月刊みんなねっと（毎月１回１日発行）　通巻 149 号　2019 年 9 月 1 日発行　2007 年 7 月 24 日第三種郵便物承認

月刊みんなねっと

9
2019

◆特集◆

地域包括ケアシステム

●国が進める「地域包括ケアシステム」とは（厚生労働省・得津課長に聞く）
●横須賀での取り組みから（藤野英明）

■みんなねっと相談室から（第6回）「親がいなくなった後の生活費」

■家族が家族に伝える教育プログラム「家族学習会のススメ」⑥各種学会でデモンストレーションを実施

■知ることは生きること（青木聖久）連載 45 回《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉔》
「謙虚にして驕らず」、電子機械産業の隆盛期を生きて

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

もくじ

月刊 みんなねっと
2019年 9月号 通巻第149号

みんなのわ—読者のページ　2

特集 **地域包括ケアシステム**

国が進める「地域包括ケアシステム」とは
（厚生労働省・得津課長に聞く）　6

横須賀での取り組みから（横須賀市議会議員・藤野英明）　10

多事彩々　**こんな勉強会も**（野村忠良）　14

みんなねっと相談室から《第６回》**親がいなくなった後の生活費**　16

家族が家族に伝える教育プログラム「**家族学習会のススメ**」（⑥各種学会でデモを実施）　18

街の診療所からのお便り【連載 148・最終回】（増本茂樹）
･･･本当にしたいことって どんなことでしょうね･･･　20

ダイアローグでつながろう ダイアローグにつながろう～日本各地でのさまざまな取り組み～
（第６回）**京都で編む**～それぞれのこころ模様～［後編］　24

知ることは生きること（連載45回）「謙虚にして驕らず」、電子機械産業の隆盛期を生きて
《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉔》（青木聖久）　28

ワタシ。統合失調症なんデス。小田島六軒【第６回】　34

お知らせします みんなねっとの活動　36

感想・意見・投稿を募集しています

メールでの原稿募集を始めました。
アドレス：desk@seishinhoken.jp
・「みんなのわ」コーナー（300 ～ 350 字程度）
・「地域の話題」コーナーへ皆様の原稿をお寄せ下さい！（1000 ～ 1200 字程度）

国が進める「地域包括ケアシステム」とは

厚生労働省・得津課長に聞く

精神に障害を負い、退院後にひきこもりになるなどの苦しい生活を送っている方々やそのご家族をはじめ、多くの方々にとって、これからの地域での支援がどうなってゆくのかは、きわめて切実な問題です。

親が倒れた後の看護はどうなるのか、急性症状が起きた時の家族の混乱や、受診拒否して症状が悪化してゆく事態を誰が支援するのかなど、どれも深刻で一刻も早い支援体制の構築が求められています。

そこで、桶谷編集長と筆者（編集委員）はさる6月7日、平成29年度から始まった施策「地域包括ケアシステム」（正式名称は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」）について厚生労働省に取材に行きました。応対してくださったのは、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課の得津馨課長と、同課の相談支援専門官の名雪和美さんでした。

まずわかったことは、この事業は高齢者のみを対象とした事

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

1．保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2．精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
3．ピアサポートの活用に係る事業
4．アウトリーチ事業
5．入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
6．包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
7．精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
8．措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
9．精神障害者の家族支援に係る事業
10．包括ケアシステムの構築に資する事業
11．普及啓発に係る事業

厚労省社会・援護局傷害保険福祉部精神・障害保健課の得津馨課長

業ではなく、これまでの精神障害者への取組をさらに発展させて11の事業（表参照）を都道府県や保健所設置自治体が組み合わせて行うものでした。

11の事業の中には、各自治体必須の事業として「1．保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置」があり、その他、地域の実情に合わせて選択実施する事業（2～11まで）があります。なお「11．普及及啓発に係る事業」は、今年度から新しく盛り込まれた事業です。

厚生労働省として、どのようにこの事業を進めようとしているのか、さらにお話を伺いました。

以下、いただいた資料とお二方のお話をもとに概要をまとめて記します。

高齢者福祉との関係は？

前述のこの事業は、平成27年～28年度にモデル事業として実施した長期入院精神障害者地域移行総合推進体制検証事業の成果を踏まえて創設された。

介護保険制度と精神障害者を含めた障害者総合支援法による制度は別な制度であるが、年齢によっては精神障害者で介護保険を利用する場合がある。こうしたことを想定して、精神障害者への理解や関係機関との連携の促進に向けて、介護支援専門員等に対する効果的な研修プログラムを作成した。

基本にある考え方は？

地域で周囲のサポートを受けて生活していくことが基本であると考えている。これまでは長期入院患者の地域移行を中心にしてきた部分があったかもしれ

ないが、これからは短期入院後の精神障害者も含め地域で生活する精神障害者を対象にしていくことが重要。

まずは住まいの提供や働く場の確保などそれぞれの地域の環境づくりから進めたい。ひきこもりの方を医療に繋げるなどの役割を持つアウトリーチ支援、普及啓発も重要と考えている。

得津課長は、自治体での勤務で精神障害者の施設整備において周囲の理解が困難なため町から離れた場所に整備せざるを得なかった経験があり、地域の理解を得ながら精神障害者の生活を支援できる体制の重要性を痛感したとのこと。

事業の内容は？

まず、「障害保健福祉圏域（各自治体の障害保健福祉サービス体制の単位区域）」ごとで保健・医療・福祉関係者による「協議の場」を設け、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係をつくってもらう。地域の課題を共有化した上で包括ケアシステムの構築に繋がるような取り組みを11の事業（前述）として推進してもらう。

この事業の実施主体は？

47都道府県と20の政令指定都市、および23の特別区および64の保健所設置市が対象になる。

事業は進み具合は？

取り組む自治体は少しずつ増えてきており、まずは各自治体で協議の場を設置することから始めてもらっている。

今の課題は？

各自治体には財政状況、マンパワー、サービス整備状況等に違いがあるので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は地域の実情に応じて進めてもらうことになる。

こうしたことを全国的に進めて行くには、各自治体の意欲が重要であり、そのための取り組みとして、地域包括ケアシステムにかかる手引きの作成や関係者向け

の会議等を開催している。

「手引き」の発行

厚生労働省は、2019年3月に「手引き」（「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」地域包括ケアシステムの情報共有ポータルサイトで閲覧可能）を発行した。

その手引きには、各地の取り組みの実例として、八つの県、六つの市町・圏域の他、精神保健福祉センター等での実践例を載せている。

情報・ノウハウの共有化

ポータルサイトの立ち上げや、ニュース（「地域包括ケアNEWS〈精神〉」）の発行などの取組もしている。自治体担当者、アドバイザーの合同会議を年3回開催するなどの情報も掲載して関係者の情報・ノウハウの共有化にも配慮している。

《取材を振り返って》

取材中は、編集委員から現行制度の不備や、あるべき施策についての意見を伝えることもしました。

課長のお考えでは、現在の国内の状況下で新規に制度をつくるのは困難だが、全国の自治体が動くと施策が大きく進むし、「地域包括ケアシステム」には身近な事柄がたくさん含まれているので、家族会からもぜひ各自治体、保健所を設置している市に強力に働きかけをしてほしいとのことでした。

得津課長のお話を伺い、筆者が思ったことは、精神保健福祉について家族会のみんなねっとが経験を踏まえて必要な施策をまとめ、提言として国と社会に示しつつ、各地の家族会も自治体に地域包括ケアシステムの構築を働きかけていかなければ、厚生労働省は力を発揮できないのではないかということです。

得津課長には今後、みんなねっとから熱心に対話の継続をお願いしていかなければと強く感じました。

特集
地域包括ケアシステム

横須賀での取り組みから

神奈川県横須賀市で市議会議員・藤野英明

はじめに

現在、市議会議員（5期目）、精神保健福祉士、認定NPO法人地域精神保健福祉機構の理事をしています。私も当事者であり、きょうだいの立場でもあります。

そもそも地域包括ケアシステムとは何か

厚生労働省の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」説明資料を読むと、従来の退院促進事業などの看板のかけかえで、単なる11事業のメニューに過ぎないと落胆したかもしれません。でも、皆さん、これはいったん忘れてください。

まずはそもそも地域包括ケアシステムとは何かを知ってほしいのです。医療史の大転換が世界中で起こっています。20世紀は病気で困ったら患者は病院で治療を受けるという病院中心システムが作られ、病院の世紀と呼ばれました。21世紀はこの医学モデルのシステムを終わらせ、多様化する生活者のQOLを多様な社会資源で地域でケアしていく生活モデルの地域包括ケアシステムへ移行するのです。

他国に比べて超高齢社会へ突入するスピードが早かった日本では、まず高齢者分野から導入

《第６回》親がいなくなった後の生活費

◆相談内容

あるきょうだいの立場のご家族から、精神障害があり働いていないお兄様について相談がありました。

高齢のお父様と一緒に実家で暮らしているのですが、親が老人ホームなどに入居したり亡くなったりした後、お兄様の生活費はどうすればよいかという内容です。

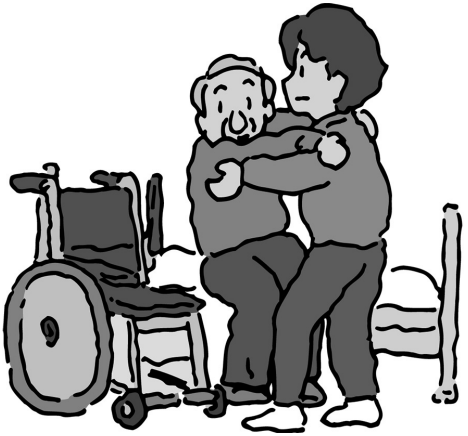
◆相談員の対応

お父様が施設入所をなさるとそのことにお金がかかるので、お父様の預金や年金はそちらに優先的に使われます。住んでいらっしゃる住居が持ち家の場合は、それを売却して施設入居費に回すこともあり得ます。

もし売らないでお兄様が住み続けようとするのであれば、お父様の施設での生活に必要な経費や家の固定資産税、修繕費などが払え、さらに、お兄様の終生の生活費を賄うこともできるほどの多額の預金が必要になります。

それほどの預金がない場合は、お兄様が賃貸住居に引越しをして生活保護を受けます。その場合、ご家族には、よほど裕福でない限り経済的支援は強制されません。

生活保護では例外的に、市区町村の担当の課（生活援助課・



福祉事務所）の判断により持ち家を売らずにお兄様が住み続けて、生活扶助・医療扶助を受給できる場合もあります。

お父様が亡くなった時点で遺産があれば、お兄様は生活保護を止めて遺産で生活します。遺産がなくなれば、また生活保護を受給できます。

お父様がいなくなった実家が借家の場合、家賃が生活保護の制度で独居用として認める上限額を超えていれば、限度額以下の独居用アパートにお兄様に引っ越していただきます。

いずれにしろアパート探しはとても難しいので、地域の役所、支援者たちにも協力をいただいて引っ越しを実現させるしかありません。

ご本人の症状が悪化したりお父様の家を出なければならないのに拒否したりする状況であれば、一時入院して、退院時に病院の力を借りて地域定着をはかるのも一つの方法です。

◆感想

市民の最低限の住まいと生活費の保障は、国の責任であると思います。その責任を家族に負わせている日本の現状は、許せないと感じています。

（野村忠良）

家族が家族に伝える教育プログラム

家族学習会のススメ

⑥各種学会でデモンストレーション（デモ）を実施

家族学習会を広く理解していただく普及活動として、北は北海道から南は沖縄まで、家族学習会がどのようなものか、その実際と魅力を伝える機会が与えられました。

初めて参加したのは、２００９年に滋賀県で開催された〝心理教育・家族教室ネットワーク〟の大会でした。現在企画委員として活動している３人が、５人の家族を参加者として迎えて、グループワークやおもてなしの心構えを頭に置きながら、30分ほどの短い時間でしたが行いました。

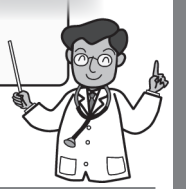
初めて出会った皆さんが積極的に語り合い、心の内を語ってくださったことで、家族同士ならすぐに打ち解け合って、本音を語ることが実証できました。始める前に隣の方に声をかけて、ほんの数分話し合ったことが、打ち解け合うきっかけになったことも、大きな発見でした。初めて家族学習会を体験した家族は、家族同士の語り合いがいかに魅力的なことかを感じたことでしょう。

〝日本精神障害者リハビリテーション学会〟にも数回参加しました。特に印象に残っているのが、２０１０年に北海道浦河で開催された第18回大会です。皆さまご存知のとおり、浦河には当事者研究で有名な〝べてるの家〟があります。そこに移り住んでいる家族は、それぞれの出身地から離れざるを得なかった事情を抱えている方が多く、会場に見えた家族に呼びか

街の診療所からのお便り

…本当にしたいことってどんなことでしょうね…

連載148回（最終回）



増本（ましもと）　茂樹（しげき）
増本クリニック院長

〈腹痛・不登校〉

この日は土曜日なのに、なぜか受診が少ないのんびりした日でした。Bさんは高校1年の小柄な女の子で、お母さんに連れられての初診です。問診票には「腹痛、下痢がある」と書いてあります。

腹痛は最近ですか？　ずっとあるのですか？

お母さんが答えられます。

「入学したころは良かったのですが、5月の連休の後から、朝食後に、腹具合が悪い、と言うようになりました。それで、この1か月、学校へは車で送り迎えしています」「内科の先生は、胃腸の病気というよりは精神的なものでしょう、と言われます」

1か月の腹痛・下痢でしたら急性の病気ではないですね。朝だけ悪いのなら、朝に心身のスッキリしない原因がある、と考えるものです。

〈いじめ？〉

家族の問題でしょうか？　Bさんは母子家庭でしたが、家族構成を聞きましたら、お母さんが離婚したのはもう10年も前で、そういう事情が今の体調不調に直接関係してはいないようでした。

学校で何か悩んでいることが

ダイアローグでつながろう ダイアローグにつながろう

～日本各地でのさまざまな取り組み

《第6回》京都で編む ～それぞれのこころ模様～（後編）

大野浩（訪問看護ステーションKAZOC（カソック）看護師）
村杉香織（訪問看護ステーションKAZOC作業療法士）

4月12日～13日、オープンダイアローグを学び、実践したいと奮闘する仲間で京都のダイアローグ実践者たちを訪ねた。後半は「ACT－K」と「しぽふぁーれ」を見学させて頂いた大野と村杉で、見学して感じたことを残したい。

ACT－K：ACT（包括型地域生活支援プログラム）を提供する京都の実践チームです。ねこのて訪問看護ステーション、たかぎクリニックなどから構成されています。今回、作業療法士である横田さんの訪問にご一緒させていただきました。

ACT－K訪問にて

大野　浩

ACT－Kの方に同行させていただいた訪問先は、5年、10年という長い関わりのある利用者さん宅でした。訪問の場では、あれこれと話を交わすというより、一緒に過ごす時間、日常の何気ない会話が大切にされていると感じました。1回の訪問時間だけを切り取れば、そこでは何もされていないように見えるかもしれません。しかし、利用者さんの食事を見守っていたスタッフの横田さんが「今日はそろそろ帰ろうかな」と声をかけると、「もう少しいてよ」と応答される関係がそこにはありました。

ご本人は食べることに集中しているように見えたのですが、横田さんが電話への応答のため少し席を外すと、「横田さん早く帰ってこないかなぁ」と呟くのでした。「対話」は毎回の訪問その時々でなされているというより、共に過ごすもっと長い経過の中で織り重ねられてきたもの

知ることは生きること

連載45回

「謙虚にして驕らず」、電子機械産業の隆盛期を生きて

（自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉔）

日本福祉大学
みんなねっと理事　青木聖久

今回ご紹介をするのは、巽真一さん（仮名、70歳代、男性）です。巽さんとは、家族会の会議等で、何度となく顔を合わせています。いつも、事前に資料に目を通しておられ、きちんと自分の意見を述べるのが巽さんのスタイル。

それでも私が、巽さん自身のことやお子さんの話を聞かせてもらうようになったのは、3年程前からです。正義心が強く、曲がったことは決して許されない。そんな巽さんについて今月号では迫りたいと思います。

社会正義のために

巽さんは、6人きょうだいの4番目。子どもの頃から足が速く、運動にも勉強にも長けていました。また、巽さんのお父さんは、善を絵に描いたような人。そのお父さんからの影響を大いに受けた巽さんは、困っている人を見かけたら、決して放置できません。巽さんの根底には、そのような気持ちが常にあります。

そのことから、弁護士として、世のため、人のために尽くしていく、というのが、元々抱いていた夢でした。しかし、巽さんは苦労して育ててくれている両親の姿を見ると、早く自立して、親を楽にさせたいと思うようになりました。

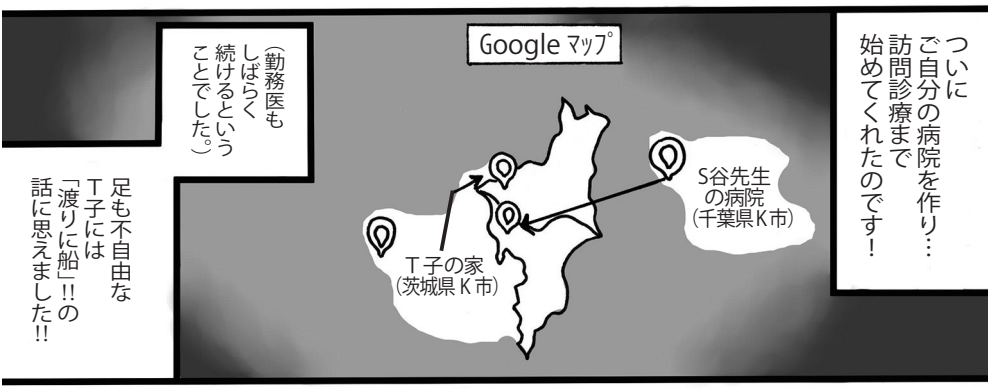
電子機械産業が飛躍的に成長を遂げた時代

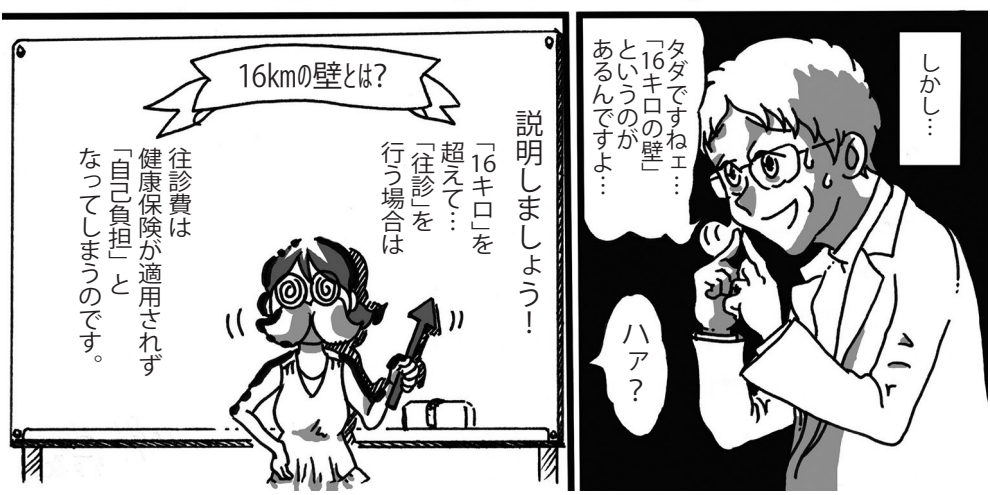
約60年前の日本は、電子機械産業が飛躍的に成長を遂げた時代。巽さんは高校を卒業後、電

ワタシ。統合失調症なんデス。

小田島六軒

第6回





お知らせします
みんなねっとの活動

■こどもぴあ（代表　坂本拓）

初めまして、精神疾患の親をもつ子どもの会代表の坂本拓と申します。２０１８年１月に会を立ち上げ、早くも１年半の歳月が過ぎました。今回は貴重なみんなねっと誌のスペースを借りて、活動報告をさせて頂きます。

“It takes a village to raise a child”という言葉をご存知でしょうか。「ひとりの子どもを育てるのには村中みんなの知恵と力が必要だ」というアフリカの諺だそうです。その諺の“It Takes a Village”をテーマにした国際会議がノルウェーのオスロで開催され、ご縁があってシンポジストとして参加してきました。

この国際会議では、親または子どもが精神疾患、身体的疾患、薬物使用の問題を抱えている場合に、家族を支援する方法を探る事を目的とし、各国の研究者や専門家が集まって研究成果を発信・共有していました。私はドイツの研究チームに参加させて貰い、日本の精神保健医療、そしてこどもぴあの活動を報告してきました。自信のない英語でのスピーチ、いくら練習しても安心感には繋がりませんでした。

それでも時間は進み、シンポジウムの時間になります。精神疾患への偏見や誤解が根底にあり、「家族が家族の面倒を見る」という風潮も相まって、当事者や家族が孤立しがちな日本の現状。そんな中、当事者同士や家族の立場同士が集まり、自助グループが発展してきていることを伝えました。

ドイツの研究チームには温かく迎え入れてもらい、短い時間ではありましたが、貴重な体験をさせて頂きました。ですが、この国際会議で私は何を得られたのでしょうか。英語も分からないのに意味があったのでしょうか。モヤモヤとした気持ちで一杯ですが、頑張って発表してきたからこそ、こうやってみんなねっと誌で活動報告する機会を頂けたのだと思います。意味のない事なんてないのかも知れません。

■精神疾患等の関連性を伴う事件報道について

この間の事件で連続して精神病院通院歴や精神科の症状と関連付けられた報道がされています。実名報道をされている場合は、刑事責任を負えると判断される中で、事件の発生の確実な要因と認定されない中で、精神疾患や通院歴を発信することは、精神疾患・精神障害＝危険との印象を強烈なものにしてしまいます。

みんなねっとはこれまでも事件等が起きたときに声明などを出してきました。しかし、事件後に抗議を上げるだけでは足りないと考え、5月に東京登戸でおきた殺傷事件では、報道機関各事業者へ報道のあり方について緊急要望（別項参照）を行ないました。

このことが直接影響しているとは言えませんが、報道の仕方に若干の変化ができている側面もあります。

どういうことかというと、テレビなどでは、精神疾患・精神障害＝犯罪との短絡的な発言があった場合に、偏見を助長するような帰結の仕方はよくないという当たり前の発言がようやく出たりしてきました。これだけではまだまだ不十分ですが、粘り強く働きかけを続けていきたいと思います。

「2019年5月28日付報道各社に向けた緊急要望内容」

日頃、貴社におかれましては社会正義のため迅速で正確な報道のためご尽力されていることに対し深甚なる敬意を表します。

私たち「公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなね

編集後記

■先日、「当事者研究」を初めて体験しました。ある人の困りごと聞いて、皆で話をしていくのですが、それぞれの立場からいろんな話がでてきます。その日のコメントで多かったのは、「その困りごと、あなたは困っているかもしれないけど、他の人にはできないあなたの強みだと思うよ」ということでした。安心した空間で話ができて、他の人からも話が聞ける。そんな場の力を少し体感できたように思いました。（菅原）

■８年ぶりに十勝・帯広空港に降り立ち、ガーデン街道巡りを楽しんできました。花々は最盛期。ラベンダーやひまわりはもちろんのこと、ロープウェーで上った大雪山麓にはかれんな高山植物が風に揺れていました。以前たいへんお世話になった方が家族支援に取り組み、当事者を含めた居場所づくりにも勤しむ姿に触れることができて、たいへんうれしい旅となりました。（飯塚）

■誰のための支援なのか？いつの間にか大人の事情によって、大人のためのものへと塗り替えられていってしまう世の常に、最近やさぐれていました。趣味のパンクとロックを聴いていたら頭が覚醒されて気がつきました。葛藤の中で私が一番大事にするべきことは、周囲の大人に期待することではなく、自分の中にある思いや可能性に期待して強いビジョンを持つこと。個の声が届き響く社会になりますように。（橋口）

【投稿を歓迎します】巻末のはがきをご利用いただき、読者のページ（みんなのわ）や、地域の話題などの投稿をお寄せください。みんなねっとへのご意見・ご要望なども歓迎します。メールでも投稿できます。（desk@seishinhoken.jp）。投稿される場合は、氏名・住所・年齢・お立場（家族・本人・その他）を必ずご記入ください。ペンネーム希望の方は、その旨お知らせください。

月刊みんなねっと　通巻第149号（2019年９月号）　定価300円

発行日　2019年9月1日
発行者　公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
理事長　本條義和

賛助会費（会費に購読料含む）
個人・年間　３６００円
団体・年間（お問い合わせください）

〒170-0013 東京都豊島区東池袋１－４６－１３ホリグチビル602
TEL ０３－６９０７－９２１１　FAX ０３－３９８７－５４６６
郵便振替　００１３０－０－３３８３１７　ホームページ www.seishinhoken.jp

印刷・製本／倉敷印刷株式会社　表紙の写真／飯塚壽美

＊本誌のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上の例外を除き禁じられています。また無断転載はしないでください。