

第1章 総論

第1章 総論

第1節 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

現在の十和田市は、平成17年1月1日に旧十和田市と旧十和田湖町が合併して新市となりました。

旧十和田市及び旧十和田湖町では、それぞれ障害者基本計画が策定され「ノーマライゼーション」と「リハビリテーション」の理念に基づき障害者施策が推進されてきました。

このたび、新市としての障害者に関する施策をより明確にし、よりきめ細かく推進するために、障害者基本法に基づき、本市における障害者の状況等を踏まえ、障害者のための施策に関する基本的な計画である「障害者計画」及び平成18年4月から施行された障害者自立支援法に基づき、本市における障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する「障害福祉計画」を併せて「十和田市障害者基本計画」を策定するものです。

なお、策定にあたっては国の障害者基本計画及び青森県の「新青森県障害者計画（すべての人が人格と個性を尊重し支え合う共生社会をめざして）」を基本とし、第1次十和田市総合計画との整合性を図りながら、本市の障害者施策を計画的に推進していくこととします。

2. 基本理念と目標

ノーマライゼーション・リハビリテーション・共生社会

注1

注2

注3

ノーマライゼーション・リハビリテーション及び共生社会の実現を基本理念とし、障害者の自立と社会参加を推進し、すべての人にとって、利用しやすく安心して暮らすことができる「バリアフリー社会」を目標とします。

注1 障害のある人もない人もともに住み慣れた社会の中で、普通の生活を送ることができるような条件を整え共に生きる社会こそ普通（ノーマル）の社会であるという考え方

注2 単に医学的な機能回復訓練にとどまらず、社会的、教育的、職業的手段を組合せ、障害を持った人のトータルな生活あるいは人生という視点からみた「復権」を目指し、障害者が持つ可能性を最大限に高めるという考え方

注3 誰もが住み慣れた地域でお互いを尊重し合い、支え合う社会

4. 施策の推進

本市においては、本計画の基本理念の下、目標実現のために次の3つの視点から施策の重点的な推進を図ります。

(1) 自立と社会参加への体制づくり

ノーマライゼーションの理念に即し、障害のある人が、持てる能力を十分に発揮し、地域社会へ積極的に参加できるよう促し、その実現に向け支援します。また、精神障害者社会復帰施策の総合的な取り組みを推進します。

(2) 障害者に関する理解の促進

子どもの頃から障害者との交流を拓げ、ボランティア活動を通じた障害者との交流を進めることにより、障害の有無を超えて、それぞれの価値観を認め合い、相互に人権を尊重しながら、ともに生きるという意識の醸成が得られるよう、障害についての理解促進を図ります。

(3) 役割分担と協働による障害者施策の推進

市民・地域、事業者、そして行政がそれぞれの立場に応じた役割を担い、連携し、相互に支え合うことにより、障害のある人に対してさまざまな支援やサービスが身近な地域で提供され、地域の中で生活できるまちを目指します。

5. 計画策定体制

本計画は、十和田市障害者基本計画策定に係るアンケート調査や福祉関係団体等のヒアリング結果等を踏まえ、学識経験者、障害者団体の代表、福祉関係機関の代表からなる「十和田市地域自立支援協議会」による審議を行い策定します。

6. 計画の体系

本計画では以下に示すと通りの施策体系を設定します。

基本理念	重点項目	施策の方向
イマライゼーション リハビリテーション 共生社会の実現	1 保健・医療の充実	(1) 障害の発生予防及び早期発見・早期療育体制の整備
		(2) 医療・リハビリテーションの充実
		(3) 精神保健福祉施策の推進
		(4) 難病に関する施策の推進
	2 自立と生活支援の充実	(1) 生活支援体制の整備
		(2) 障害者の雇用促進
		(3) 障害者の生活の安定
		(4) 障害者の福祉機器活用促進
		(5) 障害者の相談支援体制の充実
	3 教育・育成の充実	(1) 障害児教育の充実
		(2) 特別支援教育の推進
		(3) 交流教育の推進
	4 ひとづくりの促進	(1) 人材の養成確保と研修体制の充実
		(2) ボランティア活動の支援
	5 生活環境の整備	(1) 総合的な福祉のまちづくり
		(2) 住宅・生活環境の整備充実
		(3) 交通・移動手段の整備充実
	6 情報バリアフリー化の促進	(1) 情報バリアフリー化の推進
	7 啓発・広報活動の充実	(1) 啓発・広報活動の推進
		(2) 保健・福祉に関する教育の推進
		(3) 交流・ふれあいの推進
	8 スポーツ・レクリエーション及び文化活動への参加促進	(1) スポーツ・レクリエーション活動の推進
		(2) 文化活動の推進

第2節 障害者の推移

1. 障害者・難病の定義

本計画の障害者・難病の定義は以下に示しているとおりです。

障害者とは

身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者。【障害者基本法第2条】

身体障害者とは

視覚・聴覚又は平衡機能・音声機能、言語機能又はそしゃく機能・肢体不自由・心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害が永続する18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者。【身体障害者福祉法第4条】

知的障害者とは

知的機能障害が発達期(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、何らかの特別な援助を必要とする状態にある者。【平成12年に厚生省(平成13年1月6日より厚生労働省)が行った知的障害児(者)基礎調査において用いられた定義】

精神障害者とは

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者。【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条】

難病(特定疾患を含む)とは

原因不明、治療方法未確立で、かつ後遺症を残す恐れが少ない疾病。
経過が慢性にわたり、単に経済的問題のみならず、介護等に著しく人手を要するために、家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病。【難病対策要綱】

障害児とは

身体に障害のある児童又は知的障害のある児童。【児童福祉法第4条】

2. 障害者手帳所持者数の推移

身体障害者手帳所持者

身体障害者手帳の所持者は、1級が最も多く、手帳所持者の38.4%を占めています。

障害種別では、肢体不自由が最も多く、60.9%を占めています。

身体障害者手帳所持者の推移を見ると、各障害種別とも増加傾向にあります。

身体障害者手帳所持者（平成18年3月末）

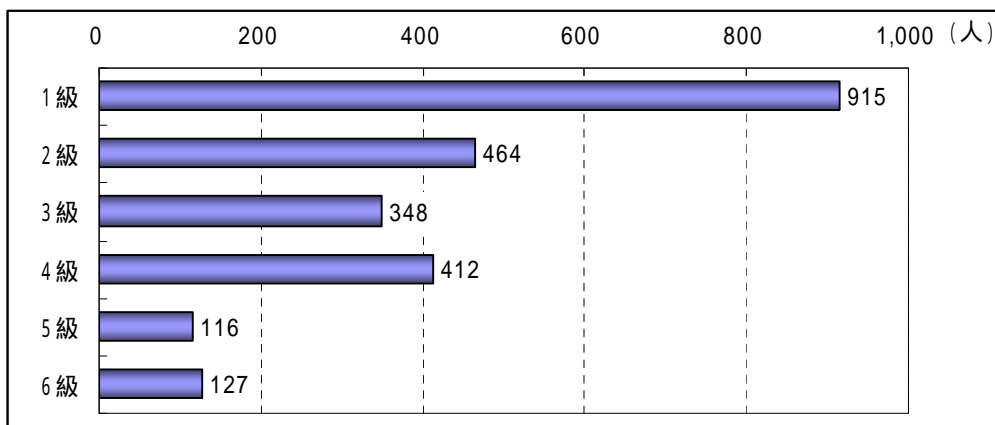
（単位：人）

障害種別	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
視覚障害	55	27	11	16	11	19	139 (0)
聴覚障害	7	42 (1)	39 (1)	16	1	68 (2)	173 (4)
言語障害	1	2	10	2			15 (0)
肢体不自由	438 (17)	389 (5)	206 (2)	273 (2)	104	40	1,450 (26)
内部障害	414 (8)	4	82 (2)	105			605 (10)
合計	915 (25)	464 (6)	348 (5)	412 (2)	116 (0)	127 (2)	2,382 (40)

()内は児童を再掲

（資料：十和田市福祉の概要）

身体障害者手帳所持者（平成18年3月末）



身体障害者手帳所持者の推移（各年3月末）（単位：人）

障害種別	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
視覚障害	128	137	127	142
聴覚障害	168	168	164	182
言語障害	8	12	14	14
肢体不自由	1,277	1,357	1,272	1,461
内部障害	423	444	459	565
合計	2,004	2,118	2,036	2,364

（資料：十和田市福祉の概要）

愛護（療育）手帳所持者

愛護手帳所持者は、B判定の所持者がA判定の所持者を上回っています。

愛護手帳所持者の推移を見ると、A判定、B判定ともに増加傾向にあります。増加数を比較すると、平成14年から平成18年までの増加者数を見ると、A判定が48人、B判定が66人の増加となっています。（注：療育手帳の名称は都道府県によって異なっており、青森県では愛護手帳の名称を使用しています）

愛護手帳所持者（平成18年3月末）（単位：人）

手帳種別	男	女	合計
A	112 (28)	94 (10)	206 (38)
B	141 (41)	103 (21)	244 (62)
合計	253 (69)	197 (31)	450 (100)

()内は児童を再掲（資料：十和田市福祉の概要）

愛護手帳所持者の推移（各年3月末）（単位：人）

手帳種別	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
A	158	158	169	200
B	178	193	203	229
合計	336	351	372	429

（資料：十和田市福祉の概要）

精神障害者保健福祉手帳所持者

精神障害者保健福祉手帳の交付状況の推移は、各等級とも増加傾向にあります。等級別に平成15年から平成18年までの増加数を見ると、1級が67人、2級が157人、3級が20人となっています。

精神障害者保健福祉手帳所持者（平成18年3月末）(単位：人)

等級別	男	女	合計
1級	119	108	227
2級	124	113	237
3級	28	22	50
合計	271	243	514

(資料：十和田市福祉の概要)

精神障害者保健福祉手帳所持者の推移（各年3月末）(単位：人)

等級別	平成15年	平成16年	平成17年
1級	160	176	211
2級	80	111	175
3級	30	26	39
合計	270	313	425

(資料：十和田市福祉の概要)

難病（特定疾患を含む）患者数

難病患者数は、微増傾向で推移しています。

難病患者数の推移 (単位：人)

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
患者数	241	226	247	267

(資料：上十三保健所事業概要)

3. サービスの利用状況

居宅介護事業における支給決定者

障害者自立支援法によるサービスを利用するためには、障害者または障害児の保護者は市に申請を行い、市の決定を受け、さらに、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、市が行う障害程度区分の認定を受ける必要があります。

支給決定者の推移を見ると、各障害ともに増加傾向にあります。

居宅介護事業における支給決定者の推移

障害種類別	支給決定者数(人)		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
身体障害者居宅介護事業	42	31	44
知的障害者居宅介護事業	3	5	5
児童居宅介護事業	4	4	8
精神障害者居宅介護事業	4	8	12
合 計	53	48	69

(資料：十和田市福祉の概要)

身体障害者施設サービス利用者

身体障害者施設サービス利用者の状況を見ると、入所者は平成16年度、17年度と横ばいで推移しています。

身体障害者施設サービス利用者の推移

施設の種類	支給決定者数(人)		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
入所施設利用者	50	55	54
通所施設利用者	0	0	0
合 計	50	55	54

(資料：十和田市福祉の概要)

知的障害者施設サービス利用者

知的障害者施設サービス利用者の推移を見ると、入所施設利用者、通勤寮利用者は、ほぼ横ばいで推移しています。また、通所施設利用者、グループホーム利用者は増加傾向で推移しています。

知的障害者施設サービス利用者の推移

施設の種類	支給決定者数(人)		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
入所施設利用者	83	100	93
通所施設利用者	49	52	53
グループホーム利用者	12	14	17
通勤寮利用者	1	2	2
合 計	145	168	165

(資料：十和田市福祉の概要)

4. 就学の状況

平成18年3月現在、障害児学級を設置する小学校は13校、学級は17学級、在学者数は32人です。

中学校は、各々7校、9学級、18人となっています。

障害児学級及び在学者数（平成18年3月末） （単位：人）

	小学校			中学校		
	学校数	学級数	在学者数	学校数	学級数	在学者数
知的障害	13	13	25	7	7	16
情緒障害	(2)	2	4	(1)	1	1
肢体不自由	(1)	1	1	(1)		
病弱・虚弱				(1)	1	1
難聴	(1)	1	2			
合計	13	17	32	7	9	18

（資料：十和田市教育委員会）

5. 雇用の状況

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（以下法という）」で、民間企業や官公庁を問わず障害者を雇用する義務が課せられていて（法第38条）一定の規模の企業、法人等は、次の率以上の割合で障害者を雇用しなければならないこととされています。

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

民間企業	1.8%
特殊法人	2.1%
地方公共団体	2.1%
厚生労働大臣の指定する教育委員会	2.0%

障害者の就業者数の推移を見ると、身体障害者は平成14年に就業者が減少した以降は、横ばいで推移しています。知的障害者と精神障害者は数人ですが増加傾向で推移しています。

障害者雇用の推移（三沢公共職業安定所十和田出張所管内）

（単位：人）

		平成13年度	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	有効求職者	98	109	105	143	85
	就業者	63	56	58	58	57
知的障害者	有効求職者	15	22	20	26	14
	就業者	27	26	27	28	32
精神障害者	有効求職者	7	8	8	16	17
	就業者	0	0	1	1	2

（資料：ハローワーク三沢業務概要）

雇用率の推移（各年6月1日現在）

（単位：%）

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
民間企業(出張所管内)	1.01	1.06	1.11	1.13	1.16
公共団体(本市)	1.90	1.65	1.42	1.58	1.20
参照民間企業(県内)	1.49	1.53	1.50	1.52	1.54

資料：ハローワーク三沢業務概要
青森県労働局障害者雇用状況報告のまとめ
市総務課

注 本市における雇用率は教育委員会、議会、選挙管理委員会、監査、農業委員会を除きます。

第3節

障害者自立支援法による障害福祉制度

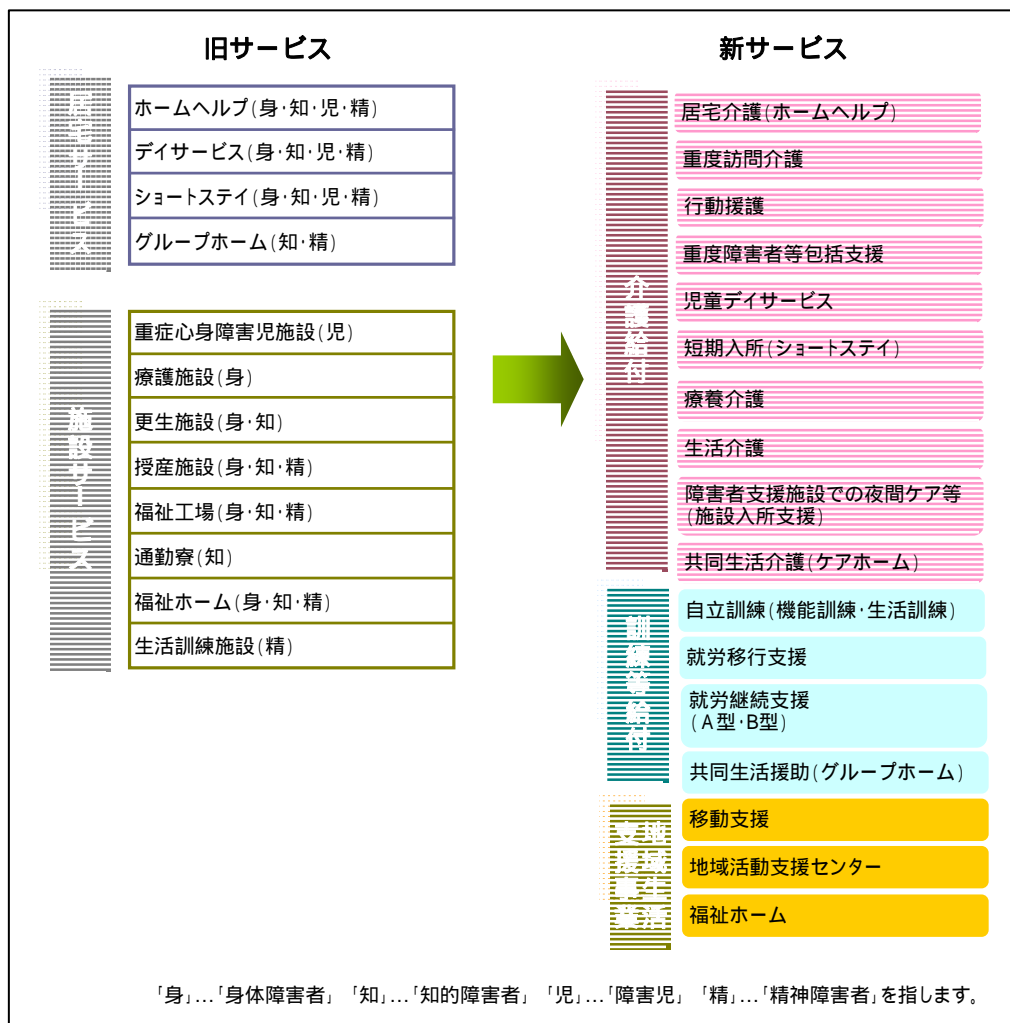
1. 障害福祉サービスの一元化

【現状】

従来の障害福祉制度では、身体障害、知的障害、精神障害といった障害の種類ごとに縦割りにサービスが提供されていました。また、精神障害のある人は支援費制度の対象となっていないませんでした。

【これから】

障害の種類によって異なる各種福祉サービスを一元化し、これによって、障害の種類を超えた共通の場で、それぞれの障害特性などを踏まえたサービスを提供することができるようになります。また、比較的小規模な市においても、サービスを提供しやすい仕組みとなりました。



(資料：厚生労働省)

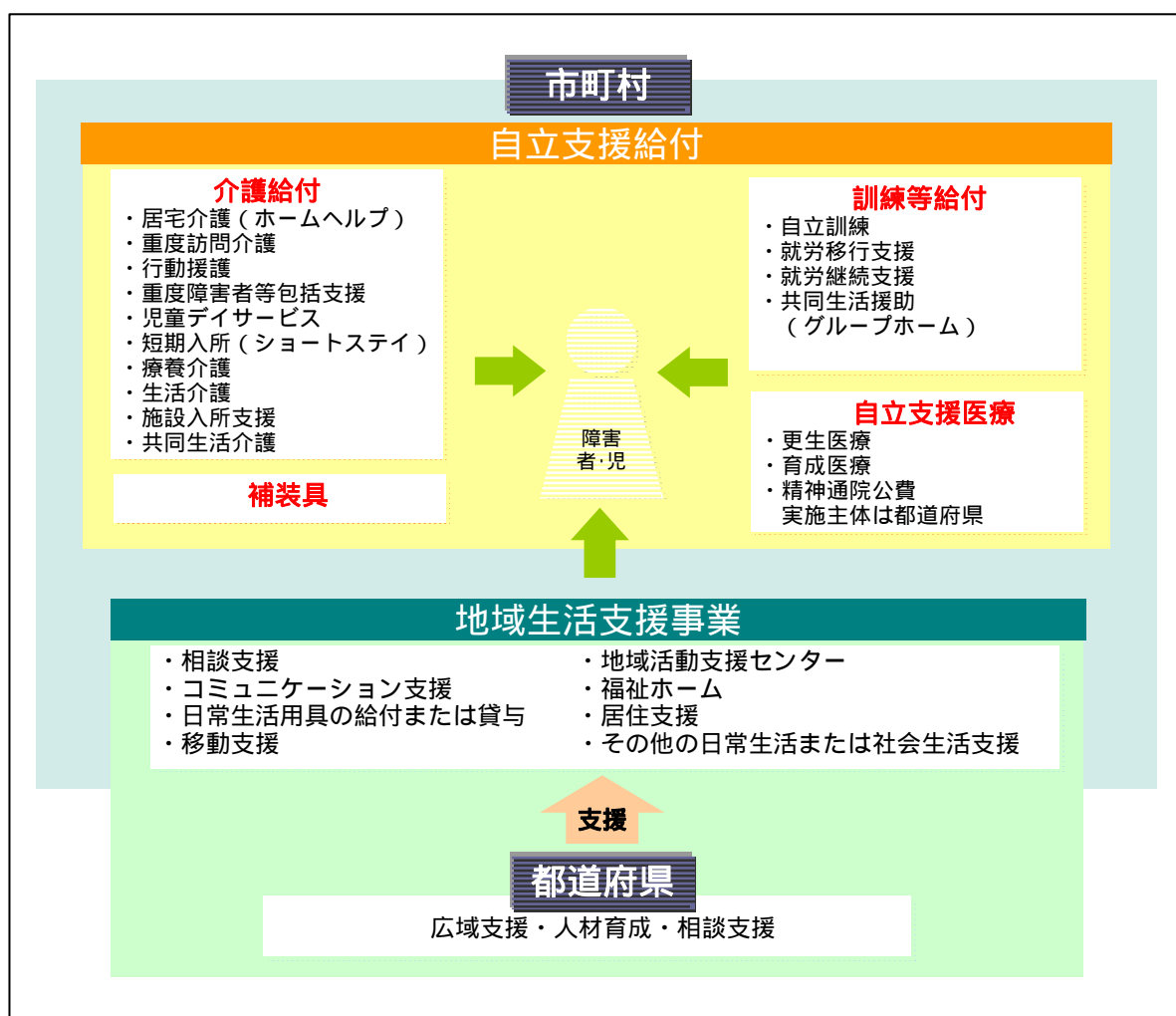
2. 利用者本位のサービス体系

【現状】

障害のある人のサービスは、基本的な住民サービスと位置づけられており、これまで都道府県から、より身近な市町村に段階的に実施主体を移してきました。しかし、一部のサービスは、依然都道府県が実施主体となっていました。

【これから】

実施主体がまちまちでは、利用者に分かりづらく不便であるため、市町村が福祉サービスの提供に関する事務を一元的に行えるようにするとともに、国と都道府県はそれをサポートする仕組みに改めました。今後、より利用者に身近な市町村が責任を持って、障害のある人たちにサービスを提供することになりました。



(資料：厚生労働省)

3. 就労支援の強化

【現状】

養護学校の卒業者の半数以上が福祉施設に通っており、そのうち就職のために施設を退所した人は、少数とされています。

【これから】

障害のある人が地域で自立して生活していく上で、就労できる環境を整備していくことは、重要です。そこで、障害のある人の就労支援を強化するために、「就労移行支援事業」等の事業を新たに創設しました。例えば「就労移行支援事業」は、福祉施設から一般就労への移行を進めることを目的とし、就労を希望する障害者に対し、期限を設けたプログラムに基づいて、就労に必要な知識と能力を向上させるために必要な訓練を行う事業です。

4. 客観的な尺度(障害程度区分)の導入及びの仕組みの透明化

【現状】

支援費制度では、支給決定に際して統一的な評価項目や基準が定められていませんでした。そのため、同じような障害状態にあっても市がサービスの種類や量を決めていたため、大きな格差が生じることがありました。

【これから】

支援の必要度に関する客観的な尺度として、障害程度区分を導入しました。障害程度区分は、サービスの必要性を明らかにするために、障害のある人の心身の状態を総合的に示す区分です。

サービスの決定に当たって、まず市が事前に障害のある人の面接調査を行い、その調査を基に、障害程度区分の一次判定が行われ、さらに障害保健福祉の有識者などで構成される審査会での審査(二次判定)を経て、最終的に市が決定することになります。この障害程度区分を支給決定の基準の一つとすることで、支給決定のプロセスの透明化が図られます。

また、新しい支給決定のプロセスでは、障害のある人や家族からの相談に応じ、障害のある一人ひとりの心身の状況、サービス利用の意向、家族の状況などを踏まえ、適切な支給がなされるようにするとともに、様々な種類のサービスが適切に組み合わせられ、計画的に利用されるようにするための仕組み(ケアマネジメント)が制度化されました。

5. 安定的な財源の確保

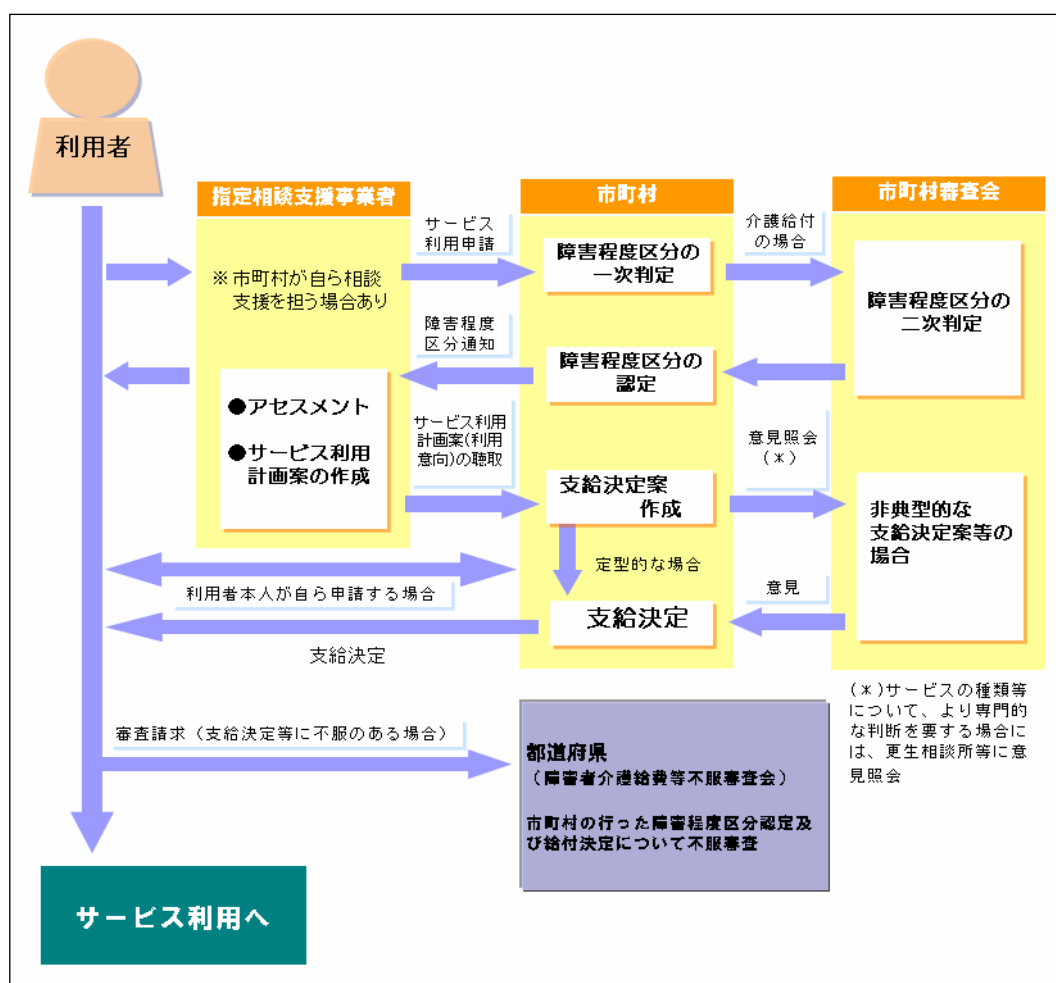
【現状】

これまで国には、事業に対する補助制度はありましたが居宅サービスに関する部分の費用を負担する義務はありませんでした。

【これから】

制度の安定性・継続性を強化するために、利用者負担の見直しに併せて国の費用負担を義務的なものとししました。(具体的には、国は費用の1/2、都道府県と市町村はそれぞれ費用の1/4ずつを負担することを義務づけられました。)これにより、障害のある人に安心して制度を利用してもらえるように、国は財政面でも最大限の努力をしていくこととなりました。

6. 介護給付・訓練等給付の利用手続き



(資料：厚生労働省)

(1) 申請から支給決定までの詳細

申請

- 1) 市は、本人又は家族等から申請があった場合、申請書の内容、医師意見書を作成していただける医師がいるか等の確認をします。
- 2) 申請書を受理した場合、市は次の手順で事務処理をします。
医師意見書の記載を医師（医療機関）に依頼します。
指定相談支援事業者等に認定調査を委託する場合は、委託契約を締結し、調査票の提出期日を指定して、調査を依頼します。

障害程度区分認定審査・概況調査

1) 障害程度区分認定調査

障害程度区分を判定するために、認定調査員は、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害共通の調査項目等について認定調査を行います。（このとき同時にサービスの利用意向聴取も行うことがあります。）

調査員が判断に迷うような場合は、回数や頻度等の具体的な状況、判断の根拠について「特記事項」に記載します。

2) 概況調査

概況調査は、認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等について特に、日中活動関連、介護者関連、居住関連は詳細に調査を行います。

医師意見書

医師意見書は、疾病、身体の障害内容、精神の状況、介護に関する所見など、申請者の医学的知見から意見を求めるものです。

これは、二次判定において、一次判定を補足する資料として使用するものです。

一次判定(コンピュータ判定)

- 1) 市は認定調査の結果を国が配布する一次判定用ソフトウェアを導入したコンピュータに入力し、一次判定処理を行います。調査内容に不整合がある場合は、認定調査員に確認し、調査項目の整理を行います。
- 2) 医師意見書が届いた時に、認定調査票と医師意見書の共通項目の突合を行い、矛盾点は両者から聞き取り、整理を行います。

市町村審査会(二次判定)

- 1) 市は、一次判定結果、概況調査、特記事項及び医師意見書を揃え、市町村審査会に審査判定を依頼します。
- 2) 市町村審査会は、一次判定結果、医師意見書及び特記事項の内容を踏まえ審査判定を行います。
- 3) この場合、市町村審査会が特に必要と認めた場合は、本人、その家族、医師、その他関係者に意見を求めることができます。
- 4) 市町村審査会は、審査判定結果を市へ通知します。

障害程度区分の認定

市は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害程度区分の認定を行います。

認定結果通知

- 1) 市は、障害程度区分の認定結果を申請者に通知します。
- 2) 認定結果通知書には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は都道府県知事となりますが、認定結果についての疑問等は、第一義的には結果を通知した市が対応します。

サービス利用意向調査

市は、認定結果が通知された申請者の支給決定を行うために、申請者の介護給付に対するサービスの利用意向を聴取します。

支給決定案の作成

市町村は、障害程度区分やサービス利用意向聴取の結果等を踏まえ、市が定める支給決定基準に基づき、支給決定案を作成します。

審査会の意見聴取

市は、作成した支給決定案が市の定める支給基準と乖離するような場合、市町村審査会に意見を求めることができます。

市町村審査会は、支給決定案を作成した理由等の妥当性を審査し、支給決定案等について審査会の意見を市に報告します。

市町村審査会は、意見を述べるに当たり、必要に応じて、関係機関や障害者、その家族、医師等の意見を聴くことができます。

支給決定と支給決定通知

- 1) 市は、支給決定調査の勘案事項() 審査会の意見等の内容を踏まえ、支給決定を行います。

支給決定の勘案事項

障害程度区分等の心身の状況

「サービスの利用意向」障害者等のサービス利用に関する意向の具体的内容

「介護者関連」介護者の有無、介護を行う者の状況(介護者の健康状況等)

「地域生活関連」外出の頻度、社会参加の状況、過去の入所歴や入院歴

「就労関連」就労状況、過去の就労経験、就労希望の有無

「日中活動関連」自宅、施設、病院

「居住関連」生活の場所及び単身、同居、グループホーム、病院、入所

「サービスの提供体制関連」地域におけるサービスの提供体制の整備状況

- 2) 支給決定通知書には、不服申し立てに関する教示をしなければなりません。不服申し立て先は県知事となりますが、決定についての疑問等は、第一義的には結果を通知した市が対応します。

第4節

計画の点検・評価と見直し

本計画の点検・評価、見直しにあたっては、以下の項目について障害者やサービス提供者、公益などを代表する方々により構成する地域自立支援協議会で行うものとしします。

障害者へのサービスの提供の状況についての質的・量的な評価
市とサービス提供事業者との連携や提供事業者間の連携についての評価
住民、利用者の満足度や利用意向から見た評価など