

## 第 15 回精神保健福祉士国家試験【専門科目(問題 1～問題 80)】

### やまだ塾の解答速報(1月26日実施分)

2013年2月3日 19:00 掲載(問題 1～35)

2月6日修正(問題 26)

2月8日追加(問題 36～72)

2月9日追加(問題 73～80)

問題 15 : 正解が 2 つ(②と④)となる可能性があるため,  
「不適切問題」の可能性を指摘する。

● 変更はその都度行う。(変更分は青字で表示する)

科目	問題	やまだ塾の解答	(参考) 簡易解説
精神疾患とその治療(10問)	1	②	<感覚失語> ②側頭葉のウェルニッケ領野が障害されると「感覚失語」が起こる。
	2	⑤	<心因が主たる原因とされる精神疾患> ⑤解離性(転換性)障害は, 起源において「心因性」である。
	3	④	<統合失調症の予後> ④良好指標には遅発性, 不良指標には若年発症がある。
	4	④	<患者の訴えと精神症状> ④遂行機能障害=毎日の行動や調理など, 自分で計画を立てて物事を進められなくなる
	5	①④	<シュナイダーの一級症状> ①妄想知覚は, 妄想に対して妄想的な意味づけをする。 ④「作為(させられ)体験は, 感情, 欲動, 意思のさせられ体験や被影響体験 である。
	6	②③	<電気けいれん療法を用いるもの>

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2013 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

			②, ③「電気痙攣療法は, うつ病, 躁病, 統合失調症の急性期などに有効とされる。
	7	③	<p>&lt;治療技法に関する概念や方法&gt;</p> <p>③自律訓練法は, 自己暗示や自己催眠の手段を利用する。</p>
	8	①	<p>&lt;環境・社会療法に含まれるもの&gt;</p> <p>①治療を受ける臨床現場に治療促進的方向性を持たせるための努力を「環境療法」といい, その中で社会的活動を活用して患者の回復を促す試み(生活指導, 作業療法, レクリエーション療法, SST など)を「社会療法」と呼ぶ。</p>
	9	⑤	<p>&lt;うつ病患者の相談への対応&gt;</p> <p>⑤うつ病の急性期には, 「重大な決断は避ける」が基本である。</p>
	10	②④	<p>&lt;医療観察法&gt;</p> <p>②医療観察法第 19 条第 1 項第 2 号, 第 101 条において, 「生活環境の調整」が規定されている。</p> <p>④医療観察法第 33 条第 1 項において, 「検察官による申立て」が, 第 42 条第 1 項において, 「入院等の決定」が規定されている。</p>
精神保健の課題と支援 (10 問)	11	④⑤	<p>&lt;我が国の平均睡眠時間&gt;</p> <p>④「2011 年社会生活基本調査結果」によれば, 「40～44 歳: 7.12 時間, 45～49 歳: 7.03 時間」である。</p> <p>⑤「2011 年社会生活基本調査結果」によれば, 「平日: 7 時間 31 分, 土曜日: 8 時間 2 分, 日曜日: 8 時間 16 分」である。</p> <p>他の選択肢を見れば,</p> <p>①, ③日本の「男性(8.05H), 女性(7.54H) 共, アメリカ(8.37H, 8.48H), フランス(8.56H, 9.10H)より短い」</p> <p>②「睡眠時間は過去 25 年間で男女共に減少傾向」</p>

	12	⑤	<p>&lt;精神疾患や精神障害の正しい普及や啓発&gt;</p> <p>⑤「こころのバリアフリー宣言」の副題は、「精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針」である。</p>
	13	①	<p>&lt;「平成 22 年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果」における家族など養護者による高齢者虐待の現状&gt;</p> <p>①「未婚の子と同一世帯」は、37.3%で最多である。</p>
	14	③	<p>&lt;「精神障害の労災認定基準(2011 年)&gt;</p> <p>③脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス－脆弱性理論」に依拠している。</p>
	15	正解が 2 つ(②と④)となる可能性があるため、「不適切問題」の可能性を指摘する。	<p>■正解が 2 つ(②と④)となる可能性があるため、「不適切問題」の可能性を指摘する。</p> <p>&lt;1998 年以降の我が国の自殺及び自殺対策&gt;</p> <p>②については、2012 年 8 月 28 日閣議決定の「自殺総合対策大綱」の「第 2 自殺総合対策の基本的考え方」「3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる」(7 ページ)において、「対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。」とされており、正解である。</p> <p>④については、2012 年 8 月 28 日閣議決定の新しい「自殺総合対策大綱」の「第 4 自殺対策の数値目標」において、数値目標自体(平成 28 年までに、自殺死亡率を 17 年と比べて 20%以上減少させる)には変更を加えないが、参考として大綱の 28 ページの欄外に、「注)平成 17 年の自殺死亡率は 24.2 であり、それを 20%減少させると 19.4 となる。なお、22 年の自殺死亡率は 23.4 となっている。自殺死亡率は人口 10 万人当たりの自殺者数</p>

		<p>なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口(2億2618万人)のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は2万4428人以下となる必要がある。」と記載されている。旧い「自殺総合対策大綱」には、「3万人」に関する記述はなかったが、新しい「自殺総合対策大綱」では、「3万人」に関する記述が参考として付け加えられたので、④の設問は正解とする可能性がある。</p> <p>他の選択肢を見れば、</p> <p>①「2012年版自殺対策白書」によれば、「45～54歳の階級は15年を境に大きく減少し、55～64歳の階級も2003年から減少傾向にある。また、65～74歳の階級は横ばいで、75歳以上の階級は10年の際にもあまり急増せず、一貫してなだらかに増加している。近年30歳代はやや増加傾向にある一方、50歳代は15年を境に減少傾向にある。」ので、誤りである。</p> <p>③「都道府県・政令指定都市の自殺対策への取組み状況」によれば、自殺対策連絡協議会の設置状況は、「47/47都道府県、15/17政令市」であるので、誤りである。</p> <p>⑤自殺対策基本法第2条第3項において、「自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。」と規定されているので、誤りである。</p>
	16	<p>③</p> <p>&lt;精神保健福祉に関連した調査や統計とその内容&gt;</p> <p>③患者調査には、「3 退院患者の平均在院日数等」の「図5 病床の種類別にみた在院</p>

			期間別の推計退院患者数の構成割合」の記述がある。
	17	⑤	<p>&lt;精神保健に関連する民間の活動&gt;</p> <p>⑤公益財団法人日本生産性本部は、メンタルヘルス推進運動を展開し、「メンタルヘルス研究所」というサイトでは、個人と組織の健康度の向上を目指すための情報を提供している。</p>
	18	②	<p>&lt;法と関連する事項&gt;</p> <p>② 2004年12月15日付で「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」を公表し、2005年度より「自立支援プログラム」が導入されている。</p>
	19	⑤	<p>&lt;「WHO 報告(2012年)」による認知症の国際動向&gt;</p> <p>⑤「認知症：公衆保健優先策“Dementia: A Public Health Priority”」において、「In high-income countries, the costs of informal care (45%) and the direct costs of social care(40%) contribute similar proportions to total costs, while the proportionate contribution of direct medical costs (15%) are much lower (Figure 2.6).」と記載されている。</p>
	20	①	<p>&lt;1998年以降の我が国の精神保健統計&gt;</p> <p>①患者調査によれば、「1996年(8.7%)→2008年(9.7%)」となっている。</p>
精神保健福祉相談援助の基盤(15問)	21	③	<p>&lt;精神保健福祉士の役割&gt;</p> <p>③、エコロジカル・モデルでは、人間と環境の相互作用に焦点をあて、利用者のエンパワメントを強調する。</p>
	22	⑤	<p>&lt;IFSWのソーシャルワークの定義(2000年)&gt;</p> <p>⑤「ソーシャルワーク実践での優先順位は、文化的、歴史的、および社会経済的条件の違いにより、国や時代によって異なってくるであろう。」とされている</p>

	23	③	<p>&lt;精神保健福祉士国家資格成立に至るまでの精神科ソーシャルワーカーの歴史&gt;</p> <p>③1965年の「改正精神衛生法」第42条第2項で、「前項の職員は、学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目を修めて卒業した者であって、精神衛生に関する知識及び経験を有するものその他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は保健所を設置する市の長が任命する。」と規定とされた。</p>
	24	③	<p>(短文事例)&lt;地域活動支援センターの精神保健福祉士の対応&gt;</p> <p>③センターⅢ型は、地域において一般就労することが困難な障害者を通所させ、生活指導及び作業指導等自立に必要な介助を行う。本人の気持ちや希望を確認することが重要である。</p>
	25	⑤	<p>&lt;ノーマライゼーション&gt;</p> <p>⑤ニイリエは、ノーマライゼーションの原理を「社会の主流となっている規範や形態にできるだけ近い、日常生活の条件を知的障害者が得られるようにすること(1969年)」と定義し、さらに「ノーマライゼーションの8つの原理」(1日のノーマルなリズム、1週間のノーマルなリズム、1年間のノーマルなリズム、ライフサイクルでのノーマルな経験、ノーマルな要求の尊重、異性との生活、ノーマルな生活水準、ノーマルな環境水準)を実現しなければならないと位置づけた</p>
	26	①③	<p>(短文事例)&lt;退院後の生活に向けたケア会議への出席を求める行政機関の職員&gt;</p> <p>◎本問題のポイントは、「年相相談」および「健康相談」ができることが重要と考える。</p> <p>①「福祉事務所の生活保護を担当する現業員」は、ケースワーカーであり、地区担当員である。</p>

		<p>③「市町村保健センターの保健師」は、健康増進法に基づく保健事業をはじめ、健康づくり、感染症、母子保健、精神保健、救急医療、食育その他保健衛生に関する業務を行う。</p> <p>他の選択肢を見れば、</p> <p>②「市町村障害者虐待防止センターの担当者」は、障害者虐待防止法第32条に規定されている。</p> <p>④「精神保健福祉センター」は、「精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関」(精神保健福祉法第6条第1項)である。精神保健福祉相談員として、一定の研修を終了した保健師を配置しているところもあるが、全員が保健師ではない。</p> <p>⑤「ハローワークの精神障害者雇用トータルサポーター」は、2011年度から、従来のカウンセリング等の業務に加え精神障害者に関する企業の意識啓発、雇用事例の収集、職場の開拓、就職に向けた準備プログラムや職場実習の実施、就職後のフォローアップなどを行い、精神障害者に対する総合的かつ継続的な支援を行う。</p>
	27	<p>②</p> <p>&lt;権利擁護&gt;</p> <p>②チャールズ・ラップは、『精神障害者のためのケースマネジメント』を著した。</p>
	28	<p>②⑤</p> <p>&lt;倫理綱領の「4つの倫理原則」&gt;</p> <p>②「1. クライアントに対する責務-(2)自己決定の尊重」が規定されている。</p> <p>⑤「4. 社会に対する責務」が規定されている。</p>
	29	<p>①</p> <p>&lt;精神保健福祉活動における多職種連携&gt;</p> <p>①「マルチディシプリナリ(multidisciplinary)モデル」は、相互作用(小, 独立実践が基本), 役割の開放性(無, 専門職の役割の明確化</p>

		高度な専門性の駆使), 階層性(有, 医学モデルに基づく課題は専門職別に達成)を特徴とする。
30	④	(3 問事例①) <制度> ④特別障害給付金制度は, 国民年金に任意加入していなかったことにより, 障害基礎年金等を受給していない障害者について, 国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ, 福祉的措置として創設された制度である
31	①	(3 問事例①) <アドボカシー> ①クラスアドボカシーは, 同じようなニーズをもつ特定の集団の権利 を擁護する。
32	⑤	(3 問事例①) <精神保健福祉相談援助> ⑤対象者を主体に, ソーシャルワーカーがそのニーズの実現のためにさまざまな社会資源を組織化し, 対象者を支援する。
33	②	(3 問事例②) <入院形態> ②精神保健福祉法第 33 条に医療保護入院が規定されている。
34	④	(3 問事例②) <精神保健福祉士所属機関> ④2000 年の「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」において, 「医師(精神科嘱託医を含む。), 精神保健福祉士, 保健婦(士), 看護婦(士), 臨床心理技術者, 作業療法士, 医療社会事業員, 事務職等の必要な職員を, 管内の人口や面積等を勘案して必要数置くとともに, その職務能力の向上と相互の協力体制の確保に努めること」とされている。
35	②	(3 問事例②) <精神保健福祉士が活用する実践モデル> ②ストレングスモデル(長所モデル)は, その人のリカバリーの過程に着目してアセスメントを行い, 支援を行う。



精神保健福祉の理論と相談援助の展開(25問)	36	④	<p>&lt;精神保健医療福祉関連の法制度の変遷&gt;</p> <p>④1987年、宇都宮病院事件に端を発し、精神障害を持つ方の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と社会復帰の促進を図る観点から、「精神衛生法」の改正が行われ、任意入院制度の創設や精神医療審査会の創設などを内容とした「精神保健法」が成立した。</p>
	37	⑤	<p>&lt;精神科ソーシャルワーカーの活動の歴史&gt;</p> <p>⑤文科省が、2008年に「スクールソーシャルワーカー活用事業」を提起し、2009年の「スクールソーシャルワーカー活用事業実施要領」において、「スクールソーシャルワーカーとして選考する者について、社会福祉士や精神保健福祉士等の福祉に関する専門的な資格を有する者が望ましい」と規定している。</p>
	38	④	<p>&lt;精神保健福祉法第5条に規定されている精神障害者の定義&gt;</p> <p>④精神保健福祉法第5条において、「この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」と規定されている。</p>
	39	④	<p>(短文事例)&lt;精神保健福祉士の対応&gt;</p> <p>④医療保護入院の退院は、精神科病院の管理者の判断と保護者の同意により決められるが、主治医の退院には至っていないという判断がある状況では、説得や退院方法の説明をするのではなく、診察に同席できるとの説明が適切である。</p>
	40	③	<p>&lt;精神科リハビリテーション&gt;</p> <p>③精神障害者が医療により精神機能を改善し、再発を防止するとともに、持てる能力を発揮して本人の希望する社会生活を送れるよう</p>

		に訓練し、それを実生活に生かせるよう、生活のあらゆる側面から支援していくことである。すなわち、生活技能訓練と環境的支援開発の二大介入を行うことである。
41	①③	<p>&lt;精神科リハビリテーションの評価&gt;</p> <p>①精神科リハビリテーションのプロセスは、アセスメント→プランニング→モニタリング→エバリュエーションであり、評価は、アセスメント、モニタリング、エバリュエーションである。</p> <p>③GAFは、「精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮せよ。身体的(または環境的)制約による機能の障害を含めないこと。」と定められている。</p>
42	④	<p>&lt;精神科専門療法&gt;</p> <p>④SSTは、生活の「技能」訓練で、認知の改善および生活技能学習・訓練を提供する認知行動療法であり、宿題を課し、生活指導とは異なるものである。</p>
43	③	<p>&lt;精神科チーム医療&gt;</p> <p>③「精神科訪問看護・指導料」は、「患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の精神科担当医師の指示を受けた当該医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士」である。</p>
44	⑤	<p>&lt;精神保健福祉士が行うインテーク&gt;</p> <p>⑤インテークは、ケースワーク過程の最初の段階のことをいう。相談者の問題、主訴を正確に把握することであり、非言語的メッセージは重要である。</p>
45	①	<p>(短文事例) &lt;精神保健福祉士の用いたアプローチ&gt;</p> <p>①危機介入アプローチでは、即断が必要となる場合が多いが、対象者の人権に配慮した慎重な介入が求められる。また、対象者の社会生活の維持・継続を視野に入れ、行わなけ</p>

			ればならない。
	46	②	<p>&lt;精神保健福祉士が行うエンパワメントアプローチ&gt;</p> <p>②エンパワメントアプローチでは、精神障害者を障害や疾病を持っていることにより社会から抑圧され、自尊心や自己効力感の低下など、無力化された存在としてとらえる。</p>
	47	④	<p>&lt;精神保健福祉士が行うグループワークの原則&gt;</p> <p>④参加の原則とは、メンバーが各自の能力に応じて問題解決の過程に参加するよう促し、その能力を高めることができるように援助することである。</p>
	48	④	<p>&lt;精神保健福祉士が行うアルコール依存症家族の支援&gt;</p> <p>④エコマップとは、本人や家族を取り巻く社会的サポートの状況を適切に把握するために、人間関係や社会関係を図で表す方式である。</p>
	49	①	<p>(3問事例①)&lt;精神保健福祉士の提案内容&gt;</p> <p>①就労移行支援事業の利用者は、一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる者(65歳未満の者)である。</p>
	50	⑤	<p>(3問事例①)&lt;今後の支援策&gt;</p> <p>⑤ジョブコーチが行う障害者に対する支援は、事業所の上司や同僚による支援(ナチュラルサポート)にスムーズに移行していくことを目指している。</p>
	51	⑤	<p>(3問事例①)&lt;精神保健福祉士の対応&gt;</p> <p>⑤まずは、状況の把握が重要である。</p>
	52	②	<p>(3問事例②)&lt;精神保健福祉士が行う両親へのアドバイスの内容&gt;</p> <p>②失礼ながら、低レベルの問題と思う。</p>

精神保健福祉に関する制度とサービス(12問)	53	④	(3問事例②)＜精神保健福祉士の原話での対応＞ ④失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	54	①⑤	(3問事例②)＜精神保健福祉士が勧めるサービス＞ ①⑤失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	55	④	(3問事例③)＜精神保健福祉士の家族への対応＞ ④失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	56	⑤	(3問事例③)＜精神保健福祉士の父親への働きかけ＞ ⑤失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	57	④	(3問事例③)＜次回訪問で行うべき支援＞ ④失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	58	②⑤	(3問事例④)＜精神保健福祉士の提案＞ ②⑤失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	59	③④	(3問事例④)＜精神保健福祉士のアドバイス＞ ③④失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	60	③④	(3問事例④)＜精神保健福祉士がボランティアに期待したこと＞ ③④失礼ながら、低レベルの問題と思う。
	61	⑤	＜精神医療審査会＞ ⑤「精神医療審査会運営マニュアル」において、「請求者、病院管理者若しくはその代理人及び合議体が認めたその他の者は、合議体の審査の場で意見を陳述することができる。」と規定されている。
	62	③④	＜精神病院に入院している精神障害者の通信・面会＞ ③「精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」の「電話に関する事項」において、「制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとす

		る。」と規定されている。 ④「精神保健福祉法第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」の「信書に関する事項」において、「患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保つて信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。」と規定されている。
	63	② ＜2011 年の「改正障害者基本法」＞ ②障害者基本法第12 条第 1 項第 2 号において、「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」と規定されている。
	64	⑤ ＜精神障害者アウトリーチ推進事業＞ ⑤「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」において、「都道府県自立支援協議会等の既存の組織を当該委員会として位置づけることは差し支えない。」と明記されている。
	65	② (短文事例)＜利用できる制度＞ ②介護保険法における第 2 号被保険者などの場合は、介護保険のサービスを優先して受けることになるが、就労継続支援等の障害福祉サービスに固有のサービスを利用する場合には、障害福祉サービスの利用が可能である。
	66	① ＜「地域活動支援センター機能強化事業」(地域生活支援事業要綱)において例示されたもの＞ ①「専門職員(精神保健福祉士等)を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強

			化のための調整, 地域住民ボランティア育成, 障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施する。」と規定されている。
	67	④	<p>&lt;保護司&gt;</p> <p>④保護司法第1条において、「保護司は, 社会奉仕の精神をもって, 犯罪をした者及び非行のある少年の改善更生を助けるとともに, 犯罪の予防のため世論の啓発に努め, もって地域社会の浄化をはかり, 個人及び公共の福祉に寄与することを, その使命とする。」と規定されている。</p>
	68	③	<p>&lt;「医療観察法」における鑑定入院&gt;</p> <p>③医療観察法第34条等によれば, 鑑定入院とは, 鑑定その他医療的観察のために行われる。「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」において, 「ほとんどの対象者は急性期の精神症状を有していると考えられるため, 鑑定入院</p> <p>においては, 精神科急性期薬物療法を中心とする科学的合理的な範囲の精神科医療が必要十分に提供される必要がある。」と規定されている。</p>
	69	⑤	<p>&lt;精神保健参与員&gt;</p> <p>⑤精神保健参与員の身分は, 特別職国家公務員で, 地方裁判所の非常勤職員で, 「医療観察法第117条第1項における守秘義務違反の罰則対象者に関して, 第1号に「精神保健審判員若しくは精神保健参与員又はこれらの職にあった者」と規定されている。</p>
	70	③	<p>(3問事例) &lt;活用できる年金や手当&gt;</p> <p>③障害年金を受給できる要件に, 20歳未満のときから障害があり, その後, 成人した後も障害の状態が続いている場合」がある。</p>

精神障害者の生活支援システム(8問)	71	②	(3問事例)＜活用可能な求職者給付及びそれに代わるもの＞ ②障害者等の就職困難者の場合は、最大360日分まで支給される。
	72	①	(3問事例)＜精神保健福祉士のアドバイス＞ ①納税者本人が障害者であるときは、障害者控除として27万円(特別障害者のときは40万円)が所得金額から差し引かれる。
	73	④	＜精神障害者の生活支援における精神障害のとらえ方＞ ④生活をする上で支障となるもの(活動制限や参加制約の基となるもの)を的確な理解のうえに、改善の方向性が考えられる必要があり、病気や障害をもちながらも、日常生活の不自由さ、社会生活からの疎外感などを改善するためのアプローチをすることが重要とされている。(「生活機能」向上をめざして－ICFの保健・医療・介護・福祉・行政での活用：仲村栄一、大川弥生、上田敏、丹羽真一)
	74	②	＜厚生労働省の調査による精神障害者の現状＞ ②全国の15歳以上64歳以下の精神障害者は、35万1千人と推計されるが、このうち、就業している者が6万1千人(17.3%)、就業していない者が28万3千人(80.7%)となっている。
	75	①	＜精神障害者の入居施設及び居住支援の歴史＞ ①1987年の「精神保健法」において、法の目的・責務に社会復帰の促進を明記し、精神障害者社会復帰施設制度を創設した。
	76	①	＜ジョブコーチ支援制度＞ ①ジョブコーチ支援の内容として、障害者本人だけでなく、事業所や障害者の家族も支援

		の対象とする。
77	②⑤	(短文事例) <精神保健福祉業務> ②⑤精神保健福祉法第 48 条第 1 項において、「都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行うための職員(次項において「精神保健福祉相談員」という。)を置くことができる。」と規定されている。
78	③	(3 問事例) <精神障害者総合雇用支援事業に関するもの> ③利用対象者は、精神保健福祉手帳や医師の診断書等により、躁うつ病、統合失調症その他の精神性疾患を有していることが確認できる者を指す。
79	②③	(3 問事例) <支援に活用できる他機関の職員> ②リワークアシスタントは、神疾患で休職中の者を対象に、職業センター内での各種プログラム、リハビリ出勤等を通してスムーズな職場復帰を目指す。 ③障害者職業カウンセラーは、職業相談・評価を行い、就職活動をどのように進めたらよいか、仕事に就くためにはどのような準備が必要か等を可能な限り明らかにし、就職あるいは職場に適応するための支援計画を策定する。
80	①	(3 問事例) <制度のより事業所に支払われるもの> ①ステップアップ雇用開始時に必要な週所定労働時間は 10 時間以上、ステップアップ雇用期間は 3 か月以上 12 か月以内、奨励金の額(月額)は 2 万 5 千円である。