

# 新たな障害者制度改革の展望

NPO法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長

西宮市権利擁護支援システム委員長

障害者制度改革推進会議 & 総合福祉部会委員

北野誠一

【2011 - 7 - 簡略-VERSION】

# このパワポの全体像について

1. **社会的排除**と**多様な共生**の定義・理解と展開
2. **ノーマライゼーション**と**インクルージョン**(SI)
3. **インクルージブ社会**と**地域主権改革**と**格差社会**
4. 自立支援法の構造的課題と総合福祉法の展望
5. **障害者権利条約**の批准には何が必要か？
6. 障害者の定義とICFについて考えてみよう
7. エンパワメントとアドボカシーと後見的支援
8. 地域自立生活の実践とその可能性
9. 制度改革推進会議と各部会の役割と作業工程
10. 2025年の障害者支援費用のシミュレーション<sup>2</sup>

1 . 最初に、グローバリゼーションや新自由主義がもたらしたSocial Exclusion(社会的排除)の有様と、それが障害者等にあたえた影響等を見てみよう。

# 北野のSE(社会的排除)の定義

- < 特定の個人・家族・地域住民が、その社会で普通に市民がおこなう活動(消費・学習・社会的労働・余暇・政治・宗教・近隣地域活動等)に参加する機会と、それに必要な支援・社会資源を阻まれていること >
- ここでは、その原因を特定してはいない。
- ただ間違いないのは、ここでは新自由主義的自己決定 = 自己責任論が幅を聞かせており、大恐慌以前の根性論・負け組論・社会ダーウィニズム論等が大手を振って横行している。

# EUにおけるSIと社会保障(SP)

- EUは、そのホームページで、Social Protection と Social Inclusionを常に並記して使用しているのです、まずはSocial Protection (S P 社会保障)から見ておこう。
- 「SPシステムは、EUで高度に発展した。それは、失業に伴う所得の欠乏や病気や障害の問題、親の責任の危機、高齢化や配偶者や両親の喪失による所得欠乏等から人々をプロテクトする。それはまた、尊厳ある生活に必要なサービスへのアクセスを保障する。」

# EUの「多様な共生(SI)」の定義は

- 一方、Social Inclusion(以降SIと表記)については、これといった定義らしきものではなく、「Solidarity(連帯)は、EUの旗印である。人々が経済社会の発展成長に貢献すると共にそこから利益を得ることを阻害しないヨーロッパ型社会福祉モデルが、そのめざす目標である。もっとインクルーシブなヨーロッパを構築することが持続的な経済成長と、よりよい多くの仕事と偉大な社会連帯というEUの目標を達成するために不可欠である。」

# メゾ型グローバリゼーションを超えて

- これは、ヨーロッパ域内の完全自由競争市場を構築することがすべての問題の解決してくれる打ち出の小槌という、メゾ型グローバリゼーション戦略と読めてしまう。
- 残念ながら、スティグリッツが喝破したように、グローバリゼーションは、緊縮財政(教育・福祉予算カット)・規制緩和(民営化)・(金融資本)市場の自由化のみを求めるIMF・アメリカ財務省のワシントン・コンセンサスと化している。(「世界を不幸にしたグローバリズムの正体」2002年徳間書房p、87～)

# 障害者支援におけるSPとSIの

## 望ましい関係とその展開

- 社会参加に必要な、障害ゆえに余分にかかる支援サービスをSPに含めずに、医療や身体介護や生活費保障(保護)のみをSPとするところから、SPかSIかという二者択一あるいは対立概念となってしまう。
- これは、障害者の社会的自立を、サービスを使わなくなることと考える旧態依然たる医療モデルの「身辺自立」「職業自立」でしかない。
- そうではなく、SIをその社会の基本理念とするのであれば、すべての市民が、その社会参加に必要な支援としてのSPを前提として(「障害者権利条約」では、社会参加に必要な合理的配慮を行わないことは差別)、その支援によって一般就労する者は一般就労し、それが現状では困難な者は、SPを活用しながら、その現状を変えてゆくことになる。<sup>8</sup>



# 「無力で保護を要する存在」から 「共に役割・価値を担う存在」へ

- これから、私達には、旧来の自己決定・選択権なき生存権に基ずく、施設・病院福祉のもつ「**安全性**」「**効率性**」といった価値を超えた、地域自立生活の「**社会貢献性**」「**参加・参画性**」の価値理念の市民合意形成が必要
- その際、これまでの恩恵・保護主義が、「**一方的に与えられる、何も生まない福祉**」であり、これからの地域自立生活主義が、「**参加・参画によって、社会の中で、確かな役割を担う存在への支援**」であることを、アピールする必要がある

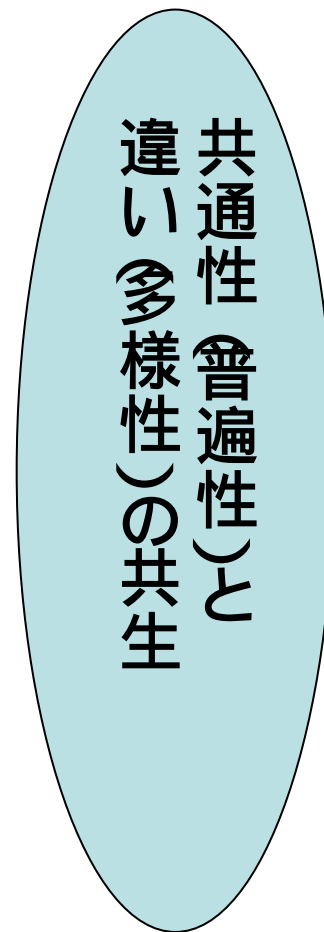
# 「インクルーシブ社会」の定義

- 「構成員の誰もが、相互に必要な支援・社会資源を活かして、その社会において可能な市民的役割と参加・参画(家族・地域市民・公民としてのさまざまな役割)を実現すること(エンパワメント)によって、多様で多彩で活力ある社会を創出すること」(北野の定義)
- その際、障害者等が市民的役割を果たすにあたって、ユニバーサルなバリアフリー対応と、それでもなお個別的に必要な合理的配慮が求められるが、それを、誰がどのように負担するのかという問いから、いかなる社会も免れ得ない。

保護・特別

一般・共通

多様・共感

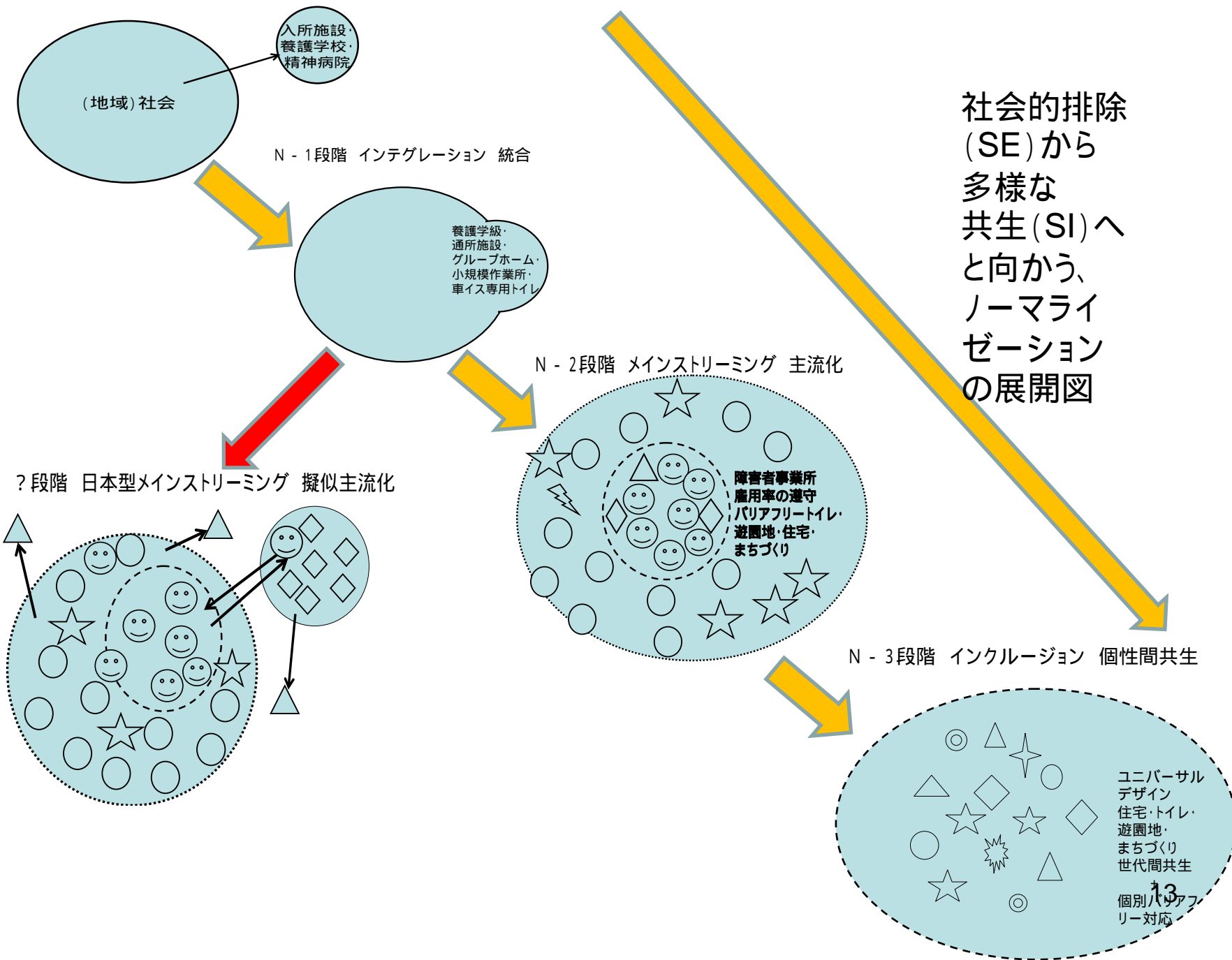


選別主義

普通主義

個別・普遍主義

2. ノーマライゼーションとインクルージョン(SI)についても  
もう少し考えてみよう。



### 3. ソーシャルインクルージョン(多様な共生)の現状と、地域主権、そして格差社会

「完全参加  
と平等」の  
理念

所得  
保障

ソーシャ  
ル・  
プランニ  
ング

住宅保  
障(?)  
バリア  
フリー

介護の  
社会化と  
利用契  
約

事業(所)  
の  
多元化と  
地域化?

公費の  
適正  
化?

多様な  
共生  
(インク  
ルー  
ジョン)

多様な  
共生  
(インク  
ルー  
ジョン)

1981  
年

1986年

1990年  
1993年

1994年  
2000年

2000年

2003  
年

2006  
年

2007年  
開始

2010年  
展開

国際障害者年  
国連障害者の10年

国民年金改革  
障害老齢基礎年金

老人保健福祉計画  
障害者基本計画

ハートビル法  
交通バリアフリー法

社会福祉基礎構造改革  
介護保険

措置制度から利用制度へ  
(障害者支援費制度)  
地域福祉計画

障害者自立支援法  
介護保険改革 予防給付

国連障害者権利条約制定  
千葉県障害者差別禁止条例

障害者改革推進会議 部会で差別禁  
止法 総合福祉法等の検討始まる

【図】わが国の「地域自立生活支援」の流れ

# 「地域主権改革」の定義

- 「日本国憲法の理念の下に、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにするための改革」(2010年の地域主権戦略会議第2回資料より)
- 誰も反対できないような文言には、注意が必要！
- 例えば、憲法22条の居住権や移動権と、地域住民が自らの判断と責任でゾーニングやGH反対運動等の社会的排除(SE)を行う場合の矛盾、あるいは、25条のミニマム権と、自治体が障害者の地域生活に必要なサービスの支給決定を拒んだ場合の矛盾等をどう考えるのか？



# 同床異夢→悪夢への転落の可能性？

- かつて、レーガン政権において、対人サービス予算のブロックグラント化(一括交付金化)が、州・自治体の自由裁量権の拡大(州・自治体の願望夢)の名のもとに
- 総予算の削減(連邦政府の願望夢)に使われた(悪夢への転落)ことを、忘れてはならない。
- 「将来は国・地方を通じたトータルコストを削減」などと言うという美しい絵描きは、世界で断トツに自然増する介護保険問題や自立支援問題やワーキングプアー問題で、もはや終わりを告げている。
- まずは、要支援障害者・高齢者やワーキングプアー青・壮年たちに展望のある政策を打つための、税収を確保(不労所得の分離課税ではなく税の一元把握、所得税・相続税の累進強化等を進めながら、消費税を強化)する他あるまい。

# わが国における地域主権改革と インクルーシブ社会の構成

ここまで、見てきたように、私たちは、地域主権改革とインクルーシブ社会の構成という民主主義の2つの根幹を、できるだけ矛盾・敵対させない戦略が求められている。

片山さんも言うように、ナショナルミニマムと地域主権はバランスであると共に、ナショナルミニマムにも、それなりの地域の創意工夫があり、一方、地域主権は、国民の社会的生活に関するナショナルミニマムへの、横出し・上乘せ以上の権限（つまりは、ナショナルミニマムを下回る権限）はない、ということに他ならない。

# わが国における地域主権改革と インクルーシブ社会の構成

例えば、アメリカのカリフォルニア州の知的障害者等への支援のように、ミーンズテストがなく、サービス受給権 (Entitlement) を有する支援は、予算制約性を超えて権利性を有する。つまりは、地域主権化の如何にかかわらず、必要なサービスは展開される。わが国の障害者総合福祉法上のサービス受給権の重要性はそこにある。

しかし、それは国家予算全体の制約性をもちろん免れる事はできない。つまりは、国民の一般的生活の制約性は、当然障害者等すべての市民にも存在する。

税源上も分権化の強いスウェーデンのような国では、ちいさな自治体では、議会に対する高齢者委員会やとりわけ障害者委員会の影響力が弱い、そもそも存在しないために、障害者の権利性の強い LSS 法ですら、その執行力を弱められしまう場合が出てくる。

# わが国における地域主権改革と インクルーシブ社会の構成

それに対する方策の一つは不服申し立ての仕組みの簡便性と強制力である。

もうひとつは、スウェーデンのパーソナルアシスタント(介助)手当法のような、基礎自治体を超えて、一定以上の支出のケースを国や広域で手当する方策である。

さらに、自治体の適正規模問題が考えられる。

それらを含めて、可能な方策を私たちは様々にトライしてみて、民主主義における障害者支援の最適の解を徐々に発見してゆくしかあるまい。

現状では非障害者であると思っている多くの国民に、一定の感性と自己受容が求められる障害者支援は、民主主義のリトマス試験紙であると共に、そのゴールでもあるのだから。

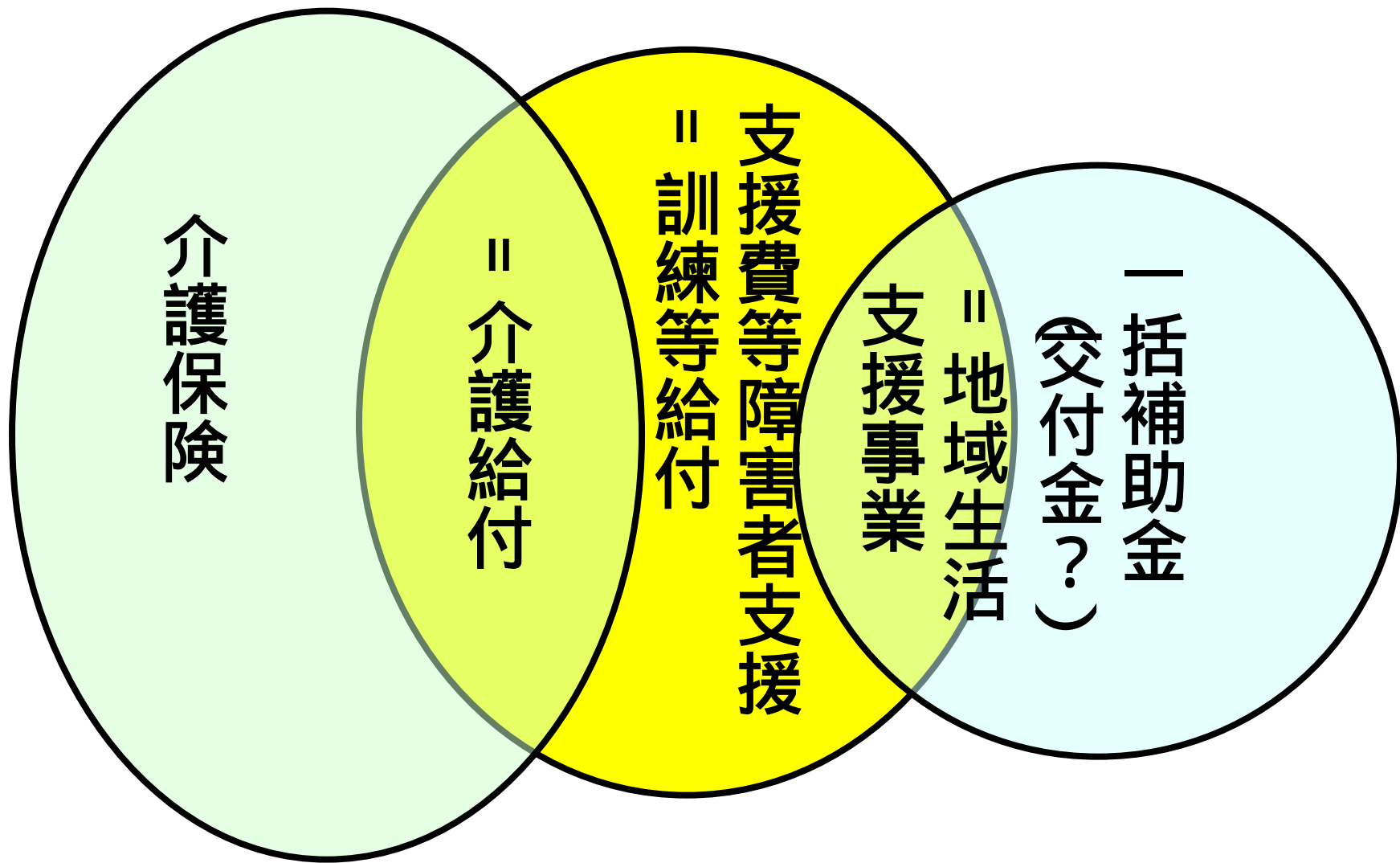
# 「格差社会」とは結局

- 結局、税や保険料のアップ vs 利用料のアップは、国民を対立構造に追いやる。
- そもそも、一定以上の困難な状況になれば、その費用が払えないことを想定して考え出された税や保険制度が、利用料のアップのために使えないということは、
- 健康で一定以上の資産にある人間と、障害や病気があり資産が乏しい人間とは、異なる人生や生活を強いられて当然という、「**格差社会**」が堂々と登場してきたということだ。

## 4 . 障害者自立支援法の構 造的課題と総合福祉法の展 望について考えてみよう

# 「自立支援法」の6つの構造的課題

- 1 . 介護保険への統合を前提としたために、3分割給付で、かつ税制度に応益負担等を導入
- 2 . 入所施設で平準化したADL中心の障害程度区分は(知的・精神)障害者の地域生活には不適切
- 3 . 利用者と共に、責任をもって生活支援をコーディネートする本人中心相談支援の欠落
- 4 . 障害者も行政担当者もエンパワーメントできないサービス支給決定の仕組み
- 5 . 働く・学ぶ・遊ぶ・市民活動するといった移動支援を含む社会参加支援の非個別給付化
- 6 . サービス基盤整備とランニングコスト(人件費)<sup>23</sup>の決定的不足



【図-12】障害者自立支援給付法における、新たな給付体系の概要



# 障害者自立支援法における、 障害者3分割の危険性

- 働ける障害者 (Workable) は、国の訓練等給付の適応を受ける。
- 救済に値する重度障害者 (Deserved) は、国の介護給付の支給を受ける。
- 救済に値しない軽度でしかも働け(か)ない障害者 (Undeserved) は、市町村の地域生活支援事業が適用されるかも知れない。

# 長期ケア(Long Term Care)と急性期ケア(Acute Care)を、費用問題に矮小化するな

- 「医療・リハモデル」と「社会・自立生活モデル」は個人の人生の支援において矛盾するものではない。
- 【図-1】のように、「医療・リハモデル」は「急性期ケアモデル」として、「自立生活支援モデル」は「長期ケアモデル」として住み分けが可能・必要である。
- 最大の問題は、わが国では、精神障害者や要介助高齢者等において、長期ケア(Long Term Care)の地域自立生活が急性期ケア(Acute Care)の闘病生活と明確には分離できておらず、それが費用問題に矮小かされて、相変わらず医療(病人・患者)モデルに毒されたサービス提供側中心の支援スタイルのまままだという点である。(【図-2】参照のこと)

闘病(リハ)計画中心  
= 病人・患者モデル

自立生活支援計画中心  
= 地域自立生活モデル

## 医療サービス

## 医療サービス

病院等で、病気・  
障害を治す・軽減  
する・安定させる  
ことが中心の闘病  
生活

地域で、病気・障害とうまく  
付き合いながら、本人  
らしいライフスタイル(参加  
と役割)を最大限の実現(エン  
パワーメント)することが  
中心の生活

## 社会サービス

## 社会サービス

急性期ケア  
(Acute Care)

回復期ケア

長期ケア(サポート)  
( Long Term Care /  
Support )

【図 - 1】日常生活に影響を及ぼす何らかの病気・障害に必要な支援の方向性<sup>27</sup>

# 長期ケアにおける自己決定・選択 (支援)とは？

- **自己決定・選択**に基づくライフスタイル(**参加と役割**)とは、決して、どこのホームヘルパーやデイサービスや施設を選択するかといった問題ではない。
- それは、**本人の希望する家庭生活や社会生活**(生涯学習・社会的労働・余暇活動・政治的活動・宗教的活動・近隣地域活動等)と、それに**必要な支援**について支援者・関係者と共に取り組み、本人の気力や体調に見合った形で実現されるものなのだ。
- そのことが理解されれば、介護保険の守備範囲の議論も明確になり、障害者と介護保険との関係も見えてこよう。

# 医学モデルから社会関係モデルへ

- 障害者権利条約の示す医学モデルから社会関係モデルへのパラダイムチェンジとは、
- 医学的診断等による個人の病理・機能障害把握から、本人の人間関係・社会関係の障壁(バリア)が生み出す市民生活・参加の制限・排除の把握と、必要な支援や合理的配慮の展開を意味する。
- 結局、障害者問題や貧困問題やホームレス問題や触法問題とは、本人をめぐる関係性のゆがみや希薄性(剥奪ー排除)の問題であって、
- 薬やホカベンや6畳部屋だけではどうしようもない問題なのだ。(湯浅の言うハウスレス vs ホームレス)

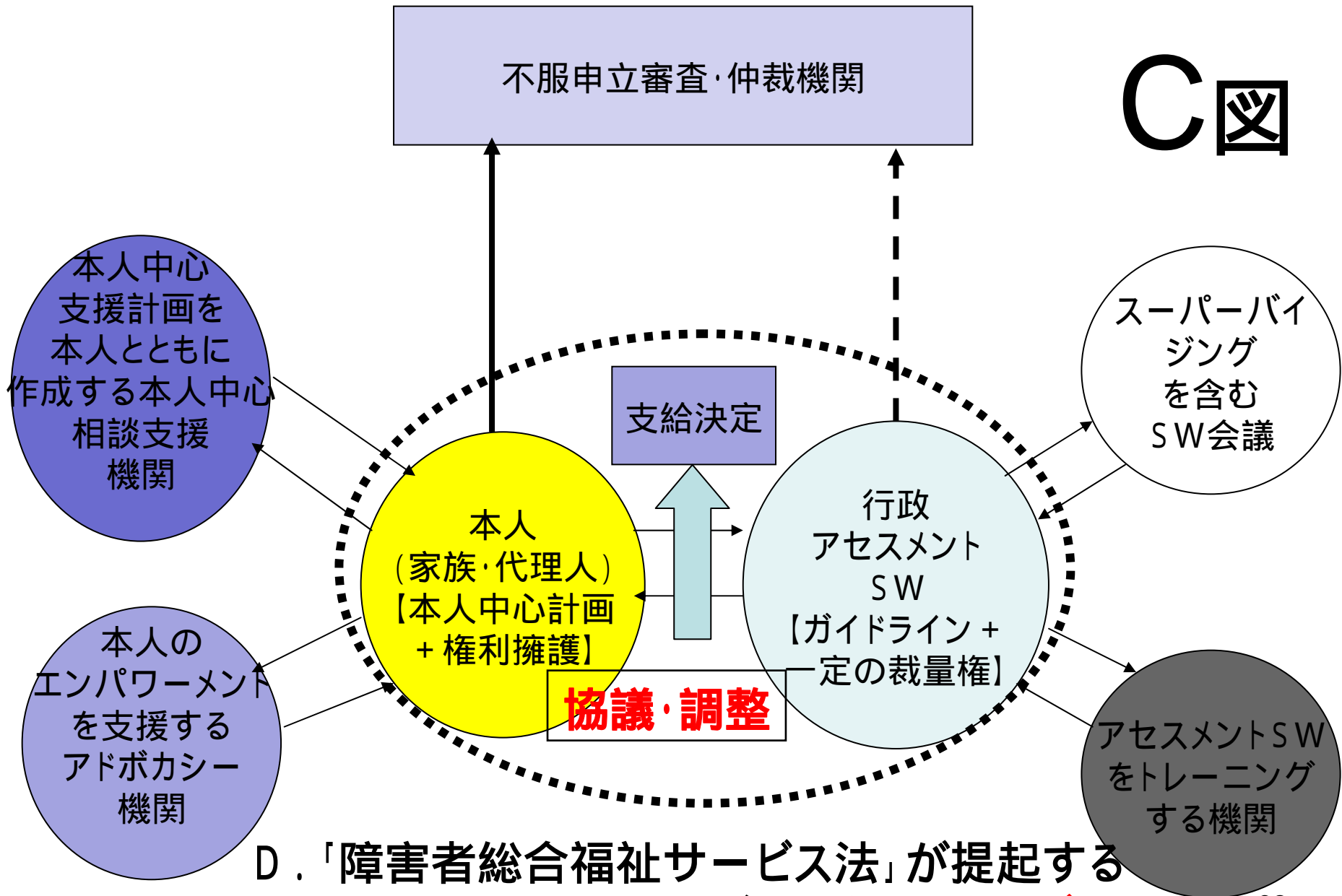
# 相談支援システム・プロセスを中心としたアプローチをめざして！

- 基本的に、障害者本人の生活希望（どこで誰と暮らすか どこでどんな仕事や日中活動を行うのか 誰とどんな余暇・週末をすごすのか）と、その可能性の展開をめざして、本人と相談支援者と支援キーパーソン等で作る「本人中心支援計画」を基本として、支給決定がなされることが望ましい。
- ただし、そのことは、支給決定を本人や相談支援者、あるいは「本人中心支援計画」が決めるということではない。支給決定の責務は、あくまで市町村にあり、本人（や相談支援者）は市町村担当者と協議を行うのであって、決定することはできないし、してはならない。

# サービス支給決定における、「協議・調整モデル」の一般的図式とは

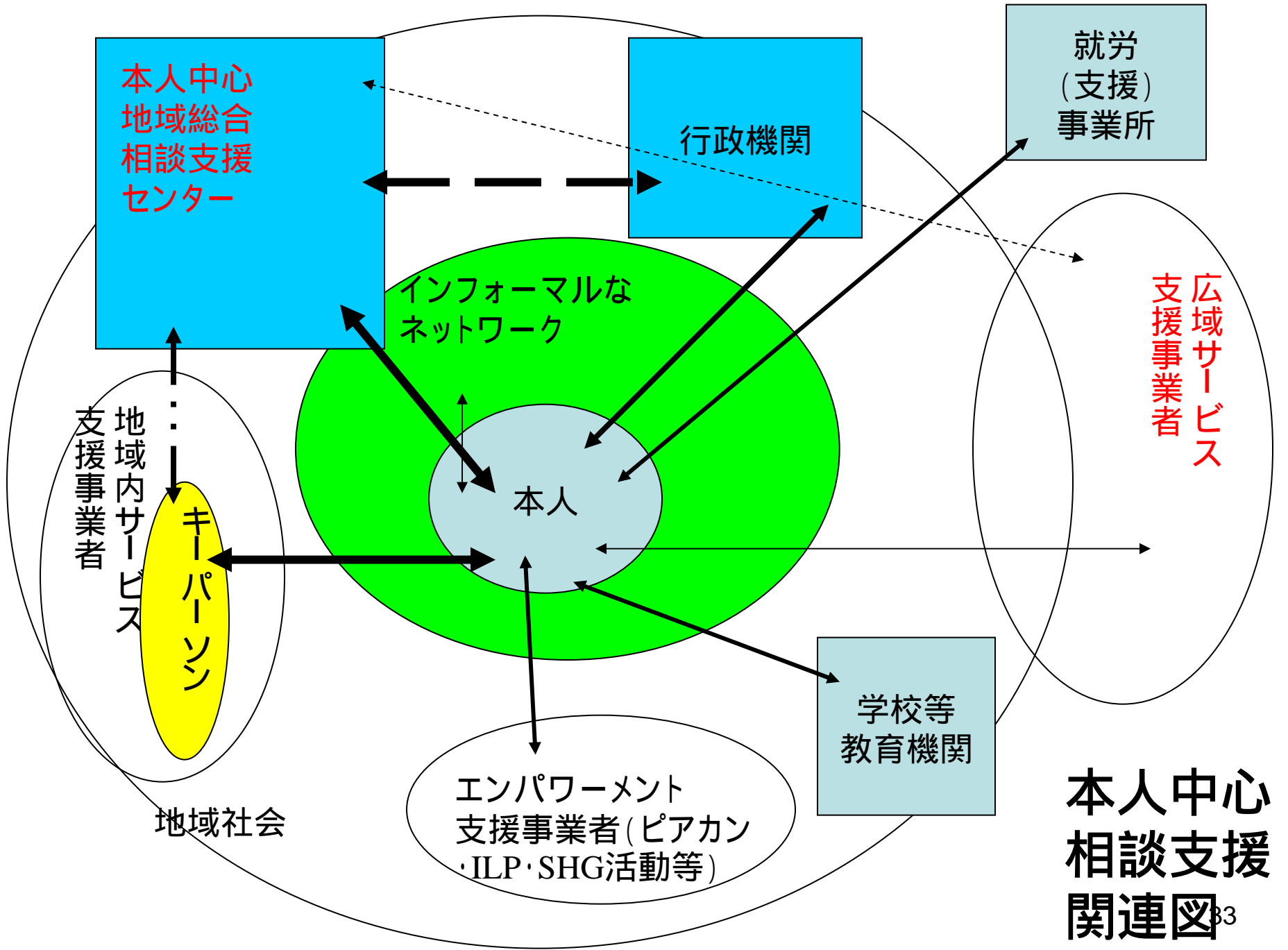
- C図は、税制度のもとで行われている、OECD諸国に一般的に見られる、障害者支援サービスの支給決定における「協議・調整モデル」を図示したものである。
- C図は、「相談支援の基本的システム・プロセス図」の中心部に位置するものである。
- 基本は、各種のエンパワーメント支援と本人中心支援計画作成支援にサポートされた本人と、専門的にトレーニングされ、判断困難事例ではスーパーバイズ体制にサポートされた行政のアセスメントSWとの、協議・調整である。
- その際、アセスメントSWは、自治体のガイドラインに基づいて、一定の裁量権を有する場合が一般的である。
- ただし、自治体の予算制約性等との関係で、どうしても合意に至らない場合は、極めてスムーズな、「不服申立審査・仲裁機関」に対する不服申立システムが、必要不可欠である。
- 支給決定ガイドラインについては、西宮市のように、行政とサービス利用者と提供者と相談支援事業者等での協議を重ねながら作成し、必要に応じてバージョンアップするシステムが必要である。 31

# C図



D. 「障害者総合福祉サービス法」が提起する  
本人の社会参加の希望に基づく**協議・調整モデル**





本人中心  
相談支援  
関連図

# 地域総合相談支援センターの主な 業務は(その1)

必要なサービスと結びついていない事例を発見し  
ライフサイクルを一貫してサポートできる相談体制(本人サポートファイルの作成支援・活用を含めて)を持ち  
各種相談(保育、教育、就労、住宅等を含めて)に応じると共に、適切な機関にリファーできる体制を保持し  
各障害別専門相談やピア・カウンセリングを提供し  
本人中心支援計画(サービス機関ごとの個別サービス計画ではなく、本人の生活希望にもとづく総合支援計画)作りをサポートし【その意味でも、**個別支援計画**という**紛らわしい表現**は、ぜひとも避けるべき】

地域全体で支援するに当たって支援の困難な事例の検討と展開 (**困難事例とはそもそも何かをふまえて?**)

# 地域総合相談支援機関の業務は(その2)

精神病院や入所施設や矯正施設からの地域移行・地域定着支援を実施し

必要な社会資源の発見と創造とそのための権限を有し

本人の利用するサービス事業所へのスーパーヴィジョンやモニタリング、さらに一定の苦情解決や権利擁護センターと連携した虐待ケースへの相談支援と権利擁護活動を行い

それらを可能とするための、障害当事者(団体)と障害児・者に関係する行政と支援の関係者、そして地元産業や地域住民が参加・参画する「地域自立支援協議会」の運営と活用を担う

等が、その中心業務となる。

Kさん中心支援計画【図-E】

会議出席者 Kさん いとこのGさん  
 C活動センターの所長 RCのCRA  
 RCのKさん担当のケースマネジャー

日時 00年0月0日,

計画会議場所 C活動センター

<p>本人の目標 (Goal)</p>	<p>本人・家族・友人等の できること</p>	<p>RCと支援サービスの できること</p>
<p>1, わたしは、C活動センターに近いGHに住みたい</p> <p>2, わたしは、Cセンターでの活動を続けたい</p> <p>3, わたしは、友人と出かけた</p> <p>4, わたしのお金の管理を手伝ってほしい</p>	<p>わたしとGさんは、住めそうなGHを訪問する</p> <p>私は、地下鉄を使って一人で行き帰りをする</p> <p>友人のEさん、Rさんと食事や買い物に行く</p> <p>Gさんは、わたしのSSIから月に60ドルを現在のGHに渡す</p>	<p>RCは、GHの最新情報を提供する</p> <p>C活動センターは、個別サービス計画 (ISP) を作成・実行する</p> <p>( )</p> <p>GHのスタッフは、毎日の費用として2ドルずつ渡す</p>
<p>署名Kさん 署名ケースマネジャーJさん                  署名スーパーバイザーSさん (LC SW)</p>		<p>次回見直し予定日</p>

# 【図-E】は、いわゆるケアプランと、 どう違うのか

- **本人中心支援計画**は、  
本人の希望や目標である 誰とどこで暮らしたい 日中、どんな活動がしたい after 5 や weekendは誰と何がしたい、の **3つの「私は、したい」**を支援する計画

できることはよりうまく、できないことは必要な支援を活かして、普通の役割と関係を支える計画

GHや日中活動や医療等の個別の**サービス利用計画**ではなく、それらを含んで、本人はもちろん、家族や友人や家主や店主や職場関係者や趣味・サークル等のインフォーマルな関係者による、各種の**「支援の輪」**の構築をも見据えた計画

# 病気のAさんや障害のBさんを

## 支援するんじゃない！

- 私達の最大の過ちは、「〇〇の病気をもつAさん」や「XXの障害をもつBさん」の事例検討や支援計画を立てる所からうまれる。
- それでは、そもそも「医療リハモデル」の認識構造にとっぴりとはまり込んでいるのだ。
- そうではなく、本人のエンパワメントの支援者は、「ほんとうは、〇〇の活動に参加したいAさん」や「やっぱり、XXの役割をやりたいBさん」の自立生活支援をするのだ。
- だから私達は、「XXの役割をやりたいBさん」を支援するがゆえに、まず本人の希望に基づく本人中心(総合)支援計画を立て、Bさんの障害や、病気が、Bさんの希望を裏切らないように、医療・リハ計画等にも必要な敬意と努力を払うわけである。

5 . **障害者権利条約**の批准には何が必要かを、地域自立生活とインクルーシブ教育の部分に絞って見てみよう。

# 「第19条自立生活」を批准するには

第19条「障害のあるすべての人に対し、他の者と平等な選択の自由を有しつつ地域社会で生活する平等な権利を認め、完全なインクルージョン及び参加を容易にするための効果的かつ適切な措置をとる。

- (a) …どこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の施設等で生活する義務を負わないこと
- (b) 地域社会における生活及び地域社会へのインクルージョンを支援し、地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(パーソナル・アシスタンスを含む。)を障害者が利用することができること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。」



## 「第19条自立生活」を批准するには(続)

- この(a) + (b) + (c)が意味しているのは、地域社会で普通に参加・参画できるサービス(支援と住まい)を保障することによって、本人にリアリティーのある選択肢を保障し、本人が望まない施設・病院生活を強いられないようにすること。
- (a)の地域自立生活は、(b)の地域の中でのサービスのみならず、(c)の地域での市民としての役割・参加の自由と広がりが無ければ、結局小さな施設(GH? CH等)で、あてがわれたサービスを受けるだけの無力で受動的な障害者に留められてしまうことに注意！！

# 「第24条教育」を批准するには

第24条「締約国は、教育についての障害のある人の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしにかつ機会の平等を基礎として実現するため、あらゆる段階におけるインクルーシブな教育制度及び生涯学習であって、次のことを目的とするものを確保する。

(b) 障害のある人が、その人格、才能、創造力並びに精神的及び身体的な能力を可能な最大限度まで発達させること。」

## 「第24条教育」を批准するには(続)

- ここで、あえて(b)項から書いた意味は御推察のとおり、文科省の説明には(b)しか出て来ないからである
- 確かに、アメリカでも本人教育計画(IEP)に基づく最大の発達支援のための合理的配慮は重要である
- しかしそこには2つの前提がある。  
もっとも制約の少ない環境(LRE)である、普通学校の普通学級での統合教育を基本前提とすること。  
IEPは、本人と家族の権利であって、家族等がサインするまで、機能できないこと。
- では、障害者権利条約の(a)項 (c)項がどう書かれているか見てみよう。

## 「第24条教育」を批准するに(続続)

- 「(a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己価値に対する意識を十分に開発すること。また、人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
- (c) 障害のある人が、自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。」
- ここで唱われていることは明らかである。(a)の人権や人間の多様性の尊重を身につけることを目的とする教育を、障害児等を分離して行なうことなど不可能である。
  - さらに(c)の障害者が自由に参加する社会を作るには、子供のころからの共通教育・生活体験の蓄積が、障害児にとっても非障害児にとっても不可欠である。

# 第19条・24条を通して言えることは

- この国の権利条約解釈は、この2条項を鑑みても、条文のある項目だけを強調したり、その他の部分を一切無視したりすることで成り立っている。
- これまで、ノーマライゼーションと言いながら入所施設や精神病院や養護学校を維持・拡大してきた国だから、あくまで日本型のノーマライゼーションやインクルーシブ教育があると言い続けるつもりかも知れないが、
- 我が国だけが、障害者や少数民族やホームレス等のマイノリティーを社会的排除し、内外鎖国(差別)を続けることは、
- もうすぐ高齢者と障害者だけで過半数を超えるというこの国の、多様な多彩な人々の可能性と活力を殺ぎ、共生社会ではなく、強制的な矯正社会の道をまっしぐらに転げ落ちるだけではあるまいか？

## 7. エンパワーメントと アドボカシーと後見的支援

# 知的障害者入所施設で働く、私の演習に参加したAさんのコメント

- 「私の働く施設では、エンパワメントの手法があまり活用されていないように思われる。それはなぜかという、自立や社会復帰に向けて組まれている内容が、ある一定の基準の人間像をめざす訓練といった視点や意識が強いからではないかと考えられる。その為、利用者の主体性や自己決定の尊重などが失われがちで、自分らしく生きる力を高めることに弊害をもたらしていると考える。」
- このAさんがエンパワメントを手法であると理解したことの是非は別として、誠に鋭い指摘がなされている。それは施設が持つ理念や目標そのものが、本人のエンパワメントを時には阻害しているという指摘である。もっと言えば、支援をする側の持つ一般的な基準の人間像をめざそうとすることが持つ、多くの障害者にとっての危険性である。

# 医療・教育モデルの最大の問題は、一般常識的な健康・発達をベースにしていること

- 障害を直したり、病気を治したり、状態をよくしたり、諸能力を高めるといった一般的なヒューマンサービス目標は社会の一般的で常識的な価値観そのものである。そこでは障害や病気を否定し、世間的な健康や諸能力を高めることが善しとされている。
- それは一般的な美醜感、男らしさや女らしさの意識、老いや若さの意識、学歴や社会的ステータス感、一般的な差別や偏見の意識と隣り合わせの意識である。つまりは一定の基準の人間像を良しとし、それをめざす意識に乗っかっている。
- そんなことを言えば一般的な教育も福祉も医療も所詮はそれをめざしており、‘それがどうして悪い’という声が聞こえてきそうである。



# エンパワーメント支援とは、 その人らしさを否定しないこと

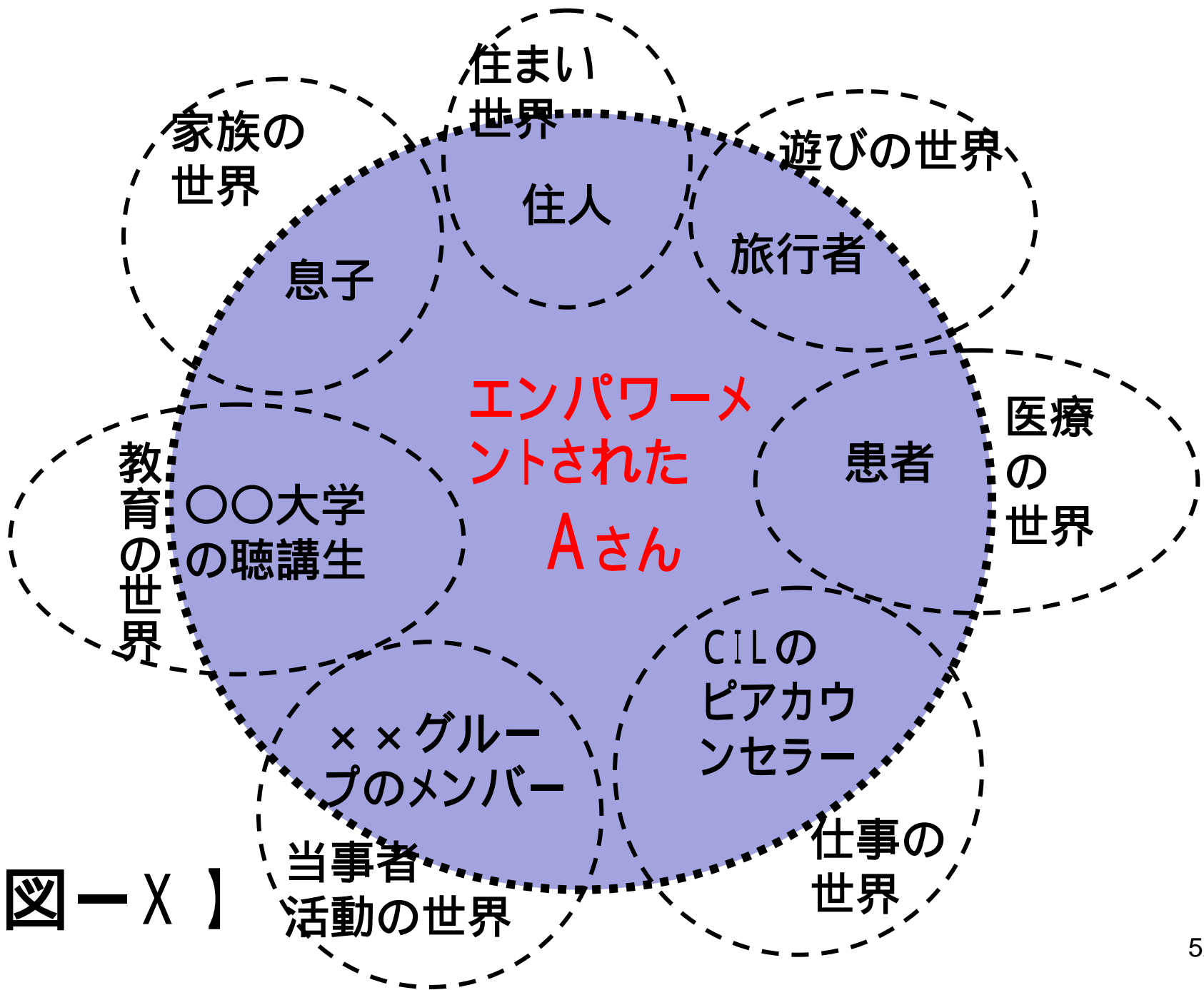
- ひとりひとりの障害者のエンパワーメントを支援することは、時に社会の一般的な意識や価値観と鋭く対決することでもある。
- 重い障害を持つ人がそのような障害や病気を否定する一般的な価値観を植え付けられて、自分自身を否定してしまうほど苦しんでいる時、それを煽るような発言をするソーシャル(ケア)ワーカーが許されるはずはない。
- 一般的な常識にとらわれたソーシャル(ケア)ワーカーほど危険な存在はないと言える。医療は少なくとも病気を治療する技術が一定あれば、利用者のエンパワーメントとは無関係に存在しうる。教師は少なくとも利用者(生徒)が求める知識や技術を教える技術が一定あれば、利用者のエンパワーメントとは無関係に存在しうる。
- しかしソーシャル(ケア)ワーカーはそうはいかない。ソーシャル(ケア)ワーカーは社会の諸システムや諸サービスが障害者に押しつける常識的な「ある一定の基準の人間像に基づくサービス」に対して、まさに障害者のエンパワーメントである「**自分らしく共生する力を高めること**」を支援するわけである。

# 市民として誰もが持つ排他性の自覚 とは？

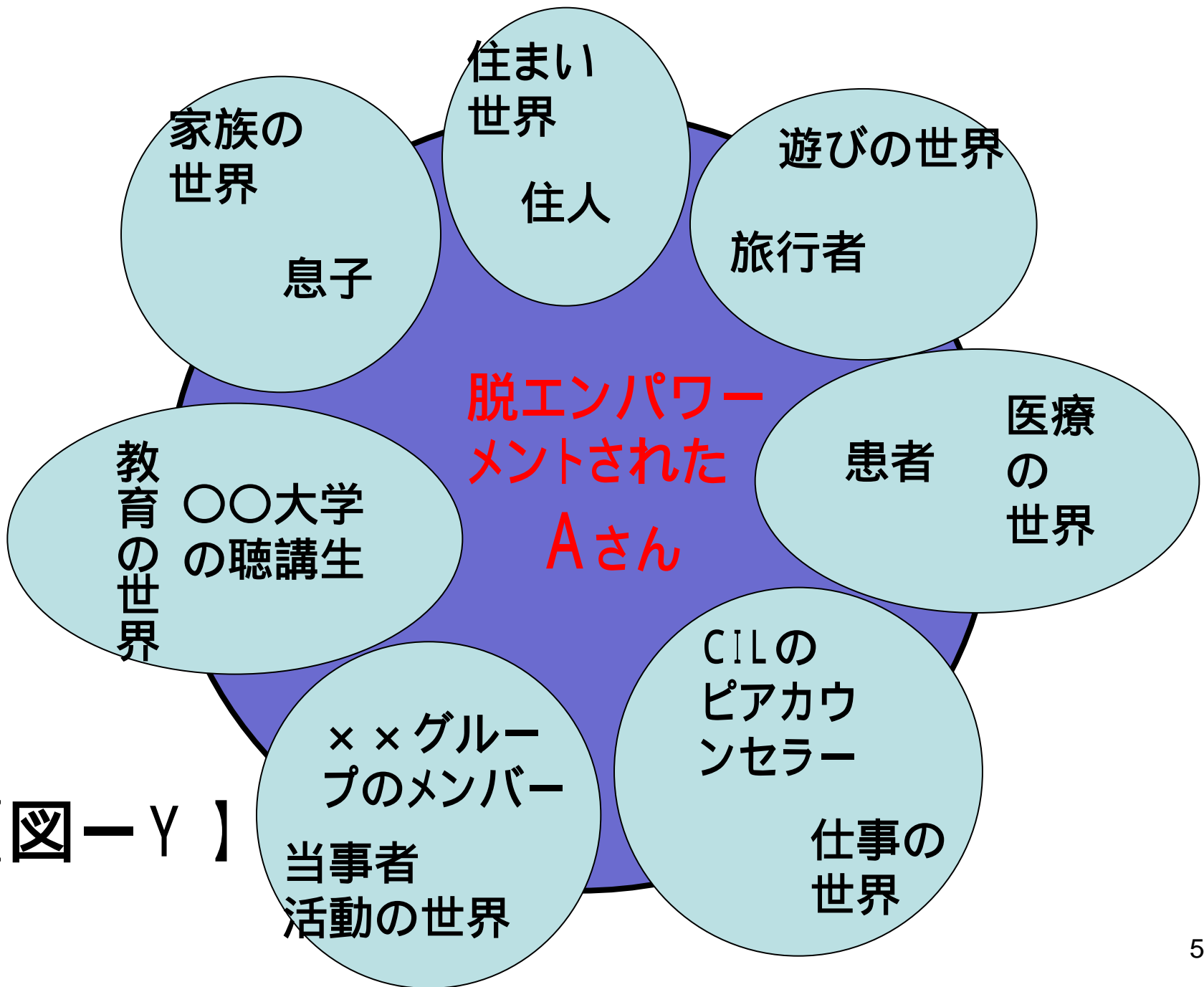
- もちろん常識のないソーシャル(ケア)ワーカーは問題外である。ソーシャル(ケア)ワーカーは市民意識に根ざした市民そのものである。それが分かるからこそ、ノーマライゼーション戦略としての市民の持つ排他性も、また一定の寛容性も機敏に感じ取れるわけである。
- しかし、ソーシャル(ケア)ワーカーはそのような常識的基準に対して自覚的であると共に、その持つ危険性と常に向き合っていなければならない。常識と日常性の持つ力と影響力を知っているからこそ、それに押しつぶされることなく、抵抗するシステムや支援を追求するわけである。

# エンパワメント(共に生きる力を高めること)とは

- **エンパワメント (Empowerment)**とは、『その人間関係・社会関係において、自分の自己決定や参加・参画が、自分だけでなく、仲間や社会にも意味・価値があるのだという実感と実態』であり、(【図 X】参照)
- 逆に**脱エンパワメント (Disempowerment)**とは『その人間関係・社会関係において、他者や社会に仕切られ、自分自身をコントロールされてしまっているという実感と実態』を意味する。(【図 Y】参照)
- 誤解してはいけないのは、エンパワメントは、決して自分だけが強くなったり、人をコントロールすることではない。そんなことをすれば、また脱エンパワメントされた人間や関係を生み出すだけである。大切なことは、権力関係に対しては、法的権利関係を確立して、対抗権力として存在しながら(権利実現)、かつ一般的関係性においては、共に生き・活かし合う関係性を構築してゆくこと(自己実現)、それを、**エンパワメント(自己・権利実現)**という。



【図-X】



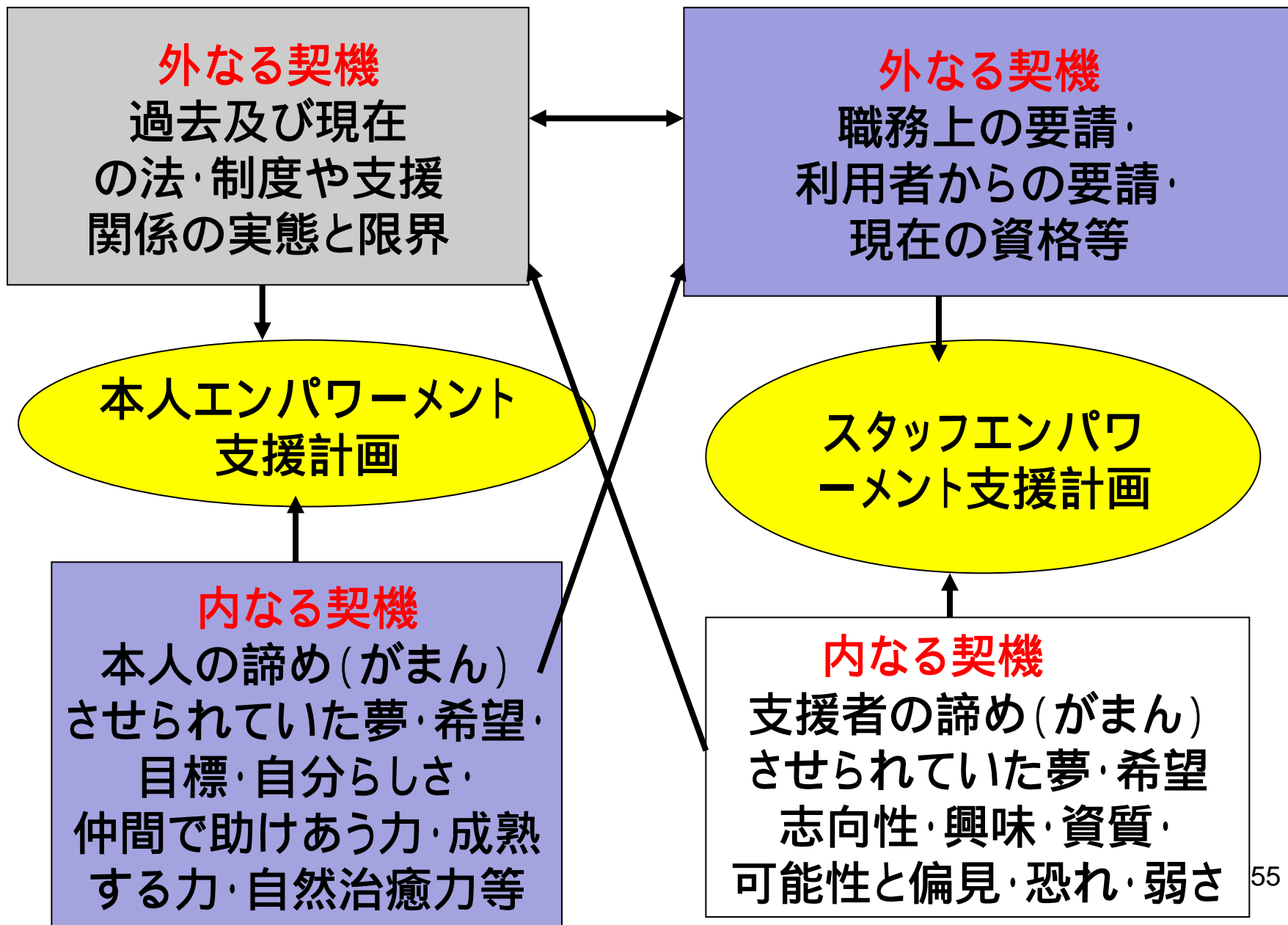
【図-Y】

# 本人－支援者の 相互エンパワメントの展開

- ここでは、障害児・者や高齢者等の本人と、施設や事業所あるいは相談支援等の支援者(スタッフ)との日常の相互関係を取り上げるが、
- 一方だけがエンパワーされて、一方が脱エンパワーされるように見える権力・抑圧関係は、力を持つ(?)側の人間性や感性をも荒廃(相互脱エンパワメント関係)させていることを忘れてはならない。
- それは、特定の相互関係に影響を及ぼすだけではない。支援者Aと利用者Bの相互脱エンパワメント関係は、利用者C・D・Eを不安にさせ、委縮させるだけでなく、支援者X・Y・Zの人間性や感性をも荒廃させてしまう。

# 本人(メンバー)

# 支援者(スタッフ)



【図】本人と支援者の現状の相互規定性を越えた可能性の展望

# 本人と支援者の相互エンパワメント

## 本人の場合

支援者に守られた依存的状態から、支援者の各種の支援を活用して、本人が選んだ本人らしい生活を展開できることがエンパワメントの基本

そのためには、何よりも、本人の内なる希望や志向性を自由に表現(意見表明権)できる環境や、本人の可能性に開かれた多様な経験と選択肢の展開が重要

次にそれを、その集団内で与えられた活動や役割を超えて、参加・参画を展開すると共に

地域生活全体に普遍化できる市民的参加や役割として展開することが必要



# 本人と支援者の相互エンパワメント

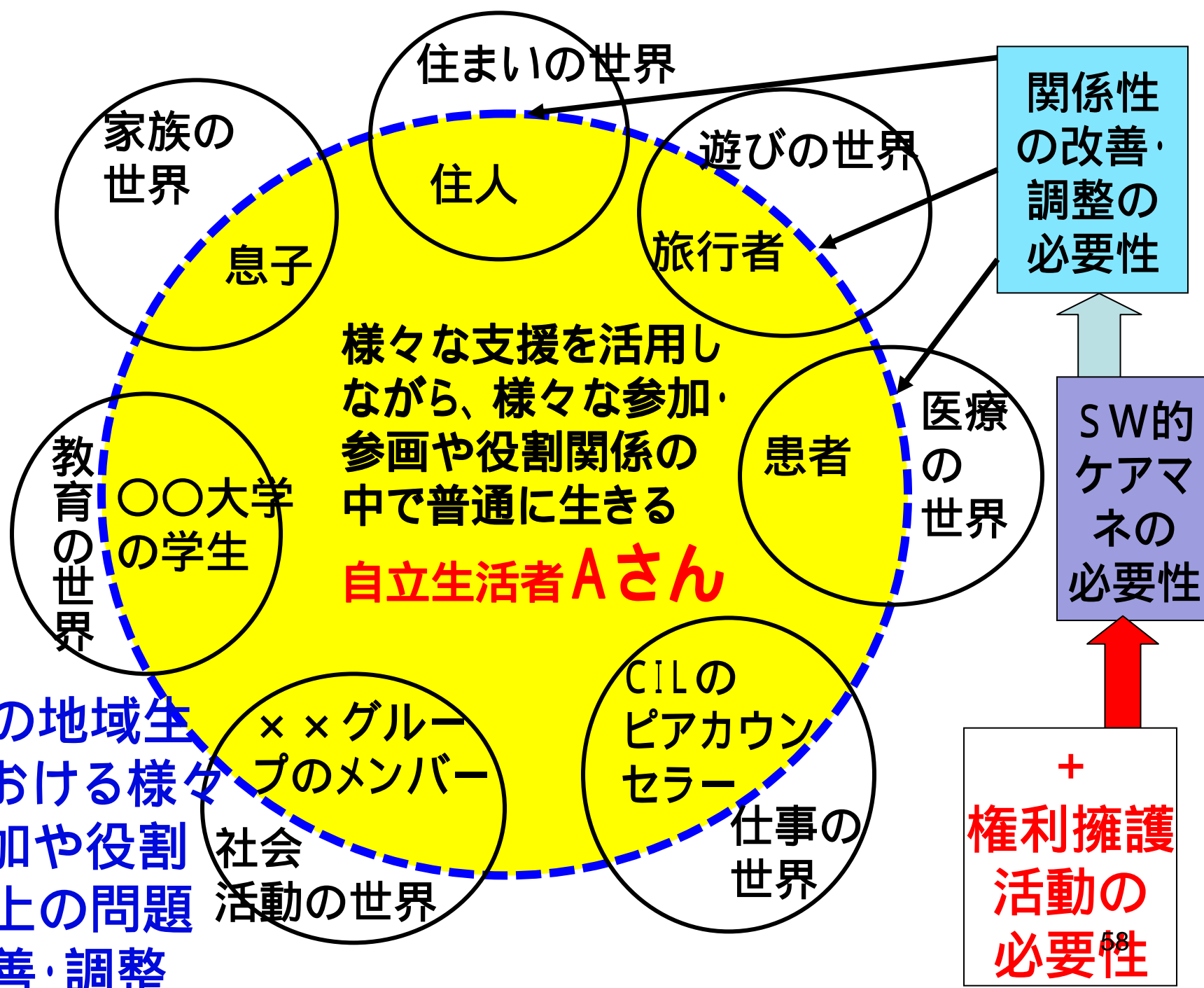
## 支援者の場合

利用者本人の求めに応じられる、いい個別支援のスキルアップと習熟が、職場の役割としてまず求められるが、

それと同時に、支援者の内なる志向性と可能性を開花させることが、支援者のエンパワメントに繋がるだけでなく、障害者本人の希望や可能性を押し広げるという意味では、相互のエンパワメントに繋がってゆく

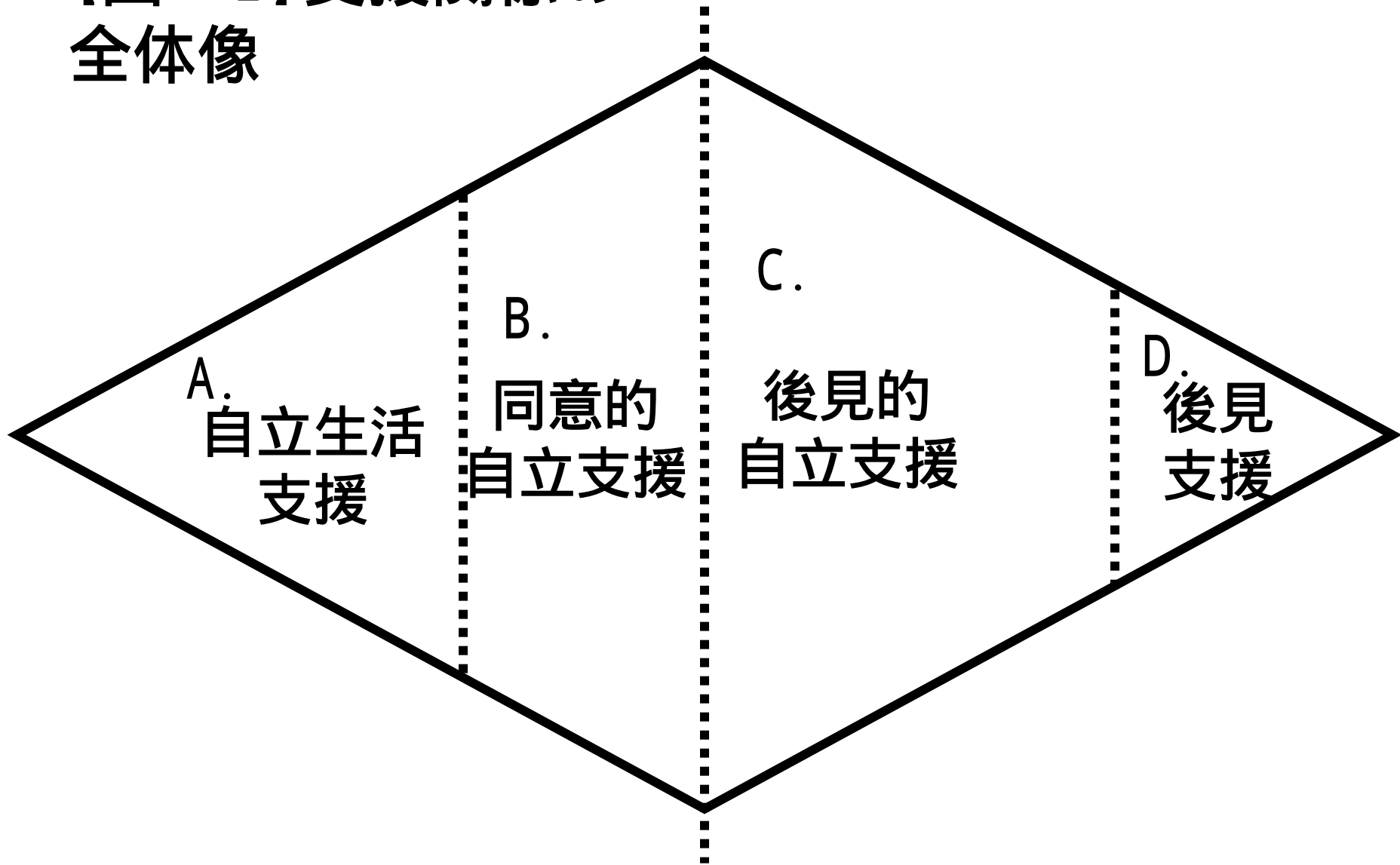
さらにそれと共に、職場や法人の一員として、組織全体の中でいかにエンパワメントするのか、

及び、その社会で通用する、普遍的スキルの構築と自分達の社会的意義を本人達と共に展開する必要性



【図】  
本人の地域生活における様々な参加や役割関係上の問題の改善・調整

# 【図-2】支援関係の全体像



# 四つの支援関係の説明

- A, **自立生活支援**とは、自分で選んだ自分らしい市民生活に必要な支援を、自己管理すること
- B, **同意的自立支援**とは、一般的な判断や技術を超えた、専門的な判断や技術の必要な支援を、可能な限りの説明責任がなされた上で、信頼関係と合意形成に基づいて行うこと
- C, **後見的自立支援**とは、一般的な判断や技術が困難な場合に、可能な限り本人の判断や技術を理解・尊重して、合意形成を行いながらなされる支援
- D, **後見支援**とは、本人の価値実現のために、必要な手続きをふまえた、専門家等の支援者による、判断・決定に基づく支援

	医療・リハ モデル	自立生活 (支援)モデル	同意的(後見的) 自立支援モデル	新しい後見 支援モデル
形態	地域分離・収容	地域統合	地域統合	地域統合
問題の所在	個人	社会(環境) 支援方法	関係とプロセス	関係とプロセス と手続き
目標(Goal)	ADL向上・就労	自立生活	エンパワメント	本人の価値実現
誰がコントロールするのか	専門家	当事者・本人	本人中心・ 支援者サポート	チェックの働く 支援者システム
システム	トップダウン型	カウンター パワー型	パートナー シップ型	ネットワーク型
社会的 役割	患者・病人	権利主体・変 革主体	サービス利用者 ・主体的市民	地域住民
問題解決 方法	専門家主導 による、治療・ 訓練・指導	ピア(仲間)カウ ンセリング・ ピアアドボカシー (権利擁護) CIL・SHG・ People First運動	ノーマライゼーシ ョン戦略・本人 中心支援計画・ コンタクトパーソン ・Circle of Support (本人支援の輪)	支援者(群)の 共感的理解と センシティブティ ・重層的な 相互チェック システム

〔図表-3〕ヒューマンサービス(支援)の四類型 61

# 旧来の後見(的)支援 = 非エンパワメント援助 vs 新しい後見(的)支援 = 自立支援

- 旧来の後見(的)支援は、「第三者が介入することによって、無力な本人を権利侵害からできる限り遠ざけ、保護し、本人の生命や財産等を保護しようとするあり方」
- そのために、**全面的後見を基本として、危険性の度合いによって、一部自己決定を認めるというアプローチ**
- 新しい後見(的)支援は、「どんな重い障害を持つ人も、その生活の中で、様々な形で自己決定・選択を行っていることへの理解・共感と、そのことが可能となるように、本人の決定権や選択権を最大限支援するあり方」
- そのため、**全面的後見を極力退け、やむおえない代理判断の不可欠部分にのみ、部分後見を認めるアプローチ**

8 . 今度は、地域自立生活の  
実践とその可能性  
について考えてみよう

# 地域自立生活支援とは？

- 自立生活支援

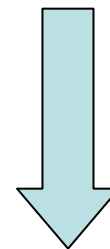
+

地域生活支援

+

地域(共感力)支援

の3要素が  
紡ぎ出す



エンパワーメントされた地域社会



# 自立生活主体の確立とは

- 自立生活センター『メインストリーム協会』  
「自立生活障害者がスタッフとなって、自立生活を求める障害者に対するピアサポートやピアアドボカシー（仲間権利擁護）や自立生活プログラムによる、本人主体の形成・確立支援」
- 社会福祉協議会が運営する最重度障害者活動拠点『青葉園』  
「支援者や家族が、徹底して障害者一人ひとりの主体的な生き方や、本人が主人公の人生ドラマを構築することを支援することによる、自立生活主体の確立支援」

# 一人ひとりの地域生活の創造

- の活動をふまえて作られた、『**本人中心の地域自立生活支援計画(PC-IPP)**』に基づいて、一人ひとりにみあった地域で暮らす仕組み作りがなされる。
- そこでは、主にフォーマルなサービスを中心にコーディネートされた支援プランと、主にインフォーマルなネットワークを中心とする『**支援の輪(Circle of Support)**』の統合された展開がなされる。
- (詳しくは、本人中心ケアマネを本気で！Part2を参照のこと)

# 地域住民の共感力をつむぐ その1

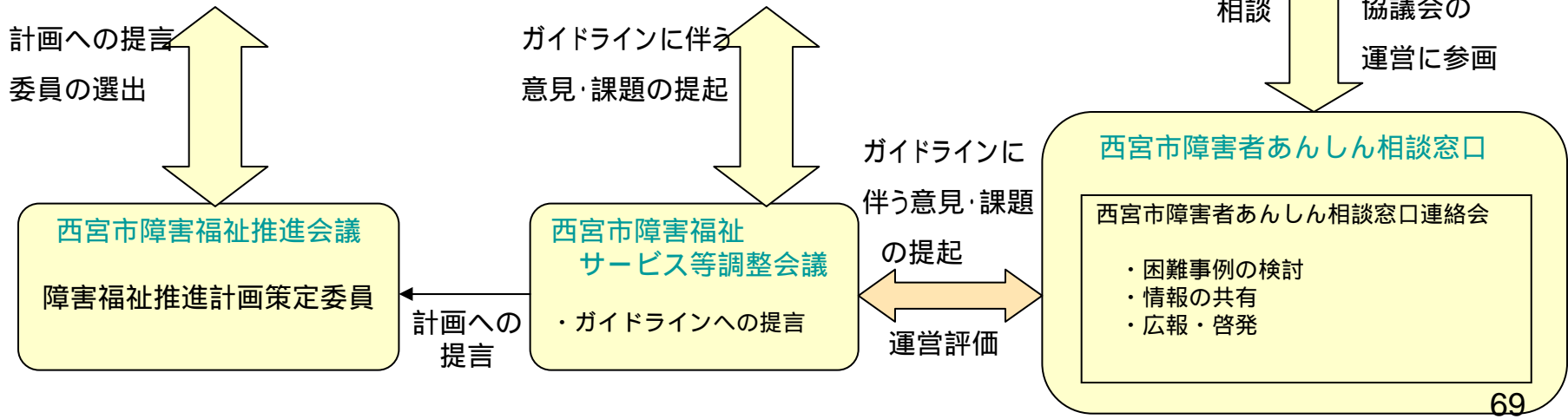
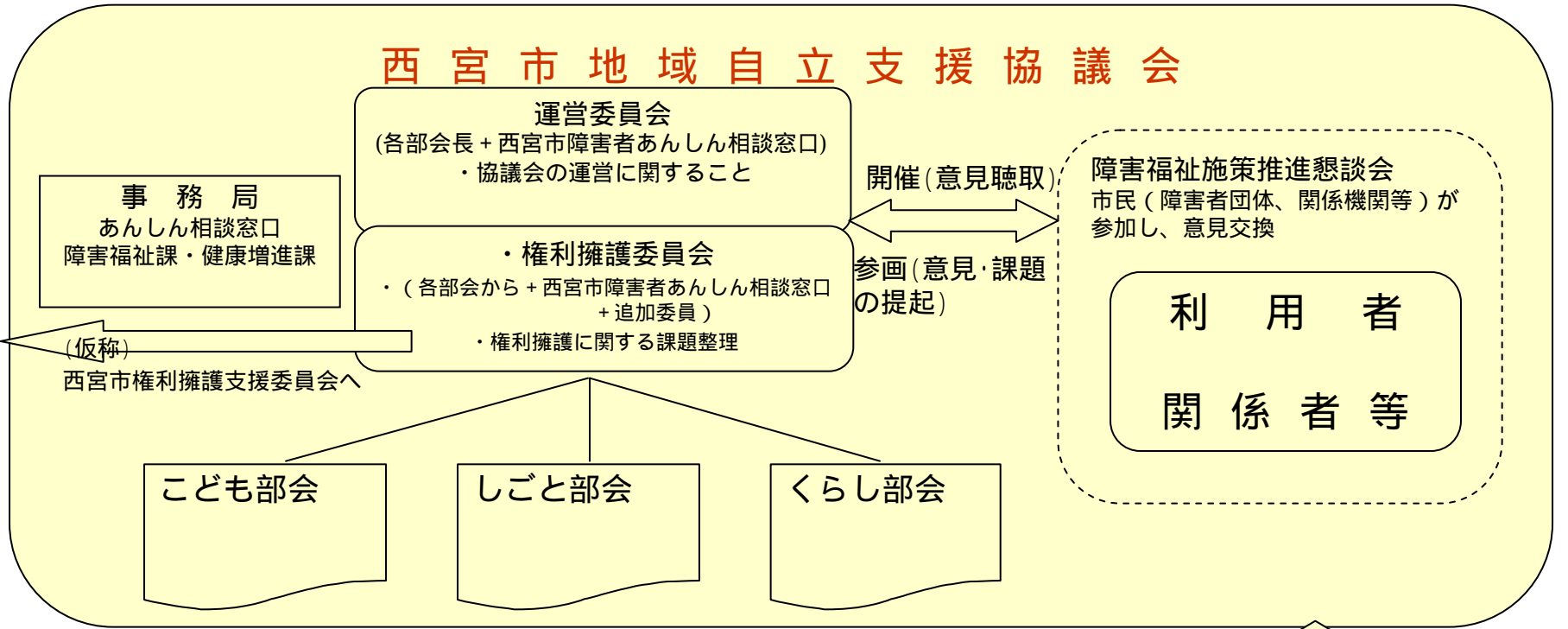
- かつて、少し手のかかる子や、目を離せない人は、それなりに、みんなの手をわずらわせながら(かわいがられたり、少し邪険にされたりしながら)生きていた。
- その様な、地域の潤滑油のような、地域の支援力を高め、その事によって、家族の敷居を低くするようなトリックスターを喪失した(施設・養護学校・精神病院・特養等に排除した)ことで、地域が喪失したものの(世代間共生・個性間共生)は大きかった。
- 小さな家族関係では、発揮・開拓されない人間としての可能性が、参加と役割の世界で花開いてゆく。

# 地域住民の共感力をつむぐ その2

- 「青葉園」の最重度障害者市民を、憐れみからではなく、同じ市民生活を生きる市民として受け入れようとすることは、地域住民の全体としての**センシティブリティと共感力を高める**。
- 公民館の集いや地域の運動会や夏祭り等に「お客さん」としてではなく、仲間や住民として参加・参画するためには、地域住民の巻き込みと協働の力(**エンパワースメント**)なくしては成立しない。
- そしてそのことが、障害者のみならず、障害以外のことに困難をかかえるすべての市民や、これから困難をかかえるかもしれない市民にとって、弱さを表出しやすく、しのぎやすい地域を紡ぐ。

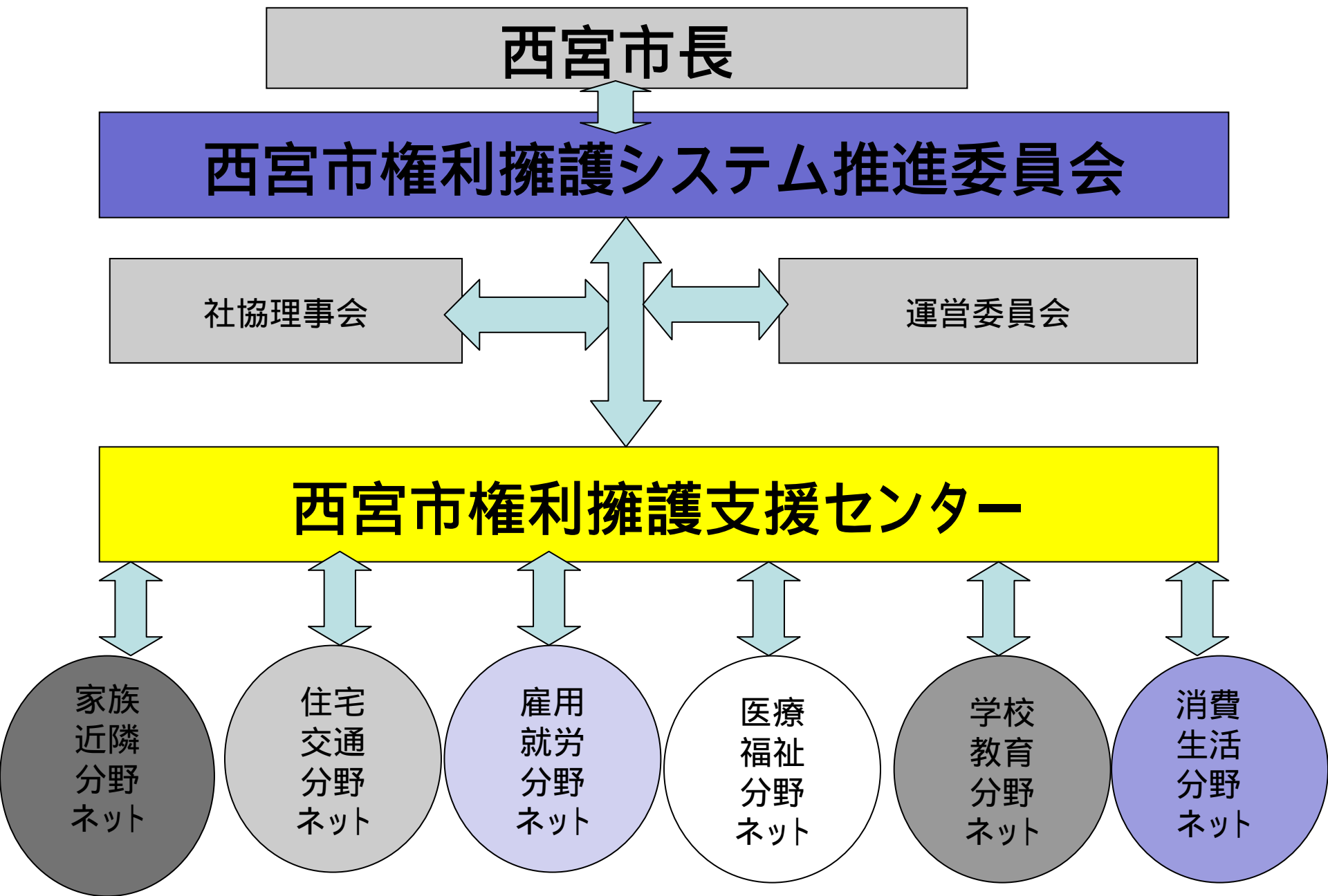
西宮市地域自立支援協議会システム図

西宮市地域自立支援協議会



# 「地域自立支援協議会」は なぜ必要なのか？

- 実際には「**地域自立支援協議会**」は、それぞれの地域ののっぴきならぬ支援ニーズと支援サービスの現状・貧困と課題・地域展開との格闘戦略以外にない。
- その際、まともな協議会の絶対条件は、**障害当事者が中心となって参加・参画**することと、障害児・者に関係する行政と支援の関係者、そして地元産業や地域住民の三位一体の参加・参画があることだ。
- タダシ、その戦略の上手下手はあるので、いくつか先行自治体のモデルは、参考になる。



【西宮市権利擁護センターのシステム構想図】

**9. 次に制度改革推進会議と各部会の役割と作業工程を見ておこう**



障がい者制度改革推進本部

内閣総理大臣を本部長とし  
すべての国务大臣で構成  
し、必要な法・制度を定める

制度改革推進会議担当室

東担当室長  
(障害者・弁護士)  
を中心とした民間  
登用者と  
内閣府の協働  
チーム

障がい者制度改革推進会議 1月～

障害者に係る制度の改  
革を始め、  
障害者施策の推進に関  
する事項について意見  
(24人・障害者14団体)

総合福祉部会 4月～

障害者に係る総合的な社会福  
祉法制の制定に向けた検討  
(55人・障害当事者・支援者等、  
部会の庶務は、内閣府等の協力  
を得て、厚労省がおこなう。)

?

差別禁止部会 11月～

障害者がその生活のすべて  
の領域において遭遇しうる  
差別事象(合理的配慮の不備を  
含む)に関する救済等の検討  
(15人+5人、研究者・障害当  
事者等、部会の庶務は内閣府)

# 「差別禁止法」「虐待防止法」と 「障害者総合福祉法」等は車の両輪

- 「障害者差別禁止法」や「障害者虐待防止法」と「障害者総合福祉法」等は車の両輪
- 地域生活に必要な教育システムや就労システムやバリアフリーシステムや日中活動システムシステムや介助システムや相談支援システム等がなければ、差別や虐待を防止することも阻止することもできない。
- 多くの障害者が希求する「差別禁止法」「虐待防止法」のためにも、「自立支援法」の構造的問題を越えた「障害者総合福祉法」の成立が肝要。

障がい者制度改革推進本部の下で、障がい者制度改革推進会議を開催し、平成22年1月から計29回にわたり精力的な審議  
 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」(第一次意見)(平成22年6月)の[第二次意見に基づき、障害者基本法の改正に関する法律案を平成23年の第166回臨時国会に提出すべき]との方針に沿うもの

障害者基本法改正の趣旨・目的

- ・個性と人格を認め合うインクルーシブ社会の構築
- ・障害概念を社会モデルへ転換、基本的人権を保障
- ・施策の実施状況を監視する機関の創設

総則関係

1) 目的

- ・障害の有無にかかわらず個性と人格を尊重する社会の実現

2) 定義

- ・「社会モデル」の考え方を踏まえた障害の定義の見直し

3) 基本理念

- ・基本的人権の享有主体として、尊厳にふさわしい生活を保障される権利
- ・権利条約における「地域社会で生活する平等の権利」の確認
- ・必要な支援を受けた自己決定に基づく社会参加の権利の確認
- ・手話等の言語の使用及びコミュニケーション手段の利用(権利条約における「表現及び意見の自由についての権利」の確認)

4) 差別の禁止

- ・権利条約を踏まえた障害に基づく差別に係る規定の見直し
- ・差別及びその防止に関する事例の収集、整理及び提供

5) 障害のある女性

- ・複合的な困難を経験している障害のある女性が置かれた状況に配慮

6) 障害のある子ども

- ・障害のない子どもと等しく「意見表明権」を含む人権が認められ、地域社会において本人や子の保護者等への必要な支援の提供

7) 国及び地方公共団体の責務

- ・地域生活と社会参加に必要な支援、障害に基づく差別の防止

8) 国民の理解・責務

- ・障害のない人と等しく有する障害者の権利に関する理解を深めること
- ・障害の有無にかかわらず、相互に権利を尊重
- ・事業者等は、障害者の権利の実現とその地位の向上に努める

9) 国際的協調

- ・国際的協調の下で障害者施策を推進

10) 障害者週間

- ・障害者の社会参加を促進する観点から位置づけ、民間団体等の参画

11) 施策の基本方針

- ・社会的な要因を除去する観点から実施、障害者の性別、年齢、障害の状態に配慮、生活の実態や困難さに基づいた支援の提供
- ・権利条約における「地域社会で生活する平等の権利」を踏まえ実施
- ・施策を講ずるに当たって、障害者等の意見を可能な限り尊重

12) その他

- ・障害者等の参画を得て、障害者基本計画等を策定
- ・差別禁止法制を含む必要な法制上及び財政上の措置を実施
- ・障害者の状況、講じた施策等の概況報告を毎年国会に提出

基本的施策関係

1) 地域生活

- ・必要に応じた支援の提供、障害者の地域移行の計画的推進
- ・利用者負担に関して、本人の所得を基礎とすること

2) 労働及び雇用

- ・合理的配慮及び必要な支援の提供、生計を立て得る収入と働く機会の確保
- ・多様な就業の場の創出と仕事の確保
- ・障害者雇用義務の対象拡大

3) 教育

- ・インクルーシブな教育制度の構築(障害のある子どもが同じ場で共に学ぶことを原則)
- ・就学先の決定は本人・保護者の意思に反しないことを原則
- ・障害のある子どもに合理的配慮や必要な支援の提供

4) 健康・医療

- ・人権を確保しつつ、必要な医療が提供されること
- ・身近なところでの必要な医療や支援サービスの提供
- ・難病等の治療や症状の軽減に係る調査研究の推進

5) 障害原因の予防

- ・公衆衛生又は医療施策の一環として実施

6) 精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保

- ・地域移行の計画的推進、地域社会での自立した生活
- ・医療における適正手続の保障

7) 相談等

- ・必要なコミュニケーション手段の提供と身近な地域での相談
- ・相談体制の整備、障害者自身や家族による相談、相談を行う者への必要な研修

8) 住宅

- ・地域移行の促進、様々な障害者自らの必要に応じた住宅の確保

9) ユニバーサルデザインと技術開発

- ・ユニバーサルデザインの理念の施策への反映
- ・福祉用具等の研究開発や普及

10) 公共施設のバリアフリー化と交通・移動の確保

- ・地方部におけるバリアフリー化の計画的推進、合理的配慮を確保するための施策

11) 情報アクセスと言語・コミュニケーション保障

- ・様々な情報にアクセスし、自ら必要とする多様なコミュニケーション手段等が利用できること
- ・障害の特性に配慮した伝達手段による災害情報の提供

12) 文化・スポーツ

- ・様々な文化・スポーツ活動を可能とするための施策

13) 所得保障

- ・地域社会で自立した生活ができるための年金、手当等、障害のために追加的に要する負担軽減を図るための施策

14) 政治参加

- ・障害の種別や特性に応じた施策
- ・選挙等に係る情報の提供や投票について障害の特性に配慮

15) 司法手続

- ・障害の特性に応じたコミュニケーション手段の確保
- ・関係職員に対する障害の理解に関する研修

16) 国際協力

- ・外国政府、国際機関又は民間団体等との連携や協力
- ・国際協力事業全般におけるバリアフリー化の促進

推進体制

- (国)
  - ・中央障害者施策推進協議会及び推進会議を発展的に改組し、障害当事者等が過半数を占める新たな審議会組織を設置
  - ・障害者基本計画及び障害者に関する基本的な政策に関する調査審議を行うとともに、施策の実施状況を監視し、必要に応じて応答義務を伴う勧告を実施
  - ・改革の集中期間において、制度改革の推進に関する事項についても調査審議
  - ・関係行政機関・団体等に対し必要な協力を求め、また委員の適正な待遇を確保(地方)
  - ・地方に置かれる審議会組織は、障害当事者等が過半数を占める構成とし、新たに施策の実施状況に関する監視事務を追加

「障害」の表記

- ・法令等では、当面「障害」を使用
- ・改革期間内を目途に一定の結論