



第 1 部 計画の概要

第1章 序論

1 計画策定について

(1) 計画策定の趣旨

本市では、平成22年度に「第3次安城市障害者福祉計画」（以下「第3次計画」といいます。）を策定し、「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～」を基本理念（テーマ）として、各種施策を推進してきました。

また、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*」）に基づき「障害福祉計画」を3年ごとに策定し、第3次計画と一体となって障害福祉サービス等の充実に努めています。

この数年間においては、住まいとしてのグループホーム*の整備、さまざまなタイプの就労支援事業者の参入、地域活動支援センター*の開設、相談支援事業*者の拡充等が進んでいます。

一方、障害の重度化への対応、就労を含めた日中活動の場の質・量の確保、地域生活の場としてのグループホームのさらなる整備促進、子どもの発達支援体制の充実等、課題は少なくありません。

平成26年度に第3次計画および第3期の障害福祉計画が目標年度を迎えることから、計画の評価と課題の把握を行うとともに、新たな課題について検討し、両計画の見直しを行うこととしました。

(2) 障害者施策の動向

障害福祉については、平成15年に措置制度から支援費制度へ、平成18年からは障害者自立支援法へと制度が変わりました。

また、平成18年には国連において障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」といいます。）が採択され、わが国も平成19年に署名しました。これを受け、条約締結に必要な国内法の整備を初めとするわが国の障害者にかかる制度の集中的な改革のための議論が進められ、障害者基本法の改正、障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正されました。

そして、平成25年6月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（以下「障害者差別解消法」といいます。）の制定、障害者雇用促進法の改正等が行われ、これらを踏まえてわが国は平成26年1月に障害者権利条約を批准しました。

(3) 近年における障害者関係施策の動向

図表 1. 1. 1 近年における障害者関係施策の動向

年	国 連	国・県	安城市
平成 15 (2003)	・ E S C A P 「新アジア太平洋障害者の十年」開始年(～2012 年)	・ 支援費制度の開始 (4 月) ・ 「今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)」	
平成 16 (2004)		・ 発達障害者支援法の成立 ・ 障害者基本法の改正 [都道府県・市町村障害者計画策定の義務化等] ・ 学校施設バリアフリー化推進指針策定	・ 第 1 次地域福祉計画 (平成 16 年度～平成 20 年度) ・ 健康日本 21 安城計画 (平成 16 年度～平成 25 年度)
平成 17 (2005)		・ 障害者自立支援法の成立 ・ 「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」答申	・ 第 7 次安城市総合計画 (平成 17 年度～平成 26 年度) ・ 次世代育成支援行動計画 (平成 17 年度～平成 26 年度)
平成 18 (2006)	・ 第 61 回国連総会本会議が障害者権利条約を採択	・ バリアフリー法の成立 ・ 学校教育法等の改正	・ 第 2 次安城市障害者福祉計画 (平成 18 年度～平成 22 年度) ・ 第 1 期安城市障害福祉計画 (平成 18 年度～平成 20 年度)
平成 19 (2007)		・ 障害者権利条約署名 ・ 重点施策実施 5 か年計画策定	
平成 20 (2008)	・ 障害者権利条約の発効	・ 社会保障審議会障害者部会「障害者自立支援法施行後 3 年の見直しについて」を報告 ・ 障害者雇用促進法の改正	
平成 21 (2009)		・ 障がい者制度改革推進本部設置	・ 第 2 期安城市障害福祉計画 (平成 21 年度～平成 23 年度) ・ 第 2 次地域福祉計画 (平成 21 年度～平成 25 年度) ・ 健康日本 21 安城計画中間評価改訂 (平成 21 年度～平成 25 年度)
平成 22 (2010)		・ 障がい者制度改革推進会議開催 (第 1 回)	・ 次世代育成支援行動計画(後期計画) (平成 22 年度～平成 26 年度)
平成 23 (2011)		・ 障害者基本法の改正	・ 第 3 次安城市障害者福祉計画 (平成 23 年度～平成 26 年度)
平成 24 (2012)		・ 障害者総合支援法 (障害者自立支援法の改正、難病の追加等) ・ 障害者優先調達推進法の制定 ・ 障害者政策委員会開催 (第 1 回)	・ 第 3 期安城市障害福祉計画 (平成 24 年度～平成 26 年度)
平成 25 (2013)		・ 障害者の法定雇用率引き上げ ・ 障害者の雇用の促進等に関する法律を一部改正する法律 ・ 障害者差別解消法の成立 ・ 障害者基本計画 (第 3 次) の閣議決定	
平成 26 (2014)		・ 障害者権利条約批准	

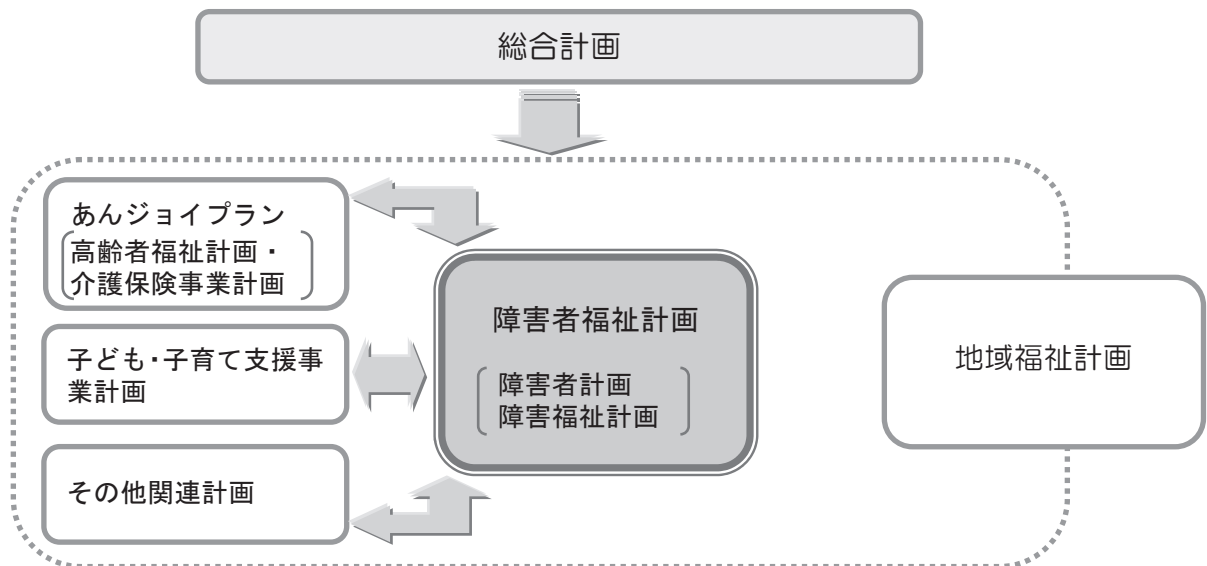
2 計画の位置づけ

本計画は、障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」および障害者総合支援法に基づく「市町村障害福祉計画」を一体的に策定したものです。

なお、「第3部 障害福祉計画」は障害者施策全般にわたる障害者計画の、生活支援、雇用・就労、相談等の分野の実施計画と位置づけています。

また、本市の「総合計画」を上位計画としつつ、福祉施策の方向性を示す基本的な計画である「地域福祉計画」の理念のもと、「あんジョイプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」、「子ども・子育て支援事業計画」等の市の関連計画や県の関連計画との調整を図りながら策定しました。

図表 1. 1. 2 計画の位置づけイメージ図



3 計画の期間と見直し

本計画の期間は、平成 27 年度から平成 32 年度までの6年間とします。ただし、本計画から障害者計画と障害福祉計画を一体化したことにより、障害福祉計画にかかる内容については、3年ごとに見直しを行います。

図表 1. 1. 3 計画の期間

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
安城市障害者福祉計画	第3次				安城市障害者福祉計画 ・第4次安城市障害者計画 ・第4期安城市障害福祉計画 障害福祉計画の内容については、3年ごとに見直し					
安城市障害福祉計画	第2期	第3期			見直し					

4 計画の策定体制

(1) 障害者福祉計画策定委員会

障害のある人やその家族等の当事者団体の代表、福祉・地域・医療・保健・教育・就労に関係する団体の代表者、公募市民、助言者で構成する「障害者福祉計画策定委員会」において、計画についての協議を行いました。

(2) 障害者福祉計画策定幹事会・作業部会

市役所においては、福祉・保健・教育・建設・市民生活等関係部署の全庁的な体制により、幅広い分野にわたる障害者施策について検討を行いました。

また、幹事会に作業部会を設置し、現計画の評価・分析、課題の把握、具体的な施策の検討を行いました。

(3) 関係団体等懇話会

次の関係団体の協力を得て懇話会を開催しました。書面および意見交換により、障害のある人の現状と課題についての意見、計画に対する提案等をいただきました。

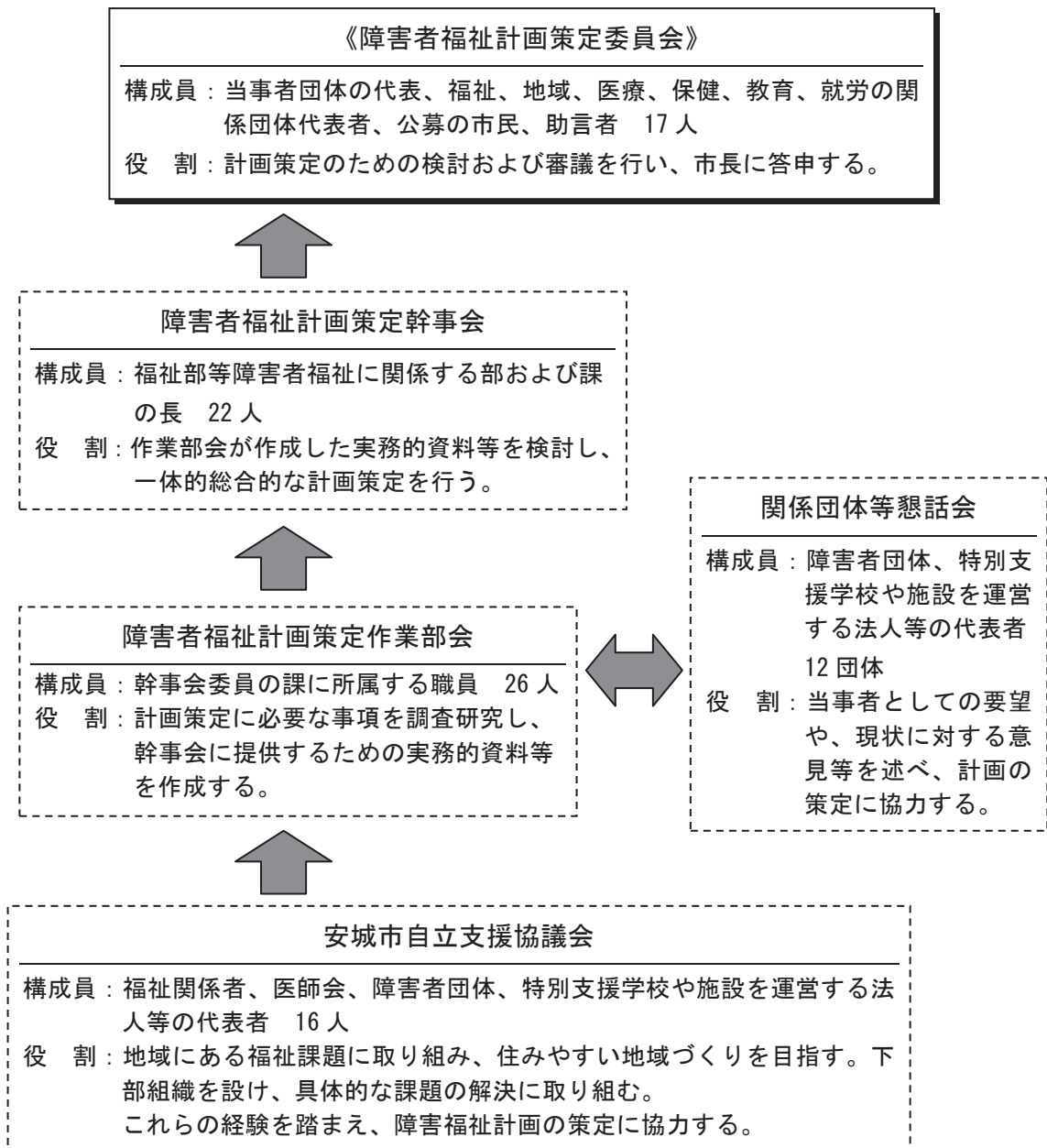
図表 1. 1. 4 懇話会の構成団体

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 めくもり福祉会
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

(4) 安城市自立支援協議会

計画の進捗状況の報告を行いました。また、アンケート調査の調査項目に対する意見や障害福祉計画策定に対する意見等をいただきました。

図表 1. 1. 5 策定体制図 ○各組織の事務局は障害福祉課が担当



(5) アンケート調査(平成 25 年 11 月実施)

計画策定に先立ち、障害のある人に対し、健康状態、支援者の状況、住まいの状況、日中の過ごし方、余暇の過ごし方、外出の状況、災害時の対応、相談、情報の入手先、これからの暮らし等について、アンケート調査を実施しました。

また、市内在住の 18 歳以上の人を対象として、障害を理由とする差別や偏見、ボランティア*の状況、災害時の支援等についても調査しました。

図表 1. 1. 6 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%

第2章 障害者の状況

第1節 障害者の状況

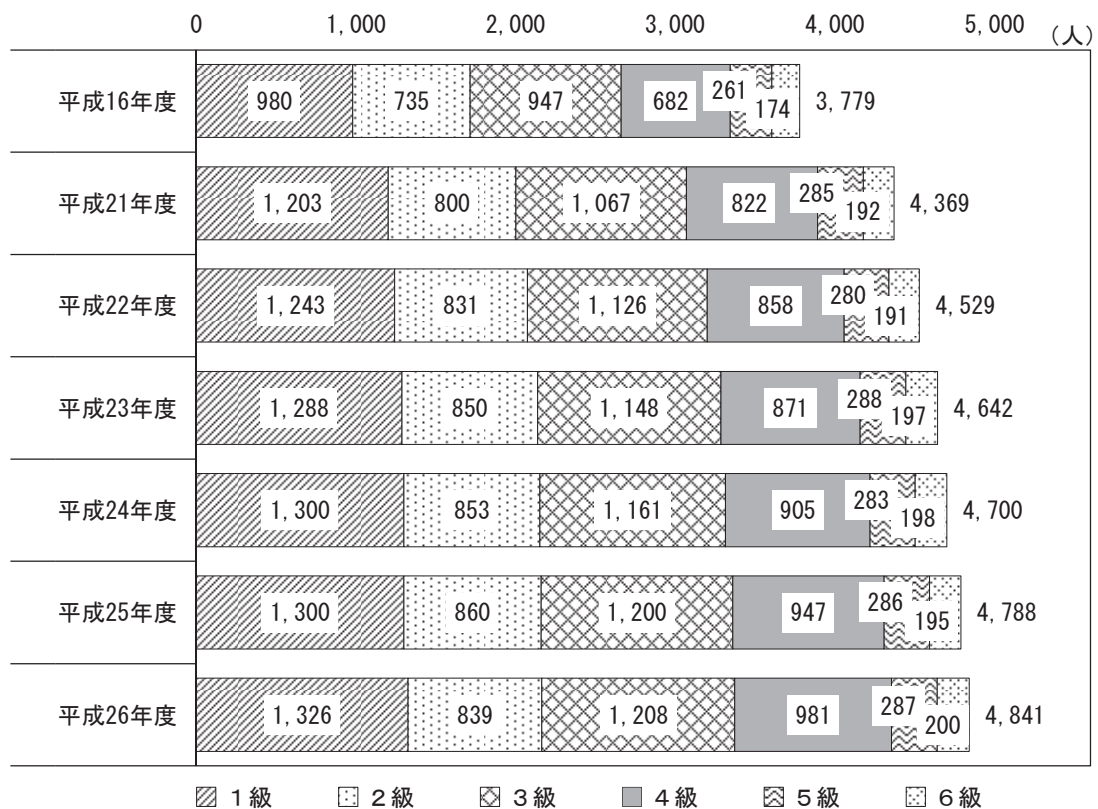
1 障害者手帳所持者数

(1) 身体障害者手帳所持者

平成26年4月1日現在の身体障害者*手帳の所持者は4,841人です。この10年間で1,062人、28.1%増加しています。等級別にみると、最重度の1級が1,326人と最も多く、次いで3級の1,208人となっています。増加数では1級が346人と最も多く、次いで4級の299人となっています（図表1.2.1）。

障害の種類別にみると、肢体不自由が2,552人と最も多く、次いで内部障害の1,552人となっています。障害の種類別・等級別では、内部障害の1級が多くなっています（図表1.2.2）。

図表1.2.1 身体障害者手帳所持者数の推移



(注) 各年度4月1日現在

図表 1.2.2 障害の種類別・等級別身体障害者手帳所持者数 (単位：人)

区分	視覚障害	聴覚障害	音声・言語障害	肢体不自由	内部障害	合計
1級	103	54	4	409	756	1,326 (27.4%)
2級	52	175	2	586	24	839 (17.3%)
3級	34	54	30	656	434	1,208 (25.0%)
4級	21	52	14	556	338	981 (20.3%)
5級	31	1	0	255	0	287 (5.9%)
6級	20	90	0	90	0	200 (4.1%)
合計	261 (5.4%)	426 (8.8%)	50 (1.0%)	2,552 (52.7%)	1,552 (32.1%)	4,841 (100%)

(注) 平成26年4月1日現在

障害の種類別に推移をみると、内部障害の割合が年ごとに高くなってきています(図表1.2.3)。

図表 1.2.3 障害の種類別身体障害者手帳所持者数の推移 (単位：人)

区分	視覚障害	聴覚障害	音声・言語障害	肢体不自由	内部障害	合計
平成16年度	260 (6.9%)	351 (9.3%)	37 (1.0%)	2,122 (56.1%)	1,009 (26.7%)	3,779 (100%)
平成21年度	259 (5.9%)	381 (8.7%)	37 (0.9%)	2,371 (54.3%)	1,321 (30.2%)	4,369 (100%)
平成22年度	250 (5.5%)	394 (8.7%)	43 (1.0%)	2,437 (53.8%)	1,405 (31.0%)	4,529 (100%)
平成23年度	252 (5.4%)	414 (8.9%)	46 (1.0%)	2,481 (53.5%)	1,449 (31.2%)	4,642 (100%)
平成24年度	247 (5.2%)	421 (9.0%)	46 (1.0%)	2,488 (52.9%)	1,498 (31.9%)	4,700 (100%)
平成25年度	252 (5.2%)	426 (8.9%)	51 (1.1%)	2,533 (52.9%)	1,526 (31.9%)	4,788 (100%)
平成26年度	261 (5.4%)	426 (8.8%)	50 (1.0%)	2,552 (52.7%)	1,552 (32.1%)	4,841 (100%)

(注) 1 各年度4月1日現在

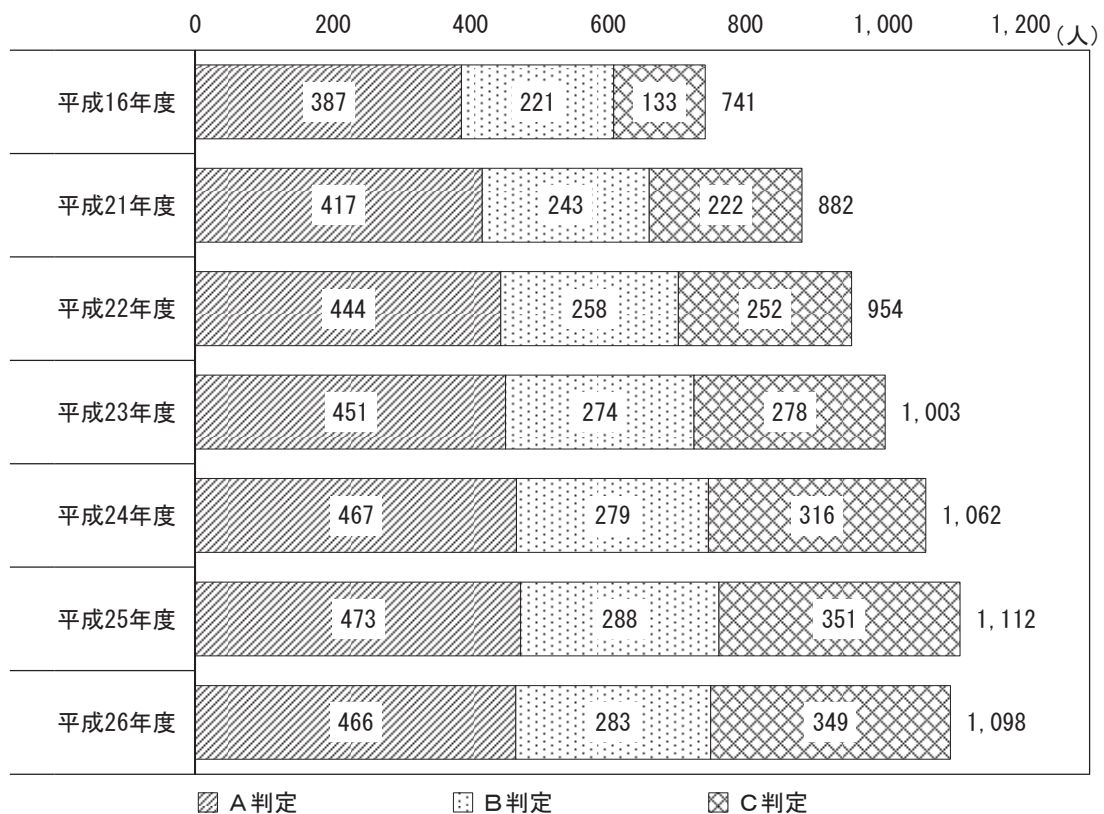
2 内部障害は、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸の機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害(平成22年度から)を言います。

(2) 療育手帳所持者

平成26年4月1日現在の療育手帳（知的障害*）の所持者は1,098人です。この10年間で357人、48.2%増加しています。障害の程度別にみると、軽度のC判定が、216人、162.4%と最も大幅な伸びとなっています（図表1.2.4）。

年齢別にみると、18歳未満が367人、18歳以上が731人となっています。18歳未満、18歳以上ともにC判定の増加が大きく、18歳未満ではC判定がA判定を上回りました（図表1.2.5）。

図表1.2.4 療育手帳所持者数の推移



(注) 各年度4月1日現在

図表1.2.5 年齢別・障害の程度別療育手帳所持者数の推移

(単位：人)

区分	18歳未満				18歳以上			合計	
	A判定 (重度)	B判定 (中度)	C判定 (軽度)		A判定 (重度)	B判定 (中度)	C判定 (軽度)		
平成16年度	122	63	67	252	265	158	66	489	741
平成21年度	152	72	111	335	265	171	111	547	882
平成22年度	143	78	124	345	301	180	128	609	954
平成23年度	141	78	139	358	310	196	139	645	1,003
平成24年度	141	76	161	378	326	203	155	684	1,062
平成25年度	129	83	176	388	344	205	175	724	1,112
平成26年度	121 (11.0%)	78 (7.1%)	168 (15.3%)	367 (33.4%)	345 (31.4%)	205 (18.7%)	181 (16.5%)	731 (66.6%)	1,098 (100%)

(注) 各年度4月1日現在

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者

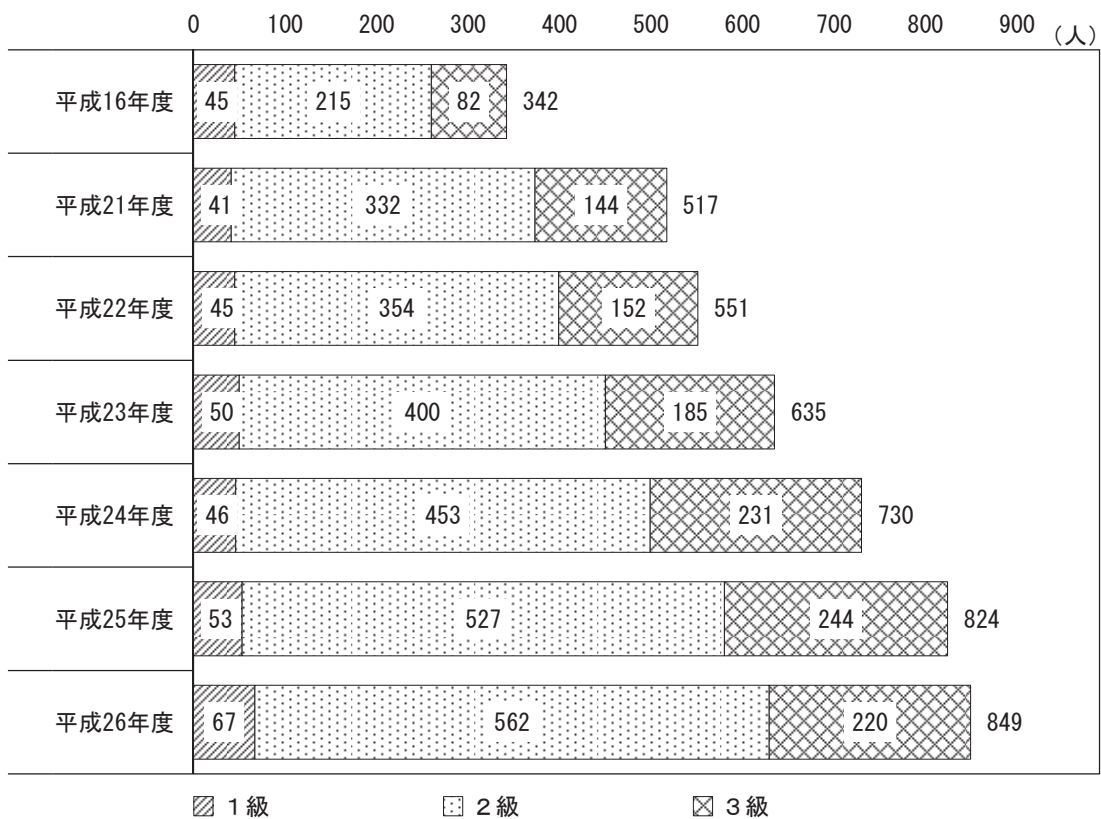
平成26年4月1日現在の精神障害者*保健福祉手帳の所持者は849人です。平成21年度は34人の増加でしたが、平成22～25年にかけては毎年度80～90人台の大幅な増加となっています。この10年間では507人、148.2%の増加です。

等級別にみると、人数では2級が562人と最も多く、全体の66.2%を占めています。軽度の3級は220人ですが、増加率は高く、平成16年度の約2.7倍となっています。重度の1級は増加傾向にはありますが、増加率は低く、平成16年度からは22人の増加です（図表1.2.6）。

年齢別にみると、40～64歳が436人で51.3%と約半数を占めています（図表1.2.7）。

なお、手帳を所持していない人も含めた精神通院医療*受給者数は1,430人となっています（図表1.2.8）。

図表1.2.6 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



(注) 各年度4月1日現在

図表 1. 2. 7 年齢別・障害の程度別精神障害者保健福祉手帳所持者数 (単位：人)

区 分	39歳以下				40～64歳				65歳以上				合計
	1級 重度	2級 中度	3級 軽度		1級 重度	2級 中度	3級 軽度		1級 重度	2級 中度	3級 軽度		
平成16年度	4	72	31	107	23	123	48	194	18	20	3	41	342
平成21年度	5	87	59	151	16	189	69	274	20	56	16	92	517
平成22年度	7	90	58	155	17	197	75	289	21	67	19	107	551
平成23年度	4	99	80	183	21	228	85	334	25	73	20	118	635
平成24年度	4	122	94	220	18	251	119	388	24	80	18	122	730
平成25年度	7	152	91	250	22	284	132	438	24	91	21	136	824
平成26年度	11 (1.3%)	173 (20.4%)	90 (10.6%)	274 (32.3%)	27 (3.2%)	300 (35.3%)	109 (12.8%)	436 (51.3%)	29 (3.4%)	89 (10.5%)	21 (2.5%)	139 (16.4%)	849 (100%)

(注) 各年度4月1日現在

図表 1. 2. 8 精神通院・入院医療受給者数の推移 (単位：人)

区 分	通 院	入 院
平成15年度	417	74
平成20年度	997	68
平成21年度	1,058	67
平成22年度	1,167	71
平成23年度	1,276	67
平成24年度	1,340	63
平成25年度	1,430	59

(注) 各年度月平均人数

2 難病患者等*

平成25年4月から、障害者総合支援法に定める障害児・者の対象に、難病患者等が加わり、障害福祉サービス、相談支援等の対象となりました。障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、平成24年度まで実施されていた「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲（難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患（130疾患）および関節リウマチ）としており、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、今後見直しが行われます。

また、平成26年5月に医療費助成の対象を拡大する「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」といいます。）の制定と児童福祉法の改正が行われ、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ます。

市が把握しているのは、特定疾患*治療研究事業の対象である疾患の患者数であり、医療費の助成を受けているのは、平成26年3月31日現在827人です（図表 1.2.9）。

図表 1.2.9 特定疾患医療給付事業受給者数の推移

(単位：人)

年度		H	20	21	22	23	24	25	年度		H	20	21	22	23	24	25
疾患名									疾患名								
ベーチェット病		8	11	10	13	14	14		ウエゲナー肉芽腫症		1	—	—	—	—	—	—
多発性硬化症		19	20	19	21	25	23		特発性拡張型(うっ血型)心筋症		27	27	24	22	24	24	
重症筋無力症		20	22	23	25	27	28		多系統萎縮症 ㊦		16	17	17	15	16	15	
全身性エリテマトーデス		71	74	77	73	75	72		表皮水泡症 (接合部型及び栄養障害型)		1	1	1	1	1	1	
スモン		—	—	—	—	—	—		膿疱性乾癬		2	2	2	2	1	1	
再生不良性貧血		8	8	8	9	9	6		広範脊柱管狭窄症		1	1	1	1	2	3	
サルコイドーシス		15	15	19	20	21	20		原発性胆汁性肝硬変		3	3	5	5	6	7	
筋萎縮性側索硬化症 ㊦		9	7	7	5	6	5		重症急性膵炎		—	—	—	1	—	2	
強皮症等	強皮症								特発性大腿骨頭壊死症		6	6	6	8	6	6	
	皮膚筋炎		31	33	38	39	37	39	混合性結合組織病		7	5	6	6	8	8	
	多発性筋症								原発性免疫不全症候群		—	—	—	—	—	—	
特発性血小板減少性紫斑病		23	23	22	23	23	26		特発性間質性肺炎		2	2	2	3	4	5	
結節性動脈周囲炎 (結節性多発性動脈炎)		2	2	4	6	3	4		網膜色素変性症		22	23	28	35	36	38	
潰瘍性大腸炎		138	161	163	171	194	205		プリオン病		—	—	—	—	—	—	
大動脈炎症候群		5	6	6	6	5	5		肺動脈性肺高血圧症		—	—	—	—	1	1	
ピュルガー病		3	3	3	3	2	2		神経線維腫症		5	5	5	5	5	6	
天疱瘡		8	9	7	8	6	6		亜急性硬化性全脳炎		—	—	—	—	—	—	
脊髄小脳変性症 ㊦		8	8	8	10	12	12		バッド・キアリ症候群		—	—	—	—	—	—	
クローン病		55	62	63	64	61	66		特発性慢性肺血栓栓症 (肺高血圧型)		—	—	—	—	—	—	
難治性肝炎	劇症肝炎		—	—	—	—	—	—	副腎白質ジストロフィー		—	—	—	—	—	—	
	血清肝炎(輸血後肝炎)		—	—	—	—	—	—	ライソゾーム病		1	1	1	1	1	1	
	肝硬変(ウィルス肝炎由来の非代償性)		9	10	11	12	10	11	脊髄性筋萎縮症		—	—	1	—	—	—	
悪性関節リウマチ		1	1	1	1	1	1		球脊髄性筋萎縮症		—	—	—	1	2	2	
パーキンソン病関連疾患 ㊦		60	64	70	75	85	85		慢性炎症性脱髄性多発神経炎		—	2	4	5	5	5	
アミロイドーシス		2	2	2	2	1	2		肥大型心筋症		—	—	1	1	1	1	
後縦靭帯骨化症 ㊦		14	14	12	15	18	19		ミトコンドリア病		—	1	1	1	2	3	
ハンチントン舞蹈病		1	2	2	2	1	1		リンパ脈管筋腫症(LAM)		—	1	1	1	1	1	
モヤモヤ病 (ウィリス動脈輪閉塞症)		11	16	15	15	16	18		黄色靭帯骨化症		—	—	—	1	—	2	
									間脳下垂体機能障害		—	11	17	22	25	25	
								合 計			615	681	713	755	799	827	

㊦・・・介護保険の特定疾病

(注) 1 各年度末現在

2 表の45疾患に加え、平成21年10月から家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、肥大型心筋症、拘束型心筋症、ミトコンドリア病、リンパ脈管筋腫症(LAM)、重症多形滲出性紅斑(急性期)、黄色靭帯骨化症、間脳下垂体機能障害の11疾患が追加され、合計56疾患となっています。

資料：愛知県衣浦東部保健所

3 発達障害者

発達障害者支援法において、「発達障害」とは、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（LD）*、注意欠陥多動性障害（ADHD）*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病するものとして政令で定めるものとされています。

発達障害者数については把握されていませんが、公立の小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒を母集団として、文部科学省が平成24年に行った「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果」によると、知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒は6.5%となっています。平成14年の調査では6.3%となっており、ほぼ同様の結果となっています。

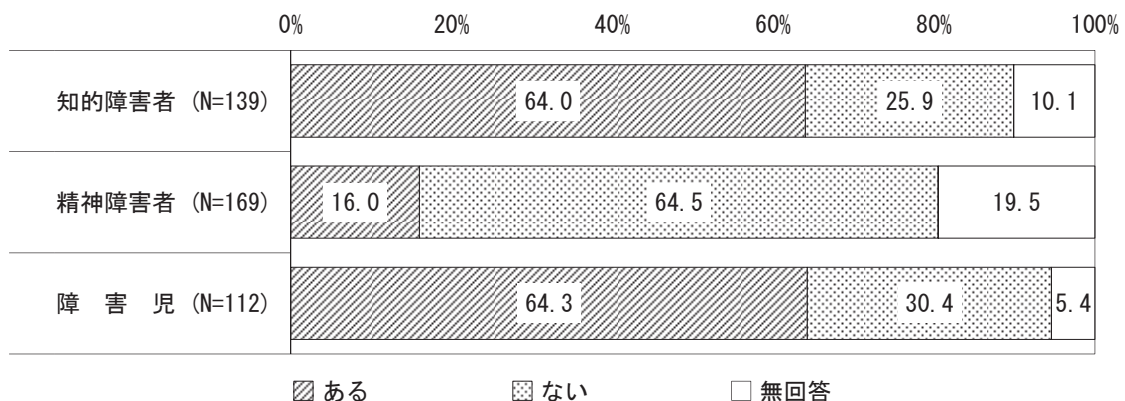
図表 1. 2. 10 質問項目に対して担任教員が回答した内容から、知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合 推定値（95%信頼区間）

区 分	推定値（95%信頼区間）
学習面または行動面で著しい困難を示す	6.5%（6.2%～6.8%）
学習面で著しい困難を示す	4.5%（4.2%～4.7%）
行動面で著しい困難を示す	3.6%（3.4%～3.9%）
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6%（1.5%～1.7%）

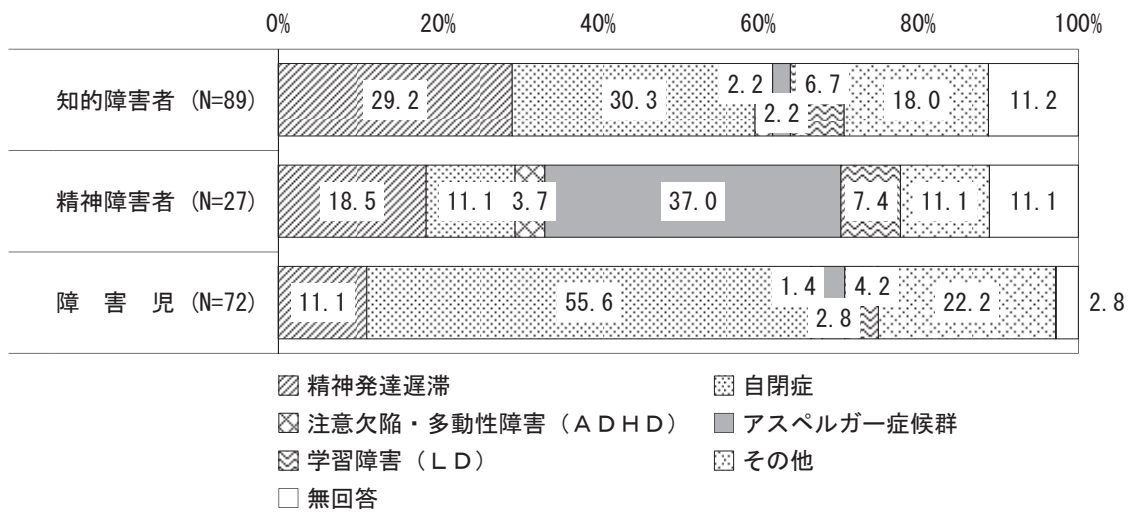
※「学習面で著しい困難を示す」とは、「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」の一つ、または複数で著しい困難を示す場合を指し、「行動面で著しい困難を示す」とは、「不注意」「多動性－衝動性」「対人関係やこだわり等」について、一つまたは複数で問題を著しく示す場合を指す。

本市のアンケート調査で障害児112人の回答のうち、「発達障害と診断されたことがある」と回答した障害のある児童は64.3%であり、診断名は自閉症が55.6%と最も多くなっています（図表 1. 2. 11・図表 1. 2. 12）。

図表 1. 2. 11 発達障害と診断されたこと



図表 1.2.12 発達障害の診断名



資料：「障害者福祉に関するアンケート結果報告書」平成26年3月

4 障害支援区分認定

障害福祉サービス（介護給付）を利用するためには、区分1～区分6の段階で表される「障害支援区分*」の認定を受けることが必要です。認定は、国で定められた認定調査の結果と主治医の意見書等をもとに、市で開催する障害支援区分認定審査会で判定されます。なお、障害支援区分へ改正される前の障害程度区分の認定が、知的障害や精神障害のある人について、コンピュータによる一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高く、特性を反映できていないのではないかとこの指摘があり、平成26年4月からは、認定調査項目等の見直しを行った新たな基準となっています。

平成26年10月現在、障害支援区分認定を受けている人は555人です。うち身体障害のある人が156人、知的障害のある人が346人、精神障害のある人が51人、難病患者が2人となっています。全体では区分2～区分4が多く、障害の種類別にみると、身体障害のある人は最重度の区分6が最も多く、知的障害のある人は区分4が、精神障害のある人は区分2が最も多くなっています（図表1.2.13）。

図表 1. 2. 13 障害支援区分認定の状況

(単位：人)

区 分	支援の必要度						合 計
	低い	←	→	高い			
	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	
身 体	1	21	22	16	19	77	156
知 的	9	45	89	93	68	42	346
精 神	5	24	17	4	1	0	51
難 病	0	1	1	0	0	0	2
合 計	15	91	129	113	88	119	555

(注) 平成26年10月1日現在

5 障害者手帳所持者数・難病患者数の推移

市が把握している障害者手帳所持者と難病患者の人数は、平成26年4月現在7,615人となっています。複数の障害者手帳を併せ持つ人がいるため、合計が単純に障害のある人の数にはなりません。概ね市民の4.1%の人が何らかの障害を有していることとなります(図表1.2.14)。

図表 1. 2. 14 障害者手帳所持者数・難病患者数の推移

(単位：人)

区 分	障害者手帳所持者・難病患者 合計						総人口
	障害者手帳所持者 計			難病患者			
	身体障害	知的障害	精神障害				
平成16年度	3,779 (2.3%)	741 (0.4%)	342 (0.2%)	4,862 (2.9%)	511 (0.3%)	5,373 (3.2%)	167,613
平成21年度	4,369 (2.4%)	882 (0.5%)	517 (0.3%)	5,768 (3.2%)	615 (0.3%)	6,383 (3.6%)	179,547
平成22年度	4,529 (2.5%)	954 (0.5%)	551 (0.3%)	6,034 (3.3%)	681 (0.4%)	6,715 (3.7%)	180,192
平成23年度	4,642 (2.6%)	1,003 (0.6%)	635 (0.4%)	6,280 (3.5%)	713 (0.4%)	6,993 (3.9%)	181,302
平成24年度	4,700 (2.6%)	1,062 (0.6%)	730 (0.4%)	6,492 (3.6%)	755 (0.4%)	7,247 (4.0%)	182,233
平成25年度	4,788 (2.6%)	1,112 (0.6%)	824 (0.5%)	6,724 (3.7%)	799 (0.4%)	7,523 (4.1%)	182,913
平成26年度	4,841 (2.6%)	1,098 (0.6%)	849 (0.5%)	6,788 (3.7%)	827 (0.4%)	7,615 (4.1%)	184,074

(注) 1 各年度4月1日現在

2 難病患者については前年度末現在の数、複数の手帳所持者はダブルカウント

3 ()は総人口に占める割合

第2節 障害者の推計

1 推計人口

平成21年～平成26年の10月1日の住民基本台帳人口をもとに推計しています。この計画の目標年度である平成32年度と、第4期障害福祉計画の目標年度である平成29年度の推計人口を示しています（図表1.2.15）。

図表1.2.15 目標年度の推計人口 (単位：人)

区 分	平成26年度	平成29年度	平成32年度
総人口	184,780 (100.0%)	186,742 (100.0%)	188,129 (100.0%)
0～17歳	35,618 (19.3%)	34,611 (18.5%)	33,466 (17.8%)
18～64歳	114,258 (61.8%)	113,881 (61.0%)	114,571 (60.9%)
65歳以上	34,904 (18.9%)	38,250 (20.5%)	40,092 (21.3%)

(注) 平成26年度は実績値、他年度は本計画の推計値 (各年度10月1日現在)

2 障害者数の推計

(1) 身体障害者手帳所持者

平成26年10月1日現在の、年齢別身体障害者手帳所持者の割合に、目標年度の年齢別人口をかけて推計しています。高齢者人口の増加にともない、高齢者の所持者が大幅に増加すると予測されます（図表1.2.16）。

図表1.2.16 身体障害者手帳所持者数の推計 (単位：人)

区 分	平成26年度	平成29年度	平成32年度
合 計	4,875 (2.6%)	5,165 (2.8%)	5,336 (2.8%)
0～17歳	140 (0.4%)	136 (0.4%)	132 (0.4%)
18～64歳	1,616 (1.4%)	1,611 (1.4%)	1,621 (1.4%)
65歳以上	3,119 (8.9%)	3,418 (8.9%)	3,583 (8.9%)

(注) 1 平成26年度は実績値、他年度は本計画の推計値 (各年度10月1日現在)

2 ()は人口に占める手帳所持者の率

(2) 療育手帳所持者

平成23年～平成26年の年齢別療育手帳所持者の伸び率をもとに推計しています（図表1.2.17）。

図表1.2.17 療育手帳所持者数の推計 (単位：人)

区分	平成26年度	平成29年度	平成32年度
合計	1,125 (0.6%)	1,224 (0.7%)	1,327 (0.7%)
0～17歳	379 (1.1%)	386 (1.1%)	391 (1.2%)
18～64歳	701 (0.6%)	782 (0.7%)	870 (0.8%)
65歳以上	45 (0.1%)	56 (0.1%)	66 (0.2%)

(注) 1 平成26年度は実績値、他年度は本計画の推計値（各年度10月1日現在）

2 ()は人口に占める手帳所持者の率

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者

平成23年～平成26年の年齢別精神障害者保健福祉手帳所持者の伸び率をもとに推計しています（図表1.2.18）。

図表1.2.18 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推計 (単位：人)

区分	平成26年度	平成29年度	平成32年度
合計	880 (0.5%)	1,116 (0.6%)	1,352 (0.7%)
0～17歳	28 (0.1%)	47 (0.1%)	64 (0.2%)
18～64歳	706 (0.6%)	901 (0.8%)	1,104 (1.0%)
65歳以上	146 (0.4%)	168 (0.4%)	184 (0.5%)

(注) 1 平成26年度は実績値、他年度は本計画の推計値（各年度10月1日現在）

2 ()は人口に占める手帳所持者の率

第3章 基本的な考え方

第1節 基本理念

1 基本理念

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～

平成18年12月、国連総会において障害のある人に対する差別を撤廃し、社会参加を促すことを目的とした「障害者の権利に関する条約」が採択され、わが国においても平成19年9月にこの条約に署名し、条約の締結に向けた国内法の整備を進め、平成26年1月に批准しました。

この条約では、インクルージョン*の考え方を原則の一つに置いています。インクルージョンとは「包み込む」「排除しない」という意味であり、条約の第19条において、「締約国は障害のある人が他の人と平等の選択と自由をもって地域社会の中で生活する権利を認める」と明記しています。

また、障害のある人の市民的・政治的権利、教育・保健・労働・雇用の権利等が他の人と同じように保障され、障害のある人が就職する際や教育を受けるときに、事業者や学校側に過度の負担にならない範囲での「合理的配慮*」を義務付けています。例えば、スロープの設置や手話通訳者*による支援等は合理的配慮です。

わが国の障害者施策の基であり、この計画の根拠法でもある障害者基本法の第1条には、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」と法の目的が規定されており、この条約の考え方を踏まえたものとなっています。

これを実現するためには、地域社会の中で障害のある人がありのまま受け入れられるように、社会がつくっている障壁を取り除く等、すなわち、社会の側が変わっていく必要があります。

本計画においては、第3次計画の基本理念（テーマ）として掲げた「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～」を引き継ぎ、社会全体が障害のある人とその障害特性についての理解を深め（わかりあい）、障害の有無にかか

ならず、相互に個性の差異と多様性を尊重して人格を認め（みとめあい）、地域で普通の暮らしができるように必要な支援や配慮を行いながら（ささえあう）、共に暮らせる社会の実現（みんな しあわせ 安城市）を目指します。

2 基本的視点

(1) 障害を理由とする差別の解消

障害者基本法には「差別の禁止」が盛り込まれており、障害を理由とする差別や権利利益を侵害する行為を禁止しています。また、基本理念でもふれたように、障害のある人が生活を営む上での制約となる社会的障壁については、その除去を必要としている人がいれば、負担が過度でない場合は、合理的な配慮を行わなければなりません。

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

(2) 住み慣れた地域で生活するための支援体制づくり

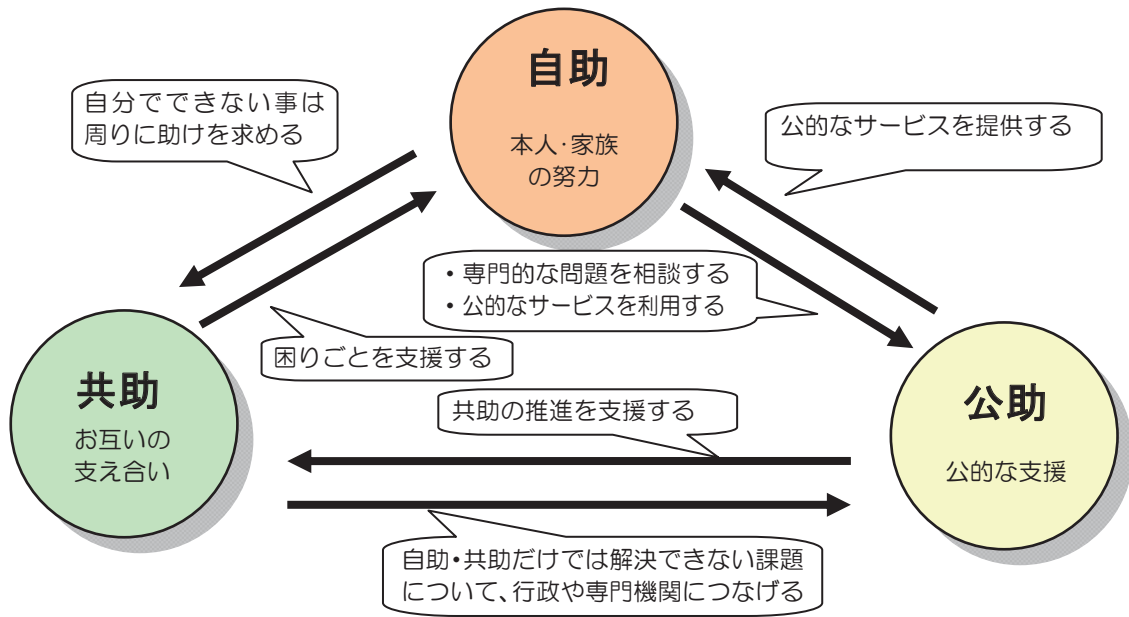
障害のある人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、民生委員・児童委員*や町内福祉委員会等地域の住民組織、そして、ボランティア団体や当事者同士等さまざまな人による支え合い（共助）が必要となります。そのための協働・連携を重視した支援体制づくりをさらに推進していくことが必要です。

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

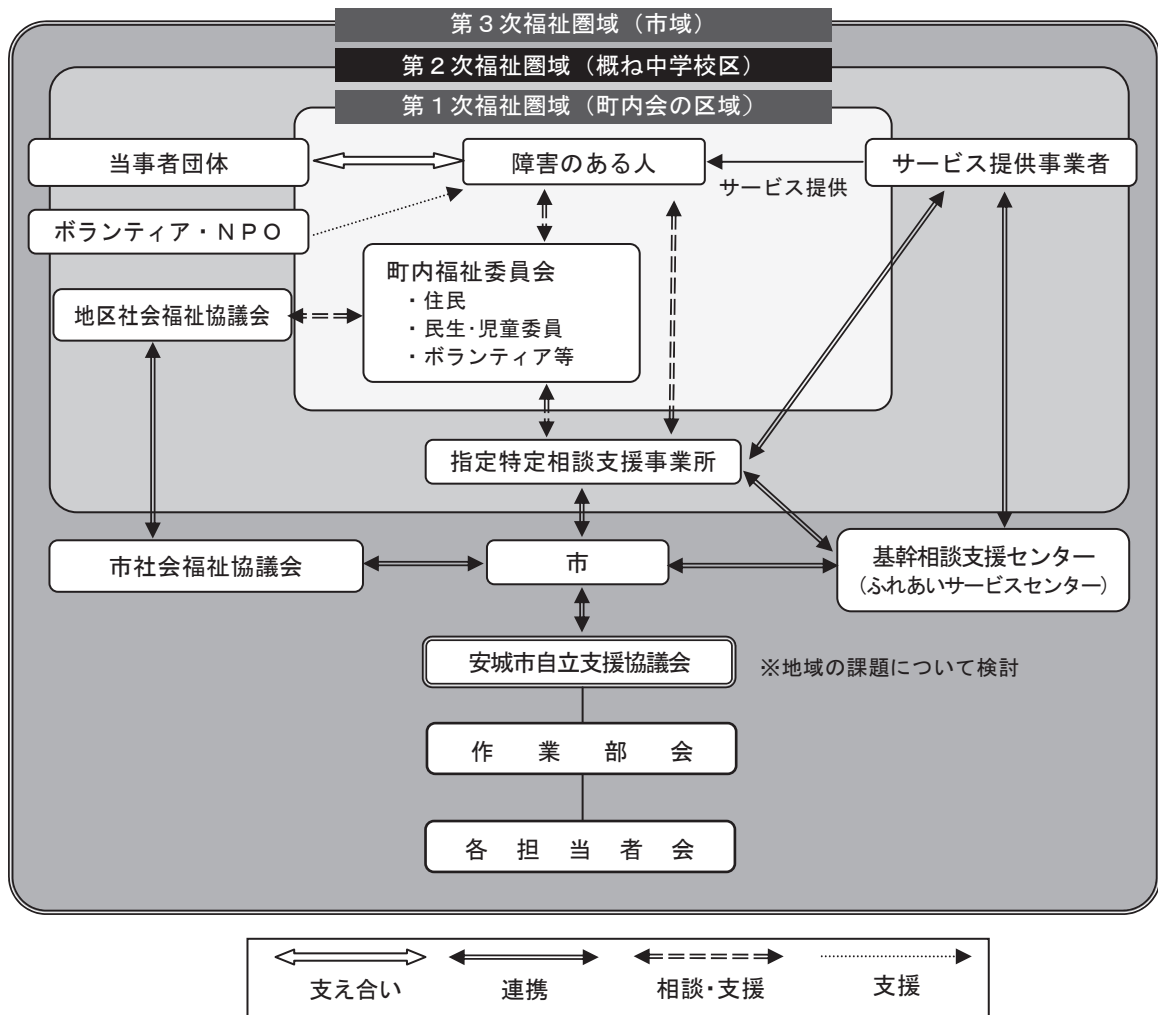
このため、本市では「協働に関する指針」を定め、行政だけでなく新しい担い手の確保に努めています。

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

図表 1.3.1 「自助」「共助」「公助」の位置づけ



図表 1.3.2 障害のある人の支援イメージ図



(3) 切れ目のない総合的な支援

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



第2節 推進テーマ

本計画では基本理念を実現するために、次のような推進テーマを掲げ、今後の6か年において取り組めます。

自立とささえあい ともに暮らせる まちづくり

「自立」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表しています。

「ささえあい」、すなわち支援は、障害者施策すべてにわたるものであり、障害のある人の自立は各種のサービスの提供や合理的配慮が前提となります。また、グループホームでの暮らしや日中活動は、地域の人々の見守りや交流が必要となります。

「ともに暮らせる」は、インクルージョン社会をイメージしており、地域移行や障害による差別の解消等の推進の方向を示しています。

推進テーマにはこのような意味が込められています。そのテーマを推進するのは行政はもちろん、障害のある人であり、ともに暮らす市民すべてです。

この推進テーマは施策全般にわたるものですが、アンケート結果、関係団体やサービス提供事業者の懇話会等においてあげられた課題の中から、特に要望が強く、「ともに暮らせるまちの実現」という視点から、次の課題に取り組めます。

- 親からの自立、地域でともに暮らせるという観点から、グループホームの整備と、併せて相談ができる地域生活支援拠点の充実が必要です。
- 生きがいと経済的な自立という観点から、就労支援の充実が求められます。
- 出生時から高齢期までの生涯にわたり、さまざまな場面で相談ができ、必要な支援へと結びつけられる場と、関係機関の連携と情報の共有による支援の充実が求められます。
- 障害のある児童への支援として、第3次障害者福祉計画から重点施策として掲げてきた「(仮称)子ども発達支援センター」について、計画期間内の整備を目指して引き続き重要な施策として推進していく必要があります。

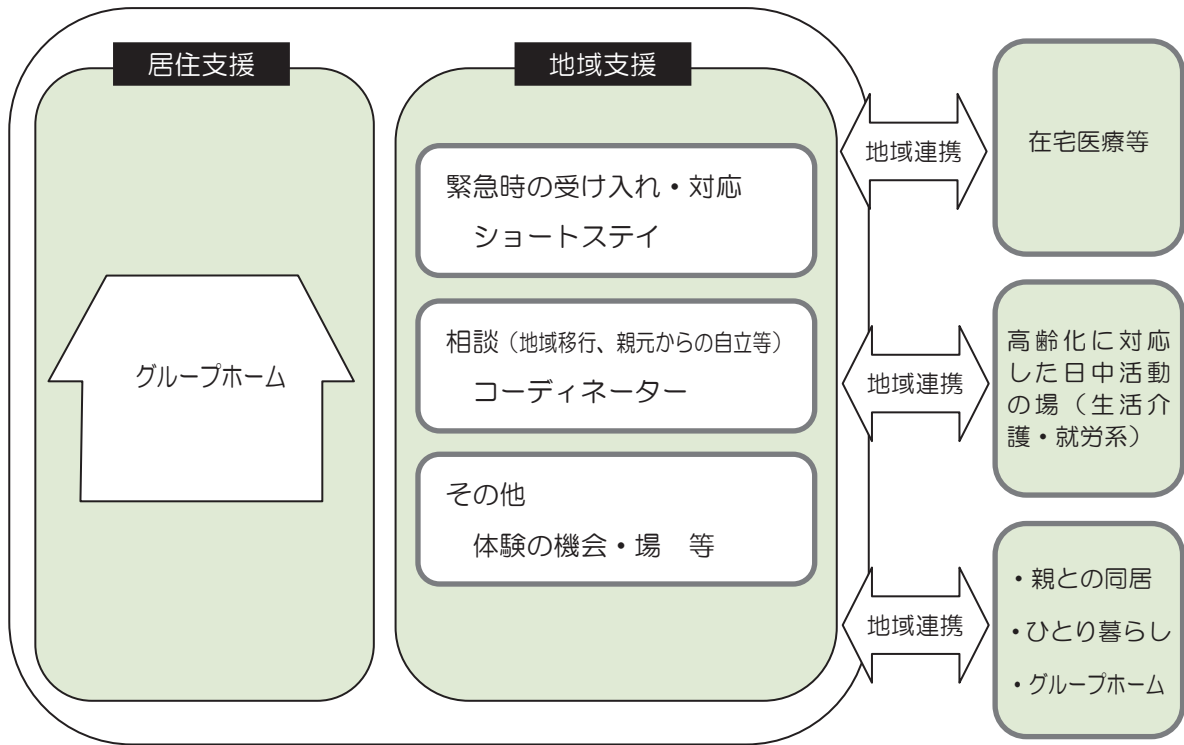
具体的には重点施策として第3節に掲げ、計画期間を通じて目標達成に向けて取り組むこととします。

第3節 重点施策

1 地域生活支援拠点等の充実

入所施設・病院から地域生活への移行促進や、自立した生活の実現を図るためには、生活の拠点である住まいの確保は不可欠です。また、保護者の高齢化や障害のある人の自立意識の高まりにともない、日中の居場所である生活介護*と夜間の居場所であるグループホームのニーズは今後さらに高まることが予測されます。また、緊急時の短期入所（ショートステイ）*や相談に対するニーズも高いことから、グループホームを主体とした、相談支援やショートステイの機能も併せ持つ地域生活支援拠点等の整備を促進します。

図表 1.3.3 地域生活支援拠点（グループホーム併設の場合）のイメージ



【アンケート・懇話会からの意見】

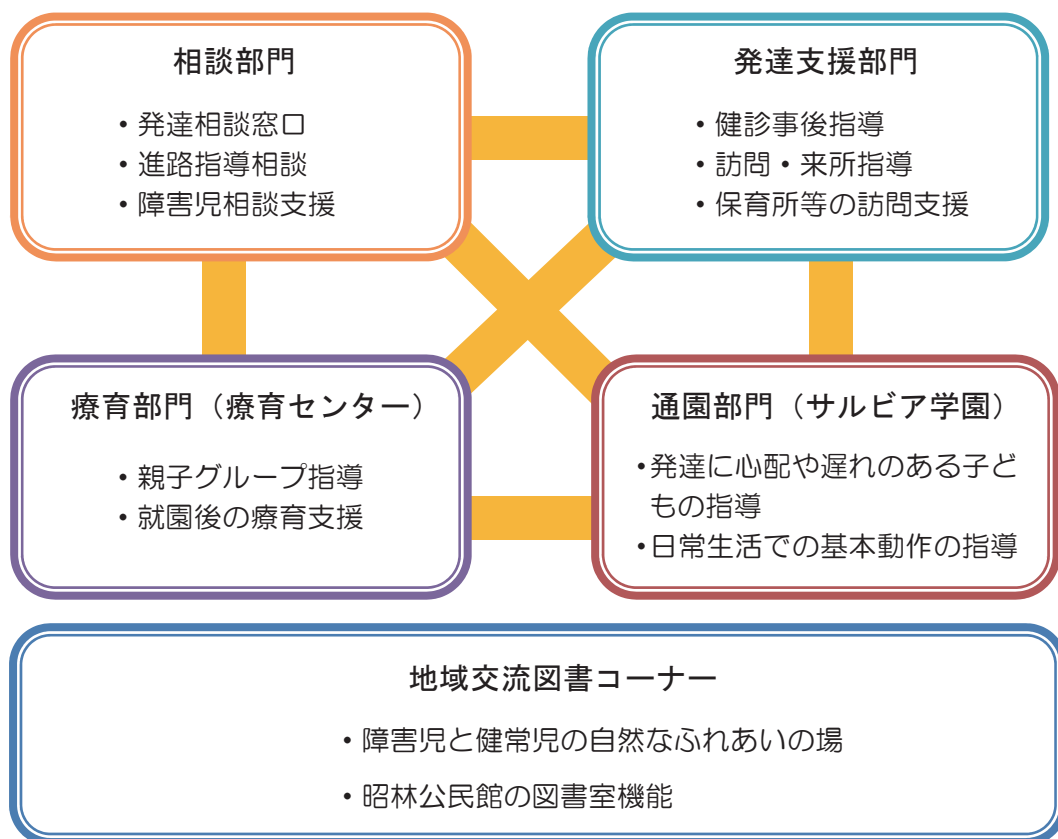
- アンケートでは、「短期入所（ショートステイ）」「グループホーム」の利用意向が高くなっています。また、グループホームへの入居時期は「親等が介助できなくなったら入居したい」の希望が高くなっています。
- 相談に関する設問で、「曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる」必要性が高くなっています。

2 療育体制の充実

近年、発達に心配や遅れのある子どもの相談が増えています。今後も増加する傾向にあり、早期療育*体制の充実が重要課題の一つです。このため、第3次計画で重点施策として掲げた「早期療育体制の充実」を引きつぎ、本計画期間内における「(仮称)子ども発達支援センター」の整備を視野において取り組んでいきます。

子ども発達支援センターでは、現在、療育センター(総合福祉センター内)、サルビア学園(児童発達支援センター)、保健センター、教育センターで行っている相談・発達支援・療育・通園の部門を集約して、一元的に支援を行います。これまで別々の施設で実施していた業務を市の中央部1か所に集約することにより、利用者の利便性を図るとともに、支援の必要な児童の増加に対応していきます。

図表 1.3.4 (仮称)子ども発達支援センターのイメージ



【アンケート・懇話会からの意見】

○関係団体等懇話会において、「サルビア学園の相談支援体制の整備」「相談支援体制の整った子ども発達支援センターの整備」「子ども発達支援センターの整備」「日中の障害児が利用できる事業所の充実」「子ども発達支援センターの整備に向けて医療、保健の充実」等の意見が寄せられています。

3 就労支援の充実

障害のある人の一般就労*と職場定着を図るとともに、就労継続支援事業*等の福祉的就労の場の拡大・工賃水準向上のため、民間企業、特別支援学校*や福祉関係機関、労働関係機関が協力して、障害のある人の就労支援に努めます。

また、障害者雇用促進法の改正、障害者優先調達推進法の施行、障害者差別解消法の制定や障害者虐待防止法の施行といったさまざまな制度改正が行われており、その施行を踏まえて対応を図っていく必要があります。

国の基本指針において、福祉施設から一般就労への移行に関する目標がさらに拡大されています。しかし、現状においては、就労移行支援*の利用者数は伸び悩み、一般就労への移行者目標を達成できていません。就労移行支援事業所のさらなる参入促進、事業拡大を図ります。また、本市が属する西三河南部西障害保健福祉圏域（以下「圏域」といいます。）に整備された障害者就業・生活支援センター*の活用を促進します。

特別支援学校卒業生の進路としては、就労系等の障害福祉サービスの利用希望が依然として高く、引き続き量の確保を図ります。また、アンケート結果や関係団体等懇話会からはサービスの質を問う声があり、障害のある人にとって利用しやすい利用者本位のサービスにつながるよう相談支援事業所と就労系サービス提供事業所との連携強化に取り組みます。

※国の示す福祉施設とは、次のサービスを提供する施設をいいます。

生活介護、自立訓練*（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）

【アンケート・懇話会からの意見】

- アンケートにおいて、「就労継続支援A型・B型」「就労移行支援」の日中活動系サービス*に対する不満が見られます。また、懇話会においても日中活動系サービスの質を問う意見がありました。
- 精神障害のある人、知的障害のある人は正規雇用の意向が強くなっています。また、精神障害のある人の職場定着がむずかしい現状にあります。
- 知的障害のある人からは就労継続支援事業等の充実を望む声が多く寄せられています。

4 生涯を通じた相談支援の充実と情報の共有

第3次計画の重点施策の一つとして「相談支援の充実」を掲げ、体制の整備を図ってきたところです。指定特定相談支援事業所は、平成24年度当初には「ふれあいサービスセンター」1か所でしたが、平成26年5月現在では、10か所（4か所の指定障害児相談支援併設事業所含みます。）を指定し、サービス等利用計画の作成を進めています。また、サービス等利用計画の作成に対する市独自の補助制度の創設や、「ふれあいサービスセンター」を市の相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターとすること、地域活動支援センターの整備により、精神障害のある人の相談支援へのつながりやすさを図り、相談支援体制の充実に努めてきたところです。

なお、障害児に関する相談については、市内4事業所が実施しており、先に示した「(仮称)子ども発達支援センター」の整備にあわせ連携を検討していきます。

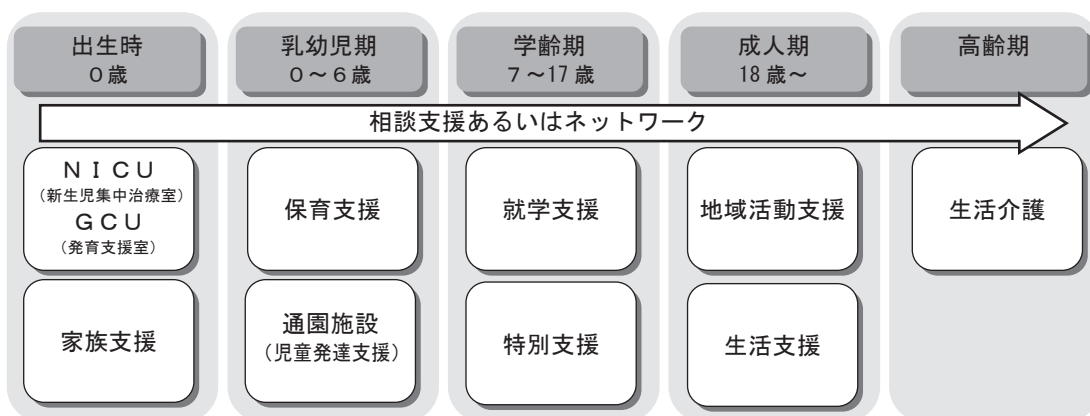
また、就労に関する相談については、圏域内に障害者就業・生活支援センターが設置されました。さらに、市社会福祉協議会は、成年後見支援事業として法人後見を開始しました。このように、それぞれのステージにおける相談体制や権利擁護*の充実に努めています。

障害のある人は、自身のライフステージが変わることにより、その時々に対応しい支援や情報が途切れてしまうことが少なくありません。また、学齢期等においては障害のある児童の情報やつながりが薄くなることもあり、卒業時になって相談を受けることがあります。

今後、乳幼児期から始まり、学齢期、成人期の教育、福祉等の支援内容等を一貫した情報として共有に努め、関係部署、機関との適切な連携を図り、卒業前・卒業後を含めライフステージの変化に伴う支援者の不安解消に努めます。

また、相談員の質の向上を図るとともに、訪問相談についても検討します。

図表 1.3.5 ライフステージに応じた在宅支援



第4節 施策の体系

基本理念（テーマ）

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～

基本的視点

- 障害を理由とする差別の解消
- 住み慣れた地域で生活するための支援体制づくり
- 切れ目のない総合的な支援

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

重点施策

- ★ 地域生活支援拠点等の充実
- ★ 療育体制の充実
- ★ 就労支援の充実
- ★ 生涯を通じた相談支援の充実と情報の共有

7つの分野

- 1 啓発・広報**
障害を理由とする差別や偏見を取り除き、人権が尊重され、みんなで支え合うまちを築きます。
- 2 生活支援**
障害のある人が地域生活を実現できるよう生活支援を行います。
- 3 生活環境**
安全・安心で、だれもが暮らしやすいまちづくりを推進します。
- 4 療育・教育・子育て**
障害のある子どもの育ちと子育てを支援します。
- 5 雇用・就労**
障害のある人の自立や社会参加を実現できるよう就労支援を行います。
- 6 保健・医療**
障害の原因となる疾病の予防と医療費助成等に努めます。
- 7 相談・情報提供**
サービス利用や人権が保障されるよう、相談・情報提供体制の充実を図ります。

障害福祉計画

- ◆ 障害福祉サービスの見込みと確保策
- ◆ 地域支援事業の見込みと確保策
- ◆ 障害児支援

<数値目標>

- 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 地域生活支援拠点等の整備
- 福祉施設から一般就労への移行等

分野別施策の体系

