

大阪府知事
松井一郎様

公益社団法人 大阪府精神障害者家族連合会
会長 倉町公之

平成29年度大阪府への要望

府の精神保健医療及び障害者福祉行政に反映させていただきたく、当会の要望事項を提出しますので、ご検討のうえ御回答ください。

1. 重点課題「障害者間格差の解消」

我が国の障害者福祉は、諸外国と比べても到底満足といえるものではありません。さらに、精神障害者に対する福祉は、身体障害者や知的障害者に比べると後発ということもあり、多くの分野で障害者間の格差は残されたままになっています。

なお、2014年（平成26年）には、国連の障害者権利条約が批准されるとともに、昨年4月から、障害者差別解消法及び大阪府障害者差別解消条例が施行されましたことも、勘案されることを要望致します。

① 重度障害者の医療費助成

昨年2月、大阪府は「福祉医療費助成制度に関する研究会報告書」を発表され、精神障害者へも対象を拡大すべきと明記されました。これに基づき、3月府議会において、精神保健福祉手帳1級所持者を対象者とする事が決まりました。

私たちは、大阪府や大阪府議会へも要望を重ねてきましたが、2級所持者も含めて対象とすることを切望しています。

精神障害者の場合、1級と2級の差は病状の差異であり、生活の困窮度の差異ではありません。昨年実施したアンケートの結果によると、地域で生活している精神障害者は、1か月の平均収入が約6万円、多くが就業できずに経済的にも自立していない状況にあります。7割以上が家族と同居しており、親は高齢化を迎えています。

また、精神疾患以外の医療費の負担が大きく、受診に至らず未治療の人も多い状況です（歯科、内科など）。

手帳所持者の大半を占める2級を含めて対象とすることを検討して下さい。

② 公共交通機関の運賃割引

精神障害者への公共交通機関の運賃割引については、大阪市や高槻市の公営交通において実施されているものの、JRやほとんどの民営交通においては実施されていません。

精神障害者が地域で生活するうえで、交通手段の道が開かれれば、外出の機会が増え、社会参加への一歩となります。家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）では、この数年来、署名活動や国会請願を通じて、国や各公共交通機関への要望を重ねてきました。このような中、大手民鉄では初めて、西

日本鉄道（西鉄）が、本年4月から精神障害者の運賃割引を開始しました。

大阪府におかれては、国土交通省、JR、関西大手民鉄等に対しての働きかけを実施するとともに、府独自の助成についても検討してください。

2. 精神科医療

- ① 精神科医療においては、早期治療、早期介入が何より重要です。しかし、高齢化した家族が、自力で診療に繋げるには、多くの困難があります。医療が必要でありながら本人が受診を拒否する場合、保健所・保健センターは、受診につながるまで責任ある介入支援をしてください。
府は、早期治療、早期介入に向けて、保健所・保健センターへの具体的指導について説明してください。
- ② 引きこもりや医療拒否等で苦しむ本人及び家族を支援する、多職種による訪問型医療制度(アウトリーチ)を早期に実現してください。北河内圏域においてモデル事業を実施していると聞きましたが、その状況について具体的に説明してください。
- ③ 精神疾患は5大疾病として医療計画に具体的な取組みが述べられています。
その中では、精神疾患の保健医療・体制の目指すべき方向として、早期発見・早期治療のための相談体制の充実など、5項目が述べられていますが、これらの進捗状況について説明してください。また、相談支援の充実において、精神保健福祉センター及び保健所等において家族会との連携をはかりながら家族支援の充実を図る、と述べていますが、この実施状況について説明してください。
- ④ 精神障害者が身体合併症を発症した場合、対応に苦慮しています。
今回、救急医療体制の改善が図られたと聞いていますが、その内容と事例について説明してください。また、保健所等がその内容について家族に説明するよう指導して下さい。
- ⑤ 大阪府下の公立病院においては、精神科が設置されている病院は少ない。精神疾患が5大疾病に位置づけられたのを契機に、市立病院に精神科の設置を進めるよう指導してください。
- ⑥ 精神疾患の医療充実のため、精神科特例（病床当たりの医者の配置は、一般病棟に比べ精神科師は3分の1、看護師は4分の3となっているなど）の早期廃止を国に働きかけてください。
- ⑦ 自立支援医療において、国民健康保険加入者は負担なしとする現行制度を継続するとともに、社会保険加入者に対しても助成を検討して下さい。また、障害年金及び自立支援医療受給者証の更新時に要する診断書の費用については、自治体で負担することについて検討してください。
- ⑧ 本年度4月、抗精神病薬大量服薬により、2次救急として40分救急車内での待機後、2次救急受け入れ病院搬送後も昏睡状態のまま約2週間後亡くなられた事例が発生しています。抗精神病薬大量服薬による「昏睡状態」を「生命の危機に瀕している」事態として他疾病と同様に3次救急システムによる救急救命センター受け入れにつなぎ迅速な医療処置を保証してください。

3. 地域生活の充実、地域移行に向けて

- ① 地域で精神障害者を受け入れるためには、地域住民の理解が不可欠です。今回、府で実施された障害者差別のアンケートの中では、精神障害者であるという理由で入居を拒否されたり退去を求められた事例もあった。このような事例をなくしていくため、多くの住民が理解できるような働きかけや啓発事業を実施してください。
- ② 地域生活支援センター、グループホーム、ショートステイサービスなどは、本人が地域で暮らすための受け皿として特に有効なものです。
上記各施設について、整備の考え方を示して下さい。
- ③ 府営住宅にグループホームを開設できるよう、精神障害者の入居枠を確保してください。市営住宅などにおいても同様と考え市町村にも働きかけてください。
- ④ 今回、大阪府障がい者自立支援協議会において、「地域生活支援拠点」の整備について検討が進められており、当会からも「精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ」に委員として参加することとなりました。検討に際しては、当事者や家族の生活実態を踏まえて推進されることを期待しています。
- ⑤ 精神障害者は地域生活をする上で様々な問題を抱えています。求められるのは個人にあったオーダーメイドの支援です。サービスに本人を会わせるのではなく、本人に合ったサービスを提供出来るシステムが必要です。
これまでの医者中心の医療制度としての ACT ではなく、生活支援を重点とした「包括型地域生活支援プログラム」の制度化を求めます。

4. 家族支援

- ① 家族の身体的・精神的健康が過重な介護負担によって大きく損なわれています。また、精神障害者の7割は親等と同居を余儀なくされています。
家族が病気になったり休養を要する時などには、ショートステイの利用が望まれます。精神障害者の当事者や家族のニーズに適切に対応するため、共同の検討会を持つことを要望します。
- ② 家族相談では、家族の抱えている深刻な状況が浮かび上がってきます。相談窓口が分からない、悩みを聞いてくれるところが知りたいなどの声も聞かれます。各地の家族会は、そのような場合に応えることのできる社会的資源とも言えます。保健所等では、このような相談を寄せられた場合などには、家族会を積極的に紹介して下さい。
- ③ 精神保健福祉法の改正により、「保護者制度」の用語は無くなりましたが、医療保護入院においては家族等の同意は残されています。家族等の過重な負担をなくすため、①項での検討結果も踏まえて社会的支援の充実などについて国等に要望して下さい。

5. 教育

- ① 精神的な病においては、早期対応と早期支援に果たす教育機関の役割は極めて重要と考えます。今回、教職員への教育において、家族の体験談を取り入れて頂きました。今後とも、引き続き実施してください。また、中学生、高校生段階から「こころの健康」についての教育を推進してください。
- ② これまで、障害者の問題は心理的側面で捉えられることが多かった。しかし、昨年

発生した相模原事件の背景からは、障害者への差別意識や人権無視の社会的風潮の問題として浮かび上がってきました。今後は、部落問題や民族問題と同様に、社会的歴史的視点を踏まえて、ナチスによる障害者の大量殺人や我が国の優生保護法による人権侵害など、「優生思想」に基づく歴史的事例への理解を深めることが重要だと考えます。

6. 雇 用

精神障害者の雇用を大阪府庁及び公的機関において、具体的に実施してください。また、雇用促進を企業へも働きかけてください。