
吉岡町障害者計画 障害福祉計画・障害児福祉計画

吉岡町障害福祉 すまいるプラン

【素案】

平成 30 年 1 月

吉岡町

目 次

第1編 序論 ～障害者支援の共通理念～	1
第1章 計画策定に当たって	3
1-1 策定の背景と目的	3
1-2 計画の期間	3
1-3 計画の法的位置付けと計画の構成	4
1-4 障害者福祉施策の対象者	5
1-5 計画策定体制	6
(1) 町民等の意見の反映	6
(2) 検討体制	6
第2章 吉岡町の障害者福祉の現況	7
2-1 総人口の推移	7
2-2 障害者手帳所持者等の現況	8
(1) 各種手帳所持者の動向	8
(2) 障害支援区分認定の状況	12
2-3 アンケート調査結果	13
(1) 調査の概要	13
(2) 障害者（18歳以上）調査結果の概要	14
(3) 障害児（18歳未満）調査結果の概要	24
第3章 障害福祉施策（3つの計画）の基本理念	28
第4章 各計画の推進及び点検・評価	29
4-1 渋川地域自立支援協議会	29
(1) 法的位置付け	29
(2) 協議会の役割	29
(3) 渋川地域自立支援協議会について	29
4-2 障害福祉施策の総合的な推進	30
(1) 施策相互の連携・ネットワーク化	30
(2) 国、群馬県、近隣自治体との連携	30
(3) 専門的人材の育成・確保	30
(4) 財源の確保	30
4-3 点検及び評価の考え方	31
第4期障害者計画	33
第1章 障害者計画の基本方針・施策の方向性	35
1-1 基本方針	35
1-2 施策の体系	36
第2章 施策の展開	39
施策1 障害のある子どもへの発達支援を充実します	39
(1) 就学前の保育・教育の充実	40
(2) 教育体制の充実・教育環境の整備	40

(3) 障害児サービスの充実	41
施策2 就労や諸活動への参加を応援します	42
(1) 就労支援の充実	43
(2) まちづくり・地域活動への参画促進	44
(3) 生涯学習活動への参加促進	45
(4) スポーツ・文化芸術活動の促進	46
施策3 保健・医療の充実に取り組みます	47
(1) 早期発見・療育の充実	48
(2) 健康づくり・疾病予防	49
(3) 地域医療・医学的リハビリテーションの充実	50
施策4 一人一人のライフスタイルに合わせた生活を応援します	51
(1) 地域生活を支えるサービスの充実	52
(2) サービス利用の支援	53
(3) 手帳を持たない「障害」のある人への支援	54
施策5 心のバリアフリーを広めます	55
(1) 障害のある人に対する理解と差別解消	56
(2) 地域での交流や支えあい活動の促進	57
(3) 権利擁護の推進	58
施策6 生活の安心・安全の確保を図ります	59
(1) 人にやさしいまちづくり・移動手段の確保	60
(2) 防災・災害時避難の対策の推進	61
(3) 消費者トラブルの防止・防犯対策の推進	62

第5期障害福祉計画 63

第1章 障害福祉計画の基本目標・基本方針	65
1-1 基本目標	65
1-2 基本方針	65
1-3 国の基本指針の見直しポイントまとめ	66
第2章 平成32年度の成果目標	69
2-1 サービス提供体制の確保に関する基本的な考え方	69
2-2 平成32年度の成果目標	70
(1) 施設入所者の地域生活への移行	70
(2) 精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築	70
(3) 地域生活支援拠点等の整備	71
(4) 福祉施設から一般就労への移行等	72
第3章 障害福祉サービスの見込量	74
3-1 サービス体系	74
3-2 自立支援給付の概要と見込量	75
(1) 訪問系サービス	75
(2) 日中活動系サービス	76
(3) 居住系サービス	81
(4) 相談支援	83
(5) 自立支援医療	84

(6) 補装具	84
3-3 地域生活支援事業の概要と見込量	85
(1) 必須事業	85
(2) 任意事業	90
3-4 障害福祉サービス等見込量の確保策	92
(1) 自立支援給付	92
(2) 地域生活支援事業	93
第1期障害児福祉計画	95
<hr/>	
第1章 障害児福祉計画の基本目標・基本方針	97
1-1 基本目標	97
1-2 基本方針	97
1-3 障害児福祉計画の策定について（国の指針等のポイント）	98
第2章 平成32年度の成果目標	99
(1) 児童発達支援等の提供体制の整備等	99
(2) 医療的ニーズへの対応	100
(3) 子ども・子育て支援等の提供体制の整備	100
第3章 障害児支援等及び子ども・子育て支援等の見込量及び確保のための方策	101
3-1 障害児通所支援	101
(1) 児童発達支援	101
(2) 放課後等デイサービス	102
(3) 保育所等訪問支援	102
(4) 医療型児童発達支援	102
(5) 居宅訪問型児童発達支援【新規】	103
3-2 相談支援	103
(1) 障害児相談支援	103
(2) 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーター	103
3-3 児童入所支援	104
(1) 福祉型児童入所支援	104
(2) 医療型児童入所支援	104
3-4 指定障害福祉サービス等	104
資料編	105
<hr/>	
資料1 我が国の障害者施策の流れ	107
1-1 障害者計画	107
(1) 国際社会と我が国	107
(2) 障害者基本法と障害福祉計画	108
1-2 障害者総合支援法施行までの2000年以降の流れ	115
(1) 支援費制度から障害者総合支援法の流れ	115
(2) 障害者総合支援法の概要	118
(3) 障害者を取りまくその他の法律	121
資料2 用語の解説	123

第1編 序論 ～障害者支援の共通理念～

第 1 章 計画策定に当たって

1 - 1 策定の背景と目的

本計画は、「第3期吉岡町障害者計画」の目標年度が平成29年度であることから、計画の進捗状況や近年の障害者施策等の動向を踏まえて、平成30年度を初年度とする「第4期吉岡町障害者計画」を策定するものです。

同時に「第4期吉岡町障害福祉計画」の計画期間が平成29年度末で終了し、また、児童福祉法の改正により、市町村において障害児福祉計画を定めるものとされたことから、平成30年度を初年度とする「第5期吉岡町障害福祉計画」及び「第1期吉岡町障害児福祉計画」を策定するものです。

1 - 2 計画の期間

「第4期障害者計画」は、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とします。なお、必要に応じて、3年ごとに見直しをします。

「第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画」は、平成30年から32年の3年間です。

■ 計画期間

	～平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
障害者 計画	第2期											
		第3期										
							第4期					
障害 福祉計画		第3期										
				第4期								
							第5期					
										第6期		
障害児 福祉計画							第1期					
										第2期		

1 - 3 計画の法的位置付けと計画の構成

<障害者計画>

障害者基本法第11条第3項に規定する「市町村障害者計画」に相当するものであり、町における障害者施策に関する基本的な計画です。

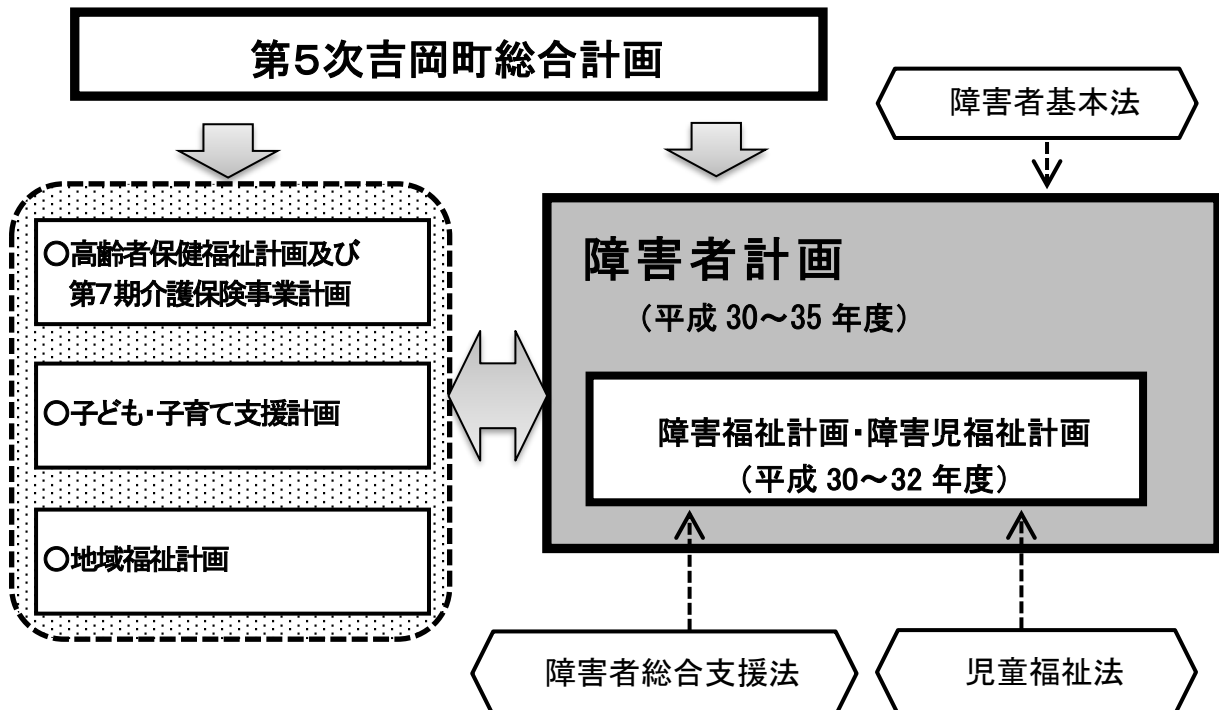
<障害福祉計画>

障害者総合支援法第87条第1項の規定に基づく市町村障害福祉計画で、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計画を定めるものです。

<障害児福祉計画>

児童福祉法第33条の20に基づく市町村障害児福祉計画で、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に関する計画を定めるものです。

■上位計画との関係



1 - 4 障害者福祉施策の対象者

本計画の対象者は、障害者基本法及び障害者総合支援法等の以下の関連法を踏まえ、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害*¹のある人及び障害のある子ども、また、高次脳機能障害*のある人や難病*患者を対象とします。

○障害者基本法

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

1 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

○障害者総合支援法

第4条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条第2項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち18歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって18歳以上であるものをいう。

「障害児」とは、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児及び精神障害者のうち18歳未満である者をいう。

○児童福祉法

第4条 この法律で、児童とは、満18歳に満たない者をいう。

2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条第2項に規定する発達障害児を含む。）をいう。

○発達障害者支援法

第2条 この法律において「発達障害」とは、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するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

近年、法的な定義では補足できない各種の障害や、厳密に障害者の定義にあてはまらないものの、専門的なサポートを要する方がいるため、本計画の推進に際しては、

¹ 「*」表示は、資料2「用語の説明」参照。以下、同様。

“継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある”方を幅広く対象として、可能な限り、必要とするサポートが提供できるように取り組んでいきます。

1 - 5 計画策定体制

(1) 町民等の意見の反映

①障害者アンケート調査

本計画策定に当たって、障害のある人の日常生活の状況や福祉ニーズ等を把握するため、平成29年8月に、町内に居住している各種障害者手帳所持者を対象にアンケート調査を実施しました。

②町民からの意見反映（パブリックコメント）

障害のある人の生活を地域で支える町民の意見を反映させるため、平成30年2月1日～2月21日までパブリックコメント*を実施しました。

(2) 検討体制

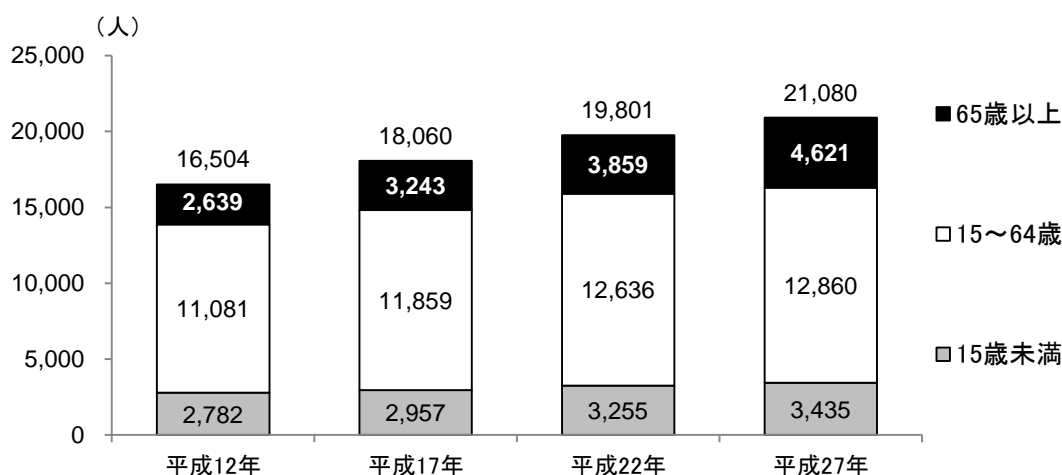
本計画の策定に当たり、調査、検討する機関として、当事者団体や関係団体代表、学識経験者、関係機関からなる「吉岡町障害者計画策定協議会」を開催し、策定しました。

第2章 吉岡町の障害者福祉の現況

2-1 総人口の推移

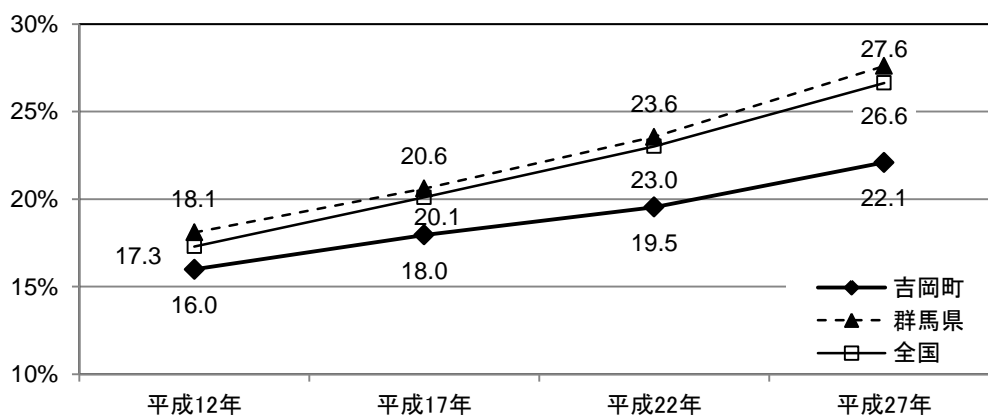
- 総人口は、平成12年の16,504人から平成27年では21,080人と、15年間で4,576人、約28%増加しています。
- 65歳以上の人口は増加の一途で、平成12年には2,639人でしたが、平成27年には4,621人と、15年間で75%増加しています。
- 高齢化率*（年齢不詳を除く総数に対する65歳以上の割合）は、平成12年には16.0%でしたが、平成27年には22.1%となっています。
- 高齢化率を群馬県平均や全国平均と比較すると、4～5ポイント程度低い割合です。

■ 総人口の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、年齢区分別人口の合計値と一致しない場合がある。

■ 高齢化率の推移



※比率は年齢不詳を除く総数に対する割合

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2-2 障害者手帳所持者等の現況

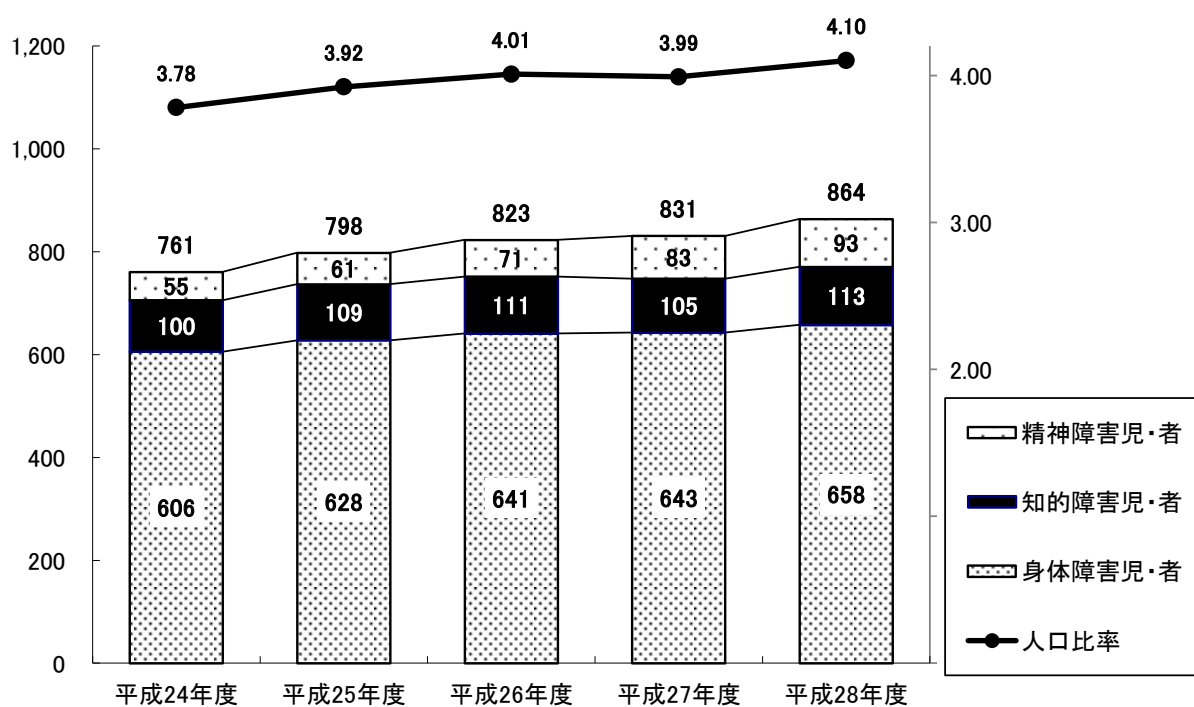
(1) 各種手帳所持者の動向

各種手帳所持者数、人口比率ともに増加傾向にあり、平成28年度末現在の児童を含めた手帳所持者数は864人で、身体障害児・者658人、知的障害児・者113人、精神障害児・者93人となっています。重複障害など単純計算はできませんが、町民の4%程度が何らかの障害を有すると想定できます。

■障害種別手帳所持者数の推移(各年度末)

手帳所持者数(人)

人口比(%)



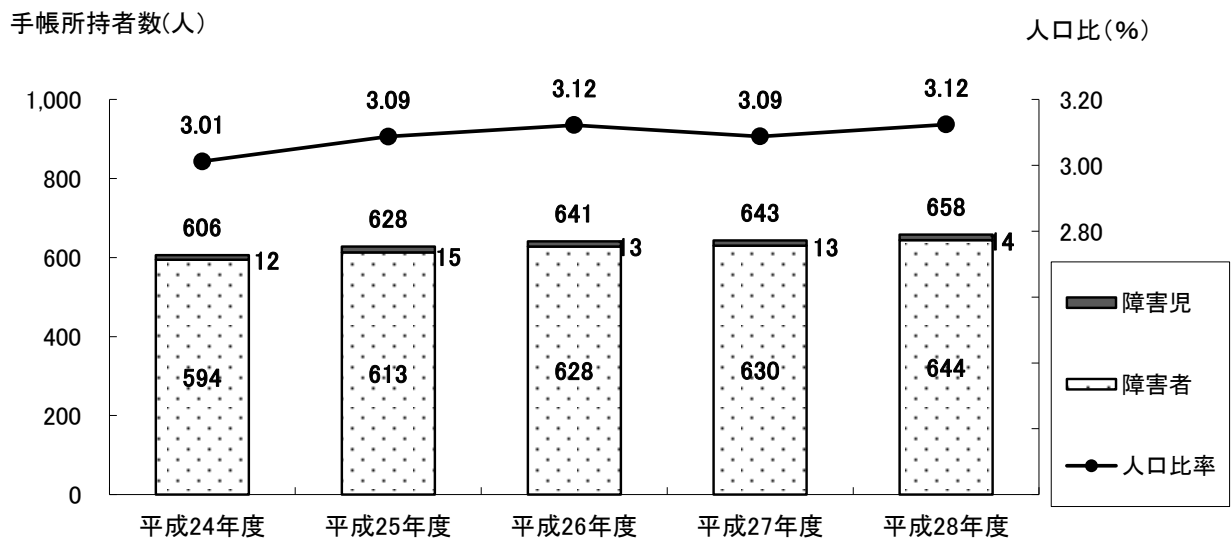
※重複障害のあるため、実人数とは異なる。

資料：住民基本台帳 各年度末現在

①身体障害者(児)

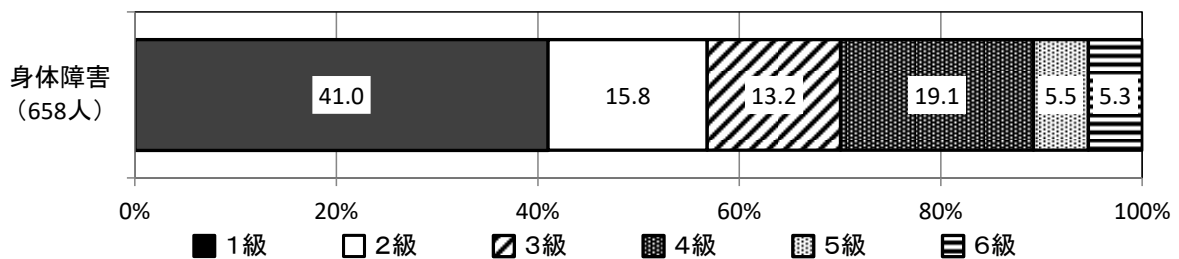
- 身体障害者手帳所持者は増加傾向にあり、人口比率は3.1%前後で推移しています。
- 手帳の級別をみると、1級の割合が41.0%と最も多く、次いで、4級の割合が19.1%となっています。
- 障害の内訳をみると、肢体不自由の割合が52.0%と最も多く、次いで、内部障害*が32.1%となっています。

■身体障害者手帳所持者数の推移(各年度末)

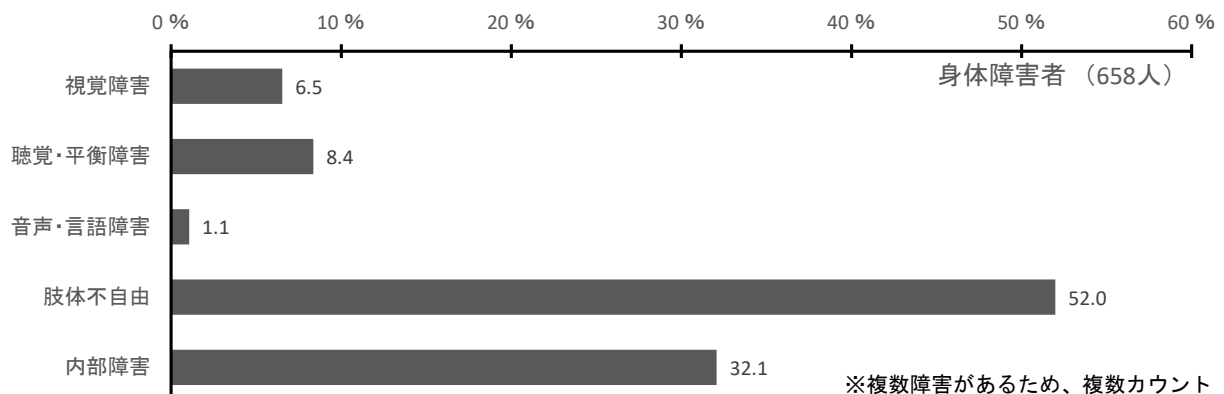


資料：住民基本台帳 各年度末現在

■身体障害者手帳等級別割合(平成29年3月末)



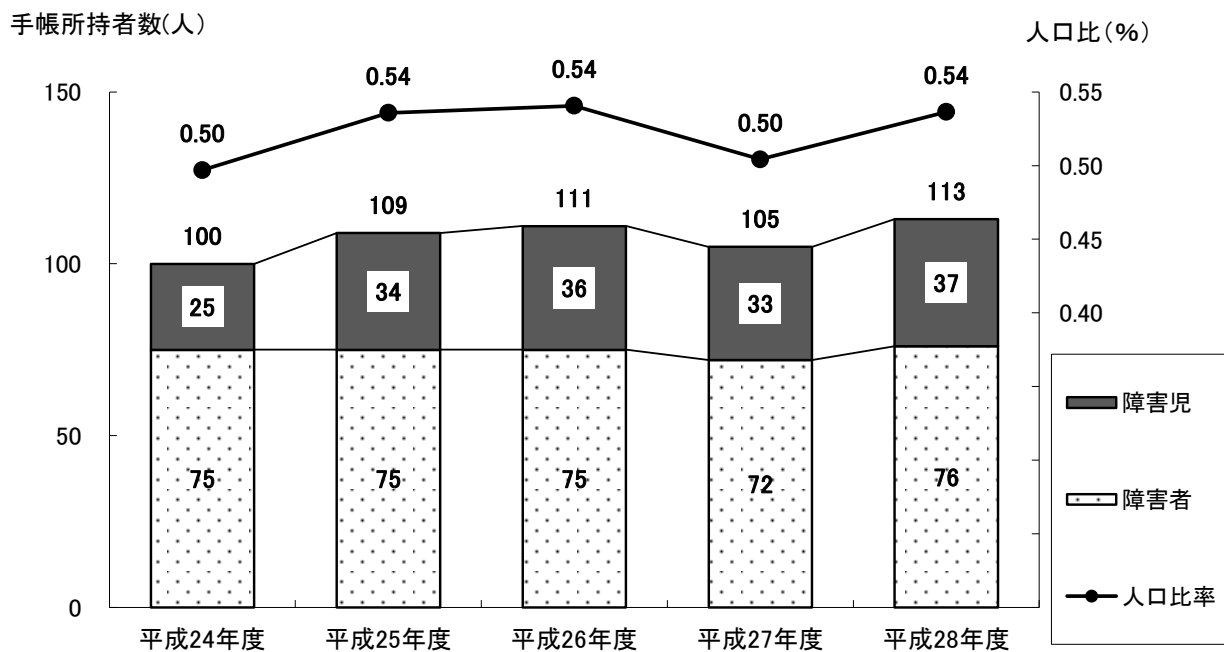
■部位別割合(平成29年3月末)



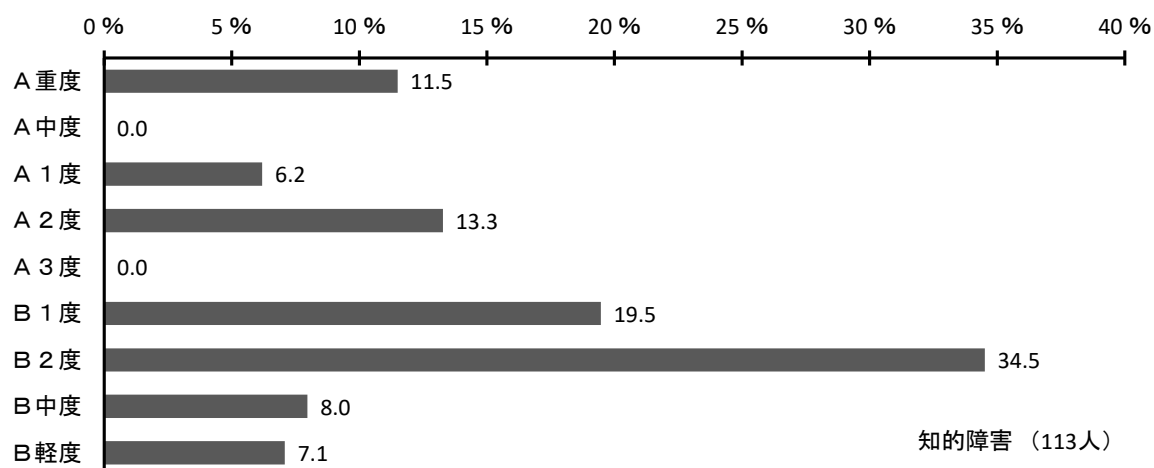
②知的障害者(児)

- 療育手帳所持者数は110人前後で推移しています。また、B2度判定の割合が高く、34.5%となっています。

療育手帳所持者数の推移(各年度末)



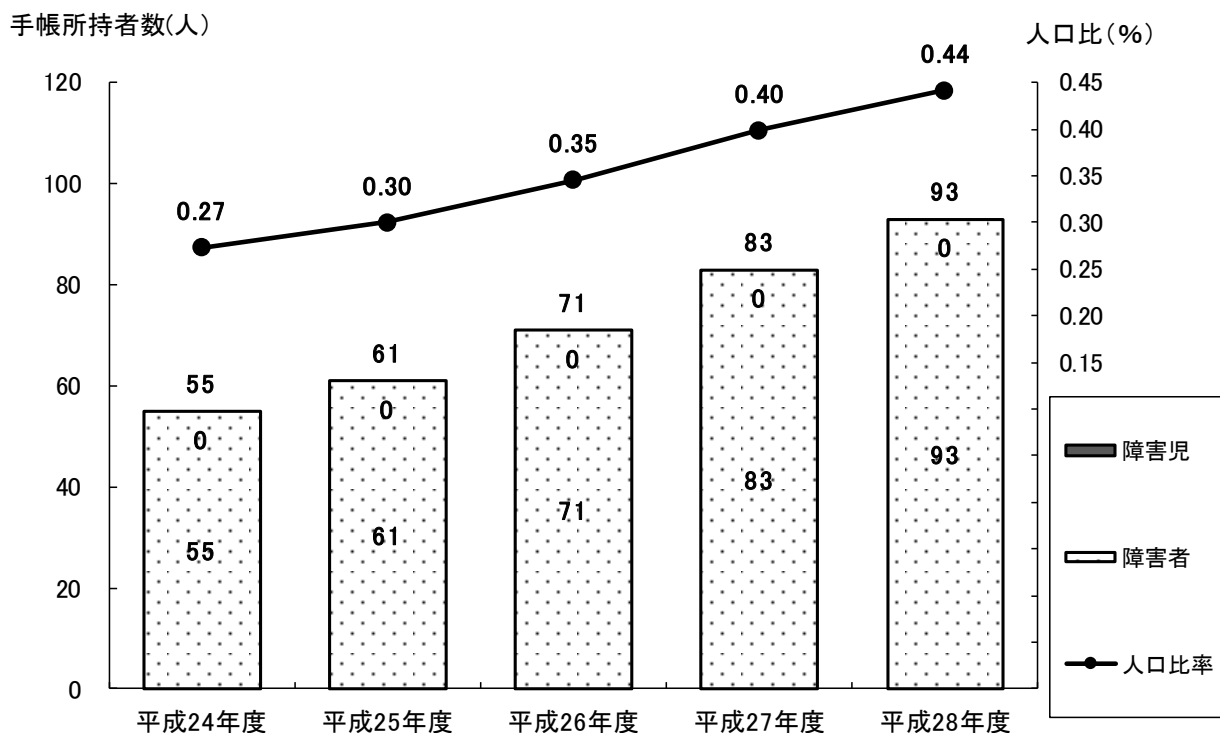
療育手帳の区分(度)構成比(平成29年3月末)



③精神障害者

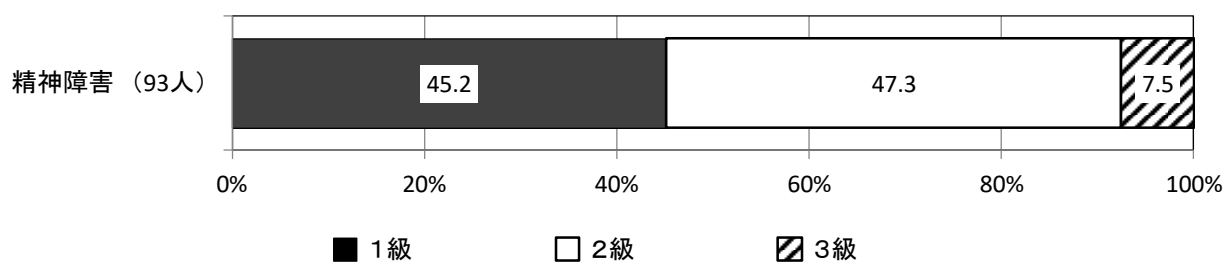
- 精神障害者保健福祉手帳の所持者は、平成 24 年度以降、毎年 10 人前後増加しており、平成 28 年度は 93 人（人口比 0.44%）となっています。
- 等級別にみると、2 級が 47.3%、1 級が 45.2%となっています。

■精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（各年度末）



資料：住民基本台帳 各年度末現在

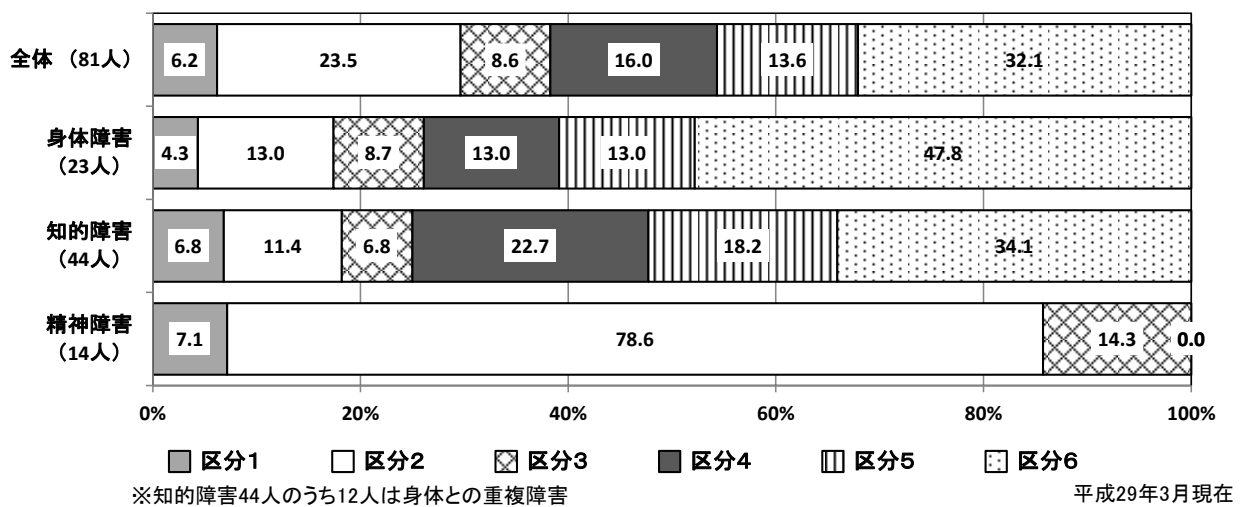
■精神障害者保健福祉手帳等級別の割合（平成 29 年 3 月末）



(2) 障害支援区分認定の状況

- 平成 29 年 3 月現在の障害支援区分認定の状況をみると、身体障害 23 人、知的障害 44 人、精神障害 14 人で、3 障害あわせて 81 人となっています。
- 支援区分の割合をみると、身体障害では区分 6 が 47.8% と多く、知的障害では区分 6 が 34.1%、区分 4 が 22.7%、精神障害では区分 2 が 78.6% となっています。

■ 障害支援区分の認定の状況 (平成 29 年 3 月現在)



2-3 アンケート調査結果

(1) 調査の概要

①調査の対象

各種障害者手帳所持者、自立支援医療（精神通院）受給者、難病患者見舞金受給者を対象に実施しました。

②調査期間

平成29年7月～8月

③調査方法

郵送による配布・回収により実施

④回収結果

	配布数	回収数（率）	
障害者（18歳以上）	923票	436票	47.2%
障害児（18歳未満）	68票	31票	45.6%

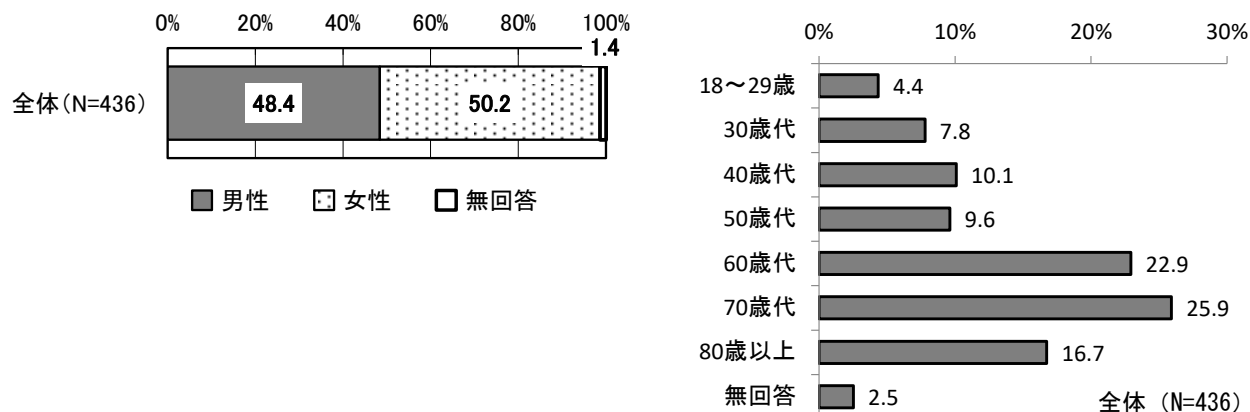
⑤集計結果（グラフ・表）の表記方法

- 1 グラフのN（n）は、質問に対する無回答を含む集計対象総数で割合算出の基準です。限定設問やクロス集計等で、回答者の一部を集計したものは全体の数と異なります。
- 2 割合は、N（n）に対する各回答数の百分率（%）です。小数点以下第2位を四捨五入し小数点第1位までを表記し、1人の回答者が1つの回答をする設問では、100.0%とならない場合があります。
- 3 1人の回答者が2つ以上の回答をすることができる設問は、各選択肢の割合の合計は100.0%を超えています。
- 4 クロス集計表の表側（分類層）は、無回答を除いているため、各層の実数と集計対象総数が一致しない場合があります。
- 5 グラフや表の選択肢（カテゴリー）は、文字数の制約のため、簡略して表記している場合があります。

(2) 障害者（18歳以上）調査結果の概要

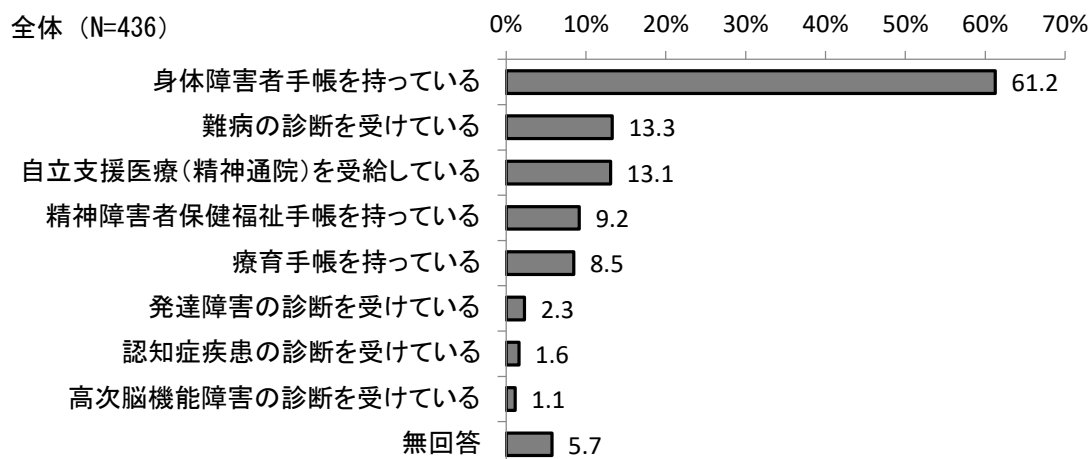
①性別・年齢

- 性別は、「男性」が48.4%、「女性」が50.2%です。
- 年齢は、「70歳代」が25.9%と最も多く、次いで「60歳代」が22.9%、「80歳以上」が16.7%、「40歳代」が10.1%の順です。



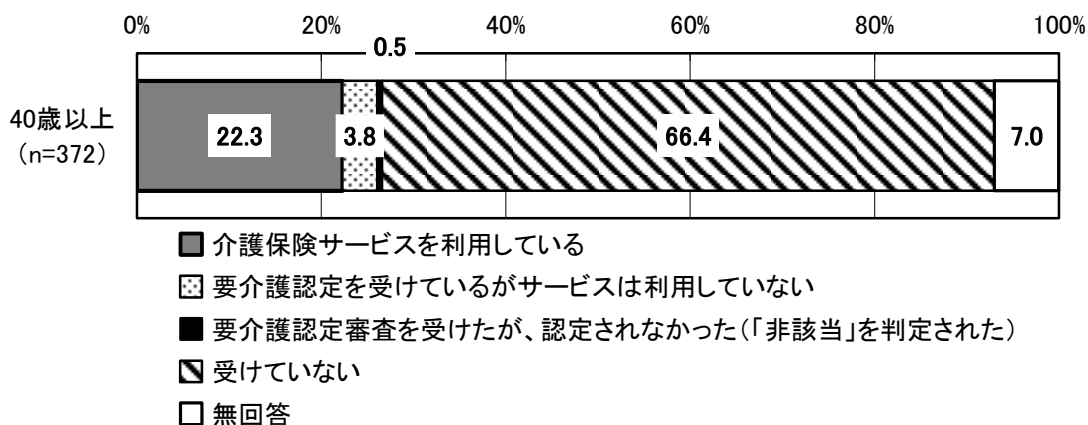
②手帳の種類や診断名

- 「身体障害者手帳（赤色）を持っている」が61.2%と最も多く、次いで「難病の診断を受けている」が13.3%、「自立支援医療（精神通院）を受給している」が13.1%、「精神障害者保健福祉手帳（青色）を持っている」が9.2%の順です。
- 重複障害の状況をみると、身体障害者手帳所持者のうち療育手帳所持者は24.3%です。



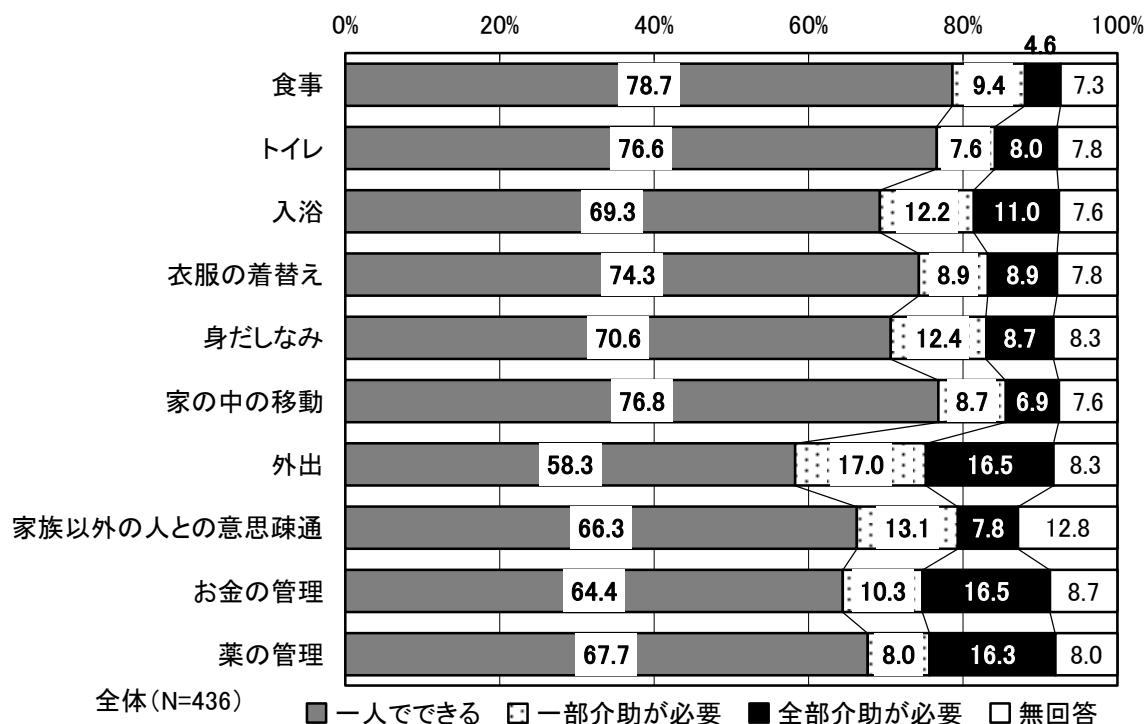
③【40歳以上】介護保険の要介護認定

- ・「受けていない」が66.4%、次いで「介護保険サービスを利用している」が22.3%、「要介護認定を受けているがサービスは利用していない」が3.8%、「要介護認定審査を受けたが、認定されなかった（「非該当」を判定された）」が0.5%です。



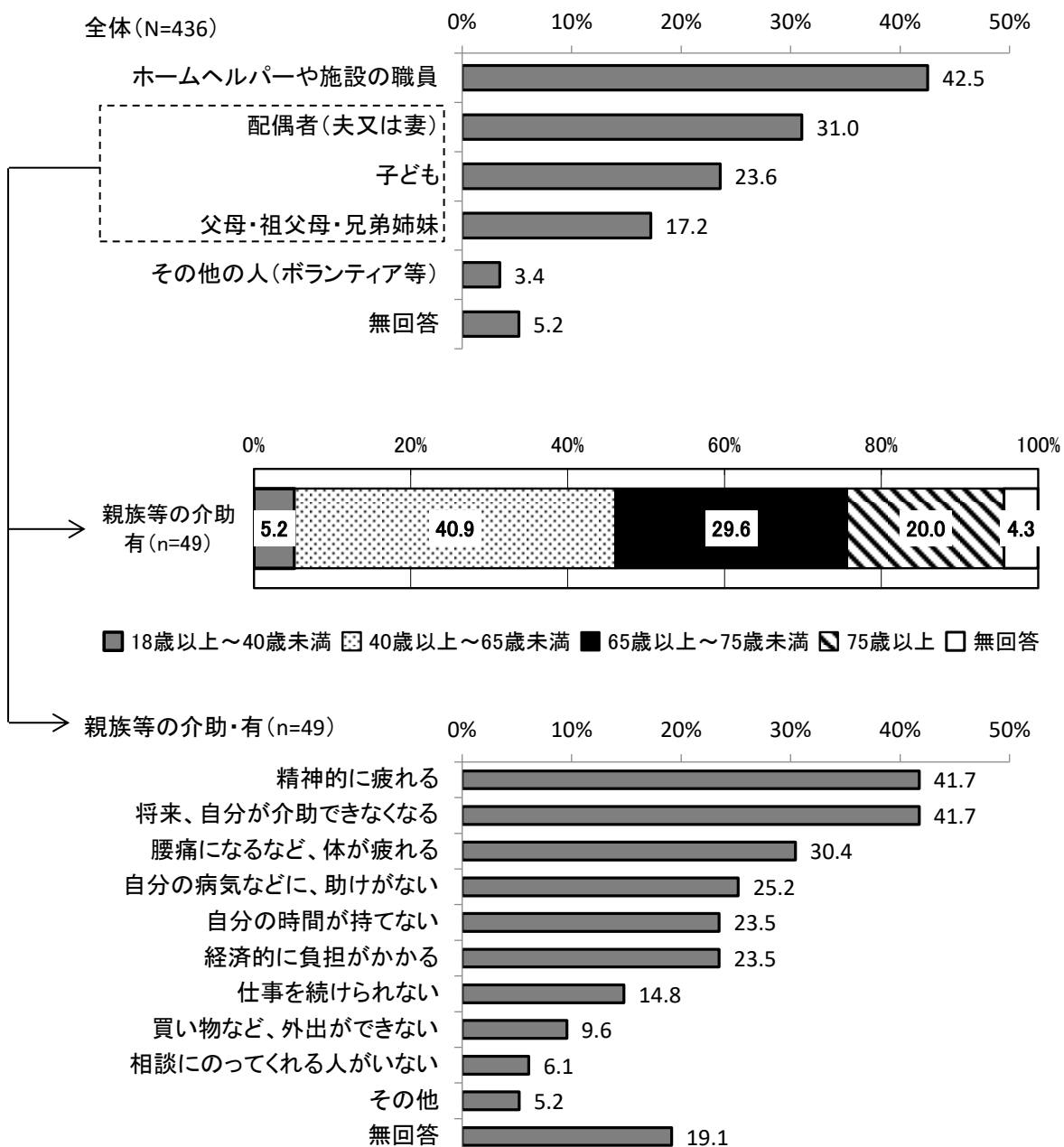
④日常生活での介助の状況

- ・「ひとりでできる」割合が低いのは、「外出」が58.3%と最も低く、次いで「お金の管理」が64.4%、「家族以外の人との意思疎通」が66.3%、「薬の管理」が67.7%、「入浴」が69.3%の順です。



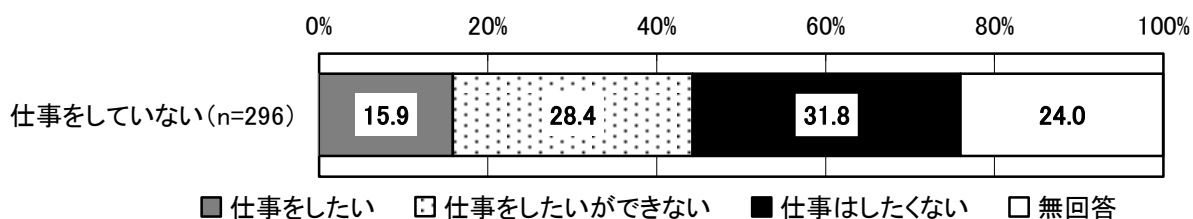
⑤主な介助者の状況

- 主な介助者は、「ホームヘルパーや施設の職員」が42.5%と最も多く、次いで「配偶者（夫又は妻）」が31.0%、「子ども」が23.6%、「父母・祖父母・兄弟姉妹」が17.2%の順です。
- 主な介助者の年齢は、「40歳以上～65歳未満」が40.9%と最も多く、次いで「65歳以上～75歳未満」が29.6%、「75歳以上」が20.0%、「18歳以上～40歳未満」が5.2%の順です。
- 介助していて困っていることは、「精神的に疲れる」「将来、自分が介助できなくなる」がともに41.7%と最も多く、次いで「腰痛になるなど、体が疲れる」が30.4%、「自分の病気などに、助けがない」が25.2%の順です。



⑥就労意向

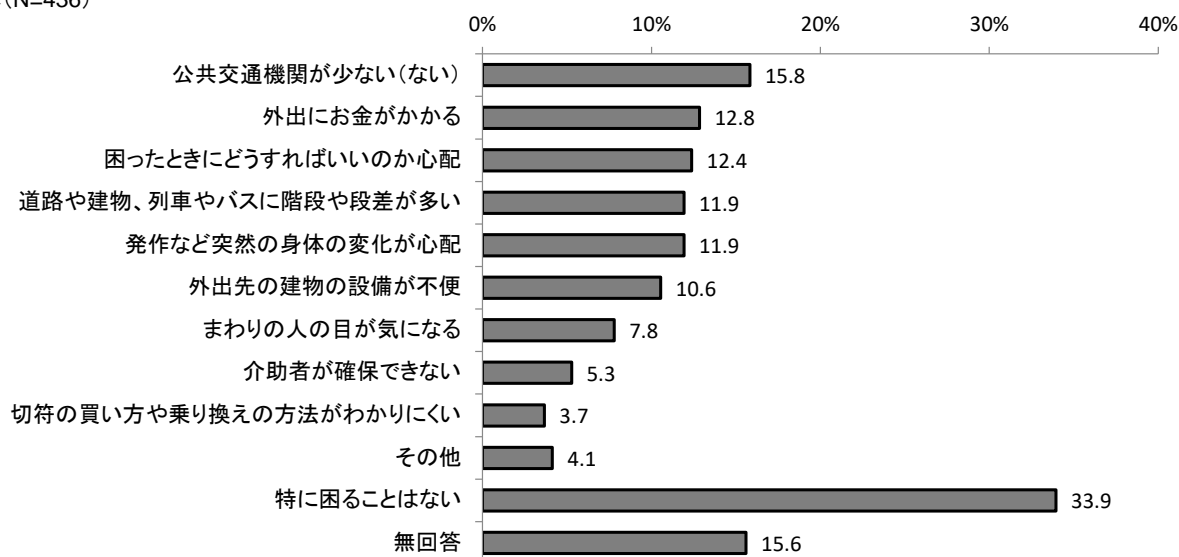
- 現在仕事をしていない方の就労意向は、「仕事はしたくない」が31.8%と最も多く、次いで「仕事をしたいができない」が28.4%、「仕事をしたい」が15.9%の順です。
- 障害種別にみると「身体障害」の9.0%、「知的障害」の20.7%、「精神障害」の36.4%の方が「仕事をしたい」と回答し、「精神障害」での割合が高い結果となっています。



⑦外出の際に困ること

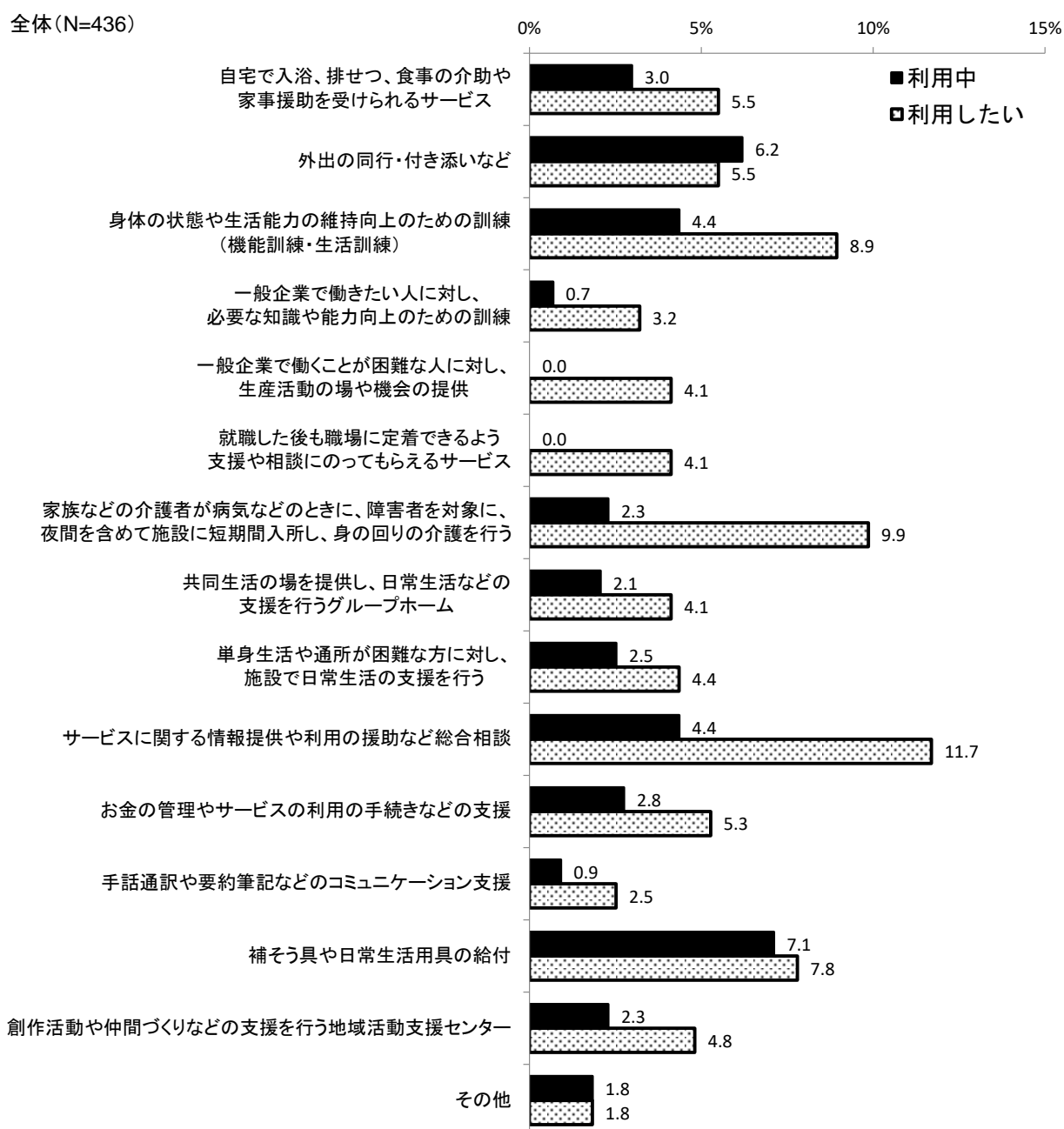
- 「公共交通機関が少ない(ない)」が15.8%と最も多く、「外出にお金がかかる」が12.8%、「困ったときにどうすればいいのか心配」が12.4%の順です。
- 「身体障害」の3.7%、「知的障害」の21.6%、「精神障害」の21.8%の方が「まわり人の目が気になる」と回答し、「知的障害」と「精神障害」での割合が高い結果となっています。

全体(N=436)



⑧障害福祉サービスの利用状況と利用意向

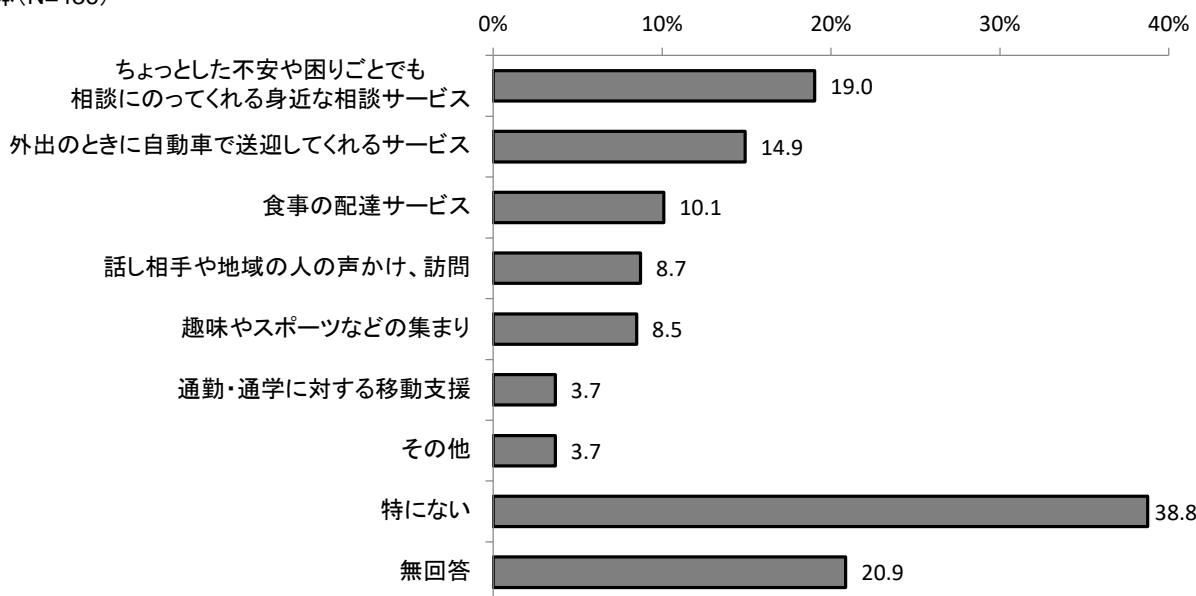
- 利用中の障害福祉サービスは、「補そう具や日常生活用具の給付」が7.1%と最も多く、次いで「外出の同行・付き添いなど」が6.2%、「身体の状態や生活能力の維持向上のための訓練（機能訓練・生活訓練）」が4.4%の順です。
- 障害福祉サービスの利用意向は、「サービスに関する情報提供や利用の援助など総合相談」が11.7%と最も多く、「家族などの介護者が病気などのときに、障害者を対象に、夜間を含めて施設に短期間入所し、身の回りの介護を行う」が9.9%、「身体の状態や生活能力の維持向上のための訓練（機能訓練・生活訓練）」が8.9%の順です。



⑨障害福祉サービス以外に必要な支援やサービス

- ・「ちょっとした不安や困りごとでも相談にのってくれる身近な相談サービス」が19.0%と最も多く、次いで「外出のときに自動車で送迎してくれるサービス」が14.9%、「食事の配達サービス」が10.1%の順です。

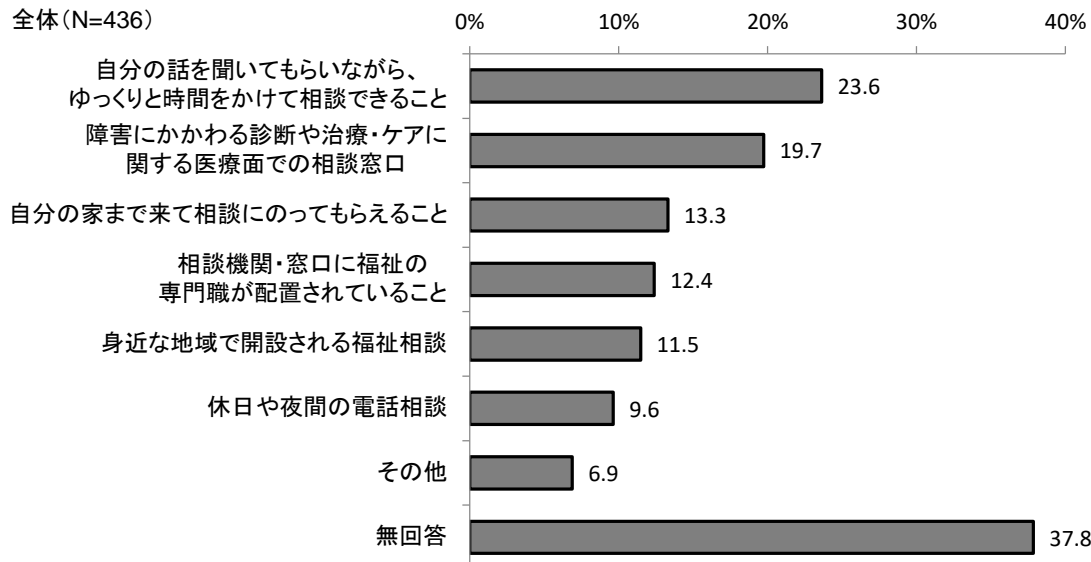
全体(N=436)



⑩相談支援について

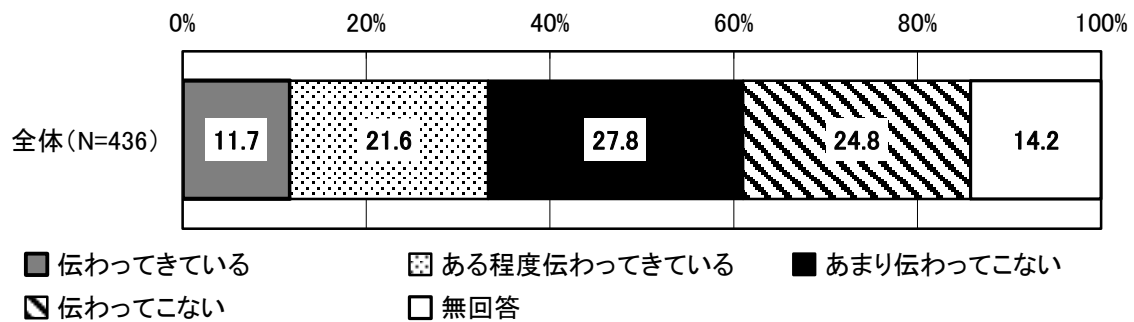
- ・「自分の話を聞いてもらいながら、ゆっくりと時間をかけて相談できること」が23.6%と最も多く、次いで「障害にかかわる診断や治療・ケアに関する医療面での相談窓口」が19.7%、「自分の家まで来て相談にのってもらえること」が13.3%の順です。

全体(N=436)

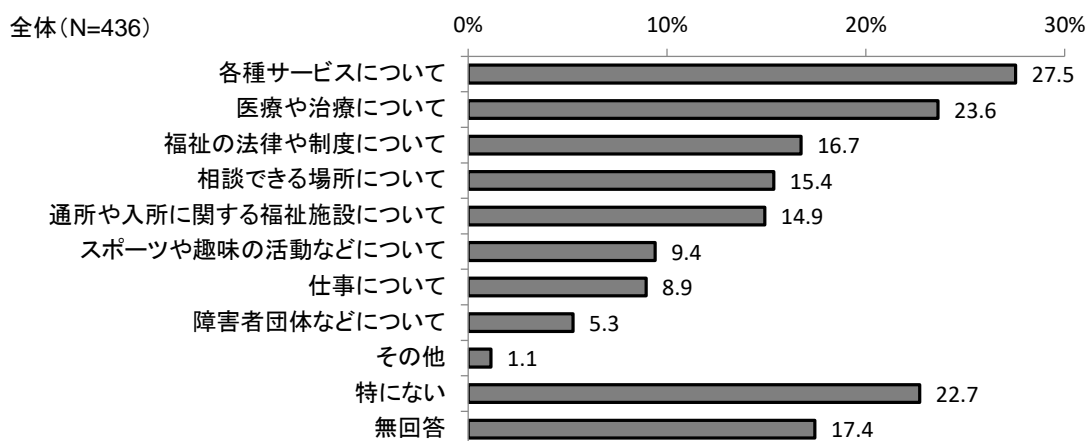


⑪福祉サービスに関する情報について

- 福祉サービス等に関する情報について、「あまり伝わってこない」が27.8%と最も多く、次いで「伝わってこない」が24.8%、「ある程度伝わってきている」が21.6%、「伝わってきている」が11.7%の順です。

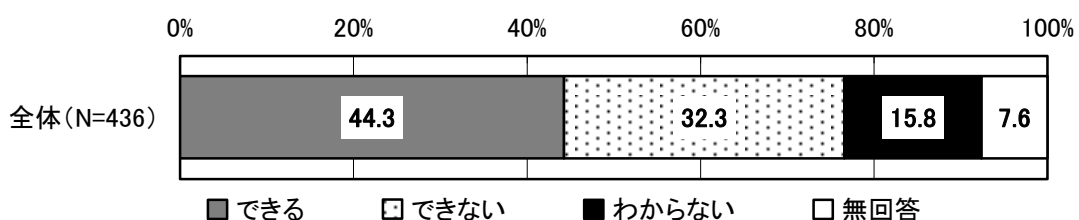


- 必要な情報は、「各種サービスについて」が27.5%と最も多く、次いで「医療や治療について」が23.6%、「福祉の法律や制度について」が16.7%の順です。



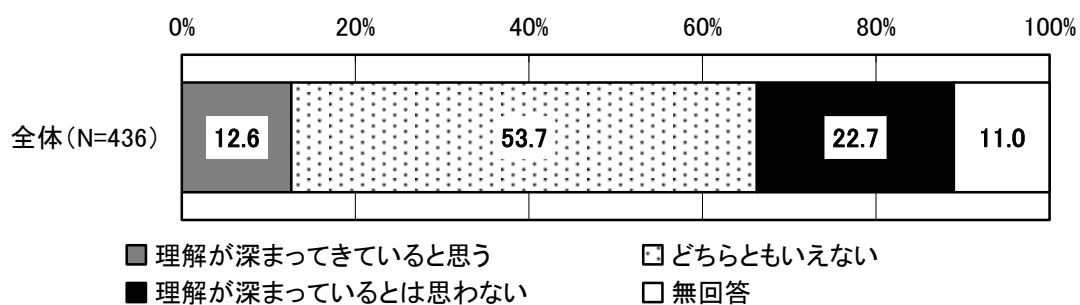
⑫災害時の避難について

- 地震等の災害が起きたとき、一人で避難できるかについては、「できる」が44.3%と最も多く、次いで「できない」が32.3%、「わからない」が15.8%です。
- 障害種別にみると、「身体障害」の36.7%、「知的障害」の56.8%、「精神障害」の17.9%の方が「できない」と回答し、「知的障害」での割合が高い結果となっています。



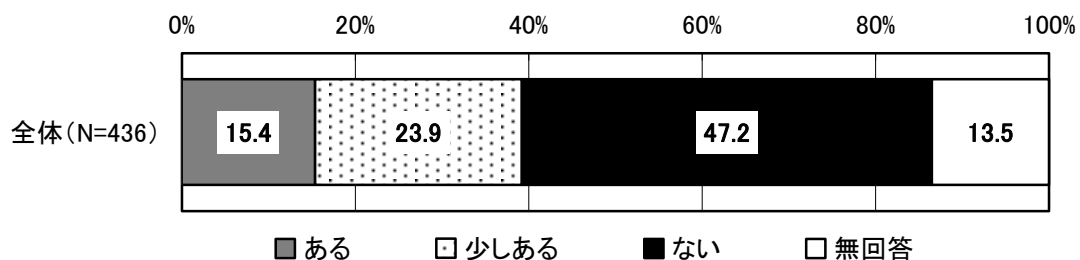
⑬ 障害のある人に対する理解について

- 障害のある人の地域生活や就職などの社会参加について、一般の理解が深まってきていると思うかについては、「どちらともいえない」が53.7%と最も多く、次いで「理解が深まっているとは思わない」が22.7%、「理解が深まってきていると思う」が12.6%です。
- 障害種別にみると、「身体障害」の19.9%、「知的障害」の27.0%、「精神障害」の29.5%の方が「理解が深まっているとは思わない」と回答し、「知的障害」「精神障害」での割合が高い結果となっています。



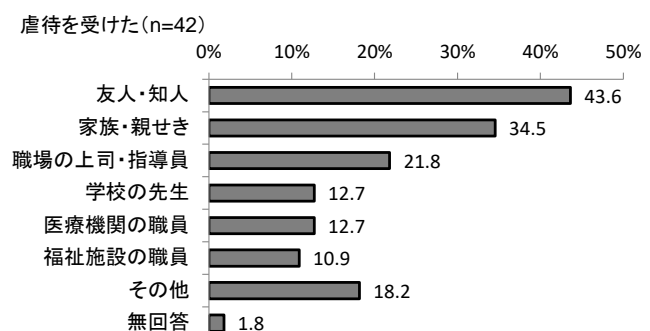
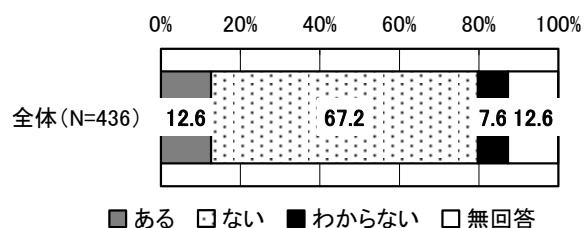
⑭ 障害のある人に対する差別について

- 障害があることで差別を感じたり、嫌な思いをしたりする（した）ことがあるかについては、「ある」（15.4%）と「少しある」（23.9%）を合わせた割合は39.3%です。
- 障害種別にみると、「身体障害」の34.5%、「知的障害」の78.4%、「精神障害」の55.1%の方が「ある」又は「少しある」と回答し、「知的障害」での割合が特に高い結果となっています。



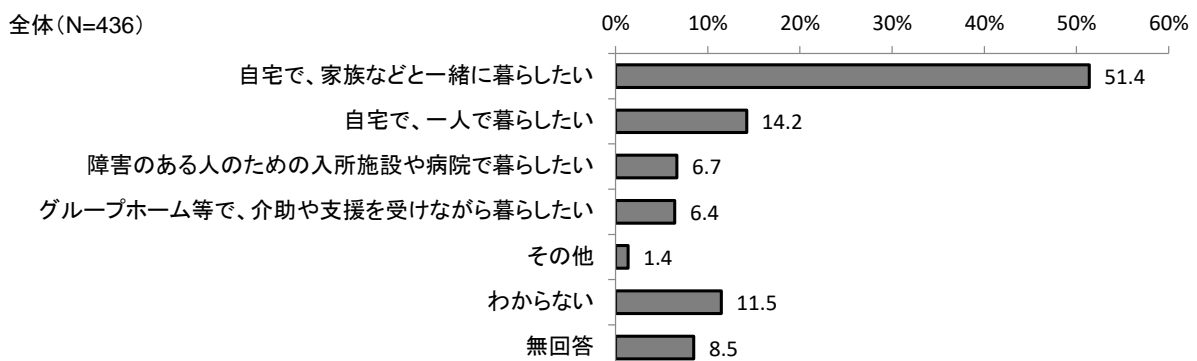
⑮虐待について

- これまでに虐待（暴言・暴力・嫌がらせ・お金をとられた・無視されたなど）を受けたと感じたことがあるかについては、「ある」が12.6%、「わからない」が7.6%です。
- 障害種別にみると、「身体障害」の4.9%、「知的障害」の21.6%、「精神障害」の39.7%の方が「ある」と回答し、「精神障害」での割合が高い結果となっています。
- 虐待を受けた相手は、「友人・知人」が43.6%と最も多く、次いで「家族・親せき」が34.5%、「職場の上司・指導員」が21.8%の順です。



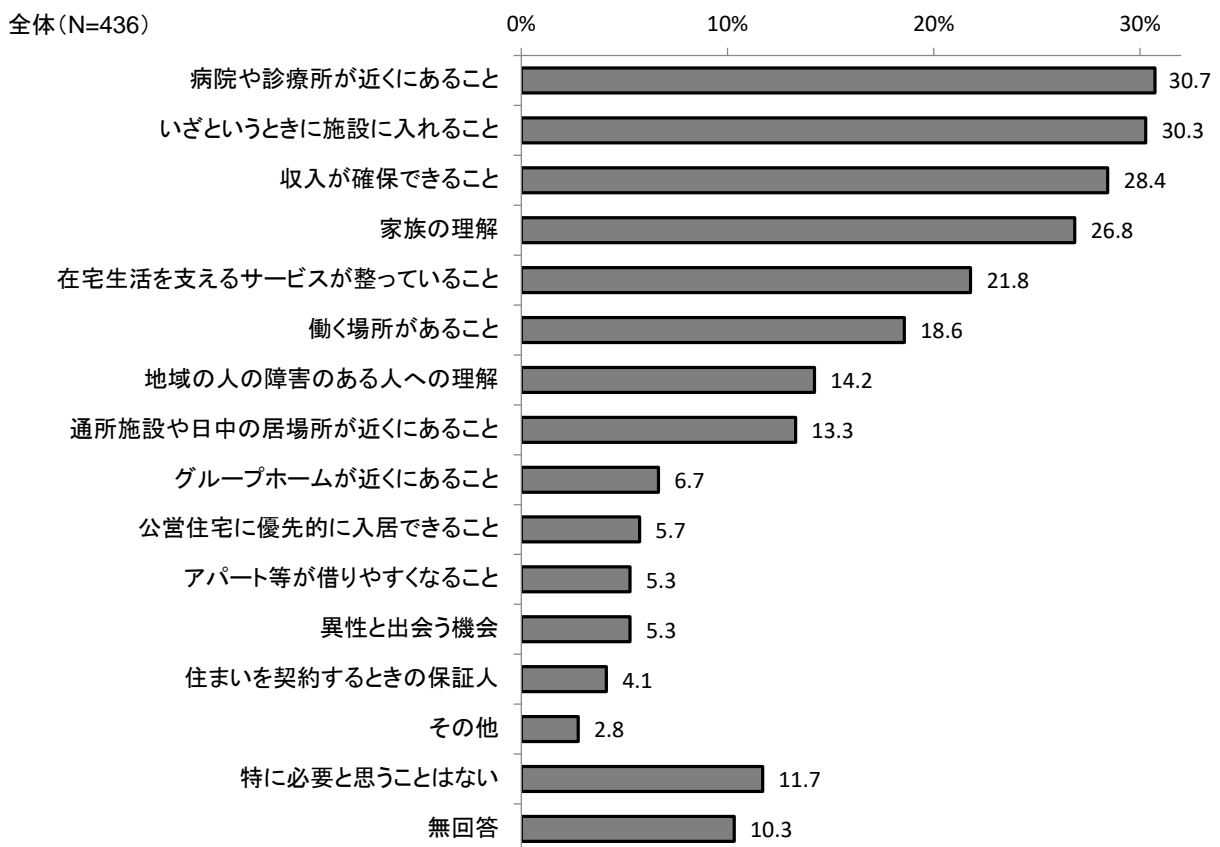
⑯将来の生活について

- 将来、どのように生活したいと思うかについては、「自宅（アパート・借家なども含む）で、家族などと一緒に暮らしたい」が51.4%と最も多く、次いで「自宅（アパート・借家なども含む）で、一人で暮らしたい」が14.2%です。また、「わからない」が11.5%です。
- 障害種別にみると、「身体障害」の12.7%、「知的障害」の13.5%、「精神障害」の24.4%の方が「自宅（アパート・借家なども含む）で、一人で暮らしたい」と回答し、「精神障害」での割合が高い結果となっています。また、「身体障害」の4.1%、「知的障害」の32.4%、「精神障害」の6.4%の方が「グループホーム*等で、介助や支援を受けながら暮らしたい」と回答し、「知的障害」での割合が高い結果となっています。



⑰ 支援・施策全般について

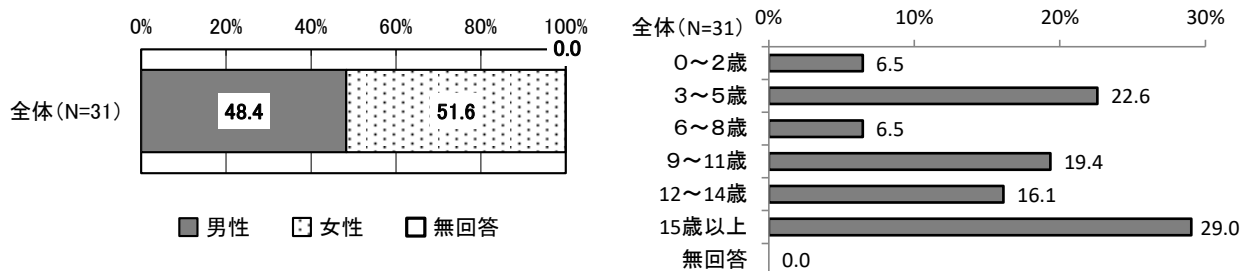
- 「あなたが望む暮らしを実現するためには、どのようなことが必要だと思いますか」については、「病院や診療所が近くにあること」が30.7%と最も多く、次いで「いざというときに施設に入れること」が30.3%、「収入が確保できること」が28.4%、「家族の理解」が26.8%の順です。
- 障害種別にみると、「身体障害」の12.4%、「知的障害」の37.8%、「精神障害」の24.4%の方が「地域の人々の障害のある人への理解」と回答し、「知的障害」での割合が高い結果となっています。また、「身体障害」の26.2%、「知的障害」の21.6%、「精神障害」の37.2%の方が「家族の理解」と回答し、「精神障害」での割合が高い結果となっています。



(3) 障害児（18歳未満）調査結果の概要

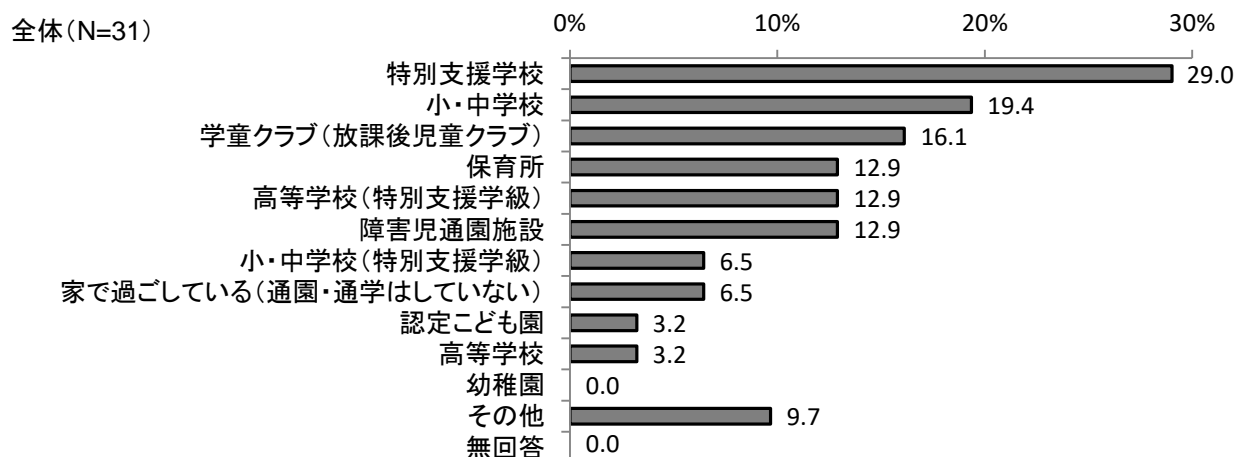
①性別・年齢

- ・「男性」が48.4%、「女性」が51.6%です。
- ・「15歳以上」が29.0%と最も多く、次いで「3～5歳」が22.6%、「9～11歳」が19.4%、「12～14歳」が16.1%の順です。



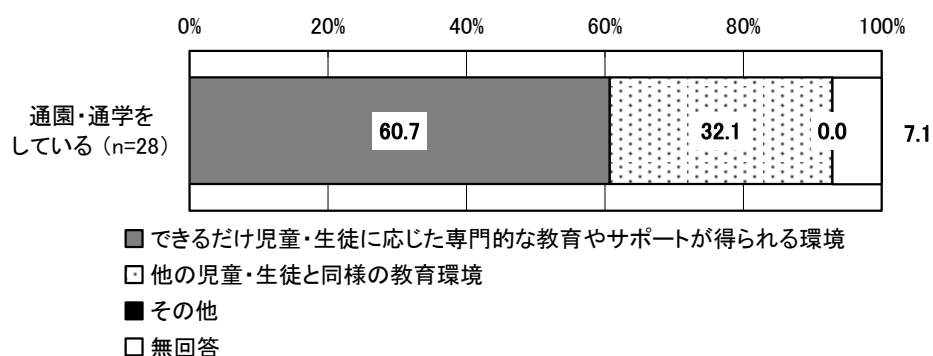
②日中過ごしている場所

- ・「特別支援学校」が29.0%と最も多く、次いで「小・中学校」が19.4%、「学童クラブ（放課後児童クラブ）」が16.1%の順です。



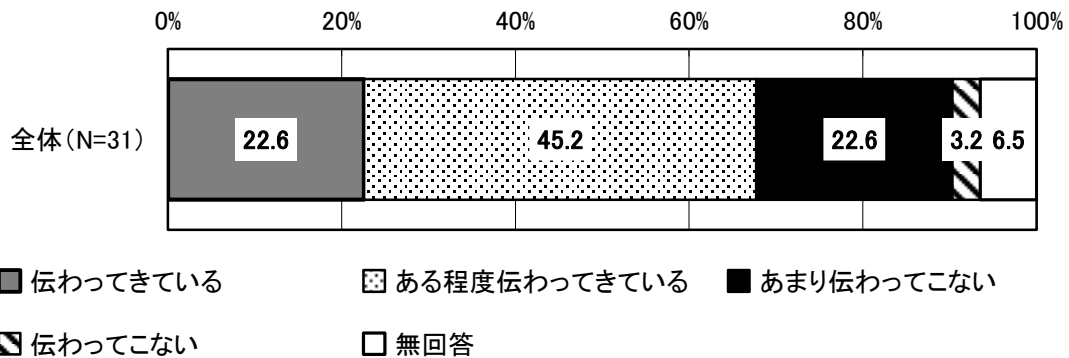
③就園・就学環境

- ・就園・就学環境として望ましいと思うものは、「できるだけ児童・生徒に応じた専門的な教育やサポートが得られる環境」が60.7%と最も多く、次いで「他の児童・生徒と同様の教育環境」が32.1%です。



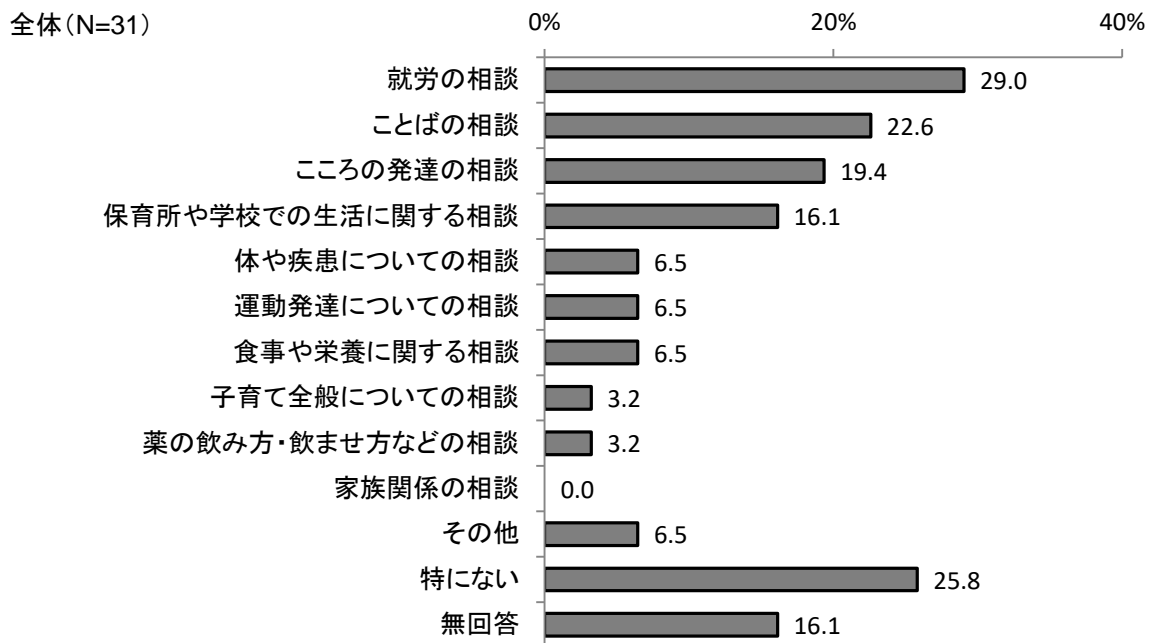
④障害福祉サービス等に関する情報の伝わり方

- 必要な福祉サービス等に関する情報が「伝わってきている」(22.6%)と「ある程度伝わってきている」(45.2%)を合わせた割合は67.8%です。一方、「あまり伝わってこない」(22.6%)と「伝わってこない」(3.2%)を合わせた割合は25.8%の順です。



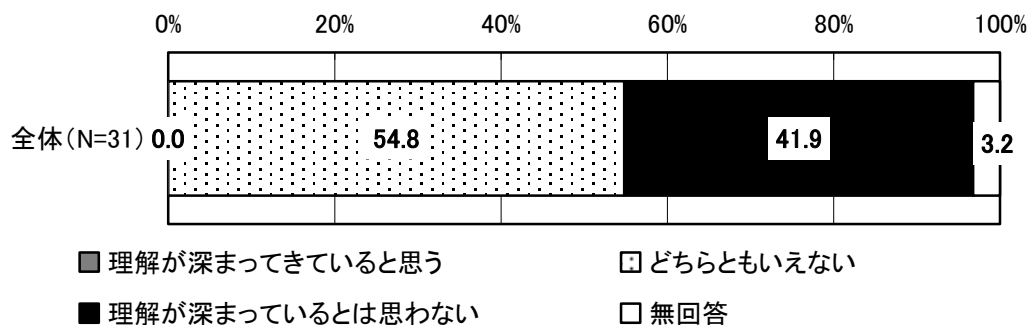
⑤相談をしたいこと

- 「就労の相談」が29.0%と最も多く、「ことばの相談」が22.6%、「こころの発達の相談」が19.4%、「保育所や学校での生活に関する相談」が16.1%の順です。



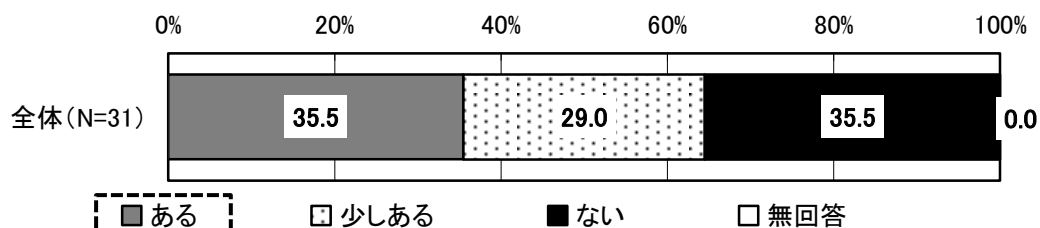
⑥障害のある人に対する理解について

- ・障害のある人の地域生活や就職などの社会参加について、一般の理解が深まってきていると思うかについては、「どちらともいえない」が54.8%、次いで「理解が深まっているとは思わない」が41.9%の順です。「理解が深まってきていると思う」は0.0%です。

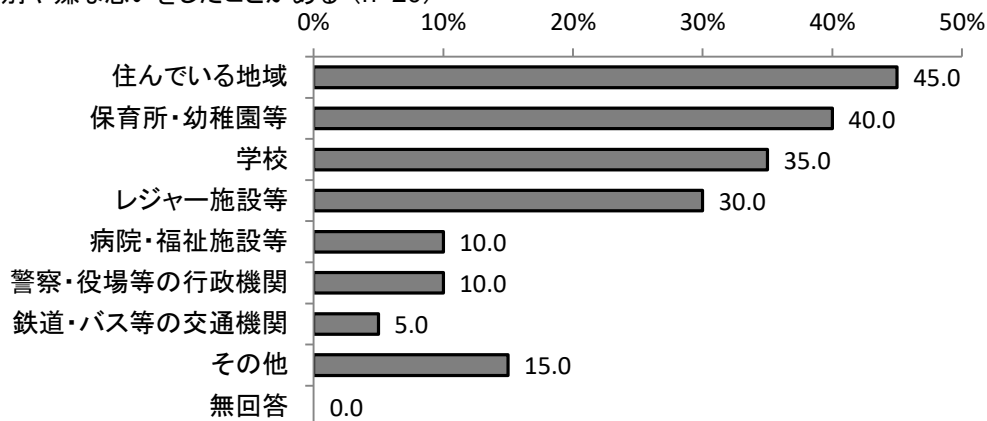


⑦障害のある人に対する差別について

- ・お子さんは、障害があることで差別を感じたり、嫌な思いをしたりする（した）ことが「ある」（35.5%）と「少しある」が（29.0%）と合わせた割合は64.5%です。
- ・差別を感じたり、嫌な思いをしたりした場所は、「住んでいる地域」が45.0%と最も多く、次いで「保育所・幼稚園等」が40.0%、「学校」が35.0%、「レジャー施設等」が30.0%の順です。

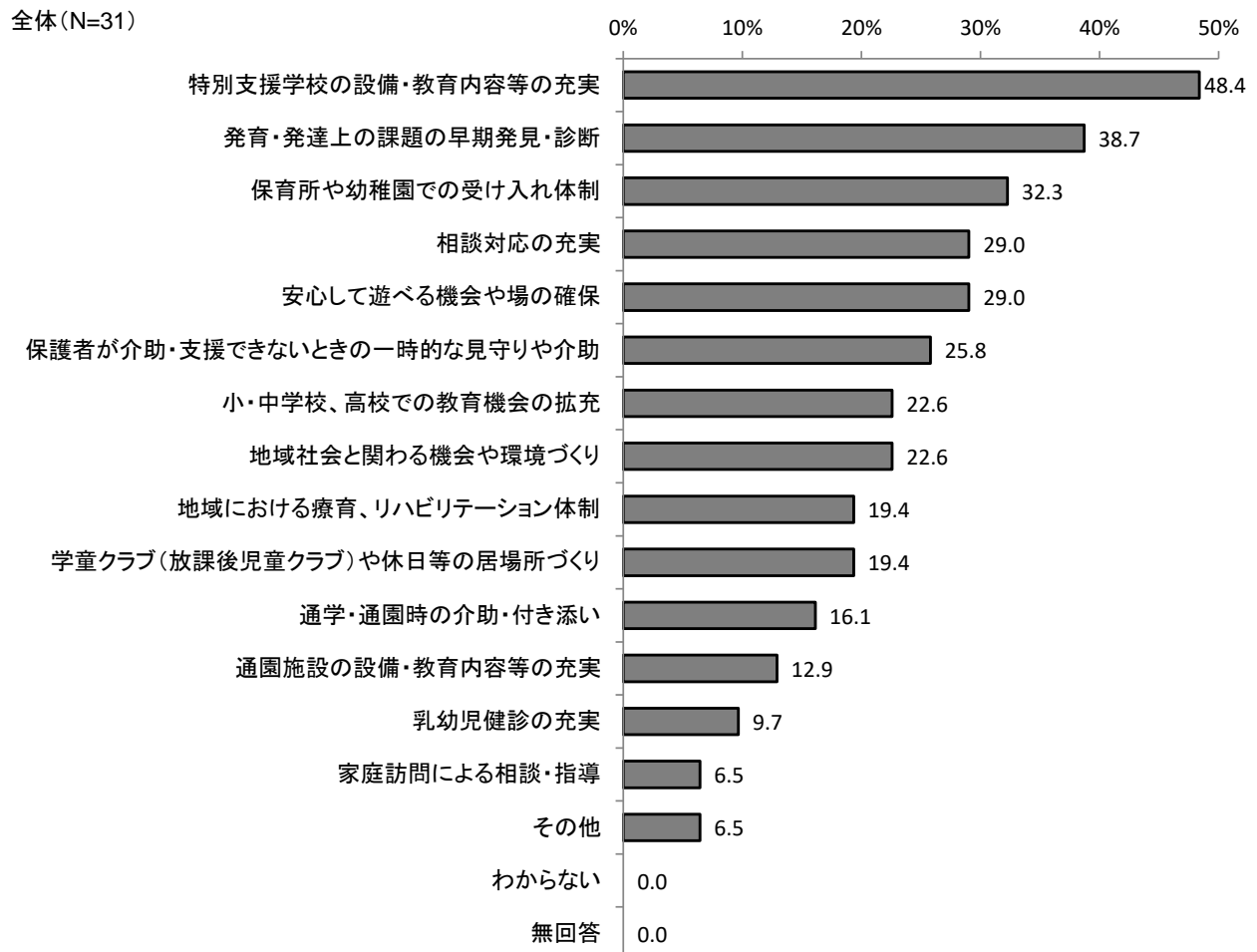


差別や嫌な思いをしたことがある (n=20)



⑧障害のある子どもが暮らしやすくなるための取組

- ・「特別支援学校の設備・教育内容等の充実」が48.4%と最も多く、次いで「発育・発達上の課題の早期発見・診断」が38.7%、「保育所や幼稚園での受け入れ体制」が32.3%、「相談対応の充実」と「安心して遊べる機会や場の確保」が29.0%の順です。



第3章 障害福祉施策（3つの計画）の基本理念

本町は、将来像『キラリ よしおか 一人と自然輝く 丘の手タウン 吉岡町ー』をキャッチフレーズとし、「健康・福祉 支えあう健康と福祉のまち」を目標に、保健・医療・生活支援の充実したまちづくりを進めています。

これまで、ノーマライゼーション*の理念に基づき本町が目指す将来像を実現していくために、「トライアルサポート 吉岡 ー 障害がある人も、ない人も住みよいまちー」を基本理念に、障害者施策を推進してきました。

これからも、障害がある人が、住み慣れた地域で、自立した生活を送るとともに、自らの意志で決定し、様々なことに挑戦（トライ）するなど、自己実現できる環境づくり「トライアルサポート」に、継続して取り組む必要があります。

障害者福祉施策に関する3つの計画（障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画）の共通した基本理念を「トライアルサポート 吉岡 ー 障害がある人も、ない人も住みよいまちー」とします。

障害がある人も、ない人も、誰もが垣根なく助け合いながら生活し、全ての町民が「すまいる（Smile）」になれる町づくりを共に進めていくため、本計画の愛称を「吉岡町障害福祉 すまいるプラン」とします。

将来像

トライアルサポート 吉岡

ー 障害がある人も、ない人も住みよいまち ー

計画の愛称

吉岡町障害福祉 すまいるプラン

第4章 各計画の推進及び点検・評価

それぞれの計画を推進していくために、具体的な地域課題の解決等については渋川地域自立支援協議会において検討していくとともに、関係機関や近隣自治体との連携及び、国・県に対しては制度の充実等を求めています。

4-1 渋川地域自立支援協議会

(1) 法的位置付け

自立支援協議会は、障害者総合支援法第89条の3第1項に規定する協議会に位置付けられるものとして、渋川市、榛東村、吉岡町と共同で「渋川地域自立支援協議会」を設置しています。

(2) 協議会の役割

協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っています。具体的な役割は下記のとおりです。

- 相談支援事業者の運営評価等
- 困難事例への対応の在り方に関する協議、調整
- 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
- 地域の社会資源の開発、改善
- 相談支援機能強化事業等の活用に関する協議
- その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(3) 渋川地域自立支援協議会について

協議会は、毎年7回開催する定例会議のほか、全体会議（年1回）、個別支援会議、特定課題会議（ワーキンググループ）により構成されています。

個別支援会議では、就労支援、生活全般、障害のある人に対する福祉制度や支援の活用等、様々なテーマで行われ、関係機関の担当者のほか、必要に応じて、本人や家族等が出席して行われています。

4 - 2 障害福祉施策の総合的な推進

(1) 施策相互の連携・ネットワーク化

本計画による施策展開を効果的かつ効率的に推進するため、上位・関連計画や、今後策定される計画との連携を図り、社会経済環境や町民ニーズの変化に対応した適切な事業を展開するとともに、関係機関及び庁内関係各課による連絡調整等を十分に行います。

(2) 国、群馬県、近隣自治体との連携

本計画の内容は、吉岡町単独で対応できないものも含まれています。渋川地域自立支援協議会をはじめ近隣の自治体と連携、国、県の事業や制度の充実や支援が必要なことなど、より効果的な事業展開を図ることができるものについては、関係機関との連携を図り、きめ細やかなサービスの提供に努めます。

(3) 専門的人材の育成・確保

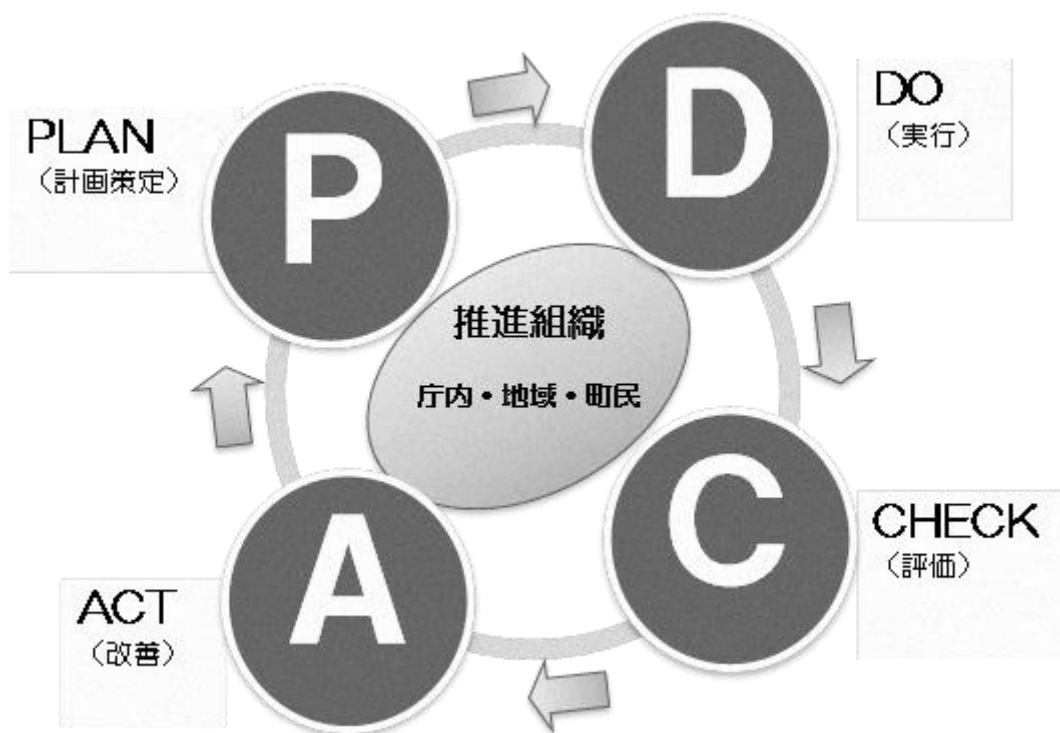
本計画に掲げられている各種施策を推進していくためには、今後ますます増大・高度化するニーズに対応できるよう、保健福祉サービス等を担当する専門職員の育成・確保、資質の向上に努めるとともに、手話通訳者・要約筆記者をはじめとする人材の確保を進めます。

(4) 財源の確保

本計画を推進するため、財源の確保について努力するとともに、国・県に対し各種の補助制度の拡充等、財政的支援について要望します。

4-3 点検及び評価の考え方

より実情にあったサービス提供体制を整備するため、年度ごとにサービスの供給量や地域生活への移行、一般就労*への移行の達成状況について点検、評価を行い、その結果に基づいて必要な対策を実施します。



※空白頁（調整）

第 4 期障害者計画

第1章 障害者計画の基本方針・施策の方向性

1-1 基本方針

「トライアルサポート 吉岡一障害がある人も、ない人も住みよいまち」の実現に向けて、次の3つの基本方針に基づき、各施策を展開します。

基本方針1 一人一人が自分らしく生活できるまち

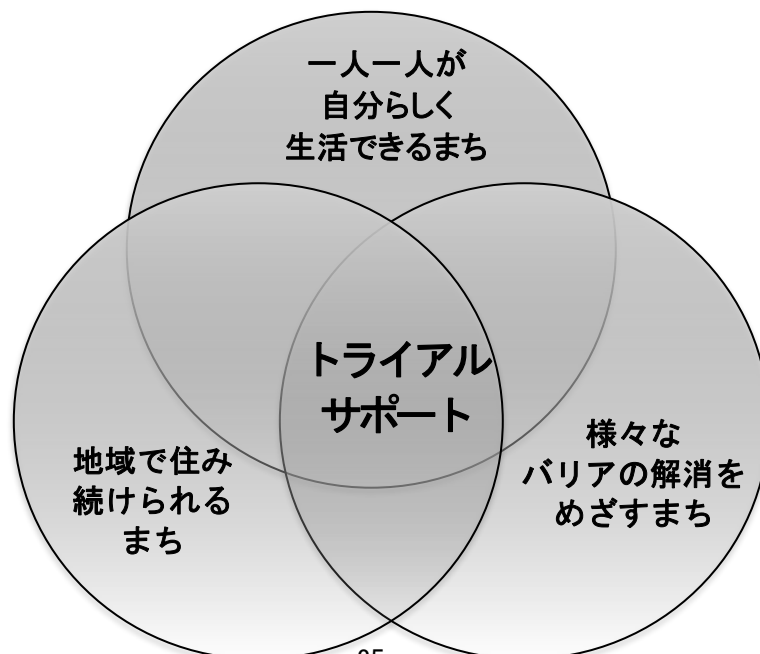
障害の有無にかかわらず、全ての人が、自己選択と自己決定のもとに、個性や能力を最大限発揮し、社会活動に参加・参画できるよう、教育・療育*の充実、就労機会の拡充、諸活動への参加・参画の促進を図るとともに、権利擁護体制の整備等を進めます。

基本方針2 地域で住み続けられるまち

障害の有無にかかわらず、全ての人が健やかで、地域で自立して豊かな生活が送れるよう、利用者本位の考え方に立ち、保健・医療や生活支援サービスの量的・質的な充実を図ります。

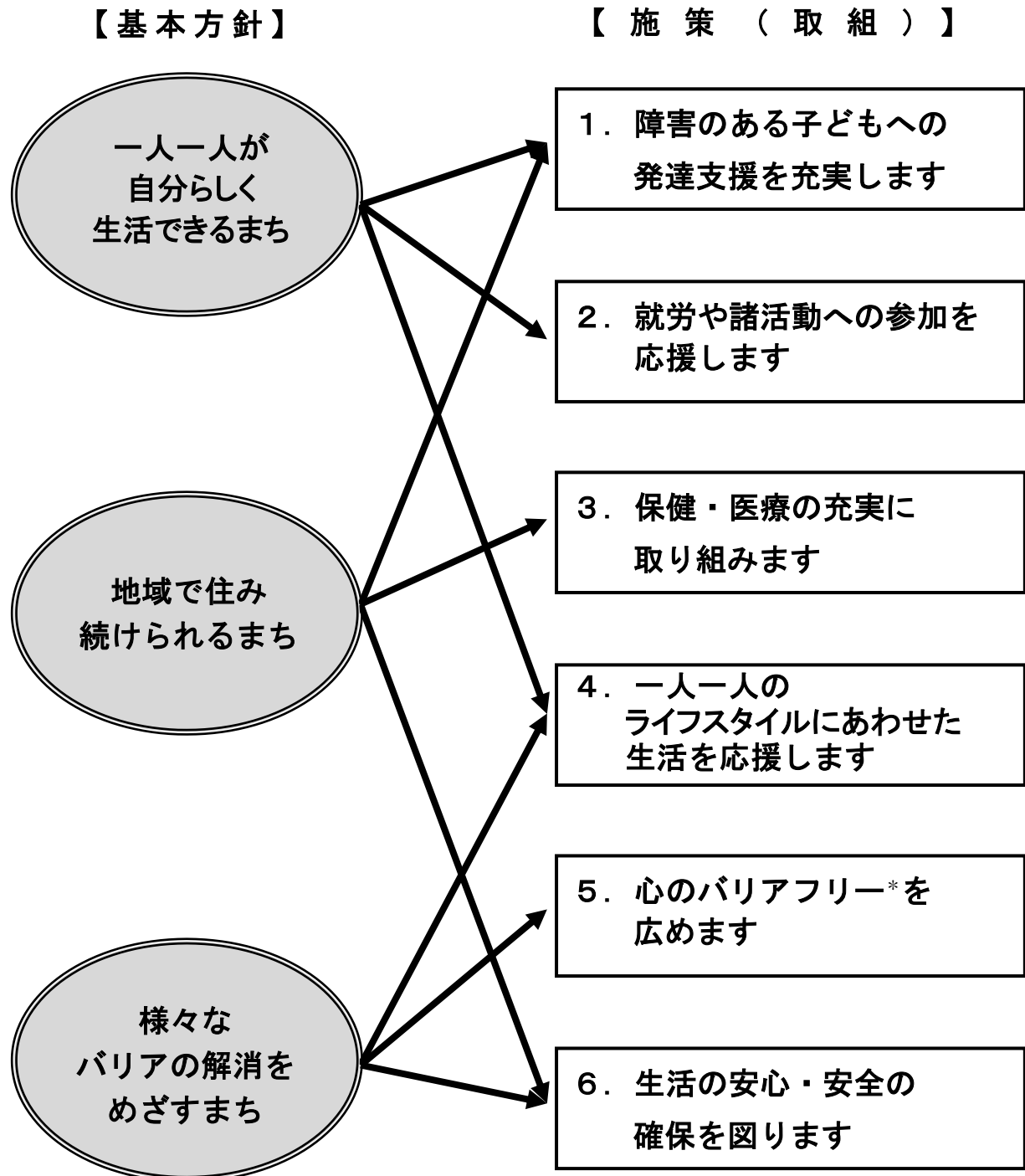
基本方針3 様々なバリアの解消を目指すまち

障害の有無にかかわらず、全ての人の人権が尊重されるとともに、自らの意思による社会参加の自由が保障されるよう、差別・偏見の解消、情報・コミュニケーション手段の充実、安心・安全な生活環境の整備等、あらゆるバリアの解消に努めます。



1 - 2 施策の体系

障害者計画では、3つの基本目標をもとに、次の6つの施策（取組）を推進していきます。



施策1. 障害のある子どもへの発達支援を充実します

障害の多様化に対応した保育や教育の充実や、子どもや保護者に対して乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育、育成支援を一人一人のニーズに応じて推進します。また、保護者に情報提供及び継続的に相談支援を行い、保護者との十分な連携に努めます。

施策2. 就労や諸活動への参加を応援します

働くことにより生活を支え、社会参加や自己実現を目指すための自立と生きがいを得るため、障害の特性に応じた就労支援の促進を図ります。

また、地域活動やボランティア活動、生涯学習活動、スポーツ・レクリエーション活動などへの参加を促進するとともに、各種活動に取り組みやすい環境づくりを進めます。

施策3. 保健・医療の充実に取り組みます

発達障害や各種疾病の早期発見・早期療育とともに、疾病の早期治療、障害の軽減、心身機能の維持・回復を促進するため、地域医療体制の整備やリハビリテーションの充実に努めます。

施策4. 一人一人のライフスタイルに合わせた生活を応援します

施設から地域移行、あるいは在宅での生活を支えるため、障害福祉サービスの保健・医療サービス等に関する情報提供や身近な相談体制、専門的な相談対応の充実を図ります。

また、障害のある人が必要なサービスを適切に利用し、自立した生活を送ることができるように、障害福祉サービスをはじめ地域生活支援事業等のサービスの充実を図ります。

施策5. 心のバリアフリーを広めます

障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し、共に支えあう共生社会を実現できるよう、障害及び障害のある人に関する理解を促進し、町民と障害のある人との心の壁をなくすため、広報活動を充実します。

施策6. 生活の安心・安全の確保を図ります

誰もが快適で暮らしやすいユニバーサルデザイン*に配慮した生活環境の整備に努めます。このため、障害のある人や高齢者など全ての人が安全に安心して生活し、社会参加できるよう、住宅、建築物、公共交通機関、歩行空間等の生活空間のバリアフリー化を推進します。また、障害のある人に配慮した地域ぐるみの防災、防犯対策を推進します。

第2章 施策の展開

施策1 障害のある子どもへの発達支援を充実します

(1) 就学前の保育・教育の充実

(2) 教育体制の充実・教育環境の整備

(3) 障害児サービスの充実

【現状・課題】

- ・乳幼児一人一人の状況に応じて保健・医療・福祉・教育等連携のもと早期からの教育相談、就学相談等を行っています。しかし、障害の程度、特徴、成長、発達、家庭環境、価値観等が多種多様になり、対応の難しさが課題です。
- ・障害のある子どもに対する教育においては、関係機関の協力を得ながら連携等体制整備を図ってきました。今後も、障害特性に考慮した指導や支援ができるよう、総合的な支援体制の整備や個別の教育支援計画等の策定・活用を図り、就労等までの支援の充実を図ることが必要です。
- ・障害のある子どもやその家族の支援として、放課後や休日、長期休暇の居場所の確保も大きな課題です。
- ・特別支援学校卒業生の多くは、卒業後の進路として、日中活動系サービスの利用を希望するため、障害特性や利用者ニーズに応じたサービスの確保が必要です。

(1) 就学前の保育・教育の充実

保護者に情報提供及び継続的に相談支援を行い、保護者との十分な連携に努めます。障害児施設等と保育所等との連携強化を図り、地域と一体となって障害のある子どもの育成を支援していく体制づくりを推進します。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
相談・情報提供	○発達に課題や気になることのある乳幼児や障害のある子どもをもつ保護者の養育に対する不安解消のため、情報提供、相談等の充実を図ります。 ○一般的な育児相談のほか、心理士、言語聴覚士、作業療法士等の専門職による、一人一人の特性に応じた相談支援の充実を図ります。	健康づくり室
障害児保育などの推進	○障害のある子どもの保育所等への受け入れを継続し、障害児保育の充実を図ります。 ○加配制度の充実、県主催のコンサルテーション事業の周知を行う等、障害児保育に携わる保育士等の負担軽減を図ることにより、障害のある児童への適切な支援を行います。	こども福祉室
一人一人の状態に合わせた保育環境の提供	○町内の保育所等での受け入れが困難な児童に対しては、児童発達支援事業所など通所サービスの利用を促進します。	健康づくり室

(2) 教育体制の充実・教育環境の整備

障害のある児童・生徒一人一人の障害の特性に応じた教育方法の工夫や改善を進めます。また、学校等の教育施設のバリアフリー化の推進や、障害や障害のある人に対する正しい理解の促進に努めます。小学校から中学校、中学校から高等学校、高等学校から進学や就職などライフステージ*の変化の際にしっかりと情報をつないでいく等の支援を途切れなく行えるよう、各学校や関係機関との連携を強化します。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
就学相談・指導の充実	○障害のある児童・生徒が、能力や障害の種類・程度に応じた教育が受けられるよう、保護者や本人の意向を十分に聞きながら、就学相談・指導の充実を図ります。	学教教育室
切れ目のない支援	○吉岡町幼児・児童・生徒特別支援教育*連携会議の充実、子育て支援ファイル「わが子と歩む」を見直し、修正等も含めて活用するなど、保育所等から学校教育まで一貫した学習支援が行える体制の整備を図ります。 ○学校や保育所等と連携しながら子育て支援ファイル活用方法や必要性について、保護者に周知していきます。	学教教育室 健康づくり室

施策・事業	取組内容	担当室・機関
特別支援教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある子どもが町内で適切な教育が受けられるよう、一人一人の教育的ニーズに応じて補助員を配置し、適切な指導及び必要な支援を行います。 ○また、家庭と学校の連携を強化し、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等の子どもに対応するため、特別支援会議や個々のケース会議等を通じて、学校における支援体制の充実を推進します。 	学校教育室
学校施設・設備の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○学校施設・設備については、増改築等にあわせて必要に応じたバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化を推進します。 	学校教育室
経済的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ○特別支援学校在学者（吉岡町在住）への援助費や町立小中学校の特別支援学級に就学する児童・生徒へ奨励費の支給を実施するなど、障害のある子どもの就学支援の継続を図ります。 ○また、支援内容については広報やホームページにて周知徹底を図ります。 	学校教育室

（3）障害児サービスの充実

児童福祉法に基づき、障害のある子どもの支援の充実を図り、障害のある児童及びその家族に対して身近な地域で必要な支援を受けられるようにします。年齢や発達段階に応じて、児童発達支援や放課後等デイサービス等を提供し、子どもの発達支援と家族に対する支援を事業所とともにを行います。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
サービスの利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○未就学児に対する児童発達支援や放課後や長期休暇等における支援のための放課後等デイサービス、短期入所、日中一時支援事業等の利用の促進を図ります。 	健康づくり室

施策2 就労や諸活動への参加を応援します

(1) 就労支援の充実

(2) まちづくり・地域活動への参画促進

(3) 生涯学習活動への参加促進

(4) スポーツ・文化芸術活動の促進

【現状・課題】

- ・障害のある人の地域での就労については、就業後のフォロー体制が不十分なこともあり、安定的長期雇用に至るケースは少なく、一般就労の定着支援が課題となっています。そのため、関係機関が連携し、企業への啓発、就労へ向けた訓練事業や支援制度等の各種就労支援施策を充実させ、障害のある人の雇用機会・職域の拡大を図り、それぞれの意志や能力に応じた就労を支援していく必要があります。
- ・障害のある人が社会の様々な分野に参加していくためには、社会参加に関する情報提供の充実、交流の機会の増加が必要です。しかしながら、障害の有無にかかわらず、一緒に参加し楽しめる機会はまだ不十分であり、また、障害のある人が安全かつ有効に活用できる生涯学習活動の場の整備も課題です。
- ・2020年に東京オリンピック・パラリンピックの開催を控え、近年、障害者スポーツは、パラリンピック競技大会の認知度の向上と急速な発展に伴い、競技スポーツとしての障害者スポーツも脚光を浴びてきています。障害の有無にかかわらず、共に参加できるスポーツやレクリエーションの機会の充実が求められています。
- ・「ノーマライゼーション」の実現のためには、障害のある一人一人が自身の経験や能力を活かしてまちづくりに参画し、障害のある人とない人が協働でまちづくりを進めていくことも必要です。

(1) 就労支援の充実

障害のある人が地域で自立した生活が送れるよう、企業や町民への啓発を図ります。また、障害のある人の雇用の経験がない企業や一般就労の経験がない人の双方の不安を解消し、雇用・就労意欲を高めるなど、一般就労を促進するための支援を充実していきます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
就労相談	○障害者就業・生活支援センターや群馬障害者職業センター等、各種機関と連携し、就労希望者に対して相談支援事業所の紹介や、公共職業安定所との情報共有など、体制の充実を図ります。	健康づくり室
就労支援	○就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援等の障害福祉サービスによる就労支援の充実を促進し、福祉と就労の連続性の確保を図ります。 ○相談支援事業所や就業・生活支援センターと連携し、就職後も継続して就労できるよう相談・支援体制の充実を図ります。	健康づくり室
行政の障害者雇用対策の強化	○役場をはじめ公共機関等における障害のある人の法定雇用率*の遵守を図るとともに、障害者就労施設で就労する人や在宅で就業する人の経済面の自立を支援するため、物品や役務を調達する際は、障害者就労施設等から優先的、積極的に購入することを推進します。	健康づくり室
障害者優先調達推進法の周知、促進	○町における障害者就労施設等への受注の機会を増やすことにより、施設で就労する障害のある人、在宅で就業する障害のある人等の自立を促進します。 ○毎年度調達実績を町のホームページ等で公表します。	庶務行政室 健康づくり室

(2) まちづくり・地域活動への参画促進

障害者団体の自主的な活動を支援するとともに、団体への加入を促進します。また、障害のある人のまちづくりや町政への参画を進めるとともに、各種地域団体との連携を深め、地域活動等への参加の促進を図ります。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
まちづくりに 関する意見の 反映	○広報やホームページ等でまちづくりに関する情報提供を行うとともに、障害者施策等の検討に際して、当事者の意見を反映できるよう障害のある人へのアンケート調査の実施や、委員として参加してもらうなど、様々な機会をつくります。	健康づくり室 政策室
地域活動への 参加促進	○自治会活動や地区行事、清掃・美化活動等の身近な地域活動や、地域福祉ネットワーク活動、ボランティア活動への障害のある人の参加を促進します。 ○障害のある人が参加しやすいよう、障害のある人と地域住民との相互理解を深めるための意識啓発を図ります。	町民サービス室 社会福祉協議会
各種団体活動に 対する支援	○吉岡町身体障害者自立更生会、知的障害児（者）父母の会等、障害者団体の活動を支援します。 ○各団体の会員確保を支援するため、様々な媒体を使って活動内容や特徴等について周知を図ります。	社会福祉協議会

(3) 生涯学習活動への参加促進

障害のある人が「学びたい」と思ったときに、いつでも気軽に参加できるように、障害のある人に配慮した学習施設・設備等の整備・改善に努めるとともに、学習ニーズに応じた講座等の開設や情報提供、学習サポート体制の整備に努め、参加を働きかけます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
多様な生涯学習の場・機会の提供	○障害のある人が参加しやすい講座を取り入れる等、参加の促進に努めます。	生涯学習室
生涯学習活動への参加の支援	○障害のある人の生涯学習活動を支援するため、要望があった場合に、移動支援や同行援護等の案内、手話通訳者の派遣を行います。	健康づくり室 社会福祉協議会
学習環境の整備	○文化センター図書館で定期的に病院入院患者（福祉施設を含む）及び放課後等デイサービス等の団体使用を受け入れ、要請に応じて随時介助サービスを行うなど、学習環境の整備に努めます。 ○障害のある人にも利用しやすい読書環境の充実を図り、関係機関と連携しながら朗読ボランティアの育成等に取組みます。	生涯学習室

(4) スポーツ・文化芸術活動の促進

障害者スポーツ普及団体等と連携し、障害者スポーツを広め、障害のある人がスポーツに気軽に参加でき、スポーツ活動を継続できる環境を整えます。また、文化芸術活動においても、障害の有無にかかわらず、共に参加し楽しむことができる機会の創出に努めます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
スポーツ・レクリエーション活動の促進	○スポーツ推進委員会及び総合スポーツクラブを中心にスポーツ・レクリエーション活動の支援を図ります。 ○特別支援学校及びスポーツ活動団体との連携により、障害者スポーツの普及や、障害のある人もない人も共に交流できる場を提供する機会づくりに努めます。	生涯学習室
文化活動の促進	○文化センターホームページの活用、点字や音声による案内等、多様な媒体による文化、芸術イベント案内に努めます。 ○障害のある人の自主的な文化活動を支援するとともに、障害のある人を受け入れた自主的な学習教室、団体活動に関する情報提供等、関係団体と連携を図ります。	生涯学習室

施策3 保健・医療の充実に取り組みます

(1) 早期発見・療育の充実

(2) 健康づくり・疾病予防

(3) 地域医療・医学的リハビリテーションの充実

【現状・課題】

- 妊婦健診、乳幼児健診や保健指導の実施により、疾病、障害等の早期発見、治療、早期療養を図っています。特に自閉症、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・多動性障害等の発達障害は、早い時期から周囲の理解が得られ、能力を伸ばすための療育等の必要な支援や、環境の調整が今後さらに必要です。
- 精神疾患はうつ病を中心に増加しており、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病と並んで国民病の一つになっています。うつ病は、患者が増加しているだけでなく自殺との関連が指摘されており、うつ病に対する正しい知識の普及、早期発見・早期治療、相談支援の充実が必要です。
- 障害者総合支援法では難病患者等も新たに障害福祉サービスが受けられるようになりましたが、まだまだ利用者が少ないため周知を図ることが必要です。

(1) 早期発見・療育の充実

母子保健事業を総合的に推進し、障害の早期発見と適切な保健・療育の支援を充実させます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
療育相談	<ul style="list-style-type: none"> ○一般的な育児相談、精神発達の相談、運動発達の相談、ことばの相談等、一人一人の特性に応じた相談支援体制の充実を図ります。 ○発達の遅れ、疾病や障害のあることが疑われる乳幼児を早期に発見するために、健診や「年中児こころの成長アンケート」等を活用し、発達に心配がある児に対して、各種相談会や教室につなげます。 	健康づくり室
継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの発達支援と保護者支援を目的に、町の発達支援教室や県主催の「マザー＆チャイルド」の紹介を行います。 ○必要に応じて関係機関と連携しながら、児童相談所の精密検査、医療機関、障害児通所サービスの利用をつなげていきます。 	健康づくり室
要保護児童対策地域協議会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある子どもへの虐待の防止、早期発見とともに、相談支援等を通じて保護者の不安解消に努めます。また、関係機関との連携の充実を図ります。 	こども福祉室 学校教育室 健康づくり室

(2) 健康づくり・疾病予防

障害の原因となる病気の予防や障害のある人自身の健康づくりを支援することなど、様々な障害や病気の特徴、状況に対応し、きめ細やかな支援を行います。

また、ストレス社会にあって心の病気を患う人が増加している中で、心と体の健康づくりを支援していきます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
保健事業の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○町内の障害者支援事業所と連携を図りながら、総合健診や健康相談、運動教室等を障害のある人がスムーズに受けられるような環境づくりに努めます。 ○障害の原因となる疾病の重症化を防ぐため、一次・二次予防事業の充実を図ります。 	健康づくり室
心の健康づくり支援	<ul style="list-style-type: none"> ○町の保健師による電話や来所相談、県保健福祉事務所の精神保健相談事業の周知等、相談支援体制の充実を図るとともに、広く町民に対して精神保健に関する正しい知識の普及・啓発を行います。 ○精神疾患を早期に発見し対応できるよう、こころの健康センターや専門医療機関との連携を図ります。 ○患者や家族が病態を正しく理解し、適切な医療機関を選択して医療を受けられるよう、広報等で情報発信するなど、理解促進に努めます。 	健康づくり室

(3) 地域医療・医学的リハビリテーションの充実

障害の特性に合った適切な医療提供ができるよう、専門機関と連携し地域医療・医学的リハビリテーション体制の充実を目指します。特に入院中の精神障害のある人の退院、地域移行を推進するため、地域で暮らせる環境の整備に取り組みます。

また、難病患者も障害者総合支援法の障害のある人に含まれます。障害福祉サービス等の提供や情報発信等、県や関係機関等との連携を図りながら支援体制の充実を図ります。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
地域の医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病や障害の実態に応じた適切な医療サービスが受けられるよう、かかりつけ医をもつことの促進や、夜間救急、休日当番医、救急医療体制の確保に努めます。 ○各種医療機関等の情報について、分かりやすい媒体で周知徹底に努めます。 	健康づくり室
医療サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険や介護保険での訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、訪問診療等、在宅医療サービスの充実を促進します。 ○自立支援医療の給付等、医療費負担についての周知を図るとともに、県保健福祉事務所や医療機関等と連携を図りながら、必要に応じて自立支援医療の利用につなげていきます。 	健康づくり室
健康No.1プロジェクト事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある人ニーズを把握しながら、「健康No.1プロジェクト事業」において、保健・福祉・医療の専門家と連携し、講演会、軽スポーツや体力測定会など健康づくりに関する事業の開催に努め、障害のある人もない人も広く参加の機会を提供します。 	健康づくり室
リハビリテーションの促進	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅での生活の中で機能訓練や生活訓練が必要な方に対し、相談支援事業所と連携しながら自立訓練の利用を促進します。 	健康づくり室
退院促進・地域移行支援	<ul style="list-style-type: none"> ○退院後も地域で安心して生活が続けられるよう、病院から地域へ移行するための準備支援や、相談支援や各種サービスの利用を促進します。 	健康づくり室
難病施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○難病患者等が地域で安心して療養できるように、専門医療機関や地域の医療機関、県保健福祉事務所等との連携を図るなど、医療体制の充実に向けた取組を進めます。 ○難病患者、小児慢性特定疾患児とその家族が、安心して生活できるよう在宅支援体制の整備を促進します。 	健康づくり室

施策4 一人一人のライフスタイルに合わせた生活を応援します

(1) 地域生活を支えるサービスの充実

(2) サービス利用の支援

(3) 手帳を持たない「障害」のある人への支援

【現状・課題】

- 障害のある人の高齢化、介助する親が要介護者になる現状も多くなり、障害福祉制度と介護保険制度の緊密な連携が今後ますます必要となります。
- 障害のある人への施策を推進していく上で、相談体制の充実は特に大切になっています。しかしながら、各種サービスが複雑多様化し、サービスや制度の利用につながりづらいケースも少なくありません。
- 情報アクセシビリティ*とは、年齢や障害の有無にかかわらず、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できることをいいます。障害のある人やその家族が各種サービスを有効に活用するためにも、分かりやすく情報提供をすることが重要です。
- 地域生活を重視していく中で、地域におけるサービス基盤や居住の場の整備を図り、一人一人が地域社会で暮らす環境を高めていく必要があります。
- 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、事業所の参入促進を進めることが求められます。

(1) 地域生活を支えるサービスの充実

障害のある人が地域で自立した生活を営むためには、障害の特性や程度に応じ、必要な支援を必要なときに受けられるよう福祉サービスの充実が求められています。グループホーム等の居住の場の確保・拡充や、緊急時や一時的な休息、医療ケアに対応できるサービス等の充実を図り、地域移行の促進や、家族の高齢化に対応するための体制整備に努めます。また、サービス提供者だけでなく障害福祉に携わる様々な関係者等と連携し、質の高いサービスを確保するよう努めます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
計画的な障害福祉サービスの提供	○障害福祉計画に基づいて、計画的に障害福祉サービス提供体制の整備を図ります。また、町単独で整備が難しいサービスについては、広域で連携しながらサービス提供体制の整備を図ります。	健康づくり室
生活を支える様々な支援	○高齢者向けサービスや社会福祉協議会*によるサービスなど、障害福祉サービスだけでは対応できない生活支援サービスの充実と周知に努めます。	高齢福祉室 社会福祉協議会
生活の場の支援	○必要に応じてグループホームの案内や、住宅入居等支援を行います。また、地域で安心して生活ができるよう相談支援体制の充実を図ります。	健康づくり室
日中活動の場の充実	○利用者ニーズと施設の意向を尊重しながら、「地域活動支援センター」事業の促進など、障害者総合支援法の制度上の特長を活かして、通所型サービスの充実を図ります。 ○自立や生きがいを支援するための日中の活動の場を、できる限り住民の生活圏に近い場所に整備できるよう、事業所への働きかけを行います。	健康づくり室
経済的な支援	○在宅重度障害者介護手当、特別障害者手当、年金制度の案内、各種見舞金の支給等、経済的支援の周知と利用の促進を図り、障害のある人や家族の経済的負担軽減に努めます。	健康づくり室
介助・介護をする家族に対する支援	○障害のある人を介助・介護する家族同士の交流、相談、情報交換の場の提供、各団体への活動支援を行います。 ○社会福祉協議会による介護者交流事業への参加を促進します。 ○必要に応じて、短期入所等の利用を促進するなど、レスパイトケア*を行います。	社会福祉協議会 健康づくり室

(2) サービス利用の支援

障害のある人が、身近な地域で悩みや生活課題について相談することができ、障害者施策やサービスの情報を理解し、自らの意志決定に基づき、適切な支援を受けられるように相談支援体制の充実を図ります。また、相談支援専門員のスキルアップと、障害のある人のケアマネジメント*体制の充実について積極的に取り組みます。さらに、障害のある人自身の高齢化や、介助をする家族の高齢化に伴い、介護保険制度への円滑な移行と、地域包括支援センター*等との連携強化に取り組みます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
各種情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害保健福祉手帳の周知と普及を図るとともに、交付時に各種生活支援サービスに関する冊子の配布等、情報提供に努めます。 ○町の広報紙やホームページ等、多様な媒体を通じて情報を提供します。また、ホームページを利用する全ての人、ホームページで提供される情報に支障なくアクセスし利用できるようアクセシビリティの確保、向上を目指します。 	健康づくり室 庶務行政室
相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある人やその家族が気軽に相談できるよう、月1回保健センターで相談支援専門員による相談を開催し、相談体制の充実と周知徹底を図ります。 ○地域における身近な相談役として必要に応じて身体障害者相談員の紹介を行います。 	健康づくり室
渋川地域 自立支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における相談支援の適切な実施のため、相談支援事業所、福祉サービス事業所、保健・医療、教育・雇用関係機関、障害者団体の連携を強化し、渋川地域自立支援協議会を中心に、相談支援事業所の運営評価、困難事例の対応等を協議します。 	健康づくり室
人材育成等によるサービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○質の高いサービスの提供に向けて、福祉サービス評価推進センターぐんま等による第三者評価の受審を促進します。 ○サービスの質の向上を図るため、基幹相談支援センターと連携しながら、関係機関や事業所の職員で意見交換会や勉強会等の機会を提供し人材育成に努めます。 	健康づくり室
障害福祉サービスと介護保険制度との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある人の高齢化に対応するため、障害福祉サービスの相談支援事業所や相談支援専門員等と、介護保険サービスの地域包括支援センター、居宅介護支援事業所や介護支援専門員等の連携の強化に取り組みます。 	健康づくり室 高齢福祉室
障害特性に配慮した情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○町が提供する各種情報や個人宛の配布物については、分かりやすい言葉づかい、図や絵の活用等、障害特性に合わせた配慮を行います。 	健康づくり室

(3) 手帳を持たない「障害」のある人への支援

発達障害や高次脳機能障害のある人、難病患者等は、障害者総合支援法の対象ですが、障害の特性に応じた適切な支援が不十分な状態にあります。

関係機関と連携し、適切な福祉サービスを利用できるよう、各種障害者手帳の取得に向けた支援等、総合的な支援体制づくりを進めていきます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
発達障害等のある人への支援	○発達障害や高次脳機能障害のある人、難病患者等が適切な福祉サービスが受けられるように、生活の中での困り事について相談に応じ、医療や手帳の取得が必要であれば勧めます。 ○関係機関と連携し、多様なサービスが受けられるよう支援します。	健康づくり室

施策5 心のバリアフリーを広めます

(1) 障害のある人に対する理解と差別解消

(2) 地域での交流や支えあい活動の促進

(3) 権利擁護の推進

【現状・課題】

- 平成24年10月からの障害者虐待防止法の施行や、平成25年6月の障害者差別解消法の制定を受け、障害のある人の尊厳や自立、社会参加を尊重するとともに、障害のある人への虐待の禁止や直接差別の禁止、合理的配慮の不提供の禁止等が法定化されました。しかし、障害のある人や障害の特性について、町民の理解が十分とはいえない状況です。今後は、あらゆる機会をとらえ、町民全体で啓発活動に努め、障害のある人への理解を深めていく必要があります。
- 障害のある人が尊厳をもって生活できるように、町職員や教職員、福祉・保健・医療関係者、民生委員・児童委員*やボランティア活動者等に対する人権問題等に関する啓発や、小中学校の児童・生徒に対する福祉教育を推進していく必要があります。
- 成年後見制度*について、今後さらに必要性が高まると考えられることから、市民後見人等を育成するとともに、情報提供や利用支援を推進する必要があります。

(1) 障害のある人に対する理解と差別解消

障害のある人が日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような事物、制度、慣行、観念といった物理的及び意識上の障壁や差別を解消するため、障害のある人及び障害の特性について、多様な啓発広報活動や研修、福祉教育を推進します。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
広報・ホームページ等による周知・啓発	○広報、ホームページ、町内回覧、社協だより等様々な媒体を利用し、障害のある人や様々な障害に対する理解を広めます。	健康づくり室 社会福祉協議会
障害児・者交流事業	○「障害者のつどい事業」の周知を図り、多くの住民の参加を促進し、障害や障害のある人への理解や配慮等の普及に努めます。 ○発達障害や高次脳機能障害等、理解が十分にされていない障害に関する知識の普及に努めます。	社会福祉協議会
障害者週間等	○障害者週間（12月3日～9日）や知的障害者福祉月間（9月）、精神保健福祉普及運動（10月）等に合わせ、福祉パレードや広報等により、障害のある人に対する理解の促進を図ります。	健康づくり室
差別的取り扱いの禁止や合理的配慮の推進	○障害のある人に対する不当な差別的取り扱いが行われないうよう、例えば、視覚障害のある人には読み上げ、聴覚障害のある人には筆談や手話等でコミュニケーションを円滑に行えるよう対応するなど合理的配慮の具体例をあげながら、事業者や町民への浸透を目指して広報に努めます。また、職員対応要領に基づいた町職員に対する適切な対応の浸透に努めます。 ○福祉教育等において、障害のある人との交流等を積極的に進めていきます。	庶務行政室 健康づくり室 学校教育室

(2) 地域での交流や支えあい活動の促進

共に生きる地域づくりを進めるため、障害のある人もない人も共に理解を深めあえるように、地域での様々な交流の機会づくりを促進します。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
地域福祉計画の推進	○平成27年度に策定した「吉岡町地域福祉計画」に基づき、施策の推進を図ります。	高齢福祉室
福祉教育の充実	○小中学校においては、新学習指導要領に基づき、福祉教育の充実を図ります。 ○生涯学習及び学校教育においては、車いすやアイマスクを使ったバリアフリー体験会等の体験型プログラムを充実させていきます。	学校教育室
交流の機会の充実	○小中学校においては、町内の障害者関連施設との交流や、特別支援学校の児童・生徒との交流など、障害のある人との交流機会の拡充を図ります。 ○地域においては、地域福祉ネットワーク活動や福祉パレード、障害者のつどい事業等を通じて、障害のある人との交流機会の拡充を図ります。	学校教育室 社会福祉協議会
住民活動(ボランティア・NPO法人)等の支援	○各種住民活動団体やボランティア団体・NPO*法人等の相互の交流・情報交換機会の充実を図ります。 ○ボランティア養成講座等を開催し、ボランティア活動への参加の機会を増やします。 ○吉岡町ボランティア協会の活動や、ボランティア活動の継続のために会員拡大等に対する支援を行います。	社会福祉協議会
社会福祉協議会の強化	○社会福祉協議会のホームページの充実、社協だより「いちょう」など、様々な媒体による幅広い世代への事業案内、ボランティア会員募集などの情報発信を強化します。	社会福祉協議会
福祉ネットワークの強化	○自治会内の福祉を扱う専門委員会が中心となり、地域福祉に関する組織や団体、ボランティアの活用を進めるなど、福祉ネットワークのさらなる強化に努めます。	町民サービス室

(3) 権利擁護の推進

障害のある人への虐待、権利侵害の防止や問題の早期発見・対応ができるよう、町社協や民生委員・児童委員等との連携を強化します。

また、障害のある人が適切にサービスを利用して自分らしく生活できるように、日常生活自立支援事業や成年後見制度の普及と活用を促進します。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
権利擁護事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○判断能力が不十分な障害のある人の権利を守るため、財産管理や身上監護等を行う「成年後見制度」について、相談及び利用支援を行います。 ○障害福祉サービスが十分に利用できない、身の回りのことや金銭管理ができないなど、判断能力が不十分な障害のある人を対象に、福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理、書類預かりサービス等を行う「日常生活自立支援事業」を推進します。 	健康づくり室 社会福祉協議会
市民後見人の養成	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度において、後見人のなり手不足が懸念されていますが、それらの解消と、地域での生活を身近な町民が支える仕組みを構築するために、親族や専門職以外の同じ地域に住む住民が市民後見人として活動できるよう、養成に取り組みます。 	健康づくり室
障害者虐待防止の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき渋川市、榛東村と共同で設置した「障害者虐待防止センター」（なんでも相談室へ事業委託）を中心に、虐待防止に向け、情報の収集や啓発に努めます。 	健康づくり室
意思決定支援	<ul style="list-style-type: none"> ○知的障害のある人又は精神障害のある人（発達障害のある人を含む）が、障害福祉サービスの利用等、意思決定の際に不利益を受けることがないように、本人の自己決定を尊重し、意思決定の支援に配慮しつつ、必要な相談支援体制の整備に努めます。 	健康づくり室
選挙等における配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○全投票所においてバリアフリー化をし、障害のある人にも負担の少ない投票所の設営を目指します。 	庶務行政室
コミュニケーション支援	<ul style="list-style-type: none"> ○聴覚障害又は音声もしくは言語機能障害のある人に対し、健聴者との意思の疎通を円滑に行うため、手話通訳者の設置や手話通訳者の派遣を行います。 ○視覚障害者に対し、代筆や代読等の配慮を行います。また、同行援護等の利用を促進し、地域生活でのコミュニケーション支援を促進します。 	健康づくり室

施策6 生活の安心・安全の確保を図ります

(1) 人にやさしいまちづくり・移動手段の確保

(2) 防災・災害時避難の対策の推進

(3) 消費者トラブルの防止・防犯対策の推進

【現状・課題】

- 物理的な障壁を取り除くことは、障害のある人にとって、行動範囲の拡大、生活の質（QOL）*の向上につながります。障害の有無にかかわらず、全ての人にやさしいユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備を推進していくことが重要です。
- 介助が必要な障害のある人が安心して外出できるようにするために、日常生活に必要な公共交通手段や移動支援等の確保、特に移送サービスの担い手の確保が大きな課題です。
- 災害時要援護者名簿のさらなる周知を図り、より多くの町民が災害時支援者対策を理解することが求められます。
- 障害のある人が犯罪被害に遭わないよう、防犯体制の強化を図っていく必要があります。
- 障害のある人が住み慣れた地域で生活を送る上で、住まいの確保は不可欠です。また、福祉施設から地域への移行を促進する中で、障害の状態や介護の実態を十分に考慮し、住まいの場を確保していく必要があります。

(1) 人にやさしいまちづくり・移動手段の確保

障害のある人や高齢者などが安心して外出し、身近な場所で憩い、ふれあうことができる人にやさしいまちづくりの推進に努めます。また、障害のある人の状況や外出目的等に応じて、移動を支援するための事業を推進していきます。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
人にやさしいまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> ○立地適正化計画やアクションプログラムの取組内容等との連携を図りながら、町内の施設や道路環境の課題を把握し、障害のある人もない人も全ての人が利用しやすい、ユニバーサルデザインのまちづくりを行います。 ○町道や既存の施設や公園においては、特に危険箇所等を踏まえ、優先度を検討しながら歩道設置やバリアフリー化を進めていきます。 	都市建設室
移動手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある人や高齢者が通院や買い物等に外出できるよう、福祉タクシー券交付事業等の制度の周知を行うとともに、移送ボランティアの確保の支援や、社会福祉協議会が行う福祉車両貸出事業の継続と利用の促進を図ります。 	高齢福祉室 社会福祉協議会
住み続けられる住宅の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○障害のある人が住み慣れた居住環境で安心して生活できるよう、住宅改造費補助金制度や日常生活用具を用いた簡易的な改修等の制度の周知を強化します。 	健康づくり室
町営住宅の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○町営住宅の建て替え、改修の際には、ユニバーサルデザインの趣旨を踏まえた建築となるよう努めます。 	都市建設室 財政室
賃貸住宅入居の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○賃貸契約によるアパート等への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害のある人に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害のある人の地域生活を支援します。 	健康づくり室

(2) 防災・災害時避難の対策の推進

防災対策については、自助、地域（近隣）の助け合いを基本とした避難行動要援護者の支援計画を作成することより、避難に関する情報伝達体制の整備、プライバシーに配慮した災害時要援護者情報の共有及び活用の推進に努め、避難支援体制の具体化を図ります。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
防災対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○「吉岡町災害時要援護者避難支援プラン」（平成21年8月策定）に基づき、各自治会組織を通じて避難支援希望者の登録を行います。また、避難支援希望者に対する支援を円滑に行うため、日頃から地域での声かけ運動や、自治会の自主防災組織と連携し、災害を想定した訓練等を実施します。 ○障害のある人の自宅に灯油等の配達を行っているガソリンスタンドと協力をし、配達時の安否確認や災害時の物資の優先的供給を行う体制を継続していきます。 ○地域防災計画に基づき、災害時の緊急避難場所や防災行政無線の整備、よしおかほっとメール配信システム及び防災マップ等による防災意識の啓発、関係機関、団体との連絡体制の確保等、迅速・的確に防災対応ができる仕組みづくりに努めます。 	生活環境室
聴覚障害のある人への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅で生活する聴覚障害のある人に、ファクシミリやメール配信で防災情報を提供することにより災害及び防災情報の伝達を行います。 	生活環境室
福祉避難所開設の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン（日赤監修）」に基づき福祉避難所の指定拡充に努めます。 	生活環境室
防火・救急対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○渋川広域消防署や消防団、女性防火クラブとの連携による戸別訪問等の取組の拡大を図るとともに、各自治会等における戸別訪問の実施を促進します。 ○救急時に町民自らが応急手当や人工呼吸等の対応がとれるように毎年1回、消防団及び女性防火クラブにて救急救命講習会を行い、障害のある人を含めより多くの住民が参加しやすいよう啓発活動を行います。 ○聴覚障害などの理由で、電話を利用して音声による119番通報が困難な人を対象にした「NET119緊急通報システム」の紹介を行います。 	生活環境室

(3) 消費者トラブルの防止・防犯対策の推進

防犯については、地域での理解や協力を得ながら防犯活動の充実を促すとともに、未然に防ぐことができるよう防犯知識の周知や情報提供を行っていきます。また、早期発見や事後の苦情・相談体制についても関係機関との連携により強化を図ります。

施策・事業	取組内容	担当室・機関
安心・安全のまちづくりの推進	○誰もが安心して暮らすことのできるまちをつくるために、防犯委員会及び自治会等の団体に加え、教育関係機関との連携も密にしながら、住民の安全面を強化します。また、放課後児童見守りパトロールを行い、防犯体制の充実を図ります。	生活環境室
交通安全対策の充実	○交通事故を未然に防ぐため、交通安全教室や放課後児童見守りパトロール等を実施するなど、交通安全の啓発を推進していきます。また、各小学校PTAからの通学路点検報告を受け、関係各所と現地確認等を行い、交通上の危険箇所について共有と改善を行うなど、障害のある人もない人も安心して利用できる道路環境・交通安全施設の整備を推進します。	生活環境室
防犯・消費者被害対策の充実	○障害のある人や認知症高齢者等が悪質商法や詐欺等の被害に遭わない、防犯知識の周知徹底を図ります。 ○吉岡町防犯委員会と吉岡町交番、渋川警察署が協力し、各種行事にて防犯講話等を開催するなどの各自治会における防犯事業に対する援助を行い、防犯・消費者被害対策の充実を図ります。 ○聴覚・言語障害のある人が犯罪の被害に遭ったときや、身近に起こった犯罪・事故を発見したときに通報ができるよう、FAX110番やメール110番の周知や活用を促進します。	生活環境室

第 5 期障害福祉計画

第1章 障害福祉計画の基本目標・基本方針

1-1 基本目標

吉岡町の障害福祉施策（3つの計画の共通）の基本理念を「トライアルサポート 吉岡 ー障害がある人も、ない人も住みよいまちー」とし、障害のある人が、住み慣れた地域で、自立した生活を送るとともに、様々なことに挑戦（トライ）するなど、自己実現できる環境づくり「トライアルサポート」に継続して取り組んでいます。

障害福祉計画では、基本目標を「障害のある人 ー一人一人の自立を支えるサービス提供」とし、障害のある人が必要とするサービスを自ら選び、利用することで、自立した暮らしや様々なことへの挑戦（トライ）の可能性が上げられるよう、サービスの確保と提供に努めます。

基本目標

障害のある人 ー一人一人の自立を支えるサービス提供

1-2 基本方針

（1）障害のある人の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害のある人自ら選んだ場所で必要なサービスを受けながら自立した暮らしと自己実現ができるよう支援します。

（2）サービス基盤の整備

地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供基盤を整えます。身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO法人等による多様なサービスの提供など、地域の社会資源を最大限に活用します。

1 - 3 国の基本指針の見直しポイントまとめ

1. 地域における生活の維持及び継続の推進

- ・地域生活支援拠点等の整備を一層進める。
- ・基幹相談支援センターの有効活用や設置を促進する。

2. 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことを政策理念として明確にする。

3. 就労定着に向けた支援

- ・就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービス(就労定着支援)が創設されることを踏まえ、職場定着率を成果目標に追加する。

4. 障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- ・児童発達支援センターを中心とした地域支援体制を構築する。
- ・ライフステージに応じた切れ目のない支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した支援を提供する体制の構築を図る。
- ・医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置について盛り込む。

5. 「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・障害のある人、高齢者、児童等の福祉サービスについて、相互に又は一体的に利用しやすくなる仕組みを作っていく方向性を盛り込む。
- ・住民団体等によるインフォーマル*活動への支援等、地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていく方向性を盛り込む。

6. 発達障害者支援の一層の充実

- ・地域の実情に応じた体制整備を計画的に図るため、発達障害者支援地域協議会設置（都道府県及び指定都市において設置可能）の重要性を盛り込む。

- ・可能な限り身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をすることの重要性を盛り込む。

7. その他の見直しとその詳細（一部抜粋）

◎ 障害を理由とする差別の解消の推進

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（通称：障害者差別解消法。平成28年4月施行）を踏まえ、障害を理由とする差別の解消に向けて、日常生活や社会生活における障害者の活動を制限し、社会参加を制約している社会的障壁を取り除くことの重要性等について明記。

◎ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援

障害者虐待の防止対策の推進を図る観点から、都道府県及び市町村において、相談支援専門員やサービス管理責任者等に対し、常日頃から虐待防止に関する高い意識をもち、障害者等及び養護者の支援に当たるとともに、虐待の早期発見と通報を行うことを求めること等について定める。

◎ 難病患者への一層の周知

都道府県や難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者本人に対して必要な情報提供を行うこと等により、難病患者の障害福祉サービス等の活用が促されるようにすること等について定める。

◎ 意思決定支援及び成年後見制度の利用促進の在り方

平成29年度以降に市町村において作成に努めることとされている市町村成年後見制度利用促進基本計画との整合性が保たれるようにすることが望ましい旨の記載。

◎ 利用者の安全確保に向けた取組や利用者や事業所における研修等の充実

障害福祉サービス事業所等において、平常時からの地域住民や関係機関との緊密な関係性の構築等を通じ、利用者の安全確保に向けた取組を進めることや、権利擁護の視点を含めた職員への研修を充実することの必要性等について定める。

◎情報公表制度による質の向上

改正法により障害福祉サービス等の情報公表制度が創設されることを踏まえ、都道府県において、事業者に対して当該制度の周知を図るとともに、利活用しやすい仕組みづくりや普及及び啓発に向けた取組を実施すること等について定める。

◎障害福祉人材の確保

都道府県において、障害者等の特性に応じた支援を提供可能な人材を確保できるよう、サービス管理責任者養成研修等の各種研修を十分に実施すること等について定める。

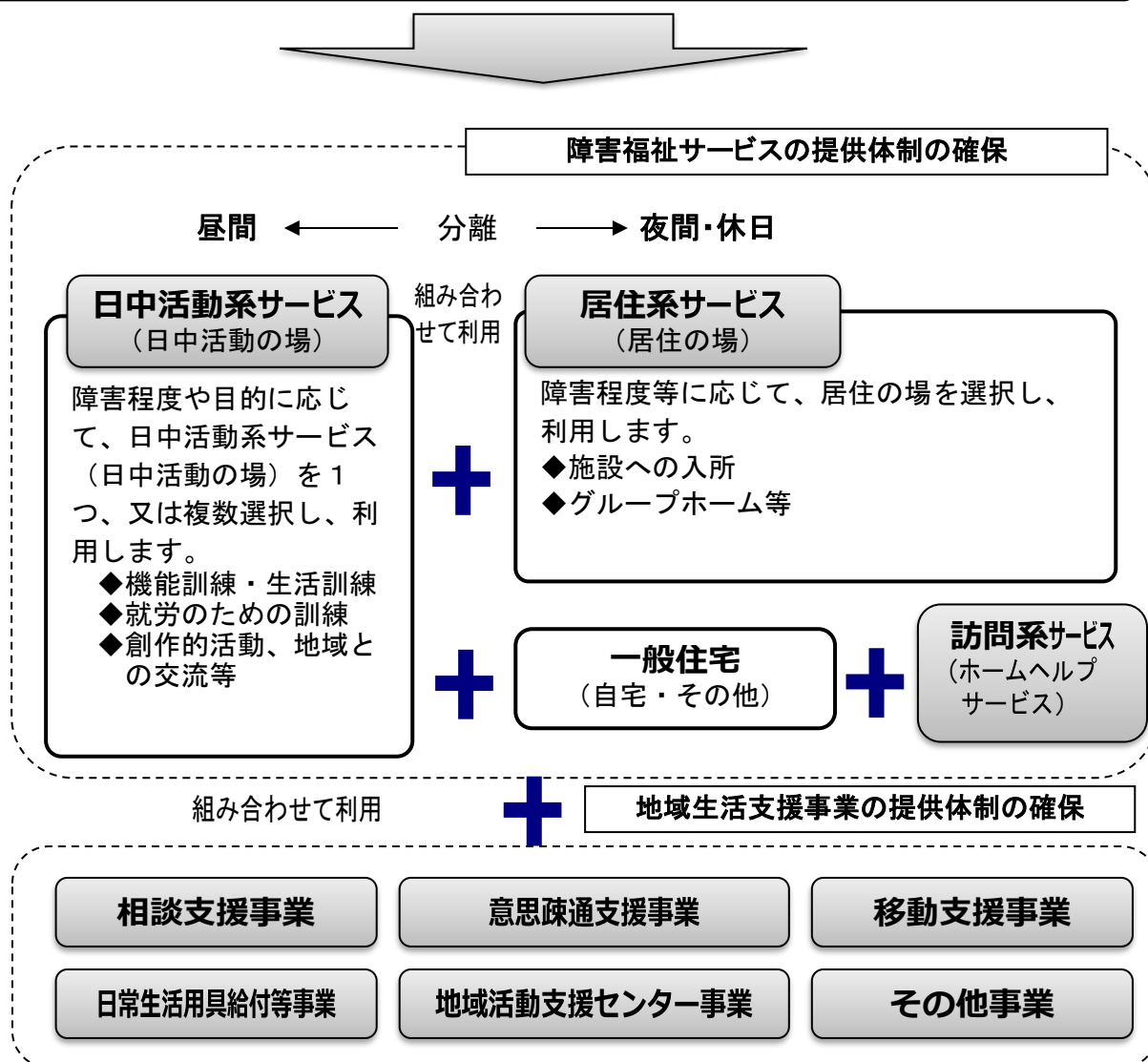
第2章 平成32年度の成果目標

2-1 サービス提供体制の確保に関する基本的な考え方

本計画は、国の基本指針の改正内容に即して、障害者総合支援法に基づくサービスの整備目標とその確保のための方策について定めます。

基本的な考え方は、次のとおりとし、計画課題を踏まえて、平成32年度の成果目標を設定します。

1. 必要な訪問系サービスを保障
2. 希望する日中活動系サービスを保障
3. グループホーム等の確保とともに、地域生活支援拠点等を整備
4. 福祉施設から一般就労への移行等を推進



2-2 平成32年度の成果目標

(1) 施設入所者の地域生活への移行

国の基本指針等に基づき、施設入所者の地域生活への移行に関する成果目標を表のとおり設定します。

項目	数値	考え方
【実績】 平成28年度末時点の施設入所者数	21人	○平成28年度末時点において施設に入所している障害者の数。
【目標①】 地域生活移行者数	2人 9.5%	○施設から、グループホームや一般住宅等に移行する者の数。 ○国の「基本指針」では、平成28年度末時点における施設入所者の9%以上が、平成32年度末までに地域生活へ移行することを基本とする。
平成32年度末における施設入所者数	20人	○国の「基本指針」では、平成28年度末時点における施設入所者の9%以上が、平成32年度末までに地域生活へ移行することを基本とする。”
【目標②】 施設入所者の削減	1人 4.8%	○平成32年度末時点での施設入所者の削減目標（見込み）数。 ○国の「基本指針」では、平成32年度末の施設入所者数を平成28年度末時点の施設入所者数から2%以上削減することを基本とする。

(2) 精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築*が求められていることから、下表のとおり成果目標を設定します。

項目	数値	考え方
【目標】 保健、医療、福祉関係者による協議会の場の設置	1箇所	○国の「基本指針」では、平成32年度末までに全ての市町村ごとに協議会やその専門部会など保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することを基本とする

(3) 地域生活支援拠点等の整備

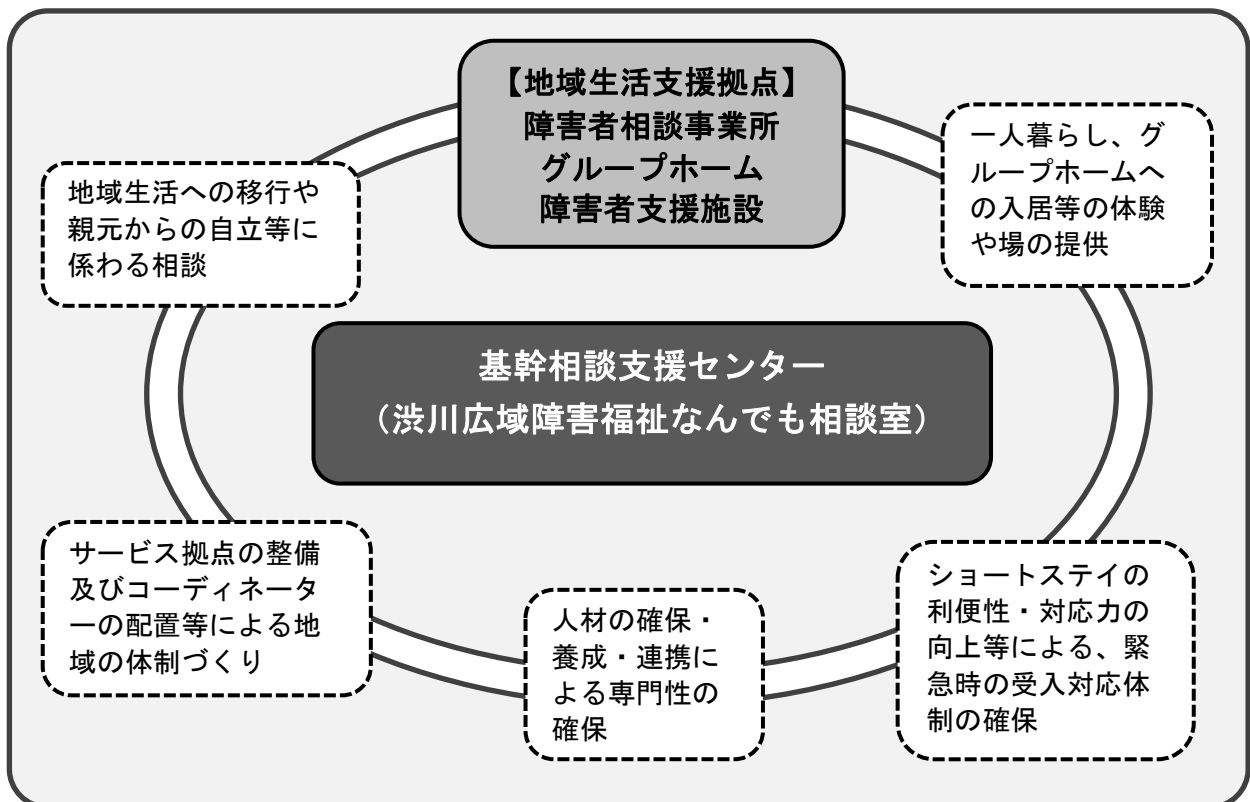
障害のある人の地域生活を支援する機能をもった地域生活支援拠点を、渋川地域自立支援協議会等の場を用いて、関係機関等と連携して整備を行っていきます。

地域生活支援拠点等の整備により、障害のある人の地域生活を支援する次のような機能のさらなる強化を図ります。

- ①地域生活への移行、親元からの自立等に係る相談
- ②一人暮らし、グループホームへの入居等の体験の機会及び場の提供
- ③ショートステイの利便性・対応力の向上等による緊急時の受け入れ体制の維持
- ④人材の確保・養成・連携等による専門性の確保
- ⑤サービス拠点の整備及びコーディネーターの配置等による地域の体制づくり

項目	数値	考え方
【目標】 地域生活支援拠点等の整備	7箇所	○国の「基本指針」では、平成32年度末までに各市町村(又は各圏域)に、少なくとも一つを整備することを基本とする。 ○数値は渋川地域(渋川市、榛東村及び吉岡町)の拠点数。

■地域生活支援拠点の機能・役割



(4) 福祉施設から一般就労への移行等

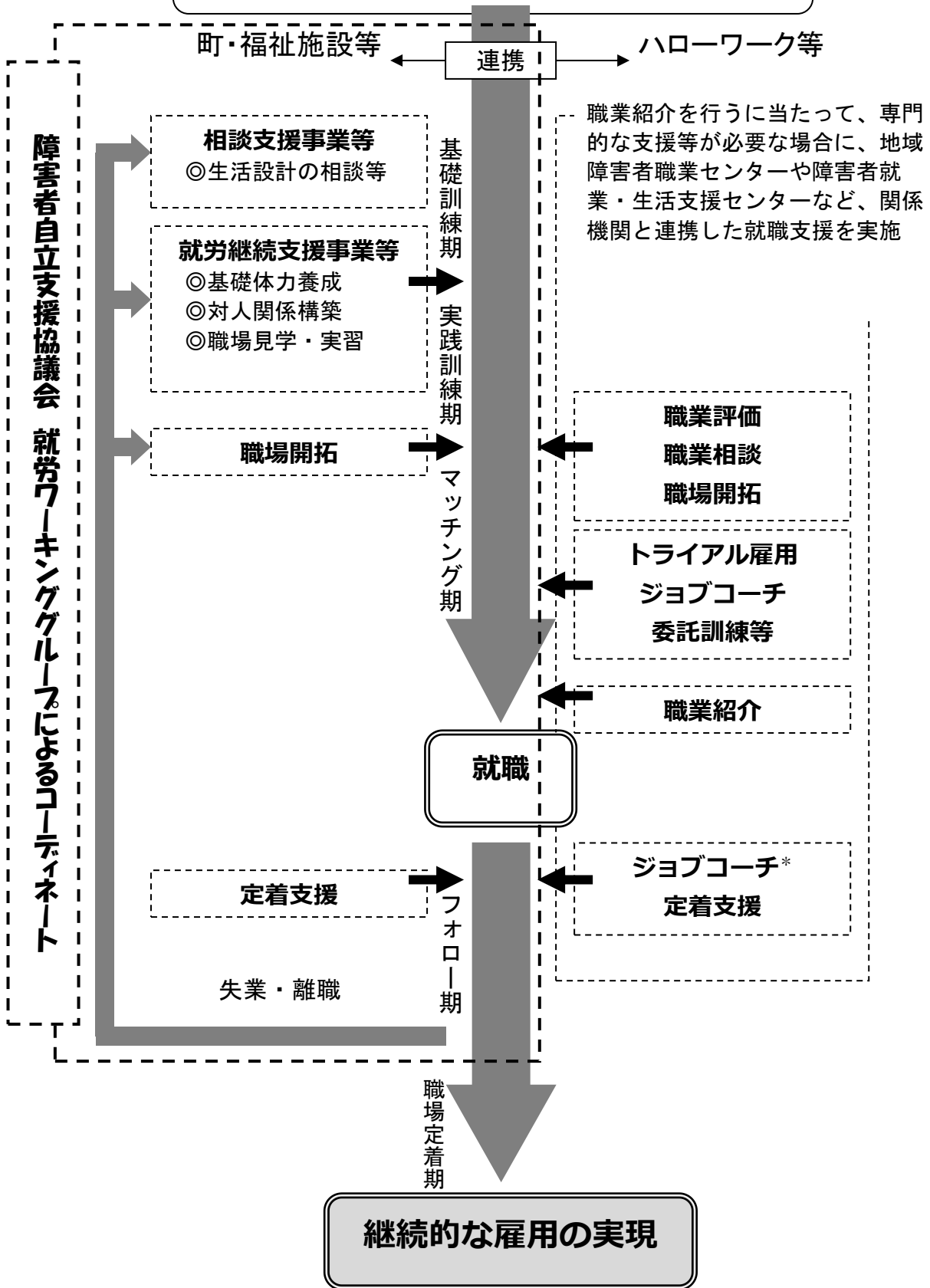
平成 28 年度の福祉施設から一般就労への移行者数は 0 人でした。

国の基本指針に基づき、「福祉施設から一般就労への移行等」について、下表のとおり設定します。

公共職業安定所などとの連携をより一層強化するとともに、相談支援事業における就労移行支援の充実を図ります。

項目	数値	考え方
【実績】 平成 28 年度の 一般就労への移行者数	0 人	○福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）を通じて、平成 28 年度において一般就労した者の数。
【実績】 平成 28 年度の 就労移行支援事業の 利用者数	4 人	○平成 28 年度末における就労移行支援事業の利用者数。
【目標①】 平成 32 年度の 一般就労移行者数	1 人	○福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成 32 年度までに一般就労する者の数。 ○国の「基本指針」では、平成 28 年度の移行実績の 1.5 倍以上とすることを基本とする。
【目標②】 就労移行支援事業の 利用者数	6 人 (1.5 倍)	○平成 32 年度末における就労移行支援事業の利用者数。 ○国の「基本指針」では、平成 28 年度末における利用者数の 2 割以上増加することを目指すとする。
【目標③】 就労移行率が 30%以上の 就労移行支援事業所の割合	5 割	○国の「基本指針」では、就労移行支援事業所のうち、就労移行率が 3 割以上の事業所を、全体の 5 割以上とすることを目指すとする。 ※「就労移行率」：ある年度 4 月 1 日時点の就労移行支援事業の利用者のうち、当該年度中に一般就労へ移行した者の割合。
【目標④】 支援を開始した 時点から 1 年後の 職場定着率の割合	8 割	○平成 32 年度末までに、就労定着支援事業による支援を開始した日から一年後の職場定着率。 ○国の「基本指針」では、就労定着支援事業による支援を開始した日から一年後の職場定着率を 8 割以上とすることを基本とする。

一般企業での雇用を希望する障害者



第3章 障害福祉サービスの見込量

3-1 サービス体系

国や都道府県の義務的経費が伴う個別給付としての「自立支援給付」と、地域での生活を支えるために、国や都道府県の財政援助（裁量的経費）のもと、市町村が地域の実情に応じて、実施する「地域生活支援事業」があります。なお、障害児に対するサービスに関しては「障害児福祉計画」に記載しています。

自立支援給付	介護給付	訪問系サービス	居宅介護（ホームヘルプ） 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援
		日中活動系	生活介護 療養介護 短期入所（ショートステイ）
		居住系	施設入所支援
	訓練等給付	日中活動系サービス	自立訓練（機能訓練・生活訓練） 就労移行支援 就労継続支援（A型・B型） 就労定着支援【新規】
		居住系サービス	自立生活援助【新規】 共同生活援助（グループホーム） 宿泊型自立訓練
	地域相談支援給付		地域移行支援 地域定着支援
	計画相談支援給付		計画相談支援 （サービス利用支援、継続サービス利用支援）
	自立支援医療		育成医療、更生医療、精神通院医療
	補装具		車いす、義手、義足、補聴器など
	地域生活支援事業	必須事業	理解促進・啓発事業 自発的活動支援事業 相談支援事業 成年後見制度利用支援事業 成年後見制度法人支援事業 意思疎通支援事業 日常生活用具給付等事業 手話奉仕員養成研修事業 移動支援事業 地域活動支援センター機能強化事業
任意事業		日中一時支援事業 訪問入浴サービス事業 福祉ホーム事業 自動車改造費補助事業 障害者虐待防止対策支援事業	

3 - 2 自立支援給付の概要と見込量

(1) 訪問系サービス

利用見込量については、過去の利用者数の増加率、一人当たりの利用平均時間を基に設定しています。

①居宅介護【介護給付】

自宅で介護が必要な人に対し、自宅で入浴や排せつ、食事の介護を行います。

②重度訪問介護【介護給付】

重度の肢体不自由者で常に介護が必要な人などを対象に、自宅において入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行います。

③同行援護【介護給付】

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等を対象に、移動時及びそれに伴う外出先において、必要な視覚的情報の支援や移動の援護、排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。

④行動援護【介護給付】

知的障害や精神障害により行動上の障害がある人などを対象に、外出時や外出の前後に危険を回避するために必要な支援を行います。

⑤重度障害者等包括支援【介護給付】

寝たきり状態などの介護の必要性がとて高い人などを対象に、居宅介護等の複数のサービスを組み合わせて包括的に支援を行います。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括 支援	実利用者数 （人）	23	23	24	26	28	30
	利用時間 （時間）	526	510	481	527	616	660

(2) 日中活動系サービス

利用見込量は、平成 29 年度の利用者数に、待機者数と特別支援学校卒業見込者数、一人当たりの平均利用日数等を考慮し設定しています。

就労定着支援は新規サービスであるため、過去の一般就労への移行状況等を参考に、利用意向があると想定し設定しています。

①生活介護【介護給付】

地域や入所施設で生活を営むために常に介護等の支援が必要な人に対し、食事や入浴、排せつ等の介護や、軽作業等の生産活動や創作的活動の機会を提供するなど、身体能力、日常生活能力の維持・向上を図るための支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- ・身体機能の状態から、在宅生活を維持することが困難であり、施設に入所して介護を受けながら安定した生活をしたい人。
- ・病院は退院したが、介護等の支援が必要なため、直接地域生活へ移行することには、不安がある人。
- ・訓練施設を利用していたが、障害の状態が悪化し、介護が必要な状態になった人。

■実績・見込み（月あたり）

		第 4 期計画の実績			第 5 期計画（利用見込量）		
		27 年度	28 年度	29 年度 （見込み）	30 年度	31 年度	32 年度
生活介護	実利用者数 （人）	28	30	29	31	33	36
	利用日数 （人日）	612	661	606	669	713	777

②自立訓練（機能訓練・生活訓練）〔訓練等給付〕

「機能訓練」は、地域生活を営む上で、一定の支援が必要な身体障害者に対し、身体能力・生活能力の維持・向上等のための歩行訓練や家事等の訓練を行います。また、日常生活上の相談支援や関係サービス機関との連絡調整等の支援を行うなど、地域生活への移行に向けた支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- ・ 病院で一通りのリハビリテーションは行ったが、地域において実生活を送る上では、家事等にまだ不安がある人。
- ・ 施設を退所し、地域生活へ移行するため、日常生活上の実践的なトレーニングを受けたい人。
- ・ 特別支援学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から作業をこなせるかどうか不安な人。

生活訓練は、地域生活を営む上で一定の支援が必要な知的障害者・精神障害者に対し、食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援を行います。また、日常生活上の相談支援や関係サービス機関との連絡調整等の支援を行うなど、地域生活への移行に向けた支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- ・ 施設を退所し、地域生活を営む上で、日常生活を営むための準備を行いたい人。
- ・ 長期間入院していたため、食事等の家事を行えない人。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
機能訓練	実利用者数 （人）	1	0	0	0	1	1
	利用日数 （人日）	8	0	0	0	8	8
生活訓練	実利用者数 （人）	1	2	2	2	2	2
	利用日数 （人日）	14	24	32	28	28	28

③就労移行支援【訓練等給付】

一般就労等を希望している人に対し、事業所内での作業や実習、適性にあった職場探しなど、就労と職場定着に必要な支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- ・ 特別支援学校を卒業したが、就労に必要な体力や準備が不足しているため、これらを身につけたい人。
- ・ 就労していたが、体力や職場の環境に適応できずに離職となったが、再度、訓練を受けて、適性に合った職場で働きたい人。
- ・ 施設を退所し、就労したいが、必要な体力や職業能力等が不足しているため、これらを身につけたい人。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
就労移行支援	実利用者数 （人）	1	4	5	5	5	6
	利用日数 （人日）	23	81	108	105	105	126

④就労継続支援【訓練等給付】

i) A型（雇用型）

一般企業での就労が困難な人等に対し、雇用契約に基づく就労機会の提供や生産活動に必要な知識・能力向上のための訓練等、就労に向けた支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- 特別支援学校を卒業して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している人。
- 一般就労していて、体力や能力などの理由で離職したが、再度、就労の機会を通じて、能力等を高めたい人。
- 施設を退所して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している人。

ii) B型（非雇用型）

一般企業等の雇用に結びつかない人や一定年齢に達している人等に対し、雇用契約を結ばない就労機会の提供や生産活動に必要な知識・能力向上のための訓練等、就労に向けた支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- 就労移行支援事業を利用したが、必要な体力や職業能力の不足等により、就労に結びつかなかった人。
- 一般就労をしていて、年齢や体力などの理由で離職したが、生産活動を続けたい人。
- 施設を退所するが、50歳に達しており就労は困難な人。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
A型（雇用型）	実利用者数 （人）	4	7	8	9	11	12
	利用日数 （人日）	61	104	120	135	165	180
B型（非雇用型）	実利用者数 （人）	33	34	31	33	35	36
	利用日数 （人日）	610	600	533	600	636	654

⑤就労定着支援【新規】[訓練等給付]

就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行います。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度（見込み）	30年度	31年度	32年度
就労定着支援	実利用者数（人）				2	3	4

⑥短期入所（ショートステイ）[介護給付]

自宅で介護する人が病気などの場合に、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度（見込み）	30年度	31年度	32年度
短期入所	実利用者数（人）	8	8	7	8	8	9
	利用日数（人日）	80	81	99	96	96	108

⑧療養介護【介護給付】

病院等への長期の入院による医療的ケアと常時の介護を必要とする人に対し、病院等において食事や入浴等の介護を行うとともに、日常生活上の相談支援やレクリエーション活動等の社会参加活動支援、声かけ等のコミュニケーション支援等、身体能力や日常生活能力の維持・向上に向けた支援を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- ・筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている人。
- ・入院医療に加え、常時の介護が必要な筋ジストロフィー症患者、重症心身障害者。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度（見込み）	30年度	31年度	32年度
療養介護	実利用者数（人）	3	3	3	3	3	3

(3) 居住系サービス

居住系サービスは、入所施設等で住まいの場を提供するサービスです。

利用見込量については、平成 29 年度の利用者数に、現待機者や過去の施設入所やグループホーム入居者の入所・入居の傾向を基に見込んだ新規利用による増加、一方で、施設入所者については地域移行等による退所による減少分を勘案し、設定しています。

自立支援生活援助については、新規サービスであるため、グループホームからの地域移行の状況等を参考に、利用意向があると想定し設定しています。

① 自立生活援助【新規】【訓練等給付】

障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者等について、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害のある人の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行います。

■実績・見込み（月あたり）

		第 4 期計画の実績			第 5 期計画（利用見込量）		
		27 年度	28 年度	29 年度 （見込み）	30 年度	31 年度	32 年度
自立生活援助	実利用者数 （人）				1	1	1

②共同生活援助（グループホーム）〔訓練等給付〕

知的・精神障害者で、地域生活を営む上で支援を必要とする人に対し、共同生活の場において、家事等の日常生活上の支援、食事や入浴、排せつ等の介護や相談支援を行うとともに、就労移行支援事業所等の関係機関との連絡調整を行います。

【具体的な利用者のイメージ】

- ・ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら、地域の中で暮らしたいと考えている人。
- ・ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく、地域の中で暮らしたい。
- ・ 施設を退所して、地域生活へ移行したいが、いきなりの単身生活には不安がある人。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
共同生活援助	実利用者数 （人）	14	14	14	15	16	16

③施設入所支援〔介護給付〕

施設に入所している人に、入浴や排せつ、食事の介護等の支援を行います。

■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
施設入所支援	実利用者数 （人）	21	21	23	22	21	20

④宿泊型自立訓練〔訓練等給付〕

知的障害又は精神障害のある方に対して、居室その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活能力を向上するための支援、生活等に関する相談・助言等の必要な支援を行います。

■実績・見込み（月あたり）

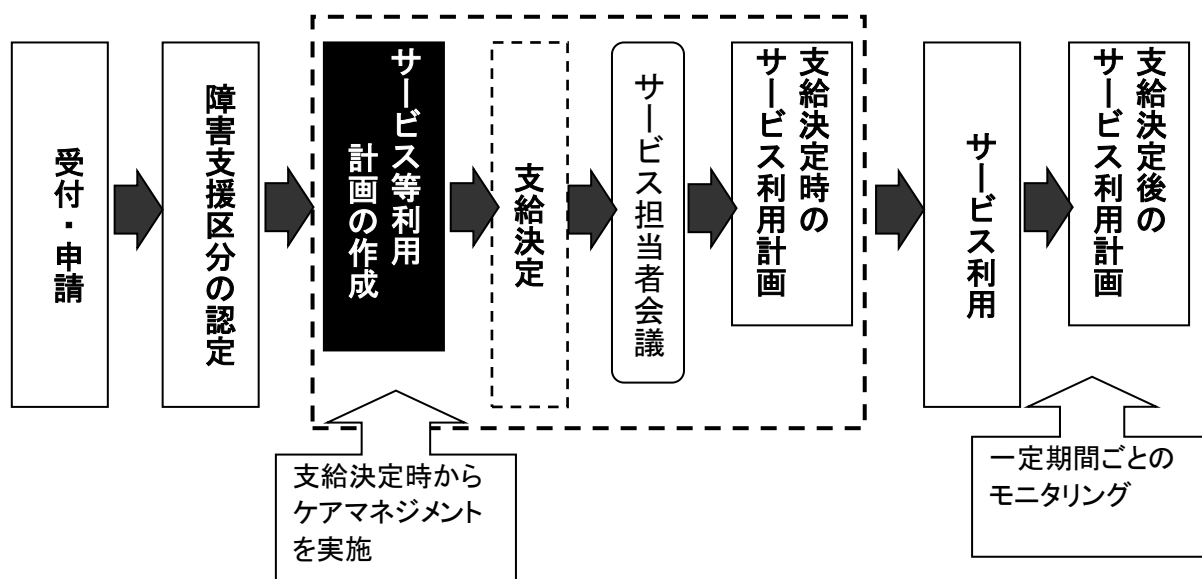
		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
宿泊型自立訓練	実利用者数 （人）	1	2	3	4	4	4

(4) 相談支援

障害福祉サービスを利用する方に対し、サービス等利用計画の立案や定期的なモニタリングの実施、また事業所との連絡・調整等を支援します。

また、施設等から地域移行するための支援や、地域に定着して暮らすための支援を行います。

利用見込量については、過去の利用者数の増加率を勘案し設定しています。



■実績・見込み（月あたり）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
相談支援 （計画相談支援）	実利用者数 （人）	26	30	32	33	34	35
相談支援 （地域移行支援）	実利用者数 （人）	0	0	0	0	0	0
相談支援 （地域定着支援）	実利用者数 （人）	3	3	3	3	3	3

(5) 自立支援医療

原則として医療費の1割が自己負担となります。なお、所得や疾病・障害等に応じて自己負担上限額が設定されます。

①精神通院医療

精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に受けている方が対象。
指定医療機関等で治療上必要な医療を受けるとき支給されます。

②更生医療

18歳以上で身体障害者手帳所持者が対象。
障害の軽減や職業能力の増進を図るために必要な医療を受けるとき支給されます。

③育成医療

身体に障害のある18歳未満の児童が対象。確実な治療効果が期待できる場合に、その障害の除去もしくは軽減を図るための医療を受けるとき支給されます。

◆福祉医療費の支給（吉岡町）

障害者の早期診療による二次的障害の予防、進行防止、また日常の介護による家族の精神的・経済的負担の軽減を目的として、保険診療による自己負担分を支給しています。

○受給資格者

- ・身体障害者手帳1級又は2級
- ・療育手帳の判定A
- ・身体障害者手帳3級（入院のみ）
- ・障害者自立支援医療の精神通院医療認定者（精神通院医療のみ）
- ・国民年金法施行令別表の1級

(6) 補装具

補装具の購入や修理に要した費用について、原則9割を補装具費として支給します。「補装具は身体機能を補完・代替し、長期間にわたり継続して使用されるもの」と定義されており、具体的には義肢・装具・車いす等が該当します。

3-3 地域生活支援事業の概要と見込量

地域生活支援事業は、障害のある人が障害福祉サービス等を利用しながら、地域で自立した生活ができるよう、各種の相談や必要な情報の提供と助言、虐待の防止等のための権利擁護、また意思疎通や移動を円滑にするための支援を、町が自主的に行う事業です。

第4期の実績等を踏まえつつ、障害のある人、発達支援の必要な児童の保護者等からの相談対応、生活に必要な情報の提供、意思疎通支援、日常生活用具の給付、移動支援等に関する次の内容の地域生活支援事業を継続実施します。

利用見込量は、過去の利用者数、利用件数の増加率等を勘案し算定しています。

(1) 必須事業

①理解促進・啓発事業

理解促進・啓発事業は、町民に対しての広報活動や障害のある人と実際にふれあう場を提供し、障害のある人への理解を深めます。

吉岡町では、吉岡町社会福祉協議会に「障害者のつどい事業」を事業委託し、障害児・者及び全町民を対象にした新春コンサートを実施しています。

②自発的活動支援事業

自発的活動支援事業は、障害のある人とその家族、地域住民等による地域での自発的な取組を支援することにより、共生社会の実現を図ります。

吉岡町では、吉岡町社会福祉協議会が行う身体障害者自立更生会及び知的障害児(者)親の会への団体育成事業に対し、補助金を交付することで活動の支援を行っています。

③相談支援事業

i) 障害者相談支援事業

福祉サービスに関する相談や情報提供など、福祉サービスを利用するに当たっての必要な支援を行うとともに、虐待の防止やその早期発見、権利擁護のために必要な援助などを行います。

ii) 相談支援機能強化事業

専門的な相談支援等を必要とするときに対応できるよう、社会福祉士、保健師、精神保健福祉士等の専門的な職員を配置し、相談機能をより強化・充実します。

iii) 住宅入居等支援事業

賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な知的障害者又は精神障害者に対し、入居に必要な支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害のある人の地域生活を支援します。

■実績・見込み

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
障害者相談支援事業	委託数	2	2	2	2	2	2
地域自立支援協議会	設置数	1	1	1	1	1	1
相談支援機能強化事業	設置数	1	1	1	1	1	1
住宅入居等支援事業	委託数	1	1	1	1	1	1

- 障害者相談支援事業は渋川広域障害福祉なんでも相談室とよしおか相談支援事業所へ委託し、実施しています。渋川広域で設置している渋川広域障害福祉なんでも相談室へ、相談支援機能強化事業と住宅入居等支援事業を委託しています。
- 地域自立支援協議会は渋川広域（渋川市、榛東村、吉岡町）で設置しています。

④ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者が、成年後見制度を利用するときに必要な手続き等に係る費用の支援を行います。

■実績・見込み（年間）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
成年後見制度利用支援事業	利用者数 （人）	0	1	1	1	1	1

⑤ 成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度法人後見支援事業は、後見等業務を適正に行うことのできる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害のある人の権利擁護を図ることを目的とした事業です。

⑥ 意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人に対し、手話通訳者や要約筆記者の派遣を行うなど、意思疎通を円滑にするための支援を行います。

■実績・見込み（年間）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	派遣延人数 （人）	14	16	17	17	18	19
手話通訳者設置事業	実設置者数 （人）	1	1	1	1	1	1

⑦日常生活用具等給付事業

重度の身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付又は貸与するなど、日常生活の支援を行います。

■実績・見込み（年間）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
①介護・訓練支援用具	延件数	1	0	1	1	1	1
②自立生活支援用具	延件数	2	0	2	2	2	2
③在宅療養等支援用具	延件数	4	3	4	4	4	4
④情報・意思疎通支援用具	延件数	3	1	3	3	3	3
⑤排せつ管理支援用具	延件数	280	221	250	270	290	310
⑥居宅生活動作補助用具	延件数	1	0	1	1	1	1

⑧手話奉仕員養成研修事業

聴覚障害者等の日常生活・社会生活を支援するため、日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成するための講習会を開催します。

講習会には入門課程と基礎課程があります。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度 (基礎)	28年度 (入門)	29年度 (入門)	30年度 (基礎)	31年度 (入門)	32年度 (入門)
修了者数	7	7	6	7	8	9

⑨移動支援事業

地域における自立生活及び社会参加を促すために、屋外での移動が困難な障害のある人などに対し、外出のための支援を行います。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
箇所数	8	11	11	11	11	11
実利用者数	18	18	20	22	24	26
延利用時間数	1,305	1,337	1,400	1,450	1,500	1,550

⑩地域活動支援センター事業

障害のある人等の地域生活を支援するために、地域活動支援センターを設置し、基礎的事業として、利用者に創作的活動、生産活動の機会の提供、社会との交流活動等を行います。

地域活動支援センターには、下記の3つのタイプがあります。

タイプ	事業内容	1日当たりの利用者数の基準
I型	専門職員（精神保健福祉士等）を配置し、医療・福祉、地域の社会基盤との連携強化のための調整や地域住民ボランティア育成、障害に対する理解の促進を図るための普及啓発等の事業を実施する。	概ね20名以上
II型	地域において雇用・就労が困難な在宅で生活している障害のある人に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施する。	概ね15名以上
III型	小規模作業所としての実績を概ね5年以上有し、安定的な運営が図られている作業所が、地域で生活をしている障害のある人を対象に通所による援護事業を実施する。	概ね10名以上

■実績・見込み（年間）

		第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度（見込み）	30年度	31年度	32年度
町内	箇所数	1	1	1	1	1	1
	実利用者数	7	7	12	13	14	15
町外	箇所数	3	1	3	3	3	3
	実利用者数	8	4	8	9	10	11

町内の地域活動支援センターは、現在、I型のみとなっています。なお、病院を拠点とした施設であることから、県内の各地からの利用者があり、本町の利用者は、当該施設の1割弱程度となっています。

(2) 任意事業

① 日中一時支援事業

i) 日中一時支援事業

障害のある人の日中における活動の場と家族の就労支援や介護者の一時的な休息を確保するために、日中、一時的に見守り等の支援が必要とされる障害のある人等に対し、障害福祉サービス事業所や障害者支援施設、学校の空き教室等において、活動の場を提供し、見守りや日常的な訓練等を行います。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
箇所数	7	8	8	8	8	9
実利用者数	8	10	11	12	13	14
延利用者数	287	302	350	380	410	440

ii) 登録介護事業

あらかじめ吉岡町へ登録を行っている登録介護者に介護を委託することにより心身障害児（者）の福祉及び介護者の負担軽減を図ります。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
実利用者数	3	2	3	3	3	4
延利用者数	7	3	7	7	7	10

iii) サービスステーション事業

障害児（者）の介助者や保護者が一時的に介護ができない場合、群馬県へ登録を行っている24時間対応型サービスステーションに介護を委託することにより障害児（者）の福祉及び介護者の負担軽減を図ります。

吉岡町が介護を委託しているサービスステーションは県内に3箇所です。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
実利用者数	3	3	3	3	3	4
延利用者数	9	9	9	9	9	10

②訪問入浴サービス事業

入浴が困難な在宅の身体障害者を対象に、居宅を訪問し、入浴のサポートを行います。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
箇所数	1	2	2	2	2	2
実利用者数	2	2	3	3	3	4
延利用者数	150	150	250	250	250	300

③福祉ホーム事業

家庭環境・住宅事情等の理由によって現に住居を求めている障害のある人に、独立して生活を営む場を提供します。

■実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
箇所数	1	1	1	2	2	2
延利用者数	1	1	1	2	2	2

④自動車改造費補助事業

上肢・下肢又は体幹機能に障害のある人が所有し、運転しようとする自動車を運転しやすいように手動装置等を改造する場合、改造に要する費用に対して補助金を交付します。

■利用者数の実績・見込み（年間）

	第4期計画の実績			第5期計画（利用見込量）		
	27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
利用者数	1	1	1	1	1	1

⑤障害者虐待防止対策支援事業

障害者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた障害者の迅速かつ適切な保護、養護者に対する適切な支援及び関係機関や民間団体との連携協力体制の整備を行います。

3 - 4 障害福祉サービス等見込量の確保策

(1) 自立支援給付

①訪問系サービス

NPO 法人等によりサービスの提供が行われています。今後、訪問系サービスの需要の増加が見込まれることから、自立支援協議会等を通して積極的に新たな事業者の参入を促進し、必要なサービス量の確保を図ります。

②日中活動系サービス

日中活動系サービスは、地域生活を営む上での訓練や、居宅で生活している障害のある人の日中活動の場として重要なサービスとなっています。

就労訓練等は、地元の施設や社会資源を活かし、一般就労への移行のため、障害者就業・生活支援センター等と連携を図りながら、必要なサービス量の確保を図ります。

③居住系サービス

支援が必要な障害のある人の住まいの場を提供するサービスとして、日中活動とあわせて必要なサービスとなっています。

入所施設からの移行先としてグループホームの需要が見込まれることから、既存施設等を活用し必要なサービス量の確保を図ります。

(2) 地域生活支援事業

①理解促進・啓発事業

今後も吉岡町社会福祉協議会へ「障害者のつどい事業」を事業委託し、障害児・者及び全町民を対象とした「新春コンサート」事業を実施していきます。

②自発的活動支援事業

今後も吉岡町社会福祉協議会を通じて、団体育成に係る補助金を交付することにより、地域住民等による地域での自発的な取組を支援します。

③相談支援事業

「渋川広域障害福祉なんでも相談室」と「よしおか相談支援事業所」に委託をし、相談支援事業を行っています。事業の周知を図るとともに、相談体制の充実を図ります。

④成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業を引き続き実施します。

⑤成年後見制度法人後見支援事業

吉岡町の場合、平成 29 年度まで実績はなく、今後も見込みません。利用の希望があった場合、検討・対応を行います。

⑥意思疎通支援事業

町単独での通訳者の確保が困難なため、当面の間、手話通訳者・要約筆記者派遣事業については、群馬県聴覚障害者コミュニケーションプラザへ、手話通訳者設置事業については渋川広域障害福祉なんでも相談室に委託し、必要なサービスの確保を図ります。

⑦日常生活用具給付等事業

給付に当たっては、適正な用具をより低廉な価格で提供する業者等に委託し、必要な日常生活用具の給付を実施します。

⑧手話通訳奉仕員養成研修事業

講習会開催について、吉岡町社会福祉協議会へ事業委託し、引き続き手話奉仕員養成講座を実施します。今後は、広域での実施や他市町村との共同実施等を検討し、地域の実情に合わせて実施していきます。

⑨移動支援事業

利用者のニーズに合わせ、事業者が選択できるように委託先事業者の確保を図ります。

⑩地域活動支援センター事業

雇用されることが困難な障害のある人の活動の場の提供を図るため、地域活動支援センターⅠ型「地域活動支援センターよしおか」へ引き続き委託し実施します。

⑪日中一時支援事業

町内と障害保健福祉圏域内のサービス提供事業所を中心に、日中一時支援サービスを提供します。

⑫訪問入浴サービス事業

需要に応じたサービスを提供できるよう、サービス提供事業者を確保するとともに、サービスの周知を図るなど利用を促進します。

⑬福祉ホーム事業

サービスを必要とする方に住居が提供できるよう、サービス提供事業者等との連携を図りながら進めていきます。

⑭自動車改造費補助事業

サービスの周知を図るとともに、需要に応じて補助を行います。

⑮障害者虐待防止対策支援事業

引き続き渋川広域障害福祉なんでも相談室へ委託し実施します。

第 1 期障害児福祉計画

第1章 障害児福祉計画の基本目標・基本方針

1-1 基本目標

吉岡町の障害福祉施策（3つの計画の共通）の基本理念を「トライアルサポート 吉岡—障害がある人も、ない人も住みよいまち—」とし、障害のある人が、住み慣れた地域で、自立した生活を送るとともに、様々なことに挑戦（トライ）するなど、自己実現できる環境づくり「トライアルサポート」に継続して取り組んでいます。

また、子ども・子育て支援事業計画では、障害の有無にかかわらず、「子どもたちの夢を育てるまち 吉岡 ～子育て・夢育て吉岡ナンバーワン～」を基本理念として、子ども一人一人が本来もっている育つ力を伸ばす支援に取り組んでいます。

障害児福祉計画では、基本目標を「子どもたちの可能性を育てる切れ目のない支援」とし、障害のある子どもや保護者が必要とするサービスを適切な利用と、サービスの確保と提供に努めます。

基本目標

子どもたちの可能性を育てる切れ目のない支援

1-2 基本方針

（1）障害児通所支援等の充実

障害のある子ども一人一人のニーズに応じた障害児通所支援、障害児相談支援等の提供体制を充実するとともに、障害のある子どもの適性等に応じたサービスの利用を促進します。

（2）障害児支援体制の充実

障害のある子どものライフステージに応じて、地域の保健・医療・福祉、保育・教育・就労支援等の関係機関と連携を図り、子どもの年齢や発達段階による切れ目のない一貫した支援を目指します。

1-3 障害児福祉計画の策定について（国の指針等のポイント）

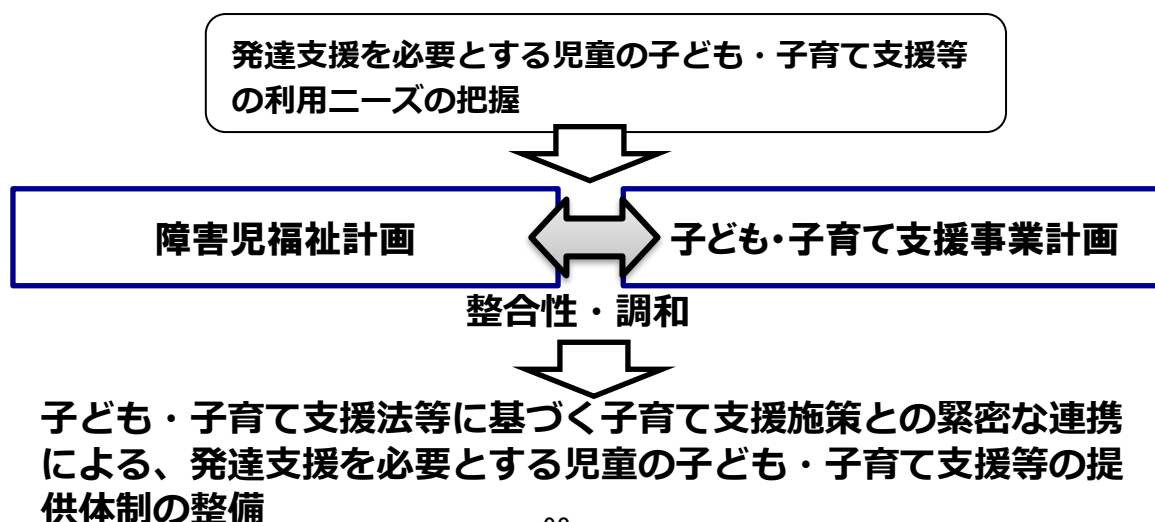
障害児福祉計画は、ライフステージに応じた切れ目のない支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した支援などを見すえて、障害児支援の提供体制を計画的に確保することを目的としており、児童発達支援センターを中心とした地域支援体制の構築や、次の項目について記載します。

障害児福祉計画と基本指針の基本的な構造

区分	項目
義務	障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
義務	各年度における区域ごとの指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
努力義務	指定通所支援又は指定障害児相談支援の見込量の確保方策
努力義務	医療機関、教育機関等の関係機関との連携
その他 (一部)	計画は障害児の数、その障害の状況を勘案すること(義務)
	計画を作成する場合、障害児の心身の状況等を把握した上で作成すること(努力義務)
	他の計画と調和が保たれること(義務)

資料：社会保障審議会第83回障害者部会資料(参考資料2)より作成

また、障害児福祉計画は、基本指針において、発達支援の必要有無にかかわらず児童が共に成長できるよう、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、障害児福祉計画の作成に関する基本的事項として、発達支援を必要とする児童の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備が盛り込まれています。



第2章 平成32年度の成果目標

本計画では、児童の健やかな育成のために、平成32年度の成果目標として、次の3つの事項に関する目標値（成果目標）を設定します。3つの成果目標の設定に当たっては、国の基本指針の改正内容を踏まえつつ、第4期における実績等に応じて設定します。

- (1) 児童発達支援等の提供体制の整備等
- (2) 医療的ニーズへの対応
- (3) 子ども・子育て支援等の提供体制の整備

(1) 児童発達支援等の提供体制の整備等

国の基本指針等に基づき、下表のとおり設定します。

項目	数値	考え方
児童発達支援センターの設置	1箇所	○国の「基本指針」では、平成32年度末までに各市町村に少なくとも一箇所以上設置することを基本とする。 ○市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えないことから、圏域で整備するものとする。
保育所等訪問支援を利用できる体制の構築	1箇所	○国の「基本指針」では、平成32年度末までに全ての市町村において、保育所等訪問支援事業が利用できる体制を構築することを基本とする。

(2) 医療的ニーズへの対応

国の基本指針等に基づき、下表のとおり設定します。

項目	数値	考え方
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保	1箇所	○国の「基本指針」では、平成32年度末までに各市町村において、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保、保育所等訪問支援事業を少なくとも一箇所以上確保することを基本とする。 ○市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。
医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置	1箇所	○国の「基本指針」では、平成30年度末までに各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする。 ○市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

(3) 子ども・子育て支援等の提供体制の整備

本町は、障害の有無にかかわらず児童が共に成長できるよう、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する観点から、子ども・子育て支援等の提供体制の整備を図ります。

第3章 障害児支援等及び子ども・子育て支援等の見込量及び確保のための方策

児童発達支援等及び子ども・子育て支援等の見込量及び確保のための方策について、次のサービス体系に沿って設定します。

障害児支援等	障害児通所支援	児童発達支援	
		医療型児童発達支援	
		放課後等デイサービス	
		保育所等訪問支援	
		居宅訪問型児童発達支援	
	障害児相談支援	障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助	
		医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーター	
	障害児入所支援	福祉型障害児入所施設	※県が行うもの
		医療型障害児入所施設	

3-1 障害児通所支援

利用見込量は、過去の利用者数の増加率、一人当たりの平均利用日数を基に算出しています。

(1) 児童発達支援

未就学児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。

■実績・見込み（月あたり）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
障害児発達支援	利用児童数 （人）	6	6	7	8	9	10
	利用日数 （人日）	94	101	91	94	105	117

(2) 放課後等デイサービス

放課後や夏休み等の長期休暇中に生活能力の向上や社会との交流促進のために必要なサービスを提供します。

■実績・見込み（月あたり）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
放課後等 デイサービス	利用児童数 （人）	18	29	32	37	43	48
	利用日数 （人日）	315	504	476	512	586	660

(3) 保育所等訪問支援

障害児施設で指導経験のある児童指導員や保育士が、保育所等を訪問し、障害児やスタッフに対し、障害児が集団生活に適應するための専門的な支援を行います。

■実績・見込み（月あたり）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
保育所訪問支援	利用児童数 （人）	0	0	0	0	1	2
	利用日数 （人日）	0	0	0	0	1	2

(4) 医療型児童発達支援

未就学児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適應訓練等を行うとともに、治療も行います。

■実績・見込み（月あたり）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
医療型発達支援	利用児童数 （人）	0	0	0	0	0	0
	利用日数 （人日）	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅訪問型児童発達支援【新規】

重度の障害がある児童であって、児童発達支援等を利用するために外出することが著しく困難な児童に発達支援が提供できるよう、児童の居宅を訪問して発達支援を行います。

■見込み（月平均）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
居宅訪問型児童 発達支援	利用児童数 （人）				0	0	0
	利用日数 （人日）				0	0	0

3-2 相談支援

(1) 障害児相談支援

障害児通所支援サービスの利用前に障害児支援利用計画を作成し、通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行います。

■実績・見込み（月平均）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
障害児相談支援	実利用者数 （人）	6	6	7	8	9	10

(2) 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーター

国の基本指針において、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向け、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等を配置します。

■見込み（月平均）

		障害福祉計画の実績			第1期計画（利用見込量）		
		27年度	28年度	29年度 （見込み）	30年度	31年度	32年度
コーディネーター	配置人数 （人）				0	0	1

3-3 児童入所支援

(1) 福祉型児童入所支援

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導及び自活に必要な知識や技能の付与を行います。(県が実施主体です。)

(2) 医療型児童入所支援

医療の必要な児童を入所させて、医療の提供のほか、日常生活の介護等を行います。(県が実施主体です。)

■実績・見込み(月平均)

	障害福祉計画の実績			第1期計画(利用見込量)		
	27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
障害児童入所支援(人)	1	1	1	1	1	1
医療型児童入所支援(人)	0	0	0	0	0	0

3-4 指定障害福祉サービス等

障害者(18歳以上)を対象とした指定障害福祉サービス等のうち、障害児が利用可能な主なサービスは次のとおりです。

①指定障害福祉サービス

- ・訪問系サービス：居宅介護・行動援護・重度障害者等包括支援、同行援護
- ・日中活動系サービス：短期入所

②地域生活支援事業

(必須事業)

- ・相談支援事業
- ・日常生活用具給付等事業
- ・移動支援事業

(任意事業)

- ・日中一時支援

資料編

資料 1 我が国の障害者施策の流れ

1 - 1 障害者計画

(1) 国際社会と我が国

○障害者の権利宣言

昭和 50 年（1975 年）国連総会において「障害者の権利宣言」が採択されると、我が国においてもノーマライゼーションの理念が紹介され、地域福祉対策に転換することへの要望が高まりはじめました。しかし、「障害のある人を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整え、共に生きることこそノーマル（あたりまえ）である」とするノーマライゼーションの思想は、これまでの“社会福祉の対象としての障害のある方”に対する考え方に大きな転換を求めたものであり、当初は権利宣言が広く理解されるまでには至りませんでした。

○国際障害者年

このため、昭和 56 年を国際障害者年（International Year of Disabled Persons: IYDP）とし、「完全参加と平等（full participation and equality）」をテーマにノーマライゼーションの具体化を目指した国際的なキャンペーンが行われました。

○障害者権利条約

国連総会で「障害者権利条約」（略称）が採択されたのは、平成 18 年 12 月のことです。障害者権利条約は、障害のある人の人権や基本的自由の享有を確保し、障害のある人の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害のある人の権利を実現するための措置等を規定しており、障害のある人に関する初めての国際条約です。その内容は前文及び 50 条からなり、市民的・政治的権利、教育・保健・労働・雇用の権利、社会保障、余暇活動へのアクセス等、様々な分野における障害のある人の権利実現のための取組を締約国に対して求めています。

我が国では、障害者権利条約の締結に先立ち、国内法の整備をはじめとする諸改革を進めるべきとの障害のある人等の意見も踏まえ、障害者基本法の改正（平成 23

年8月)、障害者総合支援法の成立(平成24年6月)、障害者差別解消法の成立及び障害者雇用促進法の改正(平成25年6月)など、障害のある人のための様々な制度改革が行われました。平成25年6月の障害者差別解消法の成立をもって、一通りの国内法整備の充実がなされたことから、平成26年1月に障害者権利条約に批准をしています。

(2) 障害者基本法と障害福祉計画

○障害者基本法

我が国では、昭和56年の「国際障害者年」を契機として、「国連障害者の十年」の国内行動計画となる「障害者対策に関する長期計画」を平成5年に策定しました。

また、同年12月、昭和45年に制定した「心身障害者対策基本法」を「障害者基本法」として大幅改正しました。これにより障害のある人の自立と社会参加の理念を打ち出すとともに、精神障害のある人を医療の対象としての「患者」から、生活面、福祉面の施策の対象である「障害者」として初めて位置付けました。

障害のある方の「完全参加と平等」を目指すことが明らかにされたことや法律の対象が身体障害のある人や知的障害のある人、精神障害のある人であることが明記され、これら障害のある人に難病患者を含んだ総合的な施策のための障害者基本計画の策定が法的に位置付けられました。

○障害者プラン、新障害者プラン

平成7年には、同法に基づく「障害者プラン ～ノーマライゼーション7か年戦略～」が策定され、障害者施策の分野で初めて数値による施策の達成目標を掲げました。

平成14年には「障害者基本計画」が閣議決定され、「ノーマライゼーション」「リハビリテーション」の理念のもと、障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう「共生社会」の実現を目指して、平成24年度までの障害者施策の基本的方向について明らかにしています。これに合わせて、平成19年度までの5か年に重点的に取り組む事項を定めた「重点施策実施5か年計画」が策定されました。

○障害者基本法の改正

平成 18 年に国連において採択された「障害者の権利に関する条約」の締結（日本政府は平成 19 年に署名）に向けた国内法の整備と合わせた、障害のある人に係る制度の集中的な改革を行う一環として、平成 23 年 8 月に「障害者基本法」の一部が改正されました。これにより、全ての国民が障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念が明示され、障害者の定義の見直し（「個人の機能障害に原因があるもの」とする「医学モデル」から『障害』（機能障害）及び『社会的障壁』（日常生活や社会生活を営む上で障壁となる事物、制度、慣行、観念等）により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とする「社会モデル」に転換し、加えて社会的障壁の除去を必要とする障害のある人に対し、必要かつ合理的な配慮がなされなければならないと規定されました）や、基本施策として“療育”や“消費者保護”、“司法手続きにおける配慮”などが新設されました。

「発達障害」が加えられたことも大きなことですが、「社会的障壁」（事物、制度、慣行、観念、その他）が加えられたことが重要な点です。

また、平成 25 年 9 月に障害者基本法の改正を反映させた「障害者基本計画（第 3 次）」が策定されました。

■障害者基本計画（第 3 次）の概要

1) 基本原則

- ・地域社会における共生等（障害者基本法第 3 条）
- ・差別の禁止（障害者基本法第 4 条）
- ・国際的協調（障害者基本法第 5 条）

2) 各分野に共通する横断的視点

①障害のある人の自己決定の尊重及び意思決定の支援

障害のある人を施策の客体ではなく、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会に参加する主体としてとらえ、障害者施策の策定及び実施に当たっては、障害のある人及びその家族等の関係者の意見を聴き、その意見を尊重する。

②当事者本位の総合的な支援

障害のある人が人生における全段階を通じて適切な支援を受けられるよう、教育、福祉、医療、雇用等の各分野の有機的な連携の下、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援を行う。

③障害特性等に配慮した支援

障害者施策は、性別、年齢、障害の状態、生活の実態等に応じた障害のある人の個別的な支援の必要性を踏まえて、策定及び実施する。

④アクセシビリティの向上

障害者基本法第2条においては、障害のある人を「障害がある者であって、障害と社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義しており、障害のある人が経験する困難や制限が障害のある人個人の障害と社会的な要因の双方に起因するという視点が示されている。そのため、その困難や制限をできるだけ排除し、健常者と同じような日常生活等が送れる環境整備への取組の向上を図る。

⑤総合的かつ計画的な取組の推進

障害のある人が必要なときに必要な場所で適切な支援を受けられるよう、地方公共団体等との適切な連携及び役割分担の下で、障害者施策は立案及び実施されなければならない。

3) 分野別施策の基本的方向（基本的考え方）

①生活支援

障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とし、また、身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより、社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されることを旨として、障害のある人及び障害のある子どもが基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むための支援を行う。

②保健・医療

障害のある人が身近な地域において、保健・医療サービス、医学的リハビリテーション等を受けることができるよう、提供体制の充実を図る。特に入院中の精神障害のある人の退院、地域移行を推進し、地域で暮らせる環境の整備に取り組む。あわせて、難病に関する施策を推進する。

③教育、文化芸術活動・スポーツ等

障害の有無によって分け隔てられることなく、国民が相互に人格と個性を尊重しあう共生社会の実現に向け、障害のある児童・生徒が、合理的配慮を含む必要な支援の下、その年齢及び能力に応じ、かつその特性を踏まえた十分な教育を可能な限り障害のない児童・生徒とともに受けることのできる仕組みを構築する。また、文化芸術活動、スポーツ又はレクリエーションを行うことができるよう、環境の整備等を推進する。

④雇用・就業、経済的自立の支援

障害のある人が地域で自立した生活を送るためには就労が重要であり、働く意欲のある障害のある人がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般就労を希望する者にはできる限り一般就労できるように、また一般就労が困難である者には就労継続支援B型事業所等での工賃の水準が向上するように、総合的な支援を推進する。あわせて、年金等の支給、経済的負担の軽減等により経済的自立を支援する。

⑤生活環境

障害のある人の自立と社会参加を支援し、誰もが快適で暮らしやすい生活環境の整備を推進するため、安心して生活できる住宅の確保、建築物、公共交通機関等のバリアフリー化を推進するとともに、障害のある人に配慮したまちづくりを推進する。

⑥情報アクセシビリティ

障害のある人が円滑に情報を取得・利用し、意思表示やコミュニケーションを行うことができるように、情報通信における情報アクセシビリティの向上、情報提供

の充実、コミュニケーション支援の充実等、情報の利用におけるアクセシビリティの向上を推進する。

⑦安全・安心

障害のある人が地域社会において、安全・安心して生活することができるよう、防災・防犯対策の推進、消費者被害からの保護等を図る。

⑧差別の解消及び権利擁護の推進

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現に向け、平成 25 年に制定された障害者差別解消法等に基づき、障害を理由とする差別の解消の推進に取り組む。あわせて、障害者虐待防止法に基づく虐待防止や権利擁護のための取組を進める。

⑨行政サービス等における配慮

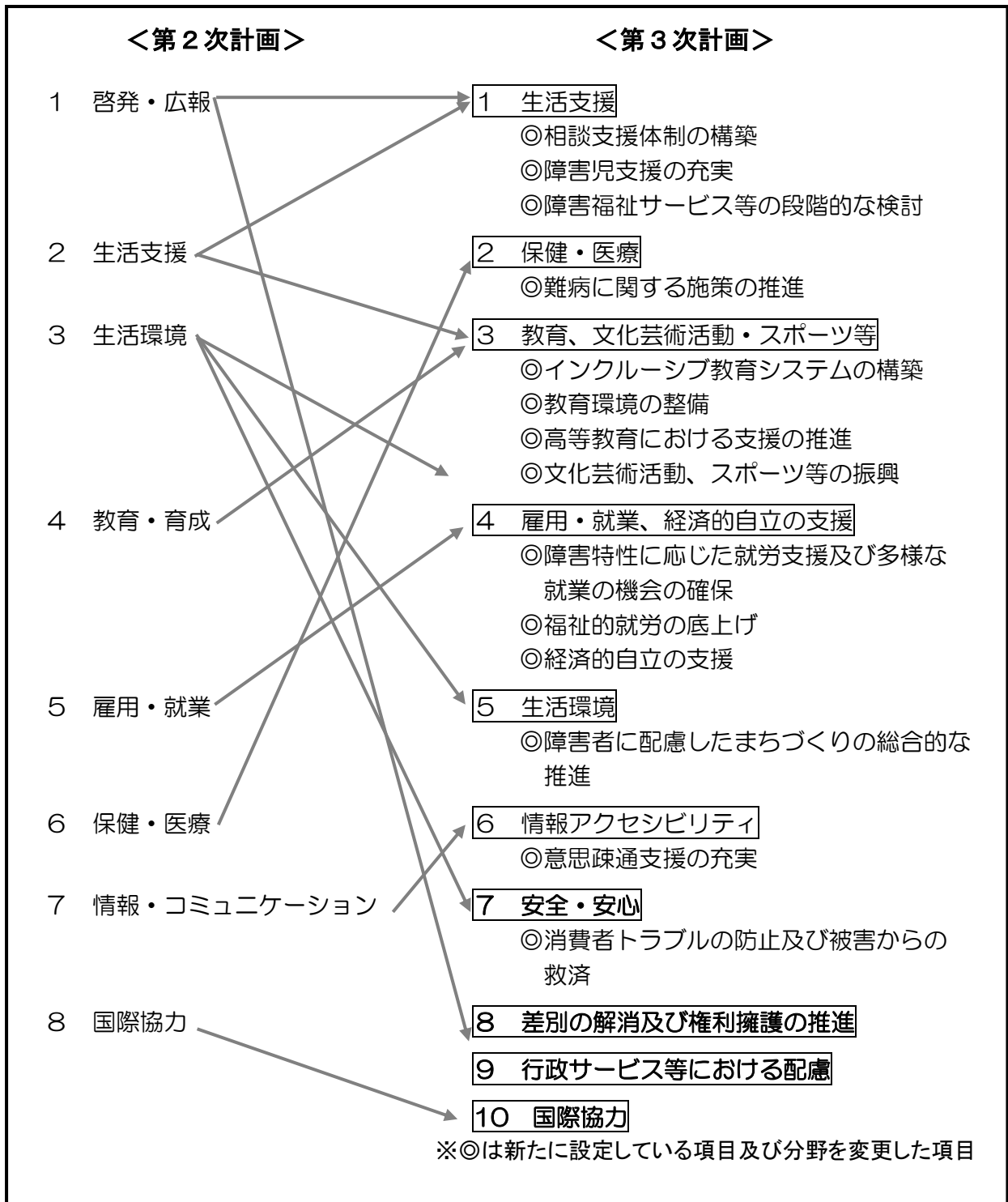
障害のある人が適切な配慮を受けることができるよう、行政機関の職員等における障害のある人について理解の促進に努めるとともに、その権利を円滑に行使することができるように、選挙等における配慮、司法手続き等における配慮を行う。

⑩国際協力

障害者施策を国際的な協調の下に推進するため、国際的な取組への積極的な参加、国際協力の推進、障害者団体等による国際交流の推進等を進める。

4) 国の第2次計画と第3次計画の施策の対応

この計画の内容について、基本原則として、「地域社会における共生等（障害者基本法第3条）」「差別の禁止（障害者基本法第4条）」「国際的協調（障害者基本法第5条）」の3点が新たに記載されるとともに、分野別施策の基本的な方向について、第2次計画の8から10に変わっています。



1 - 2 障害者総合支援法施行までの 2000 年以降の流れ

2000 年 (H12 年)	身体障害者福祉法改正・知的障害者福祉法改正・児童福祉法改正による障害者支援費制度の導入(H15 年施行)
2004 年 (H16 年)	障害者自立支援法成立(H18 年施行)
2010 年 (H22 年)	障害者制度改革推進本部等における検討を踏まえ障害者保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(つなぎ法)(H24 年施行)
2011 年 (H23 年)	障害者基本法改正・障害者虐待防止法成立(H24 年施行)
2012 年 (H24 年)	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)(H25 年施行) 障害者優先調達推進法(H25 年施行)
2013 年 (H25 年)	障害者差別解消法(H28 年施行) 障害者雇用促進法(H28 年施行) 精神保健福祉法改正(H28 年施行)

前半は
サービス
利用の方
法の見直し

後半は、権利保障の視
点で法制度の整備
(国際的な流れ)

(1) 支援費制度から障害者総合支援法の流れ

① 社会福祉基礎構造改革と支援費制度

平成 11 年 6 月に当時の厚生省より「社会福祉基礎構造改革について」として社会福祉事業法等改正法案大綱骨子が示されました。

この改革は、昭和 26 年社会福祉事業法制定以来大きな改正の行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉需要に対応するため、見直しを行うものでした。

この改革の理念は、「個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいて推進する」としています。また、以下のような具体的な方向性が掲げられました。

- ・個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立
- ・質の高い福祉サービスの拡充
- ・地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実

これを受け、障害のある人の自己決定を尊重し、事業者との対等な関係・契約によりサービスを利用する仕組みとして、平成 15 年「支援費制度」が導入されました。

ノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により、障害者保健福祉施策は飛躍的に充実しましたが、①身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されているため、②施設・事業体系が分かりにくく使いにくいこと、③地方自治体間におけるサービスの提供体制の格差が大きいこと、④支援費制度における国と地方自治体の費用負担のルールでは、増え続けるサービス利用のための財源を確保することが困難なこと等、制度上の問題点が指摘されていました。

②障害者自立支援法

支援費制度の問題点や課題を解決するとともに、障害のある人々が利用できるサービスを充実し、一層の推進を図るために、平成 18 年 4 月に障害者自立支援法が施行されました。

同法の主な柱は、①障害の種別にかかわらずサービスが利用できるよう障害福祉サービスを一元化し、施設・事業を再編、②市町村が一元的にサービスを提供する、③利用者応益負担と国の財政責任の明確化、④就労支援の抜本的強化、⑤支給決定の仕組みの透明化・明確化等があげられます。また、障害のある人々の自立を支えるために、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計画（市町村障害福祉計画）の策定が定められました。

○障害者自立支援法をめぐる動向

障害者自立支援法の施行後、①サービス利用料 1 割負担の導入による利用者の負担増大、②事業報酬の減収、③新事業体系への転換の遅れ、④地域生活支援事業の実施への不安等が課題としてあげられました。

このため国では、平成 18 年度から平成 20 年度の 3 年間の特別対策として、①利用者負担のさらなる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法への円滑な移行等のための緊急的な経過措置を実施しました。また、平成 19 年 12 月には、障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置として、①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進を実施しました。

さらに、平成 22 年 4 月には、低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担について無料化しています。

○障害者総合支援法

障害者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害のある人を権利の主体と位置付けた基本理念を定め、制度の谷間を埋めるために障害のある子どもについては児童福祉法を根拠法に整理し直すとともに、難病患者を対象とするなどの改正を行い、平成 25 年 4 月「障害者総合支援法」が「障害者自立支援法」に代わるものとして施行されました。

法律名は「障害者総合支援法」に変更されましたが、法律の基本的な構造は障害者自立支援法と同じです。

○障害者総合支援法（新法ではなく、名称変更）

- 障害者施策の大きな転換点となった「障害者自立支援法」が改正され、平成 25 年 4 月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。また、これに先立つ、いわゆる「整備法」により、障害のある子どもへの支援も強化されています。“共生社会の実現”のために、基本理念として“社会参加の機会の確保及び地域社会における共生・社会的障壁の除去”が明記されています。
- 制度の谷間を埋めるために障害のある子どもについては児童福祉法を根拠法に整理し直すとともに、難病患者を対象とするなどの改正が行われました。
- 基本的なシステムは変わらず、理念（※社会的障壁の除去）が変わったので、（旧法との違いが）分かりにくい点もあります。

(2) 障害者総合支援法の概要

1) 目的の改正

法の目的で「障害者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営む」との表記を「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営む」とするとともに、「地域生活支援事業」による支援を含めた総合的な支援を行うことが明記されました。

2) 基本理念の創設

第1条の2に新たに「基本理念」を創設され、

- ①全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されること
- ②全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会を実現すること
- ③全ての障害のある人及び障害のある子どもが可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられること
- ④社会参加の機会が確保されること
- ⑤どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥障害のある人及び障害のある子どもにとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することが掲げられました。

3) 障害者・障害児の範囲の見直し

法が対象とする障害者の範囲について、これまで示されていた身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）のある人に、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣の定める程度である者）が加えられました。

4) 障害支援区分の創設

障害者自立支援法の「障害程度区分」について、名称を「障害支援区分」に改めるとともに、区分の認定が障害の多様な特性や心身の状態に応じて適切に行われるよう、認定調査項目や各項目の判断基準等の見直しが行われました。

5) 障害のある人に対する支援の拡充

①重度訪問介護の対象拡大

これまで「重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害のある人」とされてきた対象を「重度の肢体不自由者その他の障害のある人であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」に改正され、重度の知的障害もしくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害のある人に対象が拡大されました。

②ケアホームとグループホームの一元化

共同生活を行う住居における介護サービスを柔軟に提供できるよう、ケアホーム（共同生活介護）とグループホーム（共同生活援助）がグループホームに一元化され、地域生活の基盤となる住まいの場の確保の促進が図られました。また、一人暮らしをしたいというニーズに応じていく観点から、グループホームと連携した「サテライト型住居」が創設されました。

③地域移行支援の対象拡大

住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど地域生活へ移行するための支援を内容とする「地域移行支援」の対象（障害者支援施設等に入所している障害のある人、精神科病院に入院している精神障害のある人）に保護施設、矯正施設等に入所している障害のある人が加えられました。

④地域生活支援事業の拡大

障害のある人に対する理解を深めるため、下記を市町村が行う事業に追加されました。

- 1) 研修や啓発を行う事業
- 2) 意思疎通支援を行う者を養成する事業等

【市町村】

- ア) 障害のある人に対する理解を深めるための研修・啓発
- イ) 障害のある人やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ウ) 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- エ) 意思疎通支援を行う者の養成

6) サービス基盤の計画的整備

- ①障害福祉計画に「サービスの提供体制の確保に係る目標」等を必ず定める事項として追加
- ②基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化（PDCAサイクルに沿った障害福祉計画の見直し）
- ③市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害のある人等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

(3) 障害者を取りまくその他の法律

① 障害者虐待防止法

- 障害者虐待防止法において「障害者虐待」とは、「養護者による虐待」「障害者福祉施設従事者等による虐待」「使用者による虐待」の3つをいいます。
- 障害者虐待の類型は、「身体的虐待」「放棄・放置」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」です。
- 対象となる障害者は、身体障害、知的障害、精神障害（発達害を含みます。）、その他心身の機能の障害がある人で、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人とされています。障害者手帳を取得していない場合も含まれます。
- 虐待が発生している場合、虐待をしている人（虐待者）、虐待を受けている人（被虐待者）に自覚があるとは限りません。

② 障害者優先調達推進法

- 国や地方公共団体及び独立行政法人等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関し、障害者就労施設等の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るものです。
- 国や地方公共団体等は毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達方針を作成するとともに、当該年度の終了後、調達の実績を公表することが義務付けられています。

③障害者差別解消法

- 国連の障害者権利条約の批准に必要な国内法として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」、いわゆる「障害者差別解消法」が平成 25 年 6 月に制定され、障害のある人の要望等に応じて、国や自治体など行政機関は、日常生活や社会参加の障壁を取り除く配慮を行うことが義務付けられました。
- 差別「禁止」ではなく「解消」⇒差別が生まれないようにする。

他の差別（男女、年齢、雇用）に対する法律は、同一処遇を求めています。障害者差別解消法は「合理的配慮」、つまり、同じ対応でなく、（その人にとっての社会障壁をなくすための）違う対応を求めている点に大きな違いがあります。

【障害者差別解消法 Q & A】

Q：障害を理由とする差別とは。

A：障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮（以下では「合理的配慮」と呼びます。）を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。

◆ポイント「不当な差別的取り扱い」と「合理的配慮の不提供」が禁止されます。

	不当な差別的取り扱い	合理的配慮
国の行政機関・地方公共団体等	不当な差別的取り扱 いが禁止されます	法的義務 障害のある人に対し、合理的配慮を行わなければなりません。
民間事業者 ※民間事業者には、個人事業者、NPO等の非営利事業者も含まれます。	禁止	努力義務 障害のある人に対し、合理的配慮を行うよう努めなければなりません。

Q：「合理的配慮」の具体的な例を教えてください。

A：どのような配慮が合理的配慮に当たるかは個別のケースで異なります。

典型的な例としては、車いすの方が乗り物に乗るときに手助けをすることや、窓口で障害のある方の障害の特性に応じたコミュニケーション手段（筆談、読み上げなど）で対応することなどがあげられます。

出典：障害者差別解消法リーフレット(内閣府)

資料 2 用語の解説

あ行

【アクセシビリティ】

年齢や身体障害の有無に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できることをいいます。

【アスペルガー症候群】

発達障害者支援法による発達障害の一つで、「社会性」（他人といるときにどのような態度をとるか等）、「コミュニケーション」（自分の思っていることをどのように相手に伝えるか、相手の言葉を理解できるか等）、「創造力と想像力」（ふり遊び、みたて遊び、こだわり等）の分野で障害をもつ状態をいいます。

【一般就労】

障害者自立支援法に基づき国が定めた「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の中で、一般就労とは、一般に企業等への就職（就労継続支援A型の利用は除く）や在宅就労、自らの起業をいいます。

【インフォーマル】

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のことです。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員・児童委員、ボランティア団体、非営利団体（NPO）等の制度に基づかない援助等があります。

【NPO】

NPOは、non profit organization の略で、民間非営利組織などと訳され、福祉・医療、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、男女共同参画など多様な分野における自主的・自発的な社会活動を行っています。平成10年3月に成立した「特定非営利活動促進法（NPO法）」は、法人格を取得し、社会的信用を高めることを目的としてNPOを支援・育成していくためのもので、宗教や政治活動を主な目的としないという前提で、公益のために活動することをNPO法人の要件としています。

か行

【学習障害（LD：Learning Disabilities あるいは Learning Disorders の略語）】

学習障害とは、基本的には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、又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものです。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されますが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害等の障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではありません。

【グループホーム】

地域の中にある住宅等において、共同で生活する数人の知的障害のある人や精神障害のある人に対して、世話人による食事提供、金銭管理などの日常的な生活援助を行う施設です。他に介護保険制度では「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」があります。

【ケアマネジメント】

利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助で、利用者が社会生活を行う上での様々なニーズに対応して、適切な社会資源と結びつけることをいいます。社会資源は、家族、親せき、友人、知人、近隣、ボランティア等のインフォーマルな資源と、地域の団体・組織、法人組織、行政、企業等のフォーマルな資源、そして利用者自身のもつ内的資源があるとされます。

【高次脳機能障害】

脳の機能の中で、生命維持に関わる基礎的な生理学的機能（血液の流れの速度、呼吸や体温の調整、覚醒リズム、運動調整等）に対し、注意・感情・記憶・行動等の認知機能を高次脳機能と呼びます。その高次脳機能が、交通事故や頭部のけが、脳卒中等で脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶等の機能に障害が生じた状態を、「高次脳機能障害」といいます。注意力や集中力の低下、比較的古い記憶は保たれているのに新しいことは覚えられない、感情や行動の抑制が効かなくなるなどの精神・心理的症状が現れ、周囲の状況にあった適切な行動が選べなくなり、生活に支障を来すようになります。また、外見上では分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくいといわれています。

【広汎性発達障害】

社会性の発達の遅れを中心とする発達障害の総称で、小児自閉症、アスペルガー症候群等が含まれます。

【高齢化率】

国連は65歳以上を高齢者としており、高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化率は、団塊の世代が高齢者になる平成26年に26.0%に上昇しました。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、我が国は30年ほどで移行しています。

さ行

【支援教育（特別支援教育）】

学校教育法の一部改正により、平成19年4月から特殊教育に変わり特別支援教育がスタートしました。それ以前の特殊教育では、障害の種類や程度に応じ、特別な場で教育が行われていましたが、特別支援教育では、知的な遅れのない発達障害も含めて、障害により特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校の全ての学校において実施されるようになりました。

特別支援教育は、障害のある幼児・児童・生徒が自立し、社会参加するために必要な力を培うため、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その可能性を最大限に伸ばし、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものです。

【自閉症】

発達障害の一つで、①対人関係の障害、②コミュニケーションの障害、③限定した常同的な興味、行動及び活動、の特徴をもつ。現在では、何らかの要因で脳に障害が起こったものとみなされており、知的障害を伴う場合、伴わない場合があります。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市区町村単位に1つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

【ジョブコーチ】

障害のある人が職場に適應することを容易にするため、職場に派遣されるなど、きめ細やかな支援を行う人をいいます。障害のある人が円滑に就労できるように、職場内外の支援環境を整える「職場適應援助者」ともいいます。

【生活の質（QOL : Quality of Life）】

従来のリハビリテーションは日常生活動作（ADL）の向上を目指していましたが、最近は生活の質を高めることが目標になっています。障害のある人にとっての生活の質とは、日常生活や社会生活の在り方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることであり、本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を営めることを意味します。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組みとして、平成12年4月からスタートした制度です。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」とあらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」があります。

た行

【注意欠陥・多動性障害（ADHD : Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）】

年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障を来すものです。

また、7歳前に現れ、その状態が継続し、中枢神経に何らかの要因による機能不全があると推定されます。

【地域包括ケアシステム】

高齢者や障害のある人が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のことです。

【地域包括支援センター】

地域包括支援センターは、介護保険法に基づく相談支援機関で、公正・中立な立場から、（１）総合相談支援、（２）虐待の早期発見・防止等の権利擁護、（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援、（４）介護予防ケアマネジメントという４つの機能を担う地域の中核機関です。

な行

【内部障害】

身体障害者福祉法に定められた身体障害のうち、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の７つの障害の総称です。

【難病】

医学的に明確に定義された病気の名称ではなく、一般的に「治りにくい病気」や「不治の病」のことをいいます。昭和 47（1972）年の厚生省（当時）の「難病対策要綱」では、①原因不明、治療方針未確立で、後遺症を残すおそれが少なくない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病と定義しています。なお、障害者総合支援法では、難病等も障害のある人の定義に加えられました（平成 25 年 4 月 1 日施行）。当初対象疾病は 130 疾病でしたが、その後段階的に拡大され、平成 29 年 4 月から 358 疾病に拡大されました。また、平成 26 年 5 月 30 日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布され、平成 27 年 1 月 1 日から新しい医療費助成制度が始まり、対象となる疾病は、平成 27 年 1 月 1 日よりそれまでの 56 疾病から 110 疾病となり、その後段階的に拡大され平成 29 年 4 月から 330 疾病に拡大されました。（※障害者総合支援法の対象疾病は、指定難病より対象範囲が広がっています。）

【ノーマライゼーション】

1960 年代に北欧諸国から始まった社会福祉をめぐる社会理念の一つです。障害のある人とない人とは、お互いが特別に区別されることなく、社会生活を共にするのが正常（ノーマル）なことであり、本来の望ましい姿であるとする考え方。また、それに向けた運動や施策なども含みます。

は行

【発達障害】

発達障害者支援法上の定義では、脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものと規定され、心理的発達障害並びに行動情緒の障害が対象とされています。具体的には、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害等がこれに含まれます。

【パブリックコメント】

行政機関が政策の立案等を行おうとする際に、その案を公表して広く意見を求め、これらについて提出された意見等を考慮して最終的な意思決定を行う一連の手続きのことです。

【バリアフリー】

障害のある人や高齢者等のための物理的な障壁を取り除くことを指していますが、今日では、物理的な障壁のみならず、制度的、心理的、文化・情報等生活全般にわたる障壁を取り除くことを指しています。

【法定雇用率】

「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）」により、民間企業、国、地方公共団体は、一定の雇用率に相当する数以上の障害のある人を雇用しなければならないと定められており、その雇用率を法定雇用率といいます。平成30年4月から一般の民間企業は2.2%、国・地方公共団体・特殊法人は2.5%となっています。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【ユニバーサルデザイン】

年齢、性別、障害の有無にかかわらず、全ての人が利用可能なように、常により良いものに改良していこうという考え方で、バリアフリーの考え方をさらに進めたもの。施設や設備等にとどまらず、誰もが生活しやすいような社会システムを含めて広く用いられることもあります。

ら行

【ライフステージ】

人生の段階区分のこと。乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、高齢期などという呼び方やその他区分があります。

【療育】

「療」は医療、「育」は養育・保育のことで、障害のある子どもが自立できるよう、診断・治療・教育を行うことです。なお、「療育手帳」は、知的に障害のある人や子どもに交付される手帳です。

【レスパイトケア】

介護から離れられずにいる家族を、一時的に、一定の期間、障害児（者）の介護から開放することによって、日頃の心身の疲れを回復させ、ほっと一息つけるようにする援助のことです。