

# 雪がた

— 豊科病院だより —



豊科病院広報誌  
平成29年 6月 6日 発行  
発行者 豊科病院広報文化委員会  
〒399-8205  
長野県安曇野市豊科5777-1  
URL <http://www.shironishi.or.jp/>

## 豊科病院の理念

自他を問わず人間を愛し、慈しむ心を礎に、病める人、障害を持つ人、悩める人に常に自分の家族に接するように優しく接し、最良の医療・福祉サービスを提供し、地域の人々の要求及び個別的な要求にも応え、地域で人々が快適に生活できるような支援を行う。

朝からお花見日和の4月17日、D病棟に入院されている方々、精神科デイケアに通われている方々の2グループが、病院の車両を総出動させてお花見に出かけました。

D病棟の方々は、市内内科にある龍門淵公園に出かけられました。龍門淵公園と言えば、あやめ祭りでも有名ですが、園内随所に桜も植えられており、皆さん安らぎのひと時を過ごされました。

精神科デイケアの方々は、松本市にある城山公園に出かけました。城山公園

は県内で有名な桜の名所です。行事に合わせてように

桜は満開となり、桜並木のトンネルや、

展望台から見



城山公園

龍門淵公園・城山公園にてお花見

冬の間はあまり外出もできませんでしたが、心地よい春を迎え、病棟の方々も、デイケアの方々もきれいな桜を見て癒された。いい気分転換になった」と、堪能されました。

内を散策されたり、屋台で牛串やおでんに舌鼓を打ったりと、楽しいひと時を過ごされました。また帰路では、幹事であるメンバーさんのご希望で、「あがたの森公園」にも立ち寄って来ました。



龍門淵公園

本誌41号でご紹介した「障害年金」ですが、2016年(平成28年)9月1日から、等級判定の新しいガイドライン(新認定基準)が導入されたことをご存知でしょうか。

1)の新しい認定ガイドラインが登場した理由ですが、共同通信社の調査によつて、障害基礎年金の等級の判定に都道府県格差があることが判明したからです。2010~2012年度の3年間の平均の認定状況をみますと、都道府県間でなんと6倍もの格差があったのです。

表1)の通り、障害基礎年金を請求した場合、栃木県では4%の方が不支給になっていたのに対して、大分県では24.4%の方が不支給になっていました。大分県では障害基礎年金を請求された方の4人に1人が不支給になっていたこととなります。この平均値は身体障害も合わせた数値ですが、精神障害と知的障害の数値だけで見ますと格差は更に拡大します。

なぜ、このような格差が生じたのでしょうか。それは日本年金機構には各都道府県の事務センターがあり、その都道府県ごとの認定医が審査していたからです。診断書を中心とする書類のみで認定医が審査するため、認定医の主観や経験等によつて判定にばらつきがあったと言われています。また、認定医に対する認定方法の一斉研修も20年間ほゞ行われていなかったこと

【表1】 障害基礎年金の都道府県格差(2010~2012年度の平均)

不支給率が高い都道府県		不支給率が低い都道府県	
大分県	24.4%	栃木県	4.0%
茨城県	23.2%	新潟県	5.2%
佐賀県	22.9%	宮城県	5.7%
兵庫県	22.4%	長野県	5.8%

ともわかりました。

そこで、厚生労働省は専門家を集め、専門家検討会を何度も開催し、等級判定のための新しいガイドラインを作成し、平成28年9月1日から運用されたのです。

1)のガイドラインのポイントですが、認定医によつてばらつきが出ないように、認定が数値化されたことが挙げられます。図2)は、診断書の裏面の記載例です。図2)の通り、2)日常生活能力の判定」と3)日常生活能力の程度」をそれぞれ点数化し、その点数を「表3)の通り、2)の判定」の平均を縦軸、3)の程度」を横軸に当てはめ、客観的に判断するよう等級の目安がもつけられました。このように全国共通の基準をもつけることで、認定の地域格差の解消が期待されています。

また、平成29年4月からは、各都道府県の事務センターで審査されるのではなく、東京の年金センターにて審査されるようになり、認定のシステムも変更されました。このシステムの変更も地域格差の解消が期待されます。

さて、私たちの住む長野県ですが、表1)の通り5.8%の方が不支給になっていました。適切な表現ではありませんが、認定されやすい都道府県のベスト4でした。今回導入された新ガイドラインによつて、長野県のような不支給率が低い都道府県は、これまでと同じ診断書の書き方では認定されない(更新認定もされない)ケースが出てくるのではないかと、一部の専門家の方々が心配しています。

そのようなことが無いように、新規請求される方も、受給中で障害

## 【図2】診断書の裏面（記載例）

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

(ア) 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 ・ 在宅 ・ その他（ ）  
 （施設名）  
 同居者の有無（有 ・ 無）

(イ) 全般的状況（家族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してください。）

**1点の列**   **2点の列**   **3点の列**   **4点の列**

日常生活能力の判定（該当するものをチェックしてください。）  
 日常生活に支障がある程度は、単身で生活するに困難かどうかで判定してください。

(1) 適切な食料・衣服などの準備も含めて専ら食事を準備することがおこなえること。  
 自発的に行うことができる。必要に応じて助言や指導を必要とする。  できる  できない若しくは行わない

(2) 身の清潔保持（洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等）ができる。また、自らの清潔や片付けができる。  
 できる  できない若しくは行わない

(3) 金銭管理と買い物（金銭を自力で適切に管理し、やりくりが出来る。また、一人で買い物ができる。計画的な買い物ができる。）  
 できる  できない若しくは行わない

(4) 通院と服薬（薬・不要）（定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができる。）  
 できる  できない若しくは行わない

(5) 他人との意思伝達及び対人関係（他人の話を聞き、自分の意思を相手に伝える。集団行動が行える。）  
 できる  できない若しくは行わない

(6) 身の安全保持及び危機対応（事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事象となった時に他人に援助を求めるなどを旨めて、適正に対応することができる。）  
 できる  できない若しくは行わない

(7) 社会性（銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行える。）  
 できる  できない若しくは行わない

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。）  
 ※ 日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記述できる（精神障害）又は（知的障害）のどちらかを使用してください。

(精神障害)

(1) 精神障害（病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。  
**4点(横軸)**

(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。  
 (たとえば、自発的な事を行なうことはできるが、社会生活が実在したたりすると困難を生じることがある。社会生活に必要な行動が適切に出発しないこともある。家族管理がおこなわれる場合など。)

(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。  
 (たとえば、簡単な外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動が困難である。家族管理が行われる場合など。)

(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。  
 (たとえば、着替えや食事の準備はできるが、自発的な行動が少ない。適切な生活内容が不適切であったり不明瞭であったりする。家族管理が行われる場合など。)

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

(知的障害)

(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。

(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。  
 (たとえば、簡単な文字は読み書きができる。自発的な意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度。)

(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。  
 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はできる。助言などあれば作業は可能である。具体的な指示があれば理解ができる。身辺生活についてもおおむね一人でできる程度。)

(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。  
 (たとえば、簡単な文字や数字は理解できる。簡単な作業であれば理解作業は可能である。抽象化していることではあるが言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度。)

(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。  
 (たとえば、文字や数字の理解力がほとんどなく、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の管理も一人でできない程度。)

状態確認届診断書(更新の診断書)を作成される方も、ご自分の生活のしづらさや、口頭受けられている支援の内容といった日常生活の状況を、診断書を作成する医師にしっかりと説明すること  
 が求められます。その際、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定して説明する必要があります。

診察時間内に医師に伝えることが難しい場合は、ソーシャルワーカーなどに生活の詳細を伝えて、ソーシャルワーカーが情報をまとめて医師に伝え、正確な生活の状況を診断書に反映するようにする必要があります。

$$1点 \times 1 + 2点 \times 2 + 3点 \times 2 + 4点 \times 2 = 19点 \div 7項目 = 判定平均 2.7点 (縦軸)$$

【表3】障害等級の目安 ※赤○は2級になる目安の例

程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
判定平均					
3.5以上	1級	1級又は2級			
3.0以上3.5未満	1級又は2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級又は3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級又は3級	3級又は3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級又は3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

### 【表の見方】

- 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
- 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
- 表内の「3級」は、障害基礎年金を認定する場合には「2級非該当」と置き換えることとする。



## 平成29年度 新年度式

去る4月4日、平成29年度の新年度式が開催されました。関総長 理事長と五味 潤病院長より、今年度の法人や当院の方針について職員に訓示があり、続いて新年度に採用された職員と、他事業所より異動した職員に辞令が交付されました。



## 外来よりお知らせ

内科外来は、下表のとおり担当医と診療する曜日が変更になりました。

精神科外来は当面の間、木曜日は休診となります。内科、精神科とも午後は休診です。

よろしくお願いたします。

## 外来 医師担当表

平成29年 6月1日現在

曜日	月	火	水	木	金	土
精神科	なかざわ ちとお 中澤 知遠 医師	にしざと よしあき 西里 吉昭 医師	ごみぶち みつり 五味 洵 満徳 医師	休 診	なかざわ ちとお 中澤 知遠 医師	ごみぶち みつり 五味 洵 満徳 医師
内科	いわさ たけひこ 岩浅 武彦 医師	休 診	休 診	しょうむら としたか 正村 寿山 医師	休 診	休 診

◎ 受付時間 午前 8:00～午前 12:00

◎ 診療時間 午前 9:00～終了まで

※ 午後は全科**休診**となります。

※ 日曜・祝日は全科**休診**となります。

※ご不明な点等は、受付へご確認下さい。  
お問い合わせ先 電話 0263-72-8400



～ 編集後記 ～

豊科病院広報誌「雪がた」第48号をお届けしました。お読みになっていかがでしたでしょうか？

“春は名のみの風の寒さや♪”ご存知の方も多いのではないかとと思う『早春賦』の唄い出しです。この歌は大正2年(1913年)に、安曇野や大町辺りの情景をもとに作られたそうです。穂高川の河川敷の石碑も有名ですので、ご覧になったことのある方も多いのではないかと思います。例年、4月下旬～5月いっぱいにかけて、安曇野市内で早春賦にちなんだイベントも毎週のように行われました。

しかし、近年は途端に初夏のように暑くなってしまうような極端な気候の変動が多いので、歌詞のような雰囲気は遠のいているような気がする今日このごろです。

### ※表題「雪がた」について

春から夏にかけて北アルプスでは様々な雪形が見られ、当院からは常念岳の常念坊や、蝶ヶ岳の蝶などの雪形を正面に望むことが出来ます。雪形が季節の変化に合わせて融けるように、患者様の病も融ける・・・表題にはそんな願いが込められています。また、表題の写真は当院屋上から撮影しました。