

第1部 総 論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では、平成23年3月に「第2次千葉市障害者計画」、平成24年3月に「第3期千葉市障害福祉計画」を策定し、「すべての障害者が地域において自立した生活を営む主体であるとの認識に立ち、障害の有無にかかわらず、相互に個性を尊重し、人格を認め合い、そして支え合うことにより、安らぎのあるあたたかな共生社会をつくる。」という基本理念のもと、さまざまな障害者施策や障害福祉サービスの供給量の確保等を通じて障害者の方の自立と社会参加の促進に取り組んできました。

しかし、障害者数は増加傾向にあり、急激な社会構造の変化、障害者本人や家族等の高齢化、障害の重度化・重複化などに起因する問題、災害時等における安全確保などへの対応等、新たな課題も生じてきています。

一方、国では、平成22年6月に、障害者制度改革の推進のための基本的な方向について、閣議決定がなされ、障害の有無にかかわらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人格を認め合う共生社会の実現のため、障がい者制度改革推進会議の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）」を最大限尊重し、我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図ることとされ、以後、障害者権利条約の批准に向け、国内法の整備が進められました。

障害者基本法の一部改正、障害者虐待防止法の制定、障害者自立支援法から障害者総合支援法への改正、障害者優先調達推進法の制定と法令等制度改革が行われ、平成25年9月に国の障害者基本計画（第3次）が策定されました。

同じく平成25年に障害者差別解消法の制定、障害者雇用促進法の改正等が行われ、平成26年1月には、障害者権利条約が批准されております。

こうした障害者をめぐる動向や法制度の変革の動きに的確に対応していくとともに、現行の「第2次千葉市障害者計画」の到達点や実態調査の結果を踏まえ、障害者が地域において自立した生活を送ることを目指し、相談支援、地域生活支援、保健・医療、教育、生活環境など幅広い分野を対象とした障害者施策の総合的な計画を策定します。

2 計画の位置付け・他計画との関係

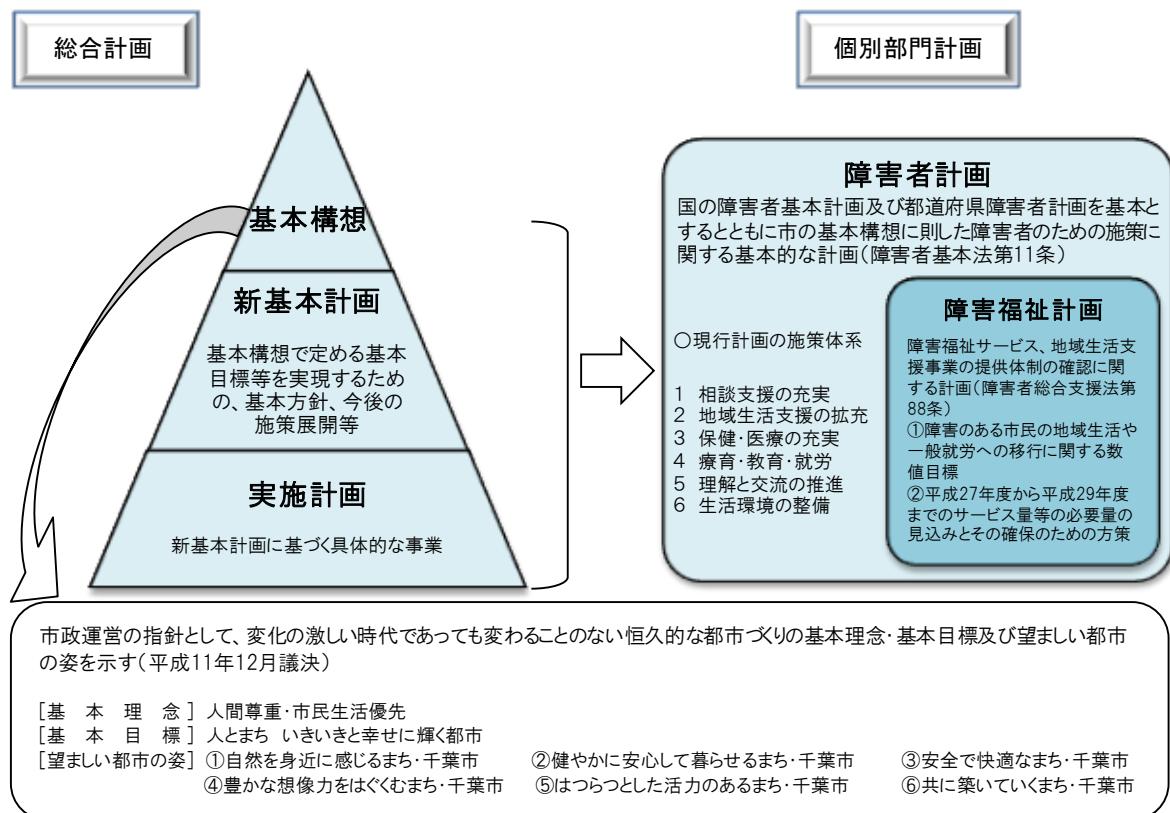
(1)位置付け

この計画は、障害者基本法第11条第3項の規定による「市町村障害者計画」であり、「千葉市新基本計画」を上位計画とする本市の障害者施策に関する個別部門計画という性格と、障害者総合支援法第88条に位置づけられた、障害福祉サービス、地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画という性格の両方を有するものです。

前者が基本計画、後者が地域生活や就労等に関する実施計画と位置付けられます。

(2)他計画との関係

「支え合いのまち千葉推進計画（地域福祉計画（市・各区））」、「千葉市こどもプラン」等、関連計画との整合を図りながら策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。なお、計画期間中において、法制度の改正や社会情勢の大きな変化が生じた場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。

【計画期間】

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度			
第1次障害者計画		第2次障害者計画				第3次障害者計画					
第2期障害福祉計画			第3期障害福祉計画			第4期障害福祉計画					
基本計画(H13～H23年度)			新基本計画(H24～H33年度)								

4 「障害者」とは

この計画が対象とする障害者とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する者ばかりではなく、療育の必要な児童、発達障害者、難病患者、精神障害者通院医療費の公費負担を受けている人など、日常生活や社会生活で支援を必要とするすべての人とします。

なお、平成26年1月の障害者権利条約の批准に先立って改正された障害者基本法において、障害者が受けける制限を「機能障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずる」とするいわゆる「社会モデル」の考え方方が取り入れられたことから、これまで「障害」と表記してきたものの一部に、正確には「機能障害」と表示すべきものがありますが、この計画では、引き続き「障害」の表記で統一しています。

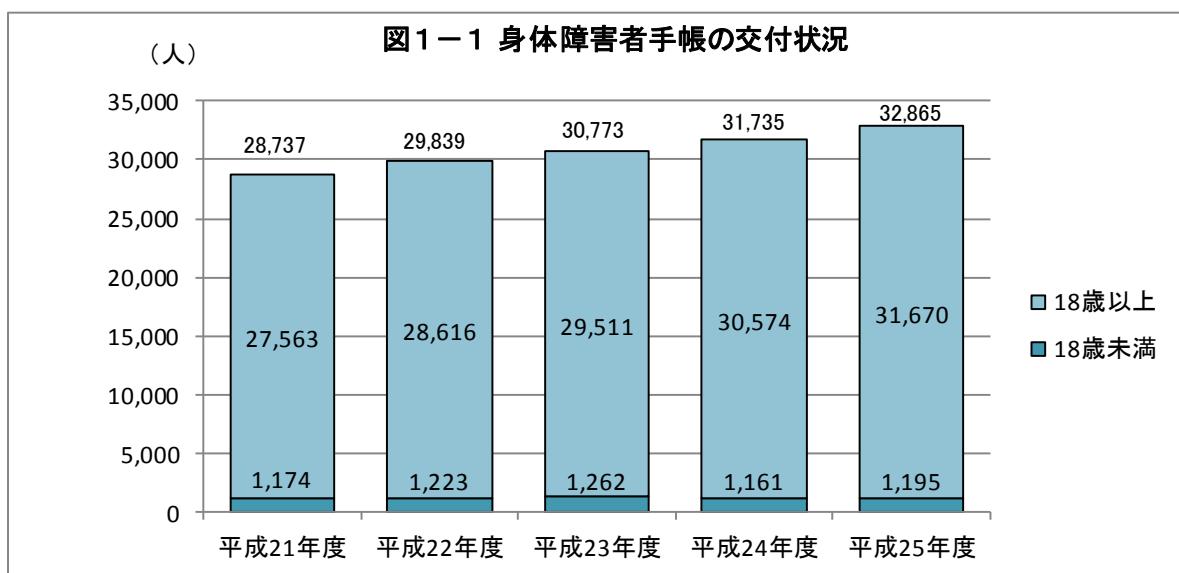
第2章 本市の障害者の現状

1 障害者数の推移

(1) 身体障害者

① 身体障害者手帳の交付状況の推移

身体障害者手帳の交付状況の推移をみると、平成21年度の28,737人から徐々に増加傾向にあり、平成25年度には32,865人となっています。

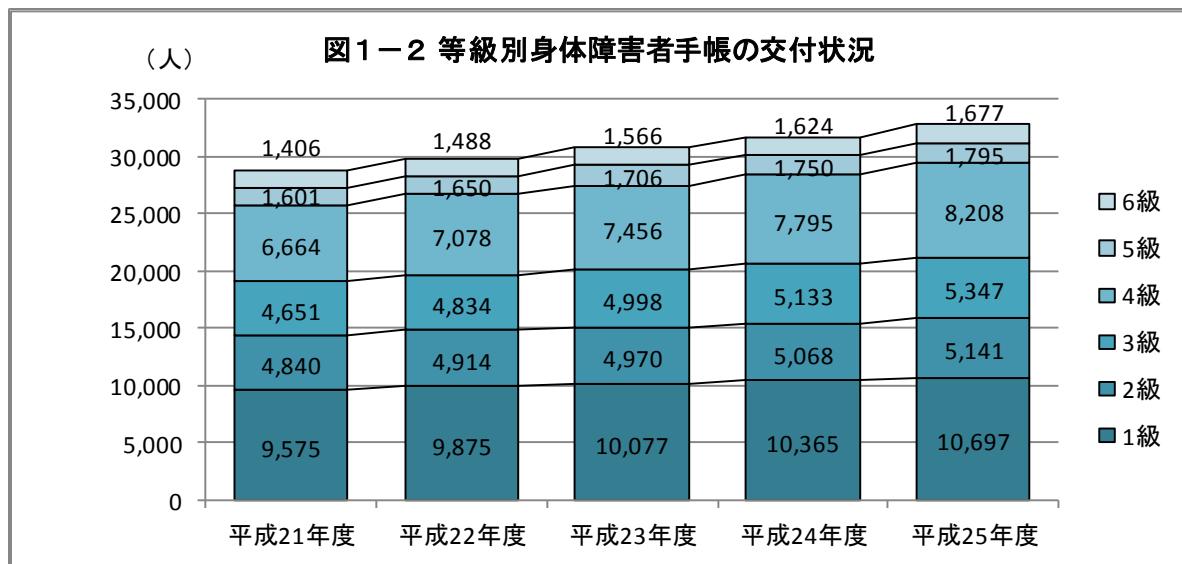


年齢階層\年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全 体	28,737	29,839	30,773	31,735	32,865
18歳未満	1,174	1,223	1,262	1,161	1,195
18歳以上	27,563	28,616	29,511	30,574	31,670

資料：千葉市統計情報（各年度3月31日）

②等級別身体障害者手帳の交付状況の推移

等級別に身体障害者手帳の交付状況の推移をみると、各年度とも1級と2級で半数を占めるとともに、特に1級で増加しています。



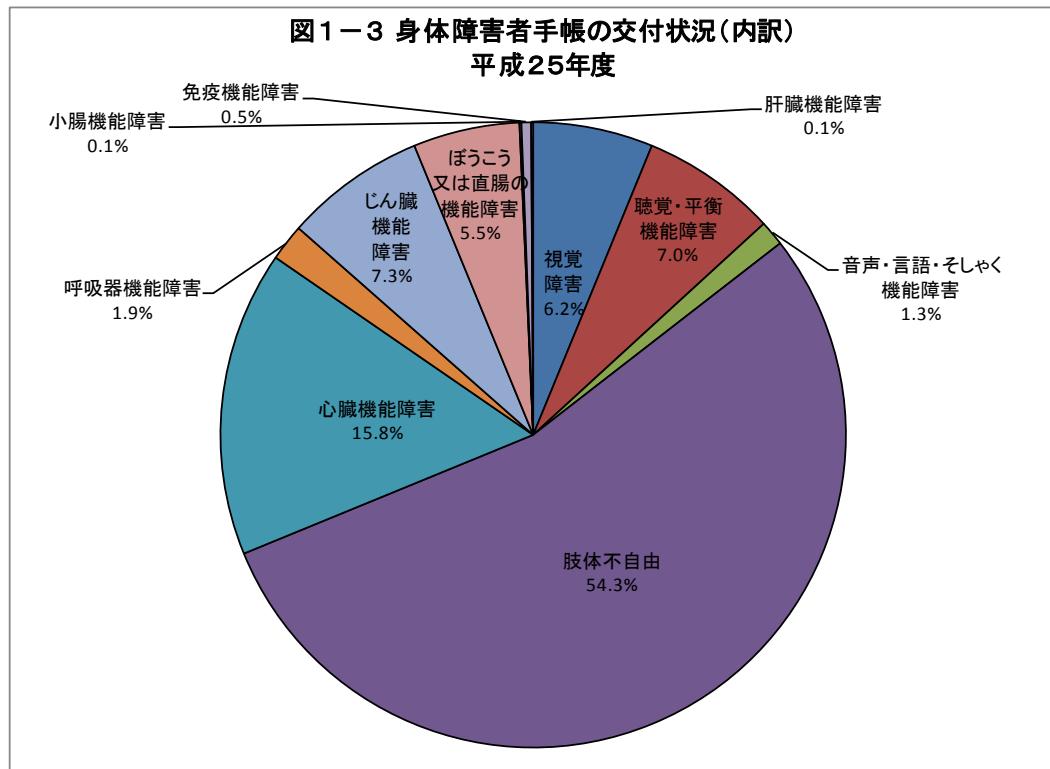
(人)

年度 等級	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1級	9,575	9,875	10,077	10,365	10,697
2級	4,840	4,914	4,970	5,068	5,141
3級	4,651	4,834	4,998	5,133	5,347
4級	6,664	7,078	7,456	7,795	8,208
5級	1,601	1,650	1,706	1,750	1,795
6級	1,406	1,488	1,566	1,624	1,677

資料：千葉市統計情報（各年度3月31日）

③身体障害者手帳の交付状況(内訳)

身体障害者手帳の交付状況の内訳をみると、「肢体不自由」が54.3%で最も割合が高く、過半数を占めています。次いで、「心臓機能障害」が15.8%となっています。



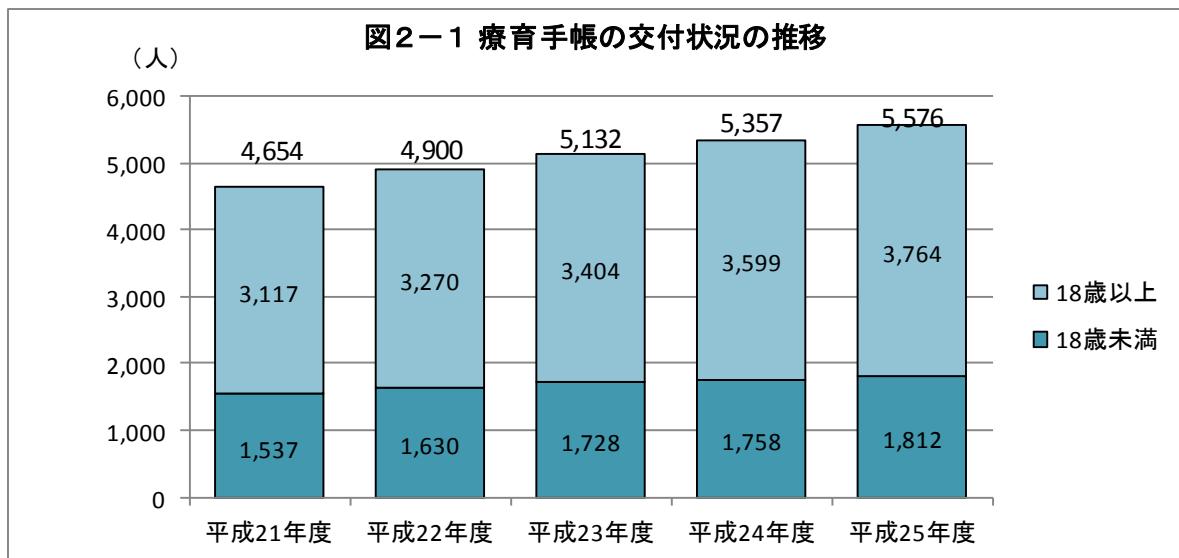
障害部位	人数(人)	構成比(%)
全 体	32,865	100.0%
視覚障害	2,030	6.2%
聴覚・平衡機能障害	2,288	7.0%
音声・言語・そしゃく機能障害	422	1.3%
肢体不自由	17,859	54.3%
心臓機能障害	5,203	15.8%
呼吸器機能障害	636	1.9%
じん臓機能障害	2,394	7.3%
ぼうこう又は直腸の機能障害	1,797	5.5%
小腸機能障害	37	0.1%
免疫機能障害	162	0.5%
肝臓機能障害	37	0.1%

資料：千葉市統計情報（各年度 3月31日）

(2) 知的障害者

① 療育手帳の交付状況の推移

療育手帳の交付状況の推移をみると、平成21年度の4,654人から徐々に増加傾向にあり、平成25年度には5,576人となっています。
また、18歳未満の比率は、全体の3割程度を占めています。

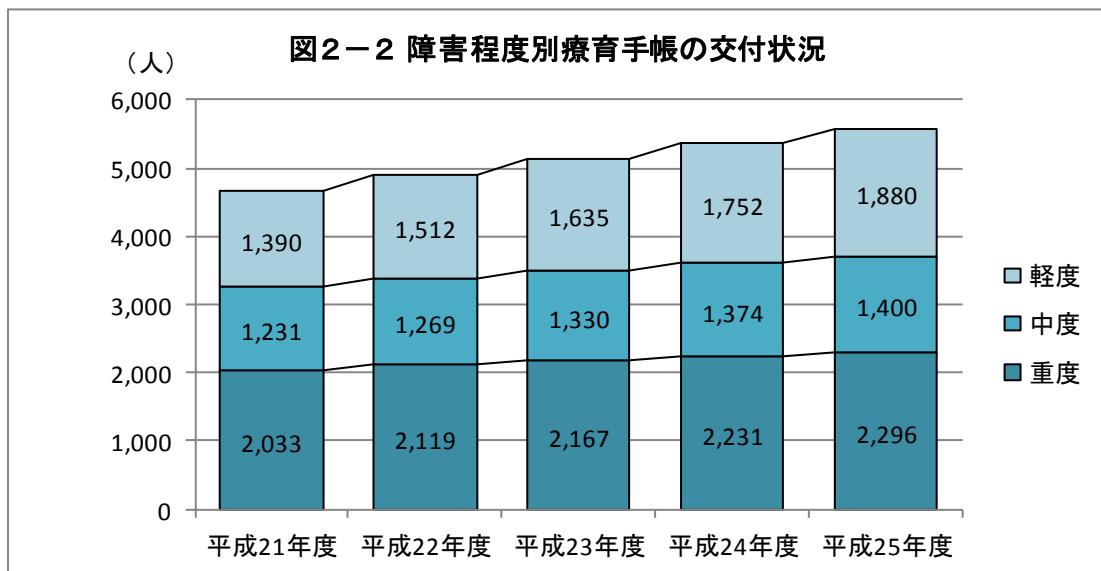


年齢階層\年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全 体	4,654	4,900	5,132	5,357	5,576
18歳未満	1,537	1,630	1,728	1,758	1,812
18歳以上	3,117	3,270	3,404	3,599	3,764

資料：千葉市統計情報（各年度3月31日）

②障害程度別療育手帳の交付状況の推移

障害程度別に療育手帳の交付状況をみると、特に軽度の手帳交付が増加傾向にあり、また、重度が全体の4割以上を占めています。



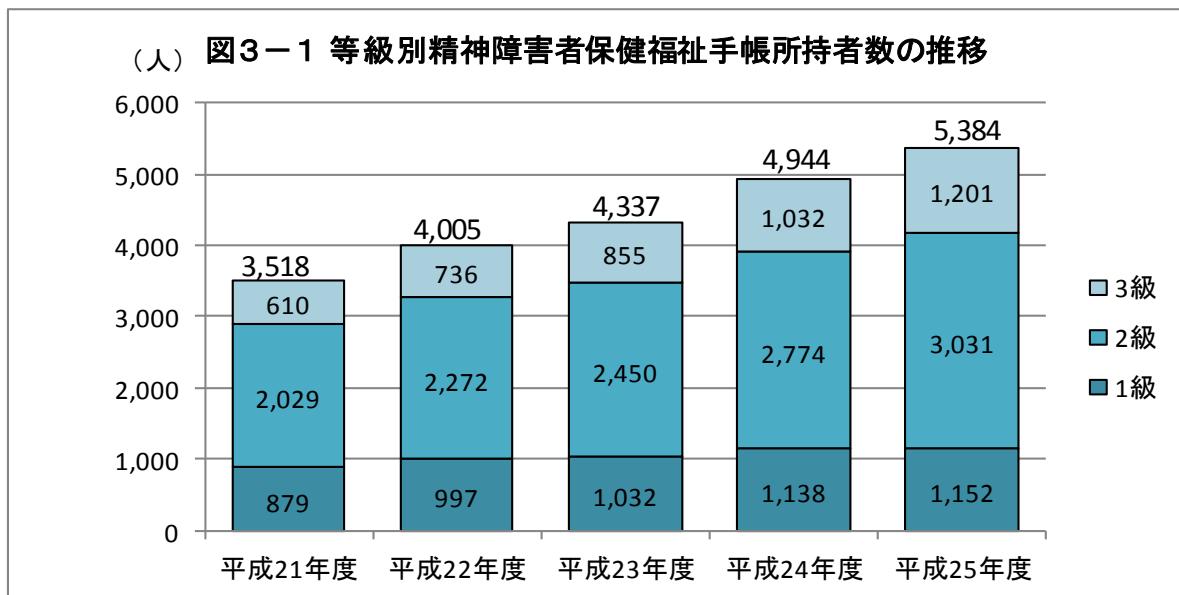
年度 障害程度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
重度	2,033	2,119	2,167	2,231	2,296
中度	1,231	1,269	1,330	1,374	1,400
軽度	1,390	1,512	1,635	1,752	1,880

資料：千葉市統計情報（各年度3月31日）

(3)精神障害者

①等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

精神障害者保健福祉手帳の所持者の推移をみると、平成21年度の3,518人から、平成25年度には5,384人となっており、5年間で約1.5倍となってています。また、等級では2級が最も多くなっています。



(人)

等級 \ 年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全 体	3,518	4,005	4,337	4,944	5,384
1級	879	997	1,032	1,138	1,152
2級	2,029	2,272	2,450	2,774	3,031
3級	610	736	855	1,032	1,201

資料：千葉市統計情報（各年度3月31日）

②精神障害者通院医療費公費負担患者数の推移

精神障害者の通院医療費公費負担患者数の推移をみると、総数では、平成21年度の9,351人から、平成25年度には12,217人となっています。

なお、平成25年度の内訳をみると、「うつ病等」が5,788人で最も多く、次いで「統合失調症」が3,616人となっています。

図3-2 精神障害者通院医療費公費負担患者数の推移

(人)

病名	年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
総 数		9,351	10,193	10,879	11,606	12,217
統合失調症		3,104	3,190	3,312	3,437	3,616
うつ病等		4,330	4,766	5,197	5,507	5,788
脳器質性精神障害		193	203	224	259	309
中毒性精神障害		175	177	207	211	226
その他の精神疾患		89	115	120	141	172
知的障害		97	121	148	193	245
人格障害		59	59	67	73	80
精神神経症		639	738	819	869	902
てんかん		559	579	606	655	686
その他		106	245	179	261	193

資料：千葉市統計情報（各年度3月31日）

2 実態調査結果

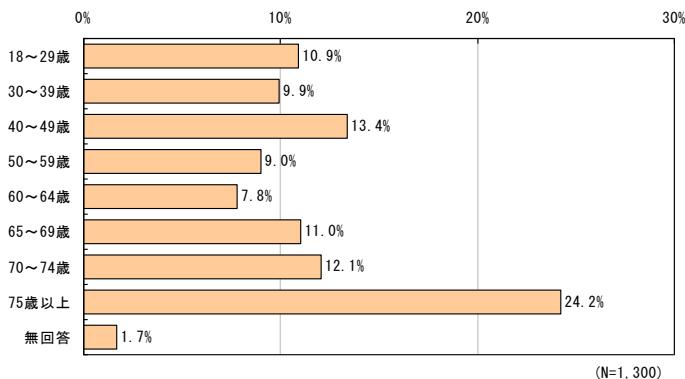
出典:「千葉市障害者計画・障害福祉計画策定に係る実態調査報告書(平成25年度)」

(1)障害者ご本人について

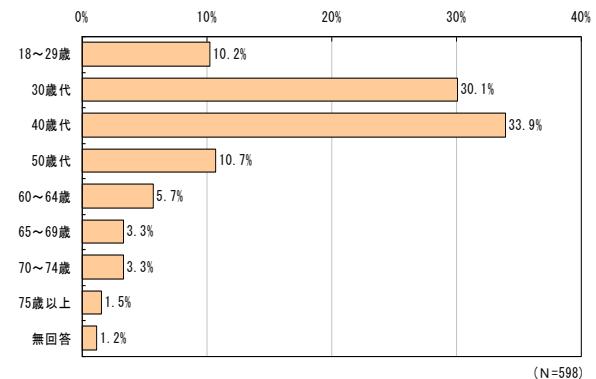
(ア)年齢

在宅の方（18歳以上）では「75歳以上」、施設に入所している方では「40歳代」、18歳未満の方では「9～11歳」、発達障害のある方（18歳以上）では「20～29歳」、発達障害のある方（18歳未満）では「15歳以上」が最も多くなっています。

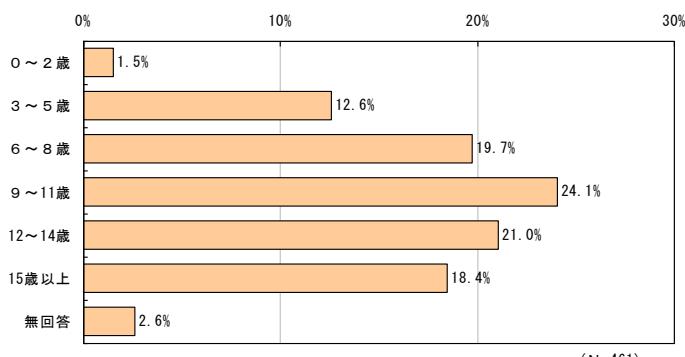
【在宅の方（18歳以上）】



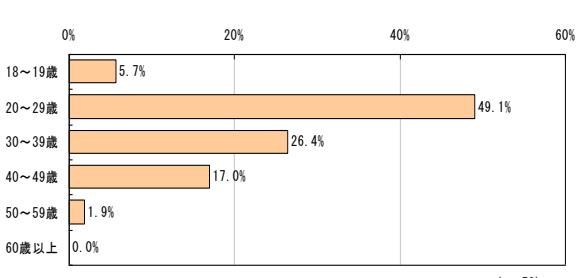
【施設に入所している方】



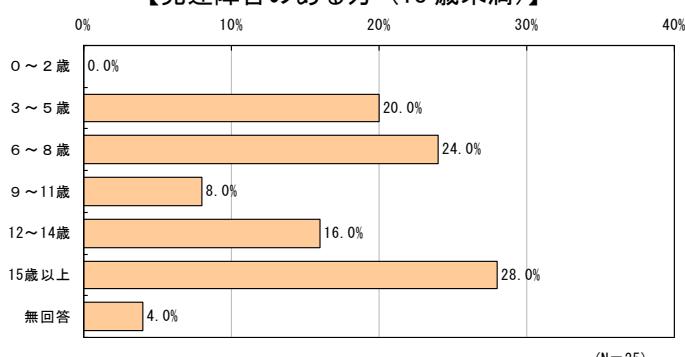
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



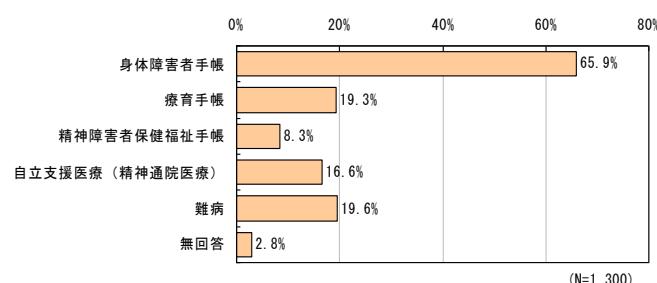
【発達障害のある方（18歳未満）】



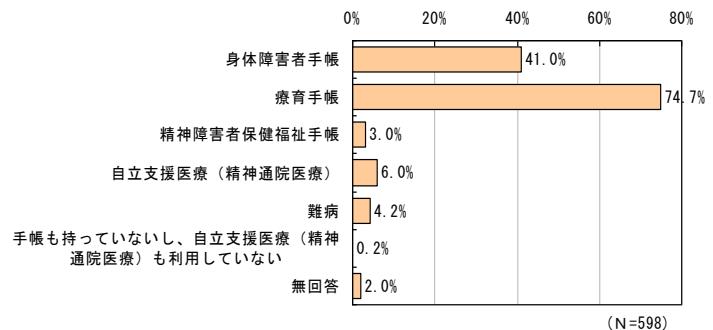
(イ)障害の種別

在宅の方（18歳以上）では「身体障害者手帳」、施設に入所している方及び18歳未満の方では「療育手帳」が最も多くなっています。

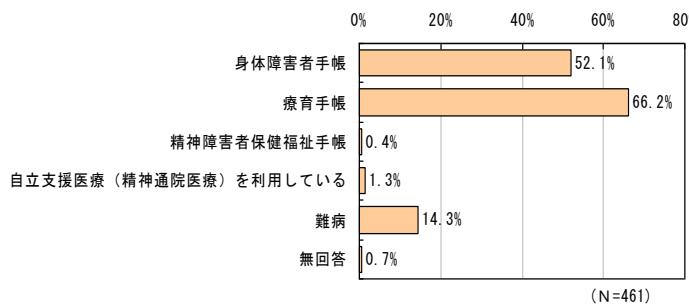
【在宅の方（18歳以上）】



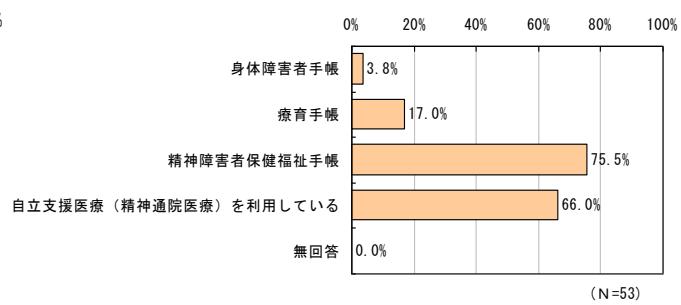
【施設に入所している方】



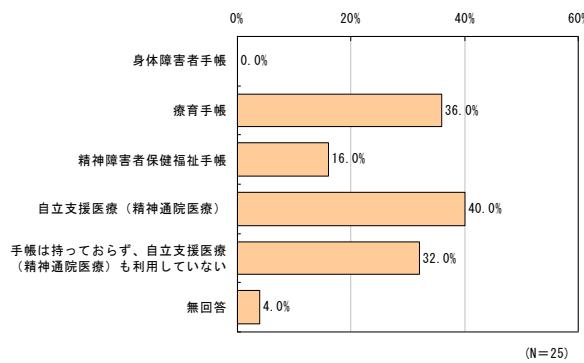
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



【発達障害のある方（18歳未満）】

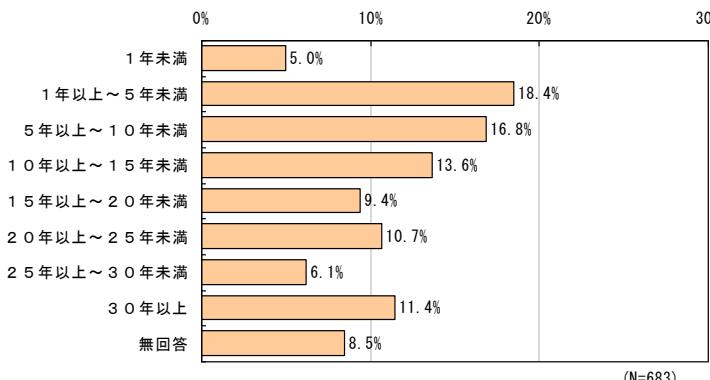


(2)ご家族や介助者について

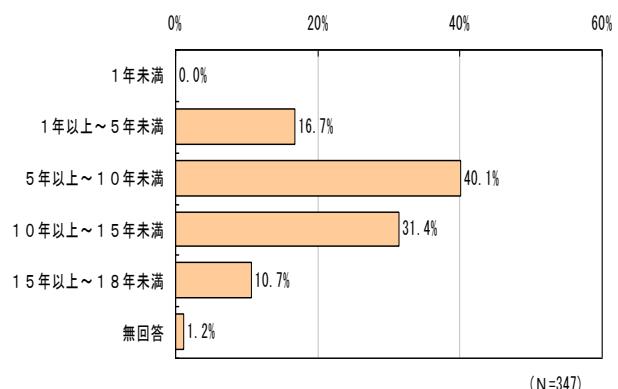
(ア)主な介助者の介助継続年数

在宅の方（18歳以上）では「1年以上5年未満」、18歳未満の方、発達障害のある方（18歳以上）、発達障害のある方（18歳未満）では「5年以上10年未満」が最も多くなっています。

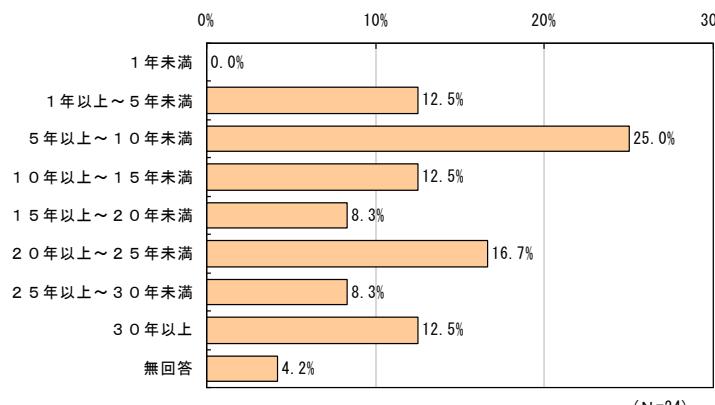
【在宅の方（18歳以上）】



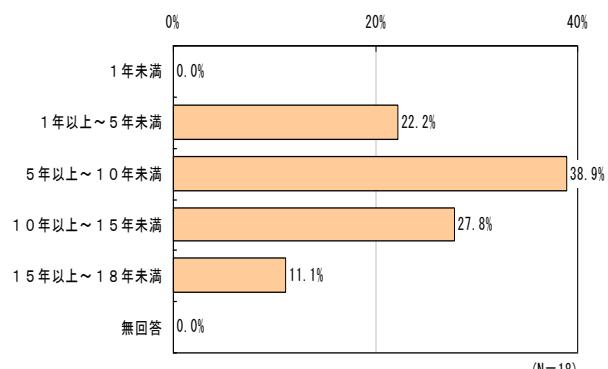
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



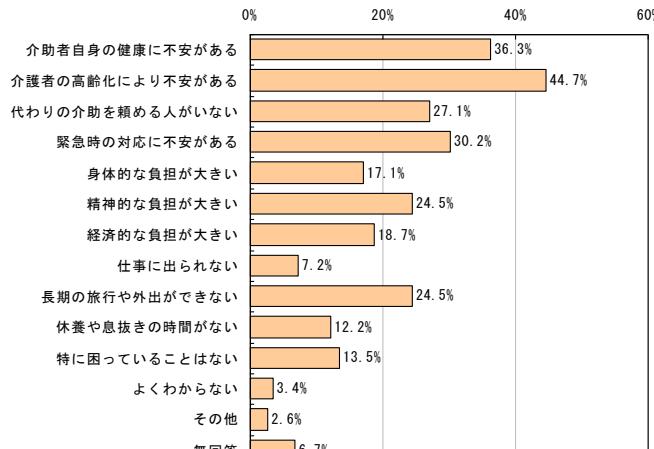
【発達障害のある方（18歳未満）】



(イ) 主な介助者が困っていること

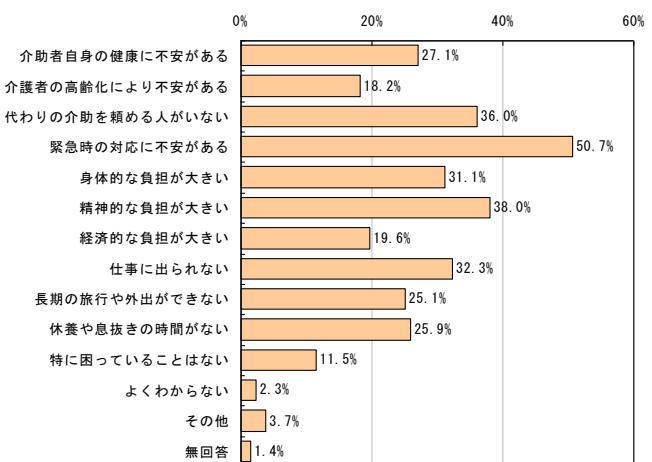
在宅の方（18歳以上）、発達障害のある方（18歳以上）では「介助者の高齢化により不安がある」、18歳未満の方では「緊急時の対応に不安がある」、発達障害のある方（18歳未満）では「精神的な負担が大きい」が最も多くなっています。

【在宅の方（18歳以上）】



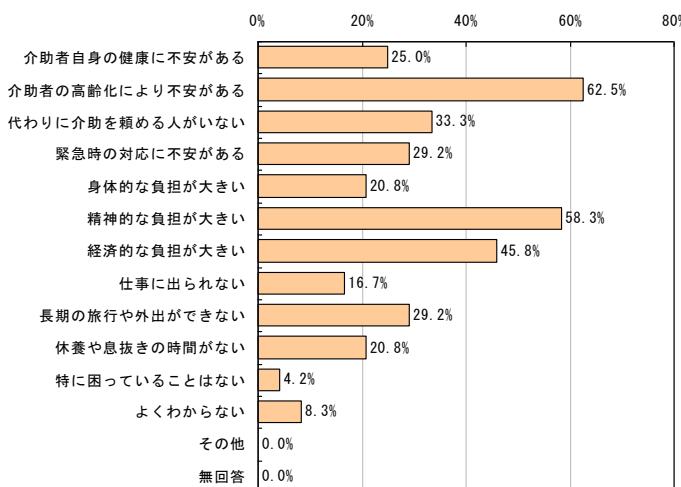
(N=683)

【18歳未満の方】



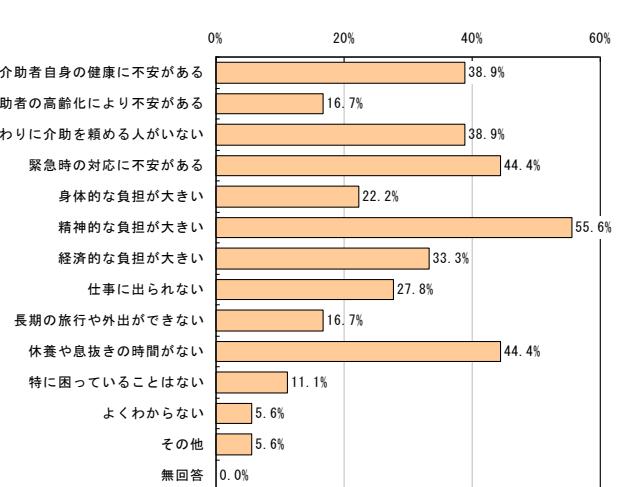
(N=347)

【発達障害のある方（18歳以上）】



(N=24)

【発達障害のある方（18歳未満）】

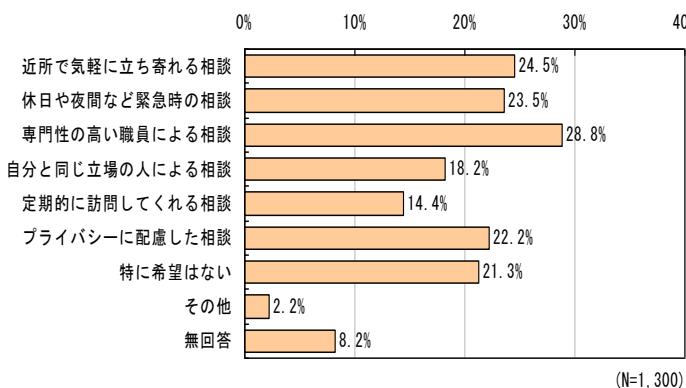


(N=18)

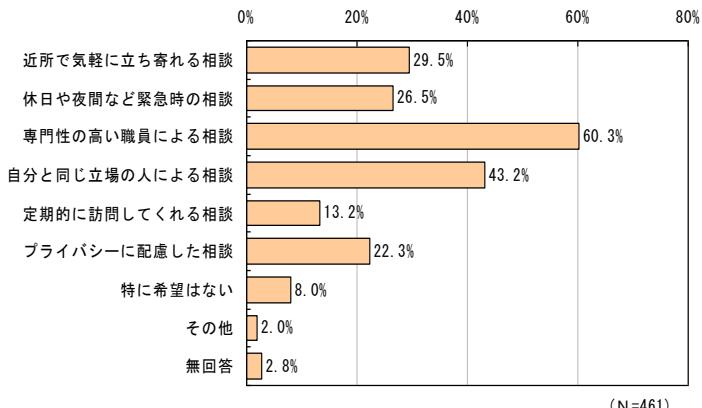
(3)希望する相談制度

いずれの調査でも「専門性の高い職員による相談」が最も多くなっています。

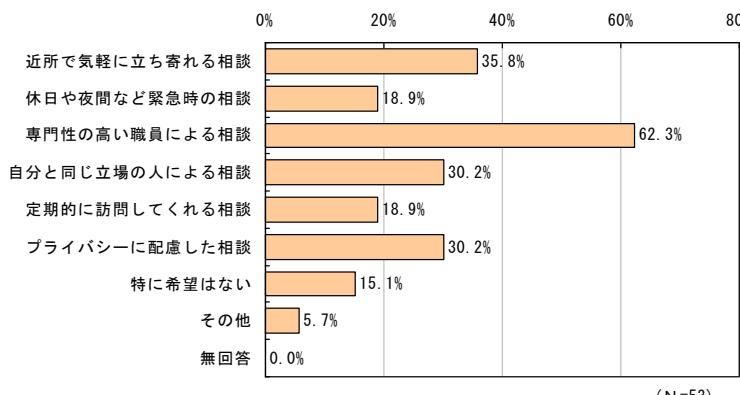
【在宅の方（18歳以上）】



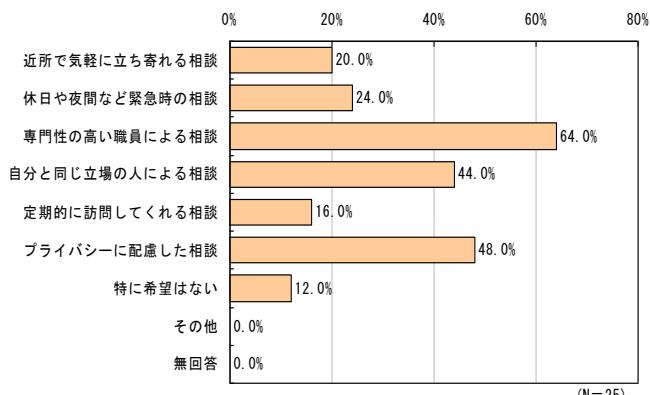
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



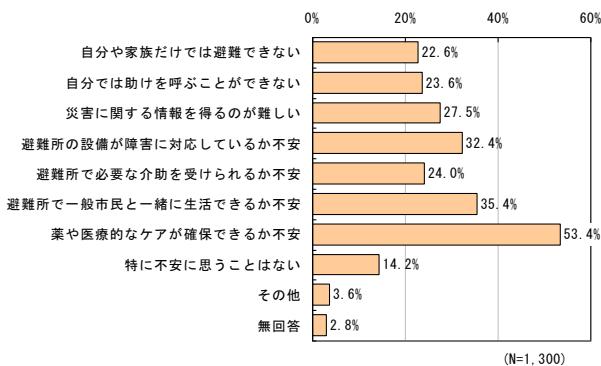
【発達障害のある方（18歳未満）】



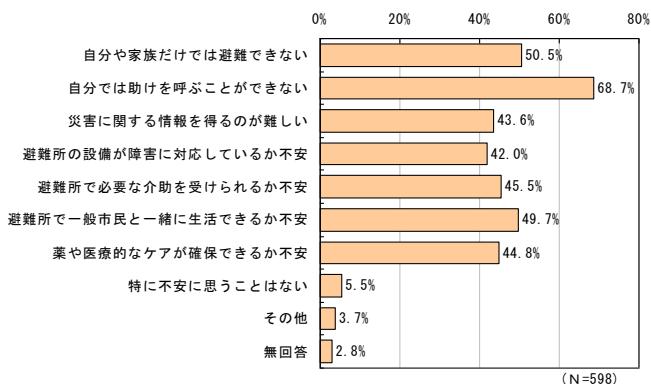
(4)災害時に不安に思うこと

在宅の方（18歳以上）、発達障害のある方（18歳以上）では「薬や医療的なケアが確保できるか不安」、施設に入所している方では「自分で助けを呼ぶことができない」、18歳未満の方と発達障害のある方（18歳未満）では「避難所で一般市民と一緒に生活できるか不安」が最も多くなっています。

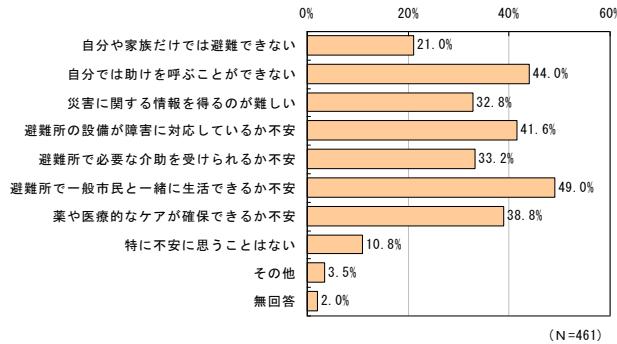
【在宅の方（18歳以上）】



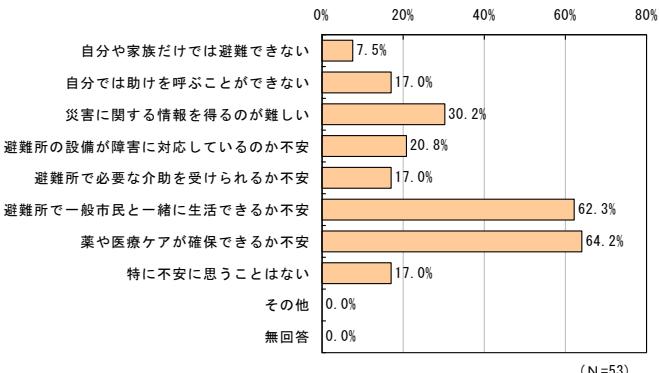
【施設に入所している方】



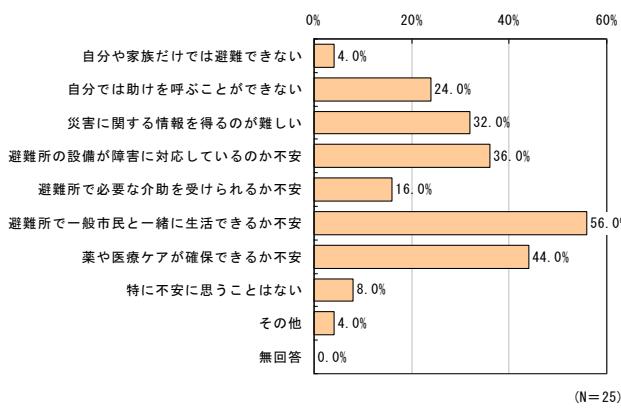
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



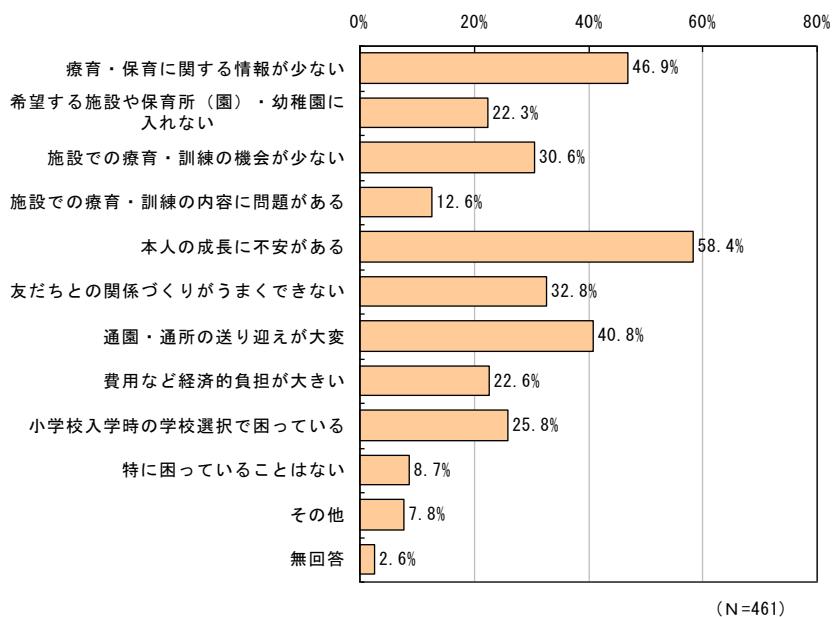
【発達障害のある方（18歳未満）】



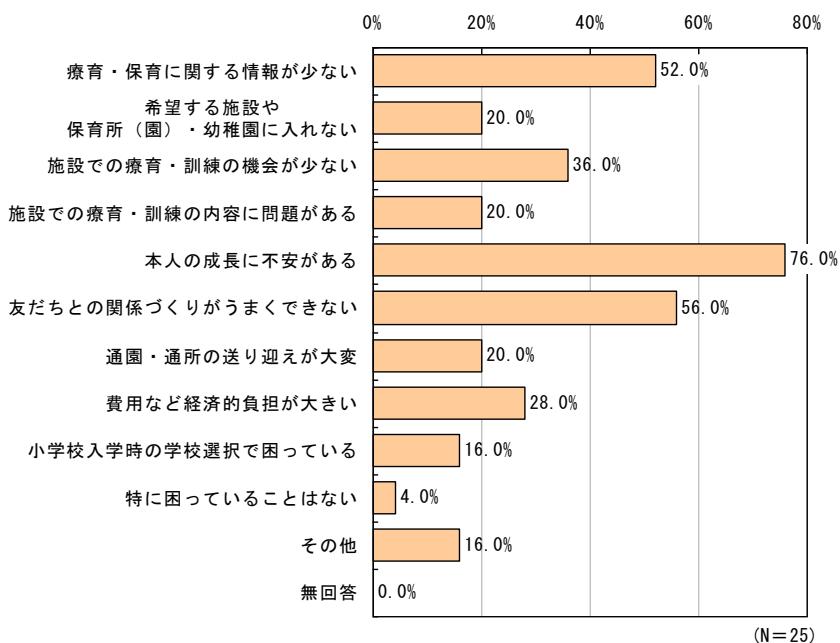
(5)療育・保育について困っていること

いずれの調査でも「本人の成長に不安がある」が最も多くなっています。

【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳未満）】

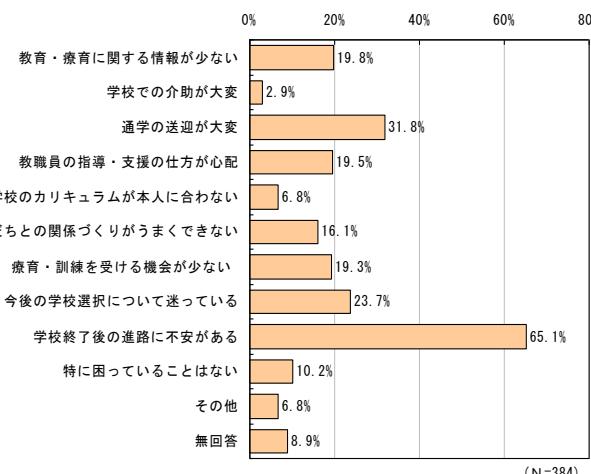


(6)学校・教育について

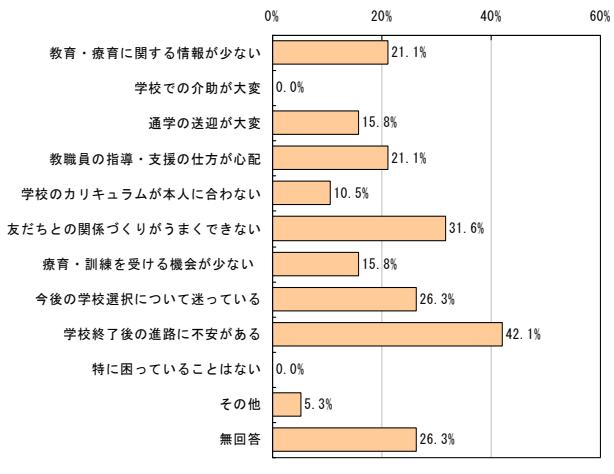
(ア)学校・教育について困っていること

いずれの調査でも「学校修了後の進路に不安がある」が最も多くなっています。

【18歳未満の方】



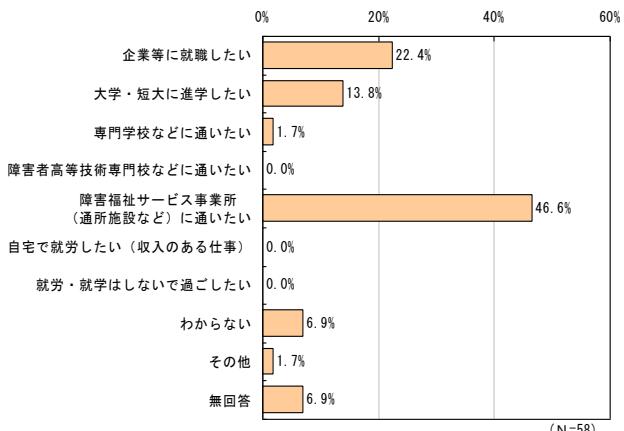
【発達障害のある方 (18歳未満)】



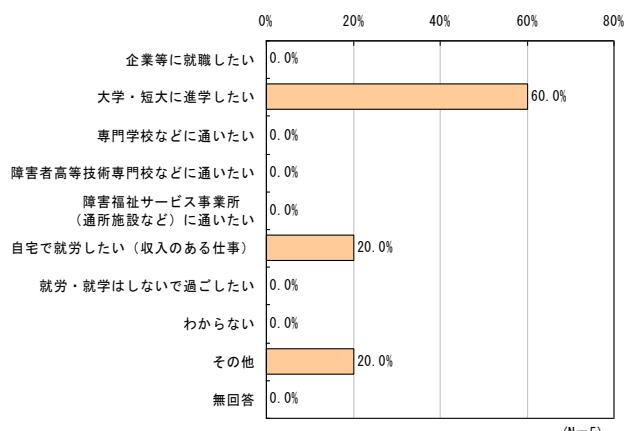
(イ)学校卒業後の進路希望

18歳未満の方では「障害福祉サービス事業所に通いたい」、発達障害のある方(18歳未満)では「大学・短大に進学したい」が最も多くなっています。

【18歳未満の方】



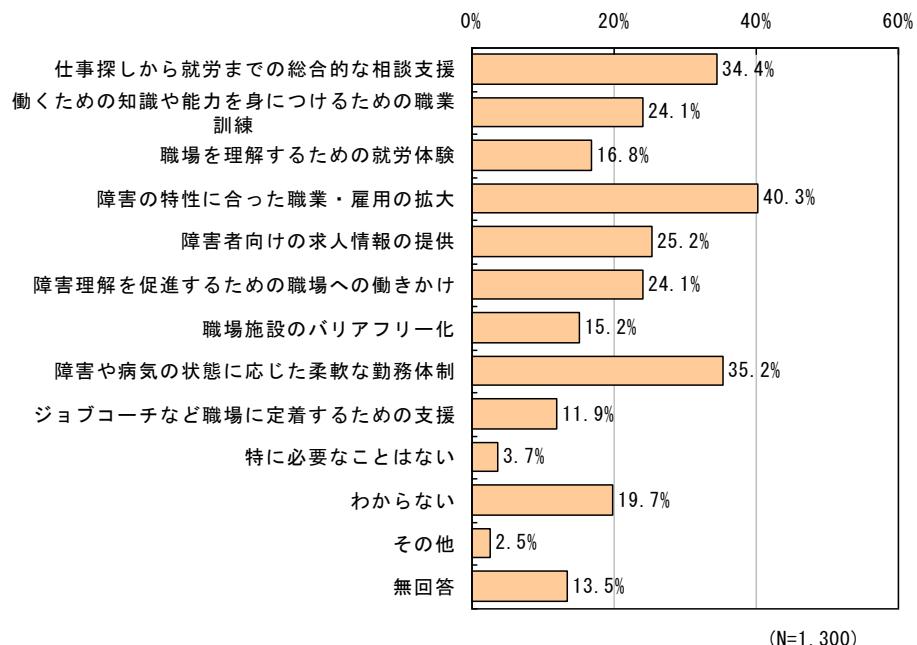
【発達障害のある方 (18歳未満)】



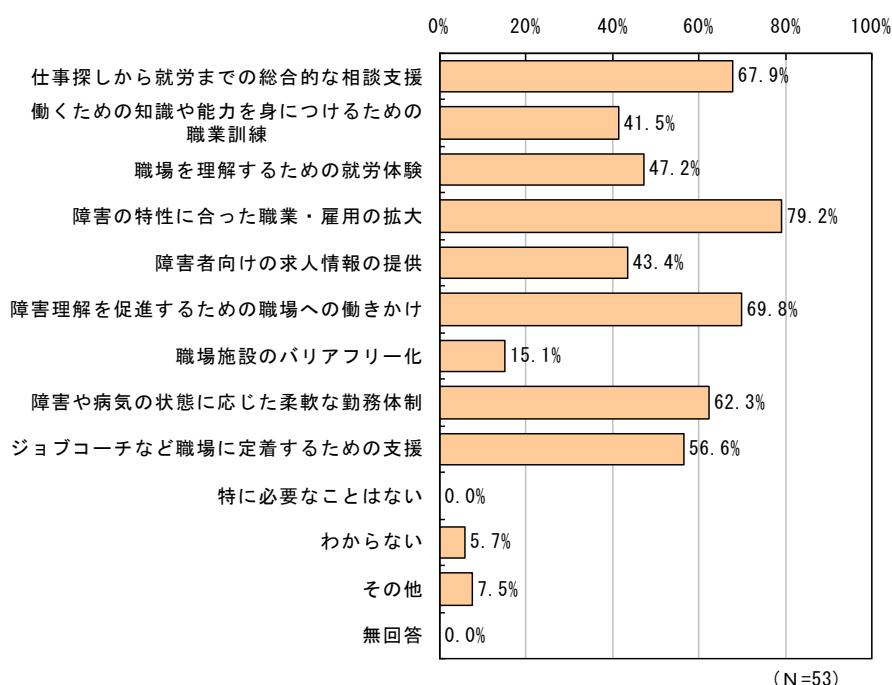
(7)一般就労のために必要なこと

いずれの調査でも「障害の特性に合った職業・雇用の拡大」が最も多くなっています。

【在宅の方（18歳以上）】



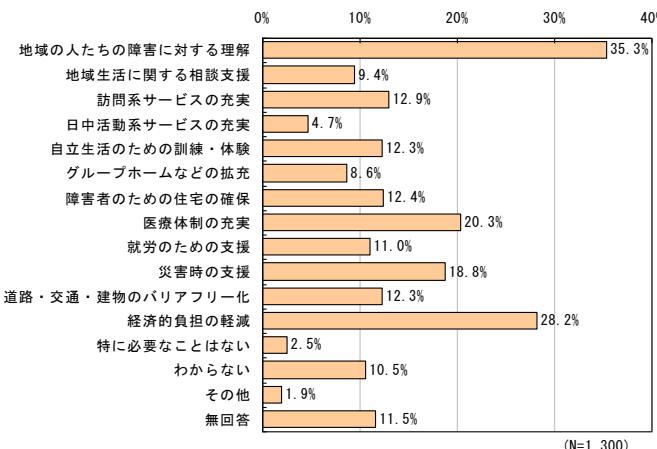
【発達障害のある方（18歳以上）】



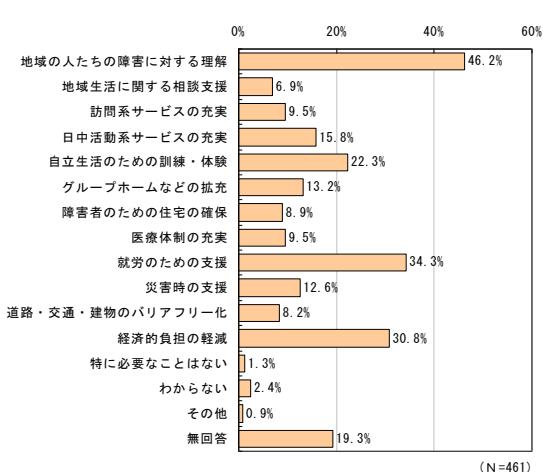
(8) 地域で生活するために必要なこと

発達障害のある方（18歳以上）を除くすべての調査では「地域の人たちの障害に対する理解」が最も多く、発達障害のある方（18歳以上）では「就労のための支援」が最も多くなっています。

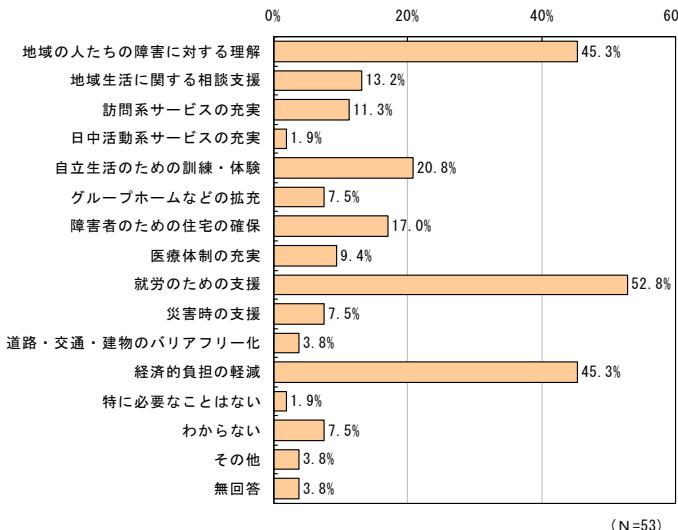
【在宅の方（18歳以上）】



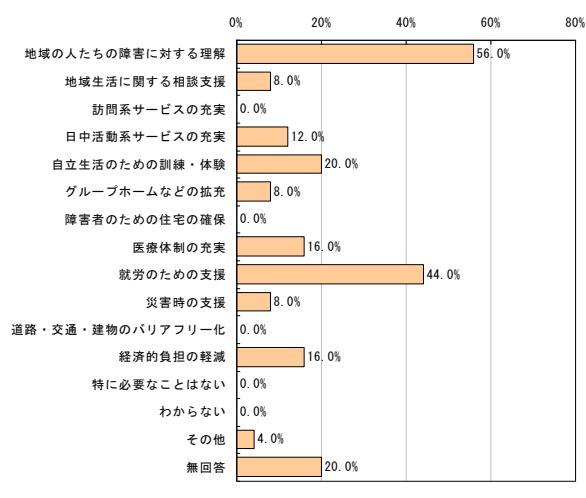
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



【発達障害のある方（18歳未満）】

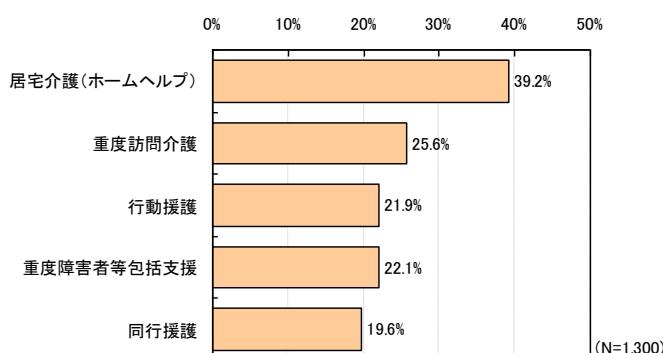


(9) サービス利用について

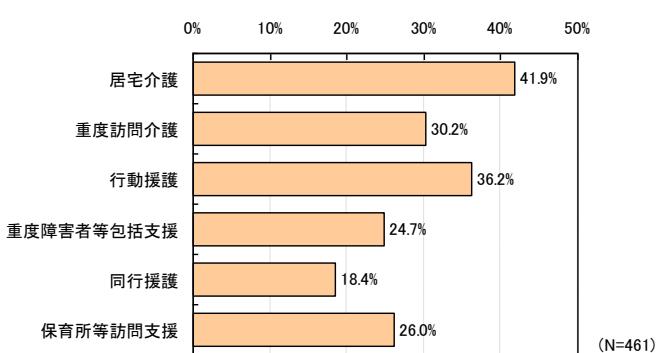
(ア) 訪問系サービスの利用意向

在宅の方（18歳以上）、18歳未満の方、発達障害のある方（18歳以上）では「居宅介護」（発達障害のある方（18歳以上）は行動援護と同率）が最も多く、発達障害のある方（18歳未満）では「行動援護」「保育所等訪問支援」が同率で最も多くなっています。

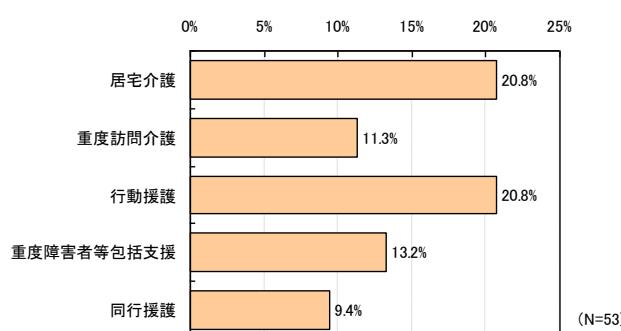
【在宅の方（18歳以上）】



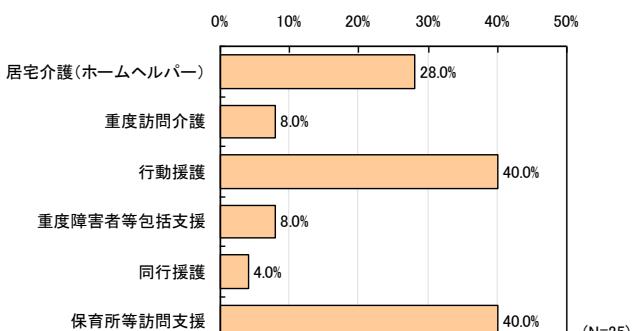
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



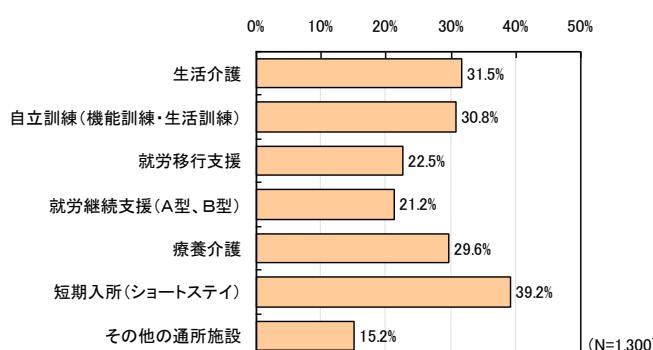
【発達障害のある方（18歳未満）】



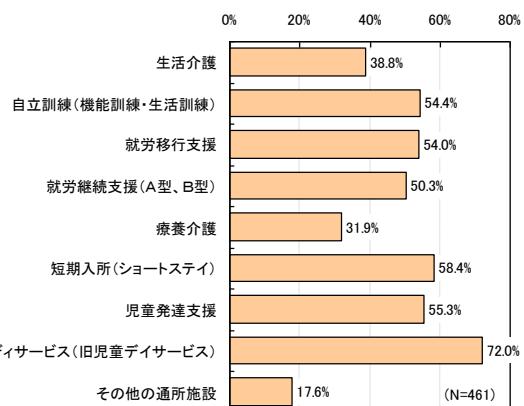
(イ) 日中活動系の利用意向

在宅の方（18歳以上）では「短期入所」、18歳未満の方では「放課後等デイサービス」、発達障害のある方（18歳以上）、発達障害のある方（18歳未満）では「就労移行支援」が最も多くなっています。

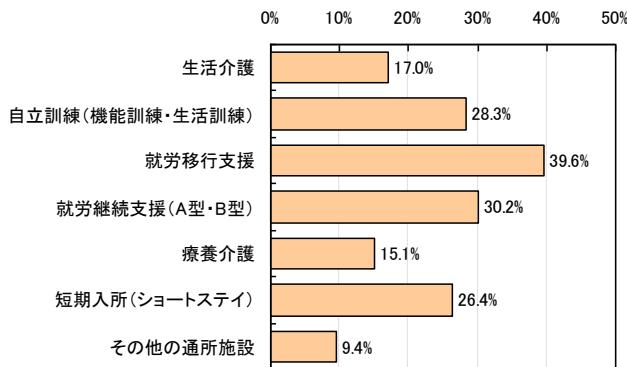
【在宅の方（18歳以上）】



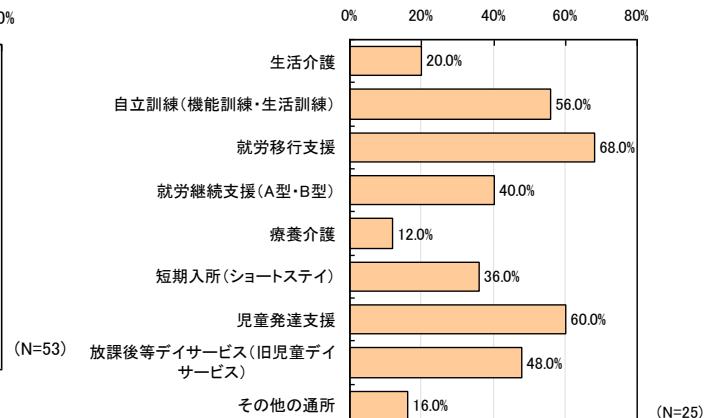
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



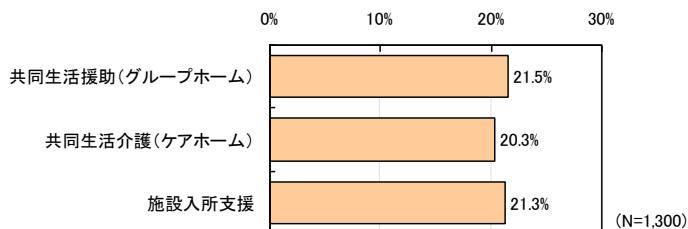
【発達障害のある方（18歳未満）】



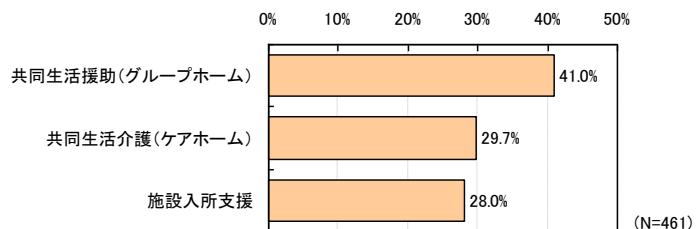
(ウ)居住系サービスの利用意向

いずれの調査でも「共同生活援助（グループホーム）」が最も多くなっています。

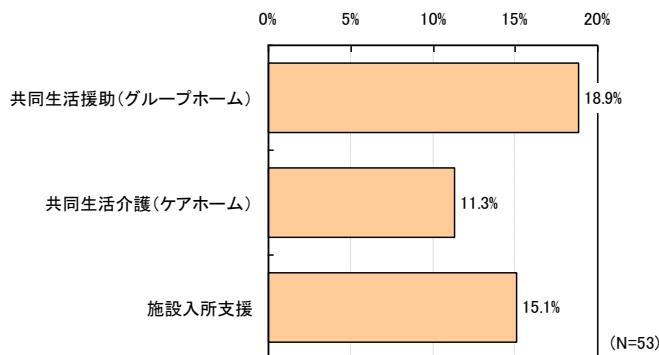
【在宅の方（18歳以上）】



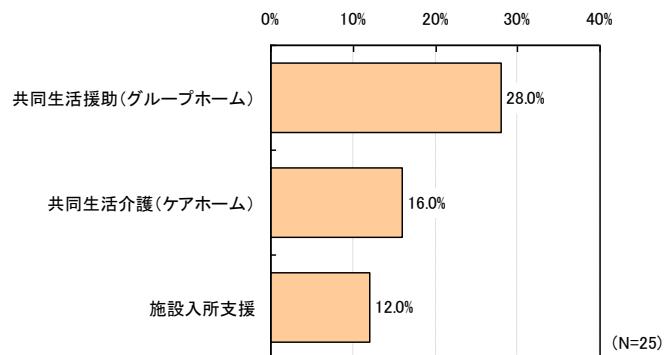
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



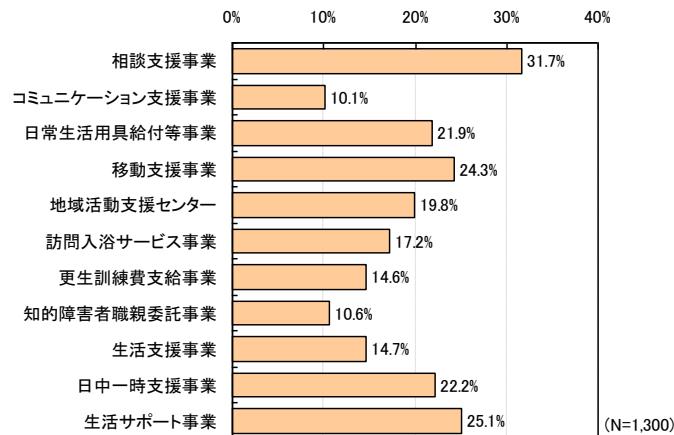
【発達障害のある方（18歳未満）】



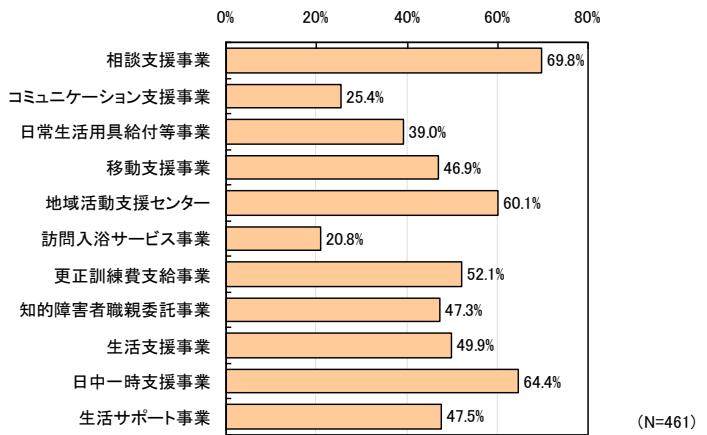
(工)地域生活支援事業の利用意向

いずれの調査でも「相談支援事業」が最も多くなっています。

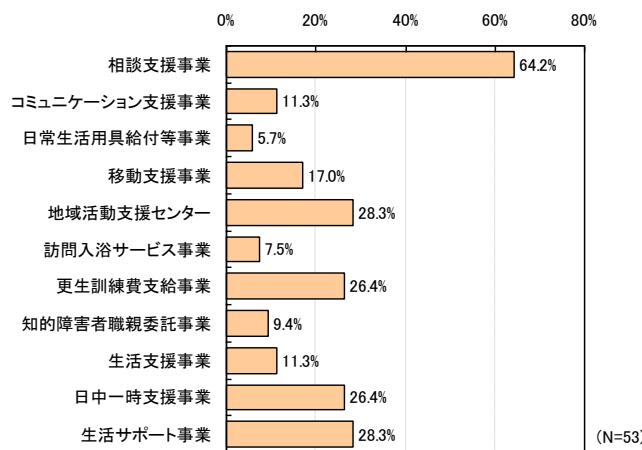
【在宅の方（18歳以上）】



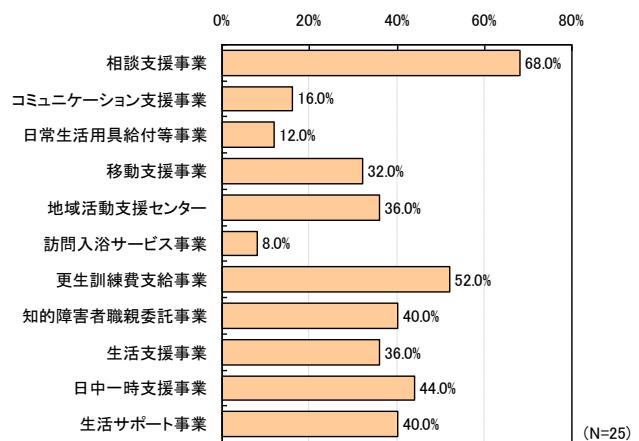
【18歳未満の方】



【発達障害のある方（18歳以上）】



【発達障害のある方（18歳未満）】



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

すべての障害者が地域において自立した生活を営む主体であるとの認識に立ち、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として相互に尊重し合い、人格を認め合い、そして支え合うことにより、差別や障壁のない、安らぎのあるあたたかな共生社会をつくる。

障害の有無にかかわらず、誰もが等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会を創造するためには、生活をしていく中で感じる差別や障壁を排除し、個人の持つ能力・多様性が尊重され、自己選択と自己決定の下にあらゆる活動に参加・参画できる地域社会を実現していくことが必要です。

第2次計画の推進により、こうした地域社会の実現に向けて一定の進捗が図られてきましたが、第2次計画が策定されてから4年が経過し、この間に障害者権利条約の批准に向けた法改正が相次ぎ、中でも障害者基本法の改正により、障害者が受ける制限は「機能障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずる」とするいわゆる「社会モデル」の考え方を取り入れられたほか、新たに制定された障害者差別解消法では、これを受けた差別等の権利侵害行為の禁止と社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止等が規定されました。

さらに本市が実施した障害者実態調査の結果から「介助者の高齢化」の問題や、専門性の高い相談支援の充実を求める傾向が依然として高いことなども明らかとなりました。

このように、障害者福祉を取り巻く環境が大きく変化する中、こうした状況に対応するための新たな指針を示す時期に来ています。

第3次計画においては、すべての障害者が地域において自立した生活を営む主体であるとの認識に立ち、相談支援、地域生活支援、保健・医療、教育などの総合的な連携のもとに、地域での自立した生活を支援するための施策を一体的に推進していくとともに、差別や社会的障壁による権利侵害のない「安らぎのあるあたたかな共生社会」の実現を目指します。

2 計画の視点

基本理念を実現するための施策展開に当たって、次の4つの視点を計画の視点とします。

① 障害特性を踏まえたライフステージの全段階に応じた利用者本位の支援

障害種別等によって異なる個々のニーズを的確に把握し、障害者のライフステージの全段階を通じた切れ目のない総合的な支援を行う必要があります。

② 誰もが安心して生活し、社会へ参加していくためのバリアフリー化の推進

地域における自立や社会参加に係る障壁を除き、誰もが安心して生活できるよう、障害についての理解等の促進や施設・設備の整備といったソフト、ハード両面にわたる社会のバリアフリー化を進める必要があります。

③ 将来を見据えた、障害者の視点に立った各分野における施策展開

市の各分野における施策の企画・立案、実施等の各段階において、共生社会の実現を図るという観点から、各部門がそれぞれの事業について、障害者の高齢化・重度化への対応等、将来を見据えた障害者視点に立った取り組みが必要です。

④ 施策展開における市民参加と協働

障害者本人の各種障害者施策への積極的な参加・参画はもとより、市、関係団体、専門機関、地域住民、事業者、ボランティア団体など地域に暮らす誰もが福祉の受け手であるとともに担い手であることを自覚し、地域の中でそれぞれが役割を担つて連携し、協働していくことが必要です。

3 計画の構成

