

一宮市障害者基本計画



作品名「朝やけ」

平成19年3月
一宮市

はじめに



近年、高齢者の増加や、慢性疾患への疾病構造の変化により、障害はだれもが直面する可能性のある問題となっています。また、現代社会におけるストレスの増大により、心の問題を抱える人も増加しています。

こうした中、障害のある人もない人も、互いに人格と個性を尊重し支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会の実現が求められています。

国は、平成5年に、障害のある人の「完全参加と平等」を施策の基本とする「障害者基本法」を、平成17年に、障害のある人がその能力や適性に応じ自立した生活を営める社会を実現することなどを目的とした「障害者自立支援法」を制定するとともに、平成14年には、障害のある人が地域社会の中でともに暮らせる社会を作ることを目指し、新しい障害者基本計画を策定しました。

当市におきましても、平成10年、ノーマライゼーションの理念のもと「一宮市障害者基本計画」を策定し、障害のある人の福祉向上に努めてまいりましたが、その後、福祉サービスの制度は、措置制度から支援費制度、さらに自立支援制度へと変更を重ねましたし、家族形態や家族の機能、社会環境が大きく変化するとともに、障害が重度化、重複化し、障害のある人が高齢化するなど、福祉ニーズも多様化してきています。さらに、平成17年4月には、尾西市、木曽川町と合併し、新しい「一宮市」が誕生しました。

こうしたことから、ノーマライゼーションの理念のもと、だれもが住みなれた地域や家庭で、その能力や適性に応じ共に生活ができる社会を築いていくことを目指し、新たに、平成18年度を初年度とする10ヵ年の計画の「一宮市障害者基本計画」を策定いたしました。策定にあたりましては、障害のある方をはじめ、各界各層を代表する方、公募による市民代表の方にも委員として参加いただき、幅広い視野と専門的な見地に当事者としての視点を加えて活発なご協議をいただきました。

この計画を推進していくには、障害のある人はもとより、家族や近隣、地域、行政が、それぞれの役割に応じ、一体となって取り組む必要があるものと思います。市民の皆様はじめ、関係団体のご理解とご協力をお願い申し上げます。

おわりに、この計画策定に参画いただきました策定委員はじめ、貴重なご意見を賜りました多くの市民の皆様に、心より深く感謝申し上げます。

平成19年3月

一宮市長 谷 一 夫

目 次

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	3
3 障害者の定義	4
4 計画の期間	5
5 将来の障害者数の見込み	6
6 計画の策定体制	7
7 基本理念・基本方針	8
8 計画の体系	14

第2章 一宮市における障害者の現状

1 障害者の実態	15
2 障害者福祉施策の概要	24
3 アンケート調査、ヒアリング調査からの課題整理	48

第3章 施策の推進

1 分野ごとの施策	55
(1) 地域福祉の推進による障害者支援	55
(2) 障害福祉サービスと専門的相談機能の充実	57
(3) 保健・医療の充実	62
(4) 療育・保育・教育環境の整備	63
(5) 雇用・就労の推進	66
(6) 生活環境の整備	68
(7) 社会参加と自己実現のための活動機会の充実	71
(8) 生活を支える情報提供	73
(9) 災害時における障害者支援	74
2 ライフステージからみた支援	75
3 協働による地域福祉の推進	80

第4章 今後の施策の推進

1 関係機関・団体との連携	81
2 庁内関連機関相互の連携	82
3 計画の進行管理	82
4 計画の弾力的な運用	82

参考資料

1	計画策定の経緯	83
2	一宮市障害者基本計画等策定委員会設置要綱	85
3	策定委員会委員名簿	86
4	一宮市障害者基本計画等策定に係る庁内検討委員会設置要綱 ...	87
5	庁内検討委員会委員所属部署	89

「障害」の表記について

他の自治体や一部の企業において、「障害」の表記を「障がい」としているところがあります。

本計画における「障害」の表記について障害者基本計画等策定委員会で検討しましたが、「いじめや差別につながる恐れがあるため「障がい」と表記すべきである」という意見と、「表記だけ変えても...」という意見などがありました。そこで、国や県の動向を確認したところ、「「障がい」と表記している自治体があるのは承知しているが、今のところ変える予定はない。」との回答でした。

これらのことを踏まえて、今後「障害」の表記については、障害者福祉を増進する立場から引き続き検討することとし、本計画においては「障害」と表記することとしました。

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

障害のある人のための施策の経緯

わが国の障害者施策は、国際障害者年（昭和56年）を受けて策定された「障害者対策に関する長期計画」を通じ、着実な推進が図られてきました。また、昭和58年から始まった「国連・障害者の十年」が平成4年で終了しましたが、翌年5月に「障害者対策に関する新長期計画」が策定され、さらに同年12月には「心身障害者対策基本法」が改正されて「障害者基本法」となり、精神障害者についても位置づけられ、障害の区別を越えた障害者施策の方向が示されました。平成14年には「リハビリテーション¹」と「ノーマライゼーション²」の理念を継承するとともに、障害の有無にかかわらず、国民だれもが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目指し、新しい障害者基本計画が策定されました。

また、これに併せて、具体的に推進するために「重点施策実施5か年計画」が策定され、障害福祉サービスの目標量が示されました。

このような状況の中で、障害者福祉サービスの利用を従来の措置から利用者の選択による契約に改めるなど、障害のある人の自己決定に向けた取り組みを強化するために平成15年度より支援費制度³が実施されました。しかし、支援費制度により、新たな利用者が急増、サービス費用も増大、このままでは制度の維持が困難になってきた、地域によってサービス供給体制が異なることにより、サービス利用に大きな地域格差が生じた、精神に障害のある人は支援費制度の対象外であることなど、障害種別ごとに大きなサービス格差がある、などの課題が生じ、障害のある人の自己決定と自己選択の尊重、市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害⁴の制度の一元化、地域生活移行や就労支援などの課題に対応したサービス基盤の整備を基本理念に、障害者自立支援法が平成18年4月1日より施行されました。

一方、発達障害のある人については、平成17年4月から発達障害者支援法が施行され、発達障害の定義と法的な位置づけが明確にされ、支援の充実が図られているところです。

また、愛知県においては、平成5年に策定された「あいち8か年福祉戦略～愛フルプラン～」（平成5年度～平成12年度）が平成12年度に計画期間が終了したことを受け、平成12年度に「21世紀あいち福祉ビジョン」（平成13年度～平成22年度）が策定され、障害のある人のための施策を含めた福祉施策を総合的に推進しています。

一宮市における障害のある人のための施策

一宮市においては、平成9年度に「一宮市障害者基本計画」を策定し、障害のある人の福祉向上に努めてきました。

その後、当市は平成17年4月に尾西市および木曾川町と合併し、新しい「一宮市」が誕生しました。また、社会生活環境、家族形態とその機能が大きく変化し、障害の重度化・重複化、障害のある人の高齢化などにより、福祉ニーズが多様化するとともに、福祉サービスに契約制度が導入されたことに伴う利用者の権利擁護など新たな課題も生じてきました。さらに、障害者自立支援法の施行により、障害福祉サービスの制度は、障害のある人および障害のある児童がその有する能力および適性に応じ、自立した生活を営むために必要な給付や支援を行う制度に大きく変わってきました。

このようなことから、一宮市は、障害者基本法の本旨を踏まえて、障害のある人のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「一宮市障害者基本計画」を策定します。

1 リハビリテーション

障害のある人が社会人としての生活ができるようにすること。実際には、障害のある人の社会復帰(職場、家庭、学校など)を推進することにより、身体的、精神的、社会的、職業的にその能力を最大限に発揮でき、最も充実した生活ができるようにすることを目的としている。

2 ノーマライゼーション

デンマークのバンク・ミケルセンが知的障害者の処遇に関して訴え、北欧から世界へ広まった障害者福祉の最も重要な概念。障害者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方であり、方法である。障害のある人々に対する取り組みが、保護主義や隔離主義など必ずしもその人間性を十分に尊重したものではない状態に陥りがちであったことを反省、払拭しようとするもので、このノーマライゼーションの思想は、「障害者の権利宣言」の底流をなし、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年行動計画」にも反映されている。

3 支援費制度

「措置制度」を改め、障害者がサービスを選択し、サービスの利用者とサービスを提供する施設・事業者とが対等の関係に立って、契約に基づきサービスを利用するという制度。平成15年度から実施。

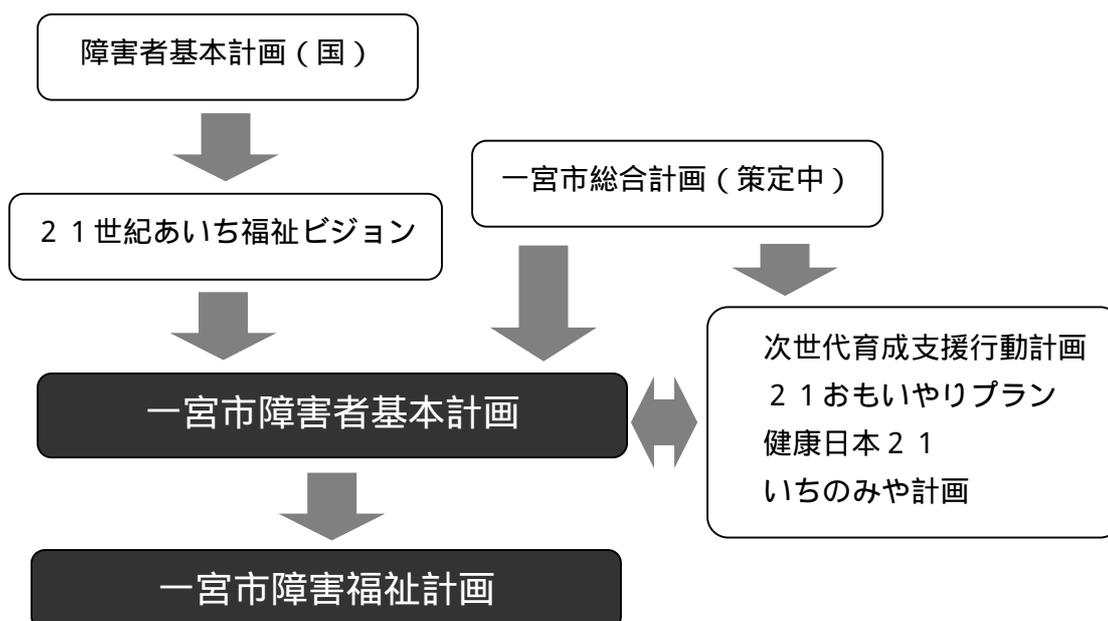
4 三障害

身体障害、知的障害、精神障害の総称をいう。

2 計画の性格

本計画は、障害者基本法に基づく「障害者計画」と障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」を一体的に策定するものです。

	障害者計画	障害福祉計画
根拠法令	障害者基本法 (平成19年4月1日一部改正法施行)	障害者自立支援法 (平成18年4月1日施行)
性 格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害のある人の福祉に関する施策及び障害の予防に関する施策の総合的かつ計画的な推進を目的とする、障害のある人のための施策に関する基本的な計画(障害者基本法第9条) ・ 長期的な見通しにたって効果的な展開を図る計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各年度における相談支援、障害福祉サービスの種類ごとの必要な量の見込み ・ 相談支援、障害福祉サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策 ・ 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の「障害者基本計画」および愛知県の「21世紀あいち福祉ビジョン」を基本とする一宮市新総合計画の部門計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者計画の「生活支援」を中心とした施策の具体的な数値目標



3 障害者の定義

「障害者基本法」においては、障害者(障害のある人)を「身体障害・知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義しています。この計画においては、このほか難病患者、発達障害者(発達障害のある人)についても広く障害者としてとらえることとします。

身体障害者(身体に障害のある人)

「身体障害者福祉法」において、視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、心臓、じん臓又は呼吸器などの内部障害がある18歳以上の人であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた人と規定しています。

知的障害者(知的に障害のある人)

法的に定義づけられていませんが、厚生労働省が平成12年に実施した知的障害者(児)基礎調査では、「知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義しており、この状態の18歳以上の人をいいます。

精神障害者(精神に障害のある人)

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」において、統合失調症、中毒性精神病、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する人と規定しています。

障害児(障害のある児童)

「児童福祉法」において、身体に障害のある児童又は知的障害のある児童とされており、身体障害者、知的障害者のうち18歳未満の児童をいいます。

難病患者

「難病対策要綱」において、原因不明、治療法未確立、後遺症を残すおそれの少なくない疾病、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護などに著しく人手を要するため、家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病のある人と規定しています。

発達障害者(発達障害のある人)

「発達障害支援法」において、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し、日常生活又は社会生活に制限を受ける人と規定しています。

4 計画の期間

障害者計画の計画期間については、長期的な視点に基づき方針を示すため、平成18年度～平成27年度（2006年度～2015年度）までの10年間とします。

障害福祉計画の計画期間については、平成18年度から平成20年度（2006年度～2008年度）までの3年間とします。また、あわせて平成23年度（2011年度）までの数値目標を設定します。

ただし、国、県などの動向を踏まえて関係機関との連携を図り、障害のある人のニーズや社会情勢の変化に対応するため必要に応じて見直しを行います。

なお、平成20年度に障害福祉計画の見直しを行います。

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	……	27年度
障害者基本計画	→							
障害福祉計画	第1期 →			第2期 →				

5 将来の障害者数の見込み

障害のある人の発現率を障害別にみると、身体に障害のある人では、平成17年度で対前年伸びが減少したものの増加傾向にあります。知的に障害のある人や精神に障害のある人においては、対前年伸びは少ないものの増加を続けています。

表 障害者の発現率の推移

	14年度	15年度	16年度	17年度	平均
人口	365,647	366,829	368,490	371,249	-
身体障害者	11,003	11,803	12,548	12,945	
発現率	3.01%	3.22%	3.41%	3.49%	
対前年伸び	-	0.21ポイント	0.19ポイント	0.08ポイント	0.16ポイント
知的障害者	1,705	1,779	1,857	1,957	
発現率	0.47%	0.48%	0.50%	0.53%	
対前年伸び	-	0.01ポイント	0.02ポイント	0.03ポイント	0.02ポイント
精神障害者	2,175	2,419	2,708	2,817	
発現率	0.59%	0.66%	0.73%	0.76%	
対前年伸び	-	0.07ポイント	0.07ポイント	0.03ポイント	0.06ポイント

注) 精神障害者数は通院公費利用者数

平成16年以前は旧一宮市、旧尾西市、旧木曾川町の集計値(第2章においても同じ)

将来の障害者数を推計するにあたっては、今後10年間においては、過去の対前年伸びの平均で増加していくものとして推計しました。

表 将来の障害者数の見込み

	平成23年	平成27年
推定人口	372,883	370,240
身体障害者	16,593	18,845
推定発現率	4.45%	5.09%
知的障害者	2,424	2,703
推定発現率	0.65%	0.73%
精神障害者	4,176	5,035
推定発現率	1.12%	1.36%

注) 精神障害者数は通院公費利用者数

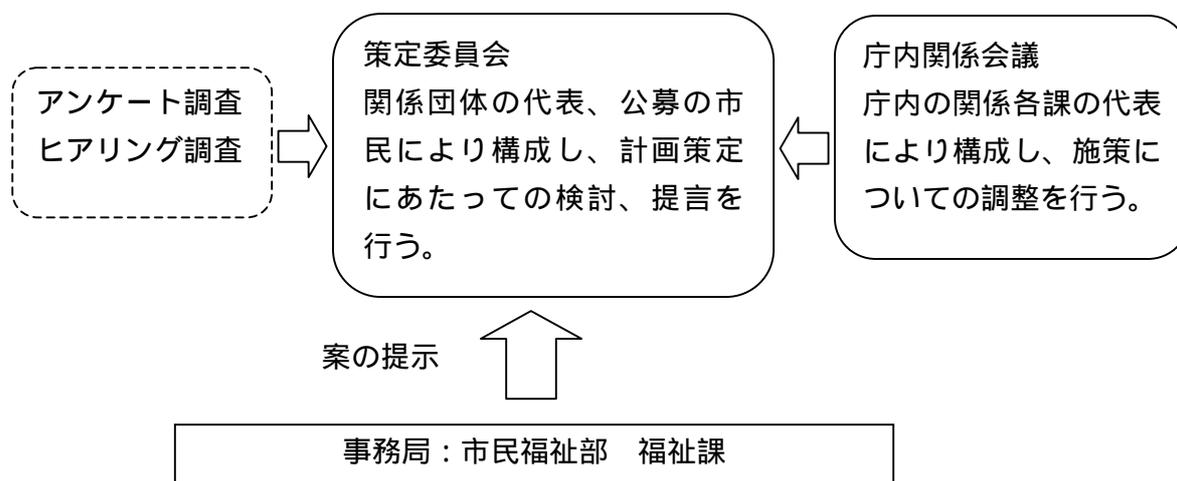
推定人口の平成27年は、国勢調査に基づき、コーホート要因法により推計した数値
推定人口の平成23年は、平成22・27年の推計値から、トレンドにより算出した数値

6 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、障害のある人自身の参加を図り、意見、要望を反映させるため、「障害者福祉に関する計画策定のためのアンケート調査」を実施しました。

このほか、市内の障害者関連団体に面接し、意見・要望をヒアリングシートにより聴取しました。

また、協議機関として障害者団体の代表、医療・教育・福祉などに従事する専門家、学識経験者、公募の市民などによる「一宮市障害者基本計画等策定委員会」を設置し、市民福祉部福祉課が事務局を担当し推進しました。



7 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

本市においては、「ノーマライゼーション」と「リハビリテーション」の理念のもと、全市民の社会的融合（インテグレーション¹）が実感できる社会環境づくりをめざしてきました。

障害のある人の社会参加と自立を考えると、自己決定、自己選択できるような生活をめざし、それを推進し、援助することが必要です。

一方、障害のある人の生活については、日常生活における質的向上や、一人の市民として自立や社会参加への意識が強まっている中で、住み慣れた地域で自分らしく充実した人生を過ごすことが重視されています。

そのためには、障害のある人に対して、公的な支援のみでなく、地域社会で支え合うことが重要であり、地域での助け合いと公的な支援を両輪とした、だれもが生きがいを持って暮らしていける地域社会の構築をめざすことが必要です。

だれもが住みなれた地域や家庭で共に生活ができるような社会を築いていくという「ノーマライゼーション」の理念と、障害のある人の持つ能力を最大限に発揮させ全人間的な復権をめざすという「リハビリテーション」の理念の2つの基本理念を踏まえ、だれもが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現をめざすため、「一宮市障害者基本計画」の基本理念を以下のように定めます。

だれもが 人格と個性を尊重し支え合う
共生のまち 一宮

1 インテグレーション

「統合」という意味であり、ここでは障害のある人とない人が同じ場所でともに学び生活していくこと。

(2) 基本方針

基本理念に示す「だれもが 人格と個性を尊重し支え合う 共生のまち 一宮」の実現をめざし、以下のように基本方針を定めます。

1) 地域福祉の推進による障害者支援

障害について正しい知識・認識を普及するとともに、障害のある人について理解を深めるために、広報・啓発活動を推進します。

また、障害のある人に関するNPO¹・ボランティア活動、地域での助け合い、福祉教育などを推進し、だれもが生き生きと共に暮らせる地域を目指します。

2) 障害福祉サービスと専門的相談機能の充実

障害のある人が、主体的にかつ適切にサービスを選択し、利用することができるよう、当事者やその家族などの生活全般にわたった様々な相談や福祉サービス、事業者の情報などについての相談に対し、総合的に応じる体制を充実していきます。

支援費制度から障害者自立支援法に移行した中で、障害のある人の様々なニーズに応えることができるよう、地域生活を支える福祉サービスの基盤を整備するとともに、多様なサービス供給主体の参入促進を進めます。また、障害福祉サービスを利用する人が不利益を被らないよう、利用者を保護する仕組みづくりに努めます。

1 NPO

民間非営利組織、non profit organizationの頭文字をとったもの。営利を目的とせず、社会的な活動を行う民間組織。平成10年に制定された特定非営利活動促進法により、法人格（特定非営利活動法人）の取得が容易になった。

3) 保健・医療の充実

妊産婦や乳幼児を対象とした健康診査や保健指導、成人対象の基本健康診査、健康教育や健康相談などを充実し、障害や異常の早期発見・早期治療に努めます。

また、障害の早期発見から療育¹へ円滑に移行できるよう、連携体制を一層充実し、早い時期からの相談や検査、治療などを実施できるよう専門的な援助体制の充実に努めます。

また、学校、職場において、うつなど精神疾患を潜在的に保持している人への心の健康に関する相談、カウンセリングを提供できるような機会・場の充実に努めます。

4) 療育・保育・教育環境の整備

特別支援教育²に移行する中で、地域の保護者への相談支援や小・中学校などの障害のある児童生徒への教育的支援を行うなど、地域の障害児教育の充実に努めていきます。

また、学習障害(LD)³、注意欠陥・多動性障害(ADHD)⁴など特別な教育的支援を必要とする児童生徒に対して、専門的な対応が可能となるよう各種相談支援機関の機能充実に努めます。

1 療育

医療・治療の「療」と、保育・教育の「育」を合体した造語。障害のある児童に対しては、医学的治療だけでなく、教育その他の諸科学を駆使して、残された能力や可能性を開発する手法が用いられている。歴史的には、とくに肢体不自由のある児童や重症心身障害のある児童の分野で用いられてきた。

2 特別支援教育

これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、発達障害も含めた障害のある児童生徒の一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

3 学習障害(LD)

全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す様々な行動の障害。

4 注意欠陥・多動性障害(ADHD)

不注意で集中力がない、多動で落ち着きがない、衝動的な行動など社会的な活動や学業に支障をきたすような行動の障害。

5) 雇用・就労の推進

障害者雇用率制度¹について民間企業などへの普及啓発を推進し、障害者雇用の一層の促進を図ります。

また、ハローワークなどと連携することにより、障害の種類や程度、各人の能力・特性に応じた職業の選択ができるよう、企業に対し職域の拡大を働きかけます。

関連機関と連携し、就業訓練、職業相談、職業紹介などを積極的に推進し、一層の就労支援を行っていきます。

1 障害者雇用率制度

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく制度で、事業主が一定の割合の障害者を雇用する義務を負う制度。この割合を法定雇用率という。

法定雇用障害者数 = (企業全体の労働者数 - 除外率相当数) × 障害者雇用率

	法定雇用率
民間企業	1.8%
特殊法人	2.1%
官公庁	2.1%
厚生労働大臣の指定する 教育委員会	2.0%

6) 生活環境の整備

障害のある施設入所（入院）者で地域生活を希望する人の受け皿としてのグループホーム¹やケアホーム²などを量・質ともに整備し、地域での生活を推進します。

また、障害のある人をはじめ、だれもが不便を感じることなく日常の生活を送ることができるよう、障害のある人向け公的賃貸住宅の提供や住宅内におけるバリアフリー³化の支援の周知に努めます。

「ひとにやさしいまちづくり条例⁴」や「バリアフリー新法⁵」をさらに普及・啓発することにより、公共性の高い施設のバリアフリー化、道路や公共交通機関のバリアフリー化を推進し、だれもが日常において快適な生活を送ることができる生活環境を目指します。

1 グループホーム

地域社会の中にある住宅（アパート、マンション、一戸建てなど）において、数人の障害者などが一定の経済的負担を負って共同生活をする形態。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、相談その他の日常生活援助が行われる。

2 ケアホーム

グループホーム同様に夜間や休日に共同生活を営む住居で、入浴や排せつ、食事の介護などが行われる。

3 バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味。建物内の段差の解消など物理的障壁の除去という意味と、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の除去という意味がある。

4 ひとにやさしいまちづくり条例（人にやさしい街づくりの推進に関する条例）

愛知県条例により、「すべての県民が個人として尊重され、あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられることが街づくりにおいて極めて重要であることをかんがみ、高齢者、障害者等を含むすべての県民の役割を明らかにするとともに、人にやさしい街づくりに関する施策の基本方針を定めること等により、人にやさしい街づくりの推進を図り、もって県民の福祉の増進に資することを目的とする」と定義されている。

5 バリアフリー新法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）

この法律では、『高齢者、障害者等の自立した日常生活及び社会生活を確保することの重要性にかんがみ、公共交通機関の旅客施設及び車両等、道路、路外駐車場、公園施設並びに建築物の構造及び設備を改善するための措置、一定の地区における旅客施設、建築物等及びこれらの間の経路を構成する道路、駅前広場、通路その他の施設の一体的な整備を推進するための措置その他の措置を講ずることにより、高齢者、障害者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上の促進を図り、もって公共の福祉の増進に資することを目的とする』と定義されており、旧法より、道路だけでなく、建築物や車両など、交通バリアフリーに関して、かなり広い範囲をカバーする法律となっている。

7) 社会参加と自己実現のための活動機会の充実

バリアフリーに対応した施設などの情報提供や手話通訳者をはじめとしたコミュニケーションを支援する人材の確保・養成・活用を推進し、だれもが社会参加しやすい環境づくりを目指します。

また、だれもが地域活動や生涯学習やスポーツなどへ参加しやすいような環境づくりに努めます。

8) 生活を支える情報提供

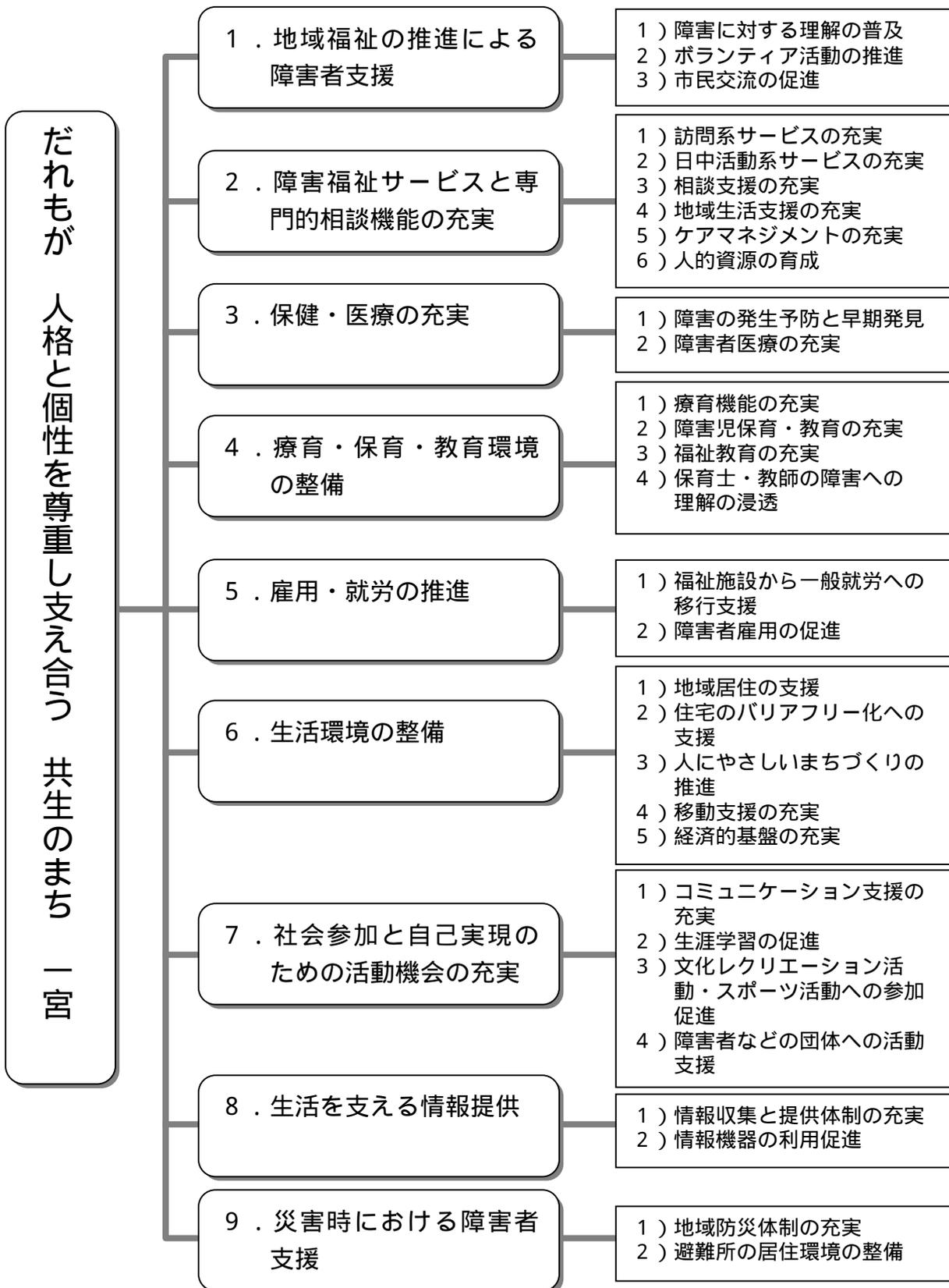
必要な時に必要な情報をそれぞれの障害に適した形で入手できるよう、パソコンやファックスの活用など多様な情報提供体制を整備していきます。

また、障害者福祉団体、ボランティア団体などの情報提供を充実します。

9) 災害時における障害者支援

障害のある人や高齢者などが地域で安心して暮らしていくために、障害のある人に対して防災知識の普及・啓発を図るとともに、地震・火災などの災害時や緊急時に、情報が迅速かつ確実に伝わり、安全に避難できる体制や救護体制を充実します。

8 計画の体系



第2章 一宮市における障害者の現状

1 障害者の実態

(1) 身体障害者

身体障害者手帳所持者数の推移をみると、全体に増加しており、平成17年度では12,945人となっています。また、障害の種類別をみると、肢体不自由が最も多く、7,452人となっており、次いで内部障害が3,589人となっています。

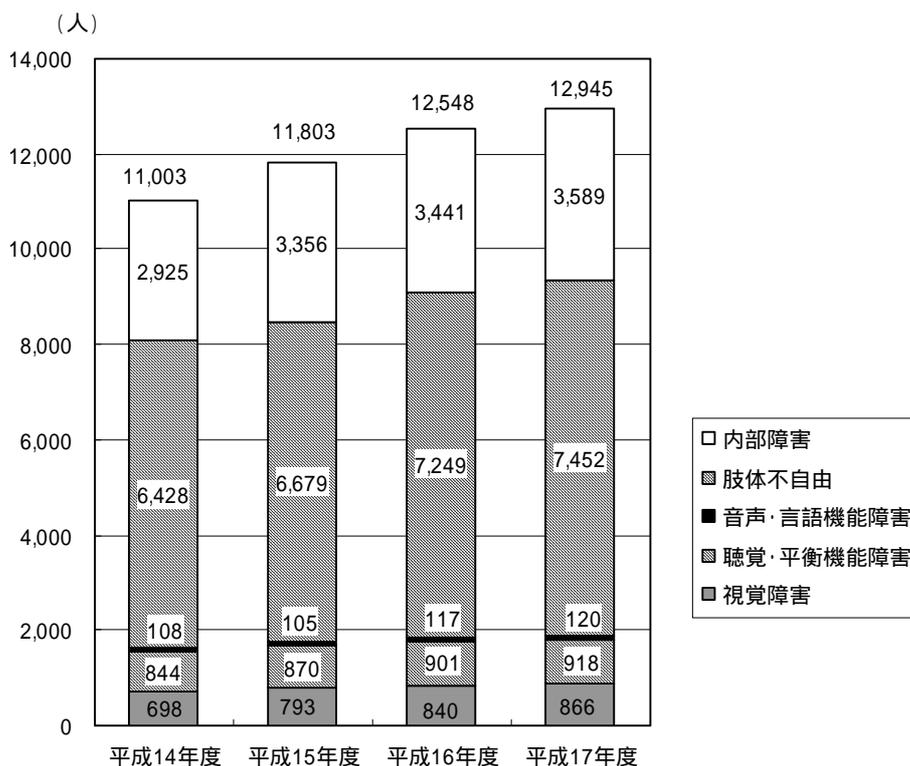


表 身体障害者手帳所持者数の種類別推移

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
視覚障害	698	793	840	866
聴覚・平衡機能障害	844	870	901	918
音声・言語機能障害	108	105	117	120
肢体不自由	6,428	6,679	7,249	7,452
内部障害	2,925	3,356	3,441	3,589
合計	11,003	11,803	12,548	12,945

資料：庁内資料

< 視覚障害 >

視覚障害者数の推移をみると、全体に増加しており、平成 17 年度では 866 人となっています。障害の等級別をみると重度障害者が多く、1 級が 278 人、2 級が 239 人となっています。

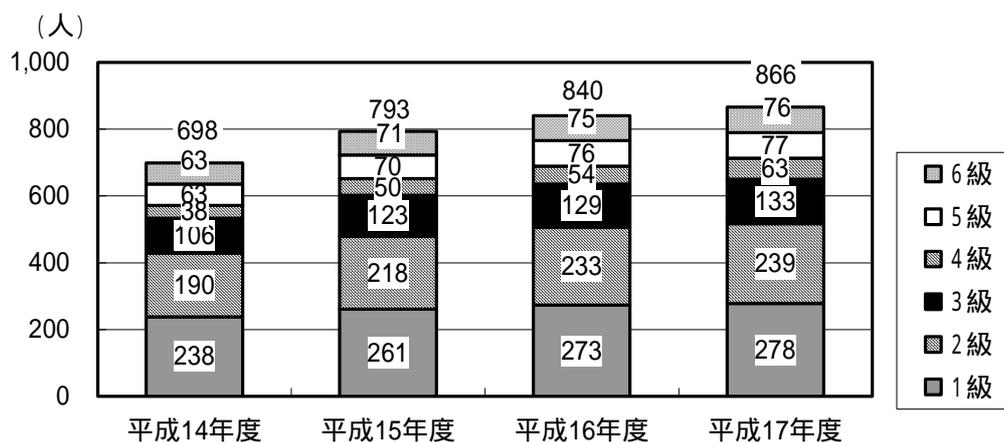


表 視覚障害者の等級別推移

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
1 級	238	261	273	278
2 級	190	218	233	239
3 級	106	123	129	133
4 級	38	50	54	63
5 級	63	70	76	77
6 級	63	71	75	76
合計	698	793	840	866

資料：庁内資料

障害の種類が複数ある場合は、総合等級となっています。

< 聴覚・平衡機能障害 >

聴覚・平衡機能障害者数の推移をみると、全体に増加しており、平成 17 年度では 918 人となっています。障害の等級別をみると、2 級が最も多く 285 人となっており、次いで 6 級が 245 人となっています。

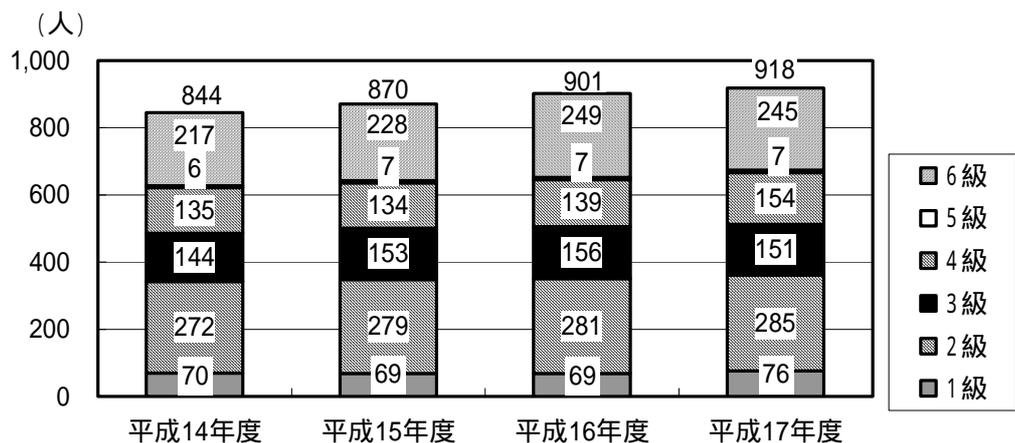


表 聴覚・平衡機能障害者の等級別推移

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
1 級	70	69	69	76
2 級	272	279	281	285
3 級	144	153	156	151
4 級	135	134	139	154
5 級	6	7	7	7
6 級	217	228	249	245
合 計	844	870	901	918

資料：庁内資料

障害の種類が複数ある場合は、総合等級となっています。

< 音声・言語機能障害 >

音声・言語機能障害者数の推移をみると、平成 16 年度以降は増加しており、平成 17 年度では 120 人になっています。障害の等級別をみると、3 級が最も多く 60 人となっており、次いで 4 級が 37 人となっています。

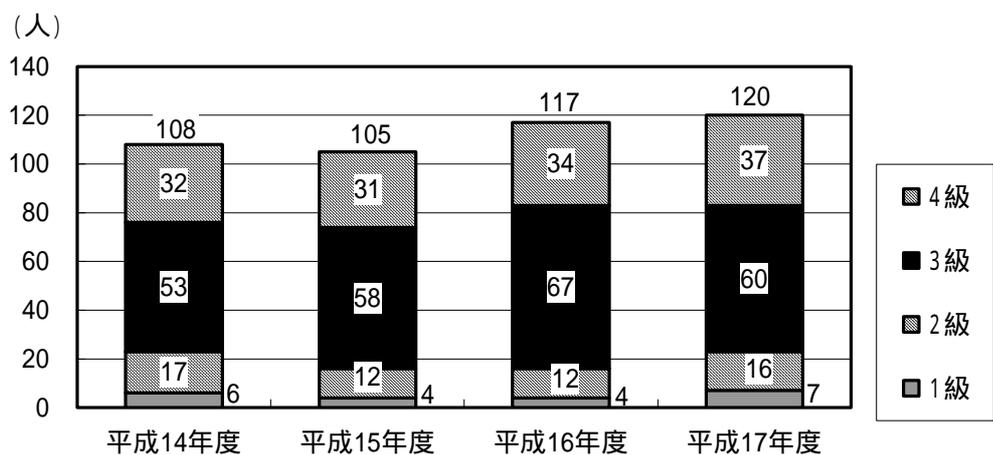


表 音声・言語機能障害者の等級別推移

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
1 級	6	4	4	7
2 級	17	12	12	16
3 級	53	58	67	60
4 級	32	31	34	37
5 級				
6 級				
合計	108	105	117	120

資料：庁内資料

障害の種類が複数ある場合は、総合等級となっています。

< 肢体不自由 >

肢体不自由者の等級別の推移をみると、全体に増加しており、平成 17 年度では 7,452 人となっています。障害の等級別をみると、2 級が最も多く 1,973 人となっており、次いで 3 級が 1,922 人となっています。

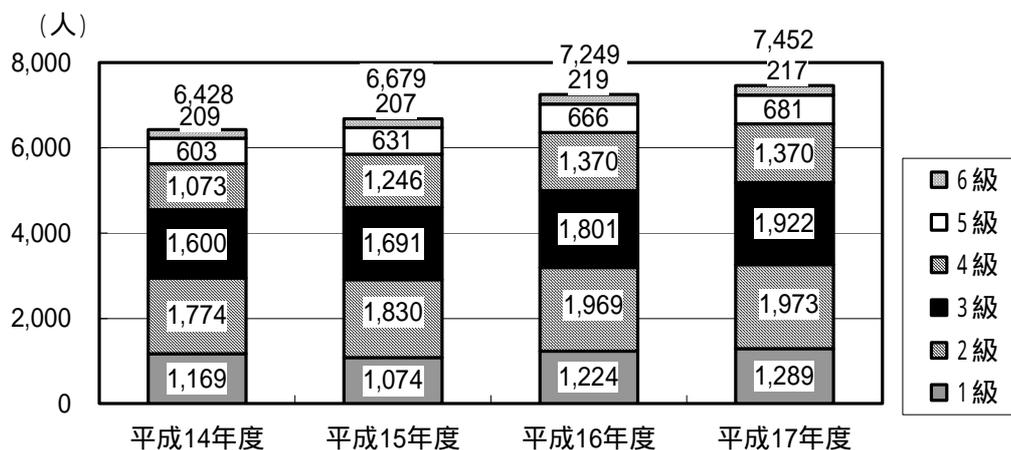


表 肢体不自由者の等級別推移

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
1 級	1,169	1,074	1,224	1,289
2 級	1,774	1,830	1,969	1,973
3 級	1,600	1,691	1,801	1,922
4 級	1,073	1,246	1,370	1,370
5 級	603	631	666	681
6 級	209	207	219	217
合計	6,428	6,679	7,249	7,452

資料：庁内資料

障害の種類が複数ある場合は、総合等級となっています。

< 内部障害 >

内部障害者の推移をみると、全体に増加しており、平成 17 年度では 3,589 人となっています。障害の等級別をみると、1 級が最も多く 1,742 人となっており、次いで 3 級が 1,030 人となっています。

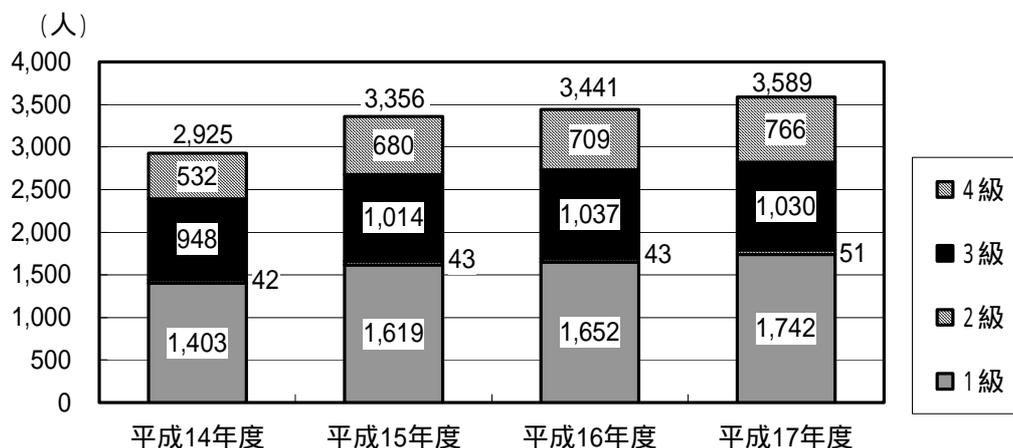


表 内部障害者の等級別推移

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
1 級	1,403	1,619	1,652	1,742
2 級	42	43	43	51
3 級	948	1,014	1,037	1,030
4 級	532	680	709	766
5 級				
6 級				
合計	2,925	3,356	3,441	3,589

資料：庁内資料

障害の種類が複数ある場合は、総合等級となっています。

(2) 知的障害者

療育手帳所持者数の推移をみると、全体に増加しており、平成17年度では1,957人となっています。障害の程度別をみると、重度が最も多く897人となっており、次いで中度が614人となっています。

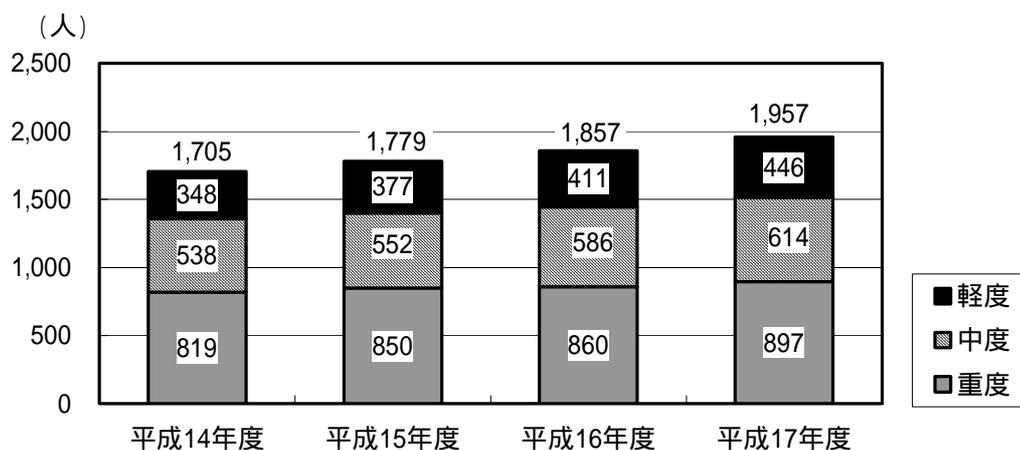


表 知的障害者（療育手帳所持者）数の推移

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
重 度	819	850	860	897
中 度	538	552	586	614
軽 度	348	377	411	446
合 計	1,705	1,779	1,857	1,957

資料：庁内資料

(3) 精神障害者

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移をみると、全体に増加しており、平成17年度では888人となっています。障害の等級別をみると、2級が最も多く596人となっており、次いで3級が204人となっています。

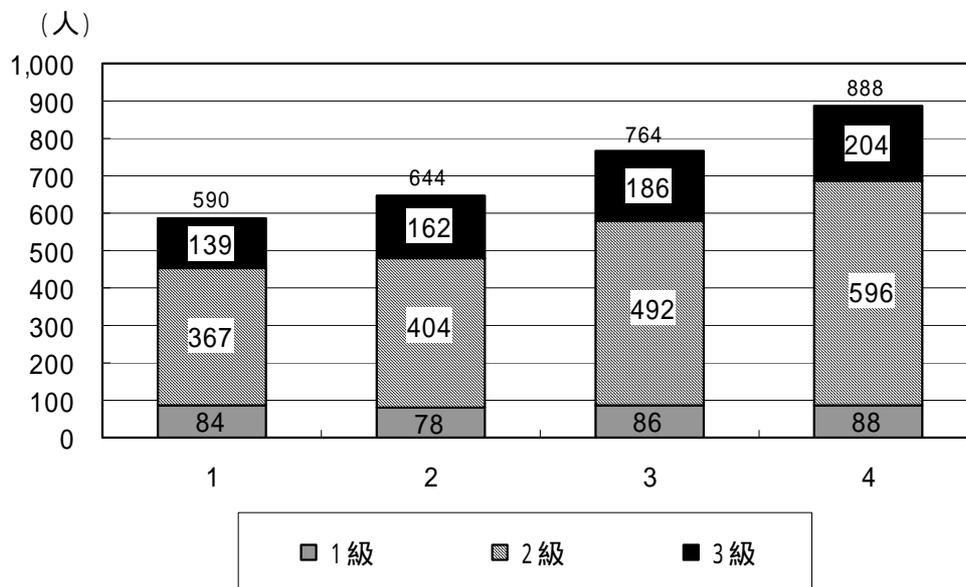


表 精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）数の推移

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
1級	84	78	86	88
2級	367	404	492	596
3級	139	162	186	204
合計	590	644	764	888

資料：庁内資料

精神障害者通院医療費公費負担利用者

精神障害者通院医療公費負担利用者数の推移をみると、全体に増加しており、平成17年度では2,817人となっています。特に平成14年度から平成16年度にかけて、増加が顕著になっています。

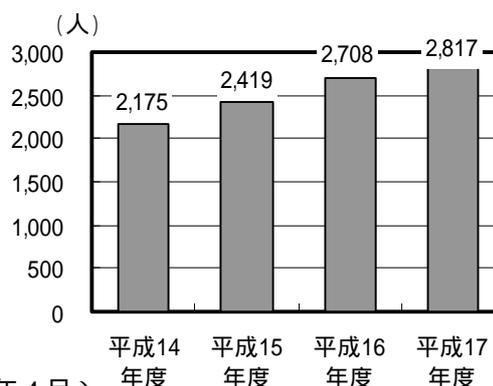


表 精神障害者通院医療費公費負担利用者数（各年4月）

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
利用者数	2,175	2,419	2,708	2,817

資料：庁内資料

一部の方は、精神障害者保健福祉手帳を所持し、かつ精神障害者通院医療費公費負担を利用しています。

(4) 難病患者（特定疾患）

本市における難病（特定疾患）患者数をみると、潰瘍性大腸炎が 255 人と最も多く、次いで全身性エリテマトーデスが 153 人、パーキンソン病関連疾患が 141 人となっており、難病（特定疾患）患者は総数で 1,365 人となっています。

表 特定疾患医療費公費負担患者数（平成 17 年度）

疾 患 名	人 数	
ベーチェット病	33	
多発性硬化症	37	
重症筋無力症	40	
全身性エリテマトーデス	153	
スモン	3	
再生不良性貧血	19	
サルコイドーシス	40	
筋萎縮性側索硬化症	17	
強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎	129	
特発性血小板減少性紫斑病	81	
結節性動脈周囲炎	16	
潰瘍性大腸炎	255	
大動脈炎症候群	14	
ピュルガー病	22	
天疱瘡	9	
脊髄小脳変性症	47	
クローン病	58	
難治性の肝炎	劇症肝炎	1
	血清肝炎	2
	肝硬変	9
悪性関節リウマチ	2	
パーキンソン病関連疾患	141	
後縦靭帯骨化症	32	
モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	33	
ウェゲナー肉芽腫症	1	
特発性拡張型（うっ血型）心筋症	29	
多系統萎縮症	27	
膿疱性乾癬	3	
広範脊柱管狭窄症	1	
原発性胆汁性肝硬変	14	
重症急性膵炎	7	
特発性大腿骨頭壊死症	17	
混合性結合組織病	14	
原発性免疫不全症候群	5	
特発性間質性肺炎	7	
網膜色素変性症	42	
プリオン病	1	
神経線維腫症	2	
亜急性硬化性全脳炎	1	
ライソゾーム病	1	
総 数	1,365	

資料：一宮保健所

2 障害者福祉施策の概要

(1) 公的サービス提供の状況

1) 在宅サービス、保健・医療

訪問ヘルプ事業

家庭での生活や介護が困難な障害者などに対して、24時間体制で必要な身体介護や家事援助を行うサービスです。

訪問ヘルプ事業の推移をみると、全体に増加しており、平成17年度では年間利用実人数が661人、年間利用時間が79,581時間となっています。また、平成14年度と平成17年度を比べると、年間利用実人数は5.4倍、年間利用時間は6.6倍の増加となっています。

表 訪問ヘルプ事業

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
年間利用実人数	123	328	580	661
年間利用時間	12,034	25,727	60,952	79,581

資料：庁内資料

短期入所（ショートステイ）事業

障害者などの介護を家族などが病気その他の理由により、一時的にできない場合に当該障害者などを施設に預かるサービスです。

短期入所事業の推移をみると、全体に増加しており、平成17年度では身体障害者において利用者が29人、利用日数が1,270日、知的障害者において利用者が116人、利用日数が2,735日、障害児において利用者が123人、利用日数が1,545日となっています。

また、身体障害者は平成14年度と平成17年度を比べると、利用者数が約2.6倍の増加となっており、利用日数は約2.8倍となっています。知的障害者は平成15年度と平成17年度比べると、利用者数が約1.3倍、利用日数が約1.5倍の増加となっています。障害児は平成15年度と平成17年度を比べると、利用者数が約2倍、利用日数が約2.3倍の増加となっています。

表 短期入所（ショートステイ）事業

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
身体障害者				
利用者数	11	14	27	29
利用日数	446	905	960	1,270
知的障害者				
利用者数		87	96	116
利用日数		1,829	1,835	2,735
障害児				
利用者数		60	100	123
利用日数		674	992	1,545
精神障害者				
利用者数		0	0	0
利用日数		0	0	0

資料：庁内資料

デイサービス事業

在宅の障害者に対し、通所により創作活動、機能訓練などの各種サービスを提供することによって、心身機能の維持向上、社会的孤立感の解消を図るとともに、その家族など介護者の身体的、精神的な負担軽減を図ることを目的とするサービスです。

デイサービスの利用者数の推移をみると、平成 14 年度から平成 16 年度にかけて著しい増加を続けていますが、平成 17 年度では増加が緩和したものの 15 人の増加がみられます。

表 デイサービス利用者数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
年間利用実人数	16	62	176	191

資料：庁内資料

移動入浴サービス事業

家庭で入浴が困難な重度身体障害者に対して、月 4 回を限度に、自宅に簡易バスを持ち込んで入浴してもらうサービスです。

移動入浴サービス事業の推移をみると、登録者数についてはそれほど変化がみられませんが、入浴回数については増減がみられます。平成 14 年度と平成 17 年度を比べると、登録者数は 1 人の増加、入浴回数は 33 回の減少で、登録者数が 14 人、入浴回数が 357 回となっています。

表 移動入浴サービス事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
登録者数	13	12	15	14
入浴回数	390	296	401	357

資料：庁内資料

寝具洗濯乾燥事業

寝たきりなどの重度身体障害者に快適な生活を送ってもらうために、布団と毛布の洗濯乾燥を行うサービスです。

寝具洗濯乾燥事業の推移をみると、平成 14 年度から平成 16 年度にかけて減少していましたが、平成 17 年度では平成 16 年度に比べると、実施回数が 4 回に変更になったことにより、寝具枚数も 2 倍の 386 枚となっています。

表 寝具洗濯乾燥事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
寝具枚数	213	202	185	386
実施回数	2	2	2	4

資料：庁内資料

リフォームヘルパー派遣事業

障害者の部屋などの改造を希望する家庭にリフォームヘルパーを派遣し、適切なアドバイスを行うサービスです。

リフォームヘルパー派遣事業の推移をみると、平成 14 年度から平成 16 年度にかけては大きな変化が見られませんが、平成 17 年度の利用は減少し、派遣件数が 1 件となっています。

表 リフォームヘルパー派遣事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
派遣件数	3	4	4	1

資料：庁内資料

住宅リフォームの助成

障害者の部屋などの改造を希望する家庭に住宅のリフォームに係る費用の一部を助成するサービスです。

住宅リフォームの助成の推移をみると、平成 16 年度に増加が顕著になっていますが、平成 17 年度ではそれ以前と同じ 4 件となっています。

表 住宅リフォームの助成

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
助成件数	4	4	7	4

資料：庁内資料

緊急連絡通報システム事業

病気や緊急時に、受付センターに通報できる電話機を貸与し、障害者などの安否確認と緊急時の迅速な対応を行うサービスです。

緊急連絡通報システム事業の推移をみると、平成 14 年度から平成 17 年度まで大きな変化がみられず、平成 17 年度では 26 台となっています。

表 緊急連絡通報システム事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
緊急通報装置付電話年度末設置台数	27	26	25	26

資料：庁内資料

ファックス設置費給付事業

聴覚障害者がファックスを設置する場合に、設置費用を給付するサービスです。

ファックス設置費給付事業の推移をみると、平成 14 年度に 4 台設置してからは、平成 16 年度に 1 台設置したのみになっています。

表 ファックス設置費給付事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
給付台数	4	0	1	0

資料：庁内資料

介護用リフト給付事業

下肢・体幹機能に重度の障害がある人が、居宅で利用する固定式介護用リフトの給付を行うサービスです。

介護用リフト給付事業の推移をみると、平成 14 年度から平成 16 年度にかけては大きな変化がみられませんが、合併により平成 17 年度に増加が顕著になっており、5 件となっています。

表 介護用リフト給付事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
給付件数	1	0	1	5

資料：庁内資料

補装具の交付・修理

身体の機能を直接的に補うことにより日常生活能力の回復を図るものに補装具があり、公費で給付するサービスです。

補装具の交付・修理件数の推移をみると、障害者では増加しており、平成 17 年度では 5,643 件となっています。また、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると 1.4 倍の増加となっています。

障害児では減少しており、平成 17 年度では 1,061 件となっています。また、特に平成 15 年度では減少が顕著になっています。

表 補装具の交付・修理件数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
障害者	3,939	4,527	4,863	5,643
障害児	1,081	977	1,075	1,061

資料：庁内資料

日常生活用具の給付

在宅の重度身体障害者などに対して、日常生活の便宜を図ることを目的として公費で日常生活用具を給付するサービスです。

日常生活用具の給付件数の推移をみると、支援費制度¹が施行された平成 15 年度に大きく増加し、平成 17 年度では障害者の件数は 255 件となっています。

障害児の件数は平成 14 年度から平成 16 年度にかけて、増加していましたが、平成 17 年度に減少し、23 件となっています。

表 日常生活用具の給付件数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
障害者	188	245	243	255
障害児	11	18	30	23

資料：庁内資料

1 支援費制度

P2 参照

身体障害者健康診査

常時車いすを使用する在宅の身体障害者への健康診査をするサービスです。

身体障害者健康診査の受診状況の推移をみると、平成 14 年度から平成 16 年度にかけてはやや減少していますが、平成 17 年度では合併により増加が顕著になっており、12 人となっています。

表 身体障害者健康診査の受診状況

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
受診者数	7	4	5	12

資料：庁内資料

心身障害者歯科診療

一般歯科医院にて治療が困難な障害者のために歯科診療を行うサービスです。

心身障害者歯科診療者数の推移をみると、受診者数は平成 16 年度に減少したものの増加傾向にあり、平成 17 年度では 1,391 人となっています。また、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると 1.2 倍の増加となっています。

表 心身障害者歯科診療者数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
診療者数	1,145	1,246	1,234	1,391

資料：庁内資料

更生医療の給付

18 歳以上の身体障害者の障害を軽減して日常生活能力、職業能力を回復・改善することを目的として行われる医療に要する費用を給付するサービスです。

更生医療の給付状況の推移をみると、入院は平成 17 年度では 89 人となっており、平成 14 年度と比較すると 2 倍以上の増加となっています。

外来は平成 15 年度を除き増加しており、平成 17 年度では 164 人となっています。

表 更生医療の給付状況

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
入院者数	42	52	53	89
外来者数	149	131	155	164

資料：庁内資料

2) 入所、通所施設サービス

身体障害者更生援護施設利用状況

身体障害者更生援護施設の利用状況についてみると、入所施設については、身体障害者療護施設の利用が多く、通所施設については、身体障害者授産施設の利用が多くなっています。

利用施設数の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しており、平成 17 年度では入所は 17 箇所、通所は 7 箇所となっています。

利用率(障害者のうち利用している人の割合)の推移をみると、全体的に増加しており、平成 17 年度では入所は 0.84%、通所は 0.47%となっています。

表 身体障害者更生援護施設利用状況（平成 17 年 4 月）

	施設名	設置主体	所在地	男性	女性	計	
入所	身体障害者更生施設						
	緑風荘	名古屋市	名古屋市千種区	2	0	2	
	希全センター	愛知県	豊川市	0	1	1	
	光道園ライトホープセンター	社会福祉法人	福井県	1	0	1	
	鳥居寮	社会福祉法人	京都府	1	0	1	
	身体障害者療護施設						
	あすか	社会福祉法人	一宮市	13	6	19	
	珠藻荘	社会福祉法人	豊橋市	1	1	2	
	春日苑	社会福祉法人	春日井市	3	0	3	
	夢の家	社会福祉法人	春日井市	3	4	7	
	ゆうとびあ恵愛	社会福祉法人	津島市	3	2	5	
	ハートランド小牧の杜	社会福祉法人	小牧市	2	2	4	
	はなのき寮	愛知県	稲沢市	14	6	20	
	ルミナス	社会福祉法人	稲沢市	9	9	18	
	ゆたか苑	社会福祉法人	豊明市	4	0	4	
	ひかりのさとのぞみの家	社会福祉法人	知多郡東浦町	1	0	1	
	すぎのき寮	愛知県	北設楽郡東栄町	1	0	1	
	福祉ホーム						
	サンライズ	法人	一宮市	3	2	5	
	福祉ホームきそがわ	法人	一宮市	6	2	8	
	サマリアハウス	法人	名古屋市	0	1	1	
	身体障害者授産施設						
	光和寮	社会福祉法人	名古屋市昭和区	2	1	3	
	明和寮	社会福祉法人	名古屋市港区	2	1	3	
	計				71	38	109

施設名		設置主体	所在地	男性	女性	計	
通所	身体障害者更生施設						
	名古屋総合リハビリテーションセンター		名古屋市	名古屋市瑞穂区	1	0	1
	身体障害者療護施設						
	あすか		社会福祉法人	一宮市	7	7	14
	ハートランド小牧の杜		社会福祉法人	小牧市	0	2	2
	身体障害者授産施設						
	かすみ草		社会福祉法人	一宮市	17	4	21
	コスモス		社会福祉法人	一宮市	10	10	20
	サンホープ名古屋		社会福祉法人	名古屋市西区	0	1	1
	くるみの里		社会福祉法人	江南市	0	2	2
	計				35	26	61
	合 計				106	64	170

資料：庁内資料

表 利用施設数の推移（身体障害者更生援護施設）（各年4月）

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
入所施設	21	21	19	20
通所施設	3	4	7	7
合計	24	25	26	27

資料：庁内資料

表 身体障害者更生援護施設の利用者数・利用率

		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
身体障害者数		11,003	11,803	12,548	12,945
利用者数	入所	84	93	101	109
	通所	42	48	51	61
	合計	126	141	152	170
利用率	入所	0.76%	0.79%	0.80%	0.84%
	通所	0.38%	0.41%	0.41%	0.47%
	合計	1.15%	1.19%	1.21%	1.31%

資料：庁内資料

知的障害者援護施設利用状況

知的障害者援護施設の利用状況を見ると、全体的に男性の利用が多く、女性の1.5倍となっています。

利用施設数の推移をみると、横ばいで推移しており、平成17年度では入所は28箇所、通所は11箇所となっています。

利用者数・利用率の推移をみると、知的障害者数は増加していますが、利用者数は横ばいで推移しており、利用率は減少しています。平成17年度では知的障害者数は1,957人となっており、利用者数は448人、利用率は22.89%となっています。

表 知的障害者援護施設利用状況（平成 17 年 4 月）

	施設名	設置主体	所在地	男性	女性	計
入所	知的障害者更生施設					
	いずみ福祉園	一宮市	一宮市	29	28	57
	かしの木の里	社会福祉法人	一宮市	23	9	32
	藤花荘	社会福祉法人	岡崎市	2	2	4
	第二藤花荘	社会福祉法人	岡崎市	2	0	2
	藤川寮	愛知県	岡崎市	3	1	4
	まゆ	社会福祉法人	瀬戸市	1	0	1
	半田更生園	愛知県	半田市	6	2	8
	養楽荘	愛知県	春日井市	8	5	13
	養和荘	社会福祉法人	春日井市	2	1	3
	シンシア豊川	社会福祉法人	豊川市	3	0	3
	ペガサス	社会福祉法人	刈谷市	0	1	1
	小原寮	社会福祉法人	豊田市	3	4	7
	無門学園	社会福祉法人	豊田市	0	1	1
	つつじ寮	社会福祉法人	蒲郡市	3	1	4
	水平館	社会福祉法人	犬山市	3	2	5
	ひかり学園	社会福祉法人	犬山市	5	7	12
	ふじの木園	社会福祉法人	江南市	3	0	3
	サンフレンド	社会福祉法人	小牧市	0	5	5
	レジデンス日進	社会福祉法人	日進市	1	1	2
	蔵王の杜	社会福祉法人	田原市	0	1	1
	パスピ98	社会福祉法人	知多郡阿久比町	1	2	3
	ひがしうらの家	社会福祉法人	知多郡東浦町	1	0	1
	まどか	社会福祉法人	知多郡東浦町	1	0	1
	国立のぞみの園	国	群馬県	1	1	2
	たてしなホーム	社会福祉法人	長野県	1	0	1
	彦根学園	社会福祉法人	滋賀県	1	0	1
第二みのり園	社会福祉法人	長崎県	1	0	1	
	知的障害者授産施設					
	春日台授産所	愛知県	春日井市	2	3	5
	計			106	77	183

資料：庁内資料

施設名		設置主体	所在地	男性	女性	計
通所	知的障害者更生施設					
	いずみ更生園	一宮市	一宮市	33	18	51
	榎の木園	社会福祉法人	一宮市	14	6	20
	羽島学園	社会福祉法人	岐阜県	1	0	1
	知的障害者授産施設					
	いずみ作業所	一宮市	一宮市	40	34	74
	いずみ第2作業所	一宮市	一宮市	25	18	43
	榎の木作業所	社会福祉法人	一宮市	17	9	26
	きそがわ作業所	社会福祉法人	一宮市	24	16	40
	青い空	社会福祉法人	豊田市	1	0	1
	ひびき作業所	社会福祉法人	犬山市	0	1	1
	ときわ作業所	社会福祉法人	江南市	1	3	4
	そぶえ福祉園	社会福祉法人	稲沢市	4	0	4
	計			160	105	265
	合 計				266	182

資料：庁内資料

表 利用施設数の推移（知的障害者援護施設）（各年4月）

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
入所施設	-	28	27	28
通所施設	-	11	11	11
合計	-	39	38	39

資料：庁内資料

表 知的障害者援護施設の利用者数・利用率

		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
知的障害者数		1,705	1,779	1,857	1,957
利用者数	入所	-	183	186	183
	通所	-	271	270	265
	合計	-	454	456	448
利用率	入所	-	10.29%	10.02%	9.35%
	通所	-	15.23%	14.54%	13.54%
	合計	-	25.52%	24.56%	22.89%

資料：庁内資料

精神障害者社会復帰施設¹利用状況

精神障害者社会復帰施設の利用状況をみると、入所施設、通所施設とも男性の利用者のみとなっており、女性の利用者はいません。

利用施設数の推移をみると、増加傾向にあり、平成 17 年度では 4 箇所となっています。

表 精神障害者社会復帰施設の利用状況（平成 17 年 4 月）

施設名		設置主体	所在地	男性	女性	計
入所	精神障害者生活訓練施設（援護寮）					
	無心寮	医療法人	名古屋市	1	0	1
	アークヒルズ	医療法人	犬山市	1	0	1
	豊明	医療法人	豊明市	1	0	1
	計			3	0	3
通所	精神障害者通所授産施設					
	来果	医療法人	犬山市	1	0	1
	計			1	0	1
合 計				4	0	4

資料：庁内資料

表 利用施設数の推移（精神障害者社会復帰施設）（各年 4 月）

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
入所施設	1	2	2	3
通所施設	0	0	0	1
合計	1	2	2	4

資料：庁内資料

1 精神障害者社会復帰施設

精神障害者が、家庭の事情や病気の治療を行っていたことなどから、住む場所がなかったり、すぐには一人で生活したり就労したりできない場合に、社会復帰をめざすため、生活や就労、そのための訓練を行う施設。

障害児施設措置の状況

障害児施設措置の状況の推移をみると、全体に施設数、措置児数ともに平成 14 年度から平成 15 年度にかけて増加がみられるものの、それ以降は横ばいで推移し、平成 17 年度では施設数が 14 箇所、措置児数が 72 人となっています。

重症心身障害児施設については、平成 14 年度から平成 15 年度にかけて、施設数の増加が顕著になっていますが、平成 16 年度から平成 17 年度にかけて、措置児数は減少しています。平成 17 年度では施設数は 7 箇所、措置児数は 23 人となっています。

肢体不自由児施設については、平成 17 年度に措置児数の増加が顕著になっています。平成 17 年度では施設数が 1 箇所、措置児数が 10 人となっています。

知的障害児施設については、措置児数において平成 15 年度に減少がみられるものの、施設数、措置児数ともに横ばいで推移しています。また、平成 17 年度では施設数が 4 箇所、措置児数が 15 人となっています。

知的障害児通園施設についてみると、施設数、措置児数ともにほぼ横ばいで推移しており、平成 17 年度では施設数が 2 箇所、措置児数が 24 人となっています。

表 障害児施設措置の状況

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
重症心身障害児施設数		5	8	8	7
	措置児数	22	31	29	23
肢体不自由児施設数		1	2	1	1
	措置児数	2	6	4	10
知的障害児施設数		5	4	4	4
	措置児数	14	12	15	15
知的障害児通園施設数		1	1	1	2
	措置児数	20	25	23	24
合計	施設数	12	15	14	14
	措置児数	58	74	71	72

資料：庁内資料

小規模作業所の利用状況（平成 18 年 4 月）

小規模作業所の利用状況についてみると、全体で 89 人の利用となっています。

表 小規模作業所の利用状況

施設名		設置主体	所在地	男性	女性	計	
通所	知的障害者小規模授産施設						
	おりすと作業所	社会福祉法人	一宮市	11	3	14	
	クローバー	社会福祉法人	一宮市	6	3	9	
	つぐみ	社会福祉法人	一宮市	6	3	9	
	パレット	社会福祉法人	一宮市	4	1	5	
	ピュアハウス	社会福祉法人	一宮市	8	5	13	
	ポプリ	社会福祉法人	一宮市	8	3	11	
	みき共同作業所	社会福祉法人	一宮市	9	2	11	
	計				52	20	72
	精神障害者小規模作業所						
	Wing（つばさ）作業所	任意団体	一宮市	9	8	17	
計				9	8	17	
合 計				61	28	89	

資料：庁内資料

3) グループホーム

グループホーム¹の利用者数の推移をみると、平成14年度以降増加を続けていますが、平成16年度以降は増加が顕著になっており、平成17年度では22人となっています。

表 グループホームの利用状況（平成17年4月）

施設名	設置主体	所在地	男性	女性	計
知的障害者グループホーム					
グループホームきそがわ	社会福祉法人	一宮市	3	1	4
ぬくもりホームきそがわ	社会福祉法人	一宮市	2	2	4
ながおホーム	社会福祉法人	名古屋市	0	1	1
むもんホーム	社会福祉法人	豊田市	1	0	1
グループホーム花畑	社会福祉法人	犬山市	0	1	1
グループホーム飛翔館	社会福祉法人	犬山市	2	0	2
フレンドリーホームきらきら星	社会福祉法人	犬山市	0	1	1
橋爪ホーム	社会福祉法人	犬山市	0	1	1
フレンドリーホームこすも	社会福祉法人	小牧市	1	0	1
あじか寮	社会福祉法人	岐阜県	1	0	1
計			10	7	17
精神障害者グループホーム					
かの里	社会福祉法人	名古屋市	1	0	1
ブルースカイ	社会福祉法人	刈谷市	1	0	1
希望が丘	社会福祉法人	犬山市	1	0	1
高瀬ハイツ	社会福祉法人	岐阜県	1	0	1
ハピネット	社会福祉法人	岐阜県	1	0	1
計			5	0	5
合 計			15	7	22

資料：庁内資料

表 グループホーム利用者数

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
利用者数	12	13	17	22

資料：庁内資料

4) 療育¹、保育、教育

心身障害児母子通園事業

心身障害児とその保護者に対し通園による集団療育の場を与え、心身障害児の自主性と社会性を高めることにより、日常生活への適応能力の増進を図る事業です。

心身障害児母子通園事業の推移をみると、平成 14 年度に比べ平成 17 年度では通園参加延人数は大きく減少し、5,593 人となっています。

表 心身障害児母子通園事業

	平成 14 年度		平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度	
	開園日数	通園参加延人数	開園日数	通園参加延人数	開園日数	通園参加延人数	開園日数	通園参加延人数
はとぼっぼ	148	1,345	145	958	138	1,145	149	1,011
チューリップ教室	141	1,228	145	1,122	149	1,418	149	1,424
すぎの子教室	243	2,083	242	2,601	237	2,332	244	1,998
たけのこ園	228	2,531	235	1,879	238	1,646	244	1,160
合計	760	7,187	767	6,560	762	6,541	786	5,593

資料：庁内資料

障害児保育

障害児受け入れ保育園数、障害児数の推移をみると、平成 14 年度から平成 15 年度にかけて全体的に増加がみられたものの、それ以降は減少しており、平成 17 年度では、保育園数が 17 箇所へ減少したことにより、障害児数が 95 人に減少しています。

表 障害児受け入れ保育園数、障害児数（各年 4 月）

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
保育園数	22	26	23	17
障害児数	112	141	130	95

資料：庁内資料

養護学校

養護学校の通学者数の推移をみると、「一宮養護学校（肢体）」は平成 14 年度から平成 16 年度にかけてはほぼ横ばいでしたが、平成 17 年度で若干減少し、83 人となっています。

「一宮聾学校」は、ほぼ横ばいで平成 17 年度では 23 人となっています。

「一宮東養護学校（知的）」は、平成 14 年度と比べ 17 年度では 30 人増加し、201 人となっています。

表 養護学校通学者数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
一宮養護学校（肢体）	91	91	88	83
一宮聾学校	20	23	22	23
一宮東養護学校（知的）	171	172	184	201

資料：庁内資料

5) 就業支援、活動サービス

障害者雇用率

一般企業における障害者の雇用については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」において、公共は2.1%以上、民間は1.8%以上の雇用率の確保が示されています。

障害者雇用率¹の推移をみると、公共（一宮市市長部局）は平成14年度と比べ17年度では0.27ポイント減少し1.84%、民間（一宮職安管内）は0.05ポイント増加し、1.58%となっています。公共、民間ともに未達成となっています。

規模別の障害者雇用率をみると、特に63～99人で低く1.03%、1,000人以上で高く1.97%となっており、1,000人以上の規模以外では未達成となっています。

表 障害者雇用率

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
公共（一宮市市長部局）	2.11%	2.18%	1.99%	1.84%
民間（一宮職安管内）	1.53%	1.56%	1.58%	1.58%

資料：庁内資料

表 一宮職安管内の事業所規模別障害者雇用率（平成17年4月） 単位：割合（%）

	規 模				
	63～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1,000人以上
雇用率	1.03%	1.38%	1.35%	1.24%	1.97%

資料：庁内資料

障害者雇用状況

雇用されている障害者の推移をみると、平成14年度と平成17年度を比べると全体的に増加しており、平成17年度では重度が43人、中度が98人、軽度が76人となっています。

表 雇用されている障害者数

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
重度	27	31	28	43
中度	39	56	58	98
軽度	34	36	43	76

資料：庁内資料

文化活動委託事業

文化活動委託事業の推移についてみると、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると、視覚障害者団体を除いて減少しており、平成 17 年度では身体障害者福祉団体が 278 人、視覚障害者福祉団体が 289 人、知的障害者福祉団体が 3,995 人となっています。

表 文化活動委託事業

	受講人数			
	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
身体障害者福祉団体	291	263	274	278
視覚障害者福祉団体	219	216	230	289
知的障害者福祉団体	4,005	4,276	4,899	3,995

資料：庁内資料

視覚障害者パソコン教室

視覚障害者パソコン教室については、平成 16 年度から事業をはじめ、平成 16 年度、平成 17 年度ともに受講者数は各年度の定員と同数となっております。

表 視覚障害者パソコン教室受講者数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
受講者数	-	-	5	6

資料：庁内資料

6) 移動、交通サービス

福祉タクシー料金の給付

福祉タクシー料金の給付の推移をみると、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると全体的に増加しており、平成 17 年度では身体障害者(児)が 39,781 人、知的障害者(児)が 2,258 人、精神障害者(児)が 2,293 人、戦傷病者ほか(児)が 4,272 人、リフト付きタクシーが 1,188 人となっています。

表 利用者延人員

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
普通 タク シー	身体障害者(児)	35,038	37,202	38,613	39,781
	知的障害者(児)	1,723	1,840	1,786	2,258
	精神障害者(児)	1,095	1,247	1,496	2,293
	戦傷病者ほか	3,212	3,314	3,607	4,272
リフト付きタクシー		795	1,056	1,218	1,188
計		41,863	44,659	46,720	49,792

資料：庁内資料

福祉バス運行事業

福祉バス運行事業の推移をみると、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると全体的に増加しており、平成 17 年度では 302 回となっています。

表 福祉バス運行回数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
運行回数	272	265	272	302

資料：庁内資料

通所通園交通費の給付

通所通園交通費の給付の推移をみると、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると全体的に増加しており、平成 17 年度では身体障害者が 361 人、知的障害者が 2,189 人、障害児が 35 人となっています。

表 通所通園交通費の給付者数

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
身体障害者	264	267	296	361
知的障害者	2,096	1,866	1,835	2,189
障害児	11	23	27	35

資料：庁内資料

自動車改造費の給付

自動車改造費の給付をみると、平成 16 年度に減少が顕著になっていますが、平成 17 年度では 13 人となっています。

表 自動車改造費の給付

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
給付件数	15	18	10	13

資料：庁内資料

7) 相互理解とボランティアの養成

ふれあい通信事業

ふれあい通信事業の推移をみると、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると減少しており、平成 17 年度では 489 件となっています。

平成 16 年度は、受託者が病気療養のため、事業を中断しておりました。

表 ふれあい通信事業

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
通信件数（延べ）	876	795	0	489

資料：庁内資料

ボランティア養成事業

ボランティア養成講座の推移をみると、平成 14 年度と比べ 17 年度では手話の受講者数については 46 人減少し 117 人、点字の受講者数については 14 人減少し 18 人、朗読の受講者数については 7 人減少し 13 人、要約筆記の受講者数については 2 人減少し 10 人、その他の受講者数については 17 人減少し 55 人となっていますが、ガイドヘルパー¹の受講者数については 13 人増加の 33 人となっています。

福祉フェスティバルの推移をみると、参加者数は平成 14 年度から平成 16 年度には増加していましたが、平成 17 年度では開催日数が減少したことにより、平成 14 年を下回る 9,566 人となっています。

1 ガイドヘルパー

重度の視覚に障害のある人、脳性まひなど全身性障害のある人および知的障害のある人の外出時に付き添い、移動時の介護などを行うヘルパー。

表 ボランティア養成講座

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
手話	回数	6	4	6	6
	延開催日数	105	83	120	105
	受講者数	163	110	155	117
点字	回数	3	2	2	2
	延開催日数	37	29	30	27
	受講者数	32	26	24	18
朗読	回数	1	1	2	1
	延開催日数	10	10	20	20
	受講者数	20	20	36	13
ヘルパー ガイド	回数	1	2	3	3
	延開催日数	3	3	4	4
	受講者数	20	30	36	33
要約筆記	回数	2	1	1	2
	延開催日数	11	10	8	13
	受講者数	12	3	6	10
その他	回数	3	4	4	3
	延開催日数	10	14	16	16
	受講者数	72	58	92	55

資料：庁内資料

表 福祉フェスティバル

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
開催日（延）	4	4	4	3
参加者数	10,005	10,010	10,905	9,566

資料：庁内資料

ボランティアセンター事業

ボランティアセンター事業の推移をみると、個人での登録は平成 14 年度と平成 17 年度を比べると減少し、平成 17 年度では 292 人となっています。また、グループでの登録は平成 14 年度と平成 17 年度を比べると増加しており、平成 17 年度では 255 グループとなっています。

登録者数は平成 14 年度と平成 17 年度を比べると増加しており、平成 17 年度では 10,145 人となっています。

奉仕件数は、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると減少しており、平成 17 年度では 90 件となっています。

表 ボランティアセンター事業

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	
登録	個人	456	366	320	292	
	グループ	グループ数	219	226	275	255
		人数	8,451	8,393	9,646	10,145
奉仕件数		228	238	142	90	

資料：庁内資料

福祉実践教室

福祉実践教室の推移をみると、平成 14 年度と平成 17 年度を比べると、小学校で増加、中学校では減少しており、平成 17 年度では小学校が 17 校、中学校が 19 校となっています。また、高校は変化がみられず、平成 17 年度では 4 校となっています。

表 福祉実践教室

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
小学校	13	13	14	17
中学校	22	19	20	19
高校	4	4	4	4

資料：庁内資料

3 アンケート調査、ヒアリング調査からの課題整理

1) 地域福祉の推進による障害者支援

【アンケート調査結果】

- ・ 身体に障害のある人の約3割が障害について理解されていないと感じている
- ・ 知的に障害のある人、精神に障害のある人の約半数が障害について理解されていないと感じている
- ・ 「障害のある人の理解に関する社会啓発」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い(身体障害、知的障害、精神障害)

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 自治会活動への参加における配慮(役員など)
- ・ 転居先を探している障害のある人に対する理解が少ない
- ・ 地域ぐるみで、障害のある人を支えていけるまちづくりが必要
- ・ 障害のある人を偏見の目でみる人が、まだまだ多い
- ・ 障害のある人ができることに目を向けて接することが大切である
- ・ 「障害のある人を見守っていく」という意識が少ない
- ・ 障害のある人への理解を深めるために、障害のある人とない人が一緒に参加できるスポーツが有効ではないか
- ・ 地域の人に、精神科に通っていた人を自然体で受け入れてほしい

2) 障害福祉サービスと専門的相談機能の充実

【アンケート調査結果】

- ・ 介助者で心身の負担を感じている人が重度障害者で約3割を占めている(身体障害)
- ・ A判定では介助者で心身の負担を感じている人が3割以上を占める(知的障害)
- ・ 「心身が疲れやすい」が約4割、1級では「外出できない、外出しにくい」が4分の1を占める(精神障害)
- ・ 認知度が6割以下のサービスが多い(身体障害)
- ・ 利用率以上に利用希望が高いサービスが多い(身体障害)
- ・ どのサービスも認知度は5割以上、利用希望も利用率を上回っている(知的障害)
- ・ どのサービスも認知度は3割以上、利用率以上に利用希望が高い(精神障害)

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 家族も高齢で、金銭管理ができない家庭が多い
- ・ 知的に障害のある人のショートステイ施設が少ない
- ・ 1割負担になったことで、サービス利用を控える人がいる
- ・ 利用者負担についての相談が著しく多い
- ・ どうしても必要な重度の人などは、以前同様にサービスを利用している
- ・ 走りながらの制度導入で不安な面が多い
- ・ 施設において、精神に障害のある人を受け入れるための専門職員が不足している
- ・ どのサービスも報酬単価が低く、収入が上がらない
- ・ 本人・家族の精神的な支援が必要である
- ・ 障害のある人へのサービス提供に関して、各障害別の研修が必要である
- ・ 民間研修事業者の研修料が高い
- ・ サービス提供事業者における人材育成が大きな課題である
- ・ より綿密な個別支援計画が必要である
- ・ 介護保険におけるケアマネジャーに相当する人が必要である
- ・ 高齢者福祉施設で障害のある人を受け入れている場合、障害福祉に関する専門職の配置が必要である
- ・ 受け入れ段階における障害のある人の情報収集が大切である
- ・ 市町村によって考え方の差が大きく、使えるサービスにも差が出てきている
- ・ 報酬削減に伴う人材不足が懸念される
- ・ 苦情をマイナス意識でとらえるのではなく、サービスの向上のための材料として捉えることが大切である
- ・ 聴覚に障害のある人がデイサービスに行って、手話ができる職員がいないことがあった
- ・ 障害者関係の事業所の連絡協議会を設立してほしい
- ・ 映画やコンサートなどの余暇活動参加のためのヘルパーについて、送り迎えで別々となるのは非効率ではないか（送って帰って、迎えに来て帰る）
- ・ 白杖など、日常生活用具の申請手続きが簡素化できないのか
- ・ タイムケアや宿泊訓練をしてほしい（知的障害児）
- ・ 日常生活用具や補装具の購入についての販売価格をチェックしてほしい
- ・ 相談支援機能や一貫したケアマネジメントができる環境整備が必要である

3) 保健・医療の充実

【アンケート調査結果】

- ・ 40～64歳での障害の発生が42.2%でピークとなっており、心臓の障害、腎臓の障害、呼吸器の障害が約5割となっている（身体障害）
- ・ 18～29歳での障害の発生が44.8%でピークとなっている（精神障害）
- ・ 障害の原因は「疾病・疾患」が56.8%と高くなっているが、上肢障害は「労働災害」、視覚障害は「先天性」の割合が比較的高い傾向にある（身体障害）
- ・ 18歳未満で9割以上、65歳以上で8割以上の人医療機関にかかっている（身体障害）
- ・ 重度の人ほど医療機関にかかる人が多い傾向にあり、A判定では約9割、B判定で約8割となっている（知的障害）
- ・ 約8割の人が入院の経験があり、そのうちの5割以上が「2～4回」入院をしている（精神障害）
- ・ 9割以上の人医療機関にかかっており、「2週間に1回程度」「月に1回程度」の人が多く（精神障害）

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 発達障害などで、発達の遅れの疑いから、病院に看てもらうまでに時間がかかる（親の障害についての受け入れ）
- ・ 小回りの利く小単位でのカンファレンスが必要である
- ・ 情報を共有化し、関係者が一緒に支えていくことが大切である

4) 療育¹・保育・教育環境の整備

【アンケート調査結果】

- ・ 就学で困ることは「放課後・学校休日に遊べる友だちがない」が身体障害のある人で約2割、知的障害のある人では5割以上
- ・ 卒業後、「普通の学校・大学・専門学校などに進学したい」「特殊学級・養護学校・ろう学校などに進学したい」と考えている人がそれぞれ約3割（身体障害）
- ・ 卒業後は「特殊学級・養護学校などに進学したい」と考えている人は約3割いる（知的障害）

¹ 療育

P10 参照

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ ADHDや多動性や衝動性のある自閉症と肢体不自由児などとの混在は、事故につながることを懸念される
- ・ 学校において、障害のある児童であることはわかっても、障害について理解してもらえない

5) 雇用・就労の推進

【アンケート調査結果】

- ・ 就労率は18～39歳で約6割、40～64歳で約4割（身体障害）
- ・ 就労率は18～39歳で約6割（知的障害）
- ・ 就労率は2割以下（精神障害）
- ・ 重度障害者の就労率は身体に障害のある人で2割以下、知的に障害のある人で約3割と低くなっている
- ・ 正社員としての就労は身体に障害のある人で約4割、知的に障害のある人で約2割となっている
- ・ 「障害のある人の雇用」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い（身体障害、知的障害、精神障害）
- ・ 「授産施設などの福祉的な働く場」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い（知的障害）
- ・ 「作業所などの福祉的な就労の場」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い（精神障害）
- ・ 退院後、働くところがなくて困ったことのある人が約5割（精神障害）

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ ハローワークや企業に対して、障害のある人の声を伝える機会を設ける
- ・ 福祉施設の業務を体験して、「働きたい」という養護学校の児童生徒がいる
- ・ 作業所へ行くときに地域の送迎支援があるとよい
- ・ 障害のある人の「働きたい」という意思をまず家族が尊重すべきではないか
- ・ 行政における障害のある人の雇用が少ない
- ・ 聴覚障害があるため、周囲とのコミュニケーションが不足し、自分が必要とされていないと感じたことがある
- ・ 聴覚障害のある人が就業する際には、特に上司の理解が大切である

- ・ 働く場が少ないため、不当な扱いをされても文句も言えない
- ・ デイケアから一步進んだ就労体験が可能な施設が必要である（中部電力ではリハビリ勤務の制度がある）

6) 生活環境の整備

【アンケート調査結果】

- ・ 住宅の改修を希望している人はバリアフリーに対応していない持ち家住宅に住んでいる人で26.5%（身体障害）
- ・ バリアフリー住宅への入居を希望する人はバリアフリーに対応していない賃貸住宅入居者で高くなっている（身体障害）
- ・ グループホームへの入居を希望している人は、18歳未満で約1割（知的障害）
- ・ 「交通機関の配慮や移動支援」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い（身体障害）

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 地域で単独では暮らしていけない障害のある人のために、夜間や休日にもスタッフが配置されたグループホームが必要
- ・ グループホーム、ケアホームが少ない
- ・ 夜間においても様々な支援や介護技術が必要である
- ・ 歩道が車いすでの通行に対応していない（狭い、横断勾配など）
- ・ 公衆トイレに手すりを付けてほしい

7) 社会参加と自己実現のための活動機会の充実

【アンケート調査結果】

- ・ 視覚の障害が最も重いと回答した人で点字が読める人は1割未満
- ・ 聴覚・平衡機能障害が最も重いと回答した人で手話のできる人は約3割
- ・ 年齢が高くなるほど「ほとんど外出しない」が高くなる傾向にあり、75歳以上で身体に障害のある人で約3割、知的に障害のある人で約5割を占める
- ・ 脳原性運動機能障害、呼吸器障害のある人で「ほとんど外出しない」は3割以上、体幹機能障害のある人で2割を占める

- ・ あまり外出をしない人は約3割（精神障害）
- ・ 「介助者などがいないと外出が困難」という人が約4割（身体障害）
- ・ 「電車・バスに乗るのがむずかしい」という人が約3割（知的障害）
- ・ 「外出するのにお金がかかる」「人の目が気にかかる」「病気や障害に対する理解が得られない」という人が約3割（精神障害）

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 児童デイサービスを利用することにより、障害のある児童が外の社会との関係が持てるのではないか
- ・ 地域の運動会で障害のある人が出られる種目をつくるなど、社会が障害のある人を受け入れることを行ってほしい
- ・ 視覚に障害のある人の移動支援のヘルパーの単価が高く、外出を控えてしまう

8) 生活を支える情報提供

【アンケート調査結果】

- ・ 18～64歳の半数の人が携帯電話を利用している（身体障害）
- ・ 18～39歳の約2割の人が携帯電話を利用している（知的障害）
- ・ 18～39歳の約5割の人が携帯電話を利用している（精神障害）
- ・ パソコンを使える人は18～39歳の人で半数以上（身体障害）
- ・ パソコンを使える人は18歳未満の人で約2割（知的障害）
- ・ パソコンを使える人は18～39歳の人で約3割（精神障害）
- ・ 市のホームページを比較的に見る人は約2割（身体障害）
- ・ 市のホームページを見る人は、見たことがあるという程度の人も含めると約4割（知的障害）
- ・ 市のホームページを比較的に見る人は、約3割（精神障害）
- ・ 「障害のある人やその家族への情報提供」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い（身体障害、知的障害、精神障害）

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 情報窓口が狭い
- ・ 義足をどこでつくればよいかわからない
- ・ 障害者自立支援法の情報提供が不足している

9) 災害時における障害者支援

【アンケート調査結果】

- ・ ひとりで避難できないと思う人は「わからない」を含め、身体に障害のある人で6割以上、知的に障害のある人で8割以上
- ・ ひとりで避難できない人の約5割が介助者の手助けが必要である(身体障害)
- ・ 知的に障害のある人の6割が避難時に介助者の手助けが必要であり、A判定では7割を占める
- ・ 災害時にひとりで避難できない人は約6割で、そのうちの約5割が介助者の手助けが必要(精神障害)
- ・ 安全なところまですばやく避難できないことが大きな問題となっている(身体障害)
- ・ 聴覚障害のある人ではコミュニケーション、腎臓障害のある人では避難場所での投薬や治療、ぼうこう・直腸・小腸に障害のある人では生活環境の問題が大きい
- ・ どのように対応すべきか判断できないことが大きな問題となっている(知的障害、精神障害)
- ・ 身体に障害のある人で2割以上、知的に障害のある人で約4割が障害のある人に配慮した避難所の設置、適切な情報提供を希望している
- ・ 緊急時での適切な情報提供、障害のある人に配慮した避難所を希望している人が2割以上(精神障害)
- ・ 障害のある人の居住情報リストの作成に賛成する人は6割以上だが、町内会などへの開示に賛成の人は約1割(身体障害)
- ・ 障害のある人の居住情報リストは作成してもよいが公表すべきでないという人が知的に障害のある人で約4割、精神に障害のある人で約3割を占める
- ・ 「災害などの緊急時の支援体制」に対して今後重要と考えているが、十分でないと感じている人が多い(身体障害、知的障害)

【ヒアリング結果からの課題】

- ・ 災害時、公共交通機関において、聴覚に障害のある人に対する情報提供が不十分である(文字情報が少ない)
- ・ 緊急時の情報を民生委員や町内会役員を通じてでも早く伝えてほしい(視覚障害)

第3章 施策の推進

1 分野ごとの施策

(1) 地域福祉の推進による障害者支援

現状と課題

障害のある人をはじめ、だれもが地域でともに暮らしていく上で、障害に対する理解を深め、支え合いの地域づくりをすることが重要です。障害のある人の地域での生活を支えていくためには、公的なサービスだけでは限界があり、地域での支え合いと公的なサービスが両輪を成して支援していくことが求められます。

しかし、現状としては、身体に障害のある人では約3割、知的に障害のある人や精神に障害のある人では約半数の人が、障害について理解されていないと感じているのが現状です。障害に対する理解の普及が大きな課題となっています。

障害に対する理解の普及においては、障害のある人と共に活動することが大切であり、交流活動を一層推進していくことが必要です。

本市においては、小学校、中学校および高等学校において、福祉推進校を指定し、福祉実践教育を推進してきましたが、今後も一層拡充していくことが重要です。

また、地域で障害のある人を支援していく上で、NPOやボランティアの役割が大きなものとなっています。本市のボランティアセンターにおいては、10,000人を超えるボランティアの登録があります。こうしたボランティア活動の支援を一層強化することが求められます。

施策の方針

1) 障害に対する理解の普及

広報に特集コーナーを設けるなど、多様なメディアを活用しながら、障害に関する正しい知識の普及に努めます。

視覚障害者の手引きや聴覚障害者とのコミュニケーションの方法など、障害の種類に応じた援助方法について、多種多様なメディアを通じて市民への周知を図ります。

障害者とのふれあいを目的とし、障害者が講師となり、小中学生に手話、点字などを指導する福祉実践教室の実施を推進します。

福祉推進校事業補助金を活用し、小学校、中学校および高等学校における福祉教育を奨励します。

市職員の障害者に対する理解を深めるため、研修などを実施します。

2) ボランティア活動の推進

事業所に対し、社会貢献の一環としてボランティア活動に参加するよう働きかけ、市民がボランティア活動を始める機会を作ります。

ボランティア団体間の連携を強化するために、ボランティア連絡協議会の充実を図ります。

ニーズに応じて効率的にボランティアを派遣するため、ボランティアコーディネート機能の強化を図ります。

ボランティアコーディネーターに、有資格の専任職員の配置を検討します。社会福祉協議会を中心として、ボランティア団体と障害者団体との連携を強化します。

3) 市民交流の促進

障害者と小中学生、ボランティア、一般市民との交流を高めるために開催されている各種イベントやふれあい事業、障害者スポーツ大会などの充実を図ります。

障害者および家族などの団体活動を支援し、障害者と一般市民の交流を図ります。

12月3日～9日が「障害者週間¹」であることをPRし、広報などを活用してその普及に努めます。

1 障害者週間

障害者基本法の公布日である12月3日から国連で「障害者の権利宣言」が採択された日の9日までの1週間が障害者週間。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ている。

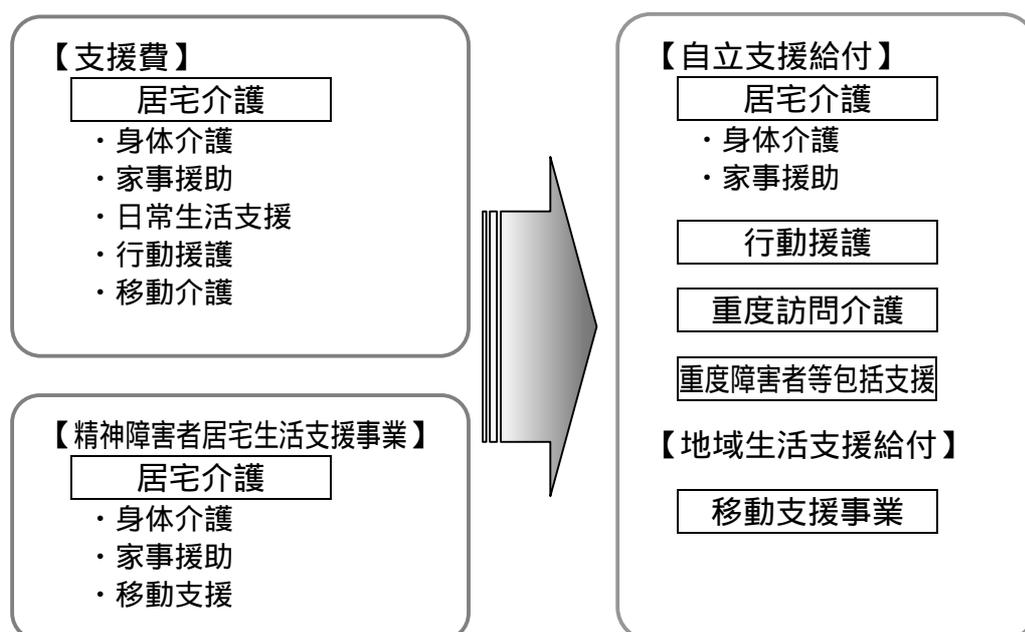
(2) 障害福祉サービスと専門的相談機能の充実

現状と課題

障害のある人が地域でともに暮らしていく上で、“ハンディキャップ”という溝を埋めるために様々な障害福祉サービスを利用していくことが必要です。また、当事者のみならず、介助者の心身の負担軽減においても、障害福祉サービスを利用していくことが必要です。本市においては、多くのサービス事業者により障害福祉サービスの提供が図られてきました。

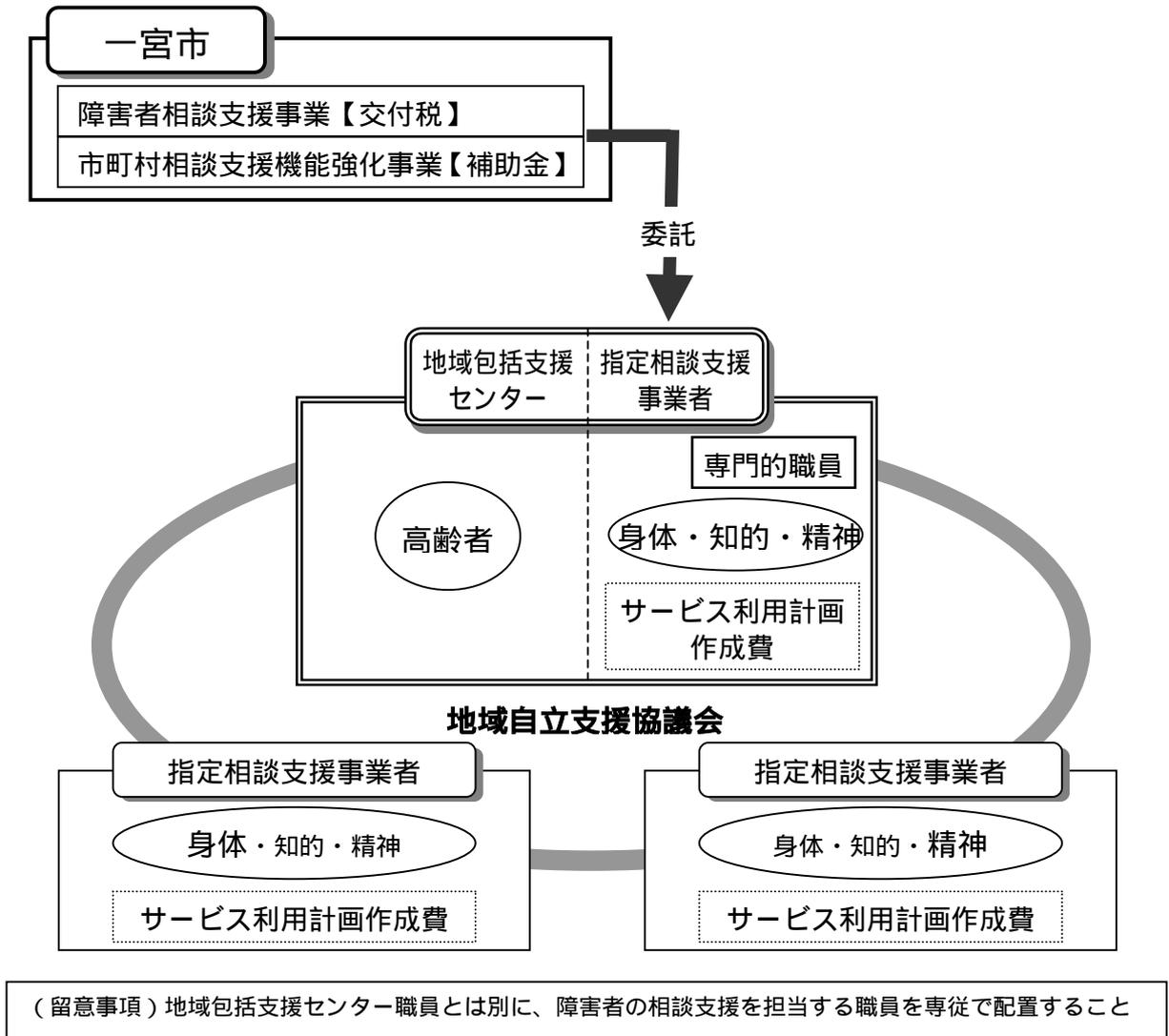
今回、障害者自立支援法の施行により、サービス体系が大きく変革した中で、入所者の地域移行を推進し、より質の高い生活が送れるように、サービス提供の充実を図っていくことが必要です。

そのためには、新制度におけるサービス利用の理解や周知を図っていくことが必要です。さらに、サービス事業者においては人材育成が大きな課題となっています。



また、だれもが適切なサービスを利用できるように、より綿密な個別支援計画の充実を図っていくことが求められます。その中で、相談支援機能や一貫したケアマネジメント¹ができる環境整備が必要です。

高齢者の地域包括支援センターとの連携については、今後検討していきます。



1 ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保険・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

施策の方針

1) 訪問系サービスの充実

入所者の地域移行の推進により、今後新たな需要が見込まれるため、障害者の利用ニーズを把握し、適切なサービスを利用できるよう努めるとともに、事業者へ専門的人材の確保およびその質的向上を図るよう働きかけます。

事業者に対し、今後サービス提供の増加が見込まれる精神障害者や、24時間サービスを必要とする障害者へのサービス拡充を働きかけます。

2) 日中活動系サービスの充実

常に介護を必要とする障害者に昼間の入浴や排せつおよび食事の介護をしたり、創作活動または生産活動の機会を提供したりする生活介護の拡充を、事業者に働きかけます。

障害者に身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練などを行う自立訓練の拡充を、事業者に働きかけます。

障害児に日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練などを行う児童デイサービスの拡充を、事業者に働きかけます。

介護者の疾病や冠婚葬祭など、一時的に家庭での障害者介護が困難となった家庭などを支援するため、短期入所の受け入れ体制の充実に向けて、社会福祉法人、医療法人などの事業者へ働きかけます。

地域活動支援センターに通う必要のある障害者を把握し、サービス提供の拡充に向け、事業者に働きかけます。

日中の一時的預かりが必要な障害者および障害児を把握し、日中一時支援事業の拡充を、事業者に働きかけます。

精神障害者のための社会との交流・創作活動などの日中活動の場を充実するよう事業者に働きかけます。

精神障害者の社会復帰のため、保健所など関係機関と連携して、社会適応訓練などの推進に努めます。

社会福祉法人などが実施する障害者のための施設整備に対し、経済的支援を行います。

3) 相談支援の充実

障害者の相談指導やリハビリテーション、情報提供などを総合的に行う相談支援事業の充実を図ります。

相談支援の実施にあたっては、専門職の確保に努めます。

社会福祉法人など障害者福祉に長く携わっている事業者に対し、相談支援への取り組みを働きかけます。

精神障害者に対する相談支援については、精神の障害に関する専門知識を有する専門職や支援体制などを確保できる事業者に取り組みを働きかけます。

心身障害児母子通園施設と連携を図り、発達に関する相談支援を充実します。

地域における様々な関係機関との連携を図るため、「一宮市障害者自立支援協議会」を設置します。

各種窓口で受け付けた相談について、関係部署と連携をとりながら、情報を共有して相談に対応します。

4) 地域生活支援の充実

障害者が安定した日常生活を送るため、障害の特性に合わせた適切な日常生活用具の給付と事業の周知に努めます。

障害者に対する虐待や差別の防止に向けて、サービス提供事業者や相談支援事業者など関係機関と連携を図るとともに、「成年後見制度¹」や「地域福祉権利擁護事業²」の活用を推進します。

障害程度区分において非該当となった障害者で支援が必要な人に対して、家事援助を行います。

1 成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（知的障害者、精神障害者など）を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限するとともに、本人のために法律行為を行い、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度。

2 地域福祉権利擁護事業

判断能力の不十分な成年者（知的障害者、精神障害者など）が地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの利用にあたって必要な手続きなどについて援助する制度。

5) ケアマネジメントの充実

自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者などに適切なサービス利用計画の作成を円滑に行うために、関連機関と連携を図るとともに、専門的な相談支援体制の確保を働きかけます。

障害者の療育、教育、就労、生活の場面において一貫した支援を行えるように関係機関の連携を図ります。

より適切な支援を図るため、行政と関係機関・事業所との事例検討会の実施を検討します。

地域包括支援センターとの連携を検討します。

6) 人的資源の育成

障害に対する理解や専門知識の向上など、ホームヘルパーなどの資質の向上を図ります。

障害の種別ごとにボランティア講座を計画し、障害者を支援する人的資源の育成を図ります。

(3) 保健・医療の充実

現状と課題

障害の予防や重度化を防ぐためには、保健医療の充実が重要です。

アンケート調査では、特に身体に障害がある人については「疾病・疾患」が原因となっている人が半数以上であり、日常からの生活習慣病をはじめとした疾病予防が重要となっています。また、精神に障害のある人については、20歳代での発症が多く、社会生活からのストレスなどが原因となっていることが多い傾向がみられます。こうした社会的なストレスなどへの対応が求められています。

また、知的に障害のある人や発達障害のある人については、乳幼児健康診査などでの早期発見から医療機関へつなげ、早期に治療や療育に結び付けていくことが重要です。

さらに、保健と医療の連携を強化し、その人に応じた個別支援計画に結び付けていくための仕組みづくりが必要です。

施策の方針

1) 障害の発生予防と早期発見

ハイリスク妊産婦に対する援助体制を強化します。

障害や疾病の早期発見のため、乳幼児健康診査の受診率の向上に努めるとともに、健康診査の充実を図ります。

障害の発見後は、児童相談センター、医療機関、保健所などと連携し、的確な相談指導や治療機関の紹介などを行う体制づくりに努めます。

心の健康づくりなどの啓発に努めます。

保健師を対象に、障害に対する理解を深めるため、研修を実施します。

2) 障害者医療の充実

身体・知的・精神の障害者の医療費の自己負担額を助成します。

身体障害者に対し、その障害を除去または軽減し、日常生活能力の回復を図るために更生医療を給付します。

常時車いすを使用する在宅の身体障害者に、身体障害者健康診査を実施します。

障害者の診療に関する情報提供が行われるよう、関係機関に働きかけます。精神障害者がレクリエーションなどの活動で人と接することによって社会復帰をめざすデイケアの実施を関係医療機関に働きかけます。

(4) 療育¹・保育・教育環境の整備

現状と課題

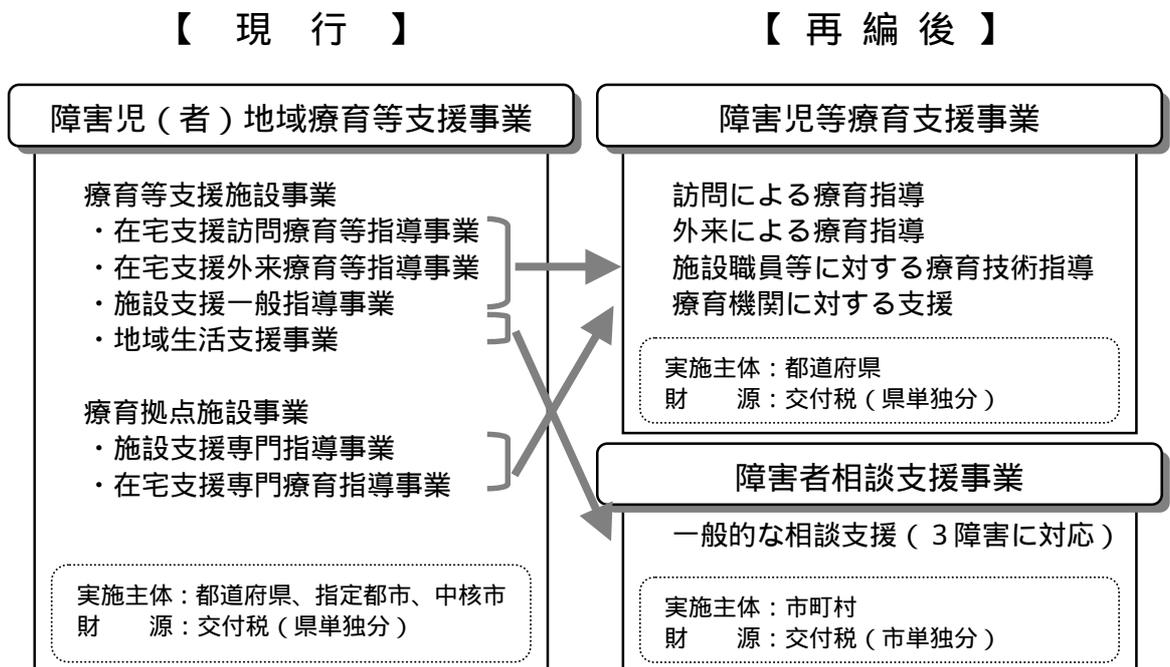
障害のある子どもの障害の重度化を防ぐためには、早期発見から円滑に療育につなげていくことが重要です。そのためには、療育環境を一層充実するとともに、保護者に対する適切な相談支援を行うことのできる体制の整備が必要です。

学校教育においては、特別支援教育²に移行する中で、特別支援学校となる養護学校などとの連携を図り、適切な個別の教育支援計画に基づき、その子どもの障害特性にあった教育指導の充実が必要です。

また、障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との交流の機会を設け、障害に対する理解を深めていくことが重要です。さらに、保育士や教師においても、障害に対する理解を深め、適切な接し方が行えるようにしていく必要があります。

施策の方針

1) 療育機能の充実



1 療育、 2 特別支援教育

P 10 参照

障害児とその保護者に対し通園による集団療育の場を確保し、障害児の自主性と社会性を高めることにより、日常生活における基本的動作、集団生活への適応能力などの増進を図る施設を管理・運営します。

就学前の障害児を年間および日々の療育計画に基づき、心身の発達に応じて、健全な社会生活を営むことができるよう生活指導を集団的・個別的に行う通園施設を運営します。

専門医療・療育などが必要な児童については、保健センター、医療機関、保健所、児童相談センターなど関係機関との連携を密にし、障害の実態に応じた療育指導に努めます。

障害児がより適切な環境の中で療育が受けられるよう、保健センター、心身障害児母子通園施設で行われている相談事業など、相談指導体制の充実を図ります。

療育に関わる保健センター、保育園、通園施設、医療機関、児童相談センター、県コロニー、学校などの機関が定期的に会合を持ち、ネットワーク化を図ります。

尾張西部圏域¹において重症心身障害児（者）の通園事業が継続されるよう、県に働きかけます。

おもちゃ図書館の継続的な設置を図ります。

2) 障害児保育・教育の充実

障害児の発達に即した保育環境を提供できるよう努めます。

障害児の保護者の意見を尊重し、就学指導を実施します。

特別支援教育における個別教育支援の充実を図ります。

特別支援学級などの児童に、言語訓練を実施します。

特別支援学級の児童生徒の保護者に対し、所得状況に応じ学用品費などを補助します。

脳波測定が必要と思われる特別支援学級の児童生徒に、脳波測定を実施します。

特別支援学級の児童生徒の合同運動会の開催経費を補助します。

特別支援学級の児童生徒の創作活動の成果を発表して、学習意欲の向上を図るため、教育展を開催します。

1 尾張西部圏域

保健、医療、福祉の総合的サービスの提供と、子供、障害者、高齢者の施策を総合的に展開する際に、市町村だけでは解決できないニーズや、より広域で対応することが効果的なニーズに対して対応できるよう指定された圏域で、愛知県を11に分けた圏域のうちの一つ。一宮市と稲沢市をあわせた地域。

学校教育と保育・医療の一貫性を確保するために、保育園・小学校の情報交流の充実に努めます。また、教職員の研究・研修機会を拡充し、指導内容の向上と、児童生徒の教育・療育相談内容の充実に努めます。
障害児を対象にした放課後児童健全育成事業を継続して実施します。

3) 福祉教育の充実

小中学校で、福祉教育を推進するため、福祉推進校などの指定制度を導入し、福祉体験学習などへの指導・支援を行います。

4) 保育士・教師の障害への理解の浸透

保育士、教師を対象に、障害児に対する理解を深めるための研修を実施します。

知的障害児通園施設および保育園の障害児担当保育士や特別支援学級の教師を対象とした専門的な研修の充実に努めます。

教師と児童生徒が寝食を共にした共同生活を通して、生活指導全般にわたり宿泊学習をするための経費を補助します。

こうした就労支援を行っていく上で、一般企業やハローワーク、障害者職業センター、名古屋市障害者雇用支援センターと連携を図り、本市における障害者雇用を促進していく仕組みづくりが必要です。

また、精神に障害のある人が退院などにより地域に戻ったとき、円滑に就労へ結びつけていくために、生活訓練を兼ねた就労の場やリハビリ勤務などの推進が必要です。

施策の方針

1) 福祉施設から一般就労への移行支援

障害者の専門的・総合的な就業指導、就業講習などを行う県障害者職業センターなどの活用を促進し、障害者の就業を支援します。

事業者に対して就労移行支援事業の取り組みを働きかけ、一般就労への移行を推進します。

自立と社会経済活動への参加に向け、就労継続支援を行い、必要な訓練および職業の提供を行います。

障害者が身近な地域で就労継続支援を利用できるよう就労継続支援事業への移行を事業者に働きかけます。

2) 障害者雇用の促進

国や県や関係機関と連携し、事業者に対する障害者雇用を促進する各種助成制度などの周知徹底を図るとともに、理解を深めるため啓発活動を推進します。

障害者を雇用した事業者に対し、障害者特別雇用奨励金を支給します。

知的障害者職親委託制度¹を活用し、知的障害者の雇用を促進します。

一般企業やハローワーク、障害者職業センター、名古屋市障害者雇用支援センターと連携して、障害者の雇用を支援する機能を持ったセンターの配置を検討します。

1 知的障害者職親委託制度

知的障害者の自立更生を図るため、知的障害者を一定期間職親(知的障害者の更生援護に熱意を有する事業経営者などの私人)に預け、生活指導および技能習得訓練などを行う制度。これによって、就職に必要な素地を与えると同時に雇用の促進と職場における定着性を高めることを目的としている。

(6) 生活環境の整備

現状と課題

生活の基盤となる住居については、グループホーム¹、ケアホーム²が少ないのが現状です。今後、施設入所や入院している障害のある人が地域生活に移行する上で、居住を保障するグループホーム、ケアホームの確保が重要な課題となっています。

居宅において安心して日常生活を送るためには、住宅のバリアフリー³化が必要となってきますが、現状においては十分に整備されていません。今後、より一層、住宅のバリアフリー化についての情報提供、相談体制を整備するとともに、啓発普及を図っていくことが必要です。

一方、障害のある人にとっては、「電車、バスに乗るのがむずかしい」ということから、外出しない人が多くいます。障害のある人の社会参加を考えると、「外に出る」ことが社会参加のための第一歩です。そのためには、街なかのバリアフリー化や、人にやさしいまちづくりをより一層推進していく必要があります。

さらに、「介助者などがいないと外出が困難」ということから外出しない人が多く、外出しやすい環境づくりのため、移動支援事業の役割も重要となってきます。

また、生活の基盤を考えると、障害のある人にとっては、経済的基盤の充実も必要です。

施策の方針

1) 地域居住の支援

グループホーム、ケアホームに居住している知的障害者および精神障害者に日常生活上の援助または介護を行う事業の拡充を、事業者に働きかけます。

居住支援を必要とする障害者に対し、広域で調整しながら、居住施設の確保に努めます。

福祉ホームのニーズを把握し、設置について検討します。

1 グループホーム、 2 ケアホーム、 3 バリアフリー

P 12 参照

2) 住宅のバリアフリー化への支援

障害者が住みやすい住宅の普及のために、住宅整備資金の融資の活用を促進します。

安全で快適な生活環境を確保するため、現在の住まいの段差解消など住宅環境の改善を行う場合に、住宅改修費の給付を行います。

市営住宅の施設修繕などにあわせ、障害者が利用しやすくなるような改築・改修を行います。

3) 人にやさしいまちづくり¹の推進

幹線道路(都市計画道路など)や生活道路の改良などにあわせ、歩道の段差解消を図ります。

駅などのバリアフリー化設備整備に対し、交通施設のバリアフリー化整備補助を行います。

屋外公衆トイレや休憩施設、案内表示などを、順次障害者にも利用しやすくなるよう整備します。

公民館の施設修繕などにあわせ、障害者が利用しやすくなるように整備します。

4) 移動支援の充実

重度視覚障害者、車いす使用者など移動支援の利用希望者を把握し、サービス提供の拡充に向け、事業者に働きかけます。

移動支援のヘルパーの研修を進め、その資質の向上を図ります。

移動支援のニーズの的確な把握に努め、支援方法を検討します。

障害者が地域社会で生活するうえで必要な移動手段の確保のために、タクシー料金の助成を行います。

障害者団体が行う視察・研修などのための交通手段を確保するため、福祉バスを運行します。

身体障害者が就労に伴う通勤などに使用するために、自ら所有し運転する自動車のハンドル・ブレーキ・アクセルなどを改造する場合に、自動車改造に要する費用の給付を行います。

1 人にやさしいまちづくり

P 12 参照

5) 経済的基盤の充実

障害者手当の給付を行います。

常時特別の介護を必要とする人に、特別障害者手当などの給付を行います。

障害年金などを受給できない外国人の障害者に外国人心身障害者福祉手当給付を行います。

(7) 社会参加と自己実現のための活動機会の充実

現状と課題

障害のある人が地域で共に暮らしていくためには、様々な地域活動や生涯学習をはじめとした文化レクリエーション活動やスポーツ活動に参加できる環境づくりが大切です。

聴覚や視覚の障害など情報の取得や伝達に障害のある人の社会参加には、手話通訳や音訳などのコミュニケーション支援が重要です。

また、障害者や家族などの社会参加を促進するうえでは、障害者団体などの自主的活動を支援することが重要です。

施策の方針

1) コミュニケーション支援の充実

障害者を対象にコミュニケーション支援事業を周知し、サービスの利用を促進します。

各公共機関において手話通訳者を適切に配置します。

地域における手話通訳者や要約筆記者を把握し、人材の育成に努めます。障害者に関するシンボルマークについての情報などを提供し、その適切な使用と、市民の理解促進を図ります。

視覚障害者の情報伝達装置としてパソコンの活用を促進するため、視覚障害者パソコン教室を開催します。

2) 生涯学習の促進

障害者の生涯学習を支援する一環として、視覚障害者用の点字図書、音訳テープ作成などをボランティア団体の協力を得ながら進めます。

生花、茶道、ペーパークラフト、七宝焼、手芸、料理、健康体操など障害者のための文化事業を行います。

3) 文化レクリエーション活動・スポーツ活動への参加促進

市が主催する文化講演会において、手話通訳者による通訳を行います。

女性の会・グループなどで構成する実行委員会により開催される「いちのみや女性のつどい」において手話通訳者による通訳を行います。

障害者のスポーツ振興のため、障害者スポーツ大会を開催します。

車いすでの参加ができるいちのみやタワーパークマラソンを開催します。

4) 障害者などの団体への活動支援

障害者および家族などの団体の自主的活動を支援し、障害者同士の交流を図ります。

障害者やその家族が参加できる研修や学習の機会を充実します。

(8) 生活を支える情報提供

現状と課題

障害のある人への様々な施策を展開していく上で、情報提供がその土台にあります。

アンケート調査では、障害のある人やその家族への情報提供が十分でないと回答している人が多くありました。また、障害者自立支援法が施行されて、新制度の情報提供不足の声も多くありました。

そのため、障害特性に応じた方法で、適切な時期に適切な情報提供を行える環境づくりが必要です。

施策の方針

1) 情報収集と提供体制の充実

障害者のニーズに見合った適切な補装具や日常生活用具に関する情報を提供し、その普及に努めます。

障害者が自発的に情報収集できるよう、各公共機関に手話通訳者を適切に配置します。

2) 情報機器の利用促進

障害者やその介護者などの情報収集を支援するため、パソコンやファックスなど多様な媒体を活用しながら、積極的な情報提供を進めます。

(9) 災害時における障害者支援

現状と課題

災害時における障害のある人の安全を確保する上で、日常からの支援体制の確立や避難時における支援体制を充実していくことが重要です。

アンケート調査では、「ひとりで避難できない」と思う人は「わからない」を含め、身体に障害のある人で6割以上、知的に障害のある人で8割以上という結果でした。

また、避難所においても、聴覚に障害のある人ではコミュニケーション、腎臓に障害のある人では避難場所での投薬や治療、ぼうこう・直腸・小腸に障害のある人では生活環境の問題が大きく、こうした避難所における支援体制の整備が求められています。

避難に関しては、大規模災害時においては、行政の支援には限界があり、地域での助け合いが重要です。そのため、障害者団体などの情報を活用するほか、民生委員や町内会との連携が必要です。

施策の方針

1) 地域防災体制の充実

障害者に対して、防災の知識についての啓発を行います。

災害時に支援が必要な障害者の把握に努め、地域住民と連携して、情報伝達や救助・避難の体制づくりを行います。

外出困難な重度身体障害者に病気や緊急時に簡便に通報できる電話機を貸与し、災害を含めた緊急時に連絡のできる体制を整えます。

2) 避難所の居住環境の整備

避難所については、障害者に配慮した生活環境を提供するため、スロープ、仮設トイレ(車いす対応型)を備蓄し、バリアフリー化を推進します。

障害者を含め、災害時の避難所などへ避難した人に対する心のケアの充実に努めます。

障害特性に応じた避難所のあり方を検討します。

2 ライフステージからみた支援

前項で掲げた施策をライフステージ別に整理すると、次のように整理されます。

(1) 出生期

周産期保健・医療の充実

ハイリスク妊産婦に対する援助体制を強化します。

(2) 乳幼児期

障害の早期発見・早期対応

障害や疾病の早期発見のため、乳幼児健康診査の受診率の向上に努めるとともに、健康診査の充実を図ります。

心身障害児母子通園施設と連携を図り、発達に関する相談支援を充実します。

障害の発見後は、児童相談センター、医療機関、保健所などと連携し、的確な相談指導や治療機関の紹介などを行う体制づくりに努めます。

療育の充実

障害児とその保護者に対し通園による集団療育の場を確保し、障害児の自主性と社会性を高めることにより、日常生活における基本動作、集団生活への適応能力の増進を図る施設を管理・運営します。

就学前の障害児を年間および日々の療育計画に基づき、心身の発達に応じて、健全な社会生活を営むことができるよう生活指導を集団的・個別に行う通園施設を運営します。

専門医療・療育などが必要な児童については、保健センター、医療機関、保健所、児童相談センターなど関係機関との連携を密にし、障害の実態に応じた療育指導に努めます。

障害児がより適切な環境の中で療育が受けられるよう、保健センター、心身障害児母子通園施設で行われている相談事業など、相談指導体制の充実を図ります。

日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練などを必要とする児童に対し、児童デイサービスの拡充を図ります。

障害児保育の充実

障害児の発達に即した保育環境を提供できるよう努めます。

(3) 就学期

就学指導体制の充実

障害児の保護者の意見を尊重し、就学指導を実施します。

学校教育と保育・医療の一貫性を確保するために、保育園・小学校の情報交流の充実に努めます。また、教職員の研究・研修機会を拡充し、指導内容の向上と、児童生徒の教育・療育相談内容の充実に図ります。

障害児教育の充実

特別支援教育における個別教育支援の充実に図ります。

特別支援学級などの児童に、言語訓練を実施します。

特別支援学級の児童生徒の保護者に対し、所得状況に応じ学用品費などを補助します。

特別支援学級の児童生徒の合同運動会の開催経費を補助します。

特別支援学級の児童生徒の創作活動の成果を発表して、学習意欲の向上を図るため、教育展を開催します。

障害児の健康管理

脳波測定が必要と思われる特別支援学級の児童生徒に、脳波測定を実施します。

放課後などの居場所づくり

日中の一時的預かりが必要な障害児を把握し、日中一時支援事業の拡充を、事業者に働きかけます。

障害児を対象にした放課後児童健全育成事業を継続して実施します。

(4) 成人期

日中活動の場の確保

常に介護を必要とする障害者に昼間の入浴や排せつおよび食事の介護をしたり、創作活動または生産活動の機会を提供したりする生活介護の拡充を、事業者に働きかけます。

障害者に身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練などを行う自立訓練の拡充を、事業者に働きかけます。

介護者の疾病や冠婚葬祭など、一時的に家庭での障害者介護が困難となった家庭などを支援するため、短期入所の受け入れ体制の充実に向けて、社会福祉法人、医療法人などの事業者へ働きかけます。

精神障害者のための社会との交流・創作活動などの日中活動の場を充実するよう事業者に働きかけます。

精神障害者がレクリエーションなどの活動で人と接することによって社会復帰をめざすデイケアの実施を関係医療機関に働きかけます。

働く場の確保

障害者の専門的・総合的な就業指導、就業講習などを行う県障害者職業センターなどの活用を促進し、障害者の就業を支援します。

事業者に対して就労移行支援事業の取り組みを働きかけ、一般就労への移行を推進します。

自立と社会経済活動への参加に向け、就労継続支援を行い、必要な訓練および職業の提供を行います。

障害者が身近な地域で就労継続支援を利用できるよう就労継続支援事業への移行を事業者に働きかけます。

知的障害者職親委託制度を活用し、知的障害者の雇用を促進します。

精神障害者の社会復帰のため、保健所など関係機関と連携して、社会適応訓練などの推進に努めます。

一般企業やハローワーク、障害者職業センター、名古屋市障害者雇用支援センターと連携して、障害者の雇用を支援する機能を持ったセンターの配置を検討します。

在宅生活支援

障害者の相談指導やリハビリテーション、情報提供などを総合的に行う相談支援事業の充実を図ります。

精神障害者に対する相談支援については、精神の障害に関する専門知識を有する専門職や支援体制などを確保できる事業者に取り組みを働きかけます。

自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者などに適切なサービス利用計画の作成を円滑に行うために、関連機関と連携を図るとともに、専門的な相談支援体制の確保を働きかけます。

入所者の地域移行の推進により、今後新たな需要が見込まれるため、障害のある人の利用ニーズを把握し、適切なサービスを利用できるよう努めるとともに、事業者へ専門的人材の確保およびその質的向上を図るよう働きかけます。

重度視覚障害者、車いす使用者など移動支援の利用希望者を把握し、サービス提供の拡充に向け、事業者に働きかけます。

障害程度区分において非該当となった障害者で支援が必要な人に対して、家事援助を行います。

地域活動支援センターに通う必要のある障害者を把握し、サービス提供の拡充に向け、事業者に働きかけます。

日中の一時的預かりが必要な障害者を把握し、日中一時支援事業の拡充を事業者に働きかけます。

障害者を対象にコミュニケーション支援事業を周知し、サービスの利用を促進します。

障害者が安定した日常生活を送るため、障害の特性に合わせた適切な日常生活用具の給付と事業の周知に努めます。

障害者に対する虐待や差別の防止に向けて、サービス提供事業者や相談支援事業者など関係機関と連携を図るとともに、「成年後見制度」や「地域福祉権利擁護事業」の活用を推進します。

障害者が地域社会で生活するうえで必要な移動手段の確保のために、タクシー料金の助成を行います。

身体障害者が就労に伴う通勤などに使用するために、自ら所有し運転する自動車のハンドル・ブレーキ・アクセルなどを改造する場合に、自動車改造に要する費用の給付を行います。

健康の維持増進・障害の重度化予防

身体・知的・精神の障害者の医療費の自己負担額を助成します。

身体障害者に対し、その障害を除去または軽減し、日常生活能力の回復を図るために更生医療を給付します。

常時車いすを使用する在宅の身体障害者に、身体障害者健康診査を実施します。

障害者の診療に関する情報提供が行われるよう、関係機関に働きかけます。

地域居住の支援

グループホーム、ケアホームに居住している知的障害者および精神障害者に日常生活上の援助または介護を行う事業の拡充を、事業者に働きかけます。

居住支援を必要とする障害者に対し、広域で調整しながら、居住施設の確保に努めます。

福祉ホームのニーズを把握し、設置について検討します。

3 協働による地域福祉の推進

新たな公共への展開

今までは、「行政にゆだねられてきた公共」でした。しかし、これからは、市民、行政などみんなの協働で創り、育て上げる「新たな公共」の視点に立脚する必要があります。

補完性の原則の視点に立った取り組み

そこで、市民の自主的な活動を原則として、市民だけでは解決できない場合は地域で、地域で解決できない場合は行政が行うという考え方にに基づき、効果的、効率的な推進を図っていく『補完性の原則』の視点に立った地域福祉の推進を図ります。

補完性の原則 - 支援の順序 -

	自助	互助	共助	公助
支援の主体	本人	家族・近隣	地域組織	行政
支援のあり方		助け合い	システム化された支援 町内会・PTA など	公的な支援
所得保障モデル	勤労	家族・血縁	雇用保険 公的年金	生活保護
本計画の範囲	地域住民、企業・NPOなど、そして行政・社会福祉協議会の協働による障害者支援			

第4章 今後の施策の推進

1 関係機関・団体との連携

障害のある人に対する各種サービスの充実をめざし、保健・福祉分野以外の関係機関・団体との連携を図り、幅広い協力体制を得ながら計画を推進します。

その中で、「相談支援事業」を効果的に実施するためには、障害のある人を支える地域のネットワークの構築が不可欠であることから、市は相談支援事業を実施するに当たり、「一宮市障害者自立支援協議会」を設置し、中立・公平な相談支援事業の実施のほか、地域の関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善などを推進します。

また、就労移行を推進していく上で、それぞれの障害の特性と企業が望む能力とのマッチングが重要であり、障害のある人と企業の間で就労環境をコーディネートする仕組みについて、関係機関や市内の企業と協議し検討します。

一宮市障害者自立支援協議会の概要

【目的】

市内に居住する障害のある人が、地域で安心して生活できるよう支援し、自立と社会参加を促進しつつ権利擁護の推進を図るため、福祉・保健・医療・教育・労働などの各分野におけるサービスや機能を総合的に調整、推進する。

【事業内容】

各分野における行政担当者、相談支援事業所の相談員、コーディネーターなどによる訪問・相談活動を通じ、障害者のニーズの把握を行い、問題解決への方策を検討する。

処遇困難ケースなどについての具体的な処遇方針の策定や関係機関へのサービス提供の要請を行う。

サービス提供後の評価と新たなサービスメニューや施策を検討し、関係機関に対して要望・提言などを行う。

一宮市障害者基本計画および一宮市障害福祉計画の進捗状況の確認を行う。

その他、目的達成のために必要な事業を行う。

【組織】

障害者団体	相談支援事業者
福祉サービス事業者	権利擁護関係者
保健・医療関係者	企業
雇用関係機関	教育関係者
行政機関	など

2 庁内関連機関相互の連携

本計画は、障害のある人への啓発やサービス提供が総合的に推進できるよう、保健、医療、福祉のみならず、教育、住宅、まちづくりなどの他分野にも関わる計画として位置付けられます。そのため計画の推進においては、全庁的な連携のもとで積極的に事業などを進めます。

3 計画の進行管理

本計画の進行管理は、各施策について行政評価システムによる評価結果などを活用するなど効率的かつ有効な方法によるものとし、総合計画および各分野別計画の進捗状況や見直しにあわせ、市政全般の動きに沿って進めます。

また、一宮市障害者自立支援協議会において進捗状況の確認を行います。

4 計画の弾力的な運用

計画期間中においても、障害のある人のニーズの多様化、経済状況の変化など、社会状況の変化が予想されます。これらの社会環境の変化や国の動向などを踏まえ、必要に応じた計画の見直しを行い、効率的で弾力的な運用に努めます。

参考資料

1 計画策定の経緯

日 程	内 容
平成 18 年 5 月 29 日	第 1 回一宮市障害者基本計画等策定委員会 1. 委嘱並びに委員の紹介 2. 会長及び副会長選出 3. 議事 (1) 「一宮市障害者基本計画」及び 「一宮市障害福祉計画」策定の趣旨 (2) アンケート調査について
平成 18 年 6 月 27 日 ~ 7 月 10 日	一宮市障害者福祉に関する計画策定のための アンケート調査実施 身体障害者 市内在住の身体障害者手帳所持者 から 2,000 人を抽出 知的障害者 市内在住の療育手帳所持者から 1,000 人を抽出 精神障害者 市内在住の精神障害者保健福祉手帳 所持者全員 一般市民 20 歳以上の市民から 2,000 人を 抽出
平成 18 年 8 月 2 日	第 2 回一宮市障害者基本計画等策定委員会 (1) アンケート調査の中間報告 (2) 一宮市における障害者の現状 (3) ヒアリング調査の方針について (4) 見込み量の算定について (5) 障害者基本計画と障害福祉計画の構成について (6) 障害者の地域支援に関する意見交換
平成 18 年 8 月 24 日 ~ 9 月 11 日	事業者・団体ヒアリング実施 (22 団体)
平成 18 年 9 月 25 日	第 3 回一宮市障害者基本計画等策定委員会 (1) アンケート調査、ヒアリング調査からの課題につ いて (2) 基本理念について (3) 障害福祉サービスの見込み量について (4) 地域生活支援事業について
平成 18 年 11 月 16 日	庁内検討委員会

日 程	内 容
平成 18 年 11 月 29 日	第 4 回一宮市障害者基本計画等策定委員会 (1) 一宮市障害者基本計画 (素案) について (2) 一宮市障害福祉計画 (素案) について
平成 18 年 12 月 11 日 ~ 平成 19 年 1 月 10 日	パブリックコメント
平成 19 年 1 月 30 日	第 5 回一宮市障害者基本計画等策定委員会 (1) パブリックコメントに対する市の考え方について (2) 「障害者」の表記について (3) 策定委員会議事録の署名者について
平成 19 年 3 月 9 日	第 6 回一宮市障害者基本計画等策定委員会 (1) 一宮市障害者基本計画及び一宮市障害福祉計画 最終案について (2) 議事録の署名について

2 . 一宮市障害者基本計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第9条第3項の規定に基づく一宮市障害者基本計画及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第88条第1項に基づく一宮市障害福祉計画(以下「一宮市障害者基本計画等」という。)を策定するため、一宮市障害者基本計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の事務は、一宮市障害者基本計画等の策定に関し、幅広い視野と専門的な見地から意見を述べることとする。

(組織)

第3条 委員会は、19人以内の委員で構成する。

2 委員は、学識経験者、関係機関の代表、関係団体の代表及び公募する市民の中から審査によって選ばれた者のうちから市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、平成19年3月31日までとする。

(会長)

第5条 委員会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選によりこれを選任する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民福祉部福祉課で行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、平成18年5月29日から施行する。

3 . 策定委員会委員名簿

氏 名	所属団体等	備考
野田 正文	一宮女子短期大学教授	会長
内山 治夫	愛知新城大谷大学講師	副会長
野口 良樹	一宮市医師会副会長	
野田 和裕	一宮歯科医師会会長	
白木 圭子	一宮地区薬剤師会副会長	
服部 修寛	一宮市議会厚生委員会委員長	
伊藤 求	愛知県一宮保健所長	
柳瀬 政徳	愛知県一宮児童相談センター長	
長尾 博之	一宮市社会福祉協議会会長	
佐々木 千賀子	一宮市民生児童委員協議会連絡会長	
鎌田 傳夫	一宮市身体障害者福祉団体連合会会長	
宇佐見 信子	一宮市肢体不自由児者父母の会副会長	
河本 和子	一宮市視覚障害者福祉協会会長	
國島 智子	愛知県立一宮聾学校保護者会代表	
葛谷 恵子	愛知県立一宮東養護学校保護者会代表	
服部 美代子	精神障害者尾張地域家族会代表	
小川 尚美	市民公募委員	
佐伯 千代美	市民公募委員	
高間 正美	市民公募委員	

4 .一宮市障害者基本計画等策定に係る庁内検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 一宮市障害者基本計画等策定委員会設置要綱(平成18年5月29日施行)第8条の規定に基づき、一宮市障害者基本計画等策定に係る庁内検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の事務は、一宮市障害者基本計画等の策定に関し、実現可能な具体的方策を講ずるものとする。

(構成)

第3条 委員会は、障害者に関わる次の事業を担当する部局の関係者のうち主査級の職員により構成する。

- (1) 障害福祉サービス、相談支援
- (2) 保健・医療
- (3) 療育・保育、教育環境の整備
- (4) 生活・住環境の整備
- (5) 雇用・就労の推進
- (6) スポーツ・レクリエーション・文化活動・地域活動
- (7) 生活情報の提供
- (8) 地域福祉の推進による障害者支援
- (9) 災害時における障害者支援

(座長)

第5条 委員会に座長を置き、座長は、一宮市市民福祉部福祉課長が務めるものとする。

2 座長は、委員会を総括する。

(会議等)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、座長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、必要に応じ会議に関係者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(一宮市障害者基本計画等策定委員会との連携)

第6条 委員会は、次のとおり一宮市障害者基本計画等策定委員会(以下「策定委員会」という。)との連携を保つものとする。

- (1) 第2条に規定する所掌事項について、具体的事例に対処した場合において、その結果又は途中経過を策定委員会に報告すること。
- (2) 広く策定委員会の委員の意見を求めること。

2 前項第1号の報告について、策定委員会の会議を開催する暇がないときその他やむを得ないときは、当該会議の開催に代えて書面により報告することができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、市民福祉部福祉課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会議に諮り、座長が定める。

付 則

1 この要綱は、平成18年9月25日から施行する。

4 . 庁内検討委員会委員所属部署

所属部署	
教育委員会事務局 教育文化部	学校教育課
	生涯学習課
	スポーツ課
市民福祉部	福祉課
	高年福祉課
	保育課
	子育て支援課
	保険年金課
	健康づくり課
	いずみ学園
経済部	経済振興課
企画部	企画政策課
	地域ふれあい課
建設部	まちづくり課
	建築住宅課
その他	社会福祉協議会

<表紙の絵について>

市内の障害者施設を利用している 樋江井あすかさんの作品です。

一宮市障害者基本計画

発行日 平成 19 年 3 月

発 行 一宮市

編 集 一宮市市民福祉部福祉課
一宮市本町 2 丁目 5 番 6 号

T E L (0586)28 - 8100

F A X (0586)73 - 9124