

## 第9節 障害者の地域生活の支援

### 1 障害者の保健福祉施策

#### (1) 新たな制度創設に向けた検討

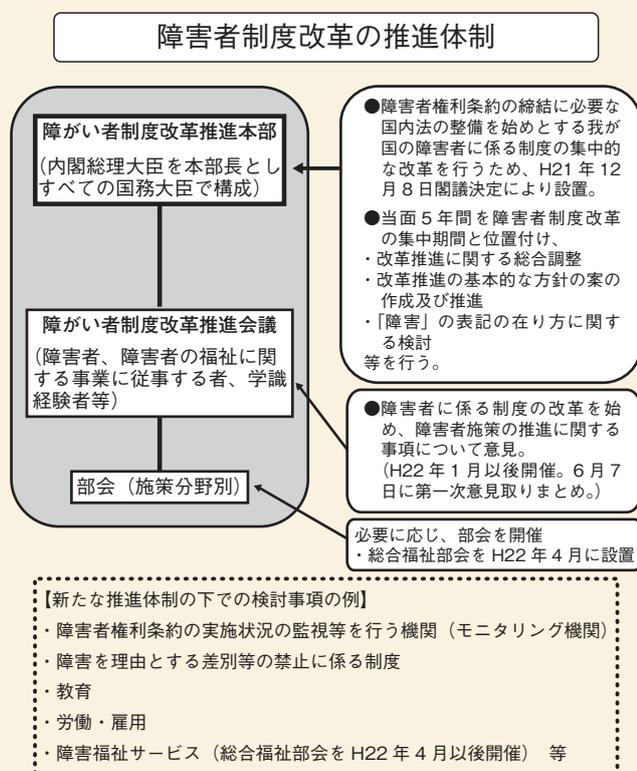
「障害者自立支援法」\*1は、障害者施策の3障害（身体障害、知的障害、精神障害）の一元化、利用者本位のサービス体系への再編、就労支援の抜本的強化などを目指し、2006（平成18）年に施行された。

「障害者自立支援法」施行後においては、2006年12月に法の円滑な運営のための特別対策を、2007（平成19）年12月に障害者自立支援法の抜本的見直しに向けた緊急措置を実施し、利用者負担の軽減等が行われた。

こうした中、2009（平成21）年9月の政権交代により、「障害者自立支援法」を廃止し、「制度の谷間」がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする「障害者総合福祉法」（仮称）を制定することとされた。

障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、2009年12月8日に閣議決定により「障がい者制度改革推進本部」が内閣に設置され、同本部の下で2010（平成22）年1月から、障害の

図表 2-9-1 障害者制度改革の推進体制について



\*1 障害者自立支援法の制度の詳細を紹介したホームページ  
厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaioken/service/index.html>

ある方々等を中心に構成された「障がい者制度改革推進会議」\*2（以下「推進会議」）において、障害者に係る制度の改革についての議論が行われている。

「障害者総合福祉法」（仮称）については、2010年4月に推進会議の下に「総合福祉部会」を設置して検討を開始したところであり、2010年6月29日に閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」の中で、2013（平成25）年8月までの施行を目指すこととされている。

「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向け引き続き、障害のある方や事業者など現場の方々を始め、様々な関係者のご意見を伺いながら、検討を進めていくこととしている。

## コラム

### しあわせのおすそわけ ～「おぎゃー献金」の取組み～

「健康で生まれて欲しい！これは誕生する赤ちゃんへ、家族の切なる願いです。

赤ちゃんの『おぎゃー』という泣き声とともにこの願いは満たされる。でも、ごくわずかだが遺伝病や心身に障害をもつ赤ちゃんがいます。

心身障害児はもとより、障害児のいる家族は苦勞にもめげずにがんばっています。

『おぎゃー献金』は、心と身体に障害をもつ子どもたちに思いやりの手を差し伸べる愛の運動です。」（財団法人日母おぎゃー献金基金 社団法人日本産婦人科医会「心身障害児と歩むおぎゃー献金のすすめ」より抜粋）

おぎゃー献金は、1963（昭和38）年、重症心身障害児の三姉妹を救済したいと手を尽くした鹿児島島の産婦人科医の呼びかけで始まった。呼びかけた医師は、子どもたちに少しでも幸せを分け与えたいと考え、健康な赤ちゃんを出産されたお母さん方と、立ち会った医師や看護師たちが愛の献金をと発案された。

おぎゃー献金は、その後、母親、お産に立ち会った医師、看護師だけでなく一般の方々や企業などからの献金により続いてきた。

寄せられた善意の献金は、厳正な審査を経て、約80%を通園用のバスやワゴン車の購入、トイレや施設の改修工事などの障害児施設への補助及び研究に、残りの約20%はおぎゃー献金の活動運営費として使われている。

献金は、病院・医院の献金箱や窓口、振替用



おぎゃー献金のシンボルマーク  
お父さんとお母さんのハートに囲まれた赤ちゃんを表している。

#### 2008（平成20）年度おぎゃー献金を贈呈した施設

宮城	登米市こじか園
東京	にじのひろば
富山	高岡市きずな学園
愛知	愛知県青い鳥医療福祉センター
京都	花ノ木医療福祉センター
岡山	ももぞの学園
徳島	小松島療育センター
長崎	諫早療育センター
大分	博愛こども成育医療センター
大分	木埋学園
沖縄	名護療育園
沖縄	緑の里
沖縄	若夏愛育園
沖縄	沖縄中央育成園あさひ寮

紙、インターネットで行うことができる。

（参照）

○財団法人 日母おぎゃー献金基金

<http://www.ogyaa.or.jp/index.html>

\*2 「障がい者制度改革推進本部」及び「障がい者制度改革推進会議」のホームページ  
内閣府 <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/kaikaku.html>  
「総合福祉部会」のホームページ  
厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/index.html>

## (2) 障害福祉サービスをめぐる動き

障害者自立支援法については、2009（平成21）年に、報酬改定を始めとした見直しを行っているところである。

障害福祉サービス事業所等への報酬については、2009年4月に、①良質な人材の確保、②サービス提供事業者の経営基盤の安定、③サービスの質の向上、④地域生活の基盤の充実、⑤中山間地域等への配慮、⑥新体系への移行の促進を基本的な視点として、全体でプラス5.1%の報酬改定を行った。

障害者自立支援法における利用者負担については、これまでも2007（平成19）年の特別対策や2008（平成20）年の緊急措置により軽減を図ってきたところであるが、2009年7月より、軽減措置の対象となる者の資産要件を撤廃した。さらに、応能負担への第一歩として、2010（平成22）年4月から低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料としている（図表2-9-2）。

また、障害福祉分野の福祉・介護職員の処遇改善を図るため、平成21年度第1次補正予算において、「福祉・介護人材の処遇改善事業」を創設した。これは、計画的に賃金の引上げを行う事業者に対して、福祉・介護職員1人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を2009年10月から2012（平成24）年3月までの間、交付するものである。2012年度以降についても、福祉・介護職員の処遇改善に取り組むこととしている（高齢者介護分野についても同様の取組みを行っている（第8節1（4）（310ページ）参照）。

図表 2-9-2 利用者負担の軽減について

- 連立政権合意において「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする新たな総合的な制度をつくることとしている。
- 応能負担への第一歩として、平成22年度予算において、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とした。
- 施行期日：平成22年4月1日
- 所要額：107億円
- 負担軽減の対象者数
  - ・ 福祉サービス：41万人（障害者39万人、障害児2万人。平成21年7月国保連データ等による推計）
  - ・ 補装具：16万件（平成20年度実績等による推計）

（参考：平成22年3月までの負担上限額一覧）※原則として費用の1割を負担。ただし、以下のとおり負担の上限額を設定。

区分	生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		一般（市町村民税課税世帯）				世帯の範囲	
		低所得1	低所得2	市町村民税所得割				者	児
				16万円未満	28万円未満	46万円未満	46万円超		
福祉サービス（居宅・通所）【障害者】	0円	1,500円	3,000円 通所：1,500円	9,300円	37,200円			本人及び配偶者※	住民基本台帳上の世帯※
福祉サービス（居宅・通所）【障害児】	0円	1,500円	3,000円 通所：1,500円	4,600円		37,200円			
福祉サービス（入所施設等）【障害者（20歳以上）】	0円	個別減免0円～15,000円	個別減免0円～24,600円	37,200円					
福祉サービス（入所施設等）【障害者（20歳未満）・障害児】	0円	3,500円	6,000円	9,300円		37,200円			
補装具	0円	15,000円	24,600円	37,200円			全額自己負担		

平成22年4月から利用者負担を無料化

※施設に入所する20歳未満の障害者又は障害児については、当該障害者又は障害児を監護する者（保護者等）の属する世帯とする。

また、障害者に対する虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うための協力体制の整備や支援体制の強化が課題となっており、平成22年度においては、家庭訪問の実施や相談窓口の体制強化等を含めた地域における連携体制の整備等を行う都道府県に対し補助を行う事業（障害者虐待防止対策支援事業）を新たに創設し、障害者の虐待防止のための取り組みを進めている。

## コラム 補助犬について

### 1 補助犬とは

補助犬（身体障害者補助犬）とは、身体に障害のある方の手助けをするために特別なトレーニングを積んで認定された犬のことであり、「盲導犬」、「介助犬」、「聴導犬」の総称である。

盲導犬は、道路交通法第14条に定める犬であり、使用者に「障害物・曲がり角・段差」を教え、視覚障害者の安全で快適な歩行をサポートする。

介助犬は、落としたものを拾って渡す、手の届かないものを持って来る、ドアの開閉、冷蔵庫や引き出しの開閉、スイッチ操作などのほか、歩行介助、起立や移乗の補助などを行い、肢体不自由者の日常の生活動作を支援する。

聴導犬は聴覚障害者に玄関のチャイム音や電話・FAXの着信音、赤ちゃんの泣き声、などの音を聞き分けて教え、音源へ誘導する。また、屋外では、車のクラクションや非常ベルなどを教えてくれる。

盲導犬の訓練を行う盲導犬訓練施設を運営するに当たっては、国家公安委員会の指定及び第二種社会福祉事業として都道府県知事等への届出が必要である。介助犬及び聴導犬の訓練を行うに当たっては、第二種社会福祉事業として都

道府県知事への届出が必要である。

2002（平成14）年5月に「身体障害者補助犬法」が成立し、この法律によって認定を受けた補助犬は交通機関や公共施設に同伴できるようになり、2003（平成15）年10月からは、スーパーマーケットやレストラン、ホテルなどの民間の施設にも同伴できるようになった。この法律ができる前は、歴史の古い盲導犬でさえ、飲食店や旅館、病院などへの同伴を断られることが多いのが実態であった。そして、ペットとの区別がなかった介助犬や聴導犬は、交通機関を使うことができず、補助犬と生活することがかえって社会的ハンディとなってしまうという課題があった。

身体障害者補助犬法により、公共施設をはじめ、レストラン、ホテルなどの不特定多数の人が利用する民間の施設で補助犬を受け入れることが義務づけられ、介助犬、聴導犬については、この法律により定義・訓練基準・認定の仕組みなどが定められ、普通のペットとの区別がつくようになったのである（身体障害者補助犬法において、補助犬である盲導犬、介助犬、聴導犬については各々の表示が義務づけられているほか、別途、盲導犬については道路交通法施行令により白または黄色のハーネス（胴輪）をつけることとされている。）。

補助犬を利用できるのは、身体障害者手帳を持っている方である。各都道府県が実施する「地域生活支援事業」における「身体障害者補助犬育成事業」に基づき、補助犬利用希望者が都道府県の障害福祉担当窓口に応募すると、都道府県による費用助成の決定後、候補犬が決まり、パートナーとなる犬と実際に生活を共にする訓練を経た上で、補助犬として認定される。

2007（平成19）年12月には、一定規模以上の民間企業では、勤務している身体障害者の



補助犬受入れステッカー

補助犬使用の受入れが義務化されるなどの改正がなされた。

一方、補助犬に関する知識がないことから、受入れを拒否することがあるなど、いまだ補助犬に関する社会的認識の定着が不十分な状況がある。身体障害者の方が補助犬と一緒に当たり前暮らし社会へ向けて、引き続き普及啓発が求められているところである。

### 2 介助犬総合訓練センター“シンシアの丘”

2009（平成21）年4月、愛知県長久手町に日本初の介助犬専門訓練施設「シンシアの丘」がオープンした（「シンシア」は身体障害者補助犬法制定のきっかけとなったシンボリック存在の介助犬の名前である。）

日本介助犬協会では、犬が1歳になるまでは、「パピーホーム」というボランティアのお宅へ預けられ、この期間にトイレのしつけや散歩での社会化を行い、人との生活の習慣を身につける。犬が1歳になると、訓練施設において、犬としてのしつけ・基本的なマナー動作（基本動作）を教える基礎訓練、介助動作訓練のほか、候補犬、使用予定者と共に店舗や交通機関など公共の場での訓練を行う。

厚生労働省の介助犬訓練基準では基礎訓練はおおむね60日以上、介助動作訓練はおおむね120日以上行うこととされている。「シンシアの丘」では、犬の性格、仕事内容によって異なるが、約6か月～1年のトレーニングを行う。

「シンシアの丘」には、介助犬が基本的な介助動作を練習するトレーニング室がある。トレーニング室には冷蔵庫やタンス、ドア、棚など住宅設備や家具が備えられ、ドアの開閉、冷蔵庫や引き出しを開け閉めして中から物を取り出す、スイッチ操作などの基本的な介助作業を



練習する。このトレーニング室での室内での訓練に加えて、屋外での訓練もあり、近隣の店舗、交通機関等に出向いて、歩行介助や移乗の補助などの訓練を行う。

こうしたトレーニングが終了し、使用候補者が決まると、使用者の指示に従うようになるために、使用者、候補犬、訓練士とで一緒に訓練する「合同訓練」（厚生労働省の介助犬訓練基準ではおおむね40日以上）を行う。「シンシアの丘」では、介助犬を希望する方が宿泊しながら訓練を行なう合同訓練室を備えており、ここでの合同訓練を行うほか、使用者の方が生活している環境の中でしっかりと介助作業ができるよう在宅での訓練も行う。

合同訓練が終了し基準を満たせば、厚生労働大臣が指定する法人で認定を受ける。認定を行なうに当たり、動作の現地検証及び現地確認（基本動作、介助動作が使用者の指示で確実に実行できるかを確認検証する）と書面審査によって行われる。この認定審査に合格すると認定証が発行され、一般のペットではなく法的にも認められた介助犬として、使用者と一緒に社会参加することができるようになる。

「シンシアの丘」を運営する日本介助犬協会には、現在国内で活躍している介助犬54頭のうち、16頭（2010（平成22）年6月末現在）



が所属している。

事務局長の高柳氏は、医師の立場から、長く介助犬の育成・普及活動に携わってこられ、身体障害者補助犬法の成立にも尽力された日本における介助犬の育成・普及活動の草分け的存在である。高柳氏は、活動をしていく上での一番の苦労は、介助犬の認知度が低く支援の輪がなかなか広がらないことだという。日本での介助犬の歴史は10数年と浅く、2003（平成15）年に法整備されてからも7年を迎えたところで介助犬について知っている人はいまだ少ない。このため、介助犬の利用者となりうる肢体不自由者が介助犬の利用に思い至っていないことも多い。また、介助犬育成団体の活動は寄付によって支えられているが、認知度が低いことが寄付を集めるに当たってのハードルとなっている。

そのような中、地元や賛同企業の御理解、御協力を得て「シンシアの丘」がオープンした。日本介助犬協会としては、1頭でも多くの良質な介助犬の育成に尽力するとともに、「シンシアの丘」を拠点に介助犬についてさらに世の中に広めていきたいとしている。

### 3 介助犬利用者にとっての社会参加

高柳氏によれば、介助犬の役割として、日常生活における動作の補助などを行うことに加えて、使用者の意識や生活を変えるきっかけとなっていることにも大きな意味があるという。介助犬とともに生活することで行動の範囲が広がり、就労や何か新しいことにチャレンジしようとする自信が生まれる。利用者として責任をもって介助犬を管理していく中で自制心が生まれ、自らが適切にコントロールし信頼関係を築いた介助犬が活躍することが、自分と介助犬に対する誇りにつながる。また、介助犬との間に信頼感、一体感を持つことにより、不安や孤独が和らぎ、まわりの人との関わり方が変化す



る。さらには介助犬と関わる人々、例えば「シンシアの丘」の職員との間にも信頼関係が生まれ、人間関係が広がる姿を目の当たりにしたという。

こうした介助犬使用者に見られる変化は、広く障害者の方の社会参加についても当てはまるだろう。障害により活動が制限され、社会への参加が制約されている障害者の方にとって、その制約要因を除くことは、物理的な活動範囲を広げるのみならず、新しい経験をしたりあるいは人との関わり合いが増えることにより、本人の意識や考え方を変えたり、自己実現や人生の充実につながる。

身体障害者の方が補助犬と一緒に当たり前に暮らす社会は、障害者の方が自らの能力を最大限発揮し自己実現できる社会でもあり、障害の有無にかかわらず、誰もが相互に尊重し合い支え合うことができる社会なのである。

（参照）

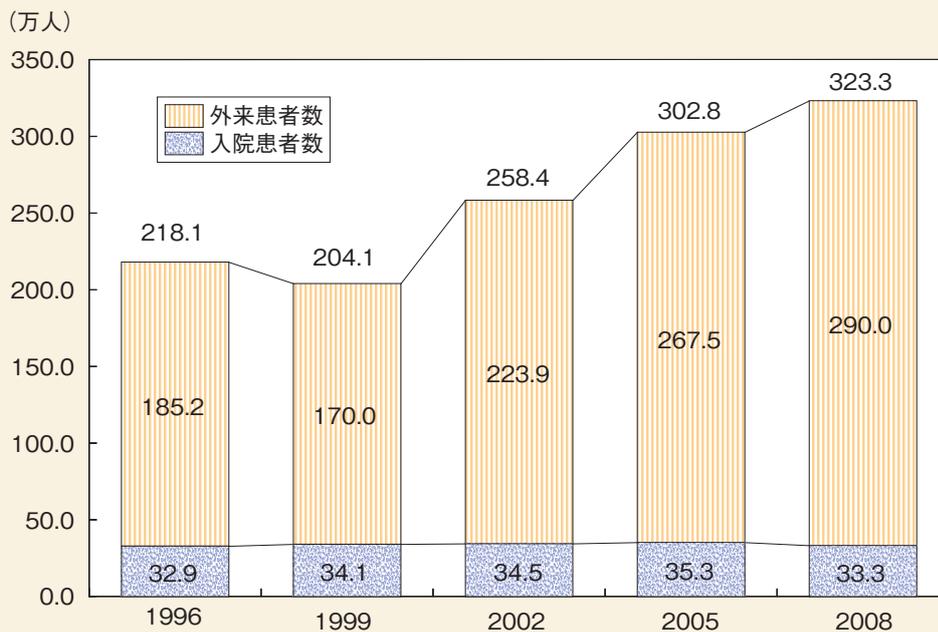
- 身体障害者補助犬について（厚生労働省ホームページ）  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/hojoken/index.html>
- 「シンシアの丘」について（日本介助犬協会ホームページ）  
<http://www.s-dog.jp/>

## 2 精神障害者に対する地域生活への移行支援

### (1) 精神保健医療福祉に関する取組み

精神疾患については、その患者数が近年急増しており、2008（平成20）年には320万人を超える水準となるなど（図表2-9-3）、国民に広く関わる疾患となっている。

図表 2-9-3 精神疾患の患者数（※）



（※）ICD-10（国際疾病、傷害および死因統計分類）における「精神及び行動の障害」（精神遅滞は除く）、及び「神経系の疾患」のうちアルツハイマー病・てんかんの合計患者数。

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」

精神疾患を有する患者に対しては、適切な医療を提供して早期にその症状の改善を図るとともに、地域において本人が望む生活を送ることができるように支援する体制を構築することが重要な課題となっている。しかしながら、我が国における精神保健医療福祉については、長い間、長期にわたる入院処遇を中心に進められてきており、累次の制度改正を経てもなお、精神障害者の地域生活を支えるために必要な医療・福祉等の支援については不十分なままであった。

このような中、精神保健医療福祉の改革については、厚生労働省において、2004（平成16）年9月におおむね10年間の精神保健医療福祉改革の具体的方向性を明らかにする「精神保健医療福祉の改革ビジョン」\*3（以下「ビジョン」）を取りまとめ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という改革の基本的理念が掲げられている。また、ビジョンの理念の実現に向けて、これまでに、「国民理解の深化」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」及び「精神保健医療福祉施策の基盤強化」の柱を掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人の解消を図ることとし、様々な改革を行ってきたところである。

\*3 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>

## コラム

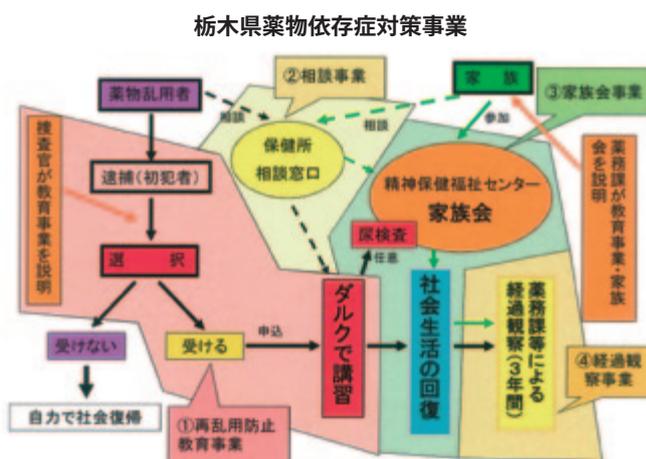
### 薬物依存からの回復に向けた取組み ～栃木県と「栃木ダルク」の例～

#### 1 薬物依存症対策の必要性

違法薬物の恐ろしさは、一度だけのつもりがいつの間にか薬物依存から中毒となり、一度しかない人生が取り返しのつかないものとなることにある。そして、薬物依存は乱用者自身の精

神や身体上の問題にとどまらず、家庭内暴力などによる家庭の崩壊、さらには、殺人、放火等悲惨な事件の原因にもなる。

薬物依存に陥ると、自力で回復することは困難である。現に覚せい剤で検挙された者のうち



約半数が再犯者である。

しかしながら、これまでの薬物対策は、薬物乱用に係る予防啓発・取締りに重点が置かれてきた経緯があり、薬物依存症に対する対応が薄かったところがある。

こうした課題に対処するため、2009（平成21）年度から、厚生労働省は、自助団体の活動の支援や自助団体を含む地域連携体制の構築などを目的とした地域依存症対策推進モデル事業を始めた。ここでは、本モデル事業の仕組みを活用して、全国で初めて薬物乱用者本人に対する再乱用防止対策を実施している栃木県の取り組みを紹介する。

## 2 栃木県において薬物依存症対策が実施されるまでの経緯

栃木県における薬物依存症対策事業は、軽はずみで違法薬物に手を出した者が、薬物依存から抜け出せなくなり薬物犯罪を繰り返す悪循環を断ち切りたいという麻薬取締員の強い思いから始まった。

都道府県業務主管課には、厚生労働省の麻薬取締官と同じく特別司法警察員である麻薬取締員が設置されている。栃木県の麻薬取締員は、薬剤師という薬の専門家としての職能をいかしながら、薬物乱用者に刑罰をもって厳しく対処すべく、薬物犯罪捜査を積極的に行ってきた。そして、薬物犯罪捜査を行う中で、初犯の場合は多くが執行猶予で社会復帰し、また薬物犯罪を繰り返す実態を目の当たりにしてきた。事業を立案した麻薬取締員は「実際に捜査をしていて再乱用の問題にぶつかったからこそ、薬物依存症対策の必要性を痛感した。」という。

また、都道府県の麻薬取締員は人員等に限られており（栃木県では2名）、年間逮捕できる人数は数名程度であることから、麻薬取締員による逮捕者だけを対象にするのではなく、警察と緊密に連携した事業が必要であった。

こうして、現場の麻薬取締員の強い思いを発端として、初犯者等を対象に再乱用防止教育などを行う全国初の取組みを実施することとなった。

### 3 対策の内容

薬物乱用者は、薬物乱用の進行度合いにかかわらず、取締り、刑罰の対象となる。薬物依存症者・薬物中毒者の場合には、警察等の対応に加え、医療施設等での医学的治療が必要な場合もある。

一方、初犯者は、裁判で執行猶予付き判決を受けることが多く、その後、社会にそのまま戻されているのが現状である。しかしながら、薬物に関する教育が不十分のまま、社会の中で薬物依存からの脱却を図るのは容易ではない。

栃木県では、警察に検挙された初犯者が起訴された後に、麻薬取締員が被告人と面会し、本人が希望した場合には、裁判後再乱用防止教育プログラムを受講させることを可能としている。また、このプログラムは、保健所等の薬物相談窓口から申し込むこともできる。

再乱用防止教育プログラムは、薬物依存症からの回復と社会復帰を支援する民間団体（特定非営利活動法人栃木ダルク）が県から委託を受けて実施している。

栃木県と栃木ダルクとでは、薬物犯罪捜査をする側と依存症の回復に向けて支援する側とい

立場の違いはあるが、薬物依存を断ち切るという目標に向かって目指す方向は同じである。栃木ダルクには依存症からの回復プログラムの蓄積があるため、栃木県は、こうした民間の蓄積・知見を活用することが実効ある依存症対策につながっていくと考え、立場の違いを堅持しつつも同じ目標に向かって協力する体制を作り上げたのである。

プログラムは、月4回程度開催される講習会を10回受講し、県が作成したアンケートにより回復の度合いが判定され、教育の継続の必要性が判断される。講習では、薬物の再使用に至る生活習慣や感情の流れ、行動と思考パターンの見直しに目を向け、それを変えていくためにはどうしたら良いかをブレインストーミングやロールプレイング、時には絵を描いたりして考え、答えを導いていくカリキュラムを行っている。

また、受講者には、任意で不正薬物を検出する尿検査も実施しており、自ら不正薬物を止めている達成感、家族への信頼回復などに利用している。

事業を進めるに当たって重要なこととしては、本人の努力のほか、その家族の適切な対応が必要不可欠である。このため、本人が申し込

んだ後、家族に対しても面談し栃木県精神保健福祉センターで実施している「薬物依存症を家族とともに考える会（家族会）」に参加していただき、薬物依存を正しく理解し、回復につながる対応方法を学んでいただいている。

また、プログラムを終了した人に対しては、麻薬取締員が定期的に連絡をとり、3年間の経過観察指導を行うこととしている。

#### 4 今後の課題

栃木県の取組みは、現在、プログラムが進行中であり、今後、効果をどのように検証していくべきか、社会復帰の受け皿をどのように整備していくかなど課題もある。しかしながら、初犯者という再乱用を防止できる分岐点にありながら、今まで対策がとられてこなかった部分に焦点を当てて、早期に効果的に依存症から回復する仕組みを導入したことに大きな意義がある。栃木県の担当者は、事例を蓄積しながらより良い仕組みに発展させていきたいと述べている。

全国的には、薬物依存症対策は不十分な状態にある。このため、地域依存症対策推進モデル事業への参加自治体を拡大するなどを通じて、薬物依存に対する治療・支援体制の充実が望まれる。

## (2) 精神保健医療福祉の更なる改革

### 1) 精神保健医療福祉の在り方に関する検討

2009（平成21）年9月にビジョンの中間点を迎えるに当たって、これまでの改革の成果の検証と、今後の重点施策の策定に向けた検討を行うため、厚生労働省において、2008（平成20）年4月より「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、2009年9月に報告書が取りまとめられた<sup>\*4</sup> ところである（図表2-9-4）。

本報告書においては、ビジョンの理念を一步進め、精神障害者が地域住民の一人として、本人が望む生活を安心して送ることができるよう、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、施策の立案・実施を更に加速すべきであるとされている。具体的には、①精神保健医療体系の再構築、②精神医療の質の向上、③地域生活支援体制の強化、④普及啓発（国民の理解の深化）の重点的実施を柱とする改革の具体像が提示されるとともに、統合失調症による入院患者数を約15万人（2005（平成17）年度と比較して4.6万人減）とする等の目標値を掲げ、実効性ある取組みを行うべきとされている。

\*4 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）について  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>

## 2) 改革の具体的な取組みと今後の展望

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、2010（平成22）年度の診療報酬改定において、急性期入院医療への対応や、外来医療における精神療法の質の向上、在宅医療における訪問看護の充実等、精神障害者の地域生活への移行を推進するための取組みについて、評価を行っている。

また、これまで行ってきた精神障害者の地域生活への移行のための支援に加えて、2010年度より、従来の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を拡充し、受療を中断した者等が引き続き地域生活を継続できるよう、これらの者に医療及び福祉の包括的な支援等を行う「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」を行うこととしている。

さらに、2010年5月には「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を開催し、アウトリーチ（訪問支援）の充実等、精神保健医療福祉施策の改革の具体化に向けて検討を進め、6月にアウトリーチ支援実現に向けた考え方をまとめたところである。

図表 2-9-4 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」 概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～  
 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月から概ね10年間）の中間点において、  
 後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
  - ・ 質の高い医療
  - ・ 症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービス
 を受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速



### コラム

#### 高次脳機能障害者への支援のための取組み

「高次脳機能障害」とは行政的に、交通事故や病気等により脳に損傷を受け、その後遺症として「記憶」、「注意」、「遂行機能」、「社会的行動」といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態をいう。

高次脳機能障害は日常生活の中で現れ、外見からは障害があると分かりにくく、「見えない障害」や「隠れた障害」などといわれている。事故後、高次脳機能障害者の外見は変わらないのに、周囲からは「忘れっぽい（＝記憶）」、「ぼんやりしている（＝注意）」、「計画を立てられない（＝遂行機能）」、「怒りっぽい（＝社会的行動）」といった症状を、本人の性格の変調ぐらいに捉えられることが多い。

家族や本人も重大な障害として自覚していないこともあり、以前と同様の生活が送れないことがいよいよ確かになった時、家族や周囲の人々は戸惑うばかりで、どこに相談に行けば良いのか判断できない状況に陥りがちである。このため、家族や周囲の人々には事故や病気の直後から高次脳機能障害を残す可能性と、その症状の成り立ちについて十分に説明し、理解を深めることが重要である。

高次脳機能障害者の社会復帰（就労・就学）のためには、障害があることに早期に気づき、適切な対応がとられることが望ましく、医療、生活訓練、職業訓練等の支援サービスが連続して提供されることが重要である。

厚生労働省の国立障害者リハビリテーションセンター（以下「国リハ」）では、高次脳機能障害者に対する診断、評価を始め、社会復帰等に向けた各種の訓練プログラムの実施、家族支援、社会参加の促進までを含めた総合的なリハビリテーションを行っている。この一環として、高次脳機能障害者が自立した生活を送るための生活訓練を行っている。

生活訓練では、日常生活（園芸や調理など）を集団で実施し、高次脳機能障害者が日常生活や社会生活に必要な力を高めるよう支援をしている。

例えば、記憶障害や遂行機能障害に対応するため、一週間のスケジュールの確認や毎日の日課時間の管理等を、メモや携帯電話のスケジュール機能等を活用しながら行うことの習慣づけを行っている。訓練を始めた当初は、メモを書くことを忘れてしまう、書いたメモを確認することを忘れてしまう、書いたメモの内容が分からない等といった状態だが、毎日の反復やパターン化することで、徐々にメモを活用できるようになり、生活リズムが確立できるようになっていく。

また、社会的行動障害への対応として、訓練の際に、高次脳機能障害者が他者に不適切な言動をした場合、国リハの職員が、それが不適切なものであることを本人に気付かせ、何故不適切であったのか説明し、望ましい行動を伝えることで、対人関係の訓練をしている。

このような連続した支援サービスの提供は、厚生労働省の実施する高次脳機能障害者支援普及事業等により、現在では全国各地で行われており、都道府県が指定する高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関（支援拠点機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等））を通じて、各都道府県で医療機関、福祉機関等を結ぶネットワークが構築されている。

以上のような取組みにより、高次脳機能障害者への支援が行われているが、社会復帰先が就学である場合、学校生活に加え、卒業後の進路選択という問題がある。今後は、学校関係者の理解を深めることが重要であると国リハの担当者は考えている。

### 3 発達障害者に対する支援<sup>\*5</sup>

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立されるとともに（**図表 2-9-5**）、発達障害の早期発見や、発達障害者の生活全般にわたる支援を図っていくこととされている。

**図表 2-9-5 「発達障害」の法的位置づけ**

- ・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー等）
  - ・学習障害
  - ・注意欠陥・多動性障害
- その他これらに類する脳機能の障害で、その症状が通常低年齢で発現するもの（発達障害者支援法第2条）  
 ※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における F80-98 に含まれる障害（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

また、2008（平成20）年8月には、法施行後3年を経過したこと等を踏まえ、厚生労働省において、発達障害者施策検討会を開催し、発達障害者支援の現状と課題を整理するとともに、今後の対応の方向性について検討を行い、報告書が取りまとめられた。

#### (1) 発達障害者に対する地域支援体制の確立

各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害児（者）やその家族等に対して、相談支援、発達支援、就労支援等が行われている。また、各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、医療・保健・福祉・教育・雇用等の関係機関によるネットワークの構築や、都道府県における市町村や関係機関への助言等を行うサポート体制を強化すること等により、個別の支援計画を作成・提供するための体制整備を進めてきたところである。

2010（平成22）年度はこれらに加え、発達障害児（者）の親が、発達障害の子を持つ親に対して心理的な支援を行うペアレントメンターの活動の推進や、地域連携を強化するためのアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児（者）及びその家族に対する支援体制の一層の充実を図ることとしている。

#### (2) 発達障害者への支援手法の開発や普及啓発

発達障害児（者）一人一人のニーズに応じた支援を提供するための有効な支援手法の開発を進めている。国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、青年期発達障害者の職業的自立を図るための就労支援モデルの確立を推進するとともに、発達障害者支援に携わる専門的な人材の育成や発達障害情報センター<sup>\*6</sup>による全国の支援機関等に対する情報提供を行っている。

また、2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする決議が国連で採択されたことを受け、2009（平成21）年には厚生労働省及び日本自閉症協会の主催により都内でシンポジウムを開催する等、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日の「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

#### (3) 発達障害者の就労支援

ハローワークの専門援助部門で、発達障害者個々の特性に応じた職業相談等を実施するととも

<sup>\*5</sup> 発達障害者支援施策 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaioken/hattatsu/index.html>

<sup>\*6</sup> 発達障害情報センター <http://www.rehab.go.jp/ddis/>

に、地域障害者職業センターで、職業評価、職業準備支援等専門的な各種職業リハビリテーションを実施している。また、就業面及び生活面の一体的な相談・支援を行う障害者就業・生活支援センターの利用や、必要に応じ、障害者試行雇用（トライアル雇用）事業やジョブコーチ支援の利用も可能である。

2007（平成19）年度から若年求職者の多い労働局で、ハローワークの一般窓口を利用する発達障害等の困難を抱える求職者に対し、その希望や特性に応じ専門支援機関に誘導するとともに、障害者向け支援を希望しない場合は、一般窓口で個別相談、支援を行う「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」を実施するとともに、これら労働局の一部に就労支援機器を整備している。

また、2006（平成18）年度から、発達障害者支援センター等で、就労支援や雇用管理ノウハウ等を付与する講習を行うとともに、発達障害者との体験交流会を開催する「発達障害者就労支援者育成事業」を実施している。2010（平成22）年度から、この育成事業の中で労働局が主体となり、発達障害者の職場実習を通じて事業主の発達障害者に対する理解を深めるための体験型の周知事業を行うこととしている。2009（平成21）年度には、「発達障害者雇用開発助成金」を創設したところである。

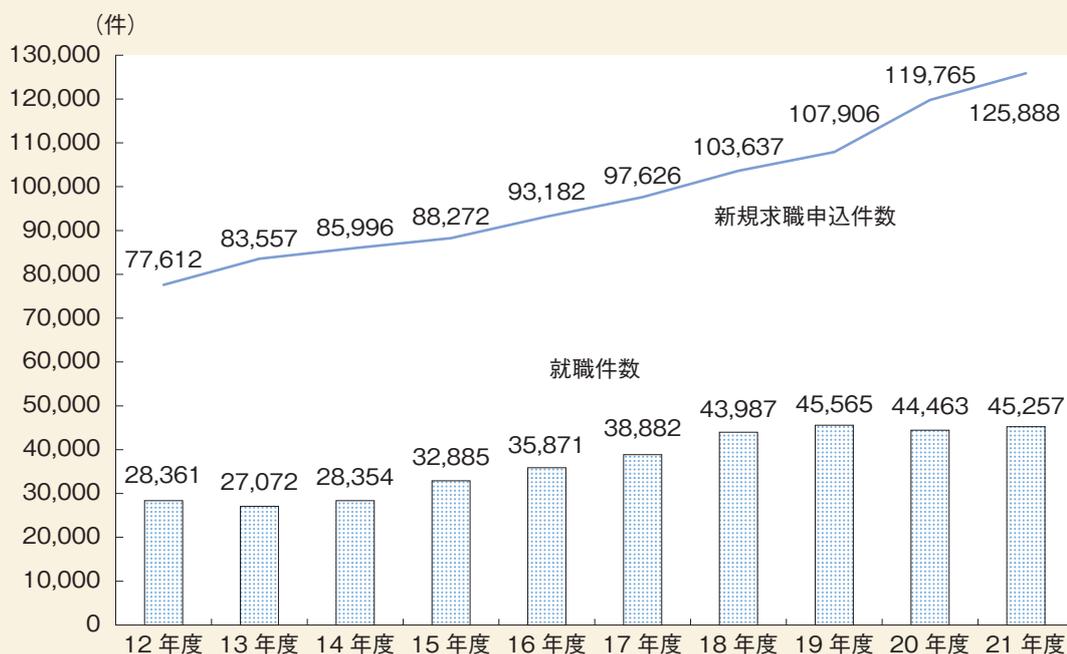
その他、障害者職業総合センターで発達障害者の就労支援に関する研究、技法開発及びその蓄積を図るとともに、これら技法開発の成果を活用し、地域障害者職業センターの一部で専門的支援の試行を行っている（障害者に対する就労支援の推進については、第9節（356ページ）参照）。

### 4 障害者の職業的自立に向けた就労支援の総合的推進

#### (1) 障害者の雇用状況

障害者の雇用状況については、雇用情勢が厳しい中、ハローワークを通じた障害者の就職件数は前年度を上回る45,257件（2009（平成21）年度）となっている。また2009年6月1日現在、民間企業の実雇用率は1.63%と過去最高（前年同期に比べて0.04ポイント上昇）となった。

図表 2-9-6 ハローワークにおける障害者の就職件数及び新規求職申込件数



一方、有効求職者数は、157,892人（2010（平成22）年3月末現在）と依然として多数であり、また、雇用率達成企業の割合も45.5%にとどまっている。

我が国の障害者雇用対策は、「障害者基本計画」（2002（平成14）年12月閣議決定）や、同計画に基づく施策を着実に推進するため、後期（2008（平成20）年度から2012（平成24）年度）を計画期間とする「重点施策実施5か年計画」、さらに、2009年度から2012年度を計画期間として定められた「障害者雇用対策基本方針」等に基づき、働くことを希望する障害者が、その能力を最大限に発揮し、就労を通じた社会参加を実現し、職業的自立を図ることができるよう、障害者の就労支援の更なる拡充を図っていくこととしている。

## (2) 雇用率制度の推進等による雇用機会の拡大

### 1) 法定雇用率達成指導の充実・強化

我が国の障害者雇用対策の柱は、障害者雇用率制度である。障害者雇用促進法に基づき、事業主は、その法定雇用率に相当する数以上の身体障害者又は知的障害者を雇用しなければならない（精神障害者については、精神障害者保健福祉手帳所持者を雇用している場合は、各企業における実雇用率にカウントできる。）。

図表 2-9-7 民間企業における障害者の雇用状況



〈法定雇用率〉  
平成10年7月

1.6% → 1.8%

注1：雇用義務のある企業（56人以上規模の企業）についての集計である。

注2：「障害者の数」とは、次に掲げる者の合計数である。

平成17年度まで

平成18年度以降

- 身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント）
- 知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント）
- 重度身体障害者である短時間労働者
- 重度知的障害者である短時間労働者
- 身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント）
- 知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント）
- 重度身体障害者である短時間労働者
- 重度知的障害者である短時間労働者
- 精神障害者
- 精神障害者である短時間労働者
- （精神障害者である短時間労働者は0.5人でカウント）

注3：障害別に四捨五入をしている関係から、障害別内訳と合計値は必ずしも一致しない。

雇用率達成に向けて、企業における障害者の計画的な雇用に向けた取組みを促進するため、ハローワークでは、2006（平成18）年度に見直した未達成企業に対する指導基準に基づき、障害者の雇用率が低い事業主に対して雇入れ計画の作成を命じ、計画に沿って雇用率を達成するよう指導しており、計画が適正に実施されない場合には、勧告や企業名の公表などを行っている。また、国、地方公共団体等の公的機関については、後期重点施策実施5か年計画における目標（2012（平成24）年度までにすべての公的機関で法定雇用率を達成）の達成に向けて指導を徹底しているところであり、2009（平成21）年11月に、すべての公的機関について、同年6月1日現在の雇用状況を発表し、各省庁・地方公共団体及び特殊法人に対し、障害者の更なる採用について勧奨している（図表2-9-8）。

**図表 2-9-8 法定雇用率について**

民間企業、国、地方公共団体は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、それぞれ以下の割合（法定雇用率）に相当する数以上の障害者を雇用しなければならないこととされている。

雇用義務の対象となる障害者は、身体障害者又は知的障害者である（なお、精神障害者は雇用義務の対象ではないが、精神障害者保健福祉手帳保持者を雇用している場合は雇用率に算定することができる）。

○民間企業	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般の民間企業…………… 1.8% (56人以上規模の企業)</li> <li>特殊法人等…………… 2.1% (労働者数48人以上規模の特殊法人及び独立行政法人)</li> </ul>
○国、地方公共団体	2.1% (48人以上規模の機関)
○都道府県等の教育委員会	2.0% (50人以上規模の機関)

(カッコ内は、それぞれの割合（法定雇用率）によって1人以上の障害者を雇用しなければならないこととなる企業等の規模である。)

※重度身体障害者又は重度知的障害者については、その1人の雇用をもって、2人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとしてカウントされる。

※重度身体障害者又は重度知的障害者である短時間労働者（1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者）については、1人分として、精神障害者である短時間労働者については、0.5人分としてカウントされる。

※2010（平成22）年7月より、労働者の範囲に短時間労働者が、障害者の範囲に身体障害者又は知的障害者である短時間労働者が追加されたことにより、どちらも0.5人分としてカウントされる。

## コラム

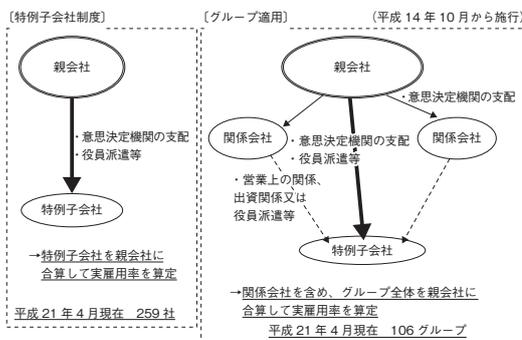
### 障害者雇用の推進について

～神奈川県鎌倉市「富士ソフト企画」の取組み～

障害のある方々の就労意欲は近年急速に高まってきており、こうした方々が職業を通じて自立した生活を送ることができるようにすることは大変重要なことです。

障害のある方々の雇用を促進するための制度として、事業主に対して一定の割合（民間企業の法定雇用率は1.8%。なお、2009（平成21）年6月時点の民間企業全体の実雇用率は1.63%。）に相当する数以上の障害のある方々を雇用することを義務づける障害者雇用率制度があります。

また、この障害者雇用率制度においては、



「特例子会社制度」という実雇用率の算定の特例があります。これは、職場環境等、障害のあ

る方々の雇用において特別の配慮をした子会社を設立し、一定の要件を満たす場合、特例として子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されているものとみなすことができるものです。障害の特性に配慮した仕事の確保・職場環境の整備が容易となり障害のある方の能力を十分に引き出すことができること、特例子会社の設立により雇用機会の拡大が図られること等、企業、障害者ともにメリットのある制度であるため、近年その数が増えています。

神奈川県鎌倉市の富士ソフト企画株式会社は、2000（平成12）年に「特例子会社」の認定を受け、2002（平成14）年には、親会社を含め、法定雇用率1.8%を達成しました。

富士ソフト企画では、社員数157名のうち134名（2010（平成22）年3月1日現在）が障害のある方々であり、名刺、封筒、案内状、チケット及びパンフレット等の各種印刷物の製作、ホームページの制作及び更新管理、データ入力、サーバーの管理並びにダイレクトメールの封入作業等の業務を行っています。

2002年には、下肢障害の方の社内移動を容易にするために、社屋にエレベーターを完備するとともに社有車を購入し、最寄り駅と会社間の送迎を開始しました。また、2004（平成16）年には車いす用トイレの増設とバリアフリー化工事を行い、働く環境を改善してきました。

親会社の富士ソフト株式会社は、現在では障害者雇用優良企業とされていますが、当初は障害者雇用が進まず、法定雇用率の達成にはほど遠い状態にありました。

しかし、当時のトップが「企業が地域社会の中で生きていくために社会的責任を重く受け止め、障害者雇用は企業に課せられた責務として取り組んでいく。『特例子会社制度』を活用し、グループ全体で法定雇用率を達成する」と決断したことが出発点となりました。

実際に「特例子会社」として運営を開始し、社内制度や職場環境を見直したところ、障害のある方々の就労に不向きな点が見つかりました。さらに個々の障害特性に配慮した作業手順



職場の様子

や支援体制を構築することで、雇用の拡大を図ることができました。また、様々な障害を持った仲間が多くいることで、お互いが励まし合い助け合って仕事ができるようになりました。

現在、富士ソフト企画では、障害のある方々の更なる活躍を目指し、今まで培ってきた障害者雇用のノウハウを活かしてグループ全体での実雇用率を2%まで引き上げることを目標にしています。

障害のある方で、富士ソフト企画に就職し、一生懸命に働き、現在は研修講師を務める方はこう語っています。

「今の会社は障害者も一人の社会人として扱ってくれます。だから、会社の求めるレベルも高いし、プロとして働くことが必要であり、ダメであれば叱責も受けます。だからこそ、自分自身が成長していることが実感できます。1年前には、今のような自分を想像することができなかったが、今は将来の自分が楽しみです。」

（まとめ）

社会とのかかわりの中で、障害のある方々が自らの能力を発揮し社会を支えていくことは、ご本人にとっても社会全体にとっても必要不可欠なことです。

こうした障害者雇用の動きが、更に大きなものになることが期待されます。

（参照）

○雇用率等の障害者雇用施策全般について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaiisha.html>

○富士ソフト企画株式会社

<http://www.fsk-inc.co.jp>

### 2) 障害者雇用納付金制度に基づく各種支援措置

障害者の雇用に伴う事業主の経済的負担を調整するとともに、障害者の雇用を容易にし、社会全体としての障害者の雇用水準を引き上げるため、障害者雇用納付金制度が設けられている。

この制度により、法定雇用率未達成の事業主（常用雇用労働者数 301 人以上）から納付金を徴収（不足数 1 人につき月額 5 万円）するとともに、一定水準を超えて障害者を雇用している事業主に対しては、障害者雇用調整金、報奨金を支給するほか、障害者を雇い入れるために施設、設備の改善等を行う事業主等に対する助成金<sup>\*7</sup>の支給や在宅就業障害者等に仕事を発注する企業に対する特例調整金等<sup>\*8</sup>の支給を行っている。

### 3) 改正障害者雇用促進法の施行

近年、障害者の就労意欲は高まりを見せているが、一方で地域の身近な雇用の場である中小企業での障害者の雇用状況の改善が遅れていること等を背景に、「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正を行った。改正法は 2008（平成 20）年 12 月に成立・公布し、2009 年 4 月より順次施行されている。

主な改正点としては、①障害者雇用納付金の納付義務等の適用対象を現行の常用労働者 301 人以上の企業から、2010（平成 22）年 7 月より常用雇用労働者数 200 人を超える事業主に、2015（平成 27）年 4 月より常用雇用労働者数 100 人を超える事業主に段階的に拡大すること、②障害者雇用義務の対象に 2010 年 7 月より短時間労働者（週 20 時間以上 30 時間未満）を追加すること等であり、これらの施行を通じ、更なる障害者雇用に係る取組みの充実を図ることとしている。

### (3) 障害者に対する就労支援の推進

ハローワークでは、求職申込みを行う障害者に対し、障害の態様に応じたきめ細かな職業相談、職業紹介や就職後の指導・助言、障害者試行雇用（トライアル雇用）事業等の職業リハビリテーションを行っている。また、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構が設置する地域障害者職業センターでは、障害者職業カウンセラーがハローワークと密接な連携を図りながら、障害者に対する職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援や事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談、助言等の各種支援を行っている。さらに、障害者の身近な地域において、就業面と生活面の支援を一体的に行う障害者就業・生活支援センターでは、障害者の身近な地域において雇用、福祉、教育等の地域の関係機関のネットワークを形成し、就業面及び生活面における一体的な支援を行っている。

加えて 2008（平成 20）年度には、厳しい雇用情勢に対応して、景気後退期においても比較的安定した障害者雇用が見込まれる特例子会社等を設立し、多数の障害者を雇用了事業主に支給する特例子会社等設立促進助成金等を創設したところであり、これらの取組み等を通じて障害者雇用の一層の促進を図っている。

### 1) 雇用・福祉・教育等の連携による地域の就労支援力の強化

障害者の地域における自立を推進するためには、雇用施策と福祉施策、教育施策との有機的な

\*7 「障害者を雇い入れるために施設、整備の改善等を行う事業主等に対する助成金」の詳細について  
<http://www.jeed.or.jp/disability/employer/subsidy/sub01.html>

\*8 「在宅就業者の特例調整金等」の詳細について  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha/07.html>

連携を図ることが重要である。そこで、ハローワークが中心となり、就労支援関係機関等と連携した「チーム支援」により、福祉的就労から一般雇用への移行を促進するための支援を実施しているほか、障害者雇用実績のある企業のノウハウを活用したセミナーを実施すること等により、福祉施設の職員、特別支援学校の生徒、保護者及び教職員の一般雇用についての理解の促進、雇用支援策に関する理解・ノウハウの向上を図っている。

さらに、障害者就業・生活支援センターについては設置数の拡充を図っている（2009（平成21）年度247か所）。

また、知的障害者等を各府省庁等で非常勤職員として雇用し、1～3年の業務の経験を積んだ後、ハローワーク等を通じて、一般企業等への就職の実現を図る「チャレンジ雇用」を国の行政機関において実施している。

## 2) 障害の特性に応じた支援策の充実・強化<sup>\*9</sup>

障害者の雇用促進のためには、障害特性に応じたきめ細やかな支援を実施することが重要である。

精神障害者を対象とした支援としては、2008年度に創設した一定程度の期間をかけて常用雇用を目指す「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」の運用や「精神障害者就職サポーター」のハローワークへの配置を行っているほか、2009年度からは、精神障害者の雇用促進のための取組みを委託し、ノウハウを構築するための「精神障害者雇用促進モデル事業」を実施している。さらに、2010（平成22）年度にはカウンセリング体制の整備等、精神障害者が働きやすい職場づくりに努めた企業に対する「精神障害者雇用安定奨励金」を創設し、精神障害者の一層の雇用促進、さらには職場定着を図ることとしている。また、地域障害者職業センターにおいて、主治医等との連携の下、精神障害者の支援ニーズに対して総合的な支援を実施している。特に職場復帰支援（リワーク支援）では同じく高障機構が職業リハビリテーションサービスに関する研究、技法開発及び専門職員の養成・研修を行う施設として設置・運営する障害者職業総合センターにおいて開発した最新の技法を導入し、うつ病等休職者に対し、生活リズムの立て直し、ストレス対処等適応力の向上を図り、職場に対して受入体制の整備、雇用管理に関する助言等を行っている。

発達障害者を対象とした支援としては、2009年度より、発達障害者を新たに雇い入れ、雇用管理に関する事項を把握し報告する事業主に対する助成（「発達障害者雇用開発助成金」）を創設し、発達障害者の就労を支援するとともに、その雇用管理上の課題等の把握を行っているほか、「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」、「発達障害者就労支援者育成事業」、「地域障害者職業センターにおける専門的支援の試行」を実施している。また、障害者職業総合センターにおいては、発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発等に取り組んでいる（発達障害者に対する就労支援については、第9節3（3）（351ページ）参照）。

また、難病がある人を対象とした支援としては、2009年度より、難病のある人を新たに雇い入れ、雇用管理に関する事項を把握し報告する事業主に対する助成（「難治性疾患患者雇用開発助成金」）を行うことにより、難病のある人の就労を支援するとともに、その雇用管理上の課題等の把握を行っている。

\*9 「障害の特性に応じた支援策の充実・強化」の詳細について  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha/06.html>

### (4) 障害者に対する職業能力開発

#### 1) 障害者に対する多様な職業訓練の実施

##### ① 障害者職業能力開発校における職業訓練の推進

一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な、重度の障害のある方については、国又は都道府県が障害者職業能力開発校を全国19か所設置し、職業訓練を実施している。

障害者職業能力開発校においては、「職業訓練上特別な支援を要する障害者」に重点を置いた支援をしており、入校者の障害の多様化が進んでいることを踏まえ、個々の訓練生の障害の態様を十分に考慮し、きめ細かい支援を行うとともに、サービス経済化、IT化の進展などに対応して、職業訓練内容の充実を図ることにより、障害のある方の雇用の促進に資する職業訓練の実施に努めている。

##### ② 一般の公共職業能力開発施設における受入れの推進

一般の公共職業能力開発施設において、知的障害や発達障害のある方を対象とした訓練コースの設置を促進するとともに、障害の有無にかかわらず職業訓練が受けられるよう施設のバリアフリー化などを推進することにより、受講機会の拡充を図っている。

##### ③ 障害の態様に応じた多様な委託訓練（障害者委託訓練）

雇用・就業を希望する障害のある方の増大に対応し、障害のある方が居住する地域で障害特性や企業の人材ニーズに応じた職業訓練を受講できるよう、企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間教育訓練機関などを活用した障害者委託訓練を各都道府県において実施している。障害者委託訓練の受講者は年々増加しており、2009（平成21）年度においては、訓練対象者を在職障害者に拡大するとともに、訓練定員を拡充し、障害のある方の職業訓練を推進している。

##### ④ 地域における障害者職業能力開発の推進

教育、福祉の実施主体である都道府県又は政令指定都市の資源を有効に活用し、障害者の職業訓練をより効果的・効率的に推進している。

#### 2) 障害のある方の職業能力開発に関する啓発

障害のある方の職業能力の開発を促進し、技能労働者としての自信と誇りを持って社会に参加できるよう、その職業能力の向上を図るとともに、広く障害のある方に対する社会の理解と認識を深め、障害のある方の雇用の促進を図ることを目的として、アビリンピックの愛称の下、全国障害者技能競技大会を1972（昭和47）年から実施している。2009年度の第31回大会は茨城県において、全国技能五輪大会と同時期に開催された。



### (5) 福祉施設における「工賃倍増5か年計画」の推進

障害者が地域で経済的に自立して生活するためには、一般就労への移行支援のみならず、福祉施設等における工賃の水準の向上を図ることが重要である。工賃の水準の向上については、2007（平成19）年2月から「工賃倍増5か年計画」による福祉的就労の底上げを図っていくこととされ、官民一体となった取組みを推進することとしている（図表2-9-9）。本事業により、都道府県ごとに工賃の倍増を図るための具体的な方策を定めた「工賃倍増計画」を策定し、5年後の2011（平成23）年には現状の工賃の倍増を目指すこととしている。具体的には、各事業所において、民間企業の技術、ノウハウを活用し、経営コンサルタントや専門性の高い技術者、企業就労経験者の受入れによる経営改善や企業経営感覚の醸成を図るとともに、一般企業と協力して商品開発や市場開拓を行うこととしている。また、複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う取組みの推進、さらには、工賃引上げに積極的な事業所における好事例の紹介、事業者の経営意識の向上及び事業所職員の人材育成のための研修、説明会の開催を実施することとしている。

図表 2-9-9 「工賃倍増5か年計画」による福祉的就労の底上げ

- 障害者の経済的自立に向けて、一般就労への取組に加え、非雇用の形態で働く障害者の工賃を引き上げる取組が重要。このため、「工賃倍増5か年計画」に基づき、官民一体となった取組を推進。
- 具体的には、各事業所において、民間企業等の技術、ノウハウ等を活用した以下のような取組を実施。
  - ・経営コンサルタントや企業OBの受け入れによる経営改善、企業経営感覚（視点）の醸成
  - ・一般企業と協力して行う魅力的な商品開発、市場開拓等
- 複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う取組の推進、工賃引上げに積極的な事業所における好事例の紹介、事業者の経営意識の向上及び事業所職員の人材育成に資する研修・説明会の開催。

