

| 受理番号 | 受理年月日 | 件 名 及 び 要 旨 | 提 出 者 | 送 付 委員会名 |
|-------------|----------|---|--|-------------|
| 25年 第11号 | 25.11.26 | <p>精神障害者の保健福祉充実に関する陳情</p> <p>平成25年度は新たな法律（精神保健福祉法一部改正，障害者差別解消法等）や計画（第6次茨城県保健医療計画等）により障害者とその家族にとって大きな変革の年になった。合わせて，9月の県障害福祉課と県連との意見交換の場は新たな歴史の幕開けと受け止めている。</p> <p>さて，本年度も精神障害者及びその家族が抱えている多くの課題について，関係機関のご協力の下に早期の解決を願って陳情書を提出する。</p> <p>課題の多くは「新しいばらき障害者プラン」や「第6次茨城県保健医療計画」等で基本的な方向と具体的な施策が示されており，更には県連主催のブロック会議においても障害福祉課から内容の解説も受け，県連傘下の家族会は等しくその内容を理解している。陳情事項は平成24年度とほぼ同様であるが，多くの家族が日々困惑している深刻な課題ばかりである。</p> <p>ついては，課題の着実且つ早急な解決のためにも達成時期の目途を含む具体的な回答を文書で頂きたい。又，陳情事項の進捗状況については，障害福祉課及び関係部門との半期毎の意見交換の機会を頂きたく重ねてお願いする。</p> <p>1 精神科一般救急の24時間365日入院可能な体制について このころの医療センターから遠く離れた地域では，多くの家族が苦しい混乱を複数回経験している。今後は保護者制度の撤廃に伴い，医療保護入院に至る前の対処として精神科一般救急体制の更なる整備・拡充を要望する。</p> <p>1) 休日及び平日夜間の精神科一般救急の受け入れをかかりつけ病院を最優先とする 2) 輪番制病院の日々の情報を119番救急隊員と関係機関が共有する 3) 輪番制病院を強化し，居住地からの移動距離を短縮する 4) コールセンターの対応時間を24時間365日に拡大する</p> <p>2 精神障害者で身体合併症患者の受け入れ体制について 精神障害者が身体疾患や大きな怪我をした時に身体系病院での診察及び治療の拒否やネグレクトが発生している。一方，このころの医療センターと県立中央病院とのリエゾン回診の実施により一部地域では徐々に成果が上がってい</p> | <p>一般社団法人 茨城県精神保健福祉会 会長 古池 源造</p> | <p>保健福祉</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>ることを承知しているが、こうした動きに呼応した県内全域での精神科医療機関と身体科医療機関の連携について、当事者の高齢化による生活習慣病の問題もあり、早急な推進を要望する。</p> <p>1) 身体系病院での診察及び治療の拒否やネグレクトが発生した場合の連絡先及び相談先の周知</p> <p>2) 連携強化のための地域別の整備及び拡充に関する実施計画の説明</p> <p>3 訪問看護ステーションの活用について</p> <p>コミュニケーションが不得意で閉じこもりがちな精神障害者にとって有効なリハビリテーションの一つは親以外の他人（ひと）との会話だと言われている。訪問看護ステーションは訪問先において健康管理、服薬管理、会話、散歩や簡単な家事などの生活指導を行い、ひきこもり等からの脱出にも有効な手段となっている。アウトリーチ体制に先行して現行制度の中で速やかな整備充実を要望する。</p> <p>1) 人口3万人に対して1か所以上の精神障害者に対応可能な訪問看護ステーションの設置</p> <p>2) 訪問看護ステーション活用についての市町村広報誌による周知</p> <p>3) 保健所別の訪問看護ステーションの概況の説明</p> <p>4 地域活動支援センターの設置について</p> <p>一部の精神障害者にとって就労継続支援事業場は福祉的就労とはいえども大変過酷な環境にあり、常に職員に相談可能でほっとできる日中の居場所にはなりえず、ひきこもりを誘発している例が見られる。地域活動支援センターを他市町に委託した場合は自宅から遠距離になるために日々の利用が困難になる。短時間で通所できる地域活動支援センターの開設を要望する。</p> <p>1) 当事者の住居から短時間(自転車や公共交通機関利用で30分以内)で通所可能な地域活動支援センターを家族会等の要望がある市町村から優先して開設</p> <p>5 訪問型支援体制(医療・保健・福祉のアウトリーチ事業)について</p> <p>未治療・治療中断・怠薬等で体調や生活のリズムを崩すことにより自傷他害や「ひきこもり」の誘因になり、保護者の説得に応じない場合は、当事者と家族にとっては絶望的な状況が続く。精神障害者と地域住民が安心して共に生活するために、当事者が自宅で治療や生活全般の支援を受けられるアウトリーチ事業の整備及び拡充を要望する。</p> <p>1) こころの医療センターにおけるアウトリーチ事業の現状と県内の拡大計画</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>の説明</p> <p>6 精神障害（者）に関する正しい情報提供と学習について</p> <p>全ての病気と同様に精神疾患も早期発見と早期治療が大切である。このためには思春期障害と呼ばれ、学生時代に発症が見られる統合失調症に特化して、小学生、中学生、高校生及び教職員に対する正しい知識の学習プログラムの実施を要望する。尚、茨城県精神保健福祉会連合会は要請に対応して講師派遣等の協力をする。</p> <p>1) 小学生（高学年）、中学生、高校生及び学校職員に対して統合失調症についての基礎知識（発病の原因、発病時の症状、対処方法等）を修得できる学習カリキュラムの実施</p> <p>2) 小学校、中学校、高等学校のPTAに対して統合失調症についての解説資料の配布と定例学習会の実施</p> <p>3) 民生委員・児童委員、自治会役員、自主防災会役員等に対して統合失調症についての解説資料の配布と定例学習会の実施</p> <p>4) 日常は啓発活動の核になり、災害時には福祉避難所での傾聴ボランティアとして活動できる人材を毎年一定人数育てるため、障害（者）を基礎から理解できるボランティア基礎講座を44市町村の社会福祉協議会で実施</p> <p>7 相談窓口の強化について</p> <p>当事者と家族にとって、地元にも土日も含めて常に気軽に相談のできる窓口があれば安心して地域社会での生活が可能である。市町村の障害福祉担当等の体制強化を要望する。</p> <p>1) 地元保健所での休日及び夜間の相談対応時間の拡大</p> <p>2) 市町村の障害者担当窓口の平日及び土曜日にワンストップで相談対応が可能な精神保健福祉士等の相談員の配置</p> <p>3) 市町村による相談支援事業所の対応力の強化及び指導</p> <p>4) 市町村による障害者に対して相談支援事業所の役割及び利用方法の周知</p> <p>5) 44市町村に相談（医療・保健・福祉・就労・住居等）の総合窓口になる基幹相談支援センターの設置</p> <p>8 精神障害者医療費助成対象の全疾患への適用について</p> <p>自立支援医療制度により通院医療費の自己負担は1割に軽減されているが、精神疾患は治療期間が長期に渡るため、この間に身体系疾病の併発、更には精神疾患の特性から入院につながるケースが多発しており、当事者と家族にとって医療費の負担が大きい。精神障害者の医療費助成を障害手帳の2級及び3級</p> | | |
|--|--|---|--|--|

にも拡大して全疾患に適用するよう要望する。

9 茨城県の障害者権利条例の制定について

「茨城に障害のある人の権利条例をつくる会」を中心に、更には先進の県や市の実情をも参考に県条例案を策定し、合わせて県内での差別事例の収集及び整理を進めてきた。

平成 26 年 3 月の定例県議会において議員発議の運びと聞いているが、平成 28 年 4 月施行の差別解消法の県民への浸透・啓発の実効をあげるためにも県条例の制定を要望する。