

平成 29 年 8 月 17 日

平成 30 年度に向けた川崎市長への要望書

特定非営利活動法人

川崎市精神保健福祉家族会連合会あやめ会

理事長 山本泰彦

I. 主要な要望事項

1. 精神障害に対する差別偏見をなくすための施策・活動の推進（継続、新規）

- ① 差別偏見をなくすため一般市民への啓発活動の推進。
- ② 学校教育における精神保健に関する学習及び教職員への研修等のさらなる推進。
- ③ 差別偏見を解消するための条例制定

（説明）

残念ながら、先年の当市における障害者施設の立地に対する反対運動に見られるように、当市に今なお差別偏見が潜在していることは明らかです。障害者差別解消法の施行を踏まえ、市民が精神障害に対する理解を深め、障害者に対する地域支援が進むよう、官民連携による市民講座の開催等、一般市民向けの分かり易い啓発活動の推進を図ると共に、学校教育において精神疾患に対する学習を一定時間履修することを定めるなど、とりわけ精神疾患の発症が思春期に多いことから低学年から当該教育を実施すると共に、教職員への精神医療保健の研修を推進してください。さらには消防・警察関係者にも研修をしてください。また、一般市民向け及び中高生向けのリーフレットの配布等の広報活動にも一層、力を入れてください。

以上の啓発活動や教育・研修を稔あるものにするためには、広く市民や企業、教職員等の理解・協力が不可欠です。これには、市が、他の多くの地方自治体で見られる条例制定を目指して、市民や企業等からの意見を聴取し、条例案の策定及び公表し、活発な議会審議を展開することが、市民等の理解をえるのに繋がると考えます。条例の制定により、あるいは条例制定プロセスを通して、市民や企業、教職員等を含む市職員における差別解消意識の浸透を効果的に図ることができると思慮されることから、市に積極的な条例制定への取り組みを求めます。障害者差別解消条例（仮称）制定により、市の基本理念の形成と遵守事項の明確化等により、啓発活動がより効果的に促進されるものと期待します。

2. 在宅の精神障害者及び家族への訪問型支援の推進（継続、新規）

- ① 訪問型福祉サービスの拡充、
- ② ひきこもり等の精神障害者を医療に繋げるための支援体制の充実
- ③ ひきこもり等の精神障害者の実態調査

（説明）

当事者が安心して在宅生活を継続していくには、生活訓練、訪問看護、ホームヘルプなどの包括的な福祉サービスの提供と家族支援も含めた多岐にわたる訪問型支援が必要で、これらのニーズに応えられるよう、地域包括ケアシステムの推進と併せて、支援体制の拡

充強化をしてください。

家族が、訪問支援で一番切望しているのは、急性期など、ひきこもり状態にある当事者を医療に繋げる糸口を見つけることであり、この面で切望されるのが各区保健福祉センター、精神保健福祉センター及び障害者センター、地域生活支援センター等（以下「行政等」）の専門職による自宅への訪問支援です。精神障害者にとって、症状が回復すれば、多くの福祉サービスの利用が可能となりますが、ひきこもり状態にあり医療に繋がっていない場合は、ほとんどの福祉サービスの利用ができず、諸制度の恩恵から事実上除外されています。行政等が行う訪問支援に家族がどの程度期待してよいのか、実際に行われている訪問支援の実態・実績を分かり易く説明していただける機会を作ってください。

精神障害者向け対策を検討する際、精神障害者の動向を正確に把握していることが前提であり、このためには実態調査が不可欠です。具体的には、ひきこもり等の精神障害者の実態に係る事項（精神障害者数、うちひきこもり状態の有無、居住先、社会資源の利用状況、健診受診の有無、精神科以外の治療中及び既往の疾患、精神障害者の死亡年齢・死因等）や退院後の追跡調査（居住先・生活状況、訪問支援利用の有無等）等が挙げられ、調査の実施をお願いします。

3. 精神障害者の就労及び社会参加の推進（継続、新規）

- ① 民間企業等での就労機会の拡大及び就労定着策の推進
- ② ピアサポートの養成及びそのフォローの充実等による社会参加の一層の推進
- ③ 市の障害者雇用に精神障害者の追加及び作業所等への3号随契の継続

（説明）

平成30年から施行予定の改正障害者雇用促進法に基づき、精神障害者の雇用義務化が進められますが、これに対応できるよう民間企業等と協働で、精神障害者の特性に合った雇用の形態を配慮の上、当事者の就労を促進すると共に、安定的就労ができるよう定着支援策を講じてください。

また、当事者の社会参加に備え、ピアサポート養成をさらに推進すると共に、修了者の活動（就労含む）先として、スポーツ会場等のスタッフ等の就労体験企画等も活用できますが、さらにかわさきパラムーブメントの推進とも併せて、活動先の確保及びそのフォローアップにも力を入れてください。

さらに、民間企業等への就労促進と併せて、市の障害者向け雇用施策の対象から精神障害者が除外されている現状を改め、市自ら精神障害者雇用を先導してください。また、障害者施設への業務発注（3号随契）に際しては、引き続き当会運営の地域活動支援センターみなみへの業務提供をお願いします。

4. 地域移行及び地域定着支援の推進（継続、新規）

- ① 退院に向けた相談支援の充実
- ② 退院後の生活訓練支援や生活支援・介護サービスの給付等の充実

③ グループホーム等の増設目標の明示及び運営に対する各種助成措置の改善、健康指導のための保健師の派遣及び介護付きグループホームの設置

(説明)

地域移行支援に関し、各区保健福祉センター等の担当職員は入院時から当事者と係わり、院内担当者とも緊密な連携のもとで、退院後の居住の場等を検討しますが、親との同居生活に戻る選択は避け、滞在型生活訓練施設やグループホーム等の社会資源を利用（賃貸アパートも含む）した、自立生活に向けた方向で地域移行計画を進めてください。そのうえで、必要な各種福祉サービスの導入等の支援や相談支援の充実を図ってください。

とりわけ、退院後の生活訓練支援については川崎市福祉センター跡地活用施設整備において宿泊型自立訓練施設の拡充計画が明らかにされ評価されますが、住環境の確保と共に必要により生活支援・介護サービスの給付等が不可欠で、これら施策で自立生活をサポートしてください。また、地域生活に定着するまでの間は生活状況の把握・見守り等のアフターケアの対応により、必要なサポートを継続するようにしてください。

他方、長期入院者の退院実績がノーマライゼーションプランでは退院目標をクリアしており、大いに評価されますが、退院後の居住先や生活状況、訪問支援対応の有無等を調査（前掲2. ③）の上、退院した者が実際に地域移行し、地域定着しているかどうかを検証してください。

さらには、生活の受け皿となるグループホームや作業所等、社会資源は、今後、障害福祉計画に則り、着実に整備が進められる計画ですが、グループホームの3年間の計画目標数は3障害で一括して表示されているため、精神障害者向けグループホーム自体の整備目標が把握できません。グループホームが通常、障害別に整備されている実態を踏まえ、精神障害者向けグループホームの増設目標数を詳らかにしてください。

また、当会傘下のグループホームや地域活動支援センターは経常収支面で厳しい運営を余儀なくされています。グループホーム等に対する共同生活援助運営事業補助金（家賃等への補助、世話人加算、初期加算）や自動火災報知機設置助成、及び地域活動支援センターに対する運営費、家賃等賃貸料補助金や重度障害者支援加算並びに職員待遇の増額・改善等への配慮をお願いします。

さらに、施設利用者の高齢化が進む中、入居者の症状悪化や介護予防に備え、保健師派遣による定期的健康指導の実施や介護を必要とする利用者向けの介護サービス付きグループホームの整備を検討してください。

II. その他の要望事項

1. 重度障害者医療費助成対象の拡充（入院医療費の追加）。手帳2級所持者の精神科通院医療費の無料化等の検討（継続）

(説明)

精神障害者の重度障害者医療費助成が平成25年10月から適用されたことは大きな前進ですが、現行の助成対象では入院医療費が除外されているほか、精神障害者の大半を占

める手帳 2 級所持者が対象外とされていることに問題があります。現行の助成対象に入院医療費を追加すると共に、手帳 2 級の者に対しては以下の配慮をお願いします。平成 20 年までは国民健康保険加入の精神障害者には精神医療付加金制度により、通院医療費の 1 割負担が免除されていましたが、現時点ではその措置も廃止されているため、当時と比較して、2 級の者には医療費助成措置が削減された状況になっております。このため、現行では、1・2 級の間著しい級別格差が生じており、手帳 2 級の者にも重度障害者医療費助成の適用を検討するようお願いします。それが、当面困難であれば、暫定措置として過年度に行われていた精神科通院医療費の 1 割負担の無料化措置を再考してください。

2. 精神科医療の改善（継続、新規）

- ① 川崎市独自の精神科救急医療体制の確立と現行体制の情報提供
- ② 精神障害者の精神科疾患以外の受入れ体制の改善
- ③ 精神障害者に対する定期健診の徹底指導
- ④ 入院医療における精神科特例の廃止

（説明）

現行の精神科救急医療体制は、4 区市協調で対応する仕組みとなっており、受入れ病院が広域対応のため遠隔地であったり、また頻繁に変更されることがあり、利用しにくいシステムとなっています。必要な時、速やかに受診・入院できるように改善が求められ、できれば医療機関等と協議の上、川崎市独自で対応できるシステムの確立を検討してください。また、現行システムでの移送方法や受入病院等についての分かりやすい情報の提供をお願いします。

精神障害者の精神疾患以外の対応について、受入困難な状況が生じないように、医療機関とも協議の上、受入れ体制の整備等、さらなる改善を図ってください。

精神障害者が急死や若年死（自殺を除く）するケースが少なくないことに鑑み、行政・医療機関による、これらの実態の把握をお願いしたいと共に、精神障害者が一般市民と比較すると、定期的健診を受診する機会が少ないことも原因の一つと推測され、少なくとも精神科受診者に対しては、医療機関にて血液検査や心電図等の定期健診の受診を徹底するよう指導をお願いします。

精神疾患が 5 大疾病の一つと言われ、今日、ポピュラーな病気となりましたが、精神科医療においては今なお精神科特例が準用されている現状があります。精神科では医師数や看護師数を他診療科の 1/3、2/3 の配置で可とする取扱いです。この制度は平成 14 年に撤廃され、国立・大学病院等一定規模以上の総合病院では既に他科同等に改善されていますが、一般の医療機関では今日もその特例が継続されており、その撤廃について国等関係機関に働きかけをしてください。

3. 各区保健福祉センター及び相談支援センター等の精神障害担当職員の増員（継続）

（説明）

地域包括ケアシステムの推進に伴い、各区保健福祉センター、障害者センター及び相談支援センター等では、相談支援業務や訪問型福祉サービス、地域移行・地域定着支援等の業務のほか、新設の地域みまもり支援センターとの連携も加わり、さらに業務が再編・拡大されることが想定されますが、この組織再編・拡充に見合う職員数の確保をお願いします。

当事者家族が、関係部署に相談や訪問支援を求める際、多忙な状況により、迅速な対応が難しいとの事情を伺うことがあります。近年の市の再編整備の動きの中で、精神障害に係る組織機構が相対的に縮小され、対応が従前より後退しつつあるような印象を受けております。行政需要の拡充にこたえて、必要となる職員の配置には万全を期してください。とくに精神障害分野の対応に遺漏なきよう、精神障害担当専門職・SW等の必要数の確保等、適切な配置をお願いします。

4. 訪問医療や生活支援を行う包括型地域生活支援プロジェクト（ACT）の推進（継続） （説明）

ACTは、医療機関等が重症かつ慢性的な疾患を有する障害者等に対して、365日対応の訪問形式による医療や生活の総合的な支援を行うもので、ひきこもり対策としても注目されています。全国的に普及が進んでおりますが、現状では、県下では本格的なACTの設立は実現していません。他方、本市では、精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、各区保健福祉センター等においてひきこもり等の精神障害者を医療に繋げるための支援や関係機関との調整が行われており、地域包括ケアシステムの推進と併せて、こうした現行の対応を基礎に、それを拡充する方向による訪問型医療・生活支援プロジェクトを創設するのも選択肢の一つと考えられます。何れにしましても国の施策による既成のACTの形式に捉われず、本市の実状に合ったACTの創設・普及を早急に実現してください。

5. JR及び私鉄、有料道路等の割引の適用（継続） （説明）

平成24年度から市営・民営バスの共通フリーパスの導入等が行われ、評価されますが、JR運賃等の割引は、他の障害種別では適用されていますが、今なお精神障害者には適用されていません。これらの障害間の格差をなくしてください。

とくに、JRの運賃割引の実現は永年の願いであり、先般、全国精神障害者家族会組織で約60万筆（川崎市では4000余筆）の署名を携え、国会に請願を行いました。要望は受け容れられず、今後も粘り強く要望を重ねていく方針です。この事案については、昨年2月、当会の「精神障害者の交通運賃割引制度の適用を求める意見書提出に関する陳情」を受けて、市議会からも国に対して意見書を提出して頂いており、引き続き陳情の趣旨に則り、当事案の実現に向けて、国及び関係機関等への働き掛けをお願いします。

6. 自立支援医療等に関する申請手続きについての改善（継続）

- ① 自立支援医療及び精神障害者手帳の更新の廃止または更新期間の延長
- ② 自立支援医療申請書の診断書料の無料化または助成

（説明）

申請手続きについては、所得確認方法の変更等手続きの簡素化が逐次、図られています。更新に関しては、身体・知的障害では手続きが不要であるのに対して、精神障害では2年毎の更新手続きを必要としています。この取扱いの差異を解消するため自立支援医療等においても更新手続きを不要とするか、少なくとも更新期間の延長を行うよう国等関係機関に働きかけをお願いします。

また、自立支援医療の申請・更新に必要な診断書の作成費用についても無料化あるいは助成措置を講じてください。

7. 障害者年金給付及び申請手続きについての改善（継続）

- ① 特別障害給付金の支給範囲の拡大
- ② 障害基礎年金額の改善
- ③ 申請書の診断書料の無料化または助成

（説明）

平成27年度から申請要件の一部（初診日の証明）が緩和され、改善が図られています。さらに無年金障害者をなくすため、国民年金の加入時期や継続期間等、さらなる申請要件の緩和を図ると共に、特別障害給付金の支給範囲の拡大について引き続き国等関係機関へ働きかけをお願いします。

また、障害年金受給者には年金の実質減額は深刻で、障害基礎年金支給額の改善についても国等へ働きかけをお願いします。

さらに障害年金の申請に要する診断書料が高額なケースがあり、その無料化または助成措置を講じてください。

8. 当事者や家族が安心して滞在できるショートステイ施設の整備（継続、新規）

- ① 医療面のサポートが可能な滞在施設の整備
- ② 家族が一時的に滞在できる施設の整備
- ③ 緊急時には宿泊型自立訓練施設「桜の風」を事前予約なしでも利用できる配慮

（説明）

平成27年3月から「相談支援緊急一時支援事業」により、当事者に対しては一時的に滞在する場が確保され、身近に避難場所ができたことは評価されます。なお、当事者の症状が不安定な場合もあり、医療面のサポートが可能な施設や仕組みを整備してください。

また、家族が一時的に当事者と距離を置き、避難、あるいは休息する時等に利用可能な滞在施設の整備を検討してください。必要により、家族も宿泊型自立訓練施設「桜の風」を利用できるようにしてください。

当事者が緊急に利用する必要がある時は、「桜の風」には事前の予約がなくとも利用できるよう配慮をしてください。

9. 家族会活動への支援の推進（継続）

（説明）

家族会を社会資源の一つと捉え、家族会の育成及び家族会活動への支援を一層推進してください。各区保健福祉センターでは、支援の一環として、家族会例会への障害担当職員の出席による情報提供や意見交換、あるいは例会会場に区役所等の会議室を利用できる等の配慮をしていただき感謝いたしております。

さらに近年、家族会会員の高齢化の進行や会員の減少傾向に鑑み、ホームページの公開や会員募集ポスターの掲示等を通じて、当会活動の紹介や入会への誘い等のPRに努め、会員募集を行っておりますが、各区保健福祉センター等におかれても家族教室や自宅訪問等の折、家族会の意義・役割や近傍の家族会の紹介等の説明を通して、当事者・家族へ入会を勧めていただくなど、従前にも益して家族会育成に力添えをお願いします。

10. あやめ会への地域精神保健福祉対策促進事業の委託の継続（継続）

（説明）

当会が主たる活動として行っている、「心の健康相談」、「家族学習会」、「交流研修会」及び「訪問活動事業」の4事業は、当事者とその家族にとって、重要な役割を果たしている事業であり、委託事業の継続をお願いします。

以上