

総論



タイトル「O.K.」 作「岡村 正彦」

第1節 II 計画のあらまし

1 計画策定の趣旨

障害のある人の福祉制度は、平成15年度の措置制度から支援費制度への移行後^(※1)、平成18年の障害者自立支援法の施行と、その後のたび重なる改正、さらに平成24年の障害者総合支援法の成立など、この10年間でめまぐるしく変化してきました。

また、政府は、平成19年に、すべての人に保障される権利が障害のある人にも等しく保障され、障害のある人の尊厳、非差別、社会への参加等を一般原則とする「障害者権利条約^(※2)」に署名し、現在、この条約の締結に向けて、様々な分野で施策の見直しが行われているところです。

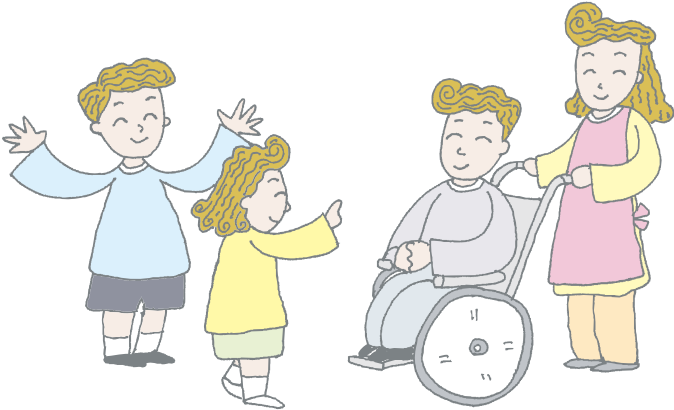
一方、高知県では、平成16年3月に平成15年度から平成24年度までを計画期間とした「高知県障害者計画 ともに地域で安心して暮らすために」を策定し、障害のある人に対する取り組みを総合的・計画的に推進してきました。

-
- (※1) 措置制度から支援費制度への移行
措置制度では、障害のある人からの申請に基づき、サービスを利用することやサービス内容について行政が決定していました。支援費制度では、障害のある人が自らサービスを選択して事業者と利用契約を結び、サービスを利用するというしくみでした。障害者福祉は平成15年度に措置制度から支援費制度に移行しました。
- (※2) 障害者権利条約
障害のある人すべての基本的人権を促進・保護することや固有の尊厳の尊重を促進することを目的にした条約です。2006年(平成18年)12月13日に第61回国連総会で採択され、2008年(平成20年)5月に発効し、127カ国が批准しています(2012年12月現在)。日本は、2007年(平成19年)9月28日に署名をし、現在、批准に向けて国内法の整備等を行っています。

この間、この計画の重点整備目標の位置づけである「障害福祉計画^(※3)」に基づき、障害福祉サービス基盤の整備などに取り組み、日中活動の場やグループホーム^(※4)／ケアホーム^(※5)など居住の場の充実、さらには障害のある人の就労支援にも努めてまいりました。

また、すべての県民が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる高知県を目指して、「日本一の健康長寿県構想^(※6)」を策定し、ともに支え合いながらいきいきと暮らすことができる地域づくりを推進しているところです。

今後、様々な制度等の変化のなかにあって、本県の抱える課題に対応するとともに、将来高い確率で起こるとされる南海地震に備えるなど、障害のある人がそれぞれの場所で安心して生活できるよう、新たな計画を策定します。



- (※ 3) 障害福祉計画
障害者総合支援法に基づき、障害のある人にとって必要な障害福祉サービスや相談支援等の提供体制が計画的に整備されることを目的として策定する計画です。
- (※ 4) グループホーム（共同生活援助）
夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う居住系サービスです。
- (※ 5) ケアホーム（共同生活介護）
夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴や排せつ、食事の介護などを行う居住系サービスです。
- (※ 6) 日本一の健康長寿県構想
県民が、住み慣れた地域で、健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らし続けることができる高知県を目指して、保健、医療、福祉の各分野の本県の弱みを分析し、これまで取り組んできた施策に新たな取り組みも加えて、平成22年2月にとりまとめた構想をいいます。また、策定後の様々な変化に的確に対応しながら、より政策効果が上がるように、毎年見直しを行うこととしています。

2 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とし、国の諸施策の改正や社会情勢の変化などにより必要な場合に見直しを行います。

3 計画の位置付け

- (1) 今後の障害のある人に対する取り組みの基本的方向を示す県行政の指針とし、「日本の健康長寿県構想」と一体的に取り組みを進めます。
- (2) 県民や民間企業等に対して広く理解を求め、障害のある人自身はもとより、すべての県民の自主的・主体的な行動のための目標、指針とします。
- (3) 市町村に対しては、この計画を基本とし、市町村障害者計画の策定とその取り組みを求めます。

4 障害のある人の概念

この計画における「障害のある人」の概念は、障害者基本法第2条にある「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害^(*7)を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁※により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とします。

社会的障壁

障害がある人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。（障害者基本法第2条第2号）

(*7) 発達障害
自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（AD/HD）その他これに類する脳機能の発達が関係する生まれつきの障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものをいいます。

第2節 II 計画の基本的な考え方

1 基本理念と目標

(1) 計画の基本理念

「ノーマライゼーション※」を基本理念とします。

ノーマライゼーション

障害のある人が、地域社会の中で障害のない人と同じように社会の一員として生活を営み、行動できる社会づくりを目指すという考え方。

(2) 計画の目標（目指す社会の姿）

障害のある人もない人も、ともに支え合い、安心して、いきいきと暮らせる「共生社会^(*)」を目指します。

2 計画を推進する5つの視点

この計画では、ノーマライゼーション^(*)9)の理念のもと、共生社会の実現を目指して、次の5つを計画に共通する視点とします。

(1) 希望する場所で生活するための支援

障害のある人もない人も、地域社会の一員として、互いを尊重し、支え合う地域づくりを推進します。

障害のある人が、可能な限り希望する場所で、その人らしく暮らすための支援を総合的に進めます。

(2) 障害特性に応じた支援

それぞれの障害特性に応じた、きめ細かな支援を行います。

(*) 8) 共生社会
人間は一人ひとりがすべて異なる存在であり、この違いをかけがえのないものとして受けとめ、互いが理解し合い、共に生きる社会をいいます。

(*) 9) ノーマライゼーション
障害のある人が、地域社会の中で障害のない人と同じように社会の一員として生活を営み、行動できる社会づくりを目指すという考え方をいいます。

(3) ライフステージ^(※10)に応じた支援

乳幼児期から学齢期、青年期、壮年期、高齢期と、各ライフステージにおいて必要な支援を行います。

(4) 社会全体のバリアフリー^(※11)化の推進

物理的なバリア（障壁）だけでなく、障害のある人に対する偏見など、人々の心の中にあるバリアやコミュニケーション手段におけるバリア、あるいは制度や慣行などの社会的なバリアを取り除く社会全体のバリアフリー化に努めます。

(5) 安全・安心な地域づくり

南海地震対策を強化するとともに、地域で安心して暮らすための取り組みを進めます。

3 施策の体系

この計画では、障害のある人もない人も、すべての県民が、ともに支え合い、安心して、いきいきと暮らせる「共生社会」の実現を目指すため、次の4つの施策の基本的方向を定め、それぞれに具体的な施策の方向を掲げます。

1. ともに支えあう地域づくり

- (1) 心のバリアフリー
- (2) 障害のある人の権利擁護の推進
- (3) 地域で支え合うしくみづくり

2. 安心して暮らせる地域づくり

- (1) 安心した暮らしの確保
- (2) 保健・医療と福祉サービスの充実
- (3) ひとにやさしいまちづくり

3. いきいきと暮らせる地域づくり

- (1) 教育の充実
- (2) 雇用・就業の促進
- (3) 余暇活動の充実

4. 南海地震等の災害への備え

- (1) 南海地震等の災害対策

(※ 10) ライフステージ
乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期など人間の一生をいくつかに分けて考えた段階のことです。

(※ 11) バリアフリー
もともとは障害のある人が生活していく上で妨げとなる段差などの物理的な障壁（バリア）をなくす意味です。現在では物理的な障壁に限らず、制度や心理的な障壁を含め、あらゆる障壁を取り除く意味でも用いられます。

4 計画の進め方

「共生社会」の実現は、行政の取り組みだけでは不可能です。県民や企業等の理解と実践、障害のある人自身の社会参加への意欲も必要です。また、これらがうまく調和することが大切です。

この計画を進めるにあたっては、障害のある人をはじめ、行政、地域、企業等、関係機関が連携して取り組み、着実に事業を推進します。

また、必要な具体的施策については、「日本一の健康長寿県構想」や「障害福祉計画」などに位置付けて取り組みます。

(1) 行政の役割

県は、高知県障害者施策推進本部の総合調整のもとに、関係部局、関係機関が連携しながら計画を推進します。また、必要に応じて国に対して要請や提言を行います。

住民に最も身近な市町村は、この計画と整合した障害者計画を策定し、地域の実情に即した取り組みを推進します。

(2) 県民の役割

県民や企業等、地域社会を構成するものは、ノーマライゼーションの理念のもと、障害や障害のある人を正しく理解することに努め、ともに支え合う地域づくりや障害者雇用等、計画の推進に自主的、主体的に取り組めます。

障害のある人は、地域社会の一員として、可能な限り、自主的・主体的に地域社会の活動等に参加します。

障害のある人もない人も、互いに尊重し合い、助け合いながら地域社会を作り上げていきます。

5 計画の推進等

関係機関と連携しながら推進し、計画の実現を目指します。

(1) 計画推進のための普及・啓発

市町村をはじめ、各団体や個人、企業等が連携して、この計画に取り組んでいけるよう、障害や障害のある人の理解の促進と併せ、計画の趣旨や各種事業について、様々な場を通じて積極的に普及・啓発を行います。

(2) 計画の進捗管理

具体的な施策については、PDCA サイクル^(※12)に基づいて推進します。また、進捗状況等は、高知県障害者施策推進協議会^(※13)に報告します。

(3) 障害者施策推進協議会

障害のある人や学識経験者などで構成する高知県障害者施策推進協議会は、計画の進捗状況等について報告を受け、施策の総合的かつ計画的な推進について調査審議します。

(4) 進捗状況の広報

すべての県民にわかりやすく、計画の進捗状況を伝えるために、県広報誌やホームページなどによる広報を行います。

(※ 12) P D C A サイクル

Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の 4 段階を順に繰り返すことによって、継続的に業務を改善する手法のことです。

(※ 13) 障害者施策推進協議会

障害者基本法に基づき障害者施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項の協議や調査審議及びモニタリングを行うため、県に設置する機関で、障害のある人・学識経験者・障害者福祉事業従事者・関係行政機関の職員などで構成されます。

第 3 節 II 障害のある人の動向

1 身体障害のある人の動向

平成 24 年 3 月 31 日現在の高知県の身体障害者手帳^(※14)の交付数は、45,164 人となっており、前計画策定時(平成 14 年度末)の 41,479 人と比較すると、8.9%増加しています。年齢別の交付数では、18 歳未満が 13.5%、18 歳～64 歳が 9.6%とそれぞれ減少していますが、65 歳以上は 17.4%増加しています。

65 歳以上の手帳交付数は、今後の高齢化の進行に伴い、さらに増加すると見込まれます。

■身体障害者手帳交付数

単位：人、%

区分	年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
18 歳未満		624 (1.5)	540 (1.2)	△ 13.5
18 歳～64 歳		12,326 (29.7)	11,145 (24.7)	△ 9.6
65 歳以上		28,529 (68.8)	33,479 (74.1)	17.4
合 計		41,479	45,164	8.9

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

障害の部位別では、肢体不自由が 24,455 人で 54.1%を占め、次いで内部障害、視覚障害の順となっています。前計画策定時の平成 14 年度と比べ、視覚障害が 12.5%、聴覚平衡機能障害が 8.8%減少している一方、音声言語機能障害、肢体不自由、内部障害はそれぞれ増加しています。なかでも、内部障害の増加率は 38.5%と、著しく増加しています。

(※ 14) 身体障害者手帳

身体に永続的な一定の障害のある人が、各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳です。障害の種類と程度によって、1 級から 6 級まで区分されています。

■障害部位別身体障害者手帳交付数

単位：人、%

区分 \ 年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
視 覚	3,641 (8.8)	3,186 (7.1)	△ 12.5
聴覚平衡	3,250 (7.8)	2,965 (6.6)	△ 8.8
音声言語	403 (1.0)	431 (0.9)	6.9
肢 体	23,987 (57.8)	24,455 (54.1)	2.0
内 部	10,198 (24.6)	14,127 (31.3)	38.5
合 計	41,479	45,164	8.9

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

障害の等級別では、1～2級の重度が20,664人、45.8%と最も多く、次いで3～4級の中度、5～6級の軽度の順となっています。

平成14年度と比較すると、1～2級の交付数は変化なく、3～4級は30.3%増加、5～6級は14.8%減少しており、手帳交付数の全体的な増加は、3～4級の中度の増加によるものとなっています。

■障害等級別身体障害者手帳交付数

単位：人、%

区分 \ 年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
1～2級 (重度)	20,643 (49.8)	20,664 (45.8)	0.1
3～4級 (中度)	14,983 (36.1)	19,516 (43.2)	30.3
5～6級 (軽度)	5,853 (14.1)	4,984 (11.0)	△ 14.8
合 計	41,479	45,164	8.9

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

2 知的障害のある人の動向

平成 24 年 3 月 31 日現在の高知県の療育手帳^(*15)の交付数は、5,799 人となっており、前計画策定時（平成 14 年度末）の 4,381 人と比較すると、32.4%増加しています。年齢別の交付数では、18 歳～64 歳が 74.4%を占めており、次いで 18 歳未満が 15.7%、65 歳以上が 9.9%となっています。

療育手帳交付数（その 1）

単位：人、%

区分 \ 年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
18 歳未満	706 (16.1)	909 (15.7)	28.8
18 歳～64 歳	3,362 (76.7)	4,315 (74.4)	28.3
65 歳以上	313 (7.2)	575 (9.9)	83.7
合 計	4,381	5,799	32.4

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

障害程度別の交付数では、重度（A）が 2,494 人、43.0%、中軽度（B）が 3,305 人、57.0%となっており、平成 14 年度と比較すると中軽度（B）の増加率は 43.9%と、著しく増加しています。

療育手帳交付数（その 2）

単位：人、%

区分 \ 年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
重度（A）	2,085 (47.6)	2,494 (43.0)	19.6
中軽度（B）	2,296 (52.4)	3,305 (57.0)	43.9
合 計	4,381	5,799	32.4

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

(* 15) 療育手帳

知的障害のある人が、各種の福祉サービスを受けやすくするための手帳です。高知県では、障害の程度によって、A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）の 4 段階に区分されています。

3 精神障害のある人の動向

平成 24 年 3 月 31 日現在、県内の精神科病院に入院している精神障害のある人は 3,015 人となっており、前計画策定時（平成 14 年度末）の入院患者数と比較すると 14.7%減少しています。

また、精神科などの医療機関に通院している人は 9,364 人で、平成 14 年度末の通院患者数と比較すると 46.4%増加しています。

■精神障害者入院・通院患者数

単位：人、%

区分		年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
入院	措置		15 (0.4)	10 (0.3)	△ 33.3
	措置以外		3,519 (99.6)	3,005 (99.7)	△ 14.6
	小計		3,534	3,015	△ 14.7
通院			6,395	9,364	46.4
合計			9,929	12,379	24.7

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

平成 24 年 3 月 31 日現在の高知県の精神障害者保健福祉手帳^(※16)の交付数は、3,612 人となっており、平成 14 年度末と比較すると倍増しています。また、等級別では、2 級が 2,695 人で全体の 74.6%を占めています。

■障害等級別精神障害者保健福祉手帳交付数

単位：人、%

区分	年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
1 級		241 (14.1)	264 (7.3)	9.5
2 級		1,162 (68.2)	2,695 (74.6)	131.9
3 級		302 (17.7)	653 (18.1)	116.2
合計		1,705	3,612	111.8

※ 各年度末現在、() 内は構成比

【資料：障害保健福祉課】

(※ 16) 精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障害の状態にある人が、各種の福祉サービスを受けやすくするための手帳です。障害の程度の応じて、重度から、1 級、2 級、3 級に区分されています。

4 難病^(*17) 患者の動向

平成 24 年 3 月 31 日現在、特定疾患医療受給者証^(*18)の交付を受けている難病患者は 5,569 人となっています。

平成 21 年度に特定疾患医療の対象疾患が 45 疾患から 56 疾患に拡大されたため、平成 14 年度と比較すると対象患者数は 35.2%に増加しています。

■特定疾患医療受給者証交付数

単位：＜上段＞疾患数、％
＜下段＞人、％

区分 \ 年度	平成 14 年度	平成 23 年度	増加率
対象疾患数	45	56	24.4
対象患者数	4,119	5,569	35.2

※ 各年度末現在 【資料：健康対策課】

.....

(* 17) 難病

法律等による明確な定義はありませんが、行政が「難病」として取り上げる疾病の範囲は、次のように整理されています。①原因不明、治療方法未確立で、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病。②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護などに著しく人手を要するため家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病です。

(* 18) 特定疾患医療受給者証

特定疾患治療研究事業は、稀少で、原因不明、治療方法未確立であり、かつ、生活面への長期にわたる支障がある疾患として調査研究を進めている疾患のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれのある疾患について、医療費の一部を公費負担するもので、申請に基づき認定された場合に都道府県知事から交付する医療受給者証を特定疾患医療受給者証といいます。