

■ 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) 支援費制度から障害者自立支援法へ

障害保健福祉施策においては、障害のある人の地域における自立した生活を支援する「地域生活支援」を主題に取り組んできたところである。

昭和56年の「国際障害者年」とそれに続く「国連障害者の十年」を契機として、障害のある人が地域で普通の暮らしを送れる社会を築いていくことを基本的な目標とし、平成2年の福祉八法改正から平成12年の社会福祉基礎構造改革に至るまで、身体障害、知的障害及び精神障害それぞれについて、住民に最も身近な市町村を中心にサービス提供体制を構築するのに必要な改正を行ってきた。

とりわけ、「支援費制度」は、サービスの在り方をそれまでの「措置」から「契約」に大きく変え、自己決定、利用者本位の考え方を明確にした。

この「支援費制度」の下で、知的障害のある人や障害のある児童を中心に利用者が急増し、サービスの空白地帯が減ってサービス実施市町村が増えるなど、障害のある人の地域生活支援は大きく前進したといえる。

その一方で、サービス利用の急速な伸びに対応できるように制度をより安定的かつ効率的なものとする、サービス提供について自治体間に大きな格差が生じていること、精神障害のある人が制度の対象外となっているなど障害種別等によって福祉サービスや公費負担医療の利用の仕組みや

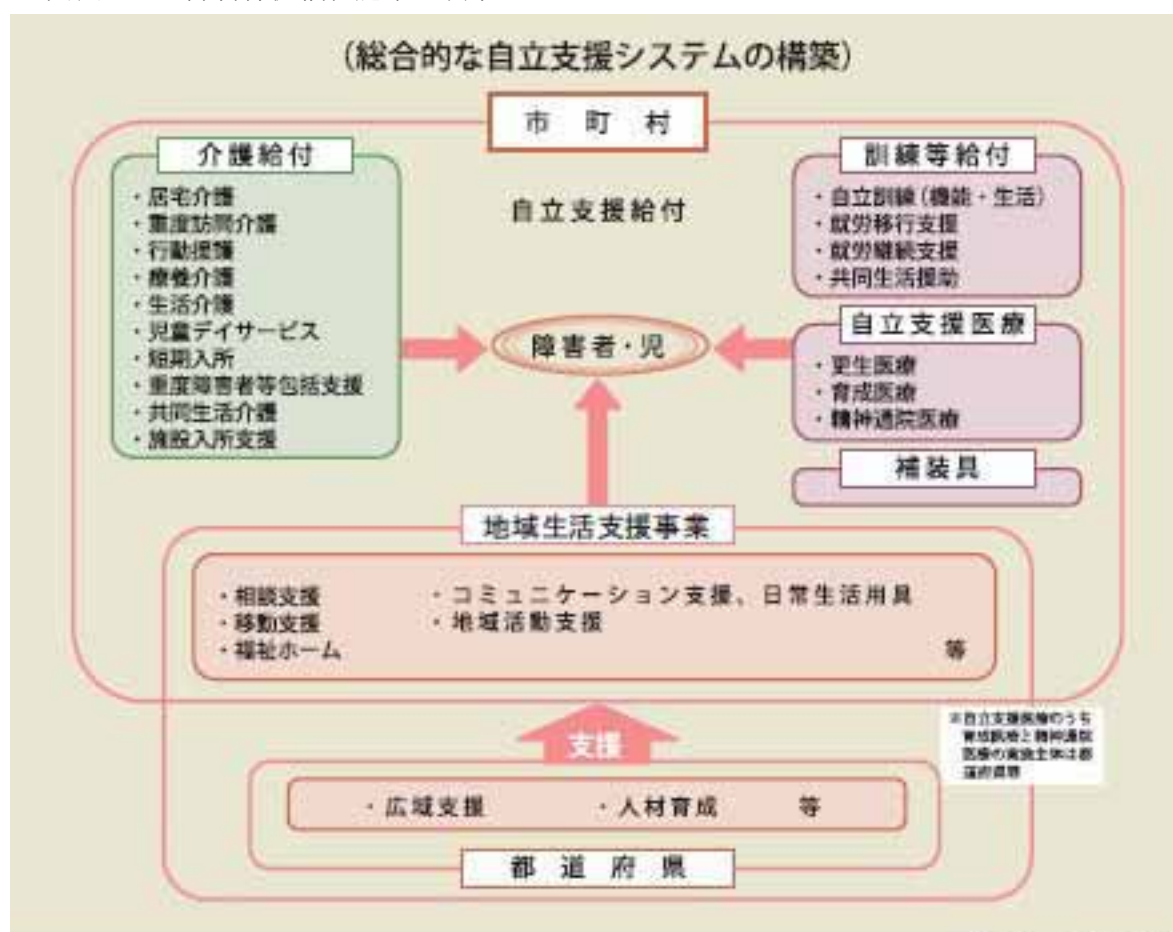
内容が異なっていること等の現行制度が抱える課題とともに、障害のある人が地域で自立して生活するために必要な就労の支援策の充実等の新たな政策課題も生じてきた。

これらの課題に対応し、障害のある人がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、社会保障審議会障害者部会、自治体、サービス提供者、障害のある人本人など関係者からの意見や提案を踏まえつつ、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行う「障害者自立支援法」が第163回特別国会で成立し、平成18年4月1日から施行されている。「障害者自立支援法」の施行に当たっては、平成18年8月には、10月からの全面施行に向け、グループホーム・ケアホームの充実など新サービス体系への円滑な施行のための措置や障害児施設を利用する世帯に対する利用者負担の軽減措置など「5つの対策」が実施された。

また、同法は、障害のある人の地域における生活や就労を支援するための体制を整備するものであるが、改革が抜本的なものであることから、関係者には法の施行に当たって様々な意見もあった。このため、法の定着に万全を期すため、平成20年度までの3年間を対象に、以下の3つの柱からなる障害者自立支援法円滑施行特別対策を実施することとし、平成18年度補正予算960億円を含め、総額1,200億円にのぼる施策が実施されることとなった。

1. 負担感の大きい通所・在宅、障害児世帯を中心とした利用者負担の更なる軽減
2. 通所事業者を中心とした事業者に対する事業収入の激変緩和措置
3. 小規模作業所等への助成などの新体系への移行等のための緊急的な経過措置

■ 図表1-45 障害保健福祉施策の改革について



資料：厚生労働省

「障害者自立支援法」の主な内容は次のとおりである。

ア 障害福祉サービスの一元化

① 3障害（身体、知的、精神）の一元化

従来の障害福祉制度では、身体障害、知的障害、精神障害といった障害の種類ごとに縦割りにサービスが提供されていた。そのため、施設・事業体系が分かりにくく、使いにくいといった指摘があった。また、精神障害のある人は支援費制度の対象となっていなかった。

今回の改革で、障害の種類によって異なる各種福祉サービスを一元化した。これによって、障害の種類を超えた共通の場で、

それぞれの障害特性などを踏まえたサービスを提供することができるようになる。また、比較的小規模な市町村においても、サービスを提供しやすい仕組みとなった。

② 実施主体の市町村への一元化

障害のある人へのサービスは、基本的な住民サービスと位置づけられており、これまで都道府県から、より身近な市町村に段階的に実施主体を移してきた。しかし、一部のサービスでは、都道府県が実施主体となっていた。

実施主体がまちまちでは、利用者に分かりづらく不便であるため、市町村が福祉サービスの提供に関する事務を一元的に行

えるようにするとともに、国と都道府県はそれをサポートする仕組みに改めた。今後、より利用者に身近な市町村が責任を持って、障害のある人たちにサービスを提供することになった。

イ 利用者本位のサービス体系に再編

①介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業を創設

福祉施設の体系は、数十年にわたりほとんど変わらずにきており、施設利用者の実際のニーズに合わない面も出てきた。

今回、障害のある人の自立を一層支援するために、サービスの体系を「施設」の単位ではなく、介護的なサービスや就労移行への支援といったサービスの機能に応じた「事業」の単位に再編した。新しい福祉サービスの体系は、大別して介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業の三つに再編されている。

介護給付は、ホームヘルプサービスや生活介護など、また、訓練等給付は自立訓練や就労移行支援などである。どちらも国と地方公共団体が義務的に費用を負担する自立支援給付に位置づけられ、障害の種類にかかわらず全国一律の共通したサービスが提供される。このほか自立支援医療や補装具費なども自立支援給付として法律に規定されている。

一方、地域生活支援事業は、市町村及び都道府県が創意工夫によって利用者の状況に応じて柔軟に実施するものである。相談支援、移動支援、手話通訳等の派遣などのコミュニケーション支援などの事業がある。

②「日中活動の場」と「住まいの場」の分離

入所施設のサービスを昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けることにした。これは施設にい

ても他の日中サービスを選べることができるよう「日中活動の場」と「住まいの場」を区分することにより住まいを含め障害のある人が自分に合ったサービスを選べるようにすることを目指すものである。

また、日中活動事業と居住支援事業の分離によって、入所施設に入所していない障害のある人も、入所施設が実施する日中活動支援のサービスを利用することができるようになる。入所施設の側からすると、住まいとして、また、日中活動の場として、より魅力的なものにしていくことが求められ、サービスの向上が期待される。

なお、「障害者自立支援法」における昼のサービス（日中活動事業）については、以下のように再編した。

療養介護は、医療と常時の介護を必要とする人に、医療機関において、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行うサービスである。

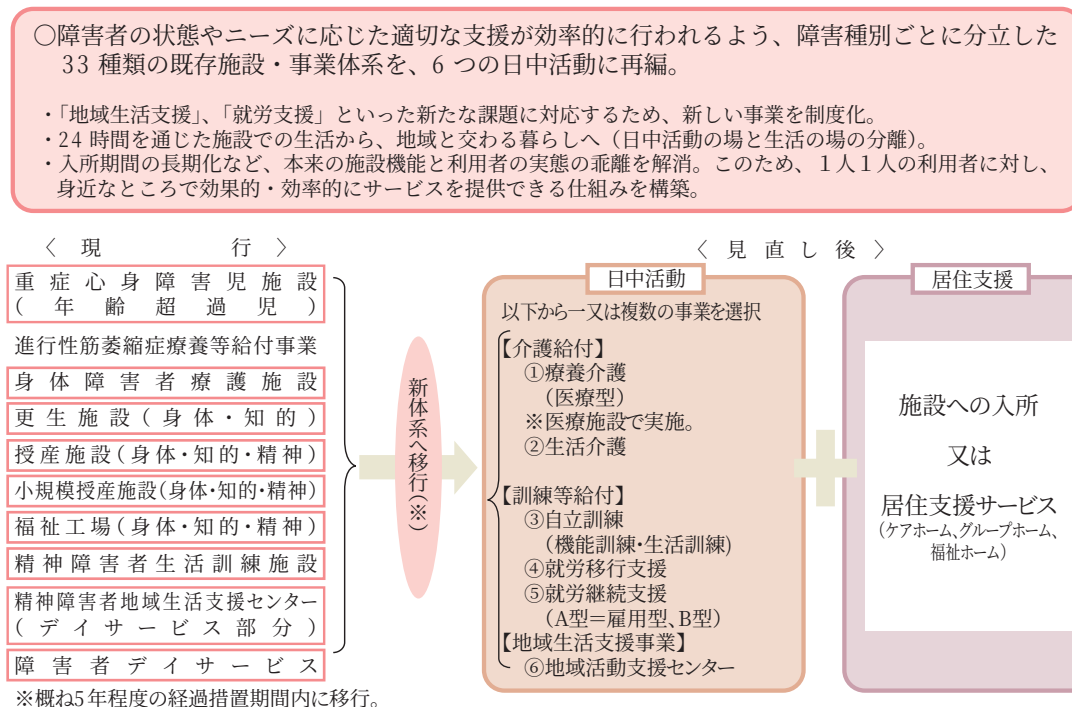
生活介護は、常に介護を必要とする人に、昼間、入浴等の介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するサービスである。

自立訓練は、機能訓練と生活訓練とに大別され、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。

就労移行支援は、一般就労等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。

就労継続支援は、一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービスであり、雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を前提としないB型に大別される。

■ 図表1-46 施設・事業体系の見直し



資料：厚生労働省

地域活動支援センターは、障害のある人が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図る。

障害のある児童に日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う児童デイサービスについても、「障害者自立支援法」上の障害福祉サービスとして規定した。

③地域の限られた社会資源を活かす

通所施設（授産施設、更生施設など）の運営主体は、行政を除いて、社会福祉法人に限られていたが、これをNPO法人、医療法人、財団法人など社会福祉法人以外の法人でも運営することができるように規制を緩和した。

障害のある人の身近なところにサービスの拠点を増やしていくためには、既存の限られた社会資源を活かし、地域の多様な状況に対応できるようにしていく必要があ

る。障害のある人が日常的に身近な通所事業を利用できるようにすることで、障害のある人もない人も共に生きる「共生」のまちづくりが進むことが期待される。

ウ 就労支援の抜本的強化

①就労移行支援事業等の創設

全国社会就労センター協議会のデータによれば、養護学校の卒業者の半数以上が福祉施設に通っており、そのうち就職のために施設を出た人は、年間で少数にすぎないとされている。

障害のある人が地域で自立して生活していく上で、就労できる環境を整備していくことは、重要である。そこで、障害のある人の就労支援を強化するために、「就労移行支援事業」等の事業を創設した。例えば「就労移行支援事業」は、福祉施設から一般就労への移行を進めることを目的とした事業である。就労を希望する障害のある人

に対し、期限を設けたプログラムに基づいて、就労に必要な知識と能力を向上させるために必要な訓練を行う事業である。

②工賃倍増に向けた取組

障害のある人が地域で経済的にも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水準の向上を図ることが重要であり、「障害者自立支援法」の施行後、平成19年度より「工賃倍増計画支援事業」が創設されている。

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」が策定されることとなり、5年後の平成23年度には現状の工賃の倍増を目指すこととしている。これは、平成19年2月に策定された「成長力底上げ戦略」において「「工賃倍増5カ年計画」による福祉的就労の底上げ」として位置づけられ、官民一体となった取組みを推進することとしている。

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、経営コンサルタントや企業OB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等を行うこととしている。

エ 支給決定の透明化・明確化（平成18年4月から障害程度区分認定開始）

①客観的な尺度（障害程度区分）の導入

支援費制度では、支給決定に際して統一的な評価項目や基準が定められていなかった。そのため、同じような障害状態であっても地域によって市町村が決定するサービスの種類や量には、大きな格差が生じているとの指摘がされていた。

今回の改革では、支援の必要度に関する客観的な尺度として、障害程度区分を導入

した。障害程度区分は、サービスの必要性を明らかにするために、障害のある人の心身の状態を総合的に示す区分である。

②支給決定のプロセスを透明に

サービスの決定に当たって、まず市町村が事前に障害のある人の面接調査を行い、その調査を基に、障害程度区分の一次判定が行われ、さらに障害保健福祉の有識者などで構成される審査会での審査（二次判定）を経て、最終的に市町村が決定する仕組みとなり、支給決定のプロセスの透明化が図られている。

また、新しい支給決定のプロセスでは、障害のある人や家族からの相談に応じ、障害のある人一人ひとりの心身の状況、サービス利用の意向、家族の状況などを踏まえ、適切な支給がなされるようにするとともに、様々な種類のサービスが適切に組み合わせられ、計画的に利用されるようにするための仕組み（ケアマネジメント）が制度化された。

オ 費用をみんなで負担し合う仕組みの強化

①国の費用負担を義務づける

これまで国には、居宅サービスに関する部分の費用を負担する義務はなかったが、制度の安定性・継続性を強化するために、国の費用負担を義務的なものとした。具体的には、国は費用の2分の1、都道府県と市町村はそれぞれ費用の4分の1ずつを負担することを義務づけた。これにより、障害のある人に安心して制度を利用してもらえるように、国は財政面でも最大限の努力をしていくこととなった。

②サービスの量と所得に着目した負担に

これまでの福祉サービスの利用者負担は、所得に応じて負担額を決める、いわゆる

る応能負担の仕組みが基本であった。

平成18年4月より、福祉サービスの利用者も含め、皆で制度を支え合う仕組みとするため、利用者の負担をサービスの利用量に応じたものに改め、国の費用負担の義務づけと併せてサービスにかかる費用の原則一割の負担とした。

しかし、所得の少ない方に配慮し、月額負担上限の設定など様々な軽減措置を講じている。

また、食費・光熱水費などの実費負担については、施設利用の場合と在宅生活の場合の費用負担の均衡を図るために、給付の対象外とし自己負担とした。この場合も、負担能力の乏しい人に対しては、負担を軽減する仕組みを導入している。

なお、平成19年4月から2年間、特別対策により一般世帯の一部を含めた低所得者の負担上限を4分の1に軽減する等利用者負担の更なる軽減策を講じている。

カ 障害福祉計画の策定（平成18年度中に策定）

障害福祉サービスは、各自治体において提供体制が様々であり、サービスの実施内容に、地域によって大きな格差が生じていた。今回の改革では、必要なサービスが障害のある人に提供されるよう、将来に向けて計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針に基づき、地方自治体に、必要なサービス量とそれを確保するための方策等を記載した障害福祉計画を策定することが、義務づけられている。

- ・「障害者の自己決定と自己選択の尊重」
- ・「市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化」
- ・「地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービスの基盤の整備」

を基本的理念とするとともに、基盤整備の基本的な考え方として、

- ・「全国どこでも必要な訪問系サービスの保障」
- ・「希望する障害者に対する日中活動サービスの保障」
- ・「グループホーム等の充実を図り、施設入所・入院から地域生活への移行の推進」
- ・「福祉施設から一般就労への移行等の推進」を挙げている。

また、都道府県及び市町村は、障害福祉計画策定に当たっては、地域生活や一般就労への移行を進める観点から、平成23年度における数値目標を設定するとともに、この目標を達成するために必要なサービス見込量の設定を行うこととしている。国の基本指針では目標として以下を掲げることとしている。

目標① 福祉施設入所者の地域生活への移行

平成23年度末までに、現在の入所施設の入所者の1割以上が地域生活に移行し、それとともに、施設入所者数を現在の水準から7%以上削減することを目指す

目標② 平成24年度までに「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」（平成14年患者調査で約7万人）を解消

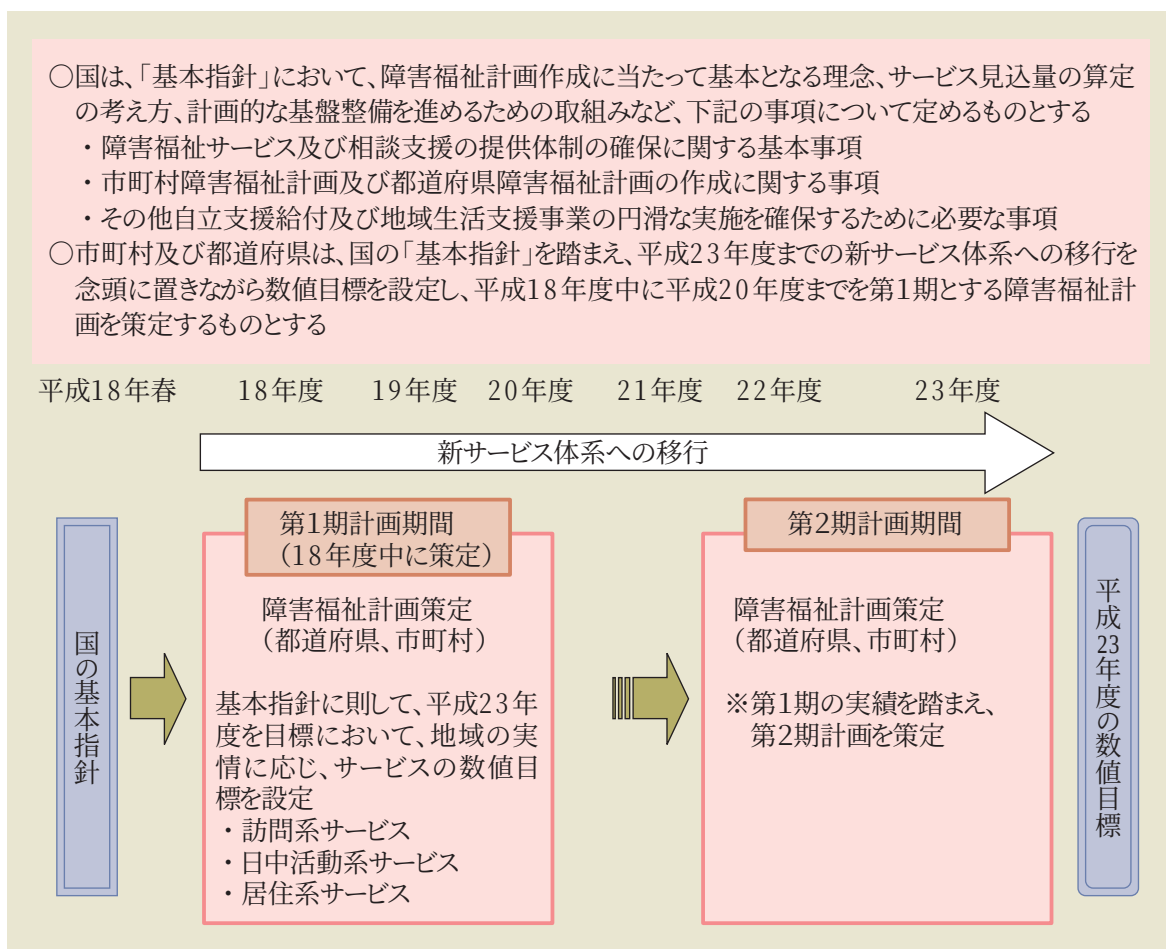
平成23年度の退院可能精神障害者数の減少目標値を設定するとともに、医療計画における基準病床数の見直しを進める

目標③ 福祉施設から一般就労への移行

平成23年度中に一般就労に移行する者が現在の4倍以上とすることを目指す

現在の福祉施設利用者のうち、2割以上が就労移行支援事業を利用することを目指す

■ 図表1-47 障害福祉計画について



資料：厚生労働省

就労継続支援事業利用者のうち、3割はA型事業を利用することを目指す

サービス利用者は、訪問系、日中活動系、居住系それぞれが今後増加していくと見込まれる中、支援が必要な人に適切な支援が安定的に提供できる体制を計画的に整備していくよう、国、自治体が充分連携し施策を進めていくこととしている。

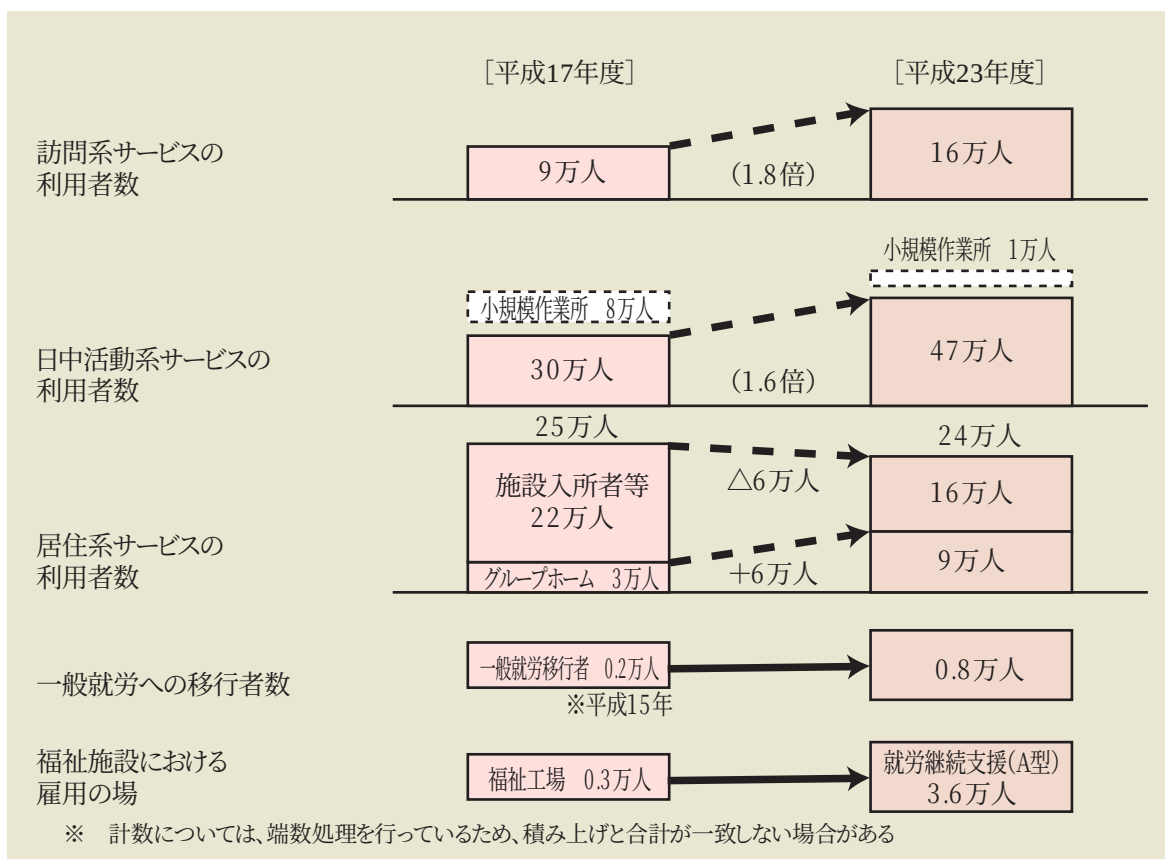
（2）身近な相談支援体制の構築

障害のある人や障害のある児童の親に対する一般的な相談支援については、「障害者自立支援法」により、平成18年10月から、障害種別に関わらず、事業の実施主体を利

用者に身近な市町村に一元化して実施している（障害者相談支援事業）。また、市町村における相談支援事業の機能を充実・強化するため、地域生活支援事業の中で市町村相談支援機能強化事業、成年後見制度利用支援事業、住宅入居等支援事業を実施している。

広域・専門的な支援や人材育成については、都道府県の地域生活支援事業等の中で、都道府県相談支援体制整備事業、精神障害者退院促進支援事業、高次脳機能障害支援普及事業、発達障害者支援センター運営事業、障害者就業・生活支援センター事業、障害児療育支援事業、相談支援従事者研修事業を実施し、市町村をバックアップ

■ 図表1-48 サービス利用者の将来見通し



資料：厚生労働省

している。

また、市町村は、相談支援体制の整備をはじめとした地域の支援システム等の構築について関係者が協議する場として、地域自立支援協議会を設置・運営することとし、都道府県は、都道府県全体の支援システムづくりに関する主導的役割を担う協議の場として都道府県自立支援協議会を設置・運営している。

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18年度現在74か所）、知的障害者更生相談所（平成18年度現在75か所）、児童相談所（平成18年度現在191か所）、精神保健福祉センター（平成18年度現在64か

所）となっている。また、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。

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。

全国の法務局・地方法務局及びその支局においては、障害のある人に対する人権問題について相談に応じ、相談者への助言等、事案に応じた適切な措置を講じている。また、全国の市町村に配置された人権擁護委員は、法務局の人権相談所や市役所などの公共施設・デパート等において障害のある人からの相談に応じている。そのほか、平成19年2月から、法務省ホームページ上で、インターネットを通じて人権相談の受付を行っている。

障害者自立支援法の特別対策

障害者自立支援法の円滑施行のため、特別対策を実施します。

障害者自立支援法のねらいは何ですか？

- 精神障害施策も含め、障害施策全体の一層の底上げを実現します。
(地域格差の是正、より多くの方々に障害サービスを)
- このことは、3障害を区別しないという障害者基本法の理念の実現でもあります。
- 具体的には、次の5つの柱で、改革をめざします。

利用者本位のサービス体系に

- 規制緩和を進め空き教室、空き民家、NPO等を活用し、地域にサービスを展開

障害者施策を3障害一元化 (障害者基本法の理念の実現)

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に

安定的な財源の確保

- 国の費用負担の責任を強化(費用の2分の1を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

「働きたい！」気持ちを本気で支援

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

住民に説明責任の果たせる透明な制度

- 客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

なぜ特別対策を実施するのですか？

- 障害者自立支援法は、上記のとおり、サービス量の拡大を進めつつ、地域移行や就労支援の強化など、必要な改革を実施するものです。
- しかしながら、この改革は抜本的なものであり、多くの関係者からすぐには対応できないなどの様々な意見があります。
- このため、障害者自立支援法の新たな制度を利用して、関係者の方々が円滑に障害福祉サービスを実施し、利用できるよう、緊急的・経過的な対策を実施します。

具体的には…

平成20年度まで次の3つの柱からなる特別対策を実施します

- I 利用者負担の更なる軽減措置(240億円)
- II 事業者に対する激変緩和措置(300億円)
- III 新法への移行等のための緊急的な経過措置(660億円)

障害者自立支援法の特別対策

特別対策ってどんなことをするのですか？

I 利用者負担の更なる軽減措置を実施します。

こんなご意見がありました。

- 在宅で家族と暮らしながら、通所施設に通う障害のある人は、家族に収入があって、軽減措置が受けられないことが多い。
→ 入所では軽減措置を受けている方が約68%なのに、在宅だと24%
- 工賃を上回る利用者負担がある。
→ 平均工賃は約16,000円
- 障害児を育てる家庭は、親も収入が少ない若い世帯が多く、負担感が強い。

① 在宅・通所利用の場合、上限額を4分の1にします。また、軽減対象範囲を拡大します。(障害児も同様)

	今まで	特別対策
低所得1* 市町村民税非課税世帯のうち、本人の収入が80万円以下	15,000円 (社会福祉法人軽減 7,500円)	3,750円
低所得2* 市町村民税非課税世帯	24,600円 (社会福祉法人軽減 12,300円) 通所のみ7,500円)	6,150円 (通所のみ 3,750円)
一般* (所得割10万円**未満)	37,200円 (社会福祉法人軽減対象外)	9,300円

*預貯金等の額が500万円以下(家族と同居の場合は1,000万円以下)の場合 **収入が概ね500万円以下相当

- 社会福祉法人軽減と異なり、どの事業者を利用した場合でも、利用者の負担能力に応じて軽減措置が受けられます。事業者の方の持ち出しもなくなります。

→ 負担感が多い在宅・障害児の世帯の負担を軽減します。

→ 平均工賃16,000円を下回る負担になります。

(事業費14,9万円の場合の負担額(食費含む。) 月22日利用し、食費1日650円とした場合)

・ 一般(所得割10万円未満)・29,200円/月 → **14,360円**

・ 低所得1, 2 12,560円/月 → **8,810円**

② 障害児については、入所施設を利用する場合、上限額を2分の1とする軽減措置の対象を所得割10万円未満(収入約600万円未満相当)まで拡大します。

(事業費18,6万円の場合の負担額(食費含む。) 食費58,000円/月とした場合(18歳未満))

・ 一般(所得割10万円未満)・45,000円/月 → **19,600円/月**

③ 入所施設利用の場合、工賃が年間28.8万円(これを超えた額の30%を含む。)まで手元に残るよう徹底します。グループホーム・ケアホームでも同様の工賃控除を行います。

→ 「働く」ことについてより一層インセンティブがはたらくようにします。

障害者自立支援法の特別対策

特別対策ってどんなことをするのですか？

Ⅱ 事業者に対する激変緩和措置を実施します

- 従来は、利用実績にかかわらず、一月単位で報酬を支払う仕組みでしたが、これを利用実績に応じて一日単位で報酬を支払う仕組みに変更しました。
- これにより、利用者はニーズに応じて毎日異なるサービスを組み合わせで利用することも可能に！
- 一方、以下のような意見もあります。
- ・利用者の確保ができず、減収が大きい事業者も。
 - ・新体系に挑戦しても、保障がない！

障害者自立支援法の施行後も全体としてサービスは着実に伸びていますが、日払いによるメリットを生かし、新たな仕組みに円滑に対応できるようにするための激変緩和措置を実施します。

【給付費の伸び(4～7月)】

	対前年同月比
居宅サービス	+5.8%
通所(授産施設等)	△6.0%
入所	+2.7%
計	+1.6%

※ 調査速報(母子、茨城、栃木、滋賀、広島、福岡)のデータより。

- ① 従来報酬の80%保障を90%保障に拡大します。新体系へ移行した場合にも、激変緩和として報酬の90%保障をします。
- ② 利用者が通所しやすくなるよう、送迎費用を助成します。
- ③ 入所施設が入院した場合の保障措置を強化します。
 - 入院中の報酬支払い 6日間(1ヶ月)まで → 8日間(3ヶ月間)まで

※ Ⅱ 事業者に対する激変緩和措置、Ⅲ 新法への移行等のための経過措置は都道府県に造成する基金をもとに事業を実施します。

障害者自立支援法の特別対策

特別対策ってどんなことをするのですか？

Ⅱ 新法への移行を円滑に進めるため、緊急的な経過措置を実施します

- ① サービス体系が抜本的に見直される中で、直ちに移行できない事業者を経過的に支援します。
 - 新体系へすぐに移行できないデイサービスや小規模作業所等へ支援
- ② 新体系へ移行するための支援を行います。
 - 新体系施設へ移行するための改修等の支援
 - グループホーム・ケアホームの立ち上げ経費の支援
- ③ 新体系サービスが始まったことに伴う需要に緊急的に支援します。
 - 相談支援体制の強化
 - 新制度移行に係るコスト増に対応する経費の助成

今後どんな取組を進めるのですか？

サービスの一層の充実のため、必要な予算を確保するとともに、特別対策の円滑な実施など、引き続き、制度の定着を目指します。

保健所、医療機関、教育委員会、特別支援学校（平成18年度までは盲・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。

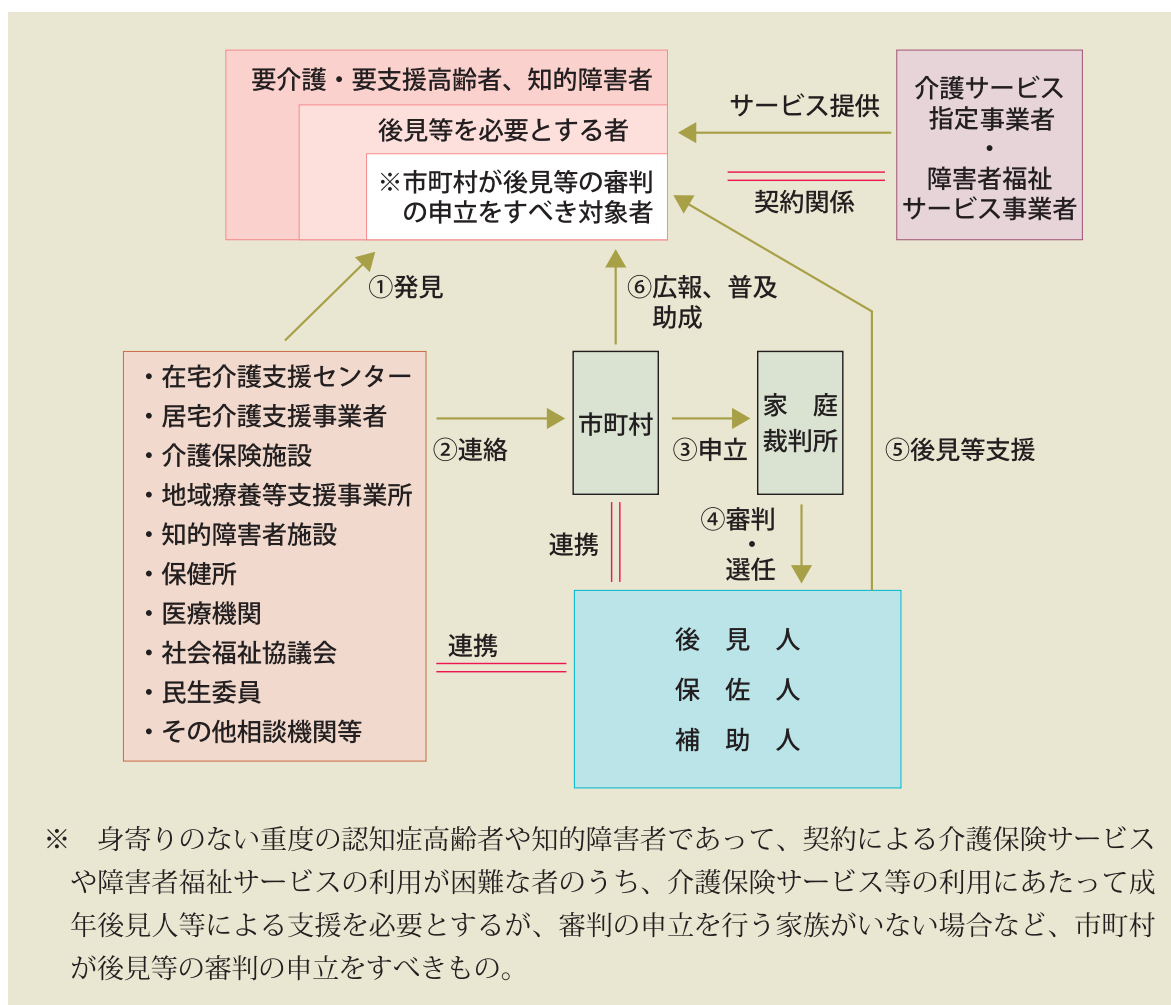
（3）権利擁護の推進

精神上の障害により判断能力の不十分な人々を保護・支援するための制度である成年後見制度の周知を図るため、パンフレッ

トの配布や法務省のホームページにQ&Aを掲載するなどを行った。

認知症の人、知的障害のある人、精神障害のある人など、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、証明書の交付については、平成17年1月31日から全国の法務局・地方法務局で行っている。成年後見制度利用支援事業は、知的障害のある人が市町村長の申し立てにより成年後見制度を利用する場合に、その手続きや後見活動に係る費用等について補助を行っている。平成17年4月1日現在で600市町村

■ 図表1-49 成年後見制度利用支援事業



資料：厚生労働省

(24.8%)が実施しており、今後とも本事業の周知を図ることとしている。

地域福祉権利擁護事業は、認知症高齢者、知的障害のある人、精神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18年4月から平成19年2月までの実施状況は、本事業に関する相談件数が延べ49万423件、本事業の利用契約を締結したものが6,842人（平成19年2月末現在の本事業の実利用者数は2万1,727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。

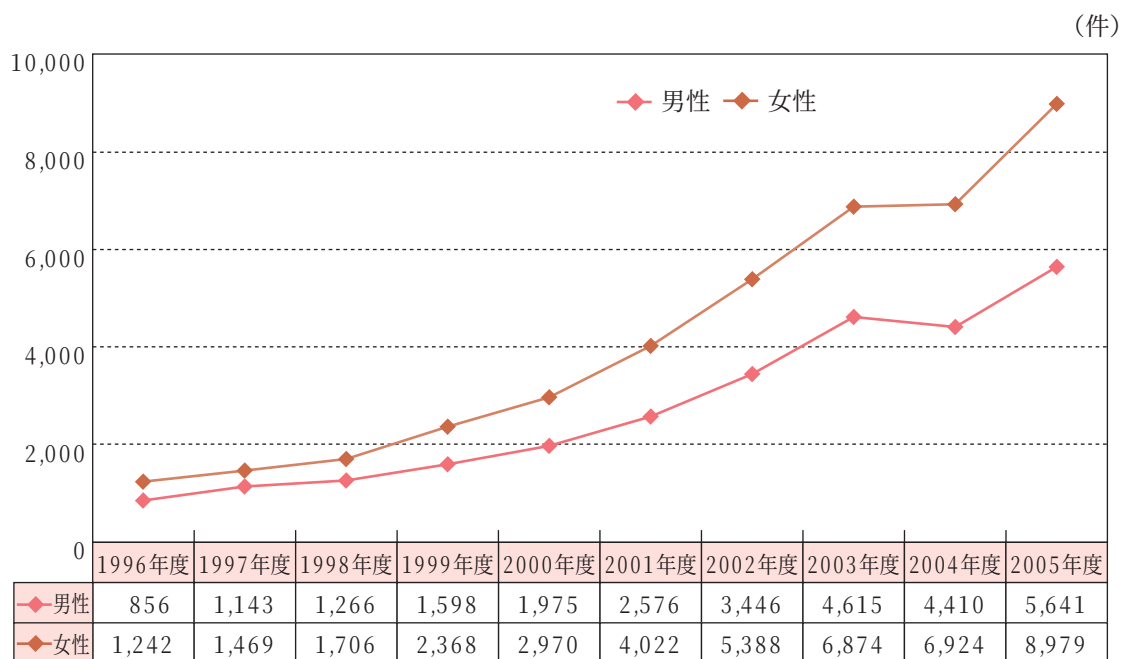
内閣府では、障害のある人の周りの方々による見守りの強化の一環として、障害者団体をはじめとし高齢者団体・行政機関等

を含む22の団体・機関の総意により、「高齢消費者・障害消費者見守りネットワーク連絡協議会」を平成19年1月より2回にわたり開催し、平成19年3月20日に、「高齢者及び障害者の消費者トラブルの防止に向けて」をとりまとめたところである。

同とりまとめの具体的な内容としては、障害のある人やその周りの方々に悪質商法の手口等を電子メールで伝える「見守り新鮮情報」の発行、消費者問題等の知識を障害のある人に伝える障害者見守りボランティアの育成、障害者見守り活動の紹介等である。

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のテスト結果や悪質商法等による消費者の被害防止、安全性の問題、高齢化・国際化に関する問題など、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分間の生活情報テレビ番組「ご存じですか」（年

■ 図表1-50 認知症高齢者、障害のある人等の相談件数



※知的障害のある人、精神障害のある人、脳血管疾患や事故の後遺症による疾患等のある人、身体障害のある人を含む(2006年12月末日までの登録分)

資料：独立行政法人 国民生活センター調べ

■ 図表1-51 認知症高齢者、障害のある人等(※)の相談内容(商品・役務別 30位まで) (1996～2005年度)

全 体						
	全 体	件数	男 性	件数	女 性	件数
1	フリーローン・サラ金	4,816	フリーローン・サラ金	2,890	ふとん	3,079
2	ふとん	3,965	電話情報提供サービス	1,911	浄水器	2,324
3	浄水器	3,353	浄水器	946	フリーローン・サラ金	1,797
4	新聞	2,624	商品一般	884	新聞	1,698
5	商品一般	2,454	新聞	842	商品一般	1,472
6	電話情報提供サービス	2,364	ふとん	801	羽毛ぶとん	1,288
7	羽毛ぶとん	1,653	絵画・書画	591	健康食品全般	1,088
8	床下換気扇	1,618	屋根工事	570	床下換気扇	1,018
9	健康食品全般	1,491	床下換気扇	561	着物	940
10	建物清掃サービス	1,340	建物清掃サービス	502	他の健康食品	925
11	修理サービス	1,274	電話関連サービス	405	ふとん類全般	900
12	屋根工事	1,251	増改築工事	369	修理サービス	882
13	ふとん類全般	1,222	修理サービス	367	建物清掃サービス	806
14	他の健康食品	1,213	健康食品全般	364	指輪	677
15	ネックレス	1,054	ネックレス	360	ネックレス	674
16	指輪	1,004	教養娯楽教材	354	屋根工事	658
17	絵画・書画	994	単行本	354	工事・建築サービス	542
18	着物	989	広告代理サービス	352	白蟻駆除サービス	513
19	電話関連サービス	930	工事・建築サービス	326	電話関連サービス	508
20	工事・建築サービス	886	羽毛ぶとん	325	増改築工事	470
21	増改築工事	860	移動電話サービス	322	乾燥剤	457
22	白蟻駆除サービス	853	普通・小型自動車	314	婦人下着全般	398
23	乾燥剤	702	白蟻駆除サービス	309	クロレラ	396
24	単行本	680	指輪	307	絵画・書画	390
25	広告代理サービス	668	ふとん類全般	294	電話情報提供サービス	386
26	クロレラ	654	紳士録・名簿	292	アクセサリー全般	385
27	アクセサリー全般	650	サラ金	266	他のふとん類	370
28	衛生設備工事	550	他の健康食品	263	磁気マットレス	315
29	移動電話サービス	535	リースサービス	261	他の衛生サービス	314
30	会社生命保険	527	会社生命保険	258	電気掃除機	313

※知的障害のある人、精神障害のある人、脳血管疾患や事故の後遺症による疾患等も含む

(2006年12月末までの登録分)

資料：独立行政法人 国民生活センター調べ

26回、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、この番組では手話放送を行っている。

なお、悪質な手口により消費者被害にあったとして、全国の消費生活センターと

国民生活センターに寄せられた「知的障害のある人、精神に障害のある人、認知症高齢者等が契約当事者である相談」は平成11年度以降、平成17年度まで増加傾向にある（平成11年度の3,195件に対して平成17年度は12,538件と6年間で約4倍の増加）。

（4）障害者団体や本人活動の支援

厚生労働省では、都道府県・指定都市社会福祉協議会が行う「ボランティア振興事業」において、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への支援を実施し、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。

「地域生活支援事業」において、精神障害のある人のボランティア活動を支援する事業である「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、「障害者自立支援法」においては、居宅介護（ホームヘルプサービス）、短期入所（ショートステイ）等の在宅サービスの充実を図っている。

居宅介護（ホームヘルプサービス）は、

利用者の実態に応じた支援を行う観点から、利用者像やサービスの提供形態に応じ、居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援に再編した。

居宅介護は、入浴等の介護や調理等の家事の援助等を短時間集中的に行うサービスである。

これに対し、重度訪問介護は、身体に重度の障害のある人に対し、入浴等の介護や調理等の家事の援助等のほか、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援や外出時における移動中の介護を、長時間行うサービスである。

行動援護は、行動上著しい困難を有する知的障害のある人又は精神障害のある人に対し、行動する際に生じ得る危険等を回避するために必要な支援等を行うサービスである。

重度障害者等包括支援は、著しく重度の障害のある人の様々なニーズに応じて、円滑にサービス利用が可能となるよう、利用者のその時々々の心身の状態等に応じて必要となる複数の障害福祉サービスを組み合わせ、包括的に提供するサービスである。

短期入所は、自宅で介護する人が病気の場合などに、短時間、夜間も含めて施設において入浴等の介護を行うサービスである。

（2）住居の確保

「障害者自立支援法」においては、障害者支援施設での夜間ケアとして施設入所支援を創設し、施設に入所する人に、夜間・休日に、入浴等の介護を行うサービスを規定した。また、これまでのグループホームについて、介護が必要な方を対象とする「共同生活介護（ケアホーム）事業」と、介護が必要でない方を対象とする「共同生活援助（グループホーム）事業」に機能分