

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： 山本眞理

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

前提となるべき点

1 心神喪失者等医療観察法を即時に廃止すること

金も人でも食い荒らし、一般の精神医療保健福祉を食いあらすこの制度は、収容施設の1割は長期化すると国も認めており、青天井の予算を必要とする事業となっている。

精神障害者差別立法であり、国みずからが精神障害者の差別と偏見をつくりだしあおる、人権侵害しかもたらさないこの法律は即時廃止

2 精神保健福祉法廃止、強制入院制度廃止に向けた地域での支援体制を整備していく

3 あらゆる障害者の地域生活を権利として保障していくため必要な支援体制を整備する

そのために地域生活支援基金（仮称）を創設し、長期無利子の貸付資金を作り、地域の支援事業の立ち上げおよび当面の運営資金貸付を行うことが重要（これはかつての医療金融公庫での精神病院病床増床政策の逆バージョンである）障害者団体、市民団体など任意団体も含めて、地域に根ざした小さなサービスを立ち上げることが可能となるように柔軟な運営を可能とすること

4 障害ゆえに必要なサービスへの負担は原則0とすること

当面必要な対策

1 心神喪失者等医療観察法の廃止とそれに伴う今現在の収容対象者の受け入れ体制の整備については一般の障害者地域生活保障の中に統合していくこと

2 自立支援法のサービス体系はまったく精神障害者の要求に基づいていないので抜本の見直しが必要であるが、当面の対策としては

- ① 各地で頻発している自立支援法申請そのものへの拒否、水際作戦をなくすために、申請は権利であることを市町村に徹底指導し、そのための事務費用の財源措置をとること
- ② 精神障害者の場合は半数以上が第二次判定で障害程度区分が上の区分に変更されている実態があり、他障害でも同様の場合が多いので106項目調査は中止し、個別のニーズを丁寧に聞き取る調査とすること。障害程度区分は廃止し、必要に応じた支援が確保できるよう国が財政保障すること
また支給決定は年単位とし、通年でのできることでできないことの波のある精神障害者などに対応可能な決定とすること、あるいは一番体調の悪い時期を基準に支給決定すること
- ③ 介護保険優先原則を撤廃すること これは長期の高齢の入院患者の地域移行に向けて必須である
- ④ 移動介護を個別給付とすとして介護一般について、ここは家事、ここは移動、ここは通院等介護という切り刻んだ支給を廃止し、総支給量のみ決定とし何にでも使えるようにし、一日あたりの上限時間も置かないこと。家事および身体介護は「短時間集中」という規定を削除すること
また必要な障害者には重度訪問介護を障害種別にかかわらず保障すること
- ⑤ 身体介護なし移動介護および通院等介護について、屋外の移動のみとはせず、コミュニケーション支援、アドボケート（本人の権利主張支援）、安全保障観の確保等を介護の目的として、屋内での学習会会議あるいは相談時間、診察時間待ち時間も支給すること。また社会参加促進のためには通年を通したサークル活動など同一の場に通う場合も使えるようにすること

宗教活動および政治活動に移動介助を使えないことは重大な憲法違反であり、直ちに使えるようにすること

また公共交通機関を利用できない人、また利用が困難な地域については介護者の自動車による移動も認めること

現在これが認められていないため通院したくとも通院できず、薬も切れ病状悪化、最悪の事態も生じている

⑥ 新たに待機という介護類型を創設すること。

しんどいとき飛んできてくれる人、駆け込める場、泊まれる場所を出来高払いではなく十分な常勤を確保できる体制で保障すること

泊まれる建物については新設する必要はなく、ビジネスホテルで十分である。そこに本人が求めるなら待機している介護者をつけるということで間に合う。

なおこうした待機については新たな法体系では、障害者と認定されていない人も含めあらゆる困っている人を受け入れるという体制が必要である、これなしには初発の「精神病」者は利用不可能となるし差別を恐れる障害者は利用不可能となる

これにより新たな社会的入院の大半が阻止できる

当面の対策としては居住サポート事業を必須事業とし、対象者および対象期間を定めることなく拡大し常勤の職員が 24 時間十分対応できるよう国が財政保障することで、待機というサービスを提供できる

⑦ 相談新事業所については、ケアマネジメントではなく、あくまで相談に来た本人のアドボケイト(本人の権利主張を支援する支援者)として位置づけ、サービス提供機関および行政からの独立を担保すること。相談支援事業所は市町村を超えどこでも利用者が選択できる権利を保障すること、また事業所側も市町村を超えて活動できるよう、十分な財政保障を行うこと

したがってほかのサービス提供を行っている同一法人が相談事業を行うことを禁止すること、そのために十分な財政保障を行うこと。また訪問による相談に応じられるよう、十分な財政保障を行うこと

ケアマネジメントは「公平中立」「家族あつての自立」という政府方針を撤回すること

とりわけ相談支援事業所が申請窓口をかねることは禁止すること、こうした窓口をかねた相談支援事業所は実質相談支援事業医ケアマネジメントの強制機関となっており、水際作戦のための事業所となっている例すらある

⑧ 同一法人がさまざまなサービスメニューを提供することを禁止し、そうした多角経営を行わなくとも十分経営できる報酬を保障すること。同一法人が多角経営していることにより、その法人から排除された障害者はその地域でまったくサービスを受けられなくなり、放置されてしまうか、転居を余儀なくされる事例が全国で起きている

⑨ 地域生活支援センターについては、少なくとも小学校の学区に複数作り、食事サービス(糖尿病食など医療食も含め)提供すること、こうしたサービスは上限 5,6 名という小規模とすることが重要である。

またそこまでいけない人のために弁当宅配サービスを行うこと。

なお新しい法律の制定時には医療デイケア・ナイトケアを原則禁止し、こうした地域の交流の場に置き換えることを目指す

⑩ 自立支援医療については、自己負担を原則 0 とし、任意入院についても認めること

現在生活保護の日用品費総額ぎりぎりぐらいいもさまざまな名目(小遣い銭管理料、ロッカー使用料、洗濯代などなど)で精神病院が搾取し、入院患者にはまったく手許金がない精神病院が数多い

⑪ 長期入院患者および施設収容者の地域移行について

国の失政の責任をとり、地域移行準備金を本人に支給し、アパート探しや地域生活への準備のための交通費にも困る実態を解決し、アパートを借りる資金保障を行うことを

住宅については国あるいは地方自治体が民間アパートを借り上げ、あるいは公営住宅の優先入居を持って、住宅確保し、その一部を自立生活体験室として保障し、移動介護ほか介護を入院中から使えるようにすることで、地域生活体験を重ねる外泊を可能とすること。これら費用は利用者負担0とすること

- ⑫ 入所施設の新設はグループホームケアホームも含め禁止すること
何らかの共同住宅が必要な場合はあくまで利用者は居住権のある借地借家法による賃貸人と位置づけられる必要がある

新たな総合福祉法に向けて精神障害者にとって必須の部分

1 精神障害者福祉法を廃止し、福祉部分については総合福祉法に統合し、手帳制度についても全障害者共通のものとする

2 精神病院・施設からの地域移行は緊急課題であり上記の緊急策を求めるが、それと同時に地域移行を国の責務とする時限立法としての時限立法として、地域移行法(仮称)を定めること

3 本人の権利主張を支えるアドボケイト制度を法に組み入れること

アドボケイト機関としては人権問題に長年の経験のある障害者団体あるいは新しい障害者団体人権関連市民団体を優先的に指定すること。アドボケイト機関の完全独立を担保すること

またなお新たな法体系においては、行政からもサービス提供側からも完全に独立したパーソナルオンブート(あくまで個人の支援者)をスウェーデンスコーネ県の実践に学び導入することが必要。これはすべてを拒否する人に対してこちらから出かけていって信頼関係を作っていくサービスである

詳しくは以下参照

<http://nagano.dee.cc/swedensd.htm>

4 アドボケイト制度を組み入れた上で、支給決定に対する独立した不服審査機関を設置すること