

さぬき市障害者計画（第4次）・
さぬき市障害福祉計画（第4期）

（平成27年度～平成29年度）

平成27年 3月

さ ぬ き 市



はじめに

本市では、平成24年3月に「さぬき市障害者計画（第3次）及びさぬき市障害福祉計画（第3期）」を策定し、障害のある人一人ひとりの生き方を大切に、地域とのつながりや温かいふれあいのなかで、自分らしい生活を送ることができる「共生のまちづくり」を目指して、障害者福祉に関する様々な施策を推進してまいりました。

一方、国においては、平成18年4月に「障害者自立支援法」が施行になり、障害の種別による制度格差の解消とサービス体系の再編、実施主体の市町村への一元化、就労支援の抜本的な強化、障害程度に関する客観的な尺度の導入とサービスの支給決定過程の透明化、在宅サービスに関する国・都道府県の負担の義務化などが図られました。

その後、平成25年4月に「障害者自立支援法」に代わる「障害者総合支援法」が施行となり、制度の谷間を埋めるべく、障害者の範囲に難病等が加えられたほか、地域生活支援事業が追加されるとともに、平成26年4月には、重度の障害者への訪問介護の対象拡大、共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化、地域移行支援の対象拡大など、段階的に障害者に対する支援が強化されました。

また、国は、平成25年9月に「第三次障害者基本計画」を策定し、平成29年度までの5カ年にわたり政府が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定めたところであり、これを受けて、各都道府県及び市町村では、当該計画を基本として、各地域における障害者の状況等を踏まえ、都道府県または市町村障害福祉計画を策定することとなっております。

このような中、今回の計画策定に当たっては、香川県と本市を含む県内各市町が協力し、県内在住の障害のある人を対象にアンケート調査を実施したほか、障害者関係団体やサービス提供事業者にもアンケート調査を行い、これらの結果を計画内容に反映することに努めたところであります。

今後とも、ノーマライゼーションとリハビリテーションの考え方を基本におき、障害のある人々の地域における自立と社会参加を目指して鋭意取り組んでまいりますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、この計画の策定に当たり、ご熱心にご審議をいただきました計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提言を賜りました障害者関係団体やサービス提供事業者の皆様に対し心から感謝申し上げ、ご挨拶といたします。

平成27年3月

さぬき市長 大山茂樹

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第2章 障害者を取り巻く状況	5
第3章 計画の基本方針	13
第4章 施策の推進	
(1) 啓発・交流	17
(2) 生活支援	20
(3) 保健・医療	26
(4) 教育・育成	30
(5) 雇用・就労	33
(6) 社会参加	36
(7) 生活環境	39
第5章 障害福祉サービスの内容・実績・見込み	43
第6章 アンケート調査結果について	
1 調査の概要	51
2 障害者団体へのアンケート結果	52
3 サービス提供事業者へのアンケート結果	55
4 共通項目に関するアンケート結果	
(1) 法改正に伴う問題点	68
(2) 「第4期障害者福祉計画に係る国の基本方針」に対する意見	70
第7章 計画の評価と見直し	79

参考資料

- さぬき市障害者計画及びさぬき市障害福祉計画策定委員会設置要綱
- さぬき市障害者計画及びさぬき市障害福祉計画策定委員会 委員名簿

第1章 計画の策定にあたって

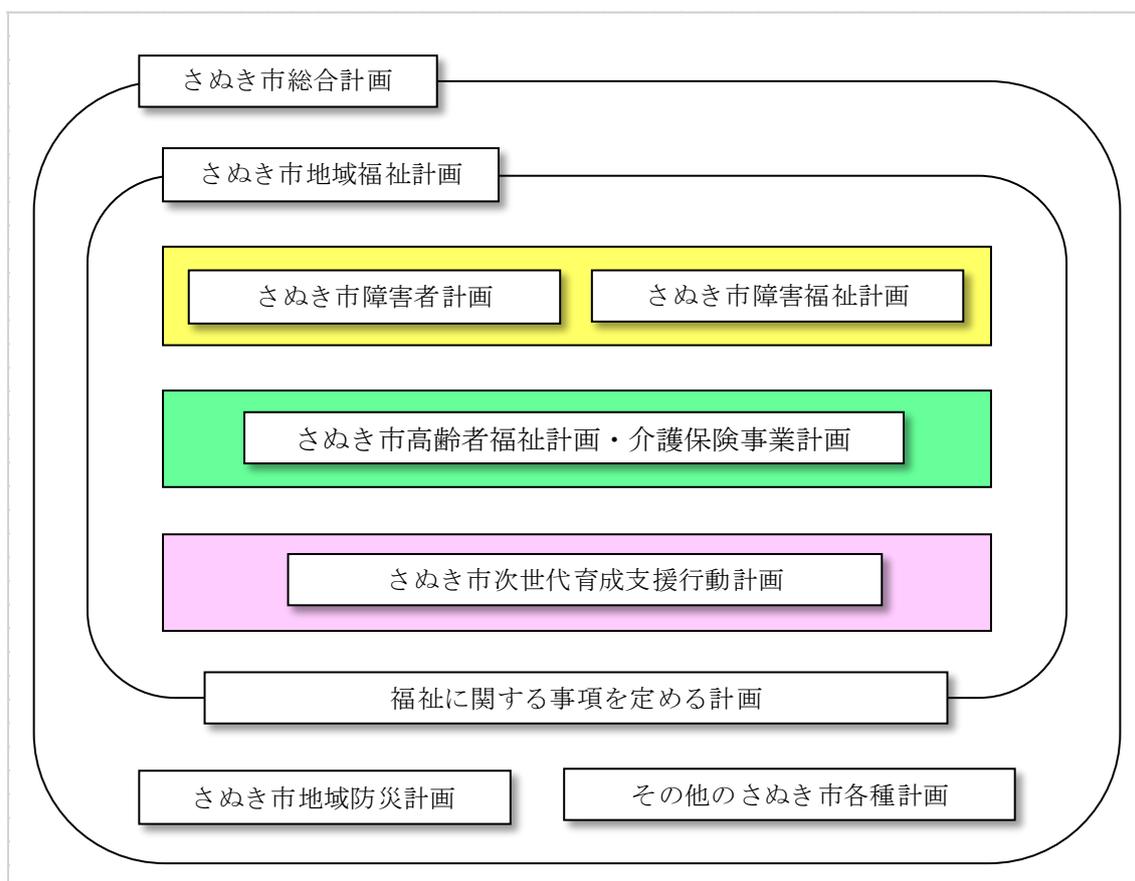
(1) 計画策定の趣旨

「さぬき市障害者計画（第3次）・さぬき市障害福祉計画（第3期）」（平成24～26年度）の計画期間が終了することに伴い、国の「障害者基本計画」や「基本指針」、香川県の「かがわ障害者プラン」の状況等を踏まえ、「さぬき市障害者計画（第4次）・さぬき市障害福祉計画（第4期）」（平成27～29年度）を策定するものです。

(2) 計画の位置付けと関連計画との連携

障害者基本法に基づく「さぬき市障害者計画」と、障害者総合支援法に基づく「さぬき市障害福祉計画」を障害者施策に関する計画として、統一した形で策定しています。

本計画は「さぬき市総合計画」の障害福祉分野における基本計画として位置付けられ、さぬき市の福祉分野の基本計画でもある「さぬき市地域福祉計画」や、福祉分野の個別計画である「さぬき市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画」、「さぬき市次世代育成支援行動計画」等の各種計画との整合性を持ったものとしています。



(3) 計画の期間

第3次障害者計画の計画期間は平成24年度から平成28年度までの5か年、第3期障害福祉計画の計画期間は平成24年度から平成26年度までの3か年とし、統一した形で策定することとしていました。

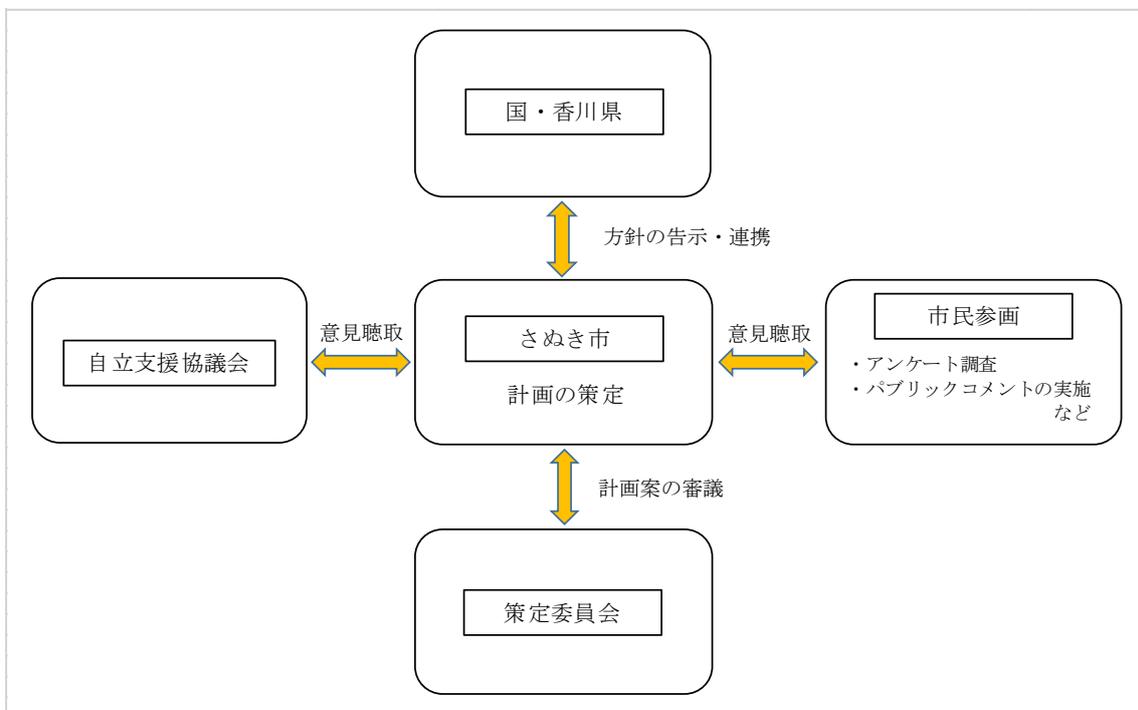
しかし、計画期間が異なることで、統一した形での計画策定が困難であることから、今回、計画を見直すにあたり、障害者計画並びに障害福祉計画の計画期間を“3か年に統一”し、一体的に策定するものです。

年 度	平成 15	平成 16	平成 17	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29
障害者 計画	第1次 (H15~18)				第2次 (H19~23)				第3次 (H24~26)			第4次 (H27~29)			
障害福祉 計画					第1期 (H18~20)		第2期 (H21~23)		第3期 (H24~26)			第4期 (H27~29)			

※第1期障害福祉計画の計画期間 平成18年10月～平成21年3月

(4) 計画の策定体制

この計画を策定していくにあたっては、香川県とさぬき市を含む県内の地方自治体と協力して、県民に対してアンケート調査を実施するとともに、障害者団体やサービス提供事業者にもアンケート調査を実施し、福祉関係者等によって構成される計画策定委員会と審議しながら、計画の策定にあたりました。



(5) 「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」への改正

平成18年4月に「障害者自立支援法」が施行され、身体・知的・精神の3障害共通の障害福祉サービスを一元化するとともに、利用者負担を応能負担から定率負担にすること等が行われました。その後、平成22年12月に「障害者自立支援法」が改正され、利用者負担の見直し（応能負担の原則化）や障害者の範囲の見直し（発達障害を法の対象として明確化）などが行われました。

「障害者自立支援法」に代わり、平成25年4月「障害者総合支援法」が施行（一部、平成26年4月施行）され、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害のある人の日常生活及び社会生活を総合的に支援するために制定されました。

◆障害者の範囲の見直し

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

◆障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

◆障害者に対する支援の見直し

① 「重度訪問介護」の対象拡大

“重度肢体不自由者”に加え、“重度の知的障害者及び精神障害者”も対象とする。

② 「共同生活介護（ケアホーム）」の「共同生活援助（グループホーム）」への一元化

③ 「地域移行支援」の対象拡大

“施設に入所している障害者及び精神科病院に入院している精神障害者”から“地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者”に対象を拡大。

④ 地域生活支援事業の見直し

法律の目的に、地域生活支援事業による支援を行うことが明記されたことを受け、市区町村及び都道府県が行う地域生活支援事業の必須事業に新たな事業が追加。

- ・ 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
- ・ 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ・ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- ・ 意思疎通支援を行う者の養成

(6) 第4期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

基本指針の見直しの主なポイント

(1) 計画の作成プロセス等に関する事項

◆PDCAサイクルの導入（新規）

- ・少なくとも1年に1回は、成果目標等に関する実績を把握し、分析・評価（中間評価）を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等の措置を講じる。
- ・中間評価の際には、協議会や合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果について、公表することが望ましい。

(2) 成果目標に関する事項（平成29年度までの目標）

①福祉施設から地域生活への移行促進

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行。
- ・施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減。

②精神科病院から地域生活への移行促進

- ・入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上とする。
（平成21年から23年の平均58.4%）
- ・入院後1年時点の退院率を91%以上とする。
（平成21年から23年の平均87.7%）
- ・1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

③地域生活支援拠点等の整備（新規）

- ・障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備。

④福祉から一般就労への移行促進

- ・福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とする。
- ・就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加。
- ・就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。
（平成23年度実績27.1%）

(3) その他の事項

◆障害児支援体制の整備（新規）

- ・児童福祉法に基づく障害児支援等の体制整備についても定めるよう努めるものとする。

◆計画相談の充実、研修の充実等

第2章 障害者を取り巻く状況

(1) さぬき市の総人口の推移

さぬき市の総人口は、年々減少の一途を辿っており、2010年から2040年の30年間で約18,000人が減少すると予測されています。

2040年の年齢構成を見ると、15歳未満は2010年の半数以下、65歳以上は総人口の約44%に達し、働き手となる15～64歳は、65歳以上の人口とほぼ同数になると予測されています。

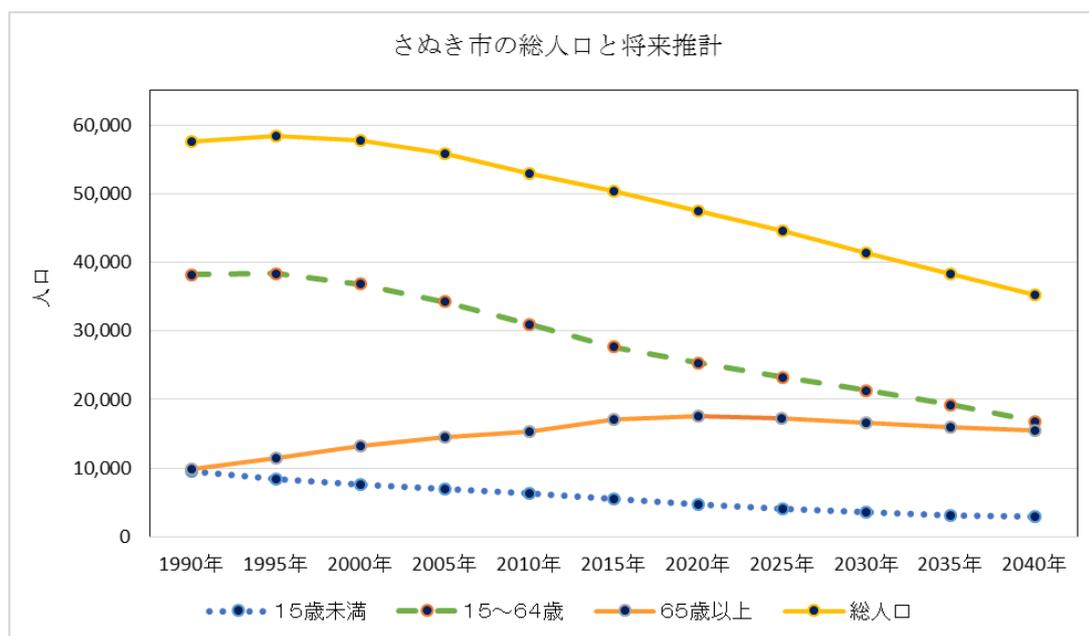
◆年齢階層別総人口の推移（資料：国勢調査）（単位：人）

年齢構成	1990年 (平成2年)	1995年 (平成7年)	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)
15歳未満	9,618	8,489	7,614	6,992	6,322
15～64歳	38,177	38,389	36,844	34,223	30,980
65歳以上	9,801	11,510	13,294	14,516	15,379
総人口	57,604	58,390	57,772	55,754	53,000

※総人口は、年齢不詳を含みます。

◆年齢階層別総人口の推移（資料：国立人口問題研究所）（単位：人）

年齢構成	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	6,331	5,537	4,655	4,050	3,553	3,196	2,924
15～64歳	31,199	27,666	25,360	23,215	21,291	19,262	16,796
65歳以上	15,470	17,103	17,512	17,249	16,606	15,911	15,546
総人口	53,000	50,306	47,527	44,514	41,450	38,369	35,266

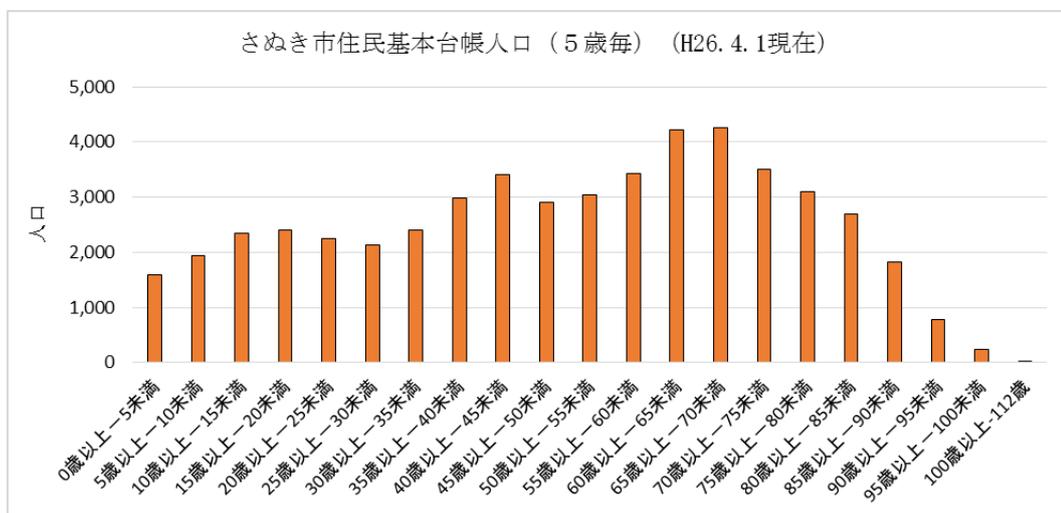


平成26年4月1日現在、おおよそではありますが、50歳以上は52.7%（約2人に1人）、65歳以上は31.9%（約3人に1）の割合を占めています。

さぬき市の状況から見て取れるように、日本における若い世代の減少と高齢者の増加が、社会保障制度にもたらす影響は非常に大きく、高齢化で増え続ける社会保障の安定財源を確保するとともに、『将来世代への負担の先送り』を軽減し、安定した社会保障制度を実現するため、社会・経済情勢の変化に伴い、“社会保障と税の一体改革”を実施することが求められています。

住民基本台帳人口（日本人のみ）（H26.4.1現在）（単位：人）

年 齢	男	女	計	割合	備 考
0歳以上－5未満	810	788	1,598	3.1%	5歳未満 3.1%
5歳以上－10未満	985	963	1,948	3.8%	10歳未満 6.9%
10歳以上－15未満	1,212	1,128	2,340	4.5%	15歳未満 11.4%
15歳以上－20未満	1,241	1,156	2,397	4.7%	20歳未満 16.1%
20歳以上－25未満	1,169	1,072	2,241	4.4%	25歳未満 20.5%
25歳以上－30未満	1,116	1,024	2,140	4.2%	30歳未満 24.7%
30歳以上－35未満	1,237	1,159	2,396	4.7%	35歳未満 29.4%
35歳以上－40未満	1,530	1,456	2,986	5.8%	40歳未満 35.2%
40歳以上－45未満	1,724	1,690	3,414	6.6%	45歳未満 41.8%
45歳以上－50未満	1,441	1,467	2,908	5.6%	50歳未満 47.4%
50歳以上－55未満	1,467	1,565	3,032	5.9%	50歳以上 52.6%
55歳以上－60未満	1,737	1,693	3,430	6.7%	55歳以上 46.7%
60歳以上－65未満	2,062	2,167	4,229	8.2%	60歳以上 40.0%
65歳以上－70未満	2,084	2,175	4,259	8.3%	65歳以上 31.8%
70歳以上－75未満	1,646	1,856	3,502	6.8%	70歳以上 23.5%
75歳以上－80未満	1,368	1,726	3,094	6.0%	75歳以上 16.7%
80歳以上－85未満	1,090	1,610	2,700	5.2%	80歳以上 10.7%
85歳以上－90未満	615	1,212	1,827	3.5%	85歳以上 5.5%
90歳以上－95未満	226	548	774	1.5%	90歳以上 2.0%
95歳以上－100未満	41	190	231	0.4%	95歳以上 0.5%
100歳以上-112歳	8	27	35	0.1%	100歳以上 0.1%
計	24,809	26,672	51,481	100.0%	計



(2) 障害者の状況

①身体障害者

身体障害者手帳交付者数は、平成25年度末現在、2,750人で、65歳以上が全体の75.7%を占めており、障害者の高齢化の傾向が顕著になっています。

身体障害者手帳交付者数の推移

(単位：人)

障害内容	等級	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
		H15.3.31	H16.3.31	H17.3.31	H18.3.31	H19.3.31	H20.3.31	H21.3.31	H22.3.31	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31
視覚	1級	102	104	95	98	88	89	84	80	78	82	82	83
	2級	63	61	63	67	65	65	73	85	73	66	63	58
	3級	15	14	18	15	14	14	14	14	14	16	14	15
	4級	13	16	11	15	13	10	13	14	10	9	9	11
	5級	19	20	23	18	19	21	23	21	22	20	21	20
	6級	26	25	25	24	23	22	18	20	20	17	17	14
	計	238	240	235	237	222	221	225	234	219	208	206	201
聴覚	1級	10	10	0	10	10	8	9	9	10	10	9	8
	2級	55	58	58	49	51	53	53	51	53	53	48	44
	3級	38	36	32	31	30	25	26	23	24	23	19	19
	4級	43	46	40	31	34	34	37	37	38	34	30	27
	5級	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6級	79	82	85	81	87	81	78	72	68	66	66	67
	計	225	232	215	202	212	201	203	192	193	186	172	165
音声・言語	1級	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2級	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	2
	3級	14	13	13	13	13	12	10	11	9	11	12	11
	4級	10	11	12	14	12	13	13	13	15	16	14	14
	計	24	24	25	27	25	26	24	24	24	29	28	27
肢体不自由	1級	274	284	218	285	290	294	296	283	274	264	256	249
	2級	297	319	337	315	315	321	342	328	326	323	316	294
	3級	242	260	276	279	292	292	298	291	280	296	295	297
	4級	385	405	453	421	436	441	449	458	457	462	475	485
	5級	180	173	194	169	165	151	152	141	136	131	140	139
	6級	106	107	110	102	105	105	106	102	96	89	86	84
	計	1,484	1,548	1,588	1,571	1,603	1,604	1,643	1,603	1,569	1,565	1,568	1,548
内部障害	1級	290	295	306	307	325	334	350	350	354	376	378	393
	2級	3	7	0	9	9	8	5	7	8	8	6	4
	3級	183	193	220	203	189	194	195	178	173	172	151	146
	4級	199	216	239	254	257	277	280	280	266	256	281	266
	計	675	711	765	773	780	813	830	815	801	812	816	809
合計	1級	676	693	619	700	713	725	739	722	716	732	725	733
	2級	418	445	458	440	440	448	474	471	460	452	435	402
	3級	492	516	559	541	538	537	543	517	502	516	491	488
	4級	650	694	755	735	752	775	792	802	786	777	809	803
	5級	199	193	217	187	184	172	175	162	158	151	161	159
	6級	211	214	220	207	215	208	202	194	184	172	169	165
	計	2,646	2,755	2,828	2,810	2,842	2,865	2,925	2,868	2,806	2,800	2,790	2,750
うち65歳以上	-	-	-	1,953	2,005	2,042	2,112	2,096	2,040	2,051	2,056	2,082	
65歳以上の割合(%)	-	-	-	69.5	70.5	71.3	72.2	73.1	72.7	73.3	73.7	75.7	

②知的障害者

療育手帳交付者数は、平成25年度末現在、386人で、平成14年度末と比較すると、79人増え、約1.2倍に増加しています。

障害程度別では、最重度が76人(19.7%)、重度が101人(26.2%)、中度が120人(31.1%)、軽度が89人(23.0%)となっています。

また、高齢化に伴い、65歳以上が徐々に増加しており、平成25年度末現在、全体の約1割を占めています。

療育手帳交付者数の推移

(単位：人)

障害内容	年齢区分	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
		H15.3.31	H16.3.31	H17.3.31	H18.3.31	H19.3.31	H20.3.31	H21.3.31	H22.3.31	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31
A	18歳未満	7	6	6	6	6	5	5	4	7	6	6	8
	18歳～64歳	56	59	61	59	58	60	60	60	59	61	60	61
	65歳以上				6	6	6	6	6	6	7	6	7
	計	63	65	67	71	70	71	71	70	72	74	72	76
A	18歳未満	10	12	14	14	14	19	23	26	20	20	26	23
	18歳～65歳	70	70	76	63	67	67	67	64	64	65	63	65
	65歳以上				9	10	12	11	12	11	10	13	13
	計	80	82	90	86	91	98	101	102	95	95	102	101
B	18歳未満	24	19	18	19	21	19	10	12	17	18	16	13
	18歳～64歳	93	96	95	89	89	85	89	91	92	89	89	94
	65歳以上				8	9	10	10	11	13	13	11	13
	計	117	115	113	116	119	114	109	114	122	120	116	120
B	18歳未満	8	10	13	16	19	23	31	33	32	26	25	23
	18歳～64歳	39	43	43	44	42	44	46	51	53	60	62	62
	65歳以上				1	2	2	2	2	2	2	2	2
	計	47	53	56	61	63	69	79	86	87	88	89	89
計	18歳未満	49	47	51	55	60	66	69	75	76	70	73	67
	18歳～64歳	258	268	275	255	256	256	262	266	268	275	274	282
	65歳以上				24	27	30	29	31	32	32	32	37
	計	307	315	326	334	343	352	360	372	376	377	379	386
18歳未満の割合(%)					16.5	17.5	18.8	19.2	20.2	20.2	18.6	19.3	17.4
18～64歳の割合(%)					76.3	74.6	72.7	72.8	71.5	71.3	72.9	72.3	73.1
65歳以上の割合(%)		-	-	-	7.2	7.9	8.5	8.1	8.3	8.5	8.5	8.4	9.6

③精神障害者

精神障害者保健福祉手帳交付者数は、平成25年度末現在、197人で、平成14年度末と比較すると、110人増え、約2.3倍に増加しています。

障害程度別では、1級が19人(9.7%)、2級が133人(67.5%)、3級が45人(22.8%)となっています。

また、高齢化に伴い、65歳以上が徐々に増加しており、平成25年度末現在、全体の約2割を占めています。

自立支援医療(精神通院医療)受給者は、平成25年度末現在、450人で、平成14年度末と比較すると、117人増え、約1.4倍に増加しています。

精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移

(単位：人)

障害内容	年齢区分	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
		H15.3.31	H16.3.31	H17.3.31	H18.3.31	H19.3.31	H20.3.31	H21.3.31	H22.3.31	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31
1級	18歳未満										0	0	0
	18歳～64歳	17	22	22	22	20	15	13	20	21	8	11	10
	65歳以上										7	9	9
	計	17	22	22	22	20	15	13	20	21	15	20	19
2級	18歳未満										1	1	0
	18歳～65歳	55	65	67	82	88	95	103	115	117	97	98	104
	65歳以上										20	24	29
	計	55	65	67	82	88	95	103	115	117	118	123	133
3級	18歳未満										1	1	1
	18歳～64歳	15	19	23	27	29	27	26	22	28	33	36	41
	65歳以上										4	3	3
	計	15	19	23	27	29	27	26	22	28	38	40	45
計	18歳未満										2	2	1
	18歳～64歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	138	145	155
	65歳以上										31	36	41
	計	87	106	112	131	137	137	142	157	166	171	183	197
18歳未満の割合(%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	1.1	0.5
18～64歳の割合(%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80.7	79.2	78.7
65歳以上の割合(%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.1	19.7	20.8

自立支援医療(精神通院医療)受給者数の推移

(単位：人)

平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
H15.3.31	H16.3.31	H17.3.31	H18.3.31	H19.3.31	H20.3.31	H21.3.31	H22.3.31	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31
333	348	361	400	347	358	385	403	427	426	438	450

④障害者の状況

住民基本台帳人口（以下：住基人口）は、平成26年4月1日現在、51,481人で、平成14年度末から5,232人減少しています。

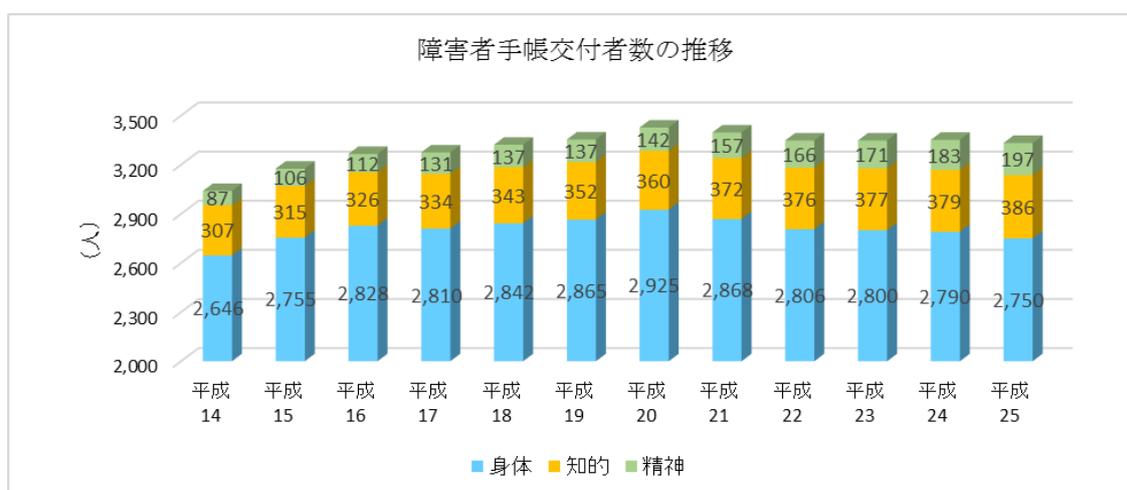
障害者手帳交付者数は、平成26年3月31日現在、3,333人で、住基人口に対する障害者手帳交付者数の占める割合は、年々、増加しており、住基人口の約6.5%（約16人に1人）、65歳以上では約13.2%（約7～8人に1人）の方が手帳を交付されています。

手帳の種類別で見ると、身体障害者は平成20年度をピークに減少に転じている一方、知的障害者及び精神障害者は増加の一途を辿っています。

障害者手帳交付者数の推移

（単位：人）

手帳の種類	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	
	H15.3.31	H16.3.31	H17.3.31	H18.3.31	H19.3.31	H20.3.31	H21.3.31	H22.3.31	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31	
障害者の総数	身体	2,646	2,755	2,828	2,810	2,842	2,865	2,925	2,868	2,806	2,800	2,790	2,750
	知的	307	315	326	334	343	352	360	372	376	377	379	386
	精神	87	106	112	131	137	137	142	157	166	171	183	197
	計	3,040	3,176	3,266	3,275	3,322	3,354	3,427	3,397	3,348	3,348	3,352	3,333
うち65歳以上の障害者数	身体	-	-	-	1,953	2,005	2,042	2,112	2,096	2,040	2,051	2,056	2,082
	知的	-	-	-	24	27	30	29	31	32	32	32	37
	精神	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	36	41
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,114	2,124	2,160
障害者総数に占める65歳以上の割合（%）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.1	63.4	64.8	
住民基本台帳人口（4月1日現在）	56,713	56,507	56,275	55,865	55,426	54,949	54,412	53,865	53,177	52,637	52,374	51,481	
65歳以上の住基人口（4月1日現在）	13,939	14,046	14,238	14,419	14,665	14,843	15,088	15,244	15,158	15,429	15,897	16,422	
65歳以上の割合（%）	24.6	24.9	25.3	25.8	26.5	27.0	27.7	28.3	28.5	29.3	30.4	31.9	
住基人口に対する障害者総数の割合（%）	5.36	5.62	5.80	5.86	5.99	6.10	6.30	6.31	6.30	6.36	6.40	6.47	
65歳以上の住基人口に対する65歳以上の障害者の割合（%）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.70	13.36	13.15	



⑤発達障害者

発達障害者支援法では、発達障害とは「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」とされています。

発達障害児者数は、手帳制度では精神障害者保健福祉手帳に含まれており、文部科学省が平成24年度に実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」によると、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合は約6.5%であるとされています。

本市では、発達障害に関しての連携、知識不足を解決するため、関係各課の連携のもと、発達障害支援の取り組みを展開しています。

また、発達障害の早期発見に留意するとともに、当該者(児)への継続的な相談、当該者(児)の保護者への医療機関の紹介、助言を行うなど適切な支援を行うため、医療・保健・福祉・教育・労働において発達障害支援にたずさわる関係者及び市民の代表による「さぬき市発達障害等支援連携会議」を設置しています。

発達障害支援は、早期に発見し早期支援を行うことで、二次的な障害を防ぎ、自立・社会参加を可能にする効果が期待できることから、早期に適切な支援を行うことが重要であり、発達障害相談支援体制を整え、支援を行っていく必要があります。

⑥高次脳機能障害者

高次脳機能障害とは、頭部外傷や脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などが生じ、これに起因して日常生活、社会生活への適応が困難になる障害とされています。

この障害の特性として、身体的後遺症がない場合、外観上わかりにくく、本人や家族も気づきにくいいため、高次脳機能障害者の数や状態など、その実態の把握は難しい状況にあります。



⑦難病患者

難病とは、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立しておらず、稀少な疾病であって、長期の療養を必要とするものであるとされています。

そのうち、指定難病とは、難病のうち、患者の置かれている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定するものです。

平成25年度末現在、国の指定難病は56疾病ですが、国において、指定難病の拡充が検討されており、平成27年1月現在、指定難病として110疾病が指定されています。

また、平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、制度の谷間のない支援を提供するという観点から、障害者の定義に「難病等」が追加されました。

「障害者総合支援法の対象となる難病等」の要件については、指定難病の基準を踏まえつつ、福祉的見地により、平成27年1月以降の対象疾病が“131疾病”から“151疾病”に拡大されました。

その「障害者総合支援法の対象となる難病等」に該当する場合は、障害者手帳を取得できない場合等であっても、障害者総合支援法に定める障害福祉サービス等の利用が可能になるとともに、利用できるサービスの種類も、難病患者等居宅生活支援事業の3サービス（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）に限らず、全ての障害福祉サービス等に拡がりました。

さらに、それまでは、難病患者等居宅生活支援事業を実施する一部の市町村においてのみ提供されていたホームヘルプサービス等が、全ての市町村において提供可能となりました。



第3章 計画の基本方針

(1) 基本理念

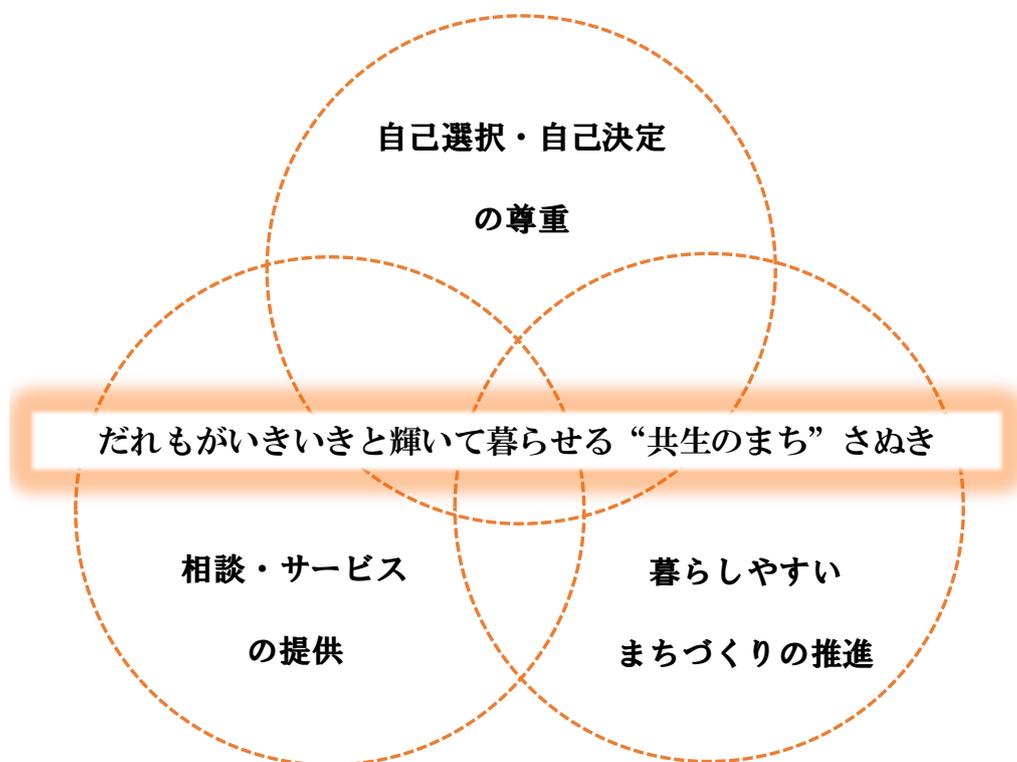
障害のある人が、住み慣れた地域で、自分自身の生き方を主体的に選択し、決定できる社会の実現を目指すため、自己選択・自己決定を適切に行うためには、それを支える仕組みとして、必要な情報の提供、相談、サービスの利用援助、利用者の権利擁護など、質・量ともにサービスの充実を図る必要があります。

多様なサービスの中から、障害のある人が個々の状況に最も適したサービスを選択し、より利用しやすい内容となるよう努めていく必要があります。

また、障害のある人が特別視されることなく、障害のある人もない人も、地域の一員として共にいきいきと暮らすことができる社会にする必要があります。

障害のある人が気軽に出かけることができるような社会、そして共に尊重し合い、支え合う社会を築いていくため、あらゆる面においてその妨げとなるものを排し、差別のない平等な社会づくりを目指していかなければなりません。

このため、ノーマライゼーションとリハビリテーションの考え方を基本に置き、障害のある人の自立と社会参加の実現を目指して、地域の人達との“つながり”や“ふれあい”の中で、自分らしい生活を送ることができる共生のまちづくりを目指して、『だれもがいきいきと輝いて暮らせる“共生のまち”さぬき』を、本計画の基本理念とします。



(2) 基本目標

①啓発・交流

障害のある人はもとより、すべての人が「人として自分らしく生きたい」と願っています。だれもが互いに尊重し合い、ともに生活できる「共生のまちづくり」を進めるため、啓発・広報活動や学校・社会教育の場における共生の教育、障害のある人とない人が日常的に交流する機会の創出などを通じて、地域の人々の正しい理解と認識を深めていきます。

②生活支援

障害のある人が、住みなれた地域で安心して、いきいきと自立した生活をおくれるようにするためには、障害のある人が自らの生き方を選び、実践できるよう支援していくことが求められます。また、地域において障害のある人を介護・支援している人の負担軽減を図ることも重要な課題です。

このため、障害のある人の心身の状況やニーズを的確に把握し、生涯を通じて一貫したきめ細かな支援ができるよう、保健・医療・福祉その他関係分野の総合的な連携のもとに生活支援施策の一層の充実に努めます。

とりわけ障害者総合支援法に基づくサービス利用制度の円滑な実施を図り、市内における相談支援体制や福祉サービスの充実に努め、障害のある人の自己選択・自己決定を支援するため、権利擁護の推進に取り組みます。

③保健・医療

健やかで心豊かに暮らすことは、すべての人の願いです。人生のいずれの時期に障害をもっても安心して生活できるよう、必要な時期に適切な治療や指導・情報提供等が受けられる体制づくりが求められています。

障害の原因の一つとなる疾病等の予防、早期発見・早期療育・治療を図るとともに、障害のある人の心身の健康の維持・増進・回復を図るため、関係機関と密に連携しながら、ライフステージや心身の状況に応じた保健・医療サービス、医学的リハビリテーション等の充実に努めていきます。

④教育・育成

障害のある子もない子も一人ひとりの個性が尊重され、地域でともに学び、育つことは、子どもたちが住みなれた土地でともに暮らし、豊かな生活を送るうえで非常に重要な要素となるものです。このため、地域の学校・幼稚園・保育所、特別支援学校、関係機関等との連携の下、障害の状況や特性等に応じて、一人ひとりの個性や可能性を伸ばす保育・教育の推進を図ります。また、社会の一員として主体的に生活を営む力を育成するため、基本的な生活習慣の確立に努めるとともに、適切な進路相談・指導の実施に努めます。

⑤雇用・就労

障害のある人が地域でいきいきと働くことは、労働による経済的な自立を図るとともに、就労を通じた自己実現の場として社会からの孤立を回避し、社会の中での役割や生きがいを見出すうえで重要な意義を持っています。行政自らが障害のある人の雇用に努めるとともに、各種制度の活用を通じて民間事業所での雇用に積極的に促進し、障害のある人の就労機会の拡大を図るとともに、就労後の職場定着を支援します。

また、一般企業などへの就職が困難な人を対象とする働く場・活動の場の充実など、関係機関とともに多様な形態の就労の場の確保に努めます。

⑥社会参加

地域社会における多様な場に主体的に参加し、自ら望む場所へ移動し、自由に活動を行うことは、地域で暮らす障害のある人にとって大きな願いであり、これを実現するための仕組みづくりが強く求められています。

このため、外出やコミュニケーションへの支援などを通じて、就労、就学、生涯学習、スポーツ活動、まちづくり活動など、地域で行われる幅広い活動に参加するための条件整備を進めます。

⑦生活環境

障害のある人が、地域で安全に安心して暮らしていくためには、生活基盤である暮らしやすい住宅の確保や生活空間の適正化、防災・防犯・交通安全面での配慮などが欠かせません。

このため、障害のある人をはじめとするすべての人が快適に暮らせるよう、住宅や公共公益施設、道路、交通機関などの環境整備を進めるとともに、地域をあげた防災・防犯対策、支援体制づくりに努めます。



(3) 施策の体系

基本目標	施策の方向性	具体的な取り組み
1 啓発・交流	(1) 理解の交流と促進	①心のバリアフリーの促進
		②福祉教育の推進
	(2) 地域における福祉活動の推進	①地域福祉活動の推進
		②ボランティア活動の推進
2 生活支援	(1) 相談支援と権利擁護の推進	①広報・情報提供の充実
		②相談支援体制づくり
		③権利擁護の推進
	(2) 生活支援サービスの提供	①制度改革への対応
		②在宅生活の支援
		③日中活動の場の充実
		④生活の場の確保
		⑤各種制度の活用
3 保健・医療	(1) 保健・医療体制の充実	①健康づくりの推進
		②地域における医療体制の充実
		③地域リハビリテーション体制の充実
	(2) 心の健康づくり	①心の健康づくりの推進
		②精神保健福祉に関する医療・相談体制の充実
	(3) 難病患者等への支援	①難病患者等への支援
4 教育・育成	(1) 療育・発達支援体制の充実	①障害の早期発見・療育体制の充実
		②障害のある子どもの子育て支援
	(2) 障害児教育の充実	①学校教育における内容の充実
		②教育施設の整備・充実
		③進路指導の充実
5 雇用・就労	(1) 多様な就労の場の確保と支援	①就労支援のための体制づくり
		②啓発の推進と雇用の促進
		③相談支援・職業リハビリテーション体制の充実
	(2) 福祉的就労の場の充実	①福祉的就労の場の充実
②福祉的就労の場の安定運営と機能強化		
6 社会参加	(1) 移動・コミュニケーションに関する支援	①外出支援の充実
		②コミュニケーション支援の推進
	(2) 社会参加活動への支援	①スポーツ文化活動等の振興
		②生涯学習の充実
		③まちづくり活動への参画促進
7 生活環境	(1) 福祉のまちづくり	①福祉のまちづくりの普及・促進
		②外出しやすいまちづくり
	(2) 居住環境の整備・改善	①だれもが暮らしやすい居住環境の整備・改善
		①防災・防火対策の充実
	(3) 生活安全対策の推進	②防犯対策の充実

第4章 施策の推進

1 啓発・交流

(1) 理解と交流の促進

[現状・課題]

障害の有無に関わらず、市民の一人ひとりが尊厳をもつかけがえのない存在として人権が尊重され、ともに支えあう地域社会を築いていくためには、障害に関する正しい理解が必要です。そのため、広報紙やイベント開催時における情報発信など、様々な機会を通じて啓発・交流活動の推進に努めています。

また、人権尊重を基本としたきめ細やかな啓発活動、学校や生涯学習の場における福祉教育などを積極的に展開し、障害特性の理解やその人の立場に立ったより適切な対応の仕方など、障害のある人に対する地域の人々の正しい理解と認識を深めていく必要があります。

①心のバリアフリーの促進

具体的な取り組み	内 容
広報紙等を通じた啓発の推進	広報紙やパンフレット、ホームページなどの多様な広報媒体を活用し、障害のある人の自立や社会への参加に向けた様々な取り組みを紹介し、障害者や障害者団体の自主的・主体的な活動の情報提供、啓発に努めます。
障害者週間やイベント開催時における啓発活動の推進	「障害者週間」（12月3日～9日）や各種イベント開催時における障害福祉をテーマとした啓発活動を推進します。
精神障害者に関する正しい理解の普及・啓発	講演会や広報活動を通じて、精神障害のある人の社会復帰や自立・社会参加に対する地域の人々の関心と理解を深め、心のバリアを取り除いていきます。
障害のある人による主体的な情報発信の支援	障害のある人自身が主体的に情報発信、自己表現できる機会の確保に努め、障害に関する正しい理解の促進を図ります。
障害のある人の地域活動等への参加促進	民生委員・児童委員、福祉委員やボランティア団体、NPO法人等との連携を深め、障害のある人の地域活動やイベント等への参加が促進されるよう、継続的に呼びかけを実施します。
グループホーム等の利用者と地域住民との交流の促進	障害のある人のためのグループホーム等の利用者が、地域の一員として生きがいを持って暮らせるよう、地域住民との交流活動の実施やボランティアの受け入れなどを促進します。
学校・企業など、地域における啓発・広報活動の推進	学校における福祉学習の機会を充実させるとともに、企業や地域社会と連携した啓発・広報活動を推進し、障害や障害のある人への理解を促進します。

②福祉教育の推進

具体的な取り組み	内 容
福祉体験学習・人権教育の推進	次代を担う子どもたちの障害のある人への理解が深まるよう、小・中学校、幼稚園における福祉体験学習や人権教育の推進、障害のある人との交流機会の充実等に努めます。
幅広い市民を対象とする福祉教育の推進	地域活動やイベントでの啓発活動、公民館における福祉講座の開催など、あらゆる年代の幅広い市民を対象とし、地域に根ざした福祉教育の推進に努めます。
福祉教育の推進に向けた人材の養成	地域や学校において福祉教育を推進するための人材養成に努めるとともに、関係者の情報交換・共有の場の設定を図ります。
福祉教育の向上	ビデオやスライドなど、視聴覚教材の導入を図り、福祉や保健について基本的な理解が得られる機会を増やし、福祉教育に携わる教職員・関係者等の資質の向上に努めます。

(2) 地域における福祉活動の推進

[現状・課題]

障害のある人が身近な地域で安心して生活し、自ら望む生き方を選び、自立した質の高い生活を送るためには、公的な支援制度・サービスと合わせて、障害者団体やNPO法人など、地域の様々な個人・団体との連携・協働を図りながら、障害のある人の個々に応じたきめ細かい支援活動を主体的に進めていくことが望まれます。

地域福祉活動の展開を通じて、身近な声かけ・相談を始め、障害のある人やその家族を支えていくための様々な取り組みを進め、だれもが安心して暮らせるまちづくりを進めていくことが求められています。



①地域福祉活動の推進

具体的な取り組み	内 容
地域での福祉学習・交流活動の促進	子どもや地域住民が、福祉の体験や気づきを通して福祉に対する意識や実践力を育ていけるよう、障害のある人とのふれあいなどを通じて、地域や学校、職場等における自主的・継続的な学習・交流活動を促進します。
地域福祉活動の推進	「地域福祉計画」に基づき、地域における福祉活動の振興に努めます。 また、さぬき市社会福祉協議会が「地域福祉活動計画」に基づいて展開する各種の取り組みについて、引き続き支援に努めます。
民生委員・児童委員、福祉委員活動の支援	障害のある人の身近な相談・支援者である民生委員・児童委員、福祉委員の活動に対する支援に努めます。
障害のある人の実態・支援ニーズ等の把握	障害のある人の日常的な見守り・支援や緊急時の対応などが円滑に行えるよう、個人情報に配慮しつつ、障害のある人の生活実態や支援の必要性等の把握について、民生委員・児童委員、福祉委員等と連携しながら取り組みを進めます。

②ボランティア活動の推進

具体的な取り組み	内 容
障害者支援ボランティアの育成	県や社会福祉協議会、障害者団体等と連携しながら、点訳や音読、手話通訳、要約筆記、移動支援など、障害のある人を支援するボランティアの確保・育成を図ります。 また、地域で生活する精神障害のある人を対象に支援活動を行う精神保健福祉ボランティアの育成に努めます。
ボランティアに関する広報・啓発、講座等の開催	ボランティア活動に関する情報提供の拡充を図り、市民の啓発に努め、社会福祉協議会のボランティア相談窓口を中心にボランティアの発掘と育成に向けた各種講座・講習会等を開催します。
地域における活動拠点づくり	地域に根ざした福祉活動をより一層推進するため、公民館や集会所等を活動の拠点として活用し、身近なボランティア活動の展開を図ります。
障害者ボランティアネットワークの推進	障害のある人が身近にボランティアによる支援を受け、市民が気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりを進めるため、社会福祉協議会や障害者団体、ボランティア活動団体等によるネットワークづくりを進めます。 社会福祉協議会におけるボランティアセンター事業に基づき、ボランティア活動がしやすくなるための、情報提供や人材の養成・研修など、援助等を行っていきます。
ボランティア活動情報の提供	ボランティア団体などと連携を図りながら、ボランティア活動に関する情報を提供していきます。

2 生活支援

(1) 相談支援と権利擁護の推進

[現状・課題]

障害のある人に関わる施策・事業など各情報の提供は、自立支援の第一歩となるものであり、分かりやすく理解しやすい情報の提供が求められています。今後とも利用可能な制度やサービスのことを知らないために利用できないということがないように、必要な情報を容易に分かりやすく入手できるような取り組みが求められています。

障害のある人や家族、介助者等が抱える様々な問題の解決に向け、身近な地域で気軽に相談でき、適切な支援へとつなげていく体制を整備し、相談支援に関わる関係機関のネットワーク化を進め、障害種別や施策分野に応じた専門的な相談機能の充実を図るとともに、身近な地域における相談支援体制づくりに引き続き努めていく必要があります。

少子高齢化に伴い、障害のある人自身や家族の高齢化が進みつつあり、とりわけ家族においては、自分が亡くなった後の障害のある人自身の暮らし方や介助や支援についての不安を抱く人が多くみられます。

また、生活支援制度やサービスが容易に利用できない、身の回りのことや金銭管理ができないなど、判断能力が十分でないために生じている様々な問題や、家庭・施設における虐待や権利侵害、障害のある人や高齢者をねらった金銭詐取等の犯罪被害などを受けた方を対象とする権利擁護の推進は、社会的に急を要する問題となっています。

このため、今後とも福祉サービス利用時の援助や成年後見制度の利用支援、サービス事業者による苦情解決体制の整備等に努め、相談支援体制全般の見直しと合わせ、障害のある人の権利擁護に向けた具体的な仕組みづくりを進めていく必要があります。

① 広報・情報提供の充実

具体的な取り組み	内 容
障害福祉に関する情報提供の充実	広報紙やパンフレット、ホームページなど、多様な媒体を通じて、障害者手帳の申請方法、各種支援制度・サービスの内容と利用方法、市内・近隣地域における関係施設の案内等をわかりやすく紹介していきます。
点字刊行物等の発行	文字による情報入手が困難な障害のある人のために、「点字広報」や「声の広報」の発行など、生活を送るうえで必要度の高い情報などを定期的に提供します。
行政情報のバリアフリー化	広報紙等の行政刊行物の発行や市民に対する情報提供に際しては、それぞれの障害に応じた情報提供を図るよう配慮に努め、行政情報のバリアフリー化を促進します。
障害者団体・施設等への情報提供の推進	障害者団体や関係施設などに対して、障害保健福祉関係の情報を提供し、当該団体等から障害のある人への情報を提供できる体制の整備に努めます。

②相談支援体制づくり

具体的な取り組み	内 容
障害のある人のための相談支援事業の実施	障害者相談支援事業など、障害のある人や家族等の相談ニーズに応じて、福祉サービスの利用援助や社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、介護相談、生活情報の提供等を総合的に行う各種相談事業等の円滑な実施に努めます。
庁内における相談支援体制の充実	保健・医療・福祉など多分野にわたる障害者施策に関する情報提供・案内等が総合的に実施できるよう、庁内各部局の連携に努め、障害の種別に関わらず、市民が気軽に相談できるような相談支援体制づくり、プライバシーの保護等に努めます。
相談支援担当職員の増員と資質向上	相談内容の多様化や件数の増加に応じて適切な相談対応が図れるよう、相談支援業務に携わる担当職員の増員を検討するとともに、円滑な対応ができるよう、研修等を通じて職員の資質の向上を図ります。
身近な相談機能の充実	身近な地域における相談者となる障害者相談員や民生委員・児童委員、福祉委員等の活動への支援に努めるとともに、相談制度の周知を図り、研修会等によって相談員の資質向上を図ります。
相談支援機関のネットワーク化	<p>障害福祉に関する相談支援・案内等が総合的に提供できる環境づくりを進めるため、市内及び近隣地域の相談支援機関による日常的な連携・調整に努めます。</p> <p>個別支援計画の作成にあたって、障害者や家族・介助者、相談支援機関や関係機関等との連携を図るとともに、個別支援会議等の開催により、情報の共有化に基づく支援を進めていきます。また、高齢者への相談支援の中核である、地域包括支援センターとの連携を強化していきます。</p>
障害者自立支援協議会の充実	障害のある人や家族等を支えるための仕組みづくりの協議・検討・調整などを進めるため、平成18年12月に、本市と東かがわ市で構成する「大川圏域地域自立支援協議会」を設置しています。平成23年12月の障害者自立支援法の改正で法律に位置付けられたことを踏まえ、相談支援の充実や障害福祉計画の策定から点検・評価まで、一層の充実と有効活用を図っていきます。



③権利擁護の推進

具体的な取り組み	内 容
権利擁護体制の整備	障害のある人の権利擁護に向けて、県や関係機関との連携に努めます。
成年後見制度の普及と利用支援	判断能力が十分でない人の権利を守るため、財産管理や身上監護に関する契約などを援助する成年後見制度について、普及に努めるとともに、制度の利用促進を図ります。 また、関係機関と連携し、成年後見制度の利用が必要な障害者等の把握に努め、利用促進にあたっての体制について整備していきます。
日常生活自立支援事業の推進	判断能力が十分でない人を対象に社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の推進を図ります。
障害のある人の虐待防止に向けたネットワークづくり	「障害者虐待防止法」が平成24年10月1日から施行されたことを踏まえて、障害のある人に対する虐待の防止に向けて、関係機関における連携体制の構築や具体的な対応に取り組みます。
障害のある人の差別解消の推進	国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めた「障害者差別解消法」が平成28年4月1日に施行予定であることを踏まえて、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に取り組みます。
苦情解決体制の整備	県社会福祉協議会の福祉サービス運営適正化委員会、サービス事業者など関係機関との連携を図りながら、福祉サービスに関する苦情解決に向けた適切な対応に努めていきます。
第三者による事業評価の促進	福祉サービス利用者に対するサービス選択のための情報提供やサービスの質の確保・向上を図るため、県社会福祉協議会の福祉サービス第三者評価事業による事業評価を促進します。

(2) 生活支援サービスの提供

[現状・課題]

障害のある人が住み慣れた地域で自立し、安心して生活を送るためには、障害者ケアマネジメントなど身近な相談支援体制の整備を始め、障害者一人ひとりの多様なニーズに対応する生活支援体制や利用者自らの選択により、適切に利用できるサービスを充実していく必要があります。

そのため、市内・近隣自治体のサービス事業所が自立支援給付や地域生活支援事業による障害福祉サービスの供給体制を充実し、市内においてより充実したサービス提供が行われるよう、県をはじめ関係機関との連携・調整を通じて、サービス提供基盤の確保・充実に努めるとともに、制度改正や新しいサービス内容の市民への周知・情報提供、公平で透明感のあるサービス支給決定、障害のある人個々の状況や希望に応じた的確な生活支援を行うためのサービス利用計画づくりなどの取り組みについても、より一層進めていく必要があります。

①制度改革への対応

具体的な取り組み	内 容
制度改革についての周知・広報	障害者制度等の改正に伴うサービス内容や手続等に関する周知を図るため、広報紙などの多様な媒体、サービス事業所や関係機関・団体等を通じた情報提供に努めます。

第4次障害者計画・第4期障害福祉計画策定の留意事項

～ 第4期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて ～

◆福祉施設から地域生活への移行促進

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行。
- ・施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減。

◆精神科病院から地域生活への移行促進

- ・入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上とする。(平成21年から23年の平均58.4%)
- ・入院後1年時点の退院率を91%以上とする。(平成21年から23年の平均87.7%)
- ・1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

◆地域生活支援拠点等の整備(新規)

- ・障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村または各圏域に少なくとも1つを整備。

◆福祉から一般就労への移行促進

- ・福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とする。
- ・就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加。
- ・就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。
(平成23年度実績27.1%)

◆障害児支援体制の整備(新規)

- ・児童福祉法に基づく障害児支援等の体制整備についても定めるよう努めるものとする。

◆計画相談の充実、研修の充実等

②在宅生活の支援

具体的な取り組み	内 容
居宅介護等のホームヘルプサービスの推進	日常生活を営むことに支障のある人が地域社会のなかで安心して、また自ら望む生活が送れるよう、身体介護、家事援助、相談などのサービスを、障害の種類や程度に応じて適切に提供できるよう努めます。 県やサービス事業所と連携しながら障害特性を理解し、的確に対応できるヘルパーの確保、資質の向上に努めます。
短期入所（ショートステイ）事業等の推進	一時的に家庭での介護が困難になった場合や家族の負担軽減を図るための短期入所事業について、サービス事業所との調整により受け入れ体制の充実を図るなど、必要なときに利用できるようなサービス提供に努めます。
日中一時支援事業の充実	サービス事業所との調整のもとに、障害のある人の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援や日常的に介護している家族の一時的な休息を支援するとともに、障害のある児童の学校の下校時における活動の場を提供します。
その他の生活支援サービスの充実	障害のある人がより円滑に、安心して日常生活が送れるよう、補装具費の給付や日常生活用具の給付など、障害の状況に応じた各種生活支援サービスの充実に努めます。

③日中活動の場の充実

具体的な取り組み	内 容
自立支援給付によるサービスの提供	県や近隣自治体、関係機関と連携しながら、障害者自立支援法に基づく介護給付や訓練等給付の各日中活動系サービスの提供を促進します。
地域活動支援センター事業の実施	創作活動や生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行うとともに、日常的な相談支援、サービス利用の援助等を行う「地域活動支援センター」について、サービス事業所による事業実施を促進します。
ふれあいの場づくり	身近な地域などで、障害のある人やその家族、支援者等が気軽に集い、交流できるとともに、地域の人々と障害のある人とのふれあいを促す場として、公共施設など既存施設を活用した交流の場の確保・整備に努めていきます。



④生活の場の確保

具体的な取り組み	内 容
地域生活への移行に向けた取り組みの推進	入所施設の利用者や精神科病院の長期入院者について、本人の意向を尊重しつつ、家族や地域住民等の理解と協力のもとに地域生活への円滑な移行が図られるよう、「地域移行支援」、「地域定着支援」など相談支援の取り組みを進めます。
地域における生活の場の確保	地域のなかで必要な援助を受けながら共同生活を送る場となるグループホームやケアホームの開設・増設を促進するため、県や関係機関と連携しながら、運営法人等への指導・調整、助成、支援等に努めます。
施設入所サービスの提供	「施設入所支援」の対象となる入所施設について、広域的な調整のもとに、施設整備やサービス提供を促進します。
入所施設やグループホーム等における生活の質の確保	入所施設やグループホーム等における生活が利用者の意向に的確に応えたものであり、利用者の一人ひとりが人権を尊重された快適な生活を送ることができるよう、サービス内容の充実をサービス事業所に要請します。
入所施設に関する相談・情報提供	障害や家庭の状況、障害のある人・家族それぞれの意向を尊重しながら、入所施設に関する相談支援、情報提供に努めます。

⑤各種制度の活用

具体的な取り組み	内 容
各種制度の周知と利用促進	障害のある人や家族の生活の安定を図るため、障害者年金や各種手当、税制控除、医療費の助成、各種料金の減免・割引制度等について、障害のある人や家族に周知し、制度を有効に活用するよう図っていきます。
各種年金・手当等の給付	障害のある人が地域で自立した生活を営むことができるよう、国や県の制度に即し各種年金、手当等を給付します。 障害者年金など個人の財産については、障害のある人が成年後見制度等を利用して、安心して適切に管理できるよう支援していきます。
医療費の助成	自立支援医療など、障害の軽減、回復、治療等に要した費用について、国の自立支援給付や県の制度に準じて医療費を助成し、障害のある人や家族の費用負担の軽減を図ります。
利用者負担への配慮	自立支援給付に基づく障害福祉サービスや地域生活支援事業の利用に伴う自己負担額については、国・県における基本的な考え方や近隣自治体の動向を踏まえつつ、軽減措置などの配慮に努めます。

3 保健・医療

(1) 保健・医療体制の充実

[現状・課題]

医学の急速な進歩により、障害となる原因の一部についてはその予防が可能となりつつあり、心身の疾病や発育・発達上の課題等の早期発見、早期治療、早期療育が図られています。また、極小未熟児や重症患者等の救命率が飛躍的に向上するなど、何らかの障害があるなかで適切な医療・リハビリテーション等を受けることにより在宅生活を送る人が増えています。

今後とも、安心して健康的な日常生活が送れるよう、市民のライフステージに応じた保健・医療サービスを適切に提供し、障害や疾病の発生予防や早期発見・治療、重度化防止等に努めていく必要があります。

また、障害のある人が、その特性や程度に応じた医療・リハビリテーションを受けることができ、健康の維持・増進を図れるよう、県や医療機関など関係機関との連携のもとに、地域の医療体制の充実についても取り組んでいく必要があります。

①健康づくりの推進

具体的な取り組み	内 容
健康意識の普及・啓発 (健康づくり活動の充実)	健康教育の充実や広報活動等を通じて、疾病や外傷等の予防、治療方法など、市民への正しい知識の普及を図ります。 健康づくりに関する講座の開催等により、市民各層の健康管理、健康づくりに対する意識を高め、健康的な生活スタイルの確立を目指して、住民全ての健康づくりを総合的に推進します。
妊産婦や乳幼児に対する保健事業の充実 (母子保健の充実)	妊産婦に対する健康教育・相談や各種健診、乳幼児健診、個別相談指導の実施等を通じて、障害の発生予防や発育・発達上の課題の早期発見、早期治療・早期療育等に向けた体制の充実に努めるとともに、母子保健、学校保健、職域保健、老人保健等の充実と、相互の連携を図ります。
生活習慣病の予防と早期発見	障害発生の大きな要因となる生活習慣病の予防と早期発見に向け、学校や地域、職域における基本健康診査、各種がん検診などを適切に実施し、要観察者に対する相談指導、医療機関等への受診勧奨に努めます。
精神疾患に対する相談支援と受診促進	精神疾患や難治性疾患等について、専門医療機関等との連携を図り、適切な診断・治療の促進に努めます。
障害のある人に対する保健事業の充実	保健師や看護師等による訪問相談・指導、専門家による各種講座の実施など、障害のある人の健康の保持・増進に向け、個々の状況に応じて適切な保健サービスを提供できるよう努めます。 障害のある人の生活習慣病や二次障害の予防、疾病の早期発見のため、各種健診に障害のある人がより受診しやすくなるよう、曜日・時間・送迎などの条件整備を進めていきます。

②地域における医療体制の充実

具体的な取り組み	内 容
在宅医療サービスの充実	障害のある人などが自宅で安心して療養できるよう、夜間・休日や緊急時の医療体制、訪問診療や訪問看護等の充実に向けて、関係機関に働きかけるとともに、市内・近隣地域における診療体制に関する情報の収集と提供に努めます。
自立支援医療の円滑な実施	障害の軽減、回復、治療等に要した費用の一部を公費負担する自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）の円滑な実施に努めます。

③地域リハビリテーション体制の充実

具体的な取り組み	内 容
リハビリテーション体制の充実	障害の軽減、機能回復等を図るため、保健センターや医療機関など関係機関の連携のもとに、リハビリテーション提供体制の充実に努めます。
生活能力の維持・向上等の支援	入所施設や病院を退所・退院した人が、地域生活を営むために必要な身体機能・生活能力の向上などを支援する自立訓練（機能訓練、生活訓練）等の推進に努めます。
小児リハビリテーション体制の充実	保健所や療育関係機関との連携を通じて、障害のある子どもに対するリハビリテーション体制の充実に努めます。

(2) 心の健康づくり

[現状・課題]

身体的な健康と同様に「心の健康」を保っていくことは、複雑な現代社会を生きるうえで大きな課題であり、とりわけ障害のある人やその家族においては、日常生活のなかで心の健康を維持することが大きな課題であると考えられます。

こうした心の健康問題については、正しく理解することによりストレスを上手にコントロールしながら発病を予防したり、不調や症状に気づき早期に適切な対応を図ることで状態を改善したり悪化を防ぐことができます。これには、ストレスや精神疾患に関する正しい知識や情報の提供とともに、精神疾患に対する誤解や偏見をなくし、心の問題について身近に安心して相談できる環境をつくる必要があります。

精神疾患に関する医療体制については、地域で安定した生活を送るために通院医療が不可欠なことから、市では自立支援医療(精神通院医療)の円滑な実施に努めるとともに、県や専門医療機関と連携し適切な医療が受けられるよう支援に努めています。

今後とも、関係機関との連携のもとに、精神疾患に関する市民理解の促進や適切に医療を受けられる体制づくりを進め、心の悩みや病気を抱える人が地域で自立した生活が送れ、社会に参加しやすい環境づくりに努めていく必要があります。

①心の健康づくりの推進

具体的な取り組み	内 容
心の健康づくりの推進	市民がストレスや悩み、心の病気について気軽に相談できるよう、心の健康相談事業や各種講演等の充実など、心の健康づくりに向けた施策の推進に努めます。
正しい理解の普及・啓発	精神保健に関する講座の開催や広報紙等による情報提供などを通じて、心の健康づくりに関する普及に努めるとともに、精神疾患や精神障害のある人の社会復帰等に関する市民の関心と理解を深め、心のバリアを取り除いていきます。

②精神保健福祉に関する医療・相談体制の充実

具体的な取り組み	内 容
精神保健福祉に関する相談支援体制の充実	関係機関との連携を強化し、精神疾患の早期発見・治療の促進や家庭内適応、社会適応・社会的自立を援助するため、障害のある人や家族に対する相談支援事業、各種教室等の充実に努めます。
デイケア事業等の実施	様々な活動体験を通じて精神障害のある人の生活能力やコミュニケーション能力の向上、精神疾患の悪化・再発・入院の予防を図るとともに、家族の相談・学習機会の提供や地域住民との交流などを目的に実施しているデイケア事業等の実施に引き続き努めます。
精神科医療体制の充実	専門医療機関との連携を強化し、患者や家族が病態を正しく理解し、適切な医療機関を選択して医療を受けられるよう支援していきます。 精神症状の悪化に伴い、医療保護の必要な人への精神科救急体制については、県の救急医療体制との連携を図り、対応に努めます。



(3) 難病患者等への支援

[現状・課題]

「難病」は、原因不明で治療方法が確立されておらず、治療が長期にわたり、介護を要する状況に至るケースも多い疾患です。このため、経済的負担に加え、本人や家族の肉体的・精神的な負担が大きく、社会的な支援が求められています。

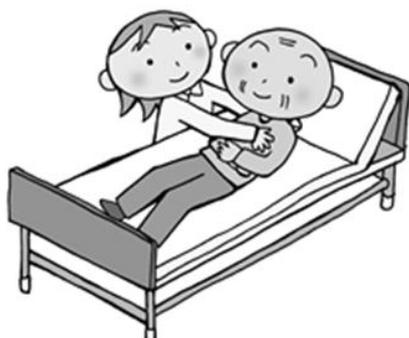
平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、制度の谷間のない支援を提供するという観点から、障害者の定義に「難病等」が追加され、難病患者に対する支援が大きく拡充されました。

「障害者総合支援法の対象となる難病等」の要件については、指定難病の基準を踏まえつつ、福祉の見地により、平成27年1月以降の対象疾病として“151疾病”が定められ、障害者手帳を取得できない場合等であっても、障害者総合支援法に定める障害福祉サービス等の利用が可能になりました。利用できるサービスの種類も、難病患者等居宅生活支援事業の3サービス（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）に限らず、全ての障害福祉サービス等に拡がりました。

今後も難病患者については、地域で適切な医療を受けることができる体制づくりや相談支援・在宅サービスの充実など、在宅での療養生活の支援に努めていく必要があります。

① 難病患者等への支援

具体的な取り組み	内 容
難病患者等の相談支援体制の充実	保健所、医療機関、介護関係機関等との連携を進め、難病患者等の保健・医療・福祉に関する総合的な相談支援体制の整備に努めます。
居宅生活支援事業等の実施	県や医療機関等と連携し、難病患者居宅生活支援事業（難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所（ショートステイ）事業、難病患者等日常生活用具給付事業）による生活支援サービスを実施します。
在宅療養生活への支援の充実	難病患者等への訪問指導や情報提供、医療相談会の実施など、難病患者等の在宅療養生活への支援を進めます。
難病患者に関連する機関の連携強化	講習会や事例研究会を通して、難治性疾患や支援制度に対する関係者の理解を深めるとともに、関係機関相互の連携を図ります。
地域における医療体制の整備	難病患者等が地域で安心して療養できるよう、専門医療機関と地域の医療機関の連携を図るなど、医療体制の充実に向けた取り組みを進めます。



4 教育・育成

(1) 療育・発達支援体制の充実

[現状・課題]

障害のある子どもたちは、日常生活や社会生活において様々な制約を受けていることが多く、また、障害の重度化や重複化が進むことにより、社会生活への適応が困難となるケースが増えています。このため、これらの制約を療育・発達上の課題が発見されたときから、一人ひとりの状況に応じて適切で連続性のある支援が継続的に受けられる体制づくりが求められています。

障害のある子どもに対する保育・療育や就学前教育は自立支援の第一歩となるものであり、障害の早期発見、早期療育に向けた母子保健事業の充実とともに、関係機関との連携を通じた地域における療育・発達支援体制づくりや、障害のある子どもを育成する家庭の負担軽減を図る取り組みなどが必要とされています。

障害のある子どもの保育については、「共に育つ」ことを基本として、保育所や幼稚園で障害のある子どもの受け入れを進めています。また、障害の程度に応じて放課後児童クラブに加配指導員を配置するなど、可能な限り希望者の受け入れを進めています。

今後とも、障害のある子どもの自立を支援・促進するため、母子保健事業等の充実に努めるとともに、市内外の療育・医療機関との連携を図りながら、個人とりの状況やライフステージに応じた保育・療育・発達支援が行えるよう体制の充実に努めていく必要があります

①障害の早期発見・療育体制の充実

具体的な取り組み	内 容
乳幼児健診等の実施	乳幼児健診等の実施を通じて、子どもの心身の課題を早期に発見し、フォロー体制を充実するなど、障害の早期発見・療育の充実を図ります。
育児相談等の実施	乳幼児の健全育成を目指し、医療機関や療育機関と連携しながら、乳幼児発達相談、育児発達相談、精神発達相談など、保護者や家族に対する相談支援体制の充実に努めます。
学校園における健康診断・療育体制の充実	障害の早期発見、望ましい成長発達を図るため、学校園における健康診断の実施に努めるとともに、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育や療育を行います。また、特別支援学校や小・中学校との連携協力等を図り、幼稚園や保育所における早期教育の一層の充実に努めます。
療育に関する相談支援体制の充実	療法士・療育専門員・発達相談員等による個別相談指導の充実に努めます。療育・発達支援に関わる関係機関の連携を図り、療育や就学・就園等に関する相談支援体制の充実に努めます。
障害児等療育支援事業の充実	障害のある人や子どもの生活を支援するため、県と連携しながらコーディネーターやケースワーカー等が、窓口相談や訪問によって療育相談・支援を行う障害児等療育支援事業の実施を図ります。

②障害のある子どもの子育て支援

具体的な取り組み	内 容
障害児保育の充実	障害のある子どもに対する保育需要の動向に応じて、保育所における保育士の加配を進めるとともに、施設・設備等の改善・充実、職員理解を深めるための研修など、障害児保育の実施に向けた体制づくりに努めます。
放課後児童クラブにおける障害児の受け入れ	放課後児童クラブ事業について、障害の内容・程度等により指導員を配置し、希望する障害のある子どもの受け入れに努めます。

(2) 障害児教育の充実

[現状・課題]

障害のある子どもたちへの教育の考え方は、近年大きく変わり、障害の程度等に応じて特別の場で指導を行う「特殊教育」から、新たな教育的支援体制のもとで、障害のある子ども一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」へと転換されました。

平成18年3月の学校教育法施行規則の一部改正により、障害の多様化に適切に対応し、障害のある子どもの状態に応じた指導充実を図るため、学習障害（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）の子どもを通級による指導の対象に加えるとともに、校内支援体制の構築を進めています。

また、平成19年度からは「学校教育法等の一部を改正する法律」により、これまでの盲・聾・養護学校が「特別支援学校」として制度的に統合され、小・中学校における特殊学級についても「特別支援学級」と呼称を改め、法律上、明確に位置付けられました。

教育環境の充実に向けて、教育委員会、市内の学校では、特別支援教育に対する総合的な支援体制の整備や「個別の指導計画」の作成等を進めるとともに、施設・設備など障害のある子どもの学習環境の改善を図っています。また、子どもの実態に応じた教育について保護者の理解を得ながら就学指導を行うほか、校種間や関係機関との連携を深め、一人ひとりの課題を明確にした進路指導を図っています。

障害児教育については、一人ひとりの障害特性等に配慮し、特別支援教育の円滑な立ち上げを図っていく必要があります。また、福祉、医療、労働等の関係機関と連携・協力し、教職員や子どもたちが障害のある人への正しい理解と認識を深めるための取り組みを推進するとともに、教職員研修や施設整備など教育環境の一層の充実を図っていく必要があります。



①学校教育における内容の充実

具体的な取り組み	内 容
特別支援教育の実施体制の確立	障害のある子ども一人ひとりの状況や特性等に柔軟に対応し、適切な指導・支援を行う特別支援教育の実施にあたり、学校生活支援員の配置や教職員の指導力向上、設備・教材等の充実に努め、小・中学校における実施体制の確立に努めます。
特別支援学級の整備充実	障害のある児童・生徒の学習や生活のための適切な環境を整える観点から、施設に加えて情報機器等学習を支援する機器・設備等の整備の促進を図ります。
体験的学習指導の充実	生活に結びついた学習を取り入れ、体験を通じて学ぶことができる教育課程の編成、学習指導の充実に努めます。
交流学习の推進	障害のある子どもと障害のない子ども等との交流及び共同学習を積極的に進めることによって、相互理解の促進を図ります。
児童・生徒及び家族等への啓発等の推進	障害のある子どもだけではなく、障害のない子ども、また、その家族等に対して、学校教育や生涯学習における取り組みなど、教育機関を活かし、障害や障害者への理解促進を図るための取り組みを進めていきます。
教員研修の充実	障害の重度・重複化、軽度発達障害など障害の多様化に対応するため、心理相談員や巡回療育相談員による個別指導、教職員研修等の充実に努め、子どもを総合的に理解し、個々の課題を明らかにした「個別の指導計画」、「個別の教育支援計画」の作成など指導力の向上に努めます。

②教育施設の整備・充実

具体的な取り組み	内 容
教育施設の整備	エレベータ・スロープ・手すりの設置、トイレの改修など、学校教育施設のバリアフリー化を進めます。
教育設備の充実	障害のある子どもの学習を支援するための機器・設備など、教育設備の充実に努めます。

③進路指導の充実

具体的な取り組み	内 容
進路指導の充実	学校見学や説明会の実施等を通じて本人や保護者への進路情報の提供に努めるとともに、中・軽度の障害のある子どもの職業的な自立を目指し、進路指導の充実に努めます。
進路の確保に向けた要請	市内・近隣地域における県立養護学校（特別支援学校）において、職業教育や作業学習の充実と多様な進路の確保について県や関係機関に要請します。

5 雇用・就労

(1) 多様な就労の場の確保と支援

[現状・課題]

障害のある人の雇用・就労の促進は、社会経済活動への「完全参加と平等」という国際障害者年のテーマそのものの重要な課題であり、就労を通じた自己実現の場として社会から孤立することを回避し、障害のある人の社会的役割を構築・再構築するものとして重要な意味もっています。

障害のある人の一般就労にあたっては、市内の事業所等の障害のある人への理解を促進し、障害のある人の雇用に対する社会的責務について啓発に努めるとともに、多様な就労の場の確保と安定就労のための支援施策の整備・充実に引き続き努める必要があります。

特に、働く意欲や能力がありながら就労になかなか結びついていない障害のある人に対して、雇用・就労に関する必要な情報の提供、相談支援に応じるため、公共職業安定所や障害者職業センター、福祉的就労事業所など関係機関との連携を強化し、地域をあげた就労支援体制の確立が求められています。

また、本市では、療育連絡会などの機会を通じて、障害のある子どもの将来の自立や就労に向けた講演会の開催、保護者への働きかけを行っていますが、今後とも、就労に向けた意欲の高揚に努めていく必要があります。

①就労支援のための体制づくり

具体的な取り組み	内 容
雇用・就労促進のための体制づくり	障害のある人の一般雇用・就労を促進するとともに、職業訓練から就職、職場定着、離職後の相談など、一貫した就労支援を行えるよう、大川圏域地域自立支援協議会の就労支援部会を中心に、市内の企業・事業所、各種団体、香川労働局、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、県などの関係機関との連携を強化し、雇用・就労のための支援体制づくりに努めます。
職域の拡大	公共職業安定所などの関係機関、また、企業との連携を図り、障害者雇用の取り組みを支援するとともに、障害のある人の能力・特性に応じた、さらなる職域の拡大に努めます。また、企業・事業所等に対して、職業訓練への協力や受け入れの促進について要請していきます。
多様な就労形態の普及	福祉的就労から一般雇用への移行を促進するため、関係機関と連携した職場適応援助者(ジョブコーチ)事業やトライアル雇用(一定期間の試行的雇用)、職場適応訓練等の活用、障害福祉サービス事業所における支援、特別支援学校の在学中から卒業後までを通じた支援等により、雇用への移行の促進を図ります。

②啓発の推進と雇用の促進

具体的な取り組み	内 容
障害者雇用の普及と啓発	「障害者雇用支援月間（9月）」における普及・啓発活動や広報紙などを通じて、市民や市内の企業・事業所等に対する障害のある人の雇用への理解と積極的な協力、職場環境づくり等についての普及・啓発に努めます。
関連制度・施策の周知徹底	県や公共職業安定所などの関係機関と連携し、障害者法定雇用率制度や各種助成制度など、障害者雇用に関わる制度・施策について、市内の企業・事業所等に周知徹底します。
就労に向けた意欲の高揚	講演会や相談支援の実施を通じて、障害のある子どもの将来の自立や就労に向けた保護者への働きかけ、就労に向けた意欲の高揚等に努めます。
自営・起業・在宅就労の支援	在宅での就労者や自営業者が、安定して仕事を継続できるよう、相談支援、情報提供の充実に努めるとともに、障害のある人による起業・創業等に対する支援に努めます。
雇用先における障害のある人の人権の擁護	雇用先の事業所等において、障害のある人が雇用差別など障害を理由とした人権侵害を受けることのないよう、関係機関と連携し適切な措置を講じていきます。
障害者優先調達法に基づく支援	平成25年4月に施行された障害者優先調達法に基づき、障害者就労施設等からの物品等の調達について、全庁で積極的に取り組んでいきます。

③相談支援・職業リハビリテーション体制の充実

具体的な取り組み	内 容
相談支援・情報提供体制の充実	障害のある人が自ら障害の状況を理解しつつ、その意欲と適性・能力に応じて働くことができるよう、関係機関と連携し、身近に雇用・就労に関する相談支援や情報提供を受けられる体制の充実に努めます。
福祉的就労から一般就労への移行	自立支援給付の「就労移行支援」や地域生活支援事業の「地域活動支援センター」等の利用を通じて、福祉的就労の場に通う障害のある人が一般就労へ円滑な移行を図れるよう、サービス事業所による事業実施を促進します。
職業リハビリテーションの推進	香川障害者職業センターで実施している、障害のある人の能力を引き出し、職業生活に対応できる知識・技能の修得を目指す職業リハビリテーションサービスの推進を支援します。



(2) 福祉的就労の場の充実

[現状・課題]

障害のある人が、福祉的な支援のある環境のもとで仕事を行うことにより、働くことへの意欲や自信を育むとともに、一般就労に進み、さらに自立した生活が送れるよう、継続的な支援を行うことを目的に、就労継続支援事業所などの福祉的就労の場の整備がこれまで進められてきました。

こうした福祉的就労の場は、働く場、生産活動の場としての役割のみならず、障害のある人の日中の居場所や多くの人々のふれあいの場、困ったときの相談の場となるなど、多面的な役割を有しており、今後とも地域における身近な生活支援拠点としてその充実が期待されていますと共に、事業所の安定運営と機能強化に努めていく必要があります。

①福祉的就労の場の充実

具体的な取り組み	内 容
福祉的就労の場の整備・充実	一般企業等での雇用が困難な障害のある人に対して、身近な地域において就労の場を確保できるよう、地域活動支援センターや就労継続支援事業所等の障害福祉サービス事業所の整備・充実に努めます。

②福祉的就労の場の安定運営と機能強化

具体的な取り組み	内 容
障害福祉サービス事業所への支援	障害のある人の身近な活動の場、働く場として開設されている地域活動支援センターや就労継続支援事業所等の安定運営を図るため、運営団体に対する支援に努めます。
福祉的就労の場の機能強化	カタログ作成、展示会の開催など、福祉的就労の場となるサービス事業所における販路拡大、販売体制の充実に支援します。 消費者ニーズに応えられる商品開発や経営ノウハウの向上など、福祉的就労の場の機能強化について、民間企業や経済団体の協力を得ながら、取り組みを進めていきます。
公的機関における委託業務の拡大	市役所において、福祉的就労の場となるサービス事業所からの物品等の調達に努め、受注機会の確保を図ります。 公的機関の業務のなかで、障害のある人に適した業務を障害者団体や福祉的就労の場となるサービス事業所に委託し、障害のある人が働き、収入が得られるような仕組みづくりを関係機関とともに検討していきます。
民間企業における委託・発注の拡大	民間企業・事業所等に対して、福祉的就労の場となるサービス事業所への業務の委託・発注や協力を要請していきます。

6 社会参加

(1) 移動・コミュニケーションに関する支援

[現状・課題]

障害のある人の社会参加を阻む要因として、まちの建築物や道路などの「物理的なバリア（障壁）」、活動・行事等の事前情報の伝達や点字・手話通訳を必要とするなどの「情報に関するバリア」、障害のある人を取り巻く人々の理解のなさや偏見などの「心のバリア」があります。障害のある人の社会参加の実現にあたっては、本計画全体の効果的な実施によってこれらのバリアを一つひとつ取り除いていく必要があります。

障害のある人の個々の状況に応じて適切な外出支援を行うことは、地域において自立した生活を送り、また、幅広い分野にわたる社会参加を進めるうえで、非常に重要な役割を果たしています。

外出支援については、自立支援給付と地域生活支援事業によるサービスが提供されるため、利用者にとって使いやすいサービスとなるよう、障害のある人の移動支援に関する事業内容や実施体制について充実に努めるとともに、利用の促進を図ることが必要です。

また、視覚、聴覚、音声・言語機能に障害のある人が日常生活を送り、社会参加を進めるうえで、コミュニケーションに対する支援は必要不可欠なものです。今後とも、手話通訳者や要約筆記者の派遣などの取り組み等について支援体制の充実に努め、障害のある人の状況に応じたきめ細やかな対応が求められています。

①外出支援の充実

具体的な取り組み	内 容
外出支援サービスの提供	「行動援護」や「同行援護」など自立支援給付によるサービス、地域生活支援事業による移動支援事業、社会福祉協議会やNPO法人など民間団体が実施する移送サービス（介護タクシー、福祉有償運送）など、障害のある人の移動を支援するための事業・サービスの望ましいあり方について検討を進め、サービスの供給確保に努めます。
外出促進のための各種助成等の実施	障害のある人の外出を支援するため、自動車運転免許取得や自動車改造に要する費用の一部を助成するなど、自動車による外出を支援します。
イベント実施等の移動支援	障害者団体等が自主的に行うレクリエーション、文化活動等に対し、ボランティアによる協力などの支援を図り、移動の確保に努めます。
補助犬の普及推進	障害のある人の日常生活の補助を行うよう訓練された盲導犬や介助犬などの公共施設、民間施設等への同伴利用を促進します。



②コミュニケーション支援の推進

具体的な取り組み	内 容
手話通訳者・要約筆者の派遣	聴覚障害や音声・言語機能に障害のある人が社会生活を送るうえでコミュニケーションを円滑に行うことができるよう、関係団体の協力のもと、手話通訳者や要約筆者を派遣します。
各種奉仕員の養成促進	県や関係団体等と連携し、障害のある人のコミュニケーションを支援する点訳奉仕員、音訳奉仕員、手話奉仕員、要約筆者などの養成を促進します。
難聴児言語訓練の推進	聴覚に障害のある子どもに対する相談・指導・訓練等を関係機関と連携しながら実施します。
点字刊行物等の発行	文字による情報入手が困難な障害のある人のために、点字や音声による広報の発行などを進めます。
中途失明者・失聴者への技能修得支援	中途失明者を対象とした点字、歩行訓練などの修得のための講習や、中途失聴者や難聴者を対象とした読話技術の取得のための講習を実施します。

(2) 社会参加活動への支援

[現状・課題]

地域で暮らす障害のある人が自ら関心のある活動に積極的に参加し、多くの人々との交流やスポーツ・レクリエーション、文化活動、福祉活動、ボランティア・NPO活動、各種の地域活動など、幅広い分野にわたる活動に参加できるよう、環境づくりが求められています。

このうち、スポーツ・文化活動については、身近な地域での活動・交流の場の充実や参加しやすいプログラムづくり、活動仲間やきっかけづくりなど、障害のある人が気軽に活動に参加するための条件整備が求められるとともに、これらの活動を支える人材の確保・育成が課題となっています。

障害のある人のまちづくりへの参画については、政策・方針検討の場をはじめ政策執行過程や評価過程において、障害のある人はもとより様々な立場の市民の参画を図り、その意見が反映される仕組みづくりを検討していくことが求められています。

また、コミュニティ活動への障害のある人の参画については、地域の各種団体による活動や行事など、障害のある人への活動への参加を進めていくため、これらのコミュニティ活動に参加しやすい環境づくりや参画機会の充実を地域の諸団体と連携しながら進めていく必要があります。



①スポーツ文化活動等の振興

具体的な取り組み	内 容
スポーツ活動の振興	<p>障害のある人が気軽にスポーツ活動に参加できるよう、障害のある人の利用に配慮した体育施設・公園等の整備改善を図るとともに、広報による各種イベント・スポーツ大会への参加促進、活動を支える指導者の育成などに努めます。</p> <p>障害のある人とない人の交流を深めるため、すべての人が一緒に親しめる身近なスポーツ活動の振興を図ります。</p>
文化・芸術活動の振興	<p>障害のある人の文化・芸術活動の振興に向けて、文化施設等のバリアフリー化に努めるとともに、指導者等の人材の確保・育成・活動機会や発表の場の充実を図ります。</p>

②生涯学習の充実

具体的な取り組み	内 容
生涯学習活動の支援	<p>障害のある人の自主的な社会参加活動や障害のある人相互の交流を支援し、自立意欲を高めるような環境整備に努めるとともに、教育・学習面の活性化と活発化を図り、障害のある人の生涯学習を総合的に推進します。</p>
生涯学習の場の整備	<p>障害のある人に配慮した講演会・学習会等を充実させるとともに、家族等に対する学習機会の充実に努めます。また、障害のある人が生涯学習の場に参加しやすいように、手話通訳・要約筆記などによりサポートし、学習の場を充実させていきます。</p>

③まちづくり活動への参画促進

具体的な取り組み	内 容
障害者団体の活動への支援	<p>各障害者団体等の自主的な活動を支援し、活動の活性化を促進します。また、関係団体への障害のある人や家族の加入促進に努めます。</p> <p>障害の種別を超えた団体相互の交流や障害のある人とない人の交流を促進し、団体活動の活性化を図ります。</p> <p>障害のある人や家族が、近隣地域や県内外の障害者団体の行事・会合等に参加し、活動の輪を広げて活躍できるよう支援していきます。</p>
地域活動へ参加しやすい環境づくり	<p>自治会等による地域活動、社会福祉協議会等が進める地域福祉活動、各種協議会・研究会活動などへ、障害のある人の参画を促進するため、各種団体と連携しながら参加しやすい環境づくり、支援体制の充実などに努めていきます。</p>

7 生活環境

(1) 福祉のまちづくり

[現状・課題]

国際生活機能分類（ICF）によれば、障害のある人の暮らしにくさや困った状況を本人の障害だけに原因があるとせず、本人を取り囲む人的・物的環境に大きく影響されると考え、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」に着眼し、社会的環境が改善されれば「障害がある状況」自体が小さくなるとしています。

生活環境の整備については、「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方を踏まえ、今後、身体的状況、年齢、国籍などを問わず、可能な限り全ての人が、安全に暮らせるよう、生活環境や連続した移動環境をハード・ソフトの両面から継続して整備・改善していくという理念に基づき、平成17年7月に国土交通省において「ユニバーサルデザイン政策大綱」が策定されています。

また、公共建築物の段差解消など物理的障壁の除去を進めるため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」が、平成18年12月に施行されています。

今後も引き続き、だれもが快適に安心して暮らせるよう「福祉のまちづくり」をさらに進めていく必要があります。また、ハード面の整備が進んでも、「マナー」というソフト面の環境整備が進まなければ、バリアフリー化の取り組みも実効あるものとはなりません。このため、「福祉のまちづくり」の一環として、市民意識の啓発もあわせて取り組む必要があります。

①福祉のまちづくりの普及・促進

具体的な取り組み	内 容
福祉のまちづくりの普及・啓発	バリアフリー新法や香川県福祉のまちづくり条例などについて、市民や事業者に対する普及・啓発に努め、「福祉のまちづくり」やバリアフリー化に関する意識の高揚を図ります。
ユニバーサルデザインの普及・啓発	すべての人が社会に参加できるよう、性別や年齢、障害の有無など人々が持つ様々な特性や違いを超えて、みんなが使いやすい施設、交通手段、モノ、サービスなどをはじめから生み出していこうとする「ユニバーサルデザイン」の考え方の普及・啓発に努めます。
公共施設のバリアフリー化	多くの人が利用する公共施設のうち、新設する施設についてはエレベーター、音声誘導装置等の設置を進めるとともに、既存の施設についても段差の解消や障害のある人の利用に配慮したトイレ、誘導ブロックの設置など、改善に努めます。
民間施設のバリアフリー化の促進	バリアフリー新法によって既存建築物の基準適合が努力義務とされたことを受け、病院や大規模店舗など障害のある人が利用することの多い既存の民間施設や、民間事業者による新たな施設整備に対して、法・条例等への適合を図るよう必要な指導、助言に努めます。

②外出しやすいまちづくり

具体的な取り組み	内 容
交通環境の整備促進	<p>新設する道路等については、「福祉のまちづくり」の考え方に沿った安全性の高い整備を進め、すべての人の移動に配慮した安全な交通環境の整備に努めます。</p> <p>既存の道路については、歩道の設置や段差解消、視覚障害者誘導用ブロック（点字ブロック）の設置、音声信号機・誘導装置の整備などを国・県に要望するとともに、緊急性・重要性を考えながら計画的な整備に努めます。</p> <p>旅客施設（駅、バス停など）の整備にあたっては、段差の解消、改札口の拡幅、案内ブロック等安全誘導設備の設置等を事業者に要請していきます。</p>
交通安全対策の充実	<p>迷惑駐車や自転車の放置、はみ出し看板など、道路や歩道上の障害物をなくすため、市民や事業者等への啓発や広報を通じて、安全な歩行空間の整備に努めます。</p> <p>障害のある人や家族に対する交通安全学習など、障害のある人自らが交通事故から身を守る方法を指導するとともに、ドライバーに対する安全運転や交通マナーの啓発に努めます。</p>
障害のある人のための専用駐車場の設置促進	<p>施設設置者など関係機関の協力を得ながら、「かがわ思いやり駐車場制度」の普及に努め、公共性の高い施設への障害のある人のための専用駐車場の設置と適正な利用を進めます。</p> <p>また、障害のある人のための専用駐車場が、適正に利用されるよう広く市民、施設利用者への啓発に努めます。</p>
公園等の整備・改善	<p>だれもが安全で快適に利用できるよう、公園などの休憩スペースの設置や段差の解消など、障害のある人をはじめ高齢者や子どもなどの利用に配慮した施設・設備の整備・改善に努めます。</p>



(2) 居住環境の整備・改善

[現状・課題]

障害のある人が地域で安心して日常生活を送るためには、生活の場となる住宅の確保が不可欠です。特に「施設入所や長期入院から地域生活へ移行促進」という国の障害者施策において、地域で安全で快適に暮らせる住宅に対する需要が年々高まっています。

障害のある人が住み慣れた地域で生涯を通じて安全で快適に住み続けられるように、また、施設や医療機関から地域へと生活の場を移行させる人が地域での新たな暮らしをはじめることができるよう、障害のある人の居住に配慮した様々な生活の場、住まいの整備・拡充に努めていく必要があります。

①だれもが暮らしやすい居住環境の整備・改善

具体的な取り組み	内 容
公営住宅におけるバリアフリー化の促進	公営住宅の整備・改築にあたっては、手すりの設置、段差の解消など、バリアフリー住宅の整備促進に努めます。
住宅改造に要する費用の助成等	障害等の要件を満たす方の既存住宅について、住宅改修費用の助成に関する事業の利用促進に努めます。
住宅・生活環境等の相談の充実	相談支援事業の充実を図るとともに、入居に際して、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する「居住サポート事業（住宅入居等支援事業）」に取り組み、住宅・生活環境への悩みを改善していきます。

(3) 生活安全対策の推進

[現状・課題]

障害のある人をはじめ、すべての人が安全に安心して暮らすうえで、防災・防火など生活安全対策は大変重要な課題です。特に大規模災害時における初期活動は、一緒に住んでいる家族や身近に暮らす地域の人々の連携が日ごろからいかに確立されているかという点に大きく左右されます。

民生委員・児童委員、福祉委員など障害のある人の日常生活の様子をよく理解している人を中心として、日常的な地域のふれあいや支えあいを一層推進し、平常時からの見守り・安否確認の仕組みを確立させていくことが課題であるといえます。また、災害発生後の相談体制を迅速に整え、障害のある人の置かれている個々の事情に応じた適切な支援を図ることが求められています。

また、近年、障害のある人や高齢者等を対象とする犯罪被害が全国的に増加しています。これに対して、防犯知識の周知徹底や悪質商法等の消費者被害防止に向けた情報提供に努めるとともに、地域における防犯活動を促進し、犯罪被害の発生を未然に防ぐ取り組みを充実することが必要となっています。

①防災・防火対策の充実

具体的な取り組み	内 容
防災・防火対策等の推進	<p>消防本部や警察など関係機関との連携を強化し、障害のある人が暮らす住宅の防災・防火対策の推進や災害・火災発生時の緊急通報体制、救出・避難誘導體制の充実を図ります。</p> <p>障害のある人や高齢者などの災害時要援護者への対策については、災害対策基本法に基づく「さぬき市避難行動要支援者避難支援計画」による活動が円滑に行えるよう、対象者の現状把握に努めるとともに、庁内関係課や県東讃保健福祉事務所、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、関係施設等との日ごろからの連携を図ります。</p>
緊急時の支援体制の充実	<p>急病や災害時の緊急時に迅速に対応できるよう、聴覚・音声・言語機能に障害のある人への通信装置の給付などを行います。</p>
避難所となる公共施設の整備・改善	<p>大規模災害発生時の避難所となる学校や集会所等の公共施設については、耐震診断・改修等にあわせて障害のある人や災害時における負傷者の利用に配慮した整備・改善を進めます。</p>

②防犯対策の充実

具体的な取り組み	内 容
防犯対策の強化・充実	<p>障害のある人や認知症の高齢者等に対する犯罪被害を防止するため、振り込め詐欺などの防犯知識の周知徹底や、悪徳商法等の消費者被害防止に向けた情報の提供に努めます。</p> <p>地域における近隣市民相互の声かけやパトロールなどによる連携、ネットワーク化に努めるとともに、防犯活動の充実を促進し、犯罪被害の発生を未然に防ぐ取り組みの充実に努めます。</p>
犯罪被害を防ぐまちづくりの推進	<p>犯罪に遭いにくい安全なまちをつくるため、道路、公園、共同住宅等について、犯罪の防止に配慮した構造、設備等の整備に努めます。</p>

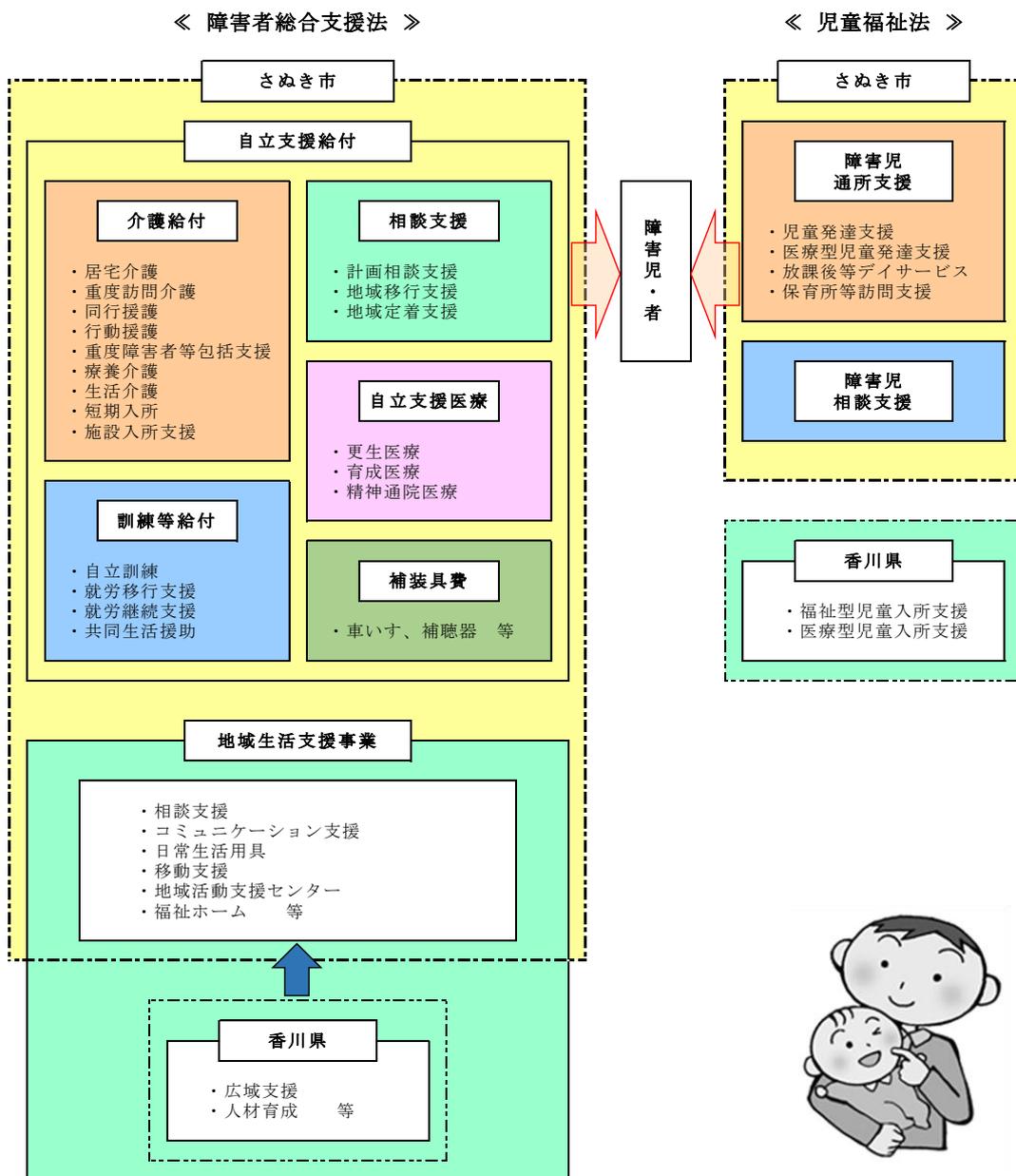


第5章 障害福祉サービスの内容・実績・見込み

1 障害者・児を対象とした福祉サービスの体系と内容

障害者総合支援法に基づくサービスは、国庫負担金（義務的経費）を財源とする『自立支援給付』によるサービスと、国庫補助金（裁量的経費・統合補助金）を財源とする『地域生活支援事業』によるサービスとに、大きく分かれます。

『自立支援給付』は、原則として、国が2分の1を負担するのに対して、『地域生活支援事業』は、国が“2分の1以内”を負担することとなっています。そのため、国の予算措置により、地方自治体の負担額が大きく左右されることに加え、法改正に伴い、事業が追加されたことから、財源の乏しい地方自治体では、“事業を実施するにあたって、財源の見通しが立たない”という問題が生じています。



◆障害者総合支援法のサービス（自立支援給付）

区分	サービス名	サービス内容	
障害福祉サービス	介護給付	居宅介護	障害者の自宅で、入浴・排泄・食事等の身体介護、掃除・選択等の家事援助を行います。
		重度訪問介護	障害者の自宅で、入浴・排泄・食事等の介護、外出時における移動支援等を総合的に行います。
		同行援護	視覚障害者に同行し、外出先で代筆・代読・移動・排泄・食事等の支援を行います。
		行動援護	自己判断力は制限されている人が行動する時に、危険を回避するために必要な援護や外出支援を行います。
		重度障害者等包括支援	介護の必要性が著しく高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
		生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援等を行います。
		療養介護	医療と同時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理・看護・介護及び日常生活の世話をを行います。
		短期入所（ショートステイ）	居宅で介護する人が病気の場合等に、短期間、障害者支援施設やその他の施設で、入浴・排泄・食事の介護等を行います。
		施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴・排泄・食事の介護等を行います。
	訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のための必要な訓練を行います。
		就労移行支援	一般企業等で就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための必要な訓練を行います。
		就労継続支援（A型）	通所により、就労や生産活動の機会の提供を行います。（雇用契約を締結する。）
		就労継続支援（B型）	通所により、就労や生産活動の機会の提供を行います。（雇用契約を締結しない。）
共同生活援助（グループホーム）		夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、必要に応じて介助等を行います。	
相談支援	計画相談支援	サービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定が行われた後に、当該支給決定等の内容を反映したサービス等利用計画の作成を行います。	
	地域移行支援	障害者支援施設に入所または精神科病院に入院している精神障害者に対して、居住の確保や地域における生活に移行するための活動等に関する相談等の支援を行います。	
	地域定着支援	居宅で単身等の状況で生活する障害者に対して、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等において、相談等の支援を行います。	
自立支援医療		更生医療、育成医療、精神通院医療に対象者について、医療費の負担を軽減します。	
補装具費		車いすや補聴器等の購入に際し、補装具費（購入費、修理費）を支給します。	

◆障害者総合支援法のサービス（地域生活支援事業）

区分	事業名	サービス内容	
必須事業	理解促進研修・啓発事業	障害者が直面する「社会的障壁」を除去するために、障害者への理解を深めるための研修・啓発を行います。	
	自発的活動支援事業	障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害者等、その家族、地域住民等による地域における自発的な取り組みを支援することにより、共生社会の実現を図ります。	
	相談支援事業	障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を図ることや、権利擁護のために必要な援助を行います。	
	成年後見制度利用支援事業	障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援し、障害者の権利擁護を図ります。	
	成年後見制度法人後見支援事業	成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人の確保に努めるとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害者の権利擁護を図ります。	
	意思疎通支援事業（コミュニケーション支援事業）	手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業、手話通訳者を設置する事業等、意思疎通を図ることに支障がある障害者等の意思疎通を図ります。	
	日常生活用具給付事業	介護訓練支援用具（特殊ベット等）	特殊寝台や特殊マットなど、障害者の身体介護を支援する用具や障害児が訓練に用いるイスなどを給付します。
		自立生活支援用具（電磁調理器等）	入浴補助用具や聴覚障害者用屋内信号装置など、障害者の入浴・食事・移動等の自立生活を支援するための用具を給付します。
		在宅療養等支援用具（電気式たん吸引器等）	電気式たん吸引器や盲人用体温計など、障害者の在宅療養等を支援するための用具を給付します。
		情報・意思疎通支援用具（拡大読書機等）	点字器や人工咽頭など、障害者の情報収集、情報伝達や意思疎通等を支援するための用具を給付します。
		排泄管理支援用具（ストマ用装具等）	ストマ用装具など、障害者の排泄管理を支援する衛生用品を給付します。
		居宅生活動作補助用具（住宅改修等）	障害者の居宅における円滑な生活動作等を図るため、小規模な住宅改修を行う際に、費用の一部を助成します。
手話奉仕員養成研修事業	聴覚障害者等との交流活動の促進、市町村の広報活動などの支援者として期待される日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成研修します。		
移動支援事業	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及び社会参加を促します。		

区分	事業名	サービス内容	
必須事業	地域活動支援センター機能強化事業	地域生活支援センターⅠ型	専門職員（精神保健福祉士等）を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施します。
		地域生活支援センターⅡ型	地域において雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施します。
		地域生活支援センターⅢ型	地域の障害者のための援護対策として、地域の障害者団体等が実施する通所による援護事業（小規模作業所）の実績を5年以上有している等の条件を満たす事業者がサービスを実施します。
その他の事業	日中一時支援事業	障害者の日中活動の場を確保し、介護者の一時的な休息を目的として実施します。事業は障害者支援施設に委託して行います。	
	社会参加促進事業	スポーツ・レクリエーション事業	スポーツ大会やレクリエーション、創作教室・作品展等の文化活動を行うことにより、障害者の社会参加を促進します。
		自動車運転免許取得・改造助成事業	障害者の自動車免許取得及び身体障害者の自動車の改造に要する費用の一部を助成します。

◇児童福祉法のサービス

区分	サービス名	サービス内容
障害児通所支援	児童発達支援	障害児等に、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。
	医療型児童発達支援	障害児等に、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の他、治療を行います。
	放課後等デイサービス	就学している障害児等に、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センター等の施設で、生活能力の向上のために必要な訓練、社会交流の機会を提供します。
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、保育所等に通う障害児等に、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。
相談支援 障害児	障害児相談支援	障害児通所支援を利用する障害児等に、サービスの内容等を定めた障害児支援利用計画案を作成し、支給決定が行われた後に、当該支給決定等の内容を反映した障害児支援利用計画の作成を行います。

2 障害者・児を対象とした福祉サービスの実績と見込

第4期障害福祉計画では、第3期障害福祉計画までの実績を踏まえ、平成29年度までのサービスの必要量の見込を定めています。

1 地域生活および一般就労への移行者数

種 類	単位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
施設入所者の地域生活への移行	人	0	0	1	2	3	3	3
福祉施設から一般就労への移行	人	0	0	1	1	1	1	1

※年間の数値を記載

2 訪問系サービス

種 類	単位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	時間	1,142	1,133	921	925	950	975	1,000
	人	68	64	69	70	72	74	76

※1ヶ月分（実績は当該年度3月分）の数値を記載

3 日中活動系サービス

種 類	単位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
生活介護	人日分	1,874	2,518	2,565	2,600	2,640	2,680	2,720
	人	92	127	130	130	132	134	136
自立訓練（機能訓練）	人日分	-	62	-	10	10	10	10
	人	0	3	0	1	1	1	1
自立訓練（生活訓練）	人日分	-	3	35	35	50	50	50
	人	0	1	5	5	5	5	5
就労移行支援	人日分	39	77	29	30	45	45	45
	人	2	4	2	2	3	3	3
就労継続支援（A型）	人日分	21	23	39	40	60	80	100
	人	1	1	2	2	3	4	5
就労継続支援（B型）	人日分	1,479	1,884	2,008	2,200	2,600	2,700	2,800
	人	83	111	118	120	130	135	140
療養介護	人	2	11	12	12	12	12	12
短期入所（福祉型）	人日分	112	110	105	105	148	156	164
	人	28	32	35	35	37	39	41
短期入所（医療型）	人日分	-	-	-	5	2	2	2
	人	0	0	0	1	1	1	1

※1ヶ月分（実績は当該年度3月分）の数値を記載

4 障害児日中活動サービス

種 類	単 位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
児童発達支援	人日分		56	51	50	60	70	80
	人		11	10	10	12	14	16
医療型児童発達支援	人日分		9	15	5	5	5	5
	人		1	1	1	1	1	1
放課後等デイサービス (H23 児童デイサービス)	人日分	394	467	604	600	650	700	750
	人	41	45	53	53	58	63	68
障害児相談支援	人		7	44	53	58	63	68
保育所等訪問支援	人		0	1	3	3	3	3

※1ヶ月分（実績は当該年度3月分）の数値を記載

5 居住系サービス（※年間の数値を記載）

種 類	単 位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
共同生活援助 共同生活介護	人	23	24	25	26	27	28	29
施設入所支援	人	58	91	91	93	93	93	93

※年間の数値を記載

6 相談支援サービス

種 類	単 位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
計画相談支援	人	15	47	150	285	300	315	330
地域移行支援	人	0	0	0	0	1	1	1
地域定着支援	人	0	0	0	0	1	1	1

※年間の数値を記載



7 地域生活支援事業

種 類	単 位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
障害者相談支援事業	か所	9	9	9	9	9	9	9
基幹相談支援センター	か所					0	0	1
	件					0	0	1
理解促進・研修啓発事業	件	0	0	0	0	0	0	1
自発的活動支援事業	件	0	0	0	0	0	0	1
住宅入居等支援事業	件	0	0	0	0	0	0	1
成年後見制度 利用促進事業	人	0	0	9	9	9	9	9
成年後見制度 法人後見支援事業	件	0	0	0	0	0	0	1
コミュニケーション 支援事業	人 (実人員)	6	6	7	7	7	7	7
介護・訓練支援用具	件	2	3	5	5	5	5	5
自立生活支援用具	件	6	12	8	10	10	10	10
在宅療養等支援用具	件	13	22	10	15	15	15	15
情報・意思疎通支援用具	件	9	9	18	15	15	15	15
排泄管理支援用具	件	1,148	1,220	1,220	1,220	1,230	1,240	1,250
住宅改修費	件	0	2	0	1	1	1	1
手話奉仕員 養成研修事業	人			0	0	0	0	1
移動支援事業	延べ時間	6,231	5,641	5,494	5,500	5,700	5,900	6,100
	人	53	52	50	60	62	64	66

※年間の数値を記載



8 地域活動支援センター

種 類	単 位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込	27年度 見込	28年度 見込	29年度 見込
地域活動支援センター Ⅰ型	か所	4	4	4	4	4	4	4
	人/日	2	2	3	3	3	3	3
地域活動支援センター Ⅱ型	か所	1	1	1	1	1	1	1
	人/日	3	2	2	2	2	2	2
地域活動支援センター Ⅲ型	か所	3	2	2	2	2	2	2
	人/日	7	1	1	1	1	1	1

※ 1日当たりの平均利用実人数（人/日）＝年間の延べ利用者数／開所日数



第6章 アンケート調査結果について

過去の計画策定において、個人を対象としてアンケート調査を実施したところ、『県と同時期に実施している計画策定のためのアンケート調査を活用すれば、少しでも税金の無駄遣いを節約できるのではないのか。』というようなご意見をいただくとともに、さぬき市行政改革推進委員会からも同様の指摘を受けております。

以上のことから、行政の事務が重複している部分について検討した結果、個人に対するご意見については、香川県が「かがわ障害者プラン」を策定する際、市町と協力して実施した『香川県ニューズアンケート調査』を参考にすることといたしました。

それに伴い、さぬき市では今回の計画策定にあたって、障害者関係団体及びサービス提供事業者に対してアンケート調査を実施することとし、日頃から、障害のある人及びそのご家族と接しておられる障害者関係団体及びサービス提供事業者の方々の貴重なご意見をいただきましたので、以下に掲載し、本計画の参考といたします。

1 調査の概要

(1) 調査の目的

障害者計画及び障害福祉計画の策定にかかる基礎資料のため

(2) 調査方法

郵送による配布・回収

(3) 調査期間

平成26年10月下旬から11月中旬

(4) 調査対象者への配布と回収の結果

送付先	配布部数	回収部数	回収率
障害者関係団体	3部	3部	100.0%
サービス提供事業者	103部	66部	64.1%
計	106部	69部	65.1%

(5) 報告書の見方

- ・複数回答の質問については、集計結果の合計がサンプル数を超えることがあります。
- ・質問の選択肢について、長い文は簡略化しているところがあります。

2 障害者関係団体へのアンケート結果

(1) 現在の会員数

団体名	会員数	うち65歳以上
身体障害者団体連合会	300名	約9割
手をつなぐ育成会	84名	
曙会	22名	21名

(2) 課題（現在と今後の課題）や問題

団体名	課題	将来的な展望
身体障害者団体連合会	<p>会員の高齢化に伴い、死亡等による自然減少が進み、若者の入会が急務になっている。</p> <p>また、資金不足により活動の場も限られ、十分な活動が出来ない。活動資金の確保が必要である。</p>	<p>活動力のある会員を増やし、活性化を図ると共に研修により会員の知識・能力アップに努め、障害者から信頼される組織を目指す計画です。</p>
手をつなぐ育成会	<p>会員ではあるが諸事情により、参加が困難であったり、保護者の高齢化に伴い行事の参加ができていく現状がある。</p> <p>さぬき市合併後、一本化した育成会を目指して10年が経過し、平成26年度より実質一つにまとめ実施しているが、懸念する課題が残っている。</p> <p>育成会の存在を、特別支援学校、地元小学校等の特別支援学級在校生への紹介が困難である。</p>	<p>障がい者を持った保護者間の連携、情報交換、親睦を図り、共にさぬき市で豊かな生活ができるように手をつないでいきたい。</p> <p>地域の方に、障がい者への理解を深めて頂けるように、啓発活動の充実を旨としたい。</p> <p>会員の増員。</p>
曙会	<p>会員の高齢化と新規加入者の極端な減少。後継者不足。</p> <p>未だ精神障害者に対する一般的な偏見によるところが大きく、本人・家族が表に出てこないというのが問題である。</p>	<p>現状が続けば、家族会は危機に瀕する。</p> <p>行政の支援を得て、偏見の除去に努めたい。</p> <p>若い会員を増やし、活性化を図りたい。</p>

(3) 障害者への支援のあり方・課題

Q1) 障害福祉サービスを利用しやすくするためには、どのようにすれば良いと思いますか？

団体名	回 答
身体障害者団体連合会	<p>サービスを受ける人に周知を十分にし、どのようなサービスがあるかを、あらゆる手段を使って知ってもらう事が大切だと思います。</p> <p>制度の運営もある程度柔軟性を持ち、対応出来ないところは早く対応出来るように制度の変更も必要と思われます。</p>
手をつなぐ育成会	<p>平成 18 年から現在において様々な法制度の変化がある。保護者にとってはわかりにくい福祉サービスであり、選択の際に、適切な助言を頂きたい。もちろん、本人の支援区分、障がい特性を踏まえて具体的に示して頂ける説明の機会を設けて頂きたい。</p> <p>国の制度を、解りやすい言葉に置き換えてのパンフレットの作成はどうでしょうか。</p>
曙会	<p>子供たちに問題が起きれば、いつでも気軽に相談できる所を行政に設置し、常にPRする。</p>

Q2) 現在のサービス以外で、障害者のためのどのようなサービスが必要と思われますか？

団体名	回 答
身体障害者団体連合会	<p>自ら起業する者に対しての支援が少ないように思われます。</p> <p>授産施設、福祉施設等の法人には、法的支援が制度化されているが、個人起業の場合には少ないようになっています。</p> <p>例えば、官公庁に商取引に行っても個人の場合は無理なようです。</p>
手をつなぐ育成会	<p>精神保健福祉相談員（精神保健福祉士等）は、さぬき市にいらっしゃるのでしょうか？</p> <p>精神障害者への体制が不十分のように思います。</p>
曙会	<p>サービスの内容をもっとPRすることが必要です。</p>

Q3) 障害者への理解を深めていくには、どのような活動が有効だと思いますか？

団体名	回 答
身体障害者団体連合会	<p>健常者と障害者が多く出会い、交わり合い、一合に会する機会を多く作る必要があると思われます。</p> <p>市の行事等にも、障害者が進んで参加できるような状況を作る必要があると思われます。</p> <p>例えば、今は資金不足で無くなりましたが、高松市のサンサン祭り。(障害者、健常者、ボランティアが一体となって行われていた。)</p>
手をつなぐ育成会	<p>社会福祉協議会との連携を密にすることで、ボランティアの育成会行事の参加に繋がり、肌で理解できる機会になると思う。</p> <p>さぬき市のスポーツ大会に、もっとボランティアの方が参加していただけるとありがたい。</p>
曙会	<p>障害者も常に一個人として見るという考え方で接することが有効である。</p>

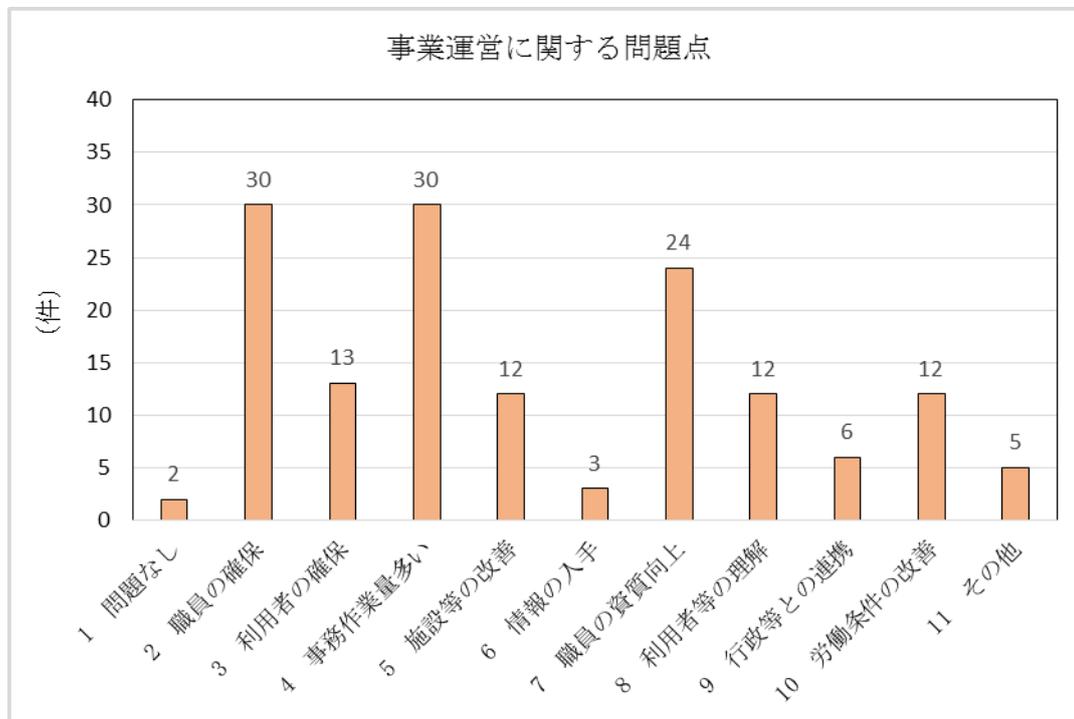
Q4) 障害者が経済的に自立していくためには、どのような施策が良いと思いますか？

団体名	回 答
身体障害者団体連合会	<p>個人で起業する人への支援。</p> <p>最低賃金以下の障害者も多く居るとされます。</p> <p>障害者は健常者と同じ能力で仕事が出来ないと思うが、障害者本人は一生懸命、働いていると思います。</p> <p>経済的自立をするには、仕事量が少なくとも最低賃金は必要かと思われまます。</p>
手をつなぐ育成会	<p>一般雇用は厳しい状況なので、「福祉の店」を構えられたら、本人達のステップアップにもなる。</p> <p>市からの空き家情報や場所の提供も望むところです。</p>
曙会	<p>回答なし</p>

3 サービス提供事業者へのアンケート結果

(1) サービス提供について

Q1) 円滑な事業運営を進めていく上で、問題を感じる事。 (複数回答)



《その他の問題と感ずる意見》

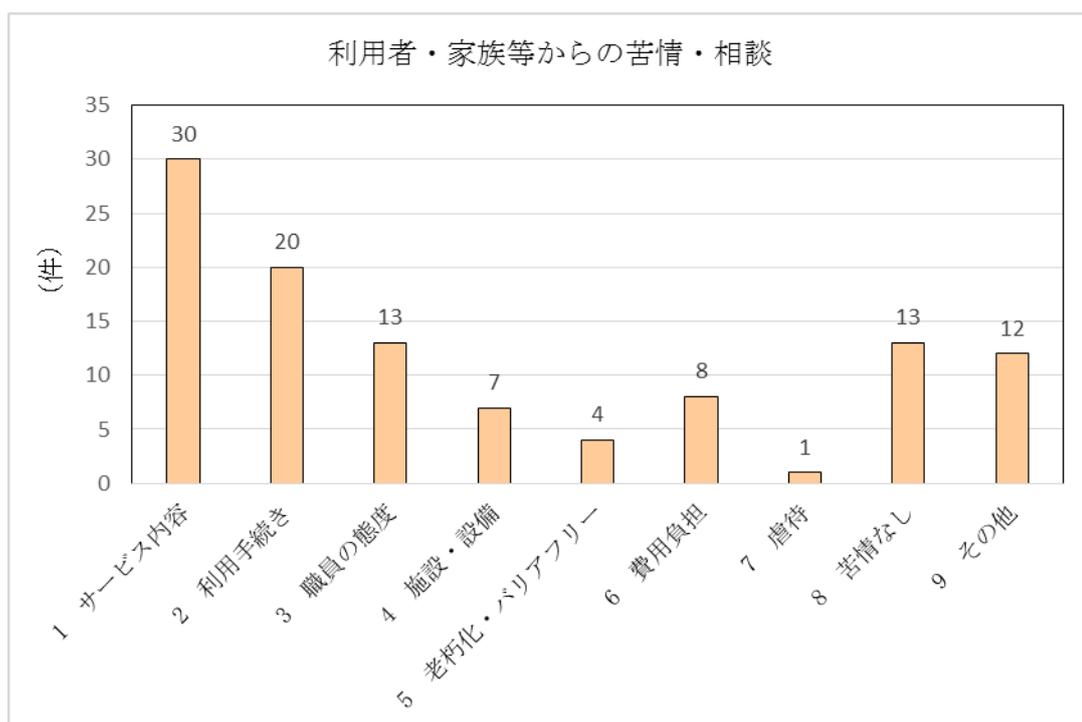
- ・運営アドバイザーの助言がいただければありがたい。
- ・計画相談（利用支援、継続支援）の件数が大幅に増え、対応に苦慮している。
- ・特に行政と連携を取ることが難しい。
- ・1人来れば、運営費が入り、1人来ないと全く入らない。
- ・精神障害者の休みの多さ、無断欠勤、出勤率の低さによるシフト変更。

Q2) 不足しているサービスとその理由

不足しているサービス等	理由
グループホーム (ケアホーム)	施設整備の財源確保、職員確保が難しいため。 事業所開設のためのハードルを下げてもらいたい。 具体的には、地域住民に対する事前説明会の要求など。
短期入所（ショートステイサービス。特に身体障害者を重複している方、児童など）	設備環境の整備が必要なため。 スプリンクラーなどの施設基準が厳しい。 夜、勤務できる職員の確保が難しい。

不足しているサービス等	理 由
児童デイや短期入所で、医療支援が利用できる事業所	対象利用者が少ないため。
就労移行支援施設 就労継続支援A型施設 生活介護事業	運営しづらいため。 地域移行に関して、地域での受け皿が少ないが、地域での理解が十分に進んでいない。
障害単身者の市営住宅 (ワンルームタイプ等)	
障害の有無や種別に関係なく相談できる一次窓口。	各機関・事業所が相談できる専門支援者支援の仕組み。
相談支援センター	計画相談になったため。
就労に結びついた後のバックアップ体制	
就労に向けて実践的に訓練する場	
さぬき市に限らず、介護保険サービス対象ではあっても、比較的若年(40～50歳代)の障害者の日常的な活動の場	介護保険のデイケア・デイサービス利用に流れるか、障害福祉では就労継続Bくらいしか選択の余地が無いと感じられるため。
サービスの質	制度や法の理解、ノーマライゼーション等の知識不足。
医療的なケアが必要な方が利用できるサービスが極端に少ない。	対応できる職員の確保や設備の整備が困難であること。
地域での支援する人材の不足	障害者支援の専門性を持った人材の育成が必要。
ヘルパーの人員の不足	
障害特性を正しく理解していただける職員の確保	本人自己決定は優先ではあるが、正しい社会性をサービスの中で支援できる事業所を確保していただきたいため。
市内で公共交通機関の利便性の悪い地域の方へのサポートが必要。具体的には、コミュニティバスの土日祝日の運行やタクシーチケットの配布など。	市の財政の悪化。
各機関との連携・情報交換	
日中支援事業の報酬単価が安い。	
学校や施設への送迎加算	

Q3) 利用者や家族からあげられる苦情・相談。(複数回答)



《その他の苦情・相談》

- ・「ショートステイ、グループホームを早く整備してほしい。」との相談が多い。
- ・グループホームを運営してほしい。
- ・どこに相談に行けば良いのか分からないという相談がある。
- ・相談窓口の1本化に対する要望あり。それぞれのサービスや申請の窓口が別で分かりづらい。
- ・重度者が増え、介助を要する方が多く、ナースコールにもすぐ対応出来ず、待たせてしまうことがある。
- ・障害年金、生活保護の受給、住宅・アパート（民間・公営）の相談
- ・退所後の生活全般について
- ・障害福祉サービスの利用時間、送迎時間と場所
- ・支援など、制度やシステムの不足・不備
- ・利用手続きで、アセスメント、モニタリング等、何度も同じ様なことを聞かれて疲れるという苦情が多い。
- ・就労に関して、金銭面が苦しい。
- ・利用者同士のトラブル。

(2) 今後の障害者福祉施策に求めるものについて

①『啓発・交流』に対する意見

<p>就労継続支援B型においては、月1度、市役所内に販売所を設けていただき、利用者の工賃向上の理解をしていただき、大変、うれしく思っています。</p>
<p>行政がバックアップして、理解・啓発は各種イベントを通じて実施していただいておりますが、地域の方々に理解されるにはハードルが高いです。しかし、コツコツと継続していくことが肝要です。広報で連載記事として視覚からアピールするなど、紙面を通じて啓発することは可能ですか？</p>
<p>障害者への理解は少しずつ促進しているとは感じるが、障害者と関わることのない方の中には理解する機会もないのではないだろうか。そういった方への啓発は難しいかもしれないが、大変重要であると考えるので理解促進のための活動を検討していただきたい。</p>
<p>障害に対する社会の理解度がまだまだ不十分であるため、地域住民の理解を深めるための取組を行政が率先して取組んでほしい。</p>
<p>地域における普及啓発はまだまだ十分であるとは感じられない。 以前のように障害者の孤立感は薄れてきたが、まだまだ障害の事を理解している方は少ない。 障害者の地域参加も図られ、学生と障害者・高齢者との交流も推進され、少しずつ身近な存在になりつつあるが、地域の近隣の方が手を差し伸べられるのが当たり前になるような交流と啓発を図っていききたいと思う。</p>
<p>地域との交流は事業所として可能な範囲で実施していますが、地域の理解は十分に進んでいないように感じられます。今後も地域の理解が進むよう積極的に地域との交流を行っていききたいと思います。</p>
<p>障害者の方と一緒に外出した際に、車椅子や視覚障害の方に比べ、知的障害者を見る目が冷たいように感じる。</p>
<p>以前よりは良くなったが、更に精神障害分野では、偏見の是正が必要。</p>
<p>特に、知的障害者や精神障害者への偏見はまだまだ根強いものがあると感じます。 障害者差別解消法も施行されることから、その啓発も兼ね、当事者参加の交流型のイベントが多くあれば相互理解につながると思います。 また、比較的低年齢（小中学校）のうちから障害者と交流の機会をもっと多く出来れば、将来的な地域での障害者理解が促進されると感じます。</p>
<p>まだまだ理解に乏しいと思うので、小中高の生徒さん等と障害者の人が触れ合える場があればいいと思います。</p>
<p>本当に困ったという緊急時の対応に困難を感じる人が多いので、早いうちからどこか相談できる機関には、つながっておいてほしいと思います。 サービスについて知らない人が多い。</p>
<p>一般に対する障害の理解について、啓発・交流事業の推進（スポーツ、健康づくり、コミュニケーション活動、働くことを通して） 障害者・家族への支援情報の提供・交換・交流の場づくり</p>

<p>市主催の研修会や事業所が交流できる勉強会 制度変更などによる市独自の情報を共有する場など 圏域を超えた共有の場</p>
<p>クリーン作戦、ふれあいウォーク等で地域の人と障害者が交流できるイベントを実施してもらいたい。</p>
<p>地域のイベントの参加 地域で行っている防災訓練への参加</p>
<p>イベントなどを通しての啓発・交流は限界に近い。 もっと地道に自治会や老人会などとの交流を進めていく必要がある。</p>
<p>地域への啓発は行政だけではなく、施設・事業所にも問題があると思います。</p>
<p>高次脳機能障害者の相談事業を進めていただきたい。</p>
<p>障害者（精神）のグループホームの設置。その際の近隣の援助と理解。</p>
<p>福祉サービス以外の啓発・交流に予算をつけてほしい。</p>
<p>スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足</p>
<p>障害者児等、施設職員に対して保護者や当事者の方からの訴えや困り感についての研修</p>
<p>発達障害に対する行政現場スタッフ（教員を含む）の理解が不十分。 一般市民以上にその啓発・研修が早急に必要。</p>

②『生活支援』に対する意見

<p>計画相談が進むことによって、表面に出ていなかったニーズにも対応できるようになってきているのではないかと思います。</p> <p>サービスを希望される方もやはり多くいらっしゃるため、たくさんの方がしっかりとサービスが利用できる体制作りが必要だと感じています。</p>
<p>障害サービスが利用できるようになり、障害者にとっては非常に生活がしやすくなったと思う。</p> <p>ただ、障害サービスで対応できない場合もあり、その場合の対応をどうしていくかが課題だと思う。特に独居生活をしている人や身内のいない方などの場合、入院時や年末年始にサービス利用が出来ない時、どうすれば良いか不安を持っている。</p>
<p>障害の種別に関わらず、ライフステージのそれぞれの場面で相談できる窓口の体制が出来ればと思います。具体的に手立てがありますか？</p> <p>相談内容に適した相談員の確保。</p> <p>相談支援体制が見えていない様に思います。提示できる機会がありますか？</p> <p>重度障害者への支援を拡大。</p>
<p>地域の中に各障害に対しどういった支援システムがあり、地域生活移行後に必要となる社会資源の整備がどの程度、整備され、地域の人々の地域支援はどうなっているのかが問題である。</p> <p>施設入所者と地域生活者の経済的格差があり、経済的理由から地域生活を諦めている方も多い。経済的自立への意識はあるが、利潤追求意欲は低いのではないかと思います。</p>

<p>計画相談が全利用者に実施される中、必要なサービスが提供できるようになってきていると感じる反面、移動支援などは利用希望者が多く、サービス提供が追いついていない（土日利用、男性ヘルパーの不足）ように感じる。</p> <p>また、旧法の時から制度を利用されている利用者の中には何十時間も支給されており、サービス提供が継続して行われているが、新規サービス提供が必要な方に行き届いていないと感じることがある。</p>
<p>地域生活において、介護サービスを受けるだけでなく、活動の場や社会参加の機会のニーズを持つ障害者に対し、かがわ総合リハビリテーション成人支援施設の自立訓練とのマッチングが適切になされる必要がある。</p> <p>そのために成人支援施設の自立訓練が心身のリハビリに加え、セルフケアの確立、買物・交通機関利用等の社会生活力訓練、地域復帰のための環境調整、就労移行支援のつなぎ等々の機能を有していることが、地域の関係機関に十分理解されている必要がある。</p>
<p>住み慣れた地域で安心して生活を継続するためにも、主たる介護者である家族等の疾病等による緊急時の障害者の支援体制整備を促進してほしいと思います。</p> <p>短期入所・日中一時支援で言えば、現状は、利用者からのニーズに対して事業者数（受入枠数）が絶対的に不足しており、緊急時のスムーズな受け入れが困難な状態です。</p> <p>また、計画相談を行う相談支援も絶対数が不足しており、計画作成に手いっぱい、なかなか細やかな支援に時間が割けない現状です。</p> <p>上記のサービスだけに限らず、在宅生活を継続するための社会資源の整備が喫緊の課題であると考えます。</p>
<p>障害者の家族で、既存のサービスにどのようなものがあるのか知らない方も多いと思う。</p> <p>また、障害年金の対象になる事を知らない障害者も多いのでは？</p>
<p>計画相談を受けないと福祉サービスが利用できない手順になっていますが、急ぎサービスを受けたい方がいると思います。そういった場合は、市の支給決定を先行する配慮をお願いします。</p>
<p>就労支援というより生活介護向きの方が、就労支援を利用されている現状があり、本人もしんどい思いをされているのではないかと感じています。また、事業所としても対応の難しさを感じています。</p>
<p>成人した発達障害者がセルフケアを行ったりするための居場所作りなどの資源がほとんど無い。学校を卒業した後、仕事をしていないと行き場が無い。</p>
<p>計画相談がスタートしたばかり。</p> <p>障害者の生活全般のケアマネジメントが軌道に乗るのは、まだ時間を要するのではないかと感じています。</p>
<p>身近なところで、暮らしの中の支援機器、用具についての相談窓口があると良い。</p> <p>成人期の障害者枠の狭間にある方（例：発達障害）の生活相談が出来るところが増えると良い。</p>
<p>ケーススタディを通して支援方向を見出していく活動を進めていただきたい。</p>
<p>グループホームの充実</p>
<p>成年後見人制度の普及</p>
<p>日常生活自立支援事業の充実</p>
<p>居住サポート事業の充実</p>

市営や町営住宅の優先入居。 保証人がいない人の場合の問題。
スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足
虐待防止セミナーや人権擁護研修など
同法人内で計画を作るのは、国の方向とかけ離れている。
相談支援専門員の設置により、サービスに対する連携体制は密になっていると思う。
重度障害者の方の対応等で難しいと感じられたことはないですか？

③『保健・医療』に対する意見

<p>医療体制の充実、身体障害者を持つ方にとっては大きな課題だと思う。</p> <p>特に医療支援が必要な重度の障害を持つ方や難病など特異な疾患を持つ方の場合、身近な医療機関を利用できない事もある。</p> <p>また、障害サービスで医療的な支援が受けられない事は大きな課題で、特に児童など身近な地域で必要な福祉サービスが利用できない場合もある。</p>
<p>障害者の中には様々な心の葛藤を抱え、精神的なストレスをうまく発散できない人々も多くいます。身体的な部分への医療的なアプローチだけでなく、精神面に対する支援（障害者のメンタルヘルス、心の健康づくり）をお願いしたいと思います。</p> <p>医療的ケアが必要な重度障害者の受け皿が圧倒的に不足しており、医療行為が必要というだけで利用できるサービスが極めて限定される上に、事業者がほとんどいないのが現状です。</p> <p>医療機関との連携を図りながらサービスを提供できる体制を整備してもらいたいと思います。（療養介護事業者、当該事業者が実施する短期入所がもっともっと増えればと思います。）</p>
<p>子どもの療育機関が不十分（市民病院の小児リハビリの充実）。</p> <p>発達障害に対する医療サービスを他市町に頼っているのは、市レベルでの連携作りが片手落ちになる。</p>
<p>医療的ケアが必要な利用者の受け入れ体制が十分に整っていないため、施設での生活が難しいと感じることがあります。</p>
<p>障害者のための健康診断及び通知の方法があれば良いと思います。</p> <p>保護者の方への通知だけでなく、その方が利用しているサービス事業者にも連絡する等があれば良いと思います。放置され、重症化することがあるのではないかと思います。</p>
<p>障害者における健康診断が進んでおらず、今後、どういう形でも良いので、行えたらと思います。</p>
<p>医療と福祉の連携を進めていただきたい。</p>
<p>成人期の発達障害を支える医療・保険機関の充実と連携を進めてほしい。</p>
<p>医療機関との連携もかなり進んできたとは思いますが、まだ不十分と思われる。</p> <p>訪問看護の回数が少ない。</p> <p>ヘルパーが出来る医療ケアが少ない。</p>
<p>難病患者等の緊急時の受け入れが困難な様子。県外の病院等に入院されている。</p>

精神障害のデイケア施設
入院設備のある精神対象病院の充実
精神科医療機関の充実 重度心身障害者の受け入れ施設の充実
さぬき市民病院において、知的障害の症例を経験されている精神科医を希望します。
精神疾患を持っていることにより、身体的な入院治療が必要な場合でも受け入れを拒否されることが多い。
精神分野の対応がもう少し充実したものになってほしい。
看護師の確保が難しく、なかなか医療が必要な子供の受け入れが出来ません。
スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足
たん吸引の需要が多いにもかかわらず、ヘルパーが出来るようにするための研修が複雑。
自立支援法の施行により、難病利用者が入り、呼吸器・胃ろうの取扱いに対してヘルパーの参入等、発展を遂げていると考えている。 ただ、それに伴い、これまで以上に介護士のレベル知識の向上が課題となってくると思われる。 市には、これまで以上に研修の充実を期待している。
医療費の立て替え払いについて、保護者の方から質問があったが、長寿障害福祉課担当者より地区懇談会で説明があり、手続きや財源の問題からも、さぬき市の現状では難しいことは理解できる。
通院時、高松市のように保険証を重心医療証の提示だけで無料になるシステムにしてほしい。申請書の提出の手続きが無ければ、かなりの手間が省けます。
市町により、医療支援（補助）の内容が違うのは不自然に思う。

④『教育・育成』に対する意見

ほっとすてっぷの事業は継続してほしい。
幼少期の発達支援については、時間をかけて充実してきたと感じるが、高等学校での発達支援体制は整っていないように感じる。 また、障害児支援の際、学年や学校単位の支援内容も大切だが、18歳以降の生活を見据えたトータル的な支援を行ってもらえたらと感じている。
障害児の早期療育が必要というけれども、そういう人材及び施設が無いため、県外にそれを求める保護者が多い。 また、保護者が育っていない。療育は、子どもと保護者を育てるものであってほしい。
小中学校の特別支援学級は、学校によって未だに知的障害がなければ入れなかったり、発達障害児への支援体制が学校によってまちまちで、教員にまだまだ“発達障害”の理解が進んでいないように感じられます。 教育場面に関わる者への研修等を通じて、理解を深め、特別支援学級でなくても適切な支援ができるようになればと思います。 また、発達障害児・者に対する様々な社会資源もまだまだ足りていないように感じます。

<p>東部養護学校で身体障害の児童を受け入れ、看護師配置をしていただけている事は大きな成果だと感じる。今後も障害児教育の中心となり、今後の支援をお願いしたい。</p> <p>ただ、その中で学校送迎車が止まってくれない、利用出来ないなどの声も親御さんから時折聞かれる。身体障害の方の場合、バス停や駅が遠いと親御さんが自家用車で送迎するしかないが、その親御さんが送迎できなくなる場合もあり、柔軟に対応していただきたいと思う。</p>
<p>学校教育における福祉についての理解を深める指導や交流・共同学習の推進により、障害児を取り巻く関係は、昔に比べて緩やかになっていると考えている。</p>
<p>学校と福祉現場の連携が十分でない。この課題はいつまで経っても解消できない。補完関係が構築されたいのだが。</p>
<p>福祉のサービス提供事業者と教育機関との連携はまだ実際には実現していない。</p> <p>早期発見、家族、特に母への支援が必要。</p>
<p>行政・学校・施設間の連携、情報交換が出来る体制を更に深めてほしいと思います。</p>
<p>支援学校と幼保小中高との連携や人事交流。</p> <p>“教育”が他領域と情報を共有し、連携していく姿勢を作っていないと発達障害児者へのサポートが後手に回る。</p>
<p>本人の教育・育成も課題ではあるが、保護者へのケアは？</p> <p>地域での療育・支援体制について、現状をお教えてください。</p>
<p>特別支援学校または学校との連携の推進</p>
<p>特別な支援を必要とする子供たちの放課後活動、居場所づくりを進めてほしい。</p>
<p>身体障害・知的障害・精神障害、発達障害などの各分野の研修や勉強会を開いてもらいたい。</p>
<p>訓練、療育等の指導を定期的で開催していただきたい。</p>
<p>発達障害者の就労に向けた訓練の場の充実</p>
<p>保育所や児童デイに少しでも看護師の配置が増えれば。</p> <p>医療を要するお子さんの受け入れ先が無く、遠方から通っている。</p>
<p>優先受注の取組。</p> <p>福祉と労働の結びつき。</p>
<p>スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足</p>
<p>さぬき市出身の利用者は、盲学校で習ったと話をしてくれます。上手にいろんなことを持ったり使ったりしているのを見ると、盲学校できちんと教えられたんだなと感心することがありました。</p>
<p>まんのう町で、こういった取り組みが行われているのか。</p> <p>教育の事についても福祉の現場は知っておく必要があると思います。</p>

⑤『雇用・就労』に対する意見

<p>全国的に見ても施設の70%近くが、一般就労実績が無いと言われています。</p> <p>現状は、利用定員を満たしている事業所は4割弱程度と言われおり、定員を満たしている事業所でも無理をして定員を集めているのではないのでしょうか。</p> <p>ただ、希望者が増加傾向にあることも事実です。</p>
<p>雇用の情報（求人等）を事務所にいただきたいと思います。利用者様の励みになると思うので。</p> <p>工賃を上げるためには、事業所の努力がもちろん必要ですが、軽作業を発注する企業様の工賃向上に対する理解も必要だと思います。</p> <p>障害者の方、本当に社会貢献しています。</p>
<p>就労継続B型を利用している人の中には、重度で軽作業（内職）を中心に日中活動を行っています。また、出来る軽作業も限られており、そのような状況の中で工賃の大幅アップは厳しいと感じています。</p>
<p>障害者就業・生活支援センター共生の職場開拓により、障害者雇用への理解促進は進んでいるが、施設外就労の受け入れ先がなかなか見つからないなど、まだまだ限られた就業環境だと感じる。</p> <p>福祉側からだけでは限界があると感じるので、行政・ハローワークなど労働側からも障害者雇用への周知徹底が出来ればと感じる。</p>
<p>多様な就労の場の確保と支援という面においては、圧倒的に就労継続支援B型事業所が多いため、A型や就労移行など、選択できるような形が出来れば、充実するとともに広いニーズに対応できるのではないかと思います。</p>
<p>福祉的就労の場での賃金収入は、利用者にとって大きな意味があるので、今後も推進していただきたいと思う。</p> <p>また、一般企業の障害者雇用についても啓発・理解を勧めていただきたいと思う。</p> <p>ただ、障害者自身が就労をどう捉え、一般就労に向けてチャレンジしていきたいと考えるかが一番の問題で、利用者自身が就労への意欲をどう高めていくかが一番の難問だと思う。</p>
<p>就労移行支援の創設や工賃倍増計画等の障害者の就労に対する施策によって、障害者総合支援法施行前と比べると、障害者の一般就労も増加し、働く場も多くなっていると感じます。</p> <p>一般就労までは難しいが、就労する意欲のある障害者に働く場を確保するために、福祉的就労の場の充実を今後も図っていただきたいと思います。</p>
<p>就労Bから就労移行へのルートもお考えください。</p> <p>就労Bについては、多くの事業所がありますが、一般雇用を目指すことが目的的就労移行事業所は、県内でも少なく、また、運営的にも厳しい状況が続いています。</p> <p>就労移行事業所が安定して運営できる補助を市で考えてください。</p>
<p>A・B型事業所、移行支援事業所等の質の均等化が図られていない。</p> <p>無年金者の福祉就労の待遇が悪い。</p> <p>中途障害者の復職が困難。</p> <p>企業側の待遇も厳しい。</p>
<p>企業との連携の推進</p>

<p>一般企業への就職が難しい場合、福祉就労へ方向転換するが、福祉就労の場が少ないのが現状であると思う。</p>
<p>障害者（特に精神障害者）の働く場が皆無に近い。特に障害者枠でのパート就労など。</p>
<p>社会又は一般企業に就労支援事業の理解を深めるための活動を進めていただきたい。</p>
<p>障害のある方の多様な働き方、参加に関する企業への啓発を進めてほしい。</p>
<p>さぬき市内においても、他市町と同様、障害者の雇用場所は数少ないと思います。理解を示していただき、就労の場が増大すればありがたいですね。職場での就労継続には、同僚の理解が必須です。従業員の方に障害者への理解啓発が必要です。</p>
<p>企業側の理解とフォロー体制。福祉教育の発展。障害者の働く意欲とスキル向上。 それらを合わせていく両面からのアプローチが施設で働く支援員に求められるものとする。 障害者雇用に対する企業の本音を聞いてみたい。</p>
<p>福祉的就労の場や仕事があった場合、発注をお願いできたらと思います。</p>
<p>市の中に福祉就労できる機関がもっと必要。 また、発達障害者への就労について、福祉・労働・教育が常時、ケース会などを開催するようルーチン化するべき。</p>
<p>スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足</p>
<p>雇用率の達成を指導していただきたい。 事業所や家族に対して、就労継続できる支援が必要。</p>
<p>就労移行支援事業所が出来てほしい。</p>
<p>養護学校を卒業した者が、就労に向けてのスキルを獲得するような施設の充実を要望します。</p>
<p>ブラック企業と思われる障害者の雇用の実態について調査を実施。</p>

⑥『社会参加』に対する意見

<p>さぬき市はガイドヘルプを実施しているので、他市町に比べて移動の支援は手厚いと感じる。 しかし、利用者の要望に十分対応するためには、障害のヘルパー数が少ないことや男性ヘルパーの確保が難しいなどの課題があると感じている。</p>
<p>精神支援施設自立訓練では、公民館活動や地域のサークル活動等へのつなぎ、近隣住民や民生委員との連携といった障害者の社会参加を意識した地域復帰支援を行っている。 特に、比較的若年の障害者の社会参加にとって、地域の移動手段獲得は重要な課題である。 成人支援施設では、路線バス、JR等の交通機関利用訓練、自動車運転への支援（運転の適否・改造運転の一連の流れへの助言・相談等）などを通じ、障害者が積極的に外出・地域活動できるよう支援している。</p>
<p>交通の利便性の悪い地域の方は出かけるにもお金がかかる。 障害を持たれている方は、さらに大変だと思うので、その辺りのサポートが出来れば良いと思う。</p>
<p>移動支援の利用が特定の障害者に偏っているのではないのか。 また、事業所やヘルパーも少ない。</p>

<p>障害のある方の外出や活動参加を補助する移動支援・制度の充実。</p> <p>障害のある方のコミュニケーションを補助する用具・機器のレンタルや手話通訳士派遣の補助。</p> <p>障害のある方のスポーツ参加を助ける用具レンタルや人的・物的整備。</p> <p>障害のある方・無い方、共に参加できる活動（スポーツ・レクリエーション・学習の機会、交流、居場所）の充実。</p>
<p>在宅生活者にとっては、移動できるフォーマル、インフォーマルなサービスが、以前と比べ充実してきており、社会参加がしやすくなっているように思います。</p> <p>入所施設の職員としては、願わくば、施設入所者に対する移動支援を公的サービスとして利用できるようになればと思います。</p> <p>（せめて外泊時だけでも。在宅者に比べ、施設入所者に給付が偏っていることは重々承知ですが。）</p>
<p>障害サービスの移動支援は、今まで単独で外出出来なかった障害者の社会参加を大きく変えた。ただ、身体障害者の方の場合、交通機関が利用出来ても駅まで遠くて利用出来なかったり、本数が少なく現実的な利用が出来ない場合もある。</p> <p>福祉車両のタクシーはかなり高額で、日常生活での外出にはあまり現実的でない等のデメリットがあり、社会的な障壁が残っている。</p>
<p>コミュニティバスについて、休日の運行を希望します。</p>
<p>市内に精神のデイケア施設等が無いので、通えやすくなる支援制度があればいいと思う。</p> <p>電車・汽車の駅、スーパー、公共施設を利用しやすい循環市営バスの運行。</p>
<p>既存のサービスだけに留まっており、新たなサービスの開拓や創出にはなかなかつなげていない。移動支援において、手帳の等級等で対象者が限定されるので、実際に外出が困難な人が利用出来ない。</p>
<p>発達障害者が理解しやすい表示や案内を考えてほしい。</p> <p>例えば、口頭説明だけでなく、シートを見ながら説明するなど。</p>
<p>障害者スポーツの振興。</p> <p>生活体験の拡充。</p>
<p>イベント的に社会参加活動を進めていただきたい。</p>
<p>スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足</p>

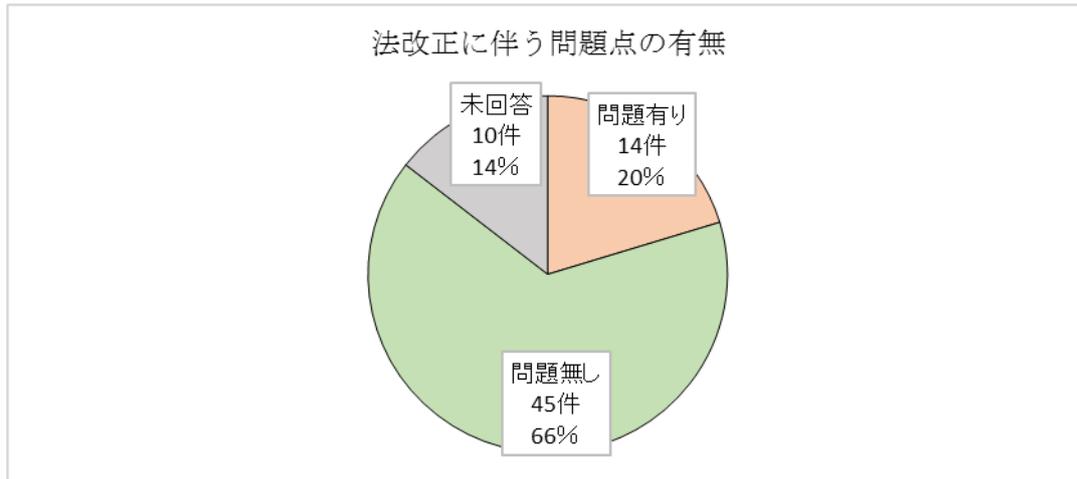
⑦『生活環境』に対する意見

<p>共存の社会づくりを目指し、居住環境の整備・改善等を進めていただきたい。</p>
<p>福祉のまちづくりとして、地域の見守り活動や民生委員の訪問などを積極的に推進して欲しいと思う。ちょっとした助け合いで、サービスを利用しなくても良くなったり、声を掛け合う事で日々の変化を見て取ったりする事が出来る。</p> <p>また、災害時にも大切なのが第一次避難であり、地域の助け合いは欠かせない。</p>
<p>以前に比べれば、障害者が地域に出る機会も増え、生活しやすくなったように感じるが、障害特性によって、同じ場所で長時間滞在したり、徘徊していると通報されることもある。</p> <p>障害のことを知らない方に誤解を受けないよう、これからも障害者理解の促進を継続していくしかないと感じる。</p>
<p>建物自体のバリアフリー化は進んでいるように思いますが、その場所に行くまでの道路等の段差や道の凹凸がまだまだ身体障害者にとっては障壁となっていると思います。</p> <p>また、物的環境だけでなく、地域住民の障害者理解が進めば、物的障壁を体感する場数が減少すると思います。地域住民への働きかけや啓発も生活環境をより良くするための大きな手段であると考えます。</p>
<p>障害者を年老いた親が生活の世話をするというご家族がさざんか園の利用者様でもおられ、近い将来、離ればなれに入所という形になるのではないかと思います。家族一緒に暮らせる福祉ホームのようなものがあればと思います。</p>
<p>まだまだ各家庭内のことだけに留まっており、地域とのつながりを考えた支援は来ていない。</p> <p>障害者専門の公営住宅が少ない。</p> <p>道などの段差が多い。</p> <p>障害者が安価で民間アパートを利用できるような助成制度があれば良い。</p>
<p>保健や福祉や教育だけでなく、その他の司法や公共機関・施設すべてのスタッフが発達障害について理解できるよう啓発研修を受ける機会を作るべき。</p>
<p>防災、震災に対して障害者への対応について、現状の対策について提示していただきたいです。</p> <p>避難場所の確保。</p>
<p>障害のある方（単身者・高齢者）の移動手段の確保として、デマンドタクシー等の充実。利用補助の充実。</p> <p>分かりやすい表示、サイン、思いやり駐車場の増設。</p>
<p>障害者（精神）のグループホーム等の設置の近隣の援助と理解。</p>
<p>障害者の目線に立ったバリアフリー化を進めてほしい。</p>
<p>余暇支援（土日の活動の場）が少ない。</p>
<p>空き家対策。空き家の利用について、公的援助や啓発がほしい。</p>
<p>公衆トイレは、すべて洋式の温水便座を設置してください。</p>
<p>スタッフ（行政職員・施設職員・介護員など）の研修不足</p>

4 共通項目に関するアンケート結果

(1) 法改正に伴う問題点

Q1) 障害者自立支援法に変わり、平成25年4月より障害者総合支援法が施行（一部、平成26年4月施行）されましたが、実際にサービス等の提供を受けた施設利用者の方から、何か問題を聞いたことがありますか？

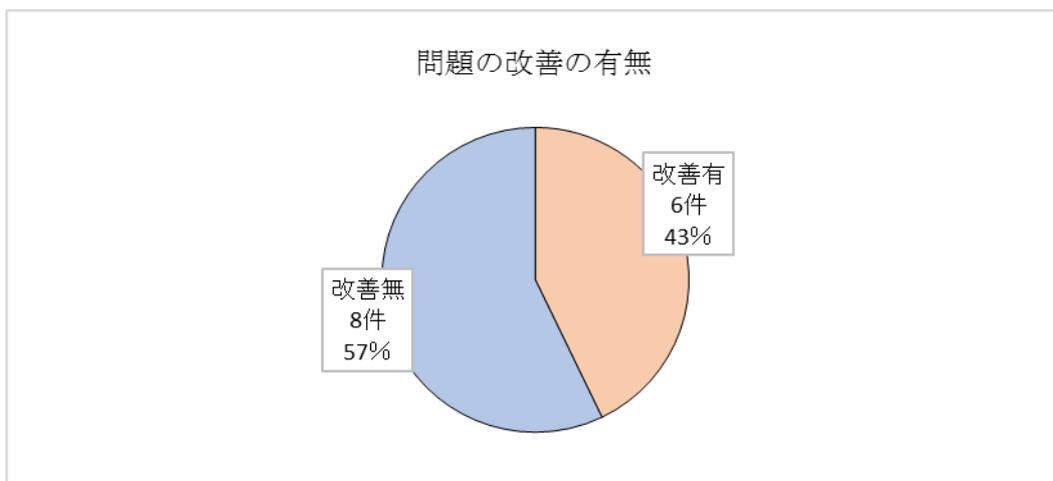


《問題となった内容》

- ・学校卒業後、就労継続支援B型を希望する場合に就労移行支援事業所でのアセスメントが必要になるが、さぬき市内に就労移行支援事業所が無く、東かがわ市または高松市の事業所で対応してもらうことになり、送迎等保護者の負担が大きい。
- ・卒業生のデイサービスの利用について、学校に在籍が無い期間、サービスが受けられないことがあった。区分の判定が、市町村によってかなり違いがあり、軽く判定された場合、現場では職員の確保が難しい。結局、利用者が居づらい思いをする。
- ・計画相談の内容が分からない保護者の方がおり、申請書が提出されない等、手続き上、問題があった。
- ・グループホームの宿直体制と夜勤体制の報酬体系について
- ・短期間で法律が変わり事務手続きが煩雑になった。
- ・相談支援事業が入ったの担当者会議があること（義務づけ）が理解できていない保護者が多かった。
- ・単価の切下げ。時間だけ増えて、単価が伴わない。
- ・回復期、リハビリテーション病院に入院中で、当病院の機能訓練事業の利用を希望した場合、身障手帳を取得した上で利用手続きに入るが、その上で尚、サービス等利用計画作成等が必要であり、利用者家族にとっては時間と労力を要し、負担となっている側面がある。合わせて入院期間中に手続きが間に合わない事態も生じている。
- ・計画相談を受けてくれる事業所が見つからない。利用できる事業所が無い。
- ・障害程度区分から支援区分が変わったことなど、制度・施策の変更についていけない。

- ・利用料の問題（配偶者の収入や現在の収入ではなく、前年度の収入によって利用料が算定される。）
- ・利用者負担額（1割）が発生してしまう方の費用負担。
- ・サービスではありませんが、年金額が少しずつ減額になっている。消費税は段階的に上がっていく。年金だけの生活はとても生きづらい。程度によって、サービスの差があり、福祉の世界にも差別を感じる。この2つは常に出てくる問題です。
- ・就労支援事業所に対する助成金が、就労人員に対する方法では運営が非常に難しい。

Q2) 問題有りと回答した方へ、問題は改善されましたか？



《改善されない理由》

- ・法律上しなければならぬため、無理を言って、東かがわ市の事業所でお願いをしたが、事業所の負担も大きい。法律を変えなければ改善は難しいが、市町の裁量で改善できるものになれば、より負担は減ると思われる。
- ・グループホームの夜勤体制の充実が図れない。
- ・平成27年度についても、切り下げられそうだからますます問題が大きくなる。
- ・身障手帳取得もサービス等利用計画作成も、現状では制度上、それらの段階を踏むのはやむを得ない。ただ、身障手帳申請段階で、医師診断書からある程度、手帳取得が確実に見込まれる時（そう行政が判断できる時）は、手帳取得以前の段階でのサービス利用申請受理を認めるといった柔軟な対応が必要と思われる。
- ・事業所不足。人材不足。
- ・きちんとした説明が、利用者の個々に出来ていないことに尽きる。
- ・応能負担になったが、1割負担はなくなっていない。障害を持つということを本人の責任にしている。
- ・国が現場を把握できていないのでしょう。 国の経済的問題もあるので、難しい現状も理解できますが。
- ・国にも色々な考えがあると思われるが、市や県の国に対する要望が届いていない。

(2) 『第4期障害福祉計画に係る国の基本方針』に対する意見

①福祉施設から地域生活への移行促進

Q1) 平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行できると思いますか？

Q2) 施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減できると思いますか？

②精神科病院から地域生活への移行促進

Q3) 入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上にできると思いますか？

(平成21年から23年の平均58.4%)

Q4) 入院後1年時点の退院率を91%以上にできると思いますか？

(平成21年から23年の平均87.7%)

Q5) 1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少できると思いますか？

③地域生活支援拠点等の整備

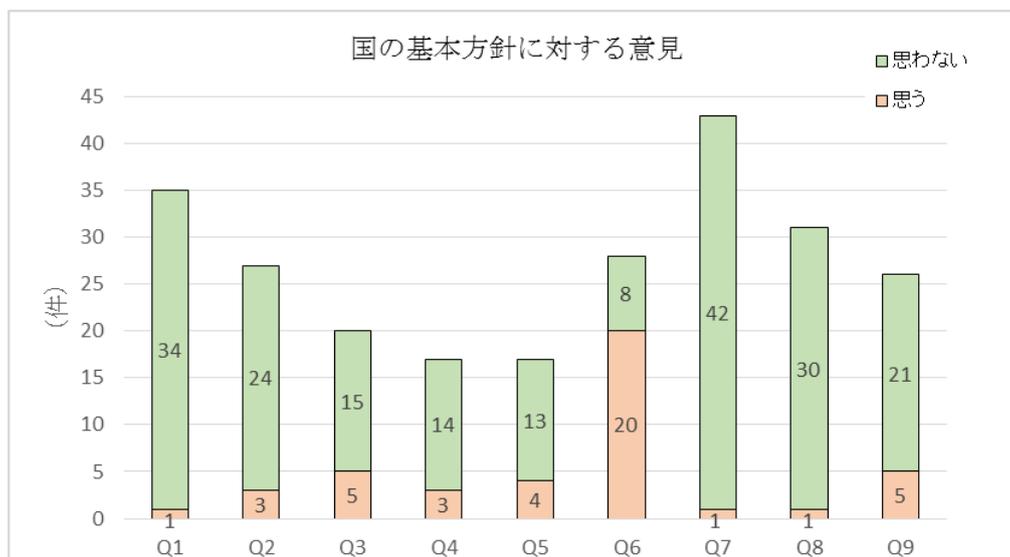
Q6) 障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備できると思いますか？

④福祉から一般就労への移行促進

Q7) 福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とすることができると思いますか？

Q8) 就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加させることができると思いますか？

Q9) 就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とすることができると思いますか？ (平成23年度実績27.1%)



回答いただいた69件のうち、「思う」「思わない」と回答された方は、以上のグラフのようになった。

『(Q6) 地域生活支援拠点等の整備』を除いた全ての項目で「思わない」と回答された方が大半を占めており、国の基本方針が現場の感覚とかけ離れていることが伺えます。

◆「思わない」と回答した理由と国の目標を達成するために必要なことは何ですか？

回答内容について、以下の点に留意願います。

※回答されている内容が、全項目に渡って総合的に回答いただいている内容のものについては、(Q1)の回答に記載しています。

※福祉施設から地域生活への移行促進という観点から、(Q1)の回答が、(Q2)の回答も含めて記載している場合があります。

Q1) 平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行できると思いますか？

<p>地域移行とは、単に住まいを施設や病院から地域に移すことではなく、障害を持った個人が、市民として安心して自分が選んだ自分らしい暮らしを実現することだと思います。そのためには障害を持っている人が地域生活をするのを困難にしている住宅、所得、権利保全等の社会資源や環境の仕組みに取組む必要があると思います。</p> <p>〇%にするなどということは、単に入所者や入院している人の回転率を上げたり下げたりするだけのものになってしまいます。</p> <p>国の障害福祉計画に『地域生活移行支援推進』を明確に位置付け、『地域生活移行支援担当者』等を配置し、全般にわたる支援計画を明確にする必要があります。</p> <p>そのためには、障害を持つ人たちのニーズを把握することも重要なことであり、ご家族や地域住民の理解を進めるための普及啓発が必須です。</p> <p>また、医療、住宅施策や就労支援施策などの周辺施策も横断的かつ総合的に進めていく必要があります。</p> <p>これらが一体となり、入退所、入退院の減少が論じられるのであり、このことを抜きにしての論議は、単に数字合わせに過ぎず、あまり意味の無いものと考えられます。</p> <p>障害者の自立支援を進めるほど、施設の運営は厳しくなるため、国はそこまで考えているのか疑問に感じます。</p> <p>また、障害者施設に対する報酬に脆弱性があり、報酬を抜本的に見直す必要があると思います。</p>
<p>地域生活が可能になるための受け皿が少ない。入所施設支援員の意識改革も必要。重度の方が利用可能なグループホームが必要。</p>
<p>地域移行も必要ですが、家庭などの地域での生活が困難な人も多く、「施設」も必要であると感じています。また、それらの人々が地域へ移行するためには、行動障害などに対応できる人材の育成が必要だと思います。</p>
<p>相談を受ける中で、将来的には入所を検討したいという方が非常に多く、ご家族の高齢化も進んでくると思われるため。</p>
<p>施設入所者を地域生活に移行するために施設入所に代わるサービスの供給体制が整っていない。</p>
<p>地域での受入体制が整っていないため。</p>
<p>受け皿となるグループホームが無い。 単身生活の場合も金銭的な面や保証人の問題がある。</p>

グループホーム等がたくさん出来れば可能性かも。
地域生活移行には、目標に応じたグループホームなどの社会資源が必要。入所支援施設の利用者が高齢化しており、入所者数を削減できないと思われる。
地域生活移行はかなり進んだと思います。今後も進むと思いますが、12%以上を地域生活に移行するのは難しいです。
施設に入所している人が自立して1人で生活する事は難しいので、国の目標数値を達成することは出来ないと思います。
入所利用者の高齢化が目立つ現状の下、地域への移行には、住居、意欲、機能等の課題が残る。
家族が見切れないから入所しているのに、地域生活に移行して見守り等が出来る人材確保が出来るのか。
グループホーム、ケアホームの整備が出来ていないため、障害の重い方の地域移行は現時点では家族の負担がかなり重くなると感じる。
地域で生活するのに受け入れ体制が不十分だと思います。
地域生活へ移行するための地域の受け入れ態勢と理解が深まっていないと思います。
施設入所者の中で、さぬき市の生活保護受給者1名について、地域移行を検討した際、福祉総務課から施設入所がベストではないか、見守り体制が必要との意見があり、生活保護受給者が地域移行する難しさを感じたため。(保証人等の問題もあります。)
退所後の住宅の場所の確保が困難と思われる。
理由は、受け皿の不足。地域との連携が必要。
受け皿が乏しい。地域の理解が乏しい。職員の質が問われる。
地域生活を支えるグループホーム等の整備が必要である。
在宅での療育が困難なため、入所に至っている児も多くいるため、高等部卒業後も障害者支援施設への入所を希望する児も多い。
施設から地域生活への移行を促進するという意図は良く理解できるが、〇%というように数字として出してしまうと利用者個々のQOL (Quality Of Life : 生活の質) 充足というよりも、数値目標の達成に力点がおかれてしまうことを危惧してまいります。 また、この数値目標をクリアするためには、地域での障害者の受け皿がまだまだ不足しているように思います。
施設入所者の家庭環境や入所者の重度化に対応できる在宅支援介護員等の人員不足・スキル不足。施設入所者に行き場が無い事などが、全てにおいて言える。
地域生活へ移行するためには、居住の場や金銭管理等の生活全体をサポートする体制が必要ですが、不足している気がします。
就労移行の利用者が占める割合が高ければ、可能と思われるが、生活介護の利用者の場合は困難と思われる。
地域で暮らせるような居宅サービスが無い。地域で住みたいという人がいない。
地域生活への移行は、移行先の確保が間に合わないと思われる。
地域生活への移行するための、受け入れが出来ていない。受け入れが必要。

Q2) 施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減できると思いますか？

<p>障害の重い方は、在宅での生活が限界になる場合もあり、施設入所者を減少することはまだ難しいと感じる。</p> <p>Q1と同じで重度の方が利用可能なグループホームが必要。</p>
<p>親亡き後の生活の場は、施設という認識が根強くあるから。</p>
<p>施設入所者を減らすために、在宅で介護できる環境が整わない。</p> <p>家族の理解や地域の援助が必要。</p>
<p>施設入所は、ほぼ満所の状態が続くと思いますので、4%以上削減は難しいと思います。</p>
<p>Q1と同様、入所利用者の高齢化が目立つ中、地域への移行には課題が残る。</p>
<p>Q1と同様、退所後の住宅の場所の確保が困難と思われる。</p>
<p>まだまだ入所希望者が多い。</p>
<p>保護者のニーズにより、削減できない。</p>
<p>毎年、卒業している障害者は増している現状。</p> <p>重度の方はどこで支援を受けるのか？</p>
<p>障害の重い方たちを受け入れることができるグループホーム等の整備が必要である。</p>
<p>医療分野は福祉分野と違い、専門職による強制力が効くことから、数値目標を達成することはやり方によっては可能であろうと思います。</p> <p>ただ、目標達成ありきにならないよう、病院での調整役となるソーシャルワーカーの役割は非常に大きくなると思います。</p>
<p>施設入所で生活介護利用の場合は、利用期間が長期間になる傾向にあるため、入所者数の削減は困難と思われる。</p>

Q3) 入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上にできると思いますか？

(平成21年から23年の平均58.4%)

<p>精神科病院からの退院率を、年間1割程度上昇させることは無理である。</p>
<p>退院後、誰がフォローするのか。人材の確保や財政の観点から国の目標に無理があると思います。</p>
<p>病気が十分に治っていない状態で退院しても、その後の社会復帰は難しく、無職となってしまう、精神的に良くないのではないかと思います。</p>
<p>入院中の支援が不十分の中、本人が地域で暮らせるか？医者が本人を理解して正しい服薬調整ができるのか？</p>
<p>地域で開業している医者が少なく、何かあった時に入院できる連携が無い。</p>

Q4) 入院後1年時点の退院率を91%以上にできると思いますか？

(平成21年から23年の平均87.7%)

入院患者の高齢化が目立つ現状において、入院の長期化に加えて生活機能や意欲の低下から退院に向けた支援に時間を要すると考える。
退院する時点で、本人がどこまで適応能力を獲得できるまで支援できるか不安。
実際に、精神科病院から1年以内で退院可能な方が多くいるが、どうしても1年以上治療が必要な方もいるため、数値目標には限界がある。

Q5) 1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少できると思いますか？

病院の実情が正しく伝わらないため、分からない。

Q6) 障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備できると思いますか？

関係機関が連携をとれるよう自立支援協議会があるので、以前より体制は整ってきているが、拠点となると難しいと感じる。
人材確保、財政面から無理ではないかと思います。
人的資源、物的資源を集約して設置するのは困難に思われる。
行政の方の前向きな施策を期待します。
相談支援体制の整備・委託料の適正な支給。 サービス利用計画作成の適正な支給。
行政が主導すれば支援拠点を設けることは可能だろうと思いますが、拠点を作るだけでなく、そこでの支援の質を担保するため、あらゆる障害や制度等に精通する質の高い職員を養成、配置することが必須であると思います。
拠点の整備は、自立支援協議会が中核になると思うが、行政サイドが予算立てをしてリードしていかなければ、実現は難しい

Q7) 福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とすることができると
思いますか？

福祉施設の職員に一般就労を目指すという意識がまだ低いことと、本人・保護者の意識の低い面がある。
また、障害者を雇用する企業も限られている。それぞれの意識改革が必要と思う。
福祉施設から一般就労への移行は、そう簡単に進むものではないと思います。 国が掲げる目標より一人ひとりの障害に対して、障害にあったサービスを利用できるのかどうか、支援の方法などを私達は考えていきたいと思います。

<p>就労継続支援B型の利用者をいかに就職に導くかが鍵ではないかと考える。</p> <p>B型事業所と就業生活支援センターとの協力体制が不可欠であると思われる。</p> <p>また、地域の中小企業家同友会などと連携し、企業の障害者雇用を促す支援策などを考えていくことも大切である。</p>
<p>移行促進に躍起になって、十分な訓練をできないまま一般就労へ移行させた結果、適応できずに退職するといった事例が頻発しないよう、数字よりもあくまで障害者の能力等を十分に勘案したうえで、移行を進めてほしいと思います。</p> <p>ただ、この数値目標は少し性急なように感じます。</p>
<p>一般就労への移行は、努力したいが、事業所の確保も含め、難しい。</p> <p>就労できる確約が無く、期間限定の利用などの制約もあり、特に、地方では就労先の確保が難しくなるのが目に見えている。</p>
<p>福祉側と雇用側との一般就労のイメージがかけ離れていると感じる。</p> <p>働くための訓練をする環境が整っていない。(就労Bから一般就職は難しい。)</p>
<p>現在も一般就労に向けた取り組みは、どの事業所も行っており、努力されていると思うのだが、なかなか一般就労まで繋がらないケース(実習等)もあり、2倍以上となると難しいように感じた。</p>
<p>福祉施設から一般就労への移行者数について、現状、本人、支援者が大変な努力を行っていますが、2倍になるとは思えない。</p>
<p>福祉施設から一般就労への移行者数を2倍にするには、現状から見ると国の協力が必要ではないかと思う。</p>
<p>圏域の企業の受け入れが難しい現状で、一般就労へ移行することは難しい。</p> <p>受け入れ先となる企業への啓発が必要。</p>
<p>一般就労の受け入れ先が少ない。</p> <p>まず、一般就労できる所を2倍にしなければ、移行者数を2倍に出来ない。</p>
<p>国が示すほどの景気の回復が、現実的には改善されていないように思える。</p> <p>2倍という数値目標に、利用者が過敏になっている。</p>
<p>障害者雇用率、助成金を利用し、雇用する企業側の適切な指導方法、管理できるジョブコーチ的な人材を手当することは困難であると考える。</p>
<p>福祉施設から一般就労への移行ですが、その年の利用者によって違うと思いますが、年々厳しくなると思います。</p>
<p>受け入れる企業がまだまだ少ないのではないのでしょうか？</p>
<p>地域的に障害者の一般就労の求人が皆無か少なすぎる。</p>
<p>福祉サービスだけでなく、企業の受け入れも重要。</p>
<p>仕事が無い。障害に理解が必要。</p>
<p>社会又は企業の受け入れ体制が整っていないので、無理。</p>
<p>受け皿の現状として、困難である。</p>
<p>平成24年度に1名でしたが、平成25,26年度ともゼロの状態。</p>
<p>職員のスキルアップや体制を整備する必要がある。</p>

施設の意識が低いことを改善しないと難しい。企業の受け入れが低い。
福祉施設から一般就労へ移行者数の増加ですが、受け入れ体制が決まれば、希望する人はいます。就労移行支援事業の増加について、急激な増加は無理。
また、急に増加させる必要も無い。
自治体の予算・財源は大丈夫ですか？

Q8) 就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加させることができると思いますか？

今のところ難しいと思われるが、例えば、市内のB型事業所に就労移行支援事業を併設していただくなどの働きかけにより改善していくと思われる。
移行支援事業所が少ない。
事業所の拡大が出来るのか？
移行支援事業所が減少しているのでは困難。
障害の重度の方は依然として変化無いので、無理。
ニーズが少ない現状がある。
就労移行支援事業は、利用期間に制限があるので、利用者が急増するとは思えない。
就労移行ですが、施設を2年間で出されるといったイメージが持たれている利用者・家族が多い。
就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加させることについて、2年という区切りがある以上、新しい利用者が次々いるとは思えません。
就労移行を利用する時にある2年という期間の縛りを不安に思う声を多数、聞いたことがある。

Q9) 就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とすることができると思いますか？ (平成23年度実績27.1%)

企業が求める人材と障害者の方ができる仕事がなかなかマッチしない面があり、難しい状況なのは？
社会又は企業の受け入れ体制が整っていないので、就労移行率は上がらないので無理。
5割という数字は厳しいと思います。
これまでに移行できる人は移行しており、今後、就労先も無いので出来ないと思われる。
事業所の拡大が出来るのか？
移行支援事業所の質の向上が無いと難しい。

(3) その他、障害者施策に関する市への意見

<p>計画相談の推進によって、相談支援専門員の方を中心に、各サービスが連絡・連携を取れるようになったことは素晴らしいと感じています。相談支援事業のさらなる充実を望みます。</p>
<p>障害支援センターが増え、保護者の悩みも解消されているように思われるが、まだまだ、本当の悩みは話せない部分があるようだ。</p> <p>手をつなぐ育成会など、保護者同士でその隙間をどうにかすべきだと考える。</p> <p>障害者における災害時の自主防災組織も早く形にしておきたいと思っている。</p>
<p>発達障害児・者に対する支援は先駆的に行われていると思うので、続けてほしい。</p>
<p>障害児の療育機関の設置が必要かと思われます。</p>
<p>単身者用の障害者市営住宅の確保。</p> <p>グループホーム、ケアホームの設置。</p> <p>障害者の就労場所の提供。</p> <p>(福祉的就労場所の確保。公園、公共施設の清掃、草抜き、草花の手入れ等)</p>
<p>障害者施策等、福祉施設職員や地域住民の方に対しての講習等を今後も行っていきたいと思えます。</p>
<p>重度の障害者へのスポットが当たっているのでしょうか？</p> <p>作業所等で関わっている方は、多種のサービスを受けられていますが、在宅で親子で生活している方など、サービスを利用されていない人はいないのでしょうか？</p> <p>個人情報観点から、行政側から出来る施策として、手を差し伸べていただければと思います。</p> <p>年配の方は、本人を抱えてご迷惑だから…と思っている方もおいでます。</p> <p>サービス利用量が正しく配分されているのか心配です。</p> <p>声の大きい保護者の方はサービス量が多く、言い出せない保護者の方が淋しい思いをされていませんか？</p> <p>特に根拠はありませんが、手を伸ばしていない保護者への気配りをお願いします。</p>
<p>教育など行政サービスの中で、障害児者に対する差別を絶対にならないための基準作りや監視・フィードバックシステム及び積極的な啓発研修を取組んでもらいたい。</p>
<p>香川県内の他の市町と比べても、さぬき市は行政も積極的に障害者の支援に関わり、柔軟な対応をいただけていると感じています。今後も地域で生活する障害者の状態やおかれた環境に応じて、できる範囲でフレキシブルな対応を続けていただきたいと思います。</p>
<p>利用者の保護者からは、重度な方の場合、地域・家で生活したとしても、なかなか保護者が亡くなった場合など、家からの施設通所は難しく、やはり、入所を希望しています。</p> <p>グループホームでは、土日は家に帰宅となると、やはり入所施設の方を考えるそうです。</p> <p>当事業所もグループホームを考えない訳ではありませんが、職員の人数確保が第一で、なかなか踏み出せません。</p> <p>寄宿舎的な夜型施設から、昼間の通所施設があれば、将来も不安がなくなると思います。</p>
<p>利用者様の要望等について、職員の方々の親切で丁寧な対応をお願いいたします。</p>
<p>さぬき市独自の施策を1つでも立ち上げてほしい。</p>

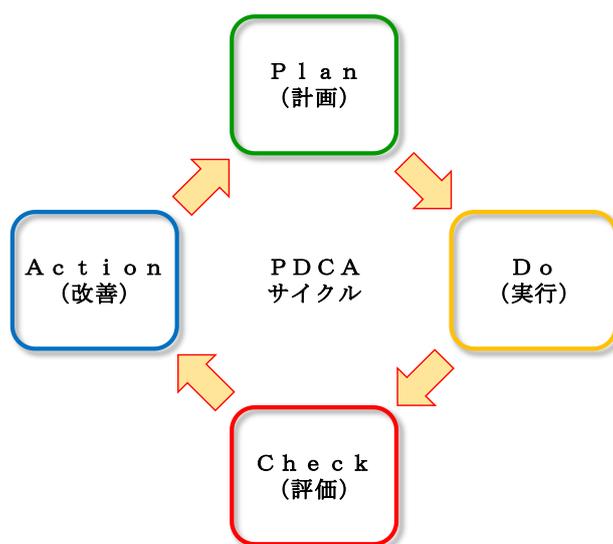
<p>市と事業所との連携が取れない。</p> <p>市職員の障害や利用者に関する理解不足。</p> <p>各市町の統一性が無い。</p>
<p>車の運転の出来ない人が、日常の買い物等で困っています。</p> <p>高松市のようなタクシー無料チケットの発行やコミュニティバスを不便な方々に回すとか、何か良い考えをお願いいたします。</p> <p>さぬき市民病院の重心医療の申請書の証明が有料になっています。他は、ほとんど無料です。</p> <p>今は、重度の障害者に目が向いているように思われますが、4級から5級の障害者にも、目を向ける施策を考えていただければと思っています。</p>
<p>障害者、特に精神障害者は、偏見により表に出ていない障害者が多いのではないかと。もし、災害等になれば、一般に付き合えない性格があり、路頭に迷う人が出る可能性がある。前もって対策が必要でないか。</p>
<p>かがわ総合リハビリテーション成人支援施設の機能訓練は、身体障害者の地域移行・社会参加を目的にこれまでも実績を挙げてきているが、全国的には介護保険サービス優先の考えが適用され、機能訓練の支給が認められない傾向が強まってきていると聞いている。幸い香川県内は、利用者ニーズと施設機能とを勘案した比較的柔軟な支給決定がなされている。</p> <p>ただ、機能訓練は、介護保険サービスと重複したり競合したりするものではなく、地域移行や社会参加、場合によっては就労（若しくは就労移行支援）へのつなぎという独自の役割・機能を持つものであることを十分に踏まえ、よりスムーズな支給決定がなされ、そのことが利用者・家族の利益にもなるよう一層の連携をお願いしたい。</p>
<p>かがわ総合リハビリテーション福祉センターでは、障害のある方の社会参加促進を目的とした啓発・交流、研修（講師派遣、主催）、相談（コミュニケーション、福祉用具、スポーツなど）、貸し館（研修・会議室・体育施設・福祉バス）、教室・大会（スポーツ）事業を行っています。障害者スポーツ指導員、健康運動指導士、福祉情報技術コーディネーター（ICT情報を障害のある方のコミュニケーションや学習就労活動に生かす技術のある者）、作業療法士等の地域支援員がおり、当施設での個別・集団指導や出前・派遣を行っています。今後ともどうぞご活用ください。</p>



第7章 計画の評価と見直し

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

その国の基本指針を踏まえ、少なくとも1年に1回は、成果目標等に関する実績を把握し、分析・評価（中間評価）を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等の措置を講じるよう障害福祉計画におけるPDCAサイクルのプロセスを実施します。



ただし、『第4期障害福祉計画に係る国の基本指針』の中で示されている『地域生活への移行促進』や『福祉から一般就労への移行促進』に関する目標数値を実施するためには、グループホームなどの社会資源の整備や企業等の積極的な障害者の雇用が出来なければ、目標数値を達成することは出来ません。

一方で、国の障害福祉サービス等の予算額は、平成17年度から平成26年度までの10年間で約2.4倍に増加しており、本市における予算額も同様に増加しております。現制度を維持するため、今後、さらに増加すると見込まれている財源の確保に加え、国が示した基本指針を達成するための新たな社会資源の整備費等の財源の確保をどのように実施していくのかという財政面での大きな課題があります。

さぬき市においては、国の各種法令根拠に基づき、障害福祉サービスなどの各種制度を実施するとともに、上記のような実情を踏まえながら適切に対応することに努めて参ります。



(参考資料)

さぬき市障害者計画及びさぬき市障害福祉計画策定委員会設置要綱

平成26年6月30日

告示第113号

改正 平成27年2月2日告示第8号

(設置)

第1条 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第11条第3項に規定する市町村障害者計画及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第88条に規定する市町村障害福祉計画(以下「障害者計画等」という。)の策定に関し必要な事項を検討するため、さぬき市障害者計画及びさぬき市障害福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) さぬき市障害者計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) さぬき市障害福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 障害福祉団体関係者
- (2) 相談支援事業者
- (3) 障害福祉サービス事業者
- (4) 特別支援学校関係者
- (5) その他市長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から障害者計画等の策定をもって終了するものとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 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 委員会は、委員長が招集する。ただし、委員委嘱後、最初の委員会は、市長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。
- 4 委員長は、必要に応じ、委員以外の者に出席を求め、意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉事務所長寿障害福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

(さぬき市障害福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 さぬき市障害福祉計画策定委員会設置要綱(平成18年さぬき市告示第101号)は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成27年2月2日から施行する。

さぬき市障害者計画及び障害福祉計画策定委員会 委員名簿

番号	要綱上の区分	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	障害福祉 団体関係者	さぬき市身体障害者団体連合会	会 長	岡村 隆次	委員長
2		さぬき市手をつなぐ育成会	会 長	松原 正子	
3		さぬき市曙会	会 長	井原 理太郎	
4	相談支援 事業者	障害者生活支援センター ましみず	相談支援 専門員	和泉 可奈	
5		生活支援センター のぞみ	相談支援 専門員	六車 初江	
6		地域活動支援センター クリマ	相談支援 専門員	三宅 加奈子	
7	障害福祉 サービス事業者	障害者支援施設 真清水荘	サービス管理 責任者	蓮澤 一真	
8		障害者支援施設 のぞみ園	サービス管理 責任者	岡 慎也	
9		障害者就労支援施設 (さぬき市社会福祉協議会)	管理者	眞子 佳寿代	副委員長
10	特別支援 学校関係者	香川県立東部養護学校	教 諭	松本 建男	
11	市長が特に 必要と認める者	障害者就業・生活支援センター 共生	主任就業 支援員	植村 久美子	
12		香川県東讃保健福祉事務所	副主幹	前田 光敏	
13		さぬき公共職業安定所	総括職業 指導官	川田 一哉	

発行年月日：平成26年 3月

発行：さぬき市

編集：さぬき市健康福祉部長寿障害福祉課

〒769-2392

香川県さぬき市長尾東888番地5

TEL：(0879) 52-2516

FAX：(0879) 52-2990