

月刊 みんなねっと

7
2025



あさがお

特集 障害年金制度の今とこれから





エドワード作
木下武雄画

家族ほっこりまるごと支援を目指して

精神保健福祉の 未来を描く

みんな
ねっと

第17回全国精神保健福祉家族大会 in 京都

みんなねっと京都大会

日時

2025年9月6日(土)

場所

京都テルサ 京都市南区東九条下殿田町70

主催

(公社)全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)

(公社)京都精神保健福祉推進家族会連合会(京家連)

後援
(予定)

内閣府・厚生労働省・京都府・京都市・(一社)京都精神科病院協会・京都精神神経診療所協会
京都精神保健福祉士協会・(一社)京都府身体障害団体連合会・(社福)京都府社会福祉協議会 他

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからののお便りや投稿を中心にご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆岡山県 ふっくん 本人

4月号の特集に齋藤環先生が寄稿されているとあって、齋藤先生ファンとしてうれしく感じました。

齋藤先生といえば、日本を代表するLacan（ジャック・ラカン、フランスの精神科医・

哲学者）派の精神分析家の先生で、僕自身も齋藤先生がきっかけになってLacanの考え方に興味を持ち始めています。

また、特集にもあるように、齋藤先生はオープンダイアローグ法の第一人者の先生であるということ、特集内の「対話を通じて、信頼関係と安全保障感を確保する」という記述が印象に残りました。

私自身、支援員の末席をけがしている立場ではありますが、この「信頼関係と安全保障感を確保する」という視点を、対話を通じて大切にしていきたいと思いました。

◆熊本県 あやめ 本人(50代) 不登校

3月号で、みんなねっと相談室の子どもの不登校を読みました。

私の次女も、小学校5年生の時と中学校1年生の途中から、不登校になりました。

当時は、自分を責めたり、何がいけなかったのかわからずに、相当悩みました。あとからわかったのは、5年生の時は、担任の先生が嫌だったそうです。中学校の時は、クラスメイクトいろいろあったそうです。

スクールソーシャルワーカーの方や、担任の先生、時には、教頭先生や校長先生にまでお世話になりながら、時々通いまし

詩・その他

◆佐賀県 小楠淳子 本人

我という者

青春という若くて苦しい時期があった

だけどそれを乗り越えて

大人になったとは言えず

未熟なまま

ただ年だけを取ってきた

なんて

みじめな生き方なんだろう

けれど

この60年の間

いろんな出会いに包まれて

息をしてきた

いろんな人に助けられ支えられて

食と呼吸をしながら生き延びてきた

悔やまれるのが

何の貢献もしないで

生ぬるく生きて来たということ

だ

世の中に、土下座してもわびき

れない

何をどう尽くして恩返ししたら

いいのだろうか

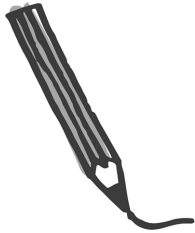
心の病にかかってしまった現在

だが……

だからこそ

自分というものを見つめ直した

い



「みんなのわ」への投稿を募集しています

投稿方法：はがき・お手紙・メール
アドレス desk@seishinhoken.jp
(300～350字程度)をお寄せ下さい！

※漢字・かな遣い等、文字を修正させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

※みんなねっと誌はHP上でも公開されます。

※掲載記事の削除はできません。予めご了承ください。



特集

障害年金制度の今とこれから

不支給増加について

障害年金について思うこと

白石社会保険労務士事務所

社会保険労務士

白石美佐子

どが突然増えたことは、間違いありません。



白石美佐子さん

共同通信社が2023年と2024年で計2千件超（5人の

社労士）の

新規の申請

を集計した

結果、精

神・発達障

害では20

24年の不

支給割合が2023年比で2倍

に増えていることを記事として

配信したことは、皆さまもご存

じだと思えます。

2024年からカルテ開示や

医師照会などが増えた

2024年（令和6年）に入っ

てから、カルテ開示や医師照会な

んどありませんでした。

これら（カルテ開示や医師照会などの書類）が、審査グループから届くということは、

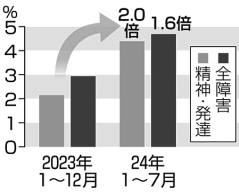
その分、審査が遅れる原因となりますし、請求者（患者）の経

済的負担も増える原因となります。

年金機構が指定する書類をすべ

障害年金不支給割合の変化

※障害基礎・厚生年金の合計。共同通信のサンプル調査による



てそろえて提出したにも関わらず、追加で調査をしたいということで、審査部の意向でカルテ開示等を要求しているのですから、国がその費用を負担すべきだと思います。

県警がクリニックなどに調査をする場合、その費用は県警本部が負担することを病院関係者から聞き、なぜ、日本年金機構の意向で調査をするのに、機構本部が費用負担をしないのか？ 素朴な疑問として沸き上がり、厚労省からの回答を得ましたが、明確な答えは頂けませんでした。

カルテ開示や医師照会などが届いたこと等を請求者（患者）へ伝えると病状が一気に悪化し

たということもあり、年金機構が行っているこれらの行為は、間違いなく請求者の心理的負担を増大させる、心理的虐待・経済的虐待にも相当するのではないか・人権問題にもあたるのではないかと感じています。

家族にも言えない借金問題、性的虐待、逮捕歴などが、カルテには書かれていることもあり、年金機構によるカルテ開示要求が、不支給にする材料を見つけるためのものであるなら、職権濫用と言わざるを得ません。

不支給率の増加について

2024年（令和6年）から、カルテ開示や医師照会など

が増加するとともに、比例するかのように等級落ちや不支給率も上がっていることなど、それまでの審査とは違った傾向であることを肌で感じ、現場でしか感じ取れない違和感を覚えていました。

共同通信の記者に相談し、不支給率のデータが出せたなら、記事にすることができるかもしれないということから、群馬県の萩原社労士・福島県の菅野社労士・大阪の松岡社労士・大分県の飯塚社労士と私を含め、計5人の社労士がデータを集計したという次第です。

実際に、病院やクリニックから、「なんで、不支給になったかわからない」という問い合わせ

せや、不支給になったから何とかしてほしいという問い合わせが、令和6年から急激に増えました。障害年金の認定基準が変わらないにも関わらず、不支給率が増えるということは、おかしな現象で、審査の現場で何らかの力が働いているとしか言いようがありませんでした。

3月に不支給率の増加の記事が出た後に、内部職員による内部文書などが共同通信のもとへ寄せられたことで、さまざまなことが明らかになってきました。2024年1月から、人事異動で年金機構トップの理事長が変わったことで、書類の要件を厳格化、職員が判定医に低い等級や「等級非該当」と提案す

るケースが増えたとしています。医師でもない職員が、支給、不支給を決めているという事実、そして、認定医はたったの数分程度しか審査の時間を与えられていないことを考えると、公平な審査が十分に行われていない可能性も高いと言わざるを得ません。

等級落ちの増加について

新聞記事には、触れていなかった部分ですが、私が声を大にして言いたいことは、「等級落ち」も多いということです。

就労はまったくできていないにも関わらず、「デイケア」「就労移行支援」「職業訓練」などに行っていることを診断書に記

載されてしまうと、2級レベルの内容の診断書であつても3級落ちになる傾向にあります。また、独居で福祉サービスの利用がない場合や、厚生年金加入中で長期休職中である方などは、精神の障害にかかる等級判定ガイドラインの障害等級の目安表に当てはめ、2級であつたとしても、3級落ちになつていくことが多くあります。等級目安表で2級に該当していたとしても、診断書の記載内容で「可能である」「できる」という文言が入っていると、その言葉をもって、揚げ足を取るかのように不支給にされることもあり、もはや、障害年金を受給できる、できないは、医師が

診断書に記載する表現方法、テクニクにもかかわるものであると、現在の審査のあり方を変えるべきであると強く感じています。

将来、社会と関わり社会に貢献できるようになりたいと思う人たちが、障害年金の等級落ちになるとしたならば、社会復帰を妨げてしまうことになりません。障害年金が生活の命綱であり、生活の柱である人たちにとって、安心して暮らせる社会にするためにどうしたらよいのかを、これをきっかけとして、当事者、家族、支援者等、多くの人たちの意見をもとに、深く考える時期がきているのではないのでしょうか。

今後について

1案件、1人の医師と1人の職員だけでは、とても公平な審査が行われているとは思えません。審査は、複数で行う合議制であるべきと私は考えています。現在の審査は、不透明でありどのような根拠を持って判断されたのか、開示請求をしなければわかりません。公的年金である以上、国民として知る権利があると思います。審査をした認定医や審査に関わった人たちの開示、そして審査した年月日、内容を皆に書面にて交付する必要があるのでないでしょうか？

社会の不合理に対し、純粋に

怒り、そして、声を上げていくこと、個人の自由・独立が保障される自由な社会を実現するためには、些細なことでも「気づくこと」から始まります。そして、その気づきに対して、当事者や家族団体が耳を傾け、少しでも改善の活動へと働きかけていくという、その小さな積み重ねが必要かと思えます。

厚労省は、年金制度改正に向けて、多くの意見を集めています。10年後、20年後の未来が、もっと暮らしやすい温かな社会であるために、1人でも多くの方の声が必要だと思えます。

「国民の皆様の声」募集フォーム

<https://www.mhlw.go.jp/form/>

pub/mhlw01/getmail

障害年金制度の仕組みと改正議論の状況

——よくある質問にもお答えします

社会保険労務士法人 社会保険労務士 高橋裕典

1 障害年金の全体像と仕組み

障害年金の全体像は図表1のようになっています。2階建ての仕組みです。初診日において厚生年金に加入していたかどうかで2階部分（厚生年金部分）の支給可否が決まってしまうという厳しい制度であり、改正を望む声が多く上がっています。

なお、障害年金の支給を受けられるための3つの要件は図表2のとおりです。

2 制度改正議論の状況

社会保障審議会年金部会（以下「年金部会」）における制度改正議論のなかに障害年金に関する検討課題もありましたが、そのほとんどは改正が見送られました。障害年金の制度改正については「もっと時間をかけて議論を深めていくべきである」ということでした。

今回、改正法案提出まで進みませんでした。検討課題と

なった大き

な2つの論

点を知って

おくことは

今後の改正議論をみていくうえで重要ですので、筆者の考えを交えて紹介します。

(1) 初診日に関する論点

初診日が厚生年金加入中にある人だけが障害厚生年金の対象となる仕組みは厳しすぎるという声を受けて検討課題に上がりました。

たとえば、転職期間中や退職直後に急性の病気や事故で初めて医療機関を受診した場合、現在の障害年金制度では、それまでどんなに長く厚生年金に加入していたとしても、初診日が厚



高橋裕典さん

図表 1

		障害の程度		
		重		軽
		1級	2級	3級
厚生年金 (2階)	障害厚生年金 (1級) 報酬比例の年金額×1.25	障害厚生年金 (2級) 報酬比例の年金額×1	障害厚生年金 (3級) 報酬比例の年金額×3	障害手当金※4
	配偶者の加給年金※2	配偶者の加給年金※2		
国民年金 (1階)	障害基礎年金 (1級) 1,039,625 円 (昭和31年4月1日以前に生まれた方 1,036,625 円)	障害基礎年金 (2級) 831,700 円 (昭和31年4月1日以前に生まれた方 829,300 円)	※1 報酬比例の年金額は厚生年金の加入期間等によります ※2 対象者がいる方のみ加算されます ※3 障害厚生年金 3級の最低保障額は623,800円 (昭和31年4月1日以前に生まれた方は622,000円) ※4 (報酬比例額の年金額×2)を一時金として支給 障害手当金の最低保障額は1,247,600円 (昭和31年4月1日以前に生まれた方は1,244,000円)	
	子の加算※2	子の加算※2		

出典：日本年金機構「障害年金ガイド（令和7年度版）」

図表 2

要件 1：初診日の要件
初診日において厚生年金に加入していた場合は障害厚生年金の対象で、それ以外は原則として障害基礎年金の対象となります。
要件 2：保険料納付の要件
初診日の前日において一定の保険料納付または保険料免除申請の実績があること。なお、20歳前の公的年金制度未加入時に初診日がある場合、保険料納付の要件は求められません。
要件 3：障害等級の要件
障害等級を判定する日において、障害等級（初診日が厚生年金加入中なら3級以上、それ以外なら2級以上）に該当していること。

高橋作成、2025年

厚生年金加入中ではないので障害基礎年金1・2級の対象にしかありません。年金部会で「①厚生年金を喪失しても一定期間（たとえば1年）までは障害厚生年金の対象にすることはできない」とか「②初診日の加入制度で決めるのではなく厚生年

金の加入実績で障害厚生年金の対象にするかどうか決めることはできないか」という意見が出されましたが、改正法案として国会に提出されるところまでの議論が煮詰まらず、継続検討課題とされました。

筆者としては、障害厚生年金の対象者がより広くなる「②初診日の加入制度で決めるのではなく厚生年金の加入実績で障害厚生年金の対象にする」が採用されることを願っています。

(2) 支給開始時期に関する論点

初診日から1年6か月経過した日を障害認定日といっています。障害等級を判定する日は、障害認定日（20歳前に初診日がある場合は原則として20歳時点）であ

り、この日に障害等級に該当すれば、障害認定日がある月の翌月分から障害年金が支給されます。

しかし、傷病の性質や病状によつては、障害認定日に障害等級に該当しないこともあるので、悪化して障害等級に該当するようになった場合、65歳前であれば障害年金を請求できる仕組みが設けられています。この仕組みを「事後重症」といいます。

事後重症は、障害年金の請求をした月の翌月分から支給されるため、病状がどんなに悪くても請求しなければ1円も支給されません。体調が悪くて請求手続きができなかったと言つても、それは認められないのです。年金部会において、「病状が悪

化して障害等級に該当していることを診断書で証明できるのであれば、請求手続きが遅くなつても遡つて支給することはできないのか」という意見が出されましたが、過去の診断書を取得できる人とそうでない人との公平性の問題があるなどの指摘があり、継続検討課題とされました。

3 障害年金のよくある質問

障害年金をめぐるってはさまざまなか心配や疑問点があると思います。筆者が多く受ける質問とその回答を紹介しますので、参考にしてみてくださいと思います。

Q1・・・「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」とはどのようなものですか？

A 1..精神障害にかかる等級判定に地域差があったことを受けて平成28年9月に等級判定ガイドラインが作られ、日本年金機構のホームページで公開されています。現在はこの等級判定ガイドラインに基づいて審査されているため、地域差はなくなりましたが、審査担当職員や認定医による差が生じているのではないかとの報道もあります。等級判定ガイドラインに沿っていない決定があった場合には、不服申し立てや再請求などを行って正しい決定を求めていく必要があります。

Q 2..障害年金は働いているともらえないのですか？

A 2..働いているからといって

障害年金が支給されないわけではありません。就労実態や職場・家族の支援状況をしっかりと審査担当に書面で伝えていくことで、支給されるべき人には支給される仕組みになっています。

しかし、書面審査であることから、診断書や申立書などで十分に状況を伝えていかなければ適正な審査結果にならない可能性があります。慎重に手続きをしていく必要があります。就労している場合は、申請や更新の前に障害年金に詳しい社会保険労務士に相談することをお勧めします。

Q 3..障害年金を受給しているのに国民年金や厚生年金の保険料は支払うのですか？

A 3..障害年金2級以上の受給

者であれば、国民年金保険料は免除申請するか納付するかを選択することができます。65歳からの障害基礎年金と老齢基礎年金はどちらか一方しか受けることができないため、国民年金保険料を納付するかどうかは難しい判断です。年齢が若い場合には、病状改善して障害基礎年金が支給停止になる可能性を踏まえて、老齢基礎年金の金額を増やすために国民年金保険料を納付するという選択肢も検討する必要があります。なお、厚生年金保険料は免除制度がないため給与から天引きされて納付しますが、65歳からの障害基礎年金と老齢厚生年金は両方受給できますので、不利益は生じません。



散髪の帰り道

散髪に、半年も行かないでいた。伸びた髪が襟えりにこすれるようになり、今日こそはと家を出る。加齢による足のしびれを気にしながらの、久しぶりの外出だ。

優しい理容師さんに短く刈かってもらい、安心して帰途につく。

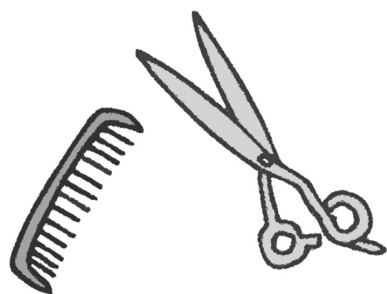
バスを降りる。痛っ！一瞬、足がこわばるが、ふつうに歩いてはいる。家まで10分、無事にたどり着けるかな。

歩きながら考える。もし、ここで歩けなくなったら……これから先の生活、大変だろうな。

街路樹の根元いっばいに広がって咲く、名も知らぬ小さな白い花たち。

見て思った。ここで、この花たちに囲まれて命が終わっても、じゅうぶんに幸せだな。

人生はまだ残っていて、やっておきたいこともあるが、これまで、本当に大切にしていた……人様からも、大自



然からも。あり余るほどに。大地にひざまずいて、心から感謝を申し上げたい。

ふと思う。これから先の生活と、いま、ここにある平安のことを。

社会と自然環境の近年の急激な悪化と、老いが迫っているこの状況に、どう対処するか……

心の奥から、答えが返ってきた。

余計なことは思わずに、今、自分にできる、いちばん大切なことに専念せよ！

そしてどんな結末になろうとも、その時には命を懸けて、ありのままを受け入れよ！

そのとおり！

覚悟が決まると、なぜか永遠とも思える安・心感に包まれた。居ながらにして天国が訪れた。

この天国の、目の前の一步、一步を、心を引き締め、大切に生きていこう。

そう思っ歩いていっていると、家に着いた。さあ、これからご飯の支度だ。

(野村忠良)

《第75回》

息子の回復への焦り

みんなねっと電話相談
毎週水曜日 10時～15時
03-5941-6346



◆お母様からの相談

ご息子が統合失調症です。

5年前、20歳の時に初めて精神科を受診したとき、医師が「薬はできるだけ少なくして自然回復力が働くのを待つ方がいい」と言ったのですが、通院を続けてもすぐには治りませんでした。

お母様は治らないのは薬が少ないからだと考え、1年してから他の病院に転院させました。ところがその外来では3分しか診療時間がなく、医師が本人に状態を聞いてもご息子の「変わりありません」の返事で終わってしまいます。

それから4年。ご本人は通院

以外にはデイケアにも行かず、家にひきこもっています。お母様は、どうしたら早く回復できるのだろうか、と相談してこられたのでした。

◆お母様の焦り

お話をよく聴くと、ご息は小学校や中学校でいじめを受けていたようです。不登校にはならず、大学まで進んだのですが、そこで発病しました。

発病したとき、初めての経験で動揺していたお母様は、病院で他の患者さんは元気になっっていくのに、ご息子だけがそうはならないと思いきわって焦っていました。ご息子を見ているのがつら

くなり、それは現在も続いています。

そんなご子息を、仲がよかった従兄が最近しばしば訪ねてくれるようになりました。従兄は「大丈夫だよ。生命力が回復してきているから」と励ましてくれます。本人も従兄には安心して何でも話しています。会話が弾みます。

◆相談員の対応

お母様の焦る気持ちと疑問はとてもよくわかりました。

相談員は、まず、ご子息が学校のいじめで受けた心の傷は、とても大きかったのではないかと、伝えました。本当は心理

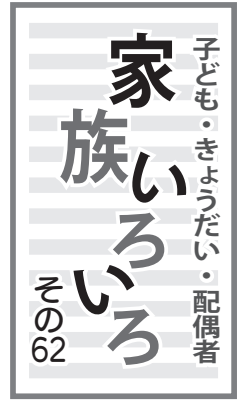
的支援が必要なのですが、病院で支援が受けられないために、ご子息は懸命に心の中にエネルギーを注いで自分で治そうとしていて、今は外に向かつて行動できないでいることも伝えました。

そして、病気を治すうえで特に大切なのは自然回復力と、支える人が本人のありのままを肯定的に受け入れ、一緒に希望を持つて回復を待ち続けるゆとりを持つこと。治るのには少し時間がかかること。薬だけですぐに治るものではないこと。さらに、従兄が自主的におこなってくれている接し方は、ご子息の回復にとってもよい影響を与えていることをお話ししました。

少しお母様には聞きづらいこととは思ったのですが、同居しているお母様が、ご子息を見て回復が遅いと焦り、見ているのがつらい、と思っていると、その気持ちはお子様に伝わり、お子様は自分を否定して責めることになって病気の回復が遅れてしまうことを、敢えてお伝えしました。

(野村忠良)





よじやく心からの
「ありがとう」が
言葉で届いてきた……

北海道 坂本恵美子

当事者家族としての歩みが40年目になります。大学3年の時に母親がうつ病を発症し、その約15年後に弟が対人恐怖症、心身症を発症しました。それでも当時、弟は仕事をしながら母親の介護を協力してくれていました。母親は発症から18年後に他

界しましたが、弟は最後まで母親の介護を続けてくれました。その直後辺りから弟の状態が悪化、ひきこもり、受診拒否、暴言など数年続きました。ようやく受診できた病院で統合失調症の診断を受けました。弟と二人になった父親は弟との向きあい方に限界を覚え、頻繁に私に連絡してくる状況にありました。転勤族の主人に伴い遠方に住んでいた私でしたが、定期的に実家に帰省するようになりました。

母親が亡くなって10年後（今から9年前）に父親が亡くなりました。親なきあとの生活が始まり、実家で一人暮らしの弟、遠方で生活する姉の私……

この9年間、程よい距離感をつかめず、弟に対して「何か面倒をおこしてはいないか」そんな自分本位の気持ちが前に出てしまい、弟に対して、欠点探しの評価に近い言葉が多くなっていました。4年前、いろいろあって、弟が私の住む街に転居し私の自宅から徒歩10分圏内のアパートで一人暮らしをしながらA型作業所に通所しています。

何か、社会との繋がりや役割を持つてほしい、そんな思いがあり、私の愛犬（柴犬）の散歩を週に一度お願いしました。弟は決して犬好きではありません。弟は人や犬を連れてくる人を避けて散歩するようなので、

散歩好きな犬にとっては弟との散歩は試練のようです（笑）。そんな弟ですが、犬は弟が大好きです。とても信頼して安心しているのが私たちにもすっかり伝わります。また、弟にとっては人に会うかもしれないストレスは相当なものだと思えますが、毎週きちんと続けてくれています。最近「空（犬の名前）」となると落ち着く、空はか



わいい」とか、「調子があまりよくないので今日は散歩に行かない」と、弟から話してくれるようになりました。

これまで、見ようとしていなかった弟の優しさや強み、まじめさなどなど、犬を通して目を覚まさせてもらったようです。いつも重箱の隅をつつくような細かいことばかりが目についていました。私は自分自身も弟も責め続け、追い詰めて息がでない状態に追い込んでしまったと思います。

40年前に家族の環境が一変してから、頭で考えることと心で感じる思いとのギャップ、人間関係（家族の話を避けるとか嘘をつくなど）、社会（世間）との

壁など自分自身に歪みを根づかせてきてしまったと思います。最近、少しずつ私が鈍感になってきているようで、主人から私も弟も表情が柔らかくなつてきて、特に弟に対して私の第一声が「○○ありがとう」がよく出ているそうです。また、弟も私も少しずつ身体の変化が出てくる年齢になり、協力しあわないとできないことが増えてきました。いろいろなありますが、家族内で肯定的な言葉が増えてきています。他の家庭ではごくあたりまえの光景だと思えますがわが家にとっては何十年もかかってようやく内面と外面が一致した言葉が出てきていることに何とも言えない安堵を覚えます。

わが子が教えてくれた リカバリー

(対話) 鷹子剛・ポラーベア

《対話者のプロフィール》

鷹子剛 たかこ 剛 一般社団法人Q—ACCT。福岡県内に5チームあるQ—ACCTチームのうち、福岡市でACTプログラムを実践中。
ポラーベア 当事者家族。Q—ACTを利用中。

鷹子 今日はおよろしくお願ひします。「ポラーベア」ってニックネームはどこからきたんですか？

ポラーベア 温暖化のことを考えて。温暖化って、今を生きている大人たちの責任でもあるって思うんですよ。そういう問題に関心がありますっていう、わかりやすいメッセージとして「ポラーベア(北極ぐま)」

にしました。

鷹子 環境へのメッセージが込められているんですね。かわいい名前ですね。

ポラーベア ありがとうございます。

「リカバリー」という

言葉について

鷹子 今回のテーマが「リカバリー」なんですけど、この言葉聞いたことがありますか？

ポラーベア そうですね。「回復」っていうと、病気になる前の状態に戻るっていう感じがあるけど、私はそういう意味では捉えていないというか。むしろ悪くなった状況から、その先に進んでいくような、「よりよい

状況をめぎず」っていうニュアンスならすぐくしくりくるんです。

鷹子 「回復Ⅱ元に戻るとか治す」ではなくて、「よりよい状況をめぎしていく」っていう感じなんです。

ポーラーベア そうなんです。たとえば腰が痛いとか、喉が痛みやすいとか、いろんな不調がありますよね。でもそれを日々なんとかしながら生活してる。うちの娘も「病気とつきあってる」って感じですよ。昔はね、病



ポーラーベアさん

気の前のように何でも相談できる娘に戻ってくれたらって思ってた時期もあったんですよ。でも今は「違うな」って思ってます。

元に戻ってほしい」という
思いつきの変化

鷹子 「元に戻ってほしい」という気持ちから変化したきっかけって、何かあったんですか？
ポーラーベア きっかけというよりも……私自身が年齢を重ねたこと、そして娘の病気を通して経験を積んだことが大きいと思います。「元には戻らないんだ」っていうことをようやく納得できるようになったというか。今、娘は太っちゃったりしてるけど（笑）、本人がそれ

を気に入ってるならいいかなって。「この病気がなければ、もっと違う人生だったかも」って今でもたまに思うんです。でも、もし違う人生を送っていたらそれはそれでまた別の心配や困難があったかもしれないし、どっちがよかったかなんてきつと比べられない。

鷹子 「たとえどっちの人生でも心配や困難はあって、同じだったかもしれない」って、なかなか思えることじゃないですよ。

ポーラーベア 言葉ではね、言えるんですよ。でも、口に出してみたり、振り返ってみたりしながら、言葉の力にも助けられるなと思います。

「失敗」という名の経験を見守る

ポーラーベア 娘にとって、失敗をたくさんさせてもらったのが、すごく大きいです。やっぱり親だと「こうなってほしい」とか「失敗してほしくない」って思いが強くなっちゃう。でも、それがうまくいかなくてイライラしたり、相手にも伝わっちゃって。そういう関係が続くともう無理だなんて。今も「言ったじゃない！」って言いたくなるけど、そこは飲み込んで(笑)。でもやっぱり失敗を経験して、自分で「ああ、こうなるんだ」って学ぶことがすごく大切なんだと思います。

鷹子 たしかに親だからこそ言

いたくなるし、「わかっているのにまたやるの？」っていう気持ちになりますよね。僕も自分の子どもに同じことしてる気がします(笑)

ポーラーベア そうそう。言っちゃうんですよ。「前にも言ったよね？」とか、「こうなるよ？」って。親って子どもに対しての責任や愛情があるからこそ無理なんです。だって、心配しすぎて客観的に見られないですもん。

鷹子 家族だからこそ、抑えきれない感情が出ちゃいますよね。でもそれはダメなことではなくて。第三者だからこそできる距離感ってあると思います。それに周りに任せるってこと



鷹子剛さん

も、とても
勇気のいる
ことですよ
ね。

ポーラーベア そうなんです。だから、第三者の支援者が娘のそばにいてくれて、娘の選択を支えてくれるっていうのがありがたいんです。娘が「自分のことは自分で決めたい」と言ったとき、最初は不安でたまりませんでした。でも、娘が選んだ道を信じて見守ることが、本人のこれからにもつながるんだと感じています。

それぞれのリカバリ
そして社会のリカバリ

ポーラーベア 娘の病気で一番

しんどかったのは、「睡眠不足」と「終わらない地獄感」でした。でも、情報を集めたり、食事を整えたりして、少しずつ「やれることもあるな」って思えるようになってたんです。たとえ学校に行かなくても、家に居場所があると感じたら、次の一歩を踏み出せるっていう話もあって。それを待つことを「楽しみ」とまでは言わないけど、「希望」として持てるようになってきた。それってきつと、私自身が少しずつリカバリーしてるってことなんでしょうね。

鷹子 これから、お母さん自身のやってみたいことってありますか？

ポーラーベア いろいろあります。

すけど、一つは海外に3か月くらい行ってみたいです。それから、社会がもつと優しい地域になつてほしいとも思ってます。たとえば、学校に行けない子どもたちへの支援とか。「行かない＝悪い」みたいな風潮がまだ強くて。だからインクルーシブな発想で、誰でも安心して居られる場を作りたいなと思ってます。

鷹子 それって、障がい者支援ともつながる考えですね。

ポーラーベア 「誰もが使える、誰もが助けあえる社会」っていうのが理想で。支援って障がい者だけじゃなく、子どもも大人もみんなに関係あると思います。日本って個性を認めるのが

まだまだで、みんな同じじゃないといけない空気がありますよね。周りが困ってることを伝えるのは大事だけど、その子を否定しなくてもいいはず。なのに今はすぐ否定される風潮がある気がします。

鷹子 障がい者も子どもも、大人も、目指すところは同じなのかもしれないですね。

ポーラーベア 私もそう思います。みんながそう思えば、社会は変えられるですよ。ひらめいたことも、こうやってまずは誰かに話してみるところから始めようと思ってます。

鷹子 応援してます。またぜひお話聞かせてください。

知りたい！ 聴きたい！ こんなとくみ

第51回

精神疾患における オンライン診療

ファストドクター株式会社
(東京都渋谷区)

オンライン事業本部

副本部長

長野寛輝さん

プリンシパル

山田英里子さん

ファストドクターでは「おうち診療」として往診やオンライン診療サービスを運営しています。今回はオンライン診療と精神科での現状について教えてくださいました。

オンライン診療とは？

長野 オンライン診療はWeb

会議に近いですね。医師と患者さんがスマホやパソコンをつないで診察を行います。お薬は宅配でお届けするか薬局で受け取ることもできます。ファストドクターでは医療機関と提携し、医療機関がスムーズにオンライン診療ができるように医師やオペレーター、レセプトや薬剤の

処方にといたるオンライン診療システムをパッケージとして提供しています。私たちの会社はDX*（デジタルトランスフォーメーション）技術を使って診察支援を行っています。

*デジタル技術を活用してビジネスモデルや業務プロセスを根本的に変革すること

オンライン診療を受けるとは？

長野 Webフォーム（申込書）又はアプリにご自分の情報を入力し、保険証や医療証などをアップロードして予約日時を決めれば受診の準備完了です。診察までの間にメールでお送りした問診票に回答いただきます。当日は1時間前にURLが届き

ますので、時間になったらそれをクリックするだけです。診察時間は基本的に初診で30分、再診で15分です。

山田 診察までの手続きは難しくありませんが、高齢でオンラインに慣れていない方などへのサポートにも対応しています。

精神疾患のオンライン診療

長野 コロナ禍以降もオンライン診療全体の診察数は増えていますが、精神疾患が年々増加している現状もあり、オンライン診療サービス全体の約3割が精神疾患です。受診者は北海道か



山田さんと長野さん (右)

ら沖縄まで全国各地からあります。疾患としては適応障害、うつ病、不眠症、不安症が多いのですが、少ないながら統合失調症や双極性障害の方にも対応実績があります。精神疾患の診察では対話が重要になりますし、医療機関に行く、外出するといった本人の物理的・心理的ハードルを下げ、自宅でリラックスして診察に臨むことができますから精神疾患はオンライン診療と相性がいいと思います。

オンライン診療サービスは、基本的にはかかりつけ医の診療を補完する位置

づけですが、これまで一度も精神科を受診したことがない方や、まだ正式な診断がついていない方にも対応しています。

診察の予約は、ご家族が代理で行うことも可能で診察に同席することもできます。

また、問診内容や診察の結果、医師が「対面での診察が必要」と判断した場合には、近隣の専門医療機関をご紹介することも行っています。その方にとって最適な医療につながることを大切にしています。

精神科医の少ない地域に需要が

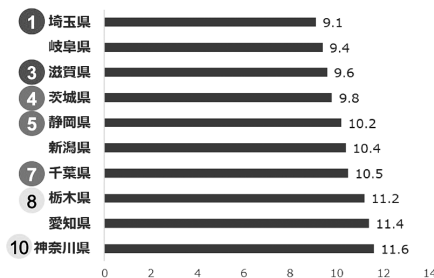
長野 精神疾患でサービスを利用された方に調査したところ、精神科医の少ない地域ほどオン

■ 利用者属性の特徴 精神科医不足地域の関係

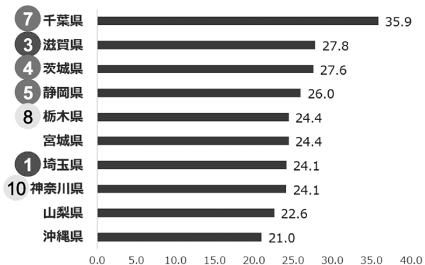
Fast DOCTOR

- 人口に占める割合が上位の都道府県の多くにある特徴が「10万人あたりの精神科医数」が少ないという点である
- 「人口に占める割合が上位の都道府県」と「精神科医が少ない地域」の上位7都道府県が一致

都道府県別人口10万人あたりの精神科医数 ワーストランキング



都道府県別 人口10万人あたりの患者数



*1 調査期間(2022/10~2025/1)にファストドクターシステム運営のオンライン診療を受診された方が対象

©2025 FastDOCTOR Inc. All rights reserved.

ライン診療の需要が高い傾向があることがわかりました(図)。精神科医の分布には大きな地域格差があります。精神科医の少ない地域では、近くに精神科の医療機関がないことや予約がとりにくく初診までの待機期間が長期化するなど、治療へのアクセスが制限される状況です。また精神科への通院は、地域によつては人目を気にして控えてしまう方も少なくありません。オンライン診療は、精神科受診の地域間格差を是正する役割を果たすと考えます。

精神科でオンライン診療が普及しない理由

長野 現在、弊社サービスに登

録している精神科医は100名ほどで、ほとんどが大学や病院に勤務しながら夜間や休日の診察にあたっています。クリニックの医師が少ない理由としては、そもそも日々の対面診療で多忙なため医師がオンライン診療に時間を割くことが難しい状況があります。その他にも診療報酬が対面診療より低く設定されていることやオンライン診療システムの導入コストの負担などもあります。

オンライン診療の質を担保する

長野 厚生労働省では「オンライン診療の実施に際し患者者に対して説明すべき内容のチェックリスト」など作成して適切な利

用を推進しています。私たちも学会活動やルール作りを進めて不適切なオンライン診療をなくすような活動をしています。ルールには例えば、担当医が医師免許を見せてから診察を始める、不適切利用が懸念されるベソゾジアゼピン系など一部の向精神薬については、処方しない、あるいは初診では1週間、再診でも2週間分までに制限する、などがあります。また、診察後には毎回利用者アンケートを行い、評価が低い、診察ルールを守っていない、といった医師には改善を促しています。

さらなるDXの活用を目指して

山田 運用が始まったマイナ保

険証もオンライン診療とは相性がよいですが、診察内容が反映されるまでにおよそ2か月かかるため、患者さんの体調や受診歴をすぐに把握するのは難しいこともあり。今後は、より速やかに情報が共有される仕組みが整っていくといいですね。

長野 医療へのAIやデジタル技術の活用には大きな可能性があります。例えば精神科では、音声解析技術を使って患者さんとの会話データから精神状態が評価できる可能性が海外で報告されています。この技術が活用できれば、一般内科医やプライマリ・ケア医の診察の中から精神疾患患者さんを見つけ出して適切な受診先へつなぐことがで

きるようになって、早期介入、重症化予防につながります。また、認知行動療法の治療アプリがあれば患者さんの金銭的負担を下げることもできるでしょう。もちろん全てアプリでというのではなく治療選択肢を増やすということですが。また、服薬管理ツールについても、薬を飲んだかどうかだけでなく、服用後の体調変化をチェックするなど、細かなケアにつなげられる可能性もあります。デジタル技術を活用して、患者さんに伴走する、一緒に体験をつくることで治療の継続率を上げていきたいと思います。

(取材・編集委員 菅原かほる)

長岡希望の会

家族による、家族のための家族会



◎各地でがんばっている家族会活動の紹介

池野宏子（新潟県）

家族会紹介

「長岡希望の会」は、新潟県長岡市にある唯一の家族会です。1970年（S45年）に長岡保健所の指導の下に結成されました。その後、自立への歩みを続け、今は自主運営をしています。現在の会員数は、正会員63名、当業者会員3名、賛助会員14名、団体会員1からなっています。私たちは、「家族による、家族のための家族会」を目指し、次の二点を大切に行っています。

①活動 基本（癒し、学び、働きかけ）を大切に。

②運営 仲間による集団運営（会長任せ、事務局任せからの脱出）

——これは「家族による家族

学習会」から学んだことです。

会の活動

家族会活動の状況は次のとおりです。

①「つどい」の開催

月1回、2人1組で司会を輪番制にし、参加者（15人前後）の声を共感して聞き取り、体験交流します。

②「家族相談」の実施

月2回、4人の相談員が、2部屋借りて対応にあたります。家族相談員が対面して相談を受けるのは、年間30数名です（1回1・5人平均）。悩み相談を通して家族のおかれている現状、地域課題がつかめます。市からの助成事業となっています。

③ 「おしゃべり会」の開催

月1回会員が集まって、楽しい茶話会になったり、関心事についてミニ学習会を開いたりしています。日頃のグチを聞いてもらうことで気持ちが癒されます。



④ 「会報ぎずな」の発行

年4回会報を発行しています。リニューアル後は、内容もレベルアップしたかなと思っています。会員および関係機関に配布し、情報の共有、学び、会のPRに役立てています。

⑤ 「やすらぎ」

バス旅行や新年会、交流会などをやって会員どうしの交流をしています（臨時）。

⑥ 「陳情活動」

事前に学習会をして問題意識を高め、市の福祉課に実情を話し要望を伝え、懇談をしています（年1回）。

これからの課題

・もつと多くの困っている家族

に繋がりたい。

- ・若い人に入ってもらって、デジタル化の波にのりたいたい。
- ・人手を増やしたい。会の Motto は、「やれる人が、やれる時に、やれることを」であるが、現状はかなり厳しい。担当する人が負担ではなく、楽しみ・やりがいを感じて取り組んでもらうにはどうすればいいか、知恵を絞らねば。
- ・応援団を増やしたい。いろいろな団体や個人と交流して、私たちの目指すところを理解して頂き、共に手を取りあっている関係を創りたい。

問い合わせ先

080-1093-8344 池野

私のコンセプト

鳥さなぎ

最近、作業所の空気が変わりはきづらくなりました

町内なのに遠くく感じるのです

私の居場所だったはずなのに：

敷居が高くなっただなあ

心理的イメージ

そんな変化についていけず

感情が爆発してしまった私

薬効かないイライラ：

精神薬
薬方薬



カウシセラールさんも
タジタジ!!

それをカウシセリングに
持っていくこともあり

鳥さなぎ 『自然体でマイペースで。一日一日を着実に生きていくこと。私の目標です。』



虫はこわいが
描いてあげるね

わぁ♡

なんて言えた者では
ありません(汗)

ただ、ただ
日常のことや
あるある、気づきを
これからも伝えて
いけたらなあって
考えているのです

だからそんな私が

みんな〜!
ポジティブシンキングだよ♪
イエ〜イ!!

ボクも♡

お知らせします みんなねつとの活動

■障害年金不支給判定急増問題 で関係団体と厚労省に要望書提出

令和6年度に障害年金の不支給判定が急増した問題を受け、みんなねつとを含む関係団体は、5月19日に厚生労働省へ要望書を提出、同日に記者会見をおこないました。

障害年金は、病気やケガにより生活や仕事が制限されるようになった場合に、その生活を支えるために支給される重要な制度です。これまで、障害年金が不支給となったことで落胆し、病状悪化につながった精神障害

のある人は少なくありません。働きたくても働けない状況にある人にとつて、障害年金の支給・不支給はまさに死活問題です。

今回の問題では、新規申請者の不支給判定が前年度より倍増したこと、そしてその判定が関係機関の責任者の交代による影響を受けた可能性があるという報道がなされ、大きな波紋を呼んでいます。この事態は、新規



申請者のみならず障害年金受給者にも不安を与え、国民の年金制度そのものへの不信感を招きかねません。特に精神障害がある人は数年ごとの更新手続きが必要なため、今後の手続きへの不安の声も上がっています。

要望書では、以下の点を強く求めました。

- ①日本年金機構からの介入があったとみられる判定医、および介入の可能性のある判定医の調査と公表
- ②日本年金機構の介入があったとみられる判定医等によつて不支給となった者の特定
- ③不支給理由の内訳や診断名内訳、「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の

傾向等の明確化

- ④ 報道の文書および同様の文書等の調査と結果の公表
- ⑤ 不支給判定倍増の要因の明確化と、再発防止のための対策
- ⑥ 今後の対策を講じる上では、当事者の声を反映する機会を設けること

記者会見では、各団体から、今回の問題を軽視することなく、国民にとってより公平で透明性のある信頼できる制度となるための好機ととらえ、迅速な取り組みと調査結果の公表、今後の対策を強く求める意見が出されました。

当会は、今後も関係団体と協力し、この問題の解決に向けた働きかけを続けてまいります。

他の共同提出団体

全国「精神病」者集団、認定NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ、一般社団法人精神障害当事者会ポルケ、日本ピアスタッフ協会

■自民党ユニバーサル社会推進議員連盟へ2025年度要望書を提出

5月29日、自民党ユニバーサル社会推進議員連盟総会が開催され、みんなねっとは精神障害者の福祉向上をめざし、関係省庁に対して多岐にわたる要望を提出しました。

この要望書は、長年にわたって当事者と家族が直面してきた課題を可視化し、ユニバーサル社会の実現に向けた施策の推進

を訴えるものです。今回は以下6つの柱に基づき、具体的かつ実効性ある制度改善を求めました。

1 障害年金制度の公平性の回復

精神障害に関する障害年金不支給が急増し、公平性・透明性に疑念が生じています。みんなねっとは、審査の合議制導入、訪問の実施、基準の明確化と公開、プロセスの透明化、職員研修の充実等を求めました。厚生労働省は、実態把握調査を6月中旬を目処に公表予定であることなどを説明しました。

2 交通アクセス権の保障

地域で暮らし働くためには交通手段の確保が不可欠です。連合会は、100km未満の割引制

限撤廃、マイナポータル連携、ネット予約への対応、手帳記載の統一などを要望。国土交通省と厚生労働省は、それぞれの所管に基づき対応を進める意向を示しました。

3 学校教育での理解促進と 予防支援

若年層の精神的課題への対応として、義務教育段階からの精神疾患教育の充実、当事者参加による高校の実態把握、教職員研修の強化、学校内支援体制の整備を提案。文部科学省は、現行の学習指導要領に基づく指導や、教職員への研修実施を説明しました。

4 精神科医療と地域移行の推進

人権に配慮した質の高い医

療と地域移行支援の強化を訴え、医療保護入院の見直し、身体拘束の抑制、入院者訪問支援の全国展開、地域支援体制の整

備を求めました。厚労省は、医療観察法に基づく検討や多職種連携支援の推進を報告しまし

自由民主党ユニバーサル社会推進議員連盟 御中

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
理事長 岡田 久美子

要請書

平素より精神障害者福祉にご尽力いただき感謝申し上げます。貴議員連盟のユニバーサル社会実現への取り組みに敬意を表します。

これまでも要望提出しましたが、重要な課題において実質的な改善には至っておりません。特に、昨今の障害年金不支給判定の急増は、当事者・家族の生活を脅かし、早急な対応が必要です。つきましては、当事者・家族の切実な声に基づき、ユニバーサル社会の実現に向け、以下の点について特段のご配慮と強力なご推進を強く要望いたします。

① 障害年金制度の公平性・透明性の回復に向けた制度改革要望（厚生労働省）

2024年度の精神障害による障害年金不支給判定の急増は、審査の公平性・透明性に疑念を生じさせています。医学モデル偏重、生活実態を反映しない審査、不透明な基準、不服申立の弱さは制度への信頼を損なっています。障害年金は生活を支える重要制度であり、公正な運用は国民の信頼の基盤です。

- 審査体制の多角化：医師に加え、精神保健福祉士等の専門職を含む合議制審査を確立。
- 生活実態の把握手法導入：訪問調査等、多角的な調査手法で生活・就労状況等を把握。
- 判定基準の明確化と公開：精神障害特性を反映した具体的基準に見直し、就労状況も適切に評価。
- 審査プロセスの透明化：不支給理由の具体的開示徹底、不服申立手続き・支援体制を改善。
- 日常生活能力の多角的評価：身辺処理に加え、家事、金融管理、対人関係、社会交流、孤立状況等を評価。
- 職員研修の充実と専門職配置：専門知識、当事者視点を徹底する研修を充実、審査部門に専門職を配置。
- 相談体制の構築：制度・手続きの相談、情報提供、申請支援体制を構築。
- 組織文化の改革：受容的で丁寧な対応、人権配慮の公正な審査を行う組織文化を確立。

② 交通アクセス権の保障に向けた制度改革要望（国土交通省）

精神障害者の地域自立・社会参加には交通アクセス権の保障が不可欠です。JR等で割引が進みましたが、100km以下の割引や手帳等級による制限は移動や社会参加の妨げです。デジタル化の遅れも課題です。

- 100km以下割引制限の撤廃：全ての障害者が距離に関わらず公平な割引を受けられるよう制度整備と財政支援を国が検討・実施。
- マイナポータル連携とネット予約対応：手帳減額区分記載時の代替手段統一、マイナポータル連携によるネット予約円滑化を早期実現。
- 手帳への「第1種・第2種」記載の周知徹底：記載の必要性、取得手続きを国・鉄道事業者が丁寧に周知。
- 交通アクセス権の制度的保障：全ての障害者が公共交通を容易に利用できる権利を保障するガイドライン策定と施策推進。

③ 学校教育における精神疾患・精神障害への理解促進と予防支援（文部科学省）

若年層の精神的課題への対応は喫緊であり、学校教育の役割は大きいです。正しい理解、偏見解消教育、早期発見・支援に繋がる教職員研修や学校内支援体制強化は、子どもの成長に不可欠です。

- 義務教育での精神疾患・障害教育：中学生の発症ピークを踏まえ、体系的な教育カリキュラムを早期確立・実施。

5 家族支援の法制化と充実

精神障害者を支える家族に対する支援は不十分であり、法制度上の位置づけ、サービス報酬の評価、家族会やピア支援の充実、介護負担軽減、意思決定支援への参画などを要望。厚労省は家族支援体制の整備に取り組んでいると説明しました。

6 就労と継続支援の拡充

「働きたい」という当事者の希望を叶えるため、一般就労・職場定着の支援強化、福祉的就労の質向上と工賃改善、医療・福祉・労働・教育の連携、本人・家族の意向を尊重した支援計画の充実に要望しました。厚労省は、就労支援機関との連携や工賃向上の取り組みを進めている

みんなねっと事務局の動き

5月1日(木曜日)	みんなねっと代表理事会
5月2日(金曜日)	事前レク第5回障害者雇用促進制度の在り方研究会
5月9日(金曜日)	みんなねっとと法人内部監査 第5回障害者雇用促進制度の在り方研究会
5月12日(月曜日)	第6回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会
5月13日(火曜日)	JDF政策委員会
5月14日(水曜日)	大連帯会議実行委員会
5月16日(金曜日)	JICA障害主流化ガイドラインインタビュー調査 JDF能登半島地震支援センター連絡会議
5月16日(金曜日)	事前説明障害(児)福祉計画
5月18日(日曜日)	市民公開講座
5月19日(月曜日)	全国調査打ち合わせ 第1回家族学習企画委員会 障害年金問題に関する当事者団体としての厚労省記者会見
5月21日(水曜日)	東京都デジタルサービス局ヒヤリング 令和7年度第1回中期計画検討委員会
5月22日(木曜日)	メディリード調査打合せ
5月23日(金曜日)	内閣府災害対策基本法の改正と登録制度の欠格要件説明
	みんなねっと代表理事会
5月26日(月曜日)	中央法規出版打ち合わせ
5月27日(火曜日)	JDF幹事会
5月28日(水曜日)	みんなねっとと理事会(2025年度第1回)
5月29日(木曜日)	編集会議 自民党ユニバーサル社会推進議連総会
5月30日(金曜日)	第15回バリアフリー法及び関連施策のあり方に関する検討会

と述べました。

今後の展望

みんなねっととは、精神障害のある人々が尊厳をもって地域で

安心して暮らすため、引き続き関係機関と連携し、政策実現に向けた働きかけを続けてまいります。

編集後記

編集後記

■オンライン診療では患者サイドのメリットばかりを考えがちですが、医師サイドでも、例えば育児等で病院に向いての診察は難しいけれど、短時間で自宅から診察もできて仕事が続けられるなど、柔軟な働き方ができるメリットもあるようです。以前ご紹介した分身ロボット「Orihime」と重なります。人口減少の中、テクノロジーを上手に活用していくことが大切ですね。(菅原)

■この度の障害年金の不支給問題については、非常に衝撃を受けました。精神障害者についてはその障害の見えにくさから、どうしても生活のしづらさへのイメージがしにくく理解が進みません。制度や施策の策定、運用についてはまさに、本人や家族の声を聞いて進めるべきと感じます。[Nothing About Us Without Us]——私たちが抜きに私たちのことを決めないで——の言葉を改めて痛感します。(高村)

■表紙に美しい朝顔が咲きました。特集をはじめ、深く考えさせられる内容の今号です。技術も、制度も、「人」が造り進展させてきたものです。それをどう使い、どう活かし、どう育てるかも「人」が選び、果たしていくものです。朝顔の花言葉は「愛情」「結実」「明日もさわやかに」だそうです。あらゆる人にやさしい心で手を結びあい、明日もまた新しい花が咲くよう考えていかねばなりません。まさに今号にふさわしい表紙となりました。(松坂)

都合により、今月は36ページで作成しています。ご了承ください。(編集部)

【交流サイトを開設】インターネット上で、家族同士が交流できるサイト「みんなねっとサロン」を開設しました。withコロナの時代の新しい家族会活動の一つです。パソコンだけでなく、スマートフォンでも見やすくなっています。下記にアクセスしてください。 <https://minnanet-salon.net/>



月刊 **みんなねっと** 通巻第220号(2025年7月号)

定価 300円

発行日 2025年7月1日

賛助会費(会費に購読料含む)

発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会

個別・年間 3600円

理事長 岡田久美子

複数・年間(お問い合わせください)

〒167-0054 東京都杉並区松庵3丁目13番12号

TEL03-5941-6345 FAX03-5941-6347

ホームページ www.seishinhoken.jp

郵便振替 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

印刷・製本/倉敷印刷株式会社

表紙のデザイン/いりす

9月6日(土)

プログラム

全体会 / 10:00~14:10

9:00	受付開始
10:00	開会式 主催者挨拶・来賓挨拶
10:30	行政説明 厚生労働省
10:50	 基調講演 人と人との対話が拓く 精神保健医療福祉のこれから 講師：高木 俊介氏 / たかぎクリニック院長
11:50	昼休憩(50分)
12:40	全国家族会結成60周年記念リレートーク 座長：佐藤 純氏 / Cafsきょうと代表
13:40	活動報告 みんなねっと理事長 岡田 久美子
13:55	全体会修了式 大会宣言・次回開催地紹介
14:10	休憩・移動

分科会 / 14:25~16:40

14:25	第1分科会 親亡き後をみすえた家族まるごと支援 座長：塩満 卓氏 / 佛教大学教授
	第2分科会 なかなか支援につながらない本人と家族のまるごと支援 座長：松田 美枝氏 / 京都文教大学教授
	第3分科会 精神的にしんどい親と子の家族まるごと支援～ヤングケアラー 座長：田野中 恭子氏 / 佛教大学准教授
	第4分科会 交通運賃割引の取り組みについて 座長：新銀 輝子氏 / JRなど交通運賃推進プロジェクト座長
16:40	閉会 各分科会でまとめ・終わりの挨拶

9月5日(金)

プレイベント 前日交流会

1部 / 15:30~17:30

場所

京都テルサ
東館3階大会議室

テーマに沿って
交流するイベント

内容

家族会員交流会
参加費 / 無料

定員
70名

2部 / 18:30~20:00

場所

都ホテル京都八条

内容

懇親会
参加費1人 / 8,500円

定員
240名

第17回全国精神保健福祉家族大会in京都

みんなねっと京都大会

参加申し込み及び支払い方法について

申込開始日 2025年7月1日(火) 10:00より

区分	日時	参加費	申込方法	支払方法
大会(全体会・分科会) 会場参加	9/6(土)	3,000円 (家族・一般)	URL https://sec.tobutoptours.co.jp/web/evt/seishinhoken2025/	銀行振込 もしくは クレジットカード
アーカイブ視聴 のみ	11/1(土)~ (予定)	1,000円 (当事者・学生)		
前日交流会 1部(交流会) ※定員70名	9/5(金) 15:30~17:30	無料	QRコード 	
前日交流会 2部(懇親会) ※定員240名	9/5(金) 18:30~20:00	8,500円	FAX 075-341-1878	

チケットの問合せ先は 東武トップツアーズ(株) 京都支店 050-9001-8771

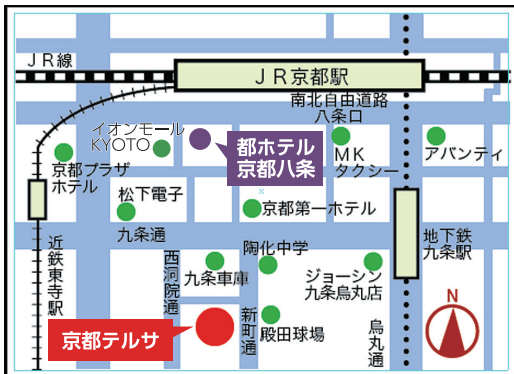
全体会、分科会、前日交流会の参加は事前登録制です。

会場都合等でご希望に添えない場合がございます。

お弁当、ご宿泊につきましても上記よりお申込みください。

▶会場参加の方は追加費用なしでアーカイブ配信の視聴ができます。

申込締切日 2025年7月31日(木) 23:59まで



京都テルサへのアクセス

- JR京都駅(八条口西口)より南へ徒歩15分
- 近鉄東寺駅より東へ徒歩5分
- 地下鉄九条駅4番出口より西へ徒歩5分
- 市バス九条車庫南へすぐ

お問い合わせ

(公社)京都精神保健福祉推進家族会連合会

〒604-8804 京都市中京区壬生坊城町48-6

京都社会福祉会館3F

TEL:075-384-0296

E-mail:kyokaren@luck.ocn.ne.jp