

Ⅲ 在宅生活等への移行や就労支援等の目標

1 福祉施設の入所者の在宅生活等への移行

成果目標

令和5年度から令和8年度末までに 入所施設（※）から在宅生活等に移行する人の数	38人
令和8年度末における施設入所者数 (令和4年度末現在の入所者数1,250人)	1,257人

※ 入所施設とは障害者支援施設を指します。

(1) これまでの実績

第6期計画では、令和2年度から令和5年度末までに39人が入所施設から在宅生活等へ移行するとともに、施設入所者数を1,274人とすることを目標としていました。

これに対して、令和5年7月末時点で、目標を上回る57人が在宅生活等に移行しており、そのなかで約5割が自宅、約4割がグループホームに移行しています。

(2) 目標設定の考え方等

現に施設に入所している人の障害や家族の状況、年齢、地域のサービス提供基盤の整備状況等の他、市町村が見込んだサービス利用量の算出結果などから、在宅生活やグループホーム等での生活に移行する人の目標を38人と設定します。また、施設入所者数は、1,257人とします。

(3) 目標達成への取り組み

① 障害や障害のある人に対する理解の促進

- 障害のある人が地域で安心して暮らしていくためには、県民一人ひとりが障害や障害のある人を理解し、障害のある人もない人も、お互いに人格と個性を尊重することが必要です。

令和6年4月に制定する「障害のある人もない人も共に安心して豊かに暮らせる高知県づくり条例」に基づき、障害や障害のある人への理解と障害を理由とする差別の解消に向けた取組を社会全体で進める必要があります。

そのため、県・市町村の広報媒体や関係団体と連携したイベントの開催などの啓発活動を通じて、県民の障害や障害のある人に対する理解を促進します。また、障害者団体や福祉団体などが主体的に行う啓発活動や交流活動を支援します。

② 相談支援体制等の充実

- 適切に意思決定支援を行いつつ地域生活を希望する人が地域での暮らしを継続することができるよう、必要な障害福祉サービスが提供される体制の整備を進めます。
- 「地域移行支援」や「地域定着支援」を実施する指定一般相談支援事業所や基幹相談支援センターの設置を促進し、市町村や障害福祉サービス事業所と連携して相談支援体制の充実を図ります。
- 障害のある人の在宅生活等を支えるため、市町村や関係事業所などと連携を図りながら、訪問系サービスや短期入所、地域生活支援事業など、在宅サービスの充実、さらには地域の相談支援の中核を担う人材の養成に努めます。
- 障害のある人の地域生活への移行の支援や、生活を地域全体で支えるサービス提供体制を地域の実情に応じた創意工夫により整備・構築するため、地域生活支援拠点等の相談支援体制の整備を進めます。

③ 住まいの場の確保

- 自立した生活を目指す人が支援を受けながら生活するグループホームの充実を図るため、施設整備に対する助成を行いながら積極的に整備を進めます。
- 希望する人が可能な限り在宅生活が続けられるよう、住宅改造への助成を行うことにより、住環境の整備を進めます。

2 精神科病院から地域生活への移行

成果目標

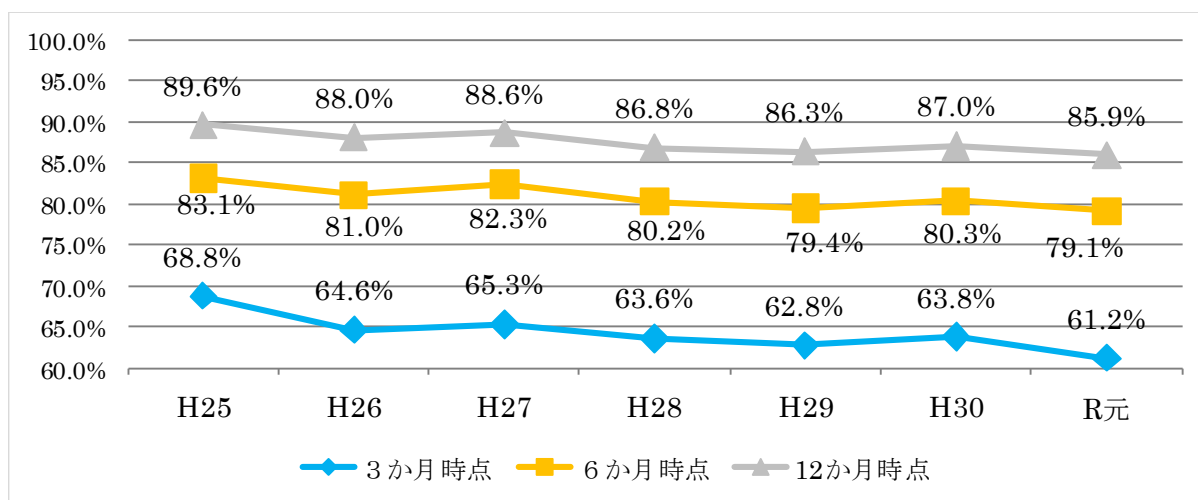
令和8年度における精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	325.3日
令和8年度における入院後3か月時点の退院率	68.9%
令和8年度における入院後6か月時点の退院率	84.5%
令和8年度における入院後1年時点の退院率	91.0%
令和8年度末時点の1年以上の長期入院患者数	1,470人 (65歳以上 1,122人 65歳未満 348人)

(1) これまでの実績

第6期計画では、令和5年度における退院率について、入院後3か月時点で71%、入院後6か月時点で88%、入院後1年時点で94%とする目標としていました。

これに対し、国から示されている直近の実績値である令和元年度の退院率(※)は、入院後3か月時点で61.2%、入院後6か月時点で79.1%、入院後1年時点で85.9%となっています。(図Ⅲ-2-1 参照)

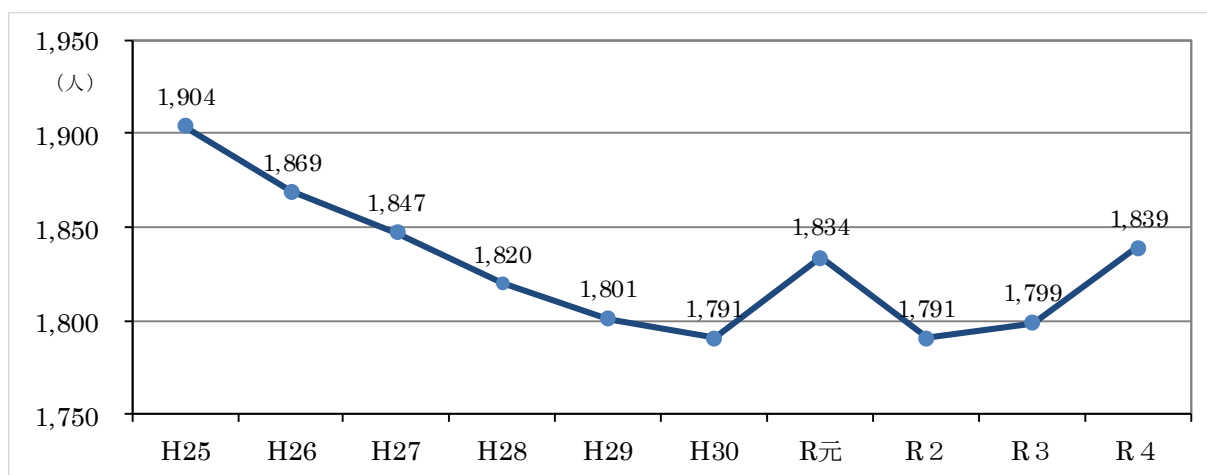
■ 図Ⅲ-2-1 退院率の推移



※ 退院率の実績値については、国が令和元年度まで示しています。

また、1年以上の在院者数（長期入院患者数）については、1,540人（令和5年度末時点）の目標に対して、令和4年6月末時点で1,839人となっています。（図Ⅲ－2－2参照）

■ 図Ⅲ－2－2 1年以上の長期入院患者数の推移



(2) 目標設定の考え方等

① 退院後一年以内の地域における平均生活日数

本県における実績値（※）は314.9日（令和元年度）となっており、国の目標値である325.3日を下回っているため、国の目標値と同じ325.3日を目標値とします。

② 入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率

図Ⅲ-2-1にあるとおり、本県の退院率は国の基本方針で示された目標数値68.9%、84.5%、91.0%を下回っているため、国と同じ目標値（入院後3か月時点：68.9%、入院後6か月時点：84.5%、入院後1年時点：91.0%）とします。

③ 1年以上の長期入院患者数

図Ⅲ-2-2にあるとおり、本県の1年以上の長期入院患者数は、第6期計画で掲げた目標を達成できていないため、本計画では引き続き国の基本指針で示された算定式を基に算定した1,470人を目標値とします。

※ 令和元年度精神保健福祉資料（NDB データ）により国から示された実績値です。

(3) 目標達成への取り組み

- 精神障害のある人等が地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の理解が不可欠です。そのため、精神障害のある人等に対する偏見や誤解が生じないように、また、身近な人のメンタルヘルスの不調に気づき必要な支援に繋がられるよう、学校におけるメンタルヘルスに関する健康教育なども含め、精神障害や精神疾患の症状や特徴などの正しい知識について周知啓発します。
- 地域共生社会（※1）における市町村の包括的な支援には、メンタルヘルスの視点が欠かせません。このため、保健師や各分野の支援担当者など、支援に関わる職員に対してメンタルヘルスに関する研修を実施するなど、人材育成に取り組みます。
- 市町村への専門的な助言が必要な相談等に対しては、福祉保健所や精神保健福祉センターが専門的な助言・指導を行うほか、アウトリーチ推進事業（※2）を実施している精神科病院などが連携して支援します。
- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを目指し、「保健・医療・福祉」の関係者が各地域の課題の解決に向けて協議を重ねる「協議の場」を全圏域に設けます。
- 入院中の精神障害のある人が退院する際や、退院後の日常生活など様々な場面で、ピアサポーター（※3）が自らの知識や経験を活かし、積極的な活動ができるよう支援を行います。
- 精神科病院に入院している人のうち退院可能な人ができるだけ早期に退院できるよう、病院と市町村や相談支援事業所等が連携した地域移行の取組を推進します。
あわせて、地域で暮らしている精神障害のある人等で、未治療の人や治療を中断している人などが、精神症状が重症化することなく早期に精神科医療につなげられるよう、精神科病院の看護師や精神保健福祉士等が訪問支援を行うアウトリーチ推進事業を全圏域で実施します。

※1 地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をさします。

※2 アウトリーチ推進事業

精神障害のある人等で、未治療の人や治療を中断している人などを、早期に精神科医療につなげられるよう、精神科病院の看護師や精神保健福祉士等が訪問看護を行う事業。

※3 ピアサポーター

精神障害者が地域の一員として安心して暮らすことができるよう、自らの経験等を踏まえたサポーターが、地域生活への移行に際し、有効なアドバイスや同行支援等を行います。

(4) 活動指標

① 精神障害者の地域移行に係るサービス見込量

地域移行支援〈1 か月あたりの利用者数（人/月）〉

圏域	利用見込		
	6 年度	7 年度	8 年度
安芸	—	—	—
中央東	3	3	4
中央西	16	21	26
高幡	1	1	1
幡多	—	—	—
合計	20	25	31

地域定着支援〈1 か月あたりの利用者数（人/月）〉

圏域	利用見込		
	6 年度	7 年度	8 年度
安芸	—	—	—
中央東	3	3	3
中央西 (高知市)	9	11	13
高幡	1	1	1
幡多	1	1	1
合計	14	16	18

グループホーム〈1 か月あたりの利用者数（人/月）〉

圏域	利用見込		
	6 年度	7 年度	8 年度
安芸	1	2	2
中央東	4	7	10
中央西	6	11	17
高幡	—	—	—
幡多	5	7	7
合計	16	27	36

自立生活援助〈1 か月あたりの利用者数（人/月）〉

圏域	利用見込		
	6 年度	7 年度	8 年度
安芸	—	—	—
中央東	1	1	2
中央西	2	2	2
高幡	—	—	—
幡多	1	2	2
合計	4	5	6

自立訓練（生活訓練）〈1 か月あたりの利用者数（人/月）〉

圏域	利用見込		
	6 年度	7 年度	8 年度
安芸	2	2	3
中央東	8	8	5
中央西	4	7	6
高幡	1	1	1
幡多	—	—	—
合計	15	18	15

（参考）精神病床における入院患者の状況について

（人）

	～25 歳未満	25～45 歳未満	45～65 歳未満	65 歳以上	計
1 年未満	1	2	8	44	55
1 年以上	0	5	24	105	134
計	1	7	32	149	189

出典：令和 5 年障害保健支援課調べ

令和 5 年に県が精神科病院に調査した結果、精神病床に入院している患者のうち、通院治療が可能な病状であるにもかかわらず、病状以外の要因で入院継続を余儀なくされていると思われる人が 189 人いました。

退院を希望する人が円滑に退院できるよう、入院後の早い段階から退院に向けて支援することや、病状や年齢等の状況に応じて、地域移行支援等のサービスを有効に活用することが必要です。

また、これらの人が地域で安心して生活するためには、グループホームや地域定着支援、訪問系サービス等の充実が必要です。

3 地域生活支援の充実

ア 地域生活支援拠点等の整備

成果目標

地域生活支援拠点等の整備 (複数市町村による共同整備可)	全市町村
地域生活支援拠点等の機能の充実のため、コーディネーターの配置、地域生活支援拠点等の機能を担う障害福祉サービス事業所等の担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制および緊急時の連絡体制の構築の推進	全市町村
地域生活支援拠点等が有する機能の充実に向け、年1回以上運用状況を検証、検討する体制を確保する	全市町村

イ 強度行動障害のある人の支援体制の整備を推進

成果目標

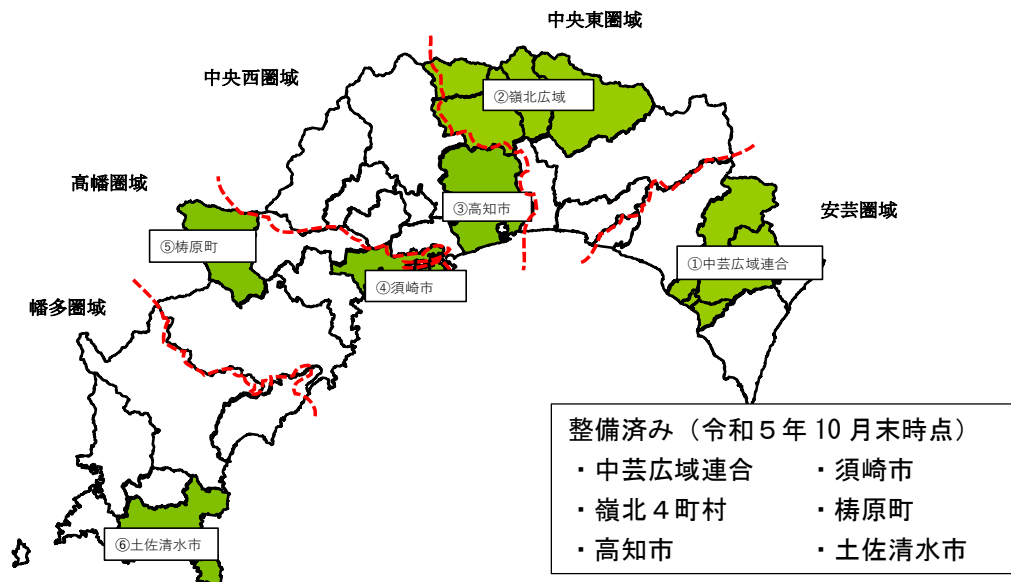
各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を推進	全市町村
----------------------------------	------

(1) これまでの実績

ア 地域生活支援拠点等の整備

令和5年10月末までに、13市町村が単独または広域で設置済みとなっています。

未設置の市町村においても、緊急時の受入れ・対応の機能について圏域内の複数の施設で対応が可能になるよう圏域単位で調整を進める等整備に向けた準備が進んでいる地域もありますが、大半は検討中という状況です。



イ 強度行動障害のある人の支援体制の整備

自傷行為や、他人を叩いたり、物を壊すなどの行動を起こす「強度行動障害（※）」のある人への支援では、障害福祉サービス事業所での受け入れが困難なために同居する家族にとって重い負担となることや、受け入れた事業所において適切な支援を提供することができず、意欲のある支援者が苦悩・疲弊し、本人の状態がさらに悪化するなどの実情があります。

強度行動障害のある人の受け入れ体制の整備については、専門職員の配置に対する助成や強度行動障害支援者養成研修を実施し、受け入れ施設は平成 30 年度の 30 か所から令和 5 年度には 94 か所に拡大していますが、他害など本人の行動を理由に事業所から受け入れを断られるなど、サービスが十分に提供されないといった課題があります。

(2) 目標設定の考え方等

ア 地域生活支援拠点等の整備

障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、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地域の実情に応じた創意工夫により整備・構築することが求められています。

地域生活支援拠点等の機能として、次の 5 つが挙げられています。

- ① 相談（施設からの退所、病院からの退院、親元からの自立等）
- ② 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- ③ 緊急時の受け入れ・対応（短期入所の利便性・対応力の向上等）
- ④ 専門性（人材の確保・養成、連携等）
- ⑤ 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

これらの機能を、障害者支援施設やグループホームに付加する形の多機能拠点整備型や、複数の事業所等が分担する面的整備型があり、これらをあわせて「地域生活支援拠点等」といいます。

障害のある人やその家族への地域生活支援の充実を図るため、各地域で地域生活支援拠点等の整備を進めることや、コーディネーターを配置して地域の支援ニーズの把握や社会資源の活用、関係機関の連携等を進め、効果的な支援体制を構築すること、さらには、自立支援協議会等において地域生活支援拠点等の運用状況を年 1 回以上、検証・検討することを目指します。

※ 強度行動障害

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（福祉型障害児入所施設の場合は「強度行動障害判定基準表」）を用いて判定し、一定の点数以上となる人（24 点中 10 点）に対して、手厚い支援（障害福祉サービス・障害児支援）が提供される。

イ 強度行動障害のある人の支援体制の整備

強度行動障害のある人については、状態の悪化により支援が困難である場合、サービスの受け入れにつながっていない状況も踏まえ、受け入れ拡大や支援の充実を図る必要があります。

また、強度行動障害のある人の支援では、特定の事業所や特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要です。

そのため、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を推進することを目標とします。

(3) 目標達成への取り組み

- 地域生活支援の充実に向け、地域生活支援拠点の整備や相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター等の整備に向け、それぞれの地域における課題の把握や必要な機能等について活発に議論がされるよう、各市町村等の自立支援協議会を支援し、圏域内の市町村や施設・事業所が課題意識を共有できるよう連携を図るとともに、県からアドバイザーを派遣し、地域生活支援体制の構築を推進します。
- 「地域移行支援」や「地域定着支援」を実施する指定一般相談支援事業所や基幹相談支援センターの設置を促進し、市町村や障害福祉サービス事業所と連携して相談支援体制の充実を図ります。
- 自立した生活を目指す人が支援を受けながら生活するグループホームの充実を図るため、施設整備に対する助成を行いながら積極的に整備を進めます。
- 強度行動障害のある人について、現在、在宅で生活しており、サービスにつながっていない人も含め、各市町村におけるニーズ把握を行い、それを踏まえた、県内での支援体制の整備を進めます。
- 事業所・施設内で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる「中核的人材」の養成や、高度な専門性により事業所等への指導助言が可能な発達障害者地域支援マネージャーなどを「広域的支援人材」として配置することにより、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していきます。

4 福祉施設から一般就労への移行等

成果目標

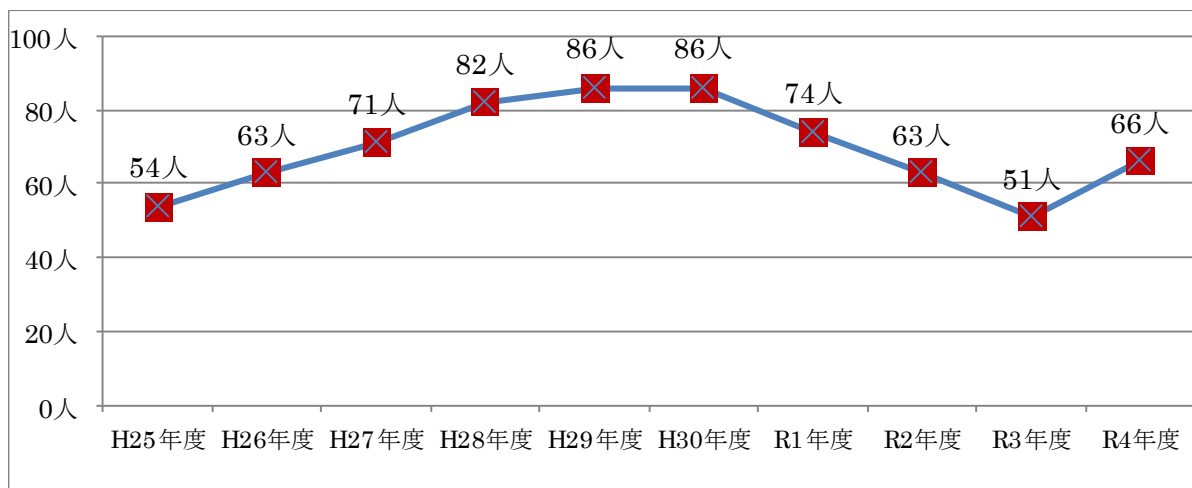
令和 8 年度における 福祉施設から一般就労へ移行する人の数	91人
令和 8 年度における 就労移行支援事業を利用して一般就労する人の数	50人
令和 8 年度における 就労継続支援 A 型事業を利用して一般就労する人の数	16人
令和 8 年度における 就労継続支援 B 型事業を利用して一般就労する人の数	25人
令和 8 年度における 就労定着支援事業の利用者数	77人

(1) これまでの実績

福祉施設から一般就労に移行した人は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による社会・経済活動の停滞の影響により、令和 2 年度から 3 年度にかけて大きく減少しました。

新型コロナウイルス感染症が少しずつ沈静化し、社会・経済活動が回復に向かい始めた令和 4 年度は、求人数が改善したこともあり、増加に転じました。(図Ⅲ－4－1 参照)

■ 図Ⅲ－4－1 福祉施設から一般就労への移行実績



(2) 目標設定の考え方等

就労移行支援や就労継続支援などのサービス提供基盤の整備状況や、これらのサービスの利用状況などを参考にしながら市町村が見込んだサービス利用量の算出結果により、福祉施設から一般就労に移行する人の目標を 91 人と設定します。

(3) 目標達成への取り組み

- 障害特性や必要な配慮についての理解を促進する企業向けの「障害者雇用促進セミナー」を開催し、障害のある人の雇用拡大及び雇用環境の改善を図ります。
- 企業等への就職を希望する人などを対象に、企業等での職業訓練を行う障害者委託訓練事業^(※1)を積極的に実施して、障害のある人の一般就労を促進します。
- 障害のある人の雇用義務がある企業^(※2)を中心に訪問活動を行い、障害者雇用について啓発するとともに、職場実習や委託訓練の受入れを提案するなど、障害のある人のさらなる雇用促進に取り組みます。
- テレワークを希望する障害のある人の就労の機会を確保するため、テレワーク体験を交えた研修等を実施するとともに、合同企業説明会を実施して、就職の機会を設けます。また、県内企業向けにセミナーを開催してテレワークの取り組み事例を紹介する等、テレワークによる雇用を促進します。
- 新たに設置する高知県自立支援協議会就労支援部会において、就労支援機関や有識者の意見等を踏まえながら、障害のある人が希望や障害特性に応じて働くことができるよう、より効果的な施策に取り組んでいきます。

(4) 活動指標

①令和8年度において、福祉施設から一般就労へ移行する人のうち、職業訓練を受講する人の数	10人
②令和8年度において、福祉施設の利用者のうち、公共職業安定所へ誘導する人の数	163人
③令和8年度において、福祉施設から一般就労へ移行する人のうち、障害者就業・生活支援センター ^(※3) へ誘導する人の数	32人
④令和8年度において、福祉施設の利用者のうち、公共職業安定所の支援を受けて就職する人の数	32人

※1 障害者委託訓練事業

就職に必要な知識や技能を習得するため、企業や民間教育訓練機関等において、OA 事務講習や職場体験などの職業訓練を行う事業をいいます。

※2 障害のある人の雇用義務がある企業

障害のある人を1人以上雇用する義務がある一定数以上の従業員を雇用している企業をいいます。(従業員40.0人以上(R6.4月～)、37.5人以上(R8.7月～))

※3 障害者就業・生活支援センター

障害のある人が就労し、経済的に自立していくため、身近な地域で就職面の支援と生活面の支援を一体的に行う機関です。

5 相談支援体制の充実・強化

成果目標

各市町村において基幹相談支援センターを設置するとともに、地域の相談体制の強化を図る体制を確保（複数市町村による共同整備可）	全市町村
各市町村の自立支援協議会の個別事例の検討を通じて、必要な支援が提供される体制を確保	全市町村

(1) これまでの実績

基幹相談支援センターは、令和5年11月末現在、6か所（安芸圏域1、中央東圏域1、中央西圏域3、高幡圏域1）設置されています。

主任相談支援専門員は、平成30年度から養成研修が実施され、17名（安芸圏域2、中央東圏域7、中央西圏域5、高幡圏域1、幡多圏域2）の主任相談支援専門員が配置されています。

(2) 目標設定の考え方等

- 地域における相談支援体制の充実・強化等に向けて、総合的な相談支援の実施、地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担う基幹相談支援センターの各市町村での設置を進めます。

基幹相談支援センターの役割

- ・ 総合的及び専門的な相談支援の実施
- ・ 地域の相談支援の強化の取り組み（相談支援事業者への助言、相談機関の連携等）
- ・ 地域移行や地域定着の促進
- ・ 障害者の権利擁護及び虐待防止の推進

これらの機能を地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害のある人の生活を地域全体で支える相談支援体制の整備を各市町村で進めます。

- 各市町村の自立支援協議会における個別事例の検討を通じて、必要な支援が提供されるよう体制を確保します。

(3) 目標達成への取り組み

- 市町村において、相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センター等の整備や地域生活支援拠点の整備が進むように支援します。

また、各市町村等の自立支援協議会において、把握した地域課題や必要な支援等を圏域内の市町村や施設・事業所等の関係者で共有し、解決策を検討できるよう県のアドバイザー派遣事業を活用して支援体制の構築に取り組みます。（再掲）

- 県の自立支援協議会において、各市町村の自立支援協議会で解決できない課題に対して、広域な支援を検討します。
- 主任相談支援専門員研修等により人材育成に取り組みます。

6 障害福祉サービス等の質を向上するための取り組みに係る体制の構築

成果目標

障害福祉サービス等の質を向上するための体制を構築

(1) 目標設定の考え方等

障害福祉サービス等の目的を果たすには、利用者が真に必要なとする障害福祉サービス等の提供を行うことが重要であり、都道府県及び市町村は、障害福祉サービス等の利用状況を把握し、障害者等が真に必要なとする障害福祉サービス等が提供できているのか検証を行う必要があります。

(2) 目標達成への取り組み

毎年度、指定障害福祉サービス事業者等に対する運営指導の結果を事業者が所在する市町村に通知するとともに、事業者及び市町村に対する指導において、運営指導の状況を共有します。