

受理番号	受理年月日	件 名 及 び 要 旨	提 出 者	送 付 委員会名
23年 第12号	23.9.1	<p>精神障害者の保健福祉充実に関する陳情</p> <p>精神障害者に関する保健・福祉行政は平成14年4月に県から市町村に移管された。今年で約10年を経過するが、取り組む姿勢において市町村間の温度差を強く感じている。この間、行政側からは精神（疾患）障害を正しく理解するための学校教育や一般住民向けの講演会などによる情報提供の機会も少なく、又住民側の精神障害（者）についての関心も低いままの状態が永年続いてきた。この結果として、家族をはじめ多くの住民が精神（疾患）障害について、無意識の内に誤解と偏見を持つに至り、時には当事者の治療開始が遅れるなど残念な状況につながってきている。</p> <p>本年7月に厚生労働省は従来の4大疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）に精神疾患を加えて5大疾病へと基本方針の転換を発表した。この計画により、精神疾患に関する医療・保健分野の急速な充実と住民への正しい知識の啓発がなされるだろうと期待される。については当事者とその家族が永年抱えてきた切実な問題とその対処手段について家族会の意見を下記の通り取りまとめたので、着実な実現を要望する。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>【茨城県独自の早期実現を要望する内容】</p> <p>1 家族が日々苦慮している「ひきこもり」や在宅中でも自発的に受診できない「未受診者」、「治療中断者」に対する本人と家族に直接届く訪問型の治療と支援</p> <p>①全ての既存訪問看護ステーションが精神障害者に対応できる体制と新規開設の推進</p> <p>健康管理や服薬管理指導など訪問看護ステーションは本人と家族を支える大きな力であるが、一方で精神障害者への対応を中止している処も散見される。</p> <p>②市町村における精神保健福祉士の定員配置</p> <p>要望基準として、人口5万人迄1名、10万人迄2名、それ以上3名。</p>	<p>社団法人茨城県精神保健福祉会 連合会 会長 古池 源造</p>	<p>保健福祉</p>

		<p>③障害保健福祉圏域ごとに ACT（包括型地域生活支援プログラム）を設置 ACT は重度精神障害者に対する日常生活支援が中心であるが、長期の社会的入院者の退院促進にも不可欠なものである。現在は県内に 1 箇所（KUINA：ひたちなか市）。</p> <p>2 当事者の体調変化など危機的状況に対する 24 時間・365 日の支援体制</p> <p>①精神科一般救急システムの更なる整備 現状では平日の夜間の受け入れベッド数の絶対的な不足があり、又休日の 15 時以降は県内の広域に対応する緊急通報先及び相談窓口も無い状態である。</p> <p>②「こころの医療センター（旧友部病院）」のサテライト型施設の分散配置 茨城県の中核医療機関である「こころの医療センター」は立地から見て利便性の問題があり、鹿行、県南、県西にもサテライト型施設が必要である。</p> <p>3 本人及び家族の希望にそった個別相談支援体制</p> <p>①全市町村における自立支援協議会の確実な設置及びその運営についての県の指導 未設置自治体への県からの強い指導と既設置後、有効な運営方法について悩んでいる自治体への指導。</p> <p>②基幹相談支援センターの設置 本人の自立した生活への支援や高齢の家族が抱える諸問題への解決の為に、包括的な支援について地域ケアシステムと同様のワンストップの相談支援体制の整備（これは改正障害者自立支援法にも取り上げられている）。</p> <p>③就労機会を増やすための地元自治体主催のセミナー開催 地域活動支援センターや就労継続支援事業で就労訓練を経てレベルアップしても実際に働ける職場が少ない。現地の市町村と商工会が中心になって県・保健所・ハローワーク・医療機関・民生委員などの協力の下で、地元の事業所（企業・商店など）に呼びかけ、精神障害者を正しく理解して貰うことで、本人が安心して働ける場を確保する。</p> <p>4 家族及び一般市民への精神疾患（障害）についての情報提供と啓発</p> <p>①中学校及び高等学校における精神疾患についての学習プログラムの必須化 早い場合は中学生時代に発症し、思春期病ともいわれる統合失調症などは、間違った既成概念が固まる前の若い時期に学校職員と共に病気の正しい知識、発症初期の症状と対応方法、取りあえずの相談先などを勉強する。これにより精神障害についての誤解・偏見が減少する環境が整い、本人・家族</p>		
--	--	---	--	--

		<p>も含めた精神疾患の早期発見・早期治療につなげることが可能になる。このために県連は家族の体験事例などの情報提供に協力したい。</p> <p>②民生委員児童委員・自主防災会などへ定期的な学習機会の設定 地域のトラブル対応の最前線にいる方々に定期的に精神障害（者）についての学習機会を設定する。又、自治体職員や一般住民に対しても定期的に講演会を実施する。</p> <p>③社協に精神障害（者）を正しく理解する為のボランティア基礎講座の開設 多くの社協が実施しているボランティア基礎技術講座(手話・点字・要約筆記など)と同列に精神障害（者）を理解する為の基礎講座を開設する。この講座を終了したボランティアの方々が災害時に福祉避難所などでの支援者として期待される。</p> <p>5 地域活動支援センターⅢ型の復活設置及びⅠ・Ⅱ型との連携に関する調整と指導 多くの利用者に「日中の居場所・おだやかな社会参加の場所」として利用されている地域活動支援センターⅢ型が就労継続支援事業への移行を余儀なくされている自治体が散見され、利用者の中には障害特性により、働くことへの苦痛から通所が困難になっている。又、Ⅲ型での相談機能など現状ではⅠ型・Ⅱ型との役割が明確ではない。</p> <p>6 手術を要する病気・怪我及び合併症等における一般病院での治療・入院拒否の根絶 精神科病院では対処できない病気や怪我の治療について、精神科病院への通院や抗精神病薬の服薬を理由に一般病院での受け入れ拒否の事例が散見される。</p> <p>7 茨城県独自の障害者差別禁止条例の制定 条例の制定によって、本人とその家族が将来の不安を解消されると共に地域住民も安心して生活できるように、県・市町村・住民・当事者とその家族が協力しつつ、各々がなすべき役目を明確にする。合わせて、県は市町村に対して同様の条例制定について指導をする。</p> <p>【茨城県から国へ早期実現を促して頂きたい内容】</p> <p>1 精神保健福祉法における「保護者」条項の撤廃 精神保健福祉法では保護者（3親等までだが、親の場合が多い）が当事者に対して、治療を受けさせる義務、財産上の利益を保護する義務、医師に協力す</p>		
--	--	--	--	--

		<p>る義務などが規定されている。専門家でもなく高齢で経済的にも弱者である保護者(親)に恒久的に義務を課するのではなく、公的機関が関わる社会的な制度へ移行させることが急務である。</p> <p>2 JR及び高速道路料金の割引制度の実施 他障害(身体・知的)の制度と同程度の内容の早急な実施。</p>		
--	--	---	--	--