



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

## 知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3656号 2017.5.17 発行

### 在宅緩和ケア 「日記」で連携 福井大病院 医師、介護士ら症状を共有



中日新聞 2017年5月16日  
父親の在宅緩和ケアを支えたやわらぎ日記を見る女性=福井市で

福井大病院（福井県永平寺町）などは、がんの終末期に自宅で過ごすことを希望する人を支援する手帳「在宅緩和ケア地域連携パス やわらぎ日記」をつくり、普及を進めている。患者宅を訪問する医師や看護師、介護士らが手帳を通じて情報共有をすることで、在宅でも病院と質が変わらず、切れ目のない医療の提供を目指している。（稲田雅文）

福井市の50代女性は2月、病院から出ることを強く望んだ90歳の父親を自宅でみとった。がんの苦痛を抑えつつ、人生の締めくくりに好きな物を食べさせ、彩りのある生活を送らせられたのは「やわらぎ日記のおかげ」と振り返る。

父親は舌がんが再発して昨年10月に福井大病院に入院した。2カ月の入院後、病状が終末期の段階だと悟り「病院はもう嫌だ」と自宅に戻った。女性は「勤めているので自宅で支えられるか不安だったが、残された時間を希望通りに過ごさせたかった」と話す。

緩和ケアでは、医師や看護師、薬剤師、理学療法士ら、さまざまな職種が集まるチームが協力して支える必要がある。在宅では、生活を支えるケアマネジャーや介護士も重要だ。それぞれの専門職は入れ替わりで訪問するため、うまく連携するために必要になるのが情報共有の仕組みだ。

やわらぎ日記は、家族の状況や病気の経過、日常生活がどこまでできるかなど、患者の基本的な情報を書き込んだ上、日々の経過を記録していく。

特徴の一つが、体や心のつらさを「痛み」「全身のだるさ」「呼吸困難」「便秘」など11項目に細分化し、「症状がない」から「ひどい症状が持続的にある」まで、5段階で客観的に評価して記録できる点だ。看護師が訪問ごとに記録し、医師は何を治療すべきかが一目で分かる。

オレンジホームケアクリニック（福井市）の家庭医で、やわらぎ日記の研究をする児玉麻衣子さん（39）＝福井大病院特命医師＝は「がんの専門医と在宅を支えるかかりつけ医が統一の基準でつらさを評価することで、連携のとれた緩和ケアができる」と狙いを話す。

自由記入欄には、医師や看護師が処置や治療の内容を記載するほか、介護士や家族、デイサービスセンターの職員らが「今日は朝から食欲があった」「ひげを自らそるなどセルフケアの意欲が出た」などと気付いた点を書き込む。医療者は、患者の状態を別の視点からも知ることができ、日々の療養に生かせる。

もう一つの特徴が、患者と家族が自宅で何を希望するのかを書く欄を最初に設けてあることだ。男性の場合、散髪と大きなお風呂での入浴を望んだ。女性は「本人が何をしたいのかが分かり、目標が持てた。自分が仕事で不在のときやデイサービスに送り出したときの様子もよく分かり、安心して仕事を続けることができた」と語る。

内閣府の2012年の調査では、54.6%の人が「最期を自宅で迎えたい」と望んでいる。しかし、厚生労働省のまとめでは、在宅死亡率は14年に12.8%にとどまる。福井大が14年10月から16年10月までのやわらぎ日記の使用者を調べたところ、在宅死亡率は42%で、使っていない人の14%に比べて明らかに高かった。

児玉さんは「自宅での生活を支えるチームがきめ細かに症状を把握して苦痛などをコントロールできたことが、在宅死亡率の向上につながった」と指摘する。

やわらぎ日記は福井県のほか、石川、富山県でも共通で使われ、今後は緩和ケアや生活の質が向上しているかを調べていく。

**緩和ケア** がんなど重い病と診断された人やその家族を対象に、痛みなどの体の苦しさを薬を使ってなくすだけでなく、落ち込みや不安などの心のつらさをカウンセリングなどでやわらげ、より質の高い生活を送れるように支援する。終末期だけでなく、命を脅かす病気と診断された段階から始まる。

## 川崎の簡易宿泊所火災から2年 再生迫られる簡宿街 進む高齢化、宿泊者激減…漂う虚脱感

産経新聞 2017年5月17日

全焼した簡宿「吉田屋」と「よしの」の跡地。マンションが建とうとしている＝神奈川県川崎市日進町

JR川崎駅から徒歩約15分。マンションが建ち並ぶ一角に、すっぽりと空間になっている場所がある。2年前の5月17日未明、11人の死者を出した火災で全

焼した簡易宿泊所「吉田屋」と「よしの」の跡地だ。木炭だけになった壮絶な火災現場も、遺体を収容するテントが設置された目の前の公園も、今は静かな時間が流れている。跡地ではまもなく新しいマンションの建設が始まる。火災から17日で2年。再生を迫られる川崎・日進町の簡宿街を歩いた。(外崎晃彦)

「みんなアパートへ引っ越していった。もうほとんど残っていない」

路地に持ち出したいすに腰掛けていた宿泊者の男性(74)は、火災後、地区内の簡宿に移り住んだ多くの被災者について「みんな口を閉ざしていた。怖い体験を思い出すのが嫌なんだ」と振り返った。

### 「介護の受け皿」

全焼した「よしの」の元管理人、佐藤紋子さん(76)は「もう2年たったのかという思い。あっという間だった」と話す。いまは地区内の別の簡宿で管理人を務めているが、「宿泊者の世話に追われる日々。大便を漏らしたりトイレを汚したり。ここは老人ホームじゃないのだが…」と嘆く。

簡宿街では宿泊者の高齢化が進んでいる。その多くは生活保護受給者だ。川崎市は火災をきっかけに、宿泊者らにアパート移住と生活の立て直しをすすめている。

佐藤さんは「元気な人から出てゆき、介護の必要な人だけが残る。近所でゴミ出しをよく手伝ってくれていた人もなくなった」と不満を漏らす。その上で「簡宿は要介護者の受け皿という役割も果たしている。無くなったら行政側も困るのではないかと憤った。

### 廃業選ぶ経営者



経営難による廃業があとを絶たず、地区では簡宿が取り壊された跡の空き地が目立つ。別の簡宿で管理人を務める男性（52）は「防火対策で使える部屋数は3分の2に減った。アパート移住で宿泊者も激減した。おれたちは斜陽だよ」と肩を落とす。

東京五輪を3年後に控え、国内外からの観光客増加を目指す市は、民間による「日進町」地区の再生を期待し、説明会開催などの形で業者を支援している。

東京都台東区で「山谷」と呼ばれた簡宿街など、外国人宿泊者向けに活路を見いだす地区もあるが、「日進町」地区で同様に再活性化が進むかは不透明だ。

経営者の男性（64）は「外国語ができる管理人はいない。生活習慣や食べ物、宗教も違う。外国人を泊められるノウハウなんてない」と話す。宿泊者だけでなく、経営者も高齢化している。男性は「いまから新しいことを始めるよりも、廃業したほうが良いと考える経営者がほとんどだよ」と力なく話した。

火災を契機に再生への圧力が一気に強まった。自分たちでは変えがたい変革の流れに、簡宿街では虚脱感が漂う。再開発で地区は生まれ変わるのか。その時、老いた宿泊者や経営者らはどこへ行くのか。簡宿街の未来像はまだ見えない。

### 「3階利用」ゼロ化はならず

川崎市では、川崎区日進町の簡易宿泊所で2人が死亡した火災の発生以降、川崎特有の「3階構造」の根絶を図ってきたが、4月2日時点で違法建築となる3階以上の部分に宿泊者がいる簡宿はまだ3棟あり、いまだにゼロ化できていない。市も後押しして日進町の活性化を図る取り組みが進み、将来に向けた明るい兆しも出てきているが、高齢化の加速や、現在も県警が出火原因を特定できていないなど、課題も残る。

「一定の進捗はあるが、まだ是正にいたっていないもの（簡宿）も残されており、より厳しい法的措置を含め検討をしていきたい」

川崎市の福田紀彦市長は2日の定例記者会見でこう述べた。宿泊者については「転居支援はしているが、そもそも転居したくない方も多くいる。より丁寧な対応が必要だ」とした。

市は同日、第6回川崎市簡易宿所火災事故対策会議を開催。平成27年7月に「3階構造」の簡宿の使用制限命令を出し、簡宿の生活保護受給者に賃貸住宅への引っ越しを促した結果、4月2日時点で、3階以上に住む宿泊者を含めて352人が転居したことを明らかにした。ただ、「命令自体を不服に思っている所有者がいる」（市まちづくり局）ことなどもあり、3階以上の宿泊者ゼロ化実現は相変わらず厳しい状況にあるという。

市は今後、違法状態を解消していない簡宿に対し、是正措置計画の履行を求めるが、応じない場合は、告発や行政代執行なども視野に厳しい対応をとることも検討しており、早期の課題解決を図りたい考えだ。

**川崎・日進町簡易宿泊所火災** 川崎市川崎区で平成27年5月17日未明、簡易宿泊所2棟が全焼し、宿泊者11人が死亡した火災。市消防局は28年2月に「何かがガソリンをまき放火した」との調査結果を公表。県警は「放火と断定できる証拠がない」として放火と失火の両面で捜査を続けている。

## 先発医薬品の患者負担見直し＝医療費適正化で薬価下げ案も－厚労省

時事通信 2017年5月16日

厚生労働省は16日、後発医薬品と効能が基本的に同じであるにもかかわらず薬の公定価格（薬価）が高い先発医薬品について、患者負担か薬価を見直す方向で検討に入った。後発品との薬価の差額分を保険の対象から外して患者の自己負担とする案か、薬価を後発品とそろえる案を検討する。

医療費の適正化が狙い。17日に開かれる社会保障審議会（厚労相の諮問機関）医療保険部会に提案し、議論に着手する。

先発品と後発品の差額分を保険適用外とすると、後発品の普及率向上が見込まれる。ただ、先発品を使う必要がある病気を抱えた患者の負担が増える懸念がある。一方、先発品

の薬価を後発品とそろえると、患者が後発品を選ばなくなる可能性がある。厚労省はこうした点も踏まえて議論し、年内に結論を得る。

先発品の患者負担や薬価の見直しは、製薬会社の経営にも多大な影響を及ぼす。このため同省は対象とする医薬品を絞った上で、段階的な実施を検討する意向だ。

#### 丘修三さんの児童文学を口演 立川の向田さんが20日 東京新聞 2017年5月17日

文学作品の口演を続ける立川市の向田敬子（むこうだたかこ）さん（74）が二十日、児童文学作家丘修三さんの「口で歩く」「ぼくのお姉さん」を市内で上演する。長年取り組んできた長編「橋のない川」のひとり語りを昨年終え、丘さんの作品口演を新たなライフワークにするという。

「口で歩く」は、生まれてからずっと寝たきりの「タチバナさん」が主人公。「ぼくのお姉さん」では、「お姉ちゃん」は福祉作業所に通う。いずれも養護学校（現特別支援学校）の教師として、長年障害のある子どもと接してきた丘さんの経験から生まれた作品だ。向田さんは「障害者と健常者が平等に補い合えることが、ユーモラスに書かれている。いじめや差別が問題になっている今、多くの人に聞いてもらいたい」と話す。

六月からは、丘さんの「生きる」の読み語りを始める。ネコの親子の長い旅の物語で、自費出版。向田さんは「知ってもらえる機会が少ない作品なので、広めたい」と意気込む。

「口で歩く」「ぼくのお姉さん」は五月二十日。「生きる」は六月十七日、七月三十一日、九月八日、十一月十一日の四回で第四章までを上演する。いずれも午後二時から、同市錦町のたましんR I S U R Uホール。

前売り券は一般二千円、小中学生千円。当日券は一般二千五百円。「生きる」は前売りのペア券（一般一枚と小中学生一枚）二千五百円もある。

問い合わせは主催のカタリーナ＝電 042 (523) 2048＝か、市谷さん＝電 042 (536) 1446＝へ。（林朋実）

#### 姫路の不適切こども園 未払い残業代で是正勧告 神戸新聞 2017年5月17日

わんずまぎ一保育園＝姫路市飾磨区加茂



不適切な保育実態が明らかになった兵庫県姫路市の私立「わんずまぎ一保育園」（小幡育子園長、休止中）で、保育士らに未払いの残業代があったとして、姫路労働基準監督署が園長に是正勧告していたことが16日、関係者への取材で分かった。園長側は勧告に基づき支払う意向を示し、保育士らと話し合いを進めている。

同園の代理人弁護士らによると、労基署から勧告があったのは今月上旬。認定こども園

になった2015年春から、認定が取り消されるまでの間に勤務した保育士ら計17人に、未払いの残業代計百数十万円を支払うよう指導されたという。労働基準法は残業代請求の時効を2年と定めている。

労基署は問題が発覚後、保育士らに労働状況を聞き取るなど調査していた。園側はこれまで、保育士の給与から不当に天引きした分を支払い、保護者らとは補償交渉を続けている。

同園を巡っては、兵庫県と市の監査で、定員を大幅に超える園児を預かるなどの不適切な保育が判明。保育士が遅刻や早退で罰金を科されるなど、不当な雇用実態も判明し、県は4月1日付で認定を取り消した。（金 旻革）



## 「混合介護」の弾力化で何が変わるのか？——社会保障の理念から考える

社会保障論、結城康博氏インタビュー

シノドスジャーナル 2017年5月17日

介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせる「混合介護」の早期実現をもとめ、内閣府の規制改革推進会議が意見書を提出した。混合介護が柔軟に提供されるようになれば、自費サービスの多様化や、介護士の賃金アップが期待できるなどの意見がある。一方で、「低所得者に良質なサービスが行き届かなくなる」「悪質な業者によって、判断能力が乏しい高齢者が過度な負担を強いられる」など、懸念する声も少なくない。考えられるメリットと問題点とは何なのか、淑徳大学教授・結城康博氏に解説していただいた。（構成／大谷佳名）

### 混合介護とは？

——そもそも、「混合介護」とはどのようなものなのでしょうか。

まず、現在の介護保険制度では、医療保険と違って、保険内と保険外の組み合わせは認められています。しかし、条件がありますので、その組み合わせは、しっかりと両者の利用が分けしている場合に限られます。

例えば、同じヘルパーが、保険内サービスと保険外サービスをした場合、前半1時間（保険内）と後半1時間（保険外）を、しっかり分けて提供するという混合介護です。ですから、今、議論されている議論は、「混合介護の弾力化」というのが正式名称で、その条件を緩やかにする規制改革が議論されています。

——なぜ今、混合介護の弾力化に踏み切ることになったのでしょうか。

目的は、大きく3つあります。

1つ目は、保険内サービスはかなり制約があるので、その制約を補う意味で、保険外サービスとの組み合わせの条件を緩和（規制改革）させ、利用者（家族や高齢者）が、少し負担を強いられても融通が利く介護サービスを利用できるようにすることにあります。

例えば、保険内のヘルパーサービスでは、高齢者のご飯は作れますが、ついでに同居家族の食事は作れません。洗濯等も同じです。また、リビングなどの共有スペースの掃除もだめです。混合介護の弾力化によって、余分に、少し自費を払えば、保険内サービスのついでにこれら認められていないサービスを保険外サービスとの組み合わせでOKにするということです。

2つ目は、ヘルパー等の収入源の確保です。現在の大部分のヘルパーの収入は、保険料や税金が主になっている介護報酬です。しかし、財政が厳しく、介護報酬を引き上げ収入を高くすることは難しい状況です。そのため、保険外サービスの部分を拡充して、多くの人に自費によるサービス利用を促すことで、新たな介護報酬以外の収入がヘルパーらに入り、賃金の改善が見込めるといえます。

従来のように、保険内・外の組み合わせに厳しい条件があれば、あまり保険外サービスを利用する人はいません。しかし、その組み合わせが緩和されれば、全額自費の利用と比べ、多少、保険内サービスの組み合わせで、安く保険外サービスが利用できます。

例えば、デイサービス（通所介護）の場合、送迎は、保険内サービスです。しかし、送迎途中に、スーパーで野菜等の簡単な買い物に、15分程度立ち寄ってほしいという高齢者いるかもしれません（独り暮らしは、自分ではたいへん）。この送迎において立ち寄ることは、保険内では認められていません。しかし、15分立ち寄る部分を保険外（例えば、送迎者の介助付きで1000円）との組み合わせがOKになれば（今は保険外でもだめ）、わざわざタクシーで買い物に行かなくても、高齢者はメリットがあるかもしれません。また、デイサービス事業者も、新たな収入が、自費により1000円入ることになり、その分をヘルパーに還元できます。

また、高齢者が、お気に入りのヘルパーに毎回来てもらいたい場合もあります（慣れているし、気が合う）。そのときに、例えば指名料を一回ごとに1000円支払い、かつ、そ

のヘルパーがすべて来てもらえる保険内・外サービスの組み合わせが許されれば、指名されたヘルパーは、日頃の熱心な仕事が高齢者から評価され、指名料という形で賃金がアップ（自費部分）します。現在、指名料は保険内サービスでは、禁止されています。

3つ目は、既述のように保険財政も厳しく、多様化する高齢者のニーズを保険内サービスで応えることは難しいので、保険内・外の組み合わせを緩和させて、利用の幅を拡充することです。それによって、利用者は便利になると考えられています。

——混合介護が始まると、介護保険の対象ではない自費のサービスには、どんなバリエーションが生まれてくるのでしょうか。

既述の外に、デイサービスのマッサージ、在宅ヘルパーの時間指定（夕食時間帯は、要望者が多いので追加料金がかかるなど）、同じく在宅ヘルパーにおける犬の散歩、植木の水やり・簡単な草むしりや雪かき、その他の保険内で認められていない日常的な事柄などが考えられます。



結城氏

**混合介護のメリット・デメリット**

——そもそも、なぜこれまでの混合介護には規制がかけられていたのでしょうか。

お金がある人となない人とで不平等が生じ、社会保障（税や保険料）の所得再分配に反するからです。全額自費のサービスか、保険内・外の区分けがしっかりできる利用形態であれば、社会保障部分を利用していない部分が明確になるので、貧富の差に関係なくとも市場経済の論理から、それは

許されます。しかし、部分的に社会保障を利用している「混合介護の弾力化」を許せば、所得再分配に反することになります。

——改めて、混合介護の弾力化のメリットとデメリットを教えてください。

メリットは、多少、お金が払える人は、利用形態が拡充するので、便利な介護保険サービスになる可能性があります。また、家族もその恩恵にあずかります。介護市場においても、保険内市場の他に、規制が緩和されて完全市場の部分が拡がり、経済学的にも介護業界の経済成長が見込める可能性があります。それによって事業所の利潤も増えて、介護士の賃金も上がる可能性がある。

デメリットは、余計な保険給付が増える可能性があります。判断能力が乏しい高齢者（単身や軽い認知症）は、供給側の勧めでサービスを購入し、同時に保険給付も付随する。現在、全額自費であるため負担が高いので、判断能力が乏しい高齢者でも拒否しますが、部分的に保険内サービスが使えれば、少し負担が安くなるので、利用回数や無駄なサービス利用が増えると考えられます。

保険外サービスを売り込むために、保険内サービスを作為的に調整して誘導する、ということはすでに行われていますが、それをさらに悪化させる事態になりかねません。すると、保険給付費の膨張に拍車がかかるばかりでなく、軽度者を中心に給付を縮小していく今の流れを加速させることにつながります。保険内サービスの範囲がどんどん限られていく、ということも考えられます。

そして、質の高いサービスは小金持ちの高齢者に優先され、低所得者は質の低い介護保険サービスしか利用できなくなる、という恐れもあります。例えば、指名料が在宅ヘルパーの保険内サービスで認められれば、限りのある優秀な在宅ヘルパーは小金持ちの利用者に優先され、質の低いヘルパーは指名料が支払えない低所得者に集中してしまう。社会保障サービスの不平等性が明らかになるのです。

「混合介護の弾力化」は、社会保障の理念に反する

——結城さんは、混合介護の規制を取り外して拡大化させようという今回の案に対しては、どうお考えですか。

私は、今申し上げた論理から反対です。規制を続け、あくまで保険内サービスと保険外サービスは明確に分けていくべきです。

介護保険制度は、あくまで社会保険制度の1つであり、「公平」「平等」という理念が重要視されます。そのため、「混合介護の弾力化」が促進されれば、所得再分配といった社会保険の理念が崩れてしまいます。

利用者の利便性の向上、介護士の賃金アップなど場当たりのなメリットを掲げ、社会保障制度の理念を軽視するような「混合介護の弾力化」は、中長期的に考えれば、高齢者間の格差を助長し、無駄な給付費を生む危険性をはらんでいます。介護保険制度の根幹を揺るがす安易な「混合介護の弾力化」は、きわめて問題と考えます。

——「ケアマネジャーがきちんとチェックを行えば問題を軽減できる」という意見もありますが、いかがでしょうか。

確かに、ケアマネジャーがしっかりチェックすれば問題はないとした考えもあります。しかし、現在のケアマネジャーは事業所に雇われているケースが大半で、サービス提供者側に近い関係があります。そのため、すでに現在の保険内サービスであっても、法律に反しない限り、ケアマネジャーが用意したプランによって「供給が需要を生む」といった現象が部分的に生じています。しかも、ケアマネジャーの技術力も個人によって差があり、必ずしも質が高いとは限りません。そのため、競争原理の問題点を克服できる専門職としてケアマネジャーに託すことは、一部を除いて非常に危険だと思います。

**介護士の賃金アップにつながるのか？**

——介護士の賃金向上につながるという賛成側の意見もありますが。

一部の介護士だけで、普遍的ではありません。特に都市部に限られるでしょう。地方の小規模な事業所では低所得の利用者も多く、保険外のサービスを多く利用するとは考えられない。よって、人手不足を軽減する効果もあまり期待できないと思います。

むしろ、利用者や家族のいいなりの介護士が増えてしまう懸念もあります。介護保険がかなり金儲け主義になり、利用者のご都合主義的になることは、高齢者の自立支援の妨げにもなります。高齢者や家族からの要望が、必ずしも本人のためになるとは限らないのです。保険内サービスは、ケアマネジャーが、自立支援の視点からサービスを組み合わせ、利用者の感覚ニーズ（フェルトニーズ）を、リアルニーズ（自立支援に向けたニーズ）にしてサービスを展開しています。しかし、自費サービス（保険外サービス）を部分的に規制緩和させることで、感覚ニーズが拡充してしまう懸念があるわけです。

——介護士の処遇や人手不足の改善策として、どのような方法が考えられますか。

公費を投入して、準公務員的な発想で、介護士に対して賃金補助していくべきです。その財源は、「介護離職ゼロのために働く労働者を助ける」という視点から、労働政策で考えてもいいのではないのでしょうか。例えば一部、雇用保険料の再引き上げをする、などの方法が考えられると思います。



**結城 康博（著） 在宅介護——「自分で選ぶ」視点から（岩波新書）**

結城康博（ゆうき・やすひろ）

社会保障論 / 社会福祉学

淑徳大学総合福祉学部教授。淑徳大学社会福祉学部社会福祉学科卒業。法政大学大学院修士課程修了（経済学修士）。法政大学大学院博士課程修了（政治学博士）。社会福祉士・介護福祉士・ケアマネジャー。地域包括支援センター及び民間居宅介護支援事業所勤務経験をもつ。

専門は、社会保障論、社会福祉学。著書に『日本の介護システム—政策決定過程と現場ニーズの分析（岩波書店 2011年）』『国民健康保険（岩波ブックレット No.787）』（岩波書店、



2010年)、『介護入門—親の老後にいくらかかるか?』(ちくま新書、2010年)、『介護の値段—老後を生き抜くコスト』(毎日新聞社、2009年)、『介護—現場からの検証』(岩波新書、2008年)など多数。

**花田春兆さん死去 俳人・日本障害者協議会顧問** 朝日新聞 2017年5月16日



花田春兆さん(日本障害者協議会提供)

日本障害者協議会顧問で俳人の花田春兆(はなだ・しゅんちょう、本名花田政国(はなだ・まさくに))さんが13日、肺炎のため東京都内の病院で死去した。91歳だった。通夜は19日午後6時、葬儀は20日午前10時から東京都品川区西五反田5の32の20の桐ヶ谷斎場で行う。喪主は長男政孝(まさたか)さん。

大阪府生まれ。脳性まひで言葉や歩行に障害があった。俳句に若くして出会い、中村草田男に師事。同人誌「しのめ」を創刊し、執筆や研究、運動を通じて障害者問題への理解と啓発に尽力した。94年度の朝日社会福祉賞を受賞した。今年3月に詠んだ最後の句は「桃の花を待ちて 老いの身や がんばらん」。

**精神保健福祉法の改正案 参院で可決 衆院へ** NHK ニュース 2017年5月17日

相模原市の知的障害者施設での殺傷事件を受けて、措置入院患者の支援強化などが盛り込まれた精神保健福祉法の改正案は、参議院本会議で、修正を加えたうえで採決が行われ、自民・公明両党と日本維新の会などの賛成多数で可決され、衆議院に送られました。

精神保健福祉法の改正案は、相模原市の知的障害者施設で起きた殺傷事件を受けて、措置入院の患者を継続的に支援するため、退院後の支援計画の作成を自治体に義務づけることなどが盛り込まれています。

改正案は16日、参議院厚生労働委員会で、法律の施行後3年をめどに、措置入院患者の権利保護の制度の在り方などを検討し、措置を講じるなどとした文言を付則に盛り込む修正が行われました。

そして、改正案は17日の参議院本会議で、修正を加えたうえで採決が行われ、自民・公明両党と日本維新の会などの賛成多数で可決され、衆議院に送られました。

改正案をめぐるのは、参議院での審議中、厚生労働省が、改正案の概要資料から犯罪の再発防止のための法整備だという趣旨の文言を削除したことなどに、民進党などが反発を強めていました。

**産後自殺の実態把握へ 国立成育医療研究センターなど** 産経新聞 2017年5月17日

国立成育医療研究センターと聖路加国際大、東京大は、産後1年未満の母親が自殺する数や背景を把握するための調査を共同で開始したと発表した。

日本の妊産婦の死亡率は世界的にみても低いですが、妊産婦死亡のデータは妊娠終了から42日未満が対象。いわゆる「産後鬱」が悪化するなどした母親の自殺の実態は分かっていない。

研究では、出生や死亡、結婚、離婚などについての届け出を基に集計される人口動態統計の調査票情報を連結して解析。自殺した母親の特徴や地域性を探り、メンタルヘルスケアの充実などの対策を検討する基礎資料作りを目指す。平成30年度末までの予定。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も  
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行

