

■ 記念講演「障害者の地域生活を実現するための現状と課題」

東洋大学ライフデザイン学部 教授

北 野 誠 一 氏



障害者福祉論と地域福祉論を専攻する。

1983年大阪市立大学大学院生活科学研究科社会福祉学後期博士課程、1986年桃山学院大学社会学部助教授就任、1990年サンフランシスコ州立大学社会福祉学科客員研究員、1995年桃山学院大学社会学部教授就任、1996年カナダダグラスカレッジ客員研究員を経て2005年4月から現職。

主要研究業績として「自立生活の思想と展望」(ミネルヴァ書房)、「障害者の機会平等と自立生活」(明石書店)、「障害者福祉論」(ミネルヴァ書房)、「アメリカの発達障害者権利擁護法」(明石書店)、「障害者と地域生活」(中央法規)などがある。

また、自立生活支援センター・ピア大阪運営副委員長、寝屋川市障害者施策推進協議会委員長、西宮市障害福祉推進計画推進会議委員長、定藤記念福祉研究会会長、滋賀県障害者プラン策定検討委員会委員長、三重県障害者地域生活移行推進プラン策定委員会委員長等を担っている。

■ 司会(DPI北海道ブロック会議事務局次長・東智樹) /

それでは午後の部、記念講演といたしまして、「障害者の地域生活を実現するための現状と課題」ということで、東洋大学ライフデザイン学部教授の北野先生よりお話いただきたいと思います。よろしくお願いします。

■ 北野 /

私は、山田さんがどちらかというと知的障害の支援の話をされましたので、私は身体障害を中心にこれからの地域移行の方向の話をするように言われております。ですから、精神障害も含め、全体に地域移行の話をしようかなと思っております。おそらく私が出てくると、障害者自立支援法の関連の話をきちんとしてほしいという思いがあると思うのですが、今日はその話はしません。それをやると、それで話が何時間にもなってしまいますので、今日は障害者自立支援法と地域移行との関係については、おそらく質問とかが出るでしょうから、後半のパネルディスカッションの中で、その質問にお答えすることにします。私は今回そのことをお話すると、ちょっと頭にきていることもあるし、それで時間が終わってしまいますので、あまり自立支援法と地域移行を話すのは、この1時間10分の間にはしないことにしようと思っていますので、よろしくお願いします。

ただ、皆さんには幾つか資料を用意しました。北海道が追いつけ追い越せとっていらっしゃる滋賀県の障害者計画です。北川さん(元知事)のいました三重県は、障害者の施設から地域移行計画というのをつくっておりますので、障害者地域生活移行推進計画の説明を先にしてから本題に入ろうと思っています。資料の43ページ、44ページを開いてください。

先程、西村さんとお話したのですが、障害者自立支援法の中で、一番ましなところ、評価できるところは何かという話をしていたのです。一番評価できることは、やはり障害福祉計画ということについて明確に義務づけられている。障害福祉計画をやるということが明確になったところだけは、評価できるであろうということです。

そうしますと、障害福祉計画をどう作るか、どうやるかが、自立支援法のある意味で要です。今回そういう形で、皆さんには2つの資料をご提示しますが、ひとつは「近江障害者プラン」という滋賀県の障害者計画です。私が委員長をしており、この11月に第3回目の委員会を開くところですが、大きな問題が出てきております。それは、障害者自立支援法が、来週(05年11月上旬)あたり可決するらしいですが、全体にずれ込んでおります。

資料を見ていただきますと、44ページの県の予定の横に、国の動向とあります。国の動向は、サービス利用実態調査は終わりました、新たなサービス事業体系の基本骨格を提示するのはほとんど遅れております。まだ施行規則をつくっている段階だと思いますけれども、法案が通らなければ、当然施行規則などというものにはなりませんので、12月に基本指針案が出てくれば、おそらく各都道府県はそれなりに各都道府県の障害福祉計画に関する基本方針は出せるのですけれども、全体的な時間として非常に遅れてきておりますので、障害福祉計画というものを基本的に、再来年(07年)の3月までにつくりなさいということを国が言っていますが、それをやるためには、全体にずれ込んできています。今日は、県の方や市町村の方もいらっしゃるでしょうから、ご説明しておきますと、国が出してくる方針を待っていたら、障害福祉計画は時間的に非常にシビアになりますので、私たちは、2年計画で今年(05年)の4月から、障害福祉計画の準備を始めていまして、いろいろな基本的な調査であるとか、施策分野別の懇談会を行っています。この懇談会は、例えば教育なら教育分野に関する関係者に集まっていたいて、現在一番大きな教育問題、養護学校の問題、普通学校の問題、教育問題は何なのかとか、利用されている本人あるいはご家族の方に来てもらったりして、各分野ごとにどういう施策問題を抱えているのか、施策別の分野別懇談会と、いろんな当事者の方々にどういう大きな問題を抱えているかということについて、当事者座談会をやってもらっています。そういうことを、国の方向が出る前にある程度把握しておかないと、国の方向が出てから慌てて調査をやっても、時間的に苦しいですから、できる範囲で必要な調査を粛々とやっておかないとならない。

そして、国の方針が出たら、それにプラスアルファ、絶対必要な調査項目が出ますから、絶対必要な調査というものを準備しておいて、ぼんと打ち出して、そして今までやっていた既存のサービスに対する評価、それから各課題別の課題の整理と、国から出されてきた部分についての必要な再調査を併せながら、来年(06年)1月以降、もう1年ちょっとしかありませんけれども、きちんと障害福祉計画を立てていかなあかんということで、この障害福祉計画にどういう中身と数値を盛り込めるかということが、はっきり言いますと、障害者自立支援法の勝負です。ここに貧困な中身とか、貧困な数値を盛り込むと、とても貧しい障害福祉計画になり、その障害者福祉そのものを追認するところになってしまうので、是非とも各市町村、それから道は、その辺について国に対してかなりプレッシャーをかけるようなつもりで、やっていただきたいと思っています。

と言いますのは、国は予算の関係で、むしろ都道府県にある種の枠組みを決めて、このくらいでやってくれという積み上げ方式ではなく、都道府県に割り振って、このくらいの量で施設はこれくらい、在宅はこれくらいでやってくれという形で割り振ってくるといううさが流れています。ぜひともそうならないように、初めから割り振られる前に、自分たちがやっぱり粛々と、北海道では「これだけのものはいるのだ」と、道や市町村ではこれだけのニーズを持ってはると、それを積み上げたら道にはこれだけの支援がいるのだということを明確にしておかなければ、頭から押さえられしまって、「この範囲でやってちょうだいね」となってしまうと、とても地域生活支援なんてことはできません。ですから、そこは先手を打てるように、準備をしておかなければならないと思っています。

滋賀県も、そのつもりで早くから障害者計画をやっています。同じように、私は西宮の障害者支援の委員長もしてまして、そこも今年の4月から計画をつくっています。というのは、こちら後から国のとおりにやってもなかなか寂しいシステムになるものですから、初めからこちらから打って出るつもりでやっております。

そう考えますと、おもしろいのは三重県でありまして、三重県は皆さんの資料の43ページですね。障害者地域生活移行推進プランというものを県のレベルでまずつくっておりまして、ここも私が委員長をしておるのですけれども、今、3つの委員会を動かしています。3つの委員会というのは、一つは、知的障害者の施設の地域移行の小委員会、それから二つ目が身体障害者の施設の地域移行の小委員会。三つ目が精神病院の地域移行の小委員会です。打ち明けて言いますと、一番行き詰まっているのは身体障害者の地域移行の小委員会なのです。寂しいよね。

身体障害者の地域移行の小委員会があまり活発に動かない理由は、私たちもある意味わかっています。身障療護の問題ですね。身体障害者療護施設がほんまに地域移行ということを真剣に考える気があるのかいということです。答えは、法律にはそもそも身体障害者療護施設は生活施設と言われていて、特段、地域移行するためのリハビリテーションであるとか、トレーニングのプログラムが設置されておられません。ですから、絶対

やらなければあかんことはない。地域移行されている身体障害者療護施設というのは、ごくごくまれでありまして、ほとんどのところはむしろ永遠に障害者の方が暮らすところになっている。例えば学生が事故で首の骨を折って全身麻痺の頸椎損傷になった。そして例えば、頸損になった場合に、ご家族が支援できる場合は、家族のもとに帰るわけです。大学の学生でも家族がみるわけです。家族がみられない状況にある場合どうなるかという、リハビリテーション病院から身障療護のほうがいいのじゃないかとなるわけです。結局二十歳ぐらいの学生へ家族が支援できなかったら、空いていたら身障療護に行くわけです。そうすると、20代から驚くことにずっとそのまゐっているわけです。20代から30代、40代、50代と。一体いつまでか。私は、これはおかしいと思っています。人権侵害ではないかと思います。20代の青春のころからずっと施設で一生を送らなあかんなんてことは、ちょっと考えても異常な世界ですよ。だから身障療護というものも、きちんと地域移行というか、地域で暮らしてみようという仕組みをきちんとつくっていくということは、とても大事な課題です。だから、この問題は、今日は、ぜひとも真剣に考えていかなあかんということで、話題提起をしようと思っています。

知的のほうは、山田さんもおっしゃってましたが、知的の入所施設は自活訓練という仕組みを持ってまして、半年から1年の間、自活訓練のプログラムが計画されて地域移行する。ところが、自立支援法の中で自活訓練がどうなるのかとか、またこれが実は非常に不透明になっていまして、地域移行の仕組みをこれから本当に自立支援法でどう施策していかれるのかを、私たちはきっちり見届けるといって、監視する必要があると思います。つまりこれまであった仕組みが変わるわけですから、そうするとどんな仕組みのもとに地域移行というものが進めていかれるのかについては、非常に大事なテーマであります。知的障害者の施設というのは皆さんも知ってはるように、もともとは知的障害者入所更生施設です。英語ではもともとメンタルリタージドのリハビリテーションセンターという名前だったのです。それを法律にするとときに横文字は嫌やと。日本の法律というのはだいたい横文字を使うことにアレルギーがありまして、横文字を使わないために更生施設という名前に変えたのです。更生とはリハビリテーションです。リハビリテーションというのは、要するに知的障害者の方が一時施設に入っていかれて、その施設の中で、さまざまな技術を獲得されて、地域移行のためのプログラムで技術を獲得されて、地域に帰ってこられる。そのためにできた施設が知的障害者入所更生施設です。もともとは、地域移行のためにつくられた施設なのです。

また、入所授産施設があります。授産というのは英語では、ボケーションリハビリテーション。就労のためのプログラムを受けられて地域に帰ってくる。就労のためのリハビリテーションのプログラムがボケーションです。ですから、ずっといらっしゃるための施設ではなかったのです。そのために知的障害者の施設はもともとつくられていましたから、あるいはリハビリのための施設でありました。

ですから、今回三重県で議論になっているのは、もともとリハビリテーションの施設だったのだから、もう一回本来の機能に戻っていこう。つまり施設に入ってくるとき、どういうニーズを持っていって、どういうことでこの施設を利用されるかということを、きっちりご本人や家族の方とお話しして、そのことについての問題をきちんと踏まえて、何年かの間にその問題について一定の方向性を検討して、地域で暮らせる支援の仕組みをつくって、地域で暮らしてもらいましょうという、そういう形で今後施設利用される場合に、きちんとご本人がどんなニーズを持っているのか、そのニーズを踏まえて、地域で暮らすために何をしたいかという、地域で暮らすためのプログラムを踏まえた入所のプログラムをつくりましょうと。

それから、今いらっしゃる方で地域生活を希望される方の場合には、きちんと各施設ごとに地域移行のプログラムというものをつくって、地域で暮らしましょうという話をしているのですが、難しいです。やはり長野県はすごいと思います。田中知事のもとで号令がかかっているから、地域移行は県の方針なのです。ですから、家族の方はある意味で初めは心配したのかもしれないけれども今は違う。今日は、家族の方がいらっしゃっていますが、こう思っていると思うのです。家族に帰ってくるのではない。つまり家族のもとに帰されるのではない。自分の子どもにグループホームなど、地域で暮らす仕組みをきちんとつくって、地域で安心して生活できる場所と仕組みをつくって地域に帰ってくるのだという、そのことが非常に明確に出ている。だから、私はここが基礎だと思います。

私は、ご家族というのは、今の施設に入っていることに満足しているとは思ってない。どの家族もやはりわかっている。だって、マスコミはテレビで時々、施設であんなことあった、こんなことあったと言い、それを聞いたら、

家族はみんな胸痛んでいる。うちの子どもはそんな目におうてないやろなど。でも、何か言いに行き、かえって目立ったら、うちの子がひどい目におうたらいかんから言わんとこと、家族は思っていると思う。だから、そう思うとご家族は、今の施設に満足しているのではないと思う。だから、本当に地域で本人が暮らしていて、本人も希望していて、地域に帰ってきて非常にいい顔をしている。その顔を見たら、私たちはもう安心して死ぬという思いを、どの家族も持っている。

ですから、私は大阪にいますとき、もともとは専門がアメリカとカナダの障害者福祉論ですから、アメリカとカナダに1年おりましたので、そのときに、大阪や西宮の家族の方にぎょうさん来てもらって、アメリカやカナダのグループホームを見てもらったのですよ。そしたら、あるお母さんは泣きそうな顔をして言うわけです。「先生、こんなグループホームやったら、うちは絶対施設になんか子どもをやりたくない。このグループホームに行かしたい」と言う。でも、それはカナダの話。「日本のグループホームはまだ信用できへん。あそこより施設のほうがましやな。職員の数も世話人さん一人しかおらんし、本人が、例えば病気になって夜中に困ったり、作業所に行けなくなったときに、昼間に職員さんが確保できていなかったら、うちみたいに障害が重かったら、そんなグループホームでは暮らせませんよ。施設は職員さんが日中もいるから。まだ施設にいるほうが安心ですわ」と、ご両親がおっしゃるわけです。私は、お母さん、お父さんの気持ちがよくわかります。日本のグループホームというのは、施設と比べてまだまだサービスが貧困。貧困だから親は心配する。特に障害が重たいご家族はやはり、今のグループホームではうちの子は、と思います。そうすると、施設という話になります。

私は、そのことはよくわかる。でもそれは、日本のグループホームの問題とは違うと思う。グループホーム制度そのものを否定したらあかん。日本のグループホームのサービスが貧困なだけでありまして、私はグループホームというのは、結局は山田さんたちの活動や大阪でもそうなのですが、グループホームで障害のある自分たちの仲間が暮らす。特に、知的障害の方はものをおっしゃなくても、だれがグループホームに行ったかはものすごくよくわかっている。つまり、自分の施設の中で、今年は誰々さんと誰々さんがグループホームに移ったということは、ものすごく重度の方でもわかっている。どう思うかといったら、「彼が行けている」という気がするわけです。「彼が行けるから僕だって」という気が絶対あるのです。そうすると、次にお話ししたときに、本人からだんだん提案があります。「私も行かせてくれ」と。

特に山田さんのところは、別にあおっているわけではないけれども、グループホームに見学に行くでしょう。そうすると、自分の友達がグループホームで暮らしているわけです。前に同じ寮におった仲間がグループホームで暮らしていて、めちゃめちゃ楽しそうに生き生きやっているわけです。部屋に行ったら個室もあってね。何か自分のものを置いている。こんなことをしているという話も聞いた。そうすると、グループホームで暮らしたいというのは、知的障害の万人の方の思いです。考えたら、当たり前ですね。自分の生活があって、自分の部屋があって、普通の当たり前の生活ができると思ったら、それはそうですね。

私たちはずるっいですね。自分たちはそういう生活をしていて、精神病院の8人部屋に精神障害者の人を入れたり、知的障害の方を入れたり、身体の人を4人部屋に入れています。でも、おのれはそんな生活したくないわけですよ。私はずるっいと思う。おのれがしたくない生活を人にさせるということは、これはおかしいですよ。おのれがしたくなかったら、人もしたくないはずなのですよ。知的障害の方でもしたくないはずですよ。

ですから、やはりそこは原則的に本人のプライバシーが守れて、地域で普通の生活ができるというのは、だれだって望んでいる当たり前の生活であることは間違いないことであります。ただ、三重県の話をしたときに、行き詰まってきたのは、知事の号令一下のもとで、全体としてそういうふうに進んでいる地域では、社会資源としてグループホームをきちんとつくっていかう。年間ベースで、年に100人とか200人とかいう規模でグループホームで暮らせる仕組みをつくっていかうという。ですから、グループホームをつくっても、中には客が来ないところがあります。山奥にグループホームをつくったら、お客さんは来ないと。それぐらいきちんとグループホームをつくることについて、是というか、それを県的なレベルでやっています。

では、三重県はとなると、やはりそこまでいっていない。つまり、そういう号令もかかってなければ、グループホームを渋々とつくっていく、そこまで。だから今回、三重県でわかったのは、むしろ地域生活移行推進プランをよく読まれたらわかりますよ。これは43ページ見たら、何が一番大きな問題かという、結局真ん中にある三重県障害者プラン計画がある、これはできているわけです。できてるけれども、問題は地域生活移行推進プランと

いう私が委員長をしているところで、お金を要求しても、まだプランができていないからという形で、今までお金は止まっているわけです。ですから、問題はむしろ策定委員会で少しオーバー目でもいいから、地域移行を希望される方のニーズの調査と、地域移行がこれだけ必要であるということをしきんとつくて、地域生活推進プランに基づく事業創出とか事業の展開、つまり金をつきたいわけです。予算をつけるためにつくった委員会なのです。要するにお金をつけると、やはりグループホームならグループホームに必要なお金を取っていかなければ、国の予算だけではグループホームは、わずかな金しか出ていないのです。ですから、国のお金に対して県なりでやはりプラスアルファのお金をつけて、数も増やし、職員の数も増やしたり、サービスのレベルを上げていくということをしないと、地域生活というのは、実際には、障害の重たい方にとってはとても苦しいですね。ですから、そういうために地域移行推進計画というものを三重県というのが、粛々とされていると。これは、予算を獲得するための大きな戦略として、こういうものが生まれてきているということです。だから、今後やはり都道府県だけではなくて、各市町村でもそういう形で、どれぐらいの方がどれだけのことを希望されているか。それに基づいて、これだけの方の希望があるのだからこれだけの予算をつけましょうと。お金をつけるために、障害福祉計画というもの、地域移行計画を使っていかなければ、国の支援に大きな期待を抱いて待っていても、そう簡単にはいかないということを頭に入れてほしいと思います。ですから、こういう計画というものをつくっています。

さて、後の話は、大した話ではなくて、ごめんなさい。皆さん、今からは、27ページ以降をやりますけれど、私は西宮の障害者計画の委員長をしていますけれども、西宮市とは15年か、20年近い付き合いなのですね。ずっと西宮市の支援をやっているのですけれども、実は研究者というのは、我々みたいな人間は別に何の能力もないのです。ただ、どこに食らいついて、どこと一緒に仕事をするかによって、私たちの運命は決まります。私は、西宮市というところで一緒に仕事をさせてもらえたから、いろいろなことができた。もう一方、DPIです。障害者自立生活運動というか、自立生活センターであるとか、そういう方々と長いつき合いをさせてもらえた。だから、自分なりに活動を整理しながら、自分の理論を展開できた。ですから、常に日本でも世界中どこでも行っても、理論というのは現実を整理するだけです。先に理論が行ったりはしません。大体研究者というのは、皆さんのやっている活動を整理して、それを全国に普遍化させるという仕事をするのでありまして、やはり進んでいるところに食らいついていたらおこぼれがもらえるというのが、研究者の大体なのです。それよりも進んで新しいのを提起するかというと、やはり先に行くのは現実なのです。本当にいい活動、いい支援というものが先に進みます。それを私たちは理論的に整理する。実は、この公式も、西宮の活動を見てつくったのです。

私たちは今、地域自立支援という言葉を使っています。かつては、地域支援とか自立生活支援という言葉を使ったのですが、今は1番の自立生活支援という言葉です。それから2番目の地域生活支援という言葉と、3番目の地域の共感力の支援という3つの言葉を合わせて、地域自立生活支援という概念をつくったのです。それは、別に私がつくったのではなく西宮の活動を分析しているとそうなったのです。ですから、CIL、身体障害者の自立生活運動がつくってきた自立生活の考えと、知的障害者のノーマライゼーションで生まれてきた地域生活の支援という考えと、それから社会福祉の中でコミュニティワーク、つまり地域を耕していく。それは地域の中で、差別したりいろいろな偏見を持っていたりするので、その地域そのものを変えていく。特に私たちは精神障害の方の支援をしていますから、精神障害の方が地域で暮らしていけるような地域に共感する力をつくる。地域が障害者を受け入れる力を高めるプログラムというのは、全体として西宮でやっています。どんなイメージかというと、資料の42ページです。この図は、西宮の活動を分析していったらこうなったのです。

西宮市というのは、みんなも知っているかもしれないけれども、幾つもおもしろい活動があるのです。例えばメインストリーム協会。メインストリーム協会というのは、いわゆるCIL、自立生活センターなのですけれども、ごっついおもしろい活動をしているわけです。例えば、障害者甲子園みたいなことをやって、甲子園で毎年高校生の身体障害の方に集まってもらって合宿をやって、自立生活のことを学んでいます。10年間やったのかな。「障害者甲子園」なんてことをやって、高校生の身体障害の方に集まってもらった。あれは、すごかったです。あそこから、自立生活運動の若いリーダーが生まれてきたのです。ですから、自立生活運動の若いリーダーというのは、結構、障害者甲子園の影響を受けている。それは、メインストリーム協会が生みだした戦略ですね。

あと、最重度障害者活動拠点の青葉園というのは、何と重症心身障害の方がアパートで一人暮らしまでしています。アパートで一人暮らししている重心の人がいてる。「重心の人がアパートで暮らせるのか」と言うかもしれ

ませんけれども、本当に暮らしているわけです。行くとわかりますが、楽しいのです。本人の表情が全然違うのです。施設にいたときの表情とは全然違う。ものすごく楽しそうに暮らしているわけです。もちろん体調が悪く少し顔色が悪いときもあるけれども、ふだん調子がいいときは、目がきらきらしています。職員さん、ボランティアの方、いろんな方が来るときの雰囲気はもう最高です。ものすごくいい表情で暮らしている。もちろん自ら言語を発せられないから、表情と雰囲気の中で表現している。でも、ボランティアの人が来たり、いろいろな人が来ると華やかになるから、結局華やかな服着ているとか、そのことで本人も受容的というか、すごく明るい華やかな雰囲気の中で生活をされる。そういう重心の方が本当にエンジョイしていた。呼吸器つけながら、グループホームなり、アパートで暮らしている。そういう現実というのを、青葉園でつくってきました。そのかわり金がかかっています。お金はかかり過ぎてると言われているけれども、おそらく月に150万円とかかかっていると思います。月150万円という金を国に話したら、そんな話は聞きたくない話ですよ。150万円などという金は支援費でつくっていくのは、少し想像を超えている。重度包括のプログラムでも、月150万円にいくことは想定していない。でも、もう西宮ではやってしまっている。

その西宮が生んだ戦略は、自立生活支援です。ところが、それだけではないです。そこで重心の方が自立生活のプログラムもいろいろ体験されて、一人ひとりの方が、重心の方も含めて、自己表現というのか、自分を表現する能力を高める。つまり、重心の方の自己表現というのは、基本的にはイエス、ノーです。ノーはノーなのです。例えば、私みたいなたまにしか経験したことがない人が寄ってきて、急に介護しようとか言って、食事の介護などしたら、本人は確実にノーなのです。おまえみたいなのは来るなと。おまえに飯食わされたら、前、チアノーゼになったからたまらんと。おまえは前におれののどに詰めたやないかと。もう一回チアノーゼになったら、死にそうになるから、おまえ来るなとなります。イエス、ノーははっきりしています。そのイエス、ノーの表現するものをどんどん高めていく。例えば、人を選ぶだけでなく、ファッションも含めて、色、着るもの、いろいろなものにイエス、ノーの表現を高めていくと、重心の方も結構好き嫌い好みがあります。そうすると、食べるもの、着るもの、つき合う人間にも、重心の方もイエス、ノーが出てくる。まず、自分の自己表現する力を高めていく。これは自立生活支援。自立生活支援というのは、まさにおのれの自己決定、自己選択、自己表現する力を高めるといふ、エンパワメントです。エンパワメントしたら、今度は本人がいつまでもお父さん、お母さんと暮らすのはやめる。お父さん、お母さんがへばってきている。例えば、本人が30代でしたら、お父さん、お母さんは60代です。本人が40代でしたら、お父さん、お母さんは70代です。もうお父さんお母さんも介護でくたくたです。いつ危ないかという状態。だから、一人であるいはグループホームで暮らせる仕組みをつくるわけです。だから、肅々と、Aさん、Bさん、Cさんが必要な地域で暮らす仕組みを、一人暮らしあるいは仲間と暮らすグループホームをつくるということで、重心の方も一人ひとりで暮らせる仕組みをつくっていく。そのときに、例の介護供給隊の「かめの助」とかいろいろつくったわけです。本人を中心に、さまざまな支援の仕組みができてくるといふ形で、ここで地域生活支援の仕組みができてくる。

しかし、これではあかんとなったわけです。これでは、どちらかといったら、本人は青葉園とグループホームを往復しているだけなのです。これは普通の市民生活ではないのです。普通の市民はもっといろいろな楽しんでいきます。普通の生活というのは、もっといろいろなところに寄り道したり、遊びに行ったり、映画を見に行ったりしている。だから、ここは頑張って、地域住民を巻き込んで、青葉園ではなく公民館で活動して地域の住民に来てもらって、地域の住民と一緒にいろいろな活動をしたり、そういう形で障害をもっている重心の方をきちんと理解してもらおう。彼らが地域で暮らすのは当たり前だ、彼らも地域の住民であるということをきちんとわかってもらえるように、地域の住民を解きほぐすというか、地域の住民を抱き込むという、そういう活動をやるのです。ですから、地域の住民そのものを参画させたり巻き込んで、一緒になって暮らす、ともに暮らしていきましようというそういった仕組みをつくっていったら、あちこち遊びに行く。そして何があっても、お祭りや何があっても、全部障害者の方に話をして、障害者も地域の住民だとわかって、一緒になって何でもできる仕組みにしてしまう。そういう活動を、青葉園はやったのです。

ここで地域の共感力を高めていく、地域を変革する。そして、一人ひとりが暮らせる仕組みと、地域の共感力を高めるといふことをやったわけです。その全体をまとめて、本人中心の地域自立支援計画、本人一人ひとりが地域で暮らせる地域自立支援計画とか、地域に移行する計画を立てて、それに基づいて仕組み全体を回すこ

とによって、インクルーシブといいますが、ノーマライゼーションの西宮をつくる。全体として、市民を巻き込んだノーマライゼーションの街、西宮をつくる。そういう戦略に出たのです。もちろんそれは半分きれいごとで、うまくいくところもあれば、うまくいかないところもあります。

ですから、こういう図を書いたのは、私が勝手に考えたのとは違います。西宮を分析したらそうなったのです。だから、研究者というのは、勝手に言葉を思いつくのとは違うのです。現場があって運動がある。活動があったら、その活動を見ていると、そうかとなる。結局西宮がやっているのは、自立支援はやっている。地域生活支援もやってる。地域の共感力を支援することもやっている。それを併せたら、地域自立生活支援という言葉がいいなということで、私は地域自立生活支援という言葉をつくって、それをはやらせようと思ってるわけです。裏付けがあって、やっているところがあって、やっているならどこでもできるはずですよ。つまり、西宮市でできるのだったら、どこでもできるはずですよ。それがエンパワメントされた地域。エンパワメント、住民一人ひとりが力強く生きている。

そこで、今日は何もかもやる時間はないですから、考えますと、一つは、こういう図をつくります。この図は、皆さんのところでは30ページにあります。この図で一番覆っているのは、入所施設はある意味いばっているのです。なぜかと言ったら、入所施設は真ん中ですよ。入所施設というのは、ある意味で自信があるのです。自信というのは、サービスが全部あると思っているわけです。つまり、うちは日中は日中活動やってます。晩は泊まりもあります、介助者もいますと。それから、バリアフリーの住宅もある。バリアフリーだから電動車いすも使えるし、車いすだって自由に動ける。バリアフリーの住宅もあれば、介助する人もいれば、日中活動もある。しかも、本人が自分で自己決定する。自己選択が難しい人の場合は、きちんとサービスの組み合わせもやるし、日常生活のマネジメントもやっている。何だって全部やってますよ。うちの施設にいてもらったら、完璧に暮らせませすというのが、施設の売りなんです。

でも、ここが問題だと思います。この施設の売りが、まさに障害者をだめにした。だから悪いけれども、障害者を常にだめにし続けている、障害者を墮落させているのが施設です。なぜかという、例えば身体障害者の身障療護施設、あの施設に20年いたら、地域で暮らすのはものすごくおっくうになると思う。私がもしいても、同じだと思います。なぜなら、自分で朝何時に起きるかなんて決められない。俺が朝5時に起きたいと言っても、職員がいない。俺は6時や、俺は8時や言ったら、あの職員体制では回らないから。結局、一斉に決まった時間に起こされる。わかりますか。それで一斉に決まった時間にトイレしたり、歯を磨いたり、飯を食うのです。飯を食うのも、おれはパンだとか、おれは何だとか、皆好きなこと言ったらできない。だから、結局決まったものを食うわけですよ。

ということは、逆に言ったら、自分の人生を自分でコントロールしようと思って入ったら、そこではノイローゼになってしまう。自分で決めたら苦しい。自分で決めたことが思うようにいかないのだから。そうしたら、どうするかといったら、自分の人生を自分で決めようと思なくなるわけです。人に決めてもらったほうが楽ですから。施設から言われたようにしていいたら、悩まないで済むから。決められた時間に起きて、決められた時間に決められたものを食って、言われたとおりにしてたら、施設は楽ですよ。自分で「あれは嫌だ、あんなことしたくないから、俺はこうするのや」と頑張ったら、もう消耗するばかりですよ。

結局、自分でものを決められる人ですら、自分でものを決める能力も力も全部なくなってしまうのです。それが施設です。なくするためにあるのではないですよ。でもなくなってしまうのです。事実としてね。なくすためにできたのではないけれども、施設という仕組みにいれば、その落差の中でどんどん自分で決める力をなくしてしまうのです。それが施設の持っている問題なのです。だから、20年も施設にいたら、自分で人生を決める力も能力もゼロになってしまう確率が高いのです。

そこで、同じ問題、山田さんのおっしゃったように、施設を出てからのトラウマが出てくるというのはそこなのですね。つまり、おのれの人生を自分で決められる力はないけれど、夢を描いているわけです。出たら、あんなことしたいな、こんなことしたいなと。でも、リアリティはないのです。だって、自分の人生の中で、朝何時に起きることにしても、リアリティのない生活を送っているわけですから。でも、頭の中では、地域に帰ったら俺はこんなことしたいと思うのです。思ってもそんなことはできません。そんなやり方も全部なくしているから。もうどうしていいかわからないというのが事実です、帰ってきたら。

だから、米国の自立生活運動なり、日本の自立生活運動が一番考えたのがそこです。障害をもっている方がずっと施設にいたら、ある意味で、浦島太郎になり、そういう力をなくしてしまう。ですから、できるだけ早く地域に帰ってもらって、まず自分で自分の生活をコントロールできる力を高めていこう、自立生活力を高めよう。それが、自立生活プログラムです。自分で自分の時間をきちんと決めて、この時間にこんなことして、こんなふうにして。だから、米国で自立生活運動の中で一番言われているのは、時間の管理とお金の管理なのです。時間の管理とお金の管理ができれば、自立生活はほぼ8割いける。これはよくわかりますよね。米国でも、実は施設に入っている方や、親とずっと暮らしている脳性マヒの方というのは、お金の管理というのは親がするのです。本人ではないです。施設で、自分のお金を自分で管理しようと思ったら大変ですよ。1週間に1回物を売りに来たときに買いに行ったりとか、ちょっとした物を買うくらいです。俺は今晚映画に行くとか、明日コンサートに行くとか言ったら、だれがそれ介助するのかとなります。結局そんなことを考えてもしょうがない。結局はお金は残るが、そういうことをする力がなくなるわけです。

それから、自立生活というのは、結局おのれの希望することを自分のお金でやれる範囲内できちんとコントロールして、1カ月間にやったときに収支勘定が合っていて、次に赤字を持ち越さずに暮らしていける能力がなかったら、結局、自立生活はできないわけです。

逆に言ったら、お金を使わずにいたら、施設にいてもグループホームにいても同じなわけです。だってグループホームでお金の使い方がわからないからと言って、ずっと部屋に人がいます。作業所から帰ってきて、土日部屋にいたら、別に施設にいてもグループホームにいてもあまり変わらない。グループホームの楽しさは、わいわいやって、土日どこかへ遊びに行ったりできる。自分のウィークエンド、アフターファイブを楽しめるというのが、決定的に大きいのです。普通の市民に近い生活に近づくということが、決定的に大きい。だから、土日に行くところをどうしていいかわからない。時間、お金をどうしたらいいかわからない。だから、ずっと部屋にいます。テレビを見てたら、施設もテレビくらいありますから、ほとんど変わらない生活になります。

そこは、自分の生活を組み立てていくときに、お金の管理というか、自分が今どれだけのお金があって、自由に使えるお金はどれだけで、そのお金を使ってアフターファイブやウィークエンドに、どんな楽しみをしていくか。それは、私たちも同じですね。やはり働くのは大変ですよ。働いて楽しいってやつは、それはもう山田さんくらいなものでしょうね。やっぱりいい仕事していたら、働いて楽しいよね。でも普通の市民というのは、働くというのはお金をもうけることが大きいですよ。やはり楽しいのはアフターファイブ、ウィークエンドが楽しいですよ。自分の稼いだお金を、どんな自分の趣味に使うとかどんなふう楽しむのか、映画に行ったり、喫茶店に行ったり、旅行に行こうかと思ってますよね。そういうことが、知的障害の方も含めて、皆できるようになります。IQ30でも関係ないですよ。それはもちろん青葉園の重心の方で、お金の計算が全然できない方もいらっしゃいますよ。しかし、これはIQとはあまり関係ないのです。つまり、それは生活経験なのです。生活の経験で、お金というものに価値があるということが理解できて、お金を使ったら自分の欲しいものが手に入ることがわかって、払ったときに、お金には大きい小さいがあって、こんなものを買ったらつりが返ってくるのさえわかったらいいです。IQ50でも、30でも。つまり、おのれのお金がおのれの楽しみと結びついていて、ぎょうさんしてたらすぐなくなるし、ちょっとキープすれば楽しみが続くということさえわかっていただけたら、十分自立生活を楽しめるのです。そこはIQと関係なく経験ですよ。おそろくいろいろな経験の中で、そういうものを知的障害の方もいろいろな方も身につけていけます。

そうすると、自立生活支援センターとか、これからつくられる療育拠点というものは、この地域で自立されるための支援のセンターです。ご本人が、自立するときに必要なプログラムとかサービスをコーディネーションするときに、ケアマネジメントは間違ってますよね。特に高齢者のケアマネが誤解しているのは、イギリスで日本医科大学リハビリテーション科の竹内孝仁教授が施設について言ってましたが、イギリスでもあんなばかなことはないと言うわけです。日本のケアマネジャーが間違っている。ケアマネジメントというのは、本人がケアマネジメントできることを支援する仕事というわけです。代わりにケアマネジャーが全部ひたかって、「あなたのサービスはこれとこれとこれ」ではなくて、あるいは本人に聞いて、「それとそれ欲しいのですか。では、これとこれとこれを組み合わせましょう」という仕事ではないというわけです。本人が自分で将来自分のサービスを組み合わせることができるように、情報を提供して、だんだん「それは僕要りません。私が欲しいのはこれです」という

形で、自分で自己決定して、自分のサービスを自分で選択できるようになるために支援するのをケアマネジメントというとおっしゃる。そのとおりですね。まさに自立生活運動がやってきたのはそれです。本人が自分でサービスを見極めたり、情報も少ないので自分でサービスを組み合わせる力はないです。でも、やっているうちに、「私このヘルパーさんにもっと来てほしい」とか、「あのヘルパーさんはちょっと困る」とか、「私はあそこに行きたい」とか、「もっとあそこに行きたい」とかと出てくるでしょう。そのときに、どんどん自分の表現する力を高めていただいて、このヘルパーにこの時間に来てほしいという形で、サービスをコーディネートすることも、だんだん自分でできるようになるのですよ、身障の方も。だから、勝手にしたらだめなのです。勝手にしてしまうのは、エンパワメントを奪うことです。エンパワメント支援ではなくて、ディスパワメントです。人の力を奪う仕事です。そんなことしたらいけない。本人が自分でどんどんコーディネートできる力を高めていく。自分でサービスを組み合わせる力を高めていく。そして、サービスを見極める力を高めていく。自分でお金を使って、お金をコントロールする力を高めていく。だから、すべての支援というのは力を高める、エンパワメントが我々の支援なのです。代わりにしてしまったりいけない。それを私たちは、身体障害の自立生活運動からずっと学んできたわけです。身体障害の自立生活運動というのは、まさにその運動でしたから。知的障害の運動は、それを学びつつあるのです。知的障害者の支援というのは、身体障害者の運動というものを取り入れながらピープルファーストの運動をしたり、いろいろ起こってきています。ですから、大事なところは、彼らのエンパワメントを奪うのではなくて、支援をする。本人が自分でできる力を高めるための支援をする。

あと、自立生活をするときに、いろいろなことをおっしゃるかもしれないけれども、私は、自立生活運動の一番大事なところは、例えば自立生活をするときに、地域で助助サービスがいる。それから、地域で日中活動するためのさまざまな支援がいる。地域で移動交通のサービスもいる。住宅もいるとなるでしょう。でも、一番大事なことは、地域生活と施設生活の最大の違いは、社会参加とおっしゃるが、私は自己決定、自己選択だと思います。自分の人生というものを自分の人生として選んでいく、決めていくというのは、施設生活と地域生活の最大の違いです。そうすると、例えば日中活動でいうと、日中活動は施設でいろいろやっていますよね。でも、悪いけれども、施設ではやはり月火水木金金になるのです。つまり月から金と、土日の違いというのは、どうしても施設にいと出にくい。しかし、地域で暮らしていると、ふだんの月火水木金の活動と土日は全然違うのです。土日、ウィークエンドというのは、普通の市民もそうですが、まさに遊びの生活、違う生活を楽しむときです。

ですから、日中の場合は就労の問題があるね。就労支援という広がりがある。一つは、自立支援法でも就労支援をどうするのか。地域で働いて暮らしていく。それから、社会に参画していく。社会活動の支援をどうするか。それから、ウィークエンドやアフターファイブの活動支援をどうするか。だから、施設での狭い範囲での作業ではなく、どういう形で全体としての生活を広げていくか。

それから、移動交通のサービスが大きいです。施設の場合は、1階から4階で働いて、2階で飯食って、3階でふろに入って、4階で寝ると。移動交通は要らない。でも、そうはいかない。特に、地域で暮らすときには、移動交通サービスは大きいです。北海道や長野では、非常にこのサービスは大きいと思います。大阪では、このサービスにあまり金は要らない。公共交通機関が発達していて、すべてバリアフリーの仕組みに近づいているところでは、交通費さえ払ったら、基本的に電動車いすでも自由に移動できますから、そういうところではあまり金がかからない。どうしても公共交通機関が発達していない地域では、ドア・ツー・ドアとか、そういう仕組みが必要です。ですから、移動交通の仕組みをどうするかというのはとてもお金がかかります。アメリカでは、実は宿泊のための仕組みが予算の3割、日中活動の仕組みが4割、移動交通に2割から3割の金がかかると言われています。それくらい移動交通はお金がかかるのです。前にも話したかもしれないが、移動交通の問題は非常に大きいと思うのです。石川県かどこかで講演したとき、「そんなアクセスは夢みたいな話だ」と、「あんたの話はリアリティがない」と。「私らは家から表に出られない」と言う。「公共交通機関がないから、家から映画を見に行きたいとか遊びに行きたいと思っても、私らみたいな車いすの人間にどうすれと言う」と。「どうしようもない」と言うわけです。「あんたの言っていることは夢だ」と言われたわけです。考えたら、やはりバリアフリーの街ではなくて、移動交通の仕組みがなかったら、自立生活しても結局は家に閉じこもっている以外ないわけです。ですから、移動交通は本当に大きいです。この仕組みをどうつくるかは大きくて、きちんと取り組まれている。国土交通省も厚生労働省もかなり調整していますが、なかなかこの部分はうまく調整できないです。

あと、住宅と介助。それから、仕組みというのは、地域で暮らすのに一番大事なものは、おのれの人生を自分で組み立てることができるということ、それが地域で暮らすということです。そのときにこういうものが要るが、結局ここではできないのです。唯一地域では、それができるといことです。

ただ、私たちにも大きな間違いがあったというか、大阪では厳しいものがありましたので、皆さんの図の36ページを見てください。私たちの間違いもあったと思います。私は米国の研究者のくせに、米国のことをきちんと紹介しなかったことを今、後悔しています。

日本は、特に大阪や東京や兵庫県では、青い芝の運動という強い運動があります。青い芝の人たちは、家族に対して厳しい意見を持っているだけではなく、施設に対して、施設というのは絶対許さないと、施設は私たちの人権を奪っているから、施設解体論です。施設は絶対に解体だと。あんなものは絶対認めない、一切認めないという強い運動をされました。ですから、施設を解体する、施設を認めないというのが、身体障害者の強い運動の中にあつたわけです。私は、あの運動は間違ってたし、今も正しいと思ってるけれども、例えば米国で施設解体論というのは、英語はデイインスティテュションナリゼーションと言います。訳は、宮城県は施設解体と訳している。あるところは、脱施設と訳している。脱施設も施設解体も一緒なのです。英語の訳なのです。でも、中身を読んだら、米国の研究をしながらきちんと紹介しなかったのは反省するけれども、3つの意味があります。一つは、「不必要な施設入所とか長期入所を没しなさい」と書いてある。つまり、不必要な施設入所はだめですよ。地域で暮らせる人は地域で暮らせるように、きちんと仕組みをつくりなさいよ。不必要に施設に長期入所するにはしなさいよというのが、脱施設化の最初の言葉なのです。

二つ目は、「施設にとどまる必要のない障害者に、地域で適切な住宅とか介助とか教育とか、就労支援等のサービスを発見してつくりなさい」と。つまり、施設にとどまる必要のない障害者の方に対して、地域で暮らせる仕組みをきちんとつくりなさいよというのが二つ目なのです。

三つ目に、こう書いてあります。「地域サービスの現状では、施設ケアの必要な人に対しては、施設的环境条件を整えなさい」と書いてある。3つとも組み合わせているのが、脱施設とか、施設解体なのです。日本は、2番目のことだけしか見ていなかった。1番とか3番の問題を飛ばしてしまったのです。施設解体というと即いる人を全部地域に出すのだと。あるいはなくすのだと。しかし私は、そこは、今施設の中で暮らしている方がいらっしゃる。一方、施設を待機している人もいらっしゃる。では、どうするかという問題をきちんと考えないと、施設解体というのは、施設に入っている方に対して失礼ですし、今施設を待っている本人や家族にも失礼だと思います。そうすると、考えるべきは、山田さんがおっしゃったように、ウェイティングリストというのがあって、施設を待っている人がいらっしゃる。そういう人はちゃんと分析すべきだと思います。本当にどんな人かなと。例えば、特養の待機者のほとんどは今すぐは要らないけれども、申し込んでおかなかつたら後で困ると思って申し込んでいる人がほとんどです。本当に緊急に必要な方というのはごくごくわずかです。だから、基本的に地域で暮らせる仕組みをつくっておけば、特養に行く必要のない方ばかりなのです。だから、施設の待機者をきちんと踏まえて、どんな支援の仕組みをつくったら、最小限に入居者ととどめることができるか、きちんと考えるべきです。

米国でいいますと、施設入所というのは、ほとんど今、いわゆる触法関係者だけです。つまり犯罪行為に関係した方だけが、施設入所するのです。だから、施設に入る方というのは、地域でトラブルがあつて犯罪行為に巻き込まれてしまって、地域で暮らすのが難くなった方だけが施設に行っています。それ以外の方は、もう施設に行かないのです。地域でグループホームで暮らしたり、家族と暮らせる仕組みになっている。ですから、施設というのは、触法行為の方々の支援のプログラムをやっているのが、今は知的障害者の入所施設なのです。ですから、入所施設はどちらかというと、法律の関係でできているわけです。法律を犯したりしたときに入る仕組みに変わりつつある。そうすると、言っている意味わかるでしょう。だから、できるだけ施設入所にはない仕組みでサービスを展開していく。

二つ目は、施設にとどまる必要のない方に、地域での適切な住宅とか介助とか教育とか就労支援のサービスをつけるというのは、一番大事なことです。

三つ目。今施設にいらっしゃる方もいますよね、その方に対して、やはり充実した生活を送ってもらう支援するのも大事です。だから、4人部屋を個室にしていとか、そういうことはやったらいいと思う。逆に言ったら、施

設というものは、悪いけれども、日本の場合は安上がり過ぎます。世界中のどの国と比べても、施設があまりにサービスのレベルが貧困で安上がりなのです。だから、地域移行が進まないのです。

米国やカナダみたいに、施設に入ると、米国で知的障害の方が1人入所されると月に120万円から150万円かかります。日本の5、6倍かかるのです。職員が1対2ぐらいいるわけです。職員のほうが多いのです。日本は4対1でね、職員が1で利用者4でしょう。マン・ツー・マンを越えています。わかりますでしょう。つまり、施設はお金がかかるのです。かかる理由は、裁判される度に米国は負けて、施設は人権侵害していると言われて裁判されて負けるものですから、職員の数が増えるのです。どんどん職員の数が増えてきて、施設で生活されたら地域で暮らす倍以上お金がかかるので大変だと。月に120万円とかかかるわけです。地域に帰ったら月60万円くらいでやれますよね。結局、施設は金がかかるから、地域ということになるのです。

日本の場合は、どう考えても施設のほうが安上がりです。それくらい施設はほったらかしです。施設の職員の配置では、1対4ですが、4交代ですからね。結局、1対10とか1対15できているのです。だから、多くの方は施設では支援できないのです。だから、自分でできる人は置いておきますが、自閉的傾向の方とか、いろいろな方をほったらかして何の支援も受けずにいるのです。私は、教え子がいっぱい施設にいるので相談に行きます。実態も知っていますが、大変な状態です。だから、そう思うと、施設のサービスのレベルもどこかで変えていかなければならない。それが、思い切って、お金の問題があるから、悪いけれども施設のサービスを今のまま置いておいて、あそこはすごく大きな問題があるという形で、地域移行を一挙に進める。これは施設にいらっしゃる方にちょっと失礼だなと思いますが、職員さんも意欲的な職員さんが本当にやりたいことができない。やはりリハビリテーションの施設ですから、地域でのトラブルがあってこんな状態だから施設に行かれる。そのときに、本人の問題点を踏まえて一定の支援をして、職員さんの専門性を高めて支援をされて、一定の経過期間をおいて地域に帰ってこられて、また地域で生活されるという、そのために必要なものとして施設が必要なら引き継いだらいいと思う。時間がきましたけれど、米国の定義はそうです。

今、米国は、新しく障害者差別禁止法という法律で、1999年にオルムステット裁判が起こって、結局、精神病院と知的障害施設はこう書いてある。不必要な施設入所は、家族との関係であるとか、社会との関係、労働関係、さらなる教育とか豊かな文化的楽しみといった日常生活の諸活動から、障害者を切り離してしまうがゆえに、それは障害者に対して差別であるという判決が出たのです。豊かな生活から彼らを奪うことは差別である。彼らは家族との関係や、社会との関係、働くことや教育、豊かな文化的営みをきちんと営めるような地域で暮らせる仕組みをつくりなさいというのが法律でして、そうすると日本の今の施設の持っている悩みというのは大きいです。そういうものをやりたくてもできないのです。そのとき本当にどうしていいかわからない。地域移行を進めていく、それから、施設の長期支援のレベルを上げていく、専門性を高めていく、いろいろなプログラムを持ってらっしゃる。その中で米国は、各州に包括的で効果的な地域移行実行計画を立てなさいとある。ですから、今、米国は州レベルで、各州ごとに地域移行計画を立てています。ですから、県なら県のレベルで地域に移行する仕組みを粛々と立てて、地域で暮らす仕組みをつくっていくということでもあります。

米国は福祉の三流国でありまして、米国がやるということは、日本はやらなければしょうがないと思う。カナダやスウェーデンやデンマークやイギリスはもっともっと進んでいるわけです。米国は福祉のレベルは本当に低い国です。その米国ですら、そういうことをしようと言っているわけだから、米国のまねをする日本がしなかったらおかしいです。ほかの国のまねしなくても米国のまねする国だから、せめてそれくらいのことはしたらどうですかという話になります。そういう意味で、これからの米国の動きは楽しみで勉強になるし、私たちも米国の動きを勉強しながら、こういう仕組みをつくっていけたらと思っています。

実は、みんな知っていますか。支援費をつくるときに、いろいろ法律を変えたのですが、あのとき、施設入所基準というのをつくった。支援費の入所施設の指定要件も変えました。だから、2003年に我が国の支援費に基づく知的障害者の入所施設の指定基準にこう書いてある。これは読んだらすごい。「知的障害者入所更生施設の入退所基準」とあり、「指定施設は心身の状況に照らして、指定居住住宅支援等の活用」つまり、「グループホームとか、ホームヘルパーを活用して日常生活ができると認められた人に対しては、その人の希望を勘案して、その人の退所のために必要な援助を行わなければならない」という義務規程なのです。だから、施設は本当に本人が希望していたら、その人を地域に帰す義務が法的にあるのです。この法律は実はほとんど

と言われていない。でも、きちんとこういうものができているのです。やっていなかったら法に違反しているわけです。指定基準に違反しているのです。

でも、このことについてあまり言わなくなりました。国がつくっておきながら。大塚さんが一生懸命頑張ってつくったわけです。大塚さんと相談しながら、いいものができた、頑張りましたとおっしゃった。こんなものをつくっておきながら、これは眠ってしまっている。でも、きちんとこの表現は入所施設からの地域移行において、地域でサービスを使って地域自立生活をするを当然としている我が国では、画期的な表現です。かつての表現は、「居宅支援等を利用することにより」という表現が入っていなかった。つまり、施設から地域移行できる人は、自分で何でもできる人だけが地域に帰れたわけです。リハビリ訓練が終わって、サービスを使えない人だけが地域に帰っていいという表現だったのです。今の表現は、サービスを使っても構わない。サービスを使っても地域で暮らせる人は、地域に帰っていいですよという表現です。だから、多くの方は、グループホーム使って、ホームヘルパー使って、ガイドヘルパーを使ったら、ほとんどの方は地域で暮らせるわけでしょう。これをよく考えたら、この法律を使ったら本当は多くの方は地域で暮らせるのです。

問題は、「本人の希望等を勘案し、」ことなのです。この希望はだれが聞くのか。例えば、入所施設の職員が、「まさか君、地域に帰りたいと思ってへんよな。」と、言われたときに本人が顔色を見て「はい、ここにいたいです」と言いますよね。知的障害の方というのは、人の顔色を見る人生をずっと送っています。特に養護学校はそうなのです。養護学校の先生の顔色を見ながら、12年も暮らしているのです。だから、自分の意見、自己主張をするときに、先に人の顔色を見て、「先生はどうするかな」ということになります。養護学校ではそこは間違っている。もっと自己主張をする人、ピープルファーストのようにね、セルフアドボケートできる人たちを養成すべきです。自己主張することが弱い人たちをつくっている今の日本の親も同様です。そうすると、結局職員の顔色を見てものを言うわけです。職員は本当にそれを希望しているかと思うわけです。職員はあまり希望したくないよね、職場のこともありますから。自分の仲間が減る、自分の応援している人が減ることに対して、あまりポジティブな感情を持ってない。そうすると、職員の顔色を見て、「もう少しいたい」となります。

だから、施設の職員さんの中のだれが、各施設に地域移行のプロジェクトをつくり、例えば西駒郷のように、山田さんは西駒郷という施設の中にいる地域移行計画の主任さんなのです。各施設に地域移行計画の主任さんをつくって、その人が本人に個別にじっくりつき合って、長時間話をしながら、本当はどんな生活したいか聞かなければならない。そうしないと、介護している職員さんが聞いたら、その介護の職員さんの気持ちが以心伝心してしまう。介護している職員さんは、本当は本人が地域に帰りたいと思っていたら、地域に帰りたいというのはわかっている。しかし、利用者は上手です。職員の気持ちをくむ中で、施設の職員さんのことになってしまう。だから、「僕もうちょっと施設にいます」となってしまう。そうなってしまうと、結局地域移行は進まない。だから、希望はだれが聞くかが大きいです。本人の希望をいいたいどなたがきちんとキャッチするのか。支援が重層的にできなかったら、なかなか地域移行は進まないと思います。