



長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集
保健・医療・福祉・介護従事者用手引き 第1巻

身体健康問題と自殺予防



長崎県自殺対策専門委員会

目 次

(ページ)

. はじめに	1
. 支援場面における対応	
• 自殺の危険性が高い疾患	2
• 自殺の危険性が高いサイン	3
• 自殺の危険性が高いと思われる方への対応	4
• 専門機関への紹介	6
. よくある相談 Q&A	8
. 参考資料	9
• 医療費助成制度	9
• 障害者手帳と年金・各種手当	12
. 相談機関一覧	14

. はじめに

本手引きは、身体健康問題を抱える人々の中で自殺のハイリスク者を把握し、適切に対応すると同時に、抱えている問題や状況に応じて必要な支援が受けられるように関係機関につなぐことを目的として作成されている。

自殺の原因は単純なものではないが、自殺者の多くに身体健康問題が関わっていたことがわかっており、自殺する直前には何らかのサインを発していると言われている。

このため、身体健康問題を抱えた人々が発する自殺のサインに気づき、適切に支援していくことは自殺予防対策上、重要な課題であると言える。

本手引きには、身体健康問題を抱える方と接点のある医師・看護師・保健師・ソーシャルワーカー・介護支援専門員（ケアマネジャー）・訪問介護員（ホームヘルパー）・民生委員などの保健・医療・福祉・介護従事者が知っておくべき情報が示されている。

具体的には、自殺の危険性が高い疾患、自殺の危険性が高いサインとその対応、専門家への相談の手順等である。

身体健康問題を抱える方と接点のある関係者は、自殺の危険性を評価しつつ、そのサインに気づいたときには、関係者と密な連携をとりながら、よりていねいな対応に心がけるとともに、相談者と一緒に解決方法を考え、適切な支援機関につなげることが重要である。

本手引きが、一人でも多くの自殺を防ぐために役立つことを期待したい。

長崎県自殺対策専門委員会

支援場面における対応

【自殺の危険性が高い疾患】

持続する疼痛や重度の後遺症があるなど、長期間に渡って身体的・精神的苦痛を伴う疾患に罹患したり外傷を負ったりした場合、自殺の危険性が高まることが分かっている。特に、苦痛の程度が重篤な場合やうつ病を併発した場合には、自殺の危険性はより高まることが指摘されているので注意を要する。

以下に自殺の危険性が高まる代表的な疾患を示してあるが、いずれも大きな苦痛を伴い、場合によってはうつ病を併発する可能性が高いものであり、治療やケアを行っていく上では、一定の配慮が必要となる。

- **腎不全**

（特に人工透析中、合併症を伴うものは危険性が高まるので注意を要する。）

- **悪性腫瘍**

（診断直後、診断後5年以内、強い痛みや慢性的な痛みがある場合、化学療法中のものなどは、危険性が高まるので注意を要する。）

- **脊髄損傷、頭部外傷、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害**

（後遺障害が重篤なものほど危険性が高まるので注意を要する。）

- **神経疾患**

（多発性硬化症、ハンチントン病など。）

- **膠原病・内分泌疾患**

（全身性エリテマトーデス、甲状腺機能障害、クッシング病など。）

- **HIV / AIDS**

（HIV 感染確定直後や AIDS 発症初期に危険性が高まる。）

- **てんかん**

（衝動性・攻撃性など発作以外の慢性的障害を認める場合、危険性が高まる。）

- **その他の慢性疾患**

（慢性肝疾患、慢性関節リウマチなど慢性的疼痛を伴う整形外科疾患、糖尿病、性機能障害など。）

視覚・聴覚、および運動の障害がある人は、自殺の危険性が高いことが指摘されているので、さらなる配慮が必要となる。

自殺の危険性が高い精神科疾患

多くの自殺企図者は自殺する直前に精神科疾患を併発していたと言われており、精神科疾患は自殺と密接に関わっている。

以下のような精神科疾患が特に自殺と関連性が深いと言われており、下記の疾患が疑われる場合には精神科など専門機関への受診につなげることが重要である。

- うつ病・躁うつ病などの気分障害（説明資料 p12～13 参照）
- アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症など
- 統合失調症（説明資料 p14～15 参照）

（ うつ病や依存症への初期対応方法については
相談窓口用手引き 第2巻『メンタルヘルス問題への対応』を参照。）

【自殺の危険性が高いサイン】

「自殺をする人は周りに話すことなく、ひっそりと死んでいく」といった誤解があるが、実際にはその態度や行動において観察されるいくつかの特徴的なサインがある。また、「死んでしまいたい」「消えてしまいたい」などの直接的な言葉や絶望的な言葉などが発せられる場面すらある。

以下に自殺の危険性が高いサインを示すが、このサインが重なれば重なるほど、自殺の危険性は高くなると言われているので注意を要する。

《自殺の危険性が高いサイン》

- うつ病の症状がある。
- お酒の量が増えている。
- 原因不明の体調不良が長引いている。
- 家族や友人から孤立している。
- 本人にとって価値のあるものを失う。
(近親者の死別、経済的喪失、地位・名誉の喪失など。)
- 最近、身近な人など他者の自殺を経験した。
- 重症の身体疾患にかかる。
- 投げやりな態度が目立ち、自己の安全や健康が保てない。
(危険な運転・失踪・治療拒否など。)
- 自殺を口にする。
- 自殺未遂に及ぶ。

自殺の直前には、しばしば以下に示したような態度や行動の変化がみられるので、特に注意を要する。

- これまで、元気のなかった人が明るく振る舞う。
- 身の回りの整理をする。
(お世話になった方への手紙や感謝の言葉、大切にしていたものの整理・譲渡など。)
- 「あの世とはどんなところだろう」など「死」にまつわる発言が目立つ。

自殺の危険性が高い人の心理

多くの人は「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間を揺れ動いていると言われている。「死にたい」気持ちは、現在の苦痛から逃れたい一心から出現するものであり、その方法として自殺を考えてしまう。また、追い込まれた状況では思考の幅が極端に狭くなり、自殺以外の方法を考えられない。

したがって、苦痛から逃れる方法を一緒に考え、相談者が自殺以外の方法に気づくことで自殺の危険性が低下するとされている。

【自殺の危険性が高いと思われる方への対応】

治療やケアの対象となっている方の態度や行動の中に、自殺の危険性を示すサインを見つけた時は、一人だけで悩んだり、焦ったまま行動することなく、関係者とよく相談しながら、その場で出来ることを冷静にかつ確実に実行することが重要である。

基本的な対応方法は以下に示してあるが、真摯にその人の訴えに耳を傾けつつ、一緒に解決法を考えるという姿勢を維持しながら、自殺の危険性に応じて、他のスタッフや専門家と相談しながら、具体的対処方法を決定していくというやり方が推奨される。決して、一人だけで判断したり、自分一人で抱え込むことのないよう気を付けること。

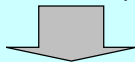
《 対応の実際 》

真摯に耳を傾けつつ、状況を把握し、問題を整理する。

例：「それは本当に大変ですね。」
「あなたが困っているのは痛みなんですね。」など

「死にたい」「自殺したい」という気持ち（希死念慮）の有無を確認する。

例：「いっそ、死んでしまいたいと感じたことはありませんか？」
「自殺のことを考えたりすることはありますか？」など



「死にたい」という気持ちはないときっぱり否定された場合

当面、自殺の危険性は低いと判断してよいが、主治医には一連のやりとりを必ず報告しておく。

主治医としては、経過観察としてよいが、自信がない時や不安を感じる場合は、精神科医等の専門家の助言を求めてもよい。

**「死にたい」という気持ちがあることを認めたり、
若しくは、はっきりと否定しない場合**

- 「自殺してほしくない」と率直に伝え、
可能ならば自殺しないことを約束してもらう。
例：「絶対に死なないでくださいね。」
「あなたに死んで欲しくないんです。」
「次回の訪問まで、自殺しないと約束していただけますか？」など
- 速やかに主治医（上司）に連絡し、今後の対応について指示を仰ぐ。
- 主治医は、精神科医、臨床心理士等の専門家と相談の上、今後の対応方法を計画する。（身近に相談できる専門家がない場合、最寄りの保健所、または、長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）に助言を求めてもよい。）

自殺の危険性が切迫していると思われる場合

- 自殺しないことをなかなか約束してくれない
- 自殺の具体的計画を口にする（「首をつる」「高い所から飛び降りたい」等）
- 今すぐにでも死にたいと述べる など
- 速やかに主治医か他のスタッフに応援を依頼する。
- 穏やかに話しかけ、応援が来るまではその人を決して一人にしない。
- 目の前に自殺の手段として準備しているもの（刃物、農薬など）があれば取り上げる。
- さらに切迫していると判断したら、迷わず、家族や警察に連絡し、協力を求める。

望ましくない対応

対応する際には冷静に相手の立場を思いやり、一方的な判断を下さない態度が重要である。以下のような対応は相手が「理解されていない」「これ以上、話すことができない」と感じてしまう可能性があるため、避けるべきである。

- 「大した問題ではない」と過小評価したり、話をそらしたりする。
- 「死ぬ気になれば何とかなる」など、安易な励ましをする。
- 「子供のためにも死んではいけない」など、説教をする。
- 「死にたいなんて弱音を吐くな」など、自殺の意志をとがめようとする。

自殺の危険性を知るために...

「死にたい」という気持ち（希死念慮）があることが確認できた場合、その危険性の程度を更に知るためには、その人がどの程度、具体的に自殺の計画をたてているのか、自殺が差し迫ったものかどうかについて尋ねる必要がある。

以下に自殺の危険性を知るために必要な質問の具体例を挙げるが、自殺の計画が具体的であればある程、自殺の危険性が高いと言える。

- 「自分の人生を終わらせる計画があるのですか？」 （計画の有無）
- 「どのように実行するのか、何か考えていますか？」 （手段）
- 「その道具（刃物、農薬など）はすでに手に入れているのですか？」 （準備性）
- 「いつ、実行するか、すでに決めているのですか？」 （時期）

希死念慮について尋ねることの重要性

「死にたい」という気持ち（希死念慮）があるかについて尋ねることは、多くの人にとって、抵抗のあることであり、勇気のいることと思われる。自殺について触れることが、その人の自殺の危険性を高めることにならないかと不安になるかもしれない。

しかし、実際には自殺について触れることが、自殺の危険性を増大させたという報告はないし、自殺予防に関する全ての解説書には、希死念慮を確認することが推奨されている。

相談者と一定の関係がとれており、その人の苦しみや悩みに対して真剣に対応しているのであれば、“死にたいと思うほどの苦しみ”なのか、あるいは“どの程度具体的に死を考えているか”について尋ねないことは、むしろ不自然なことであろう。

「死にたい」という気持ちについて尋ねることは、相談者が自らの苦しみや悩みについて率直に話す契機になり、その感情に伴う不安はやわらぐと言われている。

希死念慮を確認することは自殺の危険性を把握する上で最も効果的な方法の一つであると認識しておくべきである。

【専門機関への紹介】

治療やケアの対象となっている本人やその家族に専門機関への相談を勧める場合、相談機関名と連絡先を伝えるだけに終わらず、家族や主治医等の関係者へも協力を得られるよう積極的な働きかけが必要である。

- 本人に専門機関を紹介する理由について説明するとともに、家族や主治医等の関係者にも連絡する。

緊急性が高い場合、直ちに家族等へ連絡をとり、本人を1人にしない。

- 紹介先に電話を入れ、その方の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるかを確認する。
- 先方が対応できる日時、窓口名、担当者名等を確認し、必要であれば予約をする。
- 相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名等を相談者に確実に伝える。

(当該機関のリーフレットを渡したり、メモをして渡したりすることが望ましい)

- 紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるよう本人またはその家族に依頼する。
あるいは、こちらが紹介先に直接電話を入れて、その後の経過を確認することに関して、本人またはその家族の了解をとっておく。

問題が深刻で自殺のリスクが高いと思われるケースについては、実際に当該相談機関に相談者が訪れたかについて確認する。

専門機関を紹介する際の留意点

疾患・障害に関して悩んでいる場合

疾患に関する悩みは、まず主治医に相談することが望ましいが、同じ疾患や障害を抱えている患者会の情報や、障害に関する相談等を希望する場合は、下記相談窓口を紹介しても良い。

- 悪性腫瘍に関する相談 最寄りのがん相談支援センター
- 難病に関する相談 ... 最寄りの保健所や長崎県国保・健康増進課
もしくは、長崎県難病相談・支援センター
- 障害に関する相談 まずは各市町の障害福祉窓口や福祉事務所
 - ・ 身体障害に関すること 長崎県身体障害者福祉協会連合会
 - ・ 視覚障害に関すること 長崎県視覚障害者情報センター
 - ・ 聴覚障害に関すること 長崎県聴覚障害者情報センター(電話番号は V.相談機関一覧 p14 参照)

痛みに関して悩んでいる場合

痛み、吐き気、倦怠感、食欲不振などが強い場合、まず主治医に伝え、その苦痛を軽減させることが重要である。疼痛除去を目的とした治療を希望する場合はペインクリニックや緩和ケア病棟のある医療機関（悪性腫瘍の場合）の情報を提供すると良い。

（電話番号は V.相談機関一覧 p14 参照）

在宅ケアに関して悩んでいる場合

身体健康問題を抱えた人を支えるためには、本人だけでなく、家族など周囲を支えることも重要となる。在宅ケアに関しては下記窓口の情報提供をすると良い。

- 65 歳以上の在宅ケア... 各市町の介護相談窓口、最寄りの地域包括支援センター（特定疾病^{（注2）}の場合は 40 歳以上）

- その他の方の在宅ケア... 各市町の障害福祉担当窓口や福祉事務所

（電話番号は V.相談機関一覧 p14 参照）

抑うつ状態や不眠、原因不明の体調不良が持続している場合

「よく眠れない」、「食欲がない」、「体調がすぐれない」、「気分がすぐれない」、「疲れやすくやる気がでない」、「集中できない」といったことが、2 週間以上持続している場合は、かかりつけ医の受診や最寄の保健所、市町の保健センターへの相談を勧める。

具体的な対応については

相談窓口用引き 第 2 巻『メンタルヘルス問題への対応』を参照

経済問題で困っている場合

- 借金について

まず、無料相談できる市町の消費者行政相談窓口や消費生活センターを紹介するとよい。ただし、対応が急がれる場合はすぐに法律専門家（弁護士・司法書士）へ紹介する。

具体的な対応については

相談窓口用引き 第 1 巻『借金・経済問題への対応』を参照

- 医療費や生活費について

医療機関・施設などのソーシャルワーカーや各市町の障害福祉担当窓口、福祉事務所などに相談する。

医療費助成制度や障害年金・各種手当てについては、IV.参考資料 p9~13 参照

同じ障害を抱える方たちの集まり(患者会)

同じ障害を抱える者同士が集まり語り合うことで、様々な問題に対する具体的な対策を知る機会にもなり、さらに自尊心や自信が回復する効果も期待できる。

県内にも様々な疾患・障害についての患者会（自助グループ）があり、悪性腫瘍に関してはがん相談支援センター、難病に関しては長崎県国保・健康増進課や長崎県難病相談支援センターにて情報を提供できる。

（電話番号は V.相談機関一覧 p14 参照）

（注 2）**特定疾病**：対象疾病に関しては、IV.参考資料 p10 参照。

. よくある相談 Q&A

Q1.

「現在の治療を続けるのがきついので、治療をやめたい。」と言われたらどう対応したらいいですか？

A1.

治療が必要な方には何とか説得しようとしていたり、場合によっては批判してしまうこともあるかもしれません。しかし、治療に伴う苦痛を過小評価したまま、治療を勧めないよう心かげなければなりません。

治療者であれば、苦痛を緩和するような治療法の検討、周囲の援助者であれば現在の相談者の苦痛を治療者に伝えるように働きかけることが重要となります。

Q2.

検査では異常がないのですが、痛みの訴えが続いています。どう対応すればよいですか？

A2.

痛みは主観的な感覚によるものであり、検査では異常がなくても、患者は実際に痛みを感じている場合が多いと言われています。

ですから、痛みの訴えに対しては苦しみを理解し、ありのままを受け止めた上で対応する必要があります。

また、うつ病や神経症などの精神疾患から痛みを感じることもありますので、痛みの原因が不明な場合は精神科・心療内科などの専門機関の受診を勧めてください。

Q3.

自殺について触れることは、本人の自殺したい気持ちを強め、自殺の危険性を高めることになりませんか？

A3.

答えはNOです。

自殺について話しても、自殺したい気持ちを植え付けることにはなりません。相手は真剣に話を聞いてもらったことで、率直に話が出来る、その感情に伴う不安はやわらぐといわれています。

Q4.

希死念慮について、どのように尋ねればよいのでしょうか？

A4.

確かに、希死念慮について尋ねるのは容易なことではありません。

話を真剣に聞いていく上で、相談者が自分の感情について安心して話をしている時や孤独感、無力感、絶望感といった否定的な感情について話をしている時に、徐々に質問すると相談者も話しやすいと言われています。

Q5.

「死にたい」と言われたら、どうすればいいのでしょうか？

A5.

困惑するのは当然です。まずは、どうして死にたいと思うのか、死にたくなるほど追い込まれた悩みについて真剣に耳を傾け、その辛さに理解を示してください。

そして、“死んで欲しくない”というあなたの感情を素直に伝えることが重要です。悩みの解決方法は簡単には出てきませんが、自殺以外の解決方法を一緒に考えましょう。

Q6.

「自殺しない」という約束ができない場合はどうすればいいですか？

A6.

以下のように条件を付けることで、約束できることがあります。

- 「次の相談日時まで」などと期間をもうけて、それまでは決して自殺しないようにと約束する。
- 支援者に連絡することなく、自殺をしたりしないように、と約束する。

なお、期間や条件をもうけても、約束ができない場合はより自殺の危険性が高いと判断されますので、1人にしない、自殺の手段を遠ざける、などの危険性が高い場合の対応が必要となります。

(P4 対応の実際 参照)

Q7.

うつ病になってしまった人にはどう対応すればよいですか？

A7.

以下のような対応をしてください。

- 本人の苦しみをそのまま受け止めましょう
(批評したり、他者との比較、安易な説得をすることは避け、つらい気持ちをありのまま聞いてあげましょう。)
- 治療可能な病気であることを確認し、早めに治療を受けられるよう協力しましょう
(精神力の無さや怠けではなく、脳の機能が一時的に低下している病気であり、薬物療法と休養によって治ることをしっかり伝えましょう。)
- 十分な休養がとれる環境を作りましょう
(周囲が焦ることなく、数週間や月単位でゆっくり待ってあげることが重要です。場合によっては、休職をすすめたり、家事の代行体制を整えてあげることも必要です。)
- 「がんばれ」などの励ましや無理な気晴らしは禁物です
(本人は、がんばり過ぎて休養が必要な状態に陥っていますから、励ましは絶望感や自責感を強めてしまいます。)

・参考資料

医療費助成制度

高額療養費(70歳未満の場合)

【制度の内容】

いずれの医療保険制度においても、それぞれ医療費の一定部分は自己負担となっていますが、この自己負担分が高額になった場合に、所得に応じた自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

ただし、入院時の食事療養標準負担額や差額ベッド代などの保険外負担は高額療養費の対象とはなりません。

高額療養費は、ひと月の自己負担分が限度額を超えた場合でも、いったんその額を医療機関の窓口で支払い、後日、ご加入の医療保険に高額療養費の支給申請を行うことで、支払った窓口負担と限度額の差額が支給されることとなりますが、事前に「限度額適用認定証」又は「限度額適用認定・標準負担額減免認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すれば、自己負担限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。
(詳しくは、下記の申請窓口へお問い合わせください。)

【申請窓口】

- 国民健康保険加入者は市町役場
- 国保組合加入者は各国保組合
- 健康保険加入者は全国健康保険協会
- 船員保険加入者は全国健康保険協会
- 健保組合加入者は各健保組合
- 共済組合加入者は各所属共済組合

自立支援医療(更生医療)

【制度の内容】

身体障害者の方の職業能力の増進や日常生活を容易にするため、身体障害を軽減したり回復させたりする手術に必要な医療の給付を、指定医療機関で行います。

身体障害者手帳の所持を要件とします。

【医療の範囲(例)】

- 視覚障害・・・角膜移植術、網膜剥離手術、水晶体摘出術、虹彩切除術
- 聴覚障害・・・外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工内耳
- そしゃく機能障害・・・歯科矯正術
- 肢体不自由・・・人工関節置換術、関節形成術、補装具適合手術
- 心臓機能障害・・・弁置換術、ペースメーカー埋め込み術
- 腎臓機能障害・・・人工透析、腎移植
- 小腸機能障害・・・中心静脈栄養法
- 免疫障害(HIV)・・・抗HIV療法

【自己負担】

原則として医療費の1割及び入院時の食事代

所得により月額自己負担額に上限が設けられます。

【申請窓口】

- 市役所/町役場

自立支援医療(育成医療)

【制度の内容】

18歳未満の児童で、身体に障害があり、生活能力を得るために手術などを必要とする場合に、必要な医療の給付を育成医療指定医療機関で行います。

身体障害者手帳の所持は要件としません。

【医療の範囲】 更生医療と同じ

【自己負担】 更生医療と同じ

【申請窓口】

- 市役所/町役場

特定医療費(指定難病)医療費助成

【制度の内容】

発病の機構が明らかでなく、かつ治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期の療養を余儀なくされる難病のうち、指定難病(330 疾病)に関する医療の確立・普及を図るとともに、特定疾患患者の医療費の負担軽減を図ることを目的として、県が国の補助を受けて助成する制度です。

【対象者】

住民票上の現住所が長崎県内にあり、指定難病に罹患していると認められる方で、次の または のいずれかに該当する方

その症状の程度が、国で定められた程度である方

に該当せず、特定医療費の支給認定要件である「重症度分類等」を満たさないものの、申請を行った月以前の 12 月以内に「指定難病に係る医療費の総額」が 33,330 円を超えた月が、既に 3 月以上ある方

【対象疾患】

対象疾患については、厚生労働省ホームページにてご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

【自己負担】

世帯の所得状況に応じて自己負担あり。詳細については申請窓口にお問い合わせください。

【申請窓口】

居住地を管轄する県立保健所(長崎市、佐世保市の方は県の国保・健康増進課に郵送可)

小児慢性特定疾病医療費助成制度

【制度の内容】

小児の慢性疾病のうち、特定疾病については、その治療が長期にわたり、医療費の負担も高額になることから、その医療費を公費負担することで、特定疾病に関する研究を推進し、医療費の負担軽減を図ります。

【対象者】 次の全てに該当する方

- ・ 18 歳未満の児童
- ・ 児童の居住地が長崎県内の方(長崎市、佐世保市を除く。長崎市及び佐世保市は、別途独自で実施)
- ・ 県が指定する医療機関で入院または通院により治療を受ける方

【対象疾病】

悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患

【自己負担】

生計中心者の課税状況により自己負担あり。詳細については申請窓口にお問い合わせください。

【申請窓口】

居住地を管轄する保健所

介護保険における特定疾病

【制度の内容】

介護保険制度は、65 歳以上の方は原因を問わずサービスを受けられますが、40～64 歳までの方には原因に条件が付きます。要介護・要支援の状態になる原因が老化に伴うものであることとし、その原因として特定 16 疾病と呼ばれるものを法令で定めています。

【対象疾病】

末期がん、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、後縦靱帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺・大脳基底核変性症及びパーキンソン病(パーキンソン病関連疾患)、脊髄小脳変性症、脊髄管狭窄症、早老症(ウェルナー症候群)、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

福祉医療

【制度の内容】

障害のある人が病気をしたり、負傷した際にかかった医療費のうち、健康保険等の一部負担金が助成されます。（所得制限あり）

【助成内容】

身障手帳 1・2 級 療育手帳 A1・A2	入 院 通 院	一つの医療機関ごとに、1 日につき 800 円。 ただし、月額 1,600 円を上限とします。
身障手帳 3 級 療育手帳 B1	入 院 通 院	上記×2/3

【申請窓口】

- 市役所/町役場

福祉医療(乳幼児)

【制度の内容】

子育て世帯の経済的負担を軽減し、乳幼児の福祉と健康を増進するために、乳幼児の病気や怪我にかかる医療費の助成を行います。（所得制限なし）

【対象者】

小学校就学前の乳幼児

【自己負担】

一つの医療機関ごとに、1 日につき 800 円。ただし、月額 1,600 円を上限とします。

【申請窓口】

- 市役所/町役場

福祉医療(母子家庭・父子家庭)

【制度の内容】

母子（父子）家庭の経済的負担を軽減し、乳幼児の福祉と健康を増進するために、病気や怪我にかかる医療費の助成を行います。（所得制限あり）

【対象者】

- ・母子家庭の母、父子家庭の父
母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する「配偶者のない女子（男子）」で、満 20 歳未満の子を監護している方
- ・母子家庭の子、父子家庭の子
母子家庭の母または父子家庭の父が現に監護している 18 歳未満の子（高校在学中は 20 歳未満）
父母のいない 18 歳未満の子（高校在学中は 20 歳未満）

【自己負担】

一つの医療機関ごとに、1 日につき 800 円。ただし、月額 1,600 円を上限とします。

【申請窓口】

- 市役所/町役場

● 障害者手帳と年金・各種手当

身体障害者手帳

【制度の内容】

身体障害をもつ方が一定の障害にあることを証明する手帳で、必要な福祉施策・福祉サービスの利用ができます。

【対象者】

視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能に障害のある方、肢体不自由者（上肢、下肢、体幹機能、乳幼児期以前非進行性の脳病変による運動機能障害のある方）、心臓機能、肝臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、免疫機能に永続する障害がある方で障害等級表に該当する者

【申請窓口】

市役所/町役場担当窓口

【手帳の利点】

- 福祉医療（医療費助成）が適用される（3級以上が対象）
 - 公共施設の入場料や公共交通機関の運賃等が割引される
 - 自動車税・自動車取得税の減免
 - 所得税や住民税の控除
 - 有料道路の通行料金割引
 - 公営住宅に優先的に入居できる
 - 携帯電話料金の割引
- 詳しくはお住まいの市町担当窓口にお問い合わせください。

障害年金

【制度の内容】

病気やけがによって、一定程度の障害の状態になった方に対して支給される年金です。

初診日が国民年金に加入していた場合は、障害基礎年金、初診日が厚生年金・共済年金に加入していた場合は、障害厚生年金・障害共済年金が請求できます。

【対象となる障害】

- 障害基礎年金
障害の状態が障害等級表の1級または2級に該当する場合
- 障害厚生年金
障害等級表の1級から3級に該当する場合

【申請窓口】

まずは主治医やソーシャルワーカー等に障害等級に該当するか相談し、該当する場合は、以下の各相談窓口で申請します。

- 国民年金→年金事務所
市町役場国民年金窓口
- 厚生年金→年金事務所
- 共済年金→各共済組合

【支給を受けるための条件】

初診日において国民年金（厚生年金、共済年金）加入期間であること。もしくは、初診日が20才前または60才以上65才未満で（国内在住）、年金制度未加入の時。

障害認定日（初診日から1年6か月を経過した日、または症状が固定した日）に1級または2級の障害の状態にあること

（厚生年金・共済年金加入者は3級も対象）

保険料の納付要件を満たしていること。

詳細は年金事務所へご相談ください。

*ただし、障害共済年金につきましては、各共済組合が受付、相談窓口となります。

障害児福祉手当

【制度の内容】

重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害児の福祉の向上を図ることを目的としています。（所得制限あり）

【申請窓口】

- 市役所 / 町役場

特別障害者手当

【制度の内容】

心身に著しい重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護が必要な 20 歳以上の在宅の障害者の方に支給されます。（所得制限あり）

【申請窓口】

- 市役所 / 町役場
市町独自の障害者手当や見舞金が設けられているところもありますので、各窓口でお尋ねください。

心身障害者扶養共済制度

【制度の内容】

心身に障害があるために独立自活することが困難な方を扶養している保護者が、その生存中に毎月一定の掛金をかけ、万一のことがあった場合に、後に残された障害者の方に終身一定の年金を支給する制度です。

【申請窓口】

- 市役所 / 町役場

補装具費の給付

【制度の内容】

身体障害者手帳を交付された方に、失われた部位や機能を補って日常生活や職業生活を容易にするために、必要な用具の交付及び修理を行います。

【利用者負担】

原則として 1 割負担。ただし、所得に応じて一定の負担上限が設定されています。

【申請窓口】

- 市役所 / 町役場

日常生活用具の給付

【制度の内容】

重度障害児（者）の方に対し、日常生活を容易にするために、その利用に適した日常生活用具の給付・貸与を行います。

【利用者負担】

原則として 1 割負担となっていますが、具体的な支援の範囲や利用料は市町ごとに決定されますので、各窓口でお尋ねください。

【申請窓口】

- 市役所 / 町役場

高齢者・障害者住宅改造費の助成

【制度の内容】

在宅の高齢者や重度の身体障害者（児）の日常生活を容易にし、家族の介護の負担を軽減するための住宅改造に要する経費の一部が助成されます。

【対象者】

身体障害者手帳の交付を受けた方で、上肢、下肢又は体幹の機能障害により、日常生活を営む上で介助を要するなど居住する住宅の改造が必要と認められる方（手帳等級が 1・2 級）
介護保険法に定める要介護者又は要支援者に該当する人で 65 歳以上高齢者及び 40 歳以上 65 歳未満の要介護認定者

【助成内容】

助成額は対象工事費に対して 3 分の 2 以内の額で上限額は下記のとおり。

日常生活用具が利用できる場合

最高 40 万円

（対象工事額は 60 万円）

日常生活用具が利用できない場合

最高 22 万円

（対象工事額は 33 万円）

ただし、同一工事に対して介護保険の住宅改修費が利用できる場合は同制度を優先し、対象工事額は 43 万 5 千円が限度となります。

【所得制限】

直近の住民税及び前年中の所得税が非課税の世帯に属する方

【申請窓口】

- 市役所 / 町役場

相談機関一覧

疾 病	悪性腫瘍に関する相談、 患者会の問い合わせ	< がん相談支援センター > 長崎大学医学部歯学部附属病院 がん相談支援室（がん相談支援センター） 長崎みなとメディカルセンター市民病院 がん相談支援センター 日本赤十字社長崎原爆病院 医療社会事業部（がん相談支援センター） 佐世保市立総合医療センター がん相談支援センター 長崎医療センター 医療相談支援センター患者サポート室 長崎県島原病院 医療相談室	095-819-7779 095-822-3277 095-847-1511 （内線1169） 0956-24-1515 （内線6921） 0957-52-3121 （内線5922） 0957-63-1145 （内線106）
	難病に関する 相談、患者会の問い合わせ	長崎県国保・健康増進課 長崎県難病相談・支援センター もしくは、最寄りの保健所にご相談 下さい	095-895-2496 095-846-8620 095-801-5633
	HIVに関する相談	最寄りの保健所にご相談下さい	
障 害	障害に関する相談は、まずはお住まいの福祉事務所、 市町の障害福祉窓口へご相談ください		
	身体障害に関する相談	長崎県身体障害者福祉協会連合会	095-846-8727
	視覚障害に関する相談	長崎県視覚障害者情報センター	095-846-9021
	聴覚障害に関する相談	長崎県聴覚障害者情報センター	095-847-2681
在 宅 ケ ア	65歳以上の高齢者・40歳以上 の特定疾病のある方の在宅 ケアに関する相談	各市町の地域包括支援センター もしくは、各市町の介護相談窓口へ ご相談ください	
	上記以外の方の在宅ケアに 関する相談	各市町の障害福祉窓口へご相談くだ さい	
医 療 機 関	医療機関等に関する情報提供	長崎県医療政策課	095-828-2252

長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集
保健・医療・福祉・介護従事者用手引き 第1巻
「身体健康問題と自殺予防」

発行 平成21年3月 改訂 平成29年5月
改訂 平成23年3月
改訂 平成24年5月

作成 長崎県自殺対策専門委員会

長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター
(障害者支援部 精神保健福祉課)

〒852-8114 長崎市橋口町10-22

電話：095-846-5115、ファクシミリ：095-846-8920

ホームページ：<http://www.pref.nagasaki.jp/section/na-shien-c/index.html>

E-mail：s04760@pref.nagasaki.lg.jp