

第1章 第四次障害者計画の目指すもの

1. 計画の見直しにあたって

(1) 見直しの経緯

本県では、「誰もが、ありのままに・その人らしく、地域で暮らすことができる『新たな地域福祉像』」を基本理念とし、障害者施策に関する総合計画として、第四次障害者計画を平成21年1月に策定し、平成21年度から26年度を計画期間として推進してきました。

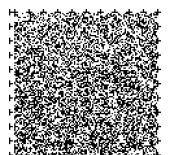
また、本県の障害福祉サービスの見込み量等を盛り込んだ第2期障害福祉計画については、平成21年度から23年度を計画期間とし、第四次障害者計画と一体的に、必要な障害福祉サービス事業所の指定及びその確保のための施策の推進に取り組んできたところです。

平成23年度に第2期障害福祉計画が最終年度を迎えたことから、平成24年度から平成26年度の3年間を計画期間とする第3期障害福祉計画を新たに策定しました。

また、これに合わせ、第四次障害者計画についても、障害のある人の地域移行や一般就労の推進などを障害福祉計画と共通の目的にしていることから、見直しをしました。

【図表1-1 第四次千葉県障害者計画の期間】

年度 計画区分	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
障害者計画	第三次計画 (平成16年度～)						
	第四次計画（見直し） （第2期計画）				→（第四次計画改訂版） （第3期計画）		
障害福祉計画	第1期計画 (平成18年度～)						



なお、見直しにあたっては、第四次障害者計画の基本理念を堅持しつつ、障害のある人（子ども）に対する障害福祉サービスに係る給付等について定めた障害者自立支援法の改正に伴う修正や、平成23年3月に発生した東日本大震災により課題が浮きぼりになった障害のある人の災害時における支援体制の整備なども併せて盛り込みました。

（第四次障害者計画の基本理念の詳細については、本計画29ページ「3. 計画の基本理念と特徴」を参照）

(2)見直しのポイント

ア 第3期障害福祉計画との一体的な推進

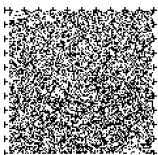
本県の障害福祉のサービス見込み量等を盛り込んだ、平成24年度から26年度を計画期間とする第3期障害福祉計画を策定しました。第2期計画と同様に第四次障害者計画と一体的に推進していきます。

イ 障害のある子どものための施策の展開

平成23年に行われた障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により、障害児施設のうち、入所による支援を行う施設は「障害児入所施設」に、通所による支援を行う施設は「児童発達支援センター」にそれぞれ一元化され、支援の内容についても再編されました。法改正を踏まえた施策の見直しを行いました。

ウ 入院している精神障害のある人の地域生活への移行・定着の推進

精神障害のある人の地域生活への移行・定着については、障害者自立支援法の改正により、精神障害者地域移行支援事業の主要業務が個別給付化されました。このため医療機関側からの送り出す体制、地域での受入れ体制、相談支援体制等について、課題の再整理を行い、障害福祉計画に掲げた数値目標を達成するため、今後の施策について計画に盛り込みました。



エ 権利擁護体制の整備

「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」が平成24年10月に施行されることから、同法による権利擁護活動を円滑に実施するため、虐待防止マニュアルの策定や関係者とのネットワークの充実など権利擁護体制の整備について計画に盛り込みました。

オ 高齢社会と高齢期に向けた支援

高齢化社会を迎え、障害のある人の高齢化のみならず、高齢化に伴う身体機能の低下等により新たに障害を持つこととなる人の増加も予想されます。

県が平成23度を実施した「高齢期の障害のある人の実態調査」を踏まえ、政策課題を整理し、今後の施策のあり方について計画に盛り込みました。

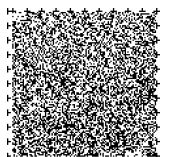
カ 災害時における障害のある人への支援体制の整備

平成23年3月に発生した東日本大震災では、本県においても多くの障害のある人が被災しました。避難所での情報保障や心のケア、県内外の被災地の受け入れ体制の整備など、改めて様々な課題が浮きぼりになったところです。

関係団体等に対するアンケート調査や、被災地の事例収集から得られた課題を整理したうえで、災害時における支援体制の整備等について計画に盛り込みました。

その他、制度の変更に伴う必要な時点修正や数値目標の設定等の見直しをしました。

本文中の * 印を付けた用語は、390 ページからの「用語集」に説明があります。



2. 本県における障害のある人とそれを取り巻く状況

(1) 障害のある人を取り巻く国内の状況

わが国の障害のある人のための施策は、昭和56年の「国際障害者年」を契機に、昭和57年に「障害者対策に関する長期計画」を策定して以来、10年間という長期的視点をもって総合的かつ計画的な取組が図られてきました。また、すべての福祉施策の基本理念を定める「障害者基本法」の相次ぐ抜本的な改正により、平成5年に「精神障害者」が「障害者」の対象となるとともに、平成16年には差別禁止の理念が盛り込まれました。

平成18年に国連総会で採択された「障害者権利条約*」の批准に向けて、平成21年から障害福祉制度の改革に向けた集中的な審議が始まり、平成22年6月には「障害者制度改革推進のための基本的な方向」が閣議決定されました。

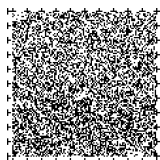
これを受け、平成23年には「障害者基本法」が改正され、障害者の定義の見直しや個別分野における基本的施策の方向が盛り込まれました。

また、障害者福祉サービスにおいては、平成15年に支援費制度*が導入され、福祉サービスの提供は措置から契約へと移行しました。さらに平成18年度には「障害者自立支援法」の施行により、半世紀以上にわたり三障害で別々の制度で実施されていた福祉サービスが一元化されました。

平成22年には同法が改正され、障害のある人（子ども）への地域生活支援策の改正が盛り込まれるなど、ここ数年で障害のある人を取り巻く制度環境は大きく変化しています。

《福祉分野》

障害のある人に対する権利擁護*の動きとしては、平成16年6月に「障害者基本法」が改正され、障害を理由とした差別の禁止が初めて法律上明示されました。しかし、その実効性を確保するための法令や制度は整備されず大きな課題となっていました。



こうしたことから、本県においては平成16年に行った「千葉県障害者地域生活宣言」において、国に障害者差別禁止法の制定を働きかけるとともに、千葉県独自の条例の制定に取り組むこととし、平成18年10月に「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例*」を制定しました。

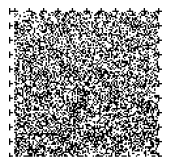
国際的には、平成18年12月に国連総会にて「障害者権利条約*」が採択され、平成20年5月に条約が発効しました。日本国内では、この条約への批准に向け、障害福祉制度の改革に向けた集中的な審議が始まり、平成22年6月には、①障害者基本法の改正と改革の推進体制、②障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等、③「障害者総合福祉法」(仮称)の制定、を改革の基本的方向とする「障害者制度改革推進のための基本的な方向」が閣議決定されました。

平成23年6月には、障害のある人の権利擁護体制整備の一環として、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定され、また、同年8月には閣議決定を受け障害者基本法が改正され、障害者の定義の見直しや差別禁止の明確化等の改正が盛り込まれました。

現在は、障害者差別禁止法の制定等、必要な国内法の整備や制度の見直し等が進められているところです。

障害者福祉サービスの動きとしては、平成15年4月に支援費制度*が導入される以前は、行政がサービス事業者を決定する措置制度*がとられており、利用者は事業者を選択できませんでした。支援費制度では、利用者を中心とした考え方が導入され、利用者がそれぞれサービス事業者と契約することになり、その結果、在宅サービスの利用が飛躍的に進みました。

しかしながら、サービスの対象が「身体障害」、「知的障害」に限られたことや、急増するサービスの確保のために必要な財源の安定的な確保などが課題となりました。



こうした課題を解決するとともに、障害のある人が利用できるサービスを充実し、障害のある人がもっと働ける社会を目指すため、平成18年4月に「障害者自立支援法」が施行されました。これにより、初めて三障害を対象としたサービスが始まるとともに、国と自治体の費用負担の義務化により安定的なサービス提供が可能となりました。

また各自治体には、新たに創設された障害福祉サービスを計画的に整備するための「障害福祉計画」を策定し、利用ニーズを踏まえ、障害福祉サービスを充実させていくことが求められるようになりました。

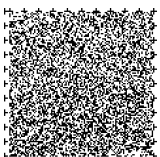
このように「障害者自立支援法」の施行により、福祉分野における障害のある人への支援については、制度的な枠組みが整備されてきました。

しかしながら、「障害者自立支援法」については、主としてその運用面において、様々な課題も提起されており、現在、国において同法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法（仮称）」の制定に向けて、検討が行われているところです。

なお、これらの見直しまでの間、障害のある人の地域生活を支援するために、平成22年12月に「障害者自立支援法」及び「児童福祉法」が改正され、相談支援の充実、障害児支援の強化、グループホーム等の家賃助成や同行援護サービスの創設等が行われることとなりました。

《雇用・就業分野》

障害のある人の社会参加に伴う就業に対するニーズの高まりを受け、平成14年度には、ジョブコーチ*制度の本格的な実施や障害者就業・生活支援センター*事業の創設や特例子会社*制度の充実など、さまざまな制度が実施されました。



また、平成18年4月に「障害者の雇用の促進に関する法律（以下、「障害者雇用促進法」という。）」が改正されました。従来は民間企業や国、地方自治体では一定の割合以上の身体障害または知的障害のある人を雇用しなければならないとされていましたが、この改正により手帳を持っている精神障害のある人も雇用率の算定の対象となりました。併せて、自宅等で就業する障害のある人への支援や障害者福祉施策との連携強化が図られました。

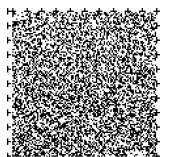
この法律は、平成21年度にも改正され、雇用率算定の対象に短時間労働者の全面的な適用や障害者雇用納付金制度の対象事業所の拡大、特例子会社を持たない企業においても企業グループ全体で雇用率を算定するといったグループ適用制度などが創設されました。

《教育分野》

障害のある子どもについては、一人ひとりの障害の程度や教育的ニーズに応じきめ細かな教育を行うため、特別支援学校や小中学校の特別支援学級において障害に配慮した教育が行われてきました。

平成17年4月には「発達障害*者支援法」の施行により、通常学級に在籍する「発達障害のある児童生徒」に対する支援体制の整備が明記され、平成18年4月からは通級による指導に学習障害*や注意欠陥多動性障害*の児童生徒が対象に加えられるなど、発達障害のある児童生徒への支援体制が整備されてきています。

また、平成19年4月には「改正学校教育法」等が施行され、従来までは盲・聾・養護学校と障害種別ごとであった学校が、複数の障害種別を受け入れることができる特別支援学校の制度に変わり、在籍する児童生徒の教育の他に地域の小中学校等に在籍する障害のある児童生徒等の教育について助言援助に努めることとされました。



《その他》

障害のある人の積極的な社会参加を促進する観点から、様々な法律が制定されています。

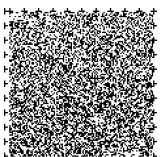
平成6年6月には「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（以下、「ハートビル法」という。）」が施行され、一定の面積を有し、不特定多数の人が出入りするような建築物に対して、新築あるいは増改築するときのバリアフリー*対応が義務づけられました。

平成12年5月には、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（以下、「交通バリアフリー法」という。）が施行され、公共交通機関の新設の場合はバリアフリーが義務づけられましたが、既設の場合は努力義務となっています。

なお、ハートビル法と交通バリアフリー法は、平成18年6月に「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（以下、「バリアフリー新法*」という。）に統合されました。

平成14年5月に「身体障害者補助犬法」が施行され、国、公共団体、交通事業者や不特定多数の人が利用する施設においては、身体障害のある人が利用する場合は補助犬の同伴を拒んではならないとされました。

補助犬の同伴については、企業や私立学校などの職場や民間の賃貸住宅は努力義務とされていましたが、平成20年10月からは、障害のある人の雇用を義務付けられている56人以上の常勤労働者がいる事業所に受入れが義務づけられました。また、平成20年4月からは都道府県に苦情申し立ての窓口を設け、助言や指導を行うこととされています。



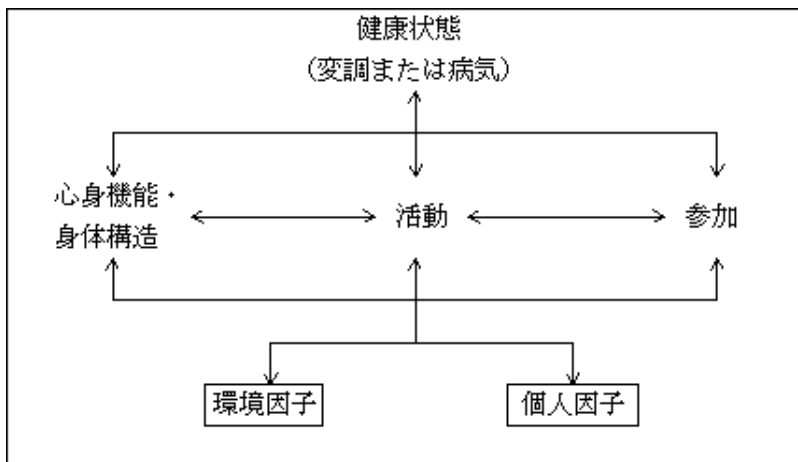
(2) 本県の障害のある人の状況

ア 「障害のある人」の捉え方

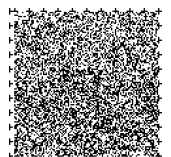
障害および障害のある人の捉え方については、科学技術の進歩や、政治、経済、社会思想、医療・福祉制度の状況等により時代とともに変化し続けています。この数年、自閉症*スペクトラムとして位置づけられるアスペルガー症候群*や高機能自閉症*、学習障害*（LD = Learning Disabilities）、注意欠陥／多動性障害*（ADHD = Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder）、高次脳機能障害*など社会的な認識等が大きく進んだように、これからも、その定義や分類の変更が必要となるでしょう。

本計画においては、こうした国際的な障害のある人の定義分類等の動向も踏まえつつ、第三次障害者計画と同様、平成13年（2001年）のWHO*「国際生活機能分類」の考え方を基本として、障害による支援を必要とする人をひろく「障害のある人」と捉え、支援のあり方を考えていきます。

【図表1-2 WHOによる国際生活機能分類図】



- 【解説】 平成13年（2001年）5月に制定された「国際生活機能分類」は、狭義の病気や怪我による「障害」だけを分類するのではなく、健康状態全般を分類し、すべての人を対象としていることが特徴です。障害を否定的なイメージで捉えるのではなく、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」という中立的な3つの次元で捉えています。
- また、障害の発生には個人の特徴だけでなく環境の影響が大きいとの認識に立って「環境因子」の分類を加え、これらの各次元や要素が相互に影響しあう「相互作用モデル」の立場をとっており、従来の医学的・不可逆的な障害観を転換しています。
- なお、平成23年に改正された「障害者基本法」において、障害のある人について「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害があるものであって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義されましたが、これもこの「国際生活機能分類」に基づくものです。



イ 身体障害のある人の状況

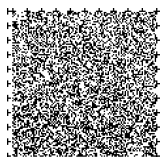
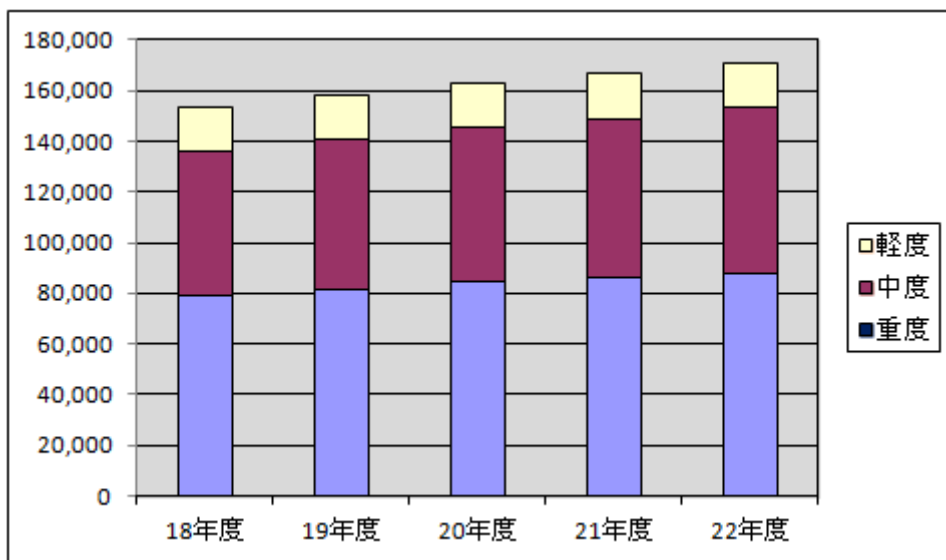
本県における身体障害者手帳*交付者は 170,780 人となっています。(平成 23 年 3 月現在)

【等級別】

身体障害者手帳交付数を障害等級別で見ると、1 級・2 級の重度障害が 87,465 人(51.2%)と最も多く、3 級・4 級の中度障害は、65,572 人(38.4%)、5 級・6 級の軽度障害は、17,743 人(10.4%)になっています。(平成 23 年 3 月末現在)

伸び率で見ると、平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 年で、重度障害が 10.6%、中度障害は 15.1%と大幅な増加傾向にあるのに対し、軽度障害は 3.4%とであり、全体として重度化の傾向がうかがえます。

【図表 1 - 3 等級別身体障害者手帳所持者数】

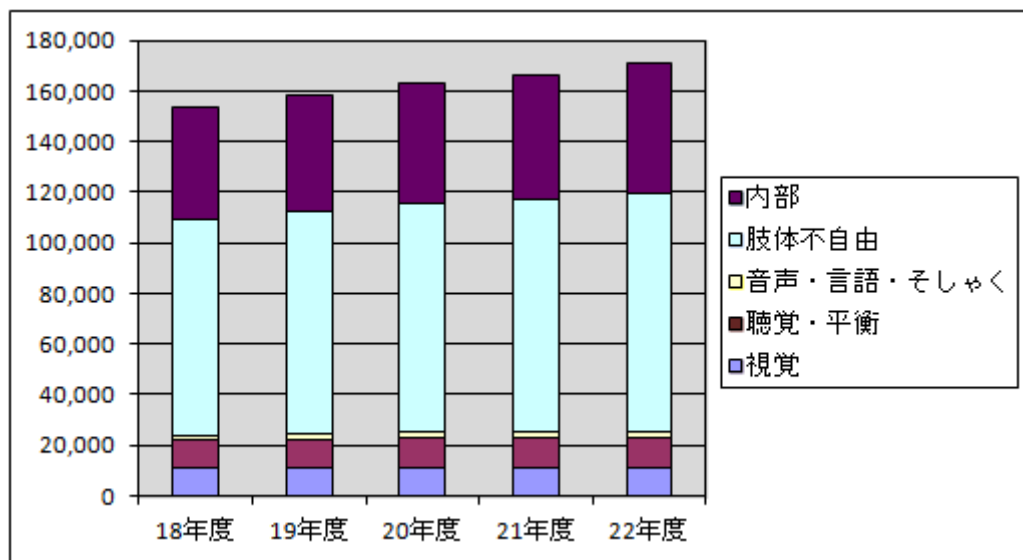


【障害部位別】

身体障害者手帳交付者数を部位別で見ると、「肢体不自由」が 93,879 人 (55.0%) と最も多く約半数を占めています。次いで、「内部障害」51,202 人 (30.0%) 「聴覚・平衡機能障害」11,864 人 (6.9%)、「視覚障害」11,489 人 (6.7%) の順となっています。(平成 23 年 3 月末現在)

伸び率をみると、平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 年で、「内部障害」が 16.0% と大きく増加傾向にあり、次いで「音声・言語・そしゃく障害」が 13.1%、「肢体不自由障害」が 10.4%、「聴覚・平衡機能障害」が 8.7%、「視覚障害」が 4.2%となっています。

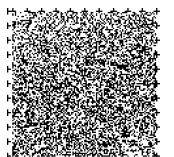
【図表 1-4 障害部位別身体障害者手帳所持者数】



【年齢階層別】

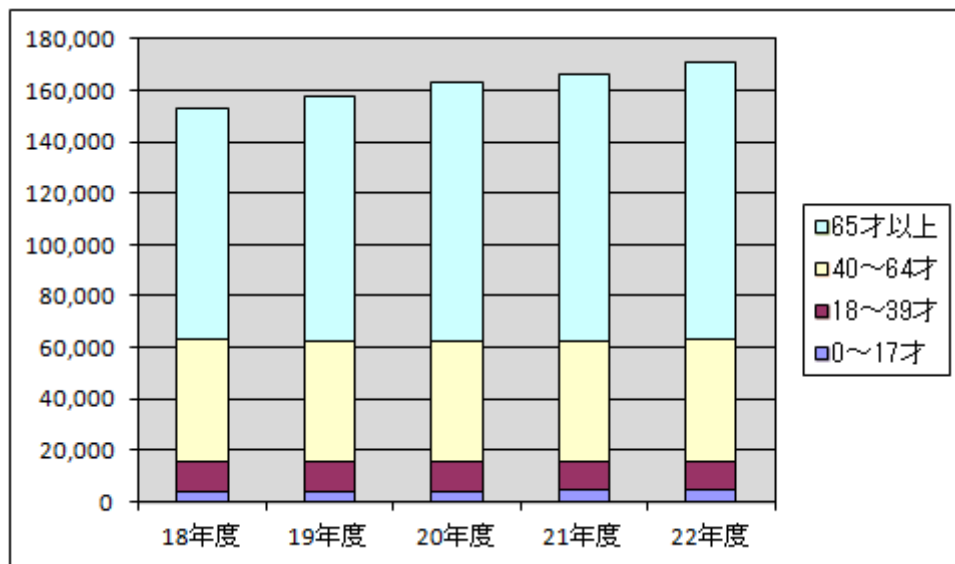
身体障害者手帳交付者数を年齢階層別で見ると、65 歳以上が 107,595 人で全体の 63.0%と、半数以上を占めています。

伸び率をみると、平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 年で、65 歳以



上が占める割合が 58.9%から 4.1 ポイント増加しており、高齢化傾向がうかがえます。

【図表 1 - 5 階層別身体障害者手帳所持者数】



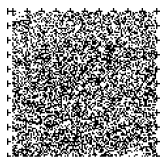
ウ 知的障害のある人

本県における知的障害のある人を対象とする療育手帳*交付者は 31,195 人となっています。(平成 23 年 3 月現在)

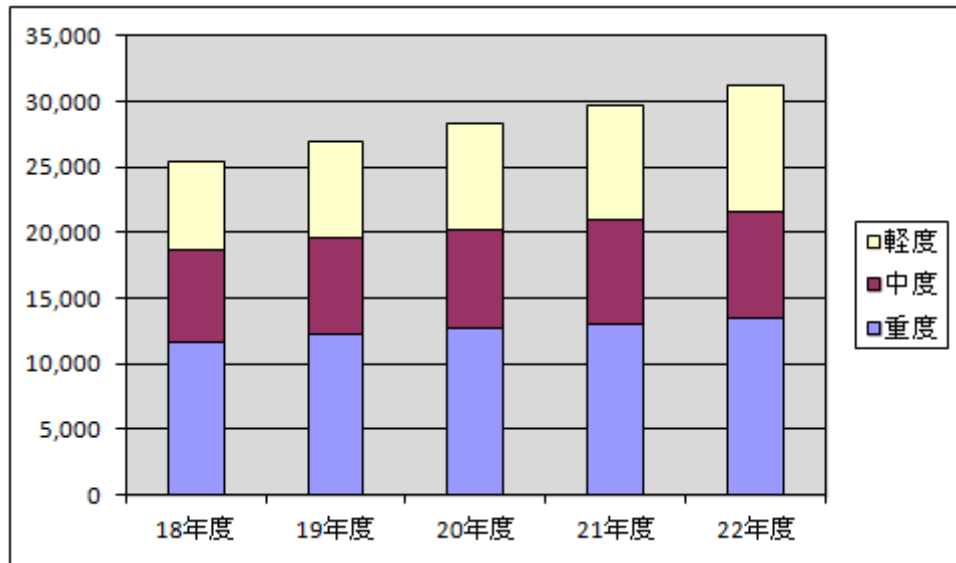
【障害程度別】

療育手帳交付者数を障害程度別で見ると、重度が 13,447 人(43.1%)と最も多く、中度が 8,166 人(26.2%)、軽度が 9,582 人(30.7%)となっています。(平成 23 年 3 月末現在)

伸び率で見ると、平成 15 年から平成 19 年までの 5 年で、重度は 14.9%、中度は 16.4%、軽度は 42.8%と、いずれも増加傾向にあります。



【図表1-6 程度別療育手帳所持者数】

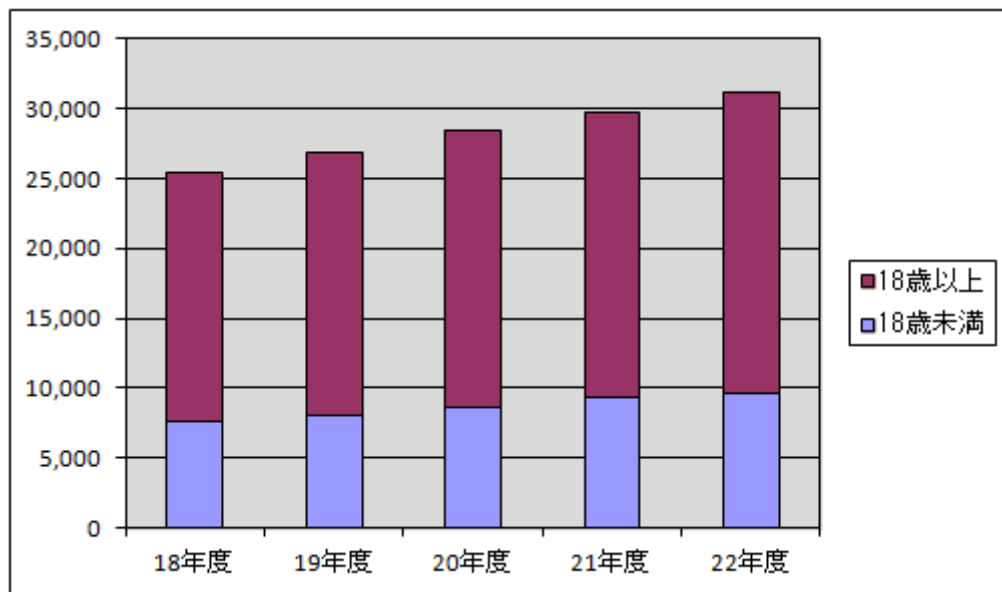


【年齢階層別】

年齢階層別で見ると、知的障害のある子ども（18歳未満）は、9,673人（31.0%）、知的障害のある人（18歳以上）は、21,522人（69.0%）となっています。（平成23年3月末現在）

年齢階層別にみる伸び率は、平成18年度から平成22年度までの5年で、知的障害のある子どもは27.1%、知的障害のある人は20.8%と、それぞれ増加しています。

【図表1-7 年齢階層別療育手帳所持者数】



エ 精神障害のある人

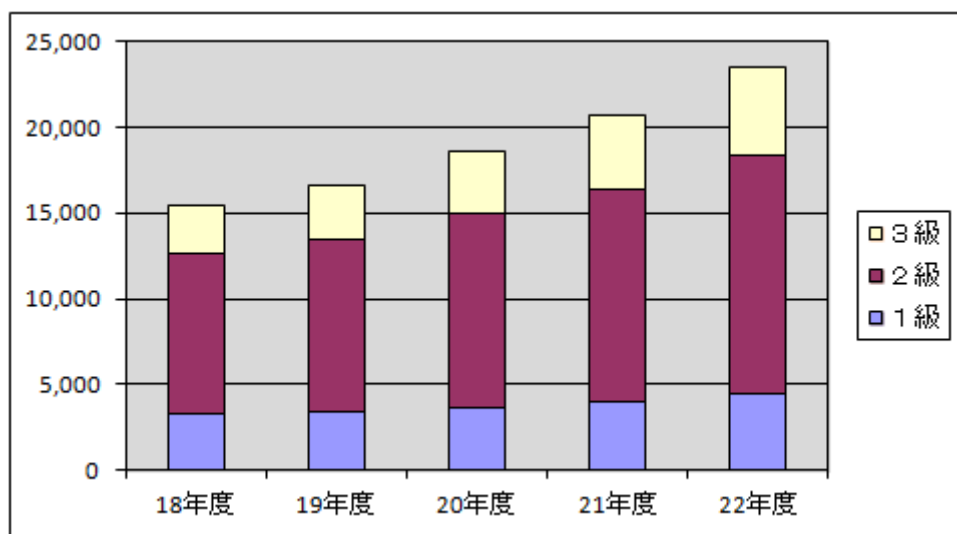
本県における精神障害のある人に対する精神障害者保健福祉手帳*交付者は23,469人となっています。(平成23年3月現在)

【精神障害者保健福祉手帳交付者の障害等級別】

精神障害者保健福祉手帳交付者数を障害等級別で見ると、1級が4,421人(18.8%)、2級が13,922人(59.3%)、3級が5,126人(21.9%)となっています。(平成23年3月末現在)

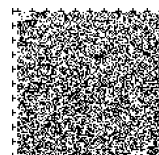
等級別の伸び率をみると、平成18年度から平成22年度までの5年で、1級が37.2%、2級が48.2%、3級が79.7%といずれも増加傾向にあります。

【図表1-8 精神障害者保健福祉手帳所持者数】



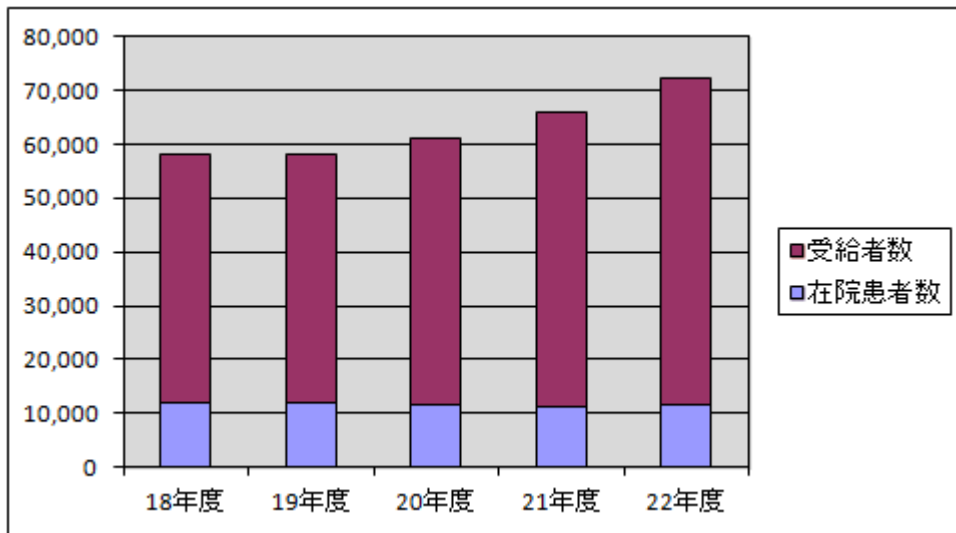
【自立支援医療（精神通院医療）受給者および入院患者数】

障害福祉サービスの対象となりうる精神障害のある人の規模を表す数値として実態に近いと思われるものは、自立支援医療*（精神通院医療）を受給している精神科等医療機関通院者数と在院患者数の合計ですが、この伸び率



は、平成18年度から平成22年度までの5年で、58,050人から72,406人へと増加しております。

【図表1-9 自立支援医療（精神通院医療）受給者および入院患者数】



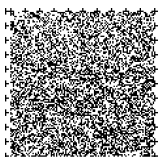
才 発達障害、高次脳機能障害、重症心身障害等

① 自閉症

自閉症*児者は知的障害や精神障害の手帳を所持している場合もありますが、自閉症であることに着目して手帳の対象となっているわけではないため、その正確な人数は把握できていません。

しかし、自閉症スペクトラムとして知的障害を伴わないアスペルガー症候群*や高機能自閉症*が社会的に認識されてきたことにより、自閉症としての支援を必要とする人の数は増加しています。

こうした自閉症児者の大部分は、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受けていると推測されます。



② 注意欠陥／多動性障害および学習障害

文部科学省が担任教師に実施した全国調査によれば、学習障害*（LD = Learning Disabilities）、注意欠陥／多動性障害*（ADHD = Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder）、高機能自閉症*により学習面や生活面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒数は、約6%程度の割合で通常の学級に在籍している可能性を示しています。

本県における正確な数は把握されていませんが、同程度の割合であると推定されます。

③ 高次脳機能障害

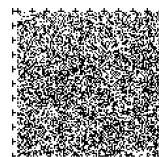
平成13年度から17年度まで、千葉リハビリテーションセンターを拠点に、高次脳機能障害*支援モデル事業を実施し、標準的な評価基準、訓練、支援プログラムの確立に取り組んできました。

平成18年度からは、モデル事業で得られた成果をもとに広く高次脳機能障害のある人の在宅生活を支援するための普及事業を展開しています。

さらに、平成23年度からは千葉リハビリテーションセンター内に高次脳機能障害支援センターを設置し、地域生活維持や職場定着を目指した支援および当事者・家族会と連携したピア活動の支援普及等に取り組んでいます。

なお本県においては、高次脳機能障害のある方の正確な数は把握されていません。モデル事業の平成14年度報告書によると、本県における高次脳機能障害のある人は人口10万人当たり75.5人となっています。しかし、この数字は調査方法の違いから、いわゆる「行政的診断基準」による「高次脳機能障害」の範囲とは異なったものであることに留意する必要があります。

平成19年度に東京都が都内の病院を対象として実施した調査結果では、高次脳機能障害のある人の数は、49,508人と推計されています。人口10万人当たりになると約386人となります。



④ 重症心身障害

県内における重症心身障害のある人（子ども含む）の数は、施設利用者が約 400 人、千葉リハビリテーションセンターが行った特別支援学校に対する調査結果では、在宅で生活する児童生徒が 505 人となっています。

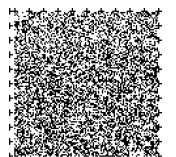
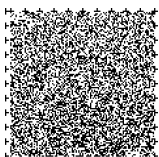
「全国重症心身障害児・者推計率（約 0.03%）」を用いて本県の重症心身障害のある人（子ども含む）の数を推計すると、千葉県民を 620 万人とした場合、1,860 人いることとなりますが、正確な数は把握できていません。

⑤ その他の障害

このほかにも、県内には様々な障害を持ち長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受けながら暮らしている人がいると推定されます。



絵：「パラダイス・オウム」梨本 秀生さん



(3) 障害福祉サービスの状況

障害福祉サービスの体系は、居宅等で利用できる訪問系サービスと施設が提供するサービスに大別できますが、施設のサービスについては、昼に利用できるサービス（日中活動系サービス）と夜に利用できるサービス（居住系サービス）が選べます。（以下、ここに掲げる数値は既存データを使って県で推計した数値です。）

本県において、個別給付サービスである障害福祉サービスを利用している人は、平成15年度の支援費制度*の開始、平成18年度の障害者自立支援法の施行を経て、在宅系のサービスを中心にかなりの高い割合で増えてきています。平成19年3月現在で延べ17,126人いた利用者が平成23年3月には延べ25,112人となっています。

平成23年3月現在の利用者の内訳は、訪問系サービス 4,362 人、児童デイサービス 3,222 人、短期入所 1,117 人、児童デイサービス・短期入所を除く日中活動系サービスは 9,775 人、居住系サービスの利用者は 6,492 人、指定相談支援が 144 人となっています。

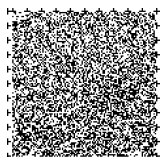
ア 訪問系サービス

訪問系サービスの利用者は、平成18年度 3,387 人に対し、平成22年度は 4,362 人と増加しています。

訪問系サービスの内訳では、居宅介護 4,051 人、重度訪問介護 155 人、行動援護 156 人となっています。

訪問系サービス全体での一月当たりの平均の利用時間についても、平成18年度で 21.8 時間でしたが、平成22年度では 24.9 時間と増加しています。

訪問系サービスにおける「子ども」の利用規模の割合は、平成22年度数値で約 330 人（約 7.6%）となっています。



イ 日中活動系サービス

児童デイサービスと短期入所を除く日中活動系サービス（旧体系サービスを含む）の利用者は、平成18年度は4,286人、平成22年度は9,775人と大幅に増加しています。

児童デイサービスについては、平成18年度1,908人、23年度3,222人と増、短期入所は平成18年度1,491人、23年度1,117人と減になっています。

ウ 居住系サービス

居住系サービス（旧体系サービスを含む。）の利用者は、平成18年度は5,865人、平成22年度は6,492人となっています。

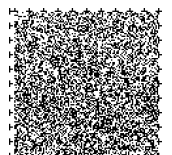
グループホーム・ケアホーム（共同生活援助、共同生活介護）については平成18年度875人、平成22年度1,838人と大幅に増加しています。

施設への入所利用者については、旧体系と新体系を合わせて平成18年度が5,161人、平成22年度が4,654人と減少しています。

エ 精神障害のある人へのサービス

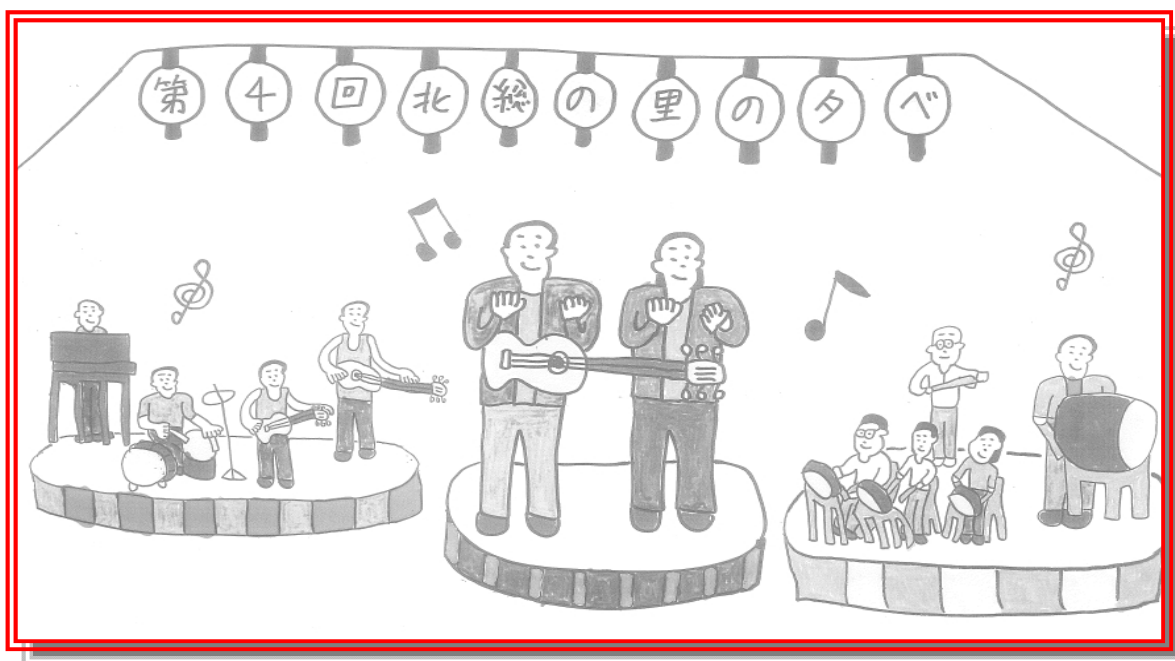
精神障害のある人のサービス利用者数については、障害福祉サービスにおける障害区分の廃止により統計がありませんが、県の推計によると、訪問系サービスは平成18年度約500人、平成22年度約1,190人、グループホーム・ケアホームは平成18年度約210人、平成22年度約480人と増加しています。

日中活動系サービスは、サービス内容が多岐にわたっているため単純に比較することは適切ではありませんが、就労継続支援（B型）を例にとると、精神障害のある人の利用者は、平成18年度約10人、平成22年度約660人と増加しています。

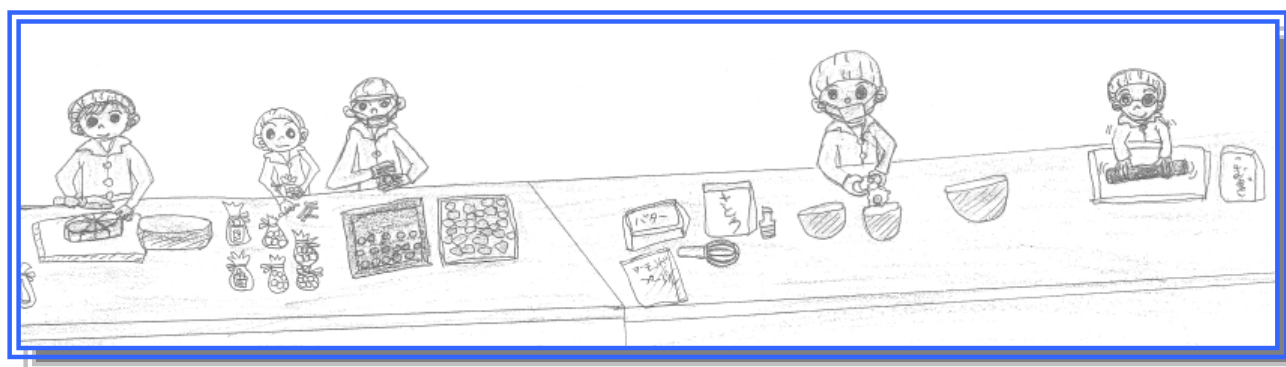


オ 指定相談支援サービス

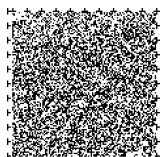
指定相談支援（サービス利用計画策定）については、平成18年度18人、22年度144人と増加しているものの、全体としてのサービスの利用者は低調です。



絵：「第4回北総の里の夕べ」山本武



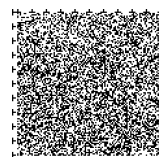
絵：「私の仕事」西川翼



【図表1-10 障害福祉サービスの利用者数】

障害福祉サービス		18年度	22年度	単位
訪問系サービス	居宅介護	57,843	80,295	時間/月
		3,082	4,051	実人/月
	重度訪問介護	14,100	25,323	時間/月
		175	155	実人/月
	行動援護	1,809	3,052	時間/月
130		156	実人/月	
重度障害者等包括支援	0	0	実人/月	
児童デイサービス	児童デイサービス	12,234	21,380	延人日/月
		1,908	3,222	実人/月
	短期入所	9,919	11,368	延人日/月
		1,491	1,117	実人/月
日中活動系サービス	生活介護	6,974	85,166	延人日/月
		566	4,363	実人/月
	自立訓練（機能訓練）	360	1,089	延人日/月
		23	79	実人/月
	自立訓練（生活訓練）	1,455	5,397	延人日/月
		85	342	実人/月
	就労移行支援	3,091	14,770	延人日/月
		174	792	実人/月
	就労継続支援（A型）	0	2,592	延人日/月
		0	144	実人/月
就労継続支援（B型）	3,047	41,378	延人日/月	
	168	2,381	実人/月	
療養介護	1,493	1,459	延人日/月	
	51	50	実人/月	
旧体系施設通所サービス	3,219	1,624	実人/月	
居住系サービス	施設入所支援	171	2,009	実人/月
	共同生活介護	456	1,248	実人/月
	共同生活援助	419	590	実人/月
	旧体系施設サービス（入所）	4,990	2,645	実人/月
指定相談支援	18	144	実人/月	

※ 数値については近似データに基づく県の推計値です。時点により変わる可能性があります。



(4) 第三次障害者計画に位置づけた施策の進展と第四次障害者計画策定にあたって残された課題

第三次障害者計画においては、「障害者基本法」に基づく機関である「千葉県障害者施策推進協議会」に対し定期的に計画の推進状況を報告するとともに、そのもとに設置した「第三次千葉県障害者計画推進作業部会」において、進捗状況の評価・検証を行いつつ、計画の推進を図ってきました。

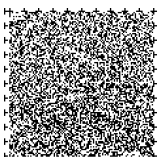
平成18年4月には、障害保健福祉サービスの新たな枠組みを定めた「障害者自立支援法」が施行され、障害福祉のサービス体系が6年の移行期間をかけ大きく再編されることとなりました。

このため、県では新体系サービスに即した、県内における必要なサービス量をまとめた「千葉県障害福祉計画」を策定し、第三次障害者計画の福祉サービスを中心に数値目標の補正を行い、併せて、第三次障害者計画の基本理念となっている障害のある人の地域生活づくりの実現に向けた具体的な数値目標を設定しました。

また、「障害者自立支援法」の施行により提起された様々な課題に対応するため、作業部会での検討に併せ、作業部会のもとに、民間と行政の協働による11の専門の研究会を設置し、施策の具体化や改善についての検討を行い、新たな事業づくりに取り組んできたところです。

このような推進体制により、第三次障害者計画に位置づけた約390の事業（分野間の再掲事業を含む）のうち、8割以上の事業を実施に移してきました。

こうした中、主な施策展開の成果や、施策展開後の課題としては、次のようなことが挙げられます。



ア 住まいの場の充実

第三次障害者計画では、①誰もが、②その人らしく・ありのままに、③地域で暮らすことができる地域福祉像を基本に、生活づくりのための施策を進めてきましたが、その基礎となるのが住まいの場の確保です。

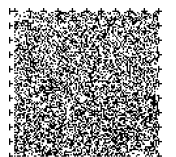
グループホーム等に関しては、517人の定員規模から1,500人（数値はいずれも千葉市・船橋市を除く）という大幅な拡充を目指し、新規整備と、本県独自の事業として中古物件の買収費用やバリアフリー*化等を対象に加えたグループホーム等整備補助や、運営実態に即した運営補助制度の充実を図りました。

また、重度重複の障害のある人や医療的ケアが必要な人のためのグループホーム等制度、家賃補助制度、施設・病院から地域生活へ移行したい人が体験的に地域生活を体験できるグループホーム等制度の創設などを行いました。

これらの事業の創設と併せて、グループホーム等の整備に伴う住民同意の廃止、事業者・世話人・利用者の間において第三者の立場から相談支援等を行うグループホーム等支援ワーカー*の地域配置など、地域での環境づくりに向けた取組みも行いました。

「障害者自立支援法」のもとで、グループホーム等の新たな整備は困難との声もありましたが、状況に応じた運営補助の見直しなどを行い、平成20年度10月1日現在、1,376人（数値は千葉市・船橋市を除く）の定員規模を確保することができました。

一方で、障害特性やより独立した生活に対応するため、賃貸住宅への入居等についても進めていく必要があります。公営住宅の制度改正により知的障害、精神障害のある人についても単身でも入居できることになりました。ただし、対象となる物件が少なく、利用があまり進んでいないという課題があります。



民間の賃貸住宅についても、国の事業として障害のある人の入居を支援する制度の整備が始まり、市町村事業としても民間賃貸住宅の居住をサポートする制度が設けられましたが、制度の担い手となる地域の支援者が育っていないという課題があります。

このため、グループホーム等の質的・量的な充実をさらに図るとともに、グループホーム等の以外の居住の場の確保や、これを進めるための取組みの充実が必要となっています。

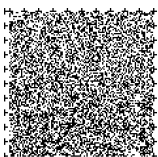
イ 日中活動の場の充実

日中活動の場としては、通所施設やデイサービス*事業の整備の促進を図るとともに、福祉作業所等について、本県独自の事業として常時介護が必要な重度障害のある人のための加算補助制度や、就労移行を促進するための加算補助制度および家賃への一部補助制度を創設しました。

また福祉作業所等に対する運営費補助について、設置市町村が負担する方式から、利用者の出身市町村が負担する方式に改めて広域的な利用が円滑に進む仕組みとしました。こうした取組みにより、通所施設や福祉作業所等の量的・質的な整備が進んできました。

「障害者自立支援法」の施行により、制度の枠組みやサービス体系が大幅に変更され、新制度のもとでの事業所の運営や新サービスへの移行、新たに事業主体が市町村と位置づけられた事業の実施・運営等において混乱が生じています。また、県として独自に実施してきた各種の事業にも見直しが求められています。

このため、「障害者自立支援法」の施行後の状況を見極めたうえで、新たな状況に対応した支援の仕組みを再構築していく必要に迫られています。その際、地域の実情を踏まえ、国に対して、制度の見直しを提言していくことも必要になります。



また、社会基盤の整備が進まない精神障害、発達障害*、高次脳機能障害*などについても専門的な支援体制を確保し、日中活動の場を確保していくことも課題となっています。

ウ 相談支援体制や権利擁護体制の構築

第三次障害者計画では、障害のある人の地域生活の実現を目指し、福祉的支援に加え、権利擁護*の観点から施策の充実に取り組みました。

障害のある人、高齢者、子どもなど対象横断的で24時間365日、相談支援と権利擁護の地域資源のコーディネートを行う中核地域生活支援センター*の設置を障害保健福祉圏域*ごとに進めました。現在、中核地域生活支援センターは、それぞれの地域に定着し、重要な役割を担っています。

また第三次障害者計画では、「成年後見制度*」が創設されたことを受け、制度の普及促進を主な取り組みと位置づけました。しかし、申立における金銭負担や後見人の人材不足などの制度上の課題もあり、この制度の利用はあまり進んでいません。

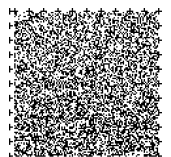
権利擁護の県独自の施策のもう一つの柱として、障害のある人への理解を促進し差別を解消する仕組みとして、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例*」を制定し、これに基づき個別事案解決や制度・習慣等を改善するための仕組みづくり、障害のある人に優しい取り組みを応援する事業などを進めてきました。

今後のわが国の障害者権利条約*への批准やそのための国内法制度の整備の動向も踏まえつつ、制度の定着を図っていくことが求められています。

エ 雇用・就業

雇用施策については、国の所管となる分野が大きく、第三次障害者計画でも幅広い分野について国への働きかけを行うこととしました。

県内における障害のある人の雇用は依然として低い状況にあります。国



においても、障害者雇用促進法の改正を行い、精神障害のある人の雇用を法定雇用率*に組み込む措置や、在宅就業している障害のある人に対する支援の強化を行うなど、段階的に制度の改善を進めてきており、県内においても近年少しずつですが増加の傾向にあります。

障害のある人の就労に関しては、第三次障害者計画では、障害者就業支援キャリアセンター*を中心とする各種の支援策を位置づけましたが、国の雇用施策と障害福祉施策の連携強化の方向性を踏まえ、「千葉県障害福祉計画」において、障害者就業・生活支援センター*の設置目標を全障害保健福祉圏域*へと拡充しました。同センターは平成20年8月現在、6か所が整備されています。

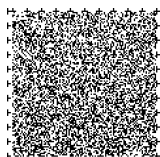
また、国の施策との連携強化のもと、就職支援に加え、職場定着のための事業にも取り組み始めたところです。

一般に「福祉的就労*」と呼ばれる、授産系施設や地域活動支援センター*等の活動については、その工賃*水準が極めて低い状況があります。第三次障害者計画では、障害のある人の経済的な自立に向け、福祉的就労から一般就労*への移行促進等を施策として位置づけました。その後、研究会での検討を踏まえ、授産系施設の経営の安定化と工賃改善を目的とする「千葉県障害者就労事業振興センター*」の設置や、「ちば工賃向上チャレンジプラン*」に基づく各種の支援事業の開発を進めてきました。

障害のある人の雇用拡大、福祉施設での工賃改善について、一朝一夕での改善は難しく、引き続き、国の制度改正の検討状況を適切に把握し、必要な要望や県としての事業の整備を行っていく必要があります。

オ 教育

教育については、計画期間中に「発達障害*者支援法」の施行や、「学校教育法」の改正等もあり、特別支援学校への制度変更をはじめ特別支援教育*への本格的な取り組みが開始されたところです。



第三次障害者計画に位置づけた特別支援教育コーディネーター*の養成および人員配置については、小・中学校、高等学校および幼稚園に配置が進んだものの、実質的な人員体制の整備や、業務の質的・量的な充実には課題を残しています。

また、障害のある子どもたちのライフステージ*に即した連続的な支援のツールとなり、関係者の連携・協力体制の構築と一体となった「個別の教育支援計画*」については、特別支援学校を中心に、その作成の取組みが開始されたところです。しかし、学校外の専門家や協力者の参加確保や、就学前・就学後における福祉や就労支援分野等との連携が課題となっています。

障害のみを理由として分けられることなく、身近な地域で共に学ぶことのできる環境整備については、幼稚園、小・中学校等における障害に配慮した教育の環境づくりや、高等学校における入学者選抜での障害への配慮など、徐々に整備が進みつつあります。

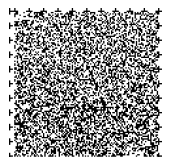
また、第三次障害者計画で検討事業として位置づけた、小・中学校への特別支援学校の分教室等の設置については、期間中に1校の整備が行われました。

教育については、学校自体の専門性の強化に合わせ、地域の力を活用するための仕組みづくりを主要な課題と位置づけたうえで、第三次障害者計画で位置づけた各種施策の制度定着と質的充実に向け取り組むことが必要です。

カ 生活環境・情報コミュニケーション

生活環境を巡っては、第三次障害者計画では、交通、建築物等の生活環境全般にわたるバリアフリー*化の促進と、我々の安全安心な生活を維持するための防犯、防災、交通安全等について、各種の施策を位置づけました。

交通機関等のバリアフリー化については、平成22年までに、主要駅（1日の利用者数 5,000人以上）の段差解消、乗合バスでは平成27年までに



全車両を低床化するとされています。対象当たりの進捗率では、駅の段差解消が68%、低床化が53%、計画進捗率では、駅の段差解消が55%、低床化が67%と概ね順調に整備が進んでいます。

学校、公営住宅等におけるバリアフリー化など施設設備の改善を伴うものについては、計画的に改修を行っていますが、県および市町村で厳しい財政状況が続く中、比較的大きな規模の予算が必要なことから、当初設定した目標達成水準までは至っていない状況です。

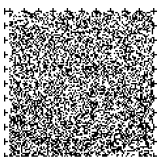
バリアフリー新法*が施行され、障害特性等にも配慮した移動に関する総合的な都市環境の整備の枠組みが整いました。この法のもとで遅れた分野についても地道に整備改善を進めるとともに、その際に個々具体的な施設設備が使いやすいものとなるよう、障害のある人が積極的に参加していくことが重要となっています。

キ その他

施策を進めていく中で、制度の谷間となっている発達障害*、高次脳機能障害*などの障害のある人への支援の確立や、地域生活を進めていくうえでの入所施設や精神科病院の役割とその機能のあり方についての現実を踏まえた見直しがあらためて課題と浮かびあがってきています。

第三次障害者計画では、体系的に施策を位置づけることのできなかつた障害のある子どもへの施策についても、国の見直しが始められた中で、国の動向等を踏まえ県として整備の方向を見極めていく必要が生じています。

また、サービス体系が再編される中で、地域の特性や市町村の取組状況の差異により、いわゆる「地域格差」の問題に焦点が当たっています。地域ごとのきめ細かな状況の検証をおこなって、県としての取組みの方向を見定めていく必要があります。



3. 計画の基本理念と特徴

(1) 計画の基本理念

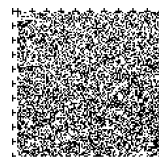
本県では、平成16年3月に策定した「千葉県地域福祉支援計画」において、本県福祉施策の基本理念として、「誰もが、ありのままに・その人らしく、地域で暮らすことができる『新たな地域福祉像』」を提唱しました。

同年7月の「第三次千葉県障害者計画」（以下、「第三次障害者計画」という。）の策定に当たっては、この『新たな地域福祉像』の実現を計画の理念に据え、障害のある人を「真ん中」に置いて、どんなに重い障害があっても、地域社会の中で、障害の克服を前提とせずに、ありのままの姿で地域社会の当然の一員として暮らすことのできる社会環境づくりに取り組むこととしました。

その後、障害の重い人でも利用できるグループホームの創設や、誰でもいつでも、福祉サービスの利用や権利侵害等について相談できる中核地域生活支援センター*の全県配置、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例*」の制定など、計画に掲げた施策の着実な実現に努めてきたところです。

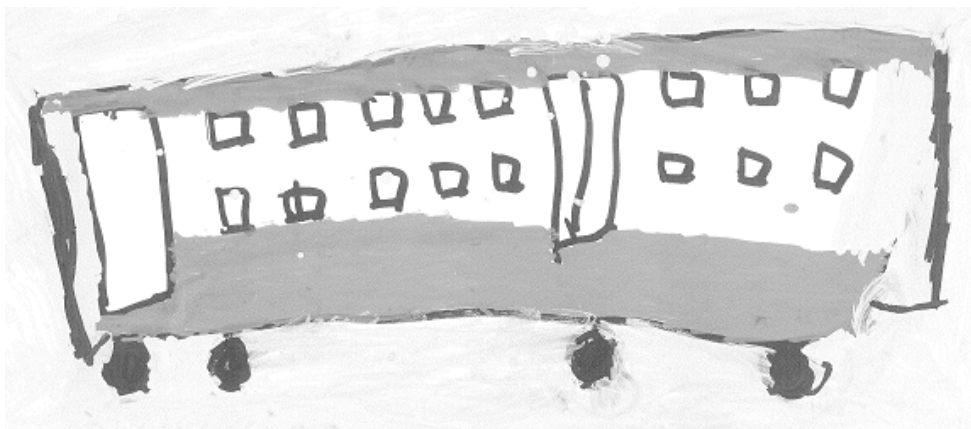
また、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の取り組みを進めていく中で、障害のある人がその人らしく地域で暮らしていくためには、支援を充実させていくことに加え、様々な立場の県民が互いの違いを認め合い、支え合う、より成熟した地域社会をつくることの重要性をあらためて確認したところです。

高齢化が進行し、本格的な高齢社会を迎えようとする中で、誰もが障害をもつ立場になり得るという視点に立って、障害のある人に優しい社会づくりを考えていくことが重要です。本県では、このように障害のある人にとって優しい社会は、結果として、すべての人にとって優しい社会につながってい

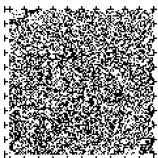


くものと考えています。

このため、「誰もが、ありのままに・その人らしく、地域で暮らすことができる『新たな地域福祉像』」の理念の実現に向け、障害のある人一人ひとりに着目し、その多様な生活を生涯にわたって支えるという視点からの取組みを一層進めていきます。そして、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の理念に基づき、県民全体で生活に困難や生きにくさを感じている人の状況を理解し、その改善に取り組むことで、「障害のある人が一番暮らしやすい県」を目指します。



絵：「空とぶバス」小橋裕也さん



(2) 計画の特徴

本計画の特徴（ポイント）を次のとおりご紹介します。

<ポイント①>

どのような障害があっても、障害のある当事者本人の意向を適切に汲み取りつつ、当事者の自己決定や自己実現を目指した支援や取組が行われることが基本になります。このため、すべての支援や取組みの基盤として、これらを実現するための相談支援体制や権利擁護*体制の構築、障害のある人への理解を促進するための施策などを位置づけています。

<ポイント②>

障害のある人の多様な生活を生涯にわたって支えるという視点に立って、乳幼児期から高齢期に至るまでのライフステージ*に沿った施策や、生活・余暇・就労など多様なライフスタイルに即した支援策を位置づけています。

<ポイント③>

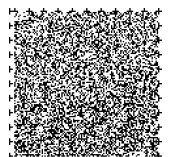
障害のある人の置かれた状況や障害特性、支援の必要性などを踏まえた、障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実を目指しています。このため、社会状況の中で支援の必要に応じ対象を捉え、これまで社会の認識が進んでこなかった障害への支援にも積極的に取り組むこととしています。

<ポイント④>

「障害者計画」と「障害福祉計画」が一体となった計画として策定するとともに、見直しのための中期的な期間を設け、障害者自立支援法等の制度の動きと連動して柔軟に施策の見直しを行える仕組みを採っています。

<ポイント⑤>

相談支援、権利擁護*、療育*支援など重点的に取り組む必要のある施策や新規に位置づけた施策の事業化を図るため、官民協働による事業推進組織や、障害保健福祉圏域*ごとの市町村との政策協議の場を設置します。このように、本計画では、官民協働により政策づくりを行う「健康福祉千葉方式*」をさらに発展させ、官民協働による新たな施策推進の仕組みに取り組めます。



<ポイント①>

どのような障害があっても、障害のある当事者本人の意向を適切に汲み取りつつ、当事者の自己決定や自己実現を目指した支援や取組が行われることが基本になります。このため、すべての支援や取組みの基盤として、これらを実現するための相談支援体制や権利擁護*体制の構築、障害のある人への理解を促進するための施策などを位置づけています。

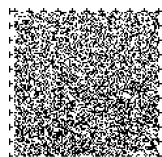
どのような障害があっても、障害のある当事者本人の意向や生活を送る上でのニーズを適切に把握することは、すべての支援を行う上での基盤となります。

特に、地域での生活を考えると、居住、移動、日中活動、余暇活動など様々な場面において、個々人のライフスタイルに即した様々な支援が連続的に実施される必要があることから、障害のある当事者に寄り添う形で、これらの支援をコーディネートする役割が地域の中に必要となります。

平成18年4月に施行された障害者自立支援法においては、地域生活支援に重点が置かれ、様々なサービスに併せて、コーディネートの役割や機能について、「相談支援」という形での位置付けがなされています。

具体的には、一般的な相談支援の窓口を市町村とした上で、発達障害*や高次脳機能障害*のある人への相談支援や、就労、療育*、精神障害のある人の退院促進など、相談支援に当たり専門的な対応が必要な分野については、県が中心となってその体制整備に当たることとなっています。

また、障害者自立支援法においては、専門的な相談支援の体制作りとともに、複数の障害福祉サービスを利用する人などに対し、県が指定する相談支援事業*者がサービス利用計画を策定した場合に、その費用を支給するサービスも新たに位置付けられました。



「相談支援」は、単に相談を受けることのみではなく、その後に障害のある人の意向やニーズを踏まえ、適切に支援につなげていくことが大切です。そのためには、相談を受けた者と、地域の中で支援を行う者において日頃から顔の見える関係ができており、障害のある人から相談を受けた場合には、その障害のある人を中心にして、支援に当たる人も含めた様々な関係者が直ちにつながっていけるような体制をつくる必要があります。

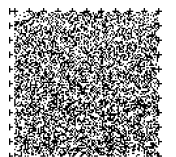
このようなインフォーマルな関係者間の連携は、これまでも、地域の中で、多かれ少なかれ行われてきましたが、今回の障害者自立支援法では、これを仕組みとして定着させていくために、市町村を中心として「地域自立支援協議会*」を設置し、地域の関係者の連携による支援を制度的に担保することとしています。

また、地域自立支援協議会において、障害のある人の意向やニーズに対応するための関係者間での話し合いが繰り返し行われていくことで、地域において不足する社会資源や既存の社会資源の問題点が明らかになり、新しい社会資源の開発や既存の社会資源の見直しが進むことも期待されています。

このような障害者自立支援法における相談支援のあり方についての基本的な考え方や方向性については、一定程度評価できるものですが、実態としては、制度上の課題や人材不足の問題などがあり、県内の相談支援体制の整備は、なかなか進まない状況にあります。

このため本計画においては、相談支援の現況や課題を整理するとともに、国における相談支援制度の見直しの動向等も踏まえながら、本県として整備を進める相談支援体制の枠組みと具体的な事業のあり方を位置付けています。

障害のある人からの相談支援を行うに当たっては、より専門的・客観的な視点も重要ですが、最も重要視すべきは、障害のある当事者本人の自己決定



や自己選択が保障されていることです。

しかし、これまではともすると、家族やサービス事業者の都合が優先され、障害のある人本人の自己決定や自己選択が軽視される場合があります。その背景には、障害のある人の人生を、その権利を保障するという観点から支える権利擁護の仕組みが十分に機能してこなかったこともあると考えられます。

このため、本計画においては、相談支援体制の整備に併せて、一体的に障害のある人の権利擁護体制の整備についても行うこととしているところです。

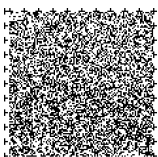
その際、障害があっても、自身のすべてを支援者に委ねるのではなく、できないことは支援を受けながら、社会の一員としてその人なりに力を発揮していくという視点も大切です。

本計画においては、随所に障害のある人のエンパワーメント*の重要性について位置づけるとともに、当事者活動の支援なども行っていくこととしているところです。

さらに、このような相談支援体制や当事者活動も含めた権利擁護体制の充実により、障害のある人の自己実現を図って行くことに併せて、受け止める側の地域社会での障害への理解を促進させていくための取組みも重要です。

本県においては、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」に基づき、社会全般にわたる誤解や偏見の解消に向けた取組みを進めているところであり、本計画においても、この条例による取組の一層の推進を図ることとしているところです。

絵：「イヌタデ」
大塚由香里さん



<ポイント②>

障害のある人の多様な生活を生涯にわたって支えるという視点に立って、乳幼児期から高齢期に至るまでのライフステージ*に沿った施策や、生活・余暇・就労など多様なライフスタイルに即した支援策を位置づけています。

本計画では、障害のある人の多様な生活を生涯にわたって支えるという視点に立って、障害のある人のライフステージとライフスタイルの双方に着目しつつ、その支援策の方向性を描いています。

計画の構成としても、誕生から乳幼児期、そして学齢期までを対象とした「障害のある子ども」と、主に成人期を対象とした「障害のある人」に分けて記述し、それぞれの課題を検証した上で施策を位置づけています。また、これまでの障害者計画では扱ってこなかった、障害のある人の高齢期の課題についても検証を行いました。

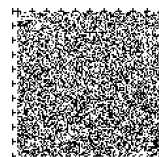
誕生から成人へと至る子どもの時期は、生涯の中でも特に人間としての成長や、生活・環境の変化など、課題が凝縮された時期であり、ライフステージに沿った切れ目のない細やかな支援が行われる必要があります。

一方で、成人後は、障害のある人一人ひとりのライフスタイルに着目した支援が重要になります。

障害のある人の中には、福祉の支援を受けず生活を営んでいる人も多くいます。また、住まいの場や日中活動の場での支援を受けながら独立して生活をする人、継続的な介護や支援を受けながら生活する人、一般の企業で働く人、福祉施設の中で働く人など、さまざまなライフスタイルがあります。

こうした中で障害のある人の意向を最大限尊重しつつ、多様な支援を確保していくことが重要です。

また本計画では、障害のある人の「余暇」に対する支援策として、従来のスポーツや文化の振興等に加えて、グループホーム等に実際に暮らす人の声を聴いたうえで、より日常生活に即した身近な余暇活動に対する支援策を位



置づけています。

さらに、本計画では、「高齢社会と高齢期に向けた支援」という一つの章を設け、障害のある人の高齢期の課題の整理とこれからの当面の施策の方向性の検討を行っています。

現在の障害者施策においては、障害のある人の家族の高齢化への対応、いわゆる「親亡き後」に障害のある人が自立した生活をしていくための施策の充実が課題となっていますが、障害のある人自身の高齢化も着実に進みつつあります。

このため、本計画では、障害のある人の高齢期の課題について、一定の検証を行いました。

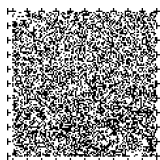
<ポイント③>

障害のある人の置かれた状況や障害特性、支援の必要性などを踏まえた、障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実を目指しています。このため、社会状況の中で支援の必要に応じ対象を捉え、これまで社会の認識が進んでこなかった障害への支援にも積極的に取り組むこととしています。

「障害者基本法」においては、「障害者」の定義として、「身体障害、知的障害または精神障害があるため、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者をいう」とされています。

また、平成18年度に施行された「障害者自立支援法」においても、サービスの対象となる「障害者」の範囲は、既存法における、身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児の範囲がそのまま踏襲されています。

このような国の法制度における障害のある人の定義は、サービス提供の前提となっているため、発達障害*や高次脳機能障害*、難病など、新たに認識されてきた障害については制度の谷間に陥り、支援を受けることができない



という実態があります。また、支援対象となっていないことで、支援体制もなかなか構築されていかないという課題も提起されています。

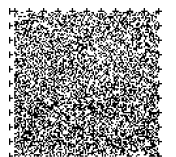
また、法制度の対象となっている「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」についても、支援の必要性という視点に立てば、現行の障害程度区分*認定が低く判定される傾向があるという問題もあり、必ずしも障害のある人一人ひとりに着目した支援がなされているとは言えない状況にあります。

こうした状況を踏まえ、「障害者自立支援法」においては、その附則において、障害のある人の範囲については、法律の施行後3年を目途として検討を加えることとしているところであり、現在、その検討が行われているところです。

本県においては、第三次障害者計画の策定に当たって、2001年（平成13年）にWHO*（世界保健機構）が定めた「国際生活機能分類」の考え方を参考とし、障害者手帳を持つ人のみならず、支援を必要とする人をひろく「障害者」と捉え、そうした視点から施策や支援の対象を考えていくこととしました。

障害および障害の捉え方については、科学技術の進歩や、政治、経済、社会思想、医療・福祉制度の状況等により時代とともに変化し続けています。この数年、自閉症*スペクトラムとして位置づけられるアスペルガー症候群*や高機能自閉症*、LD（学習障害*）、ADHD（注意欠陥／多動性障害*）、高次脳機能障害などの障害について社会的な認識等が大きく進んだように、これからも、その定義や分類の変更が必要となるでしょう。

本計画では、障害の捉え方をはじめとして、障害のある人のおかれた状況や障害特性、支援の必要性などを踏まえた、障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実を目指しています。



このため、発達障害、高次脳機能障害など、その特性や支援の必要性が把握されているにもかかわらず、制度の谷間に陥り、制度的に十分な支援体制が取られていない障害についても、支援体制の構築に積極的に取り組むこととしているところです。

<ポイント④>

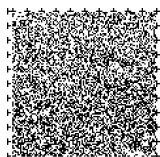
「障害者計画」と「障害福祉計画」が一体となった計画として策定するとともに、見直しのための中期的な期間を設け、障害者自立支援法等の制度の動きと連動して柔軟に施策の見直しを行える仕組みを採っています。

本計画は、「障害者基本法」において、都道府県および市町村に策定が義務づけられている「障害者基本計画」です。また、「障害者自立支援法」に基づく「第2期障害福祉計画」（平成21年度から23年度までの3か年の障害福祉サービス量を定めた計画）を含む計画として策定するものです。

第三次障害者計画の計画期間中において、新たな障害福祉サービスの枠組みを定めた「障害者自立支援法」が施行され、本県では「障害者自立支援法」に基づくサービスの円滑な提供を確保するため、平成19年3月に、県全体の障害福祉サービスの提供見込量を定めた第1期の「千葉県障害福祉計画」を策定しました。

これら二つの計画は、その内容において重なる点も多く、また障害当事者をはじめとして県民の皆様にはわかりやすい計画づくりを行うという観点から、今回、両計画を一体とした計画として策定することとしたところです。

また「障害者自立支援法」は、その制定において残された課題もあり、サービスの対象となる障害のある人の範囲や、障害児への支援のあり方等について、施行3年後を目途に検討を行って必要な措置をとることとされています。



このため、本計画の期間は、平成21年度（2009年度）から平成26年度（2014年度）までの6年間とし、第2期の障害福祉計画の期間が終わる平成23年度中に改訂を行います。また、この見直しにおいて、国の「障害者自立支援法」の見直し結果等を踏まえ、次の第3期障害福祉計画として必要となる平成24年度から平成26年度までの3年間の計画内容を盛り込むこととしています。

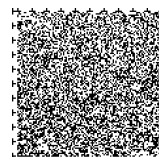
<ポイント⑤>

相談支援、権利擁護*、療育*支援など重点的に取り組む必要のある施策や新規に位置づけた施策の事業化を図るため、官民協働による事業推進組織や、障害保健福祉圏域*ごとの市町村との政策協議の場を設置します。このように、本計画では、官民協働により政策づくりを行う「健康福祉千葉方式*」をさらに発展させ、官民協働による新たな施策推進の仕組みに取り組みます。

本県においては、これまで、健康福祉千葉方式の趣旨を踏まえ、「障害者基本法」に基づく法定の諮問機関である「千葉県障害者施策推進協議会」のもとに、障害当事者を含めた民間と行政の協働組織として、第三次千葉県障害者計画推進作業部会を設置し、計画の達成成果や進捗状況等の評価や施策展開に必要な施策等の検討を行って計画の着実な実施を図ってきました。

本計画の推進においても、「第四次千葉県障害者計画策定作業部会」を引き継ぐ組織として、「千葉県障害者施策推進協議会」のもとに「第四次千葉県障害者計画推進作業部会」を設置し、計画の推進を図ります。

「第四次千葉県障害者計画策定作業部会」においては、障害者施策の中で対応が遅れており、特に重点的に検討が必要な分野として、「障害児療育支援体制のための研究会」、「障害のある人の権利擁護のための研究会」を設置し、支援体制の整備のあり方や具体的な事業について検討を進めました。



制度環境の変化の中で、新たな施策分野の確立を図る必要のあるこうした分野については、支援関係者を結ぶ連絡協力のための体制が育っていないことから、施策の一環として、この分野の施策推進を担う協議組織が必要です。

このため、第四次千葉県障害者計画推進作業部会と千葉県自立支援協議会*の組織を一体化し、この組織のもとに、相談支援、権利擁護、療育支援等の分野で、施策の推進や実際的な取組みを進める「専門部会」を設置します。

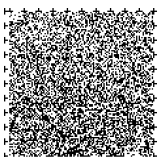
また、障害保健福祉分野については、障害者自立支援法等の国の制度改正の中で、その支援の多くが市町村の事業へ一元化される方向にあり、今後ますます市町村の役割は大きくなっていくものと考えられます。

このような、市町村を主体とする行政構造のもとで、より市町村が主役となり、独自性を発揮した施策・事業を進めていくため、市町村の主体的な施策・事業の開発や独自の取組の推進に向けて、支援を強化するとともに、広域行政としての県の役割を一層明確にしていくことが必要です。

また、施策を実施していくに当たっては、市町村との連携を一層強化し、個別の施策・事業について十分擦り合わせを行うことが重要となってきます。

本計画に位置付けた地域住民や市町村等に直接関係や影響のある施策・事業については、その具体化および実施に当たり、市町村からの意見を聞いたうえで、また、より効率的効果的な事業展開のあり方について協議を行ったうえで、実施に移していきます。

また、これからの施策推進において、各地域の状況や課題等に対応すべく市町村との連携を進めるため、障害保健福祉圏域ごとに市町村と県とで施策や地域課題等についての検討を行う連絡会議等の設置を進めます。



(3) 「障害者」という用語

日本語の「障害」特に「害」という文字には、否定的な意味合いが強く、「障がい者」という言葉を用いてはどうかという意見や、本来の漢字として使用されていた「障碍者」に戻してはどうかなどの意見があります。

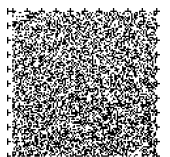
第三次障害者計画の策定においても、「障害者」に代わる用語として、「障がい者」、「チャレンジド」、「要支援者」などのアイディアが出される一方で、それぞれに反対する意見も出されましたが、現状において、「障害者」以外に、障害を持った人を示す用語として、広く世の中に定着した言葉を見出しにくいのも事実です。

「障害者」という用語については、本計画策定の中で、県民の皆様からの意見に基づき、新たな用語を定めていくこととしていましたが、多様なご意見があり、「障害者」に代わる統一的な用語を選定することができませんでした。

このため、この問題については、新たな計画事業の一つとして、当事者団体、関係機関・団体へのアンケート調査を実施するとともにパブリックコメント*を実施し、障害のある当事者の皆様をはじめ、広く県民の声を踏まえ、新たな用語を決定することとします。

本計画においては、当面、「障害」＋「人」を固定化した「障害者」という表記を避け、「障害のある人」、「障害のある子ども」、「障害のある人からの」など、文脈に応じ表記を行います。単独の単語としては原則として、「障害のある人」という用語を使います。

なお、法定の「障害者計画」、「障害者自立支援法」、「障害者手帳」といった固有名詞については、別の表記を使うことで誤解や混乱が生じないように、そのままの用語を使用します。





絵：「しんせんな人參」金子 忠雄さん



絵：「ブロッコリー畑」菅原 啓さん

