

都議会民主党
政策調査会長 酒井大史殿

東京精神保健福祉士協会
会長 関原 育

平成 25 年度東京都予算要望ヒアリング

平成 25 年度東京都予算に対する都議会民主党の要望を作成するにあたり、以下のことをご検討いただきたく要望書を提出させていただきます。

- 1.健康で文化的な最低限度の生活を保障する生活保護制度の堅持を
- 2.精神障害者地域移行・地域定着支援事業の継続について
- 3.東日本大震災の被害により東京に避難されている方々の支援について

【精神保健福祉士とは】

1997 年 12 月に成立した精神保健福祉士法によって定められた、精神科ソーシャル・ワーカーの国家資格です。

精神保健福祉士は精神科ソーシャル・ワークの専門職として、社会福祉学を学問的基盤におき、精神障害者の自己決定権の保障を基本にすえて、彼らのかかえる生活問題や社会問題への解決のための援助や、精神障害者の社会参加に向けての援助活動をおこなっています。

精神保健福祉士は、精神病院、総合病院の精神科、精神科診療所、保健所、保健福祉センター、精神保健福祉センター、デイケア施設などの保健・医療機関や、地域活動支援センター、地域生活支援センター、就労支援センター、グループホームなどの地域生活を支援する機関、更には、司法、企業、教育といった幅広い分野で活動をしています。

精神障害者の「人権擁護と社会復帰及び自立と社会参加の促進」の担い手としての精神保健福祉士への期待は一層高まっています。

【東京精神保健福祉士協会の目的】

本協会は、東京都における精神保健福祉士の職能団体として、会員相互の連絡と協力をはかり、精神保健福祉領域のソーシャルワーク専門職としての水準の向上と社会的地位の確立を目指し、東京都における精神保健福祉の普及啓発活動をおこなうとともに、精神障害者及びその家族の福祉の向上に寄与することを目的としています。

要望1 健康で文化的な最低限度の生活を保障する生活保護制度の堅持を

精神障害をお持ちの多くの方々が生活保護制度を利用しながら、地域生活、入院生活を送っていらっしゃると思います。生活保護制度のみを問題視した現在の議論は被保護・要保護の方々の生活を脅かしかねません。支援の必要な人には確実に保障がなされ、健康で文化的な生活ができる社会を構築してください。

※日本精神保健福祉士協会（本協会上部組織）が発表した「生活保護制度を巡るこの間の動向に関する見解」を参考資料1として添えますのでご覧ください。

【意見1】長期に入院している方の退院支援が保護費削減にもつながり、そのために精神保健福祉士がキーパーソンとなることができます。自立を支援するには、就労支援のみ先行することなく、居宅安定化とともに支援の両輪を展開することによってより効果があがります。

昨今の生活保護の状況について（特に精神障害について）保護費総額の5割を占める医療扶助の中でも、その1/4が精神科の入院費用となっています（参考資料2）。長期入院生活を余儀なくされた方の人権の復活や、医療扶助費の削減のために、精神保健福祉士がキーパーソンとなることができます。詳細は要望2をご覧ください。

精神科に入院している方々のうち、病状は落ち着いていて退院後の生活環境を整えればいつでも退院できる方は7万人。そのうち2割は被保護者となっており、1.4万人は入院の必要はないが様々な事情により入院している（＝医療扶助が支払われている）方ということです。

こういった流れを受け、全国の自治体が次々と被保護精神障害者を支援する、退院支援や在宅支援員の取り組み（自立支援プログラム）を実践しています。そこには、生活保護受給世帯は多様な問題を抱えていて、自立が困難となっている場合が多いという背景があり、その部分に重点的に取り組む必要があるとされています。

実際、都内の多くの福祉事務所にも精神保健福祉士等の専門職がケースワーカーとの協働により支援を行っており、「アセスメント力が向上した」「精神障害者に対する苦手意識が克服できた」「地域資源情報が獲得できた」「チーム協働アプローチができた」などの評価を得ています。

疾病や障害、複雑な背景を持つ被保護者の行きづらさを受けとめ、制度、サービス、保障等様々な情報を整理して、その人の望む暮らしの実現に向けて支援を展開する精神保健福祉士を生活保護制度に活用させてください。

【意見2】生活保護受給者の自殺防止対策について早急に有効な策を立てることが望まれます。福祉事務所に、精神保健福祉士等の専門職を配置して相談・支援体制を充実させてください。

生活保護受給者の自殺調査の結果、被保護者の自殺率は全国の自殺率に比べて高いという結果になりました。原因として、生活保護受給者には、自殺の大きな要因と考えられる精神疾患（う

うつ病、統合失調症、依存症等)を有する者の割合が全国平均より高いことが考えられます。保護開始理由別自殺者数をみても、「世帯主の傷病(精神)」が最も多くなっています(参考資料3)。

こういった事情を鑑み、在宅精神障害者の自殺防止対策が課題であり、精神保健福祉士の配置により、予防・早期介入・早期対応の体制が構築されていくことで、地域での包括的な支援体制を組むことが可能になります。

要望2 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の継続について

日本精神保健福祉士協会が2012年8月に厚生労働省に提出した要望書の抜粋を掲載の上、ご説明いたします。

(抜粋ここから)

厚生労働省においては「精神保健福祉施策の改革ビジョン」で掲げた「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念に基づき、2006年度より精神障害者退院促進支援事業を実施してきました。今年度には地域移行・地域定着支援が相談支援事業の一類型である地域相談支援として個別給付化されましたが、地域相談支援を補完する形で補助事業である精神障害者地域移行・地域定着支援事業(以下「本事業」という。)は継続されております。

これまでの本事業の取り組みにより、地域の資源や支援体制が徐々に整備され、精神科医療機関のみで社会的入院に至っている長期在院者の退院支援を行うことの限界を超え、自立支援協議会等を活用して地域全体で地域移行支援への取り組みがようやく推進され始めてきたところです。

個別給付化された地域移行・地域定着支援の本格的な推進には、制度移行に関する十分な周知と支援実施体制が求められるところ、本格的な取り組みを前に、本事業が2012年6月14日の同省における行政事業レビューの対象となり、「抜本的改善が必要」とされました。このため、地域移行・地域定着支援に携わる多くの関係者は、本事業の行方について大変な困惑と危惧を抱いております。

つきましては、下記の通り、要望と意見を申しあげますので、東京都としても次年度以降引き続き本事業に力を注ぎ、官民協働にて精神障害者の生活を支えていく仕組みを確かなものとしていけるよう、ご高配のほどお願い申しあげます。

【要望】

補助事業である「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」を継続してください。地域相談支援が十分に機能するために、以下の3点の体制が整う必要があります。

- 1) すべての入院患者に地域相談支援の情報が確実に届けられること。
- 2) 病院に地域の支援者が定期的に入ること。
- 3) 市町村や指定一般相談支援事業者が病院と連携して、精神障害者への地域移行支援を行えるようになること。

このため時限的措置として、都道府県や政令指定都市が本事業(地域体制整備コーディネーターを配置し、自立支援協議会における地域移行支援・定着支援に関する部会等を設置し、ピアサポーターの活用を推進すること)を継続する必要があります。

【理由】

1. すべての入院患者が、希望すれば地域相談支援を利用する権利があることを、精神科病院と入院患者に周知するために、その役割を担う地域体制整備コーディネーターが必要です。
 - 精神障害者の地域移行支援・定着支援が促進されるためには、入院中の精神障害者が自分の望む暮らし方について相談できる一般相談支援や計画相談支援を活用し、サービス利用計画のもと、地域相談支援を利用できる必要があります。そのためには、相談支援に関する制度や利用の仕組みに関する情報が、すべての入院患者に届けられる必要がありますが、現状ではその仕組みと実施責任の所在が明確ではありません。

2. 地域移行支援・定着支援を促進するためには、地域内のあらゆる機関や制度間の物的・人的連携および調整が欠かせず、その役割を担う者として地域体制整備コーディネーターが必要です。
 - わが国において社会的入院が長く解決せずに現状に至っている歴史から、医療機関内の取り組みだけでは困難かつ限界や制約を抱えることは明らかです。地域の側から、街の暮らしや支援に関する情報を入院患者はじめ医療機関従事者に届け、患者の退院及び地域生活への意欲を喚起することや、交流や体験の機会を提供していくことが必要です。現状を乗り越えるためには、地域内の総合的な支援環境整備が喫緊の課題ですが、各種制度や機関が縦割りであることの現状と弊害等に対しては、地域移行推進員など個別支援の人員配置のみでは解決に至りません。
 - 厚生労働省の精神・障害保健課調べ2010年度実績によれば、地域体制整備コーディネーターの活動内容において、連携や調整は、精神科病院・関連施設との間で21%、地域生活分野関連機関間で15%、行政機関との間で15%とあり、全活動の52%が連携や調整に充てられています。
 - 一方、行政事業レビューでは、地域体制整備コーディネーター配置と退院者数との相関関係から事業効果が不明確とのことでした。しかし、地域体制整備コーディネーターの役割は、病院への働きかけ、市町村への支援、事業所への支援、圏域をまたがるケースへの調整、ピアサポート活動の推進、圏域課題の解決への助言や人材育成に関する研修企画等となっております。ついては、働きかけ対象の取り組み姿勢や意識、仕組みなどの変化、取り組み活動実態などを指標とした効果測定をすべきです。退院者数を中心に検証することは妥当性に疑問があります。
量的効果以上に、当面は、活動内容の質的効果の蓄積の推移を見守り、当該効果の生じている地域事例等を普及する期間や方法を持つべきと考えます。

3. 東京都においても質の高い地域相談支援のサービスが受けられるようになるまで、東京都が配置する地域体制整備コーディネーターによる指定一般相談支援事業所への助言指導が不可欠です。
 - 医療機関の自助努力によっても退院に至らない実態には、様々な困難な要因が存在します。一方、指定一般相談支援事業所の量的質的整備は不足しているのが現状です。
入院患者の意欲喚起をはじめ、円滑な地域相談支援が医療機関と諸機関の連携のもとで実施されるためには、当面、地域体制整備コーディネーターの助言が必要です。
厚生労働省の精神・障害保健課調べ2010年度実績によれば、地域移行推進への助言指導が24%、研修・シンポジウムなどの企画調整等、人材育成や普及啓発活動が30%強となっております。

4. 立ち遅れた精神障害者支援施策の充実強化の観点から、精神障害者地域移行・地域定着支援事業は、廃止や縮小の方向での見直しではなく、むしろ拡充すべきものです。

○ 本年6月に障害者総合支援法案を審議した衆・参両議院厚生労働委員会において、「精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと」との付帯決議が採択されました。さらに、成立した障害者総合支援法の附則第3条には、検討規定として「全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、第一条の規定の改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、（中略）精神障害者および高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所用の措置を講ずるものとする。」とされました。

つまり、精神障害者に対する支援は未だ不十分極まりない状況にあります。

(抜粋ここまで)

要望 3. 東日本大震災の被害により東京に避難されている方々の支援について

今後も長期にわたる継続的支援が望まれる避難者へのこころの支援について、『東京に避難したことで孤立させない・死なせない』支援体制作り、地域作りを十分に検討され展開されることを要望します。

震災から1年半が経とうとしていますが、都内にて避難生活を強いられている方々の中には、まだまだ慣れない環境の中で相談先も持たず、先の不安を抱え生活をされている方々がたくさんいらっしゃいます。心身に疲れを来たし、それでもなお、震災の恐怖や原発の風評被害から自ら声を上げられず、健康にも支障が出ている方々には、こちらから声を発し、こころのサポートをしていくことは非常に重要であると考えられます。

【意見 1】東京に避難されている方の生活実態と、「何が必要か」の要望の把握を行ってください

ニュースで取り沙汰される機会が少なくなりましたが、都内には約1万人弱(H24年8月)の方々が現在も避難しており、その中で相談場所や何かしらの支援に繋がっている数は非常に少ないのが現状です。それらの理由の中には、原発の風評被害が依然として残っていることと、「被災の体験を話せない」と思っていることもあります。確かに軽々しく口にするには悲慘すぎる現状を目の当たりにしたことは容易に想像が出来ます。PTSD等になっている方々もいると思われれます。

しかし、慣れない土地に来て、辛さを一人で抱え込んでいることは、決して良い状況を生むことにはなりません。「その方が話したくなければ良い」のではなく、周りから積極的に声を発信していくことが現時点ではとても大切であると考えます。大震災から1年半が経つ今、少し落ち着きを取り戻し

つつある周りとは、何も変わっていない自分を比べての落差を感じ、ますます世間と距離を置くようになり、孤立していつてしまうからです。

この1年半、都内に避難している方々の情報をなかなか得られない中、本協会から何か発信が出来ないかと考え、「ハートケア相談」という電話相談の出来る体制を作り、チラシも様々な被災者支援のイベントや都内地域生活支援センター等で配って頂き声掛けを行っていますが、浸透していないのが現状です。

これはやはり、一団体での活動の行える幅の狭さもありますが、東京都が情報を管轄しているにも関わらず、主だった支援が行えていないのも理由の一つであると思われます。避難した生活は待たなしで進んでいることは明白であり、今後出てくる「避難した故の生活の困難さ」に何も出来ない、というのは同じ東京都内で生活を支援している者としては歯がゆさを感じるどころです。

その為、現段階での避難者の現状把握や、「何を望んでいるか」のニーズを把握して頂き、各支援者や支援団体と協力をしてやっていくことが、緊急の課題であると考えられます。

【意見2】現状に合った支援体制や、各支援団体との協力体制を構築してください

避難者は都内全域にいらっしや、地域によって、「この地域に避難しなければ良かった」と思うことのないような支援をしないようにする必要があります。

先に述べたように、ニュース等では避難者のことを取り出されることは少なくなった感はありますが、決してそれは避難者が少なくなったことにはならず、むしろ時間の経過とともに避難した方には支援の手が必要になることが多くなると思われます。

それは災害から幾時間かが経ち、「気持ちのゆとりが出来てからこそ『現状は何も変わらない』という現実への幻滅」が現れ始めている今だからこそ、支援体制や支援団体との連携が大切になってくると言えるからです。一般に生活をしている、直接被災に遭わなかった方々には思い測れないストレスが、注目が少なくなってしまった今だからこそ現れ始め、心身のバランスを崩される避難者が増えてくると思われます。

だからこそ、長期にも対応し得る支援体制や、支援団体との協力体制を構築し、生死に直結する過酷な経験をされた避難者の人生を受け止め、同じ都内で生活する方々としての生活を支える術を検討することが必要なのです。

【意見3】避難者の都内での生活に寄り添える支援の展開をして下さい

意見1にもつながりますが、本協会でも、都内避難者支援のワーキンググループを発足し、元々あった災害支援の本協会の委員会を強化し、避難者への支援も行っています。

しかし、避難者への情報がなかなか得られない現状の中、一団体の活動では、今後現れる「気持ちのゆとりが出来てからこそ『現状は何も変わらない』という現実への幻滅」への支援には限界があります。この幻滅への行きつく先には、「未来の展望が見えない・相談が出来ない為の『死』」が想定されます。そういった『今後現れる二次被害』とも言うべき事態を解消していくためにも、「生活に寄り添う・相談出来る支援」の展開・実践が必須となってくるのです。

その支援の具体的案としては、『避難者がいる地域での相談・援助が受けられるコミュニティ作り』

や、『困った時に声が出せる関係性があること』が挙げられます。避難者のいるどこの地域でも「自分の困っている生活や相談に支援をしてくれる人や団体がある」ということを知っていただくことに加え、そういう支援者や団体がその地域で作られている・育っていることが必要であると言えます。

本協会、並びに精神保健福祉士という国家資格者は、医療・福祉・教育・司法などの様々な視点から、その方が必要なニーズを見立て、支援に繋げながら、生活の質を保っていく、もしくは高めていく専門職です。だからこそ、このような意見を避難者の立場に立ちながら伝えていきたいと考え、このような意見が実現するための支援をしているのです。

こころの健康は、その人がその人らしく生きていくために重要な要素であり、これは避難者の方にも当てはまることです。

震災に遭い、故郷や住みたい土地を追われ、避難を選ばざるを得なかった方々の「その人らしく生きていくため」の支援のためにも、現状の避難者の要望等の把握・精査、支援の実践・その充実の為にも、十分な予算を組んでいただき、支援体制が組まれることを希望します。