

熊本市における障がい保健福祉 を取り巻く現状等について

熊本市健康福祉子ども局
障がい保健福祉課

I 障がいのある方を取り巻く状況

3障がいの手帳所持者について

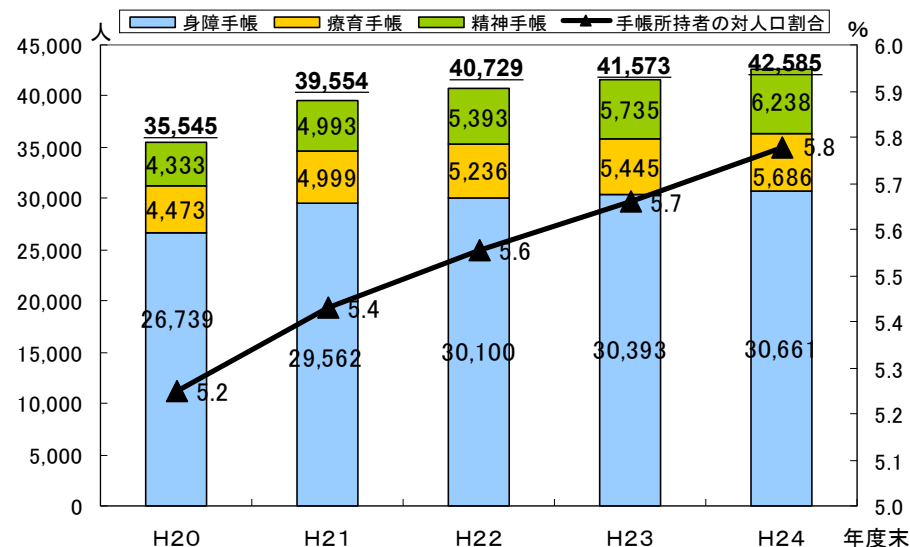
○本市における3障がいの手帳所持者数は、平成24年度末現在で延べ42,585人、その対人口割合は約5.8%。

○手帳所持者別の内訳は、平成24年度末現在で、身体障害者手帳が30,661人(72.0%)、療育手帳が5,686人(13.4%)、精神障害者保健福祉手帳が6,238人(14.6%)。

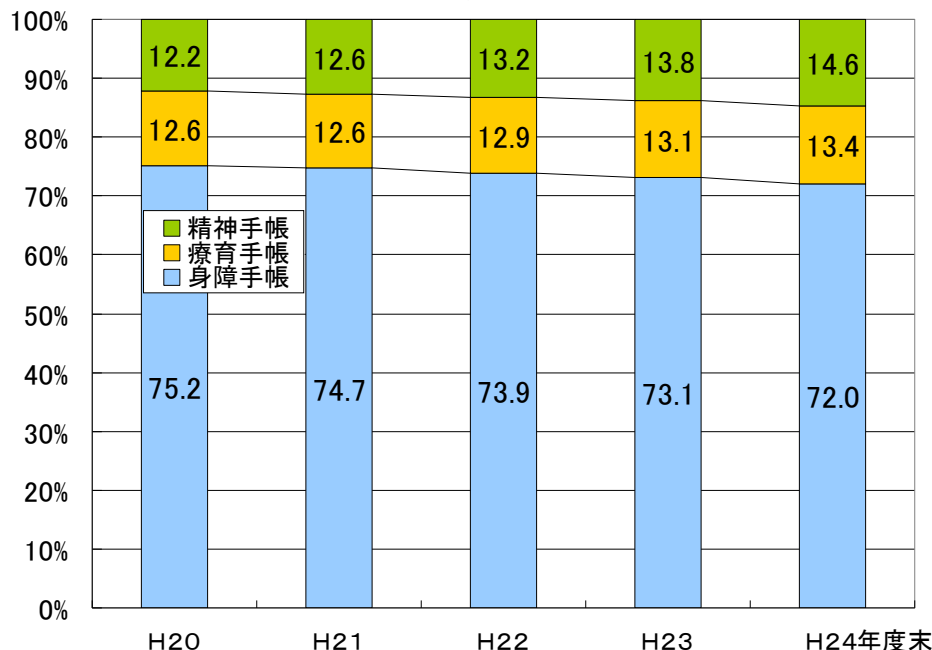
○手帳所持者数の割合は、平成20年度末まで身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の順に多かったが、平成22年度末以降、精神障害者保健福祉手帳が療育手帳の割合を上回っている。

○手帳所持者数の対前年度比は、平成24年度で精神障害者保健福祉手帳が108.8%と、他の手帳(100.9%、104.4%)と比べ高く、増加幅が大きい。

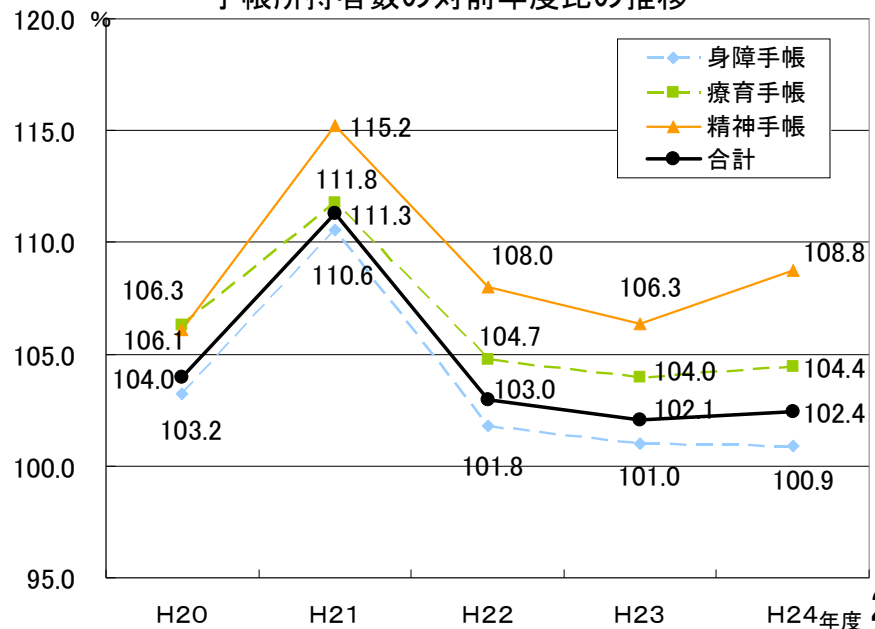
3障がい手帳所持者数の推移



手帳別所持者数の割合の推移

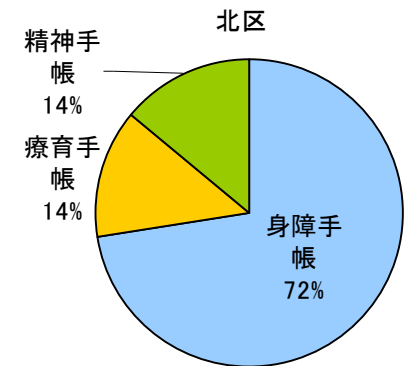
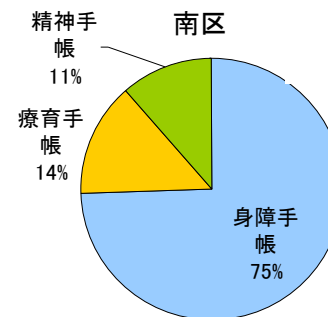
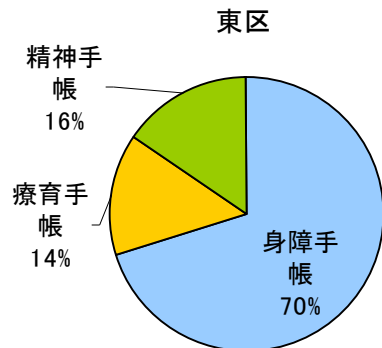
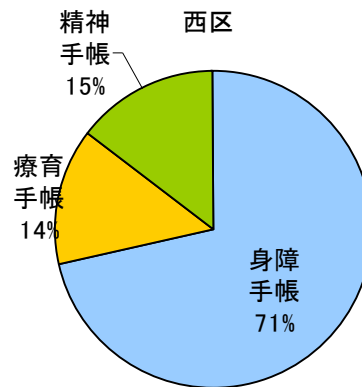
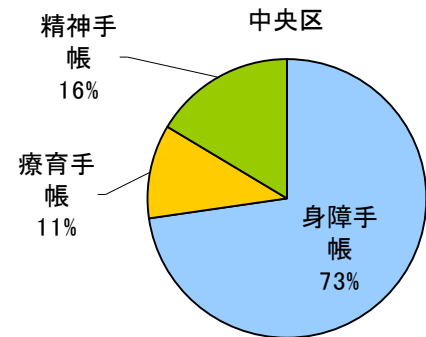
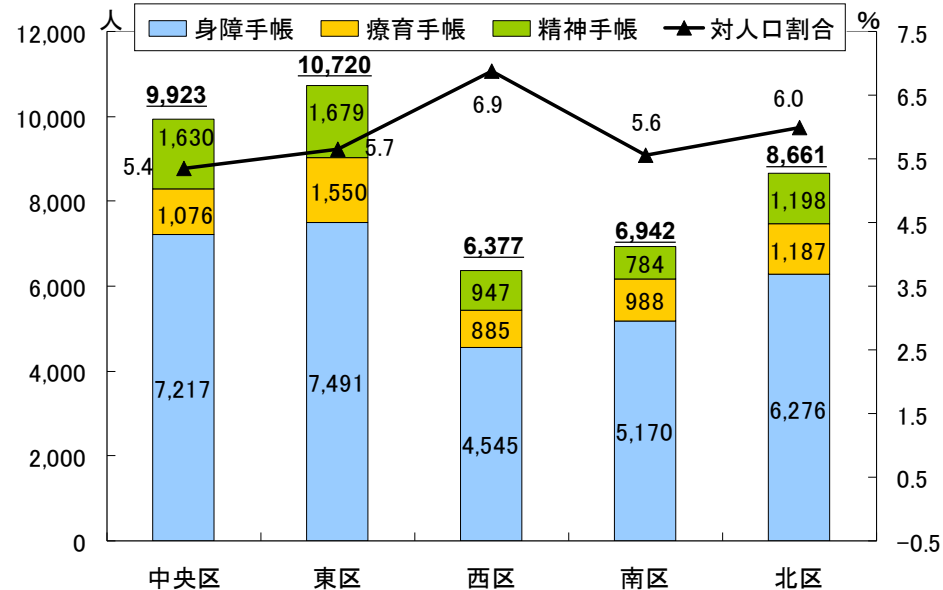


手帳所持者数の対前年度比の推移



3障がいの手帳所持者について(行政区別)

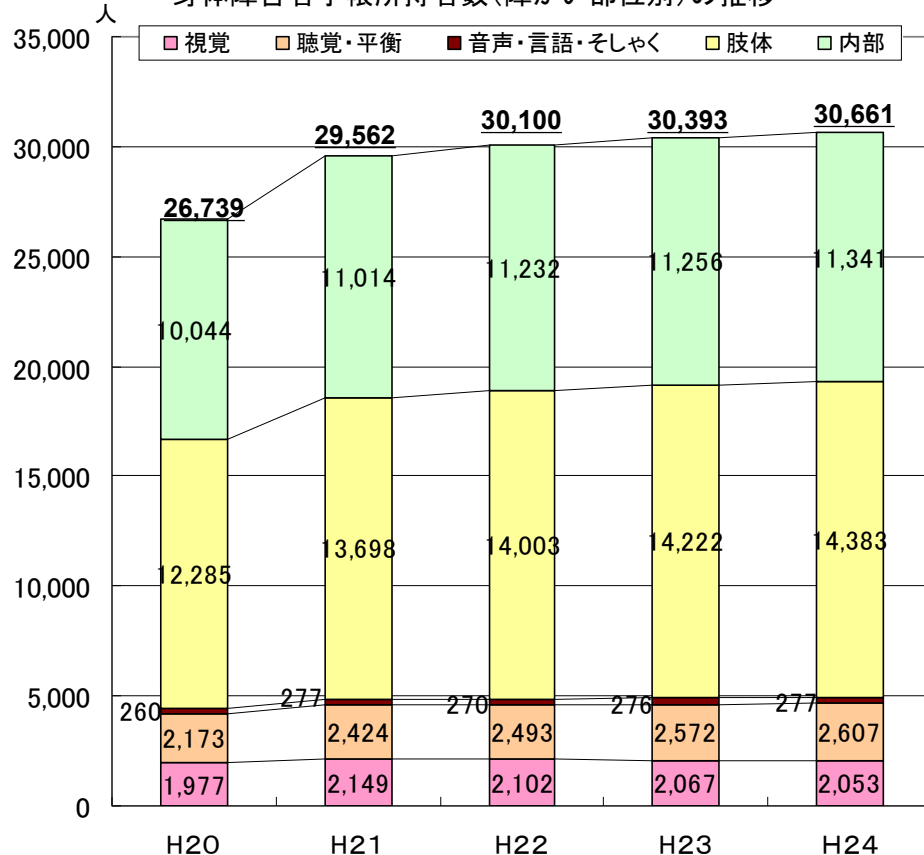
○3障がいの手帳所持者について、行政区別に見ると、東区が10,720人と最も多い一方、手帳所持者の区の人口に占める割合は西区が6.9人と最も多い。
○手帳の所持者の種別ごとにみると、どの区も身体障害者手帳所持者が7割を占め、中央区・東区・西区・北区は、精神障害者保健福祉手帳所持者の割合が療育手帳所持者の割合を上回る一方、南区は療育手帳所持者の割合が精神障害者保健福祉手帳所持者の割合を上回っている。



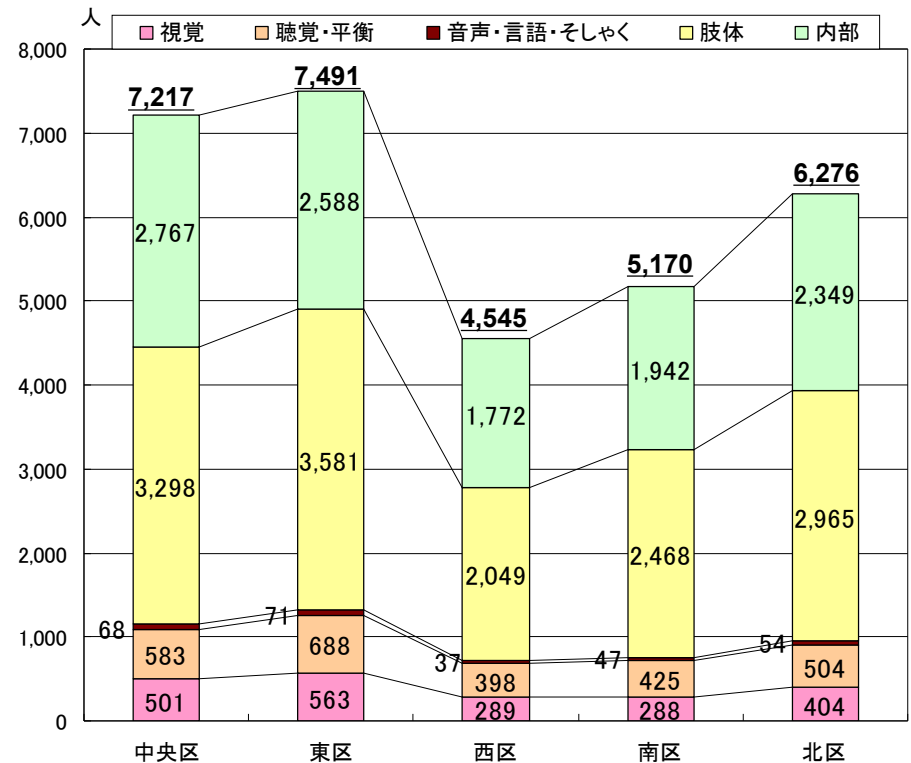
身体障害者手帳所持者数(障がい部位別)の推移

- 本市における身体障害者手帳の所持者数は、平成24年度末現在で30,661人。平成20年度と比較すると3,922人増加、増加率は14.7%。
- 増加要因としては、合併による人口増の影響のほか、高齢化による肢体不自由(2,098人増)や内部機能障害(1,297人増)の増加が考えられる。
- 障がい部位別に見ても、肢体不自由、内部障害の順で多く、この二つを合わせると、全体の83.8%を占める。
- 行政区別にみると、身体障害者手帳の所持者が最も多いのは東区(7,491人)。障がい部位別でも、どの区も肢体不自由・内部機能障害で80%以上を占める。

身体障害者手帳所持者数(障がい部位別)の推移



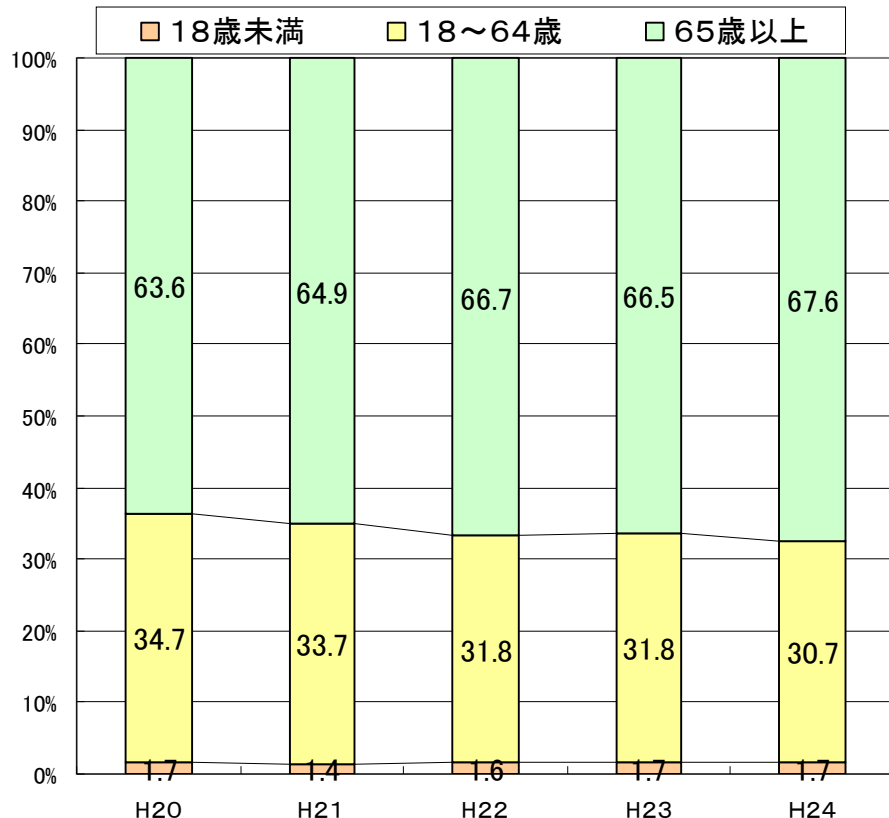
身体障害者手帳所持者数(障がい部位別)の推移(行政区別)(平成25年3月31日時点)



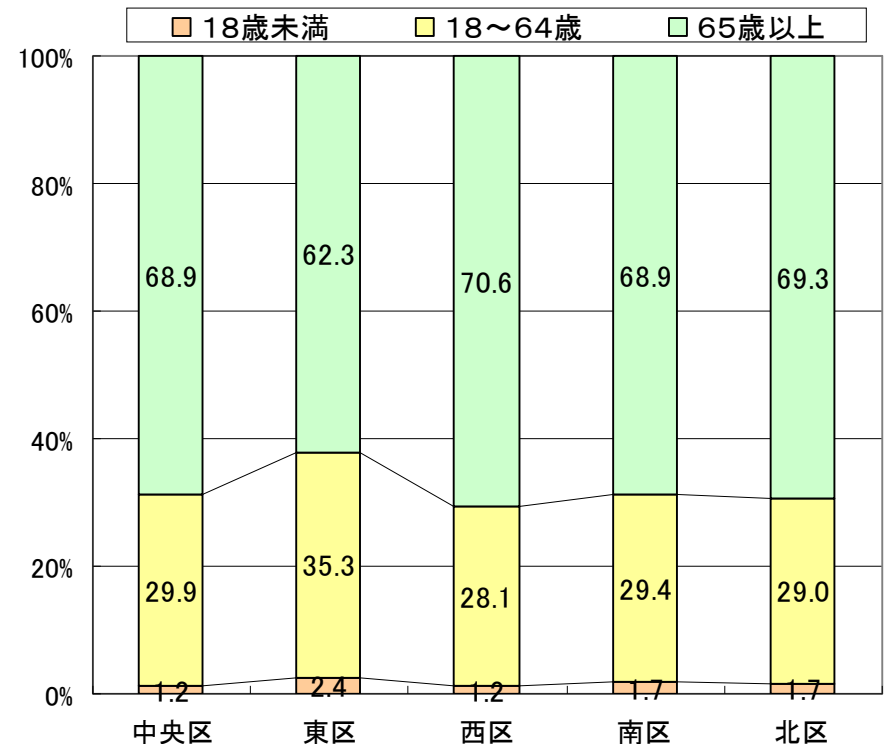
身体障害者手帳所持者数(年齢別)の推移

- 身体障害者手帳の所持者の年齢別割合は、平成24年度末現在で、65歳以上の者の占める割合が全体の3分の2強(67.6%)。
- 平成20年度から65歳以上の手帳所持者の割合は、4.0ポイント増加。
- 他方で、18歳から64歳までの手帳所持者の割合は減少しており、18歳未満の割合は横ばい。
- 行政区別にみると、どの区も65歳以上の者の占める割合が最も多いが、東区については、他の区と比べ、18歳未満と18歳から64歳未満の者の占める割合が高い状況が見られる。

身体障害者手帳所持者数(年齢別)の推移



身体障害者手帳所持者数(年齢別)の推移(行政区別)(平成25年5月末時点)



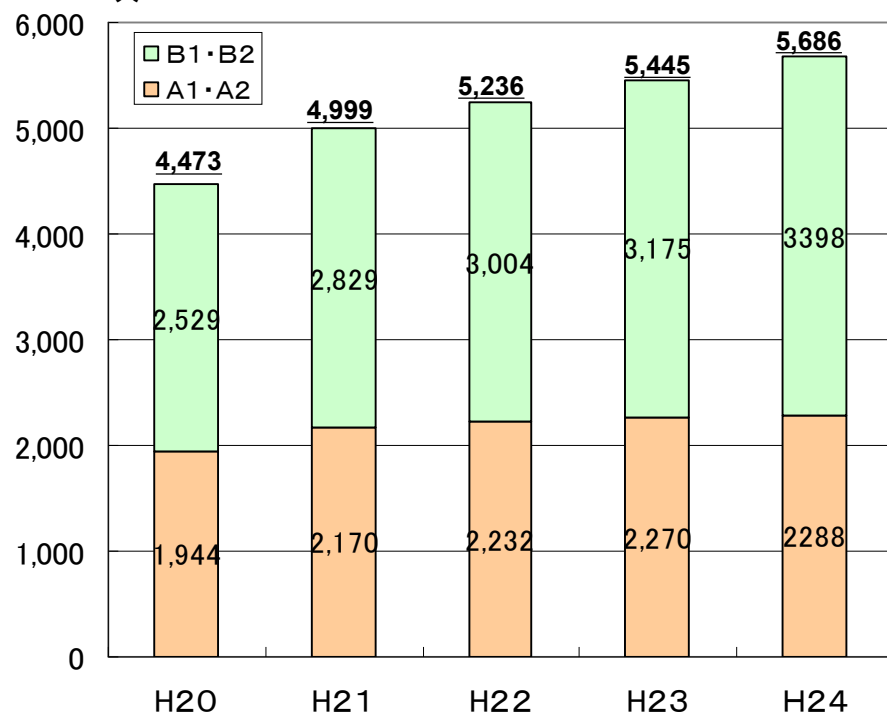
療育手帳所持者数(程度別)の推移

○療育手帳の所持者数は、平成24年度末で5,866人。平成20年度と比較すると、1,213人増加、増加率は27.1%。

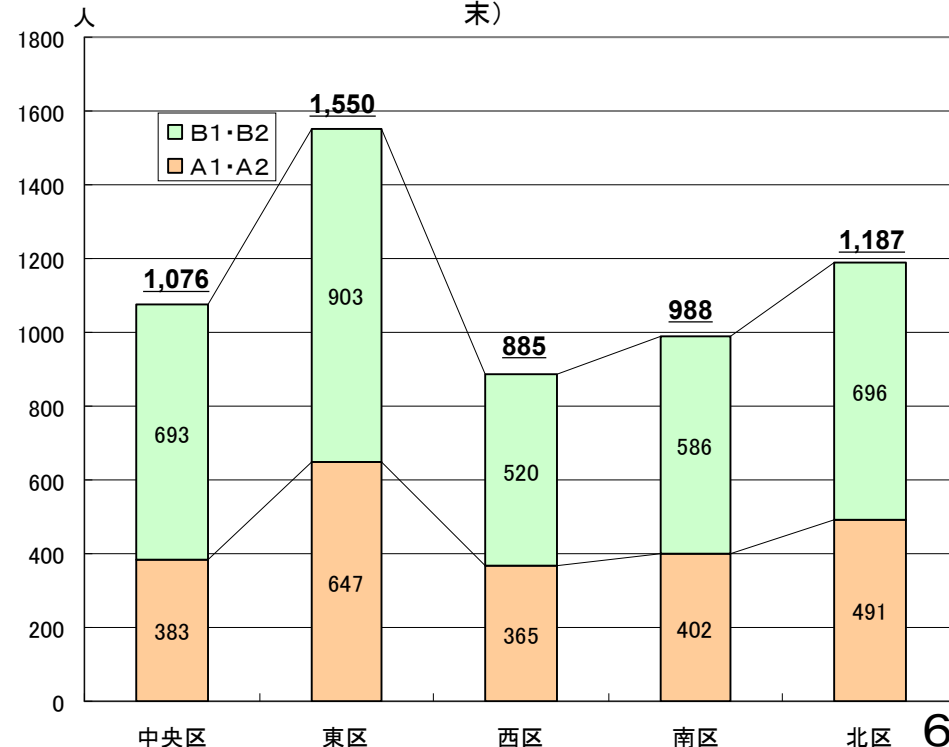
○障がいの程度別(等級別)では、平成24年度末は平成20年度末と比較すると、A1・A2の重度障がい者が17.7%(344人)増、B1・B2の障がい者が34.4%(869人)増、B1・B2の手帳所持者の増加傾向が顕著。

○行政区別にみると、東区が1,550人と最も多く、どの区も「B1B2」の者の割合が「A1・A2」の者の割合を上回っているが、中央区は、他の区と比べて、「B1・B2」の者の割合が約65%と高い。(他の区の「B1・B2」の者の割合は60%弱。)

療育手帳所持者数(程度別)の推移



療育手帳所持者数(程度別)の推移(行政区別)(平成24年度末)



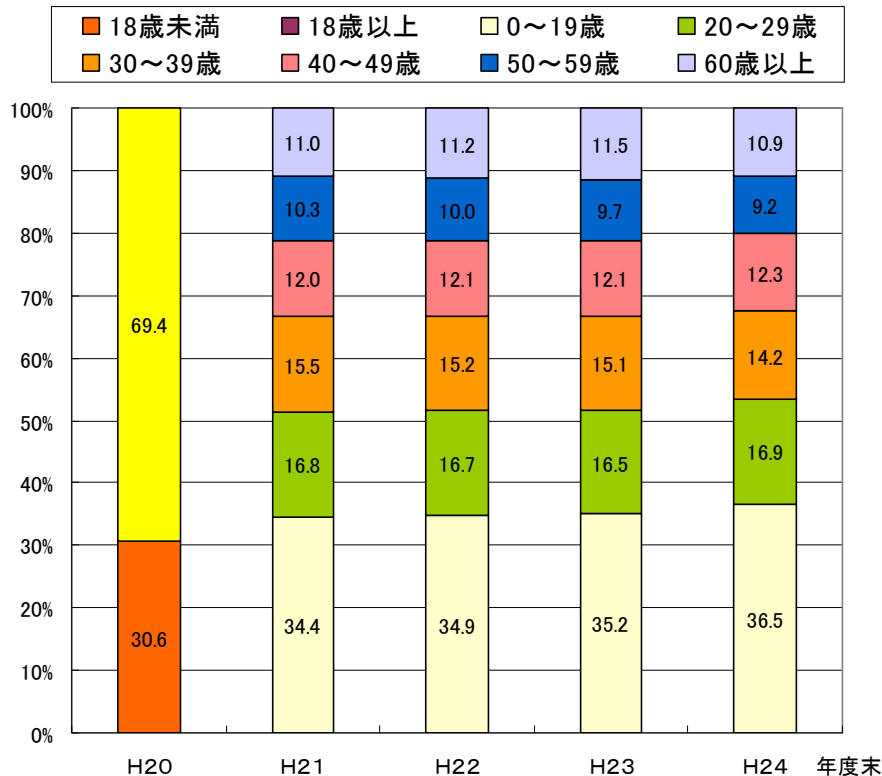
療育手帳所持者数(年齢別)の推移

○療育手帳の所持者の年齢別割合は、平成24年度末で、0～19歳の者の割合は全体の3分の1強(36.5%)を占める。

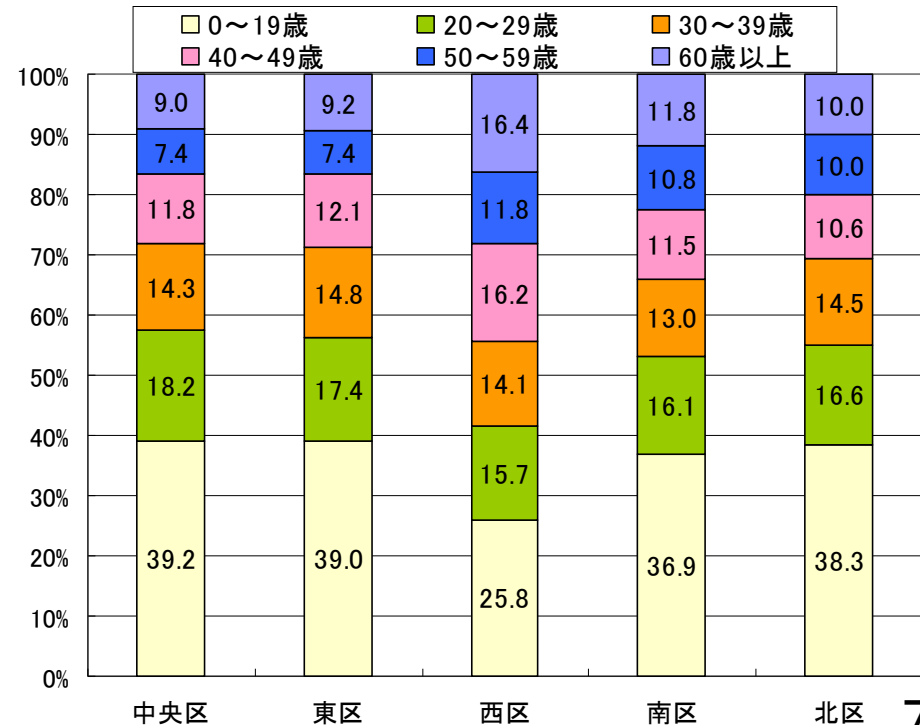
○平成21年度からの各年齢層の手帳の所持者割合は、相対的に0～19歳の者の割合が若干上昇しているが、手帳の所持者数は各年齢層において増加。

○行政区別に見ると、どの区も最も割合が大きいのは0～19歳の者であるが、西区については、他の区と比べ、0～19歳の者の割合が小さい一方、60歳以上の者の割合が大きい。

療育手帳所持者の割合(年齢別)の推移



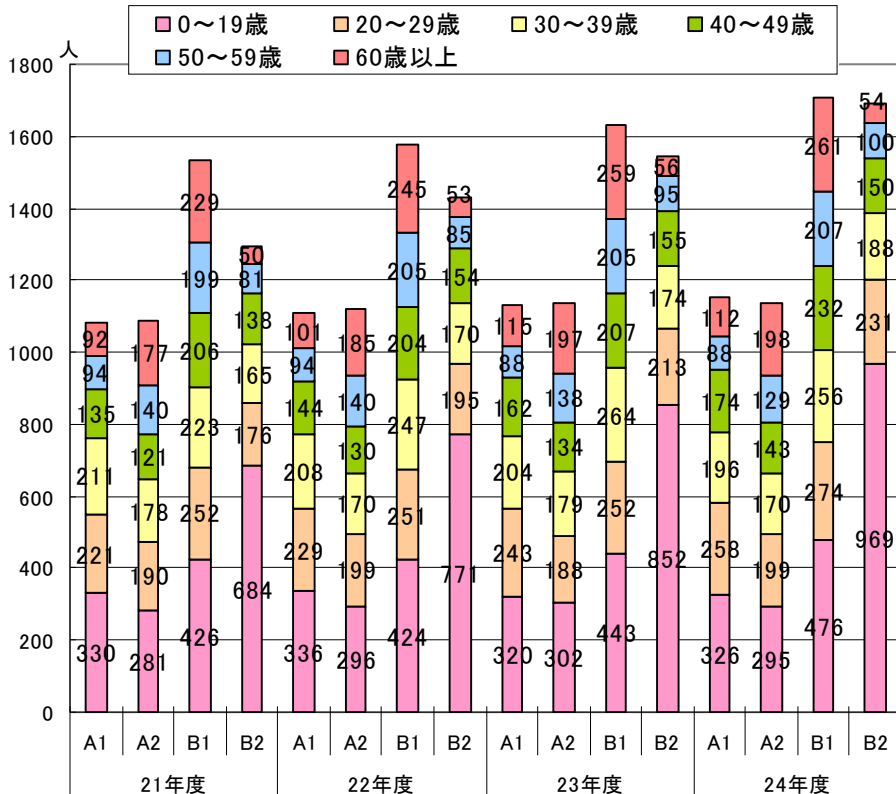
療育手帳所持者の割合(年齢別)の推移(行政区別)(平成24年度末)



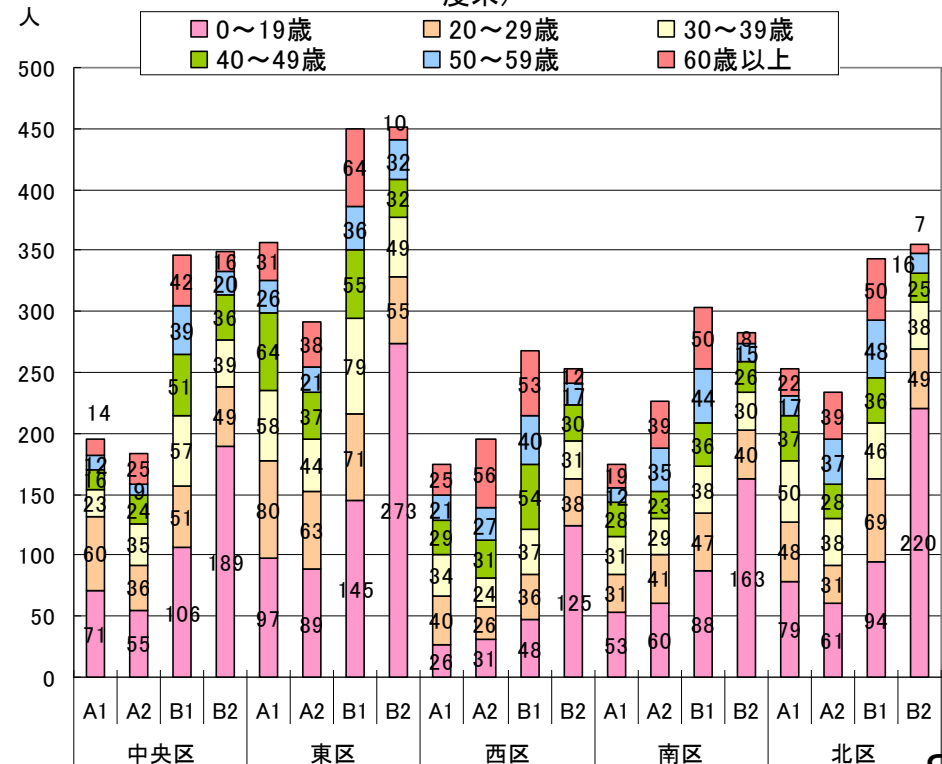
療育手帳所持者数(年齢別・程度別)の推移

- 年齢別・程度別の療育手帳所持者数については、平成24年度末で、B2の0～19歳が969人と最も多く、次いでB1の0～19歳(476人)、A1の0～19歳(326人)の順に多い。
- 平成24年度末と平成21年度末を比べ、増加率として最も高いのはB2の0～19歳(41.7%増)であり、次いでB2の20～29歳(31.3%増)、A1の40～49歳(28.9%増)である一方、減少率として最も高いのはA2の50～59歳(▲7.9%)であり、次いでA1の30～39歳(▲7.1%)、A1の50～59歳(▲6.4%)。
- 行政区別にみると、東区のB2の0～19歳が273人と最も多く、次いで北区のB2の0～19歳(220人)、中央区のB2の0～19歳(188人)の順に多い。

療育手帳所持者数(程度別)の推移



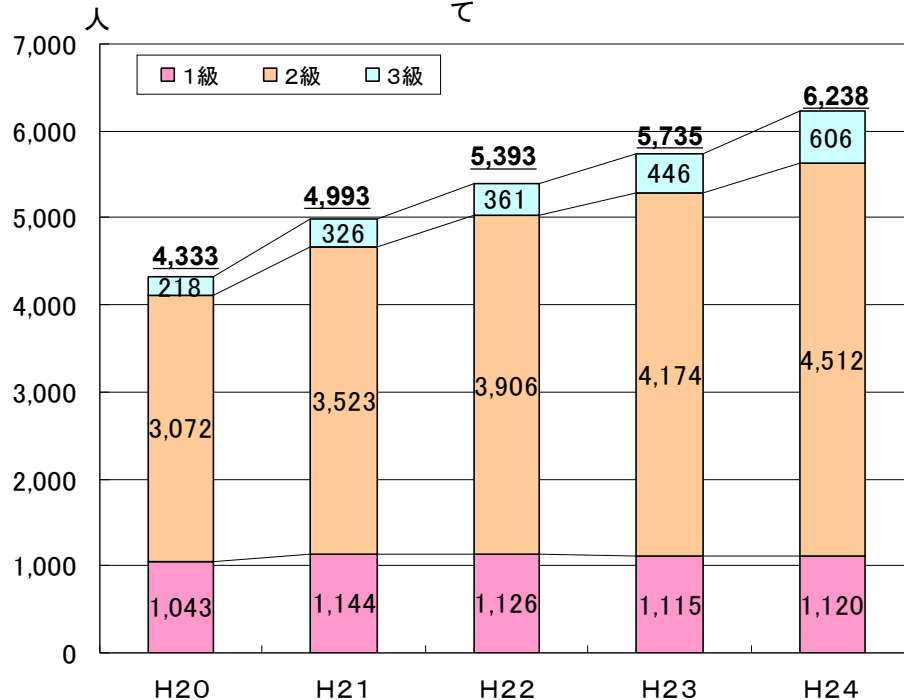
療育手帳所持者数(程度別)の推移(行政区別)(平成24年度末)



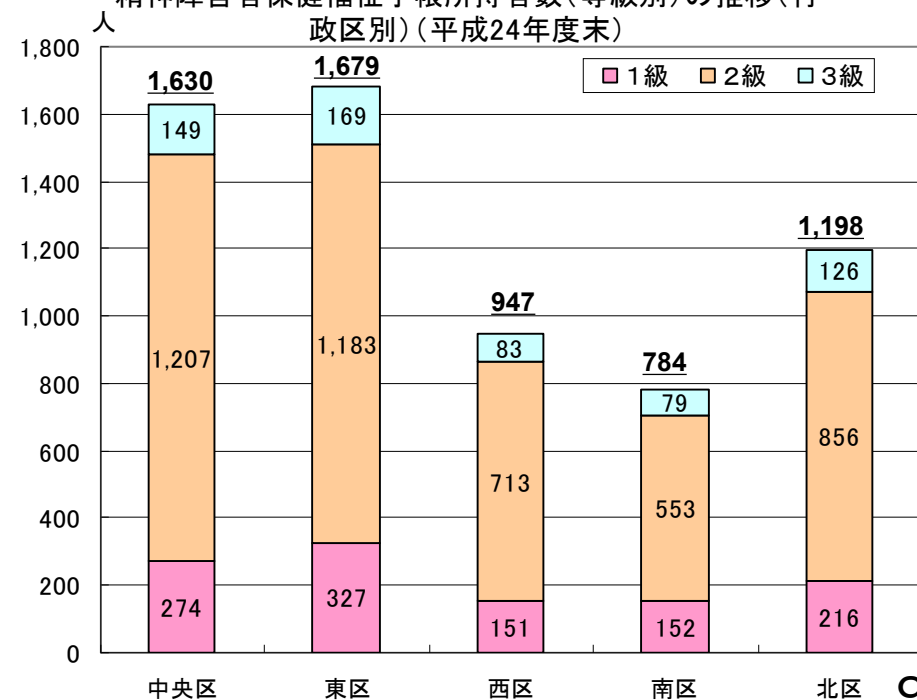
精神障害者保健福祉手帳所持者数(等級別)の推移

- 精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、平成24年度末で6,238人。平成20年度末と比較すると1,905人増加、増加率は44.0%。
- 等級別では、2級が4,512人(72.3%)で7割強を占めており、次いで1級、3級となっている。
- 最も構成比の高い2級では、平成19年度と比較すると1,440人(146.8%)増加しており、増加率は1級が最も高く278%増となっている。
- 行政区別にみると、東区が1,679人と最も多く、次いで中央区(1,630人)、北区(1,198人)の順に多い。
- 等級別では中央区の2級が1,207人と最も多く、次いで東区の2級(1,183人)、北区の2級(856人)の順に多い。

精神障害者保健福祉手帳所持者数(等級別)の推移について



精神障害者保健福祉手帳所持者数(等級別)の推移(行政区別)(平成24年度末)



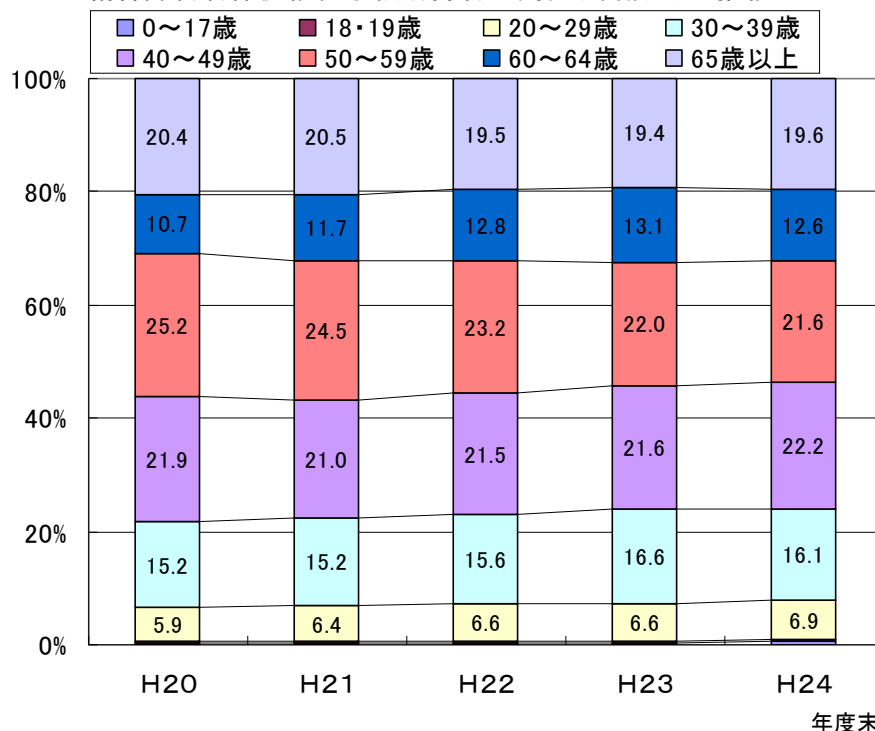
精神障害者保健福祉手帳所持者数(年齢別)の推移

○精神保健福祉手帳の所持者数の年齢別割合は、平成24年度末で、40歳代の者の占める割合(22.2%)、50歳代の者の占める割合(21.6%)、65歳以上の者の占める割合(19.6%)の順に多くっており、40歳以上の者が全体の4分の3を占めている。

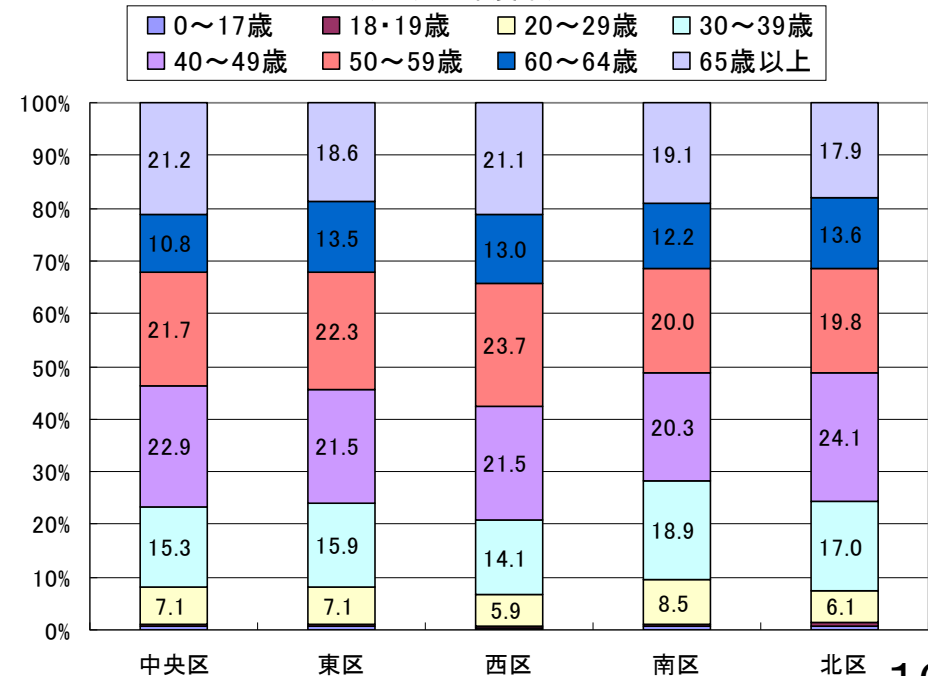
○平成20年度末と平成24年度末を比較すると、60～64歳の者の占める割合が1.9ポイント、20歳台の者の占める割合が1.0ポイント上昇している一方で、50歳代の者の占める割合が3.6ポイント、65歳以上の者の占める割合が0.7ポイント減少。

○行政区別にみると、中央区・南区・北区においては、40歳台、50歳代、65歳以上の順に多い一方、東区・西区においては、50歳代、40歳代、65歳以上の順に多い。いずれの区においても、40歳以上の者が全体に占める割合が約4分の3。

精神障害者保健福祉手帳所持者の割合(年齢別)の推移



精神障害者保健福祉手帳所持者の割合(年齢別)(行政区別)
(平成24年度末)



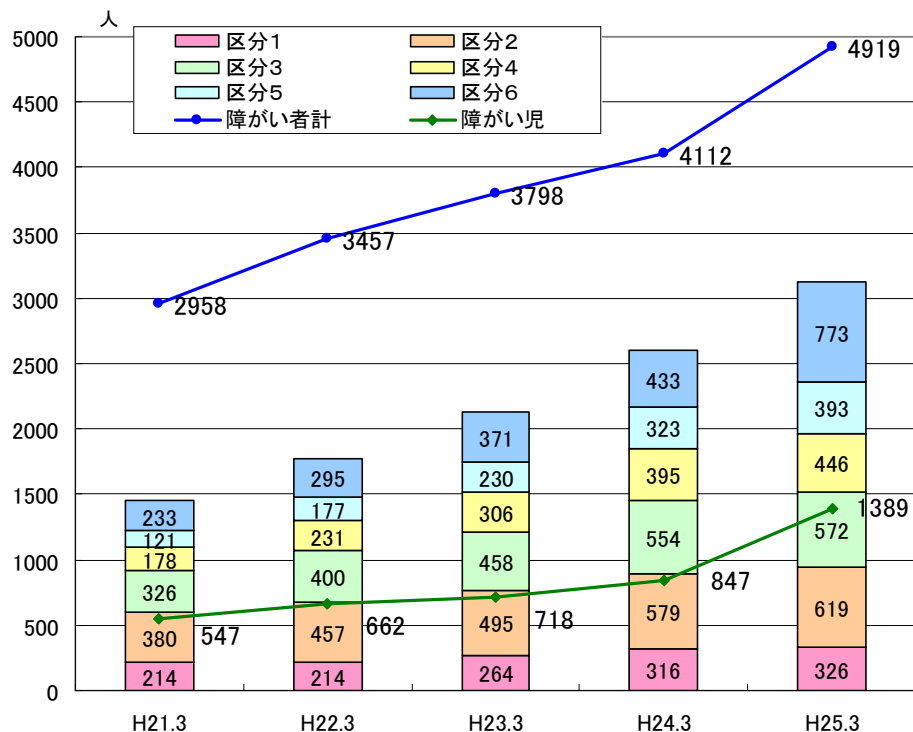
障害福祉サービス(障害程度区分別)等の受給者数の推移

○障害福祉サービス・児童通所支援の受給者数は、平成25年3月時点で、障がい者は4,919人、障がい児は1,389人となっており、平成21年3月時点と比較すると、障がい者は1.7倍、障がい児は2.5倍増加。

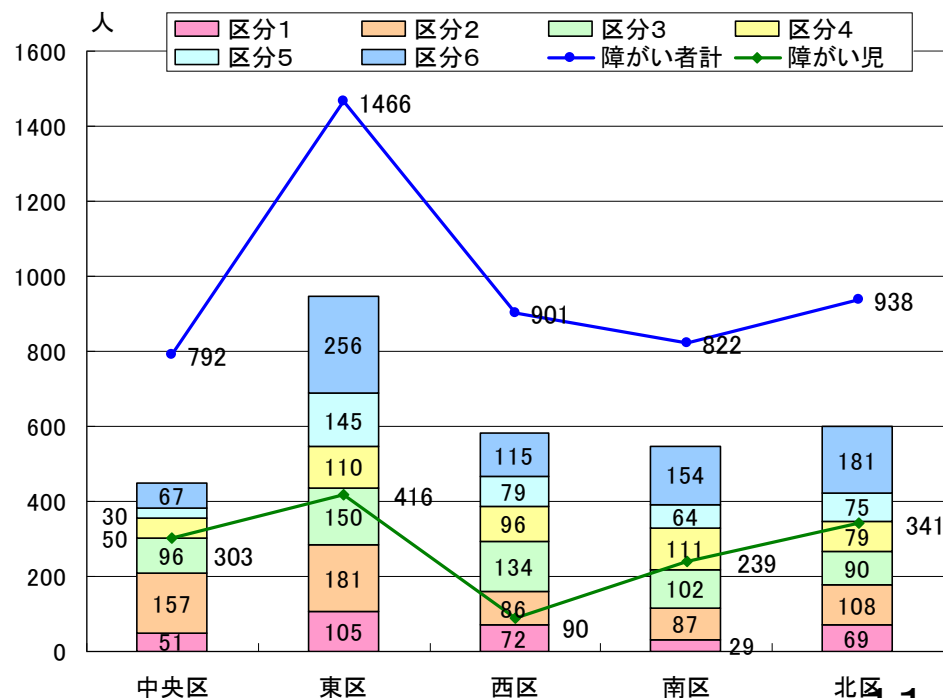
○障がい者について、障害程度区分別に見ると、平成25年3月時点で、区分6(773人)、区分2(619人)、区分3(572人)の順に多くなっているが、平成21年3月時点と比較すると、区分6(3.3倍)、区分5(3.2倍)、区分4(2.5倍)の順に増加幅が大きくなっている。

○行政区別にみると、障がい者・障がい児ともに東区が最も多く、次いで中央区、北区の順に多い。障害程度区分別にみると、東区・南区・北区は区分6の者が最も多い。

障害福祉サービス(障害程度区分別)等の受給者数の推移



障害福祉サービス(障害程度区分別)等の受給者数(平成25年3月時点)(行政区別)



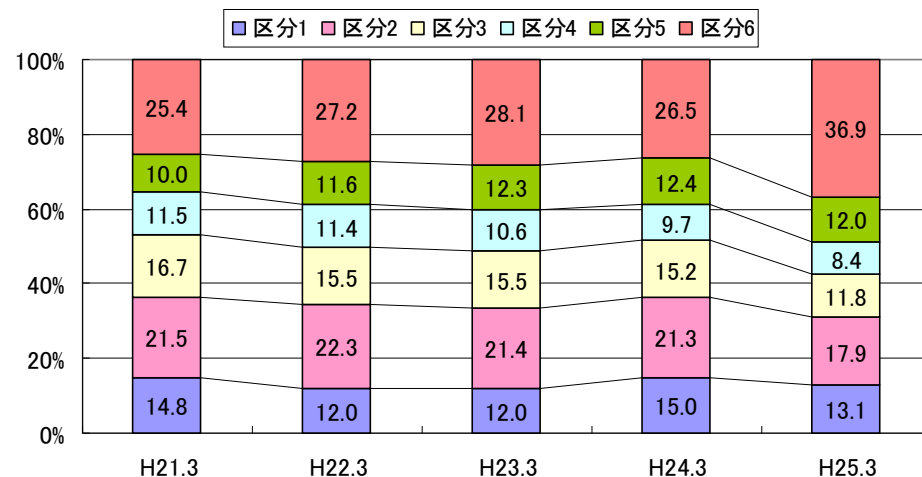
障がい種別毎の障害程度区分別の受給者割合の推移

○障害程度区分別の受給者割合について、身体障がい者は、平成25年3月時点で、区分6の者の全体に占める割合が36.9%と最も多く、平成21年3月時点と比較すると、区分6の割合が11.5ポイント、区分5の割合が2.0ポイント増加している一方で、それ以外の区分の割合は総じて減少。

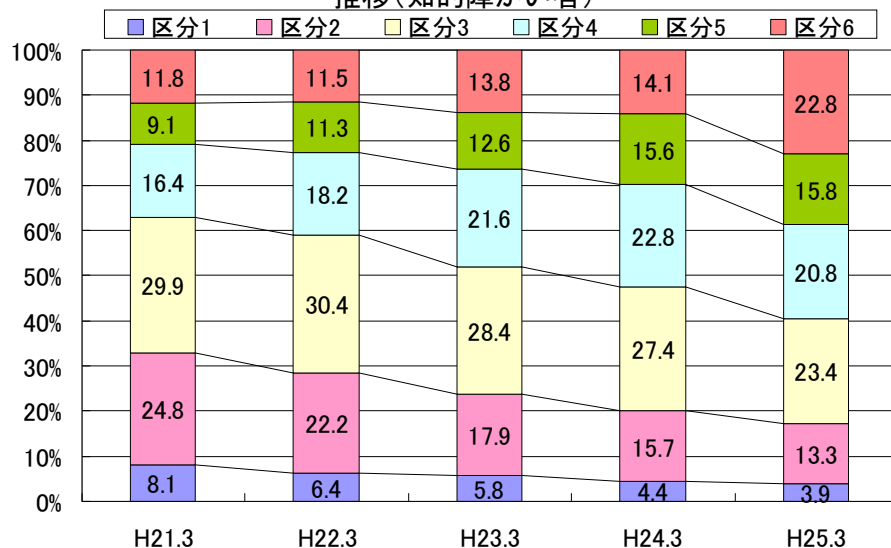
○知的障がい者は、平成25年3月時点で、区分3の者の全体に占める割合は、23.4%と最も多く、平成21年3月時点で区分1～3の者の全体の割合が6割強であったが、平成25年3月時点で区分4～6の者の全体に占める割合の6割弱。

○精神障がい者は、平成25年3月時点で、区分2の者の全体に占める割合が半分(50.6%)、区分1～3の者の割合が大半(94.9%)であり、平成21年3月時点と比較すると、区分2の割合が5.2ポイント、区分4の割合が2.0ポイント、区分5の割合が0.7ポイント、区分6の割合が0.2ポイント増加している一方で、区分1・3の割合は減少。

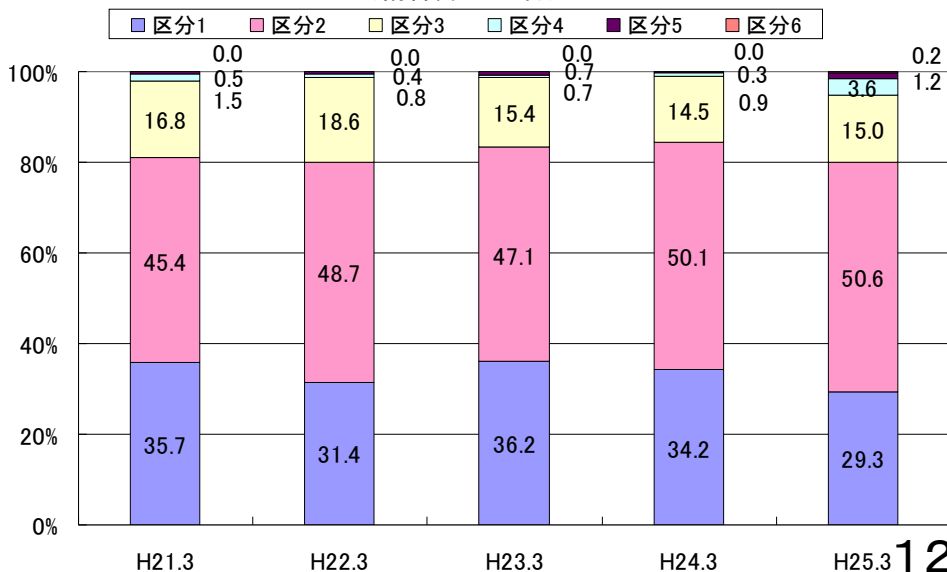
障害福祉サービスにおける障害程度区分別受給者の割合の推移
(身体障がい者)



障害福祉サービスにおける障害程度区分別受給者割合の推移(知的障がい者)



障害福祉サービスにおける障害程度区分別受給者割合の推移
(精神障がい者)



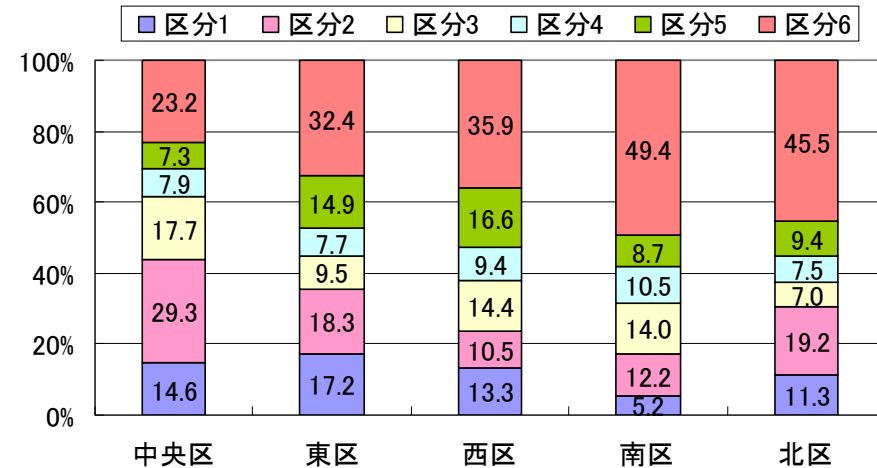
障がい種別毎の障害程度区分別の受給者割合(行政区別)

○障害程度区分別の受給者割合(平成25年3月時点)について、行政区別にみると、身体障がい者については、東区・西区・南区・北区は区分6の者が最も多く、中央区は区分2の者が最も多い。西区・南区・北区は区分4以上の者が6割以上を占める。

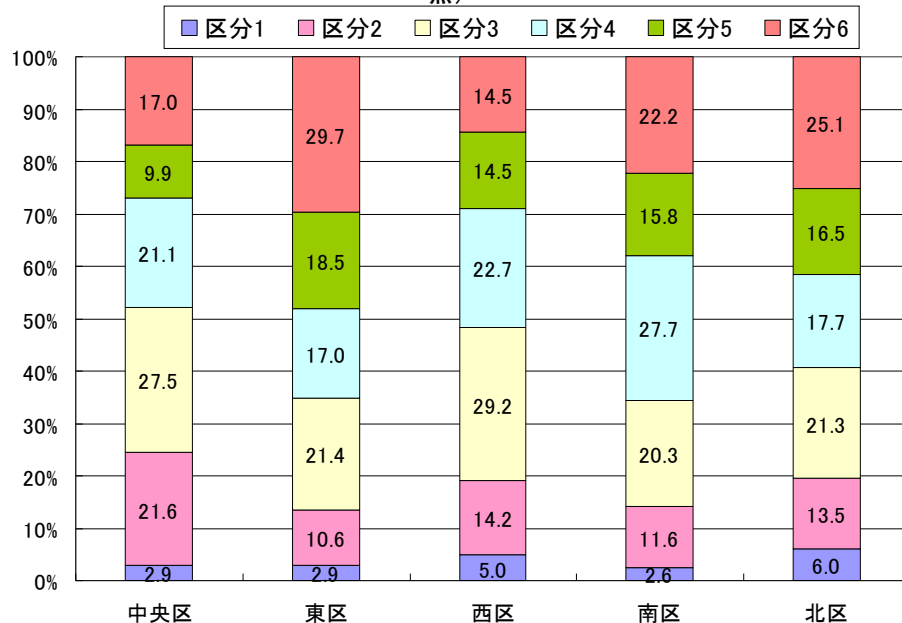
○知的障がい者については、東区・北区は区分6の者、中央区・西区は区分3の者、南区は区分4の者が最も多い。東区・南区は区分4以上の者が6割以上を占める。

○精神障がい者については、中央区・東区・南区は区分2の者、西区・北区は区分1の者が最も多い。いずれの区も区分3以下の者が大半を占める。

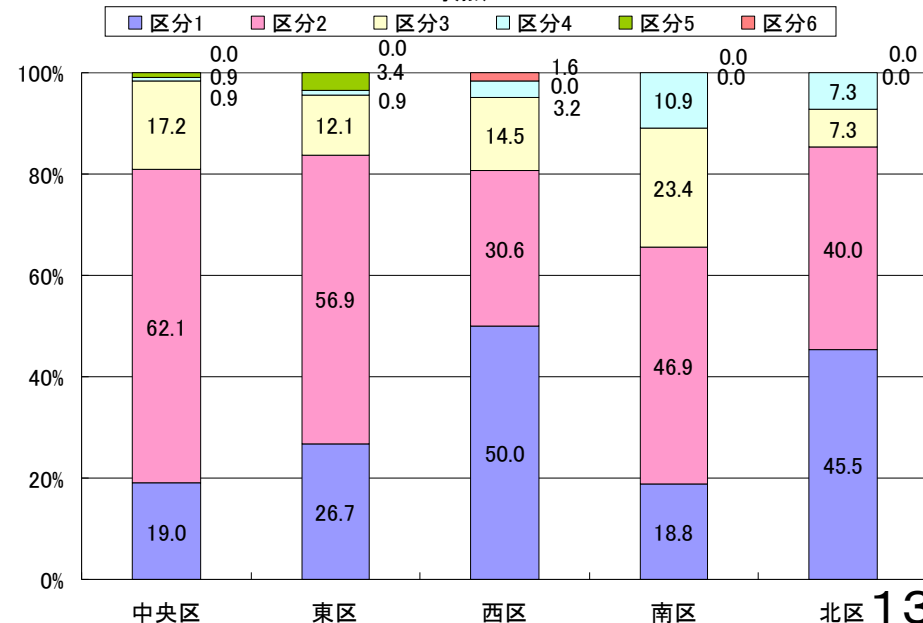
障害程度区分別受給者の割合(身体障がい者)(平成25年3月時点)



障害程度区分別受給者の割合(知的障がい者)(平成25年3月時点)

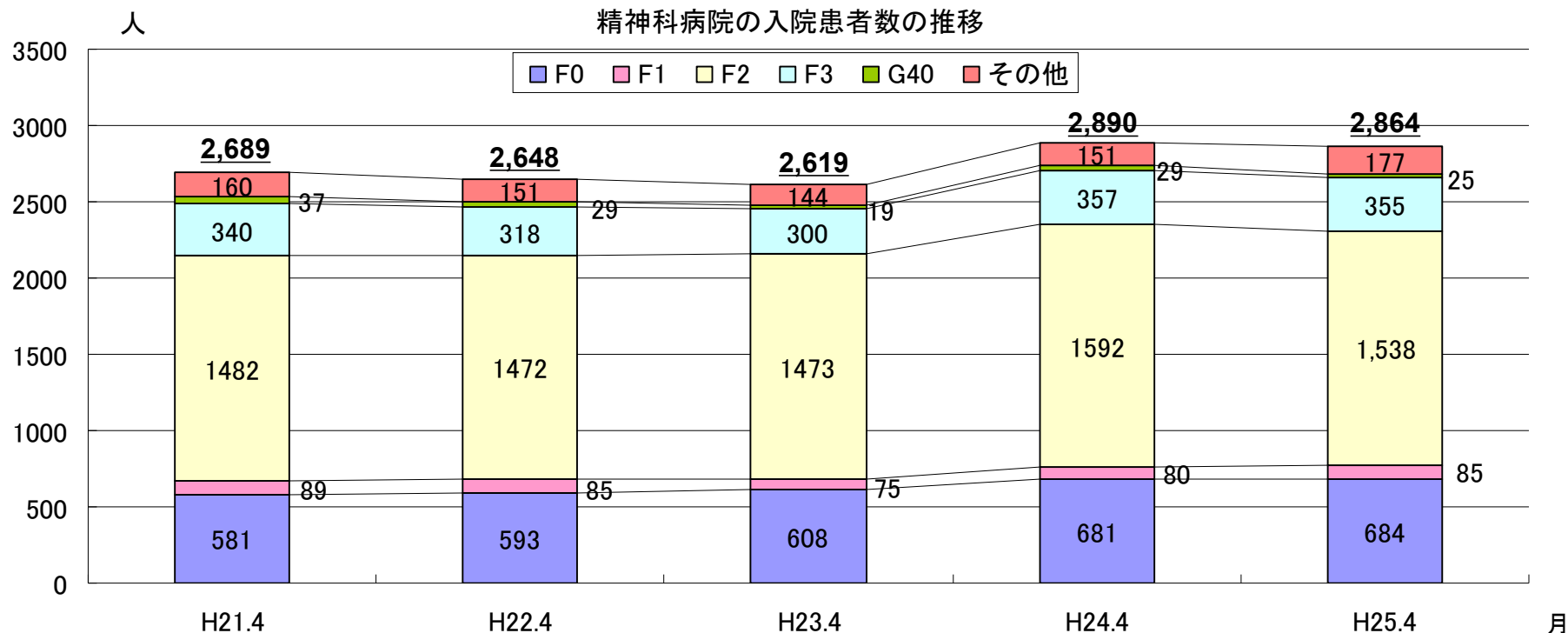


障害程度区分別受給者の割合(精神障がい者)(平成25年3月時点)



精神科病院の入院患者数及び自立支援医療(精神通院医療)の支給決定者数の推移

○精神科病院の入院患者数については、平成25年4月時点で2,864人であり、その内訳をみると、F2(統合失調症等)が1,538人と全体の5割強を占め、次いでF0(器質性(認知症))、F3(気分障がい(うつ病))が多い。
○また、平成24年4月時点で2,890人であり、平成23年4月時点(2,619人)と比べると増加しているが、基本的には、21年4月以降の低下傾向(又は横ばい)にあるものと考えられる。
○入院患者の内訳に関する推移について、F0(器質性(認知症))が増加傾向にある一方、F2(統合失調症等)、F3(気分障害(うつ病))は減少傾向又は横ばい傾向。



※ F0: 症状性を含む器質性精神障害(認知症)、F1精神作用物質使用による精神及び行動の障害(依存症)、F2: 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、F3: 気分(感情)障害(うつ病)、G40: てんかん、その他: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害・生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群・成人のパーソナリティ及び行動の障害・精神遅滞・心理的発達の障害、小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 等

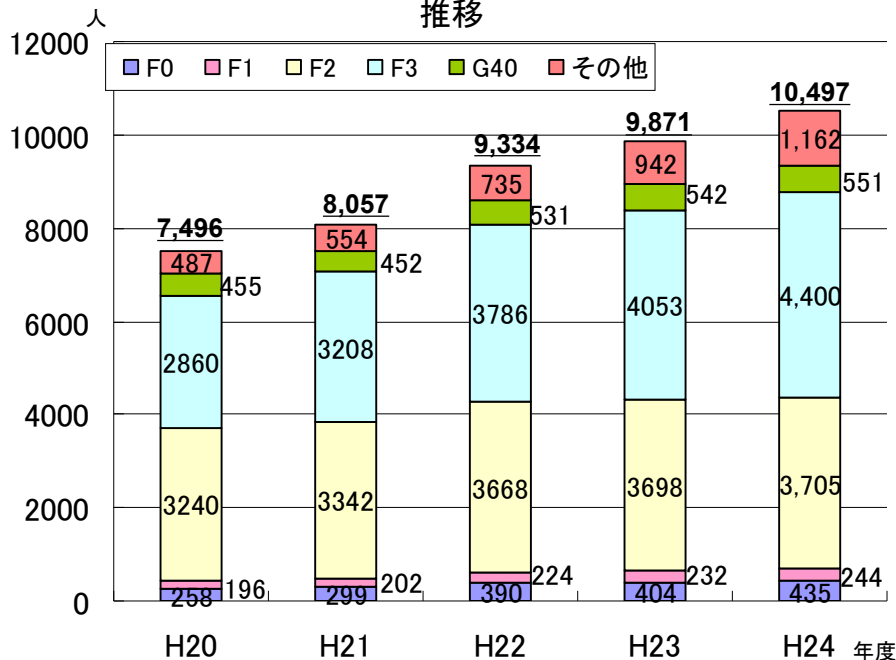
自立支援医療(精神通院医療)の支給決定者数の推移

○自立支援医療(精神通院医療)の支給決定者数については、平成24年度で10,497人であり、平成20年度と比較すると、約1.4倍の増加。

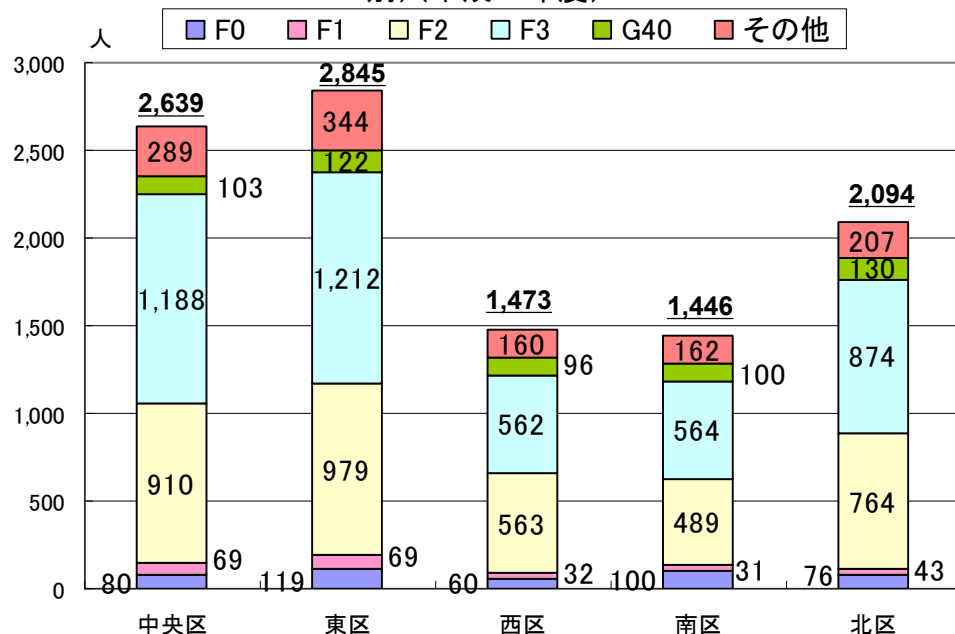
○その支給決定者数の内訳を見ると、F3(気分障害(うつ病))が年々増加傾向にあり、平成22年度にそれまで最も多かったF2(統合失調症)を上回り、平成24年度で全体の約42%を占めている。F2(統合失調症)は平成22年度以降、F3(気分障害(うつ病))を下回っているが、平成24年度で全体の約35%を占めている。

○行政区別にみると、平成24年度における自立支援医療(精神通院医療)の支給決定者数は、東区が最も多く、次いで、中央区、北区の順に多い。中央区・東区・南区・北区はF3(気分障害(うつ病))、F2(統合失調症等)の順に多く、西区はF2(統合失調症等)、F3(気分障害(うつ病))がほぼ同数であるが、いずれの区も、F2及びF3で7割以上を占めている。

自立支援医療(精神通院医療)の支給決定者数の推移



自立支援医療(精神通院医療)の支給決定者数(行政区別)(平成24年度)



※ F0: 症状性を含む器質性精神障害(認知症)、F1: 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(依存症)、F2: 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、F3: 気分(感情)障害(うつ病)、G40: てんかん、その他: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害・生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群・成人のパーソナリティ及び行動の障害・精神遅滞・心理的発達の障害、小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 等

障害福祉サービスの種類別の利用状況

○障害福祉サービス等の利用者数については、平成21年3月末時点で3,310人であったが、平成25年3月末時点で6,203人と約1.9倍の増加。

○障害福祉サービス等の種類別にみると、平成21年3月末時点から平成25年3月末時点までの伸び率は、「療養介護」(8.2倍)、「生活介護」(6.9倍)、「施設入所支援」(6.6倍)の順に高く、平成23年10月の「同行援護」の創設(115人の純増)、平成24年4月に「児童発達支援」、「医療型児童発達支援」、「放課後等デイ」、「保育所等訪問支援」の創設(児童デイとの比較で485人の増)も全体の増加に起因している。

○障害程度区分ごと(旧体系サービスの方を除く。)に見ると、平成21年3月末時点から平成25年3月末時点までの伸び率は、区分5(5.0倍)、区分4(3.9倍)、区分6(3.6倍)の順となっており、児童の利用者は4.3倍となっている。

【平成21年3月末時点】

障害福祉サービス等の種類別の利用状況(利用者数)

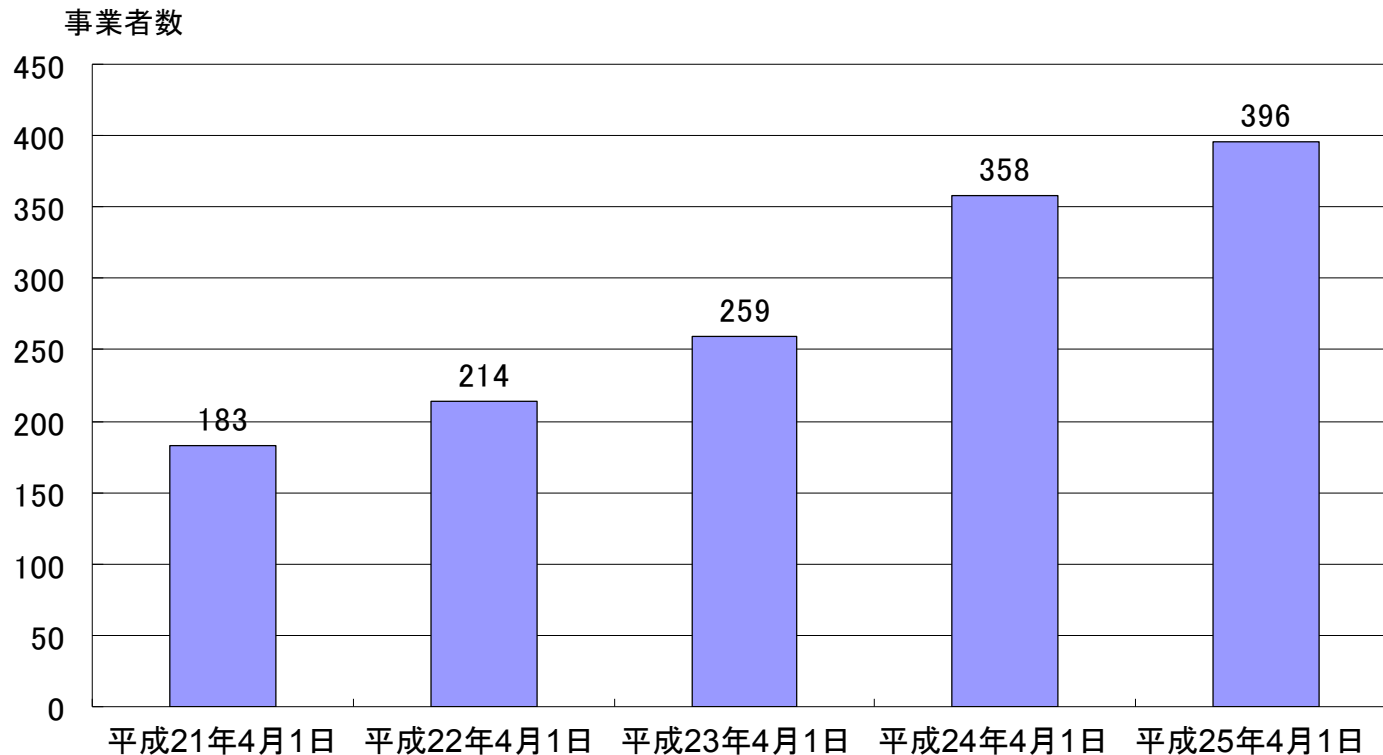
【平成25年3月末時点】

サービス機能	サービス種類	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	児童	判定不要	計
訪問系サービス	居宅介護	124	177	70	24	27	78	25	-	525
	重度訪問介護	-	-	0	8	18	50	-	-	76
	行動援護	-	-	0	0	0	0	0	-	0
	重度障害者等包括支援	-	-	-	-	-	0	0	-	0
日中活動系サービス	生活介護	1	9	47	54	30	50	-	0	191
	自立訓練(機能訓練)	3	1	6	3	0	1	-	2	16
	自立訓練(生活訓練)	3	9	11	8	0	0	-	25	56
	就労移行支援	10	5	2	2	0	0	-	83	102
	就労継続支援(A型)	2	13	3	1	0	0	-	197	216
	就労継続支援(B型)	14	49	35	6	7	3	-	251	365
	療養介護	0	0	1	1	6	15	-	0	23
	児童デイサービス	-	-	-	-	-	-	110	-	110
	短期入所	3	14	22	21	7	24	20	-	111
	共同生活介護	-	43	20	12	3	10	0	-	88
居住系サービス	共同生活援助	10	10	0	0	0	0	0	148	168
	施設入所支援	5	7	36	27	22	20	-	2	119
	小計(新体系サービス)	175	337	253	167	120	251	155	708	2,166
	小計(旧体系サービス)	600	422	122	0	0	0	0	0	1,144
総計		775	759	375	167	120	251	155	708	3,310
給付率(利用者数 / 支給決定者数)		91.1%	85.6%	72.5%	69.3%	85.7%	90.3%	23.7%	81.8%	74.7%

サービス機能	サービス種類	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	児童	判定不要	計
訪問系サービス	居宅介護	196	279	86	32	20	39	31	-	683
	重度訪問介護	-	-	0	3	21	57	-	-	81
	行動援護	-	-	0	0	1	1	0	-	2
	重度障害者等包括支援	-	-	-	-	-	0	0	-	0
	同行援護	61	28	6	3	0	0	0	17	115
日中活動系サービス	生活介護	3	75	288	315	287	354	-	0	1,322
	自立訓練(機能訓練)	4	10	5	3	2	1	-	6	31
	自立訓練(生活訓練)	0	11	14	8	4	1	-	49	87
	就労移行支援	2	8	8	2	0	0	-	135	155
	就労継続支援(A型)	12	34	12	2	1	0	-	622	683
	就労継続支援(B型)	46	132	92	37	14	3	-	462	786
	療養介護	0	0	2	4	16	164	-	3	189
	児童発達支援	-	-	-	-	-	-	395	-	395
	医療型児童発達支援	-	-	-	-	-	-	8	-	8
	放課後等デイ	-	-	-	-	-	-	182	-	182
	保育所等訪問支援	-	-	-	-	-	-	10	-	10
	短期入所	2	6	23	24	22	34	39	-	150
	共同生活介護	-	68	65	38	25	18	0	-	214
	共同生活援助	15	11	9	0	1	0	0	292	328
	施設入所支援	1	27	147	187	184	236	-	0	782
総計		342	689	757	658	598	908	665	1,586	6,203
給付率(利用者数 / 支給決定者数)		77.2%	77.0%	79.4%	82.7%	84.8%	87.2%	45.3%	82.6%	75.1%

指定障害福祉サービス事業者数の推移

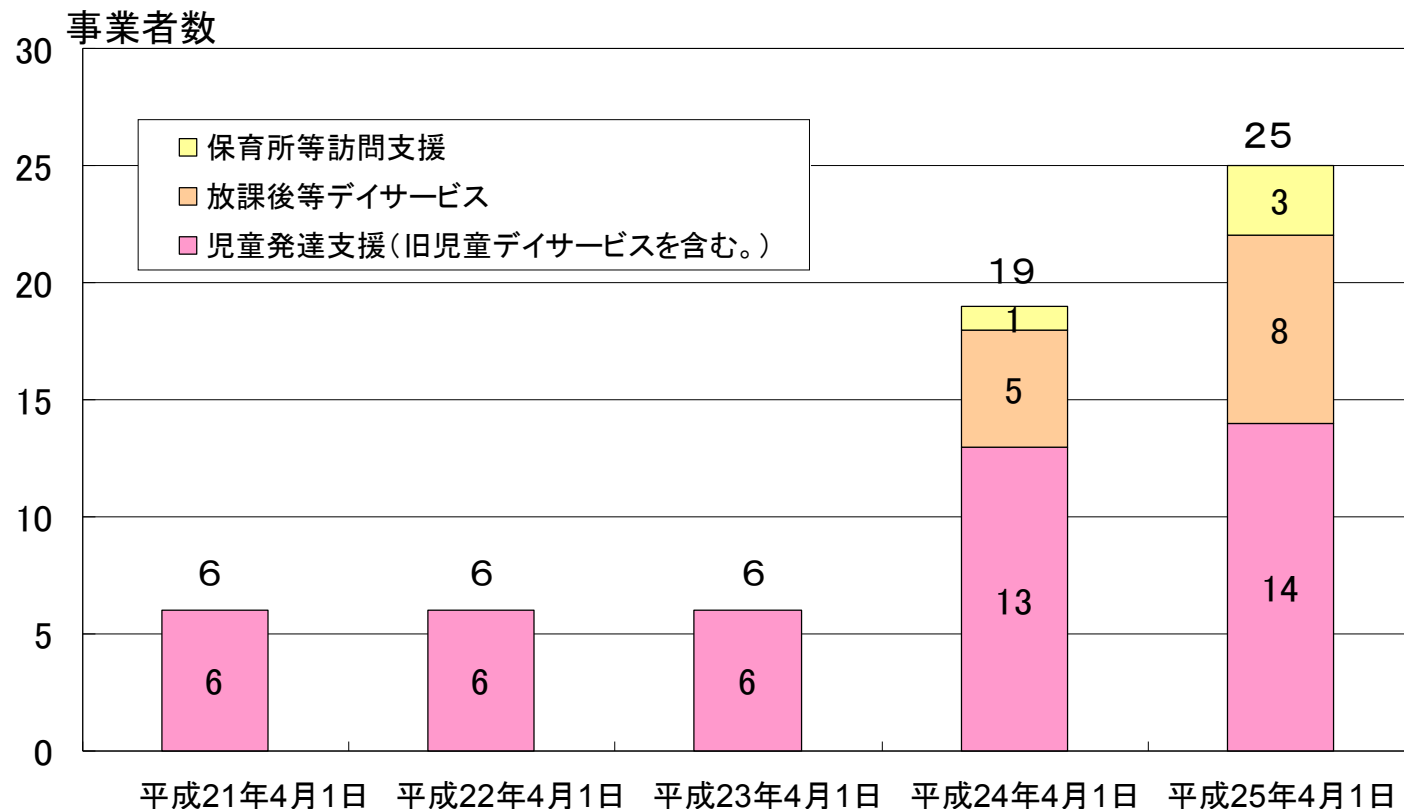
- 指定障害福祉サービス事業者数については、平成25年4月1日時点で396事業者であり、平成21年4月1日時点と比べ、約2.2倍増加。
- その要因は、障害者自立支援法の施行による旧体系から新体系サービスへの移行(平成23年度末まで)によるものが大きい。
- また、指定障害福祉サービス事業者の指定事務について、平成24年度から本市において実施している(平成23年度までは県において実施)が、平成24年度においては、新たに38事業者を指定しており、具体的には、就労継続支援A型事業者が11事業者、共同生活援助事業者が5事業者、居宅介護事業者、重度訪問介護事業者、就労移行支援事業者がそれぞれ4事業者等である。



指定障害児通所支援事業者数の推移

○指定障害児通所支援事業については、児童福祉法の一部改正により、平成24年度から「児童発達支援」、「放課後等児童デイサービス」、「保育所等訪問支援」の3類型により当該事業を実施。
(※平成23年度以前は、児童デイサービスのみ)

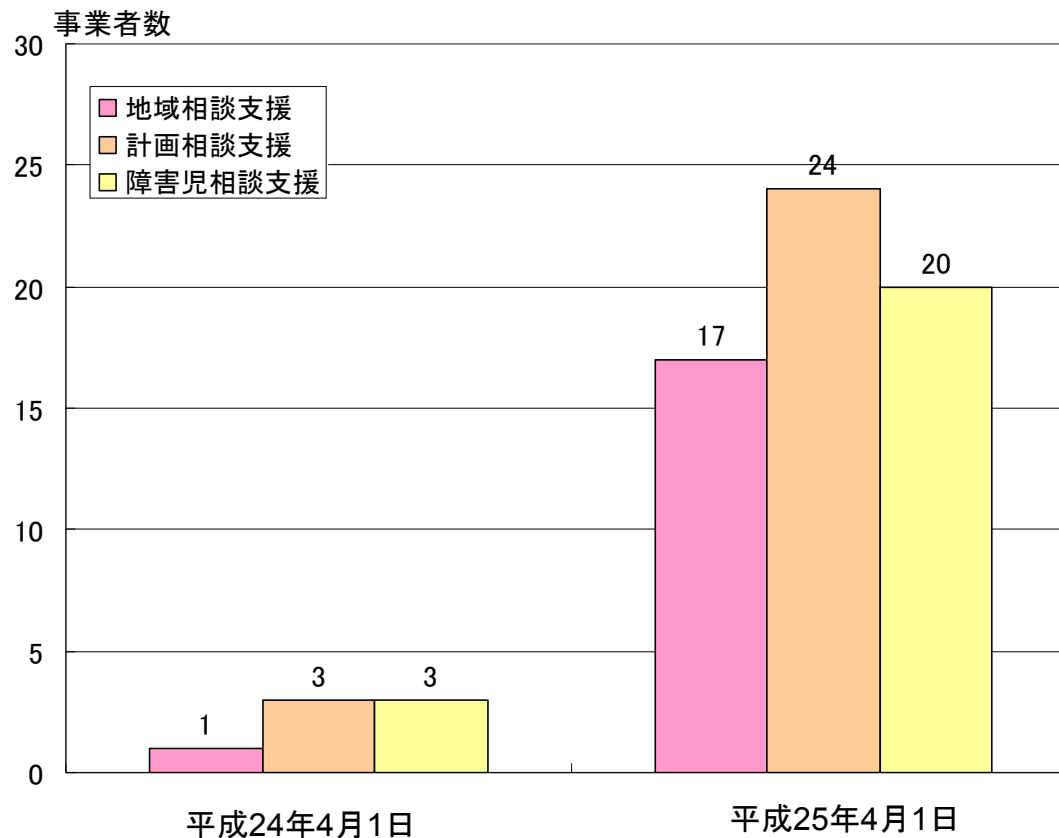
○指定障害児通所支援事業者数については、平成25年4月1日時点において25事業者であり、本市が指定事務を行うこととなった平成24年度以降は、6事業者増加。



指定一般相談支援事業者等の数の推移

○指定一般相談支援事業者（地域相談支援）、指定特定相談支援事業者（計画相談支援）、指定障害児相談支援事業（障害児相談支援）については、障害者自立支援法等の一部改正により、法律上、規定されたもの。

○平成25年4月1日時点において、指定一般相談支援事業者（地域相談支援）は17事業者、指定特定相談支援事業者（計画相談支援）は24事業者、指定障害児相談支援事業（障害児相談支援）は20事業者であり、平成24年4月1日以降において、54事業者を指定。



Ⅱ 第3次障害者基本計画の策定及び 第4期障害福祉計画に係る基本指針の 見直し等（国の動き）

第3次障害者基本計画の特徴

平成25年9月策定

障害者基本計画

障害者基本法に基づき政府が策定する障害者施策に関する基本計画

経緯等

【これまでの計画】

障害者対策に関する長期計画(昭和57年度～平成4年度)

障害者対策に関する新長期計画(平成5年度～平成14年度)

※ 平成5年の障害者基本法成立(心身障害者対策基本法の全面改正)により、同法に基づく基本計画として位置付け

障害者基本計画(平成15年度～平成24年度)

【今回の検討経緯】

平成24年5月以降、障害者基本法改正(平成23年)で新設された障害者政策委員会において調査審議

障害者政策委員会における検討を踏まえ、政府において計画案を作成(計画原案に対しても委員会の意見を聴取)

また、8月23日から9月5日までパブリックコメントを実施

概要(特徴)

① 障害者施策の基本原則等の見直し

障害者基本法改正(平成23年)を踏まえ施策の基本原則を見直し

(①地域社会における共生等、②差別の禁止、③国際的協調)

また、施策の横断的視点として、障害者の自己決定の尊重を明記

② 計画期間の見直し

制度や経済社会情勢の変化が激しいことを踏まえ、従来10年だった計画期間を5年(平成25年度～平成29年度)に見直し

③ 施策分野の新設

障害者基本法改正、障害者差別解消法の制定(平成25年)等を踏まえ、以下の3つの分野を新設

7. 安全・安心
防災、東日本大震災からの復興、防犯、消費者保護 等
8. 差別の解消及び権利擁護の推進
障害を理由とする差別の解消の推進、障害者虐待の防止 等
9. 行政サービス等における配慮
選挙等及び司法手続等における配慮 等

④ 既存分野の施策の見直し

基本法改正や新規立法等を踏まえた既存施策の充実・見直し

- ・ 障害児・者のニーズに応じた福祉サービスの充実(Ⅲ.1.(2)(3))
- ・ 精神障害者の地域移行の推進(Ⅲ.2.(2))
- ・ 新たな就学先決定の仕組みの構築(Ⅲ.3.(1))
- ・ 障害者雇用の促進及び就労支援の充実(Ⅲ.4.(1)(2))
- ・ 優先調達の推進等による福祉的就労の底上げ(Ⅲ.4.(3)(4))
- ・ 障害者権利条約の早期締結に向けた手続の推進(Ⅲ.10.(1)) 等

⑤ 成果目標の設定

計画の実効性を確保するため、合計45の事項について成果目標(※)を設定

※ それぞれの分野における具体的施策を総合的に実施することにより、政府として達成を目指す水準

⑥ 計画の推進体制の強化

障害者基本法に基づく障害者政策委員会による実施状況の評価・監視等を明記。障害者施策に関する情報・データの充実に推進

第3次障害者基本計画の概要

I 障害者基本計画（第3次）について

位置付け：障害者基本法に基づき策定される，政府が講ずる障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の最も基本的な計画
計画期間：平成25(2013)年度から29(2017)年度までの概ね5年間

II 基本的な考え方

1. 基本理念

全ての国民が，障害の有無にかかわらず，等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるという理念にのっとり，全ての国民が，障害の有無によって分け隔てられることなく，相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現（基本法1条）

2. 基本原則

- ① 地域社会における共生等（3条）
- ② 差別の禁止（4条）
- ③ 国際的協調（5条）

3. 各分野に共通する横断的視点

- ① 障害者の自己決定の尊重及び意思決定の支援
- ② 当事者本位の総合的な支援
- ③ 障害特性等に配慮した支援
- ④ アクセシビリティの向上
- ⑤ 総合的かつ計画的な取組の推進

IV 推進体制

- 1. 連携・協力の確保
- 2. 広報・啓発活動の推進
- 3. 進捗状況の管理及び評価（成果目標）
障害者政策委員会による計画の実施状況の評価・監視
- 4. 法制的整備
- 5. 調査研究及び情報提供

III 分野別施策の基本的方向

1. 生活支援

障害児・者のニーズに応じた福祉サービスの充実 等

2. 保健・医療

精神障害者の地域移行の推進，難病に関する施策の推進 等

3. 教育，文化芸術活動・スポーツ等

新たな就学決定の仕組みの構築，文化芸術活動等の振興 等

4. 雇用・就業，経済的自立の支援

障害者雇用の促進及び就労支援の充実，福祉的就労の底上げ 等

5. 生活環境

住宅の確保，バリアフリー化の推進，障害者に配慮したまちづくり 等

6. 情報アクセシビリティ

放送・通信等のアクセシビリティの向上，意思疎通支援の充実 等

7. 安全・安心

防災，東日本大震災からの復興，防犯，消費者保護 等

8. 差別の解消及び権利擁護の推進

障害を理由とする差別の解消の推進，障害者虐待の防止 等

9. 行政サービス等における配慮

選挙等及び司法手続等における配慮 等

10. 国際協力

権利条約の早期締結に向けた取組，国際的な情報発信 等

※ 緑色の項目（7,8,9）は第3次計画における新規分野

分野別施策の基本的方向

1 生活支援

- ・ 相談支援体制の構築
- ・ 在宅サービス等の充実
- ・ 障害児支援の充実
- ・ サービスの質の向上等
- ・ 人材の育成・確保
- ・ 福祉用具の研究開発及び身体障害者補助犬の育成等
- ・ 障害福祉サービス等の段階的な検討

2 保健・医療

- ・ 保健・医療の充実等
- ・ 精神保健・医療の提供等
- ・ 研究開発の推進
- ・ 人材の育成・確保
- ・ 難病に関する施策の推進
- ・ 障害の原因となる疾病等の予防・治療

3 教育、文化芸術活動・スポーツ等

- ・ インクルーシブ教育システムの構築
- ・ 教育環境の整備
- ・ 高等教育における支援の推進
- ・ 文化芸術活動、スポーツ等の振興

4 雇用・就業、経済的自立の支援

- ・ 障害者雇用の促進
- ・ 総合的な就労支援
- ・ 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
- ・ 福祉的就労の底上げ
- ・ 経済的自立の支援

5 生活環境

- ・ 住宅の確保
- ・ 公共交通機関のバリアフリー化の推進等
- ・ 公共的施設等のバリアフリー化の推進
- ・ 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進

6 情報アクセシビリティ

- ・ 情報通信における情報アクセシビリティの向上
- ・ 情報提供の充実等
- ・ 意思疎通支援の充実
- ・ 行政情報のバリアフリー化

7 安全・安心

- ・ 防災対策の推進
- ・ 東日本大震災からの復興
- ・ 防犯対策の推進
- ・ 消費者トラブルの防止及び被害からの救済

8 差別の解消及び権利擁護の推進

- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 権利擁護の推進

9 行政サービス等における配慮

- ・ 行政機関等における配慮及び障害者理解の促進等
- ・ 選挙等における配慮等
- ・ 司法手続等における配慮等
- ・ 国家資格に関する配慮等

10 国際協力

- ・ 国際的な取組への参加
- ・ 政府開発援助を通じた国際協力の推進等
- ・ 国際的な情報発信等
- ・ 障害者等の国際交流の推進

※緑色の項目(7, 8, 9)は第3次計画における新規分野

(参考①) 第4期(H27～H29)計画に係る基本指針(案): 主なポイント

＜計画の作成プロセスに関する事項＞

PDCAサイクルの導入
「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の
中間評価、評価結果の公表 等

＜個別施策分野①: 成果目標に関する事項＞

福祉施設から地域生活
への移行促進
(継続)

精神科病院から地域生活へ
の移行促進
(成果目標の
変更)

地域生活支
援拠点等の
整備
(新規)

福祉から一
般就労への
移行促進
(整理・拡
充)

＜個別施策分野②: その他＞

障害児支援体制の整備
(新規)

計画相談の連携強化、研修、
虐待防止 等

第一 障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する基本的事項

第一の一 基本理念

- ①障害者等の自己決定・自己選択の尊重
- ②市町村を基本とする身近な実施主体、障害種別によらない一元的なサービスの実施
- ③課題に対応したサービス提供体制の整備、地域における生活支援拠点の整備

第一の二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

- ①訪問系サービスの保障
- ②日中活動系サービスの保障
- ③地域生活への移行の推進、地域における生活支援拠点の整備
- ④一般就労への移行等の推進

第一の三 相談支援の提供体制確保に関する基本的考え方

第一の四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

第二 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

第二の一 施設入所者の地域生活への移行

- ・地域生活への移行者増
- ・施設入所者減

第二の二 入院中の精神障害者の地域生活への移行

- ・退院率上昇（入院3ヶ月時点、1年時点）
- ・在院期間1年以上の者の退院者数増

第二の三 障害者の地域生活の支援

- ・地域生活支援拠点を市町村又は圏域ごとに少なくとも1拠点整備

第二の四 福祉施設から一般就労への移行

- ・福祉施設利用者の一般就労移行者数増
- ・就労移行支援事業利用者数増
- ・就労移行支援事業所ごとの就労移行率上昇

第三 障害福祉計画の作成に関する事項

＜活動指標：障害福祉サービス＞

＜活動指標：労働部局との連携＞

＜活動指標：相談支援＞

第三の四 障害児支援のための計画的な基盤整備

＜活動指標：障害児支援・障害児相談支援＞

第三の二 市町村障害福祉計画

- ・障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標
- ・障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み、確保方策、圏域単位での見通し等
- ・地域生活支援拠点の整備
- ・地域生活支援事業
- ・関係機関の連携

第三の三 都道府県障害福祉計画

- ・障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標
- ・障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み、確保方策、圏域単位での見通し等
- ・地域生活支援拠点の整備、市町村の支援等
- ・障害者支援施設の必要入所定員総数
- ・質の向上方策（研修、第三者評価、虐待防止）
- ・地域生活支援事業
- ・関係機関の連携

第三の四 障害児支援のための計画的な基盤整備（再掲）

＜重視すべき事項＞

第三の一 作成上の留意事項

- ・障害者等の参加
- ・地域社会の理解促進
- ・総合的な取組
- ・障害福祉計画作成委員会等の開催
- ・関係部局相互間の連携
- ・市町村・都道府県の連携
- ・障害者等のニーズ等の把握
- ・区域設定（都道府県）
- ・住民意見の反映
- ・他計画との関係
- ・定期的な調査、分析、評価及び必要措置
- ・（頻回の活動指標確認、各年度の中間評価、評価結果の公表）

第三の五 その他

- ・計画作成時期
- ・計画期間等
- ・計画の公表

(成果目標)

(活動指標)

(基本指針の理念) 自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

施設入所者の地域生活への移行

- 地域生活移行者の増加
- 施設入所者の削減

入院中の精神障害者の地域生活への移行

- 入院後3ヶ月時点の退院率の上昇
- 入院後1年時点の退院率の上昇
- 在院期間1年以上の長期在院者の退院者数の増加

障害者の地域生活の支援

- 地域生活支援拠点の整備

福祉施設から一般就労への移行

- 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- 就労移行支援事業の利用者の増加
- 就労移行支援事業所の就労移行率の増加

(都道府県・市町村)

- 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

○ 施設入所支援の利用者数 ※施設入所者の削減
(都道府県・市町村)

- 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

(都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者、利用日数
- 就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)

(都道府県)

- 公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設の利用者の支援件数
- 委託訓練事業の受講者数
- 障害者試行雇用事業の開始者数
- 職場適応援助者による支援の対象者数

(参考④) 市町村・都道府県の役割

厚生労働省 社会保障審議会障害者部会資料

成果目標	市町村	都道府県
施設入所者の地域生活への移行	○ 施設入所者の地域生活への移行の成果目標を定める。 ○ 当該成果目標を踏まえ、障害福祉サービス等の必要な量の見込み(活動指標)を定める。 → (より頻回)活動指標の実績把握及び状況確認 → (1年に1回)成果目標と活動指標の中間評価として、必要な措置を講じる(次年度予算・事業の検討、計画の見直し等) 【活動指標】 ・生活介護の利用者数、利用日数 ・自立訓練(機能訓練、生活訓練)の利用者数、利用日数 ・就労移行支援の利用者数、利用日数 ・就労継続支援(A型、B型)の利用者数、利用日数 ・短期入所(福祉型、医療型)利用者数、利用日数 ・共同生活援助の利用者数 ・地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数 ・施設入所支援の利用者数(※削減を目指す。)	○ 市町村と調整の上、施設入所者の地域生活への移行の成果目標を定める。 ○ 市町村と調整の上、障害福祉サービス等の必要な量の見込み(活動指標)を定める。 → (より頻回)活動指標の実績把握及び状況確認 → (1年に1回)成果目標と活動指標の中間評価として、必要な措置を講じる(次年度予算・事業の検討、計画の見直し等) 【活動指標】 ・生活介護の利用者数、利用日数 ・自立訓練(機能訓練、生活訓練)の利用者数、利用日数 ・就労移行支援の利用者数、利用日数 ・就労継続支援(A型、B型)の利用者数、利用日数 ・短期入所(福祉型、医療型)利用者数、利用日数 ・共同生活援助の利用者数 ・地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数 ・施設入所支援の利用者数(※削減を目指す。)
入院中の精神障害者の地域生活への移行	○ 都道府県の成果目標を踏まえ、障害福祉サービス等の必要な量の見込み(活動指標)を定める。	○ 入院中の精神障害者の地域生活への移行の成果目標を定める。 ○ 市町村と調整の上、障害福祉サービス等の必要な量の見込み(活動指標)を定める。 → (より頻回)活動指標の実績把握及び状況確認 → (1年に1回)成果目標と活動指標の中間評価として、必要な措置を講じる(次年度予算・事業の検討、計画の見直し等) 【活動指標】 ・自立訓練(生活訓練) ・就労移行支援の利用者数、利用日数 ・就労継続支援(A型、B型)の利用者数、利用日数 ・短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数 ・共同生活援助の利用者数 ・地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)利用者数
障害者の地域生活の支援	○ 拠点等の整備に関する内容を検討する。 → (1年に1回)進捗状況を中間評価として行う。	○ 広域的見地から、拠点等の整備に関する内容を検討する。 ○ 市町村が整備を進めるにあたっての必要な支援 → (1年に1回)市町村又は圏域ごとの進捗状況を中間評価として行う。
福祉施設から一般就労への移行	○ 福祉施設利用者の一般就労への移行の成果目標を定める。 ○ 当該成果目標を踏まえ、障害福祉サービス等の必要な量の見込み(活動指標)を定める。 → (より頻回)活動指標の実績把握及び状況確認 → (1年に1回)成果目標と活動指標の中間評価として、必要な措置を講じる(次年度予算・事業の検討、計画の見直し等) 【活動指標】 ・就労移行支援の利用者数、利用日数 ・就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)	○ 市町村の調整の上、福祉施設利用者の一般就労への移行の成果目標を定める。 ○ 市町村と調整の上、障害福祉サービス等の必要な量の見込み(活動指標)を定める。 → (より頻回)活動指標の実績把握及び状況確認 → (1年に1回)成果目標と活動指標の中間評価として、必要な措置を講じる(次年度予算・事業の検討、計画の見直し等) 【活動指標】 ・就労移行支援の利用者数、利用日数 ・就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型) ・チーム支援による福祉施設の利用者の支援件数 ・障害者の多様な委託訓練事業の受講者数 ・障害者試行雇用事業の開始者数 ・職場適応援助者による支援の対象者数 ・障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数

(参考⑤) 障害福祉サービスの量を見込む際の勘案事項

厚生労働省 社会保障審議会
障害者部会資料

■サービスの量は、障害福祉サービスの訪問系はまとめて、それ以外のサービスはそれぞれ種類ごとに見込む。

区分	サービスの種類	現に利用している者の数	障害者等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	施設入所者の地域生活への移行者数(成果目標)	入院中の精神障害者の地域生活への移行うち地域生活への移行後に当該サービスの利用が見込まれる者の数	福祉施設利用者の一般就労への移行者数(成果目標)
訪問系	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援の利用者数、利用時間	○	○	○			
日中活動系	生活介護の利用者数、利用日数	○	○	○	○		
	自立訓練(機能訓練)の利用者数、利用日数	○	○	○	○		
	自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	
	就労移行支援の利用者数、利用日数	○	○※1	○	○	○	○
	就労継続支援(A型)の利用者数、利用日数	○	○※2	○	○	○	
	就労継続支援(B型)の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	
	療養介護の利用者数	○	○				
施設系	短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	
	共同生活援助の利用者数	○	○		○	○	
	施設入所支援の利用者数	○	○※3		△※6		
相談支援	計画相談支援の利用者数		○※4				
	地域相談支援の利用者数(地域移行支援に限る。)				○	○	
	地域相談支援の利用者数(地域定着支援に限る。)		○※5		○	○	

(注) ※1：特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数を含む、※2：地域の雇用情勢を含む、※3：グループホーム等での対応が困難な者といった真に必要なと判断される数を含む、※4：障害福祉サービス及び地域相談支援の利用者数を含む、※5：単身である障害者の数・居住している家族による支援を受けられない障害者の数を含む、※6：「△」は減として見込む

区分	サービスの種類	現に利用している障害児の数	障害児等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	地域における児童数の推移	保育所等での障害児の受入状況	入所施設から退所後に利用が見込まれる障害児の数
障害児支援	児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、医療型児童発達支援の利用児童数、利用日数	○	○	○	○	○	○
	障害児相談支援の利用児童数		○※				
	障害児入所施設(福祉型、医療型)の利用児童数	○	○		○		

(注) ※障害児通所支援の利用児童数を見込む

- 成果目標及び活動指標については、少なくとも1年に1回中間評価を行い(次年度の予算・事業を検討する際を想定)、必要に応じて評価結果を次年度予算等に反映させる。
- さらに、活動指標については、より頻回に状況を確認し、達成見込み等を含めた分析・評価を行う。

基本指針

■障害福祉計画策定に当たっての基本的考え方及び達成すべき目標、サービス提供体制に関する見込量の見込み方の提示

(PDCAサイクル
の
プロセスのイメージ)

計画(Plan)

■「基本指針」に即して成果目標及び活動指標を設定するとともに、障害福祉サービスの見込量の設定やその他確保方策等を定める。

実行(Do)

■計画の内容を踏まえ、事業を実施する。

評価 (Check)

- 中間評価として、少なくとも1年ごとに成果目標及び活動指標を用いた計画の達成状況の分析・評価を行う。
- 活動指標については、より頻回に実績を把握し、達成見込み等を含めた状況確認を行う。
- 必要に応じて、協議会等からの意見聴取等を行う。

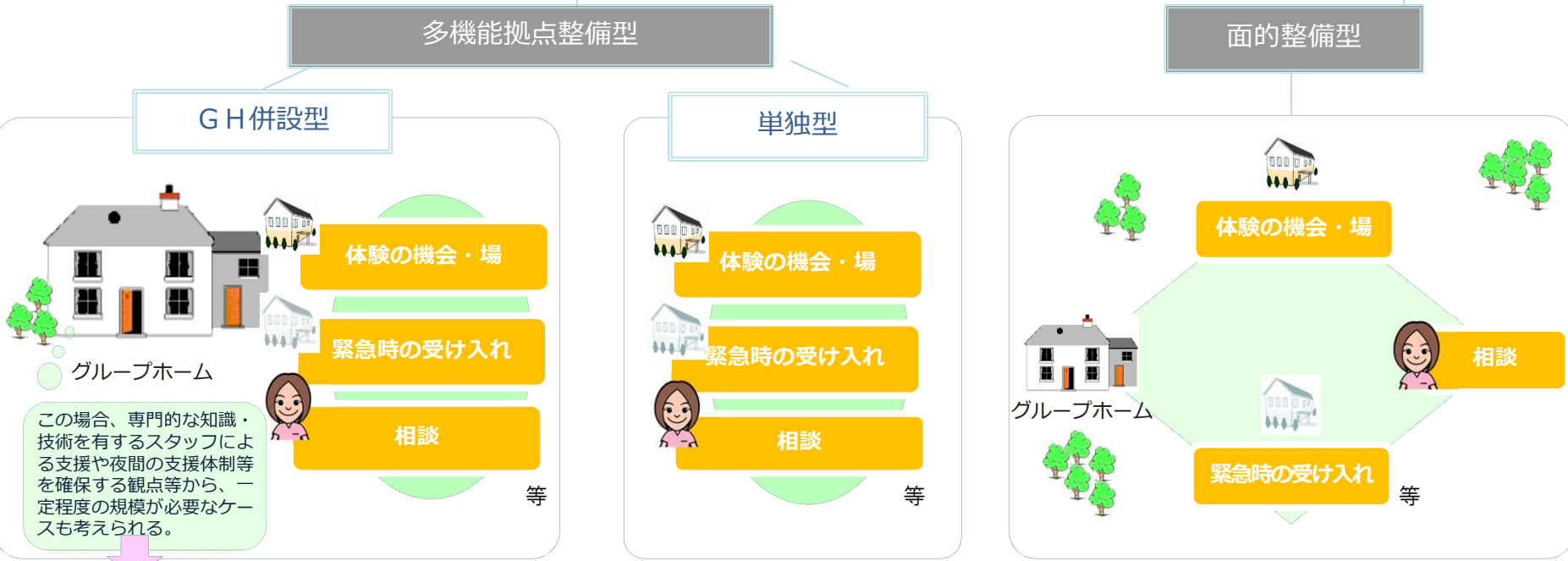
改善(Act)

■中間評価等の結果を踏まえ、必要に応じて次年度の予算・事業に反映させる。

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

(参考) 居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

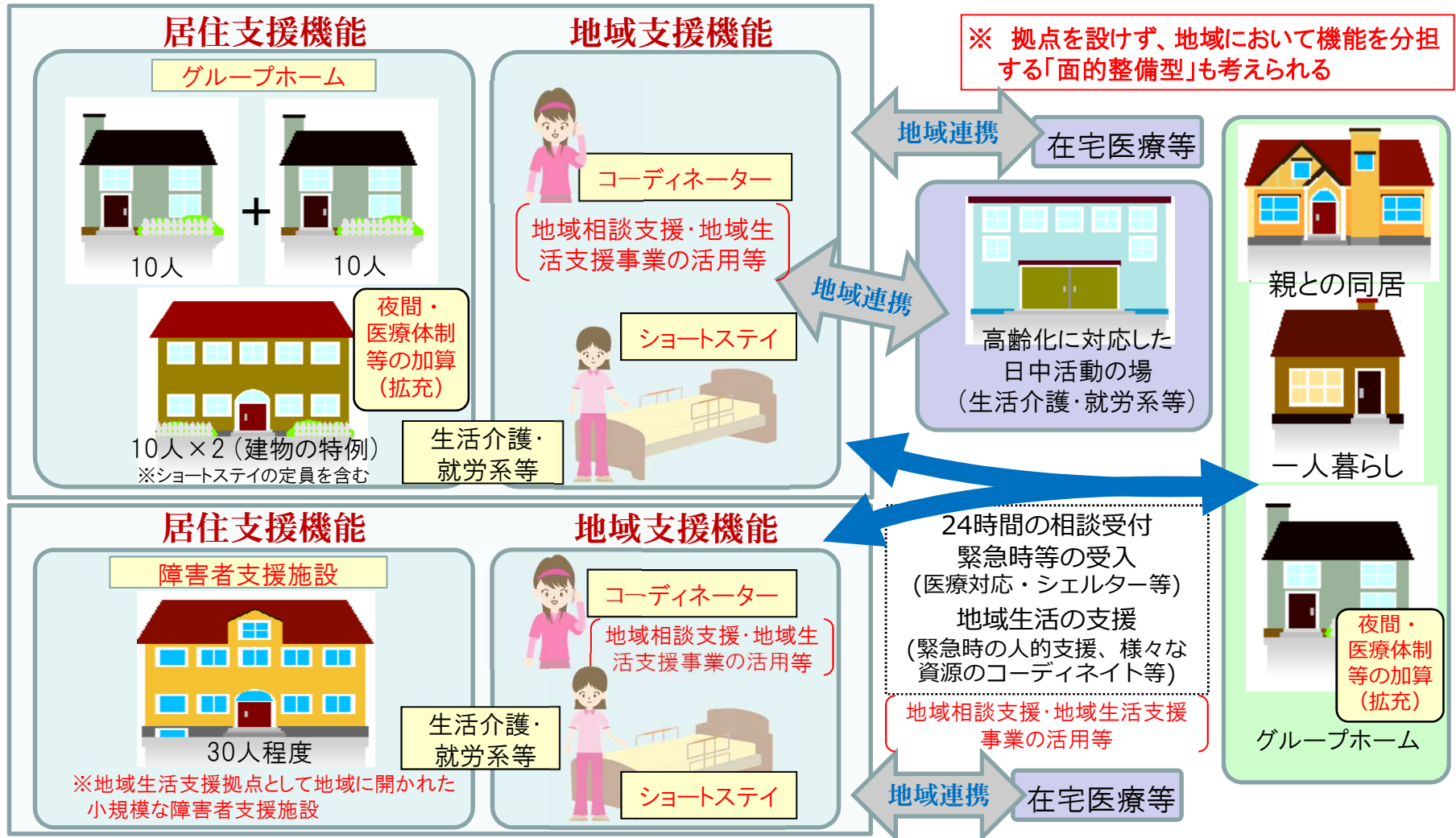
都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

厚生労働省 社会
保障審議会
障害者部会資料

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討