

はじめに

近年の障害のある人を取り巻く状況は、平成18年4月の「障害者自立支援法」の施行により大きな転換期を迎えています。

障害がある人もない人も、ともに生活することができる成熟した社会に改善していこうというノーマライゼーションの理念のもとに、障害者自立支援法では、今までの制度の対象外であった精神障害のある人も加え、身体障害のある人や知的障害のある人と併せて、一元的にサービス提供を行うことになりました。

同時に、障害者自らも制度を支える一員となって、その費用を皆で支え合うという観点から、サービス利用費用の原則1割負担等が課されました。

こうした負担増に対して、国が制度の中で個々の負担能力に応じた更なる軽減措置を責任を持って行うべきだと考えますが、この度、障害者の皆様の熱い思いが国を動かし、4月から新たな軽減策がとられることになりました。

今回策定したこの計画の中では、障害のある人が身近な地域で、自らの生き方を選ぶことができる社会環境を整え、特に入所施設などから地域生活への移行や就労への支援を重点的に取り組むことを目標としています。

そのためには、市民の障害に対する理解を深め、地域の熟度を高めるとともに、サービスの充実を図らなければなりません。

そして、誰もが地域で当たり前で暮らすことができる社会を目指していきたいと思います。

この計画は、委員長の愛知県立大学・田中良三教授を中心に障害当事者やその家族、事業に携わる方等の関係者を含め専門知識を有する委員の皆様の意見を伺いながら策定いたしました。

この計画の中で示した幾多の事業に、今後、行政がどう取り組み実施していくか、大きな責務を感じます。



平成19年3月

犬山市長 田中志典

人と自然が息づく歴史と文化のまち 犬山に

誰もが あんきに暮らせる福祉を！



障害者（児）福祉制度が、戦後長年にわたる措置制度から支援費制度に大きく転換したのは平成15年度のことです。しかし、この新制度が出発して一年と経たないうちに、国は予想外の財政支出に驚き、この制度は失敗であったと宣言しました。そして、これに代わって、新たに、平成18年度から「障害者自立支援法」がスタートしました。まさに青天の霹靂でした。

犬山市では、平成10年度に障害者基本法の趣旨に基づき「犬山市障害者基本計画」が策定されました。今回、その見直しを図り、また、障害者自立支援法が定める「障害福祉計画」を併せて作成することになりました。平成17年8月に、この両方の計画を併せ策定するための委員会が設置されました。

本委員会は、障害者福祉制度の転換に次ぐ転換が相次ぐ激変期のなかで、1年8か月間にわたり、計6回の審議を経て、ようやくここに計画をまとめるに至りました。平成17年度は計画策定のための基礎データを得るためのアンケート調査の計画・実施・評価に、平成18年度は「障害者自立支援法」と犬山市の実態を踏まえた計画の策定に取り組んで参りました。

しかしながら、今回の計画策定にあたっては、拙速ともいえる障害者福祉制度改革の大きな転換期のなかで、全体像及び具体像が掴みにくく、見通しが持ちにくい審議を余儀なくされました。

こうした中で、事務局の方々の努力と委員の皆さんの犬山を愛される気持に支えられて、ここに、まとめることができたことを心より感謝申し上げます。

平成19年3月

犬山市障害者基本計画等策定委員会委員長

田 中 良 三

第 1 章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 障害者の定義	3
4 計画の期間	4
5 将来の障害者数の見込み	5
6 基本理念・基本目標	7
7 計画の策定体制	10

第 2 章 障害のある人を取り巻く現状

1 高齢者・障害者（児）の推移	11
2 障害者（児）の社会参加の現状	20
3 公的サービスの現状	29

第 3 章 施策の推進

1 分野ごとの施策	47
（1）支え合いによる障害者支援	47
（2）生活支援の充実	50
（3）保健・医療の充実	54
（4）保育・療育・教育環境の整備	57
（5）社会参加の推進	59
（6）生活を支える情報提供・コミュニケーション支援	64
（7）生活環境の整備	66
（8）災害時における障害者支援	68

第 4 章 障害福祉計画

1 障害者自立支援法のポイント	71
2 平成 23 年度までの目標	72
3 障害福祉サービス等の必要な見込み及び 見込み量確保のための方策	74
4 地域生活支援事業	80

第5章 今後の施策の推進

1 制度の普及啓発	87
2 協働・連携による計画の推進	87
3 計画の検証	88

参考資料

1 計画策定の経緯	91
2 犬山市障害者基本計画等策定委員会設置要綱	92
3 犬山市障害者基本計画等策定委員名簿	94
4 犬山市障害者施策推進検討会委員名簿	95
5 アンケート調査結果の概要	96
6 ヒアリング調査結果の概要	111
7 障害福祉計画サービス見込量の算定資料	119
8 用語の説明	124

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

近年のわが国の障害者施策は、「アジア太平洋障害者の十年」に策定した「障害者対策に関する新長期計画」により推進されてきました。「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念を継承するとともに、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目指し、平成14年に新しい障害者基本計画が策定されました。

また、これに併せて、具体的に推進するために「重点施策実施5か年計画」が策定され、障害福祉サービスの目標量が示されました。

このような状況の中で、障害者福祉サービスの利用を従来の措置から利用者の選択による契約に改めるなど、障害のある人の自己決定に向けた取組を強化するために平成15年度より支援費制度が施行されました。しかし、この支援費制度の施行により、新たな利用者が急増するとともにサービス費用も増大し、このままでは制度の維持が困難になってきたこと、地域によってサービス供給体制が異なることにより、サービス利用に大きな地域格差が生じたこと、精神障害のある人は、支援費制度の対象外であり障害種別ごとに大きなサービス格差があること、などの課題が生じました。そのため、障害のある人の自己決定と自己選択を尊重しつつ、市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化及び地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス基盤の整備を柱に障害者自立支援法が平成18年4月1日より施行されました。

一方、発達障害のある人については、平成17年4月から発達障害者支援法が施行され、発達障害の定義と法的な位置づけが明確にされ、支援の充実が図られているところです。

また、愛知県においては、平成5年に策定された「あいち8か年福祉戦略～愛フルプラン～」の計画期間が平成12年度に終了することを受け、新たに「21世紀あいち福祉ビジョン」が策定され、障害者施策を含めた福祉施策が総合的に推進されています。

犬山市においては、平成10年度に「犬山市障害者基本計画」を策定し、障害のある人の福祉向上に努めてきました。

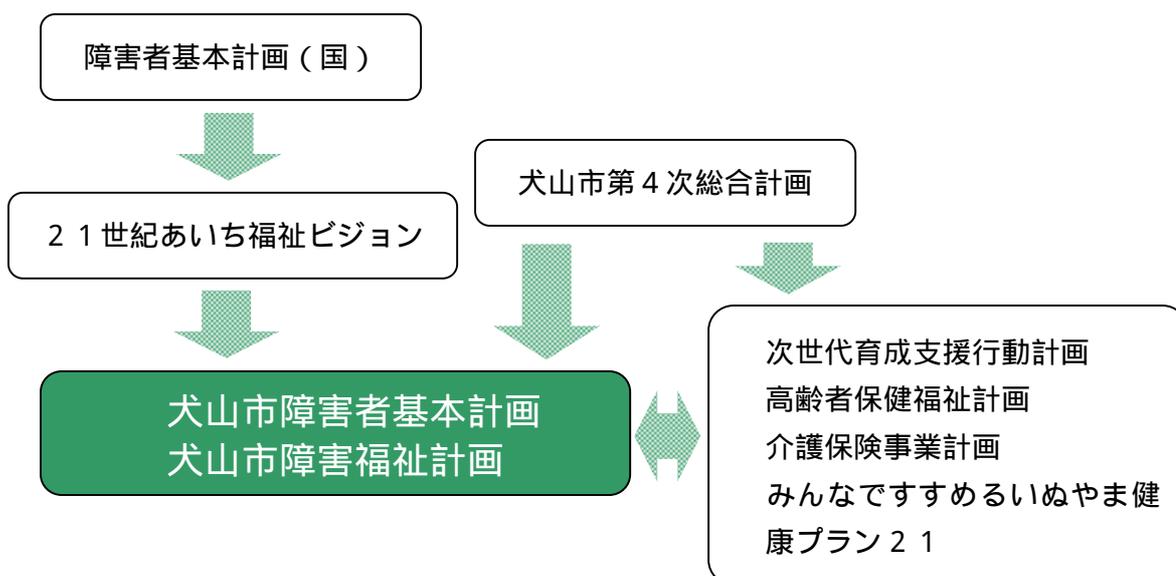
しかし、社会生活環境、家族形態とその機能が大きく変化したことに加えて、障害の重度化・重複化、障害のある人の高齢化等により福祉ニーズも多様化したため、新たな課題も生じてきました。さらに、障害者自立支援法の施行により障害者福祉サービスの制度が大きく変わってきました。

このようなことから、犬山市は、障害者基本法の本旨を踏まえて、障害者施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「犬山市障害者基本計画」の見直しを行うとともに、障害者自立支援法に規定する「障害福祉計画」を併せて作成します。

2 計画の性格

本計画は、障害者基本法に基づく「障害者計画」と障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」を一体的に策定するものです。

	犬山市障害者基本計画	犬山市障害福祉計画
根拠法令	障害者基本法 (平成19年4月1日一部改正法施行)	障害者自立支援法 (平成18年4月1日施行)
性格	<ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人の福祉に関する施策及び障害の予防に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害のある人のための施策に関する基本的な計画(障害者基本法第9条) ・長期的な見通しにたって効果的な障害者施策の展開を図る計画 	各年度における指定障害福祉サービスの種類ごとの必要な量の見込み、見込み量の確保のための方策等の計画
位置づけ	国の「障害者計画」および愛知県の「21世紀あいち福祉ビジョン」を基本とした犬山市第4次総合計画の部門計画	障害者基本計画の「生活支援」を中心とした施策の具体的数値目標



3 障害者の定義

「障害者基本法」においては、障害のある人を「身体障害・知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義しています。

身体障害のある児童(身体障害児)

「児童福祉法」において、「身体に障害のある児童」という語を用いており身体障害児は、その略称です。身体障害者福祉法に規定する障害、すなわち、視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害がある18歳未満の人をいいます。

身体障害のある人(身体障害者)

「身体障害者福祉法」に規定する、視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害がある18歳以上の人であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた人をいいます。

知的障害のある人(知的障害者(児))

法的に定義づけられていませんが、厚生労働省が平成12年に実施した知的障害者(児)基礎調査では、「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者」と定義しています。

精神障害のある人(精神障害者)

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する、統合失調症、中毒性精神病、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する人をいいます。

特定疾患のある人(難病患者)

「難病対策要綱」に規定する、原因不明、治療法未確立、後遺症を残すおそれの少ない疾病、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、家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病のある人をいいます。

発達障害のある人(発達障害者)

「発達障害者支援法」に規定する、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し、日常生活又は社会生活に制限を受ける人をいいます。

4 計画の期間

上位計画の計画期間について、「障害者基本計画」（平成14年12月閣議決定）は平成15年度から24年度までの10年間、「重点施策実施5か年計画」（平成14年12月24日、障害者施策推進本部決定）は平成15年度から19年度までの5年間、「21世紀あいち福祉ビジョン」は平成22年を見据えた計画となっています。

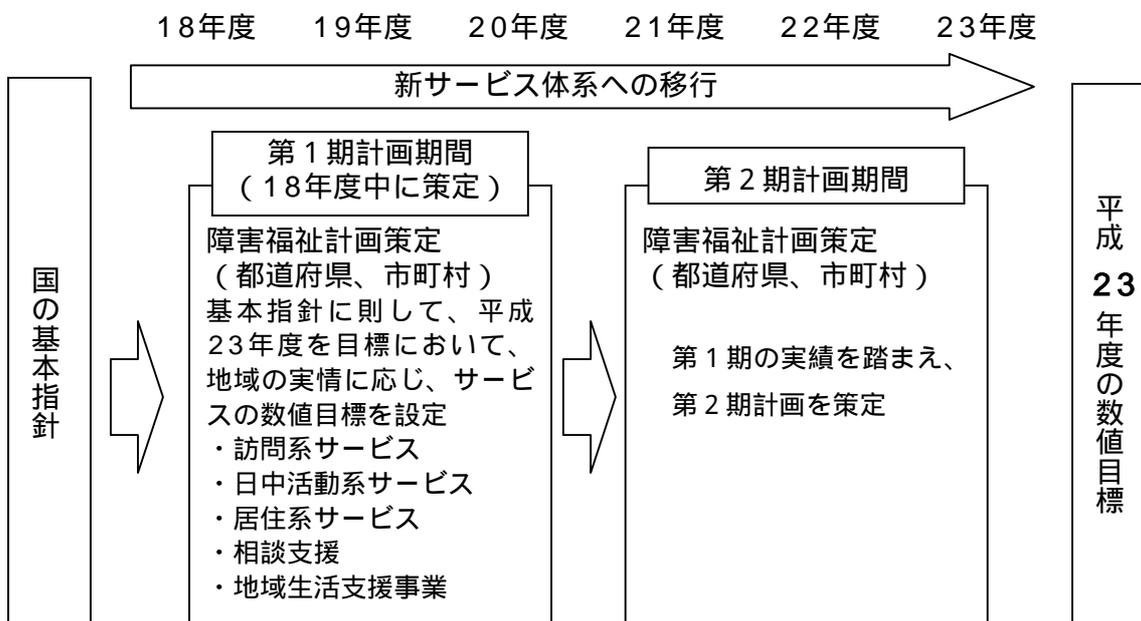
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国	障害者基本計画	→						
	重点施策実施5か年計画	→						
県	21世紀あいち福祉ビジョン	→						

また、当市における障害者基本法第9条第3項に規定する「障害者基本計画」については、計画期間を平成19年度から平成23年度までの5年間とし、障害者自立支援法第88条に規定する「障害福祉計画」については、計画期間を平成18年度から20年度までの3年間とします。

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
障害者基本計画		→					
障害福祉計画	→						

なお、両計画ともに、「障害福祉計画」の第1期の状況、障害者のニーズや社会情勢の変化、法令・制度の改正等に対応し見直しを行います。

障害福祉計画の考え方



5 将来の障害者数の見込み

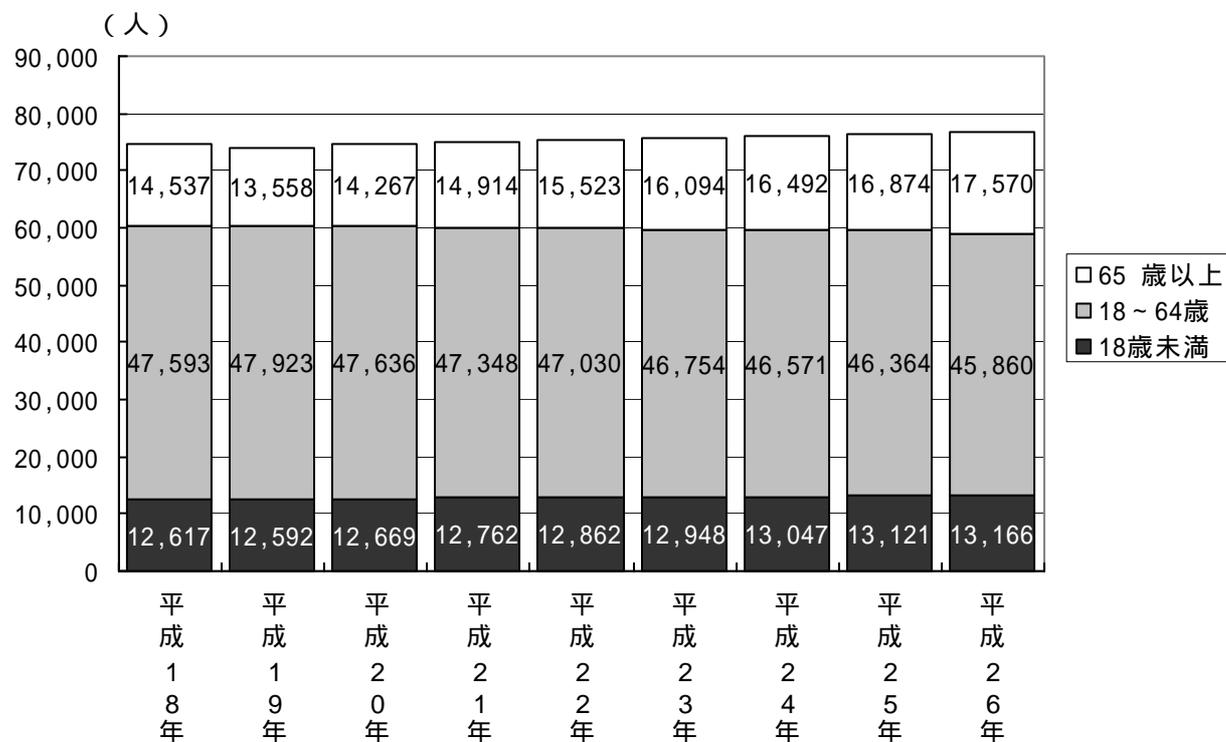
平成16年から平成18年（各年3月31日現在）の住民基本台帳人口と外国人登録人口及び平成12年と平成17年の国勢調査人口からコーホート変化率法により平成19年度以降の将来人口を推計し、按分による補正調整により計画期間の人口を推計しました。

将来人口

単位；人

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
18歳未満	12,617	12,592	12,669	12,762	12,862
18～64歳	47,593	47,923	47,636	47,348	47,030
65歳以上	14,537	13,558	14,267	14,914	15,523
計	74,747	74,073	74,572	75,024	75,415
		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
		12,948	13,047	13,121	13,166
		46,754	46,571	46,364	45,860
		16,094	16,492	16,874	17,570
		75,796	76,110	76,359	76,596

各年3月31日現在の住民基本台帳及び外国人登録人口



将来人口

平成18年3月31日現在の年齢階層別の出現率から将来の障害者数を推計すると、以下のとおりです。

将来の障害者数の見込み

単位；人

		18歳未満	18～64歳	65歳以上	計
平成18年人口		12,617	47,593	14,537	74,747
身体障害者	手帳所持者数	40	764	1,491	2,295
	出現率	0.32%	1.61%	10.26%	12.18%
知的障害者	手帳所持者数	118	278	17	413
	出現率	0.94%	0.58%	0.12%	1.64%
精神障害者	手帳所持者数	0	175	27	202
	出現率	0.00%	0.37%	0.19%	0.55%
平成23年推計人口		12,948	46,754	16,094	75,796
身体障害者数		41	751	1,651	2,443
知的障害者数 ¹		133	316	19	468
精神障害者数 ²		0	230	35	265
平成26年推計人口		13,166	45,860	17,570	76,596
身体障害者数		42	736	1,802	2,580
知的障害者数 ¹		149	335	20	504
精神障害者数 ²		0	267	41	308

1 知的障害者数については、総人口に対する比率の推移から時系列により将来の比率を推計することによって推計した。

平成23年 知的障害の総人口に対する割合

18歳未満 0.18%

18歳以上 0.44%

平成26年 知的障害の総人口に対する割合

18歳未満 0.19%

18歳以上 0.46%

2 精神障害者数については、精神障害疾患の患者数を推計し、そのうち手帳取得者の比率を推計することによって推計した。

平成23年 精神障害疾患患者の出現率 1.15%

手帳取得率 30.4%

平成26年 精神障害疾患患者の出現率 1.15%

手帳取得率 35.0%

6 基本理念・基本目標

(1) 基本理念

本市においては、「障害をもつ人の人権が尊重され、健やかで、自立し、地域の人たちと共にくらせるまち犬山」を目指してきました。

国の障害者基本計画においては、障害のある人が社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担する「共生社会」を目指しています。

障害のある人の生活については、日常生活における質的向上や、一人の市民として自立や社会参加への意識が強まっている中で、住み慣れた地域で自分らしく充実した人生を過ごすことが重視されています。

そのため、誰もが住みなれた地域や家庭で共に生活ができるような社会を築いていくという「ノーマライゼーション」の理念と、障害者の持つ能力を最大限に発揮させ全人間的な復権を目指すという「リハビリテーション」の理念の2つを基本理念として踏まえ、誰もが相互に人格と個性を尊重し、支え合う「共生社会」の実現を目指していかなくてはなりません。

この「共生社会」の実現を目指す上では、障害のある人に対して、公的な支援はもとより、地域社会で支え合うことが極めて重要です。

そこで、本計画の基本理念は、地域での助け合いと公的な支援を両輪とした、誰もが穏やかに暮らしていける地域社会の構築を目指し、キャッチフレーズを「誰もが地域であんきに暮らせるまち 犬山」とします。

犬山市障害者基本計画キャッチフレーズ

誰もが地域で
あんきに暮らせるまち 犬山

(2) 基本目標

基本理念に示す「誰もが地域であんきに暮らせるまち 犬山」の実現を目指し、以下のように基本目標を定めます。

1) 支え合いによる障害者支援

障害について正しい知識・認識を普及するとともに、障害者について理解を深めるために、広報・啓発活動を推進します。

また、障害のある人に関するNPOへの支援・ボランティア活動への支援、地域での助け合い、福祉教育などを推進し、誰もが生き生きと共に暮らせる地域を目指します。

2) 生活支援の充実

障害のある人が、主体的にかつ適切にサービスを選択し、利用することができるよう、障害のある人やその家族などの生活全般にわたる様々な相談、福祉サービス情報や事業者の情報等を総合的に提供できる体制を充実していきます。

支援費制度から障害者自立支援法へと移行した中で、障害のある人の様々なニーズに応えることができるよう、地域生活を支える福祉サービスの基盤を整備するとともに、多様なサービス供給事業者の参入促進を進めます。また、障害福祉サービスを利用する人が不利益を被らないよう、利用者を保護する仕組みづくりに努めます。

3) 保健・医療・療育の充実

妊産婦や乳児を対象とした健康診査や健康指導、成人向けの基本健康診査、健康教育や健康相談等を充実し、障害の早期発見・早期治療に努めます。

また、障害の発見から療育へ円滑に移行できるよう、連携体制を一層充実し、早い時期からの相談や検査、治療などを実施できるよう専門的な援助体制の充実に努めます。

また、学校、職場において、うつなどの精神疾患を潜在的に保持している人への心の健康に関する相談、カウンセリングを提供できる機会の充実に努めます。

4) 保育・教育環境の整備

障害児への適切な保育・療育を実施し、保護者に対する相談支援体制の充実に努めます。

特別支援教育に移行する中で、地域の保護者への相談支援や小・中学校等の障害のある児童生徒への教育的支援を行うなど、地域の障害児教育の充実に努めていきます。

また、学習障害(LD)、注意欠陥・多動性障害(ADHD)など特別な教育的支援を必要とする児童生徒に対して、専門的な対応が可能となるよう各種相談支援機関の機能充実に努めます。

5) 社会参加の推進

障害者雇用制度について民間企業等への普及啓発を推進し、障害者雇用の一層の促進を図ります。

また、ハローワークと連携し、障害の種類や程度、各人の能力・特性に応じた就業ができるよう職域を拡大し企業への普及に努めます。

また、地域活動や生涯学習やスポーツなどへの誰もが参加しやすい環境づくりに努めます。

6) 生活を支える情報提供・コミュニケーション支援

必要な時に必要な情報をそれぞれの障害に適した形で入手できるよう、ガイドブックの配布をはじめ、インターネットの活用などの情報提供体制を整備していきます。

また、障害者福祉団体、ボランティア団体などの情報提供を充実します。

バリアフリーに対応した施設などの情報提供や手話通訳者や要約筆記奉仕員をはじめとしたコミュニケーションを支援する人材の確保・養成・活用を推進し、誰もが社会参加しやすい環境づくりを目指します。

7) 生活環境の整備

施設入所（入院）者で地域生活を希望する人の受け皿としてのグループホームやケアホームなどの充実を目指し、地域での生活を推進します。

また、障害のある人をはじめ、誰もが、不便を感じることなく日常生活を送ることができるよう、障害のある人向けの公的賃貸住宅の情報提供や住宅内におけるバリアフリー化の支援の周知に努めます。

愛知県の「ひとにやさしいまちづくり推進条例」や「交通バリアフリー法」をさらに普及・啓発することにより、公共性の高い施設のバリアフリー化、道路や公共交通機関のバリアフリー化を推進し、誰もが日常において快適な生活を送ることができる生活環境を目指します。

8) 災害時における障害者支援

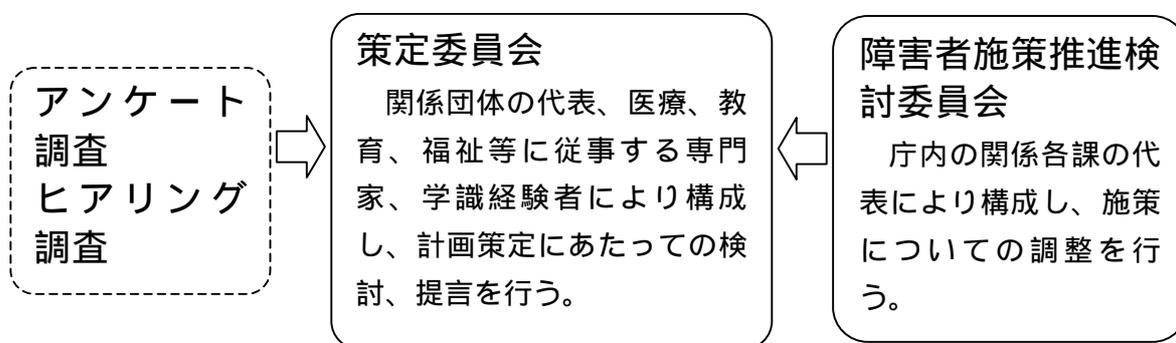
障害者や高齢者等が地域で安心して暮らしていくために、障害のある人に対して防災知識の普及・啓発を図るとともに、地震・火災等の災害時や緊急時に、情報が迅速かつ確実に伝わり、安全に避難することができる体制や救護体制を一層充実します。

7 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、障害者自身の参加を図り、意見、要望を反映させるため、「障害者福祉に関する計画策定のためのアンケート調査」を実施しました。

このほか、市内の障害者関連団体からの意見・要望をヒアリングシートにより聴取しました。

また、協議機関として障害者団体の代表、医療・教育・福祉等に従事する専門家、学識経験者等による「犬山市障害者計画等策定委員会」を設置、庁内においても障害者に関する事業を担当している各課の担当者から成る「障害者施策推進検討委員会」を設置し、計画を策定しました。



第2章 障害のある人を取り巻く現状

1 高齢者・障害者（児）の推移

(1) 高齢者の推移

本市の65歳以上の高齢者の人口は、高齢化率とともに増加傾向にあり、平成18年には14,875人と、総人口の19.8%を占めています。

本市の高齢化率は愛知県と比べるとやや高くなっています。また、全国と比べると比較的低い率で推移しているものの、平成7年以降、高齢者の人口の伸びは大きくなっています。

(表-1)(図-1)

表-1 人口の推移

(単位:人、%)

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年
総人口	64,614	68,723	69,801	71,342	72,583	74,670	74,915
18歳未満	19,592	19,371	16,428	13,613	12,489	12,577	12,621
18～64歳	40,145	43,298	46,012	48,688	48,461	47,947	47,419
65歳以上	4,877	6,054	7,252	9,036	11,434	14,146	14,875
高齢化率	7.5	8.8	10.4	12.7	15.8	18.9	19.9
愛知県高齢化率	7.4	8.5	9.8	11.9	14.5	17.2	17.8
全国高齢化率	9.1	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	-

(資料:国勢調査、平成17年、18年は犬山市資料 10月1日現在)
注)年齢不詳は総人口に含む

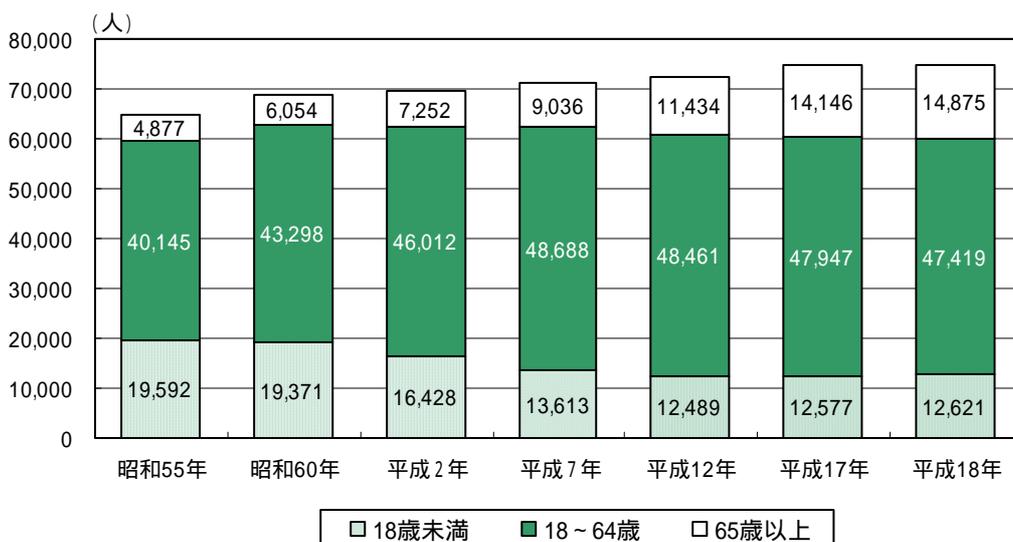


図-1 人口の推移

(2) 障害者(児)の推移

・身体障害者(児)

身体障害者(児)手帳交付者数の推移をみると、18歳未満ではほぼ横ばいで推移しています。18歳以上においては増加傾向にあり、平成12年と比べ、平成18年では290人の増加となっています。(表-2)(図-2)

障害の種類別にみると、肢体不自由や内部障害者の人が増加傾向にあり、平成12年と比べ、平成18年では肢体不自由の人で152人、内部障害者の人で127人の増加となっています。(表-3)(図-3)(表-4)

等級別にみると、1級から4級で増加傾向にあり、特に1級と2級を合わせた重度障害の人の増加は、平成12年と比べ、平成18年では108人の増加となっています。(表-5)(図-4)

表-2 年齢別身体障害者(児)手帳交付者数の推移

(単位:人)

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
18歳未満	47	44	39	42	42	41	40
18歳~64歳	1,965	2,020	1,946	2,033	2,151	762	776
65歳以上						1,429	1,479
計	2,012	2,064	1,985	2,075	2,193	2,232	2,295

(各年3月31日現在)

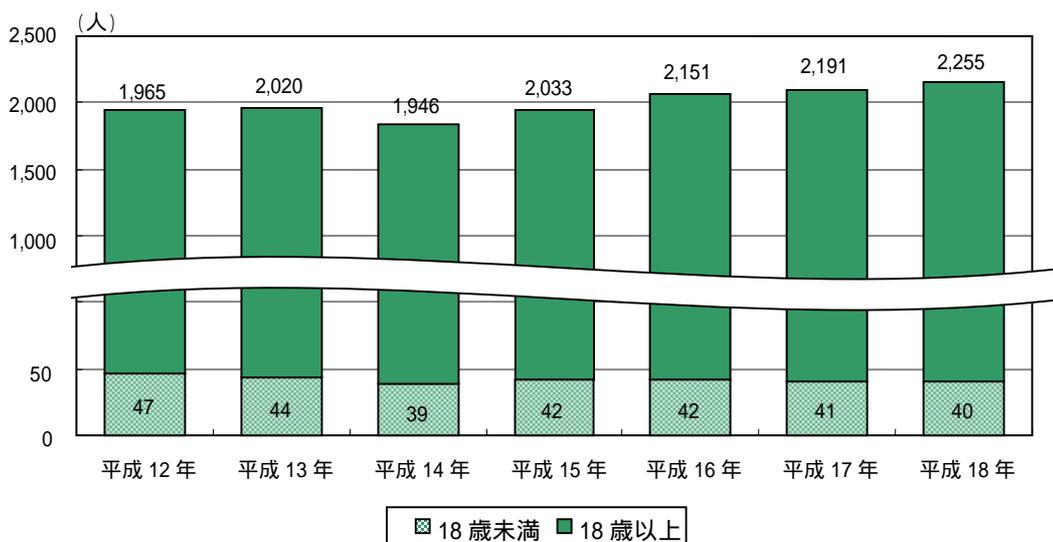


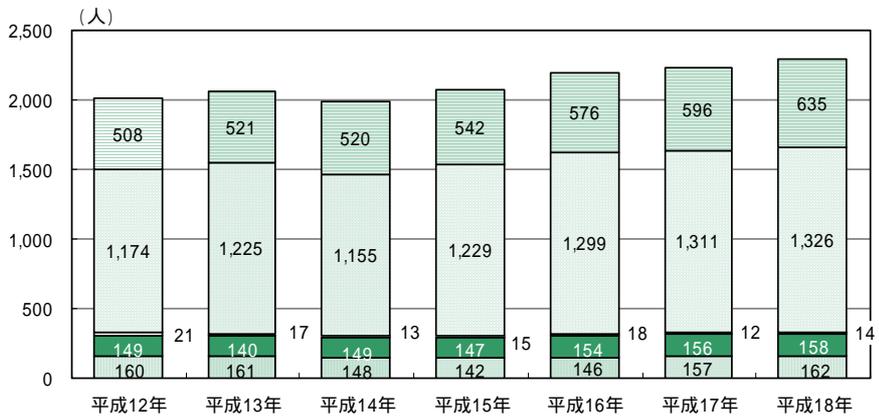
図-2 年齢別身体障害者(児)手帳交付者数の推移

表 - 3 障害の種類別身体障害者(児)手帳交付者数の推移

(単位:人)

区 分	平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年
視覚障害	160	161	148	142	146	157 (3)	162 (2)
聴覚・平衡機能障害	149	140	149	147	154	156 (5)	158 (9)
音声・言語・そしゃく 機能障害	21	17	13	15	18	12 (0)	14 (0)
肢体不自由	1,174	1,225	1,155	1,229	1,299	1,311 (24)	1,326 (22)
内部障害	508	521	520	542	576	596 (9)	635 (7)
計	2,012	2,064	1,985	2,075	2,193	2,232 (41)	2,295 (40)

(各年3月31日現在、()内は障害児(内数))



□ 視覚障害 ■ 聴覚・平衡機能障害 □ 音声・言語・そしゃく機能障害 □ 肢体不自由 □ 内部障害

図 - 3 障害の種類別身体障害者(児)手帳交付者数の推移

表 - 4 障害の種類別・障害等級別身体障害者(児)手帳交付者数の状況

(単位:人)

区 分	視覚障害	聴覚・平衡 機能障害	音声・言語・ そしゃく機能 障害	肢体不自由	内部障害	計
1級	46(2)	0(0)	0(0)	141 (9)	284(2)	471(13)
2級	55(0)	47(1)	0(0)	331 (8)	2(0)	435 (9)
3級	19(0)	34(5)	11(0)	406 (4)	205(4)	675(13)
4級	11(0)	22(1)	3(0)	300 (1)	144(1)	480 (3)
5級	17(0)	0(0)	0(0)	118 (0)	0(0)	135 (0)
6級	14(0)	55(2)	0(0)	30 (0)	0(0)	99 (2)
計	162(2)	158(9)	14(0)	1,326(22)	635(7)	2,295(40)

(平成18年3月31日現在、()内は障害児(内数))

表 - 5 障害等級別身体障害者(児)手帳交付者数の推移 (単位:人)

区 分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
1級	437	454	465	508	564	566(15)	471(13)
2級	361	377	358	377	393	408(8)	435(9)
3級	588	600	520	556	595	590(12)	675(13)
4級	360	373	410	409	360	450(4)	480(3)
5級	158	161	126	124	181	125(0)	135(0)
6級	108	119	106	101	100	93(2)	99(2)
計	2,012	2,064	1,985	2,075	2,193	2,232(41)	2,295(40)

(各年3月31日現在、()内は障害児(内数))

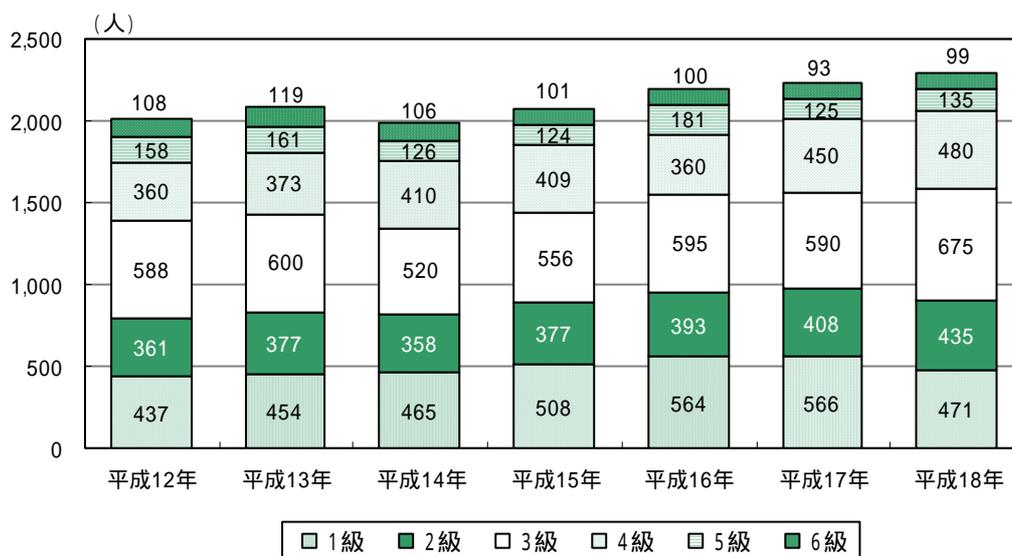


図 - 4 障害等級別身体障害者(児)手帳交付者数の推移

表 - 6 年齢別・性別・障害の種類別身体障害者(児)手帳交付者数の状況 (単位:人)

区 分	18歳未満		18～64歳		65歳以上		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	計
視覚障害	2	0	27	23	45	65	74	88	162
聴覚・平衡機能障害	5	4	25	29	34	61	64	94	158
音声・言語・そし ゃく機能障害	0	0	5	2	4	3	9	5	14
肢体不自由	15	7	228	195	392	489	635	691	1,326
上肢	2	0	75	54	110	97	187	151	338
下肢	1	1	78	94	97	201	176	296	472
体幹	12	6	75	47	185	191	272	244	516
移動	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内部障害	5	2	135	75	268	150	408	227	635
心臓機能	2	2	60	41	140	80	202	123	325
じん臓機能	2	0	51	27	43	25	96	52	148
呼吸器機能	1	0	10	0	49	24	60	24	84
膀胱・直腸・ 小腸機能他	0	0	14	7	36	21	50	28	78
計	27	13	420	324	743	768	1,190	1,105	2,295
		40		744		1,511			

(平成18年3月31日現在)

・知的障害者（児）

療育手帳交付者数の推移をみると、18歳未満、18歳以上ともに増加傾向となっています。判定別にみると、C判定の軽度障害の人の増加が顕著となっています。（表-7）（図-5）（図-6）

平成18年の年齢別・性別・判定別の療育手帳交付者数をみると、男性が247人と全体の6割を占めています。（表-8）

表-7 判定別・年齢別療育手帳交付者数の推移 (単位:人)

区 分		平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年
A判定	18歳未満	36	43	41	42	40	43	48
	18歳以上	108	106	116	112	116	115	119
	計	144	149	157	154	156	158	167
B判定	18歳未満	25	28	25	25	24	24	29
	18歳以上	79	84	86	87	92	96	100
	計	104	112	111	112	116	120	129
C判定	18歳未満	9	17	19	18	21	33	41
	18歳以上	65	66	74	75	72	72	76
	計	74	83	93	93	93	105	117
計	18歳未満	70	88	85	85	85	100	118
	18歳以上	252	256	276	274	280	283	295
	計	322	344	361	359	365	383	413

(各年3月31日現在)

療育手帳の区分（愛知県発行で名古屋市を除く）

A判定（IQ35以下）

B判定（IQ36～50以下）

C判定（IQ51～75以下）

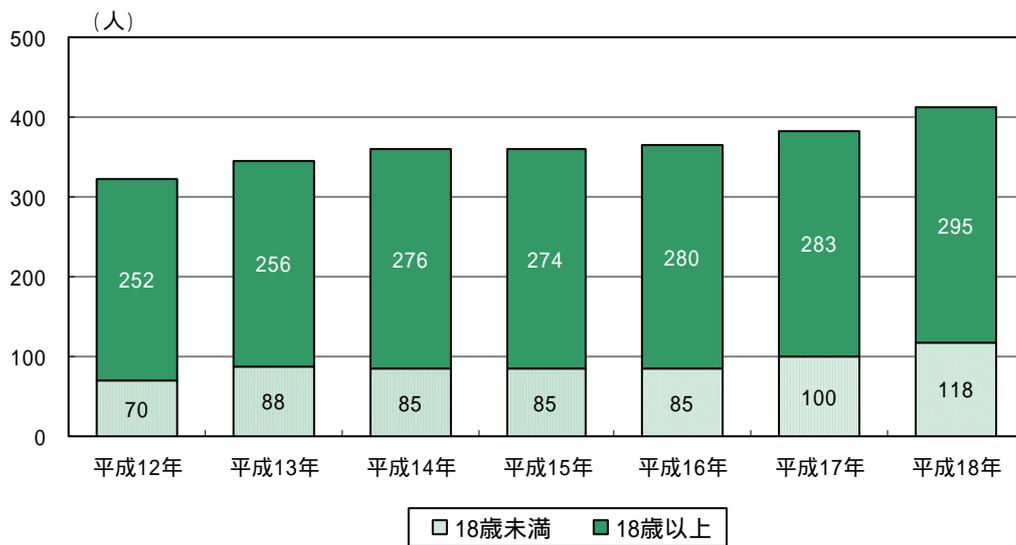


図 - 5 年齢別療育手帳交付者数の推移

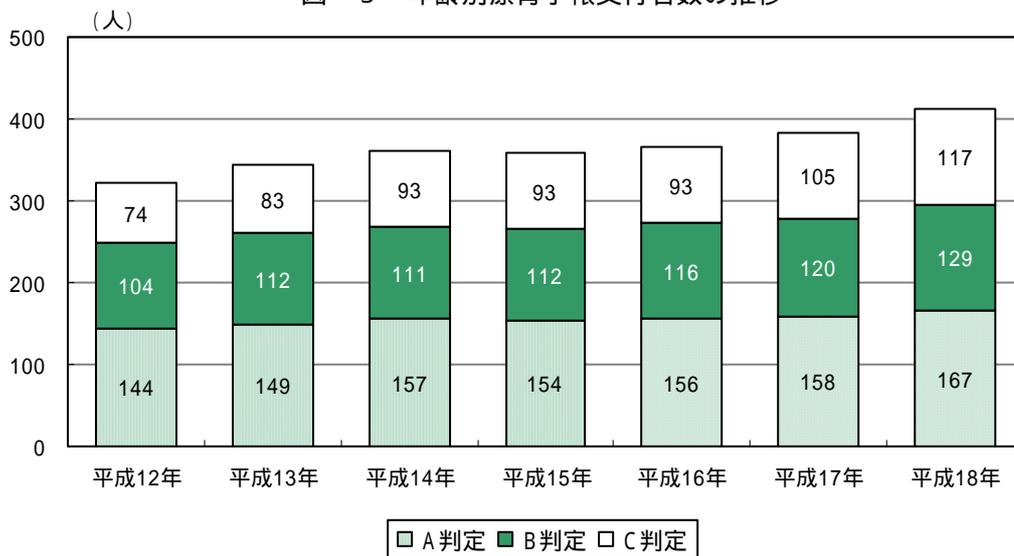


図 - 6 判定別療育手帳交付者数の推移

表 - 8 年齢別・性別・判定別療育手帳交付者数の状況 (単位:人)

区分	18歳未満		18歳以上		計		
	男	女	男	女	男	女	計
A判定	30	18	66	53	96	71	167
B判定	23	6	54	46	77	52	129
C判定	24	17	52	24	76	41	117
計	77	41	170	123	247	164	413
	118		295				

(平成18年3月31日現在)

．精神障害者

精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移をみると、平成14年以降大きく増加しており、平成12年と比べ、平成18年には125人、2.6倍の増加となっています。特に2級の中度障害の人で95人、3.2倍と著しく増加しています。（表-9）（図-7）

平成18年の年齢別・性別・判定別精神障害者保健福祉手帳交付者数をみると、18～64歳で男女ともに多くなっています。（表-10）

精神障害疾患の患者数は犬山市で平成17年では859人となっています。患者数の推移は増加傾向にあり、平成12年と比べ、平成17年は298人、1.5倍の増加となっています。（表-11）

表-9 障害等級別精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移 (単位:人)

区 分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
1級	15	13	17	15	17	16	19
2級	44	60	75	94	108	124	139
3級	18	14	25	28	38	40	44
計	77	87	117	137	163	180	202

(各年3月31日)

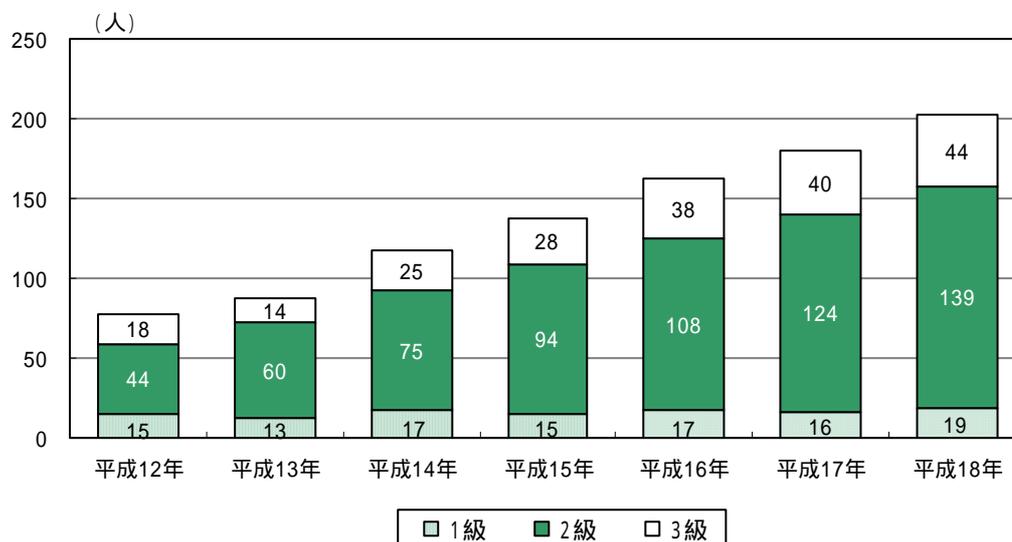


図-7 障害等級別精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移

表 - 10 年齢別・性別・障害等級別精神障害者保健福祉手帳交付者数の状況 (単位:人)

区分	18歳未満		18～64歳		65歳以上		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	計
1級	0	0	7	2	3	7	10	9	19
2級	0	0	66	51	7	15	73	66	139
3級	0	0	23	21	0	0	23	21	44
計	0	0	96	74	10	22	106	96	202
	0		170		32				

(平成18年3月1日現在)

表 - 11 精神障害疾患の患者数の推移 (単位:人)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
犬山市	561	615	672	743	829	859
保健所管内合計	2,059	2,221	2,391	2,678	3,047	3,169

(各年12月31日現在)



2 障害者（児）の社会参加の現状

（1）教育環境

・小学校就学前の障害児の教育・療育

早期療育施設の通園児数は増加傾向にあり、平成12年度と比べ、平成17年度には9人の増加となっています。（表-1）

表-1 早期療育施設（通園児数）の推移 （単位：人）

施設名	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
心身障害児通園施設 こすもす園	15	30	24	33	27	24

（各年度3月31日現在）

・盲・聾・養護学校

平成18年の盲・聾・養護学校の就学状況は、幼稚部が3人、小学部が11人、中学部が14人、高等部が16人となっています。（表-2）

推移をみると、小学部は減少傾向にありますが、幼稚部、中学部は増加傾向にあります。また高等部は横ばい状態です。（表-3）

平成19年度からは盲・聾・養護学校を総称して「特別支援学校」となります。

表-2 盲・聾・養護学校の就学状況 （単位：人）

種別	学校名	所在地	犬山市の在学者数				
			幼稚部	小学部	中学部	高等部	計
盲学校	名古屋盲学校	名古屋市千種区	0	0	0	0	0
聾学校	一宮聾学校	一宮市	3	1	0	0	4
養護学校 （知的障害）	一宮東養護学校	一宮市	0	5	9	9	23
養護学校 （知的障害）	春日台養護学校	春日井市	0	0	2	0	2
養護学校 （知的障害）	春日井高等養護学校	春日井市	0	0	0	3	3
養護学校 （肢体不自由）	小牧養護学校	小牧市	0	5	3	4	12
計			3	11	14	16	44

（平成18年5月1日現在）

表 - 3 盲・聾・養護学校の在学者数の推移

(単位:人)

種別	学校名		犬山市の在学者数						
			平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度
盲学校	名古屋盲学校	幼稚部	0	0	0	0	0	0	0
		小学部	0	0	0	0	0	0	0
		中学部	0	0	0	0	0	0	0
		高等部	1	1	1	1	1	0	0
		計	1	1	1	1	1	0	0
聾学校	一宮聾学校	幼稚部	1	0	0	0	0	1	3
		小学部	2	2	1	1	1	1	1
		中学部	1	2	1	1	0	0	0
		高等部	0	0	1	1	2	1	0
		計	4	4	3	3	3	3	4
養護学校 (知的障害)	一宮東養護学校	小学部	9	7	6	6	6	7	5
		中学部	5	8	5	7	7	9	9
		高等部	8	9	5	7	7	9	9
		計	22	24	16	20	20	25	23
養護学校 (知的障害)	春日台養護学校	幼稚部	0	0	0	0	0	0	0
		小学部	0	0	1	0	1	0	0
		中学部	1	1	1	0	0	2	2
		高等部	2	2	1	1	1	1	0
		計	3	3	3	1	2	3	2
養護学校 (知的障害)	春日井高等養護 学校	高等部	4	7	7	5	3	2	3
養護学校 (肢体不自 由)	小牧養護学校	小学部	10	7	6	6	4	6	5
		中学部	1	3	4	5	3	3	3
		高等部	2	3	2	2	3	4	4
		計	13	13	12	13	10	13	12
幼稚部計			1	0	0	0	0	1	3
小学部計			21	16	14	13	12	14	11
中学部計			8	14	11	13	10	14	14
高等部計			17	22	17	17	17	17	16
合計			47	52	42	43	39	46	44

(各年度5月1日現在)

・小学校・中学校の特殊学級

犬山市の児童生徒が通う市立小学校・中学校の特殊学級の在学者は、平成18年で小学校は37人、中学校は18人となっています。（表-4）（表-5）

特殊学級在学者は近年は増加傾向にあります。（表-6）

表-4 犬山市の小学校・中学校の特殊学級在学状況 (単位:校、人)

区分	小学校		中学校	
	学校数	在学者数	学校数	在学者数
市立	10	37	4	18
計	10	37	4	18

(平成18年5月1日現在)

表-5 小学校・中学校の特殊学級の学年別在学状況 (単位:人)

区分	学級数	在学者数									計
		小学校						中学校			
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	
知的障害	11	5	6	3	2	5	2	6	5	3	37
情緒障害	7	2	4	2	4	0	2	1	2	1	18
病弱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	18	7	10	5	6	5	4	7	7	4	55

(平成18年5月1日現在)

表-6 小学校・中学校の特殊学級在学者の推移 (単位:人)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
小学校	28	29	27	30	33	28	37
中学校	20	14	13	14	14	16	18
計	48	43	40	44	47	44	55

(各年度5月1日現在)

(2) 就業状況

一般企業における障害者の雇用については、「障害者の雇用に関する法律」において、1.8%以上の障害者雇用率の確保が示されています。平成17年6月1日現在の犬山公共職業安定所管内における障害者雇用の状況は、1.54%の雇用率となっており、雇用率未達成企業の割合は、53.5%を占めていますが、愛知県及び全国と比較すると、犬山公共職業安定所管内での実雇用率は高くなっています。(表-7)

規模別にみると、規模が大きくなるにつれて実雇用率が高くなる傾向にあります。

犬山公共職業安定所管内の障害者登録者数は、就職者数は平成13年度は減少していますが、その後は増加傾向にあります。(表-8)

平成18年8月31日現在の犬山公共職業安定所管内の障害者登録者数は、第1種登録者(身体障害者)が536人、第2種登録者(知的障害者等)が323人、計859人となっており、特に上肢、下肢、内部疾患、知的障害の登録者数が多くなっています。また、就職者数は、第1種登録者が345人、第2種登録者が207人、計552人となっています。(表-9)

表-7 一般企業における障害者雇用の状況 (単位:%)

規模別	犬山公共職業安定所管内		愛知県		全国	
	実雇用率	雇用率未達成企業の割合	実雇用率	雇用率未達成企業の割合	実雇用率	雇用率未達成企業の割合
56～99人	1.41	53.2	1.32	56.7	1.46	55.5
100～299人	1.26	53.8	1.12	59.9	1.24	57.6
300～499人	1.68	40.0	1.29	64.0	1.46	60.8
500～999人	1.39	75.0	1.45	65.7	1.48	65.2
1,000人以上	1.79	50.0	1.64	74.6	1.65	66.7
計	1.54	53.5	1.43	60.0	1.49	57.9

(資料:犬山公共職業安定所、平成17年6月1日現在)

注)実雇用率については、重度身体障害者及び重度知的障害者についてはダブルカウントした数値
ただし、短時間労働者の重度身体障害者及び重度知的障害者については、1人は1人として
カウント

表 - 8 公共職業安定所に登録している障害者の状況

(単位:人)

区 分	平成 12年度		平成 13年度		平成 14年度		平成 15年度		平成 16年度		平成 17年度	
	身体 障害	知的 障害										
新規求職申込数	103	13	114	18	113	4	118	15	121	26	128	24
就職件数	21	6	23	2	27	1	37	4	35	13	53	10
新規登録者数	67	5	85	4	85	5	74	8	65	7	61	8
有効求職数	241	73	292	80	327	83	328	80	214	56	183	64
就職中の者	314	198	271	176	302	180	319	186	325	183	353	192
保留中の者	3	0	7	0	5	0	40	14	204	14	248	55

(資料:犬山公共職業安定所、各年度3月31日現在)

表 - 9 障害部位別公共職業安定所に登録している障害者の状況

区分	障 害 別	登録者数		有効求職数		就職中		保留中	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
		第一種登録者	視 覚	37	4.3	16	5.3	21	3.8
聴覚・言語等	80		9.3	22	7.3	58	10.5	0	0.0
上 肢	111		12.9	37	12.3	73	13.2	1	14.3
下 肢	114		13.3	39	13.0	75	13.6	0	0.0
体 幹	43		5.0	14	4.7	27	4.9	2	28.5
脳 病 変	15		1.8	0	0.0	15	2.7	0	0.0
内部疾患	136		15.8	59	19.7	76	13.8	1	14.3
小 計	536		62.4	187	62.3	345	62.5	4	57.1
第二種登録者	知的障害	266	31.0	64	21.3	199	36.0	3	42.9
	そ の 他	57	6.6	49	16.4	8	1.5	0	0.0
	小 計	323	37.6	113	37.7	207	37.5	3	42.9
合 計	859	100.0	300	100.0	552	100.0	7	100.0	

(資料:犬山公共職業安定所、平成18年8月31日現在)

注) 犬山公共職業安定所管内は、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町となっています。

(3) 入所・通所施設の状況

身体障害者数の状況をみると、入所者は増加傾向にあります。通所者は平成17年以降に5人の利用がみられます。(表-10)

知的障害者数の状況は、平成12年以降入所者・通所者ともに増加傾向にあります。平成18年においては、入所者が42人、通所者が70人となっており、通所者が全体の約6割を占めています。(表-11)

表-10 入所・通所している身体障害者数の状況 (単位:人)

	施設名	設置主体	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
入所施設	愛知県身体障害者総合施設希全センター	愛知県	1	1	1	1	1	0	0
	・授産部門		0	0	0	0	0	0	0
	・更生部門		1	1	1	1	1	0	0
	愛知県身体障害者療護施設はなのき寮	愛知県	3	3	3	3	3	3	3
	名古屋市総合リハビリテーションセンター	名古屋市	0	0	0	0	2	0	0
	春日苑	社会福祉法人	1	1	3	3	2	2	2
	ハートランド小牧の杜	社会福祉法人	1	2	2	2	2	2	2
	夢の家	社会福祉法人	1	1	1	1	1	2	2
	光道園	社会福祉法人	0	1	1	1	1	1	1
	ライトハウス光和寮	社会福祉法人	1	1	1	1	1	1	1
	愛知太陽の家蒲郡授産場	社会福祉法人	1	1	1	1	1	1	1
	賀光寮	社会福祉法人	1	1	1	1	1	1	0
		小計		10	12	14	14	15	13
通所施設	くるみの里	社会福祉法人	0	0	0	0	0	3	2
	ハートランド小牧の杜	社会福祉法人	0	0	0	0	0	2	2
	小計		0	0	0	0	0	5	4
	合計		10	12	14	14	15	18	16

(各年3月31日現在)

表 - 11 入所・通所している知的障害者数の状況

(単位:人)

	施設名	設置主体	平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年
入 所 施 設	水平館	社会福祉法人	16	16	18	18	18	18	21
	ひかり学園	社会福祉法人	8	8	8	8	9	11	9
	半田更生園	愛知県	3	3	3	3	2	2	2
	養和荘	社会福祉法人	1	1	2	2	2	2	2
	森孝勝善館	社会福祉法人	1	1	1	1	1	1	0
	三好寮	愛知県	1	1	1	1	1	1	2
	ちぎり寮	社会福祉法人	1	1	1	1	1	1	1
	ふじの木園	社会福祉法人	0	0	0	1	1	1	1
	藤川寮	愛知県	1	1	1	1	1	1	1
	第二あゆみの家	社会福祉法人	1	1	1	1	1	1	1
	つつじ寮	社会福祉法人	1	1	1	1	1	0	0
	羽島学園	社会福祉法人	1	1	1	1	0	0	0
	サントピア学園	社会福祉法人	0	1	1	1	0	0	0
	春日台授産所	愛知県	2	2	1	2	2	3	1
	ゆたか通勤寮	社会福祉法人	0	0	0	0	0	0	1
	小 計		37	38	40	42	40	42	42
通 所 施 設	ひびき作業所 (本場)	社会福祉法人	49	49	49	49	49	59	56
	ひびき作業所 (分場)	社会福祉法人	0	11	14	15	16	11	14
	小 計		49	60	63	64	65	70	70
	合 計		86	98	103	106	105	112	112

(各年3月31日現在)

犬山市には市の施設として身体障害者活動センター「ふれんど」、心身障害者小規模更生施設「いぶき」、心身障害児通園施設「こすもす園」があります。(表 - 12)

身体障害者活動センター「ふれんど」

身体に障害を持つ人の活動拠点として平成6年4月に開設、犬山市身体障害者福祉協会に委託し、障害者自身の手による運営を行っています。その後デイサービス事業を開始し、平成15年4月には身体障害者デイサービスセンター「ふれんど」として、一日当たり20人の定員で機能訓練や創作的活動を行ってきました。平成18年10月からは地域生活支援事業として、地域活動支援センターに位置づけられています。

心身障害者更生施設「いぶき」

在宅生活をしている重度の知的障害と肢体障害の重複障害者が、日常生活の指導を受ける通所施設。平成12年4月より市事業としてまみずの里へ運営を委託していましたが、平成18年4月より指定管理者制度へ移行しています。市の施設としてこのような重度障害者の施設があるところは少なく、障害者の地域移行が進むなか、在宅の重度重複障害者の受け皿として、重要な役割を担っています。

心身障害児通園施設「こすもす園」

発達上何らかの問題を持った児童の早期療育による豊かな発達と自立を目指し、平成8年4月に開設。平成15年4月からの支援費制度の開始に伴い、障害児デイサービスセンター「こすもす園」として認可されました。

また障害者が自立を目指す中で、小規模授産施設の存在意義を重要と考え、事業の委託や運営費の負担を行っています。

心身障害者小規模授産所「スマイル」

心身障害者の独立・自活を目指し、現在5人の通所者がEMボカシ作りや内職などを行っています。平成18年4月より心身障害者小規模授産事業を委託しています。

精神障害者小規模通所授産所「しらゆり作業所」

江南市にあり、心の病を持つ人達が社会復帰の第一歩を踏み出す場として作られた作業所です。内職のほか自主製品作成や販売活動等を行っています。犬山市の登録者は6人ですが、通所者のいる三市二町(犬山市、江南市、岩倉市、扶桑町、大口町)で運営負担金を拠出しています。

表 - 12 その他の通所施設

(単位:人)

種 別	施 設 名	設置主体	市内・市外の別	人数
身体障害者活動センター (者)	ふれんど	犬山市	市内	53
心身障害者小規模更生施設 (者・児)	いぶき	犬山市	市内	5
心身障害児通園施設 (児)	こすもす園	犬山市	市内	26
心身障害者小規模授産所 (者)	スマイル	親の会	市内	5
精神障害者小規模通所授産所 (者)	しらゆり作業所	社会福祉法人	江南市	6
精神障害者地域生活支援センター (者)	尾張北部地域生活支援センター	医療法人	市内	28
精神障害者通所授産施設 (者)	来果	医療法人	市内	18
児童デイサービス (児)	キッズアカデミーせき園	NPO法人	岐阜県関市	1
児童デイサービス (児)	おりーぶおりーぶ	合資会社	江南市	1

(平成18年4月1日現在)

精神障害者地域生活支援センター「尾張北部地域生活支援センター」は平成18年10月より地域活動支援センター「希楽里」になりました。

3 公的サービスの現状

(1) 在宅生活支援サービス

居宅介護（ホームヘルプサービス）

【サービスの内容】

- 身体介護中心...利用者や介助者に難しい身体的な介助を行います。
- 家事援助中心...日常生活での家事に対する援助を行います。
- 移動介護中心...移動する際に付き添いで介助を行います。
- 日常生活支援中心...全身性障害者に対して見守りを含む支援を行います。

【サービスの対象者】

身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童

【利用状況】

身体障害者と知的障害者のホームヘルプサービスの利用状況をみると、利用時間は増加傾向にあります。内訳をみると身体障害者の利用が全体の8割以上を占めています。（表-1）

精神障害者のホームヘルプサービスの利用状況をみると、身体介護中心の利用時間は平成17年度に331.0時間の利用がみられます。また、家事援助中心の利用時間は増加傾向にあります。（表-2）

表-1 ホームヘルプサービスの利用状況(身体障害者、知的障害者、児童)

区 分		平成15年度	平成16年度	平成17年度
		総利用時間	総利用時間	総利用時間
身体	身体介護中心	1,130.0	2,369.5	2,323.5
	家事援助中心	932.0	1,749.0	1,626.5
	移動介護中心	85.0	115.0	366.5
	日常生活援助中心	16.0	230.5	28.0
	計	2,163.0	4,464.0	4,344.5
知的	身体介護中心	210.0	12.5	96.5
	家事援助中心	220.0	239.0	490.5
	移動介護中心	0.0	0.0	52.5
	計	430.0	251.5	639.5
児童	身体介護中心	18.5	63.5	74.5
	家事援助中心	0.0	0.0	0.0
	移動介護中心	0.0	41.0	253.5
	計	18.5	104.5	328.0
計	身体介護中心	1,358.5	2,445.5	2,494.5
	家事援助中心	1,152.0	1,988.0	2,117.0
	移動介護中心	85.0	156.0	672.5
	日常生活援助中心	16.0	230.5	28.0
	合計	2,611.5	4,820.0	5,312.0

表 - 2 ホームヘルプサービスの利用状況(精神障害者)

区 分	身体介護中心		家事援助中心	
	実人数	時間数	実人数	時間数
平成 15 年度	0	0.0	2	148.0
平成 16 年度	0	0.0	2	204.0
平成 17 年度	4	331.0	3	260.0

デイサービス

【サービスの内容】

事業所に通所して創造的な活動や機能訓練を行います。児童以外のデイサービスについては、平成 18 年 10 月より介護給付の生活介護や地域生活支援事業の地域活動支援センター等に移行しています。

【サービスの対象者】

身体障害者、知的障害者、児童

【利用状況】

デイサービスの利用状況をみると、利用回数は増加傾向にあります。種類別にみると、児童デイサービスの約 9 割が 10 人以下の施設となっています。(表 - 3)

表 - 3 デイサービスの利用状況

区 分		平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
身体障害者延利用回数(回)		3,437	3,756	3,822
児童 延 利用 回数	10 人以下(回)	1,577	1,711	1,894
	11 人以上 20 人以下(回)	426	0	0
	20 人以上(回)	0	0	0
	小計(回)	2,003	1,711	1,894

短期入所(ショートステイ)

【サービスの内容】

介護者等が一時的に、本人を介護することが困難なため、宿泊もしくは日帰りでのショートステイを実施します。平成 18 年 10 月より日帰りのショートステイは地域生活支援事業の日中一時支援事業になりました。

【サービスの対象者】

身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童

【利用状況】

ショートステイの利用状況をみると、身体障害者と知的障害者の利用回数は減少していますが、児童は増加しています。（表 - 4）

精神障害者のショートステイの利用は減少しています。（表 - 5）

表 - 4 ショートステイの利用状況

区 分	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
身体障害者延利用回数(回)	300	159	151
知的障害者延利用回数(回)	1,943	2,632	2,325
児童延利用回数(回)	42	56	144

表 - 5 精神障害者のショートステイの利用状況

区 分		平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
アークヒルズ 援護寮	件数(件)	0	1	2	1
	延日数(日)	0	7	14	4

訪問入浴サービス

【サービスの内容】

自宅で入浴困難な障害者に、入浴車を派遣して訪問入浴を行います。

【サービスの対象者】

65歳未満の身体障害者手帳1・2級所持者（医師が入浴を認めた者）

（介護保険認定者は介護保険のサービスで対応）

【利用状況】

入浴サービスの利用状況をみると、平成15年度、16年度は利用延回数は減少していますが、平成17年度では増加しています。（表 - 6）

表 - 6 入浴サービスの利用状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
利用人数(人)	2	2	2	3	3	4
利用延回数(回)	48	49	57	45	43	83
一人当たり利用回数(回)	24.0	24.5	28.5	15.0	14.3	20.8

訪問理髪サービス

【サービスの内容】

重度の障害者で理髪に行くことが困難な方に、理髪事業者が2ヶ月に1度訪問して理髪サービスを行います。

【サービスの対象者】

身体障害者手帳1・2級かつ療育手帳A判定所持者（65歳以上は高齢者福祉サービスで対応）

【利用状況】

理髪サービスの利用状況をみると、利用人数、利用延回数ともにほぼ横ばいとなっています。（表-7）

表-7 理髪サービスの利用状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
利用人数(人)	2	1	2	2	2	1
利用延回数(回)	7	6	6	6	7	6
一人当たり利用回数(回)	3.5	6	3	3	3.5	6

福祉電話の設置

【サービスの内容】

電話のない非課税世帯に電話を設置します。設置費と基本料金は無料ですが、通話料金と維持管理等は利用者負担になります。

【サービスの対象者】

身体障害者手帳1・2級所持者（65歳以上は高齢者福祉サービスで対応）

【利用状況】

福祉電話の設置の利用状況をみると、利用人数は減少しています。（表-8）

表-8 福祉電話の設置の利用状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
利用人数(人)	2	2	2	2	0	0

グループホーム

【サービスの内容】

身の回りのことは一人ででき、昼間職場や作業所等へ通うことができる人のために、地域の中のアパート等一般建物でグループホームを利用し、夜間や休日に数人の障害者が共同生活をします。世話人が通い、障害者の相談や日常生活上の援助を行います。

【サービスの対象者】

知的障害者、精神障害者

【利用状況】

グループホームの利用状況をみると、知的障害者の利用はグループホームの建設に合わせて増加しましたが現在はほぼ横ばいとなっています。精神障害者は施設が少なく希望があってもなかなか利用できない状況となっています。（表 - 9）

表 - 9 グループホームを利用している障害者数の状況 (単位:人)

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
知的障害者	4	8	8	8	9	10
精神障害者	0	0	2	2	2	1

(2) 住 宅

住宅改修費の給付

【サービスの内容】

自宅の段差解消などの住環境の改善を行う場合、日常生活用具給付事業のひとつとして、15万円を上限に助成します。ただし、所得に応じて自己負担があります。

また住宅改修を行う場合、希望者からの相談に応じ、保健師、理学療法士、建築士、介護福祉士等のリフォームヘルパーが訪問し、家屋の構造や障害者の身体などの状況を踏まえて、専門的な立場から住宅改修に関する総合的な助言を行っています。

【サービスの対象者】

身体障害1級から3級の下肢障害か体幹機能障害に認定されている者（介護保険の認定を受けた者は介護保険のサービスで対応）

【利用状況】

住宅改修費の給付の状況を見ると、給付件数は平成16年度までは増加していますが平成17年度には減少しています。（表-10）

表-10 住宅改修費の給付の利用状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
利用件数(件)	1	2	4	6	6	2
助成額(円)	150,000	191,764	569,118	652,730	584,660	298,000

住宅改善費の助成

【サービスの内容】

住宅改修費の給付（日常生活用具給付事業）の対象外で、バリアフリー対策が必要と考えられる視覚障害者に対して、市の単独事業として住宅改善費の助成を行います。

また住宅改善を行う場合も、リフォームヘルパーが訪問し助言を行っています。

【サービスの対象者】

65歳未満の視覚障害1級から3級に認定されている者（65歳以上は高齢者福祉サービスで対応）

【利用状況】

住宅改善費の助成の利用状況を見ると、利用件数は減少傾向にあります。（表-11）

表 - 11 住宅改善費の助成の利用状況

区 分	平 成 12 年度	平 成 13 年度	平 成 14 年度	平 成 15 年度	平 成 16 年度	平 成 17 年度
利用件数(件)	0	4	2	0	0	1
助成額(円)	0	450,000	290,251	0	0	150,000

平成 12 年度助成額は高齢者関係で支出

(3) 移動・交通サービス

自動車改造費の助成

【サービスの内容】

障害者が就労・通院等のため自動車を取得することが必要となった場合、障害内容にあわせた自動車改造費の助成を行います。（補助限度額 10 万円で改造の範囲は操行装置と駆動装置）

【サービスの対象者】

身体障害者手帳所持者（上肢・下肢・体幹機能障害の者）で、「免許の条件」を付された者

【利用状況】

自動車改造費の助成の利用状況をみると、平成 13 年度において利用件数は減少していますが、それ以降は増加傾向にあります。（表 12）

表 - 12 自動車改造費の助成の利用状況

区 分	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用件数(件)	4	1	4	5	8	5
助成額(円)	360,900	68,000	285,050	445,100	716,000	367,000

タクシー基本料金の助成

【サービスの内容】

重度の障害児・者にタクシーの基本料金分を助成します。（上限 630 円、1 か月 4 枚ずつで年間 48 枚、自動車税の減免を受けている者は非該当）

【サービスの対象者】

85 歳未満の身体障害者手帳 1・2 級または療育手帳 A 判定所持者

【利用状況】

タクシー基本料金の助成の利用状況をみると、利用人数は増加傾向にあります。

（表 - 13）

表 - 13 タクシー基本料金の助成の利用状況

区 分		平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数 (人)	延人数	2,977	3,018	3,000	3,418	3,521	3,791
	実人数	123	133	139	160	154	164
助成額(円)		1,681,800	1,680,830	1,699,670	1,947,910	2,015,640	2,166,350

自動車運転免許取得費の助成

【サービスの内容】

自動車教習所で運転免許を取得した場合に、必要な経費を費用の3分の2以内で10万円を上限に補助します。

【サービスの対象者】

就労、通院、通学等のため免許を取得しようとする身体障害者（視覚障害者を除く）

【利用状況】

自動車運転免許取得費の助成の利用状況をみると、利用人数は減少しています。

（表 - 14）

表 - 14 自動車運転免許取得費の助成の利用状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
利用人数(人)	0	0	0	1	0	0
助成額(円)	0	0	0	100,000	0	0

(4) 保健・医療サービス

母子健康づくり

【サービスの内容】

(親子教室) 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査後療育や医療が必要と思われる児童に対し適切な関係機関を紹介し、心身両面から継続した援助を行います。また親の育児不安の軽減を図り併せて虐待予防につなげます。

(発達相談) 乳幼児健康診査や相談事業において、また保護者の訴え等により発達上経過観察が必要と思われる児童に対し小児神経専門医による診察を行い、適切な助言指導を実施します。保護者の育児不安を軽減し、子どもの身体・精神・運動機能等を健全に発達させるよう援助します。併せて精密検査等医療が必要な場合は専門機関の受診につなげます。

【サービスの対象者】

(親子教室)

- ・ 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査で発達、発育上経過観察が必要と思われる児童及びその親
- ・ 明らかに心身に問題があり、療育や医療が必要と思われる児童とその親
- ・ 虐待等育児環境上問題があると思われる児童とその親
- ・ 育児不安の強い親とその児童

(発達相談)

- ・ 健康診査、相談等で発達について経過観察が必要と思われる児童
- ・ 保護者等より発達上の不安の訴えのあった児童

【利用状況】

親子教室の利用の状況をみると、年々増加傾向にあります。(表 - 15)

発達相談の利用の状況をみると、年々増加傾向にあります。(表 - 16)

表 - 15 親子教室の利用の状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
実施回数(回/年)	24	23	36	36	35	35
利用者(人)	180	226	203	246	266	289

表 - 16 発達相談の利用の状況

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
実施回数(回/年)	6	9	12	11	12	12
利用者(人)	34	80	162	118	123	136

健康診査

【サービスの内容】

妊娠中に2回、乳児（1歳未満）に2回受診できる健康診査受診表を母子健康手帳と合わせて交付し、かかりつけ医で受診していただきます。また、集団健診として4か月児、1歳6か月児、3歳児に対し保健センターで健診を実施します。40歳以上の人に対し、市内医療機関において、基本健康診査を実施しています。

【サービスの対象者】

妊婦、乳幼児、40歳以上の者

【利用状況】

妊婦健康診査の受診状況を見ると、平成14年度において受診者数は一時的に増加していますが、全体ではほぼ横ばいとなっており、平成17年度の受診者数は、1,155人となっています。（表-17）

乳幼児期の健康診査の受診状況を見ると、受診者数はほぼ横ばいとなっています。また、平成17年度の受診者は、乳児健康診査が1,050人、4か月児健診が632人、1歳6か月児健診が650人、3歳児健診は668人となっており、乳児健康診査の受診者数が他に比べて多くなっています。（表-18）

基本健康診査の受診状況を見ると、受診者数は増加傾向にあり、平成17年度の受診者は、8,977人となっています。（表-19）

表-17 妊婦健康診査受診者数の状況

(単位:人)

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
妊婦健康診査	1,176	1,118	1,215	1,146	1,179	1,155

表-18 乳幼児期の健康診査受診者数の状況

(単位:人)

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
乳児健康診査	1,047	1,077	1,071	1,018	1,053	1,050
4か月児健診	625	661	629	647	624	632
1歳6か月児健診	675	667	623	617	663	650
3歳児健診	680	697	713	683	682	668

表-19 基本健康診査受診者数の状況

(単位:人)

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
基本健康診査	6,555	6,943	7,193	8,215	8,175	8,977

育成医療の給付

【サービスの内容】

身体に障害のある児童が生活能力を得るために必要となる医療（医療に関する費用）の給付を行います。保健所が窓口になっています。

【サービスの対象者】

身体障害児

【利用状況】

育成医療受給者数の状況を見ると、平成15年度までは増加傾向にありますが、平成16年度以降は減少しています。内訳をみると、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由の受給者数が多くなっています。（表-20）

表-20 育成医療受給者数の状況

（単位：人）

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
視覚障害	4	0	0	3	1	2
聴覚・平衡機能障害	1	4	4	4	1	3
音声・言語・そしゃく機能 障害	14	11	15	13	12	14
肢体不自由	6	14	14	7	12	9
心臓障害	3	3	7	7	6	5
その他	10	15	14	28	12	11
合 計	38	47	54	62	44	44

（資料：江南保健所）

更生医療の給付

【サービスの内容】

身体障害者とその障害を軽減あるいは除去するために医療の給付を行います。

【サービスの対象者】

18歳以上の身体障害者で判定機関により給付が適当と認められた者

【利用状況】

更生医療受給者数の状況を見ると、平成13年度は減少していますが、それ以降は増加傾向にあります。更生医療受給者の多くは内部障害者であり、平成17年度においては延べ人数で肢体不自由者は25人、内部障害者は1,287人と、内部障害者が約9割を占めています。（表-21）

表-21 更生医療受給者数の状況

(延べ人数 単位:人)

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
肢体不自由	38	55	32	42	8	25
内部障害	769	621	638	726	974	1,287
合 計	807	676	670	768	982	1,312

障害者医療費の助成

【サービスの内容】

医療に要する額から保険等で給付される額を控除し、残りの本人負担額を障害者医療費として支給します。

【サービスの対象者】

障害者手帳1～3級（腎機能障害は4級・進行性筋萎縮症は4～6級も対象）所持者、知的障害IQ50以下、自閉症状群と診断されている者

【利用状況】

障害者医療費の助成実績をみると、増加傾向にあり、平成17年度においては、平均受給者数は783人、年間受診件数は16,565件、一人当たり助成額は147,610円となっています。（表-22）

表-22 障害者医療費の助成実績

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
平均受給者数（人）	730	722	734	748	759	783
年間受診件数（件）	12,852	13,424	13,797	14,639	15,012	16,565
一人当たり助成額(円)	106,829	132,299	132,800	133,935	135,573	147,610

精神障害者医療費の助成

【サービスの内容】

市事業として、通院時、通院医療に要する額から自立支援医療受給者証（精神通院）による医療給付額を控除した残りの一部負担金相当額を支給します。また入院時、申請により入院医療に要する額（保険適用分）から医療給付額を控除した残りの自己負担額の1/2を支給します。

【サービスの対象者】

障害者自立支援法第58条第1項の規定による自立支援医療受給者証を所持する者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する入院者

【利用状況】

精神障害者医療費の助成実績をみると、増加傾向にあり、平成17年度においては、平均受給者数は406人、年間受診件数は6,426件、一人当たり助成額は13,303円となっています。（表-23）

表-23 精神障害者医療費の助成実績

区 分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度
平均受給者数（人）	190	222	271	328	364	406
年間受診件数（件）	2,022	2,324	2,951	4,965	5,665	6,426
一人当たり助成額（円）	16,381	14,340	13,404	14,377	13,637	13,303

(5) 働く場

授産施設

【サービスの内容】

就労することが困難な人たちが、働きながら生活指導や作業を通じて自立・社会復帰を図るための施設です。

【サービスの対象者】

身体障害者、知的障害者、精神障害者

【利用状況】

市内には、授産施設は4施設あり、知的障害者対象の施設が3施設、精神障害者対象の施設が1施設となっています。(表-24)

表-24 市内の授産施設の概要

名称	種別	入所通所の別	設置経営主体	利用者数	作業内容
ひびき作業所(本場)	知的	通所	社会福祉法人「まみずの里」	59	機械部品のばりとり、組み立て、その他内職等
ひびき作業所(分場)	知的	通所	社会福祉法人「まみずの里」	14	カレット分別、配達サービス、その他内職等
スマイル	知的	通所	スマイル親の会	5	EMボカシ作り、その他内職、農作業、バザー等
来果	精神	通所	医療法人桜桂会	18	パン、リース作り等

(平成18年4月1日現在)

参考 市外授産施設

名称	種別	入所通所の別	設置経営主体	利用者数	作業内容
しらゆり作業所	精神	通所	社会福祉法人「尾北しらゆり福祉会」	6	内職、自主製品作成、販売活動、農作業等

(6) 手当等

障害者扶助料

【サービスの内容】

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病手帳を所持している人や自閉症状群と診断された人で、犬山市に住民票をおいている場合に支給します。要介護者手当との併給はできません。

【サービスの対象者】

身体障害者、知的障害者、精神障害者、戦傷病者、自閉症状群と診断された者（児）

支給区分	対象者
重度 (月額 2,600 円)	身体障害 1・2 級、療育手帳 A 判定、精神障害 1 級の者
中度 (月額 2,300 円)	身体障害 3・4 級、療育手帳 B 判定、精神障害 2 級、自閉症状群、身体障害 5・6 級の進行性筋萎縮症の者
軽度 (月額 1,300 円)	身体障害 5・6 級、療育手帳 C 判定、精神障害 3 級、戦傷病手帳所持の者

【利用状況】

障害者扶助料の受給者は年々増加しています。(表 - 25)

それに伴い支給額も増加しています。(表 - 26)

表 - 25 障害者扶助料の延べ受給者数

(単位:人)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
重度 (月額 2,600 円)	11,085	10,656	11,040	11,592	11,689	12,480
中度 (月額 2,300 円)	10,914	12,177	13,332	14,265	14,426	15,251
軽度 (月額 1,300 円)	3,767	3,780	3,888	3,966	3,982	4,027
計	25,766	26,613	28,260	29,823	30,097	31,758

表 - 26 障害者扶助料の支給額

(単位:円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
重度 (月額 2,600 円)	28,821,900	27,705,900	28,041,600	29,377,700	30,391,400	31,883,800
中度 (月額 2,300 円)	25,102,200	28,007,100	29,197,900	31,202,100	33,179,800	34,582,800
軽度 (月額 1,300 円)	4,897,100	4,865,700	4,979,800	5,092,900	5,176,600	5,196,100
計	58,821,200	60,578,700	63,266,100	66,695,300	69,649,900	72,737,400

在日外国人重度心身障害者福祉手当

【サービスの内容】

公的年金を受給できない在日外国人障害者に福祉手当(月額 10,000 円)を支給します。
所得制限があります。

【サービスの対象者】

1年以上市内に在住し、永住許可を受けた昭和 37 年 1 月 1 日以前の生まれの者で、昭和 57 年以前に外国人登録をし、その以前に身体障害者 1 ~ 4 級又は療育手帳 A 判定か B 判定を受けていて、公的年金を受給できない者

【利用状況】

平成 12 年度以降支給実績はありません。

(7) 相談活動

障害者自立支援法の中で、市が行う事業として位置づけられている地域生活支援事業のひとつに相談支援事業があります。障害者等の相談に応じ、情報提供、助言、その他障害福祉サービスの利用支援等必要な支援を行います。

市役所福祉課

指定相談事業者として身体障害者、知的障害者についての一般的な相談を行っています。障害福祉サービスの利用についてケア・プランを作成します。

さらさら こころの悩み相談（精神科医師による相談 年4回）

さくら相談（保健師、看護師による相談 随時）

しらゆり相談（精神障害者家族会会員による相談 奇数月第2金曜日）

福祉会館 身体障害者相談（身体障害者相談員による相談 毎月第1水曜日）

知的障害者相談（知的障害者相談員による相談 毎月第2月曜日）

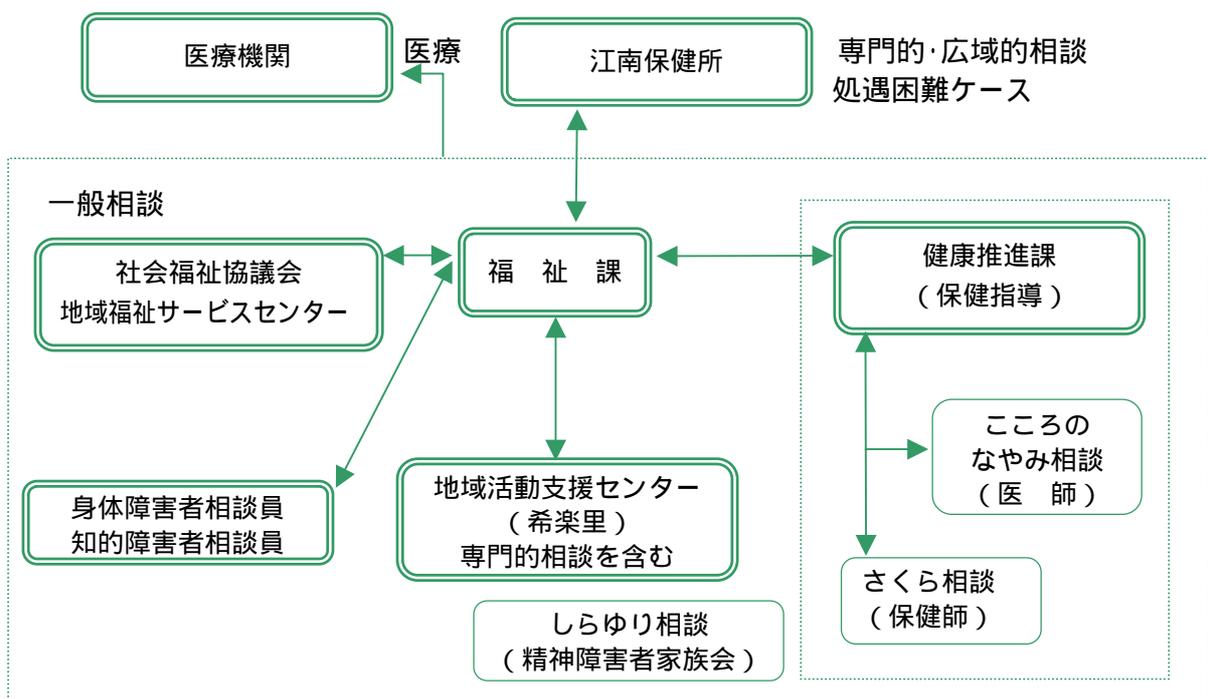
犬山市社会福祉協議会「地域福祉サービスセンター」

訪問等による個別相談を実施し、支援が必要な障害者のニーズに応じた総合的な障害福祉サービスのコーディネートを行います。

地域活動支援センター「希楽里」

医療法人桜桂会に委託し、精神障害者相談を行っています。一般的な相談支援事業に加え、相談支援機能強化事業として専門員を設置し、24時間体制をとり相談に応じています。また精神障害者の障害福祉サービスの利用について、ケア・プランの作成も同所「せせらぎ」で実施しています。

相談支援事業体制図



第3章 施策の推進

1 分野ごとの施策

(1) 支え合いによる障害者支援

現状と課題

障害者をはじめ、誰もが地域でともに暮らしていく上で、障害に対する理解を深め、支え合う地域づくりが重要です。障害者の地域での生活を支えていくためには、公的なサービスだけでは限界があり、地域での支え合いと公的なサービスが両輪を成して支援していくことが求められます。

しかし、アンケート調査では、身体障害者では18歳未満で6割、知的障害者では18歳未満で5割の人が日々の生活で偏見や差別を感じており、障害に対する理解の普及が大きな課題となっています。

障害に対する理解の普及においては、障害者と共に活動することが大切であり、交流活動を一層推進していくことが必要です。

一般市民に向けたアンケート調査では、障害者を理解するうえで「小中学校における障害者に関する教育や交流事業」が強く望まれています。そのため、今後も交流活動を拡充していくことが重要です。

また、地域で障害者を支援していく上で、ボランティアやNPOの役割が大きなものとなり、一層強化していくことが求められます。

施策の方向

- 1) ボランティア、地域活動等の支援
- 2) 福祉教育の推進

施策の方針

- 1) ボランティア、地域活動等の支援

ボランティアや市民活動団体などの地域における活動を支援し、公的サービスを補完するインフォーマルなサービスの充実や地域での支え合いを推進します。

事業名	今後の取り組み
市民活動支援事業	<p>市民活動支援センターでは、市民活動促進事業、市民活動団体のネットワークの構築、市民活動支援のコーディネート、市民活動団体に対する助成金の交付などを行っています。</p> <p>この市民活動支援センターと協働し、NPO・市民活動を一層推進し、障害者の地域生活を支援します。</p>
コミュニティ支援事業	<p>コミュニティ活動はまちづくりの基礎となる重要な活動です。</p> <p>市民自らが地域における問題を発見し、自主的に解決する力を高められるよう、地域のコミュニティ推進協議会を育成、充実し、施策の立案や支援等側面的なサポートを展開します。</p>
地域福祉推進事業	<p>社会福祉協議会にボランティアセンターを設け、ボランティア連絡協議会を中心に様々な分野の102グループ3,931人、102個人、合計4,033人が登録（H18.11月末現在）し、活動を行っています。</p> <p>市ではボランティア養成講座やボランティア同士の連携を図るボランティアのつどいの開催を含めた地域福祉推進事業に対し補助を行っています。</p> <p>行政のみで広範な福祉事業を実施することは、人的な面や経済的な面からも困難になると考えられるため、社会福祉協議会と協働し、より一層のボランティアの育成を図り、地域福祉の推進を図ります。</p>

2) 福祉教育の推進

放課後児童クラブや保育園における統合保育などを推進し、障害児と障害のない子どもとの交流を図ることなどによって、幼少時から障害に対する理解を深めます。

事業名	今後の取り組み
保育園における統合保育	<p>中軽度の障害で集団生活が可能な幼児に対し、犬山市心身障害児保育園入園審査会で入園を審査・決定し、必要に応じ加配保育士を配置してします。</p> <p>「こすもす園」を障害児保育の核とし、各園との連携を図りながら、保育園において健常児と障害児をともに養育・教育し健全な発達を促します。</p>
放課後児童クラブ障害児受入事業	<p>小学1～3年生を対象とした放課後児童クラブにおいて、支援があれば集団生活に適應できる障害児を受け入れています。</p> <p>学校教育との連携を図りながら、児童館・児童センター等であそびや生活を通し健常児と関わる中で、障害児の育ちを支援します。また担当職員の専門性の向上を図ります。</p>

事業名	今後の取り組み
福祉実践教室	<p>社会福祉協議会と協働して、小中学校の総合学習の時間に盲導犬とのふれあいや車椅子体験など福祉をテーマにした講習を行っています。</p> <p>障害者の生活体験や講演を通じ、児童生徒の福祉への関心を高める教育を推進します。</p>



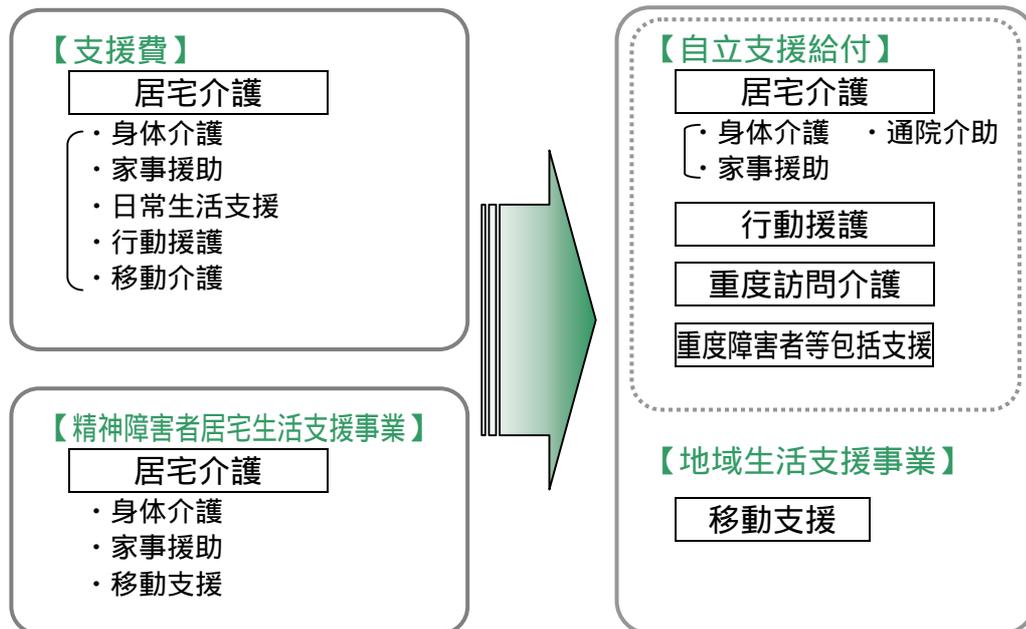
(2) 生活支援の充実

現状と課題

障害者が地域でともに暮らしていくためには様々な障害福祉サービスを利用していくことが必要です。また、当事者のみならず、介助者の心身の負担軽減においても、障害福祉サービスを利用していくことが必要です。

アンケート調査では、認知度が5割以下のサービスが多くなっていますが、アンケート調査により各種サービスの内容を知り利用を希望する人が多くなっています。また、自立支援法へ移行後も引き続き利用を希望する人が身体・知的障害者で約6割、精神障害者で約4割となっています。

今回、障害者自立支援法の施行によりサービス体系が大きく変化した中で、入所の地域移行を推進し、より質の高い生活が送れるように、地域生活への支援の充実を図っていく必要があります。



また、誰もが適切なサービスを利用できるよう、利用の理解や周知を図っていくとともに、日ごろから気軽に相談できる環境が望まれています。そのため、住民に一番身近な民生・児童委員の役割が一層重要となっています。

施策の方向

- 1) 障害福祉サービスの充実
- 2) 相談体制の充実
- 3) 地域生活支援の充実
- 4) ケアマネジメントの充実

施策の方針

1) 障害者の福祉サービスの充実

自立支援サービスに移行する中で、事業所との連携を図りつつ、障害者が安心して地域生活をおくることができるよう、サービス基盤の充実を図ります。

事業名	今後の取り組み
障害福祉サービス事業	<p>自立支援法に基づき、利用者の障害認定区分を判定し、希望するサービスの支給量を決定しています。</p> <p>障害福祉サービスには介護給付(居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、共同生活介護)と訓練等給付(自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助)がありますが、制度が非常に複雑でわかりにくいため、簡易でわかりやすい情報提供に努め、サービスを利用しやすくします。</p>
社会福祉協議会との協働	<p>社会福祉協議会は地域社会において福祉関係者や住民が主体となり、保健衛生等の地域関係者の参加、協力を得て、住民の福祉を増進することを目的とする公共性・公益性の高い民間非営利団体です。</p> <p>社会福祉の増進のため、障害者施策を協働して進めていきます。</p>
補装具費の支給	<p>身体障害者・児の自立自活を目標に就労や日常生活の能率向上を図るため、失われた身体機能を補完、または代替するための補装具の費用を支給します。</p>
日常生活用具給付等事業	<p>日常生活の便宜を図るため、重度障害者に対し介護・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、居宅生活動作補助用具(住宅改修費)の用具を給付、または貸与します。</p>
障害者扶助料支給事業	<p>障害者手帳を所持している人等の障害の程度や等級に応じ、扶助料を支給します。</p> <p>障害者の自立支援のための経済的施策であるため、他市の状況も確認しながら施策の検討をします。</p>

事業名	今後の取り組み
その他の給付等事業	<p>重度の障害者・児のために給付・助成を目的とした市単独事業として、訪問理髪サービス事業、住宅改善事業、タクシー利用助成事業、自動車改造費の助成事業等を実施します。</p> <p>障害者等が日常生活や社会参加がしやすい状況を創出します。</p>
心身障害者更生施設いぶき管理運営事業	<p>在宅で生活をしている重度の知的及び肢体障害を重複している障害者のデイサービス事業であり、障害者とその家族を支援します。</p> <p>同一敷地内で授産事業を行う社会福祉法人を指定管理者に指定することにより、専門的できめ細かなサービスを提供し、利用者本人や家族との信頼関係の向上を目指します。</p> <p>障害者の地域移行が進むなか、在宅の重度障害者の受け皿として継続して事業を行います。</p>

2) 相談体制の充実

民生・児童委員などの身近な相談支援を一層充実するように、知識や相談スキルの向上を図ります。

また、地域の様々な関係機関との連携を図り、より専門的な相談支援を図るため、地域自立支援協議会を設置し相談支援体制を強化します。

事業名	今後の取り組み
民生・児童委員活動	<p>民生・児童委員が地域住民の実態把握や相談に応じた福祉サービスの紹介や利用に対する支援を行えるよう、市・社会福祉協議会・地域包括支援センター・保健師との連携を密にします。</p>
相談支援事業	<p>障害者等の相談に応じ、情報提供、助言、その他障害福祉サービスの利用等に必要な支援を行っています。</p> <p>市の相談支援事業や社会福祉協議会の地域福祉サービスセンターによる訪問、精神障害者に対しては、地域活動支援センター希楽里の専門員による相談、医師・保健師による相談を行い、各障害者によるピアカウンセリングを実施する等、今後も相談や情報提供等を行う相談支援体制の拡充を図ります。</p>
地域自立支援協議会の設置	<p>障害者を含め保健医療福祉関係者やサービス事業者から構成される「地域自立支援協議会」を設置し、増加・複雑化するニーズに対応できるような体制づくりをしていきます。</p>

3) 地域生活支援の充実

障害者が安心して地域生活をおくることができるよう、地域生活支援事業の充実を図ります。

また、障害者の人権を尊重し、障害者基礎年金などを適正に受給し、生活の質の向上につながるように、障害者の人権擁護の仕組みを充実します。

事業名	今後の取り組み
地域生活支援事業	相談支援事業、コミュニケーション支援事業、移動支援事業、地域活動センター強化事業等を実施するため、利用方法や利用者負担を柔軟に設定し、地域の実情に応じたサービス提供を行います。
障害者の人権擁護	障害者に対する虐待や差別の防止に向けて、サービス提供事業者や相談支援事業者など関係機関と連携を図るとともに、「成年後見制度」や「地域福祉権利擁護制度」を活用していきます。

4) ケアマネジメントの充実

障害者のケアプランを立てる上で困難事例などに適切に対応できる体制を充実します。

また、地域包括支援センターとの連携を強化することにより、高齢の障害者に対する適切な支援を充実します。

事業名	今後の取り組み
重度障害者に対するケアマネジメント	自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等に適切なサービス利用計画の作成を円滑に行うために、関連機関と連携を図るとともに、専門的な相談体制を確保します。
地域包括支援センターとの連携	今後、高齢化に伴う障害者人口の増加を踏まえ、高齢者を対象に活動している地域包括支援センターとの連携を強化していきます。

(3) 保健・医療の充実

現状と課題

アンケート調査からは、特に身体障害で「疾病・疾患」が大きな原因となっている場合が多く、そのため、日常からの生活習慣病をはじめとした疾病予防が重要となります。また、精神障害の発生年齢について、アンケート調査では「18～29歳」での発症が約5割と多く、子育ての不安から精神障害になる場合もあるとの声もあることから、社会生活からのストレスなどが障害の原因となっている可能性が考えられます。こうした問題から、社会的なストレスを解消するための支援が必要になります。

知的障害や発達障害については、乳幼児期に出現するケースが多く、そのため、乳幼児健診などで、徴候を早期発見し医療機関へつなげ、早期に治療や療育に結び付けていくことが重要です。

さらに、保健と医療の連携を強化し、その人に応じた個別支援計画に結び付けていくための仕組みづくりが必要です。

二次障害の発生予防や障害の重度化を防ぐためには、継続して受診することができる保健医療体制の充実が重要です。

施策の方向

- 1) 早期発見・早期対応に向けた保健の充実
- 2) 障害者医療の充実

施策の方針

- 1) 早期発見・早期対応に向けた保健の充実

ハイリスクな妊産婦への適切なケアを充実することにより、障害の発生予防に努めます。また、乳幼児期における健康診査などにより、障害の早期発見に努め、適切な対応につなげていきます。発達の遅れなどに対して、医療機関との連携を図るとともに、保護者に対する心のケアを充実することにより、適切な対応に努めます。

精神障害などは、青年期における発生が多く、青年期における心のケアを充実し、障害の発生予防に努めます。

事業名	今後の取り組み
母子健康づくり事業	親子教室や発達相談を実施し、療育や医療を必要とする児童とその保護者に対し、専門医の診察や適切な助言・指導を行います。 また保護者の育児不安の軽減を図るため継続した相談支援をします。
母子健康診査事業	各種の健康診査を通して、身体の異常や発達障害などを早期に発見するとともに、適切な支援が受けられるよう関係職種との連携を図ります。 1歳6か月児や3歳児健診において発達障害の疑いのある児に関しては、親子教室など事後教室に安心して参加できるよう働きかけます。また、未受診者の把握に重点を置き、虐待予防や虐待の早期発見、早期支援に努めます。
発達相談事業	発達上経過観察が必要と思われる子どもを対象に小児神経専門医による診察を実施しています。 保護者の育児不安を軽減し、子どもの身体、精神、運動機能の健全な発達を援助するため、適切な助言指導などを実施します。
成人保健事業	市民健康館で保健師・看護師による心身の健康相談を実施していることを広報やさくらだよりでPRします。 医師による「こころの悩み相談」は、相談者にとっては貴重な窓口であるため、継続して実施します。
就学時健康診断事業	就学予定者の心身の状態を的確に把握するため、健康診断・知能検査を実施し、保健上必要な助言を行い、適切な就学指導を行っています。今後も学校保健法により就学予定児童の健康診断を継続して実施します。

2) 障害者医療の充実

障害の重度化を防止するために、適切な医療を受けることができるように、障害者医療の充実を図ります。また、精神障害など、医療的なケアを多く必要とする人に対する適切な支援を図ります。

事業名	今後の取り組み
障害者福祉医療事業	障害者の医療費を助成することにより、適切な医療の受診を促し、健康増進を図ります。 今後は他の障害に比べ立ち後れている精神障害者に対する施策について、県制度の充実を要請していきます。
自立支援医療給付事業	更生医療（人工透析、心臓ペースメーカー埋込術、関節形成置換術）と精神通院、育成医療（身体障害児）を対象としています。 医療費の1割が自己負担になっていますが、低所得者や重度かつ継続的に治療を要する疾病と認める場合は月額自己負担額に上限を設けています。今後も継続して実施します。

事業名	今後の取り組み
精神障害者福祉医療事業	<p>精神障害の治療は長期にわたる場合が多く、経済的負担も大きいため、通院の医療費助成については、自立支援医療適用後の自己負担分の全額助成を市事業として今後も継続して実施します。</p> <p>また入院については、申請により入院医療に要する額(保険適用分)から医療給付額を控除して残りの自己負担額の2分の1を支給します。市事業として今後も継続して実施します。</p>



(4) 保育・療育・教育環境の整備

現状と課題

子どもの障害の重度化を防ぐためには、早期発見から円滑に療育につなげていくことが重要です。そのためには、療育環境を一層充実するとともに、保護者に対する適切な相談支援を行う体制の整備が必要です。

現状では、障害児保育は広く行われていますが、小中学校では、受け入れ体制が不十分なため、障害児の教育環境を整備する必要があります。

小中学校では、特別支援教育を実施するうえで、特別支援学校となる養護学校等との連携を図り、適切な個別の教育支援計画を作成し、その子どもの障害や特性にあった教育指導を充実する必要があります。

施策の方向

- 1) 保育・療育の充実
- 2) 教育環境の充実

施策の方針

1) 保育・療育の充実

障害児が適切な療育を受けることができるように、こすもす園の機能の充実を図ります。また、保育園における統合保育についても、障害児が適切な保育を受けることができるように支援体制を充実します。

事業名	今後の取り組み
心身障害児通園施設こすもす園運営事業	職員の専門性の向上を図り、就学前の心身障害児を適切な療育指導で支援するとともに、保護者に対する支援を行います。 また、保育園との交流事業を実施するとともに、幼稚園との連携を図ります。
保育園における統合保育（再掲）	中軽度の障害で集団生活が可能な幼児に対し、犬山市心身障害児保育園入園審査会で入園を審査・決定し、必要に応じ加配保育士を配置してします。 「こすもす園」を障害児保育の核とし、各園との連携を図りながら、保育園において健常児と障害児をともに養育・教育し健全な発達を促します。

2) 教育環境の充実

特別支援教育に移行する中で、障害児の特性にあった個別支援教育計画を立て、幼少期から青年期までの一貫した支援を図ることができる体制を整備します。

また、放課後の居場所づくりとして、放課後児童クラブにおける障害児の受け入れ体制を充実し、健常児と障害児が共に育つ環境づくりをめざします。

事業名	今後の取り組み
特別支援教育推進事業	平成19年より学校教育法の改正により特別支援教育が始まります。一人ひとりの教育ニーズを把握し、適切な指導を行います。児童・生徒・保護者の理解を深め、健常児と障害児が共に学び合う教育環境の整備に努めます。
放課後児童クラブ障害児受入事業（再掲）	小学1～3年生を対象とした放課後児童クラブにおいて、支援があれば集団生活に適應できる障害児を受け入れています。 学校教育との連携を図りながら、児童館・児童センター等であそびや生活を通し健常児と関わる中で、障害児の育ちを支援します。また担当職員の専門性の向上を図ります。



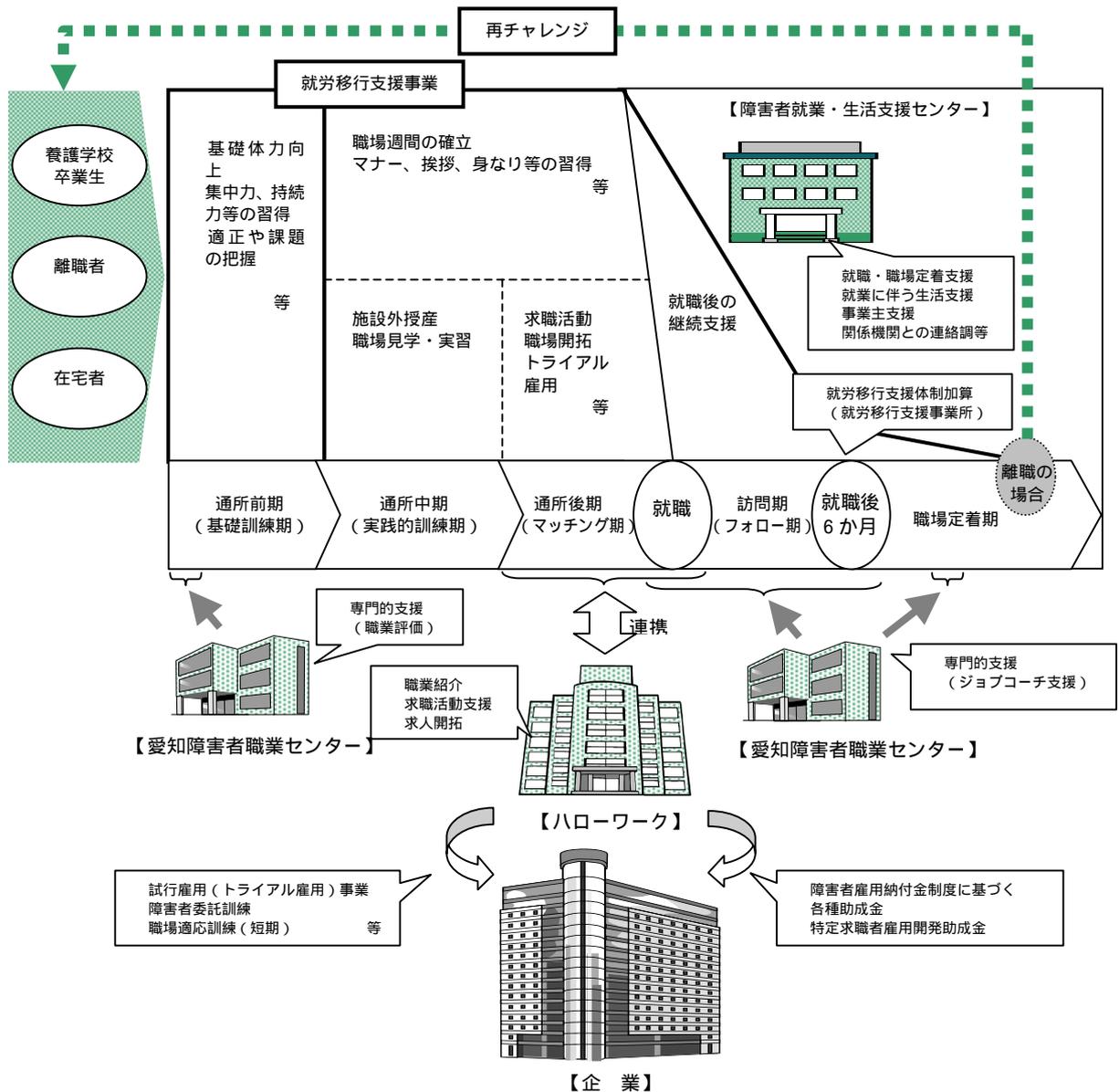
(5) 社会参加の推進

現状と課題

障害者が社会と関わりを持って充実した生活を送るためには、就労や地域活動やスポーツ・文化活動、生涯学習への参加が重要となります。

障害者の就労率は、アンケート調査によると、身体障害、精神障害者では約2割、知的障害者では約4割となっていますが、知的障害者の場合、正社員として雇用されている人は2割未満となっています。一般就労が可能な障害者に対する就労支援を行うとともに、一般就労が難しい障害者に対する支援を充実させる必要があります。

就労移行について、就労移行支援事業と労働施策の関係を整理すると、下図のように整理されます。これらの就労移行段階に応じた支援が求められます。



障害者が地域で生活する上で、家庭内だけでなく地域の人々とふれあい、また同じ障害を持つ者が互いに刺激を受け合う交流の場は大変重要です。その拠点として、地域活動支援センター等の整備を進めていく必要があります。

障害者の社会参加を可能にするためには、外出しやすい環境を整備する必要があります。その一つとして移動手段の確保が重要になります。しかし、現状はコミュニティバスの運休する祝休日の移動手段や、通所バスの利用の希望があり、こうした問題に対する支援が求められています。

また、生涯学習に関しては、今後も参加する機会の拡充や内容の充実を図っていく必要があります。

施策の方向

- 1) 社会活動への参加促進
- 2) 福祉的就労への支援
- 3) 一般雇用への支援
- 4) 移動支援の充実
- 5) 生涯学習への参加促進

施策の方針

- 1) 社会活動への参加促進

障害があっても家庭内に止まらず、地域活動支援センター等で色々な人達とふれあい、刺激を受けながら自分の生きがいを見つけていくことはとても大切なことです。障害者が地域で自立して生活していくために、事業所と協力しながら在宅生活を支援する施設を整備します。

事業名	今後の取り組み
身体障害者活動センターふれんど運営事業	身体に障害を持つ人の活動拠点として開設。犬山市身体障害者福祉協会に委託し障害者自らの手による運営を行っています。 障害者が生きがいを見つけられる地域活動支援センターとして、機能訓練や創作活動を行っています。

事業名	今後の取り組み
心身障害者更生施設いぶき管理運営事業（再掲）	<p>在宅で生活をしている重度の知的及び肢体障害を重複している障害者のデイサービス事業であり、障害者とその家族を支援します。</p> <p>同一敷地内で授産事業を行う社会福祉法人を指定管理者に指定することにより、専門的できめ細かなサービスを提供し、利用者本人や家族との信頼関係の向上を目指します。</p> <p>障害者の地域移行が進むなか、在宅の重度障害者の受け皿として継続して事業を行います。</p>
心身障害児通園施設こすもす園運営事業（再掲）	<p>職員の専門性の向上を図り、就学前の心身障害児を適切な療育指導で支援するとともに、保護者に対する支援を行います。</p> <p>また、保育園との交流事業を実施するとともに、幼稚園との連携を図ります。</p>
精神障害者地域活動支援センター委託事業	<p>地域生活支援事業として、精神障害者の地域活動支援センター事業を医療法人桜桂会に委託し、地域活動支援センター「希楽里」で行っています。</p> <p>利用者の在住する13自治体で委託し、精神障害者の創作的活動や社会との交流の促進を図り、専門的な相談支援事業も実施します。</p>

2) 福祉的就労への支援

障害者が働くことに生きがいを感じ、生活全般の質の向上につながるように、事業所と連携しながら、就労継続支援事業や小規模授産事業の推進を図ります。

また、一般就労に向けた訓練的な就労について、企業や事業者や職業安定所など関連機関と連携し、推進していきます。

事業名	今後の取り組み
知的障害者授産施設助成事業	<p>知的障害者授産施設「ひびき作業所」の建設時の借入金の償還金を愛知県と市で補助しています。</p> <p>障害者の福祉的就労を支える施設であるため、今後も継続して支援をしていきます。</p>
精神障害者小規模授産施設助成事業	<p>精神障害者小規模作業所である「しらゆり作業所」(江南市)の運営費を通所者の在住する3市2町で負担しています。</p> <p>障害者の福祉的就労を支える施設であるため、今後も継続して支援をしていきます。</p>
心身障害者小規模授産委託事業	<p>法人化が困難であるが実績があり、県補助事業として実施している小規模作業所「スマイル」に対し事業を委託し支援をします。</p>
空きびん選別業務委託事業	<p>家庭から出される資源物の分別を、社会福祉法人「まみずの里」に委託し、ごみの排出抑制のための分別・リサイクルの徹底を図るとともに、障害者が生きがいを持って携われる福祉的就労を支援します。</p>

3) 一般雇用への支援

職業安定所や障害者職業センターなど関係機関と連携を図りながら、障害者の特性にあった仕事に就けるよう障害者と企業とのマッチングに対する支援を充実するとともに、企業や市民に対して、障害者雇用の促進を周知していきます。

事業名	今後の取り組み
障害者雇用促進事業	働く障害者、働くことを希望する障害者を支援するため、障害者雇用促進法が改正され、障害者の就業機会の拡大が図られています。 今後も一般企業や職業安定所、障害者職業センターと連携して障害者雇用の促進・周知に努めます。

4) 移動支援の充実

障害者が安心して社会参加できるよう、障害者が利用しやすいコミュニティバスの運行やタクシー利用の助成など、障害者の移動支援を充実します。

事業名	今後の取り組み
コミュニティバス運行事業	バス停の設置箇所や長いバス停間隔、新たなコースなどの問題点を必要に応じて検討し、障害者や高齢者を含めた市民生活を支える重要な足として、コミュニティバスを運行していきます。 また車椅子に対応した車両も導入しており、障害のある人も利用しやすい、親しみのあるコミュニティバスとして運行しています。
障害者タクシー基本料金助成事業	重度の身体障害者・知的障害者を対象にタクシーの基本料金を助成しています。 自立支援法施行により、今後精神障害者も助成の対象として検討します。

5) 生涯学習への参加促進

障害者が学びたいことを学び、人生の質の向上につながるように、生涯学習を受けやすい環境づくりを目指します。

事業名	今後の取り組み
生涯学習講座事業	いつでも・どこでも・誰でも学ぶことのできる生涯学習環境を整備し、各講座の運営の効率化に努めます。 障害者も参加しやすいよう、必要に応じ、手話通訳者や要約筆記者を配置していきます。

事業名	今後の取り組み
生涯学習支援事業	<p>市民の特技や専門知識を地域で生かす市民講師の情報や地域のグループ・サークル活動の情報を提供し、身近な生涯学習を支援します。</p> <p>ホームページや広報等を活用し、効率的な市民へのPRを図ります。また、情報発信だけでなく、学習の成果を活かせるよう市民講師登録制度を推進するため、講師が活躍できる場の提供に努めます。</p>
生涯学習施設の活用	<p>生涯学習の拠点として、市民の自主的な学習活動ができる場の提供を図ります。</p> <p>特に楽田ふれあいセンターは24時間利用できる生涯学習施設であり、バリアフリー施設としてハートビル法の認定も受けています。地域住民の活動の場として地域が管理運営することで、まさに地域住民の拠点施設となっています。</p>
図書館資料貸出事業	<p>常に利用者の提案・ニーズなどに対応し、図書館をより利用してもらえるよう活用しやすくし、親しまれる図書館づくりを目指します。</p> <p>全資料258,188冊のうち、社会福祉、障害児教育関係の資料は約1,800冊、大型活字本は267冊、点字資料は46冊所蔵しています。移動図書館の廃止により、肢体不自由の障害者手帳1、2級所持者を対象に郵送貸し出しサービスを始めました。</p>
視聴覚資機材整備充実事業	<p>読書が困難な視覚障害者へCD・カセットテープなどの視聴覚資料を10点まで貸出するサービスを行っています。</p> <p>またAV資料の構成等、内容を検討して充実させ、広く市民に提供することによる、より一層の利用増を図ります。</p> <p>利用頻度の高い資機材の計画的な入れ替え整備に努めます。</p>



(6) 生活を支える情報提供・コミュニケーション支援

現状と課題

障害者への様々な施策を展開していく上で、情報提供がその土台にあります。障害のある、ないに係らず、適切な情報を得てはじめて、本当の意味で自己選択や自己決定を行うことができます。

情報の伝達方法として様々な手段が考えられる中、その一つとしてインターネットが考えられます。しかし、アンケート調査では、犬山市のホームページを見たことがある障害者は2割以下となっています。そのため、情報伝達媒体の周知、内容の充実など、障害に応じた方法で適切な時期に適切な情報が入手できるような情報提供を推進していくことが望まれています。

障害者にとって他人とコミュニケーションを図ることは容易なことではありません。特に、聴覚障害、視覚障害などの情報障害者に対しては、情報のバリアを取り除く支援が重要になります。コミュニケーションに関する支援では相談窓口での対応が望まれており、今後は手話通訳、要約筆記をはじめとしたコミュニケーション支援を推進する必要があります。

施策の方向

- 1) 情報提供の充実
- 2) コミュニケーション支援する人材の確保

施策の方針

1) 情報提供の充実

障害者の「知る権利」を尊重し、必要な情報を、必要な時に、障害の特性に関わらず得ることができるように、情報提供を充実します。

事業名	今後の取り組み
広報・広聴事業	<p>広報紙の他、公式ホームページでの情報更新の継続と携帯サイトの充実、障害者を含め市民ニーズに応じた情報提供を実施します。</p> <p>計画策定等にはパブリックコメントを実施し、活用します。またEメールや文書などによる相談・提案の受付や回答も行います。</p>

事業名	今後の取り組み
ボランティアによる「声の広報」作成事業	視覚障害者のため広報紙の内容を朗読・録音した「声の広報」をボランティアにより作成しています。 ボランティアの育成に取り組む社会福祉協議会とともに今後も協働していきます。
広報板設置事業	各町内に設置している広報板については、イベントのポスター等を掲示し、広報紙より大きく見やすく案内できるため、市民への情報提供の手段としては重要であり、継続して設置・修繕していきます。

2) コミュニケーション支援する人材の確保

手話などは、聴覚障害のある人にとっての日常的な話す手段であり、誰もが適切にコミュニケーションを図ることのできる社会づくりを目指し、コミュニケーションを支援する人材の育成や確保に努めます。

事業名	今後の取り組み
地域福祉推進事業（再掲）	社会福祉協議会にボランティアセンターを設け、ボランティア連絡協議会を中心に様々な分野の 102 グループ 3,931 人、102 個人、合計 4,033 人が登録（H18.11 月末現在）し、活動を行っています。 市ではボランティア養成講座やボランティア同士の連携を図るボランティアのつどいの開催を含めた地域福祉推進事業に対し補助を行っています。 行政のみで広範な福祉事業を実施することは、人的な面や経済的な面からも困難になってくると考えられるため、社会福祉協議会と協働し、より一層のボランティアの育成を図り、地域福祉の推進を図ります。
手話通訳者・要約筆記者の設置、配置	週 1 回市役所に手話通訳者を設置し、聴覚障害者等に手話による庁内案内や手話通訳者の派遣のコーディネート業務も実施しています。利用状況に応じ拡充していきます。 また議会や市主催の式典等において、必要に応じ、手話通訳者や要約筆記者を配置します。

(7) 生活環境の整備

現状と課題

障害者が積極的に活動していくとき、道路や建物の段差などは外出の障壁となり、活動の妨げとなっている場合があります。この障壁を取り除くことは生活の質（QOL）の向上につながり、障害者だけでなく高齢者や一般市民にとって安全な生活環境の整備につながります。本市においては、歩道の整備ができていないため、通学路としても危険であるという市民の意見があり、道路の整備が望まれています。

安心して日常生活を送るための生活環境としては、生活の基盤となる住まいの確保や、住宅改修などの住み続けられるための支援がとても重要になります。

アンケート調査からは、バリアフリー住宅への入居を希望する人や、住宅改修をしたいという人が多く、その支援が望まれます。また今後、施設入所や入院している障害者が地域生活に移行する上でグループホーム・ケアホームの確保が重要になります。

施策の方向

- 1) 道路のバリアフリー化
- 2) 建物のバリアフリー化
- 3) 住宅の供給

施策の方針

1) 道路のバリアフリー化

外出は、障害者にとっての社会参加の第一歩であり、障害者が安心して外出できるように、道路の歩道等のバリアフリー化を推進します。

事業名	今後の取り組み
道路整備に併せたバリアフリー整備	道路の新設、拡幅改良等の各道路整備事業に併せて、段差のない歩道の整備や視覚障害者誘導用ブロックの敷設などバリアフリー整備を進めます。
道路パトロール事業	道路パトロール業務をアメニティ協会に委託し、市内道路を巡回、危険箇所を発見次第修繕作業を行い、事故の未然防止・安全確保に努めています。 また郵便局とも連携し、郵便物の集配業務中に道路の支障箇所を発見した場合、直ちに連絡をとり迅速に対応できるようにしています。今後も協力体制を強化し、道路整備に努めていきます。

事業名	今後の取り組み
交通安全対策	良好な道路環境、交通環境の確保のため、関係機関と調整を取り、横断歩道や交差点等交通安全施設の整備の充実を図ります。 また、市民の要望も考慮し交通事故防止のため整備を進めます。

2) 建物のバリアフリー化

多くの市民が利用する公共施設について、建物のバリアフリー化を推進します。安全に乗降できる障害者用駐車スペースを確保し、駐車場や道路から施設に至るまでのバリアも除去します。施設内においても、施設利用者の誰もが目的の用を自分で達することができるように段差解消、エレベーターやマルチトイレの整備、点字表示等バリアフリー化に努めます。

事業名	今後の取り組み
公共施設等のバリアフリー整備	人にやさしいまちづくりの理念に基づき、公共的な建物等についてバリアフリー化を進めています。障害者を含め、誰もが利用しやすいようユニバーサルデザインに配慮して整備をしていきます。

3) 住宅の供給

地域生活に移行する中で、住宅の確保が前提であり、障害者が安心して住むことのできる住宅の提供を推進します。また、一人暮らしの困難な障害者にとっては、グループホームやケアホームの確保が重要であり、関係事業者と連携を図りながら、施設の誘致を推進します。

事業名	今後の取り組み
市営住宅維持管理・活用事業	市営住宅を集約整理する中で、障害者向けの住宅の確保に努めます。
障害者向け公営住宅の情報提供	公営住宅の心身障害者等の世帯を対象とした福祉向住宅の情報を提供・紹介します。
グループホーム・ケアホームの整備	障害者が地域で生活するグループホーム・ケアホームの整備について、関連事業者に積極的に働きかけます。

(8) 災害時における障害者支援

現状と課題

災害時における障害者の安全を確保する上で、日常からの支援体制の確立や避難時における支援体制を充実していくことが重要です。

アンケート調査では、災害時に一人で避難できる人は、身体障害、精神障害者で約4割、知的障害で約2割となっています。また、行政に対して避難場所への誘導を希望する視覚障害者が約3割となっており、それぞれの避難場所に対しての通訳の派遣を求める声もあがっています。こうした問題に対して、災害時の避難体制を整備する必要があります。

避難に関して、大規模災害時には、行政の支援には限界があり、地域での助け合いと共にボランティアの協力が非常に重要です。そのため、障害者団体等の情報を活用するほか、民生・児童委員や地域組織等との連携が必要です。

施策の方向

- 1) 地域防災対策の充実
- 2) 災害弱者の避難施設の充実

施策の方針

1) 地域防災対策の充実

災害時に誰もが安心して避難できるためには、地域における支援が重要であり、地域の障害者の避難を円滑に支援できる体制を充実します。

事業名	今後の取り組み
防災対策事業	地震等の広範囲な災害に対処するための防災訓練を行い、食料品や身の回り品等の防災備蓄品の充実を図ります。 今後は災害が発生した場合に避難をどうするかなど、障害者をはじめ災害弱者への対応を検討していきます。
自主防災組織等の育成事業	自主防災組織に救助資機材を交付すると共に育成・指導を行っています。 自主防災活動は住民の自発的な活動であり、活発な活動を促すため防災リーダーなどの育成を推進します。
災害弱者支援マニュアルの作成	災害弱者の把握、支援者(ボランティア)の募集を行うとともに、緊急時の支援をマニュアル化して迅速な安全の確保に努めます。

2) 災害弱者の避難施設の充実

災害弱者が、できるだけ早い時期に適切な保健・医療・福祉サービスが受けられるような体制づくりに努めます。

事業名	今後の取り組み
災害弱者避難生活改善事業	<p>災害発生直後には一般の避難者と同じように災害弱者も地域の避難所への避難となりますが、できるだけ早い時期に適切な保健・医療・福祉サービスを提供できるような福祉避難所へ移送するよう努めます。</p> <p>また、災害弱者の状況によっては、社会福祉施設等への一時入所等の措置が早急にできる体制を作ります。</p>





第4章 障害福祉計画

1 障害者自立支援法のポイント

障害の種別に関わらず、障害のある人が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編する。

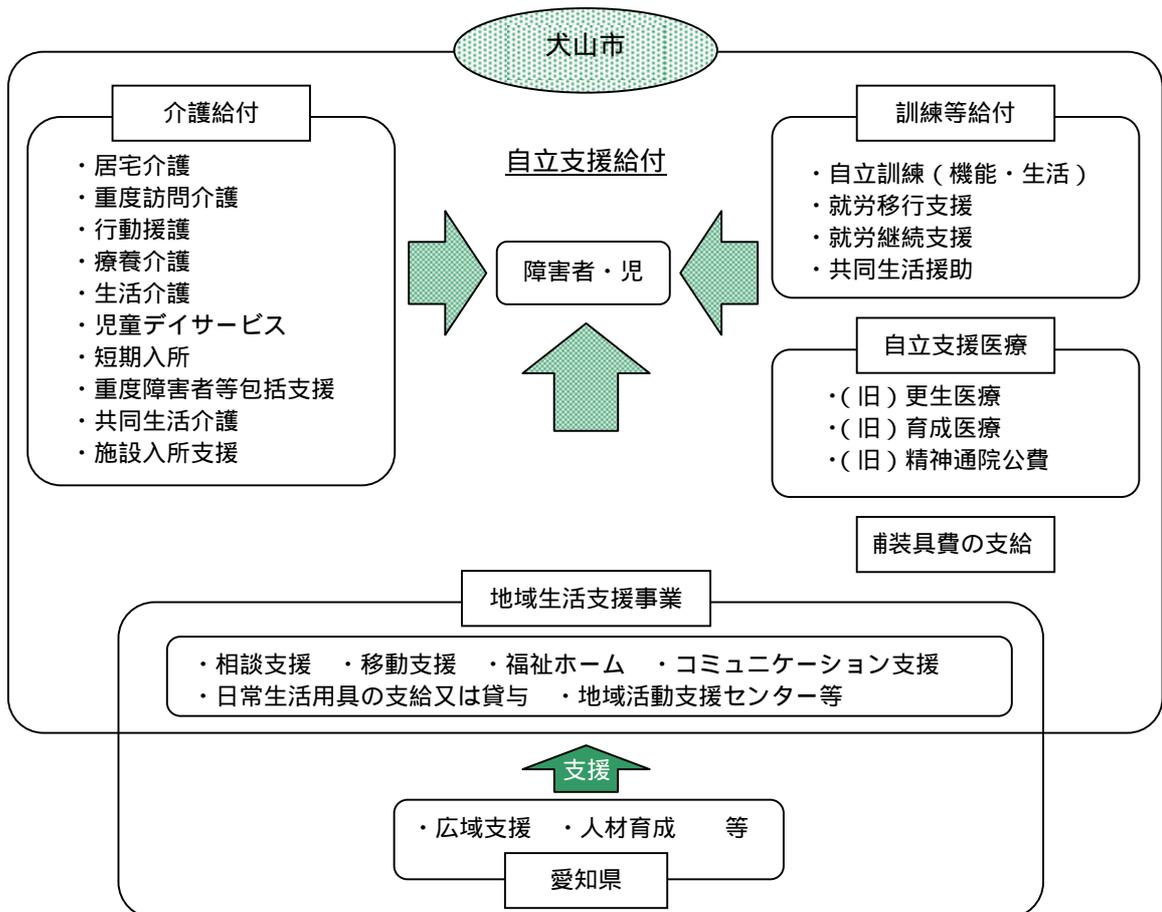
障害のある人に、犬山市が責任をもって一元的にサービスを提供する。

サービスを利用する人もサービスの利用量と所得に応じた負担を行うとともに、国と地方自治体が責任をもって費用負担を行うことをルール化して財源を確保し、必要なサービスを計画的に充実する。

就労支援を抜本的に強化する。

支給決定の仕組みを透明化、明確化する。

障害福祉サービス等の体系



2 平成23年度までの目標

(1) 入所施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、入所施設に入所している障害のある人のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホームやケアホーム、一般住宅等に移行する数を見込み、その上で、平成23年度末の段階において地域生活に移行する障害のある人の数値目標を設定します。

区 分	数 値			考 え 方
	身体障害者施設	知的障害者施設	合計	
現時点の施設入所者数 (A)	12人	44人	56人	現時点は平成17年10月1日の数とする
平成23年度末の施設入所者数 (B)	11人	36人	47人	平成23年度末時点の利用人員を見込む
【目標値】 削減見込 (A - B)	1人 (8%)	8人 (18%)	9人 (16%)	差引減少見込数
【目標値】 地域生活移行者数	1人	8人	9人	施設入所からグループホーム、ケアホーム等へ移行する者の数

平成17年10月時点の施設入所者数をベースとして、平成19年度に新たなグループホームの利用者5人の増加を見込んで国のワークシートにより算定した結果から、地域移行者数は9人(16%)としました。

参考：国の考え方 現在の施設入所者の10%以上の地域移行を目指し、合わせて平成23年度末では、入所者を7%以上削減することを基本とする。

(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成24年度までに、受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害のある人（以下「退院可能精神障害者」という。）が退院することを目指し、そのために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成23年度末における退院可能精神障害者数の減少目標値を設定します。

区 分	数 値	考 え 方
現在の退院可能な精神障害のある人の人数	13人	平成18年6月30日現在の退院可能精神障害者数（県の調査による人数）
【目標値】減少数	11人	上記のうち、平成23年度末までに減少を目指す数

県調査による当市の退院可能な精神障害者の人数に基づき、国のワークシートにより算定した結果、減少数の内訳は、施設入所（訓練施設）が1.2人、グループホームが4.4人、福祉ホーム及び一般が5.2人となりました。

(3) 福祉施設利用者等の一般就労への移行

平成23年度において、福祉施設利用者及び退院可能な精神障害者のうち、就労移行支援事業等を通じて、同年度中に一般就労に移行する障害のある人の数値目標を設定します。

また、福祉制度を利用した就労支援を強化する観点から、平成23年度までに現在の福祉施設利用者のうち、2割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成23年度時点において、就労継続支援事業の利用者のうち、3割はA型（雇用型）を利用することを目指します。

区 分	数 値	考 え 方
現在の年間一般就労移行者数	1人	平成17年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数
【目標値】平成23年度の年間一般就労移行者数	5人（5倍）	平成23年度において福祉施設を退所し、一般就労する者の数

国のワークシートにより算定しますと、一般就労への就労移行者数は14人となりますが、当市における過去の就労移行の実績は、平成17年度の1名だけでしたので、県の示す基準（4倍以上）を上回る人数として5人としました。

3 障害福祉サービス等の必要な見込み及び 見込み量確保のための方策

(1) 訪問系サービス

訪問系サービスには、居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援のサービスがあります。

居宅介護（ホームヘルプ）

居宅で入浴、排せつ、食事の介護や通院等の介助を行います。

重度訪問介護

重度の肢体不自由の人で常に介護を必要とする人が対象となります。居宅で入浴、排せつ、食事の介護等から、外出時の移動支援等を総合的に行います。

行動援護

自己判断能力が制限されている人が対象となります。行動するときにしじ得る危険を回避するための必要な支援や、外出時の移動支援等を行います。

重度障害者等包括支援

介護の必要性が高い人が対象となります。居宅介護をはじめとする複数のサービスを包括的に行います。

ア 訪問系サービスにおける1か月あたりの必要な量と利用者数の見込み

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
居宅介護 重度訪問介護 行動援護	1010.4 時間分	1055.1 時間分	1108.3 時間分	1318.8 時間分
重度障害者等包括 支援	48 人	50 人	52 人	62 人

平成 17 年 10 月の利用者数は 46 人であり、平成 16 年度からの増加人数を参考とし、平均増加人数を 1.5 人としました。また、平成 17 年度の 1 人当たりの利用時間数は平均 21.3 時間であったため、この時間を基準としました。なお、退院可能な精神障害者数のうち地域移行する者の 20%を平成 19 年度から加算しました。

イ 見込み量確保のための方策

新サービス移行により、今後需要が見込まれるため、障害のある人の利用ニーズを把握し、適切なサービスを利用できるよう努めるとともに、サービス事業者に、専門的人材の確保及びその質的向上を図るよう働きかけていきます。

(2) 日中活動系サービス

日中活動系サービスには、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）、療養介護、児童デイサービス、短期入所（ショートステイ）のサービスがあります。

生活介護

常に介護を必要とする人が対象となります。主に昼間に入浴や排せつ、食事の介護、創作活動又は生産活動の機会を提供します。

自立訓練（機能訓練・生活訓練）

自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、定められた期間、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練等を行います。

就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人が対象となります。定められた期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。

就労継続支援（A型・B型）

一般企業等への就労が困難な人が対象となります。働く場を提供するとともに、必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。

療養介護

医療と常に介護を必要とする人が対象となります。医療機関で行われる機能訓練や療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活の世話をを行います。

児童デイサービス

障害のある児童が対象となります。日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

短期入所

介護者が病気の場合等の理由により、夜間も含め施設で入浴や排せつ、食事の介護等を行います。

ア 日中活動系サービスにおける1か月あたりの必要な量と利用者数の見込み

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
生活介護	0.0 人	23.4 人	53.4 人	90.8 人
	0 人日	515 人日	1,175 人日	1,998 人日
自立訓練（機能訓練）	0.0 人	0.0 人	0.0 人	1.0 人
	0 人日	0 人日	0 人日	22 人日
自立訓練（生活訓練）	0.0 人	7.1 人	11.7 人	16.3 人
	0 人日	156 人日	257 人日	359 人日
就労移行支援	0.0 人	13.9 人	25.6 人	43.4 人
	0 人日	306 人日	564 人日	955 人日
就労継続支援（A型）	0.0 人	0.0 人	1.1 人	14.1 人
	0 人日	0 人日	25 人日	309 人日
就労継続支援（B型）	0.0 人	4.9 人	9.9 人	31.5 人
	0 人日	108 人日	218 人日	693 人日
療養介護	0.0 人分	0.0 人分	0.0 人分	0.0 人分
（地域活動支援センター利用）	(109.0 人)	(111.0 人)	(113.0 人)	(119.0 人)
（一般雇用）	(0.0 人)	(1.0 人)	(1.0 人)	(5.0 人)
（旧体系利用）	(177.0 人)	(142.5 人)	(90.5 人)	(0.0 人)
（小 計）	(274.3 人)	(282.4 人)	(290.3 人)	(313.8 人)
児童デイサービス	30 人	33 人	36 人	45 人
	450 人日	495 人日	540 人日	675 人日
短期入所	27 人	30 人	33 人	44 人
	165 人日	181 人日	200 人日	269 人日

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）の1人あたりの利用日数は、平成17年10月時点の施設入所者数及び施設通所者数283人をベースとして、平成19年度での新たなグループホームの利用者5人の増加を見込み、国のワークシートにより算定した結果に、国の指定日数22日に乗じて見込みました。なお平成18年度に新体系へ移行がなかったものについては、平成19年度に見込みました。

平成17年10月の児童デイサービスの利用者数は27人で、平成15年度から平成17年度の平均では減少していますが、平成18年の利用者が増加しているため、3人ずつの増加を見込みました。なお、平成17年10月の1人あたりの利用日数は、15.0日となっておりますので、この日数で見込みました。

平成17年10月の短期入所の利用者数は25人で、平成16年度と比較して2人の増加がありましたので、この伸びで増加を見込み、平成17年10月の1人あたりの利用日数は、6.1日となっておりますので、この日数で見込みました。

イ 見込み量確保のための方策

1) 福祉施設から一般就労への移行支援

障害者の専門的・総合的な就業指導、就業講習等を行う愛知障害者職業センター等の活用を促進し、障害者の就業を支援します。

自立と社会経済活動への参加に向け、就労継続支援を行い、必要な訓練及び職業の提供を行っていきます。

障害者が身近な地域で就労継続支援を利用できるよう就労継続支援事業への移行をサービス事業者に働きかけます。

サービス事業者に就労移行支援事業の取組みを奨励し、一般就労への移行を推進します。

2) 障害者雇用の促進

事業主に対する障害者雇用を促進するための国・県の各種助成制度や愛知障害者職業センターに所属するジョブコーチの派遣事業の活用などの周知徹底を図るとともに、理解を深めるため、公共職業安定所や関係機関と連携して啓発活動を推進します。

障害者の専門的・総合的な就業指導、就業講習などを行う愛知障害者職業センターや愛知障害者職業能力開発校等の活用を促進し、就業を支援します。

3) その他日中活動系サービスの推進

日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練などを必要とする児童に対し、児童デイサービスの充実をサービス事業者に働きかけます。

短期入所(ショートステイ)事業の受け入れ体制の充実に向けて、需要に対応できる定員の確保をサービス事業者へ働きかけます。

精神障害者の社会復帰のため、医療機関、保健所など関係機関と連携して、社会適応訓練等の推進に努めます。

新体系移行に際し、精神障害者のための社会との交流・創作活動などの日中活動の場を充実するよう、サービス事業者と協議します。

(3) 居住系サービス

居住系サービスには、共同生活介護、共同生活援助、施設入所支援等のサービスがあります。

共同生活介護（ケアホーム）

夜間や休日に共同生活を営む住居で、入浴や排せつ、食事の介護等を行います。

共同生活援助（グループホーム）

夜間や休日に共同生活を営む住居で、相談その他日常生活の援助を行います。

施設入所支援

施設入所者に対して主に夜間に提供される、入浴、排せつ、食事の介護等のサービスを提供します。

ア 居住系サービスにおける1か月あたりの必要な量の見込み

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
共同生活援助	13.4 人分	18.9 人分	17.8 人分	24.1 人分
共同生活介護				
施設入所支援	0.0 人分	12.0 人分	24.0 人分	47.0 人分

平成 17 年 10 月 1 日時点の施設入所者をベースとして、国のワークシートにより算定しました。なお、平成 19 年度は、新たなグループホームの利用者 5 人の増加を見込んでいます。また、退院可能な精神障害者数のうち地域移行する者の 20%を平成 19 年度から見込んでいます。

イ 見込み量確保のための方策

居住支援を必要とする障害者に対し、広域で調整しながら、居住施設の確保に努めます。

グループホーム、ケアホームに居住している知的障害者および精神障害者に対し、障害福祉サービス、地域生活支援事業、その他の福祉サービスを提供し、日常生活上の援助を行い、地域の生活環境を整備します。

障害者に対する差別・偏見をなくすために、地域住民に障害に関する知識についての啓発活動を推進します。

居住支援を必要とする障害者に対し、広域で調整しながら、居住施設の確保に努めます。

(4) 相談支援

障害福祉サービス（施設入所支援、自立訓練、グループホーム、ケアホーム及び重度障害者等包括支援を除く）の利用が見込まれる人のうち、自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害のある人に、ケアプラン作成等の必要な支援をします。

ア 相談支援における1か月あたりの必要な量の見込み

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成23年度
相談支援	3.9人分	5.8人分	7.7人分	16.3人分

イ 見込み量確保のための方策

自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等に適切なサービス利用計画の作成を円滑に行うために、関連機関と連携を図るとともに、専門的な相談体制の確保を働きかけます。

今後、地域包括支援センターとの連携を検討します。



4 地域生活支援事業

(1) 相談支援事業

障害のある人が自立した日常生活又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し、障害のある人や家族、介護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行います。

ア 必要な量の見込み

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
相談支援事業	7 箇所	8 箇所	8 箇所	8 箇所
ア 障害者相談支援事業	7 箇所	7 箇所	7 箇所	7 箇所
イ 地域自立支援協議会	0 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
相談支援機能強化事業	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
住宅入居等支援事業	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
成年後見制度利用支援事業	0 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所

- 障害者相談支援事業 …………… 地域の障害がある人の福祉に関する問題に対し、障害のある人やその保護者、又は介護する人からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言等を行います。
- 地域自立支援協議会 …………… 相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置します。
- 相談支援機能強化事業 …………… 相談支援事業の機能を強化するため、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を配置します。
- 住宅入居等支援事業 …………… 賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害のある人に対し、入居に必要な調整等に関わる支援を行います。また、家主等への相談・助言を通じて障害のある人の地域生活を支援します。
一般住宅・・・公営住宅や民間の賃貸住宅（アパート、マンション、一戸建て）
- 成年後見制度利用支援事業 …… 判断能力が不十分な障害のある人が、障害者福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるようにするため、成年後見制度の利用を支援します。

イ 見込み量確保のための方策

障害者の相談指導や情報提供等を専門的な立場から行う相談支援体制の充実を図ります。

精神障害者に対する相談支援について、委託事業者、保健所との連携を図りながら充実します。

各種窓口で受け付けた相談について、関係部署と連携をとりながら、情報を共有して相談に対応します。

(2) コミュニケーション支援事業

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障害のある人に、手話通訳や要約筆記等の方法により、障害のある人とその他の人の意思疎通を仲介する手話通訳者や要約筆記者等の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ります。

ア 必要な量の見込み

(延べ人数)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
コミュニケーション支援事業	60 人	130 人	135 人	150 人

平成 18 年 10 月及び 11 月の利用者数の平均 10 人をベースに試算し、毎年 5 人の増加があるものとして見込みました。なお、この事業は、平成 18 年 10 月から開始しましたので、18 年度については、6 月分の利用者を見込みました。

イ 見込み量確保のための方策

地域における手話通訳者や要約筆記者を把握します。

ボランティア団体や手話サークルとの連携を強化します。

手話通訳者や要約筆記者の養成講座を実施し人材の育成に努めます。

市役所に手話通訳者を設置し、市民の手話に対する理解を深め、啓発に努めます。



(3) 日常生活用具給付等事業

重度障害のある人に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具の給付等により、日常生活の便宜を図ります。

ア 必要な量の見込み

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
介護・訓練支援用具	3 件	3 件	3 件	3 件
自立生活支援用具	3 件	3 件	3 件	3 件
在宅療養等支援用具	12 件	12 件	12 件	12 件
情報・意思疎通支援用具	10 件	10 件	10 件	10 件
排泄管理支援用具	375 件	390 件	405 件	450 件
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)	2 件	2 件	2 件	2 件

介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、訓練いす、訓練用ベッドなど
自立生活支援用具	入浴補助用具、便器、頭部保護帽、歩行補助つえ、移動・移乗支援用具、特殊便器、火災警報器、自動消火器、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、聴覚障害者用屋内信号装置など
在宅療養等支援用具	透析液加温器、ネブライザー（吸引器）、電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車、盲人用体温計（音声式）、盲人用体重計など
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、点字ディスプレイ、点字器、点字タイプライター、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用活字文書読上げ装置、視覚障害者用拡大読書器、盲人用時計、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置、人工喉頭、福祉電話（貸与）、ファックス（貸与）、点字図書など
排泄管理支援用具	ストマ用器具、紙おむつ等、収尿器など
居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	障害者（児）の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの

イ 見込み量確保のための方策

日常生活用具の利用希望者の把握に努めます。

日常生活用具に関する情報提供を充実します。

サービス事業者の情報を把握するとともに、市内のサービス事業者の確保に努めます。

(4) 移動支援事業

屋外での移動に困難がある障害のある人について、通院を除く社会生活上必要不可欠な外出および社会参加に資する外出のための支援を行うことにより、地域での自立生活及び社会参加を促します。

ア 必要な量の見込み

(延べ時間)

区分	平成 18 年度			平成 19 年度			平成 20 年度			平成 23 年度		
	実施見込み箇所数	利用見込み者数	延べ利用見込み時間数									
移動支援事業	8箇所	13人	590時間	8箇所	15人	1,323時間	8箇所	17人	1,508時間	8箇所	23人	2,073時間

イ 見込み量確保のための方策

サービス提供事業者の拡充に向け、現在、介護給付の訪問介護事業を実施している事業者に参画を働きかけます。

(5) 地域活動支援センター

地域活動支援センターに障害のある人を受け入れ、地域の実情に応じ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与し、障害のある人の地域生活支援の促進を図ります。

ア 必要な量の見込み

(延べ人数)

区分	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 23 年度	
	箇所	利用者	箇所	利用者	箇所	利用者	箇所	利用者
基礎的事業	4箇所	4,264人	5箇所	8,579人	6箇所	8,639人	6箇所	8,639人
機能強化事業	1箇所	-	1箇所	-	1箇所	-	1箇所	-

イ 見込み量確保のための方策

現在、地域活動支援センターは充足していますが、新たなニーズが発生した場合は、サービス事業者と協議のうえ充実に努めます。

(6) その他の地域生活支援事業

日中一時支援事業

障害のある人を日常的に介護している家族の一時的な休息とすることで、介護者の負担を軽減し、障害のある人に対しては、日中における活動の場を確保します。

ア 必要な量の見込み (延べ人数)

区 分	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 23 年度	
	実 施 見込み 箇所数	利 用 見込み 者 数						
日中一時 支援事業	6 箇所	182 人	6 箇所	433 人	6 箇所	502 人	6 箇所	708 人

イ 見込み量確保のための方策

利用者数の増加に合わせて、市内サービス事業者の定員の拡張を図るとともに、近隣のサービス事業者の確保に努めます。

生活サポート事業

介護給付支給決定者以外の障害のある人にホームヘルパーなどを派遣し、生活支援、家事援助支援を行い、地域での自立した生活の推進を図ります。

ア 必要な量の見込み (延べ人数)

区 分	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 23 年度	
	実 施 見込み 箇所数	利 用 見込み 者 数						
生活サポ ート事業	1 箇所	0 人	1 箇所	48 人	1 箇所	48 人	1 箇所	48 人

イ 見込み量確保のための方策

サービス事業者に、専門的な人材の確保及びその資質向上を図るよう働きかけます。

訪問入浴サービス事業

自宅での入浴が困難な重度の身体障害のある人に、移動入浴車による入浴サービスを提供し、心身のケアの促進を図ります。

ア 必要な量の見込み (延べ人数)

区 分	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 23 年度	
	実 施 見込み 箇所数	利 用 見込み 者 数						
訪問入浴 サービス 事業	2 箇所	70 人	2 箇所	96 人	2 箇所	106 人	2 箇所	115 人

イ 見込み量確保のための方策

現在、サービス事業者は充足していますが、新たな利用者増加に合わせてサービス事業者の確保に努めます。

自動車改造助成事業

身体に障害のある人が、自ら所有し運転する自動車の改造に要する費用の一部を助成することにより、就業や地域での自立生活及び社会参加を促します。

ア 必要な量の見込み (延べ人数)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
自動車改造助成事業	6 人	7 人	7 人	7 人

イ 見込み量確保のための方策

現在、自動車改造業者は充足していますので、身体障害者に対する理解を深めるよう啓発に努めます。

自動車運転免許証取得助成事業

身体に障害のある人が、就労等社会活動への参加を目的として自動車運転免許を取得する場合に、取得するに要する費用の一部を助成します。

ア 必要な量の見込み

(延べ人数)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
自動車運転免許証 取得助成事業	2人	2人	2人	2人

イ 見込み量確保のための方策

現在、近隣に自動車運転免許を取得できる事業所は充足していますので、身体障害者に対する理解を深めるよう啓発に努めます。



第5章 今後の施策の推進

1 制度の普及啓発

障害者基本法・障害者自立支援法の目的である「障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し障害者の福祉を増進するため」及び「障害者がある有する能力及び適性に応じ自立した日常生活を営むことができる社会を実現するため」、犬山市障害者基本計画、犬山市障害福祉計画を策定しました。

両計画に定めた障害者の福祉に関する施策、障害の予防に関する施策等について、広報、ホームページ等により周知することにより、サービスの利用促進を図るとともに、障害者に対する地域住民の理解と協力を得られるよう普及啓発を図ります。

2 協働・連携による計画の推進

すべての人が人格と個性を尊重し合い、安心して暮らせる地域社会の実現を目指し、行政、市民、社会福祉協議会、地域コミュニティ団体、NPO、ボランティア、民間事業者等がそれぞれの役割を果たしながら協働して、計画を推進します。

また、障害者に対するサービスを充実していくため、保健・福祉・医療をはじめ関係機関・団体との連携を図り、総合的に計画を推進します。

相談支援については関係機関・団体による地域自立支援協議会を設置し、相談支援ネットワークを構築し連携を強化することにより、情報の共有、適正なサービス提供、地域資源の活用・改善を図ります。

さらに、自立支援のための段階的な就業移行を推進していくため、障害者、障害者施設、公共職業安定所、企業との連絡調整等を実施する仕組みを構築し、雇用の促進に努めます。

3 計画の検証

障害者に関する広範な分野から選任した委員で構成する委員会を設置し、第三者による計画の進捗状況の検証を行います。

国の動向、障害者のニーズの変化、財政状況等に応じ、施策の種類・内容、サービスの必要量、サービスの確保のための方策を見直し、必要に応じた計画の弾力的な運用に努めます。



参 考 资 料

参考資料目次

1	計画策定の経緯	91
2	犬山市障害者基本計画等策定委員会設置要綱	92
3	犬山市障害者基本計画等策定委員名簿	94
4	犬山市障害者施策推進検討会委員名簿	95
5	アンケート調査結果の概要	96
6	ヒアリング調査結果の概要	111
7	障害福祉計画サービス見込量の算定資料	119
8	用語の説明	124

1 計画策定の経緯

日 程	内 容
平成 17 年 8 月 10 日	平成 17 年度第 1 回犬山市障害者基本計画等策定委員会
平成 17 年 9 月 27 日	平成 17 年度第 2 回犬山市障害者基本計画等策定委員会
平成 17 年 11 月 1 日～ 11 月 11 日	犬山市障害者支援に関するアンケート実施
平成 18 年 2 月 24 日	平成 17 年度第 3 回犬山市障害者基本計画等策定委員会
平成 18 年 6 月 19 日	平成 18 年度第 1 回犬山市障害者基本計画等策定委員会
平成 18 年 8 月 28 日～ 9 月 1 日	障害者団体等ヒアリング実施
平成 18 年 11 月 21 日	平成 18 年度第 1 回犬山市障害者施策推進検討会
平成 18 年 11 月 21 日～ 平成 19 年 1 月 10 日	障害者関係施策各課確認
平成 18 年 12 月 19 日	平成 18 年度第 2 回犬山市障害者基本計画等策定委員会
平成 19 年 1 月 15 日～ 2 月 14 日	パブリックコメント募集
平成 19 年 1 月 29 日～ 2 月 13 日	愛知県への意見聴取・回答
平成 19 年 3 月 7 日	平成 18 年度第 2 回犬山市障害者施策推進検討会
平成 19 年 3 月 13 日	平成 18 年度第 3 回犬山市障害者基本計画等策定委員会

2 犬山市障害者基本計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市における障害者基本計画及び障害福祉計画（以下「計画」という。）を策定し、障害者福祉の総合的かつ計画的な推進を図るため、犬山市障害者基本計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他事業の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 障害者団体
- (3) 民生児童委員
- (4) 保健医療福祉関係機関
- (5) 教育関係機関

(任期)

第4条 委員の任期は、平成19年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員のうちから互選する。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数以上が出席しなければ開催することができない。
- 3 委員会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員会が必要と認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を求めることができる。

(検討会)

第7条 委員会は、第2条各号に掲げる事項に関し調査など研究を行うため、障害者施策推進検討会（以下「検討会」という。）を置くことができる。

2 検討会は、別紙に掲げる者をもって構成し、会長は、福祉課長を充てる。

3 検討会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、民生部福祉課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、委員長が会議に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年7月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年11月1日から施行する。

3 犬山市障害者基本計画等策定委員名簿

	区分	団体名等	氏名
委員長	学識 経験者	愛知県立大学教授	田中 良三
副委員長	医療関係 機関	医療法人 桜桂会代表	加藤 荘二
委員	障害者 団体	犬山市身体障害者福祉協会代表	新原 夏美
		犬山市心身障害児（者）父母の会代表	鈴木 武津子
		尾北精神障害者家族会犬山支部代表	村田 省三
		尾北地区聴覚障害者福祉協会代表	尾関 罇
	民生児童 委員	犬山市民生・児童委員代表	宮田 悦子
	保健 医療 福祉 関係 機関	犬山市ボランティア連絡協議会代表	熊澤 好文
		犬山市社会福祉協議会代表	齊木 昭子
		社会福祉法人 ひかり学園代表	白井 章雄
		社会福祉法人 まみずの里代表	鳥見 育夫
		犬山市心身障害児デイサービスセンター こすもす園代表	長瀬 洋子
		愛知県江南保健所代表（H18.4.1～）	津坂 光敏
		愛知県江南保健所代表（H17.4.1～H18.3.31）	奥村 和夫
	教育 関係	愛知県立小牧養護学校代表	長尾 仁史

4 犬山市障害者施策推進検討会委員名簿

部 名	課 名	氏 名	職 名
市長公室	企画調整課	田 中 豊 明	課長補佐
総務部	総務課	今 枝 光 彦	課長補佐
民生部	長寿社会課	松 田 昇 平	統括主査
民生部	子ども未来課	三 浦 智 子	統括主査
民生部	健康推進課	瀬 瀬 由 美 子	統括主査
民生部	市民課	小 嶋 秀 子	統括主査
環境部	交通防犯課	澤 野 敏 久	課長補佐
都市整備部	都市計画課	大 野 木 重 之	課長補佐
都市整備部	建築課	小 川 清 美	課長補佐
産業経済部	農林商工課	宮 島 照 美	統括主査
学校教育部	指導課	久 保 潤 子	統括主査
生涯学習部	生涯学習課	武 内 昭 達	課長補佐

事 務 局

民生部	福祉課	加 納 久 司	課 長
民生部	福祉課	堀 場 秀 樹	課長補佐
民生部	福祉課	尾 関 敏 伸	課長補佐
民生部	福祉課	柴 山 はるみ	統括主査
民生部	福祉課	舟 橋 きよみ	主 査

5 アンケート調査結果の概要

(1) アンケート実施状況

1) 実施方法と期間

実施方法：	身体障害者	郵送による配布・回収
	知的障害者	郵送による配布・回収
	精神障害者	郵送による配布・回収
	一般市民	民生児童委員による配布・回収

実施期間： 平成 17 年 11 月 1 日～11 月 11 日

基準日： 平成 17 年 11 月 1 日

2) 調査対象

身体障害者	市内在住の身体障害者手帳所持者全員
知的障害者	市内在住の療育手帳所持者全員
精神障害者	市内在住の精神障害者保健福祉手帳所持者全員
一般市民	20 歳以上の市民から 1,000 人を無作為に抽出

3) 配布数及び回答結果

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	一般	合計
配布数 (件)	2,272	398	192	1,000	3,862
回収数 (件)	1,657	276	127	900	2,960
回収率	72.9%	69.4%	66.2%	90.0%	76.6%
無効回答数 (件)	61	11	15	60	147
有効回収数 (件)	1,596	265	112	840	2,813
有効回収率	70.3%	66.6%	58.3%	84.0%	72.8%

(2) 障害の状況

【身体障害者】

重度障害者は18歳未満で65.3%、18～39歳で58.6%と高くなっています。

障害の部位については、「下肢」が31.6%と高く、最も重い障害の部位についても同様の傾向にあり、「上肢」「下肢」と他の障害を重複している人が多いことが伺われます。

障害の発生年齢については、40～64歳での発生が38.4%でピークとなっており、じん臓の障害、ぼうこう・直腸・小腸の障害、免疫障害が5割以上を占めています。

(図-1)

障害の原因は「疾病・疾患」が割合の大半を占めるが、上肢障害は、「労働災害」の割合が高くなっています。

障害の重複については、18歳未満の4割が療育手帳を所持しており、低年齢で知的障害との重複が多い傾向にあります。

【知的障害者】

重度障害者は18歳未満で40.6%、18～39歳で39.0%と高くなっています。

判定を受けた年齢は0～3歳が28.8%でピークとなっています。(図-1)

40～64歳の2割が身体障害者手帳を所持しており、高年齢で身体障害との重複が多い傾向にあり、精神障害者保健福祉手帳は40～74歳で所持している人が多く、療育手帳と同様に高年齢での重複が多い傾向にあります。

【精神障害者】

障害の等級は、2級の人が6割を占めています。

障害の発生年齢については、小区分では18～29歳での発生が44.6%でピークとなっています。全体の年齢区分でみた場合は18～39歳で61.6%を占めています。

(図-1)

障害の重複については、40～64歳の約3割が身体障害者手帳を所持しています。

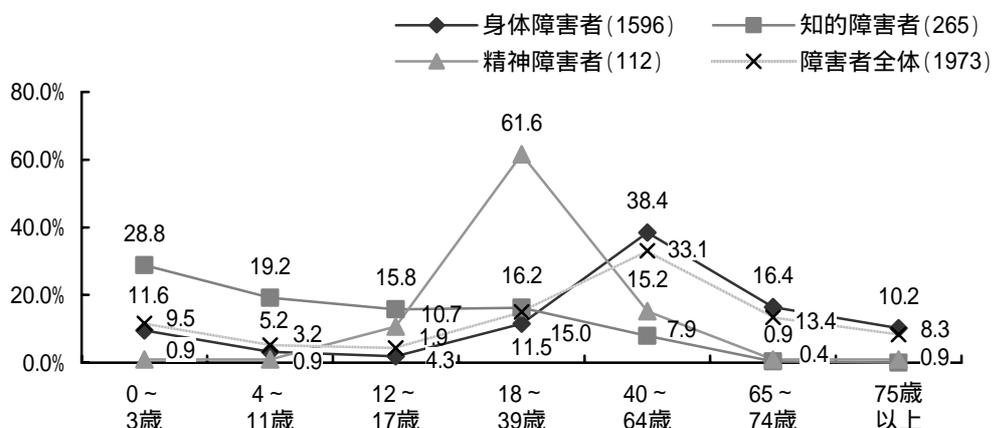


図-1 障害の発生(判定)年齢

(3) 日常生活動作

各日常生活動作の程度を点数化して、その程度を分析しました。

(0点=ひとりでできる 1点=少しの手助けでできる 2点=すべて手助けが必要)

【身体障害者】

日常生活全般において、最も手助けを必要としているのは、年齢では18歳未満、障害の部位では体幹機能障害、脳原性運動機能障害となっています。

視覚の障害が最も重いと回答した人で点字が読めるのは1割程度、聴覚・平衡機能障害が最も重いと回答した人で手話のできる人は約3割となっています。

全体的には「食事をつくる」「交通機関の利用」などの手段的日常生活動作に関するものが高く、基本的日常生活動作は低くなっています。(図-2)

【知的障害者】

日常生活全般において、最も手助けを必要としているのは、年齢では18歳未満、障害の判定ではA判定となっています。

食事をつくる、日用品などの買物で手助けを最も必要としているのは75歳以上となっています。

全体的には「食事をつくる」「計画的なお金の使用」などの手段的日常生活動作に関するものが高く、基本的日常生活動作については「書く」「読む」で手助けの必要度が高くなっています。(図-3)

【精神障害者】

日常生活全般において、最も手助けを必要としているのは75歳以上となっています。

全体的には「食事づくり」や「洗濯、掃除、整理整頓」などが必要度が高くなっています。(図-4)

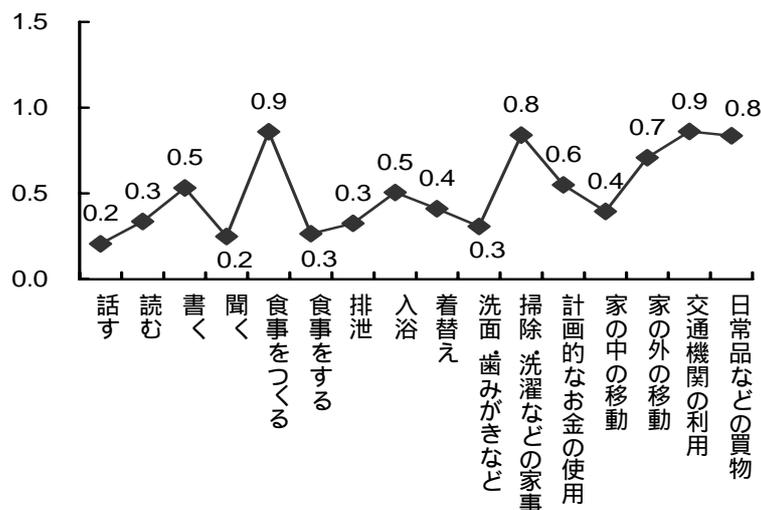


図-2 日常生活動作（身体障害）

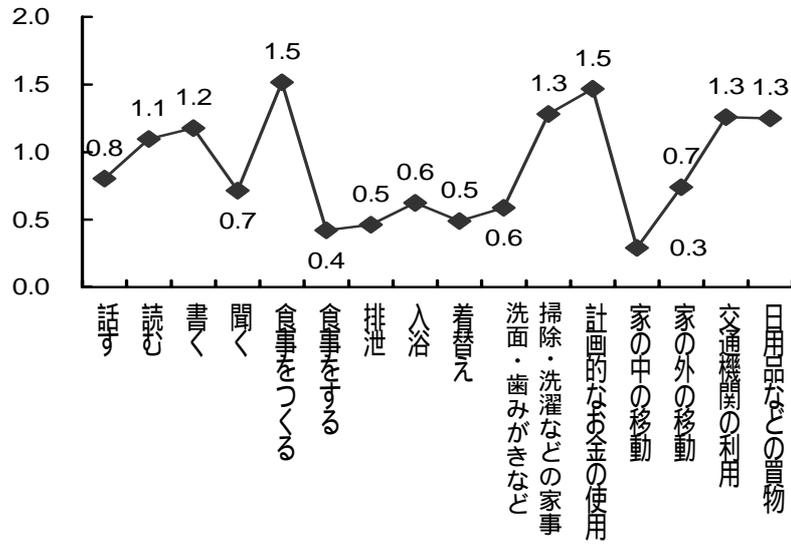


図-3 日常生活動作（知的障害）

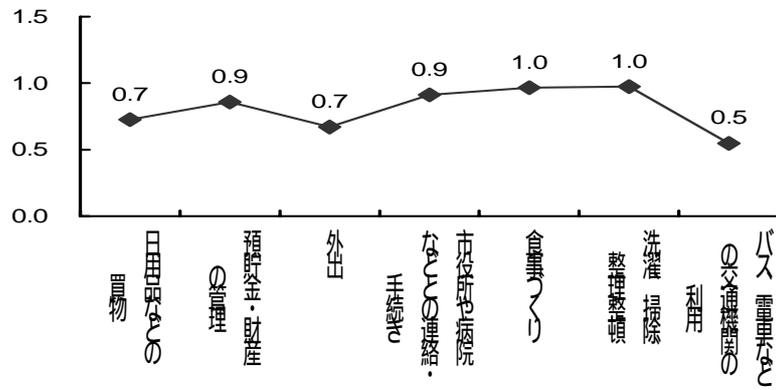


図-4 日常生活動作（精神障害）

(4) 介助者について

【身体障害者】

主な介助者の6割が「同居の家族」、ひとり暮らしでは約3割が「別居の家族・親族」となっています。(図-5)

介助で大変なことについては、介助者の心身の負担が1・2級の重度障害者で2割以上、脳原性運動機能障害、体幹機能障害で3割以上を占めています。

【知的障害者】

主な介助者の7割が「同居の家族」、ひとり暮らしでは4割が「別居の家族・親族」となっています。(図-6)

介助で大変なことについては、A判定では介助者の心身の負担、他の人に介助を頼めないことが約3割を占めています。

【精神障害者】

主な介助者の6割が「同居の家族」、ひとり暮らしでは2割が「施設・病院の職員」となっています。(図-7)

介助で大変なことについては、2級では介助者の心身の負担が約3割を占めています。

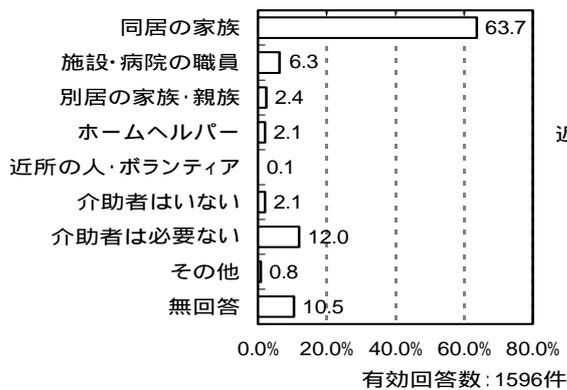


図-5 主な介助者(身体障害)

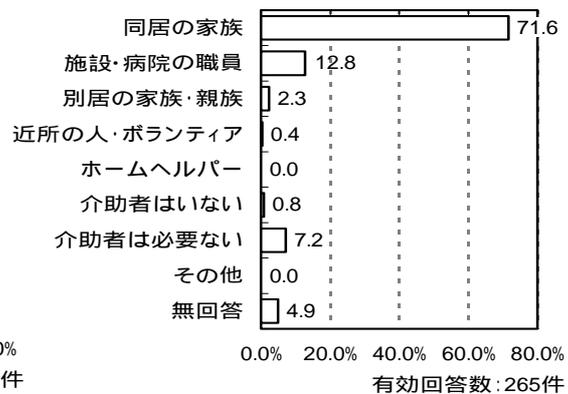


図-6 主な介助者(知的障害)

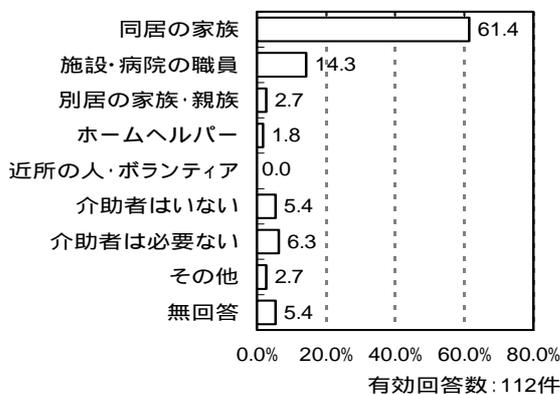


図-7 主な介助者(精神障害)

(5) 医療の程度について

【身体障害者】

18～39歳では比較的医療機関にかかっていない人が多くなっています。

また、重度の人ほど医療機関にかかる機会が多い傾向にあり、1級では25.4%が「週に2～4回程度」医療機関にかかっています。そして、じん臓に障害のある人の約8割が「週に2～4回程度」医療機関にかかっています。

【知的障害者】

65歳以上では比較的医療機関にかかっていない人が多くなっています。また、重度の人ほど医療機関にかかる機会が多い傾向にあり、A判定では17.6%が「2週間に1回程度」医療機関にかかっています。

【精神障害者】

約6割の人が入院の経験があり、そのうちの約4割が「2～3回」入院をしています。また、入院期間が5年以上の人は3割以上となっています。

そして、平成7年以降に入院経験のある人は6割以上であり、そのうち約2割が「3か月～6か月未満」の入院期間となっており、医療費の自己負担で困ったことのある人が4割以上となっています。

8割が医療機関にかかっており、「2週間に1回程度」「月に1回程度」の人が多くなっています。

(6) 社会的な偏見について

【身体障害者】

年齢が低いほど偏見や差別を感じた人は多く、18歳未満では6割を占めています。

【知的障害者】

年齢が低いほど偏見や差別を感じた人が多い傾向にあり、18歳未満では5割を占めています。

【精神障害者】

年齢が低いほど偏見や差別を感じた人が多い傾向にあり、18～39歳では4割を占めています。

知的障害や精神障害で偏見や差別を感じる人が多くなっています。(図-8)

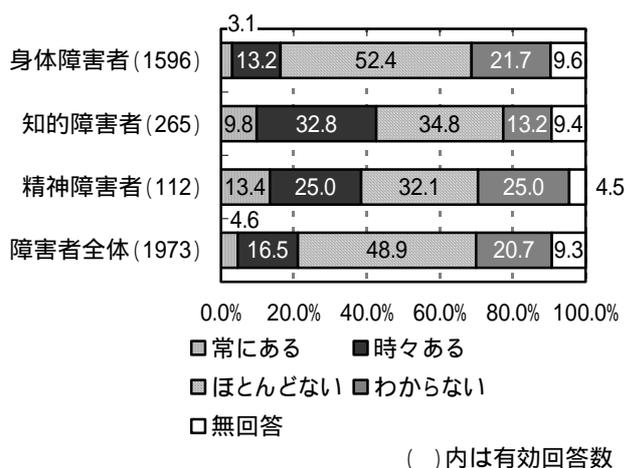


図-8 偏見の有無

【一般市民】

地域社会の中で障害のある方への偏見や差別があると感じている人は女性で 3 割を占めており、年代による受け止め方に大きな差がみられます。

障害者への理解を深めるために必要なこととして「小中学校における障害者に関する教育や交流事業」を望む人が 3 割となっています。

障害者の社会参加促進について大切なことは、5 割の人が「障害のある方が参加しやすい機会をつくる」だと考えています。

地域の中で障害者が共同で生活するグループホームの設置に賛成する人は 5 割を占めています。

また、地域での生活ではなく入所施設で生活したほうがよいと回答した人の理由は、身近にいる人では「地域の中で円滑に生活できるかどうかわからない」、身近にいない人では「障害者との接し方がわからない」がそれぞれ 4 割を占めています。

(7) 住まいについて

【身体障害者】

全体の 8 割が「持ち家」に住んでおり、住宅の改修を希望している人は持ち家に住んでいる人で 16.3%となっています。

またバリアフリー住宅への入居を希望する人は民間、公営・公団の賃貸住宅に住んでいる人で高く、18 歳未満で 3 割を占めています。

肢体不自由で住宅改修を希望している人は下肢障害で最も高く 20.2%となっています。

【知的障害者】

全体の 6 割が「持ち家」に住んでいます。

住宅の改修を希望している人は公営・公団の賃貸住宅に住んでいる人で 14.3%、バリアフリー住宅への入居を希望する人は民間の賃貸住宅に住んでいる人で高くなっています。

バリアフリー住宅への入居を希望している人は、75 歳以上で 2 割を占めています。

【精神障害者】

全体の約 6 割が「持ち家」に住んでいます。

バリアフリー住宅への入居を希望する人は公営・公団の賃貸住宅に住んでいる人で 14.3%、グループホームへの入居を希望する人は民間の賃貸住宅に住んでいる人、施設に入所している人に多くなっています。また、バリアフリー住宅への改修を希望している人は、65～74 歳で 14.3%となっています。

(8) 生計について

【身体障害者】

身体障害の場合、約 5 割 (48%) が本人の収入で生計を支えています。(図-9)
 65 歳未満では 4 割以上が「給料収入」、65 歳以上では約 8 割が「年金収入」により生計を支えています。

【知的障害者】

本人の収入で生計を支えているのは 2 割以下となっています。(図-10)
 40 歳未満では 4 割以上が「給料収入」、40 歳以上では 6 割以上が「年金収入」により生計を支えています。

【精神障害者】

本人の収入で生計を支えているのは 2 割程度となっており、18~39 歳では約 4 割が「給料収入」、65~74 歳では 7 割が「年金収入」により生計を支えています。(図-11)

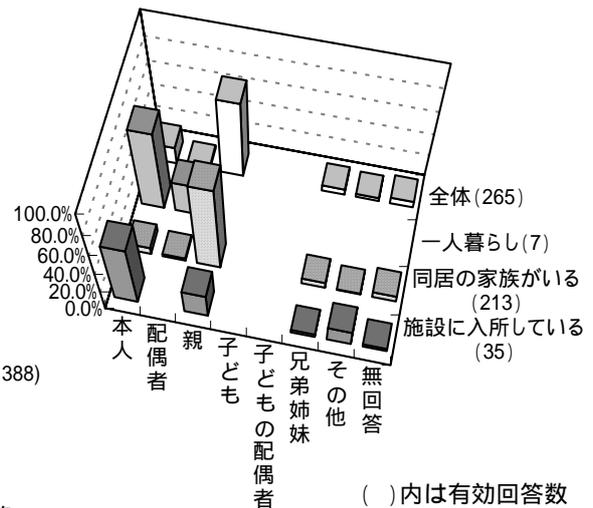
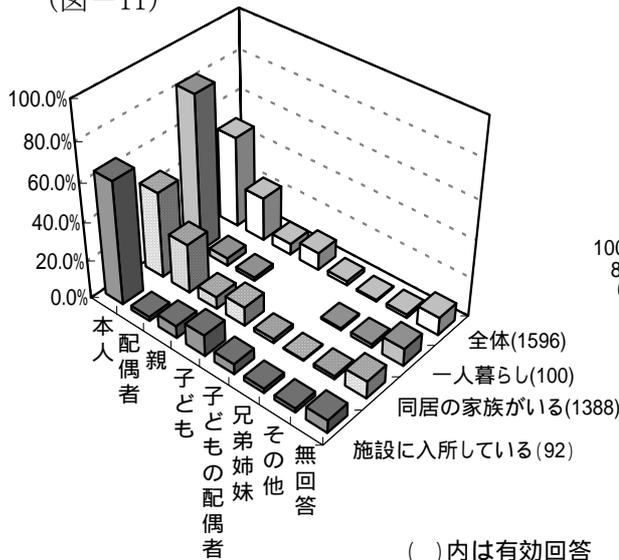


図-9 家族構成でみた生計 (身体障害)

図-10 家族構成でみた生計 (知的障害)

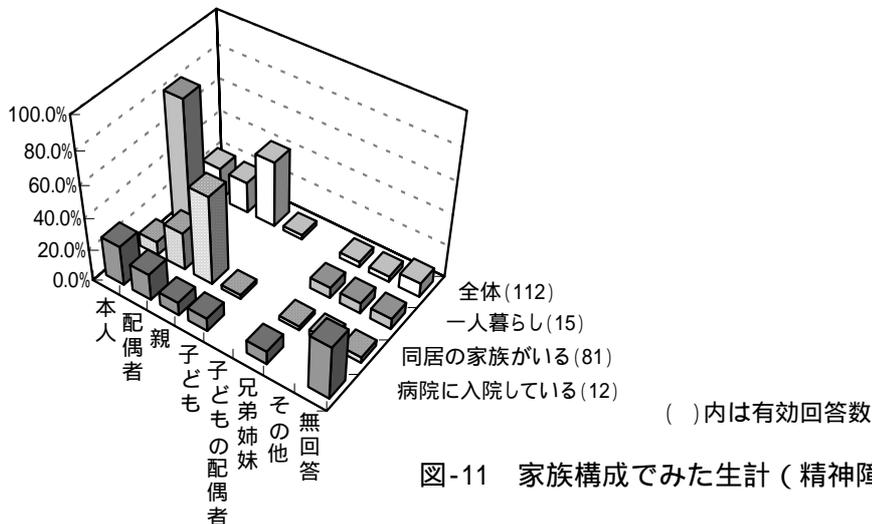


図-11 家族構成でみた生計 (精神障害)

(9) 外出について

【身体障害者】

外出の頻度については、年齢が高くなるほど「ほとんど外出しない」が高くなる傾向にあり、75歳以上で約3割を占めています。

脳原性運動機能障害で「ほとんど外出しない」は3割以上、体幹機能障害、呼吸器障害、免疫障害、視覚障害でも2割を占めています。

外出で困ることについては、「介助者などがいないと外出が困難」という人が3割となっています。

【知的障害者】

外出の頻度については、年齢が高くなるほど「ほとんど外出しない」が高くなる傾向にあり、75歳以上で4割を占めています。

外出で困ることについては、「電車・バスなどが使いにくい」という人が約2割となっています。

【精神障害者】

外出頻度について、「ほとんど外出しない」人は40～64歳で多く、1級では「ほとんど外出しない」人が4割を占めています。

外出で困ることについては、「人の目が気にかかる」「外出するのにお金がかかる」という人が約3割となっています。

【一般市民】

障害者が外出で困ると感じることについて、道路、公共交通機関、施設などがバリアフリーに改善されていないという指摘が最も多く55.6%を占めています。

障害者の身近にいる人では「介助者などがいないと外出が困難」、いない人では「道路、公共交通機関、施設などがバリアフリーに改善されていない」が約6割を占めています。

(10) 就労・就学について

【身体障害者】

全体の就労率は19.1%で、18～39歳で5割、40～64歳で4割を占めていますが、重度障害者の就労率は2割以下と低くなっています。(図-12)

正社員としての就労は約4割となっており、「収入が少ない」ことに不安や不満を感じている人が2割以上います。

就学で困ることは「放課後・学校休日に遊べる友だちがいない」が2割となっており、約4割が卒業後は「普通の学校・大学・専門学校などに進学したい」と考えています。

就労・就学していない理由については、障害が重度であるほど、仕事ができる健康状態にないことが多い傾向にあり、障害の部位別でも特にじん臓に障害のある人は、仕事ができる健康状態にないことが多くなっています。

【知的障害者】

全体の就労率は42.6%で、18～39歳で6割、40～64歳で4割を占めており、重度障害者の就労率は4割程度となっています。(図-12)

正社員としての就労は約2割未満であり、「収入が少ない」ことに不安や不満を感じている人が4割以上となっています。

就学で困ることは「放課後・学校休日に遊べる友だちがいない」が3割以上となっており、約4割が卒業後は「特殊学級・養護学校などに進学したい」と考えています。

就労・就学していない理由については、障害が重度であるほど、仕事ができる健康状態にないことが多い傾向にあります。

【精神障害者】

全体の就労率は24.1%ですが、18～39歳で約3割、等級別では2級が2割、3級が4割となっています。(図-12)

パートやアルバイトとしての就労が約3割となっており、「収入が少ない」ことに不安や不満を感じている人が約5割となっています。

就労・就学していない理由としては、仕事ができる健康状態にないことが4割以上を占めています。

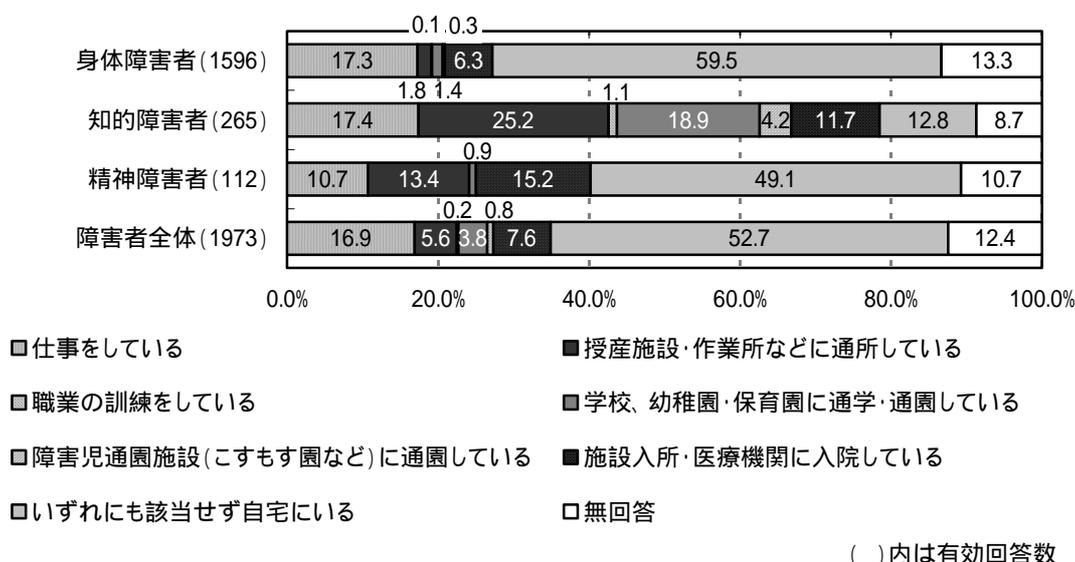


図-12 就労・就学状況

(1 1) 災害時について

【身体障害者】

災害時に一人で避難できる人は4割以下で、特に障害の等級では2級、部位では体幹機能障害、脳原性運動機能障害で低くなっています。そして6割以上が介助者の手助けが必要な障害者であり、特に重度障害者の場合では7割、体幹機能障害、脳原性運動機能障害では約8割を占めています。

緊急時には、安全なところまですばやく避難できないことが大きな問題となっており、視覚、聴覚・平衡機能障害では情報取得、内部障害では避難場所での投薬や治療、肢体不自由、脳原性運動機能障害では生活環境の問題が大きくなっています。

緊急時に行政にしてほしいことについては、全体では2割が障害者対応の避難所の設置を希望しており、音声・言語・そしゃく機能障害では約4割が安否確認の見回りを、視覚障害では3割が避難場所への誘導を希望しています。

障害者の居住情報の開示に賛成する人は約5割となっています。

【知的障害者】

災害時に一人で避難できる人は2割程度、A判定では1割にも満たなく、また、約4割が介助者の手助けが必要な障害者であり、特にA判定では5割を占めています。

緊急時に困ることについては、どのように対応すべきか判断できないことが大きな問題となっています。

また、緊急時に行政にしてほしいことについては、3割以上が障害者対応の避難所の設置を希望しています。

障害者の居住情報の開示に賛成する人は5割以上となっています。

【精神障害者】

災害時に一人で避難できる人は4割で、障害が重度なほど低くなる傾向にあります。また、4割が介助者の手助けが必要な障害者であり、1級、2級では約5割を占めています。

緊急時に困ることについては、どのように対応すべきか判断できないことが大きな問題となっています。

緊急時に行政にしてほしいことについては、緊急時での適切な情報提供を希望している人が2割を占めています。

障害者の居住情報の開示に賛成する人は約4割となっています。

(1 2) I T (情報通信) について

【身体障害者】

18～39 歳の 6 割が携帯電話を利用しています。また、パソコンを使える人は 18～39 歳に多く 5 割を占めています。一方、18～39 歳の 4 割がインターネットを利用しています。市のホームページを見る人は、見たことがある程度の人も含めて 2 割となっています。

全体ではインターネットを利用している人は 11.6% となっています。(図-13)

【知的障害者】

18～39 歳の 2 割が携帯電話を利用しています。また、パソコンを使える人は 18 歳未満で 2 割程度となっています。一方、18 歳未満の 1 割がインターネットを利用しています。市のホームページを見る人は、見たことがある程度の人も含めても 1 割未満となっています。

全体ではインターネットを利用している人は 5.3% となっています。(図-13)

【精神障害者】

18～39 歳の 5 割が携帯電話を利用しています。また、パソコンを使える人は 18～39 歳で 3 割以上となっています。一方、18～39 歳の約 3 割がインターネットを利用しています。市のホームページを見る人は、見たことがある程度の人も含めても 2 割程度となっています。

全体ではインターネットを利用している人は 15.2% となっています。(図-13)

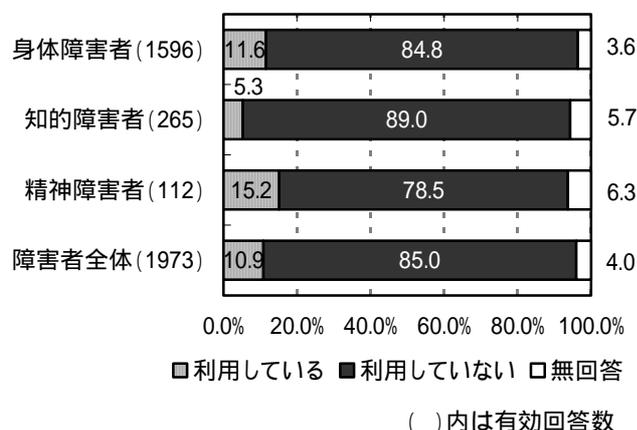


図-13 インターネットの利用状況

【一般市民】

携帯電話の利用率は 40 歳未満で 9 割以上を占めています。また、パソコンが使える人は 20 歳代、30 歳代で約 8 割を占めています。一方、インターネットを利用している人は 20 歳代で 7 割を占めています。市のホームページについては、年齢が高い人で定期的に見ている人が多い傾向にあります。

(1 3) 障害者福祉サービスについて

【身体障害者】

認知度が 5 割以下のサービスが多く、利用率以上に利用希望が高いサービスが多くなっています。

【知的障害者】

認知度が 5 割以下のサービスが多く、利用希望が利用率を上回るサービスが多くなっています。

【精神障害者】

施設等のサービス利用者は「以前利用したことがある」を含めて約 4 割となっており、最も利用されている施設等のサービスはデイケアで、市内で 4 割、市外で 2 割の利用率があります。一方で利用する必要がない人、制度がよくわからないという人が 6 割を占めています。

障害者福祉サービスの認知度が 5 割以下のサービスが多く、利用希望が利用率を上回るサービスが多くなっています。

【一般市民】

認知度は 5 割以下のサービスが多い中、訪問入浴サービスは約 8 割、支援費制度は 6 割と認知度が高くなっています。

施設の認知度は低く 2 割以下の施設が多くなっています。

(1 4) 障害者自立支援法について

【身体障害者】

18 歳未満では約 8 割が関心を持っているが、75 歳以上では 4 割程度となっています。また重度の人ほど関心度が高くなる傾向にあり、1 級では約 6 割を占めています。

関心度は脳原性運動機能障害、じん臓の障害、ぼうこう・直腸・小腸の障害で高く 6 割以上となっています。

1 割負担に対し肯定的な人は全体で 36.7%、否定的な人は 28.3%、わからないと回答した人は 25.8%となっています。(図-14)

18 歳未満では 7 割が否定的に考えているが、75 歳以上では 2 割未満へと減少しています。

引き続き利用する人は全体で約 6 割、重度障害者では 6 割以上となっており、視覚障害のある人の 7 割が引き続き利用すると回答しています。

【知的障害者】

障害者自立支援法について 18 歳未満では約 8 割が関心を持っているが、65 歳以上では 4 割程度となっており、重度の人ほど関心度が高くなる傾向にあり、A 判定では約 8 割を占めています。

1割負担に対し肯定的な人は全体で26.1%、否定的な人は46.8%、わからないと回答した人は21.1%となっており、年齢が高くなるほど肯定的に考える人が多くなる傾向にあります。(図-14)

引き続き利用する人は全体で6割、B判定では8割を占めています。

【精神障害者】

障害者自立支援法について、18~39歳未満では6割が関心を持っているが、65歳以上では4割未満となっており、軽度の人ほど関心度が高くなる傾向にあり、3級では約8割を占めています。

1割負担に対し肯定的な人は全体で18.8%、否定的な人は41.1%、わからないと回答した人は32.1%となっており、年齢が高くなるほど肯定的に考える人が多くなる傾向にあります。(図-14)

引き続き利用する人は全体で約4割を占めています。

【一般市民】

障害者自立支援法について、60歳代では6割が関心を持っているが、20歳代では4割程度となっています。また、身近に障害者がいる人の関心度は6割を占めています。

1割負担に対し肯定的な人は全体で46.1%、否定的な人は24.1%、わからないと回答した人は24.0%となっています。(図-14)

1割負担に対し肯定的な人は50歳代、70歳以上では5割を占めています。

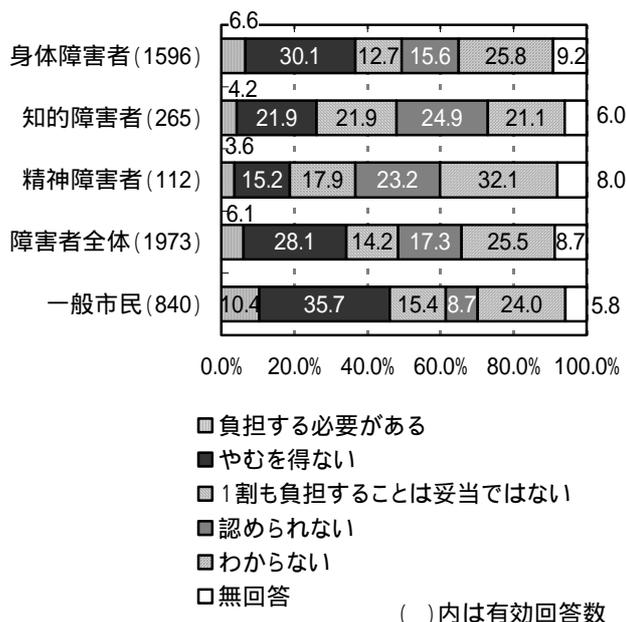


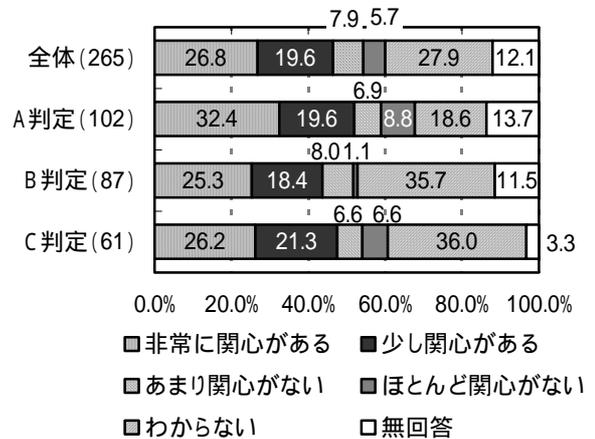
図-14 利用者の原則1割負担について

(1 5) 発達障害者支援法について

【知的障害者】

発達障害者支援法について関心のある人は18歳未満で8割、A判定では5割を占めています。

(図-15)



()内は有効回答数

図-15 障害の判定別にみた関心度

【一般市民】

発達障害者支援法について、女性の5割が関心を持っているが、男性では4割程度となっています。年齢別では、40歳代、60歳代では5割、30歳代では4割が関心を持っています。また、身近に障害者がいる人の関心度は5割を占めています。

(1 6) 充実すべき障害者施策

【身体障害者】

障害者年金・手当などの給付の充実を望む人が5割を占めています。

【知的障害者】

充実すべき障害者施策については、障害者年金・手当などの給付の充実を望む人が約5割となっており、重度障害では福祉的就労の場を望む人が多く、障害が軽くなるほど雇用促進を望む人が多くなっています。

【精神障害者】

障害者年金・手当などの給付の充実を望む人が5割を占めています。

【一般市民】

障害者の雇用促進を望む人が4割を占めています。

雇用促進は60歳代で約5割、日中を過ごすことのできる場の確保は50歳代、60歳代で4割を占めています。

身近に障害者がいる人の場合では、障害年金・手当などの給付や障害者や家族への情報提供の充実を望む人が多くなっています。

6 ヒアリング調査結果の概要

(1) 障害者を取り巻く環境について

【身体障害者福祉協会】

障害者とその家族が地域生活を送っていくにあたっての問題点

(サービス・制度)

- ・サービスについての知識の不足。(他2件)
- ・もっとわかりやすく制度、計画の情報提供をしてほしい。(他2件)
- ・サービスを受けるための手続きをうまくできない人がいるので、そこを考えてほしい。
- ・定員を超える要望があったとき、そのサービスを受けられなかった人のことをもっと考えてほしい。デイサービスなどはその日のうちにローテーションを組み、全員サービスを受けられるようにしてほしい。
- ・行政の縦割りを軽くして、利用者に親切に対応してほしい。
- ・高齢者と障害者での縦割りは利用しにくい。
- ・地域包括支援センターがどこにあるのか案内がなかった。
- ・医療費制度について情報提供が少ない。

(民生委員)

- ・民生委員の活動内容がわからない。(他3件)
- ・民生委員が個人情報を守ってくれているのか不安。

(税負担)

- ・住民税の課税が年金生活者に配慮されていない。
- ・障害者に対する住民税の説明不足。
- ・障害者の税負担を軽減してほしい。

(災害時の避難)

- ・広報での災害避難場所の表示などで、市の連絡は一方的で障害者のことを考えていない。
- ・災害時の社会的弱者に対する処置の説明が無い。

障害者を取り巻く地域社会のあり方

(民生委員)

- ・民生委員が顔を広げて地区の災害弱者をしっかり把握してほしい。(他1件)
- ・社会福祉協議会と民生委員の交流をより深めていくべきだ。

(交流)

- ・隣近所の人との連帯を強くするための交流の機会がほしい。(他2件)

(その他)

- ・混雑しているところでは、喫煙を遠慮してもらいたい。車いすの人や児童の目線にあたり危険。
- ・自治会で工夫して防災訓練をできる様にしていきたい。

【心身障害児(者)父母の会】

(就労)

- ・親としては働く場がやはり一番心配。ひびき作業所が今後も運営していけるのか。

(地域生活)

- ・地域生活といっても本当に限られた地域とひびき作業所の中だけの生活であまり接点はない。
- ・うちは現在養護学校に通っている。送迎もバス停までは親がするので地域との交流はない。
- ・作業所の廃品回収があれば気がついた人がガレージまで持ってきてくれている。障害をおおっぴらにして生活してきた分、地域で受け入れられている。

(その他)

- ・犬山の人たちはとても優しいと思う。以前作業所に向かう途中で突然大雨に見舞われたが、濡れて何もできないでいた子を家に入れ、着替えさせてくださり、連絡もしてくれた。困っている子に声をかけてくれる優しさを感じた。障害があっても親としては心配ではあるが、外へ出してみようという気になる。知的障害の子は決められたとおりのことでないとやれない。道順を変えるとか、どこかで雨宿りをするとか状況に即した行動がとれない。

【精神障害者家族会】

障害者とその家族が地域生活を送っていくにあたっての問題点

(近所での交流)

- ・近所の人とのつきあい、挨拶などがうまくできない。
- ・近所の人になかなか理解されない。
- ・偏見によって精神病は病院自体にも行きにくい。

(障害に対する理解)

- ・見た目はなんとも無いので理解されにくい。(他1件)
- ・マスコミが精神障害者を悪い事件(殺人事件など)で取り上げすぎている。
- ・見た目は健常者と変わりなく、本人も健常者であることを望むため誤解が生じやすい。

(家族の負担)

- ・精神障害を持った子どもとずっと一緒にいる場合、親のほうがまいってしまう。(他1件)

- ・子育ての不安から精神障害になる場合も多いため、相談員のようなものがあつたらよい。

（障害の認知）

- ・精神障害についての知識が不足しているため、発見が遅くなったり間違った対応をしやすい。
- ・障害を発見しても本人がなかなか認めたがらない。

障害者を取り巻く地域社会のあり方

- ・精神障害者はプレッシャーに弱いので、社会が障害者に合わせてほしい。（他 1 件）
- ・自分から声をかけるのは難しいので、声だけでもかけてほしい。
- ・民生委員にも、もっと精神障害者のことを理解してほしい。

（ 2 ）地域生活支援について

【身体障害者福祉協会】

外出時の移動支援（個別支援、グループ支援、福祉バスなど）

- ・さらさくらに行きたくても日曜日などは足が無くて困っている。
- ・さらさくらのゆとりの風呂で障害者は 2 人でないと入浴できないという制限があるが、場合によっては緩めても良いのではないか。

コミュニケーション支援（手話通訳、要約筆記など）

- ・防災時におけるそれぞれの避難所への通訳の派遣について、前もって準備しておいてほしい。またマップの様なものがほしい。
- ・市役所に通訳を置いてほしい。またその他の大事な場所でも通訳を置いてほしい。
- ・福祉課で手話のできる人を 1 人雇って、他の窓口もフォローできる体制を作ってほしい。

【心身障害児(者)父母の会】

- ・一番知りたいのは移動介護のこと。行政から情報がこない。
- ・他市町からの情報を流してほしい。
- ・プールやバス停までの付き添いなどができる。
- ・利用できる情報も教えて欲しい。

【精神障害者家族会】

- ・相談する側から見ると何か頼りない。
- ・今の市役所では相談する雰囲気ではない。
- ・障害者本人がなかなか相談に来ない。
- ・保健所でまとめている相談件数を見ると犬山は少ない。
- ・地域での交流活動を支援するようところが無い。

- ・精神障害の人は夜中の相談が多いため、24時間の対応が必要。

(3) 障害者の就労について

【心身障害児(者)父母の会】

(福祉的就労)

- ・作業所は仕事だけのところではなく、人間関係を学ぶところ。作業所だから安心して通える。
- ・障害の程度によっては一般就労が困難な方もいる。作業所は必要な施設と認識している。(他1件)
- ・雨が降っても風が吹いても対応できない。普通の人々の尺度では測れない部分で混乱をおこしてしまう。就労といわれても無理。仕事をするだけでなく、とりまく環境に対応していけない。
- ・今の生活を維持できるかが最優先。作業所はリハビリまで手が回らないと言っているがそれでも入れて欲しい。生活全てに人の手がかかる。とても就労まで結びつかない。
- ・親は利用料を日割でなく月割でとってもらってもいいと思っている。でも法律上とれない。
- ・体調が悪いときもあるので休むのはやむを得ないが、日割だとその分作業所に迷惑をかけてしまう。

(作業所の環境)

- ・ひびき作業所、水平館をよくしていきたい気持ちが強い。スタッフが充実すれば介護にも手が回ると思う。(他1件)
- ・ひびき作業所は、物理的にせまく大変である。自立支援法の関係でひびき作業所も一般就労させないとペナルティがあると聞いたが本当か。
- ・先生たちのところにいるから、子どもたちも安心できる。
- ・水平館も「親亡きあと安心して暮らせる施設を」ということでできた施設。親の思いが込められている。親が元気なうちはいいが、今は兄弟でも面倒をみられなくなって、悲惨な事件も起きている。
- ・通所バスが使えるようにしてほしい。(他1件)
- ・親は経費を出すと言っているのに使えないのはどうか。

(一般就労)

- ・一般就労しても心に傷を負って戻ってくる人もいる。景気が悪くなって真っ先に影響を受けるのは障害者。

- ・障害者の就労しているほとんどの企業は中小企業。大きな企業でない分、目も届くが、余裕もない。

【精神障害者家族会】

障害者の就労意向と就労にあたっての問題点

(一般就労)

- ・他の障害者に比べて精神障害者の雇用は難しい。
- ・障害者であることを正直に言うべきかどうか分からない。言うとなんか就職できないし、言わないと理解されず健常者と同じように扱われてしまう。
- ・二十歳前後に精神障害になってしまうことが多いため、就職経験が無いことが多く、障害が治っても社会復帰しにくい。

(就労に向けた訓練)

- ・就職できても集中力が無く、長続きできない。(他1件)
- ・精神障害者はテレビなど様々な影響を受けて、気分が変わりやすい。
- ・就労できる人、また就労の話に乗ってくる人は少ない。
- ・病院と家庭の中間がない。
- ・病院では自立に繋がらない。
- ・家庭に戻ると家族に甘えてしまう。

就労移行支援についての問題点

- ・今の就労支援は法律を作って企業に圧力をかけているだけで、企業は罰金を払って終わっている。(他2件)
- ・企業は精神障害者についての知識がない。また知識があっても一部のみにしか知られていない。
- ・県にもジョブコーチの様なものはあるが、機能していない。
- ・大きい会社だと人間関係が難しい。

就労支援のあり方(ジョブコーチなど)

(サポーター)

- ・直接、企業と障害者本人で交渉させるのではなく、間に交渉を仲介する人を置くべき。(他1件)
- ・サポートしてくれる人がいれば、ずいぶん就労できる。
- ・民生委員をもっと活用できないか。

(就労形態)

- ・障害者ばかりを集めて働く場所(福祉工場など)がほしい。
- ・就職など社会に出ると、障害者本人がレベルアップできるため、社会が障害者に合わせるだけでなく障害者本人も社会にあわせる様にするべき。
- ・長く就職するという事を考えると、1日に短い時間だけ働くというバイト形式などでもよいのではないか。

- ・3時間、4時間続けて集中できない。2時間でもいいから毎日仕事を続けることが大切。

(就労訓練)

- ・生活訓練と作業訓練の2つができる場所を1か所でいいので作ってほしい。
- ・デイケアは病院の中というイメージがあり、もっと地域に開かれた訓練場所がほしい。
- ・人間関係の勉強をさせたい。

(その他)

- ・今の自立支援法の就労支援ではダメ。
- ・シルバー人材センターの様な仕事がほしい。
- ・空き家でもいいから居場所がほしい。

(4) 障害者の就学について

【心身障害児(者)父母の会】

- ・普通学級に在籍中、授業の妨げになると学校から言われたこともあるが、小学校の卒業式では他のお母さんから「優しい子になった。人を思いやる気持ちを育ててくれた。」と言われうれしかった。
- ・今は保育園でも障害児保育が広く行われている。年齢が低い時は障害の有無はさほど問題ではなくなじみやすいが、年齢が高くなって小中学校へ行くと、やはり無理。最初から受入を別に考えられている。
- ・うちは養護学校だったが、選択は何を優先するかで変わってくる。養護学校は「餅は餅屋」で安心してお任せできる。
- ・他に障害のない兄弟がいたりとかでも考え方は違ってくると思う。兄弟が他にいれば、障害のないお子さんのお母さんとも交流がある。
- ・養護学校のある地域の小中学校とは交流がある。養護学校の行事に地域の方を呼ぶ形で交流している。養護学校に通う生徒はいろいろな地域から通っているが、住所のある地域とまでは交流はしていない。

(5) 福祉サービスについて

【身体障害者福祉協会】

- ・自立支援法のパンフレットがわかりにくい。法律用語を並べられてもわからない。字も小さく見にくい。変更されたところなど細く説明してほしい。(他2件)
- ・阪神大震災のとき障害者に笛が配られた。このように現実に役立つ支援をしてほしい。

【心身障害児(者)父母の会】

- ・施設の職員はグループホームや一人暮らしの通所者を心配している。地域移行が進めばいずれは皆にかかってくる。このような人たちへの対応を大事にしてほしい。作業所には定年がないので、年齢の高い人がたくさんいる。
- ・障害者と一緒に生活してみないと本当に求めているものは見えてこない。
- ・身体障害者は自分で訴える力を持っている。大変なのは知的障害、精神障害の人たち。親は代弁者にすぎない。
- ・大口町などに比べると歩道の整備ができていないと思う。通学路でも危ないところがある。
- ・皆さんによく障害者のことを知っていただきたい。自分や家族の誰かが障害者になる可能性もある。助け合う気持ちを持っていただきたい。

【精神障害者家族会】

- ・本当に障害者を自立させることを考えた法律なのか。
- ・医療費を負担することがなぜ自立支援に繋がるのか。

(6) その他**【身体障害者福祉協会】**

- ・デイサービスの申し込み用紙がとても難しいので、もっと簡素化してほしい。
- ・センターの受付はもっと笑顔で親切に対応してほしい。
- ・ふれんどの施設の定員は20人で、後から登録した人の枠がない。1週間ごとに交替する体制にしてほしい。
- ・デイサービスが始まって、障害者が集まる場所がなくなった。
- ・聴覚障害者の人にも、もっと障害者協会に参加してほしい。
- ・車いす用のトイレは各階に作る必要は無い、一階か二階に一か所作ればよい。ただどこにあるか案内だけはしっかりしてほしい。
- ・障害者のマーク（車椅子など）の一般販売をやめてほしい。酒屋などが乱用している。また障害者も、利用の仕方についてもっと理解しなくてはいけない。
- ・地域支援センターに変わることにより、障害者協会の活動には何か影響はあるのか。
- ・また協会の会員を集めて、このような説明の機会を設けてほしい。

【精神障害者家族会】

- ・しらゆり作業所の補助金が減らされてしまい運営が難しくなってきた。
- ・新体系への移行について、しらゆり作業所の利用者は現在20名、そのうち就労継続支援型に該当する方は3、4名、あとの方は地域活動支援センターで該当する。このような内訳があるため、複合型にする必要がある。

- ・各市町に予算があるため、3市2町が協力して江南辺りに地域活動支援センターをつくってほしい。
- ・他の障害者に比べて、精神障害者は一般の病気の医療費の負担が大きい。
- ・タクシーの券や割引券などいろいろもらえるが、その様なものより医療費全てを1割負担にしてもらいたい。

7 障害福祉計画サービス見込み量の算定資料

(1) 基礎データ

1. 日中活動系

施設種別	利用者実数	各自治体値	
		平成17年実績	1年あたり伸び
身体障害者更生施設		0	0
身体障害者療護施設		12	0
身体障害者授産施設		2	0
身体障害者通所授産施設		3	0
身体障害者福祉工場		0	0
身体障害者小規模通所授産施設		0	0
身体障害者小計		17	0
知的障害者更生施設(入所)		40	0
知的障害者更生施設(通所)		0	0
知的障害者授産施設(入所)		3	0
知的障害者授産施設(通所)		72	4
知的障害者福祉工場		0	0
知的障害者小規模通所授産施設		5	0
知的障害者小計		120	4
精神障害者生活訓練施設		8	0
精神障害者入所授産施設		0	0
精神障害者通所授産施設		23	0
精神障害者福祉工場		0	0
精神障害者小規模通所授産施設		8	0
精神障害者小計		39	0
3障害法定サービス合計		176	4.00
身体障害者デイサービス(注1)		57	1
知的障害者デイサービス(注1)		1	0
精神障害者地域生活支援センター(注2)		33	2
デイサービス等合計		91	3
小規模作業所(3障害)		0	0
退院可能な精神障害者		13	-
総計		267	7.00

2. 居住系

施設種別	利用者実数	各自治体値
		平成17年実績
身体障害者更生施設		0
身体障害者療護施設		10
身体障害者授産施設		2
身体障害者通所授産施設		
身体障害者福祉工場		
身体障害者小規模通所授産施設		
身体障害者小計		12
知的障害者更生施設(入所)		40
知的障害者更生施設(通所)		
知的障害者授産施設(入所)		3
知的障害者授産施設(通所)		
知的障害者福祉工場		
知的障害者小規模通所授産施設		
知的障害者小計		43
精神障害者生活訓練施設		0
精神障害者入所授産施設		0
精神障害者通所授産施設		
精神障害者福祉工場		
精神障害者小規模通所授産施設		
精神障害者小計		0
3障害施設系サービス合計		55
知的障害者通勤寮		1
知的障害者グループホーム		11
精神障害者グループホーム		9
GH等居住系サービス合計		21
身体障害者福祉ホーム		0
知的障害者福祉ホーム		0
精神障害者福祉ホーム		0
3障害福祉ホーム合計		0
退院可能な精神障害者		13
総計		89

3. 居住系の利用者増加数

(単位:人)

	平成18年 増加見込	平成19年 増加見込	平成20年 増加見込	平成21年 増加見込	平成22年 増加見込	平成23年 増加見込
施設入所支援の増加見込人数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(累計)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
グループホーム・ケアホームの増加見込人数	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(累計)	0.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
福祉ホームの増加見込人数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(累計)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

4. 法定施設の新体系への移行割合

(単位:%)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
【身障】上期に新体系へ移行する事業所割合		0.00%	0.00%	0.00%	33.30%	22.20%
下期に新体系へ移行する事業所割合	0.00%	27.80%	0.00%	16.70%	0.00%	
身障施設の新体系移行割合(累計)	0.00%	27.80%	27.80%	44.50%	77.80%	100%
【知的】上期に新体系へ移行する事業所割合		0.00%	48.20%	7.10%	0.00%	29.10%
下期に新体系へ移行する事業所割合	0.00%	15.60%	0.00%	0.00%	0.00%	
知的施設の新体系移行割合(累計)	0.00%	15.60%	63.80%	70.90%	70.90%	100%
【精神】上期に新体系へ移行する事業所割合		66.70%	26.70%	6.60%	0.00%	0.00%
下期に新体系へ移行する事業所割合	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
精神施設の新体系移行割合(累計)	0.00%	66.70%	93.40%	100.00%	100.00%	100%

(2) 年度推移の推計結果

1) 日中活動系サービス

1. 既サービス利用者 (旧体系除)

	生活介護	機能訓練	生活訓練	就労移行支援	一般雇用	雇用型	非雇用型	地域活動C	旧体系利用	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	109.0	177.0	109.0
平成19年度	18.5	0.1	5.9	6.9	0.0	0.0	4.1	108.0	142.5	143.5
平成20年度	48.5	0.1	10.8	20.9	0.0	0.0	8.2	107.0	90.5	195.5
平成21年度	56.0	0.1	11.7	23.4	2.1	2.4	12.2	106.0	71.9	214.1
平成22年度	61.1	0.4	11.7	24.2	7.4	6.8	19.9	105.0	49.5	236.5
平成23年度	81.0	0.5	15.0	38.6	10.5	10.0	26.3	104.0	0.0	286.0

2. 新規利用者(自然増) (旧体系除)

	生活介護	機能訓練	生活訓練	就労移行支援	一般雇用	雇用型	非雇用型	地域活動C	旧体系利用	合計
平成18年度	1.6	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	4.0
平成19年度	3.3	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.2	3.0	0.0	11.0
平成20年度	4.9	0.0	0.0	4.5	1.0	0.7	0.9	6.0	0.0	18.0
平成21年度	6.6	0.0	0.0	4.5	1.9	1.3	1.7	9.0	0.0	25.0
平成22年度	8.2	0.0	0.0	4.5	2.9	2.0	2.4	12.0	0.0	32.0
平成23年度	9.8	0.0	0.0	4.5	3.8	2.6	3.2	15.0	0.0	39.0

3. 小規模作業所利用者(個別給付移行) (旧体系除)

	生活介護	機能訓練	生活訓練	就労移行支援	一般雇用	雇用型	非雇用型	地域活動C	旧体系利用	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成19年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成20年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成21年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成22年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成23年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

4. 退院可能精神障害者 (旧体系除)

	生活介護	機能訓練	生活訓練	就労移行支援	一般雇用	雇用型	非雇用型	地域活動C	旧体系利用	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.7
平成19年度	0.0	0.0	0.7	0.2	0.0	0.2	0.4	0.0	0.0	1.5
平成20年度	0.0	0.0	0.9	0.2	0.0	0.5	0.7	0.0	0.0	2.3
平成21年度	0.0	0.0	1.1	0.2	0.0	0.8	1.1	0.0	0.0	3.1
平成22年度	0.0	0.0	1.1	0.2	0.0	1.1	1.5	0.0	0.0	4.0
平成23年度	0.0	0.0	1.3	0.2	0.0	1.4	1.9	0.0	0.0	4.8

5. 総計 (旧体系除)

	生活介護	機能訓練	生活訓練	就労移行支援	一般雇用	雇用型	非雇用型	地域活動C	旧体系利用	合計
平成18年度	1.6	0.0	0.4	2.3	0.0	0.1	0.3	109.0	177.0	113.7
平成19年度	21.8	0.1	6.7	11.6	0.0	0.2	4.6	111.0	142.5	156.0
平成20年度	53.4	0.1	11.7	25.6	1.0	1.1	9.9	113.0	90.5	215.8
平成21年度	62.6	0.1	12.8	28.2	4.0	4.5	15.0	115.0	71.9	242.2
平成22年度	69.3	0.4	12.9	29.0	10.3	9.8	23.8	117.0	49.5	272.5
平成23年度	90.8	0.5	16.3	43.4	14.3	14.1	31.5	119.0	0.0	329.8

(単位:人)

2) 居住系サービス

1. 既サービス利用者

(単位:人)

	施設入所	非雇用入所	訓練施設	経過入所	旧体系利用	グループホーム ケアホーム	福祉ホーム・一般	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.0	0.0	48.0	13.0	0.0	61.0
平成19年度	6.3	1.1	6.3	1.9	24.0	13.0	0.0	52.5
平成20年度	17.9	3.2	12.1	5.6	12.0	11.0	0.0	61.9
平成21年度	21.1	4.2	13.3	5.3	6.0	11.1	0.2	61.3
平成22年度	24.2	6.3	13.9	1.6	2.0	12.0	0.5	60.4
平成23年度	33.2	8.6	18.7	0.0	0.0	14.7	0.8	76.0

2. 新規利用者(自然増)～入所施設およびGHの整備計画分

	施設入所	非雇用入所	訓練施設	経過入所	旧体系利用	グループホーム ケアホーム	福祉ホーム・一般	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成19年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0
平成20年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0
平成21年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0
平成22年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0
平成23年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0

3. 地域移行分(入所施設からGHへの転換分)〔再掲〕

	施設入所	非雇用入所	訓練施設	経過入所	旧体系利用	グループホーム ケアホーム	福祉ホーム・一般	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-3.3	0.0	-3.3
平成19年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-5.6	0.0	-5.6
平成20年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-2.0	0.0	-2.0
平成21年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-1.9	0.2	-1.7
平成22年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-1.0	0.5	-0.5
平成23年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.8	2.5

4. 退院可能精神障害者

	施設入所	非雇用入所	訓練施設	経過入所	入院利用	グループホーム ケアホーム	福祉ホーム・一般	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.4	0.0	11.5	0.4	0.6	13.0
平成19年度	0.0	0.0	0.9	0.0	10.0	0.9	1.2	13.0
平成20年度	0.0	0.0	1.0	0.0	8.1	1.8	2.1	13.0
平成21年度	0.0	0.0	1.1	0.0	6.2	2.7	3.0	13.0
平成22年度	0.0	0.0	1.2	0.0	4.2	3.5	4.1	13.0
平成23年度	0.0	0.0	1.2	0.0	2.1	4.4	5.2	13.0

5. 総計

	施設入所	非雇用入所	訓練施設	経過入所	旧体系利用	グループホーム ケアホーム	福祉ホーム・一般	合計
平成18年度	0.0	0.0	0.4	0.0	59.5	13.4	0.6	74.0
平成19年度	6.3	1.1	7.2	1.9	34.0	18.9	1.2	70.5
平成20年度	17.9	3.2	13.2	5.6	20.1	17.8	2.1	79.9
平成21年度	21.1	4.2	14.5	5.3	12.2	18.7	3.2	79.3
平成22年度	24.2	6.3	15.0	1.6	6.2	20.5	4.6	78.4
平成23年度	33.2	8.6	19.9	0.0	2.1	24.1	6.0	94.0

3) 訪問系サービス等

			18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
居宅介護、重度訪問介護 行動援護、 重度障害者等包括支援	利用者数	(人)	47.5人	49.6人	52.1人	55.0人	58.3人	62.0人
	利用量/人	(時間)	21.3時間	21.3時間	21.3時間	21.3時間	21.3時間	21.3時間
	サービス見込量	(時間分)	1010.4時間分	1055.1時間分	1108.3時間分	1169.9時間分	1240.1時間分	1318.8時間分

身体介護を伴わない移動介護を除いたホームヘルプの実績を参考に算出

H19年度より精神病院を退院し地域移行する精神障害者数の2割を加算

2割の根拠 (H18.5.11担当者会議資料)	H15,16年度精神障害者退院促進事業において35%の人が自宅へ戻っている 精神障害者社会復帰サービス等ニーズ調査より、受入条件が整えば退院可能と回答した人のうち、64.3%がホームヘルプが必要と回答している より 35% × 64.3% 20% として設定
----------------------------	---

H17.10実績(利用人数)	46人	
H17.10実績(利用時間)	978.5時間	
H17.10実績(1人あたり利用時間)	21.3時間	
1年あたりの伸び	1.5人	H15 - H17の実績の伸びの平均

			18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
児童デイサービス	利用者数	(人)	30.0人	33.0人	36.0人	39.0人	42.0人	45.0人
	利用量/人	(日)	15.0日	15.0日	15.0日	15.0日	15.0日	15.0日
	サービス見込量	(人日分)	450.0人日分	495.0人日分	540.0人日分	585.0人日分	630.0人日分	675.0人日分

利用実績より算出

H17.10実績(利用人数)	27人	
H17.10実績(利用日数)	405.0日	
H17.10実績(1人あたり利用日数)	15.0日	
1年あたりの伸び	3.0人	H15 - H17の平均は-13.5であるがH18に利用が増加しているので年間3人増を見込む

			18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
短期入所	利用者数	(人)	27.0人	29.6人	32.6人	36.0人	39.8人	44.0人
	利用量/人	(日)	6.1日	6.1日	6.1日	6.1日	6.1日	6.1日
	サービス見込量	(人日分)	165.2人日分	181.2人日分	199.5人日分	220.3人日分	243.6人日分	269.3人日分

短期入所(宿泊のみ)の実績より算出

H19年度より精神病院を退院し地域移行する精神障害者数の2割を加算

H17.10実績(利用人数)	25人	
H17.10実績(利用日数)	153.0日	
H17.10実績(1人あたり利用日数)	6.1日	
1年あたりの伸び	2.0人	

8 用語の説明

あ

アジア太平洋障害者の十年

1992年4月23日、国連アジア太平洋経済社会委員会（E S C A P）第48回総会において中国より決議案が提出され、日本を含む33か国が共同提案国となって決議された。この決議の中で、E S C A P地域においては、1992年以降も、障害者の完全参加と平等に関する世界行動計画を継続実施し、そのために必要な地域協力を強化すべく、1993年から2002年までを「アジア太平洋障害者の十年」とした。

アスペルガー症候群

自閉症のうち、知的障害を伴わず、言語的コミュニケーションが比較的良好なタイプの障害。

移動支援

屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活や社会参加を促すことを目的とした事業。支援の形としては、個別支援型、グループ支援型、車両移送型がある。

N P O

民間非営利組織、non profit organization の頭文字をとったもの。営利を目的とせず、社会的な活動を行う民間組織。平成10年に制定された特定非営利活動促進法により、法人格（特定非営利活動法人）の取得が容易になった。

か

ガイドヘルプサービス

重度の視覚に障害のある人、脳性まひ等全身性障害のある人及び知的障害のある人の外出時に付き添い、移動時の介護等を行うヘルパーを派遣するサービス。

学習障害（L D）

全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなど特定の能力の習得に著しく困難を示す様々な行動の障害。

機能訓練

損なわれた身体機能の維持・回復を図るための訓練。まひなどにより失われた機能の維持・回復を図る運動療法、機能的作業療法と、機能障害が永続的になった場合、残された健全な機能の開発を図る日常生活動作訓練などをいう。

グループホーム

地域社会の中にある住宅（アパート、マンション、一戸建て等）において、数人の障害者等が一定の経済的負担を負って共同生活をする形態。同居あるいは近隣に居住している専任の世話人により食事の提供、相談その他の日常生活援助が行われる。

ケアホーム

グループホーム同様に夜間や休日に共同生活を営む住居で、入浴や排せつ、食事の介護等を行う。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保険・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

権利擁護制度

知的障害者、精神障害者等判断能力が充分でない人に対して、福祉サービスの利用に関する相談・助言、必要な手続や利用料の支払いに関する便宜供与など、福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う。

広汎性発達障害

社会性に関連する領域にみられる発達障害の総称。自閉症、アスペルガー症候群、レット症候群、小児期崩壊性障害、特定不能の広汎性発達障害、その他が含まれる。

個別減免

入所施設（20歳以上）やグループホーム・ケアホームを利用する場合、低所得の世帯であって、預貯金等が一定額以下であれば、定率負担の個別減免が行われる。

福祉サービスに併せて、療養を行うサービスを利用又は施設に入所する場合、定率負担、医療費、食事療養費を合算した利用者負担等の上限額が設定され、それ以上は減免される。

さ

作業療法

身体または精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対して、手芸・工芸その他の作業活動を用いて行う治療、訓練、指導および援助を行い、その主体的な生活の獲得を図る。

支援費制度

「措置制度」を改め、障害者がサービスを選択し、サービスの利用者とサービスを提供する施設・事業者とが対等の関係に立って、契約に基づきサービスを利用するという制度。平成 15 年度から平成 17 年度まで実施。

自閉症

脳の機能障害によって起こる発達障害の一つと考えられており、主な症状としては、「人と情緒的に接する、感情を交流させる、ということがうまくできない」、「言葉の意味が理解できず、共感的なコミュニケーションがとれない」などがある。

社会福祉法人減免

通所サービス、入所施設等（20 歳未満）、ホームヘルプについて社会福祉法人等が提供するサービスを利用する場合、経過措置として、収入や資産が一定以下であれば、社会福祉法人が利用者負担の一部を軽減する。

この場合、1 つの事業所における上限額は、月額負担上限額の半額となる。

授産施設

身体上・精神上の理由または世帯の事情により就業能力が限られている者を入所・通所させ、就労または技能の習得のために必要な機会・便宜を与えて、その自立を助長することを目的とする施設のこと。

障害者基本法

障害者（定義：身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者）の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することを目的とする法律。

障害者の雇用の促進等に関する法律

障害者の職業生活において自立を促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図ることを目的とする法律。

障害者週間

障害者基本法の公布日である12月3日から国連で「障害者の権利宣言」が採択された日の9日までの1週間が障害者週間。国民の間に広く障害者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めることを目的としている。

障害者の法定雇用率

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく制度で、事業主が一定の割合の障害者を雇用する義務を負う制度。この割合を法定雇用率という。

法定雇用障害者数 = (企業全体の労働者数 - 除外率相当数) × 障害者雇用率

	法定雇用率
民間企業	1.8%
特殊法人	2.1%
官公庁	2.1%
厚生労働大臣の指定する教育委員会	2.0%

小規模作業所

一般の企業等では働くことができない障害者の働く場として、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、運営されている作業所。共同作業所、小規模授産所、福祉作業所などの名称でも呼ばれている。

上限額

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じない。

世帯区分	対象世帯	月額負担上限額	
		平成18年度	平成19年度以降
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用する本人の収入が80万円以下	15,000円	3,750円
低所得2	市町村民税非課税世帯 例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入 例) 単身世帯で障害基礎年金以外の収入が概ね125万円以下の収入	24,600円	6,150円 通所の場合 3,750円
一般	市町村民税課税の所得割額が10万円未満の世帯	37,200円	9,300円
	市町村民税課税の所得割額が10万円以上の世帯		37,200円

ショートステイ

介護を行う者の疾病、その他の理由により、居宅において介護を受けることができず、一時的な保護を必要とする重度身体障害者を身体障害者更生施設、身体障害者療護施設又は身体障害者授産施設に短期間（原則として7日以内）入所させ、必要な保護を行う事業。

職場適応援助者（ジョブコーチ）

障害者の企業実習に付き添って、職場環境を調整しながら、仕事の手順や通勤などを実地に指導する援助者。

身体障害者更生施設

身体に障害のある人が入所し、その更生に必要な治療又は指導を受けその更生に必要な訓練を行う施設。

身体障害者授産施設

雇用されることが困難な身体に障害のある人が入所し、必要な訓練を受け、就労し自活する施設。

身体障害者相談員

身体障害者福祉法に基づく身体に障害のある人の福祉の増進を図るための民間協力者。都道府県又は指定都市もしくは中核市が委嘱する。委嘱期間は2年。①身体に障害のある人の地域活動の中核体となり、その活動の推進を図ること、②身体に障害のある人の更生援護に関する相談に応じ必要な指導を行うこと、③身体に障害のある人の更生援護につき、関係機関の業務に協力すること、④身体に障害のある人に対する国民の認識と理解を深めるため、関連団体等との連携を図り援護思想の普及に努めること、⑤その他附帯する業務を行うこと、などの業務を行う。

身体障害者手帳

身体障害者福祉法に基づき交付され、同法に規定する更生援護を受けることができると認められた者に交付される手帳。対象となる障害は、①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部機能障害（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、又は直腸、小腸、免疫の機能障害）で、障害の程度により1級から6級の等級が記載される。

身体障害者療護施設

身体上の著しい障害のため常時介護を必要とするが、家庭ではこれを受けることの困難な重度の障害者を入所させ医学的管理の下に必要な養護を行う施設。

自立支援医療

障害者自立支援法の施行により、これまでの障害に係る公費負担医療（精神通院医療、更生医療、育成医療）が自立支援医療として統合された。利用者負担は、基本は1割の定率負担であるが、低所得世帯だけでなく、一定の負担能力があっても継続的に相当額の医療費負担が生じる人々にも1月当たりの負担に上減額を設定するなどの負担軽減策を講じている。

精神障害者保健福祉手帳

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、都道府県知事が精神障害の状態であると認めた者に交付される手帳。障害の程度により1級から3級の等級が記載される。

精神障害者通院医療費公費負担制度

精神障害者の通院医療を促進するため、精神障害者が指定の病院、診療所又は薬局で入院しないで医療を受ける場合、その医療に要する費用の100分の95を限度として公費で負担する制度。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（知的障害者、精神障害者など）を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限するとともに、本人のために法律行為を行い、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度。

た

第二次発達障害

二次障害とは、脳の機能に関係して出てくる発達障害児に特有の問題、つまりに起因する一次的な困難の結果引き起こされる情緒的不適応のこと。

地域生活支援事業

障害者（児）が、その能力及び適性に応じ、自立した日常生活を送ることができるように、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟なサービスを提供する事業。法律上実施しなければならない具体的な事業を定めているが、これに限らず、市町村または都道府県の判断により必要な事業を実施することができる。

知的障害者授産施設

雇用されることが困難な知的障害のある人が入所し、必要な訓練を受け、就労し自活する施設。

知的障害者相談員

知的障害者福祉法により、知的障害のある人の福祉の増進を図ることを目的に置かれる民間協力者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長が委嘱する。定められた地域内において、①知的障害のある人の家庭における養育、生活等に関する相談に応じ、必要な指導、助言を行うこと、②知的障害のある人の施設入所、就学、就職等に関し、関係機関へ連絡すること、③知的障害のある人に対する援護思想の普及に努めること等を業務とする。

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、発達障害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又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

知的障害者更生施設

18歳以上の知的障害者を保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行う施設。

注意欠陥・多動性障害（ADHD）

不注意で集中力がない、多動で落ち着きがない、かっとなりやすい、考えないで行動してしまうなど社会的な活動や学業に支障をきたすような行動の障害。

デイサービス

在宅の障害者等に施設に通ってもらい、入浴、食事の提供、機能回復訓練、介護方法の指導など各種の便宜を日帰りで提供するサービス。

な

日常生活用具の給付

在宅の重度障害者（児）に対し、ストマ用装具等の日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図り、福祉を増進することを目的とする。

日中一時支援

障害者等を一時的に預かり、日中活動の場の提供と、障害者等の家族の就労支援および日常的介護をする家族の休息の確保を行うサービス。宿泊を伴わない短期入所を利用していた障害者等も対象としている。

ノーマライゼーション

デンマークのバンク・ミケルセンが知的障害者の処遇に関して訴え、北欧から世界へ広まった障害者福祉の最も重要な概念。障害者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方であり、方法である。障害のある人々に対する取組みが、保護主義や隔離主義など必ずしもその人間性を十分に尊重したものではない状態に陥りがちであったことを反省、払拭しようとするもので、このノーマライゼーションの思想は、「障害者の権利宣言」の底流をなし、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年行動計画」にも反映されている。

は

発達障害者支援法

発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のためには発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であり、このため、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにし、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加への支援を図ることを目的とする法律。

バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味。建物内の段差の解消など物理的障壁の除去という意味と、障害者の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がある。

バリアフリー新法

（＝高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）

高齢者、障害者等の自立した日常生活及び社会生活を確保するため、公共交通機関の旅客施設や道路、建築物等の構造及び設備を改善し、高齢者、障害者等の移動や施設の利用の利便性及び安全性の向上の促進を図る。道路だけでなく、建築物や車両など、交通バリアフリーに関して、広い範囲に及ぶ法律となっている。

ハートビル法

(= 高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律)

病院、百貨店等の不特定多数の人が利用する特定建築物について、高齢者や身体障害者等が利用しやすいように入出口、廊下、階段、便所等、施設整備の基準等を体系的に定めている。

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。近年においては、家族機能の低下、地域の連帯の喪失等の社会状況の変化に伴い福祉教育の割合は大きくなりつつある。なお、学校においても、児童・生徒に対して福祉教育がなされている。

福祉的就労

一般企業での就労が困難な障害者が、授産施設や小規模作業所で職業訓練等を受けながら働くことをいう。自立・更生を促進し、生きがいをつくるという意味合いがある。

訪問看護ステーション

看護師や保健師などが訪問し、療養の世話、診療の補助などのサービスを提供する事業所。

ホームヘルパー

高齢者、心身障害者（児）の家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の保護、衣類の洗濯、住居等の掃除、生活必需品の買い物、関連機関等との連絡、生活・身上・介護に関する相談・助言を業務とする職種。

補装具

身体障害者（児）の身体の一部の欠損又は機能の障害を補い、日常生活や職業生活を容易にするため用いられる器具（補聴器、車いす等）の総称。

補足給付

20歳以上の入所施設利用者（生活保護、低所得の方）の場合、食費、光熱水費を軽減し、一定額が手元に残るように施設に対して補足給付がされる。また、20歳未満の入所施設利用者（生活保護、低所得、一般の方）の場合、所得区分に応じて食費、光熱水費を軽減し、一定額が手元に残るように施設に対して補足給付がされる。

や

要介護認定

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

ら

理学療法

障害のある人やそのおそれのある人に対して、体操などの運動療法、日常生活の基本となる動作練習や、温熱・電気・水・光線を用いた物理療法を行い、機能や能力障害の回復・維持・予防を図る。

リハビリテーション

心身に障害を持つ方の人間的復権を理念として、障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術のこと。

療育

医療・治療の「療」と、養育・保育・教育の「育」を合体した造語。障害のある児童に対しては、医学的治療だけでなく、養育や教育を行い、残された能力や可能性を開発しなければならない。歴史的には、とくに肢体不自由のある児童や重症心身障害のある児童の分野で用いられてきた。

療育手帳

児童相談所又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者に対して交付される手帳。療育手帳を所持することにより、知的障害者（児）は一貫した指導・相談を受けるとともに、各種の援護措置を受けやすくなる。

犬山市障害者基本計画 犬山市障害福祉計画

誰もが地域であんきに暮らせるまち 犬山



平成19年3月
犬山市

犬山市障害者基本計画

犬山市障害福祉計画

平成19年3月

犬山市



犬山市