

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名 広田和子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

国民的障害者施策にするため、国民の代表である国会において「自立支援法の改正」をまず行い、国内拉致被害者ともいえる社会的入院者を含めた精神障がい者が、一人の住民として安心して地域で暮らすことができるようにすべきである。

1. その人の障がいをカバーし、その人に合った、公営・民間を問わず安心して住める住居の確保。(例えば、マンションやアパート等を建築する際、障がい者枠を法的に整備してほしい) 高齢者を含めたすべての障がいを持つ人に有効な「街づくり条例」が必要。
2. 所得の保証。働ける人の就労施策の充実（雇用率・就労時間等の見直し）また働けない人の障害年金額の見直し等。生活保護制度は、日本の税負担で一類を改正すれば、ある意味、世界一のセーフティーネットだと私は思っている。しかし自殺率が多いことで分かるように福祉事務所の対応の改善をしなければ、多くの人が疲れ果てている現状がある。
3. 地域福祉の観点からもピア活動の重要性、地域住民の相互支援等いろいろなピア。
4. うつ・アルコール依存症・認知症の予防。例えば「銭湯大作戦」「半身浴大作戦」「散歩大作戦」「花植え大作戦」「森林浴大作戦」「歌う大作戦」内閣府も厚生労働省も自ら、国を上げて「フレックスタイム大作戦」（例えばコア時間を 11 時から 3 時まで）を展開する。自死を防ぎ、医療費抑制にもつながる。
5. 私は、呼吸をするように、食事をするようにボランティア精神を持つことが、人間としての尊厳を保ち、やさしい社会になり、結果としてマイナス成長に突入している国及び地方自治体の切迫した財政を救うことになると思う。そのためには、すべての人が、自助・共助・公助だと思う。
6. 2006 年 2 月 9 日開催の社会保障審議会障害者部会の一部削除した資料を提出しているが、その時は、国の数字である 7 万 2 千人の社会的入院者と書いた、しかし私は精神医療サバイバーとして 20 万人ぐらいだと思っている。あれから 4 年経ったが、現状は、ほとんど変わっていない。入院している仲間の高齢化が進んでいるだけだと思う。昨年 11 月 16 日、政権交代後、厚生労働省のヒアリングの資料も提出しているが、社会的入院の解放、精神科病床の削減、かつて精神科特例といわれた差別的な、医師及び看護師の人員配置、そして国民の精神科医療にするための他科並の診療報酬に値上げなど、ここでもまた改善されていない。今度こそみんなで頑張りたいものだ。