
第1部 総論

計画策定の趣旨

1 障害者施策をめぐる動き

(1) 国の動き

近年、障害者をめぐる施策の状況には、様々な変化が見られます。国では、平成14年12月に「障害者対策に関する新長期計画」に代わる「障害者基本計画」が策定されました。この計画では、従来の「リハビリテーション*」及び「ノーマライゼーション*」の理念を継承し、ユニバーサルデザイン*によるまちづくりや建築・交通のバリアフリー化を推進すると同時に、情報のバリアフリー化や精神障害者施策への対応等、10年間の障害者施策の基本的な方向が示されました。特に精神障害者施策については、平成14年度からグループホームへの入所やホームヘルプサービスなどの居宅生活支援事業も制度化され、地域生活支援の重要性が示されています。

また、福祉サービスの提供においても、行政による「措置」から、利用者が事業者やサービスを選択し、事業者と対等に「契約」する制度へと、その仕組みが大きく変更されました。この「措置」から「契約」への制度の変更は、平成12年4月に介護保険法が施行され、高齢者介護で実施された後、平成15年4月から、障害者の自己決定の実現という観点から、支援費制度が始まりサービス利用についても、障害者本人と事業者間の契約方式に移行されました。

この支援費制度は、障害者自身がサービスを選択する仕組みへの転換として、新たな障害者のニーズを引き出すなど、一定の役割を果たしました。しかし、精神障害者が含まれていないこと、サービス需要の拡大により財政的に厳しい状況となるなど、制度の問題も指摘されました。

このようなことから、平成16年には、障害者施策のグランドデザイン案が示され、障害者施策の総合化¹や、自立支援型システムへの転換²の考え方が打ち出され、平成17年10月には障害保健福祉制度の基盤と持続可能性の強化を目指した「障害者自立支援法*」（以下、「自立支援法」）が成立しました。

1 障害者施策の総合化

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児に関する施策は、それぞれ障害の種類ごとに施策が展開されてきました。しかし、年齢や障害種別等にかかわらず、できるかぎり身近なところで必要なサービスを受けながら暮らせる地域づくりを進めるため、一元的な支援を行うこととしています。

2 自立支援型システムへの転換

障害者の自立を支援するため、「障害者が就労を含めて、その人らしく自立して地域で暮し、地域社会にも貢献できる仕組みづくりを進める」こととしています。

(2) 市の取り組み

本市は、昭和56年5月18日、国から「障害者福祉都市」の指定を受けて以来、「誰もが住みよい街づくり」「バランスのとれた魅力あふれる福祉の街づくり」を目指し、各種の障害者施策を推進してまいりました。

近年には、障害者保健福祉施策のさらなる積極的な展開を図るため、平成12年度に「千葉市障害者保健福祉推進計画」（平成13年度～平成17年度）を策定し、精神保健福祉の普及啓発と市民のこころの健康の保持増進を図るため、平成13年7月に「こころの健康センター」を開設しました。

平成15年4月には、障害児療育の充実を図るため、大宮学園の改築にあわせ、知的障害児通園施設に加え新たに肢体不自由児通園施設を開設するとともに児童デイサービスを実施しました。また、現在、重症心身障害児施設桜木園の入所機能の充実を図る定員増や、在宅支援の強化を目指し短期入所事業の定員増、更には通園事業の開始などに対応した改築を進めています。

さらに、障害者の地域生活を支援するためホームヘルプサービス事業者の参入促進、グループホーム・生活ホームといった生活の場の確保やワークホーム*等の日中活動の場の整備促進、各種相談事業の拡充を図るとともに、安全安心なまちづくりを推進するため、公共建築整備指針の策定や歩道の段差解消・視覚障害者誘導用

ブロックの設置を進めてきました。

このように、計画に基づき基本目標である「自立した地域生活を送ることができるまちの実現」のため、「ノーマライゼーション^{*}」の理念に基づき、福祉、保健、教育、まちづくりなど幅広い分野にわたる障害者施策の着実な推進につとめてきました。

しかし、一般就労支援への取り組みや福祉的就労に対する支援の強化、精神障害者の社会的入院の解消、障害者に対する人権侵害や差別の存在など、障害のある人が地域社会の中で真に自立して生活していくためには、様々な課題が残されています。

2 計画策定の趣旨

今回の計画では、自立支援法^{*}の成立や発達障害者支援法^{*}の施行など障害者施策の大きな転換期を迎えた中で、新しい状況や様々な課題に対応すべく、これまでの計画の理念を引き継ぎ、「千葉市新総合ビジョン」の施策展開の基本方向である「安心して暮らせる健康福祉のまちを創る」の実現に向け、障害のある人もない人も共に暮らせる共生の地域社会を目指し、障害者が地域住民の一員として、安心して自立した地域生活を送ることができるよう、障害者の社会参加を促進するとともに、就労を含めた自立支援や地域生活支援の充実を図るため、雇用、生活環境、保健・医療、教育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。

位置づけ・他計画との関係

1 位置づけ

「千葉市新総合ビジョン」を上位計画とする個別部門計画であり、障害者基本法第9条第3項の規定に基づく「障害者計画」です。

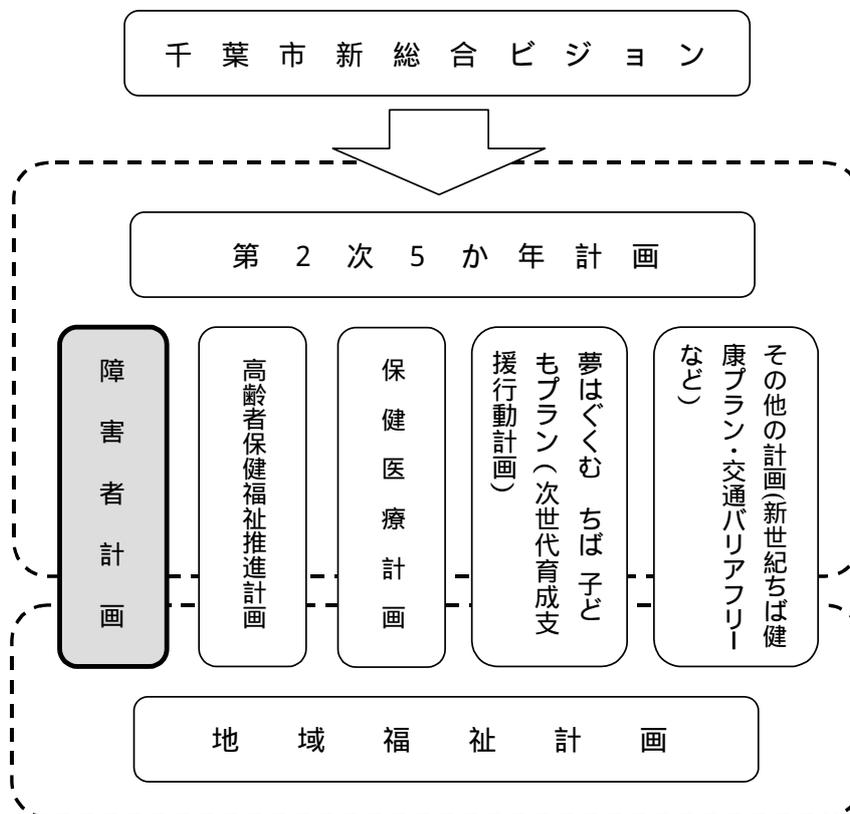
なお、本計画の策定段階では、自立支援法*の詳細が明らかとなっていないため、障害福祉サービスは、現行の事業体系や施設体系で整理しています。

今後、3年間に必要な障害福祉サービスの種類や必要な量の見込み、又その確保のための方策等については、平成18年度に策定する自立支援法*に基づく「障害福祉計画」の中に盛り込むこととします。

2 他計画との関係

「地域福祉計画」や「高齢者保健福祉推進計画」、「保健医療計画」、昨年度策定された「夢はぐくむ ちば 子どもプラン（次世代育成支援行動計画）」などとの整合性を図っています。

○各計画との関係（イメージ図）



計画期間

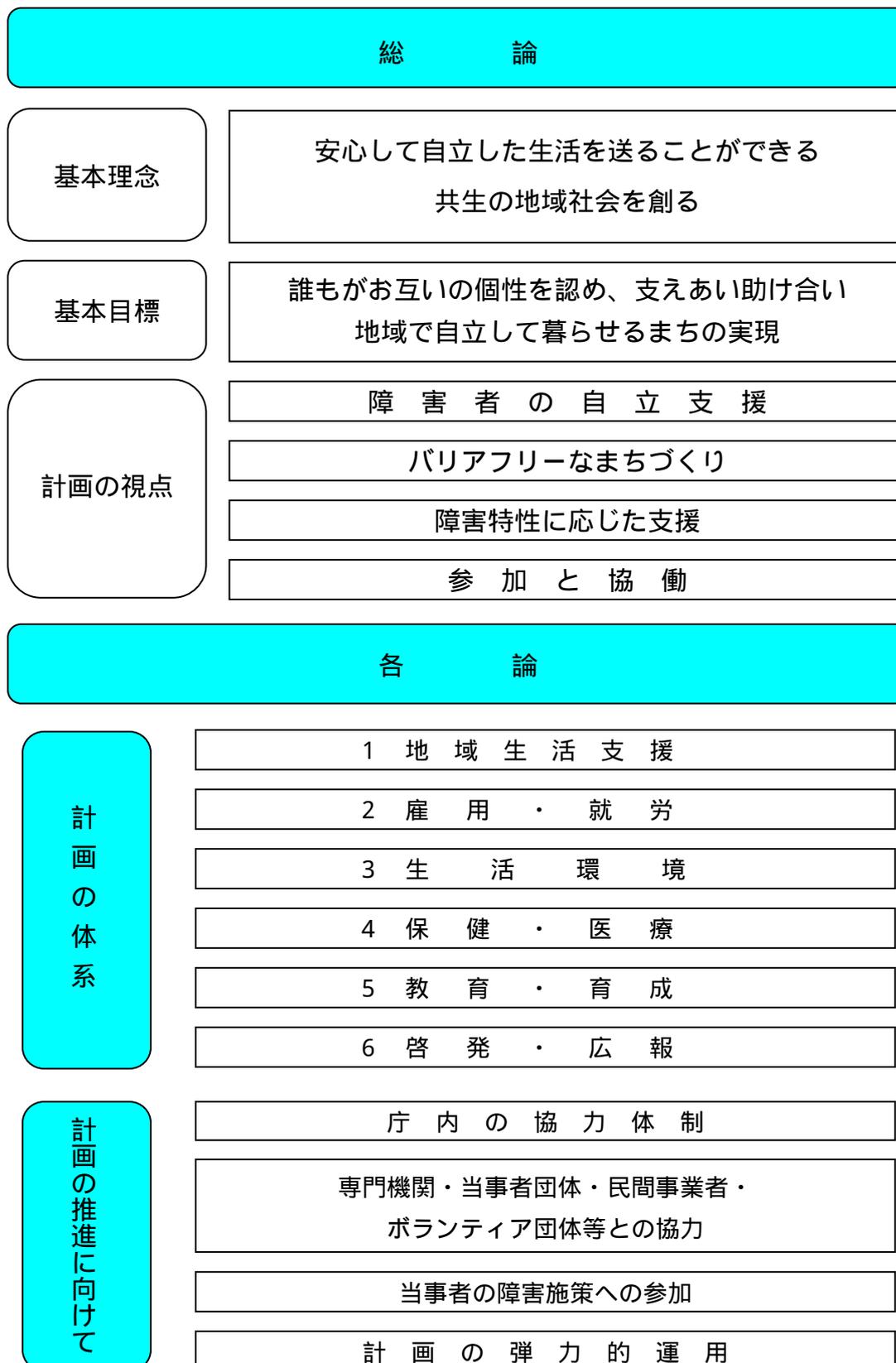
本計画の期間は、平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 年間とします。

「障害者」とは

本計画の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所持者ばかりではなく、療育の必要な児童、発達障害* 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全ての人をいいます。

計画の構成

障害者計画の構成は、次のとおりです。



基本理念

安心して自立した生活を送ることができる共生の地域社会を創る

地域には様々な人が暮らしています。誰もが参加、参画できる共生の地域社会は、その地域に暮らしている人たちがお互いの個性を認め合い尊重し、それぞれの役割と責任を持って主体的に取り組むことにより実現できるものです。

障害者の地域社会への参加、参画を確かなものとするためには、障害者の活動を制限し、地域社会への参加を制約している要因を除去するとともに障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援することが必要です。

市民の誰もが障害の有無にかかわらずその能力を最大限発揮しながら、安全で安心して生活できるよう、地域生活の支援、雇用・就労、生活環境の整備、保健・医療、教育・育成などソフト、ハード両面にわたる社会のバリアフリー化を強力に推進して、「安心して自立した生活を送ることができる共生の地域社会」を創り、全ての障害者の自立と社会参加の実現を目指します。

基本目標

誰もがお互いの個性を認め、支えあい助け合い
地域で自立して暮らせるまちの実現

共生の地域社会においては、障害のある人も地域における構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定のもとに、地域のあらゆる活動に参加、参画するとともに、地域社会の一員として責任を分かち合い、支える役割も期待されています。

地域で暮らす全ての人たちが、お互いの個性を認めながら、「支えあい助け合い地域で自立して暮らせるまちを実現」するため、その基盤となる住宅、施設、交通等の整備を一層推進するとともに、障害者一人ひとりが持つ能力や個性、適性に応じた日常生活の支援体制の強化を目指していきます。

計画の視点

1 障害者の自立支援

障害者の自立とは、障害のある人が持っている能力や適性に応じ、日常生活や社会生活でその役割を担いながら生活していくことです。障害者の自立を確かなものとするためには、地域で自立した生活が送れるよう、適切な障害福祉サービスの提供を行うとともに、障害の有無にかかわらず、誰もがお互いの人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる共生の地域社会を創っていく必要があります。

2 バリアフリーのまちづくり

市では、ユニバーサルデザイン^{*}の考え方を建物や交通等に活かし、誰もが安心して外出でき、地域で活動できるよう、歩道の段差解消をはじめ、公共施設や駅でのエレベーターの設置などバリアフリー化を進めていますが、未だ十分とはいえない状況であり、今後、更なるバリアフリーのまちづくりを推進する必要があります。

また、障害に対する理解を広める活動の継続や障害者の社会参加を一層進め、福祉のこころの醸成いわゆる「こころのバリアフリー」の推進に努め、障害があることで差別や不利益を受けることのないよう地域の誰もが暮らしやすいまちづくりを進めていく必要があります。

3 障害特性に応じた支援

障害者施策の総合化を進める一方で、障害の種類にはそれぞれ特性があり、求められる支援の内容は、その種類や種別により異なります。障害者のライフステージ^{*}に合わせた個々のニーズに適切に対応していくため、障害の種類に応じた専門性に基づく支援体制を整備するとともに、障害の特性への理解を深め協力して、地域での生活を支え合う体制を整備していく必要があります。

4 参加と協働

年齢や障害の有無にかかわらず、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っていくことが必要です。

障害者の自立支援のためには、市、当事者団体、地域住民、事業者、ボランティア団体などが協働しながら、障害者自身も地域住民の一員としてあらゆる場面に参加、参画し、地域における障害者福祉を確かなものとしていく必要があります。

障害者の状況

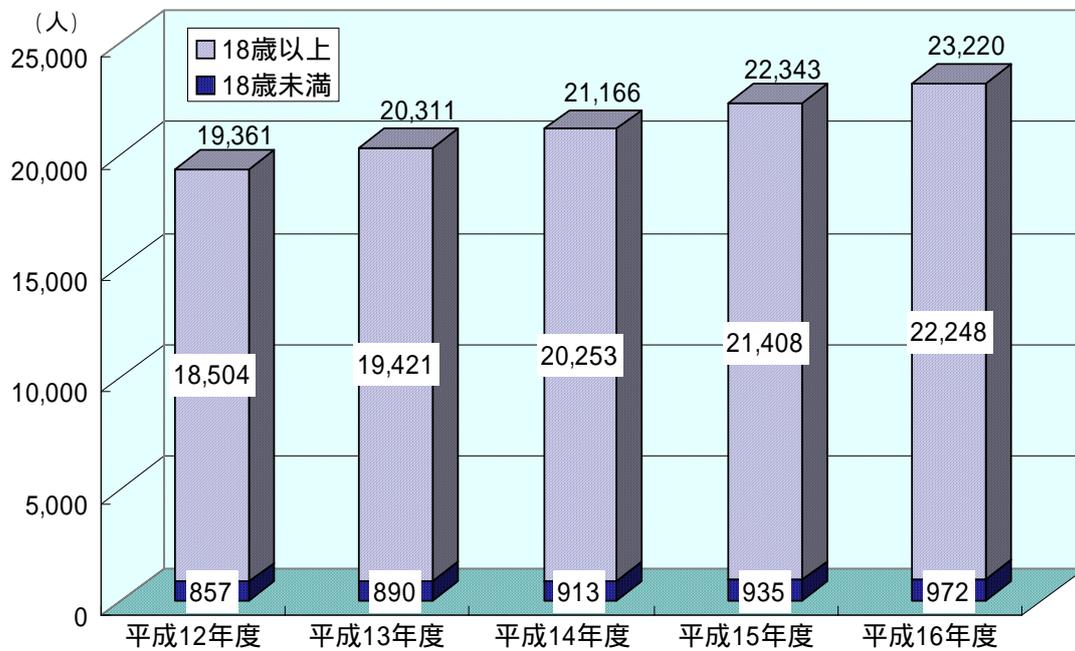
1 障害者数の状況

(1) 身体障害者

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 12 年の 19,361 人から徐々に増加傾向にあり、平成 16 年には 23,220 人となっています。

図表 1-1 身体障害者手帳の交付状況の推移



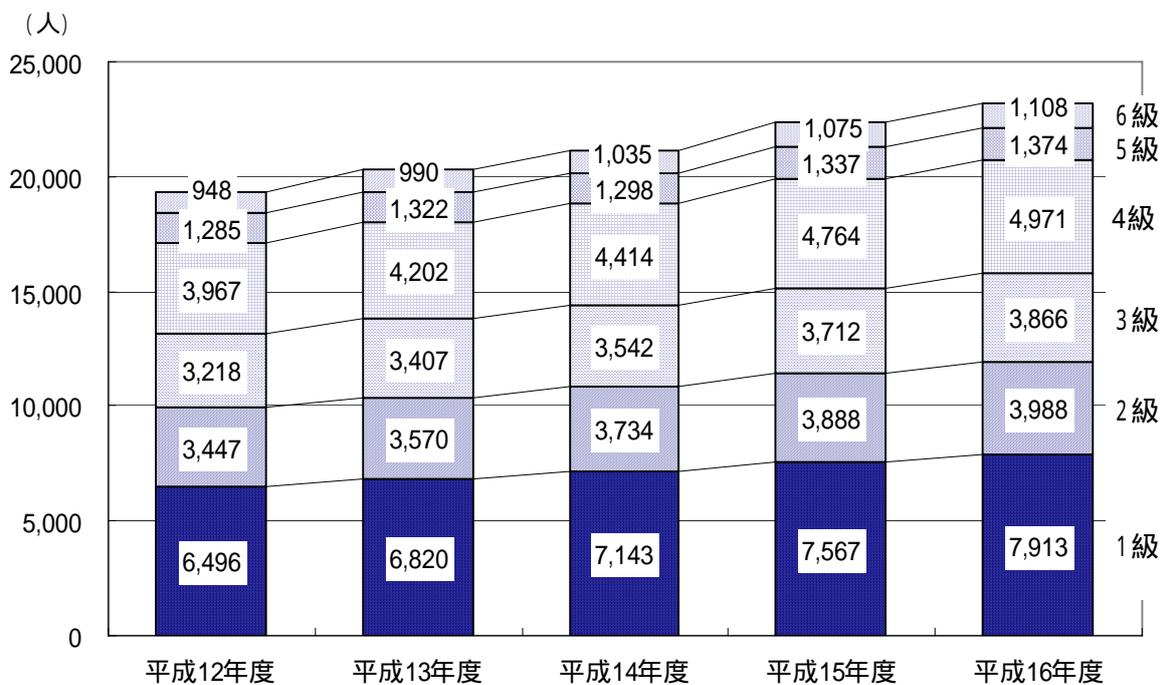
(人)

年齢階層	年度				
	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
全体	19,361	20,311	21,166	22,343	23,220
18 歳未満	857	890	913	935	972
18 歳以上	18,504	19,421	20,253	21,408	22,248

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級で半数を占めている上、特に1級で増加しています。

図表 1-2 等級別身体障害者手帳の交付状況の推移



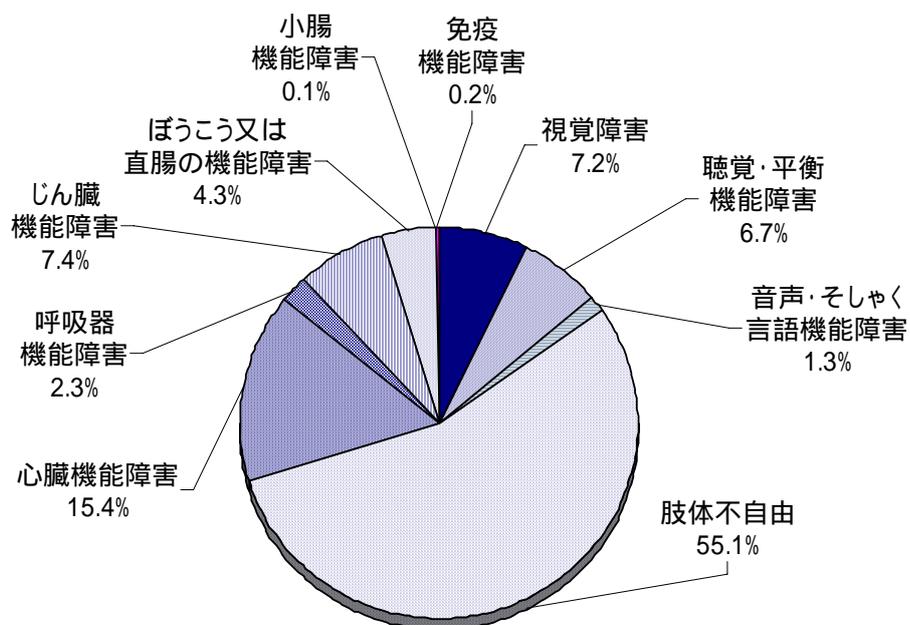
(人)

年度 \ 等級	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
1 級	6,496	6,820	7,143	7,567	7,913
2 級	3,447	3,570	3,734	3,888	3,988
3 級	3,218	3,407	3,542	3,712	3,866
4 級	3,967	4,202	4,414	4,764	4,971
5 級	1,285	1,322	1,298	1,337	1,374
6 級	948	990	1,035	1,075	1,108

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55.1%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15.4%となっています。

図表 1-3 身体障害者手帳の交付状況（内訳）：平成16年度



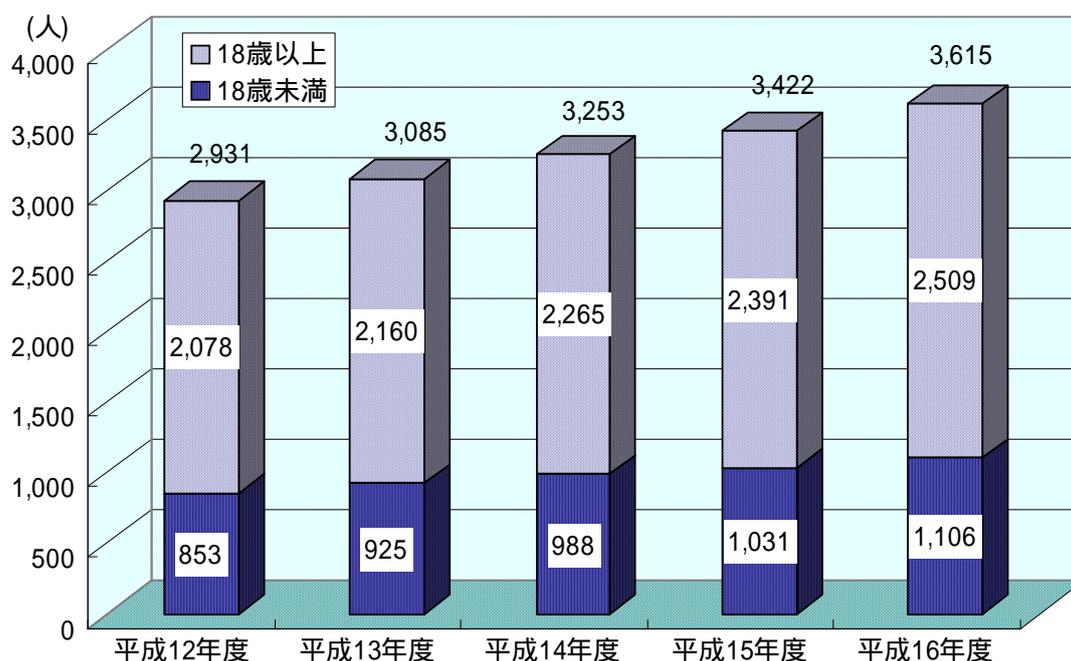
障害部位	人	%
身体障害児・者：全体	23,220	100.0%
視覚障害	1,661	7.2%
聴覚・平衡機能障害	1,560	6.7%
音声・そしゃく・言語機能障害	295	1.3%
肢体不自由	12,803	55.1%
心臓機能障害	3,583	15.4%
呼吸器機能障害	527	2.3%
じん臓機能障害	1,719	7.4%
ぼうこう又は直腸の機能障害	1,000	4.3%
小腸機能障害	26	0.1%
免疫機能障害	46	0.2%

(2) 知的障害者

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 12 年の 2,931 人から徐々に増加傾向にあり、平成 16 年には 3,615 人となっています。18 歳未満の比率は、全体の 3 割程度を占めています。

図表 1-4 療育手帳の交付状況の推移



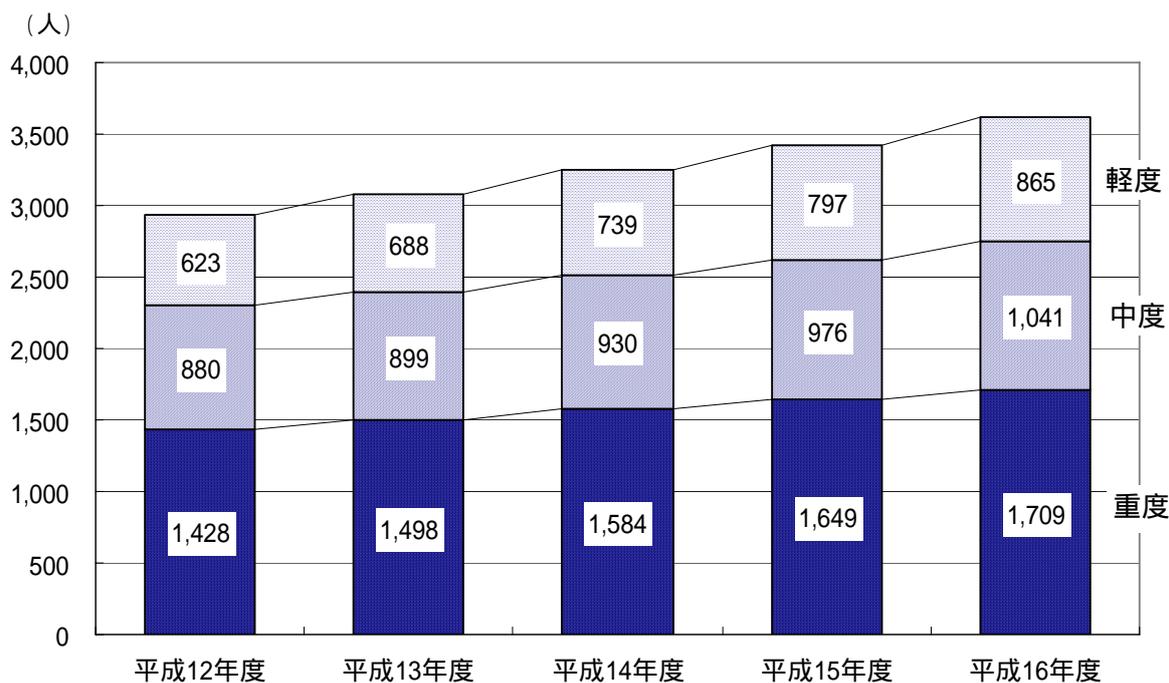
(人)

年齢階層	年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
	全体		2,931	3,085	3,253	3,422
18 歳未満		853	925	988	1,031	1,106
18 歳以上		2,078	2,160	2,265	2,391	2,509

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の推移を見ると、特に重度と軽度が増加しています。

図表 1-5 障害程度別療育手帳の交付状況の推移



(人)

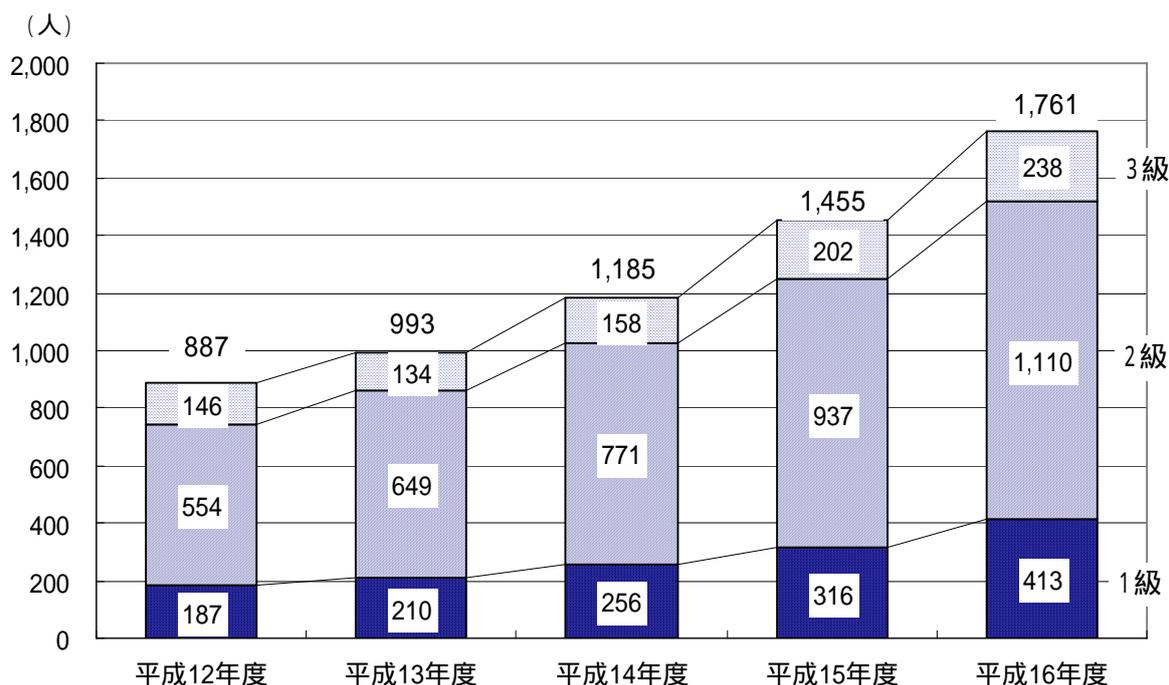
年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
重度	1,428	1,498	1,584	1,649	1,709
中度	880	899	930	976	1,041
軽度	623	688	739	797	865

(3) 精神障害者

等級別精神障害者保健福祉手帳所持者の推移

精神障害者保健福祉手帳の所持者の推移をみると、平成 12 年度の 887 人から、平成 16 年度には 1,761 人となっており、4 年間で約 2 倍となっています。また、等級では 2 級が最も大きく増えています。

図表 1-6 等級別精神障害者保健福祉手帳所持者の推移



(人)

等級	年度				
	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
全体	887	993	1,185	1,455	1,761
1 級	187	210	256	316	413
2 級	554	649	771	937	1110
3 級	146	134	158	202	238

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、総数は、平成 12 年の 4,981 人から、平成 16 年には 7,524 人となっています。平成 16 年度の内訳をみると、「そううつ病」が 3,082 人で最も多く、次いで「統合失調症」が 2,184 人となっています。

図表 1-7 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 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
総 数		4,981	5,477	6,037	6,644	7,524
統 合 失 調 症		1,663	1,797	1,874	1,986	2,184
そ う う つ 病		1,913	2,169	2,347	2,619	3,082
脳器質性 精神障害	認 知 症	30	30	34	33	59
	そ の 他	16	19	20	33	40
中毒性 精神障害	アルコール中毒	82	83	91	89	98
	覚せい剤中毒	20	23	34	40	39
	その他の中毒	25	20	30	34	33
その他の精神疾患		108	111	115	100	107
知 的 障 害		31	32	35	47	57
人 格 障 害		23	24	33	39	47
精 神 神 経 症		313	376	449	560	667
て ん か ん		437	458	486	476	495
その他	心因反応	130	131	121	72	37
	そ の 他	9	7	9	13	29
不 明		181	197	359	503	550

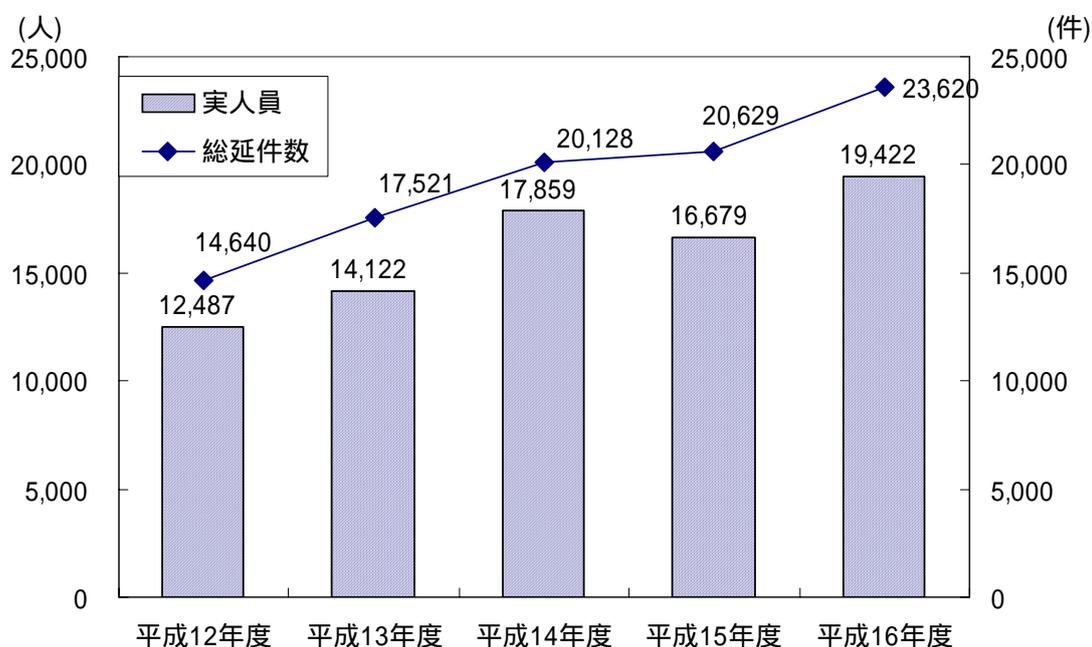
2 相談の状況

(1) 身体障害者

相談状況の推移

福祉事務所における相談状況の推移をみると、総延件数は、平成12年度の14,640件から、平成16年度には23,620件へと増加しています。各年の実人員数は、1万人強から2万人弱で推移しています。

図表 1-8 相談状況の推移（身体障害者）

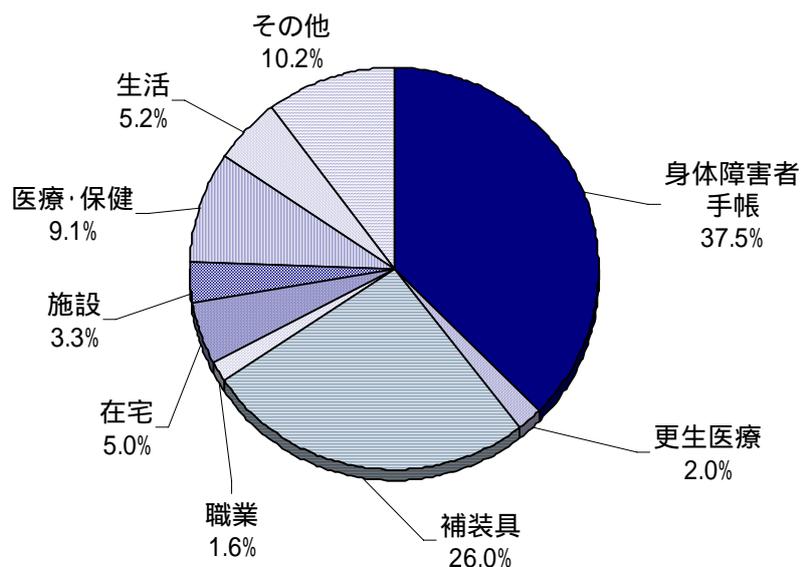


内容	年度				
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
実人員(人)	12,487	14,122	17,859	16,679	19,422
総延件数(件)	14,640	17,521	20,128	20,629	23,620

総延相談件数の内訳

平成 16 年度の総延相談件数の内訳をみると、「身体障害者手帳」が 37.5%で最も割合が高く、次いで「補装具」が 26.0%を占めています。

図表 1-9 総延相談件数の内訳：平成 16 年度（身体障害者）



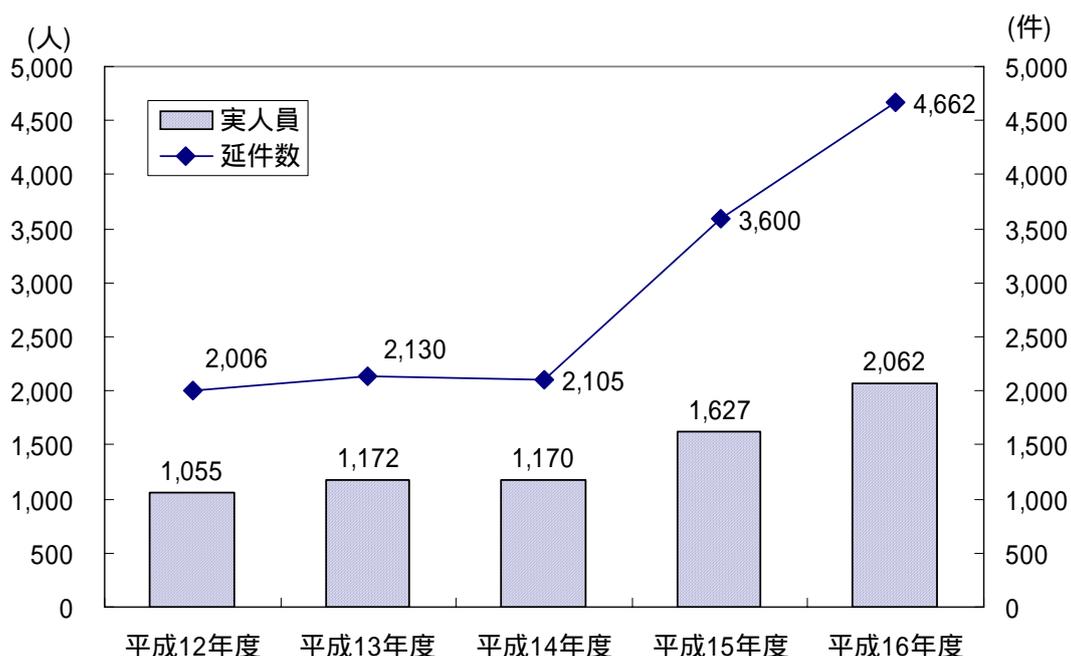
相談内容	件	%
延件数	23,620	100.0%
身体障害者手帳	8,862	37.5%
更生医療	467	2.0%
補装具	6,137	26.0%
職業	388	1.6%
在宅	1,180	5.0%
施設	785	3.3%
医療・保健	2,155	9.1%
生活	1,229	5.2%
その他	2,417	10.2%

(2) 知的障害者

相談状況の推移

福祉事務所における相談状況の推移をみると、延件数は、平成 12 年度の 2,006 件から、平成 16 年度には 4,662 件と、2 倍以上に増加しています。

図表 1-10 相談状況の推移（知的障害者）

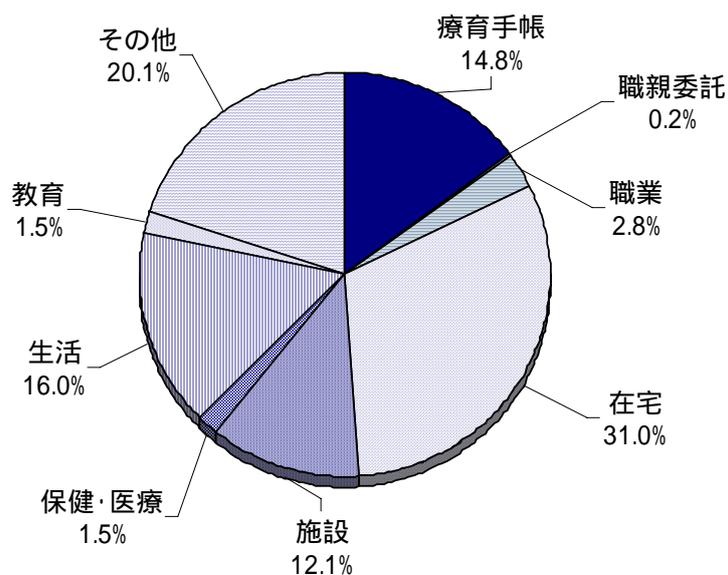


年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実人員 (人)	1,055	1,172	1,170	1,627	2,062
延件数 (件)	2,006	2,130	2,105	3,600	4,662

延相談件数の内訳

平成 16 年度の延相談件数の内訳をみると、「在宅」が 31.0%、「生活」が 16.0%、「療育手帳」が 14.8%を占めています。

図表 1-11 延相談件数の内訳：平成 16 年度（知的障害者）



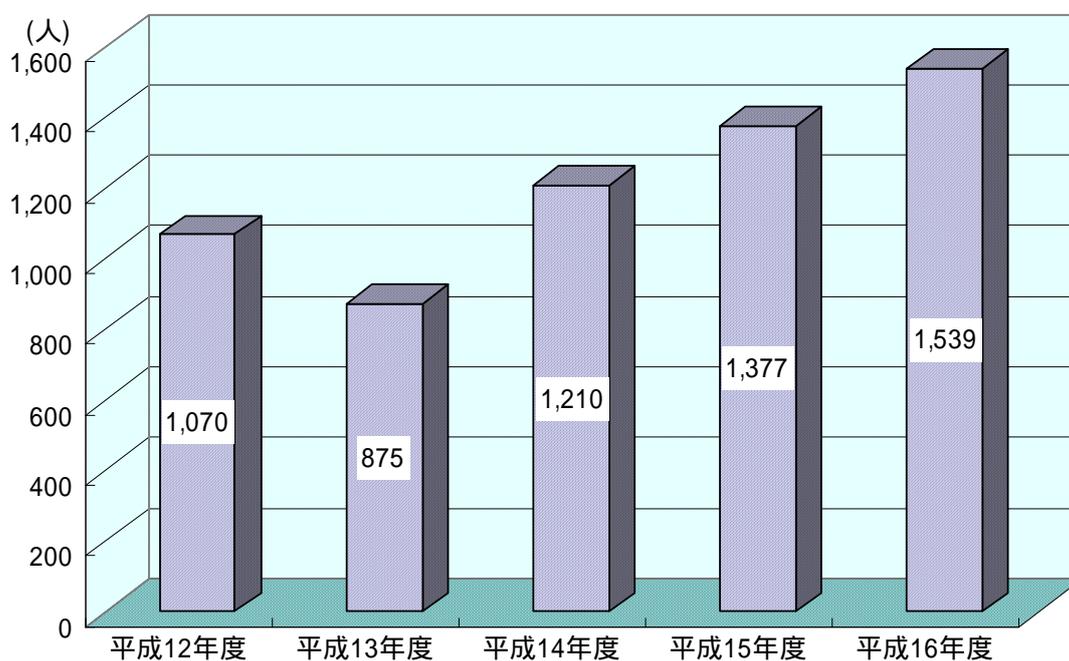
相談内容	件	%
延件数	4,662	100.0%
療育手帳	691	14.8%
職親委託	10	0.2%
職業	130	2.8%
在宅	1,443	31.0%
施設	565	12.1%
保健・医療	71	1.5%
生活	746	16.0%
教育	71	1.5%
その他	935	20.1%

(3) 精神障害者

精神保健相談・訪問指導状況の推移

保健所、保健センターにおける精神保健相談・訪問指導状況の推移をみると、延件数は、平成12年度の1,070人から、平成16年度には1,539人へと増加しています。

図表 1-12 精神保健相談・訪問指導状況の推移（精神障害者）



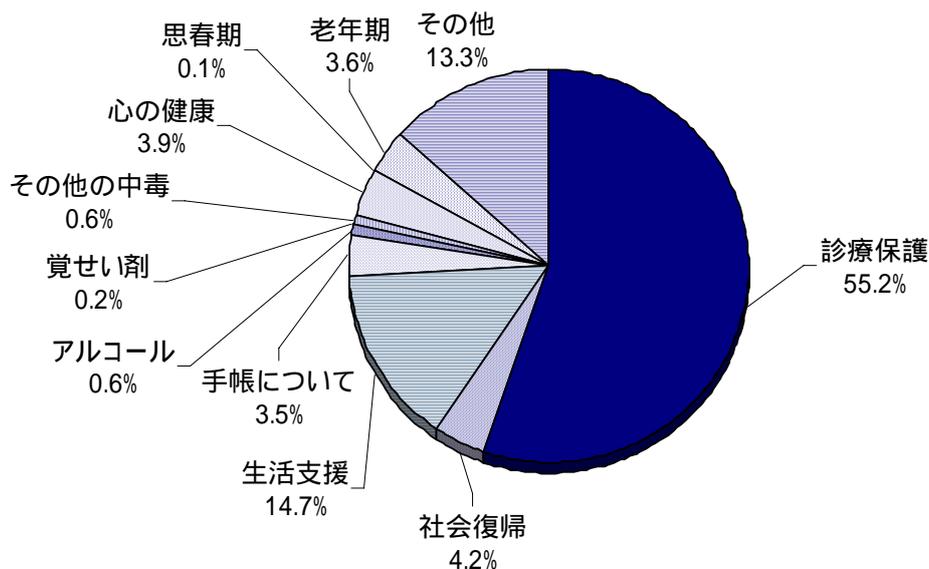
(人)

内容	年度				
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
精神保健相談・訪問指導状況	1,070	875	1,210	1,377	1,539

相談・訪問指導種別の内訳

平成 16 年度の精神保健相談・訪問指導種別の内訳をみると、「診療保護」が 55.2% と過半数を占めています。

図表 1-13 相談・訪問指導種別の内訳：平成 16 年度（精神障害者）



種別	件	%
総数	1,539	100.0%
診療保護	849	55.2%
社会復帰	65	4.2%
生活支援	226	14.7%
手帳について	54	3.5%
アルコール	10	0.6%
覚せい剤	3	0.2%
その他の中毒	10	0.6%
心の健康	60	3.9%
思春期	2	0.1%
老年期	55	3.6%
その他	205	13.3%

