を持っている。
- 2000年代に入ってから、生存権等の障害者の権利に関する運動が活発化し、その中でも特に教育権が重視された。小さい子どもがいる家庭からの声により、教育権に重きを置くべきだという議論があり、立ち上がったのが父母連帯である。2003年に「障害者教育権連帯」という名前で設立され、2008年に現在の名称となった。父母連帯は、国会の前や大統領室の前で剃髪式を行うような運動を行っている。
- 父母会は、主に家族に対する教育活動や政治家との交渉に力を入れており、実際的かつ組織的な取組をしている。父母会および父母連帯の問題意識としては、障害児を持つ親の自殺や心中事件が多いということがあった。実地調査における父母連帯の説明としては、新型コロナウイルス感染症が流行する2020年頃まで年間10件以上の心中事件があり、外に助けを求めることもできずに死に至る家族が多く、大きな問題として捉えていたとのことであった。その過程で、サービス支援が整えられていったことに伴い、ここ数年は、心中事件は0件に近いほど減少しているとのことである。自分たちの置かれている環境がどのようなものか、どこに相談してよいか、どのような支援サービスがあるのかが分からないという状況が知的障害者の親には多かった。そのため、父母会が実施している親への教育というのは、子どもの障害への理解、生活に問題があった場合に使える相談先・サービスの種類を伝えていくということだと認識している。

2. 地域移行について

① 地域移行の取組状況

- 知的障害者の居住場所としては、大きく分類すると、①入所施設、②支援住宅（地域で支援を受けながら自立した生活ができる住居）、③家族との同居、④グループホームがある。しかし、グループホームの位置づけは微妙であり、①②③の利用者が多いと認識している。
- ①入所施設については、現在、1部屋に1名、多くても2名程度が住んでいるような状況である。韓国では2010年頃から地域移行や脱施設化の取組が活発化し、最も地域移行がしやすいと考えられる身体障害者の多くが施設から移動した。一方、知的障害者の施設待機者が少なくないことから、施設では利用対象者を知的障害者に変更するような動きが生じた。
- 入所施設の利用者像が変わっていく流れに合わせ、施設の名称も「リハビリテーション施設」から変更されている例が多い。また、施設内での暮らしとしては統一的な対応を取っているわけではない。利用者個人の関心に合わせて、それぞれのプログラムが設計されており、たとえば日中は趣味のテコンドー教室に通うような人もいる。訪問した施設の地下1階には作業所が併設されていたが、その作業所に施設利用者は必ずしも入る必要はなく、作業所への通所者も施設以外の場所から来ている者が多いと施設から聞いた。施設での暮らしは個人の生活が尊重されている印象を受けた。
- ①入所施設の特徴的な取組として、入所施設で運営する「自立型ホーム；体験ホーム」がある。近隣のアパートのような一般住宅の1部屋を施設が自治体の予算で買い上げ、その部屋に2名が暮らしている現場を見に行った。施設職員が、日中常駐しながら支援を行っており、自立的な生活をしている印象を受けた。その2名は入所施設の利用者として登録しており、その「自立型ホーム；体験ホーム」は施設でも支援住宅でもグループホームでもないものであった。同じような手法は様々な施設で実施しているとのことだった。借りている部屋は2LDKのアパートの1室のようなイメージである。それぞれに個室があり、リビングを共用としている。その2名の組み合わせの決め方は場合によって異なる。
- 「自立型ホーム」では、施設職員は勤務時間中に常駐し、職員用の部屋はないためリビングダイニングのテーブルにパソコンを置いて仕事をしていた。祝日等、職員の休日には、非常勤の職員を派遣しているようだ。また、非常時の連絡網や安全のための工夫はされており、例えば、夜間の出入りを確認するために扉にカメラが設置され、中は映っていない状況である。
- ②支援住宅については、韓国では賃貸住宅などの公共住宅の提供があるため、それらの住宅に住みながら、活動支援制度によるサービスを受けて自立した生活が受けられるものである。日本でいう重度訪問介護のような訪問型サービスは、活動支援制度と呼ばれており、移動時などの状況に応じたサービス利用が可能である。
- ①の「自立型ホーム；体験ホーム」と②の両者の建物に違いはなく、得られるサービスに違いがある。①入所施設の「自立型ホーム；体験ホーム」で受けられるサービスは、入所施設の中のサービスである。②支援住宅で受けられるサービスは、活動支援制度の中のものであり、活動支援制度では施設利用者は利用の対象外となる。
- ソウル市には、施設40か所、グループホーム110か所がある。入所施設40か所は、ソウル市から委託運営されている施設だが、実際ソウル市内に位置しているのは20数か所で、10数

か所はソウル市外にあるようだ。ソウル市では土地の価格が高いため、市外に入所施設を用意しているとのことだった。ソウル市内に住所がある人が、ソウル市が委託運営する施設の利用対象者となるはずである。

- 韓国では各地域における制度も展開はされるものの、一度法令が定められれば、全国的に同じ事業を実施する必要がある。今回保健福祉部の委託で開発院が進めている最重度の発達障害者のための「統合トルボム（ケア）事業」（トータルケアサービス）についても、現在モデル事業が実施されており、2026年度に全国実施が予定されている。だが、モデル事業実施後に、効果検証が不十分という理由で、予定通り全国一律で展開することができない場合もある。

3. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- 禁治産・限定治産制度は本人の意思決定を制限する内容になってしまっていたことから、成年後見制度が導入され、障害者の意思決定や人権を尊重することが期待された。だが、成年後見制度では権利保有権は認めているが、行為権は認めていないため、人権侵害が指摘されている。例えば、生活の中で財産管理を一部依頼するというようなことができず、自分の行為をしようとしてもできない点が問題だと理解している。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- 総括所見における勧告では、韓国の成年後見制度は課題が多く、人権侵害も疑われると指摘されている。成年後見制度を廃止すべきであるという意見もあり、法律案も議論されているが、具体化されていない。
- 韓国の成年後見制度は2013年から導入されているが、利用率の低さが指摘されている。父母連帯に属する重複障害児のケアをしている親に聞いてみたが、成年後見制度は信用できず、利用は考えていないとのことだった。本人の意思や行動を制限することにつながり、人権侵害になるという懸念があるようである。家族がいる場合に成年後見制度を利用するのが社会的な合意に至っていないと指摘されている。制度的な限界があると感じている。国連から勧告を受けていることもあるため、議論は進んでいくはずである。
- 意思決定そのものを支援する制度「支援意思決定制度」の導入が求められており、ここ1～2年で議論が進んでいる。

(6) スウェーデン

① 行政: マルメ市 (Malmö) へのヒアリング結果

1. マルメ市に関する基本情報

① マルメ市内の障害に関わる担当課の基本情報

- マルメ市には①障害者支援、②高齢者介護支援、③社会的支援の3つの福祉に関する課がある。①障害者支援課 (Department for Disability Support) は私の所属先でもあり、LSS法に則って障害者の支援を行っている。担当課の支援対象者の8割は知的障害者または自閉症者である。また、担当課では長期の精神障害のある人や、自宅などで広範囲にわたる医療的支援を必要とする重病・難病の子どもたちのことも支援している。私たちは地域医療も担当している。スウェーデンには290の市 (municipality; kommun)、21の県域 (county council; län) がある。コミューンでは地域医療および地域看護について担っているため、看護、理学療法、言語療法、視覚療法、作業療法について提供している。医者は県域で雇われている。
- ②高齢者介護支援は、社会サービス法 (SoL) という全く別の法律に基づいて提供されている。社会サービス法に基づくサービスは、LSS法と同様に包括的なものである。さらに高齢者介護支援では、加齢や病気によって自立した生活が困難になった人に対して、ケアホーム (care homes) も提供している。支援は、その人の支援ニーズによってではなく、高齢者か障害者などの属性によって、LSS法か社会サービス法に基づいて提供される。
- ③社会サービスを必要とする個人や家族に対して、社会サービスを支援する課である。財政的な支援が必要な場合にもこの課から支援を受けることができる。
- ①②③の部署の境界に属する人への支援について、部署間で協働する必要があるが、その連携は難しいことが多い。一方、障害がある子どもを支援することにおいては部署間での連携は上手くできている。それは子どもが社会サービスとして家族支援を受けており、①の障害者支援課からの知識を必要としているからである。問題が深刻化する前に、支援を必要としている子どもや家族を支援したり、より包括的な支援を行ったりしている。正直なことを言うと、この連携ができるようになる前に連携が上手く行かず、子どもや家族に非常に深刻な影響を与えた事例もあった。
- 予算の確保が必要になる場面 (どの課が支払うのか、どの課がリソースを投入するのか) では連携が難しくなることもあるため、予算の制約によって制限を受けたくないようなマインド構造への転換が重要になると考えられる。それは障害者支援の質を担保する上でも重要な要素でもある。①障害者支援課では、都市計画について議論しているところである。新たな住居をどこに建築し、その住宅をどのように知的障害者が利用しやすいようにするか、手ごろな価格の住宅提供が可能か、などの話し合いを行っており、もっと議論するべきだと考えている。会議も開催されているが、個人的には、その会議が実際に計画に与える影響は少ないように考える。
- スウェーデンでは、知的障害者は最貧困層である。スウェーデンでは住居は非常に高価であるため、知的障害者は新しい住宅を買う余裕がない状況である。そのため、都市計画や住宅計画について、都市計画担当者と協力していく必要があり、その必要性は①障害者支援課でも最近認識されたことである。

② 他の自治体との連携

- 他の市ともネットワークがあり、マルメ市の障害者支援課の責任者は、他の市（イエーテボリ; Gothenburg やストックホルム; Stockholm など）と定期的に交流している。イエーテボリはスウェーデン第2の都市であり、マルメ市と同じように障害者支援課が存在し、似たような行政構造である。一方ストックホルムの組織は非常に分権的であり、異なる組織形態がもたらす課題や利点について比較することは興味深い。
- マルメ市はスコーネ地方（スコーネ県; Skåne）の一部だが、スコーネ地方においても、共通の課題に対する解決策の検討のためにネットワークを構築している。具体的には、インフレによる予算削減の要請に対する対応や、新型コロナウイルス感染症の発生中および発生後の対応などについて議論している。

③ 知的障害者とマルメ市との連携

- ①個人レベルと②組織レベルの2つに分けて説明する。①個人レベルでは、LSS法を通じて支援を受けることが認められた場合、支援計画を作成することになる。知的障害者はその計画の作成に参加する権利があり、参加することが期待されている。その計画作成に知的障害者当事者がどのように関わったかは、支援計画に記載する必要がある、少なくとも毎年1回、必要であればそれ以上の頻度で見直しが行われる。このような仕組みであることから、個人のサービス支援計画の作成においては、その知的障害者自身が継続的に関わることを期待されていると言える。
- 知的障害者で、障害が軽度あるいは言語的障害が少ない場合、計画により深く関わるができる。一方、障害が重度、あるいは言語的コミュニケーションが困難な場合は、計画に関わることが難しい。その人がサービスの開発に十分に関われない場合、その人にとって重要な関係者、つまり親や親しい人が計画作成に参加する。他にも、管財人（trustee; förvaltare）や後見人（goodman; godman）が支援計画作成に参加することも可能である。①個人レベルの関与については、知的障害者当事者が関与できるかどうかは個々の事情に大きく依存することになる。この仕組みについては素晴らしいとは思うものの、まだ開発の余地がある領域であると私は考える。
- スウェーデン社会庁（The National Board of Health and Welfare; Socialstyrelsen）が計画作成に関するガイドラインを定めており、どの様に計画を作成すべきか、誰が計画作成に関わるべきかを明記している。実際にそのガイドラインに従って職員を訓練するのは各市の管轄である。私は、この点についても素晴らしい取組だとは考えるが、十分ではないとも思っている。知的障害者をどのように巻き込むかを理解するための職員研修を開発する必要があると私は考えている。
- まだ発展途上にある取組の例として、2年ごとのサービス利用者監査が挙げられる。これは、知的障害者を対象に、受けている支援に満足しているかどうかを尋ねるものだが、アンケートの回答率が非常に低いことが課題である。その原因の一つとして、私たちは知的障害者がそのアンケートに答えるのは難しいと思う傾向にあり、知的障害者はそのアンケートに答えるため

の支援を受けていない状況が考えられる。知的障害者に異なる方法で尋ねれば、実際に支援サービスについてどのように考えているかを教えてもらい、改善することができるだろう。

- ②組織レベルでは、政策レベル、担当課レベルで様々な方法を試している状況であり、まだその方法を体系化はできていない。私としては、知的障害者を巻き込んだ取組にはいいものもあるが、当事者を十分に巻き込んでいないと考えている。スウェーデンでは、知的障害者より長い間、精神障害者が当事者参画に係る取組を実施してきた歴史があるため、精神障害者の巻き込みの方が進んでいる面もあると考えるが、この取組にも一貫性と安定性はないと考えている。
- 当事者の政策への影響については、①支援現場レベル（local level）、②組織レベル（organizational level）、③市政レベル（municipality level）の3つに分けてお伝えする。
- ①支援現場レベルでは、知的障害者の希望や意見を聞き取るような職員との会議が開かれている。それはグループホームやデイケアプログラムの会などで行われるようなものである。支援現場レベルにおける、知的障害者を巻き込んでいる度合いはかなり強い。
- ②組織レベルでは、政治委員会（political committee）が開かれている。マルメ市在住者によって選出された政治家による委員会であり、当該委員会の会議は、希望する人であれば誰でも参加可能である。当該委員会はスウェーデンの民主主義制度のもとで活動している。
- ③市政レベルでは、障害者諮問グループ（the Disability Advisory Group）があり、政治家と障害者団体の代表者で構成され、年に2～3回、財政や都市計画について質疑が行われている。当該グループの会議は時に理解が難しい議題についても取り上げられ、知的障害者の完全な社会参加には、現在よりもさらに継続的な支援が必要となる。実際、知的障害者当事者が参加しているのを私は見たことがない。また、知的障害者の親の代表が本会議に参加しているが、当事者参画とは言い難く、代表者と当事者には大きな差があることを理解しなければならない。
- 障害者支援課の責任者は、サービス提供をしている知的障害者に直接関わるような機会を設けているようだが、それは体系的なプロセスとして実施しているものではない。

2. 地域移行について

① 地域移行の取組状況

- スウェーデンには住まいや暮らしの在り方として、①グループホーム、②サービスホーム、③一般的なアパートメント等の3種類がある。LSS法が定めているものとしては、①グループホーム、②サービスホームの2種類がある。なお、「住宅（housing）」とは屋根のある場所を提供することを指し、①グループホームおよび②サービスホームは「住宅」以上のサービスを提供していることから、提供されるサービスの一種と考えるべきである。
- ①グループホームは、通常4～6のアパートから構成されており、グループホームの中心には共用キッチンや共用リビングがある。一方アパートには専用のトイレ、シャワー、簡易キッチンなどがある。スタッフは24時間常駐している。それぞれのアパートは「個室」とは呼ばず、小さくはあるが、完全なアパートメントの形態をとる。

- 重度知的障害者は①グループホームに住んでいる。グループホームへの入居は言語的能力ではなく、支援の必要度合いによって決定される。もし手厚い支援ニーズがある場合にはグループホームに住むことになる。
- ②サービスホームは、地域社会に溶け込むようにして、一軒家やアパートとして設計されている。サービスホームの入居者はより自立した暮らしができることから、グループホームより規模は拡大している傾向にある。スタッフ1人あたりの利用者数はグループホームよりも多く、サービスホームの入居者はスタッフの支援をグループホーム入居者ほど必要としていない。サービスホームにはサテライト型という形態もあるが、これはマルメ市に特有のものであり、法律で制定されていない。実際にはサービスのことを指している。グループホームを拠点とし、支援スタッフのアパートが周囲に分散している場合もあるが、それはサービスホームとして分類される。
- ③一般的なアパートメント等での暮らしについては、LSS法の中では「その他の適応型住居 (annan särskilt anpassad bostad)」と表現されており、まさに「住宅」を指すと考える。これらの利用者に対しては、市が支援している場合がある。あるいは、市が住居については支援するものの、在宅ケアなどのサービスは自ら申請しなければならない場合があり、通常はパーソナル・アシスタンスを通じての申請となる。スウェーデンでこの方法を利用している者は100名程度とごくわずかで、マルメ市には3名しかいないと考えられる。
- スウェーデンでは福祉に関する予算が大きく削減されている。以前はパーソナル・アシスタンスを利用することが、現在と比較すると容易ではあったが、現在は全くそうではない。そのため、重度知的障害者がパーソナル・アシスタンスを利用することは一般的ではなく、重度知的障害者は、家族と同居し、実家から引っ越す場合にはグループホームに入居する傾向にある。
- 現在は、一緒に暮らしたい知的障害があるカップルがいる場合、①グループホームではなく、②サービスホームへの入居を推奨している。サービスホームはより広く、家族として過ごすのに適していると考えられるためである。サービスホームには、希望する誰とでも入居することが可能である。知的障害者カップルだけでなく、知的障害者と障害がないパートナーや、子どもも同居することも可能である。
- スウェーデンでは、障害がある子どもにも、親に障害がある家庭にも支援を提供する。つまり、家族全体を支援する仕組みがある。もし①グループホームに入居する女性が子育てのために支援が必要であれば、グループホームの職員が対応する。障害者支援課だけでは対応できないようなより高度な支援を必要とする場合、社会的支援を担う課と緊密に連携して包括的な支援を行う。
- 時には事例が複雑になる場合もある。マルメ市の人口の半数は35歳以下と非常に若く、移民も多いことから、複雑な事例が生じる場合が多い。スウェーデンの仕組みをあまり理解せず、信用もせず、帰属意識を持っていない方が多いという特徴的な課題がある。家庭内の社会的な関係も時に複雑で、市の支援制度にもそのことは影響を及ぼす。マルメ市の支援制度は典型的なスウェーデン人家庭向けに開発されているが、マルメ市独自の特徴を踏まえ、複雑な要素を加えており、対応する能力も向上していつている。いずれにせよ、複数担当課間での連携は必須である。

- 移民に対して何か特別なプログラムを実施しているわけではなく、住居に関しては他の障害者と同様にグループホームやサービスホームを提供している。民族や国籍で分類はしていない。

② 地域移行に関する課題や今後の施策

- 子どもがいる知的障害者カップルへの支援については課題がある。知的障害者カップルに子どもが生まれた場合、社会福祉サービス側の判断で里親に出すことがよくある。その場合、実の親と緊密に連携し、実の親である知的障害者が子どもとの関係性を構築し続けることが重要である。
- たとえばアイスランドでは、家族が共同生活を行えるような体系化された仕組みがあり、家族が広範な支援を受けることが可能である。スウェーデンでもいくつかの取組が進められているところである。知的障害者が親である場合、そのほとんどにおいて親としてのスキルや生活をうまく送るための支援を必要とするが、子どもを奪う必要はないと考えている。国連の障害者権利条約においても、障害者にも家族生活を送る権利があることが記されている。ニュージーランドやオーストラリアでも、知的障害者が親になることに関するプログラムに取り組み始めているはずである。
- 障害に対する受け止め方は国によって異なり、その複雑性を認識しなければいけないと感じている。たとえば一部の国々では障害の考え方として医療的モデルが一般的である。一方、スウェーデンでは、社会的モデルを理解して、研修や訓練も受けてきた支援スタッフが対応に当たることになる。もちろん言語的な難しさもある。スウェーデンでは、特に若い世代を雇うことが難しく、職員不足も深刻である。スウェーデン出身ではないスタッフも最近増えていることから、つい最近グループホームで言語的なガイド (language guide) を雇ったところで、スタッフにスウェーデン語を教えている。異なる文化や言語への理解は重視しなければならない。
- スウェーデンには大規模施設の歴史があり、1960年代から脱施設化が始まったが、施設的な慣行 (institutional practices) はいくつか残っているとも言える。地域社会への参加や地域の社会資源の利用がその一つである。たとえば知的障害者は法律によって、医療サービスを受けることが可能であるものの、医療サービスを適切な時に適切な方法で利用することは難しい。他にも、知的障害者が余暇活動をする際には、グループホームの職員やその他支援者によって手配したプログラムに参加することになる。知的障害者を支援するプログラムを実施しているような団体を批判しているわけではなく、良い取組だと理解しているが、私や他の障害のない者が利用可能な地域資源や地域の活動に、知的障害者が簡単に利用したり参加したりすることができないということは問題である。
- 障害者支援課では、この2年間、余暇活動を担う担当課「余暇福祉課」に働きかけている。その担当課ではこれまで知的障害者が地域の余暇活動に参加することを想定してはいなかった。真の意味で知的障害者が地域活動に参加できるようにするためには、市の他の担当課との連携が必要になる。市の他の課の多くは、障害者支援課が知的障害者の支援に関してすべて包括的に実施すべきだと考えている。だが私は、障害者支援課はそのような対応を取るべきではなく、地域の余暇活動や住居など、様々な担当課に障害者に対しても対応するような視点を入れるよう働きかけるべきだと考えている。これは予算の意味でも非常に難しいことだが、気づき

を促し、ゆっくりと取組を進めている。この取組の先に、真の意味での地域移行があると考え
る。

- また、マルメ市では犯罪発生率が高くなっており、人々が知的障害者を外に出すと危険に巻き込まれると恐れるような気持ちが高まっている。
- もう一つの大きな課題としては、知的障害者の高齢化である。これまで高齢な知的障害者の対応経験があまりなかったが、知的障害者も高齢化しており、これは良い傾向であると考えている。67歳までは余暇活動に参加することができるが、それ以降も参加できるような余暇活動を用意する必要もある。
- 私は個人的には、「施設」がスウェーデンには存在していると考えており、その理由の一つは、支援を必要とする知的障害者が選べる居住場所がグループホームかサービスホームの2つしかないためである。障害者は他の人々と同じようにあらゆる選択肢を持つべきである。また、グループホームの受け入れ人数が増えていることも理由である。障害者権利委員会も構造と実践という同様の理由で、グループホームを「施設」だと結論付けたのだと私は考えている。全員が同じ考え方を持つわけではなく、脱施設化は終わっていると理解する人もいるだろう。私は、脱施設化される前の施設と、現在総括所見で指摘されている「施設」は別物であるという理解をしている。

3. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- スウェーデンには後見人 (goodman; godman) 制度があるが、この制度において知的障害者は意思決定能力を保持することになる。つまり、後見人は意思決定を支援すべきであり、代わりに意思決定を行うことは許可されてはいない。後見人とは別に、より強い権限を持つ役割の管財人 (trustee; förvaltare) もあり、金銭管理ができず、自ら危険な状況に陥るような人に対して派遣される。管財人は医療介入を強制する権限もなく、特定の場所に住むことを強制することもできないが、お金に関しては法的権限を保有している。これら2種類は法的に定められており、多くは家族である場合が多い。
- オーストラリアのラ・トロブ大学 (La Trobe University) では Christine Bigby 教授が支援付き意思決定に携わるスタッフや関係者のための学習教材を開発した。スウェーデンでも実践的なガイドラインやスタッフ向けの学習教材が必要であると、私は考える。
- 1976年に、障害者への強制不妊手術は廃止された。スウェーデンの憲法では、本人の意思に反した医療的介入を認めていない。本人の意思に反して医療的介入を行うことができるのは、重度の精神疾患を患っている人に対する強制的な投薬行為のみである。また、救命措置についても本人の意思に反して行うことは可能である。
- スウェーデンの憲法では、身体拘束を禁止している。例外として、車いす使用者が車いすに適切に座るためにベルトを使用する必要がある場合、本人の同意の下でベルトをすることができ
る。だが、その人が立ち上がるのを妨げるためにそのベルトが使われることは許可されていない。同様に、その人が転んだり躓いたりするのを防ぐためにドアを閉めることは可能だが、家

から出ないようにドアを閉めることはしてはいけない。そのため、スウェーデンでは身体拘束に関する地域の福祉サービスは用意されていない。

- 薬物の使用についても説明する。オーストラリアでは、その人のいわゆる強度行動障害（challenging behaviors）に対処するため、その人を鎮静させるために、抗精神病薬などを使うことは薬物による拘束とみなされる。オーストラリアおよびイギリスでは、拘束措置に関する登録を行うことで、合法と判断される。一方、スウェーデンでは、強度行動障害を治療するために抗精神病薬を使用することは拘束措置ではない。知的障害者や自閉症者が何らかの理由で興奮状態に陥り、スタッフに暴力を振るったり、家具を投げたりする場合、それは福祉サービスやスタッフにとって損害となるため、その人に鎮静作用のある薬を投与することになり、スウェーデンではこれは合法の措置である。多くの国ではこれは「拘束」とみなされるが、スウェーデンではみなされない。
- 生きているすべての人はコミュニケーションができるという考えを持っている。手話も絵も理解できないような人に対しては、異なる方法で取り組む必要があり、彼らのボディランゲージを解釈する必要がある。それらに関するワークブックやコミュニケーションパスポートの開発に取り組んでいる。また、重度の知的障害児を巻き込んだ研究も行われており、学校ではその方法についてよく理解していると、私は考える。絵を理解しない人であれば手話を使い、言葉を補強するという方法も実践では用いられている。手話も理解できない人であれば、言語聴覚士（Speech Therapist）が多くスウェーデンには存在している。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- スウェーデンでは、知的障害がある女性の多くは長期に渡って避妊薬を服用している。問題はどのようにして彼女たちがその選択を行っているかである。避妊薬の長期服用は骨粗しょう症の発症など悪い影響を及ぼす可能性もあるものの、生理痛を避けたい場合など女性にとってはメリットもある。
- 薬物の使用に関して、適応外処方スウェーデンでは「拘束」とみなされ、違法である。スウェーデンの保健・社会福祉監督局との調査では、2年前にスウェーデン国内の90のグループホームに対して調査を行ったところ、90のうち80のグループホームで拘束措置が行われていることが明らかになった。グループホームの入居者を拘束措置から守るための法律が制定されているにもかかわらず、一般的な方法として使われているということになる。だが、これは違法である。
- 最近、社会庁が公表した報告書によると、多剤投薬によって知的障害者の多くが苦しんでいるとのことだった。平均余命にも影響が出ると考えられる。
- 知的障害者の居住に関する意思決定について、ある程度は選択の余地があり、グループホームを申請した者はグループホームを訪問して、それを基に決定する機会が提供される。だが実際は、グループホームの空きが多くはないため、与えられたものを受け入れるしかないと考えている。また、知的障害者の身元を保護する非常に強力な法律があり、外部からの見学を受け入れる際には、他の入居者を見ることはできない場合がある。入居してから、グループホームの他の入居者とトラブルになるようなことも実態としてはあるのではないかと。また、スタッ

フの入れ替わりが激しいことも課題の一つであると考え。そのため、見学の際には建物そのものを見ることはできるが、社会的な生活を行う場として見学することはできない、と私は理解している。

- スウェーデンは国連の障害者権利委員会から非常に厳しい批判を受けた。国レベルで支援付き意思決定を保証する制度や計画がないことがその理由だった。政策・現場レベルでは、支援付き意思決定について非常に努力している状況である。特定のガイドラインはないが、支援付き意思決定を含むような補助は存在している。

② 団体:スウェーデン知的障害当事者組織(Riksförbundet FUB)へのヒアリング結果

1. 「スウェーデン知的障害当事者組織」に関する基本情報

① 「スウェーデン知的障害当事者組織」の概要

- 「スウェーデン知的障害当事者組織」の多くのメンバーがボランティアとして活動に参加している。
- 「スウェーデン知的障害当事者組織」では、知的障害者向けに、アドボカシー活動以外にも社会的活動や余暇活動に取り組んでいる。具体的には、ダンス、ボウリング、ランニング、歌の教室、体操の教室などを「スウェーデン知的障害当事者組織」では実施している。それ以外にも、65歳以上の孤独を感じている高齢者のための集まりを開催したり、ディスコ（カラオケ）、ディナーパーティー、夏にはビーチでバーベキューなどをしたりしている。

② 行政との連携

- 障害者の権利に関して、異なるレベルの行政と関わっている。行政には3つのレベルがあり、スウェーデン政府と県域と市がある。ストックホルムにある政府はスウェーデン全体に係る内容について議論している。県域単位では、健康に係る問題について取り組んでいる。市を単位とする地方政府では、政治家と直接的に関わっている。マルメ市には委員会があり、委員長は政治家、副委員長は私が担っている。委員会での活動を通じた政治家とのつながりによって、「スウェーデン知的障害当事者組織」がマルメ市に与える影響力も大きい。なお、各コミュニティは独立している。
- マルメ市の委員会全体としての会議（全体会）は年に4回開催される。その全体会での議論の準備をするため、より小さな分科会での会議を年に4回実施しており、私はその分科会の一つの構成員である。分科会では、たとえば現在はパンデミック等の危機が起こった際にどのような対策をすべきかを議論している。また、月に1度、障害者施策に関わる政治家と議論する機会がある。私は毎月その会に参加している。スウェーデン全体で同じような取組が行われているが、実際に政治家と良い関係性を築けているかは政治家や構成員による。マルメ市では政治家と良好な関係性を築けており、そのためには継続して会に参加し続けたり、強く発言し続けたりしなくてはならないと考えている。

2. 地域移行について

① 地域移行の取組状況

- スウェーデンには、①グループホーム、②サービスホーム、③一般的なアパートメント等の住居の3種類がある。①②はLSS法に基づいており、③は社会サービス法（Socialtjänstlagen）に基づいている。
- ①グループハウスは、24時間支援が必要な人に対するものである。3～6つのアパートが1グループハウスの中にある。それぞれにアパートの個室にはキッチンやトイレなどが用意されている。現在マルメ市では、1つのグループハウスの中にあるアパートの数が多いのではないかという議論を行っている。

- ②サービスホームのサテライト型では、自身のアパートがあり、パーソナルサポートをアパート外の基地（base）から得ることができる。夜は支援を受けられないが、日中は基地に行つて、クリスマスパーティーや新年会などの社会活動にも参加することが可能である。
- ③支援が必要でない場合、市のホームサービスから支援を受けることができる。多くの人が週1回程度のホームサービスを受けながら通常のアパートメントに住んでいるが、実際この形態を選択する人の多くは身体障害者や精神障害者である。必要であれば週1回以上のホームサービスを受けることも可能である。ホームサービスの使用頻度も医療証明書によって決定される。たとえば、毎朝ベッドから起きるのに支援が必要な人から、週1回買い物や掃除の手伝いさえあれば良い人もいる。
- 知的障害者は、医療証明書（Medical Certificate）を基にそれぞれの住居に申し込む必要がある。申し込み後、知的障害者それぞれの支援ニーズを踏まえて住居が判断されるため、サテライト型に住みたいと希望しても、支援ニーズを踏まえるとグループハウスの方が適切だと判断される場合もある。
- 支援ニーズを踏まえて判断された結果を拒否する権利も、障害者本人にはある。例えば、もしある障害者が20歳で、決まったグループハウスには高齢者ばかりが入居していた場合、希望に則っていないとして拒否することが可能である。拒否した場合、再度待機者一覧の最後尾で待つことになる。

② 地域移行に関する課題や今後の施策

- 知的障害者が各住居に申し込みを行い、その申し込みが受領された場合には、待機者一覧に名前が載る。マルメ市では現在、グループハウスの空室率が低いため、待機者も多く、申し込んだとしてもなかなかグループハウスには入れないというのが実態である。
- 現在、サテライト型も建築する必要があると認識している。グループハウスに申し込んだ場合、入居するのに現在は3か月かかる状況である。市としては、グループハウスを建築するとなると、サテライト型より費用が掛かるため、サテライト型の建築も実施しようとしている。
- 障害者にとって、どのような支援を受けられるかが最も重要である。障害者は、適切な支援を受けることができれば自立した生活も可能だが、どのような住居に入れるか、どのような支援を受けられるかについて、現在不安に思っている人が多い。
- 地域移行の中でも、各市が提供する支援について常に議論が行われている。議論の中で現在大きな課題だと考えられるのは、各市が大規模なグループハウスを建設したいと考えている点である。1つのグループハウスに6～8つのアパートを入れれば、経済的であるためである。
- グループハウスの中の人数が増えると、今までのようには対応できないスタッフも出てくると考える。個人に対して提供できていた支援が、統一的な対応になってしまう懸念もあり、反対である。
- 施設とグループハウスの違いについては議論があるが、同じ家に多すぎる人が住めば、再度「施設」になると私は考えている。「LSS法」、障害者権利条約のいずれにおいても、障害のない者と同じように障害者も暮らすべきであり、障害のない者は施設には住んでいないため、障害者も施設に住むべきではないという議論がある。グループハウスが「施設化」するような

流れは起きてほしくない。「障害のない者と同じように暮らすための権利」が非常に重要である。

3. 意思決定支援について

① 意思決定支援の取組状況

- 意思決定支援のステークホルダーとしては、親戚、親戚以外の後見人（goodman; godman）、管財人（trustee; förvaltare）の3者がいる。実際は親戚が大きな役割を担うことが多く、後見人を親戚が担うことも多い。後見人を必要とするかは本人が決めることができる。
- 知的障害者にどのような支援ニーズがあるかによって、後見人の関わり方は異なる。経済的かつ公式な場面と日常生活における場面があるが、その両者において支援を受けることも可能であり、片方の場面でのみ支援を受けることも可能である。
- すべての市に監査委員会（Board of Supervisors）があり、監査委員会が後見人を決めて、その監査をしている。監査委員会で後見人の監査を担うのは、弁護士などの資格がある行政職員である。後見人になりたいと考えた場合には行政に申請することとなっている。親戚が後見人になれない場合には、監査委員会に相談して、後見人を該当者に派遣することが可能である。
- 管財人は裁判所から派遣され、本人の代わりにすべてを決定することができる。管財人を派遣するまでの審査は長い時間をかけて行われる。障害の有無にかかわらず、ギャンブル依存や薬物依存等、本人で選択をすることができない人に対して、国や地方、裁判所の判断で管財人が派遣されることになる。本人が希望しなくても強制的に管財人は派遣される。管財人を派遣する課が行政の中にあり、そこで判断される。ADLのようなもので判断されるわけではなく、財産管理ができるかどうか判断基準となる。本人が管財人を希望しないと言っても、裁判所が派遣すると決めたら従わなければならない。管財人を派遣するにあたっての契約などは特にない。管財人はお金の管理も担うため、自動車を買いたい、引っ越しをしたいという希望を却下することもある。
- 管財人のためのガイドラインとルールとミッションがある。ただ、管財人によって、自身の判断で対象者の意思決定をしてしまうことがあるようである。管財人が判断をする際に迷うことがあれば、弁護士や監査委員会などから助言を受けることができる。
- 管財人と後見人のマルメ市における管轄は同じ課である。管財人は裁判所において「大人ではない」「未成年」という判断をされた場合に、行政の担当課から派遣される。
- パーソナル・アシスタントは子どもや大人など様々な方につく。パーソナル・アシスタントは、部屋の模様替えや、どこに行くかなどの日常生活に関する場面において、本人と「ともに」決めている。後見人は経済的・公式な手続き等に関わることが可能である一方、パーソナル・アシスタントは、社会的活動への参加など、必要な日常的支援すべてに対応している。人によっては複数人のパーソナル・アシスタントがいる。また、パーソナル・アシスタントがいると、後見人が携わるのは経済的なことのみになることが多い。パーソナル・アシスタントは住居の決定には全く関わらず、親族か、後見人などが関わる。

② 意思決定支援に関する課題や今後の施策

- 管財人は、ミッション（使命・役割）に従事する気持ちが強いことが多く、そのことが逆に課題として考えられてもいる。管財人がすべて意思を本人に代わって決定するという性質上、課題があるという議論は生じている。たとえば、先日の報道では、ある女性の管財人が実家から遠く離れたアパートに引っ越すという選択をし、それが女性の希望に沿っていないとしてマスコミが批判していた。政府としては、管財人に課題があることは認識しつつ、対応を検討している段階である。この管財人は民間企業からの派遣であった。裁判所が管財人を派遣するかの判断をするわけだが、実際に誤った判断をすることも時折起きる。数週間前、一人の高齢男性に対して、管財人を必要としないにも関わらず管財人が派遣される事例があった。
- スウェーデンでは、支援付き意思決定をより進めようとしているものの、実態としては、知的障害者本人の理解度も異なるため、難しさもある。知的障害がある人の中には、その判断をすることでどのような結果が生じるかが予測できない人がある。たとえば、1日中ポテトチップを食べてコカ・コーラを飲むような人に対しては、人間としてよい判断ができるよう、健康に関する教育の機会を与え、動機付けしなければならない。
- 課題の一つとして、コンタクト・パーソン（Contact Person; kontaktperson）へのニーズがあるにも関わらず、経済危機によってコンタクト・パーソンは存在しなくなってしまったことが挙げられる。数年前までは、多くの市民にはコンタクト・パーソンがいて、連絡を取り合ったり、自由な時間に一緒に何かをしたりできる友人のような存在として接していた。障害者自らが「この人にコンタクト・パーソンになって欲しい」と希望することができ、友人のような相手として相談することができる人である。コンタクト・パーソンはボランティアであり、LSS法で定められている。彼らは本人の希望でコンタクト・パーソンになることを申し込んでいる。たとえば、グループハウスのスタッフがコンタクト・パーソンのようなことを担う場合もあったが、スタッフは「友人」には代替し得ないため、外部にコンタクト・パーソンのような人を求めるニーズがある。

4. 各国の調査結果のまとめ

本章では、イギリス、フランス、ドイツ、韓国、スウェーデンに関して実施したデスクトップリサーチおよびヒアリング調査の結果をまとめる。

(1) 各国の調査結果の概要

各国の調査結果の概要は、図表 9 のとおりである。

図表 9 各国の調査結果の概要

項目	イギリス	フランス	ドイツ	韓国	スウェーデン
当事者参画	<ul style="list-style-type: none"> （該当情報を本調査で見つけられず） 	<ul style="list-style-type: none"> 相互理解委員会：高等差別禁止平等機関によって年に数回開催され、主要な障害者団体が集められる 障害者諮問評議会：地域ごとに設置され、議員、地方公共団体、障害者およびその家族の代表等によって構成。障害者関連政策の検討および実施への障害者の参加を保障。障害者の物的・精神的・金銭的状況の評価を行い、提案を実施 市民および自治に関する県協議会：県議会会長が議長協議会で、地域公共政策の共同構築を促進することを目的とし、障害者や高齢者への支援に関する意見や提言を提出。当事者の代表も構成員に含まれる 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者関連全権委員：連邦、州、市レベルで存在し、国連の障害者権利条約に従い、各レベルでの障害者の社会参加の取組を支援 障害者諮問委員会：州、市レベルで存在し、障害者政策に関して政府への助言や提言を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 「全国障害者父母会」：全国本部は、国会や大統領室との交渉を担い、市部や市会は地域の行政との交渉を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特別障害者委員会：障害者団体、関係大臣等で構成され、社会大臣が招集し、年4回開催 政治委員会：自治体ごとに開催され、誰でも参加可能 障害者諮問グループ：障害者協会などの代表が参加し、政策提言などを実施
居住の在り方	<ul style="list-style-type: none"> 家族や友人との同居 支援付き住宅 居住型ケアホーム 賃貸契約をしている住居 シェアハウス 	<ul style="list-style-type: none"> 家族との同居 グループホーム・生活ホーム 社会住宅 	<ul style="list-style-type: none"> 家族との同居 グループホーム インクルーシブシェアアパート 施設 	<ul style="list-style-type: none"> 家族との同居 障害者居住施設 <ul style="list-style-type: none"> 障害類型別居住施設 重度障害者居住施設 障害乳幼児居住施設 施設運営の自立型ホーム 障害者短期居住施設 障害者共同生活家庭 障害者自立生活センター（IL） 障害者支援住宅 	<ul style="list-style-type: none"> 家族との同居 グループホーム サービスホーム 一般的なアパートメント

項目	イギリス	フランス	ドイツ	韓国	スウェーデン
総括所見の勧告内容（地域移行 ³ ）	<p>【初回審査（2017）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立して生活し、地域社会に参加することを主体的権利として認識し、そのすべての要素の法的強制力を認識し、権利に基づく政策、規制、およびガイドラインを採用して、確実に実施する 社会的支援と自立生活の分野で、十分な資金と適切な戦略を通じて、政策改革の悪影響に対処し防止するために、障害者の組織と密接に協議して定期的な評価を実施する 障害のある人が自立して生活し、地域社会に参加し、自分たちの住居の場所やどこで誰と住むかを選択する権利を行使することを可能にするため、適切な資源を継続的に割り当てられるように、適切で十分な、使途を絞った予算を権限委譲された政府を含む地方政府および行政機関に提供する 障害者の脱施設化を目指し、障害者団体との緊密な協力のもとで作成される包括的な計画を立て、教育、児童ケア、輸送、住宅、雇用、社会保障を含む全体的かつ横断的なアプローチを通じて地域に根ざした自立生活スキームを開発する 	<p>【初回審査（2021）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害のある子どもと大人の施設収容を、小規模な居住型施設も含めて廃止し、障害のある人の施設収容を廃止するための国家戦略と行動計画を策定し、期限付きのベンチマーク、人的・技術的・財源的資源、実施と監視の責任、施設から地域社会での生活への移行を支援する措置を盛り込む ベルギーの施設への障害者の入所を一時停止することを合意し、障害児の家族を支援し、障害者が地域社会で自立して生活する権利を擁護する措置を強化する 法律において自立して地域社会で生活する権利を認め、それを実現するための措置を講じ、また、キャンペーンなど、自立して地域社会で生活する権利や施設収容が障害者に及ぼす有害な影響に関する啓発策を策定する 利用者主導の予算や個別支援など、自立した生活や地域生活を送るための支援の利用可能性を確保し、障害者が生活に関する選択と管理を行い、どこで誰と暮らすかに関する決定を行うことを可能にする 	<p>【第2・3回審査（2023）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設間移行を防止し、小規模ホームを含む障害のある人の施設収容を廃止することを優先させるための包括的な脱施設化戦略を策定すること。当該戦略には、施設から地域生活への移行を支援する措置を含める 手頃な価格で利用可能な住宅の供給を増やすこと、パーソナル・アシスタンスとサービスを確立すること、追加費用の要件や包摂給付やサービスの強制的なプール制を撤廃すること、パーソナル・バジェット活用の複雑さをなくすこと、共同住宅ではなく個人の要求に基づく給付手当を設定することなどにより、障害のある人が住む場所や相手を選択する際の障壁を取り除く方策を策定する 	<p>【第2・3回審査（2022）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者団体との協議の上、自立生活支援計画を見直し、障害者権利条約に沿ったものにするとともに、障害のある人の生活形態に関する選択権と自己決定権、特定の生活形態での生活を強いられない権利、地域社会から隔離されることなく地域社会にインクルージョンされることの価値についての理解を促進するための啓発活動や十分な予算措置、その他の対策を確実に含むようにする 居住施設に置かれている障害のある大人と子どもの脱施設化プロセスのための戦略の実施を拡大し、障害のある人が自立して生活し、地域社会に参加できるようにすることを目的とする地域密着型サービスの利用可能性を高める 	<p>【第2・3回審査（2024）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設が閉鎖されるまでの独立した監視を行う 既存の施設を閉鎖し、障害者の再施設化を防止するための関連政策を推進する 障害のある子どもが家族とともに暮らしたり、施設ではなく家庭環境で成長したりするための支援システムを強化するための措置を行う 安全で手頃で利用しやすい地域密着型住宅の供給増加を含め、障害者がどこに誰と住むかを選択する際の障壁を取り除くための措置を行う

³ 各国に対する障害者権利委員会からの障害者権利条約第19条に関連する勧告内容（recommendation）をまとめている

項目	イギリス	フランス	ドイツ	韓国	スウェーデン
	<ul style="list-style-type: none"> 支援サービスが利用可能で、アクセス可能で、手頃な値段で、受け入れやすく、適応可能で、都市部と農村部のすべての障害者のそれぞれの異なる生活状況に配慮したものとなるよう、十分な資源を割り当てる 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者が、集合住宅以外の場所で、個人の選択に基づいて、手頃な価格で利用しやすい住宅を利用できるようにするための措置を講じる 教育、保健、労働、雇用などの主流の地域サービスについて、障害者が完全に利用できるようにするための達成時期と基準を設定する 			
<p>総括所見の勧告内容 (意思決定支援⁴)</p>	<p>【初回審査 (2017)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 黒人および少数民族グループの代表を含む障害者団体と緊密に協議し、精神能力法と精神衛生法の両面で新しい政策を開始するために、障害者権利条約に従って現行法を見直し、新しい法律を採択することにより、すべての分野と生活領域に関するあらゆる形態の代理意思決定を廃止することを勧告する 支援付き意思決定制度の領域における研究、データ、および優れた実践を促進するための取り組みを強化し、この制度の発展を加速することを要請する 障害のある亡命希望者と難民が障害者権利条約に記されているすべての権利を行使できることを確保する 	<p>【初回審査 (2021)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者のための自殺防止国家戦略を実施するための措置を強化し、自閉症の人々および精神社会的な障害を持つ人々を対象とする具体的な措置を講じ、障害者の代表組織を通じて障害者との緊密な協議および積極的な関与を確保する 障害者の組織および独立監視メカニズムと協議しながら、障害者の緊急施設外措置を開始し、地域社会における安全で自立した生活を確保し、深刻な健康状態における生存権を保護するための措置を策定する 法的保護に関する措置への理解を見直し、障害者の法の前での平等な承認を確保し、代理決定を認める規定を廃止する障害者の人権モデルを採用する 代理決定から組織的・財源的資源を転換し、障害者が必要とする支 	<p>【第2・3回審査 (2023)】</p> <ul style="list-style-type: none"> あらゆる形態の代理意思決定を廃止し、支援された意思決定システムに置き換える 障害のある人の代表組織を通じて、また連邦政府、州政府、市町村政府のすべてのレベルにわたって、障害のある人と緊密に協議し、障害のある人の積極的な関与のもとに、支援付き意思決定メカニズムの実施のための包括的な国家戦略を策定する 	<p>【第2・3回審査 (2022)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後見人や後見権を伴う代理意思決定制度を、パーソナル・アシスタンスを確実に提供しながら、障害のある人の自主性、意思、選好を尊重する支援付き意思決定制度に置き換える 改革プロセスおよび障害のある人の法的能力の正当な認識と支援付き意思決定のメカニズムに関する関係者の研修に、障害者を代表する団体を通じて、障害のある人の実質的かつ自主的な参加を確保する 支援付き意思決定についての情報を、点字、手話言語、分かりやすい版などのアクセシブルな形式で作成し、障害のある人とその家族に広めるための資金を提供する 	<p>【第2・3回審査 (2024)】</p> <ul style="list-style-type: none"> あらゆる形態の代理意思決定を廃止し、障害者の意思、嗜好および自主性を尊重する支援付き意思決定システムに置き換える 国、地域、自治体のすべてのレベルにわたって、適切かつ比例するセーフガードを備えた、支援される意思決定メカニズムの実施のための国家包括的戦略を策定すること すべての障害者への適用を検討し、全国的な調整と自治体間の一貫性を確保するために、「個人代理人」プログラムを見直す

⁴ 各国に対する障害者権利委員会からの障害者権利条約第12条に関連する勧告内容 (recommendation) をまとめている

項目	イギリス	フランス	ドイツ	韓国	スウェーデン
		援のレベルや形態にかかわらず、障害者の尊厳、自律性、意思、希望を尊重する支援付き意思決定メカニズムを開発する			
現行の政策・法律	<ul style="list-style-type: none"> 2005年意思決定能力法 (Mental Capacity Act 2005) 2010年平等法 (Equality Act 2010) 2014年ケア法 (Care Act 2014) 2022年健康とケア法 (The Health and Care Act 2022) 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉・家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) 障害者の平等の権利、機会、市民権のための2005年2月11日法 (Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) 	<ul style="list-style-type: none"> 社会法典第9編 (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch) 一般均等待遇法 (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害者権利保障および支援に関する法律 (발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률) 障害者福祉法 (장애인복지법) 障害者差別の禁止と権利侵害からの救済に関する法律 (장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률) 障害者活動支援サービス法 (장애인활동 지원에 관한 법률) 	<ul style="list-style-type: none"> 差別禁止法 (Diskrimineringslagen) 特定の機能障害者に対する援助およびサービスに関する法律 (LSS法) 社会サービス法 (Socialtjänstlag; SoL法)

(2) 全体に係る考察

① 当事者参画について

調査対象国の多くの国では、障害者諮問委員会や協議会などが設置され、地方自治体や国レベルでの政策決定に対し、障害のある当事者が提言や助言を行うことができる仕組みがある。

また、いくつかの国では、政策決定以外の支援現場レベルで当事者の意見を反映するような取組も行われている。具体的には、スウェーデンでは知的障害者に対し、利用サービスに関する定期的なアンケート調査を行っており、ドイツでは障害者関連全権委員が連邦、州、市レベルに設置されている。韓国では、当事者団体の意見を反映させるような体制作りについては見つけられなかったものの、国会や大統領室、各地方自治体と直接的に交渉し、影響を及ぼしているという情報がヒアリング調査から得られた。

一方、実際に知的障害者が委員会等に出席しているか、アンケート調査に答えているかという観点で考えると、課題が残っていると言える。具体的には、委員会に参加している知的障害者の代表者は親団体の代表であることが多く（スウェーデン、ドイツ、フランス）、スウェーデン・マルメ市へのヒアリング調査では、知的障害者本人が委員会に参加しているのを見たことはないという実態が聞かれた。また、アンケート調査についても実態としては回収率が低いとのことで、実際に支援サービスの検討をするための定量的な情報が得られるまでに至っていないと推察される。

以上の実態に対し、知的障害者の親の意見を知的障害者の代表の意見として採用するのではなく、知的障害者本人の意見を採用することが非常に重要であるという意見が、ヒアリング調査および検討委員会で共通して挙げられた。このことから、知的障害者の意見をさらに取り入れるような仕組みを体系的に構築することが喫緊の課題として捉えられているという点は、調査対象国において共通していると考えられる。

なお、(1)調査先の探索に時間を要したこと等の時間的制約により、当事者本人の声を直接調査できなかった面があること、および、(2)当事者の意見をくみ取る具体的な方法について調査対象国で得られなかったことの2点については、十分留意が必要であるという指摘が検討委員から挙げられたことも記したい。

② 地域移行について

地域移行について、脱施設化の流れから始まるグループホーム等のより小規模な住居への移行（ハード面）と、住居のハード面だけでなくソフト面も含んだ地域包括の取組があると捉え、本事業ではこれらそれぞれの各国の状況を調査した。その結果、ハード面については、国に応じて様々な住居の在り方が見受けられた。たとえば、スウェーデンでは大規模施設は解体し、グループホーム、サービスホームのようなより小規模で、個別支援の対応が可能な居住形態が整えられていた。また、イギリスでも大規模施設の解体は進み、支援付き住宅や居住型ケアホーム等の形態が実現されている。ドイツでは、グループホーム（インクルーシブシェアアパートを含む）や、一人暮らしの実現が可能な法的な仕組みは整っているという情報がヒアリング調査から得られた。フランスでもグループホーム、韓国でもグループホームや、施設が運営する「自立型ホーム」などの取組が見受けられた。これらを踏まえると、国としては、大規

模施設からより小規模な住居の在り方に取り組を進めているという点が、調査対象国において共通の状況であると考えられる。

一方、デスクトップリサーチやヒアリング調査からは、実態としては家族と共に生活する知的障害者が最も多い傾向にあることがわかった。その要因としては、各住居の空室率が低いことや、家族から離れて暮らすことに対して家族から賛同が得られない等の意見がヒアリング調査で聞かれた。そのことから、家族と暮らすこと自体が本人の希望に即している場合以外にも、選択肢のなさから消極的に家族と同居している場合もあるのではないかと考えられた。これらに対し、知的障害者の多くが家族と共に暮らしていることの評価についても考える必要があるとの意見が検討委員からあった。

その他、新型コロナウイルス感染症の影響による経済危機等によって、住居の運営事業者としては1つの居住場所に大人数をに入れる方がコスト削減になるという考え方を持つ場合もあり、居住場所における受入人数を増やすような傾向が生じないかという懸念がドイツ、スウェーデンで広がっていた。

以上のことから、各調査対象国において、当事者の地域移行、特に施設から地域の小規模な住居の在り方への移行については法制度としては整備されつつあるものの、実態としては経済難、コストカット、家族内の懸念等の課題があるということが共通していると考えられる。

また、検討委員会では、国際的な動きとして居住場所の小規模化が進んでいることは共通しているものの、本人の思いがどう反映されるのかという点も地域移行においては重要であるという意見が挙げられた。これは、前述した「ソフト面も含んだ地域包括の取組」も重要であるという趣旨である。実際に、各調査対象国では、居住場所の小規模化を進めると同時に、パーソナル・アシスタンス、パーソナル・バジェット（ダイレクト・ペイメント）等、①居住場所を選ぶ際意思決定支援や、②各居住場所での暮らしにおける意思決定支援の制度面の充実を図っていると言える。

一方、①居住場所を選ぶ際の意思決定支援としては、知的障害者の支援ニーズを診断した後、その支援ニーズを踏まえて提示される「選択肢」の中から居住場所を選ぶような実態がある。ヒアリング調査の中では、「障害者が障害のない者と同じように暮らす権利」の観点では、選択肢の中から選ばなければいけないという実態は、真の意味で地域移行や地域社会への包摂を実現できていないことを意味するのではないかと意見が挙げられた。

また、②各居住場所での暮らしにおける意思決定支援については、各事業所、各支援者によって実態は異なると推察されるものの、居住場所の小規模化だけでなく、各居住場所での当事者同士の話し合いや支援者への提言（スウェーデン）、様々な余暇活動を実現するような取組等を通じて実現しようとしていることが見受けられた。一方、ヒアリング調査を踏まえると、支援者の人手不足や、支援者の低賃金がこれらを阻害する要因の一つであると考えられる。

なお、知的障害者が障害のない者と同様に、居住場所の選択肢を得られていないという実態がある以上、居住場所を小規模化したところで真の意味での地域移行やインクルージョンとは言い難いという意見が、ヒアリング調査からも、検討委員からも挙げられた。大規模施設から小規模施設ということだけではなく、その質的評価についても考える必要がある。

③ 意思決定支援について

総括所見における勧告では、代理意思決定から支援付き意思決定への転換が共通して示されており、当該勧告を踏まえて、調査対象国でも支援付き意思決定に関する取組が見られたところである。例えば、意思決定支援に関するガイドラインの策定、成年後見人や世話人を対象にした意思決定支援に関する説明資料や体系化されたプロセスの作成（当事者や親団体が作成し、国が周知している場合もある）、成年後見人や世話人制度の法制度において、本人の意思を中心とすることを追記するなどが見受けられた。

一方、成年後見人等の既存の制度を実際に撤廃するような動きはみられていない。また、支援現場の実態としては、知的障害者本人への説明の工夫に時間等がかかることから、家族などが代理決定してしまうことが多いということが、ヒアリング調査では情報として得られた。

検討委員会では、既存の制度を突然に撤廃することは難しいため、成年後見制度の代替となるような支援付き意思決定の制度を同時進行的に試行した後、策定・施行するという考え方があるのではないかという意見が挙げられた。実際、韓国では勧告を踏まえ、成年後見制度を廃止すべきだという議論も生じているという情報がヒアリング調査から得られており、他の対象国でもその議論はまだ始まったばかりであるという発言が得られている。各調査対象国で今後、成年後見制度等の既存制度の見直しや、支援付き意思決定の実現に向けて議論が活性化していくことが予期される。

しかし、障害者権利委員会は各国に対し、意思決定の法的権限について本人の能力に制限を設けないよう繰り返し求めていることから、成年後見制度は原則廃止し、すべての人が支援を受けながら自己決定できる制度へ移行すべきだという立場を取っている。そのことを踏まえ、現実的な困難さはあっても代理決定からの脱却に向け、どのような施策が国際的には進められているのかについて今後調査し、何ができるか考えていく必要があるという意見が検討委員からは挙げられた。

④ 国際的な状況の調査の在り方について

本事業では、公的な資料を主とするデスクトップリサーチおよび、①特徴的な取組を行っている行政、②対象国の政策に影響を与えている、あるいは社会福祉に関する事業を展開している当事者または親の会等の団体、③対象国に知見のある有識者へのヒアリング調査を軸とした。

デスクトップリサーチでは、公的な資料を参考にしていることから、地域移行や意思決定支援の実態に関する情報を参照することが難しかったが、ヒアリング調査を踏まえ、支援現場の実態を把握することができた。一方、ヒアリング調査の調整時には、検討委員やヒアリングの協力者のご紹介や、事務局のグローバルネットワークの活用等の様々な工夫を行ったが、打診先の多忙さや、調査項目に答えることが難しい等の理由で、19か所への打診のうち12か所から辞退を受けることとなった。

上記を踏まえ、検討委員会では、支援現場の実態を把握することが可能なヒアリング調査の重要性を改めて認識した。また、今後の同様の調査研究事業においては、実地調査も実施することで更なる実態の把握が可能となるのではないかという意見が挙げられた。

なお、地域移行および意思決定支援の実践的な検討のためには、各国固有の文脈に留意しながら、政策の成功・失敗の分析を行うことが必要であるとの意見もあった。

付録1 デスクトップリサーチの参照先一覧

国ごとの参照先を以下に記載する。なお、サイトページはすべて令和7年3月時点で閲覧を確認できている。

① イギリス

- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2011), Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention Initial reports of States parties due in 2011 United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国の、条約第35条に基づく2011年締め切りの初回報告書)
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2017), Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention(障害者の権利に関する条約の選択議定書第6条に基づき委員会が実施したグレートブリテンおよび北アイルランド連合王国に関する調査 委員会報告)
- Local Government Association(イギリス地方自治体協会) (2017), UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Local Government Association Evidence (国連障害者権利委員会へのパラレルレポート - イギリス地方自治体協会の資料)
- UK Independent Mechanism(イギリス独立メカニズム) (2017), Disability Rights in the UK - Updated submission to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities in advance of the public examination of the UK's implementation of the UN CRPD (イギリスにおける障害者の権利 - イギリスにおける障害者権利条約の実施に関する公開審査に先立つ国連障害者権利委員会への提出書類の更新)
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2017), Concluding observations on the initial report of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国の初回報告書に関する総括所見)
- UK Parliament(イギリス議会) (2018), UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities Volume 643: debated on Wednesday 20 June 2018 (国連障害者権利条約 第643巻:2018年6月20日水曜日に討論)
- Gov.UK (2019), The UK's 2019 response to select concluding observations of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会の一部の総括所見に対する英国の2019年の回答)
- Gov.UK (2022), UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2016 inquiry – UK 2022 follow-up report(国連障害者権利委員会2016年調査 - 英国2022年フォローアップレポート)
- UK Parliament(イギリス議会) (2022), The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: UK implementation (国連障害者権利条約:英国での実施)
- legislation.gov.uk(1980), National Health Service and Community Care Act 1990 (1990年国民保健サービスおよびコミュニティケア法)
- legislation.gov.uk (2005), Mental Capacity Act 2005(2005年意思決定能力法)
- legislation.gov.uk(2010), Equality Act 2010 (2010年平等法)
- Gov.UK (2013), Equality Act 2010:guidance(2010年平等法)
- legislation.gov.uk(2014), Care act 2014(2014年介護法)

- Gov.UK (2001), Valuing People - A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century(人の尊重 – 21 世紀の知的障害に対する新たな戦略)
- Gov.UK (2025), Learning disability - applying All Our Health(知的障害 – All Our Health の適用), [https://www.gov.uk/government/publications/learning-disability-applying-all-our-health/learning-disabilities-applying-all-our-health#:~:text=a%20significantly%20reduced%20ability%20to,\)%2C%20which%20started%20before%20adulthood.](https://www.gov.uk/government/publications/learning-disability-applying-all-our-health/learning-disabilities-applying-all-our-health#:~:text=a%20significantly%20reduced%20ability%20to,)%2C%20which%20started%20before%20adulthood.)
- Gov.UK, Minister of State (Minister for Social Security and Disability) (国務大臣(社会保障・障害担当大臣)), <https://www.gov.uk/government/ministers/minister-of-state--192#:~:text=Sir%20Stephen%20Timms%20was%20appointed,Education%2C%20on%208%20July%202024.>
- Gov.UK, Disability Unit(障害者対策室), <https://www.gov.uk/government/organisations/disability-unit>
- Public Health England(イングランド公衆衛生サービス) (2020), Chapter 5: adult social care(第 5 章 成人ソーシャルケア)
- Gov.UK (2019),Housing for older and disabled people(高齢者や障害者のための住宅), <https://www.gov.uk/guidance/housing-for-older-and-disabled-people>
- NHS England(NHS イングランド), Housing(住宅), <https://www.england.nhs.uk/learning-disabilities/care/housing/>
- NHS England(NHS イングランド), Building the right home(適切な住まいの構築), <https://www.england.nhs.uk/learningdisabilities/wp-content/uploads/sites/34/2015/11/building-right-home-guidance-housing.pdf>
- NHS England(NHS イングランド), What are integrated care systems?(統合ケアシステムとは何か), <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/what-is-integrated-care/>
- UK parliament(イギリス議会) (2022),Disabled Facilities Grants(障害者施設助成金), <https://www.gov.uk/disabled-facilities-grants>
- Department of Health and Social Care(保健省), National Disability Strategy(国家障害戦略)
- Gov.UK, Disability Living Allowance (DLA) for children(子どものための障害者生活手当), <https://www.gov.uk/disability-living-allowance-children>
- Gov.UK, Health conditions, disability and Universal Credit(健康状態、障害、ユニバーサル・クレジット), <https://www.gov.uk/health-conditions-disability-universal-credit>
- BCP Council(ボーンマス、クライストチャーチ、アンド・プール評議会), Support for adults with a learning disability(知的障害のある成人への支援), <https://www.bpcouncil.gov.uk/adult-social-care-and-health/support-for-adults-with-a-disability/support-for-adults-with-a-learning-disability/bcp-learning-disability-partnership-board-ldpb>

② フランス

- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2016), Initial report submitted by France under article 35 of the Convention, due in 2012(フランスの条約第 35 条に基づく 2012 年締め切りの初回報告書)
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2021), Concluding observations on the initial report of France(フランスの初回報告書に関する総括所見)
- Légifrance, Code de l'action sociale et des familles(社会福祉・家族法典)
- Légifrance, Code Civil(フランス民法典)
- Légifrance, Loi n° 2004-1486 du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité(差別防止機構設置法)
- Légifrance, LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées(障害者の平等の権利、機会、市民権のための 2005 年 2 月 11 日法)
- Mon Parcours Handicap, SEPH : Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées(障害施策担当事務局), <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/seph>
- Mon Parcours Handicap, MDPH : Maison départementale des personnes handicapées(県障害者センター), <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/mdph>
- Mon Parcours Handicap, CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées(障害者権利・自立委員会), <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/cdaph>
- Mon Parcours Handicap, CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées(障害者に関する県諮問委員会), <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/cdcp>
- info.gouv.fr, Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), <https://www.info.gouv.fr/organisation/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-cneph>
- education.gouv.fr, Scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS)(障害のある児童の小学校への入学; 学校教育統合クラス (CLIS) の更新), <https://www.education.gouv.fr/bo/2009/31/mene0915406c.htm>
- Direction de l'information légale et administrative(首相府法律・行政情報局) (2025), What are the conditions for obtaining social housing?(社会住宅を取得するための条件は何か), <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F869?lang=en>
- handicap.gouv.fr (2021), Bilan de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021(医療・社会的支援の進化のための 5 か年戦略の見直し), <https://handicap.gouv.fr/bilan-de-la-strategie-quinquennale-devolution-de-loffre-medico-sociale-2017-2021>

③ ドイツ

- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2019), Combined second and third reports submitted by Germany under article 35 of the Convention, pursuant to the optional reporting procedure, due in 2019(ドイツの条約第 35 条に基づく 2019 年締め切りの第 2・3 回合併報告書)
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2023), Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany(ドイツの第 2・3 回合併定期報告に対する総括所見)
- Alliance of German Non-Governmental Organisations on the CRPD (2023), Menschenrechte Jetzt!(人権は今!)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales(ドイツ連邦労働・社会省), Bundesteilhabegesetz(連邦参加法)
- Bundesministerium der Justiz(ドイツ連邦司法省), Sozialgesetzbuch Neuntes Buch(「ドイツ社会法典」)
- Bundesministerium der Justiz(ドイツ連邦司法省), Bürgerliches Gesetzbuch(ドイツ民法典)
- Bundesministerium der Justiz(ドイツ連邦司法省), Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz(一般平等待遇法)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales(ドイツ連邦労働・社会省), Das Ministerium für mehr finanzielle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen(障害者の財政的自己決定を促進するための省), <https://www.bmas.de/DE/Ministerium/Wir-stellen-uns-vor/Info-Stand/Ministerium-fuer-finanzielle-Selbstbestimmung/ministerium-fuer-finanzielle-selbstbestimmung.html>
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関), Umsetzung CRPD in Deutschland(ドイツにおける CRPD の実施), <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/deutschland-im-menschenrechtssystem/vereinte-nationen/vereinte-nationen-menschenrechtsabkommen/umsetzung-crpd-in-deutschland>
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関), About the National CRPD Monitoring Mechanism(CRPD 監視センターについて), <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/en/institute/departments/national-crpd-monitoring-mechanism/about-the-national-crpd-monitoring-mechanism>
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関), State review procedure(国家審査手続き), https://www.institut-fuer-menschenrechte.de.translate.goog/das-institut/abteilungen/monitoring-stelle-un-behindertenrechtskonvention/staatenpruefverfahren? x_tr_sl=de& x_tr_tl=en& x_tr_hl=ja& x_tr_pto=wapp
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関) (2024), Rechte von Menschen mit Behinderungen(障害者の権利), <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen>
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関), Rechte von Menschen mit Behinderungen Wohnen(障害者の権利 住宅), <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen/wohnen>
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関) (2023), Leitlinien zur Deinstitutionalisierung Vorgaben des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum Abbau von Sondereinrichtungen(脱施設化のガイドライン 国連障害者権利委員会の特別施設の解体に関する要件)

- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関) (2023), Selbstbestimmt Leben: Umfassender Wandel der Unterstützungssysteme notwendig(自己決定的な生活:支援制度の包括的な変革が必要)
- Deutsches Institut für Menschenrechte(ドイツ人権機関) (2023), Inklusion voranbringen: Bundesbehindertenbeauftragter und Menschenrechtsinstitut veröffentlichen Empfehlungen(インクルージョンの推進:連邦障害者委員会と人権研究所が勧告を発表)
- München(ミュンヘン市), Ehrenamtliche Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München(ミュンヘン市名誉職障害者全権委員), <https://stadt.muenchen.de/infos/behindertenbeauftragter.html>
- Bayerisches Sozialministerium(バイエルン州社会省), Der Bayerische Landesbehindertenrat(バイエルン州障害者諮問協議会), <http://stmas.bayern.de/inklusion/landesbehindertenrat/#%3A~%3Atext=Der%20Bayerische%20Landesbehindertenrat%20unterst%C3%BCtzt%20und%20ober%C3%A4t%20die%20Staatsregierung%20in%20allen%20Fragen%20der%20Behindertenpolitik.>
- Beauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderung(バイエルン州政府障害者関連全権委員), Beauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderung(バイエルン州政府障害者関連全権委員), <https://www.behindertenbeauftragter.bayern.de/>
- Behindertenbeirat München(ミュンヘン市障害者諮問委員会), Herzlich willkommen beim Behindertenbeirat München(ミュンヘン市障害者諮問委員会へようこそ), <https://www.behindertenbeirat-muenchen.de/>

④ 韓国

- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2019), Combined second and third periodic reports submitted by the Republic of Korea under article 35 of the Convention pursuant to the optional reporting procedure, due in 2019(条約第 35 条に基づいて大韓民国によって提出された 2019 年締切の第 2・3 回政府報告)
- The Republic of Korea's Additional Report, 2019-2022, to the United Nations Committee on the Convention of the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)(韓国政府によって提出された第 2・3 回政府報告の追加報告書)
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2022), Concluding observations on the combined second and third periodic reports of the Republic of Korea(韓国の第 2・3 回報告書に関する総括所見)
- 국가인권위원회(国家人權委員会) (2022), Independent Report of the National Human Rights Commission of Korea : SUBMISSION TO THE UNITED NATIONS COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES ON THE OCCASION OF ITS CONSIDERATION OF THE COMBINED SECOND AND THIRD PERIODIC REPORT OF KOREA(国家人權委員会の独立報告書 : 障害者権利委員会による韓国の第 2・3 回政府報告の審査に際しての提出)
- 한국장애포럼(韓國障害フォーラム) (2022), Civil Society Organization Report to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities(障害者権利委員会への市民社会組織の報告書)
- NGO 連帯 (2022), NGO Thematic Alternative Report on the Rights of Children with Disabilities and Migrants with Disabilities to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities(障害児および障害がある移民の権利に関する障害者権利委員会への NGO テーマ別代替報告書)
- 국가인권위원회(国家人權委員会), 장애인권리위원회(障害者権利委員会), <https://uhr.humanrights.go.kr/pub/uhr/dir/list?id=29&c1=3:%EC%9C%A0%EC%97%94%20%EC%9D%B8%EA%B6%8C%EC%A1%B0%EC%95%BD%EA%B8%B0%EA%B5%AC&c2=39:%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EA%B6%8C%EB%A6%AC%EC%9C%84%EC%9B%90%ED%9A%8C>
- 대한민국국회 의안정보시스템(大韓民國国会議案情報システム) (2020), 장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안(최혜영의원 등 68 인)(障害者脱施設支援等に関する法律案(チェ・ヘヨン議員等 68 人))
- 대한민국국회 의안정보시스템(大韓民國国会議案情報システム) (2023), 장애인복지법 일부개정법률안(이종성의원 등 11 인)(障害者福祉法一部改正法律案(イ・ジョンソン議員等 11 人))
- 대한민국국회 의안정보시스템(大韓民國国会議案情報システム) (2023), 장애인 거주시설의 단계적 축소 및 폐쇄에 관한 법률안(장혜영의원 등 10 인)(障害者居住施設の段階的縮小および閉鎖に関する法律案(ジャン・ヘヨン議員等 10 人))
- 대한민국국회 의안정보시스템(大韓民國国会議案情報システム) (2024), 장애인 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안(김예지의원 등 10 인)(障害者地域社会自立および住居転換支援に関する法律案(キム・イエジ議員等 10 人))
- 대한민국국회 의안정보시스템(大韓民國国会議案情報システム) (2024), 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안(최보운의원 등 12 인)(障害者の地域社会自立および住居転換支援に関する法律案(チェ・보운議員等 12 人))
- 대한민국국회 의안정보시스템(大韓民國国会議案情報시스템) (2024), 장애인복지법 일부개정법률안(서미화의원·김선민의원 등 29 인)(障害者福祉法一部改正法律案(소·미피아議員·김·ソンミン議員等 29 人))
- 국회법률정보시스템(国会法律情報システム), 국민에게 힘이 되는 법률정보(国民の力になる法律情報), <https://likms.assembly.go.kr/law/lawsLawtInqyDetl1010.do>

- 서울특별시의회(ソウル特別市議会) (2022), 제 308 회서울특별시의회(정례회) 본회의회의록(第 308 回ソウル特別市議会(定例会)本会議議事録)
- 서울특별시의회(ソウル特別市議会) (2024), 제 324 회서울특별시의회(정례회) 본회의회의록(第 324 回ソウル特別市議会(定例会)本会議議事録)
- 대한민국 법원(大韓民国国法院) (2018), 금치산 또는 한정치산 선고 효력 상실 안내(禁治産・限定治産の選考効力喪失案内)
- 보건복지부(保健福祉部) (2024), 17 개 시·도 모여 유엔장애인권리위원회의 장애인 자립지원 관련 성명서 공유 및 논의(17 市・都が集まって UN 障害者権利委員会の障害者自立支援関連声明書を共有・論議)
- 보건복지부(保健福祉部) (2019), 「지역사회 통합돌봄」, 8 개 지자체에서 첫 걸음(「地域社会統合ケア」、8 つの自治体で第一歩を踏み出す)
- 보건복지부(保健福祉部) (2023), 제 6 차 장애인정책종합계획('23~'27)(第 6 次障害者総合政策('23~'27))
- 보건복지부(保健福祉部) (2021), 거주시설에서 나와 지역사회에서 함께 살아가도록(居住施設から出て、地域社会で一緒に生きるように)
- 보건복지부(保健福祉部), 장애인복지법(障害者福祉法)
- 보건복지부(保健福祉部), 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(障害者差別の禁止と権利侵害からの救済に関する法律)
- 국가법령정보센터(国家法令情報センター), 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(発達障害者権利保障および支援に関する法律)
- 국가법령정보센터(国家法令情報センター) (2024), 장애정도판정기준(障害程度判定基準)
- 국가법령정보센터(国家法令情報センター) (2024), [별표 1] 장애인의 장애 정도(제 2 조 관련)(장애인복지법 시행규칙)([別表 1]障害者の障害の程度(第 2 条関連)(障害者福祉法施行規則))
- 한국장애인개발원(韓国障害者開発院), 院長ご挨拶, <https://www.koddi.or.kr/jpn/greeting.jhtml>
- 한국장애인개발원(韓国障害者開発院) (2022), 윤석열 정부 국정과제 현안 연구(ユン・ソクヨル政府国政課題現案研究)
- 한국장애인개발원(韓国障害者開発院) (2023), 장애인거주시설에서 지역사회 주거서비스 제공기관으로의 변환 과정에 대한 성과 및 한계점 연구(障害者居住施設から地域社会住居サービス提供機関への変換過程における成果および限界に関する研究)
- 한국장애인개발원(韓国障害者開発院) (2023), 거주시설 퇴소 장애인 지역사회 자립 실태조사 연구(入所施設退所障害者の地域社会自立実態調査研究)
- 한국장애인개발원(韓国障害者開発院) (2021), 서울시 장애인 탈시설 중단연구(ソウル市障害者脱施設の縦断研究)
- 대한민국 국회(大韓民国国会) (2023), 第 410 回国会 保健福祉委員会 第 2 法案審査小委員会
- 대한민국 공식 전자정부 누리집(大韓民国公式電子政府ホームページ) (2022), 윤석열정부 110 대 국정과제(ユン・ソクヨル政府 110 代国政課題)
- 대한민국 공식 전자정부 누리집(大韓民国公式電子政府ホームページ) (2021), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어)(地域社会統合ケア(コミュニティケア))

⑤ スウェーデン

- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2019), Combined second and third periodic reports submitted by Sweden under article 35 of the Convention pursuant to the optional reporting procedure, due in 2019(スウェーデンの条約第 35 条に基づく 2019 年締め切りの第 2・3 回合併報告書)
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities(国連障害者権利委員会) (2024), Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Sweden(スウェーデンの第 2・3 回報告書に関する総括所見)
- Funktionsrätt Sverige(スウェーデン障害者権利連盟) (2024), Second Alternative report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Sweden(スウェーデンにおける国連障害者権利条約の履行に関する第 2 回パラレルレポート)
- Socialdepartementet(社会省) (1985), Lag (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.(精神発達遅滞者特別援護法)
- Socialdepartementet(社会省) (1997), Lagen om avveckling av specialsjukhus och vårdhem(特別病院・入所施設解体法)
- Socialdepartementet(社会省) (1993), Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade(特定の機能障害者に対する援助およびサービスに関する法律)
- Socialdepartementet(社会省) (1993), Lag (1993:389) om assistansersättning(介護手当に関する法律)
- Sveriges Riksdags(スウェーデン議会) (2008), Diskrimineringslag(差別禁止法)
- Sveriges Riksdags(スウェーデン議会) (2001), Socialtjänstlag(社会福祉法)
- Socialdepartementet(社会省) (2006), Regeringens proposition Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolicen(障害者政策の国家目標と方向性)
- Regeringskansliet, Socialdepartementet (社会省), <https://www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet/>
- Socialstyrelsen(社会庁) (2009), Swedish disability policy(スウェーデンの障害者施策)
- Skolverket(学校庁), Det här gör Skolverket(これがスウェーデン国立教育庁が行っていること), <https://www.skolverket.se/om-oss/var-verksamhet/det-har-gor-skolverket>
- Kunskapsguiden, Om personligt ombud (個人代理人について), <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/personligt-ombud/om-personligt-ombud/>

令和6年度障害者総合福祉推進事業

障害保健福祉政策についての国際的動向に対応した
諸外国の政策等の調査・分析

発行日：令和7年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社