

受理番号	受理年月日	件 名 及 び 要 旨	提 出 者	送 付 委員会名
26年 第7号	26.10.9	<p>精神障害者の保健福祉充実に関する陳情</p> <p><b>【陳情趣旨】</b></p> <p>平成26年3月には茨城県条例「障害のある人もない人も共に歩み幸せに暮らすための茨城県づくり条例」が成立し、平成27年4月から施行の運びになった。多くの県民にとっても障害(者)を身近に考える機会が増えることを大いに期待する。</p> <p>さて、平成26年度も精神障害者及びその家族が日々抱えている深刻な課題について、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。課題の多くは過年度から継続するものであるが、課題の解決が実感出来る状況になるまでは陳情書の形で継続してフォローアップさせて頂きたいと考えている。</p> <p>因みに、茨城県が人口当たりの精神科医師数や障害年金の支給率(日本年金機構:2010~2012年度平均)が全国の下位にあることから当県の精神保健・医療・福祉の面で立ち遅れを危惧するところである。</p> <p>ついては、課題(大半は第6次茨城県保健医療計画に盛り込まれている)の着実且つ早期の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賜り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日受入れ可能体制の拡充について</p> <p>本年初頭から実施された精神科一般救急相談時間の土・日の対応時間の拡大については深く感謝する。しかしながら同時に24時間365日体制への通過点である事も認識しており、当事者・家族・地域住民の安全安心の為に早急な対応を要望する。</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当事者と家族が安心できる掛かり付け病院を最優先とする</p> <p>2) 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>3) 輪番制病院を増強し、居住地からの移動時間を短縮する</p> <p>4) 輪番制病院の日々の受入れ情報を119番救急隊員が更に利用しやすくする</p> <p>2 精神障害者に対する医療費助成対象の適用拡大について</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>自立支援医療制度の利用を前提としても、精神疾患の治療は長期に渡る為、薬の副作用等の影響もあり、生活習慣病も含む身体系の病気に罹る可能性が高く、通院時の交通費も含め、経済的負担が家族にも大きく及んでいる。疾患の特性から当事者本人の病状の回復及び安心安全の為、更には家族や地域住民の安心安全の為の短期入院が可能な経済的環境整備が急務である。障害年金2級受給権者までのマル福制度の対象拡大を要望する。</p> <p>3 精神疾患患者の一般（身体系）病院の受入れ体制の拡充について  精神障害者が抗精神病薬を服用していることを理由に診察を断る一般病院が見られる。今後は当事者の高齢化に伴って生活習慣病等による一般病院への受診が増えてくる。こころの医療センターにおいて一般（身体科）病院とのネットワーク作りが一部始まっていることを承知しているが、県内全域にわたる連携体制の早急な構築を要望する。</p> <p>1) 身体系病院で診察及び治療の拒否やネグレクトが発生した場合の相談先は地元保健所である事を関係機関へ周知徹底する  2) 「精神科ネットワーク実務者会議」へオブザーバーとして茨城県精神保健福祉会連合会を参加させる</p> <p>4 訪問看護ステーションの精神障害者への対応の拡充について  精神障害者が抱える日々の課題（健康管理、服薬管理、親以外との日常会話、散歩や簡単な家事などの生活指導等）へ対応可能な訪問看護ステーションの整備拡充を強く要望する。</p> <p>1) 県内の訪問看護ステーションの全事業所を精神障害者に対応可能な態勢へ移行する</p> <p>5 身近な相談窓口の増強について  精神障害者が地域社会で安心して生活するための必須条件の一つが、身近に24時間365日利用可能な「相談窓口の設置」である。</p> <p>1) 県内44市町村の基幹相談支援センターの設置状況と未設置の理由に関する調査の実施  2) 県内の基幹相談支援センターを土・日も対応可能な体制へ移行させる</p> <p>6 精神障害（者）に関する継続した啓発活動について  精神疾患の通院患者は年々増加している。中でも統合失調症は早いケースでは中学生時代に発症し中途障害を来す。しかし早期発見・早期治療を阻害してきた背景には隔離治療の長い歴史の中で正しい知識の啓発活動がなされず、誤解や偏見が色濃く残っているのが現状である。100人に1人の発症率である統</p>		
--	--	---	--	--

		<p>合失調症については学生と教師が自分自身の事としてとらえて、資料の配布のみに留まらない学習カリキュラムが重要である。</p> <p>又、地域社会で多くの民生委員・児童委員が地域住民からの苦情に対してトラブルシューターの役目を担っていただいているが、民生委員からは統合失調症患者によるトラブルに対処する方法が分からないとの話を聞く。早期且つ広範囲な対象への啓発活動を要望する。尚、茨城県精神保健福祉会連合会は関係機関からの要請に対応して啓発活動の支援の為に講師派遣等の協力をする。</p> <p>1) 小学生，中学生，高校生及び学校職員に対して統合失調症等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を実施する</p> <p>2) 小学校，中学校，高等学校のPTAに対して統合失調症等の基礎知識についての解説資料の配布と学習会を定期的実施する</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保健所主催の統合失調症等についての学習会を定期的実施する</p> <p>7 精神障害者の為のグループホームの着実な設置推進について</p> <p>市町村の第3次障害者プラン・障害福祉計画から「入院中の精神障害者の地域生活への移行」のためのグループホーム設置の数値目標が抜け落ちている。</p> <p>障害者が地域社会で安心して生活するための必須条件の一つが「住いの場の確保」である。県内には公設公営のグループホームを新たに開設した市もあり、第4次障害福祉計画以降はグループホームの設置に向けて県の強い指導を要望する。</p> <p>8 保健所主催の家族教室開催の増強について</p> <p>精神障害者を抱える家族の多くが初めて安心して参加出来るのは保健所主催の家族教室である。県内の全保健所において年2回以上の家族教室の開催を要望する。</p>		
--	--	--	--	--