

4 地域の社会資源（障害福祉圏域別事業所数）

（単位：件）

項目・圏域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	志太榛原	中東遠	湖西市	計
児童発達支援センター	0	2	6	2	2	5	0	17
児童発達支援事業所	2	2	41	22	17	24	4	112
保育所等訪問支援事業	0	2	16	5	4	11	0	38
放課後等デイサービス （発達障害児受入）	1	6	96	76	54	73	8	314
生活介護事業所	0	6	56	35	36	32	3	168
地域活動支援センター （発達障害児者受入）	0	1	10	15	5	5	0	36
障害児相談支援事業所	1	2	33	16	15	27	3	97
計画相談支援所	1	4	50	27	26	35	6	149

<参考：令和5年度発達障害を診療等可能な医療機関調査結果>

（単位：件）

地域	圏域	医療機関数				10万人当たりの医療機関数			
		R3	R4	R5	増減 (R5-R4)	R3	R4	R5	増減 (R5-R4)
東部	賀茂	4	3	3	0	6.8	5.2	5.4	+0.2
	熱海伊東	6	6	6	0	6.1	6.2	6.3	+0.1
	駿東田方	23	23	25	+2	3.6	3.7	4.0	+0.3
	富士	11	12	11	-1	3.0	3.2	3.0	-0.2
	東部計	44	44	45	+1	3.8	3.8	3.9	+0.1
中部	静岡	32	31	36	+5	4.6	4.5	5.3	+0.8
	志太榛原	13	14	13	-1	2.9	3.1	2.9	-0.2
	中部計	45	45	49	+4	3.9	4.0	4.9	+0.9
西部	中東遠	13	15	13	-2	2.8	3.3	2.8	-0.5
	西部	31	32	29	-3	3.7	3.8	3.5	-0.3
	西部計	44	47	42	-5	3.4	3.5	3.2	-0.3
計		133	136	136	0	3.7	3.8	3.8	0.0

## 第7期静岡県障害福祉計画及び第3期静岡県障害児福祉計画

(障害者支援局障害者政策課)

### 1 要 旨

- 国の基本指針 (R5.5月) に基づき、本県の障害者施策の実施計画である第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画 (R6~R8) を策定する。
- パブリックコメントや県議会厚生委員会への報告等を経て、3月末に公表を行う。

### 2 計画の概要

#### (1) 位置付け

種 別		内 容	根拠	R3	R4	R5	R6	R7	R8
しあわせプラン ふじのくに障害者	障害者計画	○施策の基本的方向性 ・基本理念・基本目標 ・基本目標に対する県の取組	障害者基本法				第5次		
	障害福祉計画	○数値目標等の実施計画 ・成果目標(サービス提供体制)	障害者 総合支援法		第6期			第7期 第3期	
	障害児福祉計画	・活動指標(サービス必要見込量)	児童福祉法		第2期				
総合計画							後期アクションプラン		

#### (2) 主な内容 (成果目標等)

項 目	前回 (R3~R5)		今回 (R6~R8)	
	計画 (R5)	実績 (R4)	R8 計画	
福祉施設の入所者の 地域生活への移行	入所者数	3,336 人	3,358 人	3,219 人
	地域移行者数	206 人	166 人	212 人
地域生活支援拠点の設置		22 箇所	17 箇所	25 箇所
福祉施設から一般就労への移行者		724 人	460 人	773 人
基幹相談支援センターの設置		(新規)	15 市町	33 市町
障害福祉サービス等の質の向上の取組に係る体制構築		35 市町	21 市町	34 市町
障害福祉サービスの利用者数		36,331 人	34,084 人	42,159 人
うち日中サービス支援型グループホーム		389 人	731 人	1,278 人
相談支援の利用者数		41,155 人	40,281 人	48,154 人
障害児支援の利用者数		15,849 人	15,496 人	20,270 人

#### (3) スケジュール

年 月	内 容
R5 5月	国の基本指針告示 (5/19)
6~12月	市町の数値検討 (6~9月)、県と市町の確認・調整等 (10~12月)
R6 1~2月	パブリックコメント: 1/26~2/22
3月上旬	厚生委員会
3月下旬	県障害者施策推進協議会、計画公表

### 3 計画の内容

#### (1) 成果目標

○国の基本指針に基づき、施設入所者の地域移行や地域生活の継続等を支援するための成果目標（7項目）を設定する。

	項目		前回(R3~R5)			今回(R6~R8)	備考	
			計画(R5)	実績(R4)	進捗	R8 計画		
(1)	福祉施設の入所者の地域生活への移行	入所者数	3,336人	3,358人	△	3,219人 (R4×△4.1%相当)	国:R4×△5% 緩やかな減少を見込	
		地域移行者数	206人	166人	○	212人 (R4入所者×6.3%相当)	国:R4入所者×6% 地域生活の体制構築	
(2)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	退院率	入院後3か月時点	69%	63.6%	○	68.9%	※実績はR2数値 退院促進や地域移行等の支援体制構築
			入院後6か月時点	86%	82.3%	○	84.5%	
			入院後1年時点	92%	89.5%	○	91.0%	
		1年以上入院患者数	2,783人	2,924人	○	2,772人	国算定式により算定	
		地域における平均生活日数	316日	327日	◎	327日	退院後1年以内	
(3)	地域生活支援の充実	拠点等の確保数(市町数)	22箇所 (33市町)	17箇所 (26市町)	○	25箇所 (35市町)	国:全市町の整備 地域生活の安心確保	
		検証・検討する市町数	35市町	28市町	○	35市町		
		強度行動障害ニーズ把握・関係機関連携整備	(新規)	(新規)	—	35市町		
(4)	福祉施設から一般就労への移行	福祉施設からの移行者数	724人	460人	△	773人	国:R3×1.28倍 市町積み上げの結果 1.44倍で目標設定	
		就労移行支援	476人	286人	△	483人		
		就労継続支援A型	121人	85人	○	138人		
		就労継続支援B型	124人	84人	○	139人		
		その他	3人	5人	◎	13人		
		就労定着支援利用者数	(新規)	(新規)	—	276人		
		移行率5割以上就労移行事業所割合	(新規)	(新規)	—	57.7%		
		定着率8割以上就労定着事業所割合	81.2%	69.2%	○	(削除)		
定着率7割以上就労定着事業所割合	(新規)	(新規)	—	44.8%				
(5)	障害児支援の提供体制の整備等	児童発達支援センター	22市町	21市町	○	24市町	国:全市町の整備 医療的ケア児等の支援体制強化	
		インクルージョンの推進	34市町	30市町	○	30市町		
		難聴児支援中核的機能	県で体制構築	県で体制構築	◎	県で体制構築		
		(重心対応)児童発達支援	22市町	23市町	◎	27市町		
		(重心対応)放課後等 <sup>ア</sup> 伊 <sup>イ</sup> ベ <sup>エ</sup> ス	20市町	25市町	◎	28市町		
		医療的ケア児等支援協議の場	県	県・8圏域	県・8圏域	◎		県・8圏域
			市町	28市町	31市町	◎		34市町
		医療的ケア児等コーディネーター配置	県	県・7圏域	県・7圏域	◎		県・7圏域
			市町	25市町	22市町	○		27市町
		移行調整協議の場設置	県	(新規)	(新規)	—		設置
政令市					2市で設置			
(6)	相談支援体制の充実・強化等	基幹相談支援センター設置	(新規)	15市町	—	33市町	国:全市町の整備	
		協議会における個別事例の検証を通じた開発改善	(新規)	(新規)	—	34市町		
(7)	障害福祉サービス等の質の向上の取組に係る体制構築		35市町	21市町	△	34市町	国:全市町の整備	

※進捗状況(R4実績) 計画(R5)以上:◎、計画(R5)の2/3以上:○、計画(R5)の2/3未満:△

## 6-2 発達障害

## 【対策のポイント】

- 発達障害の診断機会の確保
- 医療と福祉、教育などとの連携
- 医療の地域偏在の解消

**（1）現状と課題****ア 発達障害の現状**

- 発達障害者支援法では、「発達障害」とは、「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、注意欠陥多動性障害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」と定義されています。
- 2005年の発達障害者支援法の施行後、2016年8月からは改正発達障害者支援法が施行されるなど、発達障害に対する社会的認知の高まりに伴い、知的障害を伴う発達障害の人とともに、知的障害を伴わない発達障害の人の手帳の取得が年々増加しています。本県では、療育手帳制度を見直し、2006年11月よりIQ80以上89以下で発達障害と診断されたものに対しても療育手帳を交付しています。
- 発達障害に対する医療の関わりとしては、
  - ①保健・予防的な側面として、乳幼児健診でのスクリーニング、相談、情報提供、意見書、診断書作成
  - ②診療として、状態像の把握、検査、診断、合併症や二次的障害の治療、機能訓練
  - ③生活や機能の維持、発達保障として、機能維持、発達支援、療育的対応、二次的障害の予防
  - ④生活の拡大・充実のための支援として、福祉、教育、労働などの他の分野との連携や生活、行動上の適応支援、家族や地域の各機関への支援などが挙げられます。
- 医療機関としては、スクリーニング、一般的な検査、初期相談やガイダンスなどを行う一次医療的な機関、診断、専門的検査、薬物療法などを行う二次医療的な機関、二次的障害の治療など入院も含めた高度な診療を行う三次医療的な機関、加えて療育、リハビリテーション、地域支援なども行う専門機関などの階層に分けることができます。
- さらに、知的障害を伴う自閉症の人などは、発達障害の行動特性のために一般の医療機関での身体疾患の治療や予防接種などが困難な人もおり、すべての医療機関において、発達障害の知識の普及と配慮が必要とされています。

**イ 本県の状況**

- 本県では、2005年4月にこども家庭相談センターに総合支援部（発達障害者支援センター）を設置し、市町や民間の機関で対応困難な事案について専門的な立場から相談を受け付け、発達支援や就労支援を行うほか、市町などの関係機関に対する情報提供や研修などを実施してきました。また、より専門性の高い発達支援や、より身近な場所での専門的支援を提供するため、2020年4月から発達障害者支援センターの運營業務を民間委託するとともに、同センターを沼津市と島田市の2箇所を設置しています。民間委託に伴い、発達障害者支援センター診療所

は 2019 年度末をもって廃止しましたが、民間法人への委託後も各センターにそれぞれ医師を配置し、医学的判断のもと、発達障害のある人への支援を行っています。

- 乳幼児健診でのスクリーニングにおいて、地域の医療機関(または医師)の協力を得ていますが、東部地域を中心に診断・検査を行う低年齢を対象とする小児科の医療機関の確保が困難な状況にあります。発達障害者支援センターへの相談経緯では、診断・相談・支援が受けられる機関の情報提供に係る主訴が多いことから、2017 年度から、発達障害に対応可能な医療機関の調査を実施し、県民に情報を公表しています。
- 県立吉原林間学園の移転に伴い、入所児童だけでなく、発達障害児等の専門的な治療を行う児童精神科診療所を 2019 年 8 月に設置し、東部地域の医療体制を補完しています。
- 発達障害者支援センターの相談のうち、30.4%は生活面・家庭で家族ができることを知りたいというもので、最多になっています(2022 年度)。
- 発達障害児等への専門的な治療を行う医師は、本県を含め全国的に不足しています。
- 本県では、2010 年度に児童・青年期精神医学の診療能力を有する医師の育成、地域の児童精神医療に関する研究の促進、養成された専門医の県内定着などを目的に、浜松医科大学に寄附講座を設置し、人材育成に努めています。寄附講座では、県内の病院で臨床研修を行い、その後県内の医療機関等で勤務を開始しています。2022 年度までの 13 年間に、56 名が研修を修了し、うち 46 名(東部 3 名、中部 14 名、西部 29 名 2023 年 4 月 1 日時点)が県内の病院(精神科・児童精神科)に配置されています。
- 発達障害児者の家族が互いに支え合うための活動への支援として、本県では 2021 年度から発達障害児者家族等支援事業としてペアレントメンター<sup>1</sup>やピアサポート支援者を養成・活用し、発達障害児者及び家族等への支援を実施しています。

## ウ 医療提供体制

- 発達障害に対応した医療機関の調査を定期的実施し、医療機関に係る情報の共有化を図ることが必要です。
- 発達に遅れのある児童に早期療育支援を行う際には、医療による診断、カウンセリング等を行い、特性を踏まえて支援の方向性を決めていくことが望ましいため、診療機会を確保することが求められます。
- 地域において、発達障害の診断に対応できる医師や心理士を確保するため、発達障害を専門とする小児神経科医や児童精神科医の確保は長期的な視点に立って、地域で継続的に養成・確保するための拠点や体制の整備が必要です。また、看護師等の医療従事者の発達障害への理解促進も求められます。
- 発達障害の診療機会を確保するほか、診断・検査から発達支援に円滑につなぐため、地域の福祉、教育などの支援機関と医療機関の連携強化が求められます。
- 発達障害の診断・検査を行う小児科の医療機関が少なく、地域により偏在し、また一部の医療機関の受診が集中する傾向があるため、必要な検査やその後の対応ができる医療機関を拡充することが求められます。

---

<sup>1</sup> ペアレントメンター：自らも発達障害のある子どもの子育てを経験し、かつ相談支援に関する一定のトレーニングを受けた親。

## (2) 対策

---

### ア 施策の方向性

- 医療機関への定期的な調査を行い、発達障害に係る医療情報の提供を行います。
- 浜松医科大学への寄附講座による医師の養成をはじめ、小児神経科医や児童精神科医を地域で継続的に養成・確保する仕組みの検討など、専門医・専門的医療機関の確保を図ります。
- 医療から発達支援へつなぐための仕組みづくりなど、医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化を進め、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を図ります。
- 小児科医や看護師その他の医療従事者への研修の充実に努めるなど、地域の小児科医等の対応力の強化を図ります。特に、医療の確保のため、発達障害の診療を行う病院の医師に対して、専門的な医療機関において診療技術を習得するための陪席研修を実施するなど受診環境の整備を進めます。また、寄附講座等、専門医養成の際の地域バランスを考慮した医師の配置に取り組みます。
- 成人期の発達障害者の困難事例への対応や専門性の確保のため、診断技術に関する研修の実施や心理検査に対するサポートなどを進めます。