

大阪市長 松井 一郎 殿

2019年度 大阪市への要望

公益社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会
会長 倉町 公之

〒540-0006 大阪市中央区法円坂1-1-35
アネックスパル法円坂A棟4階
TEL 06-6941-5797
FAX 06-6945-6135
E-mail info@daikaren.org

日ごろは、大阪市民の精神保健福祉にご尽力いただきますことを御礼申し上げます。
例年のように以下の要望を提出させていただきますので、ご回答と、協議の場の設定をお願い申し上げます。

1. 重点課題

国連障害者権利条約及び大阪府障害者差別解消条例に基づき他の障害者と同等の助成制度が保証されるよう強く要望いたします。

①重度障害者医療費助成制度について

- ・重度医療費助成の手帳2級受給者への拡大
- ・65歳以上の精神障害者にたいする重度医療費助成制度の復活

命に係わる医療費が精神障害者に対して3割負担を強要することは、障害者年金に頼る精神障害者に対する極めて厳しい生活権侵害といえる。

②交通費割引制度について

国会での精神障害者を交通割引対象請願の採択、また、航空各社の精神障害者割引の実現という動向がある状況を踏まえ以下を実現されること。

消費増税を受けた交通費値上げは、軽減税率制度終了時には障害年金に頼る精神障害者の生活をさらに圧迫することが予想され精神障害者に極めて厳しい生活権侵害といえる。

JR及び大阪市内乗り入れ民鉄（近鉄、阪急、南海、阪急、阪神）の運賃割引実現への働きかけ

2. 精神科医療

大阪市内に精神科救急医療システム受け入れ医療機関が存在しないこと並びに医療保護入院対応病床が保証されないことは、精神障害市民が五大疾病並みの医療を受ける権利を阻害する極

めて重大な権利侵害であり、生存権の侵害ともいえる。また、三次救急、合併症に対応する医療機関が五大疾病なみに格差なく精神障害者をうけいれるとはいいがたい状況は障害者の人権侵害ともいえます。

については以下の項目について至急協議、改善をお願いします。

①精神科救急医療システム

- ・大阪市内に精神科救急医療システム医療機関を開設しない理由を明らかにすること。
- ・大阪市内における受診、入院に関わる24時間365日の受け入れセンター態勢の構築。
心の救急電話相談は24時間体制から大幅に縮小されている
- ・夜間休日輪番体制を大阪市内受け入れ病院を市内総合病院（総合医療センター、日赤、市大病院 急性期医療センター 北野病院など）へ適用されること。
- ・遠い府下病院から近距離病院への転院希望を可能にすること
- ・「大阪府心の健康総合センター」の大阪府大阪市共同の精神科受診機能の復活と24時間受診受け入れ機能の実現
同センターの当事者日中活動の場を復活されること
- ・精神科救急医療体制整備事業としての移送制度の昨年の実施件数の公表と迅速かつ実際的な運用の実現。出かけるチームの稼働状況を公開されること。
- ・家族だけでは対応困難な医療保護入院の必要が想定される状況での保健センター相談員の個別対応、訪問相談と医療機関への紹介と責任ある連携。

②三次救急体制

- ・大阪市内における三次救急の救急救命センター機能を有する医療機関の公表
平成25年度からの実施医療機関数の増減の公表
- ・抗精神病薬の大量服薬の事例の三次救急としての対応体制の明確化

③合併症治療体制

精神障害者が手術入院を必要とする際、家族への丁寧な病状説明の上、付き添いを前提条件とすることのない5大疾病として同等の受け入れの実現

④医療費

- ・自立支援医療国保者の負担なしとする制度の継続
- ・自立支援医療更新時の診断書の公費負担制度の確立
「指定自立支援医療機関療養担当期待第6条」における診断書無償交付義務の規定遵守
- ・上記公費負担制度が精神障害者に適用されない理由を明らかにすること。

⑤身体拘束

大阪市による精神科医療機関への630調査結果の個別医療機関ごとに開示。（身体拘束も調査項目として含む）

〈付記一 630調査とは〉

厚生労働省が都道府県ごとに毎年6月30日現在で実施している精神科病床を持つ病院ごとに行う調査。

病棟の形態、入院者数、入院者の処遇、入院の形態 身体拘束者数など、看護従事者数など

3. 地域生活

大阪市民にとって大阪市が都構想で姿を変えることは障害者の生活には極めてなじまない「広域行政」と「障害者切り捨て、経済優先」であるとしか言えません。

また二重行政廃止はすなわち予算削減の結果となっています。府市共同事業は医療と福祉には欠かせない大切な予算です。

①治療の難しい精神疾患である「ギャンブル依存症」を拡大する IR 法案解禁によるカジノ誘致の見直し。

②こころの健康センター、24区保健センター、社会福祉協議会の存続を危うくする都構想案の取り下げ。

③各区保健福祉センター機能

- ・各区の相談窓口の保健センターへの一本化の実現。基幹相談支援センターは市民には意図がわかりにくくなじみのない窓口。
- ・グループワークの従前どおり週一回への復活。

④住まいの保証

- ・老朽化した市営住宅の改築（風呂設置、エレベーター設置など）と単身障害者入居枠の拡大
- ・「あんしん賃貸住宅」事業者のさらなる拡大
- ・民間住宅業者の精神障害者入居受け入れ拡大への働きかけ。
- ・精神障害者入居拒否の民間事業者名の公表

精神障害者が入居希望する物件に対して、障害者年金受給者であることを理由に、契約を拒否した事例あり。

⑤在宅支援

- ・ホームヘルパー養成事業の拡大、予算化
- ・大阪市による大家連電話相談事業費の復活。

⑥家族、当事者経済負担の軽減

政令市で最も高額とされる介護保険料、国保料負担の軽減。

⑦家族介護負担

- ・ホームヘルプサービスの普及と障害者と同居する家族の費用負担軽減措置の実現
- ・ショートステイ受け入れ施設の拡大

⑧災害時福祉避難所を至急公開すること並びに障害者を一般避難所から振り分け避難とすることがないこと。

なぜ福祉避難所対応がそのようになったかの理由を説明すること。

4 教育

2022年度より高校保健において実施されるという精神疾患教育は国際的にはすでに2004年国際共同宣言「15歳のすべての若者が精神保健のすべてに対処する知識を身につけるべきである」からすでに14年も経過しての実現です。

また、2019年2月1日国連子ども権利委員会所見では「日本は思春期の子供の精神保健問題に社会が否定的であり、対応専門家が少ない」と指摘され「誠実応答義務」があるとされています。

よって、以下の3点について誠実に実現するべきであります。

①精神疾患発症の引き金ともなるいじめ・不登校児童生徒への対応

- ・いじめ 不登校生徒への個別対応体制の強化。
「チーム学校」の組織の運用の具体と昨年度の対応実績数の公表。
- ・すべての小中高校へのスクールソーシャルワーカー制度の導入実現
派遣校の数と実態例の公表

②小中高校職員への精神疾患理解テキスト刷新と精神保健に関わる研修会の全教職員への実施

③小中学校での精神保健教育の開始として大阪市独自の小中学校児童生徒への精神保健のカリキュラムを作成実施。

5. 精神障害者に対応する地域包括ケアシステムについて

- ・国の「精神障害者に対応する地域包括ケアシステム」構築推進都市として11事業の具体的な推進状況と予算の公表

6. 大阪市から国へ強く働きかけてください。

- ① 入院基本料による、以下の「3か月入院の縛り」解消の検討。
3か月以上の入院期間を目途に症状が悪くても退院を強要されること
退院後病状が悪化しても3か月以内の入院受け入れを拒否されること
- ② 入院後、本人家族からの転院希望において病院を選択権の保証。
- ③ 障害年金受給審査が国一括審査に変更されたが、病状、生活実態を点数化するのではなく状態に応じてきめ細かな審査をしていただくこと。
- ④ 偏見 差別解消にむけての国民レベルの精神保健教育の早期開始
精神保健教育の小中学校からの学習指導要領の早期開始、並びに市民教育としての精神保健教育の徹底。