

第五次千葉県障害者計画素案（案）について

平成 27 年 1 月 22 日

総合支援協議会
(第五次千葉県障害者計画策定推進本部会) (資料)

第五次千葉県障害者計画 (最終素案)

- ・ サブタイトル
- ・ イラスト等

※ 計画本文、図・表やデータ等は、今後の策定作業の中で変更があります。

千 葉 県
平成 27 年 1 月 22 日現在

第1部 総論

I 障害者計画の目指すもの

1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨・位置付け	3
3 計画の基本理念と目標	4
4 策定に係り各分野に共通する基本的な考え方	5
(1) 障害のある人等の意見の尊重と障害のある人自らの意思決定の支援	5
(2) 障害のある人本位の総合的な支援	5
(3) 障害特性等に配慮した支援	5
(4) アクセシビリティの向上	5
(5) 障害を理由とする差別の解消	5
(6) 施策の総合的かつ計画的な取組の推進	6
5 計画期間	6
6 策定体制	7
7 第四次千葉県障害者計画の進捗状況	8
(1) 取組の状況	8
(2) 政策実現の目安となる数値目標	8

II 本県の障害のある人の状況

1 障害のある人の手帳の所持等の状況	9
(1) 身体障害のある人	9
(2) 知的障害のある人	12
(3) 精神障害のある人	14
2 さまざまな障害の状況	16
(1) 発達障害	16
(2) 高次脳機能障害	17
(3) 重症心身障害	18
(4) 難病等	19
3 ライフステージごとの状況	21
(1) 障害のある子どもへの特別支援教育	21
(2) 障害のある人の就職数、工賃の推移	23

第2部 現状と課題及び今後の施策の方向性

I 主要な施策

1 入所施設から地域生活への移行の推進	25
(1) グループホームの整備促進と質的向上	25
(2) 日中活動の場の充実	29
(3) 地域生活を推進するための在宅サービスの充実	31
(4) 重度・重複障害のある人等の地域生活移行の推進	34
(5) 入所施設の有する人的資源や機能の活用	36
(6) 県立施設のあり方	38
2 精神障害のある人の地域生活への移行の推進	42
(1) 精神障害のある人の地域生活への移行支援	42
(2) 障害のある人自身が自らの経験を基に相談支援等を行うピアサポートの推進	46
(3) 精神科救急医療体制の充実	47
3 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進	48
(1) 障害のある人への理解の促進	48
(2) 地域における権利擁護体制の構築	51
(3) 地域における相談支援体制の充実	54
(4) 手話通訳等の人材育成	56
(5) 情報バリアフリーのための普及啓発の促進	58
4 障害のある子どもの療育支援体制の充実	60
(1) 障害のある子どものライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実	60
(2) 障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化	63
(3) 地域における相談支援体制の充実	64
(4) 障害のある子ども一人ひとりが十分に教育を受けられるための取組の充実	66
(5) 障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実	68
5 障害のある人の相談支援体制の充実	70
(1) 地域における相談支援体制の充実	70
(2) 地域における相談支援従事者研修の充実	74
(3) 障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化	76
6 障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実	77
(1) 就労支援・定着支援の体制強化	77
(2) 障害者就業・生活支援センターの運営強化	80
(3) 障害のある人を雇用する企業等への支援	81
(4) 支援機関や関係機関のネットワークの構築及び情報共有化	83
(5) 福祉施設等で生産活動・福祉的就労を行う障害のある人の賃金(工賃)向上への取組の推進	84
(6) 障害のある人の自らの価値観に基づいた働き方の選択を尊重した支援	86

7 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実	87
(1) 重度心身障害者(児)医療費助成制度の現物給付化の実施	87
(2) 地域の支援施設等のみでは支援が困難な障害に対する支援の推進	88
(3) 通所サービスだけでは支援が困難な障害に対する支援の推進	91
(4) ひきこもりに対するアウトリーチ型支援の推進	92
8 その他各視点から取り組むべき事項	94
(1) 人材の確保・定着	95
(2) 高齢期に向けた支援	98
(3) 保健と医療に関する支援	100
(4) スポーツと文化活動に対する支援	104
(5) 住まいとまちづくりに関する支援	106
(6) 暮らしの安全・安心に関する支援	111
(7) 障害のある人への理解の促進	116
II 計画の推進	119
1 計画推進に当たっての体制整備及び連携・協力体制の確保	119
2 広報・啓発活動の推進	119
3 計画の評価と進行管理	120
4 国への提案要望	120
第3部 障害福祉サービス等の必要見込量(障害福祉計画)	123
I 基本的な考え方	123
II 県全体及び圏域別の必要なサービス量の見込み	126
参考資料	161
用語説明	162
索引	181

第五次千葉県障害者計画 第1部「総論」

Ⅰ 障害者計画の目指すもの

1 計画策定の背景

平成18年の障害者自立支援法施行後、本県では、「第三次千葉県障害者計画」（平成16年度～平成20年度）に引き続き、平成21年1月に「第四次千葉県障害者計画」（平成21年度～平成26年度、以下「第四次計画」という）を策定し、障害者施策を総合的に推進してきました。

この間、国では、今までの取組を踏まえ、障害のある人の地域生活への移行の推進、権利擁護、就労の促進について、平成21年12月に、内閣府の「障がい者制度改革推進本部」内の障害当事者を中心に構成された「障がい者制度改革推進会議」において、障害者施策全般の見直しが行われ、大きく制度が変更されています。

平成23年7月には障害者基本法が一部改正されました。その内容としては、障害者の定義について、いわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえ、「障害がある者であって、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」とし、その際の「障害」の範囲を、発達障害や難病等に起因する障害が含まれることを明確化する観点から、「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」とする見直しがなされました。あわせて、障害者が分け隔てられることなく他者と共生することができる社会の実現といった目的規定の改正、防犯・防災、消費者として障害者の保護の追加など、我が国が平成19年9月に署名した障害者権利条約等の趣旨に沿って、改正が行われました（平成23年8月施行）。

障害者基本法の改正等を踏まえて、障害者自立支援法が改正され、地域社会での共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講じるための「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」（障害者総合支援法）が平成24年6月に成立し（平成25年4月施行、一部平成26年4月施行）、障害者の範囲への難病患者の追加・重度訪問介護の対象者の拡大・共同生活介護の共同生活援助への一元化などの制度改正が行われました。

権利擁護分野では、虐待を受けた人の保護や虐待の通報時の対応などを定めた「障害者虐待の防止、障害者の擁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23年6月に成立し（平成24年10月施行）、平成25年6月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が成立しました（平成28年4月施行）。

この障害者差別解消法の成立により、国内法の整備がなされたことから、平成25年12月に障害者権利条約が国会承認され、我が国は同条約の140番目の締約国になりました。平

成26年2月19日から日本において条約の効力が発効したところです。

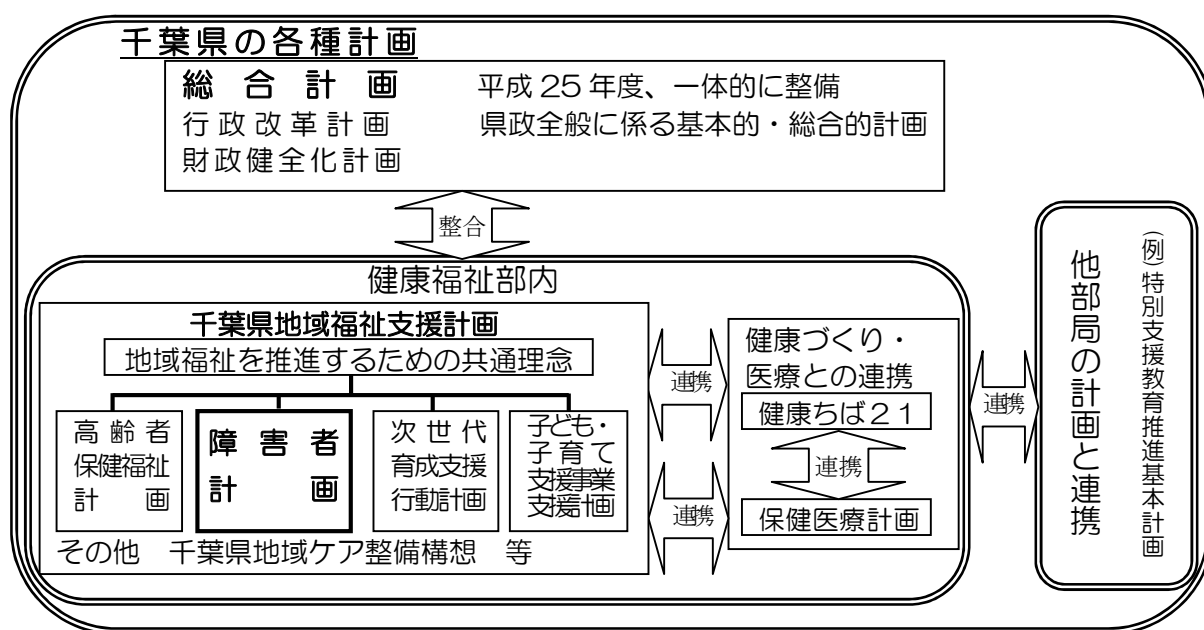
障害のある人の雇用・就労分野では、平成25年4月から法定雇用率が民間企業は2.0%、国・地方公共団体等は2.3%へと引き上げられ、また、平成25年6月には、「障害者の雇用の促進等に関する法律」(障害者雇用促進法)が改正され、雇用の分野における障害者差別が禁止されるとともに、精神障害のある人が法定雇用率の算定基礎に加えられました(平成28年4月施行、一部平成30年4月施行)。さらに、国・地方公共団体等からの官公需の受発注の増大を目的とした「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」(障害者優先調達推進法)が平成24年6月に成立し(平成25年4月施行)、県としては、同法に基づく物品等調達方針を策定し、障害者就労施設等への官公需の発注促進に努めているところです。

2 計画策定の趣旨・位置付け

この計画の趣旨は大きく分けて2つあります。まず、多岐にわたる障害者施策について、今後の基本的方向を示し、実効性ある施策を総合的かつ計画的に推進するためのものです。これは、障害者基本法第11条第2項に基づく法定の基本計画としての位置付けです。

次に、これらの施策のうち、特に、障害福祉サービスの必要見込み量等を示すものです。これは、障害者総合支援法第89条第1項に基づくものです。これらの計画の策定に当たっては、国が「障害者基本計画(第3次)」や障害福祉計画策定に当たっての基本指針等を定めていますので、これらに即し、本県の状況を踏まえ策定します。

また、本計画は、本県の総合計画「新 輝け！ちば元気プラン」(以下「総合計画」という)、地域福祉の推進・向上の基本計画である「千葉県地域福祉支援計画」に即し、保健医療計画、子ども・子育て支援計画等の関連する計画との連携及び県行政全体との整合性を図りながら、策定するものです。



内容としては、入所施設から地域生活への移行の推進をはじめ、権利擁護、療育支援、相談支援、就労支援、障害特性に応じた支援のほか、障害のある人の「教育」、「生活環境」、「安全・安心」に係る分野など、幅広い分野を対象とします。

3 計画の基本理念と目標

障害者基本法では、第1条において、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、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を実現する」ことを目的として規定しています。

また、基本原則として、同法第3条では、「全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有すること」を前提としつつ、障害者が社会を構成する一員として、社会、経済、文化等あらゆる分野の活動に参加する機会が確保され、地域社会で他の人々との共生を妨げられないこと、同法第4条では、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」等規定されています。

以上のことから、本計画では、このような障害者基本法の理念のもと

障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

を目指します。

上記の目標を実現するために、障害のある人のライフステージに沿った福祉サービスが提供されるなど、障害のある人が地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備します。

4 策定に係り各分野に共通する基本的な考え方

（１） 障害のある人等の意見の尊重と障害のある人自らの意思決定の支援

障害のある人は、自らの決定に基づき社会に参加する主体であることを踏まえ、障害者施策の策定及び実施に当たっては、障害のある人及びその生活を支援する家族等の関係者の意見を聴くなど、その意見を尊重します。

あわせて、障害のある人が自らの意思を選択・決定し、その意思を表明できるように、相談の実施等による意思決定の支援とともに、意思疎通のための手段を選択する機会の提供を促進します。

（２） 障害のある人本位の総合的な支援

障害のある人が乳幼児期から高齢期まで各ライフステージを通じて、適切な支援を受けられるよう、保健・医療、教育、福祉、雇用等の各分野が連携して、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援を行います。支援に当たっては、障害のある人の自立と社会参加の支援という観点に立つて行うよう留意します。

（３） 障害特性等に配慮した支援

障害者施策の実施に当たっては、性別、年齢、障害の状態、生活の実態等に応じてきめ細やかに対応します。

また、発達障害、難病、高次脳機能障害、盲ろう等の障害について、県民により一層の理解が進むよう広報・啓発活動を行うとともに、施策の充実を図ります。

（４） アクセシビリティの向上

障害のある人の活動を制限し、社会への参加を制約している、事物、制度、慣行、観念等の社会的障壁の除去を進め、ソフト・ハードの両面にわたる社会のバリアフリー化を推進し、アクセシビリティの向上を図ります。

あわせて、社会全体でのバリアフリー化を推進する観点から、積極的な広報・啓発活動に努めるとともに、企業、市民団体等民間団体の取組を積極的に支援します。

（５） 障害を理由とする差別の解消

障害を理由とする差別は、障害のある人の自立や社会参加に深刻な悪影響を与えるものであるため、障害者差別解消法や「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、障害者団体を始めとする様々な団体との連携を図りながら、社会全体において、障害を理由とする差別の解消に向けた取組を積極的に推進します。

（６） 施策の総合的かつ計画的な取組の推進

障害のある人が必要なときに必要な場所で適切な支援を受けられるよう、市町村等との適切な連携及び役割分担の下で、障害者施策を立案及び実施します。

また、効果的かつ効率的に施策を推進する観点から、保健・医療、教育、福祉、雇用等多数の関係機関や関係者と連携を図りながら、医療関係施策、子ども・子育て関係施策、障害者施策に関係する他の施策・計画等との整合性を図りながら、総合的・計画的に施策の展開を図ります。

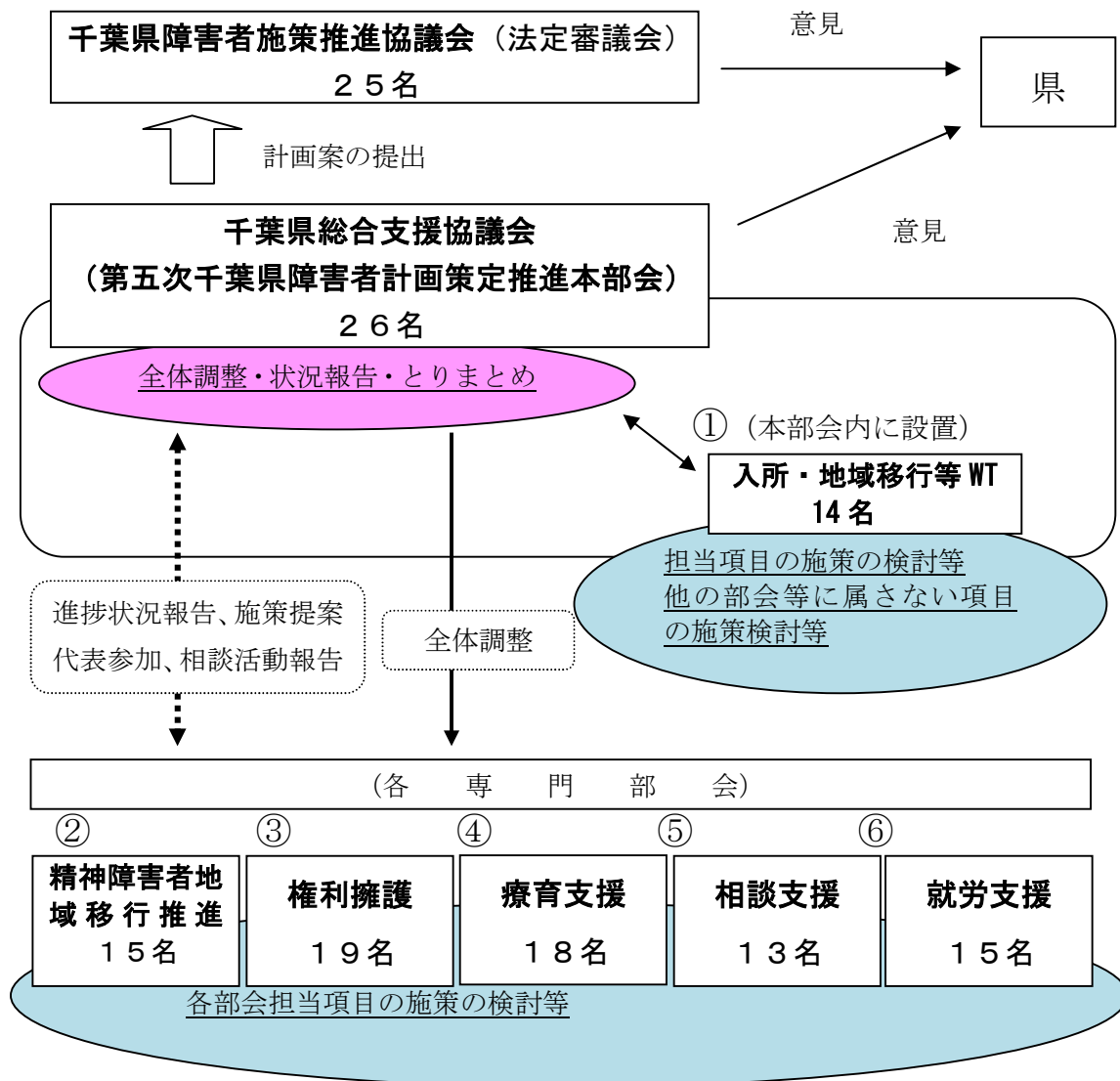
５ 計画期間

平成27年度から29年度までの3年間とします。

6 策定体制

計画の策定体制として、関係機関、関係団体や障害のある人及びその家族、障害のある人の福祉、医療等の職務に従事する者で構成される千葉県総合支援協議会を障害者総合支援法第89条の3第1項の規定に基づき設置し、第五次千葉県障害者計画策定推進本部会とし、その中に設置されている5つの専門部会(精神障害者地域移行推進、権利擁護、療育支援、相談支援、就労支援)と今回の計画策定に当たり新たに設置された1つのワーキングチーム(入所・地域移行等ワーキングチーム)が中心となって総合計画をもとに具体的な検討を行いました。

その検討結果については、障害者基本法及び障害者総合支援法により、計画策定に当たっての意見聴取が義務付けられている千葉県障害者施策推進協議会(障害者基本法第36条第1項の規定に基づき設置が義務付けられている合議制の機関)からの意見を聴きながら策定しました。



7 第四次千葉県障害者計画の進捗状況

（１） 取組の状況

第四次千葉県障害者計画では、県と民間の委員で構成する「第四次千葉県障害者計画策定作業部会」を設置し、計画を策定しました。その「策定作業部会」を引き継ぎ、第四次計画推進の基本的役割を担う組織として「千葉県総合支援協議会（旧自立支援協議会）」を「第四次千葉県障害者計画推進作業部会」とし、定期的に計画の推進状況の確認と成果の評価を行いつつ、計画の推進を図ってきました。平成21年1月に策定後、3年後の平成24年4月には、第四次千葉県障害者計画への施策の追加等（①障害者総合支援法改正への対応 ②災害時における障害のある人への支援体制の整備 ③第3期障害福祉計画の策定及び数値の反映）を行い、「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、「障害のある人が一番暮らしやすい県」を目指してきました。

（２） 政策実現の目安となる数値目標

障害のある人の地域生活への移行については、第四次千葉県障害者計画では、第三次千葉県障害者計画に引続き最重要施策と位置付け、グループホーム等の地域基盤の整備や就労の支援、日常生活における障害のある人への理解の促進や差別解消を図ることにより、障害のある人の地域生活の実現を目指してきました。

その結果、平成18年度から平成25年度までに1,263人の人が、福祉施設からグループホームや自宅などの地域生活に移行したところです。また、施設入所者数については、平成25年度末現在4,566人（平成26年度末目標4,700人）となっていることから、施設入所者の地域移行が進んでいることがわかります。

項目	参考	平成25年度 実績	平成26年度 目標	達成率
地域生活移行者数 (累計)	849人 (平成18～22年)	1,263人	1,500人	84.2%
施設入所者数	約4,863人 (平成23年4月)	4,566人 (297人減少)	4,700人 (163人減少)	182.2%
福祉施設からの就職 者数	276人 (平成22年度)	566人	400人	141.5%
精神障害のある人の 一年未満入院者の 平均退院率	71.7% (平成20年度)	71.8%	76.0%	94.5%

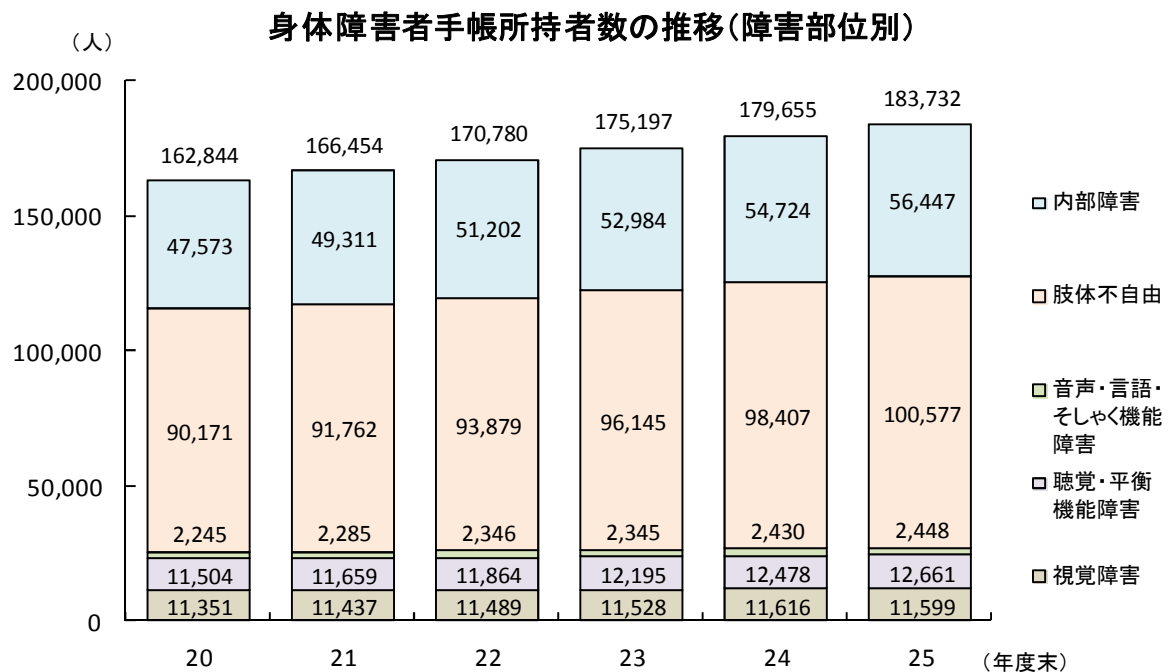
Ⅱ 本県の障害のある人の状況

1 障害のある人の手帳の所持等の状況

(1) 身体障害のある人

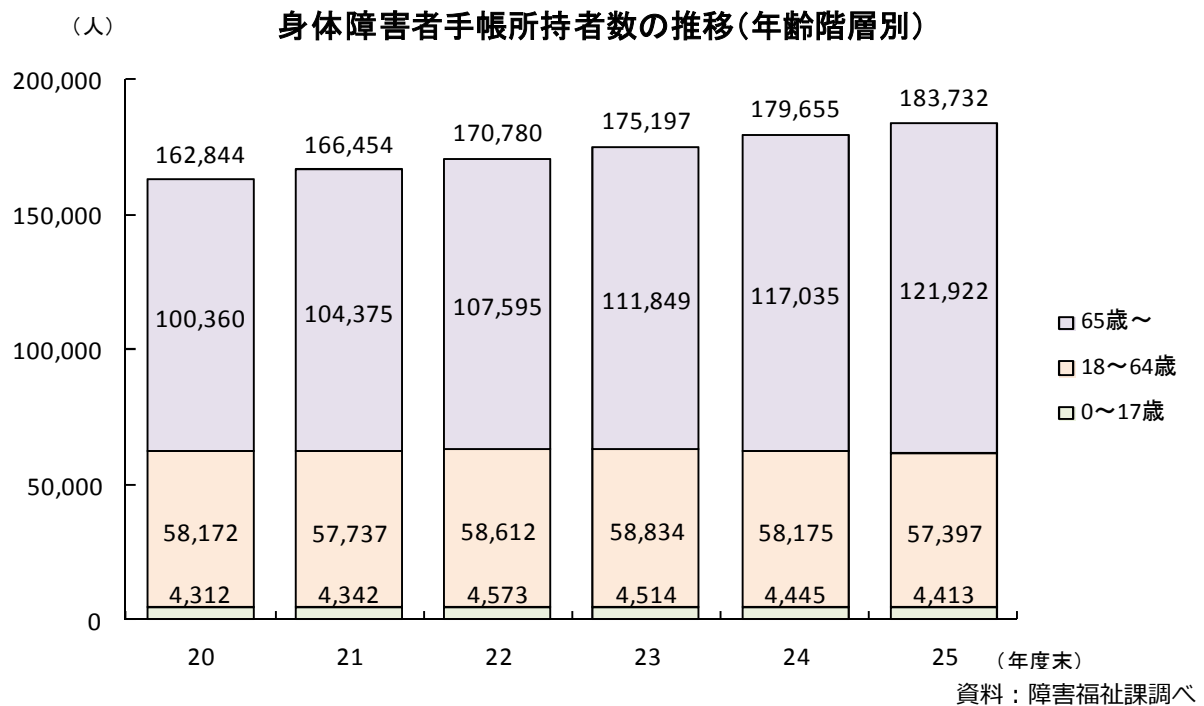
県内で身体障害者手帳を持つ人は、平成 25 年度末現在で 183,732 人です。平成 20 年度末の 162,844 人と比べると、この 5 年間で 20,888 人、割合にして 12.8%増加しています。

障害部位別に見ると、「肢体不自由」が全体の 54.8%を占めていてもっとも多く、次いで「内部障害」が 30.7%、「聴覚・平衡機能障害」6.9%、「視覚障害」6.3%「音声・言語・そしゃく機能障害」1.3%の順です。「内部障害」の人は他の障害に比べて大きく増加しており、平成 25 年度末までの 5 年間で 47,573 人から 56,447 人へと 18.7%増加しました。

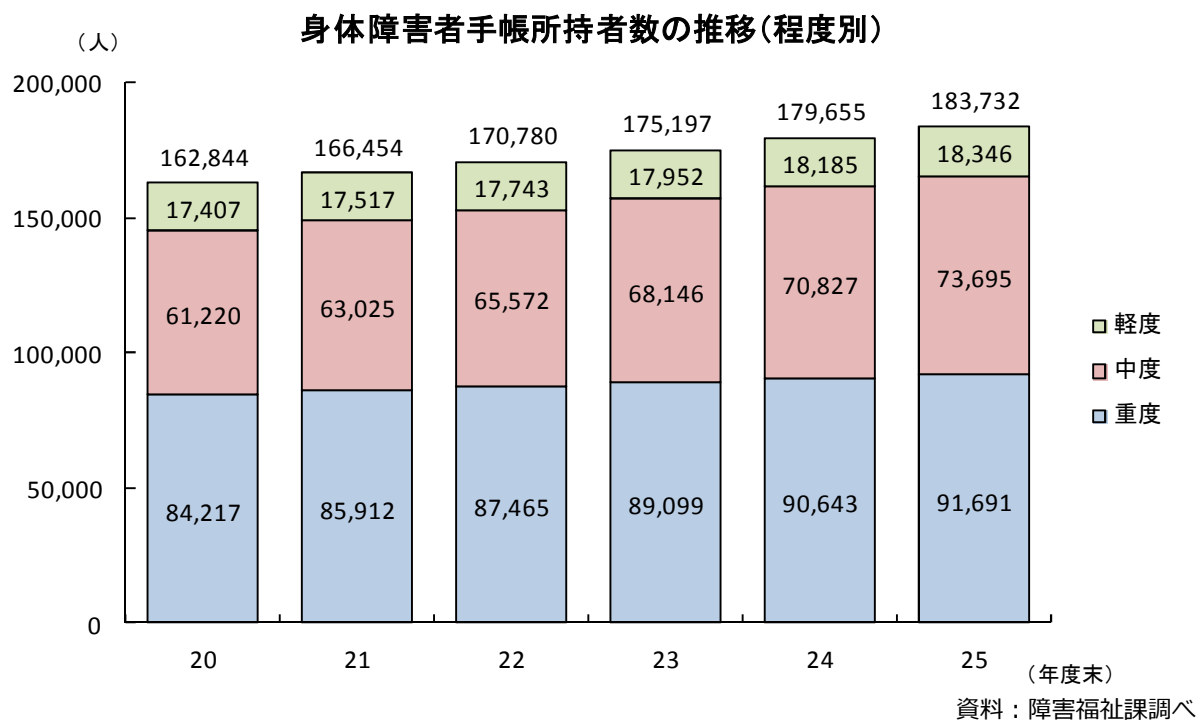


資料：障害福祉課調べ

年齢階層別に見ると、65 歳以上の人の割合が、平成 20 年度末の 61.6%から平成 25 年度末の 66.4%へと大きく増加しています。65 歳未満の障害のある人の数は横ばい傾向であるのに対して、65 歳以上の障害のある人は人数、割合ともに増加しています。



また、障害程度別に見ると、平成20年度末には37.6%であった中度(3級、4級)の障害のある人の割合が、平成25年度末には40.1%に増加しています。なお、重度の障害のある人においては内部障害の増加が顕著です。



身体障害者手帳所持者の障害部位別の程度の推移

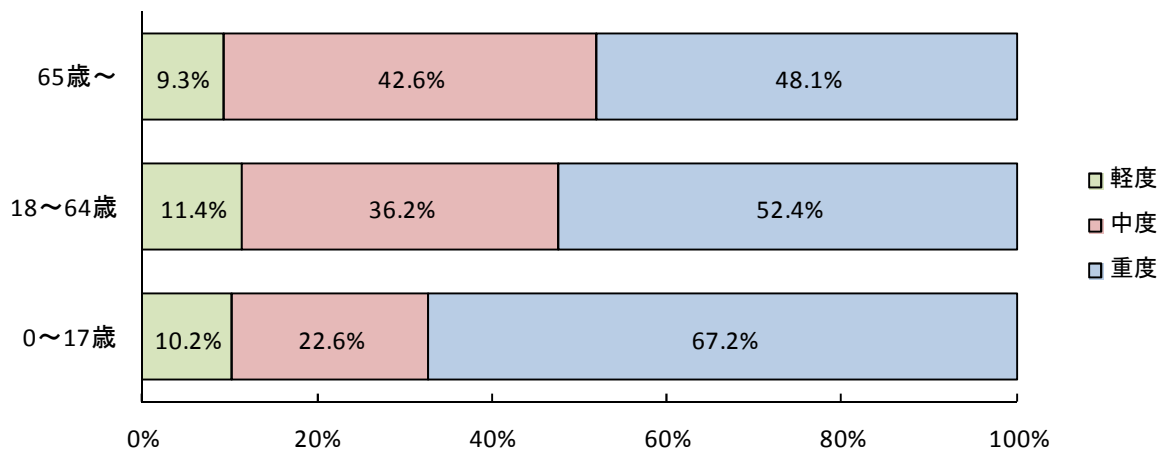
	重度	中度	軽度
視覚障害	7,338	1,733	2,280
	7,486	1,690	2,423
	(+2.0%)	(-2.5%)	(+6.3%)
聴覚・平衡 機能障害	4,163	3,522	3,819
	4,241	4,060	4,360
	(+1.9%)	(+15.3%)	(+14.2%)
音声・言語・ そしゃく機能 障害	286	1,959	
	267	2,181	
	(-6.6%)	(+11.3%)	
肢体不自由	44,308	34,555	11,276
	44,258	44,756	11,563
	(-0.1%)	(+29.5%)	(+2.5%)
内部障害	28,122	19,451	
	35,439	21,008	
	(+26.0%)	(+8.0%)	

上段：平成 20 年度
中段：平成 25 年度
下段：増減率

資料：障害福祉課調べ

18歳未満では重度の障害のある人の割合が平成25年度末で67.2%を占め、他の年代と比べると重度の障害が極めて多い状態が続いています。18歳から64歳では重度の障害のある人の割合は52.4%であり、65歳以上では48.1%となっています。

年齢階層別に見た身体障害者手帳所持者の程度の割合

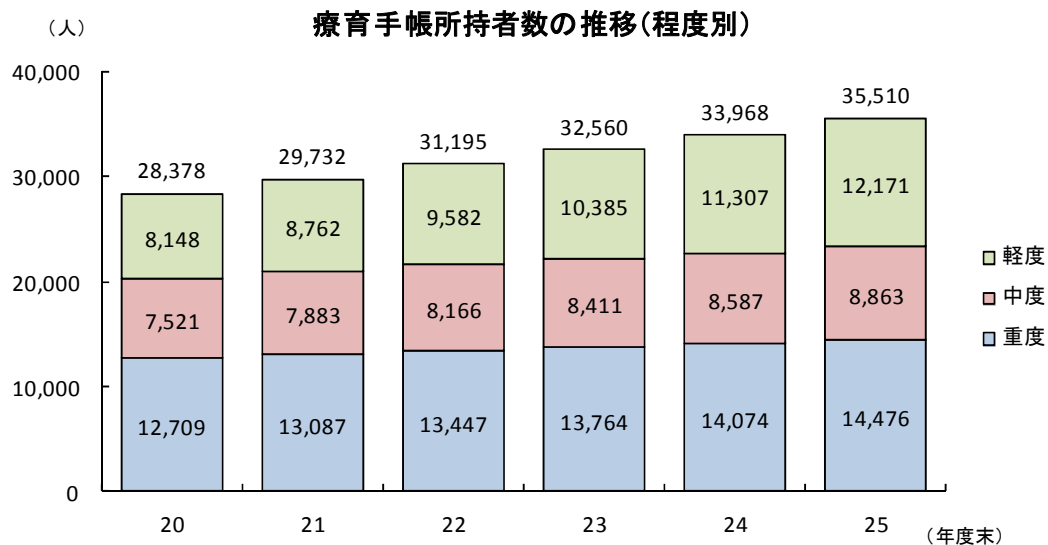


資料：障害福祉課調べ（平成 25 年度末）

(2) 知的障害のある人

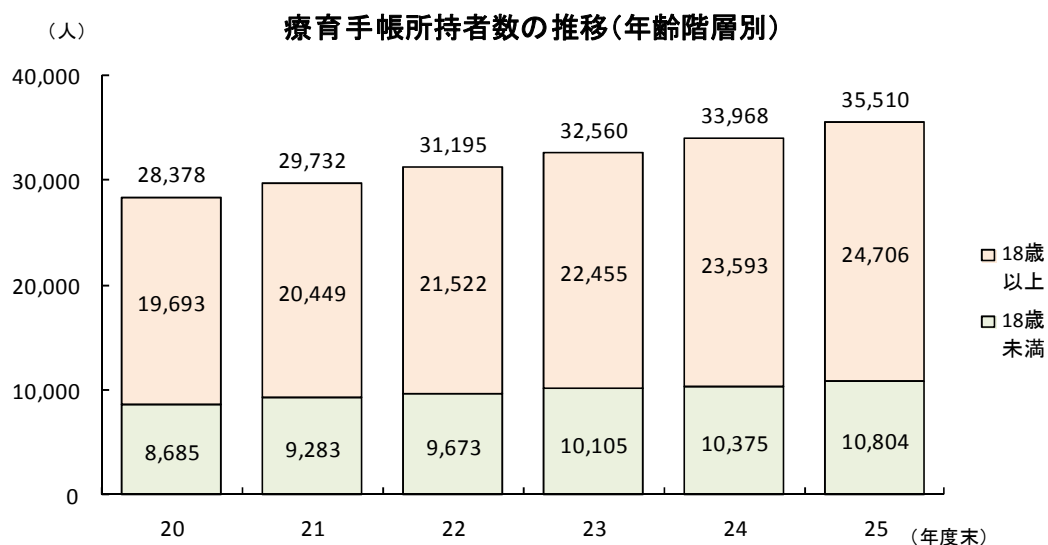
県内で療育手帳を持つ人は、平成 25 年度末現在で 35,510 人です。平成 20 年度末の 28,378 人と比べると、この 5 年間で 7,132 人、25.1%増加しています。

その中でも軽度の障害のある人の増加が著しく、平成 20 年度の 8,148 人から平成 25 年度の 12,171 人へと、4,023 人、49.4%増加しています。



資料：障害福祉課調べ

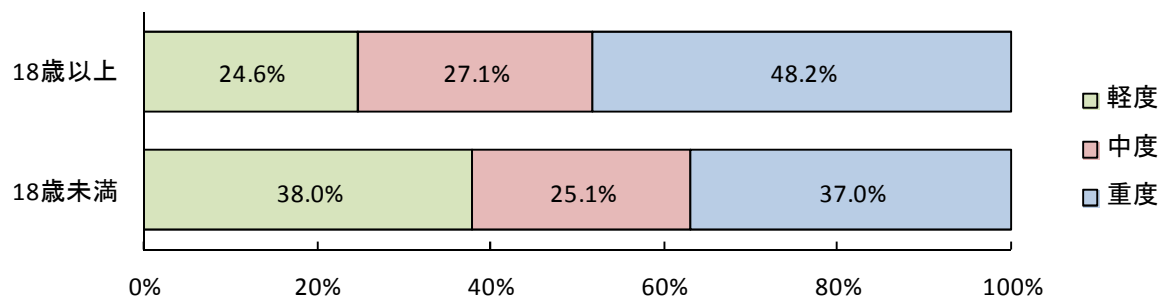
また、年齢階層別に見ると、18 歳以上の人の占める割合が、おおむね 7 割程度で推移しています。



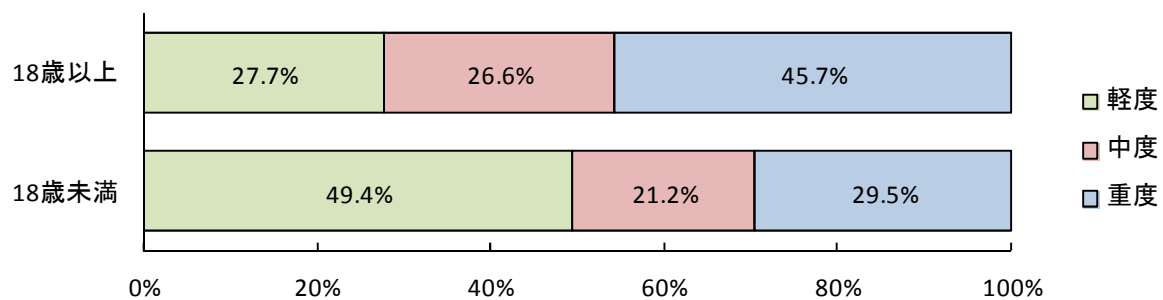
資料：障害福祉課調べ

近年、18歳未満では軽度の障害のある人の占める割合が増加しており、平成21年度末には38.0%でしたが、平成25年度末には、その割合は49.4%まで増加しています。

年齢階層別に見た療育手帳所持者の程度の割合(平成20年度末)



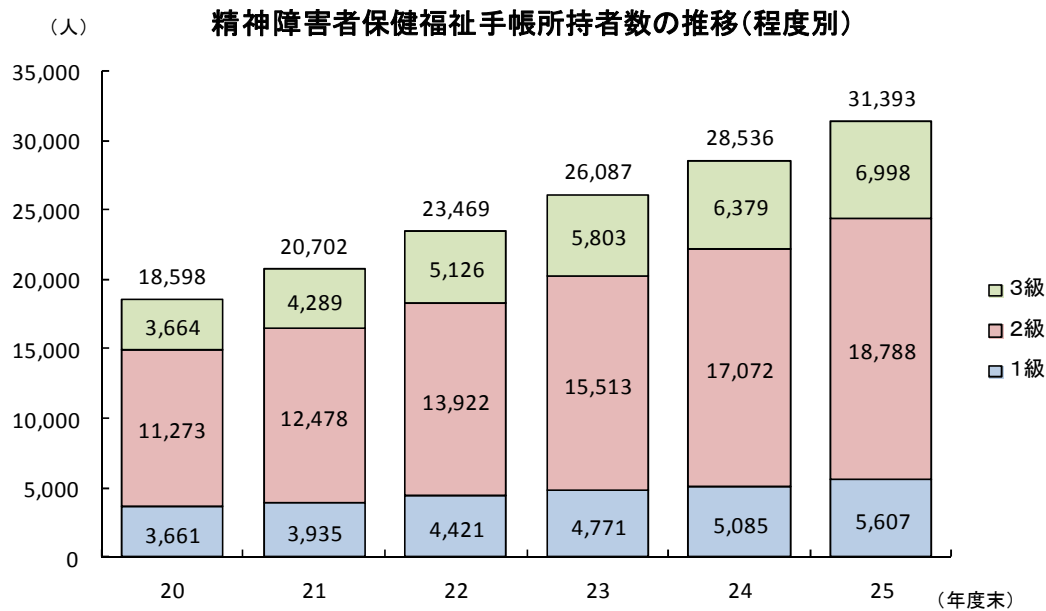
年齢階層別に見た療育手帳所持者の程度の割合(平成25年度末)



資料：障害福祉課調べ

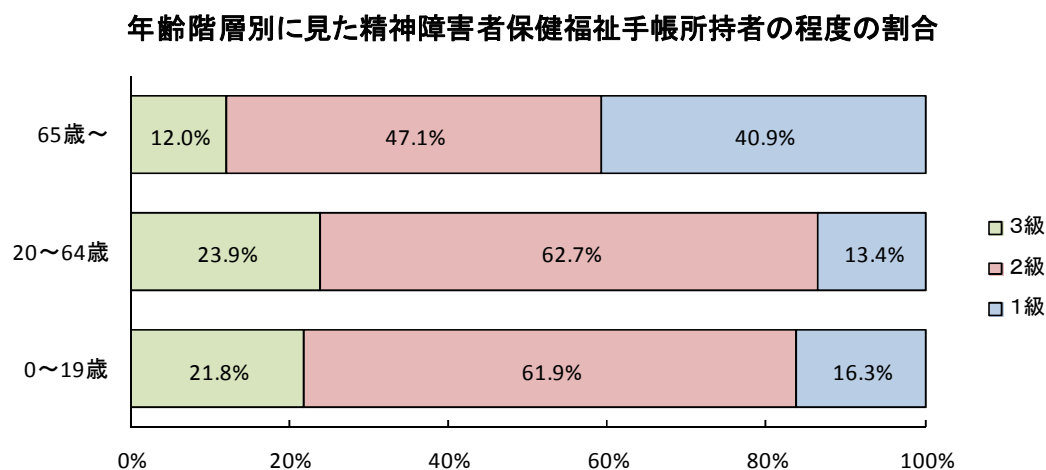
(3) 精神障害のある人

県内で精神障害者保健福祉手帳を持つ人は、平成25年度末現在で31,393人です。平成20年度末の18,598人と比べると、この5年間で68.8%増加しています。程度別では2級の手帳を持つ人が最も多く、全体の59.8%を占めていますが、最も軽い3級の手帳を持つ人が増加していて、平成20年度と比べて91.0%も増えています。



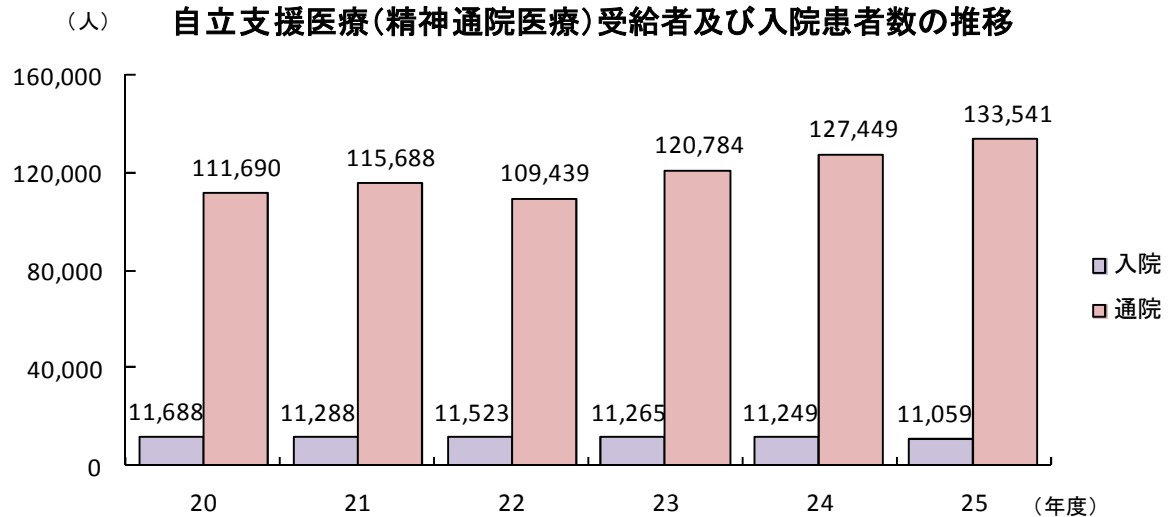
資料：障害福祉課調べ

年齢階層別に程度を見ると、いずれの年代でも2級の手帳を持つ人が最も多いものの、65歳以上では1級が40.9%を占め、他の年代と大きく異なっています。



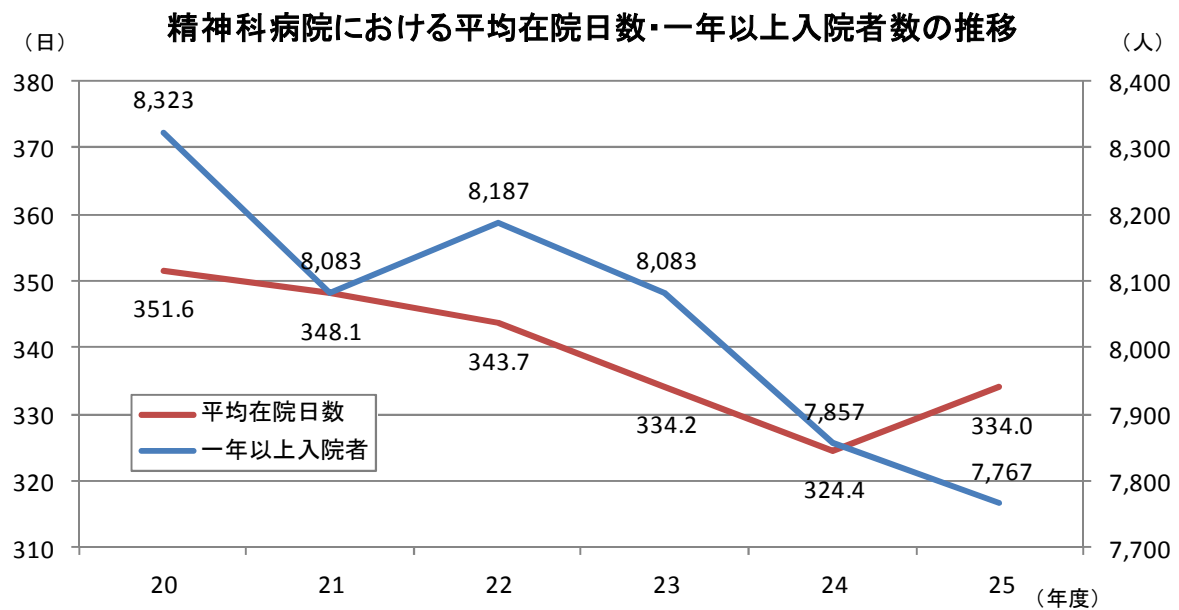
資料：障害福祉課調べ

精神科医療機関の利用状況について見ると、平成25年度の入院患者数は11,059人で、平成20年度の11,688人と比べてほぼ横ばいです。一方、通院患者は増える傾向にあります。平成25年度には133,541人が自立支援医療により精神科の病院や診療所に通院しています。これは平成20年度の111,690人と比べて19.6%の増加です。



資料：障害福祉課調べ

精神科の病院に1年以上入院している人は、平成25年度で7,767人です。平成20年度の8,323人と比べると6.7%減であり、減少する傾向にあります。また、平均在院日数も徐々に短くなる傾向にあります。



資料：障害福祉課調べ

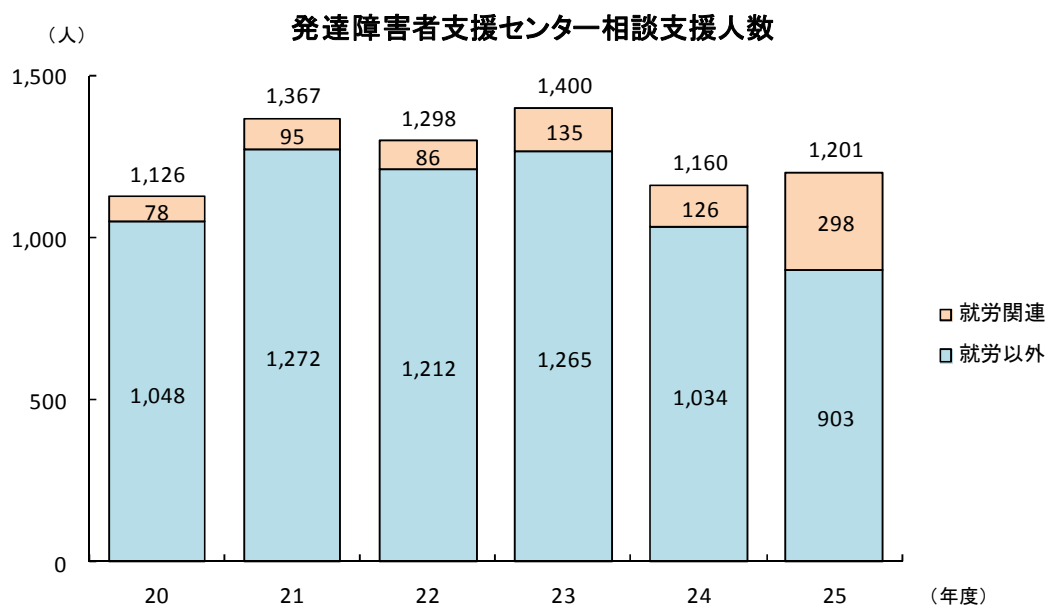
2 さまざまな障害の状況

(1) 発達障害

発達障害者支援法において、発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。発達障害の種類は多様であり、平成17年に発達障害者支援法が施行された際の厚生労働省の通知によると、ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)における「心理的発達の障害(F80-F89)」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)」に含まれる障害であるとされています。具体的にはトゥレット症候群、吃音症等も挙げられます。いずれも、その障害によって社会生活や就労に困難を生じるため、配慮、支援が必要です。

発達障害のある人や子どもについては、発達障害があることについて、確定診断を受けていない場合、発達障害があると本人や家族が認識していない場合もあると見込まれるため、正確な人数の把握は困難です。医師による診断ではありませんが、文部科学省が平成24年2月に学校教員を通じて行った「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」では、公立の小中学校の通常学級に在籍する児童生徒のうち、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(学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒)の割合を、約6.5%と推計しています。

本県では平成14年10月から、発達障害のある人等に対して相談等の支援を行う「千葉県発達障害者支援センター」を設置しています。平成25年度には1,201人に対して、のべ1,539件の相談支援を行いました。支援内容としては、発達障害のある人に対する就労支援が増加する傾向にあります。



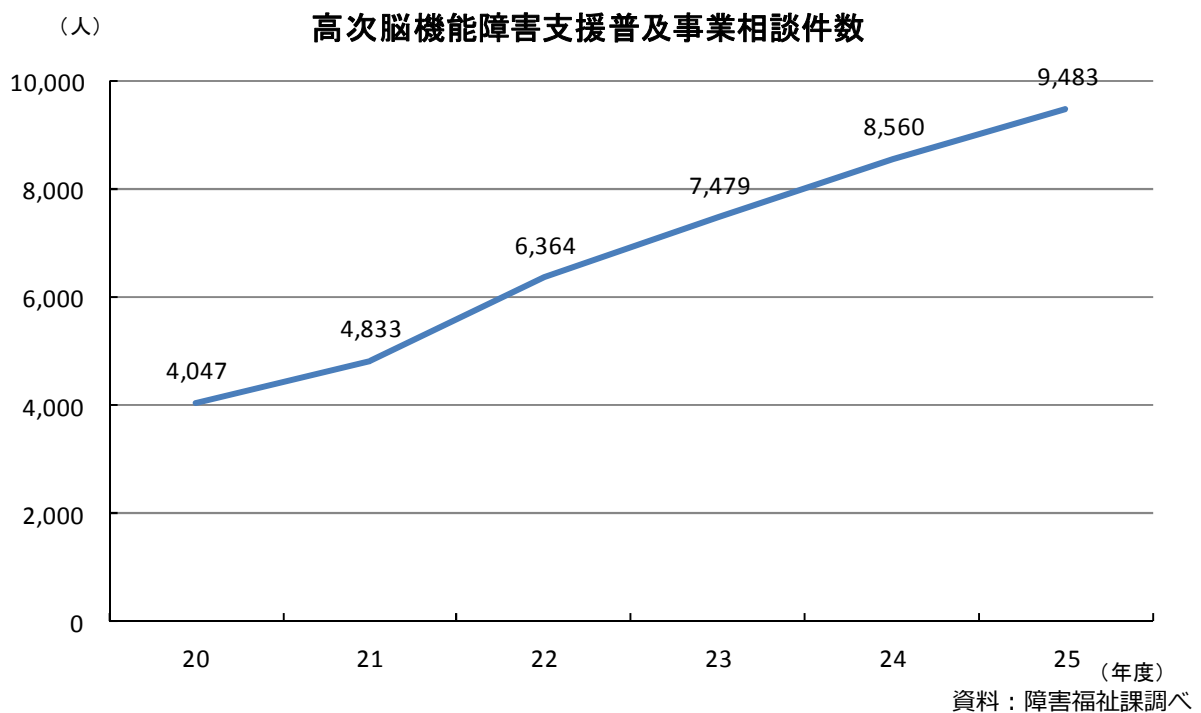
資料：千葉県発達障害者支援センター調べ

(2) 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、交通事故や病気等で脳に障害を受けたことが原因で、記憶力や注意力の低下、感情のコントロールが困難になるなど様々な症状が現れ、社会生活への適応が困難になる障害のことです。

この障害の特徴として、身体的な後遺症がない場合、外見から障害がわかりにくく、また障害の内容や程度も様々であることがあげられます。また、身体障害や精神障害に分かれて判定されていることもあるため、高次脳機能障害のある人の人数や状態など、実態の把握は難しい状況です。

本県では、平成18年4月から、千葉県千葉リハビリテーションセンターほか2箇所において高次脳機能障害支援普及事業を実施しています。平成25年度の相談件数(人数)は、のべ9,483人で、年々増加しています。



(3) 重症心身障害

発達期までに生じた重度の知的障害と重度の肢体不自由を併せ持ち、医療的ケアの必要な状態を重症心身障害といいます。県内には重症心身障害の状態にある人(子どもを含む)が入所できる施設が6箇所あり、平成26年10月1日現在で約500人が入所施設を利用しています。

平成19年に愛知県が実施した調査(平成20年第1回愛知県医療審議会報告)によると、全人口における重症心身障害児・者の割合は約0.034%と推計されます。千葉県での全県的な調査は行っていないが、この推計割合を千葉県の平成26年12月現在の人口(約620万人)に当てはめると、重症心身障害のある人(子どもを含む)が県内に約2,100人いることになります。

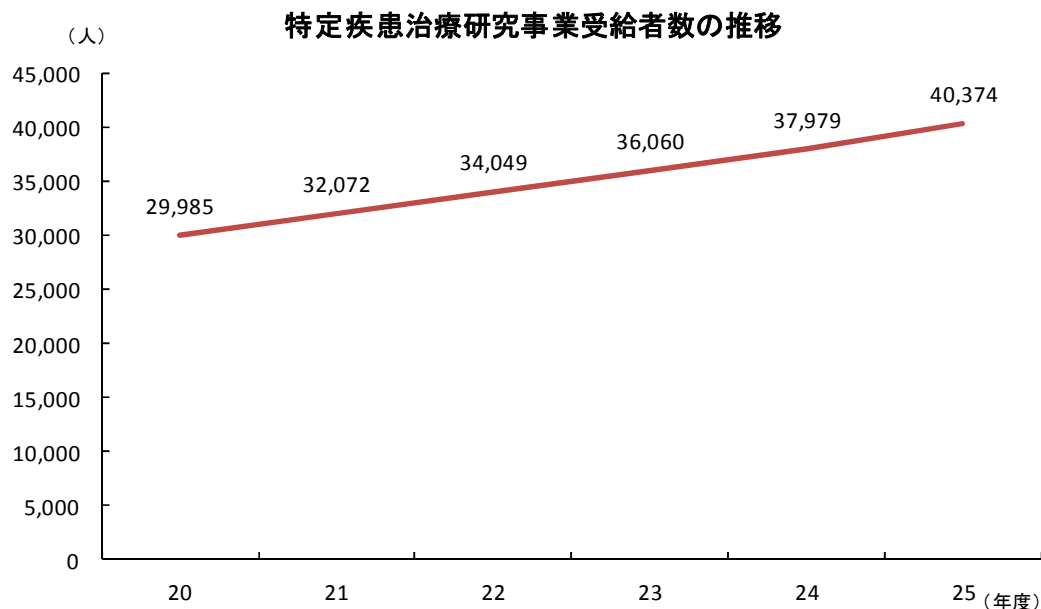
(4) 難病等

いわゆる難病とは、原因が不明で治療方針が確立しておらず、患者の生活面への長期にわたる支障があるような病気です。難病患者は、経済的にも精神的にも大きな負担を強いられます。難病と呼ばれる疾患は多岐にわたり、患者の年齢も幅広く、また、病状により入院している人から在宅で療養を続けている人まで様々です。

平成 25 年 4 月から施行された障害者総合支援法では、「制度の谷間」のない支援を提供する観点から、障害福祉サービス等の対象として身体障害・知的障害・精神障害の 3 つの障害のほかに、「難病等」が加えられました。「難病等」とは、難治性疾患克服研究事業(臨床調査研究分野)の対象である 130 の疾患及び関節リウマチとされてきました。

その後、平成 26 年通常国会で「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立(施行はいずれも平成 27 年 1 月)したことに伴い、指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討が行われました。それらを踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲についても検討が行われ、平成 27 年 1 月に対象となる疾患の数が 151 に増やされました。今後、平成 27 年夏頃には最終的な対象疾病が決定される見込みです。

難病等患者の正確な数を把握することは困難ですが、特定疾患治療研究事業による特定疾患医療受給者証(56 疾患が対象)の交付を受けている難病患者数は、平成 20 年度の 29,985 人から、平成 25 年度には 40,374 人へと毎年増加しています。



資料：衛生行政報告例

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○IgA 腎症 ○亜急性硬化性全脳炎 ○アジソン病 ◎アミロイドーシス ●ウルリッヒ病 ○HTLV-1 関連脊髄症 ◎ADH 分泌異常症 ●遠位型ミオパチー ○黄色靱帯骨化症 ○潰瘍性大腸炎 ○下垂体前葉機能低下症 ○加齢性黄斑変性症 ○肝外門脈閉塞症 ○関節リウマチ ○肝内結石症 ○偽性低アルドステロン症 ○偽性副甲状腺機能低下症 ○球脊髄性筋萎縮症 ○急速進行性糸球体腎炎 ○強皮症 ◎巨細胞性動脈炎 ●巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 ○ギラン・バレー症候群 ○筋萎縮性側索硬化症 ○クッシング病 ●クリオピリン関連周期熱症候群 ○グルココルチコイド抵抗症 ○クロウ・深瀬症候群 ○クローン病 ○結節性硬化症 ◎結節性多発動脈炎 ○血栓性血小板減少性紫斑病 ○原発性アルドステロン症 ○原発性硬化性胆管炎 ○原発性高脂血症 ○原発性側索硬化症 ○原発性胆汁性肝硬変 ○原発性免疫不全症候群 ◎顕微鏡的多発血管炎 ○硬化性萎縮性苔癬 ○好酸球性筋膜炎 ●好酸球性消化管疾患 ◎好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 ○後縦靱帯骨化症 ◎甲状腺ホルモン不応症 ○拘束型心筋症 ○広範脊柱管狭窄症 ○抗リン脂質抗体症候群 ●コストロ症候群 ○骨髓異形成症候群 ○骨髓線維症 | <ul style="list-style-type: none"> ◎ゴナドトロピン分泌亢進症 ○混合性結合組織病 ○再生不良性貧血 ●再発性多発軟骨炎 ○サルコイドーシス ○シェーグレン症候群 ●CFC 症候群 ○色素性乾皮症 ●自己貪食空胞性ミオパチー ○自己免疫性肝炎 ○自己免疫性溶血性貧血 ○視神経症 ○若年性肺気腫 ●シャルコー・マリー・トゥース病 ○重症筋無力症 ●シュワルツ・ヤンベル症候群 ○神経性過食症 ○神経性食欲不振症 ○神経線維腫症 ◎神経有棘赤血球症 ○進行性核上性麻痺 ○進行性骨化性線維形成異常症 ○進行性多巣性白質脳症 ○スティーヴンス・ジョンソン症候群 ○スモン ○正常圧水頭症 ○成人スチル病 ◎成長ホルモン分泌亢進症 ○脊髄空洞症 ◎脊髄小脳変性症
(多系統萎縮症を除く。) ○脊髄性筋萎縮症 ●全身型若年性特発性関節炎 ○全身性エリテマトーデス ○先天性 QT 延長症候群 ○先天性魚鱗癬様紅皮症 ●先天性筋無力症候群 ●先天性副腎低形成症 ○先天性副腎皮質酵素欠損症 ○大脳皮質基底核変性症 ◎高安動脈炎 ○多系統萎縮症 ◎多発血管炎性肉芽腫症 ◎多発性硬化症／視神経脊髄炎 ○多発性嚢胞腎 ○遅発性内リンパ水腫 ●チャージ症候群 ○中毒性表皮壊死症 ●腸管神経節細胞減少症 ○TSH 受容体異常症 ◎TSH 分泌亢進症 | <ul style="list-style-type: none"> ●TNF 受容体関連周期性症候群 ○天疱瘡 ○特発性拡張型心筋症 ○特発性間質性肺炎 ●特発性基底核石灰化症 ○特発性血小板減少性紫斑病 ○特発性血栓症 ◎特発性大腿骨頭壊死症 ○特発性門脈圧亢進症 ○特発性両側性感音難聴 ○突発性難聴 ○難治性ネフローゼ症候群 ○膿疱性乾癬 ○嚢胞性線維症 ○パーキンソン病 ○バージャー病 ●肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症 ○肺動脈性肺高血圧症 ○肺胞低換気症候群 ○バッド・キアリ症候群 ○ハンチントン病 ○汎発性特発性骨増殖症 ○肥大型心筋症 ○ビタミン D 依存症二型 ●非典型溶血性尿毒症症候群 ◎皮膚筋炎／多発性筋炎 ○びまん性汎細気管支炎 ○肥満低換気症候群 ○表皮水疱症 ○フィッシャー症候群 ●封入体筋炎 ●ブラウ症候群 ○プリオン病 ◎PRL 分泌亢進症
(高プロラクチン血症) ●ベスレムミオパチー ○ベーチェット病 ○ベルオキシソーム病 ○発作性夜間ヘモグロビン尿症 ◎慢性炎症性脱髄性多発神経炎／
多巣性運動ニューロパチー ○慢性血栓塞栓性肺高血圧症 ○慢性膀胱炎 ●慢性特発性偽性腸閉塞症 ○ミトコンドリア病 ○メニエール病 ○網膜色素変性症 ○もやもや病 ◎ライソゾーム病 ○ランゲルハンス細胞組織球症 ◎リンパ脈管筋腫症 ●ルビンシュタイン・テイビ症候群 |
|---|---|---|

総合支援法の対象となる 151 疾患 平成 27 年 1 月現在

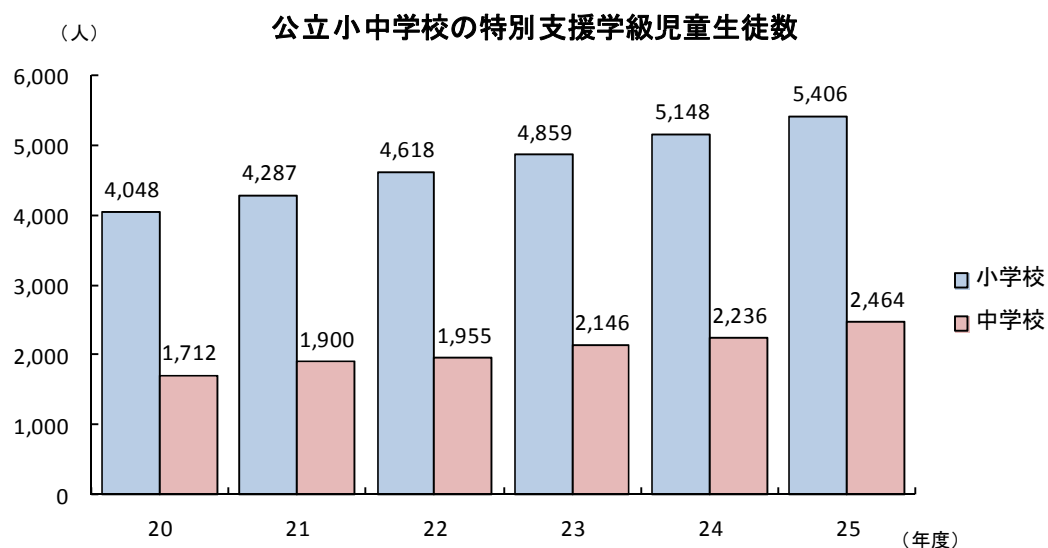
(●……新たに対象となる疾病、◎……対象に変更はないが疾病名が変更されたもの)

3 ライフステージごとの状況

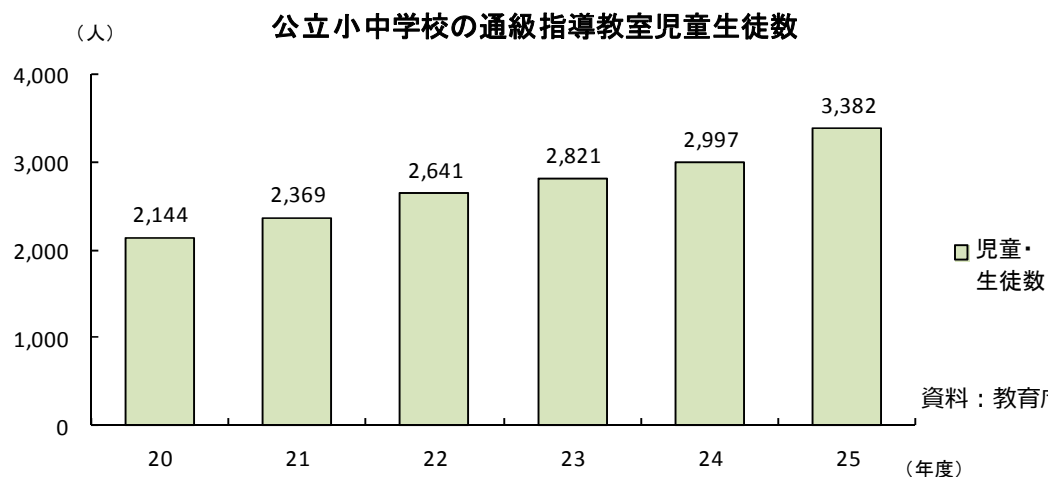
(1) 障害のある子どもへの特別支援教育

平成18年6月の学校教育法の改正(平成19年4月施行)により、障害のある児童生徒等の教育の充実を図り、児童生徒等の障害の重度・重複化に対応した適切な教育を行うことができるよう、従前の盲・ろう・養護学校が障害種別を超えた特別支援学校に移行するとともに、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等において、教育上特別の支援を必要とする幼児児童生徒に対して、障害による学習又は生活上の困難を克服するための教育を行うなど、特別支援教育を実施する規定が設けられました。

県では、平成19年3月に「千葉県特別支援教育推進基本計画」(平成19～28年度)を策定して、小・中学校における特別支援教育の整備・充実や特別支援学校の新たな機能の構築等に取り組んでいます。このような状況の中、県内の公立小・中学校に設置された特別支援学級や通級指導教室の児童生徒数は増加しています。

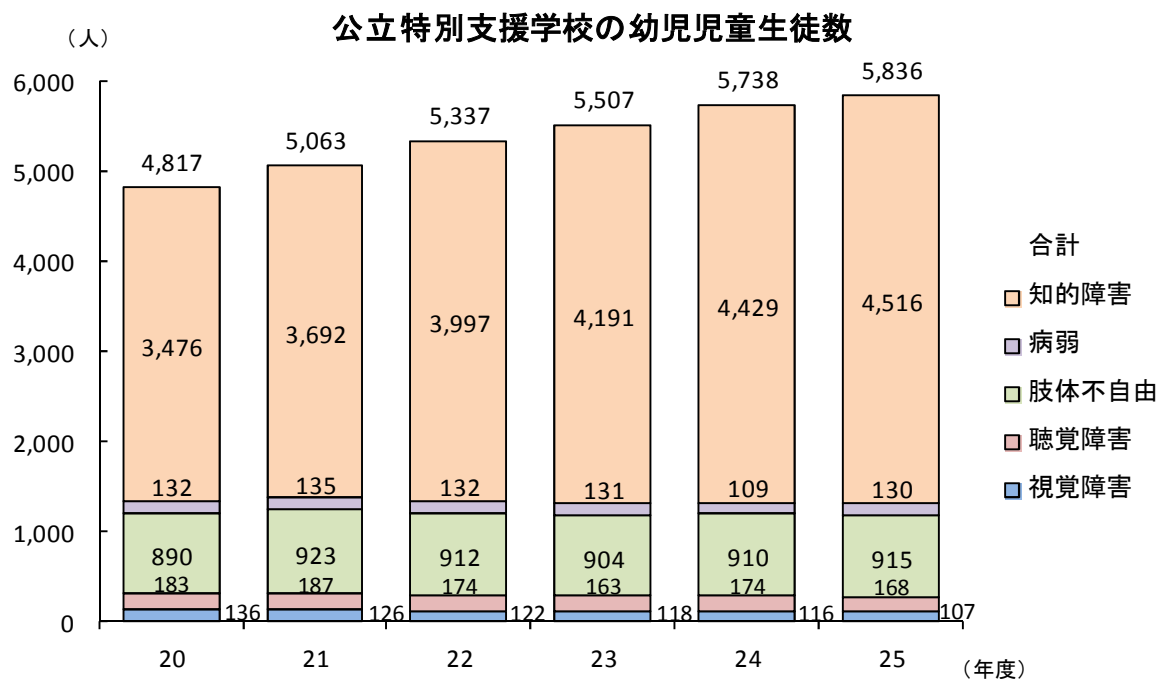


資料：学校基本調査(各年度5月1日)

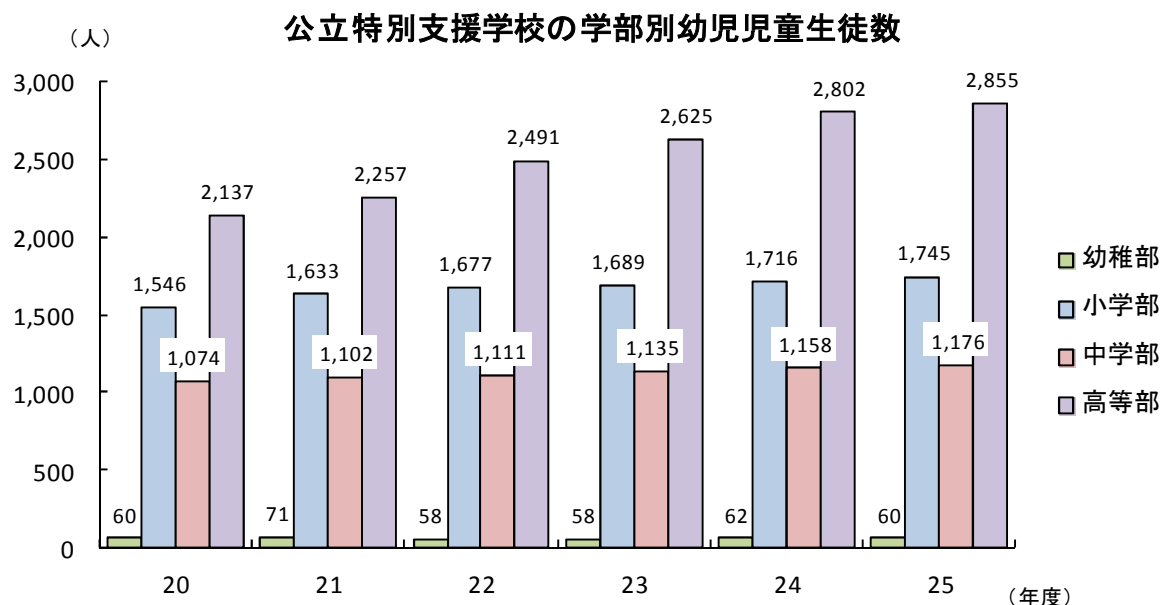


資料：教育庁特別支援教育課調べ

また、特別支援学校においても、軽度の知的障害を有する生徒の増加などにより、児童生徒数が大幅に増加しています。このため、教室が不足し、施設が狭くなるなどの問題が生じています。また、長時間の通学による児童生徒の心身への負担もあるので、県では「県立特別支援学校整備計画」を平成23年3月に策定し、引き続き、これらの問題の解消に努めています。



資料：学校基本調査(各年度5月1日)

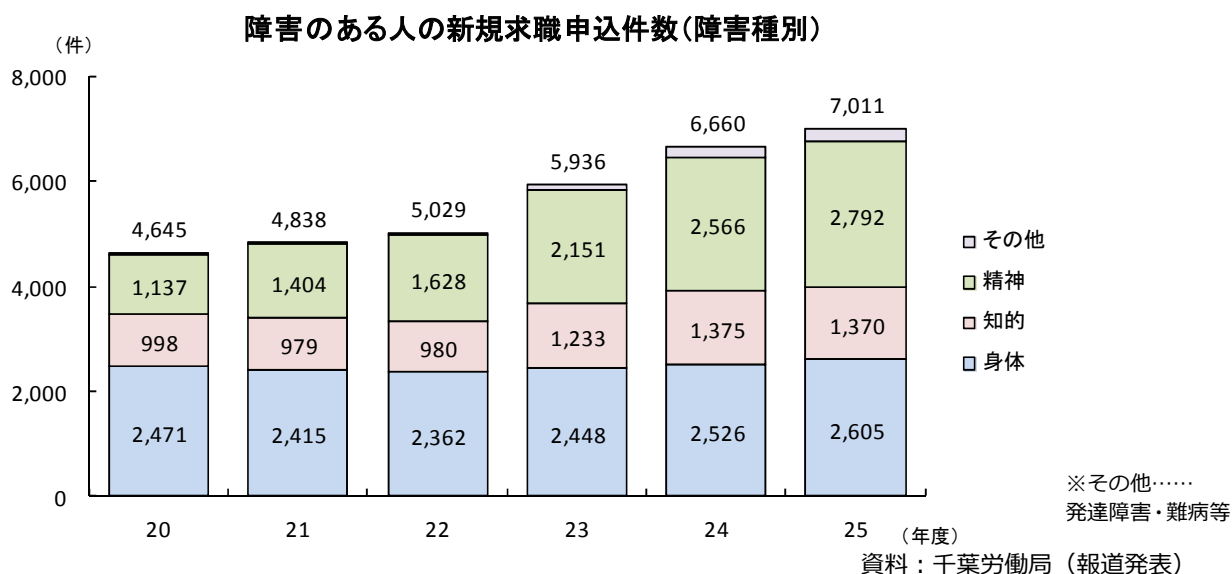


資料：学校基本調査(各年度5月1日)

(2) 障害のある人の就職数、工賃の推移

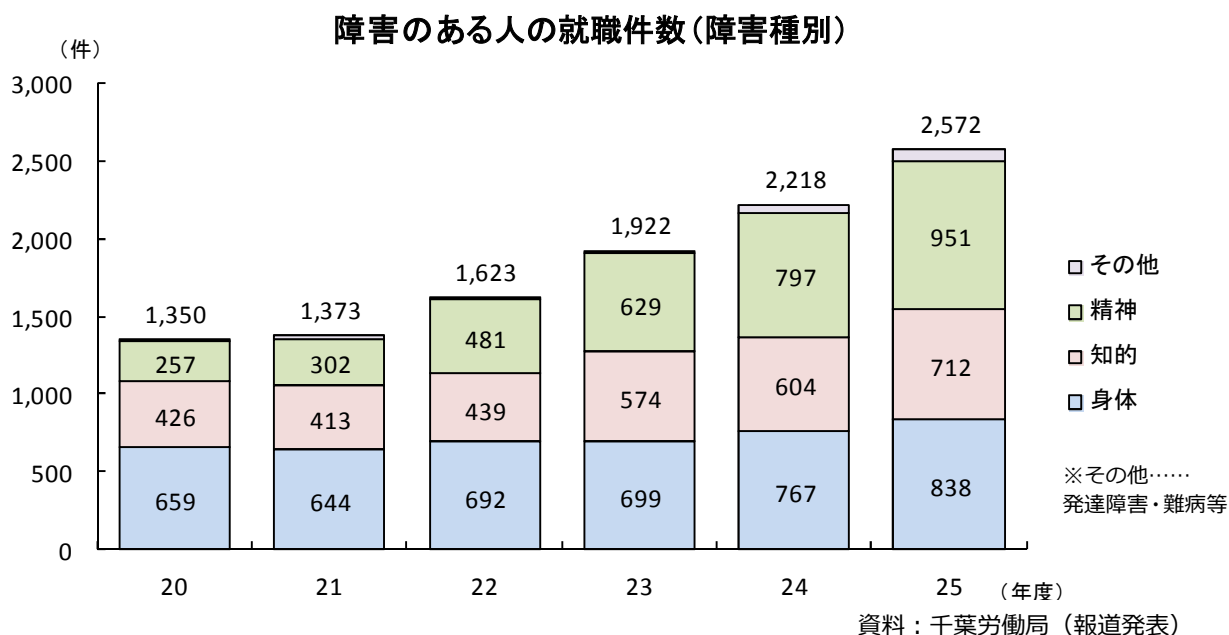
障害のある人が地域において生活するために、その経済的自立は重要な課題です。

障害のある人の県内のハローワークに対する新規求職申込件数は毎年増加しており、平成25年度には7,011件の申込みがありました。

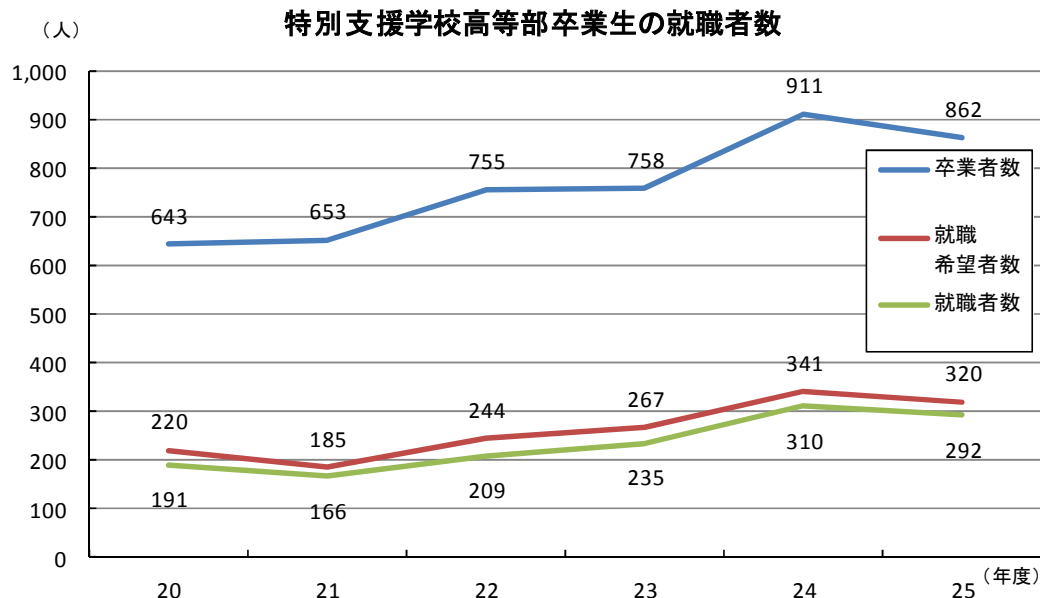


また、県内のハローワークにおける障害のある人の平成25年度の就職件数は2,572件でした。これは平成24年度の2,218件を大きく上回るものであり、4年連続で過去最高を更新しています。特に精神障害のある人、知的障害のある人の就職件数が大きく伸びています。

なお、この傾向は県内に限らず、全国的に見ても障害のある人の就職件数は高い伸びを示しています。平成25年度の就職件数は77,883件で、前年度から14.0%増加しました。

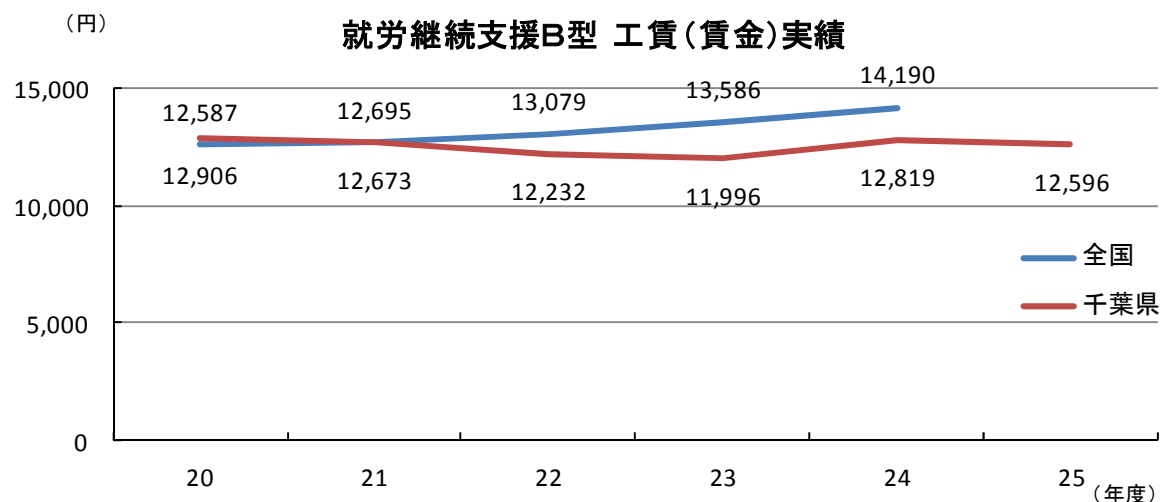


さらに、特別支援学校高等部の卒業生における就職希望者の人数及びその割合も増加傾向にあり、希望者の就職率は約9割に達しています。なお、就職以外の進路としては施設通所がそのうち約7割を占め、施設通所、在家庭・家業の手伝いがそれに続いています。



資料：教育庁特別支援教育課調べ

一方、福祉就労における工賃について見ると、平成 25 年度の就労継続支援B型の工賃実績は、月額 12,596 円で、平成 24 年度の 12,819 円と比べると 1.7%減少しています。これは平成 21 年度以降とほぼ同程度で、横ばいが続いています。また、その水準も全国平均と比べて低くなっています。



資料：厚生労働省／県障害福祉課調べ