

障害のある人の自立に向けた支援を着実かつ計画的に推進していくため、福祉施設の入所者の地域生活への移行や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、地域生活支援拠点等の整備、福祉施設から一般就労への移行等について、また、障害のある子どもの健やかな育成を図るため、障害児支援の提供体制の整備等について、具体的な成果目標を設定し、その達成状況を把握しながら進めることが求められています。

本計画では、国の改正基本指針に即して、平成 32(2020)年度を目標として、具体的な成果目標を次のとおり設定し、その目標の達成に向けた取組を進めていきます。

1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

本計画における地域生活への移行とは、入所者が施設を退所し、生活の場を自宅や共同生活援助（以下「グループホーム」という。）、福祉ホーム、公営住宅等の一般住宅へ移ることなどを指し、その対象となる入所施設は、障害者支援施設としています。

本県では、希望する方がそれぞれの能力や適性に配慮され、地域で自立した生活を営むことができるよう、入所施設から地域生活への移行を進めていきます。

(1) 第4期計画までの評価

福祉施設の入所者の地域生活への移行に関しては、第1期から第3期計画を通じて、福祉施設の入所者の地域生活への移行者数（以下「地域生活移行者数」という。）及び施設入所者数の削減に関する目標を設定してきました。

第4期計画の国の基本指針では、平成 25(2013)年度末時点における施設入所者の12%以上が平成 29(2017)年度末までに地域生活へ移行するとともに（第3期計画の未達成見込があればそれを含めること。）、平成 29(2017)年度末時点における福祉施設入所者を平成 25(2013)年度末時点から4%以上削減することが基本とされ、本県では、この指針に即して、地域生活移行者数の目標値を平成 25(2013)年度末施設入所者の12%（383人）に第3期計画の未達成見込数（734人）を加えた1,117人、施設入所者削減数の目標を平成 25(2013)年度末施設入所者の4%に当たる158人と設定しました。

実績は下記のとおりですが、特に、地域生活移行者数は、平成 20(2008)年度をピークに減少傾向にあり、平成 26(2014)年度から平成 28(2016)年度の3年間で地域生活へ移行した人は、計96人（平成 26(2014)年度：42人、平成 27(2015)年度：28人、平成 28(2016)年度：26人）にとどまるなど、目標値を大きく下回る進捗状況となっています。

これは、第3期までの計画を通じて、グループホームの整備等を推進し、地域生活への移行を進めた結果、移行が可能な人の多くは既に移行を果たされ、現在、施設に入所している方は、高齢化や障害の重度化が進んだ人が多く、また、家族の高齢化などの家庭の事情により、地域生活への移行が困難な方の割合が高くなっているためと推測されます。

さらに、本県は、人口10万人当たりの施設入所者数が、平成26(2014)年度末時点において、全国平均の103.3人に対し、52.3人と、元々施設入所者が少ない状況があることも要因の1つであると推測されます。

このような状況を踏まえ、これまで本県では、国の基本指針に即して目標値を定めてきましたが、今後は、入所者の意向を尊重した上で、県、市町村、関係機関・団体、事業者、そして障害当事者・家族等の全ての関係者が協力し合い、施策を総合的に展開するとともに、新たに本県の実情に合った、地域生活への移行を進めていくための取組を考え、関係機関全てが連携して取り組む必要があります。

一方で、地域における障害及び障害のある人に対する理解がまだ十分ではないことも地域生活移行が進まない理由と考えられますので、平成27(2015)年12月に制定した愛知県障害者差別解消推進条例の推進により、一層の理解促進を図っていく必要があります。

なお、本県における施設入所者数は、平成28(2016)年度末現在で3,859人となっており、平成25(2013)年度末現在の3,962人から103人の減少となっています。また、国の基本指針により、第1期計画で成果目標の基準日とされた平成17(2005)年10月現在の4,385人と比較すると、約10年間で526人の減少となっています。

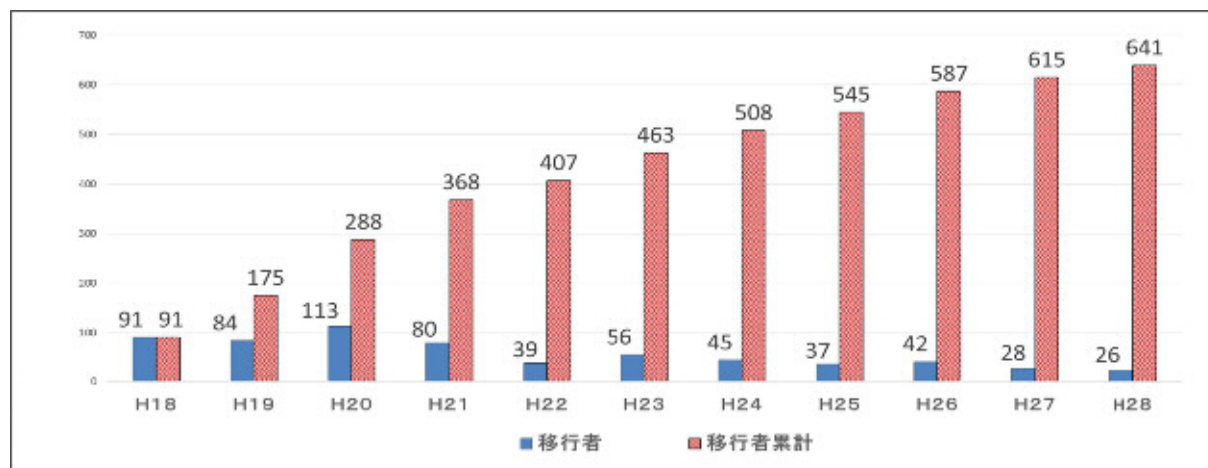
一方で、地域生活への移行の対象となっていない障害児入所施設の入所児童数については、増加傾向にあります。この要因として、本県では、常時医療的ケアを必要とする重症心身障害児の方が利用できる施設が他県に比べ少なかったことから、重症心身障害児者施設の整備を進めてきたことによるものであり、引き続き、常時医療的ケアを必要とする方が身近な地域で医療や療育を受けられる環境の整備を進めていきます。

【第4期計画での目標値と進捗状況】(図表48)

	目標値	進捗状況 (28年度末までの実績)
成果目標①	平成25年度末から平成29年度末までの地域生活移行者数を1,117人とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して、①平成25年度末未達成数(771人)を除く平成25年度施設入所者数(3,962人)の12%(≒383人)+②第3期計画未達成見込数(734人)=1,117人	96人(※) (進捗率:8.6%)
成果目標②	平成29年度末までの施設入所者削減数を158人とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して、平成25年度末現在の施設入所者数(3,962人)の4%≒158人	103人 (進捗率65.2%)

資料:進捗状況は、愛知県健康福祉部「福祉施設入所者の地域生活への移行に関する状況調査」(平成29年度)より。
注:96人のうち、平成28年度地域移行者26人の主な障害種別は、身体(肢体)2人、身体(その他)1人、知的21人、精神1人、重複(知的・精神)1人。

【これまでの地域生活移行者数の推移】(図表49)



資料:愛知県健康福祉部調べ

(2) 第5期計画での成果目標等の設定

ア 地域生活移行者数及び施設入所者数

第5期計画の国の基本指針では、平成28(2016)年度末時点における施設入所者の9%以上が平成32(2020)年度末までに地域生活へ移行するとともに、平成32(2020)年度末時点における施設入所者を、平成28(2016)年度末時点から2%以上削減することが基本とされており、平成29(2017)年度末において、第4期計画で定めた数値目標が達成されないと見込まれる場合は、当該未達成分の割合を平成29(2017)年度末における目標値に加えた割合以上を目標値として設定するとされています。

なお、国の基本指針では、福祉施設の入所者の地域生活への移行を始めとする各種成果目標については、「これまでの実績及び地域の実情を踏まえて設定することが適

当である。」とされています。

このため、施設に入所している方の実情を把握することなどを目的として、愛知県障害者施策審議会の提言に基づき、平成29(2017)年5月から6月にかけて、全ての入所者を対象に「福祉施設入所者の地域生活移行に関するニーズ調査」を実施しました。

本県では、障害者基本法第3条「地域社会における共生等」及び障害者総合支援法第1条の2「基本理念」において、障害者本人が、どこで誰と生活するかについての選択できることの重要性が明記されていることを念頭に、国の基本指針及び「福祉施設入所者の地域生活移行に関するニーズ調査」の結果を踏まえ、本人の意向を尊重した上で、第5期計画での具体的な数値目標を、本県の実情に応じて次のとおり設定し、福祉施設から地域生活への移行を推進していきます。

一方で、施設での生活を希望されたり、施設での生活が必要な方に対しては、引き続き、施設において、適切なサービスを受けながら、安心して生活できるよう取り組んでいきます。

① 地域生活移行者数の増加

本県 目標値	平成28年度末から平成32年度末における地域生活移行者数を177人とする。 ※ただし、上記達成後は、地域生活への移行をさらに推進するため、297人を目標に追加し、474人を新たな目標とする。
	(設定方法) 「福祉施設入所者の地域生活移行に関するニーズ調査」(※)において、希望する生活の場について、自宅やグループホーム等の地域生活を希望した方の数(177人)を目標として設定。また、同調査において、今いる施設での生活を希望した方のうち、297人については、施策の充実により今後地域生活を希望する見込みがあるため、上記達成後、目標として新たに追加する。
	(参考) 国の基本指針で求められている数値を本県の状況に置き換えた場合 平成28年度末時点における施設入所者(3,859人)の9%=347人 第4期計画未達成見込分=995人 } 1,342人

※ 本調査の結果の概要については、31ページ参照

② 施設入所者数の削減

本県 目標値	平成32年度末までの施設入所者削減数を77人とする。 (平成32年度末の施設入所者数を3,782人とする。)
	(設定方法) 国の基本指針に即して、平成28年度末時点における施設入所者(3,859人)の2% ただし、第4期計画未達成見込分(33人)は含まない。

注 : (1)・(2)の成果目標については、国の基本指針に即して、改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等に入所していた人(18歳以上の人に限る。)であって、経過措置として障害者総合支援法に基づく障害者支援施設等としての指定を受けた施設に引き続き入所している人の数及び名古屋総合リハビリテーションセンターに入所している人の数を除いて設定します。

【福祉施設入所者の地域生活移行に関するニーズ調査の概要】（図表 50）

1 目的

福祉施設入所者の地域生活への移行を推進するため、現在入所している方のニーズやその方を取り巻く状況の把握を通じて、本県における課題の整理や今後の取組施策の検討等を行うため。

2 調査対象者

平成 29 年 3 月 31 日現在で、県内の障害者支援施設（69 か所）に入所している県内市町村で支給決定を受けている方（3,859 人）

3 調査基準日等

調査基準日：平成 29 年 3 月 31 日 調査期間：平成 29 年 5 月 9 日～6 月 28 日

4 調査方法

県内の障害者支援施設（69 か所）に対し調査票等をメールで送付の上、施設職員等が入所者一人一人の状況について回答を行った。なお、「ご本人のニーズ」については、施設職員等がご本人に聴き取りの上回答を行うこととした。

5 回収状況

100%（ただし、任意調査のため、設問によっては未回答あり）

6 主な調査結果

項目	結果
性別	男：57.9%（2,233 人） 女：42.1%（1,626 人）
現在の平均年齢	51.6 歳（入所時の平均年齢：38.2 歳）
平均入所期間	15.1 年間
主な障害種別	身体障害：19.0%（735 人）、知的障害：52.9%（2,042 人） 重複【身体・知的】：20.0%（773 人）
障害支援区分	区分 6：53.8%（2,078 人）、区分 5：27.7%（1,069 人）
意思表示の読み取りが可能な方	可 能：31.6%（1,218 人） 困 難：53.0%（2,044 人）
地域移行に関するご本人のニーズ （意思表示の読み取りが可能な 1,218 人）	今いる施設で生活したい：64.1%（781 人） ※うち 297 人が、他に生活する場所がないなど、消極的な理由により施設での生活を希望。 違うところで生活したい：20.5%（250 人） ※うち 177 名が、入所施設等を除く、自宅・グループホーム・公営住宅・アパートへの移行を希望。
地域移行に関するご家族のニーズ	施設での生活を希望：67.2%（2,593 人） 地域での生活を希望：3.3%（129 人）
現在の地域のサービス利用による 地域移行の可否（職員の判断）	可能：12.5%（484 人） 困難：63.0%（2,432 人）
地域移行に当たり不足している サービスや支援	24 時間ケア（見守り）が行える体制：76.1%（1,446 人） 本人を理解し継続的にかかわる人材：54.3%（1,032 人） グループホーム（身体介護・夜間支援あり）：52.9%（1,005 人）
特に調整を要する事項（課題）	ご家族の理解と協力：57.4%（2,215 人） ご本人が意思を持つこと：38.8%（1,498 人） 入所施設における地域移行推進の意識の醸成・支援の充実：31.9%（1,231 人）

イ 障害者支援施設の必要入所定員総数

平成 29(2017)年 4 月 1 日現在における入所定員総数は 69 施設 4,032 人となっています。平成 32(2020)年度末までに平成 28(2016)年度末時点の施設入所者数の 2%以上を削減することを基本とする国の基本指針を踏まえ、本計画の計画期間の各年度における本県障害者支援施設の必要入所定員総数を、次のとおり設定します。

なお、改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等であって、経過措置として障害者総合支援法に基づく障害者支援施設等としての指定を受けた施設（3 施設 181 人）及び名古屋市総合リハビリテーションセンター（50 人）を除いて設定しています。

【必要入所定員総数】（図表 51）

区 分	29 年 4 月 1 日現在	30 年度	31 年度	32 年度
総 数（人）	4,032	4,006	3,979	3,952

（3）目標達成のために必要と考えられる施策の方向性

地域生活への移行を進めるに当たっては、施設に入所している人及びその家族が地域生活に安心と魅力を感じられるような啓発活動を行うほか、地域へ送り出す施設の取組と受け入れる地域の取組の両面からの支援が必要です。

地域の取組としては、住まいの場や日中活動の場などの社会資源の計画的な整備、地域住民の障害や障害のある人に対する理解や、地域で生活していくための相談支援体制による継続的な支援が不可欠です。具体的には、中心的な住まいの場となるグループホームの整備（世話人の確保を含む。）及びグループホーム利用者の金銭的負担を軽減するための支援、障害の重い人へのサービスの充実、短期入所等の緊急時に対応できる体制の整備、愛知県障害者差別解消推進条例に基づく取組等を通じた地域住民の理解の促進など、地域生活移行策の推進が必要です。さらに、定期的な障害福祉サービス利用の見直し等、地域定着のための相談支援体制の充実も求められます。

また、施設入所者及びその家族に対して、分かりやすい地域生活への移行に関する情報提供や、地域生活を具体的にイメージできる機会の提供、実際に地域生活へ移行した障害当事者の方などの参画・連携した地域生活への移行に取り組む必要があります。

これに加え、入所施設などを利用していただいている方に対して、定期的な巡回訪問などにより、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行う自立生活援助を活用し、障害のある人が望まれる地域生活への移行を支援していく必要があります。

なお、本県では、地域生活への移行を推進に向けた必要な措置等を検討することを

目的として、愛知県障害者自立支援協議会の下に地域生活移行推進部会を設置しているため、今後、当部会を中心に、当該成果目標を達成するために必要と考えられる次の課題（取組）について、適宜検討を進めていきます。

成果目標を達成するために必要と考えられる取組（課題）（図表 52）

- ①施設入所者が地域生活に魅力を感じられるような啓発活動
- ②施設入所者及びその家族が地域での生活を具体的にイメージできる機会の提供
- ③実際に地域生活移行した障害当事者の方と連携した取組
- ④実際に地域生活移行した障害当事者の方から体験談を聴き取り、取組に反映
- ⑤入所施設における地域生活移行の推進に関する意識の醸成を図る取組
- ⑥強度行動障害のある人が地域で安心して生活できるシステムづくり
- ⑦高齢の障害のある人の相談やニーズに適切に対応するための方策
- ⑧その他（相談支援事業者の意識の醸成等）

（4）本計画期間の取組

○ 入所施設の取組の強化

地域で自立した日常生活や社会生活を送るためには、施設入所中から移行後の地域生活を想定した日常生活、健康管理、金銭管理などの生活訓練を計画的に実施することが重要です。そのため、一人一人の状態・意向に合わせてサービス等利用計画を作成する相談支援専門員や個別支援計画を策定するサービス管理責任者に対して、研修（現任者研修、専門コース別研修）を実施するなど、計画の質の向上に努めるとともに、入所施設における地域生活への移行を推進する意識の醸成を図り、地域生活移行に向けた施設の取組を支援していきます。

障害者支援施設の報酬については、定員区分により、段階ごとに報酬単価に違いがあり、よりきめ細かなサービスを提供できる定員数の少ない区分ほど報酬単価が高く設定されています。

今後の施設の効率的な運営に向けての検討に資するため、このことについて、周知を図ります。

○ 住まいの場の確保

福祉施設から地域に移行する際の主な住まいの場となるグループホームについては、在宅の障害のある人の需要も踏まえると潜在的な需要はより大きいと考えられることから、拡充する必要があります。

このため、グループホームを整備する場合の経費助成や運営費用の助成を引き続き

行います。なお、グループホームの利用者（利用者又は同一の世帯に属する配偶者が市町村民税を課税されている場合を除く。）に1万円を上限として家賃を対象とする補足給付が行われ、経済的負担が軽減されます。

また、既存の戸建て住宅を活用する場合、一定の条件を満たせば、寄宿舍への用途変更を不要とする本県独自の取扱いの実施や、県有地あるいは県営住宅等の公営住宅を活用したグループホームの整備促進を図るとともに、グループホームの開設から運営までをサポートするため、グループホームの設置・運営について精通した支援コーディネーターによる説明会、見学会、相談会を開催し、グループホーム整備促進支援制度を推進していきます。

さらに、グループホームにおける世話人の確保も課題となっていることから、平成30(2018)年度から新たに、世話人の仕事紹介や、地域のグループホームを活用した世話人業務の体験事業の実施を通じて、世話人の確保を図ります。(※)

また、共同生活よりも1人で暮らしたいというニーズに応えるために、グループホームの新たな支援形態の一つとして平成26(2014)年4月から創設された本体住居との連携を前提としたサテライト型住居の設置について、グループホーム運営事業者に働きかけるとともに、自立生活援助を提供する事業所の確保と養成を図り、地域における多様な受け皿の整備を行い、障害のある人が望まれる地域生活への移行を支援します。

こうした取組に加え、市町村の実施する福祉ホームの運営についても、引き続き支援を行うとともに、一般住宅へ入居する人への支援として、市町村事業である住宅入居支援等事業（居住サポート事業）や新たな住宅セーフティネット制度の推進を図ります。

○ 地域生活を体験する場の提供

施設入所者及びその家族が地域生活を具体的にイメージできるよう、平成30(2018)年度から新たに、民間宿泊施設等を活用した地域生活の体験事業を実施するとともに、当該事業の中で、地域住民との交流や実際に地域生活へ移行した障害当事者やその家族の体験談を聞くことなどを通じて、施設入所者及びその家族の地域生活への移行に対する意識の醸成を図ります。(※)

○ 日中活動の場の確保

NPO法人などの多様な事業主体の新規参入を促し、生活介護、就労継続支援や通所型・宿泊型自立訓練（生活訓練）などのサービスの拡充に努めます。また、短期入所は、単独設置のみならず他のサービスとの併用設置や入所施設等の空床を利用した設置など、様々な形態により量的な整備を促進します。さらに、医療機関の協力

※下線部については、平成30年度愛知県当初予算の成立を条件として記載予定。
(P35、P54、P64、P136、P145、P161も同じ)

を得て医療的ケアを提供できる事業者や、人材養成を通じて強度行動障害のある人の受入可能な事業者の確保に努めます。

○ 民間企業とのマッチングによる経済的自立支援

地域生活への移行後の経済的自立を支援するため、就労継続支援のサービス拡充に加え、平成 30(2018)年度から新たに、障害者地域生活支援コーディネート事業を実施し、民間企業と就労継続支援事業所等のマッチングを図り、新たな仕事を生み出すなどにより、さらなる工賃の向上を図ります。また、民間企業と芸術的な才能がある在宅の障害のある人のマッチングを図り、障害者アート雇用にも取り組みます。(※)

○ 地域における理解の促進

障害のある人を社会全体で支えるためには、障害についての知識や理解を深め、社会的バリアを取り除いていく必要があります、NPO と協働して身近な地域で講演会等を開催する県民理解促進事業の実施や、各種障害に関するマークの普及啓発を図るとともに、障害のある人の芸術活動やスポーツの推進により、障害のある人の活躍の場を広げ、障害の有無を超えた人々の交流を図ることで、地域における障害に対する理解の促進を図っていきます。

あわせて、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から援助や配慮を必要としていることが分かりにくい方々が周囲の方に知らせる手段となる「ヘルプマーク」について、平成 30(2018)年 7 月より県内全域で、市町村と連携して導入し、普及を促進していきます。(※)

○ 愛知県障害者差別解消推進条例等に基づく取組

平成 28(2016)年 4 月全面施行の「愛知県障害者差別解消推進条例」に基づき、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下「障害者差別解消法」という。)の趣旨を広く県民に周知し、県、県民、事業者及び市町村その他関係機関が一体となって障害を理由とする差別の解消を推進していきます。

あわせて、平成 28(2016)年 10 月公布・施行の「手話言語の普及及び障害の特性に応じたコミュニケーション手段の利用の促進に関する条例」に基づき、障害のある人のコミュニケーション環境の充実を図ります。

○ 障害の重度化、高齢化が進んだ方への支援

心身障害者コロニーについては、高度で専門的、かつ広域的な支援に特化し、地域で生活する障害のある方々が必要な時に専門的な医療・療育を受けられる拠点となる医療療育総合センター(仮称)として整備するとともに、青い鳥医療療育センター、第二青い鳥学園改築後の三河青い鳥医療療育センター及び「障害者福祉減税基金」を活用した民間法人による重症心身障害児者の施設を地域の拠点施設として、

短期入所や日中支援サービスを行い、重度の障害のある在宅の人への支援の充実を図っていきます。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障害児者が身近な地域で短期入所を利用できるよう、福祉型強化短期入所サービスの拡充に努めます。加えて、平成 24(2012)年 4 月から、一定の研修を受けた介護職員は、一定の条件の下に喀痰吸引や経管栄養の医療行為を実施できることになり、登録特定行為事業者において医療的ケアが行われることになったため、県では、こうした事業者の拡充についても促進していきます。

さらに、障害のある人の重度化、高齢化を見据え、日中サービス支援型のグループホームの整備を図るとともに、障害のある人の生活を地域全体で支える体制の要となる「地域生活支援拠点等」について、設置主体となる市町村と連携を図り、整備に取り組んでいきます。

こうした取組に加え、高齢の障害のある人の相談やニーズに適切に対応するため、本県における実情を把握した上で、愛知県障害者自立支援協議会や障害保健福祉圏域会議（以下「圏域会議」という。）の相談支援体制を通じ、各市町村、障害者就業・生活支援センター及び地域包括支援センターなどの関係機関との連携を強化していきます。

○ 地域生活の相談支援体制の整備・充実

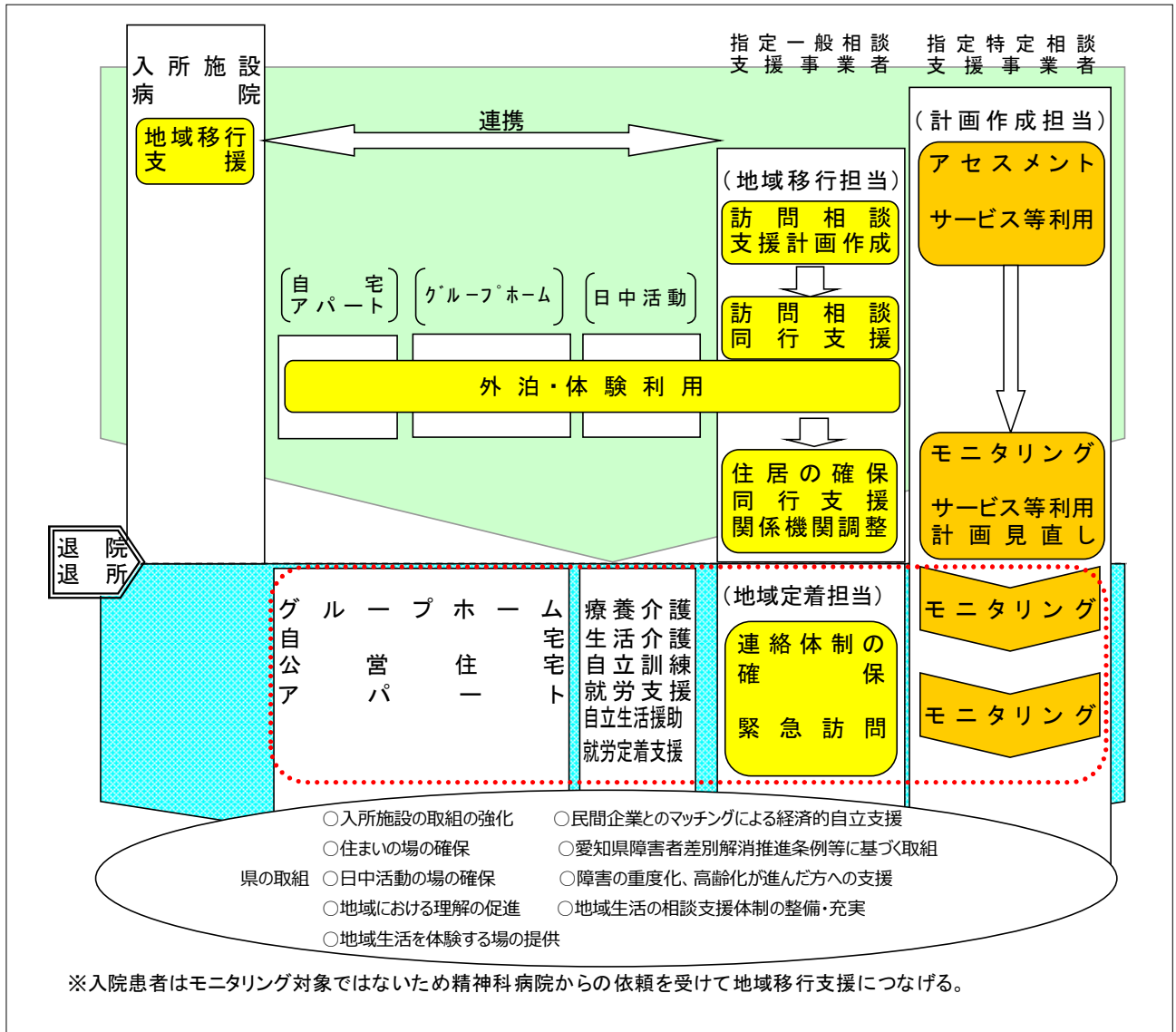
市町村では、相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、労働・教育・医療等関連する分野の関係者等からなる自立支援協議会を活用し、基幹相談支援センターを中心とした相談支援事業所間のネットワークや地域資源の整備、サービス等利用計画を踏まえた支援体制を確立していくためのシステムづくりを進めています。

県では、こうしたシステムが円滑に機能するよう、相談支援専門員を養成する相談支援従事者研修を実施するなどして、相談支援体制を担う人材の育成を行うとともに、相談支援に関するアドバイザーを設置し、強度行動障害のある人や医療的ケアが必要な人への支援など地域では対応困難な事例や専門分野に係る助言、相談支援事業者のスキルアップに向けた指導を行うとともに、愛知県障害者自立支援協議会や障害保健福祉圏域会議を開催するなど、市町村の相談支援体制の充実を支援していきます。

一方、県に障害者権利擁護センターを設置し、市町村との連携を図るとともに、相談支援窓口職員を対象とした障害者虐待防止、権利擁護研修を実施する等、障害者虐待の防止に取り組んでいきます。

さらに、成年後見制度利用推進に向けての研修を実施し、成年後見制度の普及啓発にも取り組んでいきます。

【地域生活への移行に向けた取組】（図表 53）



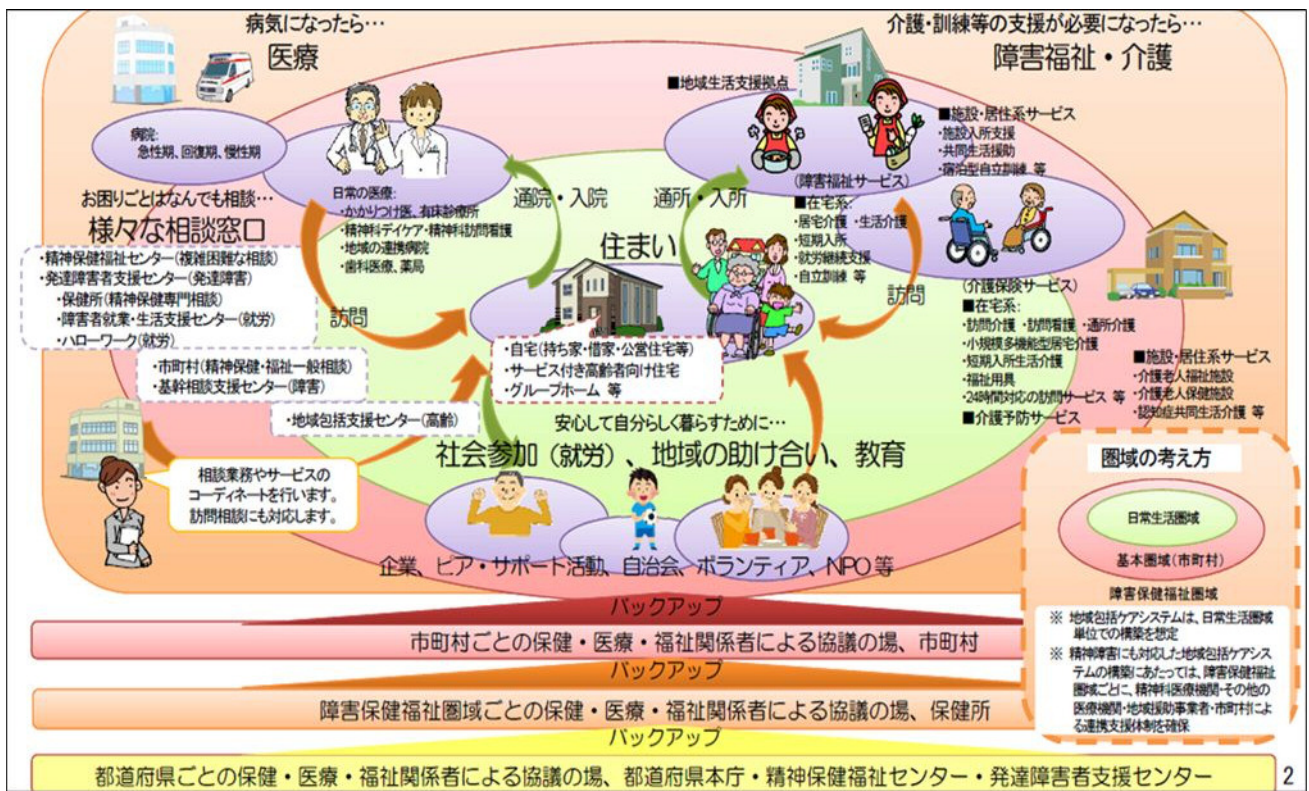
資料：愛知県健康福祉部作成

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

国は、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26(2014)年3月7日厚生労働省告示第65号）を示し、入院中心の精神医療から精神障害のある人の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向けて、精神障害のある人に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めました。

また、平成29(2017)年2月にまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出され、本県においてもこの理念を踏まえ、精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、取り組んでいきます。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのイメージ図】（図表 54）



資料：厚生労働省 社会保障審議会障害者部会（第83回）

(1) 第4期計画までの評価

第1期計画、第2期計画では、国の基本指針を踏まえ、社会的入院を余儀なくされている精神障害のある人全ての退院を目指し、精神科病院に入院中の退院可能精神障害者について目標値を定めました。しかしながら、厚生労働省は、「退院可能な精神障害者」は抽象的であり、客観的に分析・評価することが難しいとして、目標値の見直しを行い、第3期計画では、1年未満の入院者の平均退院率について目標を定めました。

第4期計画では、精神保健福祉法に基づき定められた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」で示された方向性を踏まえ、第3期の目標に換えて、①平成29(2017)年度における入院後3か月経過時点の退院率64%以上、②平成29(2017)年度における入院後1年経過時点の退院率91%以上、③平成29(2017)年6月末時点における在院期間1年以上の長期在院者数の平成24(2012)年6月末時点からの減少率18%以上とすることが基本とされたため、本県では、この指針に即して成果目標の設定を行いました。

第4期計画の実績は下記のとおりであり、早期退院の促進に係る成果目標は、ほぼ目標値どおりに推移している一方で、長期在院者の減少に係る成果目標については進捗が遅れています。この要因としては、早期退院の促進によって、新たな長期在院者（ニューロングステイ）の発生は減少しているものの、既存の長期在院者の退院が進んでいないことによるものだと推測されます。

このような状況を踏まえ、今後、より一層の地域生活移行を図るためには、退院後の総合的な地域生活支援のための取組が不可欠です。

【第4期計画での目標値と進捗状況】(図表55)

	目 標 値	進捗状況 (28年度実績)
成果 目標 ①	平成29年度における入院後3か月経過時点の退院率を64%とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定	63.0%
成果 目標 ②	平成29年度における入院後1年経過時点の退院率を91%とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定	91.4%
成果 目標 ③	平成29年6月末時点の長期在院者数の平成24年6月末時点からの減少率を18%とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定	6.4%

資料：進捗状況は、精神保健福祉資料（630調査）の県集計暫定値より。

【早期退院率（入院3か月後・1年後）の推移】（図表56）

区分		H24	H25	H26	H27	H28
入院3か月後 退院率	愛知県	61.1%	64.1%	61.3%	63.0%	63.0%
	全国	58.0%	59.1%	56.9%	59.0%	—
入院1年後 退院率	愛知県	89.7%	90.0%	89.7%	92.1%	91.4%
	全国	87.3%	88.4%	88.3%	97.0%	—

資料:精神保健福祉資料(630調査)。H27は国公表暫定値、H28は県集計暫定値

【長期在院者数（入院1年以上）の推移】（図表57）

区分		H24	H25	H26	H27	H28
愛知県	人数	7,655	7,439	7,374	7,391	7,166
	H24=100	100.0	97.2	96.3	96.6	93.6
	減少率	—	2.8%	3.7%	3.4%	6.4%
全国	人数	197,082	191,881	186,196	175,081	—
	H24=100	100.0	97.4	94.5	88.8	—
	減少率	—	2.6%	5.5%	11.2%	—

資料:精神保健福祉資料(630調査)。H27国数値は国公表暫定値、H27、H28県数値は県集計暫定値

(2) 第5期計画の成果目標の設定

第5期計画の国の基本指針では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す新たな政策理念を踏まえ、第4期計画の成果目標に換えて、①圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況、②市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況、③精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)、④精神病床における早期退院率(入院後3か月、6か月、1年)が新たな成果目標とされました。

本県では、この国の基本指針に即して、具体的な数値目標を次のとおり設定し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

① 圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

本県 目標値	平成32年度末までに全ての障害保健福祉圏域ごとに、保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する。
-------------------	---

② 市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

本県 目標値	平成32年度末までに全ての市町村ごとに、保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する。 ※ただし、市町村単独での設置が困難な場合には、複数市町村による共同設置であっても差し支えないこととする。
-------------------	--

③ 精神病床における一年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

本県 目標値	平成 32 年度末の精神病床における 65 歳以上の 1 年以上長期入院患者数、65 歳未満の 1 年以上長期入院患者数を次のとおりとする。		
	項目	平成 32 年度末	備考（平成 26 年推計）
	精神病床における慢性期入院需要（65 歳以上患者数）	2,774 人	3,226 人
	精神病床における慢性期入院需要（65 歳未満患者数）	3,002 人	3,784 人
	（設定方法） 国の推計式により算出※ 1 一年以上長期入院者数（65 歳以上） $\Sigma A_1 B_1 \times \alpha \times \beta + \Sigma A_2 B_1 \times \gamma$ 2 一年以上長期入院者数（65 歳未満） $\Sigma C_1 B_2 \times \alpha \times \beta + \Sigma C_2 B_2 \times \gamma$ 3 地域移行に伴う基盤整備量（利用者数） $\Sigma A_3 B_3 \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A_4 B_3 \times (1 - \gamma)$ （ $\alpha \cdot \beta \cdot \gamma$ における都道府県知事が定める値は $\alpha=0.85$ 、 $\beta=0.96$ 、 $\gamma=0.98$ とする）		

※この算定式において、 A_1 、 A_2 、 A_3 、 A_4 、 B_1 、 B_2 、 B_3 、 C_1 、 C_2 、 α 、 β 、 γ は、それぞれ次の値を表すものとする。

- A_1 精神病床における入院期間が 1 年以上である 65 歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成 26 年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A_2 精神病床における入院期間が 1 年以上である 65 歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成 26 年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A_3 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成 26 年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A_4 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成 26 年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- B_1 当該都道府県の区域における、平成 32 年における 65 歳以上の性別及び年齢階級別の推計人口
- B_2 当該都道府県の区域における、平成 32 年における 65 歳未満の性別及び年齢階級別の推計人口
- B_3 当該都道府県の区域における、平成 32 年における性別及び年齢階級別の推計人口
- C_1 精神病床における入院期間が 1 年以上である 65 歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成 26 年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- C_2 精神病床における入院期間が 1 年以上である 65 歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成 26 年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- α ：精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として 0.8 から 0.85 までの間で都道府県知事が定める値
- β ：1 年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として 0.95 から 0.96 までの間で都道府県知事が定める値を 3 乗した値を、調整係数 0.95 で除した数
- γ ：1 年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として 0.97 から 0.98 までの間で都道府県知事が定める値を 3 乗した値

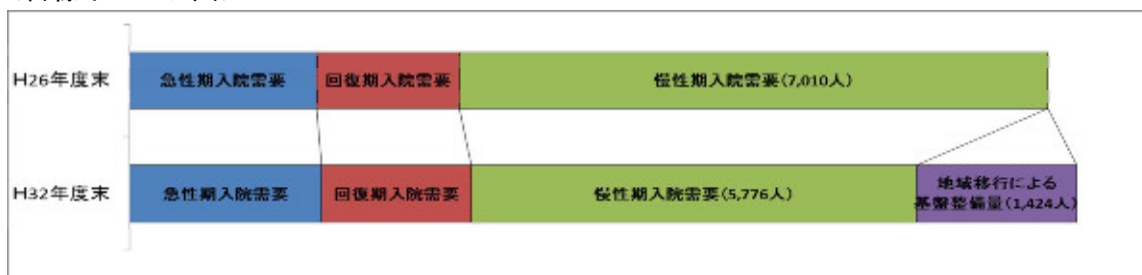
これにあわせて、本県における「平成 32 年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量（利用者数）」（以下「地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）」という。）を次のとおり設定し、愛知県地域保健医療計画等と整合性を図りながら、地域における基盤整備を進めていきます。

【入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標値と関連する計画】

（図表 58）

目標項目	平成32年度末		関連する計画
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	5,776人	⇔	地域保健医療計画
精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	2,774人		
精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	3,002人		
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	1,424人	⇔	地域保健医療計画 介護保険事業(支援)計画 市町村障害福祉計画
地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	639人		
地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	785人		

<目標イメージ図>



④ 精神病床における早期退院率

本県 目標値	平成32年度における精神病床の早期退院率を次のとおりとする (1) 入院後3か月時点の退院率：69% (2) 入院後6か月時点の退院率：84% (3) 入院後1年時点の退院率：91%
	(設定方法) (1) 国の基本指針(69%以上)に即して設定 (2) 国の基本指針(84%以上)に即して設定 (3) 国の基本指針(90%以上)及び第4期計画の目標値(91%)を踏まえて設定

(3) 目標達成のために必要と考えられる施策の方向性

目標を達成するに当たっては、圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場で精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標値を共有し、入院中から地域生活移行の準備に向けた日中活動の体験利用や宿泊体験、退院後の住居の確保の支援やグループホーム等の住まいの場、日中活動の場、デイ・ケア、訪問系サービス、ショートステイなどの社会資源を計画的に整備していくことが求められます。

また、入院患者の退院に対する意識を高めることや家族の理解及び協力を得ることのほか、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であるため、精神障害者に対する差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組等の啓発・広報活動が必要です。

(4) 本計画期間の取組

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

平成 32(2020)年度末までに全ての圏域及び市町村ごとに、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会等の保健、医療、福祉関係者による協議の場を新規又は既存の会議や協議会等に設置することを目指します。

また、保健、医療、福祉関係者による協議の場で精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標値及び先進的な取組を実施している自治体等の情報を共有し、地域特性を勘案した取組を支援していきます。

○ 地域生活への移行に向けた支援

入院中の精神障害のある人の地域生活への移行を促進するため、保健所、基幹相談支援センター、地域アドバイザーから構成される「コア機関チーム」を各圏域に育成し、圏域の地域移行・地域定着支援推進のための体制整備や人材育成に取り組みます。

また、保健所のスタッフが、医療と福祉を結びつけるコーディネーターの役割を果たしつつ、相談支援事業者や精神科病院ケースワーカーと連携しながら、地域生活移行に向けた支援や継続的な相談支援を行い、入院中の精神障害のある人がスムーズに地域生活移行に取り組めるように支援していきます。

さらに、ピアサポーターを育成し、ピアサポートの活用による地域移行支援を進めるとともに、医療と福祉の双方の関係者を対象とする合同研修会の開催や意思決定に困難を抱える精神障害のある人が自らの意思が反映された生活を送ることができるよう支援する人材の育成に努めます。

○ 地域定着のための支援

地域生活へ移行した精神障害のある人ができる限り再入院することなく地域生活を継続していくためには、診療を受ける必要があるにもかかわらず中断している者や長期入院後退院して病状が不安定な者に対して、精神障害者アウトリーチ（訪問支援）などの適切な支援を行うことが重要となります。

地域で生活するために必要な医療のアクセスを確保するために、保健所を中心とした医療機関、福祉サービス事業所と有機的な連携の構築を目指していきます。

○ 住まいの場の確保

グループホームの整備等について、「第4章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）本計画期間の取組 ○住まいの場の確保」に記載があるとおおり、その拡充を図っていきます。

さらに、家庭、アパート等の家主、グループホーム等移行先との調整が重要となりますので、この役割を担う相談支援事業者が地域関係機関と連携するための支援を市町村とともに推進していきます。

○ 日中活動の場の確保

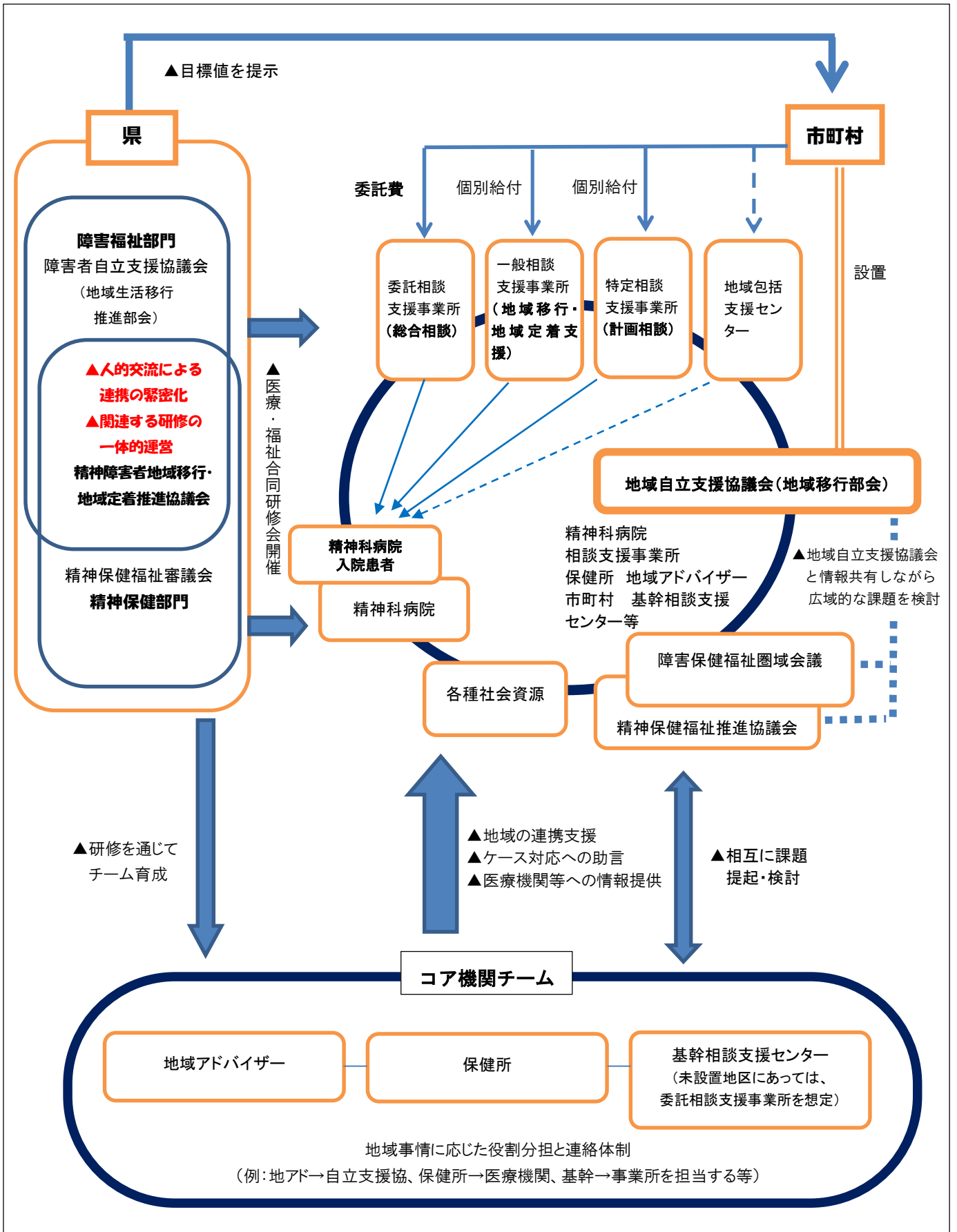
「第4章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）本計画期間の取組 ○日中活動の場の確保」に記載したとおり、障害福祉サービスの質量両面の拡充に向けた取組を進めていきます。

さらに、生産活動・創作的活動や交流活動の機会を提供する場の確保は一定程度進んだものの、地域によって格差があることから、遅れている地域においてデイ・ケア施設の整備や、訪問系サービス、ショートステイの充実に努めるとともに、障害福祉サービス事業者に対して精神障害のある人に対するサービス提供についても一層働きかけていきます。

○ 地域における理解の促進

市町村や関係団体とともに、地域における精神障害についての理解の促進に努めてきましたが、いまだ十分とは言えない状況であることから、「第4章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）本計画期間の取組 ○地域における理解の促進、○愛知県障害者差別解消推進条例等に基づく取組」に記載した取組に加え、市町村や地域家族会等と連携し、心の健康や精神障害についての基本的な情報の提供や精神障害のある人との交流等を通じて正しい理解が広まるよう、努めていきます。

【本県における精神障害者地域移行・地域定着支援体制整備のイメージ図】（図表 59）

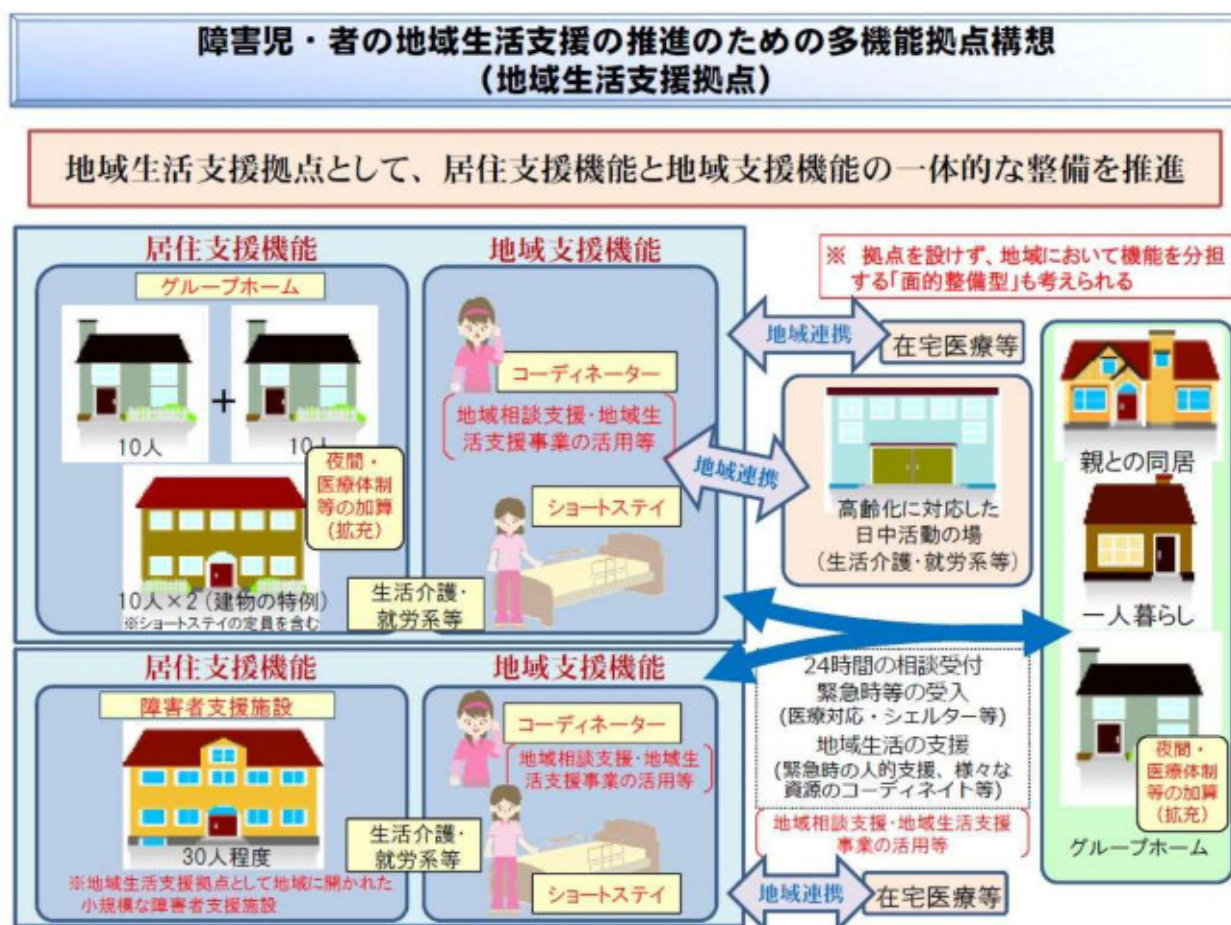


資料：愛知県健康福祉部作成

3 地域生活支援拠点等の整備

地域生活支援拠点又は居住支援のための機能を備えた複数の事業所・機関による面的な体制（以下「地域生活支援拠点等」という）の整備については、障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、障害のある人の入所施設や病院からの地域移行を進めるため、重度障害にも対応することができる専門性を有し、地域の生活で生じる障害のある人やその家族の緊急事態に対応を図ること等を目的に、第4期計画から成果目標として新設されたものであり、引き続き、地域の実情に応じた創意工夫により地域生活支援拠点等の整備を進め、障害のある人の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築していきます。

(図表 60)



資料：厚生労働省 社会保障審議会障害者部会（第83回）

(1) 第4期計画までの評価

第4期計画の国の基本指針では、平成29(2017)年度末までに各市町村又は各障害保健福祉圏域に、地域生活支援拠点等を少なくとも1か所整備することが基本とされ、本県では、この指針に即して、目標の設定を行いました。

平成28(2016)年度末までの実績としては、面的整備で、名古屋市及び豊橋市で1か所ずつ整備されましたが、他の市町村では整備中となっています。

これは、地域生活支援拠点等に必要な機能（①「相談」、②「緊急時の受け入れ・対応」、③「体験の機会・場」、④「専門的人材の確保・養成」、⑤「地域の体制づくり」）のうち、②「緊急時の受け入れ・対応」や③「体験の機会・場」の機能の確保が難しく、市町村における整備が進んでいないという状況があります。

このような状況を踏まえ、県は、未整備の市町村に対して、早期に地域におけるニーズの把握や課題の整理を働きかけ、積極的な整備を促進していく必要があります。加えて、既整備の市町村に対しては、その拠点等が必要な機能を発揮できているか等、随時見直しを行い、拠点等としての機能の充実、発展が図られるよう支援していく必要があります。

（2）第5期計画での成果目標の設定

第5期計画の国の基本指針では、平成32(2020)年度末までに各市町村又は各障害保健福祉圏域において、地域生活支援拠点等を少なくとも一つ整備することが基本とされています。

本県では、この国の基本指針に即して、具体的な数値目標を次のとおり設定し、地域生活支援拠点等の整備を進めていきます。

本県 目標値	平成32年度末までに各市町村又は各障害保健福祉圏域において、地域生活支援拠点等を少なくとも一つ整備する。
-------------------	--

（3）目標達成のために必要と考えられる施策の方向性

地域生活支援拠点等の整備については、地域での課題に応じて、小規模な障害者支援施設やグループホームを核として、相談機能、地域支援機能、在宅医療等との連携などの機能をどのように付加し、整備していくかについて、個別の状況に応じて設置主体である市町村が検討を進める必要があります。県としては、それをバックアップするため、他の市町村や圏域における事例の情報提供等を行うとともに、単独での設置が難しい市町村に対しては、圏域での設置に向けて、圏域内の市町村間の連携を支援していく必要があります。

（4）本計画期間の取組

圏域ごとに設置した地域アドバイザーと連携し、各圏域会議や地域自立支援協議会の場を活用し、市町村の取組状況を集約しながら、市町村、圏域ごとの整備について働きかけていきます。

4 福祉施設から一般就労への移行等

障害のある人の一般就労は、自立した地域生活を安定かつ継続的に営んでいく上で重要な要素です。

平成 18(2006)年 4 月には、精神障害のある人に対する雇用対策の強化、在宅就業者に対する支援、福祉施設との有機的な連携を柱とする障害者雇用促進法の改正が行われ、さらに平成 21(2009)年には中小企業における障害のある人の雇用の促進を図るための同法の改正が行われ、障害のある人への就労支援策の拡充が図られるとともに、平成 25(2013)年 4 月に「障害者優先調達法」が施行され、国や地方公共団体等に物品等の調達方針の作成や実績の公表等が義務付けられました。

また、平成 30(2018)年 4 月からは、法定雇用率の算定基礎に精神障害のある人が加えられること等により、障害のある人の法定雇用率が引き上げられ(例えば民間企業は 2.0%から 2.2%に引き上げ)、障害者を雇用しなければならない事業主の範囲が、従業員 50 人以上から 45.5 人以上になります。

このような状況下で、本県では、就労移行支援等の実施や労働施策との連携を通じて、一般就労への移行を積極的に進めるとともに、障害の状況等により一般就労へ移行することが困難な福祉施設利用者も地域で自立した生活が送れるよう、工賃水準を改善し、就労意欲の向上に取り組んでいきます。

◆ 福祉施設利用者とは、次の施設・事業の利用者を指します。

生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）の各事業

※一般就労に移行した者とは、一般企業へ就職した者、在宅就労した者、自ら起業した者をいい、就労継続支援（A型）の利用者になった者を含みません。

(1) 第4期計画までの評価

国の基本指針を踏まえ、第 1、2 期計画では、福祉施設から一般就労への移行者数（以下、「一般就労移行者数」という。）について成果目標の設定を行い、第 3 期計画では、これに加え、福祉施設における就労支援を強化する観点から、福祉施設利用者に占める就労移行支援の利用者数について成果目標を設定していました。

第 4 期計画の国の基本指針では、第 3 期計画と同様に、一般就労移行者数及び就労移行支援の利用者数について成果目標を設定するとともに、新たに就労移行支援事業所における就労移行率に関する成果目標を定めることとされました。

具体的には、①平成 29(2017)年度における年間一般就労移行者数を平成 24(2012)年度実績の 2 倍にする、②平成 29(2017)年度末における就労移行支援の利用者数を平成 25(2013)年度末実績から 6 割増加させる、③平成 29(2017)年度末における就労移行率 3 割以上を達成する就労移行支援事業所を全体の 5 割以上とすることが基本

とされたため、本県では、この指針に即して、目標の設定を行いました。

実績は下記のとおりですが、本県では、特に一般就労移行者数について、年々増加傾向にあり、ここ数年大きく増えております。また、特別支援学校高等部卒業生の進路動向を見ても、全国平均に比べ、福祉施設等の利用割合は低く、就職割合が高くなっています。

一方、受入側となる民間企業の状況に目を向けると、本県の障害のある人の雇用率は1.85%(平成28(2016)年6月現在)となっており、法定雇用率を下回る状況であり、全国平均も下回っています。また、法定雇用率達成企業の割合は47.2%となっており、こちらも全国平均を下回っています。このため、本県では、「あいち産業労働ビジョン2016-2020」(平成27(2015)年12月策定)において、障害のある人の法定雇用率(2%(ただし、平成30(2020)年4月1日からは2.2%))の達成を成果目標として掲げ、取組を進めています。

このような状況を踏まえ、引き続き、労働・教育・医療等の関係機関と民間企業等が連携を密にし、障害に関する理解を深めるとともに、就労支援策や職域の拡大等について検討していく必要があります。また、障害のある人やその家族等に対しては、一般就労や雇用支援策に関する情報の提供を行い、障害のある人の一般就労を進めていく必要があります。

さらに、一般就労した後に、継続的に働くことができるよう、職場定着支援についても充実させていく必要があります。

【第4期計画での目標値と進捗状況】(図表61)

	目標値	進捗状況 (28年度実績)
成果目標 ①	平成29年度末における年間一般就労移行者数を1,178人とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して、平成24年度末における年間一般就労移行者数(589人)の2倍とする	948人(※) (進捗率:80.5%)
成果目標 ②	平成29年度末における就労移行支援事業利用者数を2,374人とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して、平成25年度末における就労移行支援事業利用者数(1,484人)の1.6倍とする	1,702人 (進捗率:71.7%)
成果目標 ③	平成29年度末における就労移行率3割以上を達成する就労移行支援事業所を全体の5割以上とする。 (設定方法) 国の基本指針に即して設定	4.8割 (進捗率:96.0%)

資料:進捗状況は、愛知県健康福祉部「福祉施設からの一般就労への移行状況等調査」(平成29年度)より。

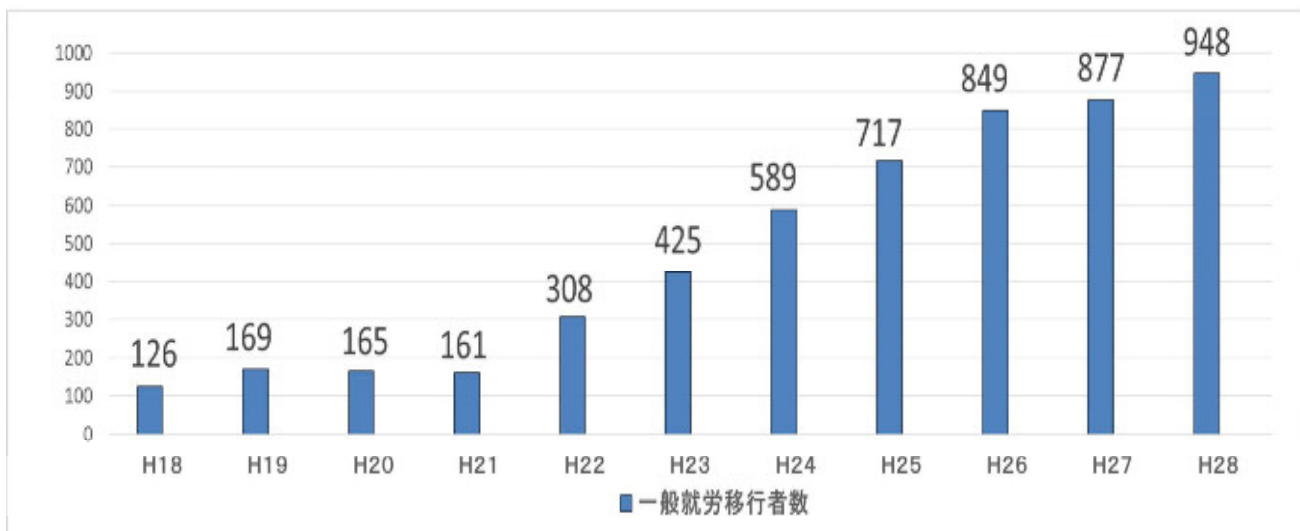
注:948人の主な障害種別については、身体89人、知的221人、精神504人、発達障害98人、難病6人、重複30人。

【福祉施設（障害福祉サービス）からの一般就労移行者の状況（28年度）】（図表 62）

	就労移行支援	就労継続支援		生活介護	自立訓練		合計
		A型	B型		機能訓練	生活訓練	
就労者数	666人	167人	83人	9人	2人	21人	948人

資料：愛知県健康福祉部「福祉施設からの一般就労への移行状況等調査」（平成29年度）

【これまでの一般就労移行者数の推移】（図表 63）



資料：愛知県健康福祉部調べ

【特別支援学校高等部卒業生の状況（平成28年5月1日現在）】（図表 64）

区分	愛知県	全国
福祉施設等の利用割合	55.8%	66.8%
就職割合	39.9%	29.4%

資料：学校基本調査（平成29年度）

注：県立の特別支援学校における数値

【民間企業における障害者雇用率（平成28年6月1日現在）】（図表 65）

区分	愛知県	全国
実雇用率	1.85%	1.92%
法定雇用率達成企業	47.2%	48.8%

資料：愛知労働局「障害者の雇用状況と支援」（平成29年度）

(2) 第5期計画での成果目標の設定

第5期計画の国の基本指針では、第4期計画と同様に、一般就労移行者数、就労移行支援事業利用者数、就労移行支援事業所における就労移行率について成果目標を設定するとともに、平成30(2020)年度から、新たな障害福祉サービスとして、就労定着支援が新設されることを踏まえ、職場定着率に関する成果目標を設定することが基本とされました。

国が基本として示す、これらの4つの成果目標の具体的な内容は以下のとおりです。

① 福祉施設利用者の年間一般就労移行者数の増加

平成32(2020)年度における年間一般就労移行者数を平成28(2016)年度実績の1.5倍以上とする（第4期計画で未達成見込がある場合は、それを含めること）

② 就労移行支援事業の利用者数の増加

平成32(2020)年度末における就労移行支援事業の利用者数を平成28(2016)年度実績から2割以上増加させる（第4期計画で未達成見込がある場合は、それを含めること）

③ 就労移行支援事業所における就労移行率の向上

平成32(2020)年度末における就労移行支援事業所のうち、就労移行率3割以上を達成する事業所を全体の5割以上とする

④ 職場定着率の向上

平成31(2019)・32(2017)年度における就労定着支援事業による支援を開始した時点から1年後の職場定着率を8割以上とする

本県では、この国の基本指針に即して、具体的な数値目標を次のとおり設定し、福祉施設利用者の一般就労への移行等を進めていきます。

① 福祉施設利用者の年間一般就労移行者数の増加

本県 目標値	平成32年度における年間一般就労移行者数を1,422人とする。
	(設定方法) 国の基本指針に即して、平成28年度の一般就労移行者数(948人)の1.5倍 ただし、第4期計画未達成見込分(159人)は含まない。

② 就労移行支援事業の利用者数の増加

本県 目標値	平成32年度末における就労移行支援事業の利用者数を2,042人とする。
	(設定方法) 国の基本指針に即して、平成28年度末就労移行支援事業の利用者数(1,702人)の1.2倍 ただし、第4期計画未達成見込分(434人)は含まない。

③ 就労移行支援事業所における就労移行率の向上

本県 目標値	平成 32 年度末における就労移行支援事業所のうち就労移行率 3 割以上を達成する事業所を全体の 5 割以上とする。
	(設定方法) 国の基本指針に即して設定

④ 職場定着率の向上

本県 目標値	平成 31・32 年度における就労定着支援事業による支援を開始した時点から 1 年後の職場定着率を 8 割以上とする。
	(設定方法) 国の基本指針に即して設定

(3) 目標達成のために必要と考えられる施策の方向性

福祉施設から一般就労への移行を進めるに当たっては、まず、福祉施設における利用者に対する一般就労に向けた支援を促進する必要がある、生産活動や職場体験などの機会の提供、適性に合った職場探し、就労後の職場定着の支援等を行う就労移行支援に取り組む事業者の育成と量的確保が必要です。

さらに、職場定着に関しては、企業・自宅等への訪問等により必要な連絡調整や指導・助言等を行い、継続的な就労につなげる就労定着支援について、当該事業に取り組む事業者の確保やサービスの質の確保を進めていく必要があります。

また、一般就労への移行の促進及び職場定着には、労働分野の施策の強化も重要です。具体的には、職業能力の開発のための訓練の場の充実や、事業主等への障害のある人の雇用に関する啓発等が必要とされます。そして、労働関係機関の現行の様々な就労支援策が積極的に活用されるよう、県や国の労働局などの関係機関が一層連携を強化することが特に求められます。

一方で、一般就労へ移行することが困難な人の働く場の確保も必要です。また、福祉施設における工賃の向上施策を推進する必要があります。

(4) 本計画期間の取組

○ 一般就労に向けた福祉施設の取組に対する支援

福祉施設における一般就労に向けた取組を強化するため、生産活動の指導や職場探し、職場定着支援などの取組を、地域における就労支援のネットワークを活用して、促進していきます。

○ 就労移行支援事業者等の確保及び質の向上

サービス管理責任者等研修や事業者への説明会を通じて、就労移行支援や就労継続支援等に取り組む事業者の育成と量的確保及びサービスの質の向上（一般就労に結びつける能力の強化）を図るとともに、これらを通じて、新サービスである就労定着支援の周知を図り、事業者の確保に努めていきます。

また、障害のある人が職場に適応できるよう職場に出向いての直接支援を行ったり、事業主や職場の従業員に対して、障害のある人の職場適応に必要な助言や職場環境の改善を提案する職場適応援助者（ジョブコーチ）の配置について就労移行支援事業者に働きかけていきます。

○ 職業能力開発支援

県の障害者職業能力開発施設においてニーズに対応した実践的かつ効果的な訓練の実施に努めるとともに、企業、社会福祉法人、NPO 法人などを活用した多様な委託訓練の充実を図っていきます。

○ 企業等に対する働きかけ・支援

障害者雇用に対する事業主等の理解と協力を得るため、事業主等を対象としたセミナーの開催など障害者雇用に関する周知・啓発や、障害者就職面接会の開催を通じた雇用促進、「障害者雇用企業サポートデスク」による電話相談や個別支援などを行うとともに、一層の雇用促進を図るために雇用率未達成企業への働きかけを実施していきます。また、障害者就業・生活支援センターと地域経済団体等との連携を強化し、就労及び定着を推進します。

さらに、平成 29(2017)年度に新設した本県独自の「中小企業応援障害者雇用奨励金制度」により、初めて障害のある人を雇用する中小企業に対して奨励金を支給し、障害のある人を雇用する際の企業負担の軽減を図り、企業側の受け入れ体制への支援を行います。

加えて、本県では、「あいちアール・ブリュット展（障害者アート展）」をきっかけとして、一般企業の広報部門への就職（在宅勤務）に繋がった事例も増えているので、各種広報媒体を活用し、広く企業等に当該事例の周知を図り、障害のある人の個性や能力に合わせた就労を支援していきます。そして、障害のある人の自立を応援する愛知モデルとして全国へ発信していきます。

○ 労働関係機関の就労支援策等の活用

福祉施設から一般就労への移行及び職場定着を促進していくためには、職業相談・職業紹介を実施する公共職業安定所（ハローワーク）を始め、専門的な職業リハビリテーションを行う愛知障害者職業センター、就業と生活の両面から支援を行う障害者就業・生活支援センターなどの支援や、それらの機関が実施する障害者試行雇用事業（トライアル雇用）、職場適応援助者（ジョブコーチ）、委託訓練事業等の雇用施策を、障害のある人に積極的に活用していただくことが必要です。

このような就労支援策等が活用されるように、就労移行支援事業者や就労定着支援事業者等の確保・育成を図る健康福祉部と、障害のある人の雇用の促進を図る産業労働部の一層の連携を図りつつ、国の機関である愛知労働局や愛知障害者職業センター等関係機関との連携を強化し、地域における就労支援のためのネットワーク化を進め、障害のある人やその家族に対し、適切な情報提供に努めます。

○ 一般就労へ移行することが困難な人に対する支援等

障害の状況等により一般就労へ移行することが困難な人の働く場を確保するため、就労継続支援事業者の確保及び育成に努めていきます。

なお、福祉施設利用者の工賃水準は全国的にも低い状況にあります。福祉施設利用者の工賃水準の改善、就労意欲の向上や技術向上などを図り、一般就労へつなげるため、官民一体となって障害のある人の福祉的就労の底上げを行う必要があります。このため、「第4章 - 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行（4）本計画期間の取組
○民間企業とのマッチングによる経済的自立支援」に記載した取組に加え（※）、販路拡大や業務改善等を支援する経営コンサルタント等の派遣及び福祉施設の職員研修の実施等により工賃向上のための取組を推進していきます。

また、農業分野での就労を支援し、職域の拡大や工賃向上を図ることを目的として、農業に取り組む就労継続支援事業所等に対し、農業の専門家の派遣等による農業技術の指導・助言や6次産業化への取組支援、農福連携マルシェの開催を行うなど、農福連携を通じた工賃の向上を図っていきます。

これに加え、障害者多数雇用企業等への優先発注制度や、障害者優先調達推進法の規定により国や地方公共団体等が策定する調達方針に基づいて、障害者就労支援施設等が供給する物品や役務の優先発注を推進していきます。

*優先調達推進法の日：6月27日 優先調達推進法月間：6月20日～7月20日

○ 特別支援学校におけるキャリア教育の推進

障害のある子どもの自立と社会参加を目指し、特別支援学校では小学部、中学部、高等部の発達段階や障害特性に応じた、一貫したキャリア教育を推進します。

また、関係機関と連携した就労支援で、障害のある生徒の学校生活から社会生活へ

の円滑な移行を図ります。

【福祉施設の平均月額工賃（賃金）の状況（平成 28 年度）】（図表 66）

区分	就労継続支援事業（A型）	就労継続支援事業（B型）
平均（実績）	74,298 円	15,848 円

資料：愛知県健康福祉部調べ

【福祉施設の平均月額工賃（賃金）（平成 27 年度）全国との比較】（図表 67）

区分	就労継続支援事業（A型）	就労継続支援事業（B型）
全国	67,795 円	15,033 円
愛知県	60,525 円	15,041 円

資料：愛知県健康福祉部調べ

【障害者多数雇用事業所への県有物品等優先発注の状況】（図表 68）

年 度	件 数	金 額（千円）
平成 23 年度	318 件	44,554
平成 24 年度	275 件	24,366
平成 25 年度	314 件	25,202
平成 26 年度	134 件	15,114
平成 27 年度	79 件	10,600

資料：愛知県産業労働部調べ

【障害者就労施設等からの物品等の調達実績（愛知県）】（図表 69）

年 度	件 数	金 額（千円）
平成 25 年度	88 件	4,586
平成 26 年度	220 件	7,268
平成 27 年度	223 件	5,993
平成 28 年度	263 件	7,497

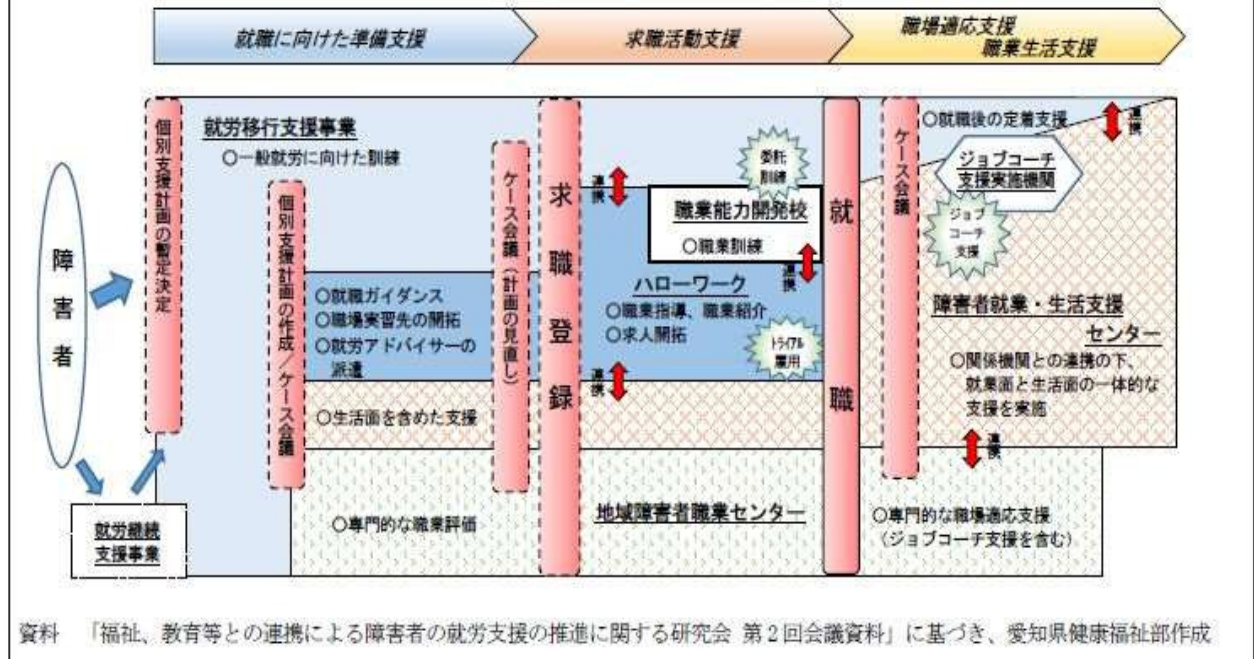
資料：愛知県健康福祉部調べ

【障害者就労支援施設等が供給する物品や役務・生産活動の主な内容】（図表 70）

物品	①事務用品・書籍、②食料品・飲料、③小物雑貨、④その他の物品
役務	①印刷、②クリーニング、③清掃・施設管理、④情報処理・テープ起こし、⑤飲食店等の運営、⑥その他のサービス・役務

資料：愛知県健康福祉部作成

福祉施設を利用している障害者が就職・定着するまでの標準的な支援（図表 71）



資料 「福祉、教育等との連携による障害者の就労支援の推進に関する研究会 第2回会議資料」に基づき、愛知県健康福祉部作成

5 障害児支援の提供体制の整備等

障害のある子どもへの支援に当たっては、子ども・子育て支援法において、「子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」と規定されていることを踏まえ、提供体制の構築を図ることが重要です。

本県の18歳未満の障害のある子どもについて各手帳所持者数でみると、身体障害のある子どもは横ばい、知的障害のある子どもは、増加の傾向にあります。

【子どもの身体障害者手帳・療育(愛護)手帳所持者数の推移(愛知県)】(図表 72)



資料：愛知県健康福祉部調べ

注1：18歳未満についての各年4月1日現在の状況

注2：療育手帳・愛護手帳は知的障害児(者)に対し、それぞれ愛知県・名古屋市が発行するもの

障害のある子どもの成長・自立を促進し、保護者が安心して子育てできる環境をつくるためには、子どものライフステージに対応した、切れ目ない支援を提供することが重要です。そのためには、まず、保健・医療・福祉・教育が連携して、できる限り早期に障害を発見し適切に対応することに加え、子どもの成長に応じて、療育や教育等に関わる機関が変化する場合においても、支援が途切れず円滑な移行ができるよう、子育てや教育関係機関等が連携を保ち支援を継続していくことが必要です。

また、重症心身障害児や医療的ケア児といった特別な支援が必要な障害のある子どもへの支援体制の整備も必要です。

第5期計画の国の基本指針では、新たに障害児支援の提供体制の整備等に関する成果目標が追加されたところであり、本県では、その目標の達成に向けた取組を通じて、障害のある子どもの健やかな育成を支援していきます。

(1) 第5期計画での成果目標の設定

第5期計画の国の基本指針では、重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実や主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置について成果目標として設定することが基本とされました。

国が基本として示す、これらの3つの成果目標の具体的な内容は以下のとおりです。

① 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

平成 32(2020)年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置する（市町村単独での設置が困難な場合は、圏域の設定でも差し支えない。）。

また、平成 32(2020)年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築する。

② 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

平成 32(2020)年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1か所以上確保する（市町村単独での設置が困難な場合は、圏域での確保でも差し支えない。）。

③ 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置

平成 30(2018)年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、医療的ケア児が適切な支援を受けられるように保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設ける（市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。）。

本県では、この国の基本指針に即して、具体的な成果目標を次のとおり設定し、障害児支援の提供体制の整備等を進めていきます。

① 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

本県 目標値	(1) 平成 32 年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも 1 か所以上設置する。 ※ただし、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えないこととする。
	<参考（平成 29 年 3 月 31 日現在の指定状況）> 福祉型：県内 28 か所、医療型：県内 5 か所 設置有⇒17 市町/54 市町村 9 圏域/12 圏域（設置無：海部、尾張中部、東三河北部）
	(2) 平成 32 年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築する。
	<参考（平成 29 年 3 月 31 日現在の指定状況）> 県内 38 か所 設置有⇒22 市町/54 市町村 10 圏域/12 圏域（設置無：尾張中部、東三河北部） (注) 目標は、全ての市町村でサービスを利用できる体制の構築であり、全ての市町村に当該事業所を確保するものではない。

② 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

本県 目標値	平成 32 年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも 1 か所以上確保する。 ※ただし、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えないこととする。
	<参考（平成 29 年 3 月 31 日現在の指定状況）> ・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所：県内 21 か所 設置有⇒9 市/54 市町村 8 圏域/12 圏域（設置無：海部、尾張中部、尾張北部、東三河北部） ・主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所：県内 25 か所 設置有⇒11 市/54 市町村 8 圏域/12 圏域（設置無：海部、尾張中部、東三河北部、東三河南部）

③ 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置

本県 目標値	平成 30 年度末までに、県、各障害保健福祉圏域及び各市町村において、医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設ける。
-------------------	--

(2) 目標達成のために必要と考えられる施策の方向性

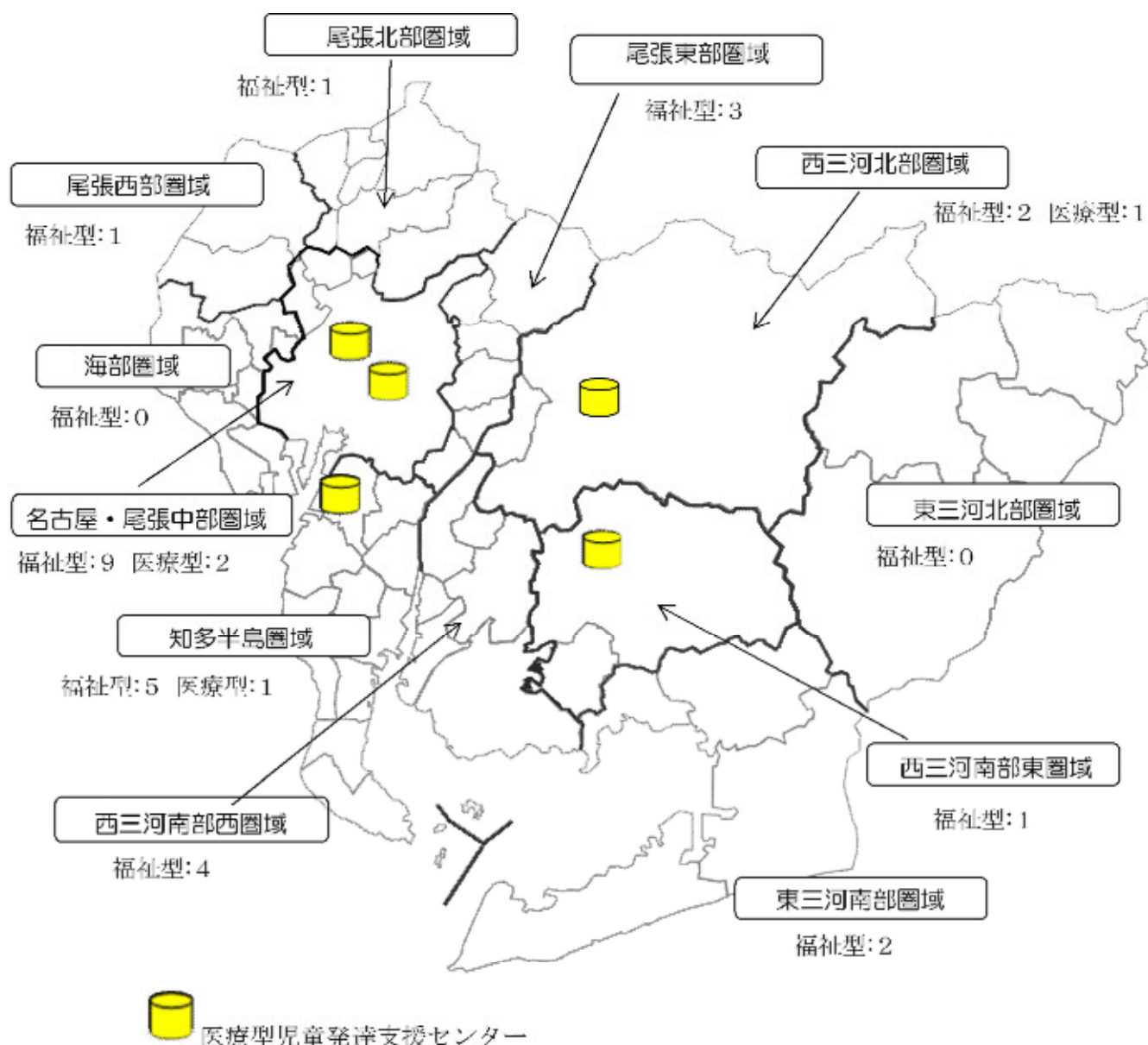
障害のある子どもの成長・自立を促進し、保護者が安心して子育てできる環境をつくるため、児童発達支援センターを市町村域における中核施設として位置付け、未設置の市町村に対して、より一層設置について働きかけていくことを通じて、設

置した児童発達支援センター等が保育所等訪問支援を実施することなどにより、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制の構築を進めていきます。

また、重症心身障害児や医療的ケア児が、身近な地域において、医療や療育が受けられる体制の整備に向けて、事業者への働きかけを通じて、重症心身障害児を支援する児童発達支援事業者及び放課後等デイサービス事業者の育成と量的確保を図るとともに、在宅等においてサービスが受けられる居宅訪問型児童発達支援の実施を進めていきます。これにあわせて、重症心身障害児等のための施設や病床の整備など、地域における拠点施設の整備を進めていくとともに、その拠点施設を中心に短期入所や日中支援サービスを行い、在宅支援の充実を図っていきます。

さらに、医療的ケア児が、その心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援が受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場の設置を進めていきます。

【児童発達支援センターの設置状況（平成29年4月1日現在）】（図表73）



【医療型児童発達支援センター（平成 29 年 4 月 1 日現在）】（図表 74）

施設名	所在地	定員
愛知県青い鳥医療療育センター	名古屋市西区中小田井 5 丁目 89 番地	20
愛知県三河青い鳥医療療育センター	岡崎市高隆寺町字小屋場 9 番地 3	20
名古屋中央療育センター（わかくさ学園）	名古屋市昭和区折戸町 4-16	40
豊田市こども発達センターたんぽぽ	豊田市西山町 2-19	40
あすなる学園※ ※平成 29 年 7 月から福祉型に変更（定員 20 名）	東海市加木屋町泡池 3-2	40
（計 5 施設）		160

資料：愛知県健康福祉部調べ（図表 74 も同じ）

注：網掛（ ）のセンター：保育所等訪問支援を実施しているセンター（図表 74 も同じ）

【福祉型児童発達支援センター（平成 29 年 4 月 1 日現在）】（図表 75）

施設名	所在地	定員
名古屋中央療育センター（すぎのこ学園）	名古屋市昭和区折戸町 4-16	30
名古屋中央療育センター（みどり学園）	名古屋市昭和区折戸町 4-16	30
名古屋市北部地域療育センター	名古屋市西区新福寺町 2-6-5	40
名古屋市西部地域療育センター	名古屋市中川区小本 1-20-48	40
東部地域療育センターぽけっと	名古屋市千種区猫洞通 1-15	40
南部地域療育センターそよ風	名古屋市南区三吉町 6-17	50
発達支援センターあつた	名古屋市熱田区神宮 4-9-12	36
発達センターちよだ	名古屋市守山区小幡千代田 24 番 17	20
さわらび園	名古屋市千種区新池町 1-18-2	40
豊橋あゆみ学園	豊橋市高師町字北原 1-104	30
豊橋市立高山学園	豊橋市多米町字野中 152	40
こども発達支援センター	岡崎市欠町字清水田 6 番地 4	35
一宮市立いずみ学園	一宮市浅井町西浅井式軒家 58 番地	33
のぞみ学園	瀬戸市原山町 1-14	30
つくし学園	半田市東洋町 3-23	48
春日井こども学園	春日井市熊野町 3150	30
刈谷市立しげはら園	刈谷市下重原町 3-32	30
こども発達支援センターひかりっこ	刈谷市小山町 5-1-3	20
豊田市こども発達センターひまわり	豊田市西山町 2-19	50
豊田市こども発達センターなのはな	豊田市西山町 2-19	30
サルビア学園	安城市和泉町向 7 番地	40
白ばら学園	西尾市室町中屋敷 95 番地	48
ちよがおか	常滑市千代ヶ丘 2-15	30
カトレア学園	東海市荒尾町油田 48-7	30
大府市発達支援センターおひさま	大府市江端町 6-19	30
知多市立やまもも園	知多市岡田字太郎坊 15-1	30
児童発達支援センター楽田 RAKUDA	尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘 5749 番地 1	20
日進市子ども発達支援センターすくすく園	日進市竹の山 4 丁目 301	50
（計 28 施設）		980

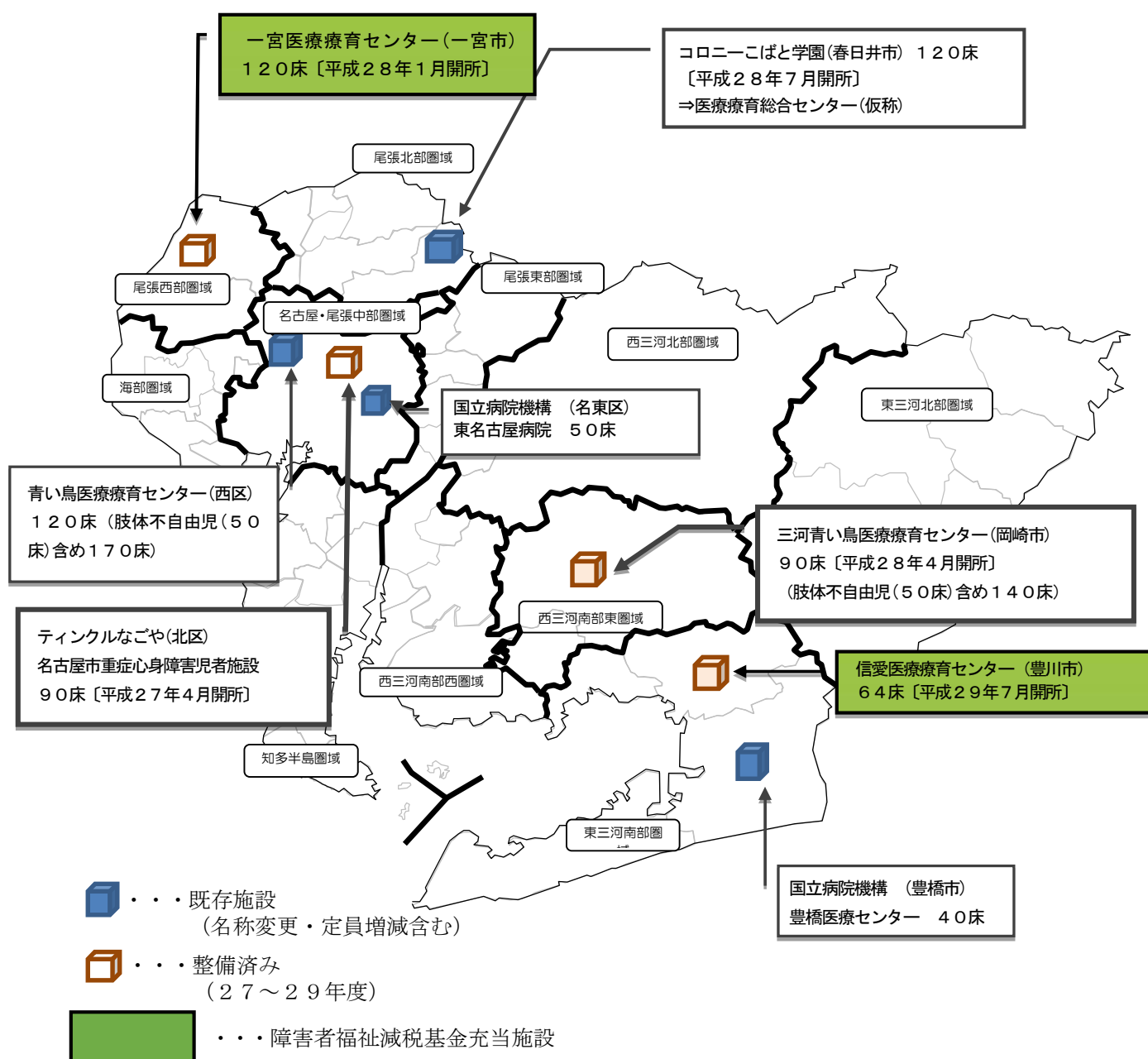
【保育所等訪問支援事業所一覧（平成 29 年 4 月 1 日現在）】（図表 76）

事業所名	所在地	訪問範囲（県内市町村名）
児童デイサービスすみれ	名古屋市	名古屋市・蟹江町・飛島村
デイサービス・ルーム南	名古屋市	名古屋市
デイサービス・ルーム北	名古屋市	名古屋市
白石クラブ	名古屋市	名古屋市・春日井市・東海市・豊明市
みどり児童八田井支援センター ひなゆり	名古屋市	名古屋市・豊明市
こども療育センターこころん	岡崎市	岡崎市・幸田町
そら豆キッズ	一宮市	一宮市
ゆうサポートセンター	豊川市	豊川市
児童デイサービスたいよう	豊川市	豊川市
りはくる	碧南市	半田市・碧南市・刈谷市・安城市・西尾市 知立市
ぼんぼこ上野	犬山市	犬山市・大口町・扶桑町
ぞうさん	小牧市	小牧市
こども発達支援 リハビリ初音	大府市	半田市・刈谷市・常滑市・東海市・大府市 知多市・豊明市・阿久比町・東浦町・美浜町
夢んぼ	愛西市	津島市・稲沢市・愛西市・弥富市・あま市 大治町
えんでこ 2	あま市	津島市・愛西市・清須市・弥富市・あま市 大治町・蟹江町
びいーぼ	武豊町	半田市・常滑市・東海市・大府市・知多市 阿久比町・東浦町・南知多町・美浜町・武豊町
（計 16 施設）		

資料：保育所等訪問支援事業の実施状況調査（平成 29 年度）

注：保育所等訪問支援を実施している福祉型・医療型児童発達支援センターを除く事業所を掲載

【重症心身障害児者入所施設(医療型障害児入所施設)の整備状況】(図表 77)



(3) 本計画期間の取組

○ 児童発達支援センターを中心とした地域の支援体制の充実

市町村域における中核施設となる児童発達支援センターの設置を市町村等に働きかけるとともに、必要なサービスが必要なときに利用できるよう、児童発達支援や放課後等デイサービス、保育所等訪問支援などのサービス提供体制の充実や、障害児相談支援体制の整備に努めるとともに、在宅での療育上の指導や助言を行う障害児等療育支援事業を県内13か所の支援・拠点施設において実施するなどのほか、子育て支援関係施策とも連携しながら、教育委員会等教育関係機関等と協働して障害児支援に取り組みます。

○ 重症心身障害児に対する支援体制の構築

重症心身障害児者が、できる限り身近な地域で必要な医療や療育などの支援を受けられる体制づくりを進めるため、圏域ごとに設置した相談支援に関するアドバイザー等を活用し、市町村自立支援協議会の充実・強化を図るなどして、市町村における重症心身障害児者を支援する事業者の育成と量的確保を支援します。

また、平成 26(2014)年度に創設した「障害者福祉減税基金」を活用し、民間法人による地域における医療・療育の拠点となる施設の整備を支援します。

なお、施設の整備に当たっては、平成 26(2014)年度に実施及び平成 30(2020)年度に実施予定の重症心身障害児者を対象とした実態調査（名古屋市を除く）(※)の結果及び平成 27～29 年度に整備した施設を含む既存施設の運営状況を参考に必要に応じて進めていきます。

○ 医療的ケア児に対する支援体制の構築

医療的ケア児が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるように、関係機関が緊密な連携を図るための協議の場を設置し、医療的ケア児の実態把握等に努め、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報提供を行い、地域における連携体制の構築の中心となる役割を担いつつ、実効性のある取組につなげていきます。

また、市町村に対しても、協議の場の設置について働きかけていきます。

なお、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担うコーディネーターの配置について市町村に働きかけるとともに、県は、その人材の養成に努めます。(※)

○ 愛知県心身障害者コロニーの再編整備

愛知県心身障害者コロニーについては、高度で専門的、かつ広域的な支援に特化し、地域で生活する障害のある人が必要な時に専門的な医療・療育を受けられる拠点となる医療療育総合センター（仮称）に再編整備します。

また、同センターを中心とした発達障害医療関係者及び重心療育関係者で構成する「発達障害医療ネットワーク」及び「重心療育ネットワーク」の構築・充実を図っていきます。

重症心身障害児者療育ネットワークについては、引き続き、県内全ての医療型障害児入所施設関係者等を構成員とする会議において、重症心身障害児者に関する地域の課題に対し、幅広く情報共有のうえ、広域的な調整を行います。

さらに、この会議の提言を踏まえて、重症心身障害児者に対応できる短期入所等の事業者の情報など社会資源に関する情報収集と発信を行うほか、地域における医療機関や障害福祉サービス事業所等の連携強化を図ります。

○ 経済的負担の軽減

家庭において精神又は身体に障害のある子どもを監護、養育している方に支給される国の特別児童扶養手当に加え、重度の障害のある人に在宅重度障害者手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び福祉手当等を引き続き支給し、経済的負担の軽減を図ります。

【平成 26 年度重症心身障害児者実態調査について】（図表 78）

1 調査の目的

重症心身障害児者やその家族が必要としている支援内容を調査し、支援体制の検討のための基礎資料とする。

2 調査の方法

重症心身障害児者を把握している行政機関（児：児童相談所、者：市町村）から対象者名簿（平成 26 年 4 月 1 日現在）を入手し、県から対象者（名古屋市除く）へ郵送によりアンケート調査を実施

(1) 有効回答率

区 分	重症心身障害児者数	有効回答数	有効回答率
全 体	1,929 人	1,328 人	68.8%
うち在宅	1,474 人	985 人	66.8%
うち施設入所	455 人	322 人	70.8%

(2) 調査結果（抜粋）

項 目	結 果
本人の平均年齢	28.8 歳
主な介護者	母親 89.1% (878 人) 父親 3.9% (38 人)
主な介護者の平均年齢	52.3 歳
短期入所の利用状況	利用していない 53.8% (530 人)
	毎月利用している 20.8% (205 人)
	時々利用している 20.3% (200 人)
短期入所を利用していない理由	利用できる施設が近くにない 38.7% (205 人)
	預けるのが不安 38.1% (202 人)
	必要がない 23.4% (124 人)
施設入所やグループホームへの入居希望	施設への長期入所希望 38.8% (382 人※)
	わからない 30.4% (299 人)
	グループホームへの入居希望 29.8% (294 人※)

※「施設への長期入所希望」と「グループホームへの入居希望」を重複して選んだ人が 110 人いる。

【愛知県心身障害者コロニーの再編整備について】（図表 79）

1 概要

昭和 43 年に開所した愛知県心身障害者コロニーについては、高度で専門的、かつ広域的な支援に特化し、地域で生活する障害のある方々が必要な時に専門的な医療・療育を受けられる拠点となる「医療療育総合センター（仮称）」として整備する。

2 規模

- 事業費：約 130 億円
- 延床面積 26,138 ㎡
- 病床数：267 床
（重心 120 床を含む）

医療療育総合センター（仮称）完成図



3 組織・体制

医療支援部門

◆医療・重心部門

- ・障害者医療の専門・拠点病院として充実
- ・あいち小児保健医療総合センターの心療科を統合
- ・常時濃厚な医療が必要な重症心身障害児（者）に対する入所支援

◇病床数267床（一般89床 精神58床 重心120床）

【7病棟】

病棟	外科系	内科系	精神	心療	計
病床数	44	45	25	33	147
重心	常時濃厚な医療・介護が必要な重心児（者）				計
病棟	40	40	40		120

◆研究部門（発達障害研究所）

- ・大学の研究機関等と連携し、障害者の医療・療育をサポートする専門性の高い研究を推進

地域療育支援部門

◆短期の入所支援施設

定員37人（うち親子療育支援4人）

- ・地域の施設で受け入れ困難な児童の短期療育型の入所支援
- ・宿泊形式の親子療育支援

◆発達障害者支援センター

◆地域の療育関係者に対する研修