

受理番号	受理年月日	件 名 及 び 要 旨	提 出 者	送 付 委員会名
27年 第11号	27.11.16	<p>精神障害者の保健福祉充実に関する陳情</p> <p>一般社団法人茨城県精神保健福祉会連合会（以下、県連）は本年で創立50周年を迎えたが、平成27年度も県内の精神障害者及び家族が直面している深刻な課題について陳情書を提出する。課題の全ては過年度から継続するものであり、県が主導策定している「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」にその解決すべき方向が網羅されているものである。</p> <p>関係部門においては早急に且つ着実に解決を図る為に陳情課題へどのように対処すべきかの視点と解決見込み時期も含めた回答をお願いする次第である。陳情事項の着実な解決に向けては、既に了解を頂いているが、平成28年3月に回答書を頂き、5月に県連からの再質問の提出を経て、8月に県の関係部門と県連との意見交換会の開催に至る手順を改めてお願いする。</p> <p>尚、回答は文書で頂くと共に、県内44市町村の障害福祉担当部門に対しても実情の把握のために回答書の送付をお願いする。</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 当事者の陽性症状などの緊急時に介護者は可能な限り自力の及ぶ範囲で受診・治療につなげようと努力する。当事者・家族・地域住民の安全安心の為に医療機関の理解と協力を得て、早急な受入れ体制の拡充が急務である。</p> <p>(1) 受入病院及び移送について24時間365日に対応可能なコールセンターの運営</p> <p>(2) 二次救急（任意入院・医療保護入院等）の受け入れを平日の17時～翌8時及び休日の24時間に拡大し、且つかかりつけ病院を優先した対応</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</p> <p>2. 医療福祉費支給制度（マル福）の適用拡大について 精神障害者は生涯に渡る長期間服薬の副作用もあり、生活習慣病など身体系の病気を発症するケースが多く、この間の通院に掛る交通費等も含む家族の経済的な負担が多額である。</p> <p>(1) 障害年金2級受給権者までのマル福制度の適用拡大</p> <p>(2) 精神保健福祉手帳2級保持者までのマル福制度の適用拡大</p> <p>3. 精神系病院と身体系病院の連携強化について</p>	<p>一般社団法人 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>精神神経科病院への通院や抗精神病薬の服用を理由に診察を断る身体系病院がある。今後は当事者の高齢化に伴って怪我や身体合併症等による身体系病院への受診も増える。</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が地元保健所である事を受診する当事者や家族を始め医療機関や行政機関への周知徹底</p> <p>(2) 身体系病院に対する連携強化についての県の具体的な指導内容</p> <p>(3) 県立こころの医療センター主催の「こころとからだの事例検討会」及び「精神科ネットワーク実務者会議」へ県連からのオブザーバー参加</p> <p>4. 訪問看護ステーションの増強について</p> <p>統合失調症患者の3割は初診から半年位に治療を中断するが多い(厚労省報告)等, 当事者が抱える日々の問題(健康管理, 服薬管理, 引きこもり, 昼夜逆転など)への対応には生活指導も可能な訪問看護ステーションが大変効果的な仕組みである。</p> <p>(1) 訪問看護ステーションの全事業所(113箇所)を精神障害者への対応拡大</p> <p>(2) 訪問看護ステーションの全事業所へ障害者自立支援医療制度の適用拡大</p> <p>5. 学生・学校職員及び保護者へ精神障害(者)に関する啓発について</p> <p>中途障害や思春期障害と呼ばれている統合失調症等は早くは小学校高学年から発症する可能性がある。現行の学習指導要領(小・中・高校)では「心身の相関」や「ストレスへの対処」が記載されているが, 統合失調症等の発症初期の症状や対処方法の記載がされていない。この為に発見の遅れや長期の未治療期間に繋がり, 本人と家族に深刻な混乱を生涯に渡って与える。更には精神障害(者)についての誤解と偏見を生み出している。</p> <p>(1) 小・中・高校生及び学校職員へ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)を理解できる学習カリキュラムの実施</p> <p>(2) 保護者等へ統合失調症等についての基礎知識(上記内容)の説明</p> <p>(3) 小・中・高校へスクールカウンセラーの全校配置</p> <p>6. 障害者向けグループホーム(以下, GH)の新規開設について</p> <p>障害者が親亡き後も地域社会で自立して安全に生活する為には「住まい」・「相談窓口」・「所得(障害年金・就労等)」が必要条件である。加えて精神障害者の社会的入院者を地域で受け入れるためにもGHの積極的な開設が重要である。</p> <p>(1) 「共同生活援助」利用者の見込量(新しいばらき障害者プランに記載)に対</p>		
--	--	---	--	--

		<p>応した障害福祉圏毎の必要GH数の明示</p> <p>(2) GHの必要性・緊急性についての県民に向けた啓発</p> <p>(3) GHの開設及び運営についてのガイドラインの作成と市町村との合同研修会の実施</p>		
--	--	---	--	--