

## 参考資料2

# 視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（読書パリアフリー法）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（ディジタル図書・音声読み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（サビューブ図書館を想定）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）
  - ・講習会・巡回指導の実施の推進など
- ⑦情報通信技術の習得支援（15条）
  - ・特定書籍・特定電子書籍等・端末機器等に係る先端的技術等の研究開発の推進等（16条）
- ⑧アクセシブルな電子書籍等・端末機器等に係る先端的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）

※地方公共団体は、③のテキストデータ等の提供促進部分・④・⑤・⑧を除き、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）

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）

## 協議の場等（18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



# 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律案の概要

## 経緯

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。)附則第7条においては、施行(平成28年4月)後3年を経過した場合に事業者による合理的配慮の在り方その他の施行状況について所要の見直しを行う旨規定されている。このため、障害者政策委員会において議論が行われ、令和2年6月に意見書が取りまとめられている。この意見書等を踏まえ、以下の措置を講ずる。

## 概要

障害を理由とする差別の解消の一層の推進を図るため、事業者に対し社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をすることを義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置を強化する措置を講ずる。

### 1. 国及び地方公共団体の連携協力の責務の追加

国及び地方公共団体は、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の効率的かつ効果的な実施が促進されるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力しなければならないものとする。

### 2. 事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供の義務化

事業者による社会的障壁(障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの)の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供について、現行の努力義務から義務へと改める。

### 3. 障害を理由とする差別の解消するための支援措置の強化

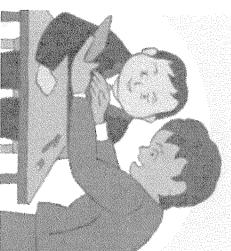
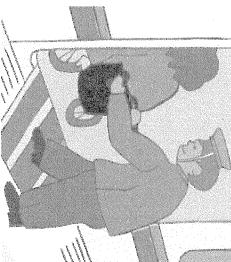
- (1) 基本方針に定める事項として、障害を理由とする差別を解消するための支援措置の実施に関する基本的な事項を追加する。
- (2) 国及び地方公共団体が障害を理由とする差別に関する相談に対応する人材を育成し又はこれを確保する責務を明確化する。
- (3) 地方公共団体は、障害を理由とする差別及びその解消のための取組に関する情報(事例等)の収集、整理及び提供に努めるものとする。

### ※施行期日:公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日

## 参考

障害者差別解消法では、行政機関等と事業者は、事務・事業を行うに当たり、障害者から何らかの配慮を求められた場合に~~は~~、過重な負担がない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要かつ合理的な配慮(合理的配慮)を行うことを求めている。

(※現行法においては、行政機関等は義務、事業者は努力義務とされている。)



注: 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」  
(平成27年2月24日閣議決定)に基づき作成

段差がある場合に、  
スロープなどで補助する

意思を伝え合うために絵や写真の  
カードやタブレット端末などを使う



# 障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律 (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) 概要 (令和4年法律第50号)

## 目的(1条)

全ての障害者が、あらゆる分野の活動に参加するためには、  
情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資する

## 基本理念(3条)

※「障害者」：障害者基本法第2条第1号に規定する障害者(2条)

- 障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進に当たり旨とすべき事項
- ①障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようとする
- ②日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようとする
- ③障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようとする
- ④高度情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行う(デジタル社会)

## 関係者の責務・連携協力・意見の尊重(4条～8条)

- 国・地方公共団体の責務等(4条)※障害者でない者にも資することを認識しつつ施策を行う
- 事業者の責務(5条)
- 国・地方公共団体・事業者等の相互の連携協力(7条)
  - 国民の責務(6条)
  - 障害者等の意見の尊重(8条)

## 基本的施策(11条～16条)

### (1) 障害者による情報取得等に資する機器等(11条)

- ①機器・サービスの開発提供への助成・規格の標準化、障害者・介助者への情報提供・入手支援
- ②利用方法習得のための取組(居宅支援・講習会・相談対応等)、当該取組を行う者への支援
- ③関係者による「協議の場」の設置など

### (2) 防災・防犯及び緊急の通報(12条)

- ①障害の種類・程度に応じた迅速・確実な情報取得のための体制の整備充実、設備・機器の設置の推進
- ②多様な手段による緊急の通報の仕組みの整備などの推進など

### (4) 障害者からの相談・障害者に提供する情報(14条)

- 国・地方公共団体について
- ①相談対応に当たっての配慮
- ②障害の種類・程度に応じて情報を提供するよう配慮

### (5) 国民の关心・理解の増進(15条)

- 機器等の有用性・意思疎通支援者が果たす役割等、障害者による情報取得等の重要性に役割する関心・理解を深めるための広報・啓発活動などの充実など

### (6) 調査研究の推進等(16条)

- 障害者による情報取得等に関する調査研究の推進・成果の普及

- ①意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上
- ②事業者の取組への支援など

○障害者基本計画等(障害者基本法)に反映・障害者白書に実施状況を明示(9条)

○施策の実施に必要な法制上・財政上の措置等(10条)



# 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案の概要

## 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、入院措置を探る理由を追加する。
- 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に、「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（D B）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D B、難病D B及び小慢D B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。

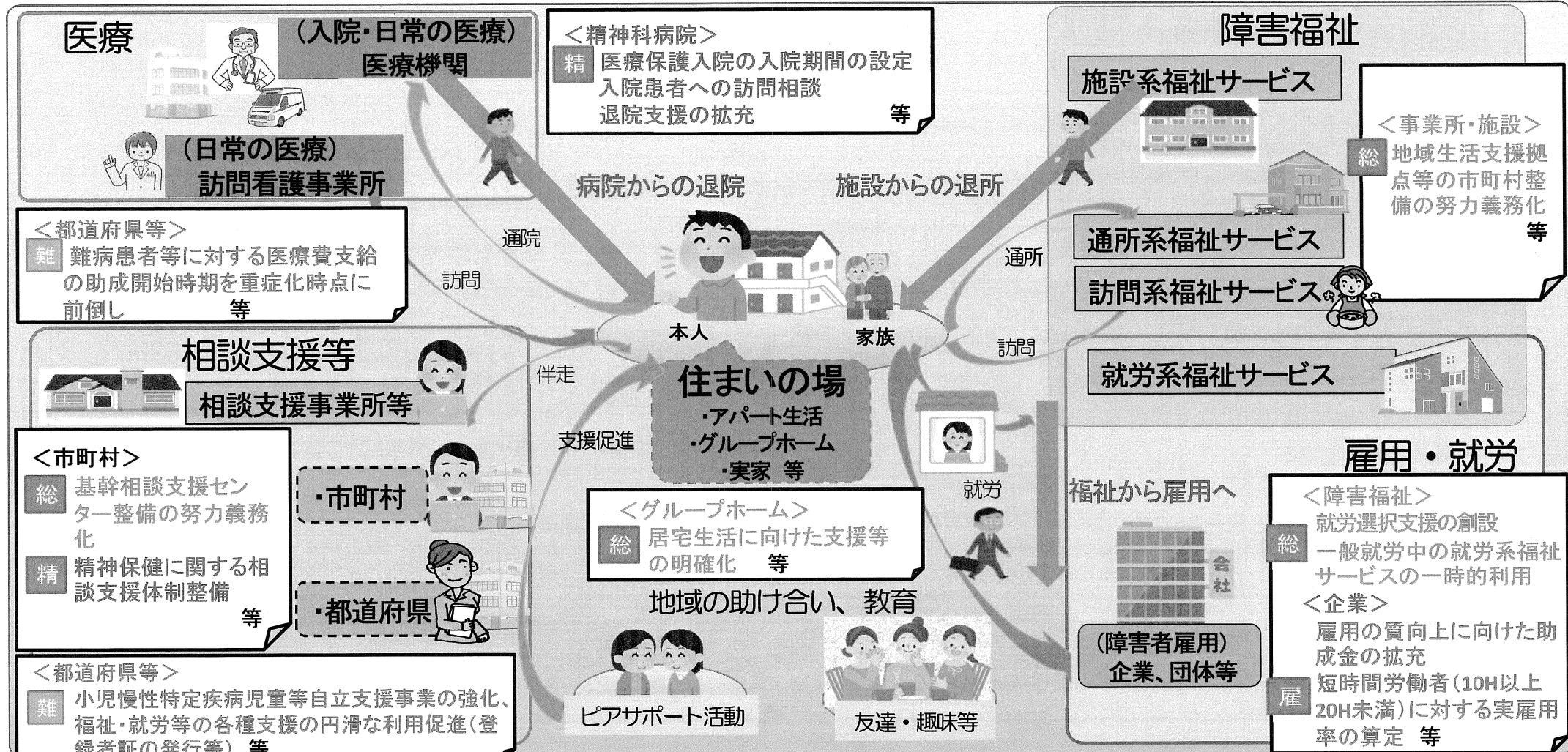
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 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）

# 障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
    - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
    - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
    - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



# 1 - ① グループホーム利用者が希望する地域生活の継続・実現の推進

## 現状・課題

- グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
- 近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

## 見直し内容

- グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、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利用者に対する支援や退居後的一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について、障害者総合支援法において明確化する。

※ ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

## 見直しのイメージ

### 現行の支援内容



- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

事業所数合計 11,526 利用者数合計 158,167人



### 一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。



#### 支援(例)

GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援

GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

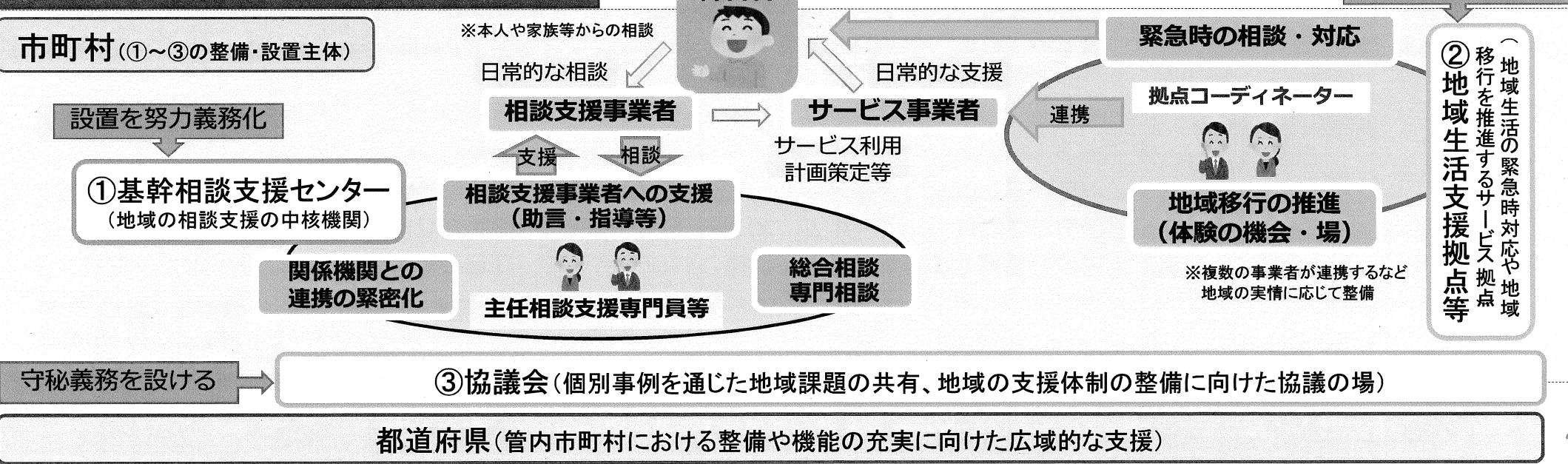
## 現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、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平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。※自殺、ひきこもり、虐待等

## 見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 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。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

## 本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



守秘義務を設ける

③協議会(個別事例を通じた地域課題の共有、地域の支援体制の整備に向けた協議の場)

都道府県(管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な支援)

## 2 - ① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

### 現状・課題

- これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
- 障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
- 就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

### 見直し内容

#### ○就労選択支援の創設（イメージは下図）

- 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する（障害者総合支援法）。
- ハローワークはこの支援を受けた者に対して、アセスメント結果を参考に職業指導等を実施するものとする（障害者雇用促進法）。

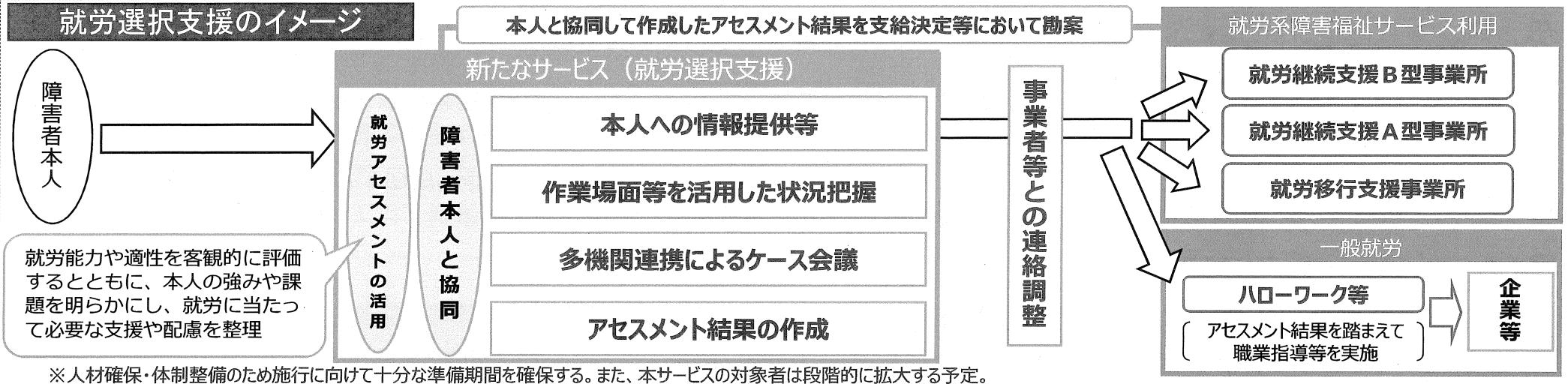
#### ○就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用

- 企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける（障害者総合支援法）。（※）省令で規定

#### ○雇用と福祉の連携強化

- 一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する（障害者総合支援法）。

### 就労選択支援のイメージ



## 2-② 短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等

### 現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

### 見直し内容

- 週所定労働時間が特に短い**（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者**について、特例的な取扱いとして、**事業主が雇用した場合に、雇用率において算定**できるようにする。
- あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。

※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月7千円/人（100人以下の場合は、月5千円/人）を支給するもの

### 雇用率制度における算定方法（赤枠が措置予定の内容）

#### ＜新たに対象となる障害者の範囲＞

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者**

＜カウント数＞※省令で規定予定  
1人をもって0.5人と算定する。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	-
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	-
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5※	0.5

※ 一定の要件を満たす場合は、0.5ではなく1とカウントする措置が、令和4年度末までとされているが、省令改正を行い延長予定

## 2 - ③ 障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

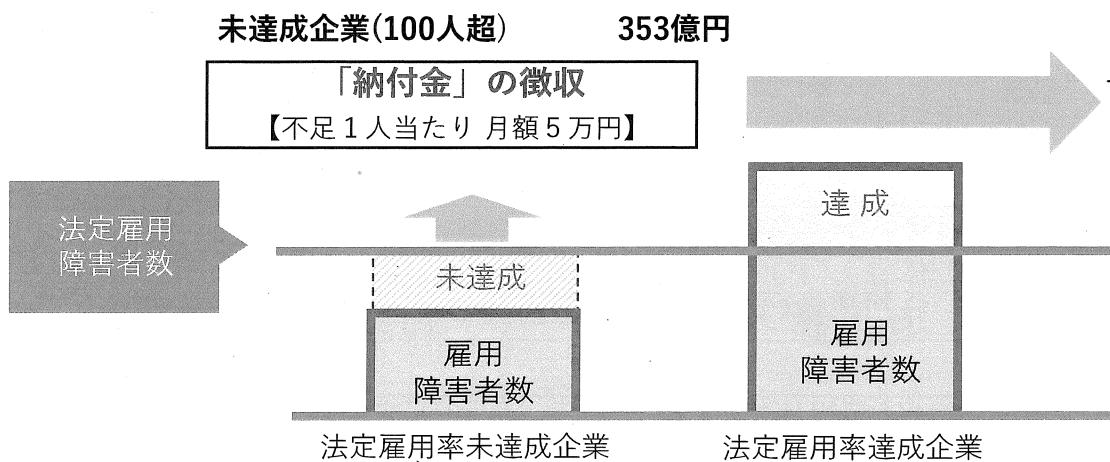
### 現状・課題

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

### 見直し内容

- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
  - 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、**当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整**
  - 事業主の取組支援のため、**助成金を新設**（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

＜納付金制度の概要＞※ 額は令和2年度の制度・主な実績



### 調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）

達成企業(100人超) 199億円

「調整金」の支給

【超過1人当たり月額2万7千円】

達成企業(100人以下) 53億円

「報奨金」の支給

【超過1人当たり月額2万1千円】  
(納付金は徴収されていない)

企業全体 4億円

「助成金」の支給

(施設整備費用等)

一定数(※)を超える場合、超過人数分の単価引下げ

※ 調整金は10人、報奨金は35人  
(対象数や単価は政省令で規定予定)

助成金を新設し充実

※ あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。

- 雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
- 就業機会の更なる確保につなげるため、
  - 在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から5人に引き下げる等）
  - 事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（ LLP ）を対象に追加

### 3 - ① 医療保護入院の見直し

#### 現状・課題

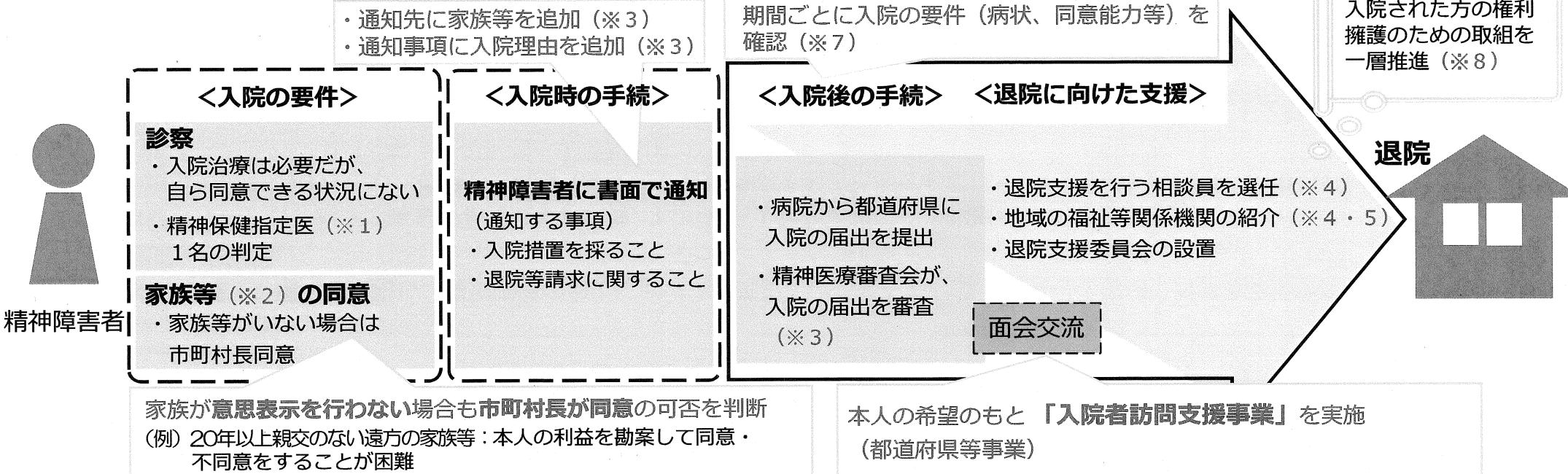
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

#### 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としている。

※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）。

### 3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

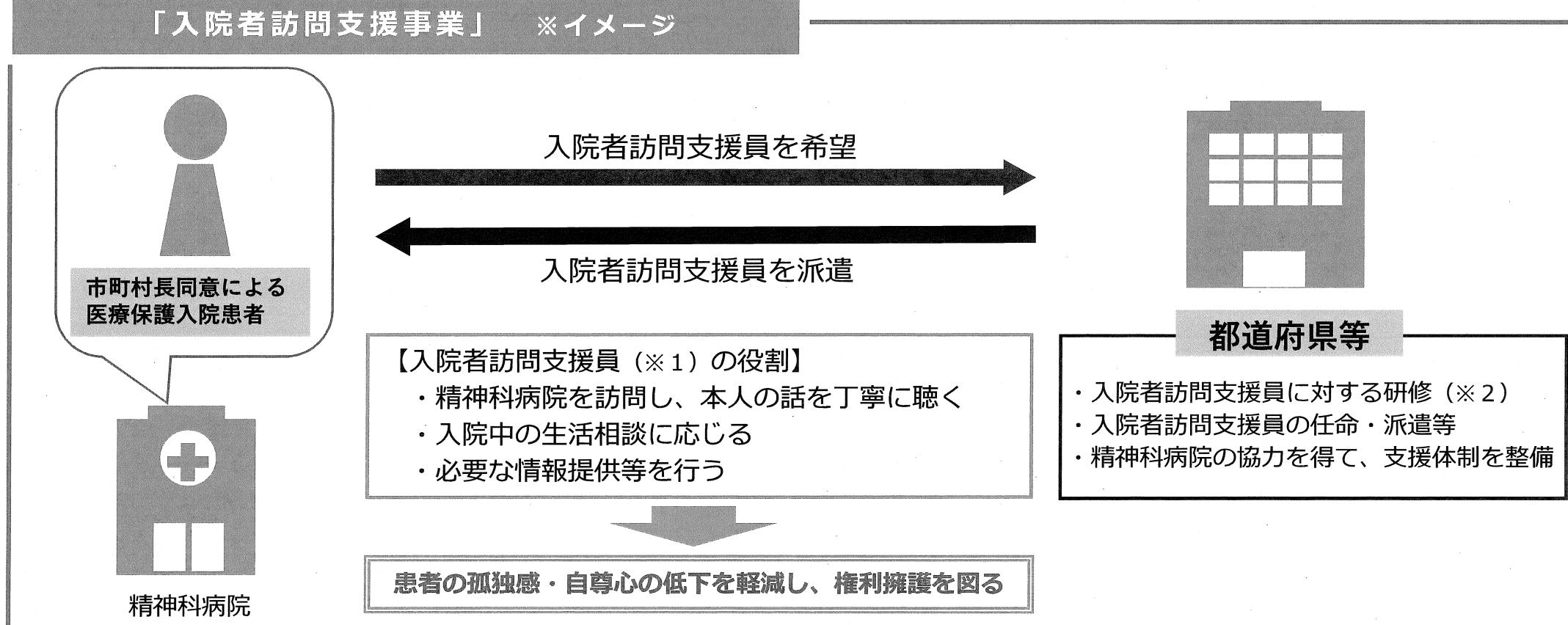
#### 現状・課題

- 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。

### 3 - ③ 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

虐待発見

通報

都道府県

- ・監督権限等の適切な行使
- ・措置等の公表

※ 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。

虐待発見

通報

市町村

報告

都道府県

- ・監督権限等の適切な行使
- ・措置等の公表

## 4-① 症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

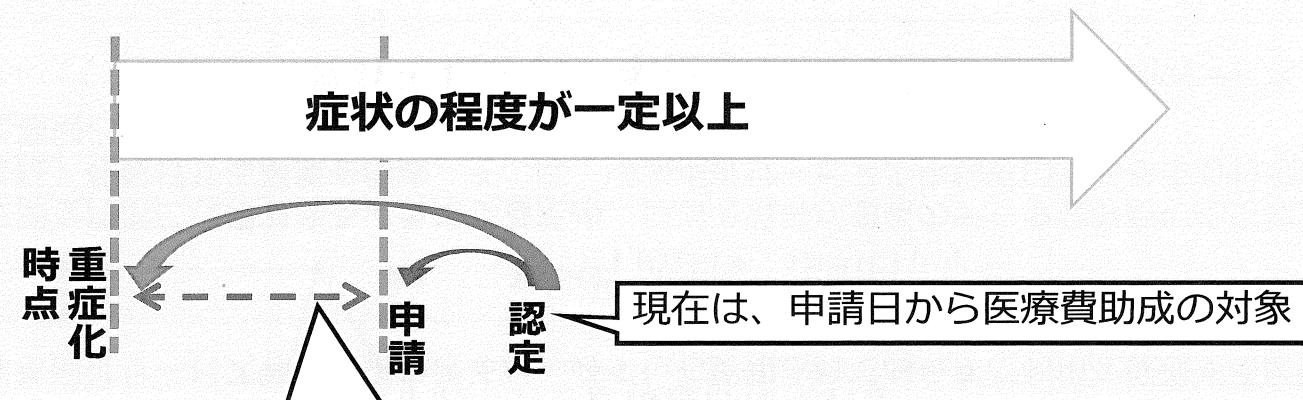
### 現状・課題

- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

### 見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）とする。
- ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月。  
※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

### 医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象

(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

※遡りの期間は政令で規定予定

## 4 - ② 難病患者等の療養生活支援の強化①

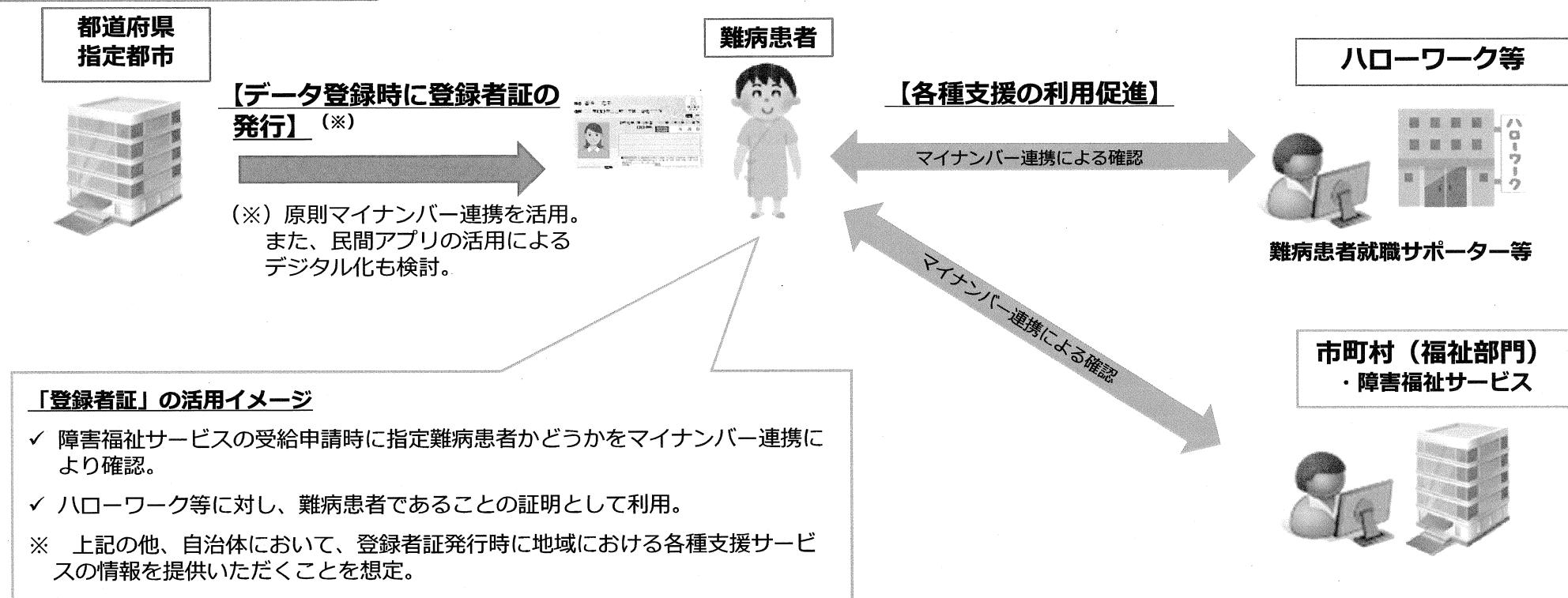
### 現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

### 見直し内容

- 福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業を創設。その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、マイナンバー連携による照会を原則とする。
- 「登録者証」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

### 登録者証の活用イメージ



## 4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

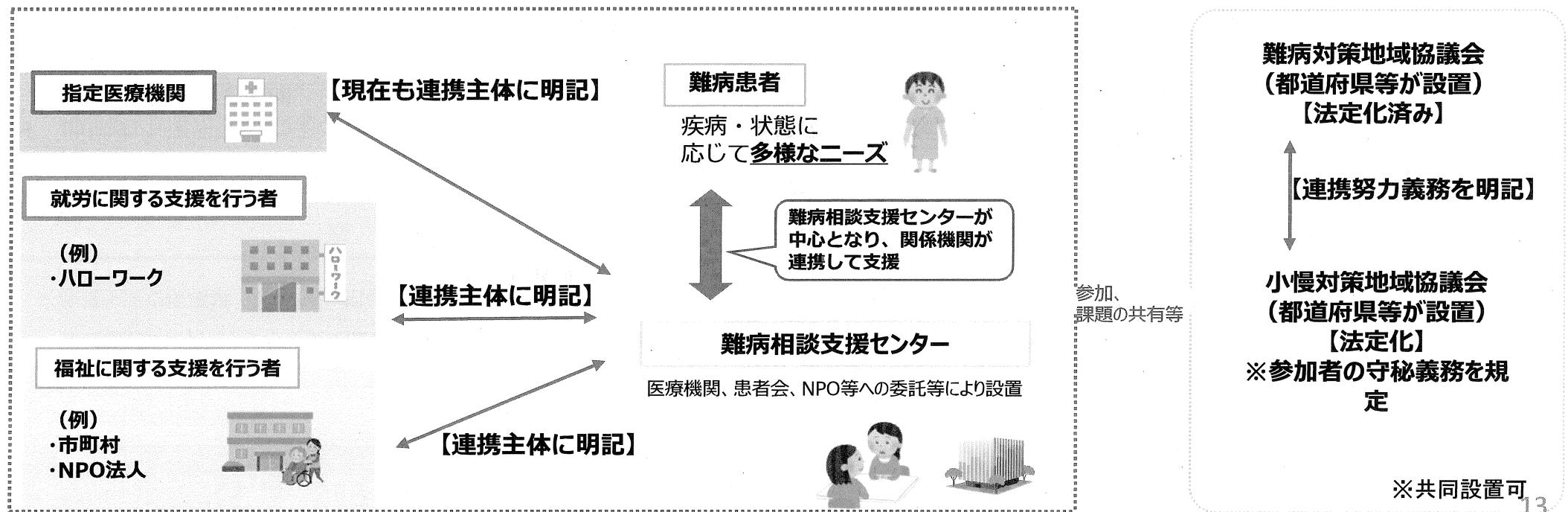
### 現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

### 見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

### 見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



## 4 - ② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

### 現状・課題

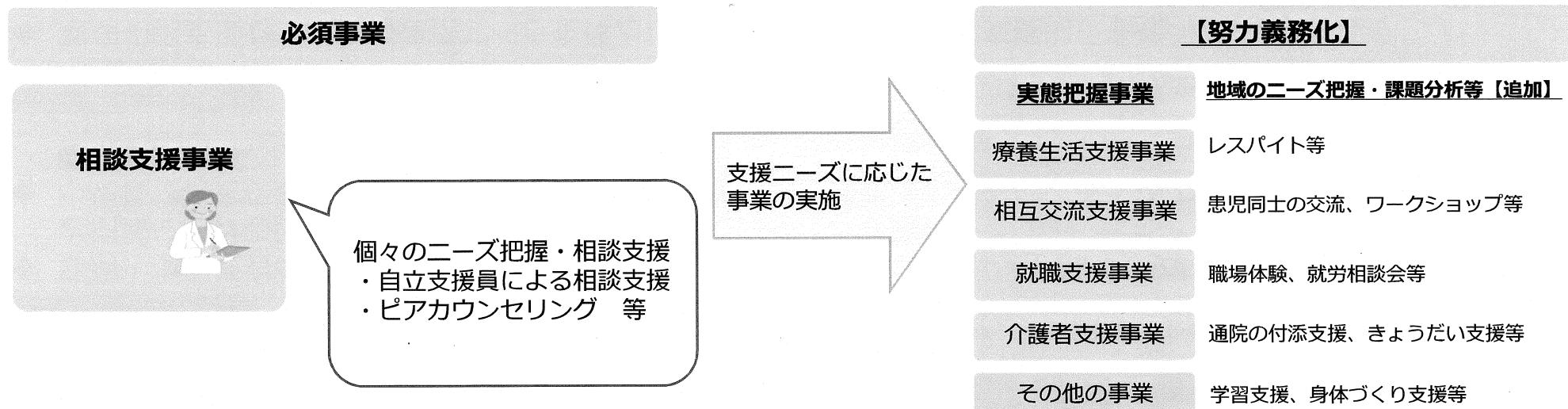
- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。

※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

### 見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「実態把握事業」を努力義務として追加。
- 現行の任意事業の実施を努力義務化。

### 見直し後的小慢児童等の自立支援のイメージ



## 5 調査・研究の強化(障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実)

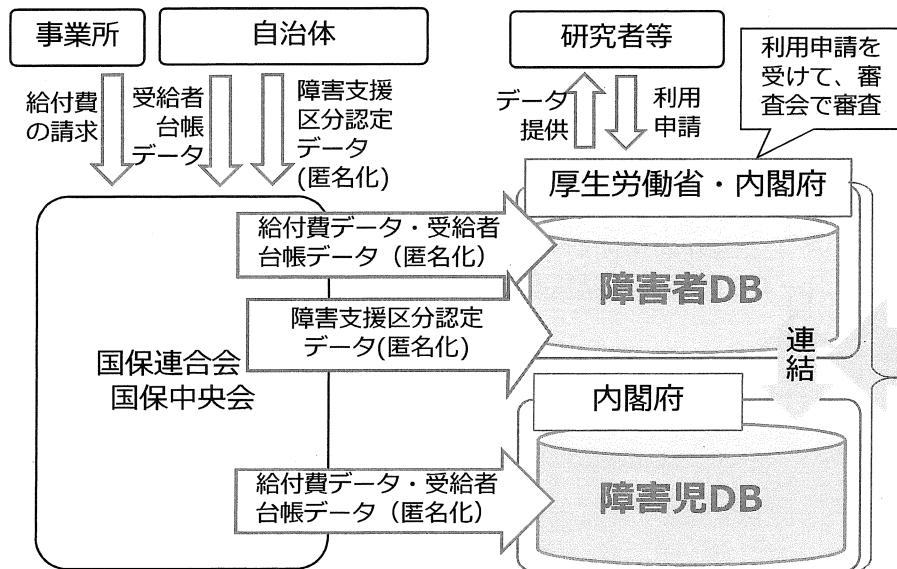
### 現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

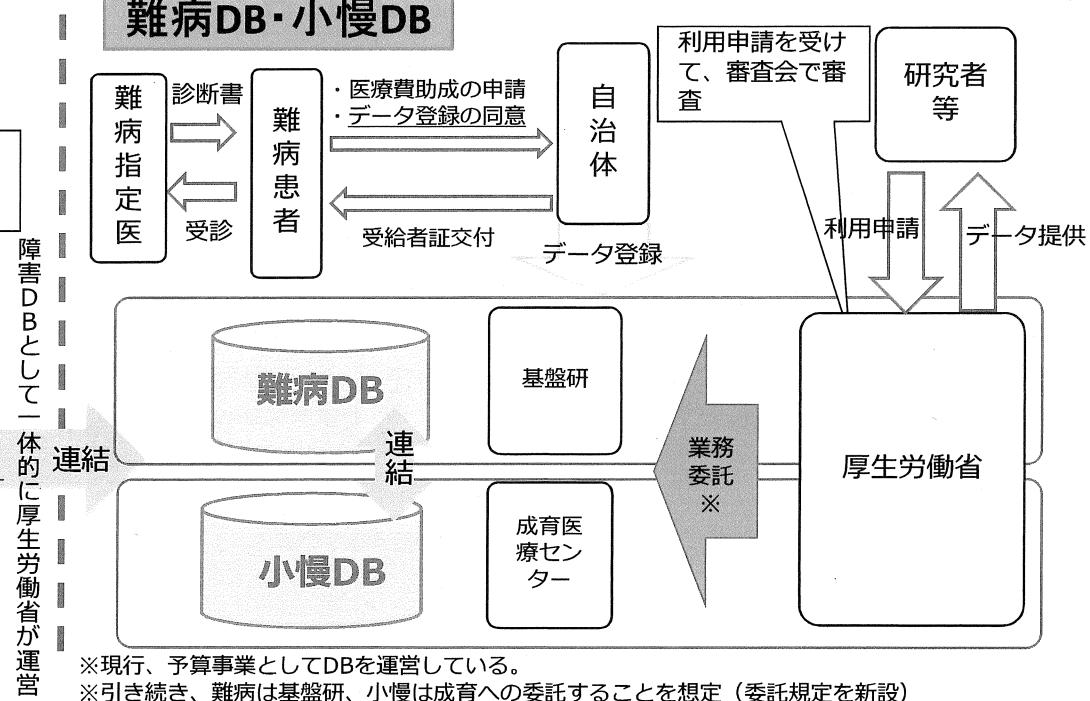
### 見直し内容

- 障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。
- 安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

### 障害者DB・障害児DB



### 難病DB・小慢DB



## 6 - ① 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

## 6 - ② 居住地特例の見直し

6-①

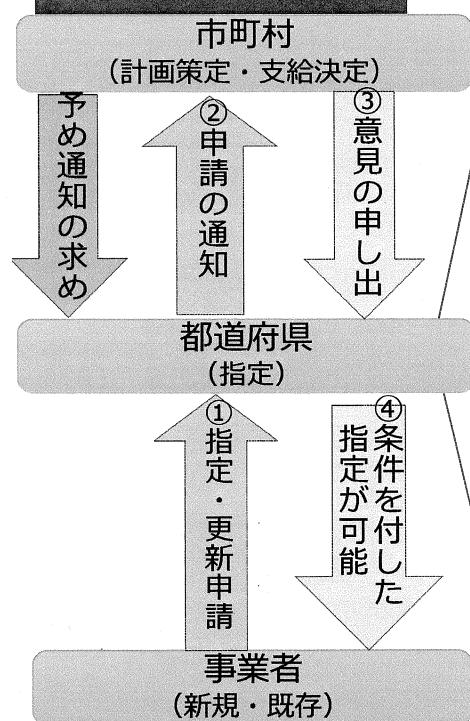
### 現状・課題

- 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

### 見直し内容

- 都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出しができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しができることとする。

### 見直しのイメージ



### 【想定される条件（例）】

- 1) 市町村が計画に記載した障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者のサービス提供地域や定員の変更（制限や追加）を求めること
- 2) 市町村の計画に中重度の障害児者や、ある障害種別の受入体制が不足している旨の記載がある場合に、事業者職員の研修参加や人材確保等、その障害者の受入に向けた準備を進めること
- 3) サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること

※ 指定都市等は、自ら事業者の指定に際して条件を付すことができる等を政令で規定予定。

6-②

### 現状・課題

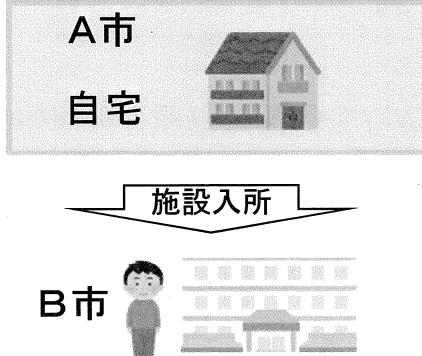
- 障害者支援施設等に入所する障害者は、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行う（居住地特例）。
- 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、施設所在市町村に財政的負担が集中するとの指摘がある。

### 見直し内容

- 居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。
- また、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つた同法附則第18条第2項の規定（※）等について所要の規定の整備を行う。

（※）居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。

### 見直しのイメージ



### 介護保険施設等（※）

※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等

利用サービス	実施主体の見直し
障害福祉 (※)	B市 → A市へ
介護保険	A市 (住所地特例)

※入所者の利用例

- ・補装具：義肢、視覚障害者安全つえ
- ・同行援護：視覚障害者の外出支援