

つくし だより

2012年 2月号
NO. 260

〒156-0056 世田谷区八幡山3-33-1 林マンション202

TEL/FAX 03-3304-1108

東京都精神障害者家族会連合会

(通称 東京つくし会) 2012. 2. 15

実現させよう「障害者総合福祉法」！ —新法がめざすもの—

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
理事長 川崎洋子

「障害者総合福祉法」の骨格提言が昨年8月に出されました。これからの方向性としては、24年度内に法案が作成されます。そして国会で審議され、新法は策定されます。実施は25年8月とされています。さあ、どんな新法になるのか私たちの関心が深まっています。そこで骨格提言に関わった構成員として、私たち精神障害者とその家族に関して主張してきたことの概要をお話いたします。

まず、法の理念として謳われたことは、「保護の対象から権利の主体への転換」と「医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換」です。これはとても意義のあることです。社会的入院の問題、家族に依存する今の制度の在り方を変えていこうとするものです。

◆新法のめざす6つのポイントを掲げました。

①障害のない市民との平等と公平

障害は誰にも起こり得るという前提に立ち、障害があっても市民として尊重され、社会参加するためには平等と公平性の確保を条件とします。

②谷間や空白の解消

精神障害者の制度は他障害と比べ遅れており、長らく問題とされてきました。引きこもりの人や制度を受けられない人が多くいます。この障害種別による制度間の谷間の解消を図ります。

③格差の是正

制度間格差、自治体間格差は解決されるべきです。どこに暮らしていても一定の水準の支援が受けられるようにします。

④放置できない社会問題の解決

「社会的入院」「家族依存」の解決のために地域支援体制の確立と地域移行プログラムを実施します。

⑤本人、家族のニーズにあった支援サービス

現行のサービス体系は本人中心になっていません。本人、家族の希望や意思が表明できるように相談支援の仕組みを充実させ、ワンストップサービスをします。多職種チームによる訪問型支援も行います。

⑥安定した予算の確保

制度を実施するためには財政面の裏打ちが必要です。そのための重要な指標が国際的な比較です。当面の課題としてOECD（経済協力開発機構）加盟国の平均値を確保するとしています。障害者、高齢者の問題も含め、国民の理解を得るようにします。

以上の思いに国民や世論の理解と共感を得て政治を動かし、障害者が市民として生きていく喜びを得られるようにしたいと願っているところです。

◆私たち家族の思いを実現するために考えたいこと

全国組織として、みんなねっとは平成22年度に家族のニーズ調査をしました。その結果を「私たち家族の7つの提言」としてまとめました。この7つの提言が

「障害者総合福祉法」で実現できるか、考えてみます。

- ①本人、家族のもとに届けられる訪問型の支援・治療サービス
私たち家族が一番求めていることです。ポイント⑤に位置づけられますが、多職種チームの体制づくりをどうするかが課題です。
- ②24時間・365日の相談支援の実現
ポイント⑤では、相談支援体制は一定の圏域ごとに「地域」「総合」「エンパワメント支援（家族相談も含む）」の重層的な仕組みにします。身近なところから専門的な相談まで、ニーズに応じた相談支援を展開します。24時間に関しては、その体制をどうするかが検討されなくてはなりません。
- ③本人の希望にそった個別支援体制の確立
これもまさにポイント⑤で、他障害者からもだされたことで、実現の可能性は強いと思います。
- ④利用者中心の医療の実現
医療に関しては福祉と別枠ということで、具体的なことは出されていませんが、医療部会として、本人、家族の人権に配慮した精神科医療を提言しました。また社会的入院解消のための「地域基盤整備 10 か年戦略」が実施されるようにしなくてはなりません。
- ⑤家族に対して適切な情報提供がされること
この問題は啓発活動と連動します。新法の「法の理念」を国民が理解するような運動がこれから必要になってきます。
- ⑥家族自身の身体的・精神的健康の保障
ポイント④です。障害者の世話を家族にまかせていることが問題とされ、家族支援の必要性が強調されました。
- ⑦家族自身の就労機会および経済的基盤の保障
ポイント④⑤です。本人が家族に依存しないで自立できることが、この課題の解消です。地域基盤整備と相談支援体制が精神障害者とその家族のニーズに沿うことが必要です。

新法成立まで、まだまだ目が離せません。今年が勝負です！



こころの健康を守り推進する基本法（仮称）の 地方議会での「意見書」採択状況

都連副会長 小笠原勝二

これまでの「こころの健康を守り推進する基本法（仮称）」の制定を求める 100 万人署名活動では格別なご尽力を頂き、誠にありがとうございました。署名活動を通し広く国民の理解を得ることができ、皆様のお力で全国で約 45 万筆もの署名が集まりました。その結果、ついに 12 月 1 日には法制化を目指して「こころの健康推進議員連盟」が発足したことは皆様ご存じのとおりです。これは皆様と力を合わせて進めてきた署名活動の成果であります。

この法制化の流れを確実にし、また加速する動きとして、皆様お住まいの地方議会から国会や政府に対し「こころの健康を守り推進する基本法」の法制化を求める「意見書」の採択も重要な取り組みとなって来ています。

現在各地域でこの動きが急速に高まっており、東京都では三鷹市議会、調布市議会、立川市議会、町田市議会、八王子市議会、日の出町議会ですでに採択されています。現在まで意見書採択された地方議会は全国で 15 地域です。

皆様から頂いた署名の提出を 2012 年の通常国会中の 4 月を予定していますので、そのためには地方議会での意見書の提出は遅くとも 3 月末までに採択され、地方議会から政府、国会に提出されることが重要です。

東京つくし会では当会活動地域の全議会でも是非この2月、3月議会での意見書採択を実現させたいと願っています。そこで各家族会の皆様に地域での陳情活動をお願いさせていただきました。

お陰様で、多くの単会から取組を開始したとの連絡、議会の常務員会では採択されたので、あとは本会議待ちである、また疑問点の問い合わせなど都連事務局に入っているとのことで、皆様のご協力に感謝しております。

◆採択された地方議会：15議会（201年12月30日現在）

県議会（3）	⇒	京都府議会・和歌山県議会・石川県議会
区議会（2）	⇒	東京都杉並区議会、東京都葛飾区議会
政令市（1）	⇒	京都市議会
市議会（5）	⇒	兵庫県芦屋市議会、東京都調布市議会、東京都三鷹市議会、東京立川市議会、東京都町田市議会、東京都八王子市議会
町議会（3）	⇒	岡山県久米南町議会、岡山県美咲町、東京都日の出町議会

東京つくし会では、昨年12月、署名活動の一環として、全精神科病院、114ヶ所及び診療所、645ヶ所に、基本法のコピーと料金受取人払いの返信用封筒を添えて署名のお願いをいたしました。このような活動および皆様にご協力いただいた家族会からの署名は、1月31日現在までトータル28、411筆になりました。

皆様および署名にご協力いただいた方々に感謝申し上げます。



障害者自立支援法における世帯と世帯分離の考え方

都連副会長 小笠原勝二

障害者自立支援法では、福祉サービスや自立支援医療を利用する際は、一定の利用料を払わなければなりません。この利用料の月額上限額は本人の区市町村民税（住民税）ではなく、本人が属する世帯の住民税によって決まります。このことは冊子みんなねっと2008年2月号で紹介されていますが、再度「世帯分離」について考えてみます。

項目	住民票の世帯が一緒の場合	住民票の上だけ、世帯を分離した場合
1.	福祉サービスでの負担	
	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の住民税を基にサービス負担量が決まる。 世帯の住民税は親をはじめとした世帯全員の収入が課税の対象となる 	本人の住民税は非課税になる場合が多いので、サービス利用負担金はゼロか少額になる。
2.	自立支援医療費で受診した時の負担	
	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保健上の世帯全体の住民税を基に医療費負担額が決まる。 健康保健（会社など）の場合は、世帯主の住民税を基に医療費の上限額が決まる。 	本人の住民税は非課税になる場合が多いので、医療負担金はゼロか少額になる。

3.	別世帯の考え方							
	<p>自立支援法について、2005年10月6日の厚生労働省主管課長会資料の質問事項の中で、世帯分離について下記のように回答されています。</p> <p>「7月22日全国会議へ提出された質問事項（制度改正関係）について」</p> <table border="1"> <tr> <td>質問</td> <td>(5)</td> <td>同一住居でありながら住民票上別世帯である場合は、扶養控除、健康保険の被扶養者認定を受けていたとしても、世帯認定上は別として扱うのか。</td> </tr> <tr> <td>回答</td> <td>(5)</td> <td>別世帯として扱う</td> </tr> </table>		質問	(5)	同一住居でありながら住民票上別世帯である場合は、扶養控除、健康保険の被扶養者認定を受けていたとしても、世帯認定上は別として扱うのか。	回答	(5)	別世帯として扱う
質問	(5)	同一住居でありながら住民票上別世帯である場合は、扶養控除、健康保険の被扶養者認定を受けていたとしても、世帯認定上は別として扱うのか。						
回答	(5)	別世帯として扱う						
4.	備考							
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳では「世帯主は生計を維持している者」との決まりがあり、自治体により難色を示すところもあるので、「自立支援法との関係で「世帯分離」する」ことを説明することが重要です。 ・健康保険（会社など）の場合は、本人（障害者）のみを国民健康保険にするには手続きが難しいようですので、国保窓口でよく相談してください。 							



◇平成24年度 賛助会加入状況

(H24年1月31日現在)

個人	小松原 和明	5,000円
診療所	ちひろメンタルクリニック	3,000円
平成23年4月1日～平成24年1月31日までの累計：245,000円		
(個人1口：2,000円、団体1口：5,000円、診療所1口：3,000円、病院1口：5,000円)		
個人	21口 × 2,000円	= 42,000円
団体	6口 × 5,000円	= 30,000円
病院	3口 × 5,000円	= 15,000円
診療所	52口 × 3,000円 + 2,000円	= 158,000円



編集後記・・・今年のお正月は例年に比べ派手さのない静かな年明けだったように思う。日本中が地震と津波の未曾有の災害、そして原発事故の重苦しさをひきずったままの年越しだった。被災地の被害の甚大さに比べるのは気がひけるが、都内の障がい者のグループホームにもあの大地震は実に様々な課題を浮き彫りにさせてくれた。あの日以来、市町村ではどこも高齢者、障がい者、病人、こどもなどの弱者への災害対策が重点課題になったのではないだろうか。行政の避難指示が正しく機能しなかったばかりに、都内の通所施設にいた車いすの障がい者がエレベータが止まってしまったマンションの高層階の自宅に運びあげられて、エレベータが復旧するまで外出ができなくなったという話を聞いた。情報も途絶え、その間どんなに心細かったことか。地域移行の実現は正確な情報の発信、多様な受け手に対応する柔軟な制度、プライバシーを保ちながらひとを孤立させない地域の安全ネットワークの構築から始まる。顔をみたら声をかける近所づきあいがこんな時にもものを用いのではないかと、障害によっては挨拶が苦手な人もいるがそれでも地域の見守りがなければ暮らしていけない。あの災害から得た教訓を生かして誰も見捨てない社会を目指そう。

(都連理事 徳山尚子)