

千葉市における障害福祉施策に係る中長期指針

(原案)

【目次】

第1章 指針策定の背景と趣旨	
（1）概要	1
（2）関連する計画との関係	1
第2章 本市の障害福祉の現状	
（1）障害者人口等の推移	4
（2）障害福祉サービスの現状	5
（3）相談関連事業の現状	7
（4）将来推計	8
第3章 中長期的に取り組むべき課題	
（1）障害者一人ひとりに寄り添う相談体制の整備	10
（2）重度若しくは特別な配慮を必要とする障害のある方へのサービス提供 体制の整備	10
（3）社会全体の障害者への理解の不足の解消	10
（4）障害福祉施策関連事業費の増大への対応	11
第4章 目指すべき方向性	
（1）基本目標	12
（2）目標達成にあたっての考え方	13
（3）市の役割	14
第5章 個別課題と対応方針	
（1）障害の早期発見から相談機関への連携	15
（2）相談機関とネットワーク構築	16
（3）障害福祉サービス等の充実	18
（4）重い障害があっても自立できる社会の推進（住まいと社会とのつながり）	19
（5）就労支援の充実	21
（6）人材の育成	22
（7）社会の理解と協力の促進	23
（8）障害福祉施策関連事業費の増大への対応	24
第6章 指針の実現に向けて	
（1）本指針の評価・検証	25
（2）本市の体制整備	25

第1章 指針策定の背景と趣旨

(1) 概要

障害者総合支援法施行から10年を迎え、本市においても障害福祉サービスは着実に進展しています。しかし、法定サービスを基本とした既存の制度の拡充のみでは、解決が難しい課題を抱えており、既存制度にとらわれない新たな支援策が求められています。

また、障害者やその家族の高齢化が進展しており、高齢の親が障害者を介護し続ける状況や、障害者本人が要介護状態にある親や配偶者を介護しなければならない状況など、各家庭の介護力が低下していることから、社会全体で障害者を支えていくことが強く求められています。特に、主たる支援者である親が亡くなった後に残された障害者への支援は、重大かつ喫緊の課題となっています。

加えて、医療技術の発展によって増加する医療的ケアを必要とする障害児や社会情勢の変化によって顕在化した精神障害者及び発達障害者など、障害者福祉に関するニーズは多様化しており、対象者も増加し続けています。

国においては、平成30年4月に予定されている障害者総合支援法の改正等により、これらの課題への対応を進めていますが、全ての課題を法改正等だけで、解決することは困難です。

これらの課題については、様々な問題が相互に関連しあい、短期間で結果を出すことが難しい状況です。しかし、現行の「千葉市障害者計画」及び「障害福祉計画」（以下「障害者計画等」という。）は、対象期間が3年間と短く、内容もサービス量の見込みや、個々の事業の目標等で、総合的かつ長期的な視点をもったビジョンとなりにくいものとなっています。

そこで、課題解決に向けて、達成までのロードマップをイメージしながら、個々の施策を検討するため、中長期的な視点で、本市が独自に推進すべき「障害福祉施策の指針」を策定することとします。

(2) 関連する計画との関係

この指針は、平成38年度を見据えて策定するものであり、3年ごとに策定される障害者計画等をはじめ、関連する個別計画の『上位方針』として位置づけられます。この指針の内容を踏まえ、関連する個別計画において、より具体的な施策を展開する必要があります。また、高齢者部門における上位方針である「千葉市中長期的な高齢者施策の指針」と十分に連携します。

なお、平成28年度に策定する本指針には具体的事業を掲載していませんが、第4～6次障害者計画等の策定において検討することとし、あわせて本指針の見直しを行う予定です。

①本指針と障害者計画等との関係

ア 比較

区 分	障害福祉施策に係る中長期指針	障害者計画等
対象期間	10年間（平成29～38年度） ※第4～6次障害者計画等の 策定の基礎とする	3年間
内 容	本市の障害福祉施策の目指す べき大きな方向性を示す	サービス見込み量や個々の事業の 目標等を示す

イ 計画期間

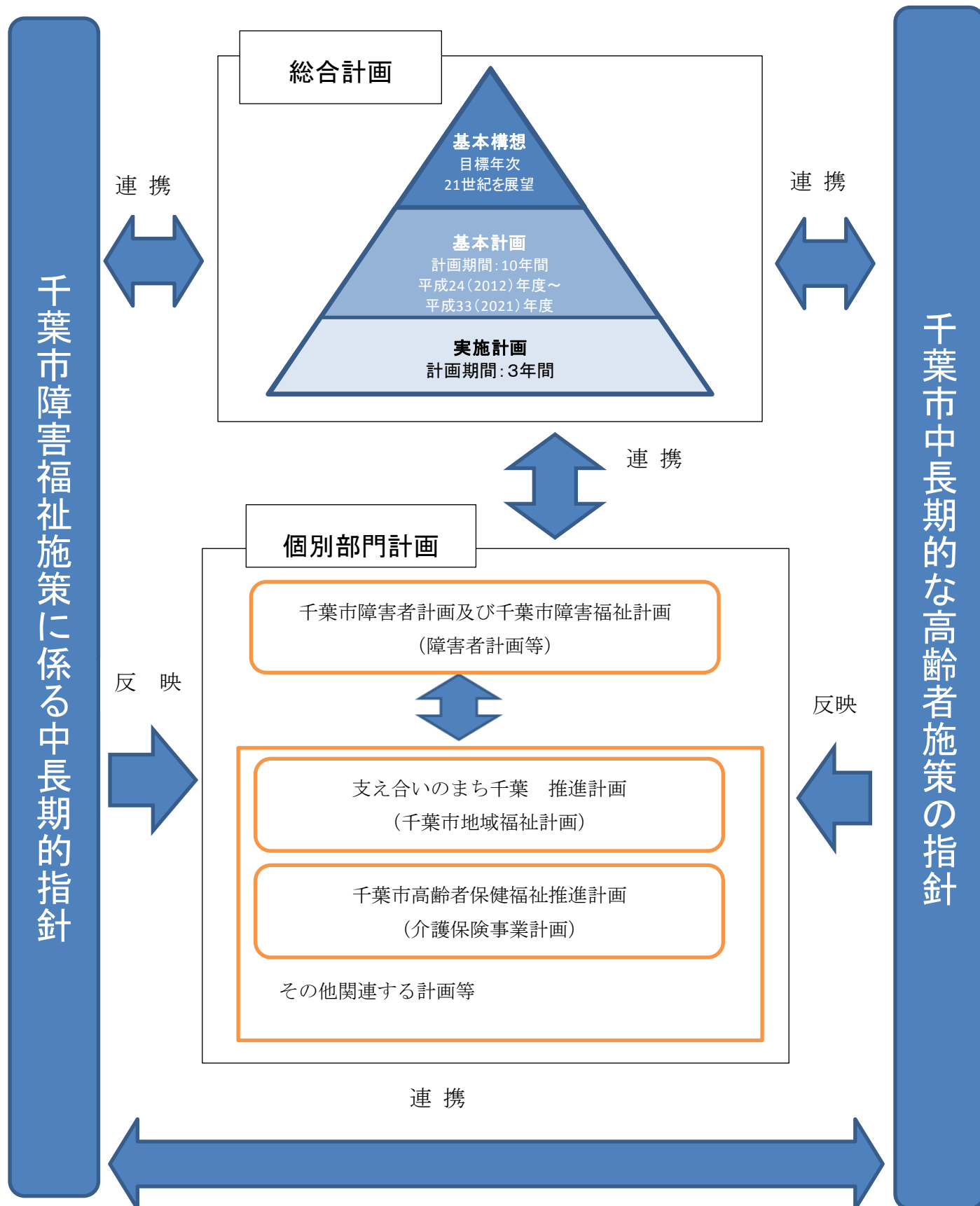
	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
第4次障害者 計画等		→								
第5次障害者 計画等					→					
第6次障害者 計画等								→		
障害福祉施策の 中長期指針	→									

指針に基づき、各計画を策定

ウ 各計画の策定と指針の評価・総括

	第3次計画	第4次計画			第5次計画			第6次計画		
	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
第4次計画等の 策定	→									
第5次計画等の 策定				→						
第6次計画等の 策定							→			
具体的事業の検 討	→		→			→				
指針の評価・見 直し・総括				→		→				→

②その他の計画との関係



第2章 本市の障害福祉の現状

(1) 障害者人口等の推移

① 障害者人口の推移

		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20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	平成26年度	
千葉市の推計人口		919,575	926,729	931,943	940,996	950,498	957,688	962,707	961,813	962,424	963,750	966,817	
障害者手帳所持者数	身体障害	人数	23,220	24,480	25,627	26,654	27,853	28,737	29,839	30,773	31,735	32,865	33,187
		千葉市の推計人口に占める割合①	2.525%	2.642%	2.750%	2.833%	2.930%	3.001%	3.099%	3.199%	3.297%	3.410%	3.433%
		千葉市の推計人口に占める割合②	39.6人に1人	37.9人に1人	36.4人に1人	35.3人に1人	34.1人に1人	33.3人に1人	32.3人に1人	31.3人に1人	30.3人に1人	29.3人に1人	28.1人に1人
		対前年比(%)③		+5.43%	+4.69%	+4.01%	+4.50%	+3.17%	+3.83%	+3.13%	+3.13%	+3.56%	+0.98%
	知的障害	人数	3,615	3,837	3,973	4,170	4,414	4,654	4,900	5,132	5,357	5,576	5,810
		千葉市の推計人口に占める割合①	0.393%	0.414%	0.426%	0.443%	0.464%	0.486%	0.509%	0.534%	0.557%	0.579%	0.601%
		千葉市の推計人口に占める割合②	254.4人に1人	241.5人に1人	234.6人に1人	225.7人に1人	215.3人に1人	205.8人に1人	196.5人に1人	187.4人に1人	179.7人に1人	172.8人に1人	166.4人に1人
		対前年比(%)③		+6.14%	+3.54%	+4.96%	+5.85%	+5.44%	+5.29%	+4.73%	+4.38%	+4.09%	+4.20%
	精神障害	人数	1,761	2,146	2,399	2,699	3,037	3,518	4,005	4,337	4,944	5,384	5,934
		千葉市の推計人口に占める割合①	0.192%	0.232%	0.257%	0.287%	0.320%	0.367%	0.416%	0.451%	0.514%	0.559%	0.614%
		千葉市の推計人口に占める割合②	522.2人に1人	431.8人に1人	388.5人に1人	348.6人に1人	313.1人に1人	272.2人に1人	240.4人に1人	221.8人に1人	194.7人に1人	179.1人に1人	162.9人に1人
		対前年比(%)③		+21.86%	+11.79%	+12.51%	+12.52%	+15.84%	+13.84%	+8.29%	+14.00%	+8.90%	+10.22%
合計	人数	28,596	30,463	31,999	33,523	35,304	36,909	38,744	40,242	42,036	43,825	44,931	
	千葉市の推計人口に占める割合①	3.110%	3.287%	3.434%	3.563%	3.714%	3.854%	4.024%	4.184%	4.368%	4.547%	4.647%	
	千葉市の推計人口に占める割合②	32.2人に1人	30.4人に1人	29.1人に1人	28.1人に1人	26.9人に1人	25.9人に1人	24.8人に1人	23.9人に1人	22.9人に1人	22.1人に1人	21.5人に1人	
	対前年比(%)③		+6.53%	+5.04%	+4.76%	+5.31%	+4.55%	+4.97%	+3.87%	+4.48%	+4.26%	+2.52%	

※「千葉市の推計人口」とは、各年度ともに、翌年度の4月1日の推計人口をいう。(例：平成15年度→平成16年4月1日の千葉市の推計人口を記載。市ホームページより)

※「障害者手帳所持者数」のうち、「人数」とは、各年度末の障害者手帳所持者数をいう。

② 主な介助者が60歳以上の割合

	身体障害	知的障害	精神障害	難病	全体
60代	28.9%	22.6%	20.9%	27.5%	25.9%
70歳以上	41.4%	19.4%	30.4%	40.5%	37.0%
合計	70.3%	42.0%	51.3%	68.0%	62.9%

※障害者本人が18歳以上、かつ、在宅で生活する方に限る。

③ 発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童数の推計

年齢	人口	特別な教育的支援を必要とする児童数(推計)	年齢	人口	特別な教育的支援を必要とする児童数(推計)
0	7,365人	478人	10	8,481人	551人
1	7,577人	492人	11	8,812人	572人
2	7,697人	500人	12	8,803人	572人
3	7,807人	507人	13	9,188人	597人
4	7,947人	516人	14	9,194人	597人
5	8,098人	526人	15	9,205人	598人
6	8,127人	528人	16	9,312人	605人
7	8,435人	548人	17	9,285人	603人
8	8,594人	558人	18	9,156人	595人
9	8,589人	558人			
			合計	161,672人	10,501人

※平成24年度に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」において、担任教員等により知的発達の遅れはないが、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童の割合(6.5%)から推計

(2) 障害福祉サービスの現状

① 支給決定者数推移 (障害支援区分別)

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
H21年度末	1769	105	397	552	370	305	378	3,876
H22年度末	1558	127	476	629	474	389	531	4,184
H23年度末	1499	139	495	680	541	545	687	4,586
H24年度末	1033	152	529	682	583	591	824	4,394
H25年度末	1054	171	559	691	597	607	888	4,567

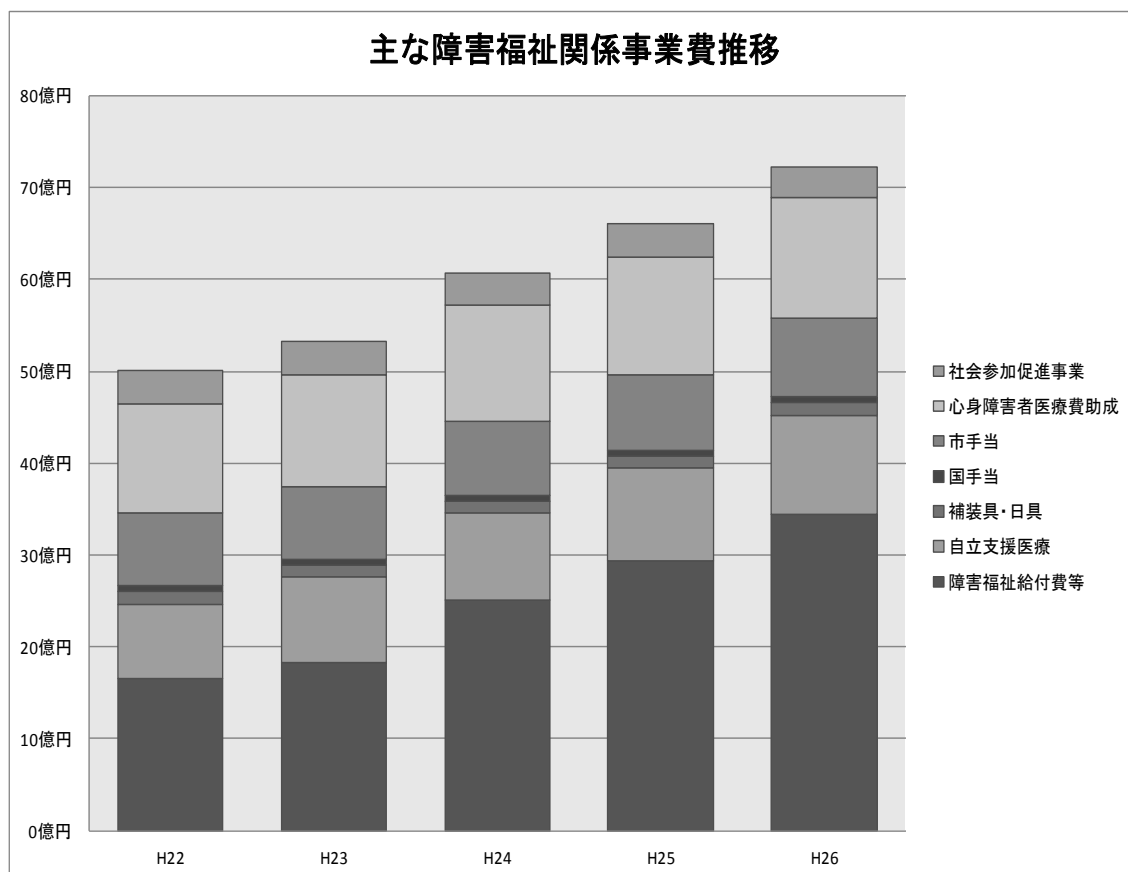
② 障害福祉サービス利用状況 (児童含む)

サービスの種類	(単位)	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
訪問系サービス						
居宅介護	利用量 (時間分/月)	15,669	17,382	20,224	22,303	23,732
	利用者数 (実人/月)	664	749	811	875	969
重度訪問介護	利用量 (時間分/月)	5,292	7,541	10,717	11,387	13,272
	利用者数 (実人/月)	20	28	33	39	51
行動援護	利用量 (時間分/月)	562	560	587	500	562
	利用者数 (実人/月)	30	29	31	29	30
重度障害者等 包括支援	利用量 (時間分/月)	0	0	0	0	0
	利用者数 (実人/月)	0	0	0	0	0
同行援護	利用量 (時間分/月)			3,181	3,093	3,194
	利用者数 (実人/月)			154	159	159
日中活動系サービス						
生活介護	利用量 (延日/月)	10,273	17,280	29,609	30,259	30,896
	利用者数 (実人/月)	586	940	1,456	1,497	1,539
自立訓練 (機能訓練)	利用量 (延日/月)	105	69	219	215	237
	利用者数 (実人/月)	7	5	10	11	12
自立訓練 (生活訓練)	利用量 (延日/月)	663	1,012	887	1,105	1,194
	利用者数 (実人/月)	38	52	50	69	68
就労移行支援	利用量 (延日/月)	1,656	2,107	2,824	3,183	4,292
	利用者数 (実人/月)	90	121	145	176	243
就労継続支援 (A型)	利用量 (延日/月)	972	1,077	1,351	1,516	1,887
	利用者数 (実人/月)	45	51	63	70	91
就労継続支援 (B型)	利用量 (延日/月)	3,832	6,585	9,084	9,894	9,732
	利用者数 (実人/月)	218	380	469	549	556
療養介護	利用量 (延日/月)	276	279	2,229	2,201	2,297
	利用者数 (実人/月)	9	9	72	71	75
児童デイサービス	利用量 (延日/月)	1,923	2,664			
	利用者数 (実人/月)	446	522			
短期入所	利用量 (延日/月)	2,050	2,223	2,277	2,335	2,531
	利用者数 (実人/月)	261	274	288	292	298
居住系サービス						
共同生活介護(ケアホーム)	利用者数 (実人/月)	149	173	219	261	391
共同生活援助(グループホーム)	利用者数 (実人/月)	84	82	93	94	370
施設入所支援	利用者数 (実人/月)	269	459	766	765	762
指定相談支援						
計画相談支援	利用者数 (実人/月)	0	0	21	80	100
地域移行支援	利用者数 (実人/月)			2	0	8
地域定着支援	利用者数 (実人/月)			11	33	46
地域生活支援事業						
移動支援	利用量 (実人/月)	726	739	571	620	656
	利用者数 (延利用時間)	83,948	79,333	74,509	71,643	75,793
訪問入浴サービス	利用者数 (実人/月)	37	34	36	42	45
日中一時支援	利用者数 (実人/月)	796	743	598	617	678
障害児支援サービス						
児童発達支援	利用者数 (実人/月)			332	494	602
医療型児童発達支援	利用者数 (実人/月)			71	87	69
放課後等デイサービス	利用者数 (実人/月)			600	738	806
保育所等訪問支援	利用者数 (実人/月)			0	0	0

③ 主な障害福祉関係事業費の推移

区分	H22	H23	H24	H25	H26
障害福祉給付費等	1,653,160千円	1,828,891千円	2,507,923千円	2,939,854千円	3,448,914千円
障害福祉給付費	1,650,192千円	1,823,552千円	2,488,467千円	2,914,390千円	3,427,439千円
療養介護医療費	2,968千円	5,139千円	19,456千円	25,464千円	21,475千円
自立支援医療	808,999千円	936,876千円	958,830千円	1,005,263千円	1,069,806千円
自立支援医療(更生医療)	245,070千円	285,636千円	275,583千円	278,611千円	293,906千円
自立支援医療(精神通院)	551,061千円	635,538千円	676,400千円	722,008千円	770,997千円
自立支援医療(育成医療)	12,868千円	15,702千円	6,847千円	4,644千円	4,903千円
補装具・日具	136,981千円	126,889千円	118,200千円	126,393千円	136,666千円
補装具費	41,904千円	40,887千円	37,732千円	32,537千円	35,904千円
日常生活用具費	95,077千円	86,002千円	80,468千円	93,856千円	100,762千円
国手当	63,277千円	63,508千円	65,480千円	65,904千円	66,092千円
特別障害者手当・経過的福祉手当	45,119千円	44,155千円	46,233千円	47,043千円	47,485千円
障害児福祉手当	18,158千円	19,353千円	19,247千円	18,861千円	18,607千円
市手当	803,697千円	788,692千円	806,541千円	828,047千円	853,171千円
心身障害者福祉手当	716,398千円	706,827千円	724,353千円	747,627千円	773,777千円
心身障害児童福祉手当	87,299千円	81,865千円	82,188千円	80,420千円	79,394千円
心身障害者医療費助成(※)	1,174,237千円	1,215,091千円	1,261,076千円	1,280,434千円	1,312,203千円
社会参加促進事業	366,047千円	359,663千円	347,274千円	356,348千円	341,870千円
福祉タクシー	182,321千円	169,258千円	152,400千円	157,688千円	149,037千円
自動車燃料費助成	141,382千円	146,159千円	148,173千円	150,240千円	141,509千円
通所交通費助成	42,344千円	44,246千円	46,701千円	48,420千円	51,324千円
合計	5,006,398千円	5,319,410千円	6,065,324千円	6,602,243千円	7,228,722千円

※現物給付化前の老人医療一部負担金を含む



(3) 相談関連事業の現状

① 相談支援事業の推移

	平成18年度 (10月～)		平成19年度		平成20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		平成26年度	
事業所数 (うち知的障害者 生活支援事業)	4か所 (2か所)		7か所 (3か所)		7か所 (3か所)		7か所 (3か所)		7か所 (3か所)		7か所 (3か所)		7か所 (2か所)		7か所 (2か所)		7か所 (2か所)	
	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数	相談件数	相談者数
身体障害	4,053	1,023	10,897	4,878	12,199	592	15,960	3,107	18,489	3,478	16,804	1,560	15,189	1,138	9,413	1,477	6,632	1,561
知的障害 (うち知的障害者 生活支援事業)	592	205	2,713	567	5,534	536	5,419	781	5,473	731	7,287	590	8,129	668	7,978	875	6,832	812
	(402)	(94)	(1,937)	(140)	(3,711)	(168)	(3,335)	(185)	(3,012)	(191)	(4,010)	(204)	(3,297)	(103)	(2,474)	(105)	(2,144)	(107)
精神障害	0	0	3,585	1,247	4,949	696	5,694	1,778	6,283	1,443	6,544	1,481	6,993	1,428	8,541	1,749	9,301	1,020
発達障害	0	0	0	0	196	19	380	45	371	65	870	61	1,445	62	980	76	775	64
高次脳機能障害									29	19	220	17	514	35	155	57	175	39
重症心身障害	0	0	0	0	80	15	53	13	24	1	175	25	578	42	62	34	84	40
合計	4,645	1,228	17,195	6,692	22,958	1,858	27,506	5,724	30,669	5,737	31,900	3,734	32,848	3,373	27,129	4,268	23,799	3,536

※各相談支援事業者からの報告数の合計

平成24年10月から、計画相談支援の対象者を順次拡大

平成25年度から実績の集計方法を変更

② 計画相談支援事業所数と計画作成率の推移

	H25.4.1	H25.10.1	H26.1.1	H26.4.1	H26.7.1	H26.10.1	H27.1.1	H27.4.1	H27.7.1	H27.10.1	H28.1.1	H28.4.1
計画相談支援事業所数	32	35	37	39	39	39	42	47	48	48	49	50
障害児相談支援事業所数	17	20	20	21	21	21	23	27	28	28	31	31

		H25.3末	H25.9末	H25.12末	H26.3末	H26.6末	H26.9末	H26.12末	H27.3末	H27.6末	H27.9末	H27.12末	H28.3末
障害者	支給決定者数(a)	4,419人	4,419人	4,510人	4,567人	4,617人	4,726人	4,744人	4,856人	4,903人	4,933人	5,004人	5,071人
	計画作成者数(b)	656人	829人	1,045人	1,317人	1,592人	1,938人	2,158人	2,499人	2,750人	3,211人	4,007人	4,601人
	bのうちセルフプラン等 (c)	—	—	—	0	0	0	18人	24人	63人	300人	747人	1,018人
	作成率(b/a)	14.8%	18.8%	23.2%	28.8%	34.5%	41.0%	45.5%	51.5%	56.1%	65.1%	80.1%	90.7%
セルフプランを除く 作成率((b-c)/a)		14.8%	18.8%	23.2%	28.8%	34.5%	41.0%	45.1%	51.0%	54.8%	59.0%	65.1%	70.7%
障害児	支給決定者数(d)	1,199人	1,199人	1,248人	1,212人	1,156人	1,362人	1,440人	1,447人	1,436人	1,490人	1,610人	1,690人
	計画作成者数(e)	153人	314人	463人	591人	600人	855人	927人	958人	1,059人	1,222人	1,469人	1,661人
	eのうちセルフプラン等 (f)	—	—	—	0	0	0	1人	1人	37人	132人	248人	348人
	作成率(e/d)	12.8%	26.2%	37.1%	48.8%	51.9%	62.8%	64.4%	66.2%	73.7%	82.0%	91.2%	98.3%
セルフプランを除く 作成率((e-f)/d)		12.8%	26.2%	37.1%	48.8%	51.9%	62.8%	64.3%	66.1%	71.2%	73.2%	75.8%	77.7%
計	支給決定者数(g)	5,618人	5,618人	5,758人	5,779人	5,773人	6,088人	6,184人	6,303人	6,339人	6,423人	6,614人	6,761人
	計画作成者数(h)	809人	1,143人	1,508人	1,908人	2,192人	2,793人	3,085人	3,457人	3,809人	4,433人	5,476人	6,262人
	のうちセルフプラン等(i)	—	—	—	0	0	0	19人	25人	100人	432人	995人	1,366人
	作成率(h/g)	14.4%	20.3%	26.2%	33.0%	38.0%	45.9%	49.9%	54.8%	60.1%	69.0%	82.8%	92.6%
セルフプランを除く 作成率((h-i)/g)		14.4%	20.3%	26.2%	33.0%	38.0%	45.9%	49.6%	54.5%	58.5%	62.3%	67.8%	72.4%

※セルフプラン：事業者に代わり、ご本人やご家族等が作成する計画

③ 療育センターでの診察等件数

	平成26年度	平成27年度
相談	2,098件 (うち新規件数 492件)	2,929件 (うち新規件数 834件)
診察	8,904件	8,956件
訓練・評価	6,397件	6,172件
検査	1,038件	940件
合計	18,437件	18,997件

④ 発達障害者支援センター支援件数推移

年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
支援者実数(人)		702	892	666	774
内 訳	相談支援	587	745	528	634
	発達支援	20	28	19	13
	就労支援	95	119	119	127
延べ支援件数		3,018	3,937	3,228	3,218
内 訳	相談支援	2,008	2,471	2,004	2,054
	発達支援	197	293	191	123
	就労支援	813	1,173	1,033	1,041

(4) 将来推計

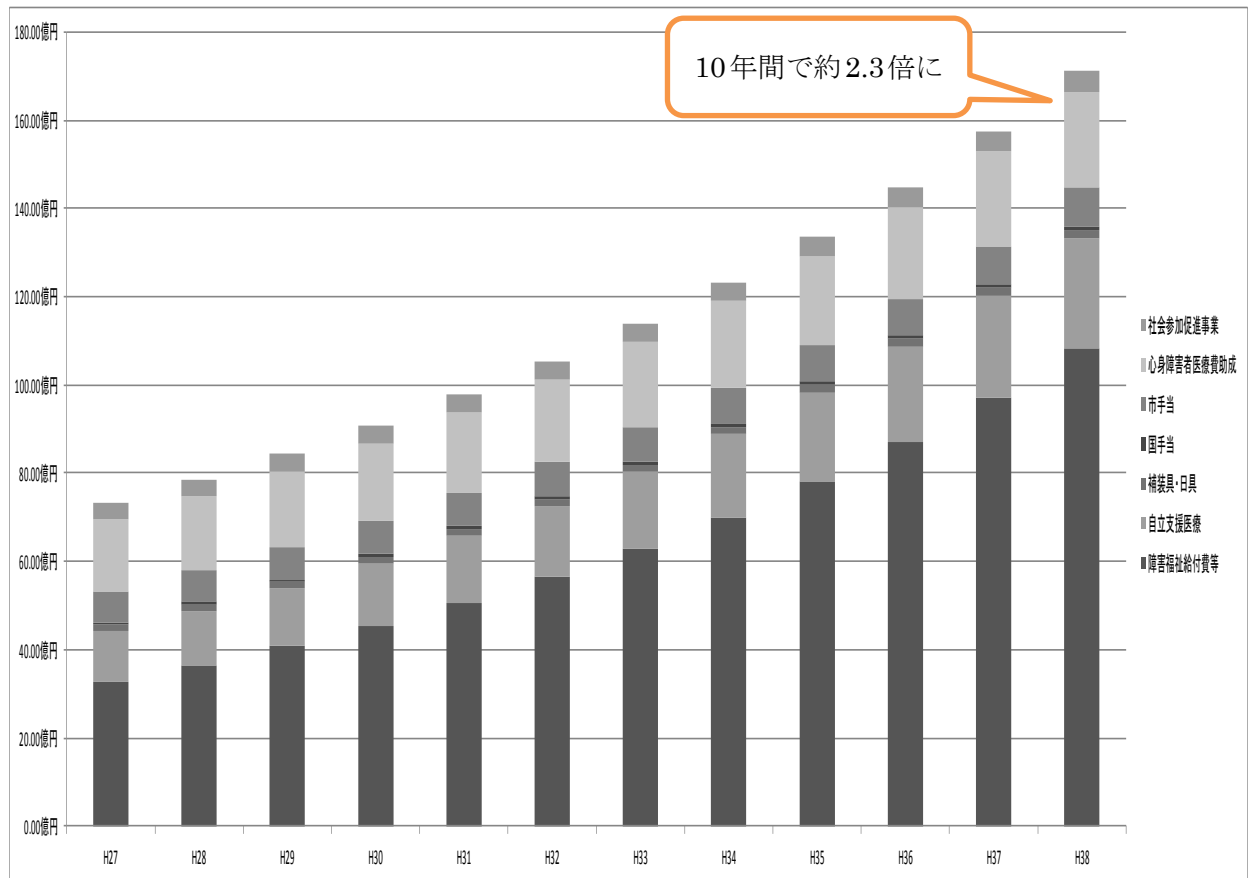
① 障害者人口

障害者人口の将来推計については、現在推計作業中です。

② 主な障害福祉関係事業費

区分	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
障害福祉給付費等	3,275,378千円	3,851,203千円	4,070,203千円	4,537,343千円	5,058,156千円	5,838,811千円	6,286,192千円	7,007,969千円	7,812,895千円	8,709,911千円	9,710,252千円	10,825,575千円
障害福祉給付費	3,253,034千円	3,627,369千円	4,044,780千円	4,510,224千円	5,029,228千円	5,607,954千円	6,253,277千円	6,972,858千円	7,775,243千円	8,669,961千円	9,667,637千円	10,780,118千円
療養介護医療費	22,344千円	23,834千円	25,423千円	27,119千円	28,928千円	30,857千円	32,915千円	35,111千円	37,452千円	39,950千円	42,615千円	45,457千円
自立支援医療	1,137,619千円	1,219,813千円	1,308,413千円	1,403,926千円	1,506,900千円	1,617,932千円	1,737,667千円	1,866,801千円	2,006,091千円	2,156,353千円	2,318,473千円	2,493,409千円
自立支援医療(更生医療)	311,671千円	325,267千円	339,456千円	354,264千円	369,718千円	385,846千円	402,677千円	420,243千円	438,575千円	457,707千円	477,673千円	498,511千円
自立支援医療(精神通院)	822,179千円	891,119千円	965,841千円	1,046,828千円	1,134,605千円	1,229,743千円	1,332,859千円	1,444,621千円	1,565,734千円	1,697,044千円	1,839,343千円	1,993,574千円
自立支援医療(育成医療)	3,769千円	3,427千円	3,116千円	2,834千円	2,577千円	2,343千円	2,131千円	1,937千円	1,782千円	1,602千円	1,457千円	1,324千円
補装具・器具	142,249千円	146,070千円	150,004千円	154,051千円	158,217千円	162,505千円	166,919千円	171,463千円	176,141千円	180,957千円	185,914千円	191,018千円
補装具費	42,300千円	42,922千円	43,554千円	44,194千円	44,844千円	45,504千円	46,173千円	46,852千円	47,541千円	48,241千円	48,950千円	49,670千円
日常生活用具費	99,949千円	103,148千円	106,450千円	109,857千円	113,373千円	117,001千円	120,746千円	124,611千円	128,600千円	132,716千円	136,964千円	141,348千円
国手当	66,216千円	67,013千円	67,822千円	68,641千円	69,472千円	70,315千円	71,170千円	72,037千円	72,917千円	73,809千円	74,713千円	75,631千円
特別障害者手当・経過的福祉手当	47,564千円	48,286千円	49,020千円	49,764千円	50,520千円	51,287千円	52,066千円	52,857千円	53,660千円	54,473千円	55,302千円	56,142千円
障害児福祉手当	18,652千円	18,727千円	18,802千円	18,877千円	18,952千円	19,028千円	19,104千円	19,180千円	19,257千円	19,334千円	19,411千円	19,489千円
市手当	880,838千円	897,595千円	914,762千円	932,349千円	950,364千円	968,818千円	987,718千円	1,007,075千円	1,026,891千円	1,047,196千円	1,067,980千円	1,089,261千円
心身障害者福祉手当	799,246千円	817,062千円	835,275千円	853,894千円	872,928千円	892,387千円	912,279千円	932,615千円	953,404千円	974,657千円	996,383千円	1,018,594千円
心身障害児児童福祉手当	81,592千円	80,533千円	79,487千円	78,456千円	77,436千円	76,431千円	75,439千円	74,460千円	73,493千円	72,539千円	71,597千円	70,667千円
心身障害者医療費助成(※)	1,627,324千円	1,672,348千円	1,718,546千円	1,765,948千円	1,814,586千円	1,864,492千円	1,915,698千円	1,968,239千円	2,022,150千円	2,077,466千円	2,134,224千円	2,192,461千円
社会参加促進事業	372,889千円	370,389千円	378,845千円	387,557千円	396,534千円	405,785千円	415,319千円	425,146千円	435,276千円	445,721千円	456,489千円	467,592千円
福祉タクシー	169,665千円	175,846千円	182,252千円	188,892千円	195,773千円	202,905千円	210,297千円	217,958千円	225,898千円	234,128千円	242,658千円	251,498千円
自動車燃料費助成	149,719千円	151,482千円	153,265千円	155,089千円	156,895千円	158,742千円	160,611千円	162,502千円	164,415千円	166,351千円	168,309千円	170,290千円
通所交通費助成	53,505千円	43,061千円	43,328千円	43,596千円	43,866千円	44,138千円	44,411千円	44,686千円	44,963千円	45,242千円	45,522千円	45,804千円
合計	7,502,513千円	8,024,431千円	8,608,595千円	9,249,815千円	9,954,229千円	10,728,658千円	11,580,683千円	12,518,730千円	13,552,167千円	14,691,413千円	15,948,045千円	17,334,947千円

※現物給付化前の老人医療一部負担金を含む



第3章 中長期的に取り組むべき課題

(1) 障害者一人ひとりに寄り添う相談体制の整備

- 障害者一人ひとりの伴走者となり、生涯にわたって生活全般を包括的かつ継続的に支援するためのコーディネートを担う相談機関を整備する必要があります。
- 現在の相談機関は、専門分野や障害者の年齢によって分断されており、障害者の将来や地域生活を総合的に支援できる体制にはなっていません。また、障害者のライフステージにあわせて相談支援する体制も不十分です。さらに、障害福祉サービスの利用につながらない方たちの支援は見逃されがちとなっています。
- 意思表示の困難な重度の障害者については、障害者本人や家族を取り巻く状況を深く理解しながら対応することが求められています。
- 今後、障害者本人とその親の高齢化がますます進展する中で、このような体制づくりの必要性は高まっています。

(2) 重度若しくは特別な配慮を必要とする障害のある方へのサービス提供体制の整備

- 障害者総合支援法や児童福祉法に基づく障害福祉サービス等は、着実に進展していますが、医療的なケアを必要とする障害者、強度行動障害者、重複障害者など、特に重度である方や支援に際して専門的な技術が必要な障害者へのサービス提供体制は、現在、圧倒的に不足しています。
- このような障害を抱える障害者本人や家族ほど、多くの生きづらさを抱えており、切実に支援を必要としています。
- 一方で、障害者本人の生活スキルが向上すれば、障害者本人の生活の質が上がるだけでなく、周囲の人たちも接しやすくなります。また、二次障害を発症させず、重度化させない支援も求められています。
- このような方たちに対するサービス提供体制の整備を早急に実施することが必要です。

(3) 社会全体の障害者への理解の不足の解消

- 意識、無意識を問わず、障害者への差別はいまだ根強く、平成28年4月から施行された障害者差別解消法に基づき、社会全体の障害者への理解を深める必要があります。
- 幼少期から、障害のある子もない子も、触れ合い、交流するとともに、公共交通機関、道路、建築物などが誰でも使いやすいようにバリアフリー化を進め、障害者が外出しやすい環境を整備することなどにより、障害者に対する偏見や差別を解消し、障害者が街にいたることが当たり前の状況としていく必要があります。
- 特に、就労は、障害者が自立し積極的に社会に関わるための重要な要素となりま

すが、障害者及び企業の双方に十分な理解が広まっていないことから、職場への定着支援や就労先の確保等の支援を、今後、より進めていく必要があります。

(4) 障害福祉施策関連事業費の増大への対応

- 障害福祉サービスが充実し、地域での生活の継続が可能な方々が徐々に増えていますが、これに伴い、事業費が増大しています。また、二次障害などによる重度化のため、より多くの支援が必要となっています。
- 既存の障害福祉サービスの充実だけでは、解決されない課題があり、これらの課題を解決するための対策が新たに求められています。しかし、新たな事業を実施する財源や人的資源の確保は、現状、著しく困難な状況です。
- そのため、既存事業を見直し、真に必要な施策に資源を投入する等の対応が必要となっています。

第4章 目指すべき方向性

(1) 基本目標

全ての障害者が、自らの特性に合わせて、自らの選択により、よりよい生活を求める努力ができ、その努力を、否定したり妨げたりせず、理解し手助けをすることができる社会を目指します。

本市の障害福祉が目指すべき方向性は、障害者が、その障害に起因して抱える全ての生きづらさの解消です。

障害者の抱える生きづらさは、その状況によって多種多様で、その程度も異なります。また、その中には、福祉的な支援の充実で解消されるものもあれば、そうでないものもあります。

例えば、車椅子での移動が必要な方が、災害時に一人で歩いて避難することは困難であり、また、重度の知的障害者が複雑な内容の契約書を理解し、自らの意思だけで契約行為を行うことはできません。しかし、車椅子での移動がしやすい建物や道路にしたり、避難が困難な方たちを近隣の方たちが支援する仕組みを作ることなどにより、車椅子利用者でも円滑に避難することが可能になります。また、成年後見制度を利用することによって知的障害者の方たちの契約を障害者本人に代わって行うことが可能となります。

そもそも、障害によって負ったハンデキャップそのものを無くすことはできません。障害のない方と全く同じ生活を求めることは、かえって障害者の生きづらさを増大させ、障害者自身の特性や努力を否定することにつながりかねません。

本市が目指すのは、障害者が全ての面において、障害のない方と同質になろうとする社会ではなく、自らの特性に合わせて、自らの選択により、よりよい生活を求める努力ができる社会です。自ら意思発信することがむずかしい重度の障害者であっても、全ての障害者には自ら選択する権利があります。

その努力を社会は、否定したり妨げたりせず、理解し手助けをするようにならなければなりません。

なお、その際、保証されるべき選択肢は、特別なものを想定しているわけでは決してありません。障害がなかったら多くの方が過ごせたであろう、普通の生活を送れるようになるものであり、その選択肢は生きていくための最低限の状態ではなく、生活したいと望んだ場所で、家族やその人にとって大切な人たちと一緒に、生きがいや娯楽などを楽しむ「普通の暮らし」を作っていけるものとすべきです。

また、社会の理解や協力は、全ての生きづらさを抱える人たちのためにあるものです。社会にいる全ての人たちは程度の差こそあれ、何らかの生きづらさを抱えています。障害

者への理解や協力が進むことによって、社会全体が、生きづらさを抱える全ての人たちに配慮できることにつながるはずであり、そのような考え方にに基づき、理解や協力の促進を進めていくことが必要です。

(2) 目標達成にあたっての考え方

基本目標達成にあたり、全ての課題について解決を図るためには、膨大な人的資源と財源、さらに時間が必要となります。そのため、最終的には全ての課題に対する解決を目指しますが、目標に基づき、具体的な施策を実施するにあたり、優先順位をつけて実施していく必要があります。

そこで、本指針では、対応の開始時期や財源等の資源の投入について、優先的に行うべき課題の考え方を次のとおり定めます。

- ① 障害による生きづらさは、第三者が一概に判断することは困難であるが、現時点で生活が破綻しかねない危険がある、若しくは、現時点では差し迫った危険はないが、その生活が、公的な制度ではないごく限られた支援者（保護者等）のみに負っているようなケースについては、早急に、かつ優先的に資源を投入し対応する。
- ② 現時点では、大きな問題となっていないが、課題を放置することによって、将来的に社会全体への甚大な負担となる課題についても、早急に、かつ優先的に資源を投入し対応する。
- ③ 異なる分野での連携が必要な課題や、専門的な人材の育成については、効果が現れるまで、長い時間がかかることから、できる限り早い段階から対応する。

なお、上記の考え方にに基づき、優先的に資源を投入すべき事業を選定したうえで、必要に応じて、既存事業の見直し等により、財源等の確保を図ることとします。また、必要な事業の持続可能性を高めるため、可能な限り、各事業について、市からの支援を必要とせず運営できるよう努めます。

(3) 市の役割

前述のような目指すべき社会を実現するためには、民間事業者、医療機関、当事者団体、教育機関等々、様々な立場の方の協力と連携が必須となります。

また、障害福祉施策は、本市単独で行うものではなく、より広域的な制度として、国制度や県制度があり、そのうえで、本市が特に取り組むべき施策を検討する必要があります。

このような状況の中で、本指針において、行政機関である本市が、特に取り組むべき重要な事項を次のように整理します。

- ① 法定の制度を適正に、より効果的に運営する。また、現状を把握し、積極的な情報提供に努める。
- ② 法定の制度を適正に運営したとしても、未だ残る課題について、常に把握に努める。そのために、障害者団体からの要望や個別のケース会議など現場レベルも含めた関係機関の意見を聴く機会をできる限り設ける。
- ③ ②で把握された課題について、本市独自の対応策を検討するとともに、国等への提案を行う。
- ④ 本市の関係者間における連携の核を担う。若しくは連携の仕組みを構築のうえ、新たに連携の核となる者を育成する。
- ⑤ 本市における障害福祉の方向性について、できる限り多くの関係団体、関係機関と共有する。

第5章 個別課題と対応方針

(1) 障害の早期発見から相談機関への連携

《課題》

- 障害が判明するまで、不安を相談する場所が少ない。
 - ・ 障害が判明せず、現在の自分の状態が、障害福祉の対象となるのかが分からない状況では、相談場所を見つけることは困難です。また、相談窓口に行ったとしても、障害が判明する前では、具体的な相談につながることは難しく、相談に行くことへのハードルが高くなっています。
 - ・ しかし、本人や家族は、多くの不安を抱えており、気持ちに寄り添いながら、この不安を聴き取り、必要であれば具体的な相談や障害の確定診断へとつなげるような、ハードルの低い相談場所が必要です。
- 障害の早期発見が難しい。
 - ・ 発達障害等、早期発見の仕組みはありますが、診断機関の不足等により、十分に機能していない状況です。
- 医療機関で障害の診断を受けた後、福祉サービス等の利用に円滑に移行できない。
 - ・ 医療において、障害の診断を受けた後、本人や家族等に対し、具体的な福祉的な支援に関する相談窓口への案内が十分とは言えません。そのため、家庭復帰等に当たって、十分な情報を得られず、円滑な福祉サービス等の利用につながらない状況です。

《対応方針》

- 発生とほぼ同時に判明する一部の障害を除き、本人の障害が判明し、確定するまでの間、相談先もわからず、不安を抱える場合が少なくないことから、少し「気になる」程度の状況でも、障害者の不安の受け皿として相談できる機会と場所について、十分な量を創出します。なお、このような相談場所は、必要であれば、専門機関への引き継ぎを障害者本人や家族の同意を得たうえで行います。
- 医療機関、教育機関、相談機関、定期検診等から、障害の早期発見につながる仕組みを創出するとともに、これらが効果的に機能するよう支援します。なお、早期発見に資するよう、関係者への障害種別の理解を深める取組みを推進します。
- 障害の確定後、適切な福祉サービスの利用等につながるよう、医療と福祉の連携を強化します。
- 障害が確定した後も、福祉サービスの利用等につながらない、いわゆるボーダーラインにいる障害者に対するフォローアップを行う仕組みを創出します。
- なお、上記のような取組を行うにあたっては、障害者本人や家族等の障害受容を急がせることがないよう、十分に配慮します。

(2) 相談機関とネットワーク構築

《課題》

- 相談先を見つけることが難しい。
 - ・相談機関が複数存在しますが、役割分担が明確でなく、障害者本人や家族が、相談先を見つけることが難しい状況です。
- 複数の専門機関にそれぞれ相談に行く必要がある。
 - ・相談機関同士の連携が弱いことから、一つの相談先に相談しただけでは、課題を全て解決することができず、多様な課題を抱える障害者ほど、複数の相談機関に繰り返して訪れ、相談しなければならない状況です。
- 計画相談事業所が、生活全般の支援に関わっていない。
 - ・計画相談は、本来、障害者の生活全般をコーディネートし、制度内外問わず、支援を組み合わせることが必要ですが、相談支援専門員一人が抱える件数が膨大であり、既存のサービス利用の範囲に計画支援が止まってしまっているケースが多く、特に、サービス利用につながらない制度外の支援への対応が十分ではない状況です。
- 支援チームのネットワークの中心が、障害者本人や家族にならざるを得ない。
 - ・支援については、多職種、他業種によるチームで対応すべきです。そのため、関係者のネットワークを構築する必要がありますが、障害者本人や家族が、その核となることは困難です。
 - ・しかし、本来、障害者本人や家族に代わって、これらの役割を担うことが期待される計画相談事業所等もその役割を十分に果たすことができず、障害者本人や家族がネットワークの中心となり、連絡調整を行っているケースが少なからず存在する状況です。

《対応方針》

- 相談機関の役割分担を明確にし、これを市民に十分周知することによって、相談先を探しやすくします。また、保育所、学校、医療機関等、障害の疑いのある方と最初に関わることの多い関係機関にも、これを十分に周知し、相談機関へのつなぎや情報連携が適切に行われるよう支援します。
- 相談機関同士の連携を強化し、障害者本人や家族が複数の専門機関に別々に相談することによる負担をできる限り減らします。具体的には、最初に相談を受けた相談機関が、障害者本人や家族の同意を受けたうえで、必要な関係機関を集めたケース会議を開催する等の対応が円滑に図れるよう支援します。また、検討にあたっては、障害者本人への支援だけではなく、家族も視野に入れた支援を検討します。
- 計画相談事業所の負担軽減と機能強化を図り、障害者の生活全般に関われるよう支援します。また、サービス利用だけではなく、生活全般に関わるようとの啓発を行う

とともに、相談支援専門員の人材育成を他の福祉人材の育成とあわせ、検討します。

- 計画相談事業所が、チームケアネットワークの中心となるための支援を行います。また、障害福祉サービスを利用しない障害者に対するチームケアについて、その方法を検討します。
- 個々の計画相談事業所が行う上記のような取組みをバックアップする拠点的な相談機関を既存の相談支援事業所の拡充等により創出します。また、計画相談支援事業所と地域包括支援センターとの連携も視野に入れ、拠点的な相談機関を中心とした相談体制の構築を検討します。
- 障害児のライフステージの節目における相談支援において、関係機関の情報共有を円滑に行い、継続的な支援にあたっての連携体制を構築します。

(3) 障害福祉サービス等の充実

《課題》

- 既存の障害福祉サービスについて、様々な理由により利用できない。
 - ・ 以下のような理由により障害福祉サービスが利用できない状況です。
 - ① 当該サービス種別の事業所が不足している。
 - ② 当該サービス種別の事業所数としては充足しているが、重度の障害者である等の理由により、受け入れる事業所が非常に少ない。
 - ③ 受入可能な事業所はあるが、送迎等、当該事業所へのアクセス手段がないため利用できない。
- 既存の障害福祉サービスの仕組みでは対応できないニーズを抱えている。
 - ・ 既存のサービス種別の仕組みでは対応できず、支援の隙間に落ちてしまう障害者がいます。また、地域で暮らす重度の障害者の主な介助者となっている家族の負担も大きくなっています。
- 障害があるため、保育所（園）、幼稚園、学校、子どもルーム等の利用が制限される。
 - ・ 本市の保育所、小中学校及び子どもルームについては、基本的に障害のある児童も通うことができるよう努めていますが、体制が十分でなく、受け入れができない場合があります。

《対応方針》

- 必要なサービスを受けられるよう、不足しているサービスには、何らかのインセンティブを付与する等の支援策を行い、必要とされる事業所の開設を促進します。
- サービスの隙間に陥る障害者が出ないように、様々なニーズを聴き取る機会を定期的で開催します。また、重度の障害者の主な介助者となっている家族等の支援を検討します。

そのうえで、必要な対応について、効果等を検証のうえ、事業化を検討します。併せて、全国的な課題については、国に積極的に提案や要望を行います。
- サービスへのアクセス支援については、既存の社会資源の活用も合わせ、総合的に検討し、必要な支援策を実施します。
- 本市の保育所、小中学校及び子どもルームについては、引き続き障害のある児童も通うことができるよう取組みを進めていきます。あわせて、民間の保育園や幼稚園等にも障害のある児童が通うことができるよう、市から働きかけを行います。

(4) 重い障害があっても自立できる社会の推進（住まいと社会とのつながり）

《課題》

- 重度の障害者が自立するための住まいを確保することが困難
 - ・ 重度の障害者は、賃貸物件でも、リスクを恐れて契約を拒否されることが多く、自立するための住まいを確保することが困難です。
 - ・ 障害者が自立するため、住まいと夜間の支援の両方を兼ね備えたグループホームについて、十分に整備が進んでおらず、特に重度の障害者に対応できるグループホームが不足している状況です。
- 自立するための生活支援が不足している。
 - ・ 障害福祉サービス等の直接的な支援を受けられたとしても、日常の買い物や金銭管理、近所づきあい等、生活を送るうえでの支援が不足しており、本来、一人暮らしが可能な障害者が施設やグループホームを選択するケースが少なくない状況です。
- 地域コミュニティのなかで社会とのつながりをもつことが困難
 - ・ 地域で一人暮らしをする重度の障害者の場合、交流する場が障害福祉サービス事業所等に限られてしまい、社会とのつながりを十分にもつことが困難な状況です。
- 災害時の避難の援助や避難所での生活に対する対策・配慮が十分にできていない。
 - ・ 障害者は、災害時の避難等に非常な困難が伴い、大きな災害であれば、地域住民の力を借りて援助を行う必要がありますが、現在十分な連携はできていません。
 - ・ 福祉避難室や拠点福祉避難所の整備は進んでいますが、ライフラインが断絶された中で、人工呼吸器を使用するような、特に重度の障害者が安全・安心に避難生活を送ることができる体制は十分に整えられていません。
 - ・ 発達障害者や知的障害者等、集団生活が困難な方が避難生活を安心して送るための市民の理解は十分得られていない状況です。

《対応策》

- 障害者が賃貸物件を借りる際の保証等について、既存の制度を周知するとともに、新たな保証の仕組みづくりを検討します。併せて、成年後見制度の利用を促進します。
- 特に、重度の障害者に対応するグループホームの開設を促進するための支援策を実施します。
- 生活支援について、自助、共助、公助、それぞれの観点から支援策を検討します。
- 地域で暮らす障害者が孤立化しないよう事業者間での情報連携を構築します。
- 地域コミュニティの中で、障害者が一定の役割とつながりを持てるように、地域住民への呼びかけを行います。
- 地域住民の力を借りた災害時の避難支援体制を検討します。また、広く大学等にも避難所等の協力を呼び掛けていきます。さらに、移送に際しても、関係機関への支援

が要請できるよう検討します。

- 災害時の避難生活にあたり、集団生活が困難な障害者に十分な配慮を行うなど、障害の特性に合わせた対応を行えるよう、市民の理解や啓発を推進します。また、避難所への避難が困難な障害がある方の安否確認や情報伝達について検討します。

(5) 就労支援の充実

《課題》

- 就労先が見つからない。
 - ・ 就労する障害者の数は着実に上昇していますが、全ての企業・事業所が障害者雇用率を達成しているわけではありません。
 - ・ 障害種別によっては、就労の技能が制限され、選択の幅が少ないため、就職先の確保が困難な状況です。
 - ・ 重度の障害者にとって、就労は金銭的な意味合いだけでなく、生きがいとしての意味合いがありますが、一般就労はもとより、福祉的就労の場も著しく不足しています。
 - ・ 障害福祉サービス事業所での就労支援の取組みが必ずしも就労につながっていない状況です。
- 長期にわたり働き続けられない。
 - ・ 一度就職をしても、職場の理解不足や、急な環境の変化にうまく対応できないなどの理由により、短期間で離職する障害者が多い状況です。
 - ・ 就労を長期間継続しても企業側の担当者が変わるなど職場環境の変化により、離職するケースもあります。また、疾病による障害者の場合、体調に変調を来すことがあり、こういった場合の相談先が少ない状況です。
- 工賃が低い。
 - ・ 障害者が福祉的就労で得られる工賃が低く、金額の上昇もわずかです。
 - ・ 市役所も含め、一般企業等での授産製品の販路が伸びていない状況です。

《対応方針》

- 企業や事業所における障害者への理解を広げ、障害者の就労先の開拓と障害者への就労支援への取組みを推進します。
- 障害者、企業等からの就労に関する相談に対応するとともに、障害者及び企業の双方にアドバイスすることにより、障害者の職場定着を支援します。
- 重度の障害者もその特性にあわせて働ける場の創出を検討します。
- 企業における効果的な障害者雇用の取組みを検証し、情報を関係者に周知します。
- 障害福祉サービス事業所の工賃向上につながるよう、新商品の開発や新たな役務の請負など、企業と障害福祉サービス事業所との橋渡しを積極的に実施します。
- 本市から就労系の障害福祉サービス事業所等への発注を増加させます。

(6) 人材の育成

《課題》

- 本指針の取組みを実施するために必要な人材が不足している。
 - ・(1) から(5)の取組みに必要な人材が不足している状況です。
 - ・また、福祉分野はもとより、医療、教育、労働等の他分野の関係者について、研修を通して識見を高め、それぞれの障害種別にあわせて対応できる人材を育成する必要があります。

《対応方針》

- 様々な障害種別に対応できるよう福祉分野の人材育成の取組みを推進します。
- 医療、教育、労働分野の人材育成については、関係団体と協議しながら、各分野の取組みを支援します。
- 本市における障害福祉行政を担う人材の育成のため、市職員への研修等を積極的に実施します。
- 障害者団体による研修や交流会の開催への支援を通じて、障害者本人や家族をサポートする人材の育成を促進します。
- 福祉の職場を目指す学生について、大学等との連携により、障害福祉サービス事業所等での実習や障害者スポーツイベントでのボランティア活動等への参加を促進します。

(7) 社会の理解と協力の促進

《課題》

- 障害者への理解と協力、バリアフリー化がまだまだ十分ではない。
 - ・ 障害者差別解消法は施行されましたが、障害者への理解と協力は十分とは言えず、特に知的障害や聴覚障害等様々な理由により意思疎通が困難な障害者に対しては、十分な対応が図られているとは言い難い状況です。また、一見して、障害があるとわからない内部障害者等については、実際に非常な困難を抱えているにもかかわらず誤解されることが少なくありません。
 - ・ 幼少期から障害のある児童もない児童も触れ合い交流する機会を創出する必要があります。
 - ・ 市民の障害者への理解と認識を深める必要があります。
 - ・ 新規の施設でのバリアフリー化は進んでいますが、既存の施設でのバリアフリー化も進めていく必要があります。
- 障害者虐待の件数は増加し続けている。
 - ・ 障害者虐待防止法施行以後、障害者への虐待件数は増加し続けています。
 - ・ 被虐待者への支援はもとより、再発防止にあたっては、家族や職場への支援も重要です。

《対応方針》

- 障害者差別解消法に基づく合理的配慮を着実に実施するとともに、民間企業等にも積極的な対応を求めていきます。
- 企業や市民に対し、障害者への理解を促進し、障害者の生活への協力を求めていきます。特に「見えない障害」のある方については、積極的な啓発活動を行うこととします。
- 市内の小中学校等において、障害者本人による福祉講話の開催や障害者アスリートの訪問等により、障害者への理解を広げます。
- 既存の施設の改修等においてバリアフリー化を進めるとともに、障害のある人もない人も共用できる設備への変更についても検討します。
- 障害者虐待については、被虐待者への支援と同時に、家族や事業所等への支援も行い、再発防止に取り組み、最終的には発生件数ゼロを目指します。
- 障害者差別の解消や障害者虐待防止に関する研修を行い、障害者理解の推進に努めます。なお、障害者当事者が研修の講師となるなど、障害者の声が届くように工夫します。

(8) 障害福祉施策関連事業費の増大への対応

《課題》

- 障害福祉施策関連事業費が急激に増大している。
 - ・ 法定事業も法定外事業も年々事業費は増大しており、今後もこのような状況が続けば、各制度の存続自体が困難となってしまいます。
 - ・ 既存事業に膨大な事業費を投入し続ける現状では、新たなニーズに対応する事業を行うことが困難な状況となります。

《対応方針》

- 障害者が二次障害等による障害の重度化などにより、より多くの支援を必要とする状況になることについて、できる限り予防するための施策を積極的に推進します。
- 既存事業が、事業本来の目的に沿って適正に給付されているか確認を徹底します。
- また、既存事業について、その目的と効果を定期的に検証し、より効果の高い方法への見直しを行います。また、社会情勢の変化等を踏まえ、他の制度の活用なども視野に入れ、スクラップアンドビルドを行います。

第6章 指針の実現に向けて

(1) 本指針の評価・検証

- 障害者計画等の策定に合わせ、3年ごとに、指針の方向性について、評価・検証・見直しを行います。
- 本指針の方向性と障害者計画等の進捗の状況に関し、毎年、千葉市障害者施策推進協議会に報告のうえ、評価等を受け、事業展開に反映させます。
- 障害者団体等の関係団体や関係機関などから意見を聞くとともに、実態調査など、様々な機会を通して、本市の障害福祉分野の動向やニーズの把握に努めます。

(2) 本市の体制整備

- 対応方針等に沿って、計画的に最適かつ必要な人材の配置を行うなど、組織・体制の見直しをあわせて行います。