第１編　計画策定の基本的な考え方

第１編　計画策定の基本的な考え方

第１章　計画策定の趣旨

１　計画の趣旨

○現行の障害者計画（H26～H30）においては、基本理念である「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支え合い、地域の中で共に生きる『共生社会』の実現」を目指し、各種施策に取り組んできたところである。

○県内の障害者の総数（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者の総数）は横ばい（微減）の状況にあり、また、各障害別にみると５ページ以降に記載のとおりとなっている。近年、高齢化や障害の重度化、発達障害や難病が障害福祉施策の対象に加えられるなど、障害が多様化している。

○また、国においては、障害者権利条約の締結・批准や、「障害者差別解消法」の施行、富山県においても「障害のある人の人権を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例」が施行されたところである。

○こうしたことから、現行計画における成果と課題、障害者の現状、国の障害者施策に加え、平成３０年３月に策定された新総合計画「元気とやま創造計画」、同年４月に策定された「富山県民福祉基本計画（第２次改定版）」なども踏まえ、本県における障害者施策の一層の推進を図るため、平成３１年度からの新しい計画を策定する。

＜参考＞障害者施策の動向（前計画期間以降の主な法律の制定や改正等の状況）

平成２４年６月 （２０１２年）	「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」成立（平成２５年施行、一部平成２６年４月施行） ・「障害者自立支援法」から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」へ法律名変更 ・障害者の範囲に「難病等」を追加 ・「障害程度区分」を「障害支援区分」に改める　　等
	「国による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」成立（平成２５年４月施行） ・障害者就労施設等からの物品等の調達方針の作成及び実績の公表（国、地方公共団体等）　等
平成２５年６月 （２０１３年）	「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」成立（平成２８年４月施行） ・差別を解消するための措置（差別的取扱いの禁止、合理的配慮の不提供の禁止） ・差別を解消するための支援措置（相談・紛争解決の体制整備、普及・啓発活動の実施など）
	「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」成立 ・雇用の分野における障害を理由とする差別的取扱いの禁止、合理的配慮の提供義務（平成２８年４月施行） ・法定雇用率の算定基礎に精神障害者を追加（平成３０年４月施行）　　等
	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」成立（平成２６年４月施行、一部平成２８年４月施行） ・保護者制度の廃止 ・医療保護入院における入院手続き等の見直し　　等

平成２６年１月 （２０１４年）	「障害者の権利に関する条約」批准
平成２６年５月 （２０１４年）	「難病の患者に対する医療等に関する法律」成立（平成２７年１月施行） ・難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的推進のための基本的な方針を策定
平成２６年１２月 （２０１４年）	**「障害のある人の人権を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例」成立**（平成２８年４月施行） ・障害を理由とする差別に関する相談体制や紛争解決体制の整備 ・富山県障害者差別解消ガイドラインの策定
平成２８年５月 （２０１６年）	「発達障害者支援法の一部を改正する法律」成立（平成２８年８月施行） ・個別支援計画の作成や就労定着に向けた支援など教育・就労の取組の充実　等
	「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」改正（一部を除き平成３０年４月施行） ・新たなサービスの創設（自立生活援助、就労定着支援等）　等
平成３０年３月 （２０１８年）	「障害者基本計画（第４次）」閣議決定
	富山県総合計画「元気とやま創造計画」策定
	富山県第５期障害福祉計画（第１期障害児福祉計画）策定
	「富山県手話言語条例」成立（平成３０年４月施行）

２　計画の性格・位置付け

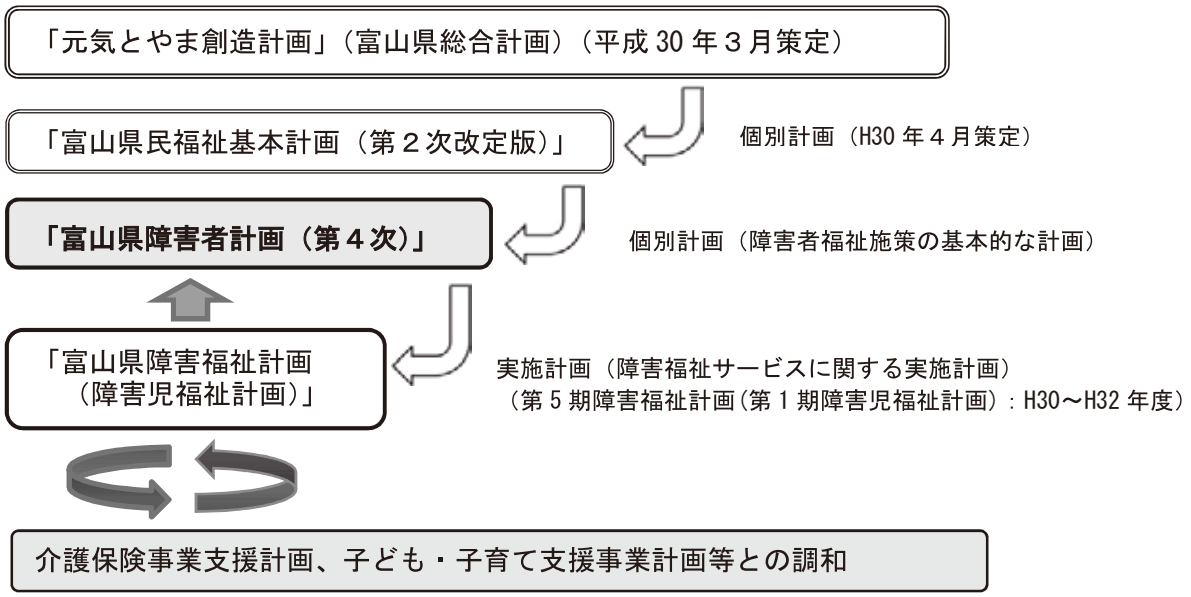
（１）　障害者基本法に基づく富山県の障害者計画として、本県の障害者施策の基本的方向や達成すべきサービスの目標等を示した総合的な計画です。

（２）　市町村が障害者施策を推進するうえで、その基本的方向を示した計画です。

（３）　障害のある人を含む県民、事業者、福祉団体等の協働指針となる計画です。

（４）　「富山県総合計画（元気とやま創造計画）」（平成３０年３月策定）、富山県民福祉条例に基づいて策定された「富山県民福祉基本計画（第２次改定版）」（平成３０年４月策定）の個別計画となるものです。

〈計画の位置付け〉



3　計画の期間

この計画の期間は、2019 年度から 2023 年度までの５年間とし、数値目標については、2023 年度の目標値を設定します。

なお、制度改正等社会状況の変化がある場合は、必要に応じて計画の内容の見直しを行います。

（年度）

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022	2023
障害者基本法に基づく 障害者基本計画	富山県障害者計画（新とやま障害者自立共生プラン） （H16年度～H25年度）										富山県障害者計画（第３次） （H26年度～H30年度）					富山県障害者計画（第４次） （2019年度～2023年度）				
障害者総合支援法に基づく 障害福祉サービス等の計画			富山県第１期 障害福祉計画			富山県第２期 障害福祉計画			富山県第３期 障害福祉計画			富山県第４期 障害福祉計画			富山県第５期 障害福祉計画				
児童福祉法に基づく 障害児通所支援等の計画															第１期 障害児福祉計画					

第２章　計画策定の背景

１　障害者の現状

（１）身体障害者

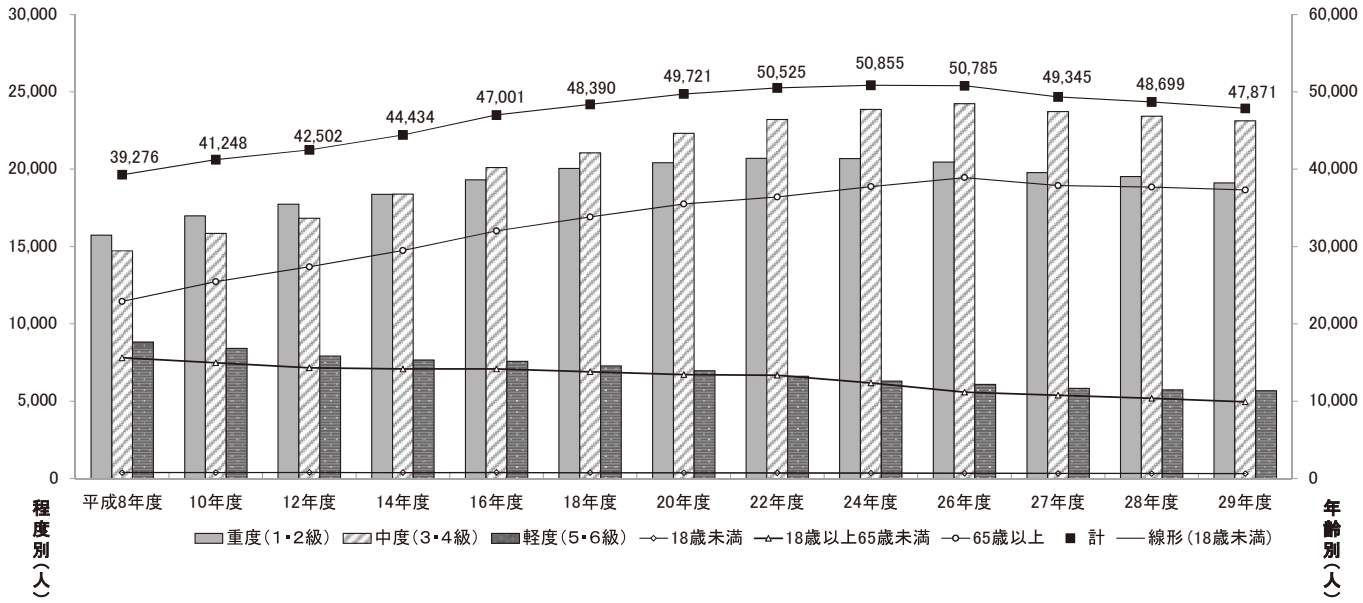
身体障害者手帳を所持している人は、平成３０年３月３１日現在、４７，８７１人となっています。

平成８年度から増加の一途を辿り、平成２５年度にピークを迎えましたが、平成２６年度からは減少に転じています。

障害の程度別では、重度、中度、軽度の人の占める割合が、平成８年度にはそれぞれ４０．０％、３７．５％、２２．５％であったのに対し、平成２９年度には３９．９％、４８．３％、１１．８％となっており、軽度の割合が減少し、中度の割合が増加しています。

また、年齢階層別では、６５歳以上の人の占める割合が、平成８年度には５８．３％であったのに対し、平成２９年度には７８．０％に増加しており、高齢化が進んでいます。

身体障害者手帳所持者数の推移



身体障害者手帳所持者数の推移

	区分	平成8年度	10年度	12年度	14年度	16年度	18年度	20年度	22年度	24年度	26年度	27年度	28年度	29年度
程度別	重度（1・2級）	15,734	16,978	17,736	18,376	19,318	20,041	20,419	20,704	20,691	20,458	19,773	19,533	19,117
	中度（3・4級）	14,719	15,848	16,839	18,393	20,102	21,060	22,326	23,210	23,861	24,234	23,732	23,426	23,123
	軽度（5・6級）	8,823	8,422	7,927	7,665	7,581	7,289	6,976	6,611	6,303	6,093	5,840	5,740	5,681
年齢別	18歳未満	750	784	800	781	800	764	752	745	716	695	664	647	638
	18歳以上65歳未満	15,618	14,985	14,318	14,163	14,170	13,812	13,451	13,365	12,377	11,175	10,784	10,368	9,916
	65歳以上	22,908	25,479	27,384	29,490	32,031	33,814	35,518	36,415	37,762	38,915	37,897	37,684	37,317
計		39,276	41,248	42,502	44,434	47,001	48,390	49,721	50,525	50,855	50,785	49,345	48,699	47,871

（単位：人）

区　分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視覚障害	890	706	172	214	382	245	2,609
聴覚障害	250	917	540	853	8	1,844	4,412
平衡機能障害	1	7	33	0	22	0	63
音声・言語・そしゃく機能障害	13	15	224	223	0	0	475
肢体不自由	4,107	4,776	5,112	6,997	2,026	1,104	24,122
内部障害	7,138	297	5,155	3,600	0	0	16,190
計	12,399	6,718	11,236	11,887	2,438	3,193	47,871

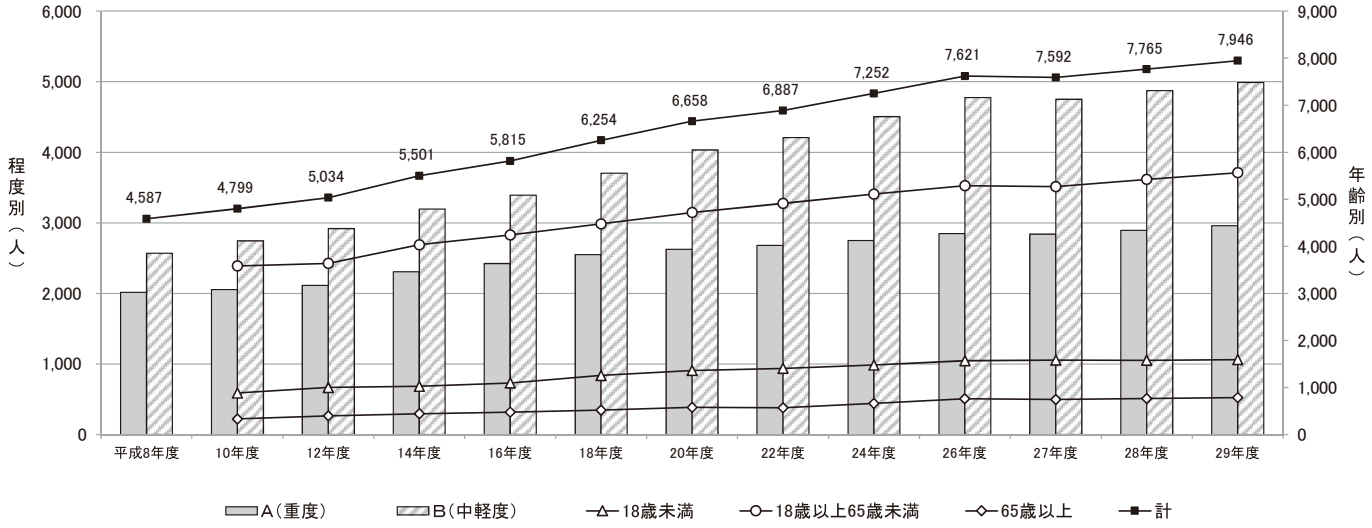
（２）知的障害者

療育手帳を所持している人は、平成３０年３月３１日現在、７，９４６人となっており、平成８年度からの２１年間で、３，３５９人（７３．２％）増加しています。

障害の程度別では、重度、中軽度の人の占める割合が、平成８年度にはそれぞれ４４．０％、５６．０％であったのに対し、平成２９年度には３７．３％、６２．７％となっており、近年では中軽度の割合が大きくなっています。

また、年齢階層別では、６５歳以上の人の占める割合は９．９％となっており、平成１０年度の６．９％からは増加しているものの、身体障害者と比較すると、その割合は大きくありません。

療育手帳所持者数の推移



療育手帳所持者数の推移　（単位：人）

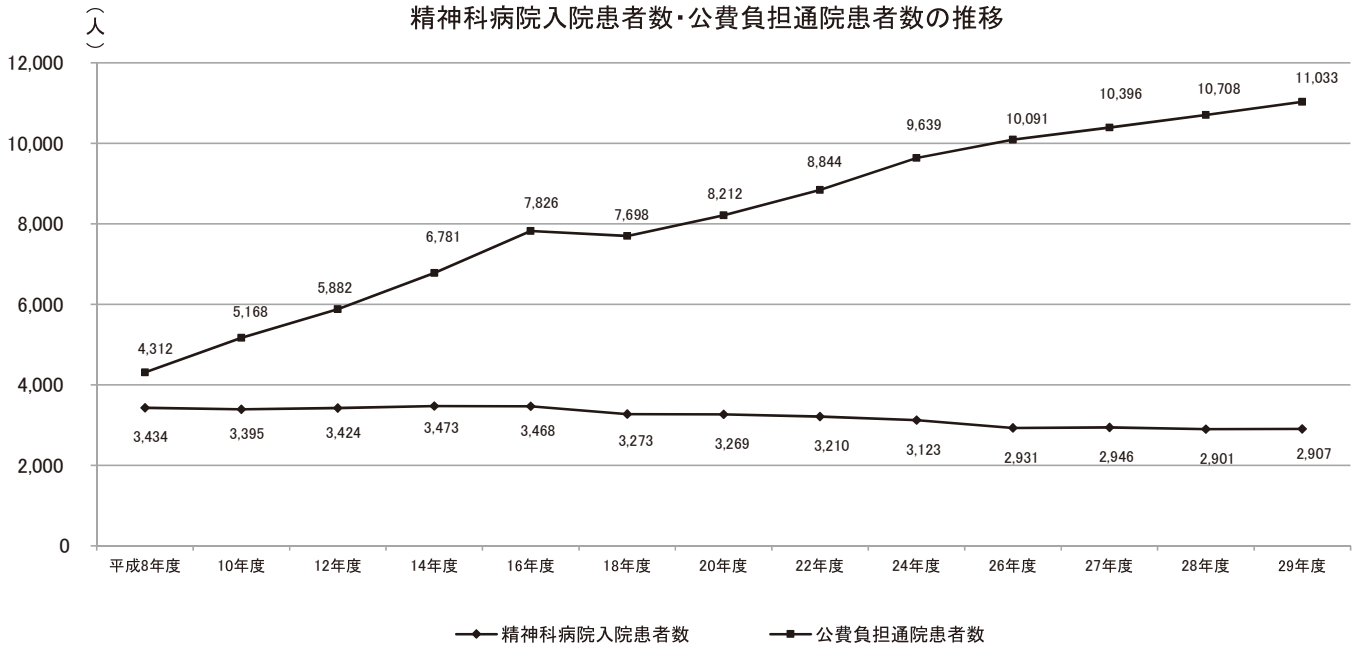
区　分		平成8年度	10年度	12年度	14年度	16年度	18年度	20年度	22年度	24年度	26年度	27年度	28年度	29年度
程度別	A（重度）	2,017	2,054	2,115	2,306	2,423	2,550	2,625	2,680	2,749	2,847	2,841	2,892	2,960
	B（中軽度）	2,570	2,745	2,919	3,195	3,392	3,704	4,033	4,207	4,503	4,774	4,751	4,873	4,986
年齢別	18歳未満		883	999	1,024	1,095	1,258	1,359	1,405	1,478	1,569	1,581	1,577	1,594
	18歳以上65歳未満		3,584	3,639	4,033	4,244	4,476	4,720	4,912	5,111	5,292	5,268	5,424	5,566
	65歳以上		332	396	444	476	520	579	570	663	760	743	764	786
計		4,587	4,799	5,034	5,501	5,815	6,254	6,658	6,887	7,252	7,621	7,592	7,765	7,946

（各年度3月31日現在）

（３）精神障害者

精神障害者については、医療機関の利用状況からみると、平成２９年６月３０日現在、入院患者数が２，９０７人、医療費を公費で負担している通院患者数が１１，０３３人となっています。

入院患者数は、平成８年度の３，４３４人から平成２９年度の２，９０７人と減少しているのに対し、公費負担通院患者数は平成８年度の４，３１２人から平成２９年度の１１，０３３人と大きく増加しています。



精神科病院入院患者数・公費負担通院患者数の推移　（単位：人）

区分	平成8年度	10年度	12年度	14年度	16年度	18年度	20年度	22年度	24年度	26年度	27年度	28年度	29年度
精神科病院入院患者数	3,434	3,395	3,424	3,473	3,468	3,273	3,269	3,210	3,123	2,931	2,946	2,901	2,907
公費負担通院患者数	4,312	5,168	5,882	6,781	7,826	7,698	8,212	8,844	9,639	10,091	10,396	10,708	11,033

（各年度6月30日現在）

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移　（単位：人）

区分	平成8年度	10年度	12年度	14年度	16年度	18年度	20年度	22年度	24年度	26年度	27年度	28年度	29年度
１　級	213	281	294	335	400	397	366	394	434	457	469	473	483
２　級	307	463	736	999	1,302	1,645	2,163	2,717	3,215	3,635	3,889	3,995	4,172
３　級	125	186	225	317	451	519	573	672	879	1,200	1,307	1,440	1,631
計	645	930	1,255	1,651	2,153	2,561	3,102	3,783	4,528	5,292	5,665	5,908	6,286

（各年度3月31日現在）

（４）発達障害

発達障害児（者）数については、知的障害や精神障害の手帳を所持している人もいますが、発達障害であることに着目して手帳の対象となっているわけではないため、その正確な人数は把握できていません。

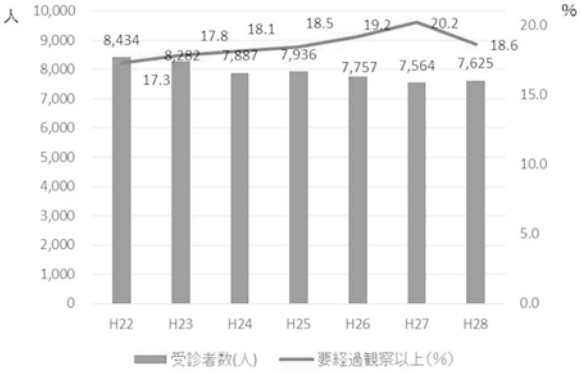
文部科学省が平成２４年度に報告した調査結果（「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果」）によると、全国の公立小中学校の通常学級に在籍する児童生徒のうち、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒は、約６．５％程度であるとされています。

本県において、平成２８年度に市町村が実施した健診を受診したうち、精神面において言語や行動等の点で発達の経過を見る必要があるなどとされた幼児は、１歳６か月児健診では総受診者数の約１８．６％、３歳児健診では同じく約１５．８％となっています。

また、発達障害者等に対し相談等の支援を行う富山県発達障害者支援センターを設置しており、平成２９年度の実支援人数は５８２人、延相談件数は２，６８０件となっています。

１歳６か月児及び３歳児健診における精神面要観察児等の推移（「母子保健の現況」（富山県））

〈１歳６か月児〉



〈３歳児〉

※「要経過観察」等の結果の内訳は、気になる項目（生活習慣、運動、行動、言語、社会性等）であり、また、発達には個人差があることから、「要経過観察」の幼児が直ちに発達障害児とされるものではない。

富山県発達障害者支援センターにおける相談件数の推移（各年度３月３１日現在）

事業内容	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数
就労支援	53	857	55	1,024	62	909	45	425	47	419	48	1,016
相談支援	702	3,216	728	3,742	1,165	5,521	1,049	5,500	1,059	5,457	1,246	5,860
発達支援	292	232	296	170	259	247	165	255	166	191	200	224
計	1,047	4,305	1,079	4,936	1,486	6,677	1,259	6,180	1,272	6,067	1,494	7,100

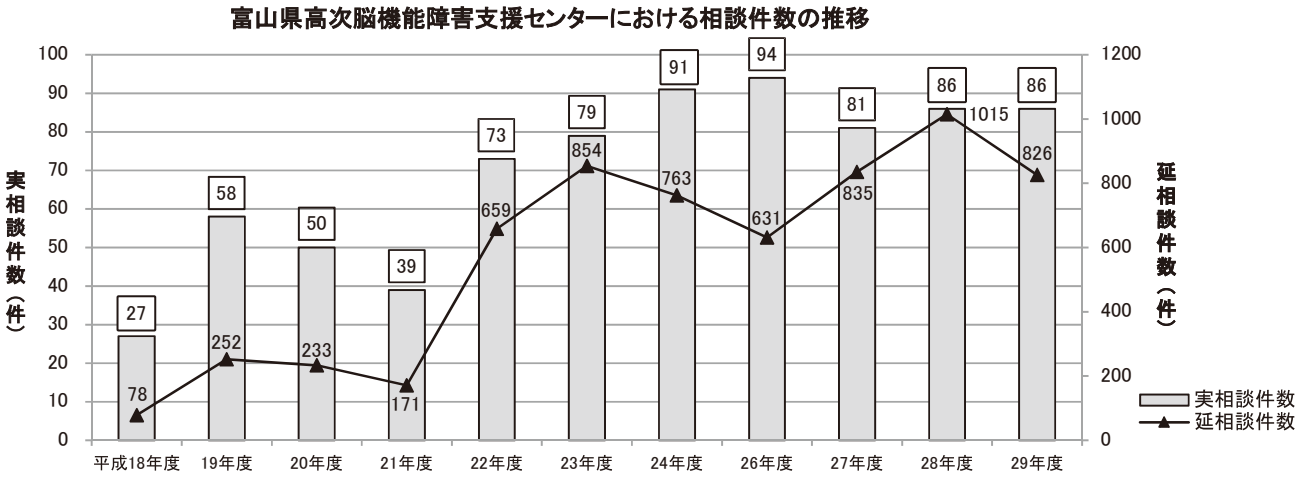
事業内容	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数	実支援人数	延相談件数
相談支援・発達支援	1,114	5,885	951	5,744	815	4,695	578	2,799	528	2,503
相談支援・就労支援	40	224	72	306	49	164	55	228	54	177
計	1,154	6,109	1,023	6,050	864	4,859	633	3,027	582	2,680

※H25 年度より厚生労働省への実施状況報告の内容等が変更されたことから、「①相談支援・発達支援」「②相談支援・就労支援」（就労支援に重点を置いた支援が行われたケース）の２区分により集計している。
※H25 年度以降、同センターは「直接支援」（本人や家族への直接支援）ではなく「間接支援」（地域の支援機関等への支援）をより重視する方針に転換しており、結果として、実支援人数、延相談件数のいずれも減少に転じている。

（５）高次脳機能障害

高次脳機能障害は、交通事故や病気等で脳に障害を受けたことが原因で、注意力や記憶が低下したり、感情のコントロールが難しくなるなどの症状が現れる障害ですが、症状の内容や程度も多様であることから、正確な障害者数の把握はできていません。

本県では、障害当事者やその家族に対する専門的な支援等を目的として、富山県高次脳機能障害支援センターを設置しています。平成２９年度の実相談件数は８６件、延相談件数は８２６件となっています。



富山県高次脳機能障害支援センターにおける相談件数の推移

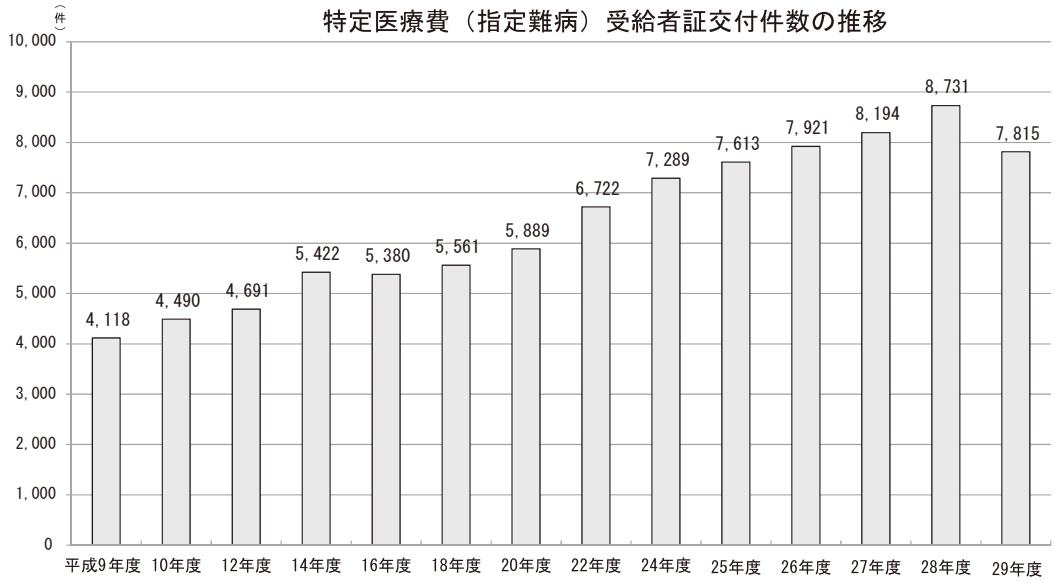
	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実相談件数	27	58	50	39	73	79	91	94	81	86	86
延相談件数	78	252	233	171	659	854	763	631	835	1015	826

※なお、平成18年度は平成19年1月から3月までの3ヶ月間の実績　　（各年度３月３１日現在）

（６）難病

平成２７年１月１日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行されました。

この法律において、「難病」とは、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定義されています。このうち、患者数が一定数を超えず、かつ、客観的な診断基準が確立しているものは指定難病として定められており、その患者に対し、特定医療費の公費助成を行っています。平成２９年度の特定医療費（指定難病）受給者証の交付件数は、７，８１５件となっています。



富山県の特定医療費（指定難病）支給認定件数（指定難病疾病別）　（平成30年3月31日時点）

疾病番号	病名	認定件数	疾病番号	病名	認定件数
1	球脊髄性筋萎縮症	21	78	下垂体前葉機能低下症	126
2	筋萎縮性側索硬化症	89	79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	1
3	脊髄性筋萎縮症	4	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	6
5	進行性核上性麻痺	130	82	先天性副腎低形成症	3
6	パーキンソン病	1,162	84	サルコイドーシス	145
7	大脳皮質基底核変性症	45	85	特発性間質性肺炎	85
8	ハンチントン病	12	86	肺動脈性肺高血圧症	37
10	シャルコー・マリー・トゥース病	3	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	39
11	重症筋無力症	198	89	リンパ脈管筋腫症	9
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	167	90	網膜色素変性症	194
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	37	92	特発性門脈圧亢進症	5
15	封入体筋炎	9	93	原発性胆汁性胆管炎	219
16	クロウ・深瀬症候群	1	94	原発性硬化性胆管炎	5
17	多系統萎縮症	135	95	自己免疫性肝炎	25
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	296	96	クローン病	379
19	ライソゾーム病	4	97	潰瘍性大腸炎	936
20	副腎白質ジストロフィー	2	98	好酸球性消化管疾患	6
21	ミトコンドリア病	15	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	2
22	もやもや病	129	107	全身型若年性特発性関節炎	2
23	プリオン病	6	111	先天性ミオパチー	2
26	HTLV-1関連脊髄症	4	113	筋ジストロフィー	17
27	特発性基底核石灰化症	2	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	1
28	全身性アミロイドーシス	29	127	前頭側頭葉変性症	3
30	遠位型ミオパチー	2	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1
34	神経線維腫症	26	131	アレキサンダー病	1
35	天疱瘡	25	158	結節性硬化症	5
36	表皮水疱症	6	159	色素性乾皮症	1
37	膿疱性乾癬（汎発型）	16	160	先天性魚鱗癬	2
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	2	162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	19
39	中毒性表皮壊死症	1	163	特発性後天性全身性無汗症	1
40	高安動脈炎	45	165	肥厚性皮膚骨膜症	1
41	巨細胞性動脈炎	3	167	マルファン症候群	2
42	結節性多発動脈炎	15	168	エーラス・ダンロス症候群	1
43	顕微鏡的多発血管炎	55	171	ウィルソン病	6
44	多発血管炎性肉芽腫症	22	193	プラダー・ウィリ症候群	4
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	23	212	三尖弁閉鎖症	1
46	悪性関節リウマチ	43	217	エプスタイン病	1
47	バージャー病	31	218	アルポート症候群	1
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	220	急速進行性糸球体腎炎	13
49	全身性エリテマトーデス	517	222	一次性ネフローゼ症候群	35
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	209	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1
51	全身性強皮症	238	224	紫斑病性腎炎	4
52	混合性結合組織病	78	226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	3
53	シェーグレン症候群	52	227	オスラー病	3
54	成人スチル病	31	230	肺胞低換気症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	8	235	副甲状腺機能低下症	1
56	ベーチェット病	111	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	1
57	特発性拡張型心筋症	202	240	フェニルケトン尿症	2
58	肥大型心筋症	36	255	複合カルボキシラーゼ欠損症	1
59	拘束型心筋症	1	257	肝型糖原病	1
60	再生不良性貧血	94	263	脳腱黄色腫症	1
61	自己免疫性溶血性貧血	11	266	家族性地中海熱	1
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	8	271	強直性脊椎炎	28
63	特発性血小板減少性紫斑病	128	280	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	1
64	血栓性血小板減少性紫斑病	1	283	後天性赤芽球癆	5
65	原発性免疫不全症候群	18	285	ファンコニ貧血	2
66	IgA 腎症	59	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	1
67	多発性嚢胞腎	55	289	クロンカイト・カナダ症候群	1
68	黄色靭帯骨化症	120	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	1
69	後縦靭帯骨化症	378	300	IgG4関連疾患	10
70	広範脊柱管狭窄症	21	302	レーベル遺伝性視神経症	1
71	特発性大腿骨頭壊死症	101	305	遅発性内リンパ水腫	1
72	下垂体性ADH分泌異常症	16	306	好酸球性副鼻腔炎	23
74	下垂体性PRL分泌亢進症	21	327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	2
75	クッシング病	6			
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	39		合計	7,815

2　障害のある人を取り巻く現状と課題

社会情勢の変化や障害者権利条約の批准、障害者施策に関する制度改正などにより、障害のある人を取り巻く環境も大きく変化しています。こうした中、障害者施策を進める上で主な課題として、次の６項目が挙げられます。

⑴　障害及び障害のある人に対する理解の一層の促進

障害及び障害のある人に対する県民の理解は、徐々に広がっていますが、日常生活又は社会生活において依然として障害のある人に対する差別があると感じている人が多い状況にあります。また、「障害者基本法」や「障害者差別解消法」、「障害のある人の人権を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例」に基づき、全ての県民が、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や差別の解消等に適切に取り組んでいく必要があります。

こうしたことを踏まえ、県民に障害及び障害のある人に対する正しい理解が広く浸透するよう、取組を引き続き強化していく必要があります。

⑵　多様な障害に対する適切な対応

発達障害、高次脳機能障害、難病などは、その特性等が多様であり、県民の理解も進んでいません。また、障害を「社会モデル」の点からも捉え、障害に関する正しい知識を普及するとともに、障害の特性を踏まえた専門的な相談・支援体制の充実を図っていく必要があります。

⑶　障害のある人の高齢化や障害の重度化・重複化への適切な対応

障害のある人が増加する一方で、人口の高齢化に合わせ障害のある人の高齢化も進んでいます。また、障害の重度化及び重複化、医療的ケアの必要性も増加しています。さらに、障害のある人を介護している家族の高齢化や「親亡き後」の問題も指摘されています。こうした多様化する障害のある人のニーズに適切に対応していく必要があります。

⑷　障害のある人の地域生活を支援するサービス等の一層の充実

住み慣れた地域で自立して生活し、又は地域生活に移行して、社会経済活動や文化、スポーツ活動などに主体的に参加したいという障害のある人の意識は、高まってきています。障害のある人が地域で安心して生活できるよう、身近な地域での相談支援体制、コミュニケーション支援、住まいの場、ホームヘルプサービス、日中活動サービス等のサービス提供基盤の充実や安全なまちづくりの整備が求められています。

また、障害のある人の地域生活を支援するボランティアの養成やボランティア活動の支援体制の強化を図っていく必要があります。

さらには、障害のある子ども及びその家族のライフステージに沿って、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援などの関係者が連携し、きめ細かな支援を行うことが求められています。

⑸　障害のある人の雇用・就労支援や工賃向上支援の充実強化

障害のある人の就労意欲が高まっている中で、障害のある人の就労を通じた社会参加を実現し、障害のある人が地域社会で、自立していきいきと暮らせるよう、障害者雇用対策に取り組んでいく必要があります。

また、障害のある人の就労支援の充実と活性化を図るため、雇用、福祉、教育及び医療の一層

の連携強化を図ることが求められています。

さらには、障害者就労支援事業所における工賃向上に向けた実効性のある支援を行っていく必要があります。

⑹　障害のある人の防災支援体制の整備及び防犯対策の推進

障害のある人など避難行動要支援者は、大規模災害が発生すると被害を受けやすいことや、避難所及び福祉避難所における支援が必要なことから、大規模災害に備えて障害のある人の防災体制を整備しておくことが重要です。

また、障害のある人は、防犯に関する通常のニーズを満たすのに特別の困難を有しており、また、犯罪や事故に遭う危険性が高く、不安感も強いことから、障害のある人の気持ちに配慮した施策の推進が必要です。

第３章　基本的な考え方

１　基本理念

高齢者や障害のある人、子ども等を含めた県民誰もが、社会においてそれぞれの役割を担うとともに、育児や介護、障害、貧困などの様々な生活課題に対し、地域の資源を活かしながら、住民相互が包括的に支え合うことにより、年齢や障害の有無等にかかわらず、住み慣れた地域で安心して生活できる「とやま型地域共生社会」の構築を目指します。

２　障害者の概念

障害者基本法の規定に基づき、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、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。

３　基本的視点

諸施策を展開するに当たり、次の５つを各分野共通の視点とします。

⑴ 障害者本人の自己決定を尊重します

・すべての人が、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支え合い、地域の中で共に生きる「共生社会」を実現するため、障害のある人等の自己決定を尊重します。

⑵ 障害者等の自立を支援し、社会参加を促進します

・障害のある人等に対しコミュニケーション手段の選択の機会の拡大等に配慮するとともに、その意思決定の支援に配慮します。

・地域のあらゆる住民が、「支え手」と「受け手」に分かれるのでなく、地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができるよう支援します。

⑶ 障害者本位の総合的で切れ目のない横断的な支援を展開します

・障害のある人等が各ライフステージを通じて適切な支援が受けられるよう、多様なサービスの提供体制の充実を図ります。

・福祉、保健、医療、教育、雇用等の各分野の有機的な連携の下、総合的かつ横断的な切れ目のない支援を行います。

・障害保健福祉圏域間のサービスの均てん化やサービス水準の平準化を推進します。

⑷ 障害の特性に応じたきめ細かな支援を実施します

・個々の障害のある人等のニーズを的確に把握し、障害の特性に応じた適切な施策を推進します。

・障害のある子どもは、成人の障害のある人とは異なる支援を行う必要があることに留意します。

・精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病等の多様な障害について、障害の特性に応じたきめ細かな支援を行います。

⑸ ハード・ソフト両面にわたる社会のバリアフリー化を推進します

・物理的、社会的、制度的、心理的な障壁を除去し、誰もが安全に安心して生活できる環境を整備するため、ハード・ソフトの両面から「ユニバーサルデザイン」や「バリアフリー」を推進します。

4　施策の体系

４つの項目を基本として、施策を展開します。

【基本項目】

- Ⅰ　とやま型地域共生社会を実現する社会基盤･生活環境の整備
  - 1　障害及び障害のある人に対する理解の促進
    - （1）啓発・広報活動の推進
    - （2）福祉教育の推進
    - （3）地域における交流の促進と県民の参加
    - （4）ボランティア活動の推進
  - 2　差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
    - （1）障害を理由とする差別の解消
    - （2）権利擁護の推進及び虐待の防止
  - 3　コミュニケーション支援体制の確立
    - （1）情報バリアフリー化の推進
    - （2）情報提供の充実
    - （3）コミュニケーション支援の充実
  - 4　住みよい生活環境の整備
    - （1）暮らしやすい住まいの整備
    - （2）人にやさしいまちづくりの整備
    - （3）利用しやすい交通、移動手段の整備
    - （4）ユニバーサルデザインの普及
  - 5　安心して暮らせるまちづくりの推進
    - （1）交通安全対策の充実
    - （2）防災対策の推進
    - （3）防犯対策の推進
    - （4）消費者トラブルの防止
- Ⅱ　個々のニーズに応じた福祉サービスの充実
  - 1　相談支援体制の整備
    - （1）自己決定の尊重及び意思決定の支援
    - （2）地域における相談支援体制の充実
    - （3）専門的な相談支援体制の充実
  - 2　地域生活を支援するサービスの充実
    - （1）在宅サービス等の充実
    - （2）障害特性等への対応
  - 3　障害者施設の整備の方向と施設機能の充実・活用
    - （1）施設整備の基本的な考え方
    - （2）施設機能の充実と地域生活支援への活用
  - 4　質の高いサービスの提供
    - （1）サービスの質の向上
    - （2）福祉を支える人材の育成・確保・定着
- Ⅲ　質の高い保健・医療体制の充実
  - 1　保健・医療施策の充実
    - （1）障害の原因となる疾病の予防・早期発見
    - （2）保健・医療体制の充実
    - （3）リハビリテーション提供体制の充実
    - （4）精神保健・医療施策の推進
    - （5）保健・医療を支える人材の育成・確保
- Ⅳ　個性を尊重し社会参加を促進する支援の充実
  - 1　障害のある子どもの教育･育成の充実
    - （1）インクルーシブ教育システムの構築のための特別支援教育の推進
    - （2）一貫した教育相談体制の充実と生涯学習の推進
    - （3）地域療育体制の整備
  - 2　雇用・就労の促進
    - （1）障害のある人の雇用促進、就労支援
    - （2）福祉的就労の充実
  - 3　社会参加活動の推進
    - （1）スポーツ活動の振興
    - （2）文化芸術活動等の振興
    - （3）社会参加促進事業等の推進