

十和田市障害者基本計画

平成19年3月
十和田市

はじめに

平成17年1月1日、旧十和田市と旧十和田湖町が合併し、「新十和田市」が誕生しました。

旧十和田市では平成9年に「十和田市障害者基本計画」を、旧十和田湖町では平成13年に「十和田湖町障害者計画」を策定し、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念のもと、障害者の自立と社会参加を図るためさまざまな障害者施策を推進してまいりました。



この間、介護保険制度や支援費制度の導入、また、社会福祉法、発達障害者支援法及び障害者自立支援法が施行されるなど、障害者福祉施策は大きな転換期を迎えております。

こうした状況の中、本市では平成18年4月に施行された「障害者自立支援法」の趣旨を踏まえ、障害の種別や程度を問わず障害のある方々が、その有する能力及び適性に応じ、自立した社会生活を送ることができるよう支援を行うとともに、障害の有無に関わらずだれもがお互いに人格と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指して、このたび「十和田市障害者基本計画」を策定いたしました。

今後とも、本計画の基本理念であります『リハビリテーション・ノーマライゼーション及び共生社会の実現』に向けて、国や県、福祉関係団体、市民の皆様方等と連携を図りながら各種施策の推進に努めてまいりますので、一層のご理解とご支援をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご審議をいただきました十和田市地域自立支援協議会委員の皆様をはじめ、多大なご協力を賜りました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

平成19年3月

十和田市長 **中野渡 春雄**

目 次

第1章 総論

第1節 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 基本理念と目標	1
3 計画の性格と期間	2
4 施策の推進	3
5 計画策定体制	3
6 計画の体系	4

第2節 障害者の推移

1 障害者・難病の定義	5
2 障害者手帳所持者数の推移	6
3 サービスの利用状況	9
4 就学の状況	11
5 雇用の状況	12

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	13
2 利用者本位のサービス体系	14
3 就労支援の強化	15
4 客観的な尺度（障害程度区分）の導入及び支給の仕組みの透明化	15
5 安定的な財源の確保	16
6 介護給付・訓練等給付の概要	16

第4節 計画の点検・評価と見直し

第2章 各論

第1節 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 1
- 2 医療・リハビリテーションの充実 2 3
- 3 精神保健福祉施策の推進 2 5
- 4 難病に関する施策の推進 2 6

第2節 自立と生活支援の充実

- 1 生活支援体制の整備 2 8
- 2 障害者の雇用促進 3 8
- 3 障害者の生活の安定 4 0
- 4 障害者の福祉機器活用促進 4 2
- 5 障害者の相談支援体制の充実 4 4
- 6 サービス見込量算出の根拠となる数値目標 4 6
- 7 障害福祉サービスの見込量一覧 4 7

第3節 教育・育成の充実

- 1 障害児教育の充実 5 0
- 2 特別支援教育の推進 5 1
- 3 交流教育の推進 5 2

第4節 ひとづくりの促進

- 1 人材の養成・確保と研修体制の充実 5 3
- 2 ボランティア活動の支援 5 4

第5節 生活環境の整備

- 1 総合的な福祉のまちづくり 5 6
- 2 住宅・生活環境の整備充実 5 8
- 3 交通・移動手段の整備充実 6 0

第6節 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 6 2

第7節 啓発・広報活動の充実

- 1 啓発・広報活動の推進 6 4
- 2 保健・福祉に関する教育の推進 6 6
- 3 交流・ふれあいの推進 6 7

第8節 スポーツ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 69
- 2 文化活動の推進 71

資料編

- 1 十和田市地域自立支援協議会設置要綱 73
- 2 十和田市地域自立支援協議会委員名簿 75
- 3 十和田市障害者基本計画策定経過 76

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おりの方策体系を設定します。

基本理念	重点項目	方策の方向
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) 精神保健福祉方策の推進
		(4) 難病に関する方策の推進
	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）

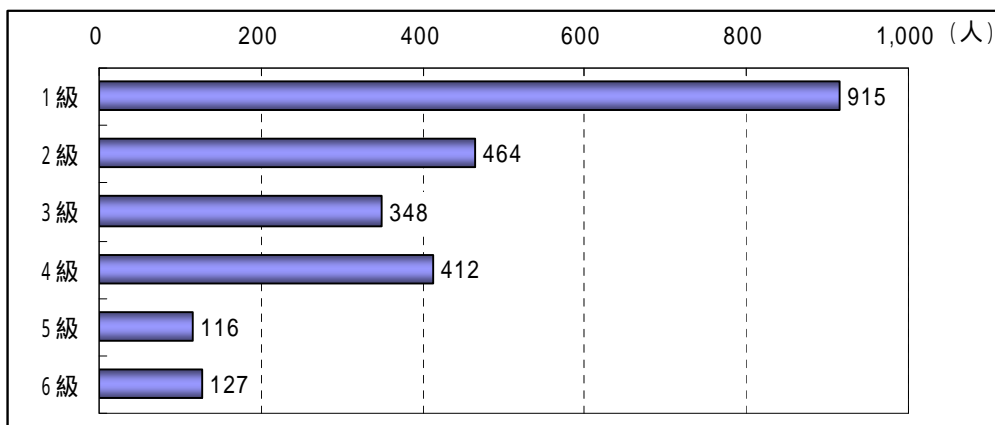
（単位：人）

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

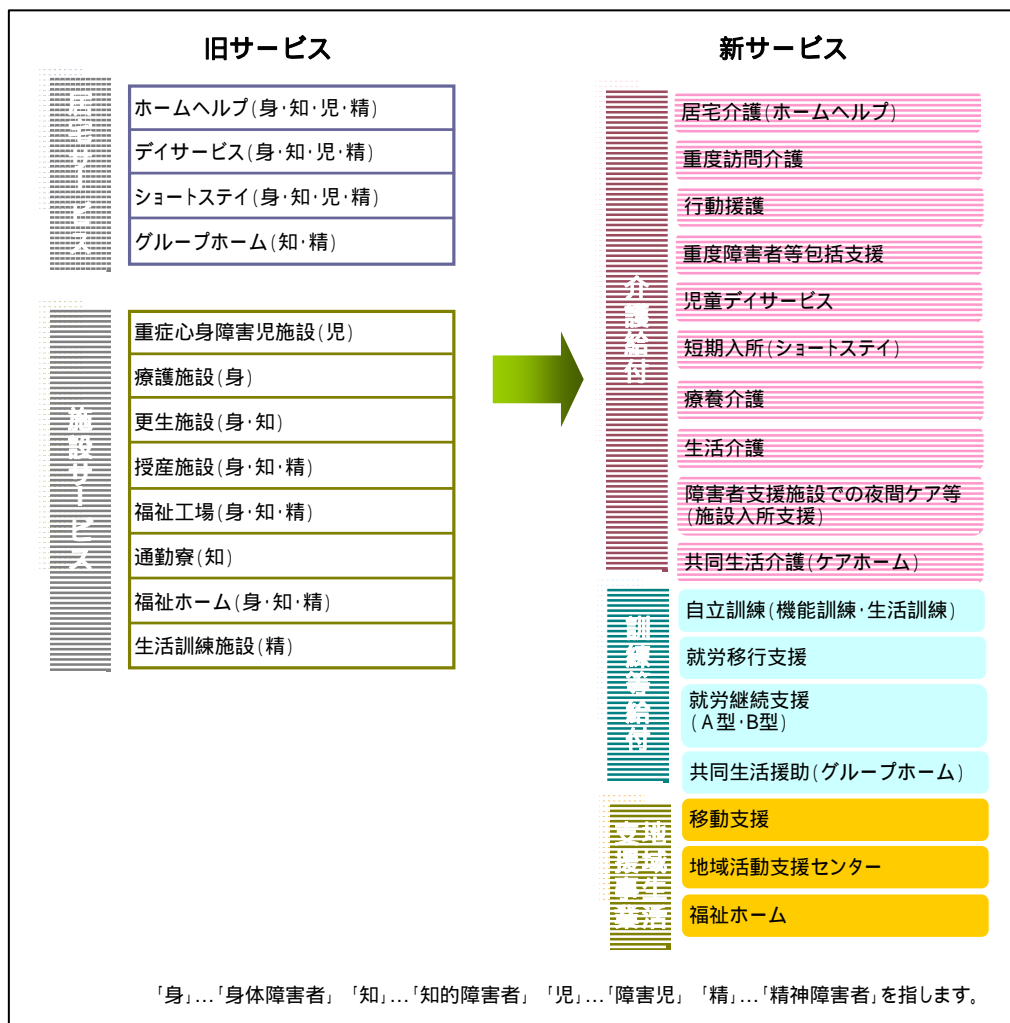
1. 障害福祉サービスの一元化

【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)

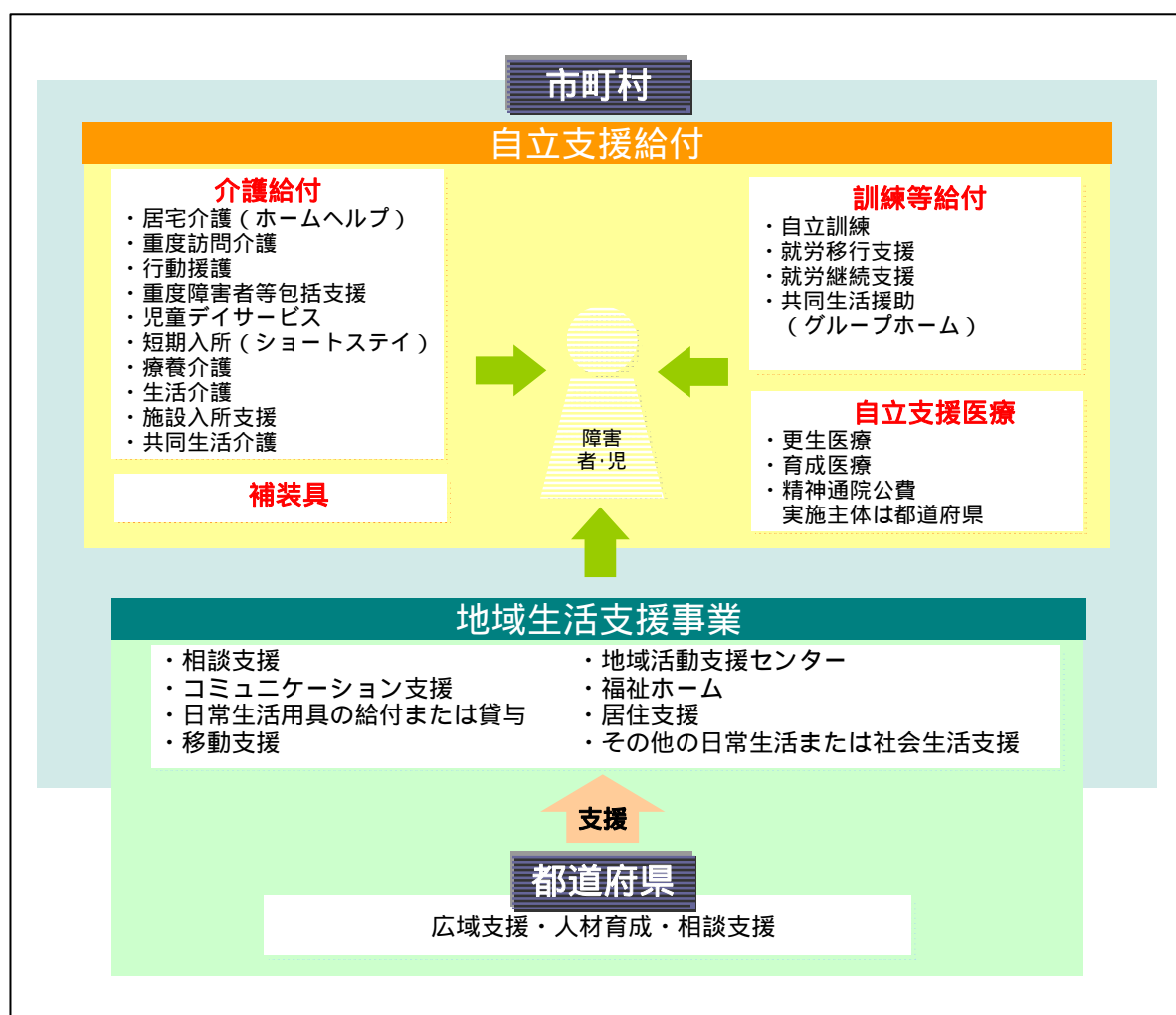
2. 利用者本位のサービス体系

【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

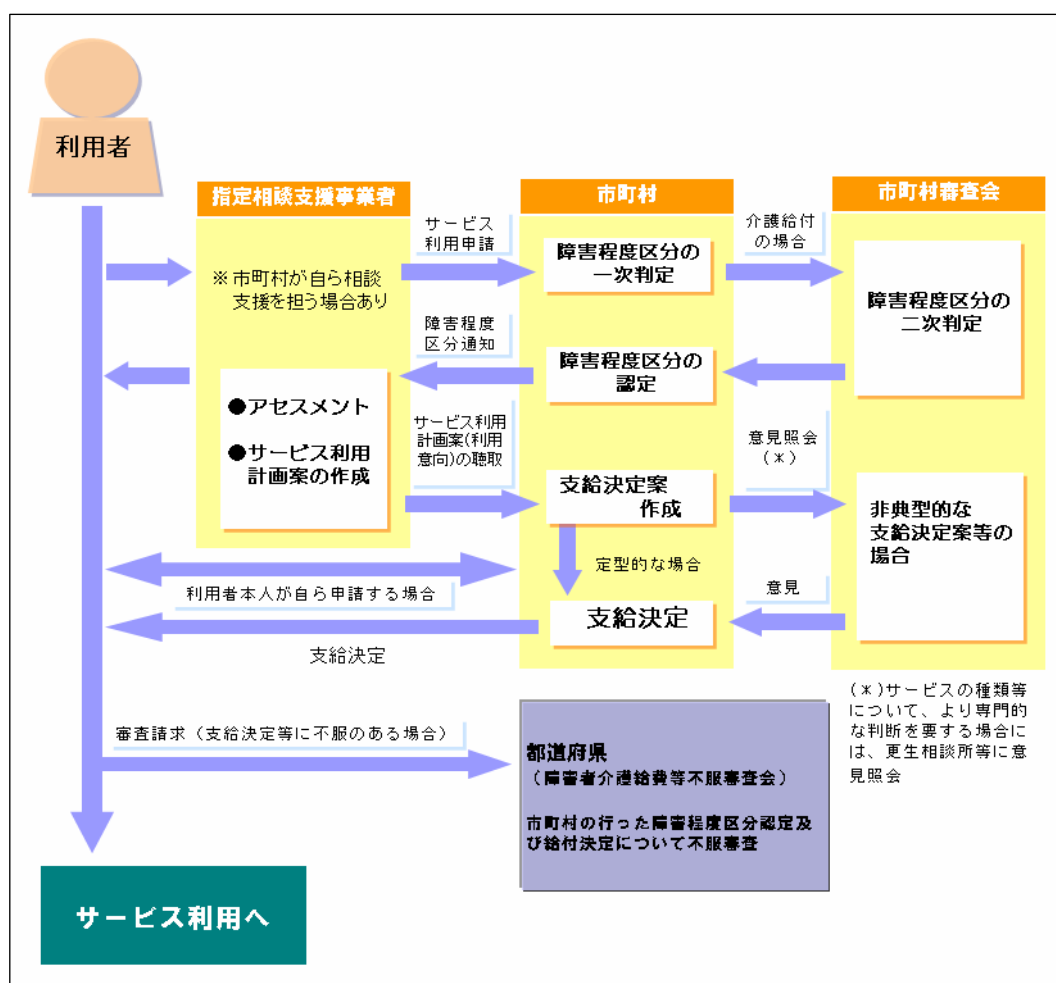
【現状】

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

第2章 各論

第2章 各論

第1節 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

現状と課題

障害の原因となる疾病の早期発見、早期治療を図るため、母子保健対策としては、乳幼児健康診査（以下健診という）1歳6ヵ月健診、3歳児健診を行っており、平成10年度以降は各健診ともに90%以上の受診率となっています。

また、壮年期以降の疾病等による障害の発生も多く、生活習慣病等の疾病対策も重要な課題であることから、健康づくりを推進するために、講演会、教室等を開催して、健康についての意識を高めるとともに、各種健診による疾病の早期発見・早期治療の推進に努めることが必要です。

統計データより

健康診査受診率の推移

（単位：％）

区 分		平成14 年度	平成15 年度	平成16 年度	平成17 年度
乳児	4ヵ月児健診	94.9	98.6	94.4	96.3
幼児	1歳6ヵ月児健診	98.3	96.5	95.9	96.3
	3歳児健診	92.5	94.2	91.7	98.1

（資料：市健康推進課）

施策・事業

(1) 発生予防対策

障害の原因となる疾病の早期発見と適切な治療の推進、特に、重度の障害の原因となる脳血管疾患等の生活習慣病に罹らないための健康教育や健康相談の充実を図り、市民の健康づくりを推進します。また、学校保健及び生涯教育との連携を図りながら思春期、青年期における健康意識の啓発に努めます。

(2) 早期発見と早期療育

生活習慣病の予防や早期発見のために、基本健康診査や各種健診の受診率の向上と診察結果にもとづく指導の充実を図ります。

(3) 母子保健事業の充実

安全な分娩を目的として、妊産婦健康診査やハイリスク妊婦に対する指導の充実を図ります。また、障害等を早期に発見し、適切な治療、療育を行うために、乳幼児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診の受診率の維持、向上を図ります。

(4) 心の健康づくりの推進

相談体制を整備し、相互の機関との連携を図りながら、相談に対応します。また、保健分野との連携を密にし、健康づくりのベースとして心の健康づくりを意識的に取り入れ、ストレス関連疾患等の予防と、セルフコントロール^{注1}の力をつけるようにします。

注1 自らの行動を自分自身で望ましい方向に変化させたり、望ましい状態を維持しようという努力を意図的に行うこと

2. 医療・リハビリテーションの充実

現状と課題

早期療育は、その後の保育、学校教育等の各段階における生活の基盤を作り、障害のある人が地域で自立した生活を送る基礎を作るきわめて重要なものであることから、乳幼児健康相談や乳幼児健康診査や訪問活動を行っており、指導の必要な児童については専門的な対応を行っています。今後は、専門職員の拡充とともに障害の種類や程度、適性等に応じた療育を推進するとともに、近年増加している育児不安や虐待防止の観点からも取り組みを進める必要があります。

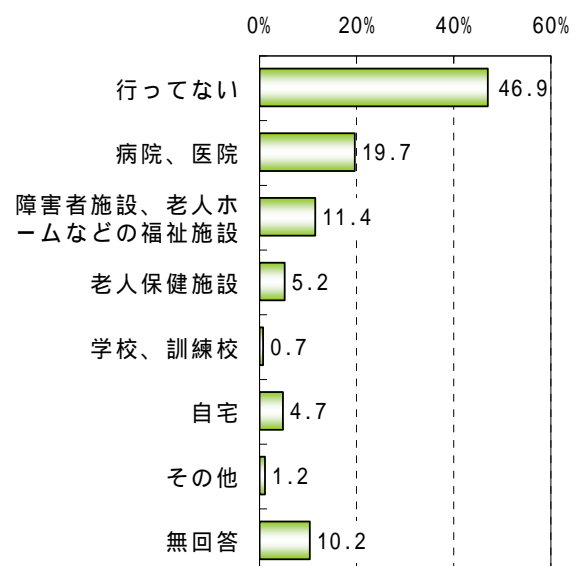
また、適切な保健・医療サービスやリハビリテーションを受けることは、障害のある人が地域で自立するために不可欠なものであり、身近な地域において適切なリハビリテーションを受けられるように、リハビリ教室や保健師の訪問指導を行っています。今後は、高齢化の進行とともに、地域における長期療養者が増加すると考えられることから、専門機関との連携のもとに、ニーズに合った保健・医療サービス、リハビリテーション体制の充実に努めていくことが課題です。

精神保健は、狭義には精神疾患の予防と治療、リハビリテーション、広義には精神的健康の保持と増進を目的とする諸活動です。長期在院精神疾患患者、高齢化による認知症老人の増加、アルコール症患者の増加等、それぞれの専門的医療と、適切なリハビリテーション及び生活支援が必要です。また、難病患者については、各種医療機関等との連携を図りながら、症状や生活環境に応じた適切な支援を行っていくことが大切です。

アンケート調査より

・あなたはどこでリハビリを行っていますか。（身体障害者・知的障害者の方）

リハビリを行っているところでは、「病院、医院」次いで「障害者施設、老人ホームなどの福祉施設」などの回答が多くなっています。



(回答数：1,069)

施策・事業

(1) 医療体制の充実

乳幼児の健診時に把握された経過観察が必要な子ども等への対応について、医療機関、保健所、児童相談所等との連携を図り、適切な指導・援助を行います。

(2) リハビリテーションの充実

障害の重度化を防ぐため障害発生後、速やかに適切なリハビリテーションを提供できる体制を整備するとともに、運動機能の回復をめざすリハビリテーションだけでなく、障害者のすべてのライフステージ^{注1}において、医療、教育、福祉、労働等多方面から障害の特性や程度に即した適切な支援を行うことで、障害の軽減と障害者の自立を促進するリハビリテーションの充実を図ります。

また、精神科リハビリの概念の普及を図り、地域リハビリの提供を図ります。

(3) 福祉医療の充実

現在実施している重度障害者（児）を対象とした重度心身障害者医療費の助成制度、自立支援医療などの充実を図ります。

注1 人生の各段階、つまり「年代」を指します

3. 精神保健福祉施策の推進

現状と課題

精神障害者を理解し、精神障害者に対する無理解や誤解を無くすためには、精神障害を理解することが必要であり、そのためには、情報の提供や障害者自身が積極的に社会参加するための支援が必要です。

統計データより

精神障害者通院医療費公費負担制度及び保健福祉手帳交付件数の推移 (単位：件)

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
精神保健福祉手帳交付件数	270	313	425	514
精神障害者通院医療費公費負担制度利用件数	423	482	581	912

(資料：上十三保健所事業概要 福祉の概要)

施策・事業

(1) 精神障害者に対する啓発活動の推進

地域全体で社会復帰への理解を深めるため、精神障害と精神障害者に対する正しい認識と理解を図るための啓蒙を行います。

(2) 相談体制の充実

障害者やその家族が住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう保健所、医療機関、相談支援事業所等と連携を密にしながら、相談体制の整備・充実に努めるとともに、家族会の支援を行います。

4. 難病(特定疾患を含む)に関する施策の推進

現状と課題

原因が不明で治療方法が確立されていない難病は、療養が長期にわたるため、患者及び家族は医療、生活面さらに精神的に様々な悩みを抱えて生活しています。

特に、症状の重い難病患者については、必要な時に入院できるよう関係医療機関とのネットワークの充実や在宅療養開始時の支援等、きめ細やかな対応が求められています。

統計データより

難病患者数(平成16年度)

国が定める疾患					
疾病番号	疾患名	人	疾病番号	疾患名	人
1	ベーチェット病	3	24	モヤモヤ病	1
2	多発性硬化症	3	25	ウェゲナー肉芽腫症	2
3	重症筋無力症	3	26	特発性心筋症	8
4	全身性エリテマトーデス	21	27	多系統萎縮症	3
5	スモン	0	28	表皮水疱症	0
6	再生不良性貧血	4	29	膿疱性乾癬	0
7	サルコイドーシス	6	30	広範脊柱管狭窄症	0
8	筋萎縮性側索硬化症	4	31	原発性胆汁性肝硬変	3
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	9	32	重症急性膵炎	0
10	特発性血小板減少性紫斑病	12	33	特発性大腿骨頭壊死症	6
11	結節性動脈周囲炎	0	34	混合性結合組織病	5
12	潰瘍性大腸炎	29	35	原発性免疫不全症候群	0
13	大動脈炎症候群	1	36	特発性間質性肺炎	0
14	ビュルガー病	4	37	網膜色素変性症	4
15	天疱瘡	1	38	プリオン病	0
16	脊髄小脳変性症	50	39	原発性肺高血圧症	1
17	クローン病	16	40	神経線維腫症	1
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	0	41	亜急性硬化性全脳炎	0
19	悪性関節リウマチ	0	42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	0
20	パーキンソン病関連疾患	30	43	特発性慢性肺血栓栓症	0
21	アミロイドーシス	0	44	ライソゾーム病	0
22	後縦靭帯骨化症	16	45	副腎白質ジストロフィー	0
23	ハンチントン病	1	合計		247

(資料：上北地方健康福祉こどもセンター事業概要)

施策・事業

(1) 相談体制の充実

難病講演会や難病医療相談会を開催し、在宅で療養する患者の生活の質の向上に努めます。

第2節 自立と生活支援の充実

1. 生活支援体制の整備

現状と課題

ノーマライゼーションの理念に基づき、在宅の障害者が住み慣れた地域で家族などとともに安心して暮らすことができるよう各種の福祉サービスを提供し、自立のための基盤づくりを進めていますが、障害者の地域生活と就労を推進し、自立した生活を目指す障害者自立支援法の施行により、より一層きめ細かなサービスの提供、適切な情報提供、支援基盤体制の構築が求められています。

障害者の在宅での生活を支え、また、家庭での介護者の負担を軽減するための介護サービスとして、ホームヘルプサービス、ショートステイの各事業を実施していますが、支援費制度の実施により利用時間が増加しています。

介護サービスについては、今後も利用者が増加すると思われ、家族支援という視点からも一層充実する必要があります。特に、需要が多く見込まれるホームヘルパーについては、関係機関と連携しなから養成に努めるとともに資質の向上を図る必要があります。

こうした状況の中、身体・知的・精神障害等の施策を一元化した障害者自立支援法が施行されました。給付体系、施設・事業体系、報酬体系等の見直しを図り、障害者のライフスタイルに応じ、ニーズや適性を踏まえて、個別に自立支援する仕組みです。様々な課題が残されていますが、市の責務として地域生活支援事業の推進が位置づけられています。障害者による自己実現・社会貢献を図ることが大切であり、支援・基盤体制の確立が重要となってきます。

アンケート調査より

- ・各障害福祉サービスの評価。（身体障害者・知的障害者の方）

主な在宅サービス等について身体障害者及び知的障害者の方が評価をした結果を見ると、「ホームヘルプサービス」、「デイサービス」の評価が他のサービスと比較して高い結果となっています。

施策・制度		良い	良くない	知らない	無回答
1	ホームヘルパーの派遣	21.2	3.2	24.8	50.8
2	デイサービス	26.8	2.9	19.5	50.8
3	ショートステイ	15.7	3.0	26.1	55.2
4	訪問入浴サービス	17.4	1.6	25.6	55.4
5	ガイドヘルパーの派遣	6.4	1.2	32.8	59.6
6	保健師による訪問看護、訪問指導	16.1	2.7	25.6	55.6
7	リハビリ施設や訓練器具	15.2	4.1	23.6	57.1
8	入所施設、通所施設	18.4	5.2	19.8	56.6
9	福祉機器の開発、普及	8.1	3.7	28.5	59.7
10	生活福祉資金の貸付	6.4	3.4	31.2	59.0

施策・事業

(1) 障害福祉サービス【介護給付】

自立支援給付における介護給付
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療護介護、生活介護、施設入所支援、共同生活介護

	サービス	サービス概要	サービス整備方針
1	居宅介護	ホームヘルプサービスを提供します。	介護保険事業との連携・調整を図り、在宅の重度障害者と家族のため、サービス提供の時間帯の拡大など、需要に対応したサービスの提供に努めます。
2	重度訪問介護	居宅における入浴、排せつまたは食事の介護、外出時における移動の介護を総合的に提供します。	重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者が対象になるため事業者や派遣員の確保に努めます。
3	行動援護	外出及び外出の前後に、行動障害因子からの回避等の予防的対応、自傷・他害等に関する制御的対応、身体介護的対応を行います。	知的障害者、または精神障害者で行動上著しく困難を有する障害者であって常時介護を要する方に対応したサービスの提供に努めます。
4	重度障害者等包括支援	個別支援計画に基づき、居宅介護その他の障害福祉サービスを包括的に提供します。	介護保険事業との連携・調整を図り、在宅の重度障害者が通所して入浴・給食・日常動作訓練などのサービスを受けられるよう、通所施設の確保と充実に努めます。
5	児童デイサービス	日常生活における基本的な動作の指導や個別プログラムに沿った集団療育を行います。	療育の観点から、集団療育を行う必要が認められる児童を対象に、個別プログラムに沿った集団療育サービスの提供に努めます。
6	短期入所	入浴、排せつまたは食事等の介護や日常生活上の支援をします。	介護保険事業との連携・調整を図り、在宅の重度障害者を、従来のサービスに加え、緊急ケースにも対応できるよう、入所施設を確保・整備していきます。

	サービス	サービス概要	サービス整備方針
7	療養介護	医療を要する障害者であって常時介護を必要とし、主として昼間において、病院等において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の支援を行います。	医療及び常時介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する方に対応したサービスの提供に努めます。
8	生活介護	常時介護を要する障害者であって、主として昼間において、障害者支援施設等において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の支援を行います。	常時介護が必要な障害者であって、障害程度区分が3以上の方（併せて施設入所支援を利用する方は区分4以上）、また、年齢が50歳以上で障害程度区分が2（併せて施設入所支援を利用する方は区分3以上）の方に対応したサービスの提供に努めます。
9	施設入所支援	入所施設にて、夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行います。	介護保険事業との連携・調整を図り、広域で調整しながら、障害者の要望に対応できるよう、施設の整備を促進します。事業者と連携を図りながら居住施設の確保に努めます。
10	共同生活介護（ケアホーム）	家事等の日常生活上の支援を提供するとともに、食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供します。	障害者のグループホームへの支援を拡充していきます。事業者と連携を図りながら居住施設の確保に努めます。

(2) 障害福祉サービス【訓練等給付】

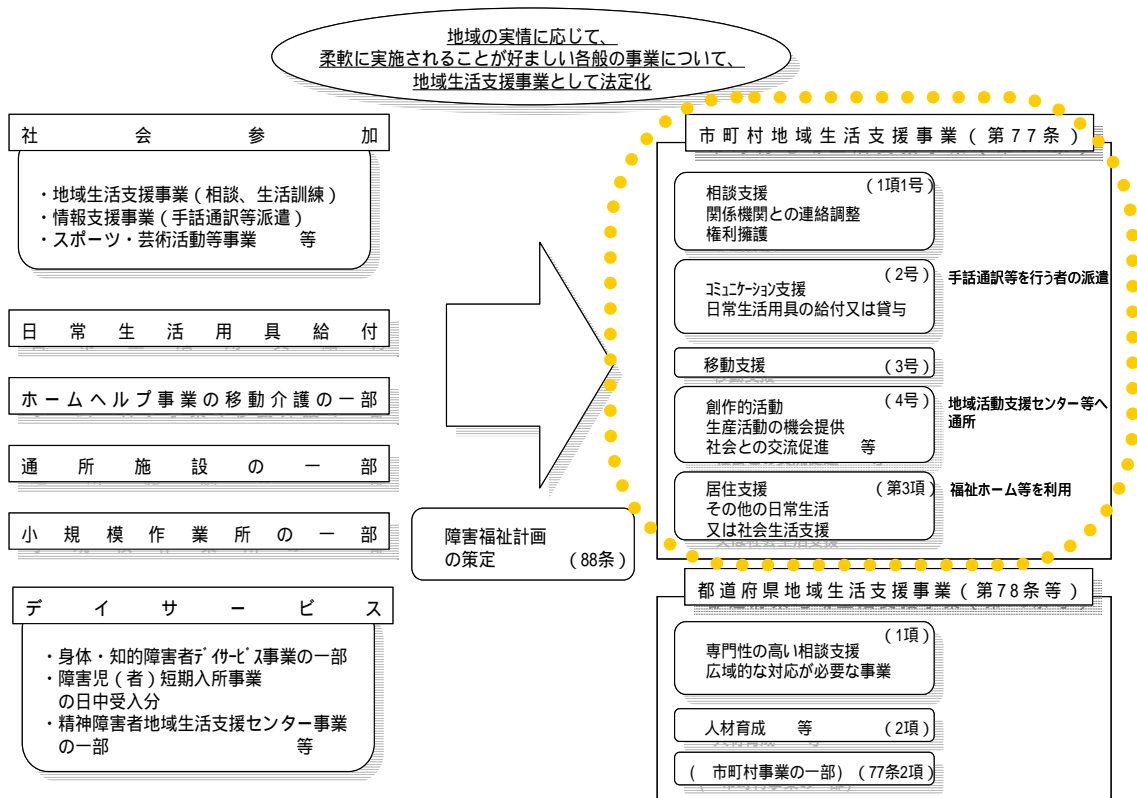
<p>訓練等給付</p> <p>自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助</p>

	サービス	サービス概要	サービス整備方針
1	自立訓練 (機能訓練)	身体障害者を対象とした、理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや歩行訓練、コミュニケーション、家事等の訓練を行います。	地域生活を営む上で身体機能・生活能力の維持・向上等を図るため、一定の支援が必要な身体障害者を対象とし支援します。
	自立訓練 (生活訓練)	知的障害者・精神障害者を対象とした、食事や家事等の日常生活能力向上のための支援を行います。	地域生活を営む上で身体機能・生活能力の維持・向上等を図るため、一定の支援が必要な知的障害者・精神障害者を対象とし支援します。
2	就労移行支援	企業等への就職または在宅での就労・起業を希望する65歳未満の障害者に対し、一定期間にわたり、事業所内や企業における生産活動等の機会を通じて就労に必要な知識・能力の向上に必要な訓練を行います。	一般就労を希望し、知識、能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労が見込まれる方(65歳未満)を対象とし、企業等への就労や技術を取得し在宅で就労を希望する方などを支援します。
3	就労継続支援 (A型)	<p>就労移行支援事業を利用しても企業等の雇用に結びつかなかった方</p> <p>盲・ろう・養護学校の卒業後就職活動を行っても企業等の雇用に結びつかなかった方</p> <p>就労経験があるが現に雇用関係の状態にない方</p> <p>上記の～の方で65歳未満の障害者に対し、事業所との雇用契約に基づく生産活動等の機会を通じて就労に必要な知識・能力向上に必要な訓練を行います。</p>	就労機会の提供を通じ、生産活動に係る知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な方(65歳未満)を支援します。

	<p>就労継続支援 (B型)</p>	<p>企業等や就労継続支援事業（A型）での就労経験を持つものの年齢や体力の面で雇用されることが困難となった方 就労移行支援事業を利用しても企業等や就労継続支援事業（A型）の雇用に結びつかなかった方 、に該当しないものの50歳に達している方、または試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業（A型）の利用が困難と判断された方に対し、雇用契約は結ばずに生産活動等の機会を提供します。</p>	<p>就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結び付かなかった障害者や、一定年齢に達している障害者などであって、就労の機会を通じ、生産活動に係る知識及び能力の向上や維持が期待される方について支援します。</p>
<p>4</p>	<p>共同生活援助 (グループホーム)</p>	<p>共同生活援助は、日中は就労や生活訓練、就労移行支援等の通所事業を利用する障害者を対象に、日常生活上の世話等を行います。</p>	<p>地域移行が進む中で、見込まれる需要増加に対応できるよう、その取組を支援します。</p>

(3) 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、障害者自立支援法第77条において市が実施主体となる法定化された事業です。また、地域生活支援事業は、地域での生活を支えるさまざまな事業を、地域の実情に応じて、県と連携しながら実施します。



（資料：厚生労働省）

・地域生活支援事業

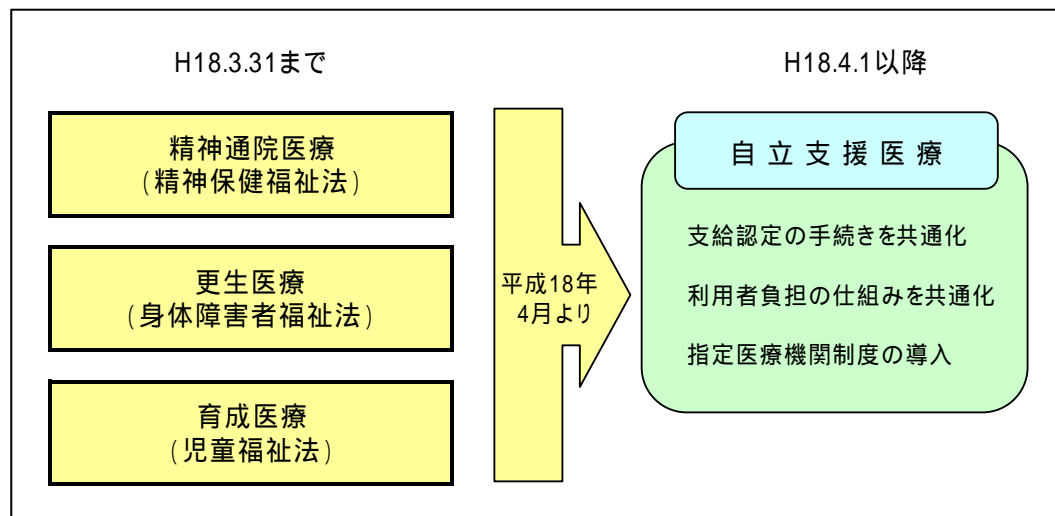
	サービス	サービス概要	サービス整備方針
1	相談支援事業	障害者やその介護者等からの相談に応じ、情報提供やサービスの利用支援を行うとともに、権利擁護のために必要な援助などを行います。	身近な所でいつでも相談できるよう、相談支援事業者等と連携しながらその体制づくりを図ります。また、障害者等の権利擁護のために、社会福祉協議会等関係機関とともに個人の尊厳と権利の保持に努めます。
2	コミュニケーション支援事業	障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳者を派遣するなどして意思疎通の円滑化を図ります。	手話通訳者、要約筆記者等の養成・確保に努め、聞こえの不自由な人々と健聴者とのコミュニケーションのより一層の円滑化を促進します。
3	日常生活用具給付等事業	重度障害者に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付・貸与することにより、日常生活の便宜を図ります。	日常生活用具を必要とする重度障害者等に対し、サービス事業者と連携しながら、適正な用具を必要とする時、迅速に給付・貸与が受けられるよう努めます。
4	移動支援事業	屋外での移動に困難がある障害者・児について、外出のための支援を行うことにより、地域での自立生活及び社会参加を促します。	生活介護施設への移送支援はもちろんのこと、個々の障害者等のニーズや状況に柔軟に対応することにより、地域での自立生活及び社会参加の積極的な促進を図ります。
5	地域活動支援センター機能強化事業	<p>地域活動支援センターは、基礎的事業として、創作活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行います。センターには3つのタイプがあります。</p> <p>型：基礎的事業に加え、医療・福祉及び地域社会基盤との連携強化、ボランティアの育成、障害の理解促進等の事業を行います。</p> <p>型：基礎的事業に加え、機能訓練・</p>	<p>地域生活支援センターを通じて創作的活動または生産活動の機会（場）の確保充実に努め、障害者等が住み慣れた地域の中で安心して生活を送ることが出来るよう支援していきます。また、地域との交流により障害に対する理解の促進を図ります。</p>

	サービス	サービス概要	サービス整備方針
		<p>社会適応訓練・入浴等のサービスを提供します。</p> <p>型：基礎的事業を実施する小規模作業所からの移行を想定したセンターです。</p>	
6	訪問入浴サービス事業	訪問により居宅において、入浴サービスを提供し、身体障害者の身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります	家庭での入浴困難で常時介護を要する重度障害者等に対し、事業者と連携を取りながら、より快適で安全な入浴サービスの提供に努めます。
7	更生訓練費給付事業	更生訓練を受けている身体障害者に対し、更生訓練に要する費用の全部又は一部を助成します。	就労移行や自立訓練支援等を実施している身体障害者更生援護施設と連携しながら、障害者の社会復帰の促進を図ります。
8	知的障害者職親委託事業	知的障害者を一定期間職親に預け、生活指導や技能習得訓練等の支援をします。	障害者等の希望する職種に対応出来るよう、職親や養護学校等との連携・調整を図るとともに、職親の拡充に努めます。
9	日中一時支援事業	障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的に、障害者等の日中における活動の場を確保します。	障害者等の家族の就労支援及び介護にかかる負担の軽減を図るとともに、障害者等が社会参加に向けた適切な日常的訓練等が日中受けられるよう、事業者の確保充実に努めます。
10	社会参加促進事業(自動車運転免許取得費・改造費助成)	自動車運転免許の取得及び自動車の改造に要する費用の一部を助成します。	就労等の社会参加が見込まれる障害者に対し、積極的に支援を実施し、社会参加の促進を図ります。

(4) 自立支援医療

これまでの公費負担医療制度は、障害の種別ごとに分けられていましたが、平成18年4月より、旧精神通院医療、旧更生医療、旧育成医療が統合され、自立支援医療となりました。

自立支援医療は、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活または社会生活を営むために必要な医療と定義されています。



(資料:厚生労働省)

2. 障害者の雇用促進

現状と課題

障害者の雇用は、民間企業、地方公共団体とも徐々に改善されつつありますが、実雇用率は法定水準以下にあり、今後とも障害者の雇用拡大に取り組む必要があります。

働く意欲を持つ障害者が就労することは、障害者の働く権利、社会への貢献、経済的自立などの視点から大切なことであり、そのために、個々の能力や障害の程度に応じた働く場が確保され、かつ、それを継続することができるよう支援策を講じることが重要です。

障害者自立支援法においては、既存の授産施設、更生施設は自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に再編されました。雇用政策との連携を強化することにより、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう支援することが必要です。

アンケート調査より

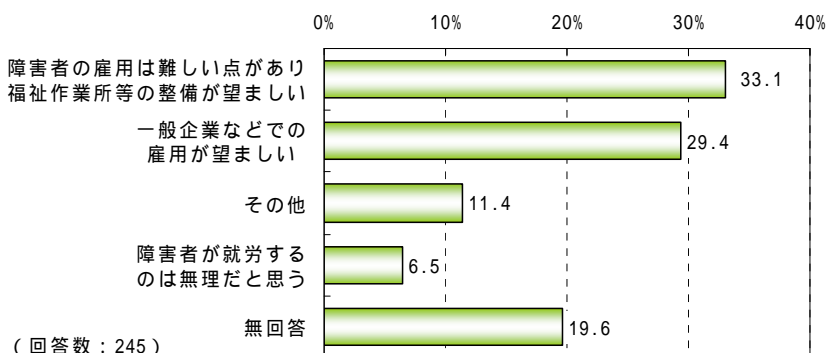
・仕事についている方におたずねします。就労形態はどれですか。（身体障害者・知的障害者の方）

身体障害者の方は、「勤め（正社員・正職員）」、「自営業」と回答した割合が多く、知的障害者の方は、「授産施設、共同作業所で就労」と回答した割合が高くなっています。

上段：件数 下段：%	合計	自営業	家の仕事 (家事)の 手伝い	勤め (正社員、 正職員)	勤め (臨時、 パート等)	内職	授産施設、共同 作業所で の就労	その他	無回答
身体障害者	161	42	16	48	28	2	11	7	7
	100	26.1	9.9	29.8	17.4	1.2	6.8	4.3	4.3
知的障害者	36	2	2	3	6	-	23	-	-
	100	5.6	5.6	8.3	16.7	-	63.9	-	-

・障害者の就労の場についてどのように考えられますか。（身体障害者・知的障害者の方）

「障害者の雇用は難しい点があり福祉作業所等の整備が望ましい」が33.1%で「一般企業などでの雇用が望ましい」(29.4%)を3.7ポイント上回っています。



施策・事業

(1) 雇用の奨励と啓発

- 1) 公共職業安定所などの関係機関との連携を深めるとともに、障害者の一般就労促進のための啓発広報に努めます。
- 2) 雇用政策と連携し、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるように就労移行支援体制の確立に努めます。

(2) 職業紹介、職業指導の充実

- 1) 就職を希望する障害者には、障害の種類、程度及び本人の要求に対応した的確な指導、職業紹介を行うため、相談支援において公共職業安定所や青森県障害者職業センター等の職業安定機関への紹介を推進します。
- 2) 障害者、障害者の家族及び雇用主と連携を密にし、職場定着できるよう努めます。

3. 障害者の生活の安定

現状と課題

障害者が地域で自立した生活ができるよう、障害者一人ひとりのニーズに対応した総合的かつ適切な支援を実施する必要があります。

そのため、障害者の身近なところで、相談、利用援助などができる体制づくりを一層推進していく必要があります。

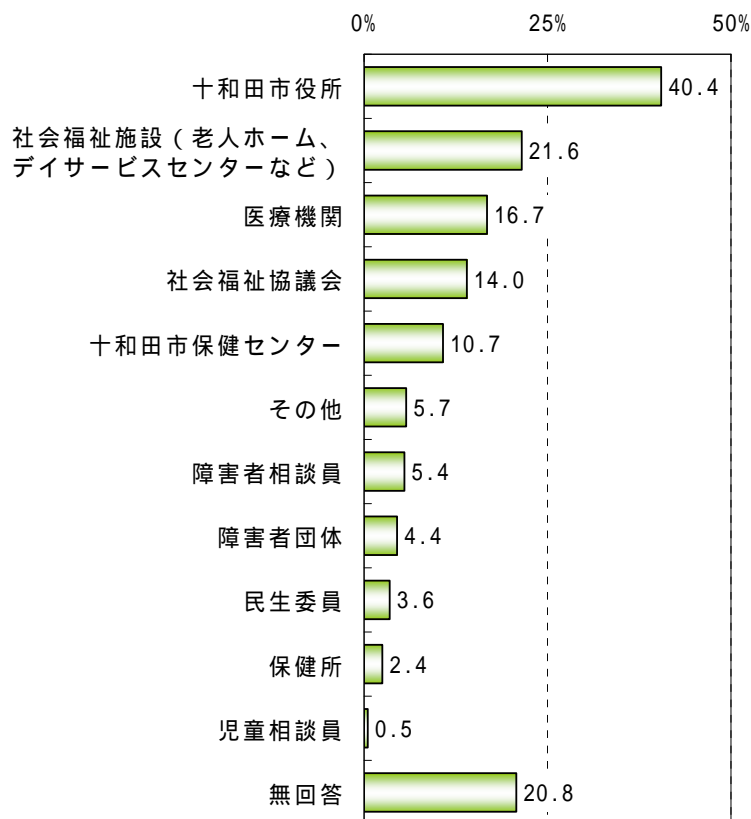
地域において、個別ニーズに対応した総合的な支援を図るため、障害者ケアマネジメントの活用を一層推進していく必要があります。

また、人権意識を高めるとともに、障害者の障害特性に応じた、専門的な支援技術を持つ、人材の確保・育成を図ることも必要です。

アンケート調査より

- ・問い合わせしやすい、あるいは便利な機関、窓口はどこですか。（身体障害者・知的障害者の方）

40.4%の人が「十和田市役所」と回答しています。



（回答数：1,069）

施策・事業

(1) 相談支援体制の充実

- 1) 身近な地域において、障害者の立場に立った福祉サービスの提供ができるように、相談体制の検討を行うとともに、ピアカウンセリング^{注1}の導入やケアマネジメント^{注2}の活用などによる相談支援体制の充実を図ります。
- 2) 精神障害者及び家族のニーズに対応するため、保健・医療・福祉が一体となった相談支援体制の充実を図ります。
- 3) 障害者相談窓口のPRガイドやホームページの作成など、情報提供に努めます。

(2) 人材の養成確保

- 1) ホームヘルパー、介護福祉士、精神保健福祉士などの人材を確保するとともに、人権意識や専門的技術の向上を図り、障害者の地域生活を支える人材の育成に努めます。
- 2) 地域で生活する障害者の多様なニーズに身近に対応できるようにするため、障害者相談員の研修を行うとともに、その活用を図ります。

(3) 各種制度の活用促進

障害者の自立や社会参加を推進するため、特別障害者手当等の各種手当や自動車税等の減免、運賃割引など様々な制度について、「障害者のしおり」やホームページ等を作成し、その普及・啓発を図ります。

注1 同じ障害や問題を抱えた障害者同士が水平的な関係の中で、お互いに心理的な支援を行うこと

注2 利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助

4. 障害者の福祉機器活用促進

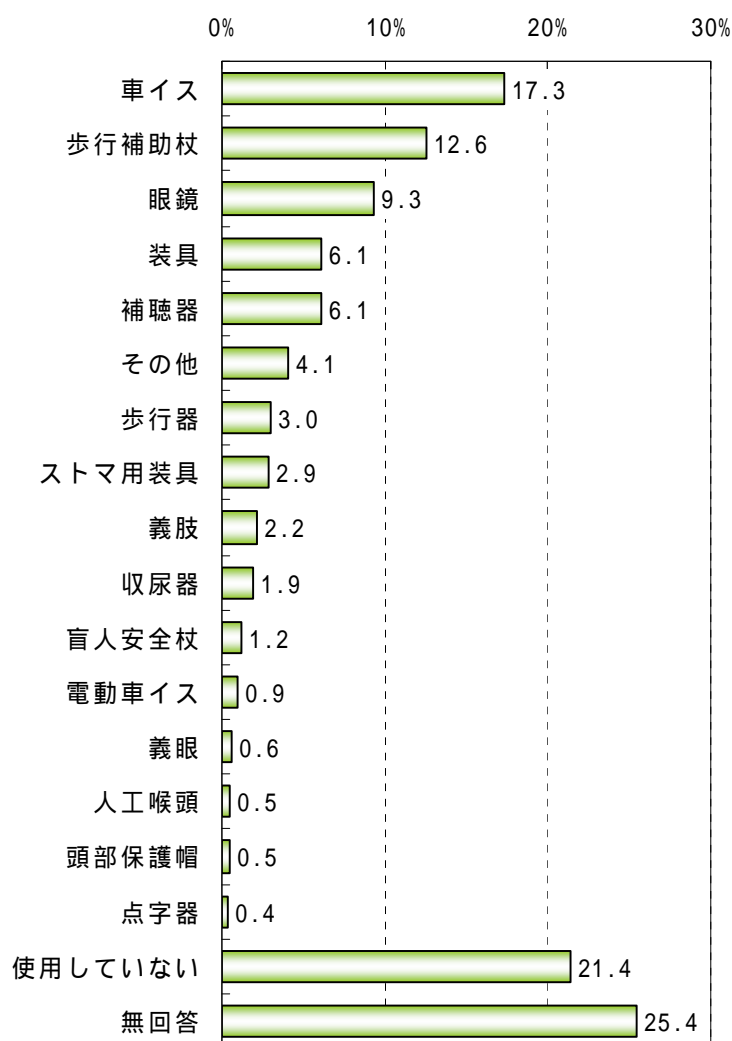
現状と課題

福祉機器は、障害者を暮らしやすくし、また、介護者の負担を軽くします。本市では、補装具の交付・修理と、日常生活用具の給付・貸出を行っています。

これからの事業を周知して内容を充実していくことや、その他情報提供を望む障害者のために新しい福祉関係器具を適宜紹介していくことが必要です。

アンケート調査より

- ・あなたが現在使っている補装具はどれですか。（身体障害者・知的障害者の方）
使用している補装具は、「車いす」、「歩行補助杖」、「眼鏡」などが上位にあげられています。



(回答数：1,069)

施策・事業

(1) 福祉機器に対する理解と利用の促進

巡回診査会場において、作業療法士（OT）関係業者による相談等を行い、利用者にあった各種福祉機器や介護用品を考え、適切な利用促進に努めます。

(2) 福祉機器の給付などの充実

- 1) 身体障害者の失われた部位、障害のある部分を補い、日常生活や就業を容易にするため、補装具の給付、修理を行います。
- 2) 在宅や重度障害者の日常生活の便宜を図るため、特殊寝台や浴槽などの日常生活用具の給付を行います。

(3) 福祉機器の充実

補装具や日常生活用具などの種目や適応範囲の拡大に向けて、適切な機会をとらえ、県などを通じて国に要望していきます。

5. 障害者の相談支援体制の充実

現状と課題

現在、相談窓口は市役所、在宅介護支援センター、保健所、社会福祉施設、社会福祉協議会、医療機関、教育関係の機関、地域活動支援センター、地域においては障害者相談員、民生委員児童委員などがその役割を担っており、必要に応じて連携をとりながら活動、支援を行っています。

今後も、これらの関係機関や相談員と連携するとともに、専門的情報を収集し、関係職員の研修によりその資質の向上を図り、相談支援体制を充実させる必要があります。

統計データより

身体障害者(児)の相談件数の推移

(単位:件)

障害種別		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(児)	視覚	21	24	39	50	62
	聴覚	73	43	58	78	98
	音声言語	0	4	6	10	10
	肢体	330	349	471	527	640
	内部	148	140	219	333	589
	計	572	560	793	998	1,399
	18歳未満再掲	7	38	9	88	150

(資料：十和田市福祉の概要)

施策・事業

(1) 相談、指導体制の確立

地域における相談支援、社会参加・自立支援に向け障害種別にかかわらず、あらゆる相談に応じられるよう相談・指導・支援体制の確立に努めます。

(2) 相談支援の実施

障害者や家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行い、障害者の自立等に必要な相談支援体制を実施します。

(3) 相談支援事業者の設置

個別給付の利用に際し、利用計画書の作成、事前の評価を受けられるよう相談支援事業者を設置します。

6. サービス見込量算出の根拠となる数値目標

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

障害者施設に入所している人のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホームや一般住宅棟に移行する人数を見込み、平成 23 年度末における地域生活に移行する人の数値目標を設定します。

項目	数 値		備 考
現在の施設入所者数	145	人	平成 17 年 10 月 1 日の全施設入所者数
【目標値】 地域生活移行者数	8	人	現在の全入所者のうち、施設入所からグループホーム、ケアホーム等へ地域移行した者の数 (割合については、地域生活移行者数を全入所者で除した値)
	5.5	%	

(資料：県への報告調書)

(2) 入院中の退院可能精神障害者の地域生活への移行

「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」が退院することを目指し、今後、自立訓練事業等を利用する必要量を見込み、平成 23 年度末における減少数値目標を設定します。

項目	数 値		備 考
現 在	52	人	現在の退院可能精神障害者数
【目標値】減少数	19	人	上記のうち、平成 23 年度末までに減少を目指す数

(資料：県への報告調書)

(3) 福祉施設から一般就労への移行等

障害者施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成 23 年度末までに一般就労に移行する人の数値目標を設定します。

項目	数 値		備 考
現在の年間一般就労移行者数	0	人	平成 17 年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数
【目標値】目標年度の年間一般就労移行者数	10	人	平成 23 年度において施設を退所し、一般就労する者の数

(資料：県への報告調書)

7. 障害福祉サービスの見込量一覧

現在の各サービスの利用実績やアンケート調査等の結果を踏まえ、各年度における障害福祉サービス等の見込量を以下に示します。

(1) 訪問系サービス(1か月)

	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	時間分	4,030	4,160	4,290	4,660

(資料：県への報告調書)

(2) 日中活動系サービス(1か月)

	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
生活介護	人日分	1,782	2,904	3,630	5,016
自立訓練(機能訓練)	人日分	88	198	242	308
自立訓練(生活訓練)	人日分	242	506	682	1,034
就労移行支援	人日分	198	462	550	660
就労継続支援(A型)	人日分	0	22	110	462
就労継続支援(B型)	人日分	132	308	572	1,430
療養介護	人分	5	7	8	10
児童デイサービス	人日分	1,000	1,025	1,050	1,200
短期入所	人日分	140	154	168	210

(資料：県への報告調書)

(3) 居住系サービス(1か月)

	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
共同生活援助 共同生活介護	人分	24	28	34	58
施設入所支援	人分	157	158	156	145

(資料：県への報告調書)

(4) 相談支援(1か月)

	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
相談支援	人分	25	26	27	30

(資料：県への報告調書)

地域生活支援事業の見込量

(1) 必須事業

事業名	18年度		19年度		20年度		23年度	
	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数
(1) 相談支援事業								
相談支援事業								
ア 障害者相談支援事業	1		2		2		2	
イ 地域自立支援協議会	1		1		1		1	
ウ 障害児等療育支援事業								
市町村相談支援機能強化事業	1		2		2		2	
住宅入居等支援事業			1		1		1	
成年後見制度利用支援事業			1		1		1	
(2) コミュニケーション支援事業								
手話通訳者派遣事業		11		12		13		16
要約筆記者派遣事業		2		2		2		2
視覚その他障害のための意思疎通の仲介支援事業								
(3) 日常生活用具給付等事業								
介護・訓練支援用具		20		24		29		50
自立生活支援用具		20		24		29		50
在宅療養等支援用具		15		18		22		37
情報・意思疎通支援用具		12		14		17		29
排泄管理支援用具		800		830		968		1,289
住宅改修費		6		7		8		11
(4) 移動支援事業	4	60	4	62	4	64	4	70
延べ利用見込み時間数		6,660		6,780		6,900		7,200
(5) 地域活動支援センター機能強化事業								
地域活動支援センター 型	1	150	2	185	2	200	2	325
地域活動支援センター 型	0	0	1	15	2	30	2	30
地域活動支援センター 型	2	24	2	26	2	28	2	35
(6) 発達障害者支援センター運営事業								

(資料：県への報告調書)

(2) その他の事業

	18年度	19年度	20年度	23年度
(1) 福祉ホーム事業(実施見込箇所数)	1	4	4	4
(2) 盲人ホーム事業(実施見込箇所数)				
(3) 訪問入浴サービス事業(利用見込者数)	6	8	10	16
(4) 身体障害者自立支援事業(利用見込者数)				
(5) パーチャル工房支援事業(利用見込者数)				
(6) ア 更生訓練費給付事業(利用見込者数)	5	6	7	10
イ 施設入所者就職支度金給付事業(利用見込者数)				
(7) 知的障害者職親委託制度(利用見込者数)	2	3	4	7
(8) 生活支援事業				
ア 生活訓練等事業(利用見込者数)	12	12	12	12
イ 本人活動支援事業(利用見込者数)				
ウ ボランティア活動支援事業(支援箇所数)				
エ 福祉機器リサイクル事業(利用見込者数)				
オ その他生活支援事業(利用見込者数)				
(9) 日中一時支援事業(利用見込者数)	25	25	25	25
(利用見込回数)	3,300	7,500	7,500	7,500
(10) 生活サポート事業(利用見込者数)				
(利用見込回数)				
(11) 社会参加促進事業 (実施見込件数)				
ア スポーツ・レクリエーション教室開催等事業	1	1	1	1
イ 芸術・文化講座開催等事業				
ウ 点字・声の広報等発行事業	1	1	1	1
エ 奉仕員養成研修事業				
オ 自動車運転免許取得・改造助成事業	1	1	1	1
カ その他社会参加促進事業				
(12) 経過的デイサービス事業(実施見込箇所数)				
(13) 経過的精神障害者地域生活支援センター事業 (実施見込箇所数)				

(資料：県への報告調書)

第3節 教育・育成の充実

1. 障害児教育の充実

現状と課題

障害を早期に発見し、適切な療育を早期に開始するには児童の将来の成長のために非常に大切です。そして、障害児の教育については、その可能性を最大限に伸ばし、持っている力を十分に発揮させるためには、障害児一人ひとりの成長の各段階に応じた適切な障害児教育の推進が必要です。

現在、市内6保育所での障害児保育事業や三本木小学校に養育指導支援員2名を配置して幼児の養育指導事業を実施しています。

障害のある児童の教育を充実させるためには、障害児や保護者の意思を最大限に尊重し、個々の教育的ニーズに応じた支援が求められます。このため、障害児教育への理解の促進や教育環境の整備など、今後、より一層の施策の充実が必要です。

施策・事業

(1) 早期対応の充実

- 1) 児童相談所など関係機関と連携を図り、心身に障害をもつ幼児の早期発見に努め適切な助言、指導を行います。
- 2) 心身に障害をもつ幼児、児童生徒の保護者を対象とした家庭教育、進路などの相談を行います。
- 3) 受け入れ可能な幼児については、障害児保育事業の制度を活用して保育所への入所を促進します。
- 4) 言語聴覚士による療育相談の継続・充実に努めます。

(2) 就学指導の充実

- 1) 障害児に対して、最も適切な教育の場を提供するため、市教育委員会及び各学校における就学指導体制の一層の充実を図ります。
- 2) 心身に障害をもつ就学予定者及び児童、生徒の適切な就学を図るため心身障害児就学指導委員会を継続開催します。
- 3) 市教育委員会、学校等関係機関が綿密な連携をとりながら就学相談を実施し、保護者の理解を得ながら適切な就学指導に努めます。

2. 特別支援教育の推進

現状と課題

障害児に対する心身の育成はできるだけ早期に、特に発達期にある乳幼児期に必要な治療と指導訓練を行うことによって、障害の軽減や基本的な生活能力の向上と将来の社会参加につながります。このため、健康診査等により障害の早期発見を図るとともに、その成長の各段階で障害の程度に応じ適切な療育を実施する体制の充実を図ることが重要となっています。

また、障害をもった児童の学校卒業後の自立や社会参加に向けた適切な支援の必要性から、これまで進められてきた教育・療育の施策を活用しつつ、乳幼児期から学校卒業後まで一貫して障害のある子どもやそれを支える保護者に対する効果的な相談・支援体制の構築が求められています。

新たに特別支援教育を推進するための学校教育法等の一部が改正され、平成19年4月より施行されます。特別支援教育とは、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、学習障害、注意欠陥・多動性障害、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、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おうとするものです。

本市でも平成19年4月から市内の小・中学校に特別支援教育支援員を配置します。

施策・事業

(1) 担当教員の資質の向上

特殊教育担当者の指導力の向上、関係機関との連携協力体制の構築により、一人ひとりの教員及び療育に関わる専門職員の教育・療育、相談等に対する専門性や資質・指導力の向上に努めます。

(2) 特別支援教育の推進

児童・生徒一人ひとりに応じた特別支援教育が受けられるよう、関係機関と連携して特別支援教育の充実に努めます。

(3) 通級指導の充実

三本木小学校「ことばの教室」における養育指導事業を継続するとともに通級指導教室の充実に図ります。

3. 交流教育の推進

現状と課題

少子高齢化が進行する中で核家族化が進み、一人暮らしの高齢者も増えて、地域社会での交流が少なくなっており、思いやりやいたわりといった心を育む機会が少なくなっています。公共交通機関のシルバーシートや車椅子専用の駐車場の利用マナーの悪さなど胸の痛む光景も見受けられます。

子どもの頃から一人ひとりの心の中に、優しさを育て、みんながお互いに相手に対する親切や思いやりの気持ちを持つことが大切です。

こうした気持ちは、様々な社会体験やボランティア活動などを通じて培われることから、そうした体験の機会をより多く設けることが必要です。

また、地域でも小・中・高校の児童生徒等による高齢者や障害者への支援活動や交流が行われており、その拡がり期待されています。

施策・事業

(1) 小、中学校児童生徒や地域との交流の促進

- 1) 障害をもつ人たちの正しい理解と認識を深めるために、社会福祉施設（特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等）と児童生徒との交流が図られるよう努めます。
- 2) 社会福祉施設等の行事に、児童生徒のほか、地域の市民も交えた交流を支援・推進します。

(2) キャップ・ハンディ体験会

障害と障害者の理解と促進を図るため、キャップ・ハンディ体験会を開催します。

第4節 ひとづくりの促進

1. 人材の養成・確保と研修体制の充実

現状と課題

障害者自立支援法の施行によりサービス提供の仕組みが大きく変わり、各事業等が円滑に運営されるよう効果的・効率的な事務執行体制の確立を図ります。また、サービス提供の仕組みや内容等の周知に努めます。そのために、対象者の拡大など需要の増大に対処するための人材の育成、地域で生活する障害者に対する相談支援、利用者の権利擁護など総合的な支援・基盤体制の確立を図ります。

施策・事業

- (1) 専門職員の研修体制の充実
 - 1) 福祉施設などの職場、職域での研修体制の充実を図ります。
 - 2) 公的機関が実施する研修に派遣し、専門職員の資質の向上に努めます。
- (2) ボランティア研修の充実

ボランティア研修などの充実により、活動層の拡大を図ります。
- (3) 家庭介護者などの介護技術研修の実施

家庭介護の知識と技術の普及を目的とした多様な研修の場の整備に努めます。

2. ボランティア活動の支援

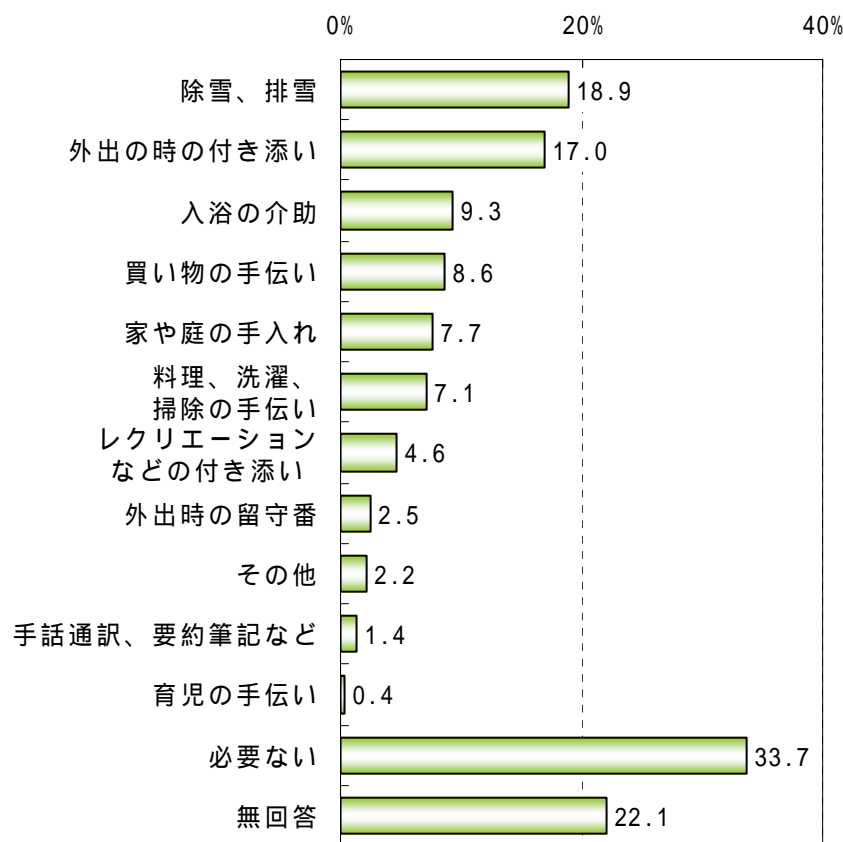
現状と課題

障害者施策の分野では、ボランティア活動が重要な役割を占めています。ボランティアグループの活動をあらゆる面で支援していくとともに、人材の育成に努めることが大切です。ボランティア活動が有効的に行われるためには、知識や技術を習得するための研修等の機会を充実する必要があります。

また、地域社会において、障害のある人が安心して生活できるよう、地域住民によるボランティア活動等の自主的な地域福祉活動の促進も必要です。

アンケート調査より

- ・ボランティアが必要なときはどのようなときですか。（身体障害者・知的障害者の方）
ボランティアが必要なときは、「除雪、排雪」、「外出時の付き添い」が上位にあげられています。



(回答数：1,069)

施策・事業

(1) ボランティアの養成

市民ボランティア活動に対する意識を啓発し、市民の誰もがボランティアについて学び、活動に参加できるよう養成講座の充実に努めます。ボランティアへの登録を促進するため、社会福祉協議会等との連携に努めます。

(2) ボランティア活動の活性化

- 1) 社会福祉協議会やボランティア団体と連携しながら、福祉関係のボランティア活動の活発化と継続性を図るための支援体制の整備を図ります。また、障害者の地域での活動等を支援するため、ボランティア団体と行政の協働による支援体制の整備を図ります。
- 2) 社会福祉協議会では、災害ボランティアの養成訓練、除雪ボランティア・ボランティア登録・斡旋などのボランティアセンター運営事業を実施しています。

第5節 生活環境の整備

1. 総合的な福祉のまちづくり

現状と課題

すべての人が暮らしやすい福祉まちづくりの推進については、少子高齢化が進展する中で、障害者や高齢者、子どもや妊婦など、誰でも安心して利用できる施設等の整備を推進することが求められています。

障害のある人が地域で自立して生活を送り社会のあらゆる分野に積極的に参加していくためには、社会の中にあるバリア（障壁）を取り除いていかなければなりません。その中でも、身近な建築物、道路・公園等の公共施設を安全快適に利用できるすみよい福祉のまちづくりを進めることが重要です。

本市では、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）^{注1}」や青森県「青森県福祉のまちづくり条例」等を踏まえ、障害者に配慮された施設づくり等の基盤整備に取り組んでいます。

今後とも、障害者が利用しやすいよう障害者の意見を聞きながら各種の整備基準に基づき、総合的かつ効果的な福祉のまちづくりの推進を図ることが必要です。

注1 高齢者、障害者等の円滑な移動及び建築物等の施設の円滑な利用の確保に関する施策を総合的に推進するため、主務大臣による基本方針並びに旅客施設、建築物等の構造及び設備の基準の策定のほか、市町村が定める重点整備地区において、高齢者、障害者等の計画段階からの参加を得て、旅客施設、建築物等及びこれらとの間の経路の一体的な整備を推進するための措置等を定める法律。（平成18年12月20日施行）

施策・事業

(1) ひとにやさしいまちづくり事業の推進

- 1) 障害者や高齢者にとってすみよい福祉のまちづくりを推進するため、生活環境の改善、福祉サービスの実施及び啓発普及等の各種事業の総合的な推進に努めます。
- 2) 障害者の社会参加を促進し、障害者が家庭や地域で明るく安心して暮らせるための地域づくりの推進に努めます。

(2) ひとにやさしいまちづくりの啓発

- 1) ひとにやさしいまちづくりを推進するためには、住民一人ひとりがその必要性を認識することが重要です。そのため、住民に対する啓蒙や小・中学校における児童・生徒への啓発を行い、意識の高揚を図ります。
- 2) 障害者の社会参加を支援するため、市内を中心とした障害者ガイドマップ等を作成し、関係団体への配布を行うとともにやさしいまちづくりの啓発資料として活用します。

2. 住宅・生活環境の整備充実

現状と課題

障害のある人や高齢者が安心して地域社会生活を送るためには、住宅や生活環境の整備が必要です。また、障害福祉計画の基本的理念において、地域移行支援が求められています。

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やケアホームなどを量・質ともに整備し、地域での生活を推進する必要があります。

また、障害のある人をはじめ、誰もが、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化の検討が求められています。

施策・事業

(1) 障害者向け住宅の整備及び利用の促進

- 1) 車いす使用可能なスペースの確保、段差の解消、手すりの設置等障害者に配慮したユニバーサルデザイン^{注1}を取り入れて整備を推進するとともに、既存の公営住宅についても、必要に応じて障害者向け住宅に改良していくよう努めます。
- 2) 障害者が地域で自立した生活を送るために必要な住居に関する相談に応じます。

(2) 公共的建築物等の改善整備

- 1) 市役所庁舎、学校、体育館、公民館等の公共施設における出入口、通路、トイレ等については、優先的に障害者に配慮した改善、整備を行います。
- 2) 障害者や高齢者をはじめとする誰もが、安心して生活ができ、自由に外出できるまちづくりを進めるため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」や県が定める「青森県福祉のまちづくり条例」に即した改善整備を行います。

注1 障害の有無にかかわらず、すべての人に使いやすい製品、環境などを目指すこと

(3) 災害等安全確保対策の推進

- 1) 障害者や高齢者に配慮した建物の整備を推進することにより、緊急時の避難等の安全確保対策の向上を図ります。
- 2) 重度障害者等を対象として給付する日常生活用具の中のガスもれ警報器、火災報知器、自動消火器、緊急通報装置等について、給付の充実に努めます。
- 3) 災害時に、重度障害者等に対して地域の人たちが救援の手を差し伸べる体制づくりに努めます。

3. 交通・移動手段の整備充実

現状と課題

近年の自動車の交通量の増加により、安全でより快適な道路空間の整備が望まれており、特に交通弱者の障害者や高齢者にとって利用しやすい歩道の整備が求められています。

平成12年11月15日に、公共交通機関を利用する身体に障害のある人等の移動に係る身体の負担を軽減することにより、その移動の利便性及び安全性の向上を促進することを目的とする、「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）」の施行により、交通事業者の旅客施設や車輛等のバリアフリー化が義務化されたことに伴い、交通バリアフリー化が徐々に進められてきていますが、事業者を支援することでより一層のバリアフリー化を推進する必要があります。

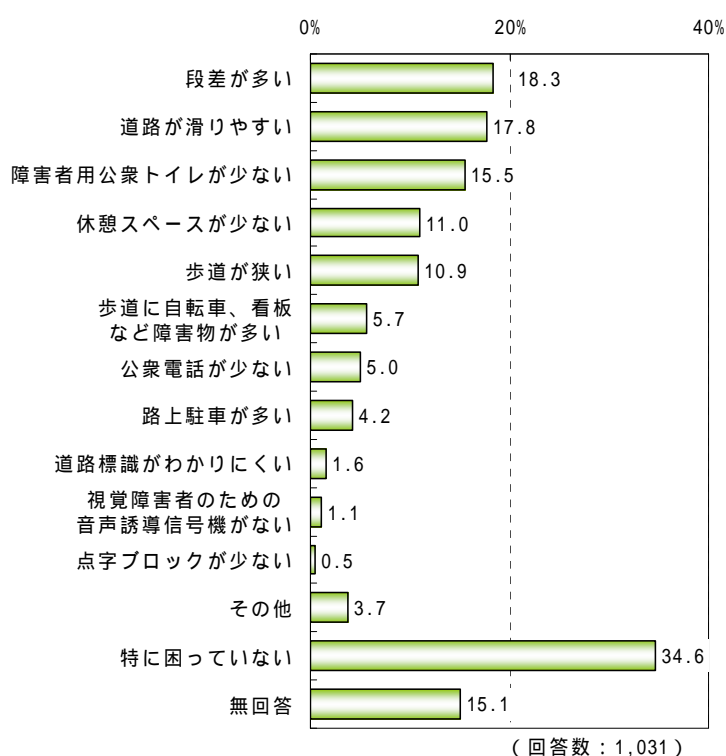
歩道等の道路環境について整備が進められていますが、点字ブロックの未整備箇所や移動の妨げになる物の放置等、日常的な点検により安心して移動できる環境づくりを推進する必要があります。

また、身体障害者の移動手段として欠かすことのできない自動車運転免許の取得や操作訓練、自動車改造の助成等移動支援の充実を図っていくことも必要です。

アンケート調査より

- ・外出するときに、道路で困ることはありますか。（身体障害者・知的障害者の方）

外出時に困ることでは、「段差が多い」、「道路が滑りやすい」、「障害者用公衆トイレが少ない」などが上位にあげられています。



施策・事業

(1) 交通関連施設、歩道等の整備

- 1) 交通信号機の音響装置の整備等について、関係機関に要望し、視覚障害者の安全な横断歩行の誘導を図ります。
- 2) 歩道の整備に併せて、障害者の利便性に配慮した段差の解消や視覚障害者誘導用ブロックの整備充実に努めます。

(2) 移動支援の充実

- 1) 障害者に対し、地域生活支援事業による自動車運転免許取得費、自動車改造費の助成を行い、障害者の社会参加を促進します。
- 2) 旅客鉄道、バス、航空、福祉タクシー、有料道路通行料金の割引制度の周知に努めます。

第6節 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

現状と課題

障害のある人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、様々な福祉制度や生活に関する情報を必要なときに手に入れることができる情報提供体制、情報提供メディアの充実が必要です。

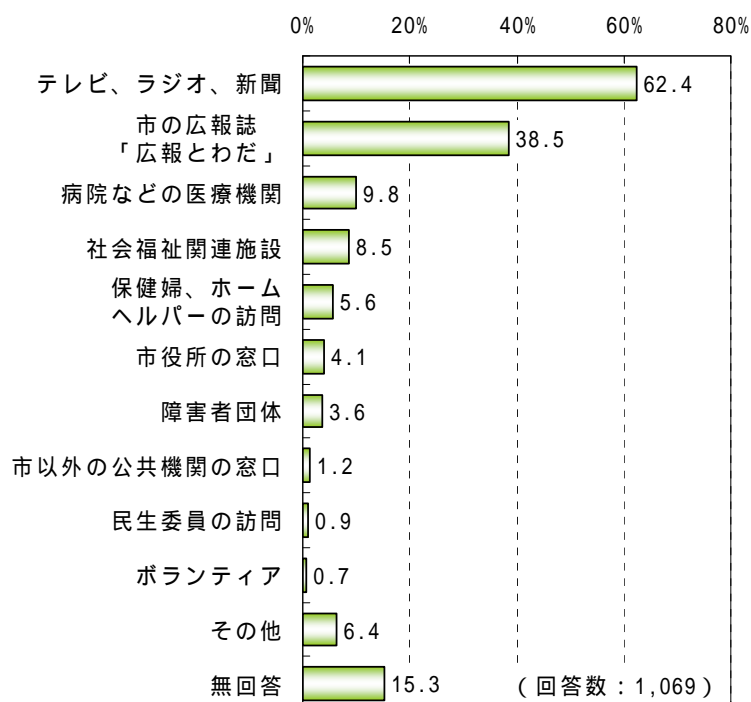
また、これら情報提供にあたって、情報の取得やコミュニケーションに特にハンディキャップを有する視覚障害のある人や聴覚障害のある人への配慮が重要であるといえます。

IT（情報技術）等を活用した情報バリアフリー化の推進やコミュニケーション支援体制の充実を図り、障害のある人の自立と社会参加を支援することが必要です。

アンケート調査より

- ・生活の情報を普段どこから得ていますか。（身体障害者・知的障害者の方）

生活の情報は「テレビ、ラジオ、新聞」が最も多く、次いで市の広報誌「広報とわだ」があげられています。



施策・事業

(1) コミュニケーション手段の確保

- 1) 地域生活支援事業の「コミュニケーション支援事業」等により、手話通訳者、要約筆記者等の派遣を行い、障害者のコミュニケーションを支援します。
- 2) 障害のある人が容易に情報にアクセスできるように、利用しやすいホームページとなるようにホームページのユニバーサルデザイン化を推進するとともに、必要なデータが提供できるように障害関連データのデータベース化を推進します。
- 3) 社会福祉協議会では手話講習会を開催しています。
- 4) 聴覚障害に対する市民の理解を深めるとともに、聴覚障害者が援助を受けやすい環境づくりのための「耳のマーク」の設置に努めます。

第7節 啓発・広報活動の充実

1. 啓発・広報活動の推進

現状と課題

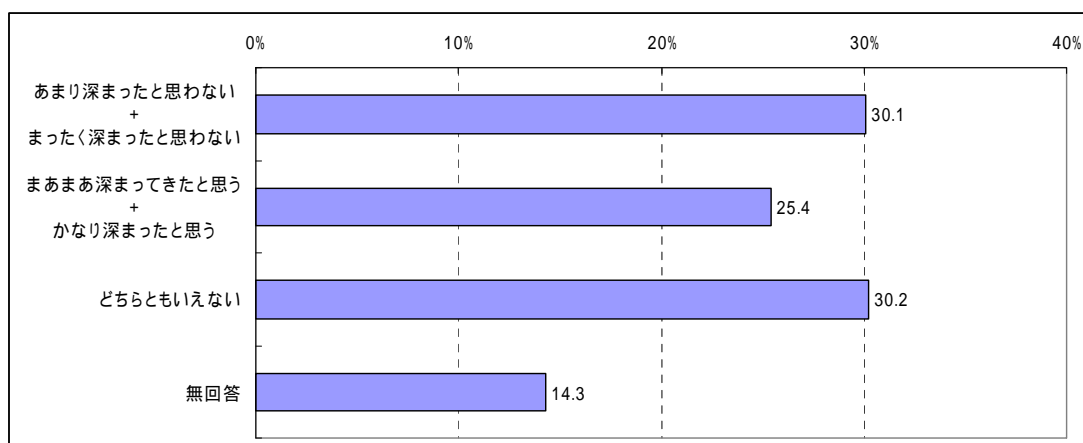
本市では、ホームページや広報紙等で情報提供を行い、障害及び障害者等についての理解の促進を図っています。

しかし、身体障害者、知的障害者の方に対するアンケート調査の結果のなかで、「障害者に対する市民の理解度についてどう思いますか」では、「深まっていない」と回答した割合が多く、同様に精神障害者の方に対するアンケートでも「障害者に対する市民の理解はどの程度だと思われますか」でも4割以上は「理解されていない」と回答しています。

このような結果から障害者についての理解・認識が不足していると思われ、市民の障害及び障害者等に対する意識の高揚を図るとともに、障害者の理解を促進するために障害者自身が積極的に社会参加するための自己啓発と支援も重要です。

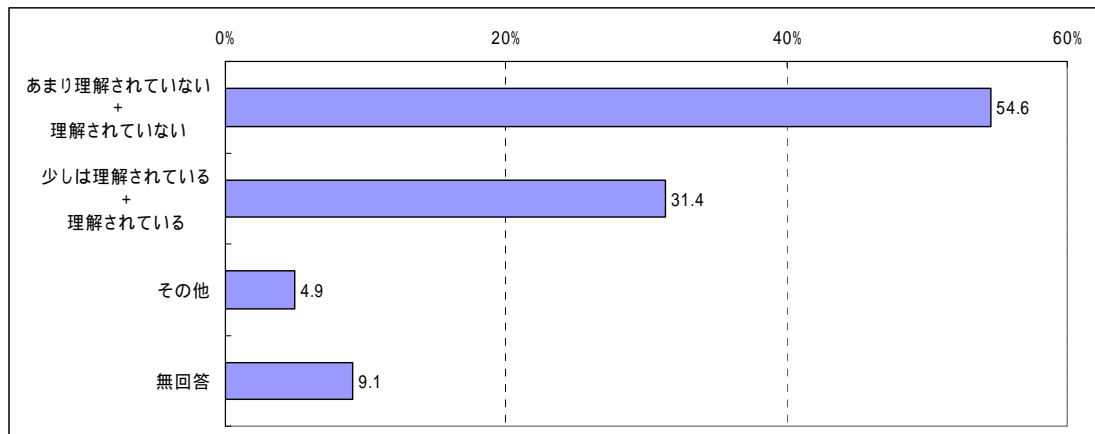
アンケート調査より

- ・ 障害者に対する市民の理解度についてどう思いますか。（身体障害者・知的障害者の方）
深まったと思わない(あまり深まったと思わない+全く深まったと思わない)が30.1%
に対して、深まったと思う(まあまあ深まったと思う+かなり深まったと思う)が25.4%
と深まったと思わない割合が多くなっています。



・ 障害者に対する市民の理解はどの程度だと思われますか。（精神障害者の方）

理解されていない（あまり理解されていない+理解されていない）が 54.6%に対して、理解されている（少しは理解されている+理解されている）が 31.4%と理解されていない割合が多くなっています。



施策・事業

(1) 障害者及び障害者についての正しい認識の普及

- 1) 障害のある人に対する正しい理解と認識を深めるため、広報やホームページをはじめあらゆる機会をとらえ、障害者関連情報の記事を充実します。
- 2) 障害者福祉のための福祉ガイドを作成し、障害者福祉の周知に努めます。
- 3) 精神障害について正しい知識の普及を推進するため、関係機関との連携により啓発・広報活動を行っていきます。

(2) 障害者の自立意識の啓発と助長

- 1) 障害者の社会参加促進事業や学校教育、啓発・広報活動を通じて、障害者が自立することの意欲を啓発し、自立意欲を喚起します。
- 2) 障害者が自主的に推進する社会参加活動や障害者の仲間づくりを支援し、相互に自立意識を喚起しあえる環境をつくります。

(3) 社会福祉協議会等への啓発活動への協力

- 1) 障害者団体、福祉団体等が行う啓発広報活動、大会や行事等を積極的に支援します。
- 2) 障害者雇用促進のための啓発活動の活性化を図ります。

2. 保健・福祉に関する教育の推進

現状と課題

障害の有無にかかわらず、すべての市民がお互いに助け合いながら生活を送るためには、一人ひとりの人権意識を高めていくことが必要です。

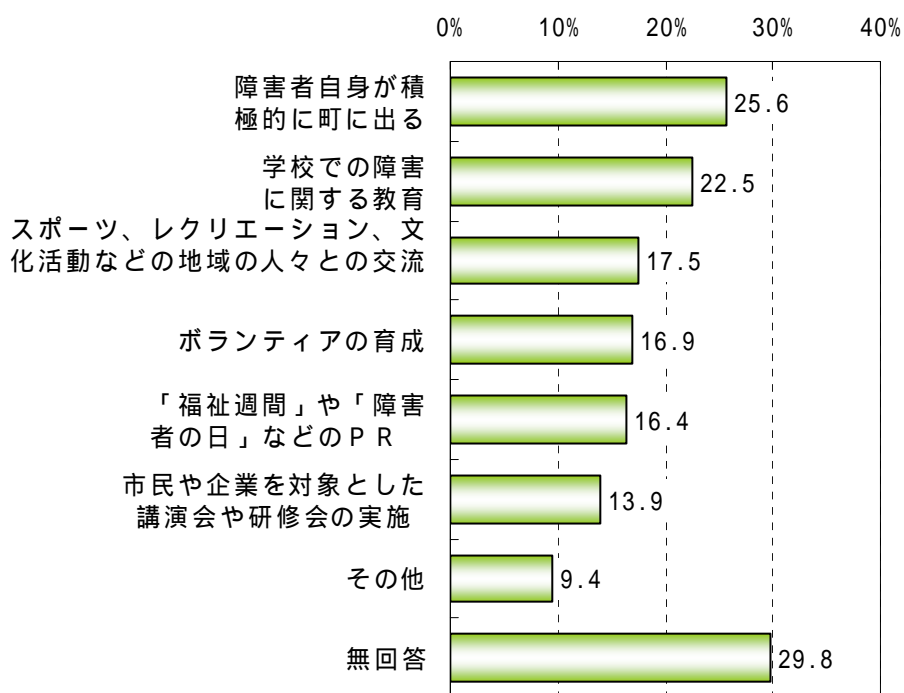
また、今後一段と進む高齢社会を見据えて、特に小・中学生の段階から、社会福祉に対する意識をもち、思いやりの心や相互扶助の考え方を身に付けることが必要です。

乳幼児期、学童期から障害者とふれあうことで、障害者に対する理解の深まりがみられることから、保育所等での交流活動やボランティア協力校の活動等学校教育の活発化が必要です。

アンケート調査より

- ・ 障害者に対する市民の理解を浸透させるためにはどうしたらよいと思いますか。（身体障害者・知的障害者の方）

障害者に対する市民の理解を浸透させるためには、最も多い回答が「障害者自身が積極的に町に出る」、2番目に「学校での障害に関する教育」があげられています。



(回答数：1,069)

施策・事業

(1) 福祉教育の推進

- 1) これまでの福祉教育推進事業をさらに充実させるとともに、義務教育期間中に体験学習の機会を経験させるなど教育委員会と連携を取って福祉教育を推進します。
- 2) 保育所などでの高齢者とのふれ合い活動の促進などを通じて、幼児期からの思いやりの心を育む活動を支援します。

(2) 地域における保健福祉教育の推進

- 1) すべての人々が、人間として尊重され、平等に社会参加ができるよう、人権意識の啓発に努めます。
- 2) 家庭、学校、地域社会等において福祉の心を育む教育を進めます。また、啓発誌、各種福祉関係の行事等を通じて福祉の意識の啓発に努めます。
- 3) 社会福祉協議会では、中・高校生ボランティアスクール、社会福祉施設体験学習などの事業を実施しています。

3. 交流・ふれあいの推進

現状と課題

障害を理解し、障害者に対する無理解や誤解をなくするためには、障害者と身近に接する機会の整備が必要であり、また、障害者自身が積極的に社会参加するための自己啓発と支援が重要です。

施策・事業

(1) 交流・ふれあいの場の確保

障害のある人もない人もともに交流する機会を増やすことにより、障害に対する正しい認識や理解を深めます。また、市主催のイベント等に障害のある人もない人も参加できるように努めます。

(2) 交流・ふれあい活動の支援

障害や障害者に対する誤解や思い違いをなくすため、障害者自身によるボランティア活動等、障害者の自己啓発による社会参加を支援します。

(3) 「(仮称)教育・福祉総合プラザ」の活用

「(仮称)教育・福祉総合プラザ」は、市の教育・福祉・市民交流の拠点施設として複合的に整備するもので、平成18年2月に整備基本構想、平成19年度に基本計画を策定し、その後、順次整備が進められていく予定です。

「(仮称)教育・福祉総合プラザ」を活用し、障害のある人もない人も、子どもからお年寄りまでの多くの市民が集い、福祉活動や学習活動などを通じて交流の機会の充実を図ります。

第8節 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

現状と課題

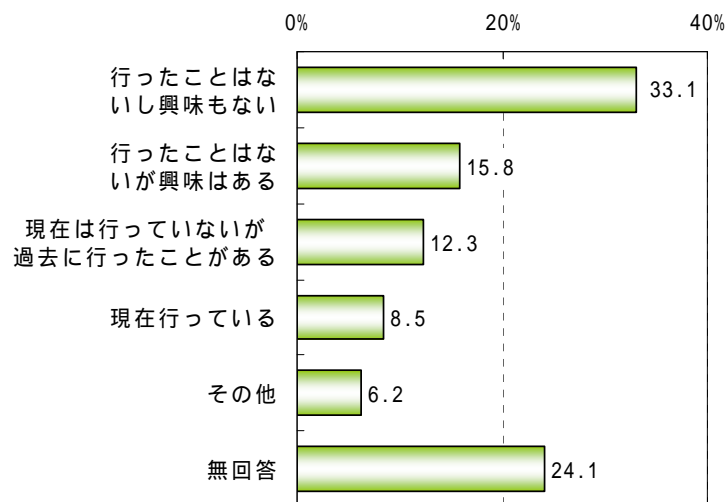
障害者にとってスポーツ・レクリエーションは体力の維持増進・残存能力の向上やスポーツ・レクリエーションを通じて障害のある人とない人とが交流し、お互いに理解と認識を持つことから大きな役割を果たしています。

障害者がそれぞれの障害に応じたスポーツに親しめるように、各種の障害者スポーツの普及を図るとともに、市民全般を対象とした事業の実施に当たっても障害者の参加に配慮するなど、参加機会の拡充を図る必要があります。

アンケート調査より

- ・現在行っているスポーツ、文化活動等社会活動はありますか。（身体障害者・知的障害者の方）

現在、スポーツ、文化活動等社会活動を「行っている」割合は8.5%ですが、「行ったことはないが興味はある」と回答した割合は15.8%となっています。



(回答数：1,069)

施策・事業

(1) スポーツの振興

- 1) スポーツを通じて社会参加の機会拡大を図るため、スペシャルオリンピックス^{注1}をはじめ各種スポーツ大会への参加を支援するとともに、障害者スポーツの普及と振興に努めます。
- 2) 障害者が気軽にスポーツを楽しむことができるよう、スポーツ施設の整備改善、障害者の利用に配慮した整備に努めます。
- 3) 県などが開催する障害者のスポーツのための指導員養成講座への参加を促し、指導者の確保に努めます。

(2) レクリエーションの充実及び活動の支援

- 1) 地域で取り組んでいるレクリエーション活動に、障害者が気軽に参加できるよう機会の拡充を図るとともに、障害者によるレクリエーション活動を支援します。
- 2) 障害者の利用に配慮した、レクリエーション施設の整備に努めます。

注1 知的障害のある人達が様々なオリンピック形式のスポーツ・トレーニングや競技会に参加できるようにすることにより、あらゆる可能性を発揮し、世界の仲間たちと感動を共有し、社会に参加し、勇気を発揮し、喜びを表現するための機会を継続的に提供しています

2. 文化活動の推進

現状と課題

障害者にとっての文化活動は、単に趣味として生活にうおいを持たせるだけでなく、教養を高め、自己の存在を社会にアピールするための有効な手段ともなります。

障害者がつくる手芸品や絵画や写真などの作品、授産施設で作る授産製品を通して、その個性・能力・存在を社会に向けてアピールできる機会として、社会福祉協議会で実施しているゆめ色フェスティバルなどがあります。

施策・事業

(1) 文化活動への参加の促進

- 1) 文化活動への障害者の参加を容易にするために、情報の提供、文化施設の整備に努めます。
- 2) 文化活動において、障害者の参加と理解を容易にするため、手話通訳者等の派遣、展示のための資料の作成などを行えるよう、関係団体と協議します。
- 3) 生涯学習を通じて、文化活動に自ら積極的に参加する障害者を育てます。

(2) 文化活動の支援

- 1) 文化活動の成果を発表できる場として、作品展、発表会等を開催します。
- 2) 文化活動を行う障害者のネットワークづくりを行い、交流の輪を広げ、技能の向上を支援します。
- 3) 福祉施設、教育機関等における障害者の文化活動を育成、助長します。

資料編

十和田市地域自立支援協議会設置要綱

(目的)

第1条 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)及び地域生活支援事業の実施について(平成18年8月1日厚生労働省通知障発第0801002号)に基づき、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、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、地域の障害福祉に関するシステムづくりについて、中核的な役割を果たす協議の場として、十和田市地域自立支援協議会(以下、「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 福祉サービス利用に係る相談支援事業者の中立公平性の確保及び運営評価に関すること。
- (2) 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議に関すること。
- (3) 地域の社会資源の開発、改善に関すること。
- (4) 十和田市障害者基本計画の作成、具体化に向けた協議に関すること。
- (5) その他必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、委員10名以内をもって組織し、別表に掲げる関係機関等のうちから市長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長1名、副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員)

第5条 委員の任期は委嘱の日から平成19年3月31日までとする。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。ただし、委員が委嘱された後最初の会議は市長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、十和田市福祉事務所福祉課において処理する。

(秘密の保持)

第8条 協議会の委員及び委員だった者は、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年11月27日から施行する。

別表（第3条関係）

十和田市民生児童委員協議会
十和田地区医師会
十和田市障害者福祉会
十和田市心身障害児（者）育成連絡協議会
地域活動支援センター アセンドハウス
知的障害者通所授産施設 フレンドリーホーム公立もくもっく
三沢公共職業安定所十和田出張所
上北地方健康福祉こどもセンター
十和田市社会福祉協議会
十和田市教育委員会

十和田市地域自立支援協議会委員名簿

	関係機関・団体名	役職名	氏 名
会 長	十和田市社会福祉協議会	次 長	佐々木 重 康
副会長	十和田市民生児童委員協議会	会 長	櫻 田 努
委 員	十和田地区医師会 (高松病院)	(医局長)	海老名 恵
委 員	十和田市障害者福祉会	副会長	工 藤 和 一
委 員	十和田市心身障害児者育成連絡協議会	理 事	竹ヶ原 克 哉
委 員	地域活動支援センター アセンドハウス	センター長	田 中 淳 一
委 員	知的障害者通所授産施設 フレンドリーホーム公立もくもっく	園 長	須田山 秋 夫
委 員	三沢公共職業安定所十和田出張所	所 長	佐 藤 敏 夫
委 員	上北地方健康福祉こどもセンター	主 幹	向 井 英 男
委 員	十和田市教育委員会生涯学習課	課長補佐	鳥谷部 保

十和田市障害者基本計画策定経過

年 月 日	審 議 内 容 等
平成 18 年 1 月 23 日 ～ 2 月 3 日	障害者意識調査の実施 ・身体障害者、知的障害者、精神障害者 計 2,000 人
平成 18 年 12 月 15 日	知的障害者通所授産施設ほか計 3 施設（団体）で要望等事前調査
平成 18 年 12 月 20 日	第 1 回十和田市地域自立支援協議会開催 ・障害者計画、障害福祉計画の概要
平成 19 年 1 月 30 日	第 2 回十和田市地域自立支援協議会開催 ・計画案の検討
平成 19 年 2 月 28 日	第 3 回十和田市地域自立支援協議会開催 ・計画案の検討・承認

十和田市障害者基本計画

平成 19 年 3 月

発行	十和田市
編集	十和田市健康福祉部福祉課
住所	〒034-8615 青森県十和田市西十二番町6番1号
電話	0176-23-5111(内線 262)
ファックス	0176-22-7599
ホームページ	http://www.net.pref.aomori.jp/city/towada/