

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（2019（平成31）年度～2023（令和5）年度）においては、基本理念である「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、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、各障害別では、身体障害者手帳所持者は減少傾向にあるが、療育手帳所持者と精神障害者保健福祉手帳所持者は増加傾向にある。（詳細は4頁以降に記載）また難病や発達障害など障害が多様化している。
- 国においては、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律や障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法などが施行されたほか、医療的ケア児等の支援が拡充するなど様々な障害者施策の見直しが行われている。
- こうしたことから、現行計画における成果と課題、障害者の状況、国の障害者施策に加え、2018（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」、「富山県民福祉基本計画（第3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、2024（令和6）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（前計画策定時以降の主な法律の制定や改正等の状況）

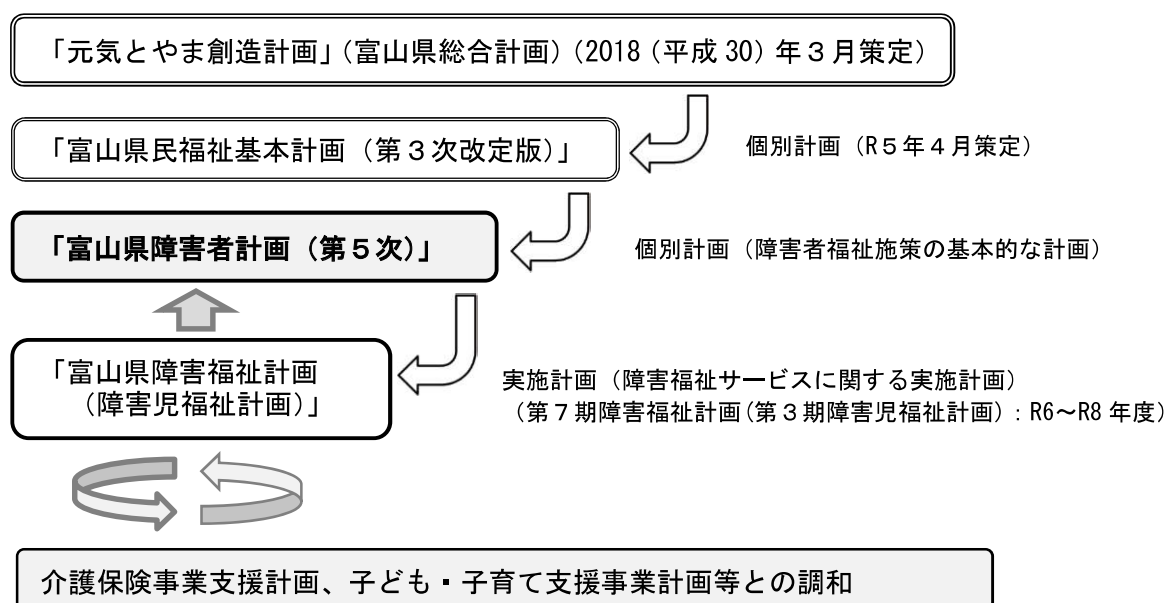
平成30年6月 (2018年)	「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（障害者文化芸術活動推進法）の公布、施行 ・障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進 ・地方公共団体に「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画」策定の努力義務
令和元年6月 (2019年)	「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（読書バリアフリー法）の公布、施行 ・視覚障害者等の読書環境の整備を総合的かつ計画的に推進 ・地方公共団体に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画」策定の努力義務
令和3年3月 (2021年)	富山県第6期障害福祉計画（第2期障害児福祉計画）の策定
令和3年6月 (2021年)	「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律」の公布（令和6年4月施行） ・民間事業者による合理的配慮の提供が努力義務から義務に改正（本県の条例は制定当初から義務）
	「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の公布（同年9月施行） ・国、地方公共団体、保育所設置者、学校の設置者等の責務の明確化 ・医療的ケア児支援センター等の設置

令和 4 年 5 月 (2022 年)	「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」(障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法)の公布、施行 ・生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得可能とすること ・障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得可能とすること等
令和 5 年 3 月 (2023 年)	「障害者基本計画 (第 5 次)」の策定
	富山県民福祉基本計画 (第 3 次改定版) の策定

2 計画の性格・位置付け

- (1) 障害者基本法 11 条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)」(2018 (平成 30) 年 3 月策定)、富山県民福祉条例に基づいて制定された「富山県民福祉基本計画 (第 3 次改定版)」(2023 (令和 5) 年 4 月改定)の個別計画となるものです。
- (5) 障害者文化芸術活動推進法第 8 条に基づく「障害者による文化芸術活動の推進に関する計画」及び読書バリアフリー法第 8 条に基づく「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する計画」としての性格を併せ持ちます。
- (6) 2015 (平成 27) 年に国際連合で採択された「持続可能な開発目標 (SDGs)」は、2030 (令和 12) 年を目標年とし、「誰一人取り残さない」を理念とする「世界共通の目標」であり、本計画はこの理念を踏まえ取組を推進します。

〈計画の位置付け〉



3 計画の期間

この計画の期間は、障害者施策の基本的な計画である障害者計画と障害福祉サービスに関する実施計画である障害（障害児）福祉計画（3年間）との計画期間の整合性を図り、目標設定時期等でより分かりやすく、実効性のある計画とするため、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間とし、数値目標については、2029（令和11）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	2024	2025	2026	2027	2028	2029		
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)				富山県障害者計画 (第5次) (2024年度～2029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		富山県 第6期 障害福祉 計画		富山県 第7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期 障害児福祉 計画		第3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

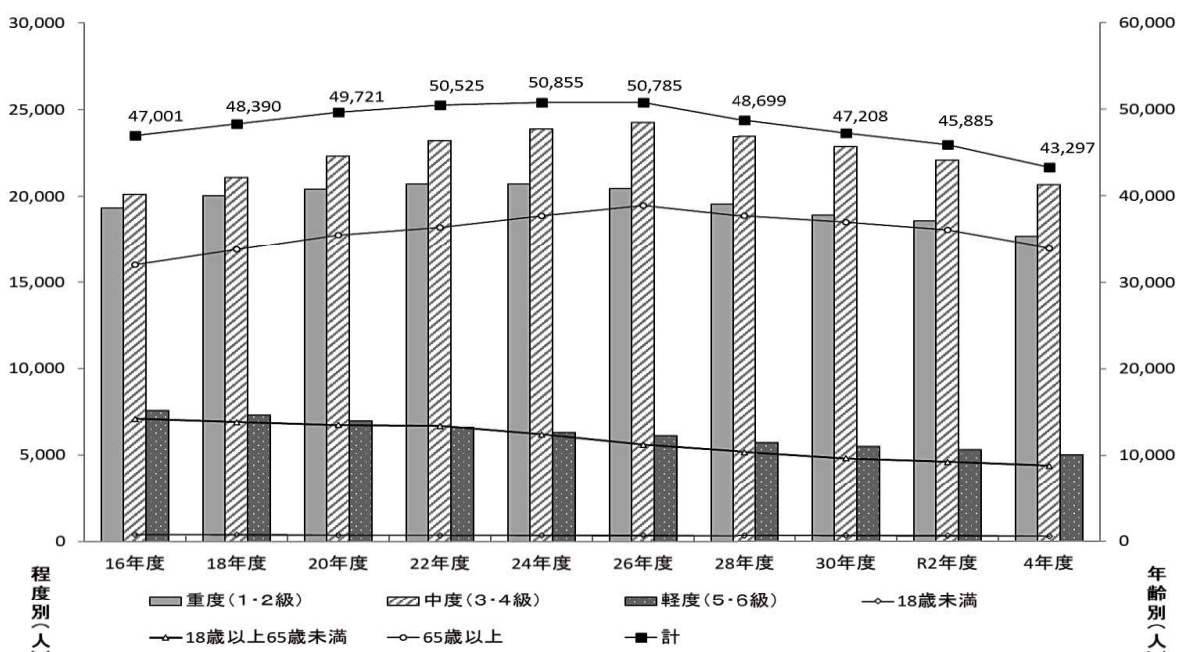
(1) 身体障害者

身体障害者手帳を所持している人は、2023（令和5）年3月31日現在、43,297人となっており、2004（平成16）年度から増加の一途をたどり2013（平成25）年度にピークを迎えましたが、2014（平成26）年度から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それぞれ2004（平成16）年度の41.1%、42.8%、16.1%に対し、2022（令和4）年度には40.8%、47.7%、11.5%となっており、障害の重度化の傾向がみられます。

また、年齢階層別では、65歳以上の人の占める割合が2004（平成16）年度の68.2%に対し、2022（令和4）年度には78.3%となっており、2004（平成16）年度からの18年間で1,889人増加と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

(単位: 人)

区分	H16年度	18年度	20年度	22年度	24年度	26年度	28年度	30年度	R2年度	4年度
程度別										
重度(1・2級)	19,318	20,041	20,419	20,704	20,691	20,458	19,532	18,874	18,539	17,649
中度(3・4級)	20,102	21,060	22,326	23,210	23,861	24,234	23,431	22,817	22,038	20,641
軽度(5・6級)	7,581	7,289	6,976	6,611	6,303	6,093	5,736	5,517	5,308	5,007
年齢別										
18歳未満	800	764	752	745	716	695	647	606	605	588
18歳～65歳	14,170	13,812	13,451	13,365	12,377	11,175	10,368	9,641	9,238	8,789
65歳以上	32,031	33,814	35,518	36,415	37,762	38,915	37,684	36,961	36,042	33,920
計	47,001	48,390	49,721	50,525	50,855	50,785	48,699	47,208	45,885	43,297

(各年度3月31日現在)

障害別・等級別の状況

(単位: 人)

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視覚障害	817	759	146	170	339	174	2,405
聴覚障害	211	827	491	895	10	1,717	4,151
平衡機能障害	2	4	27	0	19	0	52
音声・言語・そしゃく機能障害	11	17	195	222	0	0	445
肢体不自由	3,639	4,164	3,972	5,649	1,734	1,014	20,172
内部障害	6,903	295	5,050	3,824	0	0	16,072
計	11,583	6,066	9,881	10,760	2,102	2,905	43,297

(令和5年3月31日現在)

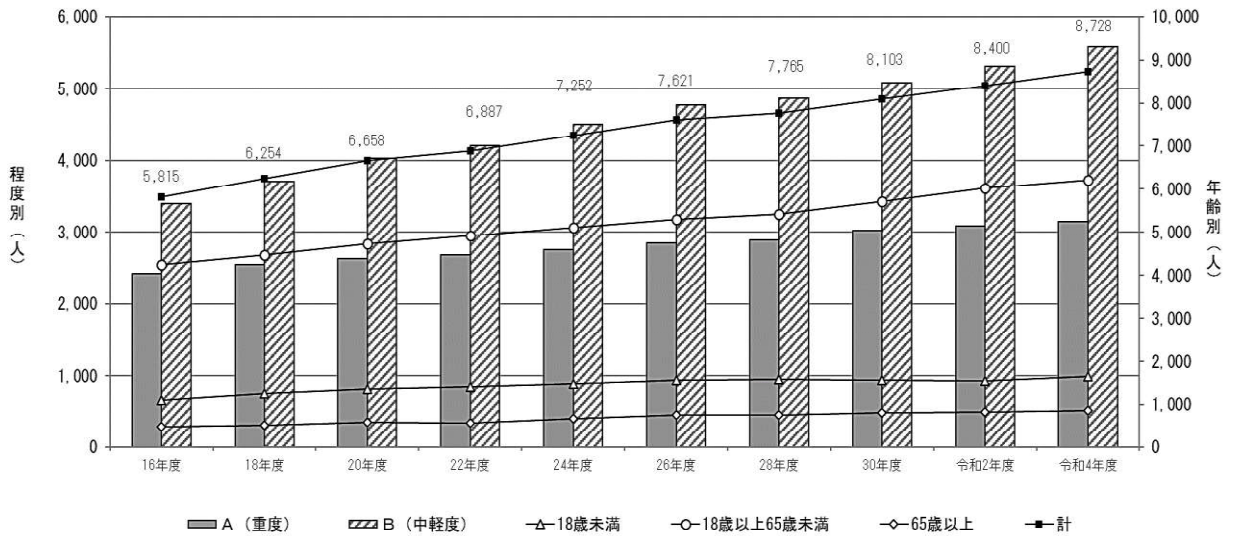
(2) 知的障害者

療育手帳を所持している人は、2023（令和5）年3月31日現在、8,728人となっており、2004（平成16）年度からの18年間で2,913人（50.0%）増加しています。

障害の程度別では、重度、中軽度の人々の占める割合がそれぞれ2004（平成16）年度の41.7%、58.3%に対し、2022（令和4）年度は36.1%、63.9%となっており、近年では中軽度の増え方が大きくなっています。

また、年齢階層別では、65歳以上の人々の占める割合は9.9%となっており、2004（平成16）年度の8.2%から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	H16年度	18年度	20年度	22年度	24年度	26年度	28年度	30年度	R2年度	4年度
程度別										
A(重度)	2,423	2,550	2,625	2,680	2,749	2,847	2,892	3,022	3,082	3,148
B(中軽度)	3,392	3,704	4,033	4,207	4,503	4,774	4,873	5,081	5,318	5,580
年齢別										
18歳未満	1,095	1,258	1,359	1,405	1,478	1,569	1,577	1,573	1,548	1,651
18歳～65歳	4,244	4,476	4,720	4,912	5,111	5,292	5,424	5,717	6,022	6,216
65歳以上	476	520	579	570	663	760	764	813	830	861
計	5,815	6,254	6,658	6,887	7,252	7,621	7,765	8,103	8,400	8,728

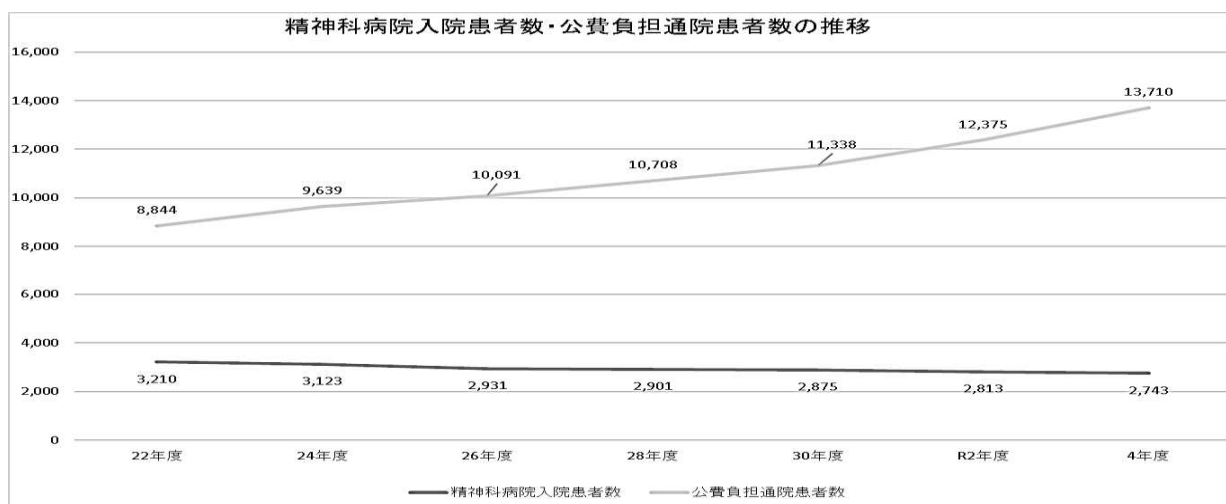
(各年度3月31日現在)

(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、2022（令和4）年6月30日現在、入院患者数が2,743人、医療費を公費で負担している通院患者数が13,710人となっています。

入院患者数は、2010（平成22）年度の3,210人から2022（令和4）年度の2,743人と減少しているのに対し、公費負担通院患者数は2010（平成22）年度の8,844人から2022（令和4）年度の13,710人と大きく増加しています。

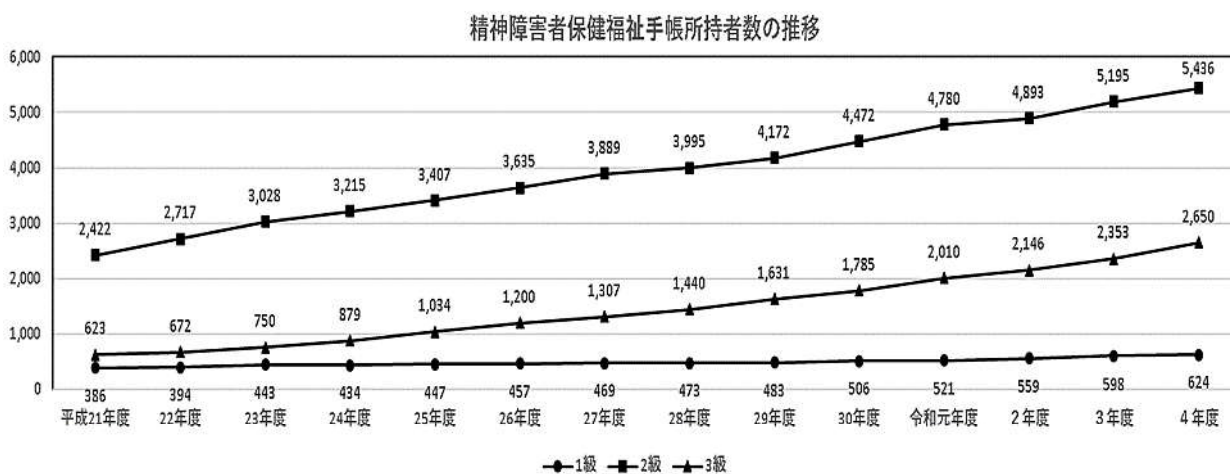
また、精神障害者保健福祉手帳を所持している人は、2023（令和5）年3月31日現在、8,710人となっており、2009（平成21）年度の3,431人から約2.5倍増加しています。



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	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度	R2年度	H4年度
精神科病院入院患者数	3,210	3,123	2,931	2,901	2,875	2,813	2,743
公費負担通院患者数	8,844	9,639	10,091	10,708	11,338	12,375	13,710

(各年度6月30日現在)



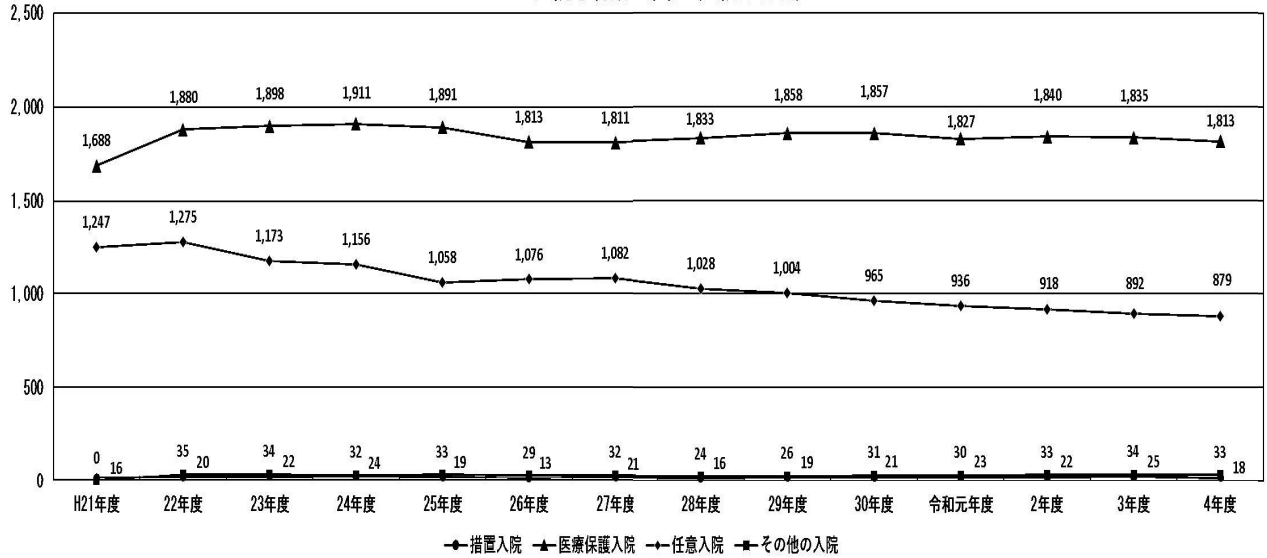
精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

(単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	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	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1級	386	394	443	434	447	457	469	473	483	506	521	559	598	624
2級	2,422	2,717	3,028	3,215	3,407	3,635	3,889	3,995	4,172	4,472	4,780	4,893	5,195	5,436
3級	623	672	750	879	1,034	1,200	1,307	1,440	1,631	1,785	2,010	2,146	2,353	2,650
計	3,431	3,783	4,221	4,528	4,888	5,292	5,665	5,908	6,286	6,763	7,311	7,598	8,146	8,710

(各年度3月31日現在)

入院患者数の推移(入院形態別)



入院患者数の推移(入院形態別)

(単位:人)

形態	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	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	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
措置入院	16	20	22	24	19	13	21	16	19	21	23	22	25	18
医療保護入院	1,688	1,880	1,898	1,911	1,891	1,813	1,811	1,833	1,858	1,857	1,827	1,840	1,835	1,813
任意入院	1,247	1,275	1,173	1,156	1,058	1,076	1,082	1,028	1,004	965	936	918	892	879
その他の入院	0	35	34	32	33	29	32	24	26	31	30	33	34	33
計	2,951	3,210	3,127	3,123	3,001	2,931	2,946	2,901	2,907	2,875	2,816	2,813	2,786	2,743

出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」

(各年度6月30日現在)

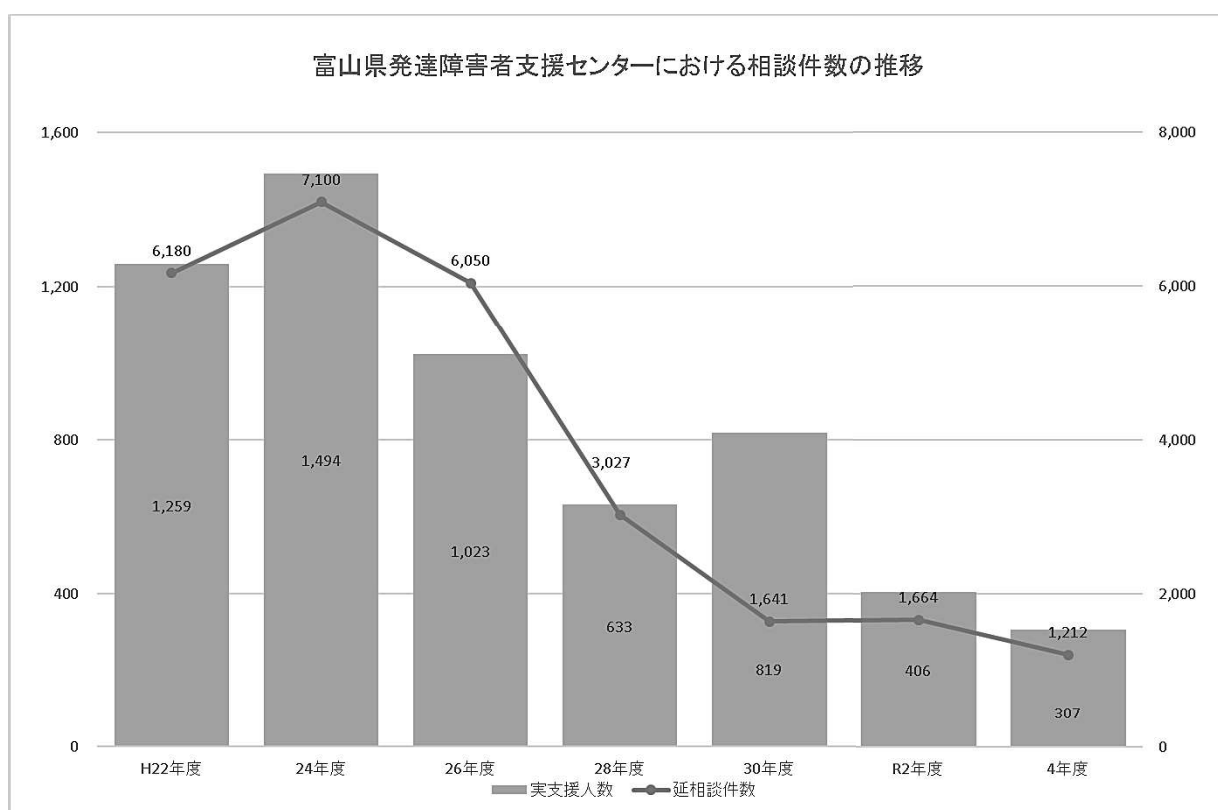
※「措置入院」には、緊急措置入院を含む。「その他の入院」には、応急入院、鑑定入院、医療観察法による入院を含む。

(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2022(令和4)年に報告した調査結果(「通常の学級に在籍す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、全国の小中学校の通常学級に在籍する児童生徒のうち、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒の割合は、8.8%とされています。

また、本県では、発達障害者支援センターを設置し、2016(平成28)年度からは特に、発達障害がある方が身近な地域で必要な支援が受けられる体制(ネットワーク)整備を強化しています。発達障害者支援センターの2022(令和4)年度の実支援人数は307人、延相談件数は1,212件となっています。



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

事業内容	H22年度		24年度		26年度		28年度		30年度		R2年度		R4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	実支援人数	延相談件数
就労支援	45	425	48	1,016	72	306	55	228	49	179	93	733	77	512
相談支援	1,049	5,500	1,246	5,860	951	5,744	578	2,799	770	1,462	313	931	230	700
発達支援	165	255	200	224										
計	1,259	6,180	1,494	7,100	1,023	6,050	633	3,027	819	1,641	406	1,664	307	1,212

(各年度3月31日現在)

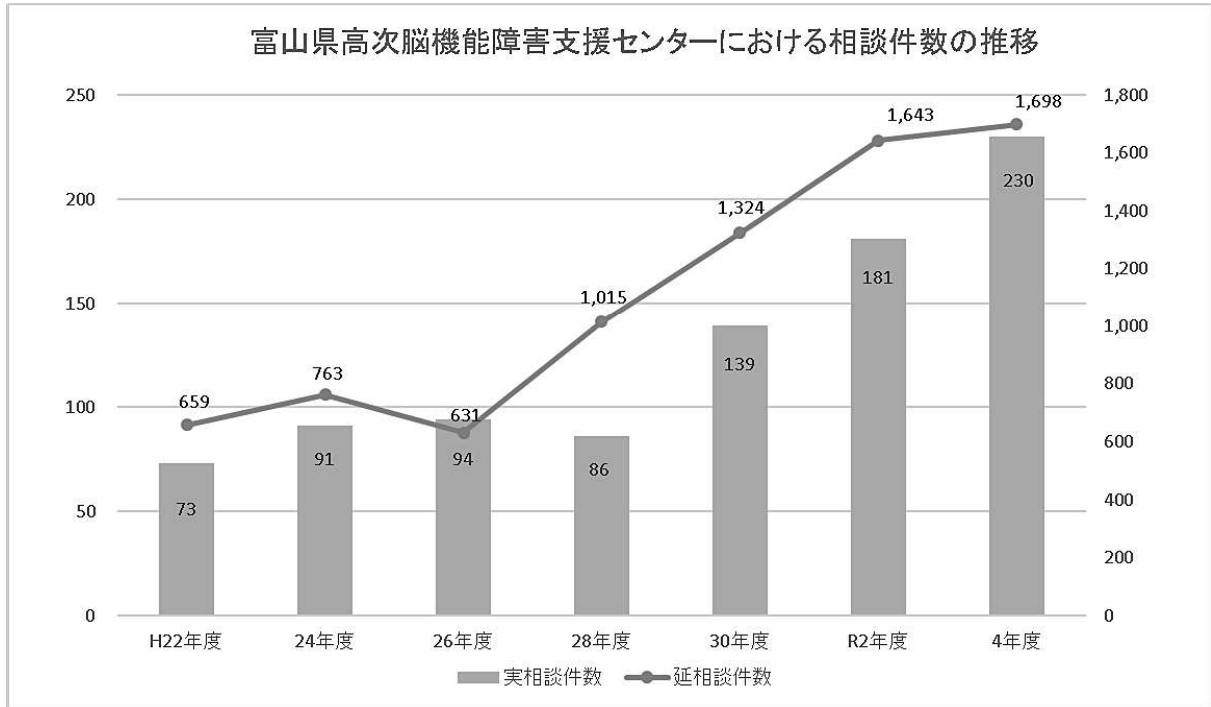
※2013(H25)年度より厚生労働省への実施状況報告の内容等が変更されたことから、「①相談支援・発達支援」「②相談支援・就労支援」(就労支援に重点を置いた支援が行われたケース)の2区分により集計している。

※2013(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。2022（令和4）年度の実相談件数は230件であり、延相談件数は1,698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

	H22年度	24年度	26年度	28年度	30年度	R2年度	4年度
実相談件数	73	91	94	86	139	181	230
延相談件数	659	763	631	1,015	1,324	1,643	1,698

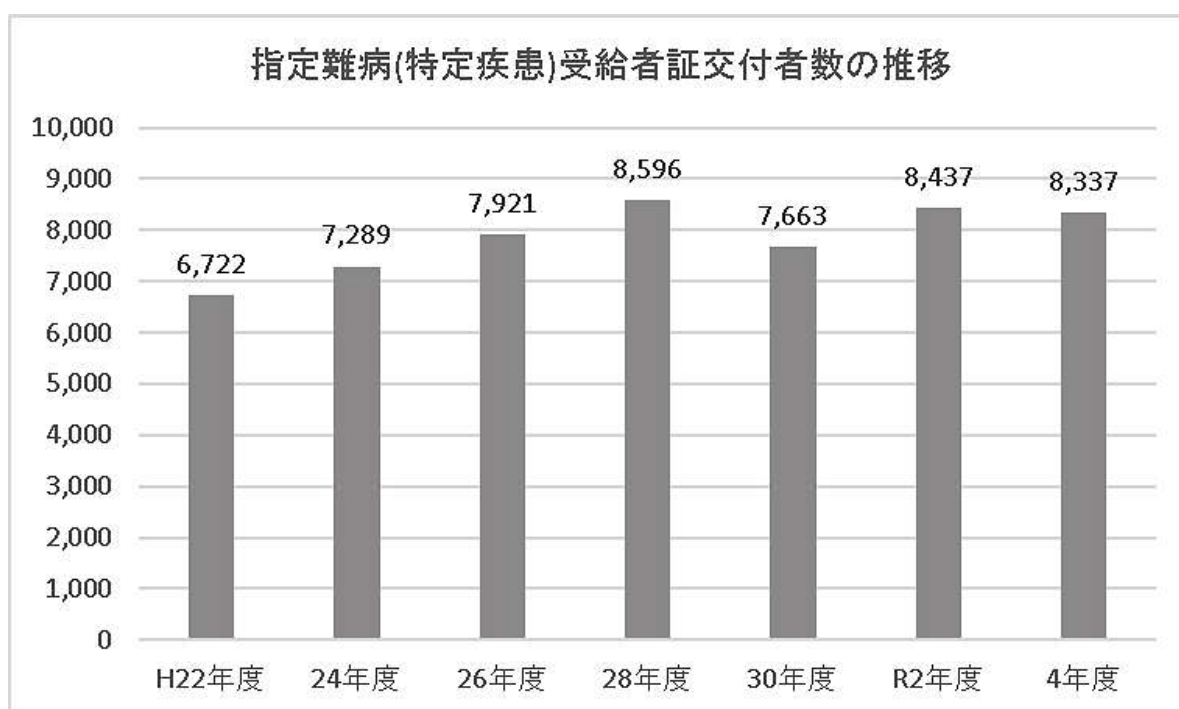
（各年度3月31日現在）

(6) 難病

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、いわゆる難病のうち、患者の置かれている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いもので、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を指定難病として定め、その患者に対し、特定医療費(指定難病)受給者証を交付して、医療費の公費助成を行っています。交付件数は、2022(令和4)年度末の時点で8,337件となっています。

2015(平成27)年1月より「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、助成対象となる疾患(指定難病)の数が56から110に拡大されたのを皮切りに、その後も追加が続き、2012(令和3)年11月からはさらに5疾患が追加され、338疾患となっています。

また、2013(平成25)年4月より障害者総合支援法のサービスの対象に難病等が加わり、2023(令和5)年3月現在、366疾患が対象となっています。



令和4年度指定難病病名及び受給者証交付者数一覧

Table with 11 columns: 疾病番号, 疾患名, 交付件数, 疾病番号, 疾患名, 交付件数, 疾病番号, 疾患名, 交付件数. It lists various diseases and their corresponding patient counts for the fiscal year 2022.

(令和5年3月31日現在)

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。

(1) 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。

(2) 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。このため、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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 障害のある人の防災、感染症、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、新型コロナウイルス感染症を含む感染症への対応について、コロナ禍での経験を踏まえ、感染症拡大時においても障害福祉サービスの継続が図られるよう、平時から感染対策マニュアル等の整備を行う必要があります。

さらに、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

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、誰もが安心・幸せを感じる”ウェルビーイング”を目指す「とやま型地域共生社会」の実現を目指します。

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つて、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。

(1) 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、その能力を發揮しながら、地域の中で共に安心して暮らすことのできる「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。

(2) 障害者等の自立した生活や意思決定を支援し、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、質の高い相談支援体制の提供等による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」に分かれるのではなく、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。

(3) 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、障害者本位の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。
- ・障害のある人のヤングケアラーを含む家族や介助者など関係者への支援を行います。

(4) 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。
- ・障害の特性やライフステージに応じたきめ細やかな支援を行います。

(5) 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

- ・障害を社会モデルの点から捉え、障害や障害のある人に対する理解を促進し、物理的な障壁、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】

