小郡市障害者計画

『自立と社会参加を支える住みよいまちづくり』

平成 21 年 3 月

小 郡 市

は　じ　め　に

本市は、平成１１年３月に「小郡市障害者計画」を策定し、すべて人々が障害者問題を理解し、障害をもつ人ももたない人も共に暮らせるまちづくりをめざして、障害者に関する施策を推進してきました。

国においては、平成１８年４月に「障害者自立支援法」が施行され、障害者が地域で自立した生活を送れるように支援することを目的として、それまで身体障害・知的障害・精神障害など各法令等により実施されていた福祉施策を一元化するとともに、利用者本位のサービス体系への再編、障害者の地域生活移行の促進、就労支援の強化などが行われました。

この「障害者自立支援法」がより実効性の高いものとなるよう、平成２０年７月には利用者負担限度額の更なる見直しを行い、さらに平成２１年度には、当初の予定通り施行３年経過後の制度改正も行われる見込みでございます。

このような状況のなか、本市におきましては、基本計画であります「第４次小郡市総合振興計画」との整合性を図り、障害者施策を総合的に推進する長期計画として、新たに「小郡市障害者計画」を策定いたしました。

今後、この「小郡市障害者計画」に基づいて、障害者が住み慣れた地域の中で自立した生活を送ることができるまちづくりを目指して、障害者に関する施策の推進に取り組んでまいりたいと考えておりますので、市民の皆様をはじめ関係各位の一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

終わりに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見･ご提言をいただきました「小郡市障害者計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ関係者の皆様方に、心から感謝申し上げます。

平成２１年３月

小郡市長　平　安　正　知

目　次

第１章　計画の策定にあたって ---------- 1
１．計画策定の趣旨 ----------1
２．「障害者自立支援法」による制度改革の内容 ----------2
３．計画の位置づけ ----------4
４．計画の期間 ----------5
５．計画の策定体制 ----------5

第２章　障害のある人を取り巻く環境 ---------- 7
１．本市における人口の推移 ----------7
（１）総人口の推移----------7
（２）５歳階級別男女別人口----------8
（３）年齢３区分別人口----------9
２．障害者数の状況 ---------- 10
（１）身体障害者の状況 ---------- 10
（２）知的障害者の状況 ---------- 12
（３）精神障害者の状況 ---------- 13
（４）発達障害者、高次脳機能障害者の状況 ---------- 15
（５）特定疾患医療受給者数の状況 ---------- 16
３．障害福祉に関するアンケート調査のまとめ ---------- 17
（１）調査の概要 ---------- 17
（２）実態調査の結果 ---------- 18
４．本市における社会資源 ---------- 20

第３章　計画の基本的な考え方 ----------21
１．基本理念 ---------- 21
２．計画の基本的方向 ---------- 22
３．施策の体系 ---------- 23

第４章　（基本的方向１）障害者に対する理解の促進----------25
分野１　啓発・広報 ---------- 25
（１）障害者に対する理解と交流の促進 ---------- 25
（２）地域における福祉活動の推進 ---------- 27

第５章　（基本的方向２）福祉サービスの充実----------31
分野２　生活支援 ---------- 31
（１）新たなサービス利用制度の円滑な実施 ---------- 31
（２）相談支援体制づくり ---------- 34
（３）権利擁護の推進 ---------- 36

第６章　（基本的方向３）地域生活への移行と就労支援----------39
分野３　雇用・就業---------- 39
（１）多様な就労の場の確保と支援---------- 39
（２）福祉的就労の場の充実---------- 41

第７章　（基本的方向４）すべての人に平等な社会づくり----------43
分野４　教育・育成---------- 43
（１）療育・発達支援体制の充実---------- 43
（２）障害児保育・教育の充実---------- 45
分野５　保健・医療---------- 48
（１）保健・医療・リハビリテーション体制の充実---------- 48
分野６　生活環境---------- 51
（１）福祉のまちづくり---------- 51
（２）居住環境の整備・改善---------- 54
（３）防犯、防災対策の推進---------- 56
分野７　スポーツ・文化活動---------- 58
（１）スポーツ・文化活動等の振興---------- 58

第８章　計画の推進に向けて----------61

資　料　編

１．計画策定の経緯---------- 63
２．小郡市障害者計画策定委員会設置規則---------- 64
３．小郡市障害者計画策定委員会　委員名簿---------- 66
４．用語の解説---------- 67

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨
２．「障害者自立支援法」による制度改革の内容
３．計画の位置づけ
４．計画の期間
５．計画の策定体制

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨

本市においては、平成５年に改正された「障害者基本法」に基づき、平成 10 年度に「小郡市障害者計画～健康と思いやりにあふれるまちづくり～」（前計画）を策定し、障害者に対する福祉サービスの充実、社会参加の促進、生活環境の整備、公共施設の整備・改善などの様々な各種福祉施策の推進に努めてきました。

前計画策定後、国においては、平成 12 年に「社会福祉基礎構造改革」が実施され、平成 14 年には国の新たな「新障害者基本計画（平成 15 年度から平成 24 年度）」と「重点施策実施５か年計画（平成 15 年度から平成 19 年度）」が策定されるなど、従来の制度である「措置制度」から利用者がサービス事業者と対等な立場で契約する「支援費制度」に移行されました。同時に、知的障害者福祉や精神障害者福祉等に関する事務事業が県から市町村に委譲されるなど大きく変化してきました。

特に、平成 18 年４月には従来の身体障害者、知的障害者、精神障害者及び心身障害児と別れていた障害福祉サービスを一元化する「障害者自立支援法」が施行されました。それ以降、障害児の分野では「障害児支援のあり方」に関する報告がなされ、学校教育において「特殊教育」を「特別支援教育」に改めるなど、障害者・児をとりまく環境が大きく変わろうとしています。

このような状況のなか、障害者の完全参加と平等を志向した「ノーマライゼーション」の理念を継承し、より一層の障害者施策を推進するために、新たな「障害者計画」を策定することが必要となりました。

そのため、本市では障害者福祉施策の基本的方向を明らかにするため、福祉・保健・医療・教育・雇用・生活環境など幅広い分野の関連施策との連携の下、新たに「小郡市障害者計画（以下「本計画」）」を策定するものです。

なお、本計画における障害者とは「身体障害者（児）」、「知的障害者（児）」、「精神障害者」を基本としていますが、「難病」、「発達障害」、「高次脳機能障害」の方も含めて計画を策定しています。

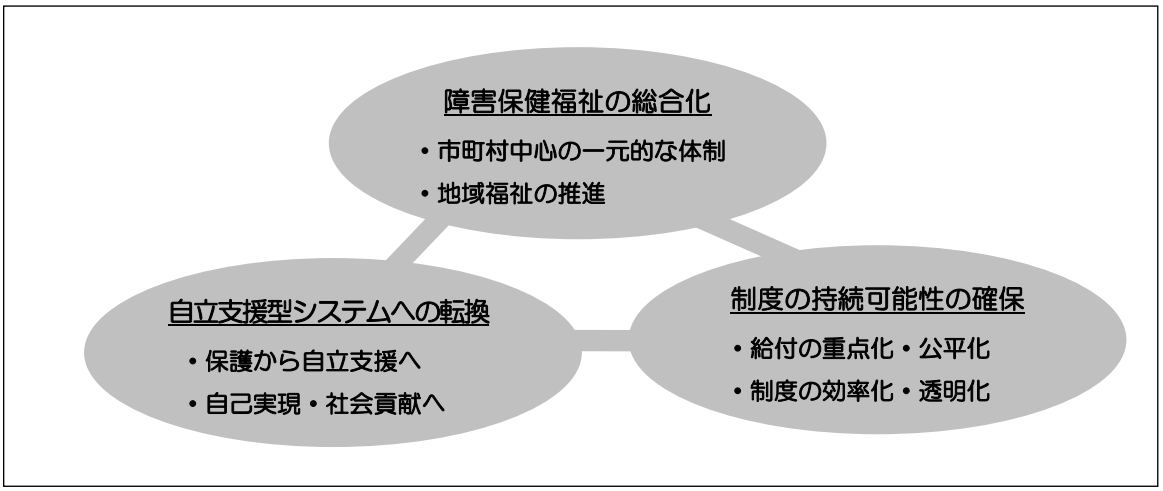
２．「障害者自立支援法」による制度改革の内容

平成 17 年 10 月、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援するための法律として「障害者自立支援法」が成立しました。元来、「障害者基本法」のもとで策定された障害者計画は、４つの個別法（「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「精神保健福祉法」、「児童福祉法」）に基づき策定されていましたが、「障害者自立支援法」は障害者のサービス給付に関する部分を一元化し、「障害保健福祉の総合化」や「自立支援型システムへの転換」、「制度の持続可能性の確保」などの基本視点を捉えて施行されました。

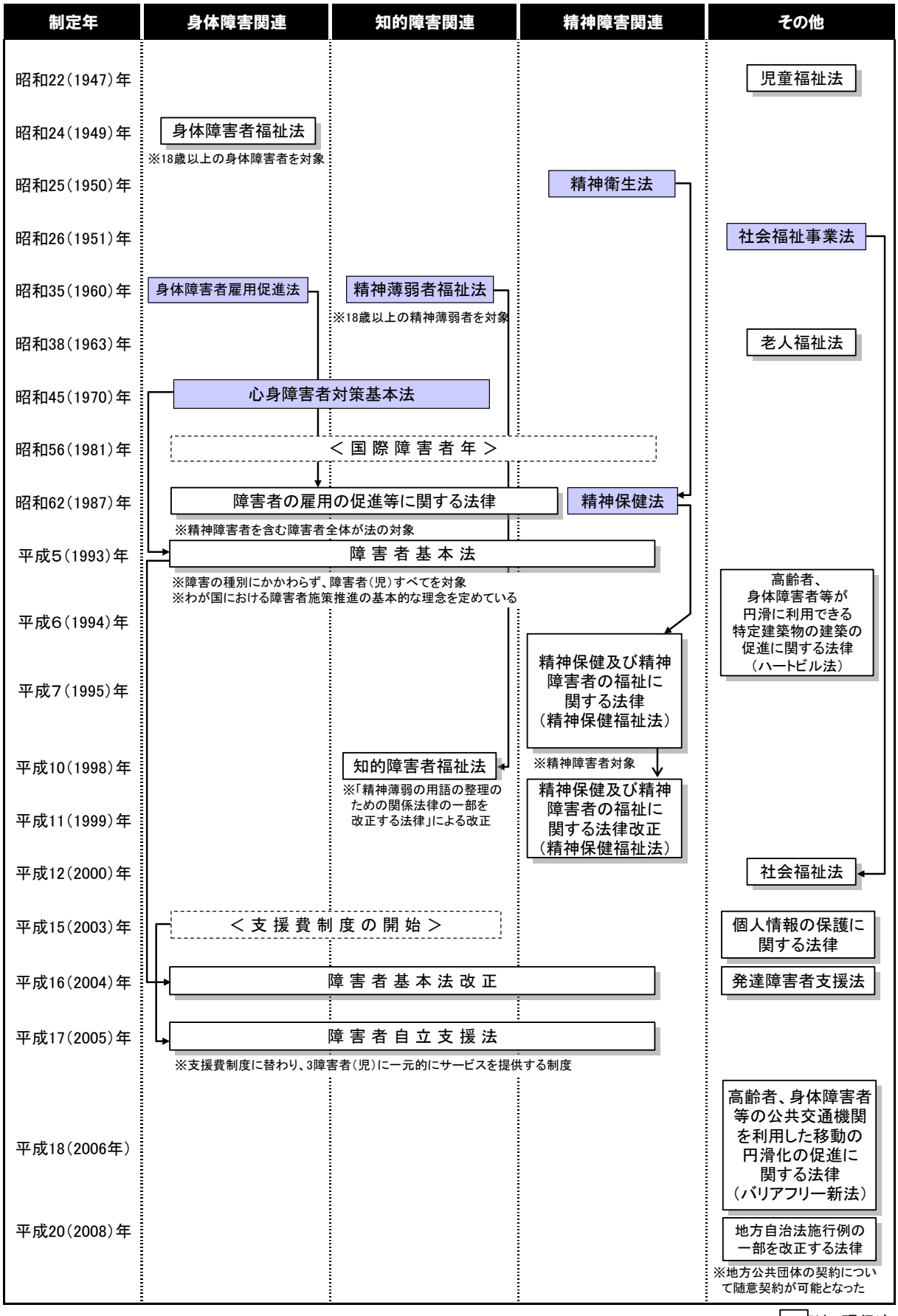
【障害者自立支援法】

<table>
<tr><td colspan="4">「障害者基本法」
（障害者の自立と社会参加を支援する基本理念や基本的事項を規定）</td></tr>
<tr><td colspan="4">「障害者自立支援法」
（障害種別に関わりのない共通の給付等に関する事項について規定）</td></tr>
<tr><td>「身体障害者福祉法」
・身体障害者の定義
・福祉の措置　等</td><td>「知的障害者福祉法」
・福祉の措置　等</td><td>「精神保健福祉法」
・精神障害者の定義
・措置入院　等</td><td>「児童福祉法」
・児童の定義
・福祉の措置　等</td></tr>
</table>

【障害者自立支援法の基本的視点】



～障害者福祉にかかわる法整備の流れ～

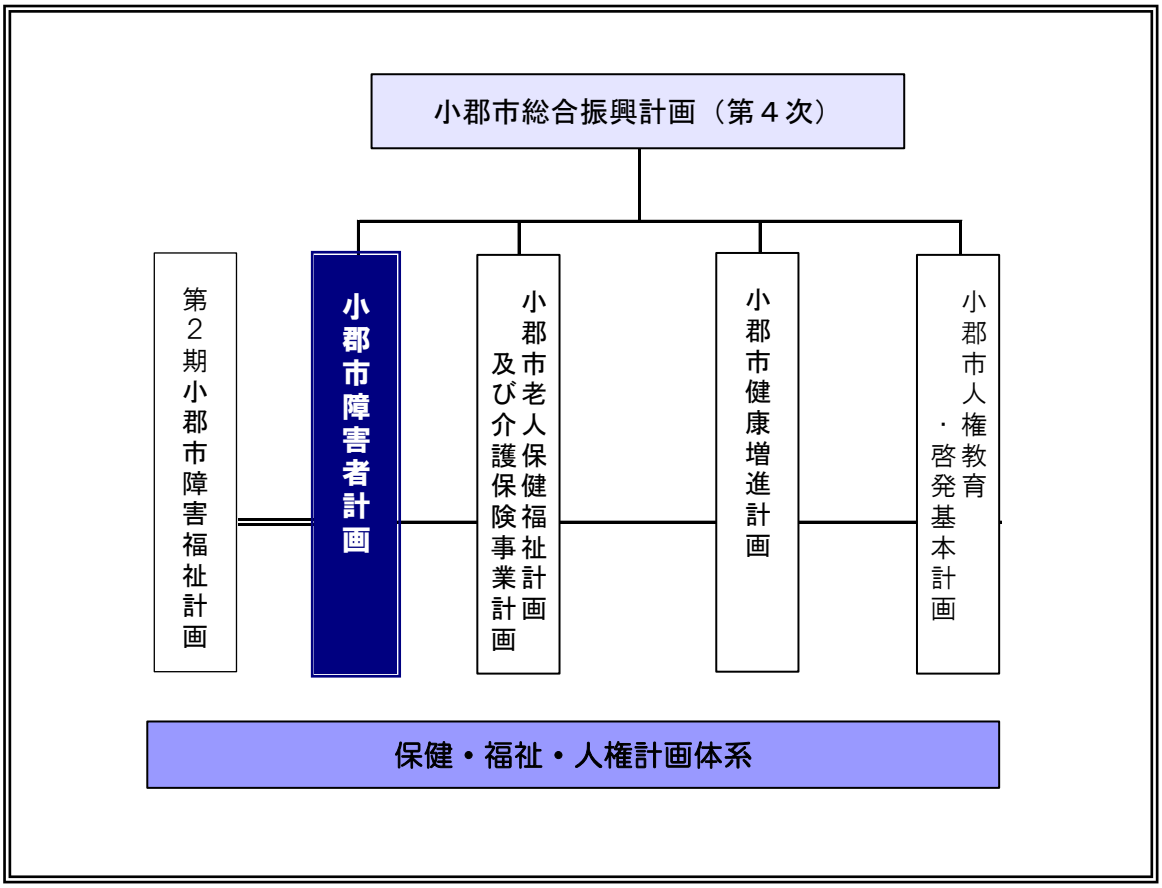


３．計画の位置づけ

本計画は、「障害者基本法」第９条第３項に基づく「市町村障害者計画」として、小郡市における障害福祉施策の基本的な計画となるものです。

本計画は、国の「障害者基本計画」と「新福岡県障害者福祉長期計画及びふくおか障害者プラン」の内容を十分に踏まえながら、「小郡市総合振興計画」の具体的な部門別計画として位置づけ、他の関連計画等との整合・調整を図りながら策定しています。

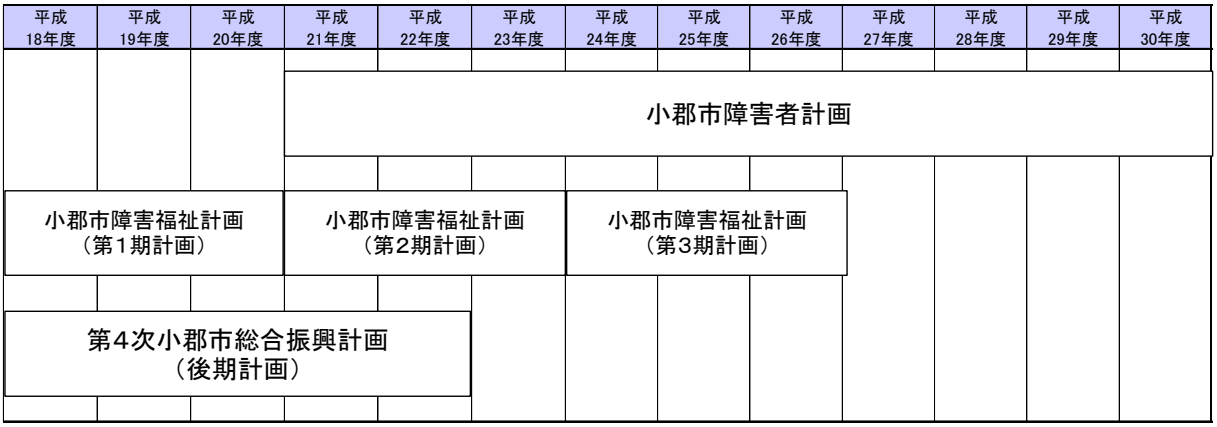
【小郡市障害者計画の位置づけ】



４．計画の期間

本計画の期間は、平成２１年度から平成３０年度までの１０年間とします。

また、計画期間中の１０年間においても、社会情勢の変動など各種要因に柔軟に対応し、ニーズを把握しながら必要に応じて見直しを行います。



５．計画の策定体制

本計画は、小郡市が平成 19 年度に実施した「小郡市健康と福祉実態調査」などの資料をもとに、計画策定委員会において審議をして策定しました。

○「小郡市健康と福祉実態調査」の実施

障害者を対象とした生活実態や就業に関すること、各種福祉サービスに関することなどに対する実態や意向などを把握するため、「小郡市健康と福祉実態調査」を実施しました。

○計画策定委員会による検討

障害者の代表、福祉・医療・保健・教育の関係者、障害福祉に関する事業に従事する者、関係行政機関の職員、学識経験者によって構成される「小郡市障害者計画策定委員会」を設置して審議しました。

第２章　障害のある人を取り巻く環境

１．本市における人口の推移
２．障害者数の状況
３．障害福祉に関するアンケート調査のまとめ
４．本市における社会資源

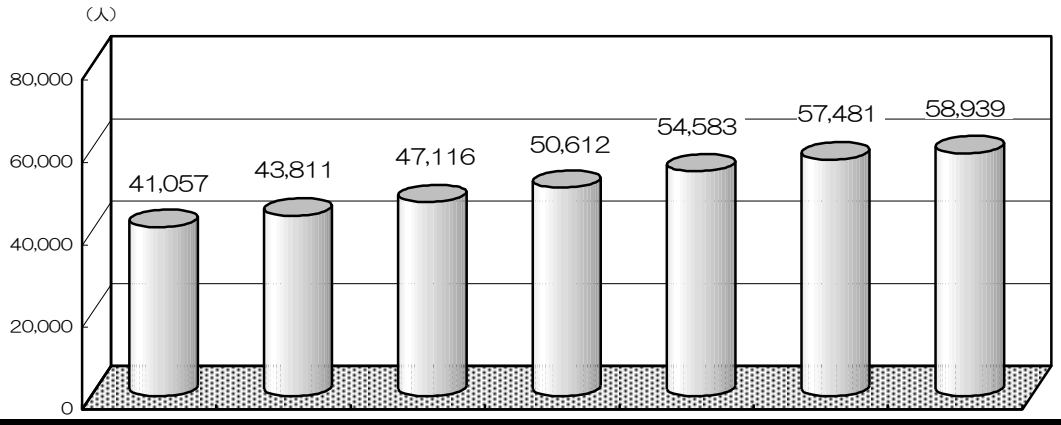
第２章　障害のある人を取り巻く環境

１．本市における人口の推移

（１）総人口の推移

平成 20 年３月現在における本市の人口は 58,939 人であり、昭和 55 年以降増加傾向を示しています。総人口の伸びを昭和 55 年＝1.000 とする指数でみると、平成 20 年における本市の指数は 1.436 であり、全国（1.085）、福岡県（1.105）に比べて大幅な増加率となっています。

【国勢調査からみた人口推移】



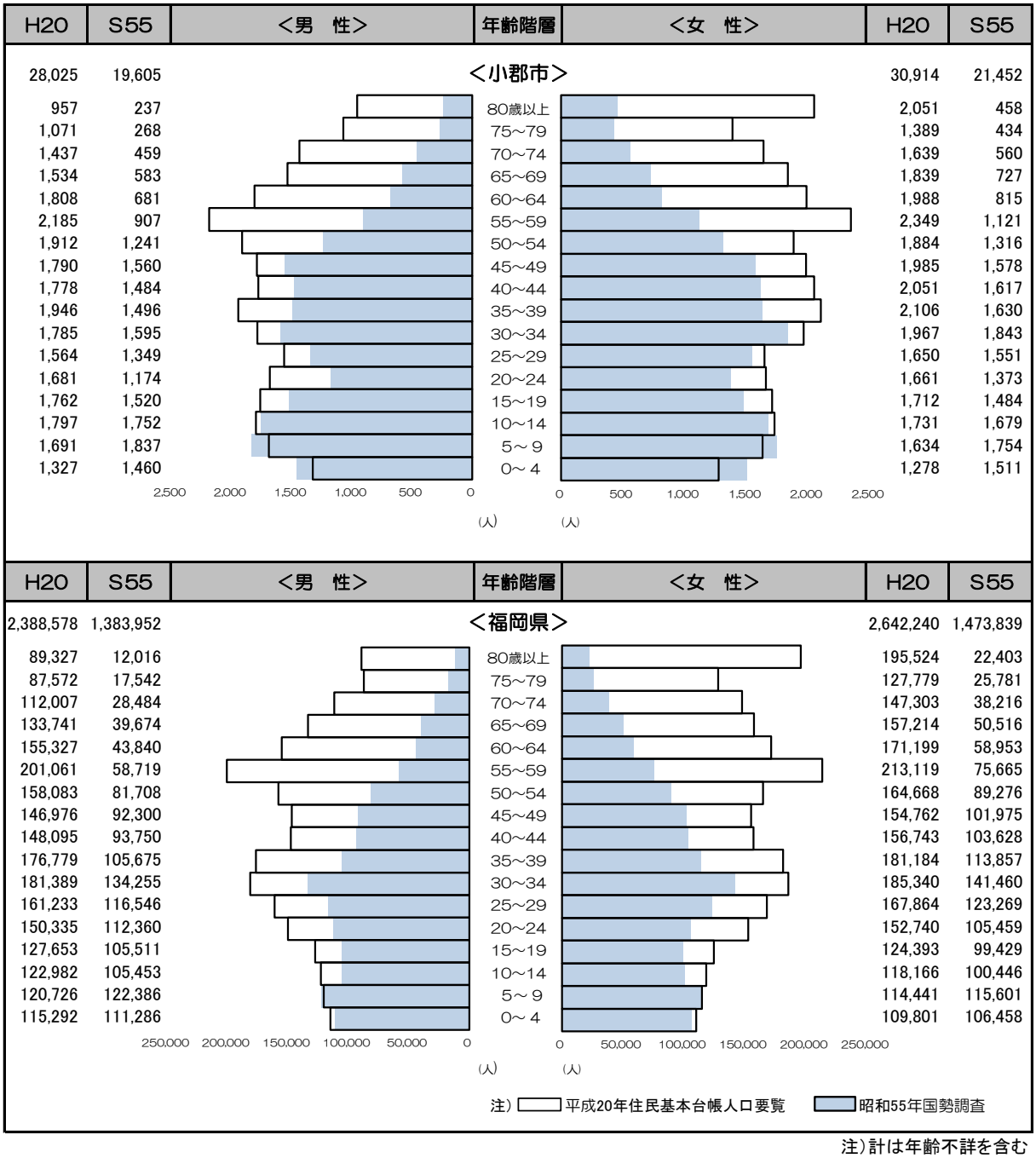
（単位：人）	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成20年	伸び率（H20/S55）
小郡市	41,057	43,811	47,116	50,612	54,583	57,481	58,939	1.436
福岡県	4,553,461	4,719,259	4,811,050	4,933,393	5,015,699	5,049,908	5,030,818	1.105
全国	117,060,396	121,048,923	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	127,066,178	1.085

資料）国勢調査（各年）、住民基本台帳人口要覧（平成20年）

（2）5 歳階級別男女別人口

平成 20 年 3 月末現在の５歳階級別人口をみると、男女とも「55～59 歳」の層が最も多いが 30 歳代～60 歳代との差は少なく、全体的にほぼ四角形の状態となっています。また、昭和 55 年の人口と比較すると、昭和 55 年時点では年齢が高いほど人口は少なく、ピラミッド型からほぼ四角形へと変化していることがわかります。

【5 歳階級別人口ピラミッド】



注）計は年齢不詳を含む

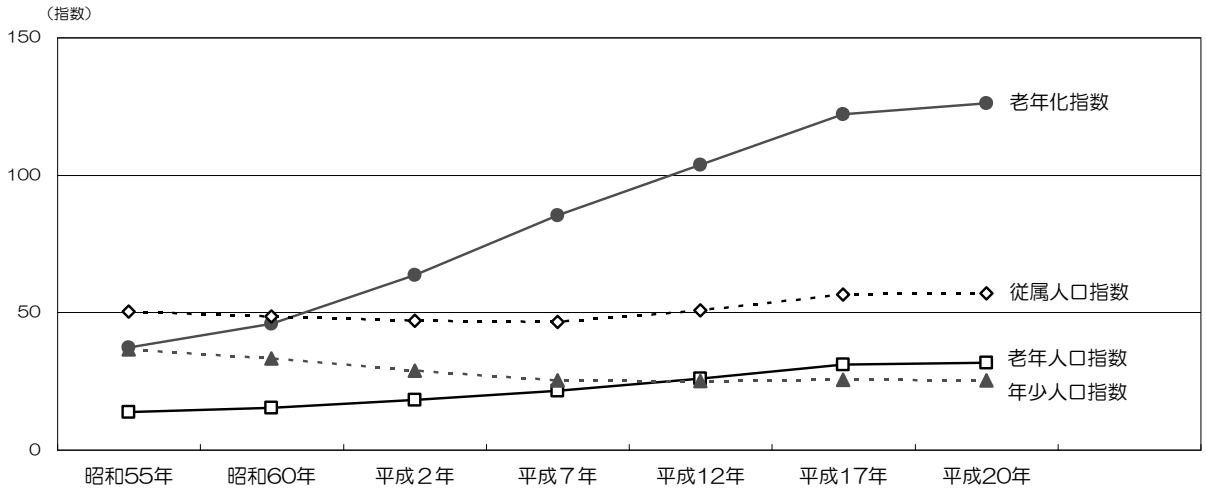
（3）年齢3区分別人口

平成 20 年 3 月末現在の年齢 3 区分別人口をみると、「年少人口」（0～14 歳）が 16.0%、「生産年齢人口」（15～64 歳）が 63.7%、「老年人口」（65 歳以上）が 20.2%となっており、昭和 55 年時点と比較すると「年少人口」は減少、「生産年齢人口」は横ばい、「老年人口」は増加しており、高齢化が着実に進展していることがわかります。

【年齢3区分別人口構成】

		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成20年	福岡県（平成20年）	全 国（平成20年）
総 人 口		41,057人	43,811人	47,116人	50,612人	54,583人	57,481人	58,939人	5,030,818人	127,066,178人
年齢構成	A. 年少人口（0～14歳）	9,993人	9,816人	9,214人	8,682人	9,032人	9,341人	9,458人	701,408人	17,302,784人
	B. 生産年齢人口（15～64歳）	27,335人	29,483人	32,040人	34,523人	36,187人	36,732人	37,564人	3,278,943人	82,351,921人
	C. 老年人口（65歳以上）	3,726人	4,504人	5,851人	7,407人	9,356人	11,406人	11,917人	1,050,467人	27,411,466人
人口構造指数	老年化指数（C/A×100）	37.3	45.9	63.5	85.3	103.6	122.1	126.0	149.8	158.4
	老年人口指数（C/B×100）	13.6	15.3	18.3	21.5	25.9	31.1	31.7	32.0	33.3
	年少人口指数（A/B×100）	36.6	33.3	28.8	25.1	25.0	25.4	25.2	21.4	21.0
	従属人口指数（(A+C)／B×100）	50.2	48.6	47.0	46.6	50.8	56.5	56.9	53.4	54.3

注）総人口は年齢不詳を含む　　資料）国勢調査（各年）、住民基本台帳人口要覧（平成20年）



２．障害者数の状況

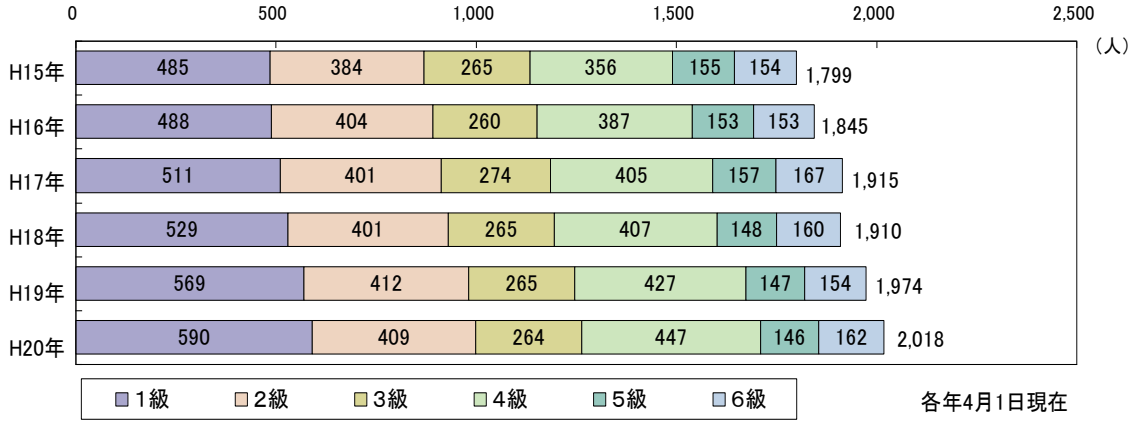
（１）身体障害者の状況

平成 20 年４月１日現在の身体障害者手帳所持者数は 2,018 人であり、人口増に伴い、年々増加傾向を示しています。

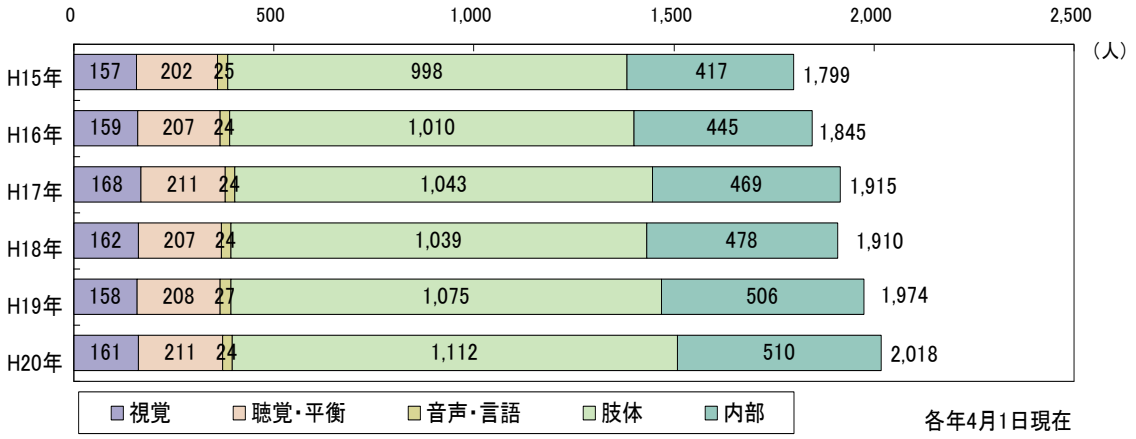
等級別にみると、１級、２級の重度障害者が多いのが特徴です。

障害部位別にみると、「肢体不自由」（55.1％）が過半数を占めています。

【等級別・身体障害者手帳所持者数の推移】

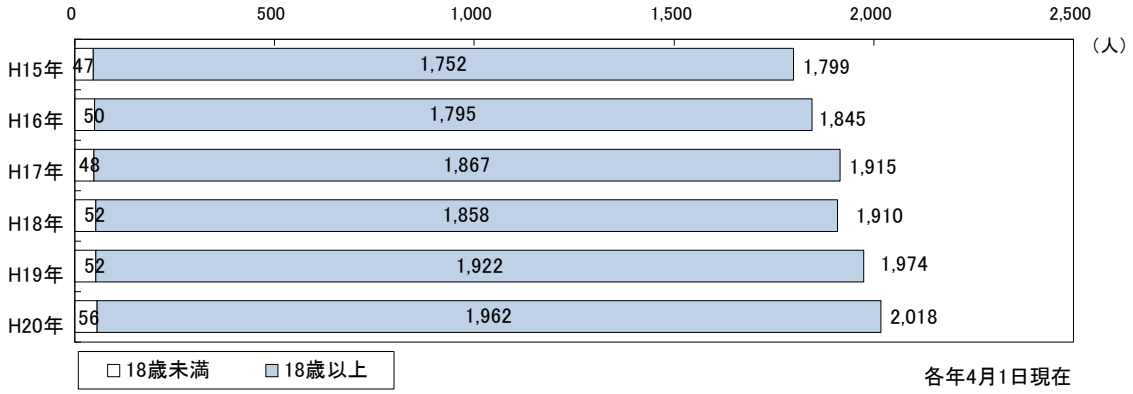


【障害部位別・身体障害者手帳所持者数の推移】



（注）内部機能障害＝心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の各機能障害及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

【年齢別・身体障害者手帳所持者数の推移】



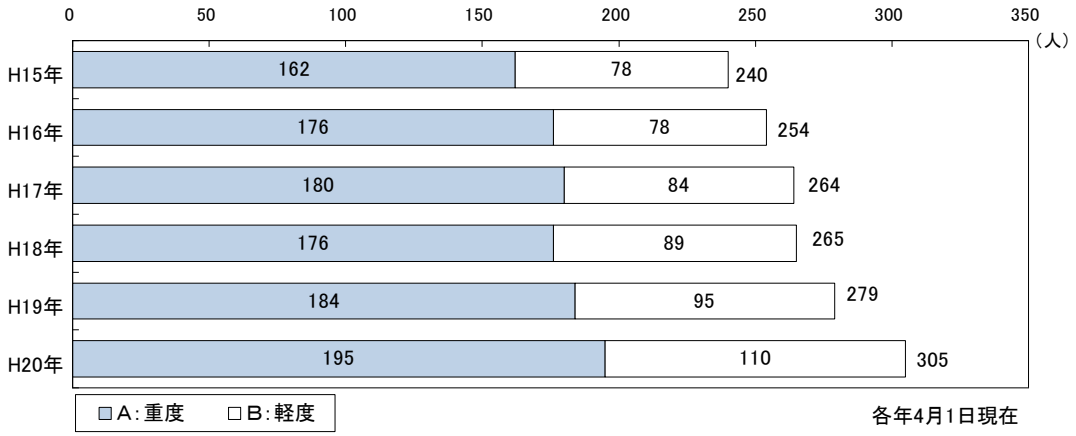
（2）知的障害者の状況

平成 20 年 4 月 1 日現在の療育手帳所持者数は 305 人となっています。時系列でみると、僅かながら増加する傾向を示しています。

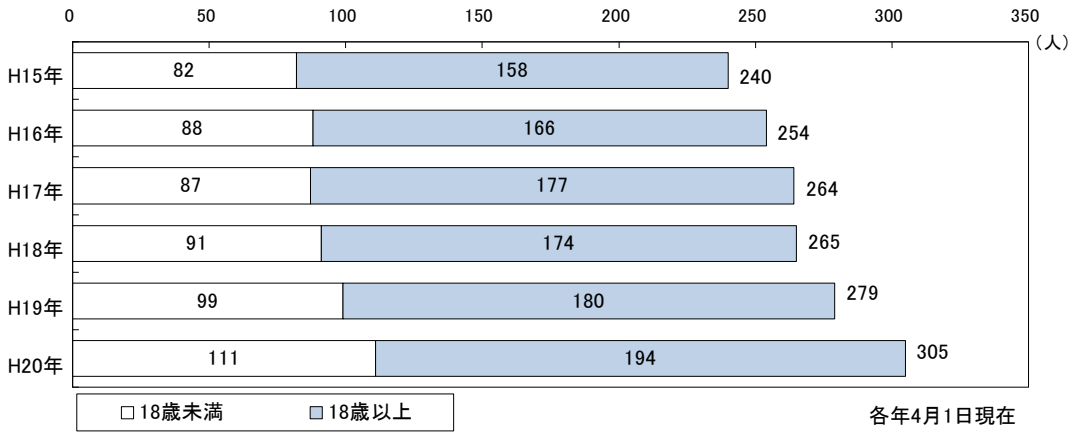
障害程度別にみると、「A（重度）」（63.9%）が「B（中・軽度）」（36.1%）を大きく上回っていますが、時系列でみると「B（中・軽度）」が「A（重度）」に比べ、僅かながら増加率が高くなっています。

年齢別別にみると、「18 歳以上」（63.6%）が「18 歳未満」（36.4%）を大きく上回っていますが、本市の総人口における 18 歳未満人口比に比べると高くなっています。

【障害程度別・療育手帳所持者数の推移】



【年齢別・療育手帳所持者数の推移】



（３）精神障害者の状況

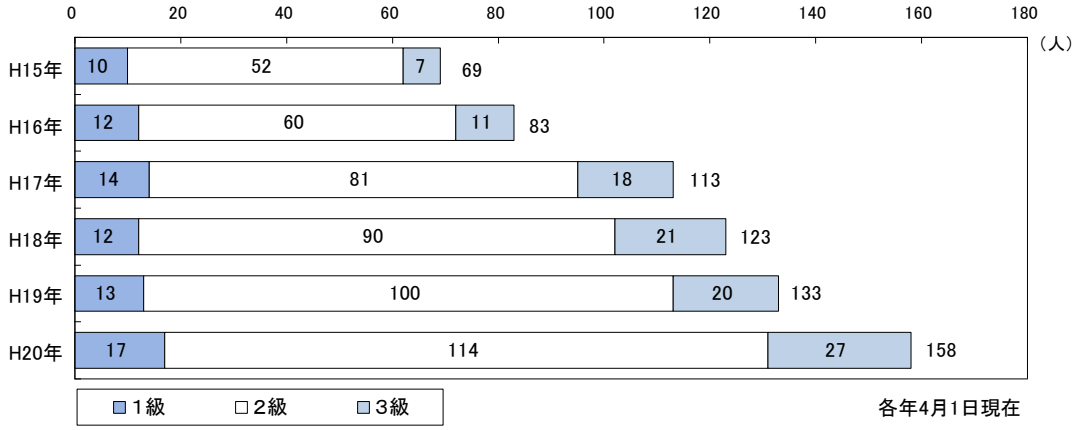
平成 20 年４月１日現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は 158 人ですが、精神障害者の場合、「精神障害者であることを認めたくない」、「利用できるサービスが少ない」という理由から保健福祉手帳を取得しない人が多くみられ、数値については慎重にみる必要があります。

なお、時系列でみると、全体的に増加傾向を示しています。

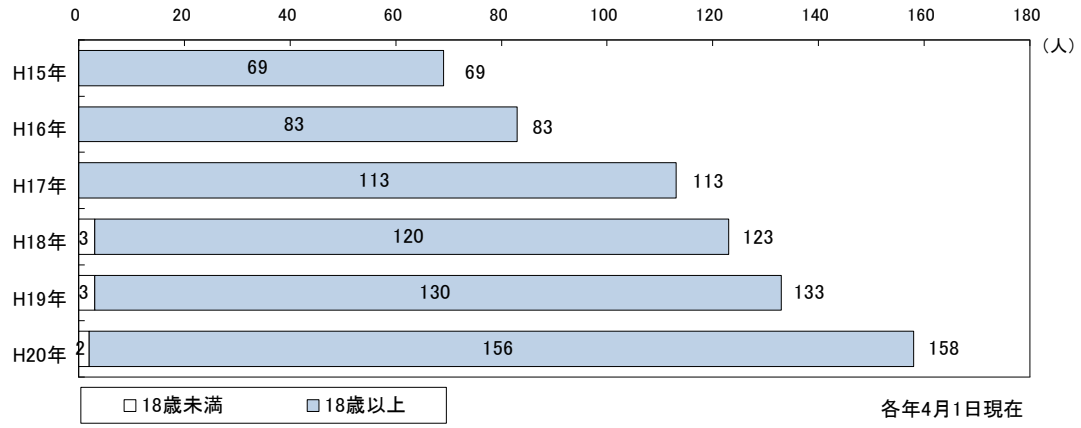
障害等級別にみると、「２級」（72.2%）が最も多く、次いで「3 級」（17.1%）、「１級」（10.8%）となっています。

一方、平成 20 年４月１日現在の精神障害者通院医療費公費負担申請数は 554 人であり、保健福祉手帳所持者数と同様に増加傾向を示しています。

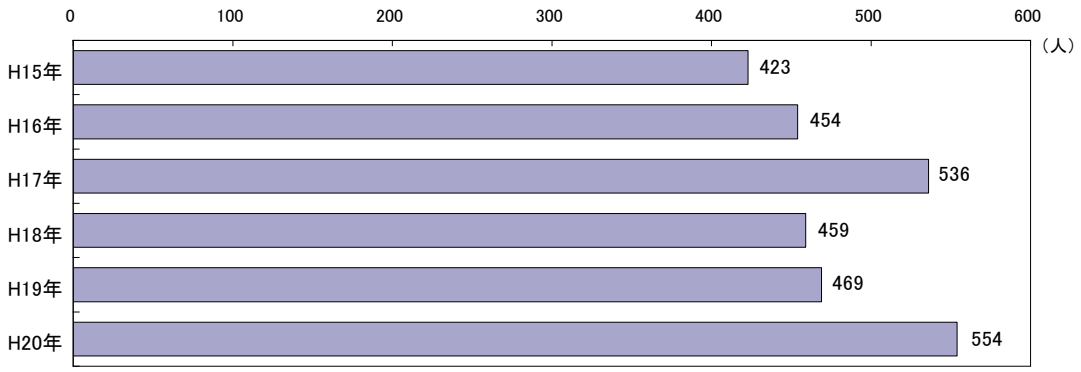
【等級別・精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移】



【年齢別・精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移】



【精神障害者通院医療費公費負担申請数の推移】



各年 4 月 1 日現在

（４）発達障害者、高次脳機能障害者の状況

現在、発達障害者数及び高次脳機能障害者数は、国においても把握されておらず、当然のことながら本市においても実態がつかめていません。

しかし、発達障害について国が実施した全国５地域の「公立小学校（1 年～6 年）」及び「公立中学校（1 年～３年）」の児童生徒４１,５７９人を対象とした調査によると、知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒が 6.3%と推計されています。

一方、高次脳機能障害者についても近年、医療機関等よりの症例報告が増えてきている状況があり、県においては年間発生見込数を 110～120 人と見込んでいます。

（5）特定疾患医療受給者数の状況

平成 20 年３月 31 日現在の特定疾患医療受給者数は 298 人であり、その内「一般」が 264 人、「重症」が 34 人となっています。

なお、本市においては「パーキンソン病関連疾患」、「潰瘍性大腸炎」の受給者が多くみられます。

疾病群	疾　患　名	一般	重症
1	ベーチェット病	9	0
2	多発性硬化症	4	1
3	重症筋無力症	4	0
4	全身性エリテマトーデス	17	1
5	スモン	0	0
6	再生不良性貧血	2	0
7	サルコイドーシス	10	0
8	筋萎縮性側索硬化症	0	4
9	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	12	1
10	特発性血小板減少性紫斑病	12	1
11	結節性動脈周囲炎	6	0
12	潰瘍性大腸炎	52	0
13	大動脈炎症候群	4	0
14	ビュルガー病	2	0
15	天疱瘡	1	0
16	脊髄小脳変性症	7	2
17	クローン病	19	1
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	0	1
19	悪性関節リウマチ	1	0
20	パーキンソン病関連疾患	39	14
21	アミロイドーシス	0	0
22	後縦靭帯骨化症	13	2
23	ハンチントン病	0	0

疾病群	疾　患　名	一般	重症
24	モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	5	1
25	ウェゲナー肉芽腫症	2	0
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	3	0
27	多系統萎縮症	4	0
28	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	0	0
29	膿疱性乾癬	1	0
30	広範脊柱管狭窄症	4	1
31	原発性胆汁性肝硬変	12	0
32	重症急性膵炎	0	3
33	特発性大腿骨頭壊死症	4	0
34	混合性結合組織病	2	0
35	原発性免疫不全症候群	0	0
36	特発性間質性肺炎	2	0
37	網膜色素変性症	10	1
38	プリオン病	0	0
39	原発性肺高血圧症	0	0
40	神経線維腫症	1	0
41	亜急性硬化性全脳炎	0	0
42	バット・キアリ症候群	0	0
43	特発性慢性肺血栓塞栓症	0	0
44	ライソゾーム病	0	0
45	副腎白質ジストロフィー	0	0
計		264	34

資料）久留米保健福祉環境事務所（平成20年3月31日現在）

3．障害福祉に関するアンケート調査のまとめ

（1）調査の概要

◆調査の目的

平成 19 年に本市が実施した「小郡市健康と福祉実態調査」での調査結果を、本計画を策定するための基礎資料とするために実施しました。

なお、「小郡市健康と福祉実態調査」の実施段階では、障害者ごとの配布数が不明だったために、回収率が求められませんでした。

◆調査フレーム

<table>
<tr><td>対 象 者</td><td colspan="5">市内に居住する 20～64 歳男女（※要支援・要介護認定者を除く）</td></tr>
<tr><td>方　　法</td><td colspan="5">郵送による配布、回収</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">全体</td><td colspan="4">障害者</td></tr>
<tr><td>身体障害者</td><td>知的障害者</td><td>精神障害者</td><td>重複障害者</td></tr>
<tr><td>対象者数</td><td>1,200 人</td><td colspan="4">※配布数が不明</td></tr>
<tr><td rowspan="2">回 収 数</td><td rowspan="2">618 人</td><td colspan="4">268 人</td></tr>
<tr><td>178 人</td><td>48 人</td><td>29 人</td><td>13 人</td></tr>
<tr><td>回 収 率</td><td>51.5%</td><td>―</td><td>―</td><td>―</td><td>―</td></tr>
<tr><td>時　　期</td><td colspan="5">平成 19 年 9 月 22 日～10 月 19 日</td></tr>
<tr><td>主な調査項目</td><td colspan="5">・対象者の属性
・就業について
・健診について
・災害時の避難について
・介助者について　など</td></tr>
</table>

（2）実態調査の結果

調査結果の分析に当たっては、「身体障害者」以外の回収サンプル数が少なく、回答結果の比較に歪みが出るために、全体結果として行いました。

分野	内　容
就業について	**[日中の過ごし方]** ・「家にいて家事をしている」（29.1%）が最も多く、次いで、「正規社員・従業員として働いている」（18.3%）、「病院に通っている」（17.2%）と続いています。特に、「正規社員・従業員」、「パート・臨時・アルバイト」（10.1%）、「授産施設や小規模作業所」（10.1%）を合わせた就労者は、全体の約４割を占めています。 **[就業場所]** ・全体では、「市内」（27.0%）が最も多く、次いで「福岡市」（18.9%）、「久留米市」（13.5%）などと続いています。 **[仕事上の不安や不満]** ・「収入が少ない」（45.4%）が半数近くを占め最も多く、以下、「通勤するのが大変である」（16.5%）、「職場や仕事に将来性がない」（15.5%）、「人間関係がうまくいかない」、「就労時間や仕事の内容の負担が大きい」（13.4%）、「健康保険・厚生年金などがない」（11.3%）と続いています。 **[仕事をしていない理由]** ・「病気・障害が重い」（46.1%）が半数近くを占め最も多く、以下、「受け入れてくれる職場がない」（19.2%）、「自分にあった仕事がない」（16.8%）、「家事・育児をしている」と続いています。 **[障害者が働くために必要なこと]** ・「事業主や職場の仲間の理解」（47.4%）、「企業などが積極的に障害者を雇う」（46.6%）、「障害者に配慮した職場の施設・設備が整っていること」（42.5%）、「障害者にあった就労条件」（41.4%）、「生活できる給料がもらえること」（38.4%）などの意見が特に多く、要望内容はかなり多岐にわたっています。
健診について	**[健診の受診状況]** ・全体では、「１年に１度は受けている」（61.2%）、「数年に１度は受けている」（14.6%）を合わせると、健診受診率は 75.8%を占めています。 **[健診の受診場所]** ・健診受診者の受診場所は、「自費で病院の健診」（36.0%）が最も多く、次いで、「その他」（33.5%）、「市の健診」（22.7%）となっています。 **[健診を受けていない理由]** ・健診未受診者の理由は、「病院で検査治療中のため」（39.2%）が４割程度を占め最も多く、次いで、「その他」（23.5%）、「必要を感じない」（21.6%）となっています。 **[保健指導の方法]** ・保健指導で希望する方法は、「医療機関」（52.2%）が過半数を占め最も多く、次いで、「『あすてらす』の個別相談」（32.1%）、「家庭訪問」（15.7%）、「『あすてらす』での集団による教室、相談」（10.4%）となっています。

分野	内　容
災害時における避難について	**[避難場所の認知度]** ・全体では、知っている人（「はい」）（74.6%）が大半を占めるものの、知らない人（「いいえ」）が 22.4%もみられます。 **[避難場所への移動の可否]** ・全体では、「一人で行ける」（51.1%）が半数を占めているものの、「家族、親族、近所等の誰かに連れて行ってもらう」が 38.4%、「行くことができない」が 7.8%となっています。
介助者について	**[介助者の年齢]** ・全体では、「40 歳～50 歳代」（37.8%）が最も多く、次いで「60 歳～64 歳」（23.0%）、「65 歳以上」（21.6%）、「20 歳～30 歳代」（17.6%）となっています。 **[介助者の続柄]** ・全体では、「父親・母親」（52.7%）が過半数を占め最も多く、次いで「配偶者」（17.6%）、と家族中心であるが、「施設の職員」（10.8%）、「ホームヘルパー」（6.8%）など親族以外で２割程度みられます。 **[介護者が介護できなくなった場合の対応]** ・全体では、「施設などに入所する」（35.1%）が最も多く、以下、「同居の家族に頼む」（25.7%）、「病院や施設に一時的に入所する」（13.5%）、「同居していない家族や親戚に頼む」（12.2%）、「ホームヘルパーに頼む」（9.5%）と続き、家族・親族以外の方法を検討する人がかなり多くみられます。 **[介助者の健康状態]** ・全体では、「健康」（18.9%）、「どちらかといえば健康である」（28.4%）を合わせても半数にも満たず、「疲れぎみ」（32.4%）、「病気がち」（13.5%）という人が多くみられます。
その他	**[心配ごとや悩みごとの相談相手]** ・全体では、「家族や親族」（72.0%）が７割を超え最も多く、次いで「友人・知人」（33.6%）、「医師、看護師、ソーシャルワーカー」（22.0%）となっています。 **[外出時に不便を感じたり困ること]** ・全体では、「鉄道、バスなどの交通機関の利用が困難」（17.9%）が最も多く、次いで「道路の段差や階段に問題が多い」（17.2%）、「障害者用駐車場が不備、または少ない」（15.7%）、「障害者用トイレが少ない」（13.8%）となっています。 **[福祉サービスに関する情報の入手先]** ・全体では、「市の広報やお知らせ」（34.3%）が最も多く、次いで「家族・親戚」（23.5%）、「テレビ、ラジオ、新聞、雑誌」（20.9%）、「市役所」（17.5%）、「友人・知人」（17.2%）、「医師、看護師、ソーシャルワーカー」（15.7%）となっています。

４．本市における社会資源

本市における指定障害福祉サービス事業所及び旧法施設等は以下の通りです。

【市内の指定障害福祉サービス事業所及び旧法指定施設等】

サービス種類	事業所数	対象者
居宅介護（ホームヘルプ）	3	障害者・児
重度訪問介護	3	障害者
短期入所（ショートステイ）	2	障害者・児
生活介護	1	障害者
共同生活介護（ケアホーム）	3	障害者
自立訓練（生活訓練）	1	障害者
就労移行支援（一般型）	3	障害者
就労継続支援（Ｂ型）（非雇用型）	2	障害者
共同生活援助（グループホーム）	1	障害者
相談支援	3	障害者・児
旧法施設（知的障害者入所更生施設）	1	障害者
旧法施設（特定知的障害者通所授産施設）	1	障害者
地域活動支援センター	3	障害者

第３章　計画の基本的な考え方

１．基本理念
２．計画の基本的方向
３．施策の体系

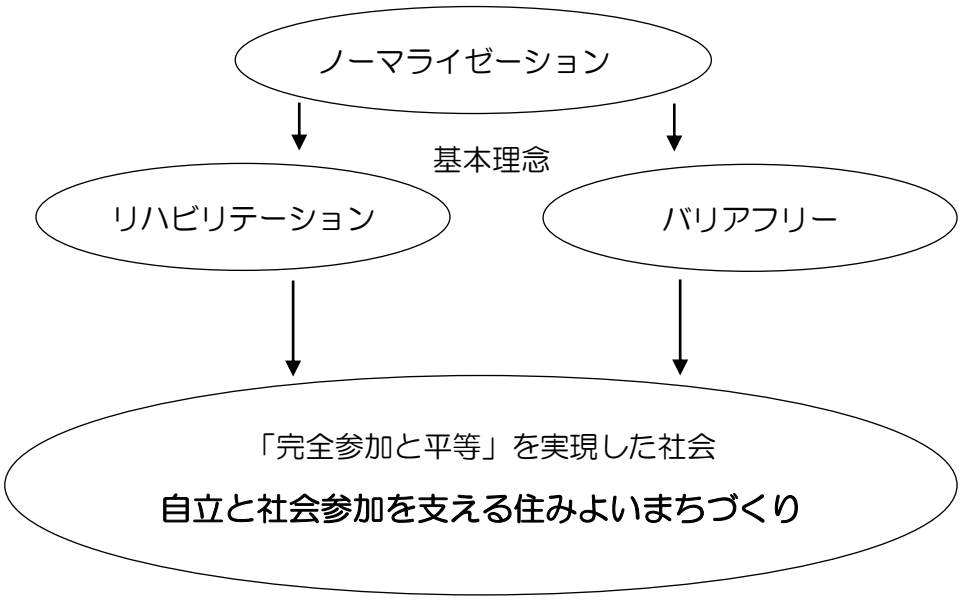
第３章　計画の基本的な考え方

１．基本理念

本計画の基本理念は、前計画における「ノーマライゼーション」の理念を踏襲し、この理念に基づき、身体的・精神的な「リハビリテーション」と、障害者が社会参加する上での物理的・精神的なバリアを取り除く「バリアフリー」をすすめていくことを進めていきます。

＜目指すべき方向性＞

自立と社会参加を支える住みよいまちづくり



※上記の用語は、国の障害者基本計画の考え方を踏襲しています。

・「ノーマライゼーション」・・・障害者を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整え、市民全体が共に生きる社会こそノーマルな社会であるとの考え方。

・「リハビリテーション」・・・障害者の身体的、精神的、社会的な自立能力向上を目指す総合的なプログラムであるとともに、障害者のすべてのライフステージにおいて全人間的復建に寄与し、自立と社会参加を目指すとの考え方。

・「バリアフリー」・・・障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁（バリア）の除去という意味で用いられる。

・「ユニバーサルデザイン」・・・障害の有無、性別、年齢、人種等に関わらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

２．計画の基本的方向

本計画の基本的方向は、障害のある人が障害のない人と同様に、住み慣れた家庭や地域の中で生活し、さまざまな社会活動ができるような社会を目指すことにあります。

そのためには、障害のある人に対する理解の促進や情報・物理的な面でのバリアフリー化が必要です。

さらには、「障害者自立支援法」の目標である障害のある人に対する就労支援、地域生活移行を推進することも必要です。

本計画は、以下に掲げる内容を基本的方向として推進します。

（基本的方向１）障害者に対する理解の促進

障害者に対する正しい理解と認識を深めるため、啓発・広報、福祉教育、ボランティア活動等の充実を図ります。

（基本的方向２）福祉サービスの充実

障害者の多様なニーズに対応したサービスが提供できるように、その充実に努めます。

（基本的方向３）地域生活への移行と就労支援

障害のある人が地域の中で自立した生活に移行することを促進するため、グループホームをはじめとする住まいの確保に努めます。また、障害のある人の就労を支援するため、さまざまな就労支援事業を推進し、働く場の確保に努めます。

（基本的方向４）すべての人に平等な社会づくり

障害のある人の自立した生活を実現するため、福祉・医療・保健、教育、まちづくりなどの分野において、すべてのライフステージに対応した支援や整備に努めます。

３．施策の体系

基本的方向・分野	施策の方向	主要施策
（基本的方向１）障害者に対する理解の促進		
分野１ 啓発・広報	（１）障害者に対する理解と交流の促進	１　啓発広報活動の充実 ２　「障害者週間」などにおける啓発 ３　啓発広報活動の連携強化
	（２）地域における福祉活動の推進	１　地域における保健・福祉教育の推進 ２　学校などにおける福祉教育の充実 ３　就学前教育の実施 ４　市職員に対する福祉教育の充実 ５　福祉教材の充実 ６　障害者等が参加・交流できるの場の充実 ７　学校教育における体験交流の促進 ８　ボランティアの養成と支援 ９　ボランティアネットワークの強化 １０　人材の養成及び確保 １１　社会教育の機会の充実 １２　障害者の社会教育への参加促進 １３　市立図書館利用の推進
（基本的方向２）福祉サービスの充実		
分野２ 生活支援	（１）新たなサービス利用制度の円滑な実施	１　新たな障害福祉サービス制度の周知 ２　訪問系サービスの推進 ３　日中活動系サービスの推進 ４　居住系サービスの推進 ５　地域生活支援事業の推進 ６　精神障害者の社会復帰への支援 ７　精神障害者に対する適正な医療の確保 ８　精神障害者保健福祉手帳保持者の拡大 ９　難病患者への支援
	（２）相談支援体制づくり	１　地域自立支援協議会の設置による相談支援事業の充実
	（３）権利擁護の推進	１　人権擁護への啓発 ２　用語などに関する検討
（基本的方向３）地域生活への移行と就労支援		
分野３ 雇用・就業	（１）多様な就労の場の確保と支援	１　雇用機会の促進 ２　公的施設への雇用 ３　就労のための情報提供 ４　就労相談の充実
	（２）福祉的就労の場の充実	１　授産施設等への支援 ２　新しい事業体系への円滑な移行への支援 ３　職親制度の促進

基本的方向・分野	施策の方向	主要施策
（基本的方向４）すべての人に平等な社会づくり		
分野４ 教育・育成	（１）療育・発達支援体制の充実	１　早期保育の充実 ２　療育・指導体制の充実 ３　統合保育体制の整備 ４　適正就学の推進 ５　家族等への支援・啓発
	（２）障害児保育・教育の充実	１　就学への支援 ２　障害児保育・教育体制の推進 ３　福祉教育の充実 ４　施設・設備の整備 ５　教職員への研修 ６　進路指導体制の整備 ７　地域の理解の促進
分野５ 保健・医療	（１）保健・医療・リハビリテーション体制の充実	１　保健・医療・福祉についての知識の普及 ２　予防・発見施策の充実 ３　ネットワークの充実 ４　親の会等への支援 ５　保健・医療・福祉サービスの充実 ６　救急医療体制の確保 ７　リハビリテーション体制の充実 ８　保健・医療・福祉の連携
分野６ 生活環境	（１）福祉のまちづくり	１　道路環境の整備 ２　総合的な生活空間の整備 ３　公共交通のバリアフリー化 ４　わかりやすい交通情報の提供 ５　公共建築物の整備、改善の推進
	（２）居住環境の整備・改善	１　住みよいまちづくりの推進 ２　啓発活動の推進 ３　障害者に配慮した住宅の整備 ４　住宅改造の支援 ５　福祉的住宅の整備促進
	（３）防犯、防災対策の推進	１　防犯・防災知識の普及 ２　防災設備の普及、整備 ３　緊急時の対応 ４　防犯・防災協力体制の整備・確立
分野７ スポーツ・文化活動	（１）スポーツ・文化活動等の振興	１　文化活動の促進 ２　スポーツ・レクリエーション活動の促進 ３　広報活動の充実 ４　社会参加活動の支援 ５　主体的社会参加の促進 ６　障害者団体などの育成

第４章　（基本的方向１）

障害者に対する理解の促進

分野１　啓発・広報

（１）障害者に対する理解と交流の促進

（２）地域における福祉活動の推進

第４章　（基本的方向１）障害者に対する理解の促進

分野１　啓発・広報

（１）障害者に対する理解と交流の促進

現状と課題

障害のある人が地域の中で安心して生活していくためには、市民一人ひとりが障害及び障害者に対する正しい理解を深め、障害者自身と地域住民との交流の促進を図ることが求められます。

障害者理解のための啓発運動として「障害者週間」などが設けられていますが、本市における活動は広報媒体等を中心とした啓発活動が主になっています。

実態調査によると、福祉サービスに関する情報の入手先は、「市の広報やお知らせ」と回答する人が最も多くみられます。

今後は、すべての市民が障害及び障害のある人に対して理解を深めることが重要です。今後更なる活動の充実に努める必要があります。

施策の方向性

家庭や地域、学校、事業所などあらゆるところで、障害のある人への偏見や差別を解消し、正しい理解を深めるとともに、子どもから大人に至るまで、地域社会における実践力を培うことができるよう、今後とも多様な機会を通じて広報・啓発活動を推進するとともに、障害のある人とない人との交流を促進していきます。

具体的な取り組み内容

１　啓発広報活動の充実

①障害者に対するサービスやイベントなど、様々な情報を「広報紙」や「ホームページ」を通じて提供します。

②ボランティア団体と連携して、点字、録音テープ、ファクシミリなどを活用し、視覚障害者、聴覚障害者など誰もがわかりやすい情報の伝達に努めます。

③「広報紙」や「ホームページ」をはじめ、その他の広報媒体を通じて市民に対して障害者福祉についての正しい理解と認識の向上を図ります。

２　「障害者週間」などにおける啓発

①「障害者週間」（12 月３日から 12 月９日）や各種啓発強調週間において、障害者団体などの意見を参考にして啓発イベントの企画を検討します。

②開催される各種イベントについて周知するために、パンフレットの作成・配布などの啓発活動を行います。

３　啓発広報活動の連携強化

①社会福祉協議会が行う啓発広報活動を支援します。

②他の市町村や市内の障害者団体はもとより、市内で活動する諸団体などとの連携・協力を図ることにより、幅広く効果的な実施に努めます。

（2）地域における福祉活動の推進

現状と課題

「ノーマライゼーション」の理念が地域に浸透するためには、一人ひとりが障害者等の問題を自分自身の問題として受けとめ、積極的にかかわっていくことが何よりも重要です。

そのような意味で、幼い時から一緒に育つことが社会福祉の精神を育むという考え方のもと、各自の自主的な活動はもとより、社会奉仕の精神を育むための啓発活動や、ボランティア活動を積極的に推進する必要があります。

障害者が地域において自立し、社会参加を実現するには、公的サービスだけでなく、障害者のさまざまな活動を支援するボランティアに対する支援が必要です。

施策の方向性

障害のある人が生涯にわたってその能力を最大限に発揮し、地域社会のなかで自立した生活がおくれるよう、市民の一人ひとりが互いに支えあう地域福祉活動、多様な分野におけるボランティア活動の振興を図ります。

具体的な取り組み内容

１　地域における保健・福祉教育の推進

①地域住民に対し各種イベント、講座などを通した生活習慣病の予防や健康増進などに関するからだの健康、精神保健に関するこころの健康への意識について啓発を行います。

②障害者問題についての理解促進を図るため、地域における社会教育や社会活動の中で障害者問題をテーマとした人権学習を行うなど、福祉教育の機会の拡大に努めます。

③点字教室、手話講座などにおける障害者を理解する学習活動や、障害者を援助する技能の習得活動を積極的に支援します。

２　学校などにおける福祉教育の充実

①小・中学校の道徳や特別活動などを活用した体系的な学習や交流体験を通して、学校教育における福祉教育の充実に努めます。

②障害者問題の理解促進のためには家庭内での教育が必要であることから、ＰＴＡ活動などを通した、保護者に対する理解の促進に努めます。

③福祉教育の充実を図るため教職員を対象とした研修の推進を図ります。

３　就学前教育の実施

①就学前の子どもを対象として、障害児との交流体験をするためのふれあい教室などの開催を検討します。

４　市職員に対する福祉教育の充実

①すべての行政分野に関わる市職員に対して手話研修、実務研修など障害者の視点に立った福祉教育・研修の推進に努めます。

５　福祉教材の充実

①学校教育、社会教育、職員研修など様々な分野で障害者問題についての理解を深めるため啓発用ビデオ、小冊子、パンフレットなど福祉教材の充実に努めます。

②福祉教材の周知を図り、その活用を促進します。

６　障害者等が参加・交流できる場の充実

①市内各施設、各団体による文化、スポーツ・レクリエーション交流会などの行事を支援し、地域住民の参加を促進します。

②障害者が地域行事に参加しやすいような会場づくりに配慮します。

７　学校教育における体験交流の促進

①福祉施設などが行う交流事業の情報提供を各学校に行い、福祉施設との交流の機会が増えるよう支援します。

８　ボランティアの養成と支援

①企業、民間団体、労働団体、行政関係者などに対して地域の一員としてボランティアへの参加を呼びかけ、ボランティア活動への参加拡大を図ります。

②高齢者のマンパワーを活用したシニアボランティア、障害者自身のボランティア、学生ボランティア、青少年ボランティアの育成の支援に努めます。

③福祉に対する理解を深め、専門的活動に必要な介護知識、手話、点訳、朗読、要約筆記などの技術習得のための講習会などの機会の充実に努めます。

９　ボランティアネットワークの強化

①社会福祉協議会を中心として、ボランティア団体がそれぞれの実践の中から、障害者に有益な情報の交換を目的とした、自由な交流を行うボランティアネットワークの育成の支援に努めます。

１０　人材の養成及び確保

①専門の養成機関などにおける専門職員の養成を支援し、その充実に努めます。

②障害者の相談体制を確立するため、相談員の充実を図ります。

③各種介護支援やコミュニケーション支援等の専門の人材の養成・確保に努めます。

１１　社会教育の機会の充実

①市民を対象とした実践によるボランティア養成講座など、社会教育事業の充実に努めます。

②「生涯学習センター」、「文化会館」、「総合保健福祉センターあすてらす」、「公民館」などで開催される各種講座に障害者福祉に関する講座を設け、障害者をはじめ市民の学習機会の推進を図ります。

③「広報紙」や「ホームページ」を通して、開催されている講座などについての情報提供に努めます。

④市民が講座で学んだ技能を障害者の援助に活かせるよう、活動の場や情報の提供に努めます。

１２　障害者の社会教育への参加促進

①視覚障害者や聴覚障害者が、点字や手話など日常生活上の知識や技術を身につける講座の開催を検討します。

②「生涯学習センター」、「文化会館」、「総合保健福祉センターあすてらす」などにおいて、障害者が参加できる各種の研修や講座の開講を検討し支援します。

③講演会、各種講座においてボランティア団体と連携して、資料の点字化や手話同時通訳、要約筆記、ガイドヘルパーの配置に努めます。

④地域における生涯学習に気軽に参加できるよう、障害者に配慮した公民館や文化施設の整備を推進します。

１３　市立図書館利用の推進

①障害者の知識と教養を高めるため、点字図書、対面朗読、録音テープなどの図書館サービスの充実と利用の促進を図ります。

第５章　（基本的方向２）

福祉サービスの充実

分野２　生活支援

（１）新たなサービス利用制度の円滑な実施

（２）相談支援体制づくり

（３）権利擁護の推進

第５章　（基本的方向２）福祉サービスの充実

分野２　生活支援

（１）新たなサービス利用制度の円滑な実施

現状と課題

「障害者自立支援法」の成立により、「入所施設等から地域生活へ」「就労支援」という障害福祉施策の方向が示されるとともに、身体・知的・精神３障害の制度の一元化や施設系サービスを中心とするサービス事業体系の再編、障害程度区分の導入など、障害福祉サービスのあり方が大きく改められました。

本市においても、自立支援給付や地域生活支援事業による障害福祉サービスの円滑な提供に向けたサービス基盤の確保に努めていますが、制度改革や新しいサービス内容の市民への周知や情報提供を行い、障害のある人個々の状況や希望に応じて的確な生活支援を行うための支援プログラムづくりなどをより一層進めていく必要があります。

施策の方向性

関係機関やサービス事業所との緊密な連携のもとに、「障害者自立支援法」に基づく新しい制度の円滑な推進を図るとともに、障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるように支援プログラムの作成等に努めます。

具体的な取り組み内容

1　新たな障害福祉サービス制度の周知

①障害者自立支援法の施行により新たな障害福祉サービス制度について、「広報紙」や「ホームページ」などにより情報の周知を図ります。

2　訪問系サービスの推進（「居宅介護」、「行動援護」、「重度訪問介護」、「重度障害者等包括支援」など）

①訪問系サービスは、地域生活への移行を推進する観点から、サービスの需要に応じた提供体制の整備に努めます。また、重度障害者等に対するサービスの確保も求められていることから、訪問系サービスを実施する事業所に対しその理解を求めます。

3　日中活動系サービスの推進（「生活介護」、「療養介護」、「児童デイサービス」、「短期入所」、「自立訓練（機能訓練、生活訓練）」、「就労移行支援」、「就労継続支援（A型、B型）」など）

①日中活動系サービスは、居住系サービスとの組み合わせによる選択が可能なことから、利用者の意向等を十分踏まえながら適切なサービスの提供に努めます。

4　居住系サービスの推進（「共同生活援助」、「共同生活介護」、「施設入所支援」など）

①居住系サービスは、地域生活の移行を推進するための重要なサービスであることから、各事業所の確保に努めます。

5　地域生活支援事業の推進

①障害者の能力や適性に応じて、自立した社会生活を営むことができるよう各種事業を推進します。

6　精神障害者の社会復帰への支援

①保健所の協力や医療機関・家族会・当事者組織などとの情報交換を通して、入院、通院、社会復帰訓練、地域生活の体系的な展開を図り、地域精神医療の充実に努めます。

②福祉ホーム、グループホーム、生活訓練施設（援護寮）、授産施設、地域活動支援センターなど精神障害者の社会復帰施設の整備を関係機関と協議します。

③介護保険制度と整合性をとりながら、在宅ケアの充実を図ります。

④精神障害者が地域で安心して生活できるよう、家族会の活動を支援します。

7　精神障害者に対する適正な医療の確保

①近隣市町村、保健所、医療機関との協議の上、精神障害者の適正な医療の確保に努めます。

８　精神障害者保健福祉手帳保持者の拡大

①精神障害者保健福祉手帳を保持することによって各種の福祉サービスなどか受けられるよう国及び県に要望し、保持者の拡大に努めます。

９　難病患者への支援

①生活面での支援を強化していくために、ホームヘルプサービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業の促進などに関する「難病患者等居宅生活支援事業」の実施に努めます。

②保健所の協力を得ながら、患者・家族に対して早期からの相談事業を行い、治療費の公費負担制度の活用の推進やさまざまな情報の提供に努めます。

（2）相談支援体制づくり

現状と課題

「障害者自立支援法」の施行にともない、地域生活支援事業のひとつとして、障害者からの福祉に関する問題に対し、障害者などからの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他障害福祉サービスの利用支援など必要な支援を行うこととなりました。

実態調査によると、心配事や悩み事があった場合の相談相手は、当然のことながら大半の人が「家族や親戚」だと回答しているものの、知的障害者では「福祉施設や作業所の職員」、精神障害者では「医師、看護師、ソーシャルワーカー」と答える人が多く、「相談できる人（ところ）がいない」と回答する人もみられます。

また、障害者にとって暮しやすいまちづくりのために必要なことでは、「相談体制の充実」という回答が最も多くあがっています。

相談に訪れた障害者や家族の状態やニーズを的確に把握して、ケアマネジメント体制や関係機関のネットワーク、さらに相談員の質的向上、保健師等の訪問指導の充実など相談体制の整備充実を図る必要があります。

施策の方向性

障害者やその家族が身近な地域において適切な相談支援を受けられるよう、各種相談支援機関などを通して相談支援体制を整備します。

具体的な取り組み内容

1　地域自立支援協議会の設置による相談支援事業の充実

①地域自立支援協議会の設置により、公平な相談支援を実施するとともに、地域の関係機関の連携強化を図ります。

②地域自立支援協議会におけるサービス調整会議の開催と、専門チームによる相談対応やケースの検討など相談支援体制の強化を図ります。

（3）権利擁護の推進

現状と課題

近年、障害者に対する人権侵害や障害者の財産に対する侵害行為が問題となっています。日常生活における金銭管理や福祉サービスの援助など、障害者が安心して暮らすことができるよう「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」の利用促進を図り、関係機関と連携して、権利侵害に対し適切な対応ができる体制を確立することが必要です。

実態調査によると、困っていることや不安に思うことは、「老後について」、「身体について」、「親がいなくなってから」、「生活費について」など多岐にわたり、特に「親がいなくなってから」は、知的障害者及び精神障害者の半数以上が不安を抱えています。

現在、「日常生活自立支援事業」に関しては、社会福祉協議会が窓口になって対応をしていますが、今後は市、社会福祉協議会など関係機関との連携のもと、障害者の更なる権利擁護の推進を図る必要があります。

施策の方向性

障害者が日常生活のなかで権利を侵害されることなく安心して暮らせるよう権利の擁護や権利行使を支援する関係機関、団体などとのネットワーク化を図ります。

また、障害福祉サービスなどの利用者が権利として適切なサービスが受けられるよう、苦情解決制度の周知に努めます。知的障害者や精神障害者が地域で安心して生活が送れるよう福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などの援助を行う「日常生活自立支援事業」を推進します。

相談支援事業のなかで、「成年後見制度利用支援事業」を実施し、その利用の促進に努めます。

具体的な取り組み内容

１　人権擁護への啓発

①障害者は人格を持った一人の人間として尊重されるものである、という基本のもとに差別解消に取り組み、講演会や講座を通して人権擁護の啓発に努めます。

②障害者の人権について理解を深めるため、市民、行政関係者、施設職員、学校関係者などに対する研修の充実に努めます。

③人権に関する各種の相談窓口を充実させ、人権擁護の推進に努めます。

２　用語などに関する検討

①日常に使われている言葉や用語のうち不快感を与えるようなものについては、障害者や関係団体の意見を参考の上、正しい使用に配慮します。

第６章　（基本的方向３）

地域生活への移行と就労支援

分野３　雇用・就業

（１）多様な就労の場の確保と支援

（２）福祉的就労の場の充実

第６章　（基本的方向３）地域生活への移行と就労支援

分野３　雇用・就業

（１）多様な就労の場の確保と支援

現状と課題

障害者がその適性と能力に応じた雇用の場に就くことは、障害者自身の自立及び社会参加のためにも欠かせないことであり、社会の経済的発展の面からも重要なことです。

そのため、障害者の民間企業への就職、福祉的な就労を含めた働く場の確保に努めていくことは極めて重要です。

実態調査によると、現在就業している障害者はいるものの、障害者が考える不安・不満内容として「収入が少ない」という回答が最も多く上がっており、現在就労していない障害者においては、「受け入れてくれる職場がない」、「自分にあった仕事がない」といった理由が見られます。

施策の方向性

障害のある人が、その意欲と適性、能力に応じて働くことかできるよう、障害のある人の雇用促進と働きやすい職場づくりに向けた啓発活動の推進、就労にかかわる各種相談、職業リハビリテーションの推進等に努めるとともに、これらを総合的・計画的に進めるための基盤となる就労支援体制の確立に努めます。

具体的な取り組み内容

１　雇用機会の促進

①久留米公共職業安定所（ハローワーク久留米）と連携のもとに各事業主に対する障害者雇用の啓発活動を行い、法定雇用率を達成するよう働きかけます。

②事業主の積極的な障害者雇用を促進するため、職場環境整備や障害者雇用に関する各種の助成制度の周知に努めます。

③通常の勤務形態が困難な障害者の雇用促進を図るため、短時間勤務や在宅勤務など多様な勤務形態の検討と企業への理解を要請していきます。

④労働、商工、教育、福祉などの就労関係機関の連携の強化を図ります。

２　公的施設への雇用

①障害者を対象とした公共施設という安定したところでの雇用の拡大に努めます。

３　就労のための情報提供

①久留米公共職業安定所（ハローワーク久留米）の協力を得て障害者職業能力開発校や障害者雇用支援センターなどについての情報を提供し、障害者の就労に必要な専門知識の習得や職業訓練の促進を図ります。

②商工会などの関係機関、施設との連携を密にし、「広報紙」や「ホームページ」などを通した就労に関する情報の提供に努めます。

③自ら事業を営む障害者に対し、必要な資金の準備や安定した事業の継続を支援するため、融資制度など助成制度の周知を図ります。

④自動車改造費用助成事業、運転免許取得費用助成事業の活用を促進し、就労の支援に努めます。

４　就労相談の充実

①久留米公共職業安定所（ハローワーク久留米）などの関係機関と連携して相談窓口の充実に努め、障害者の就労への相談に対応します。

（2）福祉的就労の場の充実

現状と課題

「障害者自立支援法」によって、福祉的就労の場は、一般就労への移行をめざす自立支援給付の「就労移行支援」、一般就労が困難な人を対象に働く場や活動の場を提供する「就労継続支援」、創作的活動や生産活動の機会を提供する地域生活支援事業の「地域活動支援センター」に事業体系が再編されることになりました。

このため、市内における福祉的就労のあり方について、利用者や授産施設等の関係者とともに検討を進め、新しい事業体系への円滑な移行を図っていくとともに、これらの福祉的就労事業所の安定運営・機能強化に努めていく必要があります。

施策の方向性

一般企業などへの就職が困難な障害のある人を対象とする働く場、活動の場の確保に引き続き努めるとともに、受け入れ先となるサービス事業所と連携しながら就労に向けての支援を推進していきます。

具体的な取り組み内容

１　授産施設等への支援

①授産施設が行っている授産内容の研究、開発を支援します。

②授産施設、地域活動支援センターで作られた製品の販路拡大に向けて協力します。

③一般企業や授産施設に入れない障害者に働く場を保障するため、地域活動支援センターを支援します。

２　新しい事業体系への円滑な移行への支援

①授産施設の新しい事業体系への円滑な移行を支援します。

３　職親制度の促進

①障害者の社会参加を促進するため、職親制度の啓発とその導入を関係企業に対して働きかけます。

第７章　（基本的方向４）

すべての人に平等な社会づくり

分野４　教育・育成
　（１）療育・発達支援体制の充実
　（２）障害児保育・教育の充実

分野５　保健・医療
　（１）保健・医療・リハビリテーション体制の充実

分野６　生活環境
　（１）福祉のまちづくり
　（２）居住環境の整備・改善
　（３）防犯、防災対策の推進

分野７　スポーツ・文化活動
　（１）スポーツ・文化活動等の振興

第７章　（基本的方向４）すべての人に平等な社会づくり

分野４　教育・育成

（１）療育・発達支援体制の充実

現状と課題

障害のある児童に対して、その乳幼児期において適切な対応を行うことは、望ましい成長発達を図るうえで著しい効果が考えられ、児童相談所、各種障害児施設、福祉機関、教育機関、医療機関等との連携が必要です。

本市における相談支援事業は、委託先事業者に相談員を配置し、療育についての相談、指導を行っています。

施策の方向性

障害のある児童の自立を支援・促進するため、障害の早期発見・早期療育に向けた母子保健事業等の充実に努めるとともに、関係機関との連携のもとに、一人ひとりの状況やライフステージに応じた育児・療育・教育相談体制の整備に努めます。

具体的な取り組み内容

１　早期保育の充実

①障害児の保育を推進するため、保育所の施設や設備の改善など環境の整備を推進します。

②保育所と障害児施設の交流・連携を強化することで、障害をもつ児童ともたない児童が地域で共に育ち合う、保育の質的向上を目指します。

③障害児に携わる職員に対して研修などを実施し、障害児の療育などに関する知識の普及を図ります。

２　療育・指導体制の充実

①乳幼児健康診査の結果、精密検査を要する場合は経過観察を行ったり、専門施設への紹介、療育指導、早期訓練などフォロー体制の充実に努めます。

②市内あるいは近隣市町村で療育が受けられる施設の確保に努めます。

３　統合保育体制の整備

①障害児の保護者をはじめ関係機関が連携をとりながら、早期療育のための保育体制を整備します。

②市、保健所、病院、施設、児童相談所など関係機関との連携と、情報の共有化により、総合的な療育体制の確保に努めます。

４　適正就学の推進

①心身に障害のある幼児・児童・生徒に対し、保健・医療・福祉機関と連携をとりながら一人ひとりの状態に合った就学指導を行います。

②心身障害児や特別支援教育について正しい理解と認識を得ることができるよう、地域住民及び保護者に対する啓発活動に努めます。

５　家族等への支援・啓発

①児童の成長過程、中でも就学前における教育や療育への取組みにおいて家庭が果たす役割は重要であるとの前提に立ち、家族に対して障害への理解を深める支援及び啓発を行います。同様に、子育て支援にかかわる人たちに対しても、障害への理解を深める支援及び啓発を行います。

（2）障害児保育・教育の充実

現状と課題

障害児の教育については、その可能性を最大限に伸ばすため、一人ひとりの障害の種類・程度、能力・適性等に応じて適切な教育を行うことが必要です。

今後も、障害児一人ひとりの教育ニーズや適性に応じたカリキュラム等の充実を図る必要があります。

施策の方向性

障害のある児童の将来の自立や社会参加をめざし、障害の状況や特性等に応じて、一人ひとりの個性や可能性を伸ばす学習指導の充実に取り組みます。

具体的な取り組み内容

1　就学への支援

①障害児の適正就学指導にあたっては、より多くの情報収集や本人及び保護者との意見交換に努め、児童生徒にとってもっとも適切な就学ができるよう指導します。

2　障害児保育・教育体制の推進

①保育所や幼稚園において障害児の受け入れを促進します。

②保育所職員及び幼稚園職員に対する障害児研修の実施を図ります。

③障害の程度や発達の状況に応じた特別支援学級の設置や通級による指導の充実など、一人ひとりの個性と可能性を最大限に伸ばす教育を推進します。

④児童・生徒の具体的な指導内容や方法に関する情報を学校間や関係機関で交換できるように努めます。

3　福祉教育の充実

①子どもたち自身が具体的なボランティア体験を行ったり、地域の障害者やボランティア活動をしている人の話を聞く機会を設けるなど、内容の充実に努めます。

②特に同じ校区の子ども達同志のつながりができるよう、小・中学校と小郡養護学校などとの児童生徒との交流機会を増やし、特別支援学級を設置している学校では個々の障害にあった障害児教育をするとともに、日常の学校生活の中で障害をもつ児童ともたない児童とが同じ立場で関わりあえるよう支援します。

③福祉施設が行う交流事業の情報を小・中学校に提供し、交流機会の拡大を図ります。

4　施設・設備の整備

①障害児が学校で生活する上でのバリアについて検討し、誰もが使いやすい施設の整備や改善に努めます。

5　教職員への研修

①障害児教育への理解を深め、児童・生徒の障害や発達の状態に応じた教育ができるように、教職員の研修の実施を検討します。

6　進路指導体制の整備

①義務教育修了後、進学や就職など社会への移行がスムーズに行われるよう、保健・医療・福祉・労働における関係機関と密接な連携を図り、障害の状況に応じた進路指導の体制の整備を図ります。

②在学中における職業教育として、「キャリア教育」との連携に努めます。

7　地域の理解の促進

①地域住民が障害や特別支援教育について正しい理解と認識をもち、障害児を取り巻く課題に対しても地域が一体となって協力してもらえるよう、学校行事への参加を促進するなどの啓発活動に努めます。

分野５　保健・医療

（１）保健・医療・リハビリテーション体制の充実

現状と課題

障害は、発生を予防することが基本となります。

近年、公衆衛生の進歩、医療体制の充実、医療技術の進歩、生活水準の向上などにより、平均寿命は着実に伸びており、高齢化に伴う障害の増加がみられます。また、新たに発達障害や高次脳機能障害がクローズアップされています。

障害者の保健・医療・リハビリテーションの充実は、障害の軽減を図り、障害者の自立と社会参加を促進するために不可欠です。

健康の増進から疾病の予防及びリハビリテーションにいたる総合的な保健医療供給体制を確立するため、福祉・保健・医療など関係機関の連携の下、個々に応じた総合的・継続的サービスが提供できるようにする必要があります。

施策の方向性

ライフステージに応じた保健・医療サービスを適切に提供し、障害の原因の一つとなる疾病等の予防、早期発見・早期治療に努めるとともに、障害のある人の健康の維持・増進に向け、保健・医療・リハビリテーション体制の充実に努めます。

具体的な取り組み内容

1　保健・医療・福祉についての知識の普及

①母子保健、成人・老人保健、精神保健などについて母親教室、健康教室、各種相談事業などの充実と周知を図り、正しい知識の普及啓発に努めます。

②生活習慣病の発生予防のために食生活に関する知識の普及に努めます。

③交通事故、労働災害、スポーツ事故などの防止のために、安全に関する知識の普及に努めます。

④市民に対する障害の発生予防・早期発見についての知識普及のため、関係機関の相互の情報交換に努めます。

2　予防・発見施策の充実

①乳幼児健康診査（4 か月、10 か月、1 歳 6 か月、3 歳 1 か月児健診）や乳幼児に対する相談事業の充実に努めます。

②心の健康の保持と精神障害の早期発見を図るため、保健所と連携して啓発活動や相談事業の充実に努めます。

③生活習慣病などによる障害の発生を防ぐため、基本健康診査の受診率の向上に努めます。

④保育所等の関連機関を通じて、健診だけでなく日常的な遊びなどを通して早期発見に努めます。

3　ネットワークの充実

①障害児が適切で一貫した保健・医療・福祉のサービスを受けられるよう、児童相談所、保健所、関係医療機関及び障害児施設などのネットワーク化を推進します。

②障害児や家族が抱えている問題点やニーズを把握し、早期療育に結びつける情報を関係機関が共有化できるよう調整を図ります。

4　親の会等への支援

①障害児とその家族同士が交流や情報交換ができ、精神的な支えにもなれるように「親の会」や「各種当事者団体」の活動を支援していきます。

５　保健・医療・福祉サービスの充実

①より多くの障害者の健康診査の受診のために、関係団体と内容や方策について協議します。

②自立支援医療、難病（特定疾患）及び重度障害者医療費助成制度などの公費負担制度の普及に努めます。

③障害児の早期療育体制については、関係医療機関・福祉施設・保育所などとの連携を図り、円滑な療育が行われるように体制の整備を行います。

④自主的な健康管理が難しい身体障害者や知的障害者、精神障害者の家族に対して、相談体制の充実に努めます。

６　救急医療体制の確保

①夜間・休日の緊急時に対応するため、小郡三井医師会休日診療センターや救急当番医などについての情報を「広報紙」や「ホームページ」に掲載します。

７　リハビリテーション体制の充実

①医学的な治療・リハビリテーションから社会的なリハビリテーションまでを医療機関などと連携のうえ一貫して実施し、障害者の生活の充実につながる体制の整備に努めます。

②増加している生活習慣病の後遺症によって生活に支障を来たしている人に対し、機能回復訓練事業の充実を図ります。

③在宅リハビリテーションが必要な障害者に対しては、自宅への訪問による日常生活動作の訓練などのリハビリテーションの実施を検討します。

８　保健・医療・福祉の連携

①医療機関・福祉施設など関係各機関において各人に最も適した指導及び教育が円滑に行えるよう情報交換に努め、ネットワークの充実に努めます。

分野６　生活環境

（１）福祉のまちづくり

現状と課題

障害者が、安心して生活できる住みよいまちづくりの建設は、障害者の自立と社会参加のために欠かせないことです。

障害者が、安全で活動しやすい快適な生活環境を整備するとともに、心のあたたかい思いやりのある地域福祉づくりが必要です。

本市では、公共施設のバリアフリー化を推進し、道路整備についても、歩道上の障害物をなくすなどの取り組みを行っています。

実態調査によると、通勤・通院、通学など外出時に困ることとして、「特にない」と回答する人が３割程度みられるものの、「交通機関の利用が困難」、「道路の段差や階段」、「障害者用駐車場が少ない」などを答える人が比較的多くみられます。

今後は、すべてのひとが安心して快適に暮らせるようユニバーサルデザインのまちづくりを推進していく必要があります。

施策の方向性

障害のある人や高齢者などが、自らの意思で自由に外出したり、積極的に社会へ参加したりできるよう、建築物や道路、交通機関など公共施設等のバリアフリー化に引き続き取り組みます。

具体的な取り組み内容

1　道路環境の整備

①幅が広く段差のない歩道など、人にやさしい歩行空間の確保に努めます。

②障害者の外出機会を増やすために、視覚障害者誘導ブロック、点字案内板、音響信号の設置やメロディの統一などを関係各機関に要望していきます。

③市街地などの歩行空間の少ない道路について、視覚障害者誘導ブロック上の放置自転車や自動販売機などの撤去、歩道に設置された花壇や電柱などの工作物の設置についての見直しを行い、歩行空間の確保に努めます。

④路上駐車及び放置自転車の対策を進めるため、駐車場、駐輪場の整備について検討します。

2　総合的な生活空間の整備

①障害者や高齢者に配慮した公園、スポーツ施設などの整備及び計画的な改善を検討します。

②障害者の社会参加を促すために、公共の各施設に車いすでも乗り降りできる障害者用の駐車スペースを確保し、常時駐車が可能となるよう努めます。

③民間で公共性の高い金融機関や商業施設についても、障害者や高齢者に配慮がなされるよう協力を要請していきます。

3　公共交通のバリアフリー化

①障害者や高齢者が利用しやすいように、駅舎などにおける段差の解消や視覚障害者用誘導ブロック、エレベーターの設置、音声による誘導、案内板の表示などについて交通事業者に要請していきます。

②障害者や高齢者が利用しやすいように、低床広ドアバスの普及やリフトつき路線バスの導入をはじめ、車両の機能改善を交通事業者に要請するなど、その促進に努めます。

4　わかりやすい交通情報の提供

①公共交通の利用促進のため、交通機関の整備状況や助成・割引制度について周知を図ります。

②視・聴覚障害者の安全確保や利便性の向上を図るため、交通ターミナルや運行車両において、音声による誘導や案内板の表示などによる適切な情報提供を交通事業者に要請していさきます。

５　公共建築物の整備、改善の推進

①既存の公共建築物における手すり、スロープ、障害者用トイレ、点字案内、掲示方法などの設備について、障害者の意見を聞くなど改善項目の調査分析を行い、計画的な整備改善を図ります。

②公共建築物を新築するにあたっては、ユニバーサルデザインの考え方を導入した整備に努めます。

（2）居住環境の整備・改善

現状と課題

障害のある人が、住み慣れた家庭で生活を続けていくためには住宅のバリアフリー化が重要な問題となります。市では「住宅改造助成事業」を実施し、障害者に配慮した居住環境の整備を行っています。

「障害者自立支援法」の施行にともない、施設入所者の地域移行が進んでいくなか、受け皿となる一般住宅やグループホーム、ケアホームなどの整備も今後必要となっています。

施策の方向性

障害者の身体状況や介護者に配慮した住宅環境に改善するため、居室、トイレ、浴室などの改造費用に対して助成を行うとともに、改造に関する相談体制の充実や制度の周知を図ります。

また、市営住宅の整備にあたっては、バリアフリー化を推進します。

障害者の自立を促し、地域における住まいの確保を図るため、一般住宅の確保やグループホーム等の整備を促進します。

具体的な取り組み内容

１　住みよいまちづくりの推進

①県が作成した「福祉のまちづくり条例」を基本としてまちづくりに関する調査・研究を行い、障害者や高齢者に住みよいまちづくりの総合的な推進に努めます。

②不特定多数の人が利用する公共的性格の強い施設などについて、障害者や高齢者の利用に配慮してもらうよう、事業者に要望します。

③障害者の利用頻度の高い公共施設から、バリアフリーのための整備改善に努めます。

２　啓発活動の推進

①障害者や高齢者に配慮したまちづくりは、すべての人にとって安心で住みよいまちづくりであることを、市民に対して啓発します。

②障害者が安心して外出するために、点字ブロックの上に物を置いたり歩道に自転車を止めたりすることのないよう、意識の啓発・指導に努めます。

３　障害者に配慮した住宅の整備

①今後、市営住宅の建て替えなどを計画する場合に、高齢者や障害者の入居に対応した、段差や間仕切りの少ないバリアフリー住宅の導入について検討を行います。

４　住宅改造の支援

①障害者に配慮した住宅の整備のために、「福岡住みよか事業」や「住宅資金の貸付制度」などの充実を図ります。

②障害者や高齢者のいる世帯における手すりの設置、段差の解消、浴室の改造など設備改造について「生涯あんしん住宅」や「県建築住宅センター」などと連携して、情報の提供や相談に応じます。

５　福祉的住宅の整備促進

①障害者が地域で自立し共に暮らすためのグループホームや生活訓練施設（援護寮）などの整備について、必要に応じて関係機関と協議の上推進を図ります。

（3）防犯、防災対策の推進

現状と課題

障害がある、ないに関わらず、すべての人が住み慣れた地域で安全に安心して生活するうえで、防犯・防災対策は大変重要な課題です。

実態調査によると、災害時における避難場所の認知度は 74.6%と比較的高いものの、避難場所への移動に関しては「一人で行ける」と答える人が半数にとどまり、介助等の必要性が高いといえます。

今後は、障害者に配慮した防犯、防災体制の充実を図るため、緊急通報装置の普及促進や災害発生時における避難誘導体制を構築しておく必要があります。

施策の方向性

障害のある人などが安全に安心して暮らせるよう、災害時などの緊急時に備えて、地域ぐるみで障害のある人を支援するネットワークづくりを推進します。

また、障害のある人や高齢者等に対する犯罪被害を防止するため、防犯知識の周知徹底、情報提供に努めるとともに、地域における防犯活動の充実を促進します。

具体的な取り組み内容

１　防犯・防災知識の普及

①防災に対する能力向上のために、障害者も含めた防災訓練や講習会の充実に努めます。

②すべての人に災害時の安全な避難体制を理解してもらうため、広報紙、パンフレットによる周知を図ります。

２　防災設備の普及、整備

①障害者や高齢者の入所する施設や病院などにおいて、スプリンクラーなどの設備設置や車いすでも通れる避難路、視・聴覚障害者の人に対しての緊急時の伝達方法など、避難方法・情報システムの内容を点検し、防災設備の整備促進を図ります。

３　緊急時の対応

①障害者などの災害弱者に対し、ファックスなどによる消防・警察などへの緊急通信体制の確立に努めます。

②避難場所になっている施設についてスロープの設置、トイレなど障害者に配慮した設備の充実を図るよう検討します。

③避難場所になっている施設においては、障害者との意思・伝達が図れるようなコミュニケーション支援について検討します。

４　防犯・防災協力体制の整備・確立

①ひとり住まいの障害者に対しては、地域住民による声かけ運動などの協力を要請していきます。

②障害者市民や高齢者市民などがいつでも安全に災害から避難できるよう、避難・誘導・救出・救護などについて、防犯・防災のネットワークづくりを進めていきます。

分野７　スポーツ・文化活動

（１）スポーツ・文化活動等の振興

現状と課題

障害のある人にとってスポーツ、レクリエーション、文化活動に参加することは、生きがいづくり、体力の向上、健康の増進の他、地域の人々との交流の場を作るなど社会参加を促進する上で大変重要なことです。

今後は、障害者の多様なニーズに応えられるための、広報活動を通じて、講座の充実や文化活動団体との連携を図っていく必要があります。

施策の方向性

障害のある人の一人ひとりが自ら関心のある活動に積極的に参加できるよう、スポーツ・文化活動をはじめ、幅広い分野にわたる活動全般について、障害のある人やその家族の参加を促進・支援するための条件整備を進めていきます。

具体的な取り組み内容

１　文化活動の促進

①障害者の文化・芸術活動を通じた社会活動への参加を支援します。

②障害者の仲間づくりを進め、交流と技術の向上を図るために文化講座や、文化サークルに障害者が気軽に参加できるよう、講座やサークル内容を検討し、参加促進に努めます。

２　スポーツ・レクリエーション活動の促進

①様々な機会を通して障害者のスポーツやレクリエーションの普及を促進し、障害をもつ人ともたない人とのふれあい・交流の促進を図ります。

②障害の特性やニーズに対応したスポーツ・レクリエーションの普及促進に努めます。

③障害者スポーツ指導員の育成に努めるとともに、スポーツ団体などとの連携によって情報の提供、参加への支援に努めます。

３　広報活動の充実

①スポーツ・レクリエーション、文化活動などの企画・案内や各活動状況、イベント事業などについて点字・音声などを用いての十分な広報をおこない、障害者のみならず広く市民の参加・協力を促します。

４　社会参加活動の支援

①活動する場の確保、活動揚所までの交通アクセスの確保、移動支援事業の充実に努めます。

②各種施設についてスロープ、エレベーター、車いす対応トイレなどの整備の充実に努めます。

③市が主催する講演会などにおける手話通訳、要約筆記の実施や資料の点字化などに努め、視覚・聴覚障害者の参加を促進します。

５　主体的社会参加の促進

①障害者に対し、ボランティア活動への積極的な参加を促進します。

②障害者が地域のコミュニティ活動や行事に積極的に参加できるよう障害者及び地域への啓発に努めるとともに、関係団体への支援や協力の要請を行います。

６　障害者団体などの育成

①障害者の孤立化を防ぎ障害者の主体性を育むために、障害者団体の育成と活性化の支援に努めます。

②授産施設や地域活動支援センターで行われている、授産事業の振興の促進を図ります。

第８章　計画の推進に向けて

第８章　計画の推進に向けて

本計画の実施にあたっては、「小郡市障害者計画策定委員会」での検討、討議を十分に踏まえながら各種福祉施策を推進するために、「小郡市自立支援協議会」において、実施状況の定期的調査や施策の有効性について協議していきます。

また、計画期間中の１０年間においても、社会情勢の変動など各種要因に柔軟に対応し、ニーズを把握しながら必要に応じて見直しをおこないます。そのような場合には、関係各課と緊密な連携と協議のもとに取り組み、各分野の関係機関や障害者団体などの意見を取り入れながら、調査、検討し、本計画の確実な推進を図ります。

資　料　編

１．計画策定の経緯
２．小郡市障害者計画策定委員会設置規則
３．小郡市障害者計画策定委員会　委員名簿
４．用語の解説

資料編

計画策定の経緯

平成１９年度

期　　日	内　　容
平成 19 年９月 22 日 ～10 月 19 日	小郡市健康と福祉実態調査

平成２０年度

期　　日	内　　容
平成 21 年１月　７日	第１回　小郡市障害者計画策定委員会
平成 21 年２月 18 日	第２回　小郡市障害者計画策定委員会
平成 21 年３月 11 日	第３回　小郡市障害者計画策定委員会

小郡市障害者計画策定委員会設置規則

平成10年9月3日
規則第23号

(目的及び設置)

第１条　この規則は、小郡市障害者計画の策定を行うため、小郡市障害者計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置し、組織及び運営その他必要な事項について定めることを目的とする。

(業務)

第２条　委員会は、次の各号に掲げる事項について調査、検討を行う。

（１）小郡市障害者計画の策定に関すること。

（２）その他前号の計画作成に関して必要な事項

(組織)

第３条　委員会は、委員２０名以内で組織し、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱する。

（１）小郡三井医師会代表

（２）民生委員・児童委員協議会代表

（３）相談支援事業者代表

（４）障害者（児）福祉施設代表

（５）障害者関係団体代表

（６）保健・医療機関代表

（７）教育関係機関代表

（８）就労支援機関・企業代表

（９）障害福祉サービス事業者代表

（10）福岡県久留米保健福祉環境事務所代表

（11）その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第４条　委員の任期は、第１条の事業が終了するまでの間とする。ただし、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失う。

２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第５条　委員会に、委員長、副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

２　委員長は、委員会を代表し会務を総括する。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会は委員長が招集し、その議長となる。

２　委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

３　委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、保健福祉部福祉課において処理する。

（その他）

第８条　この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成20年7月15日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行する。

小郡市障害者計画策定委員会　委員名簿

小郡市障害者計画策定委員会設置規則第３条		所属・職名	氏　　名	
第１号	小郡三井医師会代表	（医）広瀬眼科医院	廣瀬　真恵	
第２号	民生委員・児童委員協議会代表	主任児童委員	平島　加代子	
第３号	相談支援事業者代表	小郡市障害者生活支援センター　センター長	古賀　敏幸	（副委員長）
第４号	障害者（児）福祉施設代表	こぐま学園　園長	岸　　良至	（委員長）
		翔朋学園　支援室長	加藤田　博章	
第５号	障害者関係団体代表	小郡聴力障害者福祉協会事務局長	長野　正雄	
		きぼうの家　保護者会	井之上　述興	
第６号	保健・医療機関代表	本間病院 精神保健福祉士	教山　文子	
第７号	教育関係機関代表	小郡養護学校　教諭	中村　秀紹	
		三国中学校　教諭	土屋　志保	
第８号	就労支援機関・企業代表	福岡県障害者雇用支援センター　所長	田中　正憲	
		小郡市商工会　副会長	城山　雅朗	
第９号	障害福祉サービス事業者代表	小郡市社会福祉協議会総務係長	能塚　治一郎	
第10号	福岡県久留米保健福祉環境事務所代表	障害者福祉係	木村　みどり	

用語の解説

（あ行）

●移動支援事業

身体障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者など、外出が困難な障害者の移動を支援する事業。地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的としている。

（か行）

●介護保険制度

40 歳以上の人全員を被保険者とした、市町村が運営する公的社会保険制度。

被保険者になると保険料を納め、介護が必要と認定されたときに、費用の一部（原則10%）を支払い、介護サービスが利用できる。第１号被保険者（65 歳以上）の場合は、原因を問わず要介護状態・要支援状態のときにサービスを受けられる。

第２号被保険者（65 歳未満）は、要介護状態・要支援状態となる原因を「脳卒中、初老期認知症など老化に起因する特定の疾病」と限定しているため、例えば事故などのケガによって介護が必要な状態となった場合は、サービスを利用できないことになる。

●ガイドヘルパー

ホームヘルプサービス事業のうち、障害者の外出時の付き添いを専門に行うホームヘルパーをいう。

●キャリア教育

望ましい職業観・勤労観及び職業に関する知識や技能を身に付けさせるとともに、自己の個性を理解し、主体的に進路を選択する能力・態度を育てる教育をいう。

●共同作業所

一般就労が困難な障害者等に対し、地域社会と交流・連携しながら必要な訓練や働く場を提供する施設。

●居住系サービス

障害福祉サービスの種類の一つで、「共同生活援助（グループホーム）」、「共同生活介護（ケアホーム）」、「施設入所支援」をいう。

●グループホーム

地域の住宅（アパート、マンション、一戸建て等）において、数人の知的障害者や精神障害者等が、一定の経済的負担を負って共同で生活するもので、同居あるいは近隣に居住

している専任の世話人により食事の提供、相談その他の日常的な支援が行われる施設。

●ケアマネジメント
福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ仕事のこと。

●ケアホーム
日中活動している知的障害者、精神障害者等で、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とし、障害程度区分２以上である方に対して、必要な介護、支援等が実施される施設。

●高次脳機能障害
頭部外傷、脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる障害をいう。

●コミュニケーション支援
聴覚、言語機能、音声機能等の障害のため、意思疎通に困難をきたす障害者等に、手話通訳等の方法を用いて障害者等とその他の者の意思疎通を仲介するために手話通訳者等の派遣等を行うことで、意思疎通の円滑化を図る支援をいう。

（さ行）

●支援費制度
身体障害者（児）及び知的障害者（児）が、その必要に応じて市町村から各種の情報提供や適切なサービス選択のための相談支援を受け、利用するサービスの種類ごとに支援費の支給を受け、事業者との契約に基づいてサービスを利用できる制度。2003 年（平成 15 年）４月に施行され、2006 年（平成 18 年）４月に障害者自立支援法による自立支援給付などに変更された。

●肢体不自由
肢体の形態的・機能的障害により、身体の運動・動作が不自由な状態にあること。

●児童相談所
子どもの福祉の推進を図るため児童福祉法第１５条の規定に基づき設置された県の機関で、子どもに関するあらゆる相談の窓口。児童福祉士、児童心理士、保健師、医師などが相談に応じ、必要に応じて社会的診断、心理判定、医師の診断などを行い、子どもの自立支援を行う。また、緊急に保護が必要な児童の一時保護、各種児童福祉施設や里親等の養育支援に関する相談などを行う。

●就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うこと。

●就労継続支援

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行うこと。

●授産施設

雇用されることの困難な障害者などを入所又は通所により受け入れ、自活などに必要な訓練や職業の提供を行うことを目的とする施設。「更生施設」などと同様に、障害者自立支援法の施行により、平成23年度までに、障害者自立支援法に基づく新たなサービスに移行することとされている。

●障害者基本法

障害者施策について定めた法律。1970 年（昭和 45 年）5月、障害者の自立、社会参加の支援等のための施策の総合的、計画的な推進を通じて、障害者の福祉を増進することを目的に施行された。

2004 年（平成 16 年）6 月 4 日、障害者基本法の一部を改正する法律が公布・一部施行され、法律の目的、障害者の定義、基本的理念など、大幅に改正された。本改正によって、3 条 3 項として 「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」ことが追加された。

●障害者雇用支援センター

障害者の職業的自立を図るために作業指導、日常生活相談の実施、職場定着指導の実施などを行う障害者職業リハビリテーション機関。

●障害者週間

国民の間に広く障害者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めることを目的とした、毎年 12/3～12/9 の 1 週間をいう。

●障害者職業能力開発校

障害者が職業人として社会参加できるようにすることを目的として、職業的知識や基礎的技能などの職業訓練と生活指導を行う施設。

●障害者自立支援法

2003 年（平成 15 年）に施行された支援費制度の制度上の問題を解決するとともに、障害者がより分かりやすく、安心して自立生活を送れるように、2006 年（平成 18 年）

４月に施行された法律。
　障害の種類をこえた共通のしくみとなり、障害の種類に関係なく身体・知的・精神障害のある方（児童含む）が、利用するサービスや、サービスを提供する事業者を選んで、事業者と直接契約を結ぶしくみとなった。

●障害者スポーツ指導員
　障害者が体を鍛えたり、スポーツを楽しんだりするのをサポートするため、障害に応じた適切な指導をする専門家をいう。

●小規模作業所
　一般の企業等では働くことができない障害者の働く場として、障害者、親、職員をはじめとする関係者の共同の事業として地域の中で生まれ、運営されている作業所。「更生施設」などと同様に、障害者自立支援法の施行により、平成23年度までに、障害者自立支援法に基づく新たなサービスに移行することとされている。

●職親制度
　知的障害者を一定期間、更生援護に熱意を有する事業経営者等の私人「職親」に預け、生活指導及び技能習得訓練等を行なう制度をいう。

●職業リハビリテーション
　障害者に対して職業指導、職業訓練、職業紹介等を行い、その職業生活における自立を図ることをいう。

●自立支援医療
　障害者の心身の障害の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療をいう。従来の更生医療、育成医療、精神通院公費が自立支援医療に統合される。

●自立支援給付
　障害者自立支援法におけるサービスの一つ。障害者自立支援法では基本的なサービスの種類が規定されており、全国一律で共通に提供される「自立支援給付」と、地域の状況に応じて市町村が独自に設定できる「地域生活支援事業」に大別される。
　「自立支援給付」は、介護給付費、訓練等給付費、自立支援医療費、補装具費で構成される。

●生活訓練施設（援護寮）
　病状が安定して入院の必要はないものの、社会生活を営む上で、まだ一定の援助が必要な人で、家庭や住宅の事情等で住環境の確保が難しい人が利用する施設。共同生活の中で助け合いながら社会生活がうまくできるように訓練して自立を目指す。

●生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいう。

この中には糖尿病、肥満、高脂血症、痛風（高尿酸血症）、循環器疾患（狭心症、心筋梗塞など）、大腸ガン、高血圧症、肺扁平上皮がん、慢性気管支炎、肺気腫、アルコール性肝疾患、歯周病などが含まれているとされている。

●成年後見制度

知的障害者、精神障害者などで、主として意思能力が十分でない人の財産が、その人の意思に即して保全活用され、また、日常生活において、主体性がよりよく実現されるよう、財産管理や日常生活上の援助をする制度。

●相談支援事業

相談支援専門員が障害者の生活全般についての相談に応じ、福祉サービスの利用方法や行政機関、施設の紹介、斡旋等サポートを行う事業。

●ソーシャルワーカー

社会福祉・行政・医療分野等で利用者及びその家族などへの相談援助業務や情報の提供、関係機関との連携や調整を行う専門家。

●措置制度

国・地方公共団体がその職権で必要性を判断し、サービスの種類や提供機関を決定する仕組みのこと。

（た行）

●地域活動支援センター

地域で生活する障害者の相談に応じ、必要な情報の提供、権利擁護のために必要な援助等を行なうことにより、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように支援することを目的とした施設。

●地域自立支援協議会

障害の有無にかかわらず、家庭や住み慣れた地域でお互いに人間として尊重しあいながら共に生きるという「ノーマライゼーション」の理念実現に向けて、保健・医療・福祉・教育・就労等の関係者が、地域の実態や課題等の情報を共有し、その解決に向けて協働し、総合的かつ継続的なサービス供給の確保と社会資源の改善・開発を推進するための協議をする場。

●地域生活支援事業

障害者自立支援法におけるサービスの一つ。障害者自立支援法では基本的なサービスの種類が規定されており、地域の状況に応じて市町村が独自に設定できる「地域生活支援事業」と、全国一律で共通に提供される「自立支援給付」に大別される。

「地域生活支援事業」は、必須事業（相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、移動支援事業、地域活動支援センター事業）と、任意事業で構成される。

●特殊教育

心身に障害があるため、小学校や中学校等の通常の学級における教育では十分な教育効果を期待することが困難な児童に対して、その心身の障害の状態や発達段階、特性等に応じ、よりよい環境を整え、その可能性を最大限に伸ばし、可能な限り積極的に社会に参加する人間に育てるために、特別に用意された学校教育の一部。「特別支援教育」への転換が図られている。

●特定疾患

原因不明で、治療方法が確立していないなど治療が極めて困難で、病状も慢性に経過し後遺症を残して社会復帰が極度に困難もしくは不可能であり、医療費も高額で、経済的な問題や介護等家庭的にも精神的にも負担の大きい疾病で、症例が少ないことから全国的規模での研究が必要な疾患をいう。現在、特定疾患は 130 疾患あり、うち 45 疾患の医療費は公費負担助成の対象となっている。（難病）

●特別支援教育

従来の特殊教育（盲・聾・養護学校、障害児学級、通級による指導）の対象だけでなく、小・中学校の通常学級に在籍する学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人ひとりの教育的ニーズを把握して、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うもの。従来の障害の程度等に応じて教育を行う「特殊教育」からの転換が図られている。

（な行）

●内部機能障害

心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸の各機能障害及びヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能障害で、日常生活が著しい制限を受けると認められるもの。

●難病

※特定疾患の項を参照のこと。

●日常生活自立支援事業

認知症や知的障害、精神障害により判断能力が不十分な方が、自立して地域生活を営めるように、福祉サービスの手続きの援助や日常の金銭管理を行うことによって、在宅生活を支援する事業。

●日中系サービス

障害福祉サービスの種類の一つで、入所施設などで昼間に利用できるサービスのことをいう。

●ノーマライゼーション

障害者を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整え、市民全体が共に生きる社会こそノーマルな社会であるとの考え方。また、それに基づく社会福祉政策。

（は行）

●発達障害

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（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、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障害のこと。

●発達障害者支援法

平成17年4月に施行され、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（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）を持つ者の援助等について定めた法律。

発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにした上で、地域における一貫した支援を行うこと、専門家を確保するよう努めること、一貫した支援のための関係者の緊密な連携を確保すること、そして、発達障害への国民の理解を促進することが示されている。

●バリアフリー

障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁（バリア）の除去という意味で用いられる。これまで国連等では物理的・社会的・心理的バリアの３つで表わされることが多かったが、国の「障害者対策に関する新長期計画」では①交通機関や建築物の階段・段差等の物理的障壁、②各種資格制度や就職・入学試験における制度的障壁、③点字や手話サービスが不十分であることによる文化・情報面の障壁、④障害者を差別したり哀れんだりする意識上の障壁　の４つのバリアの除去を目指している。

●バリアフリー新法

正式名称を「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」といい、平成18年6月21日に公布、同年12月20日に施行された。

バリアフリー新法は、公共交通機関や駅などの旅客施設を中心にバリアフリー化を進める「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」（交通バリアフリー法／平成12年制定）と建築物のバリアフリー化を進める「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」（ハートビル法／平成6年制定）を統合・拡充した新しい法律である。

●福祉的就労

一般企業などでの就労が困難な障害者が、授産施設や地域活動支援センターなどで訓練などを受けながら働くこと。自立、更生を促進し、生きがいをつくるという意味合いがある。

●福祉ホーム

家庭環境や住宅事情のため住居を必要としている人に、低額な料金で居室等を提供し、日常生活に必要な支援を行う施設。

●法定雇用率

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に定められているもので、国及び地方公共団体、特殊法人においては2.1%、民間の事業所においては1.8%とされ、これを超えて身体障害者、知的障害者及び精神障害者を雇用する義務を負う。なお、重度身体障害者1人は障害者2人として算入される。

●ホームヘルパー

身体的、精神的に日常生活が送れない障害者等の家庭を訪問して、生活面でのサポートを通じ、本人及び家族の負担を少なくする事を仕事とする人。具体的な仕事内容としては、主に利用者の自宅に直接訪問して、食事の支度や掃除、洗濯、入浴介助、排泄などの生活援助を行う。

●訪問系サービス

障害福祉サービスの種類の一つで、家庭などで利用できるサービスのこと。

●ボランティア

一般的には、報酬を目的とせず、自発的な意思に基づいて自分の労力等を他人や社会のために提供することという意味で捉えられるが、その内容・形態は多様であり、厳密な定義づけは困難である。近年は、より積極的な参加を促すために時間貯蓄・点数預託制度等の新しい形が模索されている。

（ま行）

●マンパワー

人的資源のこと。人口の高齢化が急速に進展し、保健医療福祉の需要が増大する中で、サービスの担い手の果たす役割は益々重要なものとなっており、その質量両面における一層の充実が強く望まれている。

（や行）

●ユニバーサルデザイン

障害の有無、性別、年齢、人種等に関わらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

●要約筆記

主に手話を知らない中途失聴者や難聴者の方に適した情報保障のひとつ。話しことばを「速く、正しく、読みやすく」を中心にして書く。普通に話す速さと手で書く速さを比べると、話す方が文字数にして５倍程度速いため、ことばを要約したり、置き換えたりする必要がある。手段としては、①ノートテイク、②ＯＨＰ(オーバヘッド・プロジェクター)・ＯＨＣ(オーバーヘッド・カメラ)、③パソコン要約筆記、④ホワイトボード使用の要約筆記などがある。

（ら行）

●ライフステージ

個人の一生を生活周期（乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期など）に分けて考える場合の各段階をいう。

●リハビリテーション

障害者の身体的、精神的、社会的な自立能力向上を目指す総合的なプログラムであるとともに、障害者のすべてのライフステージにおいて全人間的復権に寄与し、自立と社会参加を目指すとの考え方。

●療育

医学的治療と教育その他の科学を総動員して障害児の可能性を開発し、自活できるように育成することをいう。

「療」は医療、「育」は養育・保育・教育などを意味する。

小郡市障害者計画

平成２１年3月

発　行　　小郡市　保健福祉部　福祉課
〒838-0198　小郡市小郡 255-1
電　話：０９４２－７２－２１１１
ＦＡＸ：０９４２－７３－２５５５
e-mail：fukushi@city.ogori.fukuoka.jp
ホームページアドレス：http://www.city.ogori.fukuoka.jp/