

K S K Q まほろば会報

NO. 124 2025年7月3日
毎月3日発行 定価1部200円
編集人 特定非営利活動法人
奈良県精神障害者家族会連合会（まほろば会）
〒630-8357 奈良県奈良市杉ヶ町20-2
更谷アパート1階西
TEL 090-9213-2731 FAX 0742-51-5506

まほろば会

2026年度 奈良県精神保健福祉予算に関する要望書

1 保健所の相談支援体制の充実について

精神障害者の相談窓口が、福祉サービスと共に医療も含めて市町村窓口にも再編されました。しかし、多くの市町村窓口の現状は、精神障害者の特性を理解して相談ができる実態ではありません。こうした現状を改善するためには、保健所が市町村や福祉サービス事業所と連携、調整して、窓口の充実を図ることが重要です。

2026年度に創設されるアウトリーチチームとの関わりや入院者訪問支援事業も含め、保健所は相談支援体制を充実し、市町村と連携して精神障害者の相談窓口の充実を進めてください。

2 アウトリーチチームの創設に関する今後の取り組みについて

2023年から2年間、ボトムアップ連絡会と疾病対策課はアウトリーチチームについての懇談会を重ねてきました。その中で、新たに創設するアウトリーチチームの目的は、発病時や未治療者、治療中断などによる重症化を防ぐこと、そのために早期対応と本人との対話の重要性などを確認してきました。合わせて、保健所が主体的に関わる制度として運営することを確認しました。

その結果、2025年度予算では、アウトリーチチーム創設に向けた「準備予算」が組まれました。数次にわたる二者の懇談会ではこの事業を先行実施している三重県や岡山県を参考に協議してきました。奈良県はアウトリーチ事業の制度設計に向けて、先行実施県の視察計画があるのかなど、どのように取り組むのかを説明する場を設けてください。

3 本人の自立に向けた地域移行・地域定着支援事業の推進について

2014年に家族の保護義務は廃止されました。にもかかわらず、家族に依存した支援は解消されず、「親亡き後の心配」は続いています。また、奈良県の地域定着支援事業の実施件数は、全国で下位にあります。親が元気な内に自立できる支援・地域定着支援が受けられるように、次の支援を行う仮称「自立支援センター」を県として設置してください。

- ・成人した精神障害者が退院するときは、親元ではなく、自立した生活ができるように働きかける支援。
- ・福祉サービスや病院のデイケアを利用できない当事者を支援サービスに繋ぐための支援。
- ・自立した生活のために地域定着支援を受けるには、当事者の自立したいという意思表示が必要です。本人に自立の意思表示を促す支援。

4 精神保健福祉センターによる家族教室の実施について

家族の一人が精神疾患になった時、本人も含めて家族はどのように対応すればよいのか、うろたえるばかりです。こうした家族に正しい理解ができるよう、病気のこと、症状のこと、薬と対話による治療のこと、医療や福祉の相談制度のこと、家族の接し方などについての連続講座を、毎年数回に分けて開催してください。

また、精神科病院、精神科クリニック、福祉施設、県と保健所、市町村などに広報を要請して、広く参加を呼び掛けてください。

5 「家族相談支援事業」の委託事業費の引き上げについて

2012年度から、県の委託を受け、家族によるピア相談事業として電話による相談を実施してきました。この間の電話による相談を通して、家族の交流が深まりました。ピアサポート事業の重要性を痛感しています。

2025年度から、県の委託費が年間153,000円から200,000円に引き上げていただきました。その結果、相談員の交通費が賄えるようになりました。

しかし、電話代や相談員のスキルアップ研修、相談員養成研修、事務所費など必要経費が賄えません。更なる引き上げをお願いします。

6 精神疾患の正しい理解ができる教育の実施について

2022年4月から、精神疾患の正しい理解ができる教育が高校の保健体育で始まりました。これまで、奈良県教育委員会とは、高等学校での保健体育の授業についての懇談会を重ねてきました。生徒が、自分とは関係のない病気ではなく、誰でもがなる可能性のある病気であり、我がこととして考えてもらえる授業にしていきたいと要望してきました。

担当する先生の研修に精神障害者本人や家族の体験を取り入れるなど具体的な理解に基づいた教育となるよう、引き続いての意見交換をお願いします。

6月28日 奈良障害フォーラム総会記念講演

障害年金の不支給問題を考える 共同通信 市川 亨 記者

市川さんの自己紹介

1972年生まれの52歳。1996年に共同通信に入社。厚労省・社会保障の取材を通算18年。ダウン症の娘(22歳)がいて、現在特例子会社に勤務。障害者福祉、障害者雇用、精神医療に個人的関心があり、10年前に北海道で体験入院をさせてもらった。

障害年金について

初診日によって「基礎」と「厚生」に分かれている。障害種別は「外部」「内部」「精神」に分かれ、「精神」が7割。「精神」は、精神、知的、発達で構成。受給者は240万人、受給額は2兆3千億円。永久認定と1年～5年ごとの有期認定に分かれている。

2017年に審査・判定が障害年金センターに一元化されるまで

報道のきっかけは、2009年の神戸。知的障害者がB型に就労したら支給停止に。他府県を調べたが兵庫県のみ。判定の医師が厳しかった。

2014年～2015年、当時は年金機構の都道府県ごとに判定していた。年金機構の都道府県

で、不支給判定に最大6倍の差があった。委託されている医師によって差が生じていた。判定件数が多く1件あたりに時間がかけられず、更新は流れ作業であった。

2016年に「精神」の判定ガイドラインと目安表を導入。

2017年の審査・判定の一元化以降の経緯

2022年、職員の事前審査を仕組化。年金機構が責任を持つため、職員が前裁きを行う。2023年10月、障害年金センター長が交代。2024年1月、11年務めた年金機構理事長が交代。前理事長は「迷ったら支給せよ」だった。

2025年6月11日、厚労省がサンプル調査の結果などを公表。

障害年金の審査の流れ

障害者⇒主治医に書いてもらった診断書などを添えて⇒市町村役場年金事務所⇒書類送付⇒年金機構 障害年金センター職員が事前審査しやり取り⇒機構の委託を受けた判定医(首都圏で140人、1/1現在)単独で書類のみの審査⇒支給の可否や等級を決定

センター職員や機構幹部の話

「前の理事長は『迷ったら支給する』との考え方で、11年務めていたため実務に詳しかった。今の理事長はそこまで詳しくないので、センター長の意向が強く働くようになった」

「職員の裁量で判定医を使い分け、支給・不支給をコントロールできてしまう状況」

「判定医が不足気味で、1件の審査に1分かからないことも多いため、判定医によっては職員側の提案がそのまま通ってしまう」

「『組織として判断する』という考え方が、今は裏目に出てしまっている。障害者の人生が変わってしまうのに、職員側が恣意的に不支給にしているのか」

判定（認定）基準の問題

① 医学モデルの問題

「障害状態の基本」で2級は、「病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるもの。家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家庭内に限られるもの」。

約60年間変更なし、制度が身体障害から始まっているため「医学モデル」のまま。

② 判定に主観や裁量が入り込む余地がある

精神障害2級＝（例）統合失調症「人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚などの異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受ける」

厚労省の調査結果 6/11 発表（の一部）

- ◆ 2024年度の新規申請分の不支給割合は13.0%で、23年度の1.5倍
- ◆ 精神、発達、知的は12.1%、外部障害10.8%、内部障害20.6%。精神、発達、知的は1.9倍
- ◆ なぜ増えたのか理由は特定できなかった。
- ◆ 審査を厳しくするような障害年金センター長の指示は確認できなかった。

厚労省の改善策 6/11 発表（の一部）

- ◆ 24年度以降の精神障害などの不支給事案は原則全て点検、必要に応じて支給する。
- ◆ 判定医の「傾向と対策」のような文書は廃止。職員が判定医に等級を提案する運用も止める。

厚労省・年金機構の組織的指示？

「社会保障財政が厳しいから、障害年金を絞ろうとしているのだろう」という意識が影響していると思うが、財政的には、障害年金が2兆円余り/年、老齢年金47兆円/年であり、あまりメリットがない。「問題を起こしてくれなければそれでいいが」本音だと思う。

問題点をまとめると

- ◆ 1人の医師が診察室で話を聞くだけで診断書を書き、それをまた1人の医師が書類だけで短時間で判定する。
- ◆ 医師以外の視点は入らず、客観性・第三者性に欠ける。
- ◆ 判定基準も ①時代に合っていない。②医学モデル偏重。③どうしても判断できる。④特定の障害に厳しすぎるのではないか。

どうすべきか

市川さんの個人的な案（の一部）

① 理想的には

- ◆ 要介護認定や障害支援区分のように調査員が訪問調査し、本人の生きづらさや生活状況、社会参加の状況を調べる。
- ◆ 多職種による合議体で審査する。

② 現在の仕組みを大きく変えないなら

- ◆ 精神・発達・知的、内部障害についてはソーシャルワーカーなどが判定に加わる。
- ◆ 障害支援区分の調査票や判定結果を活用する。

会場からの質問と意見

- ◆ 認定の在り方が障害者の所得保障の観点から見直すべきではないか。
回答：国は、障害年金に対する考えを所得補償とはしていない。ドイツでは障害に伴う稼得能力に応じて決めている。
- ◆ 初診日の診断書提出が求められるが、カルテの保存は5年間である。
回答：今は、初診時に診察を受けたことを証明せよ、になった。しかし、診断書を求めるのであれば、カルテの保存期間も20年、30年にすべきである。

追記：みんなねっと誌7月号の特集で、社会保険労務士の白石美佐子さんが不支給増加について、現状と今後に向けて分かりやすく解説してくれています。合わせて読んでください。



奈良県委託事業
精神障害者の家族による家族のための電話相談 お気軽に電話ください
0742-51-5506 月・金曜（休日/祝日はなし）午前 10:30～午後 3:00

～ 6 月 家族会活動短信 ～

- ★ともしび会 6/15 16名 2グループに分かれて自由に話したい人が話すという「おしゃべり会」を行いました。予定時間を超過してしまうほど盛り上がりました。
- ★ひだまり会 6/21 9名 地域活動支援センターコスモールいこまへの利用登録者に対しては、「ひとり暮らし」へのSOS対応や訪問による支援を行うそうですので、まずは登録しましょう！警察官が精神障がい者に職務質問や勾留を行う際には、精神障害の特性に配慮してもらうように、家族会で生駒警察署に要望しましょう！など安心して暮らせるための話し合いで盛り上がりました。
- ★さくら会 6/15 5名 大和郡山市自立支援協議会の活動報告をしました。
- ★天理こころの会 6/11 9名 近況報告と悩み相談をしました。
- ★西和家族会 6/28 4名 まほろば会連絡会と西和7町障害者等支援協議会の報告。まほろば会報6月号記載の「当事者のひとり暮らしへの支援・親は何をすればよいか」を読み合わせました。その後のフリートークは気兼ねのない笑いあいの場となり元気を貰いました。

- ★すみれ会 6/15 8名 まほろば会連絡会の報告後、近況を話し合いました。当事者の障害年金の使い方、高齢になった当事者の居場所の問題、行き詰って当事者への対応を寄り添うように変えて、お互いに穏やかに過ごせるようになったなどの報告がありました。最後に恒例の体操と「この道」など合唱して終わりました。
- ★のぞみ会 6/8 9名 総会での一人暮らしについて困った事、良かった事について話し合いました。当事者の一人暮らしへの支援については多いに参考になりました。
- ★こすもす会 6/29 参加者2名の為、休会となりました。
- ★松葉会 6/11 8名 社会福祉士の西谷氏に「成年後見制度」について、お話していただきました。費用は当事者の所得に応じて決まるので、利用しやすいと感じました。
- ★あらくさ会 6/26 8名 B型事業所＝西北ベースの見学でしたが、激しい雷雨に見舞われ8人の参加でした。隣接するグループホームも見学。田村所長と当事者2名が分かりやすく説明しました。参加者から子どもに見学をさせたいということで相談することになりました。

まほろば連絡会・家族会の開催予定			
家 族 会	7 月		8 月
まほろば会	12日(土)13:30	大和郡山市市民交流館 2F	9日(土)13:30 大和郡山市市民交流館 2F
ともしび会	27日(日)13:30	奈良市中部公民館	休 会
ひだまり会	19日(土)13:30	ららポート	休 会
さくら会	休 会		休 会
天理こころの会	9日(水)13:30	桑サロン	休 会
西和家族会	26日(土)13:30	王寺町やわらぎ会館	20日(水)11:30 かごの屋王寺店
すみれ会	20日(日)13:30	大和高田市中央公民館	17日(日)13:30 大和高田市中央公民館
のぞみ会	13日(日)13:30	県心身障害者福祉センター	3日(日)13:30 県心身障害者福祉センター
家族会 秋桜	17日(木)13:30	地域活動センターのどか	休 会
松葉会	9日(水)12:00	やまと精神医療センター研修棟	休 会
あらくさ会	19日(土)10:30	吉田病院 きすなルーム	16日(土)10:30 吉田病院 きすなルーム