

新春のごあいさつ（本條義和） 1

知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせします みんなねっとの活動 4

特集

世界から見た我が国の精神保健医療福祉
——我々は何を基軸に行動すべきか（長谷川利夫） 6

【連載⑩】
誰でもわかる認知行動療法
《アサーション：自分の気持ちや考えを伝えましょう》（大野 裕） 14

私と家族の手記
「毎日を前向きに過ごしたい！」（高野喜代子） 18

街の診療所からのお便り【連載 104】（増本茂樹）
…丁度よく頑張るってむずかしいですけど… 22

知ることは生きること
（連載 1 回）障害年金が支給決定されるまでの流れと地域間格差（青木聖久） 26

メンタル障害をサポートするための知識——薬物療法を正しく理解する●連載18（姫井昭男）
第3章「精神科の薬」の実際〈5〉——抗精神病薬のメリットとデメリット 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第58回） 34
みんなのわ——読者のページ 36

賛助会員規程

(総則)

第1条 この賛助会員規程は、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（以下「当法人」）の定款第7条の賛助会員に関する必要な事項に適用する。

(賛助会員)

第2条 家族会活動を柱とした当法人の目的に賛同し、その事業を支援または協力するために会費を収め、入会した者を賛助会員とする。また、賛助会員の種類は、個人賛助会員・団体賛助会員・特別賛助会員をもって構成する。

(会費)

第3条 賛助会員の会費は次の通りとする。一度払い込まれた会費の返還しないものとする。

1) 個人賛助会員

初年度（月割額）300円×月数

2年目以降（年額）3,600円

2) 団体賛助会員

初年度（月割額）300円×月数

2年目以降（年額）3,600円

*当法人は団体（2名以上の構成員であること）に対し、1名毎に月割額50円、年額600円を割引できる

3) 特別賛助会員（年額）一口5,000円

(会員資格の有効期間)

第4条 会員資格有効期間は、当法人の事業年度（4月～翌年3月）毎とする。

賛助会員より退会する申し出がない場合は、有効期間を自動更新する。

会員資格有効期間中は当法人の機関誌を配布する。

(その他)

第5条 この規程に定めるもののほか、賛助会員に関して必要な事項は理事長が別に定める。

平成27年10月30日理事会承認

(入退会については運用手引きを別に定める)

の団体の収入といたします。みんなねっとへ納入いただく賛助会費はこのうち3000円となります。ご了承のほどよろしく

お願いいたします。

「みんなねっとより賛助会員ご継続のお知らせ」（同封）
のお詫びと訂正 ※都合上、一部の方には同封しておりません
（お知らせ右上）
（誤）平成27年1月吉日↓（正）平成28年1月吉日
ご迷惑をお掛けしまして大変申し訳ありませんでした。

世界から見た我が国の 精神保健医療福祉

～我々は何を基軸に行動すべきか～

杏林大学保健学部作業療法学科精神障害作業療法学研究室 長谷川利夫

はじめに

「我が国十何万の精神病患者は、実にこの病を受けたる不幸の外に、この国に生まれたるの不幸を重ねるものと言うべし（日本の精神障害のある人は、精神病に なった不幸のほか、この国に生 まれた不幸の二重の不幸がある）」

この言葉は、東京府巢鴨病院（現在の都立松沢病院）院長だった呉秀三くれしゅうぞうが、1918年（大正8年）に、自宅の一角に設けた座敷牢と呼ばれる精神病の家族を閉じ込める小さな部屋の全国調査を行った際に、その報告書である『精神病患者私宅監置ノ実況及び其の統計的観察』に残した言葉です。

現代の日本において、「この国に生まれたる不幸」はなくなっているのでしょうか。我が国の方が入院をし、その内20万人以上が1年以上も入院しています。このなかには、入院加療の必要がなくなっても退院できない社会的入院の人たちが多く存在すると言われています。

今回は、このような世界にもまれに見る我が国の精神保健医療福祉の現状について、歴史的な観点もふまえてご一緒に考えていきたいと思います。

我が国の精神保健医療福祉の歴史と特徴

我が国初の精神障害者に関する

る法律は1900年(明治33年)に公布された「精神病患者監護法」というものです。

第13回帝國議會貴族院第一讀会記録(1899年1月16日)によると、精神病患者監護法案の提案理由は以下のようになされています。

「精神病患者について社会に害悪を流しまするのは意想外に大なるものであります。民法上に於て規定はありませんけれども是が民法に規定する所は主に財産上の保護でございます、此精神病患者という者について社会に障害を及す如きについての規定でございます。依てこの法律を制定して右等の者を能く保護して遂に社会に流す患害をなき

ように致したいという目的である」

ここからもわかるように、精神障害者は「社会に害を流す」ものであり、その人を「保護」して「患害」を流さないようにすることがこの法律の核心でした。

この法律の背景には、1899年に予定されていた諸外国との不平等条約改正を背景にした国内法整備の一環という側面がありました。

このような「治安維持」の色彩の濃い法律でしたが、後に呉秀三と榎田五郎の『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』(1918年)では、「精神病患者監護法ニ対スル批判」として次のように記されています。

「本法の爲めに最惜むべき欠陥は同法が精神病患者を法律上に監督し保護することのみ眼中に置きて、その医療上の監督保護に關しては何等特別の条項を制定せざるしなし」

ここで呉は、精神病にかかった人たちに対し医療を施すのではなく、「監督し保護する」とのみに力を注ぐことを痛烈に批判しました。

この翌年1919年(大正8年)に、今度は新たに、精神病院法が制定されました。ここでは「道府県立の精神病院については、毎年、全国で2、3か所を作らせる考えである」としました。

しかし実際には、1920年の第一次世界大戦後の経済情勢

知ることは生きること

連載1回

障害年金が支給決定される
までの流れと地域間格差

日本福祉大学
みんなねっと理事

青木聖久

今月号（2016年1月号）より、しばらくの間、青木が「知ることは生きること」と題して、経済的支援の意義やしくみ、精神障がい者を取り巻く時事問題、さらには、これまで出会ってきた方々からお聴きした、心に残る話を連載させていただきます。ですが、より正確な情報をお伝えしたいことと、多くの支援者の存在を読者の方々に知って

ただきたい、という気持ちから、この連載には、青木以外の方にも登場していただきます。

さて、1回目の今回は、障害基礎年金（国民年金）の地域間格差の問題について取り上げます。このことについては、本誌2015年6月号の4〜5頁に、本條理事長が少し紹介しています。それは、平成22年度から24年度の3年間、精神・知的・

発達障がい者の障害基礎年金の新規の請求（裁定請求）において、不支給率が都道府県間において、最大6倍の格差がある、ということに端を発したものです。その事態を受けて、厚生労働省年金局は、2015年2月より「精神・知的障害に係る障害年金の地域差に関する専門家検討会」（以下、検討会）を設けました。ちなみに、2011年改正の障害者基本法において、発達障がい者は精神障がい者の中に含まれることになりましたので、このような検討会の名前になったと考えられます。また、障害厚生年金は、日本年金機構の本部で一括審査をしますので、地域間格差が生じませ

ん。ですが、この検討会では、審査基準を明確にするために、障害基礎年金と障害厚生年金の

両方を含めたガイドラインの作成に取り組みました。その作成過程において、パブリックコメント

（国民からの公募による意見）を求めたところ、395通という、異例の数の意見が寄せられました。このことを見ても、障害年金（以下、障害基礎年金と障害厚生年金を併せて）に対する国民の関心の高さが伺えます。

とはいえ、障害年金の審査の流れがわからないと、地域間格差の解消の意味を理解することができません。そこで、今号では、①障害年金が支給決定され

るまでの流れ、②地域間格差の実態、の2つを中心にお伝えさせていただきます。

障害年金が支給決定されるまでの流れ

障害年金の新規の請求を「裁定請求」と言います。裁定とは、確認に近い意味で、保険料の納付要件や障害状態が、障害年金を受給できる状況にあると考えられるので、請求をします、というものです。

裁定請求の流れは、以下の通りとなります。

①年金事務所等の窓口で病歴や病状を説明して、診断書等の交付を受けます。

②診断書を主治医に記載しても

らい、それに、「病歴就労状況等申立書」（本人や家族、支援者等が作成）等の補足書類を付けて、年金事務所等に提出します。

③障害基礎年金は都道府県ごとに事務センターにおいて、障害厚生年金は日本年金機構の本部において、障害認定審査医員（以下、認定医）が、診断書を基に審査をします。

④そして、裁定請求の審査では「支給決定」「不支給」等の決定が、再認定の審査では、「継続支給」「支給停止」等の決定が、認定医より下されることとなります。

後に挙げている資料1は、裁定請求に対する審査結果であり、資料2は再認定に対する審査結果を示しています。

「精神の障害」とは何か

「精神の障害」という言葉を
ご存知でしょうか。この言葉
は、『国民年金・厚生年金保険
障害認定基準』という、障害年
金に関して国が出している通知
文書に記載されている正式用語
です。その対象は、精神・知的・
発達障がい者となります。前述
の検討会での議論は、基本的に
「精神の障害」に特化したもの
です。ちなみに、障害年金の対
象区分は18に分かれており、他
には、「眼」「聴覚」「肢体」等
の外部障害や、「呼吸器疾患」「心
疾患」「腎疾患」等の内部障害
があります。

ところが、外部障害は、障害

が数値に現れやすいことから、
審査結果に差が生じにくいので
す。それに比べ、内部障害や精
神の障害、とりわけ、精神の障
害は、「障害によつて、日常生
活の制限がどのように」と言っ
ても、それが検査データとして
客観的な指標を作りにくいの
で、結果として、資料1や資料
2のような地域間格差が生じて
いるのです。

地域間格差の実態

資料1から見ていきましょう。
これは、障害年金（精神の障害）
の裁定請求における、平成24年
度の審査の決定状況を示したも
のです。前述の「障害年金の地
域間格差が最大6倍」というの

は、平成22年度から24年度の平
均によるものです。ところが、
平成24年度のみで見ると、岩手
県・秋田県・徳島県・宮崎県で
は不支給になった人が0である
ことに対して、兵庫県では55・
56%が不支給となっています。

この不支給の格差もさること
ながら、注目すべきは、支給停止
の実態と言えます。なぜなら、
支給停止とは、今まで定期的を支
給され、生活の基礎部分を支えて
いた経済的基盤としての障害年金
が急に無くなることを意味するか
らです。資料2によると、最も支
給停止割合が低いのは、宮城県
の0・16%で、一方、最も支給停
止割合が高いのは兵庫県の8・
52%となります。

資料1 障害基礎年金「精神障害」の不支給(平成24年度)
上位・下位5都道府県の抜粋

都道府県名	新規支給決定件数	不支給件数	不支給割合
岩手	109	0	0.00%
秋田	49	0	0.00%
徳島	90	0	0.00%
宮崎	58	0	0.00%
長野	98	1	1.02%
岡山	67	15	22.39%
埼玉	99	28	28.28%
佐賀	113	35	30.97%
大分	112	37	33.04%
兵庫	99	55	55.56%
47都道府県総計	4,013	484	12.06%

出典：厚生労働省（2015年2月）「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査：9頁」を基に作成

資料1の不支給割合、資料2の支給停止割合共に、最大50倍以上の格差となつていことがわかります。この格差自体、大

資料2 障害基礎年金「精神障害」の支給停止割合
(平成25年度)上位・下位5都道府県の抜粋

都道府県名	継続支給決定件数	支給停止件数	支給停止割合
宮城	1,874	3	0.16%
宮崎	1,185	3	0.25%
栃木	1,573	6	0.38%
長崎	1,773	7	0.39%
岩手	1,190	5	0.42%
広島	2,951	108	3.66%
茨城	1,966	81	4.12%
大阪	3,495	188	5.38%
岡山	1,204	95	7.89%
兵庫	5,279	450	8.52%
47都道府県総計	109,028	2,650	2.43%

出典：厚生労働省（2015年10月）「障害基礎年金の再認定（障害別）の状況：1頁」を基に作成

きな問題ですが、視点を変える
と、最も深刻なのは、1年間に
支給停止になつた精神・知的・発
達障害がい者が全国に2650人

いるという事実です。これらの人たちの暮らしが、支給停止後にどのような変化したかについて、私たちは想いを馳せることこそが大切ではないでしょうか。

これらの実態をふまえ、検討会では、①障害年金の審査についてのガイドライン、②診断書を作成する医師向けの説明文書、③本人や家族等が作成することになる新たな日常生活や就労状況を記載する照会文書、の3点を作りました。そして、近いうちに、これらが実際に運用されることとなります。そのことから、次号、次々号では、この①③のことについて説明させていただきます。

(あおき きよひさ)