

令和5年度  
岡山県精神保健福祉審議会資料

岡山県精神保健福祉審議会条例	P1
(資料1) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの理事長について	P3
(資料2) 精神保健福祉法の改正について	P4
(資料3) 重点事業調書	P17

令和6年3月22日(金)  
岡山県 保健医療部 健康推進課

## 岡山県精神保健福祉審議会条例

### (設置)

第一条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第九条第一項に規定する審議会その他の合議制の機関として、岡山県精神保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

### (組織)

第二条 審議会は、委員二十人以内で組織する。

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

### (委員等)

第三条 委員及び臨時委員（以下「委員等」という。）は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- 一 精神保健又は精神障害者の福祉に関し学識経験のある者
- 二 精神障害者の医療に関する事業に従事する者
- 三 精神障害者の社会復帰の促進又はその自立と社会経済活動への参加の促進を図るための事業に従事する者

2 委員の任期は、三年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

### (会長)

第四条 審議会に、会長を置き、委員のうちから、これを互選する。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、委員のうちからあらかじめ互選された者が、その職務を代理する。

### (会議)

第五条 審議会の会議は、会長が必要に応じ招集し、会長が議長となる。

2 審議会の会議は、委員等の総数の二分の一以上が出席しなければ、開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員等の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (部会)

第六条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員等は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員等の互選によつてこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員等のうちから部会長があらかじめ指名する委員等がその職務を代理する。

6 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。

7 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(庶務)

第七条 審議会の庶務は、保健医療部においてつかさどる。

(その他)

第八条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会在知事の承認を得て別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(関係条例の改正)

2 非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和三十二年岡山県条例第六号）の一部を次のように改正する。

附 則（昭和三十二年条例第三一号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和三十六年条例第一号）抄

(施行期日)

1 この条例は、昭和三十六年四月一日から施行する。

附 則（昭和三十七年条例第一九号）

この条例は、昭和三十七年七月一日から施行する。

附 則（平成六年条例第四号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成六年四月一日から施行する。

附 則（平成七年条例第三三三号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成一二年条例第二九号）

この条例は、平成十二年四月一日から施行する。

附 則（平成一四年条例第五〇号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成一八年条例第二二二号）

この条例は、平成十八年四月一日から施行する。

附 則（令和五年条例第二号）抄

(施行期日)

1 この条例は、令和五年四月一日から施行する。

## 精神保健福祉法の改正について

令和4年第210回国会において、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（令和4年法律第104号）が成立し、令和4年12月16日に公布された。これにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）についても一部改正された。内容によって施行時期が二つ設けられ、一つは令和5年4月1日から、もう一つは令和6年4月1日からの施行となっている。今般の改正は、精神保健福祉法が障害者基本法（昭和45年法律第84号）の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利擁護を図るものであることを明確にするとともに、地域生活の支援の強化等により精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するためのものとなっている。

### 1 概要

#### （1）家族が虐待等の加害者である場合の対応

医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。

#### （2）入院患者への告知に関する見直し

措置入院、医療保護入院を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族等にも告知をし、告知事項に入院理由を追加する。

#### （3）新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能となる（現行は1年以内）。

#### （4）医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間とする。要件を満たす場合において入院期間の更新を行うことも可能。

#### （5）家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

医療保護入院において家族等が同意もしくは不同意の意思表示を行わない場合に、市町村長同意による医療保護入院を行うことができる。

#### （6）地域生活への移行を促進するための措置

退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化するとともに、地域援助事業者の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用。

#### （7）入院者訪問支援事業

精神科病院の入院者のうち、特に精神科病院以外の者との面会交流が

途絶えやすくなることが想定される者からの希望に基づき、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣。

**(8) 措置入院時の入院必要性に係る審査**

従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

**(9) 医療機関における虐待防止の措置の義務化**

病院の管理者は、虐待防止のための研修を行ったり、相談体制の整備をしたりする必要がある、指定医はそれに協力しなければならない。

**(10) 虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化**

病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、誰もが都道府県に通報しなければならない。

**(11) 自治体の相談支援の対象の見直し**

市町村等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となる。

**(12) 市町村への支援に関する都道府県の責務**

都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

**2 施行期日**

(1) ～ (3) については令和5年4月1日。

(4) ～ (12) については令和6年4月1日。

# 精神保健福祉法改正の概要

※一部資料については、令和5年11月27日厚生労働省令等通知前の資料が含まれます。



県 = 都道府県及び政令指定都市

市 = 市町村

## 家族が虐待等の加害者である場合の対応

市

- 医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- 市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。
- 当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

## 入院患者への告知に関する見直し

県

- 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族にも告知する。
  - ・ 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等に対し告知
  - ・ 医療保護入院：同意を行った家族等に対し告知
- 従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知することとなる。

## 新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

県

- 指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能（現行は1年以内）。



県

=

都道府県及び政令指定都市

市

=

市町村

## 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

- 医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間—(検討中)—とする。
- 入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく（任意入院ができない）、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できる。
  - ・ 対象患者への退院支援委員会の開催（入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討）
  - ・ 家族等に連絡した上で、同意を確認（同意又は不同意の意思表示がないことの確認）
  - ・ 更新届の提出（定期病状報告は必要なくなります）

県

市

## 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

市

- 当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。
- 家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

## 地域生活への移行を促進するための措置

- 退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- 医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる）

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者 等）

市

## 入院者訪問支援事業

県

- 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣。
- 都道府県等が訪問支援員を選任、研修等を実施。

※ 法定事業に向けて令和5年度から予算事業を開始。

## 措置入院時の入院必要性に係る審査

県

- 従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

## 医療機関における虐待防止の措置の義務化

- 病院の管理者は、虐待防止のための研修を行ったり、相談体制の整備をしたりする必要がある、指定医はそれに協力しなければならない。

## 虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

県

- 病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、誰もが都道府県に通報しなければならない。
- 業務従事者は、この通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。
- 通報を受け、都道府県が必要と判断した場合、実地監査において、指定医は虐待を受けたと思われる患者の診察をすることがある。
- 都道府県知事は、必要があると認める場合、病院の管理者に対して、報告や診療録等の提出を命じ、立入検査を行うことができる。また、改善計画や必要な措置を命じることができる。
- 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況等について公表する。

## 【虐待の防止関係】

### 岡山県の虐待通報窓口

岡山県保健医療部健康推進課精神保健福祉班

### 岡山市の虐待通報窓口

岡山市保健福祉局保健福祉部保健管理課

※岡山市内の病院については岡山市へ  
岡山市以外の病院については岡山県へ

## 自治体の相談支援の対象の見直し

市

- 市町村等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（具体的には省令で定める予定）も対象となっている。

## 市町村への支援に関する都道府県の責務

市

県

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

### 参 考

●精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（政令市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。

●このため、今後関係省令や、精神保健福祉業務運営要領（通知等）において、精神保健に関する相談支援に関し、市町村が実施する内容について、具体化・明確化を図っていくことを検討中。

詳細については、今後、省令・通知等でお示ししていく予定です。今後の情報にご注意ください。

# 医療保護入院の見直し

## 現状・課題

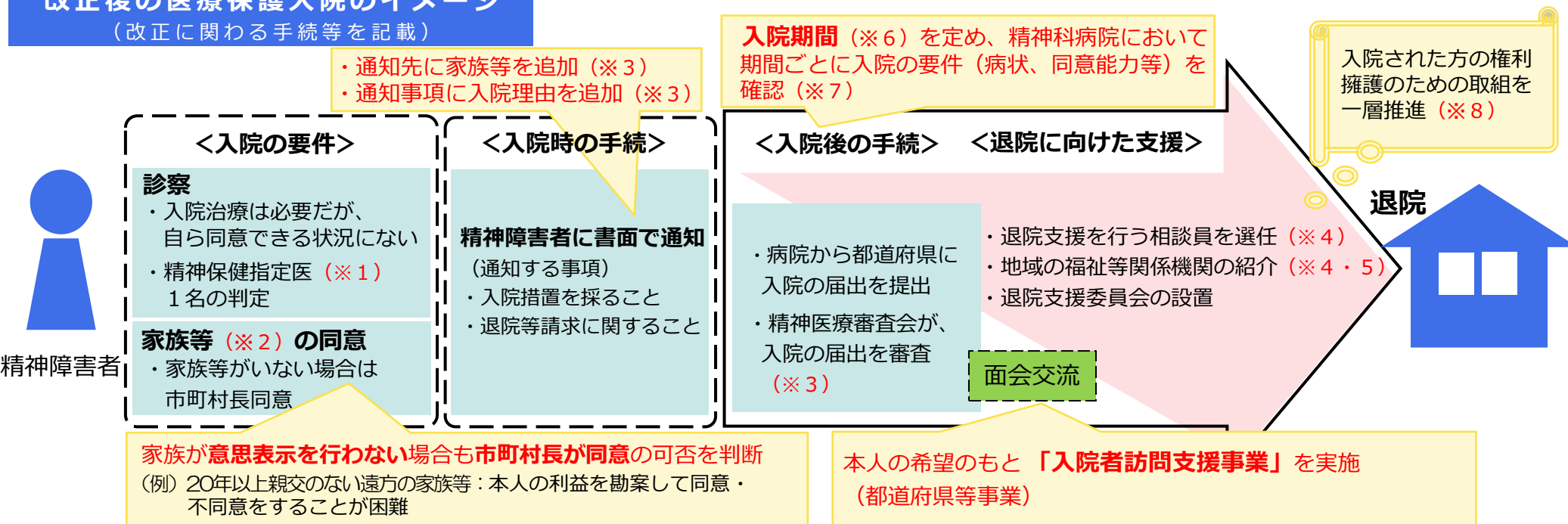
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

## 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)



※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



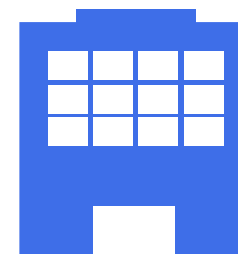
入院者訪問支援員を希望

入院者訪問支援員を派遣

### 【入院者訪問支援員（※1）の役割】

- ・精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴く
- ・入院中の生活相談に応じる
- ・必要な情報提供等を行う

**患者の孤独感・自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図る**



都道府県等

- ・入院者訪問支援員に対する研修（※2）
- ・入院者訪問支援員の任命・派遣等
- ・精神科病院の協力を得て、支援体制を整備

※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

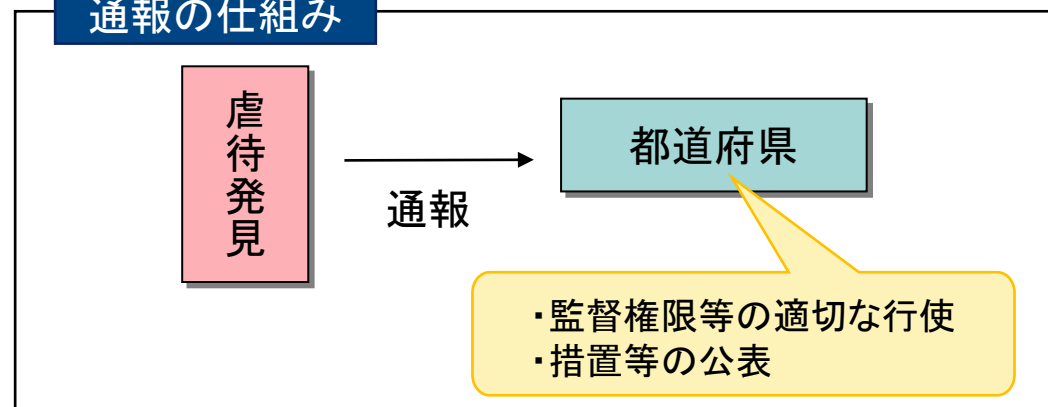
## 現状・課題

- 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。

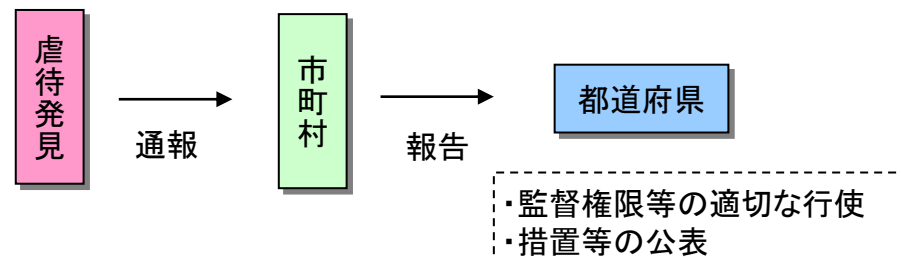
## 見直し内容

- 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。





## 重点事業調書

担当部局・課名		保健医療部健康推進課			
重点事業の名称		精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業			
第3次 生き生き プラン	重点戦略	Ⅲ 安心で豊かさが実感できる地域の創造			
	戦略のガム	1 保健・医療・福祉充実プログラム			
	施策	11 <b>推進</b> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築			
第2期 創生 戦略	基本目標				
	対策				
	政策パッケージ				
終期設定(年度)	R8	予算区分	一般	事項名	心の健康支援事業費
現状、 課題、 必要性	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年の精神保健福祉法改正により、精神科病院入院患者の権利擁護の観点から、新たに患者の孤独感の緩和や日常の困りごと等の解消のための第三者の訪問による傾聴や相談を行う取組が令和6年度から法定化され、県にも当該事業の実施が求められている。</li> <li>県は、地域で誰もが安心して暮らせる社会を目指して、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めるために、精神障害者の地域移行・地域定着支援や、未治療者や治療中断者を必要な医療に繋げる取組等を進めている。</li> <li>児童思春期精神科医療などの専門医療の提供体制に地域による偏りがあり、適切な医療受診の機会が確保されにくい現状が見受けられる。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の有無に関わらず、心に悩みを抱える人が必要な時（特に夜間）に相談できる窓口が不足している。</li> <li>精神障害に対する偏見などにより、住居が確保できないなど、精神障害者にとって身近な地域での生活が困難な状況がある。</li> <li>地域移行・地域定着の推進には、精神障害者が地域で生活しながら適切な医療が受けられるための方策が求められている。</li> <li>適切な医療受診の機会が確保されるよう、身近な地域で必要な専門医療が受診できる体制整備に向けた取組が必要である。</li> </ul> <p><b>【必要性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の権利擁護を推進する必要があることから、県としても法定化された新たな事業に取り組む必要がある。</li> <li>心に悩みを抱える人の不安軽減を図るため、専門職による24時間体制の電話相談窓口を設置する必要がある。</li> <li>地域移行・地域定着を進めるには、精神障害に対する正しい知識の普及と理解の促進とともに、精神障害者が生活するための“住まい”の確保に向けた取組を推進する必要がある。</li> <li>精神障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するためにも、未治療者や治療中断者などを適切な医療に繋げる取組の推進が必要である。</li> <li>医療機関同士の連携の在り方なども含め、専門医療の提供体制の均てん化に向けた取組が必要である。</li> <li>精神障害者が地域で暮らしながら、適切な医療が受けられるためには、医療費の負担軽減策も必要である。</li> </ul>				

## 1 新規病気や障害があっても地域で生活できる施策の展開 《 1,902 千円 》

### 早期退院促進事業 《 1,902 千円 》

入院患者の孤独感の緩和や日常の困りごと等の解消のため、本人の希望により第三者による相談支援を実施し、患者の権利擁護の推進とともに、円滑な治療を促すことにより患者の早期退院に繋げる。

## 2 拡充様々な相談窓口の設置 《 12,228 千円 》

### (1) 精神保健相談支援事業 《 10,536 千円 》

心に悩みを抱える人がいつでも相談できるよう 24 時間の電話相談窓口を設置するとともに、自死遺族や自殺未遂者等特に支援を必要とする者に対する相談支援を行う。

### (2) 自殺予防普及啓発事業 《 1,692 千円 》

自殺に対する正しい理解の促進を図るとともに、身近な人の悩みのサインに気づき、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることのできる人材（ゲートキーパー）の養成を行う。

## 3 拡充住まいの確保 《 472 千円 》

### 入院患者等社会復帰促進事業 《 472 千円 》

精神科病院入院患者の社会復帰促進のため、居住支援法人が医療機関との連携により住居確保の支援を行い、住居確保が実現した場合に定額を支援する。

（補助対象者） 居住支援法人

（補助内容） 居住支援法人が医療機関との連携のもと行う当該精神障害者の住居確保に向けた取組への財政支援

（補助率） 50 千円（1 件あたり：定額）

また、物件を所有する不動産関連事業者を対象としたセミナーを新たに実施し、精神障害に対する正しい知識の普及と理解の促進を図り、住居の確保につなげる。

## 4 地域における医療の提供 《 38,014 千円 》

### (1) 拡充全世代型アウトリーチ事業 《 31,078 千円 》

未治療者や治療中断者など自ら専門機関に相談できない者に対して、医師や保健師、精神保健福祉士等の専門職で構成される多職種チームによる訪問支援を実施し、必要な医療の受診・治療につなげることにより、重症化を予防し、地域で安心して暮らせる社会の実現を目指す。

また、昨今の子ども・若者の自殺者数が大幅に増加している現状を踏まえ、多職種の専門家で構成される「子ども・若者アウトリーチチーム」を新たに設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験があるなど市町村等では対応が困難な事例に対する早期介入や助言等を行う。

### (2) 新規専門医療提供体制均てん化検討事業 《 272 千円 》 終期：R6

児童思春期精神科医療や従来の治療では効果が乏しい難治性精神疾患治療などの専門医療の適切な受診機会の確保に向けて、医療機関同士の連携の在り方なども含め、具体的な取組について調査検討を進める。

### (3) 新規医療費助成システム改修事業 《 6,664 千円 》 終期：R6

精神障害のある人が、身近な地域で自分らしく暮らしていける仕組みづくりの一方策として医療費助成を実施することとし、令和 6 年度は必要なシステム改修を行う。

<概要>

① 主な内容 現行の「県心身障害者医療費公費負担制度」に精神障害者の枠組みを追加する。

・精神障害者の一般科への通院及び入院を 1 割負担とする。（現在は 3 割負担）

・精神障害者の精神科への入院を 1 割負担とする。（現在は 3 割負担）

※ 精神科への通院は、既に「自立支援医療（精神通院）」制度で 1 割負担となっている。

・精神科への入院費用の助成対象期間は 3 か月までとする。

② 対象者 「精神障害者保健福祉手帳（1 級）」と「自立支援医療（精神通院）受給者証」の両方の所持者

③ 実施時期 令和 7 年 4 月（予定）

事業の意図 効果等	<p><b>【意図】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「入院中心から地域生活中心へ」との国の方向性を踏まえ、精神科病院入院患者の早期退院による地域移行・地域定着に向けた様々な施策に取り組むことで、医療や行政、福祉等の関係機関・団体の連携による重層的な支援体制（精神障害にも対応した地域包括ケアシステム）を構築し、もって精神障害者が身近な地域で安心して暮らすことができる社会の実現を目指す。</li> </ul> <p><b>【効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本事業による退院後1年以内の地域生活における平均生活日数の増加          &lt;現状：320日(H31年度) → 目標：325.3日(R8年度・国の目標と同じ。)&gt;</li> </ul> <p><b>【根拠：障害者福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（R5.5.19大臣告示）】</b></p>						
	事業	生き生き指標、重要業績評価指標(KPI)等		現状値	目標値	差	
事業目標	2(1)、(2)	自殺死亡率（人口10万人対）		15.9(R4)	13.0(R7)	<b>2.9</b>	
事業費の見積もり	区 分	R5 予算額	R6 予算額	R7 見込額	R8 見込額	R9 以降見込額	
	事業費(単位：千円)	31,362	52,616	45,680	45,680		
	財源内訳	国 庫	15,337	23,678	23,678	23,678	
		起 債					
		その他特定財源	1,827	3,491	3,491	3,491	
一 般 財 源		14,198	25,447	18,511	18,511		

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業

## 1 方向性

現状：入院の長期化、退院しても適切な支援を受けられず地域での生活が困難  
 目標：誰もが身近な地域で安心して自分らしく暮らしていける仕組みづくり



## 2 今後の取組

### ① 病院から地域への移行促進

長期入院による退院意欲の減退

### 地域の受け皿整備

#### ② お困りごとにはなんでも相談… 様々な相談窓口

不安な時に相談できる窓口の不足

#### ④ 病気になったら… 医療

身近で適切な医療を受けにくい

#### ③ 住まい

退院したくても住居確保が困難

通院・入院

#### 圏域の考え方

日常生活圏域  
 基本圏域(市町村)  
 障害保健福祉圏域  
 (=二次保健医療圏(5圏域))

#### ⑤ 社会参加、地域の助け合い、普及啓発

#### ⑥ 障害福祉・介護

※「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築（イメージ）（厚生労働省HP）を参考に健康推進課作成

### ① 病気や障害があっても地域で生活できる施策の展開（新規）【1,902（一財951）千円】

- ・入院患者の不安等を傾聴することで円滑な治療を促し、早期退院に繋げる入院者訪問支援員による患者訪問の実施

### ② 様々な相談窓口の設置（拡充）【12,228（一財4,062）千円】

- ・“いつでも”相談できる窓口の設置と相談員の養成

### ③ 住まいの確保（拡充）【472（一財472）千円】

- ・“住まい”の確保に取り組む団体への助成、不動産事業者に対する研修会の開催

### ④ 地域における医療の提供（新規・拡充）【38,014（一財19,962）千円】

- ・未治療者等を医療に繋げるため、専門チームによる訪問活動の実施【31,078（一財13,026）千円】
- ・専門医療等の医療提供体制の均てん化に向けた調査検討【272（一財272）千円】
- ・身近な地域で自分らしく暮らすための一方策である、医療費助成実施に向けたシステム改修【6,664（一財6,664）千円】

#### <医療費助成制度の概要>

ア 主な内容 現行の「県心身障害者医療費公費負担制度」に精神障害者の枠組みを追加する。

- ・精神障害者の一般科への通院及び入院を1割負担とする。（現在は3割負担）
- ・精神障害者の精神科への入院を1割負担とする。（現在は3割負担）  
 ※精神科への通院は、既に「自立支援医療（精神通院）」制度で1割負担となっている。
- ・精神科への入院費用の助成対象期間は3か月までとする。

イ 対象者 「精神障害者保健福祉手帳(1級)」と「自立支援医療(精神通院)受給者証」の両方の所持者

ウ 実施時期 令和7年4月(予定)

### ⑤ 社会参加・地域の助け合い・普及啓発（既存事業にて対応）

### ⑥ 障害福祉・介護（既存事業にて対応）