

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!!

5

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1(野村忠良)

●私と家族の手記 私と母の手記④

■事例からみる精神障害者の障害年金の実態(白石美佐子)連載之「障害年金の申請後も注意が必要」

■「知る」とは「生きる」(藤田あゆみ)連載⑪⑫

自治体独自の医療費助成制度《経済的支援特集①》

「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

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
お知らせします みんなねっとの活動 3

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1》

野村忠良 6

事例からみる精神障害者の障害年金の実際

【連載2】障害年金の申請後も注意が必要（白石美佐子） 15

私と家族の手記「私と母の手記」⑤（ふーこ） 20

街の診療所からのお便り【連載120】（増本茂樹）

…どこまでがんばったら自分を誉めるか、若いころに身に付けます… 24

知ることは生きること

（連載17回）自治体独自の医療費助成制度《経済的支援特集⑩》（越智あゆみ） 28

真澄こと葉のつれづれ日記（第74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

■精神障害者交通運賃割引制度の実現に関する質問（参議院内閣委員会）を傍聴して

3月22日（水）、参議院内閣委員会において、精神障害者の交通運賃割引の課題が取り上げられるとのことで、みんなねつと松沢勝副理事長、堤年春理事、畑中茂理事、小山美枝子さいたま市もくせい家族会会長と私の5名が傍聴に出かけた。厳重な荷物チェックを済ませて入った委員会室では、議員の方々が楕円形のテーブルを囲んで座わり、厳粛な雰囲気で質疑が行われていた。10時40分過ぎに質

問に立ったのが、公明党里見隆治議員である。政府参考人としては、加藤国務大臣、松本国家公安委員長、末松国土交通副大臣等が着席されていた。里見議員は、大変に歯切れの良い語り口で、2020年のオリンピック・パラリンピックの開催に向けたバリアフリーの全国展開への意気込みを語られ、また2月に策定された政府方針のユニバーサルデザイン2020の行動計画との関連から、「交通弱者として配慮が必要な障害者や高齢者についての質問をします。」と話し、その一番目に取り上げたのが、「公共交通機関における精神障害者の交通運賃割引問題」であった。身体・知的障害の公共交通運賃割引は100%

実施されているが、精神障害者を対象としている事業者は40%弱という現状について、「差別を受けているのではないか、早急に精神障害者もその対象に加えてほしいとの切実な声を聞いている」との説明から、政府の姿勢を問う明確な質問が次々と提示された。それらに対する答弁は、これまでも企業への理解と協力を求めているが、今後とも精神障害者の運賃割引への理解を得て、より多くの事業者にこうした取り組みが広がっていくことを期待し、引き続き取り組みんでいくとの内容であった。里見議員の持ち時間30分の内の約7分間、精神障害者の公共交通運賃割引の問題についての質疑が行われ、大変に心強く感じた。

まずは、参議院内閣委員会の場で、この問題が取り扱われたことに大きな意義があると考えている。(岡田久実子)

お知らせします

みんなねつとの活動

■みんなねつとフォーラム
2016の開催

3月3日(金)に東京池袋の帝京平成大学沖永記念ホールにて、「家族それぞれの自立をめざして〜親あるうちに〜」と題し、当会主催でみんなねつとフォーラム2016を開催いたしました。当日は、精神障がい者家族、当事者、行政機関や支援者の精神保健関係者等約560名の方々にご参加いただきました

た。

まず講演に先立ち、ご来賓の厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長の田原克志様より、2月末日に国会に上程された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」について次の趣旨のご説明をいただきました。

* * *

平成25年の改正のときに、3年後の見直しをすることが定められたことに加えて、昨年起きた相模原市の事件への対応についても検討するために、昨年1月に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」での審議を踏まえ、改正案がまとめられて国会に提

出された。

主要な改正点は、①国と地方公共団体は義務として、精神科医療の役割は「治療、健康の維持・推進」とし、「犯罪防止」は直接的には役割としないことを認識する。

②措置入院した患者が、退院後に帰住先の地方公共団体から継続的な支援を確実に受けられるように仕組みを整える。そのために、保健所を設置している帰住先の自治体は「精神障害者支援地域協議会」を設置し、地域の関係行政機関、本人及びその家族とともに「退院後支援計画」を立てて「相談指導」を行ない、計画実施時の連絡調整を行なう。その際に、国と地方公共団体は「人権を尊重」し、地

域移行の促進に十分配慮すべきこととする。本人と家族の義務はない。

③医療保護入院での「家族の同意」については、「家族が意思表示をしない」場合には、市町村長の同意で医療保護入院ができることとする。

④強制入院した時には、医学上の入院の理由を文書で本人に知らせることとする。弁護士や家族が理解できる内容にする。

⑤精神医療審査会が医療保護入院の正式決定までに要している期間を、現在の3か月からできるだけ短くする。

⑥精神保健指定医の資質を保つために、指定・更新要件の見直しを行なう。また、申請者が実務を行なう際の指導医の役割を

明確化する。

* * *

当日のプログラムで、午前は、「それぞれの自立をめざして」本人・家族・医療者が、共に考えられる社会へ」と題して、やきつべの診診療所の夏苺郁子先生にご講演をいただきました。

参加者より、「先生ご自身の体験や関わった方たちとのエピソードがとても役に立った」「自分の対応の仕方を再考する時間になり、出来ることからやっていこうと思えました」という好評の声を多くいただきました。

午後は、「それぞれの自立へ開かれた対話」と題してシンポジウムを行いました。シンポジストに、東京から当事者のゆみさんと、訪問看護ステーション

KAZOC 看護師の三ツ井直子さん、埼玉から当事者家族の女部田美和子さんと、だるまさんクリニック精神保健福祉士の佐藤晋さんの4名にお越しいただき、A C T やオープンダイアログにもとづく対話形式で分かりやすく伝えていただきました。

今回も、参加者よりご好評の声を多くいただき大盛況となりました。多くの方々にご来場をいただきありがとうございます。

■第5回理事会

3月17日（金）、東京都障害者福祉会館にて、平成28年度第5回理事会が開催されました。平成29年度事業計画（案）及び予算（案）を主要議題に審議されました。

○平成29年度重点課題として次の事項を遂行するための計画とすることとなりました。

・交通運賃割引制度実現国会請願署名提出

・精神障害者障害年金の実態広報と要望

・医療費助成制度実現の支援

・全国実態調査（家族支援等の方策に関する調査）

・第4次障害者基本計画等への政策的検討・提起

・賛助会員拡大強化（情報発信の強化）

・社会啓発・広報事業の充実（教育推進、みんなねっと誌の刷新、SNS[※]等の活用）

※ソーシャル・ネットワーキング・サービス(Social Networking Service)の略。インターネットのネットワークを通じて、人と人をつなぎコミュニケーションが図れるようにしたサービス。

・多様な立場の家族との連携とつながる活動の展開

・大会・ブロック研修会等のあり方検討

・都道府県連合会の活性化（訪問と実情把握）

また、精神障害者年金問題についての要望、英国メリデン版家族支援の経過と後継団体への継承、熊本地震災害義援金最終分配の現況などについて協議しました。

■メリデン版訪問家族支援事業報告集会（日本財団助成事業）

3月27日（月）アットビジネスセンター池袋駅前別館で、メリデン版訪問家族支援事業の報告集会を開催しました。

本條義和理事長、白石弘巳先

生、佐藤純先生、研修受講者の大野美子さん、小松容子さんから、これまでの取り組みなどの講演・報告がされました。訪問家族支援の大切さが広く知られていくことを確認しました。本年度のトレーナーズ派遣を受け、いよいよ日本での養成活動を開始していく段階になりました。

事業終了の挨拶を松沢勝副理事長がおこない、「みんなねっとによりこの事業がはじまり、今後は、この事業に特化して、一般社団法人メリデン・ジャパンファミリーワークプロジェクトへ継承していく」ことも報告されました。

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1》

野村忠良

特集

◆トレント精神保健局訪問

トレントは、イタリアの北部に位置し、オーストリアとの国境近くにある人口13万人の都市である。その南東、スロベニアの国境に近く、アドリア海の北端に面したところには、イタリア精神医療改革の中心地トリエステがある。

今年1月の寒い朝、筆者ら家族2名を含む日本からの見学者8人を、温かい笑顔で門まで出

迎えてくださったトレント精神保健局のレント・ツォ・デ・ステファニア局長。気さくに握手を話しかけてくださるその姿に、一行は心からの歓迎の気持ちを感じ、貴重な学びの機会に恵まれた喜びがいつそう高まるのだった。

明るく居心地の良いミーティングルームに案内され、改めて

おもてなしの言葉を頂く。はるばる学びに来た私たちを、本当にうれしく思ってくださいたい



トレント精神保健局入口

るのがとてもよくわかる。

しばしの交歓の後、局長の講義が始まった。

◆局長の講義

イタリアのトリエステから始まった精神医療の改革の歴史と、トレント精神保健局でのステファニ局長の長年にわたる実践のドラマを熱烈に語るその姿に、聴き入る私たちは深く胸を打たれた。訪問者8人は、誰もが日本における精神保健医療のこれからのあり方を、熱心に聞いてきた。それだけに、聴く姿勢は真剣で緊張感にあふれていた。

筆者は、自身の長年にわたる精神障害の分野での家族会の経

験から、局長の実践が精神障害

のある人々とその家族にとつて、人間としての存在を回復できる本当にありがたい支援になつていることがとてもよく理解でき、共感し感動すると同時に、変わる気配のない日本の現状に耐えている当事者の方々とそのご家族を思い、また自らを省みて、誠に情けなく、つらい気持ちになるのであった。

精神科医である局長は、1960年代に、イタリア北部で改革を最初に始めたフランコ・バザリアという精神科医の薫陶を受け、同じ理想に燃えて今も邁進し続ける。その雄姿は、世界中の精神保健医療を刷新すべく、筆者たちも奮起せよと促し

ているかのようであった。

以下に、局長の講義から、主要なテーマをいくつか選んで、お伝えしよう。

◆イタリアにおける精神科病院の廃止

1978年、180号法という精神保健法ができ、それにより、イタリアの精神科病院は廃止された。精神科病床は、総合病院だけに設けられることになった。1病院で最大15床までが許される。以来、精神科医療は地域で患者を支援する形になった。

トレントでは、精神保健センターが司令塔になり、総合病院に設けた精神科の15床と連携し

て地域住民を支えている。

1968年までは、精神科病院には強制入院しがなく、強制入院は、警察に記録が残された。以後、自由入院が導入された。

180号法制定により、新入院は禁止、2年後からは再入院も禁止された。

トリエステでは、1980年に完全に精神科病院を廃止し、代わりに総合病院に6床のベッドが設けられた。

1999年3月で、イタリアから県立のすべての精神科病院は消えた(筆者註)最盛期は12万人を収容していた。日本では、精神科病床の9割が民間であるが、イタリアでは、民間の精神科病院は5千床足らずである。

今では、入院をしなくて済むように、地域医療で予知して悪化を防いでいる。

◆イタリア国内の格差

確かに、県立精神科病院はすべてなくなったが、多くの地域で、今なお専門家たちや自治体の意識が、旧来の精神科医療になじんでいて、改革についていけない地域もある。国の中央が決めたことを、必ずしもすべての地方が実行しているわけではない。

格差の例として、たとえば地域サービスで、精神保健センターが年中無休、毎日24時間の受け付けをしているところもあれば、最低限の週5日、1日5

時間のところもある。

トレントの医師たちは、改革をさらに進めるための新しい法律(通称181号法)を制定するよう、国会に上程し、議員に働きかけている。

◆トレントの地域精神科医療

先覚者バザリア医師の思想に基づいて、トレントの地域精神科医療は築かれている。

要約すると、次のようになる。
○地域の精神科医療は、精神保健局にすべてのサービスを集約する。

○サービスは、当事者を中心に行なわれる。当事者が住んでいる場所、仕事をしている場所でケアをしていく。

○精神保健局の下に精神保健センターがあり、地域の精神保健組織の中心になっている。そこから医師、看護師、ワーカーが出かけて行く。各々のケースを担当チームが継続的に見ていく。来所者へのサービスも行う。

住民は、精神の具合が悪くなったたら病院に行かず、まずはセンターに行く。そこにはいつも誰かが居て、対応する。局長は、このあり方を、精神科だけではなく、一般診療科にも広げたいと考えている。

○精神保健局の活動に、家族・当事者に参加してもらおう。市民や当事者、家族の力と経験を高く評価して、専門家たちは一緒に活動を行なう。センターを中

心に、地域にはさまざまな活動分野があり、すべてがセンターを中心に結びついている。

◆精神保健センターのサービス

毎朝、40人くらいのスタッフが集まってミーティングを20分間行なう。前日の出来事の報告、当事者の状況、当日の作業の情報を共有する。このことはたいへん重要である。

個々の当事者にはそれぞれに、継続的に担当するスタッフが付いている。

精神保健センターのサービスとしては、デイホスピタルとデイセンターがある。危機状態になった人が入院を避けるため、また落ち着いてきた人がリハビリのた

めに利用している。デイホスピタルは一日4〜8人、デイセンターは30〜40人が利用している。

これらのサービスでは、当事者同士の助け合いと、ピアサポーターの役割が大切である。

◆総合病院の精神科病床

トレントの総合病院の精神科病床は、15床である。扉はすべて開いている。拘束は禁止されている。しかし、イタリア全土でこのような運営がなされているわけではない。全国の総合病院の精神科のうち、拘束なしで運用しているのは、わずか8%である。

◆地域の居住支援について

以前は、24時間の手厚いケア

が受けられるホームを設置していた。1か所の定員は20人。しかし、現在はそれらを次々に減らして、当事者同士で助け合う新しい居住の仕組みを拡大しつつあり、こちらの方が多くなっている。

一つの例では、「太陽の家」という24時間の看護を行なっていたグループホームがあるが、今では日中のみの看護にして、夜の当直は「UFE」^{ウイフェ}※という組織(詳細は後述)に属する家族が担当している。

また、4〜5年前からは、政治的難民や移民と同じ建物に住んでもらう取り組みもある。今

※「UFE」とは、当事者と家族の独自の組織。「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。

は60人の当事者が利用している。このような場では、サービスを提供する側と受ける側という関係が生まれない。友情、愛情という絆が生まれてくる。一緒に住んでいる難民に聞くと、「当事者の兄のような気分」と答える。ケアスタッフでは難しい、心情的で濃密な人間関係ができるようになる。

この取り組みには、同時にコスト軽減の効果もある。難民だけの住居では、20倍くらいのコストがかかる。

◆就労の問題について

一般の労働市場での仕事だけ

ではなく、いろいろな仕事を考えている。必要なのは、仕事の質を市場レベルまで高めることである。そのために、それぞれの部門を市民のボランティアに任せている。ケアスタッフが担当しないで、経験と知識を持った市民に依頼する。たとえば庭仕事の専門家。こうしたボランティアの活用で、仕事の質の改善が大きく進んだ。現在、306人が就労現場に出かけている。

基本は、一緒に行なうこと。さまざまな活動を共有するためのグループを、当事者、家族、ケアスタッフ、一般市民で作った。日本のトヨタの「カイゼン」の仕組みを取り入れた。当事者

に配布する「君の意見を言ってくれ」というパンフレットも作った。現場からの提案が必要である。

◆良き精神科医療とは

精神科医療のなかで重要なのはハートだ。共感にあふれた人間的なアプローチが核になる。また、対等な関係が大切である。トレントでは、医師と当事者との間に階級はない。

もう一つは、回復のために当事者と家族を中心にして活動を皆が一緒に行なうこと、すべてを巻き込んでいくことが大切である。

自助グループの存在も大切だ。医師がいなくても、当事者

だけで生活していくことができないために。

さらに重要なのは、家族との関係である。

10年前には、毎日のように家族から不平と不満が聞こえていた。その不平と不満の内容は、確かに正しい。それを変えていくとした。

2000人以上の当事者がいて、その半分以上で家族との間に問題があった。

ケアスタッフ側から一人、「UFE」という回復した当事者と家族の組織から一人、などが参加して、繰り返し家族たちのミーティングを開き、サービスや精神科医療の情報交換を行った。この20年間で、「家族

から怒鳴られるサービス」から「家族から支持されるサービス」へと逆転した。

◆提案をその場で解決

「レオポルド」というグループがある。精神保健局のサービスの改善を提案する会で、誰でも自由に提案できる。2カ月に1回開かれる。これもトヨタのカイゼンから学んだ。

提案に対して「じゃあ、考えてみるよ」という対応ではダメ。その場で解決、そうでなければ解決のためのグループを作り、解決策を探し始める。提案をその場で聞き流さないことが重要である。

例えば、こんなことがあった。

提案で、「精神保健センターで、土曜、日曜に閉まっている時間が多すぎる。なんとかならないか」と言われ、すぐには解決できなかったが、直ちに解決のためのグループを作り、半年間、討議して、土・日もオープンになった。

◆改革は思考から

大切なのは、「思考が変わることによって現実も変えられる」ということである。

たとえば、20年前はトレントにおいても精神保健サービスはひどかった。家族から頻繁に文句を言われていた。それが、家族から良く評価されるサービスに変わった。

こうした現状を変えることは可能であるし、必要である。ひとりでするのでなく、チームで行なうことが重要である

◆「一緒にやる」という方法

イタリア語では「ファーレ・アッシュューメ」と言う。精神保健局のすべての活動、すべてのグループ、仕事の全領域において、関係者の対等な立場を保ち、当事者と家族、市民を巻き込んで、一緒になって行われる方法である。

このやり方で、当事者、家族、ケアスタッフ、市民は「協働」を学ぶ。当事者が持っている経験、知識に信頼を置き、ケアの過程を共有する。「すべて

の者には、何かの資質がある」。関係者全員の経験に価値を見出し、知識を活用して精神医療に対処する。当事者は幸福を感じる。自己形成を責任を持ってやるうという意識を育む。当事者の治療プロセスともなる。

具体的活動の例として、「強制治療について考えよう」という集まりがある。当事者、家族、ケアスタッフなどが皆で話し合う。その中で新しい見方をする人々が生まれる。

他にも当事者、家族、ボランティアなど、それぞれのグループから選ばれた代表者15人でグループを作り、月に1回集まって精神保健センターの「基本指針」を決める。15人のうち当事

者は6人である。半年に1回は「基本方針」をまとめる。民主主義による一つの挑戦である。

◆UFEについて

トレントの精神保健局には「UFE」という独自の組織があって、10年前から活動している。

支援を受ける経験を重ねてきて十分に回復し、前向きな考えを持ち、笑顔を絶やさない当事者や家族で、UFEの活動に参加したいと希望する人の中から、精神保健局が選んで決める。現在、45人が登録されている。内訳は、当事者32人、家族13人、男性16人、女性29人。UFEの選任には、UFEの代表者も係る。

UFEの一員になると、医師

や看護師、ワーカーなどと一緒に、精神保健局のすべての業務で活動する。専門職と対等な特別な役割が与えられ、給与も支払われる。

活動が生まれた背景には、当



トレント精神保健局壁画『ファール・アッシュューメ』

事者と家族がケアスタッフの専門知識とは別の、対等な独自の知見を持つていることに保健局が気づいたことがある。双方の知識、知見を統合して活動を行なうためにUFEが作られた。

考え方の基礎に、当事者と家族は二級市民ではない。普通の市民と対等という立場がある。

専門家の集まりにも、UFEが出席している。UFEには、ケアスタッフのハートを変える力がある。

UFEの先進的な活動は、イタリ国内はもとより、世界の国々・機関からたくさん賞を受けている。

(のむら ただよし)

(次号に続く)

日本における筆者の体験

以上のステファニ局長の話は、あまりに高邁こうまいすぎて、私たちには遠い夢物語のように感じられはしないだろうか。

しかし、筆者は、自分の経験からも、そうは思わない。過去の一時期に、筆者たちが行なったささやかな実験で、「対等な関係で一緒にやる」と、当事者の方々は自信を得て大きなパワーが発揮できることが分かったからである。

まだ筆者が若かった頃、勤めていた精神障害がある方々の共同作業所で、職員が利用者より上に立つことはすまいと、できる限り対等な関係であるように努めた。職員室は設けず、事務は内職作業をする利用者と同じ机の一隅で行なった。筆者は所長であったが、特別に職員としての権威は表さず、利用者^に無邪気に声をかけたり、かけられたりのなかで、信頼関係を作るようにした。

毎月1回の利用者会議はあったが、それとは別に、利用者の有志に自治会を作ってもらい、その会から作業所の職員会議に、交代で2名ずつ参加してもらった。自治会には8人が登録し、作業所の運営について、自由に意見を述べてもらい、できる限り提案が実現するようにした。所長も常勤職員も非常勤職員も利用者も、対等の立場で語り合った。次第に相互が信頼で結ばれ、一体感が生まれた。

毎月の利用者会議でも、傍聴する職員は利用者全員の発言を、一つひとつ大切にされた。職員は誠実に、個々の願いと向き合った。

親睦旅行では、すべての役割を利用者が分担し、職員は参加はするが見ているだけにした。そして、事故もなく、連帯感が生まれて、この上もなく楽しい旅行が実現した。お互いの親密な結びつきは、今もなお心に残っている。

一人一人の長所が生きるように、元タクシー運転手には作業所の車の管理と運転の仕事をお願いし、ホテルの宴会場係だった

方には、夕食サービスの専任担当者として非常勤職員になっていただいた。他にも、名刺印刷の仕事では、希望する利用者^にに写植機とオフセット印刷機の取り扱いに習熟し、デザイン感覚を身につけて、お客様の希望に沿う仕事をしていただいた。それらの仕事を得た彼らの輝かしい表情が、今も目に浮かぶ。

そして東京都の当事者団体の連合会会長を招いて講演会を開くと、利用者数名が当事者団体事務所に応援に行くようになり、その中の一人は会長になり、2年間を務めた。

また、地域の保健所からは、家族教室の講師を頼まれ、2名の利用者が講演をした。「親に求めること」が演題であった。社会福祉協議会からは、精神保健ボランティアの養成講座で「私たちが求める支援」の演題で要請があり、別の2名の利用者が講義した。精神障害者ホームヘルパー養成講座でも、「私たちの生活」の講義を2名が頼まれた。

市民ボランティアの絵画の先生を招いて絵画教室を長年にわたって開くと、10名くらいの利用者が参加して個性豊かな傑作を次々に生み出した。全国の障害者絵画コンクールで毎年誰かが入選し、カレンダーの絵にも採用された。銀座の画廊での展覧会では、11名すべての絵が売れた。最高3万円、最低でも5千円であった。

就労では、当時、どの作業所でも100人に一人が一般就労できれば良い方であったが、筆者たちの作業所では、ある年には25名中7名もの利用者が、パートではあったが一般の小規模な職場に通っていて、長い人たちは8年以上も勤続していた。東京都の民間作業所職員対象の研修会では、数年にわたり筆者は就労支援の講師を頼まれた。

「対等に一緒に」活動すると、当事者はこのように素晴らしい活躍をすることを筆者は知っている。それは、支援者にも当事者にも、深い満足と喜びをもたらす。

事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

《連載2》障害年金の申請後も注意が必要

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士 白石 美佐子

現在、障害年金を受給されている方も多いと思います。障害年金は受け取り始めても、病状が悪化したということであれば、次の診断書を提出する前(更新の手続き前)であつても、受け取る年金額を増額するための手続きをすることが可能です。

ご相談者の方から、「今、就労継続支援A型や就労継続支援B型に行っているから、2級の障害年金を受け取ることにはできないですよね?」と言う話が多いことに驚かされます。

実際に、就労継続支援A型、B型に行かれている方でも3級から2級への額改定請求を行い、2級に等級変更された方も多くいます。

事例1

うつ病を発症し、毎日、無理をして就労していた方がいました。しかし、病状が日増しに悪化したために、就労制限により勤務時間の短縮や配置換えなどを行いました。

短時間勤務などにより受け取る給与もかなり減ってしまったため、障害年金の手続きをしたところ、3級の障害厚生年金を受けることとなりました。しかし、その後も病状は悪化し、勤務出来ない日が続き、会社を退職したとのことでした。

会社を退職した後も障害厚生年金3級を受け取っていたところ、病院内で自分自身と同様の

図1 障害給付 額改定請求書

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 市役所印 </div>	障害給付 額改定請求書	様式第 210 号
(障害給付を受ける原因となった障害の程度が重くなったときの届 障害給付を受けられるようになった以後の疾病または負傷により障害の程度が重くなったときの届)		
33 54 06 07 80		
① 年金証書の基礎年金番号 おおよび年金コード	基礎年金番号	年金コード
② 生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	
③ 障害給付を受ける原因となった障害または疾病の病名	昭和・平成 年 月 日	
④ 障害給付を受ける権利が発生した年月日	昭和・平成 年 月 日	
⑤ ④以外の疾病または負傷の傷病名	昭和・平成 年 月 日	
⑥ ⑤の疾病または負傷の初診日	昭和・平成 年 月 日	
⑦ 障害給付を受ける権利が発生した以降に取得した年金手帳の基礎年金番号		
⑧ 障害給付を受ける権利が発生した年月日以降の職業		
事業所名称等	事業所(雇用年金加入時)所在地	加入制度
・ ・ ・ から 国民年金・厚生年金保険 ・ ・ ・ まで 共済組合等・厚生年金(勤労者)保険 ・ ・ ・ から 国民年金・厚生年金保険 ・ ・ ・ まで 共済組合等・厚生年金(勤労者)保険 ・ ・ ・ から 国民年金・厚生年金保険 ・ ・ ・ まで 共済組合等・厚生年金(勤労者)保険		
⑨ あなたは現在、当該障害基礎年金・障害厚生年金または障害共済年金以外の公的年金制度から年金を受けていますか。受けている方、障害申請の方、その制度の名称および年金証書の基礎年金番号・年金コード、原簿証書等の記号番号を記入してください。	ア 受けている・イ いらない・ウ 請求中 名 称 基礎年金番号 ・年金コード等	
⑩ 上記の年金を受けている方は、その支給を受けることとなった年月日	昭和・平成 年 月 日	
⑪	氏 名	生 年 月 日
加算額・ 加給年金額 対象者種別	大・昭・平 年 月 日 昭・平 年 月 日 昭・平 年 月 日	続柄・障害の有無 配偶者・子(障害 有・無) 子(障害 有・無) 子(障害 有・無)
⑫ 配偶者について記入してください。	ア 現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。	イ 老齢・退職の年金を受けている。
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・年金コード、原簿証書等の記号番号	ウ 障害の年金を受けていない。	エ いずれも受けていない。
その支給を受けることとなった年月日	名 称	基礎年金番号 ・年金コード等
昭和・平成 年 月 日		

(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。)

生 計 維 持 申 立			
配偶者は以下の氏名	生 年 月 日	強弱別(病状)	障害の状態にありませうか
大・昭・平 年 月 日	年 月 日	あり	・ ない
昭・平 年 月 日	年 月 日	あり	・ ない
昭・平 年 月 日	年 月 日	あり	・ 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

※ 日本年金機構 携 持 記 入 欄												
改定年月日	事由	診断書	障害等級	病 名	差 引	有 期 限 定	手 作 業 表 示					
年 月 日	甲 月 日	07	17									
改定年月日	事由	新 規 申 込	基 準	調 査 額								
年 月 日	甲 月 日	25	第 一 号	57								
生 年 月 日	結 算	障 害	※ 配偶基礎年金番号・年金コードの訂正・取替	※ 時 効 区 分								
更 正 前	1-3-6-7	年 月 日	1									
更 正 後	1-3-6-7	年 月 日	2									

平成 年 月 日 提出
郵便番号 □□□-□□□□

住 所
氏 名
自宅の電話番号 ()-()-()



境遇にいた方が障害年金2級を受け取っていることを知り、相談に来られました。障害年金を受け取り始めてから1年以上は経過していたため、等級を2級へ上げるための額改定請求(図1)を行い、無事に障害年金2級を受け取ることが出来ました。

事例2 統合失調症を発症し、障害厚生年金3級を受けていた方がいました。就労継続支援A型に行き、作業をしていたため、障害年金2級には該当しないだろうと本人も家族も考えていました。就労継続支援A型は雇用契約書を交わすものの一般就労とは異なります。一般就労が今後も

困難と考えられ、障害年金2級の対象にはならないものか？との相談でした。就労継続支援等を利用してという理由だけで、障害年金2級の対象にならないということはありません。この方も等級を2級へあげるための額改定請求の手続きを行い、現在、障害年金2級を受けています。

働いていると障害年金を受け取れない、障害年金を受け取ると将来の老齢年金が減額されるなどという噂を耳にして、障害年金の手続きをしない方、また、障害年金を受け取り始めても、等級を変更できるということを知らず、最初

図2 障害年金 診断書

国民年金 診断書 (精神の障害用) 様式第120号の4
厚生年金保険

氏名	昭和 年 月 日生 () 性別 男・女
住所	〒 市 区 町 丁目 番 号
3) 障害の発生日	昭和 年 月 日 傷病の種類となった傷病名
4) 傷病が治った(発病が固定した状態を含む。)の日	平成 年 月 日 傷病の経過
5) 発病から現在までの病歴	発病から現在までの病歴が治癒した(発病が固定した状態を含む。)の日
6) 診断書作成医療機関	初診年月日
7) 発育・養育歴	イ 教育歴 ウ 職歴
8) 治療歴	ア 治療期間 入院・外来
9) 障害の状態	イ 左記の状態について、その程度・症状・処方等を具体的に記載してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により埋めてください。)

に手続きをした時のままの等級を長年受け取り続けている人が多くいます。是非、この額改定請求という手続きを行ってみてはいかがでしょうか？

その時の注意点は以下の通りです。

- ・年金を受ける権利が発生した

額改定請求時の注意点

この日付から1ヶ月以内に年金事務所へ提出

(お願) 天文字の欄は、記入されないように記入してください。

日から1年を経過した日

・障害の程度の診査を受けた日から1年を経過した日

年金を受ける権利が発生した日、診査を受けた日などを自分で確認することはよくわからないという人も多くいると思います。

年金事務所や市町村役場で教えて頂けますので、いつから額改定請求が出来るのかを確かめてみてはいかがでしょうか？診断書や額改定請求書は、日本年金機構のホームページからもダウンロードすることが可能です。

診断書は、作成された日から1か月以内に年金事務所もしくは市町村役場に提出しなければなりません(図2)。

1か月に一度の診察である方

の場合は、額改定請求のための診断書を主治医に依頼後、次の受診日に診断書を受け取り、手続きが間に合わないといったケースもありました。総合病院や大学病院などの場合は、医師の診断書作成後に様々な部門を経由するため、患者さんが受け取る時には、作成日から1か月以上も経過していたために額の改定請求の手続きができなかったという方もいました。改定請求を希望しているため、診断書が仕上がり次第、受け取る旨を病院側に伝えることもポイントの一つだと思います。

額の改定請求は手続きをし、等級変更が認められた場合は、書類を年金機構や市町村役場に

提出をした翌月から等級変更が行われます。そのため、病状が悪化した等の場合は、できるだけ早めに手続きをされることをお勧めします。

診断書代は病院によってまちまちです。決して安い金額ではありません。

障害年金の更新時に額改定請求書を診断書と一緒に添付することにより、1枚の診断書で、更新の診査と額の改定のための審査を受けることが可能です。

日常生活能力の記載が重要

4月号で記載しましたが、やはり、診断書の裏面の日常生活能力の判定(7項目)と日常生活能力の程度(5項目)など、

図3 診断書にある「日常生活能力の程度」

3 日常生活能力の程度 (該当するもの一つを○で囲んでください) (精神障害)

(1)精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。

(2)精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。(たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。)

(3)精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。(たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。)

(4)精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。(たとえば、著しく適性を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。)

(5)精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。(たとえば、家庭生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)

診断書の内容が重要であることは言うまでもありません。厚生労働省が診断書を作成する医師に向けた「障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領」を作成しましたが、果たして読まれたでしょうか?

これまで数多くの医者を見てきましたが、「日常生活活動の程度(図3)は通院ならば(3)、入院の人が(4)、医療保護入院などが(5)に該当する」「うつ病は障害年金に該当しない、躁うつ病は3級、統合失調症は2級だ」「就労継続支援に行っている人は3級、全く働けない人は2級である」「入院している場合であっても障害年金には該当しない」等々、ご自身の考えを貫く方々も少なくありません。

障害年金の請求についても、額の

改定請求についても、主治医の診断書が審査の軸になることは言うまでもありません。

通院している病院によって、障害年金が受け取れたり、受け取れる等級に影響が出たりすることは本来あつてはならないことだと思えます。障害年金が公平に受け取れる制度に皆で変えていかなければならないと思えます。本来、障害年金は、病気などになった時に自分なりに自分らしく働こう!という前向きな気持ちを応援する存在であるべきだと思えます。皆の声で、障害年金という制度をより良いものに変えていくことが重要だと思います。

(しらいし みさい)

私と母の手記①

(埼玉県) ふーこ

初めて投稿させていただき
ます。私は昨年12月に会員になっ
たばかりの者です。今31歳で、
6歳の母と二人暮らしをしてい
ます。

母は2016年12月、統合失
調症と診断されました。

◆母との想い出

母は、自分の事よりも子供の
事を最優先で考えてくれる人
で、明るくて綺麗でいつもここ
にこしていて、私は母のことが
大好きでした。

しかし、私が中学校にあがる
頃から母は幻聴が聞こえるよう
になり、母の運転する車に乗せ
られて幻聴の言うままに延々と
車を走らせたり、夜に突然、私

が通っていた学校に行つて敷地
の周りに水を撒いたり、ボク
サーが殴りに来ると行つて家か
ら出られなくなったり・・・母が
おかしくなっていました。

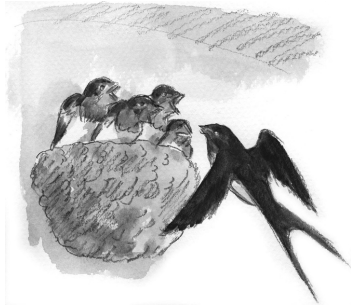
ですが、母は専業主婦で、時々
変になることを除けば普通に暮
らせていましたし、会話も出来
ていたのです、私は勝手に「お母
さんはきつと霊能者なんだ」と
納得してしまっていました。

◆母の変化

そのまま何年も経ち、持病の
リウマチが悪化して思うように
歩けなくなつてから、精神状態
の方も段々と見過ごせないよう
になつてきました。

具体的には、町で歩いている

人や電車で目が合った人に突然怒鳴り出したりしました。見知らぬ相手に、アニメのドラゴンボールの孫悟空が「かめはめ波」攻撃をするように、相手の方に



向かって手をかざして、何かの攻撃を与えるような動作をしましたりしました。

父や親戚とも縁を切り、孤立状態になりました。また、今から4年前には私の姉も突然家出して音信不通状態になり、私と母二人だけの暮らしになりました。

父とは16年会っていませんし、親戚とも疎遠で相談出来る人はおらず、全部私一人で調べて動かなければならなくなりました。

◆仕事と介護の狭間で

リウマチが進行して膝が伸ばせなくなり、完全に車椅子生活になった母は、介助がないと

ベッドから出られない状態になっていました。

仕事をしている私は日中は家におらず、母は1日のほとんどを家で一人で過ごすようになりました。

訳あって住民票を10年以上移していなかったため、住んでいる市役所に介護認定の申請も出ませんでした。

母はオムツをして、一日中ベッドで暮らすようになりました。

私は仕事で朝早く出て夜遅く帰って、母には朝出るときに、3食分のおにぎりや飲料などを置いていきました。

私は夜疲れていて、帰ったら寝るだけの状態で、母の相手を

する余裕などありませんでした。
母は一日中誰とも喋らずに
ベッドにいます日が続きました。

仕事から帰宅して、母がベッドに失禁していても、母が「私じゃない、あんだだ」等とごまかそうとすると、辛く当たってしまうこともあり、その度にひどい自己嫌悪に陥りました。

入浴も車椅子のままお風呂場まで連れて行かなくてはならず、2週間に1回入れれば良い方で、外出も2か月に1回のリウマチの通院だけになりました。

リウマチの先生は、虐待を疑うような目で私を見ました。

母は時々我に戻ったような様

子で、自分が使った使用済みのオムツが入ったごみ袋を見て泣いていました。

◆上手くないかない

私は私で、仕事も、職場の間関係も、母のことも、将来のことも、お金のことも、不安がありすぎて、転職も考えましたが、介護離職した人の現状をネットで読むと、その勇気も出ず、母と死んでしまおうかと思うほど悩み、私自身がいつぱいいつぱいでした。

家に帰ったらお母さんが死んでいたら楽になれるのになど、帰宅途中に思ったことも、一度ならずありました。

そこから急速にこれまで以上

に手に負えない状態になりました。
ただ、それまでと違っていたのが、同じことを何回も聞いてくることでした。

「今日は病院？」と、10分おきぐらいに何回も聞いてくるようになりまし。

◆勇気を出して

私は、目の前の母を現実的にしっかりと受け止めなければいけないと思い、いろいろと調べて住民票を移し、リウマチで介護認定を取りました。

他の人には笑われるかもしれませんが、住民票を移すために、ずっと疎遠になっていた父に連絡を取らなければならないとい

う最大の壁を突破するのに、本当に勇気がいりました。

でも、母の現状をみて、もうこのままではダメだと思い、頑張りました。

職場の冷たい目にも負けないと決めて、手続きのために有休も取りました。

また、その勢いで母に付き添い神経内科を受診したところ、検査の結果、血管性認知症と診断されました。

そのとき、先生からは他の精神疾患もあるかもしれないと口頭で告げられました。

◆診断のあと

私はなぜか、認知症と診断されてホッとしていました。

子供の頃から、少し変わったお母さんが当たり前だったので、病名もつけられない変な状態なんじゃないか、先生にちゃんと診断してもらえんだろうかと思っていたので、言い方は悪いですが、認知症という普通の病名を告げられたからです。

私はホッとしたまま、先生にひとこと言われた「他の精神疾患もあるかもしれない」という言葉に対して、見て見ぬふりをしました。

ただ、向精神薬を飲むこと、私自身が強い抵抗があったことと、幻聴と話している様子を子供の頃から見ていて慣れてしまっていた部分があったこともあり、認知症の診断を受けた

だけで、神経内科の通院はしませんでした。母も行きながらなかったので、説得もせずにリウマチの治療だけをしていました。

でも、日中一人でベッドにいたので、夜は眠れないらしく、夜中に「お前が死ね」「プス！」「出てけ！」「じゃーね」などと怒鳴りながら、自分で自分の顔を叩いたり、ものを投げたり、叩いて大きな音を出したりするようになり、私は夜眠れず、会社に遅刻してしまいました。

(つづく)

街の 診療所から のお便り

…どこまでがんばったら自分を誉めるか、若いころに身に付けます…

連載
120回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈半日出勤中〉

26歳の丁子さんは専門学校を出て事務員をして来られた。半年前の最初の悩みは「仕事中にガクンと眠ってしまう」ということでした。それで、睡眠障害の治療をしている内科を受診されました。この時1か月の休職を指示されています。脳波などの検査の結果、睡眠時無呼吸症ではないと言われた。抗うつ薬

のレメロン（15） $\frac{1}{2}$ 錠を飲み、2か月後には職場復帰可能の診断書をもらいましたが、その時会社は、「うつ病の社会復帰プログラム」に沿って、半年間の半日出勤を指示しました。自動車運転禁止のレメロンを飲んでいくうちは完全な仕事の能力ではない、と言うのです。

そして2か月たち、内科医に、これ以上の休業補償の診断書は精神科医の役割になる、と言わ

れ、紹介状を持ってうちを初診されました。

〈疲労の蓄積〉

お母さんに付き添われ丁子さんは涙ぐんでおられる。

「半日出勤でも、職場は人手不足で、今までもとは別の仕事も追加された」と言われます。

「給料は半分ももらっていない」らしく、本人は全日の出勤を希望しておられる。

“平日出勤でリハビリ中”という診断書になります。今日から薬を運転禁止ではないパキシルに変えて1週間やってみましょう。それで今の元気が続くようなら、会社に向けて“リハビリ出勤は不要”という診断書を書きましょう。



気持ちがほぐれてくると丁子さんは、1年前に上司が交代して仕事の割り振りが変わり、仕事量も増えていたことや、何年間も有給休暇を取っていないことを話してくれました。

丁子さんは『うつ病』ではなかったと思います。彼女の不調の原因は仕事による疲労の蓄積です。だから、疲労回復のためには、過重な仕事を減らし、夜は休養して元気を取り戻そうとするのがポイントになります。

〈町の精神科〉

市中の精神科クリニックでは重症の精神病で通院される患者さんはそう多くはないようです。うちでも統合失調症、躁う

つ病、うつ病、認知症などの精神病が元で通院されているのは4割くらいでしょう。私は精神病の人は町の中に居た方が病状は悪くならないと考えてクリニックを始めたのですが、今はそれ以外の人にも精神科医は役に立つと感じています。

精神病の人は、いろいろなことに悩みが尽きないため、大変な苦労をしています。相談を受けてその悩みに向き合ってきた精神科の職員も経験と勉強を積み重ねています。一方、精神病でないなら人生を気楽に過ごして行けるものでもありません。そういう人の悩みの相談に対しても、精神病での悩みの相談をしている精神科医ならば、その

悩みが精神病の人とは違う悩みであることを分かって、それに合った解決法を示すことができるといふものです。

〈退職届け〉

次に初診されたK子さんも22歳で、小さなパン屋さんに4年間勤め、製造も店員もしています。この日、今月末までで辞める、退職届を出してきたと言われます。上司からは、辞められると困ると言われ、医者で診断書をもらって来るように言われたのです。

さて、会社は病院に何をして欲しいのでしょうか？ B子さんは何病で、彼女の役に立つのはどういう診断書でしょうか？

話を聞くと、彼女も過重労働です。

朝は10時に開店だけど、8時には出社します。夜は7時に閉店して8時に帰るけれど、11時頃まで仕事がすまないこともあります。4年間下痢と腹痛を繰り返し、体重が10kg減っていました。何度も増員を頼んだけれど入れてくれません。私は



職場では口数が少ないせいか、上司は「精神力を強くせよ」と言います。でも、家族や友だちとはよくしゃべっています。パン作りは好きですし接客も楽しいですが、この会社に居たら倒れそうです。

〈自分で決めろ〉

Kさんも精神科に通う病気ではありません。彼女が長く考えて退職を決めているのですから、それを実現する方向で、精神科医は助言しましょう。

これから後は、会社に行って話すのが辛ければ、「疲労状態」という診断書は郵送で良いでしょう。気が済めば、次に受診する必要はないかも知れませ

ん。一般に、小学生に対しては「二度始めたことは最後までやり通せ。途中でやめるな」と教えますが、その子がやり過ぎて倒れそうになったら、周りの大人が「よく頑張ったね。その辺で充分だ」と誉めて、止めてくれます。そうやって、「このくらい頑張れば自分を誉めていいのだ」と、基準ができて行くものです。そして、大人になると、ちようど良い「止め時」は自分で決めるのです。

〈1年目の先生〉

この日の午後には小学校の校長先生が、先週から通院しておられるし子さん（1年目の教員）ことで相談に來られました。し

子さんも、毎日夜遅くまで次の日の授業計画を作るのに疲れ、朝学校に遅れることが何度かあり、受診されました。彼女は自信を失っていて、私はうつ状態と診断しました。土曜と日曜を含んで4日間休むように診断書を書いて、少量の抗うつ薬と睡眠薬を処方しました。それを見た校長先生は、その後の1週間は授業を1日1科目にして仕事の負担を減らしておられました。以前は多くの校長から「1か月以上の休職になれば、代わりの先生が補充される」と言われて來られたものです。今はストレスの少ない職場にしようという動きもあるのです。

〈食う、寝る、休む〉

一般の人も精神病の人も、幸福になるには日々の生活が体と気持ちに良いものでないといけません。基本は『3食をちようど良く食べて、夜は必要なだけ眠って、疲れた時には休むことです。その上で適度にがんばって仕事をし、余裕ができたらし々遊ぶ』のが、人間の幸福というものです。大人は自分でそういう工夫をしています。し子さんにも、どのくらい頑張った時に自分を誉めるのかを先生に教えるのは先生の役目ですよ、と伝えていきます。そのためには、まず、自分を誉められなくてはいけません。

知ることは生きること

連載17回

自治体独自の医療費助成制度
(経済的支援特集⑪)

県立広島大学 越智あゆみ

「知ることは生きること」の連載も17回を迎えました。今回は、経済的支援特集⑪として、「自治体独自の医療費助成制度」を取り上げます。

精神障がい者の経済的支援としての医療費助成制度

精神障がい者の多くは、定期

的な通院や服薬を必要とします。診察や治療のための医療費、薬代などの支出は、経済的な負担として大きいものです。医療費自己負担の軽減を図る制度には、全国一律に実施されている制度と、自治体が独自に設けている医療費助成制度とがあります。

平成28年12月号の「精神障害者保健福祉手帳」（以下、「手帳」とのみ書いている場合は、精神障害者保健福祉手帳を指します）で紹介した事例では、若林さんが暮らす地域には手帳所持者が利用できる電車の運賃割引制度がある一方、吉本さんが暮らす隣町には割引制度がありませんでした。今回取り上げる医療費助成制度についても、地域による違いがあります。

今回も、若林さんと吉本さんに登場いただいで、「自治体独自の医療費助成制度」について考えてみたいと思います。

地域によって異なる医療費助成制度

吉本さん（仮名、女性、X町在住）は、Y市にある就労継続支援B型事業所を利用してしています。事業所で開催された学習会に参加して、同じ事業所に通う若林さん（仮名、女性）が暮らすY市には手帳所持者が利用できない電車の運賃割引制度がある一方、吉本さんが暮らすX町には割引制度がないことがわかりました。

吉本さんは、同じ手帳を持つているのに、Y市に住んでいるか、X町に住んでいるかで、利用できる制度

に違いがあることに疑問を感じました。地域によって違うものがあるのか、事業所の利用者に聞いたり、事業所の利用者に聞いてみたところ、医療費の自己負担額も地域によって違うことがわかりました。

吉本さんは、精神科クリニックに定期的に通院しています。住民票のあるX町に「自立支援医療（精神通院医療）」の申請書を提出し、「自立支援医療受給者証（精神通院）」の交付を受けることで、精神科クリニックへの通院医療費自己負担は1割となっています。自立支援医療受給者証の交付がなければ、医療保険の被

保険者証を提示して3割負担となるところなので、自己負担は軽減されていません。

しかしY市から「自立支援医療受給者証（精神通院）」の交付を受けている若林さんは、精神科への通院医療費自己負担は5%だけです。若林さんによると、Z市に住んでいる人は通院医療費の自己負担はなしになるとのことです。

自立支援医療（精神通院医療）自己負担分の助成制度

「自立支援医療（精神通院医療）」は、全国一律に実施されている制度の一つです。「自立

支援医療」は、障害者総合支援法に基づき、障がい者の心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療に対して、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。身体障がい者が対象の更生医療、障がい児が対象の育成医療、精神障がい者が対象の精神通院医療に分かれます。医療費の1割自己負担が原則ですが、「世帯」の所得等に応じて月額負担上限額が設けられています。精神通院医療の場合は、診察のほか、精神科デイケア、ナイトケア、デイ・ナイトケア、ショートケア、重度認知症デイケア、訪問看護も対象となります。

Y市から「自立支援医療受給者証（精神通院）」の交付を受けている若林さんが、通院医療費自己負担が5%になるのは、自己負担分の半額をY市が助成する自治体独自の医療費助成制度があるからです。Z市は、1割の自己負担分全額をZ市が助成する制度を自治体独自に設けているのです。

このような「自立支援医療（精神通院医療）」自己負担分を助成する自治体独自の制度は、どれくらいの自治体が実施しているのでしょうか。広島県の例を紹介すると、県内23市町のうち、広島市と海田町は自己負担分の全額、福山市と府中町は自己負担分の半額を独自に助成してい

ます（平成29年3月現在）。

重度心身障害者医療費助成制度

吉本さんは体調を崩しやすく、精神科以外の診療科を受診することも多くあります。精神科クリニックへの通院時は1割自己負担となりますが、精神科以外の診療科を受診した時には、医療保険の被保険者証を提示して3割自己負担となります。昨年、身体疾患により一週間入院した際には、高額な請求がきて驚きました。

吉本さんが事業所でこの経験を話すと、他の利用者

からも、精神科以外の受診費用や入院した時の医療費が高額で、負担が大きいとが口々に語られました。なぜ地域によって自己負担額に違いがあるのか知りたという意見も出ました。こうして、次の学習会のテーマは、「地域によって異なる医療費自己負担」に決まりました。

学習会では、「重度心身障害者医療費助成制度」という制度は全ての都道府県で実施されているもの、名称や対象者は地域によって違い、精神障がい者は対象外の地域も多いことが紹介されました。医療費助成

制度が充実している地域では、精神科以外の診療科を受診した医療費も無料、通院だけでなく入院まで無料になるそうです。

障害者の医療費自己負担を軽減することを目的とした制度に「重度心身障害者医療費助成制度」があります。自治体独自の制度として、全ての都道府県で実施されています。制度の名称や対象者の範囲は自治体によって異なります。身体障がいと知的障がいのみを対象とし、精神障がい者は対象外となっている地域もあります。

「重度心身障害者医療費助成制度」の特徴は、全診療科での

医療費自己負担分の全額もしくは一部を助成することにあります。ここでは、愛知県と奈良県の精神障がい者を対象とした医療費助成の例を紹介します。

愛知県における医療費助成制度

愛知県では、2008年4月から精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者の精神疾患の医療費が通院・入院ともに全額無料となる助成制度を設けています。名古屋市では、県制度よりも前の2004年10月から精神障害者保健福祉手帳1級所持者を医療費助成の対象としており、2008年8月からは2級所持者も全額無料になりました。名古屋市の特徴は、精神疾

患以外の病気でも、入院・通院ともに全額無料になることです。これらの制度は、愛知県や名古屋市の精神障害者家族会連合会をはじめとした障害者団体などの請願や働きかけにより実現したものです^{(1)~(3)}。

愛知県精神保健福祉センターホームページには、市町村の精神障害者医療費助成制度一覧(平成28年6月14日現在)が掲載されています。清須市・愛西市・飛島村は、精神障害者保健福祉手帳1~3級まで、精神疾患・一般疾患とも、入院・通院とも全額無料となっています。

奈良県の「精神障害者医療費助成事業」

奈良県では、精神障害者保健

福祉手帳の1・2級所持者を対象に、精神科通院医療費の自己負担分への医療費助成を行ってきましたが、2014年10月診療分からは全診療科の入院・通院を対象とする精神障害者医療費助成事業を制度化しています⁽⁴⁾。

この県制度に基づき、奈良県内の全27町村では2014年10月から全診療科の入院・通院を対象に医療費助成を行っていき⁽⁵⁾。県内各市でも順次対応が進み、平成28年8月時点で全12市のうち8市が1・2級所持者を対象に医療費助成を行っていています。残り4市のうち2市も、平成29年4月から2級所持者も対象にすると公表しています。

自治体独自の医療費助成制度は、 請願や働きかけによって実現

学習会の中では、2010年にみんなねっとが実施した調査⁽⁶⁾で、医療費は誰が支払っているかを尋ねた結果、「あなた(本人)が支払っている」41%、「家族(両親)や兄弟が支払っている」30%、「公費扱いなので無料」22%だったことも紹介されました。

吉本さんは、自分と同じように医療費を支払っている人がいる一方で医療費無料の人が22%もいることを知り、驚きました。そして、これほど地域による違いが

大きいのは不公平だと感じました。他の参加者も、同じように感じたとのことです。この不公平を解消するために何ができるか、これからも学習会を継続し、皆で考えていくことになりました。

定期的な通院や服薬を必要としている精神障がい者にとつて、医療費負担は生活上の大きな課題です。この課題に対し、先に紹介した愛知県では、精神障害者家族会連合会をはじめとした障害者団体などの請願や働きかけにより、医療費助成制度の充実が図られています。制度の充実を働きかけていく際に

は、その制度の必要性や他地域の実施状況などを根拠に、説得力をもって説明していくことが重要です。そのためにも、まずは知ることから始める必要があります。

次回は、今回と同様、医療に関わる支援制度である「無料低額診療事業」を取り上げます。

この事業を利用した人に対して、保険薬局での薬代を助成する独自の医療費助成制度を設けている自治体については、次回紹介します。

(おち あゆみ)

【参考文献】

- (1) 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(2015)『精神障がい者と家族に役立つ社会資源ハンドブック 改定版』。
- (2) 伊藤千尋・杉本豊和・森谷康文(2015)『精神障害のある人と家族のための生活・医療・福祉制度のすべてQ&A 第10版』萌文社。
- (3) 特定非営利活動法人名古屋市精神障害者家族会連合会ホームページ <http://hota.soragoto.net/meika/> (2017年3月16日閲覧)
- (4) 奈良県ホームページ「奈良県精神障害者医療費助成事業について」 <http://www.pref.nara.jp/15429.htm> (2017年3月16日閲覧)
- (5) 奈良県弁護士会ホームページ「精神障がい者に対する福祉医療制度の拡充を求める会長声明」(2015年1月19日) <http://www.naben.or.jp/news/2849/> (2017年3月16日閲覧)
- (6) 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(2011)『精神障がい者の生活と治療に関するアンケート——より良い生活と治療への提言』。

二、生活実態調査

県との協議の中で「精神障害者やその家族の人たちの生活実態を知りたい」との話が県の方から持ち出されました。私たちは「知りたい内容のアンケートを県の方で作ってください」と要求、県もそれを了解し、私たち家族会員にアンケート調査をしました。結果はすべて県の障害福祉課で集計され、昨年10月4日の新潟日報に掲載されました。内容は当事者の72%が年収100万円未満というものでした。

三、今年の知事との懇談会

平成28年度の知事との懇談会は鳥インフルエンザや糸魚川市の大火などがあり日程が取れないとして年明けにずれ込みました。

知事からの回答は、

「障害者の方の生活状況も考慮し、来年度から一級だけが実施することにします」というものでした。その後、

県の障害福祉課から直接通知が届き、翌日の新潟日報にも掲載されました。

今後は他の二障害に連携して運動するよう呼びかけていこうと思っております。

以上



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

- ・「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。

■帽子を忘れた。忘れたことに気が付いたのは、5日も経過した今日だった。被ろうとした帽子がいつもの場所でないことで気が付いた。いつから無いのか考えた。確実に被って出かけた5日前まで遡った。どうして無いのか考えた。外食したときに横に置いたことを思い出せたが、食べ終わって被って出た記憶は思い出せない。たぶんそのお店なのだろう。

電話を掛けた。「ベレー帽で、色は黒が基調です。5日前に忘れ物はありませんでしたか?」返事は「ベレーですか?ハンチングでは無かったですか?色は黒ですか?何かほかのお色は入っていないませんか?」どうやら、日時的に一致するが、色や特徴が異なるようだ。しかし、ベレーかハンチングなど私には区別できていないし判っていない。色も黒が基調としか言えないし、模様もついていたかも知れない。確認のため電話で10分待たされて、こちらの申し出た時間などで、およそ間違いないとの判断をしてくれたのだろう。その日のうちに身分証明書を手持てくれば、実際に確認できる約束を取り付けた。

無事に手元に戻ってくださることを願い、仕事が終わってからの、そのお店にかけよう。
(山本)

【「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 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 121 号 (2017年 5 月号) 定価 300 円

発行日 2017年5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

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 ■

- 1月号：身体・知的障がい者と同等の交通運賃割引制度の実現を求めて
- 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）
- 【品切れ】9月号：全科が無料になる医療費助成—地域家族会のとりくみ
- 10月号：精神障がい・精神保健の正しい教育を—世界の教科書比較（山田浩雅）
- 11月号：日本でも本人と家族と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）
- 【品切れ】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）
- 【品切れ】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のとりくみ（宮崎富夫・倉知延章）
- 12月号：家族が求めている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④（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⑤（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）

●「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にのり、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、相談できる場所



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>