

KSK

発行 KSK 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 神奈川県横浜市港北区鳥山町1752番地
障害者スポーツ文化センター横浜ラポール3F 横浜市車椅子の会内

あゆみ会報

2018年7月号 第132号

編集 湘南あゆみ会
〒254-0807 平塚市代官町21-4 SEA平塚ビル3F フレンズ湘南内
TEL/FAX 0463-24-0420
定価 50円（会員は年会費に含まれています）

これからのお知らせ

●8月定例会はお休みです

●8月7日（火）じんかれん研修会

時間 10:00～12:00

場所 かながわ県民センター 305室

テーマ「精神科医療における

身体拘束について」

講師 杏林大学教授 長谷川利夫氏

わが国では精神科医療における身体拘束がここ10年で2倍に増えているという報告があります。医療現場で患者の人権は守られているのでしょうか。この問題に精力的に取り組んでおられる長谷川利夫氏のお話を是非お聞きください。

皆様のご参加をお願いします。

※交通費補助あります。

※13:00～16:00 理事会

●9月定例会 交流会

9月11日（火）13:30～16:00

ひらつか市民活動センターB会議室

サロンあゆみ

今年は何と短い梅雨だったのでしょう。

早々と青い空に夏の太陽が照り輝いています。

6月のサロンあゆみは多くの参加者で賑わいました。じっくり、ゆっくり、お話ができる貴重な交流の場です。

サロンあゆみを大いに活用なさって下さい。

毎月第3金曜日 1時～4時頃まで

ひらつか市民活動センター研修室



報告

「親なき後の準備とは」

～お金・福祉サービス・成年後見～

講師 又村 あおい氏

6月23日 NPO 成年後見湘南主催の上記の講演会がありましたので報告します。（以下概要）

★ライフステージの変化の中で起こること

学齢期 → 青年期

1. いずれは訪れる独り立ちのために20歳を過ぎてからは「本人の収入」を別管理することが求められる
2. 本人のお金を守るためにも成年後見制度や信託制度の活用を視野に入れる必要がある
3. 福祉サービスを利用する場合には相談支援事業所との関りが不可欠となる

青年期 → 老年期

1. 65歳になると原則として介護保険法の適用になる
2. 介護保険サービスの利用者負担は住民税非課税の人も1割
3. 介護保険サービスと障害福祉サービスを併用することも可能
4. 医療ニーズも高まることから、老年期を見据えたお金の準備が必要

★ライフステージに応じた「お金」について

1. 地域生活には一定のお金が必要
2. グループホームは新築物件となる可能性が高い（スプリンクラー問題）家賃転嫁も不可避

収入 障害基礎年金1級の場合（新潟県上越市）

障害基礎年金1級 81,258円

家賃補助 10,000円

合計 91,258円

支出 サービス利用料 0円
 食費・家賃・小遣い・その他
 合計 121,000円

収入－支出＝マイナス 29,742円

年の不足額 約3万円×12＝36万円

親70歳、本人40歳の場合、平均寿命80歳として

不足額 36万円×40＝1,440万円

★「お金」に関する公的制度

障害年金（障害基礎年金）

1. 20歳以前に障害の状態になっている人は障害基礎年金を手続きする
2. 給付金額は重度（1級）で81,000円/月、中度（2級）で65,000円 軽度の人には非該当になる可能性あり（その他所得制限あり）
3. 今後、障害基礎年金受給者に対する加算給付が検討される可能性あり

★障害基礎年金の注意点

1. 知的障害の場合には生来の障害があるため、初診日の証明は不要
2. 年金支給開始後は、就労している場合などの所得制限あり（但し、年収額360万円を超えなければ問題なし）
3. 認定に納得できない場合には再審査請求、状態悪化の場合は事後重症請求が可能
4. 近年は就労に伴う等級軽減が問題

★障害者雇用、福祉的就労など

1. 障害者雇用については雇用率も3%程度になることが見込まれ知的障害のある人で月額約12万円
2. 障害者雇用に際しては会社側に障害者雇用促進法の「合理的配慮」を求めることも可能
3. 福祉的就労は、継続A型が約7万円、継続B型が約1.5万円

★「お金」に関する私的な備え

【心身障害者扶養共済制度】

1. 保護者が掛け金を払い、死亡時などに障害のある人へ年金を支払う共済制度
2. 掛け金の額は保護者年齢によるが、保護者が65歳未満であることが条件
3. 障害のある人への年金支払いは1口当たり20,000円/月（2口まで加入可）

【預貯金の障害者マル優】

1. 普通預金や定期預金の金利に対する源泉徴収が非課税になる制度
2. 障害者手帳所持者、障害者年金・障害児福祉手当対象者該当
3. 元本ベースで350万円まで対象
4. 金融機関へ手帳などを提出し、「非課税貯蓄申告書」等の提出が必要

【保険（医療保険・損害賠償保険）】

1. 知的・発達障害のある人でも加入可能な保険は複数ある
2. 入院時に支払われる医療保険だけでなく、他者への損害賠償保険もある
3. 保険会社や保険商品によって保障の範囲や金額、保険料などに違いがあるため、最も適した保険を選ぶことが重要

主な保険会社

- ・ ぜんちの安心保険 ぜんち共済株式会社
- ・ 生活サポート総合保障制度 AIU 保険会社
- ・ CO-OP たすけあい 日本コープ生活協同組合
- ・ ASJ 保険 日本自閉症協会保険事務局

★備えたお金をどのように託すか

【さまざまな信託制度】

1. 信託制度とは、保護者や家族などの個人が障害のある本人を対象に信託銀行と「信託契約」を結び、「指図書」により定めた条件により本人（成年後見人）へお金を振り込む仕組み
2. 主に、成年後見制度と組み合わせて使う「成年後見支援信託」と、贈与税が非課税になる「特定贈与信託」がある
3. 成年後見支援信託は、成年後見制度を利用している人を対象に、家庭裁判所の指示により適用
4. 特定贈与信託は、重度障害の場合は6000万円迄、中軽度障害の場合は3000万円まで贈与税が非課税となる

★成年後見制度の概要

1. 知的・発達障害、認知症のある人が福祉サービスの契約、お金の管理、遺産分割などの法律行為をする場合に、判断能力が不十分だったり、その契約によってどんな効果が発生するのか、自分の行為の結果の判断ができなかったり、不十分だったりする場合があります。
2. 本人が所有している預貯金などの財産管理、福

祉サービスの契約、生活に関する身上監護等を本人に代わって法的に権限を与えられた成年後見人等が行うことによって、本人を保護・支援するのが成年後見制度です。

3. すでに判断能力が不十分な人に代わって法律行為を行う「法定後見制度」、本人が予め支援者と支援内容を決めることができる任意後見制度があります。

★法定後見制度の3つの類型

- 後見 判断能力が全くない
- 保佐 判断能力が著しく不十分
- 補助 判断能力が不十分

★支援の範囲

- 財産管理・印鑑、預貯金、不動産などの管理
 - ・税金の申告
 - ・遺産相続手続き等
- 身上監護・日常の見守り
 - ・契約更新
 - ・医療機関に関する手続きなど

★親族後見と第三者後見の違い

親族後見 ・「親族、家族」が後見人 ・コストが安い割に身上監護が行き届く ・後見人の選定が比較的容易 ・本人との関係性が強いので安心 ・公私混同し易く精神的不安も大きい ・死後の葬儀、相続人ができる

第三者後見・専門家後見、法人後見、市民後見
 ・コストがかかるが福祉、法律等のサポートが受けられる ・誰が後見人になるか分からない ・本人との関係性の構築に時間がかかるが、法律、福祉の専門家という安心感がある
 ・後見業務は本人が健在の時のみ

★法定後見制度の申し立てについて

申し立てはどこに？⇒本人の住所地を管轄する家庭裁判所へ

誰にでもできるのか？⇒本人、配偶者、四親等内の親族のみ 身寄りがない場合は市町村長ができる

《重要》申し立てをすると家庭裁判所の許可がなければ取り下げることができない

★成年後見制度の申し立てにかかる金額

<費用> ・都内のある司法書士事務所
 法定後見人申立手続き 12万円 別途実費1万円

後見人業務サポート・裁判所への報告 5万円
 任意後見契約の締結 12万円 公正証書作成別途
 任意後見監督人選任申立手続き 5万円

<報酬>

法定後見 本人の財産状況や事務内容を考慮して家庭裁判所が決定 目安となる額 月2万円
 （預貯金、有価証券などが1000～5000万の場合は3～4万、5000万以上の場合は月5～6万）

任意後見 本人と受託者との契約で決定 一般的には月3～5万円 監督人の報酬も必要

★障害者の<住まい> そのスタンダードの変容

- ・家族による抱え込み
- ・入所（知的・身体）
- ・精神病院（精神）



- ・入所 短期入所
- ・グループホーム
- ・サテライト住居



- ・グループホーム
- ・サテライト住居
- ・単身生活+サポート
- ・シェアハウス

★総合支援法における「住まい」の支援

1. ヘルパーが自宅を訪問して身体介助や家事の支援、通院時の付き添い等を行う「居宅介護（ヘルパーサービス）」
2. ヘルパーが余暇活動なども含めた外出時の付き添いを行う「同行援護」「行動援護」「移動支援」（ガイドヘルプサービス）
3. 小人数で一軒家、アパートなどを活用した住居、生活支援を提供する「グループホーム」
4. グループホームには、一人暮らしに近い環境を提供する「サテライト型」もある
5. 自宅やグループホーム等から地域生活へ移行する人を対象とした、見守りサービス「自立生活援助」が平成30年4月から制度化
6. 地域生活における随時相談や緊急対応を提供する「地域定着相談」
7. 障害のある人や支援者、学生などが同居する「シェアハウス」も1つの選択肢
 GHではないので施設基準の縛りはない
8. 大田区、渋谷区、宇部市等で実例も出ている



投稿

『 カジノはやめて!! 』

●私は声を大にして安倍首相に云いたい。どれほど多くの方がギャンブル依存症で苦しんでいるか、知っているのかと。

カジノは経済活性化に効果があり、雇用も税収も増える、バラ色の未来、と安倍首相は云っていますが、厚労省の調査では、ギャンブル依存症の疑いのある人は、日本では成人の3.2%、約320万人おり、オランダは1.9%、フランス1.2%、ドイツ0.2%だそうです。このように日本は世界最悪のギャンブル依存症大国との報告があるにもかかわらず、何故、カジノを作らなければならないのでしょうか。アメリカのカジノ資本が日本にまで進出し、そのおこぼれを安倍政権や地方自治体の首長、経済界が狙っていると言われていました。

依存症はかかりやすい上に治療も難しく、借金地獄に陥り、家族崩壊も珍しくありません。国民の半数以上の方が反対しているこの法案を何としてもストップさせましょう。家族会として絶対反対の声を挙げましょう。(m, w)

●5月19日の朝日新聞にギャンブル依存症問題を考える会代表理事の田中紀子さんの記事が大きく載っていました。その記事によれば、ギャンブル依存症を世界保健機構でも精神疾患の一つと定めており、「脳の機能不全。神経伝達物質ドーパミンが異常に出て興奮を抑えられなくなる」「この病気は否認の病気と言われ、事実を認めようとせず、暴れだした本人から刃物を突き付けられたこともあった」「依存症の苦しみが限界に達した時が回復への道のりの転換点」と。更に田中さんは次のように言っています。「依存症は慢性疾患なので『寄り添っていく』という姿勢が大切。一時的にやめるのは簡単だけど、『やめ続ける』というのが難しいんです」と。本人の苦しみをさることながら、借金や脅し、暴力にも耐え続けなければならない家族の苦しみは如何ほどでしょうか。

最近ではゲーム依存症も大きな問題になっていますが、この上更にギャンブル依存症を政府は増やしたいのでしょうか。本当に国民の健全な生活を

目指す政権ならこのようなことは考えないと思います。多数決の暴力でこのような悪法を押し押ししようとする政権に賛同することはできません。横浜市が誘致の検討をしているそうです。精神疾患の人を抱える家族として反対の意思表示をしましょう。苦しむ人を増やさないために。(y, y)

緊急院内集会 報告

6月21日 参議院議員会館において「精神科医療の身体拘束を考える緊急院内集会」が開かれました。それは日本精神科病院協会発行の5月号協会誌に書かれた山崎学会長の巻頭言に抗議するためでした。巻頭言には次のように書かれています。(要旨のみ)

欧米での患者中心医療の外側で起こっていること

と題して、同氏の病院の鶴田医師の言葉が載っています。「患者中心医療という、隔離拘束など精神病患者の行動制限を最小化しようという試みが世界中の医療現場で進んでいます。・・・興奮を鎮静させるための投薬すら「科学的拘束」と言われるようになってきています。

・・・欧米の精神病患者が病院内外で暴れているといったニュースをインターネットなどで見る機会が多くなっているように感じます。・・・イギリスの病院では暴れる患者はストレッチャーにベルトで固定されています。

・・・アメリカのニューヨーク州立病院ではセキュリティーオフィサーは「ホスピタルポリス」と呼ばれており、・・・さらに問題なのは、セキュリティーオフィサーが拳銃や電気銃を持っている場合が多いということです。

・・・病院の安全部門を請け負う民間警備会社はいまや成長産業で、・・・そして欧米の患者はテロ実行犯と同等に扱われるようになってきています。・・・ところで僕の意見は「精神科医にも拳銃を持たせてくれ」ということですが、院長先生ご賛同いただけますか。」

この文章はホームページに掲載しているため、多くの心配の声が寄せられているということもあり、日本精神科病院協会に対し、公開の意見交換会を申し入れることになりました。

その後の報道ではこのホームページは削除されたそうですが、看過してはならないことでした。

(y, y)

