

## 最近の施策の主な動き

- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(H29.2)
- 第7次医療計画についての通知(H29.3.31)
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業・支援事業創設(H29.4)
- 障害者総合支援法及び児童福祉法の改正(H30.4.1施行)  
自立生活援助の創設、就労定着支援の創設、高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用、障害児のサービス提供体制の計画的な構築(障害児福祉計画の策定)、医療的ケアを要する障害児に対する支援(H28.6.3施行)
- 障害福祉サービス等報酬改定(H30.4)
- 障害者の文化芸術活動の推進に関する法律の施行(H30.6)
- ギャンブル等依存症対策基本法の施行(H30.10)
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き(H31.3)
- 障害者雇用促進法の改正(R元.6)
- 読書バリアフリー法の施行(R元.6)
- 農福連携等推進ビジョン取りまとめ(R元.6)
- 難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告(R元.6)
- 就学前の障害児の発達支援の無償化(R元.10.1施行)
- 障害福祉人材の処遇改善及び消費税率引き上げに伴う報酬改定(R元.10.1施行)

## その他

- 障害福祉サービス等予算の推移
- 利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

# これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に關係法律の改正案を提出)

## 1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

### (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

### (2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

### (3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

## 2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われなような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

### 3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

#### (1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

#### (2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

#### (3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当。
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

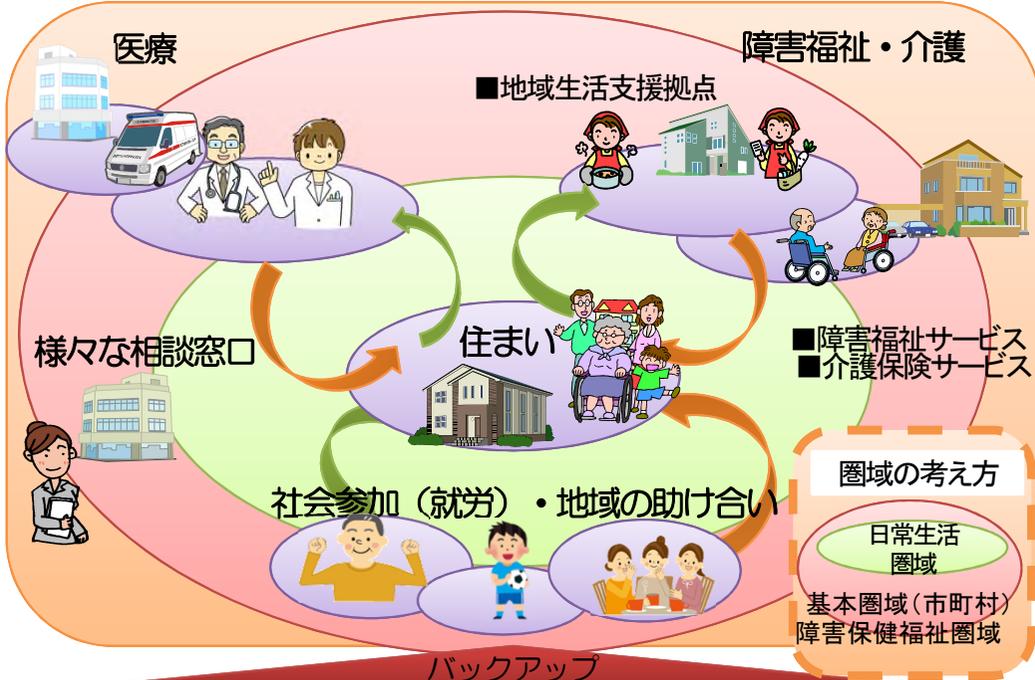
### 4. 精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるように、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。

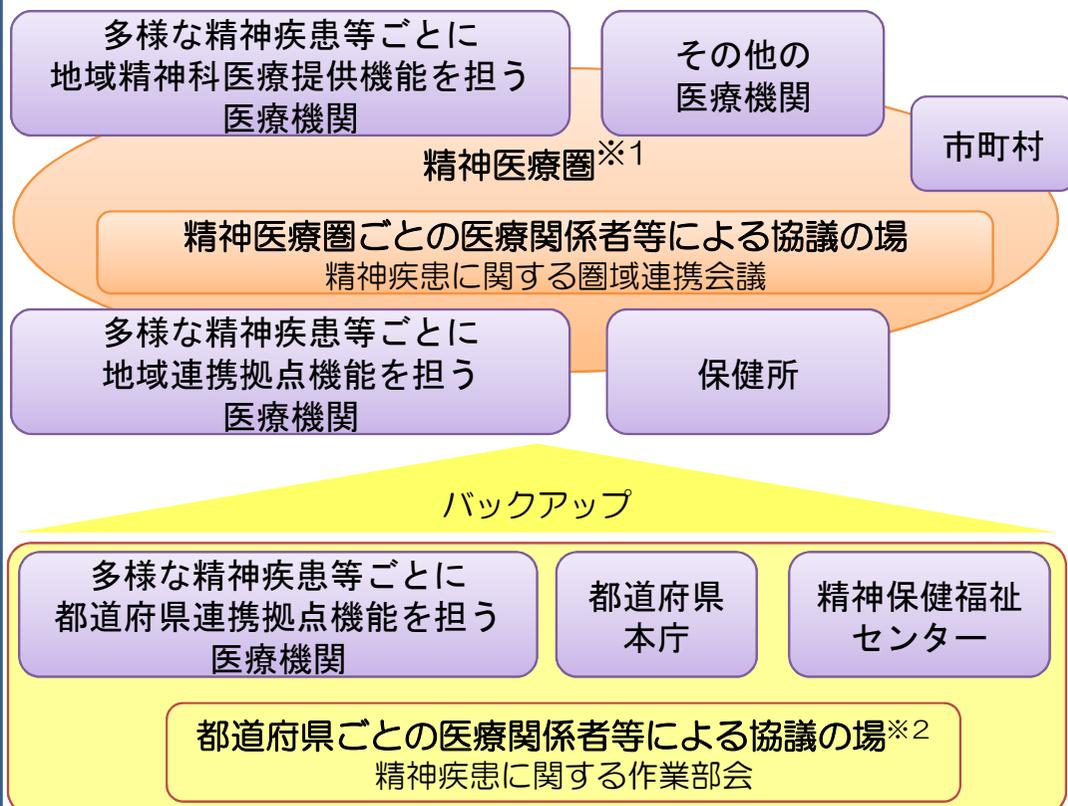
# 精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 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をすることができるよう、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必要がある。
- 2020年度末、2024年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

# 精神医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期 精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等 依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法	
ストラ クチャー	統合失調症を入院 診療している精神 病床を持つ病院数	うつ・躁うつ病を入院 診療している精神 病床を持つ病院数	認知症を入院診 療している精神 病床を持つ病院 数	20歳未満の精神疾 患を入院診療して いる精神病床を持つ 病院数	発達障害を入院 診療している精 神病床を持つ病 院数	アルコール依存症を 入院診療している精 神病床を持つ病院 数	薬物依存症を入院 診療している精神 病床を持つ病院数	ギャンブル等依存 症を入院診療して いる精神病床を持つ 病院数	PTSDを入院診 療している精神 病床を持つ病 院数	高次脳機能障害 支援拠点機関数	摂食障害を入院診 療している精神 病床を持つ病院数	てんかんを入院診 療している精神 病床を持つ病院数	深夜・休日に初診 後に精神科入院し た病院数	身体合併症を診療して いる精神病床を持つ病 院数(精神科救急・合 併症入院料+精神科身 体合併症管理加算)	救命救急入院料 精 神疾患診断治療初 回加算をとる一般病 院数	DPAT先遣隊 登録医療機 関数	指定通院医 療機関数	
	統合失調症を外来 診療している医療 機関数	うつ・躁うつ病を外来 診療している医療機 関数	認知症を外来診 療している医療 機関数	20歳未満の精神疾 患を外来診療して いる医療機関数	発達障害を外来 診療している医 療機関数	アルコール依存症を 外来診療している医 療機関数	薬物依存症を外来 診療している医療 機関数	ギャンブル等依存 症を外来診療して いる医療機関数	PTSDを外来診 療している医療 機関数		摂食障害を外来診 療している医療機 関数	てんかんを外来診 療している医療機 関数		精神疾患の受け入れ 体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加 算+精神疾患患者受入 加算)	救急患者精神科継 続支援料をとる一般 病院数			
	治療抵抗性統合失 調症治療薬を精神 病床の入院で使用 した病院数	閉鎖循環式全身麻 酔の精神科電気痙 攣療法を実施する病 院数	認知症疾患医療 センターの指定 数	知的障害を入院診 療している精神病床 を持つ病院数		重度アルコール依 存症入院医療管理 加算を算定された精 神病床を持つ病院 数	依存症集団療法を 外来で算定された 医療機関数					摂食障害入院医 療管理加算を算定 された病院数			精神科リエゾンチ ーム を持つ病院数			
	治療抵抗性統合失 調症治療薬を外来 で使用した医療機 関数	認知行動療法を外 来で実施した医療機 関数	認知症サポート 医養成研修修了 者数	知的障害を外来診 療している医療機関 数														
			かかりつけ医認 知症対応力向上 研修修了者数	児童・思春期精神科 入院医療管理料を 算定された精神病床 を持つ病院数														
プロ セス	統合失調症の精神 病床での入院患者 数	うつ・躁うつ病の精神 病床での入院患者 数	認知症の精神病 床での入院患者 数	20歳未満の精神疾 患の精神病床での 入院患者数	発達障害の精神 病床での入院患 者数	アルコール依存症 の精神病床での入 院患者数	薬物依存症の精 神病床での入院患 者数	ギャンブル等依存 症の精神病床での 入院患者数	PTSDの精神病 床での入院患 者数		摂食障害の精神 病床での入院患者 数	てんかんの精神病 床での入院患者 数	深夜・休日に初診 後に精神科入院し た患者数	精神科入院患者で重 篤な身体合併症の診 療を受けた患者数(精 神科救急・合併症入院 料+精神科身体合併 症管理加算)	救命救急入院で精 神疾患診断治療初 回加算を算定された 患者数			
	統合失調症外来患 者数	うつ・躁うつ病外来 患者数	認知症外来患者 数	20歳未満の精神疾 患外来患者数	発達障害外来患 者数	アルコール依存症 外来患者数	薬物依存症外来 患者数	ギャンブル等依存 症外来患者数	PTSD外来患者 数		摂食障害外来患 者数	てんかん外来患 者数	精神疾患の救急 車平均搬送時間	体制を持つ一般病院で 受け入れた精神疾患 の患者数(精神疾患診 療体制加算+精神疾患 患者受入加算)	救急患者精神科継 続支援を受けた患者 数			
	治療抵抗性統合失 調症治療薬を使用 した入院患者数(精 神病床)	閉鎖循環式全身麻 酔の精神科電気痙 攣療法を受けた患者 数	認知症疾患医療 センターの鑑別 診断数	知的障害の精神病 床での入院患者数		重度アルコール依 存症入院医療管理 加算を算定された患 者数	依存症集団療法を 外来で実施した患 者数				摂食障害入院医 療管理加算を算定 された患者数			精神科リエゾンチ ーム を算定された患者数				
	治療抵抗性統合失 調症治療薬を使用 した外来患者数	認知行動療法を外 来で実施した患者 数		知的障害外来患者 数														
	統合失調症患者に おける治療抵抗性 統合失調症治療薬 の使用率			児童・思春期精神科 入院医療管理料を 算定された患者数														
アウト カム	● 精神科における入院後3.6.12ヶ月時点の退院率																	
	● 精神科における新規入院患者の平均在院日数																	
	● 精神科における退院後3.6.12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)																	
	● 精神科における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)																	

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表5(平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知)より

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る事業に至るまでの主な事業の変遷

## ■平成20～21年度 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」

- 精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや利用対象者の個別支援等に当たる地域移行推進員の配置を柱とする。

## ■平成22～26年度 「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」

- これまでの「精神障害者地域移行支援特別対策事業」で行ってきた地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターの配置に加え、未受診・受療中断等の精神障害者に対する支援体制の構築と精神疾患への早期対応を行うための事業内容に加え、ピアサポーターの活動費用を計上するとともに、精神障害者と地域の交流促進事業も行えるよう見直しを行い実施。

## ■平成23～25年度 「精神障害者アウトリーチ推進事業」

- 未治療や治療中断している精神障害者等に、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種から構成されるアウトリーチチームが、一定期間、アウトリーチ（訪問）支援を行うことにより、新たな入院及び再入院を防ぎ、地域生活が維持できるよう、平成23年度から試行的に実施。
- ・ 本事業において、アウトリーチ（訪問）支援における評価指標や事業効果について検証を行い、アウトリーチ（訪問）支援を地域精神保健医療の新たな体制として構築することを目指す。

## ■平成27～28年度 「長期入院精神障害者地域移行総合推進体制検証事業」

- 長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、長期入院精神障害者の地域移行を進めるために必要な地域移行方策である「退院に向けた意欲の喚起」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。（地域移行進連携会議の開催、退院支援プログラムの実施、スーパーバイザー派遣。）

## ■平成29年度～ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」

- 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、長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の成果を踏まえて創設。障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。（精神障害者の住まいの確保支援、ピアサポートの活用、精神障害者の家族支援、入院中の精神障害者の地域移行 等）

## ■平成29年度～ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」

- 地域移行に実践経験のある広域アドバイザーと都道府県等密着アドバイザーから構成されるアドバイザー組織を国に設置し、都道府県等の自治体は広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。（都道府県等自治体へのアドバイザー派遣、会議等を通じたノウハウ共有、手引きの作成 等）

# ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和2年度要求額：771,539千円（令和元年度予算額：532,733千円）

# ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和2年度要求額：45,061千円（令和元年度予算額：40,579千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②… ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。  
◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（事業①）

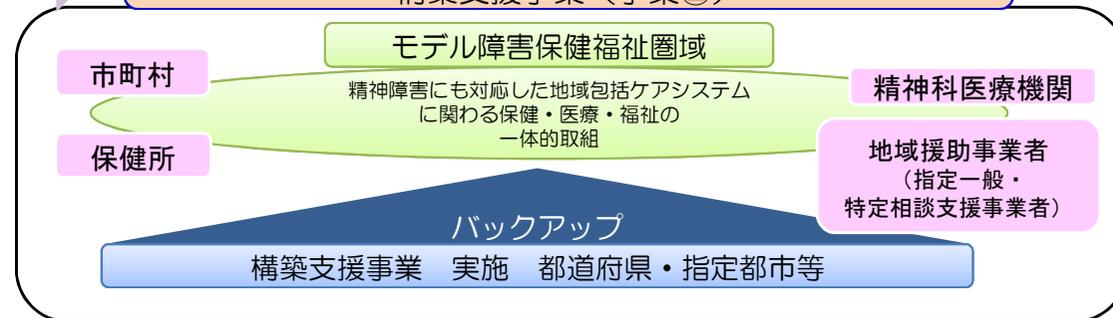
## 【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
9. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
10. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
11. 構築推進サポーター事業（新）
12. 精神医療相談事業  
※精神科救急医療体制整備事業からの組み替え
13. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」において掲載

【サイトURL】 <http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/>

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（事業②）



◆ 個別相談・支援（電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

## 国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、シンポジウムの開催、アドバイザー（広域・密着AD）合同研修会の開催、自治体ブロック会議へのアドバイザー派遣（新）、**地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成**、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

# ReMHRAD (リムラッド); 地域精神保健医療福祉資源分析データベース

Regional Mental Health Resources Analyzing Database

4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

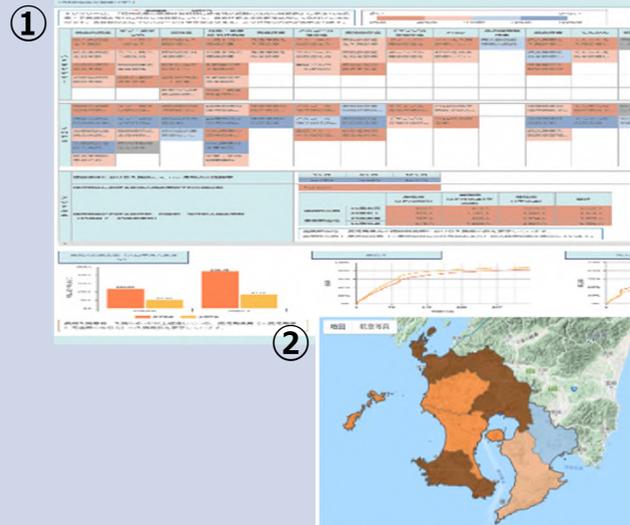
## 4つのコンテンツ

### 1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)

精神疾患の医療体制についての指標を表示  
(主にNDBで把握)

① 都道府県別; 指標毎に、  
全国平均と比べた4分位で  
表示 (例; 鹿児島県)

② 二次医療圏別; 指標毎  
に、全国平均と比べた8分  
位で表示 (例; 鹿児島県)

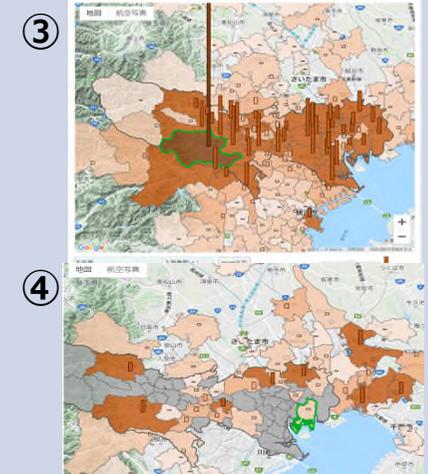


### 2. 入院者の状況

精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示  
(主に630調査で把握)

③ 自区市町村の医療機関  
に入院している患者は、  
どこの住民か。 (例; 八  
王子市)

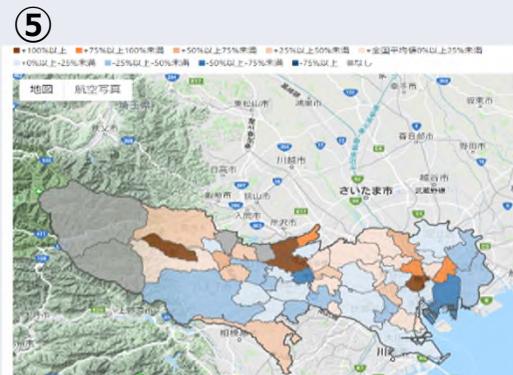
④ 自区市町村に住所があ  
る患者は、どの区市町村  
の医療機関に入院してい  
るか。 (例; 江東区)



### 3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)

(主にWAMNETと630調査で把握)

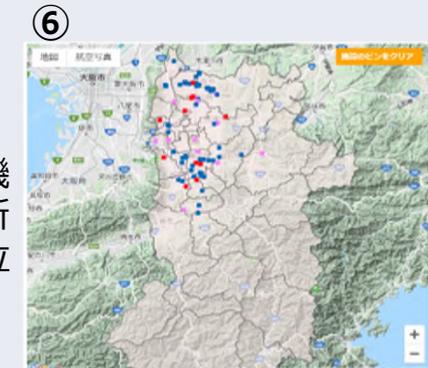
⑤ 区市町村別; 障害福祉サー  
ビス事業所と訪問看護ステ  
ーションの設置数 (人口10万  
対・実数) を、全国平均と  
比べた8分位で表示  
(例; 東京都)



### 4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

(主に日本医師会地域医療情報  
システム、WAMNET 及び630  
調査で把握)

⑥ 区市町村別; 精神科医療機  
関、障害福祉サービス事業  
所と訪問看護ステーションの  
位置を表示 (例; 奈良県)



# 地域との連携等により可能な限り早期の地域移行・地域定着を行っている 医療機関の取組事例

## 入院初期

- 行政、福祉機関等との情報共有により入院の経緯、生活環境等のアセスメントを実施
- 入院の経緯、キーパーソン、退院先や入院期間等の病院内他職種での共有
- 長期化リスクの評価
- 地域援助事業者紹介の検討
- 環境調整、リハビリテーションの導入、退院後の生活を意識した支援体制づくり

## 入院中期

- 入院1ヶ月時点での地域移行の進捗状況の全職種での共有、ボトルネックの把握と解決策検討
- 院内に「地域移行推進委員会」をつくり、各部署から代表者が参加し、個別給付利用促進、グループホームの状況確認を実施
- 作業療法士が中心となり1クール8回で心理教育を開催
- ピアサポーターも参加する気分障害、不安障害むけのグループワーク

## 退院前

- 地域援助事業者との同行訪問にて退院前訪問指導を実施
- 支援計画の見直し、クライシスプランの作成
- クライシスプランをシェアハウス管理人やデイケア職員、訪問看護ステーション職員等の地域支援への説明に活用
- 退院促進プログラム「まなび（OTプログラム）」を実施
- 買い物訓練、生活技能訓練、服薬自己管理、料理等の実施
- 入院中のデイケア体験利用による職員との顔つなぎの実施

## 退院後

- 全患者の医療・リハビリの継続状況、指定障害福祉サービスの訓練状況等の情報共有を一元管理し、必要な対策、介入方法を検討
- 精神保健福祉士等による家族も含めた相談支援の継続
- 病棟看護師による訪問看護や訪問看護ステーション看護師の訪問同行
- 地域コミュニティと病院職員が共同で患者宅を訪問し地域が患者を見守り支援する定着支援活動を実施

## 地域との関係性構築のために日頃から行っていること

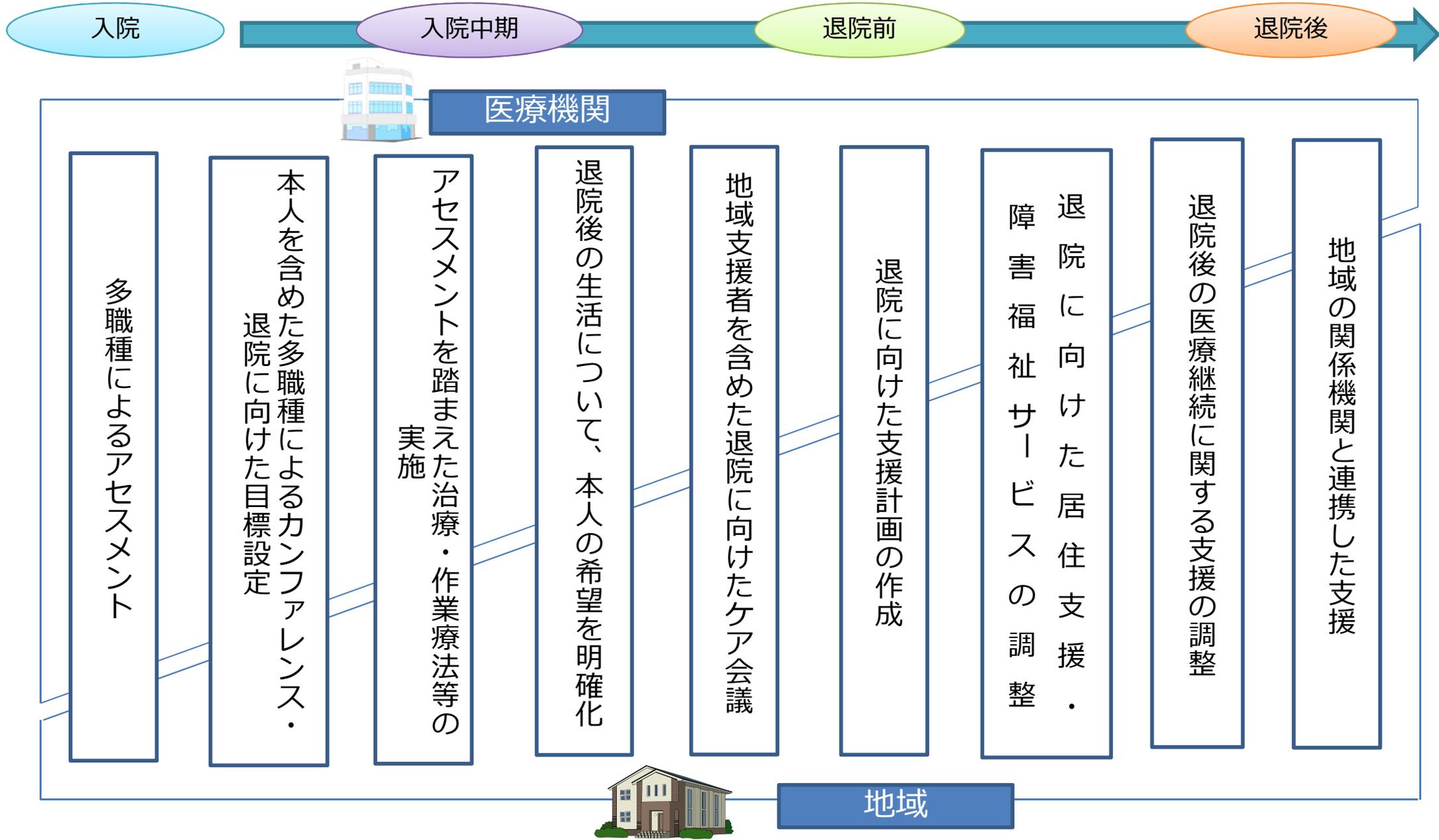
- 保健医療・介護事業者との意見交換会
- 地域家族会との意見交換会
- 地域包括支援センターとの地域ネットワーク会議
- 地域住民に対する障害啓発セミナー
- 障害者の雇用促進のためのセミナー
- 賃貸住宅の大家や不動産業者に向けた精神障害やその特性及び契約にあたっての留意点等に関する説明会・勉強会
- 地域の有志に対する苦情相談や虐待相談に関する第三者委員への就任依頼

## その他の工夫

- 入院相談時からの退院を見据えた情報収集、退院先の希望確認
- 家族との距離が離れないように面会を奨励（患者への陰性感情のある家族に対しては対応の仕方のアドバイス等の家族支援を実施）
- ピアスタッフの体験発表

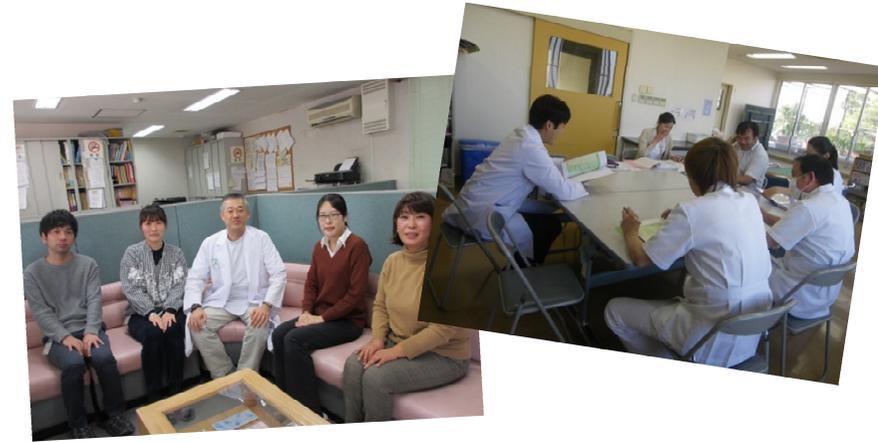
※協力頂いた医療機関：旭中央病院、有馬高原病院、大口病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、久喜すずのき病院、草津病院、さわ病院、新阿武山病院、積善病院、千曲荘病院、竹田総合病院、沼津中央病院、阪南病院、前沢病院

# 事例から見た 支援の流れ



## 取組の目標・特徴

- 1年以上入院している長期入院患者の在宅・老健への退院を目指す(9ヶ月で9名以上)。
- 退院促進プログラム「まなび」や独自のOT評価表を使用し、退院後の生活を想定した体験支援を行う。



## 入院初期

- 医師、看護師、精神保健福祉士、介護職員、退院後に利用する介護保険サービス、障害福祉サービスなどの関係職員、家族との情報共有を行う。

## 入院中期

- 退院促進プログラム「まなび(作業療法プログラム)」にて、退院後の日常生活を送る上で必要となる、行動(ATMの利用、公共交通機関の利用、外食、調理等)の体験を行う。

## 退院前

- 入院患者とデイケア通所者の意見交換や情報収集の場を設定し、グループホームや地域活動支援センター及び就労継続支援B型事業所などへの事業所見学を実施する。
- 相談支援事業所や障害福祉サービス事業所の職員が、病棟内の退院支援委員会やケースカンファレンスなどに参加することで、患者の状態に関する情報共有や課題の整理などを実施する。

## 退院後

- 病院相談室の精神保健福祉士等が、家族も含めた相談支援を継続する。
- 相談支援事業所、障害福祉サービス事業所と病院職員の申し送りを毎日実施する。
- 行政の担当職員とも密に連絡を取り合い、患者の状況を把握する。

## 取組の目標・特徴

- チーム医療の確立と医療と障害福祉・介護保険・行政との連携により、5年以上入院患者を5名以上、1年以上入院患者のうち、20名以上の退院を目指す。
- 職員向けの地域移行支援、退院支援についての研修を開催し職員の意欲喚起も実施する。
- 院内に「地域移行推進委員会」を作り、長期入院者の状況確認、個別給付利用促進、グループホームの状況確認等を実施する。
- 地域ケア会議、自立支援協議会等に日頃から参加することで、関係機関との関係構築を図る。



## 入院初期

- 入院診察時点から精神保健福祉士が立ち会い、病状悪化要因のうち、社会的背景に関するアセスメント、在宅時の様子を把握する。
- 入院したきっかけの振り返りと希望する生活について本人と繰り返し面接する。

## 入院中期

## 退院前

- 治療と並行して生活環境の整理を実施する。本人及び家族の希望、移行に沿う形で社会資源の紹介、利用する場合には調整を行う。
- 入院前からの支援者や入院時に保健所が係わった場合には保健所に、ケア会議への参加を依頼する。
- 長期入院患者に対して心理教育「たんぽぽ」(地域生活に向けた講義、話し合い)を1クール全8回で実施し、退院への意欲喚起を行う。
- 退院日の設定やその後のサービスの日程調整等を実施。退院後の生活環境の整備に関することは精神保健福祉士が実施。退院日が決まり次第、関係機関へ連絡。

## 退院後

- 精神保健福祉士等が外来への同席やデイケア等で、個別に退院後の生活状況について確認し、フォロー。

## 取組の目標・特徴

- 入院患者の地域での在宅生活とその生活の質の向上を目指す。
- クリティカルパスを活用し、患者中心に、家族や関係者及び保健所、作業所、地域の生活支援センター等の地域関係者にも、患者の同意の下、カンファレンスに参加を促し、退院後の在宅生活を支える体制づくりを構築する。



## 入院初期

- 患者の同意の下で、入院前からの地域支援担当者も参加した、クリティカルパスカンファレンスを実施する。
- 退院後の在宅生活基盤の整備に時間がかかると判断された場合には、早期から介入する。

## 入院中期

## 退院前

- 退院予定の1ヶ月前からは退院に向けて、退院後に利用する関係機関への体験通所や体験外泊、担当者と患者の顔合わせ、病院職員と利用機関の担当者とのカンファレンス等を実施する。

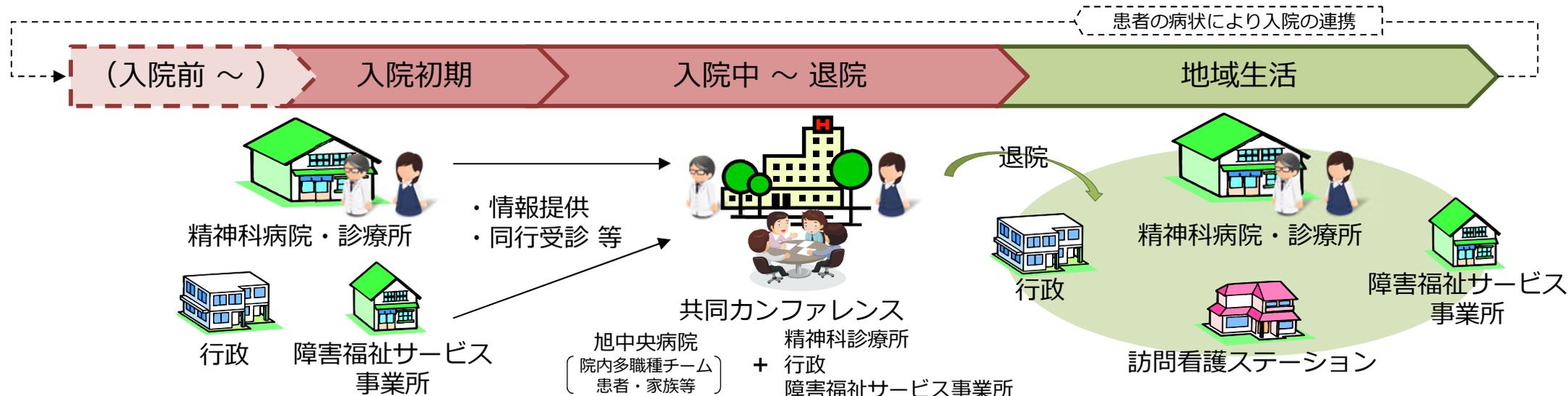
## 退院後

- 在宅生活維持のために、法人内外を問わず、訪問看護ステーション、入所施設職員、作業所施設職員、福祉事務所職員、保健所相談員、社会福祉協議会職員、また職場復帰の場合には会社の上司との面談等、関係者との連携を図る。

# 精神科における病診連携の事例

—旭中央病院（千葉県）における精神科病院・診療所等との退院後を見据えた共同の仕組み—

- 入院相談時より地域連携を意識し、精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等との情報共有・アセスメントをし、退院後に必要な支援について検討、退院に向けた連携体制を構築する等ケースマネジメントを実施。
- 入院中に退院支援の進捗状況を確認し、必要に応じて患者に関わる全ての職種がカンファレンスに参加。
- 退院前に、地域で関わる関係者（退院後に通院する精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等）を参集し、共同カンファレンスを実施し、個人のニーズに応じたサービスが提供されるよう退院後の療養に係る診療計画の策定・確認やクライシスプランを作成。
- 退院後に通院する精神科病院・診療所は、本人の状況に応じ、地域のネットワークを見直し、構築。



- ・ 精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等との情報共有
- ・ 利用しているサービスの利用状況及び療養状況の確認
- ・ 退院後に必要な支援の検討、連携体制の構築

- ・ 院内多職種チーム会議（医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師）の開催、定期的な評価
- ・ 精神科病院・診療所、行政、障害福祉サービス事業所等と共同カンファレンスの開催
- ・ 退院後の療養に係る診療計画策定、クライシスプラン作成

- ・ 外来診療の継続、患者の病状により入院の連携
- ・ 医師、看護師、精神保健福祉士等による包括的支援マネジメント
- ・ 患者の病状に応じて、地域の連携体制の見直し・構築
- ・ 地域の関係機関（行政、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーション等）のフォロー、情報共有

# 障害者総合支援法等の施行について

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

## 趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

## 概要

### 1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

### 2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

### 3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

## 施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

## 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(\*)  
(\*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

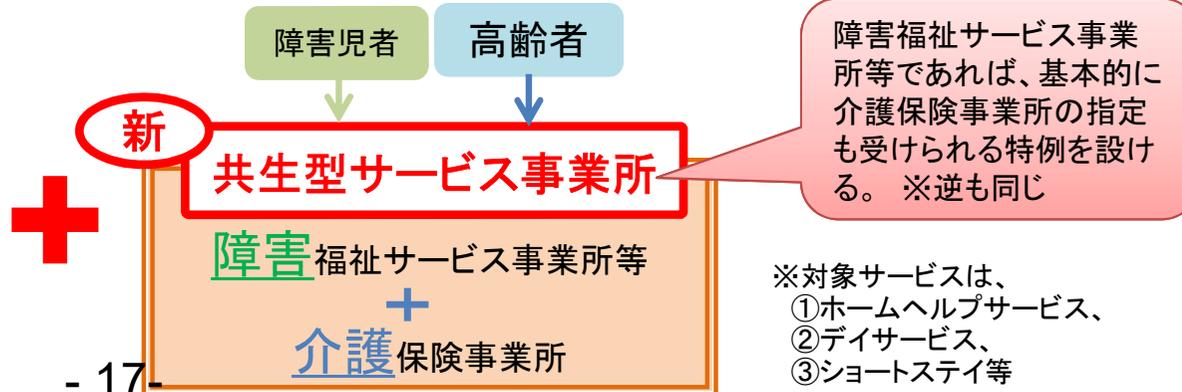
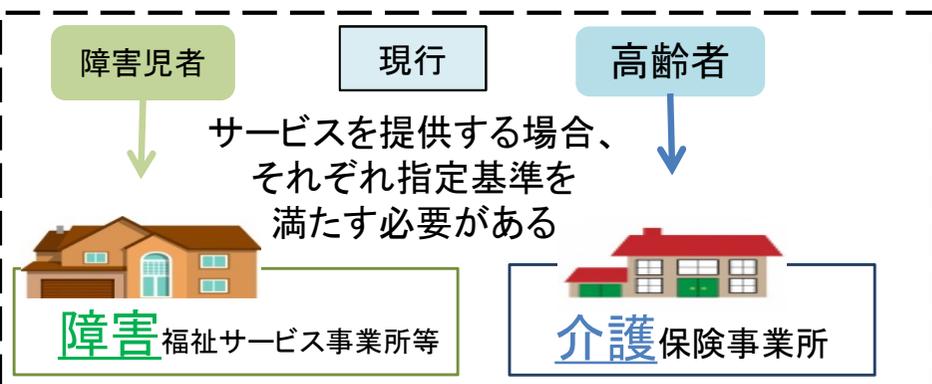
### 3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

## 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける。**



# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

## 障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**
2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**
3. 地域生活支援拠点等の機能強化
4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

## 医療的ケア児への対応等

1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**
2. 障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う
3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

## 精神障害者の地域移行の推進

1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**
2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価
3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

## 就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1. **一般就労への定着実績等に応じた報酬体系**とする
2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

## 障害福祉サービスの持続可能性の確保

1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2. 送迎加算の見直し

# 障害者による文化芸術活動の推進に関する法律(概要)

## 法の背景・目的(1条)

文化芸術は、これを創造・享受する者の障害の有無にかかわらず、心の豊かさや相互理解をもたらす

### 文化芸術基本法・障害者基本法の基本的な理念

障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を  
総合的かつ計画的に推進

→ 障害者の個性と能力の発揮及び社会参加を促進

## 基本理念(3条)

- 障害の有無にかかわらず、文化芸術を鑑賞・参加・創造することができるよう、障害者による文化芸術活動を幅広く促進
- 専門的な教育に基づかずに人々が本来有する創造性が発揮された作品が高い評価を受け、その中心が障害者の作品であること等を踏まえ、障害者による芸術上価値が高い作品等の創造への支援を強化
- 障害者による文化芸術活動に係る地域での作品等の発表、交流等を促進し、心豊かで住みよい地域社会の実現に寄与
- 障害者による文化芸術活動の推進に関する施策については、次のことが行われなければならない
  - ・ 障害者による文化芸術活動に特化した措置を実施
  - ・ 文化芸術の振興に関する一般的な措置の実施における特別の配慮

## 国および地方公共団体の責務(4条、5条)

- 国は基本理念に則り、障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的に策定し、実施する責務を有する(4条)
- 地方公共団体は基本理念に則り、障害者による文化技術活動の推進に関し、国と連携を図り、自主的かつ主体的に地域特性に応じた施策を策定し、実施する責務を有する(5条)

## 基本的施策

- ① 文化芸術の鑑賞の機会の拡大(9条)
  - ・ 字幕、音声ガイド、手話等での説明の提供促進
  - ・ 施設のバリアフリー化等の障害の特性に応じた鑑賞しやすい環境の整備促進 など
- ② 文化芸術の創造の機会の拡大(10条)
  - ・ 社会福祉施設、学校等で必要な支援を受けつつ文化芸術を創造することができる環境整備 など
- ③ 文化芸術の作品等の発表の機会の確保(11条)
  - ・ 公共施設における発表のための催しの開催推進
  - ・ 芸術上価値が高い作品等の海外発信 など
- ④ 芸術上価値が高い作品等の評価等(12条)
  - ・ 作品等の発掘・専門的な評価を行う環境の整備
  - ・ 保存場所の確保 など
- ⑤ 権利保護の推進(13条)
  - ・ 著作権等の制度に関する普及啓発
  - ・ 著作権保護等に関するガイドラインの公表
  - ・ 契約締結時の障害者への支援の充実 など
- ⑥ 芸術上価値が高い作品等の販売等に係る支援(14条)
  - ・ 企画、対価の授受等に関する事業者との連絡 調整を支援する体制の整備 など
- ⑦ 文化芸術活動を通じた交流の促進(15条)
  - ・ 小学校等を訪問して行う障害者の文化芸術活動の支援
  - ・ 特別支援学校と他学校の相互交流の場の提供
  - ・ 国際的な催しへの参加促進 など
- ⑧ 相談体制の整備等(16条)
  - ・ 文化芸術活動について障害者、その家族等からの相談に応じる地域ごとの身近な体制の整備 など
- ⑨ 人材の育成等(17条)
  - ・ ①の説明・環境整備、②の支援、④の評価、⑧の相談等に関わる人材の育成・確保のための研修、大学等における当該育成に資する教育の推進 など
- ⑩ 情報の収集等(18条)
  - ・ 国内外の取組に関する情報収集・整理・提供 など
- ⑪ 関係者(国・地方公共団体、関係団体、大学、産業界等)の連携協力(19条)

※ ⑩を除き、地方公共団体も国と同様に施策を講ずる。

文部科学大臣・厚生労働大臣が定める基本計画で具体化(7条)、  
地方公共団体は計画策定の努力義務(8条)

【推進体制】 文化庁、厚生労働省、経済産業省等の関係行政機関の職員による「障害者文化芸術活動推進会議」を設置  
→ 連絡調整に際して意見を聴く学識経験者の会議を設置

【財政措置等】 政府に対し、施策を実施するため必要な財政上の措置その他の措置の実施を義務付け

# ギャンブル等依存症対策基本法概要

## 1 目的

ギャンブル等依存症は、  
①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、  
②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の重大な社会問題を生じさせているギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、

→ もって①国民の健全な生活の確保を図るとともに、②国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与

## 2 定義

**ギャンブル等依存症**……ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態

## 3 基本理念

- ① ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるように支援
- ② 多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

## 4 アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携への配慮

アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

## 5 責務

国・地方公共団体・関係事業者・国民・ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者の責務を規定

## 6 ギャンブル等依存症問題啓発週間

国民の間に広くギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）を設定

\*ギャンブル等依存症問題：ギャンブル等依存症及びこれに関連して生ずる多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題

## 7 法制上の措置等

政府にギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上・財政上の措置等の措置を講ずる義務

## 8 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

- ① **ギャンブル等依存症対策推進基本計画**：政府に策定義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）
- ② **都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画**：都道府県に策定の努力義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）  
\*②については、医療計画・都道府県健康増進計画・都道府県アルコール健康障害対策推進計画等との調和が必要

## 9 基本的施策

- ① 教育の振興等
- ② ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施
- ③ 医療提供体制の整備
- ④ 相談支援等
- ⑤ 社会復帰の支援
- ⑥ 民間団体の活動に対する支援
- ⑦ 連携協力体制の整備
- ⑧ 人材の確保等
- ⑨ 調査研究の推進等
- ⑩ 実態調査（3年ごと）

## 10 ギャンブル等依存症対策推進本部

内閣に、内閣官房長官を本部長とする**ギャンブル等依存症対策推進本部**を設置  
所掌事務：①基本計画の案の作成・実施の推進、②基本計画に基づく施策の総合調整・実施状況の評価等

## 11 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議

本部に、**ギャンブル等依存症対策推進関係者会議**を設置  
委員：ギャンブル等依存症である者等・その家族を代表する者・関係事業者・有識者のうちから内閣総理大臣が任命（20人以内）  
所掌事務：本部による①基本計画の案の作成、②施策の実施状況の評価結果の取りまとめの際に、意見を述べる

- ※ 施行期日：公布の日から起算して3月を超えない範囲内（平成30年10月5日施行）  
※ 検討：① 本部については、施行後5年を目途として総合的に検討  
② ①のほか、本法の規定全般については、施行後3年を目途として検討

# 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」の構成

精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進めるために、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していくことが重要であることから、各自治体がより積極的かつ円滑に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組を進めることができるよう、その構築プロセスや各種事業の実例等を掲載した手引きを作成

## 第1章 精神保健医療福祉のデータと政策

1. 精神医療及び障害福祉サービス等のデータ
2. 精神保健医療福祉政策の動向

## 第2章 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

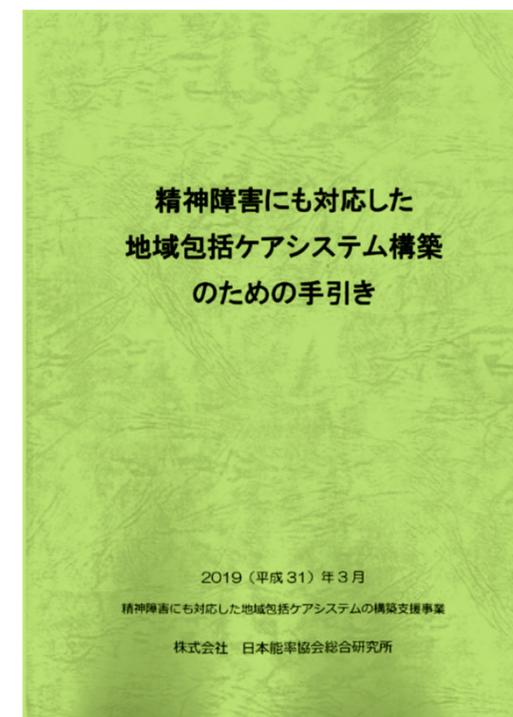
1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全体像
2. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた各機関の役割
3. 保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置
4. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構成要素
5. 地域と医療機関との連携
6. 障害福祉サービス事業
7. 地域生活支援事業等

## 第3章 自治体における取組の実例

1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」における各事業の実施例
2. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」以外の実例

## 参考

1. 障害福祉サービス及び地域生活支援事業等の一覧
2. 圏域の考え方に係る資料等
3. 地域アセスメントに係る計画及び資料等
4. 地域アセスメントにおける情報活用及びツールの利用方法



## 改正の趣旨

障害者の雇用を一層促進するため、事業主に対する短時間労働以外の労働が困難な状況にある障害者の雇入れ及び継続雇用の支援、国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者の活躍の場の拡大に関する措置

#### (1) 国及び地方公共団体に対する措置

- ① 国及び地方公共団体の責務として、自ら率先して障害者を雇用するように努めなければならないこととする。
- ② 厚生労働大臣は、障害者雇用対策基本方針に基づき、障害者活躍推進計画作成指針を定めるものとし、国及び地方公共団体は、同指針に即して、障害者活躍推進計画を作成し、公表しなければならないこととする。
- ③ 国及び地方公共団体は、障害者雇用推進者(障害者雇用の促進等の業務を担当する者)及び障害者職業生活相談員(各障害者の職業生活に関する相談及び指導を行う者)を選任しなければならないこととする。
- ④ 国及び地方公共団体は、厚生労働大臣に通報した障害者の任免状況を公表しなければならないこととする。
- ⑤ 国及び地方公共団体は、障害者である職員を免職する場合には、公共職業安定所長に届け出なければならないこととする。

#### (2) 民間の事業主に対する措置

- ① 短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会を確保するため、短時間労働者のうち週所定労働時間が一定の範囲内にある者(特定短時間労働者)を雇用する事業主に対して、障害者雇用納付金制度に基づく特例給付金を支給する仕組みを創設する。
- ② 障害者の雇用の促進等に関する取組に関し、その実施状況が優良なものであること等の基準に適合する中小事業主(常用労働者300人以下)を認定することとする。

### 2. 国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置

- (1) 厚生労働大臣又は公共職業安定所長による国及び地方公共団体に対する報告徴収の規定を設ける。
- (2) 国及び地方公共団体並びに民間の事業主は、障害者雇用率の算定対象となる障害者の確認に関する書類を保存しなければならないこととする。
- (3) 障害者雇用率の算定対象となる障害者であるかどうかの確認方法を明確化するとともに、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、国及び地方公共団体に対して、確認の適正な実施に関し、勧告をすることができることとする。

## 施行期日

平成32年4月1日(ただし、1. (1)①及び2. (1)については公布の日、1. (1)③④⑤並びに2. (2)及び(3)については公布の日から起算して3月を超えない範囲内において政令で定める日)

# 視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（読書バリアフリー法）概要

## 目的（1条）

視覚障害者等（＝視覚障害、発達障害、肢体不自由等の障害により、書籍について、視覚による表現の認識が困難な者）の読書環境の整備を総合的かつ計画的に推進

障害の有無にかかわらず全ての国民が等しく読書を通じて文字・活字文化の恵沢を享受することができる社会の実現に寄与

## 基本理念（3条）

- ・アクセシブルな電子書籍等（デジタイズ図書・音声読上げ対応の電子書籍・オーディオブック等）が視覚障害者等の利便性の向上に著しく資することに鑑み、その普及が図られるとともに、視覚障害者等の需要を踏まえ、引き続き、アクセシブルな書籍（点字図書・拡大図書等）が提供されること
- ・アクセシブルな書籍・電子書籍等の量的拡充・質の向上が図られること
- ・視覚障害者等の障害の種類・程度に応じた配慮がなされること

## 国・地方公共団体の責務（4条・5条）

- ・国は、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的に策定・実施
- ・地方公共団体は、国との連携を図りつつ、地域の実情を踏まえ、施策を策定・実施

## 基本的施策（9条～17条）

### ①視覚障害者等の図書館利用に係る体制整備等（9条）

- ・アクセシブルな書籍・電子書籍等の充実
- ・円滑な利用のための支援の充実
- ・点字図書館における取組の促進 など

### ②インターネットを利用したサービス提供体制の強化（10条）

- ・アクセシブルな書籍・電子書籍等の利用のための全国的ネットワーク（サピエ図書館を想定）の運営への支援
- ・関係者間の連携強化 など

### ③特定書籍・特定電子書籍等の製作の支援（11条）

- ・製作基準の作成等の質の向上のための取組への支援  
※特定書籍・特定電子書籍等：著作権法37条により製作されるアクセシブルな書籍・電子書籍等
- ・出版者から製作者に対するテキストデータ等の提供促進のための環境整備への支援 など

### ④アクセシブルな電子書籍等の販売等の促進等（12条）

- ・技術の進歩を適切に反映した規格等の普及の促進
- ・著作権者と出版者との契約に関する情報提供
- ・出版者から書籍購入者に対するテキストデータ等の提供促進のための環境整備に関する検討への支援 など

### ⑤外国からのアクセシブルな電子書籍等の入手のための環境整備（13条）

- ・相談体制の整備 など

### ⑥端末機器等・これに関する情報の入手支援（14条）

### ⑦情報通信技術の習得支援（15条）

- ・講習会・巡回指導の実施の推進 など

### ⑧アクセシブルな電子書籍等・端末機器等に係る先端技術等の研究開発の推進等（16条）

### ⑨製作人材・図書館サービス人材の育成等（17条）

文部科学大臣・厚生労働大臣が定める基本計画で具体化（7条）、地方公共団体は計画策定の努力義務（8条）

## 協議の場等（18条）

政府に対し、施策の実施に必要な財政上の措置等を義務付け（6条）

文部科学省、厚生労働省、経済産業省、総務省等の関係行政機関の職員、国会図書館、公立図書館、大学等の図書館、学校図書館、点字図書館、上記②のネットワークの運営者、特定書籍・特定電子書籍等の製作者、出版者、視覚障害者等その他の関係者による協議の場を設ける等

## I 農福連携等の推進に向けて

農福連携は、農業と福祉が連携し、障害者の農業分野での活躍を通じて、農業経営の発展とともに、障害者の自信や生きがいを出し、社会参画を実現する取組  
年々高齢化している農業現場での貴重な働き手となることや、障害者の生活の質の向上等が期待

農福連携は、様々な目的の下で取組が展開されており、これらが多様な効果を発揮されることが求められるところ

持続的に実施されるには、農福連携に取り組む農業経営が経済活動として発展していくことが重要で、個々の取組が地域の農業、日本の農業・国土を支える力になることを期待

農福連携を全国的に広く展開し、裾野を広げていくには「知られていない」「踏み出しにくい」「広がっていない」といった課題に対し、官民挙げて取組を推進していく必要

また、ユニバーサルな取組として、高齢者、生活困窮者等の就労・社会参画支援や犯罪・非行をした者の立ち直り支援等、様々な分野にウイングを広げ、地域共生社会の実現を図ることが重要（SDGsにも通じるもの）

農福連携等の推進については、引き続き、関係省庁等による連携を強化

## II 農福連携を推進するためのアクション

目標：農福連携等に取り組む主体を新たに3,000創出\*

### 1 認知度の向上

- ・定量的なデータを収集・解析し、農福連携のメリットを客観的に提示
- ・優良事例をとりまとめ、各地の様々な取組内容を分かりやすく情報発信
- ・農福連携で生産された商品の消費者向けキャンペーン等のPR活動
- ・農福連携マルシェなど東京オリンピック・パラリンピック等に合わせた戦略的プロモーションの実施

### 2 取組の促進

#### ○ 農福連携に取り組む機会の拡大

- ・ワンストップで相談できる窓口体制の整備 ・スタートアップマニュアルの作成
- ・試験的に農作業委託等を短期間行う「お試しノワーク」の仕組みの構築
- ・特別支援学校における農業実習の充実
- ・農業分野における公的職業訓練の推進

#### ○ ニーズをつなぐマッチングの仕組み等の構築

- ・農業経営体と障害者就労施設等のニーズをマッチングする仕組み等の構築
- ・コーディネーターの育成・普及
- ・ハローワーク等関係者における連携強化を通じた、農業分野での障害者雇用の推進

#### ○ 障害者が働きやすい環境の整備と専門人材の育成

- ・農業法人等への障害者の就職・研修等の推進と、障害者を新たに雇用して行う実践的な研修の推進
- ・障害者の作業をサポートする機械器具、スマート農業の技術等の活用
- ・全国共通の枠組みとして農業版ジョブコーチの仕組みの構築
- ・農林水産研修所等による農業版ジョブコーチ等の育成の推進
- ・農業大学校や農業高校等において農福連携を学ぶ取組の推進
- ・障害者就労施設等における工賃・賃金向上の支援の強化

#### ○ 農福連携に取り組む経営の発展

- ・農福連携を行う農業経営体等の収益力強化等の経営発展を目指す取組の推進
- ・農福連携の特色を生かした6次産業化の推進 ・障害者就労施設等への経営指導
- ・農福連携でのGAPの実施の推進

## 3 取組の輪の拡大

- ・各界関係者が参加するコンソーシアムの設置、優良事例の表彰・横展開
- ・障害者優先調達推進法の推進とともに、関係団体等による農福連携の横展開等の推進への期待

## III 農福連携の広がりの推進

「農」と「福」のそれぞれの広がりを推進し、農福連携等を地域づくりのキーワードに据え、地域共生社会の実現へ

### 1 「農」の広がりへの支援

林業及び水産業において、特殊な環境での作業もあることにも留意しつつ、障害特性等に応じた、マッチング、研修の促進、経営発展を目指す取組の推進、林・水産業等向け障害者就労のモデル事業の創設

### 2 「福」の広がりへの支援

高齢者、生活困窮者、ひきこもりの状態にある者等の働きづらさや生きづらさを感じている者の就労・社会参画の機会の確保や、犯罪や非行をした者の立ち直りに向けた取組の推進

\* 令和6（2024）年度までの目標

## 難聴児支援に関する課題と今後取り組むべき方向性

- 難聴児への早期介入（特に0歳児から3歳児）が不十分で、適切なタイミングで医療や療育の提供がなされていない
- 難聴児への支援は、各地域における保健・医療・福祉・教育に関する地方公共団体の部局や医療機関等の関係機関において行われており、連携が不十分で支援や情報提供が行き届いていない地域が見られる



難聴児の早期支援を促進するため、保健、医療、福祉及び教育の相互の垣根を排除し、新生児期から乳幼児期、学齢期まで切れ目なく支援していく連携体制を、各都道府県それぞれの実態を踏まえて整備する

## 具体的な取組

- 1 各都道府県における「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書」や「難聴児早期発見・早期療育推進プラン（仮）」の策定の促進
  - 都道府県ごとに精密検査医療機関、人工内耳や補聴器、手話など今後のとりうる選択肢の提示、療育機関の連絡先等を具体的に記した「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書」を作成
  - 各都道府県において、地域の特性に応じ、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するためのプラン（難聴児早期発見・早期療育推進プラン（仮））を作成。国においては、同プランの作成指針となる基本方針を2021年度の早期に作成。
- 2 地方公共団体における新生児聴覚検査の推進
  - 都道府県に対し協議会の設置を引き続き促すなど、新生児聴覚検査の実施率向上に向けた取組を推進
- 3 難聴児への療育の充実
  - 既存の施設・特別支援学校（聴覚障害）等の活用を含め、各都道府県に1カ所以上、難聴児支援のための中核機能を整備することを目指す。併せて、同機能の受け皿として、児童発達支援センター・事業所の機能を強化するため、言語聴覚士（ST）等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定において検討。
  - 難聴児に対する訪問型支援の強化を検討
  - 乳幼児教育相談の拡充など特別支援学校（聴覚障害）における早期支援の充実

# 就学前障害児の発達支援の無償化の対象となるサービスについて

無償化の対象となる就学前の障害児の発達支援の範囲については以下のとおり。

## サービス内容

### 児童発達支援

(児童福祉法第6条の2の2)

未就学児に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う

### 医療型

### 児童発達支援

(児童福祉法第6条の2の2)

児童発達支援に加え、治療を行う

### 居宅訪問型

### 児童発達支援

(児童福祉法第6条の2の2)

重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う

### 保育所等

### 訪問支援

(児童福祉法第6条の2の2)

保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う

### 福祉型障害児

### 入所施設

(児童福祉法第42条)

施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う

### 医療型障害児

### 入所施設

(児童福祉法第42条)

施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う

※1. 児童福祉法第21条の5の4における特例障害児通所給付費に係る利用者負担についても対象とし、通所特定費用(児童福祉法第21条の5の3)、入所特定費用(児童福祉法第24条の2)及び医療にかかる利用者負担を含めない。また、放課後等デイサービスについては、就学後の児童を対象としたものであるため無償化の対象とはならない。

※2. 医療型障害児入所施設には、指定発達支援医療機関を含む。

# 2019年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

## ①障害福祉サービス等報酬における消費税率10%引上げへの対応

### <報酬改定率について>

○ 消費税率10%への引上げに伴う障害福祉サービス等報酬改定については、障害福祉サービス等報酬改定検討チームでの議論内容等を踏まえ、平成30年12月17日の大臣折衝において以下のとおり対応することとした。

- 障害福祉施設等が負担する課税費用について、障害福祉サービス等報酬で適切に補填を行う(2019年10月実施)。
- 障害福祉サービス等報酬 +0.44%

※1 消費税率8%引上げ時の対応と同様に直近の平成29年障害福祉サービス等経営実態調査の結果を用いて課税経費割合を算出し、これに税率引上げ分(110/108-1)を乗じて改定率を算出する。

※2 改定率0.44% = 23.9% (障害福祉サービス等全体の課税経費割合) × (110/108-1)

### <報酬改定の方法について>

#### ○ 基本報酬単位数への上乗せ

課税経費割合(※)に税率引上げ分(110/108-1)を乗じて基本報酬単位数へ上乗せする。

※ 課税経費割合 = 1.0 - 人件費比率 - その他の非課税品目率

#### ○ 加算の取扱い

各加算については、もとの単位数が小さく上乗せが1単位数に満たない等の理由により、個々の加算単位数への上乗せが困難であることから、加算に係る消費税影響相当分について、基本報酬単位数に上乗せする。

新基本報酬単位数 = 現行の基本報酬単位数 × (基本報酬単位上乗せ率 + 加算に係る上乗せ率)

# 新しい経済政策パッケージ (平成29年12月8日閣議決定) (抜粋)

## ②「新しい経済政策パッケージ」に基づく処遇改善

### 第2章 人づくり革命

#### 5. 介護人材の処遇改善

##### (具体的内容)

人生100年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、

2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均1万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額4万7000円の改善を実現してきたが、介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

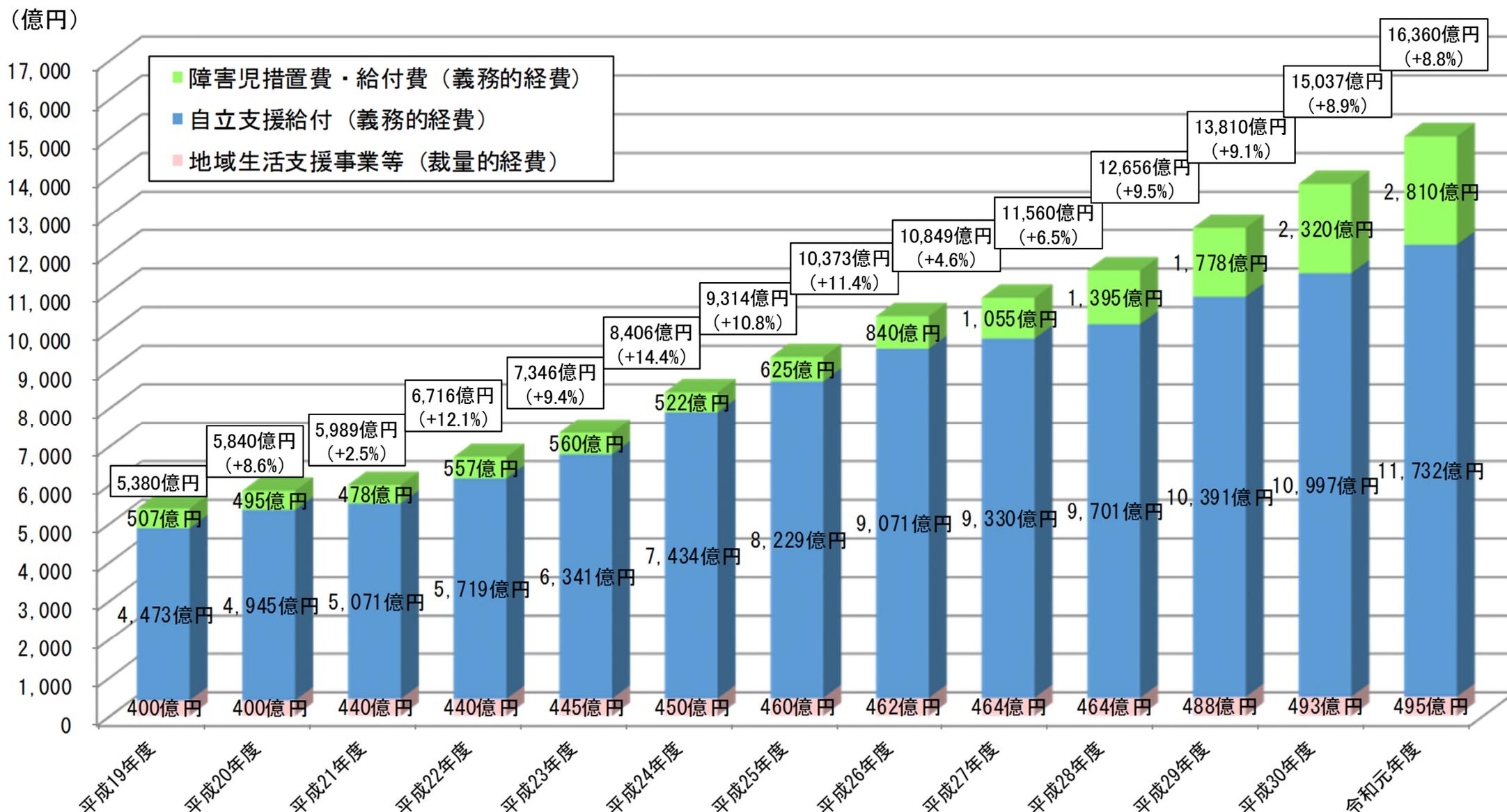
また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

##### (実施時期)

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は12年間で約2.8倍に増加している。



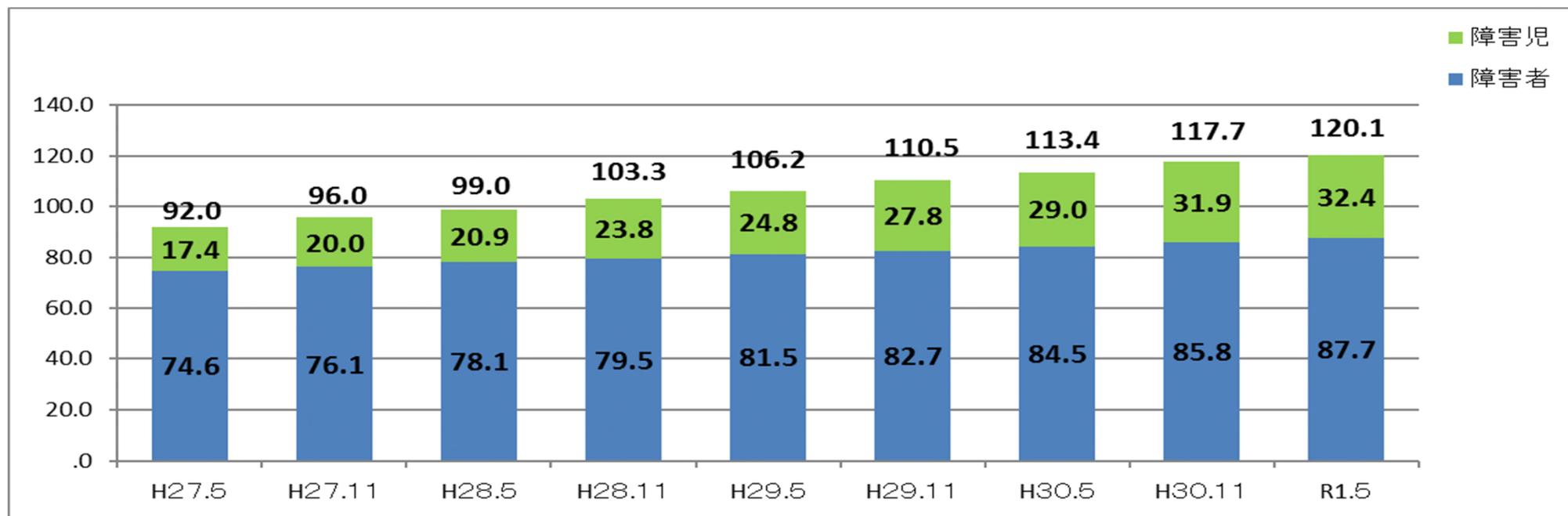
(注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

## 利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

(単位:万人)



○平成30年5月→令和元年5月の伸び率(年率)…… 5.8%

(令和元年5月の利用者数)

このうち	身体障害者の伸び率……	1.1%	身体障害者……	22.0万人
	知的障害者の伸び率……	3.1%	知的障害者……	40.7万人
	精神障害者の伸び率……	7.8%	精神障害者……	23.2万人
	障害児の伸び率……	11.3%	難病等対象者…	0.3万人(3,168人)
			障害児……	33.9万人(※)
			(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)	