

月刊

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌  
& 最新の精神保健福祉情報誌!!

6  
2017

# みんな ねっと



●特集 ● 《イタリア精神保健見聞記》

当事者と家族が回復し、活躍するトレントの地域精神保健医療その2（野村忠良）

●私と家族の手記 私と母の手記⑤

■事例からみる精神障害者の障害年金の実態（白石美佐子）連載3「障害給付受給権者支給停止事由消滅届」

■知ることには生きること（越智あゆみ）連載18回

無料低額診療制度《経済的支援特集⑫》

# 「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

みんなねっと利用法 | 入会のご案内 | みんなねっとについて

みんなでつなぐ  
みんなねっと

全国約40の都道府県

みんなねっとは精神に障がいのある方の家族が結成した団体です

全国任意加入 全国精神保健福祉士会連合会

[みんなねっとについて](#)

---

ホーム

活動のご案内

意見・苦情等

イベント・研修会

調査・研究

募集

月刊みんなねっと

最新情報

**月刊みんなねっと**

2013年9月号 2013年8月4日 発行

[最新号の目次](#) | [購読案内](#)

最新号の目次

- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行

最新号のご案内

みんなねっと 入会のご案内

---

**都道府県連合会の情報**

各都道府県での中心行事  
都道府県連の取り組みの一覧

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県
静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県
奈良県	和歌山県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
佐賀県	長門県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県

[最新号記事のある都道府県連合会](#)

**月刊みんなねっと**

2013年9月号

最新号の目次 | 購読案内

最新号の目次

- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 北近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行
- 主近畿ブロック研修会開催 2013年8月27日 発行

---

**ピックアップ**

**「労災による家族支援」普及活動**  
家族支援に関するプロジェクトが新しくスタートします。

**みんなねっと相談室**  
お困りのご相談ください。

**サポート情報**  
メンタルヘルズと福祉サービス  
病状のことや生活に必要な情報をわかりやすく公開しています。

**家族相談ハンドブック**  
家族会の相談支援や支援機関マップとして活用できます

**書籍のご案内**

総合相談室で正しく理解するために「おとしたち家族からのメッセージ」  
家族の知識、生活サービス、支援の現場でもかりやすくまとめた本

**うつ病を正しく理解するために「おとしたち家族からのメッセージ」**  
家族の知識、生活サービス、支援の現場でもかりやすくまとめた本

---

**みんなねっと 無料メルマガ講座**

メールマガジンはじまりました。ぜひ、ご登録ください。

メールアドレス

> メールマガジンの詳細

ホームページのリニューアルに伴い、みんなねっとではメールマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。

知っておきたい精神保健福祉の動き 2

特集

《イタリア精神保健見聞記》

当事者と家族が回復し、活躍するトレントの地域精神保健医療 その2 5

事例からみる精神障害者の障害年金の実際

【連載第3回】障害給付受給権者支給停止事由消滅届（白石美佐子） 16

私と家族の手記「私と母の手記①」（ふーこ） 22

街の診療所からのお便り【連載 121】（増本茂樹）

…自分は発達障害ですか？仕事をしてもいいですか？… 24

知ることは生きること

（連載 18回）無料低額診療制度《経済的支援特集⑫》（越智あゆみ） 28

真澄こと葉のつれづれ日記（第75回） 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話 36

## 知っておきたい 精神保健福祉の動き

### ■精神保健福祉法改正案参議院 審議傍聴

4月7日に参議院本会議で、精神保健福祉法改正案の趣旨説明、代表質問が行われました。今回の改正では、措置入院と入院後の支援、指定医制度について打ち出されています。

11日の参議院厚生労働委員会で審議が始まり、相模原事件に関する再発防止など監視強化疑念について審議が及びました。

これを受け、13日に厚生労働省は、法案の概要説明で相模原福祉施設での事件に依拠し「二度と同様の事件が発生しないよ

う法整備を行う」という表現を削除していました。

当会も含め多くの関係団体が、事件と精神障害を短絡的に結び付け、社会監視につながることを懸念していましたので当然です。しかしながら、審議過程でその削除説明が十分ない中で、政府が一方的に趣旨説明の内容を削除するとなれば、立法根拠を揺るがすことになるとの野党の指摘もあります。法案差し戻しの声も上がり、委員会が開催されないなど審議が一時空転しました。

20日に厚労大臣から、審議混乱のお詫びと法案趣旨説明のやり直しが行われるという事態になりました。

そもそも相模原事件と連動さ

せたことは誤りで、精神障害者は危険という時代遅れの考え方が通用しないことは明らかです。

今回の改正では、措置入院と入院後の支援、指定医制度について打ち出されています。

みんなねっとは、法改正は附則に基づき法の見直し改正であるべきで、相模原事件の再発防止と連動して論じられることに大きな懸念をもっていました。

措置入院・医療保護入院制度の非自発的入院における公的保護者制度の確立と本人の意思決定を無視しない自由かつ完全な合意を築ける対策をとるべきで、インフォームドコンセントに留まらず、SDM (shared decision making) による医療側からの丁寧な説明による治療を選べる体

制を整えることが必要です。

このことが退院時、退院後のスムーズな移行にも影響を与えます。措置入院後の実態把握と、措置入院があっても、地域で生活を實際に送っている方の事例掌握も求めます。

今日、統合失調症圏の方たちは、かつての入院中心医療から通院中心医療に実態として推移してきています。措置入院を経験したり、重度かつ慢性の状況にある場合でも地域で生活を送っている方も少なくありません。くれぐれも、犯罪の主要因が精神疾患や精神医療歴にあるような印象を与えることのないようにする必要があります。

退院後のフォローは、警察との連携の名のものとに社会防衛

的に監視するものではなく、対象者に適切な治療が必要な場合に、きちんと保障され行き届くために行われるべきです。退院後に地域で本人を孤立無援にさせない、安心して生活していただける仕組みをつくることがなければ意味がありません。そのために地域住民と行政、福祉、医療などが包括的なケアを機能させることが求められています。

ただこれは、措置入院にのみ焦点を当てるのではなく、精神医療保健福祉全般に対する実効性のある体制が予算措置なしにはあり得ません。相模原事件とは切り離し、慎重な審議を徹底してほしいと思います（4月24日時点）。

（小幡恭弘）

#### ■障害者政策委員会（第33回）

4月21日の委員会では、まず初めに、ジュネーブで開催された国連の障害者権利委員会第17回会議の報告がありました。石川准（静岡県立大学教授）政策委員長は、国連の委員に日本から初めて選出された方でもあります。その委員会は障害者権利条約の実施に関する進捗状況を検討するために設置されたものですが、2014年に批准した我が国も、いずれは審査を受けることになっていきます。国は2020年の東京パラリンピックに向けて、インクルーシブな社会（障害者を包容する社会）の実現等、障害者の権利の推進に一層積極的に取り組んでいくとの事でした。

次に、ユニバーサルデザイン行動計画についての報告がありました。2020年の大会に向けて、世界に誇れる街づくりや「心のバリアフリー」への取り組みを目指して、共生社会の実現に向けた施策を総合的に検討してきたことの報告があり、今は確実な実効性を目指す予定です。

続いて、障害者基本計画（第4次）策定に関わる基本的な考え方（案）と、前回の議論に基づいて修正された骨格案（見え消し版）による説明を受けましたが、各委員からは積極的な意見が次々に出されました。語彙の統一や表現の分かりやすさへの提案、また加筆して欲しい項目など多数の提案がされた中

で、特に各分野に共通する横断的な視点として、権利条約6条には、障害のある女性が複合的差別を受けていること、またその対応が求められることが謳われていますが、子供や高齢障害者も複合的差別を受けやすいことから、「性別、年齢による複合的困難への支援」に表題が変わったことに対して、賛否の意見が集中して出され、かなりの時間が費やされました。

私からは、「基本的な方向の中の『8.雇用・就労・経済的自立の支援』に関して、精神障害の場合、外見から障害が分かりにくいうえで、障害の程度が変動するという特性があることを理解することが重要です。そのため生活実態に応じた個別的支

援が必要になることから、働くことへの支援だけでなく、所得保障や年金などの支援も視野に入れるべき」と意見しました。

この委員会は、以下のホームページ\*から資料をご覧いただけます。是非関心をもっていただき、基本計画の作成過程を見守っていただきたいと思います。

今後は、毎月1回の頻度で会議が開かれ、本文案や各分野における障害者施策の基本的な方向について、時間をかけて検討される予定です。

（飯塚 壽美）

\* [http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku\\_jinkai/index.html#jinkai](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_jinkai/index.html#jinkai)

# 当事者と家族が回復し、活躍する トレントの地域精神保健医療《その2》

野村忠良

特集

## ◆「UFE」<sup>ウーフェ</sup>の人々の証言

先月の前編で紹介したように、イタリアのトレントの精神保健局には、「UFE」という当事者と家族の独自の組織がある。

## ◆UFEという組織

「UFE」とは「専門化された利用者と家族」という意味のイタリア語の頭文字で、10年前から活動している。いつも笑顔でいられるほど十分に回復して

前向きな考えを持ち、UFEの活動に参加したいと希望する当事者と家族の中から、精神保健局が選んだメンバーで構成されている。現在、45人が登録されていて、うち、当事者は32人、家族は13人である。

## ◆日本からの見学者と、UFEの方々との交流会

この特集記事は、今年1月に日本から訪問した筆者ら家族2人を含む8人の団体のために、

トレントの精神保健局が開いてくださったUFEの方々との交流会で、UFEに登録された方々のお話を伺ってまとめたものである。以下に紹介する。

## ◆クニさんの話（家族・男性）

UFEでは、会長とコーディネーターの役をしている。

兄が30年前に発症。幻聴とアルコールの問題があった。十分な精神科医療の体制はなかったが、自助グループの支援の効果

があつて、今はアルコールを止めることができている。

前はベガモで電気技師の仕事をしてた。自助グループに参加していたが、その後トレントに招かれ、引越して、UFEに入り自助・互助の活動をしてきた。電気技師は辞め、初めはアルコール依存症のケア、次いで精神疾患、今は両方のケアの仕事をしている。

UFEのあらゆる会合に出席している。UFEに入りたいと言う人たちの中から、メンバーを選出する役もしている。

UFEの活動により、精神保健局が15年前とはまったく変わった。初めは当事者は専門職から排除されていたが、今は受

け入れられ、精神保健局はUFEと共同で仕事をしている。「皆で協力してやる」という仕組みが有効に機能している。UFEは精神保健局に支えられているが、精神保健局の仕事はUFEなしでは成り立たなくなった。すべての部門で、UFEの活動がなくなってしまうととても大変な状況になる。

考え方の基本は、「当事者自身」を問題としてとらえるのではなく、当事者を、「苦悩を抱えた人」としてとらえることである。これがとても重要である。

人間はそれぞれに問題を持っているが、同時に解決するため、自分自身で苦悩を体験して解決

してきている。その知見は重要である。

専門家の知見と当事者による知見を合わせると、大きな力になる。さまざまな問題を抱えていても解決できるということを、確信することが大切である。チームとして働き、当事者、家族、専門職が対等な立場でそれぞれの力を知る。そのなかで自信がつく。UFEでは、「平等性・対等性」が基本になっている。

当事者は、UFEの活動に参加することで自分自身の健康状態も良くなる。困難な状況にいる人を助けることで、自分自身の困難も克服できる。

UFEの当事者は、長い時間働く人もいれば、短時間しか働



けない人もいる。

新しいUFEの養成をしているが、すでにUFEをやっている人と一緒に活動することで、新しいUFEが誕生してゆく。柔軟な形で養成が行なわれている。

ポイントは、自分の過去に苦勞した経験。自らの経験を話すことで患者や家族に支援を提供できるかどうか、また、自分自身のことを材料にして活動できるかどうかである。ピアカウンセリング的なことも行なっている。

15年間の養成経験で、UFEをやってももらえない人は、ほんのわずかである。

#### ◆ルージさんの話（家族・男性・48歳・アルバニア人）

1995年、イタリアのナポリに來た。1997年に長女が誕生。妻が出産後に精神障害になった。2001年には、下の子が生まれた。妻と家庭医に行つたが、まともに診てもらえなかつた。困難が2003年まで続いた。

その後、トレントに移住した。そこで家庭医を受診して精神保健センターを紹介され、妻は精神科医にかかることになった。事態は少しずつ改善された。

自分は2010年に失業し、2〜3年間、仕事に就けなかつた。仕事を探していて、妻からこの精神保健センターの話を知

き、担当者から電話をもらつてUFEの40日コースの養成研修を受けた。UFEになれて、すぐに居住施設「太陽の家」の夜間の宿直の仕事に就けた。夜の8時から朝の8時半まで、一人で勤務する。このことが、自分にも妻にも心理的にプラスになり助かつている。人を助けることができ、給料ももらえることが、妻に喜ばれている。

#### ◆ラウラさんの話（当事者・女性・38歳）

UFEになり1年が経つた。精神保健センターの受付の仕事で、5人で担当している。自分分は1週間に2回、1回4時間半を受け持っている。

受付は、精神保健センターを訪れる人が最初に接触するところ。デリケートな場であり、訪れた人とケアする職員との間のクッションの役割を果たしている。苦悩を持った人をケアする人につながる橋渡し役である。

初めて苦悩を持ってここへ来る人を、私自身、苦悩を持った経験者として受け付けると、すぐに信頼してもらえらる。新しい患者さんから情報を得て、ケアする職員に伝える。私を通して、ケアをする職員との信頼関係が醸成される。他にもすでに利用を続けている人々や、薬をもらいに来る人々と接する。

緊急で来所した人々の緊急の度合いの判断もする。優先順位や

重症度を、初めは判断するのが大変であったが、今は看護師からあなたはどう思う？と聞かれる。経験を通して正確な判断ができるようになった。重いと見えた人を優先して診察してもらおう。

薬の処方箋を、医師から直接受付に渡され、患者に渡すこともある。トレントでは当事者と精神保健局が「治療プロセスの契約書」を交わし、UFEはその保証人となり、契約書を管理する。自分の経験が人の役に立っていることがとても嬉しい。

受付の仕事という素晴らしい機会を与えてもらった。毎日のように、いろいろな障害に苦しむ人を見てみると、自分自身の苦悩をどう見なくてはいけない

か、理解が深まった。UFEの活動が、自分自身に非常に良い影響を与えている。

この影響は、自分にとって「薬」ともいえる。大いに健康にプラスになっている。自分の体験が人の役に立つことが、同時に自分にとっても役に立つ。

（筆者の感想）ラウラさんは落ち着いた美しい笑顔で、いつも周囲の人々の表情を遠慮がちにはあるが優しく観察するように見ている。気持ちを察し、問題がありそうな人には、すぐにでも温かい助け舟を出す、そんな意思を強く持っている方との印象を受けた。控えめではあるが積極的に人を愛し、役に立ちたいという情熱が伝わってくる印象深い人であった）

◆ロザリーアさんの話(当事者・女性・56歳)

4年前に精神保健センターに来た。家族の問題でうつ病になり、14歳の息子を一人で抱えて失業していた。

精神保健センターの人々から支援を受けながら仕事を探してもらった。主治医にUFEを勧められた。UFEになり、希望した総合病院の精神科の仕事に就けて今も勤めている。

週2回で1回5時間の勤務。精神保健センターと連携して大変な時期の患者さんや重症の人のケアをしている。病院とセンターの間のクッションの役割をしている。

困難ケースの一人に50歳の男

性がいた。その母親と信頼関係が

できた。医師からロザリーアさんが信頼されて担当に抜擢された。

以前は、UFEは患者上がりの支援者として、ケア職員たちから信用されないこともあったが、今では信頼され、評価され頼りにされている。

他に居住施設の「太陽の家」と危機管理グループの仕事も掛け持ちしている。

◆レナートさんの話(当事者・男性・67歳)

2005年から1年半、民間のクリニックで治療を受けた。うつ病と言われ、薬を処方された。ベローナの病院に入院したこともある。そこでは双極性障

害と診断された。

トレントの精神保健センターにつながり、デイセンターに6か月、通った。UFEの活動を知り、訓練を受けて、今ではデイセンターでUFEとして働いている。通ってくる人に体験を伝えて支えている。

朝の8時から午後4時まで働く。給与は、月950ユーロ(現在の日本円で約12万円)。時給は手取りで6ユーロ。

人に対して愛情深く接したりすることの効果をも、体で感じている。自宅に帰ると、エネルギーが再生し、元気になっているのを感じる。

毎朝のブリーフィングの後に、UFEの会議を9時30分から1

時間、開いている。とても重要な会議で、各々が担当している対象者の情報を共有する。30人から40人が参加する。自分自身の調子も報告して共有する。当事者による支援が何よりの「薬」になっていることを感じる。

#### ◆他のUFEの方々の話

○「UFEのスタッフが利用者の希望が実現するように動いている。たとえば自転車に乗りたいなど。毎日のやりたいことを行なっていくことを支えてくれるあり方に感動を覚えた。実現していくことに笑みがこぼれる。調子が悪くなると、センターに来て話すだけで調子が良くなる」  
(アンドレアさん・当事者・女性)

○「上からの押し付けでなく、下からの意見で決められるやり方が気に入っている。」(マリアさん・当事者・女性)

○「高校で、生徒たちに自分の体験談を話している。どうやって具合が悪くなるのか、どうやって治してきたのか、これからどうするのかを話す。それが、自分自身の理解に役に立つ。話す度に過去から解放されていく」(氏名不詳・当事者・女性)

○「いろいろな人と考えを共有できることがありがたい。自分について、新しい発見がある。自分の考えの間違いや欠けていることが分かる」(氏名不詳・男性)

## トリエステの精神保健医療

トレントを訪問した日本からの筆者たち見学者の一行は、その前にトリエステを訪問していた。その時、精神保健局や精神保健センター、総合病院で取材に応じてくれた局長や医師、看護師の方々から得られた情報をお伝えする。

### ◆ガンビーニ精神保健センターの概要

トリエステ県の人口は22万人で、二つの総合病院がある。同県は4地区に区分され、それぞれの地区に家庭医がいて、精神保健センターが一つずつある。そのセンターの一つである



ガンビーニ精神保健センター

このガンビーニ精神保健センターの圏域には6万人の住民がいて、精神的に問題が生じるとまずこのセンターに来る。多職種チームが訪問もする。現在、1180人が利用している。

センターでは、当事者を生涯にわたり地区の一般の保健サービス担当局とともに責任を持って支えている。高齢者、子どもの担当局とも連携をとっている。

センターには宿泊用の個室が4室あり、それぞれにベッドが1床ずつ設置されている。地域で暮らしていて具合が悪くなつた人が利用する。看護師2人が夜間も勤務していて、医師1名はいつでも電話に対応できる状態で待機している。ベッドの利用者は、たいていは4〜5日で回復する。利用料金の自己負担はない。状態が特別に悪く、センターでの対応が難しい場合は、一時的に総合病院の精神科にお願いする。

センターの共同スペースでは毎日、朝昼夕の食事ができる。お金が払えなくても食べられる。人とともに食事をするのが治療になっている。

このセンターには、小さなオペレーションルームはあるが、医師や看護師専用の部屋はない。毎日、1人のオペレーターと2人のスタッフが24時間体制で待機している。基本的には、朝の8時から夜の8時までの間、受け付けているが、緊急であればそれ以外の時間にも受け付ける。相談があると、たらい回しにはせず、地域のネットの中で、スタッフ構成は、医師4人、看



ガンビーニ精神保健センター受付

看護師16人、補助看護師8人、心理職1人、ソーシャルワーカー1人、リハビリ療法士1人、補助職員1人、それに研修学生2人である。スタッフは皆、白衣は使わず、私服で勤務している。

1日7時間半、週36時間勤務で、学生以外は公務員である。毎朝、短時間の打ち合わせの集まりがある。

ケースマネージャーには看護師がなる。1人で50人を担当している。各地区ではさまざまな局が重層的に関わって一人の人を支援しているので、調整が大変である。

住居の確保も行なう。スタッフと相談すれば、アパートを保証人なしでも借りられる。就労支援も行なう。就労中の人にも、週2回、面接をしている。家族支援のグループが二つあり、各々が10人の当事者を担当していて、その家族100人が参加している。

#### ◆治療拒否の人への対応

まず、信頼関係を作ることから心がける。電話で予約して訪問する。断られると、予約なしで訪問し、ドアをノックする。症状が悪化しないように説得する。喫茶店で話すこともある。ボーリングや映画に一緒に行くこともある。そのうちに治療を受ける気になる。人間関係が最も大切である。

#### ◆総合病院の精神科の仕事

トリエステの総合病院では、重い患者を受けているが拘束はしない。ドアにカギはかけない。ベッドは6床しかない。精神保健センターで対応でき

ない人や、警察から症状の重い人が送られて来る。入院しても数日で保健センターや自宅に戻る。回転が速い。例外的に3週間も居る人もいる。総合病院の精神科は、地区の精神保健医療の中心になっている精神保健センターの仕事を一部を受け持っている。地域のあらゆるサービスと融合して運営されている。なるべく病院ではなく地域で支援する方針で、国の法律では最大20床と決められているが、トリエステ県では6床にしている。利用者は4千人。そのうち精神保健センター経由は3200人。

症状の激しい人に落ち着いてもらう秘訣は、人間同士の温かい対応と話をよく聴くことである。皆に温かくしてもらい、自由にしていられれば、暴力は起きにくい。葉は補助的に使う。個人の持ち物は取り上げない。携帯電話やライターなども。入院中も出入りは自由で、ドアにカギはかけない。いつでも出られる。スタッフが付いて出かける。まれに逃げ出す人がいるが、めったにいない。最善を尽くしても器物を壊すなどの暴力が激しい場合には、警察を呼ぶこともある。両親を呼んで、夜、一緒にいてもらうことがある。例外的ではあるが、監獄に入った人を訪問することがある。また、監獄から、強制治療を受けるために鎮静剤を射た

れて送られてくることもある。

#### ◆精神科医療の改革の難しさ

イタリア全体では、まだ改革が順調に進んでいるとは言い難い。全国的には前進している情勢ではあるが、多くの地域の行政や文化が改革に抵抗している。改革は、文化や政治と密接に関連している。文化的進展がなければ、法律の改正だけでは実際に広がらない。

◆司法精神病院の廃止と強制居住施設レムス（トリエステのロベルト・メッツィーナ精神保健局長の講義から）

イタリアの司法精神病院（6か所に合計1500人が収容さ

れていた)は、2015年3月31日で閉鎖されることが決まった(実際には2017年2月末で被收容者がゼロになった)。代わりに20州のそれぞれに「レムス」という新しい收容施設がつくられた。

トリエステでは、二つのレムスが、デイセンターの中にできた。それぞれ定員は1名で、普通の住居が使われ、庭もあるが、フェンスで囲われ、監視カメラがある。本人に外から会いに来た人は、管理者の許可を得て入る。本人が外出を求めれば、許可を得て出られるが、約束の時間に帰ってこないと、警察が探して連れ戻す。脱走しても、警察が追うことになるが、これま

でに逃げた人はひとりもない。入居者の話ではトリエステのレムスは極めて居心地が良いそうである。

レムスの「隔離」の仕事の部分は司法が行ない、「治療」の仕事は精神保健センターが行なっている。

レムスは、今、全国に30か所作られている。処遇については、地域により大きな格差が出ている。トリエステでは人権に配慮した質の高い管理がなされているが、他の地域のレムスでは、監獄のようなものもある。

局長の意見では、事件を起こした人は医療施設への強制入院ではなく、司法によって対応し、治療は司法施設に医療スタッフが

出かけて行なうべきであり、社会防衛の任務を医療から切り離すべきであるとのことであった。

2月末現在、全国30のレムスに合計569人が收容されている。かつて司法精神病院にいた1500人のうち900人近い人が地域精神保健サービスに吸収されたことになる。

#### ◆オープンダイアローグの導入

(リーナ氏の講義から 精神科医・ドミオ精神保健センター所長・女性)

オープンダイアローグは、フィンランドで始まった家族療法で、いま世界に注目されている。精神的急性症状発生の知らせがあると、病院から24時間以内に家族療法の専門家2名が当



事者の家を訪問して、対話により、心理的な支援を行なう。特に統合失調症の初発時に効果がある。回復率が極めて高い。

トリエステでは、1年前からフィンランドの心理学者ヤーコ・セイツクラ氏から、8人のスタッフが研修を受けている。そして実験的に、15人の家族を対象にオープンダイアログを進めている。

これまでのトリエステのやり方と似ている部分がたくさんあるが、違う部分もある。オープンダイアログでは初めに訪問したスタッフが最後まで継続して訪問するが、トリエステでは、スタッフ全体で共有してチームで接してきた。また、本人がい

ないところで本人のことを話すことはオープンダイアログではしないが、トリエステでは行なっている。そのほか、すぐれているところがオープンダイアログにはたくさんあるので、今後、取り入れていきたい。

### 取材を終えて(筆者の感想)

なんともレベルの高い精神医療福祉であることか。聞くところによると、日本にはトリエステ方式を批判している医療関係者がたくさんいるそうである。

当事者の尊厳の回復と本当の幸せを心から願うならば、トリエステやトレントから学ぶべきことはたくさんあるのではないだろうか。

我が国では、精神疾患・障害に関する文化を、人間の尊厳と自由の権利に基づいて根本的に改革してゆかなければならないと感じている。すべてを本人中心にして、人権が侵害される恐れのある精神科医療は見直し、改革して、すべてを本人の尊厳と自由の回復に向けて作り直す必要があると感じている。

地域に心理社会的支援、家族支援と精神科医療を組み合わせた総合的サービスの拠点をたくさん作り、精神科病院は廃止してゆく方策を早急に整えるべきである。

(のむら ただよし)

# 事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

## 《連載3》障害給付受給権者支給停止事由消滅届

白石社会保険労務士事務所  
社会保険労務士

白石

美佐子

今日は、障害年金を受け取っ

ている方、そして過去に障害年金を受け取っていた方、今は支給が停止となつている方に、是非知ってほしい「障害給付受給権者支給停止事由消滅届」（以下「支給停止事由消滅届」と記載）のお話をしたいと思います。

障害年金の支給が決定されると年金証書が届きます。届いた年金証書には「次回診断書提出年月」が記載されています。

### 年金を更新するための診断書

年金を受給するようになると数年ごとに診断書を提出する必要があります。初診日が20歳前障害の時は7月、その他の方は誕生日が次回診断書提出年月になり

ます（初診日が共済組合の場合や、永久認定の場合は記載がありません）。

提出期限内に診断書を提出して更新の審査を受けることとなります（提出期限内に診断書を提出できなかった場合は、年金が差し止められる形になりますが、遅れたとしても診断書を提出し、障害の状態に該当すれば障害年金を継続して受けられます）。

うつ病や躁うつ病、統合失調症などの病状に波がある症状の場合、1年～5年以内の有期認定となります。

誕生月の前月の末日頃に、日本年金機構から「障害状態確認届」という通常の診断書よりも厚めの用紙が届きます。その用紙こそ

図 1

**国民年金・厚生年金保険年金証書**

年金の種類  基礎年金番号  年金コード

受給者の氏名

発給年月日 年 月 日 発給機を異なった年月 平成 年 月 日  
上記のとおり、国民年金法による年金給付・厚生年金保険法による保険給付を行うことに決定したことを証します。

厚生労働大臣 

**I 厚生年金保険 年金決定通知書**

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった厚生年金保険法の条文 厚生年金 厚生年金保険法 第 条の

2. 年金の内訳

支払開始年月	基本となる年金額 (円)	補上(下)欄下(上)による減額・加算額 (円)	支給停止額 (円)	年金額 (円)
元号 年 月				
支給停止理由	支給停止期間	年 月～	年 月まで	

3. 加入期間の内訳

加入期間	月数
①厚生年金保険の加入期間	月
②厚生年金保険の脱退加算期間	月
③初年度後の脱退加算期間	月
④沖縄要休期間	月
⑤沖縄受給期間	月
⑥職務分限により加入者とならなかった期間	月
⑦国民年金との重複加算期間	月

5. 平均標準報酬額等の内訳

厚生年金保険の加入期間の種類	月数	平均標準報酬額(円)
①平成15年3月までの期間	月	円
②平成15年4月以降の期間	月	円
③平成15年3月までの厚生年金基金期間	月	円
④平成15年4月以降の厚生年金基金期間	月	円
⑤昭和46年3月までの既内訳又は給付であった期間	月	円
⑥昭和46年4月～平成3年3月の既内訳又は給付であった期間	月	円
⑦昭和46年3月までの既内訳であった厚生年金基金期間	月	円
⑧昭和46年4月～平成3年3月の既内訳であった厚生年金基金期間	月	円

4. 加給年金額対象者等の内訳

加給年金額(配偶者 (区分) 人)

**II 国民年金 年金決定通知書**

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった国民年金法の条文 基礎年金 国民年金法 第 条の

2. 年金の内訳

支払開始年月	基本となる年金額 (円)	加算額 (円)	減額・加算額 (円)	支給停止額 (円)	年金額 (円)
元号 年 月					
平成 年 月					
支給停止理由	支給停止期間	年 月～	年 月まで	加算額対象者	人

3. 年金の計算の基礎となった保険料納付済期間等の内訳

国民年金の種類	納付 月 (分の) 免除 月 ( )	国民年金の保険料納付済期間 (月)	第2号期間 (国民年金加入期間)	第3号期間 (厚生年金加入期間)	第4号期間 (厚生年金加入期間)	第5号期間 (国民年金加入期間)
国民年金の種類	月 ( )	月 ( )	月 ( )	月 ( )	月 ( )	月 ( )
納付済期間等 (付加)	月 (分の) 免除 月 ( )	月 ( )	月 ( )	月 ( )	月 ( )	月 ( )
	年金免除	月 ( )				

※ 国民年金の保険料納付済期間等の第1号期間における免除期間の( )内の月数は平成21年4月以降の月数です。

※ 診断書の種類は、裏面をご覧ください。  
 障害基礎・障害厚生年金の障害状況  
 障害の種類  級  号

診断書の種類

次回診断書提出年月 年 月

平成 年 月 日

厚生労働大臣 

上記のとおり決定しましたので通知します。

が、更新のための診断書です。  
 更新の手続きには、障害年金請求時に記載した「病歴・就労状況等申立書」などの書類を作成する必要はありません。まさに診断書のみ審査とな

りますので、日常生活の辛さや不自由さが反映されていないものであった場合、年金の支給停止となる可能性があります。日本年金機構の医師が、診断書を提出した方、一人ひとりと

面談したり、または、職員が現地調査をするということは行われていません。  
 それ故、提出する診断書がいかに日常生活の不自由さを反映した内容になるかが大変重要になります。  
 4・5月号でもご紹介した通り、診断書裏面の日常生活活動能力の程度と日常生活活動能力の判定の内容が障害年金受給の鍵となることは言うまでもありません。  
 障害年金の更新の手続きで「支給が止まってしまった」「数年前まで障害年金を受け取っていたが、病状が寛解し、就労をしていたものの、再度、病状が悪化した」などのご相談を頂きます。

図2

様式第 207 号

実務機関等

実印欄

受付年月日

年齢・障害給付 受給権者支給停止事由消滅届  
(受給権者が下記④の事由に該当したときの届)

52 54 57 80

① 年金証書の基礎年金番号および年金コード	基礎年金番号	年金コード
② 生年月日	大・昭・平	年 月 日
③ 消滅の事由に該当した年月日	昭和・平成	年 月 日
④ 消滅の事由	ア 選択していた年金の受給権が消滅したため、または支給停止となったため イ 厚生年金保険法、国家公務員共済組合法の障害等級に定める程度の障害の状態になったとき、または国民年金法の障害等級に定める程度の障害の状態になったとき(ただし、障害厚生年金が支給されているときを除く。) ウ 支給停止期間が満了したため	
⑤ 配偶者について、右の欄に記入してください。	現在、公的年金制度等から老齢・遺族または障害を支給事由とする年金を受けていますか。 受けているときは、その公的年金制度等の名称および年金証書の基礎年金番号、基礎年金コード、恩給証書等の記号番号 その支給を受けることとなった年月日	ア 老齢・遺族の年金を受けている イ 障害の年金を受けている ウ いずれも受けていない

※ 支給停止解除 52	解除年月日	事由	※ 配属基礎年金番号・年金コードの訂正・収録 80
	年 月 日	01	年金額改定 1
		54	2
※ 年金額改定 54	改定年月日	事由	※ 事由
	年 月 日	25	支払調整 57
			基付 +- 調整 +- 上級 +-

平成 年 月 日 提出

郵便番号 □□□-□□□□

住所  
受給権者 (フナゴト) 氏名

自宅の電話番号 ( )-( )-( )

⑥ 配偶者および子の氏名	生 年 月 日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
大・昭・平	年 月 日		ある・ない
正 和 成	年 月 日		ある・ない
昭・平	年 月 日		ある・ない
和 成	年 月 日		ある・ない
昭・平	年 月 日		ある・ない
和 成	年 月 日		ある・ない

上記の者は、現在生計を維持していることを申し立てる。  
平成 年 月 日 受給権者氏名

0 7 0 の 受給権者の住居票コード (裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。)

その場合は、「支給停止事由消滅届」を診断書と一緒に提出することができる可能性があります。

注意が必要なのは、更新時に

等級が下がってしまったという場合(2級⇄3級)は、この「支給停止事由消滅届」を提出することができません(等級が下がってしまった時は、時期をみて、

額の改定請求を行っていくと良いでしょう。本誌5月号記載)。

### 事例1

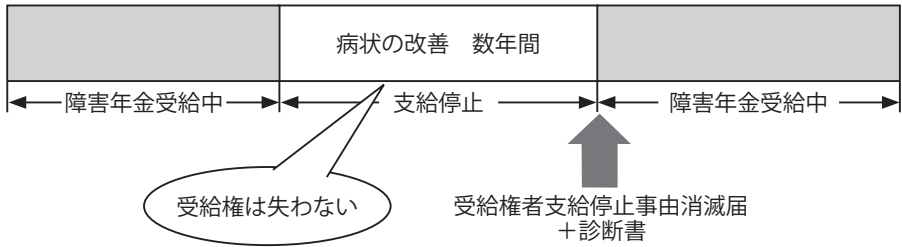
以前、障害年金を受けていた女性からの相談です。

障害基礎年金を受けていたものの、病状が寛解し、働いていたため、更新の時に障害年金が止まってしまったとのことでした。しかし、その後、病状が悪化し働けない程に病状は重い状態でした。

一度、止まってしまった障害年金が再度支給されるということを知らずに、何年もの間、障害年金を受けることなく、生活に困窮していたとのことでした。

すぐに医師に障害年金の相談

図 3



をし、「支給停止事由消滅届」を提出し、現在は無事に障害年金を受け取っていらつしゃいます。

障害年金の支給が止まったとしても、受給権がなくなる訳ではありません。受給権があるけれども、年金の支給が停止しているという状態です。

年金手続きは申請主義を取っている以上、自分で手続きをしなければ、障害年金を受けることはできません。一度、支給停止されてしまった障害年金も同様です。申請しなければ、再び、障害年金を受けることができません。

## 事例 2

更新時に、障害年金が止まっ

てしまった、というご相談を受けることはよくあります。

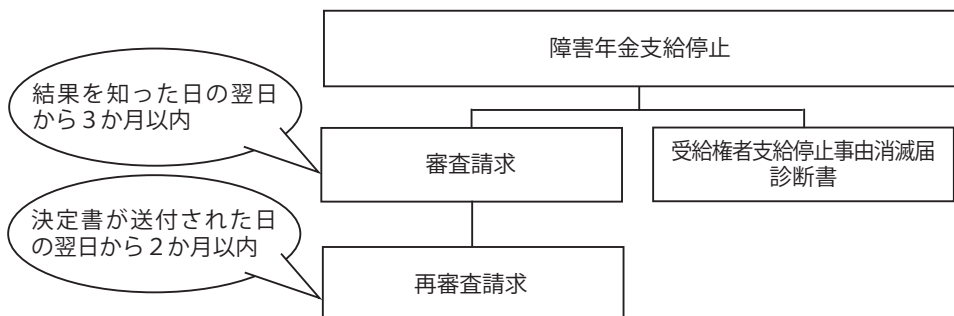
この場合は、この処分を不服として審査請求、再審査請求を行うことができます。

しかし、この審査請求、再審査請求は大変時間がかかり、1年以上を要してしまうことも稀ではありません。

ですので、結果を待たずに同時進行で再び診断書を医師に作成して頂き、支給停止事由消滅届を提出するのも一つの手段です。

同時進行といっても、支給停止された診断書と同様の内容の診断書では同じ結果となってしまうので、病状等を確認しながら、少し間を置いてから診

図4



断書を作成して頂いた方が良いでしょう。

### 働いたら障害年金が止まる？

働いたら障害年金が止まるのではないか、というご相談を数多く頂きます。

「障害年金が支給停止になることが怖くて働けない」という声もよく耳にします。

働けるくらいに病状が改善されたと主治医が判断し、診断書の内容が軽めに仕上がりがり、結果、支給停止となってしまうことが少なくありません。

「働く＝症状が改善した」という判断ではなく、長期的に安定して働けるのか、と言う判断が必要であることは言うまでも

ありません。

診察の時に、医師に病状が悪いということを言わないという話も良く耳にします。

せっかく治療に当たって下さっている先生に、病状が良くないということを言うのは申し訳ないと思う気持ちから、いつもの診察で「変わりありません」と言ってしまうという話は、どれだけ聞いてきたことでしょうか。

自殺をしようと思ったなどとても医師には言えない、先生に怒られそうだし、そんなこと人に言うもんじゃないという話をされる方もいます。

医師に遠慮して診察を受ける必要はありません。病気を治す

ためには、日常生活の不自由さや生きづらさなどを医師に伝える必要があると思います。

そして、私が想うことは、障害年金の診断書を医師にお願いをすると「主婦だから、旦那さんいるでしょ。生活できるでしょ」「そんなに生活大変なの」などと口にする医師もいます。障害年金はお金がなく生活に困窮しなければ受け取れないという制度ではないこと、自分の権利として受けられる年金であることをもっと周知されるべきであると痛切に感じます。

そして社会復帰したことにより障害年金が支給停止となったとしても、万が一の時は「支給停止事由消滅届」があるという

## 障害基礎年金の支給額

障害基礎年金 1 級：年額 974,125 円

障害基礎年金 2 級：年額 779,300 円

子の加算

1 人目：年額 224,300 円

2 人目：年額 224,300 円

3 人目以降（一人増すごとに）：年額 74,800 円

※加算の対象となる子ども

18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの子

20 歳未満で障害等級 1 級または 2 級の障害の状態にある子

## 障害厚生年金の支給額

障害厚生年金 1 級：報酬比例の年金額 × 1.25 + 配偶者加給年金額 + 障害基礎年金額

障害厚生年金 2 級：報酬比例の年金額 + 配偶者加給年金額 + 障害基礎年金額

※ 2 級以上の報酬比例の年金額については、3 級の最低保障額を下回ることがあります。

障害厚生年金 3 級：報酬比例の年金額

（最低保障額：584,500 円）

配偶者加算年額：224,300 円

ことを心に留めておいて欲しいと思います。

最後に、今、お問い合わせで

一番多いのが、年金額です。

平成 29 年度の金額です。6 月支給分からの金額となります。

## 私と母の手記①

(埼玉県) ふーこ

### ◆支援のなかで

そんな状態が約3年半続き、ケアマネージャーさんにも相談し、老人ホームのデイサービスやショートステイを利用するようになりました。

そこで皆さんに言われた言葉が「認知症とは思えない」というものでした。

認知症家族の会に参加しても同じことを言われました。

老人ホームの他の利用者さんが怖がると言って利用を断られてしまうこともありました。

昨年の12月、意を決して精神科を受診し、統合失調症と診断されました。認知症と思われる症状も、統合失調症の一部だろ

うとのことでした。

今は「オランザピン」を飲みはじめ、1日に15mgを夜だけ飲んでいますが、大分落ち着いています。また、2週間ずつ、老人ホームに短期入所していて、家で一緒に過ごすのは一月に10日程しかありません。

今では暴言など一切なくなつた代わりに、私が何かの介助をする度に「ごめんね」と悲しそうに言ってきます。

先生によると、ずっと話し掛けられていた幻聴が突然聞こえなくなると、寂しくなる人もいます。

また、薬の作用で夜はいびきをかいて爆睡し、朝早く起きられずに朝食も食べなくなつてし



まいりました。

## ◆私の気持ち

2週間ごとに老人ホームに送り出す朝はとても寂しくなる一方で、老人ホームから帰ってくる日が近づくと、気が重くなります。

統合失調症の方の症状を色々な資料で読んでも、母の症状とは違うような気がしています。

今の方法が母にとって良いものなのか自信はまったくありません。

症状が悪化した当時の状況を思い返す度に、お母さんに心からごめんさいと言いたくなります。

仕事のこと、私自身の都合ばかり考えてお母さんを家に独りぼ

ちにしなければ、進行を遅らせることができたかもしれません。

時々一人で泣いていた時はどんな気持ちだったんだろう。一人でトイレにも行けない自分の身体をどう思っただろうと思うと、胸が締め付けられると同時に優しく寄り添うことができなかつた私に怒りを覚えます。

普通に会話ができた頃のお母さんが私のお母さんで、現実を受け入れられない自分がいいます。

今のお母さんのことを、昔のお母さんに相談したいという、非現実的な考えが浮かび、家に一人でいても、夜に突然、猛烈に悲しくなつて涙が出てきて止まらなくなります。

昔の優しくなつたお母さんに、

もう一度だけでいいから会いたくて仕方なくなり、昔住んでいた賃貸住宅の前まで行くこともあります。

お母さんが統合失調症なら、私も将来なるんじゃないかと不安にもなります。

大人になつた今だからこそ、一緒にやりたいこと、相談したいことがあるのにと悲しくなり、母より年上で頭も身体も健康な人を見掛けると恨めしいという感情が湧いてくることもあります。

最近では、時々ですが、母が私の事を自分の子供だと思っていないことがあります。どうか最期まで私のことだけは忘れないでと思います。

## 街の 診療所から のお便り

…自分は発達障害ですか？  
仕事をしてもいいですか？…

連載  
121回



ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈初診の男性〉

ある火曜日の診察室に、背は高いけれど、やせて、なんとなく顔色の悪いMさん、30歳、工場勤務の男性が、隣の町から初診されました。隣町にも精神科クリニックはあるのですが、予約がいっぱいだったので、予約なしで受診できるうちに来たと言われます。こういう人は、1週間なり10日なりが待てないほ

どの急な症状か、精神科を受診するかどうか迷っておられる場合が多いです。

Mさんの勤務先は自動車の部品メーカーで、機械から出て来るプラスチックの製品を仕上げる仕事です。この工場に3年間勤めておられますが、もうひとつ職場になじんでおられないようです。

### 〈対人関係が苦手〉

「ネットで『アスペルガー症』

というのを見て、自分がそうではないかと心配になり、受診しました」

どうしてそれを調べたいと思ったのですか？そして、ネットの記事のどういふところがあなたに当てはまったのですか？

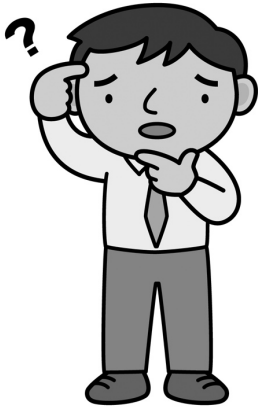
「会社で、他人の気持ちかららんやつだ、精神科に行け」と言われます。「空気を読め」とも言われます。それが症状リストの「人の気持ちが理解でき

ない”とか“会話がうまくいかな  
い人”に当てはまると思っています」

### 〈変化することが苦手〉

Mさんはメモを取り出して、  
さらに説明されます。

「自分は一つの作業に集中し



ていると、急に別の作業を手  
伝ってくれと言われても、すぐ  
には移れないです。そして、一  
旦別の仕事を始めたら、元の仕  
事に戻ってもすぐには切り替え  
られません。こういうのが“急  
な変更に対応できない人”とい  
うことだと思います」

あなたのそういう所が仕事に  
差し支える、と上司から言われ  
るのですか？

「いえ、同僚の一人から、私  
が発達障害だと、毎日のように  
言われます。分かんやつは会  
社を辞めるとも言われます。上  
司から注意されたことはありません。  
上司に相談しましたが、  
そんなことは聞き流しておけ  
と、言われました」

### 〈傾向はある？〉

あなたが、自分はアスペル  
ガー症かも知れない、と思った  
のには、少し当たっている所が  
あるでしょう。あなたはその  
同僚から意地悪をされているの  
に、それが分かっていますし、  
上司があなたを心配してくれて  
いるのに、その好意を受け取れ  
ていませんから。一遍に二つの  
ことができないというのも、程  
度がひどければ困ったことだす  
ね。

でも、あなたの程度なら、そ  
ういう面がないかと探していけ  
ば、多くの人で当てはまるので  
はないでしょうか？ まず、重  
度の障害ではありません。

## 〈発達障害群〉

今よく使われる精神科の診断基準のDSM-5（アメリカ精神医学会による精神障害の診断と統計マニュアル）では、アスペルガー症という用語は使われませんで、似たような障害を、「知的能力障害」「コミュニケーション障害」「自閉スペクトラム症」「注意欠如・多動症」「限局性学習障害」「運動症」とにグループ分けし、それらの全体を『発達障害』と言うようです。

このうち「知的能力障害」では、知能検査の点数が低く、社会適応がうまくいきません。「コミュニケーション障害」では、言葉を使つての他人との交流や、身振り

手振りなどを使って意思を伝えることが下手なのです。

## 〈自閉スペクトラム症〉

「自閉スペクトラム症」はよく言われる「アスペルガー症」とか「広汎性発達障害」とかを含んでいるのですが、「社会的コミュニケーション」と対人的相互反応とに持続的に欠陥があり、行動や興味に限定された反復的な様式がある」と書かれています。

と言われても、よく分からないでしょう？ こういう良く分からない説明は、たいていは書いている方も良く分かっていない、と考えるのが気楽です。あなたの場合、自分が発達障害かどうか考え続けても、いいこと

はありません。この病気の診断は検査の機械や血液検査ではできませんし、治療でも専門の特効薬はありません。

治療の基本は自分の性格や行動の不都合な所を良く知り、自分で変えようとする事です。自分でできることをがんばり、周囲に協力してもらうことが必要で、その時、精神科医も協力できるはずです。

## 〈症状のリスト〉

Mさんが持つておられた「広汎性発達障害の症状リスト」では、「**社会性の問題**」..他人への関心が乏しい人、人の気持ちを理解するのが苦手、人から関わられることを嫌がる、人への関

わり方が一方的、表情が乏しい  
「コミュニケーション」の問題…

冗談や比喩が理解できない、自分の興味のあることを一方的に話す、指示が理解できない、人の表情や場の雰囲気を読むことが苦手

「想像力」の問題…目の前にな  
いものを想像することが苦手、  
概念や抽象的なことの理解が困  
難、会話の中で省略されている  
部分を推測することが苦手  
とされています。

### 〈重症度〉

このリストは分かりやすいと思  
いますが、Mさんがこれらのリ  
ストを参考にして自分の不得  
意な所を当てはめるのなら、そ

れがどの程度重症かを考えるべ  
きです。

DSM-5では自閉スペクト  
ラム症の重症度は3段階になっ  
ていて、レベル3は「非常に十分  
な支援を要する」で、例えば、意  
味をなす会話の言葉がわずかし  
かなくて話し合いにならないよ  
うな人です。レベル2では、単  
文しか話せないような人、レベ  
ル1では、完全な文章をつくる  
ことができるのに他者との会話  
のやり取りに失敗するような、  
そして行動に柔軟性がなくて多  
方面で著しく機能できないよう  
な、レベルです。

### 〈差別用語〉

あなたに弱点があるとして、

どのレベルだと考えますか？と  
Mさんに聞きますと、

「自分は発達障害のレベル0.5  
だと思います。このくらいは自  
分を変えなくてははいけません  
ね」と明るく答えられました。  
Mさんはこの先きつと、自信を  
持つて自分を強くして行けるで  
しょう。

Mさんの例で見逃せないの  
は、「発達障害」という言葉で  
人を排除しようとしていると思  
えることです。「精神科を受診  
すれば？」という言葉も差別と  
して使われれば、精神科への受  
診をためらわせてしまいます。  
困ったことです。

# 知ることは生きること

連載18回

無料低額診療制度  
(経済的支援特集⑫)

県立広島大学 越智あゆみ

「知ることは生きること」の連載18回では、「無料低額診療制度」を取り上げます。

精神障がいのある人は、精神科への受診に限らず、身体疾患も併せ持っていることも多く、健康な生活を送る上で必要となる医療費の支払いが課題になることがあります。診察や治療の

ための医療費は、経済的な負担として大きいものです。

今回取り上げる「無料低額診療制度」は、前回取り上げた「自治体独自の医療費助成制度」と同様、医療に関わる経済的支援の仕組みの一つとして、重要な役割を果たしているものです。

## 無料低額診療が担う役割

無料低額診療制度が担っている役割について、事例をもとに考えてみましょう。

山本さん（45歳、男性）は、定時制高校を卒業後、様々なところで働いてきました。飲食店では店長に抜擢されたものの、人手不足は深刻で、ストレスが高すぎる職場環境により胃潰瘍になりました。さらに、睡眠時間を削って長時間働く中で、うつ病を発症しました。心身ともに限界を感じて、3年前に退職しました。その後、いくつかアルバイト

トをしましたが、どこも長くは続きませんでした。退職後も受診を継続していましたが、次第に医療費自己負担が払えなくなつて受診回数が減り、最終的には受診しなくなりました。国民健康保険料も、滞納しています。

ある日、激しい腹痛に襲われた山本さんは、A診療所に駆け込みました。医療費が払えない心配はありましたが、あまりの激痛に耐えかねたのと、A診療所は経済的に厳しい状況にある人が多く利用していると聞いたことがあったからです。

A診療所で、山本さんが「高額な医療費は払えないので、痛み止めだけ処方してほしい」と伝えたところ、医療相談室の医療ソーシャルワーカーを紹介されました。

山本さんと面談した医療ソーシャルワーカーは、山本さんの心身の状況や生活の様子を聴き取っていきました。その上で、「無料低額診療のご案内」というチラシをもとに、A診療所では、所得額を証明できる書類を提出し、審査を受けて認められると、医療費自己負担分が免除（有効期間は原則1か月）もしくは減額（有

効期間は原則6か月以内）されることを説明してくれました。山本さんは、「思い切つてA診療所に駆け込んでよかった」と、ホッと胸をなでおろしました。その表情を見ていた医療ソーシャルワーカーは、山本さんに、「医療費だけでなく、生活費など日々の暮らしのことについても一緒に考えていきましょう」と声をかけました。

### 無料低額診療とは

経済的に苦しく、「医療費が支払えないので病院に通院できない」、「体調が悪くても我慢し

ている」という人が増えていま  
す。

「無料低額診療」とは、経済  
的な理由で必要な医療を受ける  
機会を制限されないようにする  
ために、医療機関が生計困難者  
に対して無料又は低額な料金で  
診療を行うものです。

無料低額診療の対象となるの  
は、経済的理由により医療費の  
支払いが困難な低所得者です。  
ホームレス状態にある人、配偶  
者からの暴力（DV）被害者、  
外国人（オーバーステイも含  
む）、人身取引被害者なども含  
まれます。公的医療保険未加入  
者や国民健康保険料滞納により  
被保険者資格証明書を交付され  
ている人も対象となります。

無料低額診療は、社会福祉法  
に規定された「無料低額診療事  
業」を実施する診療施設（無料  
低額診療施設）として認可され  
た医療機関が行います。減額・  
免除となる医療費は、各医療機  
関が持ち出しで負担します。減  
額・免除の要件は、各医療機関  
があらかじめ定めています。

無料低額診療を実施する医療  
機関には医療ソーシャルワ  
ーカーが配置されており、経済的  
な課題を含めた医療上、生活上  
の相談に対応しています。

低所得で病気のある人は、  
様々な生活上の課題を抱えてい  
ることが多くあります。そのた  
め、無料低額診療の適用期間中  
に医療ソーシャルワーカーが生

活保護や年金の受給、障害者向  
け医療制度の利用、借金問題の  
解決などを手助けすることも、  
この制度の特徴です<sup>(1)</sup>。

### 減額・免除となる範囲

無料低額診療による減額・免  
除の対象となるのは、各医療機  
関での医療費のうち患者自己負  
担分です。院外処方される薬代  
や介護費用は対象外となること  
には留意が必要です。

公的医療保険未加入者の場合  
は、医療費の全額が対象となり  
ます。減額か免除かは、世帯の  
所得状況によって決定されま  
す。減額・免除が決定すると、  
申請日以降の該当分の医療費  
は、各医療機関が負担します。



## 申請手続き

無料低額診療制度を利用するためには、この制度を実施している医療機関の医療ソーシャルワーカーに相談します。申請者と世帯全体の収入がわかる書類を添付して申請書を提出すると、医療機関内で審査が行われます。減額・免除が決定した場合、数か月間の期間を定めての適用となります。適用される期間は医療機関によって異なり、短いところでは1か月、長いところでは1年となっています。審査により継続可能な場合もあります。

減額・免除とならなかった場合には、医療費の支払いなどに

関して、他制度の活用を含めて医療ソーシャルワーカーと相談していきます。

### 無料低額診療の対象者

無料低額診療の対象となる、経済的理由により医療費の支払いが困難な低所得者には、どのような人が多いのでしょうか。主な例を見ていきましょう。

(1) 健康保険証を持っていない無保険の人

日本は、全ての国民がいずれかの医療保険に加入する「国民皆保険」を実現しています。しかし、実際には、様々な事情(例…退職後、国民健康保険に加入する手続きをしていないなど)で無保険となっている人が

います。公的医療保険制度に加入し、健康保険証を持っていれば、医療機関で支払う自己負担は、医療費の1〜3割となります。一方、無保険の人は、全額自己負担が求められます。

(2) 国民健康保険料の滞納により、「短期保険証」や「資格証明書」を交付されている人

「短期保険証」は、国民健康保険料に1年未満の滞納がある場合に、通常よりも短い有効期限内で交付されるものです。滞納期間がさらに長くなると「資格証明書」が交付されます。「資格証明書」を提示して医療機関を受診すると、医療費をいったん全額自己負担し、後で申請して自己負担分を除いた額の給付

を受けることとなります。

国民健康保険料を滞納する経済状況にある人が、医療費の自己負担額を支払って受診するのは、容易なことではありません。(3) 病気や障害などで収入がなくなつた人、リストラや失業のため一時的に収入がない人、医療費を支払うと生活が困難になる人

病気や障害、リストラや失業などで収入がなくなり、日々の生活だけでも厳しい状況にある人にとつて、高額な医療費の支払いは生活の継続が困難になる場合もあるほど大きな負担となります。

経済的に苦しく、医療費の自己負担分の支払いができない

めに、医療を必要としていながら受診できなかったり、受診を継続できない状況となっている人の中には、精神障がいのある人も多数います。医療費を支払う経済的な負担から受診回数を減らしたり、受診しない状況となることを回避し、適切な医療を受ける上で、無料低額診療制度は重要な役割を果たしているのです。

### 無料低額診療の実施状況

無料低額診療を実施している医療機関は、2015年10月時点で全国に553か所あります<sup>(2)</sup>。2014年10月時点では509か所<sup>(3)</sup>、2013年10月時点では475か所<sup>(4)</sup>だったこ

とから、毎年増加していることがわかります。

『2017年度版 医療福祉総合ガイドブック』<sup>(5)</sup>には、都道府県や病院のホームページ、社会福祉協議会無料低額診療施設名簿等の資料をもとに2017年2月末時点で独自に作成した無料低額診療施設一覧が掲載されています。この一覧を見ると、最も多いのは北海道の64か所です。大阪府63か所、東京都と京都府に各54か所、兵庫県50か所、神奈川県45か所と、大都市に多い状況です。一方、秋田県1か所、高知県2か所、徳島県3か所と、地域差が大きいことがわかります。

地域のどの医療機関で無料低

額診療が行われているかは、各自治体のホームページなどで情報提供されています。診療施設は存在しても、受診を希望する診療科がない場合もあります。そのため、経済的な不安がある人の受診継続に関しては、国民健康保険料の一部負担金減免制度（実施状況は自治体によって異なります）をはじめとする他の制度の活用も併せて検討していく必要があります。

### 調剤処方費助成事業（自治体独自の医療費助成制度）

前述した通り、院外処方される薬代は無料低額診療の対象外です。院外処方が主流となった中で、せっかく無料低額診療事

業を利用しても調剤薬局で薬代が払えず、治療に支障が出ることが課題となっていました<sup>(5)</sup>。この課題に対して、自治体独自の医療費助成制度として、無料低額診療の受診者に対し、保険薬局での薬代も無料又は低額になるように助成する制度を設けている自治体があります。2017年3月時点で、7か所（高知県高知市、北海道旭川市・苫小牧市・東神楽町・東川町、青森県青森市、沖縄県那覇市）の自治体で実施されています。今後、この取り組みが全国に広がっていくことが期待されます。

（おち あゆみ）

#### 文献

- (1) 吉永純・公益社団法人京都保健会編『いのちをつなぐ 無料低額診療事業』クリエイツかもがわ、2015年
- (2) 厚生労働省「平成27年社会福祉施設等調査の概況」
- (3) 厚生労働省「平成26年社会福祉施設等調査の概況」
- (4) 厚生労働省「平成25年社会福祉施設等調査の概況」
- (5) NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会編『2017年度版 医療福祉総合ガイドブック』医学書院、2017年

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからのお便りや投稿を中心にご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆福島県 太田八重子 家族 (70代)

ページ数は少なくとも（だから読み易さもある）内容の充実している「みんなねっと」を家族会の仲間達と共に愛読している者です。特に今年の二・三・四月号の特集記事は有益でした。三月号のアウトリーチの具体例の紹介は日頃こういう取り組みが身近にあったらと熱望してい

る家族にとつて参考になりました。又四月号の「オープンダイアログの話」は、斎藤環先生の著書が新聞の書評でとりあげられた直後に購入し読んだ本でした。かなり専門的なので、自分なりにわかるところを読むことにし、読後に家族会員や病院の相談室の精神保健福祉士の方にまで紹介したものでした。それが、この度とても分かりやすい形でとりあげ紹介して下さい、うなずきながら読ませて頂きました。自己主張が強く、話を聞いてくれる介護者を求める（難治性といわれている）我が子に、このような対応が実現したら何と素晴らしいことか！リカバリーの可能性も…と思いましたが。実現には高いハードルもありそうですが、未来に向けて光明が示されたと思います。有難うございました。今後とも紙面

の充実を宜しく願います。

◆熊本県 希望 家族 (60代)

みんなねっと4月号「今、注目を集めている対話を中心とした治療法」|| オープンダイアログの話」を興味深く読ませていただきました。

最初は耳慣れない言葉で難しいなと思いつつ、読み進んでいくうちに引きこまれてしまい、赤線でいっぱいになりました。

中でも、「第2部」3人の先生方による、真摯な対談では、これからの精神医療に明るい希望を見い出す光ともなりました。長年、重い課題を背負い、どうしようもないゆきづまりを感じていた昨今、先生方のお話は、誰にも打ち明けられずにいた私の思いを、よくぞ知っていて下さったと胸をなでおろし、肩の荷が幾分軽くなったよ

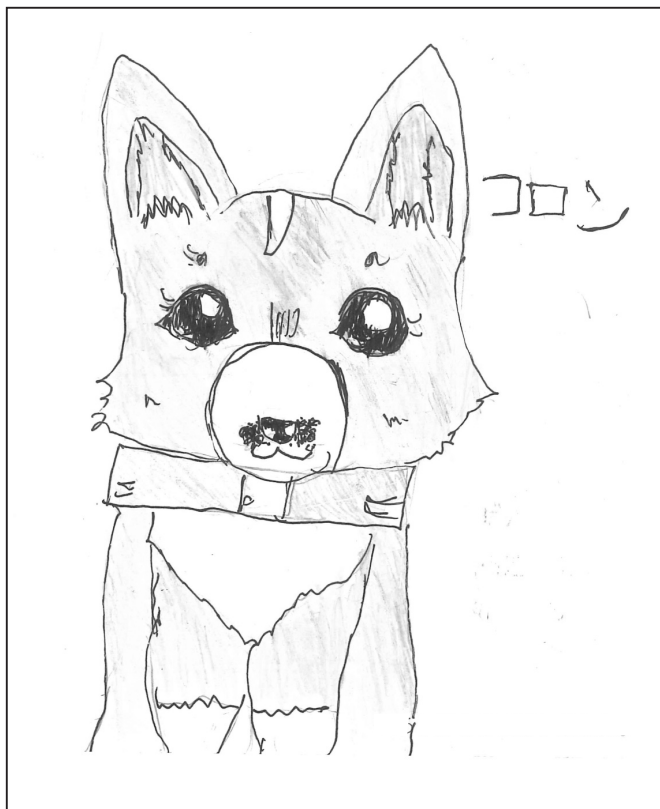
うな気が致します。又、胸がすく思いもしました。

今後、開かれた「対話の力」による治療の行方に関心をもつて見守っていききたいと思いま

## 日常生活

◆秋田県 陽菜 本人 (30代)

わたしの通っているデイケアでは、月一回「俳句教室」があ



◆大阪府 篠田明美 本人 (20代)

ります。俳句教室と聞くと堅苦

しく思いがちですが、要は俳句を通じてタベリングの交流会で、メンバーさんと和気あいあいと会話を楽しんでいます。

〈幻の卒業証書夢で抱く〉

〈仲間からもらった言葉ホッカイロ〉

これからも俳句を通して、人とのつながりを大切にしていきたいと思えます。

◆大阪府 タカ 本人 (40代)

こんにちは。最近少しずつ温かくなってきた桜もちらほら咲き始めましたね。僕の方は、作業所もめでたく一週間のうち一日、日数が増えました。社会復帰にむけて順調に進んでいます。思えば、この病気にかかり苦しい事だらけでした。仕事も失いました。貯金も無くなりました。恋人も友人も去っていき

ました。

でも、失わなかったものもあります。家族や姉弟そして親友信仰。そして得たものもあります。それは、自分自身の思慮深さです。人を見る目ももらいました。今では、この病気になることがあったとさえ思えるようになって良くなりました。まだ社会復帰していませんが、今は、幸せの中で生きています。人生の目標もあります。これからもがんばっていきますので、また手紙を書くことがあればよろしくお願ひします。

## 詩・その他

### ◆京都府 Y 本人 (50代)

デコポンのおへそ

デコポンってジュシーやなあゝ  
甘いなあゝ

めっちゃ いける味やで

これはな

デコポンのおへそのせいやで

デコポンのおへそがかもしれだしている味やねん

あのでべそがいいねん

私のおへそはでべそとちがうし

味がいまいやねん

しよんぼり：

## 地域の話題

### ◆奈良県全域で福祉医療2級適用が実現

奈良県精神障害者家族会連合会

(まほろば会) 塩入 栄

奈良県では、福祉医療(精神障害者全診療科医療費助成)をこれまで手帳1級所持者に限定実施していた3つの市が、4月から2級所持者にも適用を拡大し、これにより奈良県内全市町村で2級

適用が実現することとなりました(天川村は3級も適用)。

3年前の平成26年2月に、奈良県が手帳1級、2級を対象とする市町村助成事業の実施を発表しましたが12市は「まずは1級から」として2級の実施は見送られてきました。これに対して「精神障害者の福祉医療を実現する奈良県会議」を中心とする粘り強い運動の末に、ついに県内全市町村での手帳1級2級所持者への適用が実現しました。

振り返りますと、奈良県での福祉医療実現の運動は、今から12年半前の平成16年11月、奈良県連が県に提出した「精神保健福祉に関する要望書」で「一般疾病について他の障害者のように医療費の免除を実現してください」と初めて要望したところから始まりました。以来12年、この間平成23年8月には、奈良

県連結成20周年記念事業として「3障害同じ医療費助成」を指す取り組みを決定しました。平成24年9月には、「精神障害者の福祉医療を実現する奈良県会議」が結成され、当事者会、PSW協会、精神障害者地域生活支援団体協議会、精神科病院協会等との連携協働による広範な関係者が参加する運動へと発展しました。運動の中では39全市町村へ何度も足を運び、精神障害者の生活実態を伝え続け、また市民向けのシンポジウムや集会などにも取り組みました。

なかでも大きな力は当事者の参加でした。福祉医療を審議する県や市町村の議場には傍聴席にたくさんの当事者が顔を見せ、議員に肌で障害者を感じてもらいました。市長会長等への要望では、お金がなくて受診を控えざるを得ない生の現実を語られました。

今日、全県2級適用実現に至ったのは、これら福祉医療実現会議の関係者等のひたむきなご尽力と、県や市町村、県議会、市町村議会などの皆様のご理解の賜と、厚くお礼申し上げます。

昨年2月の「福祉医療実現会議解散集会」では、「マンモスを倒すために、原始人は力を合わせた。偏見、障害者差別という言葉が辞書から消える日を夢見て、当事者、家族、支援者が共に取り組んでいく」と決意表明されました。

交通運賃割引、ACT、訪問型支援、家族任せから親あるうちの自立生活基盤の確立など、山積する課題の解決を目指し、当事者、支援者をはじめ関係者とのつながりを大切にしながら、一緒に取り組み、進んで行きたいと思っています。

## 原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：[minnanet.seishinhoken@outlook.jp](mailto:minnanet.seishinhoken@outlook.jp)

・「みんなのわ」コーナー(300～350字程度)

・「家族の手記」コーナーへ皆様の体験談をお寄せ下さい！(2200～2500字程度)

「読者の皆様へ」  
当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見ご感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。

# 編集後記

## 編集後記

■6月と言えば「梅雨」が思い浮かぶ。あじさいなど、花がきれいに咲く時期である一方で、私にとっては悩ましい時期でもある。それは「洗濯問題」だ。梅雨はとにかく洗濯物が乾かない。なぜか毎日大量の洗濯物がでる我が家にとっては大問題である。日々洗濯できずに溜まっていく洗濯物をみると思わずため息が出る。ベランダに干す場所はあるのに、ほとんど外に出すことができず、部屋に干しっぱなしになってしまふ。

着心地が悪い。逆に晴れた時に干した洗濯物はどうも気持ちが悪く、着ていて気分が明るくなるような気がする。今の時代、便利家電がたくさん普及している。私の悩みを解決してくれる乾燥機能付の洗濯機もあるだろうと思い、家電量販店に向かったこともあるが、とても高額のため手が出ず、量販店を後にした…(悲)。私自身も洗濯物と似ているところがあって、天気の良い日に外に出ると、気持ちがかラッと晴れる気がする。梅雨の間の貴重な晴れ間には、私も洗濯物と一緒に外に出よう。

(齋藤)

【「みんなのわ」へメールで投稿できます】読者のページ(みんなのわ)への投稿がメールでできるようになりました。投稿のメールアドレスは [minnanet.seishinhoken@outlook.jp](mailto:minnanet.seishinhoken@outlook.jp) です。※投稿される方は、氏名、住所、年齢、性別、(家族、本人、その他)をご記入ください。なお、ペンネームで投稿される方はペンネームをお書きください。

月刊 **みんなのわ** 通巻第 122 号 (2017年 6 月号) 定価 300 円

発行日 2017年6月1日 賛助会費(会費に購読料含む)  
発行者 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 個人・年間 3600円  
理事長 本條義和 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](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生



## 月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集（各号にタイムリーなテーマで掲載します）／（投稿）私と家族の手記／連載①街の診療所からのお便り／連載②精神科医療の現状と改革の展望／連載③知ることは生きること／連載④真澄こと葉のつれづれ日記／みんなのわ（読者のページ）ほか

### ■ 2015 年 ■

- 2月号：精神障がい者同士で結婚して11年目のわたしたち
- 3月号：精神障がい者の地域移行と地域生活を考える
- 4月号：地域医療の発展をめざした「府中こころの診療所」を訪ねて
- 5月号：精神障がい者の「住まい」を考える—英国の居住支援から学ぶ（上野勝代）
- 6月号：精神障がい者」にも交通運賃の割引を
- 7月号：グループホームの運営ってどうなっているの？
- 8月号：家族をひろげ元気になる家族相談活動—愛知の経験から（木全義治）
- 〔付録品〕9月号：全科が無料になる医療費助成—地域家族会のとりのくみ
- 10月号：精神障がい・精神保健の正しい教育—世界の教科書比較（山田浩雅）
- 11月号：日本でも本人と家族をともに支援する家族支援の実現を
- 12月号：戦後70年と障害者権利条約（藤井克徳）

### ■ 2016 年 ■

- 1月号：世界から見た我が国の精神保健医療福祉（長谷川利夫）
- 2月号：精神障害者と差別解消法（池原毅和）
- 3月号：障害者総合支援法施行3年後の見直し（本條義和）
- 〔付録品〕4月号：家族だからできる家族支援『家族による家族学習会プログラム』（岡田久美子）
- 5月号：精神障がい者と家族—それぞれが自立し、ささえあうために④（白石弘巳）
- 〔付録品〕6月号：精神障がい者と家族—それぞれが自立し、ささえあうために⑤（白石弘巳）
- 7月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み④（野村忠良）
- 8月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み⑤（野村忠良）
- 9月号：メンタルヘルスと福祉教育をめざして（松本すみ子）
- 10月号：訪問看護が家庭内暴力とどう向き合うか（原子英樹）
- 11月号：家族の思いから立ち上がったACTのとりのくみ（宮崎富夫・倉知延章）
- 12月号：家族が求めていた訪問支援が実現するまで（岡田久美子・吉澤美樹）

### ■ 2017 年 ■

- 1月号：東京ソテリアにおけるイタリア交流事業のとりのくみ（塚本さやか他）
- 2月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか①（渡邊博幸）
- 3月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか②（渡邊博幸）
- 4月号：オープンダイアログ（開かれた対話）の話（飯塚壽美・野村忠良）
- 5月号：イタリア精神保健見聞記（トレントの地域精神保健医療）その1（野村忠良）

### ●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

「300円×冊数＋送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-0-338317 みんなねっと」宛てにお振り込みください（この場合、振込手数料は自己負担願います）。

FAXでの申し込みもお受けします（FAX番号03-3987-5466）

## 精神疾患がある人や家族に役立つ出版物



### 精神障がい者家族 相談事例集

A4判・112頁  
定価 1000円  
(別途送料)

家族相談の活動は家族会の原点です

好評発売中!!

本書は、全国から寄せられた家族による相談事例の中から32事例を掲載しました。事例を、日常生活、医療、家族会、家族依存、地域連携、親亡き後、制度の七つに分類し、それにコメントを加えた初めての家族相談事例集です。同じ家族としての立場から相談のり、情報を伝え、家族会につなげていく活動は家族会の原点ともいえます。みなさんの活動に役立てていただければと思います。

### 精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

改訂版

B5判・180頁・定価1400円(送料込)

【内容】医療に関する制度/地域で生活するための支援/日中活動の場、就労や復学の支援/経済的な支援を受けたいとき/財産の活用や保護、法的な支援など/家族が情報を得る、相談できるところ



家族会員・支援者のための

### ☆家族会運営のてびき

A4判・100頁・定価800円(送料込)

家族会からの注文は1冊600円に割引します

家族会の設置から運営の仕方まで家族会の活性化に役立つ「てびき」ができました！ 会報や案内パンフなどの見本の資料ページもあり、家族会とつながりのある支援機関でもぜひご活用を！【内容】精神障がい者家族会とは/家族会活動をおこなおう/運営・活動費(財政基盤)について/家族会の組織強化をしよう/地域にとけこむ活動への積極的参加/新しい家族を家族会につなげよう/新しく家族会を立ち上げよう/支援者・関係者の方々へ/資料編



### ☆家族相談ハンドブック

A4判・76頁・定価700円(送料込)

家族相談のテキストができました！ 家族会からの注文は1冊500円に割引

【内容】家族による家族支援/精神障がい者の状況/精神障がい者家族の状況/家族相談の意義と特徴/家族相談の目標/家族相談の留意点/相談実習の進め方/家族相談の方法/新しく家族相談事業を立ち上げたいときは/家族相談員の養成/家族相談の事例



### 問い合わせ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

tel 03-6907-9211 / fax 03-3987-5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>