

高根沢町 障害者元気プラン 2021

(第4期障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画)

「人にやさしい」まちづくりから

「人がやさしい」まちづくりへ



令和4年3月
高根沢町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	6
3 計画の対象	7
4 計画の期間	7
5 計画策定の体制	8
第2章 本町の障害のある人の現状等	9
1 統計データから見る現状	11
2 アンケート調査結果からみた現状等	22
第3章 計画の基本的な考え方	33
1 めざすべき方向と基本理念	35
2 計画の基本目標	37
3 計画の展開（取り組みの体系）	38
第4章 障害者計画	39
基本目標1 安心して生活するために	41
基本目標2 心身ともに健康で暮らすために	50
基本目標3 健やかに成長するために	54
基本目標4 いきいきと楽しく暮らすために	58
基本目標5 社会のバリアを取り除くために	62
第5章 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画	69
1 「成果目標(数値目標)」と「活動指標(各サービス利用見込み量等)」	71
2 令和5年度の成果(数値)目標	73
3 障害福祉サービス等の量の見込み	80
4 地域生活支援事業など	88
第6章 計画の推進と進行管理	91
1 推進体制	93
2 進行管理	93
3 周知・広報	94
第7章 付属資料	95
資料1 用語の説明	97
資料2 高根沢町障害者自立支援協議会設置要綱	102
資料3 高根沢町障害者自立支援協議会委員名簿	104
資料4 計画策定までの経過	105

第 **1** 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国においては、少子高齢化や核家族化の進行、共働き世帯の増加、高齢者の活躍の場の増加など、社会構造の変化が起こっています。併せて、個人の価値観が多様化しており、就労体系や生活時間等も多様なものとなってきています。さらに、家族や地域住民同士のコミュニケーションが薄れ、支え合いの機能が低下しています。

障害福祉を取り巻く状況では、障害の種類や範囲の増加・拡大に伴い、障害福祉サービスへのニーズもまた多様化し、増加しています。また、超高齢社会の到来によって、新たな課題への対応や、複合的な支援体制の構築なども必要になっています。

また、わが国では平成 26 年に「障害者の権利に関する条約(障害者権利条約)」を批准し、平成 28 年には「障害者差別解消法」を施行して、地域社会で、障害の有無にかかわらず誰もが相互に人格と個性を尊重して支え合いながら、その人らしい生活を営むことをめざしています。そして、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を示して、市町村に対し、地域ごとに偏りなく提供されるべき障害福祉サービスの基盤を計画的に整備していくよう求めています。

市町村は、こうした社会の変化を追うことに加えて、それぞれの地域の実情を加味しつつ、各種障害施策を推進していくことが求められています。そこで、本町ではこれまでに、「障害者基本法」に定められた「市町村障害者計画」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(*以下、「障害者総合支援法」といいます。)に定められた「市町村障害福祉計画」、「児童福祉法」に定められた「市町村障害児福祉計画」をそれぞれ策定し、障害者施策を総合的に推進してきました。

令和2年度は、これらの計画が計画期間の最終年度を迎えるため、現在の障害者福祉を取り巻く環境の変化と新たな課題やニーズを十分に反映させ、これまでの障害者施策をより実効性のあるものとして推進していくことを目的とし、令和3年度を始期とする新たな『高根沢町障害者元気プラン 2021(第4期障害者計画 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画)』を策定することとしました。なお、新型コロナウイルス(COVID-19 等)の感染の拡大の事態を受けて、策定期間を繰り下げています。

◇法令等改正の動き

①障害者総合支援法及び児童福祉法の改正(平成 30 年 4 月 1 日施行)

- ・「自立生活援助」の創設
- ・「就労定着支援」の創設
- ・高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築（「障害児福祉計画」の策定）
- ・医療的ケアを要する障害児への支援（平成 28 年 6 月 3 日施行）

②障害者の文化芸術活動の推進に関する法律(平成 30 年 6 月施行)

障害のある人が、文化芸術を鑑賞・参加・創造できるための環境整備や、そのための支援を促進することを目的とした法律。

③ギャンブル等依存症対策基本法(平成 30 年 10 月施行)

ギャンブルやアルコール等の依存症の本人の生活を健全にするとともに、依存症患者が引き起こす可能性の高い各種社会問題（多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等）を防止することを目的とした法律。

④障害者雇用促進法改正(令和元年 6 月)

障害のある人が働きやすい環境をつくり、また、全ての労働者にとっても働きやすい場をつくることを目的とした改正。

1 国及び地方公共団体に対する措置

- ・自ら率先して障害のある人を雇用する努力が求められる。
- ・「障害者活躍推進計画」の策定と公表の義務化。
- ・障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員の選任の義務づけ。
- ・国に雇用の届け出をした障害者の任免状況の公表の義務づけ。

2 民間の事業主に対する措置

- ・短時間であれば就労可能な障害のある人等の雇用機会を確保するため、特定短時間労働者を雇用する事業主に対して障害者雇用納付金制度に基づく特例給付金を支給する仕組みを創設する。
- ・障害のある人の雇用の促進等の取り組みで優良な中小事業主を認定する。

⑤視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律(読書バリアフリー法)(令和元年 6 月施行)

障害の有無にかかわらず、全ての国民が等しく読書を通じて文字・活字文化の恩恵を受けられる社会の実現を目的とした法律。

- 1 視覚障害者等の図書館利用に関する体制整備等(第 9 条)
- 2 インターネットを利用したサービス提供体制の強化(第 10 条)
- 3 特定書籍・特定電子書籍等の製作の支援(第 11 条)
- 4 アクセシブルな電子書籍等の販売等の促進等(第 12 条)

- 5 外国からのアクセシブルな電子書籍等の入手のための環境整備（第 13 条）
- 6 端末機器等・それに関する情報の入手支援（第 14 条）
- 7 情報通信技術の習得支援（第 15 条）
- 8 アクセシブルな電子書籍・端末機器等に関する先端的技術等の研究開発の推進等（第 16 条）
- 9 製作人材・図書館サービス人材の育成等（第 17 条）

⑥障害者差別解消法改正(令和3年5月)

従前は国や地方自治体に対してのみ義務付けられ、民間事業者には努力義務となっていた「合理的配慮」の提供を、民間事業者に対しても義務付ける改正。改正法は、公布の日（令和3年6月4日）から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日から施行予定。

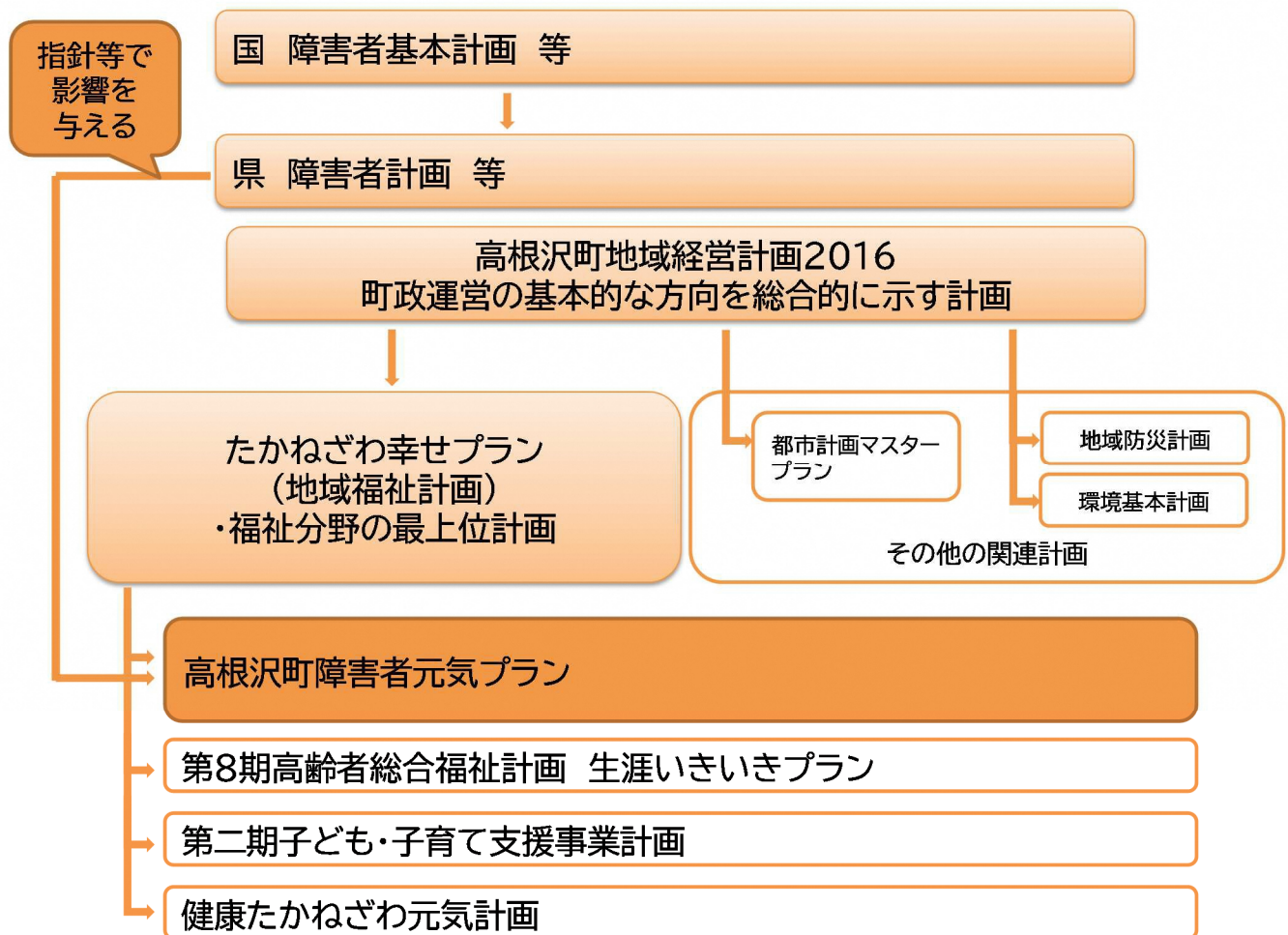
⑦医療的ケア児支援法(令和3年6月成立)

正式名称は「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」で、「医療的ケア児」を明確に定義し、国や地方自治体はその支援を行う責務を負うことを初めて明文化した法律。令和3年9月に施行。

2 計画の位置づけ

本計画は、本町の障害福祉の施策を総合的に定めた「部門別計画」です。福祉分野の上位計画である『たかねざわ幸せプラン』、町政全体の指針を示す「地域経営計画」だけでなく、同じ福祉の部門別計画である「高齢者総合福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、『健康たかねざわ元気計画』等とも整合を取りながら策定するものです。

また、国や県の法律・条例・指針・通知・各種計画等からも影響を受け、障害福祉のセーフティーネットの提供、サービス等の質の確保及び効率の良い推進等を図っていきます。



3 計画の対象

障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)の有無にかかわらず、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病等、何らかの障害等により、日常生活や社会生活の中で継続的に相当な制限を受ける状態にある人を、本計画の対象者とします。

4 計画の期間

3計画とも、令和3年度を始期とします。「第4期障害者計画」については、令和8年度を終期とする6年間で計画期間とし、「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」は令和5年度を終期とする3年間で計画期間とします。

計画期間中でも、国の動向や社会情勢、障害のある人を取り巻く福祉環境の変化等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。

計画名	H30	H31 /R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域経営計画	2016計画								次期 計画
	前期				後期				
たかねざわ幸せプラン (地域福祉計画)	第1期		第2期				第3期		
障害者計画	第3期			第4期					
障害福祉計画	第5期			第6期			第7期		
障害児福祉計画	第1期			第2期			第3期		
高齢者総合福祉計画 生涯いきいきプラン	第7期			第8期			第9期		
子ども・子育て支援 事業計画	第一期		第二期				第三期		
健康たかねざわ 元気計画	前期計画			後期計画				次期 計画	

5 計画策定の体制

①策定委員会

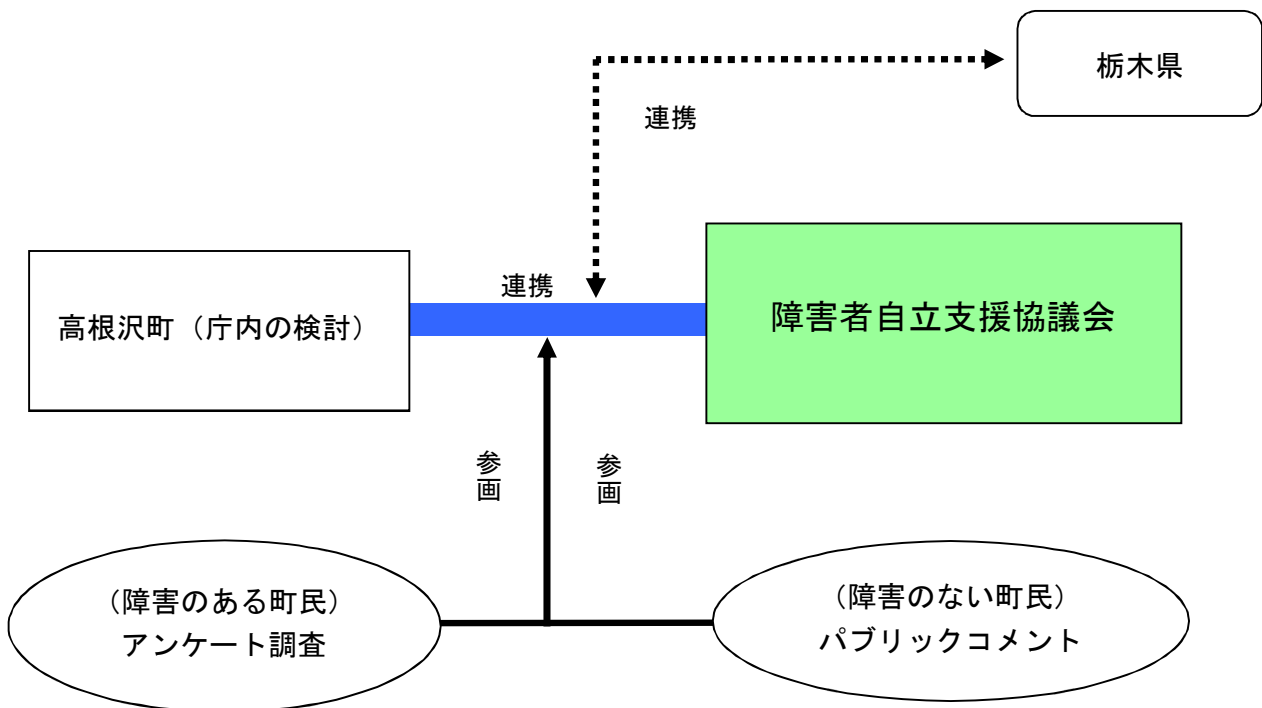
本計画の策定にあたり、民生委員・児童委員、相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療・福祉関係機関、教育・雇用関係機関、障害者関係団体、関係行政機関、庁内関係各課の職員等で構成する「高根沢町障害者自立支援協議会」を計画策定委員会として位置づけ、各委員には、計画案について慎重に審議いただき、最終的な計画内容を決定しました。

②アンケート調査

対象者の実情を把握することで、より実効性の高い計画とすべく、障害者手帳所持者の皆様を対象としたアンケート調査を実施しました。

③パブリックコメント

令和3年12月10日から令和4年1月11日までの期間において、本計画の案を公表して「パブリックコメント」を実施し、本計画の内容等に対して広く町民等からの意見等を募りました。



第 **2** 章 本町の障害のある人の現状等

1 統計データから見る現状

(1)人口と世帯の状況

本町では、総人口は緩やかな減少傾向にあり、平成 28 年度から令和2年度の5年間で337人減少しています。

年齢3区分別の人口推移をみると、高齢者人口(65歳以上)が年々増加しており、高齢化率も、5年間で2ポイント上昇しています。一方、年少人口(0~14歳)・生産年齢人口(15~64歳)は年々減少しており、少子・高齢化が進んでいます。

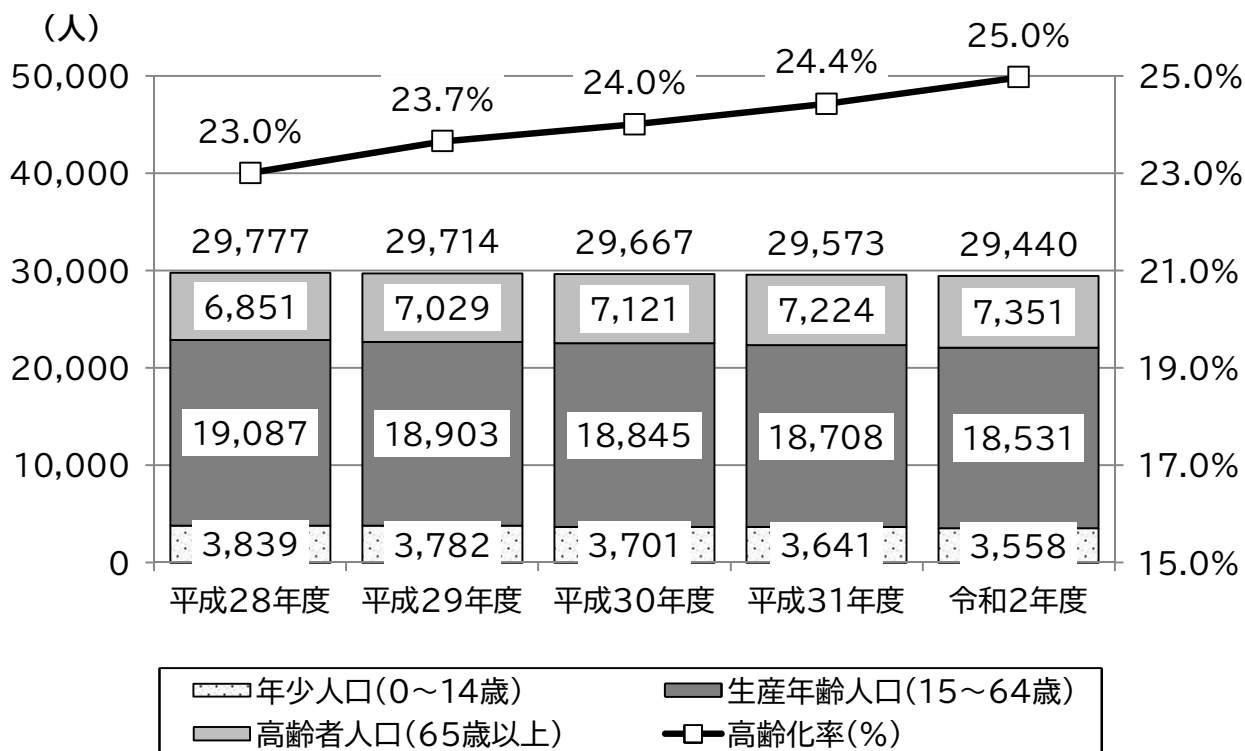
■人口と世帯数の推移

単位:人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
年少人口(0~14歳)	3,839	3,782	3,701	3,641	3,558
生産年齢人口(15~64歳)	19,087	18,903	18,845	18,708	18,531
高齢者人口(65歳以上)	6,851	7,029	7,121	7,224	7,351
合計	29,777	29,714	29,667	29,573	29,440
高齢化率(%)	23.0%	23.7%	24.0%	24.4%	25.0%

注:各年度4月1日現在

資料:住民基本台帳



(2) 障害のある人の状況

① 障害のある人の数の推移

本町の障害のある人の数は、障害者手帳所持者でみた場合、近年増加傾向にあり、令和2年度における、難病患者も含めた障害者数は 1,734 人、総人口に対する割合は 5.89%となっています。直近5年間で 0.49 ポイント増加しています。

障害種別でみると、身体障害者、知的障害者、精神障害者のいずれも、おおむね増加傾向で推移しています。

■ 障害のある人の人数の推移

単位：人

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	前年度増減
手 帳 所 持 者	身体障害者	1,095	1,109	1,111	1,105	1,113	8
	知的障害者	205	208	214	223	237	14
	精神障害者	161	164	189	207	227	20
	小 計	1,461	1,481	1,514	1,535	1,577	42
難病患者		148	154	147	150	157	7
合 計		1,609	1,635	1,661	1,685	1,734	49
町人口		29,777	29,714	29,667	29,573	29,440	-133
障害者の割合		5.40%	5.50%	5.60%	5.70%	5.89%	-

注：各年度4月1日現在

資料：健康福祉課

②身体障害者の状況

本町の身体障害者手帳所持者数はおおむね年々増加しており、令和2年度4月1日現在では1,113人となっています。

障害種別でみると、いずれの年度も「肢体不自由」が最も多く、次いで「内部・免疫障害」が多くなっています。近年、「内部・免疫障害」が増加の傾向にあり、令和2年度では5年前の平成28年度と比べて36人増加しています。その他の障害については、ほぼ横ばいで推移しています。

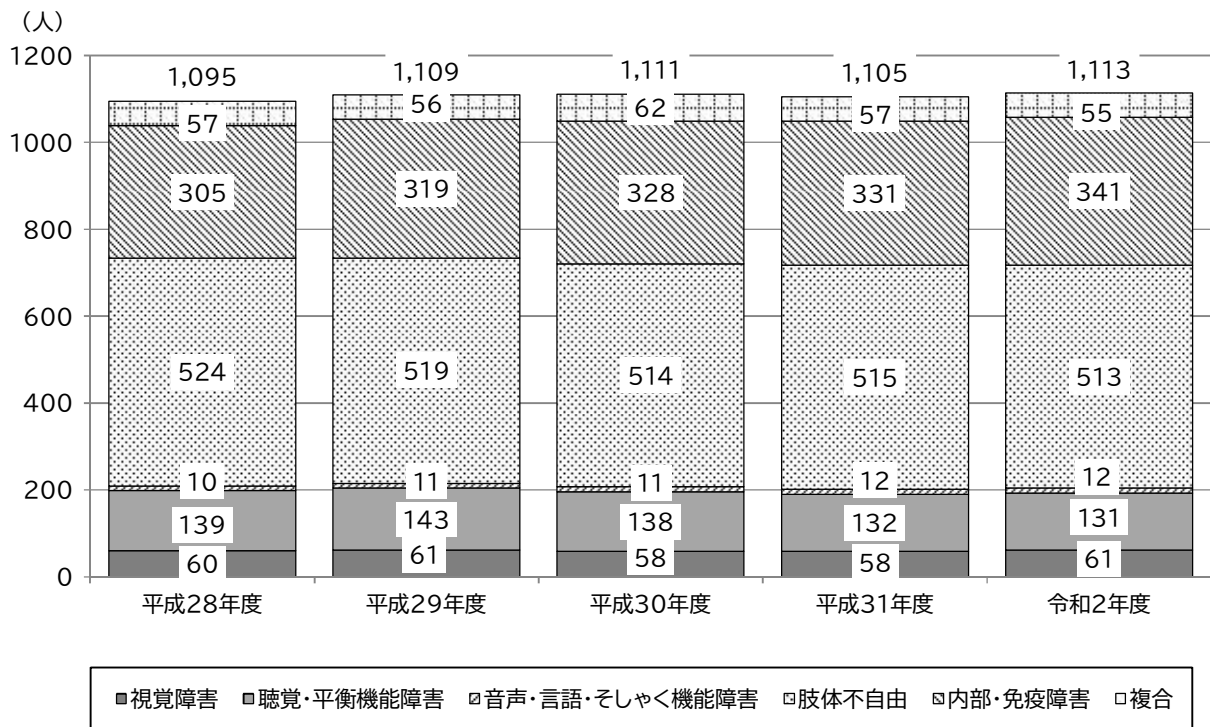
■身体障害者手帳所持者数の推移

単位：人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
視覚障害	60	61	58	58	61
聴覚・平衡機能障害	139	143	138	132	131
音声・言語・そしゃく機能障害	10	11	11	12	12
肢体不自由	524	519	514	515	513
内部・免疫障害	305	319	328	331	341
複合	57	56	62	57	55
総数	1,095	1,109	1,111	1,105	1,113

注：各年度4月1日現在

資料：健康福祉課



等級別で見ると、どの年度も「1級」が最も多く、次いで「4級」が多くなっており、また、令和2年度では、「1級」・「2級」の「重度者」が45.2%と、半数弱を占めています。

■身体障害者手帳所持者数（等級別）の推移

単位：人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	
					人数	構成比
1級	338	351	363	345	351	31.5%
2級	150	142	142	143	153	13.7%
3級	144	146	146	153	155	13.9%
4級	286	294	294	302	291	26.1%
5級	80	80	75	74	72	6.5%
6級	97	96	91	88	91	8.2%
総数	1,095	1,109	1,111	1,105	1,113	

注：各年度4月1日現在

資料：健康福祉課

※右端の構成比で、各級の構成比は小数第2位を四捨五入して表示したものである関係で、構成比の単純合計は100.0%にはなっていません。また、本章中の百分率による表示につき、同様の場合があります。

年齢3区分別で見ると、どの年度も65歳以上の高齢層が最も多くなっており、身体障害者全体の7割以上を高齢層が占めていることが分かります。

■身体障害者手帳所持者数（年齢別）の推移

単位：人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
18歳未満	15	17	17	16	13
18～64歳	304	280	283	274	278
65歳以上	776	812	811	815	822
合計	1,095	1,109	1,111	1,105	1,113

注：各年度4月1日現在

資料：健康福祉課

③知的障害者の状況

本町の療育手帳所持者数は年々増加を示しており、令和2年度4月1日現在で 237 人となっています。

程度・年齢別で見ると、例年、「B1(中度)」か「B2(軽度)」が最も多くなっています。

また、「18歳未満」である障害児が増加傾向にあり、令和2年度4月1日現在で61人と、知的障害者全体の約26%を占めています。

単位:人

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
A1 (最重度)	18歳未満	3	4	3	3	3
	18～64歳	24	23	23	24	28
	65歳以上	2	4	4	4	2
	計	29	31	30	31	33
A2 (重度)	18歳未満	9	8	9	9	7
	18～64歳	34	33	36	34	37
	65歳以上	7	7	7	7	8
	計	50	48	52	50	52
B1 (中度)	18歳未満	11	12	13	10	14
	18～64歳	45	47	47	49	45
	65歳以上	6	6	7	8	8
	計	62	65	67	67	67
B2 (軽度)	18歳未満	32	26	27	32	37
	18～64歳	32	38	37	42	46
	65歳以上	0	0	1	1	2
	計	64	64	65	75	85
合計	18歳未満	55	50	52	54	61
	18～64歳	135	141	143	149	156
	65歳以上	15	17	19	20	20
	計	205	208	214	223	237

注:各年度4月1日現在

資料:健康福祉課

④精神障害者等の状況

精神障害者保健福祉手帳所持者数は年々増加しており、令和2年度4月1日現在では227人で、過去5年間で66人増加しています。

障害程度別でみると、いずれの年度も「2級(中度)」が最も多くなっていますが、すべての等級で増加傾向にあります。

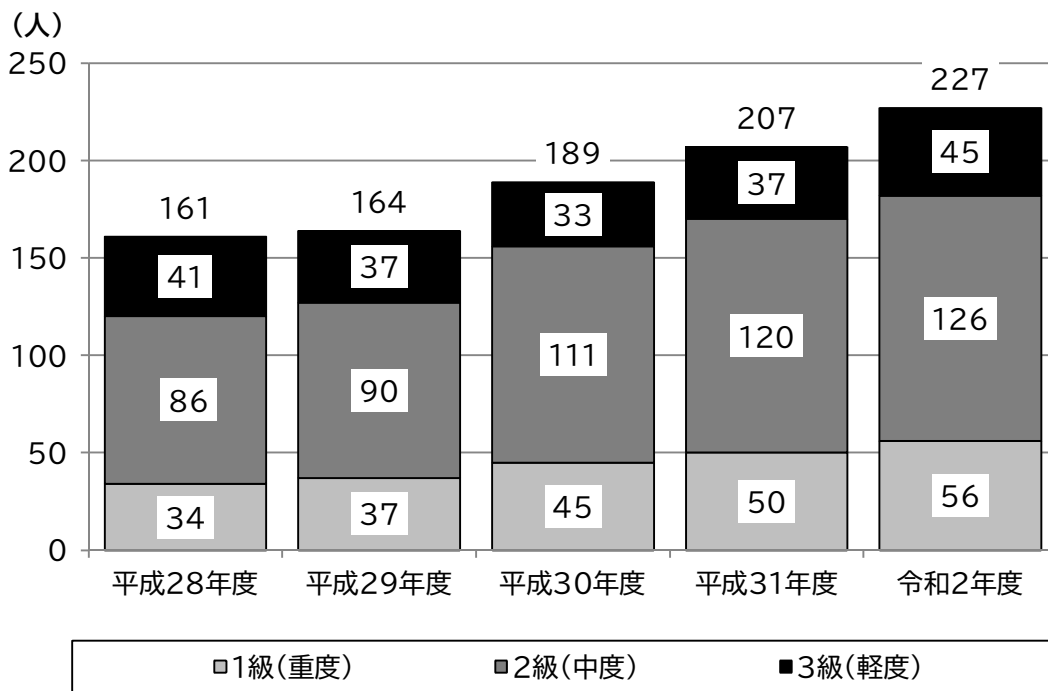
■精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

単位:人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
1級(重度)	34	37	45	50	56
2級(中度)	86	90	111	120	126
3級(軽度)	41	37	33	37	45
計	161	164	189	207	227

注:各年度4月1日現在

資料:健康福祉課



また、本町の「自立支援医療費(精神通院)」の受給者数をみると、令和2年度4月1日現在では、手帳非所持者も含めて431人となっており、平成28年度からの5年間で76人増加しています。

■自立支援医療費受給者数の推移(精神通院)

単位:人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
受給者数	355	375	394	418	431

注:各年度4月1日現在

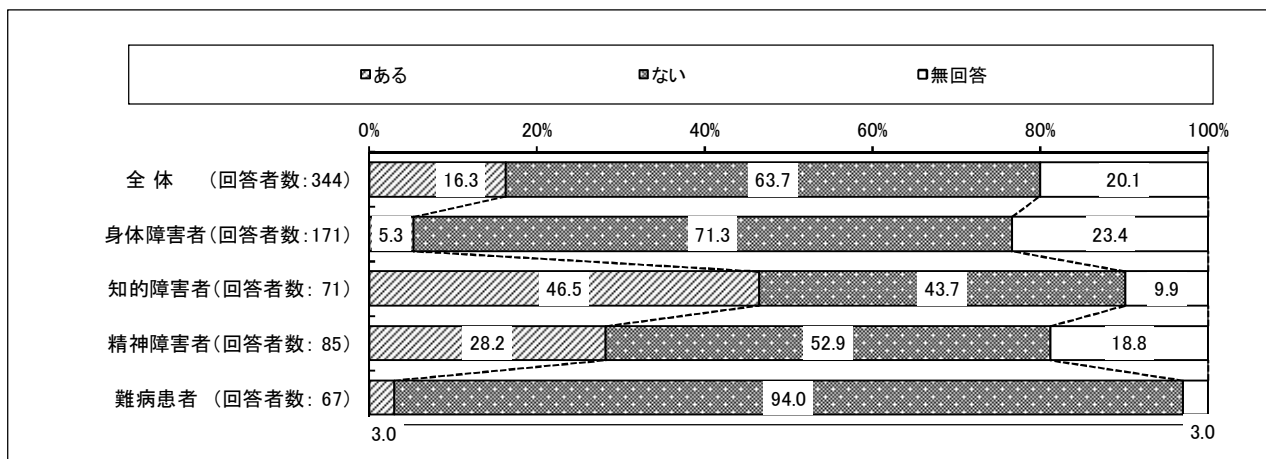
資料:矢板健康福祉センター

⑤その他の障害等の状況

1. 発達障害

アンケート調査の結果では、発達障害と診断されたことが「ある」という回答が、全体では16.3%を占めています。障害等の区分別でみると、知的障害者で特に大きな割合を占めており、次いで精神障害者で多くなっています。

■発達障害と診断されたことの有無（単数回答）

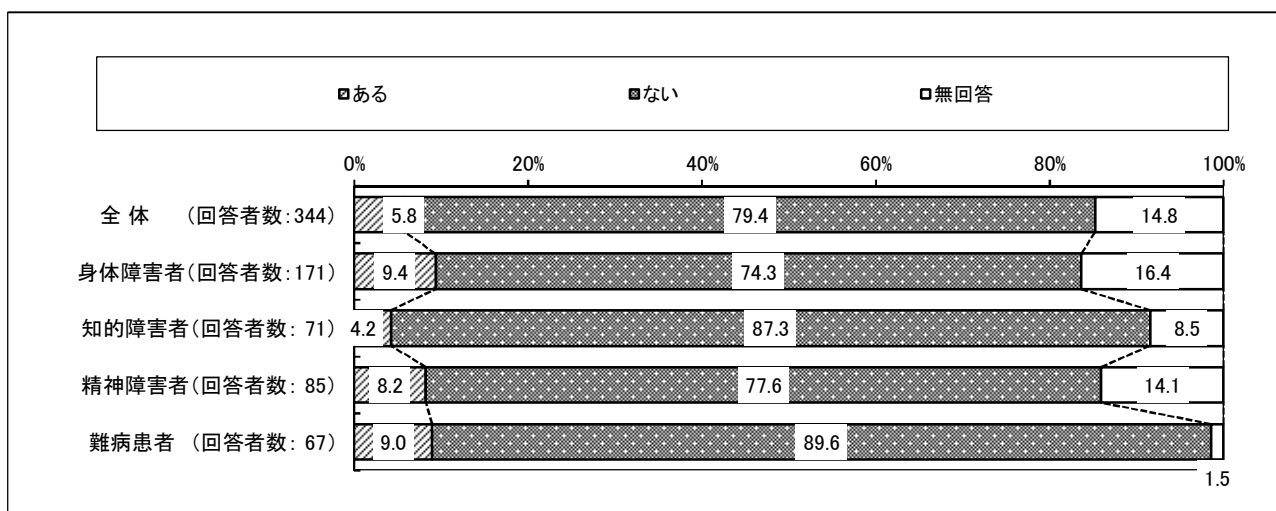


資料：アンケート調査

2. 高次脳機能障害

高次脳機能障害については、診断されたことが「ある」という回答が、全体では5.8%みられます。障害等の区分別でみると、身体障害者の9.4%が最も多い割合となっており、次いで難病患者で「ある」が多くなっています。

■高次脳機能障害と診断されたことの有無（単一回答）



資料：アンケート調査

※本ページで、身体障害者以外の障害等種別では母数が100未満であり、厳密には%を用いた分析は統計学上正確ではありませんが、視覚的理解のしやすさを重視して、百分率によるグラフを掲示しています。

3. 難病

特定医療費(指定難病)受給者証交付者数の推移については、平成30年度にいったん減少しているものの、全般的には微増の傾向にあります。

■ 特定医療費（指定難病・小児慢性特定疾病）受給者証交付者数の推移

単位：人

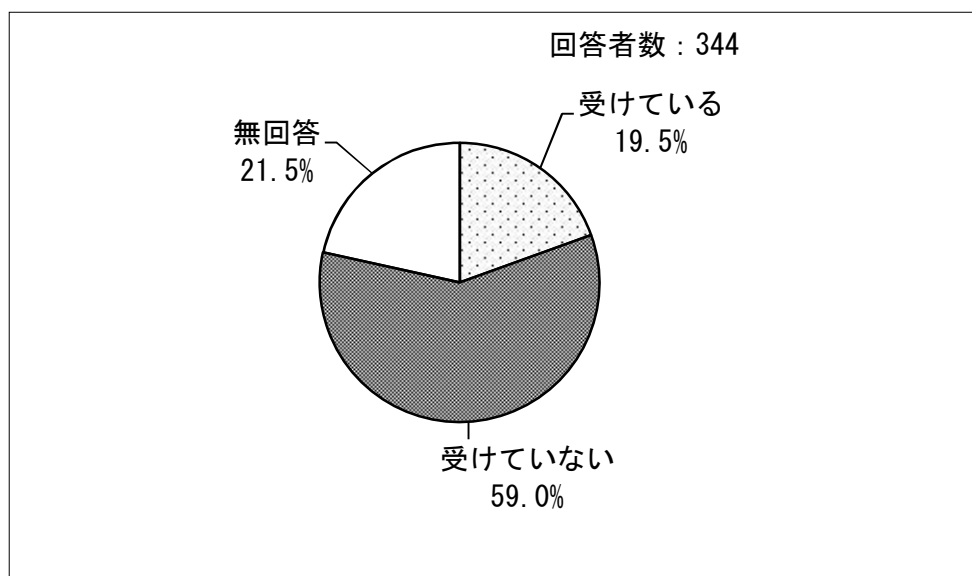
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
指定難病	148	154	147	150	157
小児慢性特定疾病	32	30	28	28	24
受給者証交付者数	180	184	175	178	181

注：各年度4月1日現在

資料：矢板健康福祉センター

アンケート調査結果では、難病認定を「受けている」という回答が、19.5%とほぼ2割になっています。

■ 難病認定の状況（受けているかどうか）（単一回答）



資料：アンケート調査

(3)教育・保育の状況

①小学校

障害のある小学生の在学状況をみると、令和2年度では普通学校の特別支援学級が30人、特別支援学校が10人となっています。平成28年度から令和2年度にかけて、特別支援学級、特別支援学校の人数については、増減があるものの、大きくみれば横ばいの傾向となっています。

■特別支援学級・特別支援学校の在籍児童数の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特別支援学級(普通学校)	36	34	27	27	30
特別支援学校	8	10	6	9	10
肢体不自由	1	0	0	1	1
病弱	1	1	0	0	0
知的障害	6	9	6	8	9
視覚・聴覚障害	0	0	0	0	0
合計	44	44	33	36	40

各年度5月1日現在

資料:教育委員会学校教育課

②中学校

障害のある中学生の在学状況をみると、令和2年度で、普通学校の特別支援学級が16人、特別支援学校が6人となっています。

合計では、平成28年度から令和2年度にかけて、増減があるものの大きくみれば微増傾向となっています。

■特別支援学級・特別支援学校の在籍生徒数の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特別支援学級(普通学校)	12	17	21	21	16
特別支援学校	7	6	7	9	6
肢体不自由	2	1	1	1	0
病弱	0	0	0	1	1
知的障害	5	5	7	7	5
視覚・聴覚障害	0	0	0	0	0
合計	19	23	28	30	22

各年度5月1日現在

資料:教育委員会学校教育課

③保育施設等

障害のある児童の保育施設等の利用状況をみると、令和2年度においては、保育所は26人、就学児デイサービスは26人と減少傾向にあります。一方で、放課後児童クラブ(学童クラブ)は30人となっており、平成30年度から令和2年度にかけて、19人増加しています。

■保育施設等における障害児利用数

単位:人

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
保育所	27	20	23	30	26
就学児デイサービス	32	30	24	28	26
放課後児童クラブ(学童クラブ)	32	41	21	18	30
合計	91	91	68	76	82

各年度4月1日現在

資料:教育委員会こどもみらい課

(4)雇用・就労の状況

①障害のある人の雇用の状況

栃木県内に本社を置く民間企業のうち、「障害者の実雇用率 2.0%」の障害者雇用促進法の法定雇用率が適用される「常用労働者数 50 人以上」規模の一般の民間企業は、令和元年6月1日現在で1,253社あり、そのうちの 56.3%が法定雇用率を達成しており、全国水準を上回っている状況です。

民間企業における障害者雇用の状況をみると、雇用数は年々増加していますが、令和元年における県の障害者実雇用率は 2.07%と、全国水準(2.11%)を下回っています。

■栃木県の民間企業における障害者雇用状況

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
企業数(社)	1,079	1,074	1,106	1,237	1,253
法定雇用算定基礎労働者数※1(人)	195,672.0	198,752.0	206,355.0	216,895.5	218,954.5
障害者雇用数 ※2(人)	3,559.0	3,781.0	4,088.0	4,343.5	4,539.5
実雇用率					
栃木県	1.82%	1.90%	1.98%	2.00%	2.07%
☆参考:全国	1.88%	1.92%	1.97%	2.05%	2.11%
法定雇用率達成企業の割合					
栃木県	55.1%	57.3%	60.1%	54.9%	56.3%
☆参考:全国	47.2%	48.8%	50.0%	45.9%	48.0%

注:各年6月1日現在
資料:厚生労働省栃木労働局

※1 法定雇用算定基礎労働者数:

常用労働者総数から除外率相当数を除いた法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者数のこと。

※2 障害者雇用数:

- ・重度身体障害者または重度知的障害者(短時間労働者以外)については、その1人の雇用をもって、2人の身体障害者または知的障害者を雇用しているものとしてカウントされる。
- ・重度身体障害者または重度知的障害者である短時間労働者(1週間の所定労働時間が20時間以上 30 時間未満の労働者)である場合は1人分としてカウント、常用労働者及び障害者が短時間労働者の場合は 0.5 人分としてカウントされる。

2 アンケート調査結果からみた現状等

策定の基礎資料を収集することを目的に、障害のある人の日常生活の状況、障害福祉施策に関する意見等を把握するためにアンケート調査を実施するとともに、得られた結果に基づき計画内容への反映を図りました。

◇調査の実施概要

①調査実施期間	令和2年8月
②調査対象	令和2年8月1日現在、高根沢町に住所を有し、 ①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方 ②令和元年度特定疾患見舞金を受給した方 のうちから無作為抽出した 600 人
③調査方法	郵送法 : 郵送による配付一回収
④配付・回収の結果	配付数:600 通 有効回収数:344 票 有効回収率:57.3%

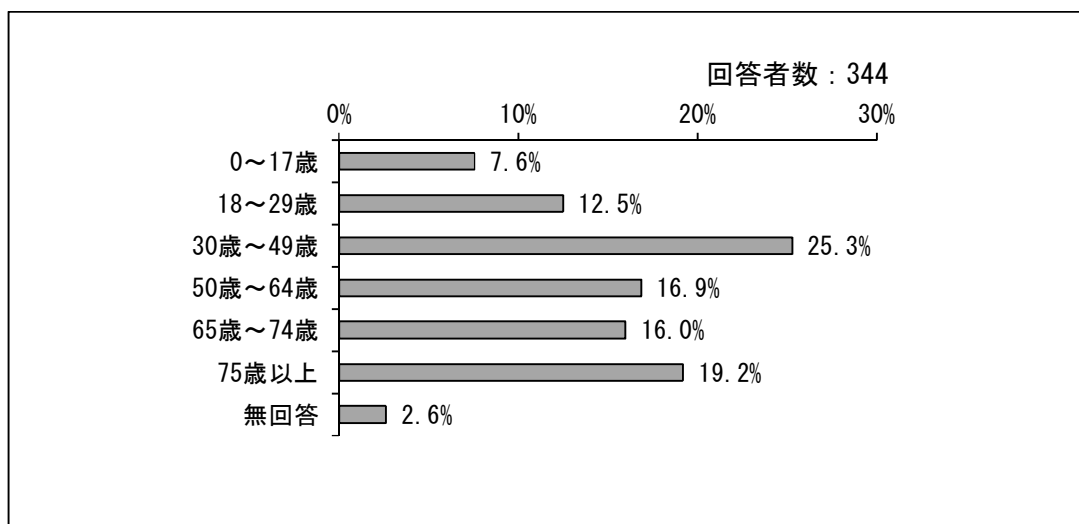
調査結果から、本町の障害のある人を取り巻く現状等の要点を以下に示します。

(1)障害のある本人について

【年齢】

障害のある人本人の年齢は、「30歳～49歳」(25.3%)が最も多く、次いで「75歳以上」(19.2%)が多くなっています。

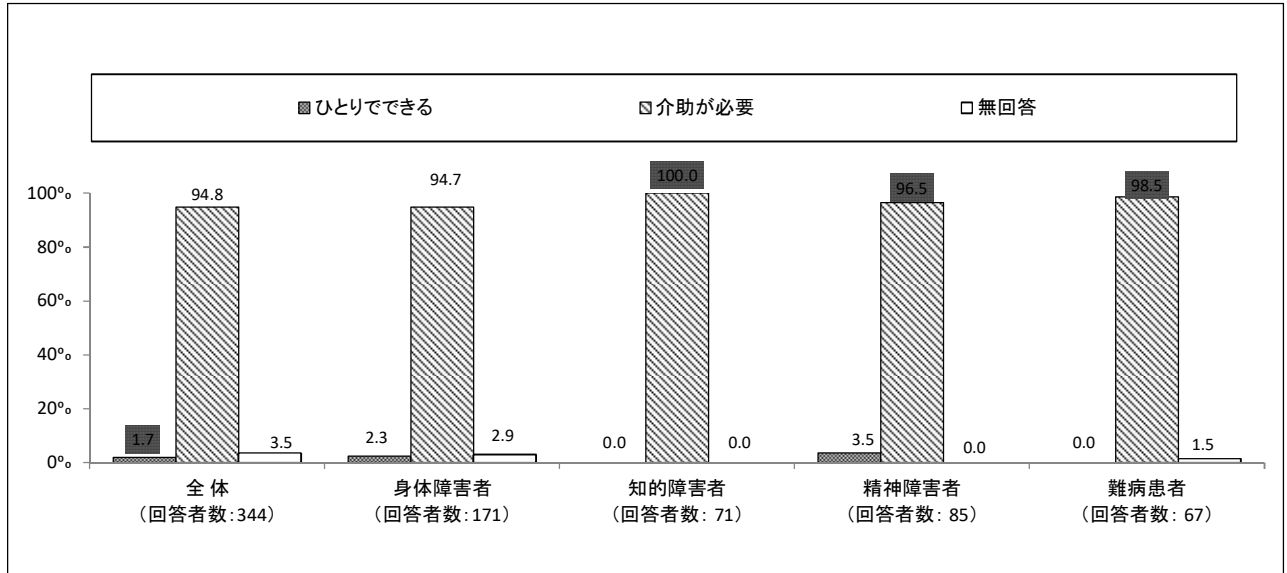
65歳以上の方が35.2%と、3割台半ばを占めています。



【日常生活での介助/支援の必要性】

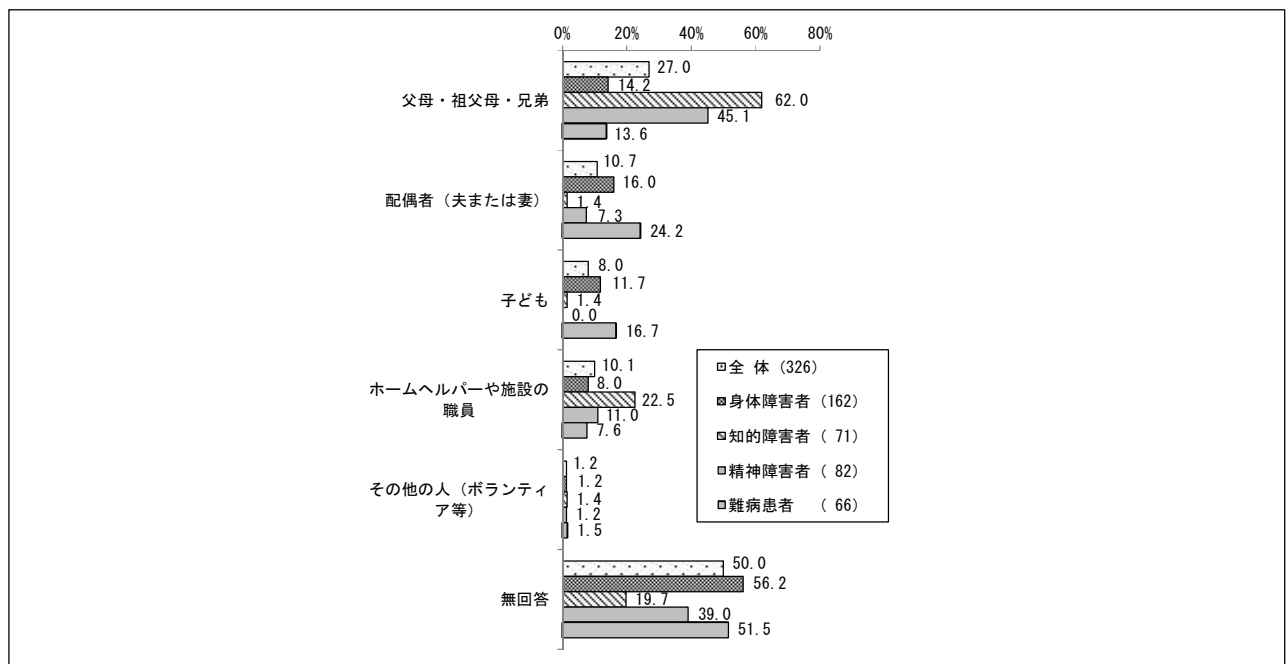
「食事」、「トイレ」、「入浴」、「衣服の着脱」、「身だしなみ」、「家の中の移動」、「外出」、「家族以外の人との意思疎通」、「お金の管理」、「薬の管理」の 10 項目の介助、支援の必要性について問うたところ、10 個の項目のうち 1 つでも「介助が必要」と回答した人の割合が、全体で 94.8%となっています。障害等種別でも、「介助が必要」という回答はいずれの障害等種別でも9割台半ば以上を占めています。

一方で、「ひとりでできる」は、知的障害者と難病患者では皆無となっています。



【主な介助/支援者】

日常生活に関する介助・支援が必要な場合の主な介助者・支援者を障害等種別でみると、「無回答」を除き、知的障害者と精神障害者では「父母・祖父母・兄弟」という回答が最も多くなっています。身体障害者と難病患者では「配偶者(夫または妻)」が最も多くなっています。

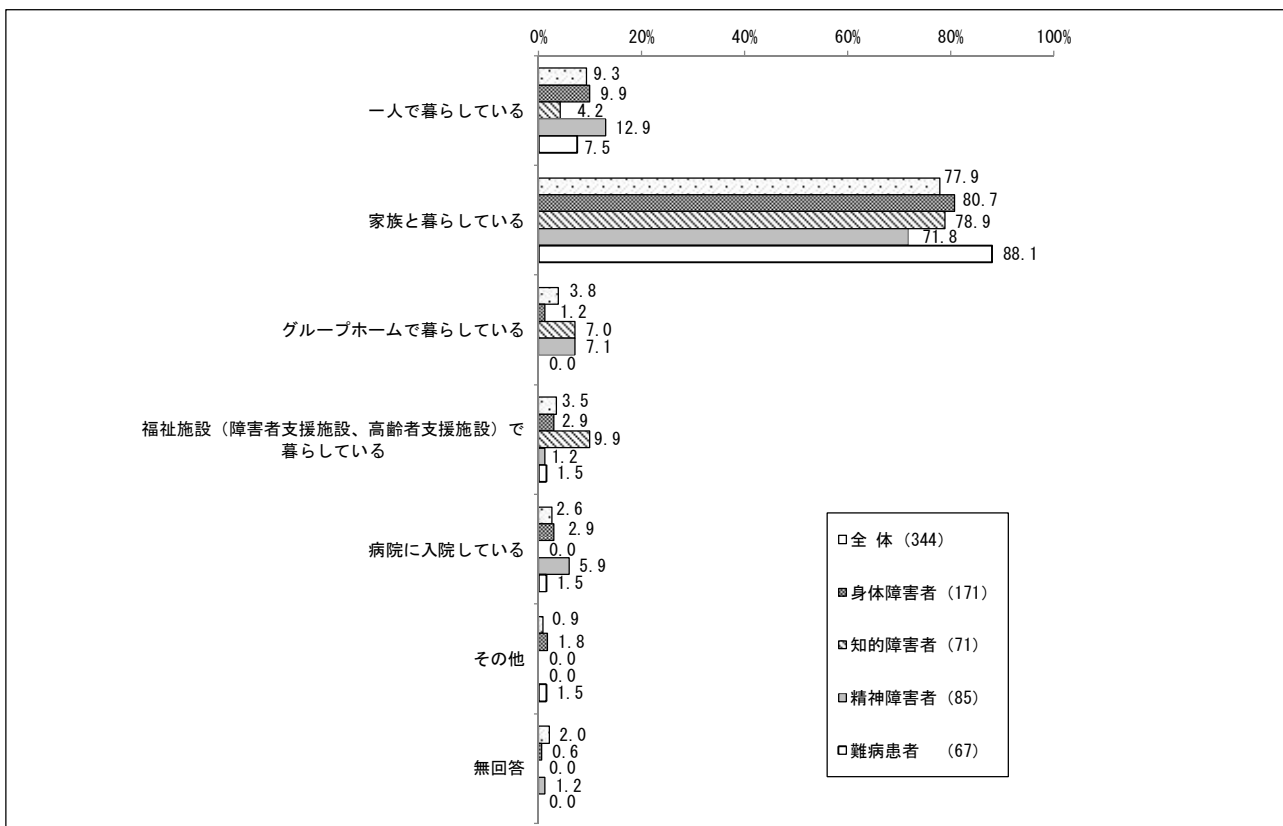


※回答者が2つ以上回答することのできる質問（複数回答形式）のため、各選択肢の回答割合の合計が 100%を超えています。

(2)住まいや暮らしについて

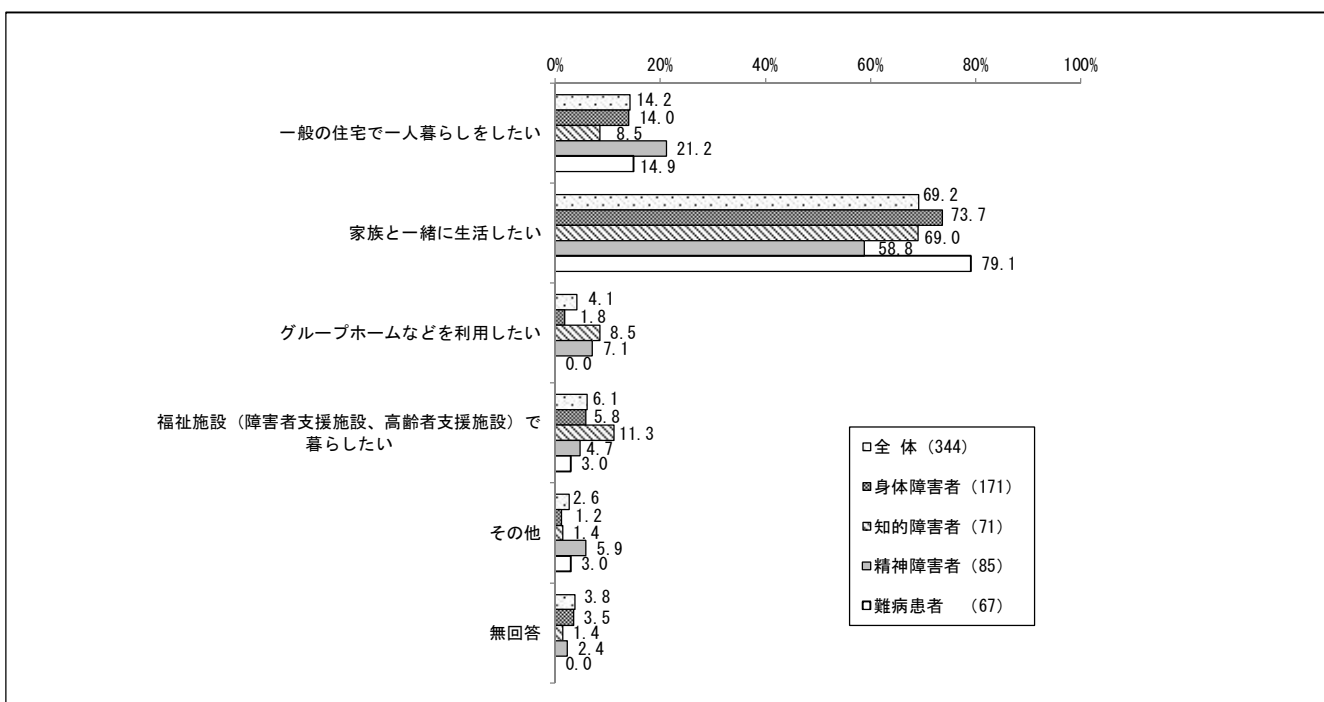
【現在の暮らし方】

「家族と暮らしている」という回答が、いずれの障害等種別でも7割以上を占め、最も多くなっています。



【今後の暮らし方について】

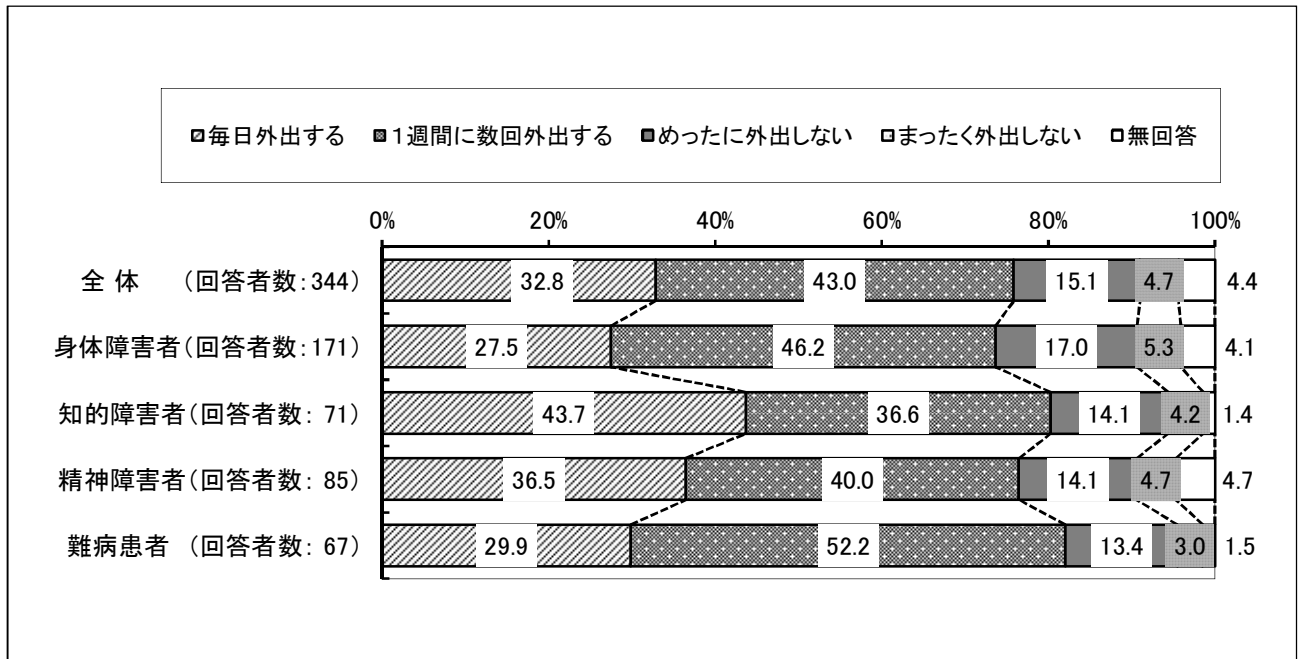
今後の暮らし方については、いずれの障害等種別でも、「家族と一緒に生活したい」という回答が最も多くなっています。



(3)外出について

【1週間の外出頻度】

1週間の外出頻度を尋ねたところ、全体で「1週間に数回外出する」(43.0%)という回答が最も多くなっています。また、知的障害者以外の全ての障害等種別でも「1週間に数回外出する」という回答が最も多くなっており、特に難病患者では過半数を占めています。一方で、知的障害者では「毎日外出する」という回答が最も多くなっています。



【外出の目的】

外出の目的を尋ねたところ、全体では「買い物に行く」(68.6%)、「医療機関への受診」(63.7%)という回答が多くなっています。障害等種別でみると、身体障害者では「医療機関への受診」、知的障害者では「通勤・通学・通所」、精神障害者と難病患者では「買い物に行く」が、それぞれ最も多くなっています。

	合計	通勤・通学・通所	訓練やリハビリに行く	医療機関への受診	買い物に行く	友人・知人に会う	趣味やスポーツをする	グループ活動に参加する	散歩に行く	その他	無回答	上段: 件数 (人)
												下段: 参考割合 (%)
全体	344	144	31	219	236	67	48	9	74	16	18	100.0
	100.0	41.9	9.0	63.7	68.6	19.5	14.0	2.6	21.5	4.7	5.2	
身体障害者	171	45	16	121	115	40	24	5	37	5	7	100.0
	100.0	26.3	9.4	70.8	67.3	23.4	14.0	2.9	21.6	2.9	4.1	
知的障害者	71	52	7	37	38	7	9	3	20	6	2	100.0
	100.0	73.2	9.9	52.1	53.5	9.9	12.7	4.2	28.2	8.5	2.8	
精神障害者	85	43	6	59	67	14	9	2	18	2	4	100.0
	100.0	50.6	7.1	69.4	78.8	16.5	10.6	2.4	21.2	2.4	4.7	
難病患者	67	27	9	40	48	11	9	0	13	4	1	100.0
	100.0	40.3	13.4	59.7	71.6	16.4	13.4	0.0	19.4	6.0	1.5	

【外出時の困り事】

外出する時の困り事を尋ねたところ、身体障害者と難病患者では「無回答」を除くと「公共交通機関が少ない(ない)」という回答が最も多くなっており、身体障害者では 22.8%となっています。知的障害者では「困った時にどうすればいいのか心配」、精神障害者では「外出にお金がかかる」・「困った時にどうすればいいのか心配」という回答が、それぞれ最も多くなっています。

上段：件数(人) 下段：参考割合(%)	合計	公共交通機関が少ない(ない)	列車やバスの乗り降りが困難	道路や駅に階段や段差が多い	切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい	外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)	介助者が確保できない	外出にお金がかかる	周囲の目が気になる	発作など突然の身体の変化が心配	困った時にどうすればいいのか心配	その他	無回答
全体	344 100.0	83 24.1	34 9.9	44 12.8	29 8.4	47 13.7	18 5.2	72 20.9	51 14.8	46 13.4	88 25.6	36 10.5	83 24.1
身体障害者	171 100.0	39 22.8	23 13.5	32 18.7	12 7.0	34 19.9	13 7.6	31 18.1	11 6.4	13 7.6	36 21.1	18 10.5	44 25.7
知的障害者	71 100.0	18 25.4	6 8.5	7 9.9	12 16.9	10 14.1	3 4.2	10 14.1	18 25.4	11 15.5	28 39.4	5 7.0	19 26.8
精神障害者	85 100.0	23 27.1	5 5.9	5 5.9	8 9.4	4 4.7	2 2.4	28 32.9	26 30.6	19 22.4	28 32.9	10 11.8	15 17.6
難病患者	67 100.0	21 31.3	5 7.5	9 13.4	5 7.5	15 22.4	2 3.0	14 20.9	5 7.5	10 14.9	16 23.9	7 10.4	10 14.9

(4)就労について

【障害のある人の就労支援で必要なこと】

就労支援で必要なこととしては、全体では「職場の障害者理解」(41.9%)という回答が最も多くなっています。障害等種別でみると、身体、知的障害者では「職場の障害者理解」という回答が最も多くなっており、また、精神障害者では「勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること」、難病患者では「職場の上司や同僚に(病気)障害の理解があること」がそれぞれ最も多くなっています。

上段：件数(人) 下段：参考割合(%)	合計	通勤手段の確保	勤務場所におけるバリアフリー等の配慮	短時間勤務や勤務日数等の配慮	勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること	在宅勤務の拡充	職場の障害者理解	職場の上司や同僚に障害の理解があること	職場で介助や援助等が受けられること	具合が悪くなった時に気軽に通院できること	就労後のフォローなど職場と支援機関の連携	企業ニーズに合った就労訓練	仕事についての職場外での相談対応、支援	その他	無回答
全体	344 100.0	116 33.7	56 16.3	96 27.9	124 36.0	61 17.7	144 41.9	141 41.0	74 21.5	114 33.1	79 23.0	51 14.8	80 23.3	14 4.1	93 27.0
身体障害者	171 100.0	51 29.8	35 20.5	41 24.0	51 29.8	28 16.4	63 36.8	55 32.2	32 18.7	51 29.8	27 15.8	23 13.5	27 15.8	5 2.9	57 33.3
知的障害者	71 100.0	26 36.6	6 8.5	15 21.1	24 33.8	5 7.0	35 49.3	29 40.8	26 36.6	19 26.8	20 28.2	12 16.9	16 22.5	2 2.8	15 21.1
精神障害者	85 100.0	39 45.9	10 11.8	38 44.7	49 57.6	20 23.5	44 51.8	47 55.3	20 23.5	37 43.5	35 41.2	16 18.8	36 42.4	5 5.9	12 14.1
難病患者	67 100.0	22 32.8	14 20.9	19 28.4	23 34.3	14 20.9	27 40.3	30 44.8	12 17.9	27 40.3	12 17.9	9 13.4	16 23.9	4 6.0	14 20.9

(5)情報収集について

【障害のことや福祉サービスに関する情報入手先】

障害のことや福祉サービスに関する情報の入手先を尋ねたところ、全体では「家族や親せき、友人・知人」(32.0%)が最も多くなっています。障害等種別でみると、身体障害者と難病患者は「本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース」という回答が最も多くなっており、身体障害者では39.2%とほぼ4割に達しています。

一方、知的障害者では「家族や親せき、友人・知人」、精神障害者では「インターネット」という回答がそれぞれ最も多くなっており、障害や病気の種類によって情報の主な入手先(情報源)が異なることが分かります。

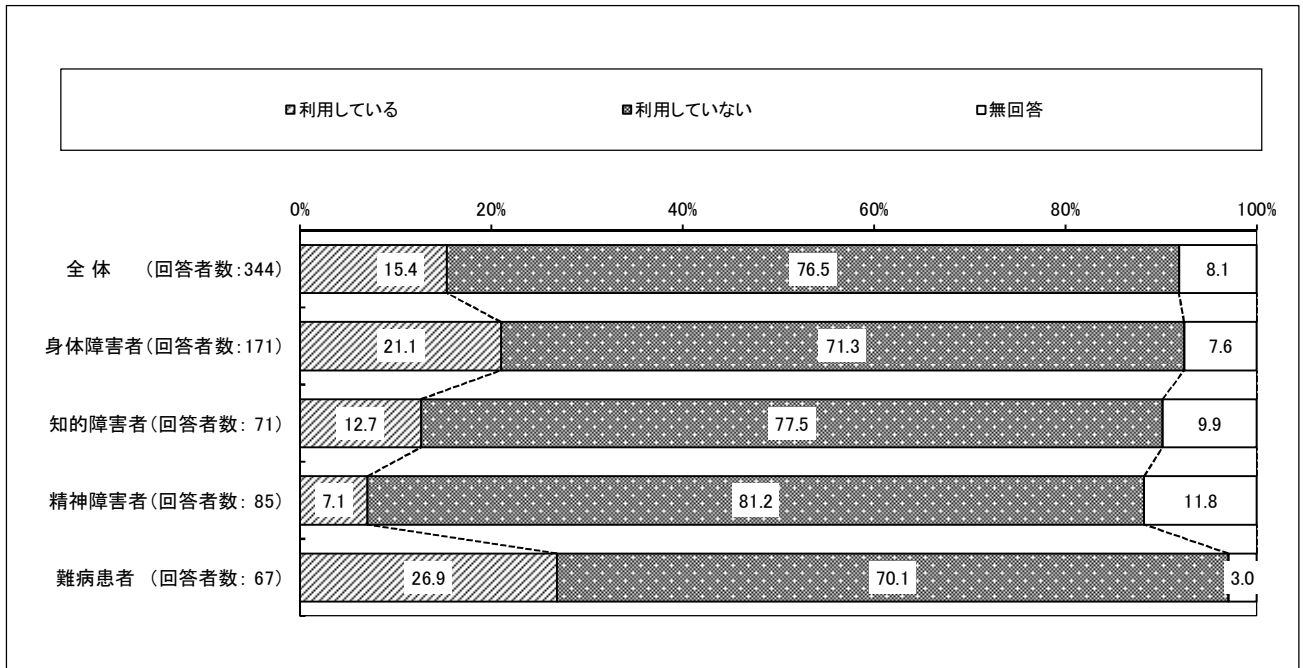
上段：件数(人) 下段：参考割合(%)	合計	本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース	行政機関の広報誌	インターネット	家族や親せき、友人・知人	サービス事業所の人や施設職員	障害者団体や家族会(団体の機関誌など)	かかりつけの医師や看護師	病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー	民生委員・児童委員	通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生	相談支援事業所などの民間の相談窓口	行政機関の相談窓口	その他	無回答
全体	344 100.0	106 30.8	89 25.9	82 23.8	110 32.0	63 18.3	3 0.9	65 18.9	38 11.0	5 1.5	10 2.9	19 5.5	37 10.8	10 2.9	32 9.3
身体障害者	171 100.0	67 39.2	53 31.0	34 19.9	50 29.2	20 11.7	2 1.2	29 17.0	25 14.6	3 1.8	3 1.8	5 2.9	15 8.8	6 3.5	16 9.4
知的障害者	71 100.0	16 22.5	13 18.3	10 14.1	32 45.1	31 43.7	2 2.8	9 12.7	2 2.8	0 0.0	9 12.7	12 16.9	8 11.3	1 1.4	5 7.0
精神障害者	85 100.0	19 22.4	16 18.8	33 38.8	26 30.6	17 20.0	0 0.0	23 27.1	8 9.4	1 1.2	1 1.2	7 8.2	12 14.1	3 3.5	7 8.2
難病患者	67 100.0	22 32.8	19 28.4	18 26.9	18 26.9	11 16.4	1 1.5	21 31.3	13 19.4	0 0.0	2 3.0	2 3.0	6 9.0	2 3.0	0 0.0

(6)介護保険サービスの利用について

【サービスを利用しているか】

介護保険サービス等を利用しているかどうかを尋ねたところ、全体では「利用していない」(76.5%)という回答が4分の3強を占めて多く、障害等種別でも、全ての障害種別で「利用していない」が7割以上で多くなっています。

「利用している」は、難病患者、身体障害者で比較的多くなっています。



【該当する要介護度】

介護保険サービスを利用している人に、該当する要介護等認定度を尋ねたところ、全体では「無回答」を除いて、「要介護2」(53人中12人)という回答が最も多く、次いで「要支援2」(同10人)が多くなっています。

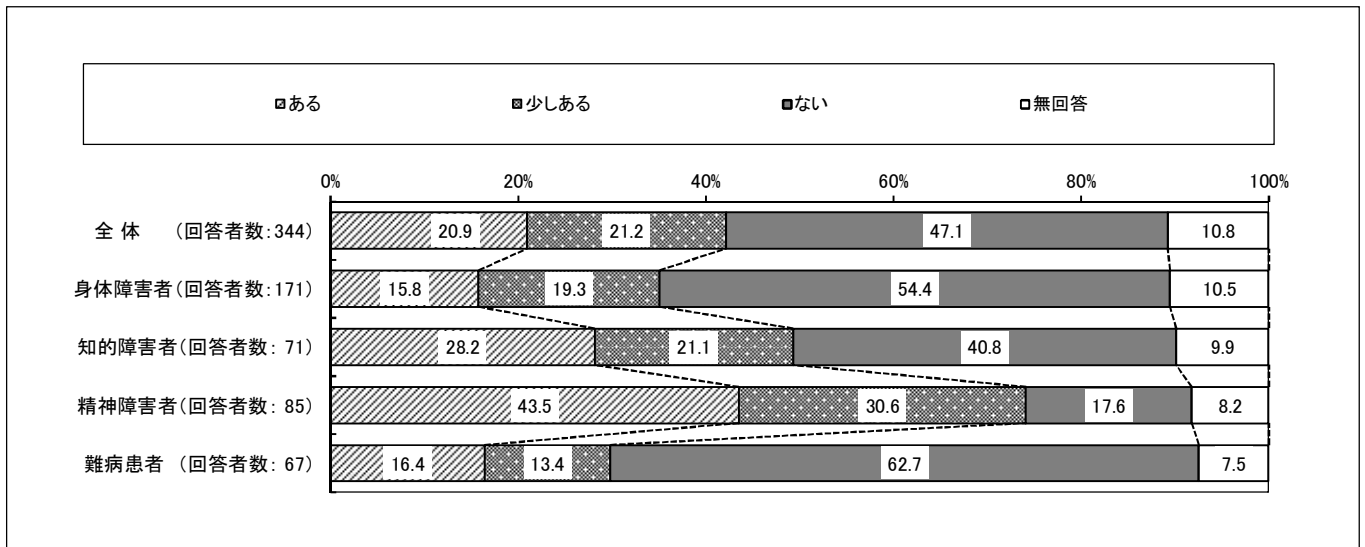
上段: 件数(人) 下段: 参考割合 (%)	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
全体	53 100.0	3 5.7	10 18.9	1 1.9	12 22.6	7 13.2	2 3.8	5 9.4	13 24.5
身体障害者	36 100.0	1 2.8	8 22.2	1 2.8	11 30.6	3 8.3	0 0.0	4 11.1	8 22.2
知的障害者	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	1 11.1	1 11.1	6 66.7
精神障害者	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0	4 66.7
難病患者	18 100.0	2 11.1	3 16.7	1 5.6	6 33.3	3 16.7	0 0.0	2 11.1	1 5.6

(7)権利擁護について

【差別や嫌な思いをしたことがあるか】

障害があることで差別や嫌な思いをしたことがあるかどうかについては、「ある」と「少しある」を合わせた“ある”という回答が、全体では42.1%となっています。

また、障害等種別でみると、精神障害者では「ある」という回答が最も多くなっており、精神障害者に対する偏見等への対応・対策が重要であることが分かります。



【どのような場所で差別や嫌な思いをしたか】

差別や嫌な思いをしたことが「ある」と回答した方に、どのような場所で差別や嫌な思いをしたか尋ねたところ、全体では「学校・仕事場」(46.2%)という回答が最も多くなっています。障害等種別でみると、身体障害者では「外出先」、知的障害者と精神障害者では「学校・仕事場」という回答が最も多く、難病患者では「学校・仕事場」と「外出先」という回答がともに最も多くなっています。

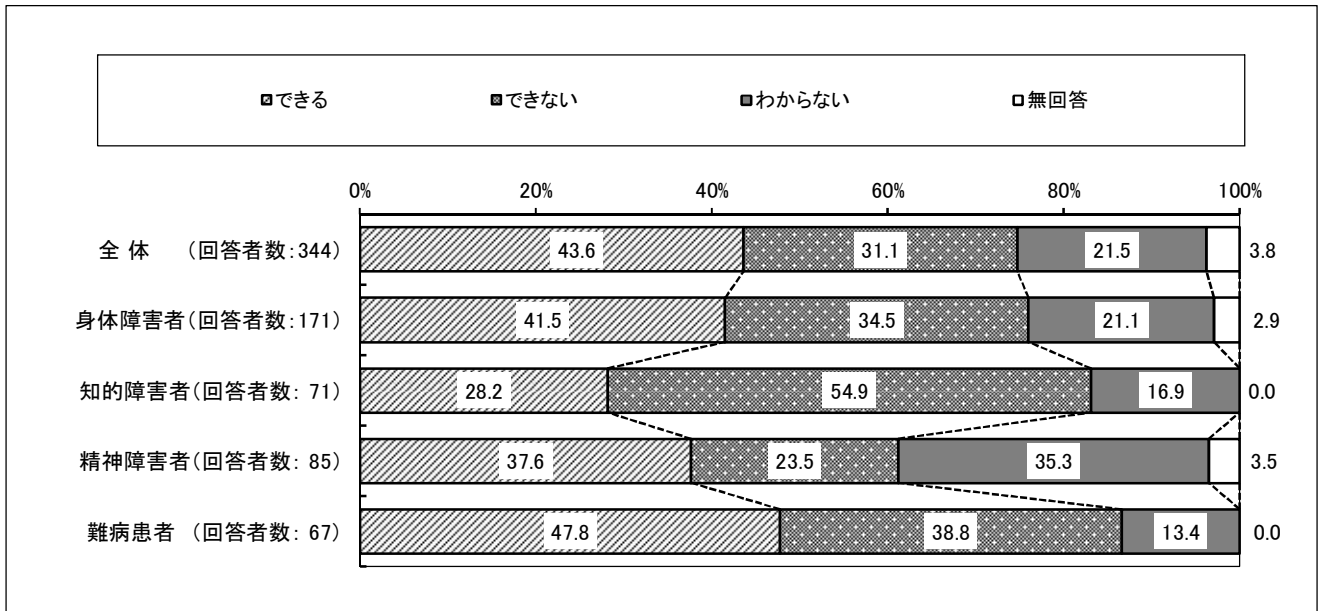
上段：件数(人) 下段：参考割合(%)	合計	学校・仕事場	仕事を探すとき	外出先	余暇を楽しむとき	病院などの医療機関	住んでいる地域	その他	無回答
全体	145 100.0	67 46.2	35 24.1	56 38.6	24 16.6	22 15.2	33 22.8	16 11.0	4 2.8
身体障害者	60 100.0	19 31.7	8 13.3	24 40.0	9 15.0	11 18.3	14 23.3	7 11.7	2 3.3
知的障害者	35 100.0	19 54.3	1 2.9	16 45.7	4 11.4	7 20.0	7 20.0	2 5.7	1 2.9
精神障害者	63 100.0	33 52.4	24 38.1	19 30.2	10 15.9	9 14.3	15 23.8	9 14.3	1 1.6
難病患者	20 100.0	8 40.0	5 25.0	8 40.0	3 15.0	3 15.0	4 20.0	2 10.0	1 5.0

(8)災害時の避難等について

【災害時に一人で避難できるか】

火事や地震等の災害時に一人で避難できるかどうかを尋ねたところ、全体では「できる」(43.6%)という回答が最も多くなっています。

障害等種別でみると、身体、精神障害者と難病患者では「できる」という回答が多くなっている一方で、知的障害者では「できない」が半数を超えて最も多くなっています。



【火事や災害時に困ること】

火事や災害時に困ることとしては、全体結果と身体、知的障害者、難病患者では「避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安」という回答が過半数で最も多くなっています。一方、精神障害者では、「投薬や治療が受けられない」との回答が最も多くなっています。

上段：件数(人) 下段：参考割合(%)	合計	投薬や治療が受けられない	補装具の使用が困難になる	補装具や日常生活用具の入手がなくなる	救助を求めることができない	安全なところで、迅速に避難することができない	被害状況、避難場所などの情報が入手できない	周囲とコミュニケーションがとれない	避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安	その他	特になし	無回答
全体	344	165	20	26	57	111	70	90	179	7	32	36
	100.0	48.0	5.8	7.6	16.6	32.3	20.3	26.2	52.0	2.0	9.3	10.5
身体障害者	171	71	17	20	22	62	33	26	88	0	16	20
	100.0	41.5	9.9	11.7	12.9	36.3	19.3	15.2	51.5	0.0	9.4	11.7
知的障害者	71	29	1	3	23	30	21	37	38	3	8	5
	100.0	40.8	1.4	4.2	32.4	42.3	29.6	52.1	53.5	4.2	11.3	7.0
精神障害者	85	56	0	4	16	30	21	39	47	5	4	6
	100.0	65.9	0.0	4.7	18.8	35.3	24.7	45.9	55.3	5.9	4.7	7.1
難病患者	67	38	8	7	5	18	10	10	39	0	4	5
	100.0	56.7	11.9	10.4	7.5	26.9	14.9	14.9	58.2	0.0	6.0	7.5

第 **3** 章 計画の基本的な考え方

1 めざすべき方向と基本理念

(1)町のめざすべき方向

本計画の上位計画である『高根沢町地域経営計画 2016』では、“まちづくりの基本理念”を「希望の持てるまちを後世に引き継いでいく」と定め、平成28年からの10年間のキャッチフレーズとして、「くらし 高まる たかねざわ」を掲げています。

これらを踏まえ、本計画では、障害のある人もない人も、すべての町民がともに生活できる地域共生社会の実現をめざす「ノーマライゼーション」と、障害のある人が自分本来の生き方をめざす「リハビリテーション」の理念のもと、すべての障害のある人がその人権を尊重され、差別されることなく、「希望を持って」自立し、地域の中で「くらし」が「高まる」まちづくりをめざしていきます。

そこで、そのようなまちづくりの方向に沿って具体的に「めざすべき地域社会」の姿として、次の3つを掲げます。

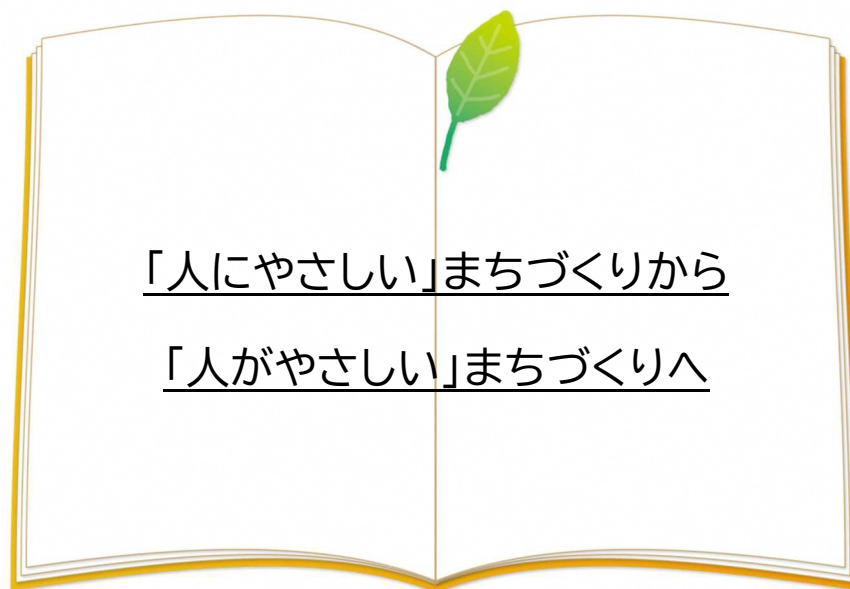


【めざすべき地域社会】

- 障害のある人を支えるサービスや施設、社会的支援や人材等の基盤が整った地域社会
- 支援を受ける人の自己選択と自己決定が尊重され、自分の意思のもと、可能な限り自立して「自分らしい暮らし」を送ることができる地域社会
- 障害のある人もない人も、誰もが住み慣れた地域で気兼ねなく社会参加できる、地域住民の深い理解と愛情あふれた地域社会

(2)計画の基本理念

「めざすべき地域社会」の実現のために、本計画では前プランの理念を継承し、基本理念を次のように掲げます。



本町のすべての住民が「障害がある・ない」によって分け隔てられることなく、共に生活できる地域共生社会を実現するためには、障害のある人が自らの意思による選択と決定のもとに自立し、社会参加できるよう、まずは周りの人がそのことに理解を示し、協力していくことが何よりも重要です。

本計画の下、障害のある人に関わる多様な施策を推進することにより、障害のある人が生活しやすい社会基盤を整えていくことはもちろん、すべての町民が互いの人格と個性を認め合いながら互いを思いやり、地域に人々の愛情があふれ、共に暮らし・共に支え合う「人がやさしいまちづくり」をめざしていきます。

2 計画の基本目標

「基本理念」の実現に向けて、以下の5つの基本目標を定め、障害者支援施策の総合的・計画的な展開を図ります。

◇基本目標1 安心して生活するために 〈福祉・安心・安全〉

障害のある人が、住み慣れた地域や家庭で安心した生活を、できるだけ続けられるよう、支援していきます。

◇基本目標2 心身ともに健康で暮らすために 〈保健・医療〉

すべての町民の身体障害等の発生予防と早期発見・対応に努めるとともに、障害の種類や程度に応じて適切な保健・医療サービスを提供し、障害のある人の健康な暮らしを支援します。

◇基本目標3 健やかに成長するために 〈療育・教育〉

早期の療育・教育により、障害のある子どもの可能性を最大限に伸ばし、社会に適応できる能力と自立心を養い、健やかな成長を支援していきます。

◇基本目標4 いきいきと楽しく暮らすために 〈就労・社会参加〉

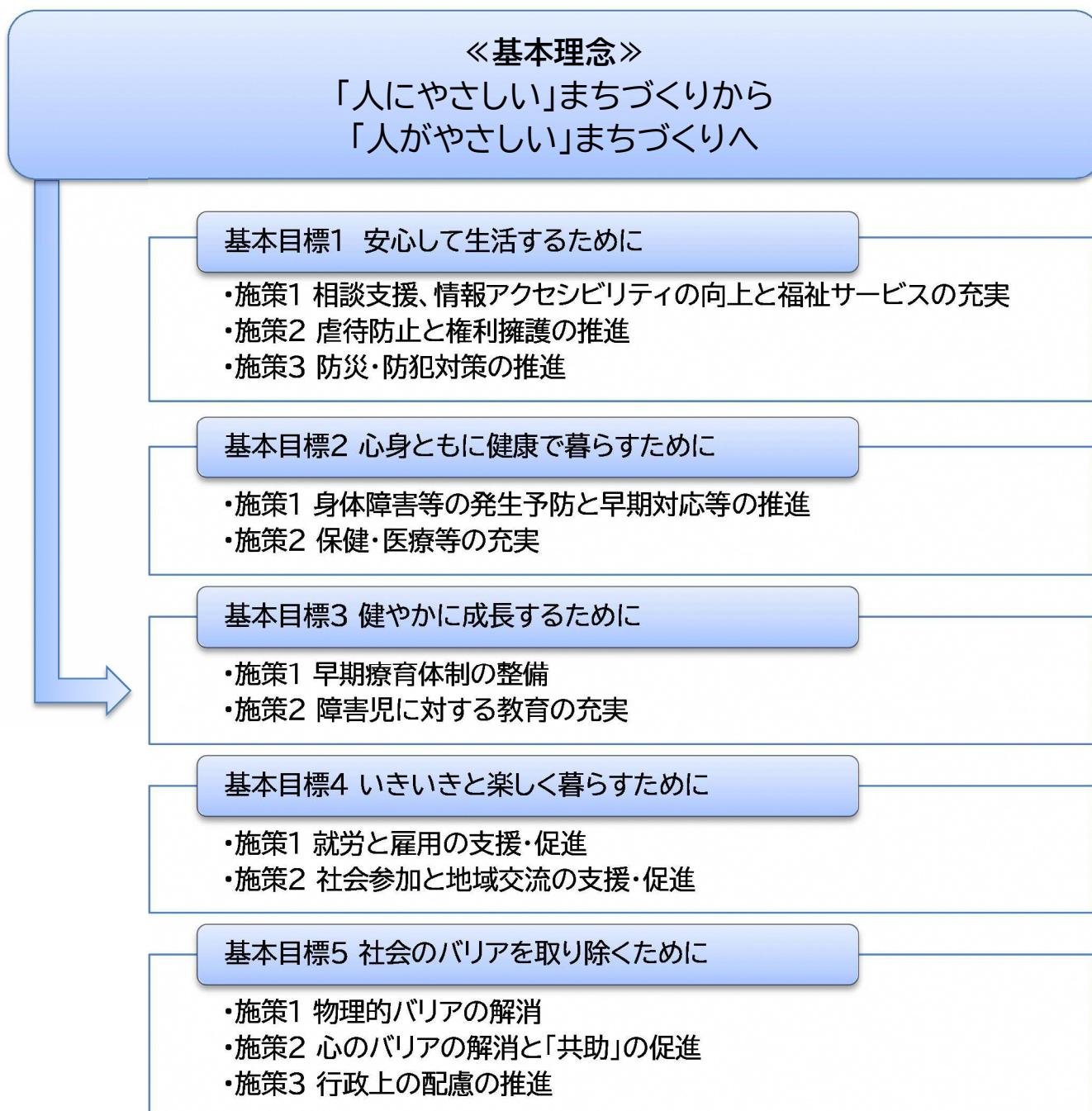
障害のある人の意思を尊重し、就労の機会や社会参加の場を提供し、生きがいを持ち、真に豊かな生活が送れるよう、支援していきます。

◇基本目標5 社会のバリアを取り除くために 〈まちづくり・ひとづくり〉

障害のある人を取り巻く精神的・物理的・社会的なバリア(障壁)を取り除き、地域社会の中で自分らしい暮らしができるよう、支援します。

3 計画の展開（取り組みの体系）

展開する施策等の体系を図に表すと、以下のとおりとなります。



第 **4** 章 障害者計画

基本目標1 安心して生活するために

施策1 相談支援、情報アクセシビリティの向上と福祉サービスの充実

障害のある人とその家族が抱える不安や困難などをできる限り軽減するため、地域の中でさまざまなレベルの多様な相談窓口が重層的に用意されていて相談しやすく、必要な情報が速やかに得られる相談支援、情報提供体制の充実に努めます。

さらに、障害のある人が住み慣れた自宅、地域で安心して暮らせるよう、相談・情報提供を通じて適切なサービスを利用できる障害福祉サービス等の提供体制の充実に努め、障害のある人やその家族が喜びや希望を持って生活を送ることができるような支援体制づくりを推進します。

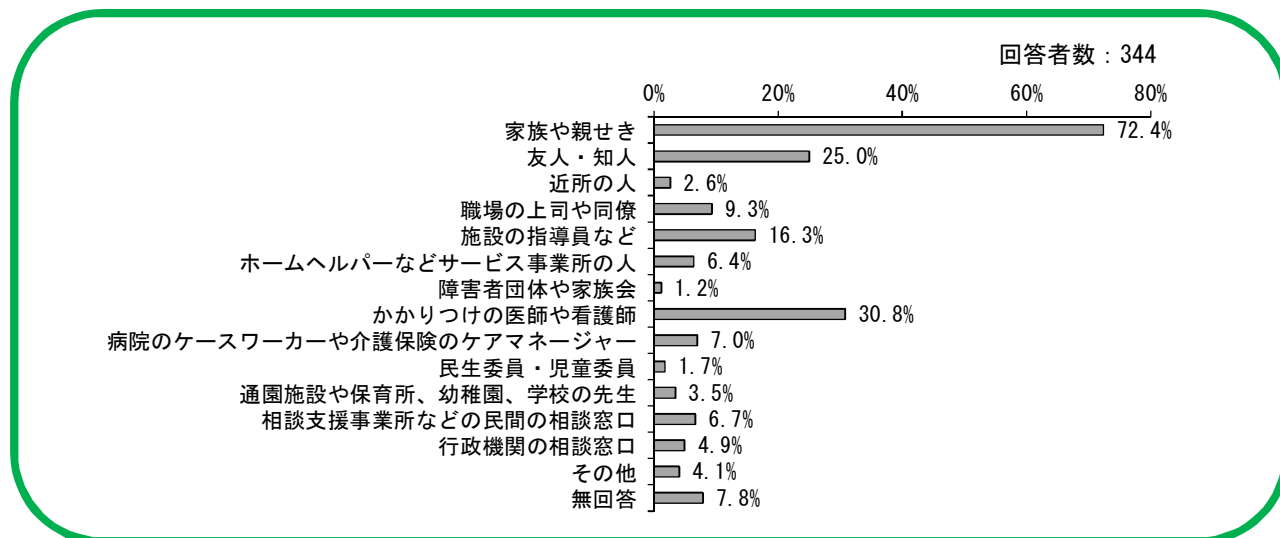
《現状と課題》

▶町内の相談支援体制

町では、「高根沢町障害児者生活支援センターすまいる」と「障害者相談支援センターいぶき」に相談支援事業を委託実施して、障害のある方が地域の中で自立した生活を営む上で必要な情報の提供や権利擁護のために必要な支援を行っています。また、地域においては、民生委員・児童委員や身体障害者相談員、知的障害者相談員が様々な相談を受けています。

しかし、アンケート調査の“悩みや困ったことなどの相談相手”の質問の結果では、「民生委員・児童委員」「相談支援事業所などの民間の相談窓口」「行政機関の相談窓口」等の回答割合が少ないことから、各窓口等の周知、気軽に相談できるための工夫等が必要です。

“障害”の範囲が広がっている昨今、障害のある人のニーズもまた多様化してきている現状を踏まえると、より高度で専門的な相談支援を実施する必要があります。今後も、障害のある人が身近な地域で安心して生活できるよう、身近なところでいつでも気軽に相談でき、必要な情報を速やかに得ることができる体制づくりを進め、さらに、複合的な課題や困難事例に対応できる総合的かつ専門的な相談支援体制づくりに努める必要があります。



▶障害のある人の情報入手

アンケート調査の“障害や福祉サービス等についての情報入手の方法”の質問では、「家族や親せき、友人・知人」という回答が最も多く、次いで「本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース」が多くなっています。一方、「相談支援事業所などの民間の相談窓口」「行政機関の相談窓口」などは、比較的少なくなっており、課題がうかがえます。（←28ページ）

障害のない町民だけでなく障害のある多くの町民にとっても、町の広報紙やホームページなどは重要な情報入手源となりうるものであるため、内容の一層の充実に向けて努めていく必要があります。また、相談窓口等においても、利用者に積極的な情報提供をしていく必要があります。

さらに、災害などの緊急時等も見据えて、必要な情報を容易かつ確実に入手できる情報伝達の仕組みについても検討していく必要があります。

▶福祉サービスの提供体制

本町では、障害のある人が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせるよう、障害福祉サービスなどによる生活支援の充実に向け、必要なサービスが計画的に提供されるための提供基盤の充実に向けてきました。また、平成25年4月に「障害者総合支援法」が施行されたことにより、“障害者”の範囲に「難病」等が追加されたほか、「入所等から地域生活への移行」、「地域生活の継続の支援」、「就労支援」等の課題に対応したサービスの提供が求められています。

今後も、障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、利用者のニーズに応えられるサービス提供基盤の整備の促進を図る必要があります。また、身体障害者をはじめ手帳所持者には高齢者が多いことから、身近な所で生涯にわたって一貫したサービスが利用できるよう、介護保険事業者と連携を図っていくことも重要です。さらに、難病患者については、一人ひとりの特性に配慮した「居宅介護」や「日常生活用具」の給付など居宅生活を支援する体制の充実を図るとともに、そのニーズの把握に努めていく必要があります。



【施策の展開】

(1)重層的な相談支援体制の整備

①高根沢町障害者地域生活相談支援事業

障害のある人の多様なニーズに的確に対応し、本人や家族の地域生活を支援し、在宅の障害のある人の「自立と社会参加」の促進を図るため、「障害者地域生活相談支援事業」を相談支援事業所への委託により実施します。障害のある人の生活の安定と自立した生活を確保するため、地域生活への移行、地域生活の継続、就労等を支援します。また、現在実施している訪問による相談を推進し、外出困難な障害のある人のニーズの掘り起こしに努めます。

●相談支援事業所

○高根沢町障害児者生活支援センターすまいる

○障害者相談支援センターいびき

②相談支援ネットワークの整備

相談支援事業者を中心として、地域における身近な相談窓口である身体障害者相談員や知的障害者相談員、民生委員・児童委員、町や教育委員会等の行政機関、町社会福祉協議会、NPO等の団体間の連携強化と調整を図ります。

③地域における相談支援体制の強化

障害のある人のライフプランの上で大きな柱である「療育・教育」「就業」「家庭生活」「老後」のそれぞれについて、総合的かつ専門的な相談支援が円滑に実施できる体制の整備に努めます。

その中核として、より地域に密着した総合的な相談支援を図ることを目的に、関係機関と連携して「基幹相談支援センター」の設置をしていきます。

(2)情報利用・意思疎通の支援

①情報提供体制の充実

障害のある人がさまざまな機会や場を通じて各種制度や障害福祉サービス等の情報を入手できるよう、相談支援事業者や各関係機関との情報の共有化を図ります。

また、町ホームページの(ウェブ)アクセシビリティを確保するとともに、障害のある人やその家族がいつでも簡単に情報を得ることができるよう、ホームページからの情報発信に努めます。

②情報提供媒体の多様化

朗読ボランティアによる視覚障害者向けの広報紙等の「録音版」の作成を支援し、町社会福祉協議会の「広報等朗読テープ配布事業」を促進します。また、「合理的配慮」の観点からも、障害特性を考慮した情報提供媒体の多様化を推進します。

③自立支援医療

より多くの方が制度を利用できるよう周知徹底を図るとともに、適切な医療を提供できるよう、医療機関との連携に努めます。

- 精神通院医療 統合失調症、そううつ病・うつ病、てんかん等
- 更生医療・育成医療 肢体不自由(形成術、人工関節置換術等)、視覚障害(水晶体摘出手術等)、聴覚障害(形成術等)、言語障害(歯科矯正等)、内部障害(ペースメーカー埋込み手術、人工透析療法等)

④補装具

より多くの方が制度を利用できるよう、周知徹底を図ります。また、補装具はそれぞれの障害の身体機能を補完するために個別に設計・加工され、長期間にわたり継続して使用するものであるため、交付または修理を行う際は、更生相談所等の意見を基に適切に制度を利用できるよう、必要な情報提供を行います。

- 肢体不自由 歩行補助つえ、車いす、歩行器、義肢、装具、座位保持装置等
- 視覚障害 盲人安全つえ、義眼、遮光眼鏡等
- 聴覚障害 補聴器
- その他 重度障害者用意思伝達装置等

施策2 虐待防止と権利擁護の推進

障害のある人が個性と人格を尊重され、地域で安心して暮らせることは、当然の権利です。基本的な権利が守られることはもちろん、障害があることによって他者から虐げられることが決してないよう、虐待防止の環境づくりと権利擁護の取り組みを推進します。

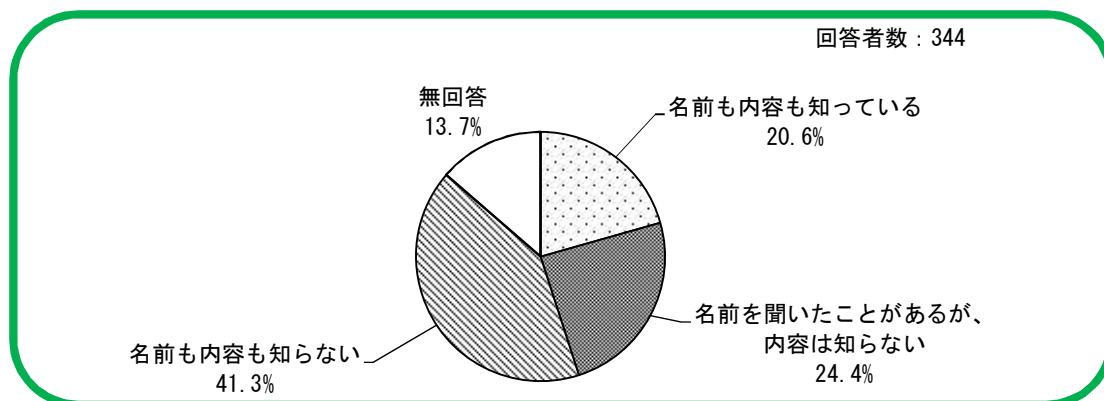
《現状と課題》

▶障害のある人の権利擁護

判断能力やコミュニケーション能力が十分ではない知的、精神障害者は、財産管理や生活の上でのさまざまな権利侵害を受けるおそれがあり、これらの人の権利や財産などを守る取り組みは重要です。そのような、障害のある人等の権利や財産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(あすてらす)事業」がありますが、認知度はそれほど高くはなく、利用者も少ない状況にあります。また、近年では高齢化の進行とともに、障害のある人の保護者などでは、わが子の将来の地域生活に不安を抱く人も増えています。

成年後見制度や金銭管理支援などの権利擁護に関わる制度を広く周知するとともに、必要とする人への利用支援を図り、「障害のある人が地域で尊厳を持って暮らせる社会」の実現に努める必要があります。

アンケート調査の結果では、成年後見制度について「名前も内容も知っている」と答えた人は20.6%と約2割にとどまり、「名前も内容も知らない」との回答が最も多く、課題がうかがえます。



▶障害のある人に対する虐待

平成24年10月に施行された「障害者虐待防止法」に伴い、本町では町役場に「障害者虐待防止相談窓口(虐待防止センター)」を設置しています。

アンケート調査の“差別や嫌な思いをした経験があるか”の質問の回答で、「ある」という回答の割合が、精神障害者で多くなっています。また、“どのような場所で差別や嫌な思いの経験をしたか”の質問では、「仕事を探すとき」とした回答が、精神障害者で目立って多くなっています。(←30ページ)

今後も、町民に、「障害のある人も個性や人格が尊重されるべきこと」、「もし虐待を発見した場合には、市町村等への通報義務があること」、「早期発見・通報と相談が虐待の深刻化を防ぐこと」などについて、積極的に周知・啓発を行っていく必要があります。

【施策の展開】

(1)障害者虐待の防止と早期発見・対応

①障害者虐待防止の啓発と適切な対応

「障害者虐待防止法」の内容や虐待発見者の通報義務、町の「虐待防止相談窓口」等について広く周知に努めるとともに、虐待防止の啓発を図ります。また、虐待に関する通報を受けた場合には、障害者虐待防止法に基づき、家庭や施設・職場等に対して調査・指導等を行うなど、適切な対応を推進していきます。

②「虐待防止ネットワーク」の整備

本町の「障害者自立支援協議会」、「要保護児童対策地域協議会」、「地域包括支援センター」と、「栃木県障害者権利擁護センター」、警察署、消防署、児童相談所など関係機関との連携体制を構築・確立し、虐待の未然防止を図ります。虐待はケース把握が難しいことを踏まえ、関係者による積極的な関わりを促し、本人や保護者など個々の変化を捉えて、虐待等の未然防止に努めます。

(2)権利擁護の推進

①「成年後見制度」の普及と利用支援

知的障害者や精神障害者などで判断能力が不十分な人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、関係機関と連携しながら、成年後見制度の普及と利用促進に努めるとともに、地域生活支援事業の「成年後見制度利用支援事業」により、制度の利用を支援します。

②「日常生活自立支援事業（あすてらす）」の利用促進

社会福祉協議会の専門員や生活支援員などが事業者との福祉サービスの契約や利用援助、情報提供、助言、利用料の支払い等の日常的な金銭管理を代行する日常生活自立支援事業(あすてらす)の利用促進に努めます。

施策3 防災・防犯対策の推進

障害のある人はもちろん、広く町民を対象に防災知識の普及や災害時の適切な情報提供を行い、地域における防災や災害時の備えを推進・促進します。自力避難の困難な障害のある人の把握をはじめ、障害の特性に配慮した「福祉避難所」を確保するなど、災害時要配慮者全般の避難等を支援する地域の体制づくりを推進します。

また、障害のある人が犯罪や消費者トラブル等の被害に遭わないように、情報提供や支援に努めます。

《現状と課題》

▶防災・緊急時対策

本町では、急病や災害等の緊急時に備え、ひとり暮らしをしている重度の障害のある人や高齢者などとの連絡対策として、「緊急通報システム」を整備しています。しかし、災害等の発生時には町や消防からの救援・救護までに相当の時間を要することも想定されるため、日頃から地域住民の協力を含めた障害者等要配慮者の避難支援の体制づくりが求められています。

平成 26 年度に「要援護台帳登録」に関する訪問調査を実施したところ、登録同意者は、訪問調査実施者の 75.6%、登録対象者全体の 39.6%ほどに止まっている状況にありました。地域の特性や実情を踏まえながら、平常時から要配慮者の把握に努め、その情報を支援者が個人情報に留意しながら共有しておくことが重要になります。

アンケート調査の“災害時に一人で、無事に避難できると思うか”について尋ねた質問の結果は、全体では 52.6%が「できない」・「わからない」と回答しています。障害等種別で見ると、「できない」・「わからない」と回答した割合が知的障害者で71.8%と、最も多くなっています。また、“災害時に困ることは何か”の質問の結果では、災害が起きたときに心配なのは、身体、知的障害者と難病患者では「避難場所の設備や生活環境」との回答が最も多く、知的、精神障害者では「周囲とコミュニケーションがとれないこと」も比較的多く挙げられています。（←31 ページ）

このように、障害のある人は災害時の避難をはじめ、普段から必要な薬の確保や避難先の環境、情報入手等に不安を抱えている人が少なくないことから、要配慮者の避難誘導や緊急時の連絡方法などについては、自治会など地域のより小さな単位での体制の充実を図っていく必要があります。また、薬の入手や必要な治療、避難先での生活などへの不安に関しては、災害時の避難所として各小学校区に「拠点避難所」が設けられていますが、一定の配慮が必要な要配慮者が避難した場合にも対応できるよう、専用スペースを設けることなども求められています。



【施策の展開】

(1)防災・災害時対応体制の充実

①「避難行動要支援者名簿」の整備・更新

災害時の避難に支援が必要な方を把握するため、地域の支援者(民生委員・自治会長等)の協力を得ながら、「避難行動要支援者名簿」の整備・更新を継続します。要配慮者自身への趣旨の周知を重ねることで、より多くの要配慮者情報を支援者が共有し、災害時の避難支援体制を確実なものとするよう、整備に努めます。

- 「避難行動要支援者名簿」の効用
- 災害時のほか、平常時にも見守り活動等に活用
- 登録作業を通じた、地域の支え合いの促進、地域の結び付きの強化
- 地域内のコミュニケーション、災害時の備え等の“地域力”の向上

②地域の防災体制の充実

『高根沢町災害時要援護者対応マニュアル』(平成25年2月策定)に基づき、引き続き要配慮者の避難支援体制の整備・充実を図ります。避難支援等災害時対応が有効に機能するよう、町民全体への防災の知識や訓練等の啓発、障害当事者も参加しての避難訓練の実施等を進めます。

地域における防災対策として、「緊急通報システム」の充実、防災知識の普及・啓発に努めます。

③要配慮者世帯の防災対策の推進

地震災害時の家具類の転倒による被害を最小限に抑えるため、要配慮者のいる世帯を対象に家具の転倒防止工事費の一部を補助する等、住居内の被害防止策に取り組みます。

④「福祉避難所」の確保・充実

避難行動要支援者の身体介護や医療的な対応など、新型コロナウイルス対策を踏まえ特別な配慮が必要な場合に対応できるよう、拠点となる避難所や介護サービス事業者との協力体制の整備を推進します。

介護や医療的な対応が必要な要配慮者について、それぞれの対応が可能な介護施設や医療機関等に一時受入れや物資・要員派遣等の協力体制がとれるよう、病院や民間社会福祉施設等との「災害応援協定」の締結に取り組みます。

(2)防犯体制の整備

①防犯対策の充実

町広報紙等を通じて地域の防犯意識の高揚を図るとともに、民生委員・児童委員等の見守り活動や防犯パトロール等の地域における活動を支援します。

②消費者被害防止の啓発

障害のある人や高齢者等の消費者被害の防止のため、電話による詐欺、悪質商法等についての情報提供を図るとともに、警戒心喚起に向けた啓発活動を進めます。

基本目標2 心身ともに健康で暮らすために

施策1 身体障害等の発生予防と早期対応等の推進

身体障害等の発生予防や早期発見・早期対応のためには、定期的に健康診査を受診するとともに、生活習慣の改善を行い、規則正しい生活習慣を身に付けることが大切です。そのため、保健事業を推進するとともに、健康診査の受診や主体的な健康管理を支援・促進します。

また、精神障害の予防については、相談対応の充実を図るとともに、「心の健康づくり」に関する健康教育を推進します。

《現状と課題》

▶健康づくりと障害の早期発見

○乳幼児期

先天性の身体障害等については、予防はもとより、早期発見から治療・療育に結び付けることで障害の軽減や基本的な生活能力の向上、「二次障害」の予防を図ることができます。そのため、健康診査や母子保健事業が非常に重要になると言えます。本町では、乳幼児の健やかな成長を促すため、妊婦向け教室や赤ちゃん訪問、乳幼児相談等、4か月・10 か月・1歳6か月・2歳・3歳時にそれぞれ健康診査を実施し、医師・歯科医師による診察のほか、疾病の早期発見・早期治療、疾病に伴う障害の早期発見・早期対応に努めています。

今後も、近年増加している発達障害等も含めた乳幼児の発達課題に対応していくため、健康診査、相談事業、健康教育、保健師、助産師による訪問指導などの「母子保健対策」の充実を図る必要があります。

○成人期

成人の障害の原因となる心疾患、脳血管疾患などの疾病の多くの要因が、長年の運動不足や食生活、休養不足等の生活習慣によって引き起こされる「生活習慣病」と言われています。本町では、成人の健康づくり対策として、特定健康診査及び各種がん検診のほか、健康教育や健康相談に取り組み、生活習慣病予防を推進しています。

成人については、壮年期から高齢期の障害につながる多くの疾病の予防や早期発見に重点を置き、健康診査の受診率向上に努めるとともに、受診後の生活習慣改善指導、事後指導等の充実を図る必要があります。さらに、運動やレクリエーション、食生活改善、休養をとることなどの「自らの健康づくり」への意識啓発を促す健康教育を推進していくことも重要になります。

また、ストレス社会の現代ではうつ病などが増加していますが、精神障害（*二次障害を含む）への理解は、まだ十分とは言い難く、本人自身も打ち明けることに抵抗感があるなど、早期対応・早期治療に結び付かないのが現状です。そこで、精神的健康の保持・増進について一層の啓発を図るとともに、「心の健康づくり」に関する健康教育、健康相談等の充実を図っていく必要があります。

【施策の展開】

(1)健康診査と健康管理の促進

①健康診査の受診勧奨

健康診査は、障害の原因となる疾病や異常の早期発見・早期治療において重要な役割を果たすことから、受診率の一層の向上をめざして、健康診査に関する広報活動と受診の啓発を図ります。

②事後指導の充実

健康診査受診後の事後指導の一層の充実を図り、障害等への早期対応、早期治療・療育、リハビリテーションの実施、障害福祉サービスの提供など、一連の対応を適切かつ効果的に進めます。

③保健事業の充実

保健師による訪問指導や健康教育、妊産婦・母子や中高齢層を中心とした健康づくり講座を実施し、生活習慣病予防に関する知識の普及や健康管理意識の向上を図ります。

(2)精神保健対策の推進

①「心の健康」づくり

家庭、学校、職場、地域を問わず、あらゆる場において、教育関係部局や NPO 等と連携を図り、心の健康づくりを推進・促進します。また、町内の企業への、新たに導入された「ストレスチェック」制度の周知・啓発に努めます。

②相談支援体制の充実

精神障害者が地域で生活する上での不安や健康・医療に関する悩みなどに関し、「矢板健康福祉センター」や医療機関との連携を図りながら、相談支援事業者や保健師を中心とした相談支援体制の充実に努めます。

近隣市町村の動向も踏まえつつ、圏域であり方等について検討・協議を行ったうえで、令和5年度までに、保健・医療・福祉関係者による「協議の場」(協議会等)の設置をめざします(精神障害にも対応した「地域包括ケアシステム」の構築)。

③精神障害への理解に関する普及啓発の推進

地域の中で精神障害に対する住民の誤解や偏見がいまだに存在していることから、精神障害に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

施策2 保健・医療等の充実

障害のある人や難病患者が地域の中で安全に、安心して笑顔で生活を続けていけるよう、障害や病気に対する専門的な医療サービス基盤の整備に努めるとともに、日常の医療や歯科医療を受ける際にも、知的障害者等では障害のために症状を的確・正確に伝えることができない場合もあることなどから、“かかりつけ医”、“かかりつけ歯科医”、“かかりつけ薬局”を持つことの普及啓発に努めていきます。

《現状と課題》

▶障害のある人の健康管理・医療リハビリテーション

アンケート調査の“外出の目的”の質問の結果では、「医療機関の受診」という回答が、「買い物に行く」に次いで多くなっています。(←25 ページ)また、“外出の際に困ること”の質問については、「困った時にどうすればいいのか心配」との回答が最も多く、次いで「公共交通機関が少ない(ない)」が多くなっています。(←26 ページ)

障害のある人が医療機関に通いやすくなるよう、デマンドバスの周知や同行援護、移動支援等の利用促進等を図る必要があります。医療費の負担が軽減されるよう、医療機関との連携を図り、「自立支援医療費制度」や「重度心身障害者医療費助成制度」等の周知と理解促進に努めていくことも重要です。

また、本町では、65 歳以上の高齢者を対象に「介護予防事業」として運動や介護予防講話を実施している状況です。町内には障害福祉サービスの機能訓練事業の提供事業所はないことから、利用希望者に医療機関や訓練施設等の情報の提供や周知を図る必要があります。

難病対策については、「矢板健康福祉センター」が中心となって地域の難病患者への相談対応、保健指導、医療給付等を行っていますが、町としても、同センターと連携を図りながら相談・情報提供等を行い、難病患者やその家族を支援していくことが求められています。

【施策の展開】

(1)保健・医療サービスの充実

①相談・指導体制の充実

「矢板健康福祉センター」などの協力も得ながら、障害のある人のための保健福祉の総合相談体制を整えます。また、障害のある人が安心して生活できるよう、必要に応じて関係職員が家庭訪問し、指導・援助を行います。

②歯科指導の推進

保健センターでの乳幼児健診、健診結果説明時における歯科指導の実施、外出が困難な障害のある人の歯の健康のため、訪問歯科指導を推進します。そのため、歯科衛生士の確保とともに、近隣の障害者対応の歯科医療機関との連携の強化を図ります。

また、「栃木県障害者歯科医療システム」を活用し、歯や口の病気で困っている障害のある人が身近な地域で適切な歯科医療を受けられるように努めます。

(2)医療体制の充実

①訪問診療・訪問看護の充実

医療機関による障害のある人への訪問診療や訪問看護の充実を図ります。また、医師会との広域的な調整を行いながら、障害者医療体制の整備を促進します。

②在宅医療・歯科医療の充実

休日急患医療について、救急医療の充実により早期治療を行い障害を最小限にするため、医師会・歯科医師会と連携を図り充実に努めます。また、夜間急患医療について、医師会等と協力を図り研究します。

歯科医師会の協力を得て、訪問歯科診療の充実を図ります。

③医療給付などの利用の促進

「重度心身障害者医療費助成」の周知を図ります。

(3)難病患者支援の推進

①相談・支援体制の充実

難病患者の保健の充実のため、「矢板健康福祉センター」との連携を図りながら、保健センターなどにおける相談、指導の推進を図ります。

近隣市町村の動向も踏まえつつ、圏域であり方等について検討・協議を行ったうえで、令和5年度までに、保健・医療・福祉関係者による「協議の場」(協議会等)の設置をめざします(精神障害にも対応した「地域包括ケアシステム」の構築)。

②生活支援事業の充実

難病患者の生活支援事業として、居宅介護や短期入所、日常生活用具の給付等の充実に努めます。

基本目標3 健やかに成長するために

施策1 早期療育体制の整備

障害を抱える子どもや発達に課題のある子どもの可能性を最大限に伸ばすためには、できるだけ早期に障害を発見し、必要な治療と支援を行うことが重要です。すべての子どもが地域社会の中で健やかに成長できるようにするため、早期対応・早期療育の体制の整備を図ります。

《現状と課題》

▶早期療育体制の状況

障害を抱える子どもが個性を発揮し、その能力や可能性を最大限に伸ばしていくためには、早期の対応が重要であり、本町では、療育機関との連携のもと必要な支援を行っています。今後も、乳幼児の健康診査等で発達状況を確認するとともに、早期対応が必要な乳幼児がいた場合には、専門機関での診察や療育が受けられるよう、関係機関につなげていくためのネットワークの構築・確立や専門家による支援をさらに充実させていく必要があります。

また、障害児を持つ親にとって、地域の中で他の子どもや大人たちとともに育ていけることが重要であることから、児童福祉法に基づく通所支援サービスなどの、障害児を対象にしたサービスを確保していくことも必要です。障害児を持つ親たちが安心して家庭や地域で生活することができるよう、居宅介護や短期入所など障害福祉サービスの充実を図ることにより、障害児のいる家族の「生活の質(QOL)」の向上に努めることが必要です。

▶保育園・幼稚園・小中学校の受け入れ体制の状況

障害児の療育については、町内に専門施設がないため他市町の施設を利用していますが、集団保育・教育が可能な場合は、町内の施設で受け入れています。また、小中学校では、「特別支援学級」の設置、学校支援員の配置など、「特別支援教育」の充実を図っています。

また、医療的ケア児についても、学校等での受け入れ体制の構築に向けて対応を図っていく必要があります。

【施策の展開】

(1)保健・医療・福祉の連携

①発達に関する相談・指導の推進

3歳児以後の集団生活で問題が生じてくる広汎性発達障害や発達に課題を抱える子どもを早期に発見し、適切な療育へとつなげるため、「こども発達相談」や5歳児を対象にした「5歳児のびのび相談」を実施し、心理判定員や保健師等が面接・相談・指導を行います。

②総合的な療育体制づくり

医療・福祉・保育・教育などの各分野の関係機関の連携のもと、障害を抱える子どもの家族への適切な情報提供・相談支援の体制の推進、保育体制の充実、教育的リハビリテーションの拡充等を図り、総合的な療育体制づくりに努めます。

(2)療育環境の整備

①障害児保育等の充実

集団保育・教育が可能な障害児について、社会への適応力を効果的に伸ばすため、障害がない児童との交流保育・教育を推進します。そのため、保育園や幼稚園において、保育士等の研修や保育環境、体制の充実の支援に努めます。

②障害児養育支援事業（就学児デイサービス）

特別支援学校および普通学校の特別支援学級に通う障害児の放課後や長期休暇時における一時預かりの場所を提供し、障害児の健全育成はもちろん、保護者の介護負担の軽減も図ります。

③児童福祉法に基づく障害児福祉サービスの確保

近隣市町との連携を図り、児童福祉法に基づく「障害児通所支援」、「障害児相談支援」の提供体制の確保・充実、「児童発達支援センター」の設置に向けた環境づくりを進めます。

また、福祉サービスの情報提供を図り、必要な在宅障害児の利用支援に努めます。

- 障害児通所支援（「児童発達支援」・「放課後等デイサービス」等）
- 障害児相談支援



施策2 障害児に対する教育の充実

障害児の教育の大きな目的は、将来、社会的に自立していきいきと生活していくことができるための基礎・基本を身に付けることであり、そのためには、一人ひとりの障害の種類・程度、能力・適性や教育的ニーズ等に応じた適切な教育を行うことが必要になります。地域社会の中で健やかに成長していけるよう、子どもの障害の状態に応じたきめ細やかな教育が受けられ、地域の子どもたちと共に育つことのできる環境づくりを推進します。

《現状と課題》

▶学校教育の環境

学校教育では、「自閉症」、「学習障害(LD)」、「注意欠陥多動性障害(ADHD)」などの発達障害をはじめ、特別なニーズのある子どもについて、一人ひとりに適切に対応していくことが必要です。そのために、学校のすべての教員の特別支援教育に関する知識・技能の向上が求められます。さらに、保護者に対しては、特別支援教育に関する情報を適切に提供し、子どもの障害の種類や程度に応じた望ましい就学ができるよう、町教育支援委員会をはじめとする、就学に関する相談・支援体制の充実を図ることが必要です。さらに、卒業後の進路についても、障害児の能力や適性に配慮した相談支援に努めていく必要があります。

▶学童保育・交流教育の場

本町では、『児童館きのこのもり』内で「障害児養育支援事業」を実施し、学齢障害児を対象とした就学児デイサービスを行っています。事業を受託している「障害児者生活支援センターすまいる」では、利用者の状況を的確に把握し、学校や家庭と連携を図りながら、児童の自立に向け、将来像を見据えた支援を展開しています。さらに、『児童館きのこのもり』では、学童保育を通じて障害のある児童とない児童の交流が図られています。また、小さい子からお年寄りまで世代を超えたあらゆる町民のふれあいの場として広く利用されています。

今後も、本町で、障害がある・ないにかかわらず分け隔てなく児童が育っていく環境を提供していく上で、さらには保護者の負担を軽減するためにも、非常に重要な事業であることから、実施体制や事業内容の改善を図りながら事業を継続していく必要があります。



【施策の展開】

(1)就学支援・学校教育の充実

①教育相談・就学支援の充実

障害の程度、種類に応じた就学ができるよう、早期の教育相談体制の充実を図るとともに、教育・保健・福祉部門の連携を推進・強化し、特別支援教育に関する情報提供の充実、障害児を持つ保護者との連絡の緊密化など、相談と就学支援に努めます。

②「特別支援教育」の充実

学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症等の発達障害を含めた障害児の自立や社会参加に向けて、一人ひとりの特性、発達段階と教育的ニーズに応じたきめ細やかな教育を推進します。

③進路指導の支援

卒業後の進路を円滑にするため、特別支援学校や相談支援事業者・NPO 等の関係機関との連携を図り、職場実習の受け入れなど、障害児の適性把握と進路指導の支援を図ります。

(2)交流教育の推進

①児童館を活用した交流教育の推進

『児童館きのこのもり』において、「児童期からの障害のある人との交流」をテーマに、学童保育を通じた障害のある子どもとない子どもの交流教育を推進します。

②交流事業の充実

自閉症などの発達障害や知的障害のある児童がいる家族を対象とした「熱気球ふれあい事業」には、中高生を含む多くのボランティアが参加しており、障害への理解の促進と障害児との交流が図られており、今後も、町内で実施している交流事業等を通じて、障害のある人もない人も共にふれあえる交流活動を継続して推進します。

基本目標4 いきいきと楽しく暮らすために

施策1 就労と雇用の支援・促進

障害のある人が就労により自立することは、地域の中で生活する上で最も根幹を成す部分の一つであり、社会参加の面でも重要なことです。また、毎日をいきいきと楽しく暮らすためにも、個人の能力と適性に応じて就労できる場があり日常生活の中で生きがいを見出せることは、とても重要であると言えます。

《現状と課題》

▶障害のある人の雇用・就労の状況

前出の栃木県内の民間企業の障害者雇用の状況をみると(←21 ページ)、雇用数は年々増加していますが、雇用率は全国水準をやや下回っている状況にあり、本町及び近隣でも、障害者雇用に関するさらなる取り組みが望まれる状況にあると考えられます。また、アンケート調査の“障害のある人の就労支援として必要なこと”の質問の結果では、「職場の障害者理解」という回答が最も多く、次いで「職場の上司や同僚に障害の理解があること」が多くなっており、今後も、相談支援事業者やハローワーク(公共職業安定所)、企業等との連携を深め、障害者雇用への理解と協力を促していくことが重要です。

さらに、相談の充実や障害者雇用事業者についての情報提供をはじめ、障害の種類や程度、個人の適性に応じた能力を開発する訓練や就労などの総合的な支援を図ることも必要です。

▶サービス提供等を通じた「福祉的就労」について

町内には、雇用契約に基づきながら一般就労をめざす就労継続支援 A 型事業所として『グランディール高根沢』、『わーくりんく宝石台』の2施設、就労継続支援 B 型事業所『いぶき』、『フルーブ』、『投げ所えん』、『あさひ』、『モード・ライラックあみ(*休止中)』の5施設、就労移行支援事業所として『いぶき』、『わーくりんく宝石台』の2施設があり、民間企業や在宅での一般就労をめざす人の職業訓練の場、また、就労意向がありながら就労できない人の就労の場となっています。今後も福祉的就労の場に関する情報を収集してその周知を図るとともに、身近な地域における就労や日中活動の場を確保するため、施設整備やサービス提供の充実を促進する取り組みが必要です。また、一般就労が可能な人については、本人の希望に応じてより多くの雇用・就労につながるよう、支援していくことが重要です。

【施策の展開】

(1)就労支援の充実

①一般就労に向けた支援

ハローワーク(公共職業安定所)との連携のもと、町役場への巡回相談等により一般就労支援を行います。また、「栃木障害者職業センター」、「障害者就業・生活支援センター」、特別支援学校、町商工会等との連携を図りながら、雇用・就労の支援・促進に努めます。

町役場においても、『高根沢町障害者活躍推進計画(第1期)』などに基づき、法定雇用率達成状況の維持と雇用率の一層の向上に努め、引き続き障害者雇用の促進に努めていくとともに、組織全体の活力向上を図ります。

②障害のある人による生産品等の需要の増進

障害のある人の経済的自立を支援するため、障害者就労施設等が供給する物品等について、施設等の受注の機会を確保する「障害者優先調達」を推進します。さらに、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図るため、その周知やPRに努め、消費者の理解の促進を図ります。

(2)雇用の促進

①障害者雇用の啓発広報

ハローワーク(公共職業安定所)など関係機関との連携のもと、町内及び近隣企業に対して障害者雇用に関する各種助成制度等の周知を図り、障害者雇用への理解と積極的な取り組みを求めていきます。

②障害者就労施設の充実

利用実態や利用者のニーズを把握しながら、障害のある人が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、障害者就労施設等の整備の推進が図れるよう取り組んでいきます。



施策2 社会参加と地域交流の支援・促進

障害のある人の社会参加は、たくさんの人とのふれあいや交流によって、自分自身の価値観や考え方が変わったり、活動範囲が広がったりと、その生活をより豊かにすることができます。町内の様々な場で交流の輪が広がるよう、文化・スポーツ活動や地域活動などでの障害のある人の社会参加機会の拡充を図ります。

《現状と課題》

▶障害のある人の余暇活動

本町では、障害者団体やNPOにより障害のある人を対象にしたスポーツ大会が開催されています。そのほか、町では県や地区で開催する各種文化・スポーツ大会への参加を促進しています。こういった余暇活動は、障害のある人にとって健康増進だけでなく、社会との交流の機会にもなり得ます。

平成30年6月に、「障害者文化芸術活動推進法」が公布・施行され、障害のある人による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的・計画的に推進し、文化芸術活動を通じた障害のある人の個性・能力の発揮と社会参加の一層の促進を図ることが求められています。

そのような活動に、今後より多くの人に参加できるように、機会の拡充を図るとともに、情報提供を積極的に行っていく必要があります。さらに、障害のある人への理解の深い指導者やボランティアの養成、施設運営での配慮等に努め、障害のある人が参加しやすい環境整備を進めることが重要です。

▶障害のある人の社会参加と地域における交流・ふれあい活動

本町では、障害のある人同士、または障害のある人とない人との交流や情報交換の場として、障害者団体や社会福祉協議会等が主催する交流活動やふれあい活動が行われています。

社会参加を推進するためには、障害のある人自身の積極性を引き出していくことに加え、参加しやすい環境を整えていくことも必要です。行政・障害者団体・NPO等が連携・協力し、交流機会を拡大して広く町民の交流・ふれあい活動の促進を図るとともに、町内の各種行事等については障害の有無に関わらず“全町民参加型”にしていけるような運営・運用上の配慮や措置などが求められます。

【施策の展開】

(1)社会参加の促進

①スポーツ・レクリエーション・文化芸術活動の促進

障害のある人それぞれのニーズに応じ、スポーツ・レクリエーション・文化芸術活動への参加の支援・促進に努めます。一般の各種講座・教室等についても、障害のある人が気軽に参加できるよう、ボランティアやNPO等の協力を得ながら参加しやすい環境の整備を図ります。

②ボランティア活動への参加の促進

障害のある人自らがボランティア活動に参加していくことが、障害のある人の社会参加を促進する上で大切であることから、障害のある人がボランティア活動に参加できる環境づくりに努めます。

③障害者団体への加入の促進

障害者団体に関する情報提供を積極的に行い、障害のある人の障害者団体への加入を促進し、団体の育成と活動支援を図ります。

(2)地域交流の促進

①地域コミュニティ活動の支援・促進

障害の有無や年齢に関係なく利用可能な「居場所」や「ふれあいの場」づくりを支援し、障害のある人の社会参加の機会を提供するとともに、地域住民との相互交流の促進を図ります。障害のある人の側の参加意欲を喚起し、積極的な交流を促していきます。

②行事やイベント等における配慮の促進

地域での各種行事・イベント等に、障害のある人が積極的に参加できるよう、事業内容や運営方法の改善を働きかけます。

③障がい児者サポーターの養成促進

障害のある方が安心して暮らしていけるよう、障害への理解や障害児者が社会への参加の機会を増やせるよう、障がい児者サポーター養成研修を実施し、サポーターの人数を増やしていきます。

基本目標5 社会のバリアを取り除くために

施策1 物理的バリアの解消

「物理的バリア」とは、鉄道やバスなどの移動手段、道路、駅などの交通施設、多くの人
が利用する施設や公益性のある建築物・店舗等が、障害のある人の利用に配慮された構
造・設備、状態になっていない状態を言います。本町でも、障害のある人の日常生活や活
動を阻害する「物理的バリア」の解消を推進します。

《現状と課題》

▶町内の生活環境 ～移動・交通・住まい～

本町では、障害のある人の社会参加活動等の外出の支援をするため、移動支援事業や
「福祉有償運送事業」があります。また、本町の交通環境については、既存の公共交通・町営
バス(福祉バス・元気あっぷバス・スクールバス)の総合的な見直しを行い、“ドア to ドア”
の「デマンド交通システム(デマンドバス)」を導入して、交通弱者と言われる高齢者等をはじ
め、すべての人が安心して手軽に利用できる「地域の足」としての役割を担っています。

アンケート調査の“外出の際に困ること”の質問の結果では、「道路や駅に階段や段差が
多い」の回答割合が前回調査時から減少していますが、未だに一定割合の回答がみられ
ます。障害のある人の円滑な行動に必要となる道路やデマンド交通の利便性の向上や環境
の整備等を図っていくため、町内の実態を把握しながら計画的・段階的にバリアフリーのま
ちづくりを、継続して推進していくことが重要です。さらに、交通事業者をはじめ関係機関
に対して、障害のある人等に配慮した対応を実施、充実させるよう要請していくことも必要
です。そうした「福祉のまちづくり」に関しては、平成 30 年 11 月に改正された「バリアフリ
ー法」や「栃木県ひとにやさしいまちづくり条例」の理念や具体的対策などの普及・啓発に
取り組むとともに、特に公共性・公益性の高い建築物に関して、県の関係機関との連携のも
と法の水準を満たすよう所有者の理解・協力を求めていく必要があります。

また、人の活動の場は自宅、地域、職場、そのほかと広がっていきますが、“自分らしい暮
らし”の最大の基盤となるのは「家」です。本町では、自宅で過ごす時間が多い障害のある
人が多いことから、個人の障害や生活形態に合った住宅のバリアフリー化等を促進すると
ともに、住宅改造・改修が困難な場合には、その問題点を探り効果的な支援方策を検討し
ていく必要があります。

【施策の展開】

(1)「福祉のまちづくり」と移動手段の整備

①移動支援の充実

障害のある人等の移動を支援し、行動圏の拡大を図るため、移動支援事業、福祉有償運送事業の充実に努めます。また、デマンド交通システムの運営・運行の研究を重ね、より便利で安心して利用できる仕組みづくりに努めます。

②交通バリアフリー化の促進

障害のある人等が自分の意思により自由に社会参加できるよう、「バリアフリー法」の普及啓発を図り、段差解消等の整備の促進を図ります。障害のある人が交通機関をより自由に利用できるよう、駅施設や駅周辺の歩行空間等を含めたより広い範囲でのバリアフリー化等について、公共交通事業者等への普及・啓発に努めます。

③建築物のバリアフリー化・ユニバーサルデザインの促進

「バリアフリー法」及び「栃木県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、公共施設を円滑に利用できるように努めます。また、公共性・公益性の高い民間建築物の管理者等に対し、建築物の出入口の段差解消や身体障害者用トイレの設置、障害のある人に分かりやすい表示・案内などのバリアフリー化・ユニバーサルデザインに向けた整備の普及・啓発に努めます。

(2)居住環境の整備

①住まいのバリアフリー化の推進

障害のある人が住み慣れた自宅で安全で快適に、継続して生活が営めるよう、日常生活用具の給付などの助成制度の周知を図り、利用を促進します。

②多様な住まいの確保

障害のある人が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、利用実態や利用者のニーズを把握しながら、グループホームの設置や設備の整備が図れるように協力していきます。

施策2 心のバリアの解消と「共助」の促進

「心のバリア」とは、障害のある人に関する誤った認識や偏見などのことを言い、障害のある人の地域社会での社会参加を阻害する大きな要因の1つとなっています。広く町民に対して啓発・広報や福祉教育を展開し、障害と障害のある人への理解と心のバリアの解消を促すとともに、ボランティア活動などの“共に助け合う活動”を推進します。

《現状と課題》

▶障害者理解のための広報・啓発と福祉教育等の状況

本町では、広報紙やパンフレット等を利用して、障害や障害のある人に関する広報・啓発活動を行っています。また、町社会福祉協議会、相談支援事業所、NPO等の活動等を通じて広報・啓発活動に努めています。福祉に関する教育として、学校教育では、福祉に対する理解や関心を高めるとともに、「思いやり」の心、協力や奉仕の態度などを養うための人権教育を実施しています。地域においては、民生委員・児童委員を中心とした「地域福祉」の担い手を対象に、障害のある人や高齢者・介護などに関する研修会を開催しています。

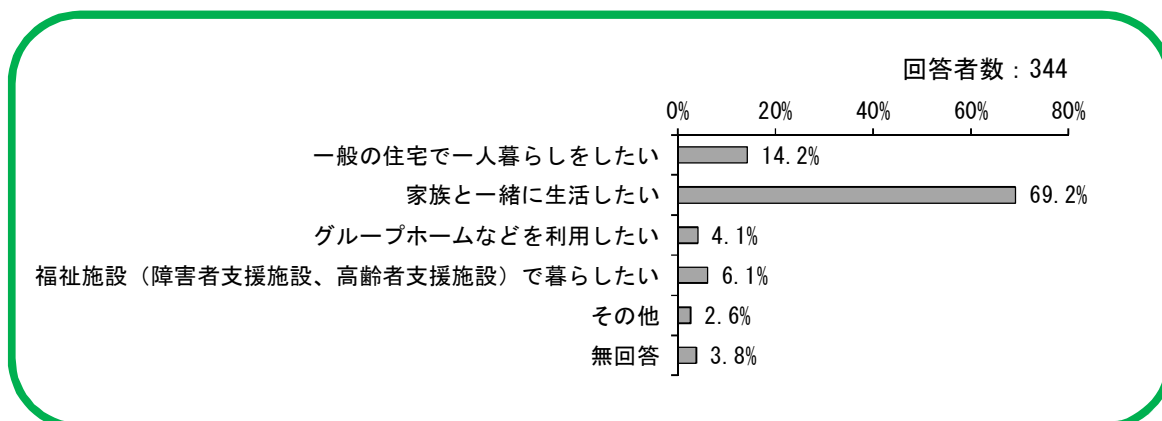
近年、障害・障害のある人への社会的理解は深まってきたと言われていますが、すべての場面で周囲の理解が深まった、とは必ずしも言えない状況もうかがえます。アンケート調査結果では、“障害のある人の就労支援として必要なこと”の質問に対し、「職場の障害者理解」という回答が最も多く、次いで「職場の上司や同僚に障害への理解があること」が多くなっています。(←27ページ)

また、障害のある人の中には、障害のない人に、意識しないで普通に接してもらうことを望む考え方の人もいれば、仲間として接し、積極的に手助けしてほしいと考える人もいます。そこで、障害のある人を取り巻く「心理的障壁」を取り除くこととともに、すべての町民が障害のある人を特別に意識することなく普通に接する態度や手助けできる実践力等を身に付けることが大切です。そのために、特に、幼少時代から障害がある人も一緒にいるのがごく普通のこととして体感できるよう、子どもの発達段階に応じて学校教育、交流学习・ボランティア活動等の具体的な実践活動の中で学習していくことが重要であると言えます。幅広い年代の町民に対して障害に関する多様な啓発・広報活動を進めるとともに、学校教育や社会教育の中で「ノーマライゼーション」の理念の浸透を図る福祉教育や、共生社会の形成に向けた「インクルーシブ教育」を推進する必要があります。

▶ボランティア活動・地域福祉活動について

障害のある人が住み慣れた地域で自立した生活を営むためには、その暮らしを支える多くの町民による福祉活動が必要です。アンケート調査の“今後3年以内にどのような暮らしをしたいか”の質問の結果では、「家族と一緒に生活したい」との回答が最も多くなっており、今後、障害のある人が施設やグループホーム等ではない所でも生活していけるよう、生活を支える町民の福祉活動の必要性が高まり、ボランティアへのニーズも多種多様になっていくことが予想されます。障害のある人のニーズに応じた活動が展開できるよう、町社会福祉協議会やNPOを中心にボランティア養成の充実を図るとともに、ボランティア活動へ

の支援を強化していく必要があります。また、障害のある人自らがボランティア活動に参加していくことが、障害のある人の社会参加を促進する上で大切となるため、ボランティア活動の中で障害のある人自身が参加できる環境づくりを進めていくことも重要です。



【施策の展開】

(1)啓発・広報活動の推進

①啓発・広報活動の推進

町民の障害や障害のある人への理解と認識を深めるため、町社会福祉協議会や障害者団体、ボランティア団体との連携を図りながら、広報紙やホームページなどを活用した広報、啓発活動を推進します。

また、障害福祉について広く関心と理解を促すため、「障害者週間」(12月3日～12月9日)や「発達障害啓発週間」(4月2日～4月8日)の周知を図ります。

②イベントの活用

各種イベントを通して、障害のある人への理解を深めるための積極的な広報活動を行い、多くの町民やボランティア団体の参加を促します。

(2)福祉教育・インクルーシブ教育の推進

①学校教育における福祉教育・インクルーシブ教育の推進

小中学校の学習の一環として、障害のある人への理解を深めるとともに「福祉のこころ」を育てるため、「総合的な学習の時間」や職場体験学習等での福祉教育の充実を図ります。

また、誰もが相互に尊重し合える共生社会の形成に向けた「インクルーシブ教育」の推進を図ります。

②生涯学習（社会教育）としての福祉教育の推進

町社会福祉協議会やNPOを中心に、障害者支援施設等での体験機会の拡充などにより、地域における福祉教育の充実を図ります。また、生涯学習の場などを利用し、福祉教育の充実に向けたボランティア意識の高揚を図ります。

(3)「共助」の推進

①人権意識の高揚

人権擁護委員等との連携のもと、障害のある人が地域住民の一人として等しく生きる「ノーマライゼーション」の考え方や、共に助け合う「共助」の心を広く養うため、障害のある人の人権や人格を尊重する意識の醸成と相互扶助精神の啓発を推進します。

②ボランティア活動の充実

ボランティア活動が円滑・効果的に推進されるよう、関係機関・団体との連携を図り、ボランティア団体の主体的な活動や人材育成の支援に努めます。「ボランティアリーダー」などの研修を充実させ、指導者の養成・確保を図ります。また、障害のある人自身がボランティア活動に参加できる環境づくりに努めます。

③民生委員・児童委員等の活動への支援

民生委員・児童委員等は、地域福祉の醸成に大きな役割を果たすことから、障害のある人に関する研修の充実、情報提供等に努め、地域における活動を支援します。



施策3 行政上の配慮の推進

障害があるがゆえに差別され、自らの権利や活動が制約を受けたりするようなことはあってはならず、障害のある人も地域の住民の一人として、平等で自由に、そして安心して地域社会の中で生活できる環境づくりと配慮に取り組んでいきます。

《現状と課題》

▶障害のある人に対する差別

わが国では、障害のある人への差別をなくすことで「障害のある人もない人も共に生きる社会」をつくることをめざし、「障害者差別解消法(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)」が平成28年4月1日に施行され、令和3年には、民間事業者に義務の対象を拡げる内容の同法改正が実施されています。

障害のある人に関する誤った認識や偏見は、その社会参加を阻害するだけでなく、障害のある人もない人も元来等しく持つ人権を侵害することにもつながりかねません。

そのため、障害への理解を促進すべく、広く町民の意識の啓発や福祉教育に取り組んでいく必要があります。また、障害のある人が「街なか」「地区」「隣近所」などの身近な地域で差別、偏見や疎外感を感じることをないように、行政の側から差別等の解消に向けて多様な配慮を促すなどの対策を講じる必要もあります。

さらに、同法では「合理的配慮の提供」として、障害のある人から何らかの配慮を求められた場合には、負担になり過ぎない範囲で社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を行うことが求められています。このため、町の情報発信等の場面で、アクセシビリティなどに十分に配慮していく必要があります。

(1)差別的扱いの禁止と「合理的配慮」

①「障害者差別解消法」に基づく対応

「障害者差別解消法」の施行に伴い、障害のある人に対して「不当な差別的取扱いをしないこと」と「合理的配慮をすること」が求められており、本町でも、町民に障害者差別解消の啓発を図るとともに、差別や不当な扱いを受けた障害当事者が適切な支援を受けられるよう、相談体制のより一層の充実を図ります。

また、町職員を対象とし差別の解消を推進するための「対応要領」を策定して、「合理的配慮」を推進します。

②選挙における配慮

各投票所での点字投票やスロープの設置などのバリアフリー化、代理投票や郵便等による期日前投票の周知・利用支援など、障害のある人への選挙における配慮を図ります。

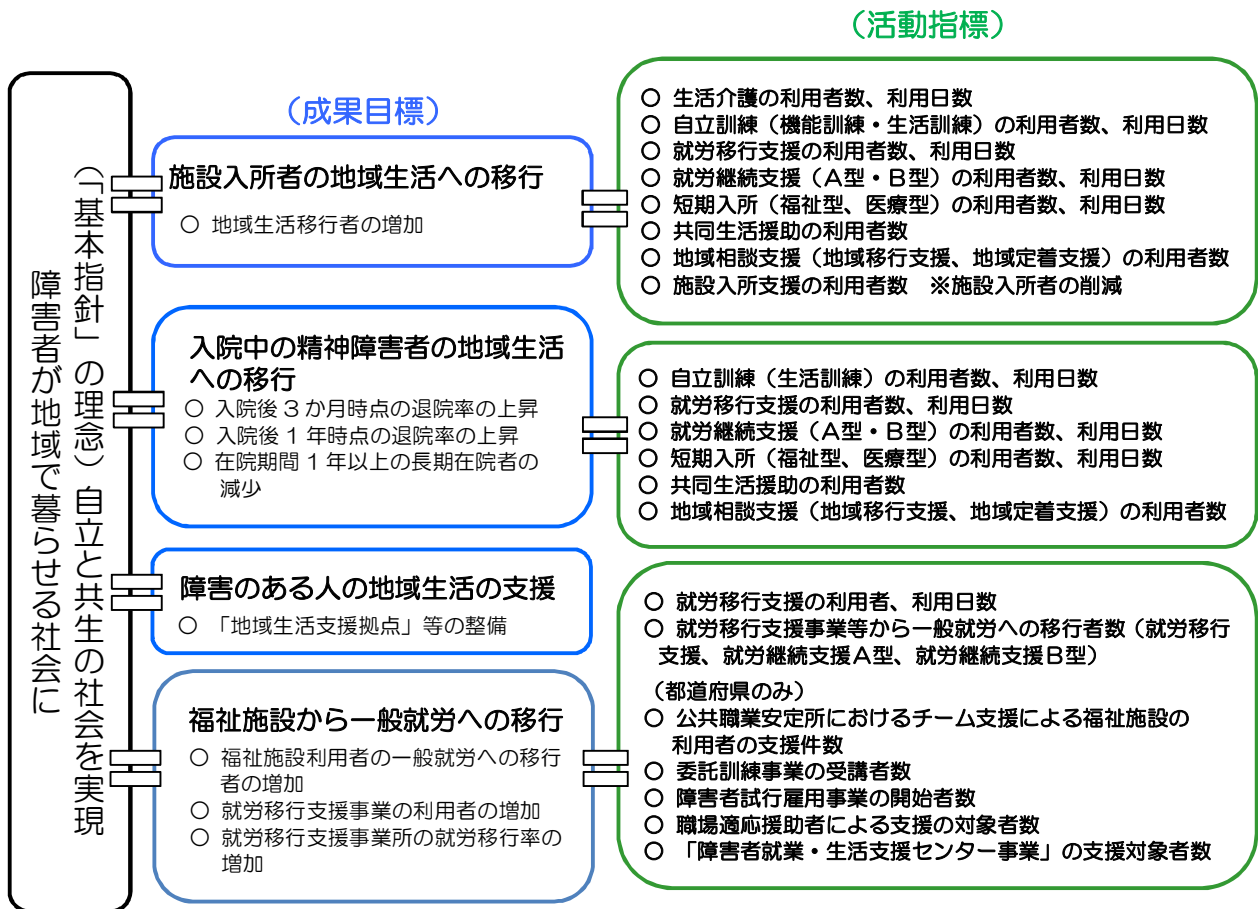
③「合理的配慮」の提供等に関する啓発

国・栃木県との連携のもと、地域での「合理的配慮」の提供や身近な差別の解消を促進するため、町民や企業等に、就労面などに関する差別的取扱いおよび合理的配慮の事例の紹介、差別解消に関する啓発等を行います。

第 **5** 章 第6期障害福祉計画・
第2期障害児福祉計画

1 「成果目標(数値目標)」と「活動指標(各サービス利用見込み量等)」

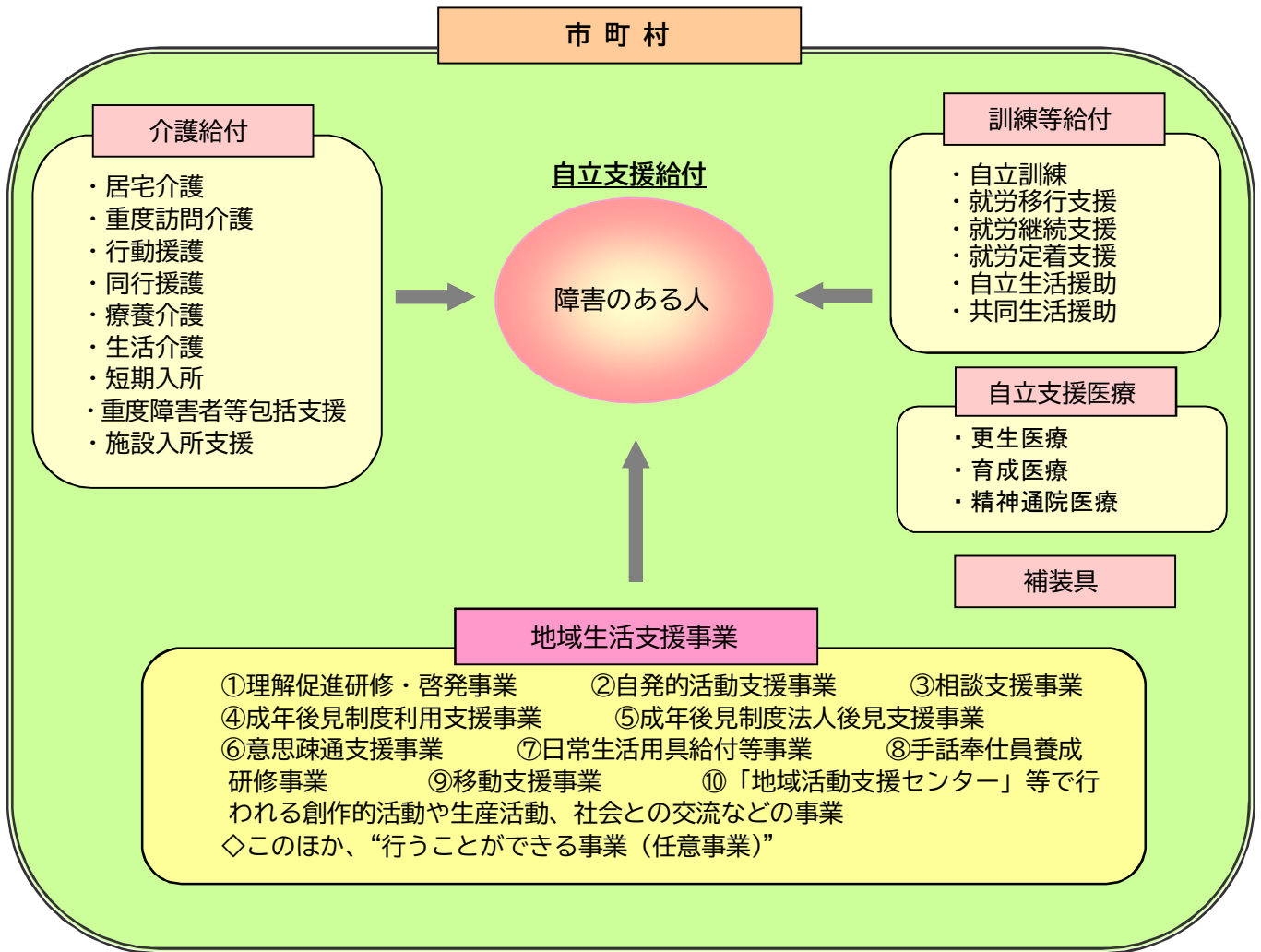
□主な「成果目標」と「活動指標」の関係



※「地域生活支援事業」についても、「成果目標」の達成に資するよう、地域の実情に応じて目標・指標を設定すること。

また、障害のある人の地域での自立生活を支援するサービスなど(自立支援システム)の内容は、次ページのイメージ図のようになっています。

□障害のある人の自立支援システムのイメージ



障害のある人の自立支援システムは、「自立支援給付(事業)」と「地域生活支援事業」に大別されます。「自立支援給付」は、障害支援区分が一定以上の人に生活または療育上の介護等を行う「介護給付」や、身体機能や生活面、就労の訓練を行う「訓練等給付」、医療費助成の「自立支援医療」、障害のある人の失われた機能を補完する「補装具」の購入や修理を助成する「補装具給付」があります。

「地域生活支援事業」は、地域の特性や利用者の状況に応じたサービス事業や、成年後見制度の利用への支援、障害のある人等への理解を深める研修・啓発事業などを実施します。

他に、地域生活への移行や定着のための相談支援、およびサービス利用のための計画相談を行う「相談支援給付」があります。

また、障害のある子どもの通所サービスは、平成24年4月の児童福祉法等改正により新たに「障害児通所支援」としてサービス体系が再編され、「障害児通所給付」として位置づけられています。

2 令和5年度の成果(数値)目標

(1)福祉施設の入所者の地域生活への移行

○国「基本指針」の内容

- ①令和元年度末時点の施設入所者の6%以上を、令和5年度末までに地域生活へ移行させる。
- ②令和5年度末時点での施設入所者を、令和元年度末時点の施設入所者数から 1.6%以上削減する。

○栃木県の考え方

- ①本県の目標は、国の目標の算出方法に準じるとともに、本県の特殊事情を勘案して算出する。

<特殊事情>

ア 本県の福祉施設の入所者は、全国平均に比べて重度者の割合が高い。

イ 第3～4期の実績を勘案して、急激な地域移行は見込めない。

- ②東京都民が入所することを目的として設置された施設（以下「都民施設」という。）については、東京都の「障害福祉計画」に盛り込まれるため、本県の目標からは除くこととする。

- ③目標の設定に当たっては、改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等に入所していた者（18歳以上の者に限る）であって、障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該指定知的障害児施設等に引き続き入所しているもの（継続入所者）の数を除いて設定するものとする（国の基本指針）。

□町の考え方

令和5年度末時点の施設から地域生活に移行する人数については、令和元年度末時点での施設入所者数35人のうちの3人(8.6%)、また、令和5年度末時点の施設入所者数については元年度末時点と同じ35人とし、地域移行を推進しながら、現状の人数を維持できるようにしていきます。

■目標

項目	数値	考え方
令和元年度末時点の入所者数(A)	35人	令和元年度末時点の施設入所者数 (※「都民施設」を除く)
【目標値】 入所施設からの地域移行(B)	3人 (8.6%)	(A)のうち、令和5年度末までに地域生活へ移行する人の目標数
新たな施設入所支援利用者(C)	3人	令和5年度末までに新たに施設入所支援が必要な利用人員の見込み数
令和5年度末の入所者数(D)	35人	令和5年度末の利用者見込み数 $D=A-B+C$
【目標値】 施設入所者の削減	0人 (0.0%)	差し引き削減見込み数(A-D)

◇目標値達成に向けた取り組み

- ・グループホームの整備促進
- ・地域生活支援拠点等の整備促進(→75ページ)
- ・在宅生活支援サービス(「居宅介護」「短期入所」等)の質と量の確保
- ・日中活動の場(「自立訓練」「生活訓練」「就労移行支援」「就労継続支援」等)の確保
- ・障害および障害のある人への理解の促進

(2)精神障害にも対応した「地域包括ケアシステム」の構築

◎国「基本指針」の内容

- ①精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における生活日数の平均を316日以上とする。
- ②令和5年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上・65歳未満)の目標値を、所定の算定式に基づき設定する。
- ③令和5年度の精神病床における入院後3か月時点の退院率を69%以上、入院後6か月時点の退院率を86%以上、入院後1年時点の退院率を92%以上とする。

○栃木県の考え方

国の基本指針に即して目標値を設定するとともに、精神障害にも対応した「地域包括ケアシステム」の構築に係る目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、「栃木県保健医療計画」(7期計画)の精神疾患分野と整合を図る。

□町の考え方

入院中の精神障害のある人の地域生活への移行については、県の目標値を踏まえながら、引き続き関係機関と連携し、相談支援や福祉・医療サービスの充実、居住の場の確保、障害への理解促進のための啓発などを通じて、精神障害のある人が地域で安心して暮らせるための取り組みの充実に努めていきます。

■目標

項目		目標(令和5年度末)	考え方
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数		316日	国の基本指針による
退院率	3か月時点	69%	同上
	6か月時点	86%	
	1年後時点	92%	

国の基本指針や県の考え方を踏まえて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置をめざします。

◇目標値達成に向けた取り組み

- ・「退院後支援」の実施
- ・精神障害者の地域移行・地域定着の促進
- ・「ピアサポート」の活用
- ・依存症対策の推進

(3)「地域生活支援拠点等」の整備

◎国「基本指針」の内容

令和5年度末までに各市町村または各圏域に一つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年一回以上運用状況を検証及び検討することを基本とする。

○栃木県の考え方

現行計画までの取り組みにより、11市町が単独で、芳賀郡の4町が共同で整備したことで、5圏域15市町で12か所の地域生活支援拠点等が整備された。

地域の社会資源等の実情を踏まえ、全ての市町において地域生活支援拠点等を利用できる体制を整備するとともに、障害者の地域生活に求められる機能強化を図るものとする。

〔求められる機能〕

- ・相談支援（地域移行、親元からの自立等）
- ・体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- ・緊急時の受入・対応（ショートステイの利便性、対応力の向上）
- ・専門性（人材の確保、養成、連携等）
- ・地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

市町村区域を基本とし、少なくとも一つの地域生活支援拠点等の体制を整備する。ただし、地域の実情に応じ複数市町による共同実施も可能とする。

拠点の機能充実のため、年一回以上運用状況を検証及び検討する。

□町の考え方

国の基本指針や県の考え方を踏まえて、圏域での設置なども念頭に、地域生活支援拠点を確保し、運用状況を検証・検討していきます。

■目標

同上（令和5年度末までに、圏域などの広域的な整備等について、検討しながら実施を進めていきます。）

(4)福祉施設から一般就労への移行等

◎国「基本指針」の内容

- ①令和5年度中の一般就労への移行者数を、令和元年度実績の1.27倍以上にすることを基本とする。うち、就労移行支援事業からの移行者数を1.30倍以上、就労継続支援A型事業からの移行者数を1.26倍、就労継続支援B型事業からの移行者数を1.23倍とする。
- ②令和5年度末において就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち、7割が就労定着支援事業を利用することを基本とする。
- ③就労定着率8割以上である就労定着支援事業所を、令和5年度末までに全体の7割以上とすることを基本とする。

○栃木県の考え方

福祉施設から一般就労への移行を促進する観点から、本計画においても国の定める基本指針に即して目標を設定する。

□町の考え方

令和5年度に就労移行支援事業所等から一般就労に移行する人数を、令和元年度実績の1.27倍以上に、また、「就労定着支援」事業の利用者数の目標値を、一般就労人数の7割以上の数に定めます。

■目標

項目	目標(令和5年度末)	備考
一般就労への移行者数	3人	令和元年度実績2人の1.27倍(2.54人)の直上の整数
うち就労移行支援事業	0人	(令和元年度実績は0人)
うち就労継続支援A型事業	3人	令和元年度実績2人の1.26倍(2.52人)の直上の整数
うち就労継続支援B型事業	0人	(令和元年度実績は0人)
就労定着支援事業を利用した一般就労移行者の数	3人	一般就労する3人の7割は2.1人なので、直上の整数は3人となる。
就労定着率8割以上の就労定着支援事業所の割合	7割	町内に「就労定着支援」実施事業所が開設された場合、当該事業所の就労定着率が8割以上となるよう支援していきます。

◇目標値達成に向けた取り組み

それぞれのサービスについて、ニーズが出て来た時に提供ができるよう、事業を維持していきます。

(5)障害児支援の提供体制の整備

◎国「基本指針」の内容

- ①令和5年度末までに、「児童発達支援センター」を各市町村に少なくとも1か所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。
- ②令和5年度末までに、すべての市町村において、「保育所等訪問支援」を利用できる体制を構築することを基本とする。
- ③令和5年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1か所以上確保することを基本とする。なお、重症心身障害児の支援には専門性を必要とすること等から、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。
- ④令和5年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

○栃木県の考え方

- ①、②:児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築が図られるよう、国の基本指針に即して目標を設定する。
- ③:国の基本指針に即して、目標を設定する。
- ④:国の基本指針に即して目標を設定し、未設置・未配置の市町を支援し、「医療的ケア児」の支援体制を整備していく。

□町の考え方

重症心身障害等のある児童が地域での生活を継続するため、心身の状況に応じた適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育などの関連する各分野の支援を受けられるよう、連絡調整等を行う体制の整備に継続的に努めていきます。

■目標

項目	目標(令和5年度末)	備考
児童発達支援センターの設置数	1か所	設置に向けた検討や専門職の養成等を実施していくこととします。
保育所等訪問支援の体制(有無)	有	近隣市町の事業所を利用しており、今後も利用を可能にする体制の維持を図るとともに、町内の保育所等へ事業の周知を行い、受け入れ体制の整備も進めます。
重症心身障害児を支援する「児童発達支援」事業所の設置数	1か所	具体的な利用ニーズがあれば、主に重症心身障害児を支援するサービスを提供します。

重症心身障害児を支援する「放課後等デイサービス」事業所の設置数	1 か所	具体的な利用ニーズがあれば、主に重症心身障害児を支援するサービスを提供します。
医療的ケア児に関するコーディネーターの配置の有無	有	コーディネーターの周知に努め、利用につなげていけるようにします。
医療的ケア児の支援のための「協議の場」の設置数	1 か所	上記「医療的ケア児支援コーディネーター」と連携し、対象者のニーズを把握しながら進めていきます。

◇目標値達成に向けた取り組み

- ・医療的ケア児支援事業の実施
- ・「医療的ケア児等支援人材養成研修」・「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の実施

(6)相談支援体制の充実・強化等

<p>◎国「基本指針」の内容</p> <p>令和5年度末までに、各市町村又は各圏域において、<u>総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制の強化を実施する体制を確保することを基本とする。</u></p> <p>○栃木県の考え方</p> <p>本県では、「相談支援専門員」の養成、質の向上のための研修を実施し、地域の相談支援体制の充実・強化を図ってきたところである。国の基本指針に即して目標を設定し、引き続き、「基幹相談支援センター」を設置していない市町に対し、助言や情報提供等を行い、設置促進を図っていく。</p> <p>□町の考え方</p> <p>本町において令和5年度までに基幹相談支援センターを設置し、地域生活支援拠点の整備、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、成年後見制度の利用促進等、総合的・専門的な相談支援を実施します。また、地域の相談支援事業者への専門的な指導助言や事業者・当事者（ピアサポート）の人材育成支援の実施をめざします。</p>
--

◇目標達成に向けた取り組み

- ・基幹相談支援センターの設置促進
 - …センターを、令和5年度までに設置できるよう、関係機関との調整を進めます。
- ・相談支援専門員の養成・質の向上のための研修の実施
 - …相談支援専門員の養成と質の向上などのため、県などで開催する研修に参加できるよう働きかけを行い、専門的な相談支援体制を確保していきます。
- ・「圏域調整会議」等を活用した市町間の連携・情報交換の促進

(7)障害福祉サービス等の質を向上させるための取り組みに関する体制の構築

◎国「基本指針」の内容

令和5年度末までに、下記の障害福祉サービス等の質を向上させるための取り組みに関する事項を実施する体制を構築することを基本とする。

- ・障害福祉サービス等に関する各種研修の活用（市町）
- ・「障害者自立支援審査支払等システム」による審査結果の共有（市町）
- ・指導監査結果の関係市町村との共有（県）

○栃木県の考え方

国の基本指針に即して目標を設定し、県として障害福祉サービス等の質の向上のために実施すべき事項の活動指標を設定する。

□町の考え方

町内の障害福祉サービス事業所のサービスについて、関係機関と連携を図り、質の向上に努めていきます。

◇目標達成に向けた取り組み

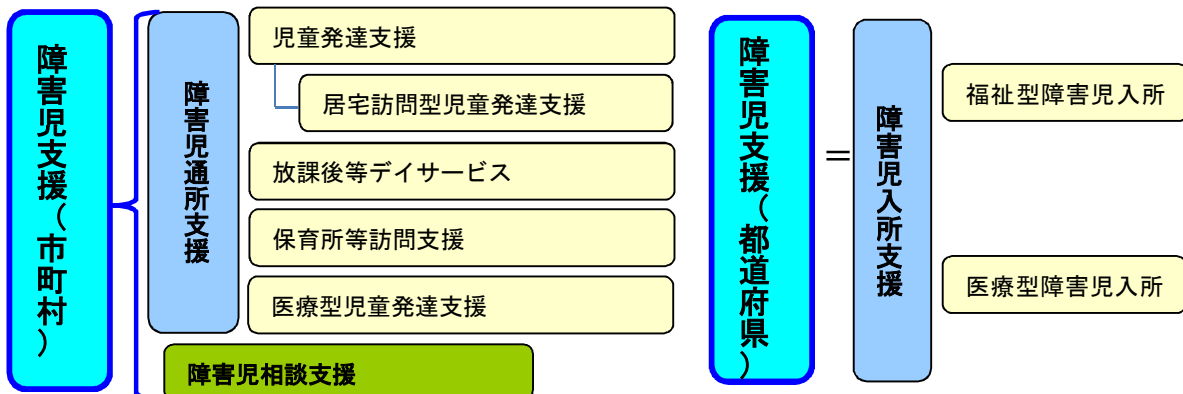
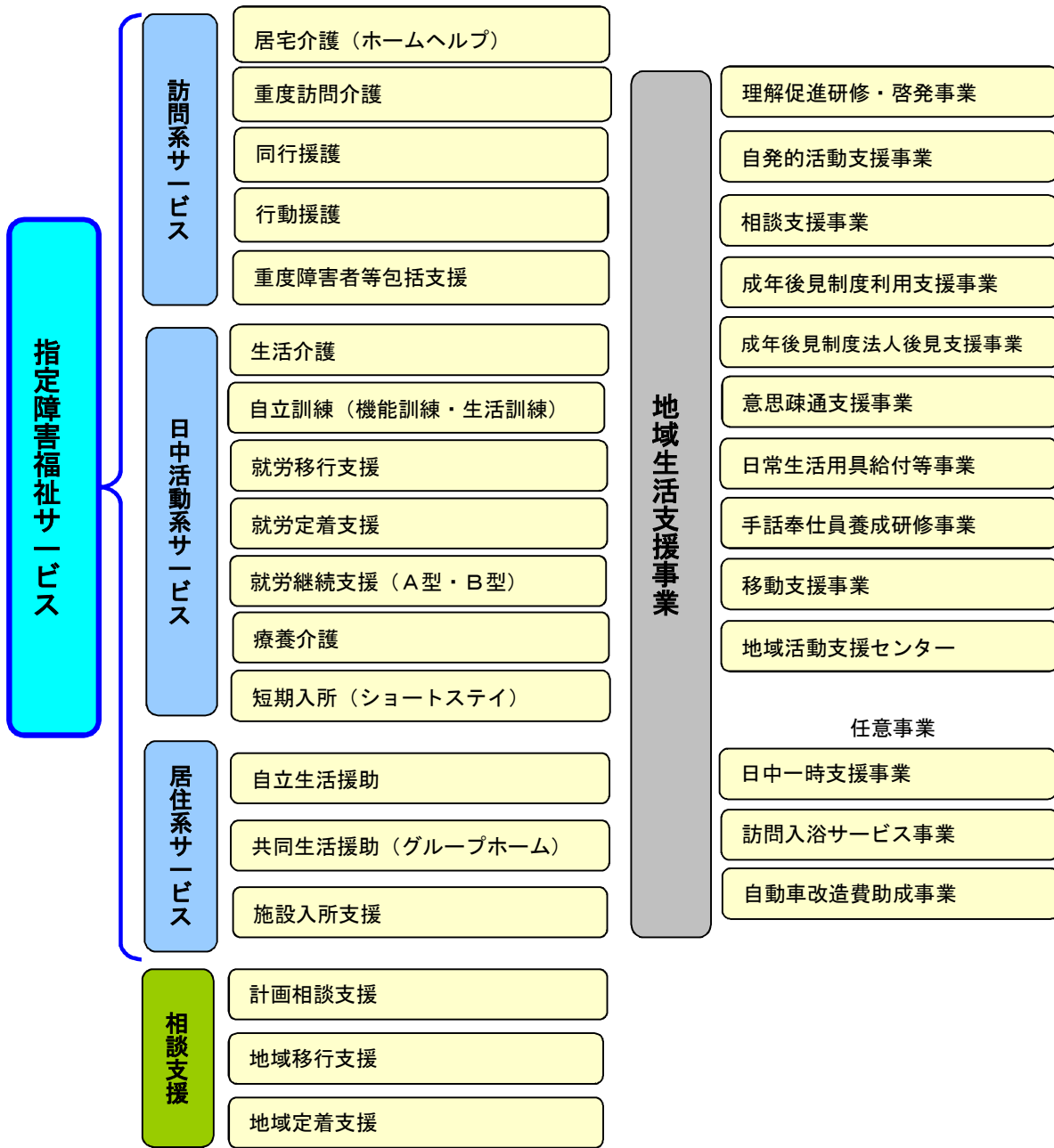
障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果を活用し、人事異動や長期休暇後などで事業者が間違いやすいポイントを確認し、間違いやすいポイントなど事業者へお知らせをし、審査結果の共有を図ります。

- ・県が適正に実施した指定障害福祉サービス事業者・指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の結果を共有する体制の構築
- ・構築した体制での共有の実施…「年1回」を（活動指標の）目標とします。

また、県で実施する「障害福祉サービス研修」やその他の研修への積極的な参加を図ります。

3 障害福祉サービス等の量の見込み

(1) 障害福祉サービスの体系



(2) 訪問系サービス

〔第5期計画期間の振り返り〕

「居宅介護」については、実績値が計画値を下回っています。

「同行援護」については、利用者数は計画値どおりの実績値、利用時間数は年によってばらつきが出ています。

「行動援護」では、計画値を見込むも利用実績がありませんでした。

「重度訪問介護」・「重度障害者等包括支援」については、前計画で計画値を見込んでおらず、利用実績もありませんでした。これらのサービスでは、利用の希望がないのが現状となっています。

■実績と見込み(1月あたり)

サービス	単位	現況	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護	利用者数	計画値	25	26	27	25	26	27
		実績値	21	21	24			
	時間	計画値	560	590	620	500	520	540
		実績値	367	309	349			
重度訪問介護	利用者数	計画値				0	0	0
		実績値	0	0	0			
	時間	計画値				0	0	0
		実績値	0	0	0			
同行援護	利用者数	計画値	1	1	1	3	4	4
		実績値	1	1	2			
	時間	計画値	12	15	18	30	40	42
		実績値	4	6	29			
行動援護	利用者数	計画値	1	1	1	0	1	1
		実績値	0	0	0			
	時間	計画値	8	10	12	0	10	12
		実績値	0	0	0			
重度障害者等包括支援	利用者数	計画値				0	0	0
		実績値	0	0	0			
	時間	計画値				0	0	0
		実績値	0	0	0			

■サービスの量と質の確保方策

- 居宅介護および同行援護では、今後も利用ニーズをカバーできる量を、見込み値として設定します。
- 行動援護は、利用ニーズが発生した際にサービス提供ができるよう、継続して事業を維持します。
また、重度訪問介護と重度障害者等包括支援についても、今後利用ニーズが発生した際にサービス提供ができるよう、事業提供体制の維持をめざします。

(3) 日中活動系サービス

〔第5期計画期間の振り返り〕

「生活介護」は、実績値が計画値を若干下回っています。

「自立訓練（機能訓練）」は、令和元年度までは利用実績がありませんでしたが、令和2年度からは実績値が計画値にきわめて近い値になっています。

「自立訓練（生活訓練）」は、例年、実績値が計画値を下回っています。「就労移行支援」も、例年実績値が計画値を下回っています。

「就労継続支援A型」は、令和元年度から、実績値が計画値を上回っています。また、「就労継続支援B型」では、実績値が計画値を若干下回りました。

「就労定着支援」は、利用者数では令和元年度以降実績値が計画値を上回っていますが、利用日数では実績値が計画値を下回っています。

「療養介護」は、実績値がほぼ計画値どおりに推移しています。また、「短期入所（福祉型、医療型）」では、実績値が計画値を下回っています。

■実績と見込み(1月あたり)

サービス	単位	現況	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活介護	利用者数/月	計画値	60	61	62	65	66	67
		実績値	61	61	61			
	日/月	計画値	1,160	1,200	1,240	1,300	1,320	1,340
		実績値	1,224	1,236	1,232			
自立訓練(機能訓練)	利用者数/月	計画値	1	1	1	1	1	1
		実績値	0	0	1			
	日/月	計画値	20	22	24	22	22	22
		実績値	0	0	7			
自立訓練(生活訓練)	利用者数/月	計画値	2	3	4	1	2	2
		実績値	2	2	1			
	日/月	計画値	50	75	100	21	42	42
		実績値	36	34	11			
就労移行支援	利用者数/月	計画値	15	17	19	10	13	16
		実績値	9	7	8			
	日/月	計画値	250	280	310	180	234	288
		実績値	141	126	108			
就労継続支援A型	利用者数/月	計画値	18	20	22	30	34	38
		実績値	17	22	27			
	日/月	計画値	342	380	418	570	646	722
		実績値	310	410	521			
就労継続支援B型	利用者数/月	計画値	62	64	63	63	65	67
		実績値	58	58	60			
	日/月	計画値	1,100	1,150	1,190	1,165	1,202	1,239
		実績値	1,035	1,042	1,097			
就労定着支援	利用者数/月	計画値	1	1	1	3	4	5
		実績値	1	3	3			
	日/月	計画値	10	10	10	6	8	10
		実績値	1	5	6			

療養介護	利用者数 /月	計画値	2	2	2	2	3	3
		実績値	2	2	2			
	日/月	計画値				60	90	90
		実績値	58	60	46			
短期入所 (福祉型、 医療型)	利用者数 /月	計画値	12	13	14	13	15	16
		実績値	9	10	6			
	日/月	計画値	125	128	131	106	119	127
		実績値	56	77	71			

■サービスの量と質の確保方策

○それぞれのサービスにおいて過不足が少なくなるよう、サービス提供体制の整備に努めていきます。

(4) 居住系サービス

〔第5期計画期間の振り返り〕

「共同生活援助」と「施設入所支援」では、それぞれ実績値が計画値をやや上回って推移しています。

「自立生活援助」については、令和2年度現在までは、サービス利用の実績がありません。

■実績と見込み（1月あたり）

サービス	単位	現況	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
			平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
自立生活援助	人/月	計画値				0	0	0
		実績値	0	0	0			
共同生活援助	人/月	計画値	25	26	27	34	36	38
		実績値	28	30	34			
施設入所支援	人/月	計画値	29	29	28	35	35	35
		実績値	32	33	33			

■サービスの量と質の確保方策

○それぞれのサービスにおいて過不足が少なくなるよう、サービス提供体制の整備に努めていきます。

(5) 相談支援

〔第5期計画期間の振り返り〕

「計画相談支援」は、利用実績の増加が続いており、各年度、実績値が計画値を上回っています。

「地域移行支援」は、平成30年度までは利用実績がありませんでしたが、令和元年度から利用があります。実績値が計画値を下回っています。また、「地域定着支援」も、平成30年度までは利用実績がありませんでしたが、令和元年度から利用があります。こちらも実績値が計画値を下回っています。

■実績と見込み(1月あたり)

サービス	単位	現況	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画相談支援	人/月	計画値	29	31	33	47	52	57
		実績値	35	38	47			
地域移行支援	人/月	計画値	1	2	3	2	3	3
		実績値	0	1	1			
地域定着支援	人/月	計画値	1	2	3	3	4	4
		実績値	0	1	2			

■サービスの量と質の確保方策

- 今後も利用の増加が予想される「計画相談支援」について、利用者ニーズの増加予測を勘案した見込み量を設定し、サービス提供体制の整備を進めます。
- 「地域移行支援」・「地域定着支援」については、利用者ニーズが徐々に増加していくことが考えられるため、サービス相談事業所等と連携を図りながら現状の実績値に対してゆとりを持たせた見込み量を設定し、サービス提供体制を整えていきます。

(6) 障害児通所支援等

〔第1期計画期間の振り返り〕

「児童発達支援」は、実績値が計画値を上回っています。「医療型児童発達支援」は、平成30年度を最後にその後は利用がありません。

「放課後等デイサービス」は、実績値が計画値を下回っています。

「保育所等訪問支援」は、第1期計画期間当初は利用を見込んでいませんでしたが、令和元年度から利用がありました。

「居宅訪問型児童発達支援」、「福祉型障害児入所支援」・「医療型障害児入所支援」は、いずれも第1期計画期間当初は利用を見込んでおらず、また、利用実績もありません。なお、「福祉型障害児入所支援」と「医療型障害児入所支援」については、都道府県が見込み量等を設定していくサービスです。

■実績と見込み

サービス	単位	現況	第1期計画(実績)			第2期計画(見込み)		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
児童発達支援	人/月	計画値	10	12	14	27	32	37
		実績値	11	19	26			
医療型児童発達支援	人/月	計画値	1	1	1	1	1	1
		実績値	1	0	0			
放課後等デイサービス	人/月	計画値	20	25	30	27	31	35
		実績値	16	23	23			
保育所等訪問支援	人/月	計画値	0	0	0	1	1	2
		実績値	0	1	1			
居宅訪問型児童発達支援	人/月	計画値	/	/	/	0	0	1
		実績値	0	0	0			
福祉型障害児入所支援	人/月	計画値	/	/	/	/	/	/
		実績値	0	0	0			
医療型障害児入所支援	人/月	計画値	/	/	/	/	/	/
		実績値	0	0	0			

■サービスの量と質の確保方策

- 児童発達支援は、今後も利用の増加が予想されるため、利用者ニーズの増加予測を勘案した見込み量を設定し、サービス提供体制を整えていきます。また、医療型児童発達支援については近年、利用実績がありませんが、利用ニーズが発生した際にサービス提供ができるよう、継続して事業を維持します。
- 放課後等デイサービスについては、今まで利用実績をカバーする計画値を設定してきましたが、今後も利用増が予想されるため、利用ニーズの一層の増加を勘案した見込み量を設定し、サービス提供体制を整えていきます。
- 保育所等訪問支援は、実際には利用ニーズが発生したことから、本計画期間から見込み量を設定し、サービス提供体制の整備を進めます。
また、町内の保育所等へ事業の周知を行って、受け入れの体制の整備も図っていきます。

(7) 障害児相談支援等

〔第1期計画期間の振り返り〕

適切な障害児福祉サービスの提供のため、圏域内・近隣市町村等の地方自治体・事業者等との連携等を含めた検討を行い、サービス供給体制の確保をめざします。

「障害児相談支援」は、平成30年度には実績値が計画値を下回っていましたが、令和元年度以降は実績値が計画値を上回って推移しています。

医療的ケア児に関する関連分野の支援を調整する「コーディネーター」の配置人数については、第1期計画期間当初は配置を計画していませんでしたが、平成30年度は2人、令和元年度以降には各年度3人を配置しています。

■実績と見込み

サービス	単位	現況	第1期計画(実績)			第2期計画(見込み)		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
障害児相談支援	人/月	計画値	8	9	10	19	23	27
		実績値	7	11	12			
医療的ケア児に関する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数	人	計画値				3	4	5
		実績値	2	3	3			

■サービスの量と質の確保方策

- 放課後等デイサービス等利用に伴う近隣の障害児相談支援事業所への計画依頼の増加を見込んで、見込み量を設定します。

4 地域生活支援事業など

(1) 地域生活支援事業 必須事業

■実績と見込み(年間)

サービス名	単位	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
基幹相談支援センター	か所	0	0	0	0	1	1
相談支援事業							
・相談支援事業	か所	4	4	4	4	4	5
・自立支援協議会(町)	か所	1	1	1	1	1	1
・成年後見制度利用支援事業	件	0	0	0	1	1	1
成年後見制度法人後見支援事業	人	0	0	0	2	3	4
意思疎通支援事業	人	2	2	5	5	6	6
手話奉仕員養成研修事業	人	0	0	0	10	12	14
日常生活用具給付等事業	件	759	672	664	680	690	700
移動支援事業	人	16	11	10	12	13	14
	時間	1,346	923	714	1,062	1,150	1,238
地域活動支援センター事業(I型)	か所	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0

■サービス量などの確保方策

区分	内容
基幹相談支援センター	令和5年度までのセンター設置・開設をめざして準備を進めます。
障害者相談支援事業	身近な地域での相談窓口の設置を継続します。
成年後見制度法人後見支援事業	ニーズに応じて、継続的に実施します。
意思疎通支援事業	ニーズに応じて、継続的に実施します。
手話奉仕員養成研修事業	「手話講習会」の新規受講生を掘り起こし、手話奉仕員の養成を図ります。
日常生活用具給付等事業	ニーズに応じて、継続的に実施します。
移動支援事業	通学や通所について、利用できる範囲の段階的拡充を図ります。
地域活動支援センター事業	センターにおける創作活動等の活動内容を充実させます。

(2) 地域生活支援事業 任意事業

■実績と見込み(年間)

サービス名	単位	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
日中一時支援事業	人	17	16	12	13	14	15
訪問入浴サービス事業	人	1	1	1	2	2	2
自動車改造費助成事業	人	0	0	0	0	1	1

■サービス量などの確保方策

区分	内容
日中一時支援事業	ニーズに応じて、継続的に実施します。
訪問入浴サービス事業	引き続き重度の障害のある人の福祉の向上と介護者の負担の軽減を図るために、サービスを実施します。
自動車改造費助成事業	ニーズがあった時に対応できるよう、継続していきます。

(3) 医療費の助成

■実績と見込み(年間)

サービス名	単位	第5期計画(実績)			第6期計画(見込み)		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
更生医療	人	73	83	70	71	72	73
育成医療	人	2	1	0	1	1	1
重度心身障害者医療費助成	件	7,481	7,530	7,298	7,560	7,570	7,580
[参考]精神通院医療(県)	人	394	418	431	445	460	475

■サービス量などの確保方策

○各サービスとも、計画期間中の微増を見込み、サービス量確保を図るとともに、質の確保も含めた適切な支援に努めていきます。

第 **6** 章 計画の推進と進行管理

1 推進体制

本町では、庁内関係各課間や、福祉・保健・医療関係者等との連携を図るとともに、すべての町民、関係機関の理解や協力を得ながら、施策・事業の総合的な推進を図ります。

①町民の理解と参画の促進

広く町民の障害や障害のある人への理解を深めるとともに、福祉活動等への参加の意識の高揚を図ります。さらに、プランの円滑な実施に向けて、障害のある人本人及び家族と関係機関との連携の強化を図り、地域で障害のある人を支える支援ネットワークづくりに取り組んでいきます。

②庁内関係部局との連携

事業を円滑に推進するため、庁内関係部局との調整等、障害者福祉施策について全庁的な対応を図るとともに、健康福祉課内の連携をさらに強化し、施策・事業の一層の推進にあたります。

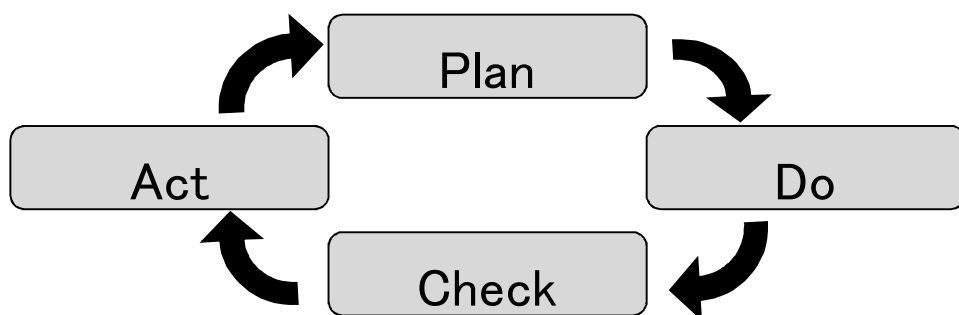
③関係機関との連携強化

障害者福祉施策には、専門的あるいは技術的に高度なことから町単独で行うことが困難な事業も少なくないため、広域的な立場からの施設の適正配置の調整や広域的連携の調整、モデル的事業の実施などに取り組むべく、関係諸機関との連携の一層の強化に努めていきます。

2 進行管理

本計画に関しては、“PDCAサイクルによる進行管理”を行っていくこととします。「計画 (Plan)」、「実行 (Do)」、「評価 (Check)」、「改善 (Act)」の「PDCAサイクル」を確立させることも、本計画における目標の1つとなります。

「PDCAサイクルに基づく進行管理」イメージ図



計画 (Plan)	目標を設定し、目標達成に向けた活動を立案する
実行 (Do)	計画に基づき活動を実行する
評価 (Check)	活動を実施した結果を把握・分析し、考察する (学ぶ)
改善 (Act)	考察に基づき、計画の目標、活動などを見直しする

①施策・事業の点検と改善

計画期間中は、町健康福祉課が中心となり、障害者自立支援協議会をはじめ各種団体・関係機関や庁内関係各課などと連携して施策・事業の実施状況を点検するとともに、事業の内容、実施方法等について改善に努めます。また、改善策の具現化に向けては、必要に応じて障害者自立支援協議会や関係機関との間で協議を行います。

②計画の評価と見直し

本プランは令和3年を初年度とする6か年の計画であることから、最終年度である令和8年度に、総括的な最終評価を行います。評価については、設定した成果指標をはじめ、利用実績などを用いて実施するとともに、障害者関係団体との意見交換や調査等を通じた施策・事業の有効性についての検証・見直し作業を行い、次期プランの策定へつなげていきます。

なお、6年間の計画期間中に、本町や障害のある人を取り巻く社会経済環境の変化が障害当事者のニーズなどに影響を与え、障害福祉をめぐる行政需要も大きく変わるなどの事態が発生した場合には、効果的に行政・施策を推進するため、国や県の動向を見極めながら必要に応じて中間での見直しを行うものとしします。

3 周知・広報

本計画の趣旨は、障害の有無にかかわらずすべての町民がその人らしい暮らしを送ることのできる地域社会の実現を、町一丸となってめざすものです。

そこで、本計画が町民に開かれたものとなり、障害や障害のある人に関することがさらに広く理解を得られるよう、障害者支援の趣旨や関連施策の内容などについて、町のホームページ、広報紙等を通じて速やかで的確な周知・広報を図っていきます。

第 **7** 章

付属資料

資料1 用語の説明

■あ 行

医療的ケア児 医学の進歩を背景として、病院等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。

インクルーシブ教育 人間の多様性の尊重等を強化し、障害のある人が精神的および身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能にするという目的の下、障害のある人と障害のない人が共に学ぶ仕組み。

■か 行

介護保険（制度） 高齢者の介護を社会全体で支えるため、40歳以上の人々が納める保険料と公費で運営される社会保険制度。65歳以上で介護が必要となった場合、市町村の認定を受け、要介護度に応じて自らが選択するサービスを多様な事業者や施設から受けられる。なお、特定の疾病にかかった場合は、40歳以上からサービスが利用できる。

学習障害（LD） 発達障害の1つで、*Learning Disabilities*の略。全般的な知的発達には著しい遅れはともなわないが、「聞く、話す、読む、書く、計算する」などの特定の能力の習得や使用にいちじるしい困難を示す障害の総称。

グループホーム 病気や障害などで日常生活の自立に困難のある人たちが専門スタッフ等による支援を受けながら、少人数で共同して、地域社会に溶け込んで生活する形態。利用者間の支え合いやスタッフの援助により生活自立力の維持・向上をめざすものや、より障害の重い人の介護等を行うもの(旧「ケアホーム」)がある。

高次脳機能障害 脳血管疾患や交通事故などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの知的機能の障害。外見上は障害が目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障害を十分に認識できないこともある。

■さ 行

障害者基本法 障害のある人のあらゆる分野の活動への参加を促進することを目的とした法律。障害者のための施策に関して基本的な理念や地方自治体等の責務を明らかにし、施策の基本となる事項を定めている。「心身障害者対策基本法」を改正したもので、平成5年施行。同16年に改正が行われ、障害のある人への差別、権利利益侵害の禁止などが明記された。また、同23年7月にも改正が行われ、8月に公布・一部を除き即日施行された。同25年にも改正が行われている。

障害者週間 政府が昭和 56 年の国際障害者年に 12 月9日を「障害者の日」と宣言し、平成5年に障害者基本法に明記されて、障害者問題についての国民の理解と認識を深めるための各種の啓発・広報活動が行われてきたが、平成 16 年度の障害者基本法の一部改正により、「障害者の日」にかわって 12 月3日から9日までが「障害者週間」となった。

(障害者) 自立支援協議会 市町村(または圏域)が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉についてのシステムづくりに関し中核的な役割を果たす協議の場として設置するもので、構成員は相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、学校、企業、高齢者介護等の関係機関、障害当事者団体、権利擁護関係者、地域ケアに関する学識経験者などが想定される。おもな機能として・福祉サービス利用に関する相談支援事業の中立・公平性の確保(事業評価) ・困難事例や障害者虐待等への対応のあり方に関する協議、調整 ・地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議などが期待されている。

障害者自立支援法 障害のある人の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本的理念にのっとり福祉サービス、公費負担医療等について共通の制度のもとで一元的に提供するしくみを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続き、地域生活支援事業、サービス整備のための計画の作成、費用の負担等を定めた法律で、平成 17 年 11 月に制定され、18 年4月、10 月に施行されたが、25 年、後継の「障害者総合支援法」に改正施行された。

障害者総合支援法 正式名称は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」で、平成 25 年に法律の理念、目的等の改正が行われ、「障害者自立支援法」から変更された。「障害の有無にかかわらず、国民が相互に尊重され安心して暮らせる社会」の実現に向けて、障害福祉サービスの充実や対象者の拡大などが定められた。

ショートステイ 短期入所。障害者(児)の介護を行っている人の病気、その他の理由(私的な理由を含む)により、障害者(児)が居宅において介護を受けることができない場合に、障害者(児)が一時的に障害者施設等に短期間入所すること。

自立支援医療(制度) 平成 18 年4月から、それまでの障害に関する公費負担医療をまとめる形で開始された制度で、「更生」「育成」「精神通院」の3種類がある。そのうち「精神通院」は、従前の「精神障害者通院医療費公費負担制度」を継承する制度。

身体障害者手帳 身体障害者福祉法に基づいて交付され、同法に規定する援護を受けることができる者であることを確認する証票。対象となる障害は、①視覚障害 ②聴覚または平衡機能の障害 ③音声機能・言語機能または咀嚼機能の障害 ④肢体不自由 ⑤内部機能障害(心臓、じん臓、呼吸器、膀胱または直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障害)で、障害の程度により1級から6級の等級が記載される。

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」に基づいて交付される手帳で、一定の精神障害の状態にあることを証する。精神障害者の社会復帰の促進および自立と社会参加の促進を図ることを目的としており、交付を受けた者に対して各種の支援策が講じられる。

成年後見制度 判断能力の不十分な成年者(認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者等)の生命、身体、自由、財産等の権利を保護するための制度。自らの意志で後見人を選任する「任意後見」と、家庭裁判所に後見人、補佐人、補助人の選任を申し立てる「法定後見」がある。財産管理や福祉サービスの利用などを行う。

■ た 行

地域包括支援センター 高齢者のための総合的な相談・支援や介護予防のマネジメント、ケアマネジャーのネットワークや支援困難事例等への指導・助言など、地域における高齢者への総合的な支援を行う機関で、介護保険法に基づき、平成 18 年4月から設置されている。

地域共生社会 性別、年齢、国籍、障害の有無などにかかわらず、誰もがみな、住み慣れた地域の中で安心して共に生きていくことができる社会のこと。

注意欠陥多動性障害 (ADHD) *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* の略で、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力の欠如、または衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業に支障をきたすものを言う。

特定疾患 難病のうち、難治度、重症度が高く、さらに患者数が少ないについて、「特定疾患治療研究事業」を行い、研究の推進と治療の確立・普及を図り、併せて医療費の給付により患者の負担を軽減していた。
同趣旨の制度は現在は「指定難病」となって引き継がれている。

特別支援学級 学校教育法等の一部を改正する法律(平成 19 年4月1日施行)によって、従来の「特殊学級」の名称を「特別支援学級」に変更することとなり、従前と同様に、小学校、中学校、高等学校および中等教育学校においてはこれを設けることができるとされた。特別支援学校の対象でない比較的軽度の障害のある児童生徒に対して、特別の教育課程を編成し、障害の状態等に応じた適切な教育を行う場。

特別支援学校 平成 19 年4月以降、従前の盲学校・ろう学校とあわせて呼称変更された従来の「養護学校」で、障害の程度の比較的重い児童生徒に対して障害による学習上または生活上の困難を主体的に改善・克服することを目的として、自立を図るために必要な知識、技能の指導を行う学校。

特別支援教育 従来の「特殊教育」から転換された新しい教育制度で、障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた取り組みを支援するという視点に立ち、一人ひとりの必要に応じて能力を高め生活や学習上の困難を改善・克服するために適切な指導や必要な支援を行うもの。

■ な 行

難病 国の「難病対策要綱」によると、①原因が不明で、治療法が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病で、②経過が慢性にわたり、経済的な問題だけでなく、介護などに人手を要するために家庭の負担が大きく、また精神的にも負担の大きい疾病、と定義されている。

ニーズ (障害当事者が)必要としていること、要望・要求。

日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業) 利用者本人が社会福祉協議会と契約を結び、福祉サービスの利用援助(情報提供、助言、手続きの援助など)や日常的な金銭管理などのサービスを受けることができる制度。「成年後見制度」の補完的な性格を持つ。

日常生活用具 重度の障害者(児)や難病患者の日常生活を容易にするための用具。視覚障害者用の点字タイプライター・電磁調理器・点字図書や聴覚障害者用ファックス・文字放送ラジオ、肢体不自由者および難病患者用ベッド・入浴補助用具・スロープなどがある。

■ は 行

発達障害 「発達障害」の定義は、発達障害者支援法第2条において「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」とされている。

バリアフリー 「障害のある人が社会生活をしていくうえで妨げとなる障壁(バリア *Barrier*)となるものを除去(フリー *Free*) する」という意味で、建物や道路などの段差等生活環境上の物理的障壁の除去を言うことが多いが、より広く、「社会参加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る。

バリアフリー法 「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」の通称で、「ハートビル法」(*通称)と「交通バリアフリー法」(*通称)を統合する形で平成 18 年6月に制定され12 月より施行された。高齢者、障害者等の円滑な移動と建築物等の施設の円滑な利用の確保に関する施策の総合的推進を目的とする。

福祉的就労 一般企業などでの就労が困難な障害のある人が、各種の日中活動の場等で職業訓練等を受けながら作業を行うこと。

ホームヘルプ 障害者や高齢者等で日常生活を営むのに支障のある人のいる家庭に対し、ホームヘルパーが訪問し、家事援助や身体介助などの支援を行うサービス。訪問介護サービス。

補装具 身体障害者(児)の失われた部位や障害のある部分を補って、日常生活を容易にするための用具。視覚障害者用の白杖・義眼、聴覚障害者用の補聴器、肢体不自由者用の車いす・義手・義足などがある。なお、従来補装具であったストマ用装具・紙おむつは、平成18年10月から制度変更によって「日常生活用具」に位置づけられている。

■ や 行

ユニバーサルデザイン 特定の年齢・性別・国籍・心身状態の人を対象とするのではなく、さまざまな違いを越えてすべての人のことを念頭に置いて考慮し、計画・設計することや、そのようにしたもの。

「バリアフリー」がもともとあったバリア(障壁)を事後的に取り除く考え方のことであるのに対して、「ユニバーサルデザイン」は、事前の対策として性別や年齢、ハンディの有無にかかわらずすべての人にとって安全で快適、使いやすいことをめざす考え方のことを言う。

■ ら 行

療育手帳 児童相談所または知的障害者更生相談所において「知的障害」と判定された人に対して交付され、相談・指導や各種の更生援護を受けることができることを確認する証票。障害の程度により、栃木県では4段階に区分している。

リハビリテーション 障害者等に対し機能訓練と社会生活への復帰をめざして行われる治療と訓練を言い、医学的、社会的、職業的、教育的、心理学的などの諸領域に分けられる。障害のある人の身体的、精神的、社会的な適応能力回復のための技術的な訓練プログラムにとどまらず、ライフステージのすべての段階における全人間的な復権に寄与し、障害のある人の自立と社会参加をめざすものとして、障害者福祉の基本的理念となっている。

資料2 高根沢町障害者自立支援協議会設置要綱

平成20年6月30日告示第84号
改正 平成25年3月28日告示第35号
改正 平成26年2月14日告示第46号

(設置)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第77条第1項の規定に基づく地域生活支援事業として、本町における相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に係るシステムづくりに関し中核的な役割を果たす協議の場として高根沢町障害者自立支援協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 相談支援体制に関すること。
- (2) 困難事例への対応のあり方に関すること。
- (3) 地域の関係機関等のネットワークに関すること。
- (4) 地域の社会資源の活用に関すること。
- (5) 障害者の権利擁護等に関すること。
- (6) 障害者福祉計画の策定、推進等に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、16人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から町長が委嘱又は任命する。

- (1) 民生委員
- (2) 相談支援事業者
- (3) 障害福祉サービス事業者
- (4) 保健・医療・福祉関係機関
- (5) 教育・雇用関係機関
- (6) 障害者関係団体
- (7) 関係行政機関
- (8) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員を生じたときの補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを決定する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 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。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要と認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(実務者会議)

第7条 協議会に、会議に付議すべき事項及び事例等の調査研究及び検討を行うため、実務者会議を置く。

- 2 実務者会議は、協議会を組織する関係機関等において実務に従事する者の中から事例等に応じて会長が委嘱する者（以下「実務者会議の構成員」という。）をもって組織する。
- 3 実務者会議の構成員の任期は、会長から付託された事項及び事例等の調査研究及び検討を終了し、その結果を会長に報告するまでとする。
- 4 実務者会議にリーダーを置き、健康福祉課長の職にある者をもって充てる。
- 5 リーダーは、実務者会議を代表し、会務を総理する。
- 6 リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、リーダーがあらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 7 実務者会議は、リーダーが招集し、その議長となる。
- 8 リーダーは、過半数の実務者会議の構成員が出席しなければ、実務者会議を開くことができない。
- 9 実務者会議は、必要と認めたときは、実務者会議の構成員以外の者に実務者会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 協議会の委員及び実務者会議の構成員は、協議会及び実務者会議において知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(事務局)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

制定文 抄

公布の日から適用する。

附 則（平成25年告示第35号）

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年告示第46号）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

資料3 高根沢町障害者自立支援協議会委員名簿

(敬称略)

No.	選出区分	氏名	所属・職名
1	民生委員	◎大野 稔	町民生児童委員協議会 会長
2	相談支援事業者・ 障害福祉サービス 事業者	○古口 保	社会福祉法人恵友会 理事長
3	民生委員	栗橋 幸子	町民生児童委員協議会 障がい福祉部長
4	相談支援事業者・ 障害福祉サービス 事業者	笹崎 明久	NPO法人とちぎ障害者労働自立センターゆめ 事務局長
5		佐々木 勉	NPO法人とちの木地域障害者館 理事長
6	障害福祉サービス 事業者	菅野 安子	NPO法人グループたすけあいエプロン 理事長
7	医療・保健・福祉 関係機関	瀧澤 正子	医療法人誠之会 氏家病院 医療相談課長
8		鈴木 繁樹	町社会福祉協議会 事務局長
		山野井 紀泰	*鈴木委員：～R3.3.31、山野井委員：R3.4.1～
9	教育・雇用関係機関 ・関係行政機関	福田 和則	町教育委員会 学校教育課長
10		荻原 敏子	町教育委員会 こどもみらい課長
		田中 圭子	*荻原委員：～R3.3.31、田中委員：R3.4.1～
11		菊池 政弘	ハローワーク宇都宮 専門援助部門 統括職業指導官
12	障害者関係団体	高根沢 由行	町身体障害者福社会 会長

*名簿中「◎」印は会長、「○」印は副会長。 任期：令和2年4月～令和4年3月(2年)
オブザーバー… 後藤 尚子 栃木県障害者相談支援協働コーディネーター

資料4 計画策定までの経過

年 月 日	事 項	内 容
令和2年 7月22日	第1回 障害者自立支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・高根沢町障害者元気プラン・高根沢町障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）の策定について ・アンケート内容について
8月中旬～8月26日	・住民アンケート調査の実施	
令和3年 2月17日	自立支援協議会へ新型コロナウイルス感染症拡大に伴う計画策定期間延期の通知	
8月17日	第2回 障害者自立支援協議会 (書面開催)	・計画最終案について
9月10日～9月17日	庁内各課意見聴取	・計画最終案について
10月5日	第3回 障害者自立支援協議会 (書面開催)	・計画最終案について（修正後）
12月10日～ 令和4年 1月11日	計画案についての町民意見等募集（パブリックコメントの実施）	
3月2日	計画の最終決定	

高根沢町障害者元気プラン2021

(第4期高根沢町障害者計画 高根沢町第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画)

令和4年3月

発 行 高根沢町

企画・編集 高根沢町健康福祉課

〒329-1292 栃木県塩谷郡高根沢町大字石末 2053 番地

TEL. 028-675-8105 (直通) FAX. 028-675-8988



TAKANEZAWA
くらし 高まる たかねざわ