

第7章

障害者支援の総合的な推進

第1節 障害者保健福祉施策の推進

1 新たな障害保健福祉制度創設に向けた検討

障害者の権利に関する条約（仮称）の締結に必要な制度改革を行うため、2009（平成21）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」^{*1}が内閣に設置された。また、同本部の下で2010（平成22）年1月から、障害者等を中心に構成された「障がい者制度改革推進会議」（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。また、推進会議の下に、同年4月に総合福祉部会^{*2}が、同年11月に差別禁止部会が設置されたところである。

2010年6月29日に、推進会議での議論を踏まえて閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（以下「平成22年6月閣議決定」）において、障害保健福祉分野については、現行の障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」（仮称）を制定することとされている。

「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向けては、現在、総合福祉部会において議論されているところであり、引き続き、障害者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。

なお、制度の見直しまでの間においても障害者の地域生活の支援の充実を図るために、議員立法により国会提出された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直しまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（以下「障害者自立支援法等改正法」）が2010年12月に成立し、障害者自立支援法等^{*3}が改正されたところである。

2 障害福祉サービスをめぐる動き

障害福祉サービスについては、2006（平成18）年に施行された、身体・知的・精神の三障害共通の仕組みの下で障害者の地域生活を支援することを目的とした障害者自立支援法などに基づき行われているが、2010（平成22）年12月10日に公布された障害者自立支援法等改正法により、障害者自立支援法や児童福祉法が改正される。

この改正においては、利用者負担を負担能力に応じた負担（応能負担）に見直すほか、相談支援や障害児支援の強化、グループホーム・ケアホーム^{*4}を利用している障害者に対する家賃の

*1 「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>

*2 「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」のホームページ
厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/index.html>

*3 現行の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/shougaihoken/service/index.html>

*4 「グループホーム・ケアホーム」とは、障害者が、家庭的な雰囲気の下、世話人や生活支援員の支援を受けながら、身近な地域において共同生活を営む住まいの場のことをいう。

助成、重度視覚障害者の移動を支援するサービスの創設など、障害者の地域生活を支援する施策のより一層の充実を図ることとしている（改正の概要は、**図表7-1-1**）。

また、2011（平成23）年度においては、障害があっても自ら選んだ地域で暮らしていけるよう、施設や病院からの地域移行や地域生活の支援を充実するための緊急体制整備事業（**図表**

図表7-1-1 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

①趣旨	公布日施行	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記
②利用者負担の見直し	平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担について、応能負担を原則に 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減
③障害者の範囲の見直し	公布日施行	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化
④相談支援の充実	原則として平成24年4月1日施行（予定）	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化） 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を助案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大
⑤障害児支援の強化	平成24年4月1日施行	<ul style="list-style-type: none"> 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行） 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。）
⑥地域における自立した生活のための支援の充実	平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日（予定））から施行	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化）
(その他) (1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ、(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討		(1)(3)(6)：公布日施行 (2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

図表7-1-2 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業

(1) 地域移行のための安心生活支援 (障害者の地域移行・地域生活の推進に意欲のある自治体で実施)	特別枠措置 100億円
①～③の事業について、市町村単位で実施 10億円 （実施か所数：100か所）	
①地域移行推進重点プランの作成 各市町村で障害者が地域で安心して暮らすための地域支援策を盛り込んだプランを作成する。（地域移行支援計画の作成費）	
②地域安心生活支援体制強化事業 プランに基づき、各市町村で夜間も含めた緊急対応や緊急一時的な宿泊等の事業を面的に一体的に行う体制を整備する。（支援体制を確保するための人件費）	
③地域移行特別支援事業 ②の事業を市町村が実施するにあたり、障害者が移動支援やコミュニケーション支援等、地域での活動支援を更に必要とする場合には、その経費を重点的に支援する。（既存の各種事業の必要量を確保）	
④の事業について、県単位で実施 7億円 （実施か所数：25か所）	
④精神障害者アウトリーチ（訪問支援）推進事業 各都道府県で地域での精神保健福祉に経験と実績のある多職種チームを設置し、在宅で未治療の者、治療を中断している重症の患者などに対し、アウトリーチ（訪問支援）により保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施する。（アウトリーチチームの活動費（人件費等）等）	
(2) 地域で暮らす場の整備促進 83億円	
地域移行する障害者に対応（都道府県の障害福祉計画の目標8.3万人を達成）	
障害者の地域移行支援の核となる、グループホーム・ケアホーム等の地域で暮らす「住まいの場」や、「日中活動の場」等を整備する。（グループホーム、ケアホーム/昼夜別で選択して利用できる新体系サービス/就労支援等の日中活動系サービス）	

7-1-2) に取り組むこととしており、これらの取組みを通じて地域移行の促進や地域生活の支援の充実を図ることとしている。

これらの障害者の地域生活を支援する取組みの他に、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」(図表7-1-3)を創設しており、2012(平成24)年度以降も引き続き福祉・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6章第2節4参照)。

図表7-1-3 福祉・介護人材の処遇改善事業

福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者に助成を行うもの。

【助成対象】

計画的に賃金の引上げを行う事業者

【助成額】

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

【助成期間】

2009年10月～2012年3月

3 障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を促進するため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へのコミュニケーション支援を行う事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動支援事業、身体機能を補完する補装具や日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、身体障害者補助犬の育成事業、スポーツ・芸術文化活動への参加を促進する事業などを行っている。

コラム 障害者の社会参加を支える

厚生労働省は、障害者の自立と社会参加をよりいっそう推し進めるべく、施設中心の支援から、障害の有無に関わらず地域で共に生活できる社会を目指している。

滋賀県近江八幡市にある「ボーダレス・アートミュージアムNO-MA」では、芸術を通じた障害者の社会参加を支援する取組みがなされている。

NO-MAは平成16年に開館、滋賀県社会福祉事業団が運営する全国でも例の無い公的ミュージアムである。このミュージアムは、障害を持つ人の作品だけではなく、彼らの作品を一般のアーティストの作品と並列して見せることで「人」の持つ普遍的な表現の力をリアルに感じていただき、そうすることで「障害者と健常者」などのボーダーを超えていくという試みに取り組んでいる。

NO-MAのある滋賀県における造形活動の取組みは、戦後間もない頃までさかのぼる。戦争で親を亡くした子どもたちや、家庭でも地域でも見放されている知的障害児の教育と福祉の実践こそが戦後日本の再建のもっとも大切な事業である、との理念の掲げた近江学園である。

近江学園の創始者は、窯業の持つ「土掘りから土練り、成形、ロクロ、型押し、素焼き、絵付け、焼き、販売」と、一環したものの中にある多様な変化に注目し、それを学園の子どもたちの日常的な活動として活用するようになった。

近江学園に端を発する滋賀県の福祉の理念は、「この子らを世の光に」との言葉に凝縮されている。「この子らに世の光を」あててやろうという哀れみの思考ではなく、この子らは自ら輝く素材そのものなのであるから、磨きをかけて輝かそうという考えである。重症な障害のある子たちも立派な生産者であるということ認め合える社会を作ろうとの理念の元、様々な福祉活動が行われてきたのである。

NO-MAもまた、開館以来この理念を受け継いだ活動を展開している。著名な作家の作品と障害のある人の作品とを並列して展示する企画展で、あらかじめ設定したテーマに沿った作品を全国から選定し、ボーダレスな展覧会を開催するなど、様々な活動を通じ、社会の中で輝く障害のある人たちの作品や活動を全国に広く紹介しているのである。

多様な作品の出品者の中には、重度の統合失調症を患っている方もいる。Aさん(仮称)は、家族以外とのコミュニケーションが一切取れず、家に籠もりっぱなしの毎日であったのだが、芸術作品の制作に出会ったことで日々の生き甲斐を得ることができた。それ以来、Aさんは部屋が埋め尽くされるほどの作品を制作し続け、それらの作品が世の中に紹介され好評を博していることに大きな喜びを感じている。Aさんの御家族もまた、生き甲斐を持って生活できるようになったAさんの変化に喜びを感じるとともに、Aさんの芸術作品を世に紹介するきっかけをくれたNO-MAの取組みにも感謝している。

これはほんの一例であるが、「この子らを世の光に」の精神を受け継ぐNO-MAの関係者ひとりひとりの想い、努力によって、全国の障害を持つ人が生き甲斐を感じ、一人の人間として生きられる社会が広がってきているのである。

開設以来のNO-MAの様々な取組みの中で、アール・ブリュット(生の芸術)の分野における世界的権威を持つアール・ブリュット・コレクション(スイス、ローザンヌ)との連携事業がある。

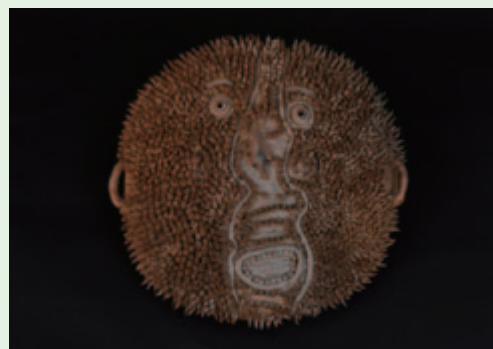
平成20年から開催された、スイスのアール・ブリュット・コレクションにおける日本人12名による展覧会「JAPON」、北海道、滋賀、東京における日本の作品とアール・ブリュット・コレクションに収蔵されている作品による展覧会「アール・ブリュット/交差する魂」を経た後、平成22年には、日本の



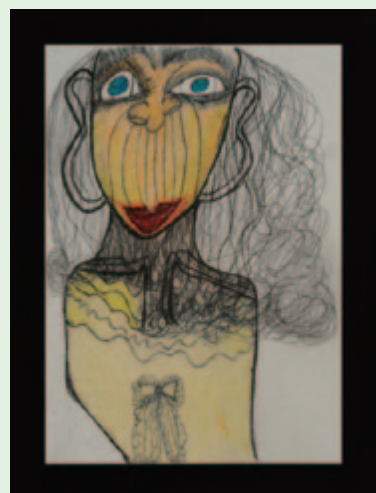
パリ市立アール・サン・ピエール美術館外観

アール・ブリュット作家の作品を紹介する展覧会「アール・ブリュット・ジャポネ」がパリのアル・サン・ピエール美術館において開催された。これらの展覧会により、日本国内外の鑑賞者は、これまでは障害を持つ人たちの仕事だと思われていた芸術制作を、完全な芸術作品なのだと認識することとなったのである。

現在全国的に、芸術活動に限らず、障害を持つ人が地域社会で生活するための活動を支援する取組みが広がってきているが、今後、日本のすべての国民の意識の中において、障害を持つ人が立派な生産者であることを認識できるような社会の実現を目指すことが重要であろう。



作：澤田真一
アール・ブリュット・ジャポネ出展作品



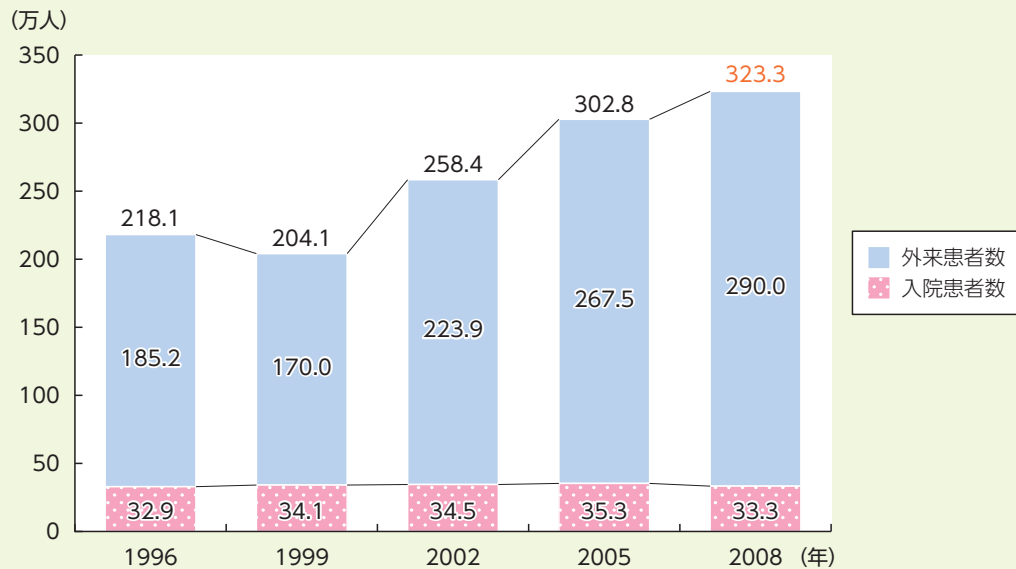
作：久保田洋子
アール・ブリュット・ジャポネ出展作品

4 今後の精神保健医療福祉の在り方

(1) 精神保健医療の現状と課題について

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り、国民に広く関わる疾患となっている。

図表7-1-4 精神疾患の患者数



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部作成
 (注) ICD-10（国際疾病、傷害及び死因統計分類）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。

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。

(2) 精神医療福祉に関する取組み状況について

このような中、2004（平成16）年9月に、精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョン^{*5}を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。前期5年を経過するに当たり、2008（平成20）年4月から開催されていた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」では、前期5年の取組み状況とその成果について検討が加えられ、2009（平成21）年9月に取りまとめられた報告書^{*6}において、前述の基本理念を更に推進することを基本に、精神保健医療体系の再構築や精神医療の質の向上などに関し、様々な提言が行われた。これらの提言については、平成22年の診療報酬改定における所要の評価や、予算の中での対応等を実施しているものもあるが、①アウトリーチ（訪問支援）など地域生活の支援体制、②認知症患者への取組み、③保護者制度・入院制度の在り方等、引き続き検討課題とされたものもあった。

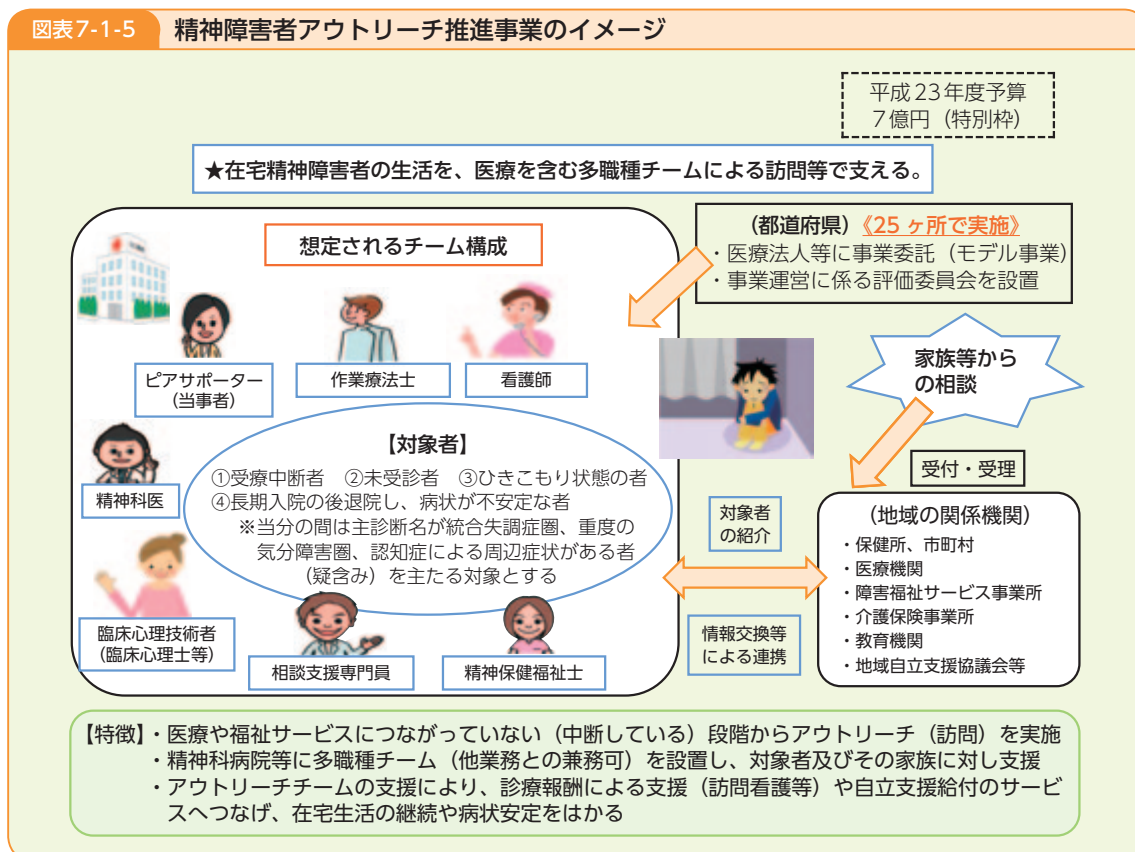
また、平成22年6月閣議決定において、①「社会的入院」の解消に向けて2011（平成23）年内に結論を得ること、②精神障害者に対する強制入院等について、保護者制度の見直し等も含め、2012（平成24）年内を目途に結論を得ること等とされた。

*5 「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>

*6 「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>

これらを背景として、2010（平成22）年5月に厚生労働省に「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^{*7}」を立ち上げ、順次検討を実施している。具体的には、①2010年5月から6月にかけて、アウトリーチ実現に向けた考え方を取りまとめ、平成23年度予算に「精神障害者アウトリーチ推進事業」（図表7-1-5）を盛り込んだ。②2010年9月から12月にかけて、認知症と精神科医療について検討し、2010年12月に、入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすることを基本的考え方とする中間取りまとめを公表した。2011（平成23）年5月より、中間取りまとめの内容を具体化するため、引き続き検討を進めている。③2010年10月から、保護者制度・入院制度について検討を開始している。

図表7-1-5 精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ



5 発達障害者及び高次脳機能障害者の支援

(1) 発達障害者の支援

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7-1-6）、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。

また、障害者自立支援法等改正法により、発達障害者が障害者自立支援法のサービスの対象であることが明確化されたところである。

図表7-1-6 「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）

（注）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（2005（平成17）年4月1日付け文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

*7 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について <http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#syakai>

1) 発達障害者に対する地域支援体制の確立

地域において、医療・保健・福祉・教育・雇用等の関係者と連携して、発達障害者やその家族に対する相談支援等を行う「発達障害者支援センター」の整備を推進しているところであり、2010（平成22）年4月1日現在において64都道府県・指定都市に設置されているところである。

これに加え、「発達障害者支援体制整備事業」により、

- ・ 乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための保健所、保育所等の支援関係機関のネットワークの構築
- ・ 発達障害に係る理解を深めるとともに地域における支援につなげていくためのアセスメントツール（発達障害の早期発見、その後の経過を評価するためのシート）の導入を促進する研修会の実施
- ・ 発達障害者の子育て経験のある親がその経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談にのったり、助言を行ったりするペアレントメンターの活動を推進している。

さらに、2011（平成23）年度からは、ペアレントメンターの活動状況を把握し、適宜、情報提供を行うなどのサポートや相談希望者（親）とペアレントメンターを適切に結びつける調整を行うペアレントメンターコーディネーターを配置し、発達障害者や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の着実な実施

発達障害者一人ひとりのニーズに対応する一貫した支援を行うことができるよう、先駆的な取組みを通じて有効な支援手法を開発・確立するとともに、発達障害者支援に携わる専門的な人材を育成している。

併せて、発達障害情報・支援センターを設置する国立障害者リハビリテーションセンターの機能（病院部門、自立支援局部門、研究部門、学院部門）を活かし、全国の発達障害者支援センターの中央拠点として、発達障害に対する理解の促進、発達障害者支援の普及・向上に関する総合的な支援を行っている。

さらに、発達障害支援施策に関し、総合的かつ先駆的な取組みを行う市町村を指定し、その取組み内容をマニュアルやプログラムとして取りまとめ情報発信することにより、全国的な取組みを促進することとしている。

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、2010年には厚生労働省・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、自閉症を始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日までの「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。



【世界自閉症啓発デーのシンボルマーク】

平成19年12月18日の国連総会において、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」（World Autism Awareness Day）とすることが決議され、世界各地において自閉症に関する啓発の取り組みが行われている。これに対応し、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会が組織され、自閉症を始めとする発達障害について、広く啓発する活動を行っていくこととしている。

3) 発達障害者等の支援のための巡回支援専門員の整備

2011年度から、発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所等の子どもやその親が集

まる施設や場を巡回する支援を実施し、施設等の支援を担当する職員や親等に対し、障害の早期発見・早期対応ができる支援体制の構築を図ることとしている。

(2) 高次脳機能障害者の支援

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。

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、医療、生活訓練、職業訓練等の支援サービスが適切に提供されることが重要である。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「高次脳機能障害支援普及事業」により、都道府県が指定する支援拠点機関（リハビリテーションセンター、病院等）に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行うとともに、自治体職員、福祉事業者等を対象に研修を行い、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

また、国立障害者リハビリテーションセンターにおいては、都道府県における支援拠点機関等の相談支援事業の円滑な運営を支援するため、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会の開催や、支援拠点機関等の職員の研修会等を実施している。さらに、同センターでは、平成23年度予算において、高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害に関する様々な情報を集約し、ホームページで発信する体制を整備することとしている。

第2節 障害者に対する就労支援の推進

1 障害者雇用の現状

障害者雇用については、2010（平成22）年6月1日現在における民間企業の実雇用率が1.68%（前年は1.63%）と、5年連続で過去最高を更新するなど一層の進展がみられる。企業規模別にみると、特に1,000人以上規模の大企業における障害者雇用が拡大しており、その実雇用率は1.90%と、法定雇用率を上回っている状況である。また、ハローワークを通じた障害者の就職件数は、雇用情勢が厳しいにもかかわらず、2010年度は過去最高の52,931件（前年度比17.0%増）であった。これは、近年、企業におけるCSR（企業の社会的責任）の浸透やコンプライアンス（法令遵守）の徹底に伴い、障害者雇用に対する企業側の意識が変化してきたものによると考えられる。

このように障害者雇用が一層進展している一方で、依然として民間企業の実雇用率はいまだ法定雇用率（1.8%）を下回っているとともに、法定雇用率を達成している企業の割合も47.0%と半分に満たしていない状況であることから、引き続き、厳正な雇用率達成指導など障害者雇用の促進に向けた一層の取組みが求められる。

このため、今後とも、「障害者基本計画」（2002（平成14）年12月閣議決定）や「重点施策実施5か年計画」（2008（平成20）年度から2012（平成24）年度を計画期間）、さらに2009（平成21）年度から2012年度を運営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さらなる拡充を図っていくこととしている。

また、2010年6月には、「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～(2010年6月18日閣議決定)」における雇用・人材戦略において、2020（平成32）年までに障害者の実雇用率を1.8%とするなどの障害者の就業率向上のための政策目標を設定し、障害者雇用の促進に取り組むこととしている。

2 雇用率達成指導の強化と地域の就労支援の強化

(1) 雇用率制度の推進等による雇用機会の拡大

1) 障害者雇用率制度と厳正な雇用率達成指導

「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号）において、事業主は、一定の割合（法定雇用率）以上の障害者を雇用しなければならない（障害者雇用率制度）。障害者雇用率制度は、障害者雇用対策の柱であり、ハローワークにおいては、雇用率達成に向けて、企業の障害者雇用に向けた取組みを促進している。

具体的には、ハローワークにおいて、障害者の雇用率が低い未達成事業主に対して雇入れ計画の作成を命じ、この計画に沿って雇用率を達成するよう指導している。さらに、計画が適正に実施されない場合には、厚生労働大臣による計画の適正実施に関する勧告や企業名の公表などを行っている。2011（平成23）年5月には、一連の雇用率達成指導にもかかわらず、障害者雇用状況の改善がみられなかった6社について企業名を公表した。

また、国、地方公共団体等の公的機関については、重点施策実施5か年計画において、「2012（平成24）年度までにすべての公的機関で障害者雇用率を達成する」という目標を掲げており、この達成に向けて指導を徹底している。2010（平成22）年6月1日現在の公的機関の雇用状況は、国・地方公共団体等のすべてで前年より実雇用率が上昇しているものの、いまだ都道府県等の教育委員会では法定雇用率を満たしていない機関が多い。2010年10月には、22都道府県の教育委員会に対し、採用計画を適正に実施し、障害者の採用を進めるよう、勧告を行った。

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（常時雇用する労働者数200人超）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在宅就業障害者特例調整金等の支給を行っている。

なお、2010（平成22）年7月から改正障害者雇用促進法が施行され、常時雇用する労働者数が200人超（改正前は301人以上）の事業主が障害者雇用納付金制度の適用対象となっている。新たに適用対象となった事業主（常時雇用する労働者数が200人超300人以下）が法定雇用率を達成できなかった場合における障害者雇用納付金の徴収については、中小企業の負担能力や昨今の厳しい経済情勢を踏まえ、施行から5年間（2015（平成27）年7月まで）は、暫定措置として4万円に減額している。

(2) 関係機関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、雇用、福祉、教育などの地域の関係機関と連携した「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。

また、就労移行支援事業所などの福祉施設に対して、障害者雇用に実績のある企業関係者等のノウハウを活用する就労支援セミナーの実施等により、福祉施設における就労支援機能の向上を図る。特別支援学校に対しては、生徒、保護者及び教職員を対象に、一般雇用や雇用支援策に関する理解の促進を図るセミナーを実施することに加え、事業所見学会、職場実習のための面接会を実施し、特別支援学校の生徒の就職促進を図る。

また、障害者の身近な地域において就業・生活両面にわたる一体的な支援を実施する障害者就業・生活支援センターについては、センターが就業・生活両面の支援の連携拠点として機能するよう、全障害保健福祉圏域（361圏域）への設置を目指し、その拡充を図っている（2011（平成23）年6月現在で全国301か所）。

さらに、各府省庁等において、知的障害者や精神障害者等を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」などを活用し、障害者雇用を進めている。

3 障害特性や働き方に応じた支援策の充実・強化

(1) 精神障害者に対する就労支援の推進

精神障害者を対象とした支援としては、2008（平成20）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「精神障害者等ステップアップ雇用奨励金」の運用を行っているほか、2010（平成22）年度に創設した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」により、精神障害者の一層の雇用促進、さらには職場定着を図っている。

また、2008年度からハローワークに精神障害者に対する専門的なカウンセリングを行う「精神障害者就職サポーター」を配置している。2011（平成23）年度からは、企業への意識啓発等の業務を追加し、精神障害者に対する総合的な支援を行うこととしている。

さらに、精神障害者の更なる雇用促進には、医療機関等を利用している精神障害者についても治療・社会復帰支援段階から就職を意識した支援を実施していく必要がある。そのため、医療機関等を利用している精神障害者等を対象に、職業準備性や就職意欲を高め就職に向けた取組みを行えるよう、ハローワークの職員が医療機関等（精神科病院・診療所・精神保健福祉センター、保健所、障害福祉サービス事業者）を訪問し、就職活動の知識や方法についてガイダンス（「ジョブガイダンス事業」）を実施している。2010年度は、404か所の医療機関等において1,786人の精神障害者等を対象にガイダンスを実施した。

加えて、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おり、特に職場復帰支援（リワーク支援）ではうつ病等休職者に対し、障害者職業総合センターが中心となって開発した最新の技法を導入し、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。

(2) 発達障害者等に対する就労支援の推進

発達障害者を対象とした支援としては、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プログラム」を実施している。2006（平成18）年度からは、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。2009（平成21）年度には、「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。その他、障害者職業総合支援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。

2010（平成22）年には、円高、デフレへの緊急対応策として策定された、「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策（平成22年9月10日閣議決定）」に「発達障がい者に対する雇用支援の充実」が盛り込まれ、同年10月から、発達障害者の雇用の促進のため、発達障害者雇用開発助成金の支給要件を見直し等により、発達障害者の雇用支援の充実を図っている。

また、難病がある人については、2009年度に「難治性疾患患者雇用開発助成金」を創設し、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。

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) 障害者の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、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化の進展等に対応して、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、民間教育訓練機関等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、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施設に関する啓発

障害のある方の職業能力開発を促進し、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に、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。2010（平成22）年度の第32回大

会は神奈川県において、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。そこで、2007（平成19）年2月から、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5か年計画」を策定するとともに、本計画に基づき、官民一体となった取組を推進しているところである。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っている。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や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している（図表7-2-1）。

図表7-2-1 「工賃倍増5か年計画」による福祉的就労の底上げ

