

楡の会の理念について

理事長 三宅 誼

おはようございます。私に与えられましたテーマは、『楡の会の理念について』と。毎年のように同じような話をしていますので、前からおられる職員の方々には「またか」という話なんです、新しい方もおられますので、簡単にそちらの紹介をして、これからの楡の会をどうするかとか、あるいは、楡の会が正しい方向へ進んでいくかというようなことと、一昨年ですか、1月に批准されました、“障がいをもつ人の権利に関する条約”がどう関連するかというようなところについて今日はお話させていただきたいと思います。

“楡の会の理念”はもう何度も皆さん聞いておられるし、いろんな文書にも書いたりしていますから充分ご承知だと思います。楡の会のスタート時の理念というのは、障がいの種類・程度、それから年齢、これを問わないでその方々の在宅を支援しようじゃないかということです。ですから、うちが入所施設を持ってないというのは、最初から在宅ということのみ焦点をあてて運営するというので、これは、私がやっているリハビリテーション医学というのは、障がい者の自立、それから社会復帰というような1番最初の理念があって、リハビリテーション医学をやっている人間というのは入所ということに対して抵抗があって、この施設を作る時も、やはり在宅にこだわっていきこうということで、スタートをいたしました。何故障がいの種類・程度を問わない、あるいは年齢を問わないということをやったかというと、楡の会が開設したのは、平成5年ですから1993年ということで、その頃は障がいの種類によって制度が全部違っていました。その制度間の関連というのは全くなかった。例えば肢体不自由児の通園だとか、その時のことばで言えば精神薄弱児通園と。これは全く制度も違うし、施設も違った。あとは重症心身障がいと精神障がい者。もう全部制度が別々に存在していて、その制度間の連携というのは全くないという状況だった。そしてなおかつ、年齢も学齢期前・学齢期・それから児・者と完全に別れていて、その度に障がい者の人達というのは施設を移っていくという形が制度としてあった。ところが地域にはたくさん色々な障がい者の方々がいるわけで、我々が在宅ということを目指してやるとすれば、地域で生活する障がい者の方を受け入れるということであり、1つの施設でいろんな障がいを持つ方、あるいは年齢の方を受け入れるということの必要があるんじゃないかという考えでスタートしていますから、そういうような考え方で理念ができたということになっています。それを達成するためにはどういう施設構造を作ればいいのかということ色々と考えていきました。それで、楡の会の真っ先の基盤にあるのは医療と福祉の一体運営。これはあの頃、今もそうかもしれませんが、医療と医療者はあまり福祉に関心を持たない、福祉の人は医療を毛嫌いするというように、相互に関連を持つ、一体化してやるなんてことはあんまり考えられなかった、考えていなかった時代です。特に、医療は福祉に殆ど関心を持ってなかったことから、まず徹底的に必要な医療と福祉ってというのは一体的に運営しなきゃならんと考えました。それから、障がい児あるいは者を見る場合に、医療はどうしても必要となってきますので、診療所を併設しようということ。それから当然リハビリの機能も持つと。ただこのリハビリっていう意味が、医学的なりハビリを指しているのではなく、いわゆる地域リハビリテーション・CBR (*Community Based Rehabilitation*) というのと同じような考え方で、社会的なりハビリテーションとか、職業的なりハビリテーションとか、あるいは地域で行ういろんな方々の行うこと全ての自立に向けてのリハビリテーショ

全体会 I

ンとかといった考え方です。元々リハビリテーションということばは医学用語じゃありませんので、そういった以前のことばとしてリハビリテーションっていうのを使っています。それから、制度の複合的な運営というのは、先ほど言ったように、制度ごとに分かれていて、年齢別に分かれているから、いろんな制度を一体化して運営しなければ地域の施設は運営できない。知的障がい者の施設、それから心身障がいの施設、それから重心の施設、こういったものを一体化して運営しなきゃならんっていう考えでまずスタートしたわけでありまして。ところが、これはもう大変なこととして、実際やってみると、例えば社会福祉法人は医療施設を併設できないとか。一つの法人が設立される時に、違う制度の施設を同時に作るっていうのはこれも出来ない。それから同一敷地内に違う制度の施設をつくることも出来ない。殆どがんじがらめで、全てが“できません”ということでした。大変長い間準備したのがあったっていうのは、それをクリアするのにすごく時間がかかったということになります。この辺の苦労話はすると長くなるので、もしも知りたいという方がおられましたら、楡の会の20周年記念誌にその苦労話が出てますので、是非もしくは興味があれば一読していただきたいと思っております。このように、2年もかけてようやくこの形というのが出来てきました。診療所というのは併設したらダメなのだけど、その頃あった肢体不自由児通園施設の医務室の拡大解釈ということで、なんとか厚生労働省まで行って交渉した結果、ようやく“まあ認めましょう”“しょうがない”と。“重症児もみるなら致し方ないでしょう”ということで認められたということです。この形態がないと今の形もない。楡の会が出来た頃は、この形態の施設、法人というのは非常に珍しかったので、見学に来られた方もたくさんおられたというような状況でありました。

そして、楡の会のスローガンというのは、こういった施設群、機能群をベースにして、使い勝手がいい、ユーザーフレンドリー、まあコンビニのようにそこに行けばある程度、特別いいダイヤモンドとかはなかなか準備できないんですが、日常生活に必要なことは大体クリアできると。それから、困った時に、逃げ場にもなるというような意味で、使い勝手が非常にいい。そして先ほど申し上げたように、児・者とかがですね、いや児・学齢児・者というようなそういった一貫した流れの中で療育ができるということを目指しました。『ゆりかごから墓場まで』というのがあり、スウェーデンは『胎内から天国まで』というような言い方しますが、そういった一貫した一人の人に対する療育が出来るということをもって、地域で生活する障がい者、障がい児の方々にサービスを提供しようと。これの考えは、その頃、ハンガリーの療育システムの中で“コンダクターシステム”というのがありました。これはですね、1人の障がい者に対して一人の指揮者が責任を持って全ての療育を年齢に関係なくずーっと携わっている。そして、他職種のいろんなサービスは、その人を中心として提供される。前からおかしいなって思ったことが1つありまして、それは、施設、学校、者の施設といったように障がいをもつ人が療育者に合わせなければならない、非常に多数の人達に合わせていかなければならんというのが日本のシステム。これはアメリカ式のシステムだと思うのですが、それって本当におかしいだろうと。やはり誰かが本当に責任を持って、ずーっとその人の人生に携わっていくやり方っていうのが本来の姿ではないかというのがあって、ハンガリーの“コンダクターシステム”というのに非常に共感し、ベースとなりました。

それでこういったスローガンを掲げてスタートしたのですが、楡の会のそういったシステムと、社会の流れというものも非常に関連しています。障がい者の方々が施設に入所するというところから離れて、「自分だって社会で生活したいんだ」と意思表示することが世界中で始まったというのが大体1970年頃です。特にアメリカのエド・ロバーツ(Edward V. Roberts)とか、ジュディ・ヒューマン(Heumann, Judith E.)

とか、この人たちはその頃流行っていた重度のポリオの方々に、殆ど手も使えないというような人たち。エド・ロバーツは自立生活センターというのを作って、「地域で生活する・したい」ということを発信した。ジュディ・ヒューマンという人は、行動する障がい者運動というのを起して、「障がい者だって社会で普通の生活をしたい」というようなことを始めました。それが、自立生活運動、IL 運動と言うのですが、自そのスタートとなっていって。それが日本にも来まして、日本でそういう講演があったり、それから『障がい者インターナショナル』というのがシンガポールで行われて、どんどん世界中に広がったということです。1980 年くらいになると、そこからいわゆる皆さんもご承知の『ノーマライゼーション』とか『バリアフリー』とかというような、どんどんそういう障がい者の自立に関する行動が起こってきたと。そして、国連も 1983 年から 1994 年までの間、『国連障がい者の 10 年』を開催して、ずっとそれが世界中の障がい者に対応するベースになっていった。ですから、この『障がい者の 10 年』というのが大きく世界の障がい者に対する考え方を変えていきました。当然日本もそれに対して、色々と対応しなきゃならなくなって、ここに書いてある 1993 年に“障がい者基本法”というのができました。それ以前はどういう法律だったかという、1970 年にできた“障がい者対策基本法”で、『対策』ということばがずっと気になっていて、障がい者の中でもそういう『対策』というのはおかしい、『対策』というとなんか悪いことや災害があってそれに対する対策をたてるとか、そういう何かあまりいいイメージのことばではないというようなこともあって、“障がい者基本法”というのが 1993 年に作られました。この 1993 年というのがちょうど楡の会がオープンした年というのと一致している訳です。こういった国連の『障がい者の 10 年』ということから、日本も一生懸命考えて 2006 年に皆さんご承知の通りの、“障がい者自立支援法”というのができました。ところがそれと同時に、“障がい者の権利条約”というのが国連で採択されて、この“自立支援法”というのが“権利条約”に合わせるという問題があるということが指摘されました。サービス費の問題もありますし、サービス内容も問題。メニューがちょっとおかしいのではないとか、それから、障がい者区分もおかしいと。それから、介護保険と一体化させようという動きもおかしいと。障がい者のいろんな団体からクレームが来たのです。民主党はそれに反応して、この法案を一旦全部無くそうと考えたものの、皆さんご承知の通り、それから非常にすったもんだすったもんだという問題が起こってなかなか障がい者の法律が進まなかった。この 10 年を『混乱の 10 年』とよく言い、混乱の中で結局日本の反応が非常に遅れてしまいました。結局、まず国連の『障がい者の 10 年』に合わせて作った“障がい者自立支援法”がやっぱりおかしい。そして、今度“権利条約”というのが国連で採択されてどんどん加盟国が増えてものの、日本はなかなか加盟できないという状況がずっと続いて、ようやく 2013 年に“総合支援法”というのができました。これをもってようやく日本も 2014 年に“障がい者の権利条約”を批准したのです。国連加盟国は 193 か国あったのですが、日本が批准したのは 140 番目。非常に遅れて、先進国としては異常な状態でようやく批准ができた。141 番目という話もあるのですが、これは EU を 1 つの国と認めるかどうかということで 140 番目と言ったり 141 番目とかと言いますが、いずれにしても日本は非常に遅れてこの“障がい者権利条約”というのをようやく批准をしたというのが 2014 年でした。この条約というのは非常に厳しいものです。まだ日本の“総合支援法”というものでは十分対応できてないということで、3 年で見直すということを政府が言ってまして、今年の 4 月からその見直しが始まっています。この権利条約というのが、我々が何をやるべきかって考える時の一番最初のベースの教科書になると思っております。これが全てというわけではありませんが、この条約を批准した以上、これに則ってやらなきゃならない。日本の国も進んでいかなきゃなら

ない。当然、制度・法律も全てこれに則った形で今後進んでいく。だから楡の会も、もし何か次のステップを踏むとか、あるいは考え方を整えていくには、この権利条約というのを大きな柱としていかなければならないなっていうのはあります。そして、今年“障がい者の差別解消法”というのが4月1日にできました。これは全ての障がい者の全ての障壁といってしまうか、差別をなくすのだという法律ですが、これも1990年かな、アメリカでADA(Americans with Disabilities Act of 1990)、“障がいを持つアメリカ人法”というのができました。これが全ての差別をなくす。日本だと、例えばスロープを付けるにしたって何するにしたって、エレベーターつけるにしても、まず公的機関はしなきゃならないっていうのは始まるのですが、アメリカのこのADAは、人が集まる場所において車イスが入れないとかそういうことが一切禁止されている。これは罰金付きの禁止です。日本の場合は「そうした方がいい」という考え方ですが、アメリカの場合は罰金付きで障がい者が入れないような公の施設、例えば喫茶、スーパーだとかですね、そういった民間の施設でも全てそういう事は禁止されている。日本も20何年もたってからようやくそのへんの法律が施工されてきたという段階だろうということです。まあいずれにしても、我々が何を考えるか、全てのスタートはこの“権利条約”というところにあるだろうとに思っています。これは一般的な広告ですけども、ここ[別添資料]に書いてある通りです。これは抜粋です。我々に直接関係する“障がい者の権利条約”というのは50か条からなっているのですが、こういう我々に直接関係のある所だけ抜粋してますので、後からお読みいただきたいし、もしも、皆さま時間があれば、この“障がい者の権利に関する条約”というのを、そんなに長いものじゃありませんから、ぜひ一読していただきたいなと思います。厚生労働省の訳、公的な訳は非常に読みにくい、お役人の文章で何書いてあるかわかんないような文章ですけども、わかりやすい文章のものも結構出てますので、ぜひ一読されたいと考えております。それで、ここに書いてあることは、無差別だとか、完全参加及びインクルージョンだとか、差異だとか多様性を多様性の一部として障がい者を受け入れるとか、機会でいうと、就職の機会とかサービスを受けるいろんな機会、それからいろんな公的なサービスを受ける機会、それから図書館を利用するとか、映画館を利用するとかそういった全ての機会を均等にしなければならない。それから施設サービスの利用、例えば交通機関であろうが何であろうが全て、障がい者も簡単に利用するような施設サービスが必要だと。こういったことが趣旨でありますけれども、それで、“障がい者自立支援法”と“障がい者総合支援法”の相違点は何なのかということを見ていくと、非常に単純なことなんです。例えば“障がい者自立支援法”の目的という所を見ると『障がい児者が自立した日常生活または社会生活が営めることができるように』ということなんですけども、これを、“総合支援法”では『基本的人権を享受する個人としての尊厳にふさわしい、日常生活または社会生活を営むことができるよう』と変更されています。この“総合支援法”の『基本的人権を享受する個人としての尊厳にふさわしい』、“享受”というのはご存じでしょうけども生まれた時から持っている権利みたいな意味ですから、そういった基本的人権を個人としての尊厳にふさわしいと。これは殆ど“障がい者権利条約”の条項と同じです。ですから、この“自立支援法”から“総合支援法”に変える時に、権利条約の項目を殆ど取り入れたという形になっているという風に思います。ですからその“総合支援法”の基本理念というのは、今の基本的人権を享受する・尊重されるということと、共生する社会の実現、それから障がい者が身近な場所で必要なサービスの支援を受けること、それから社会参加の機会が確保されること、それから障がい児者の障壁となるようなことを全て除去しなきゃならないと。それから誰とどこで生活するかといった選択はその障がい者自身の判断によるのだと。結局ですね、国際的な流れを見ると障がい者は権

全体会 I

利を持ってる、そして、社会はそれを提供する義務があるという権利と義務の、非常にこれは西洋的な考え方だと思います。日本人はなかなか受け入れにくいものがあると思うのですが、障がい者の権利、社会の義務というそういう立場からずっと全部書かれているのです。これは今となれば当たり前のことなのかもしれないけど、当初やはりこういう権利と義務という考え方は、素直にストンと落ちてこないものがあつたんです。しかしもう全てが権利と義務の考え方で進んでいると考えていいだろうと思います。そして、社会福祉審議会の障がい者部会の去年 12 月の報告に次の 3 点が入っています。地域社会・地域生活を展開すること、それからニーズにもっともつきめ細やかな対応をするということ、それから質の高いサービスの持続的に利用できる環境を整えよう、この 3 つ。今年の 4 月からこの見直しが始まっています。3 年後に報酬改定がありますけれども、その時に合わせて今見直しの作業が始まったというところでもあります。この見直しも一つやはり注目していかなければならないと思っています。いずれにしても今ずっとお話したように、あの障がい者の“総合支援法”というのは、世界中でこれを 1 つのベースとして、福祉だとか、社会保障というようなものの考え方が進んでいくということですから、我々もこの辺のところは注意深く見ていかなければならないかなと思っています。

その中で 1 つ直接関係することは、こういうのがあります。障がい児に対する専門的多様な支援をしなければならぬというのがありますね。ちょっと読ませていただくと、『ライフステージに応じた切れ目のない支援を保健・医療・福祉・保育・教育・就労支援等と連携した地域支援体制の構築を図る観点から、個々の障がい児やその家族の状況、ニーズに応じて気づきの段階からきめ細かく対応する必要がある』と書かれています。この『気づきの段階から』ということばですが、例えば、お母さんがどっか行ってどうもこの子は障がいがあるなって、どこかの病院なりどこでもいいから受診して、ところがそのお母さんが、その子が障がいを持ってるということをどうも受け入れられない、遅れるというようなことが結構ある。そういうことも差別の一つだという考え方で、この『気づきの段階』からその母親に、きちっと受診して、きちっとした診断を受けて療育をするように、そういったことも今の段階では大切だということを書いています。ですから、あたり前なんですけど、全体として『気づきの段階』ということばが結構意味を持っていて、“差別の解消法”と連携してこういうことが書かれてるなと思います。それから、乳児院とか病後施設といった、発見されるのが遅れたり、きちっとした療育が受けられない施設に入っている子ども達が適切な早期からの療育を受けられるというようなことを、そして医療のケアを受けられるようにするということが大切だということが書かれています。それから、放課後等デイサービス等の通所支援の質と向上と内容の制度化というのが検討材料としてあげられているようです。これから検討ですから、いろいろ変わっていくかもしれませんが、いずれにしても 27 年の 12 月にあげられているのはこういうことのようにです。

これから楡の会をどう運営していくのかというのは、いろんな社会の福祉に関する思想的な変化とか流れということをよく考えながらよくやっていくということになります。しかし、もともと楡の会は在宅支援ということですので、我々はそういう事を本来よく知っているはずだということで、高齢者の地域包括ケアシステムの 1 つの考え方、古い、比較的ちょっと前の考え方ですけども、いろんな段階でサービスが提供されます。自助の段階、自分でやるものもあるし、それから、ボランティアとか、町内会がやるものもあるし、それから社会福祉サービスもあるし、あるいは生活保護だとかってというような事業、福祉事業としてやると。でも、在宅でやる場合には、これ全て我々が関わっていかなければならないということになります。ですから、全般的にやはり障がい児者の方々の生活というものに対して我々

全体会 I

がどこまでアプローチできるかというのが非常に大事なことであり、そしてそれが、今世界が流れていく方向に合致すると思っております。

最後になります。これは何年か前の同じスライドです。なぜかという、この2~3年、楡の会不調でして、やるべきことがたくさんあるのに何も動けなかったという時代でした。ですから、前の“こんなことやったらいいんじゃないか”というようなことと殆ど同じことをここでお話しなきゃならないのですが、楡の会の形として、地域の中で医療機関とか福祉施設とか、もう20以上になるんですかね、いろんな事業を展開して、それなりに成果を上げ、実績をあげてきてはいます。しかし、この障がい者権利条約あるいは楡の会の理念に則って、まだ我々がてんで手つかずにいる所というのが、この住まいとか、仕事とか、趣味とか遊びとか。先ほども施設長から見せていただいたんですが、あの「グループホームはできるのか」という質問があるんですが、確かに数年前から、その頃はケアホームで今グループホームに統一されていますが、グループホームを作ろうじゃないかっていう委員会まで立ち上げたんです。しかし、経済状況があって、まだ手付かずの状態。で、その質問にお答えするとすれば、準備はできたという風には答えていける。やはり障がい者の方々が地域で生活するという事は、住まいがきちっとしてないと。身近にサービスを受けられる住まいがないことには、なかなか在宅と言ってもできないため、つつい入所しちゃうというような形になるわけなんです。我々はやっぱり、やるべきはまず基本的には住まい。それから今いろんな就労支援という制度がずいぶん出てきました。改善すべき中にもその就労支援が入ってますけれども、そういった中で、我々が、障がい者の方々にいわゆる就労ということを実際にこれから考えていかなければならないんじゃないかと思っております。それから、趣味とか遊びとか。いずれにしても我々がそういういろんな状況の変化の中でやるべきことはたくさん残っている訳で、今後、我々が仕組みを考えて、こういった障がい者あるいは障がい児のために何ができるか考えながら事業というのを考えていかなきゃならない。是非、状況が悪化してできなかったと言い訳しましたけども、状況さえ整えば、必ずやると。私はもう73才ですからいつまでやれるかわかんないんで、僕が生きているうちに出来るかどうかは別として、努力をするということは続けていきたいと考えています。楡の会の場合はずっと同じ理念ですので、本当にそれでいいのかと振り返る必要もあるのでしょうけど、今の流れの中で我々がやっていることは、世界の障がい者に対する対応の中で決して間違っていないというふうに自負していますので、皆様方もお考えいただいて、楡の会の発展にご協力をいただきたいと思います。どうも、ありがとうございました。

障害者の権利に関する条約 2014,1,20 批准

第 7 条 障害のある児童

- 1 障害のある児童が他の児童との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を完全に享有することを確保するための全ての必要な措置を取る。
- 2 障害のある児童に関する全ての措置を取るに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
- 3 障害のある児童が、自己に影響を及ぼす全ての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。この場合において、障害のある児童の意見は、他の児童との平等を基礎として、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

第 19 条 自立した生活及び地域社会への包容

- 1 障害者が他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択、する機会を有する。並びに特定の施設で生活する義務を負わない。
- 2 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、必要な居住サービス地域社会支援サービスを障害者が使用する機会を有すること。
- 3 一般向け地域サービス及び施設が基本として使用でき、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第 24 条 教育(概要)

障害者が教育を受ける権利を差別なしに、かつ、機会均等を基礎として実現するため、障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生涯教育を確保する。

第 26 条 ハビリテーション及びリハビリテーション(抜粋)

- 1 保険、雇用、教育、及び社会に係るサービスの分野においてハビ及びリハについて包括的サービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。
- 2 ハビ及びリハサービスに従事する専門家及び職員に対する初期及び継続的な研修の充実を促進する。
- 3 障害者のために設計された補装具及び支援機器であって、ハビ及びリハに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。

第 27 条 労働及び雇用(概要)

障害者が他の者との平等を基礎として労働についての権利を有する。この権利には、障害者に対して開放され、障害者を包容し、及び障害者にとって利用しやすい労働市場および労働環境において、障害者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む。

第 30 条 文化的な生活、レク、余暇及びスポーツへの参加(抜粋)

- 1 文化的作品を享受する機会を有すること
TV 番組、映画、演劇その他文化的な活動を享受する機会を有すること
劇場、博物館、映画館、図書館、観光サービスを利用する機会を有すること
- 2 障害者自身の創造的、芸術的、及び知的な潜在能力を開発し、及び活用する機会を有すること
- 3 独自の文化、手話、聾文化などの承認と支持
- 4 レク、余暇及びスポーツの活動に参加することを可能にする措置