

療護施設自治会全国ネットワーク SSKUあした 56

◆ 訃報	・・・表紙～2
◆ 会長代行挨拶 桑島克己／馬場精二	・・・3
◆ 2005年度 自治会ネット会計報告	・・・4
◆ あした55号 アンケート集計結果	・・・5
◆ 今後の自治会ネットの活動方針 桑島克己	・・・6
◆ ホームページ・メールマガジンについて	・・・7
◆ 補装具と日常生活用具が変わります	・・・8
◆ 自立支援法を巡る現状(1) 松浦武夫	・・・13
◆ 最近の新聞記事から	・・・21

訃 報

昨年10月から入院中だった小峰和守自治会ネット会長は、今年3月、お亡くなりになりました。謹んでご冥福をお祈りいたします。

小峰さんの病状経過

2005年10月28日 肺炎のため入院。意識ははっきりしており、長期入院になると小峰さん自身も思っておらず、自治会ネットの仕事が遅れるのを気にしていた。

(以下次ページ)

利用者のニーズが施設を変える

2005年10月31日 痰が気管支に詰まり心肺停止となる。人工呼吸器装着し、自ら意思を伝えることは困難な状態。

2006年3月27日 逝去

小峰さん略歴

- 1946年7月 神奈川県川崎市に誕生
- 1969年3月 東京理科大学理学部物理学科卒業
- 1969年4月 株式会社五藤光学に就職
- 1984年7月 交通事故により受傷
- 1990年8月 丹沢レジデンシャルホームに入所
- 1994年12月 療護施設自治会全国ネットワーク発足。会長に就任し、全国を飛び回ると共に、機関紙「あした」を発行。
- 2000年6月 蛍の会(交通安全の啓蒙活動)を結成し、副会長として講演活動にも力を注ぐ。
- 2000年7月 厚労省(社会保障審議会・小委員会)委員として活躍
- 2001年4月 かながわ身障福祉ネットワークが発足、副委員長に就任。

事務局長 大島由子

小峰さんを亡くしたことで、とても残念に思い、それと同時に無念な思いになったのは、私達、小峰さんを知っているものだと思います。

全国ネットの会議があるたび遠出をなさって、多摩療護園や日野療護園に自分から足を運びエネルギーに活動をされていたのが、ついこの間のような気がします。

3・4年前だと思います。と一緒に講演をしたことがあります。私の言葉不足をフォローしていただいたことがあります。あの時は有り難うございました。

最後にお目にかかった時に思いだされるのは、やはり身体がしんどい様子で、「全国ネットの会長を代わってほしい」とおっしゃられていたことが頭に残っています。しかし、それを言った後すぐに、「頑張ろう!!もう一度やるか」と自分を励ましながらおっしゃられていたのが、小峰さんのエネルギーなところを表していると思います。

これは今になってつくづく思います。小峰さんの力や声が、どれほど全国ネット会員の皆様に影響を及ぼしていたかが身に沁みるほど判

りました。そして、自立支援法についてどれほど心配であったかも実感して判ってきたような気がします。あまり小峰さんにご心配かけないように、皆様のご協力を得て頑張っていきたいと思っています。

本当にご苦労さまでした。そして、もっともつといろいろなお話をしたかったなど、残念に思いながら、天国でゆっくり休んで下さい。おつかれさまでした。そして、ありがとうございました。

小峰さん追悼

全国療護施設 QOL 研究・職員ネットワーク事務局長
本谷 守

小峰さん、お疲れ様でした。そして、ありがとうございました。

自治会ネットと同時に発足した職員ネットでしたが、力不足は否めず、小峰さんの疲れを軽減することもできず申し訳ありませんでした。

小峰さんが、厚生労働省の社会保障審議会や、全国身体障害者施設協議会が設置した委員会の委員になり、自治会ネット会長としての役割を踏まえてご発言されていたことは、小峰さんだからこそ為し得て来られてきたことを思い、大いに尊敬いたします。道半ばで思いを留めなければならぬとは、非常に悔しいことと思います。

「人権ガイドラインを展望する 第2集」(1996~98)のなかに、第3回「療護施設と人権」四国シンポジウムの記録が掲載されています。ここではすでに、現在の「障害者自立支援法」を踏まえた発言もあり、小峰さんを中心とする高まりは、理不尽の尽きない世の中のあるべき道を高らかに宣言するものであります。支援費制度の検証が不確かなままで、小峰さんがもっとお元気で、利用者負担の問題や、所得保障・「障害保障」の問題など、国と渡り合っただけならばと思う今日この頃です。

僕も1951年川崎に生まれ、子どもの頃から多摩川の河原で遊び、土手の草むらで寝ころびながら空を見ていた思い出があります。小峰さんが「元星の王子」という由来をお聞きしたかったと思います。

寂しい思いは続きますが、小峰さんが全国に発信してきた事がさらに力を得て発揮できますよう、空の一点からいつまでもお見守り下さい。

会長の仕事は副会長だった馬場さん、桑島さんが引き継ぎます。新会長を決める次の総会は、本来今年の秋に開催す

るはずでしたが、準備ができていません。来年の春開催を目指して今後、会長代行と事務局で検討を進める予定です。

会長代行挨拶

たまも園 桑島 克己

自治会ネットの皆様今日は。小峰会長の死去にともないまして、このたび、多摩療護園の馬場精二さんとともに自治会ネットの会長代行を務めさせて頂く事になりました、桑島克己です。宜しくお願いします。

私は香川県の「たまも園」という療護施設で暮らしている脳性マヒの60歳になる全身性障害者です。

亡くなられた小峰会長には、本当に迷惑ばかり掛けてきた私ですが、そんな私が今まで自治会ネットの副会長と言う大役が務められたのも、ひとえに小峰会長をはじめ事務局の方々・職員ネットの方々のご協力があればこそだと感謝しています。

小峰さんという大きな柱を失ってしまったことは、私にとっても、自治会ネットのメンバーにとっても大きな痛手だとは思いますが。

しかし今、我われ障害者を取り巻く環境は切羽詰ったものがあります。障害者自立支援法・障害者差別禁止法など、色々と難しい事柄がある中で、自治会ネットをどうリードして行けば良いのかわかりませんが、これからも会員の皆様のご意見を伺いながら、一緒に自治会ネットのために頑張ってゆこうと思っています。

多摩療護園 馬場 精二

小峰会長の死去により、新会長が選出されるまで、会長の代理をさせてもらうことになりました、馬場精二です。S22.東京生まれ、現在、多摩療護園自治会会長を務めています。今回、四月から障害者自立支援法が施行され、障害施策が大きく変わりました。その中でも私達療護施設生活者が一番関心があるのは、利用者負担額の問題だと思います。今までよりも多く負担し、手元に残る金額は少なくなりました。私達が、施設内で生活を有意義にすごすために、今回の障害者自立支援法を改善するために運動していきたいと思っています。

DPI. JD.をはじめ、各障害者団体と協力して、療護施設居住者の生活を向上させていきたいと思っています。よろしくお願ひします。

今年の秋に開催予定だった総会が遅れることとなりますので、昨年度の会計報告のみここに載せます。

2005年度療護施設自治会全国ネットワーク 会 計 報 告

平成17年4月1日～18年3月31日

収入の部	金 額	支出の部	金 額
前期繰越金	782,973		
会 費 収 入		事務用消耗品	18,538
個人正会員	36,000	印刷製本費	120,250
個人賛助会員	44,000	切手等通信費	30,192
団体正会員	80,000	機 関 費	70,400
団体賛助会員	12,000	振込手数料	3,410
寄付金収入	15,000	会 費 代	51,000
本 代 収 入	25,600		
計	995,573	計	293,790
		次期繰越金	701,783
収入合計	995,573	支出合計	995,573

平成18年3月31日

会 計 川 島 正 幸

会計監査 引 地 玉 枝

2006年3月31日現在会員数

 個人正会員.....59

 個人賛助会員.....74

 団体正会員.....31

 団体賛助会員.....9

合 計 173

昨年度までの会費が未納の方は、今年度分と合わせて納めていただけると幸いです。

「あした」55号アンケート集計結果

あした55号の2ページで会員の皆様をお願いしたアンケートについては、そのページをコピーする、あるいはホームページからメールで回答するという方法をとったためか、多くの方々に参加して頂くことが出来ませんでした。今後、自立支援法施行後の生活についてのアンケートを行う際には、もっと回答しやすい形に改善したいと思います。

回答数 4 (郵送、FAX、Eメールによる)

1 インターネットについて (複数回答)

- 自治会としてインターネットが使える 1
- 利用者個人としてインターネットが使える 2
- 以下の各項をクリアすればインターネットが使えるようになる 3
 - 経済的な問題 (パソコン購入費、ネット使用料など) 0
 - 使い方がわからない 3
 - 施設のインターネット回線を使わせてもらえない 1
 - その他 1 (2~3ヶ月後に機器を揃え使えるようになる予定)
- インターネットは使えない 0

2 今後の自治会ネットの活動について、以下の各項に可能な範囲で参加したい。

- 機関誌「あした」の編集 0
- ホームページの管理やメールマガジンの発送など 0
- 会長代理・ブロック (九州、関西など) 代表のようなまとめ役 0
- カンパ 1
- その他 1 (会合に参加する)

3 自由意見

- ① 自治会が発足して1年なので、施設内での地盤を固めることで精一杯です。協力させて頂きたいと思っておりますが、上記理由により、しばらく会合への参加のみとさせて頂きたい。

- ② ……制度が変わる度に施設の現場職員数が減らされて、支援員も二人となり、行政へ提出する書類も増え、とても自治会活動のサポートを頼める状況ではなくなりました。
- また、3年ぐらい前までは施設の上層部も自治会の意向を運営に取り入れてくれましたが、最近では全て上層部で決定し、それを現場職員や利用者に指示するようになりました。
- 財政難という事で利用者が入院すると2週間も経たないうちに、その利用者の荷物を移し、新しい人を入所させます。支援費制度に移行の際、施設と交わした契約では入院3ヵ月間は部屋はそのままにしておくことになっていましたが、国の指示を名目に、自治会との約束をなし崩しに破棄しています。
- こんな状況だからこそ、自治会ネットはなくてはならない機関だと思います。何も役に立てない自分が情けないです。

(紙幅の都合により一部省略)

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

小峰和守会長の引き受けていた仕事を複数の会員で分担する必要性と、その候補者がいない状況は、今年1月と変わっていません。手伝って頂ける方がいらっしやいましたら、今からでも事務局にご連絡下さい。当面「あした」が以前のように定期的に発行できなくなっていることをお赦し下さい。今後の方向性については、以下のような提案があります。

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

今後の自治会ネットの活動方針

たかも園 桑島 克己

自治会ネットのこれからの活動としては、今まで通り他の障害者団体との連動を強めながら、各行政機関に働きかけて行かなければならないと考えています。

そのひとつとして【障害者自立支援法】が挙げられます。その中の何

処を見ても分かる通り、今の社会は弱者から締め付けを強めて行く傾向があります。そんな時だからこそ、施設・在宅を問わず、障害者が一致団結しなければならないと思っています。

さて 自治会ネットの運営方法ですが、現代では<パソコン>の普及も進み、60パーセント位の割合で普及している事を考えると【IT化】も真剣に考える必要が有ると思います。

機関誌「あした」の発行も従来の物と共に<パソコン>の普及が進んでいる所へは、メールマガジンの活用も視野に入れた活動が必要では無いかと考えられます。

また、今後は総会についても、会員の皆様と意見を交わして、良い方向性を見つけ出せれば良いのではないのでしょうか。皆様の色々な考えを自治会ネット事務局までお寄せ下さい。

■ ホームページについて

自治会ネットのホームページがしばらくご覧いただけなかった状態でしたが、下記に移転いたしました。

<http://www.jichikai-net.com>

以前のサイトの情報を現在移行中です。

ご意見、ご要望などございましたらサイト内のメールフォームよりメールをいただくと幸いです。

今後新着情報などもアップする予定ですので、是非いらしてください。

■ メールマガジンについて

このたびタイムリーな情報を発信するためメールマガジンを発行することになりました。

配信ご希望の方は、ホームページのリンクから登録ください。

活発な活動をするために役立てることが出来ればと考えております。

登録は無料ですので、多くの方のご参加をお待ちしています。

2006年10月、補装具は、これまでの現物給付から「補装具費支給」に変わり、応能負担から原則1割の定率負担になります。

日常生活用具については、今までの給付対象は「在宅の重度障害者」でしたが、10月1日から「重度障害者」となり、施設利用者にも給付が可能となります。(注1)

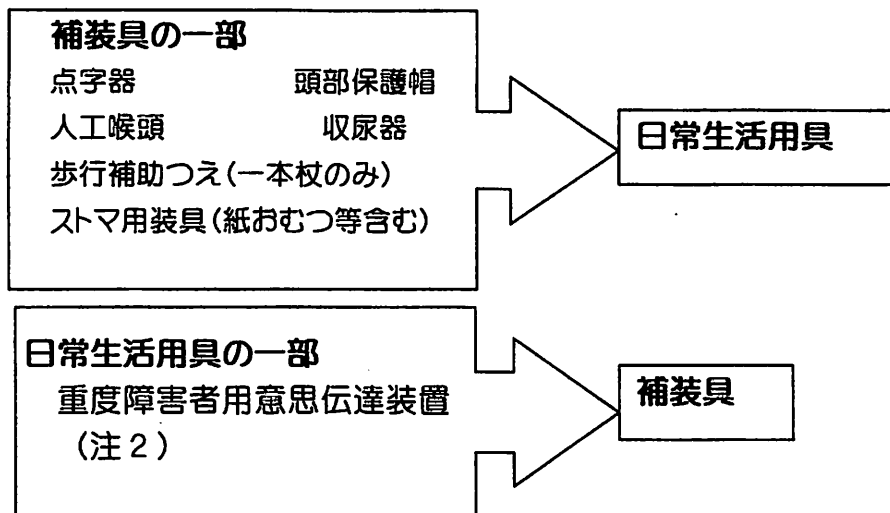
1 補装具・日常生活用具の定義

	2006年9月まで	2006年10月から
補装具	<ul style="list-style-type: none"> ①失われた身体部位、損なわれた身体機能を代償、補完するもの ②身体に装着または装用し、日常生活、職場または学校において使用するもの ③給付等に際して処方や適合を必要とするため、原則として医師による判定等を必要とするもの。 	<p>次の3つの要件をすべて満たすもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ①身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの ②身体に装着(装用)して日常生活又は就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの ③給付に際して専門的な知見(医師の判定書又は意見書)を要するもの
日常生活用具	<p>次の3つの要件をすべて満たすもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ①安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの ②日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会生活を促進するもの ③製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの 	

*日常生活用具は地域生活支援事業に位置付けられるため、市町村により内容が異なります。

2 種目

補装具と日常生活用具とで一部種目の入れ替えがあります。



以下の種目は廃止になります。

補装具	色めがね
日常生活用具	浴槽 パーソナルコンピュータ(注3)

3 費用負担

	2006年9月まで	2006年10月から
補装具	所得税額に応じた応能負担 *ただし一定所得税額以上は 全額自己負担	原則1割の定率負担
日常生活用具	所得税額に応じた応能負担 *ただし一定所得税額以上は 全額自己負担	利用者負担は市町村が決定

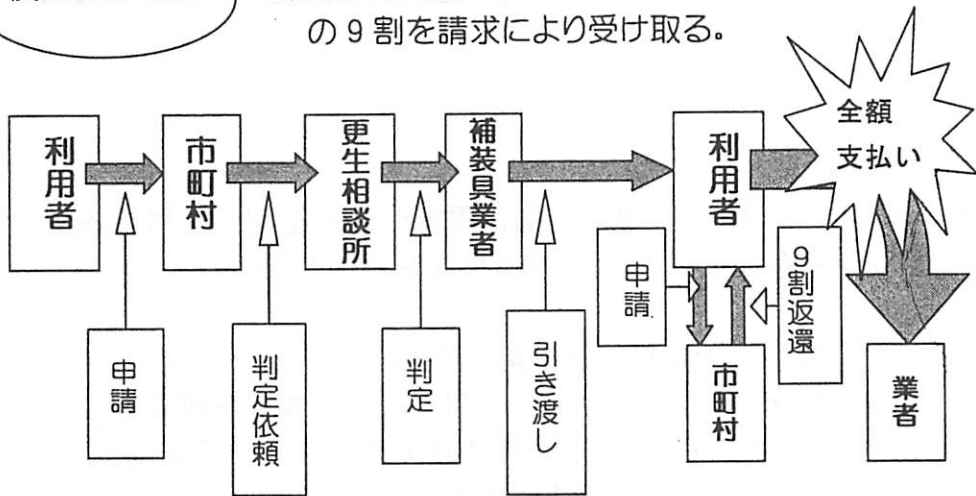
補装具については所得に応じて一定の負担上限額があります。(月額)

生活保護世帯の方	0円
市町村民税非課税世帯で本人(18歳未満の場合は保護者)の収入が80万円以下の方(障害基礎年金2級相当)	15,000円
市町村民税非課税世帯で上記以外(障害基礎年金1級相当)	24,600円
市町村民税課税世帯の方	37,200円

4 補装具費支給の流れ

★10月から「補装具給付」から「補装具費支給」に変更になります。
そのため、「原則、償還払い」となります。

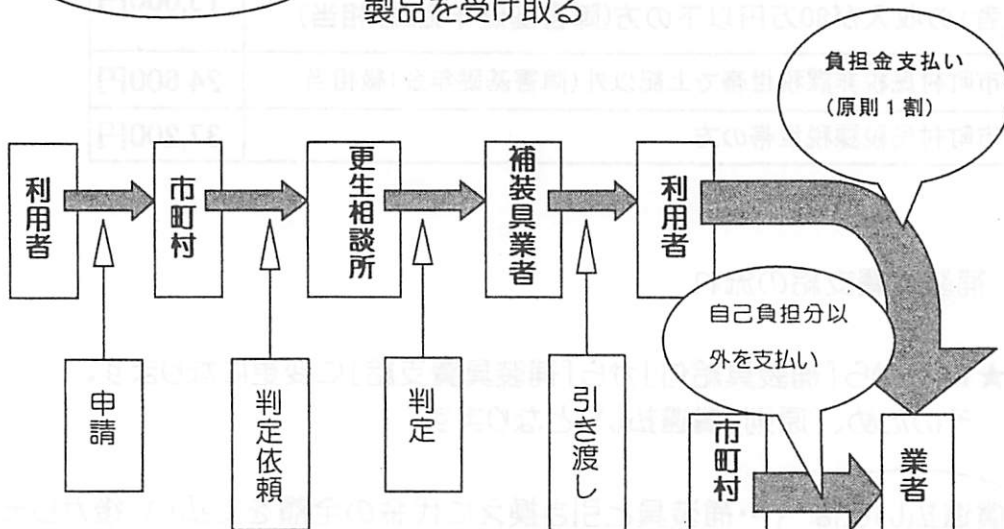
償還払いとは ……補装具と引き換えに代金の全額を支払い、後からその9割を請求により受け取る。



自立支援法により手元に残るお金が月に28,000円でも、車椅子を買うときに全額現金で用意してください、ということでしょうか。車椅子の値段を考えると、ずいぶん大胆な取り決めに感じます。

なお、代理受領方式も可能となります。(次ページに続く)

代理受領方式とは ……最初から自己負担分のみを支払って、製品を受け取る



注1 2006年6月26日 厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議資料の中の「支援費Q&A」に、以下のような問答があります。

Q 現行の日常生活用具給付等事業実施要綱では、給付対象者が「在宅の重度障害者」となっているが、地域生活支援事業実施要綱では、「重度障害者」となっている。地域生活支援事業においては、在宅以外の施設入所者等も日常生活用具の給付対象としてよいか。

A お見込みのとおり。ただし、施設入所者や入院中の者等については、本来、施設等で準備すべき備品もあることから、必要性を調査の上、市町村においてご判断いただきたい。

(下線は引用者による)

注2 重度障害者用意思伝達装置とは

『ソフトウェアが組み込まれた専用パソコン及びプリンタで構成されたもの、もしくは生体现象(脳の血液量等)を利用して「はい・いいえ」を判定するもの』と定義されています。

注3 パーソナルコンピュータ(以下パソコン)の廃止について

かつては、日常生活用具の種目の中に「ワードプロセッサ」がありました。その後ワードプロセッサが生産中止になり、パソコンとして種目にあげられました。これは、複数の障害者団体が要請して2002年(平成14年)4月から認められたものです(基準単価はワードプロセッサの頃と同じ118,500円)。

しかし、残念ながら2006年10月からの日常生活用具の種目でパソコンは「廃止」となり、障害者情報バリアフリー化支援事業助成対象品を、日常生活用具種目参考例に組み入れることになりました。

「障害者情報バリアフリー化支援事業」とは、2001年4月頃から実施されている制度(実施機関により異なる)で、「障害者が、情報機器の周辺機器やソフトを購入するために要する費用の一部を補助することにより、障害者の情報バリアフリー化を推進することを目的とする」という内容なので、パソコン本体を購入することはできません。

パソコン。ほんの10年くらい前には高いし、難しそうだし、買ってみようと思うには少し遠い存在でした。しかし、今では周辺機器も増え、扱いも簡単になってきました。画面を読み上げてくれるソフトや、操作するための部品も次々と開発されています。パソコンがあつたらできることがたくさんあります。

障害者自立支援法は「利用者も制度構成員として費用を負担してください」という理論で、さまざまな負担を施設利用者にも課しています。初めての利用料引き落としが6月に行われ、まだ「急に通帳の残高が減った」とは感じていない方も多いかもかもしれません。しかし今後も、負担金が減ったり助成金が増えたりするとは考えにくい世情です。パソコン購入に助成制度を、という要求を発信していきたいと思いませんか。

自立支援法を巡る現状 (1)

枚方市社会福祉協議会在宅福祉課
元療護施設職員 松浦武夫

支援費制度に代わる自立支援法が国会で論議され、障害者団体の反発と抗議が連続して行われた。基本的には介護保険への統合を目指した厚生労働省の目算は、経済界や地方自治体の動きの中で不成立となり、財源問題から応益負担や量的上限を設定した自立支援法という制度を出して来た。なぜ支援費制度を二年で変える必要があるかと言え、支援費制度により利用者が増加し、先進国でも財源が薄い予算が破綻したのだ。それとともに高齢者への介護保険も財源的に保険料は上昇し続け、保険の徴収を20歳以上に引き下げ、財源を拡大しなければ介護保険の破綻も危惧される。この自立支援法について、『月間福祉 JULY 2005』(全国社会福祉協議会)「座談会 障害保健福祉施策の課題と今後の方向性」が掲載されている。自治会ネットワークでも馴染みの石渡和美東洋英和女学院大学人間科学部教授がコーディネーターで、佐藤進埼玉県立大学保健医療福祉学部教授と田中明生身体障害者療護施設小山田苑施設長が参加している。

まず石渡氏は1981年国際障害者年以降の障害者社会参加と当事者主体

が2003年の支援費制度に結実し、財源に行き詰まった中でグランドデザインが提案され、具体化として自立支援法が提案されたとしている。理念的には評価できるというものであろうが、介護保険との統合もこの延長上にある。石渡氏は療護施設だけではなく、入所生活施設の課題をどこに置いているのだろうか。地域も改革も基本は国の財政問題であった。それを理念で覆い実態はより管理と放置になるのは、多くの資格や職員の不安定な身分の増加を考えれば容易に推察できる。佐藤氏の社会連帯としての象徴が自立支援法への期待という視点も、介護労働が労働の効率化による労働力の搾取に陥りそのような現状をどう考え、社会連帯をどのようなものと考えているのか。介護が労働になる瞬間に報酬という契約システムが出現する。サービスとしての介護労働と社会連帯は方向として多くの難題を含む。なぜならベクトルが逆である事項が数多くあるからだ。事業者としての施設や在宅介護は採算と効率化が前提となり、障害者問題における能力や専門性の否定とは大きく異なる。介護問題であれば別だが。障害は高齢

になり誰もが当事者となりうる国民全体が当事者としての問題というフレーズがここでも使われているが、それは介護におけるマジョリティとしての課題であり、障害者が当事者主体を常に言い続けたのは、マイノリティとしての意思表示と排除・差別・選別からの発言であった。今回の連帯性は措置から契約という市場への開放が市場の拡大を抑制しなければならない政策との中でも使用され、システムの形式的な理念でしか聞こえない。250億の財源不足など全国の事業者の不正や不適切対応を本当に検証すれば支援費制度は維持できる。一時のシステム構築の費用と労力を惜しみ、形式的制度を抜き切れない大きなものにしようとしている。田中氏はそれぞれのライフスタイルに応じたサービスの組み合わせを実施できる制度として評価している。だが基盤整備が遅れており財政的な裏付けとして公的責任を要望している。わかりにくい。

自立支援に向けてこれまでの入所施設は意識が180度変わったのだろうか。理念は1970年代より障害当事者の施設問題の中で施設に問われていた。何を石渡氏は感動しているのか。通過施設の方向であり、そうなったわけではないのだ。自立支援法に入所施設も組み入れられる以上、自立支援機能がサービスの基本となる。これは既存施設が方向性を選択したのではなく、選

択せざるをえなくなったと言えるその中の基本生活機能がこれまでの日常生活の部分であるが、就寝・起床は一斉ではなくなるのだろうか。朝の6時に起こされたり夜の10時に消灯はないのだろうか。排泄やオムツは随時介護なのだろうか。夜もトイレに介護がついて行けるのだろうか。衣類は自分の着たい服を選択して購入でき、着たい時に着たり交換したりできるのだろうか。食事は食べたい時に食べたい場所でできるのだろうか。何人も同時に一人の職員が食事介護をしなくてよいのだろうか。食べたいものを食べれるのだろうか。入浴で待つことはないのだろうか。洗ってほしいところを聞きながらなのだろうか。同性介護で羞恥心にも配慮しているのだろうか。夜でも車イスに移動して介助が適切に行われるのだろうか。金銭の出し入れと使用は自由なのだろうか。治療健康管理では通院先は利用者の選択なのだろうか。主治医を選択できるのだろうか。社会生活力の点では、自立支援プログラムの実施はどの程度なのだろうか。外出の機会はどの程度なのだろうか。スポーツや文化活動とはサークル活動とどう違うのか。これまでにないのは自立支援プログラムくらいで、これもどのような具体性があるのだろうか。住居提供機能ではALS等特別対応室では、看護師が常駐しているのだろうか。医療行為の看護師の不足はないのだろうか

か。項目の羅列ではなく、現状の検証と具体的改善方法が必要だろう。

次に公的責任について、応益負担であれば重度の人が負担増になるのは原則であり、在宅では使いたいけど使えないのは介護保険でも出ており、考えなければならぬのは身体状況と生活環境から使わなければならないのに使っていないことも考えられる。佐藤氏は社会保険を評価し、福祉文化を創造したと述べ障害もこれで行くのが有意義としている。

まず何に使うか合意して保険料を負担するから、国民の自覚が大きく異なるという点は、措置から支援費制度という契約への転換では、サービスの担い手は国民であるという意識が希薄であるということだろう。だが、一つに介護保険への関心が高いのは、いずれは高齢者になるという避けられない事柄に、介護保険を利用する時に家族が高齢者でも必要になるという、極めて多数を占める市民の不安への合意であり、20歳以上に年齢枠を拡大するというのも、果たして本当に障害への介護保険としてのみ提示して、多くの若者の合意をどう得られるのだろうか。福祉目的税と支払う感覚は大きく異なるのだろうか。保険よりも障害者が社会参加し、入所施設から自立するために、社会の全体で財源を支えるという提案の方が理解できる面がある。介護保険も自分が高齢者になったらどうな

っているかわからないと多くが感じている。それでも保険料を出すのは、現在の高齢者も含めて次世代で支えなければどうしようもないと分かっているからだ。介護の社会化はその意味で必要と感じているからだ。どう使っているか市民が自覚しているわけではない。本当は何に使われているかわからない。その程度の意識ではないだろうか。高齢の障害当事者は制度や実態について、当事者のネットワークで行政に働きかけたり地方や全国にどのような組織があるのだろうか。家族や考える会は多数あるが、介護保険を利用しての介護の実態や事業者の課題は、支援費制度より声も聞こえないし行政への反発も意見もまとまったものはどう出されているのだろうか。介護予防は障害高齢者も含めた高齢者の総意なのだろうか。また福祉文化ではなく福祉産業となっている。本当に考えなければならないのは、介護の有償は何をどのように変えたかであろう。社会の意識は何がどう変わったのか。着床前診断は障害の選別を具体化し、社会的合意事項に急速に傾いている。介護を予防するという方向に向かう介護保険の思想が、障害福祉の分野に広げられるのは、障害を予防するという非常に大きな課題に組み込まれるのではないか。問題は問題と思わない点にある。また、行政に対する公的責任を追及するのではなく、国民自身の問題として公的責任を考え

よと言うのは、大きなすり替えであり次元が異なる課題を意図的に隠蔽する。一定の障害者政策に評価が当事者からあれば別だが、客観的にも経済状態に見合った政策を障害者についてはやって来なかった。障害者問題が社会的に位置付けられて30年たつかどうかであり、それまでは慈善的救貧事業の域を出なかった。それが入所施設の費用徴収の時に、收容が入所になり形式的に選択するという図式になった。さらに措置が支援費制度に転換する時に、契約というシステムになったが、多くの場合は形骸化した障害当事者の位置付けで、措置だから当事者主体が成立しなかったのは、行政・事業者・職員の意識の問題であり、システムは社会認識を補完する点多々ある。逆に言えば障害者政策においては公的責任はどこまで追及されたであろうか。財源や方針が削られたり転換するのが障害者福祉からという雰囲気は、抵抗が少ないからであろう。公的責任が果たされず、それに対する答責が問われない状況で、公的とは社会の問題などと言えば、問題を拡散し責任の所在を全体に埋没させる。みんなで考えようというみんなはどのように責任を位置付けるのか。それこそ専門性の放棄であり、社会の合意はどの方向にも向くものであるのは言うまでもない。さらに社会保険であれば具体的明快な議論ができ、支援費制度の自己決定や自己選択が上

限もない状態を是正できると言うのだろうか。ケアマネジメントや審査会という専門性こそが保険の大きな側面であり、こうなればこれだけの支給量というシステム化だろう。基本的な枠組みの中の選択と自由であり、背景にはそれで満足という当事者の評価に導くことにある。

【支給決定とケアマネジメント】

ここで佐藤氏はまず障害当事者団体の評価が低いのは、現行よりサービス項目が減り、現状の生活が維持できなくなる不安があるからと述べるが、それ以前に生活実態が立案者にわかっているのかという疑問がある。措置から選択と決定が当事者に付与されて、利用率が上がれば今度は財源がなく利用負担や利用抑制となれば、どんなに目的や方向を制度に謳っても、制度により生活の形態が一面化し集団の選別がシステム化していく。そこに専門性が医療も含めて判定なるものが登場する。実際には多面性や個別化という個と多様性には向かっていない。ケアマネジメントに求められるものも、中立性と公平性が前面に出て、当事者の意向を前提とした計画が、標準や基準の枠が設定された中での選択となる。適正な認定の仕組みも介護保険システムのスライドであろう。非定型のサービスのガイドヘルプが大幅な抑制がかかろうとし、ケアマネジメントでどう解決するかや、ケアマネジメントを中途半端

な位置付けにしない具体案、さらには審議会の適正な認定の仕組みも、必要でありながら示せない状況であろう。ケアマネジメントの前にセルフマネジメントはどこに消えたのだ。基本はセルフマネジメントにありながら、ケアマネを利用しないと繁雑で社会資源のルートもわからないシステムは、専門家の囲い込みになるのは当然であり、しかも専門家と位置付ける職員の意識は粗雑で偏見も是正できていないレベルは少なくない。資格が専門性を示す事には全くならないが、介護保険でも制度上は自分でマネジメントが可能だが、ほとんどケアマネジャーを利用している。それがどんなに障害当事者の意向を尊重したもので、当事者自身が行うのとは位置付けも異なる。障害当事者が制度を理解して、当事者の主体性を自己中心とは似て非なるものだとできるか。ヘルパーや事業所の選択の情報を知れるか。行政との話し合いに出向くことができるか。本来は地域生活支援の役割だろうか、どこまで可能だろうか。自分でやれば失敗もある。そこで学ぶことに大きな意義もあるのだが、専門家は失敗を予防・生じさせないプランを求められる。致命的な失敗はもちろん回避しなければならない。そこにアドバイスは不可欠だろう。しかし、失敗してもフォローできるシステムが必要なのであり、社会参加はこの点が大きな課題となる。田中氏も障

害のケアマネジメントの手法が制度に位置付けられる点を評価しているが、依存や委ねるといった状況が問題として取り上げられるだろうか。何も言わない人がやりやすい利用者で、意思表示し不満や質問を行えばやりにくいという関係が払拭できるだろうか。田中氏は審査会に医師の意見書を取り入れている点について、医療モデルが強化されるのではないかと述べているが、確かに主治医がいないのに主治医を決めて意見書を書いてもらうという事態になっている。もう一つ位置付けが見えないものに、ピアカウンセリングという専門性が希薄になっている。審査会や意見を障害当事者が参画するシステムをこれから位置付けなければならないのは現在基本に位置付けられていないからだ。

入所施設は今後は居住施設と日中活動が切り離され、地域で暮らす人と同じ生活の仕組みを作り上げると佐藤氏は大胆に述べるが、当然地域で暮らす同世代の人達と同じという意味であろう。これも以前より障害当事者より当たり前として提起されていた。だがそのための準備と実際をどのように検証するのか。なぜ今までできなかったのか。その理由を先に行い入所者の意見も聞くべきだ。それが今後の方向の基本となるはずが、療護施設自治会ネットワークの疑問にも、反対の署名で6,500という人数が集まったことも、

全く課題として取り上げられていない。療護施設入所者主体の署名運動は今まで全国規模でされただろうか。施設側はこのような運動を常に警戒し、当事者運動を制約してきたのではなかったのか。施設職員にも親睦団体位の集まりで、多くの民間は労働組合さえ結成できないのではないか。利用者にとってのシステムではなかったと言う前に、今回も利用者の社会参加と主体性は障害者への認識を変革する自己批判の上での対応であると実践を通じて示さなければ、施設費用徴収問題でも理念が空文化し、支援費で費用徴収対象から親と子供を除外した、いつまで家族が障害者の保護者として位置付けられるのか、或いは自己決定のできる経済的・法的責任者として当事者性が今回でうやむやになる。今回の法案が利用者中心・当事者主体の理念実現としては一つの到達点と評価する言葉には失望している場合ではなく、具体的実証をもって検証されなければならない。日本国憲法や各障害者福祉法には立派な理念が掲げられているが、その理念を実行しようとしたら支援費は頓挫した。支援費が問題なのではなく、財源が優先される財源の検証が当事者も含めて弱く、支援費制度によっても全く障害者福祉が上昇し意識的になったと思えない数多くの自治体などは、何で財源論になるのかという所も多くあるだろう。まだ介護という事柄がいか

げんに位置付けられ、事業者・利用者・行政・社会一般の認識の統一と制度が未熟な状況で、ダイレクトペイメント(直接給付)を原則にすべきと言うのは、もっと具体的な提案をすべきだ。佐藤氏は現場の事業者の質や利用者の生活実態さらには施設の状況を本当に想定して述べているのか。直接給付の方が事業者への報酬を省けるために効率性はよい。それこそ真の自立の方向は直接給付であろう。それと現在のケアマネジメントの位置付けは実態は逆にベクトルは向かう。採算としての介護に群がる事業所と報酬に群がる職員の方向では、介護保険も数字の切り詰めしか最後には残らない。同じ船に乗れば高齢者の生活実態と同じ視点になる。

それと同じく支給量は支給料に変化する数字であり、既に不正や不適切な利用が確信犯的に拡散している。既得権や市場とは何でも取ればよいというそれこそ(収益仕儀)が大手を振っている。利害を自己中心に考える当事者や、言葉巧みに当事者をも利用し正当化する事業者が覆っている。このような状況では本当に自立を目指す制度としての直接給付が適切に運用されるか疑問だ。まだ障害者施設は自己という位置付けの点から利用者に説明する必要がある。何も言わないから代行していますという所が多くあるだろう。何も言わせない構造と社会の状況を施設だけで解決などできない。逆に施設で

完結しようとしているのではないか。何もまだ始まっていなし、始まって改革できないならその責任はどうなるのか明確な基準はあるのか。

佐藤氏は施設を出て地域で暮らしていくことを指向する傾向が増えると思えば、今回の制度改革にはそのように誘導する意図が盛り込まれているとする。これは看過できない発言であり、それならば明確に利用者負担は地域生活移行への政策であると明言すればよい。もし応益負担が地域移行としての施策ならば最低のやり方であり、利用料により追い出すという方法は利用者が主体とは全くあいいれず、施設の存在の自らの否定とこれまでの無施策の結果とあまりにも自分たちの都合のよい考えであり、隔離・放任してきた結果が負担増による地域への追い出しとは、本当に地域移行を考えるならそれなりの方法論と理念を提示する義務が国や自立支援法支持者にはある。生活の場の根幹を利用者抜きに変えられる制度自体が自立とは全く異なるシステムなのだ。さらに佐藤氏は施設関係者には申し訳ないが、歓迎すべきだと述べている。施設関係者とは誰なのだ。障害当事者ならそう述べるだろう。なぜその関係者には申し訳ないのだ。正当な施策ならこれまでが誤りであったのだ。だがこのような施策など正当なわけがない。何よりも施設を出て地域で暮らす傾向はこのような思考の延長では国

が負担を減らす方向で進む。国からの施設から地域の掛け声は20年前に登場し、これは両刃の刃と直感した。地域が施設になるという当時の直感は現在介護保険統合の意図の背景や、自立支援法の成立経過を考えても現実になろうとしている。だが地域では資源的にも意識的にも多くの課題があり、特に親なき後の体制が未だにシステム化されていない。介護保険でも施設傾向は減っていない。入りにくくなっているのであれば、在宅が我慢の状況で対応されていることは容易に推察できる。また介護の悲劇が生じる。障害当事者の沈黙が生じる。田中氏も施設が最後の場ではなく暮らしは地域の中にあるべきで、施設はその機能を活用すればと述べる。この言葉は田中氏個人の意見なのか、施設代表としての意見だろうか。全国の療護施設実態調査を第三者機関で絶対に実施すべきだ。どれだけの施設改革への提言があっても漫然と人権もシステムも放置し、職員の労働条件も劣悪であり多くが必要悪のように存在して来たものが、明るく地域で利用などと批判をかわそうとする。何がこれまで行われ、何が現在も行われているか検証がまず必要だ。

自立とは何かを田中氏が自分で選択し決定する自己実現であり、サービスメニューが多く用意されていても、ケアマネジャーに委託・依存するのは自立支援ではないというのは同感だ。あ

くまでサポートなのが、どこまで作り上げられるか、介入してもらえるか、任せて何もしないでよいかケアマネジャーの質や仕事と誤解している者が多すぎる。職員も例外ではない。自分の意向に添った価値観や認識を疑問も持たずに一生懸命すれば誰の自己実現なのだ。一方でサービスを施設外でも展開する必要を田中氏は述べるが、それが地域の施設化になる。多様な人達と関わり専門家は必要な時にサポートすればよいのだ。問題は資格ではなく質だ。質のない専門家など探すのに全く苦労しない。そのような専門家を量産しているのだし、専門家を育てる者も同じレベルだから。この対談を読んでも苦渋に満ちた発言がない。現実を直視した怒りの発言がない。就労にしても対談者の職場は障害者雇用についての実態はどうなのだ。療護施設は地域にその経験を展開できるほど内部も充実した施設生活になっているのか。運営や採算から地域拠点として施設も出て行かざるをえない。それは理念や方法論の議論の結果ではない。佐藤氏はこれまで運営者が既得権益があると錯覚してきたとか、経営の安定に重点が置かれたとか遠回しに表現しているが、既得権ではなく管理権と命令権を独善的に支配してきたし支配している。知的障害者施設でのセクハラやDV、身体障害者施設での管理体制や介護のシステムと質は、一挙に改善できるという

対談である。しかし障害者福祉の今後は行政や専門家が決めることではなく、障害者自身が決めることだという言葉は、具体性がこれまでの発言から見えない。また、保険について自動車保険と並べ、本当は使わないほうがよいという視点が、自動車事故より障害を持つ可能性は高いなどと述べ、何も不当な負担を強いていないとしている。では障害をどのように位置付けているか。なりたくなくてもなった時のため、さらには可能性としての保険負担という考えは、障害児が生まれたらという場合はどう考えるのか。現実回避の対処療法と付け足しの理念では直ぐにメッキが剥がれる。言葉で戦後民主主義と権利が謳われ続けた。そこから障害者は排除・疎外されてきた。それは少数者であったから。障害者問題だけではなく、マイノリティについては常に危うい思考を提示する社会では、実践で理念を示さなければならない。佐藤氏は制度のオピニオンリーダーは政府と、同じ発言で述べるように対談では言葉が滑っているし考察が粗雑すぎる。田中氏も障害者福祉の実情を社会に明らかにして、国が方向の発信をとしているが、実情を隠して来たのは施設長らも同罪だろう。今後の方向は障害当事者が論議して示して行くべきだろう。そのためのシステムを国も施設長も職員も協力する必要がある。

ここでの対談で明らかに発言があっ

た項目を整理してみると。

- 法律の理念と方向性は障害者が地域の中で暮らすこと
- 法案の第一条目的は「障害の有無に関わらず相互に人格と個性を尊重し、安心して暮らすことができる地域社会の実現」
- 全国身体障害者施設協議会は報告書に「療護施設は通過施設である」と明記された
- ダイレクトペイメントとセルフマネジメントは今後の方向として必要
- 今後の障害者サービスがどうあるべきかは行政や専門家ではなく障害当事者が築くもの
- 障害者福祉の実態を明らかにし介護と障害の枠組みだけではなく、社会全体の論議にしなければならない。
これらは対談で述べられている点で

あり、少なくともこれらの点は検討が必要ということだ。まだ自立支援法は成立がはっきりしない(7月24日現在郵政問題が優先され、審議時間が未定となっている)。どちらにしてもこのような議論では課題が解消されるか甚だ心もとない。短期・中期・長期展望にたつ具体的ビジョンは不可欠であり、個々の立場や利害から脱皮した政策が必要であろう。障害当事者である自治会ネットワークの検討機関は各関係機関に論議を申し入れ、当事者組織としての意思表示をさらにステップアップする体制を、入所者や自治会を基本として内外の職員や関係者にも呼びかける時期に来ている。(2005年7月)

松浦さんからは「自立支援法を巡る現状(2)」の原稿も頂いていますが、紙幅の都合により、「あした」57号に掲載させて頂きたいと思います。お許してください。

☆☆☆☆☆ 最近の新聞記事から ☆☆☆☆☆

身体障害者療護施設、近く完成へ 守山 SOHO型個室を整備

滋賀県障害児協会などが守山市守山町で建設を進めていた身体障害者療護施設「湖南ホームタウン」が、近く完成する。

全室個室で、インターネットなどを利用して仕事ができるSOHO(小規模事業所)型や、自立生活を支援する自立体験型などの部屋も整備しており、協会は「重い障害のある人たちの県南部地域での拠点にしていきたい」としている。

湖南ホームタウンは2階建て延べ約2100平方メートル。入居定員は40人。

個室は4種類あり、県内では珍しいというSOHO型はインターネットの常時接続が可能で、パソコンなどを整備し、印刷物や芸術作品の製作などができるようにする。

自立体験型は、自立生活を目指す人が対象。入居者に合ったプログラムを作成し、自らボランティアを探して介護を依頼するなど、自立に必要な能力を身に付ける訓練をする。ほかに、入居者の障害の状況に合わせ、医療対応型や生活リハビリテーション型の部屋も整備している。

総事業費は約4億2000万円。国、県、周辺市の補助と、借入金を含む自己資金でまかなう。身体障害者療護施設は、県内で5カ所目となる。

同じ建物内に、10月に診療所を開設するのをはじめ、今後、ショートステイや通所施設なども整備する。県障害児協会は、14日に市民ホールでしゅん工式典を開く。

(京都新聞 2006年9月5日)

予 告

調査協力をお願い

2006年4月から障害者自立支援法が施行され、これまでの応能負担から応益負担(1割)に変わりました。

利用者負担が増えたことによって「利用料が工賃より高く、施設を退所した」「生活の楽しみが奪われる」など、サービス利用を控えざるを得ない実態が各地から伝えられています。療護施設に入居されている皆さんはいかがでしょう。利用料の負担増によって、皆さんの生活にどのような変化があったのか、それとも変化を感じないのかなどについて調査を行いたいと思います。

- ・ 調査対象：療護施設入居者
- ・ 調査時期：2007年3月頃
- ・ 調査方法：質問紙調査(郵送法)

質問項目についてはこれから検討しますので、質問項目に加えてほしいことがありましたら10月中旬までに事務局にお寄せください。また、調査全体についてもご意見をお待ちしています。

会費納入・カンパのお願い

前回の機関誌発行は2006年1月でした。その後8ヶ月間、事務局は小峰さんのあとをどうやって引き継いで行けばよいのか、模索を続けました。けれども、今なお未解決の問題が山積しています。そのため56号の発行が大幅に遅れてしまい、申し訳ありません。そればかりか57号以降が小峰会長時代のように発行できるかどうか、はっきりした見通しは立っていません。

こうした状況で、会費を払って頂きたいとお願いするのは心苦しいのですが、自治会ネットの再構築のためにはお金が必要です。軌道に乗るまで、しばらく時間がかかることをご理解の上、会費の納入とカンパのご協力をお願い申し上げます。

<p>療護施設自治会全国ネットワーク機関誌『あした』No56</p> <p>編集者：『療護施設自治会全国ネットワーク』事務局</p> <p>連絡先：〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-7</p> <p>東京都清瀬療護園 大島由子 気付</p> <p>TEL.0424-93-3235(施設) FAX.0424-93-3234(施設)</p> <p>E-mail QOL@marimokai.jp(自治会ネット気付)</p> <p>郵便振替：『療護施設自治会全国ネットワーク』</p> <p>00180-0-715838</p>	<p>157-0073</p> <p>発行所</p> <p>東京都世田谷区砧6-26-21</p> <p>障害者団体定期刊行物協会</p> <p>定価1000円</p>
--	--

