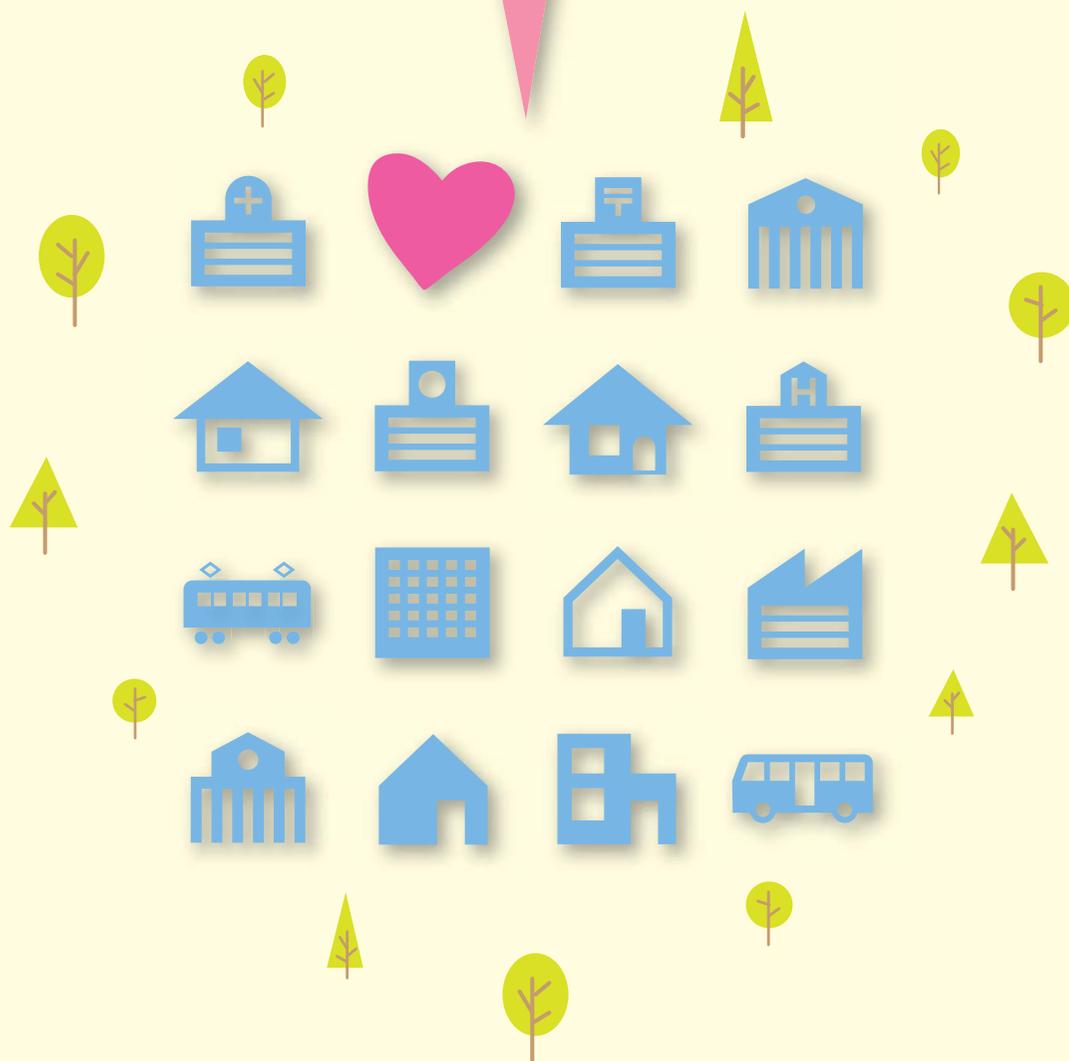


精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック



はじめに

本書は、平成 21 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクトの補助金により作成しました。

全国精神保健福祉会連合会は、精神障がい者の家族会の全国組織です。47 都道府県の家族会連合会が正会員となっており、さらに約 1 万 4000 人の賛助会員が会の活動を支えています。

当会では、会員向けに「月刊みんなねっと」という機関誌を発行し、さまざまな情報を掲載しています。

本書は、月刊みんなねっとの「わかりやすい制度のほなし」というコーナーに掲載したものを中心にまとめ、本書のために新たに書いてもらったものも加えました。

精神障がい者や家族の方が使える制度について、わかりやすく解説しています。

ぜひ、さまざまな制度を活用して、生活の充実に役立てていただきたいと思います。

特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会
理事長 川崎 洋子

CONTENTS

はじめに	1
01. 医療に関する制度	4
◆精神科における入院と入院形態	4
◆自立支援医療制度	8
◆医療保険の高額療養費制度	12
02. 地域で生活するための支援	16
◆訪問看護や居宅介護など在宅サービスを利用しませんか	16
◆ヘルパーさんに来てもらいたい——利用申請から契約まで	20
◆いろいろな利用ができるショートステイ	28
◆グループホーム・ケアホームとは	32
03. 日中活動の場、就労や復学の支援	36
◆精神科デイケアってどんなところ？	36
◆地域の生活拠点・地域活動支援センター	41
◆就労移行支援と就労継続支援って？	46
◆仕事に就くこと、続けることを支援する障害者就業・生活支援センター	50
◆「働きたい」ときの相談窓口・障害者職業センター	54
◆ハローワークでの精神障がい者の就労支援	58
◆高校を休学中に受けられる支援は？	62
04. 経済的な支援を受けたいとき	66
◆初めて障害年金を申請するとき—初診日問題と診断書	66
◆診断書の書き方—生活上の困難をどのようにとらえ主治医に伝えるか	71
◆診断書に日常生活や就労での「障害」を反映させるために	78



◆「障害状態確認届」の診断書を書いてもらうときの注意点	81
◆ほんとうに無年金なの？	
もう一度申請資格を見直してみましょう【納付用件編】	86
もう一度申請資格を見直してみましょう【初診日編】	89
◆特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律について	93
◆誰でも利用できる生活保護	
①親と別世帯になるときの経済的支え	97
②自宅にいても、生命保険があっても利用できる	102
③経済的にも精神的にも自立への大きな支え	106
◆障害者手帳とは	111
05. 財産の活用や保護、法的な支援など	116
◆法テラスって何のこと？—身近になった弁護士さん	116
◆日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）とは	120
◆成年後見制度	125
◆遺言と相続	128
◆遺言書の種類	132
06. 家族が情報を得る、相談できるところ	134
◆家族会はどんなところでしょう—その成りたちと現在の活動	134
◆家族教室とは	138
◆医療相談室を利用しましょう	140
◆障がい者のくらしと人権を支える110番事業	142
執筆者一覧	147

01

医療に関する制度

精神科における入院と入院形態

精神疾患の治療経過の中で入院したり、入院を検討したりしたことがあるのではないのでしょうか。ここでは、精神科の入院に関わる法律についてお話しします。

◆精神科病院に入院をするということ

精神科病院への入院は、入院に「本人が同意するか」がポイントとなります。内科や外科の手術の同意と似ていますが、入院することに同意を得る必要があるのが、精神科病院への入院です。

家族の方で「入院しなくても大丈夫と思っていたら、本人と医師の間で入院が決まった」「状態が悪いから入院の相談をしたのにできなかった」などの経験をされたことがあるかもしれません。それは先に述べた、入院に本人が同意するかと、精神科医が診察をして入院治療が必要な状態なのかが関係しているためです。

精神科医は本人の状態を考え、入院を検討します。そして、入院治療が必要だと判断した際に、本人にその旨を伝え、入院への同意が得られれば、初めて入院となります。

本人の調子が悪く、主治医も入院が必要だと判断したときに、本人が入院に同意すればいいのですが、しない場合には家族に入院への同意を求めることとなります。つまり、本人が入院を拒否しても、主治医の診断と家族の同意があれば、入院治療が受けられる方法があります。

そういった入院の方法についての内容が「精神保健及び精神障害者福

社に関する法律」(以下、精神保健福祉法)に定められています。

◆精神保健福祉法による入院とは？

入院するには「同意」が必要だと述べてきましたが、種類として「本人の同意での入院」と「本人以外の同意での入院」(強制入院という人もいます)に分けられます。その内容は、精神保健福祉法第5章にまとめられています。

①任意入院(第22条の3)

本人が入院治療を理解して入院に同意した形態がこれにあたります。原則として開放病棟に入院することとしていますが、本人が同意をした場合には、閉鎖病棟に入院することもあります。この形態は、本人が希望すればいつでも退院が可能です。ただし、精神保健指定医(精神保健福祉法に定められた基準を満たした医師。以下、指定医)が、入院継続の必要があると判断した場合には、72時間に限り退院を制限することがあります。この場合、72時間以内に以下に説明する入院形態へ変更することもあります。

②医療保護入院(第33条)

本人の病状などにより、入院の同意が得られないときがあります。その場合、指定医が入院を必要だと判断し、保護者(注1)の同意が得られると、本人の同意がなくとも入院できるのが、この形態です。

保護者による同意と、扶養義務者による同意の場合によって、注意する点があります。それは、扶養義務者(注2)の場合は、期限内(28日以内)に家庭裁判所で保護者の選任を受ける必要があります。これは、手続きに一定の日時を要するための経過措置であり、期限内に手続きを済

医療に関する制度

ませ、保護者の同意による入院に切り替える必要があります。保護者の同意であれば期限はありません。

③措置入院(第29条)

警察などから通報があり保護された、自傷他害(自分や周りを傷つけること)の恐れがある精神障がい者を指定医2名が診察し、2名とも入院を必要だと判断した場合、都道府県知事の命令によって入院となるのが、この形態です。

夜間など緊急のときは、指定医1名のみ診察でも、精神障がいがあり、入院治療を行わなければ本人の医療や身体の保護ができないと判断された場合、本人や保護者の同意が得られなくても、72時間以内に限り入院の方法が取れる「緊急措置入院」もあります。

④応急入院(第33条の4)

応急入院指定病院(精神保健福祉法に定められた基準を満たしている病院)において、指定医が診察した結果、精神障がいがあり、緊急に入院治療を行う必要があると判断された場合、本人や保護者などの同意が得られない状態でも72時間以内に限り入院ができる方法です。しかし、これは誰の同意もないという状態の入院形態であり、一般的な入院方法ではないと言えるでしょう。

入院はどの場合においても、人権に配慮して、精神科医からの告知書や、本人または保護者の同意書(応急入院は除く)のように、書面を用いて入院することになっています。

なぜ、法律でこのようなことを定めているのかと言うと、日本の精神障がい者の法律が、人権擁護に程遠いものから始まったからです。その

歴史を見ると、自宅に牢をつくり世間の目に触れないようにできる法律（精神病患者監護法）や、本人の意思とは無関係の入院が乱発した時代（任意入院のような制度がなかった）がありました。現在の精神保健福祉法になるまでに幾度も改正を繰り返し、障がい者の人権を配慮する法律へと変わって来ました。

「わが国十何万の精神病患者はこの病を受けたるの不幸の他に、この国に生まれたるの不幸を重ぬるものというべし」という、わが国の精神医療の近代化に貢献した、呉秀三の言葉がその状況を表していたのではないのでしょうか。

それを改善していくことは、専門家の役目ですが、その後押しをするのは、当事者の声であったり、そばで幸せを願う家族の気持ちであったりします。

一人の人間としての尊厳が守られ、本人自身が「治療に参加する」ことができるように、「入院」を一助とするためにも、本人や家族だけで抱え込まず、主治医や精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）に是非、相談をしていただければと思います。

（毛塚和英）

注1

「保護者」とは、この法で言う保護者であり、世間一般に言われる「保護者」ではありません。保護者には優先順位があり、①後見人・保佐人、②配偶者、③親権者、④家庭裁判所が選任した扶養義務者となっています。

注2

「扶養義務者」とは、祖父母・両親・子（直系血族）や兄弟姉妹・伯叔父母・甥姪（3親等内の親族）を指し、家庭裁判所で「保護者の選任申立」を行う必要があります。

医療に関する制度

自立支援医療制度

精神疾患の治療は、定期的で継続的な通院が必要な場合が多く、通院期間も長期にわたります。医療費の負担をできるだけ軽減し、安心して治療を続けるために「自立支援医療制度」があります。障害者自立支援法の施行に伴い、以前まで精神・知的・身体という障がいごとに実施していた「公費負担医療制度（精神通院医療、更生医療、育成医療）」に共通のルールが設けられ実施されています。適用されると、公費によって医療費の補助を受けることができます。

◆自立支援医療制度（精神通院医療制度）の対象者

この制度の対象者は、精神の疾患（てんかんを含む）のため継続的な通院治療を必要とする方です。また、症状が消失あるいは軽快していても、再発予防のため継続して通院治療が必要な方も対象となります。

市区町村民税（所得割）が年 23 万 5,000 円以上の「世帯」の方は、原則として対象外となっており、高額医療継続者（重度かつ継続）^(注)に該当する場合に限り対象となります。

いずれの場合も、専門の医師による診察と診断が必要です。申請に必要な書類は図表 1 のとおりです。

認定されると「自立支援医療受給者証（精神通院）」「自己負担上限額管理票（該当者のみ）」が交付されますので、医療機関等の窓口にて提示してください。

自己負担額は図表 2 のとおりです。自己負担額は、「世帯」収入と症

図表 1 申請に必要な書類

必要書類		備考	交付場所
自立支援医療（精神通院医療）支給認定申請書		市区町村の申請窓口にあります	市区町村
健康保険証（写し）	国民健康保険	住民票上の世帯全員の被保険者証（写し）	
	国民健康保険以外	受診者と被保険者の保険証（写し）	
	生活保護世帯	不要	
所得確認のための書類	市区町村民税課税世帯	課税証明書または課税状況確認同意書	
	市区町村民税非課税世帯	非課税証明書または課税状況確認同意書	
	生活保護世帯	生活保護受給証明書	
自立支援医療（精神通院）診断書*		診断書料等が必要です	医療機関／市区町村

※精神障害者保健福祉手帳を交付され、自立支援医療の申請受理日の時点で有効期限が1年以上残っている場合には診断書なしで申請することができます（新規・再開の申請のみ）。ただし、「重度かつ継続」として申請する場合は、別途意見書が必要です。

状（重度かつ継続に該当するか否か）によって異なります。ここでいう「世帯」とは、住民票による世帯ではなく、加入している医療保険の世帯を指します。

◆有効期限と更新手続き

受給者証の有効期限は、申請受理日から1年間で、更新を希望する方は有効期限の3か月前から更新申請をすることができます。所得や保険証の確認も毎年必要です。有効期限が過ぎてしまうと、新規に申請しなければなりませんのでご注意ください。

また、更新の際、2年に1回診断書の添付が必要となります。平成21年度中に診断書を添付して申請された場合、平成22年度の更新時

医療に関する制度

図表 2 自己負担額

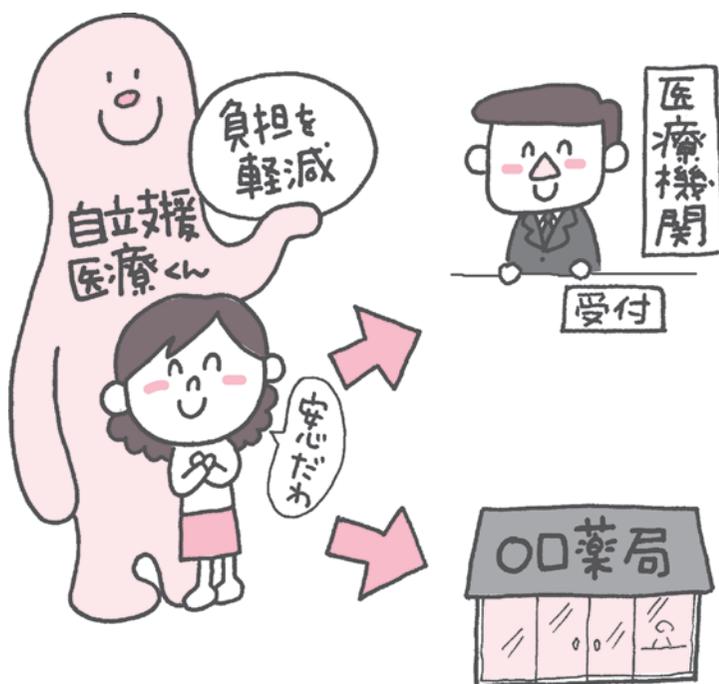
所得区分	自己負担割合	1か月の自己負担上限額	
		重度かつ継続に該当しない	重度かつ継続に該当する
①生活保護世帯	なし	0円	
②市区町村民税非課税世帯 (本人収入額 80万円以下)	1割	2,500円	左記と同じ (認定の必要なし)
③市区町村民税非課税世帯 (本人収入額 80万円超)		5,000円	
④市区町村民税(所得割) 3万3,000円未満		上限なし (一般医療と同じ)	5,000円
⑤市区町村民税(所得割) ④以上 23万5,000円未満			10,000円
⑥市区町村民税(所得割) 23万5,000円以上	対象外 (一般医療と同じ)	対象外 (一般医療と同じ)	20,000円 (自己負担1割)

には診断書の添付は不要です（手帳用の診断書で同時申請した場合も同様です）。

さらに、平成 22 年 4 月 1 日以降の申請時に、精神障害者保健福祉手帳の有効期限の末日にあわせて受給者証の有効期限を設定することができます。ただし、手帳の有効期限が 1 年未満である場合に限りません（受給者証の有効期限が 1 年未満になります）。

申請や制度の利用に際して、市区町村ごとに独自の助成制度（診断書料の助成等）を設けている場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村の障がい担当窓口にご確認ください。また、申請する上でわからないことがあったら、病院の窓口にご相談してみるとよいでしょう。

（小田佳史）



注

「重度かつ継続」とは、継続的な治療が必要なため医療費の負担が多い方について、医療費の自己負担額に上限が設けられています。該当する方は次のとおりです。

- ①医療保険の高額療養費で多数該当の方
- ②統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）の方
- ③精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方

医療保険の高額療養費制度

日本では国民皆保険制度により、通常、医療費の7割を医療保険が負担し、残り3割を一部負担金として患者さん自身が自己負担することになっています。重い病気などで長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担が高額となります。そのため家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。どのくらいかかるかわからない、払えないので入院できないなど、困ったときは主治医や病院の入院事務所（医事課といいます）で聞いて、できることから解決していきましょう。

しかしながら、高額療養費制度にはいろいろな細かい規定や条件があります。たとえば、患者さんの年齢や所得、同一世帯の家族の受診状況、入院治療か、外来通院での治療かなどによって自己負担額が異なります（図表3）。また、加入している医療保険の種類によって、制度の名称や利用できる条件が異なりますので、詳しくは加入している医療保険や治療を受けている医療機関にご確認ください。

平成19年4月からの高額療養費制度では、70歳未満の方であっても、入院に係る費用の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができるようになりました。これを「現物給付」といって、「限度額適用認定証」を提示することでできるようになりました。また、すでに支払いが済んでいても、今までどおり払い戻しの申請・請求をすることで、後日、支払済みの医療費と自己負担限度額との差額（高額療養費）が払い戻されます。ほかには、以前から「高額療養費受領委任払制度」

図表3 70歳未満の場合の自己負担限度額（月額）

区分	3回目まで	4回目以降
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
上位所得者	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

上位所得者：基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯。所得の申告がない場合も上位所得者とみなされますので、注意してください。

や「高額療養費支払資金貸付制度／高額医療費貸付制度」がありますが、「限度額適用認定証」が一番使いやすいと思います。

なお、70歳以上の方は、いずれの手続きも必要はありません。最初から、高額療養費（公費負担分）は医療費から差し引かれ、病院からは自己負担限度額のみが請求されています。

◆事前の申請により入院の支払い額を低くできます

70歳未満の方は、あらかじめ入院治療を受ける前に、「限度額適用認定証交付申請」の手続きをし、交付された認定証を病院窓口に提出しておく、窓口の支払いが自己負担限度額までとなります。

☆入院が決まったら…

- ①加入している医療保険の保険者へ申請
- ②限度額認定証を受け取る
- ③入院時に入院窓口で限度額認定証を提示

認定証交付申請先は、医療保険の種類によって異なります。国民健康保険は各市区町村役場、組合管掌健康保険は各健康保険組合、全国健康保険協会は協会の各都道府県支部、船員保険は全国健康保険協会船員保険部、共済組合は各共済組合です。保険者とは保険証を発行していると

医療に関する制度

ここで、保険証をみると、電話番号が記載されていることもあります。

保険料（税）に滞納がある世帯には原則交付されません。しかし、滞納があっても、窓口の保険料徴収課で未納分の保険料支払いの相談をして、認定証交付の交渉をしてみることはできると思います。

また、入院する日に間に合わなくても、医療費は暦月で計算しますので、その月の入院から適用になることもあります。病院の事務所にその旨を伝えて、速やかに手続きをするとよいと思います。少し、用語が専門的で長いのでメモをしたりして、保険証や印鑑、その他手続きに必要なものを確認して、窓口に行くといよいでしょう。

◆高額療養費制度と負担軽減措置について

高額療養費の算定は、(1) 診療月（1 か月）ごと、(2) 患者 1 人ごと、(3) 医療機関ごと（外来・入院別、医科・歯科別、旧総合病院では各科別など）に行われます。このような条件で、自己負担額（一部負担金）が一定の金額を超えた場合、その自己負担額から、所得区分に応じて算出した自己負担限度額を差し引いた金額が、高額療養費として保険者から支給（還付）されます。

◆「世帯合算」と「多数該当」

高額療養費では、特例の負担軽減措置として、(1) 「世帯合算」（同一世帯における自己負担額の合算）の特例、(2) 「多数該当」の場合の特例等が設けられています。

○世帯合算の場合の特例

世帯合算（同一世帯における自己負担額の合算）では、① 70 歳未満

図表 4 世帯合算の例

① 70 歳未満の人同士の自己負担額の合算	1 人あたり外来・入院の診療費の 21,000 円以上の自己負担額
② 70 歳以上 (75 歳未満) の人同士の自己負担額の合算	同じ月のすべての自己負担額
③ 70 歳未満 (所得区分一般) と 70 歳以上 (75 歳未満) の人の自己負担額の合算	70 歳未満の 1 人あたり外来・入院費の 21,000 円以上の自己負担額と、70 歳以上の人の外来・入院すべての自己負担額
④ 70 歳未満の人と 70 歳以上 (75 歳未満) の人同士の合算	高額療養費の多数該当の自己負担限度額。自己負担額は 44,400 円

の人同士の世帯合算、② 70 歳以上 75 歳未満の人同士の世帯合算、③ 70 歳以上と 70 歳未満の患者による世帯合算など、各世帯でいろいろな場合があると考えられます。それぞれが自己負担限度額を認識し、1 か月ごとに医療費の出費を領収書で世帯合算の特例が適用できるか否かを確認することが大事です (図表 4)。各保険の窓口で、適用できるか注意して調べてみてください。

病気になると、医療費は心理的にも大きな負担になると思います。制度を使っても、自己負担額は高額であると思います。カード払いができるところや、分割の相談などができる場合もありますので、どうしても支払いに不安があるときには、早めに主治医や医事課、医療相談室などに相談してみてください。

(柳田千尋)

地域で生活するための支援

訪問看護や居宅介護など在宅サービスを利用しませんか

平成12年に介護保険法が導入され、「介護は家族だけの責任ではない」という認識が高まり、医療・福祉・介護のサービスが増えていきました。しかし、「障がい者」とりわけ精神障がい者の在宅サービスの制度化は遅れていると同時に、どうすれば利用できるかという情報も少なく、社会的にも知られていないので、とても利用しにくいものだったのではないのでしょうか？

さらに、介護保険では、訪問看護は日常的に利用されているのに、精神科訪問看護は、精神科病院に所属している訪問看護が多数を占め、地域にある既存の訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護の受け入れは極めて少ない現状もあります。

私たちは、東京の多摩地域で独立型（施設や病院に属さないで運営されている）の訪問看護ステーションを平成17年9月から開設し、8人の看護師とともに訪問看護を行っています。私たちの訪問看護ステーションでは、高齢者への訪問看護に加えて、ご高齢の母親と精神疾患をもつ息子さんとの二人暮らしのようなご家庭に、通院先の区別なく、数多く訪問看護に出向いており、徐々にお元気になっていく当事者やご家族のみなさんの姿を拝見し、日々嬉しく仕事をさせてもらっています。そうした事例を紹介します。

◆高齢の母親と引きこもりのSさんへの支援の始まり

クリニックの精神科医から、受診ができなくなっている50歳の男性

Sさん（統合失調症・糖尿病）に対し、外来受診の促しと服薬状況・一般状態の観察をして欲しいとの連絡がありました。Sさんは、高校卒業後、就職しましたが上司との折り合いが悪く、幻聴・被害妄想があり25歳で精神科病院へ入院。30歳で退院し、その後は両親と三人暮らしでした。退院後は通院していましたが、徐々に通院できなくなり、薬も飲まなくなりました。自室から出ることが少なくなり、保健所に相談し再入院。その後も、数回の入院を繰り返し3年前に退院してきました。しかし、父親は6年前に脳梗塞で他界し、母親が外来受診に同行したり、受診しない時は薬をもらいに行ったりとSさんの生活すべては母親任せでした。唯一の話相手も母親です。2年前から、外出すると誰かに狙われていると言ってほとんど外出できなくなり、また、甘いお菓子が好物で糖尿病と高血圧の薬も飲んでいました。

本人の了承を得て、週1回、1時間の予定で訪問看護を始めましたが、思ったより受け入れはよく、口数は少ないのですが、徐々にコミュニケーションが取れるようになりました。CDを聞くことが大好きでクラシック音楽の話になるとよく喋っていました。84歳の母親は、「私が、死んだらこの子はどうするのでしょうかねえ。最近では腰も痛くなったり、物忘れがひどくてね。私も高血圧だしね。よろしく願いしますよ」と。母親の苦労話をお聞きし、将来のことなども話し合いました。

◆広がる支援、広がる生活

当初、外来受診同行や外出同行は訪問看護師やサポーターが行っていましたが（この場合のサポーターは、ホームヘルパー2級取得の当事者の方です）。こうして、第三者が在宅に訪問することに慣れた頃に、市

地域で生活するための支援

役所の障害福祉課の保健師に訪問してもらい、週1回、ホームヘルプサービス（居宅介護：外来同行・家事援助）を利用することになりました。

1年を過ぎる頃には、同行があれば、月2回の外来受診や公民館・図書館・買物等に行けるようになりました。また、外出や散歩をする機会が増えたことやバイタル測定（体温・脈拍・血圧測定等）・生活習慣病についての知識がSさんにも受け入れられ、薬も「服薬カレンダー」を利用しながら服薬の必要性について若干の理解が得られています。洗濯や家事の一部も少しずつヘルパーさんと一緒に行っています。

この頃、母親の物忘れが多く、歩行も危くなってきていますので、介護保険の介護認定を受けるようにすすめています。

◆「その人らしい生活」を支える訪問看護と居宅介護

Sさんの利用した訪問看護は、障害者自立支援法の自立支援医療（障害福祉課へ申請する・主治医の指示書が必要）を利用し、居宅介護は、自立支援法のホームヘルプサービス（障害福祉課で障害程度の調査後、区分認定を受け導入される）を使っています。どちらも費用は原則1割負担ですが、所得に応じて一定額以上は支払わなくてよいしくみです。

このように、訪問看護と居宅介護は申請書類が異なりますが、支援内容は重なる部分もあります。

訪問看護は在宅での病状・障がい状態の観察・精神的ケア・服薬管理、確認・コミュニケーション援助・家族へのアドバイス及び病状理解のための相談等を行います。居宅介護は家事援助・身体介護・相談助言を行っ

ています（詳しくは 20 頁～を参照）。訪問看護も居宅介護も重要なことは、「在宅でその人らしい生活」を側面から支援していくことが基本となります。在宅サービスを支える専門職種及び関係機関は少なからず地域に存在しています。

◆外からの心地よい風に

特に精神疾患をもつ方は、1 か所の事業所で抱え込むのではなく、その方の必要とするサービスを選択し、地域ネットワークの中で支援していくことが必要です。

2 年近く、地域で訪問看護の仕事をしながら、利用者の方を通して顔の見える関係になった関係機関の方たちはたくさんいます。地域も捨てたものではありません。あきらめないで、地域の関係機関（職員）に相談してみてください。そして、在宅サービスをもっと利用してみてください。外からの心地よい風が入ることで、家族関係は変わっていきます。私たちは、心地よい風になるよう日々努力していこうと思っています。

（寺田悦子）

ヘルパーさんにきてもらいたい—利用申請から契約まで

◆家族会議で一大決心！

勇作は一人暮らしを始めることに決めた！

松田家（仮名）で家族会議が開かれました。集まった家族は4人、父親の博さん（59歳）、母親の恵子さん（54歳）、兄の健太さん（32歳）、そして次男の勇作さん（30歳）でした。

勇作さんが話を切り出しました。

「まだ、自信はないけど、一人暮らしを始めたい」

勇作さんは19歳の時に統合失調症を発病して以来、家にいました。障害年金をもらっており、月に2～3回、地域の生活支援センターに通っています。勇作さんは続けて「センターの友だちが、親から離れて一人暮らしを始めたんだけど、うまくいっているらしいんだ。それで、僕も、挑戦してみようかなって思い始めたんだ」

実は、勇作さんの一人暮らしの件については、かねてより、お父さんが、それとなく勇作さんに話していたことでした。

勇作さんもずっと考えていたことでしたが、友だちの一人暮らしがきっかけになり、自分もやってみようという気持ちになったようです。

先に家を出てアパートで暮らしているお兄さんも後押ししました。

「兄ちゃんも、はじめ、家事に慣れるまでは少し大変だったけど、慣れれば大丈夫だから。ホームヘルパーさんにきてもらって、家事を手伝ってもらったり教えてもらったりできるという話を聞いたことがあるから、頼んでみるといいよ」

勇作さんは、自分では家事をやったことがないので、一人暮らしが心配で踏み切れないでいました。しかし、お兄さんの話に、「ヘルパーさんに家事を手伝ってもらえればできるかもしれない」と思えたので、「うん」と大きくうなずきました。こうして勇作さんの一人暮らしの準備が始まりました。

◆市役所の障がい福祉課などに相談

勇作さんとお父さんは、市役所の障がい福祉課（自治体により窓口の名称が異なります）の担当職員に相談に行きました。これまでの経過や事情を聞いてくれて、「定期的に通院し服薬ができており、病状も安定しているならホームヘルプサービスの利用はできます」といわれました。その他、いろいろとアドバイスをもらえました。

その時に、サービスの利用申請を行いました。ホームヘルプサービス（居宅介護）を利用するためには、障害者自立支援法の障害程度区分認定を受けなくてはならないということでした。障害程度区分は、区分1から6までの6段階で、区分1が介護の必要性が一番軽く、区分6が一番高いこと。ホームヘルプサービスは区分1以上で利用できるということでした。

障害程度区分の認定は、医師の意見書と調査員の調査書をもとに審査会で決められること。障害程度区分認定が決まった後に、ホームヘルプサービスなどサービスの種類ごとに利用できる時間と、所得に応じて自己負担の上限額が決められること（生活保護世帯は自己負担なし。その他、自治体によって1割負担を3%負担にするなど軽減策がありますのでご確認ください）。以上の内容を示した「障害福祉サービス受給者

地域で生活するための支援

証」が送られてきたら、ホームヘルプサービスの事業所と利用契約を結び、ヘルパーの訪問が始まること。「受給者証」が送られてくるまでには平均1～2か月はかかることなどを説明してくれました。

勇作さんとお父さんは、アパート探しは、ホームヘルプサービスが利用できるとわかってから始めることにしました。

◆調査員がやってきた

勇作さんのところに調査員（障害程度区分認定調査員）が訪問してきました。調査員は専門職で、調査内容などプライバシーは守られるという説明を聞いていたので少し安心でした。お父さんも立会い、調理や食事、掃除や洗濯、お金や薬の管理をどうしているかという普段の生活の様子などを聞かれました。

なかには、「実際にはないものが見えたり、聞こえることがありますか？」「気分が憂鬱で悲観的になったり、時に思考力も低下することは？」「再三の手洗いや、繰り返しの確認のために、日常動作に時間がかかることは？」「他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことは？」「一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしていないことは？」「話がまとまらず会話にならないことは？」「集中力が続かず、いわれたことをやりとおせないことは？」「現実に合わず高く自己を評価することは？」「他者に対して疑い深く拒否的であることは？」などの質問もありましたが、大切な調査なので、隠さず話しました。

◆ホームヘルプサービス事業所と契約

勇作さんの手元に「受給者証」が届きました。障害程度区分は2となっていました。ホームヘルプサービス（居宅介護）の利用は1か月20時間となっていましたので、希望通り、週2回2時間の利用ができます。市役所の窓口で紹介してもらったホームヘルプサービスの事業所の方がやってきて、契約書について説明してもらいました。勇作さんは、「掃除や洗濯、炊事などのやり方を教えて欲しい」と頼みました。お父さんからは、本人の嫌がることや、調子が悪くなる時の様子、緊急時の連絡先などを説明しました。ホームヘルプサービスの事業所の方からは、「ヘルパーは、仕事で知りえた本人の情報については他人に話さず、秘密を守ること。お金や物をもらったりすることは禁止されていること。仕事以外で個人的なつきあいはできないこと。ヘルパーに頼みたいことや、訪問回数などを変更するときには、担当のケースワーカーに相談すること」などの説明をうけました。ホームヘルプサービスの利用料は、例えば生活援助（家事援助）60分以上90分未満の場合、1割負担で1回276円～380円になります（ただし地域や事業所によって異なります。また、平成22年4月からは、低所得者対策として市町村民税非課税世帯のホームヘルプサービスの利用料は無料となることになりました。平成25年8月までには、障害者自立支援法を廃止し、新しく総合的な福祉法制を実施することが決まっていることから、今後も変更があるかもしれません）。

後日、ホームヘルプサービス事業所のサービス提供責任者という人が、契約の時に話した内容をまとめて、ヘルパーと一緒にいる家事の内容や流れを整理して持ってきてくれて、説明を受けながらお互いに確認

地域で生活するための支援

しあいました。

ヘルパーは、アパートへの引越しが住んだら来てくれることになりました。期待と不安で、しばらくは眠れない日が続きそうです。

◆ヘルパーさんがやってきた

勇作さんは、アパートで一人暮らしを始めました。今日からヘルパーさんが来ることになっています。昨夜は早めに床に入りましたが「散らかっている部屋を見て、ヘルパーさんはあきれないだろうか」「大切な物を勝手に片づけられたり、捨てられたりしないだろうか」「『掃除のじゃまよ！ どいて、どいて！』などと言われたいだろうか」というような考えが次々と浮かび、不安と緊張でなかなか眠れませんでした。翌朝、いつもより1時間早い7時に起き、ヘルパーさんが来る前に片づけておこうと、物をあちこちに置き直しますが、あまり代わり映えしませんでした。

約束の9時半にベルが鳴りヘルパーさんが来ました。40歳くらいの女性でした。「ヘルパーの田中です。よろしくお願いします」と笑顔で挨拶されたので、勇作さんもつられて挨拶しました。ホッとしました。ヘルパーさんから「掃除・洗濯・炊事ができるようになりたいと聞いていますが、それでよいですか」と確認されました。ヘルパーさんは「いつもはどうやっていますか」と聞いた後に、「洗濯機を回している間に掃除をして、最後に料理をしませんか」と言いました。勇作さんは「洗濯の間に掃除をすれば、時間が上手に使えるのか」と感心しました。こうしてヘルパーさんの訪問が始まりました。

◆ヘルパーさんはこんな人

掃除では、ヘルパーさんに「勇作さんの物ですから、一緒に確認しながらやりましょうね」と言われ、「要る物と要らない物を分けてください」と頼まれました。迷う物については、ヘルパーさんに相談しながら決めました。一人だと疲れてしまい投げ出してしまっていた片づけも、ヘルパーさんと一緒にやることで続けて行うことができました。

部屋の周りには、整理されていない荷物が積まれていたのですが、ヘルパーさんと相談しながら、何回かに分けて、種類ごとにしまう場所を工夫していったところ、前のように散らからなくなりました。診察券・手帳・通帳などの大切なものは、貴重品入れを作って、しまうようにしたので、見つからずに探し回ることもなくなりました。電話代や水光熱費の支払いが、心配で仕方ありませんでしたが、ヘルパーさんが銀行に一緒に行ってくれて、自動引き落としの手続きを教えてくれたので、今は安心です。

洗濯は、洗って干すことはできるのですが、たためないためタンスにしまわず、畳に積んでいました。最初にヘルパーさんが教えてくれた洋服屋さんのようなたたみ方は、難しくできませんでした。それを見ながらヘルパーさんが、今度はシャツを丸めてしまう方法を教えてくれました。それなら簡単にできました。タンスの引き出しに「下着」「上着」「ズボン」などとシールを貼ってくれたので、自分で整理してしまえるようになりました。

勇作さんは、食事はいつもコンビニ弁当や菓子パンを買って食べていたので、作ったことはありませんでした。ヘルパーさんに「何が作りたいですか？」と聞かれた時に、「フランス料理のコースが食べてみたい

地域で生活するための支援

です」と答えたところ、ヘルパーさんは笑って、「私も食べてみたいわ。でも、勇作さんと一緒に作る料理は、勇作さんが自分の力で作れるようになるものにしましょう」と言われました。ご飯の炊き方、みそ汁やスープ、もやしラーメン、野菜炒め、生姜焼き、サンマの塩焼き、キュウリとトマトのサラダなど、少しずつ覚えていきました。調理は、最初は生活費の節約のために覚えようとしたのですが、覚えていくと、作るのが楽しみになりました。

週2回2時間から始まったヘルパーさんの訪問ですが、3か月後には週1回となりました。ヘルパーさんの来る日の午後には、地域生活支援センターに行くので、ヘルパーさんと一緒にお弁当を作ってから出かけています。

◆結果を焦らずゆっくりと

勇作さんの「ヘルパー体験記」を紹介しました。ヘルパーが訪問するようになれば、すぐに何もかもがうまくいくというわけではありません。ヘルパーが、本人の病状や症状の変化、日常生活上のつまずきやこだわりを理解し、本人にあったかかわり方を覚え、生活の工夫を提案していくのには時間がかかります。繰り返しの中で、本人が力をつけていくのにも時間が必要です。早くて2～3か月から年単位のゆっくりとしたかかわりが必要です。本人も、ヘルパーも、関係者も、結果を焦らずに取り組んでいくことが必要です。

◆ Q&A

Q 同居家族がいるとホームヘルプサービスは利用できないのですか？

A 利用できます。同居家族がいる場合の家事援助（生活援助）の利用については、介護保険と障害者自立支援法ではやや異なります。介護保険では、家事は家族がやることが前提とされており、家族に障がいや疾病などがある場合や、深刻な家族関係があるなど、家族が本人にかかわる家事を行えない場合に利用できるとされています。

これに対して障害者自立支援法では、個人の自立を支援するというサービスの目的がより明確で、同居のご家族がいても、将来の自立に向けてホームヘルプサービスの利用を経験するということが積極的に行われています。ヘルパーと一緒に行うことで、自分のしてもらいたいことを伝え頼む力、炊事・洗濯・掃除・買い物などの家事の力、生活の段取りや切り盛りをする力を高めることができますようになります。そして、生活の安定は、病状の安定につながります。

Q ヘルパーさんは友達になってくれるのですか？

A ヘルパーは一つのサービスなので、訪問している方と個人的なおつきあいをすることはできません。自宅の電話を教えて電話をかけあったり、一緒に遊びに行くことはできません。受給者証に認められた時間の範囲の中で、訪問する曜日と時間を決めます。本人とヘルパーとの関係は、訪問の時間の間限定されています。この、決まった時間にヘルパーを待ち、時間になったら「さよなら」を言い、気持ちを切り替えることができるということが、実はとても大切なことなのです。

(森永伊紀)

いろいろな利用ができるショートステイ

家族が普段は一緒に暮らしているのだけれど、病気や事故、冠婚葬祭、学校の行事などの理由（社会的な理由）や、旅行などの理由（私的な理由）で家を空けなければならない時に利用できる制度として「ショートステイ」があります。「ショートステイ」は、「短期入所事業」もしくは「短期宿泊事業」などともいいます。「名前は聞いたことがあるけれど、実際に利用するにはどうしたらよいの？」という方も多いと思います。

◆どんなときに利用できるの？

ショートステイには大きく分けて4つの目的が考えられます。

- ①介護をしている方が何らかの理由により介護を行うことができない場合です。「レスパイト」とも言われます。この目的のショートステイは、障害者自立支援法における「短期入所事業」として、多くは生活訓練施設（援護寮）と一緒に行われています。
- ②家族と一緒に暮らしているが、時々ケンカをしてみたり、ずっと一緒にいるのではなくて少し一人の時間を持ちたい、などの場合です。一人暮らしをしていて入院をするほどではないけれども気分転換を図りたい、という場合もあるでしょう。いずれにしても家族だけの理由ではなく、精神障がいのある本人自身の休息を目的としている場合です。
- ③家族と一緒に暮らしているが、将来的には独り立ちしていきたいので、そのための練習をしてみたい、という場合です。金銭管理や食事、洗濯などの生活する力を身につける練習の場としてのショートステイも

あります。

④精神科病院に入院中で退院が近い、もしくは退院したいがその後の生活に不安があるときに、入院中から生活する力を身につけたり確認するといった場合です。③の場合にも似ていますが、特に長期の入院生活のために地域での生活を忘れかけてしまっている方であったり、入院前のご家族との生活から今回の退院を機に単身生活に挑戦してみよう、というときの練習の場としてのショートステイもあります。

◆どなたのところなの？ 何をしてくれるの？

どのショートステイも、ベッドなのか布団なのかなどの違いはありますが居室が用意されていて、そこに宿泊するという事業です。しかし、①の目的のショートステイの多くは生活訓練施設（援護寮）と一緒にありますし、事業所によっては一般のアパートの一部屋を借り上げている場合もありますので、人によっては雰囲気好みが出ると思います。利用の期間は概ね7日間までのところが多いです。

また、目的によってサービス内容に違いがあります。特にレスパイトの場合は入浴や排せつ及び食事の介護その他の支援をスタッフが行います。しかし、独り立ちを目的とした場合などは、基本的には本人が生活に必要な力を身につける練習をするわけですから、スタッフは部分的なサポート（一緒に夕食の買い物に行くことや、服薬の確認をするなど）をしたり、練習の計画や今後の生活を一緒に考えたりします。

◆利用するにはどこに行けばよいの？ 何をすればよいの？

目的でも少し触れましたが、ショートステイには障害者自立支援法に

地域で生活するための支援

おけるものと、そうでないもの（事業所や市区町村が独自に行うものなど）があります。

障害者自立支援法におけるショートステイを利用する場合は、まず各市区町村窓口で申請をしてください。介護給付の支給決定を受けた上での利用が原則ではありますが、緊急の場合などは支給決定の手続きが事後でも構わないことになっています。利用が決定したら、ショートステイ事業を行っている事業所と契約を結ぶこととなります。ショートステイを利用する上でのルールなどは各事業所によって異なると思いますが、多くの場合はまずは見学を行い（本人のほかにも紹介者も一緒に行きます）、利用のための面接を経た後に実際の利用となります。その際に主治医や関係機関の意見書などが必要になりますので、各事業所のスタッフに確認してみてください。

事業所や市区町村が独自に行っているショートステイについては、役所や保健所、地域生活支援センター（相談支援事業所）などに情報があります。事業所によっては事前に市区町村への登録が必要だったり、事業所へ直接問い合わせる利用の手続きが行えるなどの違いがあります。見学や面接の流れは障害者自立支援法のショートステイと大きな違いはありません。

利用料も各事業所によってさまざまです。障害者自立支援法のショートステイの場合は、介護給付の1割負担が原則として必要になります（地域によって異なりますが、東京都の特別区の場合、1泊2日で1,000円～2,000円が目安です。生活保護を受給されている場合などは減免があります）。それ以外のショートステイでも介護給付に準じているところもあれば、1,000円ほどの利用料のみのところもありま

す。しかし、食費などは実費となるショートステイが多いので事前に確認してください。

◆より安心して快適な地域生活のために

ショートステイがあるかどうかは、地域によって差があると思います。しかし最近はグループホームで専用の居室を設けたり、空室期間を利用してのショートステイを行うなど、徐々に量が増えてきています。

ちょっとしたときに利用すること、これがショートステイのポイントだと思います。特に「息子・娘とケンカしてしまって、一緒にいるとどうもよくない」という場合などは、ケンカをしてしまう前に、ときにはお互いに一人の時間を持って適度な関係を保てることがショートステイの魅力です。そのためには病状が安定しているときに見学を行っておき、本人と主治医、ショートステイ事業所も含めた関係機関と、利用の目的・頻度などを確認しておくことスムーズに利用でき、より安心して快適な地域生活を送ることができると思います。

(田中洋平・泉田敏之)

グループホーム・ケアホームとは

グループホーム（共同生活援助）とは、デイケアや就労継続支援などの日中活動をしている精神障がいをもつ方が、共同生活をしながら日常生活上の相談をしたり、食事や掃除などの家事援助を受けることができる障害者自立支援法における居住系サービスの1つです。各事業所に世話人と呼ばれる職員が配置され、入居者の生活をサポートしてくれます。

また、ケアホーム（共同生活介護）はグループホームとほぼ同じ支援内容ですが、重度の障がいをもつ方や高齢の方が入居できるよう、世話人のほか、障がいの程度によって配置される生活支援員と呼ばれる職員が配置されています。

建物は一軒家を活用しているところもあれば、アパートを借り切って事業を行っているところもあります。また、アパートの1室を数か所借りて、グループホームやケアホームを展開している事業所もあります。

◆グループホーム・ケアホームの活用

グループホームやケアホームは、「社会的入院」と呼ばれる方の退院先としても活用されています。精神障害者地域移行支援事業（退院促進支援事業）でも、グループホームやケアホームを退院先の候補として検討されている方が多いようです。ほかにも、①単身生活をしてきたものの不安や孤独感が強くてうまくいかなかった方が入居、②生活訓練施設

など期限のある入所訓練施設を終了した方が、次の生活の場として活用、③自宅から入居し、単身生活を体験しながら生活の仕方を身につけ、また自宅に戻るなど、活用の仕方もさまざまです。

◆利用するまでの流れ

グループホーム、ケアホームとも利用するためには、市区町村に利用申請し、認定調査を受け、審査を経て発行される「障害福祉サービス受給者証」が必要となります。受給者証に「共同生活援助」「共同生活介護」の記載があれば利用できるようになります。

目安として障害程度区分が「区分2」以上の方はケアホームを、それ以外の方はグループホームを利用することができます。

事業所によっては体験利用を行ってから入居の判断をするところもありますので、各事業所にお問い合わせください。

◆サービス管理責任者について

グループホームやケアホームには「サービス管理責任者」と呼ばれる職員を設置することが義務付けられています。サービス管理責任者は「個別支援計画」と呼ばれる入居中の支援計画を作成したり、事業所が提供するサービスの質が保たれているかをチェックするなどの役割を担っています。また、第三者的な立場として入居されている方や職員の相談にもものっています。

◆かかる費用について

利用料金は、グループホーム・ケアホームとも障害者自立支援法にお

地域で生活するための支援

ける障害福祉サービスにあたりますので、1割を自己負担することになります。しかし、入居される方の収入に応じて個別に自己負担額が減額されます（個別減免）。

グループホーム・ケアホームを利用する場合、世帯の収入に応じて、定率負担の個別減免の制度があります。世帯の収入が障害基礎年金2級程度の場合、自己負担はかかりません。それ以上の収入（障害基礎年金1級や厚生障害年金、就労で得た収入など）がある場合も一定額が控除されます。実際に自己負担額がいくらになるかは、利用する人の収入の状況によって異なりますので、お住まいの市区町村の障がい福祉担当窓口にご相談ください。

ただし、そのほかにかかる費用として事業所ごとに定められた利用料や光熱水費、食費等を支払うこととなりますので、入居を検討する際にご注意ください。

減免の対象は今後も変わることが予想されますので、その都度ご確認ください。

◆実際の生活を見てみましょう

筆者が関わっている「さぽーとハウスけやき」（ケアホーム）に入居されている方の年齢層は、20代～60代と幅広く、さまざまな方が入居しています。各居室にはキッチン、バス、トイレ、エアコン、冷蔵庫などが完備されているほか、居室ごとに電気、ガスメーターがあります。

食事は朝食や昼食は自分の生活にあった食事を自分で用意し、平日の夕食のみ弁当をとることができます。昼間の過ごし方としては、デイケアや近くの就労継続支援事業や地域活動支援センターなどを利用した

り、アルバイトなどに通っています。

夜間の支援体制は夜 22 時までには 2 回程度、様子を見にうかがい、急な連絡事項を伝えたり体調を確認しています。また、日中、体調がすぐれない方への声かけや緊急時の対応も行っています。

世話人や生活支援員は、入居されている方の生活上の相談にのるほか、必要な方に対して服薬管理のサポートや金銭管理の手伝い、お風呂が苦手な方などへの声かけ、受診や買物の同行などの具体的なサポートを行っています。

◆利用についてのお問い合わせ

居住系サービスの利用については、事業所や入居予定の方の住所地の障がい福祉課にご相談ください。また、地域の資源の情報については病院の医療福祉相談室や相談支援事業を行っている地域活動支援センターでも相談にのってもらえます。

障害者自立支援法になって、居住系サービスが増えてきていますが、サービスや支援内容が事業所によってさまざまです。まずは見学するところから始めてみるとよいでしょう。

(横山基樹)

日中活動の場、就労や復学の支援

精神科デイケアってどんなところ？

精神科デイケアとは、再発防止、生活リズムの改善、自立と成長、地域生活の充実、対人関係の練習、体力や集中力の回復などを目的に、グループ活動を通してリハビリテーションを行う場所です。統合失調症の方の利用が多いですが、一方で、アルコール依存症や発達障がい、また、うつ病の復職リハビリを専門に行っているデイケアもあります。

生活のリズムが崩れやすくて困る、行く場所がないからつい引きこもりがちになってしまう、人づきあいが苦手だけど友達を作りたい、自分の居場所がない、などで困っているのに何から手をつけてよいかわからなかったり、どこに手助けを求めればよいかわからなかったりする人におすすめです。

デイケアによっては年齢制限や病気の限定がありますし、病院やクリニックの場合、その医療機関での診察を条件としていることも多いです。

◆費用や利用の仕方は？

デイケアには、保健センターなどの公的機関が事業の一環として行っているものと、病院やクリニックで行っているものがあります。前者はおおむね無料ですが、後者は医療費がかかります。具体的な費用は、診療報酬上は1回のデイケア参加で、大規模(50～70人)は6,600円、小規模(30人)は5,500円、ショートケア(3時間)は3,300円、ナイトケア5,000円、デйнаイトケア1万円です。これにプラスし

て再診料がかかり、健康保険などが適用され、障害者自立支援法の自立支援医療を利用すれば1割負担となります。食事が提供される場合、そこに食事代金が加算されます。

デイケアによって利用条件や必要書類などが違うので、まずは直接連絡をとって確認しておくほうがよいでしょう。また、主治医とデイケア利用に関して合意をとっておく必要もあります。

多くのデイケアでは、初回はオリエンテーションと面接を予定していると思います。場合によっては、そのときに、グループの様子を見学できるかも知れません。

当デイケアの場合、当院を受診していない方については、デイケア担当医の診察を受けてもらった後、数回の体験参加をしてもらいます。そこで、「ここでやっていけそうだな」と思えば、デイケア正式利用に向けた会議が開かれます。この体験参加が重要で、自分にそのデイケアが合っているか、またグループ活動に加わる心の準備が整っているか判断する指標になります。ただし、はじめての集団に入るわけですから、気も遣うし居心地も悪く感じるのは当然です。ある程度のストレスが加わることは見越して、ちょっと踏ん張るくらいの気持ちが必要かも知れません。

◆スタッフやプログラムは？

看護師、精神保健福祉士、心理士、作業療法士などが実際的な支援をするスタッフです。心理士は心理教育、作業療法士は作業訓練と、職種によって役割がはっきりしているところもあれば、どの職種もみんな交わり合ってグループ活動をするというところもあります。いずれにしろ、

日中活動の場、就労や復学の支援

スタッフとの相性もデイケアでの居心地に影響してくるので、どんなスタッフがいるのか確かめておきたいですね。

一般的には、朝夕のミーティング、料理、スポーツ、創作、話しあい、カラオケやボーリングといった外出、季節行事、さまざまな学習をする心理教育などがあります。デイケアの個性が表れるところで、利用者の必要に応じるために、同時に複数のプログラムを用意しているデイケアもあります。

当デイケアには、利用者が講師役のサッカーやヨガ教室、講師指導のもとで行う自己理解を深める検討会（利用者の一人が心に引っ掛かっている場面を提供して、そこで何が起こっていたか皆で吟味する）、病気のことや困っていることをわかちあう会などがあり、いずれも司会に立候補した利用者がグループを引っ張っています。

◆どのような効果があるのか

体力や生活リズムをとり戻す以外にも、他の利用者と支えあったり、苦手なものに取り組んだり、緊張しながらも自分の意見をいったり、ときには他の利用者と衝突したりと、グループの中で起こるさまざまな問題に対処する中で自信をつけ、自分らしさを発揮するという効果が期待できます。

当デイケアのAさんの場合、引きこもり生活を改善したくてデイケアを利用し始めましたが、毎日緊張と反省の連続で、つい「どうせ自分なんか」と思ってしまうとなかなかグループになじめませんでした。それでも「ここを失うと、もうどこにも行く所がない」と踏ん張って、ぼつぼつと顔を出していました。

ある日、他の利用者から「Aさんが来ないと何かさびしい」と声をかけられ、そんなに頑張らなくても自分がグループに受け入れられていることに気づきました。

その後、徐々にではありましたが、他の利用者の手助けを受けて司会や係を担当するようになったのです。そうやって自信をつけたAさんは、今、地域の作業所に通っています。

デイケアによっては、利用期限が設定されています。その場合は、利用期間中に、就労や復学、就労訓練施設や生活支援施設の利用に向けて準備する必要があります。デイケアはリハビリテーションの場なので、そこで力をつけて、次のステップを踏むことも重要だと思います。その準備を通じて、グンと成長する方も多いです。

◆本人が乗り気にならないとき

押しの一手だと、かえって反発したくなるかも知れません。そんなときは、本人が困って助けを求めてくるのを虎視眈々とねらって、そのときがきたら「こんなところあるみたいよ」とパンフレットでも渡してみてもどうでしょう。はじめはイヤイヤかも知れませんが、利用するかどうかはさておいて、ちょっとどんなところか見に行ってみないかと誘ってみてもよいと思います。

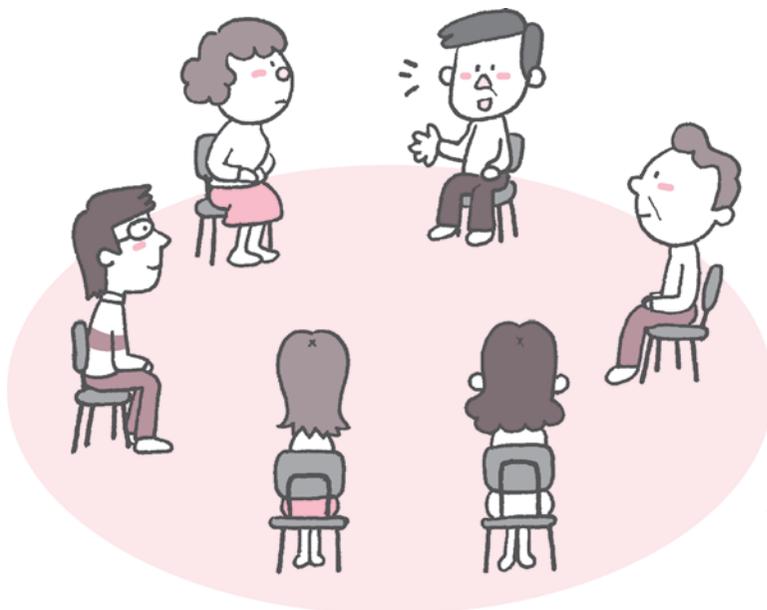
当デイケアにも、主治医や家族に促されてイヤイヤ参加したけれども、他の利用者に温かく迎え入れられて、自分の意思で参加するようになった方がいますよ。

◆家族への支援をしているところも

当デイケアの場合、家族の相談にのることや、本人と家族との合同面接をすることもあります。ただ、本人が家族に登場してもらおうのを拒んだり、家族が遠慮されたり、スタッフの気配りが十分ではなかったりして、一人一人に細やかな支援を提供できていないのが現状です。

そこで、家族への支援の行き届かなさを補おうと、平成20年度から、デイケア利用者の家族を対象とした家族教室と交流会をはじめました。家族同士が大変さをわかちあったり具体的な対応を学びあったりする中で、家族の気持ちが楽になることを目的としています。デイケアによってはこのような家族教室や家族会を開催しているところもありますので、ぜひ活用してみたいはいかがでしょうか。

(松岡裕美)



地域の生活拠点・地域活動支援センター

地域で暮らす精神障がい者の生活支援や相談活動を担う「地域生活支援センター」は、平成18年以降、障害者自立支援法により、多くの施設が「地域生活支援事業」の中の「地域活動支援センター」に移行しました。

昨今の政治情勢の中、障害者自立支援法廃止の方針も打ち出されていますが、ここでは現状での地域活動支援センターについてご説明したいと思います。

◆地域活動支援センターの位置づけ

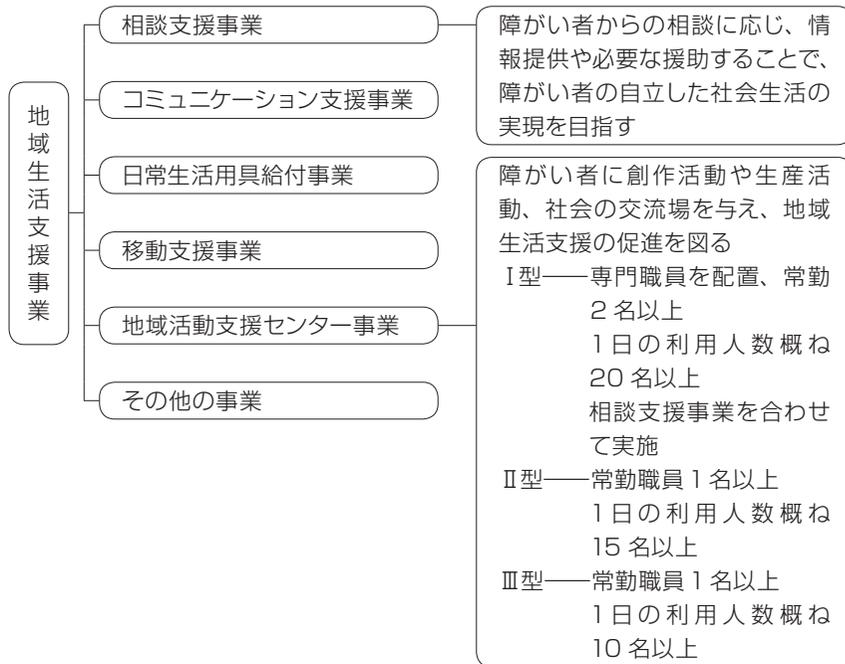
「地域生活支援事業」は障がい者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、都道府県や市町村がその地域の実情に合わせて行う事業です。

「地域生活支援事業」には6つの事業があり（図表5）、そのうちの1つが「地域活動支援センター事業」で、事業内容に応じてⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型があります。

なかでもⅠ型センターは、同じく「地域生活支援事業」の1つである「相談支援事業」とあわせて実施することが必須条件とされており、事業内容や職員の配置が厚く、従来からの「地域生活支援センター」の多くは、この事業に移行しています。ちなみに、従来からの共同作業所は、Ⅲ型に移行していることが多いです。

日中活動の場、就労や復学の支援

図表 5 地域生活支援事業



◆多彩な活動内容

地域活動支援センターは、地域で生活する精神障がい者の日常生活の支援、日常的な相談への対応や地域交流活動などを行うことにより、精神障がい者の社会復帰と自立と社会参加の促進を図る施設です。

活動内容は、センターごとに少しずつ違いがありますが、主には、次のようなことをしています。

○オープンスペースの提供

利用者がくつろいで自由に過ごせるスペースの提供をしています。開所時間内であれば、利用者の都合のよい時間に来て、帰れます。そこではみんなで集まっておしゃべりをしたり、本を読んだり、音楽を聴いた

り、一人でのんびりくつろいだり、ゆったり自由に過ごします。身体を横にして一休みできるようなスペースを設けているところもあります。

○相談活動

家族や対人関係のこと、仕事や経済状況のことなど、さまざまな生活上の悩みの相談にのります。時間をとってじっくり相談したいことがあるときは、スタッフとの個別の面接もしています。

前述の通り、I型センターは、「相談支援事業」が必須条件なので、どのセンターも相談活動の充実に力を入れています。福祉サービスの利用や社会資源の活用、権利擁護の援助など、より専門的な支援を行います。また最近では、従来からの電話や来所による相談に加えて訪問を増やして、相談の充実を図っているところも増えてきました。

○グループ活動

利用者の要望に応じて、いろいろなグループ活動を行っています。華道・茶道・絵画・手工芸・囲碁将棋などの趣味の講座、英会話などの語学講座、料理教室、パソコン教室、ビデオ鑑賞、カラオケ、スポーツなど、さまざまです。利用者の興味にあわせて自由に参加できます。

また、月に数回センターで昼食や夕食を作り、利用者に提供するサービスをしているところもあります。一人暮らしの方などに多く利用されています。

○学習会・各種ミーティング

さまざまなテーマにそって学習会を行っています。日常生活や人間関係、仕事、病気、薬など、利用者が困っていることや興味のあることを取り上げます。その他、センター運営に必要なことを決めたり、行事レクリエーションや旅行の計画を立てるためのミーティングが随時行われ

日中活動の場、就労や復学の支援

ています。

○地域交流・ネットワークづくり

地域の拠点としてのセンターを目指し、地域交流やネットワークづくりにも力を入れています。

一般の方にもわかりやすいテーマの講演会や、ボランティア育成のための講座などを随時企画しています。また、地域の自治会活動や、お祭り・バザーなどの行事に積極的に参加し交流を深め、地域の方々に精神障がい者への理解を深めてもらう努力をしています。

また、定期的に地域の関係機関が集まり、利用者のこれからの支援計画を話し合うケースカンファレンスや、地域の情報共有や連携のあり方について検討する場を設けています。

その他にも、軽作業をしているところ、ショップや喫茶店を運営しているところなど、それぞれのセンターの特長や、その地域の特性を生かした活動を展開しています。

◆利用にあたって

地域活動支援センターを利用してみたいと思ったら、直接センターに電話して連絡をとってみる事です。また、地域で相談にのってくれる人を増やす意味でも、保健所の保健師や精神保健相談員、役所の障がい者担当窓口に相談してみることも有効です。

連絡がついたら約束をして、センターを訪ねてみましょう。スタッフと面接をして、利用希望などを確認し、センターを見学します。それから数週間～1か月程度、体験利用をしてみて、そのうえで利用希望が固まれば利用契約を結び、正式登録となります。

利用にかかる費用は、センターごとに定められています。多くの場合、登録料や利用料を払い、その他、グループ活動の材料費や行事の交通費、オープンスペースでのお茶代などは実費負担になっています。

開所時間もまちまちですが、週4～6日、1日6～8時間程度、開所しているところが多いようです。費用・開所時間などの詳細は、直接センターに確認することをおすすめします。

地域活動支援センターの多くは、活動内容の報告や、翌月のスケジュールを載せたニュースレター(「センター便り」など名称はさまざま)を毎月発行しています。参考にしましょう。

◆今後に向けて

障害者自立支援法への移行により、活動内容や職員の充実を求められる一方で、実際には補助金などが減り運営が厳しくなったセンターも少なくありません。また、利用者は多様化しており(うつ病・発達障がい・人格障がい、他の障がい者など)、より専門的な知識や、きめの細かい対応が求められています。

障害者自立支援法廃止の方向性の中、地域活動支援センターの行く末も不透明ですが、新しい法律では安定した運営費が保障され、センターがより活動の場を広げ、地域の生活拠点としての役割を果たせるよう、声をあげて行きたいものです。

(佐藤智子)

就労移行支援と就労継続支援って？

障害者自立支援法による就労移行支援事業と就労継続支援事業について説明します。

◆就労移行支援事業

一般就労を希望する 65 歳未満の障がい者で、知識・能力の向上、実習、職場探しなどを通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる方に対し、事業所内における作業訓練や職場実習、就職後の職場定着支援などを行います。利用期限は原則 2 年以内となっています。

平たく言いますと、一般企業などへの就職を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う事業です。

◆就労継続支援事業

一般企業に雇用されることが困難な障がい者に対し、就労や生産活動の機会を提供するとともに、その知識・能力の向上のために必要な支援を行う事業です。この事業には、利用者が事業所と雇用契約を結ぶ「A 型」と、雇用契約を結ばない「B 型」があります（図表 6）。

○A型

通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者については、一般就労への移行に向けて支援する事業です。利用期限はありません。

図表 6

	就労移行支援事業	就労継続支援事業 (A型)	就労継続支援事業 (B型)
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・企業等での就労を希望する人 ・技術を取得し、在宅就労を希望する人 	就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用に基づく就労が可能な人	就労移行支援事業等を利用したが雇用に結びつかなかった人や、自分らしく当該事業で働くことを希望する人
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・一般就労に向けて就職活動から職場定着のための支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用に基づく就労の機会の提供 ・一般就労への移行に向けての支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用契約を結ばない就労や生産活動の機会の提供 ・一般就労に必要な知識、能力が高まった人には一般就労等への移行に向けての支援など
年齢制限	65歳未満	65歳未満	無し
利用期限	有り(標準2年間)	無し	無し

○B型

年齢や体力面で一般就労が難しい人などを対象に、雇用契約は結ばずに、就労機会を提供する事業です。なお、工賃の目標額を事業所ごとに定め、その引き上げを図ることとしています。利用期限はありません。

社会福祉法人あしなみでは、平成20年4月より、就労移行支援事業と就労継続支援事業の複合型で事業を運営しています。当法人を例に各事業について紹介します。

日中活動の場、就労や復学の支援

◆就労移行支援事業：WiZ

WiZは、一般就労を希望される方を対象にしたサービスを行う事業所です。一般就労をした時、早く職場になじめるように仕事を中心とした環境設定をしています。

プログラムは、3か月ごとに4つの部門（事務補助・発送代行・菓子製造・清掃）でのトレーニングを通して、利用者がどのような仕事に就きたいのか、どのような仕事に適しているか、本人自身が体験し、感じることに重点を置いて行います。また、就労チェックリストを使用し、“やりたいこと”と“できること”のギャップなどを埋めていくことを振り返り面接を通して行います。

○利用するまで

利用希望者は、2～8週間の実習を行い、行政による判定会議で利用の可否が決定され、利用可能になった方が正式利用となります。

○サービス内容

①就労トレーニング、②就労セミナー（隔週1回・半年ワンクールで行う就労に必要な知識等を学ぶ勉強会）、③就労相談・面接（3か月ごとの振り返り面接から、就職活動に向けての準備・就労定着支援まで）を行います。

就労移行支援事業では、基礎的な訓練から就職後の定着支援まで、一貫した支援を実施します。この間、ハローワークを中心とした就労支援機関とも連携を図りながら、より適切かつ効果的な支援を行います。

◆就労継続支援事業B型：ZiP

就労継続支援事業B型もいろいろありますが、ZiPは「働くこと」

に着目した事業です。利用者が ZiP の仕事を通して生きがいのある豊かな生活をしていけるサービスを提供します。

①一般に通用する事業所。

②取引先に対しては、ZiP の“Uri”をはっきりさせる。また、自分たちで完結せず一般企業と連携し、収益を上げる。

③利用者に対しては、“どうなってもらいたいのか”をしっかりと伝え、与えられた作業をやるのではなく、自分達の仕事であることを意識し、自立して仕事ができる環境を設定する。

○利用するまで

利用希望者は、2～8週間の実習期間を経て、実際に利用することになると、4つの部門から1つを選択し、その人に合ったペースで利用します。半年ごとに部門の見直しを行います。

○サービス内容

①仕事の提供：4つの部門（事務補助、発送代行、菓子製造、清掃）があります。また、②日常の相談、③役立ちセミナー（「働くこと」に着目したセミナー）や、④レクリエーションを行います。

○仕事の流れ

仕事は事務補助で一括受注し、各部門に振り分けます。仕事量は発送代行部門が多く、作業を行うことで館内が汚れます。そこで清掃部門がしっかりと「環境を整える」ことで、各部門の士気が高まり、全体の作業効率が向上します。すべての部門が直接的にせよ間接的にせよ ZiP の仕事を支えているということを全体で共有しています。

（松村浩平）

仕事に就くこと、続けることを支援する 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センター（以下、就業・生活支援センター）とは、病気や障がいのある方が、身近な地域で、仕事に就きたい・仕事を長く続けたいという相談にのり、そのための支援を行う機関です。その名のとおり、「就業支援」と「就業に伴う生活支援」を行います。

都道府県の障害福祉圏域に1か所ずつ配置され（平成21年4月現在：246センター）、就業支援員2名、生活支援員1名の原則3名のスタッフが配置されています（人口規模の大きな圏域にはスタッフが1～2名プラスで配置）。

就業・生活支援センターの具体的な業務として、「職場定着支援」「就業に伴う生活支援」「関係機関との連絡調整」「事業主支援」などがあります。

◆職場定着支援

本人や家族からの就職相談にのり、一緒に仕事を探します。仕事についたあとも職場訪問をして、仕事が長続きするよう支援します。

たとえば、ハローワークに同伴し、一緒に求人票を見て、できそうな仕事を探します。事業所に連絡し、面接や職場見学・職場実習をさせていただけるようお願いし、面接や職場見学到同伴したりします。面接に行く前には、履歴書の書き方を指導し、面接の受け方の練習をして面接に臨みます。また、家から職場までどうやって通うかを、バスや電車に

実際に乗って試してみたりします。

職場実習の間や就職後も職場訪問をし、作業の様子を見守り、職場の上司や本人と会話を重ね、本人が働きやすい職場になるよう、そして長く続けて働くことができるよう支援しています。気になる人はこまめに職場訪問をしますし、休みが長引くときは家庭訪問をするときもあります。時々顔を合わせることで、その人の状態を確認し、病気の再発や病状の悪化を未然に防いでいます。

たとえば、職場訪問の場合、周囲から嫌われているのではないかと心配がちな人には、上司の方にできるだけ声かけをしてもらうようお願いします。頑張りすぎて疲れてしまいがちな人には、職場の同僚の人に、仕事ができるように見えてもかなり無理しているので、仕事量を増やさないようお願いします。

実際には、相談に来たすべての方に、その人にあった仕事を提供できるわけではありません。病状が安定していること、主治医に働く許可を得ていること、生活リズムが整い休まず通えること、働く体力があること、対人関係でのトラブルがないこと、などが最低限の条件になります。

いきなり仕事探しでは難しいと思われる方には、就労訓練のできる福祉施設を紹介します。ずっと家にいて他者との交流がない人は、まずは日中、外に出て生活リズムを作り、人と交流する場所を紹介します。

◆就業に伴う生活支援

生活上の問題や課題がある場合、相談にのり支援をします。

たとえば、いろいろな不安や悩みを聞き、進路の相談を受け、手帳・年金・生活保護・ホームヘルプ等の各種サービスの手続きの相談・支援

日中活動の場、就労や復学の支援

を行い、家族間の問題の相談にのったりします。借金や財産整理の相談・支援をしたり、一緒に不動産屋を回って住むところを探したりします。また、楽しみ・生きがいを持つことが仕事を続けるうえでもとても大切なので、スポーツ・釣り・麻雀・料理などの生活の楽しみ・生きがいを探す手助けをすることもあります。ときには、食事会を開いてみんなで食事やカラオケをしながら陽気に語り合うこともあります。

ただ、頼る相手がいると甘えが出て依存的になりすぎる人もいるので、原則としてできることはご本人にさせていただき、支援が必要なところに関わっています。

◆関係機関との連絡調整

ハローワーク、特別支援学校、福祉施設、市役所や保健所、病院やクリニック、ジョブコーチ、障害者職業センター、相談支援事業所など、さまざまな関係機関と連携して、チームを組んで、関わっている人を支えています。

たとえば、生活支援は相談支援事業所、就業支援は就業・生活支援センターと役割分担して関わる場合があります。就労移行支援事業所の利用者の仕事探しに関わり、就職後の支援にそのまま関わることもあります。ハローワークや職業センターとも頻繁に連絡をとり、スムーズに就職に至り、ジョブコーチについてもらうよう調整したりします。

◆雇用主支援

障がい者を雇用している会社の相談にのり、訪問して、職場環境や仕事の手順に対するアドバイスをしたりします。各種助成金の説明をし

て、障がい者の雇用のメリットを説明します。これから雇おうとする人の障がい特性を説明し、職場として配慮すべき点を伝えます。また、現在働いている人に問題が生じ、職場から電話が入ったときは、すみやかに職場にかけつけ、対応します。

◆一緒に考え、一緒に動く

就業・生活支援センターはすぐ仕事を紹介してくれるところではなく、その人にあった仕事や進路を一緒に考え、就職に向けて段階的に一緒に動いてくれるところだと思ってください。そして、仕事に就き、仕事を長く続けるために、いろいろなことを相談でき、必要な支援を行う「なんでも屋」的なところでもあります。

精神疾患をもつ方の就業支援には、スタッフがその人と人間関係を築くこと、その人の人となりがわかること、作業の適性がわかることなどが必要となってきます。時間をかけてあれこれやってみる中で、その人のことがわかり、人間関係もでき、最終的に就職に至ることが多いです。

平成20年度は当センターを通じて精神疾患をもつ方34名が就職しました。今までに就職支援をした精神疾患をもつ方で、現在も仕事を続けている人は100名ほどです。自動車や食品関係の工場、清掃、リネン、農業、販売店の商品補充などいろいろな業種です（就職して半年後の職場定着率は80%程度）。

現状では、まだまだ精神障がい者を受け入れる会社が少ないですが、以前と比べてとても多くなっています。就業・生活支援センターは、働きたいあなたの願いをかなえるため、日々奮闘していますので、お気軽に相談してください。

（伊藤泰治）

「働きたい」ときの相談窓口・障害者職業センター

◆「働きたい気持ち」の整理

障害者職業センター（以下、職業センター）では、障がいのある方に対する就労支援を専門に行っています（図表 7）。

職業センターに働きたいという相談があった場合、私ども職業カウンセラーは、その理由、働くことでどんなよいことがあるのか、ご本人にとっての働くということの意味などを確認していきます。相談の中で、働きたいという気持ちになった理由が少しずつわかる場合もあります。

たとえば、こんなことが背景にある場合があります。

- ・ 友達が働いていて家庭を持っていることを知り、このままではいけないと思った。
- ・ 両親が定年を迎えたことなどをきっかけに、将来に不安を感じた。
- ・ 近所の人に昼間家の周りで会うのがつらい。
- ・ 働けるようになれば発病前の自分に戻れる気がする。

そのような気持ちが背景にあることがわかれば、必ずしも就職の方向ですぐ支援するのが最善とは限りません。

不安や焦りが就職へかきたてる大きな要因であるのなら、その気持ちを少しでも少なくしてあげるほうが先という場合もあります。

◆「働く準備」は整っているか

働きたいとは言っても、ご本人の思いと現状とがかみ合っていない場合もあります。そんなときは相談に加え、職業評価を受けていただい

図表 7 障害者職業センターのサービス内容

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構が運営する障害者職業センターは、各県に1か所ずつあります^(注)。就職を目指す障がいのある方への相談、職業評価を実施し、ご本人の希望や職業評価の結果を踏まえてそれぞれに合った就職への道筋(職業リハビリテーション計画)を策定しています。

精神障がいのある方が利用できるセンターのサービスには、センター内の模擬的就労場面で行われる「職業準備支援」がありますが、その中で「精神障害者自立支援カリキュラム」を実施しています。これは、場面に合ったコミュニケーションの取り方を練習する対人技能訓練や、グループミーティング、レクリエーション、簡易作業体験等を通じて就職や就職に向けた次の段階に移行することを目指すためのものです。

また、実際の職場に出る準備が整っている場合は、「ジョブコーチ支援」により職場実習をしたり、就職した後に支援を得ながら働くこともあります。ジョブコーチは、必要があれば病気に関する配慮事項をご本人に代わって事業所に説明したり、ご本人には職場に慣れたり作業を覚えたりすることを支援します。

その他、精神障がいのために職場を休職されている方のリワーク(職場復帰支援)や事業主に対する支援、関係機関に対する技術的援助なども行っています。

(注) 北海道・東京・愛知・大阪・福岡には支所もあります

で、今の状態の振り返りをしていただくこともあります。評価の中で、これはほんの一例ですが次のようなことについて整理していきます。

- ①生活リズムが整っているか。
- ②最近、毎日一定の時間働いた経験はあるか。
- ③どんな仕事をしたいのか。1日何時間くらい働きたいのか。
- ④病気のことをオープンにして働くかどうか。
- ⑤職歴がある人なら、なぜ前の仕事を辞めたのか。仕事を探すパターンに無理がなかったか。
- ⑥作業を体験してみて、どんな仕事がどのくらいできるのか。

あとは、ご本人の現状とかみ合うような仕事が見つかるかどうかとい

日中活動の場、就労や復学の支援

うことになりますが、ご本人の現状と企業の受け入れ状況との間に差があった場合、解決するためには大きく分けて2つの方法があります。

- A) ご本人が企業が求める課題をクリアしていただけるように支援する。
- B) 企業に理解を求め、受け入れのハードルを下げてもらおうようお願いする。または現状で受け入れ可能な所を探す。

精神障がいのある方が働く場合、もちろんAばかりをご本人に求めてもいけません。Bだけで進めていこうとしても、実際には壁に突き当たることもありそうです。

たとえば、朝が苦手だから夜働ける所を探す、という考え方もあります。実際、夜働ける職場を見つけた方もおられます。しかし、その場合は主治医との相談が必要でしょう。夜働く場合は、服薬や睡眠のリズムをどう組み立てていくか、また、深夜通勤する場合の交通手段などを考える必要があります。また、求人誌等で交代制勤務の仕事を見つける方もおられますが、この場合も同じです。それに、どちらかと言うと求人は朝から始まる仕事のほうが多いようです。

◆就職へのステップ

このように、評価結果を踏まえつつ、労働市場の状況や企業の論理、病気と付き合いながら働く場合に気をつけたほうがよいことなどについてお伝えし、ご本人と今後の方向性について考えていきます。その結果、働きたいという思いを叶えるために、職業センターの職業準備支援などを受けていただくのが合っているのであれば、情報提供し、受講するかどうか考えていただきます。

ご本人が実際に体験してみたい、と考えられた場合は、職業センター

の中の作業場面を活用し、数日間通勤して一定時間作業を続けることを体験していただくこともあります。その中で、1日働くことのしんどさを実感し、もう少し準備が必要だという考えになることもあります。働くための第一歩を踏み出す場としてデイケアや作業所のほうが適当であれば、そちらの利用をおすすめする場合もあります。

職業センターでは、ご本人の働きたい思いの整理をする一方で、ご本人の思いとは少し食い違うことになってしまう場合もありますが、働く人を取り巻く環境などの現実をお伝えしていきます。最終的に働くことに向け、どんな方法を選択するのかはご本人ということになりますが、その過程で一緒に考えるお手伝いをすることができますので、一度相談してみてもはいかがでしょうか。

(牧 佳周子)

ハローワークでの精神障がい者の就労支援

◆雇用される精神障がい者の増加

近年、自立を目指し職を求める障がい者の方が増えたことや、障がい者雇用に対する社会的な関心が高まってきたこと、また、地域で障がい者の就労を支援する支援機関、医療機関などが増えたことなどから、障がい者雇用は年々進展してきました。

平成21年6月1日現在の「障害者雇用状況報告」(図表8)によれば、都内民間企業(常用労働者数56人以上の企業)の雇用障がい者数は12万4,147人、うち精神障がい者が3,104人で、前年と比較して30.1%増加し、近年特に精神障がい者の増加が大きいものとなっています。

また、都内ハローワークの紹介による精神障がい者の就職件数も、平成19年度894件、20年度886件、21年度は12月までで757件となっており、5年前の平成16年度が359件であったのと比べるとだいぶ増加しました。

◆ハローワークでの就職相談

ハローワークでは、就職を希望する精神障がいの方に対し、障がい者専門の窓口で職業相談、仕事の紹介、また、就職後も仕事上の心配事や課題についての相談を行っています。

求職の登録では、就職の希望条件(仕事の内容、働く場所、働く時間、休日、賃金など)やこれまでの仕事の経験などに加え、障がいの状況を

図表 8 都内民間企業の雇用障害者数

	障害者計	身体障害者	知的障害者	精神障害者
平成 19 年	107,158.0 人	93,162 人	12,712 人	1,284.0 人
平成 20 年	119,837.5 人	102,556 人	14,895 人	2,386.5 人
平成 21 年	124,147.0 人	104,667 人	16,376 人	3,104.0 人

※各年 6 月 1 日現在（東京労働局 障害者雇用状況報告）

※重度障害者は 1 人を 2 カウント、精神障害者の短時間労働者は 1 人を 0.5 カウント

お聞きし、就職に向けてどのように進めていくか相談をします。

障がいについては、病気の内容、通院や服薬の状況、就職にあたって事業主に配慮してほしいこと、精神障害者保健福祉手帳の有無などをうかがっています。

なお、障がいがあっても現在、働ける状態にあることを「主治医の意見書」で確認させていただいており、主治医から現在働ける状態にあると診断された方について仕事のあっせんをしています。

精神障がいがある方が仕事を探す上で重要な要件の 1 つに、働く時間や日数をどうするかということがあります。1 日何時間くらい、週に何日くらい働けるのか。初めから過度のストレスとならないように徐々に時間数を伸ばしていく方法もあります。ハローワークでは、できるだけ皆さんの希望に近い働き方ができるよう、事業主に障がいについて理解を求め、障がい者の雇用を進めていただくよう働きかけています。

また、障がいを明らかにして就職活動をしたほうがよいかどうか（障がいのオープン・クローズの問題）は障がいのある方それぞれの考えを尊重しますが、障がいについて事業主に適切に説明し、理解を得たほうが働きやすいのではないかと思います。通院の時間の確保や、体調がすぐれないときに休みをいただくなど、障がいをオープンにすることで職場で配慮を受けることができますし、就職後、ハローワークや就労支援

日中活動の場、就労や復学の支援

機関から支援を受けられやすくなります。

◆就職に向けた支援策

すぐに就職するのに不安がある方には、まずは職業訓練から始める方法もあります。「障害者の態様に応じた多様な委託訓練」では、NPO法人や民間教育訓練機関で知識・技能を習得するコースや、民間企業で実際の業務に即した実践的な訓練を受けるコースがあります。

また、事業主が障がい者雇用に取り組むきっかけ作りを進める制度として、「障害者トライアル雇用」や「精神障害者ステップアップ雇用」があります。

「障害者トライアル雇用」は、ハローワークに求職登録している障がい者を事業主が短期間（原則3か月間）試行的に雇用し、その後、常用雇用への移行や事業主が障がい者雇用に取り組むきっかけとなるものです。同じように、「精神障害者ステップアップ雇用」では、3か月以上12か月以内の期間で、1週間の労働時間を10時間以上からスタートし、徐々に労働時間を伸ばし、1週間に20時間以上働くことを目指していきます。

また、障がい者が職場に適應できるよう、ジョブコーチが実際の職場に入って、障がい者、事業主双方にアドバイスするジョブコーチ制度があります。

さらに、障がい者を常用雇用する事業主に対し一定期間助成する「特定求職者雇用開発助成金」や、初めて障がい者を雇い入れる中小企業事業主に対する「障害者初回雇用（ファースト・ステップ）奨励金」など、助成制度も活用して雇用を進めていただくよう働きかけています。

◆障害者雇用率制度

障害者雇用促進法では、一定規模以上（常用労働者数 56 人以上）の事業主は雇用する常用労働者数のうち法定雇用率（1.8%）以上の障がい者を雇用することが義務づけられていますが、現在のところ、この雇用率制度の対象となる精神障がい者は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に限られています。

今後、平成 22 年 7 月の制度改正により、短時間労働者が障害者雇用率の計算に算入されることや、これまで対象でなかった 201 人から 300 人規模の中小企業についても、法定雇用率を満たしていない場合、障害者雇用納付金を納めることとなり、事業主の障がい者雇用に対する関心はこれまで以上に高まるものと思われます。

ハローワークではこうした法制度の遵守について事業主に指導するとあわせ、障がいがある方それぞれの障がいの特性や、職業能力に合わせて就職できるよう関係機関と連携して支援をしています。就職希望の方はぜひハローワークにご相談ください。

（坂田敦子）

高校を休学中に受けられる支援は？

◆精神障がいをもつ人への教育支援が少ない現状

中学までが義務教育と定められているわが国では、それ以降の進路は各自の選択に委ねられています。とはいえ、実際のところ高校へは9割以上、また大学へも高卒者の半分近くの人たちが進学しています。中学後の教育が特別なものではなくなり、また少子化が問題となる昨今、さまざまな教育支援策が提供されるようになってきていますが、統合失調症などの精神障がいをもつ人に特別にあわせた教育支援策はほとんどないのが現状です。

それでは、一度病気になったら在学、進学をあきらめなければならないのかというと、決してそんなことはありません。高校、大学の時期はちょうど統合失調症を発病しやすい時期ですが、休学して病状の安定を得た後に復学し、卒業していった生徒・学生たちを私も何人か知っています。

たしかに学校生活は、授業を受けたり課題をこなしたり、友人関係を含めてなかなかエネルギーの要るもので、生じるストレスも少なくないでしょう。一定期間治療に専念し病状の安定をはかることは、学校生活を再開するためにもとても重要なことで、それには多くの場合、休学または退学という形をまずは取ることになるでしょう。

このような時期は、先の見えない毎日にご家族の不安も募り、さらに休学中の場合は経済的な事情も絡んできますので焦りも加わってくるかもしれません。

◆復学を急がず進路の幅を広げる

高校や大学に籍があることはご本人にとって「とりあえず休息できる」という安心材料になり得ますが、同時に、周りが復学を急かすと「早くよくなないと…」というプレッシャーから無理をしまい、せっかく落ち着いた病状が再び悪くなる危険性もあります。休学も、まだ不確かな先のこと（大学進学など）に焦点を当てるより、大学進学を含めて進路を模索していける時期として捉えるほうが、ご本人の選択の幅も広がり、気持ちは楽になるのではないのでしょうか。

回復の過程は、病状だけでなく、ご本人の周りにある社会資源や性質によっても異なるわけですから、一概にそのペースを定めることは難しいと思います。主治医から現在とこれからの見通しを聞き、ある程度の見通しを家族として持ちつつも、やはり大切なのは、今現在のご本人の経験そのものなのだと認識しておく必要があります。

たとえ復学しなくても、病気を機に自らの進路を考え直し別の道を納得して選ばれる方もたくさんいます。このような方々は、病気を含めた1つ1つの経験を通して、人間としての成長をされているのだと思います。

◆支援策が少ない中で利用可能な施策は

さて、はじめに精神障がいをもつ人に向けた教育支援策は少ないと書きましたが、その理由の1つは、精神障がいに関わる施策のほとんどが厚生労働省によるという現状にあります。教育施策は文部科学省管轄になりますので、関わりが乏しくなるのです。縦割り行政の弊害と言えるかもしれません。しかし、それでは精神障がいのある方にとって利用

日中活動の場、就労や復学の支援

可能な施策がないかというところではありません。

たとえば、公立の中学校にはスクールカウンセラーが配置されていますが、高校でもスクールカウンセラーを置いているところがあり、多くの大学にもカウンセラーがいます。もし在籍校にカウンセラーがいれば、休学・復学について相談してみるのも1つです。復学をするとしたら、そのときに重要になってくる先生方との連携についても一緒に考えてくれるでしょう。

学校という枠組みの中で学業を続けていくためにはある程度の融通性が必要で、それは一人よりも、相談できる人と一緒に情報を得ながら考えたほうが広がるのではないかと思います。

また、在籍校にカウンセラーがいない、あるいは学校に在籍していない場合、公的機関である教育相談センターがお住まいの自治体にもあると思います。そこでは高校生くらいまでの方を対象に進路や学業の相談を臨床心理士などが受けています。各種学校についての情報も持っていますので、在籍校以外の道を考える際の助けになります。

◆中学以後の進路として考えられるもの

中学以後の進路としては、全日制や定時制の高校のほかにも単位制や通信制の高校もあります。通信制高校は、自宅学習を基本にレポート提出やスクーリングを受けることで高校卒業資格が得られます。

また、サポート校と呼ばれる学校も近年増えています。これは通信制高校の授業補習を行う民間の教育機関で、提携する通信制高校の単位を合わせて取ることで卒業資格が得られるところが多いです。サポート校の中には制服や校則などもあり、一般の高校と雰囲気の変わらないとこ

るもありますが、生徒に合わせたさまざまな支援体制をおいているのが特徴です。

さらに、高校に進学しなかったり中退した人が、高卒者と同等以上の学力があると認定を受けるためにあるのが、高等学校卒業程度認定試験（高卒認定試験・旧大検）です。これは高校卒業の学歴を与えるものではないので、就職の際は高卒者と同等に扱われない場合もあるようですが、大学や専門学校への進学は可能になります。そして、16歳以上であればいつでも受けられます。

親にとって、病気になった子どもの進路を心配し、心を砕くことは、その成長過程を見守っていくことに他なりません。自らの価値観を見つめなおしながら、ご本人が納得できる道の模索をともに進むことが大切です。

(岡 伊織)



経済的な支援を受けたいとき

障害年金の大事なポイントを解説します

いろいろな調査を見ても、精神障がいの方の収入源の1位は障害年金です。まさに「生命線」といえる大切な制度です。しかし、20歳前後に発症することが多い精神障がいの場合、生活も大混乱している中で年金の加入・納付の開始時期（20歳）を迎えることとなります。こうした事情も、精神障がいの方に無年金者が多いという結果を生んでいます。ここでは、障害年金の大事なポイントをとりあげます。

初めて障害年金を申請するとき—初診日問題と診断書

障害年金、特に診断書を主治医に書いてもらうときに、どんな点を注意して相談するとよいか、ここで考えてみたいと思います。

初めて障害年金を申請するときに重要なのはその病気の初診日です。この初診日は今の疾患（たとえば統合失調症）の診断が確定した時点ではありません。現在の障がいの原因となっている疾患の前駆症状があり、これについて初診したときなのですが、その判断の仕方の複雑さもあり主治医の先生が誤解されている場合もあります。正確な情報については年金事務所や市区町村の年金課に問い合わせるとよいでしょう。また、年金掛け金を納付または免除していた期間とこの初診日の関係で障害年金の受給権が決まりますので、年金事務所などで納付期間を教えてください。通院中の医療機関にケースワーカー

(PSW) がいらしたら、障害年金について教育を受けておられますので、相談してください。

困難になるのは、カルテの保存義務期間（5年間です）を超えているなどのために、この初診日の証明が初診した医療機関からとれない場合です。ご自分の主張だけでは認めてもらえないことが多く、次に診てもらっていた医療機関のカルテ、診察券や領収書、学校や職場に出した診断書の写しなどから根拠を示せることが必要です。カルテの記述などで月日まで確定できなくても、ある年に受診していたことが明らかになり、その年の納付の条件を満たしていれば、初診日の問題は多くの場合クリアできます。初診日の証明がとても大変になることも多く、そうした場合、正確な制度の理解が必要です。家族会の全国組織「みんなねっと」の電話相談や専門職の相談窓口に、お困りのときは相談してください。

さらに初診日の証明のほかに診断名が問題になります。障害年金の対象となる疾患とならないものがあるのです。古い概念ですが神経症圏の疾患と人格障がい圏の疾患は、精神病状態にない場合は、症状が重度でも障害年金給付の対象外としています。さらに触法薬物による精神障がいは精神病状態でも対象外としています。この点も精神科医全体が熟知している状況ではありません。主治医とご自身の病気は何という症状で、病気としては何といわれるのか話し合ってください。障害年金の申請はご自身の病気について認識するためのいいチャンスでもあります。今の病気による障がいについて、そして、その克服について本当に考えるととてもいいチャンスになります。

◆「障害の状態」の記載について

診断書には、障がいの状態を正確に主治医に書いてもらう必要があります。障がいは日常生活や働く場、社会生活の中で現れるので、診察室の診察ではわかりにくいものです。主治医に生活、労働、社会参加に関してどのくらい制約があるかをわかってもらい、これを書いてもらうことが必要です。そのためにどうしたらよいでしょう？ 生活についてうまく話せて主治医がわかっていていけばいいのですが、医師はすべてをわかっているつもりにもなりがちです。伝わっていないのにわかっているつもりで主治医が診断書を書くこともまれながらあるように思いません。

まず、自分だけでなく生活を知っている人にも話してもらうことを考えてください。自分の眼と違って外から生活を見ている人のほうが障がいに気づいていることもあります。生活を知る家族や作業所、デイケアの職員、友人などに協力してもらえたら協力を依頼しましょう。用紙にも書いてあるように「一人暮らしを想定」して生活の障がいを書くようになっている点も主治医の先生に話してください。単身生活をしていない場合は現状そのものではなく想像して書く場合もあるのです。

それでも主治医に話しにくいこともあるでしょう。その場合、医療機関の話しやすい人（看護師、ケースワーカー、事務の方など）に話したり、生活状況を書いて知らせたりしてみることもいいかもしれません。書いてもらうときには診断書用紙の裏側にある「⑩ウ 2. 日常生活能力の判定」の欄（図表 9）を参考にしてみてください。

「障害の程度」は病気の症状に当たる機能障害も併せて総合評価するということになっています。用紙の表側の「⑩ア 現在の病状又は状態

図表 9

診断書裏面の⑩ウ	
2 日常生活能力の判定 (該当するものを○で囲んでください。)	
(注) ・援助とは、助言、指導をいい、身体介助を含まない。 ・本人の一人暮らしを想定してご記入ください。	
(1) 適切な食事摂取	自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・自発的にはできないが援助があればできる・できない
(2) 身辺の清潔保持	自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・自発的にはできないが援助があればできる・できない
(3) 金銭管理と買物	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが援助があればできる・できない
(4) 通院と服薬 (要 ・ 不要)	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが援助があればできる・できない
(5) 他人との意思伝達・対人関係	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが援助があればできる・できない
(6) 身辺の安全保持・危機対応	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが援助があればできる・できない
(7) その他	

像」と「⑩イ 左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載して下さい」の欄（図表 10）の記入も大切です。ここに何も書かないで用紙の裏の「⑩ウ 2.日常生活能力の判定」などだけ書いてある場合は機能障害がないのに能力障害があるように受け取られてしまうようです。

精神の障がいは、てんかんも含めて病状が変化します。ここも主治医の社会医学的判断でほぼ 1 年間を通じた平均値を想定して書いてもらう必要があります、理解を得られにくい場合がよくあります。

特にてんかんの方の場合は発作時と発作間欠時は生活能力は全く異なるために、この 1 年間平均という考え方がとりにくいことがあります。てんかんの認定基準がはっきりしないので、私はてんかんの方の診断書を書く場合は障害者手帳のてんかんの認定基準（発作頻度と発作型によ

経済的な支援を受けたいとき

図表 10

⑩ア 現在の病状又は状態像

診断書表面

⑩ 現在の病状又は状態像 (該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください)		障害の状態 (平成 年 月 日 現症)
ア 現在の病状又は状態像	イ 左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載して下さい	
<p>前回の診断書の記載時との比較</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他 ()</p> <p>II そう状態 1 行為心逸 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他 ()</p> <p>III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他 ()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他 ()</p> <p>V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 ()</p> <p>※てんかん発作の状態 1 てんかん発作のタイプ () 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回、程度)</p>		

⑩イ 左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載して下さい。

る区分)を参考にして生活能力の評価を書くようにすすめています。

診断書を書いてもらったなら、すぐに提出しないで、相談した方に見てもらってください。相談した方と診断書を読んでみて、主治医の記載が実際と違うのではないかと考えた場合は主治医や医療機関の方とまた相談してみましょう。

(梶原 徹)

診断書の書き方

一生活上の困難をどのようにとらえ主治医に伝えるか

障害年金は日常の家庭生活、社会生活に障がい（困難性）があることが受給に必要な条件となっています。症状などの機能の障がいに加えて、この生活上の障がいを診断書上に正確に表すことが大変重要です。診断書は主治医が書くものですが、主治医にはなかなか日常生活の様子がわかりにくいということがあります。そこで、家族や本人が日頃生活していく上での問題を主治医に正確に伝えることが大切になってきますが、実際は難しいことでもあります。家族が主治医に生活の様子を伝える場合の生活上の問題点をどう捉えるか、主治医への伝え方について具体的な例をあげて説明したいと思います。

◆診断書で大切なところは、「日常生活能力の判定」

発病から長い間生活を共にして支えてきた家族が、どんな生活上の問題があるか、どのような援助をしてきたかを客観的に捉え、説明するのは結構難しいといえます。家族にとってそれが当たり前の状態になっていますし、1つ1つを日々意識することはしんどいことでもあります。またそれを嘆きや愚痴として話すと、ときとして「過干渉な家族」「愚痴っぽい家族」ととられ、障がい（困難性）が正確に伝わらないことにもなりかねません。客観的に問題点をとらえ、上手に伝えることが必要です。

まずは日常生活の障がいを客観的に捉えることから始めます。障害年

金の診断書裏面には、「㊦ウ 2. 日常生活能力の判定」というのがあります（69頁・図表9参照）。6項目について4段階の答えがあり、○をつけるようになっています。「自発的に（適切に）できる」と「自発的に（概ね）できるが援助が必要」に○が多いと、非該当になる可能性があります。実はほとんどの精神障がい者の実態は、「自発的にはできないが援助があればできる」か「できない」に該当します。ここが重要なところですよ。それぞれの項目について、実態をどのように理解し、把握するか考えていきましょう。

◆助言や指導が必要とは、どういうことを指すか？

まず前提として、すべての項目について共通しているのは、「病院や施設、家庭ではなく、本人の一人暮らしを想定すること」と、「助言や指導を必要とすることで、身体介護を含まない」ということです。つまり、保護や援助をしてくれる人がいない状況でどうかと問われているということと、スプーンで食事介助をするといった身体的なことではなく、助言や指導の必要性をたずねているということです。

①適切な食事摂取

耳慣れない言葉です。自分からバランスの良い食事を用意して、定期的に食事ができていますか？ 起きるのが遅くて1日2食になっているとか、血糖値が高いのに過食する、甘いものを食べてしまう、親が食事を用意しており自分ではできないという場合は、「自発的にはできない」「できない」ということになります。一人暮らしの人が、コンビニで食事を調達する場合、偏りが無いか問題です。決まったものしか買わない場合などは「できない」になります。ある事例では、1週間に一

度、親がアパートを訪ね、日頃本人が買わない食品をまとめて手渡していました。身近な人にしかわからないことですので、日々の暮らしに注意してください。

② 身辺の清潔保持

これも難しい表現で、範囲が広いです。まず風呂に入れるかということが頭に浮かびますが、お風呂には入るがお湯に浸かるだけという人が少なくありません。身体を洗わない、髪を洗わない、洗っても一部だけということもあります。お風呂は疲労感の強い人には大仕事のようにです。服装も、上の服は着替えるけど、下着は取り替えない。気候に釣り合わない服装で大汗をかくとか、逆に寒い時期に極端な薄着をすることといったことも、清潔とは直接結びつかなくても身辺のことが適切にできていないということです。床屋に行かないので、親が髪を切っているという場合もあるでしょう。いずれも「自発的にはできない」こととなりますが、こうしたことに本人は気がついていないか、気がついていても主治医には言いにくいことです。家族にとっては日常手伝ったり、注意したりしている事柄です。助言も援助も受けつけないのであきらめたという場合もあるでしょう。しかしこうしたことは意識しておかないと、「何とかやれている」という言葉に集約されてしまいます。一人暮らしの方で、ヘルパーさんが家の中に入って初めて、お風呂場が全く使われてなかったことがわかった事例もあります。生活の内容は本人から聞いたり外から見たりしただけではわからないことが多くあります。

③ 金銭管理と買物

金銭管理というと、お金の使いすぎを考えがちですが、使わなすぎも問題です。特に一人暮らしで、極端にお金を使わないで、生活内容全体

が貧困になっている場合は、重い生活障がいがあると言ってよいと思います。お金が減ることに強い不安があって、買えない人もいます。いずれも「できない」「自発的にはできない」になるでしょう。「節約」と「買えない」は全く性質の違うものです。また目覚まし時計など、同じものをいくつも買ってしまふ人がいました。本人も悩んでいましたが、止められずにいます。買物が適切に「できない」という状態です。買物で品物が選べずに、結局一人では買えないで帰るといふ人もいます。金銭管理とは関係しませんが、やはり生活上の障がいです。お金を使いすぎるというのは、自由に使えるお金との関係もありますから一概に言えませんが、使い方の問題があります。数日で使い果たしてしまうために、分割して渡していることもあります。たばこと缶コーヒーで全部使うとか、パチンコに使ってしまうとか、計画的にバランス良く使えない悩みがあれば、「自発的にはできない」状況です。今一度見直してみてください。

④通院と服薬

通院は毎回決められたとおり、自分で行けていますか？ 薬は自分で管理して、問題なく飲めていますか？ 通院日については家族が常に気にかけて本人を促しているとか、ときには一緒に付いて行っている人も多いのではないのでしょうか。ご本人が通院や服薬を嫌がるということもあるでしょう。また一人で行っていても、主治医に状況を話せない、薬はもらってくるが生活が不規則で定められたとおりに飲めない、薬の量や種類を自分流に調節してしまうといった悩みをよく聞きます。一人で通院している、また自己管理しているから問題がないとは言えません。服薬状況は一人暮らしの場合は特に気がかりなところですよ。本人との対

話、病状の揺れ動きに注意するとともに、主治医や関係者と連絡をとりあって、通院や服薬の状況を把握しておきましょう。

⑤他人との意思伝達・対人関係

これもわかりにくい表現です。意思伝達というと、発語の能力や言葉の理解力と捉えがちですが、精神障がいの場合はそのことを問題としていません。家族も含めて、人に対して自分の意思や意見が言えたり、会話が自らスムーズにできるかどうか、場に応じた受け答えや挨拶、会話ができるか、あるいは緊張や不安の度合いなどが問題にされることです。まず家でも外でもあまり話さないで返事をするくらいという、会話が少ない人が多いです。意思伝達に自発性が少なく、不十分ということですね。自室や家に引きこもりがちであるとか、人の多い所は緊張や不安が強く、出にくい場合も対人関係に大きな問題があるといえます。また統合失調症の人は注意力の幅が狭まって、結果的に対人関係がうまくいかない場合があります。母親と同じ町内に独りで住んでいて、毎日のように道で母親とすれ違うのに、全く気がつかないという事例があります。知らぬ振りをしているのではなく、気づかないのですが、他人の場合は誤解されることになってしまいます。およそ日常的事物なので、慣れてしまっていることが多いのですが、時々意識してみてください。

⑥身の安全保持・危機対応

どうのことを指しているのかわからないという質問の多い項目です。精神障がいで問題になるのは、たばこの火の始末があります。灰皿が山のようになっていたり、消し方が不十分な場合があります。また精神症状のためにぼーっとしてしまって、ガスコンロの火をつけっぱなしにしたためにぼやを起こした事例もありました。注意力がうまく働かな

経済的な支援を受けたいとき

いときは、火の始末ばかりでなく、自炊で包丁を使うときや、道を歩いているときの車や自転車への注意も不十分になります。薬が多く体が思うように動きづらい場合も、身の安全保持・危機対応は困難と判断すべきでしょう。

以上、6つの項目について説明しましたが、他にも個人によってさまざまな困難性があります。長い間に声をかけたり、手助けすることが当たり前になっている日常をもう一度、客観的に見直してください。

マイナス面ばかり強調するようですが、障害年金の診断書は、困難性を明確にすることが求められています。しっかりと生活上の障がい（困難性）を主張してください。

◆生活の問題点を主治医にどのように伝えるか

さて、こうした日常生活上の問題点をどのように主治医に伝えるかということが次の課題です。診察時によく同席したり、電話で話したりして、家族と主治医とのコミュニケーションがよくできている場合はあまり心配ないのですが、通院は本人だけという場合に時々行き違いが起きます。年金診断書提出のときだけ行って、主治医にあれこれ言うのは気が引けるという方もいるでしょう。無拠出制の障害基礎年金の場合は7月に、拠出制の障害年金や厚生（共済）障害年金を受けている人は誕生日月に診断書を提出することになっていますので、その時期までに必要なことは伝えるようにします。家族と本人とが障害年金の受給のために必要なこととして、日常生活の課題を話し合え、本人から医師に伝えられると一番よいのですが、もれてしまう事柄もあります。本人が気づかないこと、伝えられないことは、家族から具体的に今の生活上の課題

として伝えてください。少なくとも年に2回ぐらいは主治医に会って話ができるとういことです。家族が行くことを本人がどうしてもいやがる場合、手紙で伝えることも考えられますが、その場合は要点をまとめて1枚くらいにしたほうが、主治医も読みやすく、カルテにも綴じ込みやすくなります。作業所やデイケア、授産施設などのスタッフは、日中生活を共にして、家族の気がつかない面を見ていることがあります。家族と一緒に主治医と会う機会を作るとか、スタッフから機会を見て主治医に施設での様子を伝えるようにしてもらうことも効果的です。

◆働いていると、普通に生活できるという誤解

また障害年金の受給について、現在もまた将来的にも大きな問題となるのが、短時間働いている人の障害年金です。働いていると日常生活が普通にできるという誤解がありますが、多くの場合、実際は短時間でも働くことで精一杯で、身の回りのことや家事など生活を維持する気力、体力がありません。家族が生活をほとんど丸抱えで、就労を続けるために支えている部分や、ホームヘルプ、就労の支援者、職場の理解などによって支えている部分が精神の障がい部分です。身体障がいにたとえば、障がいをおぎなう車椅子やバリアフリーの環境といえるでしょうか。今、障がい者の就労への取り組みが進められている中、ますます精神障がいとは何かの議論を深める必要を感じます。

(良田かおり)

診断書に日常生活や就労での「障害」を反映させるために

◆就職すると年金がもらえない？

「就職していることを診断書に書くと年金はもらえない？」という不安や疑問がよく聞かれます。

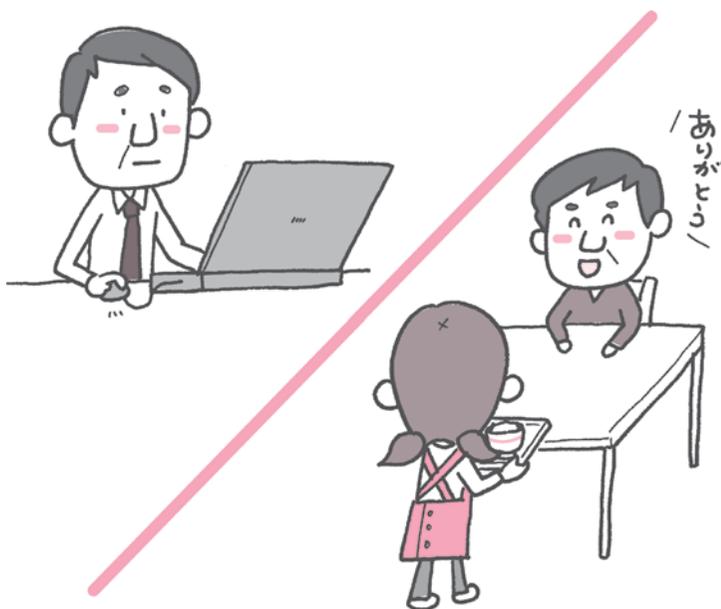
年金診断書の最後に書くことになっている「労働能力」の「労働」とは、「一般就労」、すなわち、「一般企業に就職し、他の人と同等に働き同等の賃金を得られている状態」を指すと考えればよいと思います。つまり「一般就労」する能力ということです。このイメージから言えば、週何日かのパートやアルバイトは一般就労や就職にはあたりません。また、就労継続支援 A・B 型の事業所などでさまざまな体験や働く練習を行っていることも「就職している」のではありません。就労移行支援事業での実習的就労の時期なども同じです。

◆向こう1年を予測して書く年金診断書

年金診断書を作成する時期に、もし就労移行支援事業で実習的就労をしていたとしても、また「一般就労」をしていたとしても、年金診断書はその人によって1年～5年間隔で再提出しますので、最低は向こう1年間を予測して記載することになっています。1年以上、今の状態が継続できるかどうかです。今、頑張っているその人を励ますには、本格的に就職できるまでは、安心して働く挑戦を続けられるように、社会的な支援（障害年金）が必要だという考え方を医師にも共有してもらうことが大切です。その上で診断書を書いてもらうことです。

◆「労働能力」と「日常生活能力」はイコールではない

コンピューターの操作が得意な A さんは回復後、その関係で一般就労をしています。けれど、帰宅すると疲労から夕食も入浴もせずに寝込んでしまう日もあります。年金診断書では「援助とは、助言、指導をいい、身体介助を含まない」となっています。A さんのお母さんの「食事の準備をして声をかける」「下着を用意して入浴をうながす」「ベッドのシーツを換えるよう指導する」などがそれにあたります。A さんの場合「労働能力」はあっても、「日常生活能力」が弱まっている状態といえます。また、年金診断書は、「本人の一人暮らしを想定して書く」ことになっています。A さんの場合、一人暮らしになれば、会社に出勤するこ



経済的な支援を受けたいとき

ともできないかもしれません。「日常生活能力」への援助がないと「労働能力」を生かすことも難しいということです。

Aさんと反対にBさんは上手に一人暮らしをしています。「一般就労」するたびに挫折を繰り返し、就職することを近年あきらめています。「日常生活能力」はあっても「労働能力」は弱まっている状態ということができません。

Aさん、Bさんの例を見ても「労働能力」と「日常生活能力」とは必ずしもイコールではないことがわかります。

◆年金制度の矛盾

昭和60年に国民年金(障害基礎年金1～2級)と厚生・共済年金(障害厚生・共済年金1～3級)が2階建てに合体し、診断書も同じものになりました。合体したにもかかわらず、「障害の状態」をはかる基準は、国民年金は「日常生活能力」で、厚生・共済年金は「労働能力」のままになっています。そこで、障害厚生・共済年金の場合は「労働能力」についての記載が必ず必要になります。一方、精神障がいでの年金受給者の8割は国民年金(障害基礎年金)なので、極論すれば8割の人は「日常生活能力」の部分が書かれていればよいということも、言えるわけです。

こうした年金診断書のわかりにくさや不備を解決するためには抜本的な改正が必要です。しかし、当面は、年金診断書を医師に書いてもらうときに障がいへの理解を深めるチャンスにすることです。その積み重ねが制度改正への流れを作るのかもしれません。

(池末美穂子)

「障害状態確認届」の診断書を書いてもらうときの注意点

精神障がいのように、変化する障がいで障害年金を受けている方は、一定の期間（1～5年）を区切って障がいを再認定するしくみになっています。これを「有期認定」といいます。

毎年6月に送られてくる障害年金の診断書を日本年金機構（平成22年1月1日より社会保険庁が日本年金機構になりました）に提出し、障害程度（等級）の認定を受け、その結果で、次回の診断書提出年月がわかるようになっています。

◆「障害状態確認届」の診断書

A3サイズで両面印刷してある診断書の表面の上の部分右側に、「障害状態確認届とは」という文章がのっています（図表11）。「障害状態確認届」は、無拠出制の障害基礎年金を受けている人は7月末が、その他の人は誕生月の月末が提出期限です。用紙が郵送されてきたら、主治医に診断書を書いてもらいます。できあがったら記入漏れがないかどうかも含めて内容を確認し、提出（郵送）します。提出先は、障害基礎年金の場合は住所地の市区町村担当課、厚生年金の場合は日本年金機構（社会保険業務センター）となっています。

提出先については、「障害状態確認届とは」と書かれている文章の最後に記されていますので確認してください。

や、入院費・通院費にあてたり、家族への負担感が軽減できたり、自分の楽しみをみつけたりすることもできると思います。障害年金は、病状や生活の安定に重要な役割を果たしています。

◆ポイントは診断書の「裏面」にあり

障害年金は、診断書をもとに判断されます。ですから、診断書の中に、「障害の状態」がきちんと書かれていなければなりません。ここでいう「障害の状態」とは、ある時点の状態ではなく、少なくとも1年くらい先までの幅において変化することも予想して書いてもらうことが大事です。

特に診断書の裏面（図表12）の、「ウ 日常生活状況（1. 家庭及び社会生活についての具体的な状況、2. 日常生活能力の判定、3. 日常生活能力の程度）」は、障害程度を確認する上でとても重要なところです。ですから、「1. 家庭及び社会生活についての具体的な状況」の「(イ) 全般的状況」についてもできるだけ具体的に書いてもらいましょう。

また、「2. 日常生活能力の判定」の項目では（注）に書かれてあるように本人の一人暮らしを想定して記入してもらってください。ご家族と同居されている場合にもアパート暮らしなどの一人暮らしをしたら、それぞれの項目について、どの程度できるか、または援助・介助が必要かということを想像して判断してもらいます。

たとえば、「(1) 適切な食事摂取」では、左側から、「自発的にできる」「自発的にできるが援助が必要」「自発的にはできないが援助があればできる」「できない」の4段階になっています。好きなものしか食べないとか、自分から用意しては食事を取らないことが多いので、いつも親が

経済的な支援を受けたいとき

図表 12

診断書裏面

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況
(7) 現在の生活環境 (該当するもの一つを○で囲んでください)
入院・入所 (施設名)、在宅・その他 ()
同居者の有無 (有 ・ 無)

(4) 全般的状況 (家庭及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入ください。)

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)

(1) 精神障害 (病的体験・残 症状・陥穽・精神遅滞・性格変化等を含む) を認めるが、社会生活は普通に行える。

(2) 精神障害を認め、家庭内の日常生活は普通に行えるが、社会生活上困難がある。

(3) 精神障害を認め、家庭内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。

(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。

(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、常時の介護が必要である。

エ 社会福祉施設、グループホーム、作業所等の利用状況、期間等

2 日常生活能力の判定 (該当するもの一つを○で囲んでください)

(注) ・援助とは、助言、指導をいい、身体介助を含まない。
・本人の一人暮らしを想定してご記入ください。

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・自発的にできないが援助があればできる	できない
③ 食料管理と買物 適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要	自発的にできないが援助があればできる ・ できない
④ 通院と就業 (要 ・ 不要) 適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要	自発的にできないが援助があればできる ・ できない
⑤ 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要	自発的にできないが援助があればできる ・ できない
⑥ 身の安全保持・危険対応 適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要	自発的にできないが援助があればできる ・ できない
⑦ その他	

⑦ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力

⑧ 予 備	
⑨ 備 考	

上記のとおり診断しました。 平成 年 月 日
病院又は診療所の名称
所在地

「ウ 日常生活状況」のところで、特に、「2 日常生活能力の判定」・「3 日常生活能力の程度」は重要な項目です。症状や生活の様子、困っていることなど、できるだけ詳しく伝えたい上で記入してもらいましょう

どの程度の日常生活能力があって、どんな援助が必要かということと、一般就労を基準とした時に、どの程度の労働能力があるかということを書いてもらいます。

押印の確認もしてください

準備しているような場合は、「自発的にはできないが援助があればできる」または、「できない」という状態に該当するのではないかと思います。

「3. 日常生活能力の程度」は、5段階になっていて、全体的に見てご本人がどのような状態に該当するかということになります。また、「⑦の現症時の日常生活活動能力及び労働能力について」は、日常生活上の援助の状況も含めて具体的に書いてもらいましょう。

日ごろの生活の中で、できることやできないこと、困っている点、家族や関係者がどのような援助や配慮を行っているかなど、具体的な様子

を主治医に伝えるようにしましょう。話す時間が取れない場合などは、メモなどにして渡すのも一案です。診断書の項目を頭に入れて、項目ごとに先生が具体的に判断できる情報を伝えていくようにします。

診断書ができあがったら、実情がきちんと書かれているか、記入漏れがないかなど精神保健福祉士など援助者の方と一緒に確かめることをおすすめします。

(山口多希代)



ほんとうに無年金なの？
もう一度申請資格を見直してみましょう
【納付要件編】

障害年金は次の3つの条件がそろえば受給できます。

- ①年金法に定める期間（20歳から初診日までの期間）に保険料を納付していること。
- ②障害の程度が年金法の基準に該当すること。
- ③上記の①と②を認定する診断書などの申請書類がそろえられること。

しかし、制度のしくみが複雑なので、誤解や見落としから無年金とされてしまうこともあります。まず、①の保険料の納付の条件、難しくは「納付要件」と言います。いつからいつまでの期間に、保険料をどのくらい納付していればよいかなどを示すのが「納付要件」です。この部分でしばしば生じる誤解は次の2つです。

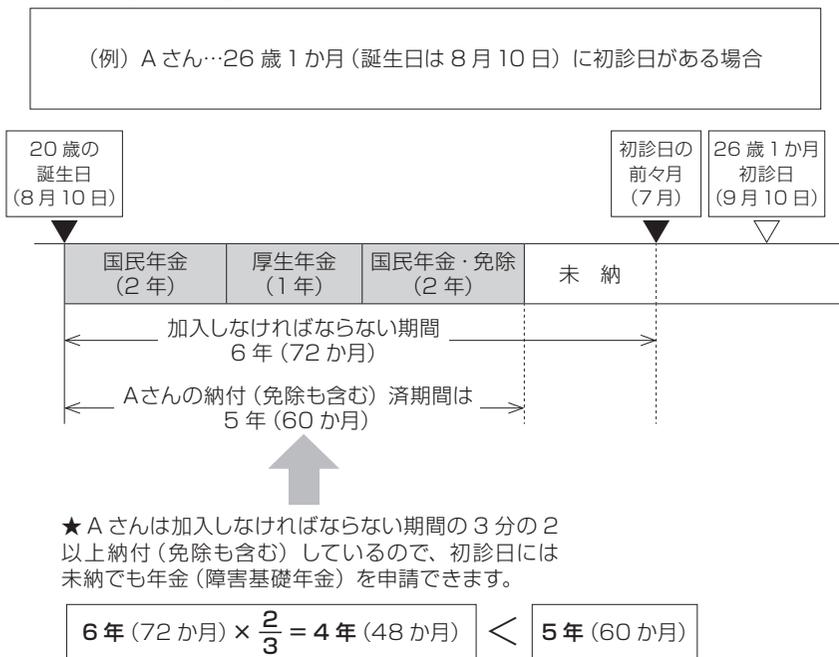
◆“初診日に未加入・未納だと申請資格がない”は、誤解です！

“初診日に国民年金や厚生年金などの公的年金に加入し保険料を払っていないと申請はできない”というのは誤解です。

現在の年金法での「納付要件」の基本は、「20歳の誕生日の月から初診日の前々月までの期間において(注1)、保険料を納付（免除も含む）している月数が合計して3分の2以上あること」（図表13）です。これを「3分の2要件」とも言います。

また、平成28年度までは特別に、「初診日の前々月までの1年間、

図表 13 「3分の2要件」の見かた



納付(免除も含む)している」場合も申請することができます。

つまり、このどちらかの条件を満たせば、たとえ、初診日が未加入・未納であっても申請することができるということです。

◆ 20歳の誕生日直後に初診日がある場合は相談を!

国民年金に加入し保険料を払うのは20歳からです。したがって、20歳になる前に発病し、初診日がある場合は、保険料は納付していなくても20歳を過ぎれば障害基礎年金を申請することができます。しかし、ここで注意したいのは、20歳の誕生日を過ぎてからの初診日でも、それが誕生月の翌月など直後であれば申請できることもあるということ

経済的な支援を受けたいとき

です(注2)。これは前に述べたように、「初診日の前々月」までで納付の状態を見ることと関係しています。このように微妙な時期に初診日がある方は、是非、年金事務所や医療機関のソーシャルワーカーなどに相談を試みましょう。

日本の年金制度は昭和61年4月1日に大きく変わりました。それ以前を旧制度、それ以後を現行制度と言っています。昭和61年3月31日以前に初診日のある人は旧制度の「納付要件」が当てはめられ、それに合わない場合は無年金になります。

しかし、平成6年の法改正で、昭和61年3月31日まで(旧制度)に初診日がある方でも、現行制度の「3分の2要件」を満たせば、申請できることになりました。つまり、旧制度の「納付要件」では資格がなくても、現行制度の納付要件の基本である「3分の2要件」にあてはまれば、障害年金を申請することができるということです。

ただし、これは無年金者の救済策でもあり、遡及分(最長5年前の分まで遡って年金を支給)を受けられないなどの制約もあります。この条件に心当たりがある方は、一度、専門職員に相談してみましょう。

障害年金は資格があるかどうかの確認や手続きなど複雑で難しい面があります。一度、無年金と言われてあきらめている方もおられるかと思えます。年金の専門機関である年金事務所や医療機関のソーシャルワーカー、相談支援事業所の相談員などに相談しながら、疑問や不安な点を見直してみたいはいかがでしょうか？

(菊池江美子)

注1

初診日が平成3年4月までにある場合は納付要件を確認する月が違います。

注2

ただし、学生等で任意加入の時代に未加入だった方は申請できません。

ほんとうに無年金なの？ もう一度申請資格を見直してみましょう 【初診日編】

「初診日」がいつなのかによって、障害年金が受給できるかどうかが決まります。「初診日」の正しい確認のしかたについて取りあげたいと思います。

◆なぜ「初診日」の確認が必要なの？

障害年金の受給に必要な要件である障害程度の条件も、「初診日」から1年6か月の時点（障害認定日といいます）と、現在の「障害の状態」をそれぞれの診断書で判断することになっています。このように、障害年金は「初診日」を軸にして、受給資格を見るしくみでもあります。従って、障害年金を申請するには、まず、「初診日」の確認が重要になります。

◆「初診日」は、精神科を初めて受診した日とは限りません！

精神障がい申請する場合は、「障がいの原因である統合失調症などの精神疾患を発病して、初めて医師（精神科医でなくてもよい）の診察を受けた日」が「初診日」となります。つまり、必ずしも精神科に初めてかかった日が、「初診日」とは限らないということです。精神疾患の場合、発病にともなうさまざまな身体的症状などから、精神科以外の医療機関を受診しているケースが多いのが実情です。胃の不調や頭痛で内科にかかったり、耳の奥に虫でも入ったのかと耳鼻科にかかったりなど

が、後に続く症状の始まりであれば、それが「初診日」として扱われるわけですが、また、思春期に発病することが多いのも精神疾患の特性の一つでもあり、20歳になる前に最初の不調で内科などに受診していたことが確認できれば（精神科はこの後に受診）、そこが「初診日」として扱われます。20歳前にこのような「初診日」があれば、保険料は納付していなくても、申請が可能となります。無年金と言われている方で「初診日」が問題になっている方は、もう一度、確認してみましょう。

◆「初診日」の証明（受診状況等証明書）をめぐるトラブルとは？

発病時期の生活の混乱から、やっとの思いで精神科につながり、治療がひと段落して障害年金の申請を考える頃には、「初診日」から何年もたっているのが、多くの方々の現実です。これは、「障がい」を受容するための周辺の援助体制も弱く、年金申請を考えるまでにどうしても長期間かかってしまうからです。このような事情が、「初診日」を証明するにあたって、多くの困難を生んでいます。

「初診日」の証明には、「受診状況等証明書」という書類が必要です。この書類は「初診日」にかかっていた医療機関のカルテをもとに、「初診日」の日付と初診時の病状を医師が記入するものです。医療機関のカルテは法律上5年で処分してよいことになっていますので、それ以上の年数がたってしまうと、カルテが保存されていないこともあります。その場合は、「受診状況等証明書」を書いてもらえなくなります。また「初診日」にかかっていた医療機関が廃院になっていることも珍しくありません。このような事情から「初診日」を証明してもらえなければ、障害年金の申請はできなくなります。

◆受診状況等証明書が提出できなくてもあきらめないで!

しかし、カルテ以外にも、「初診日」が記入されていたり、客観的に確認できる記録や書類があります。カルテに基づく「受診状況等証明書」がとれなくても、次の①から④に挙げるものなどが準備できないか、もう一度、調べてみましょう。

①「初診日」の医療機関に問い合わせましょう

カルテはなくても、受付の「外来受付簿」や、入院をした場合には、「入院台帳」「看護記録」などに記載が残っていることもあります。

②転院先の医療機関に問い合わせましょう

「初診日」の医療機関から専門医をすすめられるなどで、医師の紹介状（初診の日付や病状などが記載されています）を持って転院したり、病院を変えたときは、その医療機関のカルテに、紹介状が保存されている場合があります。

③医療機関以外の医師から精神科受診をすすめられたことはありませんでしたか？

学校の校医、職場の産業医、保健所の精神保健福祉相談担当医などに相談したり、健康診断時などに指摘をうけたりなどがあれば、学校や職場や保健所にそれらの記録が残っていることもあります。思い当たる場合は、それぞれに問い合わせしてみましょう。

④その他

「初診日」にかかっていた医療機関の診察券や当時の健康保険証の療養記録に記載が残っていないでしょうか。また、医療費の領収書、家計簿の記載で「初診日」が確認できることもあります。

精神障がいでは、「初診日」の証明でつまづき、無年金となってしまう

経済的な支援を受けたいとき

う方たちが後を絶ちません。以上のような方法で、「初診日」を客観的に確認（認定）することができれば、障害年金受給は可能です。しかし、どこを「初診日」ととらえるかの確認や、カルテがなかった場合に前述の①から④などを調査し手配する作業は、当事者やご家族だけでは大変困難です。ぜひ、医療機関のソーシャルワーカーや相談支援事業所の相談員等の専門職員に相談し、支援を受けながら進めていくようおすすめします。

(菊池江美子)



特定障害者に対する特別障害給付金の 支給に関する法律について

◆特別障害給付金法が成立するまでの道のり

年金制度に未加入だった方や納付要件を満たしていない方、かつての在日外国人のように加入対象外だった方、生活実態に合っていない認定基準による軽度判定の方など、さまざまな理由から障害年金を受給できない方がいます(注1)。このような方を「無年金障害者」と呼んでいます。「無年金障害者の会」(1989〈平成元〉年設立)をはじめとする障害者団体が長年にわたり運動を積み重ね、また、「在日コリアン」や「元学生」の無年金障害者が国を相手に裁判に踏み切りました。2002〈平成14〉年に「無年金障害者問題を考える議員連盟」が設立され、2004〈平成16〉年に学生無年金障害者の裁判において、東京、新潟、広島の各地裁で相次いで原告が勝訴しました。このような後押しがあり、2005〈平成17〉年4月から「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」(特別障害給付金法)が施行され、一部の無年金障害者に年金制度外による施策が講じられました。

◆受給対象者

特別障害給付金法の受給対象者は以下のとおりです。

- ① 1991〈平成3〉年3月以前に国民年金任意加入対象の学生(注2)で、当時任意加入していなかった期間内に初診日がある。
- ② 1986〈昭和61〉年3月以前に国民年金任意加入対象の被用者(厚

経済的な支援を受けたいとき

生年金、共済組合等の加入者)の配偶者(注3)で、当時任意加入して
なかつた期間内に初診日がある。

上記①②ともに現在、障害基礎年金 1、2 級相当の障害に該当する方
が受給できます。①②ともに 65 歳に達する日の前日までに当該障害状
態に該当する方に限られ、障害基礎年金や障害厚生(共済)年金などを
受給できる方は対象になりません。

◆受給額

障害基礎年金 1 級に該当する方は、2009(平成 21)年度基本月
額 50,700 円、同年金 2 級に該当する方は同年度基本月額 40,560
円です。ただし、本人所得によっては支給制限される場合があります。
また、老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合には、そ
の受給額相当は支給されません。また、経過的福祉手当を受給されてい
る方が受給されると当該手当の受給資格を喪失します。

◆申請に必要な書類

障害認定に必要な添付書類がすべてそろわない場合でも、請求者の受
付は行うことになっていますので、まずは申請してください。必要な書
類は、図表 14 のとおりです。

また、初診日の確認が困難である場合などには、『身体障害者手帳交
付申請時の診断書の(写)、国民健康保険・健康保険の給付記録(写)、
交通事故証明書(写)、入院記録及び診察受付簿、地方自治体の健康診
断の記録など』で代えることができるとされています。また、これらの
書類が無い場合は、初診日当時の状況を把握している複数の第三者各々

図表 14 申請に必要な書類

1. 特別障害給付金請求書
 2. 年金手帳または基礎年金番号通知書
 3. 障害の原因となった傷病にかかる診断書（次の①及び②に該当する場合は複数の診断書が必要）
 - ①障害の原因となった傷病が複数ある場合は各傷病についての診断書
 - ②65歳を超えている方は、65歳到達前と請求時現在の傷病についての診断書
 4. 病歴等申立書
 5. 受診状況等証明書（上記3の診断書が初診時に治療を受けた病院と異なる場合に必要）
 6. 特別障害給付金所得状況届
 7. レントゲンフィルムや心電図の写しを要する場合あり
- 【任意加入対象の学生であった方が1～7に加えて必要となる書類】**
8. 住民票や戸籍抄本など
 9. 在学（籍）証明書
 10. 在学内容の確認にかかる委任状が必要な場合あり
- 【任意加入対象の被用者等の配偶者であった方が1～7に加えて必要となる書類】**
11. 戸籍の謄本又は抄本
 12. 年金加入期間確認通知書（共済用）
 13. その他、初診日において配偶者の公的年金等の加入・受給の状況を明らかにすることができる書類

の証明（利害関係にある親族は除く）でも可能です。認定された場合には、請求月の翌月分から受給できます。請求の窓口は、住所地の市区町村役場です。

◆特別障害給付金法の限界

長年の運動により新たな制度が創設されたことは歴史的な快挙です。国は「国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、…特別障害給付金を支給する」（特別障害給付金法第1条・目的）とし

ていますが、つまりは、年金制度に落ち度があったことを認めたとと言えます。一方でこの法律の対象とされている以外の理由により無年金障害者となった方は取り残され、また、給付金額が障害基礎年金額より低く、遡及請求できず、老齢年金受給額に影響がことから国民年金保険料を払い続けなければならないなどの課題があります。さらに、年金制度の空洞化は、無年金障害者予備軍や新たな無年金障害者の発生を意味し、現行の生活実態に即していない認定基準であればここからもれる無年金障害者も生じることから、特別障害給付金法は無年金障害者問題の真の解決策とは程遠いものです。今後、対象者の拡大や増額などを訴えていくことと併せて、年金制度において根本的な解決を図らせることや無年金障害者が発生しない年金制度実現、あるいは、煩雑で細かな受給要件を問うのではなく障害状態と生活実態に着目した所得保障施策の実行、などを要望していく必要があります。

(柳澤 充)

注1

東京・無年金障害者をなくす会発行・編集『無年金障害者実態調査報告書(最終まとめ)』(2007)によると、学生無年金障害者26名中20名が、任意に加入できることを知らなかった、と回答しています。つまり、加入しなかったのは何ら意図的なものではなく、制度を知らなかったに過ぎません。存在すら知らない制度には加入することは不可能です。さらに、この調査報告では、無年金障害者の発生要因として17カテゴリー以上あるとしています。

注2

①大学(大学院)、短大、高等学校および高等専門学校、②また、1986(昭和61)年4月から1992(平成3)年3月までは、上記①に加え、専修学校及び一部の各種学校です。①又は②共に、昼間部に在学していた学生であり、定時制や夜間部、通信課程は対象となっていません。

注3

①被用者年金制度(厚生年金保険、共済組合等)の加入者の配偶者、②上記①の老齢給付受給権者及び受給資格期間満了者(通算老齢・通算退職年金を除く)の配偶者、③上記①の障害年金受給者の配偶者、④国会議員の配偶者、⑤地方議会議員の配偶者(ただし、1962(昭和37)年12月以降)です。

誰でも利用できる生活保護① 親と別世帯になるときの経済的支え

【横浜市に住む田中さん（仮名）からのご質問】

「私は70歳、夫は75歳になり、同居の長男一郎（仮名）は46歳になりました。共同作業所には、熱心に通い、毎月の工賃は約1万円あります。それと、2級の障害基礎年金で自分の生活費は十分足りているようです。

このたび、作業所の近くにグループホームができて、作業所職員さんのすすめで、入れることになりました。しかし、長男名義の貯金は20万円程です。グループホームに入るための費用で、消費してしまいます。持ち家ですが、私たちも年金暮らしで、長男への金銭的援助は困難です。長男は生活保護が受けられるでしょうか？」

生活保護を利用できます。生活保護のしくみは、次のような原則（制度を利用するための条件）や考え方に基づいて作られています。田中さんの場合を、その4つの原則などと照らし合わせて見ていくことにします。

◆①世帯単位の原則

世帯とは、同居し、家計を一つにしている人全員を指します。世帯全員の収入と土地家屋・貯金などの資産等の状況により、生活保護にあてはまるかどうかを見るのを「世帯単位の原則」と言います。田中さんの

場合は、一郎さんがグループホームに入居すると、一郎さんは一人世帯となり、本人の収入は障害基礎年金（6万6,008円）と工賃（1万円）で、生活保護基準（後述の④を参照）より低いため、生活保護が利用できます。

もし、田中さんが3人で生活する場合はどうなるかという、3人の収入と資産などの状況が生活保護基準以下であれば、持ち家であっても3人世帯として生活保護は利用できます。このように生活保護は、同じ世帯のすべての人の収入と資産などの状況によって、利用できるかどうかが決まります。

◆②申請主義の原則

お住まいの住所にある福祉事務所（市役所や区役所の中にある場合が多いです）に生活保護の申請をるところから始まるというのが「申請主義の原則」です。住んでいる場所と住民票が違う場合は、実際に住んでいるところの福祉事務所となります。

申請の際には、印鑑が必要です。また、一郎さん名義の貯金通帳やグループホームの入居契約書などがあると、話もスムーズとなりますが、なくてもかまいません。両親の経済状況に応じて、援助できるか否かなどは、申請後に福祉事務所が調査しますが、申請する際には住所や連絡先などを聞かれる程度です。

申請段階で、別居の両親などからの金銭的援助を福祉事務所職員から求められることが時々ありますが、困難な場合は、はっきり「できません」と言うことが必要です。

◆③他法・他施策を優先する

福祉事務所は申請後に調査を行い、生活保護の決定を原則、14日以内に行います。この際には、年金や賃金、そして貯金などのすぐに活用できるものは活用し、足りない分を生活保護費として支払います（後述の④を参照）。貯金などは、生活保護を開始するときには、1か月の生活保護費の半分までは保有が認められます。

そして、「他に利用できるもの」、つまり、他施策の中には「別世帯の親族（親やきょうだいなど）からの援助の有無」も入ります。別居の親族などに経済的に余裕がある場合は、社会通念上で可能な範囲での金銭的援助をすることもありますが、田中さんのように年金暮らしで、自分たちの生活だけでも苦しい場合は、援助をする必要はありません。ただ、福祉事務所からは「扶養できますか」という調査用紙（扶養照会）が送られてきますので、「年金暮らしで生活が苦しいので、援助できません」と書いて、返送しましょう。

また、他法の中には、障害者自立支援法による「自立支援医療」も入ります。精神科・神経科などの通院医療費は「自立支援医療」でまかなうことになり、自己負担はありません。

◆④最低生活を保障する

生活保護費は、毎年、厚生労働省が「生活保護基準」として、全国をその地域の物価や生活水準の差などで6段階に分けて、定めています。生活保護費は、生活費としての生活扶助、家賃などの住宅扶助、教育費にあたるものとして教育扶助、そして医療費としての医療扶助などが主なものです。生活扶助は、その人の食費とその世帯の水光熱費の合算に

経済的な支援を受けたいとき

図表 15 一郎さんの生活保護費の計算例（4月～10月の場合で1か月単位で計算）

生活費	住宅費	医療費
生活扶助基準額①（1級地-1の場合） 99,400円 基準扶助額+障害者加算（障害年金2級） 81,610円+17,790円=99,400円	グループホームの家賃が 50,000円の場合	実際にかかった医療費を、 医療機関からの請求に より、あとから支払います （現物給付）
収入認定額② 67,668円 障害基礎年金+作業所工賃（1,660円）* 66,008円+1,660円=67,668円	住宅扶助額③ 50,000円	
支給額① 99,400円-② 67,668円+③ 50,000円 =81,732円		

*作業所工賃は、全額が収入として認定されるわけではありません。工賃から勤労に必要な経費という名目の勤労控除（工賃の額によって決まる）が差し引かれた金額が収入として認定されます。この場合は工賃収入 10,000円-勤労控除 8,340円=1,660円です。

より、基準となる生活費が計算されます。

また、高齢者や母子世帯、障がい者などのように「特別な需要」がある場合は、各種加算（老齢加算、母子加算、障害者加算）が認定されてきました。しかし、老齢加算は廃止され、母子加算は廃止に向けて削減することを、厚生労働省が決めてしまいました（母子加算は2009年4月に全廃されましたが、その後2009年12月に復活されました）。これに対しては、その削減取り消しを求める裁判が全国各地で進められています。

さて、一郎さんがグループホームでの生活を始めた場合、たとえば横浜市では1級地の1という一番高い基準となります。図表15のような計算で、生活保護の支給額は、8万1,732円となります。生活扶助費と住宅扶助費は毎月初めに現金で支払われますが、今は、銀行振り込みが多くなっています。

医療費に関しては、国民健康保険の場合には脱退し、全額生活保護の

医療扶助で支払われ、会社などの健康保険の場合には、3割の自己負担分が医療扶助で支払われます。この医療扶助の中に、通院する場合の交通費も含まれ、通院の証明など必要書類を添えて申請すれば、支払われます。しかし、2008〈平成16〉年4月に厚生労働省はこの通院交通費の認定を大幅に制限する通知を出しています。これに関しては、さまざまな団体から反対の声が上がっていますので、注目していく必要があります。

(横山秀昭)



誰でも利用できる生活保護② 自宅にいても、生命保険があっても利用できる

【東京都内に住む鈴木さん（仮名）からのご質問】

「私は50歳で一人暮らしをしています。親が10年前に死亡して以降、隣町に住んでいる姉からの精神的な援助を受けながら、一戸建ての自宅で生活をしてきました。2級の障害基礎年金6万6,008円と月3万円の心身障害者扶養共済制度(注)の収入と親の残した預貯金などを合わせて、生活してきましたが、その残金が5万円ほどになりました。姉も、4人世帯で経済的には苦しいようで、金銭的な援助は望めません。そこで、生活保護を利用したいと思います。自宅は築30年と古いもので、土地の評価額は2,000万円程度ですが、生活保護が利用できるでしょうか？」

生活保護は利用できます。ここでは、生活保護でよく問題になる自宅や預貯金がある場合、そして親・きょうだいほどまで援助すればいいのかなどについて取りあげます。

◆活用できるものを優先させる

生活保護法4条では、「先ずは、資産（預貯金・生命保険・不動産等）や能力（稼働能力等）や他の法律などを活用すること、親・きょうだいなど民法に定められた親族の扶養などを優先すること」が定められています。そのために、鈴木さんも生活保護申請後には、預貯金や財産、そ

してきょうだいなどへの扶養に関する調査を受けることになります。

◆自宅（持ち家）がある場合

鈴木さんが一番心配されている自宅に関することから説明しましょう。現在住んでいる自宅は、売却や賃貸等により、すぐに活用できるものではないようです。そこで、鈴木さんのように、自宅に住む人からの生活保護の申請があった場合でも、まずは受付し、調査の結果、生活保護に該当する状態であれば、保護開始となります（生活保護基準等は97～101頁参照）。東京23区内では、生活保護開始後、おおむね3,200万円以上の評価額の不動産に住む場合に、福祉事務所内部での検討の結果、売却処分の指導を受けることがあります。その場合でも、必ず処分するというものではありません。ご本人の意向や生活状況、また周りの住宅環境などを考慮した上でのことです。売却をすすめるかどうかの評価額については、各自治体がその地域の不動産状況を考慮して定めています。鈴木さんの場合は、そのまま自宅に住みながら、生活保護の利用ができます。

◆親・きょうだいの扶養（経済的援助）の範囲とは？

鈴木さんの場合は、隣町に住むお姉さんがいますので、福祉事務所からは「扶養できるか、できないか」の調査用紙がお姉さん宅に送られます。その調査用紙には、「毎月〇〇円は、援助ができる」または「経済的に余裕がなく、金銭的援助はできない」と記入するようになっています。鈴木さんのお姉さんは、日常の面倒は見ておられるようですが、4人世帯で経済的には苦しいようなので、「経済的に余裕がなく、金銭的

経済的な支援を受けたいとき

援助はできない」と明記して調査用紙を返送すれば、特に問題はありませぬ。定期的な金銭援助が得られる場合は、その記載した金額が収入認定されます。

このように、「別居の親族からの扶養」も「活用できるもの」となり、「援助ができる」場合は、生活保護よりも優先されることとなります。ただ、扶養に関しては、法律にも明記されているとおり、民法上の決まりであり、生活保護を申請した人と別居の親族との話し合いによって決まるものです。福祉事務所側から別居の親族に扶養を強要するものではありません。ただ、夫婦同士と未成年の子を持つ親に関しては、民法上、強い扶養義務関係にあるので、福祉事務所も詳細に状況を調査します。この場合でも、夫婦間暴力や親からの虐待により逃げている場合などは当然、扶養はできないということとなります。

◆心身障害者扶養共済年金は収入認定されない

鈴木さんの障害基礎年金（2級）は、収入として認定されます（計算例については、100頁・図表15参照）。ただし、心身障害者扶養共済年金に関しては、収入認定からは除かれます。以前は、収入認定されていましたが、金沢市に住んでいた24時間の介護を要する重度障がい者の高さんが、「心身障害者扶養共済年金は、自身の在宅生活を続けるための介護の費用に用いられるべきもので収入認定の対象とならない」と、1995（平成7）年に金沢地裁に裁判を起こしました。高さんの訴えを最高裁判決（2003（平成15）年）が認めたことによって、心身障害者扶養共済年金は収入認定されないことになりました。

◆生命保険がある場合

もし、鈴木さんが生命保険に入っている場合、「すぐに活用できるか否か」が、解約の対象となるかどうかの判断基準となります。つまり、貯蓄型の生命保険に関しては、貯金と同じものなので解約し、その返戻金を使用することが生活保護では優先されます。共済型の掛け捨てタイプのものは、掛け金が少額であれば、そのまま継続ができますが、入院などにより、保険金が出れば原則、返還の対象になります。ただし、学資保険に関しては、保有が認められることになりました。福岡市に住む中嶋さんが生活保護費を倅約し、子どもの進学費用のために学資保険に入っていました。しかし、福祉事務所がその学資保険の満期返戻金を収入認定し、進学費用に使えなくなりました。この決定の取り消しを求めて、中嶋さんは1991〈平成3〉年に福岡地裁に訴え、最高裁判決(2004〈平成16〉年)で認められました。中嶋さんや前述の高さんなどの一市民の訴えによる裁判が、「生活保護を利用しやすい制度へ」と、大きく改善させたという歴史の1ページがあります。

生活保護を利用する場合に、どのような物の保有が認められるかという点ですが、現在は高価な貴金属を除き、電話やクーラーなども保有は認められています。ただし、自動車の保有は、中古自動車であっても、「身体障がい者等であって、通院等に利用している」などの厳しい条件があります。

(横山秀昭)

注

心身障害者扶養共済制度

国の要綱に基づき都道府県が実施している制度。親などが掛金(毎月)を払い、親に万一のことがあった場合、障がいのある子に月額一口2万円が支払われる。東京都は平成20年3月まで独自の要綱を用いていた(月額一口3万円)。

誰でも利用できる生活保護③ 経済的にも精神的にも自立への大きな支え

【横浜市に住む田中さん（仮名）からのお手紙】

「その後、長男の一郎（仮名）はグループホームに入居でき、障害年金と生活保護で安定した生活を送っています。入居後、しばらくしてから作業所の職員さんと相談して、「働きたい」という希望を福祉事務所の担当ケースワーカーさんに伝えたところ、『自立支援プログラム』というものを利用し、就職することができて、現在、5万円ほどのアルバイト収入があるようです。

グループホーム入居直後は、心配でよく一郎に電話していましたが、最近、様子を聞くと、『何か困ったことがあると、グループホームの職員さんや福祉事務所のケースワーカーさんに聞くから大丈夫だよ』という返事が多くなりました。本来ならば、自立した一郎の姿を見て喜ぶべきでしょうが、親として、寂しい気持ちもあります。また、無理をしていないか心配です。このまま、グループホームや福祉事務所の職員さんをお願いしていてもいいものでしょうか？」

一郎さんは上手に、グループホームや生活保護を利用して、自立されたと思います。周りの人に、相談もきちんとされているようなので、大丈夫だと思います。ここでは、生活保護を利用する上で、働くということや担当ケースワーカーの役割などを説明しながら、生活保護を利用して、親から自立することの意義を考えたいと思います。

◆生活保護担当ケースワーカーの役割

生活保護を申請すると、担当となるケースワーカーから生活歴や資産状況などの調査を受けることになります。これは、生活保護を決定していくために必要なことですが、同時に生活保護利用中にケースワーカーが生活面でのアドバイスをしていくためにも使われます。また、生活保護利用中の担当している世帯の収入状況を調査したり、定期的に家庭やグループホームなどを訪問することもケースワーカーの仕事です。このように、生活保護担当ケースワーカーは、生活保護費を正しく支給することも大きな役割の1つですが、同時に担当している人の生活面での相談を受け、適切なアドバイスをしていくことも大切な役割となっています。

身近な作業所やグループホームの職員も大きな支えとなりますが、生活上の制度利用などについては、担当ケースワーカーは詳しい知識を持っていますので、一郎さんのように、担当ケースワーカーを信頼して、「困った時は、すぐに相談すること」は、安定した生活を送っていくでも大切なポイントです。

◆働くということ

生活保護が決定されると、毎月決められた生活費が支払われます。一郎さんが生活保護の利用を始めたときの支給額は、8万1,732円でした（計算例は100頁・図表15を参照）。そして、現在は、5万円のアルバイト収入がありますので、図表16のような計算で、4万8,612円が生活保護費として、支払われています。かなり生活保護費が減ったように見えますが、5万円のアルバイト収入を加えると、9万8,612

経済的な支援を受けたいとき

図表 16 一郎さんの生活保護費の計算例（4月～10月の場合で1か月単位で計算）

生活費	住宅費	医療費
生活扶助基準額① 99,400 円 基準扶助額 障害者加算（障害年金 2 級） $81,610 + 17,790 = 99,400$	グループホームの家賃が 50,000 円 の場合 住宅扶助額③ 50,000 円	実際に係った医療費を医療機関からの請求により、後から支払います（現物給付）
収入認定額② 100,788 円 障害基礎年金＋就労収入 $66,008 + 34,780 = 100,788$		
支給額① 99,400 円－② 100,788 円＋③ 50,000 円 ＝48,612 円		

※アルバイト収入に関しては、下記のような計算により、一部収入として認定されます。
就労収入 50,000 円－勤労控除 15,220 円＝34,780 円

円となり、1万7,000円ほど多い収入があるということになります。

「生活保護を利用しながら働くと、保護費が減って損だ」と思っている人は多いと思います。実際には、生活保護制度上では、「働くこと」は収入面でも有利になるよう制度が設計されています。これは、生活保護の原則である「自立していくこと」にとって、「働くこと」がとても有効であるという考え方によるものです。また、勤労控除をしても保護基準を上回る就労収入があった場合でも、すぐに保護廃止とはならず、約6か月間は保護が停止となり、安定した就労収入が得られるか様子を見ることになっています。そして、生活保護の有無に関わらず、「働くこと」が本人の生き甲斐につながることは言うまでもありません。

さて、一郎さんが利用した「自立支援プログラム」は、4年ほど前から全国の福祉事務所において取り組まれています。一郎さんのように病状が安定して、働く意欲のある人が利用するのが「自立支援プログラム」で、有効な側面もあるようです。「自立支援プログラム」には、就労支援だけではなく、入院患者の退院促進や高校就学支援などのさまざまなプログラムがあります。

◆生活保護を利用して、親から自立すること

家族会の中でよく言われることが、「親亡き後をどうするか」ということです。私は「何かあってからではなく、親が元気なうちに自立の方向に進めましょう」と伝えています。そして、親からの自立にとって、生活保護が大きな支えになることが、田中さんの例でもわかっていただけたと思います。一方、「生活保護だけは受けたくない」という考えをもっている人も多いという現実がありますが、憲法 25 条に明記されている文化的で健康な生活を具体的に保障するのが生活保護制度ですし、社会保障制度の“最後の砦”とも言われています。実際に、私の周りには、田中さんのように生活保護を積極的に利用して、親から自立した生活を営んでいる人も多くいますし、私も生活保護の利用をすすめています。

ただ、実際の保護申請時には、相談に応ずる職員が、いろいろな理由をつけて、申請を受け付けないことがあります。そこで、生活保護を申請する際は、作業所やグループホームの職員や家族会の役員などに事前に相談しましょう。そして、申請手続きにも同行してもらうことをおすすめします。

さて、「自立」には、経済的な側面だけでなく、精神的な側面もあります。一郎さんは、グループホームや生活保護を上手に利用して、物理的にも精神的にも自立できました。一郎さんの精神的な自立の大きな支えになっているのが、担当ケースワーカーであり、関係機関の職員であることは前述したとおりです。その一方で、お母さんには、寂しさもあるようです。親としては当然の感情ですし、老いた親として、息子を頼りにしたいという気持ちにもなります。でも、一郎さんのように、子

経済的な支援を受けたいとき

どもが親元から離れていくことは本来、自然のことですし、一郎さんが利用したように、お母さんも、介護保険などの福祉サービスを上手に利用しましょう。

最後に生活保護の利用と自立ということを考えます。生活保護を利用することは、自立にとって大変有効であることはわかっていただけだと思いますが、一方で「生活保護を受けることが、『自立』といえるのか？」という考え方がありますし、最近では、多くの就労収入を得て、生活保護から離脱することが「自立」という考え方も強まっています。でも、世の中の景気は決して、よくありませんし、賃金もあまり上がらない中で、生活保護から離脱できるほどの就労収入を得ることは容易なことではありませんし、無理をすることは病状悪化にもつながります。私は「生活保護を利用すること」と「自立」とは、相反するものではなく、「生活保護を利用しながら、安定した生活を営むことが障がい者本人にとっても親にとっても『自立』である」と言いたいと思います。

(横山秀昭)

障害者手帳とは

障害者手帳（以下、手帳）はそれぞれの障害種別に制度があり、身体障害者の手帳は 1953〈昭和 28〉年から、知的障害者の療育手帳（東京都では愛の手帳）は 1976〈昭和 51〉年から、そして精神障害者の精神保健福祉手帳はかなり遅れて 1995〈平成 7〉年からその制度が始まっています。

ひと言で説明すると、手帳とは、「障害者であることを証明するもの」です。日本ではなじみのあるこの制度ですが、諸外国ではこのようなものはほとんどありません。なぜでしょうか？ それは、こうした仕組みには、矛盾があるからです。どういうことかということ、手帳には障害があるかどうかと、その障害がどの程度の重さなのかということが書いてあります。精神障害の場合は 1 級（重い）～ 3 級（軽い）までです。この判定は主には医者が行います。つまり、医学的な一つの基準で、いろいろなサービスの受けられる量が決まってしまうのです。障害が重ければ、サービスの必要度は概ね高いと言えますが、医学的に障害が軽くても、就労など場面によっては手厚いサービスを受けることが必要なケースも出てきます。本来であれば求められる場面（医療、教育、福祉、就労、所得保障など）に応じてそれぞれにニーズ判定を行い、それに応じた量のサービス提供がなされるべきなのです。

実際に障害者自立支援法によるサービスは手帳の所持に関係なく障害の重さ（障害程度区分）をはかっています。しかしこれもニーズではなく障害の重さをはかっているところに大きな課題があります。

◆手帳によるサービス

現在の手帳は主には税金の減免などに使われることが多くなっています。ちなみに筆者は身体障害者（2級）ですが、手帳を使うのは鉄道運賃の割引、有料道路の割引、駐車禁止除外証の交付のときぐらいです。福祉サービスは手帳の所持に関係なく受けることができます。ところが、精神障害者の手帳では、最も利用価値の高い鉄道運賃の割引と有料道路の割引が適用されていないのです！ 国は「精神保健福祉手帳には写真が貼ってないから本人かどうかの確認ができない」ということを理由としてきました。しかし2006〈平成18〉年10月から希望する人には写真を貼れるようになったのです。それが理由ならば、少なくとも写真のある人には他の障害者と同じように鉄道運賃や有料道路の割引が可能なはずですが、まだそのようにはなっていないのです。

手帳を持つことのメリットは、図表17のように税金に関することやNHK受信料、携帯電話の基本料金の割引、地方自治体の事業の割引などであるといえるでしょう。

これ以外にも住んでいる市区町村によって受けられるサービスもありますので、くわしくは住んでいる地域の市区町村窓口で確認してみてください。ところで、映画は手帳を見せると介護者も含めて1,000円で観ることができます。また公営の動物園、博物館などでもほとんど割引があります。

◆手帳を持つということ

一方で手帳は持ちたくない、という人や、持たせたくないという家族も多くいらっしゃいます。主な理由としては、「手帳をもらおうと障害者

図表 17

制度区分		サービスの内容	身障手帳	療育手帳	保健福祉手帳
国の福祉制度	生活保護	障害者加算の認定	○	○	○
	諸手当	特別児童扶養手当	○	○	○
		特別障害者手当	○	○	○
		障害児福祉手当	○	○	○
全国一律のサービス	税制	所得税、住民税の障害者控除	○	○	○
		預貯金の新マル優制度の適用	○	○	○
		事業税の非課税	○	○	○
		相続税の控除	○	○	○
		贈与税の控除	○	○	○
	運賃割引	JR 旅客運賃の割引	○	○	×
		航空運賃の割引	○	○	×
		有料道路料金の割引	○	○	×
	利用料	NHK 放送受信料の減免	○	○	○
		NTT の電話番号案内利用料の免除	○	○	○
		携帯電話の基本使用料の半額割引	○	○	○
	住宅	公営住宅の優先入居	○	○	△
		公団住宅の優先入居	○	○	△
	その他	生活福祉資金の貸付	○	○	○
駐車禁止規制の適用除外		○	△	△	
都道府県・市町村のサービス	税制	自動車税（取得税を含む）の減免	○	○	○
	手当等	障害者福祉手当の支給	○	○	△
	医療	心身障害者医療助成制度の適用	○	○	△
	運賃割引	福祉バス・タクシーの利用	○	○	△
		公営・民営交通の割引	○	○	△
	その他	公共施設の利用料減免	○	○	△
		水道料金の減免	○	○	△
映画館・博物館の割引		○	○	○	

○は、手帳を持っていれば受けられるサービス

△は、手帳を持っても、受けられる場合と受けられない場合があるサービス

×は、手帳を持っても受けられないサービス

であることが決定してしまう」というものです。手帳をもらってサービスを利用するか、手帳をもらわないかは本人や家族の自由ですので、それぞれの人が判断すればよいことです。しかし手帳をもらったから障害者になる、もらわなかったから障害者ではないというものではありません。本人や家族の心情というものは大切ですが、もしサービスを受けたいということであれば割り切って手帳をもらってサービスを受けることも一つの選択肢だと思います。

また手帳を持っていると障害者であることがわかってしまう、ということをご心配する人もいます。手帳は常に持っている必要はありませんので、必要なときだけ使うという考え方もできるのではないのでしょうか。

私たちがめざすべき社会は、障害があっても差別を受けることがなく、堂々と障害があることが言え、必要なサービスが受けられる社会ではないかと思います。

◆申請手続きと注意事項

申請をする場所は本人の住民票がある市区町村の障害者担当の窓口です。申請に必要な書類は、申請書と診断書です。すでに障害年金をもらっている人は年金証書の写しを診断書の代わりに使うこともできます。診断書はどのお医者さんでも書いてもらえるというのではなく、精神保健指定医という資格がある人が精神障害者の診断や治療に従事するお医者さんでなければなりません。主治医に相談してみてください。また診断書をもらうのには、数千円～数万円程度のお金がかかってしまいます。これには保険がききません。生活保護をもらっている人は医療扶助として役所から支払われますので相談してみてください。

図表 18 精神保健福祉手帳の等級の目安

- 1 級：1 人では日常生活（家の中での生活）を送ることが難しい人。例えば入院中の人。通院中の人では、誰かの援助なしに日常生活を送ることが難しい人。
- 2 級：デイケアや作業所などに通っていて、ときどき他人の助言や援助が必要な人。
- 3 級：ほぼ問題なく日常生活や社会生活（仕事をしたり、学校に行ったり、近所の人と普通に付き合えること）を送ることができるが、ときどき不安定になったりする人。

手帳をもらうためには、図表 18 のような障害の状況に当てはまる必要があります。診断書を書いてもらうお医者さんには日ごろの様子を細かく伝えるようにしましょう。

また他の障害とは異なり、精神保健福祉手帳だけは有効期間があり 2 年となっています。期限がきれると無効になってしまうので、更新の手続きを忘れないようにしましょう。

(杉本豊和)



財産の活用や保護、法的な支援など

法テラスって何のこと？—身近になった弁護士さん

◆法テラスとは

離婚や遺産分割などの相談に弁護士や司法書士に無料でのってもらえ、弁護士費用なども立替えてもらえる、退院請求を無料で弁護してもらえる、そんな制度があるのをご存知ですか？それが法テラスです。法テラス（正式名称「日本司法支援センター」）は、従来の法律扶助協会に代わって、平成18年10月から、全国50か所の法テラス地方事務所がサービスを提供しています。

法テラスの事業の中で、精神障がい者や家族のみなさんに大いに関係があるものは、①情報提供、②民事法律扶助、③日弁連委託援助事業の3つです。

◆身近になった情報提供や一般的な法律相談

ここでは、法テラスの業務のうち、①情報提供と、②民事法律扶助（一般的な法律相談）について説明します。

①情報提供

これは、貸したお金が戻ってこない、訪問販売で商品を買ったけど返したい、離婚したいけど弁護士を頼むお金がない、遺産のことでもめている、リフォームのトラブルに関する相談窓口を知りたいなど、法的なトラブルの解決に役立つ情報や、法律サービスを提供する行政機関、各種相談機関、弁護士・司法書士などの相談窓口の情報の無料提供事業です。コールセンター（電話0570-078374）で法制度や相談窓口

ついでに情報を提供しています。どこに相談したらよいか分からない場合には、無料ですので、まず、コールセンターに連絡してください。

②民事法律扶助

資力の乏しい方が貸金、訪問販売、離婚、遺産分割、リフォームといった法的トラブルにあった時に、無料で法律相談が受けられます。無料法律相談は、全国の法テラス地方事務所で行っています。入院中の場合など相談場所に行けないときは、入院先などへの出張相談も受けられます。

こうして無料相談の結果、弁護士などの援助が必要な場合には、その弁護士費用などの立替えを法テラスに依頼することができます。立替えてもらった費用は法テラスに後で月々返済して行けばよいのです。返済金額は、月2,000円以上です。「資力が乏しい方」にあてはまるかどうかは、最寄りの法テラスに連絡をとり、電話で確認することもできます。

◆精神保健福祉の関係者のみなさんにも知ってほしいこと

精神障がい者や家族だけでなく、関係者・支援者のみなさんにも知ってほしい、③日弁連委託援助事業について説明します。

③日弁連委託援助事業

これは、②民事法律扶助の対象とならないものについて、日弁連が法テラスに委託して行っている事業です（日弁連の事業）。つまり、相談を受けた弁護士が法テラスに利用したい旨を申し込むこととなります。ですから、まずは弁護士に相談する必要があります。知り合いの弁護士がいない場合には、最寄りの弁護士会（弁護士会の電話番号も前述の

財産の活用や保護、法的な支援など

図表 19 日弁連委託援助事業

【ア】 精神障害者に対する法律援助
精神保健福祉法上の退院請求、処遇改善請求に関する ・申立書あるいは意見書などの作成、審査会への出席、意見陳述など ・本人の疾病の状態、治療歴、退院後の環境、地域生活の可能性、入院中の治療の状況、今後の治療の必要性についての情報収集、検討および資料作成、提出
【イ】 心神喪失者等医療観察法法律援助
・心神喪失者等医療観察法上の退院許可申立、入院継続確認申立または処遇改善請求、通院期間延長申立または入院審判申立手続きについて上記【ア】と同様の代理援助
【ウ】 高齢者・障害者・ホームレスなどに対する法律援助
・生活保護申請、生活保護法に基づく審査請求、これらに関わる相談、同行および交渉等

コールセンターで教えてもらえます) で紹介を受けられます。どんな弁護士に当たるのか不安に思われるかもしれません。しかし、各弁護士会には、名称はさまざまですが、高齢者・障がい者を支援するセンターがあります。弁護士会で、センターの弁護士を紹介してもらおうとよいでしょう。この事業の対象となる方も、民事法律扶助と同様に資力の乏しい方ですが、民事法律扶助との違いは、弁護士費用などの返済は原則的に必要ない、無料という点です。

日弁連委託援助事業の中で、特に精神障がい者だけを対象とする事業は、図表 19 の【ア】と【イ】の 2 つです。また、生活保護に係る相談の場合は【ウ】です。

◆法テラス利用の例

精神科病院に入院している方が退院請求を弁護士に援助してもらいたい場合、最寄りの弁護士会に連絡して、高齢者・障がい者を支援するセンターの弁護士を派遣してもらうことになります。その弁護士に相談・援助してもらいながら退院請求をすることができます（【ア】精神障害者に対する法律援助事業）。

退院後、福祉事務所に生活保護の申請に行ったのに相談だけで断られたような場合には、同様に弁護士会に連絡して、弁護士と一緒に福祉事務所に行くといいでしょう（【ウ】高齢者・障害者・ホームレスなどに対する法律援助事業）。

入院中でも、一般の法律相談（離婚、遺産分割など）については、外出可能であれば法テラスの事務所で無料相談を受けられます。外出が困難な場合は、病院まで出張してもらっての無料相談を受けることができます（前述の②民事法律扶助）。

在宅の方がこれらを利用できることはもちろんです。在宅でも法テラスの事務所に行くことができない場合には出張相談も受けられます。その結果、法律的な援助が解決に必要な場合には、相談にのった弁護士や法テラスから紹介された弁護士の支援を受けることができます。

心神喪失者等医療観察法の対象となってしまう、どうしたらよいかわからないのに、国選の弁護士が見つからない場合には、【イ】心神喪失者等医療観察法法律援助を利用できます。

なお、資力のある方は、弁護士会の有料相談や弁護士紹介制度の利用ができますので、最寄りの弁護士会にご相談ください。

（谷村慎介）

日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）とは

◆事業の成り立ち

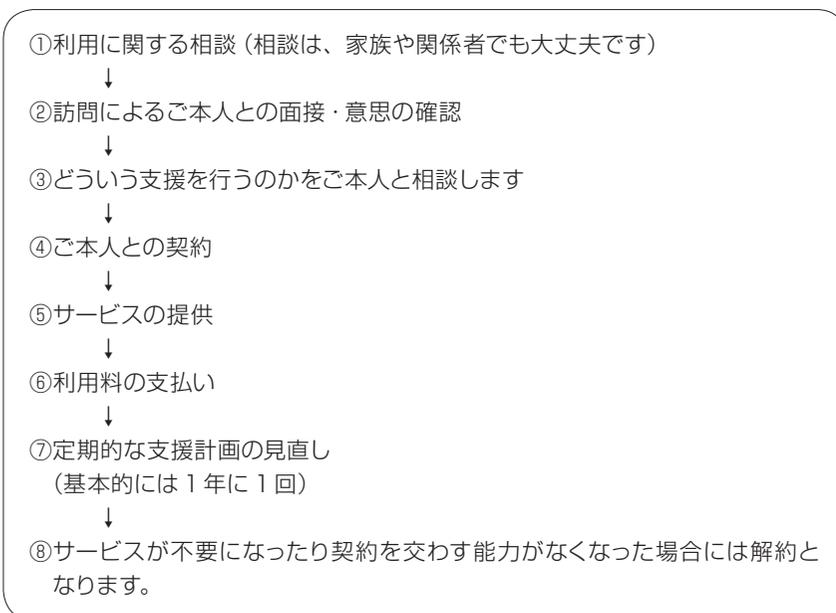
地域福祉権利擁護事業は、1999（平成11）年10月から実施されている事業で、社会福祉法上では、「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられています。しかし、国の予算上の名称としては、「地域福祉権利擁護事業」が使用されており、もともと複雑な状況にあったのですが、2007（平成19）年4月から国の事業名が「日常生活自立支援事業」に改称されました。各自治体では、名称の変更に伴う混乱を避けるために、緩やかに事業名を変更しているのが現状です。

主な事業内容は、①福祉サービスの利用援助、②日常的な金銭管理サービス、③書類などの預かりサービスになります。福祉サービスの利用や、日常の金銭や貴重品の管理、出し入れなどに不安がある人のための制度だと言えます。

それまでの日本の法律では、財産等（これも厳密には法律行為が対象になり、財産に限定はできません）を自分自身で管理できない人たちのための制度として、「禁治産・準禁治産制度」がありました。しかし、必要以上に権利制限が加えられる制度のあり方への批判や、福祉サービスの利用が「契約」によって行われることになったという状況を踏まえて、民法が改正され、新しい成年後見制度が生まれたのです。それに伴って、成年後見制度を利用するほどではないけれど、判断能力が不十分という、新制度からこぼれていく人たちを対象とした、地域福祉権利擁護事業が創設されたのです。具体的には介護保険・支援費制度の導入

図表 20

手続きの流れ



を念頭に、成年後見制度を補うものとして、判断能力が充分でない認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者を対象とした事業化が行われました。

◆事業を利用するには

日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）は、社会福祉協議会が窓口となっています（図表 20）。関係機関やご家族からの相談も受けてくれますが、最終的には、利用するご本人との契約となりますから、契約を交わせる状態にあることが前提条件となります。また、手帳の保

財産の活用や保護、法的な支援など

持や診断書の提出が義務づけられているわけではありませんが、生活保護の方以外は、利用料が必要となります。

利用料は自治体によって異なりますが、銀行などでの預金のお出し入れなどは、支援してくれる職員の時給として、1時間1,000円前後と交通費の実費を支払うこととなります。書類の預かりは年間2,000円～3,000円の基本料金+月々数百円といったところが多いようです。社会福祉協議会が銀行の貸金庫を借りて保管するため、その支払いに充てられるのがほとんどです。入院や入所をされている方や成年後見人等がついている方（後見人等との契約で）の利用も可能になっていますが、自治体によって取り組み状況に格差があるのが現状です。

◆どんな人が利用していますか

具体的には、

「福祉サービスを利用したいけど、利用の仕方がわからない」

「お金を下ろしに行けない」

「福祉サービスの利用料が一人では支払えない」

「つい、使いすぎてしまうので生活費を管理してもらいたい」

「通帳や権利書の管理などが不安…」

といったような方が利用されています。

一方、日常生活自立支援事業では、貴重品の預かりはできても、財産の運用や処分などは代行することができません。ですので、成年後見制度を利用する方や弁護士、司法書士等との個人的な委任契約をされている方もいます。自治体によっては、あまりたくさんの貴重な書類を預ける場合には、管理体制上の理由などから、サービスの利用が難しい場合

もあります。

また、この事業は、原則 1 年に 1 回は支援の見直しが行われます。その時点で、ご本人に契約できる能力がなくなってしまった場合などは、成年後見制度の利用をすすめることとなります。

◆利用の事業状況とこれからの課題

2008（平成 20）年 2 月の全国社会福祉協議会のデータでは、事業を開始した 1999（平成 11）年 10 月からの相談件数は、約 243 万件で、全体の割合をみると、認知症高齢者等の相談が半分以上を占めており、約 4 分の 1（約 49 万件）が精神障がい者等の相談です。

事業開始時からの契約者数は 4 万 5,000 件（約 3 分の 1 が生活保護受給者）、そのうち精神障がい等が全体の 15%を占め（約 6,900 件）、認知症高齢者や知的障がい者の方々と比較すると、入院中の利用が多い（750 件）のが特徴です。そうした人たちの退院支援の一環として、この事業の活用が期待されるところです。そのためには、家族や関係機関との連携やお互いのサポートも重要な要素となります。

また、施設や病院では独自の金銭管理を行っている場合が多く見られます。サービスを提供する側が利用される方の金銭を預かるというのは、利用者に不利益をもたらす可能性が高く（利益相反行為）、本来は第三者がかかわるべきところです。しかし、事業の実態として、予算の不足、その結果としてのマンパワー不足、遠方への支援の限界などもあり、契約者が入所・入院になると解約となり、それぞれの機関に金銭管理をゆだねるという場合も往々にして見られます。入所・入院されている方の数を考えると現行の事業で支援できる範囲を明らかに超えてお

財産の活用や保護、法的な支援など

り、何らかの新しいシステムが必要なのかもしれません。

日常生活自立支援事業は、その必要性は高いのですが、多くの課題を抱えてもいます。判断能力が充分でない人たちが、安心して暮らせるように支援する重要な社会資源として、事業の充実を訴えていく必要があるでしょう。

(岩崎 香)



成年後見制度

成年後見制度は補助人、保佐人、後見人という 3 種類に分れています。

◆後見人と保佐人、補助人

後見人は、不動産管理や不動産の売買をはじめとして、原則としてあらゆる法律的な問題（主として契約）について本人の代理人として行動するものです。それに対して保佐人は、不動産に関する契約や重要な財産についての契約、相続や大規模な家の増改築など、民法 13 条が定めている 9 種類の重要な法律的問題について本人の行う契約に同意をしたり、本人がしてしまった契約を取り消したりする役割をします。

補助人は、保佐人が行う 9 種類の行為のうちから必要なものをいくつか選んで個別的な役割を果たしてもらうものです。補助人も保佐人も民法が定めるメニュー以外のもの（たとえば入院費の支払いなど）でも、必要であれば追加してつけてもらうことができます。

◆成年後見制度を利用するには

成年後見制度を利用するには家庭裁判所に行って申し立てをしなければなりませんが、最近では、家庭裁判所の窓口で申し立ての仕方を説明していますので、自分で申し立て手続をすることもそれほど難しいことではありません。申し立ての費用は、補助では鑑定は不要なので、担当医に補助用の診断書に簡単な記載をしてもらう診断書代程度がかかりま

財産の活用や保護、法的な支援など

す。保佐や後見では鑑定を行うのが普通なので、鑑定費用が10万円くらいかかります。家庭裁判所の申し立ての費用自体は800円程度です。

◆どの制度を利用するか

補助、保佐、後見のどの段階を利用すべきかは、本人の能力との関係で決まります。

後見は、「事理弁識能力」がなくなっている状態で、契約書を見てもまったく意味がわからないような状態の重い場合です。

保佐は、契約書の意味はわかるけれども、自分の経済状態や収支から見てその契約が現実的に得なのか損なのか、実際支払いなどをしていけるのかなどがわからない状態に認められます。

補助は、コンビニやデパートで数万円程度買い物をするのは自分でできるけれども、マンションを買うなどというような契約になると一人で決めるのは心もとない状態という場合につけられると考えてよいでしょう。

◆ネットワークと成年後見制度

成年後見制度は人生の節目になるような重要な法律上の問題（たとえば、家を売るとか、建て直す、相続をするなど）のときには大きな役割を果たしますし、その人の財産を狙っているような人がいたり、騙されたり、あるいは、躁状態などのために病的にお金を使ったり借ったりしてしまう場合には、財産保全の防壁として、あるいは、ブレーキとしての役割を期待することができます。けれども、原則としては、いろいろ

な人との関わりやネットワークの中で、本人が自分なりの生活をしていけることが大切ですから、成年後見制度はむしろそうしたネットワークではどうしても防ぎきれない危険が予想されるとか、アパート経営などを引き継いだためにいろいろな契約がたくさんあって、法律的な問題を専門にはしていないスタッフのアドバイス程度ではとてもこなし切れないような場合など、最後の手段としての役割を果たす制度と考えておくほうがよいでしょう。

(池原毅和)



遺言と相続

【質問】

私達夫婦には子どもが3人おり、真ん中の次男が統合失調症を患って同居しています。将来のことを考え次男に自宅を残してやりたいと思っています。長男と長女は結婚して家を出ています。自宅のことは次男にということでご了解してもらっていますが、遺言を書いておいたほうがよいでしょうか。

◆遺言書がない場合の相続

ご夫婦の遺産の相続にあたり、子どもたちのうち誰に、どの財産を、どれくらい相続させたいかということについて、特別に希望することがある場合は、生前のうちに、遺言書を作っておくのがよいでしょう。遺言書を作らずに亡くなられた場合には、法律で定められた方法に従うこととなります。

このご夫婦のうち、先に夫が死亡した場合、法律で定められた相続人（法定相続人）は、妻と3人の子どもたちとなります。法律で定められている相続分は妻が2分の1、子どもたちは6分の1ずつです。さらにその後、妻が死亡し、法定相続人が3人の子どもたちとなる場合、相続分は3分の1ずつです。したがって、3人の子どもたちが自宅不動産と預貯金を相続する場合、自宅不動産は、子どもたち3人の共有となり、預貯金は、子どもたち3人が3分の1ずつ請求権をもつこととなります。

◆「口頭での了解」は混乱を招く

ご質問のように、3人の子どもたちのうち、自宅不動産は次男にのみ相続させたい場合には、法定相続分を超えた分を得させることとなりますので、その内容の遺言書を作成しておく必要があるでしょう。相続人となる子どもたちが、口頭で「了解」していても、正式に遺言書が作成されていない場合には、自宅不動産は次男の所有にはならない可能性があります。亡くなられた後に紛争や混乱を招かないためにも、亡くなった後の処理をしっかりと定めた遺言書を作っておくことは重要になります。

◆遺言書があっても…

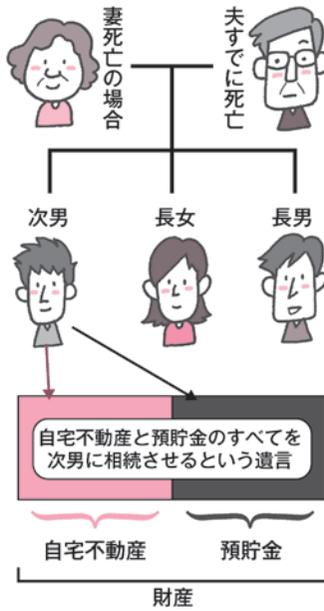
なお、遺産をすべて次男に相続させるという遺言書を作成しても、法定相続人となる長男・長女は、本来受け取れる相続分の2分の1に相当する分（遺留分）は請求することができます（遺留分請求権といいます）。したがって、両親が亡くなった後に、遺言書によって自宅不動産を単独で相続した次男に対し、長男・長女から、それぞれ自宅不動産の価額の6分の1に相当する額が請求される可能性もあります。

◆どのような手当を講じるか

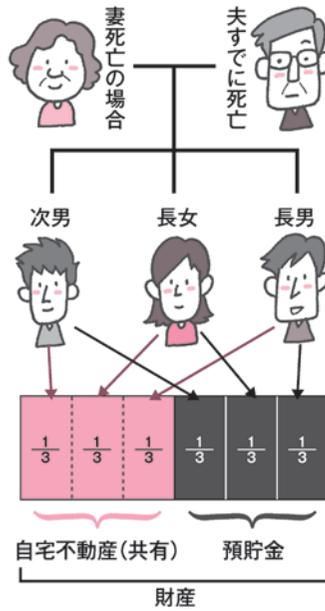
遺言書を作成する時は、この遺留分請求権のことも念頭におき、亡くなった後に子どもたちの間で遺留分請求の紛争が生じないような手当をしく必要があるでしょう。

たとえば、自宅不動産は次男に相続させるが、預貯金は長男・長女に相続させるなど、長男・長女に対して、遺留分相当額の遺産は相続させ

遺言のある場合の相続



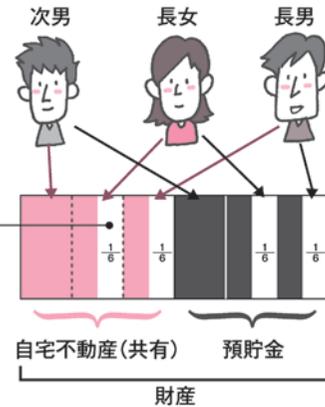
遺言のない場合の相続



長男・長女が遺留分請求をおこなった場合

遺言があっても、長男・長女が遺留分請求をおこなうことができます。その場合は、遺言がない場合に相続できる自宅不動産・預貯金の3分の1のうち、その半分(つまり6分の1)が請求される可能性があります。

長男・長女は、遺留分請求で6分の1を請求できます



る内容の遺言書を作成することも考えられます。

また、長男・長女に対して、特別に学費等を出しているなど、すでに遺留分に達するほどの生前贈与を行っている場合には、もはや遺留分請求権は発生しないこととなります。あるいは、(生前には長男・長女に対し相続放棄をさせることはできませんが)生前に、長男・長女に遺留分の放棄をしておいてもらえれば、両親が亡くなった後に、次男が遺留分請求を受けることはなくなります。遺留分の放棄は、ただ一筆をとっておくだけでは有効ではなく、正式に、「遺留分放棄許可の申立」を行い、家庭裁判所の許可を得ておく必要があります。

◆遺言を執行する人を選んでおく

また次男が財産を相続するとしても、その管理等を自分で行うことが困難な場合には、遺言書を作る際に、遺言執行者を指定することも考えられます。遺言執行者は相続財産の管理その他、遺言の内容を実現するために必要な仕事を行います。遺言で特定の人を指定しなければ家庭裁判所で選任されます。

遺言書を作る方式には、自ら自筆で書いて作成する方法(自筆証書遺言)や、公証人に作成してもらう方法(公正証書遺言)がありますが、それぞれ正式な遺言と認められるための要件が法律で定められていますので、注意する必要があります。

実際に遺言書を作る際には、弁護士など法律の専門家に相談するほうがよいでしょう。

(榎尾わかかな)

遺言書の種類

一般に私たちが残しておく遺言には、自筆証書遺言と公正証書遺言の2つがあります。

①自筆証書の遺言

自筆証書遺言は、遺言をする人が自分で手書きで書いて（パソコンやワープロではだめです。また代筆も許されません）、遺言を書いた日付を書き入れ、署名をして判を押して作成します。用紙が2枚以上になるときは用紙と用紙の間に割り印を押して、それぞれが一体として同じ遺言書であることを明らかにしてください。

②公正証書の遺言

公正証書の遺言は、遺言したい内容を公証人に公正証書という書類に書いてもらって作成する遺言です。この場合には証人に2人の立会いが必要です。公証人役場は各都道府県にあるので、公証人役場に出向いて公正証書遺言を作ってもらうのが普通ですが、役場まで出向くのが大変であれば、自宅や施設まで公証人に来てもらうこともできます。

公正証書遺言作成費用は、公証人の手数料令で定められています。遺産の総額が1,000万円から3,000万円ですと2万3,000円、3,000万円から5,000万円ですと2万9,000円、5,000万円から1億ですと4万3,000円などとされており、遺言の条項などにより若干の加算などがされることがあります。

◆自筆証書と公正証書の違い

自筆証書遺言と公正証書遺言は、遺言としての効力に違いはありません。遺言は日付が新しいものが最優先になるので、公正証書遺言があっても新しい自筆証書遺言が作成されていれば、後の自筆証書遺言のほうが優先することになります。

ただ、自筆証書遺言は、本当に本人が書いたものなのだろうかとか、本人が書いたとき認知症などで判断能力がなかったのではないだろうかなど、後に相続人の間から異議が出た場合に、公正証書遺言に比べると、そういう問題がなかったことを証明するのが難しい場合があります。また、遺言書の記載方法として、特に不動産は登記簿に記載されているとおりの表示で記載することが必要です（住居表示でもその不動産であることが特定できればよいという判例はありますが）が、ともすると不正確な表示を記載してしまう場合があります。公正証書ではそうしたミスをなくすことができます。さらに、遺言を実際に執行する場合に、公正証書遺言であれば、登記所でも銀行でも、他の相続人などの判や同意書などがなくても、公正証書だけで不動産や預金の名義変更や解約ができますが、自筆証書の場合は、相続人全員の同意書などが必要になり、手間がかかることがあります。

(池原毅和)

家族が情報を得る、相談できるところ

家族会はどんなところでしょう —その成りたちと現在の活動

◆精神障がい者家族会とは

一口に「家族会」と言っても、さまざまな家族会があります。認知症の高齢者の家族会やアルコール等依存症の家族会など疾病や障がい別の家族会もあります。精神障がい者の家族会は、身内に支援が必要な精神障がい者がいる家族の会です。家族会ではお互いを励ましあい、それぞれの目的をもって行政に要望をするなど、社会的な活動をしています。

◆精神障がい者家族会の成りたち

抗精神病薬が開発される以前の精神医療は、町から遠く離れた療養所、病院に隔離収容され、生涯をそこで過ごすことが一般的でした。昭和30年代に入って初めてクロルプロマジンという抗精神病薬が開発され、以来飛躍的に精神症状が改善されるようになり、退院することができるようになりました。さてそうなって退院した本人を迎える家族には知識もなく、対応の仕方もわからず困りはて、やがては再入院ということも少なくありませんでした。

◆病院から始まった家族会

再入院や家族の苦労をどうするか、家族の役割とは、など問題がたくさんありました。まずは病気を知ることから始めようということで、精神科病院や病棟ごとに家族の勉強会が始められました。病院の医師が中

心になって病気の理解や対応のあり方を学ぶ機会が作られました。集まった家族はお互いの苦労談を話し合いました。こうしてできたのが「病院家族会」です。病院家族会は現在、全国に200余あります。

◆悩みをわかちあう地域家族会

一方、地域では、保健所に家族の悩み相談が持ち込まれ、多くの家族が困っていることがわかり、保健所で家族の集まりを開くようになりました。そうして地域の保健所で定期的に家族が集まり、悩みを話したり知恵や工夫を出し合ったり、学習会を開いたりするようになりました。これが「地域家族会」で、現在、全国に1100余あります。各地の「病院家族会」や「地域家族会」を単位家族会（単会）と呼んでいます。各都道府県ごとに単位家族会がまとまって、都道府県連合会や市連などの連合会を形成しています。

◆全国組織の結成と活動

昭和39年にライシャワー大使事件が起こりました。時のアメリカ大使が精神の病気の青年に傷つけられた事件です。この事件をきっかけに、精神障がい者に対する法的な規制を厳しくしようという動きが出てきました。こうした動きに精神医療保健関係者が反対運動を起こしました。家族会も反対したのですが、小さな家族会単位で主張しても声が届かない、全国の家族が一緒になって運動をしようということになって、全国精神障害者家族会連合会が結成されました。この組織は、平成19年に解散となりましたが、その後、新しい全国組織、全国精神保健福祉会連合会が結成され、現在47都道府県の家族会連合会が加入していま

家族が情報を得る、相談できるところ

す。

都道府県連合会などや単位家族会が、その地域の問題について要望や陳情をするのに対し、全国組織は地域の要望を考慮しながら、国全体の精神保健福祉の向上や、家族・当事者の生活問題、法律問題など全体的な課題に対して活動をします。月刊誌を発行したり、啓発活動も行います。また年に1回、全国の家族が集う大会を開催しています。

◆家族会の活動・相互支援

よく「家族会の三本柱」と言われます。第一の柱は「癒しあい、助けあい」という相互支援の機能です。家族が精神の病気になったとき、多くの家族は人間関係から孤立し、情報もなく、支援もない状態で途方にくれます。他に同じ思いをしている家族の存在さえ知りません。家族会でほかの家族と出会い、思う存分話せたとき、一人でなかった、気兼ねなく話せる場があったと心から感じることができます。また家族会は、お互いの経験から得た創意工夫の情報を交換する場でもあります。

◆家族会の活動・学習

「知らない」ということは大変不安なことです。しかし多くの精神障がい者の家族は、初めは病気のことについて知識がありません。当事者への対応も手探りの状態です。家族会では講師を招いたり、DVDを使ったりして、活発に学習会を行っています。そうすることで病気について知識を深め、安心して対応することができるようになります。また福祉制度や法律についても学びます。そのことが障害年金の受給や自立支援医療の利用につながっています。家族会で知識を得、また家族会で

はみんなが利用していることが、制度利用へのハードルを低くします。

◆家族会の活動・社会的運動

家族会で励まされ、情報を得、さまざまなことについて学ぶことは、やはり自分の住まう地域を変えていかなければという思いにつながっていきます。地域に精神障がい者の社会資源が豊富にできていくこと、人々の理解が深まり、市民や行政が協力的であってほしいと願います。地域の家族会では、市区町村に対していろいろな要望活動をしています。また市民祭などの催しに出店するなど行事に参加して、地域とのつながりを深めるようにしています。こうしたことが精神障がい者の理解や受け入れに役立っています。

家族会はこうした相互支援、学習、運動の三本柱のほかに、新年会や旅行などのレクリエーションも行っており、楽しむことも重要な要素となっています。

◆家族会の課題・これから

現在、家族会は、若い会員の入会が少ない、会員の高齢化、役員のなり手が少ないなどの悩みを抱えています。精神の病気になる人は減らず、その家族も増えているのですから、その人たちが孤立して家族会に結びつかないのは残念なことです。家族会ではパンフレットを配布する、家族相談を行うなど工夫をしています。家族に必要な家族会、若い家族に魅力のある家族会になるために知恵を出しあうことが必要です。

(良田かおり)

家族教室とは

家族教室とは、精神疾患や精神障がいのある人の家族に対し、病気の症状や治療の方法・経過、薬に関する情報やリハビリテーション、福祉制度・サービス、家族の対応などについて学んでもらう学習会のことをいいます。この家族教室で精神保健福祉に関するさまざまな内容について正しく理解することで、精神障がい者本人だけでなく、家族自身の安心感にもつながります。

家族教室は、それぞれのテーマごとに5～6回程度開催しています。保健所や医療機関、家族会などで実施していますので、保健師や家族会員、あるいは医療機関のソーシャルワーカーなどにお尋ねください。

◆家族教室は仲間との出会いの場

精神疾患を発症したばかりの頃は、本人だけでなく、家族も大変混乱した状態になってしまう場合が少なくありません。病状の激しい本人にどのように対応したらよいかわからず、不安になることもあるでしょう。家族教室では、このような精神疾患を発症したばかりの人の家族が中心に参加しています。また、継続して治療中の人の家族も参加することができます。

家族は本人の病気のことに関する悩みや不安を誰にも相談できずに、自分だけで抱えこんでいることもあるのではないのでしょうか。家族教室の参加者は、多くが同じような状況にあります。そのため、悩みや困っていることも共通する点が多く、参加することで「大変なのは自分一人

ではない」という安堵感を得たり、孤立感を和らげることにもつながります。なかには、家族教室が終了した後も、友人づきあいが続いているという人もいます。

このように、仲間との交流を通して元気や癒しを得ることは、家族自身の心に余裕ができ、本人へもよい影響があります。学習の機会としてだけでなく、仲間と出会うきっかけとして参加してみましょう。

◆正確な知識や情報を得ることが力になる

適切な知識や情報を得るということは、家族自身の本人への理解を促進し、より円滑な対応ができ、良好な家族関係が維持できるようになります。本人への心配ごとは家族だけで解決できるものではありません。学ぶことで客観的な視点を持つことができ、家族自身の成長にもつながります。

また、どうしても家族の立場では主治医や支援者に対して「本人を診て（見て）もらっている」という気持ちから、言いたいことも言えずに、遠慮がちになってしまうこともあるのではないのでしょうか。専門家など支援者と対等に意見しあうことはとても大切なことです。そのためにも、正しい知識や情報を身につけることが必要です。

(高村裕子)

家族が情報を得る、相談できるところ

医療相談室を利用しましょう

◆主治医以外にも相談相手を持つ

医療相談室とは、医療機関（精神科病院・クリニック）内にあって、精神障がい者本人や家族が相談することのできる場所です。ここには、精神保健福祉士（ソーシャルワーカー、ケースワーカー）や臨床心理士などの資格を持った専門のスタッフがいます。

実際の診察時間は大変短く、さまざまな心配ごとを主治医に聞くことが難しい実情があります。また、本人との信頼関係が大切だからという理由で、家族の相談に応じてくれない場合もあります。直接主治医に伝えられない場合は、医療相談室のスタッフに話してみてください。スタッフから主治医に話を伝えてもらえないか、相談してみることも方法の一つです。

◆日常生活上の相談もできます

相談できる内容としては、医療に関することだけでなく、経済的な問題や対人関係の悩み、将来の生活など、日常生活に関する内容についても相談することができます。「入院や通院費用の負担を減らしたい」「退院後、通院先以外に出かける場所がほしい」「今後、家族と離れて自立したい」など、今困っていることから、今後どのように取り組んでいったらいいか、希望や悩んでいることについて相談できます。

制度や福祉サービスを利用する際の申請手続きは、複雑なことが多く、理解するだけでも一苦労です。また、さまざまな書類を揃えなけれ

ばならず、本人や家族だけで行うには困難な面もあります。そのような場合に、ソーシャルワーカーなどに相談し、説明を受け、協力を得るとスムーズに進めることができます。

(高村裕子)



障がい者のくらしと人権を支える110番事業

◆事業のスタート

国の「障害者の明るいくらし促進事業」の必須事業として平成10年に制度の発足を見た「障害者の110番運営事業」は、その翌年の平成11年までに、全国の都道府県と政令市を合わせて59実施機関によって業務が開始されました。

この事業は、障がい者の権利擁護の相談に対応するための、無料の常設相談の窓口として設置され、実施主体を特定しないことから、運営する機関が障害者社会参加推進センター19、障がい者団体22、社会福祉協議会12、自治体2、その他4と極めて多様な運営形態となっています。

このため、業務の内容も、障がい者の権利擁護を中心に制度やくらしの全般にわたる相談まで、幅広い領域にわたっており、障がい者の生活に密着した相談事業を進めているのが特徴です。

ただし、先の大都市特例の廃止によって、一部の政令市を除いて大方の政令市はこの事業を都道府県の110番運営事業に引き継いで廃止し、現在では50前後の実施機関となっています。

◆相談事業の体制

①相談窓口

相談の窓口は、事業名が示すとおり110番という業務の高い緊急性から、原則無休の常設ですが、実情は電話相談に限って、実施機関の休

日は留守電を設定して、FAXの受入れを含めていつでも相談の受付を行っています。

また、相談には専任相談員があたり、代替要員を加えた複数の相談員が配置されているところもあって、業務の停頓や遅滞のないよう配慮されています。

②相談の形態

平成17年発行の日本身体障害者団体連合会(以下、日身連)の「110番運営事業現況調査報告書」(主宰・筆者)によれば、平成15年度における相談の形態別実績は、電話によるもの83.8%、来所によるもの13%で、電話相談が多いです。

筆者所属の山梨県の場合を見ても、平成16年度から20年度までの5年間の全相談件数1,534件中、電話相談は1,319件(86%)で、来所によるものは202件(13%)とほぼこの調査の数字に近いものとなっています。

これは、電話が一番利用しやすく、しかも人目にたたず、気兼ね、気おくれなしに自分の意志が伝えられる気安さからでしょう。

また来所相談の中には弁護士による法律相談が含まれており、全国的には平均月2回の予約制で実施しているところが多く、専門性の高い適切な指導助言が得られて好評です。

③相談の種類

相談の種類については「養育・教育・生活(婚姻等)」に次いで、差別・虐待などの人権侵害の事案が多く、高い専門性を期待することから、財産管理、相続、金融契約上の多重債務など、弁護士の指示を熱い思いで待っている相談者が増加しています。

家族が情報を得る、相談できるところ

④相談者の内訳

相談者は前述の日身連調査では、全利用者の40.3%が精神障がい、27.3%が身体障がい、20.1%が知的障がいとなっていて、精神障がい者の利用が半数近くを占めています。これは山梨県調査でもほぼ同様の数値となっていて、全国的な傾向といえます。

このことは110番事業の実施機関が、先にも述べたように多様であるにもかかわらず、相談者が障がいの属性を超えた選択をして、やや偏りを見せているのは、110番というネーミングの喫緊性に寄せる期待からばかりではなく、身体障がいや知的障がいのように身近に障害者相談員をもたない精神障がい者の場合、精神保健福祉センターなど公の相談機関以外の気安く何でも悩みごとを打ち明けたり相談するところが少ないためではないかと思われます。

⑤連携機関

相談者のニーズに誤りのない対応と処理を行う上で、110番事業実施機関はさまざまな関係機関と緊密な連携をとり円滑な業務をすすめています。公私にわたる相談機関（身体・知的・精神各相談所、職業、消費生活、結婚相談センター等）のほか、弁護士会、医師会、法務局、地域自立支援センター、民生児童委員をはじめ各種相談員、障がい者団体等と幅広くネットワークをすすめ、可能な限り相談者のニーズに適切に応えられる態勢をととのえています。

◆精神障がい者の相談事例

いま全国で活躍する相談員は、年に1回ですが、中央障害者社会参加推進協議会（主管：日身連）が実施する、専門家（弁護士、消費生活

専門相談員、厚生労働省主管課職員等)による勉強会、事例ケース研修会等への参加で相談業務の質的向上を図っています。

以下、実際の相談事例を紹介したいと思います。

【事例1：一般相談】

小学1年生のとき交通事故で身体と知的の重複障がいを負ってしまった子ども（現在18歳で養護学校へ通学）を受容できなかった父親が別居生活に入ると、子どもが大声をあげて暴れたり、イライラしたりで母親はうつ状態となる。

子どもへの対応をどうしたらよいか関係者と相談した結果、スポーツ協会の手引きで水泳教室を紹介、ここへ通う中、急速に沈静化して落ち着きを取り戻し、母親も一時休職していた仕事にも復帰できるようになった。その後は、この親子の経過観察を継続中。

【事例2：弁護士による法律相談】

精神障がいのある50歳の男性の相談。

障害年金と作業所の工賃で生計をたてていたが、パチンコや競艇のギャンブルのほか飲酒で浪費し、サラ金に手を出し2社から300万円の債務。法律扶助協会の支援を受けて、弁護士相談をすすめ、債務整理を依頼した結果、返済額は1社は1万円、もう1社はゼロとなり、裁判を起こせば20万円が戻ることとなる。

この後、地域福祉権利擁護事業や専門員による訪問調査によって、1週間に1度の日常的な金銭管理サービスを受けることができ、生活の常態化が図られることとなった。

(竹内正直)

執筆者一覧(掲載順)

毛塚	和英	桜ヶ丘記念病院
小田	佳史	とよさと病院 医療福祉相談室
柳田	千尋	社会保険中央総合病院 ソーシャルワーク室
寺田	悦子	多摩在宅支援センター円・訪問看護ステーション円
森永	伊紀	ホームヘルパー全国連絡会
田中	洋平	豊芯会
泉田	敏之	豊芯会
横山	基樹	医療法人精光会いなしきハートフルセンター
松岡	裕美	東京医科歯科大学医学部附属病院
佐藤	智子	全国精神保健福祉会連合会
松村	浩平	社会福祉法人あしなみ WiZ・ZiP
伊藤	泰治	障害者就業・生活支援センターだんだん
牧	佳周子	愛媛障害者職業センター
坂田	敦子	東京労働局職業安定部職業対策課
岡	伊織	津田塾大学ウエルネス・センター
梶原	徹	浜田クリニック
良田	かおり	全国精神保健福祉会連合会
池末	美穂子	東京・無年金障害者をなくす会
山口	多希代	駒木野病院
菊池	江美子	東京・無年金障害者をなくす会
柳澤	充	東京・無年金障害者をなくす会 事務局長
横山	秀昭	横浜市泉区役所
杉本	豊和	白梅学園大学 子ども学部家族・地域支援学科
谷村	慎介	いろは法律事務所・弁護士
岩崎	香	早稲田大学 人間科学学術院
池原	毅和	東京アドヴォカシー法律事務所・弁護士
榎尾	わかな	東京リベルテ法律事務所・弁護士
高村	裕子	全国精神保健福祉会連合会
竹内	正直	中央障害者社会参加推進センター専門部会員・日本身体障害者団体連合会理事

全国精神保健福祉会連合会 「みんなねっと」のご案内

●精神障がい者の家族の全国組織としてこんな活動をしています。

- 学習会や相談など家族と家族会を支援します
- 月刊「みんなねっと」を発行し、情報を伝えます
- 医療・福祉制度や施策をよくするために国・行政に働きかけるなど要望活動を行います
- 精神障がいについての啓発・普及をすすめます

●当会の活動にご賛同いただける方はどなたでも会員になれます。ぜひホームページもご覧ください。

www.seishinhoken.jp

●月刊「みんなねっと」は…
さまざまな特集や精神保健福祉のうごき、各地の家族会や制度、最新の研究情報などを掲載しています。



●みんなねっと電話相談もご利用ください。

TEL03-6907-9212

受付日時：月水金 10：00～15：00

このハンドブックは、平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「精神障害者の自立した地域生活を推進し、家族が安心して生活できるようにするための、効果的な家族支援等のあり方に関する調査研究」の一環として発行しました。

精神障がい者と家族に役立つ社会資源ハンドブック

発行日 2010 年 3 月 20 日
発行者 特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会
理事長 川崎 洋子
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13
ホリグチビル 602
TEL03-6907-9211 FAX03-3987-5466
ホームページ www.seishinhoken.jp

装丁・イラスト：高岡律子／印刷・製本：倉敷印刷

