

# 令和6年度 静岡市精神保健福祉審議会

日時：令和6年8月6日（火）19時～

会場：城東保健福祉エリア保健福祉複合棟  
第1・第2研修室

## 1 開会

## 2 保健福祉長寿局保健衛生医療統括監 挨拶

## 3 委員紹介

## 4 副会長の選出

## 5 議題

### (1) 意見交換

①精神障害者交通費助成事業のあり方について …資料2-1、2-2、2-3

### (2) 報告事項

①精神保健福祉法改正に伴う運用状況

・法改正の概要 …資料3-1

・入院者訪問支援事業 …資料4-1

・精神科病院における虐待防止に向けた取組 …資料5-1

(市への通報及び対応等について)

### (3) その他

# 静岡県精神保健福祉審議会委員名簿

(任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日)

【委員】 (50音順・敬称略)

氏名	ふりがな	団体名	役職等	選出区分	備考
大瀧 友輔	おおたき ゆうすけ	静岡県弁護士会 (中央法律事務所)	弁護士	1号：学識経験者	
大橋 裕	おおはし ゆたか	静岡県立こころの医療センター	院長	2号：精神障害者医療従事者	
川島 徹也	かわしま てつや	社会福祉法人静岡市社会福祉協議会	理事兼 地域福祉部長	3号：社会復帰事業従事者	
小池 裕子	こいけ ゆうこ	一般社団法人静岡市ケアマネット協会 (スマイル介護相談所駿河)	理事	3号：社会復帰事業従事者	
杉山 久邦	すぎやま ひさくに	公益社団法人静岡県精神保健福祉会連合会 (静岡市支援センターみらい)	所長	3号：社会復帰事業従事者	
高井 みさ子	たかい みさこ	一般社団法人日本精神科看護協会静岡県支部 (日本平病院)	看護部長	2号：精神障害者医療従事者	
高橋 健二	たかはし けんじ	静岡県精神神経科診療所協会 (駿府こころのクリニック)	院長	2号：精神障害者医療従事者	
寺田 修	てらだ おさむ	静岡県精神科病院協会 (溝口病院)	院長	2号：精神障害者医療従事者	
中村 倫也	なかむら ともなり	静岡県精神保健福祉士協会 (静岡県立こころの医療センター)	理事	3号：社会復帰事業従事者	
成島 道樹	なるしま みちき	一般社団法人静岡市清水医師会 (JA静岡厚生連 清水厚生病院 外科)	理事	1号：学識経験者	
森 好寿	もり よしひさ	清水公共職業安定所	所長	3号：社会復帰事業従事者	欠席
山城 厚生	やましろ あつたか	静岡福祉大学	名誉教授	1号：学識経験者	
山末 英典	やますえ ひでのり	国立大学法人浜松医科大学 医学部 精神医学講座	教授	1号：学識経験者	リモート 参加
山本 晃弘	やまもと あきひろ	公益社団法人静岡県作業療法士会 (溝口病院)	作業療法士	2号：精神障害者医療従事者	
山本 勝利	やまもと かつとし	特定非営利活動法人 清水地域精神保健福祉心明会	理事長	3号：社会復帰事業従事者	

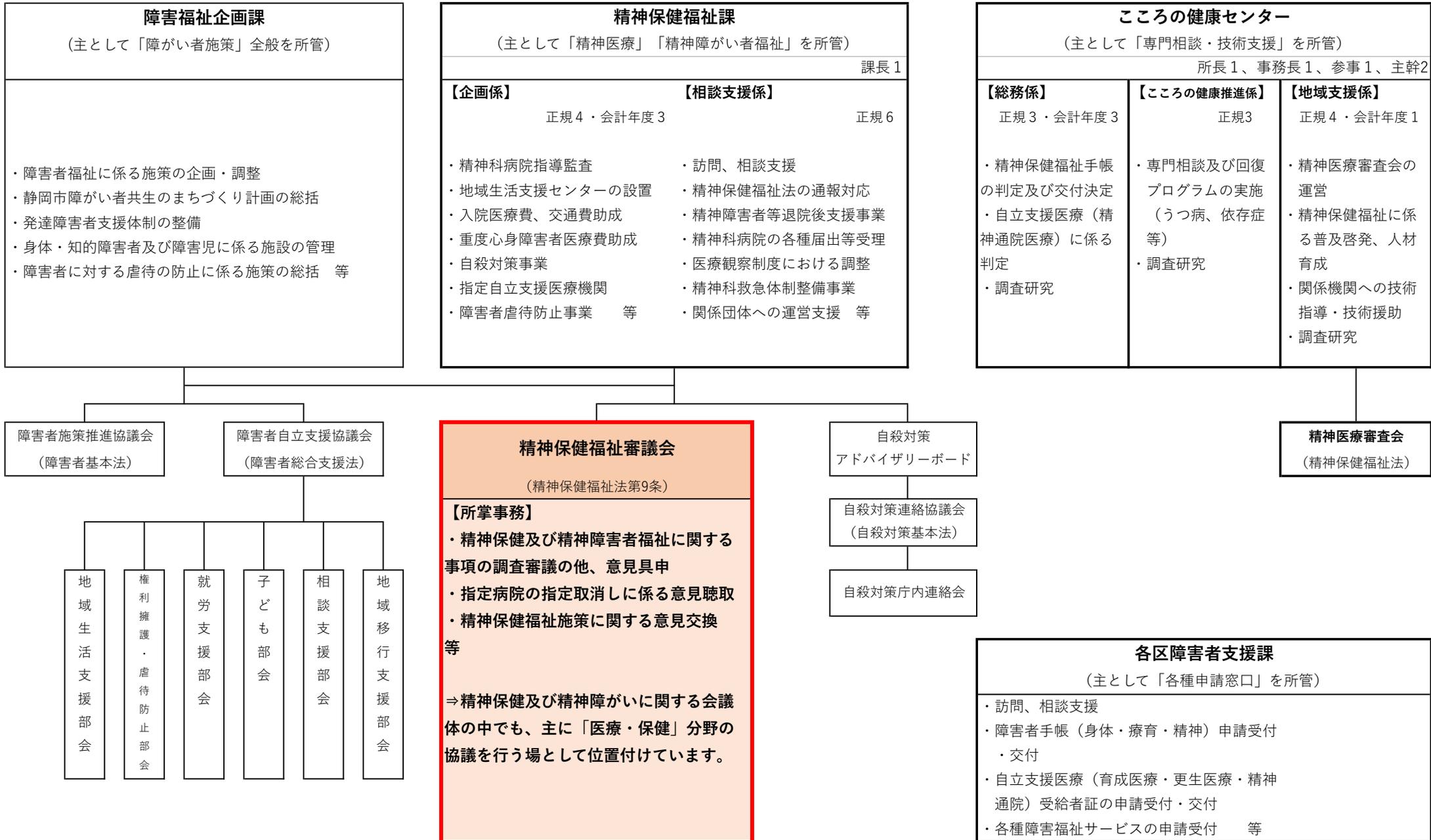
## 【事務局】

氏名	ふりがな	所属・役職	
千須和 健一	ちすわ けんいち	保健衛生医療統括監	
田中 一成	たなか かずなり	保健福祉長寿局理事(医療政策担当)兼保健所長	
杉山 智彦	すぎやま ともひこ	保健衛生医療部長	
松田 毅	まつだ つよし	精神保健福祉課	参与兼精神保健福祉課長
前林 勝弥	まえばやし かつや		課長補佐兼相談支援係長
三浦 貴史	みうら たかし		企画係長
葉山 理依子	はやま りえこ		主査
大久保 聡子	おおくぼ さとこ	こころの健康センター	所長
谷口 宗利	やぐち むねとし		事務長
鹿子 恵美	かのこ めぐみ		参事
藤田 千尋	ふじた ちひろ		主幹兼こころの健康推進係長
藪田 尚二郎	やぶた しょうじろう		主幹兼地域支援係長

# 静岡県精神保健福祉施策の実施体制（概要）

資料 1 - 1

令和6年4月1日 現在



**障害福祉企画課**  
(主として「障がい者施策」全般を所管)

- ・ 障害者福祉に係る施策の企画・調整
- ・ 静岡県障がい者共生のまちづくり計画の総括
- ・ 発達障害者支援体制の整備
- ・ 身体・知的障害者及び障害児に係る施設の管理
- ・ 障害者に対する虐待の防止に係る施策の総括 等

**精神保健福祉課**  
(主として「精神医療」「精神障がい者福祉」を所管)

課長 1

<b>【企画係】</b> 正規 4 ・ 会計年度 3	<b>【相談支援係】</b> 正規 6
-------------------------------	------------------------

- ・ 精神科病院指導監査
- ・ 地域生活支援センターの設置
- ・ 入院医療費、交通費助成
- ・ 重度心身障害者医療費助成
- ・ 自殺対策事業
- ・ 指定自立支援医療機関
- ・ 障害者虐待防止事業 等
- ・ 訪問、相談支援
- ・ 精神保健福祉法の通報対応
- ・ 精神障害者等退院後支援事業
- ・ 精神科病院の各種届出等受理
- ・ 医療観察制度における調整
- ・ 精神科救急体制整備事業
- ・ 関係団体への運営支援 等

**こころの健康センター**  
(主として「専門相談・技術支援」を所管)

所長 1、事務長 1、参事 1、主幹 2

<b>【総務係】</b> 正規 3 ・ 会計年度 3	<b>【こころの健康推進係】</b> 正規 3	<b>【地域支援係】</b> 正規 4 ・ 会計年度 1
-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

- ・ 精神保健福祉手帳の判定及び交付決定
- ・ 自立支援医療（精神通院医療）に係る判定
- ・ 調査研究
- ・ 専門相談及び回復プログラムの実施（うつ病、依存症等）
- ・ 調査研究
- ・ 精神医療審査会の運営
- ・ 精神保健福祉に係る普及啓発、人材育成
- ・ 関係機関への技術指導・技術援助
- ・ 調査研究

**障害者施策推進協議会**  
(障害者基本法)

**障害者自立支援協議会**  
(障害者総合支援法)

- 地域生活支援部会
- 権利擁護・虐待防止部会
- 就労支援部会
- 子ども部会
- 相談支援部会
- 地域移行支援部会

**精神保健福祉審議会**  
(精神保健福祉法第9条)

**【所掌事務】**

- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する事項の調査審議の他、意見具申
- ・ 指定病院の指定取消しに係る意見聴取
- ・ 精神保健福祉施策に関する意見交換等

⇒ 精神保健及び精神障がいに関する会議体の中でも、主に「医療・保健」分野の協議を行う場として位置付けています。

**自殺対策**  
アドバイザーボード

自殺対策連絡協議会  
(自殺対策基本法)

自殺対策庁内連絡会

**精神医療審査会**  
(精神保健福祉法)

**各区障害者支援課**  
(主として「各種申請窓口」を所管)

- ・ 訪問、相談支援
- ・ 障害者手帳（身体・療育・精神）申請受付  
・ 交付
- ・ 自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院）受給者証の申請受付・交付
- ・ 各種障害福祉サービスの申請受付 等

# 静岡市精神障害者 交通費助成事業のあり方について

現在本市で実施している精神障害者交通費助成事業について、行財政改革の観点から、事業の必要性を含めた見直しを求められている。  
今後の本事業（交通費助成に捉われない）のあり方について検討していく。

## ■静岡市 精神障害者 交通費助成制度

日常生活において、バスや電車運賃を負担する精神障がい者に対して、交通費助成金を交付することで、**生活圏を拡大し、社会参加を促進**する。

【根拠】 静岡市精神障害者 交通費助成金 交付要綱

【対象】 精神障害者保健福祉手帳の保有者（他の障害者手帳所持者は除く）

【対象経費】 負担した経費のうち、事業趣旨に相応しいと認められるもの  
（助成上限：年 6 千円）

【R6 予算額】 8,898 千円

【精神障害者保健福祉手帳の保有状況 (R6. 3. 31)】

1級	2級	3級
353人	2,792人	3,651人
(355人)	(2,563人)	(2,312人)
99.4% ↓	108.9% ↑	157.9% ↑

【平成30年度→令和5年度の交付者数からの増減割合】（）はH30年度数

【交通費助成申請状況】

年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
対象者数	5,752人	6,024人	6,146人	6,796人
助成者数	1,658人	1,474人	1,551人	1,606人
申請率	28.80%	24.5%	25.2%	23.6%
平均助成額	4,914円	5,135円	5,212円	5,227円

## 【関連法令等】

### ◆静岡市障がい者共生のまちづくり計画（基本的視点2）（令和6年度～）

社会生活のあらゆる場面における利用のしやすさ（アクセシビリティ）を向上させ、社会参加を支援すること

### ◆障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法（令和4年）

全ての障がい者が、あらゆる分野の活動に参加するため、情報の取得利用・意思疎通に関して、障がいの種類・程度に応じた手段を選択できること等を基本理念として成立

## 【当事者アンケート結果】

期間：R6 3/22～5/31 対象者：交通費助成制度利用者 208人

### 1 手帳種別

- ① 3級 60%
- ② 2級 38%
- ③ 1級 2%

### 2 交通費の用途は？

- ① 通院(デイケア含) 61%
- ② 買い物 56%
- ③ 友人・知人と交流 35%
- ④ レジャー、趣味 32%
- ・・・

⑩ 福祉サービス事業 10%

⑩ 福祉サービス事業のうち

- ① 就労移行支援 43%
- ② 就労支援B型 24%
- ② 就労定着支援 24%

### 3 「社会参加の機会」をどう考えるか？

- ① 買い物 57%
- ② 通院(デイケア含) 51%
- ③ 仕事 50%
- ④ 友人・知人と交流 48%
- ⑤ レジャー、趣味 47%

### 4 現在の制度が社会参加に役立っているか？

- ① はい 87%

### 5 普段の外出の際に介助者を必要としているか？

- ① 必要 51%
- ② 不要 47%

#### ■判明したこと

- ・制度利用者のほぼ全員が手帳2種(2、3級)所持者である。
- ・用途は「通院」「買い物」「友人・知人と交流」が上位を占め、目的に叶っている。
- ・大多数が「制度が役立っている」と評価。

#### 【ヒアリングで出た意見等】

#### Q あなたにとっての社会参加とは？

A ○朝起きて、通勤の波に乗って、どっかに行って、夕方帰って寝る。生活リズム。

○朝、駅にただでよいて思う。他の人たちとまぎれながらいることで、社会に参加していると実感する。

○(退職する前までの)仕事をしてきた状態を標準に考えてしまい、復帰することを、目指してしまう。

○手続きとかこういう場(当事者の会など)でいろいろな人と接していると感じる。

○当事者の会に参加したり、社会貢献していると社会参加できていると実感できるとい。

○今はあまり仕事に行っていないけど、のんびり生きられていて、好きなこともできて、押し活もできたり、行ってみたい場所に行けた時によりやく人の中で生活できているなど感じる。

○働いている人にとっては6,000円は安い、1人で外に出られない人にとっては、6,000円あっても使えない人もいる。そもそも、申請ができない人もいる。本当に必要な人に届く方がいい。

○自分でやりだしたとき。自分で動き出したことから始まったと思う。

生活圏はあまり広がっていないけど。人はすごい広がった。

○隣の駅まで買い物に行ったり、家から出るだけでも社会に参加していると実感する。

○今まで一人で外出することができなかったのが、できるようになってきた。

○手続きの仕方が、わかりにくい。面倒くさい。

○今まで色々働いたが人との関係で疲れてしまった。コンビニの店員の態度から行けなくなってしまった。

○今まで無理して歩いていたが、バスを利用するようになった。

○収入が少ないので、6,000円はありがたい。ルルカで自動的に半額になるのは助かる。

#### 【ヒアリングから見てきた当事者の社会参加における交通費助成の意義】

- ・社会参加の定義は人によって様々だが、買い物など日常的なことでも家から出られることも社会参加。
- ・他の人たちと一緒にリズムで生活していると感じること。
- ・仲間たちとのつながり、かわり。
- ・仕事をする。していなくても自分らしい生活ができること。
- ・今まで無理して歩いていたが、バスを利用するようになった。
- ・生活圏はあまり広がっていないが、人脈はすごい広がった。
- ・社会と接すること。

など

#### 社会参加のとりえ方が多様化

→交通費助成が当事者の思う社会参加につながるための動機づくりになっているのではないか。

【障害者手帳別 交通費助成制度の比較（静岡市）】

サービス	身体	知的	精神 (R6)	精神 (R7)
JR運賃	○	○	×	○
静鉄バス運賃	○	○	○	○
タクシー運賃※1	○	○	×	×
タクシー券※2	○	○	×	×

※1 タクシー運賃(1割引) 対象⇒ 等級不問

※2 タクシー券(550円×24枚) 対象⇒ 重度障害(身体1級・2級、知的A)

【JR運賃割引（令和7年4月～）】

種別	本人・介助者同伴	本人のみ
1種（1級）	○（2人で1人分）	○（100km超）
2種（2級・3級）	× ※	○（"）

※12歳未満は2種でも割引対象○

【政令指定都市の実施状況】

※詳細は（資料2-2）参照

（助成制度）あり18市 なし2市

（目的（重複有））：生活圏の拡大17市、生活訓練9市

（交通手段）：タクシー券※14市、バス・電車運賃証14市、実費助成（施設通所）10市

※タクシー券対象（1級9市、1～2級4市、1～3級11市）

（助成額）6千円未満2市、6～10千円未満2市（本市）、10千円以上5市

実費助成（施設通所）10市

【県内近隣自治体の状況（精神障害者タクシー交通費助成）】

	富士宮市	富士市	藤枝市	焼津市	静岡市
対象	1, 2級	1級	1, 2級	1, 2級	
タクシー運賃割引	なし ※身体・知的1割引	なし ※身体・知的1割引	なし ※身体・知的1割引	なし ※身体・知的1割引	なし ※身体・知的1割引
タクシー券配布	・24回 ○非課税世帯のみ ×生活保護対象外	・初乗り運賃×24回 ○入所者（GH,ケアハウス、 有料老人ホーム） ×入所者（社会福祉施設）	・1回につき5割助成 ・上限1,000円×48回 ○通院・デイケアのみ	・1回につき5割助成 ・上限1,000円×48回	なし ※身体・知的のみ （条件あり）
JR割引公表による助成の見直し予定	変更予定なし	変更予定なし	変更予定なし	変更予定なし	見直し中

## 【課題】

### 1 現制度の成果検証

- ・現在の制度の利用率が25%前後に低迷していた。  
(財政課：限られた人しか活用されていない。)
- ・現制度の成果が検証されてこなかった。  
(財政課：成果があげられているのか。)

⇒調査実施

### 2 身体・知的との比較

- ・身体・知的障害で適用されているJR運賃割引、タクシー運賃割引等について、精神障害は適用されず、不平等感があつた。

### 3 全国の動向

- ・障害者交通費助成については、国から指針は示されず、運輸旅客会社の判断で行なわれている。そのため自治体間でバラつきがある。

## 【今後の対応】

### 1 現制度の成果検証

(1) 当事者アンケート結果⇒

- ・**制度利用者のほぼ全員が手帳2種(2、3級)所持者**
- ・用途は①通院、②買物、③友人・知人と交流
- ・大多数(87%)が制度が役立っているとの高評価

(2) 昨年度実績(資料2-3)から⇒

- ・申請者のうち、**自立支援医療受給者92.9%**
- ・その内、**非課税者62.5%、課税者37.5%**

(3) 当事者ヒアリングの結果⇒

- ・**当事者の考える社会参加につながるための動機付け**

### 2 身体・知的との比較

- ・令和7年4月からJR運賃割引制度が適用(一歩前進)
- ・精神手帳利用によるタクシー運賃割引は現状困難。

### 3 今後の事業のあり方についての検討

- ・令和7年4月よりJRや大手私鉄各社が精神も割引の対象となったが、**依然として、タクシーの助成や割引が対象外となっており、身体・療育手帳所持者に対する交通費助成制度との格差が続いている。**
- ・現状、対象者となる者の中には、福祉的就労も含め、就労収入を得ている者も増加している。その反面、障害年金のみの収入の者も多く経済的にも脆弱であることや、障害特性(対人関係の障害など)が社会参加を阻む要因ともなっている。
- ・アンケート結果や当事者等へのヒアリングを通じて、これまで行ってきた、交通費助成事業自体は決して否定するものではないと考えるが、**手帳所持者数の増加(3級はこの6年で1.5倍以上)**への対応や、**申請が煩雑**であることも課題としてあげられる。
- ・今後も精神障害者に対する、様々な支援や施策は必要な中で、今後のこの事業のあり方について検討していきたい。

## 各政令指定都市における精神障がい者への交通費助成事業の実施状況について(令和5年度調べ)

## 1 制度・事業等の有無

区分	自治体数	自治体名	実施していない理由
なし	2都市	さいたま市、堺市	財政上の問題（必要性の順位が低い）
あり	18都市	静岡県ほか	—

## 2 助成目的（重複あり）

区分	自治体数	自治体名	備考
生活圏の拡大	17都市	札幌市、仙台市、千葉市、横浜市、川崎市、 <b>静岡市</b> 、浜松市、名古屋市、新潟市、京都市、大阪市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市	社会参加の促進、外出の支援（移動手段の確保）
生活訓練の推進	9都市	札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、浜松市、新潟市、広島市、北九州市	障害福祉サービス事業所等への通所費用の一部を助成
その他	—	—	—

## 3 対象者（重複あり）

区分	自治体数	自治体名	備考
手帳1級	2都市	新潟市、福岡市	
手帳1・2級	1都市	浜松市	
手帳1～3級	15都市	札幌市、仙台市、千葉市、横浜市、相模原市、川崎市、 <b>静岡市</b> 、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、熊本市	
その他 (上記と重複)	4都市	仙台市、浜松市、神戸市、北九州市	・障がいのある方（手帳が必須ではない事業あり） ・同居家族（当該家族の所有する車を運転する場合） ・介護者 など

## 4 助成方法・内容（重複あり）

区分	自治体数	自治体名	備考
乗車券 乗車証	12都市	札幌市、仙台市、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、岡山市、広島市、福岡市、熊本市	福祉乗車証（地下鉄、市電、バス） 割引専用ICカード 交通系福祉ICカード
タクシー券	14都市	札幌市、仙台市、千葉市、横浜市、相模原市、川崎市、浜松市、新潟市、名古屋市、神戸市、広島市、福岡市、北九州市、熊本市	タクシー利用券、福祉タクシー利用券、患者等輸送タクシー利用券、バス利用券
自動車燃料費助成	7都市	札幌市、仙台市、千葉市、横浜市、相模原市、新潟市、神戸市	自動車燃料助成券 など
交通系電子マネー (チャージ含む)	1都市	札幌市	
実費への助成	10都市	札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、 <b>静岡市</b> 、浜松市、新潟市、広島市、北九州市	静岡市以外は、施設通所交通費助成

## 5 助成額

※限度額等が決まっている事業のみ

区分	自治体数	自治体名	備考
6,000円未満	2都市	広島市、北九州市	北九州市5,000円
6,000円～9,999円	2都市	<b>静岡市</b> 、浜松市	浜松市7,000円
10,000円以上	5都市	札幌市、仙台市、横浜市、川崎市、新潟市	交通系電子マネーのチャージ額（札幌市） 燃料費助成券の上限（仙台市） タクシー利用券の上限（横浜市・川崎市・新潟市）

## 6 所得制限の有無

区分	自治体数	自治体名	備考
なし	14都市	<b>静岡市</b> ほか	
あり	4都市	仙台市、千葉市、広島市、福岡市	

7 等級と支給内容のクロス集計

		区分					
		手帳1級		手帳1・2級		手帳1～3級	
助成方法	乗車券 乗車証	1都市	福岡市	2都市	札幌市、浜松市	11都市	仙台市、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、岡山市、広島市、熊本市、福岡市
	タクシー券	9都市	千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、名古屋市、神戸市、広島市、福岡市、北九州市	4都市	仙台市、相模原市、浜松市、熊本市	1都市	札幌市
	自動車燃料費助成	4都市	千葉市、横浜市、新潟市、神戸市	2都市	仙台市、相模原市	1都市	札幌市
	交通系電子マネー (チャージ含む)	—	—	—	—	1都市	札幌市
	実費への助成	—	—	—	—	10都市	札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、 <b>静岡市</b> 、浜松市、新潟市、広島市、北九州市

## 『 静岡市精神障害者交通費助成制度 』 見直しの一例

静岡市精神保健福祉審議会令和6年8月6日

項 目	現 行	見直しの一例
目的・内容	日常生活において、バスや電車運賃を負担する精神障がい者に対して、 <u>交通費助成金を交付</u> することで、 <u>生活圏を拡大</u> し、 <u>社会参加を促進</u> する。	〈見直しなし〉
対 象 者	精神障害者保健福祉手帳所持者（等級：1級・2級・3級）で、身体および療育手帳を所持していない者	精神保健福祉手帳所持者で、下記のいずれかを満たすもの。 自立支援医療（精神通院）の受給者で、その所得区分が、生保・低1・低2・中間1の者 ※ 自身が社会参加のために、移動手段として公共交通機関を利用することが必要と考えている場合
申請方法及び申請内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実績払（年度内に1回のみ申請可）</li> <li>・ 申請における添付書類</li> </ul> <p>移動手段として使用した電車・バス等の運賃支払いがわかる領収書又は証明書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 〈見直しなし〉</li> <li>・ 移動手段として使用した電車・バス等の運賃支払い・目的（選択式）を自ら記録した書類（自己申告）</li> </ul> <p>ただし、「私は、自身の生活圏を拡大し、社会参加を積極的に進めるため交通費助成を申請します。」といったいわば宣誓書のような申告書の提出を求める。</p>
助成金額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上限 6,000円</li> </ul>	〈見直しなし〉

# 交通費助成事業における精神保健福祉手帳所持者および自立支援医療（精神通院）受給者の状況

精神保健福祉手帳のみ所持者かつ自立支援医療（精神通院）受給者所得区分別人数（R6.3.31時点）

手帳	手帳者数	自立支援医療 上原額												中間1まで		非課税のみ			
		①生保		②低1		③低2		④中間1（※3）		⑤中間2		⑥一定以上		①～⑥合計		①～④合計		①～③合計	
		0円		2,500円		5,000円		10,000円		20,000円									
	6,796	1,232	18.1%	1,624	23.9%	996	14.7%	862	12.7%	1,353	19.9%	181	2.7%	6,249	4,715	69.4%	3,852	56.7%	※1
1級	353	20	5.7%	27	7.6%	76	21.5%	30	8.5%	23	6.5%	4	1.1%	180	176	50.0%	123	34.9%	※2
2級	2,792	577	20.7%	750	26.9%	499	17.9%	295	10.6%	408	14.6%	57	2.0%	2,587	2,122	76.0%	1,826	65.4%	
3級	3,651	635	17.4%	847	23.2%	421	11.5%	537	14.7%	922	25.3%	120	3.3%	3,483	2,441	66.8%	1,903	52.1%	

※1の行の割合は申請者数に対する割合      ※2の行の割合は手帳の該当級に対する申請者の割合      ※3中間1は市民税所得割額33,000円未満の対象者

交通費助成申請者 自立支援医療受給者所得区分内訳（令和5年度分実績）

手帳	申請者		自立支援医療受給者所得区分内訳												中間1まで		非課税のみ		
	申請者		①生保		②低1		③低2		④中間1		⑤中間2		⑥一定以上		①～④合計		①～③合計		
	1492	100.0%	210	14.1%	424	28.4%	298	20.0%	197	13.2%	314	21.0%	49	3.3%	1129	75.7%	932	62.5%	※1
1級	38	2.5%	4	10.5%	4	10.5%	17	44.7%	8	21.1%	5	13.2%	0	0.0%	33	86.8%	25	65.8%	※2
2級	654	43.8%	100	15.3%	214	32.7%	152	23.2%	69	10.6%	102	15.6%	17	2.6%	535	81.8%	466	71.3%	
3級	800	53.6%	106	13.3%	206	25.8%	129	16.1%	120	15.0%	207	25.9%	32	4.0%	561	70.1%	441	55.1%	

申請者数に対する割合      ※1の行の割合は申請者数に対する割合      ※2の行の割合は手帳の該当級に対する申請者の割合

精神保健福祉手帳かつ自立支援医療（精神通院）受給者数割合比較（全体と令和5年度実績との比較）

級	全体 (手帳のみ)	全体 (手+自)	R5実績	①生保		②低1		③低2		④中間1		⑤中間2		⑥一定以上	
				全体	実績										
	6,796	6,249	1492	1,232	210	1,624	424	996	298	862	197	1,353	314	181	49
1	5.2%	2.9%	2.5%	1.6%	1.9%	1.7%	0.9%	7.6%	5.7%	3.5%	4.1%	1.7%	1.6%	2.2%	0.0%
2	41.1%	41.4%	43.8%	46.8%	47.6%	46.2%	50.5%	50.1%	51.0%	34.2%	35.0%	30.2%	32.5%	31.5%	34.7%
3	53.7%	55.7%	53.6%	51.5%	50.5%	52.2%	48.6%	42.3%	43.3%	62.3%	60.9%	68.1%	65.9%	66.3%	65.3%

実績の方が3%以上多い      実績の方が3%以上少ない      全体と実績の誤差の平均1.18%（3%以上を除く）

# 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等の一部を改正する 法律の施行に関する政省令事項について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

# 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等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにする（ほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う）。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。等

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）



# 医療保護入院の見直し

## 現状・課題

- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

## 見直し内容

- **家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。**

## 改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)

省令)当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月とし、6月を経過した後は6月とする

**入院期間** (※6) を定め、精神科病院において期間ごとに入院の要件(病状、同意能力等)を確認(※7)

入院された方の権利擁護のための取組を一層推進(※8)

- ・通知先に家族等を追加(※3)
- ・通知事項に入院理由を追加(※3)

### <入院の要件>

#### 診察

- ・入院治療は必要だが、自ら同意できる状況にない
- ・精神保健指定医(※1) 1名の判定

#### 家族等(※2)の同意

- ・家族等がない場合は市町村長同意

### <入院時の手続>

#### 精神障害者に書面で通知

- (通知する事項)
- ・入院措置を採ること
  - ・退院等請求に関すること

### <入院後の手続>

- ・病院から都道府県に入院の届出を提出
- ・精神医療審査会が、入院の届出を審査(※3)

面会交流

### <退院に向けた支援>

- ・退院支援を行う相談員を選任(※4)
- ・地域の福祉等関係機関の紹介(※4・5)
- ・退院支援委員会の設置

退院

家族が**意思表示を行わない場合も市町村長が同意の可否を判断**  
(例) 20年以上親交のない遠方の家族等：本人の利益を勘案して同意・不同意をすることが困難

本人の希望のもと「**入院者訪問支援事業**」を実施  
(都道府県等事業)

- ※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。
- ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。
- ※3 措置入院の決定についても同様とする。
- ※4 措置入院中の方も対象とする。
- ※5 現行努力義務→義務化。
- ※6 厚生労働省令で定める予定。
- ※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。
- ※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける(附則)。

# 「入院者訪問支援事業」の創設

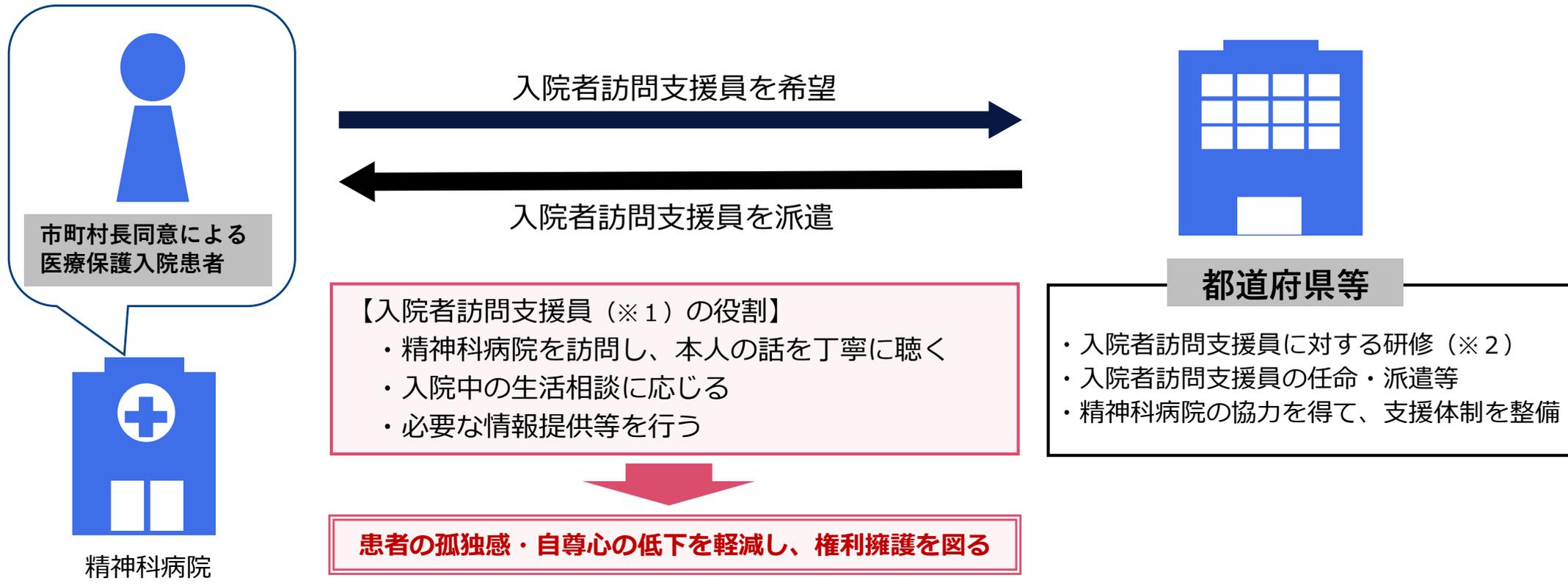
## 現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

## 見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

## 「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

# 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

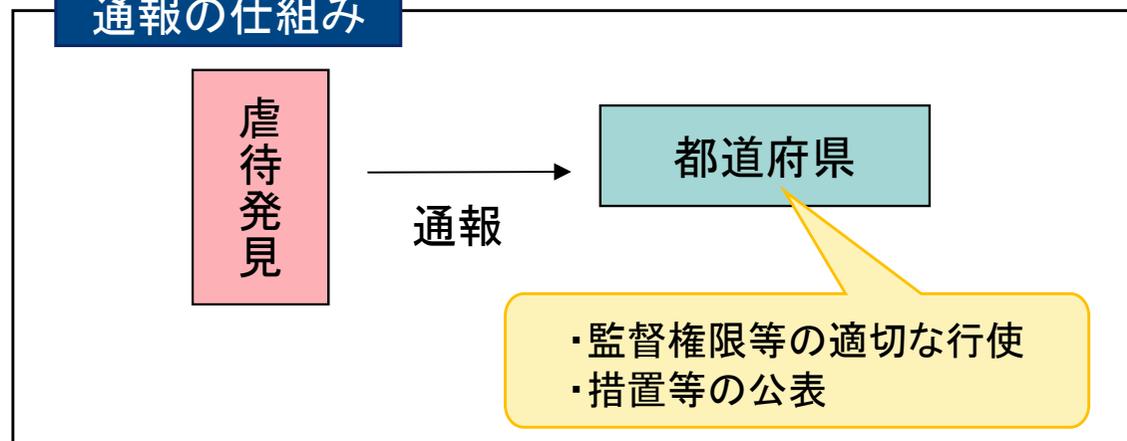
## 現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

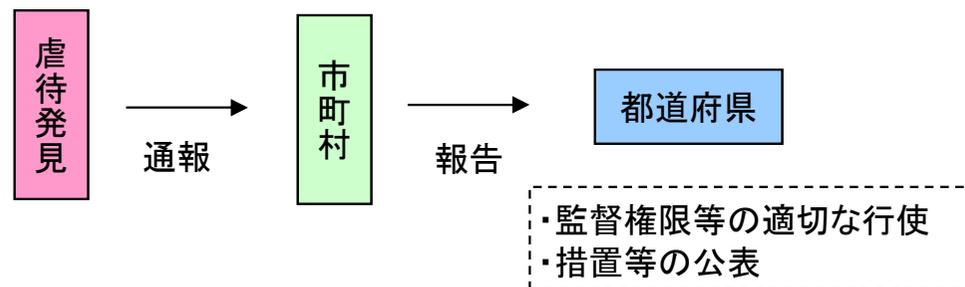
## 見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
  - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
  - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける**（※）。  
あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
  - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表**するものとする。
  - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

## 通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。  
虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



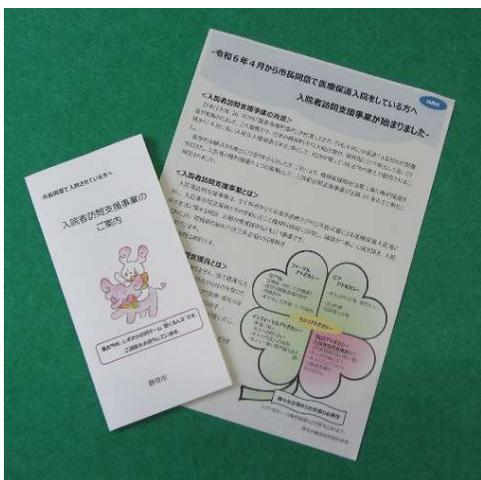
## ◇人権擁護の施策◇

## 令和6年4月から始まった入院者訪問支援事業（法第35条の2）

～静岡県・浜松市とともにALL静岡で取り組んでいます～

外部からの交流が途絶えがちな市長同意による医療保護入院者に対し、入院者訪問支援員がその求めに応じて精神科病院に訪問し、誠実かつ熱心に話を聞き、入院中の生活に関する相談、必要な情報提供などを行います。

これにより、入院者の孤独感の緩和や自己肯定感の回復等が期待されています。



医療機関用チラシ及び  
対象者用リーフレットを作成

## 【4月-6月】

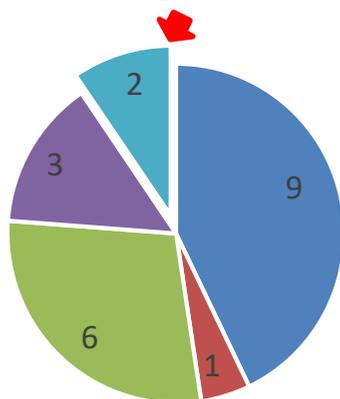
市内精神科病院、市外で本市の対象者がいる精神科病院(計8カ所)へ訪問し、事業周知を行うとともに、対象者(26名中15名)にリーフレットを用いて事業案内を実施。

※数名は主治医判断で面会ができず説明を延期

## 【6月-7月】

2件の依頼があり、国の研修を受け、静岡市から任命を受けた訪問支援員(ピアスタッフや医療機関・福祉の従事者、一般市民等)が、2人1組で2か所の精神科病院に訪問し面会を実施。

<6月末時点対象者  
21人の入院期間>



■ 3か月未満 ■ 6か月未満 ■ 1年未満 ■ 3年未満 ■ 5年以上

本事業を希望した2名は  
5年以上の長期入院者

◆対象者の中には、親戚(従兄弟や甥)あるいは長年かかわっている支援者が面会に来ているケースも一定数存在した。

私たちは、しずおか入院者訪問支援事業  
イメージキャラクター“聴くるんズ”です！



# 令和6年度 精神科病院における虐待通報の状況

資料5-1

## 1 通報状況 (4～6月)

1) 通報件数 通報数：8件、実人数（年度）：6人、虐待認定件数0件

## 2) 病院別通報件数

精神科病院：7件（内訳）A病院：5件、B病院：1件、C病院：1件、病院不明：1件

## 3) 通報された虐待の種類

精神科 病院	通報者 通しNo.	通報者の訴えの種類					虐待 以外
		身体的	性的	心理的	放棄放置	経済的	
A	①	1		1		1	
A	②						1
A	③ ※			1	1		
不明	④						1
A	⑤ ※			1			
B	⑥	1			1		
C	⑦			1	1		
A	⑧ ※			1		1	
3病院	合計	2	0	5	3	2	2

※は同一人物からの訴え

訴えの種類	内容	件数
身体的	①通報内容の詳細が聞き取りにくく、電話が短時間で切れてしまった	1
	⑥身体拘束（本人・同意者への説明あり）への不満。通報者が氏名や医療機関を話さず、電話が短時間で切れて詳細不明	1
心理的	①通報内容の詳細が聞き取りにくく、電話が短時間で切れてしまった	1
	③特定の病院職員の言動に対する苦情	2
	⑤⑦ナースステーション内の職員の発言に不快	1
	⑧病院管理中に私服にカビが生えたことによる心理的ショック	1
放棄放置	③病院の汚物管理や汚物臭への対応は放置にあたる	1
	⑥歯痛に対して受診させてもらえない	1
	⑦歯痛に対して治療をしてくれない	1
経済的	①通報内容の詳細が聞き取りにくく、電話が短時間で切れてしまった	1
	⑧病院管理中に私服にカビ。実費で再購入する場合は経済的負担となり経済的虐待にあたる	1

## 4) 通報後の対応

①	名前から入院しているであろう病院に連絡したが、7年前に市外に転院していた。
②	【虐待以外】虐待を受けたと話す、「こころの声が聴こえて電話してしまった」と、本人から虐待の通報ではないと謝罪される。
③	病院に確認。接遇や対応の問題は見受けられたため、病院には対応するよう求めた。対応について本人に報告し、了承される。
⑤	別の職員からの言動についての訴え。病院に確認し、接遇や対応について改めて対応するよう求めた。本人に報告し、了承される。
⑧	病院に確認。病院も洗濯するなどの提案したが、本人が拒否した。弁償等について病院と本人とで話し合うこととなり、本人も了承される。
④	【虐待以外】「〇〇虐待」と聞こえたが、氏名以外、詳細わからず。虐待の話は伝えず病院に連絡したが、本人はしていないと言う。必要があればまた電話するよう伝え、本人も了承される。
⑥	病院に確認。医療保護入院者で指定医から拘束の指示となっていると確認。歯痛の件はまだ主治医に言えてないとのことで、本人から主治医に言うこととなった。その旨、担当のPSWに報告、了承を得た。
⑦	病院に確認。本人を追い返すような発言はないとのことだが、丁寧な対応するよう求めた。歯痛は当直医が歯科受診まで鎮痛剤を処方し、服用したが、その後拒薬。現在、主治医と歯科受診について相談しているとのこと。

## 2 課題として見えてきたもの

- 1) 虐待通報と苦情相談や処遇改善要求のすみ分け：チェックシートの活用
- 2) 通報内容の事実確認方法について：訪問による確認の要否判断
- 3) 通報者へのフィードバックの仕方：判断結果の説明の要否判断
- 4) 医療機関への処遇改善等に関する助言：虐待なしと判断した場合でも必要時に実施