

東金市障害者計画

～ノーマライゼーションのまちづくりのために～

平成13年3月

東 金 市

はじめに

写
真

近年、障害者の増加や高齢化、障害の重度化や重複化がみられるとともに、少子化に伴う急速な高齢化の進行や核家族化によって、家庭における介護機能の低下等様々な問題が生じ、障害者のニーズも多様化かつ高度化しています。

こうしたなか、障害者施策については、全ての人々が共に等しく地域で学び、働き、そして豊かに暮らすことのできる社会が本来の社会であるという「ノーマライゼーション」の考え方を基本理念とし、障害をもった人が可能な限り地域の中で自立して暮らし、社会参加ができるよう、施設福祉から地域福祉・在宅福祉へという大きな流れが生まれています。

本市では、障害者に関する施策を積極的に推進するなか、21世紀を迎えた今、長期的展望に立って、障害者の自立や社会参加を阻む障壁が依然として存在する現状を踏まえ、東金市第3次総合計画との整合性や関連施策との連携を図りながら、障害者団体の要望や意見をできる限り反映させることを基本に、より一層の障害者施策を推進するため、「東金市障害者計画」の策定に取り組んでまいりました。

策定に際しましては、「東金市の障害者福祉に関する調査」を基礎とするとともに、さらには、各障害者団体等のヒアリングを実施し、障害者団体の代表や医療・保健等関係機関の代表、市議会の代表、学識経験者などから構成する「東金市障害者施策推進協議会」を設置して、委員の皆様から貴重なご意見をいただき、計画内容の充実を図ってまいりました。

この計画は、ノーマライゼーションのまちづくりを計画の理念として、各事業を展開していく基本的方向を定めたもので、期間は平成13年度から平成22年度までの10年間であります。

本市を取り巻く財政環境は、近年極めて厳しい状況にありますが、社会状況の変化、変容する市民ニーズを的確に把握し、限られた財源を有効に活用するなど効果的な施策実施に努め、東金市第3次総合計画の基本方針の1つであります、「市民が生涯を通じて心も体も健康で、地域で支え合いながら人生をおくることができるまち、市民一人ひとりの気持ちを大切にすぬくもりのあるまちづくり」をめざして、この計画を積極的に推進してまいりたいと考えておりますので、市民の皆様を始め関係各位のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、東金市障害者施策推進協議会委員の皆様を始め、実態調査にご協力いただきました数多くの皆様に対し、貴重なご意見やご提言をいただきましたことに心から感謝申し上げます。

平成13年 3月

東金市長 志賀直温

目次

はじめに

第 部 総 論

第 1 章 計画の概要	1
(1) 計画策定の背景と趣旨	1
(2) 計画の位置付け	3
(3) 計画の期間	3
第 2 章 障害者を取りまく現状と課題	4
(1) 障害者の状況	4
(2) 調査結果からみる状況	11
(3) 障害者をめぐる課題	37
第 3 章 計画の基本的考え方	43
(1) 計画の理念	43
(2) 基本目標	44
(3) 重点施策～情報保障の推進～	46
(4) 施策の体系	48

第 部 各論（施策の内容）

第 1 章 共に支えあい助けあうために	51
(1) 障害への理解促進	51
(2) 支えあい助けあう地域づくり	52
第 2 章 障害者が生きがいをもって生活するために	54
(1) 療育・教育の充実	54
(2) 社会参加と交流の促進	55
(3) 就業の場の確保	57
第 3 章 障害者が安心して生活するために	60
(1) 相談機能の充実	60
(2) 保健・福祉サービスの充実	62
(3) 家族介護者への支援	68
(4) 人材の養成・確保	69

第4章 障害者が安全に生活するために	72
(1) 暮らしやすい住まいの確保	72
(2) 福祉のまちづくりの推進	73
(3) 移動手段の確保	75

第5章 計画の推進に向けて	78
(1) 推進体制と進行管理	78
(2) 圏域調整の推進	78

【資料編】

1. 協議会設置要綱及び委員名簿	81
2. 検討経緯	87
3. 用語解説	89

この計画書を読むにあたって

この計画において「障害者」とは、障害者基本法に定められているとおり、身体障害者、知的障害者、及び精神障害者を総称しています。これには、てんかん及び自閉症を有する者並びに難病に起因する身体又は精神上的の障害を有する者であって長期にわたり生活上の支障がある者も含まれます。

また、特に「障害児」と区分していない場合には、年齢のいかんを問いません。

この計画において「障害児」とは、上記の障害をもつ児童（満18歳未満）をいいます。

この計画書において、総論、各論それぞれの初出時に**の記号を付した用語は、巻末の資料編に用語解説がありますのでご参照ください。

第1部 総論

第1章 計画の概要

(1) 計画策定の背景と趣旨

障害者施策の国際的な取り組み

国際連合は、1981（昭和56）年の「国際障害者年」において、障害者の「^{**}完全参加と平等」を目標テーマとしました。そして、この趣旨をより具体的に推進するため、1983（昭和58）年から1992（平成4）年を「^{**}国連・障害者の十年」とし、障害者が社会生活及び社会の発展に完全に参加できること、他の人々との平等な生活が営めること、経済的および社会的発展によって、改善される生活状況を平等に享受できることを目的として、世界各国で障害者施策への取り組みが行われました。

「国連・障害者の十年」の最終年には、国連アジア太平洋経済社会委員会（E S C A P）において、1993（平成5）年から2002（平成14）年の10年間を「^{**}アジア太平洋障害者の十年」とすることとともに、「アジア太平洋地域における障害者の完全参加と平等に関する宣言」及び「『アジア太平洋障害者の十年』（1993～2002年）行動課題」が、世界各地域に先駆けて決議・採択され、アジア太平洋地域の障害者施策が推進されています。

わが国の取り組み

わが国においても、1982（昭和57）年に「障害者対策に関する長期計画」、1993（平成5）年に「『^{**}障害者対策に関する新長期計画』 - 全員参加の社会づくりをめざして -」（平成5～14年）が策定され、障害者の主体性、自立性の確立などを目指した障害者施策の総合的・効果的な推進が図られてきました。

また、1993（平成5）年には、障害者の自立と社会参加を一層推進するために「^{**}心身障害者対策基本法」が「^{**}障害者基本法」として改められ、1995（平成7）年には、新長期計画の重点施策実施計画として、具体的な数値目標を設定した「^{**}障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が策定されました。

現在、このプランにもとづき、国では様々な施策が推進されているところですが、地方公共団体においても地域の特性に応じた主体的な取り組みが求められています。

さらに、国では、社会福祉全般の施策の見直しに取り組んでおり、1999（平成11）年に示された「^{**}社会福祉基礎構造改革について（社会福祉事業法改正法案骨子）」では、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の3つが具体的な改革の方向として示され、2000（平成12）年には「^{**}社会福祉事業法」が改正されました。

この改革により、従来「^{**}措置」という形で市町村が提供してきた福祉サービスは、利用者と事業者の「^{**}契約」による利用者本位のサービス利用へと大きく転換することとなります。

このような流れは、障害者福祉分野においても同様で、1999（平成11）年1月の障害者関係3審議会（身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会、公衆衛生審議会精神保険福祉部会）の合同企画分科会において、「今後の障害者保健福祉施策の在り方について」の意見具申が出され、ノーマライゼーション及び自己決定の理念の実現のために、利用者本位の考え方に立つ新しいサービス利用制度の在り方が必要であるという考え方が示されています。

千葉県における取り組み

千葉県では、1982（昭和57）年に、障害者福祉施策の基本的方向を示す「千葉県障害者施策長期推進計画」が策定されました。

さらに、1993（平成5）年には、国の「『障害者対策に関する新長期計画』 - 全員参加の社会づくり - 」の策定や、「心身障害者対策基本法」の改正等を受け、21世紀を展望した障害者の一層の「完全参加と平等」を目指した「『千葉県障害者施策新長期計画』 - 全員参加の社会づくりをめざして - 」が策定され、障害者施策の総合的展開が進められています。

本市におけるこれまでの取り組みと課題

本市では、これまでも国、県の動向に対応しながら、障害者施策の推進に努めてきました。そうした中で、障害者自身や支援する人々の高齢化が進むとともに、家族機能の変化に伴って介護力が低下するなどの問題が発生しています。

また、「ノーマライゼーション」の理念に基づく地域社会づくりや、社会福祉基礎構造改革に示されているように、障害者自身が主体性を持って、自己実現できるような支援が求められるようになりました。

このため、福祉や保健・医療をはじめとして教育や雇用、まちづくりなど障害者施策にかかわる様々な分野が連携し、総合的な施策の展開を図っていく必要が生じています。

計画策定の取り組みと趣旨

本計画の策定にあたっては、障害者を含む市民の意見を計画に反映するために、障害者団体の代表、市民の代表、医師、学識経験者などで構成する「東金市障害者施策推進協議会」を設置し、審議を重ねました。

また、計画の策定に先立ち、障害者の実態や意識、及び、市民の障害者福祉に関する意識等を把握するために、市内に居住する障害者及び市民 500名を対象として、平成11年10月から12月にかけてアンケート調査を実施しました。

さらに、東金市身体障害者福祉会、手をつなぐ親の会、山武郡市精神障害者家族会などの障害者団体とヒアリングを実施し計画策定に取り組みました。

本計画では、障害者を含め、誰もが活動しやすい安全で快適なまちをつくるため、公共施設や交通機関のバリアフリー化を進めるとともに、障害者の生活の質の向上と

家族の介護負担の軽減を図れるよう生活支援を行い、誰もが安心して生活できるまちを築くことをめざします。

(2) 計画の位置付け

本計画は、市の上位計画である「東金市第3次総合計画」に定めた「人・自然 と きめき交感都市 東金」の将来像を実現するために、障害者福祉の充実を図る個別計画として策定しました。

また、本市における関連計画、国の「障害者プラン」、県の「千葉県障害者施策新長期計画」との整合性をもつ計画です。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、平成13年度から平成22年度の10年間とします。なお、今後の社会経済情勢の急激な変化や、国、県の施策等に柔軟に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 障害者を取りまく現状と課題

(1) 障害者の状況

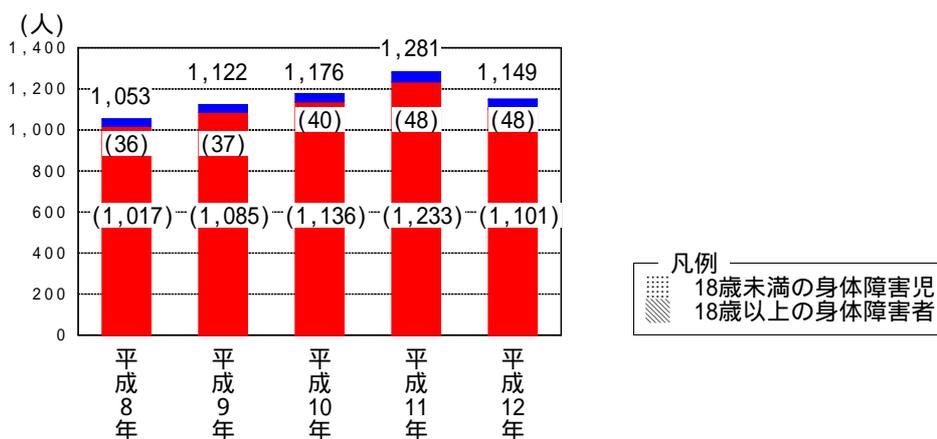
本市の身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病者について、それぞれの状況を以下に示します。

身体障害者

本市における身体障害者（身体障害者手帳所持者）数は、平成12年3月31日現在、1,149人で、そのうち18歳未満が48人、18歳以上が1,101人となっています。

平成8年からの推移をみると、18歳未満の身体障害児数には大きな変化はみられませんが、18歳以上の身体障害者数は平成12年を除き毎年増加しており、身体障害者全体では、平成8年以降、平成12年までに96人増加しています。

図表 I - 2 - 1 身体障害者数の推移



資料) 市民福祉部福祉課

注1) 平成8年～12年の数値は各年3月31日現在の身体障害者手帳所持者数。

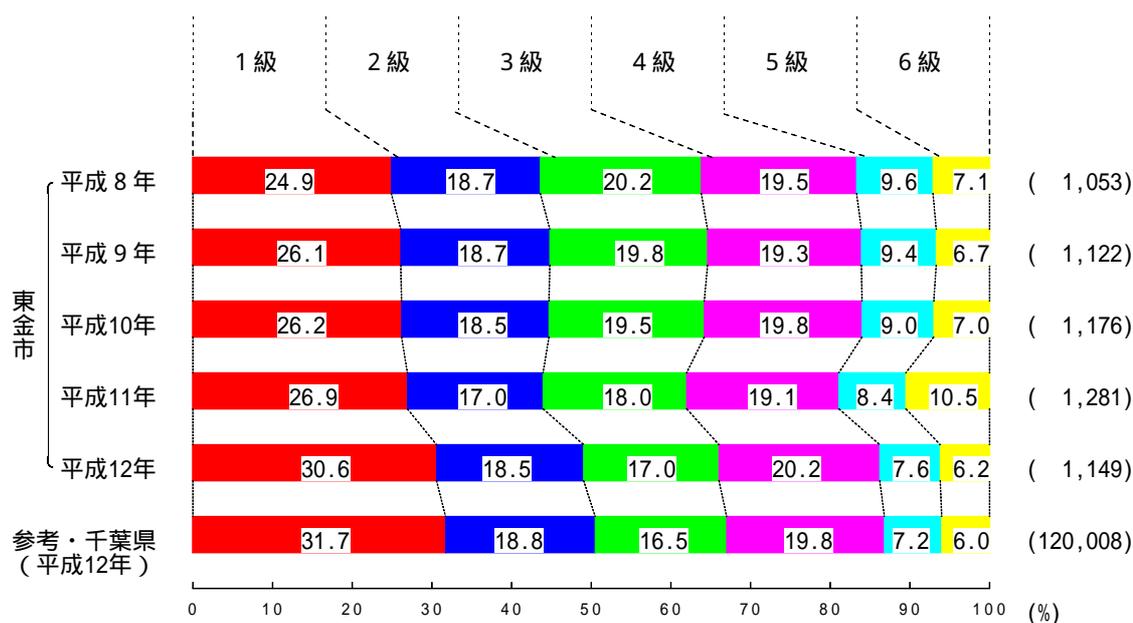
注2) ()内の数値は、18歳未満の身体障害児、18歳以上の身体障害者それぞれの人数。
最上段の数値は身体障害者全体の人数。

等級区分では、平成12年3月31日現在、1級・2級の重度者が49.1%となっています。

平成8年からの推移をみると、1級の割合が増加しており、障害の重度化の傾向がみられます。

また、千葉県全体と比較すると、1級の割合がわずかながら低くなっていますが、大きな差はみられません。

図表 I - 2 - 2 身体障害者の等級区分別割合の推移



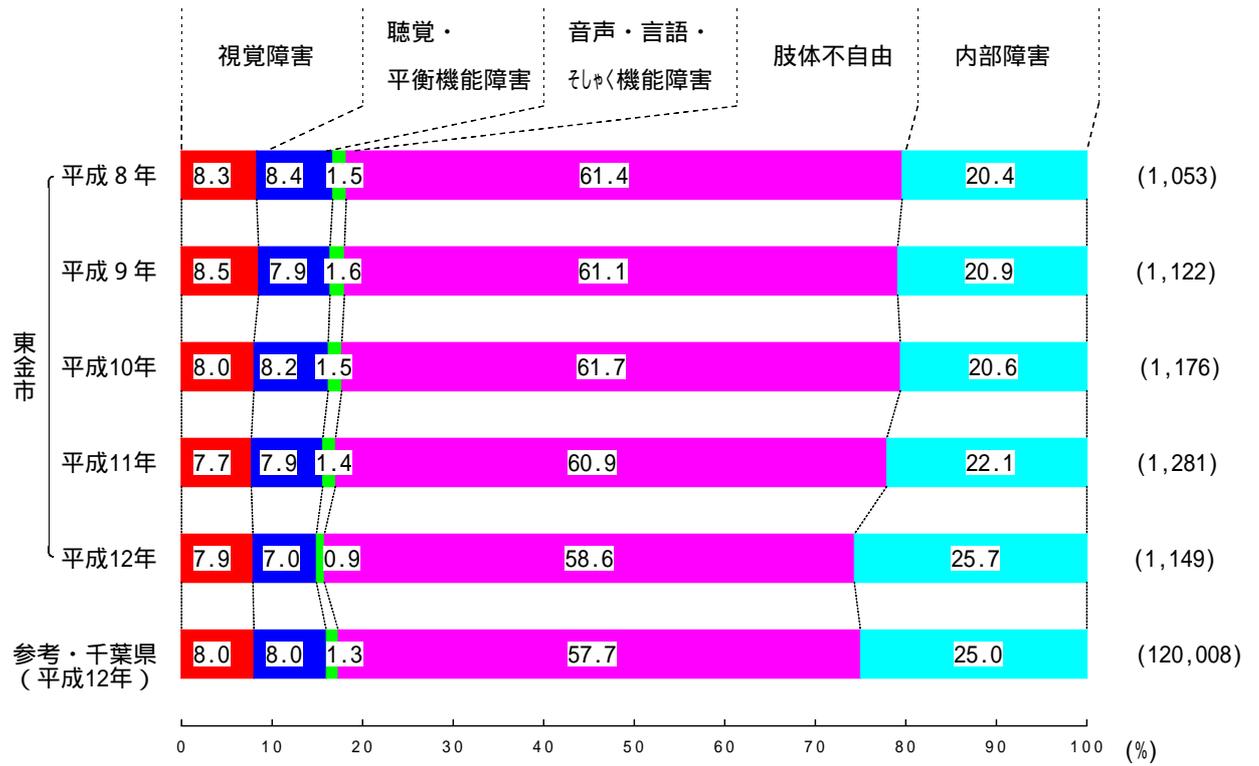
資料) 市民福祉部福祉課
 参考) 千葉県健康福祉部障害福祉課
 注1) 各年とも3月31日現在の身体障害者手帳所持者。
 注2) ()内の数値は身体障害者数。

障害区分では、「肢体不自由」が約6割みられ、最も多くなっています。以下、「内部障害」「視覚障害」「聴覚・平衡機能障害」「音声・言語・そしゃく機能障害」の順となっています。

ここ数年の推移をみると、平成8年以降、「内部障害」は年々増加していますが、その他は、ほぼ横ばい状態です。

また、千葉県全体と比較すると、「肢体不自由」の割合がわずかながら高く、「聴覚・平衡機能障害」の割合がわずかながら低くなっていますが、千葉県全体の割合との間に大きな差はみられません。

図表 I - 2 - 3 身体障害者の障害区分別割合の推移



資料) 市民福祉部福祉課
 参考) 千葉県社会部障害福祉課
 注 1) 各年の数値は 3 月 31 日現在の身体障害者手帳所持者。
 注 2) () 内の数値は身体障害者数。

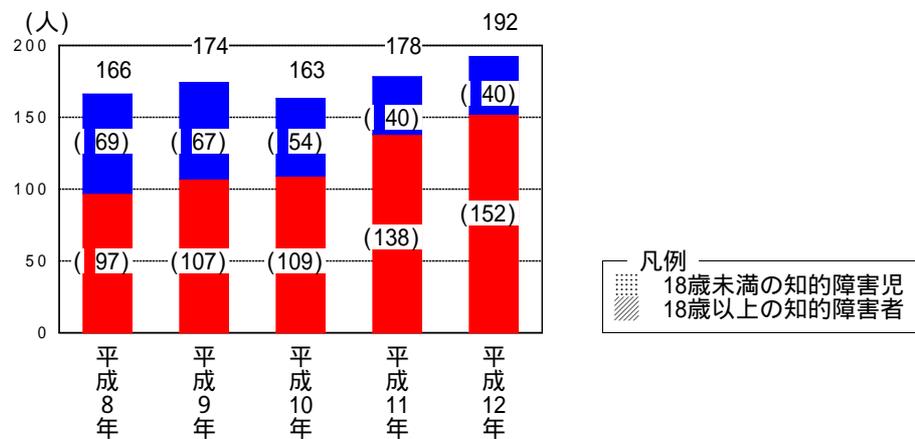
知的障害者

平成12年4月1日現在の本市の知的障害者（知的障害者名簿登載者）数は、18歳未満の40人と18歳以上の152人を合わせて192人です。

平成8年からの推移をみると、知的障害者総数では、平成10年を除き、毎年増加しており、平成8年以降、平成12年までに26人増加しています。

18歳以上の知的障害者は、平成8年の97人から平成12年の152人へと55人増加しています。一方、18歳未満の知的障害児は、平成8年の69人から平成12年の40人へと29人減少しています。

図表Ⅰ - 2 - 4 知的障害者数の推移



資料) 市民福祉部福祉課

注1) 数値は各年4月1日現在の知的障害者名簿登載者数。

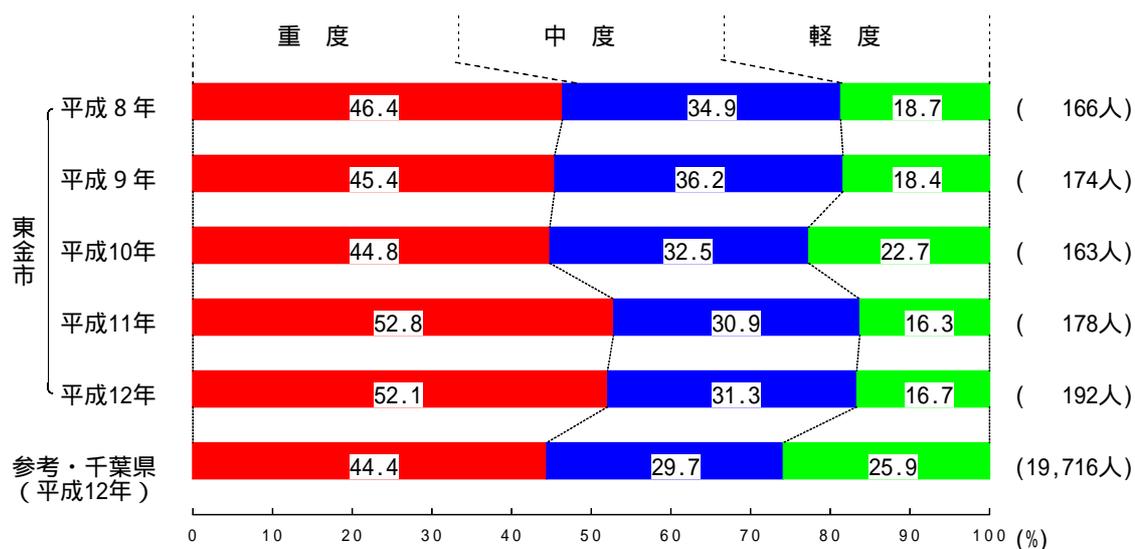
注2) ()内の数値は、18歳未満の知的障害児、18歳以上の知的障害者それぞれの人数。
最上段の数値は知的障害者全体の人数。

程度別割合をみると、平成12年4月1日現在、重度が52.1%、中度が31.3%、軽度が16.7%となっています。

平成8年からの推移をみると、重度の割合は平成8～10年の45%前後から平成11～12年の52%台へと増加しており、知的障害者の重度化の傾向がみられます。

また、千葉県全体と比較すると、本市の知的障害者は重度の割合が約8ポイント高くなっています。

図表 I - 2 - 5 知的障害者の程度別割合の推移

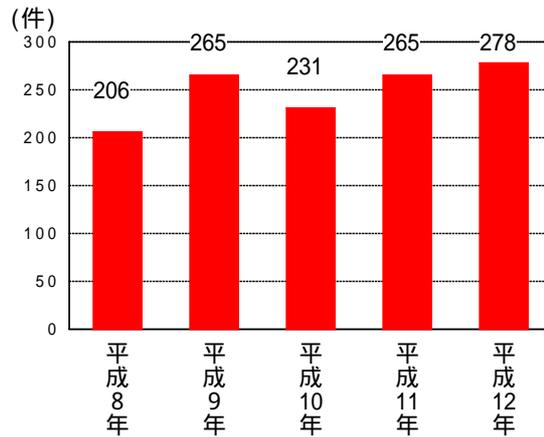


資料) 市民福祉部福祉課
 参考) 千葉県社会部障害福祉課
 注1) 各年4月1日現在の知的障害者名簿登載者。
 注2) ()内の数値は知的障害者数。

精神障害者

平成12年3月31日現在の本市の通院医療費公費負担制度の承認件数は 278件です。
平成8年以降、平成12年までに72件増加しています。

図表 I - 2 - 6 通院医療費公費負担制度承認件数の推移

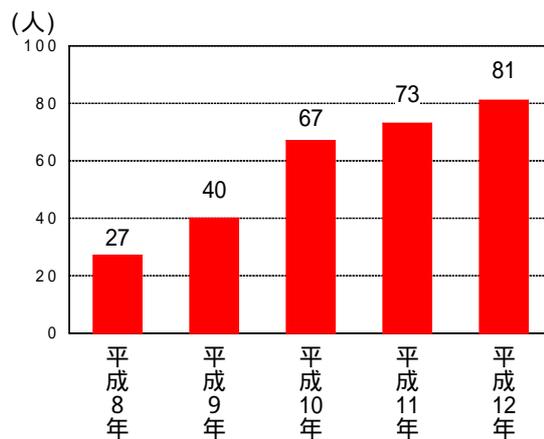


資料) 山武保健所

注) 数値は各年3月31日現在の承認件数。

**
精神障害者保健福祉手帳交付制度に基づく手帳の所持者数は、平成7年の制度開始以来、東金市内で81人（平成12年3月31日現在）となっています。

図表 I - 2 - 7 精神障害者保健福祉手帳所持者数



資料) 山武保健所

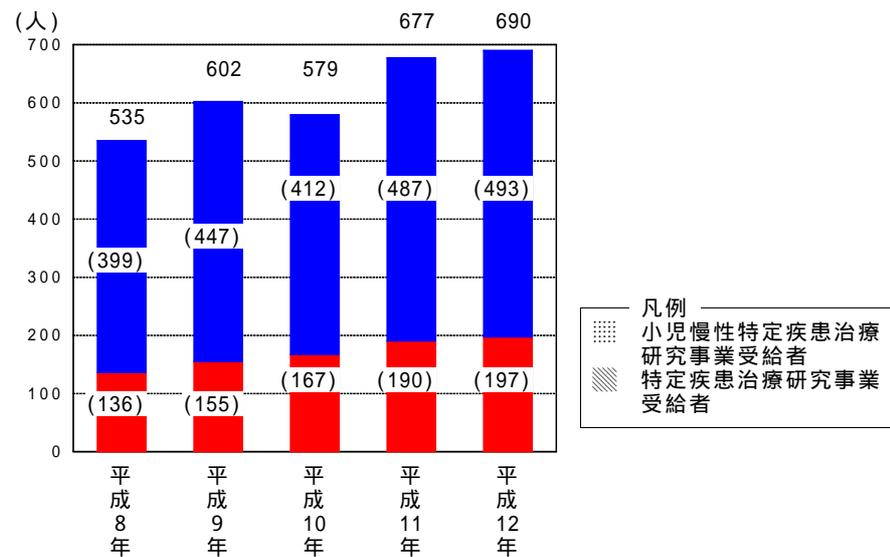
注) 数値は各年3月31日現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数。

難病者

本市における難病者数を、県が実施している小児慢性特定疾患治療研究事業及び特定疾患治療研究事業の受給者数からみると、平成12年3月31日現在、それぞれ 493人、197人であり、難病者数は合わせて 690人となっています。

推移をみると、小児慢性特定疾患治療研究事業及び特定疾患治療研究事業の受給者数は、平成8年以降、平成12年までに 155人増加しています。

図表 I - 2 - 8 難病者数の推移



資料) 山武保健所

注1) ()内の数値は小児慢性特定疾患治療研究事業受給者数及び特定疾患治療研究事業受給者数、最上段の数値は合計人数。

注2) 数値は各年3月31日現在の受給者数。

(2) 調査結果からみる状況

本市で平成11年度に実施した「東金市の障害者福祉に関する調査」の調査結果から、健康・医療・保健、就学・就業、社会参加、住宅、まちづくりなどの分野別に本市の障害者の状況を以下に示します。

同調査の実施概要は以下のとおりです。

【東金市の障害者福祉に関する調査実施概要】

調査の種類	対象者	実施方法	有効回収数 (回収率)
身体障害者調査	東金市内に居住する 身体障害者手帳所持者 1,030件 (全数)	郵送配布・郵送回収 (自記式)	588件 (57.1%)
知的障害者調査	東金市内に居住する 知的障害者名簿登載者 187件 (全数)	郵送配布・郵送回収 (自記式)	85件 (45.5%)
精神障害者調査	東金市内に居住する精 神障害者 360件 (市内及び近隣の4医 療機関及び精神障害者 家族会を通じて対象者 を選定)	各機関を通じて配付・ 回収	175件 (48.6%)
難病者調査	市内の特定疾患療養者 援護金受給者 386件 (全数)	郵送配布・郵送回収 (自記式)	205件 (53.1%)
市民調査	東金市内に居住する 20歳以上の男女 500件 (住民基本台帳 に基づく無作為抽出)	郵送配布・郵送回収 (自記式)	220件 (44.0%)

注1) 調査は平成11年10月30日～12月15日に実施しました。

2) 身体障害者調査の有効回収のうち、障害者(18歳以上)は575件、障害児(18歳未満)は13件です。

3) 知的障害者調査の有効回収のうち、障害者(18歳以上)は68件、障害児(18歳未満)は17件です。

4) 難病者調査の有効回収のうち、難病者(18歳以上)は84件、難病児(18歳未満)は121件です。

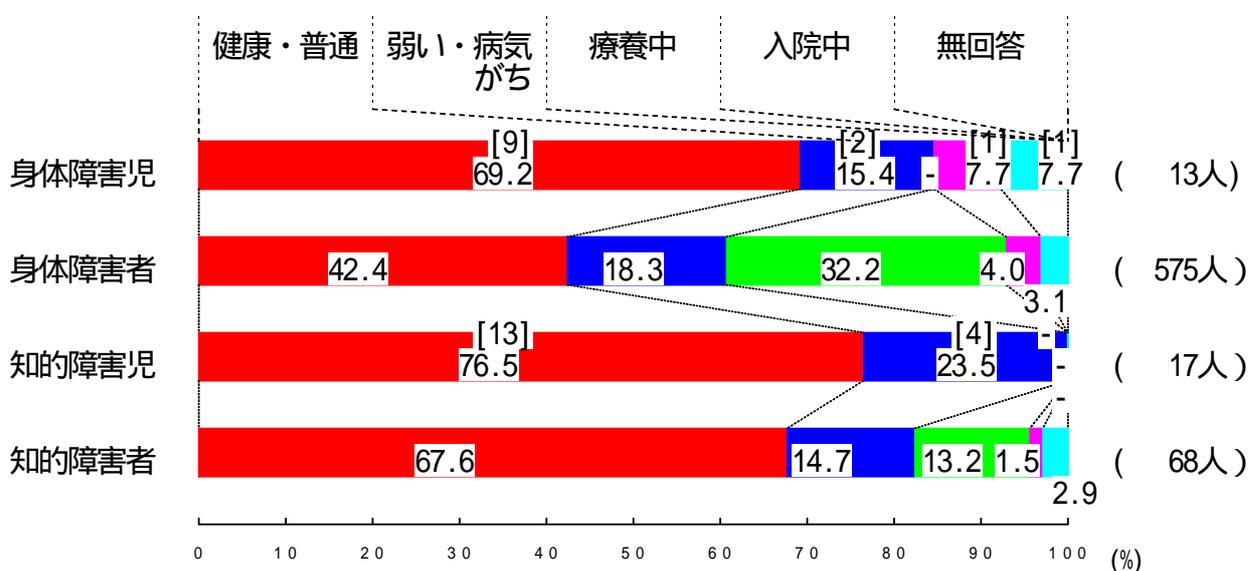
健康・医療・保健の状況

ア 健康状態

健康状態をみると、身体障害児、知的障害児・者では、「健康」または「普通」という健康上特に問題なく暮らしている人がいずれも7～8割程度を占めています。

これに対し、身体障害者では、「健康」または「普通」は42.4%にとどまり、「療養中」が32.2%、「病弱」が18.3%となっています。

図表 - 2 - 9 健康状態



注) 身体障害児、知的障害児の[]内は回答実数(人)。

イ 医療における困りごと

診療やリハビリテーションを受けるにあたっての困りごとは、身体障害児、知的障害児、難病児・者では「専門的な治療を行う医療機関が身近にない」が最も多くなっています。また、身体障害者では「気楽に往診を頼める医者がいない」、知的障害者では「病状を正確に伝えられない、医師の指示等が難しくよくわからない」、精神障害者では「医療費の負担が大きい」が最も多くなっています。

図表 I - 2 - 10 医療における困りごと（複数回答）

（身体障害児、知的障害児の上位：実数、下段：％）

	通院するとき してくれる人が いない	*1 病状を正確に 伝えることが 難しい	専門的医療 機関が身近に ない	専門的医療 機関が身近に ない	*2 病気等のある ときに受け入れ られない	気楽に往診を 頼める	複数の通院に 関わらなければ ならない	夜間や休日に 診療が受けられ ない	歯科診療を受け られない	医療費の負担が 大きい	その他	とくに困って いることはない	無回答
身体障害児 （ 13人）	-	-	4 30.8	3 23.1	1 7.7	3 23.1	3 23.1	1 7.7	1 7.7	-	1 7.7	4 30.8	1 7.7
身体障害者 （ 575人）	5.4	4.3	12.3	7.1	7.3	15.7	9.2	10.3	5.4	12.2	3.5	35.0	17.4
知的障害児 （ 17人）	2 11.8	5 29.4	6 35.3	2 11.8	2 11.8	3 17.6	3 17.6	4 23.5	3 17.6	3 17.6	3 17.6	4 23.5	1 5.9
知的障害者 （ 68人）	2.9	27.9	17.6	4.4	4.4	11.8	7.4	7.4	16.2	10.3	7.4	16.2	30.9

	通院するとき してくれる人が いない	*2 専門的医療 機関が身近に ない	病気等のある ときに受け入れ られない	気楽に往診を 頼める	医療費の負担が 大きい	通院に要する 費用負担が 大きい	複数の通院に 関わらなければ ならない	具合が悪い いけないこと がある	その他	とくに困って いることはない	無回答
精神障害者 （ 175人）	6.3	1.7	4.6	5.7	14.9	/	4.6	6.3	7.4	46.3	14.9
難病児 （ 121人）	2.5	20.7	9.1	14.0	7.4	5.8	/	/	12.4	55.4	3.3
難病患者 （ 84人）	4.8	16.7	8.3	9.5	7.1	11.9	/	/	9.5	44.0	9.5

注) 選択肢の正しい表現は次のとおり。

*1 「病状を正確に伝えられない、医師の指示等が難しくよくわからない」

*2 「ちょっとした病気やけがのときに、受け入れてくれる医療機関が身近にない」

介助の状況

ア 日常生活における介助の必要性

身体障害児・者及び難病者では、『外出』（身体障害児69.2%・9人、身体障害者41.5%、難病者22.6%）時に介助を必要とする人の割合が最も高くなっています。また、知的障害児者では『意思の伝達』（知的障害児88.2%・15人、知的障害者66.2%）で介助を必要とする人の割合が最も高く、『外出』が続きます。

図表 - 2 - 11 日常生活における介助の必要性
（何らかの介助が必要な人の割合）

（身体障害児・知的障害児の上段：実数、下段：%）

	食 事	排 泄	入 浴	衣 服 の 着 脱	寝 返 り	屋 内 移 動	外 出	意 思 の 伝 達
身体障害児 （ 13人）	7 53.8	6 46.2	8 61.5	7 53.8	2 15.4	5 38.5	9 69.2	8 61.5
身体障害者 （ 575人）	20.7	19.0	28.4	27.3	12.6	20.0	41.5	15.7
知的障害児 （ 17人）	10 58.8	12 70.6	11 64.7	10 58.8		6 35.3	14 82.4	15 88.2
知的障害者 （ 68人）	17.7	16.2	41.2	20.6		11.7	61.7	66.2
難病児 （ 121人）	3.3	5.0	11.5	6.6	2.5	2.5	9.1	
難病者 （ 84人）	13.1	10.7	20.2	22.6	11.9	10.7	22.6	

イ 主な介助者・援助者の属性

主な介助者・援助者の続柄をみると、身体障害児、知的障害児・者、精神障害者及び難病児は「母親」が最も多く、特に、身体障害児、知的障害児、難病児ではいずれも9割を超えています。また、身体障害者および難病者では、「配偶者」が最も多くなっています。

主な介助者・援助者の性別は、すべての障害者で女性が多くなっています。

また、主な介助者・援助者の年齢をみると、身体障害児、知的障害児では35～44歳（身体障害児63.6%・7人、知的障害児75.0%・12人）が多く、難病児では25～34歳が52.9%・9人で多くなっています。これに対して、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病者では高齢者が多く、特に、身体障害者、難病者では65歳以上が30%を超えており、介助者・援助者の高齢化が進んでいます。

図表 - 2 - 12 主な介助者・援助者の続柄・性別・年齢

(身体障害児・知的障害児・難病児・者の上段：実数、下段：%)

	父親	母親	配偶者	子ども	子どもの配偶者	兄弟姉妹	その他の家族・親族	ホームヘルパー	施設の職員	その他	誰もいない	無回答
身体障害児 (11人)	-	11 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
身体障害者 (290人)	1.4	5.9	48.3	18.3	7.6	4.5	2.1	0.7	-	2.7	1.0	7.6
知的障害児 (16人)	1 6.3	15 93.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
知的障害者 (55人)	5.5	67.3	1.8	-	-	7.3	1.8	-	-	7.3	-	9.1
精神障害者 (75人)	3.4	18.9	12.6	3.4	1.7	2.9	1.2	-	17.7	9.2	14.9	14.3
難病児 (18人)	-	17 94.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 5.6
難病患者 (25人)	-	3 12.0	13 52.0	4 16.0	1 4.0	1 4.0	-	-	-	1 4.0	-	2 8.0

注1) 身体障害者の「その他」には、「友人・仲間」(0.7)、「近所の人・知人」(1.0)を含む。

注2) 知的障害者の「その他の家族・親族」には、「祖父母」(1.8)を含む。

注3) 精神障害者の「その他の家族・親族」には、「祖父母」(0.6)を含み、「その他」には「家政婦」(0.6)を含む。

	性別		年 齢					
	男 性	女 性	24 歳 以下	25 ～ 34 歳	35 ～ 44 歳	45 ～ 54 歳	55 ～ 64 歳	65 歳 以上
身体障害児 (11人)	-	10 90.9	-	2 18.2	7 63.6	1 9.1	-	-
身体障害者 (265人)	20.8	68.3	1.5	3.4	7.9	17.0	23.4	36.6
知的障害児 (16人)	1 6.3	15 93.8	-	1 6.3	12 75.0	3 18.8	-	-
知的障害者 (50人)	14.0	80.0	4.0	4.0	6.0	34.0	22.0	24.0
精神障害者 (124人)	21.8	33.1	0.8	2.4	8.9	12.1	12.1	19.4
難病児 (18人)	-	16 94.1	-	9 52.9	5 29.4	1 5.9	1 5.9	-
難病患者 (25人)	6 26.1	15 65.2	-	-	2 8.7	4 17.4	6 26.1	8 34.8

注) 無回答は省略。

就学・就業の状況

ア 就学等の状況

【就学等の状況】

身体障害児の就学等の状況は、「小学校・小学部」が5名で最も多く、「幼稚園・保育園」が3名で続いています。

知的障害児では、「高等学校・高等部」「小学校・小学部」がともに6名で最も多くなっており、普通学級へ通学している人はみられません。

難病児は「小学校・小学部」が46.3%で最も多くなっており、また、「学校等に行かず家にいる人」も1割みられます。

図表 - 2 - 13 就学等の状況

(上段:人数、下段:%)

	仕事を している	高等学 校・高等 部	中学校 ・中等部	小学 校・小学 部	幼 稚 園 ・保 育 園	通 園 施 設	専 門 各 種 学 校 ・ 学 校 等	そ の 他	学 校 等 に 行 か ず に 行 か る	無 回 答
身体障害児 (13人)	- -	- -	2 15.4	5 38.5	3 23.1	1 7.7	- -	- -	1 7.7	1 7.7
知的障害児 (17人)	- -	6 35.3	2 11.8	6 35.3	- -	2 11.8	- -	- -	1 5.9	- -
難病児 (121人)	1 0.8	18 14.9	15 12.4	56 46.3	15 12.4	- -	- -	1 0.8	13 10.7	2 1.7

注) 身体障害児の「中学校・中等部」は2名とも普通学級、「小学校・小学部」は2名が普通学級であり、養護学校、盲学校、ろう学校が各1名である。

知的障害児の「高等学校・高等部」「中学校・中等部」「小学校・小学部」では、普通学級と回答した人はみられない。

【通園・通学での困りごと】

通園・通学しているの困りごとは、身体障害児・者、知的障害児・者ともに「通うのが大変である」（身体障害児・者22.7%・5人、知的障害児・者18.2%・4人）が最も多く、知的障害児・者では「卒業・卒園後の行き先がない」（18.2%・4人）も同数で多くなっています。

また、難病児・者では、「とくにない」が82.1%で最も多くなっています。

図表 - 2 - 14 通園・通学での困りごと（複数回答）

（市の上段：実数、下段：％）

	通うのが大変である	授業についていけない	トイレ等に配慮され障害ない	学校内・園内での介助が十分でない	友だちができない	先生の配慮や理解が足りない	周囲の児童や生徒が理解が足りない	指導が十分に受けられ教員が教えない	卒業・卒園後の行き先がない	その他	とくにない	無回答
身体障害児・者 （ 22人）	5 22.7	1 4.5	1 4.5	- -	1 4.5	1 4.5	- -	- -	1 4.5	2 9.1	8 36.4	6 27.3
知的障害児・者 （ 22人）	4 18.2	2 9.1	/	2 9.1	- -	2 9.1	2 9.1	1 4.5	4 18.2	2 9.1	7 31.8	3 13.6
難病児・者 （ 106人）	4.7	1.9	1.9	0.9	-	9.4	3.8	/	/	5.7	82.1	-

注1) 該当は、「幼稚園や学校、施設に通っている」と回答した人。

注2) 身体障害者及び知的障害者調査で質問している「普通学級に入れてもらえない」は、回答がなかったため省略。

イ 就業の状況

【現在の就業状況】

身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病者の現在の就業状況をみると、仕事についている人は、身体障害者が27.0%、知的障害者が35.3%、精神障害者が24.0%、難病者が32.1%であり、知的障害者の就業率が高くなっています。

図表 - 2 - 16 就業率

(単位：%)

	人数	就業率
身体障害者	575	27.0
知的障害者	68	35.3
精神障害者	175	24.0
難病者	84	32.1

【今後の就業意向】

現在就業していない人のうち今後働きたいと考えている人は、身体障害者の7.6%、知的障害者の5.1%、精神障害者の27.4%、難病者の17.9%であり、特に、精神障害者と難病者の就業意向が高くなっています。

図表 - 2 - 17 現在就業していない人の今後の就業意向

(単位：%)

	人数	働きたい
身体障害者	410	7.6
知的障害者	39	5.1
精神障害者	95	27.4
難病者	56	17.9

注) 該当は、学校や仕事にいかず家にいる人。
難病者は「正社員として働きたい」
「パートやアルバイトをしたい」の合計。

社会参加の状況

ア 社会活動への参加状況

友人や仲間とともに、図表Ⅰ - 2 - 18に示すような地域の行事、学習機会、スポーツ等の社会活動に参加している障害者は、知的障害児、難病児を除き、2～3割程度にとどまっています。

参加している活動の内容は、身体障害児、知的障害児・者、精神障害者、難病者では「祭りなどの地域の行事」、身体障害者では「趣味などのサークル活動」、難病児では「教養・文化活動や学習会」が多くなっています。

図表 - 2 - 18 社会活動への参加状況（複数回答）

（市の身体障害児の上段：実数、下段：％）

	参加している （小計）	参加している						参加していない	無回答
		趣味などのサークル活動	教養・文化活動や学習会	スポーツ活動	祭りなどの地域の行事	まちづをよくなりなする地活域動	その他		
身体障害児 （13人）	4 30.8	1 7.7	1 7.7	- -	3 23.1	- -	- -	9 69.2	- -
身体障害者 （575人）	24.2	10.3	3.7	4.7	7.7	3.7	3.8	58.1	17.7
知的障害児 （17人）	10 58.8	2 11.8	3 17.6	3 17.6	5 29.4	- -	3 17.6	7 41.2	- -
知的障害者 （68人）	19.1	4.4	1.5	5.9	10.3	-	2.9	58.8	22.1
精神障害者 （175人）	30.9	6.3	2.3	8.6	13.1	0.6	8.6	56.6	12.6
難病児 （121人）	62.8	8.3	35.5	0.8	33.9	2.5	0.8	28.1	9.1
難病者 （84人）	26.2	6.0	7.1	1.2	15.5	3.6	3.6	69.0	4.8

イ 社会活動に参加していない理由

社会活動に参加していない理由は、身体障害児、難病児では「どのような活動があるのか知らないから」が多く、身体障害者、難病者では「健康状態がよくないから」、知的障害者、精神障害者では「人とのコミュニケーションがうまく図れないから」などが多くなっています。

図表 - 2 - 19 社会活動に参加していない理由（複数回答）

（身体障害児の上段：実数、下段：％）

	健康状態がよくないから	活動を移動場が困難だから	活動配慮した場設備にかなうから	活動、ヘルプ等通しに合っていないから	どのような活動がないから	参加内容の活動がみないから	その他	そのような活動には参加しない	とくに理由はない	無回答
身体障害児 （ 9人）	- -	- -	- -	- -	3 33.3	1 11.1	2 22.2	1 11.1	3 33.3	- -
身体障害者 （ 334人）	36.5	14.4	5.1	1.2	11.1	6.3	6.9	4.5	29.3	4.8
難病児 （ 34人）	5.9	5.9	2.9	-	17.6	14.7	23.5	2.9	41.2	-
難病者 （ 58人）	41.4	13.8	5.2	-	17.2	5.2	5.2	10.3	25.9	-

注) 該当は、社会活動に「参加していない」と回答した人。

（知的障害児の上段：実数、下段：％）

	どのような活動があるのか	活動時間介助者がいない	参加・活動内容のみにたがいない	自分が障害者という意識がない	周囲の人が障害をくれない	人とがうまく図れない	その他	そのような活動には参加しない	とくに理由はない	無回答
知的障害児 （ 7人）	-	1	1	-	2	1	2	1	2	1
知的障害者 （ 40人）	10.0	17.5	7.5	-	15.0	45.0	10.0	10.0	25.0	5.0
精神障害者 （ 99人）	13.1	2.0	11.1	14.1	10.1	21.2	6.1	10.1	32.3	9.1

注) 該当は、社会活動に「参加していない」と回答した人。

困りごとや悩み

ア 現在の生活の困りごと

現在の生活での困りごとは、身体障害者及び難病児・者では「健康や体力に自信がない」が最も多く、知的障害者では「趣味や生きがいを持ってない」、精神障害者では「十分な生活費を得られない」が最も多くなっています。

図表 - 2 - 20 現在の生活の困りごと（複数回答）
（身体障害児、知的障害児の上位：実数、下段：％）

	身の回りの介助等がない	結婚できない	一緒に暮らす人がいない	適当な働き口がない	十分な教育が受けられない	十分な収入が得られない	趣味や生きがいを持ってない	生活をするのに必要ない	健康や体力に自信がない	困りごと等を相談する人がいない	隣近所の人とコミュニケーションが図れない	その他	とくに困っていない・無回答
身体障害児 (13人)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	-	13 100
身体障害者 (575人)	2.8	2.1	2.1	5.2	0.5	9.9	7.8	2.8	32.0	5.2	/	3.1	53.9
知的障害児 (17人)	1	/	-	-	-	-	2 11.8	-	1 5.9	1 5.9	3 17.6	5 29.4	7 41.2
知的障害者 (68人)	4.4	/	1.5	10.3	2.9	11.8	14.7	4.4	13.2	5.9	10.3	7.4	54.4
難病児 (121人)	1.7	-	-	-	-	0.8	1.7	2.5	11.6	/	/	3.3	85.2
難病患者 (84人)	-	3.6	-	10.7	-	11.9	8.3	1.2	42.9	/	/	9.5	39.3

	身の回りの世話がない	いっしょに暮らす家族がない	希望する施設に入所できない	働く場所や適当な仕事がない	就労や学校以外で過ごす場所がない	困りごとや悩みなどが相談する場所がない	十分な生活費を得られない	適切な医療を受けられない	その他	とくにない・無回答
精神障害者 (175人)	8.6	10.9	1.7	13.7	2.3	8.0	16.6	1.1	9.7	53.7

イ 将来の生活の不安

将来の生活の不安の内容をみると、身体障害児、知的障害児、難病児では、いずれも「働く場所や適当な仕事があるかどうか」といった就業への不安が多くなっています。

また、身体障害者、知的障害者、難病者では「高齢期に自分の障害にあった施設に入所できるかどうか」と「身の回りの介助やその他の日常生活上の手助けをしてくれる人がいるかどうか」が上位2項目を占めています。

精神障害者では「生活費の負担ができるかどうか」が最も多くなっています。

図表 - 2 - 21 将来の生活の不安（複数回答）

（身体障害児、知的障害児の上位：実数、下段：％）

	*1				*2							
	介助や手助け人がいるかどうか	困りごとや悩みの人がいるかどうか	結婚生活できるかどうか、結婚するか	いっしょに暮らす家族がどうか	高齢施設に入所できるかどうか	十分な教育を受けられるかどうか	働く場所や適当な仕事があるかどうか	十分な収入が得られるか	趣味や生きがいを持てるか	生活をする上で情報を得られるか	その他	とくに不安はない・無回答
身体障害児 （ 13人）	4 30.8	2 15.4	4 30.8	4 30.8	2 15.4	3 23.1	5 38.5	2 15.4	1 7.7	3 23.1	1 7.7	1 7.7
身体障害者 （ 575人）	23.3	8.0	2.8	9.4	18.3	0.3	8.7	11.8	10.1	6.1	2.4	46.2
知的障害児 （ 17人）	9 52.9	5 29.4	3 17.6	6 35.3	7 41.2	4 23.5	10 58.8	7 41.2	6 35.3	3 17.6	2 11.8	3 17.6
知的障害者 （ 68人）	25.0	11.8	10.3	23.5	41.2	1.5	19.1	19.1	13.2	13.2	10.3	26.4
難病児 （ 121人）	1.7	4.1	2.5	0.8	11.6	5.0	13.2	7.4	2.5	1.7	8.3	67.7
難病者 （ 84人）	31.0	7.1	4.8	7.1	27.4	1.2	17.9	23.8	10.7	6.0	4.8	28.6

注) 選択肢の正しい表現は次のとおり。

*1 「身の回りの介助やその他の日常生活上の手助けをしてくれる人がいるかどうか」

*2 難病児・者では「必要な医療を受けられるかどうか」

(%)

	生活する住居・施設があるかどうか	結婚生活が続けられるかどうか	いっしょに暮らす家族がどうか	身のまわりの人がいるかどうか	働く場所や適当な仕事があるかどうか	デイケアや作業場があるかどうか	医療助言が受けられるかどうか	生活全般に受けられるかどうか	隣人などとの関係がどうか	生活費の負担ができるかどうか	必要な医療が受けられるかどうか	その他	特に心配ない・無回答
精神障害者 (175人)	16.0	17.1	16.6	20.0	21.1	5.1	10.9	17.7	13.7	31.4	17.1	5.1	35.4

住宅の状況

ア 住宅の改造意向

住宅について、身体障害児の53.8%（7人）、身体障害者の35.7%が改造したい意向を持っています。

身体障害者の住宅の改造したい場所は、「浴室」が18.3%で最も多く、「トイレ」が13.7%で続いています。

図表 - 2 - 22 住宅の改造意向（複数回答）

（身体障害児の上段：実数、下段：%）

	改善したい (小計)	玄関	廊下	階段	部屋	浴室	トイレ	台所	その他	とくにない	無回答
身体障害児 (13人)	7 53.8	5 38.5	3 23.1	1 7.7	2 15.4	5 38.5	4 30.8	1 7.7	- -	3 23.1	3 23.1
身体障害者 (575人)	35.7	9.6	5.9	7.5	7.8	18.3	13.7	6.6	1.6	34.8	29.6

イ 住宅対策として望むこと

市の住宅対策として望むことは、身体障害児・者ともに「障害に配慮した住宅への改善費の助成・融資」（身体障害児69.2%・9人、身体障害者37.0%）が最も多くなっており、「障害に配慮した住宅への改善の相談や指導・助言」（身体障害児30.8%・4人、身体障害者20.3%）が続いています。

図表 - 2 - 23 住宅施策に関する要望（ 2つまでの限定回答）

（身体障害児の上段：実数、下段：%）

	障し* 害た の市 特 性 住 に 宅 配 の 慮 拡 充	障 害 へ の 優 先 的 の 営 梓 い 住 を る 宅 増 世 の や 帯 す	障 害 へ 融 資 に 改 善 費 額 の 増 加 を 助 成 し た 住 宅 ・	障 害 住 相 に 宅 談 配 へ や 慮 の 指 導 し た 善 ・ の 助 言	民 お 間 け た 集 る 住 合 障 宅 住 害 建 宅 に 設 な 配 の 慮 指 に し 導	そ の 他	と く に な い	無 回 答
身体障害児 （ 13人）	3 23.1	- -	9 69.2	4 30.8	- -	1 7.7	2 15.4	- -
身体障害者 （ 575人）	7.7	8.5	37.0	20.3	4.3	1.7	31.3	17.2

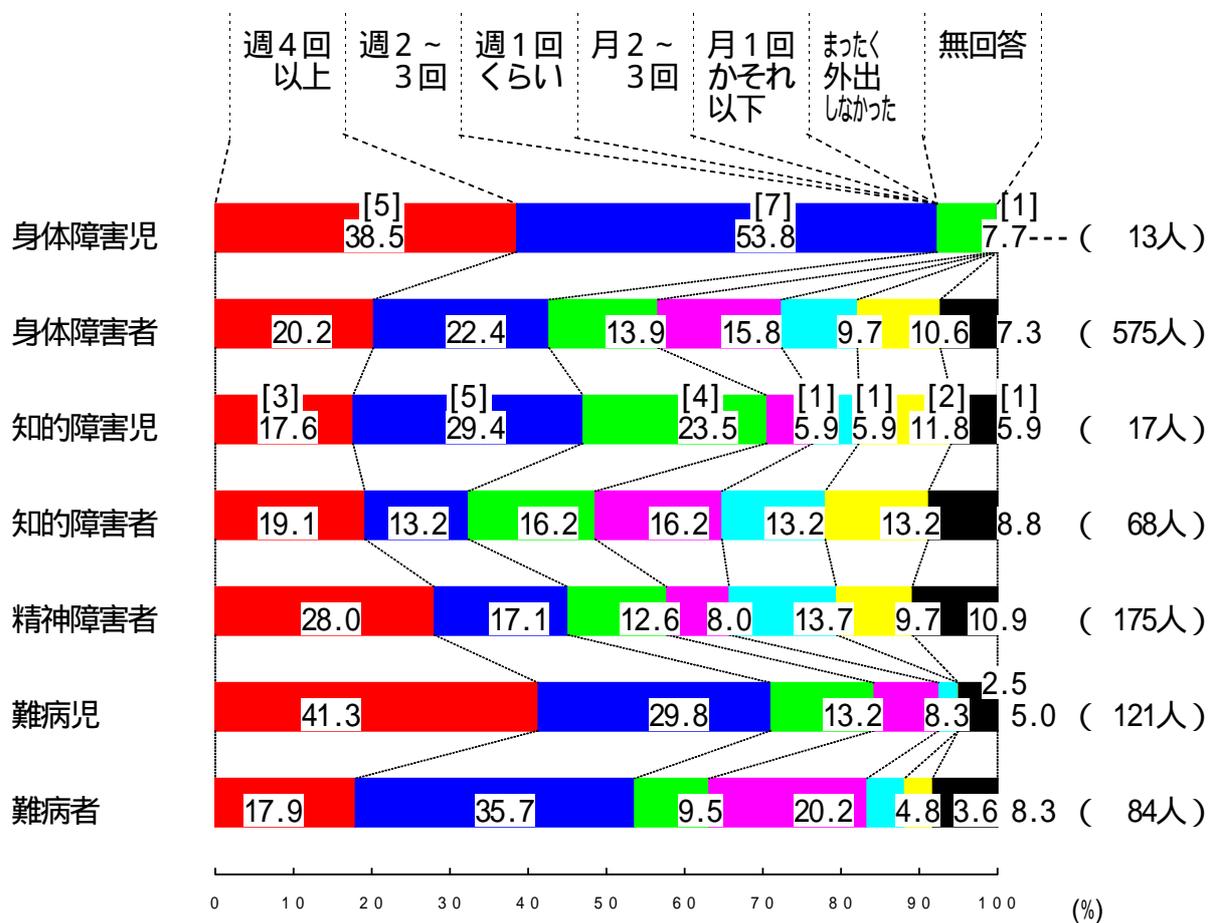
まちづくり

ア 外出の状況

ふだん通勤・通学・施設通所・仕事以外で週1回以上外出している人は、身体障害児は全員、難病児は84.3%、知的障害児は70.5%（12人）であり、児童の外出回数は多くなっています。

一方、身体障害者は56.5%、知的障害者は48.5%、精神障害者は57.7%、難病者は63.1%となっており、成年の外出回数は少なくなっています。

図表 - 2 - 24 外出の状況



注) 身体障害児、知的障害児の[]内は回答実数(人)。

イ 外出の際の困りごと

外出の際に不便を感じたり困っていることは、「電車やバスの利用が困難または不便」が知的障害者以外で最も多くなっています。知的障害者では「電車やバスの料金がわかりにくい」が最も多くなっており、障害者全般の傾向として電車やバスの利用上の困りごとが多くみられます。

また、身体障害児及び難病児では「歩道が狭い、障害物がある、誘導ブロックが不備など、歩道に問題が多い」が3割を超え、多くなっています。

図表 - 2 - 25 外出時の困りごと（複数回答）

（身体障害児の上段：実数、下段：％）

	電車やバスの利用が困難または不便	自家用駐車場の利用が不備・少ない	歩道が狭い、誘導ブロックが不備など、歩道に問題が多い	建物に段差・階段が多い	エレベーターがないなど不便	障害児者が利用できない	案内表示がない・少ない	必要な場所に案内板	その他	特に不便や困ることはない	ほとんど家の外へ出ることはない	無回答
身体障害児 （13人）	6 46.2	2 15.4	5 38.5	3 23.1	2 15.4				2 15.4	3 23.1	- -	- -
身体障害者 （575人）	28.7	16.9	17.9	14.1	14.4				4.5	19.8	14.1	11.5
難病児 （121人）	38.8	11.6	33.9	4.1			5.8	4.1	34.7		-	5.8
難病者 （84人）	38.1	22.6	19.0	14.3			4.8	9.5	27.4	7.1		8.3

（知的障害児の上段：実数、下段：％）

	電車やバスの利用が困難または不便	電車やバスの料金がわかりにくい	道に迷いやすい	標識や案内が読めない	地図が読めない	外出したときに手伝っていない	その他	とくに困ることはない	無回答
知的障害児 （14人）	5 35.7	3 21.4	3 21.4	3 21.4	2 14.3	2 14.3	4 28.6	4 28.6	1 7.1
知的障害者 （53人）	34.0	41.5	28.3	35.8	39.6	9.4	22.6	15.1	9.4

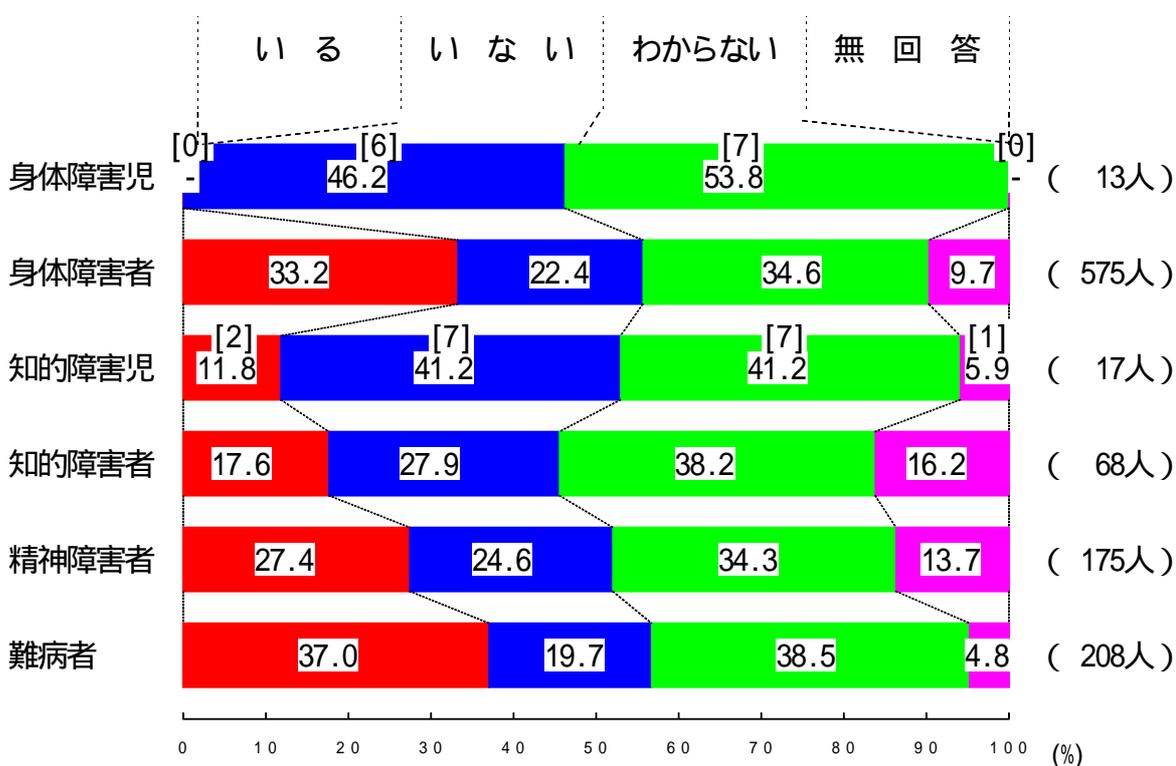
注) 該当は、通勤、通学以外で外出すると回答した人。

災害時のニーズ

ア 災害時の近隣の手助けの状況

災害時に家族以外で手助けをしてくれる近隣の人が「いる」は、身体障害児ではゼロで、知的障害児・者は1割台にとどまっています。また、身体障害者、精神障害者、難病者でも3～4割程度にすぎない状況です。

図表 - 2 - 26 災害時の近隣の手助けの状況



注) 身体障害児、知的障害児の[]内は回答実数(人)。

イ 災害時の困りごと

災害時に困ると思われることは、身体障害児・者、知的障害児・者、精神障害者ともに「水や食事の確保」「トイレや入浴設備」「寝る場所の確保」「自分だけでは動けない」「家族との連絡方法」「避難先での薬や医療体制」などが上位で、各2～5割程度の回答となっています。

身体障害の種別に見ると、視覚障害及び音声・言語・そしゃく機能障害では「自分だけでは動けない」、聴覚・平衡機能障害では「寝る場所の確保」、肢体不自由及び内部障害では「トイレや入浴設備」が最も多くなっており、障害の種別によって災害時に困ると思われることは異なります。

また、難病者では「投薬や治療を受けられない」が最も多くなっています。

図表 - 2 - 27 災害時の困りごと（複数回答）

（身体障害児，知的障害児の上段：実数、下段：％）

	自分だけでは動けない	頼れる人がそばにいない	避難の場所がわからない	避難場所までがわからないう	避難場所移動手段の確保	避難先での薬や医療体制	家族との連絡方法	水や食事の確保	寝る場所の確保
身体障害児 （ 13人）	8 61.5	1 7.7	2 15.4	2 15.4	4 30.8	7 53.8	8 61.5	4 30.8	4 30.8
身体障害者 全体 （ 575人）	33.0	8.9	12.9	6.1	19.7	26.6	20.5	39.8	37.4
視覚障害	55.8	7.7	17.3	9.6	28.8	25.0	23.1	30.8	30.8
聴覚・平衡機能障害	25.0	5.0	15.0	7.5	7.5	12.5	22.5	25.0	30.0
音声・言語・そしゃく機能障害	57.9	7.9	28.9	15.8	23.7	23.7	18.4	34.2	34.2
肢体不自由	41.3	8.9	15.3	7.1	25.6	22.8	19.9	41.6	28.4
内部障害	18.4	7.4	8.6	3.1	14.7	39.3	18.4	42.9	39.9
知的障害児 （ 17人）	12 70.6	3 17.6	7 41.2	6 35.3		8 47.1	5 29.4	11 64.7	11 64.7
知的障害者 （ 68人）	47.1	16.2	32.4	22.1		29.4	32.4	36.8	38.2
精神障害者 （ 175人）	19.4	16.0	18.3	11.4		18.9	13.7	31.4	24.6

	トイレや入浴設備	詳細な情報の入手	周囲の人とコミュニケーションがとれない	その他	とくに不安はない	無回答
身体障害児 (13人)	5 38.5	3 23.1	2 15.4	- -	- -	- -
身体障害者 全体 (575人)	41.0	16.3	7.0	1.9	10.3	15.3
視覚障害	34.6	15.4	13.5	1.9	11.5	11.5
聴覚・平衡機能障害	25.0	22.5	20.0	2.5	7.5	17.5
音声・言語・しゃく機能障害	36.8	13.2	15.8	5.3	2.6	15.8
肢体不自由	46.3	14.6	7.8	2.5	6.4	14.6
内部障害	44.2	20.2	3.7	1.8	14.7	11.0
知的障害児 (17人)	9 52.9	4 23.5	9 52.9	2 11.8	1 5.9	1 5.9
知的障害者 (68人)	38.2	13.2	23.5	2.9	1.5	20.6
精神障害者 (175人)	21.7	14.9	13.7	4.0	18.3	12.6

(%)

	投薬や治療を受けられない	救助を求めることができない	安全迅速な避難が難しい	被害状況の把握が難しい	周囲の人とのコミュニケーション	その他	とくにない	無回答
難病者 (208人)	49.5	3.4	15.4	14.4	4.8	1.9	25.0	11.1

市で実施してほしいサービス

今後市で実施してほしいサービスは、身体障害者、知的障害児・者で「^{**}デイサービス」が最も多くなっています。

身体障害児では「運転免許取得費用の助成」、精神障害者では「身近な相談窓口」が最も多くなっています。

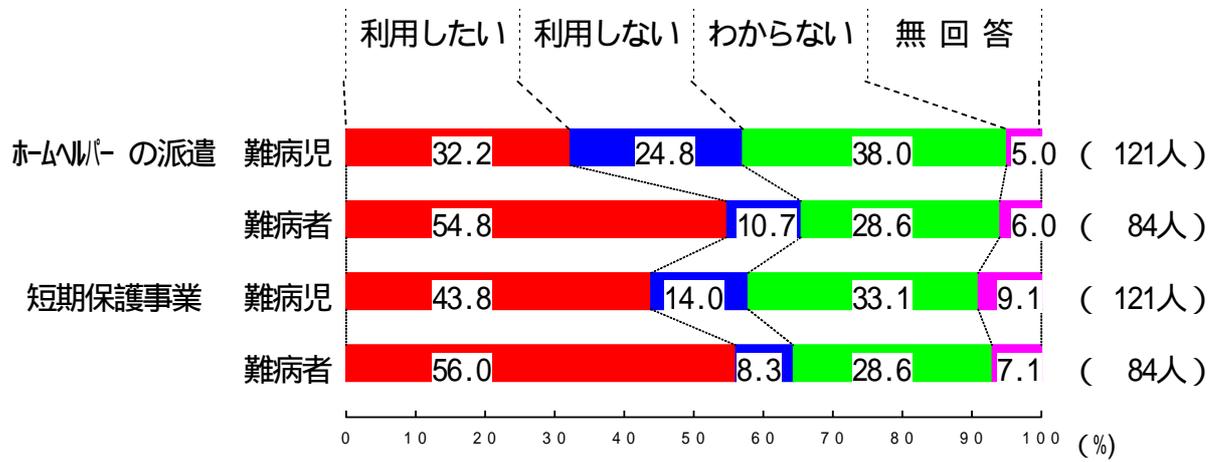
また、難病者ではホームヘルパーの派遣及び短期保護事業の利用意向が5割を超えています。

図表 - 2 - 28 今後市で実施して欲しいサービス

区 分	項 目	% [人]
身体障害児 (13人)	第1位 運転免許取得費用の助成	38.5[5]
	第2位 身体障害者向け住宅	23.1[3]
	第3位 身体障害者や知的障害者デイサービス	15.4[2]
	第3位 声の広報誌など	15.4[2]
	第3位 ^{**} ガイドヘルパー・ ^{**} 手話通訳者の派遣	15.4[2]
	第3位 身体障害者社会参加促進センター	15.4[2]
身体障害者 (575人)	第1位 身体障害者や知的障害者デイサービス	24.7
	第2位 身体障害者向け住宅	12.2
	第3位 身体障害者社会参加促進センター	10.6
	第4位 車椅子専用リフト	10.6
	第5位 運転免許取得費用の助成	8.0
知的障害児 (17人)	第1位 知的障害者デイサービス	52.9[9]
	第2位 ホームヘルパーの派遣	41.2[7]
	第2位 相談事業	41.2[7]
	第4位 生活訓練事業	35.3[6]
	第4位 外出介助者	35.3[6]
知的障害者 (68人)	第1位 知的障害者デイサービス	27.9
	第1位 生活訓練事業	27.9
	第3位 外出介助者	20.6
	第4位 相談事業	19.1
	第5位 ホームヘルパーの派遣	17.6
精神障害者	第1位 身近な相談窓口	37.1
	第2位 仲間づくり(保健所デイケア・クラブ等)	18.9
	第2位 デイケア施設	18.9
	第4位 地域生活支援センター	11.4
	第5位 訪問指導	10.9
	第5位 趣味・スポーツのできる施設	10.9

注)精神障害者は、今後利用したいサービス(現在、提供中のサービスを含む)に関する質問。

図表 - 2 - 29 難病者福祉サービスの利用意向

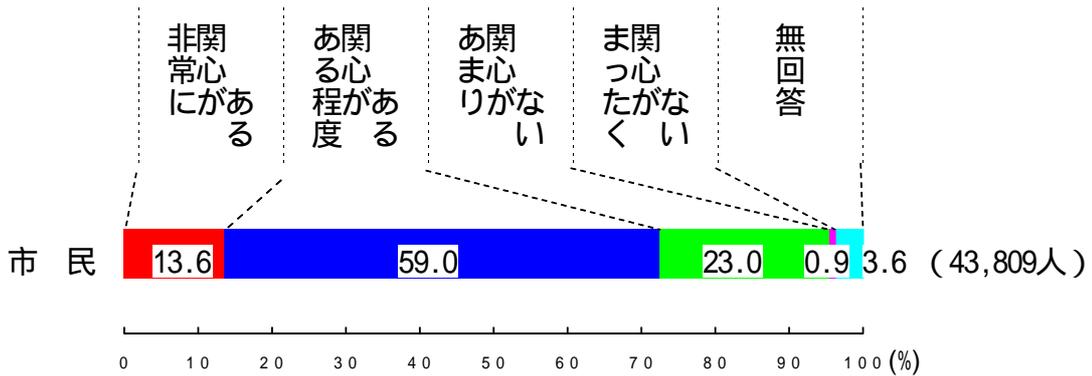


市民の意識

ア 障害者に関する問題への関心

障害者に関する問題への関心の有無をみると、「非常に興味がある」が13.6%、「ある程度興味がある」が59.0%で、合わせて72.3%が関心を持っています。

図表 - 2 - 30 障害者に関する問題への関心の有無（市民）



イ 障害をもつ人への理解を深めるために必要なこと

障害をもつ人に対する理解を深めるために必要なこと（3つまでの限定回答）は、「子どものときから、障害者について正しく教えたり、ふれあいをもてるようにする」が58.9%で最も多くなっています。以下、「障害者が自由に外出できるまちづくりをすすめる」（42.5%）、「障害者の生活や、抱えている問題などについて皆が理解しやすいように知らせる」（42.1%）が続いています。

図表 - 2 - 31 障害者への理解を深めるために必要なこと（3つまでの限定回答）

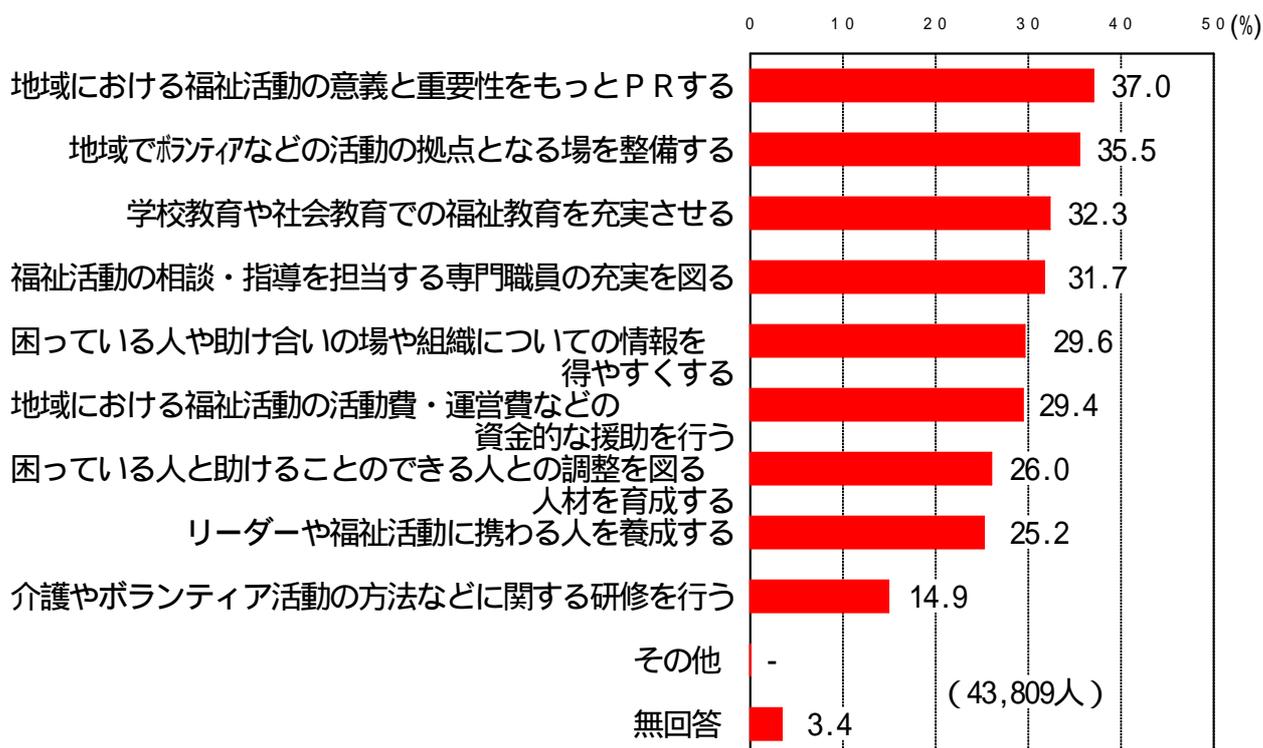
(%)

	障害者や子どもにやさしく生活してほしいという抱えてがら理解させる	子どもでも正しく教えることができる	障害者がまちづくりの外に出すことができる	障害者の就業の場を拡げる	障害者が交流できる施設は	学校の授業の時間に障害者の	その他	わからない	無回答
市民 (43,809人)	42.1	58.9	42.5	29.9	21.7	24.7	1.6	3.8	0.9

ウ 地域の助け合いを活発するために重要なこと

地域の助け合いを活発にするために重要なこと（3つまでの限定回答）は、「地域における福祉活動の意義と重要性をもっとPRする」が37.0%で最も多く、以下、「地域でボランティアなどの活動の拠点となる場を整備する」（35.5%）、「学校教育や社会教育での福祉教育を充実させる」（32.3%）、「福祉活動の相談・指導を担当する専門職員の充実を図る」（31.7%）が続いています。

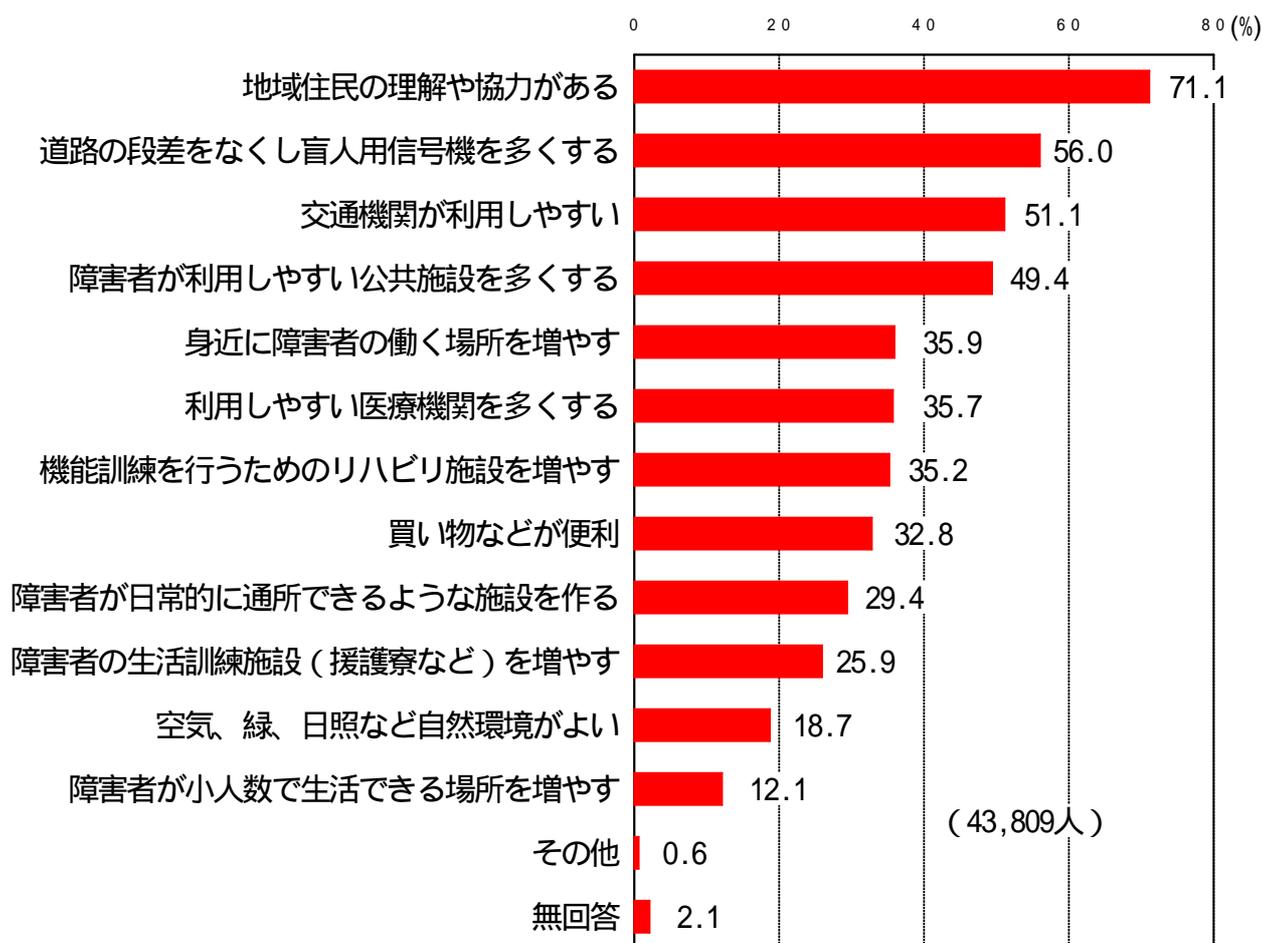
図表 - 2 - 32 地域の助け合いを活発するために重要なこと（3つまでの限定回答）



ウ 障害者に住みよい社会をつくるために必要なこと

障害者に住みよい社会をつくるために必要なこと（複数回答）は、「地域住民の理解や協力がある」が71.7%で最も多くなっています。以下、「道路の段差をなくし、盲人用信号機を多くする」（56.0%）、「交通機関が利用しやすい」（51.1%）、「障害者が利用しやすい公共施設を多くする」（49.4%）など、まちづくりに関する必要性が高くなっています。

図表 - 2 - 33 障害者に住みよい社会をつくるために必要なこと（複数回答）



障害者福祉推進のために重要なこと

障害者福祉推進のために重要なことは、身体障害児・者では「サービス利用の手続きの簡素化・スピード化」が最も多く、知的障害児・者では「地域で自立して生活するための、グループホームや生活訓練ホームなどの施設やホームヘルプサービスなどの充実」「必要なときに施設を利用できる制度」「障害児・者の働く場の確保」が上位項目となっています。

また、精神障害者及び市民では「相談窓口の一本化や相談機能の充実」が最も多くなっています。

図表 - 2 - 34 障害者福祉推進のために重要なこと（上位5項目）

区分	項目	% [人]
身体障害児	第1位 サービス利用手続きの簡素化・スピード化	30.8 [4]
	第1位 障害児・者の働く場の確保	30.8 [4]
	第1位 障害児・者に配慮した道路・建物・駅などの整備	30.8 [4]
	第4位 介護の必要な重度の障害児者のための入所施設の整備	23.1 [3]
	第4位 リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備	23.1 [3]
	第4位 市民の障害児・者への理解を図るための福祉教育や広報活動の充実	23.1 [3]
身体障害者	第1位 サービス利用手続きの簡素化・スピード化	32.5
	第2位 相談窓口の一本化や、相談機能の充実	31.5
	第3位 保健・医療・福祉の連携による、在宅サービスの充実	24.9
	第4位 社会福祉の専門的な人材の確保・養成	17.4
	第5位 障害児・者に配慮した道路・建物・駅などの整備	15.3
知的障害児	第1位 地域で自立して生活するための、グループホームや生活訓練ホームなどの施設やホームヘルプサービスなどの充実	47.1 [8]
	第2位 必要なときに施設を利用できる制度	41.2 [7]
	第2位 障害児・者の働く場の確保	41.2 [7]
	第4位 社会福祉の専門的な人材の確保・養成	29.4 [4]
	第4位 介護の必要な重度の障害児・者のための入所施設の整備	29.4 [4]
知的障害者	第1位 必要なときに施設を利用できる制度	35.3
	第2位 障害児・者の働く場の確保	27.9
	第3位 介護の必要な重度の障害児・者のための入所施設の整備	26.5
	第4位 社会福祉の専門的な人材の確保・養成	19.1
	第5位 地域で自立して生活するための、グループホームや生活訓練ホームなどの施設やホームヘルプサービスなどの充実	17.6
精神障害者	第1位 相談窓口の一本化や、相談機能の充実	22.9
	第2位 社会福祉の専門的な人材の確保・養成	18.9
	第3位 保健・医療・福祉の連携による、在宅サービスの充実	17.7
	第4位 障害児・者の働く場の確保	16.0
	第4位 サービス利用手続きの簡素化・スピード化	16.0
市民	第1位 相談窓口の一本化や、相談機能の充実	33.9
	第2位 社会福祉の専門的な人材の確保・養成	25.6
	第3位 保健・医療・福祉の連携による、在宅サービスの充実	23.9
	第4位 障害児・者に配慮した道路・建物・駅などの整備	21.4
	第5位 サービス利用手続きの簡素化・スピード化	18.8

(3) 障害者をめぐる課題

障害への理解促進

本市では、これまで、生涯学習と連携して福祉教育を推進するとともに、障害福祉に関するパンフレットやリーフレットを作成し、障害や障害者への市民の理解を深めるための情報提供を進めてきました。

しかし、障害の種類や原因、障害をもつことの意識、さらには障害者の気持ちや生活実態などについては、必ずしも十分な理解を得られていない面も少なくありません。

「東金市の障害者福祉に関する調査」（以下、実態調査という。）によると、障害者への理解を深めるために必要なことは、「子どものときから障害について教えたりふれあいをもたせるようにすること」が6割を占めています。

このため、今後は、小児期から高齢期まであらゆるライフステージ（人生の各段階）を通じて、障害や障害者について学ぶ機会を一層充実するとともに、障害をもつ人ももたない人とがふれあい、交流できるさまざまな場を提供していくことが必要です。

支えあい助けあう地域づくり

本市では、これまで、東金市社会福祉協議会と連携して、障害をもつ人ももたない人も地域社会の一員として、心の交流を保ちながら安心して暮らせる地域づくりに努めてきました。

しかし、地域でお互いに協力し、共に支えあい助けあうまちづくりを進め、障害者をはじめ誰もが暮らしやすい地域社会としていくためには、より一層の地域住民の参加と協力、そして、一人ひとりの力を結集して大きな力としていくネットワークづくりが重要です。

実態調査によると、障害者の住みよい社会をつくるために必要なこととして、7割以上の市民が「地域住民の理解や協力があること」をあげています。

このため、障害者を身近な地域で支えていくために、障害者の生活や活動を支援する多くのボランティアを育成するとともに、その活動支援を充実していくことが必要です。

また、現在、東金市社会福祉協議会で実施している地域ぐるみネットワークを活用し、地域住民、ボランティア、医療機関、福祉サービス提供機関、行政などの地域ネットワークづくりを強化して、市内の小域福祉活動を充実していくことが必要です。

^{**}療育・教育の充実

障害を早期に発見し、適切に対応していくことは、障害の軽減や生活能力の向上につながります。また、障害児教育は、障害児のもっている能力を最大限に伸ばし、自立し社会参加するための基盤を育てていくものです。

本市では、これまで、各種の健康診査や相談を通じて、障害の早期発見に努めるとともに、一人ひとりの障害の種類や程度、個性に応じた療育・教育を推進してきました。

しかし、近年の急速な社会環境変化のなかで、障害児や保護者のニーズも多様化し、障害児の将来を見据えた総合的な指導が求められています。

このため、今後は、療育相談を充実するとともに、医療機関との連携を強化し、早期に適切なサービスを提供できる総合的な療育指導体制を整備する必要があります。

また、障害児の成長と将来を見据え、一人ひとりの個性と障害の種類や程度に応じたきめ細かな教育を行うことができるよう、障害児や保護者のニーズに対応できる柔軟な個別指導体制や教育環境を充実していく必要があります。

社会参加と交流の促進

障害者が自分の趣味や関心などをいかして社会参加をし、交流していくことは、ノーマライゼーションの理念はもとより、生活の質の向上の観点からも重要です。

本市では、これまで、生涯学習や障害者スポーツ大会への参加支援、障害者団体への支援を通じ、障害者の社会参加と交流の促進に努めてきました。

しかしながら、実態調査によると、「友人や仲間とともに行なう活動に参加している」障害者は2～3割にすぎません。

このため、今後は、身体障害者福祉会、手をつなぐ親の会、山武郡市精神障害者家族会などの障害者団体への支援を充実して障害者の交流を促進するとともに、障害者参加のスポーツ・レクリエーションなどのイベントをより多く設けるなど、障害者の参加に配慮した社会参加機会を提供していくことが必要です。

また、情報がないために学習機会やイベントなどに参加できないことのないよう、各種イベント情報を含んだ日常生活情報を提供することも必要です。

就業の場の確保

障害者にとって就業の場を確保することは、本人の生活自立はもとより、生きがいにもつながります。

本市では、これまで、民間事業者等への啓発や職親制度^{**}によって障害者雇用を促進するとともに、東金市福祉作業所^{**}を運営することによって福祉的就業機会の確保に努めてきました。

しかしながら、雇用情勢の悪化やその人の持つ障害のために、必ずしも就業を希望している人が就業できているわけではありません。実態調査によると、就業率は3割前後で、養護学校の卒業生の多くは就業できないのが現状です。また、就業できない障害者を受け入れる福祉作業所も十分とはいえません。

このため、今後は、民間事業者の理解を促進する一層の啓発活動を推進するとともに、障害者に対して、就業相談や就業に必要な訓練を行う場を提供することが必要です。

また、就業することが困難な障害者に対しては、福祉的就労の場や、社会生活への適応訓練を行う場を拡充していくことが必要です。

相談機能の充実

相談は、すべての行政サービスの入口です。また、困ったときに気軽に相談できる窓口があることは、地域で安心して暮らしていくための基礎条件ともいえます。

本市では、これまで、福祉課の相談窓口をはじめ、療育相談や就学相談、権利擁護のための初期相談など、多様な相談機能を設けるとともに、その充実に努めてきました。

しかしながら、実態調査によると、今後市で実施してほしいサービスとして、精神障害者では「身近な相談窓口」が4割弱で最も多く、知的障害者でも「相談事業」が2割程度と多くなっています。また、身体障害者と市民の3割が「相談窓口の一本化や、相談機能の充実」を障害者福祉推進のために重要なこととしており、一層の相談機能の充実が求められています。

一方、平成12年度の社会福祉事業法等の改正にともない、平成15年4月から、障害者は自らの判断に基づいてサービスを選択し、事業者と契約してサービスを利用することとなりますが、適切な選択をし、安心して契約するためにはさまざまな情報が必要となることから、今まで以上に相談へのニーズが高まることが想定されます。

このため、障害者がいつでもどこでも気軽に相談できる相談窓口を整備するとともに、さまざまな相談をできるだけ1つの窓口で相談できる総合相談窓口の設置等が必要です。

また、障害者がサービスを選択して契約を行う場合、障害者自身の権利が侵害される恐れも強まることから、障害者の権利擁護を推進する必要があります。

保健・福祉サービスの充実

本市では、障害者が地域で自立し、安心して暮らし続けられるよう、ホームヘルプサービスをはじめとする在宅保健福祉サービスの提供や福祉手当等の支給を行なうとともに、在宅での生活が困難な障害者に対しては、入所施設が確保できるよう努めているところです。

しかしながら、サービス利用にあたっては、手続きが複雑で利用できるまでに時間がかかるなどの問題が生じています。実態調査で「障害者福祉推進のために重要なこと」をみると、身体障害者では「サービス利用手続きの簡素化・スピード化」が3割を超え、最も重要なこととしています。精神障害者や市民でも2割近くを占めています。

また、障害者自身や家族が、どのようなサービスがあるのかをあまり知らないという問題もあります。

さらに、市内には障害者施設、特に、身体障害者および知的障害者の施設がなく、施設入所を希望している人は、遠方の市外の施設に入所しており、家族等が気軽に面会に行くことができないなどの問題が生じています。

このため、今後は、在宅保健福祉サービスや福祉手当等のそれぞれのサービスの充実はもとより、障害者や家族が利用しやすく、必要なサービスが迅速に提供される体制の整備を推進していく必要があります。

この体制整備にあたっては、社会福祉事業法等の改正に伴い、^{**}介護保険制度とも調和した^{**}ケアマネジメントを推進することが重要となります。また、きめ細かな情報提供など、利用者にわかりやすいサービス提供の方法を検討することも必要です。

さらに、施設入所を希望する人が、家族からできる限り身近なところで生活できるように、市内での施設の確保や施設整備の促進が必要となっています。

家族介護者への支援

本市では、障害者の介護を担う家族等の負担を軽減するため、医療費や福祉手当による経済的支援とともに、日中に障害者をあずかるデイサービス、介護者がさまざまな事情で介護ができないときに障害者をあずかる^{**}ショートステイによる支援を進めているところです。

しかし、実態調査によると、障害者を介護している家族では、「介護のために自分の時間がとれない」「どのように介護したら良いのかわからない」などの問題を抱えている人が多くみられます。

このため、今後は、一層の負担軽減のために、心の負担を軽くして気分転換を図れるようなサービスを検討するとともに、介護者に対する相談や情報提供、家族介護者のための各種教室などのサービスを実施していくことが必要です。

人材の養成・確保

本市では、これまで、ホームヘルパーや手話通訳者・手話奉仕員の養成・確保を図るとともに、研修等を通じて障害者相談員やホームヘルパーの資質の向上に努めてきました。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門的人材については、事業の必要数の確保に努めてきたところです。

しかし、実際にサービスを提供する専門的人材の質が高くなければ、利用者にとってより良いサービスを提供することができません。

実態調査によると、障害者福祉推進のために重要なこととして、「社会福祉の専門的人材の確保・養成」が2～3割を占めており、障害者を支援する専門的人材を確保することが重要であるとの認識が高まっています。

このため、今後は、障害の特性や多様なニーズに的確に対応することができるよう、保健福祉サービスを提供する専門的人材の一層の資質向上を図るとともに、多様な専門的人材を確保するための条件整備に努める必要があります。

暮らしやすい住まいの確保

本市では、生活ホームへの支援、民間住宅のリフォームや居室の増改築等の助成などを通じて、障害者が生活しやすい住宅の確保と普及に努めているところです。

また、実態調査によると、身体障害者が市の住宅対策として望むことは、「障害に配慮した住宅への改善費の助成・融資の増額」が全体の4割近くを占めており、住宅改造への要望は高いものがあります。

このため、今後は、住宅改造に関する制度をより多くの人に知ってもらうための広報や情報提供を充実するとともに、助成費の増額や住宅改造のための相談窓口の設置等を検討していく必要があります。

また、障害者のなかには、一定の支援があれば、地域での生活が可能な人も多く、自宅か施設かといった二つの選択肢だけでなく、社会福祉法人や障害者団体へ働きかけ、グループホーム建設の支援を行うことなどにより、多様な住宅を選択できるようにすることが必要です。

福祉のまちづくりの推進

本市では、「^{**}千葉県福祉のまちづくり条例」に基づき、市庁舎をはじめとする公共施設や公園、歩道や信号機等の交通施設のバリアフリー化を推進しているところです。しかしながら、民間施設等のバリアフリー化は必ずしも充分ではありません。

また、実態調査では、障害者に住みよい社会をつくるために必要なこととして、「道路の段差をなくし盲人用信号機を多くする」「交通機関が利用しやすい」「障害者が利用しやすい公共施設を多くする」がそれぞれ5割前後と上位を占め、バリアフリー化の一層の推進が求められています。

さらに、災害が発生した場合の困りごととしては、「自分だけでは動けない」「水や食事の確保」「寝る場所の確保」「トイレや入浴設備」などを上げる障害者が少なくありません。

このため、公共施設や道路、公共交通機関などについては、障害者が利用しやすいよう、より一層のバリアフリー化を推進するとともに、民間施設等に対する啓発を進める必要があります。

また、災害時については、連絡や避難誘導、障害者に必要な物資の調達、地域で手助けし合えるような地域防災体制を整備する必要があります。社会福祉施設等を活用し、食料の備蓄や災害が発生したときの地域支援の拠点とすることも検討が必要です。

移動手段の確保

障害者の移動交通手段は、自家用車の利用が多い状況にあります。

本市では、本人や家族が自家用車をもたない障害者の移動手段を確保するため、タクシーの利用助成や福祉カー（リフト付きワゴン車）の貸し出しを行なうとともに、自家用車の利用については、運転免許の取得や自動車の改造費の助成を行なっているところです。

しかしながら、誰もが利用できる公共交通機関については、必ずしも障害者の利用に配慮した状況とはなっていません。

実態調査によると、障害者の外出時の困りごととして、「電車やバスの利用が困難または不便」が身体障害者や難病者、知的障害者の3～4割を占めています。

このため、今後は、福祉タクシーや福祉カーの利用の促進を図るとともに、障害者の利用に配慮した公共交通機関の整備促進方策などについて検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的考え方

(1) 計画の理念

東金市第3次総合計画で定められた「人・自然 ときめき交感都市 東金」の実現を図るため、東金市障害者計画の策定にあたり、次の理念に基づきまちづくりを進めます。

ノーマライゼーションのまちづくり

障害をもつ人ももたない人も共に支えあいながら生活する「ノーマライゼーション」の理念のもと、本市の豊かな自然環境のなかで、人と人のふれあい、自然とのふれあいを大切にしたい人づくり・地域づくりを通して、市民一人ひとりが安心して安全に、いきいきと暮らせるまちづくりをめざします。

(2) 基本目標

共に支えあい助けあうために

障害者が地域のなかで、安心して安全に、いきいきと暮らし続けられるよう、障害をもつ人ももたない人も共に支えあい助けあいながら生活するために、市民一人ひとりの偏見や意識の壁を取り除き、市民が相互に助けあい、心豊かに暮らせるまちづくりをめざします。

このため、さまざまな機会をとらえて、障害についての市民の正しい理解を促進できるよう、パンフレットなどの作成や各種イベントの開催、福祉教育等を積極的に推進します。

また、共に支えあい助けあうまちづくりを行うためにはボランティアの協力が欠かせないため、地域の人々に対する講習会等を通じて、ボランティアの育成、参加の促進を図るとともに、ボランティア活動の場を提供し、さらに、ボランティア団体等の活動を支援します。

このような住民参加型の組織と行政等の福祉サービスが互いに連携し、福祉推進ネットワーク体制を整備することによって、地域づくりを進めます。

障害者が生きがいをもって生活するために

障害者が地域のなかで自立し、生きがいをもって生活するために、障害を早期に発見し、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図り、将来の社会参加、さらには就業へとつなげることのできるまちづくりをめざします。

このため、障害を早期に発見し、相談・指導を行える体制を整備するとともに、個々の特性に応じた療育や教育が行えるよう体制を整備します。

また、障害者団体の支援を通じて障害者の交流を促進し、障害者の参加に配慮した多様な社会参加機会の提供を進めるとともに、就業を希望する障害者に対しては、その人の適性に応じた就業ができるよう支援します。

さらに、障害者や家族が主体的に日常生活を送るために必要な情報の入手が容易にできるよう、情報提供を充実するとともに情報の入手を支援します。

障害者が安心して生活するために

障害者が地域のなかで安心して生活するために、困ったときにいつでも相談でき、障害者の権利を守りながら、必要な保健・医療・福祉サービスを気軽に利用できるまちづくりをめざします。

このため、総合相談窓口の設置や、身近な地域で相談できる体制を整えるとともに、本人のプライバシーや権利を守れるよう権利擁護を推進します。

また、保健福祉サービスや医療サービスを障害者自らが選択し、一体的にサービスを利用できるよう、サービス提供体制を見直すとともに、障害者の希望するサービスをいつでも利用できるように、民間企業の誘致などを促進し、必要量の確保に努めます。

一方、日々の介護の負担が大きいと考えられる家族介護者に対しては、相談や介護負担を減らすためのサービスを提供するとともに、家族介護者研修などの充実を図ります。

さらに、サービスを提供する人材の確保や資質の向上をめざし、専門的な保健福祉人材の養成を図るとともに、市内に専門的人材を確保するよう努めます。

障害者が安全に生活するために

障害者が地域のなかで安全に生活するために、障害者が暮らしやすい住まいの確保と普及を図るとともに、公共施設や公共交通機関等のバリアフリー化を推進し、障害者が気軽に外出でき、不便なく利用できるまちづくりをめざします。また、災害が発生した場合には、すみやかに安全が確保され、必要な支援を受けることができるまちづくりをめざします。

このため、障害者が支援を受けながら共同で生活するバリアフリー設計の住まいの整備を促進します。民間住宅の改善・改築に関しては、これを総合的に支援できるよう相談や助成を充実します。

また、障害者が気軽に外出できるよう、市役所やスポーツ施設等の建物や公園、歩道や信号機等の交通施設のバリアフリー化を推進するとともに、障害者が一人でも気兼ねなく外出できるよう、移動交通手段の確保に努めます。

さらに、災害が発生した場合に、避難やその後の生活が適正に確保されるように、障害者に配慮した防災対策を推進します。

(3) 重点施策～情報保障の推進～

今日のような情報化社会では、情報の入手の有無によって人々の生活が大きく変わる場面が多々あります。しかし、障害者の多くはその障害のために、健常者と比較して少なからず入手できる情報が限定されています。

郵政省電気通信審議会では、平成7年の答申において、「^{**}情報アクセス、情報発信は新たな基本的人権」と示しています。これを受けて、日本障害者協議会では、「障害者にとって、誰もが自由な社会活動の選択肢をもち、その他の市民と一緒に社会に参加でき、サービスを受けるとともに、サービス提供者として相互支援の担い手となるような社会の構築は、大切な基本的人権である。そのための基盤が『情報保障』である。」としています。

障害者が地域のなかで自立し、主体性を持って生活していくためには、判断のもととなる情報の入手が保障される必要があります。

せっかくよいサービス提供体制を整えても、本人や家族が知らなくては利用することができません。また、社会参加のよい機会があっても、本人や家族が知らなければ参加することもできません。

まさに、情報保障は、21世紀の情報社会の基本的人権といえます。

このため、本市は、障害者への情報保障の先端市であることをめざし、障害者が主体的な生活を送るために必要な情報を、さまざまな機会や手段によって入手できる基盤の整備を、前記の基本目標のすべてにわたって横断的に推進するものとし、「情報保障の推進」を本計画の重点施策として取り組みます。

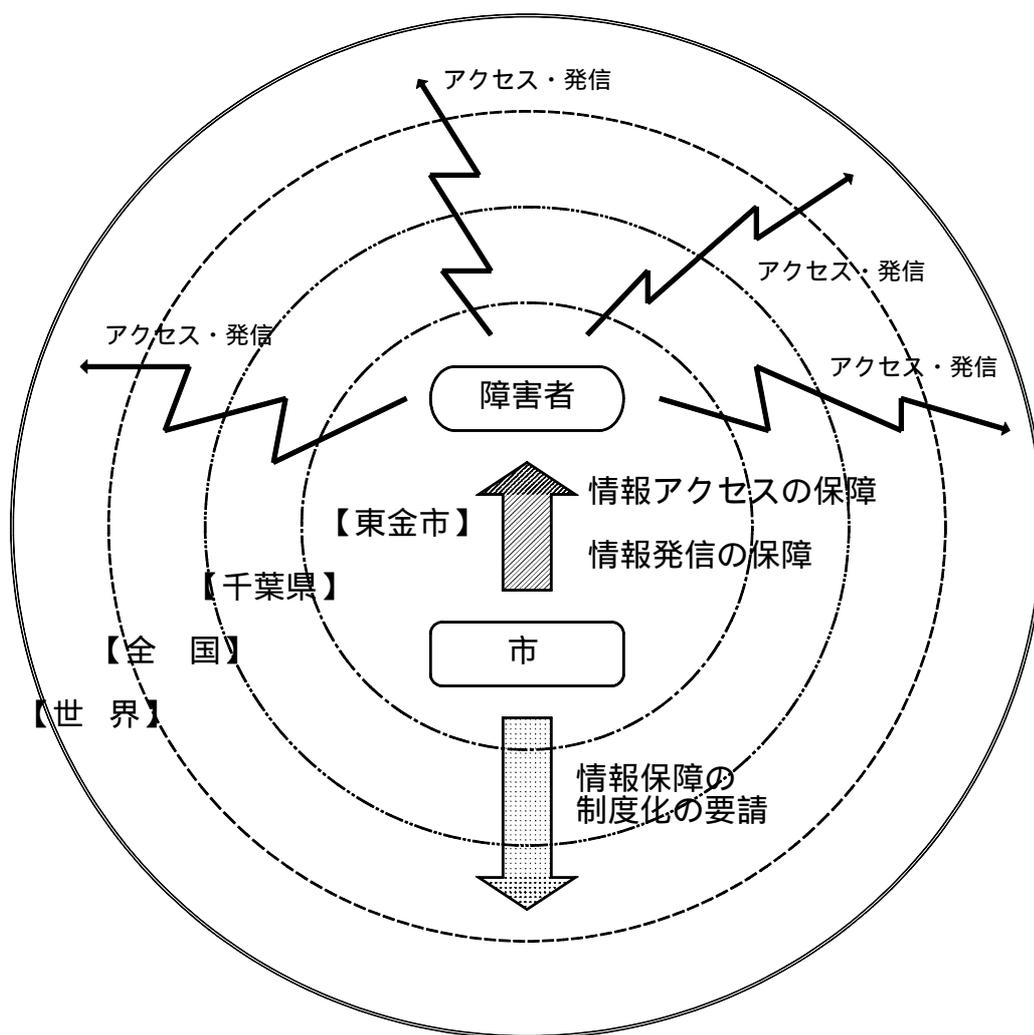
本市における障害者の情報保障の推進に係る概念は、図表 - 3 - 1 に示すとおりです。

本市は、まず、障害者の情報アクセスを保障するため、各種の情報提供を充実していくとともに、障害者におけるインターネットやファクシミリなどの各種情報機器等の活用について助成を含めた支援について検討し、推進していきます。

また、情報発信の保障を図るため、コミュニケーションの場を整備するとともに、インターネットを活用した情報発信に係る学習機会の提供や、情報機器の活用を支援する情報ボランティアの育成をはじめ、多様な支援方策を検討しつつその推進にあたります。

さらに、こうした取り組みをより円滑に図るため、県や国に対して、情報保障の推進に係る財政支援等の制度化について要請していきます。

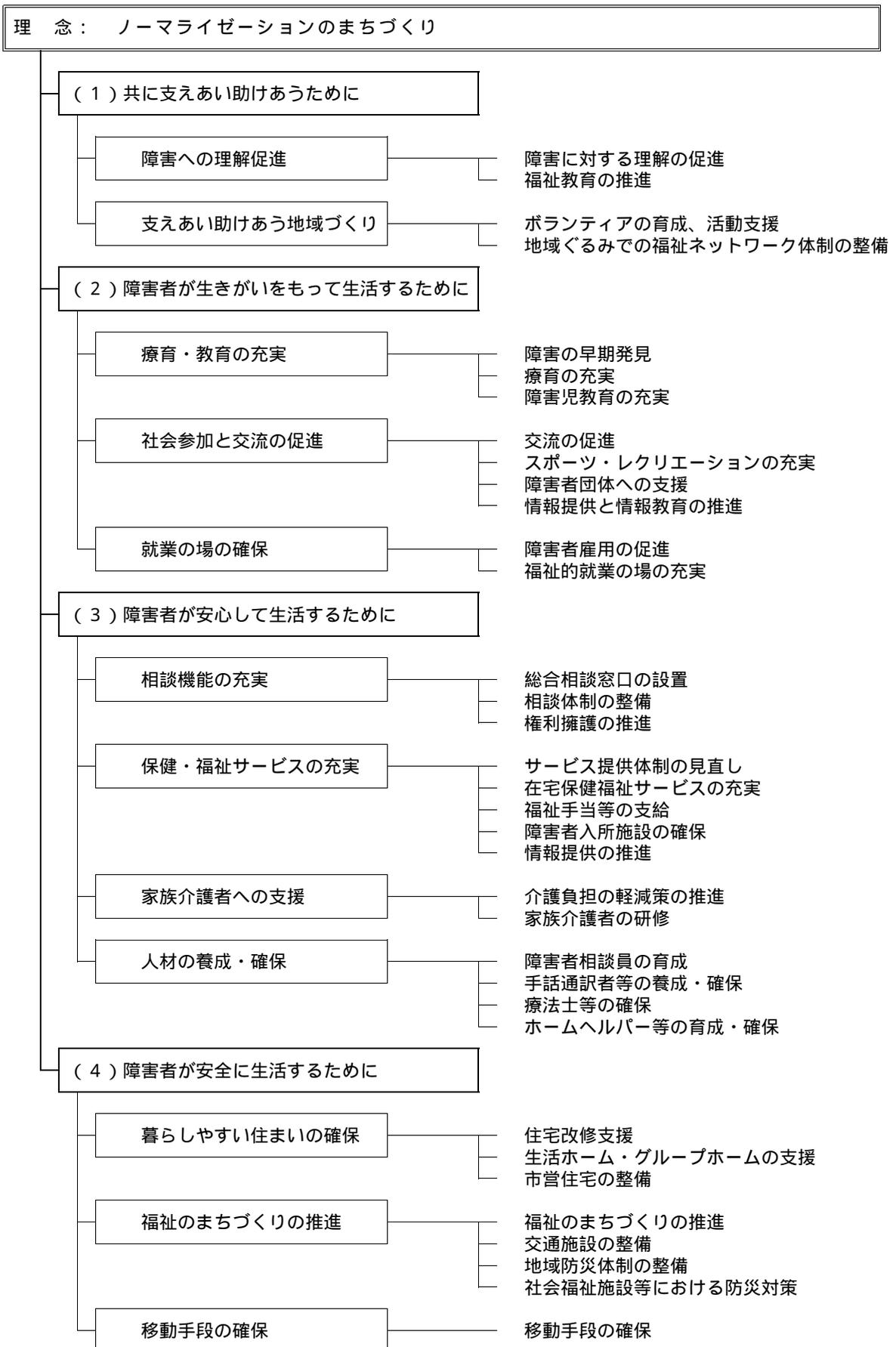
図表 - 3 - 1 情報保障推進の概念図



情報アクセスの保障関連施策	情報アクセス及び情報発信の保障関連施策
ボランティア情報等の提供 日常生活情報の提供 保健福祉サービス一覧表の作成 手話通訳者の設置 行政情報の提供 保健福祉サービス情報の提供 福祉マップの作成 公共施設等での情報提供 災害時の情報提供方法の検討	コミュニケーションの場の提供 情報教育の推進 情報ボランティアの育成 情報機器の支援の検討 情報保障の制度化の要請

注) 各施策の内容は、第 部各論を参照。

(4) 施策の体系



第II部 各論（施策の内容）

第1章 共に支えあい助けあうために

(1) 障害への理解促進

障害に対する理解の促進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
福祉に関するパンフレット、リーフレットの充実	パンフレットやリーフレットを作成し、福祉サービスの情報提供などを行っています。 今後さらに、ボランティア活動の紹介など、障害に対する理解を促すパンフレットやリーフレットの作成を進めます。また、(仮称)東金市保健福祉センターでホームページを開設し、情報提供を行います。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
** 障害者の日の周知	12月9日の障害者の日に、イベントを開催して周知を図ります。
健康福祉まつりの開催	(仮称)東金市保健福祉センターを会場とした健康福祉まつりを開催し、障害者、障害者団体が作製した絵画、手芸などの作品や福祉用具の展示などを行います。
理解促進のための各種イベントの開催	車椅子ウォークラリーなど障害をもつ人ももたない人も共に参加できる各種イベント等を開催し、障害者との交流を図ります。

福祉教育の推進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
** 福祉教育推進校の指定	小・中学校で、福祉教育推進校の指定を受け、義務教育を通じ障害に対する理解の促進を行っています。
生涯を通じた福祉教育の推進	生涯学習の場を通じ、講演会や教室を開催するなど生涯を通じた福祉教育の推進を行っています。 今後さらに、障害をもつ人ももたない人も共に参加できる福祉教育を進めます。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
教育図書等の充実	福祉教育に関連する啓発用図書、ビデオテープ等の教材を（仮称）東金市保健福祉センターに設置します。

（２）支えあい助けあう地域づくり

ボランティアの育成、活動支援

【現在行っている施策】

施策	施策内容
ボランティアの育成	社会福祉協議会と連携し、ボランティア講習会を開催するなど育成を行っています。今後さらに、連携を強化し育成を進めます。
ボランティアの確保	社会福祉協議会と連携し、地域福祉の担い手となるボランティアの確保を引き続き行います。
ボランティア活動の場の提供	社会福祉協議会にボランティアセンターを設置しボランティア活動の場の提供を行っています。 今後さらに、（仮称）東金市保健福祉センターにボランティアセンターを移設し、ボランティアルームを設け、活動の拠点となる場の提供を行います。
ボランティア活動の支援	社会福祉協議会を通じボランティア活動に対し、引き続き支援します。

【今後の新規施策・検討する施策】

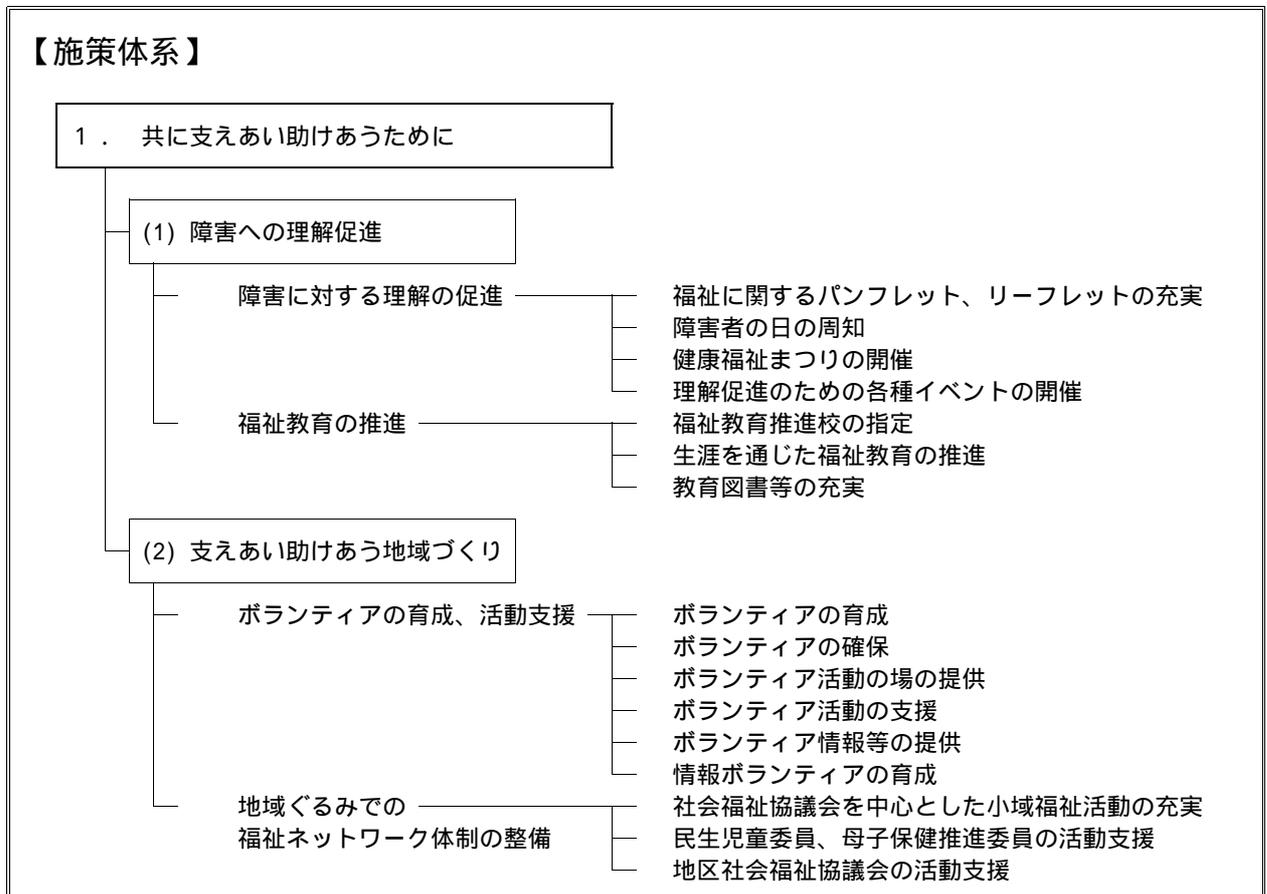
施策	施策内容
ボランティア情報等の提供	ボランティアやNPOの活動に関する情報提供を広報誌やホームページなど多様なメディアにより行います。
情報ボランティアの育成	障害者の情報機器等の活用を支援するため、障害の種類や程度に対応できる情報ボランティアの育成を図ります。

地域ぐるみでの福祉ネットワーク体制の整備

【現在行っている施策】

施策	施策内容
小域福祉活動の充実	<p>地区社会福祉協議会を中心として、区長、長寿会、民生児童委員、母子保健推進員、各種ボランティアが身近な地域で助けあい活動を促進し、障害をもつ人ももたない人も地域社会の一員として、心の交流を保ちながら安心して暮らせるよう小域福祉活動を進めています。</p> <p>今後さらに、それぞれの団体等が連携し障害者を支援するための福祉ネットワーク体制の充実を図ります。</p>
民生児童委員、母子保健推進委員の活動支援	<p>お互いの役割と機能を理解し密接に結びつき互いに影響し合いながら連携を図れるよう民生児童委員、母子保健推進員の活動を引き続き支援します。</p>
地区社会福祉協議会の活動支援	<p>住民の地域福祉への関心を高め、自主的・自発的な取り組みが出来るよう地区社会福祉協議会の活動を引き続き支援します。</p>

【施策体系】



第2章 障害者が生きがいをもって生活するために

(1) 療育・教育の充実

障害の早期発見

【現在行っている施策】

施策	施策内容
早期発見の充実	妊婦健診、乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診を実施し、障害の早期発見に努めています。 今後さらに、医療機関と連携を強化し、早期に適切なサービスを提供できるよう努めます。

療育の充実

【現在行っている施策】

施策	施策内容
簡易マザーズホームの充実	理学療法士や言語聴覚士による機能回復訓練や集団生活への適応訓練などを行っています。 今後さらに、(仮称)東金市保健福祉センター内へ移設し、障害の種類や程度に応じたきめ細かな療育体制を図ります。
療育相談の充実	障害児やその親たちが適切なサービスを受けられるように相談を行っています。 今後さらに、保健所や児童相談所などの関係機関との連携を強化し、療育相談を進めます。
幼児のことばや心の発達相談の充実	保健所、児童相談所、簡易マザーズホーム、医療機関などの関係機関との連携強化を図り、言語聴覚士による幼児のことばの発達相談や臨床心理士による幼児の心の発達相談を引き続き行います。

障害児教育の充実

【現在行っている施策】

施策	施策内容
就学相談の充実	障害児のもつ能力を最大限に引き出し、将来、社会の一員として積極的に活動できるよう図るため、障害に応じた教育・訓練を、早期に、あるいは発達段階の適切な時期に行なうことができるように、就学指導委員会の機能を高めるなど、引き続き就学相談を充実させていきます。
障害児教育の充実	障害児がもつ能力を最大限に伸ばし、自立し、社会参加するための基盤をつくるため、一人ひとりの障害の種類や程度に応じてきめ細かな教育を行えるよう、家族などのニーズを聞きながら教育課程の編成や個別指導を引き続き行います。
学校施設等の改善	障害児にとって安全で使いやすい施設の改善を引き続き行います。

(2) 社会参加・交流の促進

交流の促進

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
障害者が参加しやすいイベント等の開催	障害をもつ人ももたない人も共に参加できるイベント等を企画・開催し、交流の促進を進めます。
交流の場の確保	(仮称)東金市保健福祉センターを拠点として、健康福祉まつりや各種イベントを行うための交流の場を確保します。
コミュニケーションの場の提供	障害者やその家族どうしが情報交換をするために、(仮称)東金市保健福祉センターにコミュニケーションの場を提供します。
** 手話奉仕員の派遣	聴覚障害者、音声・言語機能障害者の交流を促進するため、手話奉仕員を派遣します。

スポーツ・レクリエーション等の充実

【現在行っている施策】

施策	施策内容
障害者スポーツ大会への参加	東金市身体障害者福祉会では、千葉県や山武郡が行っている障害者スポーツ大会に参加しています。 今後さらに、市内の在勤、在住の障害者にも広く参加を呼びかけ社会参加の促進に努めます。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
スポーツ・レクリエーション教室の開催	スポーツ・レクリエーション教室を開催し、社会参加・交流の促進を図ります。
障害者スポーツ指導者の養成・確保	障害者スポーツ指導者養成講座の参加について助成を行い、専門的な知識や技能を身につけた指導者の養成・確保を図ります。

障害者団体への支援

【現在行っている施策】

施策	施策内容
団体等の育成・支援	東金市身体障害者福祉会、手をつなぐ親の会、山武郡市精神障害者家族会の育成及び活動を引き続き支援します。
団体等が開催するイベント等の支援	障害者団体などが開催するイベント等について、引き続き支援を行います。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
家族等のネットワークづくりの検討	障害者のいる家族どうしがネットワークを結び、交流を図れる体制づくりを検討します。

情報提供と情報教育の推進

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
日常生活情報の提供	各種団体が行う催しや講座などの日常生活情報について、インターネット、ファックスや電話など、誰もが入手しやすい手段による情報提供を進めます。
情報教育の推進	特殊学級等において、障害に配慮したパソコンやインターネット等の情報教育を推進するとともに、障害者団体等と連携して、障害者向けのパソコン教室・インターネット教室等を開催します。
情報機器の支援の検討	障害者がパソコンやファックス、電話等の情報機器を入手するにあたり、貸与や助成等の支援策を検討します。

(3) 就業の場の確保

障害者雇用の促進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
民間事業者等への理解促進	東金商工会議所などを通じ民間事業者などに対し、障害者雇用についての理解促進を行っています。 今後さらに、啓発やPRを強化し、法定雇用率の達成を目指すよう協力を要請します。
** 職親制度の促進	知的障害者の就業の場を確保するため、職親制度を行っています。また、保健所では精神障害者のために、社会適応訓練事業として協力事業所の確保を行なっています。 今後さらに、制度のPRを強化し、障害者雇用の促進に努めます。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
就業相談の充実	** ** ハローワーク、障害者職業センター、精神障害者職親の会などと連携を強化し、就業相談体制を確立し、障害者の雇用促進に努めます。

福祉的就業の場の充実

【現在行っている施策】

施策	施策内容						
<p style="text-align: center;">**</p> <p>東金市福祉作業所の充実</p>	<p>就業することが困難な身体障害者及び知的障害者に対し、自活に必要な指導および訓練を行う場を確保するため福祉作業所を開設しています。</p> <p>今後さらに、個々の障害に応じた指導及び訓練内容など検討を行い、指導員及び定員の拡大を検討します。</p> <p>平成22年度までに35人分の確保に努めます。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員(人)</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">35</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	定員(人)	25	35
	平成12年度現況	平成22年度目標					
定員(人)	25	35					
<p style="text-align: center;">**</p> <p>小規模福祉作業所の充実</p>	<p>就業することが困難な身体障害者及び知的障害者に対し、障害者のニーズに合った就業の場を確保するため、小規模作業所の設置者に対し開設時の設備整備費及び運営費の補助を引き続き行います。</p> <p>平成22年度までに15人分の確保に努めます。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員(人)</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	定員(人)	7	15
	平成12年度現況	平成22年度目標					
定員(人)	7	15					
<p style="text-align: center;">**</p> <p>共同作業所の充実</p>	<p>就業することが困難な精神障害者のための就業の場を確保するため、共同作業所の設置者に対し引き続き運営費の補助を行います。</p> <p>今後さらに、設置者と連携し、建設にあたっての近隣住民に対する理解の促進に努めます。</p> <p>平成22年度までに40人分の確保に努めます。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員(人)</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	定員(人)	20	40
	平成12年度現況	平成22年度目標					
定員(人)	20	40					

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
雇用の場の創出	障害者の雇用の場の創出を積極的に図るため、今後の公共施設等の整備・改築等に応じて、障害者の店等の設置を検討します。

【施策体系】

2. 障害者が自立して生活するために

(1) 療育・教育の充実

- 障害の早期発見 ————— 早期発見の充実
- 療育の充実 ————— 簡易マザーズホームの充実
- 療育相談の充実
- 幼児のこたばや心の発達相談の充実
- 障害児教育の充実 ————— 就学相談の充実
- 障害児教育の充実
- 学校施設等の改善

(2) 社会参加・交流の促進

- 交流の促進 ————— 障害者が参加しやすいイベント等の開催
- 交流の場の確保
- コミュニケーションの場の提供
- 手話奉仕員の派遣
- スポーツ・レクリエーション等の充実 ————— 障害者スポーツ大会への参加
- スポーツ・レクリエーション教室の開催
- 障害者スポーツ指導者の養成・確保
- 障害者団体への支援 ————— 団体等の育成・支援
- 団体等が開催するイベント等の支援
- 家族等のネットワークづくりの検討
- 情報提供と情報教育の推進 ————— 日常生活情報の提供
- 情報教育の推進
- 情報機器の支援の検討

(3) 就業の場の確保

- 障害者雇用の促進 ————— 民間事業者等への理解促進
- 職親制度の促進
- 就業相談の充実
- 福祉的就業の場の充実 ————— 東金市福祉作業所の充実
- 小規模福祉作業所の充実
- 共同作業所の充実
- 雇用の場の創出

第3章 障害者が安心して生活するために

(1) 相談機能の充実

総合相談窓口の設置

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
総合相談窓口の設置	(仮称)東金市保健福祉センターに、保健、医療、福祉の連携を図り、さまざまな福祉サービスを適切かつ迅速に受けられるよう、総合相談窓口の開設をします。

相談体制の整備

【現在行っている施策】

施策	施策内容
サービスコーディネート機能の充実	障害者の相談に応じながら、サービス提供機関に連絡し、適切なサービスが受けられるようコーディネートを行っています。 今後さらに、利用制度への移行に伴い、さまざまなサービスの組み合わせを提案し、本人に選んでいただきながらサービスをコーディネートしていくための機能の充実を図ります。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
身近な地域での相談体制の整備	(仮称)東金市保健福祉センターを拠点とし、民生児童委員、母子保健推進員、地区社会福祉協議会、ボランティアなどが連携し、身近な地域での相談体制の充実を図ります。
精神障害者の相談体制の整備	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い、平成14年4月より精神障害者の相談業務を市で行ないます。 今後、保健婦などを活用した初期相談体制の整備や専門的な相談についての体制づくりについて検討します。
保健福祉サービス一覧表の作成	保健福祉サービスの一覧表を作成し、誰もが容易にサービス情報を入手できるように努めます。

施策	施策内容						
** 手話通訳者の設置	<p>聴覚障害者、音声・言語機能障害者の相談、指導等を行うため、（仮称）東金市保健福祉センターに手話通訳者を設置します。 平成22年度までに1人の設置を進めます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手話通訳者（人）</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>注）上記人数は常勤換算の数値。</p>		平成12年度現況	平成22年度目標	手話通訳者（人）	0	1
	平成12年度現況	平成22年度目標					
手話通訳者（人）	0	1					

** 権利擁護の推進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
地域福祉権利擁護事業の推進	<p>障害をもつことで判断能力が十分でないために適切なサービスの提供が受けられない障害者に対し、権利を擁護するために、千葉県後見支援センターでは福祉サービス利用援助、財産保全・管理サービス、弁護士等紹介サービスを提供しています。また、社会福祉協議会ではその初期相談を行っています。 今後さらに、千葉県後見支援センターのPRを進めるとともに、初期相談の充実を図ります。</p>

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
権利擁護体制の整備	<p>障害者の権利が侵害され、障害者等から申し立てがあった場合に、いつでも相談を受けられるよう相談窓口を設置するとともに、関係機関と連携し、迅速かつ適切に対応が図れるよう努めます。</p>

(2) 保健・福祉サービスの充実

サービス提供体制の見直し

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
** 障害者ケアマネジメント事業の実施	<p>現在、地域で暮らす障害者にとっては、生活ニーズを満たすためのサービス提供主体が広く散在しているため、必要なサービスを見出すことが困難な状況にあります。</p> <p>このため、保健・医療・福祉の各サービスを一体的に提供する、将来の障害者ケアマネジメント体制の整備に資するため、平成13年度に精神障害者についての試行的事業を医療法人に委託して実施します。</p>
市町村障害者生活支援事業の推進	<p>身体障害者が、住み慣れた地域での生活を安心して送ることができるように、在宅福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、介護相談及び情報の提供等を総合的に行う生活支援センターの整備について、千葉県、山武郡内の町村及び事業運営ができる社会福祉法人等と協議を進めます。</p>

在宅保健福祉サービスの充実

【現在行っている施策】

施策	施策内容
** ホームヘルプサービスの充実	<p>1級又は2級の身体障害者手帳所持者や難病者に対し、ホームヘルパーを派遣し必要な家事や介護を実施しています。</p> <p>今後さらに、療育手帳所持者や精神障害者保健福祉手帳所持者も利用できるようホームヘルプサービスの拡充を図るとともに、視覚障害者、脳性まひ者等全身性障害者の社会参加を促進するため、ガイドヘルプサービスの実施について検討します。</p>

施策	施策内容						
移動入浴サービスの充実	<p>1級又は2級の身体障害者手帳所持者や、ねたきりの身体障害者に対し、移動入浴サービスを行い、家族の負担の軽減に努めています。</p> <p>今後さらに、サービスの普及に努めPRを強化します。</p> <p>平成22年度までに年間192回分の確保に努めます。</p> <table border="1" data-bbox="791 533 1394 667"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>提供量(回/年)</td> <td>120</td> <td>192</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	提供量(回/年)	120	192
	平成12年度現況	平成22年度目標					
提供量(回/年)	120	192					
** ショートステイサービスの充実	<p>1級又は2級の身体障害者手帳所持者、身体障害児、知的障害者を支える家族が、疾病等の理由により、居宅において介護できない場合に、一時的に施設へ入所できるサービスを行っています。また、精神障害者については市内の精神障害者社会復帰施設において行っています。</p> <p>今後さらに、心身障害者が身近でサービスが受けられるように、市内に身体障害者及び知的障害者のショートステイサービス提供施設の誘致に努めます。</p> <p>平成22年度までに1か所の誘致に努めます。</p> <table border="1" data-bbox="791 1171 1394 1305"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数(か所)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	施設数(か所)	1	2
	平成12年度現況	平成22年度目標					
施設数(か所)	1	2					
訪問指導の充実	<p>在宅療養者及びこれに準ずる状態にある人に対し、保健婦、栄養士、歯科衛生士が訪問し、本人及び家族に対し、必要な保健指導を行い、心身機能の低下防止と健康保持を引き続き図ります。</p>						
日常生活用具等の給付又は貸与	<p>在宅での生活を快適に過ごすために、身体障害者手帳所持者や難病者に対し居室や浴槽などの改修や訓練用ベッドなどの日常生活用具の給付又は貸与を行っています。</p> <p>今後さらに、日常生活用具の普及に努めPRを強化します。</p>						
補装具の給付又は貸与	<p>身体障害者手帳所持者に対し車いすなどの補装具の給付又は貸与を行っています。</p> <p>今後さらに、補装具の普及に努めPRを強化します。</p>						
車いす等の貸し出し	<p>短期的に車いす・白杖またはエアマットを必要とする障害者に対し、引き続き貸し出しを行います。</p>						

施策	施策内容
紙オムツ支給事業の充実	在宅での生活を快適に過ごし、経済的負担や精神的負担の軽減を図るため、1級及び2級の身体障害者手帳所持者又は重度の療育手帳所持者に対し、引き続き紙おむつの支給を行います。
生活福祉資金貸付制度	障害者手帳所持者の世帯の安定に役立てていくため、生業を営むのに必要な経費、高額な福祉用具等の購入に必要な経費等について融資を行っています。
精神障害者地域生活支援センター	市内の精神障害者社会復帰施設で運営する精神障害者地域生活支援センターでは、日常生活の支援や自立と社会参加の促進を図っています。 今後さらに、センターと連携を図りながら精神障害者の日常生活の支援に努めます。
盲導犬の給付申請の受付	重度視覚障害者の就労等社会参加活動への参加を促進するために、盲導犬の給付を希望する者に対し、申請の受付を行っています。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
点字図書室の開設	視覚障害者の教養と福祉の増進を図るため、（仮称）東金市保健福祉センターに点字図書室を開設し、点字図書やテープ図書の貸し出しを行います。 また、点字通訳ボランティアの活動を支援するため、点字プリンタなどを設置します。
** デイサービスセンターの誘致	地域において就労が困難な身体障害者及び知的障害者の居宅生活の支援、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るため、身近でサービスの提供が受けられるように、デイサービスセンターの誘致に努めます。 平成22年度までに1施設の誘致に努めます。

	平成12年度現況	平成22年度目標
施設数（か所）	0	1

福祉手当等の支給

【現在行っている施策】

施策	施策内容
福祉手当等の支給	<p>さまざまな福祉サービスを受けるために必要な身体障害者手帳や療育手帳の交付申請の受付を行っています。</p> <p>また、医療費や介護に関わる経済的負担の軽減を目的とした各種手当での給付を行っています。</p> <p>引き続き、制度の普及を図りPRに努めます。</p> <hr/> <p><身体障害者手帳交付申請の受付> 病気やけがなどにより上肢や下肢、体幹、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能（ヒト免疫不全ウイルスによるもの）などに永続する障害をもつ人に対して、その証明として国の基準に基づき交付を行っています。</p> <hr/> <p><療育手帳交付申請の受付> 知能の発達に遅れのある者に対し、一貫した指導、相談を行うとともに、福祉的援護を受けやすくするために県の基準に基づき交付を行っています。</p> <hr/> <p><精神障害者保健福祉手帳交付申請の受付> 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正により、平成14年4月から手帳交付申請の受付を市の窓口で行います。</p> <p>引き続き、精神障害に対する理解の促進を図るとともに、手帳の普及に努めます。</p> <hr/> <p><心身障害者扶養年金> 1級～3級までの身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、障害基礎年金等の受給者等を扶養している者に対し、その生存中、毎月一定の掛金を拠出し、扶養者に万一のことがあった場合、後に残された障害者等に対し終身一定の年金を給付しています。</p> <hr/> <p><重度心身障害者医療費> 1級又は2級の身体障害者手帳所持者、重度の療育手帳所持者又はその保護者に対し、医療保健対象医療費・薬剤一部負担金・入院時の食事療養費・助成申請書の証明経費を支給しています。</p>

施策	施策内容
	<p>< 東金市特定疾病療養者援護金 > 原因が不明で治療方法が確立していない、18歳未満のぜんそく、全身性エリテマトーデスなどの疾病にかかり、治療を受けている者に対し援護金を支給しています。</p> <p>< 更生医療 > 身体障害者手帳所持者がその障害を軽減、回復させるために適当であると認められた治療について、千葉県指定医療機関又は指定医師による診察を受ける場合、診察、薬剤、医学的処置などの医療を給付しています。</p> <p>< 特別児童扶養手当 > 障害があるため、在宅での日常生活において常時特別の介護を必要とする者を育てている家族に対し支給しています。</p> <p>< 障害児福祉手当 > 重度の障害があるため、在宅での日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳未満の者に対し支給しています。</p> <p>< 特別障害者手当 > 著しく重度の障害があるため、在宅での日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の者に対し支給しています。</p> <p>< 経過的福祉手当 > 従来の福祉手当制度の受給資格者のうち、特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ障害基礎年金を受給できない者に対し、経過措置による福祉手当を支給しています。</p> <p>< 重度心身障害児福祉手当 > 特別児童扶養手当1級を支給される状態にありながら、所得制限により支給されない者に対し支給しています。</p> <p>< 東金市在宅障害者福祉手当 > 20歳以上の療育手帳の程度が重度以上と判定された者、障害者相談センター所長の発行する判定書において重度と判定された知的障害者または介護する家族、自宅においておおむね6か月以上ねたきりで、入浴、食事、排便等の日常生活に人手を必要とする20歳以上65歳未満の身体障害者又は介護する家族で、障害児福祉手当、特別障害者手当等の支給を受けていない家族に対し支給しています。</p>

施策	施策内容
	<p>< 通院医療費の公費負担 > 精神障害の適正な医療を普及するため、精神障害者が医療機関等へ通院し、精神障害の医療を受ける場合に、費用の95%を負担しています。 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正により平成14年4月から通院医療費の公費負担申請の受付を市の窓口で行います。 今後さらに、通院医療費の自己負担金助成を検討します。</p>

障害者入所施設の確保

【現在行っている施策】

施策	施策内容						
** 身体障害者入所施設の確保	<p>身体障害者の入所施設の建設に対し補助を行い、入所施設の確保に引き続き努めます。 平成22年度までに10人分の確保に努めます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入所定員(人)</td> <td>6</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	入所定員(人)	6	10
	平成12年度現況	平成22年度目標					
入所定員(人)	6	10					
** 知的障害者入所施設の確保	<p>知的障害者の入所施設の建設に対し補助を行い入所施設の確保に引き続き努めます。 平成22年度までに26人分の確保に努めます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入所定員(人)</td> <td>12</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table>		平成12年度現況	平成22年度目標	入所定員(人)	12	26
	平成12年度現況	平成22年度目標					
入所定員(人)	12	26					

情報提供の推進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
行政情報の提供	<p>主に広報誌、東金市のホームページ、テレフォンガイドなど音声による広報サービスなどで行政情報の提供を行っています。 今後さらに、誰もが気軽に行政情報を入手できるよう、インターネット、ファックス、電話等多様なメディアによる情報提供を進めます。</p>

施策	施策内容
保健福祉サービス情報の提供	福祉課や健康指導課などの窓口で保健福祉サービスの情報提供を行うほか、広報紙や東金市のホームページで情報提供を行っています。 今後さらに、障害者一人ひとりが最適なサービスを選択でき、利用できるように相談窓口の一本化を図ります。また、(仮称)東金市保健福祉センターでホームページの開設を行い、保健福祉サービス情報の提供を行うとともに、多様なメディアによる情報提供を進めます。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
情報保障の制度化の要請	今後一層の情報保障を推進するため、県や国に対して、情報保障の推進に係る財政支援等の制度化について要請していきます。

(3) 家族介護者への支援

介護負担の軽減策の推進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
家族介護者の訪問診査の推進	障害者の介護のため健康診査を受けられなかった家族に対し、医師が訪問し、健康診査を実施しています。 今後さらに、訪問診査のPRに努めます。
医療費・福祉手当の支給	(再掲)
ショートステイサービスの充実	(再掲)

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
** レスパイトサービスの検討	障害者の家族が、急用ができていつも通りの介護ができない、突発的な事故、急病で家族が家を空けないといけない、いつも介護されている方が休息を取りたいなどの要望に応えるため、介護を一時的に代行するレスパイトサービスの実施について検討します。

施策	施策内容
デイサービスセンターの誘致	(再掲)

家族介護者の研修

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
家族教室の検討	在宅の障害者を介護されている家族の方の地域での生活支援を図るため、研修会やピアカウンセリングなどの教室の開催を検討します。

(4) 人材の養成・確保

障害者相談員の育成

【現在行っている施策】

施策	施策内容
身体・知的障害者相談員の育成	相談員の専門的知識の向上を図るため、積極的に研修を実施するなど相談員の育成に努めます。

手話通訳者等の養成・確保

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容									
手話通訳者、手話奉仕員の養成・確保	<p>手話通訳者、手話奉仕員の養成講座を開催し、その確保に努めます 平成22年度までに1人の手話通訳者の確保に努めます。 平成22年度までに10人の手話奉仕員の確保に努めます。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成12年度現況</th> <th>平成22年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手話通訳者(人)</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>手話奉仕員(人)</td> <td>0</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>注) 上記人数は常勤換算の数値。</p>		平成12年度現況	平成22年度目標	手話通訳者(人)	0	1	手話奉仕員(人)	0	10
	平成12年度現況	平成22年度目標								
手話通訳者(人)	0	1								
手話奉仕員(人)	0	10								

療法士等の確保

【現在行っている施策】

施策	施策内容
** 作業療法士、理学療法士、 言語聴覚士の確保	簡易マザーズホームでの療育や在宅療養者などに対する日常生活における基本動作の指導や集団生活への適応訓練、機能回復訓練等の充実又は幼児のことばの発達相談を推進していくため、引き続き療法士等の専門的人材の確保に努めます。

ホームヘルパー等の育成・確保

【現在行っている施策】

施策	施策内容
ホームヘルパー等保健福祉人材の育成・確保	重度身体障害者及び難病者に対するホームヘルパー等の資質の向上を図るため、研修等を実施しています。 今後さらに、身体・知的・精神・難病など障害の特性や多様な要望に的確に対応できる専門性を確保するなど、ホームヘルパーの育成と確保に努めます。

【施策体系】

3. 障害者が安心して生活するために

(1) 相談機能の充実

- 総合相談窓口の設置
- 相談体制の整備
 - 総合相談窓口の設置
 - サービスコーディネート機能の充実
 - 身近な地域での相談体制の整備
 - 精神障害者の相談体制の整備
 - 保健福祉サービス一覧表の作成
 - 手話通訳者の設置
- 権利擁護の推進
 - 地域福祉権利擁護事業の推進
 - 権利擁護体制の整備

(2) 保健・福祉サービスの充実

- サービス提供体制の見直し
 - 障害者ケアマネジメント事業の実施
 - 市町村障害者生活支援事業の推進
- 在宅保健福祉サービスの充実
 - ホームヘルプサービスの充実
 - 移動入浴サービスの充実
 - ショートステイサービスの充実
 - 訪問指導の充実
 - 日常生活用具等の給付又は貸与
 - 補装具の給付又は貸与
 - 車いす等の貸し出し
 - 紙オムツ支給事業の充実
 - 生活福祉資金貸付制度
 - 精神障害者地域生活支援センター
 - 盲導犬の給付申請の受付
 - 点字図書室の開設
 - デイサービスセンターの誘致
- 福祉手当等の支給
- 障害者入所施設の確保
 - 福祉手当等の支給
 - 身体障害者入所施設の確保
 - 知的障害者入所施設の確保
- 情報提供の推進
 - 行政情報の提供
 - 保健福祉サービス情報の提供
 - 情報保障の制度化の要請

(3) 家族介護者への支援

- 介護負担の軽減策の推進
 - 家族介護者の訪問診査の推進
 - 医療費・福祉手当の支給（再掲）
 - ショートステイサービスの充実（再掲）
 - レスパイトサービスの検討
 - デイサービスセンターの誘致（再掲）
- 家族介護者の研修
 - 家族教室の検討

(4) 人材の養成・確保

- 障害者相談員の育成
- 手話通訳者等の養成・確保
- 療法士等の確保
- ホームヘルパー等の育成・確保
- 身体・知的障害者相談員の育成
- 手話通訳者、手話奉仕員の養成・確保
- 作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の確保
- ホームヘルパー等保健福祉人材の育成・確保

第4章 障害者が安全に生活するために

(1) 暮らしやすい住まいの確保

住宅改修支援

【現在行っている施策】

施策	施策内容
住宅リフォーム助成	障害の程度が1から2級までの下肢、体幹、視覚障害の身体障害者手帳所持者及びこれと同程度で設備の取り付けを要する重度障害者がいる世帯であって、その世帯の生計中心者が前年の所得税非課税世帯に対し、住宅の浴室、玄関、階段、便所、居室等を使いやすくするための改修をした時に、経費の一部について助成を行い、*バリアフリー住宅の誘導を行っています。 今後さらに、制度のPRを強化します。
居室等増改築・改造資金貸付制度	1級～3級までの身体障害者手帳所持者又は重度の判定を受けた千葉県療育手帳所持者が居住する居室や付帯設備を増改築・改造をする者に対し、資金の貸付を行っています。 今後さらに、制度のPRについて充実を図ります。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
緊急通報装置の設置	ひとり暮らしの重度身体障害者及び難病者に対し、緊急通報装置の設置について検討します。

生活ホーム・グループホームの支援

【現在行っている施策】

施策	施策内容
**知的障害者生活ホームの支援	独立を求めている知的障害者や家庭での養育が困難な知的障害者が、知的障害者生活ホームに入居したときに、運営する個人又は団体に対し、引き続き運営に必要な経費について補助を行います。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
知的障害者グループホームの支援	満15歳以上の共同生活を営む知的障害者が、グループホームに入居したときに、運営する法人等に対し、運営にかかる費用について補助を行います。
精神障害者グループホームの支援	精神障害者が地域で安心して暮らせるように、グループホームの運営について支援を検討します。

市営住宅の整備

【現在行っている施策】

施策	施策内容
市営住宅への入居資格の緩和	障害者の市営住宅への入居について収入条件や単身入居などの緩和措置を引き続き行います。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
市営住宅のバリアフリー化	市営住宅を建て替える場合には、「千葉県福祉のまちづくり条例」に基づいたバリアフリー化を図り障害者の住みよい住宅づくりを検討します。

(2) 福祉のまちづくりの推進

福祉のまちづくりの推進

【現在行っている施策】

施策	施策内容
市庁舎、文化施設、学校施設等公共施設のバリアフリー化の推進	公共施設の施設建設について「千葉県福祉のまちづくり条例」に基づいた施設整備を引き続き行います。
公園のバリアフリー化の推進	公園施設の整備について、「千葉県福祉のまちづくり条例」に基づいたバリアフリー化を図り障害者も利用し易い公園づくりを引き続き行います。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
福祉マップの作成	市内でスロープや車椅子などの福祉的配慮がされた建物等を紹介した福祉マップを作成します。

交通施設の整備

【現在行っている施策】

施策	施策内容
歩道のバリアフリー化の推進	障害者が安全かつ快適に利用できるよう幅員の確保や段差の解消を引き続き行います。
** 盲人用信号機の設置の促進	音響設備の付いた盲人用信号機は、現在市内に1か所のみであることから、引き続き、県警等に対し、設置か所の拡充について要望していきます。
公共施設等での情報の提供	公共施設、公共交通機関、道路等で、障害者の移動の利便性及び安全性の向上を促進するために、通行経路の点字ブロック等の設置を行っています。 今後さらに、点字や音声等による案内標識について設置を検討します。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
東金駅のバリアフリー化の検討	地域交通の拠点である東金駅については、障害者に使いやすい施設とするため、JRとの協議を進めます。

地域防災体制の整備

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
防災体制の整備	地域防災計画に基づき、地域住民などへの防災教育などを通じ、災害時における避難指示など情報伝達、救助、避難誘導など地域全体での災害弱者に対する避難への支援体制づくりを図ります。また、避難所でのトイレや車椅子など障害者のための備蓄を進めます。

施策	施策内容
防災マニュアル・災害弱者対策の手引きの策定	地域防災計画に基づき、災害時における避難指示等の情報伝達、救助、避難誘導など地域全体での災害弱者の避難体制づくりを確立するため、「防災マニュアル」および「災害弱者対策の手引き」の策定を図ります。
災害時の情報提供方法の検討	災害時に、障害者にわかりやすい災害情報の提供方法について検討します。

社会福祉施設等における防災対策

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
防災対策の推進	地域防災計画に基づき、社会福祉施設などの管理者に対し、施設の耐震化や生活維持に必要な飲料水、食糧、医薬品などの備蓄を行うよう指導に努めます。
災害時の地域支援	地域防災計画に基づき、災害時における避難指示等の情報伝達手段の検討や、社会福祉士、カウンセラー等、支援体制の確保に努めます。

(3) 移動手段の確保

移動手段の確保

【現在行っている施策】

施策	施策内容
福祉タクシー券の交付	1級～2級までの身体障害者手帳所持者、重度の療育手帳所持者又は同程度の障害を持つ者に対し、福祉タクシー券を交付し、市内及び近隣市町村でタクシーを利用する際の経済的負担の軽減を図っています。 今後さらに、精神障害者手帳所持者など利用範囲の拡大を検討します。
福祉カー「ゆうあい号」の貸し出し事業の充実	障害者が積極的にまちなどに外出できるようリフト付きワゴン車「ゆうあい号」の貸し出しを行っています。 今後さらに、社会福祉協議会と連携し、運転手ボランティアの確保など利便性の向上に努めます。

施策	施策内容
身体障害者自動車運転免許取得費の助成	就業等社会参加の促進を図るため、自動車運転免許の取得に際し、取得費の一部を助成しています。 今後さらに、制度の周知に努めます。
身体障害者自動車改造費の助成	就業等社会参加の促進を図るため、身体障害者が自動車の運転操作をしやすいための改造をする際、改造費の一部を助成しています。 今後さらに、助成制度のPRに努めます。

【今後の新規施策・検討する施策】

施策	施策内容
市内循環バスの導入	市内に存在する交通空白区域の解消と公共施設等への交通手段を確保するため、市内循環バスの導入を図る際に、交通バリアフリー法に基づいた床面の低いバスの導入を図るなど、障害者の移動の利便性や安全性の向上を図ります。

【施策体系】

4. 障害者が安全に生活するために

(1) 暮らしやすい住まいの確保

- 住宅改修支援
 - 住宅リフォーム助成
 - 居室等増改築・改造資金貸付制度
 - 緊急通報装置の設置
- 生活ホーム・グループホームの支援
 - 知的障害者生活ホームの支援
 - 知的障害者グループホームの支援
 - 精神障害者グループホームの支援
- 市営住宅の整備
 - 市営住宅への入居資格の緩和
 - 市営住宅のバリアフリー化

(2) 福祉のまちづくりの推進

- 福祉のまちづくりの推進
 - 市庁舎、文化施設、学校施設等公共施設のバリアフリー化の推進
 - 公園のバリアフリー化の推進
 - 福祉マップの作成
- 交通施設の整備
 - 歩道のバリアフリー化の推進
 - 盲人用信号機の設置の推進
 - 公共施設等での情報の提供
 - 東金駅のバリアフリー化の検討
- 地域防災体制の整備
 - 防災体制の整備
 - 防災マニュアル・災害弱者対策の手引きの策定
 - 災害時の情報提供方法の検討
- 社会福祉施設等における防災対策
 - 防災対策の推進
 - 災害時の地域支援

(3) 移動手段の確保

- 移動手段の確保
 - 福祉タクシー券の交付
 - 福祉カー「ゆうあい号」の貸し出し事業の充実
 - 身体障害者自動車運転免許取得費の助成
 - 身体障害者自動車改造費の助成
 - 市内循環バスの導入

第5章 計画の推進に向けて

(1) 推進体制と進行管理

本計画を着実に実行していくためには、計画の進行管理を含めた推進体制が不可欠となります。

本市では、本計画の策定にあたり、1999（平成11）年10月に「東金市障害者施策推進協議会」を設置し、障害者の保健福祉に関する事業の従事者及び学識経験者等の専門的な意見の反映を図ってきたところですが、本計画策定後については設置要綱を改正し、同協議会を本計画の推進を担う組織として位置付けます。

なお、本計画の進行管理責任を有する庁内部署は福祉課（平成13年3月現在）とします。

(2) 圏域調整の推進

障害者が容易にサービスを利用できるようにするためには、身近に施設や人材を確保することが必要です。

現在、障害者の保健福祉に係る施設及び専門的人材の配置については、国・県・市の役割分担（所掌事務）に応じて進められています。しかし、2000（平成12）年の社会福祉事業法の改正に伴い、2003（平成15）年4月より、社会福祉法人等の保健福祉サービスの提供事業者間に競争原理が導入されることとなり、今後、施設や人材の配置がニーズの高い圏域に向かって流動化することも懸念されます。

このため、本計画の推進にあたっては、保健福祉サービスの提供事業の許認可にあたる県や近隣自治体と連携して圏域間の調整を図り、山武郡の圏域でのサービス提供基盤（施設等のサービス提供拠点や人材の配置）の確保に努めます。

また、圏域内においては、近隣自治体と調整を図りつつ、保健福祉サービスの提供事業者の市内誘致を積極的に推進します。

【資料編】

1 . 協議会等設置要綱及び委員名簿

(1) 東金市障害者施策推進協議会設置要綱

(設 置)

第1条 本市は、東金市障害者計画（以下「計画」という。）を策定するにあたり、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等の専門的な意見を反映させるため、東金市障害者施策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、計画に関する事項について調査及び審議を行う。

(組 織)

第3条 協議会は委員15名以内をもって組織する。

2 委員は別表に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

3 協議会には、会長及び副会長を各1名置き、委員の互選により定める。

4 会長は、会務を総理し協議会を代表する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

6 委員の任期は、計画の策定の完了をもって終了する。

(会 議)

第4条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 会長は必要に応じて関係者の出席又は市の関係部課等に関係資料の提出を求めることができる。

(庶 務)

第5条 協議会の事務は、市民福祉部福祉課において処理する。

(補 則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

別表（第3条）

	機関・団体等
1	市議会の代表（文教厚生常任委員会委員長）
2	山武郡市医師会東金ブロック長
3	医療法人静和会浅井病院院長
4	山武郡市歯科医師会東金ブロック長
5	山武保健所長
6	東金市教育委員会の委員長
7	国民健康保険運営協議会の会長
8	東金市社会福祉協議会の会長
9	東金市身体障害者相談員の代表
10	東金市知的障害者相談員の代表
11	東金市身体障害者福祉会の会長
12	東金市手をつなぐ親の会の会長
13	精神障害者の会の会長
14	東金市ボランティア連絡協議会の代表
15	学識経験者（民生児童委員の代表）

(2) 東金市障害者施策推進協議会委員名簿

	機関・団体等	氏 名	備 考
1	市議会の代表（文教厚生常任委員会委員長）	田 中 キヌエ	
2	山武郡市医師会東金ブロック長	秋 葉 隆 三	H12.3.31まで
		佐久間 正 成	H12.4.1から
3	医療法人静和会浅井病院院長	浅 井 邦 彦	
4	山武郡市歯科医師会東金ブロック長	堤 正 広	H12.3.31まで
		木 村 洋 一	H12.4.1から
5	山武保健所長	高 地 刀志行	
6	東金市教育委員会の委員長	土 屋 辰 男	H12.8.31まで
		吹 野 直	H12.9.1から
7	国民健康保険運営協議会の会長	古 川 克 己	
8	東金市社会福祉協議会の会長	高 橋 英 三	
9	東金市身体障害者相談員の代表	石 川 昌 司	
1 0	東金市知的障害者相談員の代表	植 松 けい子	
1 1	東金市身体障害者福祉会の会長	小 川 廣	
1 2	東金市手をつなぐ親の会の会長	鎗 田 敏 光	
1 3	精神障害者の会の会長	橋 本 幸 康	
1 4	東金市ボランティア連絡協議会の代表	遠 山 みつ子	
1 5	学識経験者（民生児童委員の代表）	勝 田 緑 朗	

(3) 東金市障害者計画検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 本市は、東金市障害者計画（以下「計画」という。）を策定するにあたり、東金市障害者計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を行う。

- 1 障害者計画策定に係る各部課間の調整及び重要事項の調査・検討。
- 2 その他、計画の策定に必要な事項。

(組 織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び別表に掲げる委員をもって組織し、委員の任期は計画の策定の完了をもって終了する。

- 2 委員長は、市民福祉部長の職にある者をもって充て、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会 議)

第4条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、検討委員会の会議において必要と認められるときは、関係者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶 務)

第5条 委員会の事務は、市民福祉部福祉課において処理する。

(補 則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年9月1日から施行する。

別表（第3条）

総務部	総務課長
企画財務部	企画課長 財政課長
建設部	土木課長 建築指導課長 都市計画課長
経済環境部	商工観光課長
市民福祉部	市民福祉部長 福祉課長 児童家庭課長 健康指導課長 市民課長 介護保険室長
教育部	学校教育課長 生涯学習課長
社会福祉協議会	事務局長

(4) 東金市障害者計画検討委員会委員名簿

職 名	氏 名	備 考
総務部総務課長	錦 見 壽 雄	H12.3.31まで
	土 屋 恒 男	H12.4.1から
企画財務部企画課長	舘 野 昭 彦	
企画財務部財政課長	木 村 隆	
建設部土木課長	林 直 樹	H12.3.31まで
	行 方 秀 明	H12.4.1から (前都市計画課長)
建設部建築指導課長	酒 井 勝 美	H12.3.31まで
	嶋 田 実	H12.4.1から
建設部都市計画課長	行 方 秀 明	H12.3.31まで
	加 藤 元 和	H12.4.1から
経済環境部商工観光課長	石 田 光 男	
市民福祉部長	永 島 正 敏	H12.3.31まで
	嶋 輝 幸	H12.4.1から (前福祉課長)
市民福祉部福祉課長	嶋 輝 幸	H12.3.31まで
	齋 藤 操	H12.4.1から
市民福祉部児童家庭課長	小 倉 愛 子	
市民福祉部健康指導課長	秋 葉 早 苗	
市民福祉部市民課長	石 橋 輝 喜	
市民福祉部介護保険室長	古 川 浩 一	H12.4.1から
教育部学校教育課長	石 橋 富士夫	H12.3.31まで
	藤 田 実	H12.4.1から
教育部生涯学習課長	品 川 雅 秀	H12.3.31まで
	阿部倉 隆	H12.4.1から
社会福祉協議会事務局長	石 田 和 男	H12.3.31まで
	子 安 克 典	H12.4.1から

2. 検討経緯

【平成11年度】

月 日	実 施 事 項 等
7月2日	業者選定企画提案ヒアリング
7月7日	業者選定会議
10月4日	第1回東金市障害者計画検討委員会 < 議事 > 1. 東金市障害者計画検討委員会設置要綱並びに東金市障害者施策協議会設置要綱について 2. 平成11年度東金市障害者計画策定業務のスケジュールについて 3. 基礎調査（東金市の福祉に関する調査）案について
10月12日	第1回東金市障害者施策推進協議会 < 議事 > 1. 委嘱状の伝達について 2. 東金市障害者施策推進協議会設置要綱について 3. 平成11年度東金市障害者計画策定業務のスケジュールについて 4. 基礎調査（東金市の福祉に関する調査）案について
10月30日	アンケート調査実施（12月15日まで）
3月29日	第2回東金市障害者施策推進協議会 < 議事 > 1. 基礎調査（東金市の福祉に関する調査）報告書（案）について 2. 今後のスケジュールについて 3. 平成11年度東金市障害者計画策定業務のスケジュールについて 4. 基礎調査（東金市の福祉に関する調査）案について

【平成12年度】

月 日	実 施 事 項 等
5月15日	東金市障害者計画策定に関する施策検討調書の依頼
5月26日	全員協議会にて中間報告
6月23日	第2回東金市障害者計画検討委員会 < 議事 > 1. 東金市障害者計画策定の趣旨について 2. 平成11年度事業報告(中間報告) 3. 調査報告書について 4. 平成12年度事業スケジュールについて 5. 施策検討調書及びヒアリングについて
6月28日	施策検討調書に基づくヒアリング実施(6月30日まで)
11月2日	第3回東金市障害者計画検討委員会 < 議事 > 1. 計画書の骨格について 2. 「計画の概要」について 3. 「課題」について 4. 「理念」について 5. 「基本目標」について 6. 「施策体系」について 7. 「推進計画」について 8. 「重点施策」について
11月24日	第3回東金市障害者施策推進協議会 < 議事 > 1. 計画書構成(案)について 2. 第 部総論について 3. 第 部各論について
12月27日	第4回東金市障害者計画検討委員会 < 議事 > 1. 第 部総論について 2. 第 部各論について
1月15日	第4回東金市障害者施策推進協議会 < 議事 > 1. 第 部総論について 2. 第 部各論について

3 . 用語解説

あ行

アジア太平洋障害者の十年

国連・障害者の十年（1983～1992年）を継承し、障害者施策の推進を図るため、1993年から2002年を期間としている。日本をはじめアジア太平洋諸国は、この10年間の国内行動計画を定めた。日本では「障害者対策に関する新長期計画」がこれにあたる。

NPO（特定非営利法人）

平成10年12月1日から施行された「特定非営利活動促進法（NPO法）」に基づいて法人格を取得した民間非営利団体（Non Profit Organization）のこと。

介護保険制度の導入に伴い、市民参加型在宅サービス組織等が介護保険事業者としての認可を受けるためにこの法人格を取得するケースが増加しつつある。

音声・言語・そしゃく機能障害

身体障害の一種。身体障害者福祉法では、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失又は著しい障害で永続するものを同法の対象となる身体障害としている。なお、年金各法や労働災害補償各法にも障害認定に関し類似の規定がある。

か行

介護保険制度

平成12年4月より開始された、高齢者への介護サービスの提供システム。介護保険制度では、介護サービスは医療保険と同様に社会保険方式による保険給付となり、サービスの利用については、利用者本人とサービス提供を行う事業者との「契約」によるものとなった。制度の運営主体となる保険者は市町村で、被保険者は65歳以上が「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満の医療保険加入者が「第2号被保険者」。サービスを利用できるのは原則として「第1号被保険者」で、利用の際には1割の自己負担がある。

ガイドヘルパー

重度の視覚障害者及び脳性まひ者等全身性障害者の外出時に付き添い、移動時の介護等を行うヘルパー。ガイドヘルパーが行なうサービスをガイドヘルプサービスという。

簡易マザーズホーム

市町村が設置し、障害のある就学前の児童に対し通園の方法により肢体不自由児に

対する体幹の機能回復訓練や知的障害児に対する日常生活における基本動作の指導及び集団生活への適応訓練を行なう施設。

「完全参加と平等」

ノーマライゼーションの理念を踏まえた「国際障害者年」（1981年）のテーマ。障害者がそれぞれの住んでいる地域で、社会生活と社会の発展に完全に参加できるようにすると同時に、他の市民と同じ生活条件の獲得と社会的・経済的発展によって生み出された成果の平等な配分を実現するという意味。

共同作業所

在宅の精神障害者で雇用されることが困難な者に対し、仕事を与えるとともに生活指導等を併せて行いその自立を助長する施設。

グループホーム

数人の障害者が一定の経済的負担を負って共同生活する住宅（アパート・マンション・一戸建て等）をいう。同居あるいは近隣に居住している専任の世話人が、日常的な生活援助を行う。

契約

一般的には、相互の法的関係を規定する同意のこと。福祉サービスの利用においては、これまで市町村等の行政の「措置」としてサービスが提供されてきたが、社会福祉事業法の改正に伴い、平成15年4月以降、サービス利用者は、サービスを提供する事業者を自らの意思で選択、決定し、契約を結んで利用することとなる。各サービスの利用の決定権は利用者にある。

言語聴覚士

何らかの原因で言語障害や難聴、失語、言語発達遅滞などの言語・聴覚の障害をもつ人に対し、専門的な訓練・指導を行い、機能回復や障害の軽減を図る専門職の国家資格。

権利擁護

自己の意思表示の困難な知的障害者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

国連・障害者の十年

国際障害者年の目的を計画的に達成していくために、1982年に国連が決議採択したもので、1983年から1992年までの10年間を設定した。各国が、障害者の福祉、自立援助、教育等の諸施策を計画的に充実していくよう要請したもの。

さ行

作業療法士（OT）

リハビリテーションに必要な専門職の一つ。国家試験によって免許を受ける。作業療法とは、身体に障害のある者に対して、応用動作能力や社会適応能力の回復のために、手先の訓練や何らかの作業を行わせること。

児童相談所

児童に関するあらゆる問題について相談を受け、問題の原因や対応方法を専門的に調査・診断し、児童に適した指導を行う公的専門相談機関。あわせて児童福祉施設への入所の措置等も行なう。都道府県及び政令指定都市が設置できる。

「社会福祉基礎構造改革について（社会福祉事業法改正法案大綱骨子）」

平成12年4月に厚生省が発表した社会福祉事業法の改正法案の骨子。ここでいう社会福祉基礎構造改革は、昭和26年の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を改革することを意味している。具体的な改革の方向は、(1) 個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立、(2) 質の高い福祉サービスの拡充、(3) 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、の3点である。

社会福祉事業法

昭和26・3・29 法45。社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など、わが国の社会福祉制度の共通基盤をなしていた法律。社会福祉基礎構造改革により、平成12年5月に大幅に改正され、現在は「社会福祉法」。

手話通訳者

身体障害者の福祉に理解と熱意のある手話技術を有する者で、都道府県知事、市長から委嘱され、聴覚障害者、音声・言語機能障害者と関係機関相互の更生援護についての相談、指導等の伝達の仲介機能としての任にあたる者のことをいう。委嘱された者には、手話通訳者であることを証明する証票が交付され、月6回以上勤務するものとされている。

手話奉仕員

手話法を習得した者であって、社会奉仕の精神をもって、聴覚障害者、音声・言語機能障害者のコミュニケーションの媒介の役割を果たす者をいう。所定の講習等を受けて、手話法を習得した者のうち、本人の承諾のあった者について、都道府県または市に登録され、手話奉仕員であることを証明する証票が交付される。手話の要請があった場合には、巡回相談、広報活動、身体障害者の文化活動に協力するほか、聴覚障害者、音声・言語機能障害者の申し出により派遣される。

障害者基本法

昭和45年に制定された「心身障害者対策基本法」を、平成5年に抜本改正して制定した法律。基本的理念として、すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する、すべて障害者は、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を与えられる、と定め、障害者の基本的人権とノーマライゼーションを唱っている。具体的な施策としては障害者基本計画等の策定のほか、医療・教育・雇用・年金等、あらゆる分野について、国及び地方公共団体等の義務を定めている。

障害者ケアマネジメント

地域における障害者の生活を支援し、自立と社会参加を促進するため、障害者の状態・容態及び本人や家族等の希望に応じて、保健・医療・福祉の各サービスを組み合わせ、適切な身体的・精神的・社会的なケアプラン（介護サービス計画）を作成し、継続的に援助を行うこと。ケアマネジメントを行う専門的人材をケアマネジャー（介護支援専門員）という。

障害者職業センター

身体障害者・知的障害者その他様々な障害者の就職のための相談、職業能力の評価、事業所に対する障害者の受け入れ指導を行う施設。

「障害者対策に関する新長期計画」

障害者基本法に基づいて平成5年に策定された国の障害者基本計画。昭和57年に策定した「障害者対策に関する長期計画（昭和58年～平成4年）」を継承する計画で、平成5年から平成14年を計画期間としている。「全員参加の社会づくりをめざして」という副題のつけられたこの計画は、「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念のもと、「完全参加と平等」を目標に、啓発広報、教育・育成、雇用・就業、保健・医療、福祉、生活環境、スポーツ、レクリエーション及び文化、国際協力の8分野について、「啓発から行動へ」という方向性を提示した。

障害者の日

1981（昭和56）年の国際障害者年を記念して定められ、平成5年には障害者基本法により法定化された。国民の障害者問題についての理解と認識を深め、福祉の増進を図ることを目的として、毎年12月9日（国際連合で「障害者の権利宣言」を採択した日）を障害者の日としている。毎年、総理府による記念の集いが開催されるほか、全国各地で障害者問題に関する啓発広報のための各種行事・事業が行われている。

「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」

国の「障害者対策に関する新長期計画」の重点施策実施計画。平成7年に策定され、この計画から、障害者計画の分野に数値目標が導入された。また、対象に難病患者等

が加えられた。

小規模福祉作業所

在宅の障害者で雇用されることが困難な者に対し、仕事を与えると同時に、生活指導等を併せて行いその自立を助長する民間の施設。個人または民間の団体が設置経営する。定員はおおむね10名程度。

小児慢性特定疾患治療研究事業

18歳未満（一部20歳未満）で特定疾患に罹患し、長期療養を必要とする者に対して、治療費の自己負担分を助成する事業。

職親制度

職親とは、知的障害者等の厚生援護に熱意を有する事業経営者等で、知的障害者等を預かり、生活指導や技能習得訓練を行なう。職親制度は、職親を制度的に支援するもので、知的障害者等の就職に必要な下地を与えると同時に、雇用の促進と職場における定着性を高める効果がある。

ショートステイ

短期入所のこと。「短期」とは、わが国の制度では、原則として7日以内とされている。介護者が、疾病、出産、冠婚葬祭、事故等その他の社会的理由または私的理由により家庭において介護できない場合に、要介護者を福祉施設等に短期間入所させることができる。制度化されているものとして、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者等及び高齢者に対するショートステイがある。身体障害者のショートステイを特別養護老人ホームで行うなど、高齢者と障害者のショートステイ相互利用も実施されている。

身体障害者入所施設

身体障害者福祉法に基づき設置され、身体障害者を入所させてその更生を援助し、必要な保護を行う施設。身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設の3種の施設がある。地理的条件、障害の状況等により通所によっても十分その効果が得られる場合には、通所事業も行われている。設置主体は、国、都道府県、市町村、社会福祉法人であることを原則とする。

精神障害者保健福祉手帳

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、都道府県知事が精神障害の状態にあると認められた者に交付する手帳。精神障害の等級は、1級から3級に区分され、手帳所持者は、各種の保健・福祉のサービス等を受けることができる。

措置

社会福祉施設等への入所をはじめとする福祉サービスの利用にあたって、行政当局が行政的な権限で要介護者等の入所やサービスの利用を決定すること。各サービスの

利用の決定権は行政にある。

た行

知的障害者生活ホーム

知的障害者福祉法における知的障害者福祉ホームのこと。低額な料金で、現に住居を求めている知的障害者に対し、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設。

知的障害者入所施設

知的障害者福祉法に基づき設置され、知的障害者を入所させてその更生を援助し、必要な保護・指導・訓練等を行う施設。知的障害者更生施設、知的障害者授産施設の2種の施設がある。地理的条件、障害の状況等により通所によっても十分その効果が得られる場合には、通所事業も行われている。設置主体は、国、都道府県、市町村、社会福祉法人であることを原則とする。

「千葉県障害者施策新長期計画」

1993（平成5）年に策定された、千葉県の障害者福祉推進の基本方針と総合的な施策の展開を定めた計画。1982（昭和57）年に策定した「千葉県障害者施策長期推進計画」を継承する計画で、国の「障害者対策に関する新長期計画」や「障害者基本法」を受けて策定されている。

千葉県福祉のまちづくり条例

1996（平成8）年に千葉県が制定した、公共施設や不特定多数が利用する民間施設、交通機関等を障害者や高齢者等が利用しやすくすることを目的とした条例。建築物等については、スロープやエレベーター、身体障害者用便所、歩道等の設置及びその基準等を定めており、鉄道やバスについては、障害者や高齢者の安全・快適性を求めている。該当する建築物等の新築や大規模な修繕等の場合には届け出をする必要があり、それが基準を満たしていない場合は必要な措置をとることを勧告することなどを規定している。

聴覚・平衡機能障害

身体障害の一種。身体障害者福祉法では、障害が永続するもので、両耳の聴力レベルがそれぞれ70dB以上のもの、1耳の聴力レベルが90dB以上、他耳の聴力レベルが50dB以上のもの、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの、平衡機能の著しい障害、に該当する者を同法の対象となる身体障害者としている。

通院医療費公費負担制度

精神障害者通院医療費公費負担制度。精神疾患を有し、その治療で通院している者

に対して、健康保険を使って治療した場合に、医療費の自己負担が5%になるよう助成する制度。認定疾病とが関係のない病気や、健康保険が適用されない自己負担額については適用外。

デイサービス

要介護者等をデイサービスセンター等の福祉施設に通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練等のサービスを行う事業。制度化されているものとして、高齢者デイサービス、身体障害者デイサービス、知的障害者デイサービス及び身体障害児又は知的障害児に対する児童デイサービスがある。また、高齢者デイサービスセンターを身体障害者が利用するという相互利用も行われている。

特定疾患治療研究事業

原因不明で治療方法が確立していない難病のうち、厚生省が指定した疾患に罹患し、療養を必要とする者に対して、治療費の自己負担分を助成する事業。

な行

日本障害者協議会

1980（昭和55）年4月、国際障害者年を成功させることを目的に、100を超える障害者関係団体が結集して設立した「国際障害者年日本推進協議会」を出発点として、国連・障害者の十年の終了を機に、1993（平成5）年4月、名称を「日本障害者協議会」に変更して再出発した全国組織。障害の種類、立場の違い、考えの違いを乗り越え、障害者の社会における「完全参加と平等」の実現をめざして、障害者運動を全国的に展開することを目的としている。

ノーマライゼーション

デンマークのバンク・ミケルセンが精神薄弱者の処遇に関して唱え、北欧から世界へ広まった障害者福祉の最も重要な理念。障害者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るべきであり、共に生きる社会こそノーマルであるという考え方。この理念は「障害者の権利宣言」の底流をなし、「国際障害者年行動計画」及び「障害者に関する世界行動計画」にも反映されている。

は行

バリアフリー

ハンディキャップを負った人々が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを除去するという意味。1974（昭和49）年に国連障害者生活環境専門家会議が「バリアフリーデザイン」という報告書を出したころから、この言葉が使用されるようになった。段差などの物理的な障壁の除去をいうことが多いが、より広く、社会生

活を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

ハローワーク

公共職業安定所のニック-ネーム。労働省が公募し 1990（平成 2）年から使用。

ピアカウンセリング

障害者の相談に対し、同様の障害をもつ障害者が相談を受ける手法。この手法を用いたときの障害をもつ相談員をピアカウンセラーという。

福祉教育推進校

福祉教育とは、社会福祉に対する住民の理解と参加を促進するために、社会福祉協議会などの民間団体によって行われる福祉に関する啓発・体験活動や学校における教育活動のことを意味する。市町村においては、小・中学校において福祉教育を推進することが多く、モデルとして重点的に福祉教育を実施する指定校を福祉教育推進校という。1～2年単位で持ち回ることが多い。

福祉作業所

在宅の障害者で雇用されることが困難な者に対し、仕事を与えるとともに、生活指導等を併せて行いその自立を助長する施設。定員は5名以上20名未満。

法定雇用率

身体障害者雇用率のことをいう。障害者の雇用の促進等に関する法律に定められているもので、国及び地方公共団体の非現業部門にあつては2.0%、現業部門にあつては1.9%、特殊法人にあつては1.9%、民間の事業所にあつては1.8%とされ、これを超えて身体障害者（知的障害者を含む）を雇用する義務を負う。この場合、重度障害者1人は障害者2人として算入される。この雇用率を達成していない事業主には、毎年度、未達成数に応じて身体障害者雇用納付金の納付を義務づけ、達成している事業主に対しては、身体障害者雇用調整金又は報奨金が支給される。

ホームヘルプサービス

高齢者、障害者、難病患者等の家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、衣類の洗濯、住居等の掃除、生活必需品の買い物、関係機関等との連絡、生活・身上・介護に関する相談・助言等を行なう在宅福祉サービス。サービスを提供する専門職をホームヘルパーという。

ボランティアセンター

おおむね市町村単位で設置されるボランティア活動の拠点。社会福祉協議会が設置することが多く、福祉ボランティアを中心に多様なボランティアが登録し、需給調整、情報交換、相談、学習、活動の場の提供など、多様な機能を果たす。本市でも社会福祉協議会にボランティアセンターを設置しているが、（仮称）東金市保健福祉センタ

一の整備を機に、ボランティアセンターの機能の拡充を図る予定。

ま行

盲人用信号機

視覚障害者に配慮した歩行者用信号機。横断歩道に設置され、青信号の間には音楽（「とおりゃんせ」が多い）で通行可能であることを知らせ、点滅しだすと警告音に変わる。赤信号の間は無音。

や行

郵政省電気通信審議会

郵政省が設置する審議会の一つ。電気通信事業の発達・改善等に関する総合的な政策について、郵政大臣の諮問に対して審議し、答申する。平成12年末現在、総会のもと、有線放送部会、通信政策部会、電気通信事業部会、情報処理部会の4つの部会と、IT革命を推進するための電気通信事業における競争政策の在り方についての特別部会が設置されている。

ら行

理学療法士（PT）

リハビリテーションに必要な専門職の一つ。国家試験によって免許を受ける。理学療法とは、身体に障害のある者に対して、身体の基本動作能力の回復のために、治療体操を行わせたり、マッサージや温熱などの治療を行なうこと。

療育

医療・治療の「療」と教育・保育の「育」を合わせた造語。障害児の能力の開発・育成に関しては、医学的治療とともに教育・指導・訓練等の対応が重要であることから、一般に用いられるようになった。

レスパイトサービス

家族等の介護者に代わって、障害者の介護を一時的に代行するサービスの総称。急用や急病、突発的な事故、介護者が休息をとりたいなどの理由で、介護者がいつもどおりの介護ができない場合に利用するもので、ショートステイやデイサービスなどの介護サービスがこれにあたる。