

第4章 日々の暮らしの基盤づくり

第1節

生活安定のための施策

1 利用者本位の生活支援体制の整備

(1) 障害者福祉サービスの支援費制度への移行

平成12年6月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、身体に障害のある人（児童）や知的障害のある人（児童）の福祉サービスについて、利用者の立場に立った制度とするため、行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から、障害のある人が自らサービスを選択し、事業者との対等な関係に基づき、契約によりサービスを利用する「支援費制度」に、平成15年4月から移行した。

支援費制度においては、事業者との対等

な関係に基づき、障害のある人自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとしたところであり、事業者は、サービス提供の主体として、利用者の選択に十分に応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められることとなった。

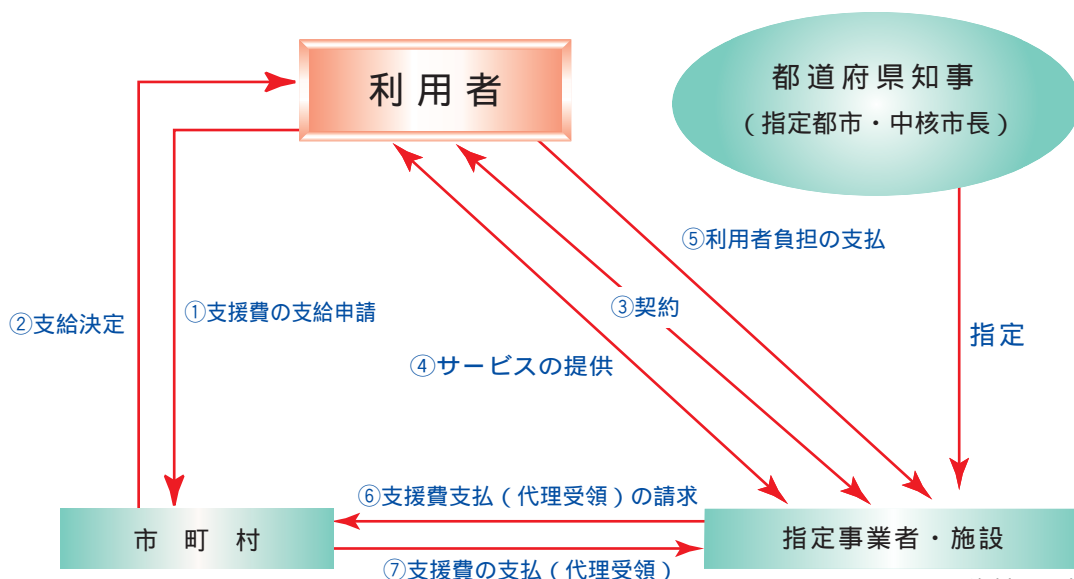
支援費制度の基本的な仕組みは、以下のとおりである。

障害者福祉サービスの利用について支援費の支給を希望する者は、必要に応じて適切なサービスの選択のための相談支援を市町村等から受け、市町村に対し支援費の支給申請を行う。

市町村は、支給を行うことが適切であると認めるときは、申請者に対して支援費の支給決定を行う。

支援費の支給決定を受けた者は、都道府県知事等の指定を受けた指定事業

図表1-19 支援費制度の基本的な仕組み



資料：厚生労働省

者又は施設との契約により、サービスを利用する。

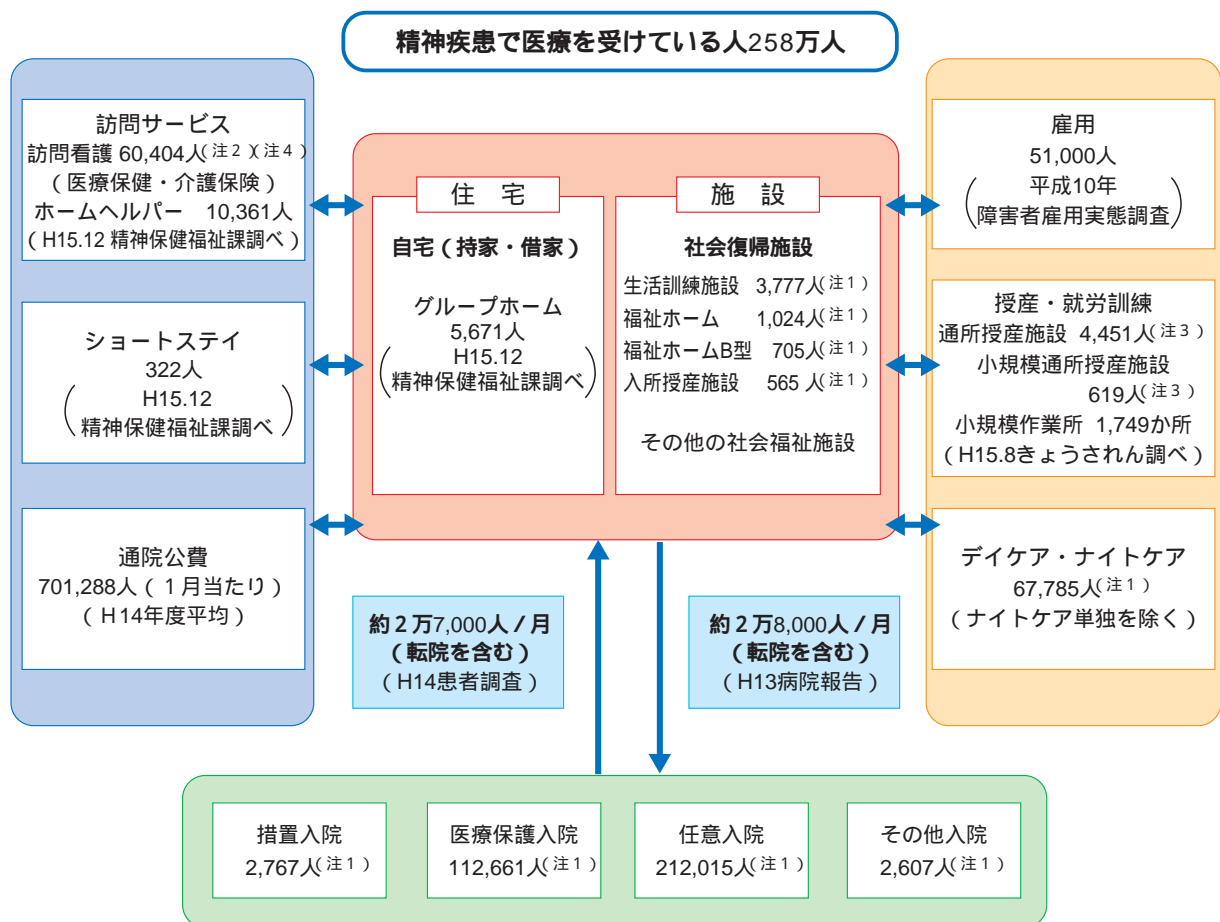
サービスを利用したときは、本人及び扶養義務者は、指定事業者又は施設に対し、サービスの利用に要する費用のうち、本人及び扶養義務者の負担能力に応じて定められた利用者負担額を支払うとともに、市町村は、サービスの利用に要する費用の全体額から利用者負担額を控除した額を支援費として支給する（ただし、当該支援費を指定事業者又は施設が代理受領する方式を

とる）。

(2) 精神保健福祉施策の見直しについて
厚生労働省では、精神保健医療福祉の諸課題について全省的な体制の下に計画的かつ着実な推進を図ることを目的として、平成14年12月に厚生労働大臣を本部長として精神保健福祉対策本部を設置し、平成15年5月に今後厚生労働省として取り組むべき施策の方向性について中間報告をとりまとめた。

中間報告においては、今後優先的に取り

図表1-20 精神保健福祉の状況



(注) 1 平成14年精神保健福祉課調べ
2 平成13年社会医療診療行為別調査報告
3 平成13年社会福祉施設等調査
4 平成13年介護サービス施設・事業所調査

資料：厚生労働省

組むべき課題として、普及啓発（精神疾患及び精神障害のある人に対する理解の促進）、精神医療改革（精神病床の機能分化を通じた医療の質の向上や救急体制を含めた地域ケアの体制整備）、地域生活支援（居住先の確保・雇用支援の促進・相談機関の充実）の3つの柱が掲げられており、それらの施策の推進とあわせて、受入条件が整えば退院可能な者の早期退院・社会復帰の実現を図ることが盛り込まれた。

精神保健福祉対策本部の中間報告を受けて、平成15年秋に精神保健福祉施策において優先的に取り組むべき課題に対応するため、「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」、「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」、「精神病床等に関する検討会」の3つの検討会が開催された。

これらのうち、精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会においては、精神に障害のある人が可能な限り地域において生活することができるよう、ライフサイクルや障害程度に応じ、医療・福祉を始め、生活訓練・就労・住居等のサービスが適切かつ効率的に提供されるような仕組みの在り方について検討を進めており、今後更に各種サービス・各実施主体の将来像や財源配分・財源構成の在り方についても議論を

行うこととしている。

（3）身近な相談支援体制の構築

障害のある人（児童）への相談支援としては、市町村域、障害保健福祉圏域、都道府県域と、それぞれの区域の中で関係機関が適切な役割分担の下に多様な支援を行っている。

市町村においては、身体に障害のある人、知的障害のある人、障害のある児童について一義的な相談を担っており、窓口における相談を行っているほか、市町村障害者生活支援事業を実施している。

都道府県においては、市町村に対する専門的な技術支援、情報提供及びサービス調整の役割を担っている更生相談所が設けられており、設置状況は、身体障害者更生相談所（平成15年度現在69か所）、知的障害者更生相談所（平成15年度現在73か所）、児童相談所（平成15年度現在182か所）、精神保健福祉センター（平成15年度現在62か所）となっている。また、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センター（平成15年度現在397か所）、知的障害者生活支援事業（平成15年度現在166か所）障害者110番等を実施しているほか、市町村を活動区域とする身体障害者相談員及び知的障害者相談員を設置している。

障害者110番運営事業

障害のある人の権利擁護に関する相談等に対応するため、年間（土・日曜日、祝祭日を含みます）を通じて窓口を設置し、相談員が相談に応じるとともに、相談内容に応じて弁護士、公認会計士、医師、保健婦、

ソーシャルワーカー、人権擁護委員、各種相談員等の協力を得て、支援体制を整え、必要が生じた場合には、相談チームを編成し訪問等による相談に当たる事業です。

自閉症・発達障害支援センター

自閉症・発達障害支援センターは、平成14年度に創設され、自閉症等の特有な発達障害を有する障害児（者）に対し、以下の事業を実施しています。

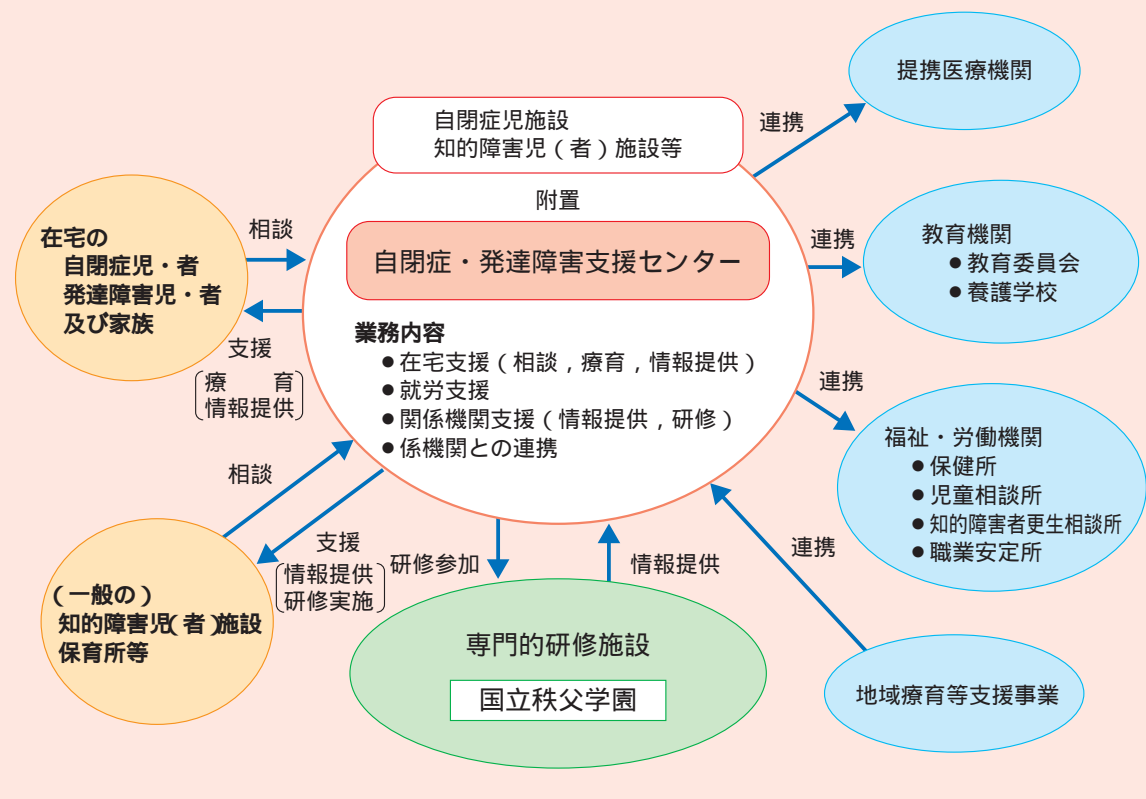
平成15年度末現在で、全国に19か所実施しており、地域における自閉症等に対する取組を総合的に行う拠点として機能することが期待されるところです。

自閉症児（者）等の各般の問題について、自閉症児（者）やその家族、関係

機関等からの相談への対応、助言指導、情報提供

療育、就労支援を希望する自閉症児（者）に対する適切な療育、就労支援
自閉症児（者）等の関係施設職員、小学校、養護学校等の教職員等への情報提供、研修

自閉症児（者）関係施設、福祉事務所、児童相談所、更生相談所、保健所、医療機関、学校、職業安定所等の関係機関との連絡調整



国においては、市町村の区域で生活に関する相談、助言その他の援助を行う民生委員、児童委員を委嘱している。

また、様々なニーズを持つ障害のある人の地域生活を支援する観点から、全国どこ

においてもケアマネジメントの視点に立った相談支援が受けられることを目的として、「障害者ケアマネジメント体制支援事業」を実施している。これにより、各都道府県・指定都市に障害者ケアマネジメント

推進協議会を設置して各地域における支援体制の拡充を図るとともに、障害者ケアマネジメント従事者研修を行い、人材の確保等に努めている。

保健所、医療機関、教育委員会、盲・聾・養護学校、ハローワーク、ボランティア団体等においても、相談支援が行われている。

「いのちの電話」は、精神的危機に直面し、援助と励ましを求めている人々と主に電話で対話し、健全な社会人として生活できるよう援助することを目的として24時間体制での相談事業を行っている。

(4) 権利擁護の推進

精神上の障害により判断能力が不十分であるため契約等の法律行為における意思決定が困難な人々を保護・支援するため、民法の改正などによって、これまでの禁治産及び準禁治産の制度を改め、後見・保佐・補助の制度を導入することなどを内容とする新たな成年後見制度が平成12年4月1日から施行された。

痴呆症の人、知的障害のある人、精神に障害のある人など、判断能力の不十分な方々を保護し支援するための新たな公示制度である成年後見登記制度の運用が、平成12年度から東京法務局で開始されている。

地域福祉権利擁護事業は、痴呆性高齢者、知的障害のある人、精神に障害のある人等のうち判断能力が十分でない方々が、地域において自立した生活を送ることを支援するため、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理に関する援助を行う事業として、都道府県・指定都市社会福祉協議会及び基幹的な市区町村社会福祉協議会を中心に実施されている。平成15年4月～12月の実施状況は、本事業に関する相談件数は延べ16万7,007件、本事業の利用契約を締結したも

のが4,834人（平成15年12月末現在の本事業の実利用者数は1万390人）となっており、今後とも本事業の一層の定着を図ることとしている。

国民生活センターでは、人の生命・身体等に重大な影響を及ぼす商品テストの結果、悪質商法や不公正な取引などによる消費者の被害防止・救済手段、安全性の問題、省資源問題、高齢化・国際化に関する問題、消費者運動や物価問題など、生活を取り巻く諸問題についての知識や情報を、消費者の立場に立った5分間の生活教養テレビ番組「ご存じですか - 消費者ミニ情報 -」（水曜日、11時25分～11時30分）として全国31局ネットで提供している。消費者問題が多様化している現在、消費者啓発のための情報提供は従来に増して重要視されてきており、障害のある人の自立と社会参加のためには、こうした情報が必要とされることから、この番組において手話放送を行っている。

悪質な手口により消費者被害にあった知的障害のある人、精神に障害のある人、痴呆性高齢者の相談が急増しており、国民生活センターと全国の消費生活センターに寄せられた「知的障害者、精神障害者、痴呆性高齢者等が契約当事者である相談」は、平成9年度は2,082件であったが、平成14年度は7,341件と、5年間に3.5倍に増えている。

(5) 障害者団体や本人活動の支援

厚生労働省では、市区町村の社会福祉協議会が行う「ボランティア養成等事業」において、障害のある人などボランティアを必要とする人に、ニーズに応じたボランティアの紹介を行うための相談・あっせん窓口を整備するとともに、より多くの人々がボランティア活動に参加できるようにするた

め、地域のボランティア団体の活動状況を紹介する情報誌の発行やボランティア入門講座の開催、ボランティア活動を行うための拠点づくりへの支援等を実施している。

都道府県・指定都市の社会福祉協議会においては、小・中高校生を対象としたボランティア活動の普及や社会人を対象とした福祉活動体験など福祉教育の推進、ボランティア活動を推進するリーダーやコーディネーターの養成・研修、ボランティア団体の組織化支援やシニアボランティアの育成、ボランティア活動の動向や先駆的な活動を紹介する情報誌の発行等を行う「ボラ

ンティア振興事業」を実施している。

このような事業を通して、障害のある人への生活支援が充実したものとなるよう、ボランティア活動の振興を図っている。

「市町村障害者社会参加促進事業」において、平成10年度から精神障害のある人のボランティア活動を育成する事業である「ボランティア活動支援事業」を行っている。

2 在宅サービス等の充実

(1) 在宅サービスの充実

障害のある人ができる限り住み慣れた家

図表1-21 在宅サービスを提供した市町村数

	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
ホームヘルプサービス	2,328 (73%)	1,498 (47%)	1,051 (33%)	1,231 (39%)
デイサービス	1,144 (36%)	817 (26%)	1,162 (36%)	(注3)
ショートステイ	857 (27%)	1,449 (45%)	1,428 (45%)	419 (13%)

- (注) 1 上記の数字は、実際に在宅サービスを提供した市町村の数であり、実施体制をとっていたが実際には利用がなかった市町村は含まれていない。
 2 カッコ内は全市町村に占める割合。
 3 精神障害者については、同種のサービスを行う精神障害者地域生活支援センターが全国415か所で実施。
 4 身体障害者、知的障害者、障害児については平成15年4月、精神障害者については平成14年度のデータ。

資料：厚生労働省

図表1-22 在宅サービス事業者数

	支援費制度		
	身体障害者	知的障害者	障害児
ホームヘルプサービス	9,645 (387)	7,513 (235)	6,789 (219)
デイサービス	1,070 (76)	636 (75)	658 (127)
ショートステイ	1,066	2,483	1,854

- (注) 1 事業所数は、平成16年3月31日現在のワムネット支援費事業者情報のデータ。
 2 表の上段は、指定事業所の数。
 3 カッコ内は基準該当の事業所の数。

資料：厚生労働省

庭や地域で生活できるようにするためには、障害のある人の自立した生活を支援するとともに、その介護に当たる家族の介護負担を軽減することが重要である。このため、訪問介護（ホームヘルプサービス）事業、日帰り介護（デイサービス）事業、短期入所（ショートステイ）事業等在宅サービスの充実を図っている。

訪問介護（ホームヘルプサービス）事業は、障害のある人等が居宅において日常生活を営むことができるよう、障害のある人の家庭等にホームヘルパーを派遣して入浴等の介護、家事等の日常生活を営むのに必要な便宜を供与することにより、障害のある人の自立と社会参加を促進し、もって障害のある人の福祉の増進を図ることを目的とする事業である。平成15年度の事業者数は、2万4,788か所（平成16年3月31日現在のワムネット支援費事業者情報のデータによる）となっている。

また、社会参加促進のためのサービスとして、屋外での移動に著しい制限のある視覚障害のある人、全身性障害のある人又は知的障害のある人に対して、移動介護を実施している。

日帰り介護（デイサービス）事業は、在宅の障害のある人を対象に、創作的活動、機能訓練、一般生活訓練、集団生活への適応訓練等を通じて、自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上、育成の助長を図ること等を目的とする事業である。平成15年度の事業者数は、2,642か所（平成16年3月31日現在のワムネット支援費事業者情報のデータによる）となっている。

短期入所（ショートステイ）事業は、障害のある子・人等の介護を行う家族等が、疾病等を理由に一時的に居宅において介護ができなくなった場合に、施設等において保護を行う事業である。平成15年度の事業

者数は、5,403か所（平成16年3月31日現在のワムネット支援費事業者情報のデータによる）となっている。

これらの事業については、「重点施策実施5か年計画」に基づき、計画的な整備を進めることとしている。

（2）住居の確保

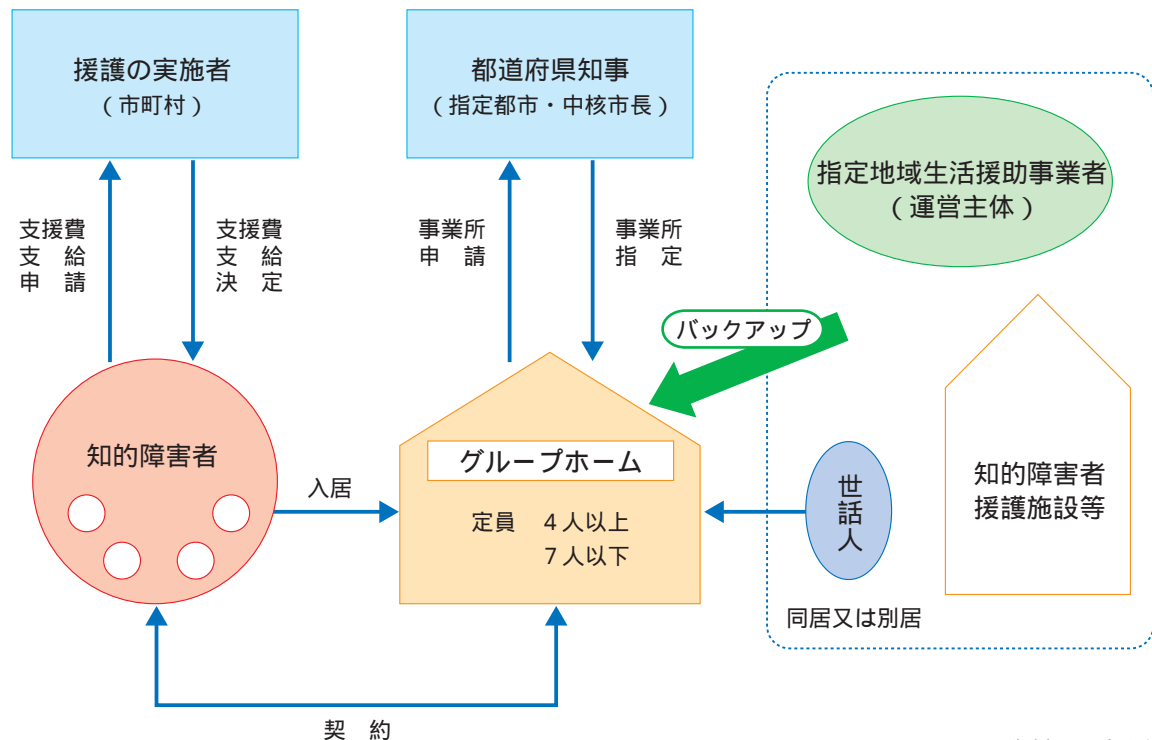
身体に重度の障害のある人が、地域の中で生活することができるように、その利用に配慮した身体障害者福祉ホームの整備を進めている。平成15年度の事業者数は、64か所となっている。また、公営住宅や身体障害者福祉ホーム等に居住する身体に障害のある人を対象に、専任介護グループによる安定的な介護サービスを提供する身体障害者自立支援事業を平成3年度から実施している。

知的障害のある人のための地域における自立生活の場を確保し、食事の準備や金銭管理等について、世話人を派遣して援助する知的障害者地域生活援助（グループホーム）事業は、平成元年度の創設以来積極的に整備を図っている。平成15年度現在3,586か所（平成16年3月31日現在のワムネット支援費事業者情報のデータによる）となっている。

精神に障害のある人のための世話人付き共同生活住居事業（平成4年度創設）は、平成5年の精神保健法の改正により精神障害者地域生活援助（グループホーム）事業として、法定事業となっており、平成14年度末現在1,030か所で実施している。

住宅施策と福祉施策の連携を図る観点から、平成8年度に、公営住宅法及び同法施行規則が改正され、公営住宅における知的障害のある人又は精神に障害のある人のための地域生活援助事業が進められている。

図表1-23 知的障害者地域生活援助（グループホーム）事業



資料：厚生労働省

(3) 自立及び社会参加の促進

障害のある人が社会の構成員として地域で共に生活することができるようにするとともに、その生活の質的向上が図られるよう、生活訓練、コミュニケーション手段の確保等必要な社会参加促進施策を行っている。

平成15年度においては、「障害者ITサポートセンター運営事業」を創設するとともに、身体障害者補助犬の利用を促進するために、これまでの盲導犬育成事業を身体障害者補助犬育成事業とするなど、事業内容の統合・再編を図り、「障害者社会参加総合推進事業」を開始した。

国立光明寮、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、中途失明者に対して、日常生活、社会活動に必要な歩行、点字、パソコン、日常生活訓練、調理訓練、

ロービジョン訓練（残存視覚を最大限に活用するための訓練）等を行い、活動の制限を軽減し、地域生活を円滑に送ることを目的とした生活訓練を実施している。

特に、国立身体障害者リハビリテーションセンターでは、糖尿病患者、重複障害者、高齢者などについて、家庭や地域生活におけるQOL向上のための訓練を目的に入所を希望する事例が増加している。このため、そのニーズに合致したサービスを提供し、地域で自立した生活を送れるよう、新たな支援システム構築の研究の一環として、国立光明寮の協力の下に、「地域特性（環境、障害者の状況）」の調査と「日常生活活動評価基準」の作成を行った。

国立保養所では、重度の肢体不自由者を対象に、医学的管理の下に日常生活に必要な機能回復訓練、日常生活動作訓練、職能

身体障害者補助犬法の施行

我が国においては、障害のある人の日常生活を支援する動物として「盲導犬」が約930匹実働しており、広く国民に知られていますが、法律上は道路交通法による規定しかなく、宿泊施設や飲食店で同伴を断られることがありました。

また、「介助犬」や「聴導犬」については、法的位置付けがなく、ペットと同様に扱われていたため、公共的施設、公共交通機関等への同伴が必ずしも円滑に受け入れられていない状況にありました。

これらの状況を踏まえ、身体に障害のある人の自立及び社会参加の促進に寄与するため、平成14年5月、「身体障害者補助犬法」が公布されました。この法律は、身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬及び聴導犬）の訓練事業者及び使用者の義務を定めるとともに、身体に障害のある人が公共的施設、公共交通機関等を利用する場合において、身体障害者補助犬を同伴することができるようにしたものです。

この法律により、平成14年10月から、国・地方公共団体等が管理する施設や公共交通機関及び国・地方自治体等の職場や住宅において、平成15年10月からは、ホテル、デパート等の不特定かつ多数の者が利用す

る施設において、施設の管理者等は法による認定を受けた身体障害者補助犬の同伴を原則として拒めなくなりました。

また、盲導犬の育成を計画的に進めるため、その育成費用について「障害者社会参加総合推進事業」により国庫補助の対象としてきたところですが、平成15年度より介助犬、聴導犬も対象となりました。

なお、厚生労働省では、身体障害者補助犬法の普及のため、下のステッカーを作成して都道府県、市町村などに配布しています。このステッカーについてのお問合せは、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課社会参加推進室までお願いいたします。



補助犬マーク

訓練など社会復帰・家庭復帰に結び付く必要なりハビリテーションを行っている。さらに、退所後の日常生活が円滑に送れるよう、住宅環境支援・調整を行っている。

国立知的障害児施設では、自閉症等の発達障害児に対する指導効果の向上を図るに

は、専門家による適切な診療・指導の対応を早期に実施することが重要であることから、自閉症等の特有の発達障害を有する在宅の児童に対し、「外来診療」及び「通園療育指導事業」を実施している。

(4) 精神障害者施策の充実

精神障害者施策については、昭和25年制定の精神衛生法を昭和62年に「精神保健法」に改正し、人権に配慮した適正な精神医療の確保とともに、精神に障害のある人の社会復帰の促進を図るための所要の措置を講じた。また、平成5年には精神に障害のある人が身体に障害のある人や知的障害のある人と並んで障害者基本法の対象として位置付けられ、平成7年には「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に法律名を改め、精神に障害のある人の福祉を初めて法制化した。その上で、平成11年には現在の精神保健福祉を取り巻く状況を勘案して見直しが行われ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律」が公布された。

在宅の精神に障害のある人の相談・助言等を行う精神障害者地域生活支援センターを社会復帰施設として法定化するとともに、精神障害者居宅介護等事業及び精神障害者短期入所事業を創設し、既存の精神障害者地域生活援助事業と併せて精神障害者居宅生活支援事業として法定化し、その実施主体を市町村とすることで、より住民に身近な地域で在宅福祉サービスが利用できるようにした。

平成5年の精神保健法の改正により、精神に障害のある人の社会復帰の促進に資するため、全国で1か所「精神障害者社会復帰促進センター」を設置することとし、平成6年に財団法人全国精神障害者家族会連合会を指定した。このセンターにおいては、精神に障害のある人の社会復帰促進のための啓発広報、具体的事例に即した社会復帰の訓練・指導等の研究開発、社会復帰施設職員等に対する研修等を実施している。

(5) 各種障害への対応

ア 盲ろう等の重度・重複障害者への対応

盲ろう者とは、「視覚と聴覚に障害がある者」であり、全盲ろう、盲難聴、弱視ろう、弱視難聴の4つのタイプがある。平成13年6月に実施された調査結果において、盲ろう者は、1万3,000人と推計されている。

盲ろう者は、その障害の程度や生育歴等により、コミュニケーション方法も触手話、指文字、手書き文字など多様な方法があり、コミュニケーションの保障や情報入手、移動の支援が重要である。

平成15年度の障害者社会参加総合推進事業においては、重度盲ろう者のコミュニケーションや移動の支援を行う「盲ろう者通訳・ガイドヘルパー養成・研修事業」が全国34か所、盲ろう者向け通訳・介助員を派遣する「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」が全国28か所で実施された。

また、コミュニケーション手段の確保、外出のための移動支援など、社会参加を促進するためのサービス支援の人材確保や派遣事業等を引き続き充実していくことが必要であり、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、盲ろう者通訳・ガイドヘルパー養成・研修を行う指導の研修を実施し、サービス支援の人材育成を行っている。

イ 高次脳機能障害のある人への対応

「高次脳機能障害」とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受け、その後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指し、具体的には、「会話がうまくかみ合わない」、「段取りをつけて物事を行うことができない」等の症状があげられる。

高次脳機能障害は、日常生活において大きな支障をもたらすことも多いが、一見してその症状を障害に由来するものと認識さ

れないこともあるなど、国民や行政、医療・福祉関係者の間に十分な理解が得られておらず、その特性に着目したサービス提供がなされていない状況にあった。

このため、平成13年度より、高次脳機能障害への具体的な支援方策を検討すべく、地方自治体及び国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて「高次脳機能障害支援モデル事業」を実施している。

平成15年度までに、診断基準を確立するとともに、医学的リハビリテーション等の標準的な訓練プログラムや社会復帰支援のためのプログラムなどを作成した。

平成16年度においては、これまでに得られた成果について自治体、関係機関・団体等への啓発・普及を図るとともに、モデル事業を継続し、地域における効果的な支援手法等についての検討を進めることとしている。

ウ 強度行動障害への対応

「強度行動障害」とは、ひどい自傷、強い他傷、激しいこだわりや器物破損、睡眠の大きな乱れ、拒食、異食等の食事面問題や便こねや強迫的に排尿排便を繰り返すなど排泄面の問題等、生命維持にも危険を及ぼすような行動上の問題をいい、こうした強度行動障害を示す重度知的障害児（者）等に対し、行動障害の軽減を目的として平成5年から知的障害児施設、知的障害者更生施設等の指定施設において特別処遇が行われている。

特別処遇は、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所等の関係機関と連携を取りながら個別プログラムに基づき3年以内を目処として実施されており、障害の軽減が図られた場合、施設内処遇を変更や他施設への移行あるいは退所する等によって終了するが、平成14年度は183名が特別

処遇の対象であった。

エ 難病患者等への対応

居宅において介護を受けることができない難病患者等の居宅における療養生活を支援するため、要介護の状況にありながら介護保険法、老人福祉法、身体障害者福祉法等の施策の対象とならない等の要件を満たす難病患者等を対象として、平成9年1月から市町村等を事業主体とする難病患者等居宅生活支援事業を実施している。

3 経済的自立の支援

(1) 年金制度等による所得保障

障害のある人に対する所得保障は、障害のある人の経済的自立を図る上で極めて重要な役割を果たしており、我が国においては、障害基礎年金や障害厚生（共済）年金の制度と、障害による特別の負担に着目し、その負担の軽減を図るために支給される各種手当制度がある。

我が国の年金制度は、国民皆年金体制が確立され、原則としてすべての国民がいずれかの年金制度に加入することとされている。これによって、被保険者期間中の障害については障害基礎年金や障害厚生（共済）年金が支給されるほか、国民年金に加入する20歳より前に発した障害についても障害基礎年金が支給されることから、原則としてすべての成人障害者が年金を受給できることになり、年金は障害のある人の所得保障において重要な役割を果たしている。

年金制度は、全国民共通の基礎年金とサラリーマンや公務員に対し基礎年金の上乗せとして厚生年金や共済年金が支給されるという、いわゆる2階建ての体系がとられている。

年金制度による障害のある人の所得保障

については、年金額の引上げや支給要件の改善など、これまで着実にその充実が図られてきた。近年では、昭和60年改正の際の障害福祉年金から障害基礎年金への移行による大幅な年金額の引上げ、第3号被保険者制度の創設によるサラリーマンの被扶養配偶者に係る年金受給権の確保、平成元年改正の際の学生期間中の障害事故に係る年金受給権確保等のための学生強制加入、平成6年改正の際の20歳前障害に係る障害基礎年金の所得制限の2段階制の導入、障害等級に該当しなくなり3年を経過した場合

でも65歳に達するまでの間は障害基礎年金・障害厚生（共済）年金の受給権を消滅させず支給停止とする取扱いの実施が行われている。

昭和60年の年金制度の改革に伴い、それまで重度障害のある人に対して支給されていた福祉手当についても見直しが行われ、特に重度障害のある人を対象とする特別障害者手当と、障害基礎年金が支給されない重度障害のある児童に支給される障害児福祉手当とに改編された。同時に、特別障害者手当の支給額が福祉手当と比較してほぼ

図表1-24 障害年金のあらまし（平成16年）

配偶者加給年金 19,050円	配偶者加給年金 (1級に同じ)	
障害厚生年金 [障害厚生年金(2級)×1.25]	障害厚生年金 ①総報酬制導入前の被保険者期間分 + ②総報酬制導入以後の被保険者期間分 ①平均標準 7.125 被保険者(平成15年 報酬月額 × 1000 × 期間の月数(3月まで)) ②平均標準 5.481 被保険者(平成15年 報酬額 × 1000 × 期間の月数(4月以降))	
子の加算額 [第1子, 第2子 19,050円 第3子以降 6,350円]	子の加算額 (1級に同じ)	
障害基礎年金 66,208円×1.25	障害基礎年金 66,208円	障害厚生年金 [障害厚生年金(2級)に同じ] (ただし 最低補償額 49,667円)
〔1級〕	〔2級〕	〔3級〕

資料：厚生労働省

図表1-25 年金及び手当額の推移

(単位：円)

	平成10年度	平成11～14年度	平成15年度	平成16年度
障害基礎年金 (1級)	83,283	83,775	83,025	82,758
障害基礎年金 (2級)	66,625	67,017	66,417	66,208
特別児童扶養手当 (1級)	51,250	51,550	51,100	50,900
特別児童扶養手当 (2級)	34,130	34,330	34,030	33,900
特別障害者手当	26,700	26,860	26,620	26,520
障害児福祉手当	14,520	14,610	14,480	14,430

資料：厚生労働省

倍額に引き上げられた。このほか、障害のある児童の父母等に対しては、従来より、特別児童扶養手当を支給している。

これらの年金及び手当については、毎年物価の変動に合わせて支給額の改定を行う（物価スライド）ほか、少なくとも5年に1度行われる財政再計算の時に、生活水準や賃金の変動に応じて支給額の改定を行っている。

第159回国会に提出した「国民年金法等の一部を改正する法律案」においては、多様な生き方、働き方に対応した制度とすることを改革の基本的な視点としており、障害を有しながら働いたことを年金制度上評価する仕組みとして、障害基礎年金と老齢厚生年金等の併給を可能とする障害年金の改善や、障害基礎年金等の支給要件の特例措置の延長を盛り込んでいる。

（2）個人財産の適切な管理の支援

成年後見制度の周知を図るため、パンフ

レットの配布や法務省ホームページにQ&Aを掲載するなどを行った。

また、都道府県・指定都市社会福祉協議会及び基幹的な市区町村社会福祉協議会等では、痴呆性高齢者、知的障害のある人、精神に障害のある人等のうち判断能力が十分でない方々の自立を支援するため、地域福祉権利擁護事業において、福祉サービスの利用に伴う預金の払い戻しや預け入れの手続等、利用者の日常的な金銭管理に関する援助を行っている。

4 施設サービスの再構築

（1）地域生活を支える拠点としての施設整備

障害のある人のための施設は、在宅で生活することが困難な重度障害のある人が安心して暮らせるよう介護を提供する生活施設、リハビリテーションや職業訓練を行う更生施設、雇用が困難な障害のある人に就

地域移行への取組

障害者施策については、平成14年12月に閣議決定された新しい「障害者基本計画」において、施設から地域生活への移行の推進の方向が示されたところです。

国立コロニーのぞみの園は、これまで、独立自活の困難な心身に障害のある人を必要な保護及び指導の下に生活させる施設として運営されてきましたが、重度の知的障害のある人に対し、自立のための先導的かつ総合的な支援の提供を行うこと等により、知的障害のある人の福祉の向上を図ることを目的として、平成15年10月に、独立

行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園として発足しました。

これに伴い、国においてのぞみの園が取り組むべき中期目標を示しました。

中期目標では、のぞみの園は、地域生活移行を積極的に推進し、入所者数を19年度末までに3割から4割程度縮減するほか、重度知的障害のある人の地域への移行に向けた施設内処遇と地域生活支援体制の構築の在り方に関する調査及び研究を行い、その成果等を全国の知的障害者援護施設等に向けて情報提供していくこととしています。

小規模作業所

小規模作業所とは、一般の企業等で働くことの困難な障害のある人の働く場や活動の場として、障害のある人、親、ボランティアをはじめとする関係者の共同の事業として、地域の中で生まれ運営されているも

のです。これらは共同作業所、小規模授産所、福祉作業所などの名称でも呼ばれており、平成15年8月現在、全国に6,025か所（きょうされん調べ）あり、様々な形態により運営されています。

小規模作業所の障害種別助成か所数（平成15年度）

身体障害者	知的障害者	精神障害者	合計
875	840	792	2,507

業の機会を提供する作業施設がある。

これらの施設については、各都道府県・指定都市と連携しながら、所要の整備を行ってきたが、今後は、障害者基本計画に基づき、施設等から地域生活への移行を促進するとともに、地域生活を支える拠点として、施設の専門的機能を地域に開放する「地域化」を進めることとしている。

このため、今後の障害者施設の整備方針は、障害のある人が身近で専門的機能を活用できるよう、通所施設等の量的な整備を図る、入所施設は、真に必要なものに限定する、多様なニーズを持つ障害のある人が地域生活を円滑に送ることができるよう、障害のある人のための居住の場の拡大・多様化を推進する、ことを重点としているところである。

これらの施設の利用が困難な重度障害のある人や日帰り介護（デイサービス）事業が実施されていない地域の障害のある人に対して、地域の障害者団体等が実施する通

所による援護事業（小規模作業所）については、全国団体を通じて定額補助を行っている。平成15年度においては、2,785か所に補助している。

（2）施設の地域利用

施設に対しては、従来のように、入所者を対象にするだけでなく、施設が蓄えてきた知識や経験を活用し、あるいは施設の持っている様々な機能を地域で生活している障害のある人が利用できるように、支援を行うことが求められている。このため、これまで短期入所事業等の心身障害児（者）施設地域療育事業（いわゆる「施設の開放化事業」）等を創設し、実施してきた。今後、障害者施設は、各種在宅サービスを提供する在宅支援の拠点として地域の重要な資源として位置づけ、その活用を図ることが重要であり、こうした取組の一層の充実を図る必要がある。

5 スポーツ・文化芸術活動の推進

(1) スポーツ・レクリエーションの振興

ア 各種スポーツ大会等の開催

全国障害者スポーツ大会や全国ろうあ者体育大会の着実な実施等により、障害のある人のスポーツに対する理解と関心は年々高まりをみせ、現在では、全国各地において数多くのスポーツ大会やスポーツ教室が開催されている。

ジャパンパラリンピック競技大会などの高い競技性を持つスポーツ大会が数多く開催されるとともに、国際的にも、競技性の高い障害者スポーツの大会が開催されており、我が国の選手も多数参加している。

知的障害のある人のスポーツについても、身体に障害のある人のみを対象としていた大会に知的障害のある人も参加できるようになるなど、その充実が急速に図られてきている。

主な国内障害者スポーツ大会

全国障害者スポーツ大会

平成10年の長野パラリンピック冬季競技大会以降、障害者スポーツへの国民各層の関心が高まったことを受け、それまで別々に開催されていた身体に障害のある人と知的障害のある人の全国大会が統合され、平成13年度から全国障害者スポーツ大会として開催されています。本大会は、障害のある選手が、競技等を通じ、スポーツの楽しさを体験するとともに、国民の障害に対する理解を深め、障害のある人の社会参加の推進に寄与することを目的としています。

平成15年度の第3回大会は、静岡県において開催されました。

全国ろうあ者体育大会

本大会は、スポーツを通じて技を競い、心身の鍛練と連帯、協調の精神を養い、自立と社会参加を促進することを目的として、昭和42年度より開催されています。

平成15年度には、第37回夏季大会が長野県において、第35回冬季大会が富山県にお

いて、各々開催されました。

ジャパンパラリンピック競技大会

競技力の向上と国際大会へ派遣する選手の選考を目的とした本大会は、平成3年度から陸上競技と水泳、平成5年度からスキー、平成6年度からアイススレッジホッケー、平成10年度からアーチェリーの競技大会が、毎年各々開催されています。

陸上競技、水泳、スキーには、知的障害のある人も参加しています。



主な国際障害者スポーツ大会

パラリンピック競技大会

オリンピックの直後に、原則として当該開催地で行われる障害のある人の国際競技大会であり、夏季大会と冬季大会が開催されています。

夏季大会は、昭和35年にローマ（イタリア）で第1回大会が開催され、オリンピック同様、4年に1度開催されています。平成12年にはオーストラリアにおいて、第11回シドニーパラリンピックが開催されました。次回は平成16年9月、アテネ（ギリシャ）において開催されます。知的障害のある人の競技は、平成4年の第9回バルセロナ大会（スペイン）で身体に障害のある人の大会とは別会場・別日程で行われたのが初めてであり、平成8年の第10回アトランタ大会（アメリカ）では、陸上競技と水泳の一部の種目が正式に加わり、身体に障害のある人と同会場・同日程で行われました。平成12年の第11回シドニー大会では、新たにバスケットボールと卓球が加わり4競技に拡大されました。

冬季大会は、昭和51年にエーンシェルドスピーク（スウェーデン）で第1回大会が開催されて以降、オリンピック冬季競技大会の開催年に開催されています。平成10年の第7回長野大会では、冬季大会として初めて、知的障害のある人のクロスカン트리スキーが正式競技として行われました。また、平成14年にはアメリカにおいて、第8回ソルトレーク冬季パラリンピックが開催され、36か国・地域から867人（選手416人、役員451人）が参加し、アルペンスキー、ノルディックスキー、アイススレッジホッケーの3競技で競い合いました。

フェスピック競技大会（極東・南太平洋障害者スポーツ大会）

東アジアと南太平洋の国々及び地域を対象に、おおむね4年ごとに開催される障害のある人のスポーツ大会です。本大会は、我が国が提唱したことにより開催されるようになりました。

昭和50年の第1回大会は大分県で、平成元年の第5回大会は兵庫県で開催されました。平成11年の第7回バンコク大会（タイ）からは一部の競技に知的障害者も参加できるようになり、平成14年には、釜山（韓国）において第8回大会が開催されました。

デフリンピック競技大会（世界ろう者競技大会）

4年ごとに行われる聴覚障害者の国際競技大会であり、夏季大会と冬季大会が開催されています。

夏季大会は大正13年を第1回としており、平成13年にはローマ（イタリア）において第19回大会が開催されました。次回は平成17年1月、メルボルン（オーストラリア）において開催されます。

冬季競技大会は昭和24年を第1回としており、平成15年にはスツバル（スウェーデン）において第15回大会が開催されました。



イ 障害者スポーツ指導者の養成

障害のある人がスポーツ活動を行うためには、それぞれの障害の特性に応じて適切な指導ができるスポーツ指導者の確保が不可欠である。このため、(財)日本障害者スポーツ協会において、障害者スポーツの指導者制度を設けて、その養成を行っており、現在では全国で約2万名(平成15年12月現在)が指導者として認定されている。

また、平成8年度から「障害者社会参加総合推進事業」により、都道府県・指定都市が障害者スポーツ指導員の養成事業を行っている。

ウ 障害者スポーツの振興のための取組への支援

長野パラリンピックにおける日本選手団の大活躍を一つの契機として障害者スポーツへの国民各層の関心が高まりをみせる中、平成10年に、今後の障害者スポーツのあり方を検討するため「障害者スポーツに関する懇談会」(厚生事務次官の私的懇談会)が開催され、その報告において、今後の障害者スポーツについては、スポーツが生活をより豊かにするという視点に立って、生活の中で楽しむことができるスポー

ツや競技としてのスポーツを積極的に意義づけしていくことが提言された。

こうした取組を進めるために、(財)日本障害者スポーツ協会を中心として、知的障害のある人等を含めた障害者全体のスポーツの振興を図る体制を整備するとともに、国としても「障害者スポーツ支援基金」により、同協会が行う障害者スポーツ指導者の養成事業や国際大会への選手団派遣事業、各障害者スポーツ競技団体が行う種目別の全国大会の開催事業等への助成を行っている。

(2) 文化活動の振興

最近では、障害のある人によるコンサートや、障害のある人も楽しめる舞台芸術公演、展覧会等も各地で開催されるようになってきている。また、国立劇場・新国立劇場や国立美術館・国立博物館においては、障害のある人の入場料の割引を実施しているほか、全国各地の劇場、コンサートホール、美術館などにおいて、車いす利用者でも利用ができるトイレやエレベーターの設置等障害のある人に対する環境改善も進められている。

国民文化祭(昭和61年度から開催)及び



第3回障害者芸術・文化祭

全国高等学校総合文化祭（昭和52年度から開催）においても、障害のある人・生徒も共に参加している。

各都道府県・指定都市で実施している「障害者社会参加総合推進事業」の一環として、障害のある人の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として「第3回障害者芸術・文化祭」が東京都において平成15年11月に開催された。

6 福祉用具の研究開発・普及促進と利用支援

（1）福祉用具の普及

我が国の少子高齢化は急速に進んでおり、障害のある人等の自立支援や介護負担軽減が急務となっている。また、障害のある人等が社会活動に参加していく上での障害を解消していくための環境整備が求められている。

福祉サービスをめぐる要望は、障害のない高齢者や一時的に障害のある状態になった者をも視野に入れ、自立や社会参加から身の回りの不便さへの対応まで、一層幅広いものになってきている。これを受け、福祉サービスを支援する福祉用具の役割への期待が高まってきている。

福祉用具の公的給付としては、補装具の給付と日常生活用具の給付等がある。補装具の給付は、身体に障害児（者）の日常生活や社会生活の向上を図るために、失われた部位や障害のある部分を補うため、義肢、装具、車いす、盲人安全つえ、補聴器等の補装具の交付又は修理を公費で行うものである。

日常生活用具の給付等は、自力で日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の重度

障害児（者）の日常生活の便宜を図るため、浴槽、特殊便器、点字タイプライター、聴覚障害者用通信装置等を給付又は貸与するものである。平成15年度には、対象品目として、新たに視覚障害者用活字文書読み上げ装置を取り入れるとともに、文字放送デコーダーを聴覚障害者用情報受信装置に入れ替えることにより、改善を図った。

身体に障害のある人の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する一定の物品については、消費税は非課税とされており、平成15年度は個別の対象物品について所要の見直しを行った。

（2）情報・相談体制の充実

福祉用具の情報については、（財）テクノエイド協会において、福祉用具の製造・販売企業の情報や個別用具の情報にかかるデータベース（福祉用具情報システム：TAIS）を構築しており、インターネットを通じてこれらの情報を提供している（<http://www.techno-aids.or.jp>）。

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院において、身体に障害のある人のリハビリテーション・福祉に従事する専門職員の養成及び現に従事している各種専門職の技術の向上を目的とした研修を行っており、なかでも福祉用具に携わる専門職については、言語聴覚学科、義肢装具学科、視覚障害学科により養成が行われているほか、義肢装具等適合判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会、視覚障害者用補装具適合判定医師研修会、義肢装具士研修会、福祉機器専門職員研修会、靴型装具専門職員研修会が実施されている。

（3）研究開発の推進

福祉用具産業は成長期の入口にさしかかったところであり、利用者への十分な選択

福祉用具実用化開発推進事業

15年度新規採択テーマ 5件

簡便に機能調節ができる短下肢装具足
継手の開発
軽量かつ長時間の使用が可能な電動車
いすの開発
無動力段差解消機の開発

障害を持つ子ども用チャイルドシート
の開発
携帯電話を利用した編集機能付き電子
拡大装置の開発

福祉用具研究開発助成事業

15年度新規採択テーマ 16件

階段昇降可能な電動車いすの開発と実
用化
ボタンガス・エンジン車いす
福祉用具と住宅改修の利用環境におけ
る適正化に関する実地研究事業
人工肛門消化管ストーマパウチ専用の
脱臭用品の研究開発
視覚障害者の生活に利用できる自立支
援のためのマーキング及び点字加工を
容易に行う超音波接着装置の研究開発
福祉用具貸与に対応した標準型車いす
用バッグシステムの研究開発
姿勢指示性能と通気性を両立させた姿
勢保持バギーの実用化
片麻痺者の歩行能力改善のための調整
機能を持つコンパクトな短下肢装具の

開発
スキー用具下腿義足に関する研究開発
視覚障害者用録音図書製作のためのネ
ットワーク録音システム
自分の力で移乗及び排泄ができない重
度障害者のための自立移乗装置の開発
及び実用化
災害時の避難・生活支援データベース
構築に関する研究
失語症者用ホームページ閲覧ソフトの
開発
視覚障害者のための音楽学習・製作ソ
フトウェアの研究と開発
触覚ディスプレイの量産とモデル運用
の研究
腹圧の軽減化を図り、自然な姿勢がと
れる超低床ベッド

肢の提供や費用対効果等がより重要な課題
となっている。このため、研究開発の推進、
標準化や評価基盤の整備等、産業の基盤整
備を進め、福祉用具産業の健全な発展を支

援することを通じて、良質で安価な福祉用
具の供給による利用者の利便性の向上を図
っている。

研究開発については、従来より国立身体

障害者リハビリテーションセンター研究所において、「身体障害者の自立と社会参加ならびにQOLの向上」を目的としたリハビリテーション支援システム、支援技術、福祉機器に関する研究開発及び評価法の研究開発を行っている。

平成5年度より福祉用具法に基づく「福祉用具実用化開発推進事業」の下、障害のある人や高齢者、介護者の生活の質の向上を目的として優れた技術や創意工夫のある福祉用具の実用化開発を行う民間企業等に対し、NEDOを通じて研究開発費用の助成を行い、制度発足以来、平成15年度までに137件のテーマを採択している。

(財)テクノエイド協会では、厚生労働省の委託等を受けて調査研究を行っているほか、平成元年度より民間事業者等が行う研究開発に対し助成を行っており、これまで168テーマが終了し(平成14年度末現在)、

平成15年度は、階段昇降可能な電動車いすの開発と実用化等新たな研究開発テーマに助成を行った。

障害のある人を含めだれにとっても、より安心・安全で、また識別・操作等もしやすく、快適な生活用品、生活基盤、システム等の開発を支援する観点から、個々の人間のレベルでの様々な行動を計測し、理解・蓄積することにより、人間と製品・環境の適合性を客観的に解析し、個々の人間の行動特性に製品・環境を適合させる基盤技術の研究開発を実施している。

地方公共団体が地方単独事業で行う福祉用具に関する研究開発・情報提供・相談等のための施設整備事業に対して、共生のまち推進事業等により支援措置を行っている。

(4) 標準化の推進

より優れた福祉用具の開発・普及を推進

図表1-26 『ISO/IECガイド71』に示された7つの分野の考慮事項(マトリックス)

機能・能力区分 配慮領域	感覚能力	身体能力	認知能力	アレルギー
	見る, 聞く, 触る, 嗅ぐなど 老眼・難聴, 痺れなど	移動, 握力, 話すなど 歩行困難, 言語障害など	判断, 記憶など 知的障害, 自閉症など	接触, 食べ物など
情報	色, 文字の大きさ, コントラスト, 形状など	位置, レイアウト	絵記号など	
包装	色, 文字の大きさ, コントラスト, 形状など	扱いやすさ, 表面材質など	図記号, 絵記号	成分表示, 表面材質, 素材など
素材(材質)	色, コントラスト, 形状, 表面材質, 音響など	扱いやすさ, 表面材質など	色, コントラスト, 形状など	成分表示, 表面材質, 素材など
取付け	照明, 扱いやすさ, 道理に合った手順など	扱いやすさ, 表面材質など	色, 形状, 道理に合った手順	成分表示, 表面材質, 素材など
ユーザーインタフェース	色, 文字の大きさ, レイアウト, 扱いやすさ	位置, レイアウト, 扱いやすさなど	図記号, 絵記号, わかりやすさ	アレルギー性や毒性のない材質など
保守・保管・廃棄	扱いやすさ, 道理に合った手順など	扱いやすさ	図記号, 絵記号, 道理に合った手順	アレルギー性や毒性のない材質など
構築環境(建物等)	照明, アクセスルート, 音量など	位置, レイアウト, 表面材質など	図記号, 絵記号, わかりやすい言葉	アレルギー性や毒性のない材質など

資料：経済産業省

するためには、利用者のニーズにきめ細かく対応するとともに、安全性を含めた品質向上、互換性の確保による生産の合理化、購入者への適切な情報提供に資する観点から、客観的な評価方法・基準の策定と標準化が不可欠である。このため、国際的な標準化動向を踏まえた日本工業規格（JIS）等を活用した福祉用具の標準化を推進している。平成15年度には、紫外線硬化樹脂インキを用いた点字の、品質及び試験法に関するJISの制定等を進めた。

平成13年11月に、規格作成時における高齢者・障害者への配慮事項を取りまとめた「ISO/IECガイド71」が国際規格として制定され、我が国も平成15年6月に同ガイドをJISZ8071として制定した。同時に、我が国として高齢者・障害者の支援に関する標準化をどのように進めていくべきであるか、規格づくりのアプローチの観点をまとめ、「高齢者・障害者への配慮に係る標準化の進め方について（提言書）」として公表した。

7 サービスの質の向上

利用者に質の高いサービスを提供する取組を継続的に行うための目安として、平成12年6月に「障害者・児施設のサービス共通評価基準」を作成し、障害者・児施設等による自己評価を実施した。また、翌年7月には前年度の評価実績を踏まえて評価基準を見直す等、自己評価の普及を図ってきた。

た。

さらに、平成15年度には全国社会福祉協議会に「第三者評価基準及び評価機関の認証の在り方に関する研究会」が設置され、福祉サービスの第三者評価事業の推進体制及び福祉サービス第三者評価基準ガイドライン等について研究が行われたところである。

8 専門職種の養成・確保

(1) 福祉専門職

福祉専門職の養成確保については、平成4年に策定された、いわゆる福祉人材確保法に基づき、社会福祉事業従事者等に対する研修や無料職業紹介事業等を実施する都道府県福祉人材センター及び社会福祉関係職員の福利厚生の実現を図る福利厚生センターが設置されるなど、総合的な社会福祉従事者確保の対策が進められている。

ア 社会福祉士、介護福祉士

国民の社会福祉に対する需要が多様化・高度化してきたことから、昭和62年5月、我が国で初めての福祉関係専門職の国家資格制度である社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、社会福祉の現場において着実に定着してきた。

具体的には、身体上、精神上的の障害等により日常生活を営むのに支障がある人に対して、

・専門的知識及び技術を持って福祉に関

図表1-27 福祉専門職の資格取得者（平成15年度末の登録者）

社会福祉士	介護福祉士	介護福祉士		精神保健福祉士
		国家試験	養成試験	
48,736人	368,716人	204,378人	164,338人	18,321人

資料：厚生労働省

する相談援助を行う社会福祉士については、資格登録者数約4万9,000人（平成16年3月末）

- ・専門的知識及び技術を持って入浴等の介護や介護指導を行う介護福祉士については、資格登録者数約36万9,000人（平成16年3月末）

を数えることとなった。

今後とも、重点施策実施5か年計画等に不可欠な福祉人材について、更なる量的拡充を図るとともに、福祉専門職の中核的役割を担う高い資質を持った社会福祉士及び介護福祉士の養成・確保に努めることとしている。

社会福祉士及び介護福祉士の教育課程については、他の保健医療福祉従事者との一層の連携や在宅での生活支援を視野においた効果的な相談援助及び介護の技術を備えるとともに、人権等に関する意識をより高める教育課程となるように、平成11年に改正を行い、平成12年4月の入学生から適用した。

イ 精神保健福祉士

精神に障害のある人の社会復帰を促進する上では精神に障害のある人の保健・福祉に関する専門的知識・技術を有する者による相談、援助が重要である。このため、精神に障害のある人の社会復帰に関する相談・援助を行う精神保健福祉士を国家資格化する精神保健福祉士法が平成9年12月に

成立し、平成10年4月から施行された。本資格の国家資格化については、昭和62年の精神衛生法の改正時以来、衆参両院から7回にわたり附帯決議がなされるなど、その必要性は従来から指摘されていたところである。平成10年以降、精神保健福祉士は着実に養成されており、有資格者数は1万8,321人（平成16年3月末）を数えることとなった。

(2) リハビリテーション従事者

高齢化の進展、疾病構造の変化等に伴い、リハビリテーションの必要性、重要性が一層増してきている。そのため、専門的な技術及び知識を有する人材の確保と資質の向上を図っていくことが重要である。

ア 理学療法士、作業療法士

理学療法士及び作業療法士は、身体や精神に障害のある人々に対し、基本的動作能力・応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための理学療法、作業療法を行う専門職である。平成15年4月現在で理学療法士の養成施設は7,125名、作業療法士の養成施設は5,657名の定員が確保されている。なお、平成12年11月の医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会において、平成16年を目途に理学療法士及び作業療法士の新たな需給推計が策定された。

イ 視能訓練士、義肢装具士

図表1-28 リハビリテーション従事者の資格取得者（平成15年末の登録者）

理学療法士	作業療法士	視能訓練士	義肢装具士	言語療法士
37,068人	22,757人	5,353人	2,869人	7,750人

資料：厚生労働省

両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行う視能訓練士，義肢・装具の装着部位の採型並びに製作及び身体への適合を行う義肢装具士の養成施設についても，平成15年4月現在それぞれ812名，120名の定員が確保されている。

ウ 言語聴覚士

音声機能，言語機能及び聴覚に関するリハビリテーション等を行う言語聴覚士が平成10年に国家資格化され，その養成施設は平成15年4月現在，定員1,865名が確保されている。

(3) 国立専門機関等の活用

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院において，身体に障害のある人のリハビリテーション・福祉に従事する専門職員の養成及び現に従事している各種専門職の技術の向上を目的とした研修として，5課程の専門職員養成，20コースの知識・技術向上のための研修を実施している。

情報の保障やコミュニケーションの支援を必要とする視覚障害のある人，聴覚障害のある人の社会参加を進める上で専門職の養成・確保が重要な課題であることから，視覚障害のある人の生活訓練を専門とする技術者を養成する視覚障害学科，聴覚障害のある人の手話通訳を専門とする手話通訳士を養成する手話通訳学科を設けているほか，現任者の技術等の向上のための，視覚障害生活支援研修会，手話通訳士専門研修会も実施している。

また，保健・医療に携わる専門職については，言語聴覚学科，義肢装具学科により養成が行われているほか，音声言語機能等判定医師研修会，身体障害者福祉法第15条指定医師研修会，義肢装具士研修会，作業療法士研修会，リハビリテーション心理職

研修会，言語聴覚士研修会，視覚障害生活支援研修会，リハビリテーション看護研修会が実施されている。

このほか，全国の国立更生援護施設で培った技術の情報提供や研修を行うための場として，国立光明寮に地域交流棟等の整備を行うとともに，当該光明寮において，地域ボランティアや住民を対象として，また，福祉教育の一環として教員や小中学生を対象に，視覚障害のある人に対する正しい理解と知識や援助方法の習得を目的とした研修会等を実施している。

また，知的障害児(者)の高齢化や障害の重複化，さらには自閉症等の特有の発達障害を有する障害児(者)に対する取組の強化等に伴い，これらに関連する業務に従事する専門職員の資質向上を図ることは重要な課題であることから，国立秩父学園附属保護指導職員養成所において，知的障害関係福祉施設等で保護指導の業務に従事する職員の資質向上を図るための研修を実施している。特に自閉症等への取組として，全国の知的障害児施設等に附置される「自閉症・発達障害支援センター」の職員に対する療育技術に関する研修を実施している。

第2節

保健・医療施策

1 障害の原因となる疾病等の予防・治療

(1) 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見

ア 健康診査

障害の予防，早期発見のために，妊産婦，

乳幼児を対象とした健康診査，訪問指導などの母子保健施策を行っている。

健康診査は，疾病の危険（リスク）の早期発見による疾病等の発生予防，疾病や異常の早期発見の機会として重要であり，必要に応じて保健指導に結び付ける機会でもある。

1歳6か月児及び3歳児健康診査は，幼児期において，身体発育及び精神発達の面から最も重要な時期である1歳6か月児及び3歳児のすべてに対し，総合的な健康診査を実施するものであり，その結果に基づいて適当な指導を行っている。

フェニールケトン尿症等の先天性代謝異常や先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）などは，早期に発見し，早期に治療することによって，知的障害などを予防することができるため，新生児を対象とした検査が実施されている。

難聴等の聴覚障害の早期発見を図るため，新生児に対して試行的に聴覚検査などが実施されている。

学校においては，毎学年定期的に児童生徒の健康診断を行っており，疾病の早期治療や早期発見に役立っている。

イ 保健指導

妊産婦や新生児・未熟児等に対して，障害を予防し，健康の保持増進を図るために，家庭訪問等の個別指導による保健指導が行われている。

身体の機能に障害のある児童又は機能障害を招来する児童を早期に発見し，療育の指導等を実施するため，保健所を中心として早期に適切な治療上の指導を行い，その障害の治癒又は軽減に努めている。身体に障害のある児童については，障害の状態及び療育の状況を随時把握し，その状況に応じて適切な福祉の措置を行っている。

ウ 生活習慣病の予防

健康寿命の更なる延伸，生活の質の向上を実現し，元気で明るい高齢社会を築くためには，疾病の早期発見や治療に加えて，若いうちから生活習慣の見直しなどを通じ積極的に健康を増進し，疾病の発症や進行を予防する「一次予防」に重点を置いた対策の推進が急務である。このため，平成12年3月には，栄養・食生活，身体活動・運動，糖尿病，循環器病等について具体的な目標を設定し，疾病予防・健康増進を推進するための「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し，また，「健康日本21」を支え，健康づくりや生活習慣病予防を一層積極的に推進していくための法的基盤として健康増進法を平成15年5月に施行した。

今後，健康増進法等に基づき，一次予防を中心とした国民の健康増進施策を推進することとしている。

（2）障害の原因となる疾病等の治療

妊娠・分娩時の突発的な緊急状態に対応するため，周産期医療の確保が重要となっている。このため，新生児集中治療管理室（NICU），母体・胎児集中治療管理室（MFICU）の整備や医療機関からMFICUへの搬送を円滑に行うための医師及び看護師が同乗できるドクターカーの整備補助が行われている。

都道府県においては，総合周産期母子医療センターを中核とする周産期医療システムを整備して，必要な情報を収集するとともに，医療施設等に対する情報提供・相談等を行っている。

国立病院・療養所では，小児医療，母性・父性医療及び関連・境界領域を包括する医療（成育医療）を国の医療政策として担うべき医療（政策医療）と位置付け，国

立成育医療センターを中心として成育医療の機能を有する他の国立病院・療養所との間で診療，臨床研究，教育研修，情報発信の全国的な政策医療ネットワークを構築し，周産期医療を含めた医療体制の充実を図ることとしている。

国立大学附属病院における周産期医療体制の充実を図るため，周産母子センターの整備を進めている。

原因不明で，治療方法が確立していないいわゆる難病のうち，治療がきわめて困難であり，かつ，医療費が高額であると厚生労働省が認めた45疾患については，特定疾患治療研究事業（難病の医療費公費負担制度）において，医療費の自己負担分について公費負担が行われている。平成14年8月の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会中間報告「今後の難病対策の在り方について」等を踏まえ，平成15年度に，見直しを行った。具体的には，他の難治性疾患や障害者医療との公平性も踏まえ，所得と治療状況に応じた段階的な患者一部負担へ変更するとともに，低所得者（患者の生計中心者の所得状況が市町村民税非課税の場合）については，全額公費負担とするなどの変更を行った。

（3）正しい知識の普及

ア 学校安全の充実

学校においては，児童生徒等が自他の生命を尊重し，日常生活全般における安全に必要な事柄を実践的に理解し，安全な生活ができるような態度や能力を養うことが大切である。このため，教科「体育」や「保健体育」，道徳及び特別活動を中心に，学校教育活動全体を通じて安全教育を行っている。

文部科学省では，安全教育の充実を図るため，小・中・高等学校の教員等を対象と

した「学校安全教育指導者研修会」（独立行政法人教員研修センターが実施。心肺蘇生法の講義や実習等を含む）を開催し，指導者の資質の向上を図っている。また，平成12年度から高等学校を中心とした地域を指定し，自転車・二輪車などに関する交通安全の指導内容・方法等について，実践的な調査研究を行う交通安全教育実践地域事業を実施している。

平成14年度においては，学校での事件・事故等が問題になっている近年の状況を重く受け止め，学校安全及び心のケアの充実に総合的に取り組む「子ども安心プロジェクト」を実施している。この一環として，地域との連携を重視した学校安全に関するモデル地域を指定し実践的な調査研究を実施するとともに，学校等において不審者侵入などの事態が起きた場合の具体的な対応の仕方の参考となるよう，共通的な留意事項をまとめた「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」を作成した。

学校での事件・事故が大きな問題となっている近年の状況を重く受け止め，平成15年度も引き続き，学校安全の充実に総合的に取り組む「子ども安心プロジェクト」を実施しており，「学校の安全管理に関する取組事例集」の作成や「学校施設整備指針」における防犯対策関係規定の充実などの対策を講じている。より具体的な学校における安全対策を推進するため，平成16年1月20日には，「学校安全緊急アピール」を発表した。

イ 労働災害防止対策

我が国の労働災害の発生件数は，死傷者数は長期的に減少傾向で推移している。死亡者数については，平成14年は1,658名となり，5年連続で2,000人を下回り，前年と比べ132人の減少となっている。

今後における労働災害防止対策としては，

まず、安全管理体制の確立、安全管理の計画的推進、安全に係る事前評価の充実、機械設備の安全化の促進、生産活動と一体となった安全管理活動の促進、適正な作業方法の確立、安全衛生教育の徹底等の基本的対策を見直し、これらの効果的な推進を図る必要がある。

2 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

(1) 障害の早期発見

我が国の母子保健における取組の成果や課題を整理し、21世紀の母子保健の取組の方向性を示し、国民をはじめ各自治体・関係団体等で推進する国民運動計画である「健やか親子21」の推進等により、妊産婦、新生児及び乳幼児の健康診査の適切な実施及びこれらの機会の活用を図り、障害の早期発見に努めている。

(2) 障害に対する医療・医学的リハビリテーション

ア 医療・リハビリテーション医療の提供

障害のある人のための医療・リハビリテーション医療の充実は、障害の軽減を図り、障害のある人の自立を促進するために不可欠である。

このため、国立医療機関を含め各種医療機関における医療・リハビリテーション医療の充実の観点から、国立病院・療養所では、進行性筋ジストロフィー、重症心身障害を国の医療政策として担うべき医療（政策医療）と位置付け、重症心身障害児（者）については79施設8,000床、進行性筋ジストロフィー児（者）については27施設2,500床の病床において入院治療等を行うとともに、国立精神・神経センターを頂点とする診療、

臨床研究、教育研修、情報発信の全国的な政策医療ネットワークを計画的に構築している。国立大学附属病院においては、リハビリテーション部等の整備を行っている。

身体障害者福祉法及び児童福祉法に基づき、更生医療及び育成医療（身体障害を軽減又は除去するための医療）を給付している。

医療保険においても、医学の進歩とともに常に新しい医療が診療報酬に取り込まれており、例えば平成6年4月からは、人工内耳の埋込手術が、また平成10年4月からは、在宅における人工透析が診療報酬に取り入れられている。

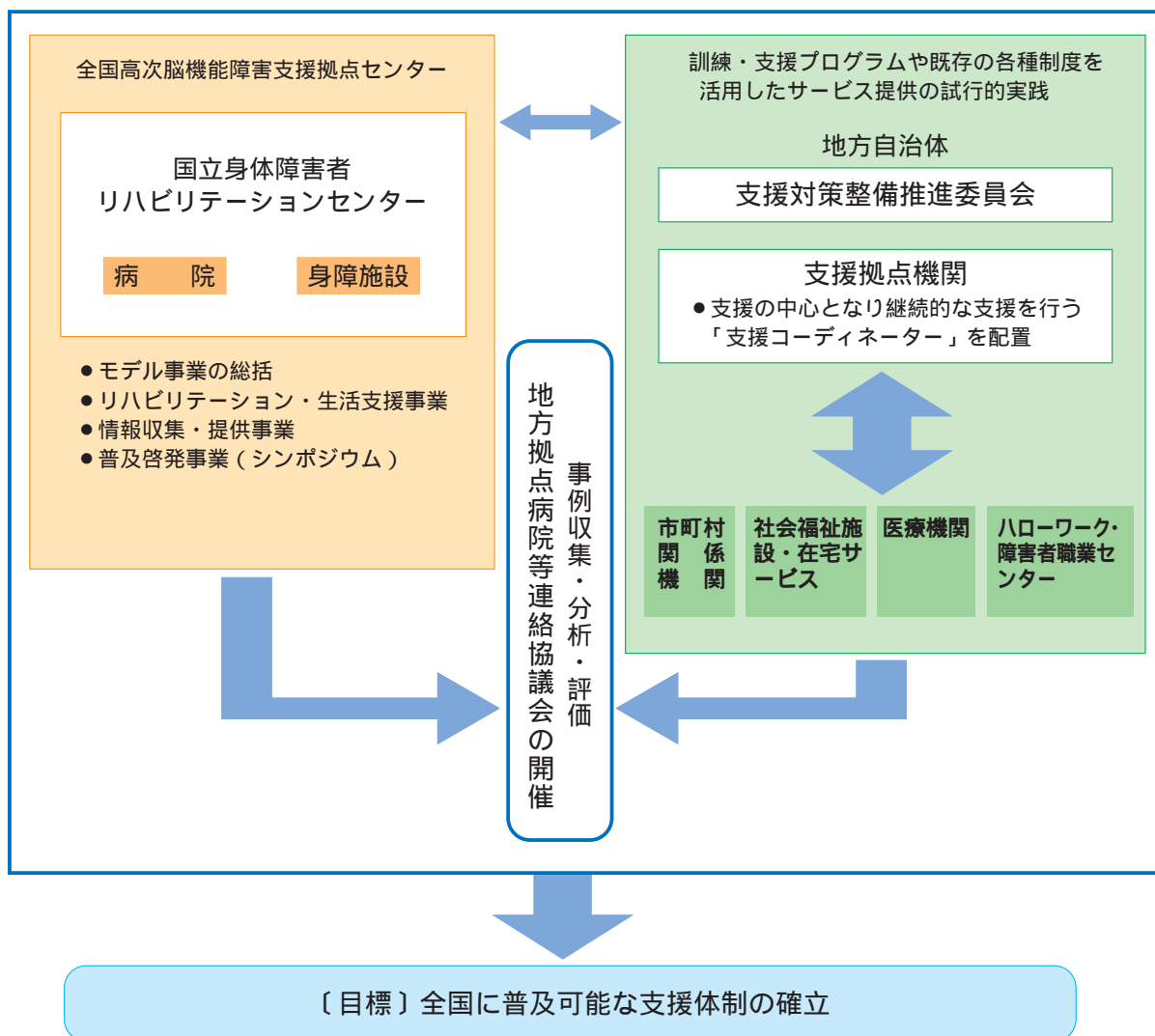
平成6年の医療保険制度の改正において、在宅医療を推進するため、かかりつけ医師による往診や在宅人工呼吸器指導管理等在宅医療に係る診療報酬を改善するとともに、訪問看護ステーションによる訪問看護事業の対象を重度障害者等に拡大している。

歩行困難等のために身体障害者更生相談所が実施する巡回相談に参加することが困難な在宅の重度身体障害者に対しては、「在宅重度身体障害者訪問診査」を市町村において実施しており、訪問診査においては、全身の状態を診断するとともに、リハビリテーション器具等の利用に関する助言や各種医療制度に関する指導、補装具の給付等を行っている。

イ 医療的リハビリテーションの確保

国立身体障害者リハビリテーションセンター病院では、開設当初から身体障害者及びその恐れのある者に対する医学的リハビリテーションの臨床・研究活動を行っており、診療部（一般診療科、特殊外来）、第一機能回復訓練部（肢体不自由リハ部門）、第二機能回復訓練部（言語・聴覚障害リハ部門）、第三機能回復訓練部（視覚障害リハ部門）を設け、各障害に対応した機能回復訓

図表1-29 高次脳機能障害支援モデル事業



資料：厚生労働省

練を行うとともに、早期退院・社会復帰に向けた医療相談活動及び心理支援活動を行っている。

また、脳血管障害や交通事故等による脳損傷を受けた者の中には、記憶障害、判断・遂行障害、認知障害など生活機能に著しい支障をきたす者がおり、このような機能障害は外見からは分かりにくく障害のある人として社会的認知が得られにくいことから、平成13年度から、地方拠点病院等と連携し、症例の集積と分析を通じ、標準的

な「診断評価基準」、「訓練プログラム」及び「社会復帰・生活・介護支援プログラム」を作成し、支援体制の確立を図ることを目的とした「高次脳機能障害支援モデル事業」に取り組んでいる。

行刑施設においては、医療刑務所等にリハビリテーション機器を整備し、受刑者のうち、運動機能に障害を有する者や長期療養等で運動機能が低下した者に対して、機能回復訓練を行っている。

(3) 障害者に対する保健サービス

児童相談所では、障害相談にも応じており、その種類は肢体不自由相談をはじめ、視聴覚障害相談、言語発達障害等相談、重症心身障害相談、知的障害相談、自閉症相談に及んでいる。また、特別児童扶養手当に係る判定事務や療育手帳に係る判定事務についても行っている。

平成10年度からは、入院治療が必要になった重症難病患者に対する入院施設の確保及び受入れ体制の整備が円滑に行われるよう、難病医療拠点・協力病院の確保、在宅患者に対する支援の強化など、保健医療福祉サービスの提供を推進している。

(4) 保健・医療サービス等に対する適切な情報提供

難病患者への情報提供については、これまで難病情報センターによりインターネットを活用した最新の医学・医療情報等を提供しており、難病患者の持つ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談支援体制が行われるよう、平成15年度からは難病相談・支援センター事業を創設し、都道府県ごとの保健・健康サービスの拠点となるよう順次整備を進めている。

3 精神保健・医療施策の推進

(1) 心の健康づくり

うつ病は、だれもがかかりうる病気であり、

うつ病を疑うサイン

うつ病を疑うサイン - 自分が気づく変化

1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
2. 何事にも興味がわかず、楽しくない
3. 疲れやすく、元気がない(だるい)
4. 気力、意欲、集中力の低下を自覚する(おっくう、何もする気がしない)
5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
6. 食欲がなくなる
7. 人に会いたくなくなる
8. 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11. 自分を責め、自分は価値がないと感じる など

うつ病を疑うサイン - 周囲が気づく変化

1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2. 体調不良の訴え(身体の痛みや倦怠感)が多くなる
3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4. 周囲との交流を避けるようになる
5. 遅刻、早退、欠勤(欠席)が増加する
6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7. 飲酒量が増える など

出典：平成16年1月「地域におけるうつ対策検討会」報告書

早期発見・早期治療が可能であるにもかかわらず、本人や周囲の者からも気づかれにくく、その対策の必要性が指摘されている。このため、平成16年1月「地域におけるうつ対策検討会」において、住民がうつ病を知り、うつ病に気づき、適切に対応できるように、保健医療従事者等がサポートするためのマニュアルを取りまとめたところであり、今後これを周知することとしている。

思春期におけるいわゆるひきこもり、不登校、家庭内暴力など、心の問題が社会問題化している。また、災害等の心的外傷体験により生じるPTSD（心的外傷ストレス障害）は、長期間の療養期間を要するものとして、非常に注目されている。これらに対応するため、専門家の養成研修等を行い、精神保健福祉センター、病院、児童相談所、学校等で児童思春期やPTSDの専門相談等を取り入れている。また、関係機関と連携して児童思春期問題に取り組んでいる都道府県等を選定し、ケースマネジメントに関するモデル事業を実施している。

(2) 精神疾患の早期発見・治療

ア 地域精神保健施策の推進

精神保健福祉施策については、精神に障害のある人の人権に配慮した適正な医療及び保護の実施、精神に障害のある人の社会復帰の促進、国民の精神的健康の保持・増進を図るための地域精神保健施策の一層の推進を図っている。

平成14年6月末現在、我が国の精神病院数は1,664か所、その病床数は約35万床となっており、全病院の病床数の約2割を占めている。また、精神病院の入院患者数は約33万人であり、このうち、約21万人が任意入院、約11万3,000人が医療保護入院、約2,800人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

平成13年度の精神医療費は約1兆7,209億円であり、国民医療費全体の約5%を占めているが、このうち入院医療費が約1兆3,089億円、外来医療費が約4,120億円となっている。

外来医療については、約73万人を対象として通院医療費の公費負担制度を設けており、在宅の精神に障害のある人の生活指導

図表1-30 精神科医療費構成

一般診察医療費 (244,133億円)	入院 47.3% (115,585億円)	入院外 52.7% (128,548億円)
精神科医療費 (17,209億円)	入院 76.1% (13,089億円)	入院外 23.9% (4,120億円)

- (注) 1 一般診療医療費、精神科医療費については、平成13年度国民医療費によるほか、薬局調剤医療費、入院費食事療養費等を含まない。
2 精神科医療費については、「精神及び行動の障害」に係るもの（精神遅滞を含み、てんかん、アルツハイマー病は含まない）。

資料：厚生労働省

等を行う精神科デイケア事業及び精神科ナイトケア事業等を実施している。

地域精神保健施策については、地域の保健所や都道府県の精神保健福祉センターを中心に取り組んでいる。保健所においては、精神保健福祉センターや医療機関、社会復帰施設等との連携の下に、精神保健福祉相談員による精神保健福祉相談、保健師による訪問指導を実施している。

精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉に関する相談指導や技術援助、知識の普及等の業務を行っているほか、アルコール関連問題に関する相談指導、思春期精神保健対策、心の健康づくり、性に関する相談等の事業を実施している。さらに、平成14年度からは、精神医療審査会の事務、通院医療費の公費負担の判定及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行っている。

平成7年度には、「精神保健法」を改正し、精神に障害のある人の社会復帰施策の充実、より良い精神医療の確保、地域精神保健福祉施策の充実等を行うとともに、公費負担医療の公費優先の仕組みを保険優先の仕組みに改め、法律名を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」とした。

精神に障害のある人の人権に配慮した適正な医療の確保、緊急に入院が必要となる精神に障害のある人に係る移送の法定化、保護者が負担する義務の軽減及び精神に障害のある人の保健福祉施策の充実を図るため、平成11年6月4日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律」が公布された。この改正では、医療保護入院の対象者を精神に障害のある人のため本人の同意に基づいた入院を行う状態にない者として明確化したほか、緊急に入院が必要となる精神に障害のある人に係る移送の法定化、保護者の自傷他害防止監督義務の規定の削除等を行うとともに、

精神保健福祉センターに通院医療費の公費負担や精神障害者保健福祉手帳の申請に係る判定のうち専門的な知識及び技術を必要とするもの、及び精神医療審査会の事務を行わせるなど、その機能を拡充した。

夜間や土日曜でも安心して精神科の救急医療が受けられるよう精神科救急医療体制整備事業を実施している。

厚生労働省の精神保健福祉対策本部の中間報告を受けて設置された精神病床等に関する検討会においては、患者の病態に応じた精神病床の機能分化の在り方や、受入れ条件が整えば退院可能な患者への対応等についての議論を進めており、今後は、良質な医療を効率的に提供し、退院を促進する体制づくりや精神病床の基準病床数の算定式等について、具体的に検討することとしている。

イ 重大な他害行為を行った者に対する適切な医療の確保

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療の実施を確保するとともに、そのために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善とこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、対象者の社会復帰を促進するため、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案」が平成14年3月に国会に提出され、国会における審議において一部修正の上、平成15年7月に成立した。

4 研究開発の推進

障害の予防や根本的治療法等を確立するため、これまで障害の原因、予防、早期発見、治療及び療育に関する研究が行われて

きた。これは、障害児施策の基本である障害の予防や早期治療を確立し、有機的かつ総合的に施策を推進させるための基礎となるものである。この研究の成果を踏まえ、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、先天性代謝異常等検査、新生児聴覚検査、周産期医療対策事業等が実施されている。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所では、「身体障害者の自立と社会参加ならびにQOLの向上」を目的とした、医学・工学・社会学・心理学等の学際的取組により、リハビリテーション支援技術、社会システム及び身体に障害のある人の健康維持・増進に関する研究を行うとともに、厚生労働科学研究として、「障害保健福祉総合研究事業」、「感覚器障害研究事業」、「こころの健康科学研究事業」などを行っている。

いわゆる難病のうち、症例数が少なく、原因が不明で治療方法も確立しておらず、かつ、生活面への長期にわたる支障がある特定の疾患については、厚生労働省において、研究班を設置し、特定疾患治療研究と連携しつつ、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究が行われている。平成15年度からは厚生労働科学研究難治性疾患克服研究として再編し、大型プロジェクト研究の実施等により難治性疾患の画期的な診断法及び治療法の研究開発を目指した研究を一層推進することとしている。

5 専門職種の養成・確保

(1) 医師

医師については、卒前・卒後の教育の中でリハビリテーションに関する教育の充実を図っている。卒前教育としては、各医科大学（医学部）において、リハビリテーションに関する講座の設置や授業科目を開設

するなどのほか、整形外科学、内科学等の授業科目の中でリハビリテーションに関する内容も含める等の充実を図っている。卒後教育においては、平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度において、研修医が達成すべき「臨床研修の到達目標」として、保健・医療・福祉の各方面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するためにQOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画することを掲げ、また、経験が求められる疾患・病態として、一般的な診療において、頻繁にかかわる心身の障害（痴呆性疾患・慢性関節リュウマチなど）を定めるなど、資質の向上のための方策を講じている。

(2) 看護職員

看護師を含めた看護職員については、卒前教育から、基礎看護学、在宅看護論、成人看護学、老年看護学、精神看護学等の教育課程において、リハビリテーション等の障害のある人に対する支援等を含めた、様々な場面や対象者に対応できる、資質の高い看護職員の養成に努めている。また、ケアを必要とする対象には、保健医療サービスのみではなく福祉サービス等も必要であり、看護と福祉の連携の観点からケアマネジメントができる能力が重要であり、そのための教育を重視しているところである。なお、看護職員の就業者数は、現在のところ看護職員需給見通しに沿って順調に推移している。