

# 重度障害者の地域生活とデイセンター

—「第16回 障害者地域生活支援システム研究会議」の報告—  
沖縄大学 谷口正厚

## ノーマライゼーションは人権の問題である

デイセンターが問題にされてきた背景にはノーマライゼーションに代表される人権思想の浸透、定着がある。1981年の「国際障害者年」以後、障害者団体においてはもちろんの事だが、政府自らもそれを障害者施策の基本目標として掲げてきた。1993年に発表された政府の『障害者対策に関する新長期計画』も次のように言っている。

我が国の障害者対策は、ライフステージの全ての段階において全人的復権を目指す「リハビリテーション」の理念と、障害者が障害を持たない者と同等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念の下、障害者対策に関する長期計画等に基づき、「完全参加と平等」の目標に向けて推進されてきた。

厚生省の障害者問題についての理念は1980年代、1990年代を通して以前とは大きく変わった。しかし、「理念」はそれが具体的な形となって現れなければ、いくら立派なものであっても「絵に描いた餅」にすぎない。「国連障害者の10年」が終わってからも、理念を現実のものにする運動や実践、研究活動が全国各地でおし進められる中で、1993年末の「障害者基本法」の改正、1994年の「障害者保健福祉推進本部」の設置(厚生省)、今年の8月に出された「障害者保健福祉計画」の「中間報告」の発表等の新しい動きが進んでいる。「中間報告」では厚生省は「地域社会における支援体制を整備していくこと」を強調するとともに、「高齢者保健福祉計画」のように数値目標を織り込んだ具体的な計画を作成すると述べている。「福祉8法改正」によって市町村が障害者福祉の第1線と位置づけられ、「障害者基本法」によって市町村も含めて障害者福祉計画策定が努力義務として位置づけられたが、市町村レベルでの計画策定はあまり進んでいない。さらに、全国レベルでは都道府県・市町村間の地域格差が大きくなっている。今度の政府の「障害者保健福祉計画」によって、今後市町村レベルの計画策定も大きな問題となるであろう。重度の障害者も含めた「地域社会における支援体制の整備」が推進されることが望まれている。

しかし、これまでのところ、障害の重い人にはノーマライゼーションはほとんど及んでいない。学校を卒業した重度の障害者の生きる道はほとんど「施設への入所」に限られている。特に重度の知的障害者の施設の場合にこの特徴が強い。例えば、沖縄においても、「職業を与えて自活させることを目標とする」とされる「精神薄弱者

授産施設」は昭和60年以後に設置された6施設のうち5施設が通所施設であり、それ以前に設置されたものをあわせても12施設中7施設(定員数では540人中270人)と半数強が通所施設になっている。しかし、「職業自活」を目標からはずし「保護」と「更生に必要な指導および訓練」を目標としてより障害の重度の人を対象にした「精神薄弱者更生施設」においては、17施設(定員では1000人)中、通所施設はわずか1カ所(定員30人)のみである。しかもその通所施設が設置されたのは17年前の昭和53年(1978年)であり、国際障害者年の1981年以後今日にいたるまで、入所(生活)施設のみが作られてきた。これは沖縄に特有の現象ではなく、関東地区等一部の都市圏を除く全国で共通した傾向である。

こうしたなかで「デイセンター」=最重度障害者の通所活動施設が問題となってきたことは、最重度の障害者と家族にとっての「ノーマライゼーション」の実現が日本において現実の課題になってきたことを意味する。それは、知的障害を持たない重度の身体障害者の自立生活運動が日本においても近年急速に広がりつつあること、「まちづくり条例」の制定の広がり等と根底において共通するものである。私は、今年7月7日から9日にかけてデイセンターをテーマにして新潟市で行われた「第16回 障害者地域生活支援システム研究会議」(以下「研究会議」という)に参加した。そこでの討議と提出された資料にもとづいてその概要を報告する。

## 1 デイセンターが問題にされてきた背景

### 1.1 全国の研究活動・運動の中で

「デイセンター」という言葉を沖縄で聞いたことがある人は少ないであろう。似た言葉に「デイサービス」というものがあるが、これは厚生省がもともとは高齢者の施策として開始した制度をもとにして身体障害者対象として拡大された制度であり、最近、知的障害者を対象とした「デイサービス」も開始された。実施主体は市町村であり、社会福祉センターや既存の社会福祉施設等を拠点として(市町村が民間の福祉施設に委託することができる)、在宅の障害者に週1~2回通所してもらって、入浴・食事サービスや機能回復訓練や健康活動、文化活動などサービスを提供する事業である。ある程度、通所支援もあるが、すべての人に対して保障されているものではない。細かくは、7つのタイプに類型が分けられており、それぞれ提供できるサービスの内容が決められている。そのうちの一つに「介護型」というのがあり、要介護の人を対象にしている。つまり、他の6つは介護の不要な比較的軽い人を本来の対象としているのであり、これらが大部分を占める。1995年5月現在で、全国の「デイサービス」は390カ所中であるが、このうち「介護型」は31カ所に過ぎない(沖縄ではゼロ)。その他に、都道府県や、市町村が運営したり補助をしたりしてい

る「デイサービス」もあるときいているが、現在私は具体的な資料を持っていない。

もう一つ似た言葉に、「デイケア」というものがある。これも厚生省の制度だが、高齢者を対象とするもののみで、障害者を対象とした制度はない。「デイケア」の場合は、受け入れ拠点が「医療機関」であり、医療も保障されるというところが「デイサービス」と異なる。その意味で、より重度の障害者を対象としうるものであり、この制度から高齢者でない障害者が排除されていることは大きな問題である。現に、那覇市のオリブ山病院の「高齢者デイケア」で現実に障害者が受け入れられているにもかかわらず、対象外として公的助成がゼロであるということが問題になっている。ただし、この「デイケア」も通えるのは週1~2回である等の限界を持っていることはデイサービスと同じである。

これに対して、「デイセンター」はまだ制度として存在しない。外国には存在しているが、その内容は同じでない。外国の例も検討した上で、日本独自の概念として日本の現実の運動の中で提起されたものと考えられる。デイサービスやデイケアのように既存の福祉センター、福祉施設、病院を利用してサービスを提供する事業ではなく、専用の施設とスタッフを持った「施設」として提起されている<sup>1</sup>。この「デイセンター」という呼び名は、正式には、今年の新潟市での「研究会議」で正式に確定されたものであるが、突然出てきたものではなく、いくつかの流れの中から出てきたものである。ここでは3つの流れについて述べよう。

### 1.1.1 心身協の研究集会の取り組み

新潟市の「デイセンター研究会議」は全国社会福祉協議会内の心身障害児者団体連絡協議会が続けてきた研究会議の第16回目として開かれたものである。心身障害児者団体連絡協議会は子供の身体障害者、知的障害者の団体、大人の知的・精神的障害者の家族の団体とそれらに関する施設・専門家の団体によって構成された団体連絡協議会である<sup>2</sup>。障害者団体であると同時に施設・専門家の団体という性格からと思われるが、運動面だけでなく、研究活動にも力を入れてきており、これまで厚生省の共同研究「心身障害研究」とも連携して毎年研究会議を開催してきた。最初の研究会議が開かれたのは1980年で、初期の頃には、「乳幼児の療育」をテーマにして取り組まれた。1987年の第8回から、「地域福祉研究会」の名称で福祉全体をテーマにして取り上げるようになり、さらに1991年の第12回より現在の「地域生活支

<sup>1</sup> 単独設置も可能という事になっているが設備とスタッフは十分に確保されていない

<sup>2</sup> 構成団体は以下の18団体である。日本肢体不自由児協会、日本精神薄弱者愛護協会、全国盲ろうあ難聴(幼)児施設長協議会、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本重症児福祉協会、全国虚弱児施設協議会、全日本精神薄弱者育成会、全国肢体不自由児(者)父母の会連合会、全国重症心身障害児(者)を守る会、全国心臓病の子供を守る会、日本筋ジストロフィー協会、全国言語障害児を持つ親の会、日本自閉症協会、全国心身障害児福祉財団、全国障害児と共に歩むきょうだいの会、全日本特殊教育県級連盟、日本てんかん協会、全国精神障害者家族連合会

援システム研究会議」と名称を改め、3年間を一つの単位として一つのテーマで論じるという方式をとるようになった。

この方式で議論された第1のテーマは「レスパイトサービス」であった<sup>3</sup>。デイセンターはそれに次ぐ第2のテーマであり、第1回目は、昨年(1994年)6月に四国の松山市で行われた。そこでは、現行のデイサービスや施設制度を適用して重度の障害者受け入れているところなど、全国の実践が集約され問題点と今後の方向を提起するという作業が行われたようである<sup>4</sup>。今年の第2回の研究集会は昨年の成果をもとに、具体的な課題の提起を行うことが目的とされた。また、今年は、これまでの心身障害児者団体連絡協議会の構成団体以外に、全国授産施設連絡協議会(全授協)<sup>5</sup>や、共同作業所全国連絡会(共作連)などこれまで施設改革や小規模作業所運動で活発に活動してきた団体も参加し、また全国社会福祉協議会内にもあらたに「障害者地域生活支援に関する研究会議」が設置され(1995年5月)、ほぼ月に1回のペースで討議が進められているなど、研究と運動の両面において幅が広がっており、今後の動向により大きな影響を及ぼすものと思われる。なお、昨年、今年とも厚生省の専門官も研究会議に参加している。<sup>6</sup>

### 1.1.2 全授協、共作連、厚生省における施設制度改革の取り組み

全国授産施設連絡協議会、共同作業所全国連絡会はこれまで授産施設制度改革、小規模作業所の制度化などで活発に活動してきた。『福祉作業所振興方策への提言』(1985年、全社協)、『小規模作業所のあり方について』(1989年、全授協)、『授産施設制度改革の基本提言』(1992年、全授協)等<sup>7</sup>。そしてこれらを受けて、厚生省の私的諮問機関である「授産施設制度のあり方検討委員会」は『授産施設制度のあり方に関する提言』を発表した(1992年7月)。これらの提言によって、1)就労を重視し、高い工賃をめざす福祉工場、2)訓練と福祉的就労の機会を併せ持つ授産施設、3)社会参加・生きがいを重視し、創作活動を行うデイサービス機能を持つ施設の3つに現行施設を再編成するという方向がまとまってきた。「デイセンター」はこの3区分のうち最後のものを意味する。

現在の無認可小規模作業所の運営実態は様々であるが、その中には、地域のすべ

<sup>3</sup>レスパイトサービスとは、家族がほっと息抜きをすることができるような家族支援サービスであり、現行の「緊急一時保護制度」「ショートステイ」と共通する面を持っているが、家族と本人の権利を主体とし身近な地域の中でサービスを提供するなど、地域との結びつきが十分でない「施設」を拠点とする現行の「ショートステイ」とは、その基本姿勢において異なるものであり、近年、重度障害者の在宅支援システムとして大きな関心を持たれている。

<sup>4</sup>私が、この研究集会を知ったのは研究集会が終わった後であり、今年の第2回研究集会でも昨年の研究集会の詳しい資料は発刊されていなかったのでそれ以上の詳しいことは今の私にはわからない。

<sup>5</sup>1995年より、セルフヘルプから造語した「セルフ」=SELF=日本社会就労センターと名称を変更した。

<sup>6</sup>昨年は豊岡敬氏(厚生省児童家庭局障害福祉課専門官)、今年は渡辺専門官が参加した。

<sup>7</sup>この提言は、沖縄で行われた全授協等の全国大会の際に発表された。

ての障害者を対象として、現在の認可施設に受け入れられない重度の障害者も含めて障害の種別を越えて受け入れていき、学校を卒業して行き場のない障害者を無くしていこうという運営方針をとるものも少なからずある。沖縄県でも、国際障害者年の1981年以後小規模作業所の設立の運動が進み、現在27カ所が運営しているが<sup>8</sup>、小規模作業所や授産施設が重度障害者を含む地域の人々のニーズに対応した実践と研究および運動を進めることは極めて重要な課題である。重度の障害者と言っても実態は様々であり、授産施設や小規模作業所では受け入れが明らかに無理な「最重度」の人から、授産施設や作業所の側が適切な対応をとることによって、受け入れることが可能なケースまで様々であろう。特に沖縄では、障害の種類、程度で様々な状況の多くの在宅者がいると考えられる。

なお、1989年の全授協の『提言』において、「最重度の障害者の通所施設」の創設を提起した際に、「重度障害者生活援助センター(仮称)」の創設も提案しているが、デイ(昼間)以外の障害者と家族の地域生活を支援するものは何かという点で重要な問題提起である。

### 1.1.3 精神薄弱者通所更生施設における取り組み

これについては、私は「研究会議」に参加するまでほとんど状況を知らなかったが、「研究会議」の討議および資料によると重度障害者を受け入れる通所更生施設が増えており、その中で、1994年の1月から毎年「通所活動施設リーダー職員研修会」も開催され実践と運動が進んでいる。

通所更生施設は1991年度で170施設あり、約3分の1が公立(公営・民営)施設である。そのうち約半数は南関東に集中している。利用者は約5,500名で、その内、IQ35以下または測定不能の重度知的障害者は約66%(入所更生施設は約65%)、身体障害者手帳所持者は約16%(同約15%)、てんかん合併者は約19%(同約18%)、自閉症合併者は12%(同約4%)であり、入所施設よりも全般的に重度化している(日本精神薄弱者愛護協会調査より)。

重度者の占める割合には地域格差が大きく、特に南関東では重度率が高い。一方、関西には2~5年の利用期限をもうけている施設が多い。ただし、市議会対策上「公平利用」のため期限をもうけている施設でも、更新可能として実質上長期利用となっている施設もある。

現在の通所更生施設は、施設目的から次のように分類できる。(1)重度障害者通所活動型... 重度知的障害者・重複障害者の長期利用・生きがい重視。(2)授産型... 福祉就労的長期利用。(3)有期限利用型... 青年期教

<sup>8</sup>1995年4月1日現在の沖縄県障害福祉課資料による。

育または就労・社会適応訓練。(4)混合目的型...これらの混合、長期利用。この中で重度障害者活動型が年々増加している。<sup>9</sup>

今年の「研究会議」での柴田氏の発言によれば、入所更生施設から通所更生施設への移行は、東京・神奈川ではその時期を通り過ぎ、自治体行政も理解し始めているが、関西では今その過渡期であり、障害者の地域自立志向は強く受け入れは始まっているが行政の理解は少なく苦しい時期であり、そして多くの地方の県では、まだほとんど変化は始まっていないという。藤井氏の報告の添付資料<sup>10</sup>によれば、「精神薄弱者更生施設」は全国で999カ所、通所更生施設は195カ所である。通所更生施設が1カ所もないところが10県あり、1カ所しかないところが沖縄も含め17県ある。通所更生施設の比率が多いところは、東京(42カ所中21カ所)、兵庫(47カ所中19カ所)、愛知(36カ所中14カ所)、大阪(30カ所中11カ所)、千葉(39カ所中12カ所)、神奈川(37カ所中9カ所)等である。

「研究会議」の資料には1993年10月1日現在で、「日本精神薄弱者愛護協会通所更生施設部会」が実施した通所更生施設の実態調査の結果の概要が載っている。それによると、

全利用者のうち、重度知的障害または重度身体障害をもつ重度障害者は81%に達しており、全般的傾向としては、精神薄弱者通所更生施設はこれら重度障害者の通所施設としての役割を最も期待されていると言えよう。

特に全体の約5割を占めるA群(重度判定の療育手帳または身障手帳1,2級を所持する人が90%以上を占める通所更生施設)では重度障害者が95%に達し、ほぼ重度障害者専用施設となっている。

しかし、全体の約2割を占めるC群(重度判定の療育手帳または身障手帳1,2級を所持する人が70%未満の通所更生施設・通所部)については、重度障害者は50%にとどまっている。これはC群がA群・B群とはかなり異質であり、通所授産施設に近い状態にあることを示している。

運営の実態を見ると、利用者数対直接援助職員の比率は、国基準が7.5:1であるのに対して通所更生施設全体では4.3:1であり、この比率は、主として、国の措置費に加えて運営費を自治体がどの程度加算しているかによって変わってくる。重度障害者が90%以上を占めるA群についてみると、措置費の額と同等以上の額の自治体からの加算額がある施設では2.7:1となっており、年間の運営費総額のほとんど

<sup>9</sup>1994年1月に開かれた「第1回障害者通所活動施設リーダー職員研修会」のシンポジウムでの柴田洋弥氏の報告、「研究会議」資料より

<sup>10</sup>1993年、94年現在の資料を基に藤井氏が総合して作成したものである。

(90%以上)が措置費で運営されている施設では5.6:1(これでも国基準を上回っている)であり、この数字は重度障害者の占める比率の大きさにはあまり関係ないという。なお、市区町村からの加算額が年間3000万円以上ある施設の所在する都道府県は、北海道、茨城、東京、千葉、神奈川、静岡、愛知、新潟、三重、京都、大阪、兵庫、熊本の13都道府県であり、都道府県からの加算額が年間1000万円以上ある施設の所在する都道府県は、埼玉、千葉、東京、神奈川、静岡、愛知、大阪、兵庫、長崎の9都道府県である。

## 1.2 沖縄における研究と実践の中から

沖縄では、すでに述べたように、通所更生施設は1カ所、デイサービスが1カ所あるだけであり、重度障害者にとってノーマライゼーションはほとんど及んでいなかった。しかし、この状況も今変わりつつある。

今年1月から5月まで、障害者団体「ミッキーズ」とオリブ山病院によって、300万円的那覇市の地域福祉基金を得て実施された重度障害者の通所活動支援事業「やまびこ大学」は沖縄の障害者と行政に大きな影響を与えた。わずか週に1回ではあったが、これまで家庭に閉じこもらざるをえなかった重度の障害を持った人たちが集まって、ある時は絵を描き、ある時は写真を写し、ある時はお化粧をし、ある時はジャスコにショッピングに行き、様々な活動を体験した。5月に行われた終了式には、「学生」たちの明るい笑顔とともに「これで終わりにしてはいけない」という強い要望と決意が示された。現在第2期の「やまびこ大学」の開催準備が進められており、この「所報」が出ている頃には始まっているはずである。

昨年12月に沖縄大学地域研究所障害者問題研究会と鏡ヶ丘養護学校PTAの有志による「デイケア施設づくりを考える会」の共同による鏡ヶ丘養護学校の重度重複の障害者の卒後実態調査は、重度の障害者とその家族が現実的に地域で生きる道を選び始めていることを明らかにした。これらの人たちの多くは、はじめから「施設入所は考えないで地域で家族と共に暮らす」確固とした決意を持っていたのではなく、迷いながらの選択の中の結果であった。そして地域で家族と共に暮らす中で、ほとんどの人が「親が元気な限りは家族と共に過ごさせたい」と考え、同時にこれを支える公的、社会的支援のないことに悩み、憤りを持っている。「完全参加と平等」「ノーマライゼーション」は沖縄県およびすべての市町村の障害者福祉の目標である。行政がこの目標に向かって歩み始めた人々を支える道を模索することが求められている。それは同じ様な考えのもとに、入所施設に入る道を選択した多くの人たちを勇気づけることになる。また、この調査で那覇市在住の障害者は8人であったが、「やまびこ大学」に「入学」できたのは3人だけである<sup>11</sup>。残りの5人のうちには、進行

<sup>11</sup>調査の対象になったのは、過去5年の間に鏡ヶ丘養護学校を卒業して現在在宅の重度の障害を持った

性の重度の障害を持つ人で、何年か先のことではなく今の人生がとりわけ大きな意味を持つという人もいる。調査対象者19人のうち何らかの原因で進行性の障害を持つ人が3人いた。重度障害者の生活を支えることは緊急の人権問題でもあるということを行政の側でも認識する必要がある。

沖縄市にある小児発達センターでは、6年前から主としてセンターを卒業した人を対象に月に2回の「デイサービス」を行っている(現在「ポストスクール」と言っている)。また、浦添市や名護市にある重症心身障害児施設と小児発達センター、那覇市の整肢療護園では、これらの施設に重症心身障害児者を対象にした通園事業を設置することが検討されている。

以上のように沖縄においても、今重度障害者の地域生活の実践とその支援のあり方を模索する動きが始まっている。しかし、これらの動きはこれまで相互の連携もなく別個に進められてきた。行政も含め関係者が集まって、すべての重度の障害者に「ノーマライゼーション」を実現する方向で議論を進めることが沖縄においても現実の課題となっている。

## 2 デイセンターの理念と具体的な提起

デイセンターの理念と具体的な提起は、「研究会議」の基調講演に詳しく述べられている。その理念を私は次の3つの点にまとめて紹介したい。

第1に、デイセンターは学校卒業後行き場のないすべての大人の重度障害者を対象として大人としての昼間の活動にふさわしい生き方を実現しようとする通所施設である。

「研究会議」では、デイセンター創設にあたって取り残される障害者を出さないことが強調され、すべての重度障害者が対象とされるべき事が強調された。多くの場合は重度の知的障害を持った重複障害の人が対象となると考えられているが、必ずしも「重症心身障害」を意味するものではなく、発達期に発症する障害のみでなく、中途障害としての「精神障害」や「脳血管障害」および「頭部外傷後遺症」に伴う障害も範囲に含めるとしている。具体的には「重度の知的障害、運動障害、行動障害、てんかん発作、等があり、著しく環境に適応する事ができず、それ故に「雇用」の対象になることが極めて困難か、不可能な人」ということができるといっている。ここでの焦点は障害が重いために雇用、労働が極めて困難な人というところにあり、重度の障害者であっても身体障害のみの方は、まちづくりや企業における対応等社会的改革(ハンディキャップの除去)によって相当広い範囲の人が雇用や労働が可能となり、そうした方向をめざすべきであるという考えが根底にあると思われ、この他に多くの同様の人がいると思われる。

れる。ここから、デイセンターの活動内容も、労働・作業中心ではなく、大人の人間としてふさわしい昼間の活動の支援であるとされる。

すべての障害をもった重度の人を対象にすることにはもう一つの意味がある。地域で小規模のデイセンターを作るという事を考えると、障害別に設置すると人数が少なすぎ、ある程度的人数にまとめると地域を基盤に通所する事が難しくなってくるという事である。沖縄のように、多くの離島や過疎地域を抱えるところではこれは極めて大きな問題である。地域によっては、高齢者との結合も考えるべきだという意見もあった。すべての重度の障害者を対象とするということは、職員の側からいうと高度な力量が要求されるということでもある。デイセンターの内部では、障害の違いによって個別的、専門的対応も必要とされることになる。マンパワーの養成は大きな課題である。

すべての障害種類を対象とするという基本点では「研究会議」では異論はなかったが、「超重度」の障害を持った人を考えるとデイセンターにおける医療のあり方がどうなるのかという点で難しい問題があることがあきらかになった。24時間濃密な医療を必要とする障害者の通所施設を基本としなければ「超重度」の障害者は安心して通えず、再び「地域での生活」から排除されてしまうという意見と、多くの障害者は重度であっても常に濃密な医療的配慮を必要とするものではなく、専門の医療機関との連携によって医療保障も可能であるという意見が対立した。「すべての最重度の障害者を対象とする通所施設を」という基本にすることからでてくる難しい問題である。この問題は、経済的・財政的問題と、障害が重度化する中で医療の重要性が増し、しかもこれらの重度の障害者が病院の中ではなく地域で生きることをめざす場合に、障害者の実態に即して医療と福祉の供給のあり方がどうなるかという性質の異なる2つの問題があるように思われた。デイセンターに必要とされる人的物的整備の内容は何かという具体的な問題と共に来年に持ち込まれた大きな課題の一つである。

第2に、デイセンターは、総合的な地域生活支援制度の一環である。

希望するすべての人が地域で生きていくための総合的な施策を確立する必要がある。重度の障害を持った人とその家族が、心ならずも入所施設を選択することを無くさねばならない。デイセンターはその重要な柱の一つであるが、すべてではない。従って、日中の活動を支えるデイセンターは、障害者の住む地域とその環境に関心を持たねばならない。しかし、デイセンターがどこまでこの問題に関わっていくのかということはまだ十分煮詰められなかった。住宅問題、交通問題、ヘルパー派遣、「ショートステイ」、レスパイトサービス等のあり方が重度障害者の生活に関連する。人の面から見ると、行政、地域住民、企業、民間の福祉活動(運動)団体や個人がどんな役割を果すかということとも関連する。「重度障害者生活援助センター(仮称)」というものを作るという議論もある。いずれにせよ、地域の全体を変えていかなければ

れば、重度障害者とその家族は相変わらず入所施設を選択せざるを得ない。沖縄でも、現に昨年の私たちの「実態調査」直後、半年もたたない間に、19人中2人の重度障害者の家族が心ならずも子供を入所施設に入れることを余儀なくされている。

第3に、デイセンターは従来の施設制度の改革につながる。

デイセンターは現行のデイサービスと同様に日中の活動を支援するサービスを提供するが、最重度者を対象として「希望すれば毎日通所」を原則とし、そのための専用の建物を備えた「施設」(第1種社会福祉事業)として位置づけられるという点で異なっている。この新しい施設を創設することは、戦後作られ、半世紀を経て多くの問題を抱えるに至っている現在の施設体系を大きく再編するものと考えられている。

全授協や共同作業所全国連絡会の研究活動を受けて発表された厚生省の私的諮問機関である「授産施設制度のあり方検討委員会」の提言『授産施設制度のあり方に関する提言』によって、1)就労を重視し、高い工賃をめざす福祉工場、2)訓練と福祉的就労の機会を併せ持つ授産施設、3)社会参加・生きがいを重視し、創作活動を行うデイサービス機能を持つ施設の3つのタイプに現行施設を再編成するという施設制度の改革の基本方向を前提して、デイセンターはこの第3のタイプとして提起されていることはすでに述べた。

関連して入所施設と通所施設との関係では、今後、通所施設を増やしていくという傾向が進むであろう。授産施設では既にこの傾向が進んできている。「精神薄弱者授産施設」の入所と通所の比率は沖縄ではほぼ同じ比率になっていることは先に見たが、全国レベルでは入所203カ所に対して通所施設518カ所と通所が入所の倍以上になっている<sup>12</sup>。身体障害者授産施設は通所160に対して入所208カ所と入所施設の方が多く、厚生省の方針では「身体障害者の入所授産施設の新設は、これからは原則として認めない」方針のようである。<sup>13</sup>

「精神薄弱者更生施設」では、先にも述べたように、この傾向は進んでいない。その原因は「入所施設に入らざるを得ない人たちのニーズがあるからだと言われている」<sup>14</sup>。これは基本的には、デイセンターの設置など地域で重度の障害者が現実生きていける環境を作ることによって変わってくるであろう。

こうした制度の改革の方向性の中で、国の制度として無認可小規模作業所への助成制度を制度化することも大きな課題となる。すでに東京都では、平均2000万円近くの公的助成が「無認可」の小規模作業所に対して実施されている。その中で、最重度とはいえないが沖縄の現状から見ると障害が重度で小規模作業所も受け入れら

<sup>12</sup> 「研究会議」に提出された藤井氏の資料による。

<sup>13</sup> 「第1回障害者通所活動施設リーダー職員研修会 シンポジウム」の記録の中での調一興氏の報告より

<sup>14</sup> 同前、日本精神薄弱者育成会理事長春山廣輝氏の報告。氏は、入所施設を中心とした事業メニューから、地域で生きていく為の対策へと知的障害者福祉についての発想の大転換が必要であると述べている。

れないような人たちが地域の小規模作業所で受け入れられている。1000万円の国の助成があれば、沖縄においても小規模作業所がより重度の障害を持った人を受け入れる条件も出てくる。状況に応じて地域のニーズに弾力的に対応していく小規模作業所の独自の役割も発揮されうるであろう。

デイセンターが障害者の施設制度を大きく見直す中に位置づけられることについては異論はなかったが、デイセンターを支える財政的・制度的については異論が出された。国の責任を明らかにするという意味で現行の措置費制度を基本にし、その問題点である入所の選択権がないなどについて改革するという意見に対して、障害者の選択権とサービスを提供する施設の側での多様性と競争という見地から(と思われるが)措置費制度そのものに対する強い反対論があった。

### 3 沖縄の現実とデイセンター

デイセンター(重度障害者のための本格的な通所施設の創設)について、沖縄でも研究と実践を進めて行かねばならない。「研究会議」に参加していた厚生省の渡辺専門官も「地域で障害者が自立していくためのサービスが不足していることが共通認識になってきている。今がよい時期で、ここ2~3年が山場になろう」と述べていた。沖縄においてもここ数年は重要な時期になるだろう。国の制度として設立することは、沖縄のような自治体の財政力が弱いところで障害者福祉の格差がますます拡大することを防ぎ、必要最低限の施策をすすめるという意味では大きな意味を持ってくる。しかし、現在のところ、「精神障害」や「脳血管障害」および「頭部外傷後遺症」に伴う障害を持つ人のみでなく、重度の知的障害を持つ人(団体)の中でもデイセンターの問題に関わっているという話は聞いていない。すべての重度の障害者に関わる個人、団体、施設そして行政も含めた議論が望まれる。

しかし、新しい制度の創設はすぐにはできない。沖縄においては、現行のデイサービスの制度を拡充すること、重症心身障害児施設における通園事業を実施すること、現行のヘルパー制度、「ショートステイ(緊急一時保護制度)」等の実態を見直し改善すること等も極めて重要な課題である。地域で暮らすすべての重度の障害者に週1回の「デイサービス」を保障することができればそれは、障害者と家族を励ます大きな力になることは「やまびこ大学」で実証された。憲法25条と障害者基本法にもとづき、重度障害者とその家族に基本的人権を保障する観点から第1歩を歩み始めよう。私たち、沖縄大学地域研究所障害者問題研究会と鏡ヶ丘養護学校のPTA有志による「デイケア施設づくりを考える会」は、来年1月に、デイセンターという基本的な課題と、今、目の前の問題をどうするかという緊急課題の2つのテーマを掲げて重度障害者の地域生活を支援する通所施設のあり方についてシンポジウムを開

催す準備を進めている。多くの関係者の参加を期待する。