

いしかれん だより

第58号
2016.11

石川県精神障害者家族会連合会
〒920-820 金沢市鞍月東2丁目6番地
石川県こころの健康センター内
TEL (076)238-5761 FAX (076)238-5762
MAIL ishikaren@outlook.jp

精神障害者への福祉医療適用をお願いします

本年7月26日の神奈川県相模原市障害者支援施設「神奈川県立津久井やまゆり園」において発生しました事件の、その被害に遭われてなくなられた19名の方々に心よりご冥福をお祈り申し上げます。今後の適正なる対応と啓発をお願いいたします。

さて、同じ様な事件が、1964（昭和39）年に起こりました。今から52年前のことです。アメリカ・ライシャワー駐日大使傷害事件。詳しいことは知りませんが、全国の家族会がいま取り組んでおります「福祉医療」との関わりにおいて少し整理して申し上げたく思います。事件後におきまして厚生省精神衛生審議会が開かれました。そこでの検討事項とその答申の三番目には「措置入院患者以外の精神障害者に対する医療費等の公費負担」が始めて掲げられ決まりまして、1965（昭和40）年6月30日に改正精神衛生法として公布、施行されました。この精神衛生法改正で未治療の精神障害者を減らすために「通院医療費公費負担制度」が新設されたのであります。この制度（32条）の創設は「国の政策」として、そして、自己負担5%の制度としてスタートしたのであります。

（当時の日本の状況は、精神障害者は30万人ちかいといわれておりまして、精神科の病床数は154,000床でありました。精神障害者の不十分な医療の現状が社会問題となって、未治療の精神障害者を減らすための施策でありました。）

その後2006（平成18）年に「通院医療費公費負担制度」は廃止されると同時に、障害者自立支援法「自立支援医療（精神通院医療）」に移行されました。自己負担は5%から10%に変更されました。

自立支援医療（精神通院医療）の目的は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。つまり慢性疾患患者の治療継続に対する治療目的の医療費助成です。

- ① 医療費の自己負担割合は30%です
 - ② 自立支援医療（精神通院医療）は公費負担制度です。10%です。2006（平成18）年。
 - ③ 慢性疾患患者の治療継続に対する治療目的の医療費助成です
- ※ 自立支援医療（精神通院医療）の目的は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担制度です。
- ④ 石川県内の市町における「通院精神医療費助成」は②を補完する事業です。

(1) 10%→0% 七尾市, 輪島市, 白山市, 能美市, 中能登町, 川北町

(2) 10%→5% 野々市市

制度の成り立ちからみても, 制度の目的からみても, 「福祉医療」とはまったく違う制度です。それでは「福祉医療」の目的は何なのでしょう?

「福祉医療」は「健康の保持及び福祉の推進を図ること」が目的であり, 障害者だけでなく, 子ども, ひとり親家庭等ほか, 社会的に弱者といわれる方々が経済状況などにより, 医療抑制せず, 健康を保てるようにするための医療費助成制度であります。

精神障害者の健康と暮らしは深刻な状況にあります。障害者特性もあって雇用率は低く, 経済的に困窮していて家族に頼って生活しているのが現状です。その家族は高齢化しており, 老齢年金で細々と暮らしています。他方, 精神障害者は定期的な通院や服薬の必要性が高く, 体調が安定しないために入院を繰り返すケースも多く, また生活習慣に起因した身体疾患を併発している者も多いため, 医療費3割負担はあまりにも過酷で, 必要な医療を受けたくとも受けられない状態に陥っております。

知的, 身体障害者と同様にほかの病気での通院や, 精神科を含めた入院時の医療費の自己負担分を助成する「福祉医療制度」を精神障害者に適用するようお願いいたします。

◎ 石川県内の市町における“通院精神医療費助成制度”と「福祉医療」は実施主体, 還付方法, 適用対象, 受給診療科の範囲目的すべてにおいて, 制度の実施方法・内容が異なってくる。

◎ 精神障害者に「福祉医療」を実現する際, 精神障害者保健福祉手帳を取得できない多くの自立支援医療受給者が切り捨てられないようにする。

参考

(イ) 1993 (平成5) 年 精神障害者は障害者基本法で障害者と明確に規定

(ロ) 1995 (平成7) 年 精神障害者保健福祉手帳制度 創設 (顔写真添付 2006 年)

(ハ) 2007 (平成19) 年 障害者権利条約, 日本署名

(ニ) 2014 (平成26) 年 障害者権利条約, 日本批准

自立支援医療制度の概要 | 厚生労働省ホームページ

自立支援医療制度の概要

| 目的

自立支援医療制度は, 心身の障害を除去・軽減するための医療について, 医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。 (略)

自立支援医療 (精神通院医療) について

自立支援医療 (精神通院医療) は, 精神疾患 (てんかんを含みます) で, 通院による精神医療を続ける必要がある症状の方に, 通院のための医療費の自己負担を軽減するものです。

(略)

(石家連会長 中谷 賢宗)



～日本に生まれてよかった 石川県民でよかった！！～

私どもの息子は統合失調症です。早いもので45歳となりました。今ではだいぶ落ち着いています。以前は人の於るところはいやや、うるさいところはいやや、とのことでほとんど自分の部屋に閉じこもり気味で、詩を作ったり、プラモデルを作ったり、本（漫画）を読んだり、たまに台所に降りてきて茶碗などの洗い物をして毎日を過ごしています。毎月一回病院に行き薬をもらってきています。病院に入院歴もあります。ときどき幻聴に悩まされる時もあります。以前訪問看護が始まったころ10年ほど前ですか、テスト的に家に看護師(60代の女性)が来て週1回1時間ほどいろいろお話をしていました。(2か月間)これが社会復帰の1歩ですかね、他人とお話をする機会がありました。思いますに毎日が割と楽しそうにしていましたね。出来ればこのような体験がいいのではないかなと思います。少しずつ社会復帰が出来、親と離れて生活が出来ればこんなにいいことはありません。決して無理強いはいけないと思います。

「人の多いところはいやや、人のいるところはいやや」といって親を困らせていたのが治るかもしれないなと思っています。周りであまりとやかく言うのではなく、自分の意志で自立することがいいのかなと思います。

訪問看護のこと。 無理な社会復帰のこと。 自立支援のこと。

(了)

コラム

“新しい考え方と見直し”がスタート

- ① 障害者差別解消法・・・・・・・・平成28年4月1日施行
- ② 改正障害者雇用促進法・・・・・・・・平成28年4月1日施行
＝差別禁止・合理的配慮の義務＝
- ③ 改正障害者総合支援法・・・・・・・・平成28年5月25日成立
平成30年4月1日施行
- ④ 改正障害者雇用促進法・・・・・・・・平成30年4月1日施行
＝精神障害者は法定雇用率の算定基礎に含む（義務）＝

「障害をもつアメリカ人法」は1991年に施行され、イギリスの「障害者差別禁止法」は1996年に施行されていますが、今後「合理的配慮」を提供しないことが差別になります。勤務条件を調整することも合理的配慮です。雇用分野における障害のある人に対する差別が禁止され、職場における合理的配慮の提供が義務付けられます。

固有のニーズを持つ人に対して、適正な便宜供与が提供されるべきものです。

～つらいことがあったからこそ、この喜びがある～

石家連 ひまわり会 竹林ですよろしくお願いします。

息子が統合失調症を病む以前迄、引き籠りとは部屋から一步も出ず閉じ籠る病気だと思って居ました。発病は12年前で精神分裂病から統合失調症と病名が変わった直後でした。当時精神に障害のある人は人間的人格的に問題があると言われた時期です。最近では行政、医師、障害者施設関係者、家族会、などの後押しで精神疾患の理解が深まりつつありますがまだ十分ではありません。例えば、熊本地震発生当時の被災地は行政も大混乱で発達障害の子が不安がり行列に並べないので運営スタッフに相談すると、和を乱すと言われ障害者差別解消法が行政と世間に浸透していない故に家族は惨めな思いをしたと思います。

避難所でパニックになりそうな時、音を吸収するボックスに入ると落ち着くと好評なボックスは行政の呼びかけで民間企業から無償提供がありよこばれました。障害者に対して理解ある民間企業が増えた事はありがたいことです。行政は引き籠りや精神障害の正しい知識を学び障害者差別解消法の法律を遵守するようになりたいと思います。石家連は平成24年25年と引き籠っている人はどんな支援を求めているのかアンケートを実施しました。不登校や職場での人間関係が起因の引き籠りだけでなく統合失調症によるひきこもりに重点を置いて調査した結果就労したいがどのようにして実現に結び付けるか、どうすれば、一步踏み出せるか子供も親も分からないと言った声が多くありました。

医療関係者からは病気による行動で本人の意思でないのでプライドを尊重し、過保護な対応でなく近すぎず遠すぎずの距離を保ち無理をしないようにと指導を頂いています。しかし、毎日の事なので家族も疲れ果てて気力をなくしている現状です。精神疾患の特性上日によって症状が異なる厄介な病気ですどんな手助けをすれば良いのか分からず結局はこの子の為に一日でも長く生きるしかない、この子の先に死ねないと言ってしまう何とむなしい結果が出ています。

障害の軽い人は社会資源を利用して自立の道を進んでいますが障害の重い子と家族は地域で消極的な生活を送り、デイケアに通えない慢性化の引き籠りの人は置き去りです。彼らは居場所が

ありません。国の力を借りなければ家族だけでは解決できません。そこで、私くしの提案ですが今地方は高齢化社会で空き家が多くあります。引き籠っている彼らの住み慣れた地域に空き家を利用して国の支援で彼らが気楽に顔を出せる居場所に小さなサロンを作っていただきたいと思います。空き家利用は財政負担がすくなく実現可能な気がします。

精神福祉士や訪問看護師さんの協力を頂きサロンで彼らの話し相手と規則正しい食生活の大切さ、社会のルール、体作りと社会資源の利用の仕方など、生活能力を上げて自立につながる勉強の場が彼らに必要です。彼らが自立すれば国家に大きなプラスになります。全国精神保健福祉士連合会は国や社会に提言要望をたくさんしておられますが私達の提案をくわえていただければありがたいです。もちろん私たち家族は治療の協力者であり家族の力が大切だとおもっています。親なきあとでなく親ある今、少しでも早く自立に向けて行政や、医療関係者、の力を借りて、その子に合った自立の道を見つけないと、思っていますので皆様のアドバイスをお願いします。これで私くしの発表を終わらせていただきます。(丁)

平成 29 年度通常国会提出へ

《再》精神障害者の交通運賃に関する請願書

平成 28 年度の全国署名総数 624, 155 筆 紹介議員 174 名。石川県合計 6, 786 筆 紹介議員 佐々木紀 衆議院議員・山田修治 参議院議員。全国運動の中で各地で運賃割引が実現：鹿児島バス、岩手県交通バス、愛知県名鉄バス、名古屋市営地下鉄・市バス・あおなみ線（鉄道）、和歌山バスなど。

県内の多くの方々が訴えに共感し協力してくれたこと、条約や法律が後押ししてきたこと、県議会で取り上げられたこと等運動の現状をリアルに見つめ、仲間と共に、諦めることなく希望をもって運動を継続する心構えを整えていきましょう。

今後の具体的な運動・・・やり残してきた運動を着実に実行する

- 1、全都道府県議会から意見書を採択する運動に取り組む。なお、市町村議会についても、各議員に理解してもらうために、可能な範囲で意見書を採択に取り組む。
- 2、本腰を挙げて交通事業者（JR・私鉄・高速道路・航空会社など）への懇願要請を展開する。
- 3、総務省：管区行政評価局及び管内事務所へ全国一斉に行政相談、斡旋申請を行う。
- 4、平成 29 年度通常国会へ提出する請願書について・・・毎年署名運動を行うことは力量的に限界があり、全^{みんな}福連 3 役及び 47 都道府県連会長、政令市の連合会会長の連名で提出する。

以上

❀ こころ豊かな金沢と私

石家連常務理事 泉の会 中村良子

『こころの健康づくり講演会』に出席してそこで教えられ心に残った事を記します。今までの息子の事を考えて見てとても当てはまる言葉に出会いました。千葉の栄町役場で開かれたデイケアクラブ、石川県で開かれていた田園クラブ（3,4年前に閉鎖されましたが）、クリニックの医師がつなげて下さったワーカーさんとの週1回1時間の面接、その方によりB型事業所につなげていただき今につながっています。

それはエンパワメントと言う事です。

- ・障害をもつ人に力（パワー）をつけさせることではない。
- ・本人がすでにもっている力を正当に発揮できる環境づくりを本人と一緒に行なう活動である。

“ 伴走的支援を重視 学習された無力感からの脱却 ”

息子の口ぐせ、誰ともしやべれない、ぼく出来ない、分からないと言う言葉です。考えて見ると今はこの言葉を聞かなくなりました。色々な方々にこのエンパワメントをしていただいた結果だと思えます。

クリニックの待合室に掛けてあった詩を紹介します。

ふんわりやさしい心の中には あなただけの輝く光が芽吹くでしょう

いつかいつかその日が来るまで 私は水をあげるでしょう (丁)

記事紹介

お金より 人を遺す！ ～グループホーム運営で学んだこと～

NPO 法人 横浜市精神障害者家族連合会
前副理事長

鷹野 薫

10本の糸作戦

私たちのグループホームは「つながろう、つなげよう 10本の糸作戦」を目指しています。

一人暮らしになったときに、本人の周辺に普段の相談先、関心をもってくれる人または施設、SOSを出せる先を10人（10か所）用意しておけば無事に生きていける……そう思っています。

これは、グループホームで一生懸命練習をし、無事卒業した方が引っ越して一年後になくなるという苦い経験を通じて学んだことです。この方は支援の先（糸）が細かったのです。

具体的に本人のまわりに①病院の担当医、②病院のワーカー、③区役所のワーカー、④生活支援センターの計画相談員、⑤成年後見人の弁護士、⑥ヘルパーさん、⑦母親・父親の友人、⑧教会の友人、⑨作業所の職員、⑩地方にいる親戚などなど「使える人、使えるところは目一杯使えるような網」をめぐらし、本人も使う練習をしておくことです。結論です。親なき後は、お金より、子供のことを気にかけてくれる誰かさん・人を遺すことをめざしましょう！

※『こころの元気+』2016年6月号 14～15頁より （一部抜粋の上、掲載したことをお断り致します）