

NO.285

精神障害者の家族の会の機関誌

2026年2月13日発行

KSKR

だいかれん

公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会(大家連)

**精神病患者監護法(1900年)以来、精神保健福祉は前進したか！
～声を上げよう！はたらきかけよう！伝えよう私たちの現実～**

大阪府応接（協議）開催 ふるってご参加ください。

日 時：3月10日（火）10時から12時

場 所：エル・おおさか 南館734号室

応接当日の協議事項は要望書の【医療】1. 2. 3. 4.【地域生活】6を取り上げます。地域家族会
は市町村への要望活動に大家連要望書をご活用ください。

大家連事務所に要望書原本のデータがあります。ご利用の際は事務所までご一報ください。

大阪府知事 吉村洋文殿

2025年度 大家連要望（要約）



【医療】

1. 精神医療アウトリーチ（訪問型精神科医療）専門チーム実現のため、大家連を含めて協議を開始してください。
2. 令和6年度より精神科病院内の虐待通報が義務化されて以降の虐待通報数と対応状況を公開してください。
3. 精神科病院の密室化を防ぐため、精神科病院の行政実地指導の抜き打ち検査を実施してください。
4. 精神科病院内での隔離・身体拘束の行動制限が必要最小限で当事者の人権を尊重したものであるべく、医療機関への指導を進めてください。

（次ページに続く）

— 目 次 —

◆ 精神病患者監護法(1900年)以来、精神保健福祉は 前進したか！ ～声を上げよう！はたらきかけよう！伝えよう私たちの現実～	1P	◆ 家族の思い	5P
◆ 精神保健福祉講座③④報告	3P	◆ だいかれん“輪をひろげる”プロジェクト 精神障害のある人の配偶者・パートナー、 きょうだい、子どものための学習交流会	6P
◆ 「最高裁 生活保護費基準額引き下げは違憲の 勝訴判決」その後 ～細る「セーフティネット・命の最後の砦」～	4P	◆ 工藤悦子基金プロジェクト	6P
		◆ 精神保健福祉士のミニ知識	7P
		◆ 賛助会費・寄附報告 編集後記	8P

5. 障害者重度医療費助成を保健福祉手帳1級者のみならず2級3級取得者への拡大実施を強く要望します。
6. 精神障害者や家族の相談機関が基幹相談支援センター、地域生活支援センターなど複雑になっていますが、身近な地域保健所へ相談窓口を一本化し保健所相談員を増員し相談訪問機能を拡大してください。
7. 「おおさか精神科救急ダイヤル」を24時間365日稼働する精神保健福祉相談の専門窓口にしてください。
8. 大阪府精神科救急医療システムの輪番受け入れ病院が厚労省の示す要綱に基づいているとのことですが、どのような基準であるのか教えてください。また居住区に近い病院への転院を可能にしてください。
9. コロナが5類に移行したことにより、治療費、検査費用が高額で家計を圧迫します。公費助成と緊急食品配布を復活してください。
10. 先発医薬品選定療養制度が実施されていますが患者による効き目の違いを理解し、先発薬とジェネリック薬の選択権を尊重するよう助言指導してください。

【地域生活】

1. 精神障害の特性を理解し就労に特化せず、安心できる日中活動の場を身近な地域で拡大してください。
 - ①生活介護施設は利用時間制限による報酬改定により閉鎖して数を減らしています。大阪府としての利用緩和要件を設け、その要件を広く公表してください。
 - ②既存の就労継続支援B型事業所について、単に総量規制をするのではなく、精神障害の特性を踏まえた、良質な活動を実施するよう指導してください。まだ絶対数は不足しています。就労継続支援B型の在宅利用実態の不適切疑いについて、実態調査が2050の事業所に対して開始される旨報道されました。この調査が現在どのように進められているか、実施状況を公表してください。
2. 地域障害福祉サービスに携わる支援職員の障害理解を進め、支援職員の質を向上させてください。
3. 教育センターによる学校・教職員研修に精神障害の医療的な側面に偏ることなく当事者・家族の生活体験談を取り入れてください。
4. 地域で安心して暮らすためにさらなる公営住宅入居枠を拡大してください。国による民間住宅活用と福祉をセットした住宅セーフティネット制度を大阪府がどのように活用されているかあきらかにしてください。
5. 大阪府の「引きこもり支援推進事業」が居場所確保にどのように具体化しているか公表してください。
6. 家族は精神障害者の医療から生活まで、ケアラーとして経済的負担、衣食の世話など多くの負担を背負って家族の健康にまで問題が生じています。「ケアラー支援関係会議」を設置したとのことですが、その検討結果を公開してください。
7. 市町村の障害者差別解消相談窓口をわかりやすい表示を実現すること並びに担当者への研修を促してください。
8. 市町村の障害者福祉避難所の受け入れ場所が、広く府民に届くよう、市町村に働きかけ促してください。総合避難所に避難する場合もプライバシーへの配慮、また在宅避難も視野に入れた体制を実現すべく市町村にはたらきかけてください。



精神保健福祉講座③④報告

精神保健福祉講座③

対話が織りなす「響き合う支援」

《参加者の感想から》

- ・川田先生のお話をお聞きしまして、人との対話がやはり大事なんだと思いました。精神疾患の方は特に孤独になり人とかかわりが減ってしまい、悪循環になってしまうかと思います。どうにかして人となりが持てるように、困っていたら助けてもらえるように、本人が意識できるように周りが配慮して頑張りたいです。
- ・心の健康には横の対話が大切だなと思った。これからどんどん世の中が進歩して人々が貧しくなり孤立してゆくので放っておくと1人のrichと99人のpoorの世の中になってゆくのでその途中で何か大きな変革が起きると思う。
- ・オープンダイアログ以前から名前だけ聞いたことはあったのですが、今回初めてお話を聞いてよかったです。以前病院で働いていました。「謙虚」でありたいと思っていたのですが、それがどこまでできていたのか反省することばかりです。「条件付きの関係」を求めてありのままのその人を大切にできなかったと思います。勉強しないといけませんね。
- ・断薬とオープンダイアログの治療が主流になっていく経過を聴けてとても良かったです。上記の治療と投薬治療のはざまでも悩むことがありましたが少し気持ちの整理ができました。本日はありがとうございました。

2025年8月23日(土)

エル・おおさか視聴覚室とZOOM配信

参加者：合計36名(会場17名・ZOOM19名)

講師：兵庫県立大学看護学部(精神看護学)

川田 美和氏

精神保健福祉講座④

日本の精神医療における身体拘束からみる 人権状況～我々は何をすべきか？～

《参加者の感想から》

- ・海外と日本の精神科病院の違いにびっくりです。身体拘束がこんなにあることにおそろしさを感じました。監査や内部告発だけでなく自分の目で見るのが大切だと思いました。
- ・家族・友人・知人には絶対に入院してほしくないと思いました。精神科病院は必要なのでしょうか。地域に住まいながら治療できる社会になって欲しいです。先生お身体に気をつけて皆さんの為に尽力ください。
- ・病院は嘘をつく！ということが滝山病院事件他でも明らか。不本意な無念な死を迎えた方々を思うと大変切ない。権力構造を変えていくことの近道は政治を監視すること、情報を知り鵜呑みにせず対処することを学びました。
- ・胸が苦しいです。医療行為に身体拘束は違法、身体拘束はゼロ！を実現させよう。科学(ケミカル)拘束も無しに！人権を認めた精神医療を作り上げよう。
- ・聞けば聞くほどに怒りがこみあげて人を人として見ず院内では拘束するのが当たり前みたいな感じで(自分たちのやりたいようにする)暴行や虐待があるのも不思議ではないこの状況を変えていかなくてはいけないと思った。
- ・zoomの人も意見や質問が言える時間がありよかった。毎年身体拘束について長谷川先生に講演してもらいたい。
- ・コロナ禍を経て医療の圧力の強さとひとりひとりの人権は置いてきぼりにされるリアルを体験しました。違和感を誰かに語っていかうと思います。

2025年10月4日(土)

エル・おおさか視聴覚室とZOOM配信

参加者：合計30名(会場15名・ZOOM15名)

講師：杏林大学保健学部教授

長谷川利夫氏

2025年6月27日

「最高裁 生活保護費基準額引き下げは 違憲の勝訴判決」その後 ～細る「セーフティネット・命の最後の砦」～

●訴訟の経過

昨年6月27日、最高裁第三小法廷で国が2013年から2015年に生活保護費を大幅に引き下げたのは憲法違反として判決を下しました。

引き下げは「デフレ調整」という当時の物価下落の状況では、生活費も少なくてもいいだろうという根拠の一つ。もう一つは「ゆがみ調整」といって所得の下位10%の世帯と均衡を配慮するという根拠です。基準額引き下げは、生存するための生活保護受給者の生活費を低く見積もることが目的です。

国の引き下げ処分について最高裁の憲法違反との判決は歴史的かつ極めて重要な判決として大きく報じられました。

●国の対応策 生活保護費のさらなる後退

11月7日高市首相は「深く反省し、お詫びしたい」と述べています。厚労省も原告への追加支給案を提示しました。

この物価高以前からでも生活保護費が生きるためのギリギリで、いかに厳しいものであるかは、生活保護受給者の暮らしを垣間見れば明らかです。

当然原告側は減額分の全額支給を求めてきましたが、国は一部保障にとどめるとの考えを示しました。原告団約1000人とされ、原告以外にもすべての対象者に減額分を支払うと約3000億円とされていたにもかかわらず、現高市政権は1450億円を補正予算に計上したとの情報が入ってきました。

●私たちの想い

この政府対応からは、障害によって納税能力を失ってしまった障害者に対して、社会で最低限の文化的な生活を送ること（憲法第25条の生存権の保証）へ、生存ギリギリの厳しい対応を提示して、命の値踏みをしているのではないかということがうかがえ、心底怒りを感じざるを得ません。

いわゆる生活保護受給バッシング「生活保護受給を恥だと思わないのか」という議員発言、福祉事務所窓口の「水際作戦」として窓口で様々な理由をこじつけて追い返す実態が横行していることも追い打ちをかけているといえます。

また、司法として最高裁が出した判決を、行政側の国・厚生労働省が判決を無視する対応が許されるのであれば、国民の生存権を守る憲法の趣旨は骨抜きであるとしきれないようがありません。わたくしたち家族も国・厚生労働省の対応が国民の生存権を踏みにじるものであるとの態度表明を考えねばなりません。

●法学研究者による緊急声明の中で賛同の呼びかけをしています。

12月4日付で「法学者の緊急声明」が提起され、賛同を呼び掛けています。

(文責 会長 大野素子)



*** 家族の思い ***

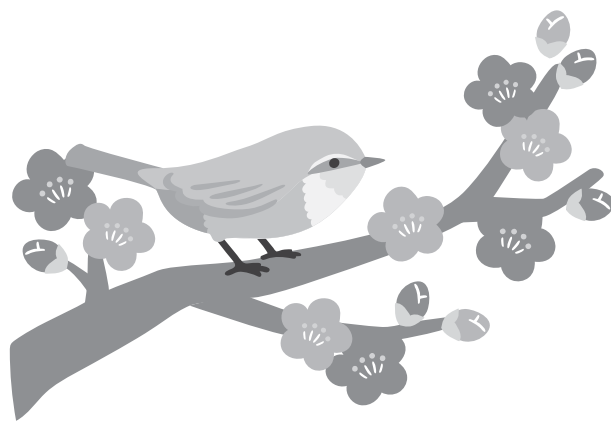
ペンネーム E.K.

息子の病名は統合失調症です。今から25年前に発症しました。おとなしくて真面目な性格でしたので、学校に通っている当時は先生方に誉めて頂いていました。

その後、大学を卒業して就職をしたので、一応親の任務は終えたと安心していましたが、1年で退職をして次に派遣の仕事に行っている時に発症しました。大変びっくりしたのとショックでした。3ヶ月入院した後、退院し、その時は元に戻ったと思い、服薬等、息子まかせでありました。ところが次に再就職して2年過ぎたころに再発して入院となりました。この時、この病は一生抱えて行く病であり、大変辛く空しい病と解りました。私は覚悟を決めて息子の為に少しでも良くなる方向にと動きました。その時期には夫婦間も悪化していましたので、私は離婚して九州の方に移りました。そこでは5年間住みいろいろな障害の人や家族と知り合いになり勉強させてもらいました。それからまた大阪に戻る事となり7年が過ぎました。

私自身、息子の病気に慣れはしたのですが、息子は発症前とは見る影もありません。勉強した内容は頭の中にしっかり残っているのですが、気持ちの方は幼くて「僕は何も悪い事はしてないのに何でこんな病気になり、こんな辛い思いをさせられるんだろう」と私に言います。愚痴をいろいろと言う息子の気持ちが理解出来るだけに私の胸は痛みます。

最近の私と言えば、この25年間の歳月で息子の通院にも付き添う事が困難になって来ました。この事を相談したら、「移動支援」を利用できるように取り計らってもらい、大変助かっています。それに先日は息子の作業所の担当者、訪問看護の方、移動支援の方等、5人に集まって頂き話し合いをして、令和8年度は息子が一人暮らしできるようにという目標で進めていくことになりました。考えてみれば、私が動けるのもいつまでか分かりません。それを思うと息子のこれから経験する辛さも見る事になるでしょうが、それも必要な事かと思えます。支援者の方は皆、顔馴染みでして私は信じてこの先を進めようと思っています。



ひとりで悩んでいませんか？

心の病の患者さんを抱えている家族の方
ひとりで悩んでいないで…
あなたはもう
ひとりぼっちではありません！
同じ家族の立場で
電話相談員があなたの悩みを
お聞きします。



大家連 電話相談室

☎ 06-6941-5881

電話相談日（月・水～金）11:00～15:00

（祝日・お盆・年末年始は休みます）
（コロナ発生状況により変更あり）

だいかれん“輪をひろげる”プロジェクト 精神障害のある人の配偶者・パートナー、きょうだい、 子どものための学習交流会

《経過報告》

「配偶者・パートナー」「きょうだい」「子ども」の立場では、悩みを共有できる場が少なく、「こんな時どうすれば?」「私だけ?」と感じた思いを誰かとわかちあうことから始めてみませんか?が、今回の学習交流会の目的でした。

10月25日に赤岩綾先生のきょうだいの立場の講演から1月17日平井登威先生の子どもの立場の講演まで4回の講演が終わり、残すは2月1日前田直先生の講演のみとなりました。参加者は少なめですがわざわざスケジュールを空け参加してくださっています。一回目の講演から参加してくださっている方もおられ参加者同士の交流も始まっているようでうれしいかぎりです。

私は親の立場からの視点しか見えていなかったですが、それぞれの立場の先生のお話やそれぞれの立場で成長されてきた方のお話を伺うと「うーんそうか」「えっそんなこと思いながらこられたのか」と驚きや感心の連続です。私との共通部分は他の人には家族の病気のことは話さずに暮らしてこられたことでした。未だ未だ社会の目は冷たく偏見があるように思います。

しかし嬉しいこともありました。講師の先生の講演が素晴らしかったからだと思うのですが、文字通訳をお願いしている方から「みなさんご苦労されておられるのですね。仕事をしながら勉強させてもらっています」とお言葉をかけてもらいました。この言葉をスタッフに伝えたら「小さなことからでも外にも発信していくことは大切やね」との返事。その通りだと思います。

来年度にむけ、今回の学習会を基にした新たな構想を協議中です。

(文責 副会長 三好 忍)

工藤悦子基金プロジェクト

《経過報告》

今年度実施しています工藤悦子基金プロジェクト「家族の生活実態と意識調査」のアンケート調査にご協力頂きましてありがとうございました。

10月末日でアンケート回収を締め切りましたが、実に、会員の皆様から310通を超えるご回答を頂戴することが出来ました。多くの方々のご協力に感謝申し上げます。皆様の関心の高さの表れであり、だいかれんとしても身の引き締まる思いです。

現在、いただきましたご回答をもとに分析を進め、皆様へご報告できるように準備を進めています。皆様が「抱える困難」をグラフや数値データなどで分かりやすく報告書にまとめる予定です。その報告書をもとに社会への啓発につなげるとともに同じ立場の家族同士が互いにつながり、相談できるきっかけとなり家族会の活動が活発になるように役立てていきたいと考えています。また、行政や関係機関への政策提言の基礎資料としても活用していきたいと考えています。

まずは、アンケート回答へのご協力ありがとうございました。

(文責 副会長 堀居 努)





自立支援医療制度(精神通院)について

緑川こころの診療所 精神保健福祉士 津野 智彦

統合失調症や気分障害などの精神疾患やてんかん等（以下、精神疾患等）の治療は、服薬やリハビリテーションなどを長期に必要とすることも多く、これらの医療費の負担を軽減し、安心して治療やリハビリテーションを継続できるよう、障害者総合支援法で定められた助成制度として、自立支援医療制度があります。

【対象の疾患】

厚労省の通知からも「通院による精神医療を継続的に要する病状がある方」「症状がほとんど消失していても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を継続する必要がある方」とされ、統合失調症やうつ病や双極性感情障害、てんかんの他にも、アルコールや薬物などの依存症、アルツハイマーや脳血管障害などによる認知症（高次脳機能障害を含む）、自閉症スペクトラム障害や注意欠陥多動性障害（ADHD）などの発達障害や精神発達遅滞（知的障害）、パニック障害や心的外傷後ストレス障害（PTSD）、不安障害など多くの疾患が対象とされています。

【制度の内容】

主保険である国民健康保険や社会保険（協会けんぽや組合保険など）を利用した上で、残り3割の自己負担額を1割にする制度です。ちなみに、現時点では、大阪府、大阪市、堺市の国民健康保険の方はその残りの1割を保険者（市町村）が負担してくれるので、窓口での実質の負担は0円となっています。また、この制度では「統合失調症や気分障害、てんかん、認知症など治療が比較的長期にわたる疾患」および、それ以外の疾患についても、一定の経験年数などの条件を満たしている医師が継続して治療が必要と判断した場合は、所得に応じて自己負担額の上限が定められる仕組みになっています。

【助成の適用範囲】

精神疾患等にかかわる外来通院にかかる診察料、薬局で支払う薬剤料、精神科デイケア（通所リハビリテーション）、訪問看護などが対象で、申請の時に医療機関、薬局、デイケアや訪問看護の事業所などを指定登録する必要があります。多くは精神科、心療内科の病院や診療所で登録することが多いと思いますが、てんかんや未成年のお子さまが患者さまの場合は、精神科以外でも通院先が自立支援医療の指定医療機関であれば申請することができますので、ご確認されるとよいと思います。また例えば、通院先の医療機関で脳波などの検査ができなかったり、専門的な依存症プログラムがなく、そのプログラムを受けられる医療機関への通院が必要な場合などは複数の医療機関を指定できることもありますので、主治医やお近くの相談員にご相談ください。

【申請の窓口】

お住まいの市区町村の役所の障害福祉課が窓口です。また、通院されている病院や診療所でも申請の代行をしているところもありますので、主治医や受付、担当の精神保健福祉士などがおられれば、お問い合わせしてみるとよいと思います。手続きには主治医に書いてもらう診断書のほか、保険証などが必要になりますが、ひとつひとつ準備すれば難しくはありません。

【ぜひご相談を！】

精神科外来医療の現場においても、以前に比べて、副作用や飲む回数が少なく安心して飲みやすいお薬や、飲み忘れが心配な方には持続性の注射剤などもあり、治療の選択肢は増えています。精神科デイケアには、多くの場合、看護師や作業療法士、公認心理師、精神保健福祉士などの専門職が配置され、

(次ページに続く)

さまざまな相談をすることができます。また、リワーク（復職支援）プログラムをされているところもあります。訪問看護では、体調やストレス、生活などの相談をより身近に行うことができます。また、通院期間などの一定の条件はありますが、精神障害者保健福祉手帳と同時に申請を行うこともできます。

よりよい治療や社会復帰のためには、少しでも経済的な負担を減らして治療に専念できる環境を整えることや、安心して相談できるご家族や友人、主治医や支援者がいることなど、基本的な衣食住の安心基盤が不可欠です。ぜひ積極的に近所の相談しやすい人（主治医、相談員、役所など）に相談してみてください。きっと力になってくれるはずです。上手にこれらの制度を活用し、みなさまにとってよりよい暮らしをお過ごしいただけたら幸いです。

2025年度の賛助会費・寄附報告

年会費をいただきました。ありがとうございました。

賛助会費 (1口3千円/年)として

12人分		12口
------	--	-----

(寄附)

大家連へのご支援、大変ありがとうございました。

氏 名	地 域	寄 附
溝口医院	河内長野市	10,000
藍野花園病院	茨 木 市	30,000
ねや川サナトリウム	寝 屋 川 市	30,000
新川久義	富 田 林 市	2,000
大江照恵（匿名）	茨 木 市	10,000
楠瀬樹宜	兵 庫 県	20,000
西ひかり家族会	西 区	50,000
はしろクリニック	北 区	5,000
山内眞治	阿 倍 野 区	10,000
新阿武山病院	高 槻 市	30,000
かわすみクリニック	鶴 見 区	10,000
中畑俊朗	岸 和 田 市	10,000

仲宗根康江	吹 田 市	7,000
京谷クリニック	西 区	10,000
高クリニック	天 王 寺 区	5,000
チームW研修センター 楠瀬樹宜	兵 庫 県	5,000
野原 勇	八 尾 市	7,000
やまもとクリニック	西 区	5,000
古澤良江	東 大 阪 市	10,000

(2025年9月30日～2026年1月15日)

□□□ 編集後記 □□□

▲山口博之さんが故人となっておられた。お名前だけでは誰？と思う方も精神障害者当事者団体ぼちぼちクラブと続けると、あ、あの方と思い出されるでしょう。

「引きこもらず社会に出よう」と各地に居場所作業所作りをされ、ご自身の病と共生しつつその体験を基に各地で講演されていた。

▲74才、まだまだこれからの活躍が期待できたのに…惜しいリーダーを失ったものだ。

独特な作務衣姿が心に残る方であった 合掌

(編集委員 奥村 昭)



2025年度の共同募金配分金 54.1 万円が決定しましたのでお知らせします。
赤い羽根共同募金の寄付による配分金でだいかれん誌の発行が成り立っています。
寄付下さった皆さまに心よりのお礼申し上げます。
又、会員の皆さまには赤い羽根共同募金へのご協力をお願いします。

編集人 公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会 会長 大野 素子

連絡先 〒540-0006 大阪府中央区法円坂1-1-18 4F

Tel 06-6941-5797 Fax 06-6945-6135

ホームページ daikaren.org だいかれん で検索もできます

振込先 郵便振替 00970-4-72221 公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会

定 価 1部100円（大家連家族会費には購読料を含む）

発行人 関西障害者定期刊行物協会

大阪市天王寺区真田山町2-2 東興ビル4階

