

資 料

I 安城市障害者福祉計画策定委員会

1 安城市障害者福祉計画策定委員会委員名簿

関係分野	氏名	所属する関係機関	備考
福祉関係者	神谷和也	安城市社会福祉協議会 会長	委員長
	新 禮 輔	安城市ボランティア連絡協議会 会長	
	久保田 勇 (平成25年11月30日まで)	安城市民生委員・児童委員協議会 障害者福祉部会 会計	
	加藤治己 (平成25年12月1日から)		
黒川久美子	社会福祉法人ポテト福祉会 施設長		
地域関係者	松崎敬城 (平成26年5月8日まで)	安城市町内会長連絡協議会 副会長	副委員長
	神谷道紀 (平成26年5月9日から)		
医療関係者	藤井康彰	安城市医師会 会長	
	飯島徳哲	安城市医師会(精神)	
保健関係者	服部 悟	衣浦東部保健所 所長	
教育関係者	三浦陽市 (平成26年3月31日まで)	安城市小中学校校長会 安城市特別支援教育推進協議会長	
	池田比呂子 (平成26年4月1日から)		
	成瀬弘司	愛知県立安城特別支援学校 進路指導主事	
就労関係者	大見哲久	安城商工会議所 雇用労働委員長	
	服部 克 (平成25年9月30日まで)	刈谷公共職業安定所 就職促進指導官	
	小嶋真也 (平成25年10月1日から)		
当事者団体代表	岡田龍祐	安城市身体障害者福祉協会 会長	
	徳永 宏	精神障害者安城地域家族会 「ぶなの木会」 副会長	
	柵木 守	安城市手をつなぐ親の会 会長	
市民公募	内海基至	市民代表	
助言者	増田樹郎	愛知教育大学 教授	

※ 敬称略

- ◇策定幹事会 22人
- ◇作業部会 26人
- ◇関係団体等懇話会 12団体

安城市身体障害者福祉協会、安城市心身障害児を持つ親の会「ひまわり会」、安城市手をつなぐ親の会、精神障害者安城地域家族会「ぶなの木会」、特定非営利活動法人「めーぷる」、愛知県立岡崎特別支援学校、愛知県立安城特別支援学校、社会福祉法人 ぬくもり福祉会、社会福祉法人 聖清会、社会福祉法人 ポテト福祉会、社会福祉法人 ぶなの木福祉会、安城市ボランティア連絡協議会

2 安城市自立支援協議会

関係分野	氏 名	所属する関係機関	備 考
福祉関係者	神 谷 和 也	安城市社会福祉協議会 会長	会長
	加 藤 重 豪	安城市ボランティア連絡協議会 副会長	
	寺 島 美喜江 (平成25年11月30日まで)	安城市民生委員・児童委員協議会 障害者福祉部会副部長	
	稲 垣 仁 美 (平成25年12月1日から)		
	黒 川 久美子	社会福祉法人ポテト福祉会 施設長	
地域関係者	松 崎 敬 城 (平成26年5月8日まで)	安城市町内会長連絡協議会 副会長	副会長
	神 谷 道 紀 (平成26年5月9日から)		
医療関係者	藤 井 康 彰	安城市医師会 会長	
	飯 島 徳 哲	安城市医師会（精神）	
保健関係者	佐々木 直 紀 (平成26年3月31日まで)	衣浦東部保健所 主任主査	
	高 山 伸 二 (平成26年4月1日から)		
教育関係者	三 浦 陽 市 (平成26年3月31日まで)	安城市小中学校校長会	
	池 田 比呂子 (平成26年4月1日から)	安城市特別支援教育推進協議会長	
	成 瀬 弘 司	愛知県立安城特別支援学校 進路指導主事	
就労関係者	大 見 哲 久	安城商工会議所 雇用労働委員長	
	服 部 克 (平成25年9月30日まで)	刈谷公共職業安定所 就職促進指導官	
	小 嶋 真 也 (平成25年10月1日から)		
当事者団体代表	岡 田 龍 祐	安城市身体障害者福祉協会 会長	
	阿 部 恵 子	精神障害者安城地域家族会 「ぶなの木会」 会長	
	神 谷 佐奈美	安城市手をつなぐ親の会 広報部長	
市民代表	本 田 桂 吾	障害者代表	

※ 敬称略

3 計画の策定経過

年 月 日	策定委員会等	内 容
平成 25 年 6 月 27 日	◇自立支援協議会	・計画の進捗
7 月 23 日	○第 1 回作業部会	・スケジュール、役割分担
7 月 31 日	▶関係団体等懇話会	・スケジュール ・アンケートについて説明および意見聴取
8 月 7 日	○第 2 回作業部会	・アンケート実施内容検討
8 月 21 日	☆第 1 回幹事会	・障害者福祉計画についての諮問 ・策定体制とスケジュール、アンケート調査の実施について ・第 1 回関係団体懇話会の意見について ・アンケート最終案
9 月 19 日	●第 1 回策定委員会	同 上
10 月 24 日	◇自立支援協議会	・策定体制とスケジュール、アンケート調査の実施について ・アンケート最終案
11 月 11 日 ～11 月 30 日	アンケートの実施	
平成 26 年 2 月 20 日	○第 3 回作業部会	・アンケート結果の報告
2 月 28 日	▶関係団体等懇話会	・アンケート結果の報告 ・計画についての意見聴取
5 月 14 日	☆第 2 回幹事会	・アンケート結果の報告
5 月 20 日	●第 2 回策定委員会	・アンケート結果の報告
5 月 30 日	▶関係団体等懇話会	・計画についての意見聴取
6 月 13 日	○第 4 回作業部会	・関係団体等懇話会の意見について ・現計画における目標量に対する評価について ・計画の体系（案）について
6 月 26 日	◇自立支援協議会	・計画の進捗
7 月 3 日	☆第 3 回幹事会	・第 3 次障害者福祉計画進捗状況について ・第 3 期障害福祉計画進捗状況について ・基本方針（案）について
7 月 11 日	●第 3 回策定委員会	同 上
8 月 1 日	○第 5 回作業部会	・次期計画に向けた 3 次計画の各課の意見について ・アンケート意見に対する各課の状況について ・計画の構成（案）について

8月8日	▶関係団体等懇話会	・計画についての意見聴取
8月26日	○第6回作業部会	・計画の推進施策について
9月10日	○第7回作業部会	・計画の推進施策について ・計画の素案について
9月17日	☆第4回幹事会	・分野別計画について ・障害福祉計画について
9月24日	●第4回策定委員会	・推進テーマについて ・計画の素案について ・障害福祉計画について
10月21日	○第7回作業部会	・計画案の検討
10月23日	◇自立支援協議会	・障害福祉計画案の検討
11月7日	☆第5回幹事会	・計画案の検討
11月14日	●第5回策定委員会	・計画案の検討 ・パブリックコメントの実施について
12月15日～ 平成27年1月13日	パブリックコメント 実施	
1月27日	○第8回作業部会	・パブリックコメントの対応について
2月5日	☆第6回幹事会	・パブリックコメントの対応について ・計画書の答申案について
2月12日	◇自立支援協議会	・パブリックコメントの対応について
2月17日	●第6回策定委員会	・パブリックコメントの対応について ・計画書の答申

4 諮問・答申

25障福第38号
平成25年9月19日

安城市障害者福祉計画
策定委員会委員長 様

安城市長 神谷 学

安城市障害者福祉計画の策定について（諮問）

本市に暮らす誰もが住み慣れた地域で自立した生活を送り、互いに尊重し合い、共に支え合う地域社会の構築を図るとともに、本市における障害者の状況等を踏まえ、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項及び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。以下「障害者総合支援法」という。）第88条第1項の規定に基づく、障害者のための施策に関する基本的な計画、並びに障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画の策定に関し、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第6項及び障害者総合支援法第88条第7項の規定に基づき、貴委員会の意見を求めます。

平成27年2月17日

安城市長 神谷 学 様

安城市障害者福祉計画策定委員会
委員長 神谷 和也

安城市障害者福祉計画の策定について（答申）

平成25年9月19日付け25障福第38号で諮問のありました「安城市障害者福祉計画の策定」につきましては、別添のとおり計画（案）を取りまとめましたので答申します。

この計画は、障害のある人の個人の尊厳と自立が尊重され、障害のある人が社会へ参加することを目指しています。障害の有無を問わず、その障害特性についての理解を深め、互いに人として尊重しあい、いつまでも地域で安心して暮らすことのできるまちづくりのために、推進テーマ「自立とささえあい ともに暮らせる まちづくり」を掲げ、策定したものです。

このため、計画の実現に向けて、地域団体や当事者団体との連携を強化し、事業者や企業、地域住民との協働により、施策が着実に推進されることを要望します。

Ⅱ アンケート調査の概要

計画の策定にあたり、市内にお住まいの障害のある人および難病患者の人並びに一般市民を対象に、現行施策の評価、施策ニーズ、障害福祉に係る意向等を把握することを目的にアンケート調査を実施しました。主な結果は以下のとおりです。

◆調査対象者等

区 分	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病患者	障害児	一 般
調査対象者	18歳以上の身体障害者手帳所持者	18歳以上の療育手帳所持者	18歳以上の精神障害者保健福祉手帳所持者	特定疾患医療受給者証所持者	18歳未満の身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳所持児童	18歳以上の市民
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	無作為抽出	保健所が抽出	無作為抽出	無作為抽出
調査票の配布・回収	郵送配布・郵送回収					
調査基準日	平成25年11月1日					
調査期間	平成25年11月11日～11月30日					

◆回収結果

区 分	障害者					一 般	
	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病患者	障害児		
配布数	2,400	1,470	230	255	250	195	1,600
回収数	1,583	972	139	172	186	114	856
有効回答数	1,568	962	139	169	186	112	841
有効回答率	65.3%	65.4%	60.4%	66.3%	74.4%	57.4%	52.6%

1 啓発・広報

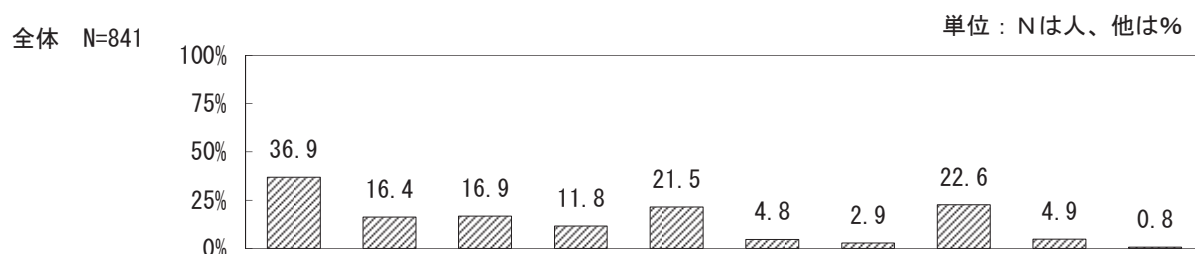
(1) 身近な障害者（一般市民）

一般市民に身近に障害者がいるか、またはいたことがあるかをたずねたところ、「身近にいたことはない」「わからない」「無回答」を除いた71.7%が「いる・いた」となります。具体的には「自分自身または家族等身近な親族」が36.9%と最も高く、「隣近所」も20%以上となっています。

性別では大きな差はありません。年齢別にみると、50～59歳、60～69歳の「自分自身または家族等身近な親族」が40%以上と高く、年齢が上がるにつれて「学校」は低くなり、「隣近所」は高くなる傾向にあります。

「その他」として、「友人（6人）」「友人の子（4人）」等が記載されていました。

図表 1 身近に障害者がいるか（複数回答）

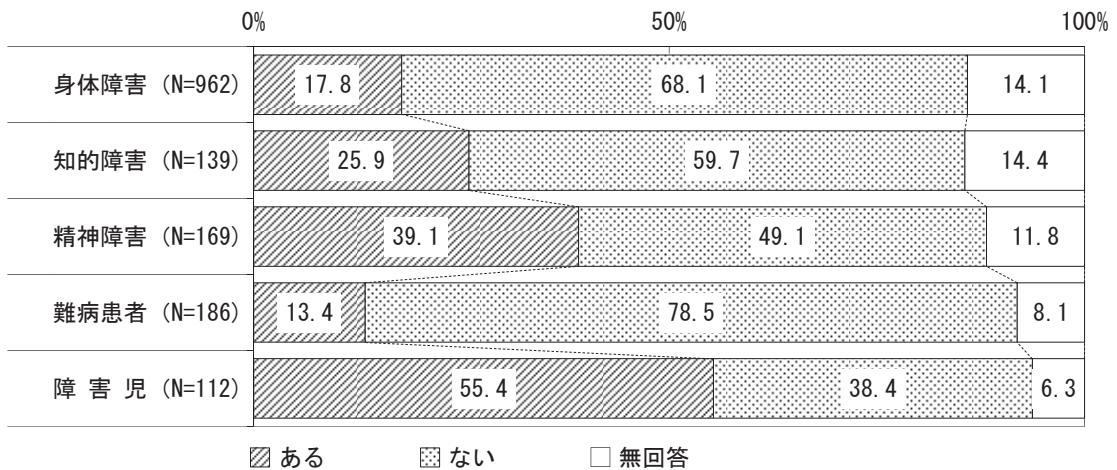


区分	N	自分自身または家族等身近な親族にいた	学校にいる・いた	自分の職場にいる・いた	仕事関係にいる・いた	隣近所にいる・いた	趣味等の活動にいる・いた	その他	身近にいたことはない	わからない	無回答
性別											
男性	393	37.7	15.0	16.8	13.2	22.4	4.3	1.8	23.7	4.6	0.3
女性	446	35.9	17.5	16.8	10.3	20.6	5.2	3.8	21.7	5.2	1.3
年齢別											
30歳未満	104	33.7	38.5	18.3	11.5	13.5	4.8	3.8	19.2	1.9	-
30～39歳	150	27.3	28.7	20.7	8.7	11.3	3.3	4.0	26.7	4.7	-
40～49歳	166	36.7	16.3	21.7	18.1	20.5	3.6	4.2	20.5	3.0	1.2
50～59歳	118	40.7	15.3	22.9	16.9	22.9	6.8	-	20.3	2.5	0.8
60～69歳	155	45.2	3.9	15.5	11.6	28.4	5.8	2.6	23.9	5.8	1.3
70歳以上	144	38.2	2.8	3.5	4.2	30.6	4.9	2.1	22.2	10.4	1.4

(2) いやな思い（障害のある人）

障害のある人に、この4～5年間に、障害があるために差別をうけたり、いやな思いをしたことがあるかをたずねたところ、身体障害者の17.8%、知的障害者の25.9%、精神障害者の39.1%、難病患者の13.4%、障害児の55.4%が「ある」と答えています。福祉教育等により、障害についての理解は進んできていると考えますが、この4～5年間だけについてみても精神障害者、障害児では非常に多くの人がいやな思いをしているという結果であり、更なる啓発活動が求められます。

図表2 いやな思い

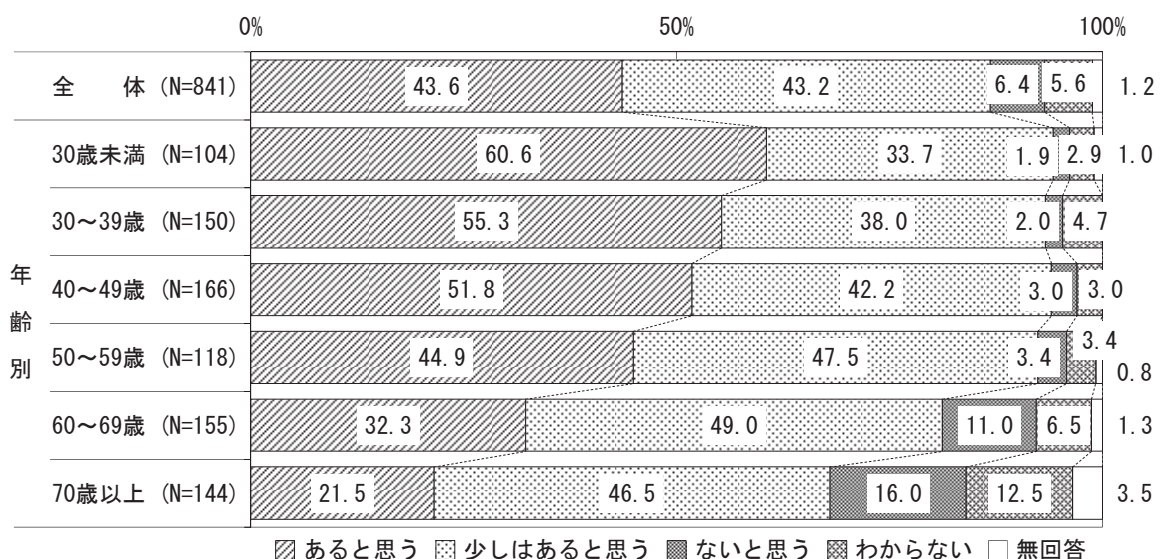


(3) 障害を理由とする差別や偏見（一般市民）

一般市民に、地域社会の中で障害を理由とする差別や偏見があると思うかをたずねたところ、「あると思う」（43.6%）、「少しはあると思う」（43.2%）を合計した「あると思う」は86.8%です。「ないと思う」は6.4%です。

「あると思う」は、年齢別では年齢が下がるほど高くなる傾向にあります。

図表3 障害を理由とする差別や偏見

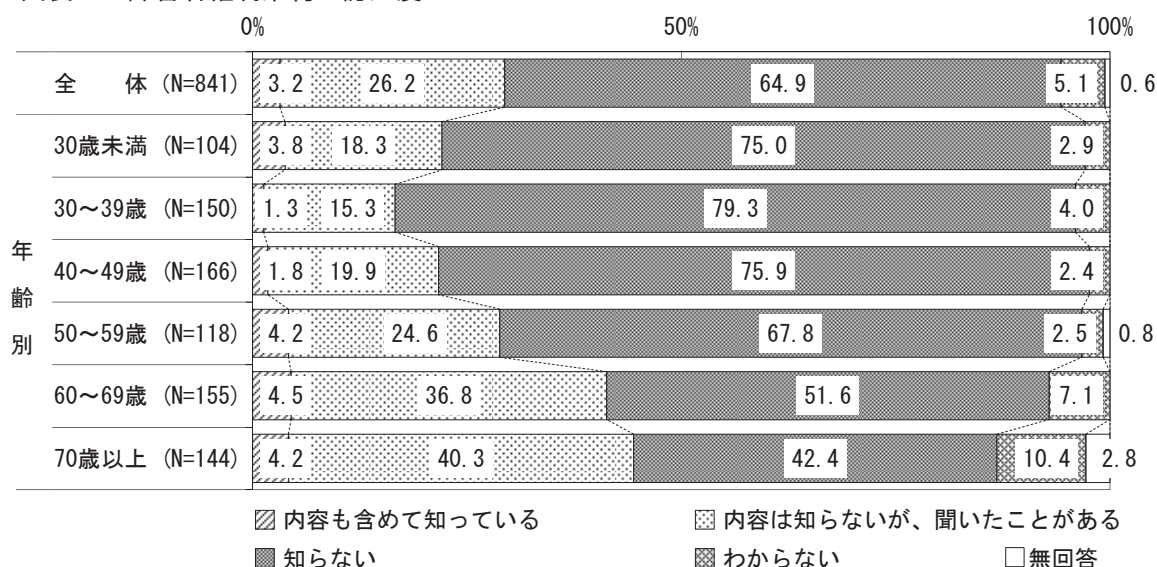


(4) 障害者権利条約の認知度（一般市民）

障害者権利条約については、一般市民の64.9%が「知らない」と答えています。「内容も含めて知っている」は3.2%で、これに「内容は知らないが、聞いたことがある」（26.2%）を加えたものを認知度とすると、29.4%となります。

認知度は、年齢が上がるにつれて高くなっています。

図表4 障害者権利条約の認知度

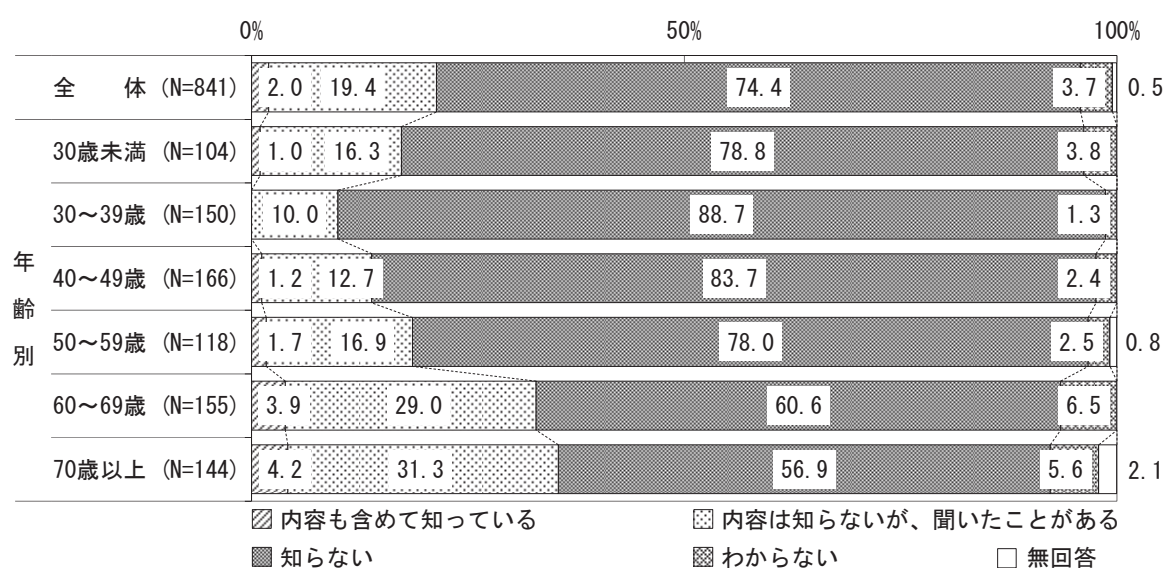


(5) 障害者差別解消法の認知度（一般市民）

平成25年6月に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」については、一般市民の74.4%が「知らない」と答えています。

「内容も含めて知っている」は2.0%で、これに「内容は知らないが、聞いたことがある」（19.4%）を加えたものを認知度とすると、21.4%となります。

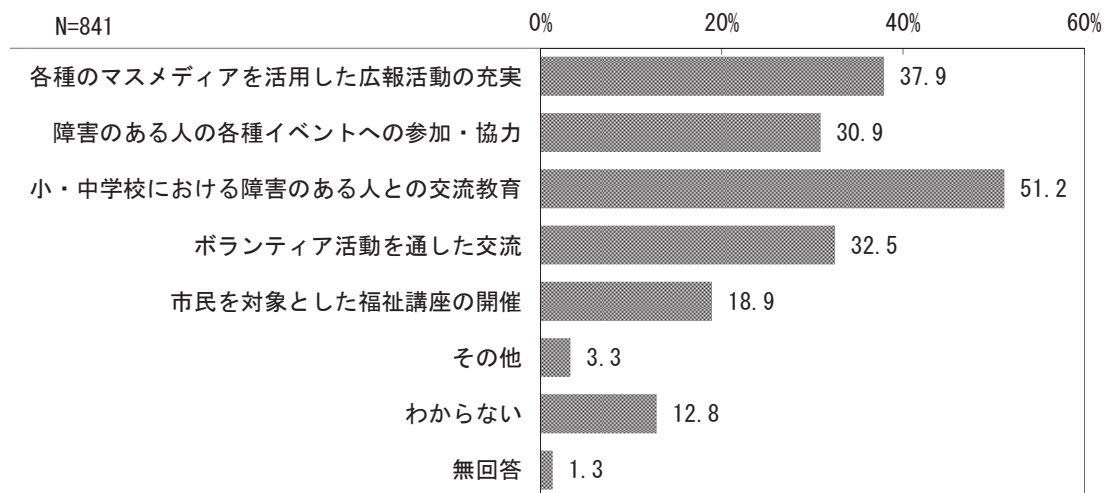
図表5 障害者差別解消法の認知度



(6) 障害者理解に必要なこと（一般市民）

一般市民に障害者理解を深めるために必要なことをたずねたところ、「小・中学校における障害のある人との交流教育」が51.2%と最も高くなっています。

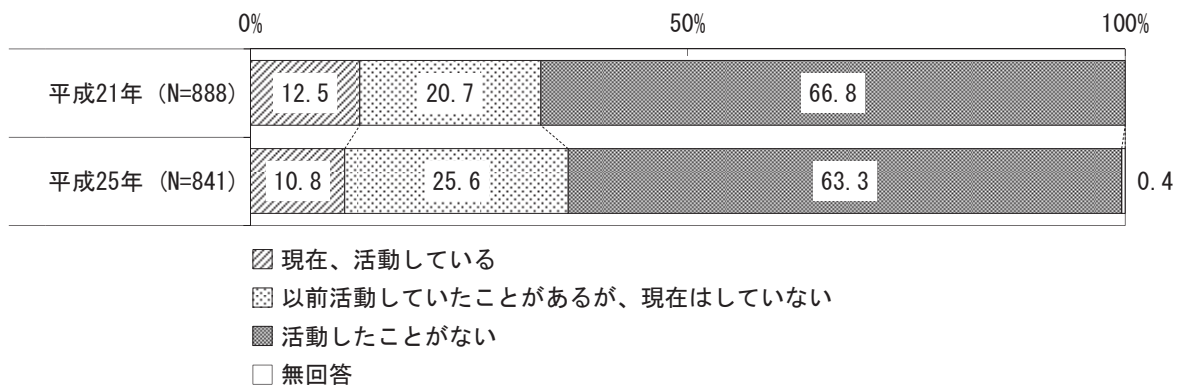
図表6 障害者理解を深めるために必要なこと（複数回答）



(7) 地域活動やボランティア活動の活動状況（一般市民）

一般市民の地域活動やボランティア活動への参加状況をみると、「現在、活動している」は10.8%、「以前活動していたことがあるが、現在はしていない」は25.6%となっています。平成21年調査と比べると、「現在、活動している」は1.7ポイント低下し、「以前活動していたことがあるが、現在はしていない」は4.9ポイント高くなっています。

図表7 地域活動やボランティア活動の活動状況

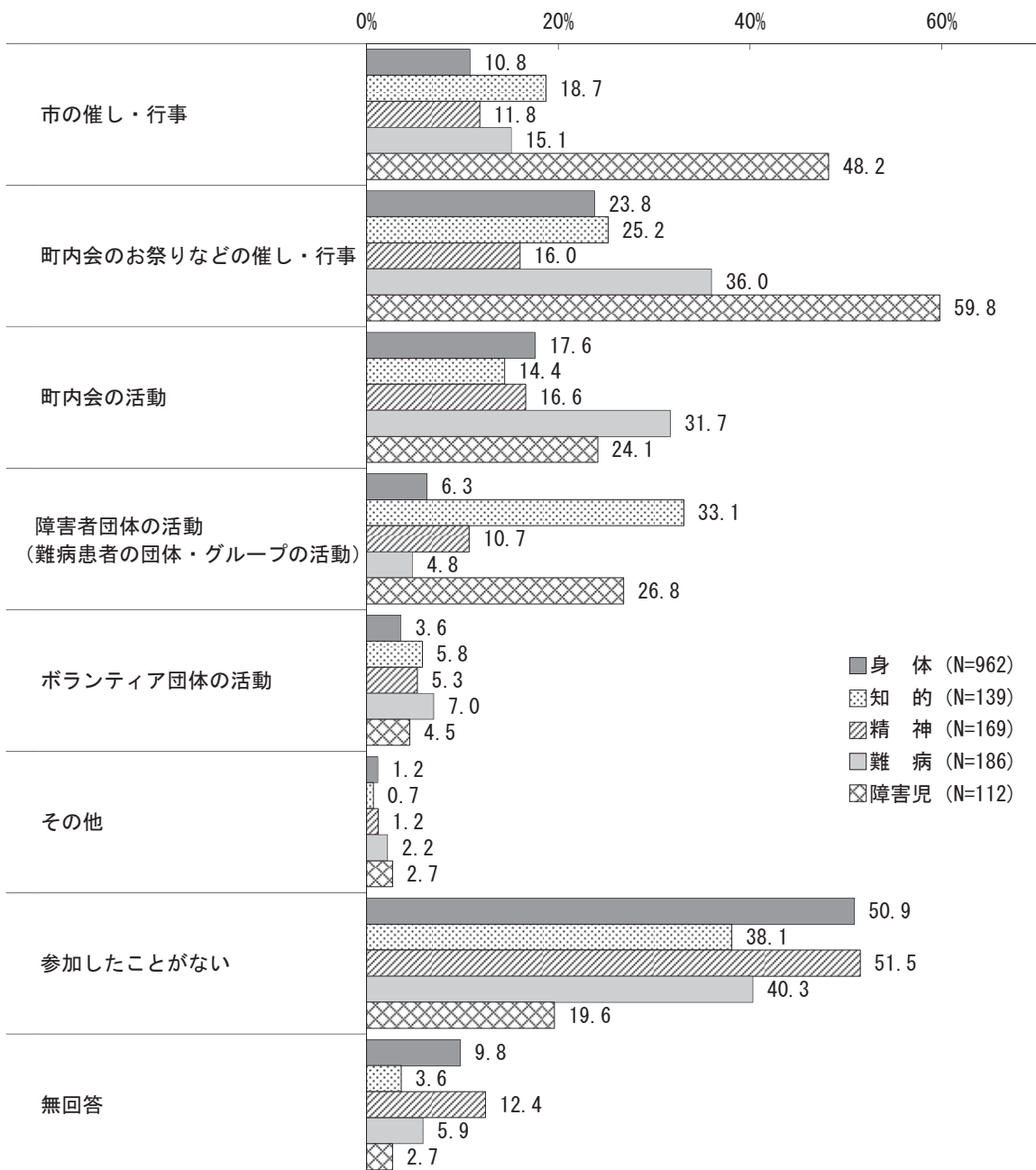


(8) 地域の活動や行事への参加（障害のある人）

障害のある人の地域の活動や行事への参加状況をみると、全般的に障害児の参加が高くなっています。身体障害者、精神障害者は「参加したことがない」が50%を超えています。

身体障害者、難病患者、障害児は「町内会のお祭りなどの催し・行事」が最も高く、知的障害者は「障害者団体の活動」が最も高くなっています。精神障害者は全般的に率が低く、最も高い「町内会の活動」でも16.6%にとどまっています。

図表8 地域の活動や行事への参加（複数回答）



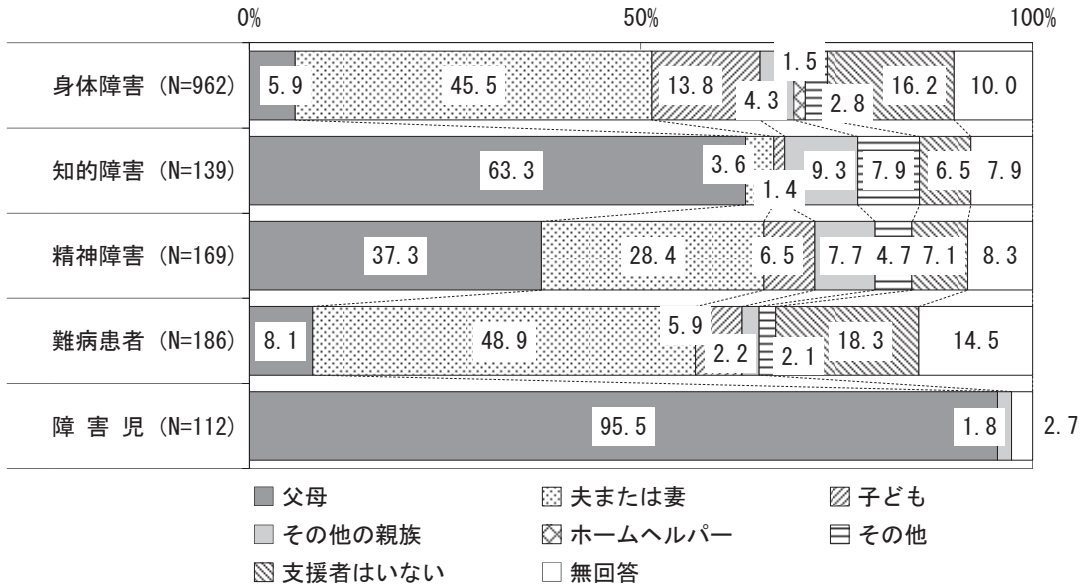
2 生活支援

(1) 主な支援者（障害のある人）

主な支援者は、身体障害者、難病患者は「夫または妻」が最も高く、知的障害者、精神障害者、障害児は「父母」が最も高くなっています。

「支援者はいない」は、難病患者（18.3%）、身体障害者（16.2%）が他の障害者より高くなっています。

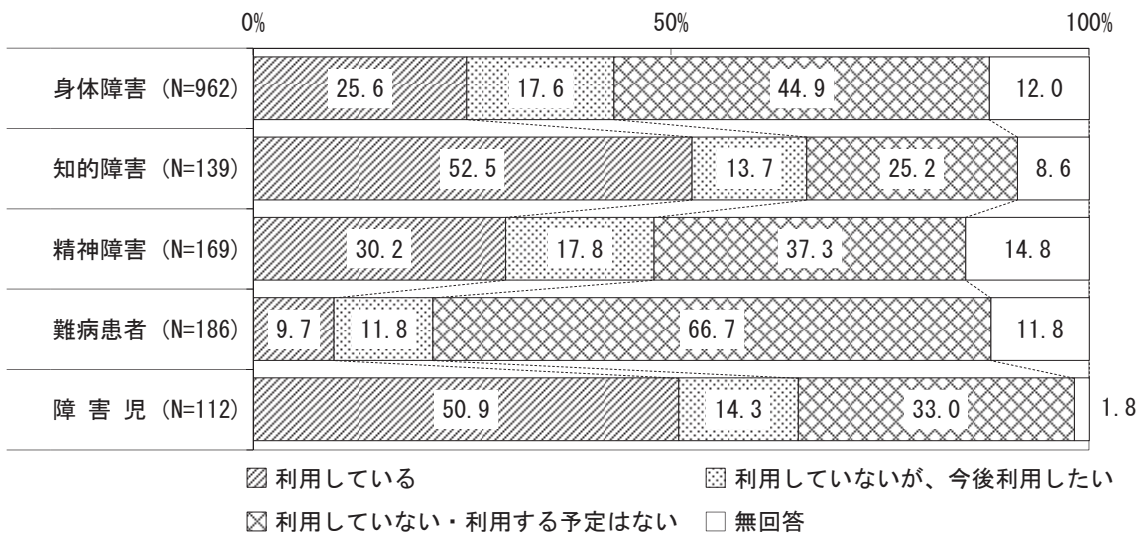
図表9 主な支援者



(2) 障害福祉サービスの利用の有無（障害のある人）

障害福祉サービスを「利用している」のは、身体障害者25.6%、知的障害者52.5%、精神障害者30.2%、難病患者9.7%、障害児50.9%です。

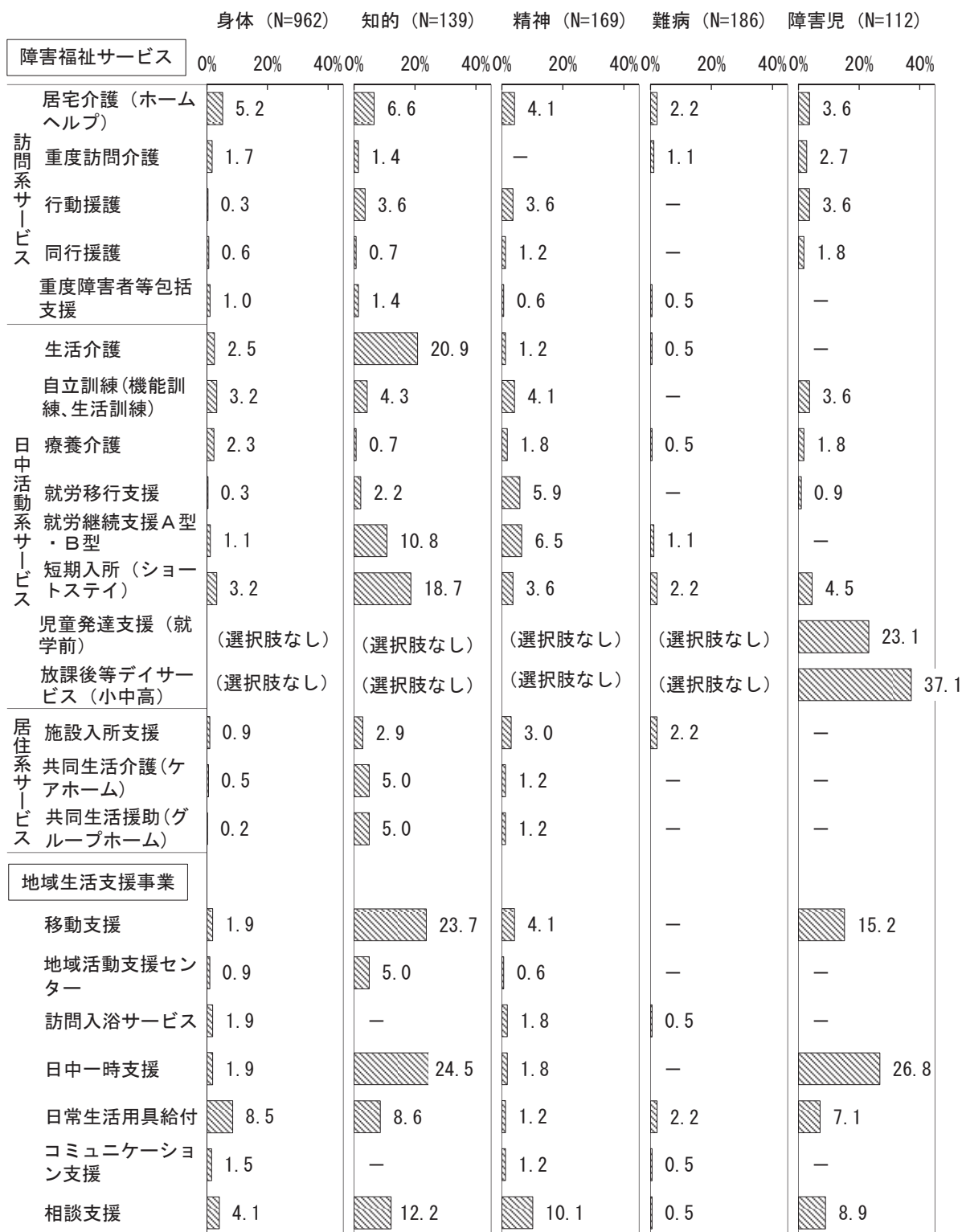
図表10 障害福祉サービスの利用の有無



(3) 障害福祉サービス等の利用状況（利用率）

利用しているサービスをみると、身体障害者の利用率は全般的に低く、「居宅介護（ホームヘルプ）」と地域生活支援事業の「日常生活用具給付」が5%以上となっています。

図表11 障害福祉サービス等の利用状況（利用率）



(注) 放課後等デイサービス（小中高）は、就学前児童を除いて計算しています。

知的障害者は、「生活介護」「就労継続支援A型・B型」等の通所サービスを合計すると30%以上で、「移動支援」「日中一時支援」はそれぞれ20%を超えています。

精神障害者は、「就労移行支援」「就労継続支援A型・B型」が5%を超えています。

難病患者は、最も利用率が高いのが「居宅介護」「短期入所」「施設入所支援」「日常生活用具」の2.2%です。

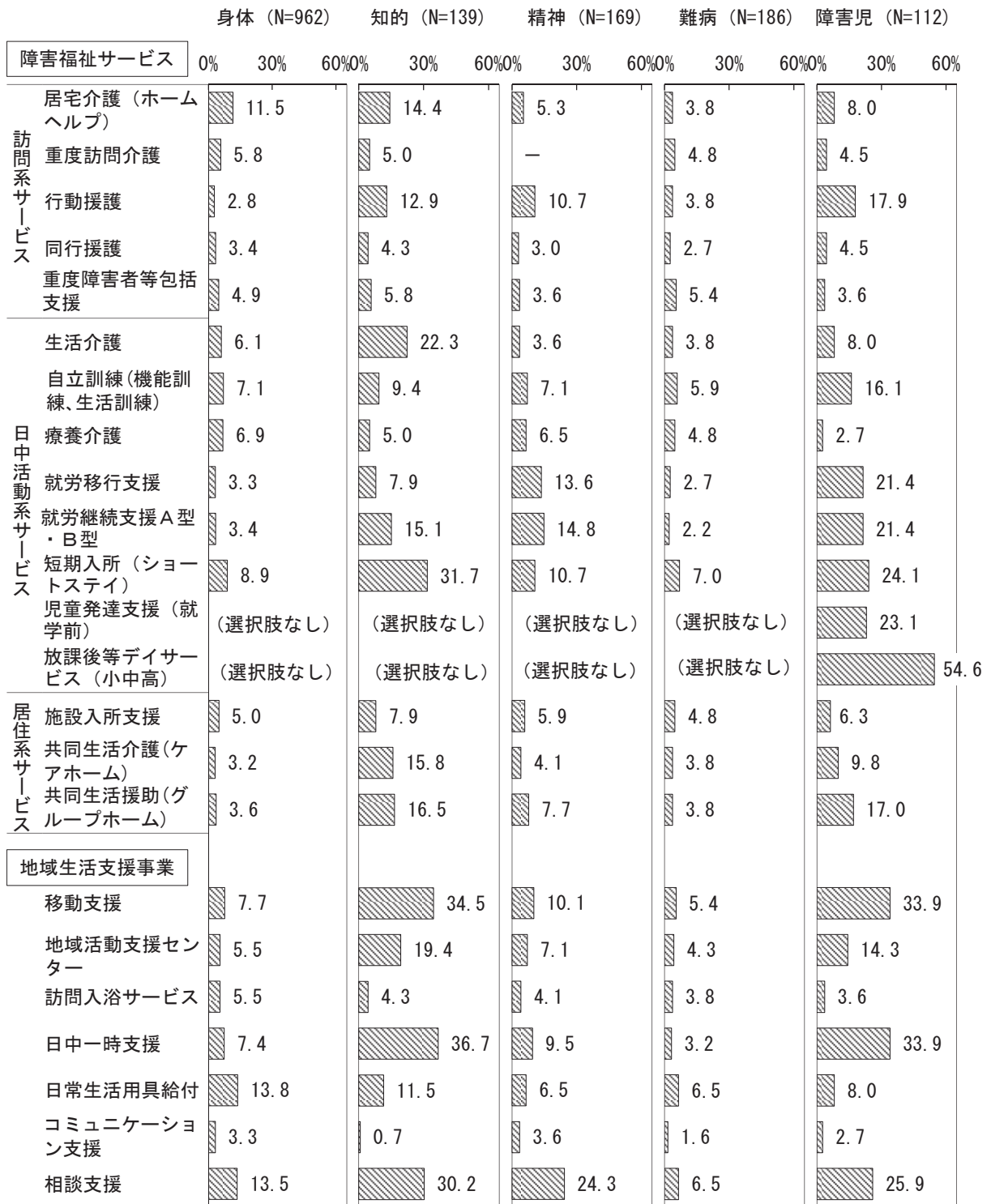
障害児は、「放課後等デイサービス」が37.1%と最も高く、「児童発達支援」「日中一時支援」も20%以上です。

(4) 障害福祉サービス等の利用意向

今後の利用意向は、ほとんどのサービスで利用率を上回っています。特に知的障害者と障害児の利用意向が大幅に高くなっています。具体的には、「短期入所」、居住系サービスの「共同生活介護(ケアホーム)」「共同生活援助(グループホーム)」、地域生活支援事業の「移動支援」「地域活動支援センター」「日中一時支援」「相談支援」等です。

さらに、現在は利用がなく卒業後の利用になりますが、障害児の「就労移行支援」「就労継続支援A型・B型」も高くなっています。

図表12 障害福祉サービス等の利用意向



(注) 放課後等デイサービス (小中高) は、就学前児童を除いて計算しています。

(5) 市が特に力を入れる障害者施策 (障害のある人)

今後、安城市が推進する障害福祉施策について、特に力を入れるべきことはどのようなことと思うかをたずねたところ、身体障害者、難病患者は「手当や助成制度などの経済的な支援の充実」が最も高く、知的障害者は「グループホームなどの住

まの場の充実」が最も高く、精神障害者は「発達障害や精神保健・医療施策の充実」が最も高くなっています。障害児は全般的に率が高く、「一生を通じた細やかな支援体制の整備」「就労継続支援事業などの充実」は40%を超え、「障害者理解を促進する啓発活動」「一般企業などへの就労の促進」「グループホームなどの住まいの場の充実」「特別支援教育など学校教育の場での充実」も30%前後となっています。

図表13 市が特に力を入れる障害者施策（複数回答）

単位：%

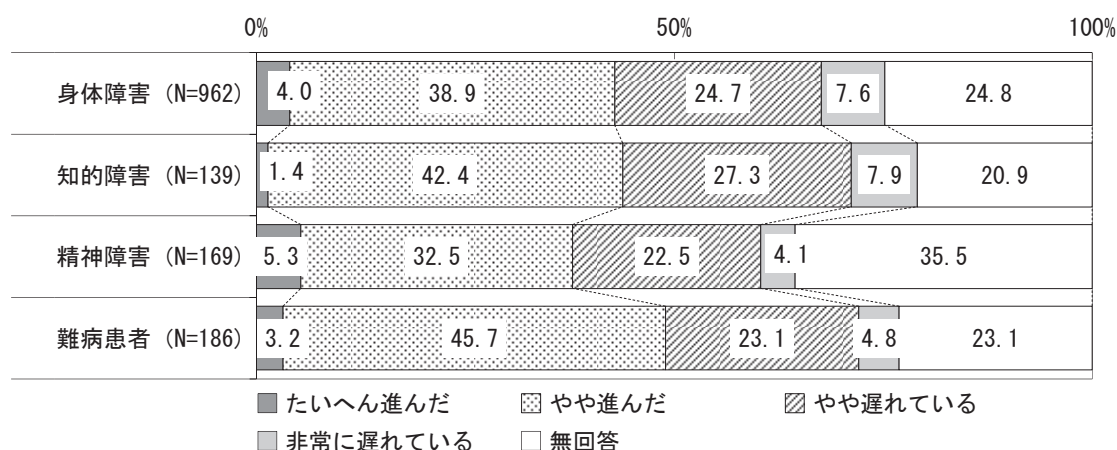
分野	施策	身体 N=962	知的 N=139	精神 N=169	難病 N=186	障害児 N=112
啓発活動	1. 障害者理解を促進する啓発活動	18.1	17.3	20.1	16.7	30.4
	2. 人権教育などこころのバリアフリー	10.2	13.7	16.0	11.3	15.2
生活支援	3. ホームヘルプサービスなど在宅サービスの充実	12.1	10.1	5.9	16.1	8.9
	4. 移動支援などの外出支援の充実	7.6	9.4	5.9	5.9	3.6
	5. 社会参加を促進する日中活動の場の充実	3.1	5.0	5.3	4.8	5.4
	6. グループホームなどの住まいの場の充実	8.0	33.8	8.3	7.5	29.5
	7. 補装具、日常生活用具の利用支援	12.8	3.6	2.4	7.5	7.1
	8. 手当や助成制度などの経済的な支援の充実	26.6	23.0	22.5	26.9	27.7
	9. 施設や病院から地域生活への移行促進	3.8	3.6	4.1	4.3	-
	10. 障害福祉サービスの質・供給体制の充実	9.7	17.3	5.9	8.6	17.9
	11. 権利擁護や成年後見制度の円滑な利用	4.7	11.5	11.2	1.6	10.7
	12. 身近な相談支援窓口の充実	15.2	18.7	21.9	13.1	10.7
	13. 重度障害者への対応の充実	5.7	10.1	4.7	4.3	3.6
	14. 手帳制度の対象とならない障害者への対応	6.9	7.9	9.5	12.4	10.7
保健・医療	15. 発達障害や精神保健・医療施策の充実	3.2	8.6	23.7	3.8	8.9
	16. 障害の早期発見とライフステージに即した支援	4.7	5.0	5.9	7.0	8.0
	17. 医療現場・リハビリテーションの充実	14.2	2.2	7.7	16.1	15.2
	18. 保健・医療・福祉などの連携強化	18.8	22.3	10.1	17.7	9.8
教育・育成	19. 一生を通じた細やかな支援体制の整備	13.8	25.9	15.4	17.2	46.4
	20. 早期療育体制の充実	2.5	2.2	2.4	3.2	8.0
	21. 特別支援教育など学校教育の場での充実	4.6	5.8	6.5	7.0	29.5
	22. スポーツや文化芸術活動の推進	4.2	3.6	5.9	2.7	5.4
生活・環境	23. ユニバーサルデザインの推進など都市環境整備	8.8	6.5	1.8	8.6	4.5
	24. 民間住宅への入居支援など住環境の整備促進	6.8	5.0	7.1	5.4	7.1
	25. 避難・救助体制の充実など防災対策の推進	20.3	20.9	11.8	15.1	13.4
雇用・就業	26. 一般企業などへの就労の促進	8.6	11.5	18.3	5.4	30.4
	27. 就労継続支援事業などの充実	12.6	22.3	16.6	10.8	40.2
情報・コミュニケーション	28. 情報のバリアフリーの推進	11.1	10.1	13.6	8.6	8.9
	29. コミュニケーション支援の充実	10.1	16.5	12.4	6.5	12.5
その他	30. その他	1.9	1.4	2.4	1.6	5.4
	31. 特にない	3.0	1.4	1.8	1.6	-
	32. わからない	5.1	2.2	4.7	7.5	2.7
無回答		21.3	16.5	21.3	24.7	3.6

3 生活環境

(1) 安城市はバリアフリーが進んだか（障害のある人）

障害のある人に、安城市はひとにやさしいまちづくり（バリアフリー）が進んできていると感じるかをたずねたところ、「たいへん進んだ」「やや進んだ」を合計した《進んだ》は、身体障害者が42.9%、知的障害者が43.8%、精神障害者が37.8%、難病患者が48.9%となっています。「やや遅れている」「非常に遅れている」を合計した《遅れている》は、身体障害者、知的障害者が30%を超えています。

図表14 人にやさしいまちづくり（バリアフリー）が進んできているか

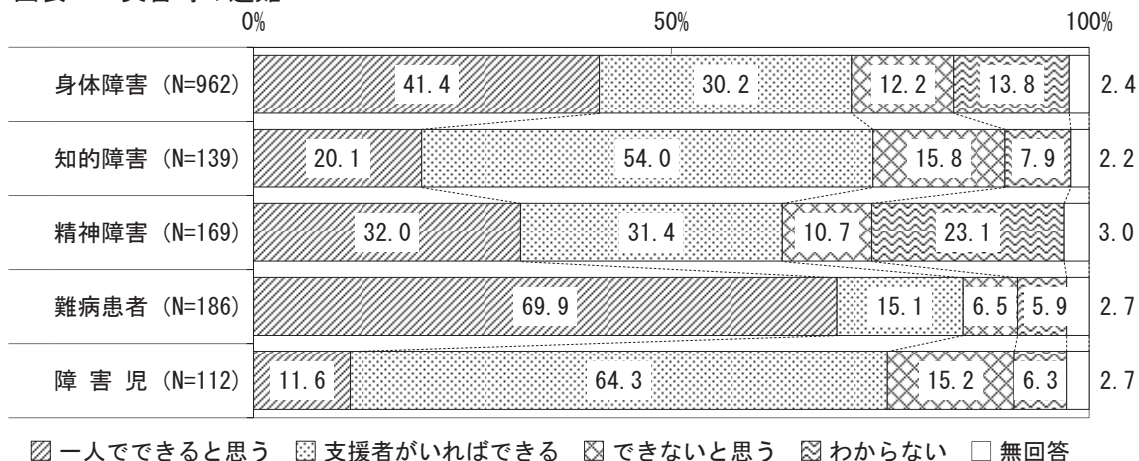


(2) 災害時の避難（障害のある人）

障害のある人に、火事・地震・風水害等の災害時に避難できるかをたずねたところ、「一人でできると思う」は、難病患者は70%近くありますが、身体障害者は41.4%、知的障害者は20.1%、精神障害者は32.0%、障害児は11.6%となっています。

「できないと思う」が高いのは、知的障害者と障害児が15%台とやや高くなっています。

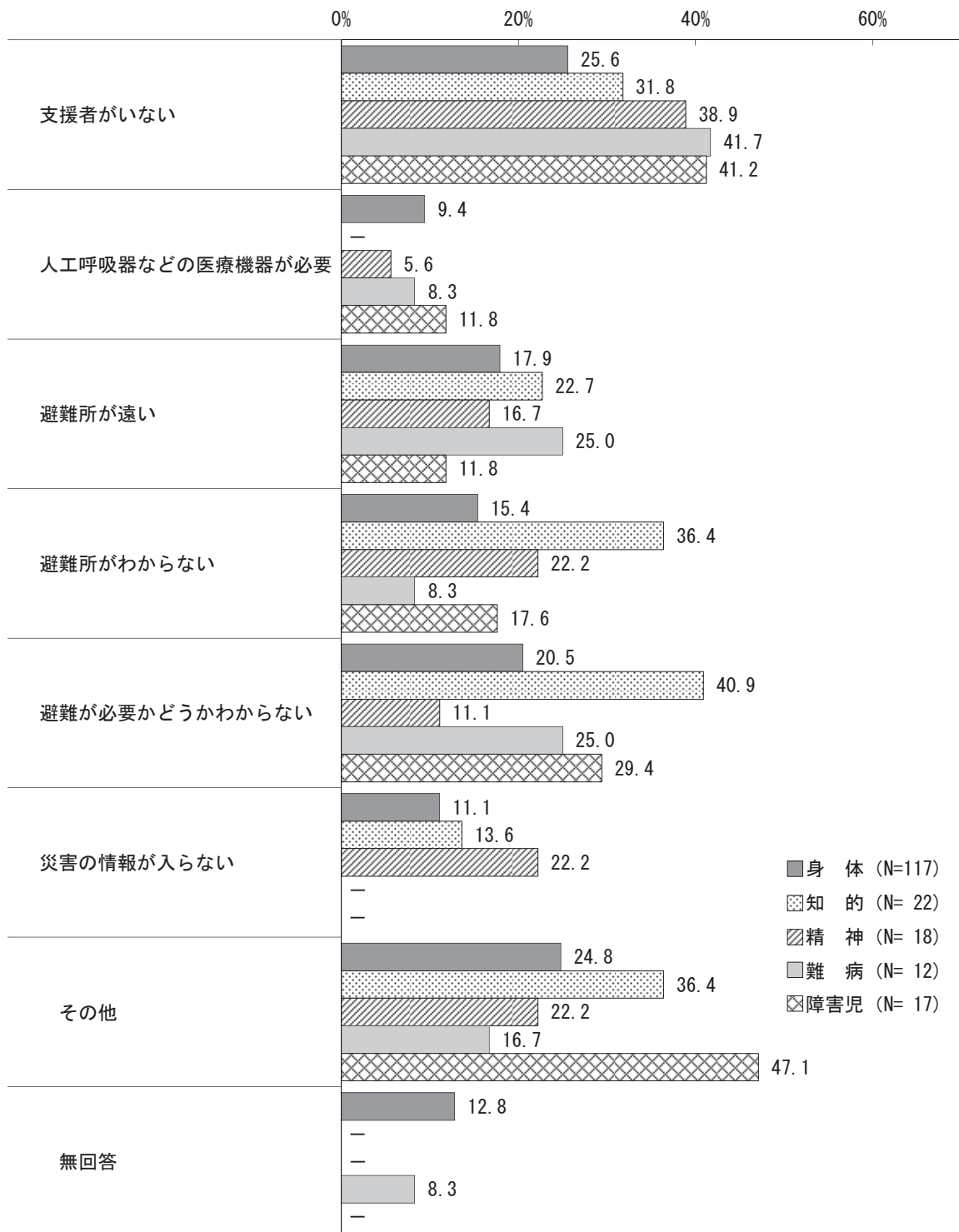
図表15 災害時の避難



(3) 避難できない理由（障害のある人）

前問で「避難できないと思う」と答えた人にその理由をたずねたところ、知的障害者以外はいずれも「支援者がいない」が最も高く、知的障害者は「避難が必要かどうかわからない」が最も高くなっています。そのほかでは、知的障害者の「避難所がわからない」が30%以上と高くなっています。

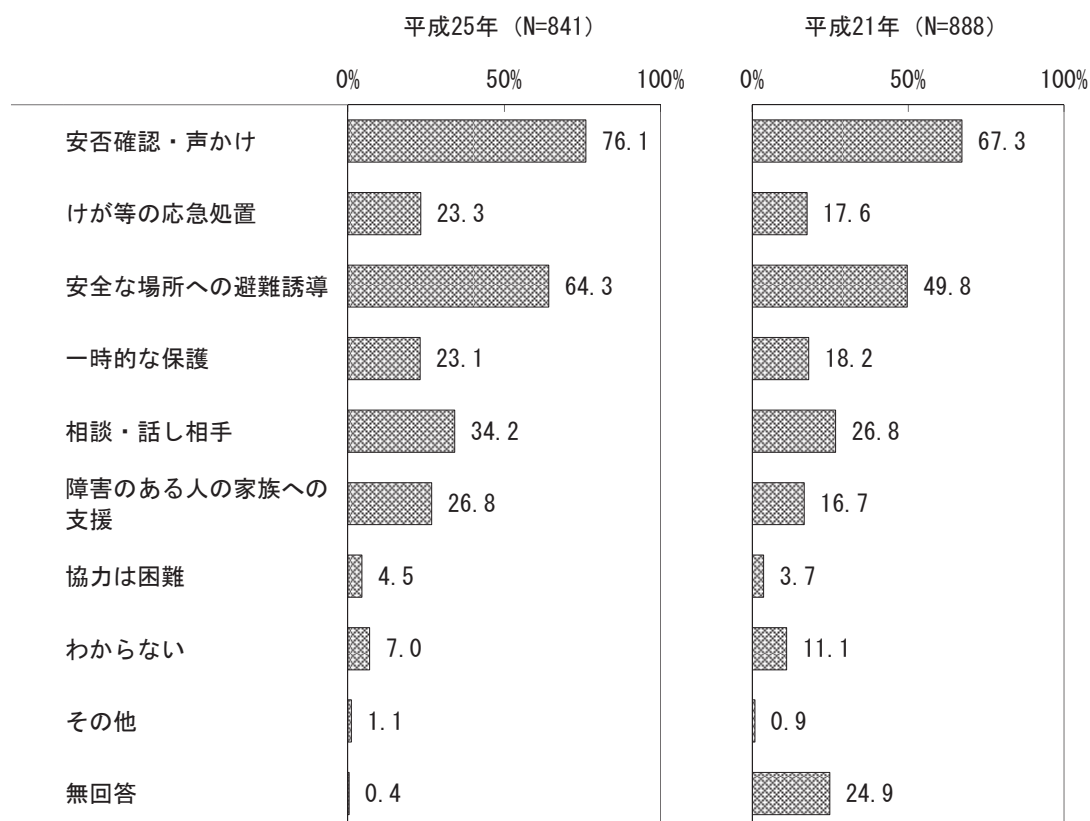
図表16 避難できない理由（複数回答）



(4) 災害時における支援（一般市民）

一般市民の「災害時に障害のある人のために、あなたはどのような支援や協力ができると思いますか」という設問に対しては、「安否確認・声かけ」「安全な場所への避難誘導」が60%以上となっています。平成21年調査に比べると、全般的に率が上がっており、災害時の障害者等への支援についての意識が高まってきていると考えられます。

図表17 災害時における支援（複数回答）



4 療育・教育・子育て

(1) 通園・通学で困ること（障害児）

通園・通学等で困っていることがあるかをたずねたところ、「通うのに付き添いが必要」が38.4%と最も高くなっています。特に就学前児童では50%を超えています。そのほかでは、就学前児童の「友だちができない」、小学生の「授業についていけない・よくわからない」が15%以上となっています。

図表18 通園・通学で困っていることがあるか（複数回答）

単位：Nは人、他は%

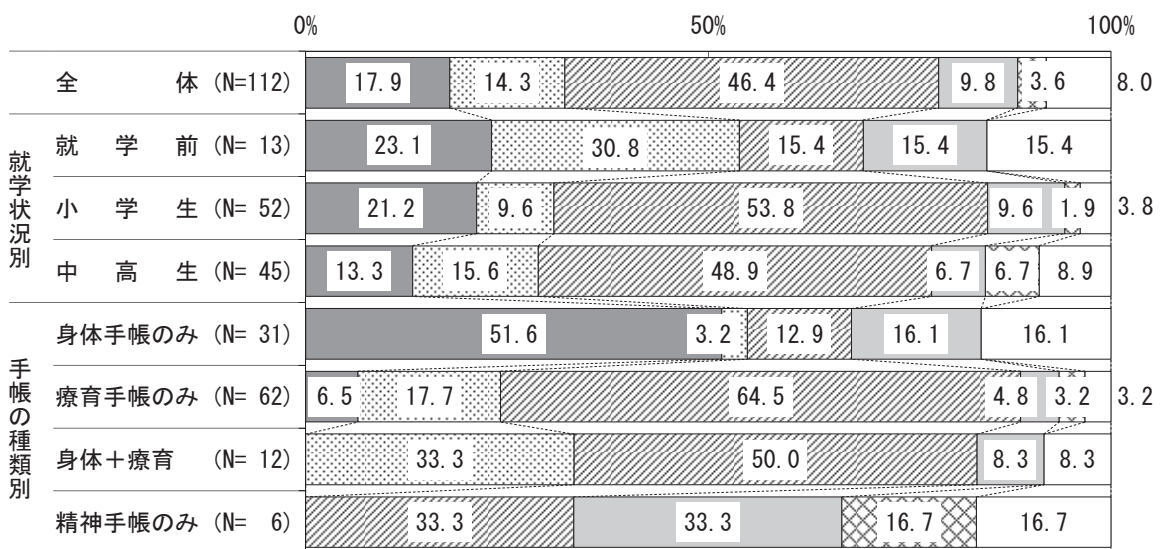
区分		N	通うのに付き添いが必要	授業についていけない・よくわからない	設備などが障害のある児童に配慮されていない	学校内・園内での介助が十分でない	友だちができない	先生の配慮や生徒たちの理解が得られない	教科指導が十分に受けられない	その他	とくにない	無回答
全体		112	38.4	10.7	6.3	3.6	8.9	4.5	5.4	10.7	32.1	8.9
就学状況別	就学前	13	53.8	-	-	-	15.4	-	-	15.4	-	23.1
	小学生	52	46.2	15.4	5.8	5.8	11.5	3.8	5.8	11.5	30.8	3.8
	中高生	45	26.7	8.9	8.9	2.2	4.4	6.7	6.7	6.7	44.4	8.9

（注）『特別支援学級』に入れてもらえない』『通常の学級』に入れてもらえない」という選択肢が用意されていたが、該当は無かった。

(2) 希望する学習形態（障害児）

学校で勉強する場合にどのような形を望むかをたずねたところ、「障害のある仲間のクラスで勉強しながら、障害のない仲間とも勉強する機会をもちたい」が46.4%を占めています。「障害のあるなしにかかわらず、一緒のクラスで勉強したい」は、就学前児童が23.1%と高く、中高生では13.3%にとどまっています。

図表19 希望する学習形態



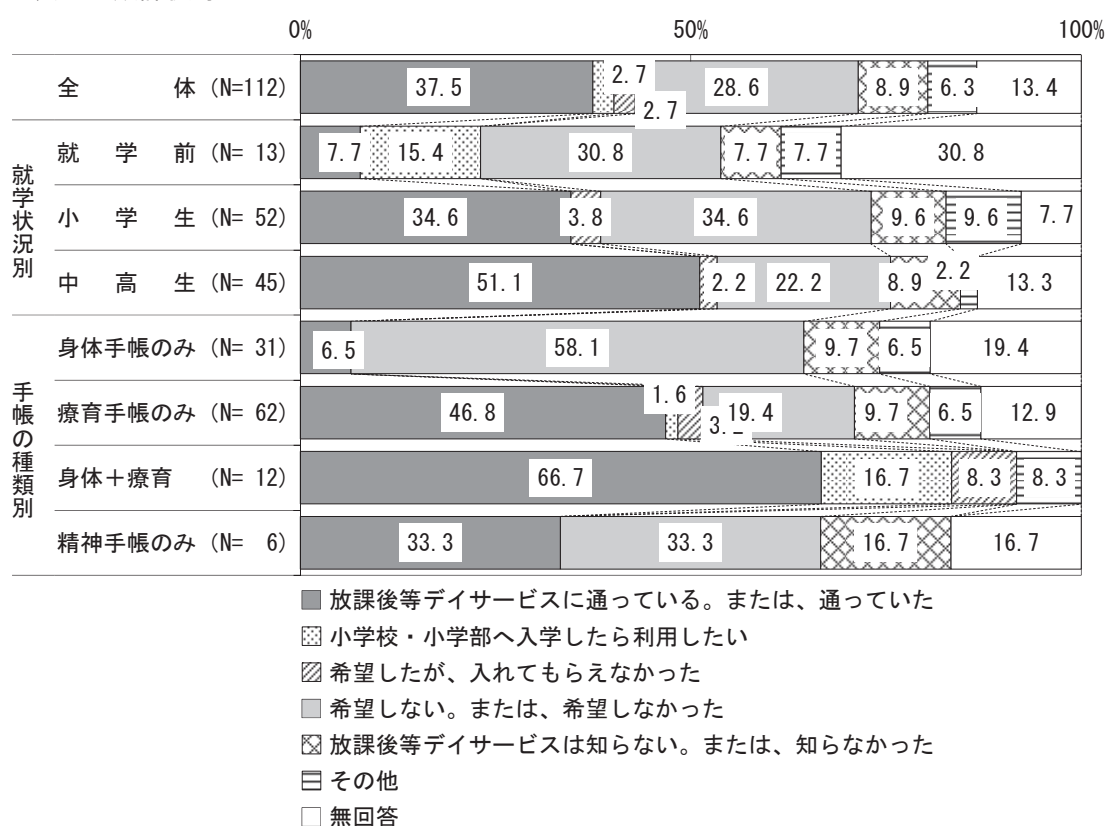
- 障害のあるなしにかかわらず、一緒のクラスで勉強したい
- ▨ 同じような障害のある仲間たちのクラスで勉強したい
- ▧ 障害のある仲間のクラスで勉強しながら、障害のない仲間とも勉強する機会をもちたい
- わからない
- ▩ その他
- 無回答

(3) 放課後等デイサービス（障害児）

放課後や休業日に児童をあずかる「放課後等デイサービス」については、「放課後等デイサービスに通っている。または、通っていた」が37.5%と最も高く、次いで「希望しない。または、希望しなかった」（28.6%）となっています。

就学状況別にみると、就学前児童、小学生は「希望しない。または、希望しなかった」が30%以上と高く、中高生は「放課後等デイサービスに通っている。または、通っていた」が50%を超えています。

図表20 放課後等デイサービス

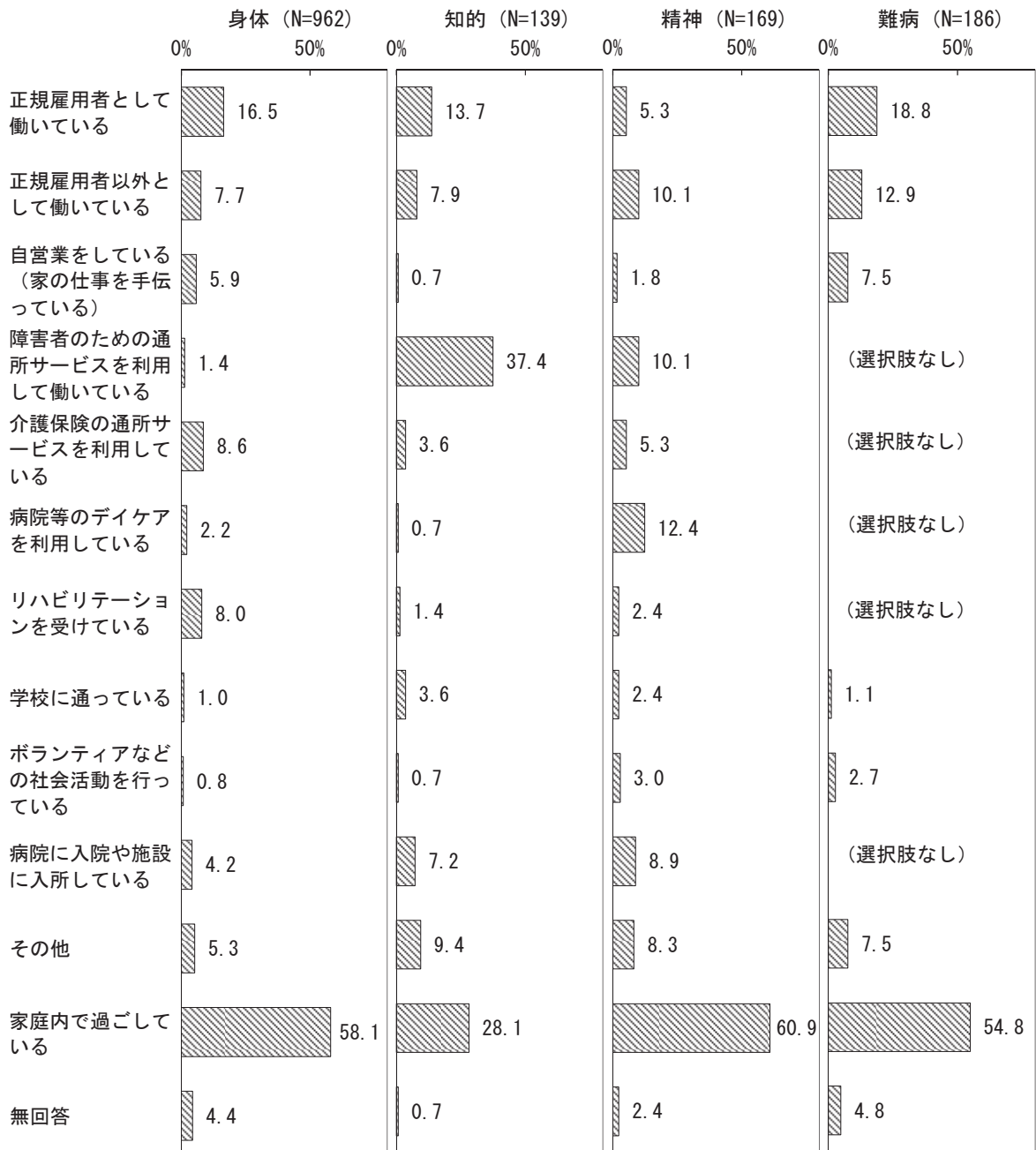


5 雇用・就労

(1) 現在の日中の過ごし方（障害のある人）

現在の日中の過ごし方から障害のある人の就労状況をみると、「正規雇用者として働いている」「正規雇用者以外として働いている」「自営業をしている」「障害者のための通所サービスを利用して働いている」を合計した《働いている人》は、身体障害者が31.5%、知的障害者が59.7%、精神障害者が27.3%、難病患者が39.2%となっています。《働いている人》のうち、身体障害者および難病患者は「正規雇用者として働いている」が高く、知的障害者は「障害者のための通所サービスを利用して働いている」が高くなっています。

図表21 現在の日中の過ごし方（複数回答）

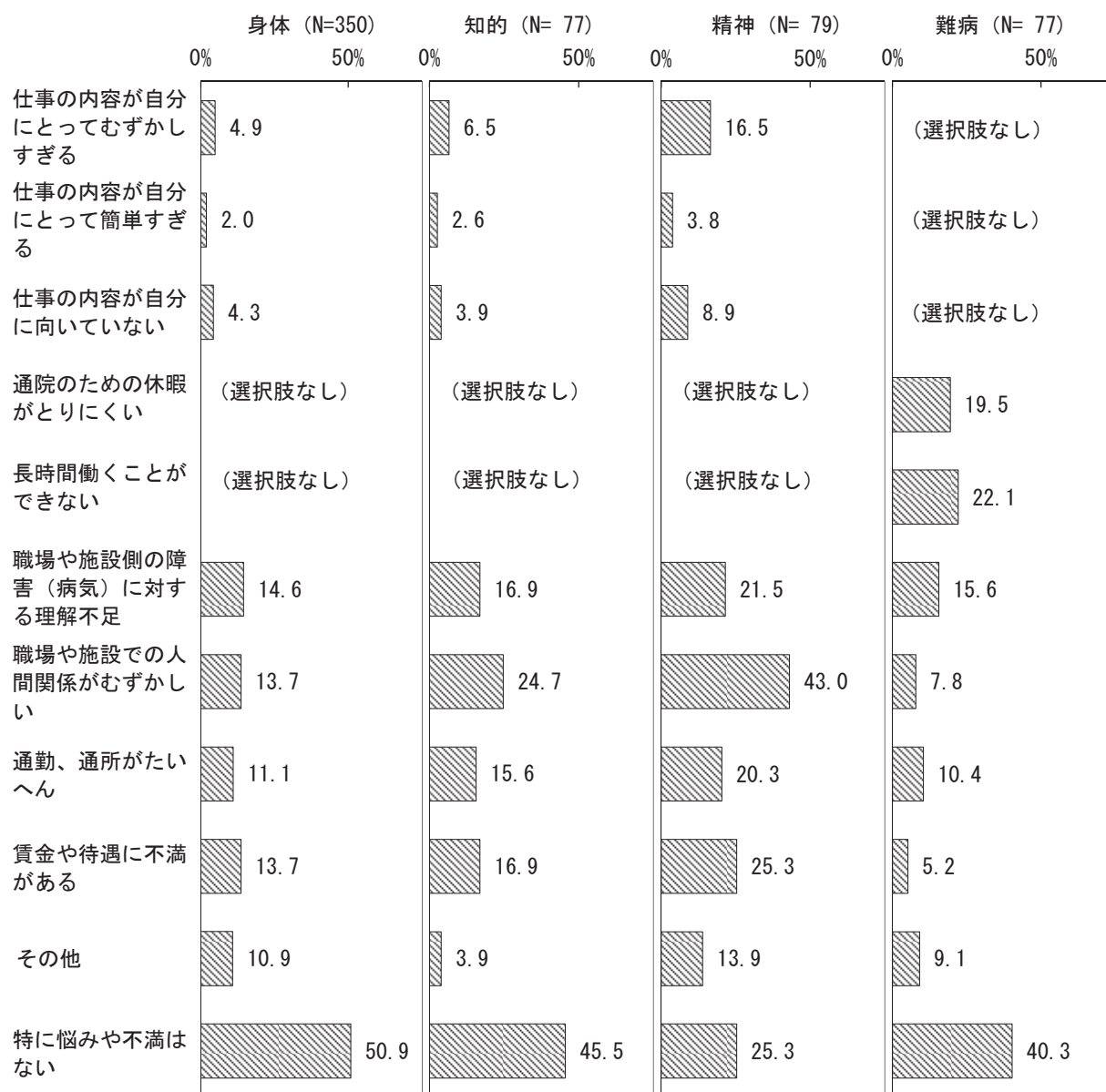


(2) 仕事のことで困っていること（障害のある人）

現在働いている人、または今後働きたいと考えている障害のある人に、仕事のことで悩んでいることや困っていることがあるかをたずねたところ、全般的に精神障害者の率が高く、結果として「特に悩みや不満はない」は低くなっています。

身体障害者は、突出した項目はなく、知的障害者は「職場や施設での人間関係がむずかしい」が最も高くなっています。難病患者では、専用に設定した「長時間働くことができない」「通院のための休暇がとりにくい」の項目が20%前後の高い率となっています。

図表22 仕事のことで困っていること（複数回答）



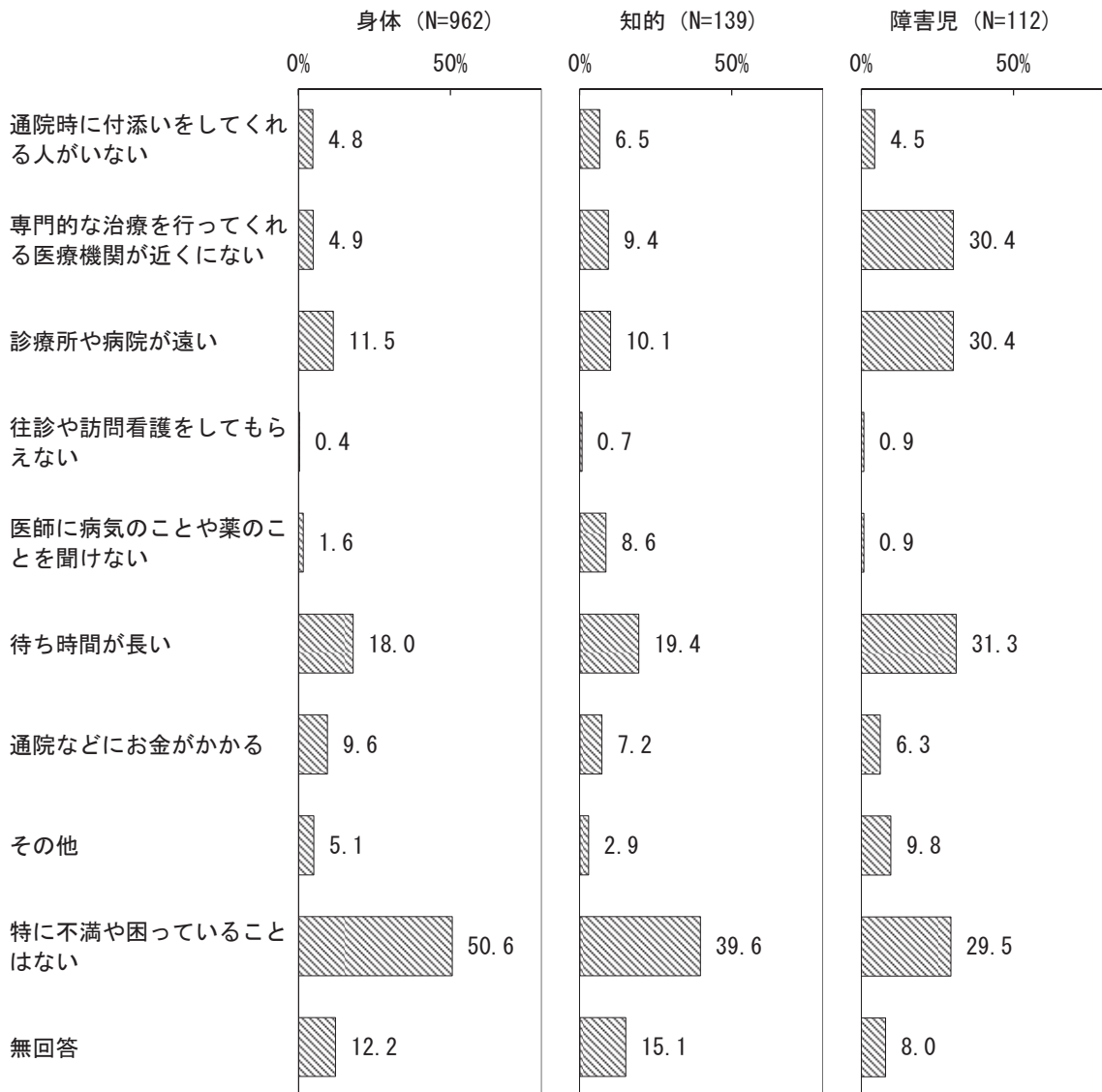
6 保健・医療

(1) 医療のことで困っていること（身体障害者・知的障害者・障害児）

医療のことで困っていることとしては、身体障害者、知的障害者ともに「待ち時間が長い」が最も高く、次いで「診療所や病院が遠い」となっています。

障害児は、「待ち時間が長い」「診療所や病院が遠い」「専門的な治療を行ってくれる医療機関が近くにない」の3項目が30%以上となっており、身体障害者、知的障害者に比べて困っていることが多いという結果です。

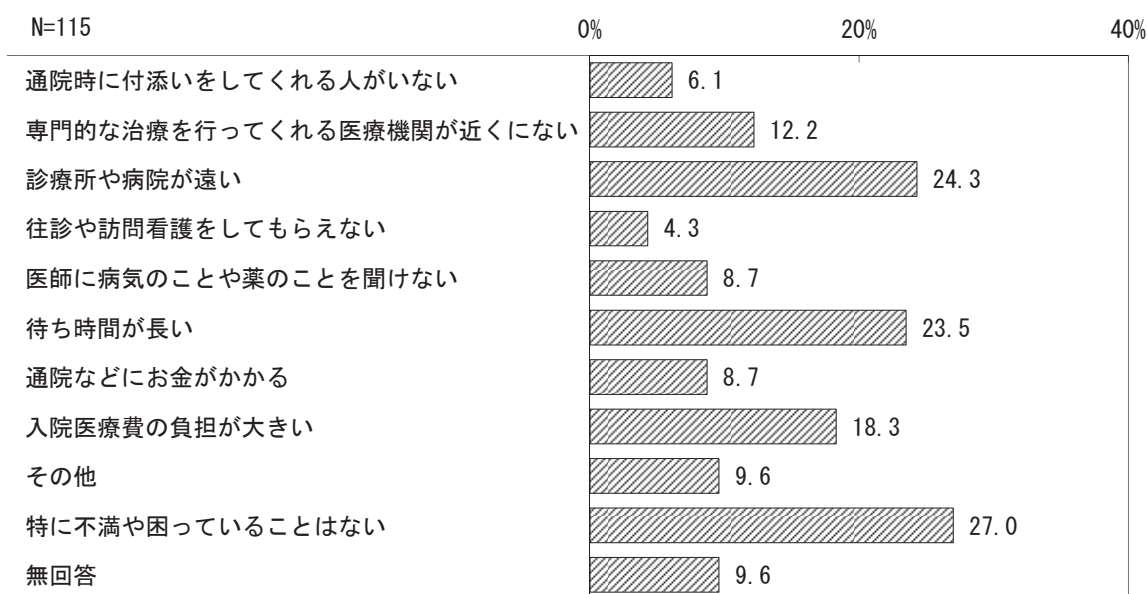
図表23 医療のことで困っていること（身体障害者・知的障害者・障害児、複数回答）



(2) 精神科医療で困っていること（精神障害者）

精神科医療のことで困っていることとしては、「診療所や病院が遠い」「待ち時間が長い」の2項目が20%以上となっています。「入院医療費の負担が大きい」も15%以上の比較的高い率です。

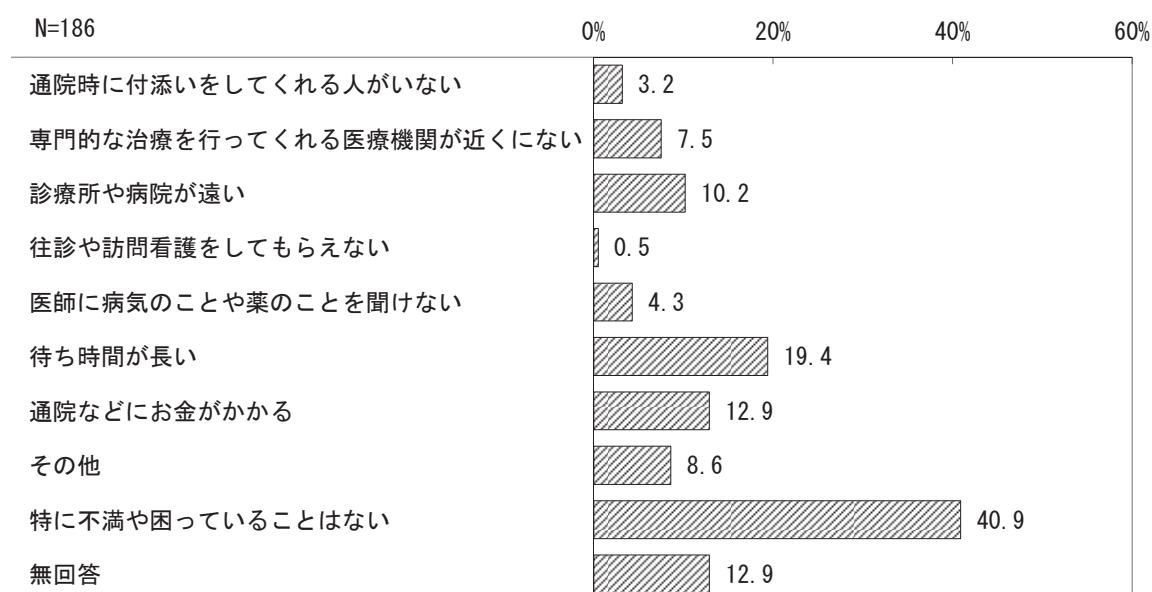
図表24 精神科医療で困っていること（精神障害者、複数回答）



(3) 医療のことで困っていること（難病患者）

医療のことで困っていることとしては、「待ち時間が長い」が19.4%と最も高くなっています。「通院などにお金がかかる」「診療所や病院が遠い」も10%を超えています。

図表25 医療のことで困っていること（難病患者）

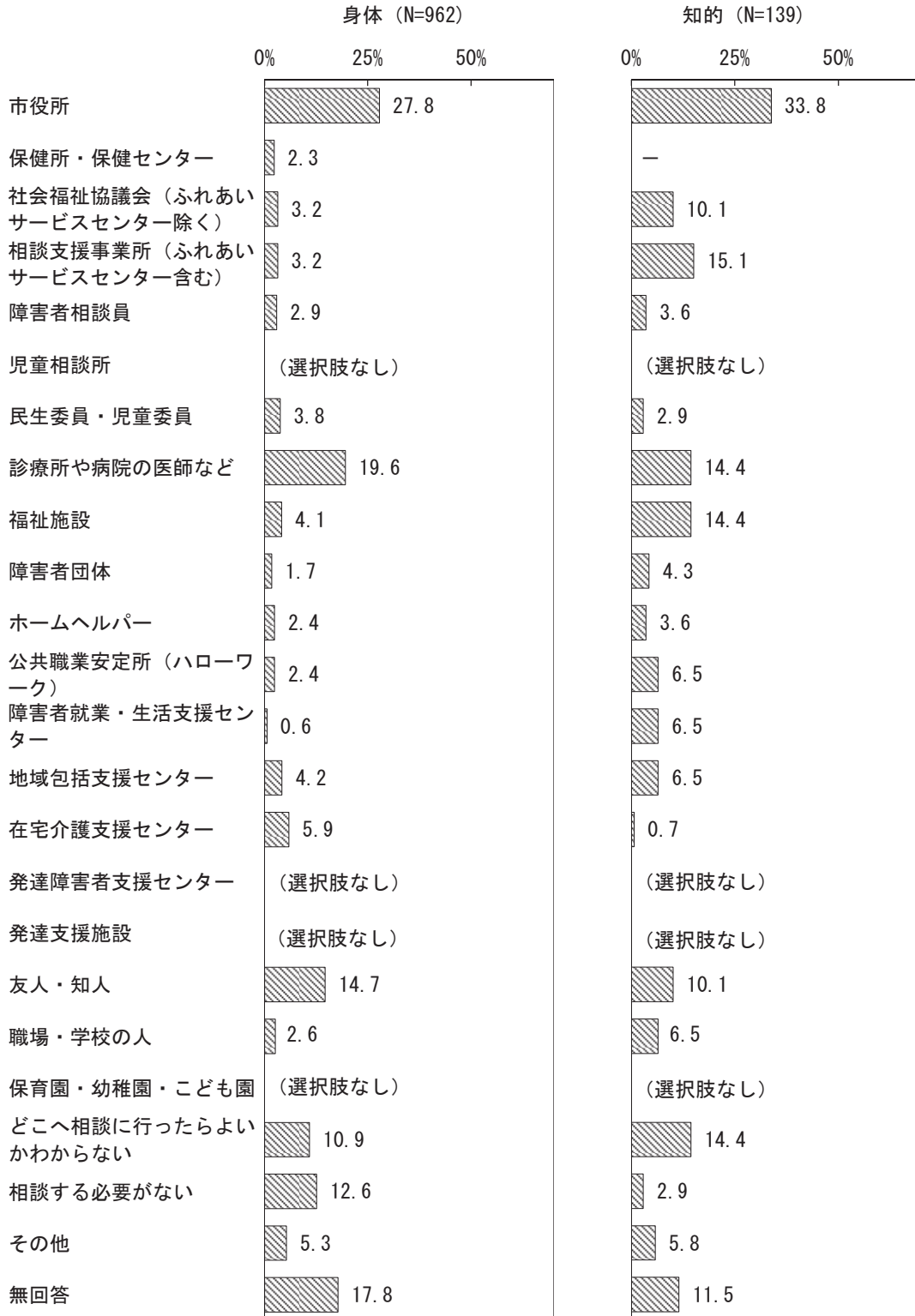


7 相談・情報提供

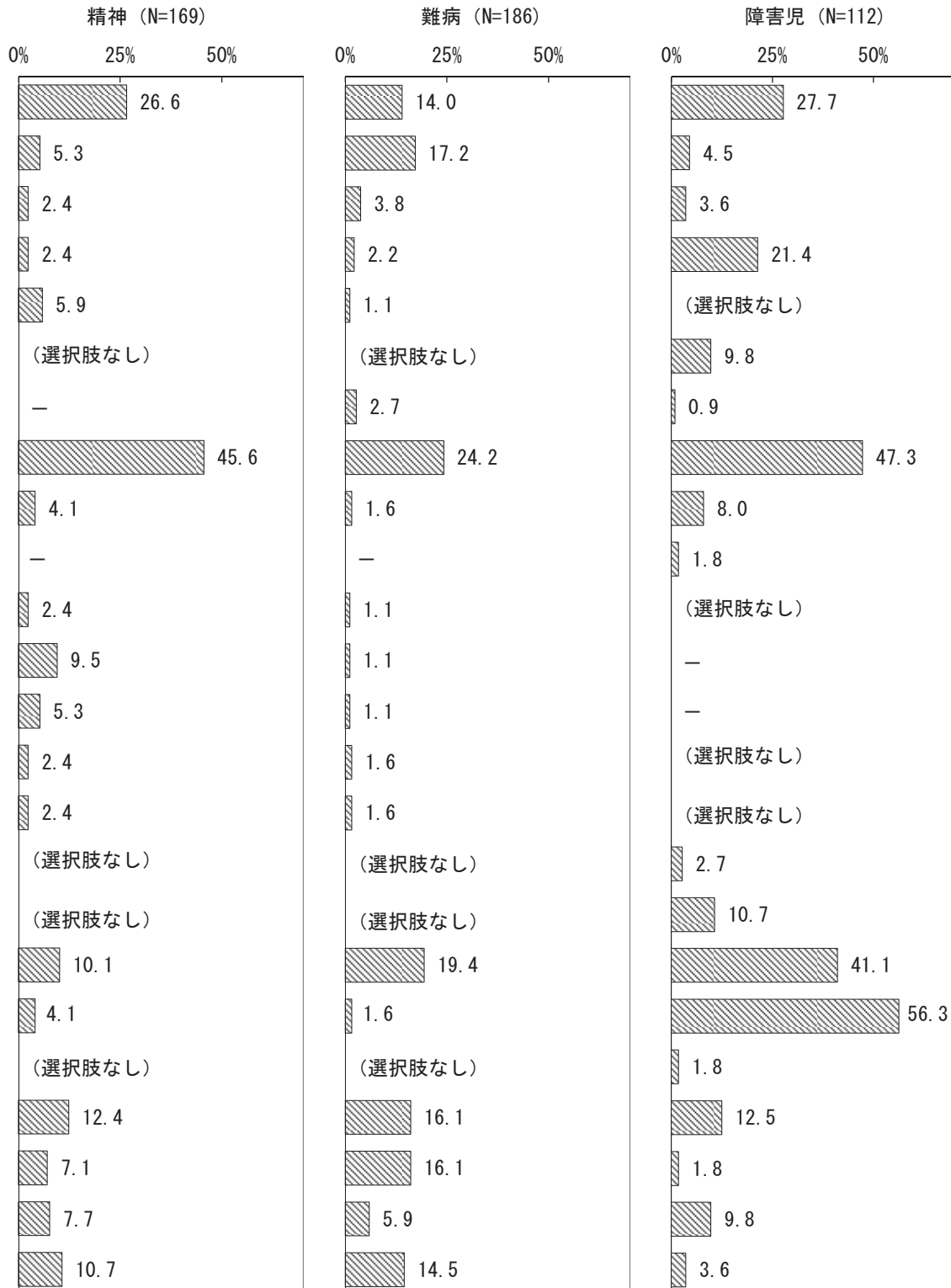
(1) 相談機関（障害のある人）

医療・福祉サービスや就労等についての家族以外の相談先をみると、身体障害者、知的障害者は「市役所」が最も高く、精神障害者、難病患者は「診療所や病院

図表26 相談機関（複数回答）



（の医師）など」が最も高くなっています。障害児は「職場・学校の人」が56.3%と高く、「診療所や病院（の医師）など」「友人・知人」も40%を超えています。いずれの障害者も「どこへ相談に行ったらよいかわからない」は10%を超えています。難病患者は「相談する必要がある」「どこへ相談に行ったらよいかわからない」ともに他の障害より高くなっています。

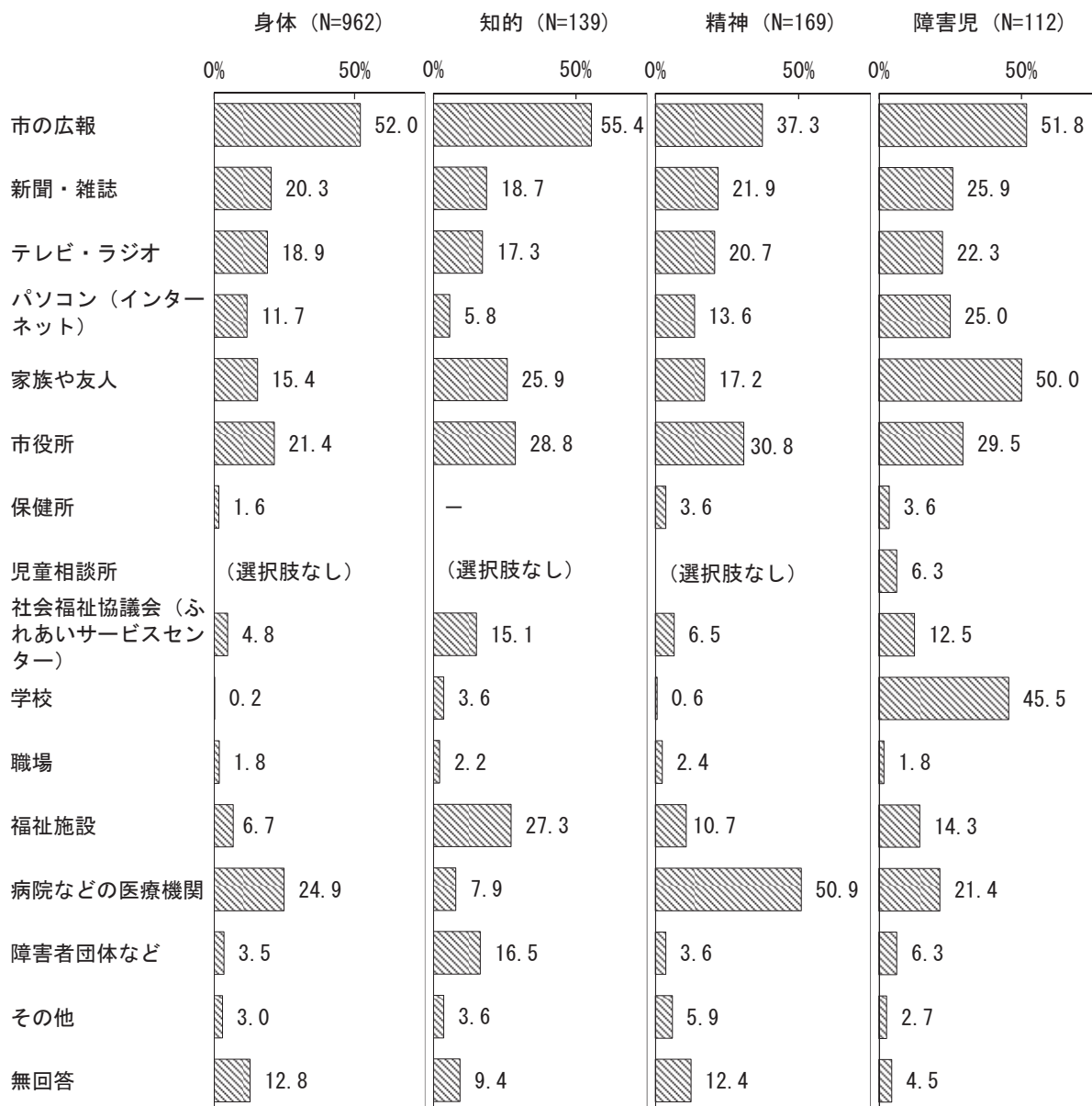


(2) 情報の入手先

福祉に関する情報の入手先としては、精神障害者以外は「市の広報」が最も高く、精神障害者は「病院などの医療機関」が最も高くなっています。障害児の「家族や友人」「学校」は45%を超えています。

そのほか、率は30%以下ですが、知的障害者の「福祉施設」「障害者団体など」、障害児の「パソコン（インターネット）」は他の障害者より10ポイント以上高くなっています。

図表27 情報の入手先（複数回答）



Ⅲ 用語解説

1 用語解説

【あ行】

アスペルガー症候群

自閉症のうち、知的障害を伴わないことが多く、言語的コミュニケーションが比較的良好なタイプ。⇒ 自閉症

意思疎通支援

聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人に手話通訳者や要約筆記者を派遣する事業。

一般就労

障害者が、一般企業への就職、在宅就労、自ら起業することをいう。

移動支援事業

屋外での移動が困難な障害者の地域における自立生活および社会参加を促すことを目的として、外出のための支援を行う事業。

インクルーシブ教育〔inclusive education〕

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児童生徒に対して最も確にこたえる指導を提供できる多様で柔軟な仕組みの中で行われる教育であり、子ども一人ひとりの学習権を保障する観点から、通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要とされる。

インクルージョン〔inclusion〕（ソーシャルインクルージョン）

「社会的に弱い立場にある人々を社会の一員として包み支え合う」という考え方であり、平成12年に厚生省（当時）がまとめた「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」にその推進を提言している。また、わが国が批准した障害者権利条約の原則の一つとしてあげられている。

インターネットFAX

インターネット経由でファクシミリ文書を送受信するシステムやサービスのことをいう。ネットFAX、PCFAXともいわれる。相手がFAX機を持っていなくてもメールとして送信することができ、パソコンで作成した文書をFAX機にそのまま送信することもできる。

インフォーマルサービス〔informal service〕

近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式的な援助のこと。法律等の制度に基づいた福祉、介護等のサービスをフォーマルサービスと呼ぶが、その対語として使われる。インフォーマルサービスは、要援助者の置かれた環境、状況に応じた柔軟な取り組みが可能である点が特徴といえる。

オストメイト〔ostomate〕

ストマ（人工肛門、人工膀胱）をもつ人。

音声コード（SPコード）

活字へのアクセスの難しい視覚障害者向けに印刷された文字情報であり、利用者が用意する活字文書読上げ装置により音声読上げが可能となる。

【か行】

学習障害〔LD〕

知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち、特

定のもの習得と使用に著しい困難を示す発達障害である。

居住系サービス

居住系サービスとは、その住まいの場をいい、施設入所支援、グループホームおよびケアホームが該当する。

居宅介護

障害者が居宅において、入浴、排せつおよび食事等の介護、調理、洗濯および掃除等の家事並びに生活等に関する相談および助言その他の生活全般にわたる援助を受けるサービス。

グループホーム（共同生活援助）

障害者が、家庭的な雰囲気の中で、世話人や生活支援員の支援を受けながら、身近な地域において少数で共同生活を営む住まいの場。介護を必要とする障害者が共同生活を行うものをケアホーム（共同生活介護）として区別していたが、グループホームへ一元化された。

権利擁護

自らの意思を表示することが困難な知的障害者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

高次脳機能障害

病気や外傷などの原因により脳が損傷され、その後遺症として、記憶、注意、判断、意思伝達、情緒といった高次の脳機能障害をきたす病態。

行動援護

自己判断力が制限されている人（自閉症、てんかん等の重度の知的障害者または統合失調症等の重度の精神障害者であって、危険回避ができない、自傷、異食、徘徊等の行動障害に対する援護を必要とする人）が行動する際の危険を回避するための援護をいう。

合理的配慮

障害者が他の人と同様に生活し社会参加できるように、必要な環境整備などを行うこと。具体的には、車いす使用者のためにスロープや車いすトイレを設置すること、視覚障害者のために点字や音声の資料を用意すること、聴覚障害者のために手話通訳者を配置することなど。

コミュニケーション支援事業 → 意思疎通支援

【さ行】

災害時要援護者支援制度

平成16年度より安城市が実施している、重度の障害のある人やひとり暮らしの高齢者等、日常においても支援を必要とする人（要援護者）に対して、災害時等において地域の中で避難介助や安否確認等の支援を受けられるようにする制度。

磁気誘導ループ

聴覚障害者用の補聴器を補助する放送設備のこと。磁界を発生させるワイヤーを輪のように這わせることから、通称「磁気ループ」と呼ばれる。

施設入所支援

施設に入所する障害者が、主として夜間において、入浴、排せつまたは食事の介護等を受けるサービスである。

指定難病

平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病医療法」という）が制定され、平成27年1月から新たな難病医療費助成制度が実施される。医療費助成の対象難病（指定難病）は現行の56疾病から110疾病となり、さらに拡大される予定である。

児童発達支援

障害児通所支援の1つで、児童福祉施設として定義された児童発達支援センターと、それ以外の児童発達支援事業の2類型がある。障害児が児童発達支援センター等に通り、日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与および集団生活への適応訓練等を受けるサービス。

児童デイサービス → 放課後等デイサービス

自閉症

現在のところ、原因不明の、そしておそらく単一の原因ではない中枢神経系を含む生物学的レベルの障害で、生涯にわたって種々の内容や程度の発達障害を示す。

就労移行支援

就労を希望する障害者に、生産活動その他の活動の機会を通じて、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を行うサービスである。

就労継続支援

A型とB型の2種類がある。

就労継続支援（A型）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識および能力の向上のために必要な訓練等を行うサービスで、一般雇用に近い形態のものをいい、従来の福祉工場が該当する。

就労継続支援（B型）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識および能力の向上のために必要な訓練等を行うサービスで、従来の福祉的就労に近い形態のものをいう。

手話通訳者

重度の聴覚障害者・重度の言語障害者と障害のない人との意思伝達を援助する人。

障害者雇用率

障害者の雇用の促進等に関する法律に定められているもので、平成25年4月からは、一般の民間企業にあつては2.0%、特殊法人・国・地方公共団体にあつては2.3%、一定の教育委員会にあつては2.2%とされ、これを超えて身体障害者、知的障害者および精神障害者を雇用する義務を負う。

障害者就業・生活支援センター

就職や職場への定着が困難な障害者を対象に、身近な地域で、雇用、福祉、教育等の関係機関との連携の拠点として連絡調整等を行いながら、就業およびこれに伴う日常生活、社会生活上の支援を一体的に行う機関。

障害者総合支援法

障害者および障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行うこと等を目的とする法律。正式名称は、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律。平成17年に障害者自立支援法として成立し、平成24年の改正により名称が変更されるとともに、障害者の定義に難病等を追加し、重度訪問介護の対象者の拡大、ケアホームのグループホームへの一元化等が行われた。

障害支援区分

障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に示す区分をいう。全国統一の調査票による調査と医師の意見書の結果をもとに、市町村審査会が区分1から区分6等を判定する。

障害児通所支援

児童福祉法に基づくサービスで、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、保育所等訪問支援をいう。平成23年の児童福祉法等の改正により、知的障害児施設、知的障害児通園施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設等の障害種別に分かれていた施設体系が、通所による支援は障害児通所支援、入所による支援は障害児入所支援に一元化された。

小規模作業所

障害者、親、職員をはじめとする関係者の共同の事業として地域の中で生まれ、運営されている比較的少人数の作業所。

職親制度

知的障害者や精神障害者の社会復帰について理解と熱意がある事業経営者等が通常の事業所に雇用されることが困難な障害のある人を自己の下に預かり、将来自立できるような必要な訓練指導を行うこと。

ジョブコーチ支援制度

障害者が職場に適応できるよう、ジョブコーチ（職場適応援助者）が職場に出向いて、仕事に適応するための支援、人間関係や職場でのコミュニケーションを改善するための支援等を行い、支援が終わった後も安心して働き続けられるように、企業の担当者や職場の従業員に対しても、障害を理解し配慮するための助言等を行う制度。

自立訓練

機能訓練と生活訓練の2種類がある。

自立訓練（機能訓練）

身体的リハビリテーションの継続や社会的リハビリテーションの実施が必要な身体障害者や、養護学校を卒業し、社会的リハビリテーションの実施が必要な身体障害者が、地域生活を営む上で必要な身体機能の維持・回復等のための訓練を受けるサービスである。

自立訓練（生活訓練）

社会的リハビリテーションの実施が必要な知的障害者・精神障害者が、地域生活を営む上で必要な生活能力の維持・向上等のための訓練を受けるサービスである。

自立支援医療

障害のある児童のための「育成医療」、身体障害者のための「更生医療」および精神障害者のための「精神通院医療」の総称。

自立支援協議会

相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場として都道府県および市町村が設置する協議会。自立支援協議会は、サービス提供事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者で構成する。

身体障害者

身体障害者福祉法では、①視覚障害、②聴覚または平衡機能の障害、③音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害、がある人であって、都道府県知事または指定都市・中核市の市長から身体障害者手帳の交付を受けた人をいう。

生活介護

常時介護を要する障害程度が一定以上の障害者が、主として昼間において、障害者支援施設等で、入浴、排せつまたは食事の介護、創作的活動または生産活動の機会の提供等を受けるサービスである。

生活習慣病

成人期後半から老年期にかけて罹患率、死亡率が高くなる、がん、脳卒中、心臓病等の総称。

精神障害者

統合失調症等精神疾患を有する人で、都道府県知事から精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた人をいう。

精神通院医療

精神疾患を有する人が通院して治療を受ける公費負担医療をいう。

成年後見制度

知的障害者、精神障害者等で、主として意思能力が十分でない人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活上の援助をする制度。

相談支援事業

障害者や障害者の介護を行う人等からの相談に応じ、必要な情報の提供等や、権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者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にすることを目的とするサービス。

【た行】

短期入所（ショートステイ）

居宅において障害者の介護を行う人が病気等の理由により介護ができなくなった場合に、障害者が短期間入所する障害福祉サービスをいう。

地域活動支援センター

障害者に創作的活動または生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進等の便宜を供与する施設。

地域生活支援事業

市町村が行う必須事業として、相談支援事業、意思疎通支援事業、日常生活用具給付等事業、移動支援事業および地域活動支援センター機能強化事業があり、訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業等の必須事業以外の事業も実施できるとされている。

知的障害者

知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるものをいう。

注意欠陥多動性障害〔ADHD〕

原因は不明だが、注意力・衝動性・多動性を自分でコントロールできない脳神経学的な疾患と言われる。

テレワーク〔telework〕

情報通信機器を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方のこと。

同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が移動時およびそれに伴う外出先において必要な支援・援助を受けられるサービスをいう。

特定疾患

難病のうち、症例数が少なく、原因が不明で治療法も確立しておらず、かつ、生活面への長期にわたる支障がある特定の疾患をいう。

特別支援学校

障害がある児童生徒が、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準じた教育を受けることと、学習上または生活上の困難を克服し自立が図られることを目的とした学校。

特別支援教育

これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症も含めた障害のある児童生徒の一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うこと。

【な行】

難病患者等

難病とは、原因不明、治療方法未確立、後遺症を残すおそれの少なくない疾病、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するため、家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病をいう。

日常生活自立支援事業

知的障害者、精神障害者、認知症高齢者等判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用や金銭管理等の援助等を行うもので、都道府県社会福祉協議会が市町村社会福祉協議会と協力して実施している。

日常生活用具

重度障害者等の日常生活がより円滑に行われるために給付または貸与される用具で、障害者総合支援法に定める地域生活支援事業として定められている日常生活用具は介護・訓練支援用具、自立生活支援用具、在宅療養等支援用具、情報・意思疎通支援用具、排泄管理支援用具、居宅生活動作補助具の6種類に分類されている。

日中一時支援事業

障害者総合支援法に定める地域生活支援事業の一種で、障害者が日中活動する場を設け、障害者の家族の就労支援および障害者を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする事業。

日中活動系サービス

障害者総合支援法においては、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護および短期入所で提供されるサービスをいう。

【は行】

発達障害者支援センター

発達障害者支援法により、都道府県が行うことができるとされている発達障害者やその家族、それに関わる人たちの相談機関。愛知県では、春日井市にある愛知県心身障害者コロニーに事務所を置いている。

バリアフリー [barrier free]

住宅建築用語として、障害者が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去することをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。

ファミリー・サポート・センター事業

仕事と家庭の両立支援のため、育児の援助を行いたい人と受けたい人から成る会員組織としてファミリー・サポート・センターを設立し、有償でサービスを提供・享受する事業。

福祉教育

国、地方公共団体、民間団体、ボランティア等が主に住民を対象として、福祉についての知識や理解、住民参加を促すために、講習、広報等の手段により行う教育のこと。

保育所等訪問支援

保育所等に通う障害児に対して、施設を訪問して、集団生活への適応のための専門的な支援を行うこと。

放課後等デイサービス

就学（小中高）している障害児が放課後や夏休み等の長期休暇中において、施設に通い、生活能力向上のための訓練等を受けるもので、学校教育と相まって障害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行うサービスをいう。児童デイサービスとして障害者自立支援法に規定されていたが、平成24年4月からは児童福祉法の障害児通所支援の一つに位置づけられた。

訪問系サービス

障害者総合支援法においては、居宅介護、重度訪問介護、行動援護および重度障害者等包括支援をいう。

訪問入浴サービス

常時介護を必要とする重度障害者の自宅を訪問して行う入浴サービスをいう。

補装具

義肢、装具、車いす等のことで、①身体の欠損または損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの、②身体に装着（装用）して日常生活または就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの、③給付に際して専門的な知見（医師の判定書または意見書）を要するものという3つの要件をすべて満たすものである。

ボランティア〔volunteer〕

本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、「有償ボランティア」という言葉も使われている。

【ま行】

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事または指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員は無給で、任期は3年である。また、民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

ユニバーサルデザイン〔universal design〕

「すべての人のためのデザイン」をいう。障害者や高齢者、外国人、男女等、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくり等を行っていかうとする考え方である。

要約筆記者

所定の講習を受けて要約筆記の技術を習得し、難聴や中途失聴の人のために要約筆記を行う人。要約筆記とは、難聴や中途失聴の人のための意思疎通を図る手段で、話し手の内容を筆記して難聴や中途失聴の人に伝達するものである。

【ら行】

療育

医療・治療の「療」と、養育・保育・教育の「育」を合体した造語。

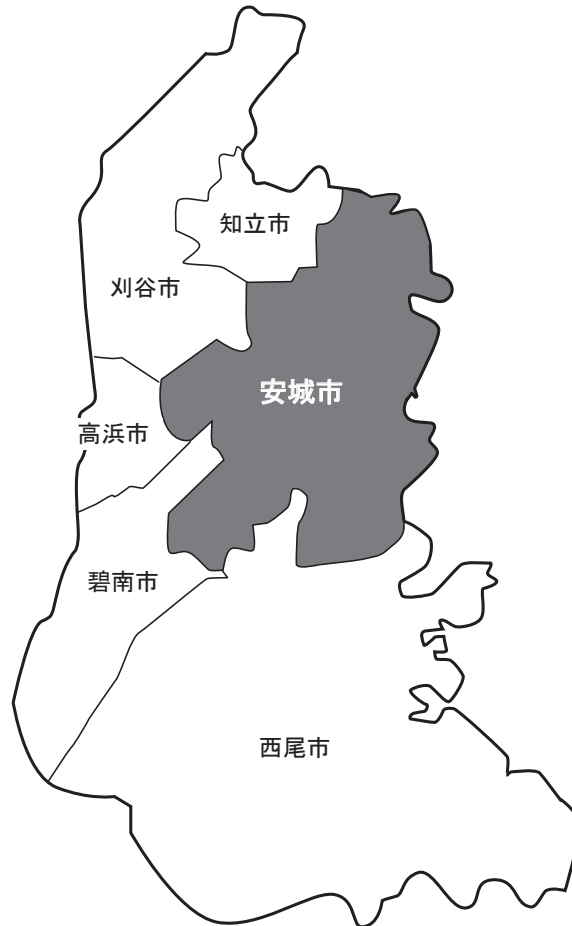
療養介護

障害者総合支援法に定める障害福祉サービスの一種で、医療を要する障害者であって常時介護を要する人が、主として昼間において、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護および日常生活の世話を受ける事業である。

2 障害保健福祉圏域

本市は、碧南市、刈谷市、西尾市、知立市、高浜市の6市で構成する西三河南部西障害保健福祉圏域に属しています。本市単独では整備が難しい施設や、実施主体が県等となっている事業については、圏域での整備や調整を図るとともに、県への要望を行っていきます。

☆西三河南部西障害保健福祉圏域



第4次 安城市障害者福祉計画

わかりあい みとめあい ささえあう ～みんな しあわせ 安城市～

推進テーマ 自立とささえあい ともに暮らせる まちづくり

発行年月 平成27年3月

発行 安城市

編集 福祉部障害福祉課

〒446-8501

安城市桜町18番23号

TEL 0566-71-2225

FAX 0566-74-6789