

第

3

部

計

画



---

# 第1章 基本目標等

---

## 第1 基本目標

障害のない人々を前提とした社会システムにおいては、障害のある人々は社会活動に大きなハンディキャップ（社会的不利）を負わざるを得ません。私たちはこれまでも、これらのハンディキャップを障害のある人のみの固有の問題としてとらえ、不屈の精神力と不断の努力で障害と闘い、「ハンディを乗り越えて」「ハンディを克服して」きた人々を称賛してきました。しかし、このように障害のある人々が人間らしく生きていくために大変な努力を必要とする社会が普通であると肯定してよいのでしょうか。

障害者に関する世界行動計画では、ハンディキャップを障害のある人と、彼らをとりにくく環境との関わりとしてとらえ、市民が利用できる種々の社会システムにおいて、障害のある人が利用を妨げられるような文化的、物理的又は社会的障壁に遭遇した時に生じるものとしています。「完全参加と平等」という国際障害者年の目標を実現するためには、障害のある人のみを対象としたリハビリテーションなどの施策だけでは十分ではなく、このような社会的な環境条件を、障害のある人を含めた全ての人々が利用できるように変革すべきであると強調しています。

国連総会は2006年12月、障害のある人に対する差別を撤廃し、社会参加を促すことを目的とした「障害者の権利条約」を全会一致で採択しました。この条約では、障害のある人に市民的・政治的権利、教育、労働、雇用、社会保障の権利などを保障し、障害のある人が就職する際や教育を受ける際に事業者や学校側に過度の負担にならない範囲での「合理的配慮」を義務付けています。条約は20か国が批准した時点で発効することになってはいますが、わが国が批准するためには、国内法の整備等が必要となってきます。

国際障害者年行動計画には、「ある社会が、その構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは、弱くもろい社会である」と述べられています。これは、障害のある人を閉め出すような社会は、障害のない人にとっても住みにくい社会であることを意味しています。

富山市障害者計画は、身体や精神の障害の有無にかかわらず、すべての人が社会の対等な構成員として、人格を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加・参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担するのが普通である社会、すなわち、「ノーマライゼーション社会」の実現をめざします。

## 第2 計画策定・推進の基本的視点

すべての人が暮らしやすい社会、ノーマライゼーション社会を実現するために、次の7項目を念頭において計画を策定し、推進します。

### 1 市民参加によるノーマライゼーション社会の実現

---

障害者施策の推進にあたっては、行政、とりわけ市民に最も身近な市が果たす役割は、今後ますます大きくなります。しかし、真のノーマライゼーション社会は、行政のみで実現できるものではなく、関係団体、民間事業者、そして特に市民が障害のある人および障害のある人の抱える課題を理解し、全員参加による取組みを行うことにより初めて実現が可能となります。障害および障害のある人に対する理解を深めることにより、すべての人々の心の壁を取り除き、市民の一人ひとりが障害のある人を取りまく問題を認識し、共に解決に向けて主体的に行動していける社会をめざします。

### 2 在宅生活・地域生活の重視

---

障害のある人が住みなれた家庭や地域で安心して暮らし続けられるよう、日常生活の自立と社会参加を支援する在宅サービスの充実、就労・文化活動など暮らしを支え生活の質を高める日中活動の場の確保、住宅改造やグループホームの整備など生活の場の確保に努めます。さらに、施設入所者や精神病院入院者で退所（院）を希望する人の地域生活への移行を支援します。

### 3 障害の特性に応じた支援

---

世界保健機関（WHO）は、従来の「国際障害分類（ICIDH）」を「国際生活機能分類（ICF）」に変更しました。具体的には、従来の「機能障害（impairment） 能力低下（disability） 社会的不利（handicaps）」という障害のモデルを「心身機能・身体構造（function/structure） 活動（activity） 参加（participation）」としたのです。機能障害、能力低下といったマイナスイメージを想起させる表現ではなく、中立的

な表現に代わりました。さらに、心身機能・身体構造、活動、参加のレベルに影響を与える環境因子などの背景因子の役割が示されました。つまり、国際生活機能分類は、障害のあるなしではなく、生活機能を尺度としているといえます。

障害のある人のニーズを的確に把握し、障害の特性に応じた適切な支援を推進するとともに、障害者施策の対象となっていない生活機能の低下している人に対しても、その生活機能に応じた支援に努めます。

## 4 障害の重複化・重度化および障害のある人の高齢化への対応

### (1) 障害の重複化・重度化への対応

重度の身体障害と知的障害が重複した人、医学的な療養を必要とする障害のある人、強度の行動障害のある人など、障害の重複化・重度化傾向がみられます。これらの人たちが基本的人権をもつ一人の人間として生活ができるよう、その生活の質の向上に努めます。

### (2) 超高齢社会への対応

目標年度である平成26年には、本市は65歳以上人口が27.5%となる超高齢社会を迎えると推計しています。当然ながら、障害のある人全体に対する高齢者の割合は増大します。高齢で障害のある人については、介護保険制度等の高齢者施策と連携を図りながら、生活の質の向上をめざします。

## 5 ライフステージに沿った総合的な施策の推進

障害のある人に関する施策は、保健・医療、福祉、教育、労働、生活環境など広範な分野にまたがっています。したがって、その実施に際しては、関連機関の密接な連携を図るとともに、障害のある人の一人ひとりのライフステージに対応した総合的な施策の推進と、個人の選択を尊重した制度の確立を図ります。

## 6 すべての人にやさしい街づくり

---

あらかじめだれもが利用しやすい施設や道具をデザインするユニバーサルデザインの考え方のもとに、障壁のない生活環境の整備を進め、すべての人が地域社会の一員であることを理解し、それぞれが支え合う、やさしさの実感できる街づくりを進めます。

## 7 連携の強化と役割の明確化

---

国、県、障害保健福祉圏域の市町村、サービス提供事業者、民間団体、市民等がそれぞれの役割と責任を自覚し、相互に密接な連携を図りながら、一体となって障害者施策を推進します。

# 第3 計画の性格・範囲・目標年度

## 1 計画の性格

---

- (1) この計画は、障害者基本法第9条第3項に規定する市町村障害者計画です。
- (2) この計画は、保健・医療、福祉、教育など、障害のある人に直接対応する分野はもちろんのこと、障害者雇用における民間企業、バリアフリーをめざす人々の共通理解をめざすものです。
- (3) この計画は、同時並行して策定する「富山市障害福祉計画」「富山市地域福祉計画」はもちろんのこと、総合計画をはじめとした本市の関連計画や、国の「障害者基本計画」、富山県の「新とやま障害者自立共生プラン」など他機関の関連計画との整合を図りつつ策定し、推進します。

## 2 計画の範囲

- (1) 障害者基本法に定める「障害者」は、身体に障害のある人、知的障害のある人および精神に障害のある人ですが、この計画においては、上記3障害に加え、生活する上で困難を抱えている発達障害のある人、高次脳機能障害のある人、難病患者等も対象とします。さらに、ノーマライゼーション社会の実現のためにはすべての市民の理解と協力が必要です。したがって、この計画は、全市民を対象とします。
- (2) この計画の対象地域は富山市ですが、「新とやま障害者自立共生プラン」で定められた富山障害保健福祉圏域に属する市町村と連携しながら推進します。

## 3 計画の期間

この計画は、平成19年度から平成26年度の8年間を計画期間とします。なお、社会情勢の変化や障害のある人のニーズに対応するため、必要に応じて見直しを行います。

また、障害福祉サービスにかかる事項については、障害者自立支援法に定められている障害福祉計画として、平成18年度を初年度に3年ごとに策定します。

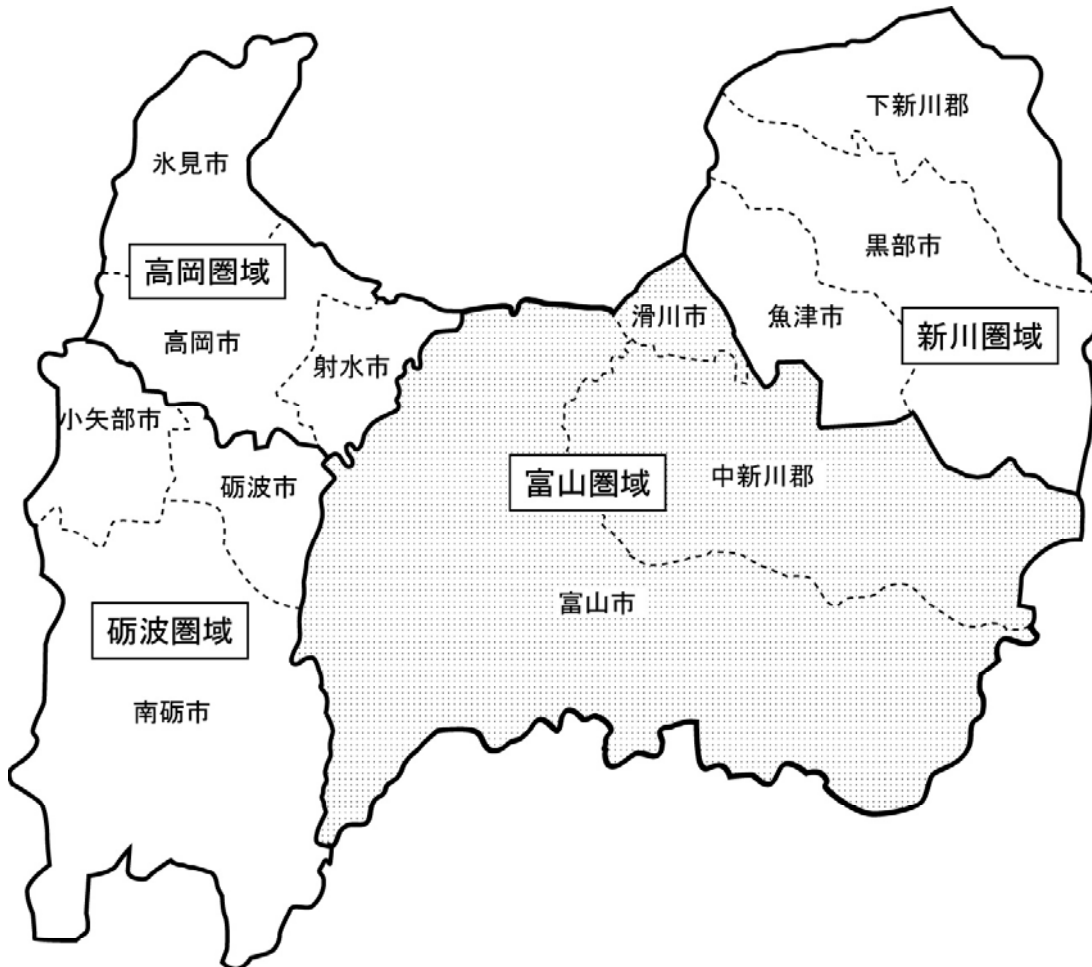
図3-1-1 計画の期間

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
	富山市障害者計画							
第1期富山市障害福祉計画			第2期富山市障害福祉計画			第3期富山市障害福祉計画		

## 第4 障害保健福祉圏域

市町村障害者計画の策定に当たって、広域的な対応を必要とするものについては、障害保健福祉圏域で調整することとされています。本市は、滑川市および中新川郡とともに構成する富山障害保健福祉圏域に属しています。

図3-1-2 富山県の障害保健福祉圏域



第5 計画の体系

