

平成21年11月26日

厚生労働大臣

長妻 昭 殿

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会

理事長 川崎洋子

障がい者総合福祉法（仮称）に関する要望

障害者自立支援法にかわる新たな総合的な福祉法を制定することに期待します。

精神障害者福祉において、すべての障がい者がその必要に応じて平等にサービスが受けられる仕組みが作られることを強く希望します。障がい者とその家族が安心して生活できるよう、社会の理解とシステムを変化させていくことが必要です。政権が交代し、新たな政策を実行しようとするときが変化のチャンスであり、実行の時です。改革の歩みを止めず、着実に障害者福祉を前進させてください。

1 手帳サービスを一本化し、平等にサービスが利用できるようにしてください。

障がい種別にかかわらず、必要性に応じて必要なサービスが提供される仕組みにしてください。特に精神障がい者の場合障がいの認識が遅れ、手帳サービスや福祉サービスが遅れて提供されました。サービスの内容も不十分なものになっています。障がいのある人のなかで、提供される福祉サービスの差異がないよう、手帳は共通のものとし、平等にサービスが受けられるようにしてください。

2 親家庭からの自立、病院生活からの自立を実現できるための支援を、強力に推し進めてください。

精神障がいに関しては「福祉法」がありません。医療と福祉を合体させたような法律「精神保健福祉法」があるだけです。精神障がい者は長い間生活が軽視され、医療、特に入院医療が重視される状況にありました。そのことが長期入院者を生み、地域福祉、地域医療の進展を遅らせてきました。医療は生活の一部であります。精神保健医療福祉の方向性も入院医療中心から地域生活中心へと強力に推し進めることになりました。精神障がい者は今後地域生活を広げ、生活の質をいかに向上するかが課題であります。入院者ばかりでなく、在宅精神障がい者が親から自立することも重要です。精神障がい者の地域生活、自立生活を積極的に進めてください。そのためには

1、住まいの確保。

公設のグループホームの設置、公的保証人制度を進めてください。

2、所得保障。無年金障害者の解消、生活できる所得の保障。

精神障がい者はその疾病、障がいの特徴から無年金障害者が多く存在します。すべての障害者が自立して、生活保護基準以上の生活を確保できるよう、所得保障の制度を確立してください。

3、日常生活のホームヘルプ、訪問相談などのケアの充実。

在宅（グループホームも含めて）でホームヘルプサービスを受けられることや、専門職（看護師やソーシャルワーカー、保健師など）が訪問してくれて、生活上の相談をすることができることは、精神障がい者の生活に不可欠です。

4、日中活動の場・就労など社会参加の場。

統合失調症のような精神障がいの場合、いきなり就労へということは難しいことが多く、ゆっくりと人間関係の回復からリハビリができる憩いの場的な場から、就労への丁寧な支援が必要です。またうつ病の人の職場復帰支援や就労支援を積極的に広める必要があります。

3 福祉サービスの使用料は原則無料としてください。どうしても負担とする部分については応能負担としてください。また利用手続きを当事者にもできるよう簡略にしてください。

精神障害者の生活状況は、通院費や入院費がかかり、経済的に苦しい状況です。福祉サービスを利用することに費用がかかることは、利用を控えることにつながってしまいます。利用手続きも簡略なものすることが、障がい者の自立を促進します。

4 精神障害者自立支援医療に関しては所得を基準とせず、定率5%としてください

精神疾患はほとんどの場合、生涯を通して通院加療を必要とします。最近のうつ病の増加や自殺者の問題を考えるとき、どの人も低額で精神科医療を受けられる制度であることが必要であると強く感じるところです。また所得を基準にすると毎年の確認が必要となるなど手続きも煩雑になって、精神障がいの人には苦痛です。

5 精神障がい者本人およびその家族の相談支援を充実してください。

相談支援は、精神障がい者とその家族が地域で生活していくうえで、必要不可欠の支援です。初めて病気に気付いた時、初めて受診したとき、障がいの存在を知った時、それからの生活に家族にとって相談は命綱です。しかし現在の保健所や市町村の相談体制は極めて貧弱と言わざるを得ません。身近な市町村ごとに精神保健福祉相談センター（仮称）などを置いて、福祉施設、医療機関等とも連携しながら個別の相談に対応できる体制を作ってください。

また、ひきこもりがちな精神障がい者とその家族に対する支援として、24時間の訪問型相談支援の体制をつくってください。

6 精神障害者が地域生活をおくる上で、病状の変化や危機状態になったとき、救急医療だけでなく、訪問診療や訪問看護、訪問相談などによる当事者、家族に対する支援策を制度化してください。

従来の精神科救急医療は、病状が悪化した場合に入院に結びつけることが主に行われていました。しかし今後は地域の生活の中で病気を回復させることが大切です。そのためには、たとえば「危機介入チーム」といった多職種チームが訪問などを通して症状の回復を図るといったシステムが必要です。医師、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、薬剤師等の多職種チームが危機状況にかかわるようなシステムを実現してください。

7 当事者や家族のピアサポートを制度化してください。

病気や障がいの体験がある当事者同士の相談などのピアサポートは、障がい者の生活の中で大切な意味を持っています。現在身体障害者相談員、知的障害者相談員の制度がありますが、精神障がい者においても、当事者同士、家族同士のピアサポートを制度化して下さい。

8 啓発活動の推進により、精神障がい者への差別偏見を解消してください

精神障がい者に対する偏見や差別を解消するために、正しい知識の普及啓発の活動が必要です。義務教育段階から生徒、教員が正しい知識と理解をする教育プログラムの創設を希望します。

9 保護者制度を見直し撤廃してください

精神保健福祉法の「保護者制度」は、精神障がい当事者と家族の福祉を阻害する制度です。障害者権利条約に照らしても、廃止されるべき差別法です。早急に見直し撤廃してください。

