

東京都精神保健福祉連絡会

精神保健福祉連絡会（概要版）

【提言項目】

1. 精神障害者による当事者活動への支援体制を充実させること
2. 入院医療までに至らない精神科医療体制システムの拡充をすること
3. 公的保証人制度の拡充と、さらに利用しやすい制度にしていくための工夫をすること
4. 精神障害者の地域生活支援についての施策を早急に実現すること

【精神保健福祉連絡会とは】

東社協では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上をはかり、広く都民の心の健康増進をすすめることを目的に、全都的な組織をもつ民間の精神保健福祉関係9団体との連携をはかり、実践的な活動を行うことを目的として2001（平成13）年6月「東京都精神保健福祉連絡会」を設立しました。連絡会では、最新の情報交換や障害者自立支援法への意見要望の提出、ワーキンググループを設置して、都の精神保健分野への施策提言を行っています。その他にも、団体間の連絡調整や調査研究、広報活動、研修事業を行っています。

【緊急提言】

提出先：東京都福祉保健局長 安藤 立美氏

提出者：東京都精神保健福祉民間団体協議会 運営委員長 伊藤善尚

日付：平成20年7月22日

精神保健福祉連絡会（詳細版）

【提言項目1】

精神障害者による当事者活動への支援体制を充実させること

【現状と課題】

現在、都内にある精神障害者の患者会・当事者会(セルフヘルプグループ)は、各区市町村の市・区民センター等で、月2回程度開催されており、その多くは当事者による献身的なボランティアで運営されている。そこで、互いに自分の病気の苦しみや、悩みを仲間聞いてもらったり、レクリエーション等を行うなど親睦を図っている。

東京都精神障害者団体連合会(とせいれん)は、都内の当事者会(セルフヘルプグループ)が集まって結成された団体で、月曜日と金曜日の13:00~17:00に電話相談という形でピア・カウンセリングを行っている。「ピア」とは同じ仲間・対等という意味で、同じような病気を体験し、相談者の話を親身になって聞くことで、相談者は安心し、心が癒されていく効果がある。平成18年度には、299件の相談があり、うち9割が相談者の悩みを“傾聴”内容で、「人間関係が上手くいかない」「仕事がしたい」などの相談が多く寄せられてい

る。ピアカウンセリングの実践のなかで、「僕にもこんな居場所が出来て良かった」と心を開くことができ、現在では週4日作業所に通うようになったケースが報告されている。その他にも、当事者の視点から、良い医者を紹介や、障害年金・生活保護等の情報提供も行っている。

【提言内容】

精神障害者による当事者支援活動は、当事者のあらゆる支援をする活動であり、ほとんど当事者のボランティア精神で行われている。しかし、その活動が区市町村に広がっておらず、地域に格差がある状況である。

当事者活動は、精神障害者当事者が地域生活を行うにあたり、身近に寄り添う大切な支援であり、その大切さや重要性は東京都も区市町村も認識している。地域の精神障害者の支援をすすめるためにも、当事者支援活動を支援していくことが求められている。

例えば、現在都内に47ヶ所ある障害者地域生活支援センターに精神障害者当事者をピアカウンセラーとして雇い、そこを利用する当事者の相談にのれるようにすることなどである。

(1) 相談活動

活動内容としては、電話相談や面接相談、手紙など文章による相談、グループミーティングなどがある。福祉事務所のケースワーカーや、精神保健福祉士など専門職への相談とは質の違い、当事者としての立場性を生かした、親身な対応が有効とされることが多くある。

そこで、こういった当事者活動に対する、福祉制度についての情報提供や勉強会を開くことへの支援が、精神保健福祉士・社会保険労務士や福祉事務所のケースワーカーなど専門職より行われることが定期的に必要となってくる。

(2) 権利擁護（アドボカシー）活動

精神病院に入院している患者さんの要請に答えるには、病院を訪問し、患者さんの話を聞き、退院の準備を一緒に考えたり、具体的な手伝いを行ったりする。ときには、病院の処遇に不満を持っている方もおり、主治医に改善を要求するといった権利擁護活動も、当事者活動（セルフヘルプグループ活動）として大切な一面となっている。

このような活動において、弁護士や地域における作業所・グループホーム等からの情報提供や支援体制がとても重要であり、体制・整備が整うことで、更に有効な活動となってくる。

(3) 政策決定の機会発言していくこと

セルフヘルプグループ活動というのは、決してグループミーティングを続けることにより、お互いの苦しみや悩みを話し合うことや、癒し合う場というばかりではない。これらはもちろん大切であるが、それにとどまらず、「精神医療を良くするための活動」や「地域で暮らしやすくするためのサービスを作っていくための活動」もしなければならない。

そのためには、東京都や市区町村に要望書を提出し、政策決定の機会に委員として出席し、エンドユーザーとして生の声を発信していくことが重要である。

そこで、東京都や市区町村においては、当事者委員を政策決定の会議に入れる体制を整備することで、よりユーザーが使いやすい、より有効な政策展開が行われるようになる。

【提言項目2】

入院医療までに至らない精神科医療体制システムの拡充をすること

【現状と課題】

(1) 精神科救急医療に関するアンケート調査から

精神障害者が地域で生活するうえで、医療の支援は欠かせない。地域で年中無休で精神障害者を支えている家族の団体である東京都精神障害者家族会連合会では、医療上の様々な課題に直面している当事者と家族の実状を把握するために、先ず平成18年に東京都の精神科救急診療制度である「ひまわり」についてのアンケート調査を、その制度を利用したことがある25名の家族会員を対象に行った。その結果、ひまわりの窓口で電話をしても、一部では往診を含む手厚い対応があったものの、大部分の例では対応が不親切で、極度に状態が悪化した患者を家族が自分で救急病院まで連れていくか、警備会社に高額な移送費を払って入院させるしか方法がない、あるいは暴力が発生するまで待ってから警察に依頼して移送しなければならないという状況が明らかになった。

このことについては、国の移送制度がうまく機能していないこともあり、東京都精神障害者家族会連合会では長年にわたって東京都に改善の要望を続けてきた。東京都でも努力が行われたが、当事者の立場から見ると、困難さは今も変わっていない。

(2) 精神科医療全般に関するアンケート調査から

平成19年度に入り、東京都精神障害者家族会では地域の精神科医療全般について、救急以外の状況を調べるために再びアンケート調査を実施した。

その結果わかったことは、回答者377名のうち ①医療に満足している人が181人(49%)、不満がある人は39人(11%)、どちらも言えない人が146人(40%)であり、②救急診療を利用したことがある人は97名(27%)という結果である。数の上では不満がある人は少数であり、救急医療のお世話になったことがある人も少数である。

しかし、少数であるとはいえ、その不満と救急医療の頼りなさにこそ、深刻な状況が存在する。

アンケート設問で「今の診療で困ったことがありますか」では、○「薬を減らしたい」が88人、○「薬が合わない」38人、○「治療について説明されない」37人、○「本人が通院しない」30人、○「話を聞いてもらえない」29人、○「本人が薬を飲まない」16人、○「その他」75人である。本人が薬を飲まなければすぐに再発することが多いし、家族が無理に飲ませようとしたり、味噌汁などに混ぜて飲ませようとしたりすると家族との関係が悪化して病状に悪影響を与える。通院しなければ家族が高齢・病弱であっても代わりに薬をもらいに通院するしかない。医師が本人の話を聞いてくれず、治療の説明もしなければ、本人の回復への意欲と治療効果が減少する。

また、救急医療の不備では、本人、家族や近隣住民が救いの無い錯乱状態を極限に至るまで耐え忍ばなければならないときもあり、時には命に関わる状況に陥る。

(3) 東京都への要望

アンケートに基づいて、同協議会では医療ワーキンググループでまとめた医療体制についての具体的改善策を、11月5日に開かれた東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課課長及び他の障害福祉担当職との懇談会にて口頭で提案した。改善策としては、往診制度・セカンドオピニオン制度の新設などを挙げた。

因みにアンケート調査結果では、往診（訪問診療）を使ったことがある人は21人、利用したい人は121人であり、セカンドオピニオンを利用したことがある人は71人で、利用したい人が224人であった。

さらに平成20年7月22日、東京都精神障害者家族会連合会では、医療体制改善について東京都精神保

健福祉民間団体協議会を通して東京都に要望することになった。同協議会の制度政策ワーキンググループで要望書案を練り、運営委員会で検討を加えて東京都に提出した。

【提言内容】

(1) 精神科救急医療における相談支援体制を確立すること

現行の精神科医療体制におけるシステム入院治療の必要性有無の判断がクローズアップされているが、実際の地域生活者としての病状変化は様々である。

日中や夜間を問わない相談支援体制を確立し、緊急かつ専門的判断をここで行うこと、必要に応じた精神科医の往診体制も整備することにより、入院治療までいかずに済むケースが多く存在していると考えられる。

(2) 入院治療まで進めないようなシステム創りの構築をすること

東京都においては、三つの精神保健福祉センターが先駆的な役割を常に担ってきている。そこで、これらセンターを中心とした24時間の相談支援体制を確立し、医療や福祉の関係機関によるネットワーク体制の拡充や、必要に応じた精神科医の往診体制の創設など、入院治療まで進めないようなシステム創りを構築して頂きたい。

また、精神科医療の内容を透明化し、患者の利益を守るためのセカンドオピニオン制度の創設、心身状態が悪化したときに、しばらく休んで入院せずに短期間で回復させるための医療ケアつき休息施設の開設も必要である。

【提言項目3】

公的保証人制度の拡充と、さらに利用しやすい制度にしていくための工夫をすること

【現状と課題】

現在、国は精神保健医療福祉の改革ビジョンとして「入院医療中心から地域生活中心へ」の実現を目指しており、東京都も障害者計画の中で「障害者施策推進の基本的考え方」のひとつに「障害者が地域で暮らせる社会の実現」を目指している。

病気と障害を抱えつつも一人の住民として地域で暮らすことは当然の権利であり、地域は安心、安全、快適な生活と環境を保障するべきである。その中で、とりわけ「住宅確保」の重要性、緊急性はますます高まっている。連帯保証人がいない場合や、精神障害者と明らかにしたことによってアパートなどへの入居契約を拒否される状況が実際にある。

精神保健福祉連絡会の保証人ワーキンググループでは、平成17年度に引き続き、都内の自治体へ公的保証人制度に関するアンケート調査を行った。その結果、保証人制度を組み込んだ居住支援制度を創設したり、今後検討している自治体が若干増えてきたりしていることがわかったが、全体の利用実績はあまり変化がない。その要因として、利用できるまでに時間がかかるといった制度の使いにくさや住民への周知・広報不足、家主を含めた地域住民の障害者に対する理解不足といったことが考えられる。制度を利用して家主が拒否できる現状の中で、精神障害者に対する住民理解の促進を同時に進めていかなければ効果が半減することが予測される。このままでは、せっかく創設された制度が実効性のない形骸化されたものになってしまう。この制度を本当に必要とする人は誰かをイメージした周知・広報・窓口の設置の仕方を工夫し、必要な時にすぐに利用できる使いやすいものにしていくことが望まれる。

【提言内容】

(1) 「障害福祉計画」に保証人制度も含めた居住支援制度を盛り込むことを東京都から各自治体へ働きかけること。

障害者自立支援法が施行され、「障害福祉計画」を制定することが義務化された。この「障害福祉計画」へ居住支援制度を盛り込むことで、各自治体の政策として入居の保証と生活の継続支援を行うことができる。生活の継続支援を行うことは、制度の利用者のみならず、家主にとっても問題が発生したときにすぐに対応してくれることが保障され、安心して物件を貸すことが出来る。また、現在保証人制度を実施している自治体で、精神障害者を対象外としているところもあるが、「障害福祉計画」に盛り込むことで精神障害者も対象となる。

- (2) 保証人制度の実施にあたり、各自治体は地域の支援団体だけでなく民生委員や不動産会社、社会福祉協議会等との連携を進め、それぞれを調整すること。及び東京都から関係機関の調整会議を設置することを各自治体に働きかけること。

【提言項目4】

精神障害者の地域生活支援についての施策を早急に実現すること

【現状と課題】

障害年金の額が家族から自立して暮らすにはほど遠い現状にあって、精神障害者が就労への意欲を持てるようにするには、自立へのハードルを低くすることが求められている。それほど無理をして働かなくても、たとえ僅かでも就労による収入を加えれば生活保護に頼らない自立生活が可能という見通しが持てれば将来への希望が生まれ、就労への意欲が高まる。それには精神障害者世帯の収入の嵩上げ、住居費や鉄道運賃の負担軽減という施策が有効である。

行政予算の効率的な使い方という視点からみても、希望の無い生活によって度々の入院や生活保護受給となり医療費や生活保護費として支出されるよりは、自立や就労への意欲が高まるように使った方が効果的といえるのではないだろうか。

その具体策として、下記の3項目を提言する。

【提言内容】

- (1) 精神障害者に障害者福祉手当を支給すること

東京都精神保健福祉民間団体連絡会では、平成15年度から心身障害者福祉手当制度の改正を要望し続けている。上記の趣旨により早急に改正することが必要である。心身障害者との格差として存続している。

- (2) 心身障害者医療費助成制度を精神障害者に適用すること

生活保護受給者でない、親と同居している精神障害者の場合、精神科以外の医療機関にかかる医療費がかかる。この助成制度を使って、障害者用の保険証を使えば医療費はかからなくて済む。

- (3) 民営鉄道の運賃割引を身体・知的障害者と同様に精神障害者にも半額割引にすること

収入が少ない精神障害者が外出するための費用で苦勞しないようにし、食費などに十分な支出ができるようにして、元気が養われ自立の意欲が高まるよう支援する。

この項目は、平成3年度から10年間続けた都営交通の運賃無料化要望が平成12年度によりやく実現し、平成13年度からは民間交通の運賃割引制度適用の要望に移り、バスだけが平成19年度から実現した。民間鉄道運賃は心身障害者との格差として残っている。

