

令和6年2月2日

平素より、富山県における精神障がい者の福祉施策にご尽力いただき、感謝申し上げます。

精神障がい者とその家族は、「ごく当たり前の生活」を望みその支援を求めています。

そして、富山県と各市町村の密接な連携のもとでのご支援なしには、乗り越える事が出来ない課題も多くあります。

つきましては、今後の精神保健福祉施策のより一層の拡充のため、要望項目について早期に実現されますよう特段のご配慮をお願い申し上げます。

要望の根拠は、以下に明記されています。

1. 障害者権利条約
2. 障害者総合支援法
3. 富山県民福祉基本計画
3. 障害者の権利を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例

<富山県民福祉条例の基本理念>

1. すべての県民が個人として尊重される社会
2. すべての県民が互いに支えあい共に生きる社会
3. すべての県民が健やかで安全かつ快適な生活を営むことができる豊かな社会
4. すべての県民が等しく社会的活動に参加することができる公正で活力ある社会

<障害者の権利を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例の目的と基本理念に合致しています>

1. (目的)

第1条 すべての障害のある人が安心して暮らすことができる社会の実現に寄与することを目的とする。

2. (基本理念)

第3条

(1) すべての県民は、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人としての尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有すること。

要望に関する回答について

身体障害者及び知的障害者の団体は、書面にて回答を得ています。

又、市町村への要望についても、複数の市町村からは、書面にて回答があります。よって、精神障害者とその家族及び関連事業所の要望についても、書面にてご回答の程お願い致します。

<特定非営利活動法人富山県精神保健福祉家族連合会>

去る6月14日「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

この基本法は、当事者とその家族への支援がセットになっています。

これに倣い、精神障害者とその家族に対する支援も同様、重要政策として反映していただきたく要望致します。

理由は以下の通りです。

1. 令和2年度 精神障害者は、615万人です。

医療に掛かっていない精神障害者はその約2倍です。(※OECDの調査)

よって、国民の約20%は、現在何らかの精神障害者となっています。

又、生涯の精神障害にかかる確率は、約50%です。(※OECD調査)

2. 精神障害に関連する経済的損失は、GDPの約3.5%である。

GDPを550兆円とすれば、19兆円/年の損失です。

3. 精神障害は、30歳までに約80%が発症します。

家族は、40年~50年対応することになります。

4. 家族の対応により、再発率は大きく下がります。

5. 家族の多くは、当事者より暴力を受けています。

統合失調症の場合、約60%の家族が身体的暴力を受けています。

心的暴力を含めると多くの家族が暴力を受け、ストレスにより様々な病気の発症原因となっています。

I. 医療費に関する要望

令和2年10月より県単独医療費助成制度について精神障害者に対し下の通り適用されました。

①精神障害福祉手帳所持者（65歳未満）に対し、1級まで適用

②対象：全科、入院及び通院

これは、大きな一歩で、関係の皆さんに深く感謝申し上げます。

しかしながら、1級まで対象とした根拠等について説明が無く、ブラックボックスとなっています。

精神障害者には、他障害者と異なる特性があり、これが「生活のしづらさ」となり大きな困難の一つとなっています。

以下の理由により、2級迄適用としていただきたく、強く要望致します。

(1) 雇用率が低く、離職率も高い。

その一方で障害特性もあり、障害年金の無年金者が非常に多い。

結果、経済的に困窮している者が少なくありません。

(2) 定期的な通院や服薬の必要性が高く、体調が安定しないため、入退院を繰り返すケースが非常に多い。

(3) 生活習慣に起因した、身体疾患を併発している者も多く、他の障害に比べて医療ニーズが特に高い

(4) 精神種障害者が、経済的に医療を受けたくても受けられない状態は、社会に存在する障壁です。

(5) 稼働能力が、他障害者に比べ低い。

①稼働能力とは、就労の可否及びその程度

(就労できてもどの程度働くことができるかその程度)

②障害の重さについて

海外では、「残存稼働能力によって決める」と診断書に書いてある国もあります。

③精神の場合、3級でも働けない人は多くいます。

2級でも平均的収入を得ている人は、極めてまれです。

働いて収入が得ることが出来ないという点では、1～3級もあまり変わりません。

④医療費助成制度は、障害があるから助成するのではなく、障害があっても収入が得られないから助成が必要なのです。

⑤多くの市町村で、精神障害保健福祉手帳所持者2～3級までを対象にしている事が明らかになりました。

別紙参照：精神障害者保健福祉手帳所持者に対する医療費助成（福祉医療）の実施状況

12府県内の市町村からの調査結果を中心に

2023年1月 青木 聖久（日本福祉大学）

については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願いします。

1. 県単独医療費助成制度について

精神障害者（手帳所持者2級、3級）を県単独医療費助成制度の対象に認めていただきたく、お願い致します。

(1) 精神障害者保健福祉手帳

1～3級の手帳保持者を対象にしてください

(2) 診療科目

全診療科目を対象にしてください

(3) 通院、入院

通院、入院も対象にしてください

(4) 制度は、1～3級全てを対象とし、全ての市町村に対し、導入を積極的に働きかけていただきたい。

(5) 65～69歳 軽度の心身障害者（県単独医療費助成制度）について

現在、精神障害者（保健福祉手帳所持者）は、対象になっていません。

早急に3級まで、対象にしてください。

(6) 手帳の発行は、年々増加していますが、1級の発行比率は、年々低下しています。

この原因を明確にし、1級の手帳発行が適正となるようお願いします。

全国的には、1級が一番多いのは長野県で約50%です。

全国都道府県においても1～3級の発行比率及び対都道府県民の人数からみた手帳の発行数（対人口比）も大きく異なっています。

2. 自立支援医療費について（精神科・通院）

自己負担無料化を国に働きかけてください。

Ⅱ. 富山県精神障害者実態調査について

政策・施策の立案と推進には、確かなデータと当事者の声が必要です。前回、平成29年度に、家族会の要望を取り入れた内容で実施していただきました。

については、前回調査より、5年経過したので、継続調査をお願いいたします。

調査の内容に関し、下記についてお願い致します。

1. 前回調査では、精神保健福祉手帳所持者（精神の障害者年金1～3級）のデータが集計されなかったため、次回調査では手帳所持者のデータについて集計をお願いいたします。
2. データについて公開をお願いいたします。
3. 調査項目について、下記を加えていただきたくお願い致します。
 - (1) 自由意見欄を設けていただきたくお願いいたします。
 - (2) 収入の状況について、その内容を詳しく調査願いたい。
 - (3) 治療を受けている病気についてく詳しく（病気別）調査願いたい。

Ⅲ. 訪問型の支援体制・制度と地域包括ケアシステムについて

1. 平成29年度 富山県精神障害者実態調査報告書について
通院患者で手帳所持者のデータより
厚生センター、保健所より訪問支援を受けている患者：3.9%
2. 「富山県における精神障がい者の家族支援についての調査研究」について
 - ①本人の状態が悪くなり始めたら、早期の訪問によって支援をしてくれるサービスを必要としている家族は、82%。
 - ②治療中断や病状が悪化したときに必要なこと
専門職が訪問して本人に働きかけてくれること 55.2%
治療の中断や病状が悪化したときに必要なこととして、家族は具体的な支援を望んでいます。
3. 「精神障害者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活が出来るための効果的な家族支援などの在り方に関する全国調査」(※2)について
「重度かつ慢性」状態で、訪問看護利用者は、20.0%。
入院せず地域生活を送っている重度の精神障害者にとって、訪問看護と日中通える場所が重要となっていることが伺える。
4. 薬物療法と援助者(家族)への心理教育(家族療法)により、再発率は13%に減少したとの報告があります。
(再発防止のための治療効果 Fallon&Shanahan 1990)
5. 地域包括ケアシステムについて
平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で、精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしが出来るよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害に対応したケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。
6. 令和5年度みんなねっと北信越ブロック家族会精神保健福祉研修会・新潟大会において、「富山県における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて」報告します。(新潟大会事務局より参加各県に対しての要請)
注) 新潟大会について
開催：令和5年11月28日
場所：新潟ユニゾンプラザ
大会テーマ：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのいま！

については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願いします。

1. 本人と家族を含めた訪問型の支援体制を整えていただきたくお願い致します。
初期の支援が大事であり、多職種のチームが必要です。
多職種：医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士他
2. 優れた家族支援プログラムにより訓練された多職種の専門家が必要です。
優れた家族支援プログラムの導入と専門家の育成をお願いいたします。
3. 訪問型支援サービスについて、方針、体制、実績及び具体的対応（ロードマップ等）について、教えてください。
4. 「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の取り組みについて
 - (1) 令和5年度みんなねっと北信越ブロック家族会精神保健福祉研修会・新潟大会での発表について
下記について教えてください
 - ①施策の基本的な方針、概要及び詳細に関する説明
 - ②現状の取り組み状況（事業内容を具体的に）
 - ③ロードマップ
 - ④予算と実績
 - ⑤参加組織
 - ⑥地域包括ケアシステムの課題
 - ⑦富山県における地域包括システム（最終形態）
 - (2) パンフレットの発行をお願いします。（A4 8～12ページ程度）
上記①～⑦について記載を求めます。
 - (3) 協議会に、当事者とその家族の参加を求めます。
厚労省では、当事者とその家族の参加を求めています。
新潟他他県の現状について記載。
5. 富山県（心の健康センター及び厚生センター等における精神障害者とその家族にたいする対応の実態について教えてください
 - (1) 体制の人数（心の健康センター、厚生センター）
 - (2) 対象の人数（実績）（当事者、家族別）
 - ①心の健康センター及び厚生センター等での対応
 - ②訪問支援（当事者、家族）
 - (3) 対応の内容（相談内容別件数等）
6. 地域精神保健医療センターを新設してください
 - (1) 機能
 - ①精神保健のワンストップ相談窓口（生涯にわたり支援、退院支援を含む）
 - ②訪問支援・訪問医療（家族支援を含む、ピアスタッフの参加）
 - ③危機管理・危機介入（24時間、365日対応）
（受診拒否者にも対応、精神科救急情報センターの機能）
 - ④地域住民へのメンタルヘルス相談対応
注）②と③は、多職種チームによる対応
 - (2) 人口5万人に1か所

IV. 富山県民福祉基本計画について

概要版では、精神障害に関する記述がありません。

精神障害者とその家族に対し、しっかりと支援する旨のメッセージを示していただきたい。

詳細版でも、精神障害に関する指標が見当たりません。

については、次の事項について、格段の配慮とご回答をお願い致します。

しっかりと以下の指標を明示して取り組んでいただきたい。

1. 精神科関連の資格者数及び訪問支援する人数の明示
 - ①MHSW（PSW：精神保健福祉士）
 - ②保健師
 - ③認定公認心理師
 - ④作業療法士
2. 精神障害者にも対応した地域包括ケアセンターについて
 - ①対応する支援者数の明示（資格別）
 - ②実態の明示（組織名等）
3. 精神障害者の雇用・就業支援者

V. 雇用促進について

障害のある人ひとりひとり自分自身が働きたい場所、担いたい役割を、何の違和感もなく望むことができる社会を実現してください。

1. 就労について、生涯、安心してもらえるサポート体制が必要です。

本人の「働きたい」という希望に着目し、一般就労活動と同伴的支援（就労後）を継続的に行う必要があります、またこれにより治療的効果があります。

精神障害者が仕事をしたいと思っても具体的にどのようにすればよいのか分からないのが実情ではないでしょうか。

その為、1ヶ所で、適切にサポートする体制が必要です。

2. 平成25年に精神障害者雇用義務化が決定し、平成30年4月まで5年間の猶予期間がありました。

民間企業、特殊法人、地方公共団体及び教育委員会等での雇用を促進する政策の推進をお願いします。

又、精神障害者雇用義務化が決定してからの雇用の実態について教えていただきたくお願い致します。

3. 長時間勤務がストレスになる人も多いのが実情で、短時間勤務雇用の拡大が望まれます。

その為、精神の障害特性の理解促進、特性に配慮した職場の環境整備・定着化のための人的支援及び短時間勤務に適した職種の用意が必要です。

については、次の事項について、格段のご配慮とご回答をお願い致します。

1. 精神障害者の雇用で、I P S（個別就労支援プログラム）の推進をお願い致します。

又、担当者が企業等との連携を密にして、受け入れ態勢の充実をお願い致します。

2. 富山県、富山県教育委員会及びその他団体・法人の雇用率について

(1) 3障害（身体障害者、知的障害者、精神障害者）別に最新の実績について明示をお願いします。

(2) 就労時間別に雇用の実態について教えてください。

(富山県、人数)

	精神障害者	身体障害者	知的障害者
40時間以上／週			
30時間～40時間未満／週			
20時間～30時間未満／週			
20時間未満／週			

3. 精神障害者の就労後の支援に取り組んで頂きたいをお願いします。

(1) 障害特性の理解の研修支援

就労後の職場定着のため、企業等に対する研修支援

(2) 職場定着化支援

4. 特定の職務内容（その職場で必要とされている職務を明確に定める）をあらかじめ明示し、明示された職務内容で雇用する仕組みを構築してください。

①特に短時間雇用モデルを構築し、県、市町村と民間企業との連携した制度導入（仕事と障害のある人をマッチングする）をお願いします。

②富山県として、短時間（20H／週 未満）雇用制度を導入してください

VI. 精神科・救急体制の充実

「富山県における精神障がい者の家族支援についての調査研究」(※1)より
治療中断や病状が悪化したときに必要なことについて

- ①すぐに入院できるように搬送して、くれる 46.6%。
 - ②精神保健・医療・福祉の専門職が訪問して本人に働きかけてくれること 55.2%
 - ③どのように対応したらよいか24時間そうだんできること 43.6%
- 治療の中断や病状が悪化したときに必要なこととして、家族は具体的な支援を望んでいます。
- 現在の精神医療は本人を病院へ連れて行かないと事がすすみません。
本人を病院へ連れて行く人のその多くは家族となっています。
この前提が問題であると思います。
- については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願い致します。

訪問し**対話する**救急体制を整えていただきたい。(24時間対応)
強制的な入院治療は避け、本人の同意による入院を目指してください。
多くの受診困難な患者がいます。

- ①問題行動を起こし、**治療を必要**としている当事者
- ②病状悪化が進み、緊急入院を必要としている当事者
- ③病識が無い当事者で、**治療を必要**としている当事者
(又は、治療を拒否している当事者)

VII. 障害者間格差の是正

精神保健福祉手帳の各種保障サービスは、他障害者の手帳制度に対する制度より劣っています。

については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願い致します。

他障害者と保障サービスを同等にするよう国に要望していただきたい。

1. 交通運賃割引制度の精神障害者への適用

- ①JR ②高速道路 ③船舶

Ⅷ. 住いの確保、充実

公営及び民間賃貸住宅を借りるときに必須条件となるのが保証人です。

しかし、多くの単身障害者の場合、保証人をたてられず入居が困難な場合が多々あります。

障害年金や家族からの仕送りだけでは、地域での単身生活はとても厳しいものがあります。

社会的入院者の退院促進などに伴い、今後住まいのニーズが増加していきます。

については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願い致します。

民間及び公営賃貸住宅への入居支援

1. 富山県の全ての市町村で、公的保証人制度を実施するよう指導してください。
2. グループホームを充実してください。
3. 精神障害者の特性に配慮した賃貸住宅を建設してください。
(騒音や周辺の住環境への配慮等)
4. 新たな住宅セーフティネット制度を導入してください。
 - ①住宅確保要配慮者（精神障害者等）の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度
 - ②登録住宅の改修・入居への経済的支援
 - ③住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援

Ⅸ. 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の手帳について

障害者別に手帳の色が別々になっています。

精神障害者にとって、手帳の提示を求められた場合、その色により周囲に一目で明示されることは大変苦痛を伴うものです。

例えば、交通機関（鉄道等）の車内検札で手帳の明示を求められた場合、苦痛に思う当事者も多くいます。

全国の状況

全国 47 都府県：統一の色 26 都道府県（55.3%）

政令指定都市 20 の内、統一の色 8 都市（40.0%）

北信越 5 県では、新潟県と福井県が統一の色

手帳の色の統一（精神障害者、知的障害者、身体障害者の3障害）を求めます。

X. 教育について

学習指導要領が改正され40年ぶりに精神疾患に関する記述が復活しました。精神疾患について、2022年4月より高校の教科書に掲載と報道されています。精神疾患は思春期の発症が多く、全体の70%との統計もあります。

発症の第一ピークは、14歳で中学生への教育が必要です。

発症の引き金になるのが学校でのいじめというケースが多いという見解も出ています。

疾病に対する理解不足が原因とも思われ、学校での早急な対策が強く望まれます。早期発見・早期治療がなされれば、早くに治療効果が出てくるという研究結果が発表されています。

家族に疾病に対する理解があれば、早期発見・早期治療に結び付くと思われま

す。また、疾病に対する理解が深まれば、社会の理解が進み、誰もが地域で普通に当たり前に暮らせる社会の実現に近づきます。

富山県の強い指導のもと、国に先駆けて、**義務教育からの啓発教育**について実現を強く望みます。

については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願い致します。

1. 高校での精神疾患に関する教育の現状について教えてください。
2. 中学校での精神疾患に関する啓発教育について
精神障害に関する副読本を作成し、卒業前教育の導入などで、国に先駆け県として、できることから実践をお願いします。
3. 保護者、学校関係者を含めた早期発見・早期治療に結び付く、教育環境を作ってください。
4. 国に対し、精神保健福祉教育の義務教育でのカリキュラム化について、要望をお願いします。
 - (1) 精神疾患と精神障害者への理解
 - ①誰でも、精神障害者になる可能性がある事の理解。
(OECDでは、生涯で、精神障害者になる可能性は2人に1人と推計)
 - ②精神障害とはどのようなものか
 - ③精神障害者にどのように接したらよいか
 - ④インクルーシブ教育
 - (2) 精神障害者に対する人権の尊重
 - (3) 精神障害による社会的、経済的損失

XI. 各種データについて

共生社会の実現を推進する為、精神障害者とその家族を取り巻く環境について、データを集め、グラフ化し、1冊の本にまとめ、提示することは大切な事と考えます。

この為、基礎資料として「とやまの精神保健福祉データブック（仮称）」の作成を計画します。

については、次の事項について格段のご配慮とご回答をお願い致します。

精神保健福祉に関する様々な事柄について、データを収集し、グラフ化をします。

データブック作成の為、各種データについてご提供いただきたくご協力の程お願い致します。

※1：「富山県における精神障がい者の家族支援についての調査研究」

- ①調査 : NPO法人富山県精神保健福祉家族連合会
(通称：富山かれん)
- ②調査対象 : 富山かれんに所属する家族会員855名
- ③回収 : 335件 (回収率39.2%)
- ④調査期間 : 平成25年3月20日～平成25年6月20日

※2：「精神障害者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活が出来るための効果的な家族支援などの在り方に関する全国調査」

- ①調査 : 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
(通称：みんなねっと)
- ②調査対象 : みんなねっと所属の会員で47都道府県の精神障害者家族7,130名
- ③回収 : 3,129通 (回収率43.8%)
- ④調査期間 : 平成29年10月1日～平成29年11月13日

精神障がい者の福祉施策充実に関する要望書・別紙

[別紙 1]

県単独医療費助成制度に関する要望の理由について

I. 憲法、条約、関連する法律及び条令より

心身障害者を医療費助成の対象とし精神障害者を対象としない事は法の精神に反するものと考えます。

よって、3 障害（身体障害、知的障害、精神障害）を同等に扱っていただきたくお願い致します。

1. 憲法 14 条

①法の下の平等

2. 障害者の権利に関する条約

①第四条（一般的義務）

（3）締約国はこの条約を実施するための法令及び政策の作成及び実施において、並びに障害者に関する問題についての他の意思決定過程において、障害者（障害のある児童を含む。以下この 3 において同じ）を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させる。

②第五条（平等及び無差別）

（1）すべての者が、法律の前に又は法律に基づいて平等であり、並びにいかなる差別も無しに法律による平等の保護及び利益を受ける権利を有する事を認める。

（2）障害に基づくあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等かつ効果的な法的保護を障害者に保障する。

（3）平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供される事を確保するためのすべての適切な措置をとる。

3. 障害者基本法

①理念：全ての障害者が、等しく基本的人権を享有する個人として尊重され、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。

②第六条：国及び地方公共団体の責務（障害者の自立及び社会参加の支援等の為の施策を総合的かつ計画的に実施する責務を有する）

4. 障害者総合支援法

- ①共生社会の実現
- ②社会的障壁の除去

5. 障害者差別解消法

①第一条：障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための処置等を定める事により、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、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資する事を目的とする。

②第三条（国及び地方公共団体の責務）

国及び地方公共団体は、この法律の趣旨にのっとり、障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策を策定し、及びこれを実施しなければならない。

6. 富山県民福祉条例

（基本理念）

第3条 福祉に関する施策は、次に掲げる社会が構築されることを基本理念として行われなければならない。

- (1) すべての県民が個人として尊重される社会
- (2) すべての県民が互いに支えあい共に生きる社会
- (3) すべての県民が健やかで安全かつ快適な生活を営むことができる豊かな社会
- (4) すべての県民が等しく社会的活動に参加することができる公正で活力ある社会

7. 障害のある人の人権を尊重し、県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例

①（目的）

第1条：すべての障害のある人が安心して暮らすことが出来る社会の実現に寄与することを目的とする。

②（基本理念）

第3条（1）すべての県民は、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人としての尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有すること。