

## 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： 光増昌久

## 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

グループホーム・ケアホーム（以下グループホーム等と表記）は、入所施設・精神科病院からの地域生活移行の重要な福祉資源としてあるほか、在宅・家族からの地域生活移行の拠点ともなりうる福祉資源である。

ただし、一般住宅でスタートしたグループホーム制度も、支援費制度、障害者自立支援法で、住居の規模、支援体制、報酬構造など大きくかわってきました。

グループホーム等は、一人暮らしや結婚生活をめざす入居者には経過的な住居での共同生活の場であり、終の棲家とするか否かについても、利用者が決定し、そのための支援が組み立てられていく暮らしの場です。

当面必要な対策についてグループホーム等に関して意見を述べます。

1. グループホーム・ケアホームの名称をグループホームに統一しよう。
  - ・障害程度区分の非該当、区分1がグループホーム、区分2以上がケアホームに分かれています。実態はグループホーム・ケアホーム一体型事業者が多い。区分で事業形態をわける必要はない。
2. グループホーム等で生活できる所得保障を！
  - ・障害基礎年金2級（約6万6千円）だけの収入で生活している人が多く。また生活は苦しい。
  - ・グループホーム等から通所施設に通っても工賃収入は少ない人が多い。
3. グループホーム等の家賃補助の早期実現を！
  - ・家賃補助を自治体で実施している所もあるが、家賃が高くグループホーム等での生活ができない人も多く。入所施設利用者は補給給付（食費、光熱水費に関して）の制度があり、障害基礎年金2級では、2万5千円、障害基礎年金1級では、2万8千円、60歳以上は3万円が手元に残るようになっている。4月から利用者負担が低所得者で0円になったので障害基礎年金1級の利用者は手元に3万5千円が残る。グループホーム等の利用者にも補給給付的な考え方（家賃の補助）で手元に残る金額を確保することで、多くのグループ等の入居者の生活が向上し、地域生活が可能になる人が多くなる。
  - ・所得保障が実現できるまでは、家賃補助は必要です。
4. グループホームは住まいである。報酬は月額にすべきである。
  - ・入居者は1ヶ月の家賃を払い生活しています。世話人、支援員等職員は、一人二人がいなくても他の入居者の支援をしています。住まいの場に日額制度はなじみません。月額に戻すべきです。
5. グループホームに入居する前と入居してからも相談支援事業所の職員と相談できるようにしてください。
  - ・入居者が必要な支援は、入居者とサービス管理責任者だけでなく、地域の相談支援事業所の相談員と入居前、入居後も相談支援を受けられるようにし、入居者が孤立しないようにしてください。
6. グループホーム等の報酬のさらなる見直しを
  - ・昨年4月に報酬改定がありましたが、特に夜間支援体制に関する報酬は十分ではありません。入居者の介護・支援の状況により、夜勤、宿直、夜間の巡回による支援、防災機器による支援など様々な形態で夜間支援を実施している。障害程度区分によるのではなく、夜間支援の形態による加算制度に見直してほしい。特に小規模のグループホーム等で宿直体制をとると経営ができない報酬になっている。実態に合った報酬に改正していただきたい。
  - ・グループホーム等の支援の職員は、経験のある職員も必要です。現在の報酬では不十分です。早急な見

直しが必要です。

7. グループホーム等でのホームヘルプサービスの利用制限の見直しを

- ・現在ケアホームで障害程度区分4以上の入居者が居宅介護の利用が可能になっています。昨年10月から身体障害者のグループホーム等の利用が可能になりました。障害程度区分にかかわらず、必要な人に居宅介護を利用できるようにしてほしい。また居宅介護の国庫基準の見直しをしてほしい。特に障害の重い人がケアホームで個別の居宅介護を受ける場合、市町村の格差が大きい。必要な支給量を認めてほしい。

8. グループホーム等の体験入居を使いやすく

- ・昨年4月からグループホーム等の体験入居の制度ができました。入所施設・精神科病院から、在宅の人、特別支援学校の生徒の体験利用も可能になり、話や映像での説明では得られない実際の体験が可能になり、利用も増えています。ただし空き室を確保しなければならない事、市町村によっては、申請がその都度、生徒の利用に支給制限を設けている事など課題もあります。より使いやすくするために市町村の理解を得たいところです。

9. グループホーム等の生活の評価は入居者の声や想いを反映させましょう

- ・グループホーム等で生活する人が、グループホーム等の評価をする試みが大切だと思います。当学会の入居者委員会のみなさんの活動と実績が当学会のホームページに掲載されています。参考にしてください。 <http://gh-gakkai.com/library/dvd2007.pdf>

10. グループホーム等は一般住宅で

- ・消防法でグループホーム等は「社会福祉施設」として位置づけられましたが、グループホーム等は、「社会福祉施設」でなく、「住宅」として位置づけるように改正すべきです。「住宅」と位置づけた上で、グループホームの安全性の確保のためには必要な設備への助成をおこなってください。
- ・建築基準法では自治体によってグループホーム等の取り扱いが異なります。一般住宅では認められず、「寄宿舎や共同住宅」への用途変更を求められる自治体もあります。そのために戸建て住宅を使用したグループホームの設置ができなくなっています。戸建て住宅を使ってグループホームを設置できるように省庁間の調整をおこなってください。
- ・国庫整備補助でのグループホーム等の創設、修繕に関して補助金がでています。補助の箇所数を大幅に増やしてください。

11. 障害程度区分は撤廃し、入居者の必要な支援ができるような新しい制度にする行程を示してください。

12. 地域生活移行の拠点はグループホーム等です。

- ・入所施設・精神科病院から地域生活移行する場合、多くの人はグループホーム等を選択肢としています。
- ・個室の部屋で暮らす環境が提供されます。安心・安全・快適に暮らせるかが重要なポイントです。また所得の少ない人が障害基礎年金だけで暮らせるかも重要な事です。これらの課題を解決して、多くの人がグループホーム等で生活できる社会を皆さんと協同で創りましょう。グループホーム等は終の棲家ではありませんが、終の棲家とするか否かについても、利用者が決定し、そのためにも支援が組み立てられていく地域の暮らしの場です。

なおこの意見書で表現した記載事項は、「グループホーム（ケアホーム）全国基礎調査 2009 報告書」～グループホームの実態を検証する～」を参考にしています。当学会ホームページで公開しています。

<http://gh-gakkai.com/pages/theme-base.html>

資料として「もう施設には帰らないー総合福祉法（仮称）の検討にあたっての意見書」2009. 12. 8. も参考にしてください。

## 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： 三田 優子

## 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

入所施設や精神科病院からの地域生活移行を真に推進するために、特に以下の2点を意見として挙げます。

## 1. 入所施設や精神科病院での社会的入院、社会的入所の実態を明らかにする

自立支援法施行後の新規入所者・入院者、また、地域生活へと移行した人の実態を明らかにすべきである。地域生活が困難になる要因を整理し、また、地域生活移行後の生活状況を詳細に分析することで、地域生活継続を願っている人が、入所待機者になるのを防ぐことができるからである。その際に、障害当事者による評価を軸にすることが重要である（障害が重度といわれる人であっても可能であることは長野県「西駒郷」や大阪府「砂川厚生センター」等における調査でも明らかである）ため、一部ききとり調査が必須と考える。

なお、この実態調査において人権侵害事象の把握もまたキーワードであるべきである。施設や病院だけでなく、地域支援の現場においても同様である。そのためには当事者の視点・市民の視点が必須であることから、実態調査のききとりに当たっては、当事者による先駆的な活動（例として、大阪「精神医療オンブズマン」など）を参考にしたり、リーガルサポートなどのネットワークと連携しながら進めることが、必要であると考える。

地域生活移行推進が、単に入所施設や精神科病院を出ることだけを意味するのではなく、入所・入院時の差別や虐待防止、ひいては新規の社会的入所者・入院者を生み出さないことにもつながると考える。

## 2. 地域生活支援におけるマンパワー確保が急務と援助内容の整理が急務

地域生活支援のためにさまざまな社会資源が求められるところであるが、個別支援サービスの不足が地域生活継続を困難にしたり、障害理解の不足等から障害者に派遣されるヘルパー確保が困難である。

ここでは平成14年からスタートした精神障害者ホームヘルプサービスについてを例に挙げるが、現在在宅精神障害者約270万人のうち、ヘルパー利用者は約2万人（うち1割以上が大阪府）である。

しかしながら平成15年度の市町村調査結果（N=1072）、平成17年度の利用者調査（N=502、大阪）、平成19年度の事業所調査（N=609、大阪）から、その効果が「生活に意欲が湧いた」「寂しさがまぎれて気持ち明るくなった」「自信をもてる支援（提供）」「精神障害者の生活のしづらさを知った」など多岐にわたり、精神障害者の生活のしづらさに貢献する内容となっている。これは、家事援助の中で展開されているが、自立支援として有効であり、また精神障害者の心に届く高度な支援である。障害の特性から1時間、2時間という短時間でのサービス提供が主流であることもあり、2介護型での家事援助の報酬単価でしか評価されないことは現実的ではなく、精神的なケアが身体介護として位置づけられることが求められると考える。

自立支援法になってヘルパー初任者研修（上乘せ9時間）が廃止になったが、そもそも知的・身体障害の理解についても研修の機会が必要である。ヘルパーが障害者サービスに手を挙げるためにも、新任・現任研修の開催が早急に必要であり、同時に報酬単価と援助内容の整理が早急に求められると考える。



## 障害者制度改革推進会議 総合福祉部会 意見書

全国児童発達支援協議会 宮田広善

### 障害児支援の課題：「地域で普通に育つ」を支援できる施設機能の見直し

- ◎ 当面必要な対策：どんな地域で生まれ育っても育児支援・発達支援が受けられる体制整備
  - ⇒ 障害児施設の一元化、家庭/保育所/学校等への支援機能の強化、重層的支援体制
- ◎ 障害者総合福祉法制定(児童福祉法改正)の課題：施設機能の改編
  - ⇒ 家庭/保育所/学校/企業等への訪問型支援への転換、全ての施設は期間限定の利用
  - ⇒ 年齢によって途切れない継続した地域生活支援の拠点へ

#### I. 障害児の現状と見直しの課題

1. 「障害児」は「障害のある子ども」⇒「育児支援」「発達支援」が課題＝児童福祉法での支援
2. 「障害児」の定義/範囲について ⇒ 「育児や発達に対する支援が必要な児」に拡大
3. 自閉症等発達障害の増加 ⇒ 「障害概念」や「支援方法や範囲」の見直しが必要
4. 障害の重複化 ⇒ 「障害種別に分かれた施設体系」の見直しが必要
5. 障害の重度化 ⇒ 「医療支援の日常化」を担保する法制度の見直しが必要

#### II. 障害児通園施設・保育所の状況

1. 障害児通園施設と児童デイサービスの設置状況 ⇒ 著しい地域格差
2. 一般保育所を利用する障害児の増加 ⇒ 親の就労・地域での育ちを支援する保育所等への訪問型支援が必要

#### III. 障害児通園施設の課題

～「地域での育ちを支援する子育て支援拠点」への転換に向けた課題～

1. 障害種別で分けられており身近な地域で支援が受けにくい
2. 定員外の児を支援できる制度基盤が弱い
3. 施設への通所を前提とした体制（施設に通えない子どもは支援できない）
4. 地域格差が大きく「(都道府県レベルの)重層的支援体制」も構築されていない
5. 相談支援機能が弱い：家族・家庭支援機能・地域ネットワーク構築機能が弱い

#### IV. 医療費・施設給付費の問題点

～「医療費・給付費」が「障害児（者）本人の要支援度」ではなく「施設」に準拠している～

1. 施設種別に準拠している給付体系の見直し  
⇒ 個々の利用児（者）に合わせて給付額が設定される仕組みが必要
2. 医療型施設のみ算定できる「障害児（者）リハビリテーション料」の見直し  
⇒ 施設のない地域の医療機関でも算定できることが必要

## V. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）報告

～「地域における障害児の重層的支援システムの構築と障害児通園施設の在り方に関する研究」から～

1. 通園施設/事業の一元化 ⇒ どんな障害のある子ども身近な地域で発達支援が受けられる体制
2. 通園施設/事業の地域支援機能の拡大 ⇒ 定員外・施設外への支援、学齢期支援
3. 都道府県における重層的発達支援体制の構築  
⇒ 地域格差の是正・どんな地域でも質の高い支援
4. 「気になる」「育てにくい」段階からの支援  
⇒ 障害のある・なしにかかわらず早期からの育児支援
5. 障害児相談支援事業の創設 ⇒ 子どもに特化したケアマネジメントが必要
6. 障害児支援の実施主体について ⇒ 市町村への移行は地域格差拡大が懸念される



### 児童福祉法の改正（障害者総合福祉法に向けた当面の対策）

- ・ 障害児通園施設の一元化 ⇒ 児童発達支援センターの創設
- ・ 教育との連携/放課後支援 ⇒ 放課後デイサービス事業の創設
- ・ 施設に通えない障害児の訪問型支援の充実  
⇒ 保育所等訪問支援事業の創設



- 身近な地域での発達支援
- 増加する発達障害児への対応
- 障害児通園施設の地域資源化
- 地域格差の解消
- 乳幼児から成人期まで  
一貫した地域支援体制の構築

本意見書および資料における「障害」という用語の使用について

：「障害」を「障がい」と記載する文書が増えているが、「しょうがい」という言葉そのものの根本の見直しが必要であるという観点から、論点を曖昧にする漢字のひらがなへの置き換えはせず、「障害」という用語をあえて使用した。

## 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： 森 祐 司

## 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

障害者自立支援法に替わる障がい者総合福祉法（仮称）制定されるまでの間において、低所得の障害者等に対して福祉サービス及び補装具にかかる利用者負担を無料とするとした措置が講じられたが、障害者が地域で自立し、当たり前の暮らしができる環境を確保するためには、これまで解決が求められてきた諸課題を解消することが急務である。従って、第一に考えなければならないのは、諸課題解決のための予算が確保された緊急的な措置が講じることであり、その上で現行の法秩序及び実施体制に新たな混乱を生じさせず、かつ、制度の改善が停滞しないように対策を早急に講じることが必要である。これらのことを考慮しつつ、当面、必要な対策を講じることが、以下の前提条件を踏まえ、提案いたしたい。

## I. 前提条件：

1. 障害者権利条約、改正される障害者基本法との整合性を保つこと。
2. 障害者自立支援法に対する行政訴訟の基本合意を尊重すること。
3. 障がい者制度改革推進会議及び総合福祉部会における新たな福祉制度の構築を尊重すること。
4. 介護保険との統合を前提としないこと。
5. 障害者自立支援法の改正（政省令を含む）は、創設される障がい者総合福祉法（仮称）へ円滑に移行できる内容とすること。
6. 改正に要する予算を十分に確保すること。

## II. 当面必要な主な対策：

1. 障害者の範囲について  
障害者の範囲については難病を含めること。

## 2. 障害程度区分について

現行の障害程度区分による認定方法は介護保険を前提としている。また、障害程度区分によるサービス利用の制限を生じさせている。このことは、障害者権利条約の原理原則である障害者の自主選択権、自主決定権を否定するものであることから、現行の障害程度区分は廃止して、障害者の障害の多様性のニーズに対応したサービスを保障する新たなシステムを構築すること。

## 3. 利用者負担の見直しについて

- (1) すべての階層に対して応能負担とし、その額は現行水準を上回らないこと。
- (2) 利用者負担の額の算定基準表を新たに示すこと。

- (3) 対象者は世帯単位を廃止し、個人単位(利用者本人のみ)に見直すこと。
- (4) 応能負担への見直しの際、食費・光熱水費の徴収制度を廃止すること。
- (5) 福祉サービス、補装具、自立支援医療の利用負担額を合算し、その減額策を講じること。
- (6) 就労移行支援事業、就労継続支援事業、地域活動支援センターの利用負担は無料とすること。
- (7) 手話通訳者派遣事業等コミュニケーション支援事業の利用負担は無料とすること。

#### 4. サービス体系のあり方について

- (1) 平成 24 年 3 月までに新体系に移行することが定められているが、その期日までに新体系に移行できない場合の対応について明示すること。また、障がい者総合福祉法(仮称)制定に基づく体系が、現行と違った体系になった場合の取り扱いについて、その考え方を明示すること。
- (2) 障害者自立支援法第 7 条における自立支援給付の他法優先規定を見直すこと。
- (3) グループホーム及びケアホーム等利用時の助成制度を創設すること。また、施設の防災安全体制について人的配置を含め、強化充実を図ること。
- (4) 重度視覚障害者の移動支援事業を自立支援給付にするとともに、重度訪問介護、行動援護における移動・外出支援については、抜本的に見直すこと。
- (5) 地域活動支援センターの定員の要件は、現行の 10 人から 5 人に引き下げること。

#### 5. 相談支援の充実について

- (1) 市町村に総合的に相談支援できる機関を設置すること。また、自立支援協議会を法定化すること。
- (2) 家族支援(特に知的障害及び精神障害)に対する相談支援体制を強化すること。
- (3) 障害者相談員制度のあり方を含め障害者相談員の活用の促進と、精神障害における相談員制度の創設を図ること。

#### 6. 障害児支援の強化について

- (1) 障害種別等に分かれている現行の障害児施設(通所及び入所)について一元化すること。
- (2) 通所サービスについては、市町村を実施主体とすること。
- (3) 放課後などのデイサービス事業を創設すること。
- (4) 障害児支援専門機関が、保育所等に訪問、支援する事業を制度化すること。
- (5) 18 歳以上の児童施設入所者については、他の障害者と同様に障害者施策に対応するよう見直すこと。

#### 7. 事業者の経営基盤の強化について

- (1) サービス事業者に対する支援のあり方については、サービスの内容によって個別サービスとして日額方式にするものを除き、基本は月額方式にすること。
- (2) 報酬単価については、利用者へのサービスの質・量並びに職員の確保・定着を含め、事業者の安定した運営ができる額にすること。

#### 8. 地域生活支援事業の経費について

福祉サービス並びに利用者負担等の実態によることが重要であることから、平成 21 年 11 月 26 日に公表された「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」を踏まえた地域間格差解消のための適正な対策を講じるとともに、事業の財政責任を明確にし、裁量的経費となっている地域生活支援事業経費（相談支援事業、移動支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付等事業、地域活動支援センター、福祉ホーム事業等）を義務的経費化すること。

以上



## 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、他障害でも同様のことが多いので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ることで介護一般について、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ート(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のこら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