

★私たちの福祉の行方を選択するために！★  
**障害者・家族の願いを実現して！**



**参加と平等**  
 県推協新聞

第409号

2014年 7月 23日

郵便振替口座/00580

—9—2534・障県協

購読料; 年額 360円

(会員の購読料は会費及び寄付金を含む)

**長野県知事選挙立候補者への  
公開質問状の回答**

長野県知事選挙が八月一日投票で実施されます。日本は、やっと国連・障害者権利条約を批准しました。しかし、福祉の動向を見ますと、新たな「富国強兵」施策の下、財政難を理由に障害者をはじめ国民全体の福祉・医療、生活などの後退が懸念されます。

今、より身近な県及び市町村の福祉施策の充実を願ってやみません。そのためには、歪んだ選挙制度により、国民の声が正しく国政に反映されていない現在、県・市町村行政が、県民、市町村民の声を正しく国政に届けることの重要性が増しています。そのリーダーたる県知事の政治姿勢は鋭く問われ、正しく県民に周知する必要があると考えます。

そこで、当会では県及び国の

発行人	松丸 道男
発行所	〒三八一〇〇三四 長野市高田中村二七六一八 長野県労連会館一階
電話	電話〇二六(二六四)五二五六 FAXX〇二六(二六四)五二五六
発行	長野県障害者運動推進協議会

施策で緊急性のあるまた基本的な施策に絞り、立候補者に対し、私たちの願いを分かりやすく示した上で、賛同できるかどうか、又その理由や公約・政策を簡潔に問い、回答を会員に周知することとしました。

主権者たる私たちにできることは、「私たちの生き方は私たちが選択することです。そのためには「選択するための情報提供」が不可欠と考えます。

公開質問状は、七月十一日時点で立候補を表明していた二人の候補に対し送付しました。回答締切日の十八日までに野口俊邦氏から回答がありました。同日、阿部守一選対事務所に、再度依頼したところ、「多忙で回答できなかった、週明けまで待つてほしい」旨の返答があり二三日(水)朝に届きました。両氏の回答を原則、原文のまま紹介します。

紙面の案内

P1~P4

★特集：長野県知事選挙立候補者への公開質問状の回答★



- ◆P4~P7；「精神障がい者も病院ではなく地域で暮らしたい信州ネットワーク」立ち上げ
- ◆P8；お知らせコーナー（このお知らせコーナーへの情報をお願い致します。）

## 問1 &lt;県の施策にかかわって&gt;

子どもと障害者の医療費について、自動給付方式をやめ現物給付（窓口無料）にしたいと思いますが、貴方のお考えは？

立候補者氏名 野口俊邦 氏	立候補者氏名 阿部守一 氏
ア. 賛同する	どちらでもない
理由：お財布の中身を心配せずに病院に行けることは、子育て中のみなさん、障害者のみなさんの強い要求です。それは早期治療にもつながり、しいては医療費の節約にもつながることです。子どもについては既に全国37都府県が実施しており、長野県は遅れています。浅川ダムなどの無駄な公共事業にお金を湯水のように注ぎ込むことはやめて、子育て支援・暮らし・福祉のために予算を使うべき。窓口無料は、既に地方自治体の枠を超えて、国の制度として実施すべきこと。県として即時実施するとともに、国に対して要求してゆきます。	理由；福祉医療事業の主体は市町村にあります。県は市町村が行う乳幼児等、障がい者、母子家庭の母子等及び父子に対する医療費の自己負担分への助成のうち経費について、1/2を限度として市町村に補助金を交付しています。負担軽減のあり方については「現物給付」の一点のみを取り上げるのではなく、福祉医療全体で、何が必要かを、市町村としっかり話し合うことが重要であると考えております。

## 問2 &lt;国の施策にかかわって&gt;

当面、障害者総合支援法第7条（介護保険優先原則）を廃止し、介護保険・自立支援給付のどちらかを障害者本人が選択できるようにしてほしいと思いますが、貴方のお考えは？

立候補者氏名 野口俊邦 氏	立候補者氏名 阿部守一 氏
ア. 賛同する	イ. 賛同できない
理由；介護保険は基本的に65歳以上の高齢者のための支援の法律です。ところが若い障害者の場合、脳卒中、癌末期など病名によって介護保険を使わざるを得ない仕組みになっています。そのため、若くて今後の復職などを考慮に入れた訓練や施設が必要であるのに、高齢者の施設にしか行けなく、十分なケアが受けられない矛盾が起きています。 交通事故による脳障害では、介護保険ではなく自立支援給付になることを考えると、病名で規制することは矛盾があります。 介護保険に縛られずに必要なケアを受けるためには、障害者総合支援法7条を廃止し、どちらかを自由選択できるようにすべきと考えます。	理由；現行の制度でも、介護保険サービスでは支援が十分に受けられないと判断される場合など、障害者総合支援法に基づくサービスが利用できる仕組みとなっています。利用者の方から実情等を十分にお聞きするとともに、市町村に対し、この仕組みの周知徹底を図ってまいります。

## 問3

親（成人者の）、子、兄弟姉妹、配偶者からの障害児者のサービス利用料の徴収（家族介護の強要）はやめるべきと思いますが、貴方のお考えは？

立候補者氏名 野口俊邦 氏	立候補者氏名 阿部守一 氏
ア. 賛同する	その他（問にあるような徴収の仕組みは現行制度には無いため、賛否は記載しません）
理由；一人一人の人格・人権は障害があっても当然独立したものであり、障害者権利条約にあるように、他者と平等に生きる権利があります。家族に頼り責任を押し付けるのは筋違いであり、行政の責任で保障すべきことです。家族からの利用料の徴収はやめるべきです。	理由；障がい児・者のサービス利用負担は、所得に応じて判断されており、その際の世帯の範囲は、原則として18歳以上の障がい者は本人とその配偶者、障がい児は保護者の属する住民基本台帳での世帯とまわっていると承知しています。なお、障がい児・者のサービス利用料は、基本的には利用者本人（障がい児については保護者）に請求するものと考えます。

## 問4

厚生労働省「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」は、精神科病院の病棟を居住施設に転換することを認める方針を取りまとめました。多くの当事者や関係者は、国連・障害者権利条約第19条に反し人権侵害に当たる施策と考えています。私たちは、病院の敷地内ではなく、地域社会の中で人間らしい生活ができる施策の充実を求めています。貴方のお考えは？

立候補者氏名 野口俊邦 氏	立候補者氏名 阿部守一 氏
ア. 賛同する	どちらでもない
理由；障害者権利条約19条では「障害あるすべての人に対し、他のものと平等の選択の自由を持って、地域社会で活躍する権利を有する」としています。 院内の居住施設 長期にわたる入院生活は、それ自体人権侵害になる危険性もはらんでいます。その意味では精神病棟の削減は、一定の前進面も持っていると考えますが、居住施設への転換は、病棟を「居住施設」に名前を変えただけのもので、何ら受け皿とはなりません。 院内の居住施設ではなく、地域で人間らしく豊かに社会生活を送ることが可能になるように、グループホームの充実などの支援こそが必要と考えます。	理由；病院の敷地内で居住施設というのは、地域生活への段階的な移行を進めるための手段の一つとして認めるべきとする意見がある一方、病院と同じ建物や敷地内である限り、入院と明確に区別できないとする考えもあります。普通に地域で生活できるのが一番ですが、地域で精神障害のある方を受け入れる受け皿が少ないのが問題です。長期入院の方で、受け皿整備されれば退院可能という方がたくさんいることもわかっているので、地域での受け皿の拡充が当面の重要課題と思っています。

問5

県(又は県知事)として、上記問4の病棟転換型居住施設の試行事業に反対し、国に対し見直しを強く働き掛けるとともに、県内での試行事業は実施しないことを求めますが、貴方のお考えは?

立候補者氏名 野口俊邦 氏	立候補者氏名 阿部守一 氏
ア. 賛同する	どちらでもない
理由; 問い4でお答えしたように、障害者権利条約19条に基づき、国への働きかけはもちろんのこと、県としても実施せず、皆さんの要求に基づく施策を行います。	理由; 試行事業。具体的な内容が不明なため、現時点ではどちらとも判断できません。

# 「精神障がい者も病院ではなく 地域で暮らしたい信州ネットワーク」立ち上げ

報告: 原 金二 (県推協 副代表)

七月二日(土) 県社会福祉総合センターにおいて、「精神障がい者も病院ではなく地域で暮らしたい信州ネットワーク」(以下、ネットワーク)の立ち上げが決定されました。代表者には山本悦夫(NPO法人ポプラの会)さんが選出されました。

これは厚生労働省の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」が退院を促し病床を削減するため、作りすぎた精神科病床を居住系施設に転換することを容認する報告書をまとめたことに始まります。

当事者団体はもちろんのこと当然、全国の障害者団体や支援者団体、日本弁護士連合会ほか多くの団体・個人が「人権侵害」の懸念が強いとして反対や見直しを呼びかけています。

話し合いの中で当事者から体験を交え最も強い願いとして出されたことは、「束縛された病院の中ではなく、地域社会の中で自由に普通に暮らしたい」「地域の中で生活することには大変さもあるが、生きる苦勞を取り戻したい」「地域社会の中に溶け込み、地域

の中での役割も果たしたい」「それぞれのニーズに応じて、就労や生活の場、医療・福祉などの総合的な支援にこそ力を入れてほしい」「地域社会の理解を広げるためにも、地域に積極的に出て交わっていくことが必要」など次々と発言がありました。

ネットワークとしては、知事選終了後、新しい知事や県議会に対して、①国に対し精神科病棟転換居住系施設策の見直しと精神障がい者が地域社会で暮らすための総合的施策の充実を求める働きかけを行うこと②県として精神科病棟転換居住系施設試行事業を行わないこと③県として精神障がい者が地域社会で暮らすための総合的施策の充実を進めることなどを求めていくを決定しました。なお、一般県民や関係団体、関係者にも周知を願い、団体・個人署名にも取り組むこととしました。

次にこれまで二回にわたる準備会でまとめてきた、当事者、関係者の呼びかけ文を紹介します。それぞれの願いや想い、厚生労働省検討会の問題点が汲み取れます。

長野県民の皆様へ  
普通に地域で

暮らしたい

精神科病棟転換型居住施設  
は要りません

ご存知ですか？

世界の精神科病床の五分の一の三五万床が日本にあり、約三万人の方々が入院をしています。そのうち一年以上入院している人は二〇万人、さらに一〇年以上の入院者は約七万人もいます。これは国による長期の隔離・收容政策によるものです。そして日本では、精神科病院のほぼ九割が民間経営です。

国は、二〇〇四年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中で「入院医療中心から地域生活中心へ」をつたいましたが、現在まで地域移行は遅々として進んでいません。厚生労働省で昨年来開かれてきた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」は、本年七月一日、退院を促し病床を削減するため、作り

過ぎた精神科病床を居住施設に転換することを容認する報告書をまとめました。しかも先の国会で成立した

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の中の「新たな財政支援制度」の基金九〇四億円（消費税増税分で設けられた基金）の対象事業に、「病床転換型居住施設」の費用がすでに盛り込まれています。いくら条件を付しても、病院経営のために、空いた病床を「有効活用」して、病院の敷地内に退院させる構想は、病院側の論理であり、患者不在、当事者不在です。長期入院者がそのまま病院内に留まり続けることになり、地域で暮らすことが妨げられることが強く懸念されます。

障害者権利条約一九条には「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わない」とあり、いくら条件を整えようと、当り前の社会生活から遠く隔たっており、「病床転換型居住系施設」はとうてい容認することはできません。

今、私たちが皆さんに聞いていた  
だきたいことは…

私たちは、精神障がい当事者、家族、地域移行（退院促進）及び地域生活の支援者、そして一般市民です。今回の問題に対して、それぞれの立場からお話したいと思っています。

《当事者》

精神障がい者もひとりの人間です。地域で人間らしく暮らす自由と権利を奪わないで！

大堀尚美

人間として生まれてきたからには、管理される場所で暮らし続け一生を終えたくない。適切な治療を受けたら、地域で待ってくれる人や家族、鍵のかけられない管理されない自由のある場所で暮らしたい。「退院」の名目で、病床のカンバンを書きかえた施設での人生は苦しみでしかありません。今、地域で暮らしている私たちは人との支え合いによって回復してきました。支え合いのある当たり前が長期入院している人たちに  
もかなうように努めるの

が、地域で暮らして元気になってきた私たちの務めです。

病院の施設ではない、地域の生活を支える支援が受けられるように連携していく時がきたと思います。精神科病院で亡くなった多くの犠牲者の命、気持ちを無駄にしない為にも、精神科病棟が退院先の施設として広がらないように運動していきます。必要な住居と地域生活を支援する政策の充実がなされるように、皆さまにもご協力をお願いしたいと思います。

《地域生活支援者》

長期入院の経験談を聞いてください。（住む場と必要な支援が受けられれば、地域で「自分らしい生活」を送れます。長期入院されていた方もグループホームでいきいきと生活されています。）

太田宏美

○入院生活では与えられた食事だったが、今は好きなものを買ったり、ホームのメニューを要望できるので食事を楽しむことができ。仕事に行かない日は、友人と一緒に買い物に出かけ、外食をし

たり自由に行動できるのが嬉しい。病院では一〇人部屋で、気を遣って生活していた。今は、ホームの一人部屋で自分の好きな時に寝たり起きたり出来、のんびりできるのがなによりいい。(入院経験 四〇年女性七四歳)

○病院では看護師さんに希望を言い、看護師さんから医師にきいてもらい許可が出てから外出し、外出先から帰ると何か持っていないかチェックを受けた。グループホームではいつでも出かけられ、買ってきた食べ物や部屋へ持っていったもいいし、食べることもできる。入院中は趣味活動ができないが、グループホームでは部屋にミシンを持ち込んで洋服が作れたりする。(入退院繰り返し三〇年 女性七六歳)

○グループホームではボランティアさんが来て、きれいな押し花で飾るものを作ったり、編み物(アクリルタワシ)を教えたりもらったり、二週間に一度移動図書館で絵本などを借りて読

んでいると心がなごむ。花に水をくんだり、散歩もいい。また、グループホームのメンバー会は司会や記録を決めてやる。自分は記録をしたことがある。計画を立てたり、話し合ったりすることが楽しい。風呂掃除やごみ出しもあるが、一緒にやってくれる仲間がいるのでできる。(入院経験 二〇年 女性六三歳)

○風呂は一人でゆっくり入れる。入るのも自由でこんな良い所はない。病院では二人がイモ洗い状態で入っていた。三〇分間に入って、男性と交代になった。グループホームでは、怒られることがない。病院では喧嘩したり、お金遣いが荒かったり問題を起こせば、閉鎖病棟に入れられてしまうので、一日ベッドで静かにして過ごしていた。(入院経験 四三年 女性七一歳)

長野市で二〇年以上精神障害者の地域生活を支援してきて、当事者の皆さんの「地域で暮らしたい」思いをしっかりと受け止め、「退院してよかった」の声を出来る限り多くの人に届け、偏見や無理解の壁を少しでも取り払うこと

が何より大切だと実感しています。

### 《市民の立場から》

一億人の断念と希望

戸崎公恵

八年前、「七万人の断念と希望」というタイトルで取材記事が雑誌に掲載した。当時恥ずかしいことに「社会的入院」という言葉すら知らなかった。取材させてもらった精神障害者当事者会「ポプラの会」とは今も交流し、個人的な関係も深まった。当事者同士の結婚も見守った。二人はルンルの時もあれば、体調を崩す時もあった。それは障害の有無にかかわらず当たり前前の生活に他ならない。

「病棟転換型施設」の事を知ったのは、今年一月の新聞社説だった。病院経営に焦点を当て、入院している人たちが当然送るはずの社会生活が前提にない論説に不快感が残った。「どこで死ぬかではなく、どう生きるかでしょ」と友人でもある当事者の言葉にハッとしました。民意不在でどんどん法律が変えられていく中、各々がどう生

きたいのか「一億人の断念と希望」がこの施設反対運動にかかっている。

国や県にお願いしたいこと

長野県は、二〇〇七年より、国に先駆けて精神障害者退院支援コーディネーター設置等事業を実施し、精神科入院者の退院促進、地域移行に積極的に取り組み、実績を積み重ねてきています。「退院してよかった!」という多くの声が聞かれます。

行政には、病院敷地内の居住施設へ退院するのではなく、その人の望む地域生活の実現に向け、地域の福祉サービスマスや在宅医療の充実を財政面、制度面から後押ししていただきたいと思えます。「検討会取りまとめ文書」で提案された試行事業について「この事業を自治体と連携して試行的に実施し運用状況を検証すべき」と記載されましたが、長野県では試行事業そのものも行って欲しくありません。



長野県の精神保健福祉関係者、支援者、家族のみなさまへ

相談支援専門員、精神保健福祉士

宗利勝之

「なぜ精神障害者だけが、退院しても病院で暮らさなければならぬのか」という疑問が浮かんで消えるを繰り返しています。初めて「病棟転換型居住系施設」の話を聞いた時には、何かの悪い冗談かと思いました。そして、「まさかこんなバカげた方針が採用されるはずはない」と精神保健福祉関係者の良識を信じていたので、私は七年半、県の事業で東信地域で退院支援をコーディネートターとして取り組んできました。平成一六年に「条件を整えば退院可能な七万人の地域移行を実現する」と決めたことは、国による精神障がい当事者に対する社会的入院解消の約束だったはず。病棟転換型居住系施設が実現するということは、「一〇年たつて地域社会に精神障がい者の居場所はないとはつきりした」と断言するよなものです。実際、どれほど皆さんの生きる場である地域社会は、精神障がい者の受け入れにつ

いて整備が進んだでしょうか？まだ取り組みが進んでいないにせよ、あきらめていいものでしょうか。私は、これ以上、当事者の気持ちを踏みにじるような取り組みには加担できません。私だけでなく、長野県内の精神保健福祉関係者の中には、同じような思いを抱いているに違いありません。家族の中にも、どこか後ろめたい気持ちを抱きながらも病院に居てくれれば安心という思いと、引き取るのは無理だけど本音では地域社会で当たり前の生活をさせてあげたいという思いがせめぎ合って葛藤しているものと思えます。これまで精神障がい者は抑圧された状況で、複雑な思いを抱いたまま、あまり声を上げることがありませんでした。しかし今回は、反対を表現しています。私たち精神保健福祉関係者や家族も一緒になって支援者として声を上げる必要があります。こんなバカげた策を受け入れてしまえば、今後県内の精神保健福祉関係者は精神障がい当事者に、治療や福祉の専門職として、彼らの社会生活の応援者として、二度と信頼し受け入れてもらえなくなるでしょう。当事者と私たちは、長野県の地域社会を隔離収容の無い、誰もが共

に苦勞も喜びも分かち合い、支え合って暮らしていける生きる場になることを遠望し、共に励まし合って目指してきたはず。精神保健福祉の関係者は、誰よりもいち早く当事者の意見に耳を傾け、反対の声に答えていかねば、その存在価値を永久に失ってしまいます。

これから国の施策が進む中で、今後も様々な受け入れがたい方針も策定されていくことになると思えます。この機会に、県内の私たち精神保健福祉の関係者と障がい当事者、家族がしっかりと意見を持って、「受け入れられないものは受け入れられない」と意思を表明し、誰もが生きる場となる地域社会を創り上げるため、さらに力を結集していきましょう。

「長野県に病棟転換型居住系施設はいらない」と伝える活動に共鳴してください。

改めて県民の皆様へ

NPPO法人ボンプラの会

山本悦夫

私は、最高七年間入院生活を余

儀なくされた一人です。九回の入院を繰り返しました。私も社会的入院をするところでした。気が付いたら姉と二人きりになっていたので。精神科の患者も普通の病院と同じように退院に結び付けてください。非人間的な一生を終えたくないのです。退院患者を病院の敷地内に押しとどめるのは、精神障がい者への差別です。

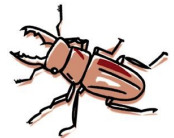
現在の私は結婚もし、社会的使命を持った事業を運営しています。

私にとって、精神科病院は地獄でした。辛かった。社会から遮断された密室の世界。お金のない人は指をくわえている世界、暴力がまかり通る世界、非人間的な扱いに慣れてしまう世界。こんな精神科病院に風穴を開けてほしいのです。

私は長野県に精神科病棟転換型居住系施設を作ることに対してです。長野県では長野県民に生まれてきて良かったと思えるような政策を展開してほしいのです。県民の皆さん、この運動を応援してください。



# お知らせコーナー



私たちめきに 私たちのことを 決めないで!

フォーラム 「私にとっての国連障害者の権利条約」  
・・・ 障害のある人の暮らしと権利条約・・・



○日 時 8月24日(日)午後1時~午後5時 受付 12:30~

○会 場 長野市ふれあい福祉センター

長野市鶴賀緑町1714-5 tel/fax.026-227-3707

○パネルディスカッション

パネラーの障害者、患者、関係者の皆さんとフロアの皆さんの意見交換

○講演会 テーマ「障害のある人の暮らしと権利条約~他との平等実現のために」

講師:赤松英和 氏 (きょうされん 常務理事)

○資料代 100円

## ★2014人権について考える強調月間★

イベント: とき:7月25日(金) ところ:エムウイング(松本市)

講演会:「障害者雇用」株式会社大谷 取締役会長 大谷勝彦 氏

県の事業です。お問い合わせは人権・男女共同参画課 人権尊重係

TEL 026-235-7106 fax 026-235-7389

E-Mail jinken-danjo@pref.nagano.lg.jp

## ★会費納入のお願い★

2014年度の会費納入をお願いします。春にお願いをしました会費ですが、未だ納入されていない団体、個人会員の方がいらっしゃいます。

県推協は、みなさまの会費で運営されております。今年度もまた、8月24日の集会(フォーラム)の開催をはじめとし障害者運動も重要なところにきております。よろしくご支援、ご協力をお願い致します。

◎問い合わせ 県推協事務局まで

TEL/FAX 026(264)5256

E-mail ; suishin2007@yahoo.co.jp