

第5編

あさぎり町障がい者計画

あさぎり町障がい者計画

令和 2 年度～令和 6 年度



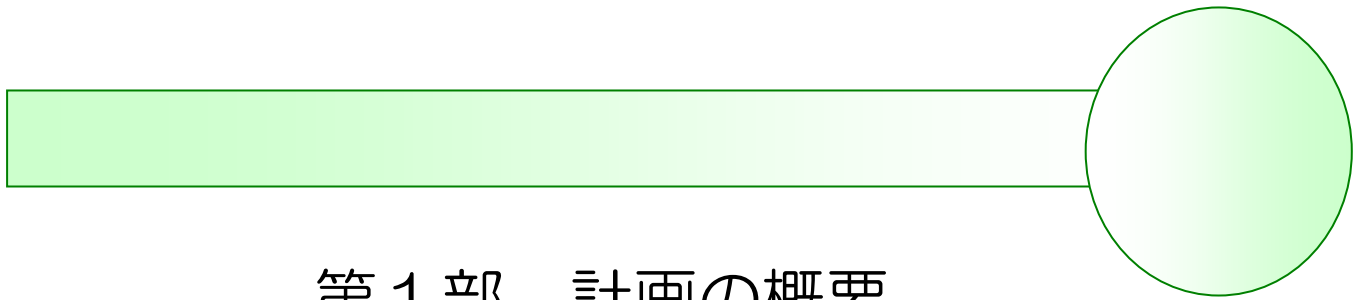
熊本県 あさぎり町

目 次

第1部 計画の概要.....	1
第1章 計画策定にあたって.....	2
1 計画策定の趣旨と背景.....	2
2 関係する主な法制度の成立・改正.....	4
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間.....	6
5 「障がい」の表記について.....	6
6 計画策定の体制.....	7
第2章 障がい者を取り巻く町の現状と課題.....	8
1 人口に関する状況.....	8
2 障がい者の状況.....	8
3 アンケート結果.....	14
第3章 計画の基本的な考え方.....	46
1 基本理念.....	46
2 基本目標.....	46
3 分野別施策.....	48
4 あさぎり町障がい者計画の体系図.....	51
第2部 分野別計画.....	52
第1章 差別の解消と権利擁護※の推進.....	53
1 広報・啓発活動の充実.....	53
2 権利擁護※の推進.....	54
3 地域福祉の推進.....	55
第2章 地域生活の支援.....	56
1 在宅支援の充実.....	56
2 スポーツ・文化芸術活動への参加促進.....	57
第3章 生活環境の整備.....	59
1 安全・安心のまちづくり.....	59
2 人にやさしいまちづくり.....	60

第4章 療育・教育の充実	61
1 子ども発達支援の充実	61
2 子育て支援の充実	63
第5章 雇用・就労・経済的自立の支援	65
1 一般就労機会の拡大	65
2 福祉的就労の支援	66
3 就労相談・情報提供	66
4 経済的支援	67
第6章 保健・医療の充実	68
1 障がいの原因となる疾病の予防	68
2 医療サービスの実施	69
第7章 情報の取得・相談支援	70
1 相談・情報提供の充実	70
2 意思疎通支援体制の充実	71
第8章 協働による計画の推進	72
1 計画の周知	72
2 協働ネットワークの構築と当事者参加の推進	72
3 計画推進体制の整備	73
4 PDCAサイクルによる進行管理と点検・評価	73
5 数値目標の設定について	73
第3部 資料編	75
1 用語解説	76

☆文書中の「※」印は、第3部資料編に用語解説を掲載しています。



第1部 計画の概要

第 1 部 計画の概要

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

これまでも本町では、平成 26 年度に「障害者基本法」に基づくあさぎり町障がい者計画（平成 27 年度～平成 31 年度）を策定し、様々な障がい者施策を推進してきました。

平成 18 年 10 月に障害者自立支援法（平成 24 年に「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」に改正）が全面施行され、障がいのある人を取り巻く環境が大きく変わってきました。

さらに、平成 28 年には障がいを理由とする差別の解消に関する法律（障害者差別解消法）の施行や発達障害者支援法の改正、障がい児福祉計画の策定が市町村に義務付けられ、平成 30 年には総合支援法の一部改正などさまざまな法整備が進んでいます。

これまで実施してきた施策の成果や課題等、またこれらの状況を踏まえ、国や県の計画や第 4 次あさぎり町保健福祉総合計画との整合性を図りながらあさぎり町障がい者計画（令和 2 年度～令和 6 年度）を策定します。

障がい者施策をめぐる近年の動き

■「障害者雇用促進法」の改正

平成 25 年 6 月成立。これまでも法定雇用率制度の見直しなどが行われてきましたが、この改正においては雇用の分野における障がいを理由とする差別的な取扱いが禁止されること、法定雇用率算定に精神障がい者を加えることなどが盛り込まれ、平成 28 年 4 月 1 日から施行されています。（合理的配慮[※]の提供義務規定は平成 30 年 4 月 1 日から施行）

■「障害者差別解消法」の制定

平成 25 年 6 月成立。正式名称は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」。この法律においては、障害者基本法に定めた差別の禁止と合理的な配慮の規定を具体化するため、国・地方自治体などにおける障がいを理由とする差別的取り扱いの禁止や、合理的配慮[※]の不提供の禁止、差別解消に向けた取組みに関する要領を定めることなどが規定され、平成 28 年 4 月 1 日から施行されています。

■発達障害者支援法の改正

発達障害者支援法は、発達障がい者の障がいの定義に社会的障壁を加え、発達障がいへの理解を促進し、生活全般にわたる支援を促進するために、平成17年4月に施行されました。平成28年8月には、支援が切れ目なく行われ、障がいの有無によって分け隔てられない共生社会^{*}の実現を目的に、保護者への相談・情報提供及び助言、教育や就労支援、地域での生活支援、発達障がい者の家族等への支援等を拡充した改正の施行が行われました。

■障害者総合支援法及び児童福祉法の改正

障がい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）は、平成24年6月に成立し、平成26年4月に完全施行されました。

平成28年5月に障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正が成立しました。障がいのある人の望む地域生活の支援、障がい児支援のニーズへのきめ細やかな対応、サービス基盤の計画的整備などを柱として平成30年4月に施行されました。

2 関係する主な法制度の成立・改正

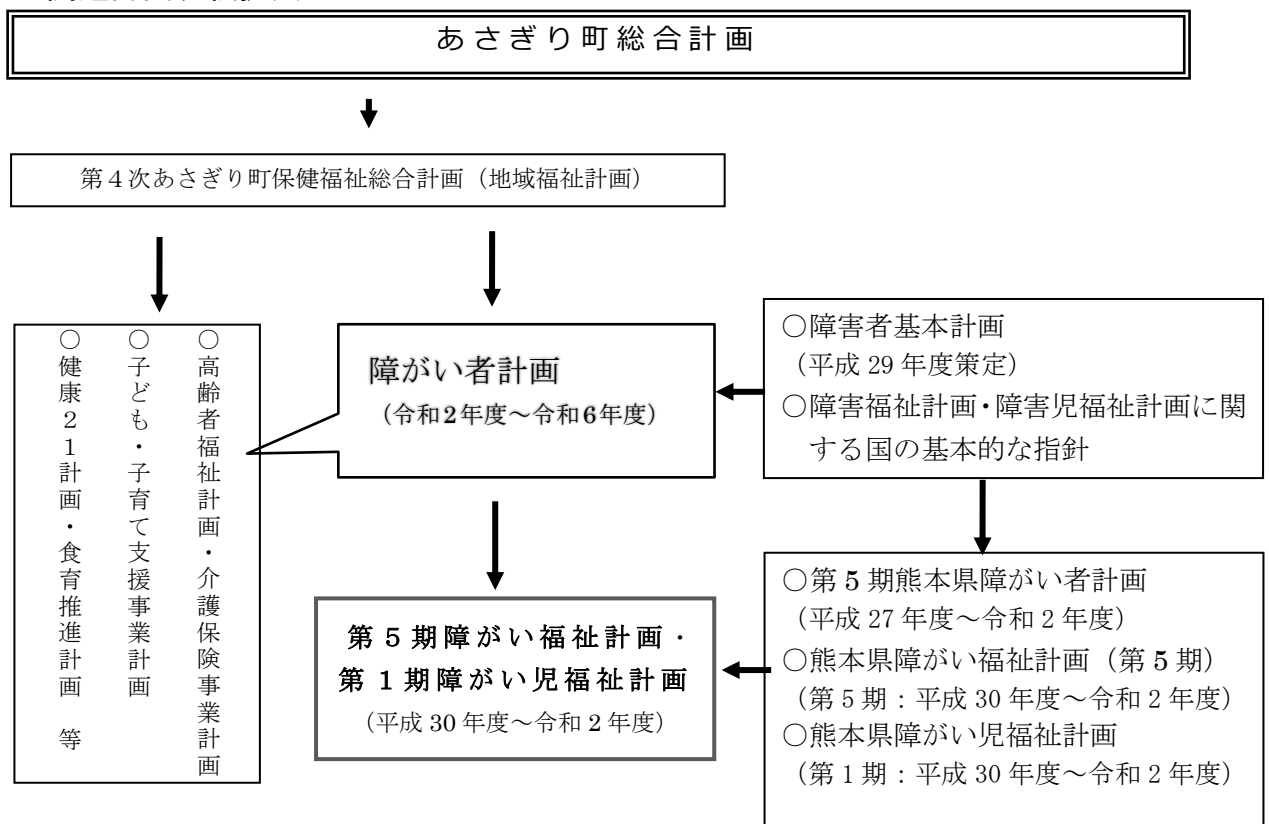
年 月	法 制 度
平成 18 年 4 月	障害者自立支援法の施行 (3 障害の一元化、障害程度区分の導入など)
平成 19 年 9 月	障害者の権利に関する条例に署名
平成 22 年 12 月	障害者自立支援法の改正 (障がい者の範囲に発達障がい対象として明確化)
平成 23 年 8 月	障害者基本法の改正 (目的と理念の改正、障がい者の定義の見直し、差別の禁止、療育に関する事項の追加など)
平成 24 年 10 月	障がい者虐待防止法の施行 (障害者虐待を発見した場合の通報の義務化、市町村虐待防止センターの設置など)
平成 25 年 4 月	・ 障害者総合支援法の施行 (障がい者の範囲に難病等の追加など) ・ 障害者優先調達推進法の施行 (障害者就労施設等の受注機会の拡大措置を行政等に義務化)
平成 26 年 1 月	障害者権利条約の批准
4 月	・ 精神保健福祉法の一部を改正する法律 (保護者制度の廃止、医療保護入院の見直しなど) ・ 障害者総合支援法の改正・施行 (グループホームとケアホームの一元化、障害程度区分から障害支援区分へ)
平成 27 年 1 月	難病法の施行 (医療費助成の対象疾病の拡大など)
平成 28 年 4 月	・ 障害者差別解消法の施行 (障害者に対する差別的取扱いの禁止、合理的配慮※の提供義務など) ・ 改正障害者雇用促進法の施行 (雇用分野における障害者差別禁止、合理的配慮※提供義務)
5 月	
8 月	成年後見制度※利用促進法の施行 (成年後見制度※の理念の尊重、体制の整備など)
	発達障害者支援法の一部改正の施行 (発達障害への理解促進、発達障害者支援地域協議会の設置など)
平成 30 年 4 月	・ 障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正・施行 (地域生活の支援、障がい児支援のニーズへのきま細やかな対応など) ・ 障害者雇用促進法の改正 (精神障がい者を法定雇用率の算出に加える)
6 月	障害者による文化芸術活動の推進に関する法律の施行

3 計画の位置づけ

本計画は、障害者基本法第 11 条第 3 項に基づく「市町村障害者計画」として、本町における障がい者のための施策に関する基本的事項を定めるものであり、今後の障がい者施策について、福祉・保健・医療・教育・育成・就労・生活環境など、総合的かつ計画的に推進するための指針となる基本計画です。

本計画は、「あさぎり町総合計画」を最上位計画とし、地域福祉計画、健康 21・食育推進計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、子ども・子育て支援事業計画を含めた「あさぎり町保健福祉総合計画」を構成する個別計画の一つであり、熊本県障がい者計画、国の障害者基本計画等の関連計画等との調整を図りながら推進していくものです。

◆上位・関連計画、根拠法



◆＜参考＞関係法令の抜粋

【障害者基本法】

第 11 条

- 3 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障害者計画」という。）を策定しなければならない

4 計画の期間

本計画は、令和 2 年度から令和 6 年度までの 5 年間とします。

また、計画期間中においても国の動向や社会情勢の変化等をふまえ、必要に応じて見直しを行います。

5 「障がい」の表記について

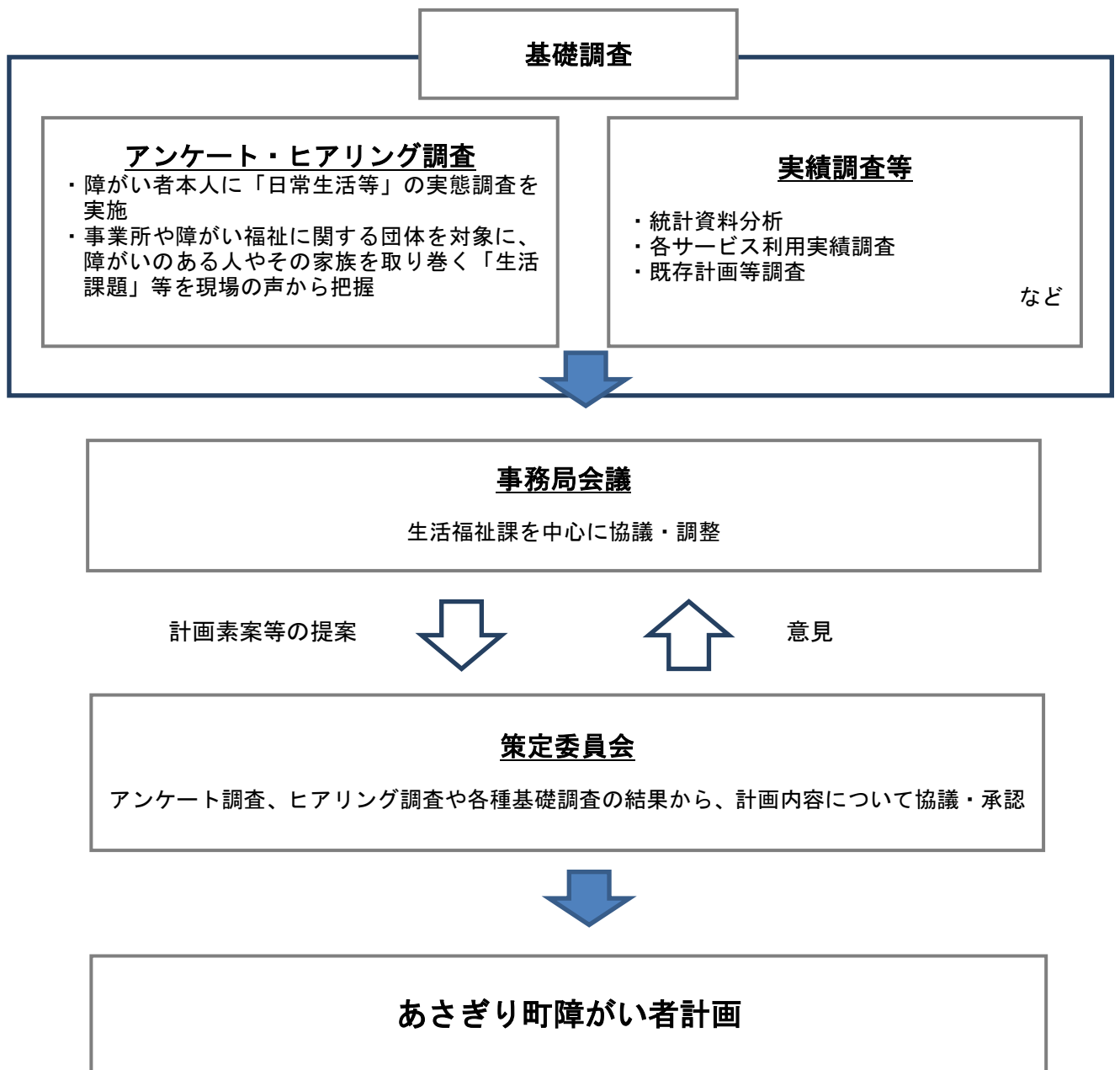
本計画では法令や条例等の名称及びそれらの中で特定のことを指す用語、組織、関係団体、関係施設などの名称を除き、「障がい」と表記することとします。

6 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、実態調査や団体ヒアリングを実施し、当事者や支援者の方の意見等を基礎資料として活用しました。

また、実態調査結果や町の施策の実施状況などを基に、障がい者、その家族や関係者からなる「あさぎり町障がい者計画策定委員会」を設置し、意見交換するとともに、行政担当者間での検討を踏まえ、計画に盛り込む施策等について検討を行いました。

さらに、パブリックコメント（意見公募手続）を実施し、町民の意見の反映に努めました。



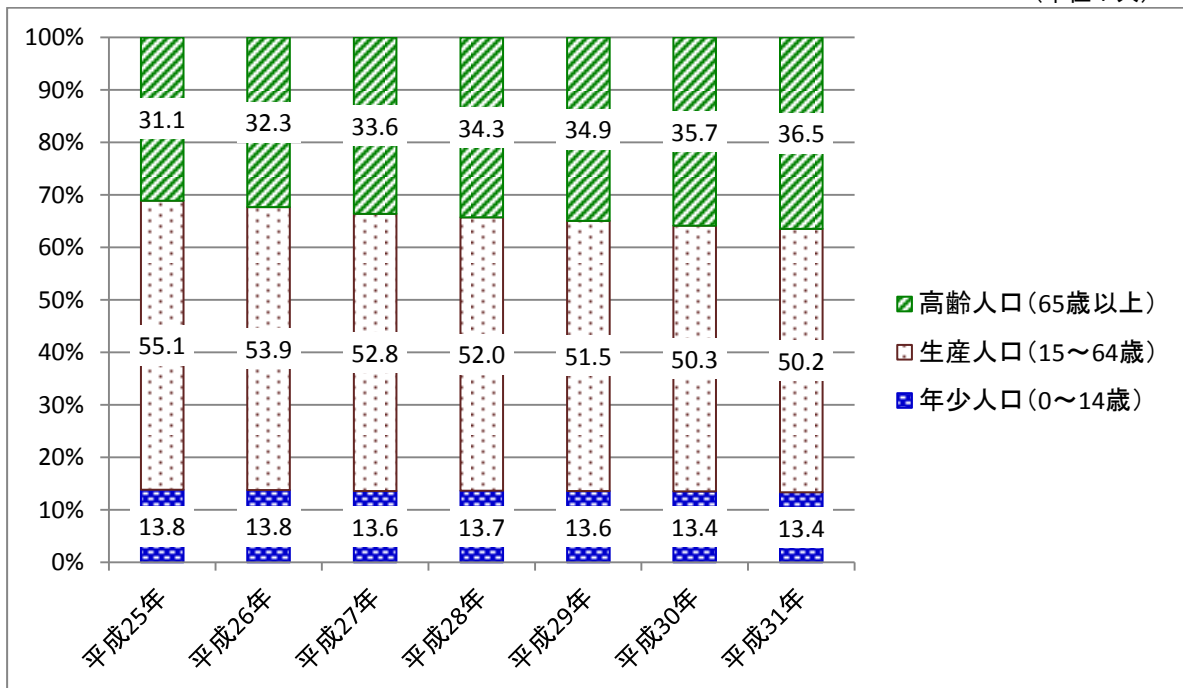
第2章 障がい者を取り巻く町の現状と課題

1 人口に関する状況

(1) 人口の推移

年齢3区分別人口構成		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
総人口	人	16,667	16,391	16,165	15,944	15,796	15,614	15,442
年少人口（0～14歳）	人	2,299	2,254	2,196	2,179	2,144	2,094	2,062
	構成比	%	13.8	13.8	13.6	13.7	13.6	13.4
生産年齢人口（15～64歳）	人	9,182	8,840	8,532	8,294	8,133	7,950	7,749
	構成比	%	55.1	53.9	52.8	52.0	51.5	50.9
高齢者人口（65歳以上）	人	5,186	5,297	5,437	5,471	5,519	5,570	5,631
	構成比	%	31.1	32.3	33.6	34.3	34.9	35.7

(単位：人)



資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

2 障がい者の状況

(1) 障がい者数の推移

本町の障がい者数の推移を手帳所持者数でみると、平成25年度末の1,220人から、平成30年度末には1,184人とほぼ横ばいとなっています。

障がい別にみると、身体障がい者（身体障害者手帳所持者）の数が最も多く、平成30年度では836人となっています。

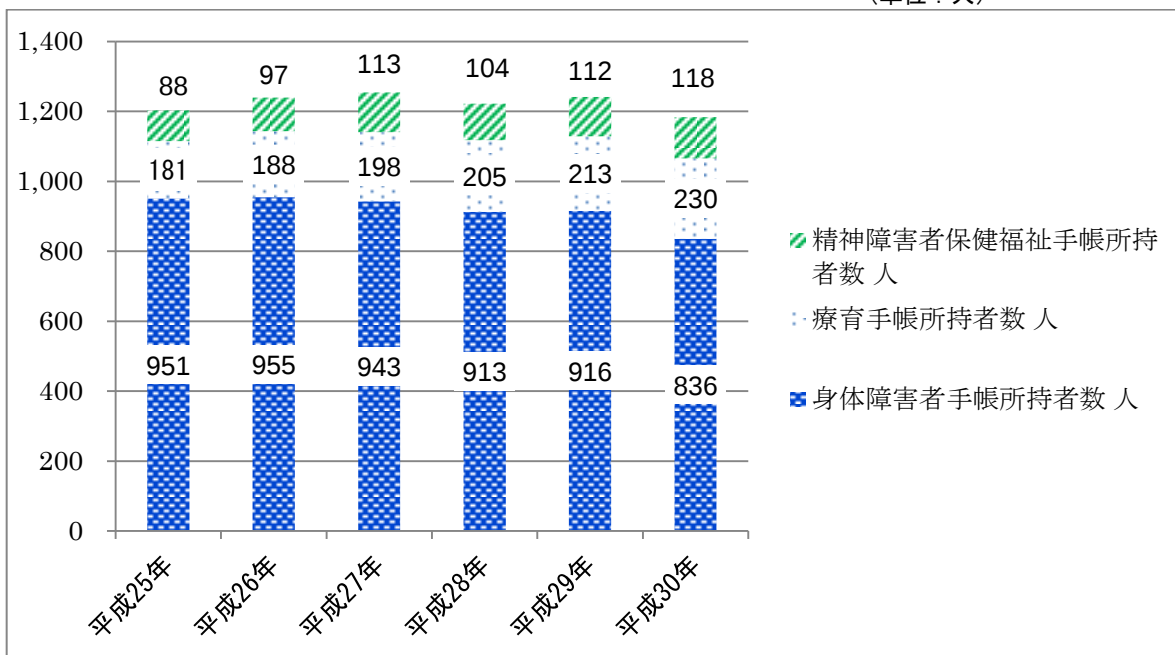
知的障がい者（療育手帳所持者）は増加傾向にあり、平成25年度から49人増加しています。

精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳所持者）は、平成25年度の88人から増加傾向にあります。

■障害者手帳所持者数の推移

障がい者数の推移		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
身体障害者手帳所持者数	人	951	955	943	913	916	836
療育手帳所持者数	人	181	188	198	205	213	230
精神障害者 保健福祉手帳所持者数	人	88	97	113	104	112	118
合計	人	1,220	1,240	1,254	1,222	1,241	1,184

(単位：人)



※再認定時期及び再判定年度、有効期限が経過した所持者を除く数。資料：生活福祉課（各年度末現在）

(2) 身体障がいのある人の状況

本町の身体障害者手帳所持者数は、平成25年度末で951人となっており、平成25年度から平成30年度までの6年間で115人減り、12.1%減少しています。

年代別にみると、平成25年度から平成30年度にかけて、「18歳未満」、「18歳以上」とともに減少しています。

障害等級別にみると、重度者（1級と2級）の割合が大きく、平成30年度では重度者が44.9%を占めています。

部位別比率をみると、「肢体不自由」が456人（54.5%）と最も多く、次いで「内部障がい」が256人（30.6%）となっています。

■身体障害者手帳所持者数の推移

（単位：人）

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
合 計		951	955	943	913	916	836
年代別	18歳未満	14	14	14	13	12	9
	18歳以上	937	941	929	900	904	827
障害等級別	1級	267	274	284	277	281	263
	2級	143	138	135	130	131	112
	3級	141	139	134	132	130	125
	4級	261	261	247	238	235	209
	5級	70	69	68	66	67	58
	6級	69	74	75	70	72	69
障害種別	視覚障害	59	56	53	46	46	44
	聴覚平衡障害	76	76	74	74	77	73
	音声言語障害	9	8	8	7	8	7
	肢体不自由	564	559	546	523	519	456
	内部障害	243	256	262	263	266	256

※再認定時期が経過した未認定者を除いた所持者数。

資料：生活福祉課（各年度末現在）

(3) 知的障がいのある人の状況

本町の療育手帳所持者数は、平成 30 年度末で 230 人となっており、平成 25 年度から平成 30 年度までの 6 年間で 49 人、27.1%増加しています。

平成 25 年度から平成 30 年度までの年齢別における 6 年間の推移をみると「18 歳以上」の層が 28 人増加し、71.3%を占めています。

平成 25 年度から平成 30 年度までの障害等級別における 6 年間の推移をみると、「B」判定が 47 人増加しています。また、等級別の全体に占める割合をみると、「B」判定の割合が年々増加しており、平成 30 年度では 64.8%を占めています。

■療育手帳所持者数の推移

(単位：人)

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
合 計		181	188	198	205	213	230
年代別	18 歳未満	45	44	47	49	55	66
	18 歳以上	136	144	151	156	158	164
障害 等級別	A 1	35	35	36	36	37	34
	A 2	44	45	45	47	46	47
	B 1	48	52	56	57	61	63
	B 2	54	56	61	65	78	86

※再判定年度が経過した未判定者を除いた所持者数。

資料：生活福祉課（各年度末現在）

(4) 精神障がいのある人の状況

本町の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成30年度末で118人となっており、平成25年度から平成30年度までの6年間で30人、34.1%増加しています。

年代別における推移をみると、18～64歳が最も多く平成30年度では、「18～64歳」の層が69.6%を占めています。

平成25年度から平成30年度までの等級別における6年間の推移をみると、「1級」は3人、「2級」は20人、「3級」は7人それぞれ増加しています。

■精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

(単位：人)

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
合 計		88	97	113	104	112	118
年代別	18歳未満	1	0	2	3	3	3
	18～64歳	64	76	82	70	74	82
	65歳以上	23	21	29	31	35	33
障害等級別	1級	21	26	25	19	23	24
	2級	59	61	74	73	79	79
	3級	8	10	14	12	10	15

※有効期限が経過した未更新者を除いた所持者数。

資料：生活福祉課（各年度末現在）

本町の自立支援医療（精神通院）受給者数は、平成30年度末で305人となっており、平成25年度から平成30年度までの6年間で62人、25.5%増加しています。

■自立支援医療（精神通院）受給者数の推移

(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
受給対象者	243	270	274	287	292	305

※H23～H25については、有効期限が経過した未更新者を除いた所持者数。

資料：生活福祉課（各年度末現在）

(5) 指定難病医療受給者証所持者数

難病の患者に対する医療費等に関する施行に伴い、熊本県では平成 27 年 1 月 1 日から指定難病患者※の方々を対象とした新たな医療費助成制度が始まりました。令和元年 7 月 1 日現在、指定難病 333 疾病が医療費助成の対象となっており、あさぎり町では、平成 31 年 3 月 20 日時点で 119 人の方が対象となっております。

<受給者証所持者数(人)>		
	平成29年度 (平成30年3月30日時点)	平成30年度 (平成31年3月20日時点)
人吉保健所	692	727
あさぎり町	115	119

3 アンケート結果

計画を策定するうえでの基礎資料となる障がい者や障がい福祉サービス※利用者、関係団体の意見を計画に反映させるため、アンケート調査を実施しました。

(1) 調査地域

あさぎり町内

(2) 調査対象者

平成 29 年 10 月 1 日現在、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳所持者及び自立支援医療制度利用者

(3) 調査実施期間

平成 29 年 10 月～11 月

(4) 配布数及び回収状況

配布数	有効回収数	有効回収率
1,300 件	574 件	44.2%

アンケート結果の見方

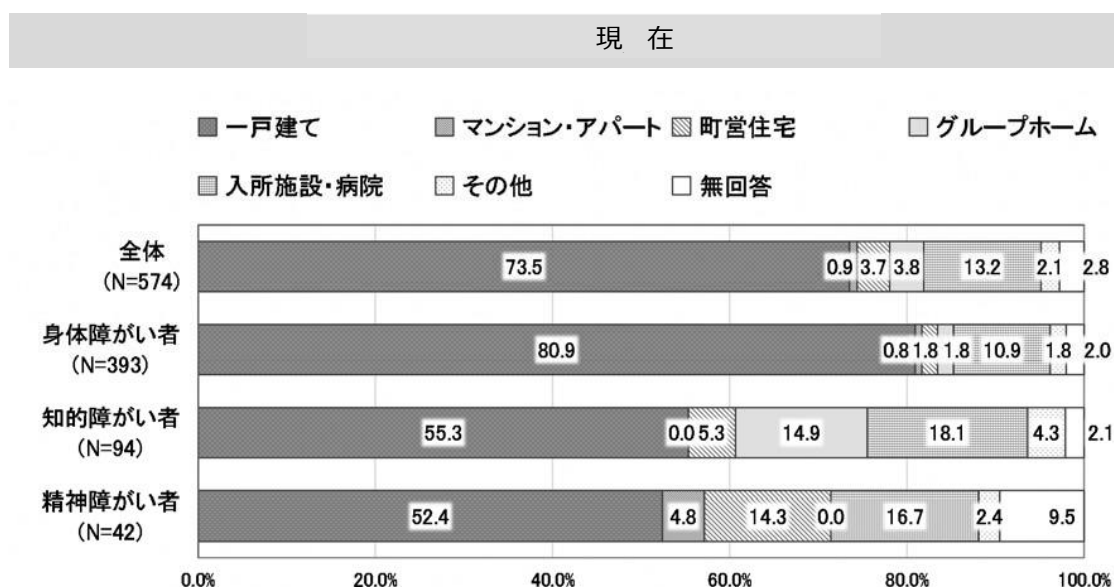
- ①回答は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示している。
- ②集計は少数第二位以下を四捨五入しているため、回答比率の合計は必ずしも 100.0%にならない場合がある。
- ③回答が複数になる場合、その回答比率の合計は原則として 100.0%を超える。
- ④表、グラフに示す選択肢はスペースの関係で文言を短縮または簡略して表記している場合がある。

※「あさぎり町第 5 期障がい福祉計画及び第 1 期障がい児福祉計画アンケート調査報告書」より抜粋。

○生活状況について

問8 現在、どこで暮らしていますか。

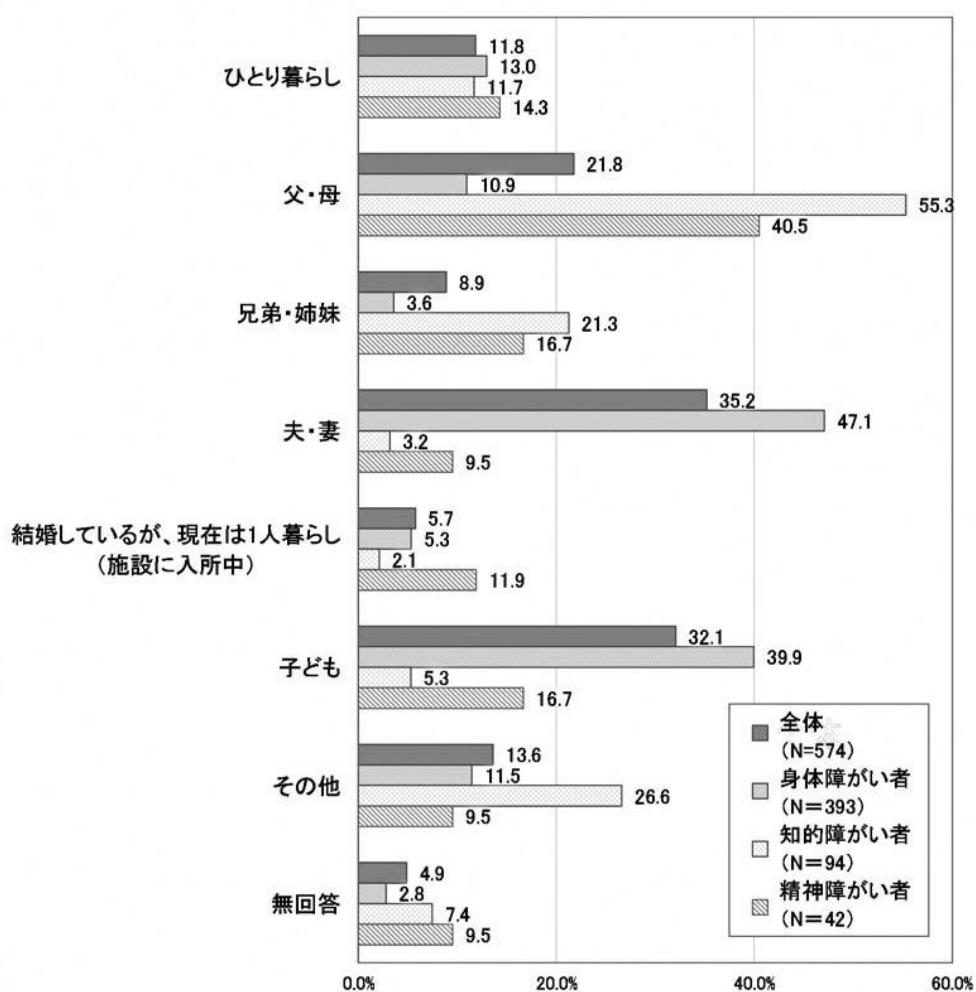
- 現在の住まいとしては、「一戸建て」という回答の割合が全体の 73.5%と圧倒的に高く、次いで、「入所施設・病院」(13.2%) となっている。
- 障がい種別にみると、上記の2項目に続いて知的障がい者では「グループホーム」(14.9%)、精神障がい者では「町営住宅」(14.3%) という回答も高い。



問9 どなたと一緒に暮らしていますか。

- 同居者としては、全体では「夫・妻」という回答が 35.2%と最も多く、次いで、「子ども」(32.1%) となっている。
- 「ひとり暮らし」という回答は、全体では 11.8%みられ、10 人に 1 人が独居者であることがわかる。
- 低年齢層の割合が高い知的障がい者では、「父・母」という回答の割合が 55.3%と高く、2 人に 1 人が回答している。(問3 参照)

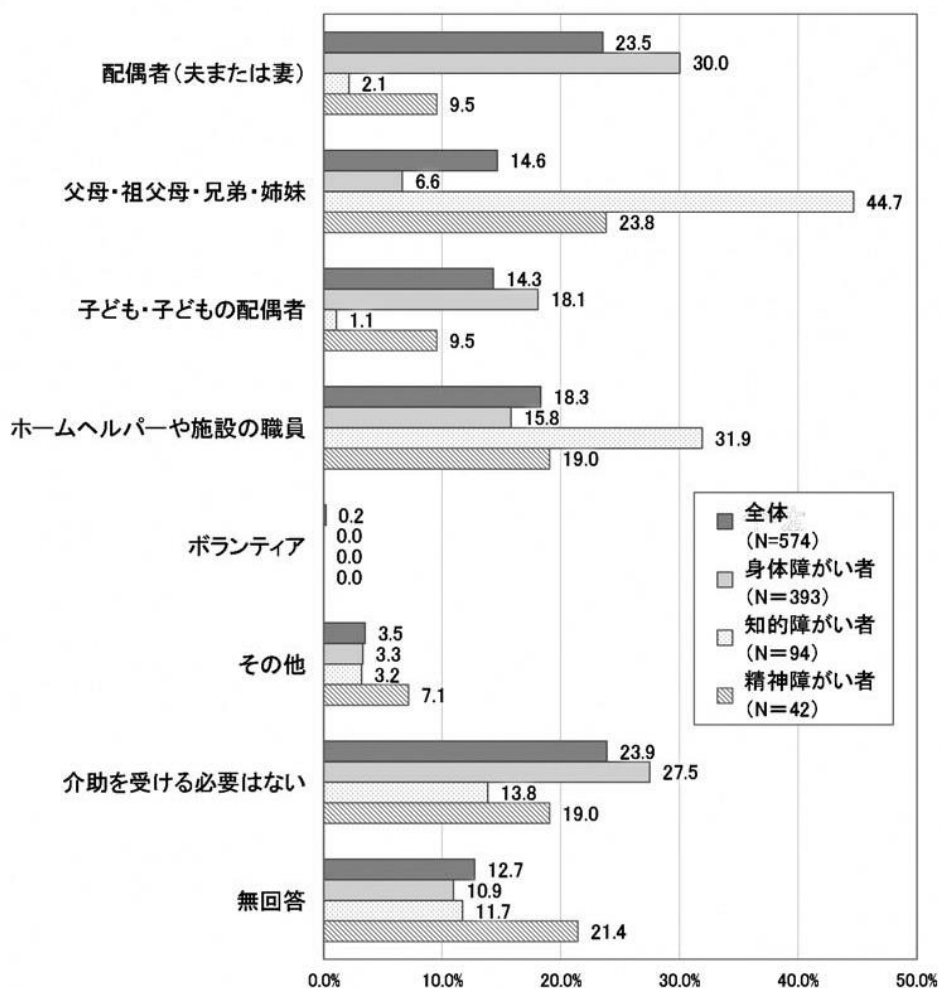
同居者



問10 身の回りの世話（介助）をしてくれる方はどなたですか。

- 主な介助者としては、全体では「介助を受ける必要はない」という回答が 23.9%と最も多く、以下、「配偶者（夫または妻）」（23.5%）、「ホームヘルパーや施設の職員」（18.3%）と続いている。
- 高齢者の割合が高く、既婚率の高い身体障がい者では、「配偶者（夫または妻）」という回答が 30.0%と最も多くなっている。（問3・問9参照）
- 低年齢層の割合が高く、家族との同居率の高い知的障がい者では、「父母・祖父母・兄弟・姉妹」という回答が 44.7%と最も多くなっている。（問3・問9参照）

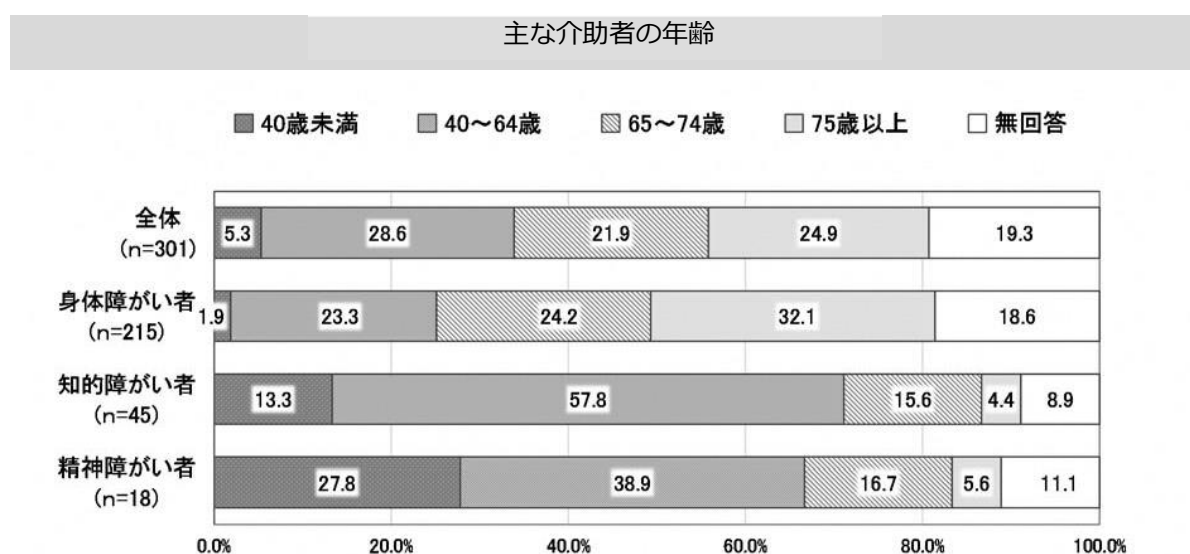
主な介助者



※問10.「1」～「3」回答者（親族が主な介助者）のみ

問 10-1 主な介助者の年齢はいくつですか。(平成 29 年 10 月 1 日現在)

- 主な介助者が親族という回答者のうち、その主な介助者の年齢は、全体では「40～64 歳」という回答の割合が 28.6%と最も高くなっている。また、「65～74 歳」と「75 歳以上」を合わせると 46.8%となり、65 歳以上高齢者が半数近くを占めていることがわかる。
- 身体障がい者では「75 歳以上」(32.1%)、知的障がい者と精神障がい者では「40～64 歳」(知的：57.8%、精神：38.9%) という回答の割合が最も高くなっている。

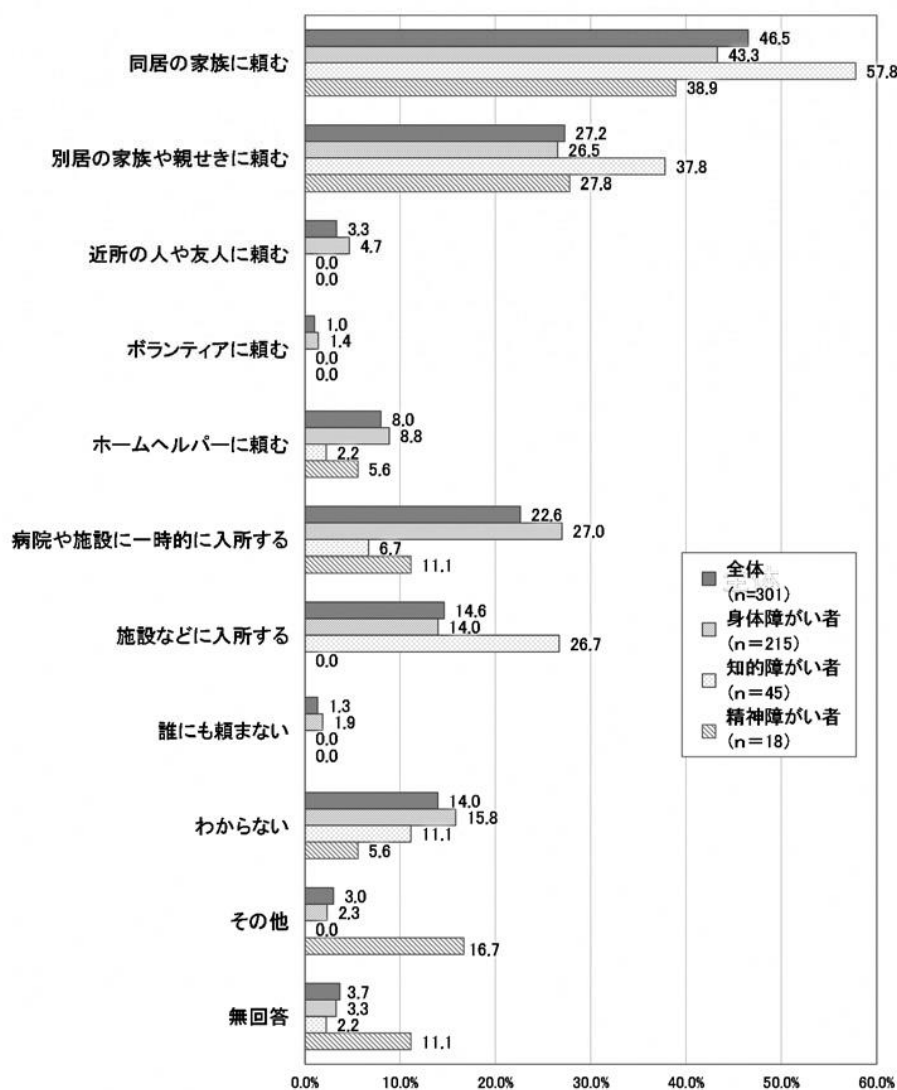


※問10.「1」～「3」回答者（親族が主な介助者）のみ

問 10-2 主な介助者が、万が一、急病、急用、事故などで介助できなくなった場合、どのようにされていますか。これまでそのようなことがなかった方は、今後のことを想定してお答えください。

- 主な介助者が親族という回答者のうち、その主な介助者に介助してもらえない場合の対応として、全体では「同居の家族に頼む」という回答が 46.5%と最も多く、以下、「別居の家族や親せきに頼む」(27.2%)、「病院や施設に一時的に入所する」(22.6%)と続いている。
- 低年齢層の割合が高く、家族との同居率の高い知的障がい者では、同居や別居の家族に頼むという回答が 57.8%と多くなっている。(問3・問9参照)
- 「病院や施設に一時的に入所する」という項目においては、身体障がい者で 27.0%と他の障がい種別に比べて最も高くなっている。

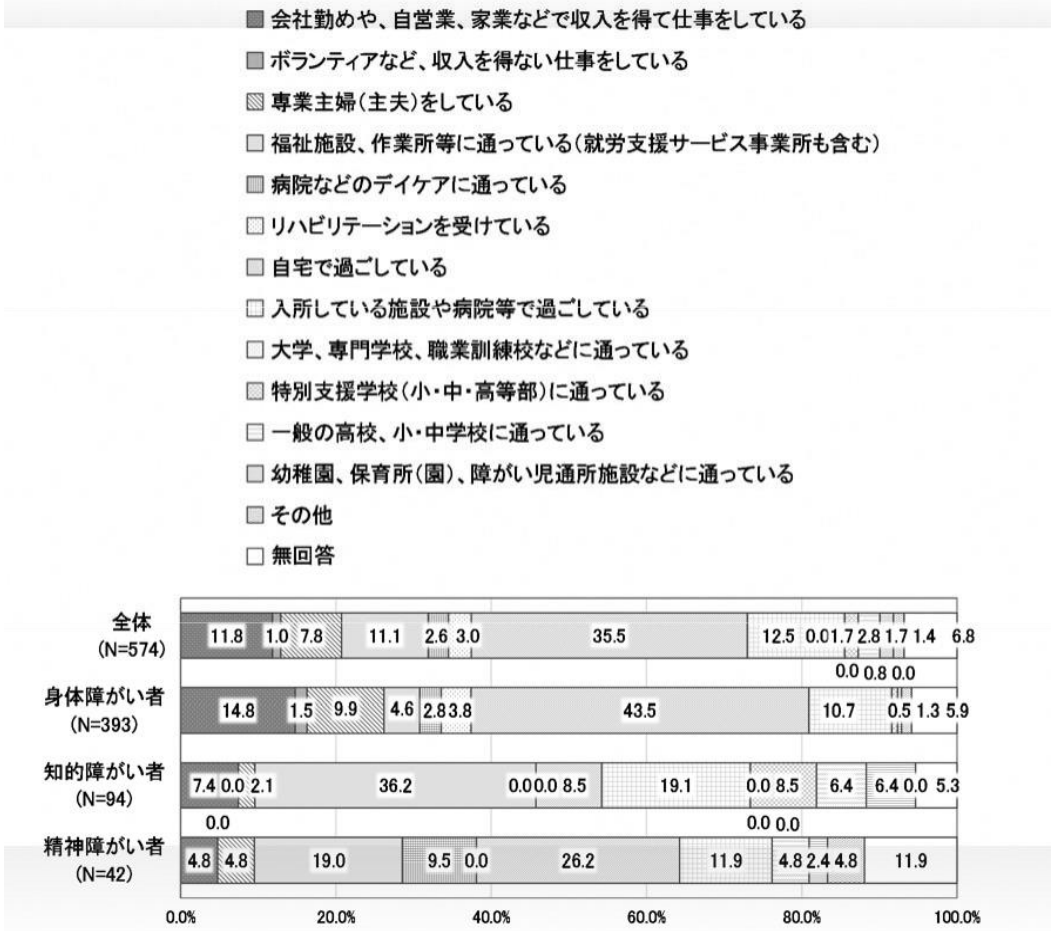
介助してもらえない場合の対応



問 11 日中は主にどのように過ごしていますか。

- 日中の過ごし方としては、「自宅で過ごしている」という回答の割合が全体の 35.5%と最も高く、次いで「入所している施設や病院等で過ごしている」(12.5%)となっている。
- 身体障がい者と精神障がい者では「自宅で過ごしている」(身体：43.5%、精神：26.2%)、知的障がい者では「福祉施設、作業所等に通っている（就労支援サービス事業所も含む）」(36.2%)という回答の割合が最も高くなっている。
- 「第 4 期障がい福祉計画策定時のアンケート調査」(以下、「前回調査」という)と比較すると「自宅で過ごしている」が 33.5%で 2.0%増加し、身体障がい者は、39.3%で 4.2%増加している。
- 前回調査と比較すると「福祉施設、作業所等に通っている（就労支援サービス事業所も含む）」は、精神障がい者が、4.6%から 1.4%減少し、知的障がい者が 28.6% から 7.6%増加、精神障がい者は 14.5%から 4.5%増加しており、知的障がい者と精神障がい者の通所 サービス利用が進んでいることが推察される。

日中の過ごし方

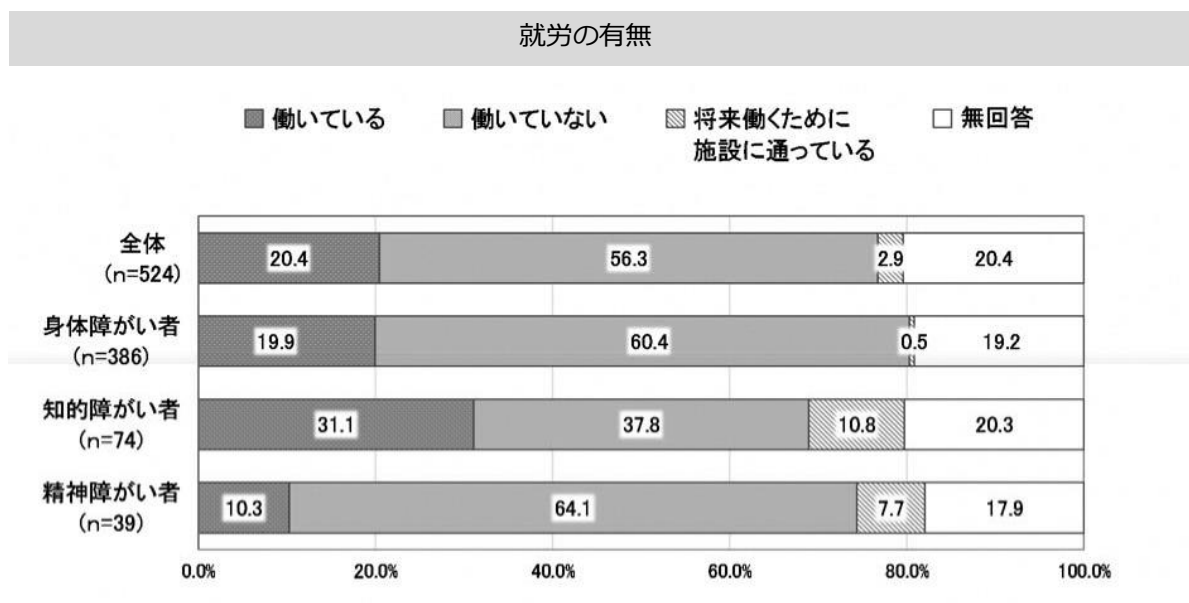


○就労の状況について

※問 3. 「4」～「11」回答者（18 歳以上）のみ

問 13 あなたは現在、働いていますか。

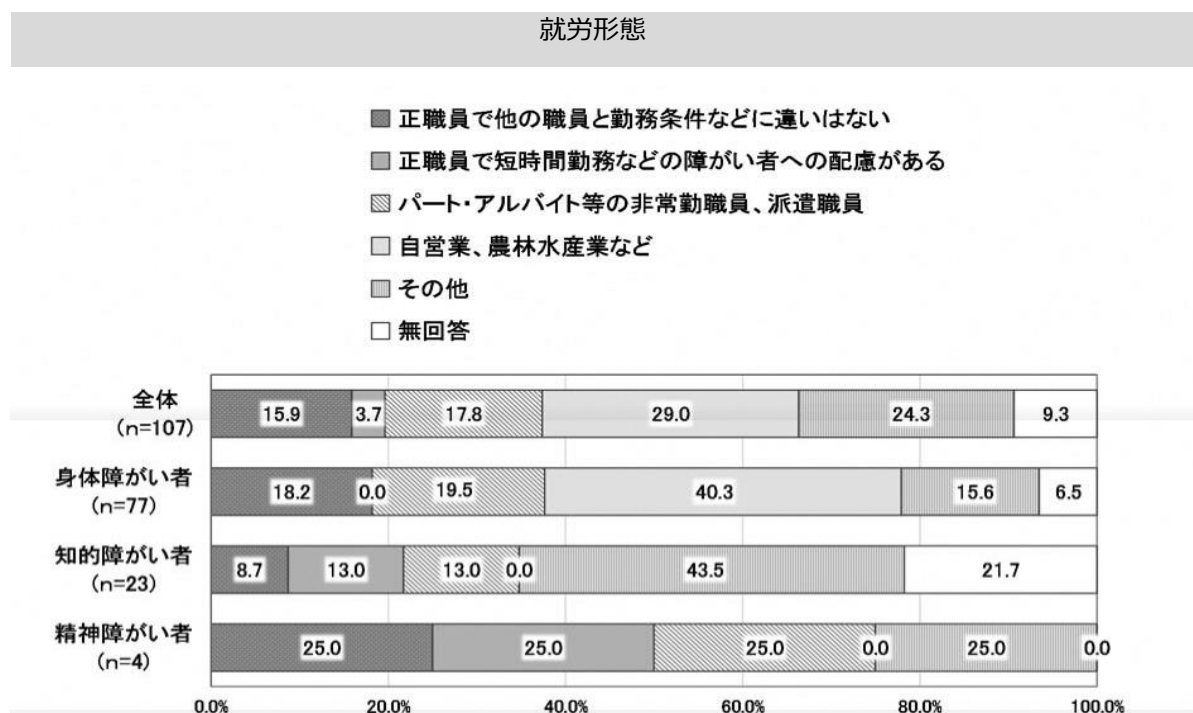
- 18 歳以上の回答者の就労の有無としては、「働いている」という回答が全体の 20.4%で、約 2 割の就労率となっている。
- 障がい種別にみて就労率が最も高いのは、知的障がい者(31.1%)で、約 3 割が「働いている」と回答している。また、就労率が最も低いのは、精神障がい者(10.3%)で、約 1 割となっている。
- 身体障がい者の就労率が低いのは、高齢化が影響していると推察される。(問 3 参照)



※問3.「4」～「11」回答者（18歳以上）かつ問13.「1」回答者（就労者）のみ

問 13-1 お勤めの形態は次のどれですか。

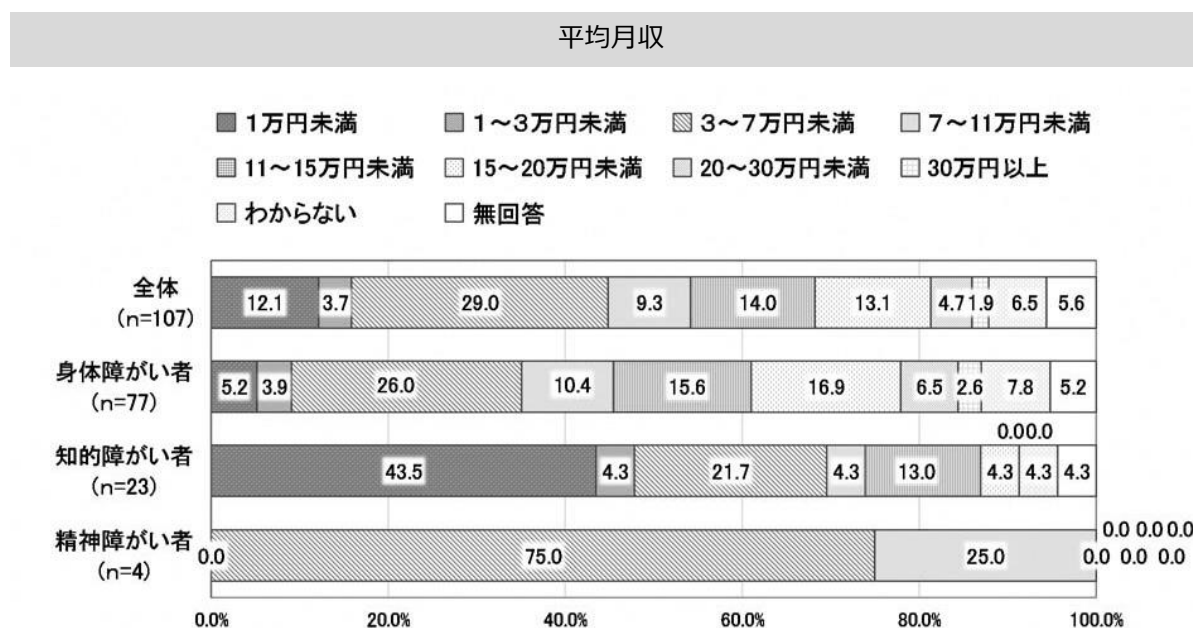
- 就労者の就労形態としては、「自営業、農林水産業など」という回答の割合が全体の29.0%と最も高くなっている。
- 「正職員で他の職員と勤務条件などに違いはない」という回答の割合は、身体障がい者では18.2%、知的障がい者では8.7%、精神障がい者では25.0%となっている。



※問3.「4」～「11」回答者（18歳以上）かつ問13.「1」回答者（就労者）のみ

問 13-2 1ヶ月あたり、あなたご本人はどのくらい収入がありますか。

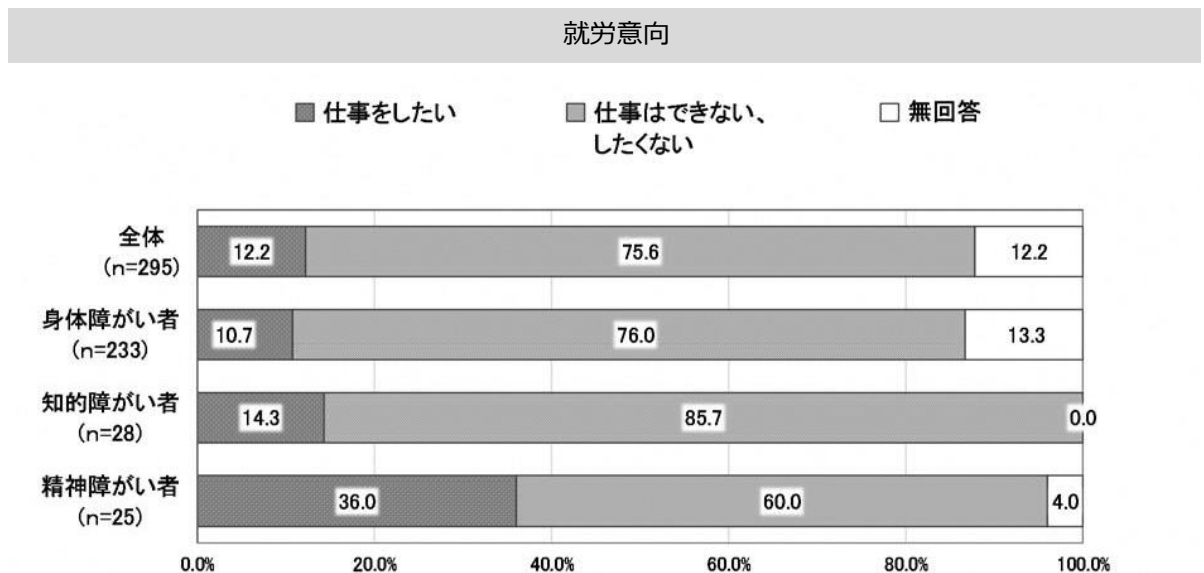
- 就労者の平均月収としては、「3～7万円未満」という回答の割合が全体の29.0%と最も高くなっている。「1万円未満」～「7～11万円未満」を合わせると、54.1%となり、過半数が11万円未満の平均月収であることがわかる。
- 知的障がい者では「1万円未満」という回答が43.5%と非常に高くなっている。



※問3.「4」～「11」回答者（18歳以上）かつ問13.「2」回答者（非就労者）のみ

問 13-3 今後、仕事をしたいと思いますか。

- 非就労者の就労意向としては、「仕事はできない、したくない」という回答が全体の75.6%を占め、「仕事をしたい」という回答は12.2%と約1割にとどまっている。
- 障がい種別にみて就労意向が最も高いのは、精神障がい者（36.0%）で、知的障がい者では14.3%、身体障がい者では10.7%となっている。
- 前回調査との比較では、「仕事できない、したくない」は47.7%から27.9%増加している。」逆に、「仕事をしたい」は、身体障がい者が10.5%から0.2%増加、知的障がい者が12.5%から1.8%の増加、精神障がい者が21.6%から14.4%増加しており、精神障がい者の就労意向が高くなっている。

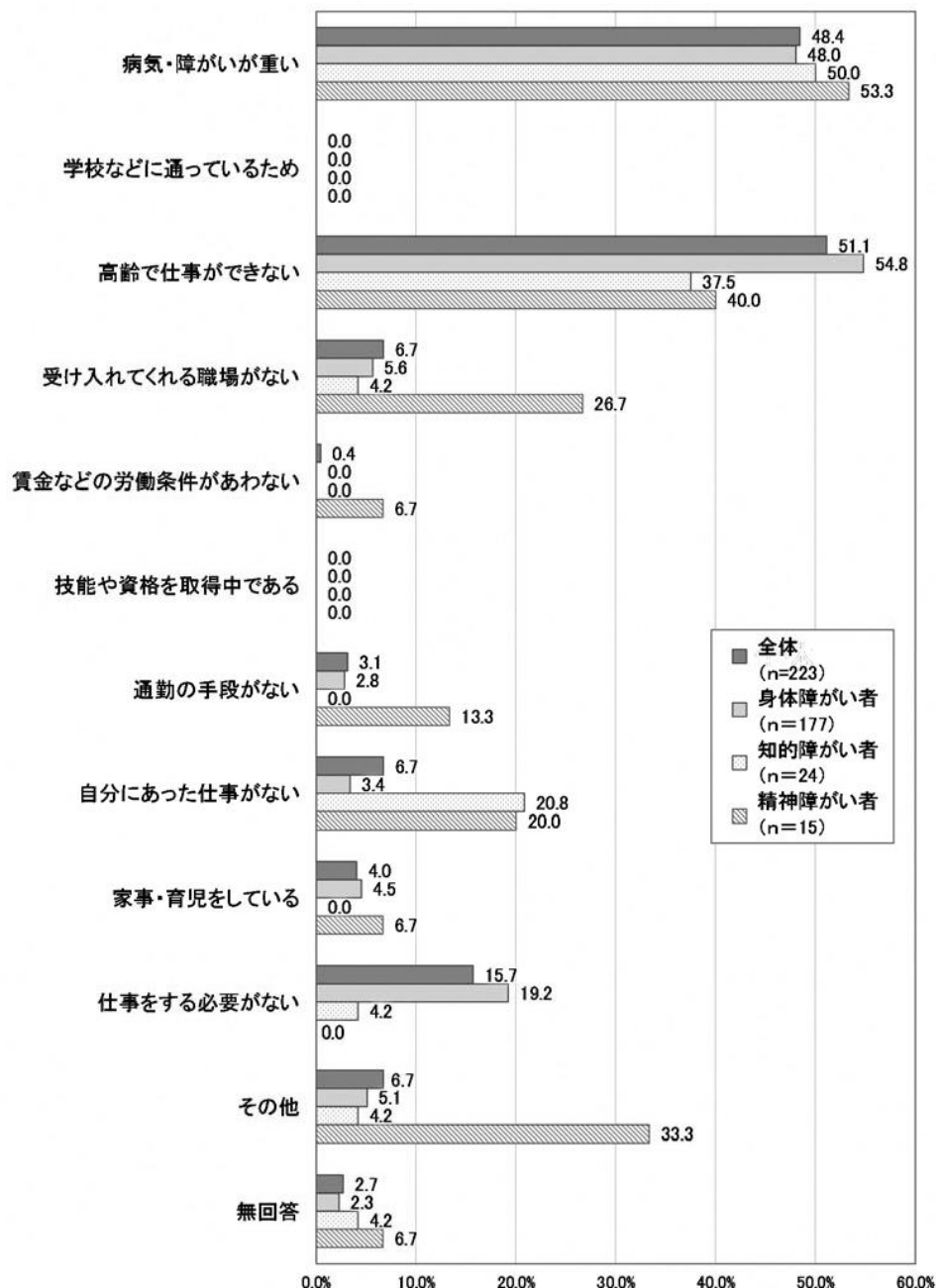


※問3.「4」～「11」回答者（18歳以上）かつ問13.「2」回答者（非就労者）かつ問13-3.「2」回答者（就労意向のない者）のみ

問13-4 「仕事はできない、したくない」理由は何ですか。

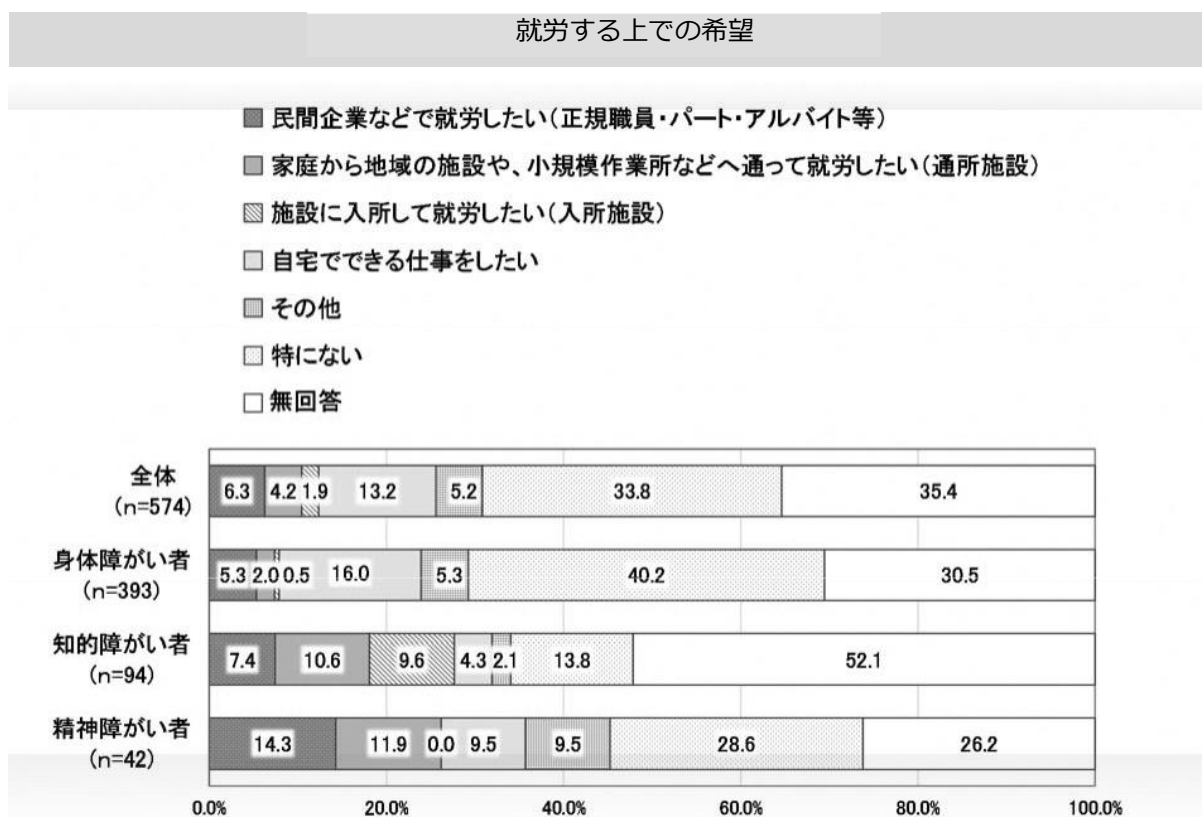
- 非就労者の就労意向がない理由としては、「高齢で仕事ができない」という回答が全体の51.1%と最も多く、次いで、「病気・障がい重い」（48.4%）となっている。
- 精神障がい者では、「受け入れてくれる職場がない」という回答の割合が26.7%と他の障がい者に比べて高くなっている。

就労意向がない理由



問 14 仕事について、どのような希望を持っていますか。

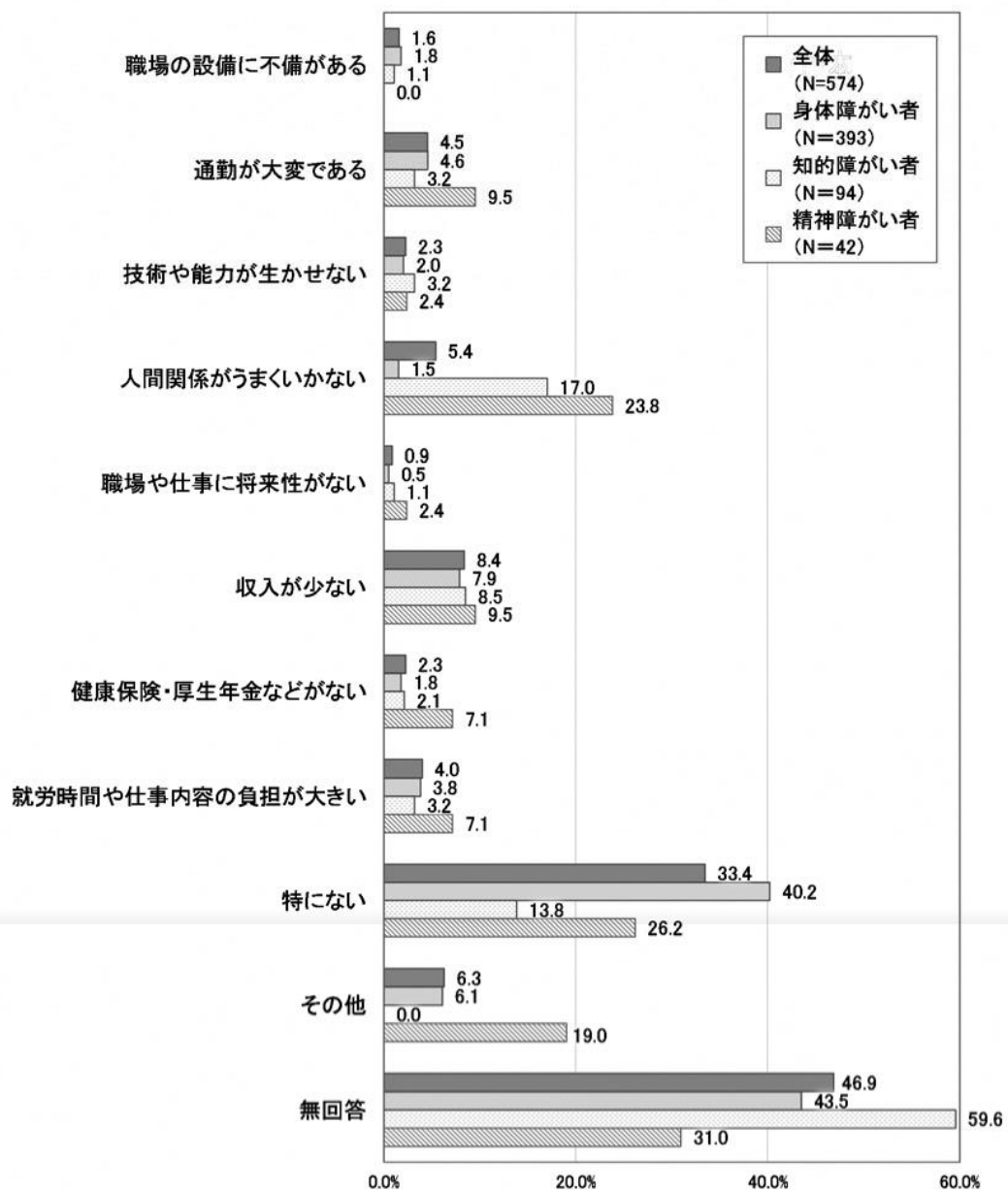
- 就労する上での希望としては、無回答の割合が全体の 35.4%と高く、次いで「特にない」という回答も 33.8%に及んでいる。該当項目として最も回答率が高いのも、「自宅でできる仕事をしたい」(13.2%)と1割程度となっている。
- 障がい種別にみて、「民間企業などで就労したい(正規職員・パート・アルバイト等)」という回答の割合が最も高いのは、精神障がい者(14.3%)で、知的障がい者では7.4%、身体障がい者では5.3%となっている。



問 15 仕事をする上で不安や不満を感じることがありますか。

- 就労する上での不安や不満としては、無回答の割合が全体の 46.9%と非常に高く、次いで「特にない」という回答も 33.4%に及んでおり、前問同様、就労への関心の低さがうかがえる。不安や不満として最も回答率が高いのは、「収入が少ない」(8.4%)となっている。
- 精神障がい者では、「人間関係がうまくいかない」という回答の割合が 23.8%と他の障がい者に比べて高くなっている。

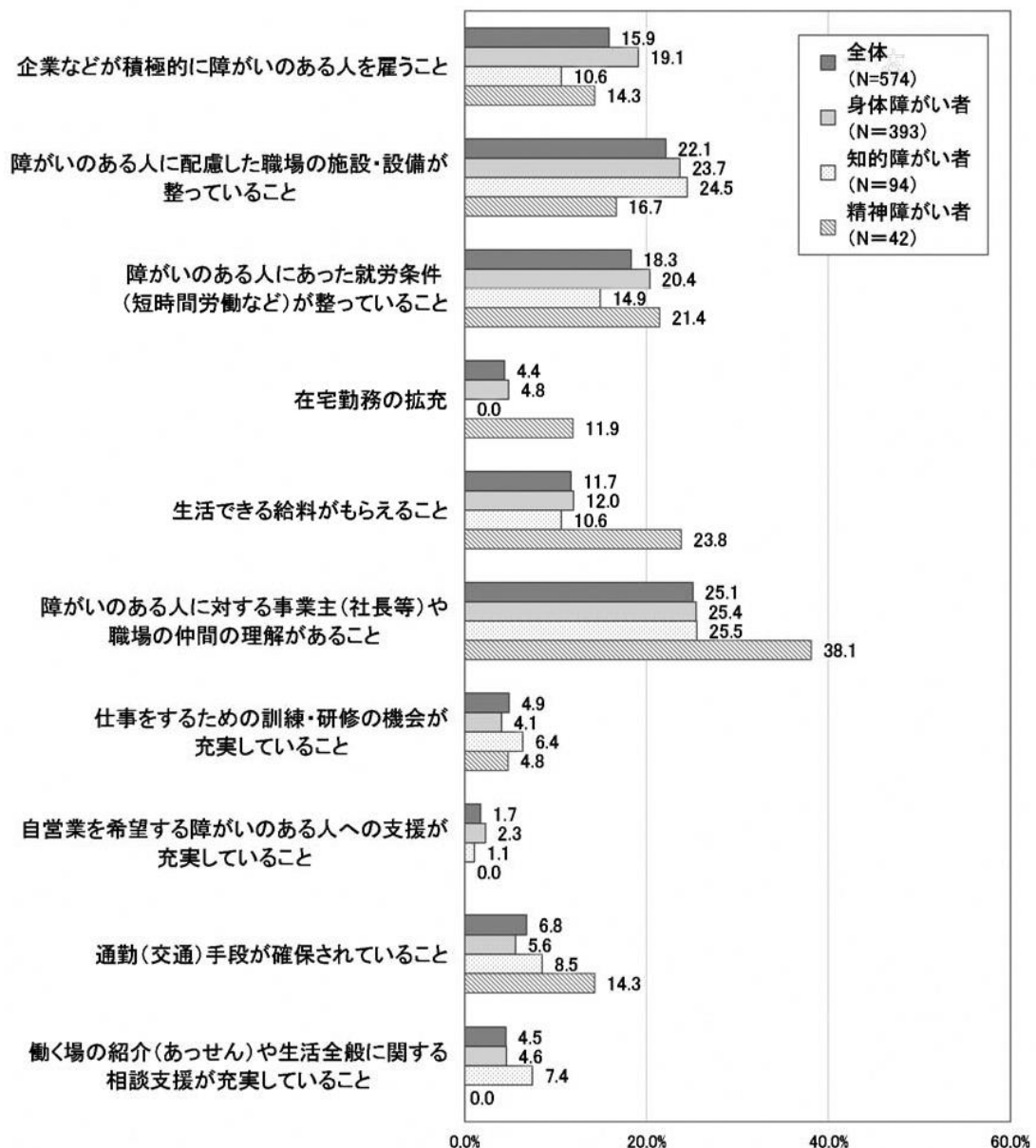
就労する上での不安や不満



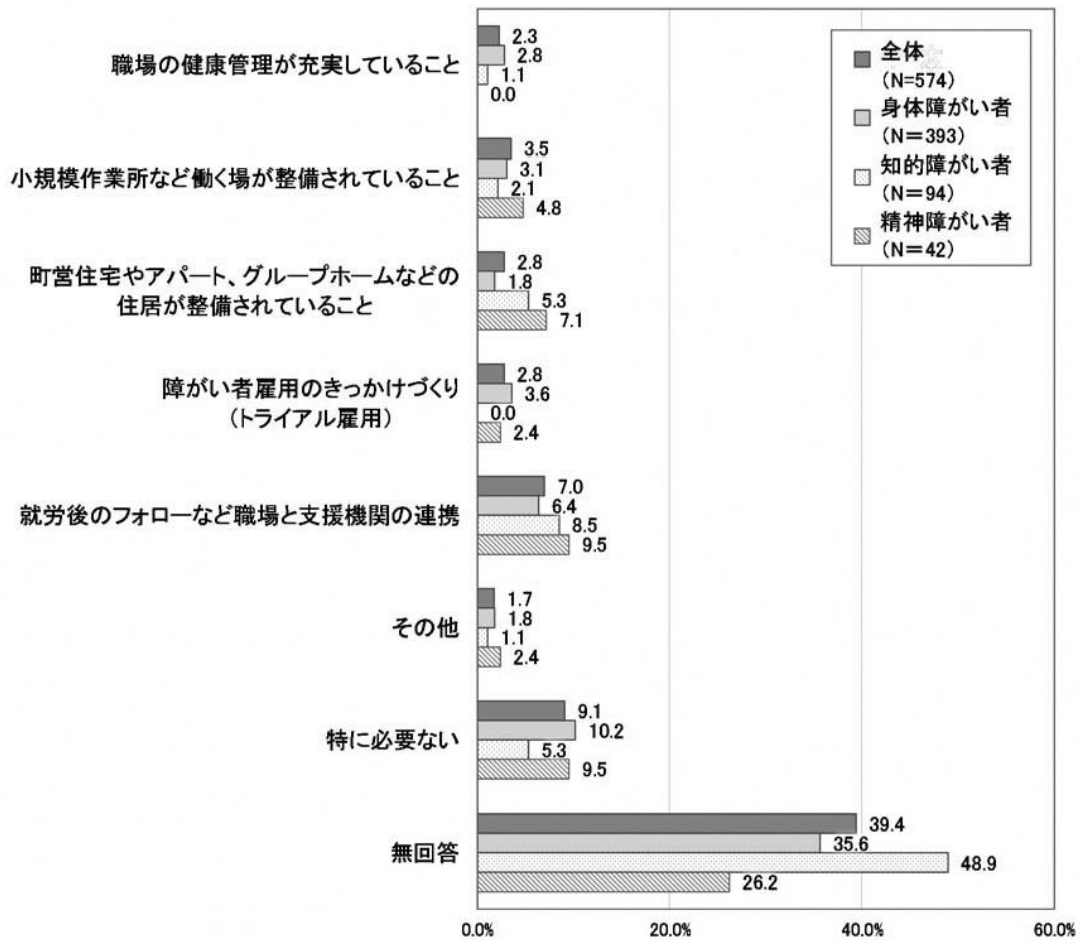
問 16 障がいのある方が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。

- 障がい者が就労するために必要なこととして、無回答の割合が全体の 39.4%と最も高く、以下、「障がいのある人に対する事業主（社長等）や職場の仲間の理解があること」（25.1%）、「障がいのある人に配慮した職場の施設・設備が整っていること」（22.1%）と続いている。
- 「障がいのある人に対する事業主（社長等）や職場の仲間の理解があること」という回答の割合が他の障がい種に比べて最も高いのは、精神障がい者（38.1%）となっている。

障がい者が就労するために必要なこと - 1



障がい者が就労するために必要なこと - 2



○今後の暮らしについて

問 20 あなたは、今後どのような暮らしをしたいと思いますか。

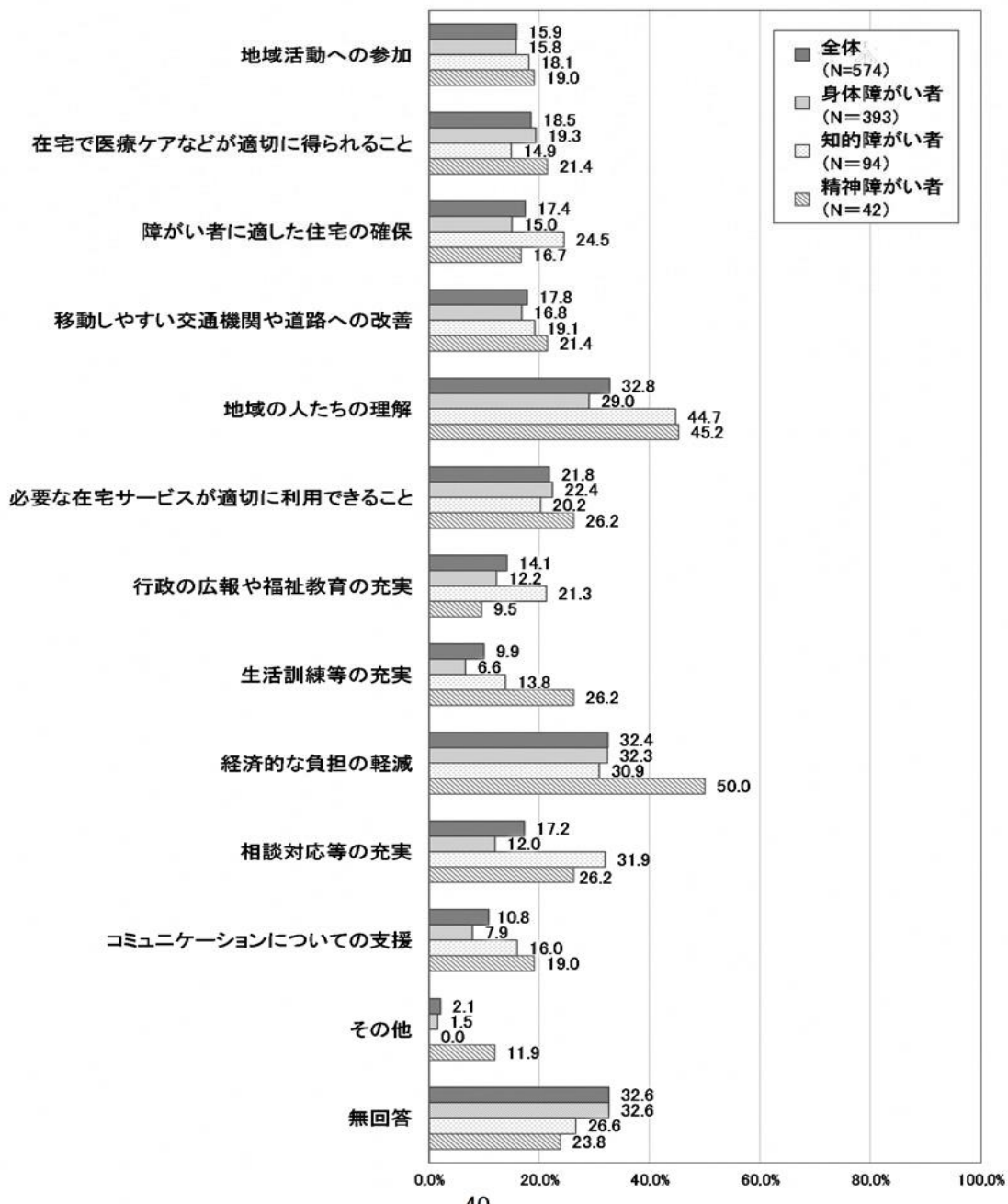
- 今後の暮らし方の意向としては、「家族と一緒に暮らしたい」という回答が全体の49.7%と約半数を占めているものの、「一人で暮らしたい」という回答も9.4%と約1割みられる。
- 障がい種別にみると、知的障がい者では「障がいのある人が入所する施設などで暮らしたい」(13.8%)、精神障がい者では「一人で暮らしたい」(16.7%)という回答が他の障がい種別に比べてやや高くなっている。



問 21 障がいのある方が地域で生活するためには、どのようなことが大切だと思いますか。

- 障がい者が地域で生活する上で大切なこととしては、全体では「地域の人たちの理解」という回答が32.8%と最も多く、無回答を除くと、以下、「経済的な負担の軽減」(32.4%)、「必要な在宅サービスが適切に利用できること」(21.8%)と続いている。
- 障がい種別では、「経済的な負担の軽減」が精神障がい者で高く、「地域の人たちの理解」「相談対応等の充実」が、知的障がい者、精神障がい者で高い。

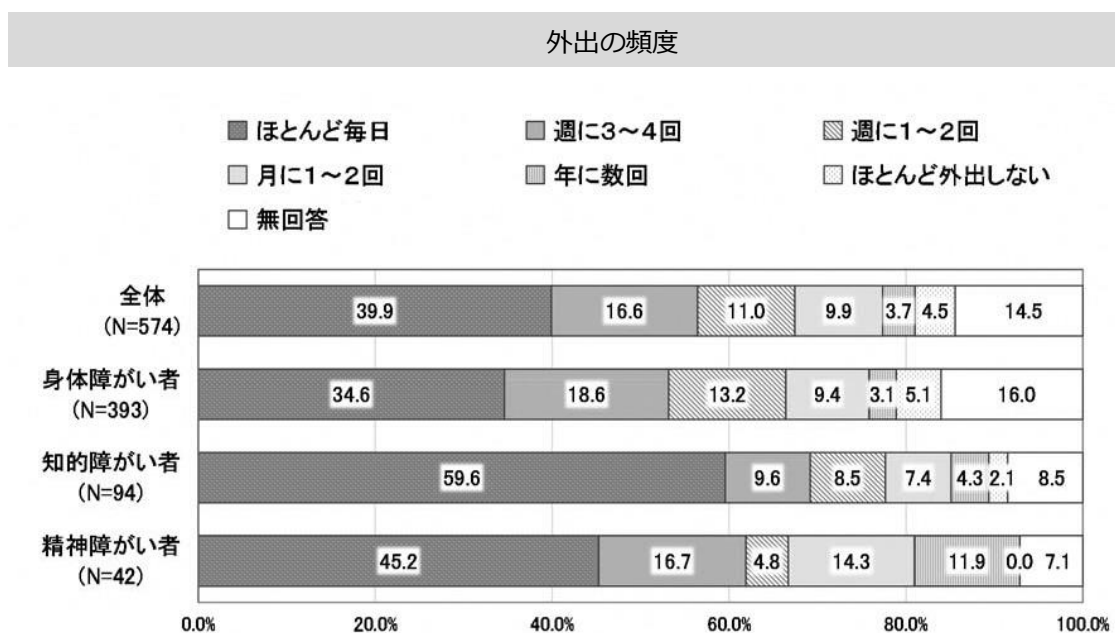
障がい者が地域で生活する上で大切なこと



○外出について

問 22 外出の回数はどれくらいですか。(デイサービス・学校・散歩・仕事含む)

- 外出の頻度としては、「ほとんど毎日」という回答が 39.9%と全体の約4割を占めており、これに次ぐ「週に3～4回」(16.6%)と合わせると、56.5%となり、2人に1人が週の半分以上は外出していることがわかる。一方、「ほとんど外出しない」という回答は4.5%みられる。
- 前回調査では、「ほとんど毎日」は25.5%から14.4%増加している。身体障がい者は前回調査29.9%から4.7%増加、知的障がい者は27.5%から32.1%増加、精神障がい者は27.5%から17.7%増加している。特に、知的障がい者で外出の頻度が多くなっていることが推察される。
- 知的障がい者は、「ほとんど毎日」という回答の割合が59.6%と他の障がい種別に比べてやや高くなっている。

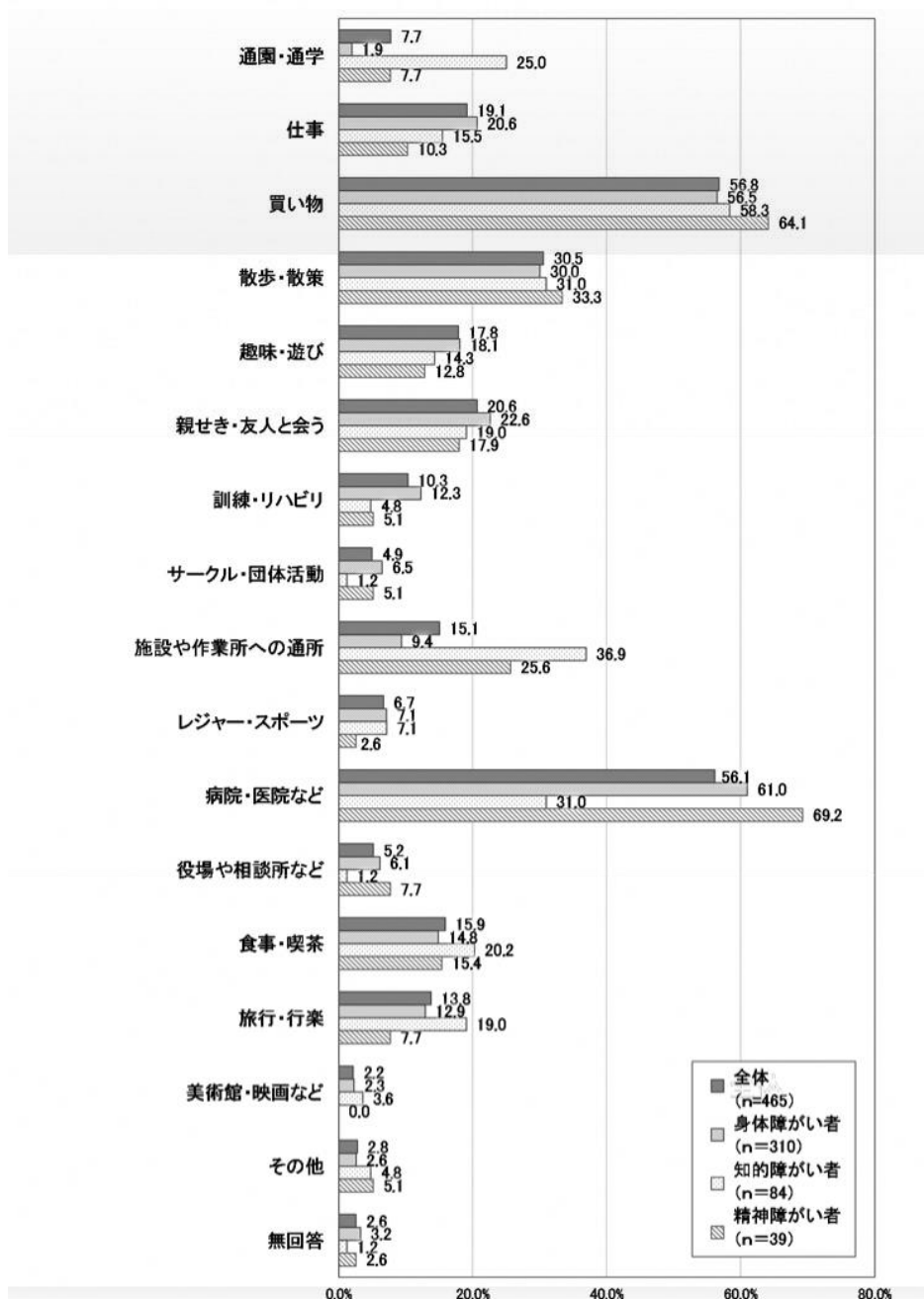


※問 22. 「1」～「5」回答者（外出がある者）のみ

問 22-1 主にどのような目的で外出しますか。

- 外出の主な目的としては、全体では「買い物」という回答が 56.8%と最も多く、以下、「病院・医院など」(56.1%)「散歩・散策」(30.5%)と続いており、障がい種別による大きな差はみられない。
- 前回調査との比較では、「買い物」は 57.9%から 1.1%減少し、「病院・医院など」は 50.8%から 5.3%減少している。

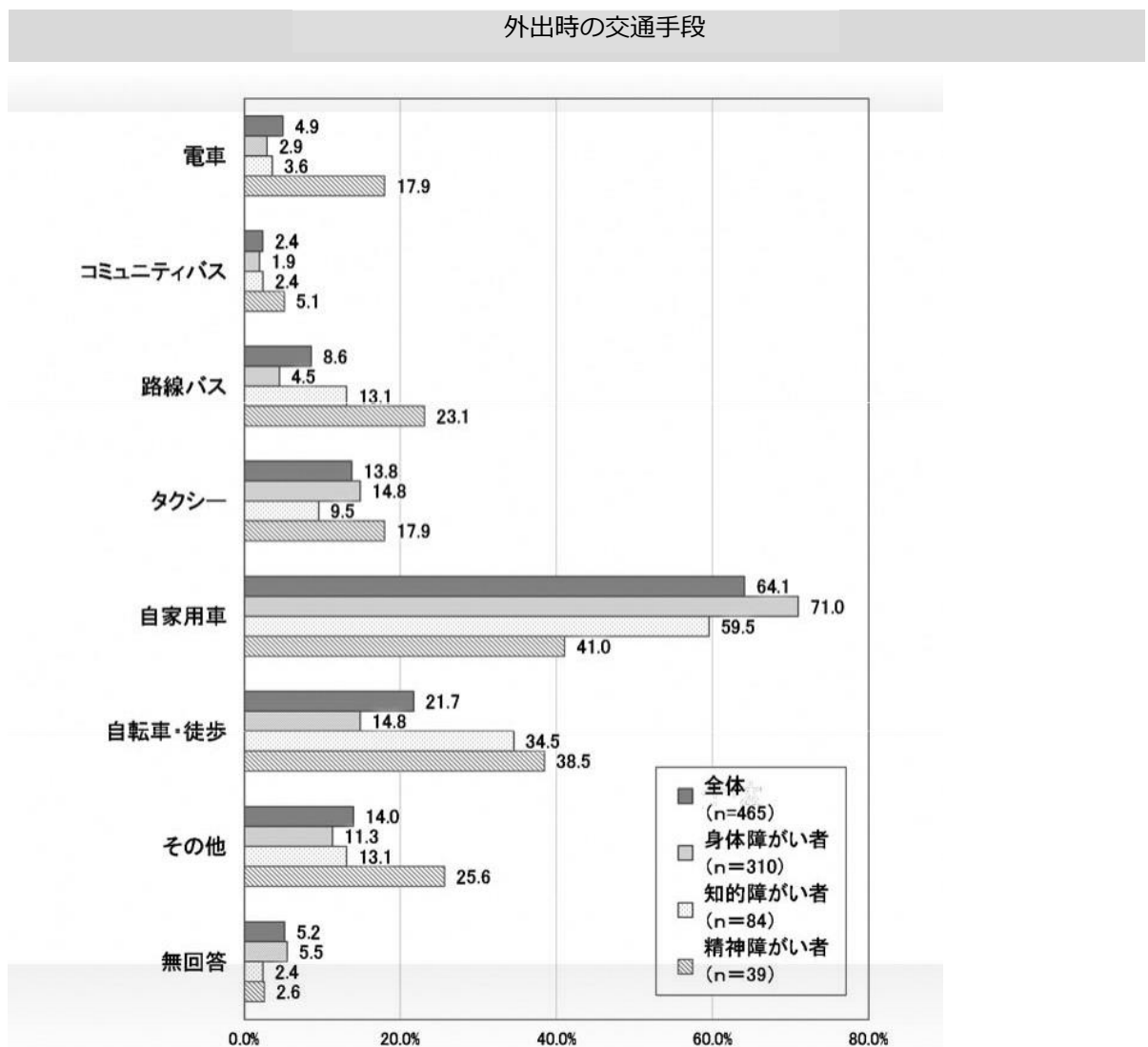
外出の主な目的



※問 22. 「1」～「5」回答者（外出がある者）のみ

問 22-2 外出時に利用する交通手段は何ですか。

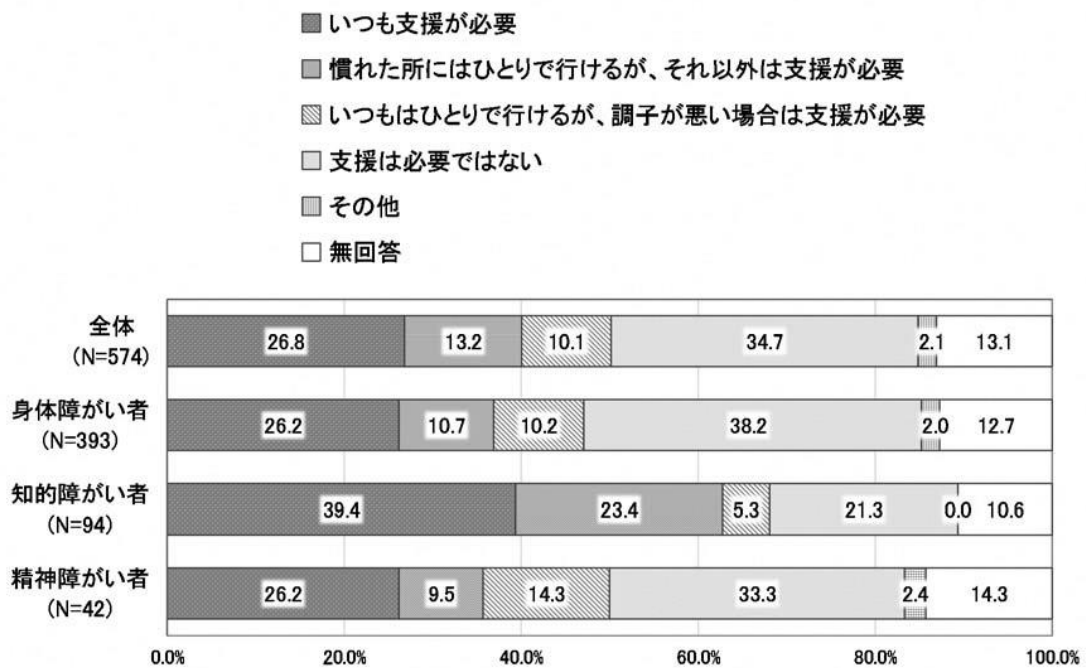
- 外出時の交通手段としては、全体では「自家用車」という回答の割合が64.1%と圧倒的に高く、次いで「自転車・徒歩」(21.7%)となっている。
- 精神障がい者では、「自家用車」という回答の割合が、他の障がい種別と比較して、やや低く、「自転車・徒歩」、「路線バス」、「電車」という回答の割合がやや高くなっている。精神障がい者は、「自家用車」の利用が少ないことがわかる。



問 23 外出の時に支援が必要ですか。

- 外出時の支援必要度としては、「支援は必要ではない」という回答が全体の 34.7%と最も高いものの、「いつも支援が必要」(26.8%)と拮抗している。
- 「いつも支援が必要」という回答の割合は、知的障がい者で 39.4%と他の障がい種に比べてやや高くなっている。

外出時の支援必要度

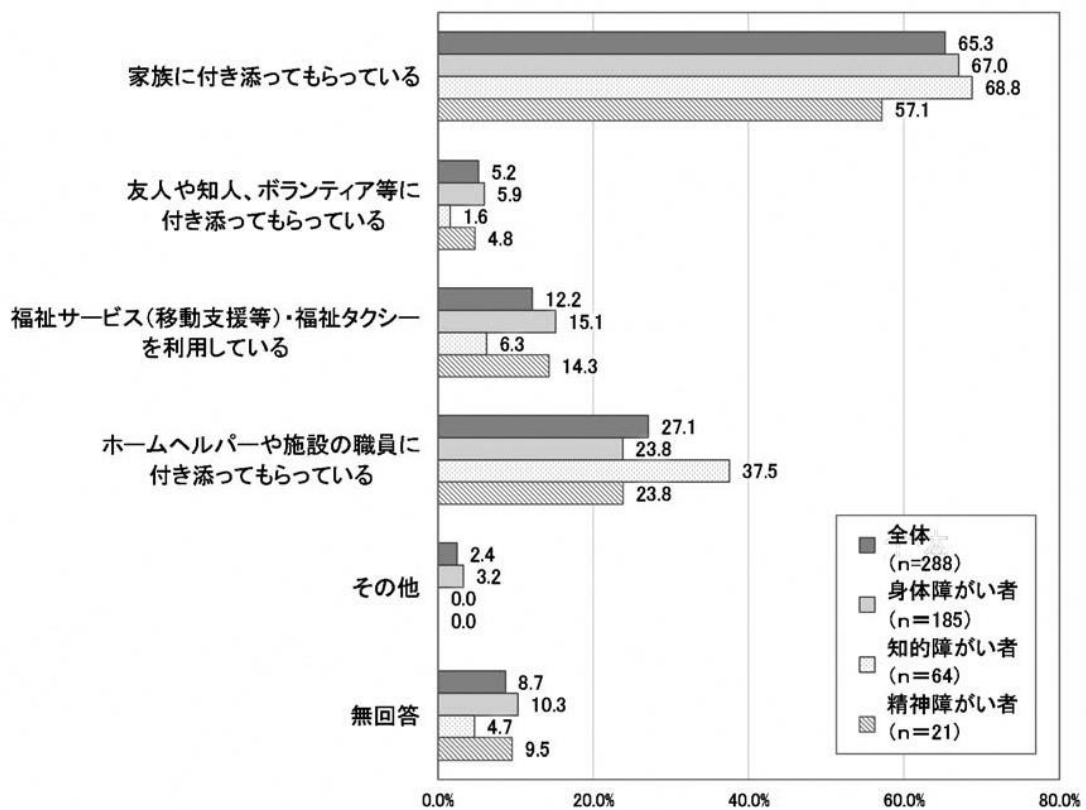


※問 23. 「1」～「3」回答者（外出時の支援必要者）のみ

問 23-1 外出に支援が必要なとき、どのようにしていますか。

- 外出時の支援の状況としては、全体では「家族に付き添ってもらっている」という回答の割合が 65.3%と圧倒的に高く、次いで、「ホームヘルパーや施設の職員に付き添ってもらっている」(27.1%)となっている。
- 障がい種別でみると、「ホームヘルパーや施設の職員に付き添ってもらっている」は 知的障がい者で高い。

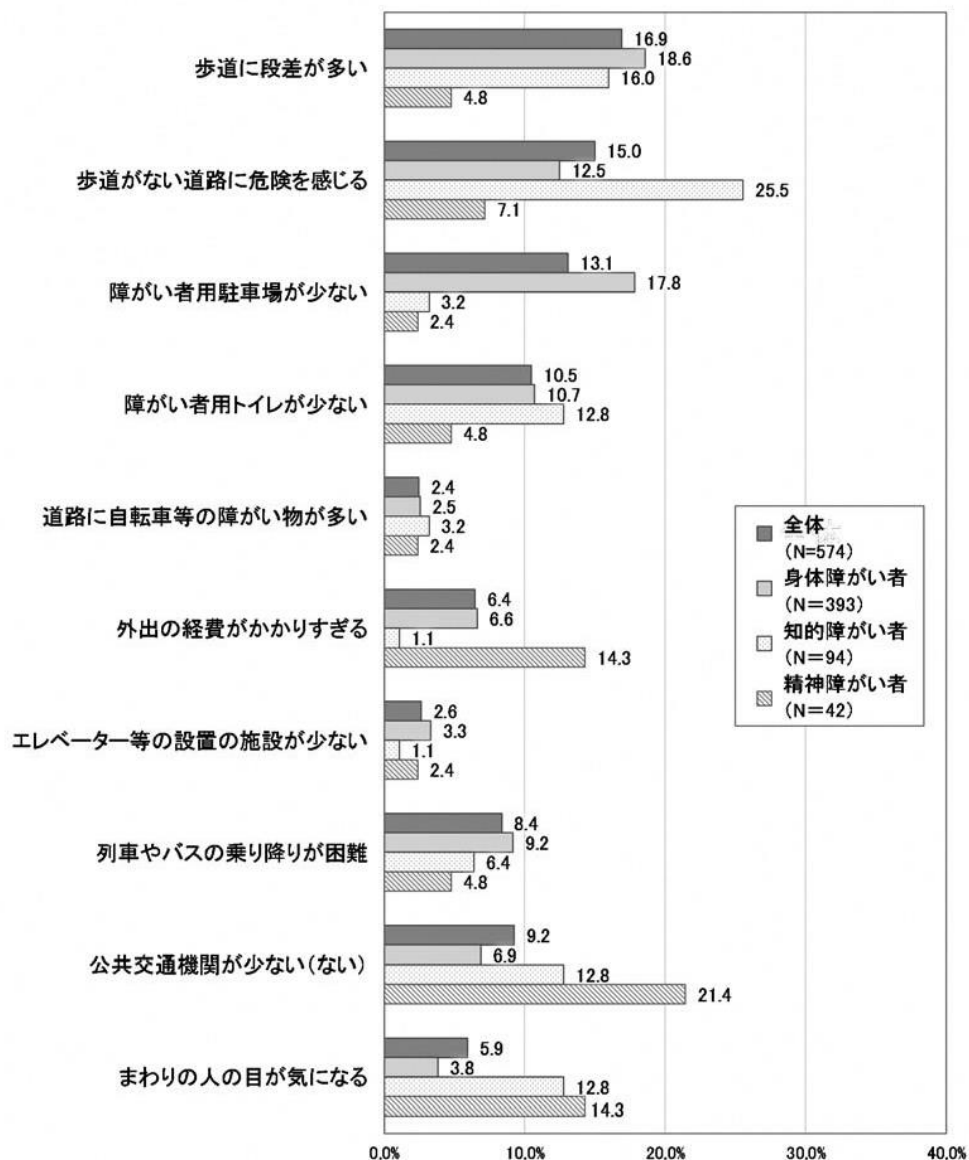
外出時の支援の状況



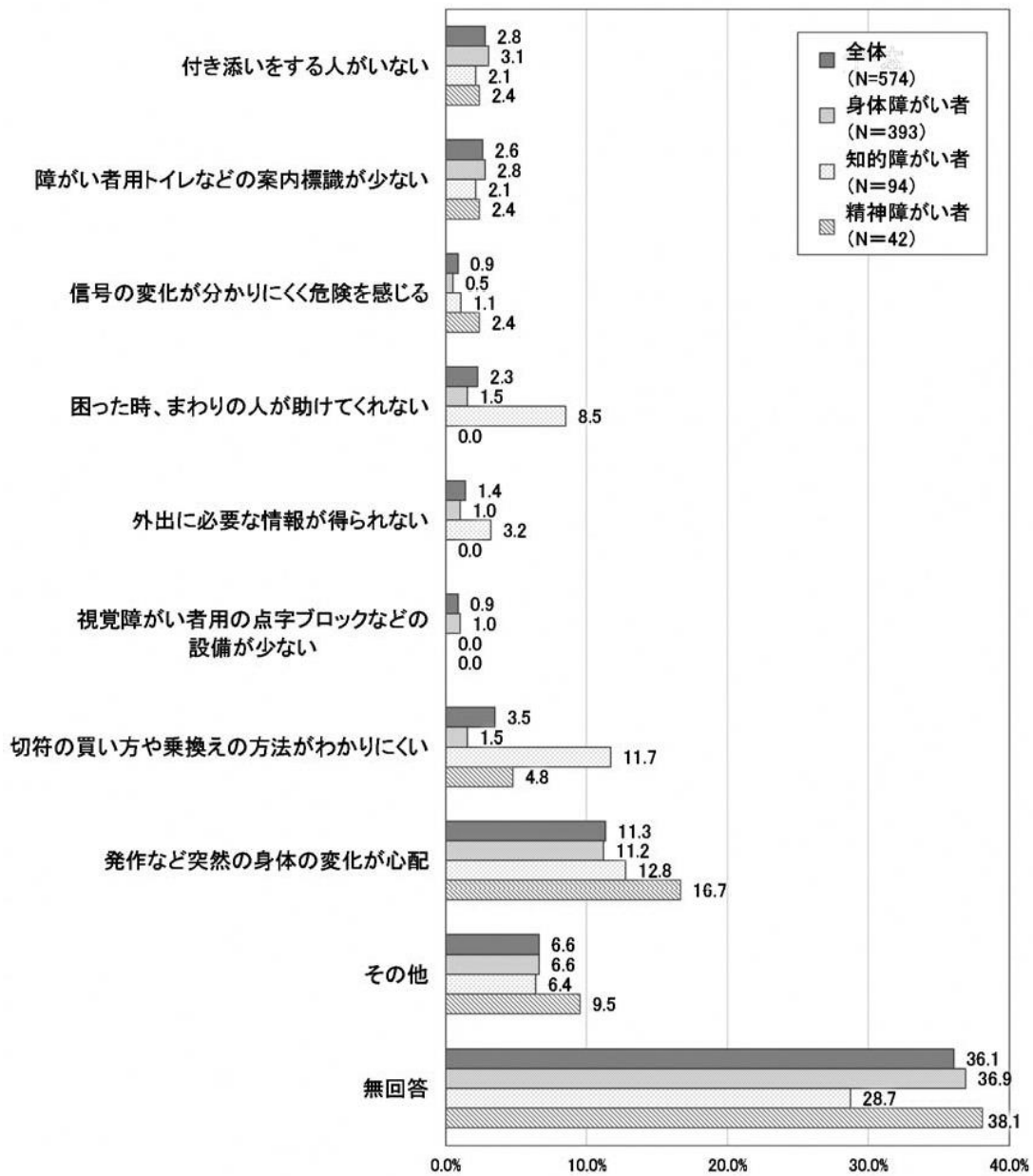
問 24 外出するときに困ることは何ですか。

- 外出時に困ることとしては、無回答を除くと、全体では「歩道に段差が多い」という回答が16.9%と最も多く、次いで、「歩道がない道路に危険を感じる」(15.0%)となっている。
- 身体障がい者では「歩道に段差が多い」(18.6%)、知的障がい者では「歩道がない道路に危険を感じる」(25.5%)、「切符の買い方や乗換への方法がわかりにくい」(11.7%)が高く、精神障がい者では「公共交通機関が少ない(ない)」(21.4%)が高くなっている。

外出時に困ること－1



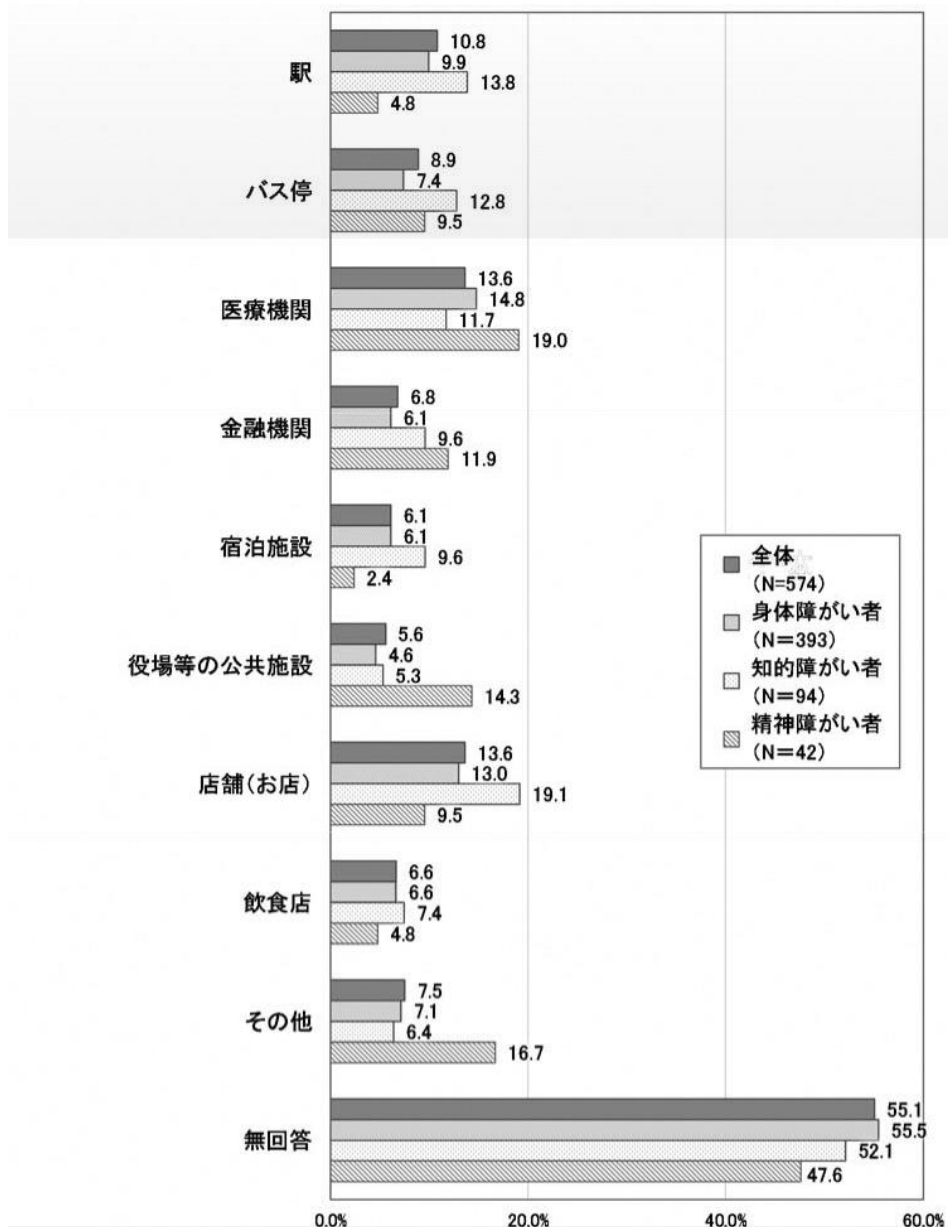
外出時に困ること - 2



問 25 外出先で不便や困難を感じる場所はどこですか。

- 不便や困難を感じる外出先としては、無回答を除いたどの項目においても回答率が1割前後と低いものの、「医療機関」、「店舗（お店）」（ともに13.6%）という回答の割合が最も高く、次いで、「駅」（10.8%）となっている。
- 身体障がい者では「医療機関」「店舗（お店）」が13.6%と高く、知的障がい者では「店舗（お店）」（19.1%）、「駅」（13.8%）が高く、精神障がい者では「医療機関」（19.0%）、「役場等の公共施設」（14.3%）が高い。

不便や困難を感じる外出先

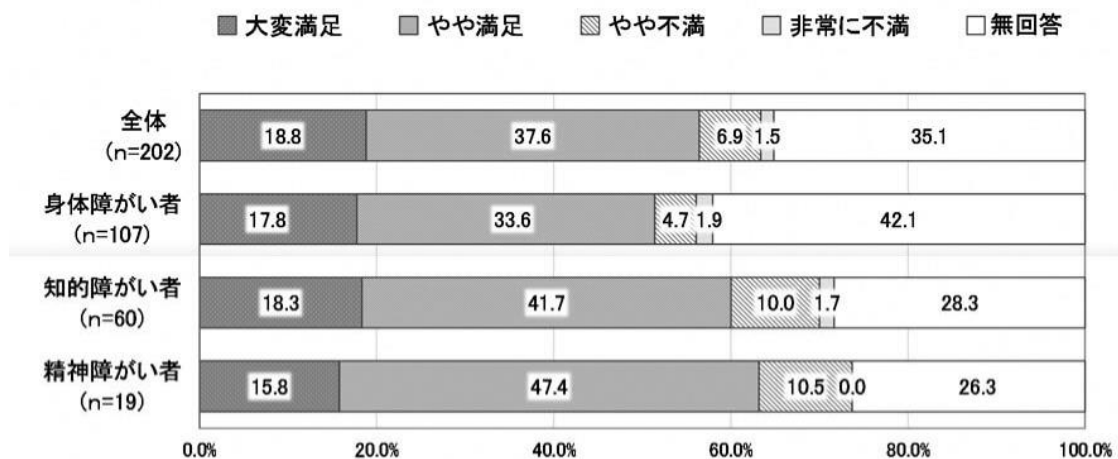


※問 27.「1. 現在利用している」回答者（いずれかのサービス利用者）のみ

問 27-1 あなたは、現在利用しているサービスに満足していますか。

- サービス利用者のサービスの満足度としては、全体では「大変満足」と「やや満足」を合わせた割合が 56.4%と過半数を占めており、「やや不満」と「非常に不満」を合わせた割合（8.4%）を大きく上回っている。
- 障がい種別では、「大変満足」は身体障がい者が最も高いが、「やや満足」を加えると精神障がい者が最も高い。

サービスの満足度

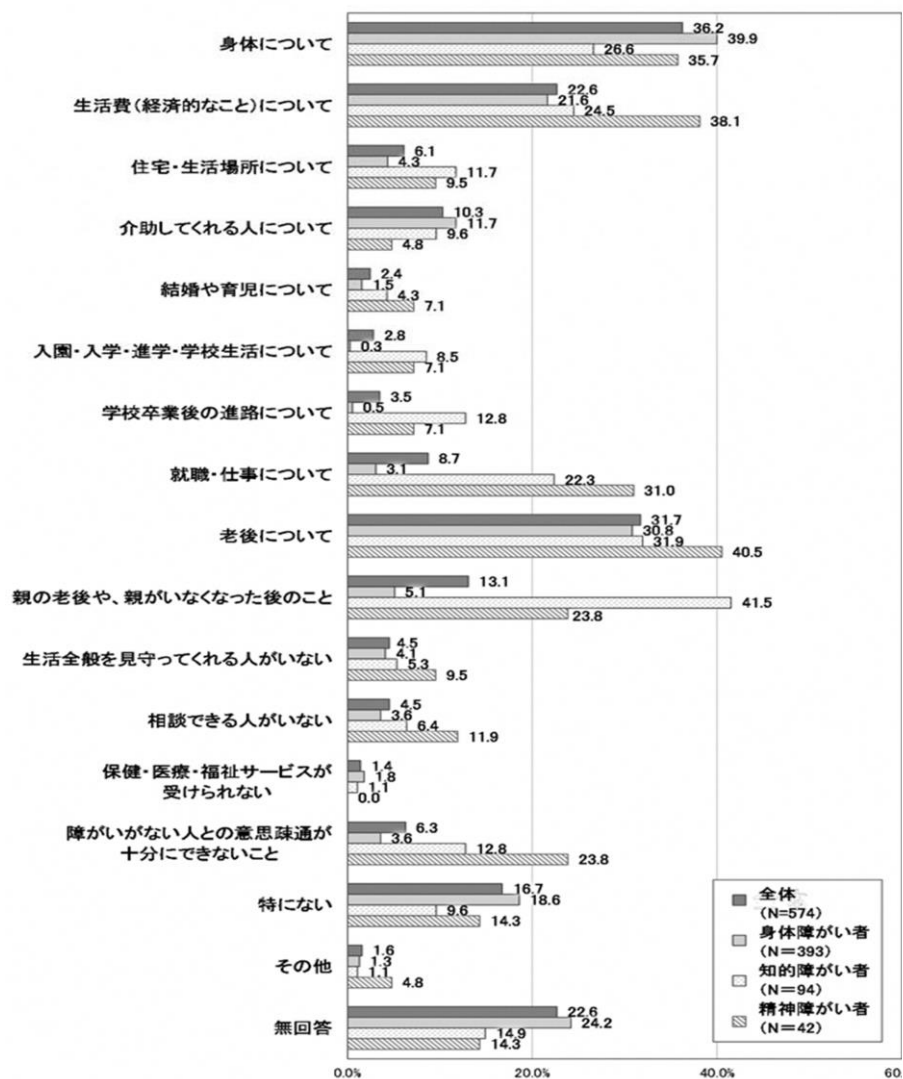


○情報収集や相談について

問 29 あなたは、いまの生活の中で、何か不満なことや心配なこと、悩んでいることがありますか。

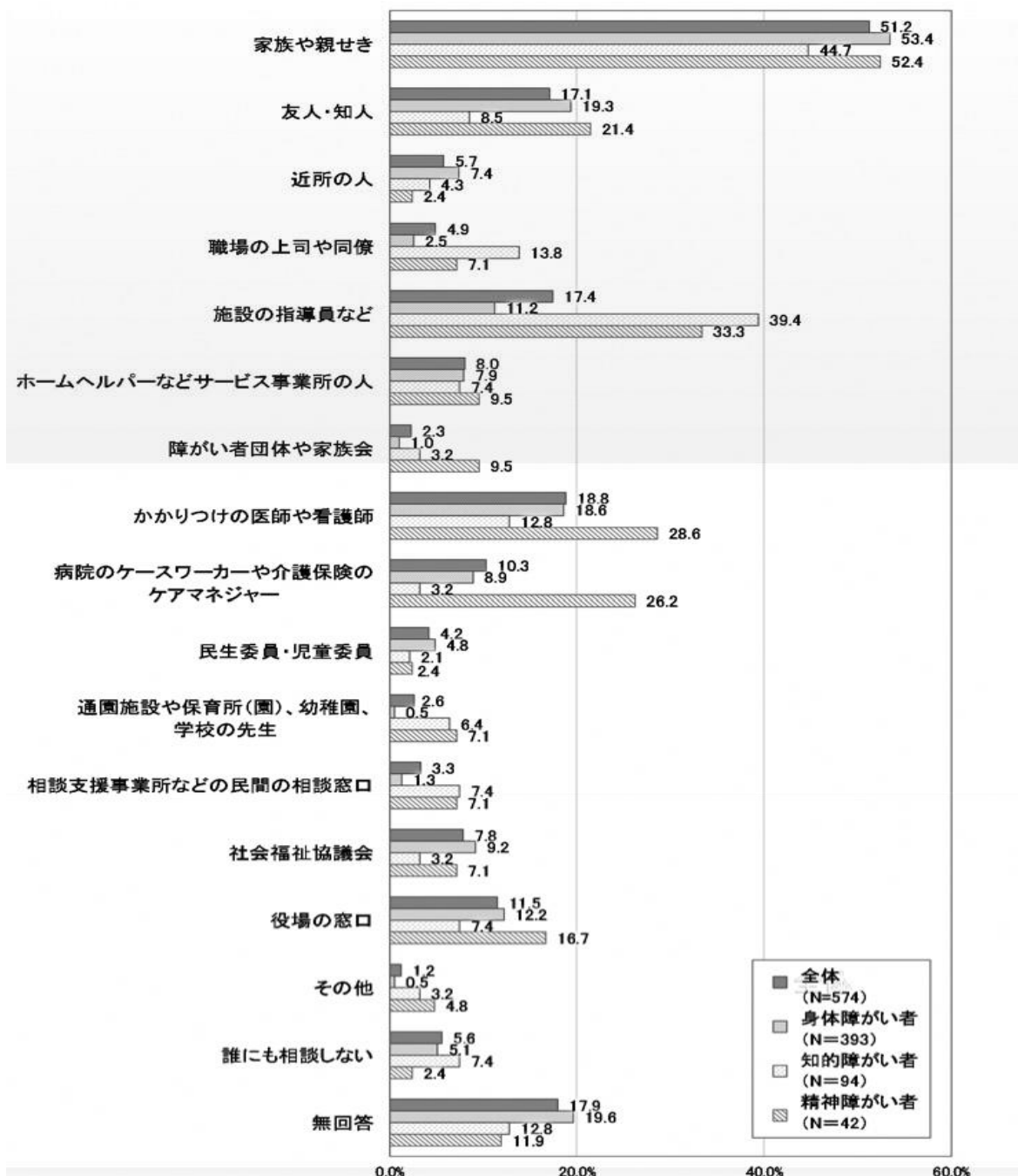
- 不満や心配・悩み事としては、全体では「身体について」という回答が 36.2%と最も多く、次いで、「老後について」(31.7%)となっている。
- 身体障がい者では「身体について」、知的障がい者では「親の老後や、親がいなくなった後のこと」(41.5%)、精神障がい者では「老後について」(40.5%)が高くなっている。

不満や心配・悩み事



問 30 あなた（ご本人またはご家族）は、普段、日常生活のことや福祉サービスについて誰に相談しますか。

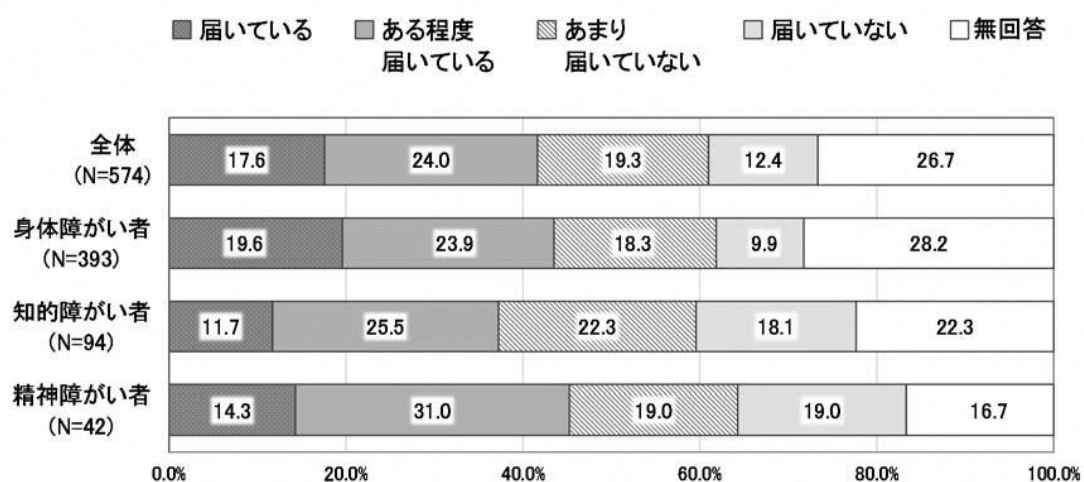
- 日常生活や福祉サービスについての相談先としては、全体では「家族や親せき」という回答が 51.2%と最も多く、2人に1人が回答しており、次いで、「かかりつけの医師や看護師」（18.8%）となっている。
- 福祉施設・作業所等で日中過ごすという割合の高い知的障がい者では「施設の指導員」という回答の割合が高くなっている。（問 11 参照）
- 前回調査との比較では、「家族・親せき」が、65.4%から 14.2%減少し、「かかりつけの医師や看護師」も 22.0%から 3.2%減少している。



問 31 福祉のサービス等に関する情報は、届いていますか。

- 情報の伝達度としては、「ある程度届いている」という回答が全体の24.0%と最も高いものの、「届いている」と合わせると41.6%となり、「あまり届いていない」と「届いていない」を合わせた割合（31.7%）と拮抗している。
- 障がい種別では、「あまり届いていない」と「届いていない」を合せた割合が高いのは、知的障がい者で40.4%、次いで精神障がい者が、38.0%と高い。

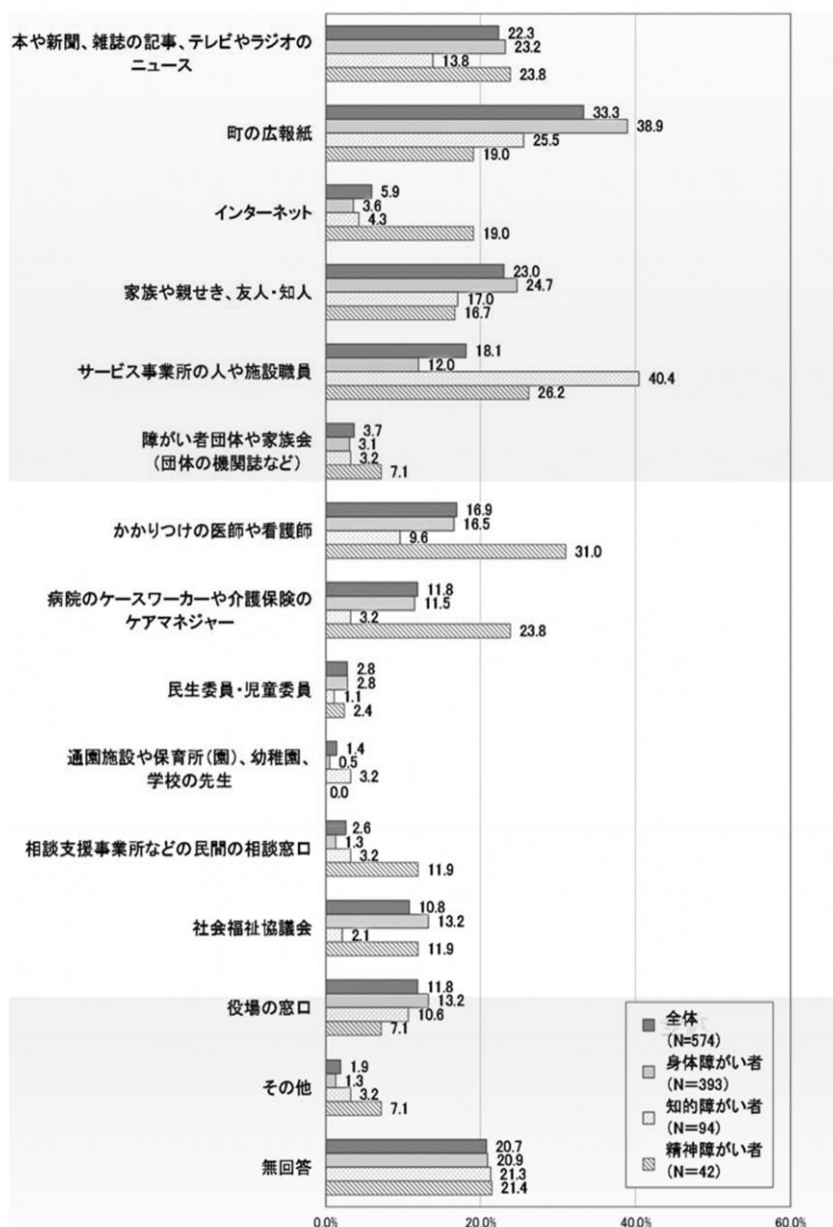
情報の伝達度



問 32 あなたは障がいのことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。

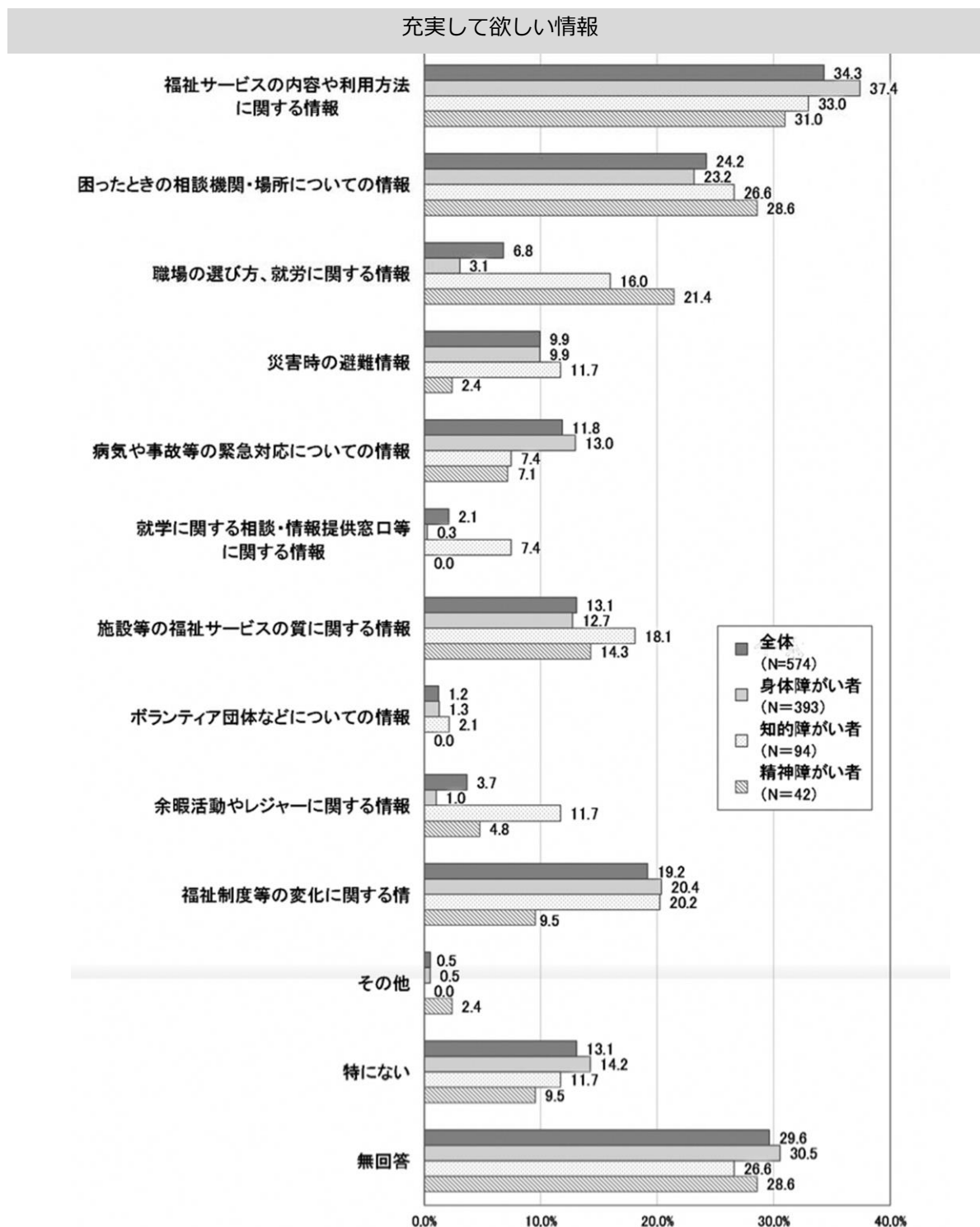
- 情報の入手先としては、全体では「町の広報紙」という回答が 33.3%と最も多く、次いで、「家族や親せき、友人・知人」(23.0%)となっている。
- 福祉施設・作業所等で日中過ごすという割合の高い知的障がい者では「サービス事業所の人や施設職員」という回答の割合が高く(問 11 参照)、精神障がい者では、「かかりつけの医師や看護師」が 31.0%と高い。
- 前回調査との比較では、「本や新聞の記事、テレビやラジオのニュース」が、32.1%から 9.8%減少し、町の広報紙が 24.1%から 9.2%増加している。

情 報



問 33 今後、充実して欲しい情報は何ですか。

- 充実して欲しい情報としては、全体では「福祉サービスの内容や利用方法に関する情報」という回答が 34.3%と最も多く、無回答を除くと、次いで、「困ったときの相談機関・場所についての情報」(24.2%) となっている。
- 民間企業などへの就労意向が高い精神障がい者では「職場の選び方、就労に関する情報」という回答が 21.4%と高くなっている。(問 14 参照)



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

障がいのある人もない人も共に生きていく社会

本計画においては、前計画の基本理念として掲げた“障がいのある人もない人も共に生きていく社会”を引き継ぎ、障がいがあるすべての人について、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活が保障される権利を有すること、そして社会を構成する一員として社会・経済・文化・その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられることを確認し、さらに障がいを理由に差別することや権利を侵害することなく、住民一人ひとりが障がい及び障がいのある人について正しい認識を持つことが大切です。

併せて、基本的人権の尊重の理念に立ち、障がいのある人もない人も同等の権利が得られるよう、さまざまな支援を進めていくことが必要となります。

本計画を障がいのある人だけを対象とするのではなく、住民全員の計画と位置づけ、障がいのある人もない人も対等の権利を持ち、住み慣れた地域でともに生活し、社会に参加できるまちづくりをめざします。

2 基本目標

“障がいのある人もない人も共に生きていく社会”を具体的なものとするため、障がい者計画では、障がいのある人が、住み慣れた地域の中での生活を継続しながら、障がいのない人とともに本町における共生社会^{*}を実現していくために、基本目標として次の3点を掲げます。

(1) 障がいを理由とする差別の解消

障害者基本法には「差別の禁止」が盛り込まれており、障がいを理由とする差別や権利利益を侵害する行為を禁止しています。また、障がいのある人が生活を営む上での制約となる社会的障壁^{*}については、合理的な配慮を行わなければなりません。

この基本原則を具体化するために、障害者差別解消法の制定や障害者雇用促進法の改正が行われています。障がいを理由とする差別の解消を推進し、誰もが人格と個性を尊重し、支え合う共生社会^{*}の実現が必要です。

(2) 住み慣れた地域で生活するための支援体制づくり

障がいのある人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、民生委員・児童委員など地域の住民組織、そして、ボランティア団体や当事者同士などさまざまな人による支え合い（共助）が必要となります。そのための協働・連携を重視した支援体制づくりをさらに推進していく必要があります。

また、困りごとの相談支援や公的なサービス（公助）などを、障がいのある人が自己選択と自己決定のもとに、身近な場所で利用できるように体制の整備をすることが大切です。

このため、第3次あさぎり町総合計画では、《協働》をまちづくりの基本姿勢の一つとして掲げ、行政だけでなく新しい担い手の確保に努めています。

引き続き、適切なサービスの提供に努めるとともに、情報提供や相談支援体制を整備するほか、一人ひとりのニーズにあった支援体制をつくる必要があります。

(3) 切れ目のない総合的な支援

障がいのある人がライフステージ^{*}に沿った適切な支援を受けられるよう、教育、福祉、医療、雇用、住まい等の各分野における施策を推進するとともに、各分野が連携して施策を総合的に展開し、障がいのある人の自立と社会参加という観点に立って障がいの特性に応じた切れ目のない支援を行う必要があります。

3 分野別施策

本計画の基本理念、基本目標を実現するため、分野別に施策を推進します。

(1) 差別の解消と権利擁護※の推進

障がい者を理由とする差別や偏見を取り除き、人権が尊重され、みんなで支えあうまちを築きます。

1-1 広報・啓発活動の推進

(1) 広報・啓発活動の推進

(2) 人権と障がい者理解の促進

1-2 権利擁護※の推進

(1) 障がい者を理由とする差別の解消の推進

(2) 権利擁護※の推進

1-2 地域福祉の推進

(1) 地域福祉活動の推進

(2) ボランティアの育成

(2) 地域生活の支援

障がいのある人が地域生活を実現できるよう生活支援を行います

2-1 在宅支援の充実

(1) 障がい福祉サービス※の充実と向上

(2) 施設入所者等の地域移行・地域定着の推進

(3) 精神障がい者の地域移行・地域定着の推進

(4) 地域生活拠点の整備等

(5) 家族介護者への支援

2-2 スポーツ・文化芸術活動の推進

(1) スポーツ活動の推進

(2) 文化芸術活動の推進

(3) 参加しやすい環境づくり

(3) 生活環境の整備

安全・安心で、だれもが暮らしやすいまちづくりを推進します

3-1 安全・安心のまちづくり

- (1) 防災対策の推進
- (2) 消費者トラブルの防止と救済・交通安全教育の実施
- 3-2 人にやさしいまちづくり
 - (1) 住居の確保・住環境の改善
 - (2) 人にやさしい施設の整備

(4) 療育・教育の充実

障がいのある子どもの育ちと子育てを支援します

- 4-1 子ども発達支援の充実
 - (1) 乳幼児健康診査の充実
 - (2) 療育相談の充実
 - (3) 切れ目のない支援体制の整備
 - (4) 療育体制の充実
- 4-2 子育て支援の充実
 - (1) 子育て支援の充実
 - (2) インクルーシブ*教育の推進
 - (3) インクルーシブ*教育システムの構築
 - (4) 進路指導の充実

(5) 雇用・就労、経済的自立の支援

障がいのある人の自立や社会参加を実現できるよう就労支援を行います

- 5-1 一般就労機会の拡大
 - (1) 雇用・就労の啓発・広報
 - (2) 雇用・就労の支援
- 5-2 福祉的就労の支援
- 5-3 就労相談・情報提供
- 5-4 経済的支援
 - (1) 医療費の助成
 - (2) 移動の支援
 - (3) 各種手当の情報提供

(6) 保健・医療の充実

障がいの原因となる疾病の予防と医療費助成等に努めます

6-1 障がいの原因となる疾病の予防

- (1) 生活習慣病予防とこころの健康づくりの推進
- (2) 介護予防の推進

6-2 医療サービスの推進

- (1) 地域医療の促進
- (2) 自立支援医療と医療費の助成

(7) 情報の取得・相談支援

サービス利用や人権が保障されるよう、相談・情報提供体制の充実を図ります

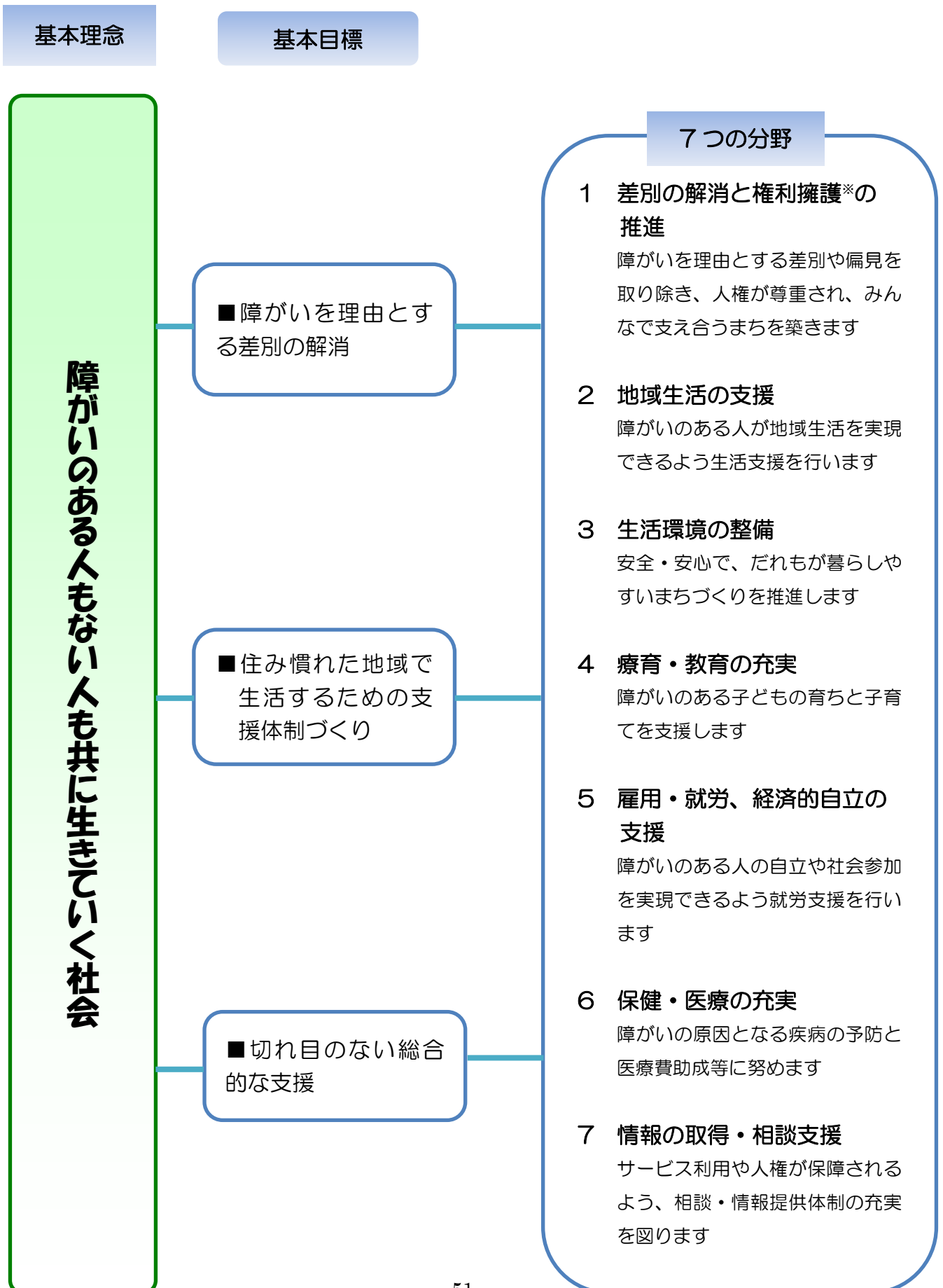
7-1 相談・情報提供の充実

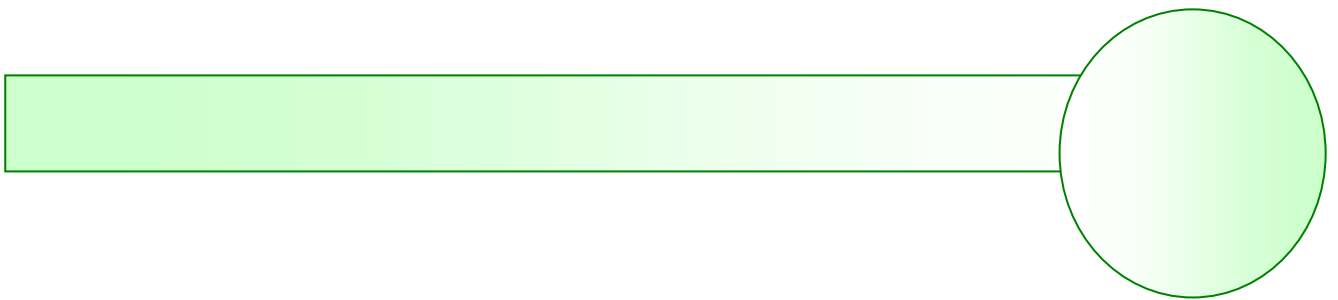
- (1) 相談窓口の充実
- (2) 情報提供の充実

7-2 意思疎通支援体制の充実

- (1) 意思疎通支援事業等の充実

4 あさぎり町障がい者計画の体系図





第2部 分野別計画

第2部 分野別計画

第1章 差別の解消と権利擁護※の推進

■■現状と課題■■

障がいの有無にかかわらず、だれもが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地域社会を実現するためには、住民や事業者が、障がいのある人とその障がい特性についての正しい理解の促進に努め、障がいのある人に対する「心の壁」を取り除くことが必要です。

アンケートでは、仕事をするうえで不安や不満を感じるという項目で「人間関係がうまくいかない」と回答したのは、知的障がいのある人は17.0%、精神障がいのある人は23.8%となっています。

また、「障がいのある人が働くためにはどのようなことが必要だと思いますか」という項目では「障がいのある人に対する事業主（社長）や職場の仲間の理解があること」（25.1%）が最も多く、次いで「障がいのある人に配慮した職場の施設・設備が整っていること」（22.1%）となっています。

この結果から、地域に暮らす障がいのある人の生活や活動を理解していく必要があり、障がいのある人との交流により、福祉教育の一層の推進が期待されます。

また、障がいのある人とその障がい特性について、さらには新しい制度や考え方等についての正しい知識を普及していく必要があります。

1 広報・啓発活動の充実

（1）広報・啓発活動の推進

○広報等による住民の理解・啓発

町や社会福祉協議会の広報紙、ホームページ等の広報媒体を通じて、障がい者福祉に関わる各種情報の提供を行い、障がいのある人とその障がい特性に対する住民の理解・啓発を推進します。また、制度改正等の重要な情報は、積極的な周知に努めます。

○障がい者週間の周知

広報等を通じて、12月3日から12月9日までの「障がい者週間」を周知します。併せて、障がいに対する正しい知識や思いやりのこころを育む記事を掲載し、障がいのある人とその障がい特性の理解の推進に努めます。

○障がい者マークの普及

「耳マーク※」「ハートプラスマーク※」など、障がいのある人に関するマークが正しく理解され、適切な配慮や支援が行われるようホームページ等で周知を図ります。また町の受付窓口に「耳マーク※」などを配置し、対応窓口であること

を示します。

(2) 人権と障がい者理解の促進

○学校における福祉教育の充実

優しい心と思いやりの心を持ち、お互い助け合う風土を育むため、ボランティア体験や福祉体験などを行い、学校における福祉教育の充実に努めます。

○特別支援学校※との交流の支援

授業（総合的な学習の時間等）を利用した特別支援学校※との交流による福祉学習を実施し、早期段階での障がいのある人への理解の普及に努めます。

○地域における福祉教育の推進

地域住民の福祉への関心を高めるため、福祉に関する出前講座を実施し、地域における福祉教育を推進します。

○福祉イベントの開催支援

福祉に対する理解を深めるため、社会福祉協議会が主催する行事・イベント等の開催を支援します。

2 権利擁護※の推進

(1) 障がいを理由とする差別の解消の推進

○障がいを理由とする差別解消のための啓発

住民に障害者差別解消法の趣旨や内容について周知徹底を図るため、広報誌、ホームページでの掲載を実施します。

○職場における合理的配慮※の提供義務等の周知

改正障害者雇用促進法、障害者差別解消法等の施行を踏まえ、法に盛り込まれた障がいのある人への差別の禁止や合理的配慮※の提供義務について、広報・啓発に努めます。

(2) 権利擁護※の推進

○地域福祉権利擁護※事業の促進

障がいのある人や高齢者など判断力が十分でない人が、安心してサービスを受けることができるよう、社会福祉協議会と連携し地域福祉権利擁護※事業推進を図ります。

○成年後見制度※等の周知

障がいのある人の自己決定の尊重と権利擁護※を図るため、成年後見制度※の周知と利用促進に努めます。

○虐待等の防止

障がいのある人に対する虐待の未然防止や早期発見に向けて、住民、企業等への啓発に努めます。また、虐待に関する情報提供があった場合には、町障害者虐

待防止センターを中心にケース検討を行い、早期対応を図ります。

3 地域福祉の推進

(1) 地域福祉活動の推進

○住民組織と福祉関係団体等の連携と協働の推進

障がいのある人が地域で自立した暮らしが送れるよう、地域住民、ボランティア、民生委員・児童委員、行政区関係者が「共助」の考えのもと身近な地域での支援を行うとともに、地域、行政、サービス提供事業者等が協働して福祉課題の解決に取り組み、地域福祉を推進します。

○社会資源の改善、開発

地域、行政、サービス提供事業者等が協働して住みやすい地域づくりをするため、あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会^{*}等において、福祉課題に取り組みます。

○地域見守り活動事業の推進

障がいのある人の生活を支援するため、地域における見守り活動と支え合いにより、住民相互の支援体制の強化に努めます。

(2) ボランティアの育成

○ボランティア講座の充実と参加促進

社会福祉協議会が主催するボランティア講座への参加を促進し、ボランティアの養成のため、参加者のニーズに合った講座や時間設定、メニューを検討するほか、地域においても講座の開設を検討します。

○ボランティアの育成

手話、点訳、要約筆記等の技術的なボランティア講座やセミナー等を広報・周知し、障がいのある人を支援するボランティアの育成に努めます。

○ボランティア情報の提供

社会福祉協議会等では、ボランティアに関する情報を集め、住民や活動団体に情報提供などの支援をすることにより、ボランティア活動を推進します。

第2章 地域生活の支援

■■現状と課題■■

障がい福祉サービス※をはじめとする生活支援サービスは全般的には利用が増加してきていますが、就労移行支援※や短期入所※など一部で利用が伸びていないサービスがあります。

アンケート調査によると、「地域で生活するために、どのようなことが大切だと考えますか」という項目について生活支援に関するものとしては、「地域の人たちの理解」が32.8%と最も多く、「経済的な負担の軽減」が32.4%、「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が21.8%と続いています。

また、障がいのある人の主な支援者の年齢は、60歳以上が46.8%を占めており、支援者の高齢化への対応や自立、親亡き後の不安の解消、施設入所者等の地域生活移行のため、グループホーム※など住まいの場の充実を図っていく必要があります。毎年、特別支援学校※卒業生の多くは、進路として日中活動系サービス※の利用を希望しており、引き続き活動の場の確保が必要となります。

スポーツ活動、文化芸術活動、レクリエーション活動等は、だれにとっても生活を豊かにする上で重要な要素です。障がいのある人が一人でも多く希望する活動に参加し、その楽しさを享受できるよう、参加促進のための支援を行う必要があります。

■■施策の方向■■

1 在宅支援の充実

障がいのある人が住み慣れた家や地域で安心した生活を送ることができるよう、活動の場の確保や必要なサービスの提供を進めます。

(1) 障がい福祉サービス※の充実と向上

○居住系サービス※の充実

障がいのある人が、地域で安心して暮らせる環境整備に努めます。

○訪問系サービス※の充実

居宅介護※等はじめ、障がいのある人が地域で暮らしていくうえでは欠かせないサービスのため、サービスの充実を図り、居宅での生活を支援します。

○日中活動系サービス※の充実

障がいのある人の状況に応じて生活介護※や就労系サービス※になどのサービスを提供します。

○地域生活支援事業※の推進

障がいのある人が、有する能力と適正に応じて、自立した生活を営むことができるよう、日常生活用具給付等事業、移動支援事業、地域活動支援センター事業

などを実施し、障がいのある人や介護者の地域生活を支援します。

(2) 施設入所者の地域生活への移行・定着支援

入所施設等から退所可能な障がいのある人が、本人の意向により地域で安心して生活できるよう関係機関の連携の下で、移行支援、地域定着支援を推進します。

(3) 精神障がい者の地域移行・地域定着の推進

病院等から退院可能な精神障がいのある人が、本人の意向により地域で安心して生活できるよう関係機関が連携し、移行支援、地域定着支援を推進します。

(4) 地域生活支援拠点※・基幹型相談支援センター※の整備

障がいの重度化や障がい者の高齢化、さらには親亡き後も見据え、障がいのある人が身近な地域で生活していくために地域生活を支援する機能（相談、体験の場、緊急時の受け入れ、地域の体制づくり等）をもつ拠点や地域における相談支援の中核的な役割を担うセンターの整備を人吉球磨圏域で検討します。

(5) 家族介護者への支援

○相談支援事業所等との連携をはかり、障がいのある人を介護している家族の状況把握につとめ、短期入所※等適切なサービスを利用することで介護者の負担軽減を図ります。

○家族会等への支援

精神障がい者家族会やボランティア活動、発達障がい親の会の運営を支援し、介護者同士の交流の場や居場所づくりに努めます。

2 スポーツ・文化芸術活動への参加促進

(1) スポーツ活動の推進

○情報提供の充実

障がいのある人がスポーツを気軽に楽しんだり、身近な地域で活動に参加してもらえるように地域のスポーツ交流会などを紹介したり、参加状況などの情報提供を充実するよう努めます。

○スポーツ活動への参加促進

障がい者スポーツ大会の実施など、体育協会やスポーツ推進委員等と連携して、障がいのある人も気軽にできるスポーツ活動への参加を促進します。

(2) 文化芸術活動の推進

○障がい者の社会参加促進

障がいのある人の社会参加を促進するため、障がい者作品展等の広報・周知を行います。

(3) 参加しやすい環境づくり

○文化・体育施設の環境整備

公共施設におけるエレベーター、スロープや車いすの設置を推進し、参加しやすい環境を維持します。

○講座等への手話通訳者等の配置

町が主催する講座等について、障がいのある人の生涯学習への参加を促進するため、必要に応じた手話通訳者等の配置に努めます。

第3章 生活環境の整備

■■現状と課題■■

平成 28 年に発生した熊本地震は、自然災害の脅威と同時に、災害時における住民同士の助け合いの大切さを再認識させるものでした。

本町では、災害時に備え、福祉避難所の指定を進め、障がいのある人の災害時等への支援体制づくりを推進する必要があります。

近年の異常気象による豪雨などの被害が懸念されていることから、本町においても、これまで以上に充実した災害時の支援体制を構築することが求められます。

障がいのある人が、地域の中で安心して日常生活を送り、社会参加を果たしていくためには、暮らしやすい生活環境が整備されることが不可欠であり、住宅・駅・公共施設や道路などのバリアフリー化※を推進していく必要があります。

アンケート調査においては、外出時に困ることとして、「歩道に段差が多い」、「歩道がない道路に危険を感じる」「障がい者用駐車場が少ない」、「公共交通機関が少ない」などがあげられています。

歩道の整備や段差解消などハード面のバリアフリー化※は多大な費用を要することから、短期間で実現することは難しい課題ですが、障がいのある人が暮らしやすいまちは、すべての人が暮らしやすいまち、すなわちユニバーサルデザイン※のまちであるという認識のもとに、生活環境の整備を進める必要があります。

■■施策の方向■■

1 安全・安心のまちづくり

(1) 防災対策の推進

○防災情報の提供体制の整備

防災に関する情報を障がいのある人に的確に伝えるため、聴覚障がいの人にも対応した町防災無線の戸別受信機の配布や、自主防災組織との連携を図り、情報伝達できる体制を整備します。

○災害時時要援護者避難体制の整備

災害時時要援護者名簿をもとに、安否確認や災害時の避難支援が確実にできる体制の整備を進めていきます。

○防災活動の推進と障がい者の参加促進

災害時における要援護者（避難に支援が必要な方等）を地域ぐるみで支援する意識を醸成するため、障がいのある人が防災訓練や防災講座など地域における防災活動へ主体的に参加するよう促します。

○避難所における障がいのある人への配慮

避難所においては、障がいのある人が安全に移動できるような配慮に努めます。

○避難所・避難場所の周知

障がいのある人に一般避難所や福祉避難所等を周知するため、避難所・避難場所の広報・啓発を実施します。

(2) 消費者トラブルの防止と救済・交通安全教育の実施

○消費者トラブルの防止と被害からの救済

障がいのある人が、悪徳商法等の被害に遭うことのないよう情報収集と発信を行うとともに、被害からの救済のため、必要に応じて消費生活センター等の相談窓口へつなげていきます。

○交通安全教育の実施

障がいのある人が、交通事故等に遭うことがないように、交通安全教育の実施を検討します。

2 人にやさしいまちづくり

(1) 住居の確保・住環境の改善

○住宅改修・住宅改造の推進

障がい者の自立の維持、介護者の負担軽減を図るとともに、将来的な見通しをもった改修・改造となるよう事業を実施します。

○町営住宅への入居の推進

住宅に困窮している障がい者がいる世帯の住居の確保を推進するため、町営住宅への入居を希望している世帯を対象に、優先入居制度（倍率優遇方式優遇制度）を検討します。

(2) 人にやさしい施設の整備

○公共施設のユニバーサルデザイン※の推進

公共施設や道路等を新設・整備するときには、ユニバーサルデザイン※による設計を推進します。

○障がい者用トイレの多機能化の推進

公共施設を新設するときには、オストメイト対応トイレ※の設置に努めます。

○町営住宅のバリアフリー化※の推進

高齢者や障がいのある人に配慮した管理運営に努めるとともに、快適な住まいを確保するため、新設、または改修等の時には町営住宅のバリアフリー化※を検討します。

第4章 療育・教育の充実

■■現状と課題■■

障がいのある子どもが、持てる能力を十分に発揮し自立を目指すためには、発達の遅れや障がいを早期に発見し、早期療育につなげていくことが重要です。

本町では、療育支援の必要な未就学児数は増加傾向にあります。また、障害者手帳をもたない発達障がいのある子どもも増加し、その認知や、早期支援が必要です。このため、幼児期におけるより専門性の高いきめ細かな療育支援、相談支援が求められています。

また、障がい児福祉サービスのニーズは高くなっており、子育て支援事業等を含め、子育て支援の視点からより一層の支援が必要です。

学校教育においては、障がい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合う共生社会^{*}の実現に向けて、合理的な配慮を含む必要な支援のもと、その年齢、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がいのない子どもとともに受ける仕組み（インクルーシブ教育^{*}システム）の構築をめざします。

■■施策の方向■■

1 子ども発達支援の充実

（1）乳幼児健康診査の充実

○乳児家庭全戸訪問の実施

生後2か月を迎えるまでの乳児のいる全家庭を訪問し、育児不安の軽減及び育児の孤立の防止を図るとともに、支援が必要な家庭に対し、養育支援訪問等のサービスにつなげていきます。

○乳幼児健康診査の実施

乳幼児期における発達の遅れや疾病を早期に発見し、適切な支援、療育につなげるため、乳幼児健康診査を実施します。また、保護者と成長発達を確認し、発達に伴う問題や不安のある保護者を支援します。

○相談・訪問の実施

乳幼児健康診査において発達に心配のある場合は、定期的に連絡や訪問等を実施し、状況確認・支援を行います。また、未就園児を対象に保護者が子どもへの関わり方や遊びを学べる場として「のびのび学級」を実施します。

○1歳6か月児・3歳児健康診査事後指導の実施

育児不安や発達に心配のある親子に対し、療育センターや関係機関と連携して

事後指導を実施します。

また、3歳児健康診査までに発達障がい気づかない場合に対処するため、幼稚園・保育園・認定こども園での健康診断や保育士等の気づき、巡回支援専門員整備事業※による園及び学校訪問、さらには、5歳児学級や就学時の健康診断などを行い、発達障がいのある子どもの早期発見と支援に努めます。

（２）療育相談の充実

○支援体制の整備

発達相談の充実や巡回支援専門員整備事業※を推進し、保護者、町等の行政機関、保育所、学校などが連携した支援体制の整備に努めます。

○相談窓口の充実

療育に関する相談の機会を増やすことにより、相談窓口の充実を図ります。

○相談窓口の明確化

保健センター、子育て支援センター、人吉球磨圏域地域療育センター、球磨教育事務所などで行う子どもの発達や療育に関する相談については、相談先がわかりやすいよう窓口の周知に努めます。

（３）切れ目のない支援体制の整備

○分野間の連携による支援体制の充実

療育担当者会や関係機関同士の情報交換会の開催、あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会※を活用することにより、保健・療育・教育の各分野間の連携を強化し、早期療育の連続・一貫した支援体制の充実を図ります。

○生涯を通じた支援のための情報共有

乳幼児期から成人期までの成長や、医療、教育、福祉等の支援内容などを一貫した情報として共有することにより、生涯を通じた支援を行います。

○各種子育て支援事業による育児不安の解消

各種子育て支援サービス情報の提供や相談・助言を行うことにより、保護者の育児不安の解消に努めます。また、早期療育等へつながるよう、関係機関との連携を図ります。

さらに発達障がいや子育てに悩みのある保護者が集い、対応を学んだり、情報交換などを行う親の会も支援していきます。

（４）療育体制の充実

○保育所等訪問支援の実施

保護者からの依頼により、障がい児支援に関する知識と指導経験のある指導員等が、保育所等を訪問し、集団生活に適応するための支援を必要とする子に、保育所等の担当職員と共に必要な支援について考え、個々の特性に合わせた助言をご家族に行います。

2 子育て支援の充実

(1) 子育て支援の充実

○障がい児福祉サービスの充実

児童発達支援、放課後等デイサービスなどの障がい児福祉サービスについては、ニーズに対応するため、質の充実と量の確保を図ります。

また、介護者のレスパイト・ケア[※]の充実を図るため、短期入所[※]や日中一時支援事業[※]、関わり方等の研修会の周知に努めます。

○ファミリー・サポート・センター事業[※]の推進

障がいのある子どもの子育て支援活動を充実するため、協力会員の確保や研修の充実を検討します。

(2) インクルーシブ[※]教育の推進

○支援体制の整備

町単独で就学指導委員会を設置し、就学における支援体制の整備を図り、きめこまやかな支援を推進します。

○関係機関の連携強化

保護者の教育上の悩みや不安を解消するため、球磨教育事務所、人吉球磨圏域地域療育センター、特別支援学校[※]等関係者による療育担当者会等を開催し、関係機関の連携強化を図ります。

(3) インクルーシブ[※]教育システムの構築

○多様な学びの場の充実

障がいのある子どももいない子どもも共に学ぶ教育環境づくりや教育的ニーズに最も的確に応えた指導を提供できるよう、小中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校[※]という連続性のある「多様な学びの場」のそれぞれの充実を図ります。

○合理的配慮[※]の提供

合理的配慮[※]については、児童生徒一人ひとりの障がいの状態や教育的ニーズ等に応じて町・学校と本人・保護者間で可能な限り合意形成を図ったうえで決定し、提供します。

○学校施設のバリアフリー化[※]の推進

災害発生時における利用等の観点も踏まえつつ、学校施設のバリアフリー化[※]を推進します。

☆インクルーシブ教育[※]システム

障害者権利条約では、「障がい者を包容する教育制度（インクルーシブ教育[※]システム）」とは、障がいのある人となない人が共に学ぶ仕組みとあり、現在、熊本県においても共生社会[※]を目指す教育活動を推進しています。

インクルーシブ教育[※]を進めていくうえでは、一人一人の障がいの状態や教育的ニーズに応じて、町教育委員会や学校等と本人・保護者が必要な支援について合意形成を図っていくことが重要です。

（４）進路指導の充実

○学校・行政・職安の協力

障がいのある生徒の状況に適した進路指導を行うため、学校と行政及び公共職業安定所が協力し、就学・就職への支援をします。

○アフターケアの充実

就学後のアフターケアについては、町福祉医療担当課、教育課、各学校の校内教育支援委員会、特別支援学校*等が連絡をとり、適切な支援の実施に努めます。

第5章 雇用・就労・経済的自立の支援

■■現状と課題■■

障害者雇用促進法では、事業主に対して、その雇用する労働者に占める身体障がい者・知的障がい者の割合が一定率（法定雇用率）以上になるよう義務づけています。さらに、障害者権利条約への対応として、障がい者に対する差別の禁止や合理的配慮[※]の提供義務、これまで雇用義務の対象とされていなかった精神障がい者の雇用義務化などが盛り込まれた法改正が行われています。

しかし、障がい者雇用は、依然として厳しい状況にあります。アンケート結果では、就労の形態として「自営業・農林水産など」が最も多く 29.0%となっており、「パート・アルバイト等の非常勤職員・派遣職員」が 17.8%、「正社員で他の職員と勤務条件などに違いはない」が 15.9%となっており、また、精神障がいのある人は一般就労への意向は強いものの、職場定着が難しいという現状となっています。

さらに、アンケートの1か月あたりのご本人の収入に関しては「3～7万円未満」が最も多く 29.0%となっており、「1万円未満」、「7～11万円未満」を合わせると、54.1%となり、過半数が11万円未満の平均月収であることがわかります。

障がいのある人が、地域で自立して生活を送るための基盤として、就労は重要であり、働く意欲のある人がその適正に応じて能力を十分に発揮でき、可能な限り本人の希望に応じた就労を実現できるよう、雇用支援・就労支援を推進します。

■■施策の方向■■

1 一般就労機会の拡大

（1）雇用・就労の啓発・広報

○企業等への制度の啓発

障がいのある人の雇用拡大を働きかけるため、企業等に各種助成制度や障害者雇用率制度を周知します。

○障がい者雇用の促進

就労移行支援[※]、就労継続支援A型[※]及びB型[※]の新規事業者の参入促進を図るなど、新しい形の就労の場の拡大に努めます。

○職場における合理的配慮[※]の提供義務等の周知

改正障害者雇用促進法、障害者差別解消法等の施行を踏まえ、法に盛り込まれた、障がいのある人への差別の禁止や合理的配慮[※]の提供義務について広報・啓発に努めます。

(2) 雇用・就労の支援

○就労移行支援※の充実

就労移行支援※の新規事業者の参入促進を図ると同時に、サービスの質の確保に努めます。

○町における障がい者雇用の推進

今後も法定雇用障害者数を達成するよう、計画的な採用を行います。また、短時間労働等の雇用形態、職域の拡大等を検討します。そして、精神障がい者についても業務内容、採用方法、人材育成方法等について研究を進めます。

2 福祉的就労の支援

○障がい者施設等から優先調達推進

工賃水準向上のための取り組みとして、障がい者就労施設等からの優先調達を推進します。

○就労系サービス※の充実と事業者の質の確保

一般企業等での就労が困難な人の就労機会や生産活動の場として、就労移行支援※や就労継続支援※を活用した福祉的就労を支援します。

○地域活動支援センター等への支援

一般就労の困難な障がい者の就労・訓練の場としての地域活動支援センター等への支援を行い、福祉的就労の場の拡大・充実に努めます。また、安定的な運営が図られるよう障がい福祉サービス※事業所への移行を支援します。

○学校と相談支援事業所の連携

特別支援学校※等の卒業生が、必要な就労支援が得られ、適切なサービスの選択ができるよう、学校と相談支援事業所との連携を支援します。

3 就労相談・情報提供**(1) 相談支援体制の充実**

○熊本県芦北・球磨障害者就業・生活支援センター「みなよし」やハローワークの協力のもと、障がい者雇用の促進を進め、一人でも多くの方の就労実現に繋がるよう関係機関との連携を深めていきます。

○募集情報の提供、就労相談の実施

あさぎり町定住促進無料職業紹介所や公共職業安定所と連携し、人材募集情報の提供や就労相談を実施し、一般就労への支援や職場への定着を推進します。

4 経済的支援

(1) 医療費の助成

重度心身障がい者医療費助成事業や、自立支援医療など、必要な医療を適切に受けることができるよう、医療制度の周知に努め、利用促進を図ります。

(2) 移動の支援

○福祉タクシーの利用助成

通院や買い物等にタクシーを利用する場合に、料金の一部を助成します。

○デマンド交通※への利用助成

タクシー利用料金の半額を助成し、障がいのある人の外出を支援します。

(3) 各種手当の情報提供

受給資格者に対し、不利益が生じないように、町の広報誌やホームページを活用しながら、特別児童扶手当、特別障害者手当、障害児福祉手当等の情報提供を行います。

第6章 保健・医療の充実

■■現状と課題■■

成人の疾病全体に占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しており、病気の進行や重症化により生活への支援が必要になる場合があります。今後は、重症化や合併症を予防できる事業の推進が重要になります。

さらに、生活習慣の見直しや早期発見・早期治療などの健康を保持増進する施策に取り組み、誰もが健康で質の高い生活を送れるようにする必要があります。

障がいのある人に対する公費医療負担制度としては、「更生医療」「育成医療」及び「精神通院医療」がありましたが、一本化され、「自立支援医療」として支給が行われています。

これら医療費制度による給付等の適切な利用を図っていくことが求められます。

さらに、平成26年5月、難病と小児慢性疾患の医療費助成の対象を拡大する「難病医療法」の制定と児童福祉法の改正が行われ、これまでの56の特定疾患から助成対象となる疾患が拡大されました。新しい制度についての情報を提供し、難病患者等の不安を解消していく必要があります。

本町では、高齢者を中心とした「地域包括ケアシステム※」の構築を目指し、医師会や関係事業者が集まる会議を設け目標や課題の共有を行っています。

今後は、国の動向も踏まえながら、高齢者同様に医師会などの医療機関との連携を検討していく必要があります。

■■施策の方向■■

1 障がいの原因となる疾病の予防

(1) 生活習慣病予防とこころの健康づくりの推進

○健康診査等の実施

生活習慣による疾病予防や、疾病が進行し障がいとなることを防ぎ、健康づくりを支援するため、特定健康診査※や各種がん検診等を実施します。

○健康診査の受診の促進

特定健康診査※や各種がん検診等の周知を図り、健康診査の受診を働きかけます。

○相談・訪問の実施

検診結果において、保健指導や病院受診が必要な場合には訪問等を実施し、病気の発症や重症化を防ぐための状況確認や支援を行います。

○こころの健康づくりの推進

社会的なストレス要因の増加に対応するため、こころの健康についての知識の

普及や精神科医・心理士等による相談の実施、医療と連携した早期対応等を行います。

○自殺予防対策の実施

ゲートキーパー^{*}養成事業を通じ、知識啓発の機会をさらに設け、自殺予防対策や心の健康づくりの意識を全町あげて高めていきます。

(2) 介護予防の推進

○高齢者の生活機能の維持向上

高齢者の生活機能の低下を予防するため、介護保険制度による介護予防事業等を実施します。

2 医療サービスの実施

(1) 地域医療の促進

○かかりつけ医の促進

身近な医療機関で継続して受診できる、かかりつけ医を持つよう働きかけます。

○入院中の院内における支援の実施

知的障がい等のある人が入院したときに、普段から障がいのある人を理解しているサービス提供事業者が支援員を派遣し、医療施設内での意思の疎通を図るサービスについて、意思疎通支援事業としての実施を検討します。

(2) 自立支援医療と医療費の助成

○自立支援医療の実施

心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活や社会生活を営むため、必要な医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）費を給付します。

○医療費の助成

重度の障がいのある人の医療費軽減のため、重度心身障害者医療費助成事業として医療費の助成を実施します。

○難病患者^{*}の医療費助成に関する情報提供

難病患者^{*}への医療費助成の制度変更等については、関係機関と連携して情報提供に努めます。

第7章 情報の取得・相談支援

■■現状と課題■■

障がいのある人が地域で自立して生活するためには、自らサービスを選択し自分に合ったより良いサービスを受けることができるように、相談支援事業や情報提供の充実が必要です。

アンケートでも、国や町への要望として「身近なところで相談できるよう支援体制の充実」が29.8%と最も多くなっています。今後、高度・複雑化する相談内容への対応、地域生活への移行促進のため、さらなる相談支援の専門性の向上や、関係機関との連携が求められます。

新しい制度やサービス利用に関する情報について、障がい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、情報通信における情報アクセシビリティ（情報の利用のしやすさ）の向上、情報提供の充実、コミュニケーション支援の充実などに努めます。

■■施策の方向■■

1 相談・情報提供の充実

（1）相談窓口の充実

○相談支援事業の充実

福祉、保健、教育、地域包括支援センター等で情報共有し、適切な支援ができる体制づくりにつとめ、高い専門性を必要とする内容については、相談支援センターや発達障害者支援センターなど専門相談機関へつなげていきます。

○相談支援担当者の専門性の向上

相談支援事業所や町の担当者の専門性の向上のため、研修への参加を促進します。

○手帳を所持していない障がいのある人への対応

発達障がい、高次脳機能障害※、精神疾患、難病等で、障害者手帳を取得していない人に対しては、手帳を取得できる場合があることや、手帳がない場合にも医師の診断書があれば利用できるサービスがあることの周知を図ります。

（2）情報提供の充実

○広報等による情報提供の充実

町や社会福祉協議会の広報紙等の広報媒体により各種の情報を提供するとともに、音声コード読み上げ装置等の導入について検討します。

○利用しやすいホームページ等の充実

誰でも情報を探しやすく見やすいホームページづくりに引き続き努めます。

○福祉マップ・パンフレット等の作成・配布

人吉・球磨圏内の福祉事業所等を掲載した人吉・球磨ふくしマップを総合支援協議会で継続して作成し、障がいのある人に関わるさまざまなサービス、制度についてのパンフレット等を窓口に設置します。

2 意思疎通支援体制の充実

(1) 意思疎通支援事業等の充実

○意思疎通支援者の派遣

手話通訳者、要約筆記者の意思疎通支援者の派遣を行います。なお、専門性の高い意思疎通支援者の派遣や調整の困難な広域的な派遣については県の事業となることから、円滑な対応に努めます。

○意思疎通支援事業の拡充

意思疎通支援事業については、あらゆる障がいのある人に対する支援が可能であり、対象者や援助内容についての見直しを行い、事業の拡充を図ります。

第8章 協働による計画の推進

1 計画の周知

障がいのある人もない人も共に生きていく社会の実現に向けて、障がい、障がい者及び障がい者施策に関する正しい理解と関心をさらに高めていく必要があります。

本計画について、ホームページ等を通じて広く一般に周知し、障がい者及び家族や地域住民、障がい者支援に関わる人々の共通の理解を得ながら計画を推進します。

2 協働ネットワークの構築と当事者参加の推進

障がい者をはじめ町民の誰もが暮らしやすいまちを実現していくためには、必要な支援を受けたり、時には支援したり、地域において日常的に住民相互による支えあいの活動が行われることが求められます。

このため、町民、障がい者団体及び関係団体、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、教育・療育機関、ボランティア団体、障がい福祉サービス※事業者等と行政が地域福祉の理念を共有し、それぞれが役割を担って連携を強化していくことが重要です。

(1) 共に支えあう活動の推進

障がい者やその家族介助者の生活支援に対するニーズは、それぞれの障がいの特性や環境によって多様であり、公的サービスだけではきめ細かに対応できるものではありません。

このため、社会福祉協議会等の関係機関との連携を強化しながら、既存のボランティア団体、NPO法人等への支援を図るとともに、地域福祉活動への住民の参加意欲を高め、地域や組織の主体性を尊重しながら、新たな活動の育成や活性化を支援します。

(2) 障がい者による活動の支援

障がい者の自立と社会参加のためには、障がい者やその家族が自立性や積極性を強く持ち、自ら地域に働きかけていく主体的な活動に取り組んでいくことが重要です。

このため、関係機関との密接な連携のもと、相談体制やボランティア体制の充実などを通じて障がい者やその家族、各障がい者団体の主体的な活動を支援します。

(3) 地域ネットワークの強化

地域には少人数による活動から団体としての組織的な活動等、規模の大小はあれ、さまざまな分野での自主的な活動が展開されています。

これらの社会資源が十分に活用され、障がい者をはじめ、支援を必要とする地域住民にサービスが的確に届くよう、それぞれの継続的な活動を支援していくとともに、

全町的な視野に立って、総合的な活動拠点の設置のもとに諸活動相互の連携強化を図りながら重層的な支援のネットワークづくりに取り組みます。

3 計画推進体制の整備

障がい者施策の推進のためには、福祉のみならず、保健、医療、教育、労働、まちづくり等、さまざまな分野の連携が重要になります。このため、計画に盛り込まれた各施策の実現のために、関係部署・関係機関の連携を強化し、障がい者施策の効果的・効率的な推進を図ります。

4 PDCAサイクルによる進行管理と点検・評価

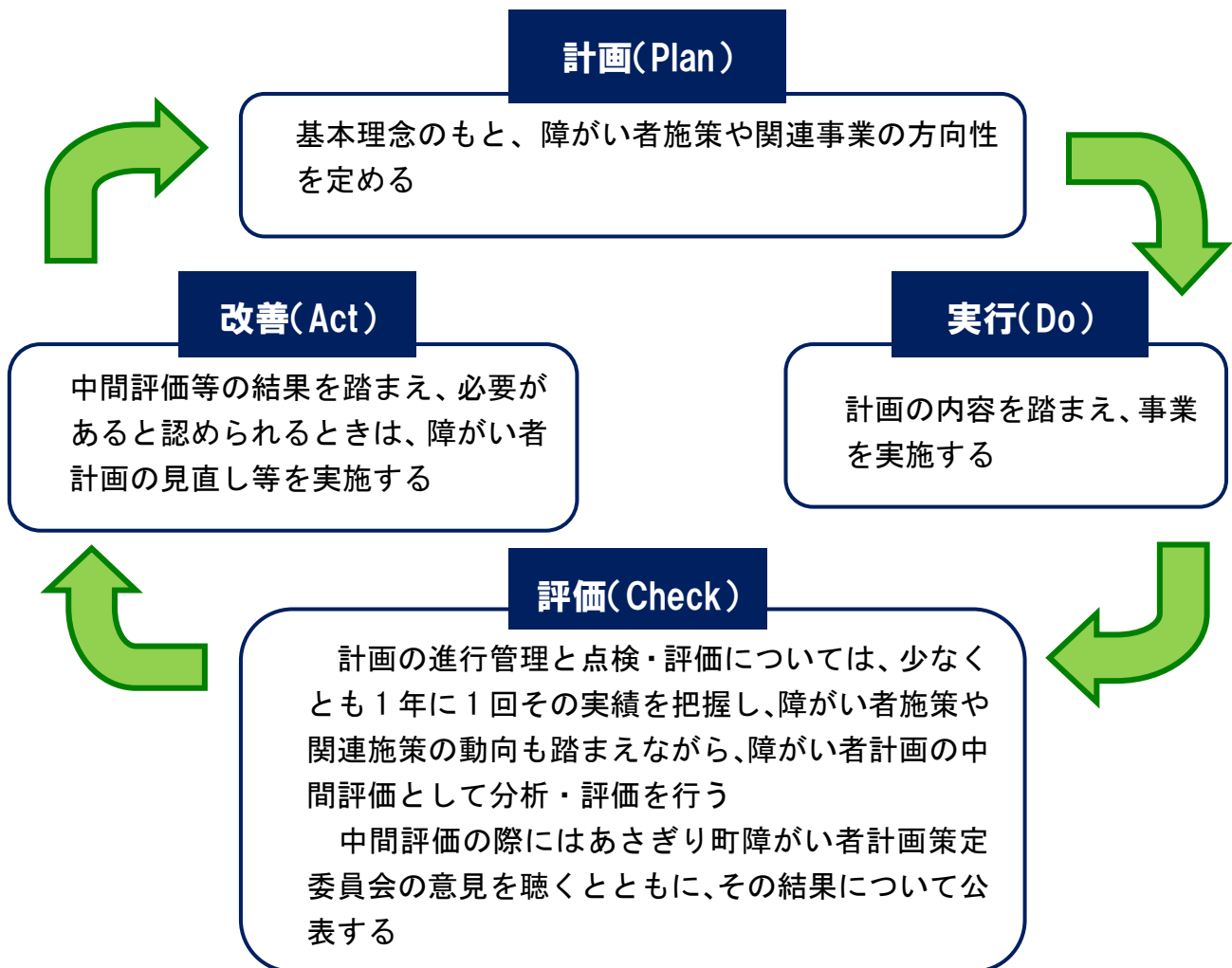
本計画を推進するために、関係機関・団体、学識経験者等から構成する「あさぎり町保健福祉総合計画策定委員会（障がい福祉計画策定委員会）」において、計画の進行管理と点検・評価を行います。

計画の進行管理と点検・評価にあたっては、計画に定める事項について、少なくとも1年に1回その実績を把握し、障がい者施策や関連施策の動向も踏まえながら、計画の中間評価として、分析・評価を行い、必要があると認めるときには、計画の変更や事業の見直し等の措置を講じます。

5 数値目標の設定について

各数値目標の設定については「第5期あさぎり町障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画」（平成29年度策定済）に基づきます。

【障がい者計画におけるPDCAサイクルのプロセス】





第 3 部 資料編

1 用語解説

行	用 語	
あ	あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会	認知症高齢者や児童・障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の関係者と関係機関が連携し、見守り・支援体制を築いていくことを目的に町で設置されているネットワーク連絡会
い	インクルーシブ教育	人間の多様性の尊重等を強化し障がい者が精神的および身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能にするという目的のもと、障がいのある人もない人も共に学ぶ仕組み
お	オストメイト対応トイレ	直腸がんや膀胱がんなどが原因で臓器に機能障害や手術によって、人工的に腹部へ人工肛門や人工膀胱の「排泄口（ギリシャ語でストーマ）」を造設した人が使用する特別な設備を備えたトイレ
き	共生社会	障がい者等が、社会生活に積極的に参加・貢献していくことができる社会。誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える社会
き	基幹型相談支援センター	地域の相談支援事業者に対する専門的な指導・助言、障がい者の地域移行・地域定着の促進、障がい者に対する虐待を防止するための取組等、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関
き	居宅介護	障がいのある方の自宅で、食事や入浴、排せつ等の身体介護、洗濯や掃除等の家事援助を行うサービス
き	居住系サービス	障がい福祉サービス※の中で、共同生活援助（グループホーム※）、施設入所支援※など日常生活上の支援や夜間の介護、日常生活上の相談支援等を受けるサービス
く	グループホーム	正式な名称は「共同生活援助」。障がいのある方に対して、主に夜間において、共同生活を営む住居で相談、入浴、排せつまたは食事の介護、その他の日常生活上の援助を行うサービス
け	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気付き、適切な対応（悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るなど）早期対応にあたる中心的な人材
け	権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利を代理人が支援し表明すること
こ	合理的配慮	障がいのある人が日常生活や社会生活を送る上で妨げとなる社会的障壁※を取り除くために、状況に応じて行われる配慮。筆談や読み上げによる意志の疎通、車いすでの移動の手助け、学校・公共施設等のバリアフリー化※など、過度の負担にならない範囲で提供されるべきものをいう
こ	高次脳機能障害	脳損傷に起因する認知症障害全般をいい、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応が困難な障がいのこと

行	用語	解説
し	施設入所支援	夜間に介護が必要な方、通所が困難な自立訓練、就労移行支援※の利用者に対し、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うサービス（自立訓練、就労移行支援※の利用者は利用期間が設定されます。）
し	社会的障壁	障がい者が日常生活又は社会生活を送るうえで妨げとなる制度や慣行
し	重度訪問介護	障がいのある方の自宅で食事や入浴、排せつ等の介護、外出時における移動介護などを総合的に行うサービス
し	就労移行支援	一般企業等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性にあった職場探し、就労後の職場定着のための支援等を行うサービス（利用者ごとに24か月以内の利用期間が設定されます）
し	就労系サービス	障がい福祉サービス※の中で、就労移行支援※、就労継続支援A型※及びB型※など、日中に通所等により就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労への移行に向けた必要な支援等を受けるサービス
し	就労継続支援A型	通所により、雇用契約に基づく就労機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識・能力が高まった場合は、一般就労への移行に向けた必要な支援・指導等を行うサービス
し	就労継続支援B型	通所により、就労や生産活動の機会を提供（雇用契約は結ばない）するとともに、一般企業等での就労に必要な知識・能力が高まった場合は、一般就労への移行に向けた必要な支援・指導等を行うサービス
し	障がい福祉サービス	障がいのある人に対して自立を支援するために、個々の障がいの程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、支給決定するサービス
し	巡回支援専門員整備事業	障がいを持つ子どもの早期発見・早期療育を目的として、資格を持つ専門員が保育園や学校、健診等を巡回し、相談や地域療育につなげる事業
せ	生活介護	地域や入所施設で安定した生活を営むことができるよう、福祉施設で食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の支援、生産活動等の機会を提供行うサービスのこと
せ	成年後見制度	知的障害、精神障害、認知症などにより判断能力が十分でない人が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その人を援助してくれる代理人をつける制度
そ	相談支援専門員	障がいのある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障がい福祉サービス※などの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度※利用支援事業に関する支援など、障がいのある人の全般的な相談支援を行う人

行	用語	解説
た	短期入所	障害者支援施設やその他の施設で、短期間、食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の支援を行うサービスのこと
ち	地域生活支援拠点	障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくりの事業所）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障がいのある人の生活を地域全体で支えるサービス提供体制
ち	地域生活支援事業	障がい者及び障がい児が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じて市町村が主体となり効率的・効果的に実施する事業
ち	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、関係者が連携して住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみ
て	デマンド交通	乗客から事前に連絡（予約）を受けて、基本となる経路以外の停留所に立ち寄ったり、運行を開始したりするなど、乗客の要望を運行に反映できる運行形態。
と	特定相談支援事業所	障がいのある方の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定等が行われた後に、支給決定の内容を反映したサービス等利用計画の作成等を行う事業所のこと
と	特定健康診査	40～70歳までの医療保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診
と	特別支援学校	学校教育法で規定された心身障がい児を対象とする学校。視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む）に対し、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を施すとともに、障がいによる学習上または生活上の困難を克服し自立をはかるために必要な知識技能を授けることを目的した学校のこと
な	難病患者	発病の機構が明らかではなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかる事により長期にわたり療養を必要とする人
に	日中一時支援事業	障がい者、障がい児の日中における活動の場を確保し、その家族の就労支援及び日常的に介護している家族の一時的な休息を図るための事業。地域生活支援事業※の一つ
に	日中活動系サービス	障がい福祉サービス※の中で、日中に通所等により日常生活上の支援や訓練、一般就労へ向けた支援や指導等を受けるサービス

行	用 語	解 説
は	バリアフリー化	物理的な障がいや、精神的障壁となるものを取り除き、生活しやすくすること。
は	ハートプラスマーク	心臓や呼吸機能、腎臓、膀胱、腸など、身体内部に障がいがあることを示すマーク
ふ	ファミリー・サポート・センター事業	乳幼児や小学生等の児童を子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う事業のこと。町社会福祉協議会が実施
ほ	訪問系サービス	障がい福祉サービス※の中で、居宅介護※、重度訪問介護※など自宅で身体介護や家事援助、移動介護などを受けるサービス
み	耳マーク	聴覚障害の人が周りの人から聞こえないことを理解してもらえず誤解されやすいため、「聞こえない・聞こえにくい」ことを表示するマーク
ゆ	ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍の違い、老若 男女といった差異、障がい・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報 の設計（デザイン）のこと
ら	ライフステージ	人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。家族については新婚期・育児期・教育期・子独立期・老夫婦期などに分けられる
れ	レスパイト・ケア	介護や支援にあたる家族が一時的に介護から解放されるよう、代理の機関や公的サービスなどが一時的に支援をおこない、家族に休暇を取ってもらうようにするための措置

