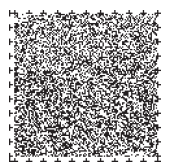


千葉市における 障害福祉施策に係る中長期指針



はじめに

真に豊かな社会とは、障害や障害者への理解が進み、障害のある人もない人も、一人ひとりが大切な存在として、誰もが安心して生き生きと暮らせる社会でなければなりません。



このような社会の実現のため、障害者を支援する体制が着実に進展してきていますが、これまで整備してきた制度では対応できない課題があることから、より多くの生きづらさを抱えながら地域生活を送っている重度の障害者の方に対応する必要があるとともに、障害者を介護している保護者の高齢化が著しく進展してきていることから、地域社会全体で障害者を支えていく仕組みに変換する必要があります。

また、精神障害者や発達障害者などへの新たな福祉サービスの必要性が顕在化するなど、障害福祉サービスに係るニーズは増加し続けてきています。

さらに、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けて、会場都市としての準備を行うとともに、同大会後もレガシーとして、障害の有無にかかわらず、誰もが社会に出て、活躍できる社会に変えていく取組みを始めていくことが必要です。

これらの課題は短期間で解決を図ることは困難であり、国制度の改正等を待っては、将来において更なる大きな課題となりかねません。

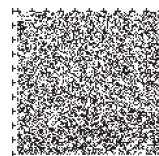
本指針は、これらの課題に対応するため、本市の障害福祉施策全体を推進していく独自の中長期的なビジョンとして、これまで障害者団体の方々からいただいたご意見やご要望、今後、国が取り組もうとする重点施策も視野に入れ、策定したものです。

10年後の平成38年には、多様性の一つとして障害のある方を受容する地域社会を実現するため、この指針の方向性を踏まえて、障害福祉施策に係る各事業の充実に努めるとともに、障害の有無にかかわらず、誰もが活躍することのできる共生社会の実現を目指してまいります。

結びに、本指針の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました市民の皆様、特に障害のある方やそのご家族、並びに千葉市障害者施策推進協議会委員の皆様をはじめ、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

平成29年4月

千葉市長 熊谷 俊人



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 9

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 1 1
- (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 1 1
- (3) 社会全体の障害者への理解の不足の解消 1 1
- (4) 障害福祉施策関連事業費の増大への対応 1 2

第4章 目指すべき方向性

- (1) 基本目標 1 3
- (2) 目標達成にあたっての考え方 1 4
- (3) 市が特に取り組むべき事項と役割 1 4

第5章 個別課題と対応方針

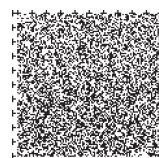
- (1) 障害の早期発見から相談機関への連携 1 6
- (2) 相談機関とネットワーク構築 1 8
- (3) 障害福祉サービス等の充実 2 0
- (4) 重い障害があっても自立できる社会の推進（住まいと社会とのつながり） 2 2
- (5) 就労支援の充実 2 4
- (6) 人材の育成 2 6
- (7) 障害者への理解促進と社会参加しやすい環境の構築 2 7
- (8) 障害福祉施策関連事業費の増大への対応 2 9

第6章 指針の実現に向けて

- (1) 本指針の評価・検証 3 0
- (2) 本市の体制整備 3 0

付属資料

- 主な用語解説 3 1



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。

また、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催を契機として、インクルーシブな取組みを推進することにより、全ての障害者に対する市民の意識を変え、多様性を理解し尊重することができる共生社会の実現を目指しています。

一方で、地域で生活する障害者の中には、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を必要としている方たちがいます。

現在、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。

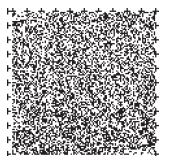
国においては、平成30年4月に予定されている障害者総合支援法の改正等により、これらの課題への対応を進めていますが、全ての課題を法改正等だけで、解決することは困難です。

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「千葉市における障害福祉施策に係る中長期指針」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年ごとに策定す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、同じ上位方針である「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29年度に策定する本指針には取り組むべき具体的事業は掲載していませんが、第4～6次障害者計画等の策定に合わせ検討することとし、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

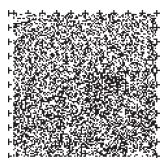
イ 計画期間

区 分	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成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										

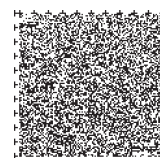
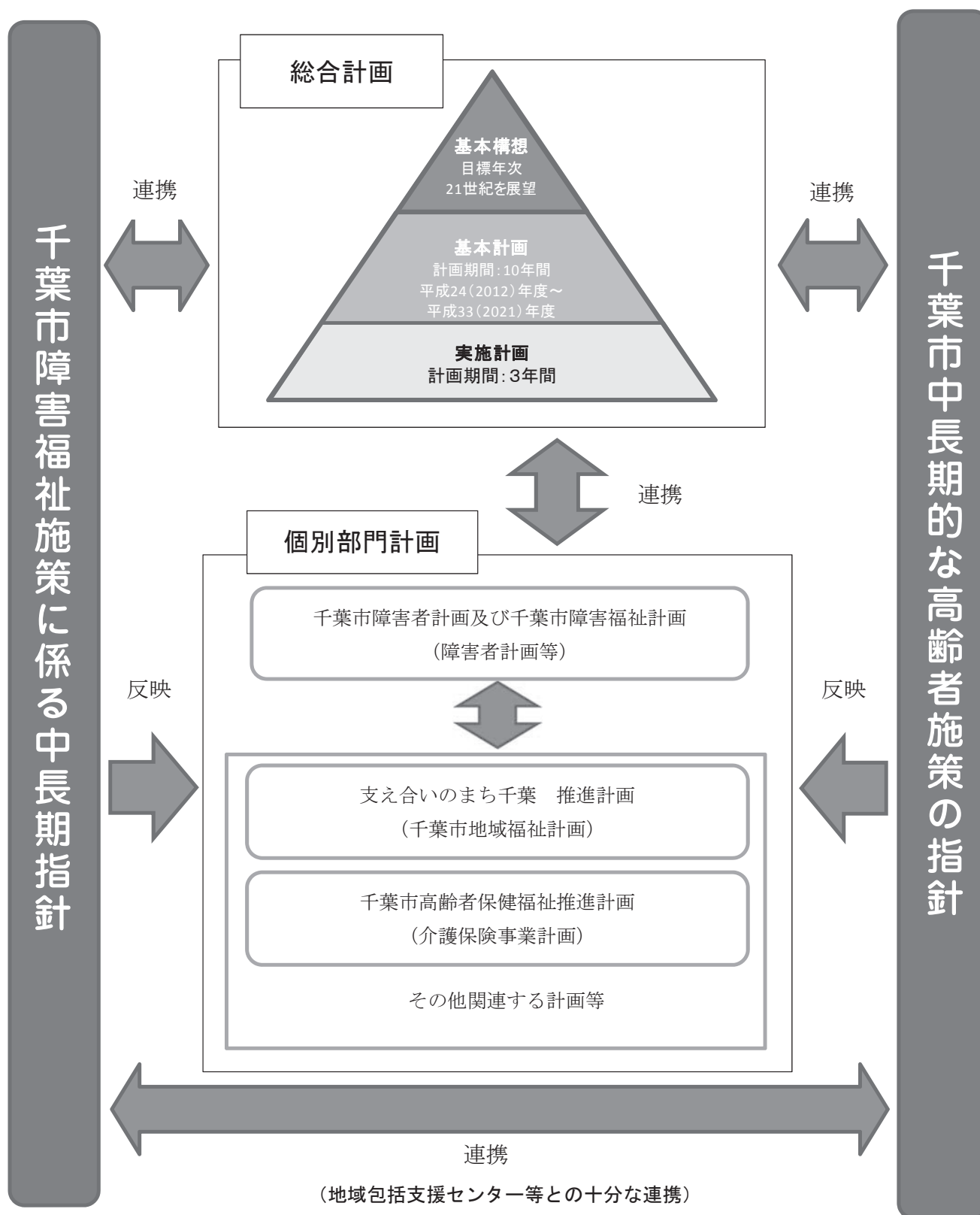
指針に基づき、各計画を策定

ウ 各計画の策定と指針の評価・総括

区 分	第3次計画	第4次計画			第5次計画			第6次計画		
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成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

区 分			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	平成27年度
千葉市の推計人口			931,943	940,996	950,498	957,688	962,707	961,813	962,424	963,750	966,817	972,532
障害者手帳所持者数	身体障害	人数	19,808	20,677	21,569	22,421	23,231	23,901	24,608	25,335	26,110	26,964
		千葉市の推計人口に占める割合	2.125%	2.197%	2.269%	2.341%	2.413%	2.485%	2.557%	2.629%	2.701%	2.773%
		対前年比(%)		+4.39%	+4.31%	+3.95%	+3.61%	+2.88%	+2.96%	+2.95%	+3.06%	+3.27%
	知的障害	人数	3,973	4,170	4,414	4,654	4,900	5,132	5,357	5,576	5,810	6,085
		千葉市の推計人口に占める割合	0.426%	0.443%	0.464%	0.486%	0.509%	0.534%	0.557%	0.579%	0.601%	0.626%
		対前年比(%)		+4.96%	+5.85%	+5.44%	+5.29%	+4.73%	+4.38%	+4.09%	+4.20%	+4.73%
	精神障害	人数	2,399	2,699	3,037	3,518	4,005	4,337	4,944	5,384	5,934	6,430
		千葉市の推計人口に占める割合	0.257%	0.287%	0.320%	0.367%	0.416%	0.451%	0.514%	0.559%	0.614%	0.661%
		対前年比(%)		+12.51%	+12.52%	+15.84%	+13.84%	+8.29%	+14.00%	+8.90%	+10.22%	+8.36%
	合計	人数	26,180	27,546	29,020	30,593	32,136	33,370	34,909	36,295	37,854	39,479
		千葉市の推計人口に占める割合	2.809%	2.927%	3.053%	3.194%	3.338%	3.469%	3.627%	3.766%	3.915%	4.059%
		対前年比(%)		+5.22%	+5.35%	+5.42%	+5.04%	+3.84%	+4.61%	+3.97%	+4.30%	+4.29%

※「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18年度→平成19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

区 分	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%

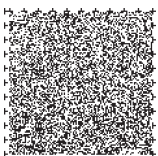
※千葉市障害者計画・障害福祉計画策定に係る実態調査報告書（平成26年3月）より

※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（本市の人口は平成28年3月31日現在の住民基本台帳人口）



(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）

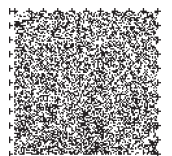
（単位：人）

区 分	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
平成23年度末	1,499	139	495	680	541	545	687	4,586
平成24年度末	1,033	152	529	682	583	591	824	4,394
平成25年度末	1,054	171	559	691	597	607	888	4,567
平成26年度末	1,199	137	575	711	602	606	1,026	4,856
平成27年度末	1,251	99	599	737	658	617	1,110	5,071

② 障害福祉サービス利用状況（児童含む）

（10月提供分）

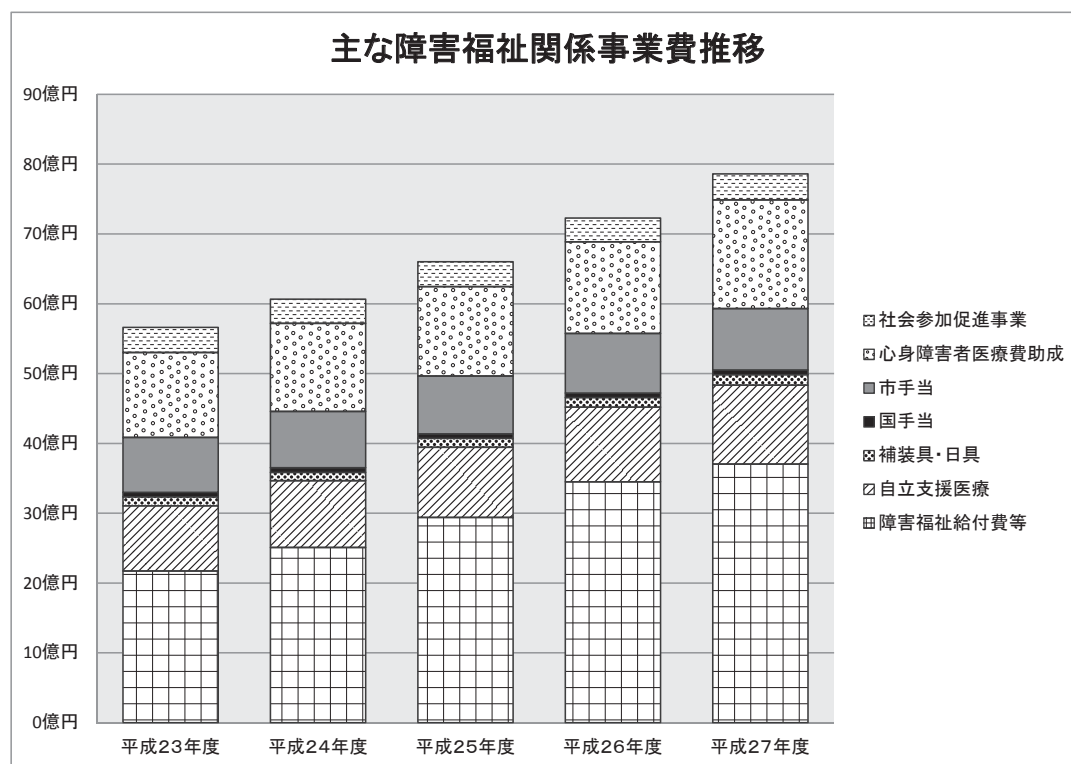
サービスの種類		（単位）	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
訪問系サービス							
居宅介護	利用量	（時間分／月）	17,382	20,224	22,303	23,732	25,203
	利用者数	（実人／月）	749	811	875	969	1,055
重度訪問介護	利用量	（時間分／月）	7,541	10,717	11,387	13,272	16,717
	利用者数	（実人／月）	28	33	39	51	59
行動援護	利用量	（時間分／月）	560	587	500	562	706
	利用者数	（実人／月）	29	31	29	30	37
重度障害者等 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	3,469
	利用者数	（実人／月）		154	159	159	180
日中活動系サービス							
生活介護	利用量	（延日／月）	17,280	29,609	30,259	30,896	31,999
	利用者数	（実人／月）	940	1,456	1,497	1,539	1,609
自立訓練 （機能訓練）	利用量	（延日／月）	69	219	215	237	173
	利用者数	（実人／月）	5	10	11	12	9
自立訓練 （生活訓練）	利用量	（延日／月）	1,012	887	1,105	1,194	694
	利用者数	（実人／月）	52	50	69	68	49
就労移行支援	利用量	（延日／月）	2,107	2,824	3,183	4,292	5,261
	利用者数	（実人／月）	121	145	176	243	306
就労継続支援 （A型）	利用量	（延日／月）	1,077	1,351	1,516	1,887	2,997
	利用者数	（実人／月）	51	63	70	91	147
就労継続支援 （B型）	利用量	（延日／月）	6,585	9,084	9,894	9,732	10,993
	利用者数	（実人／月）	380	469	549	556	636
療養介護	利用量	（延日／月）	279	2,229	2,201	2,297	2,385
	利用者数	（実人／月）	9	72	71	75	77
児童デイサービス	利用量	（延日／月）	2,664				
	利用者数	（実人／月）	522				
短期入所	利用量	（延日／月）	2,223	2,277	2,335	2,531	2,652
	利用者数	（実人／月）	274	288	292	298	313
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）	173	219	261	391	0
共同生活援助（グループホーム）	利用者数	（実人／月）	82	93	94	370	435
施設入所支援	利用者数	（実人／月）	459	766	765	762	765
指定相談支援							
計画相談支援	利用者数	（実人／月）	0	21	80	100	189
地域移行支援	利用者数	（実人／月）		2	0	8	9
地域定着支援	利用者数	（実人／月）		11	33	46	34
地域生活支援事業							
移動支援	利用量	（延利用時間）	5,970	5,969	5,914	6,361	6,915
	利用者数	（実人／月）	420	414	435	460	478
訪問入浴サービス	利用者数	（実人／月）	29	31	30	32	33
日中一時支援	利用者数	（実人／月）	217	260	288	328	276
障害児支援サービス							
児童発達支援	利用者数	（実人／月）		287	312	422	452
医療型児童発達支援	利用者数	（実人／月）		61	49	47	39
放課後等デイサービス	利用者数	（実人／月）		545	590	671	788
保育所等訪問支援	利用者数	（実人／月）					2



③ 主な障害福祉関係事業費の推移（市費ベース）

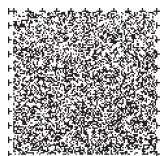
区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
障害福祉給付費等	2,170,622千円	2,507,923千円	2,939,854千円	3,448,914千円	3,704,149千円
障害福祉給付費	2,165,483千円	2,488,467千円	2,914,390千円	3,427,439千円	3,682,317千円
療養介護医療費	5,139千円	19,456千円	25,464千円	21,475千円	21,832千円
自立支援医療	936,876千円	958,830千円	1,005,263千円	1,069,806千円	1,130,499千円
自立支援医療（更生医療）	285,636千円	275,583千円	278,611千円	293,906千円	323,025千円
自立支援医療（精神通院）	635,538千円	676,400千円	722,008千円	770,997千円	803,173千円
自立支援医療（育成医療）	15,702千円	6,847千円	4,644千円	4,903千円	4,301千円
補装具・日具	126,889千円	118,200千円	126,393千円	136,666千円	150,262千円
補装具費	40,887千円	37,732千円	32,537千円	35,904千円	52,412千円
日常生活用具費	86,002千円	80,468千円	93,856千円	100,762千円	97,850千円
国手当	63,508千円	65,480千円	65,904千円	66,092千円	66,190千円
特別障害者手当・経過的福祉手当	44,155千円	46,233千円	47,043千円	47,485千円	47,565千円
障害児福祉手当	19,353千円	19,247千円	18,861千円	18,607千円	18,625千円
市手当	788,692千円	806,541千円	828,047千円	853,171千円	879,872千円
心身障害者福祉手当	706,827千円	724,353千円	747,627千円	773,777千円	798,280千円
心身障害児童福祉手当	81,865千円	82,188千円	80,420千円	79,394千円	81,592千円
心身障害者医療費助成（※）	1,215,091千円	1,261,076千円	1,280,434千円	1,312,203千円	1,556,157千円
社会参加促進事業	359,663千円	347,274千円	356,348千円	341,870千円	372,837千円
福祉タクシー	169,258千円	152,400千円	157,688千円	149,037千円	169,612千円
自動車燃料費助成	146,159千円	148,173千円	150,240千円	141,509千円	149,720千円
通所交通費助成	44,246千円	46,701千円	48,420千円	51,324千円	53,505千円
合 計	5,661,341千円	6,065,324千円	6,602,243千円	7,228,722千円	7,859,966千円

※現物給付化前の老人医療一部負担金を含む



参考：障害福祉給付費の内訳（市費ベース）

区分	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
障害者介護給付費等事業費	1,942,304千円	2,089,043千円	2,386,158千円	2,727,425千円	3,009,151千円
地域生活支援事業費	223,179千円	105,673千円	140,499千円	165,029千円	151,461千円
障害児支援給付費		293,751千円	387,733千円	534,985千円	521,705千円
合 計	2,165,483千円	2,488,467千円	2,914,390千円	3,427,439千円	3,682,317千円



(3) 相談関連事業の現状

① 相談支援事業の推移

区 分	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	
事業所数 〔うち知的障害者 生活支援事業〕	7か所 (3か所)		7か所 (2か所)		7か所 (2か所)		7か所 (2か所)		7か所 (2か所)	
	延べ件数	実人数	延べ件数	実人数	延べ件数	実人数	延べ件数	実人数	延べ件数	実人数
身体障害	16,804	1,560	15,189	1,138	9,413	1,477	6,632	1,561	5,919	1,254
知的障害 〔うち知的障害者 生活支援事業〕	7,287 (4,010)	590 (204)	8,129 (3,297)	668 (103)	7,978 (2,474)	875 (105)	6,832 (2,144)	812 (107)	5,369 (1,650)	994 (106)
精神障害	6,544	1,481	6,993	1,428	8,541	1,749	9,301	1,020	7,517	829
発達障害	870	61	1,445	62	980	76	775	64	874	273
高次脳機能障害	220	17	514	35	155	57	175	39	70	20
重症心身障害	175	25	578	42	62	34	84	40	91	10
合 計	31,900	3,734	32,848	3,373	27,129	4,268	23,799	3,536	19,840	3,380

※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

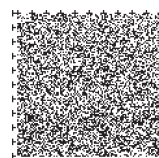
② 計画相談支援事業所数と計画作成率の推移

(各年度4月1日付)

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
計画相談支援事業所数	32	39	47	50
障害児相談支援事業所数	17	21	27	31

区 分	平成24年度末	平成25年度末	平成26年度末	平成27年度末
障害者	支給決定者数(a)	4,419人	4,567人	4,856人
	計画作成者数(b)	656人	1,317人	2,499人
	bのうちセルフプラン等(c)	—	0人	24人
	作成率(b/a)	14.8%	28.8%	51.5%
	セルフケアプランを除く作成率((b-c)/a)	14.8%	28.8%	51.0%
障害児	支給決定者数(d)	1,199人	1,212人	1,447人
	計画作成者数(e)	153人	591人	958人
	eのうちセルフプラン等(f)	—	0人	1人
	作成率(e/d)	12.8%	48.8%	66.2%
	セルフケアプランを除く作成率((e-f)/d)	12.8%	48.8%	66.1%
計	支給決定者数(g)	5,618人	5,779人	6,303人
	計画作成者数(h)	809人	1,908人	3,457人
	hのうちセルフプラン等(i)	—	0人	25人
	作成率(h/g)	14.4%	33.0%	54.8%
	セルフケアプランを除く作成率((h-i)/g)	14.4%	33.0%	54.5%

※セルフケアプラン：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

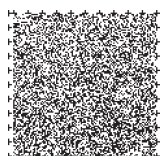
(単位:件数)

区 分	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
相談	2,989	3,242	2,353	2,098	2,929
新規	480	568	492	492	834
診察	8,381	9,433	9,150	8,904	8,956
訓練・評価	6,376	7,392	7,140	6,397	6,172
検査	895	1,080	1,039	1,038	940
合 計	18,641	21,147	19,682	18,437	18,997

④ 発達障害者支援センター支援件数推移

区 分	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
支援者実数(人)	702	892	666	774	755
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	2,903
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

※平成27年度より厚生労働省による統計方法が変更された。

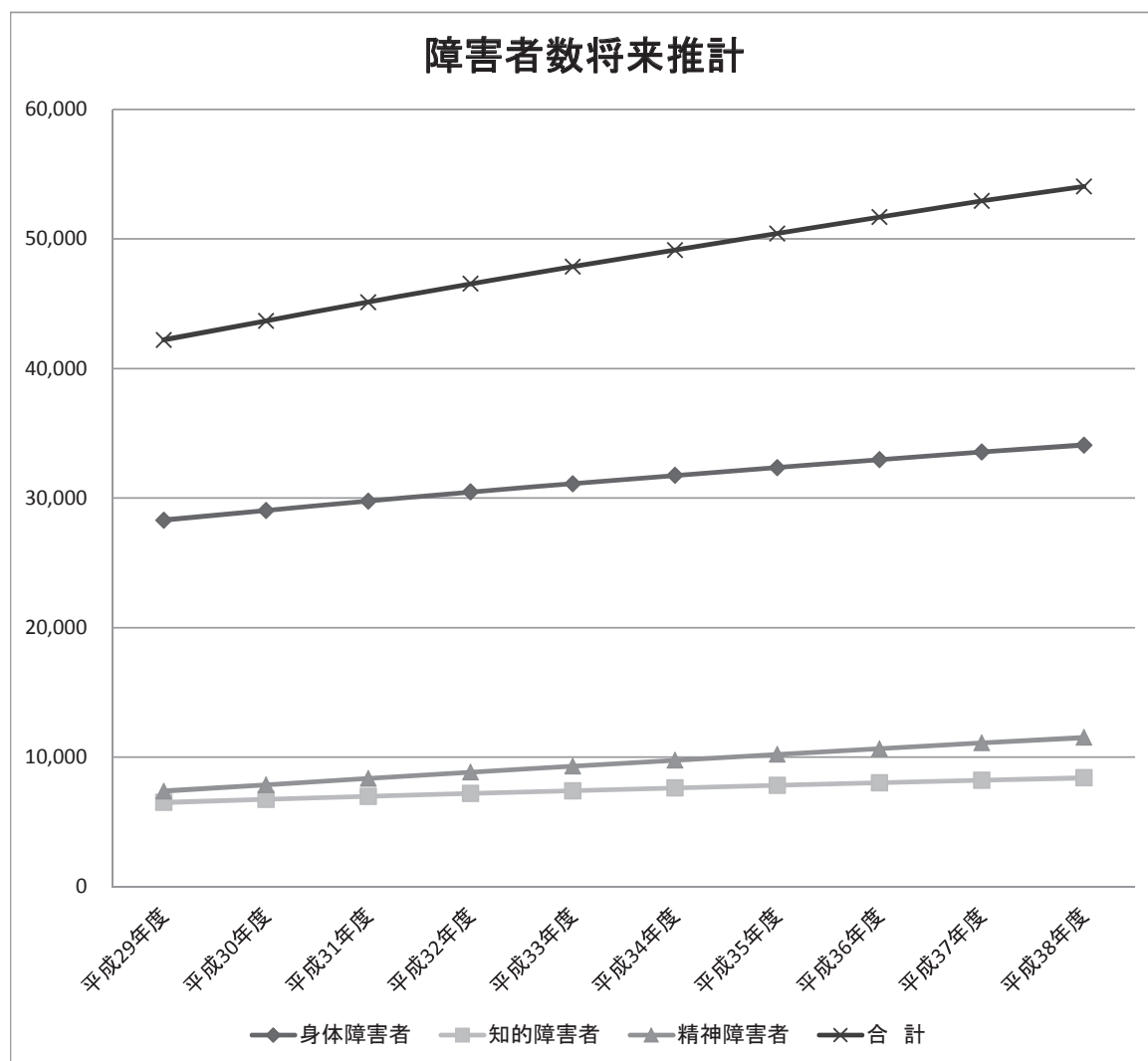


(4) 将来推計

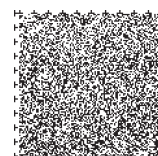
① 障害者人口

(各年度末)

区 分	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
身体障害者	28,310	29,049	29,779	30,496	31,129	31,754	32,369	32,979	33,582	34,098
知的障害者	6,520	6,755	6,988	7,219	7,429	7,637	7,842	8,046	8,248	8,429
精神障害者	7,393	7,883	8,370	8,855	9,315	9,771	10,223	10,672	11,117	11,532
合 計	42,223	43,687	45,137	46,570	47,873	49,162	50,434	51,697	52,947	54,059



※各年度ごとの千葉市の人口推計に各障害者の推計発生率を乗じることで算出した。

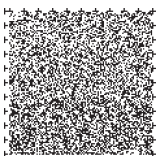
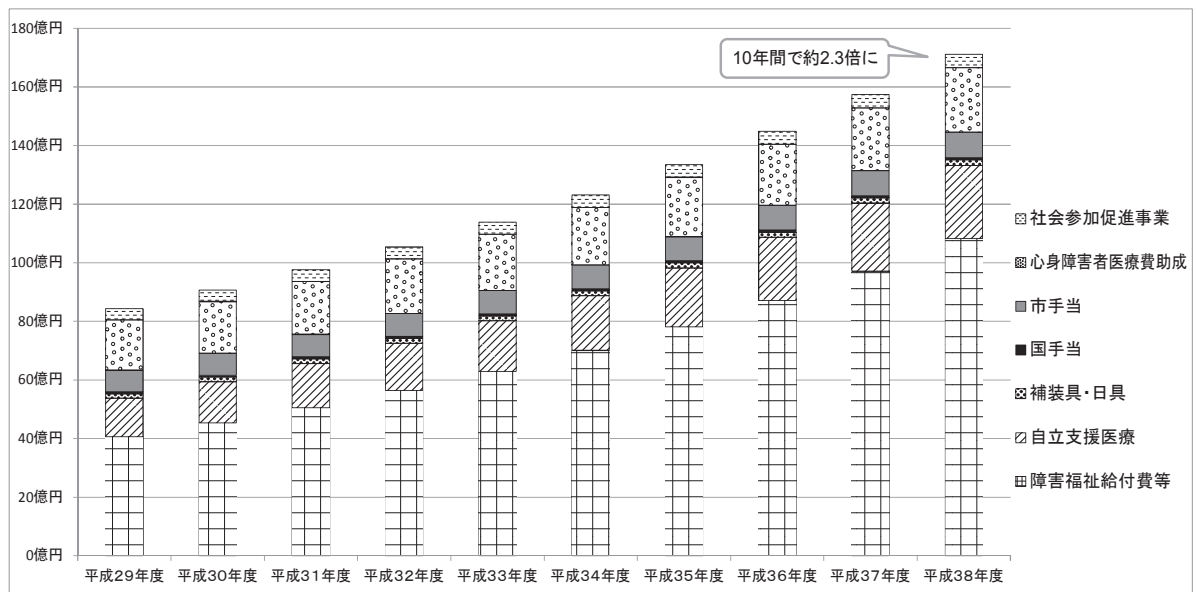


② 主な障害福祉関係事業費

(単位:千円)

区 分	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
障害福祉給付費等	4,070,203	4,537,343	5,058,156	5,638,811	6,286,192	7,007,969	7,812,695	8,709,911	9,710,252	10,825,575
障害福祉給付費	4,044,780	4,510,224	5,029,228	5,607,954	6,253,277	6,972,858	7,775,243	8,669,961	9,667,637	10,780,118
療養介護医療費	25,423	27,119	28,928	30,857	32,915	35,111	37,452	39,950	42,615	45,457
自立支援医療	1,308,413	1,403,926	1,506,900	1,617,932	1,737,667	1,866,801	2,006,091	2,156,353	2,318,473	2,493,409
自立支援医療 (更生医療)	339,456	354,264	369,718	385,846	402,677	420,243	438,575	457,707	477,673	498,511
自立支援医療 (精神通院)	965,841	1,046,828	1,134,605	1,229,743	1,332,859	1,444,621	1,565,754	1,697,044	1,839,343	1,993,574
自立支援医療 (育成医療)	3,116	2,834	2,577	2,343	2,131	1,937	1,762	1,602	1,457	1,324
補装具・日具	150,004	154,051	158,217	162,505	166,919	171,463	176,141	180,957	185,914	191,018
補装具費	43,554	44,194	44,844	45,504	46,173	46,852	47,541	48,241	48,950	49,670
日常生活用具費	106,450	109,857	113,373	117,001	120,746	124,611	128,600	132,716	136,964	141,348
国手当	67,822	68,641	69,472	70,315	71,170	72,037	72,917	73,809	74,713	75,631
特別障害者手当・ 経過的福祉手当	49,020	49,764	50,520	51,287	52,066	52,857	53,660	54,475	55,302	56,142
障害児福祉手当	18,802	18,877	18,952	19,028	19,104	19,180	19,257	19,334	19,411	19,489
市手当	914,762	932,349	950,364	968,818	987,718	1,007,075	1,026,897	1,047,196	1,067,980	1,089,261
心身障害者福祉手当	835,275	853,894	872,928	892,387	912,279	932,615	953,404	974,657	996,383	1,018,594
心身障害児童福祉手当	79,487	78,455	77,436	76,431	75,439	74,460	73,493	72,539	71,597	70,667
心身障害者医療費助成(※)	1,718,546	1,765,948	1,814,586	1,864,492	1,915,698	1,968,239	2,022,150	2,077,466	2,134,224	2,192,461
社会参加促進事業	378,845	387,557	396,534	405,785	415,319	425,146	435,276	445,721	456,489	467,592
福祉タクシー	182,252	188,892	195,773	202,905	210,297	217,958	225,898	234,128	242,658	251,498
自動車燃料費助成	153,265	155,069	156,895	158,742	160,611	162,502	164,415	166,351	168,309	170,290
通所交通費助成	43,328	43,596	43,866	44,138	44,411	44,686	44,963	45,242	45,522	45,804
合 計	8,608,595	9,249,815	9,954,229	10,728,658	11,580,683	12,518,730	13,552,167	14,691,413	15,948,045	17,334,947

※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

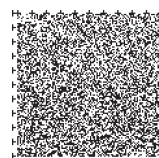
- 障害者一人ひとりの伴走者となり、生涯にわたって生活全般を包括的にかつ継続的に支援するためのコーディネートを担う相談機関を整備する必要があります。
- 現在の相談機関は、専門分野や障害者の年齢によって分断されており、障害者の将来や地域生活を総合的に支援できる体制にはなっていません。また、障害者のライフステージにあわせて相談支援する体制も不十分です。さらに、障害福祉サービスの利用につながらない方たちの支援は見逃されがちとなっています。
- 意思表示のむずかしい重度の障害者は、様々な支援を必要とすることから、障害者本人や家族を取り巻く状況を深く理解しながら対応することが求められています。
- 今後、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

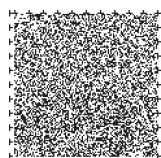
- 意識的、無意識的を問わず、障害者への差別はいまだ根強く、平成28年4月から施行された障害者差別解消法に基づき、社会全体の障害者への理解を深める必要があります。
- 幼少期から、障害のある子もない子も、触れ合い、交流することを促進するとともに、公共交通機関、道路、建築物などが誰でも使いやすいようにバリアフリー化を進め、障害者が外出しやすい環境を整備することなどにより、障害者に対する偏見や差別を解消し、障害者が街にすることが当たり前の状況としていく必要があります。
- 特に、就労は、障害者が自立し積極的に社会に関わるための重要な要素となりますが、



障害者及び企業等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共生社会を目指します。

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と多様性を理解し尊重することができる共生社会の実現です。

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。

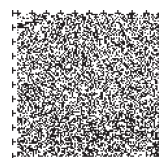
もとより障害によって負ったハンデキャップそのものを無くすことはできません。障害のない方と全く同じ生活を求めることは、かえって障害者の生きづらさを増大させ、障害者自身の特性や努力を否定することにつながりかねません。

本市が目指す社会は、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。なお、自ら意思発信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、決して特別なものではありません。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するものであり、その選択肢は生きていくための最低限のものではなく、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ります。このような考え方にに基づき、障害者への理解や協力の促進を進めて、障害のある人もない人も一緒にいきいきと生活できる共生社会を実現し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。

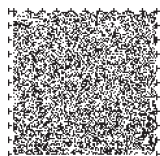
なお、上記の考え方にに基づき、優先的に資源を投入すべき事業を選定したうえで、必要に応じて、既存事業の見直し等により、財源等の確保を図ることとします。また、必要な事業の持続可能性を高めるため、可能な限り、各事業について、市からの支援を必要とせず運営できるよう努めます。

（３）市が特に取り組むべき事項と役割

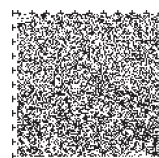
前述のような目指すべき社会を実現するためには、民間事業者、医療機関、当事者団体、教育機関等々、様々な立場の方の協力と連携が必須となります。

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、積極的な情報収集と提供に努める。
- 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、県等への提案を行う。
- ④ 本市は、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、できる限り多くの市民、障害者本人及びその家族等に周知するとともに、関係団体、関係機関等と共有する。



第5章 個別課題と対応方針

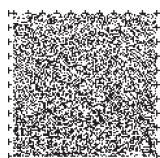
(1) 障害の早期発見から相談機関への連携

《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。
 - ・ 医療機関において、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、家庭復帰等にあたって、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、関係機関に対して障害の特性へ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。

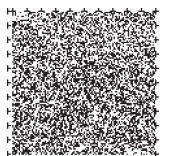


- なお、上記のような取組みを行うにあたっては、障害者本人や家族等の障害受容を急がせることがないよう、十分に配慮します。

《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画		
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	
障害の早期発見											
	相談場所及び機会の創出 早期発見の仕組みの検討及び創出				創出した相談場所や仕組みの周知及び充実						
	関係者への障害種別の理解促進・医療と福祉の連携										
軽度者への支援											
	ボーダーラインにいる障 害者に対するフォロー アップの仕組みの検討				ボーダーラインにいる障害 者に対するフォローアップ の仕組みの創出						

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



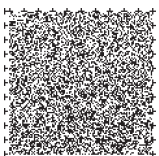
（２）相談機関とネットワーク構築

《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べき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



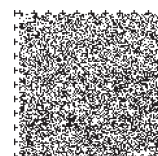
す。また、サービス利用だけではなく、生活全般に関わるよう啓発を行うとともに、相談支援専門員の人材育成を他の福祉人材の育成とあわせ、検討します。

- 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。その際、本市が推進する地域包括ケアシステムの一環として機能するよう十分な連携を図ります。
- 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。

《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画	
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
相談機関の連携強化	 相談機関の役割の明確化及び周知									
					 相談機関の連携強化(地域包括支援センター等との十分な連携)					
計画相談事業所の充実	 事務負担の軽減及び機能強化				 チームケアの推進					
拠点的な相談機関の創設	 拠点的な相談機関の創設				 拠点的な相談機関を中心とした相談体制の構築					

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



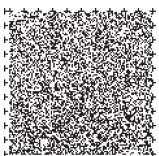
（３）障害福祉サービス等の充実

《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全体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（園）、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。
 - ・ 特に、医療的ケアが必要な障害児や発達障害児については、庁内関係部局との一層の連携を通じて、現状とニーズの把握や情報を共有し、課題解決策を検討する必要があります。

《対応方針》

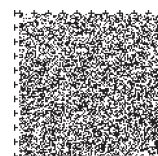
- 必要なサービスを受けられるよう、不足しているサービスには、何らかのインセンティブを付与する等の支援策を行い、必要とされる事業所の開設を促進します。
- サービスの隙間に陥る障害者が出ないように、様々なニーズを聴き取る機会を定期的で開催します。また、重度の障害者の主な介助者となっている家族等の支援を検討します。
そのうえで、必要な対応について、効果等を検証のうえ、事業化を検討します。併せて、全国的な課題については、国に積極的に提案や要望を行います。
- サービスへのアクセス支援については、既存の社会資源の活用も合わせ、総合的に検討し、必要な支援策を実施します。
- 本市の保育所（園）、小中学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、先進的なモデル事例や他自治体の効果的な事例等を参考にするなど、幅広い検討を通じた取組みを一層進めていきます。あわせて、私立幼稚園等における障害のある児童の受入れを促進します。



《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画	
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
不足するサービスへの対応	不足するサービスの検証									
		支援策の検討及び実施								
		サービスへのアクセス支援策の検討				サービスへのアクセス支援策の実施				
ニーズ聴取及び検証	ニーズ聴取の定期的な実施及び必要な対応の検討									
障害児が通う保育所等での支援強化	障害のある児童が通うことのできる取組みの推進									

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



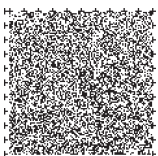
（４）重い障害があっても自立できる社会の推進（住まいと社会とのつながり）

《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である。
 - ・ 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である。
 - ・ 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、市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。

《対応方針》

- 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。また、グループホームへの入居が困難な障害者に対応した居住場所について検討します。
- 生活支援について、自助、公助、共助、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体制を構築します。
- 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。

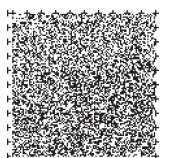


- 市民の力を借りた災害時の避難支援体制を検討します。また、広く大学等にも避難所等の協力を呼び掛けていきます。さらに、避難先への移送に際しても、関係機関への支援が要請できるよう検討します。
- 避難先での市民からの理解を得られるよう、避難生活にあたり、集団生活が困難な障害者に十分な配慮を行うなど、障害の特性に合わせた対応を行えるよう、市民の理解や啓発を推進します。なお、避難所への避難が困難な障害がある方の安否確認や情報伝達について検討します。

《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画		
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	
障害者グループホームの開設促進・居住場所の検討											
											
			開設促進策の実施・居住場所の検討								
住まいの確保											
											
	既存制度の周知				保証の仕組みの検討						
生活支援及び地域のつながり促進											
											
	孤立化しないための支援の仕組みの検討				事業者間での情報連携体制の構築						
											
											
				地域住民への呼びかけ							
災害対策の充実											
											
				市民への啓発							
											
	災害時避難体制の検討及び市民への周知と協力と呼びかけ				避難所への避難が困難な方への対応検討・実践による検証						

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



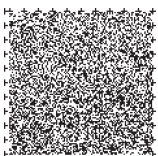
（５）就労支援の充実

《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就労に必ずしも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》

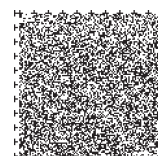
- 企業や事業所における障害者への理解を広げ、障害者の就労先の開拓と障害者への就労支援への取組みを推進します。
- 障害者、企業等からの就労に関する相談に対応するとともに、障害者及び企業等の双方にアドバイスすることにより、障害者の職場定着を支援します。
- 重度の障害者もその特性にあわせて活躍できる場の創出を検討します。
- 企業における効果的な障害者雇用の取組みを検証し、関係者に情報を周知します。
- 障害福祉サービス事業所の工賃向上につながるよう、新商品の開発や新たな役務の請負など、企業と障害福祉サービス事業所との橋渡しを積極的に実施します。
- 本市から就労系の障害福祉サービス事業所等へ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



《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画	
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
就労支援の充実										
			企業の理解推進及び就労先の開拓							
			就労に関する相談への対応、職場定着支援の実施							
			重度障害者の活躍できる場に関する検討							
			工賃向上を目的とした市役所及び企業からの発注促進							

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



（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。
 - ・本章の（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、研修等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。

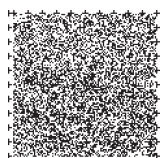
《対応方針》

- 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。

《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画		
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	
福祉分野の人材育成											
			人材育成の取組みの推進								
医療、教育、労働分野の人材育成											
			関係団体との協議、人材育成の取組みの支援								
市職員の育成											
			障害者の理解等に関する研修の充実								
障害者等をサポートする人材の育成											
			障害者団体が開催する研修等の支援、学生等による障害福祉サービス事業所での実習及び障害者スポーツイベントへの参加促進								

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



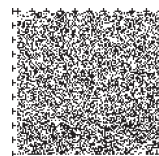
（７）障害者への理解促進と社会参加しやすい環境の構築

《課題》

- 障害者への理解と協力、障害者の社会参加、バリアフリー化がいまだ十分ではない。
 - ・ 障害者が地域社会に出て活動するためには、障害者があるがままの状態では地域に受け入れる包摂された環境を実現することが必要です。
 - ・ 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、内部障害等一見して、それとわからない障害者については、実際には非常な困難を抱えながら誤解を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。
 - ・ 東京パラリンピック開催を契機に、市民の障害者への理解と認識をより一層高めるとともに、障害者が様々なイベントに参加し、スポーツ等に触れるなど、外出機会を提供する必要があります。
- また、これらのイベントを通じて、障害者がスポーツに取り組むとともに、健康づくりのきっかけとしていく必要があります。
- ・ 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。
 - ・ 障害者への虐待に関する通報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ます。
- 障害のある人もない人も一緒に活動できる共生社会の実現に向けて、東京パラリンピック開催を契機に、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。
- また、市内の小学校等において、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を実施し、障害者への理解を広げます。なお、障害のある児童生徒もない児童生徒も一緒に活動できるスポーツやレクリエーションの実施を検討します。
- さらに、これまで外出機会が少なかった障害者が気軽に街に出られるよう、障害者関係団体等と連携して様々なイベントを開催するとともに、障害者がスポーツに取り組み、健康増進を図ることを支援します。



なお、東京パラリンピック終了後も、障害の有無にかかわらず、一緒に様々な活動に参画できるよう、障害のある人となない人の交流機会を一層広げていきます。

- 東京オリンピック・パラリンピック大会会場となる海浜幕張地区のアクセシブルルート等を整備するとともに、既存の施設の改修等においてバリアフリー化を進めます。

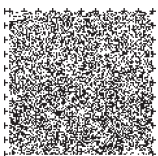
また、障害のある人もない人も共用できる設備への変更についても検討します。

- 障害者虐待については、被虐待者への対応と同時に、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、障害者本人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。

《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画	第4次計画				第5次計画			第6次計画		
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	
市民等への啓発											
	東京パラリンピック開催に向けた障害者の理解や外出機会の促進とバリアフリーの推進				東京パラリンピックのレガシーを生かした障害者の理解と交流の促進						
	障害者差別解消法に係る周知啓発										
障害者虐待の防止											
	被虐待者への対応、再発防止の取組みの推進										

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



（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。

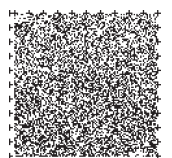
《対応方針》

- 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。
- 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。

《課題解決の行程のイメージ》

区 分	第3次計画		第4次計画		第5次計画			第6次計画	
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度
二次障害等による重度化の予防									
			二次障害等による重度化の予防の推進						
既存事業の検証見直し									
	既存事業の検証・見直しと実施								
			既存事業の検証・見直しと実施						
						既存事業の検証・見直しと実施			
								既存事業の検証・見直しと実施	

※課題に対する対応方針ごとに重点的に取り組む期間を示したもの



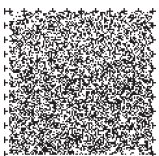
第6章 指針の実現に向けて

(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、福祉、保健・医療、雇用、教育等の様々な分野の庁内関係部局との連携により、事業を実施するとともに、毎年、千葉県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、実態調査などのほか、様々な機会を通して、本市における障害福祉分野の動向やニーズを把握し、事業展開への反映に努めます。

(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。
- 必要に応じて、課題解決に向けて、機動的かつ効果的な検討組織の設置を検討します。



付属資料

○主な用語解説

(あ行)

一般就労

雇用契約を締結し、企業などで働き、収入（給料）を得る就労のこと。

インクルーシブ

包み込むような、包摂的などの意味から、あらゆる人を社会の構成員として包摂することであり、障害の有無等に関わらず、誰もが交流し、参加できる状態のこと。

インセンティブ

動機付け、刺激、誘因など、意欲をかき立てる要因のこと。

(か行)

強度行動障害

激しい他害、自傷、多動など、生活環境に対する不適応行動を頻繁に示す障害のこと。

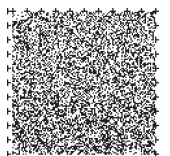
拠点福祉避難所

災害が発生した場合、緊急の入院加療等を必要としないが、より専門性の高いサービスを必要とする方が利用するための避難所のこと。なお、あらかじめ本市が高齢者施設、障害者施設などの施設を指定のうえ、災害時に必要が生じた際に指定施設に対し開設を要請し、身近な避難所である指定避難所から対象となる方を移送することになるため、指定避難所を経ずに直接拠点福祉避難所に避難することはできません。

(さ行)

障害者差別解消法

平成28年4月1日に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」のこと。障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めることによって、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的に制定された法律です。



障害者総合支援法

平成25年4月1日に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」のこと。地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、「障害者自立支援法」を改正したものです。

なお、障害者自立支援法は、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまでの障害の種類ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設した法律で、平成18年4月に施行されました。

スクラップアンドビルド

既存の制度の廃止や見直しを行い、新たな制度に置き換えること。

成年後見制度

認知症のある高齢者、知的障害者、精神障害者などの主として判断能力が十分でない方を対象として、その方の財産がその方の意思に即して保全活用され、また、日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるよう、財産管理や日常生活での援助をする制度です。

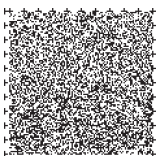
(た行)

地域包括ケアシステム

平成37年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が一体的に提供される体制です。

地域包括支援センター（あんしんケアセンター）

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、地域で暮らす高齢者や家族からの介護に関する悩みをはじめ、健康、福祉、医療、生活等に関する相談に応じ、総合的に支援を行います。



(な行)

二次障害

本来の症状とは別に、二次的な問題・行動・症状が発生してしまうこと。

(は行)

福祉的就労

社会参加や日中活動の場として、福祉施設等で授産活動に従事し、売上げの中から収入（工賃）を得る就労のこと。

福祉避難室

災害時に、専門性の高いサービスは必要としませんが、指定避難所での避難生活に困難が生じる高齢者、障害者等に対して特別の配慮をした避難所（福祉避難室）のこと。本市では学校などの指定避難所内に必要に応じて開設します。

(ら行)

ライフステージ

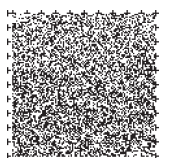
人の一生を幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などに分けた各段階のこと。

ライフライン

電気、ガス、上下水道、電話、交通、通信などの都市生活を支えるシステムの総称。

ロードマップ

物事の展開していく過程を示した手順表、行程表のこと。



障害者に関するマーク

 障害者のための 国際シンボルマーク 障害者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。 ※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。 問合せ先 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会 http://www.jsrpd.jp/ 電話：03-5273-0601 FAX：03-5273-1523	 身体障害者標識 肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。 問合せ先 警察庁交通局、都道府県警察本部交通部、警察署交通課 電話：03-3581-0141（代表）	 聴覚障害者標識 聴覚障害であることを理由に免許に条件の付いている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。 問合せ先 警察庁交通局、都道府県警察本部交通部、警察署交通課 電話：03-3581-0141（代表）
 盲人のための 国際シンボルマーク 世界盲人連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。 視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。 問合せ先 (社)日本盲人福祉委員会 http://ncwbj.or.jp/ 電話：03-5291-7885	 耳マーク 聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもあります。 問合せ先 (一社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 http://www.zennancho.or.jp/ 電話：03-3225-5600 FAX：03-3354-0046	 ほじょ犬マーク 身体障害者補助犬法の啓発マークです。「身体障害者補助犬法」では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストラン、病院においても身体障害者補助犬(盲導犬、介助犬、聴導犬)の受け入れを拒んではならないとしています。 問合せ先 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室 電話：03-5253-1111(代) FAX：03-3503-1237
 オストメイト用設備 / オストメイト 人工肛門・人工膀胱を造設している人のための設備があることを表すと共に、人工肛門や人工膀胱保有者のことを表します。オストメイト対応トイレの入り口・案内誘導プレートに表示されたり、排泄機能に障害のある方を表します。 問合せ先 公益財団法人交通エコロジー・モビリティ財団 電話：03-3221-6673 FAX：03-3221-6674	 ハート・プラスマーク 身体内部(心臓・呼吸器・じん臓等)の機能に障害のある人を表しています。 問合せ先 特定非営利活動法人ハート・プラスの会 電話：080-4824-9928	 障害者雇用支援マーク 公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害者の在宅障害者就労支援並びに障害者就労支援を認めた企業・団体に対して付与する認証マークです。 ※実際に付与されるマークには、通し番号があります。 問合せ先 公益財団法人「ソーシャルサービス協会」ITセンター 電話：052-218-2154 FAX：052-218-2155
 「白杖SOSシグナル」 普及啓発シンボルマーク 白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。 問合せ先 岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課 http://www.city.gifu.lg.jp/21102.htm 電話：058-214-2138 FAX：058-265-7613	 ヘルプマーク 義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。 問合せ先 東京都保健福祉局障害者施策推進部計画課社会参加推進担当 電話：03-5320-4147（代）	これらのマークを見かけたら、 ご理解とご協力をお願いします。

千葉市における障害福祉施策に係る中長期指針

【平成 29 年度～平成 38 年度】

発行 平成 29 年 4 月

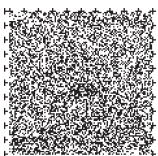
企画・編集 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課

〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1 番 1 号

電話 043 (245) 5175 FAX 043 (245) 5549

E-mail shogaijiritsu.HWS@city.chiba.lg.jp

表紙 平成 28 年度心の輪を広げる障害者理解促進事業「障害者週間のポスター」
小学生の部最優秀賞受賞作品（作 千葉市立蘇我小学校 小泉 芽絵さん）





障害者のための国際シンボルマーク



身体障害者標識



聴覚障害者標識



盲人のための国際シンボルマーク



耳マーク



ほじょ犬マーク



オストメイト用設備／オストメイト



ハート・プラスマーク



障害者雇用支援マーク



「白杖 SOS シグナル」普及啓発シンボルマーク



ヘルプマーク

