

2015 年度からの障害福祉計画、地域移行の目標値を初公表 県別一覧、注釈付きで（厚生労働省）

厚生労働省は7月7日、2015年度から2017年度までの第4期障害福祉計画について、都道府県が設定した地域移行や就労に関する目標値の一覧表を同日の社会保障審議会障害者部会で明らかにした。集計結果は厚労省が計画策定の指針に掲げた目標値をおおむね満たしているが、施設入所者の地域移行では都道府県間にバラツキがある。都道府県ごとの目標値を一覧できる形で公表したのは初めて。

厚労省は「第4期計画からは目標値を毎年チェックして見直すPDCAサイクルを導入した。他県との比較にも意味がある」として都道府県の障害福祉計画を集計し、一覧表の公開に踏み切った。

一方、「その都道府県の目標値が指針の目標値とかけ離れていることそのものがどうこうという訳ではない」との注釈も加え、単純に比較して目標の善しあしを判断することはできないとしている。

例えば、施設入所者（知的障害者、身体障害者）の地域生活移行の目標値が28.2%と全国最多の愛知県は「第3期末までの未達成の分が多く、それを指針の通り第4期の目標値に加えたところになった」（障害福祉課）という。

2017年度末までに施設入所者数が減らず、むしろ8人増える目標値（削減率マイナス6%）を掲げた高知県は「グループホーム（GH）は自立支援法施行前

の2倍に増え、GHへの移行は進んだ。今の入所者は高齢者が多く、地域移行は困難。在宅の人も家族が高齢化して新規入所のニーズがある」（障害保健福祉課）としている。

同県は一般就労への移行の目標値も全国で一番低い。「郡部では雇用の受け皿が少ない。就労移行支援事業所は一般就労への移行が少ないと報酬が減算されるので経営が安定しにくい。そのため県内では事業所が少ない」としている。

第4期計画から新たに目標値を設けた「地域生活支援拠点」とは、障害者への居住支援機能（体験宿泊、緊急の受け入れ）と地域支援機能（相談、コーディネート）を担うもの。定員20人以下のGHや、定員30人程度の小規模な施設が担うことを想定する。障害種別を問わず、高齢化・重度化に対応することが狙い。これについては、1府4県が「具体的な方向性が定まらない」などとして目標値の設定を見送った。

障害福祉計画は3年ごとに市町村、都道府県が策定するもの。各サービスの必要量を見込み、供給計画を立てる。その際、厚生労働省の指針に即して策定することとされている。

（福祉新聞・第2724号 2015年7月20日）

第4期障害福祉計画の都道府県ごとの目標値の集計

	指針の目標値	都道府県の目標値の集計	指針を満たす都道府県	備考
地域生活移行	12%以上	13.3%	29	滋賀（2.2%）から愛知（28.2%）まで幅あり
施設入所者数の削減	4%以上	3.8%	28	宮城、茨城、埼玉、奈良は目標値を未設定
入院後3か月の退院率	64%以上	64.0%	42	埼玉、新潟は目標値を未設定
入院後1年の退院率	91%以上	90.9%	44	新潟は目標値を未設定
長期在院者数	18%以上	16.6%	33	埼玉、新潟は目標値を未設定
地域生活支援拠点整備	市町村に1つ以上	—	41	秋田、茨城、埼玉、京都、大分は目標値を未設定
一般就労移行比率	2倍以上	1.9倍	34	高知（1.1倍）から福島（3.8倍）まで幅あり
就労移行支援利用率	1.6倍以上	1.6倍	34	東京は目標値を未設定
就労移行率	50%以上	50.2%	41	京都、高知は目標値を未設定

※「地域生活移行」とは2013年度末時点の施設入所者のうち、2017年度末までに地域生活に移行する人（施設を出てGHなどで暮らす人）の割合、「施設入所者数の削減」とは2017年度末の施設入所者数を2013年度末時点の施設入所者数から削減する割合、「施設入所」とは介護給付の施設入所支援、「入院後3か月」「入院後1年」「長期在院者数」とは精神科病院における数値、「一般就労移行比率」とは生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を通じて2017年度中に一般就労に移行する人を2012年度の実績と比べた目標値、「就労移行支援利用率」とは2017年度末の就労移行支援事業の利用者数を2013年度末と比べた目標値、「就労移行率」とは就労移行支援事業所のうち、就労移行率が3割以上の事業所を全体の何割にするかの目標値