

第2章 障害者の現状と課題

1 障害者の現状

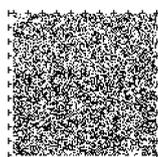
病気や事故はいつ起こるかわからず、障害はいつでも誰にでも生じ得ます。障害の種類も程度もさまざまであり、同じ障害でもその症状は一律ではありません。外見では分かりにくい障害のため周囲に理解されずに苦しんでいる方もいます。

本県では、障害者が年々増加しているほか、障害の重度化や重複化、多様化、高齢化が進んでいます。

障害者の捉え方については、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人をいいます。

本計画においては、障害による支援を必要とする人を広く「障害者」と捉え、支援のあり方を考えてまいります。

なお、本県の身体障害者手帳*、療育手帳*及び精神障害者保健福祉手帳*の所持者数は、令和4年度末現在139,411人となっており、県の人口の約4.9%を占めています。



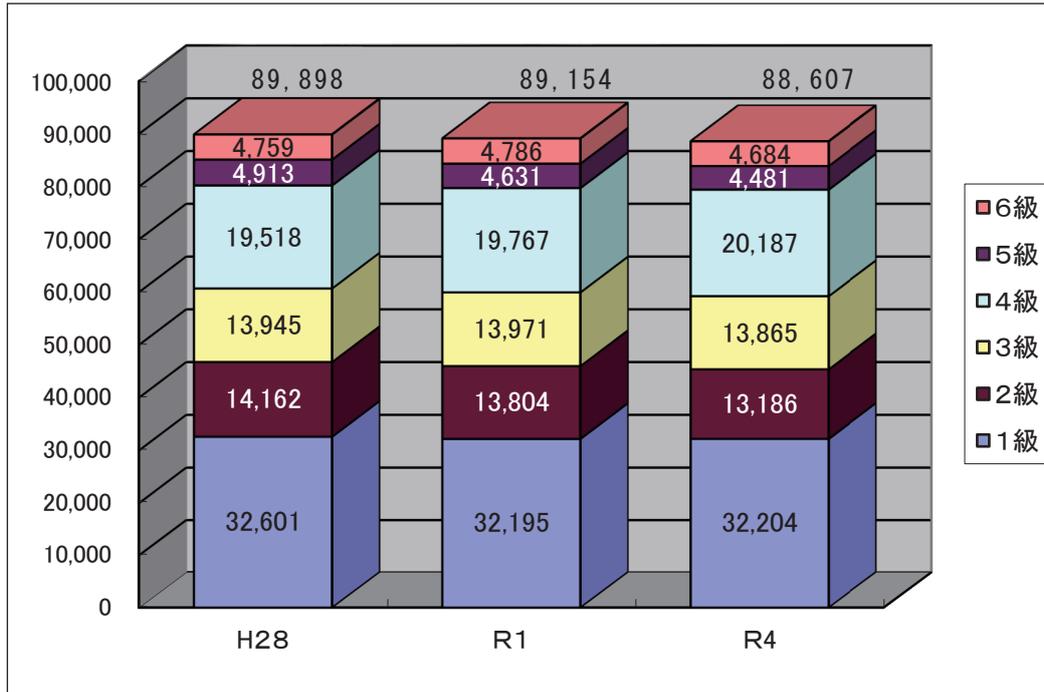
(1) 身体障害者

身体障害者数（身体障害者手帳*所持者数）は、令和4年度末現在 88,607 人となっており、平成28年度末と比較すると 1,291 人減少しています。

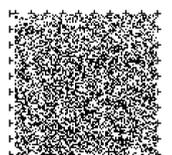
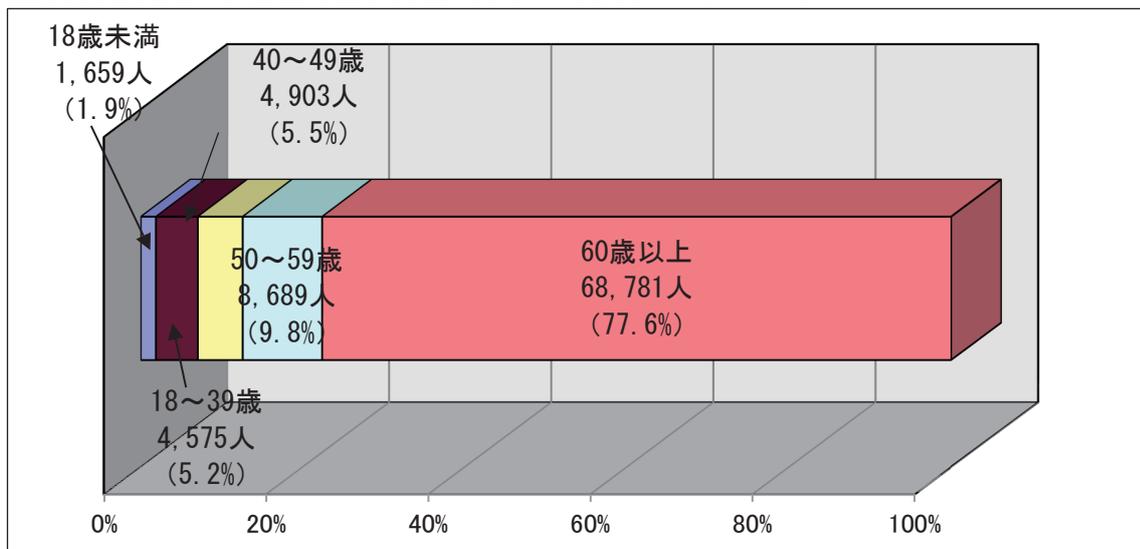
また、令和4年度末現在における障害児（18歳未満）は 1,659 人（1.9%）、高齢者（60歳以上）は 68,781 人（77.6%）、その他の年齢の者（18歳以上60歳未満）は 18,167 人（20.5%）となっており、高齢者が身体障害者数全体の7割以上を占めています。

○身体障害者手帳* 交付者数

(人)



○身体障害者手帳* 交付者年齢区分別（令和4年度末：88,607人）



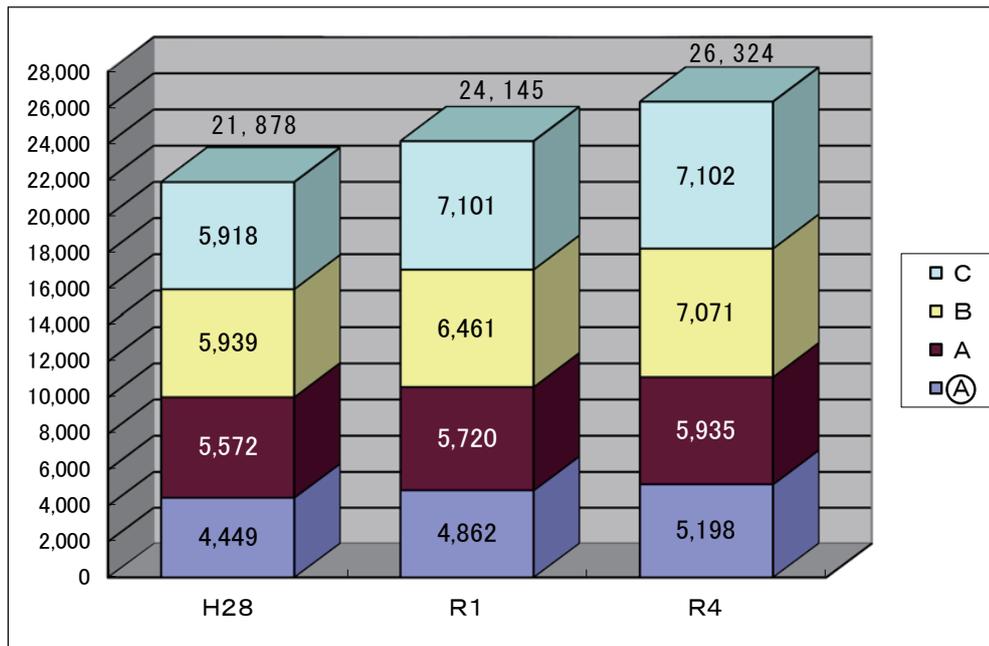
(2) 知的障害者

知的障害者数（療育手帳*所持者数）は、令和4年度末現在26,324人となっており、平成28年度末と比較すると4,446人増加しています。

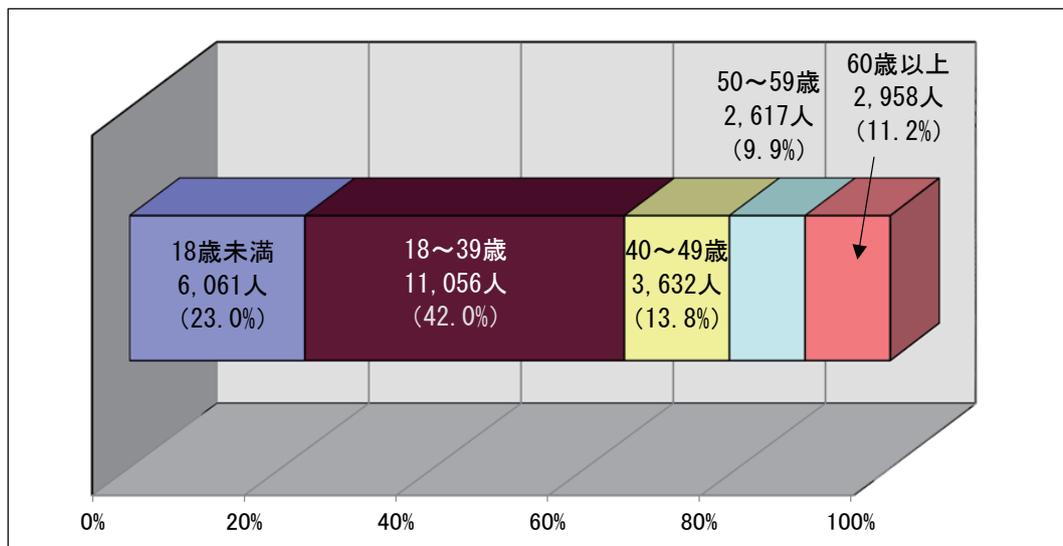
また、令和4年度末現在における障害児（18歳未満）は6,061人（23.0%）、高齢者（60歳以上）は2,958人（11.2%）、その他の年齢の者（18歳以上60歳未満）が17,305人（65.7%）で知的障害者数全体の7割近くを占めています。

○療育手帳*交付者数

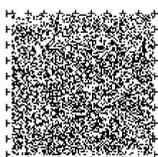
(人)



○療育手帳*交付者年齢区分別（令和4年度末：26,324人）



※小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%になりません。



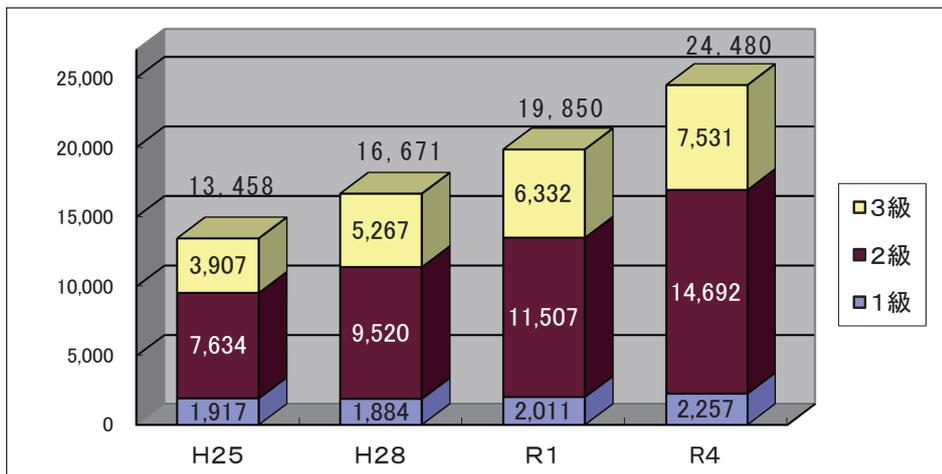
(3) 精神障害者

精神障害者数（精神障害者保健福祉手帳*所持者数）は、令和4年度末現在 24,480 人となっており、平成25年度末と比較すると 11,022 人増加しています。

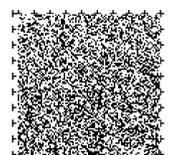
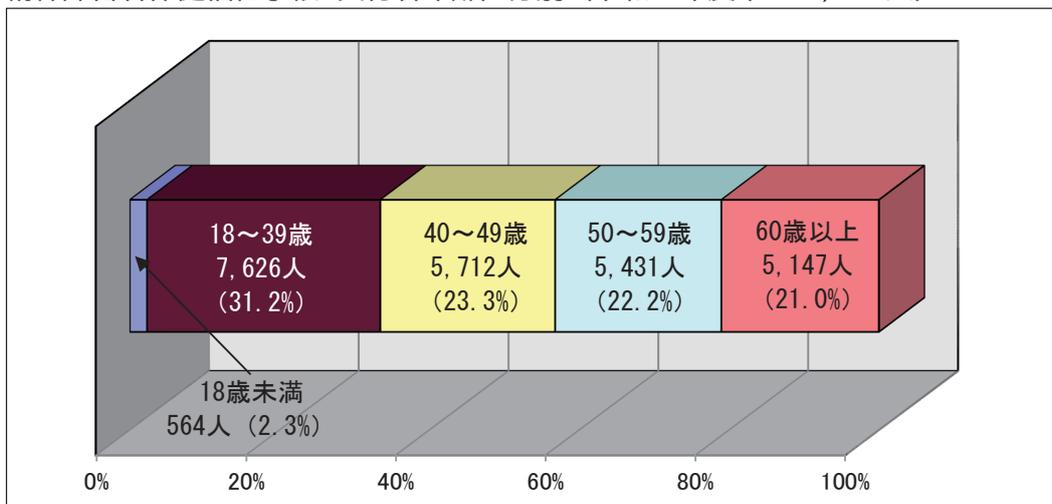
また、令和4年度末現在における障害児（18歳未満）は 564 人（2.3%）、高齢者（60歳以上）は 5,147 人（21.0%）となっており、その他の年齢の者（18歳以上 60歳未満）が 18,769 人（76.7%）で精神障害者数全体の 7 割以上を占めています。

なお、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*（ADHD）その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの）及び高次脳機能障害*や「てんかん*」なども状態に応じて精神障害者保健福祉手帳*の交付対象となり、そのうち令和4年度末現在の発達障害*による手帳所持者数は 2,347 人で、平成25年度末と比較すると 1,926 人増加しています。

○精神障害者保健福祉手帳* 交付者数 (人)



○精神障害者保健福祉手帳* 交付者年齢区分別（令和4年度末：24,480人）

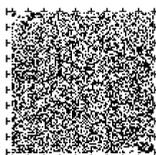


(4) その他の心身の機能の障害者

平成23年8月に改正された障害者基本法では、障害者を「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」と定義しています。

この「その他の心身の機能の障害」という表現は、包括的な規定であり、心身の機能の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をいい、そのような方々ももれなく支援の対象としなければなりません。

本計画では、心身の機能の障害の範囲をより広く捉えることとし、今後の取組の充実を図ってまいります。



2 これまでの取組と課題

(1) これまでの取組

本県では、障害福祉行政を取り巻く状況の変化に的確に対応し、取り組むべき施策の方向性を明らかにすることで、より障害者のニーズに合った施策が総合的に実施できるよう取り組んでまいりました。

特に、権利擁護の取組の充実や、サービスの提供体制及び相談支援体制の充実、防災対策の充実、消費者被害防止対策の推進などの施策に、積極的に取り組んでまいりました。

○数値目標

この計画では、柱となる施策ごとに、福祉施設入所者の地域生活への移行者数や入院中の精神障害者の地域生活への移行者数、福祉施設から一般就労*への移行者数など数値目標を設定しました。

実績としては、福祉施設入所者の定員が地域ニーズ等を考慮した上で施設を指定したことにより増となったものの、その他については、概ね目標どおりに進捗しました。

○障害福祉サービスの見込量（令和4年度末実績）

訪問系サービスについては、重度障害者等包括支援を除き、見込量（利用時間）を概ね達成しております。

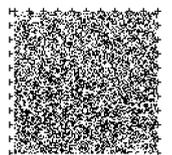
日中活動系サービスについては、自立訓練、就労移行支援、就労定着支援及び短期入所を除き、見込量（実利用者数）を概ね達成しております。就労定着支援が見込量（実利用者数）を下回っている要因は、当該サービスが平成30年に新設されたため、サービスの利用者数が少ないことが考えられます。

居住支援サービスについては、自立生活援助を除き見込量（実利用者数）を概ね達成しております。

障害児通所系サービスについては、児童発達支援（居宅訪問型、医療型）を除き、見込量（実利用者数）を概ね達成しております。児童発達支援（居宅訪問型、医療型も含む）が見込量（実利用者数）を下回っている要因は、事業所数が少ないことが考えられます。

障害児入所系サービスについては、見込量（実利用者数）を概ね達成しております。

相談支援サービスについては、計画相談及び障害児相談支援は見込量（実利用者数）を大きく上回っておりますが、地域移行支援は下回っております。地域移行支援が見込量（実利用者数）を下回っている要因は、入所施設においては系列グループホームに移るため地域移行支援等のサービスを受けないケースや病院においてソーシャルワーカーに対応してもらうケースが多いことが考えられます。



(2) 今後の課題

これからの障害者施策を進める際は、主に以下のような課題があげられます。これらの課題に積極的に取り組み、その実現に努めてまいります。

○権利擁護*の推進

障害者の自立及び社会参加を促進するため、障害者に対する差別行為やその他の権利利益を侵害する行為を防止し、障害者虐待の防止や養護者に対する支援等に関する施策を推進する必要があります。

特に、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」及び「障害のある人もない人も共に歩み幸せに暮らすための茨城県づくり条例（「障害者権利条例）」」に基づき、障害者に対する障害を理由とした差別が解消されるように取り組んで行く必要があります。

○福祉施設入所者の地域生活への移行

地域における居住の場としてのグループホーム*の充実を図るなど障害者の地域生活を支援する各種施策の推進により、長期の施設入所から地域生活への移行を進める必要があります。

○精神障害者の入院医療から地域生活への移行

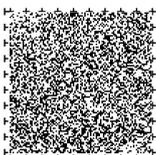
退院可能だが受け入れ条件が整わないことにより長期入院となっている精神障害者に対し、地域生活への移行に向け、日中活動の場や住まいの場を確保するなど、精神障害者が地域で安心して暮らすことのできる支援体制の強化を進める必要があります。

○インクルーシブ教育システム*の理念に基づく教育

障害のある子供と障害のない子供が可能な限り同じ場で学ぶことを目指すとともに、一人一人の教育的ニーズに最も応える指導を提供できるよう、連続性のある多様な学びの場の整備を着実に進めていく必要があります。

○福祉施設利用者の一般就労*への移行

障害者の働きたいという思いを実現し、一般雇用を希望している障害者が一人でも多く就職し、また職場に定着できるよう、雇用施策との連携を図りながら効果的な支援を進める必要があります。



○福祉的就労*の底上げ

一般就労*は困難でも通所施設等を利用する障害者が働く実感と喜びを持てるよう、また、障害者が地域で自立した生活が送れるよう、工賃*水準の向上を図る必要があります。

○発達障害者、高次脳機能障害*者及びひきこもり*者への支援

発達障害*や高次脳機能障害*に対する社会的な理解不足を解消し、地域における支援体制の充実を推進する必要があります。

また、ひきこもり*者やその家族への相談支援体制の充実を図り、ひきこもり*者の自立・回復を促進する必要があります。

○相談支援体制の充実

全ての障害者におけるサービス等利用計画が円滑に作成できるよう相談支援事業所の整備促進を図るとともに、地域において総合的な相談支援や専門的な相談支援を行えるよう、相談支援の中核的な役割を担う機関（基幹相談支援センター）の設置を促進する必要があります。

○障害児への支援

重度の障害等のため、外出が著しく困難な障害児に対する支援や、人工呼吸器やたん吸引など医療的なケアを必要とする障害児への支援等の課題に対応するため、障害児通所・入所などのサービス提供体制を計画的に確保していく必要があります。

○福祉人材の確保

施設・事業所において、質の高いサービスが安定的に提供できるよう、サービスの担い手となる福祉人材の養成・確保や資質の向上を図るとともに、職場定着の促進や離職者の再就職支援などを進める必要があります。

○東日本大震災等の教訓を踏まえての防災体制の確立

東日本大震災における障害者への支援体制が十分でなかったことの反省を踏まえ、避難行動要支援者*情報の把握と共有化、個別避難計画*の作成など、早急に防災体制を確立する必要があります。

また、障害者支援施設等においては、防災組織体制や緊急応援連絡体制を整備するなど、安全体制を確保する必要があります。

さらに、原子力災害に関しては、茨城県広域避難計画に基づき避難先や避難ルートを定めた避難計画を作成し、要配慮者等の安全を確保する必要があります。

