

志免町障がい者プラン 志免町障がい福祉計画



平成27年3月

志免町

はじめに

本町では、平成 23 年度に策定した第 5 次志免町総合計画のなかで、「誰もが輝く 住みよい まち 〜ひと・環境がやさしく結びあうしめ〜」をまちづくりの将来像として掲げ、町民一人ひとりが輝く、魅力あるまちづくりを進めています。

この度策定した「志免町障がい者プラン」は、この総合計画の将来像を尊重し、「障がいのある人もない人も ともに支え合い安心して暮らし続けられるまち」を目標として定め、町における障がい者施策の基本指針を示したものです。

また、平成 24 年 3 月に策定した、障がい福祉サービス等の実施計画である「志免町第 3 期障がい福祉計画」が改定の時期を迎え、併せて第 4 期計画を策定することとなりました。

さて、我が国では、平成 26 年 1 月に国連総会において障害者権利条約を批准しました。条約批准により、障がい者の表現の自由や、教育、労働など、社会のあらゆる分野の活動に参加する機会が確保され、障がいの有無にかかわることなく互いに尊重しあえる社会の実現に向けた取り組みがより一層強化されることが期待されます。

また、この条約を起草するにあたっては、「私たちのことを、私たち抜きに決めないで」というスローガンのもと、障がいがある方自身が起草交渉に積極的に関わりました。

この計画の素案策定にあたりまして、障がいをお持ちの当事者やそのご家族、障がい福祉団体関係者等で構成した「障がい者プラン策定ワークショップ」を開催し、障がいがある方の生活課題や町の施策の目指す姿を検討してまいりました。これにより、障がい当事者の日々の生活の中での思いやご意見を計画に取り入れることができたのではないかと考えております。

最後になりましたが、この計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力いただいた皆さま、また「障がい者プラン策定ワークショップ」及び「志免町障がい者プラン及び障がい福祉計画運営審議会」の委員の皆さまから、貴重なご意見、ご提言をいただいたことに厚くお礼申しあげます。

平成 27 年 3 月

志免町長 南里 辰己



目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の理念と目標	4
5 計画の基本的視点	4
6 計画の施策体系	8
7 計画の策定体制	9

第2章 障がい者等の現状

1 人口動態	11
2 身体障がい者の状況	13
3 知的障がい者の状況	16
4 精神障がい者の状況	17
5 難病患者の状況	18
6 障がい児の就学の状況	19
7 障がい者の雇用の状況	20
8 アンケート調査結果に見る障がい者のニーズ	21

第3章 施策の現状と課題及び今後の取り組み

1 理解と交流の促進	25
（1）障がい者への理解と差別解消の促進	25
（2）地域での交流の促進	28
2 生活支援	29
（1）利用者本位の生活支援体制の充実	29
（2）在宅福祉サービスの充実	32
（3）障がい児支援の充実	34
3 保健・医療	37
（1）保健・医療・リハビリテーションの充実	37
（2）精神保健対策の充実	39
（3）障がいの原因となる疾病等の予防・治療	40
4 教育、文化芸術活動・スポーツ等	42
（1）インクルーシブ教育システムの推進	42
（2）文化芸術活動、スポーツ等の振興	44

5	雇用・就業、経済的自立の支援等	46
（１）	障がい者雇用の促進	46
（２）	障がい者のための総合的な就労支援	49
（３）	経済的自立の支援	52
6	生活環境	53
（１）	バリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進	53
7	情報アクセシビリティ	55
（１）	情報収集・提供の充実	55
（２）	コミュニケーション支援の充実	58
8	安全・安心	59
（１）	防災対策の推進	59
（２）	防犯対策の推進と消費者トラブルの防止	64
9	権利擁護の推進	65
（１）	権利擁護の推進	65

第４章 障がい福祉サービス等の事業量の見込み

1	平成 29 年度の目標値	67
2	事業量見込み	70

第５章 計画の推進体制

1	関係機関等との連携	83
2	計画の進捗管理	83

資料編

志免町障がい者プラン及び障がい福祉計画運営審議会委員名簿	85
志免町障がい者プラン策定ワークショップ委員名簿	86

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

平成26年1月、採択から7年、発効から5年あまりの歳月を経て、我が国もようやく障害者権利条約の批准・締結を行いました。国では、この条約の締結に必要な国内法の整備をはじめとする障がい者に係る制度の集中的な改革に取り組む中で、平成23年には「障害者基本法」の改正、平成24年には障害者自立支援法に代わる「障害者総合支援法」の制定を行いました。これにより、発達障がい者や難病患者等が障がい福祉サービスの対象となることが法律上明示され、利用者負担について応能負担を原則とするほか、相談支援の充実（支給決定プロセスの見直し、サービス等利用計画作成対象者の大幅な拡大等）、障がい児支援の強化（児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実、放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設等）、地域における自立した生活のための支援の充実（グループホーム利用の際の助成を創設、重度の視覚障がい者の移動を支援するサービスの創設等）などの新しい内容が示されました。

本町では、平成24年3月、これらの改正内容を踏まえ、「志免町第3期障害福祉計画」の策定を行い、新たに創設されたサービスを含む障がい福祉サービスや地域生活支援事業の基盤整備に努めてきました。

一方、障がい者の人権に関しては、平成23年の「障害者虐待防止法」に続き、平成25年には改正障害者基本法第4条の「差別の禁止」の基本原則を具体化し、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的とした「障害者差別解消法」が制定されました。国の障害者基本計画（平成25年9月）によれば、今後、平成28年4月の障害者差別解消法の円滑な施行に向け、同法に規定される基本方針、対応要領及び対応指針を計画的に策定するとともに、法の趣旨・目的等に関する効果的な広報・啓発活動、相談・紛争解決体制の整備、障害者差別解消支援地域協議会の組織化の促進等に取り組むこととされています。

そこで、「志免町第3期障害福祉計画」が平成26年度までの計画期間終了を迎えることを契機に、同計画の見直しはもとより、平成19年3月に策定した「志免町障害者プラン」（以下「前計画」という。）についても、策定後の法整備の内容と国の第3次障害者基本計画を踏まえて見直しを行い、本町における今後6年間の障がい者施策の基本的方向性を定めることとしました。

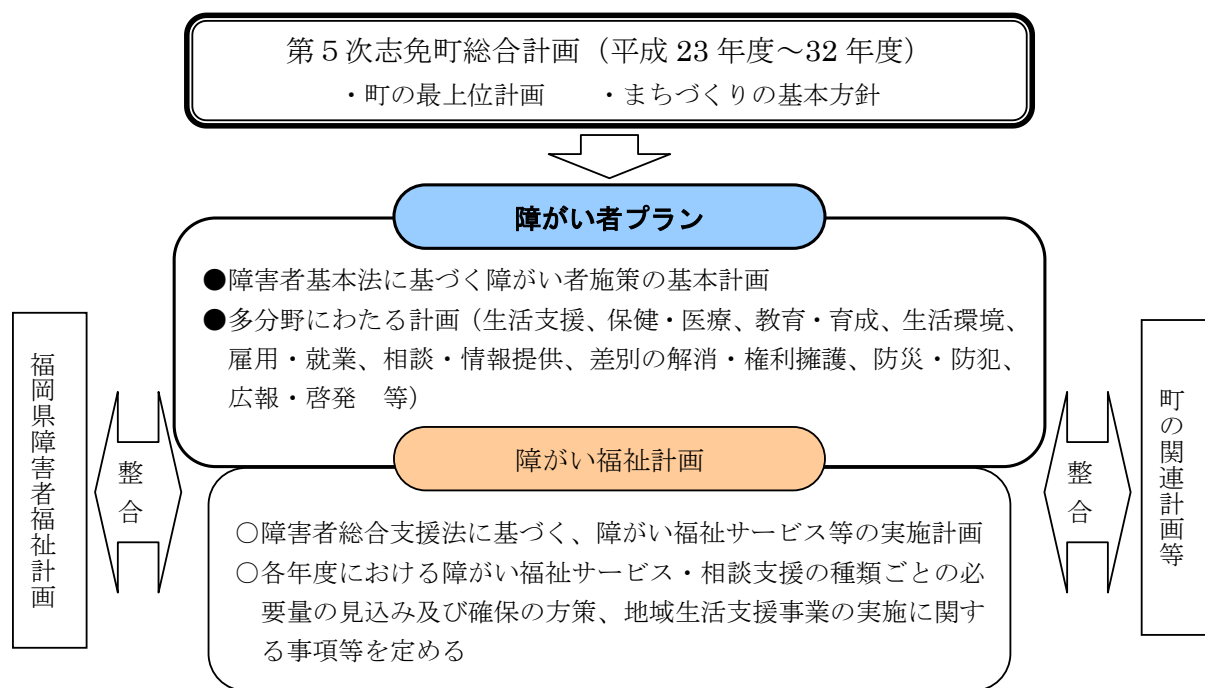
2 計画の位置づけ

この計画は、障害者基本法第11条第3項に定める「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」（市町村障害者計画）と、障害者総合支援法第88条に定める「市町村障害福祉計画」を一体として策定するものです。

障がい者プランは、町における障がい者に関連する施策・事業を全体的に把握し、体系づけることで、障がいのある人を取り巻く地域環境の整備を計画的に進めるとともに、町民や事業者、各種団体が積極的な活動を行うための指針となる中長期の計画です。

一方、障がい福祉計画は、障がい者プランの中の「生活支援」、「雇用・就業」に係る施策の実施計画的なものとして、3年を1期として策定する短期の計画です。

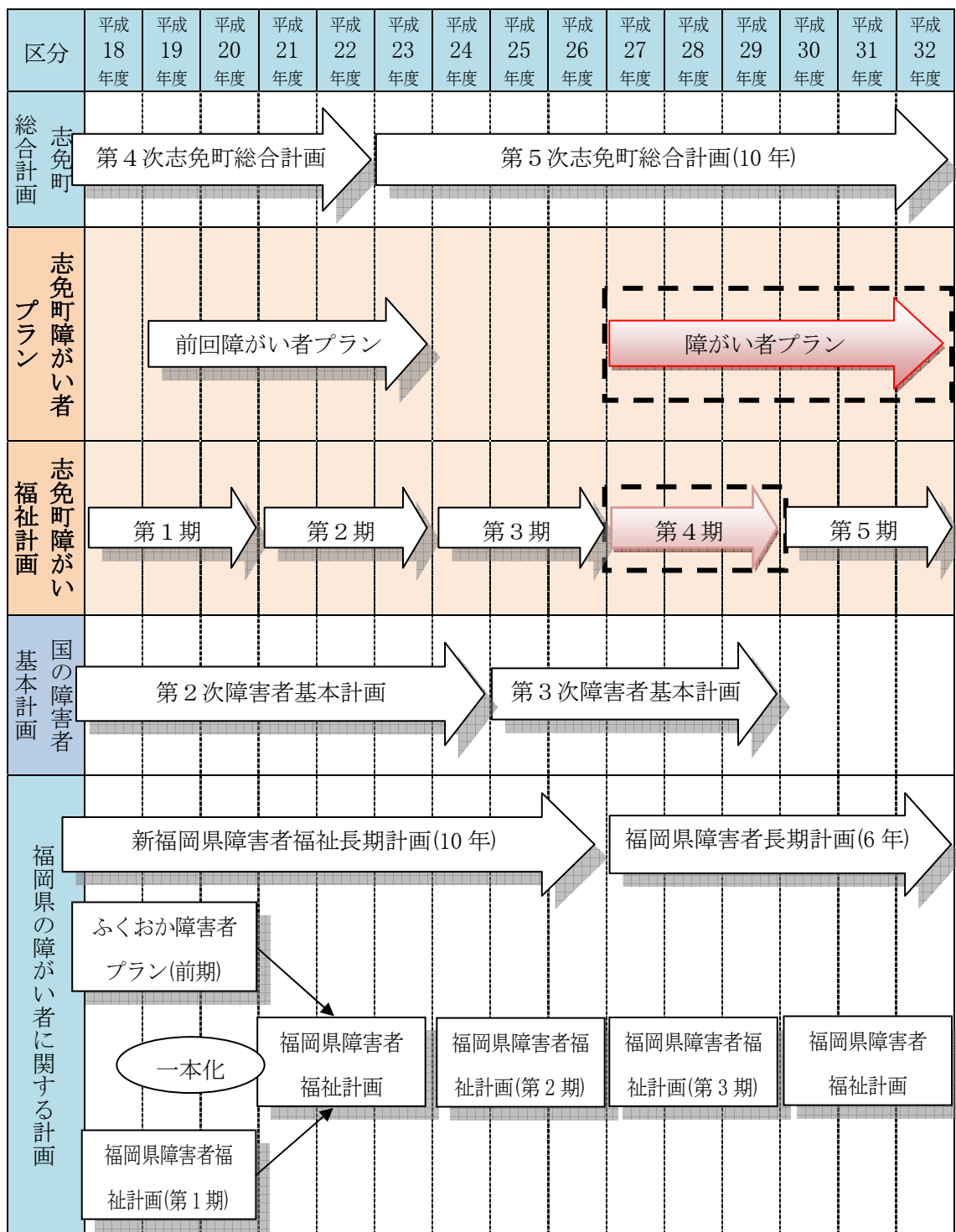
なお、本計画は、上位計画である「第5次志免町総合計画」をはじめとする町の各種関連計画及び国・県の計画との整合性を図っています。



3 計画の期間

本計画のうち、障がい者プランは平成27年度から平成32年度までの6か年計画、障がい福祉計画は平成27年度から29年度までの3か年計画とします。

■障がい者プラン及び障がい福祉計画の期間について



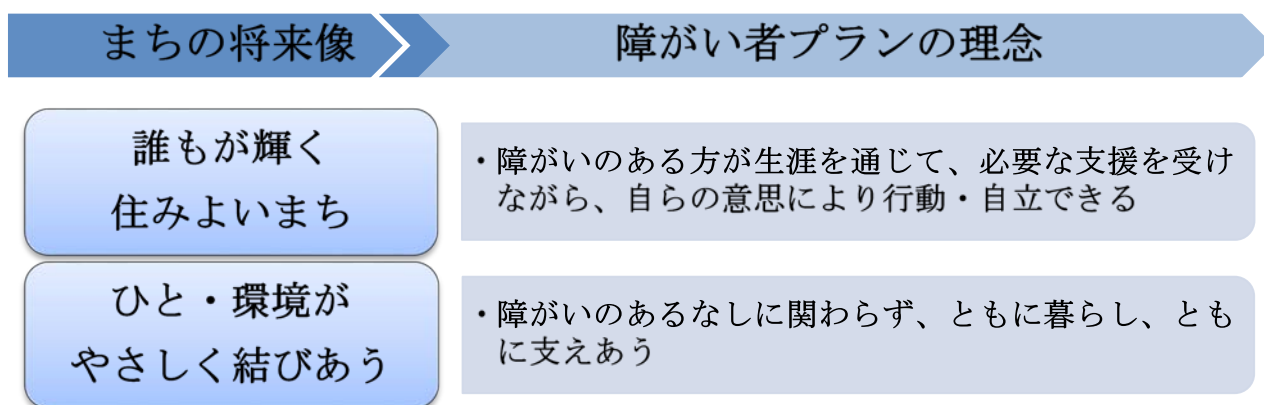
〔 〕が本計画

4 計画の理念と目標

《計画の理念》

「第5次志免町総合計画」では、平成23年度からの10年間で目指すまちの将来像を《誰もが輝く 住みよい まち ～ひと・環境がやさしく結びあうしめ～》とし、まちづくりを推進しています。その中で「障がいのある方が地域で安心して暮らすまちづくり」を具体的施策として掲げ、障がいのある方の地域での生活を支援しています。

総合計画に掲げる将来象を尊重し、以下の2つの項目をこの障がい者プランの理念とし、つぎの目標を掲げます。



《計画の目標》

**障がいがある人もない人も
ともに支え合い安心して暮らし続けられるまち**

5 計画の基本的視点

(1) 障がい者の主体性、自立性の確立

障がい者の主体的な選択・決定とさまざまな「自立」のスタイルを尊重し、障がい者が基本的人権を有する社会の一員として、家庭、職場、学校、施設などあらゆる場において、それぞれの能力を発揮できるようにするための支援施策を推進します。

（2）障がい者のライフサイクルを見通した個別支援システムの強化と連携

障がい者に対する支援は、乳幼児期から就学期、成人期、高齢期までの障がい者のライフサイクルを見通し、継続的かつ総合的に行うことが必要です。

これまでの障がい者に対する支援は、それぞれの障がいの特性と時期に応じた各専門機関による支援の充実を図ることに重点が置かれ、多くの場合、関係者間の連携がないまま、とぎれとぎれの状態で支援が行われてきました。

幼児期の療育、就学期の特別支援教育、学校卒業後の就労や社会参加に対する支援など、それぞれのライフサイクルで提供される支援が連続性をもったものとなるよう、関係機関の連携と情報共有の仕組みをつくり、個別支援システムの強化を図ります。

（3）すべての人の参加によるすべての人のための平等な社会づくり

障がい者の自立と社会参加を阻んでいる物理的な障壁、制度的な障壁、文化・情報における障壁、意識上の障壁などを除いていくこと（バリアフリー）により、障がい者が社会活動を自由にできる平等な社会づくりをめざします。そのためには、幅広い分野の取り組みを要するとともに、行政はもちろん、社会のすべての構成員が障がい者問題を理解し、主体的に取り組んでいく必要があります。このような全員参加による取り組みを進めていくためにも、地域住民や企業等に対する啓発・広報の一層の充実に努めます。

また、障がい者だけでなくすべての人々にとって暮らしやすい社会づくりというユニバーサルデザイン[※]の観点から、障がい者の利便を前提にした各種施策を一般的な施策の中に位置づけて推進するように努めます。

※ユニバーサルデザイン：

年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用可能なように、利用者本位、人間本位の考え方に立ってデザインすることであり、その対象は、ハード（施設や製品等）からソフト（教育や文化、サービス等）に至るまで多岐にわたっている。

（4）地域福祉の推進とネットワークの構築

障がい者が家庭や地域の中で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けていくためには、在宅生活を支援する公的サービスの充実だけでなく、障がい者やその家族を地域ぐるみで温かく見守り、支援していくという互助と連帯の精神に支えられた地域社会を築くことが重要です。援護を必要とする障がい者とその家族を地域で支え、必要な情報やサービスを地域で提供できる体制の基礎づくりやネットワークづくりを支援することにより、地域福祉の推進を図ります。

(5) 障がい者の高齢化への対応

人口構造の高齢化に伴い、障がい者の高齢化が進むとともに、障がいが発生する高齢者が多くなっています。さらに、高齢化の波は、障がい者本人以上にその両親等介助者にも押し寄せており、家庭における介護力の低下が問題となってきています。このため、介護保険サービスとの役割分担や連携を図りながら、生活支援の充実、生活環境の整備促進を図ります。

(6) 障がいの多様性に対応する体制の整備

障がいの多様化や自閉症スペクトラム^{※1}などの発達障がい、高次脳機能障がい^{※2}といった新たな障がいに対する専門性や個々の障がい特性に対応できる体制の整備を図ります。

※1 自閉症スペクトラム：

重い自閉症からアスペルガー症候群まで、広汎性発達障がい（生まれながらの脳の機能障がい原因とされる発達障がいの一種で、コミュニケーションが苦手で、対人関係をうまく築けず、限られた対象にこだわる傾向がある。）を連続的にとらえた概念の名称。もともとアスペルガー症候群は「知的障害がない自閉症」とも言われており、自閉症との違いが必ずしも明確ではなかったため、広汎性発達障がい全体を連続体(スペクトラム)としてとらえる同概念が提唱された。

※2 高次脳機能障がい：

脳卒中や交通事故での脳外傷などにより、脳が損傷し、言葉や記憶、計算、行為、空間認知など複雑な脳の機能に障がいが生じること。社会生活への適応が困難となる障がいであるが、その多くが退院後などに確認され、外見上は身体障がいが見うけられない場合が多く、本人の障がい認識も薄いのが特徴。

(7) インターネットの活用による社会参加の促進

情報技術の発展により障がい者が自宅などに居ながらにして世界とつながり、他者とコミュニケーションをとったり、情報収集や発信をすることが可能となっていることから、これらを通じて就業等社会参加の機会拡大を図るとともに、障がい者の情報活用能力向上のための取組みを推進します。

また、情報アクセシビリティ[※]の向上に努めるとともに、情報の取得に特にハンディキャップを有する視覚障がい者や聴覚障がい者等に対する情報提供手段の検討とコミュニケーション支援を進めます。

※アクセシビリティ：

元々の言葉「accessibility」は、「近づきやすさ」「接近容易性」を意味する英単語で、年齢や障がいの有無に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できることをいう。

(8) 障がい者を理由とする差別の解消の推進

障害者基本法の改正では、障がい者の定義について、「個人の機能障がい」に原因があるものとする「医学モデル」から、「障がい（機能障がい）及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とする「社会モデル」への転換が行われ、加えて社会的障壁の除去を必要とする障がい者に対し、必要かつ合理的な配慮が求められています。障がい者が障がいを理由として差別を受けたり、障がいへの配慮がないため暮らしにくさを感じたりすることがないように、障がい者差別解消の理念を普及させるとともに、町の事務・事業の実施にあたっては、障がい者及び障がい者団体の意見を十分に聴きながら、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮を行います。

6 計画の施策体系

国の障害者基本計画との整合性を図り、本計画では以下の9つの施策分野ごとに基本的方向性と今後の取り組みを定めます。



7 計画の策定体制

(1) 障がい福祉に関するアンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、障がい者の生活実態や障がい福祉サービスの利用意向、行政に対する要望を把握するために、障がい者に対するアンケート調査を実施しました。

●アンケート調査の実施概要

調査対象	平成 26 年 5 月 1 日現在、町内在住の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	平成 26 年 5 月 8 日（月）～平成 26 年 6 月 2 日（月）
有効回収率	45.6%（回収合計数：942 件／配布合計数：2,065 件）

(2) 志免町障がい者プラン及び障がい福祉計画運営審議会の設置

計画案を検討する場として、「志免町障がい者プラン及び障がい福祉計画運営審議会」を設置し、審議を行いました。

この委員会には、保健・福祉・労働の関係者のほか、各種障がい者団体、サービス事業者の代表者にも委員として参画いただき、幅広い意見の集約を行いました。

(3) 志免町障がい者プラン策定ワークショップの開催

計画策定プロセスへの住民参画の一環として、平成 26 年 7 月 12 日から 11 月 15 日まで、4 回にわたって「志免町障がい者プラン策定ワークショップ」（以下「ワークショップ」という。）を開催しました。

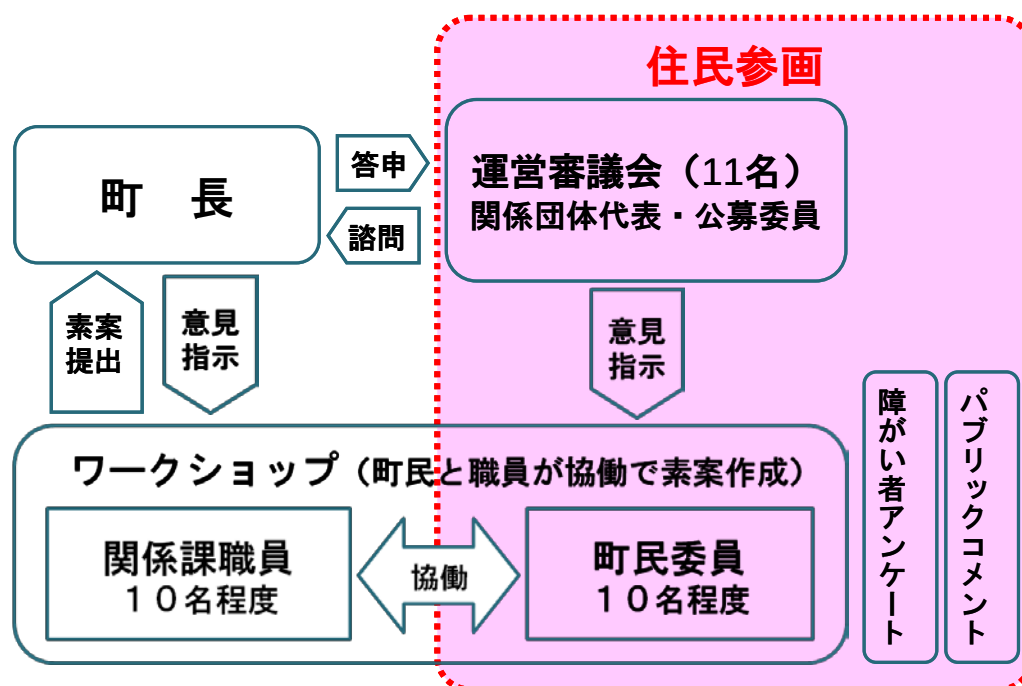
●ワークショップの実施概要

	開催日	ワークショップのテーマ
第 1 回	7/12	障がい者の生活のしづらさの検討
第 2 回	8/23	志免町が目指す姿の検討
第 3 回	9/27	目指す姿を実現するために必要なことの検討
第 4 回	11/15	目指す姿を実現するために必要なことの役割分担と新たな事業や取り組みの検討

■ワークショップの参加者



■計画の策定体制図



第2章 障がい者等の現状

1 人口動態

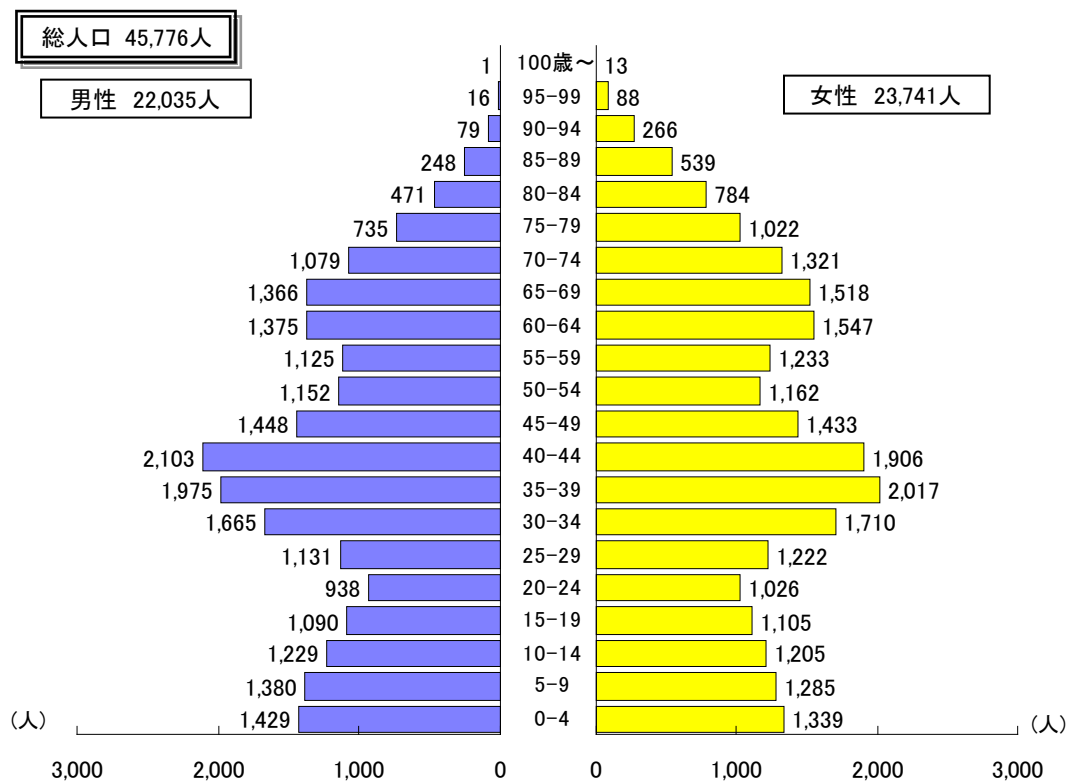
(1) 人口構造

本町の人口は、平成 26 年 10 月 1 日現在で、男性 22,035 人、女性 23,741 人、合計 45,776 人です。

年齢階層別にみると、30 代から 40 代前半と 60 代が多くなっています。

今後 5 年間で、現在比較的人口の多い 60～64 歳の階層が順次高齢期に達することから、計画期間中は高齢化率の上昇が見込まれます。

■人口ピラミッド（平成 26 年 10 月 1 日現在）



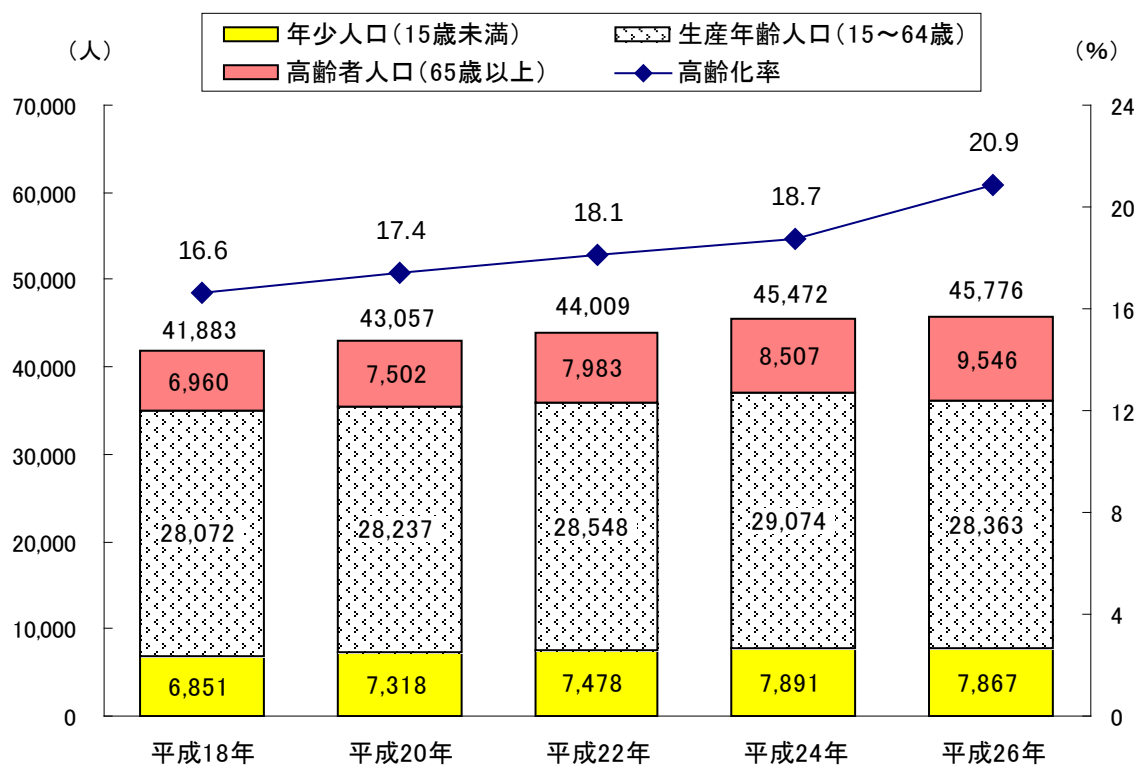
資料:住民基本台帳(含外国人登録)

(2) 人口等の推移

人口の推移を見ると、総人口は一貫して増加傾向にあり、平成18年から平成26年までの8年間でみると、3,893人(9.3%)増加しています。

また、年齢3区分別人口の推移をみると、15歳未満の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は、平成24年から平成26年にかけて減少に転じているのに対して、65歳以上の高齢者人口は増加を続けています。それに伴い、平成18年から平成24年までの6年間で2.1ポイントの上昇であった高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)も、平成24年から平成26年までの2年間で2.2ポイント上昇し、20.9%となっています。

■年齢3区分人口及び高齢化率の推移



(各年10月1日現在)

資料:住民基本台帳(含外国人登録)

2 身体障がい者の状況

(1) 身体障害者手帳所持者数

本町の身体障害者手帳所持者数は、平成26年3月末現在1,617人で、うち65歳以上の高齢者が1,133人で全体の70.1%を占めています。

障がい種別毎に見ると、肢体不自由が919人(56.8%)と最も多く、次いで内部障害が430人(26.6%)となっています。また、重度障がい者(1、2級)は771人で、全体の47.7%を占めています。

身体障害者手帳所持者数

(単位:人)

障がい種別	年齢別	等級別						合計
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
視覚障害	18歳未満	1	0	0	0	0	0	1
	18～64歳	13	6	2	0	5	0	26
	65歳以上	26	30	5	8	8	7	84
	合計	40	36	7	8	13	7	111
聴覚・平衡 機能障害	18歳未満	0	2	0	0	0	1	3
	18～64歳	8	14	2	3	0	11	38
	65歳以上	7	13	10	10	0	50	90
	合計	15	29	12	13	0	62	131
音声・言語 障害	18歳未満	0	0	1	0			1
	18～64歳	0	0	4	6			10
	65歳以上	0	1	10	4			15
	合計	0	1	15	10	0	0	26
肢体不自由	18歳未満	11	4	0	1	0	0	16
	18～64歳	54	63	40	58	33	24	272
	65歳以上	99	132	115	200	60	25	631
	合計	164	199	155	259	93	49	919
内部障害	18歳未満	6	0	1	2			9
	18～64歳	72	1	15	20			108
	65歳以上	204	4	36	69			313
	合計	282	5	52	91	0	0	430
合計	18歳未満	18	6	2	3	0	1	30
	18～64歳	147	84	63	87	38	35	454
	65歳以上	336	180	176	291	68	82	1,133
	合計	501	270	241	381	106	118	1,617

※平成26年3月末現在

(2) 等級別身体障害者手帳所持者数の推移

本町の身体障害者手帳所持者数は、平成 21 年度以降増加傾向にあり、平成 21 年度から平成 25 年度までの 4 年間で、113 人（7.5%）増加しています。

等級別に見ると、5 級は横ばいですが、その他の等級は増加傾向にあります。

等級別身体障害者手帳所持者数の推移

(単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1級	480	497	494	488	501
2級	262	267	270	268	270
3級	221	228	239	242	241
4級	328	348	350	362	381
5級	106	107	107	104	106
6級	107	106	115	117	118
合計	1,504	1,553	1,575	1,581	1,617

※各年度末現在

(3) 障がい種別身体障害者手帳所持者数の推移

障がい種別毎に平成 21 年度からの推移を見ると、「視覚障害」は減少していますが、その他の障がい種別は増加しています。

障がい種別身体障害者手帳所持者数の推移

(単位:人)

障がい種別	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
視覚障害	134	135	127	114	111
聴覚・平衡機能障害	127	122	125	133	131
音声・言語障害	18	21	21	22	26
肢体不自由	831	866	889	901	919
内部障害	394	409	413	411	430
合 計	1,504	1,553	1,575	1,581	1,617

※各年度末現在

(4) 年齢階層別身体障害者手帳所持者数の推移

年齢階層別に平成21年度からの推移を見ると、「18歳未満」は横ばい、「18～64歳」は減少、「65歳以上」は増加となっています。

年齢階層別身体障害者手帳所持者数の推移

(単位:人)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
18歳未満	33	30	33	31	30
18～64歳	1,471	502	495	482	454
65歳以上		1,021	1,047	1,068	1,133
合計	1,504	1,553	1,575	1,581	1,617
総人口に占める割合(%)	3.46	3.51	3.49	3.47	3.55

※各年度末現在

3 知的障がい者の状況

(1) 障がい程度別療育手帳所持者数の推移

本町の療育手帳所持者数は、平成25年度末現在290人で、年々増加する傾向にあります。

障がい程度別に見ると、重度のA判定が125人、軽度のB判定が165人となっており、平成21年度から平成25年度にかけて、A判定は9.6%増、B判定は24.1%増となっています。

障がい程度別療育手帳所持者数の推移 (単位:人)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
A判定	114	116	122	124	125
B判定	133	139	149	155	165
合 計	247	255	271	279	290

※各年度末現在

(2) 年齢階層別療育手帳所持者数の推移

療育手帳所持者数は、平成22年以降、いずれの年齢階層においても増加傾向にあります。

年齢階層別療育手帳所持者数の推移 (単位:人)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
18歳未満	64	72	73	74
18～64歳	181	188	190	199
65歳以上	10	11	16	17
合 計	255	271	279	290
総人口に占める割合(%)	0.58	0.60	0.61	0.64

※各年度末現在

4 精神障がい者の状況

(1) 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

本町の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成 25 年度末現在 223 人で、平成 21 年度以降、一貫して増加傾向にあります。

また、障がいの等級別に見ると2級が最も多く、平成 25 年度で見ると、全体の 56.1% を占めています。

等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移 (単位:人)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1 級	10	14	18	19	17
2 級	93	103	113	127	125
3 級	48	56	60	74	81
合 計	151	173	191	220	223
総人口に占める割合(%)	0.35	0.39	0.42	0.48	0.49

※各年度末現在

(2) 自立支援医療（精神）利用者数の推移

本町の自立支援医療（精神）利用者数は、平成 25 年度末現在 474 人で、平成 21 年度以降、一貫して増加傾向にあります。

自立支援医療（精神）利用者数の推移 (単位:人)

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
利用者数	355	398	409	453	474

※各年度末現在

5 難病患者の状況

本町の特定疾患医療受給者証交付件数の推移は以下のとおりで、平成21年度以降、一貫して増加傾向にあります。

疾患別特定疾患医療受給者証交付件数

(単位:人)

疾患 No.	疾患群	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1	ベーチェット病	4	4	5	5	5
2	多発性硬化症	6	6	7	7	7
3	重症筋無力症	10	9	12	11	11
4	全身性エリテマトーデス	28	29	25	26	26
5	スモン	0	0	0	0	0
6	再生不良性貧血	1	1	1	1	1
7	サルコイドーシス	2	2	4	5	7
8	筋萎縮性側索硬化症	3	6	7	6	5
9	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	13	15	17	21	23
10	特発性血小板減少性紫斑病	5	7	2	2	4
11	結節性動脈周囲炎	1	1	1	1	1
12	潰瘍性大腸炎	45	50	44	52	52
13	大動脈炎症候群	2	2	2	2	2
14	ピュルガー病	2	2	3	2	2
15	天疱瘡	2	1	1	2	2
16	脊髄小脳変性症	3	5	6	6	7
17	クローン病	11	11	14	12	13
18	劇症肝炎	0	0	0	0	0
19	悪性関節リウマチ	1	1	0	0	0
20	パーキンソン病	40	53	43	46	41
21	アミロイドーシス	0	0	0	0	1
22	後縦靱帯骨化症	24	29	27	28	28
23	ハンチントン病	0	0	0	0	0
24	モヤモヤ病(ワイリス動脈輪閉塞症)	7	6	7	7	6
25	ウェゲナー肉芽腫症	0	0	0	0	0
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	11	9	7	7	7
27	多系統萎縮症	6	7	9	9	9
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	0	0	0	0	0
29	膿疱性乾癬	1	1	2	2	3
30	広範脊柱管狭窄症	3	3	3	3	3
31	原発性胆汁性肝硬変	11	14	11	11	10
32	重症急性膵炎	0	0	1	0	0
33	特発性大腿部骨頭壊死症	8	6	9	10	11
34	混合性結合組織病	5	5	5	4	6
35	原発性免疫不全症候群	1	0	0	0	0
36	特発性間質性肺炎	1	0	4	1	1
37	網膜色素変性症	12	14	11	10	11
38	プリオン病	0	0	0	0	0
39	肺動脈性肺高血圧症	0	0	0	1	1
40	神経線維腫症	2	4	3	4	3
41	亜急性硬化性全脳炎	0	0	0	0	0
42	バット・キアリ症候群	0	0	0	0	0
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	0	0	0	0	0
44	ライソゾーム	1	1	0	0	1
45	副腎白質ジストロフィー	0	0	0	0	0
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)		0	0	0	0
47	脊髄性筋萎縮症		0	0	0	0
48	球脊髄性筋萎縮症		0	0	0	0
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎		1	1	1	1
50	肥大型心筋症		0	1	1	2
51	拘束型心筋症		0	0	0	0
52	ミトコンドリア病		0	0	1	1
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)		0	0	0	0
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)		0	0	0	0
55	黄色靱帯骨化症		0	0	0	0
56	間脳下垂体機能障害		2	2	2	6
合計		272	307	297	309	320

※各年度末現在(平成21年度のみ12月31日現在)

6 障がい児の就学の状況

(1) 特別支援学校への就学状況

特別支援学校への就学状況は以下のとおりです。

特別支援学校への就学状況

学 校 名	所在地	志免町からの在学者数（人）			
		小学部	中学部	高等部	計
福岡県立古賀特別支援学校	古賀市	7	5	1	13
福岡県立太宰府特別支援学校	太宰府市	11	13	7	31
福岡県立福岡特別支援学校	新宮町	4	0	2	6
特別支援学校「北九州高等学園」	中間市			3	3
特別支援学校「福岡高等学園」	筑紫野市			2	2
合 計		22	18	15	55

※平成26年5月1日現在

(2) 町内の特別支援学級の状況

町内の特別支援学級の状況は以下のとおりです。

特別支援学級の学級数、児童・生徒数の推移

区 分			平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
知的障害	小学校	学級数	5	6	7	9	10
		児童数	29	31	39	53	58
	中学校	学級数	2	2	2	2	2
		生徒数	6	9	10	11	13
情緒障害	小学校	学級数	4	4	4	5	5
		児童数	23	21	18	28	30
	中学校	学級数	2	2	2	2	2
		生徒数	4	5	3	10	10

※各年度5月1日現在

7 障がい者の雇用の状況

(1) 企業の障がい者の雇用状況

平成26年6月1日現在、福岡中央公共職業安定所管内にある企業の障がい者の雇用状況は以下のとおりで、障がい者雇用率達成企業の割合は、全体の39.3%となっています。

企業規模別の障がい者雇用状況（福岡中央公共職業安定所管内）

規模	企業数	労働者数 (人)	障がい者数 (人)	雇用率 (%)	法定雇用率 達成企業	法定雇用率 未達成企業
50～99人	412	29,138	339	1.16	152	260
100～299人	433	69,130	1,020	1.48	179	254
300～499人	98	36,410	644	1.77	40	58
計	943	134,678	2,003	1.49	371	572

※平成26年6月1日現在

資料：福岡中央公共職業安定所

※障がい者数には、重度障がい者（実人数×2）及び重度以外の障がい者を含む。

※短時間（週所定労働時間20時間以上30時間未満）労働者1人は0.5人として集計

(2) 町の行政機関における障がい者の雇用状況

平成26年6月1日現在、町の障がい者雇用率は2.4%で、法定雇用率（2.3%）を上回っています。

町の障がい者雇用状況

職員数	対象職員数	障がい者数	障がい者雇用率	法定雇用率
210人	210人	5人	2.4%	2.3%

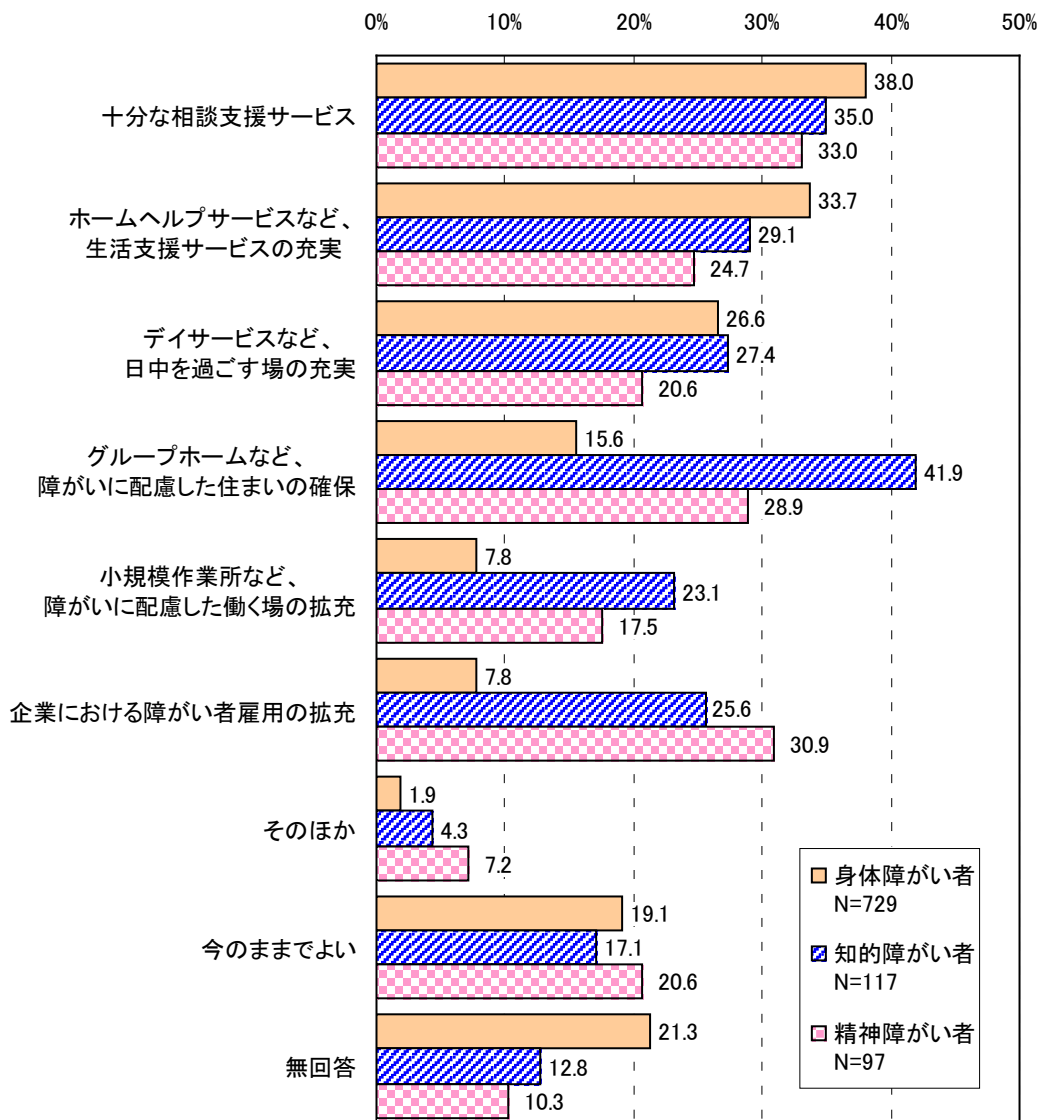
※平成26年6月1日現在

8 アンケート調査結果に見る障がい者のニーズ

(1) 在宅で暮らすために必要なサービスや支援

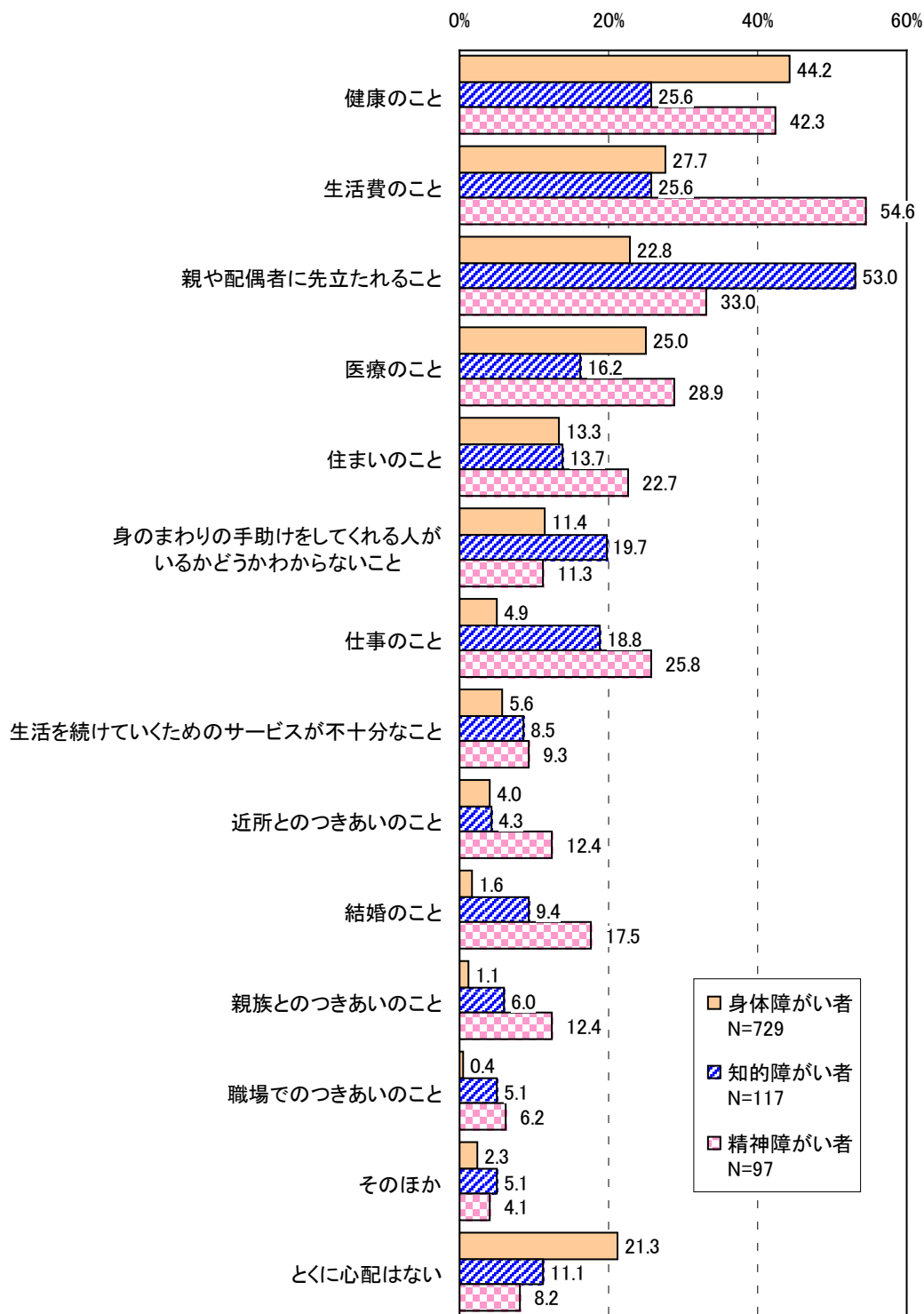
在宅で暮らすために、あるいは施設・病院から在宅生活へ移行するために、どのようなサービスや支援が必要だと思うか尋ねたところ、全体では「十分な相談支援サービス」や「ホームヘルプサービスなど、生活支援サービスの充実」が上位にあがっています。

また、障がい種別に見ると、知的障がい者については「グループホームなど、障がいに配慮した住まいの確保」が41.9%と最も多く、精神障がい者については「企業における障がい者雇用の拡充」（30.9%）が「十分な相談支援サービス」（33.0%）に次いで2位にあがっています。



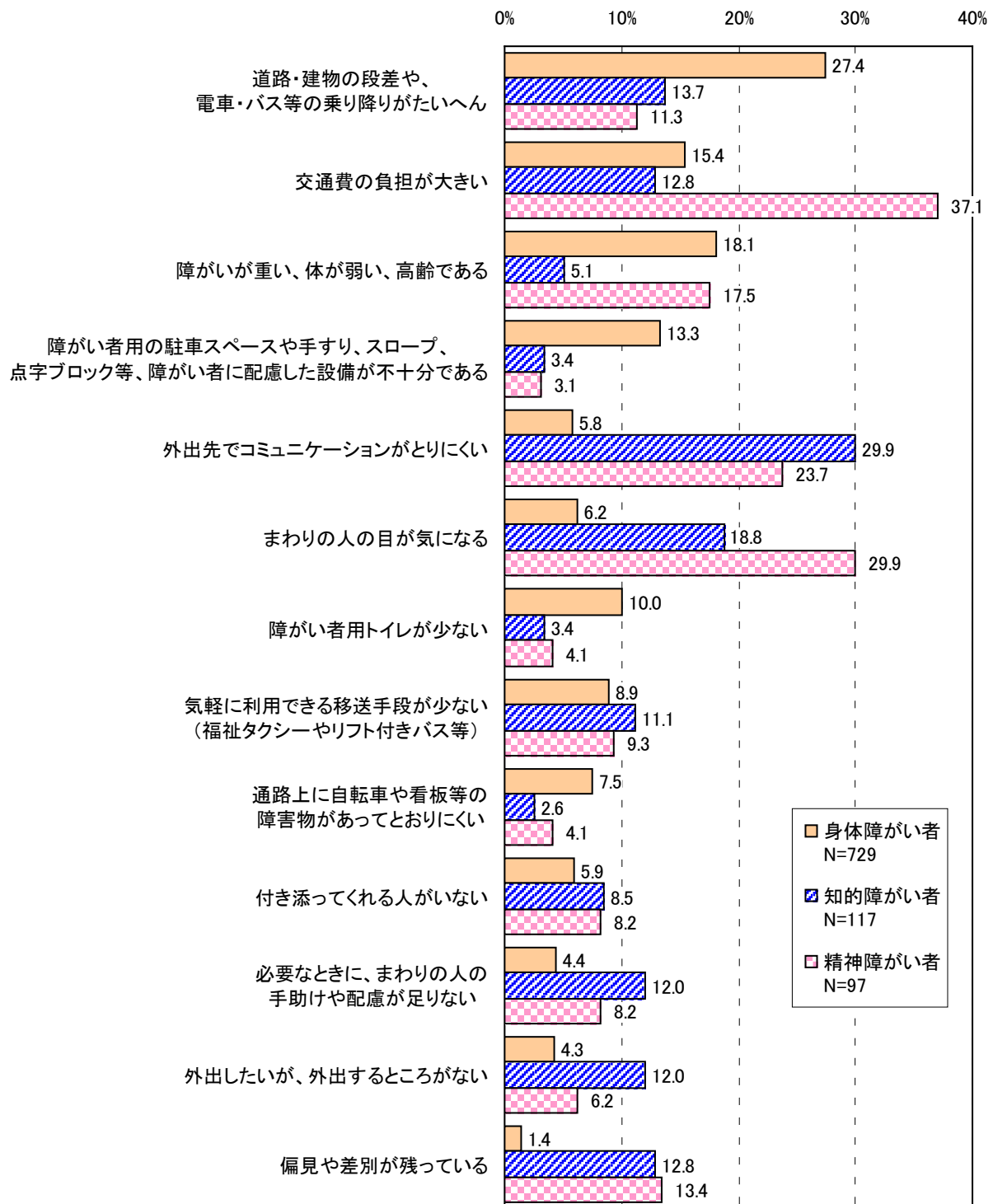
(2) 暮らしていくなかで特に心配なこと

暮らしていくなかで特に心配なこととしては、身体障がい者では「健康のこと」（44.2％）、知的障がい者では「親や配偶者に先立たれること」（53.0％）、精神障がい者では「生活費のこと」（54.6％）がそれぞれ最も多くなっています。



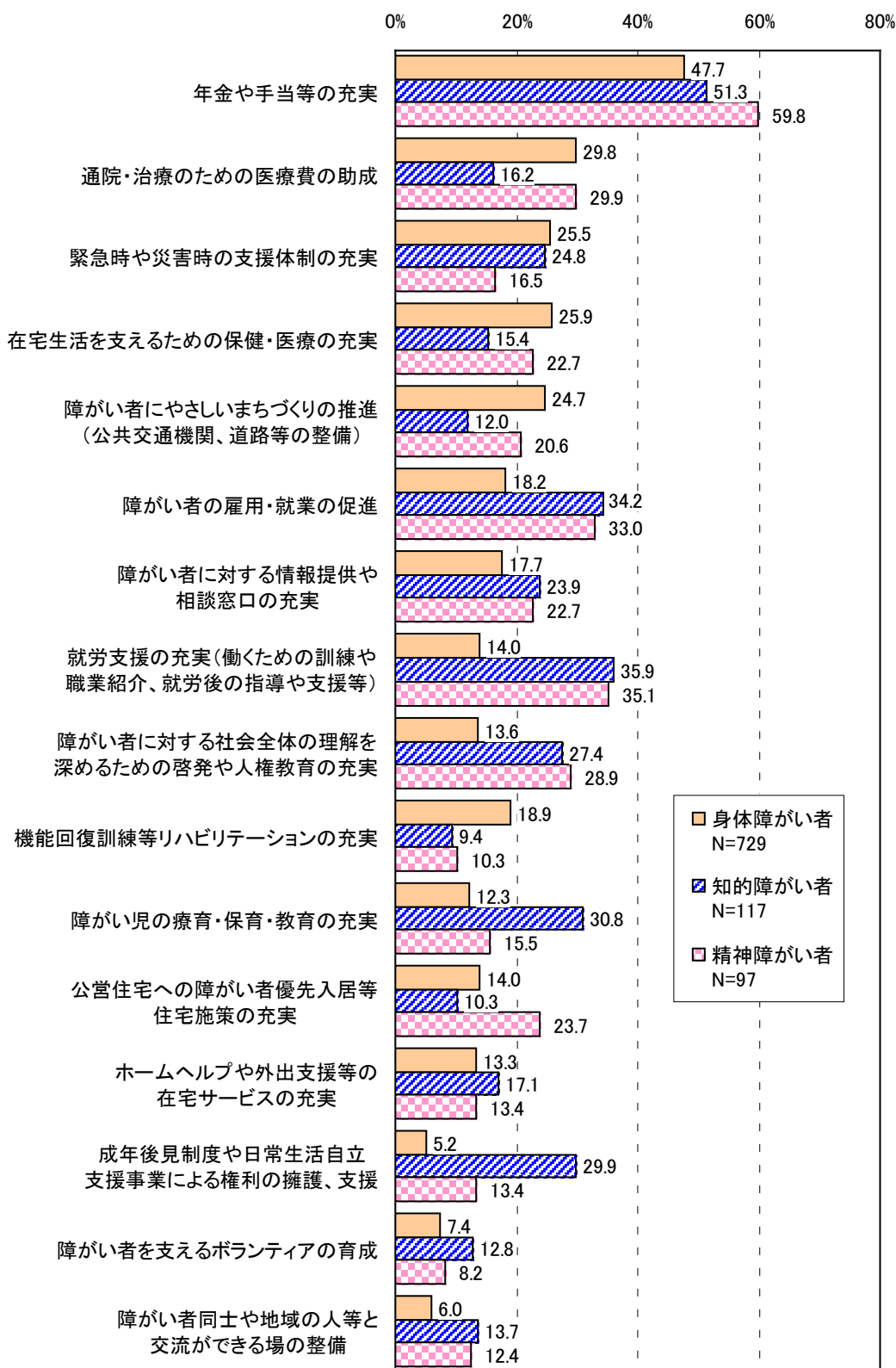
(3) 外出に関して不便や困難を感じること

外出に関して不便や困難を感じることは、身体障がい者では「道路・建物の段差や、電車・バス等の乗り降りが大変」(27.4%)、知的障がい者では「外出先でコミュニケーションがとりにくい」(29.9%)、精神障がい者では「交通費の負担が大きい」(37.1%)がそれぞれ最も多くなっています。



(4) 障がい者に対する支援として行政が充実すべきこと

行政が充実すべき障がい者支援として、回答割合が最も高かったのは「年金や手当等の充実」ですが、知的障がい者と精神障がい者については、「就労支援の充実」や「障がい者の雇用・就業の促進」も上位にあがっています。



第3章 施策の現状と課題及び今後の取り組み

1 理解と交流の促進

障がいのある人もない人と同じく、それぞれが、かけがえのない個性をもった一人の人間として尊重されなければなりません。障がいのある人自身や障がい者団体による運動の積み重ね、国際的な潮流や国・県・町の施策等により、障がいそのものや障がいのある人に対して一定の理解が進み、ともに生きていこうとする人が確実に増えてきています。

しかし、障がいや障がいのある人に対する無理解や誤解から生じる差別や偏見がなくなったとは言い難い現実があるのもまた事実です。

障がい者が住み慣れた地域において自立して生活するためには、障がいや障がい者についての啓発と、町民・地域における一層の理解促進を図ることが求められています。そのためには、身近な地域、学校、職場の活動を通じて障がいや障がい者についての理解促進を図ることが重要です。

特に、地域における障がいへの理解の促進のためには、子どもから高齢者まで様々な年代において、住民同士がふれあい、つながりをつくっていくことが重要です。ふれあうことにより、障がいのある人について多くの人が関心をもち、価値観や経験の共有を通じて互いに認めあい、支えあえる関係を築いていくことができます。

(1) 障がい者への理解と差別解消の促進

《現状と課題》

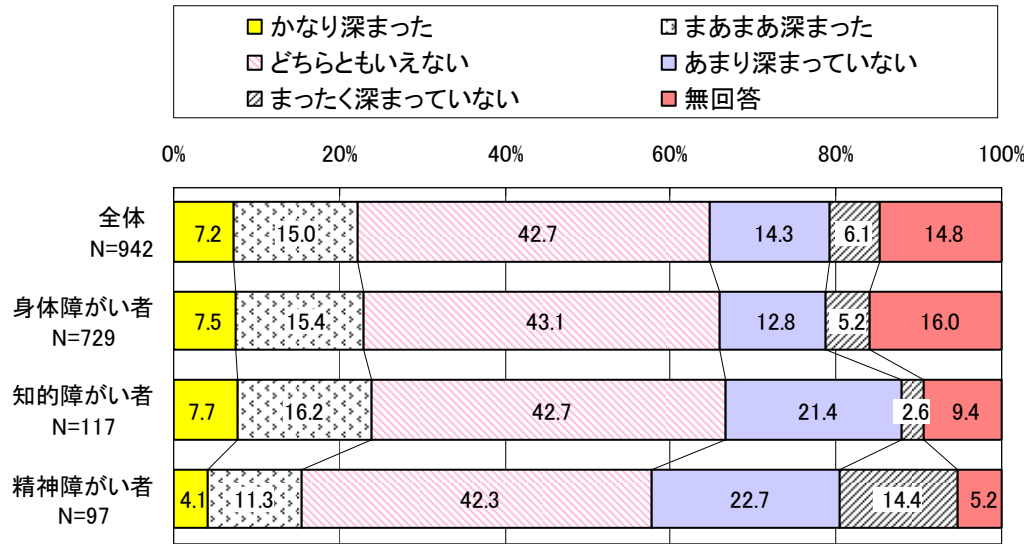
国の障害者基本計画（平成25年9月）によれば、今後、平成28年4月の障害者差別解消法の円滑な施行に向け、同法に規定される基本方針、対応要領及び対応指針を計画的に策定するとともに、法の趣旨・目的等に関する効果的な広報・啓発活動、相談・紛争解決体制の整備、障害者差別解消支援地域協議会の組織化の促進等に取り組むこととされています。町においても国の動向をみながら同法が目指す障がいを理由とする差別解消を推進する必要があります。

アンケート調査結果を見ると、「町全体で障がいへの理解がだんだんと深まっていると感じるか」との問いに対し、「かなり深まった」または「まあまあ深まった」と回答した人が22.2%いる一方で、「あまり深まっていない」または「まったく深まっていない」と回答した人の割合も20.4%となっており、依然として障がい者に対する町民の無理解を感じる障がい者が少なくないことがわかります（図1参照）。

本町では、町の広報紙や関係機関が発行する各種広報等を通じて、啓発・広報活動を行って

います。今後も、町、事業所が様々な行事や広報媒体をとおして幅広い啓発・広報活動を粘り強く継続的に行い、障がい者について正しい理解や認識を深めていく必要があります。

図1 町全体で障がいへの理解がだんだんと深まっていると感じるか



《今後の取り組み》

ア 町の広報紙や啓発パンフレット等による啓発・広報活動の充実

国、県などの啓発パンフレットの有効活用を図るとともに、町の広報紙等を利用した啓発・広報活動や町独自の啓発資料の作成、配布に努めます。

イ 学校教育における人権教育・福祉教育の充実

ノーマライゼーション社会の実現のために、幼い頃から人権や社会福祉への関心を持ち、自ら考え、行動する力を養うために、幼児教育、学校教育の中で一貫した人権教育・福祉教育の充実に努めます。

また、障がい者への正しい知識と認識を深めるために、今後も引き続き、小・中学校における交流及び共同学習の場を積極的に設け、互いに認め合い、支え励まし合える豊かな人間関係の育成に努めます。

ウ 障がい者団体等の積極的活用

障がい者の有する様々な問題や障がいの特性について、直接障がい者や障がい福祉関係者から話を聞ける機会を設けられるよう、障がい者や障がい者団体、サービス事業者等の活用による人権教育・福祉教育の充実に努めます。

エ 障害者差別解消法への対応

平成28年4月の障害者差別解消法の施行に向けて、国や県と連携し、障がい者への差別解消に関する啓発に努めるとともに、同法に基づき、地方公共団体等職員対応要領の策定及び障がい者差別解消支援地域協議会組織の整備に努めます。

また、国の策定する基本方針に基づき、社会的障壁除去の実施について必要かつ合理的な配慮を行い、障がいを理由とする差別の解消を推進します。

(2) 地域での交流の促進

《現状と課題》

障がい者が家庭や地域の中で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けていくためには、在宅生活を支援する公的サービスの充実だけでなく、障がい者やその家族を地域ぐるみで温かく見守り、支援していくという互助と連帯の精神に支えられた地域社会を築くことが重要です。しかし、ベッドタウンという町の特性から、住民の地域への関心や住民同士のつながりが希薄化し、地域活動の担い手が固定化、高齢化している現状があります。

障がいのある人への偏見や理解不足、また障がいの特性による他者とのかかわりづらさなどから、地域での活動には多くの課題がありますが、障がいへの理解促進により様々な地域活動に参加でき、交流をさらに広げるための環境をつくる必要があります、そのためには、障がいのある方が地域社会の一員として地域への関心を高めていくことも合わせて重要となります。

《今後の取り組み》

ア 啓発イベントと交流の充実

福祉事業所や関係団体との連携により障がいのある方の地域活動への参加を促進します。また、広報活動を強化して福祉事業所や団体で実施している地域との交流イベント等の活動を周知して参加者の拡大を図ります。

また、障がいのある方が参加できるサークルや趣味の活動、ボランティア団体等の情報を積極的に提供し、活動の促進に努めます。

イ 地域の活動・行事や集まりの中での交流の促進

障がい者が地域で自立した生活を送るために、地域の行事や集まりの中で、障がい者の地域生活について共に考える機会が増えるよう、町内会や子ども会育成会等が地域で行う行事等に、障がいのある方が積極的に参加し、交流がさらに広まるよう促します。

2 生活支援

障がい者施策の目指すところは「ノーマライゼーション」の理念の実現であり、住み慣れた身近な地域社会での生活が保障されるところにあります。このため、利用者本位の考え方に立って、個々の障がい者の多様なニーズに対応する生活支援体制の整備とサービスの量的・質的充実に努め、すべての障がい者が豊かな地域生活を送れるような支援体制の確立が必要です。

(1) 利用者本位の生活支援体制の充実

《現状と課題》

障がい者の持つ悩みや問題は、その障がい者の障がい部位や障がい程度、社会状況、年齢などいろいろな要因によって異なっています。家族や友人・知人のいる地域で安心して暮らしていくためには、日常生活で抱える諸問題を身近に相談でき、適切な助言を受けられる総合相談体制の確立が必要であり、それらの個々のケースに対応できる専門的な情報の提供が重要となります。

現在、町では福祉課内に「志免町障害者在宅介護支援センター」を設置し、相談支援専門員3名を配置して、窓口・電話・訪問により相談支援を行っています。また、久山町の「相談支援センター ゆい」及び、宇美町の「地域活動支援センター かけはし」にも同様に相談支援窓口を設置しています。さらに、児童については、総合福祉施設シーメイト内の「こども発達相談 すりーる」が、関係機関との調整を含めた総合的な相談窓口の機能を果たしています。

また、地域の中に身体障害者相談員2名、知的障害者相談員1名を配置して、障がい者の支援にあたっています。

今後さらに多様化することが予想される障がい者とその家族のニーズに応え、適切にサービスを組み合わせ、自立を支援していくためには、身近な地域で一人ひとりにあったケアマネジメントを行える相談支援体制の整備と障がい者福祉に係る各機関の連携強化を図る必要があります。地域の社会資源間のネットワークの核となる「糟屋中南部障害者(児)自立支援協議会」は、平成24年4月の立ち上げ以来、地域の関係機関によるネットワークの構築と連携の強化を図っていますが、今後もさらなる充実が望まれます。

一方、サービス等利用計画の作成に係る指定相談支援については、平成27年度から支給決定にあたりサービス等利用計画の作成が必須となることから、サービス等利用計画作成対象者の大幅な拡大は必至で、それに対応する人員の確保が急務となっています。

また、平成24年10月の「障害者虐待防止法」の施行に伴い、本町においても福祉課内に障がい者虐待防止相談窓口を設置していますが、今後も、家庭、障がい者福祉施設、職場において虐待を見つけた人には市町村等に通報の義務があることや、早期発見、早期通報と相談が虐

待の深刻化を防ぐことにつながることの周知・啓発を行い、障がいのある人が地域の中で尊厳をもって暮らせる社会の実現を図る必要があります。

さらに、地域生活を進めていく上で、障がいにより判断能力が十分でない人は、自らの判断で、サービスを選択・契約することが困難で、適切にサービスを受けられないという事態が想定されます。そこで、これらの援助を行う「成年後見制度」及び社会福祉協議会が事業主体となって福祉サービスの利用手続の援助や代行・福祉サービス利用料の支払いなどを行う「日常生活自立支援事業」の周知強化・利用支援の推進を今後も継続して図る必要があります。特に、障がい者の場合、親亡き後の地域生活において、権利擁護及び財産管理支援は必要不可欠であり、地域における権利擁護の方策などについて検討が求められています。

《今後の取り組み》

ア 相談支援体制の充実

障がい福祉サービス等の円滑な運用及びサービスの質の向上を図るため、相談者の年齢や障がいの種類・程度など、一人ひとりの状況や生活のあり方などに対応した、柔軟で適切な情報提供及び相談支援体制の充実を図ります。

また、窓口担当者の資質の向上を図り、利用者にとって身近で相談しやすい窓口としていくとともに、外出が困難な障がい者に対応するため、電話やFAX、電子メールによる相談のみならず、訪問相談による支援を充実します。

さらに町内外の各種相談機関との連携を図るとともに、広報紙等でのPRを充実することにより、利用を促進します。

イ 障がい者ケアマネジメント体制の拡充

単に障がい福祉サービスの提供という側面にとどまらず、障がい者のライフサイクルを見据え、一人ひとりのニーズに応じたサービス等利用計画を作成し、福祉・保健・医療・教育・就労が一体となった生活支援が実現できるよう、障がい者のケアマネジメントを行うことができる相談支援体制の拡充を行います。

ウ 地域自立支援協議会を核とした関係機関の連携の強化

「糟屋中南部障害者(児)自立支援協議会」を地域の社会資源間のネットワークの核として、この地域が抱えている障がい者支援の課題の解決や、困難事例への対応のあり方に関する協議を通して、地域の関係機関によるネットワークの構築と連携の強化を図ります。

エ 障がい者の権利擁護の充実

社会福祉協議会や家庭裁判所と連携しながら、日常生活自立支援事業や成年後見制度の普及・啓発を推進し、活用を促進することにより、障がい者の権利擁護の充実を図ります。

さらに、障がい者の地域移行を進める上で、権利擁護及び財産管理支援は必要不可欠であるとの認識に立ち、地域における権利擁護の方策などについて検討します。

(2) 在宅福祉サービスの充実

《現状と課題》

障がい者が地域で安心して生活するためには、いつでも必要に応じて在宅福祉サービスが受けられる環境にあることが重要です。特に、在宅生活が家族による支援のみに頼ることなく、重い障がいのある方も安心して暮らせるよう、訪問系サービスや短期入所、日中一時支援の充実を図る必要があります。

また、障がい者が地域で孤立することなく、その人らしく生活するためには、日中活動の場を充実させるとともに、移動手段の確保と外出のための移動支援の充実を図る必要があります。移動手段を確保することによって、障がい者は外出に対する抵抗感が少なくなり、日常生活の行動範囲が飛躍的に拡大します。それは、障がい者の自立した生活を容易にするとともに、積極的な社会参加にもつながっていくものです。

本町では、障がい者の社会参加を積極的に進めるため、福祉タクシー利用券を交付するとともに、視覚障がい者や肢体不自由で単身では外出できない障がい者の方へ外出時における移動支援を行っており、今後も同行援護や行動援護など移動支援を目的とした障がい福祉サービスとともに充実を図る必要があります。

さらに、地域で自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練が必要な方に対して自立訓練（機能訓練及び生活訓練）の充実が必要です。

本町における障がい者のサービス利用状況をみると、自立訓練など従来あまり利用実績があがっていなかったサービスについても、平成25年度以降、利用実績が上がっており、サービス供給体制が整いつつあることがうかがわれます。しかし、サービスによっては供給体制が十分でないために利用につながっていないということも考えられます。また、精神障がい者の短期入所など、障がい種別によって十分な対応ができないというケースもあります。今後のサービス基盤の整備にあたっては、単に総量での充足度だけでなく、障がい種別の利用対象者数や現実の利用実態に照らし、必要な人に必要なサービスが行き届くかどうかの検証が求められます。

また、障がい福祉サービス等の提供にあたっての国・県の基本方針として、「施設入所・入院から地域生活への移行を推進」することが定められています。精神障がい者の地域移行支援については、地域移行までに長い期間が必要であり時間を要するという現実があるほか、アパート等賃貸契約時の問題や金銭管理をはじめとする退院後のさまざまなトラブルへの対応、不規則な時間帯や夜間の不安に対応するための電話サポートなど、在宅生活をトータルに支える仕組みのさらなる充実が必要です。

平成24年度から地域移行支援（地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等）や地域定着支援（24時間の相談支援体制等）が地域相談支援として個別給付化されていますが、まだ本町における利用実績はありません。支援により地域移行が可能と思われる精神障がい者に対し、病院からの地域移行を積極的に働きかけるなど、利用増を図る必要があります。

また、地域移行の受け皿となるグループホームへの入居ニーズは高く、今後も利用増が見込まれますが、整備にあたっては障がい特性への配慮も必要になってきています。

《今後の取り組み》

ア 介護給付体制の充実

利用者の障がいの特性を理解したヘルパーの養成に努め、居宅介護等訪問系サービスの提供による日常生活の支援の充実を図るとともに、常時介護を必要とする重度障がい者や医療的なケアが必要な方など、障がい者の多様な介護ニーズに対応していきます。

イ 短期入所（ショートステイ）・日中一時支援の提供体制の充実

在宅で生活している障がい者が、家族の急病で在宅での対応が困難なときなどに、ショートステイの利用が安心して行えるよう、短期入所サービスの利用促進に努めます。また、障がい者の日中における活動の場を確保し、障がい者の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息のため、日中の一時的見守り等の支援を行う事業の必要なサービス量の確保と利用促進を図ります。

ウ 移動支援等の充実

障がい者の社会参加を積極的に進めるための、外出時における「移動支援」については、必要とされる方が適切に利用できる体制を整え、質の向上と必要量の確保に努めます。

また、重度の障がい者で行動障がいがある方に対する支援としては「行動援護」、視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者等に対する支援としては「同行援護」の質の向上と必要量の確保に努めます。

エ 入所・入院から地域生活への移行に対応したサービスの充実

自立した生活を希望する方や入所・入院からの地域生活への移行に対応するため、地域における居住の場としてのグループホームの充実を図ります。

また、地域生活支援の機能を強化するため、地域移行支援及び地域定着支援、自立訓練事業等の機能を集約し、グループホームまたは障がい者支援施設に付加した拠点（地域生活支援拠点）の整備を検討します。

(3) 障がい児支援の充実

《現状と課題》

身体障がいや知的障がいに加え、近年、自閉症スペクトラム障がいなど、発達障がいまたはその疑いのある子どもが増えています。

発達に課題のある子どもや障がい児の保護者は、さまざまな不安や悩みを抱えながら日々を過ごしています。子どもの成長の様子がどこか他の子と違うのではないかと思い始めたときからの不安、医師に障がいがあると知らされたときのショック、障がいを受け入れられない日々の葛藤、周囲の無理解による孤独感、日々の介助に伴う介助疲れなど、余裕のない追いつめられた状況が生まれる危険性があります。そして、そのような状況を打破するためにも身近な地域で困っていることに応えられる支援が必要です。

乳幼児健診は、発達の課題や障がいの早期発見の機会であるとともに、保護者の不安解消の機会でもあります。一人で不安や悩みを抱え込まないよう、気になることがあれば早めに気軽に相談してもらえよう、引き続き周知、啓発を推進する必要があります。

発達に課題のある子どもや障がい児の療育については、こども発達センターや、児童相談所、医療機関等の関係機関との連携により、障がい児の早期発見、早期療育に努めるとともに、医療のみならず、心理、保育、教育等総合的な療育体制の確保を図っています。また、発達に課題のある子どもにとって、集団の中での様々な体験は、その発達を促すことに有効であるといわれており、町内の保育園・幼稚園では障がいのある子どもの受け入れも行われています。

さらに、学齢期においては、その子にとって最良の教育が何なのか、将来の見通しを含めて新たな不安や悩みが生まれます。発達に課題のある子どもや障がい児の教育に関しては、就学時の健康診断、就学指導委員会で、子どもの状況に応じて、その子の成長にとって最も好ましい教育環境を提供するよう努めています。療育の現場からは、学齢期の療育の必要性を指摘する声もあり、早期発見から療育・教育まで、それぞれの施策が一貫したシステムとして機能するよう、医療機関、療育機関、教育機関、行政の連携を密にして、障がい児個々の状況に応じた適切な相談・指導を充実していくことが必要です。

一方、障がい児に対する福祉サービスは、平成24年度から、通所・入所の利用形態別に、児童福祉法上の障がい児通所支援と障がい児入所支援に再編され、障がい児通所支援においては、児童発達支援、保育所等訪問支援、放課後等デイサービスが新設されました。これらのサービスは、発達障がい児の社会性、コミュニケーションの課題へのアプローチ、肢体不自由児に対する機能訓練など、障がい児の個々の特性に合わせて専門的な支援を行う療育を目的としたサービスと位置づけられますが、本町ではいずれのサービスも利用が伸びています。

支給決定者数が増加する中で、療育機関での支援を実際の家庭や学校・保育所・幼稚園などの生活の場で生かしていくには、障がい児の状況に合わせた細やかな支援が必要であり、未だ

多くの課題が指摘されています。そのため、今後は、集団生活の場で障がい児が適切な支援を受け、その子なりの育ちを保障できるよう、療育スタッフが直接、学校・保育所・幼稚園に訪問し必要な支援を提供できる保育所等訪問支援の充実も求められます。

さまざまな機関が重層的に関わる障がい児の支援については、関係機関ネットワークの強化を引き続き推進し、障がい児のライフサイクルを見据えた、切れ目のない支援ができるよう、さらなる体制整備を図っていく必要があります。

《今後の取り組み》

ア 相談支援体制の充実

こども発達センターを核として、子ども一人ひとりの状態に応じ、家族を含めたトータルな支援ができ、また保育所・幼稚園・学校・医療機関・福祉サービスなどの関係機関をつなぐことによる継続的な支援が行えるよう、相談支援体制の充実に努めます。

イ 児童発達支援の充実

こども発達支援センターとそれ以外の関係機関・事業所が連携を図り、障がい種別に関わらず適切なサービスを、できる限り身近な場所で受けられるよう、児童発達支援体制の一層の充実を図ります。

また、現在実施している母子通園型の児童発達支援事業と併せて、児童が単独で通園できる毎日型の児童発達支援施設の設置に向けた検討を行います。

ウ 障がい児保育及び保育所等訪問支援サービスの充実

発達に課題がある子どもや障がい児が、生まれ育った地域の保育所、幼稚園で保育・教育が受けられるよう、可能な限り保護者の望む保育園・幼稚園での受け入れを行うよう努めるとともに、子どもの心身の状況の正確な把握に努め、子どもの発達が促進されるよう保育内容の充実を図ります。

また、専門的な支援を要する場合の保育所等訪問支援サービスの提供について、集団生活への適応のための支援に必要な量の確保に努めます。

エ 療育・教育相談・就学指導に関する広報の充実

発達に課題がある子どもや障がい児の保護者の精神的な不安を緩和し、できる限り早い時期に相談を受けられるよう、障がい児に関わる療育・教育相談や就学指導についてわかりやすく説明したパンフレット等を作成、配布し周知に努めます。

オ 教育相談・就学指導体制の充実

多様な教育相談に対応できる体制を整えるとともに、障がい児個々の実態に即した就学を進めるため、本人、保護者の意向を尊重しながら適切な就学指導に努めます。

カ 個々の特性とライフステージに応じた療育・教育支援の実践

発達に課題がある子どもや障がいのある子ども一人ひとりの状態と乳幼児期から入学や進学、卒業などのライフステージに応じたきめ細かな対応ができるよう、保健、医療、福祉、保育、教育などの関係機関において円滑な情報共有を図ることができる体制を構築します。

キ 放課後等デイサービスの充実

学齢期における支援の充実のため、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を提供することにより、学校教育と相まって障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。

また、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に行い、放課後等の居場所づくりとなる毎日型の放課後等デイサービス施設の設置に向けた検討を行います。

ク 障がい児とその保護者同士の交流の促進

障がい児の保護者は、さまざまな不安や悩みを一人で抱え込み、地域の中で孤立してしまうことも少なくありません。障がい児とその保護者同士が交流の機会を持つことで、お互いの経験を活かし、いつでも気軽に相談しあえる関係づくりができるよう、保護者と町・関係機関との協働で交流の場を設け、交流の促進を図ります。

3 保健・医療

障がいの原因には、先天性のものと事故や疾病等から生ずる後天性のものがあり、それぞれについて、早期発見、早期治療、早期療育体制を充実するとともに、後天性のものについては特に予防面を強化する必要があります。

また、障がい者には、定期的な医療を必要とする人がいるばかりか、その障がい故に健康の面で問題を抱えている人も多い状況です。特に難病の人は療養が長期にわたるため精神的・経済的な面にも配慮した保健・医療事業の展開が求められています。

さらに、障がいを軽減し自立を促進するためには、リハビリテーションが重要な役割を果たしており、その一層の充実を図る必要があります。

精神保健の分野については、適切な医療を確保するとともに、地域精神保健対策及び社会復帰対策を推進していくことが重要です。

(1) 保健・医療・リハビリテーションの充実

《現状と課題》

障がい者は、健康づくりや疾病予防のための情報を得る機会が少なく、設備や人的サービス面で健診を受けにくい状況にあります。特に、知的・精神障がい者の中には、障がいの特性から病識が無く、適切な医療を受けることが難しい状況にある人が少なくありません。

一方、障がい者にとっての医療及びリハビリテーションの充実は、病気の治癒だけでなく、活動を促進し社会参加を容易にするためにも不可欠です。

特に、障がいの早期発見、障がいの重複化・重度化及び高齢社会の進展、医療技術の進歩等により、治療だけでなくリハビリテーション、保健指導、看護、介護等に対するニーズは大幅に増大し、質的にも高度化、多様化してきています。

定期的な医学管理を必要とする障がい者の増加や、障がいに伴う二次障がいの予防に対応するためにも、医療機関をはじめとする関係機関と連携しながら、障がい者の健康管理や医療の充実を図る必要があります。

《今後の取り組み》

ア 障がい者の保健に関する情報提供と特定健診の受診勧奨

障がい者の健康づくりや保健に関する情報提供の充実を図るとともに、障がい者にも受診しやすい健診体制の整備に努め、障がい者の受診を勧めます。

イ 医療及びリハビリテーションの充実

身体障害者手帳の1・2級、療育手帳のA、精神障害者手帳1級の認定を受けている人が医療機関を受診する際の自己負担分を補助する重度障害者医療費助成事業や自立支援医療制度の利用を促進し、医療費の負担軽減を図ります。

症状や状況に応じた治療、障がいの実態にあったリハビリテーション等が適切に受けられるよう、医師会や町内周辺の医療機関との連携により、適切な医療及びリハビリテーションにつなげ、治療と二次障がいの予防に努めます。

(2) 精神保健対策の充実

《現状と課題》

精神保健に関しては、平成5年及び平成7年の二度の精神保健法の改正に伴い、法律名も「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」と改められ、従来の「精神病院から社会復帰施設へ」に加えて「社会復帰施設から地域社会へ」、さらには「福祉サービスの対象者へ」という新しい流れを形成するための精神保健福祉対策の充実が求められています。

さらに、平成18年に施行された障害者自立支援法により、福祉サービスの3障がいの一元化や自立支援医療制度の開始など、サービス体系や医療制度の変更を通じて、これまで立ち後れていた精神障がい者へのサービスの充実が進められているところです。

退院可能な精神障がい者の退院を促進するという流れの中、精神疾患に対する偏見や社会復帰を図るための地域資源の不足など、精神障がい者のノーマライゼーションを実現するためには、なお多くの課題が残されています。精神障がいの方々が地域で自分らしく安心した生活を送ることができるよう啓発し、心の健康相談等、精神障がい者に対する各種支援活動を推進していく必要があります。

《今後の取り組み》

ア 啓発・広報による制度の利用促進

自立支援医療（精神通院医療）制度や精神障害者保健福祉手帳制度等について、啓発・広報により利用の促進を図ります。

イ 精神障がい者の地域移行、地域生活継続のための支援

精神科病院をはじめ、相談支援事業所、福祉サービス事業者等の関係機関との連携を図りながら、長期在院者の円滑な退院促進を図るとともに、地域生活への移行を円滑に進めます。

(3) 障がいの原因となる疾病等の予防・治療

《現状と課題》

身体障がい者の障がいの原因は後天性疾病によるものが多く、中でも「脳血管疾患」、「心臓疾患」を原因とするものや、「糖尿病」の進行を起因とする「腎疾患」によるものが増加しています。このため、生活習慣病の予防対策として取り組んでいる健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導等が障がいの予防に一定の効果を有するものと考えられます。

また、先天的な障がいについても、これを予防あるいは早期に発見し、適切な治療、療育に結び付けることで障がいの軽減や基本的な生活能力の向上を図ることができます。その意味で、妊婦や乳幼児に対する健康診査、疾病や発達に関する検査や相談といった母子保健事業も大切です。

本町では、4か月、1歳6か月、3歳児への乳幼児健診、10か月児赤ちゃん相談等を実施し、健康状態の確認や問題の早期発見に努め、必要に応じ医療機関やこども発達センターへつなげています。また、妊産婦・新生児についても、訪問等による子育て環境の見守りを含めた支援体制を構築しています。

一方、精神疾患に対する正しい知識を持つことで、発病を予防し、初期の段階で気づき、早期に医療に繋がることで、重症化の防止も可能となります。本町でも、精神障がいの発生予防・早期発見のため、精神保健福祉士による心の健康相談や啓発を行っていますが、精神障がいに対する理解はまだ十分とは言い難く、根強い偏見も残っており、早期対応、早期治療に結びついていない現状があります。今後は、メンタルヘルスについての普及・啓発と併せて精神障がいに対する偏見をなくしていく取り組みが必要です。

《今後の取り組み》

ア 妊産婦に対する保健事業の充実

妊娠初期から異常の早期発見、安全な出産が行えるように妊婦健康診査に対する助成や妊婦に対する相談、特定妊婦等への訪問指導等の充実に努めます。

イ 乳幼児期における疾病や障がいの早期発見・早期治療・早期療育の推進

乳幼児健診により乳幼児の成長発達を確認し、必要に応じて訪問指導や相談、子育て支援教室等でのフォロー、医療機関への受診勧奨を行い、疾病や障がいの早期発見、早期治療、早期療育を推進します。

ウ 生活習慣病の予防と早期発見・早期治療の促進

特定健診と保健指導により生活習慣病の予防と早期発見・早期治療を図るとともに、平成26年度に施行した町の健康増進計画「健康しめ21」に基づき、若いうちからの予防重視の健康づくり運動を展開し、生活習慣病及びそれに起因する障がいの予防に努めます。

エ 精神疾患等の予防と早期発見・早期治療の促進

心の健康増進やストレス対策として、精神保健福祉士による相談により、疾病や障がいの早期発見・早期治療及び日常生活の支援に努めます。

4 教育、文化芸術活動・スポーツ等

ノーマライゼーションの理念からは、障がいのある子どもも、障がいのない子どもとできる限り共に教育を受けることが本来の姿です。障がいの有無によって分け隔てられることなく、一人ひとりが相互に人格と個性を尊重し合う共生社会の実現に向け、障がいのある児童生徒が、合理的配慮を含む必要な支援の下、その年齢及び能力に応じ、かつその特性を踏まえた十分な教育を可能な限り障がいのない児童生徒と共に受けることのできるインクルーシブ教育システムを推進しなければなりません。

また、障がい者が円滑に文化芸術活動、スポーツ又はレクリエーションを行うための環境整備等も求められています。

(1) インクルーシブ教育システムの推進

《現状と課題》

インクルーシブ教育システムの推進にあたっては、障がいのある児童生徒が合理的配慮を含む必要な支援を受けながら、障がいのない児童生徒と同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある子どもに対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で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る必要があります。

本町における障がいのある児童生徒の教育的処遇に関しては、法令に基づいて実施される就学時健康診断や発達検査等の結果をもとに、各専門家により組織された就学指導委員会で、子どもの状況に応じて、その子の成長にとって最も望ましい教育環境を提供する努力が払われています。

また、町内の全小中学校に特別支援学級を設置し、通級指導教室については、志免南小学校と志免東中学校に「ことばの教室」志免西小学校には「学習障害・注意欠陥多動性障害対象通級指導教室」を設置し、児童・生徒の課題に応じた指導を行っています。

さらに、支援が必要な児童生徒のニーズに応じて、特別支援学級と通常の学級に補助員の配置を進めており、平成26年度は特別支援学級に7名、通常の学級に4名、計11名の補助員を配置しています。

今後も可能な限り早期から成人に至るまで一貫した指導・支援ができるよう、子どもの成長記録や指導内容等に関する情報を、情報の取扱いに留意しながら、必要に応じて関係機関間で共有・活用するとともに、保護者の参画を得ながら、医療、保健、福祉、就労支援等との連携の下、障がいのある児童生徒一人ひとりの状況に応じた適切な支援・指導・教育を行わなければなりません。

《今後の取り組み》

ア 教育支援体制の充実

障がいのある子ども一人ひとりの実態に即した就学となるよう、多様な教育相談に対応できる体制を整え、本人・保護者に対する十分な情報提供の下、本人・保護者の意見を最大限尊重しながら、適切な教育支援を行います。

また、障がいのある児童生徒の発達程度、適応の状況等に応じて、柔軟に「学びの場」を変更できることについて、関係者への周知を促します。

イ 個々の特性とライフステージに応じた療育・教育支援の実践（再掲）

発達に課題がある子どもや障がいのある子ども一人ひとりの状態と乳幼児期から入学や進学、卒業などのライフステージに応じたきめ細かな対応ができるよう、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援などの関係機関において円滑な情報共有を図ることができる体制を構築します。

ウ 教職員の資質の向上と支援体制の充実

特別支援教育の充実のため、特別支援学級や通級指導教室の担当者の研修等を一層充実させ、自閉症スペクトラムなど、障がい種別の多様化や質的な複雑化に対応できる体制の充実を図ります。

また、全教職員に対して特別支援教育に関する学習会・研修会等への参加を促進し、教職員の資質向上を目指します。

(2) 文化芸術活動、スポーツ等の振興

《現状と課題》

障がい者がスポーツ・レクリエーション及び文化活動に参加することは、自立と社会参加を促進するだけでなく、生きがいのある豊かな生活を送る上で大変重要です。また、障がい者の健康増進やリハビリテーションにも役立ち、地域社会の人々の障がい者に対する理解を得る機会としても極めて重要です。

障がいの種別、程度に関わらず、誰もが気軽にスポーツや文化活動、レクリエーション活動に参加できるような機会の拡大を図り、障がい者が参加しやすい環境を整えるとともに、障がい者に対して各種活動に関する啓発・広報活動を行っていく必要があります。

また、障がい者スポーツは、以前のリハビリテーションの一環という考え方から、生活を豊かにするためのものへと広がってきており、更にはパラリンピックに象徴される、競技としての取り組みへと大きく飛躍してきています。

しかし、障がい者の場合、介助者なしにスポーツに取り組むことは困難な場合があり、さらに個別の力でそれらを確保することは限界があります。障がい者がどのような文化・スポーツ活動をし、どのような支援を必要としているか把握し、障がい者のニーズに応じた支援を行う必要があります。

今後は、各種活動の広報に加えて、各種文化・スポーツ活動に積極的に参加できるような配慮が必要であり、障がいがある人もない人もだれもが参加できるような環境を整えることで、両者の交流の深まりも期待できます。

《今後の取り組み》

ア 文化活動の支援

発表会や展示会の実施など、障がい者による文化活動を支援するとともに、発表の場を提供します。

イ 各種イベント等への参加促進

町や関係機関が主催する各種行事・イベントや、子ども会、地域ボランティア活動、祭り等の地域行事に、障がい者の参加を促進するため、参加しやすい環境づくりや参加の呼びかけ等を行います。

ウ 障がい者スポーツの参加促進

「福岡県身体障がい者スポーツ大会」や「ときめきスポーツ大会」（知的障がい者のスポーツ大会）、また地域で開催する「糟屋地区身体障がい者体育大会」や「グラウンドゴルフ大会」など各種大会の周知を行い、参加を促進します。

また、福岡県障害者スポーツ協会との連携を図りながら、多様な障がい特性に対応できるスポーツ・レクリエーションへの参加促進に努めます。

5 雇用・就業、経済的自立の支援等

障がい者がその適性と能力に応じた職業に就き、社会経済活動に参加することは、社会にとっても大変有益なことであり、障がい者自身の生きがいにもなります。働く権利はすべての人に基本的人権として認められており、働くことを望んでいる障がい者の誰もがその適性と能力に応じた就業の機会を保障されなければなりません。そのためには、能力や障がいの状況に応じた職業能力開発の機会を確保するとともに、一般雇用はもちろん、福祉的就労を促進するなど、障がい者の雇用機会の拡大を図る必要があります。

(1) 障がい者雇用の促進

《現状と課題》

障がい者の雇用については、目標となる法定雇用率が国によって定められていますが、「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、身体障がい者及び知的障がい者の雇用率を平成25年4月1日から民間企業では0.2ポイント引き上げ2.0%へ、また、国及び地方公共団体では原則として2.3%となりました。

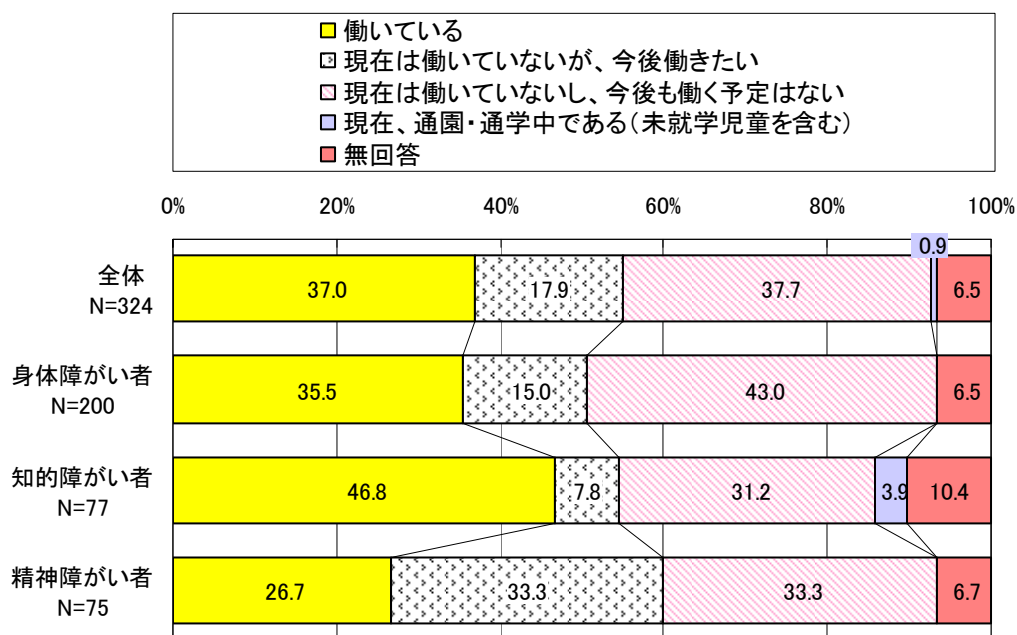
また、平成25年6月の改正により、雇用の分野において、障がいを理由とする差別的取扱いの禁止や、事業主に障がい者が職場で働く際の支障を改善するための措置を義務付けるなど、雇用環境の整備が推進されることになりました。

平成26年6月1日現在、福岡中央公共職業安定所管内にある企業の障がい者の雇用率は、全体で見ると1.49%と法定雇用率(2.0%)を下回っており、全体の6割が法定雇用率未達成となっています。法定雇用率未達成企業に対しては、障がい者雇用の促進についてなお一層の理解、協力を求め、法定雇用率達成を図る必要があります。

障がい者に対するアンケート調査結果をみると、18歳以上65歳未満の障がい者の37.0%の方が現在働いていると回答していますが、その就業形態を見ると、知的障がい者や精神障がい者では、地域活動支援センターや就労系支援事業所に通っている人も少なくないことがわかります(図2・図3参照)。

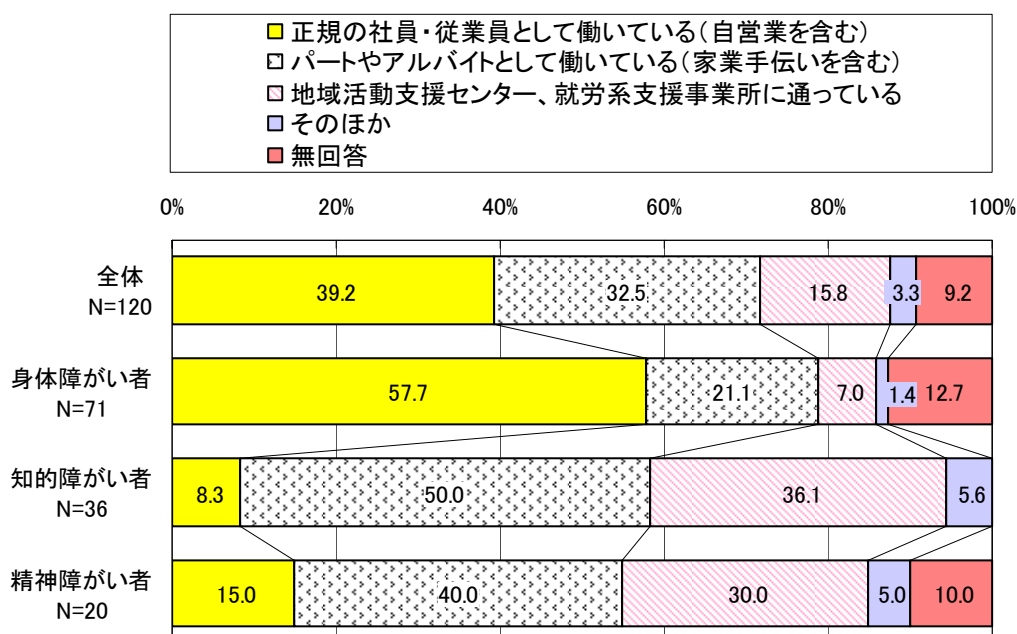
障がい者の就労を促進するためには、それぞれが個性に合った仕事を選択できるよう、仕事内容や勤務条件(勤務時間・日数など)の多様化を図るとともに、周囲の方が障がい者を理解する必要があります。仕事内容や勤務条件の多様化については、企業の理解と協力に負うところが大きく、厳しい経済情勢の中で困難が予想されますが、働く意欲と能力のある障がい者が当たり前になれる社会をつくるためには、社会全体で障がい者に適した仕事や労働環境づくりを工夫しようとする意識を高めていく必要があります。

図2 現在働いているか（18歳以上65歳未満）



※調査結果には重複障がい者が含まれるため、各障がい者のNの和と全体のNの値は一致しない（以下同じ）。

図3 働いている人の就業形態（18歳以上65歳未満）



《今後の取り組み》

ア 事業主等への啓発・広報

ハローワークや障害者就労・生活支援センター、雇用関係機関と協力し、障がい者雇用に関わる各種助成・支援制度等の啓発・広報に努めるとともに、短時間就労やトライアル雇用など、障がい者が自らの状況に応じた多様な形態での勤務ができるよう、事業主等の理解を求めています。

また、職場でのコミュニケーション等に不安のある精神障がい者、発達障がい者の雇用促進のために、商工会等を通じ地域の民間企業等に対して障がいの正しい理解を促進するための啓発・広報を行います。

(2) 障がい者のための総合的な就労支援

《現状と課題》

平成18年、障がい者の就労促進を目指す障害者自立支援法の施行とともに、障がい者雇用促進法が改正され、精神障がい者に対する雇用対策の強化など、障がい者の就労支援が拡充されました。また、特例子会社による障がい者雇用やグループ就労といった雇用形態の多様化等により、障がい者の就労を促進する環境がつけられつつあります。

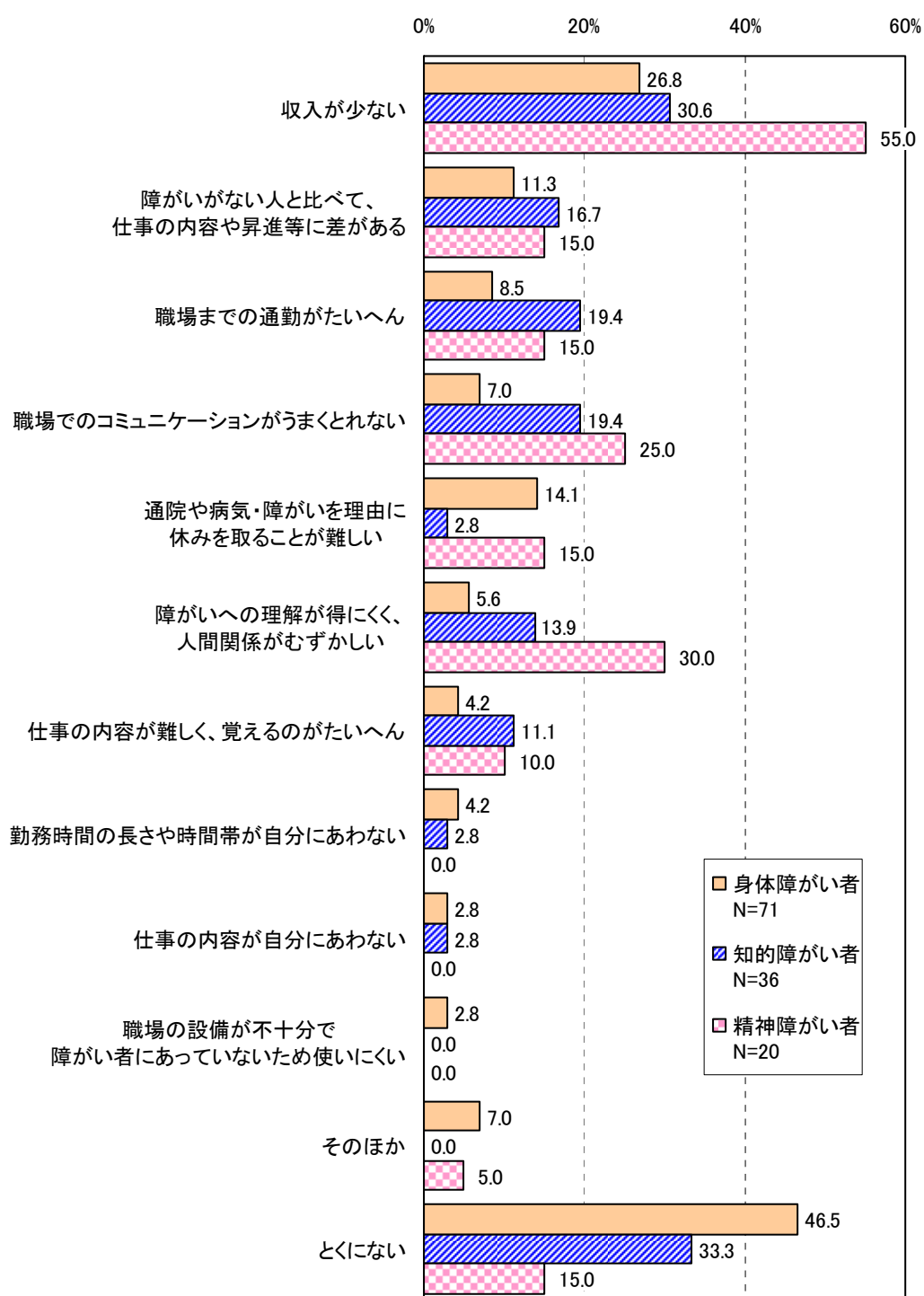
しかし、全国的に見られる「福祉施設を出て就職した方の割合が少ない」「特別支援学校卒業者の就職率が低い」などの状況は、本町においても同様です。今後も、就労移行支援事業や就労継続支援事業を活用し、働く意欲や能力のある障がい者がその能力や適性に応じて、より力を発揮できるよう取り組んで行く必要があります。

また、障がい者は就労先においてさまざまな問題を抱えていることが少なくありません。アンケート調査結果によると、「収入が少ない」という回答のほか、特に精神障がい者では「職場でのコミュニケーションがうまくとれない」「障がいへの理解が得にくく、人間関係が難しい」などの回答が目立っています(図4参照)。就職してもそのまま職場に定着できるかどうか心配で、就職に積極的になれないという実態もあります。定着のための支援としては、「福岡障害者職業センター」が実施するジョブコーチ(職場適応援助者)支援事業や各支援機関の職場訪問などがあげられますが、それでも職場に定着するということは非常に難しい課題であり、更なる支援の在り方の検討が必要となります。

一方、民間企業での雇用が困難な障がい者にとって、いわゆる福祉的就労は、訓練を受ける場、また、働く場として重要な役割を果たしています。サービス体系の移行により、就労継続支援A・B型がその役割を担うサービスに位置づけられ、一般的就労が困難な障がい者に対する就労促進及び社会参加を進める施策として、重要な役割を担っています。

しかし、一般就労に比べると福祉的就労による工賃収入は低く、工賃向上が課題となっています。町は、平成25年4月に施行された障害者優先調達推進法に基づき、発注可能な業務について、できる限り福祉的就労を行っている事業所・作業所へ積極的に発注を行っていくなど、授産活動の活性化を図る必要があります。

図4 仕事のことで悩んでいることや困っていること



《今後の取り組み》

ア 就労移行支援や就労継続支援の利用促進

就労移行支援事業の利用促進を図り、一般就労を希望する障がい者に対する能力向上と就職への支援を促進します。あわせて、就労継続支援A型・B型等のサービスを通じて就労の機会の提供と、一般就労に必要な知識や能力の保持・向上に向けた支援を行います。

イ 就労支援関係機関との連携による就労支援体制の充実

障害者就業・生活支援センターを中心に、障がい者の就労に関する相談、福岡障害者職業センターとの連携による職業評価、ハローワークとの連携による職場開拓、福祉施設や作業所、実際の職場での実習等、多面的な就労支援を行うとともに、糟屋郡内の就労支援担当者との連携を密にし、各関係機関・施設・企業等の支援者ネットワークの構築を推進します。

また、ハローワークや障害者就労・生活支援センター、雇用関係機関と協力し、障がい者雇用に関わる各種助成制度等や精神障がい者、発達障がい者等の雇用促進のために、障がいの正しい理解を求め、啓発・広報を行います。

ウ 就労定着支援の充実

ジョブコーチ制度の普及・啓発を行い、積極的な活用による障がい者の職場定着を促進します。

また、障がい者の就職後の悩み相談に対し、関係機関との連携のもと、障がい者の就労定着を支援します。

短時間勤務、フレックス制度など障がい者が自らの状況に応じた多様な形態での勤務ができるよう、企業・雇用主への理解を求め、就労環境の整備を図ります。

エ 作業所への支援

障害者優先調達推進法に則り、庁内各部署及び関係各所において、障がい者就労施設等への物品等の発注拡大に取り組みます。

(3) 経済的自立の支援

《現状と課題》

障がい者が地域社会の中で自立した生活を営んでいくためには、就労の機会を広げ収入の増加を図るとともに、生活の基盤となる所得保障の充実が必要となります。この所得保障の基本となるのが年金・手当制度であり、障がい基礎年金等の年金や特別障がい者手当等の各手当は、障がい者やその家族の生活を保障する上で大きな役割を果たしています。

また、このほかにも障がい者の経済的自立を支援するため、自立支援医療費の助成をはじめ、税の減免、バス、タクシー、JR等の鉄道、航空運賃及び有料道路の割引、さらには、公共施設の利用料の減免等が行われています。

町では、年金・手当・税の減免、医療費の助成等については、手帳交付の際などに、利用できる制度を紹介し、必要に応じて関係部署への案内も行っていますが、今後もこれらの制度の周知に努めていく必要があります。

《今後の取り組み》

ア 年金・手当制度の周知

障がい者の所得保障のため、障がい基礎年金等の公的年金制度や特別障がい者手当、特別児童扶養手当等の各種手当制度の周知に努めます。

イ 税の減免、各種割引制度の周知

障がい者の社会参加や通院などに要する経済的負担を軽減するため、税の減免制度やJR等の鉄道運賃、有料道路通行料、NHK放送受信料等の割引制度について周知を図ります。

ウ 医療費公費負担制度の周知

身体障害者手帳の1・2級、療育手帳のA、精神障害者手帳1級の認定を受けている人が医療機関を受診する際の自己負担分を補助する重度障害者医療費助成制度や、医療費の自己負担額を軽減する自立支援医療制度等の各種制度の周知を図り、適切な運用を進めます。

6 生活環境

障がい者や高齢者が安心して快適に生活できる環境とは、あらゆる人にとって、安全性、利便性、快適性が確保されていることであり、現在は、そういった環境づくりを目的とした「福祉のまちづくり」が推進されています。

21 世紀のまちづくりは、社会生活を営む上での物理的、社会的、制度的及び心理的な妨げになるものを取り除くバリアフリーだけではなく、共に生きるというノーマライゼーションの理念を社会共通のこととしてさらに浸透させなければなりません。

ユニバーサルデザインによるまちづくりを進め、障がい者等に配慮することを特別なこととはせず、すべての人にとって暮らしやすい空間やまちの形を創出することが求められています。

もちろん、このような福祉のまちづくりの取り組みは行政のみで実現できるものではなく、町民全体の理解と協力が不可欠です。福祉のまちづくりこそが、すべての人々にとって暮らしやすいまちづくりであるということに対する町民の認識を深めていく必要があります。

(1) バリアフリー化・ユニバーサルデザインの推進

《現状と課題》

町では、バリアフリー新法[※]や福岡県福祉のまちづくり条例に基づき、公共施設の新築等の際にはバリアフリー化を図っています。また、主要な公共施設については概ねバリアフリー化を行いました。既存の公共施設でバリアフリー化されていない施設もあるため、改善が必要な箇所について順次改修を行っています。

既存施設の改修については、予算や時間的な制約もあり、ハード面を補うソフト面との連携が必要となるため、町民や事業者など多くの人に身近で協力できることへの参画を促進するなど、物心両面から働きかける必要があります。

また、本町では、全庁的にユニバーサルデザインの推進に取り組んでいますが、平成 28 年 4 月からの障害者差別解消法の施行により、社会的障壁除去の実施について必要かつ合理的な配慮が求められることから、今まで以上にユニバーサルデザインの徹底を図る必要があります。

※バリアフリー新法：

高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成 18 年法律第 91 号）といい、交通バリアフリー法（平成 12 年法律第 68 号）とハートビル法（平成 6 年法律第 44 号）を統合・拡充した法律のこと

《今後の取り組み》

ア 公共施設及び歩行空間のバリアフリー化の促進

バリアフリー新法や福岡県福祉のまちづくり条例の整備基準に適合するよう、公共施設の改修、整備をさらに促進するとともに、町内主要道路の段差の解消、歩行帯の整備など歩行空間のバリアフリー化に努めます。

イ ユニバーサルデザインによるまちづくりのための啓発活動の充実

ユニバーサルデザインによるまちづくりが、障がい者をはじめ、すべての人々にとって暮らしやすいまちづくりであることの啓発に努め、行政、町民及び事業者が一体となって、まちづくりに取り組んでいきます。

7 情報アクセシビリティ

障がい者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、福祉制度や生活に関するさまざまな情報を必要なときに手に入れることができる情報提供の充実が必要です。

また、情報提供にあたって、情報の取得やコミュニケーションに特にハンディキャップを有する視覚障がい者や聴覚障がい者への配慮が必要であることは言うまでもありません。情報技術等を活用した情報バリアフリー化の推進やコミュニケーション支援体制の充実を図り、障がいのある人の自立と社会参加を支援することが重要です。

(1) 情報収集・提供の充実

《現状と課題》

本町では、町の広報紙やホームページによってサービス等の周知を図り、広報紙においては、ボランティア団体「あじさいの会」のご協力により、声の広報紙の貸し出しを行っていますが、障害者自立支援法の施行以降、度重なる制度変更もあって、障がい者とその家族にその内容が十分に伝わっていないおそれもあります。

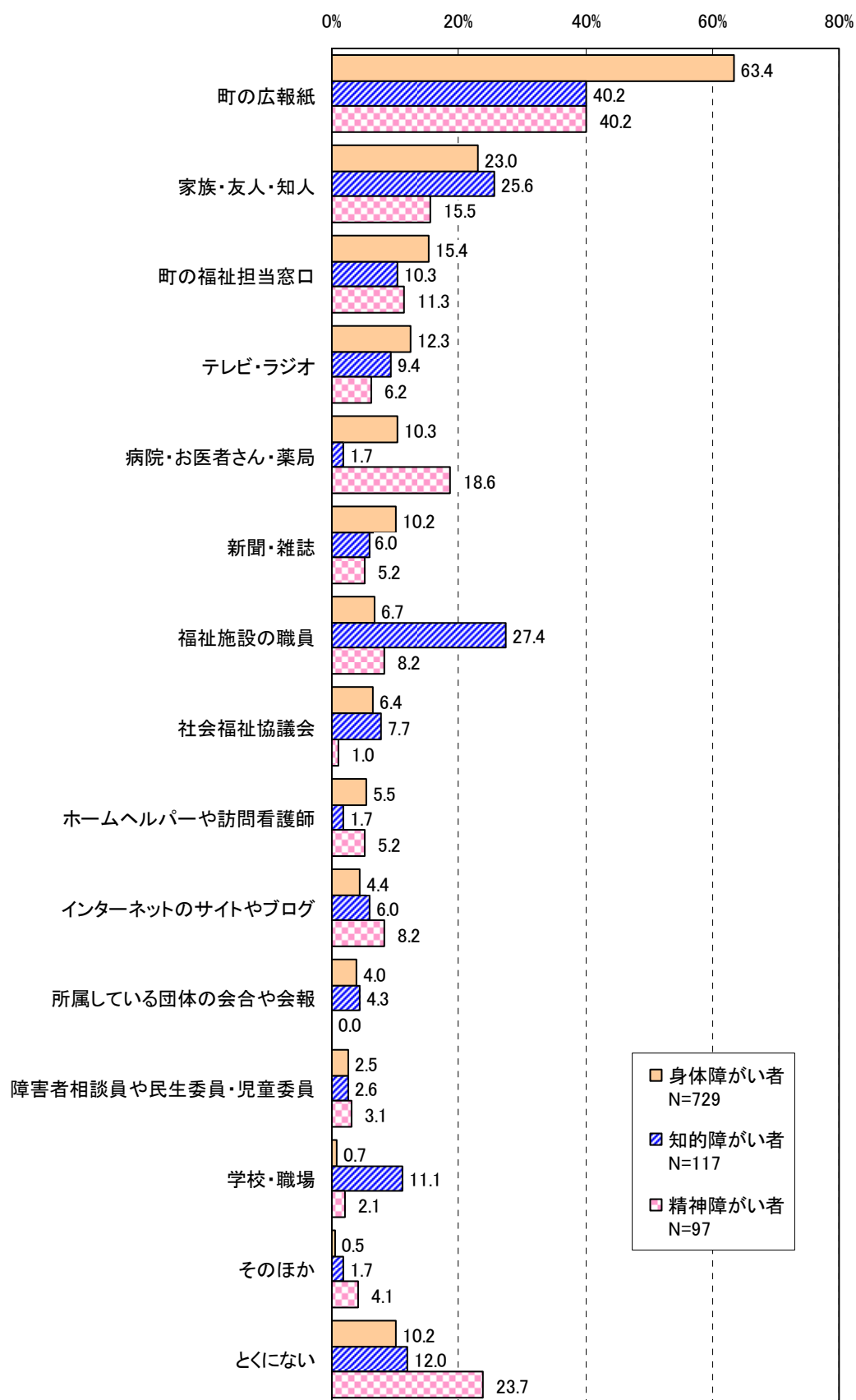
アンケート調査結果をみると、福祉に関する情報の入手方法として最も回答割合が高かったのは「町の広報紙」ですが、障がい種別にみると、知的障がい者では「福祉施設」、精神障がい者では「病院・お医者さん・薬局」の回答割合が高くなっています（図5参照）。それぞれの障がいによって情報収集先が異なることに配慮し、情報発信においてもこれら関係機関との連携が必要と考えられます。

情報受信装置の給付など、情報の取得にハンディキャップを有する視覚障がい者や聴覚障がい者への配慮を含め、今後もさまざまな手段で継続的な情報提供が必要です。

また、情報通信技術（IT）の急速な進展は、日常生活に飛躍的な利便性をもたらす一方で、情報機器の利用機会及び活用能力による格差という新たな問題を発生させました。行動の制約を伴う障がい者にとって、ホームページや電子メールは非常に有効な情報収集・コミュニケーションの手段となっていることから、障がいによる利用機会等の格差が生じないように配慮し、情報のバリアフリー化を推進する必要があります。

アンケート調査をみると、情報入手に「インターネット」を活用している割合は低く（図5参照）、障がい者の中にまだ十分に普及しているとは言えない状況にあります。今後、インターネット等の利用啓発も含め、障がい者が十分にその恩恵を実感できる生活の実現を図る必要があります。

図5 福祉施策に関する情報を何で知るか



《今後の取り組み》

ア 多様な手段による情報提供の充実

各種のサービス情報や施設情報、団体情報、イベント情報など、保健、医療、福祉に関する様々な情報資料については、プライバシーの保護に配慮しながら、町民の誰もが手軽に入手できるよう、広報紙や町ホームページを活用した情報提供の更なる充実を図ります。

イ 「障がい者福祉のしおり」の定期的な更新

現在、障がい者手帳取得の際に配布している、障がい者に対する各種サービスの内容や利用条件、問い合わせ窓口等を紹介した「障がい者福祉のしおり」をより分かりやすいものになるよう見直し、制度改正等に合わせて定期的に更新します。

ウ 町ホームページのウェブアクセシビリティ※の確保

町のホームページが障がい者を含めた誰もが利用できるものとなるよう、ウェブアクセシビリティを確保します。

※ウェブアクセシビリティ：

高齢者や障がい者など心身の機能に制約のある人でも、年齢的・身体的条件に関わらず、ウェブで提供されている情報にアクセスし利用できること。

(2) コミュニケーション支援の充実

《現状と課題》

視覚障がい者・聴覚障がい者の自立と社会参加を進めるためには、コミュニケーションにおける支援も重要です。本町では、現在、以下のとおりサービスの提供を行っていますが、手話通訳者、要約筆記者等の支援者が不足しており、支援者の育成が必要です。

聴覚障がい者に関して

- ・福祉課窓口到手話通訳者の配置
- ・手話通訳者派遣事業を実施
- ・手話奉仕員養成講座を実施

《今後の取り組み》

ア コミュニケーション支援とその担い手の確保

聴覚に障がいがあり、コミュニケーションが困難な障がい者に対し、手話通訳者の派遣を行うとともに、その担い手となる手話奉仕員等の育成及び要約筆記者の派遣に努めます。

8 安全・安心

東北地方を中心に甚大な被害があった東日本大震災の記憶も覚めやらぬ中、その後も全国各地で豪雨や台風による被害が後を絶ちません。各種報道による惨状を目の当たりにし、直接被害を受けていない人たちも自然災害に対する不安を募らせていることと思われます。

特に、災害時要援護者と言われる高齢者や障がい者等は、災害に対して特別な支援を必要としています。地域社会全体で防災対策の充実を図ることはもちろん、要援護者の視点での対策もまた、緊急の課題となっています。

また、防犯対策や消費者被害の防止・救済も含め、障がい者が地域社会において、安全に安心して生活することができるよう、防災・防犯対策を推進する必要があります。

(1) 防災対策の推進

《現状と課題》

障がい者が安心して地域で生活するためには、台風・豪雨や地震等の災害が発生した時に、情報の伝達や避難誘導等を迅速かつ適確に行い、被災の影響を最小限にとどめるとともに、避難先での生活についても個々の状態に応じた配慮が必要です。また、関係機関や地域との密接な連携を図りながら、災害や犯罪の被害に遭いやすい障がい者などに対するきめ細かな防災・防犯対策が必要となります。

本町では、「志免町地域防災計画」に基づき、自主防災組織の育成や防災行政無線を使った情報伝達のための環境づくりなど、必要な基盤整備を図るとともに、「志免町災害時要援護者支援計画」を策定し、災害時要援護者支援台帳の整備を進め、災害時要援護者の居住地、身体状況、家族構成、保健福祉サービスの利用状況、緊急時の連絡先等の把握に努めています。アンケート調査の結果を見ると、災害時要援護者支援台帳の登録について「利用したい」と回答した人は全体の55.6%に上っています（図6参照）が、実際の登録件数は伸び悩んでいます。

また、アンケート調査の結果を見ると、避難先を「知らない」と回答した障がい者は全体の48.7%を占め（図7参照）、災害時にひとりで避難「できない」と回答した人は39.0%となっています（図8参照）。さらに、大きな災害が起きた場合には、「安全なところまで、すぐ避難することができない」「避難所で障がいにあった対応をしてくれるか心配である」「正確な情報がなかなか流れてこない」ことなどを心配する声が上がっています（図9参照）。

今後も、引き続き災害時における情報伝達体制の整備充実を図るとともに、災害時要援護者の把握に努め、民生委員・児童委員の協力を得ながら個別の避難支援計画の策定を進めておく必要があります。さらに、災害時における町民の、自助・共助の意識高揚のため、自治会等による自主防災組織の組織率の向上や、組織の育成にも取り組む必要があります。

図6 災害時要援護者支援台帳の登録について

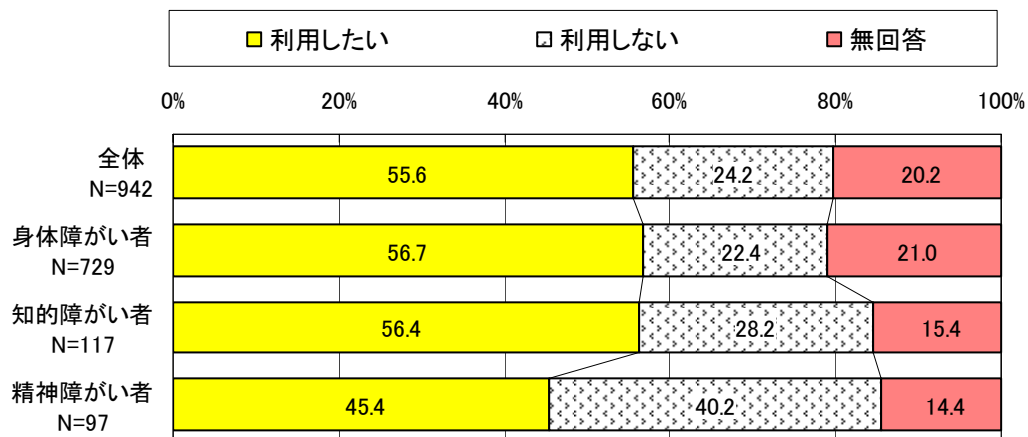


図7 災害時の避難先を知っているか

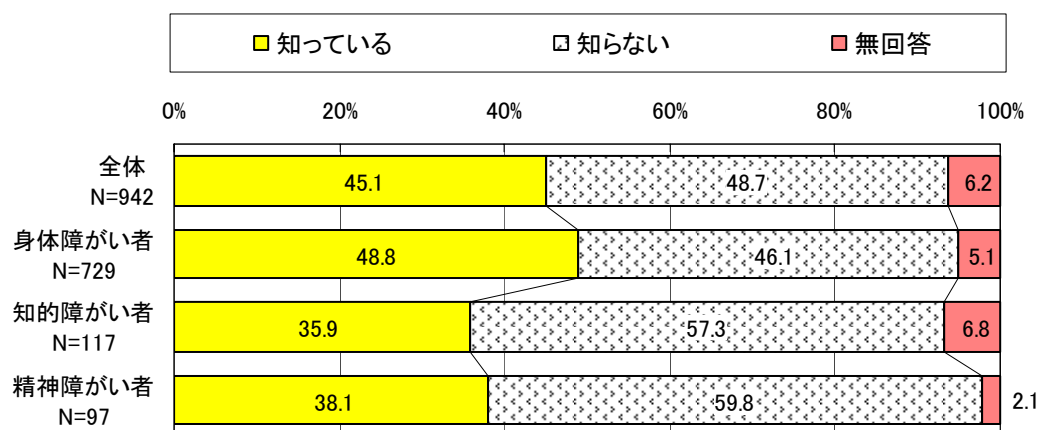


図8 災害時に一人で避難できるか

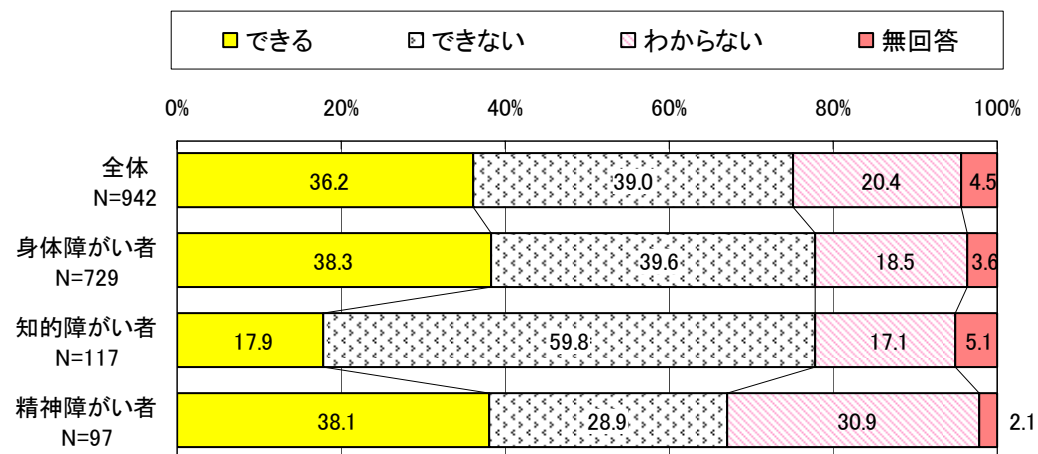
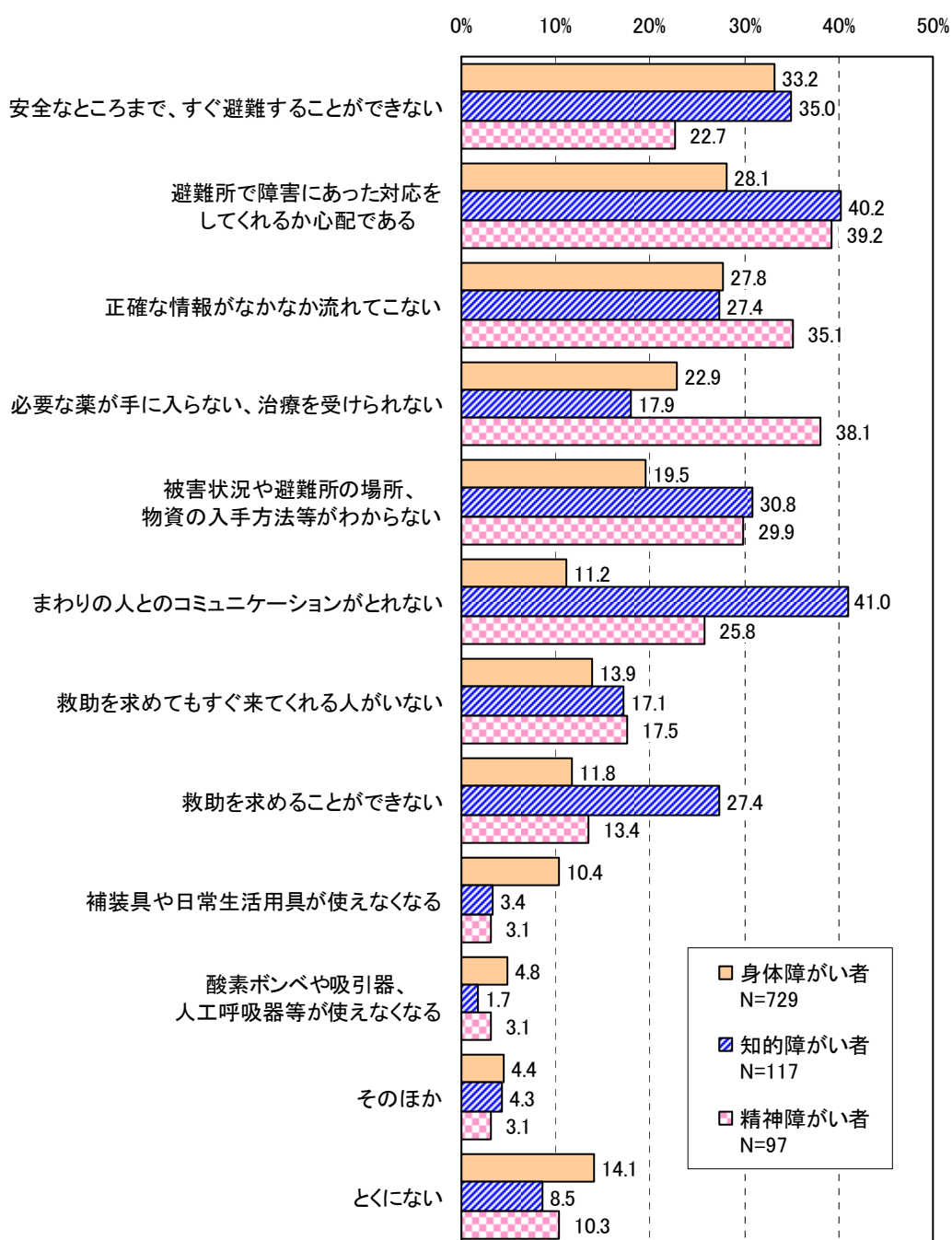


図9 大きな災害が起きた場合に心配なこと



《今後の取り組み》

ア 災害の知識及び対処法についての啓発・広報

平時から町の広報紙、ホームページ、防災関連マップなどの広報媒体を通じ、災害情報について必要な広報を行います。

また、災害時要援護者登録制度の更なる周知を図り、関係機関と連携し、災害に対する対処法についての啓発を行います。

イ 災害時要援護者の情報把握と関係機関との連携

災害時要援護者支援台帳の整備を進め、情報の更新・修正等を随時行い、民生委員・児童委員や自主防災組織、消防団、社会福祉協議会等との連携を図っていきます。

ウ 緊急通報受理体制の整備充実

障がい者やその家族が、緊急時に警察や消防署等の関係機関へ即時通報できるよう、緊急通報・連絡体制の整備、充実を図ります。

エ 地域防災における連携

自治会等の地域の実情に応じて組織化ができるようその推進に努めるとともに、自主防災組織に対する育成に取り組めます。

また、町民との防災情報を共有化することで自助・共助の精神を養い、自主防災組織、消防機関等との連携に努めます。

オ 福祉避難所の整備

避難所、応急仮設住宅のバリアフリー化を推進するとともに、避難所において障がい者が、必要な物資を含め、障がい特性に応じた支援を得ることができるよう、体制の整備に努めます。

また、老人福祉施設や障がい者支援施設などと連携し、障がいのある人などを対象とした避難所の確保に努めます。

カ 災害時要援護者参加の防災訓練の実施

地域で実施する防災訓練において、消防団やボランティア等の参加を得て、災害時要援護者の避難誘導訓練の実施を図ります。

(2) 防犯対策の推進と消費者トラブルの防止

《現状と課題》

障がい者を犯罪から守り、消費者被害等にあわないようにするためには、障がい者自身が防犯知識を身につけ、防犯意識を高めることも必要ですが、地域ぐるみでの見守り活動を含めた安全・安心なまちづくりを進める必要があります。

また、防犯教室等における犯罪類型に応じた防犯指導や、あらゆる広報媒体を活用した啓発広報活動を推進し、防犯知識の普及を図るとともに、障がいのため判断能力が不十分な方が消費者被害等の犯罪にあわないように、警察署や消費者センターとの情報交換や地域住民による防犯活動を推進し、犯罪の予防に努めなければなりません。

《今後の取り組み》

ア 防犯対策の充実

自主防犯組織の育成と地域安全運動を広め、防犯意識の高揚を図り、安全なまちづくりを推進します。

また、「メール110番」、「FAX110番」により、聴覚障がい者等からの通報手段を確保して、緊急通報に対応します。

イ 消費者トラブルの防止

障がい者や高齢者等に対する消費者被害防止のため、広報紙やパンフレット等を用いて、悪質商法等についての情報提供を行うほか、障がい者の権利を守るための成年後見制度の案内を併せて行います。

9 権利擁護の推進

全ての町民が、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える社会の実現に向け、平成 25 年に制定された障害者差別解消法等に基づき、障がいを理由とする差別の解消の推進に取り組むとともに、障害者虐待防止法に基づく障がい者虐待の防止等、障がい者の権利擁護のための取り組みを進める必要があります。

(1) 権利擁護の推進

《現状と課題》

平成 24 年 10 月の「障害者虐待防止法」の施行に伴い、本町においても障がい者虐待防止相談窓口を設置していますが、今後も、家庭、障がい者福祉施設、職場において虐待を見つけた人には市町村等に通報の義務があることや、早期発見、早期通報と相談が虐待の深刻化を防ぐことにつながることの周知・啓発を行い、障がいのある人が地域の中で尊厳をもって暮らせる社会の実現を図る必要があります。

また、判断能力やコミュニケーション能力に障がいがある知的・精神障がい者は、財産管理や生活上のさまざまな権利侵害を受けることが想定されるため、これらの障がい者の権利や財産などを守る取り組みが必要です。このような障がい者等の財産や権利を守るための制度として、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」がありますが、障がい者にはこれらの関連制度についての認知度はまだまだ低く、利用者も少ない状況にあります。障がい者の場合、親亡き後の地域生活において、権利擁護及び財産管理支援は必要不可欠であり、今後、高齢化の進行とともに一人暮らしの障がい者等がさらに増加していくことや、障がい者の地域生活への移行が進むことも見据えて、これらの権利擁護にかかわる制度を広く周知するとともに、より利用しやすいネットワークに取り組むことが必要です。

《今後の取り組み》

ア 障がい者への虐待防止

障害者虐待防止法と障がい者虐待防止相談窓口の周知・啓発に努めるとともに、志免町虐待防止等ネットワーク会議を活用し、関係機関等との連携協力体制の整備を図ります。

イ 障がい者の権利擁護の充実

関係機関と連携しながら、障がい者の権利擁護や財産の管理支援を推進するため、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する研修会や講座等への参加を勧奨し、これらの制度及び事業の普及・啓発を推進するとともに、地域における権利擁護の方策などについて検討します。

第4章 障がい福祉サービス等の事業量の見込み

1 平成 29 年度の目標値

第3期計画では、障がい者の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった課題に対応すべく、国・県の基本指針に準じ、平成26年度までの数値目標を設定しました。本計画ではこれまでの実績と本町の実状を踏まえ、新たに平成29年度末までの数値目標を設定することとします。

新たな数値目標とそれに関する現状値は以下のとおりです。

(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

前計画では、平成17年10月1日現在の施設入所者数を基礎として、平成26年度末までに地域生活に移行する者の累計数値目標を14人としていました。

平成25年度末までの地域生活移行者数は0人で、平成26年度末までの目標値に対する達成率は0%となっています。

本計画では、引き続き、施設入所者の地域生活への移行を支援し、平成29年度末までに、平成25年度末現在の施設入所者の12%以上（5人）を地域生活へ移行することを目標とします。

数値目標1：福祉施設入所者の地域生活への移行		
基礎数値	平成17年10月1日現在の施設入所者数	46人
実 績	平成25年度末現在の施設入所者数	41人
	平成25年度末までの地域生活移行者数※ ¹	0人
見込みと 目標値	平成29年度末の施設入所者数	39人
	平成26～29年度末までの削減数※ ²	2人
	平成26～29年度末までの地域生活移行者数※ ¹	5人

※1 地域生活移行者数とは、入所施設の入所者が施設を退所し、生活の拠点をグループホーム、福祉ホーム、一般住宅へ移行した者の数とします。

※2 平成29年度末までの削減数は、平成26～29年度末までの地域生活移行者数から新規利用による施設入所者数を差し引いた数となります。

(2) 福祉施設から一般就労への移行

前計画では、障がい者の福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成26年度中に一般就労に移行する者の数値目標を4人と設定していました。町では、平成24年度に一般就労に移行した障がい者数を把握していませんが、本計画では、平成29年度における年間一般就労への移行者数を前計画と同様に4人と設定し、引き続き障がい者の就労支援に努めます。

数値目標2：福祉施設から一般就労への移行		
実績	平成24年度の年間一般就労移行者数	未把握
目標値	平成29年度の年間一般就労移行者数	4人

(3) 就労移行支援事業の利用者数及び就労移行支援事業所ごとの就労移行率

前計画では、数値目標2の「福祉施設から一般就労への移行」を進めるための手段として、就労移行支援事業の利用者数を増やしていくことを目標とし、平成26年度末における数値目標として就労移行支援事業の利用者数を20人と設定していました。平成25年度末における就労移行支援事業の利用者数は10人で、平成26年度目標に対する平成25年度の達成率は50.0%となっています。

本計画では、平成29年度末における就労移行支援事業利用者数の目標値を20人(平成25年度末から6割以上増加)と設定するとともに、全体の5割以上の就労移行支援事業所が就労移行率3割以上を達成することを新たな目標として定め、就労移行支援事業の充実を図ります。

数値目標3：就労移行支援事業の利用者数及び就労移行支援事業所ごとの就労移行率		
実績	平成25年度末の就労移行支援事業利用者数	10人
目標値	平成29年度末の就労移行支援事業利用者数	20人
	平成29年度における全就労移行支援事業所数に占める就労移行率3割以上の就労移行支援事業所の割合	50%

なお、前計画では、就労移行支援事業等の利用により一般就労へ移行した人が、その就労を継続できるよう、就労継続支援（A型）事業の利用者数を増やしていくことを目標とし、平成26年度末における数値目標として、就労継続支援事業の利用者全体に占めるA型事業利用者の割合を25%（A型利用者13人、B型利用者50人）と設定していました。

前計画期間中における就労継続支援事業利用数は、A型、B型ともに見込みを上回って推移しています（平成25年度末の利用者数：A型10人、B型45人）が、特にB型の伸びが大きかったため、就労継続支援事業の利用者全体に占めるA型事業利用者の割合は平成25年度末時点で18.2%となっています。

参考（前計画の数値目標4）：就労継続支援（A型）事業の利用者の割合		
実 績	平成25年度末の就労継続支援（A型）事業の利用者数	10人
	平成25年度末の就労継続支援（B型）事業の利用者数	45人
	平成25年度末の就労継続支援（A型）事業の利用者の 就労継続支援（A型＋B型）事業利用者数に占める割合	18.2%

2 事業量見込み

第3期計画期間中のサービス利用実績と今後の事業所の事業展開意向等を踏まえ、計画期間における各種サービス事業量を以下のとおり見込みました。

(1) 障がい福祉サービス等の事業量見込み

ア 訪問系サービス

① 居宅介護

居宅介護の支給が必要と判断された障がいのある人の家庭に対してヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、洗濯・掃除等の家事援助を行うサービスです。

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常時介護を要する障がいのある人に対してヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事等の介護、外出時における移動中の介護を行うサービスです。

③ 同行援護

視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行うサービスです。

④ 行動援護

知的障がい、精神障がいによって行動上著しい困難があり、常時介護を要する障がいのある人に対してヘルパーを派遣し、行動する際に生じ得る危険を回避するための援護や外出時における移動中の介護を行うサービスです。

⑤ 重度障害者等包括支援

意思の疎通に著しい困難を伴う重度障がいのある人に対して居宅介護をはじめとする複数のサービスを包括的に行うサービスです。

■訪問系サービス（①～⑤）の合計（障がい者・児）

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	56	55	51	57	61	65
利用時間 (時間／月)	1,478	1,463	1,302	1,661	1,762	1,863

※平成 24・25 年度は 3 月の実績、平成 26 年度は 9 月の実績(以下同じ)。

※人／月:1か月当たりの利用人数(以下同じ)。

※時間／月:1か月当たりの利用時間(時間＝人×一人当たり平均利用時間)(以下同じ)。

イ 日中活動系サービス

① 生活介護

常時介護が必要である障がい者に対して、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	58	61	61	64	67	70
利用日数 (人日／月)	1,204	1,270	1,245	1,344	1,407	1,470

※人日／月：1か月当たりの利用日数(人日＝人×一人当たり平均利用日数)(以下同じ)。

② 自立訓練（機能訓練）

地域生活を営む上で身体機能・生活能力の維持・向上などのため、支援が必要な身体障がいのある人を対象に、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	0	2	3	2	3	4
利用日数 (人日／月)	0	37	41	40	60	80

③ 自立訓練（生活訓練）

地域生活を営む上で生活能力の維持・向上等のため、支援が必要な知的障がい・精神障がいのある人を対象に、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	8	9	11	9	10	11
利用日数 (人日／月)	14	149	166	180	200	220

④ 就労移行支援

一般企業への就労を希望し、知識・能力の向上、職場開拓を通じ、一般企業への雇用又は在宅就労等が見込まれる人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力を修得するための訓練を行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	14	10	12	14	17	20
利用日数 (人日／月)	262	201	266	280	340	400

⑤ 就労継続支援（A型）

就労に必要な知識・能力の向上を図ることによって雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる人に、雇用に基づく就労機会の提供や一般雇用に必要な知識及び能力を修得するための訓練を行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	10	10	11	11	12	13
利用日数 (人日／月)	161	186	204	220	240	260

⑥ 就労継続支援（B型）

年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難な人、就労移行支援事業を利用したが一般企業への雇用に結びつかなかった人、50歳に達している人などに一定の賃金水準に基づく就労の場を提供するとともに雇用形態への移行に必要な知識及び能力を修得するための訓練を行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	36	45	41	46	47	48
利用日数 (人日／月)	702	743	789	920	940	960

⑦ 療養介護

医療と常時の介護を必要とする人に、主として昼間に医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護及び日常生活の世話をを行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	8	8	9	9	10	11

⑧ 短期入所

居宅で介助（介護）する人が病気などの理由により、障がい者支援施設やその他の施設へ短期間の入所を必要とする障がいのある人に対して、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービスです。

■福祉型短期入所

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	7	7	9	10	13	16
利用日数 (人日／月)	86	72	72	70	91	112

■医療型短期入所

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	3	0	2	2	2	2
利用日数 (人日／月)	10	0	5	14	14	14

ウ 居住系サービス

① 共同生活援助（グループホーム）

共同生活援助は、就労又は自立訓練、就労移行支援等を受けている障がい者を対象として、事業者と賃貸契約を結んだ利用者に対し、共同生活の場において日常生活の相談のほか、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です（従前の共同生活介護を含む）。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	38	44	45	54	62	70

② 施設入所支援

自立訓練もしくは就労移行支援の対象者のうち、単身での生活が困難な人、地域の社会資源などの状況により通所することが困難な人又は生活介護の対象となっている障がいのある人に対して夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人)	40	41	41	41	40	39

エ 相談支援

① 計画相談支援

障がいのある人又はその保護者が、対象となる障がい福祉サービスを適切に利用できるよう、支給決定を受けた障がいのある人の心身の状況やおかれている環境、障がい福祉サービスの利用に関する意向、その他の事情などを勘案し、サービス等利用計画を作成するサービスです。

平成 27 年度からは障がい福祉サービスの利用に際し、サービス等利用計画の作成が必須となるため、利用者数の大幅な増加が見込まれます。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	8	22	95	260	270	280

② 地域移行支援

障がい者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者に対し、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の便宜を供与するサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	0	0	0	3	4	5

③ 地域定着支援

施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した障がい者、地域生活が不安定な障がい者等に対し、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の便宜を供与するサービスです。

区 分	第3期(実績)			第4期(見込み)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数 (人／月)	0	0	0	2	3	4

(2) 地域生活支援事業の事業量見込み

本町では、障がい者がその有する能力及び適性に応じて、自立した日常生活、社会生活を営むことができるように、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業を実施しています。

各事業の実績と今後の見込みは以下のとおりです。

ア 相談支援事業

障がいのある人や介助者（介護者）等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、障がい福祉サービスの利用支援等を行うとともに、虐待の防止やその早期発見のための関係機関との連絡調整、障がいのある人等の権利擁護のために必要な援助を行うサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談支援事業所設置数	(か所)	4	4	4	4	4	4

イ 意思疎通支援事業

聴覚・言語機能に障がいのある人に対して手話通訳者や要約筆記奉仕員を派遣する事業を通じて、障がい者の意思疎通の仲介等の支援を行うサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
手話通訳者派遣回数	(回/年)	122	153	134	140	140	140
手話通訳者設置事業	(人)	1	1	1	1	1	1

ウ 日常生活用具給付事業

日常生活を営むことに支障がある障がい者等に対し、日常生活上の便宜を図るため、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付するサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護・訓練支援用具	(件/年)	9	0	3	9	9	9
自立生活支援用具	(件/年)	16	15	9	16	16	16
在宅療養等支援用具	(件/年)	6	10	7	10	10	10
情報・意思疎通支援用具	(件/年)	8	7	5	8	8	8
排泄管理支援用具	(件/年)	304	335	345	360	375	390
住宅改修費	(件/年)	2	2	1	2	2	2

エ 移動支援事業

屋外の移動が困難な障がいのある人などに対して、社会参加や余暇支援を促進するためにヘルパーを派遣し、外出の際の移動を支援するサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
移動支援事業利用者数	(人/月)	49	46	45	47	49	51

オ 成年後見制度利用支援事業

障がい福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障がい者又は精神障がい者に対し、利用を支援することで障がい者の権利擁護を図るサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
成年後見制度利用支援事業申立件数	(人/月)	1	0	1	1	1	1

カ 地域活動支援センター事業

利用者に対して、創作活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の支援を行うサービスです。

地域活動支援センターⅠ型は、相談事業を実施することや専門職員を配置することにより、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障がいに対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施します。

地域活動支援センターⅡ型は、地域において雇用・就労が困難な在宅障がい者に対し、機能訓練・社会適応訓練・入浴等のサービスを実施します。

地域活動支援センターⅢ型は、地域の障がい者のための援護対策として地域の障がい者団体等が実施する通所による援護事業を実施します。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
地域活動支援センター利用者数	(人日/月)	84	77	79	80	85	90

キ 訪問入浴サービス

歩行が困難であり、移送に耐えられないなどの障がい者に対し、浴槽を設置した専用車等による訪問入浴サービスを提供します。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
訪問入浴サービス利用者数	(人/月)	2	2	2	2	2	2

ク 一時支援事業

障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息のため、日中の一時預かりを行う事業を実施します。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
日中一時支援支給決定者数	(人/年)	20	16	10	12	14	16

ケ 社会参加促進事業

手話通訳者・手話奉仕員の養成研修や自動車運転免許の取得や改造に係る費用の一部を助成するなど、障がい者への支援により、社会参加を促進していきます。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
奉仕員養成研修年間参加 者数	(人/年)	－	20	3	3	3	3
自動車運転免許取得・改 造助成利用者数	(人/年)	1	2	1	2	2	2
手話通訳奉仕員登録者数	(人/年)	－	0	3	3	3	3

(3) 児童福祉法上のサービス事業量見込み

児童福祉法を根拠とする障がい児を対象としたサービスは、通所・入所の利用形態の別により、障がい児通所支援（児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）と障がい児入所支援（福祉型・医療型）に分かれています。各サービスの内容と今後の事業量の見込みは以下のとおりです。

ア 児童発達支援

身近な地域で質の高い支援を必要とする児童が療育を受けられる場を提供するサービスで、障がいの特性に応じ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を行うほか、障がい児の家族を対象とした支援や保育所等の障がい児を預かる施設の援助等にも対応します。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
児童発達支援	(人/月)	60	63	56	55	60	65
	(人日/月)	211	182	211	215	235	255

イ 保育所等訪問支援

保育所等を利用中の障がい児、又は今後利用する予定の障がい児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、当該施設を訪問し、集団生活適応のための訓練を実施するほか、訪問先施設のスタッフに対し支援方法等の指導等を行うサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
保育所等訪問支援	(人/月)	0	6	24	19	21	23
	(人日/月)	0	18	24	19	21	23

ウ 放課後等デイサービス

学校通学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練、創作的活動、作業活動、地域交流の機会の提供、余暇の提供等を行うことにより、学校教育と相まって障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進するサービスです。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
放課後等デイサービス	(人/月)	36	52	42	50	55	60
	(人日/月)	133	237	294	214	234	254

エ 障害児相談支援

障がい児の自立した生活を支え、障がい児の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、障害児通所支援を利用するすべての障がい児に対し、障害児支援利用計画を作成するサービスです。平成27年度からは障がい児通所支援の利用に際し、障がい児支援利用計画の作成が必須となるため、利用者数の大幅な増加が見込まれます。

なお、障がい児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者総合支援法に基づき、指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画を作成することとなり、また、入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児支援利用計画の作成対象外となります。

区 分		第3期(実績)			第4期(見込み)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
障害児相談支援 (障害児支援利用計画の 作成)	(人/月)	3	63	108	135	140	145

第5章 計画の推進体制

1 関係機関等との連携

障がい者に関わる施策分野は、福祉だけでなく、保健、医療、教育、就労等、多岐にわたっているため、これら庁内関係各部門との連携を図りながら、計画を推進していきます。

また、計画の実施にあたっては、障がい者、障がい者団体や社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、ボランティア団体、民生委員・児童委員等との連携はもちろん、施設の広域利用など、近隣市町とも連携を図りながら、十分なサービス提供に努めます。加えて、「糟屋中南部障害者(児)自立支援協議会」と連携しながら、支援の担い手となる福祉関係事業所等の社会資源の充実に向けた取り組みを検討していくとともに、従事する職員の確保と質の向上に努めます。

さらに、障がい者施策については、就労をはじめとして国や県の制度に関わる分野も多く、今後の制度改正などの変化に対応するためにも、これら国、県の関係各機関との連携を図っていきます。

2 計画の進捗管理

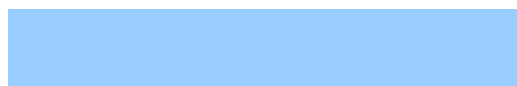
障害者総合支援法においては、計画に定める事項について、定期的に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することその他の必要な措置を講ずること（PDCAサイクル）とされています。

「PDCAサイクル」とは、さまざまな分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されている管理手法の一つで、「計画 (Plan)」、「実行 (Do)」、「評価 (Check)」、「改善 (Act)」のプロセスを順に実施していくものです。業務を進めていく上で、計画を立て、それを実行し、結果を評価した後、改善して次のステップへとつなげていく過程は、業務の質を高めていく上で重要となります。

本計画の推進にあたっては、福祉課が事務局となり、計画の実現に向けて毎年度計画の進捗状況の把握、点検及び評価を行い、必要に応じて各種施策の見直しを行っていきます。



資料編



志免町障がい者プラン及び障がい福祉計画運営審議会委員名簿

氏 名	構 成
◎平川 清人	保健医療関係者
○宮本 陽子	民生委員児童委員
坂下 貞美	町内会長
大澤 豪詩	社会福祉協議会関係者
田中 靖子	障がい児・者介護者
川畑 光雄	身体障害者福祉協会関係者
桑原 尽	識見を有する者
佐藤 弘章	識見を有する者
畠山 直子	識見を有する者
池田 智	一般町民
笠松 守	一般町民

◎委員長 ○副委員長

志免町障がい者プラン策定ワークショップ委員名簿

氏 名	構 成	所属・職名
伴 芳子	一般公募	
吉村 三枝子	一般公募	
平尾 やす子	一般公募	
高木 綾	一般公募	
柳沼 藤子	福祉課長選任者	
町田 美弥子	福祉課長選任者	
古瀬 加代子	福祉課長選任者	社会福祉法人 志免町社会福祉協議会
中島 麻衣子	福祉課長選任者	社会福祉法人 柚の木福祉会
高田 由紀子	福祉課長選任者	
遠藤 弥生	福祉課長選任者	
吉竹 美鈴	福祉課長選任者	
坂本 一徳	総務課 防災防犯係	係長
赤島 佐織	住民課 保険年金係	係長
瓜生 康亮	子育て支援課 保育係	主任主事
内田 清華	健康課 健康管理係	主任主事
山本 卓也	学校教育課 学校教育係	主事
永松 慎治	都市整備課 建設係	主事
藤 幸代	福祉課 福祉係	主任主事
宮田 美紀	福祉課 福祉係	主事
高木 舞花	福祉課 福祉係	主事
池田 千麻姫	福祉課 福祉係	主事

志免町障がい者プラン・志免町障がい福祉計画

平成 27 年 3 月

発 行 福岡県志免町
企画・編集 志免町福祉課

〒811-2292 福岡県糟屋郡志免町志免中央一丁目 1 番 1 号
TEL 092-935-1038
FAX 092-935-2469
