

# ノーマライゼーション社会の 実現をめざして

富山市障害者計画

平成19年3月  
富山市

ノーマライゼーション社会の  
実現をめざして

**富山市障害者計画**

## はじめに



私たちが住む富山市は、北に広がる富山湾から東にそびえる急峻な山々まで、高低差約3,000メートルの豊かな自然に恵まれた魅力ある都市です。

そうした恵まれた自然環境の一方で、近年、人口減少と少子高齢化や核家族化の進展、あるいは、家庭や地域社会の変化等に伴い、福祉に対するニーズは、ますます多様化・高度化しており、障害福祉の分野におきましても、施設福祉から在宅福祉へと重点が移るとともに、住み慣れた地域での自立と社会参加を促進するなど、真に心の豊かさや潤いを実感することができる環境づくりが求められています。

平成18年4月から障害者自立支援法が施行され、従来の支援費制度では対象者となっていなかった精神に障害のある人を加え、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に仕組みを一元化し、障害のある人が有する能力及び適性に応じ、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支援を行うこととされました。

こうした状況を踏まえ、このたび平成17年4月に7市町村が合併した新富山市として、障害のある人の生活全般に関する施策や指針を盛り込んだ「富山市障害者計画」と、具体的な障害福祉サービスの数値目標を定めた「富山市障害福祉計画」(別冊)を策定したところです。

本市では、障害の有無に関わらず、誰もが地域において普通の生活を送ることができる「ノーマライゼーション社会」の実現を目指し、計画の推進に全力をあげて取り組んでおりますが、市民の皆様には、この計画の趣旨と重要性をご理解いただき、一層のご協力をお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定にあたりまして、アンケート調査及びパブリックコメントなどを通して貴重なご意見をいただきました関係団体及び市民の皆様、並びに熱心なご審議を賜りました富山市障害者計画等策定委員会の皆様に対しまして、心から感謝申し上げます。

平成19年(2007年)3月

富山市長 森 雅 志

## 富山市障害者計画策定にあたって

<b>1</b> 背景	1	<b>2</b> 計画の策定方法	3
(1) わが国の動向	1	(1) ニーズの把握等	3
(2) 本市の取組み	2	(2) 計画の策定体制	3

## 第1部 現 状

### 富山市の状況

<b>1</b> 富山市の概要	7
<b>2</b> 人口の推移	8

### 障害のある人たちの現状

#### 第1 障害のある人たちの数 > 9

<b>1</b> 身体に障害のある人	9
(1) 障害の種類別・障害の程度別の身体に障害のある人の数	9
(2) 年齢区分別の身体に障害のある人	10
<b>2</b> 知的障害のある人	12
<b>3</b> 精神に障害のある人	13
<b>4</b> 発達障害のある人	13
<b>5</b> 高次脳機能障害のある人	14
<b>6</b> 難病患者等	14
<b>7</b> まとめ	15

#### 第2 世帯・住居の状況 > 16

<b>1</b> 世帯人数	16
<b>2</b> 配偶者の有無	17
<b>3</b> 同居者	18

<b>4</b> 持ち家率	18
---------------	----

#### 第3 障害のある人の雇用・就業の状況 > 19

<b>1</b> 民間企業の雇用状況	19
(1) 雇用率の推移	19
(2) 企業規模別にみた障害のある人の雇用状況	20
(3) 産業別にみた障害のある人の雇用状況	21

<b>2</b> 本市の雇用状況	23
------------------	----

<b>3</b> 就労の状況	23
----------------	----

#### 第4 外出の状況と近所づきあい > 25

<b>1</b> 外出の頻度	25
<b>2</b> 外出時の主な交通手段（身体に障害のある人）	26
<b>3</b> 近所づきあい	27

### 各種サービス等の状況

#### 第1 啓発・広報 > 28

<b>1</b> 各種イベント	28
(1) 福祉啓発事業	28
(2) 模範更生者表彰事業	28
(3) 障害者（児）作品展	28

(4) 精神保健普及啓発事業	28	(3) 精神障害入院・通院者数	39
<b>2</b> 福祉教育	29	(4) 特定疾患、小児慢性特定疾患患者等への公費負担	40
<b>3</b> 広報啓発	29		
<b>第2 ボランティア等</b>	<b>30</b>	<b>第5 生活支援サービス</b>	<b>41</b>
<b>1</b> ボランティア等の養成	30	<b>1</b> 在宅生活支援サービス	41
<b>2</b> 富山市ボランティアセンター	30	(1) 居宅介護（ホームヘルプサービス）	41
<b>第3 相談・情報提供</b>	<b>31</b>	(2) 短期入所（ショートステイ）	42
<b>1</b> 相談事業	31	(3) 寝具乾燥	42
(1) 障害者生活支援センター	31	(4) おむつの支給	42
(2) 各種相談員	31	(5) 訪問理髪・美容サービス	42
(3) 窓口における相談指導	32	<b>2</b> 社会参加・自立生活支援	43
(4) 家庭児童相談室	32	(1) 重度視覚障害者ガイドヘルパーの派遣	43
(5) 地域総合相談会	32	(2) 手話通訳者の派遣	43
(6) 心の健康相談・精神保健福祉相談	32	(3) 盲導犬の購入助成	43
(7) 精神保健家族教室	33	(4) 車いす対応車両購入費の助成	43
(8) 特定疾患療養相談会	33	(5) 日常生活用具の給付と貸与	43
(9) 電話健康相談	33	(6) 福祉タクシー	45
(10) 行政相談	33	(7) 福祉バスの運行	45
(11) 心配ごと相談	33	(8) 自動車操作訓練費の助成	45
(12) 地域福祉権利擁護事業	34	(9) 自動車改造費の助成	45
<b>2</b> 情報提供	34	(10) 補装具の交付・修理	46
(1) 障害福祉のしおり	34	(11) 公的施設等の利用料の割引	47
(2) 音訳テープの貸出し	34	<b>3</b> 日中活動の場	48
(3) 図書の貸出し	35	(1) デイサービス・デイケア	48
(4) アルコールセミナー	35	(2) 施設通所	48
(5) テレビ、ラジオ等による情報提供	35	(3) 盲人ホーム	49
<b>第4 保健・医療</b>	<b>36</b>	<b>4</b> 入居・入所施設	49
<b>1</b> 保健	36	(1) 入居施設	49
(1) 妊婦健康診査・乳幼児健康診査	36	(2) 入所施設	49
(2) 乳幼児発達健康診査	38	<b>5</b> 経済的支援	50
(3) 機能訓練	38	(1) 各種手当・年金の支給	50
(4) 生活指導教室「デイ・ケア」	38	(2) 心身障害者扶養共済制度	52
<b>2</b> 医療	39	(3) 生活福祉資金の貸付	52
(1) 育成医療・更生医療	39	<b>第6 療育・教育</b>	<b>53</b>
(2) 重度心身障害者医療費助成事業	39	<b>1</b> 就学前教育・療育	53
		(1) 保育所・幼稚園	53
		(2) 障害児保育	53

(3) 通所指導	53
(4) 早期療育施設（通園施設）	54
<b>2</b> 学校教育	54
(1) 盲・ろう・養護学校	54
(2) 障害のある児童の学級	55
(3) 学習障害児等教育研修会	55
<b>3</b> 社会教育	56
(1) 視覚に障害のある人の社会教育	56
(2) 聴覚に障害のある人の社会教育	56

## 第7 雇用・就業 ▶ 57

(1) 公共職業安定所における障害者職業紹介状況	57
(2) 障害者就業・生活支援センター	58
(3) 精神に障害のある人の社会適応訓練	58
(4) 福祉的就労	58

## 第8 スポーツ・レクリエーション、文化 ▶ 59

(1) 富山市勤労身体障害者体育センター	59
(2) 野外活動	59
(3) ふれあいキャンプ	59
(4) 障害者農園	59
(5) 夏期養護学校	59
(6) おもちゃの図書館	59

## 第9 生活環境 ▶ 60

<b>1</b> 建築物・道路・公共交通機関	60
(1) 公共的建築物	60
(2) 道路	60
(3) 公共交通機関	60
<b>2</b> 住宅	61
(1) 障害のある人向け住宅	61
(2) 住宅改善費の助成	61

## 関係資源の状況

<b>1</b> ボランティア団体と登録ボランティア数	62
<b>2</b> 障害のある人の団体	62
<b>3</b> サービス提供事業者等の状況	63
<b>4</b> 医療機関	64
<b>5</b> 障害者福祉プラザ	64
<b>6</b> その他のサービス提供団体	65
(1) 社会福祉法人富山市社会福祉協議会	65
(2) 社会福祉法人富山市社会福祉事業団	65

# 第2部 ニーズ

## アンケート結果

### 第1 調査の概要 ▶ 69

<b>1</b> 調査の目的	69
<b>2</b> 調査方法等	69
<b>3</b> 回収結果	69
<b>4</b> 調査・分析にあたって	70

### 第2 調査対象者の属性等 ▶ 71

<b>1</b> 年齢・性別	71
<b>2</b> 障害の種類	72
<b>3</b> 手帳の等級	72
<b>4</b> 重複障害	73
<b>5</b> 障害年金（20歳以上）	73
<b>6</b> 要介護認定（40歳以上の身体に障害のある人）	74

<b>7</b> アンケートの記入者	74	(4) ショートステイ	90
		(5) 訪問入浴サービス	91
<b>第3 日常生活</b>	<b>75</b>	<b>2</b> 昼間の過ごし方	92
<b>1</b> 日常生活自立度等	75	<b>3</b> どこに住みたいか	93
<b>2</b> 主な介助者	77		
(1) 家族のなかの主な介助者	77	<b>第8 教育</b>	<b>94</b>
(2) 家族以外の介助者	77	<b>1</b> 通園・通学の状況	94
		(1) 通園・通学先等	94
<b>第4 交流とボランティア</b>	<b>78</b>	(2) 通園・通学で困ること	95
<b>1</b> この1年間の活動と今後の意向	78	(3) 希望する学習形態	96
<b>2</b> ボランティアの受け入れ	79	(4) 放課後児童クラブ	96
		(5) 卒業後の進路	97
<b>第5 相談・コミュニケーション手段</b>	<b>80</b>	(6) 就園しない理由と今後の意向	97
<b>1</b> 相談機関	80	<b>2</b> パソコン	98
<b>2</b> 点字の習得およびコミュニケーション手段	82	(1) パソコンの使用	98
(1) 視覚に障害のある人の点字	82	(2) パソコンの学習	99
(2) 聴覚または言語に障害のある人のコミュニケーション手段	82	<b>第9 就 労</b>	<b>100</b>
<b>3</b> 権利の擁護	83	<b>1</b> 就労状況	100
(1) 地域福祉権利擁護事業	83	(1) 就労の有無	100
(2) 成年後見制度	83	(2) 勤務形態	101
		(3) 現在の仕事をどのようにして見つけたか	102
<b>第6 医 療</b>	<b>84</b>	(4) 現在の仕事に従事している期間	102
<b>1</b> 医療のことで困っていること	84	(5) 仕事で悩んでいることや困っていること	103
<b>2</b> 精神に障害のある人の健康状態	85	<b>2</b> 働いていない理由	104
<b>3</b> 精神科医療等	85	<b>3</b> 就労意向	105
(1) 初めて精神科で診療を受けた年齢	85	(1) 就労意向	105
(2) 病名と治療	86	(2) 希望勤務形態	105
(3) 精神科への入院	86	<b>第10 生活環境</b>	<b>106</b>
(4) 精神科医療で困っていること	87	<b>1</b> 外 出	106
		(1) 外出するうえで困ること	106
<b>第7 生活支援サービス</b>	<b>88</b>	(2) 精神に障害のある人の外出しない理由	107
<b>1</b> 在宅生活支援サービス	88	<b>2</b> 住宅改造	107
(1) ホームヘルプサービス	88	<b>3</b> 災 害	108
(2) デイサービス	89	(1) 災害時に困ると思われること	108
(3) 精神科デイケア・ナイトケア	89	(2) 避難所等で困ると思われること	109

## 第11 暮らしやすくなるために > 110

### 意見・要望

#### 第1 啓発・広報 > 111

##### 1 障害者問題の理解 —————111

##### 2 福祉教育 —————112

#### 第2 ボランティア等 > 112

#### 第3 相談・情報提供 > 113

##### 1 相談体制 —————113

##### 2 窓口への要望 —————113

##### 3 情報提供 —————114

##### 4 権利擁護システム —————115

#### 第4 保健・医療 > 115

##### 1 保健 —————115

##### 2 医療 —————115

##### 3 リハビリ訓練 —————116

##### 4 医療費負担・助成 —————117

#### 第5 生活支援サービス > 117

##### 1 在宅生活支援サービス —————117

(1) 在宅サービス一般 117

(2) ホームヘルプサービス 118

(3) デイサービス・入浴サービス 118

(4) ショートステイ 118

(5) 通所施設 119

(6) 日常生活の便宜 119

##### 2 社会参加・自立生活支援 —————119

(1) 補装具・福祉機器 119

(2) 各種割引制度 120

(3) 外出支援サービス 120

##### 3 居住系サービス —————120

(1) グループホーム・福祉ホーム・援護寮 120

(2) 入所施設 121

##### 4 所得保障等 —————122

(1) 障害年金 122

(2) 各種手当 122

(3) 税の減免 122

(4) その他 122

##### 5 手帳制度 —————123

(1) 障害者手帳 123

(2) 障害程度区分 123

(3) 介護保険制度 124

#### 第6 療育・教育 > 124

##### 1 保育所 —————124

##### 2 小・中学校 —————124

##### 3 養護学校 —————125

##### 4 学童保育 —————125

##### 5 児童デイサービス —————126

#### 第7 雇用・就業 > 126

##### 1 働く場の確保 —————126

##### 2 職場環境の整備 —————127

##### 3 就労支援 —————127

#### 第8 スポーツ・レクリエーション、文化 > 128

##### 1 スポーツ・レクリエーション —————128

##### 2 文化活動 —————129

#### 第9 生活環境 > 129

##### 1 建築物・道路・交通機関等 —————129

(1) 一般建築物等 129

(2) 道路・歩道 130

(3) 公共交通機関 130

(4) 駐車場 131

(5) その他 131



<b>2</b> 住宅	131
<b>3</b> 災害対策	131

<b>1</b> 障害者計画・障害福祉計画	132
<b>2</b> アンケート	132
<b>3</b> その他	132

第10 その他 ▶ 132

## 第3部 計画

### 第1章 基本目標等

<b>第1 基本目標</b> ▶ 137	<b>6</b> すべての人にやさしい街づくり	140
<b>第2 計画策定・推進の基本的視点</b> ▶ 138	<b>7</b> 連携の強化と役割の明確化	140
<b>1</b> 市民参加によるノーマライゼーション社会の実現		138
<b>2</b> 在宅生活・地域生活の重視		138
<b>3</b> 障害の特性に応じた支援		138
<b>4</b> 障害の重複化・重度化および障害のある人の高齢化への対応		139
(1) 障害の重複化・重度化への対応		139
(2) 超高齢社会への対応		139
<b>5</b> ライフステージに沿った総合的な施策の推進		139
<b>第3 計画の性格・範囲・目標年度</b> ▶ 140	<b>1</b> 計画の性格	140
<b>1</b> 計画の性格		140
<b>2</b> 計画の範囲		141
<b>2</b> 計画の期間		141
<b>第4 障害保健福祉圏域</b> ▶ 142		
<b>第5 計画の体系</b> ▶ 143		

### 第2章 目標年度の障害のある人の数

<b>1</b> 目標年度の人口	144	<b>5</b> 発達障害のある人	147
<b>2</b> 目標年度の身体障害者手帳所持者数	144	<b>6</b> 高次脳機能障害のある人	147
<b>3</b> 目標年度の療育手帳所持者数	146	<b>7</b> 難病患者等数	147
<b>4</b> 目標年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数	146		

## 第3章 分野別基本計画

### ノーマライゼーション理念の普及のために

#### 第1 啓発・広報 ▶ 148

<b>1</b> 障害者問題の理解促進	149
(1) 広報事業	149
(2) 障害および障害のある人への理解の促進	149
(3) 各種イベント	149
(4) 交流事業	150
(5) 近所づきあい	150

#### 2 福祉教育の推進 151

#### 第2 ボランティア活動 ▶ 152

<b>1</b> ボランティア意識の醸成	152
<b>2</b> ボランティアの育成	152
(1) ボランティア活動に対する支援	152
(2) ボランティアの養成	153
(3) ボランティアセンター	153
(4) ボランティアのネットワークづくり	153

### 生活の質の向上のために

#### 第1 相談・情報提供 ▶ 154

<b>1</b> 総合的な相談体制の充実	155
(1) ピア・カウンセリング	155
(2) 相談体制	156
(3) 専門支援体制	156
<b>2</b> 情報提供の充実	158
(1) 行政情報	158
(2) 一般情報サービス	158
<b>3</b> コミュニケーション手段の確保	159
<b>4</b> 権利の擁護	160
(1) 権利擁護システムの構築	160
(2) 市民参加・政治参加	161

#### 第2 保健・医療 ▶ 161

<b>1</b> 障害の予防と早期発見・早期治療の推進	161
(1) 妊婦・産婦に対するサービス	161
(2) 乳幼児に対するサービス	162
<b>2</b> 健康管理・増進施策の充実	163
(1) 教育・相談等	163
(2) 訪問事業	163
<b>3</b> 医療サービスの充実	164
(1) 障害の原因となる疾病等の治療	164
(2) 正しい知識の普及等	165
<b>4</b> リハビリテーションの充実	166
<b>5</b> 精神保健・医療施策の充実	166
(1) 心の健康づくり	167
(2) 精神疾患の早期発見・治療	167

#### 第3 生活支援サービス ▶ 168

<b>1</b> 生活の場の確保・充実	168
(1) ケアホーム・グループホーム	168
(2) 福祉ホームの充実	169
<b>2</b> 在宅サービスの充実	169
(1) 訪問系サービス	169
(2) 通所系サービス	170
(3) 短期入所	170
(4) 移動支援サービス	171
(5) 発達障害のある人の支援	171
<b>3</b> 施設サービスの見直し	171
(1) 地域生活への移行	171
(2) 施設の在り方の見直し	172
<b>4</b> 福祉用具等の利用促進	172
<b>5</b> 経済的支援	173

## 自立と社会参加を促進 するために

### 第1 療育・教育 ▶ 174

<b>1</b>	療育・幼児教育の充実	174
	(1) 障害があるとわかった時のフォロー体制	174
	(2) 早期療育	175
	(3) 早期療育施設の充実	175
	(4) 障害児保育・幼稚園教育	175
	(5) 発達障害のある児童への対応	176
<b>2</b>	学校教育の充実	176
	(1) 就学相談・指導	176
	(2) 特別支援教育	177
	(3) 発達障害のある児童への対応	178
	(4) 教育施設のバリアフリー化	178
	(5) 地域児童健全育成事業等	178
<b>3</b>	社会教育の充実	179
	(1) 障害者理解	179
	(2) 障害のある人を対象とする学習機会	179
	(3) 各種講座への参加	179
	(4) 地域での障害のある人とのふれあい交流	180
	(5) 福祉バスの利用促進	180

### 第2 雇用・就労 ▶ 180

<b>1</b>	一般就労の拡大と支援	181
	(1) 事業者への啓発、広報	181
	(2) 雇用機会の拡大	182
	(3) 雇用・就労の支援	182
	(4) 障害者雇用に関する市の対応	183
<b>2</b>	福祉的就労の支援	184
	(1) 自立訓練事業	184
	(2) 就労継続支援事業	184
	(3) 共同作業所	185

### 第3 スポーツ・レクリエーション、文化 ▶ 185

<b>1</b>	スポーツ・レクリエーションの振興	185
	(1) スポーツ・レクリエーション	186
	(2) スポーツ施設等	186

	(3) 指導員の養成	187
<b>2</b>	文化活動への参加促進	187
	(1) 参加する機会の拡充	187
	(2) 発表の場の提供	187
	(3) 文化活動等への支援	187
	(4) 文化施設等における支援	188
<b>3</b>	公共施設の有効利用	188

## バリアフリー化を促進す るために

### 第1 すべての人にやさしい街づくり ▶ 189

<b>1</b>	公共交通機関の整備	189
	(1) バス、タクシー	190
	(2) 電車、駅等	190
<b>2</b>	みちの整備	191
	(1) 歩道	191
	(2) 道路等	192
	(3) 障害のある歩行者への支援	192
<b>3</b>	建築物の整備	192
	(1) 民間の公共的建築物	193
	(2) 公共建築物	193
<b>4</b>	公園、水辺空間等オープンスペースの整備	194
	(1) 公園	194
	(2) 水辺空間等の整備	194

### 第2 住環境の整備 ▶ 195

<b>1</b>	民間住宅への助成	195
<b>2</b>	市営住宅の改善等	195

### 第3 防災・防犯対策 ▶ 196

<b>1</b>	在宅の障害のある人に対する防災対策	196
	(1) 防火防災意識の高揚	196
	(2) 災害時における状況把握と支援体制	197

<b>2</b> 障害者施設における防災対策	198	<b>2</b> 体制の整備と連携	201
<b>3</b> 防犯対策の推進	199	(1) 庁内体制の整備と連携	201
		(2) 国、県および近隣市町村との連携	202
		(3) 民間との連携	202

### 推進基盤の整備

<b>1</b> 専門職の確保と養成	200
--------------------	-----

## 第4部 資料

富山市障害者計画・障害福祉計画策定経過	205	富山市障害者計画等策定検討会設置要領	208
富山市障害者計画等策定委員会設置要綱	206	用語解説	210
富山市障害者計画等策定委員会委員名簿	207		

# 富山市障害者計画策定にあたって

## 1 背景

### (1) わが国の動向

近年におけるわが国の障害者施策は、1981(昭和56)年の「国際障害者年」に始まり、1982(昭和57)年の「障害者に関する世界行動計画」、1983(昭和58)年～1992(平成4)年の「国連・障害者の十年」、1993(平成5)年～2002(平成14)年の「アジア太平洋障害者の十年」等一連の国際的な動向に大きな影響を受けながら進展を見せてきました。なお、「アジア太平洋障害者の十年」は、2002(平成14)年5月のアジア・太平洋経済社会委員会総会において、わが国の主唱により、さらに10年延長されました。

国においては、昭和57年の「障害者対策に関する長期計画」に続き、平成5年には「障害者対策に関する新長期計画 - 全員参加の社会づくりをめざして - 」(障害者基本法の「障害者基本計画」(第1次)とされました。以下「第1次障害者基本計画」といいます)を策定し、同年12月には、障害のある人の自立と社会参加の一層の促進を図るため、障害者基本法を制定(心身障害者対策基本法の抜本改正)しました。障害者基本法では、「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする」が基本的理念として加えられています。また、法の対象となる障害について、旧法では対象とされていなかった精神障害を障害として明確に位置づけています。そして、この法律や第1次障害者基本計画を実効性のあるものとするため、障害のある人の福祉に関する施策およ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めざした障害者基本計画の策定を国に義務づけ、都道府県および市町村にはこれに準じた計画の策定を求めています。

平成14年12月、国は「障害者基本計画」(第2次)を公表しました。この計画においては、第1次障害者基本計画における「リハビリテーション」および「ノーマライゼーション」の理念を継承するとともに、障害のある人の社会への参加、参画に向けた一層の推進を図るため、平成15年度から平成24年度までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について定めています。同時に、障害者基本計画の前期5年間ににおいて重点的に実施する施策、その達成目標および計画の推進方策を定めた「重点施策実

施5か年計画」を定めました。平成16年、障害者基本法の一部を改正する法律により、従来努力規定であった市町村障害者計画が平成19年4月1日から義務規定とされました。

一方、障害のある人のサービス等の提供について定める法制度も、めまぐるしく変わりました。

平成15年度からは、介護・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を尊重する支援費制度が導入されました。

平成16年、発達障害者支援法が公布されました。この法律において、「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等をいい、これらの人の心理機能の適正な発達および円滑な社会生活の促進のために、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としています。

さらに、平成15年度に導入された支援費制度を精神に障害のある人も含めて再構築する障害者自立支援法が平成17年11月に公布されました。障害者自立支援法では、市町村に障害福祉計画の策定を義務づけています。

## (2) 本市の取組み

平成17年4月、富山市、大沢野町、大山町、八尾町、婦中町、山田村および細入村の7市町村が合併し、新たな富山市が誕生しました。合併前の7市町村はそれぞれ、障害者基本法に基づく障害者計画を策定していました。

旧市町村名	策定年度	目標年度
富山市	平成11年度	平成20年度
大沢野町	平成14年度	平成24年度
大山町	平成10年度	平成20年度
八尾町	平成14年度	平成23年度
婦中町	平成15年度	平成24年度
山田村	平成14年度	平成19年度
細入村	平成14年度	平成20年度

## 2 計画の策定方法

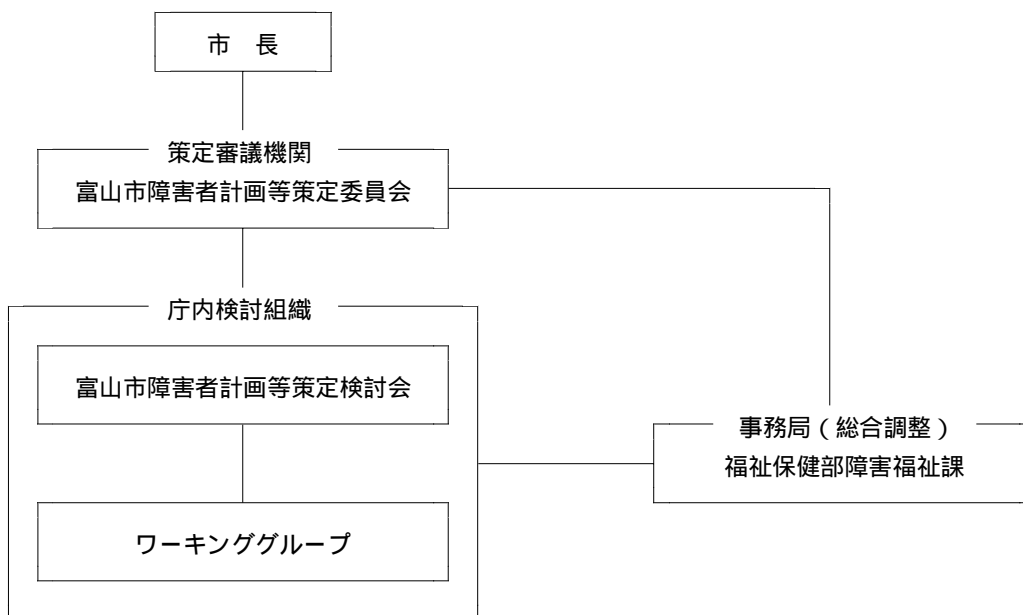
### (1) ニーズの把握等

障害者計画を策定するために最も重要なことは、障害のある人のニーズを把握して、それを計画に反映させることです。平成18年6月、障害のある人の生活実態、意見、ニーズ等を把握するために、身体に障害のある人、知的障害のある人、精神に障害のある人および障害のある児童を対象としたアンケート調査を実施しました。さらに、平成18年7月には、障害のある人に関する団体の方々に、障害者計画・障害福祉計画に対する要望や現状のサービス等に対する意見等を提出していただきました。

### (2) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、審議・策定機関として富山市障害者計画等策定委員会を設置し、調査・研究機関として富山市障害者計画等策定検討会およびワーキンググループを設置し、これらを総合調整しながら推進するために、福祉保健部障害福祉課が事務局を担当しました。なお、富山市障害者計画等策定委員会および富山市障害者計画等策定検討会は、障害者自立支援法に定める障害福祉計画についても、審議等を行いました。

富山市障害者計画策定体制



各機関の構成と役割

名 称	構 成 員	役 割
富山市障害者計画等策定委員会 (22人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学識経験者</li> <li>・ 福祉・保健事業等の関係者</li> <li>・ 障害者施設の代表者</li> <li>・ 障害者団体の代表者</li> <li>・ 経済・労働関係者</li> </ul>	障害者計画・障害福祉計画に関し必要な事項について調査、審議し、計画を策定する。
富山市障害者計画等策定検討会 (21人)	座長は福祉保健部次長（福祉担当） 検討員は関係施策を所管する課の課長	障害のある人に関する施策についての調査・研究を行うとともに、各部署間の相互調整・連携を図る。
ワーキンググループ	上記検討員がその所属職員のうちから推薦した者	



第

1

部

現

狀



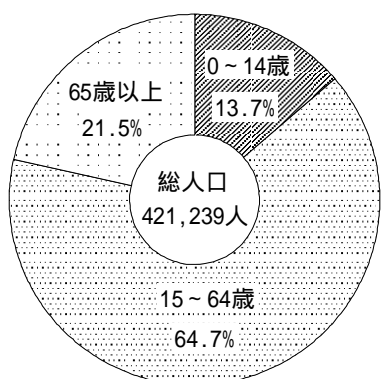
# 富山市の状況

## 1 富山市の概要

平成17年4月、富山市、大沢野町、大山町、八尾町、婦中町、山田村および細入村の7市町村が合併し、新たな富山市が誕生しました。

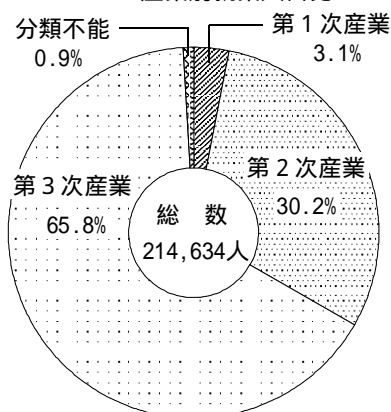
富山市は、富山県の中央部に位置し、東は常願寺川を境に中新川郡、東南は立山連峰を経て長野県に接するとともに、南は飛騨山脈を越えて岐阜県に接し、西は呉羽丘陵を越えて射水市および砺波広域圏に接し、北は富山湾に面しています。東西60km、南北43kmで、面積は1,242km<sup>2</sup>と富山県の約3割を占め、全国的にも最大級の市域面積です。富山駅を中心に市街地・住宅地・農業地を形成し、市の南部の多くは山間地となっています。

図1 - - 1 年齢3区分別人口構成比



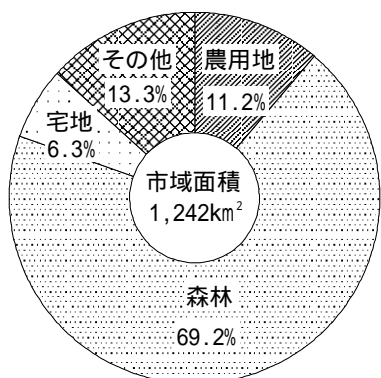
資料:「国勢調査」(平成17年)

図1 - - 2 産業別就業人口比



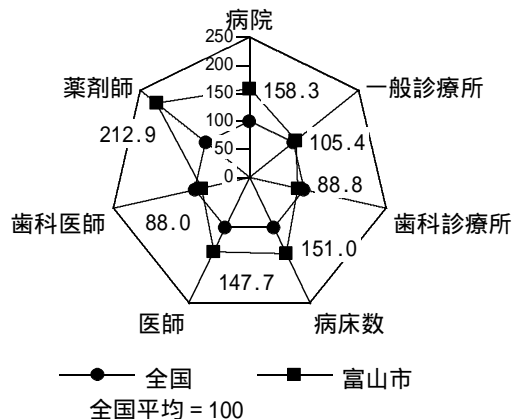
資料:「国勢調査」(平成17年)

図1 - - 3 土地利用



資料:「土地に関する統計資料」(平成15年7月)

図1 - - 4 人口当りの医療体制(2002年)



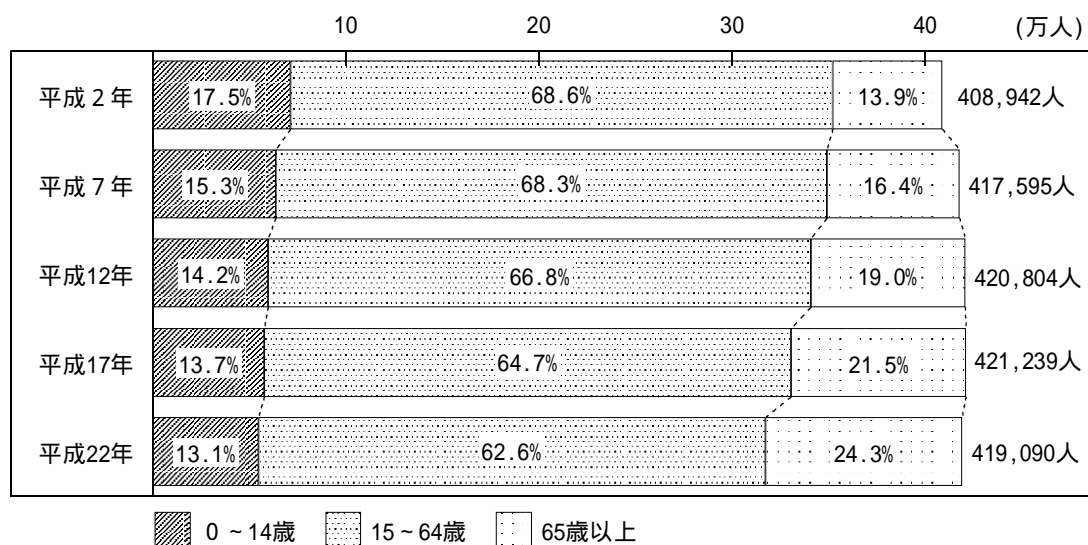
資料:「保健統計年報」

## 2 人口の推移

平成2年から平成17年の人口の推移（平成2年から平成12年は7市町村の合計）および平成22年の推計をみると、平成17年までは微増していましたが、今後は減少に向かうとしています。0～14歳の年少人口および15～64歳の生産年齢人口の割合は低下を続け、65歳以上の老年人口の割合は上昇を続けています。平成22年の年少人口は13.1%、老年人口は24.3%と、少子高齢化がますます進行すると推計しています。

なお、富山市の人口は、富山県全体の人口の37.9%を占めています。

図1 - 5 年齢三区分別人口の推移



資料：平成2年～平成17年は「国勢調査」、平成22年は「富山市将来人口推計報告書」（平成17年10月）

## 障害のある人たちの現状

### 第1 障害のある人たちの数

#### 1 身体に障害のある人

##### (1) 障害の種類別・障害の程度別の身体に障害のある人の数

表1 - 1により、身体障害者手帳所持者を障害の程度別にみると、最重度である1級の比率が高いのは視覚障害と内部障害、逆にその比率が低いのは聴覚・言語障害となっています。身体障害者手帳所持者の総数18,036人は、本市の人口の4.2%にあたります。

障害の種類別の構成比率をみると、肢体不自由が53.6%を占めています。この比率は、厚生労働省が平成13年に行った身体障害児・者実態調査結果の54.0%とほぼ同率です。また、本市は全国より、視覚障害の比率が低く、内部障害の比率がやや高くなっています(図1 - 1)。

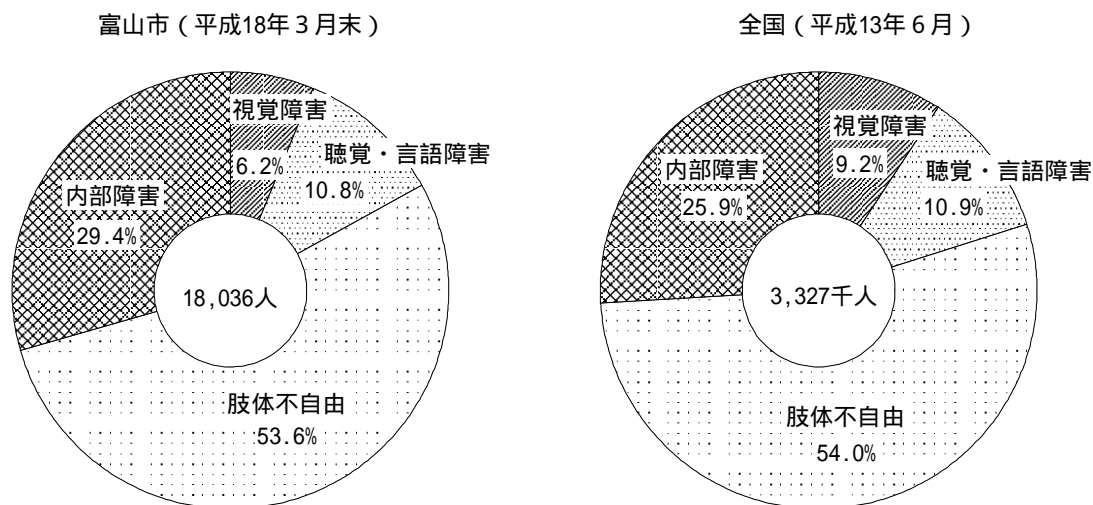
表1 - 1 身体障害者手帳所持者数

単位：人

区 分	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由	内部障害	計
1 級	385	148	1,761	2,029	4,323
2 級	265	358	2,028	102	2,753
3 級	139	353	1,784	2,161	4,437
4 級	89	349	2,686	1,010	4,134
5 級	124	10	973	-	1,107
6 級	113	731	438	-	1,282
計	1,115	1,949	9,670	5,302	18,036

(注) 平成18年3月末現在

図1 - - 1 障害の種類別の身体に障害のある人



資料：「全国」は厚生労働省「平成13年 身体障害児・者実態調査結果」

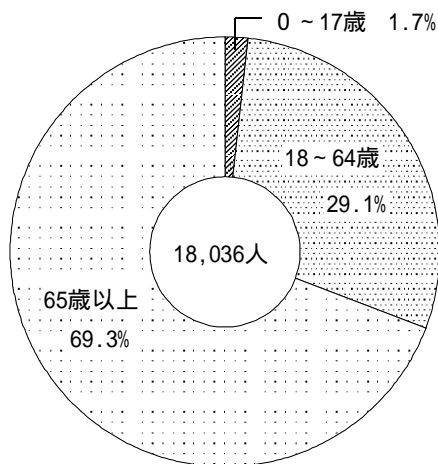
(2) 年齢区分別の身体に障害のある人

年齢区分別に身体障害者手帳所持者をみると、65歳以上が69.3%を占めています（図1 - - 2）。

図1 - - 3により、年齢区分別の身体障害者手帳所持者の比率をみると、0～17歳が0.4%なのに対し、65歳以上は13.8%になっています。今後の高齢化・長寿化により、65歳以上の身体障害者手帳所持者の増加が続くと考えられます。

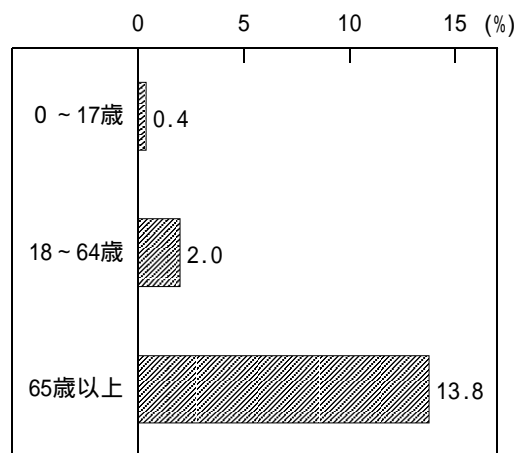
表1 - - 2は、年齢別・障害の種類別・障害等級別に身体障害者手帳所持者数をみたものです。

図1 - - 2 年齢区分別身体障害者手帳所持者数の比率



（注）平成18年3月末現在

図1 - - 3 人口に占める年齢区分別身体障害者手帳所持者の比率



（注）平成18年3月末現在

表1 - 2 年齢別・障害の種類別・障害等級別身体障害者手帳所持者数

単位：人

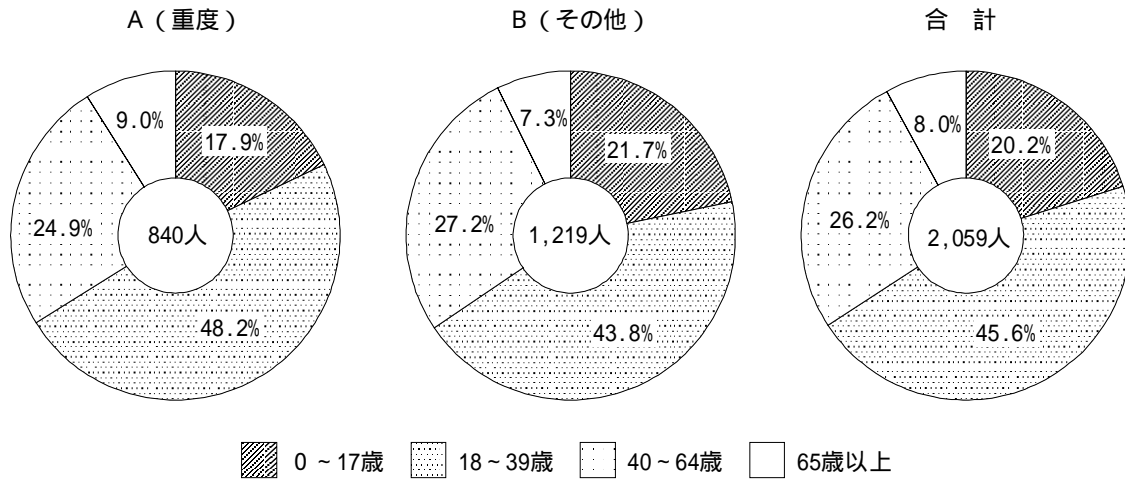
区 分		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視 覚 障 害	0～17	7	-	3	1	-	-	11
	18～64	142	88	36	21	33	28	348
	65～	236	177	100	67	91	85	756
	計	385	265	139	89	124	113	1,115
聴覚・平衡機能障害	0～17	-	28	5	4	-	12	49
	18～64	78	142	35	35	4	72	366
	65～	60	180	203	260	6	647	1,356
	計	138	350	243	299	10	731	1,771
音声・言語・そしゃく機能障害	0～17	-	-	2	1	-	-	3
	18～64	6	2	32	28	-	-	68
	65～	4	6	76	21	-	-	107
	計	10	8	110	50	-	-	178
肢体不自由	0～17	115	22	19	5	3	2	166
	18～64	620	613	430	733	319	174	2,889
	65～	1,026	1,393	1,335	1,948	651	262	6,615
	計	1,761	2,028	1,784	2,686	973	438	9,670
内 部 障 害	0～17	44	-	15	11	-	-	70
	18～64	722	19	581	252	-	-	1,574
	65～	1,263	83	1,565	747	-	-	3,658
	計	2,029	102	2,161	1,010	-	-	5,302
合 計	0～17	166	50	44	22	3	14	299
	18～64	1,568	864	1,114	1,069	356	274	5,245
	65～	2,589	1,839	3,279	3,043	748	994	12,492
	計	4,323	2,753	4,437	4,134	1,107	1,282	18,036

(注) 平成18年3月末現在

## 2 知的障害のある人

療育手帳制度は昭和48年に創設され、A（重度）およびB（その他）の2段階の区分と  
なっています。

図1 - - 4 年齢別・障害の程度別療育手帳所持者数



(注) 平成18年3月末現在

表1 - - 3 年齢別・障害の程度別療育手帳所持者数

単位：人

区 分	0～17歳	18～39歳	40～64歳	65歳以上	計
A	150	405	209	76	840
B	265	534	331	89	1,219
計	415	939	540	165	2,059

(注) 平成18年3月末現在

### 3 精神に障害のある人

平成7年に精神保健法が改正され、法律名も精神保健及び精神障害者福祉に関する法律となりました。この改正により、精神障害者保健福祉手帳制度が導入されました。手帳の交付は、平成7年10月1日からでしたが、平成18年3月末日現在の所持者数は962人にとどまっています。精神に障害があっても、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていない人がかなりいるため、精神に障害のある人の実数を正確に把握することは非常に困難な状況にあります。

表1 - 4 性別・年齢別・障害の程度別精神障害者保健福祉手帳所持者数

単位：人

区 分	0～17歳		18～39歳		40～64歳		65歳以上		計		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
1 級	-	-	12	11	57	49	25	27	94	87	181
2 級	-	-	96	61	202	166	33	41	331	268	599
3 級	2	-	27	35	61	45	9	3	99	83	182
合 計	2	-	135	107	320	260	67	71	524	438	962
	2		242		580		138				

(注) 平成18年3月末現在

### 4 発達障害のある人

平成16年12月、発達障害者支援法が公布されました。発達障害者支援法の「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病するものとして政令で定めるものとされています。学齢期の発達障害のある児童は、学校において特別支援教育を受けることになっていますが、その人数は把握されていません。



## 5 高次脳機能障害のある人

交通事故をはじめとする外傷や病気によって脳に損傷を受けると、新しいことが覚えられない、すぐに忘れてしまう、意欲がなくなる、集中力が続かない、周囲とうまくコミュニケーションがとれないなどの後遺症が残ることがあり、これを高次脳機能障害といいます。高次脳機能障害になると、職場復帰しても、以前と同様の仕事ができず、そのため退職を余儀なくされることも少なくありません。高次脳機能障害のある人としての数は把握されておらず、標準的なりハビリテーションも確立されていなくて、支援体制も不十分な状況です。

## 6 難病患者等

平成8年6月厚生省保健医療局長通知「難病患者等居宅生活支援事業の実施について」により、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事業、難病患者等日常生活用具給付事業および難病患者等ホームヘルパー養成研修事業が、難病患者等居宅生活支援事業として位置づけられました。平成18年3月末現在、事業の対象者として、指定された121の特定疾患患者および関節リウマチ患者のうち、日常生活を営むのに支障があり、介護、家事等の便宜を必要とする人（老人福祉法、身体障害者福祉法、介護保険法等の施策の対象者を除きます）とされました。

医療費の公費負担の対象となる特定疾患は45疾患にすぎず、これら特定疾患に該当しない難病患者も多く、その実数やニーズを把握するのは非常に困難です。表1-5は平成18年3月末の性別・年齢別の特定疾患認定患者数です。

表1-5 性別・年齢別特定疾患認定患者数

単位：人

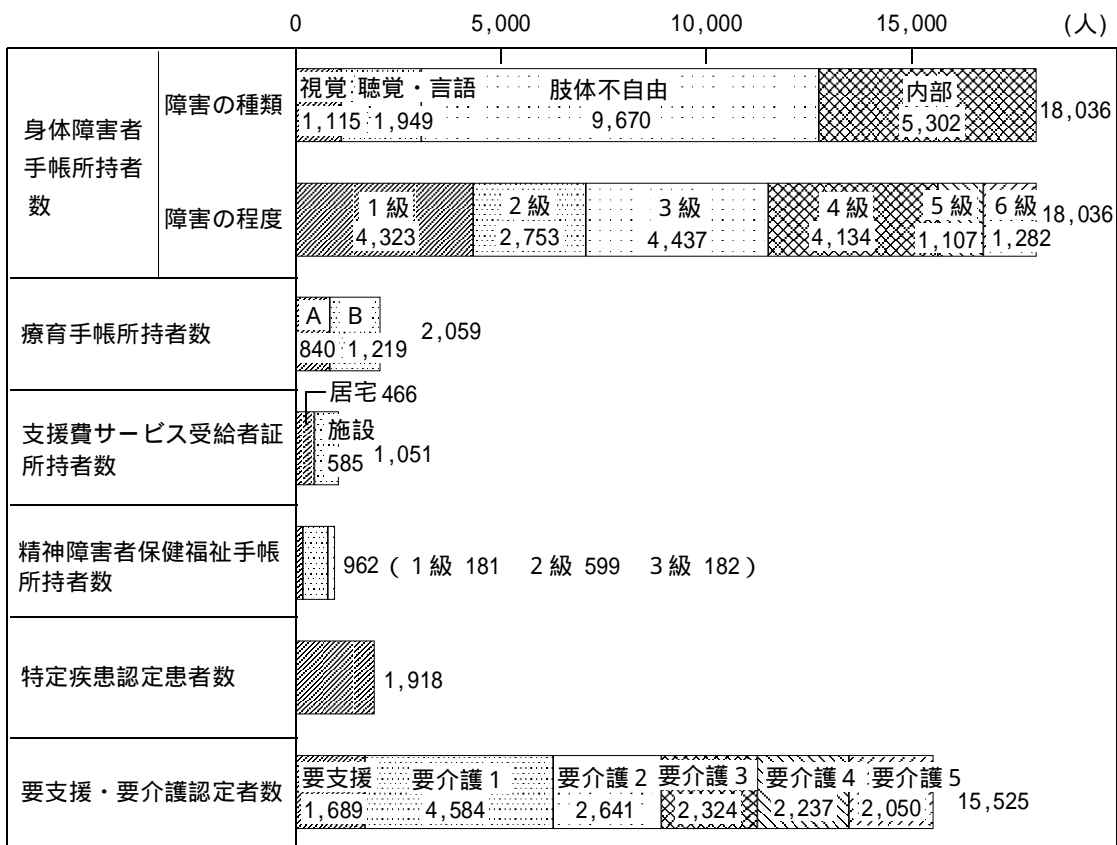
区 分	0～17歳		18～39歳		40～64歳		65歳以上		計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
認定患者数	8	11	160	165	319	453	310	492	797	1,121
計	19		325		772		802		1,918	

(注) 1 平成18年3月末現在  
2 県単独制度を含む。

7 まとめ

図1 - - 5は、平成18年3月末現在の手帳等所持者数です。参考として、介護保険の要支援・要介護認定者数および支援費サービス受給者証所持者数も掲載しました。身体障害者手帳所持者が18,036人、要支援・要介護認定者が15,525人などとなっていますが、このなかには、要支援あるいは要介護認定者であって身体障害者手帳を所持している人、身体障害者手帳と療育手帳を所持している人などもあり、この合計数が本市の手帳等所持者数とは言えません。ちなみに、身体障害者手帳所持者の69.3%が65歳以上です。なお、これ以外の障害サービス対象者として、発達障害のある人、高次脳機能障害のある人、医療費の公費負担の対象とならない特定疾患患者などがいますが、その数は把握されていません。

図1 - - 5 手帳等所持者数



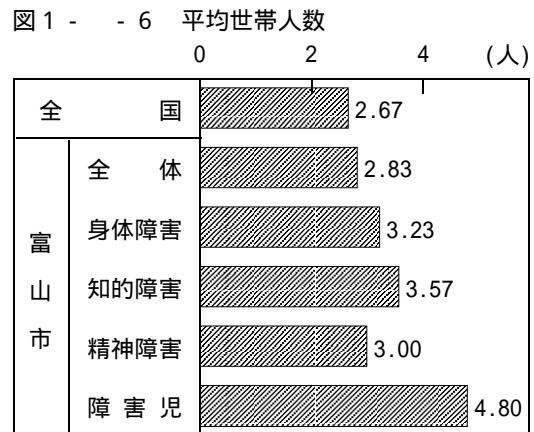
(注) 平成18年3月末現在

## 第2 世帯・住居の状況

本項においては、平成18年6月に実施した「障害者計画・障害福祉計画アンケート」結果を中心に、障害のある人の世帯・住居の状況を把握します。

### 1 世帯人数

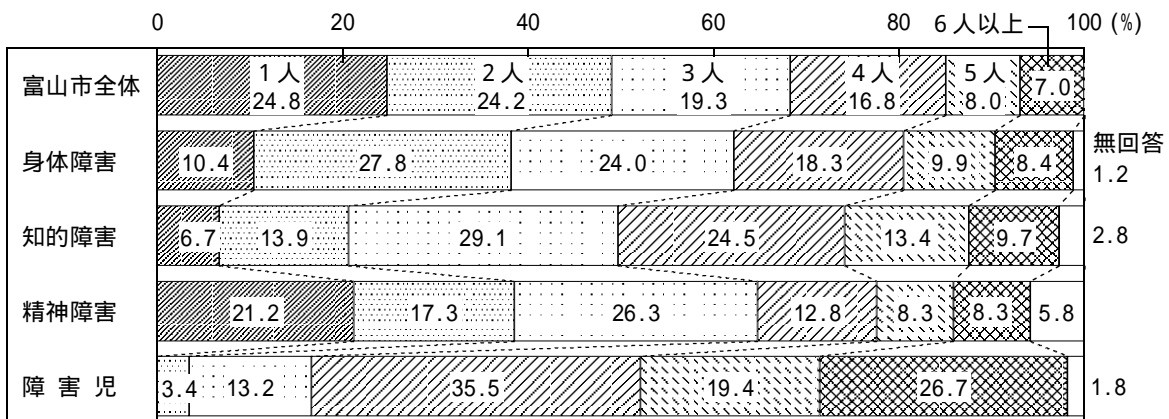
平成12年の国勢調査によると、全国の平均世帯人数は2.67人、富山市の平均世帯人数は2.83人でした。これに対して、アンケートによる身体に障害のある人の世帯の平均人数は3.23人、知的障害のある人は3.57人、精神に障害のある人は3.00人、障害のある児童は4.80人となっており、障害のある人の平均世帯人数はかなり多くなっています(図1-6)。



資料：「全国」および「富山市全体」は平成12年10月「国勢調査」

富山市全体の世帯人数は、最も多いのが1人世帯、次いで2人、3人、4人の順になっています。身体に障害のある人の世帯は2人、3人、4人の順になっており、知的障害のある人は3人、4人、2人の順になっており、精神に障害のある人は3人、1人、2人の順になっており、障害のある児童は4人、6人以上、5人の順になっています。ひとり暮らしは、富山市全体では24.8%になっていますが、身体に障害のある人の世帯は10.4%、知的障害のある人の世帯はわずか6.7%です(図1-7)。

図1-7 世帯人数

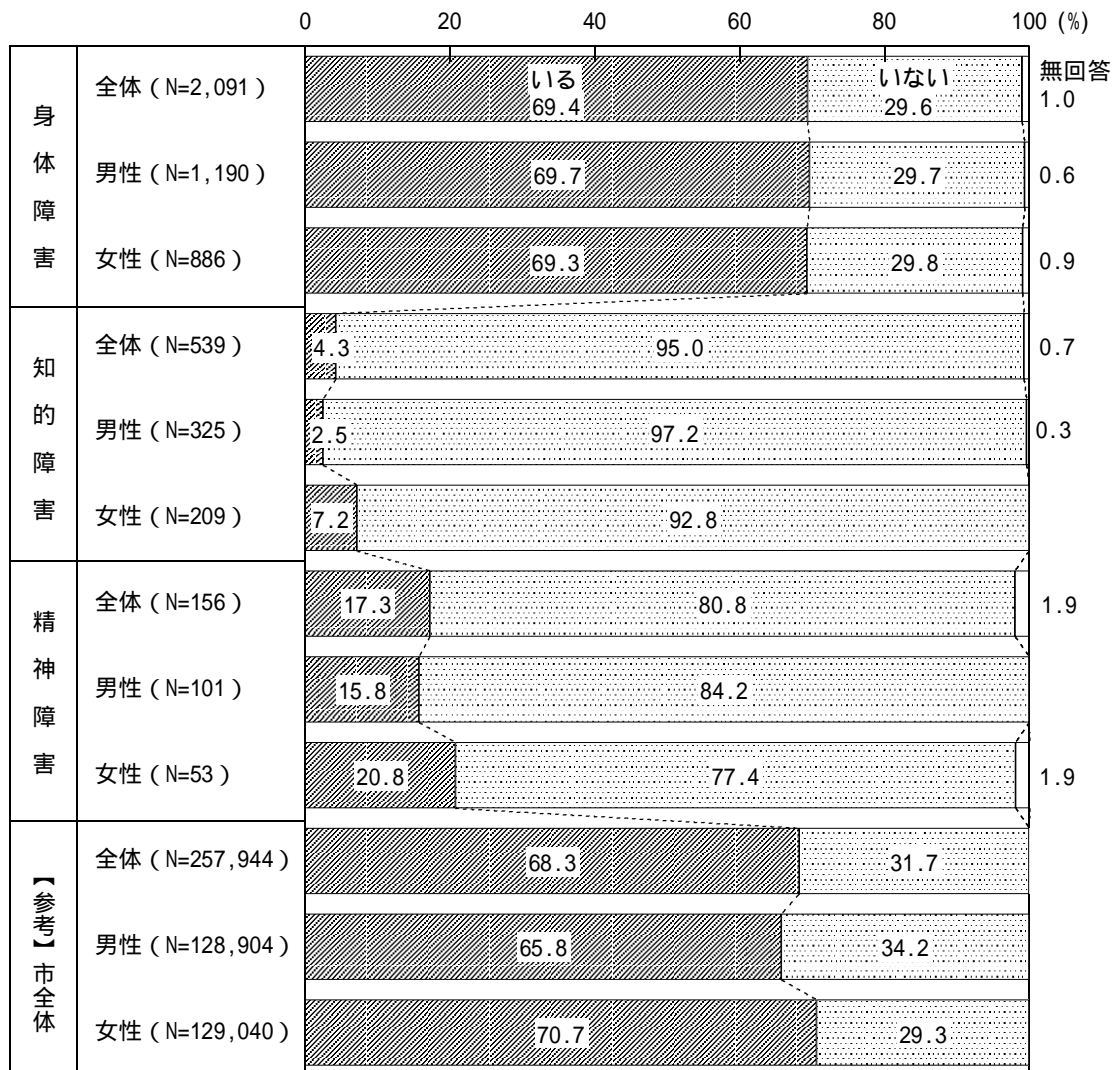


資料：「富山市全体」は平成12年10月「国勢調査」

## 2 配偶者の有無

配偶者がいるのは、身体に障害のある人が69.4%、知的障害のある人が4.3%、精神に障害のある人が17.3%です。身体に障害のある人の配偶者のいる率は市全体の率より高くなっています。配偶者のいる率を男女別にみると、身体に障害のある人は男女ほぼ同率であり、知的障害のある人および精神に障害のある人は女性のほうが男性より高くなっています。

図1 - - 8 配偶者の有無（18歳以上）

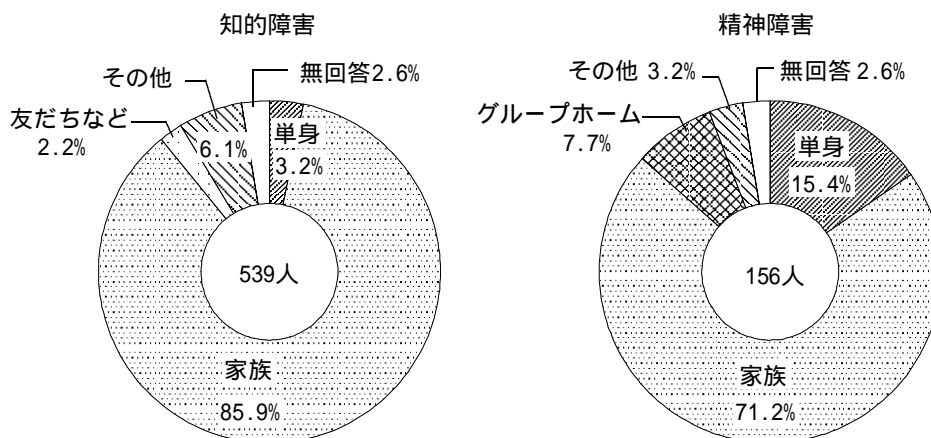


(注)「市全体」は20歳～64歳  
資料：「市全体」は平成12年10月「国勢調査」

### 3 同居者

知的障害のある人は85.9%が家族と同居していると答えていますが、精神に障害のある人の家族と同居している率は71.2%です。精神に障害のある人は、ひとり暮らしが15.4%、グループホームで暮らしている人が7.7%います。

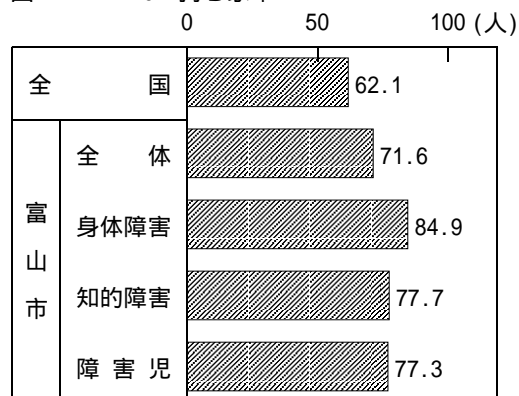
図1 - - 9 同居者



### 4 持ち家率

平成17年の国勢調査によると、全国平均の持ち家率は62.1%、富山市平均の持ち家率は71.6%でした。これに対して、身体に障害のある人の持ち家率は84.9%、知的障害のある人の持ち家率は77.7%、障害のある児童の持ち家率は77.3%と、全国平均および富山市全体の持ち家率より高くなっています。

図1 - - 10 持ち家率



資料：「全国」および「富山市全体」は平成17年10月「国勢調査」

### 第3 障害のある人の雇用・就業の状況

障害者の雇用の促進等に関する法律において定められた雇用率は次のとおりであり、各企業、法人、機関はこの率以上の割合をもって身体に障害のある人・知的障害のある人を雇用しなければならず、そうでない場合には一定の課徴金を支払うことになっています。

民間企業（規模56人以上）	-----	1.8%
特殊法人（規模48人以上）	-----	2.1%
国・地方公共団体	-----	2.1%
うち一定の教育委員会	-----	2.0%

雇用率の算定に当たっては、身体に重度の障害のある人および重度の知的障害のある人は1人の雇用をもって2人の身体に障害のある人を雇用しているものとみなされます。また、短時間労働者のうち身体に重度の障害のある人および重度の知的障害のある人は、それぞれ1人の身体に障害のある人を雇用しているものとみなされることになっています。

なお、平成17年7月に障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律が公布され、平成18年4月から精神障害者保健福祉手帳所持者も雇用率の算定対象とされました。

#### 1 民間企業の雇用状況

##### (1) 雇用率の推移

富山所管内の平成17年6月現在の障害のある人の雇用数は960人、雇用率は1.48%でした（表1 - - 6）。

雇用率の推移をみると、全国の直近10年間は1.47～1.49で推移しており、法定雇用率とかなりの差があります。富山県および富山所管内は法定雇用率に達していないものの、全国よりやや高い率で推移していましたが、近年になって年々低下しています（図1 - - 11）。

平成10年7月から民間企業の法定雇用率が1.6%から1.8%に引き上げられましたが、これにより、障害のある人の企業等への就職がより促進されたという結果にはなっていません。日本全体の不況の影響を受けていると考えられます。

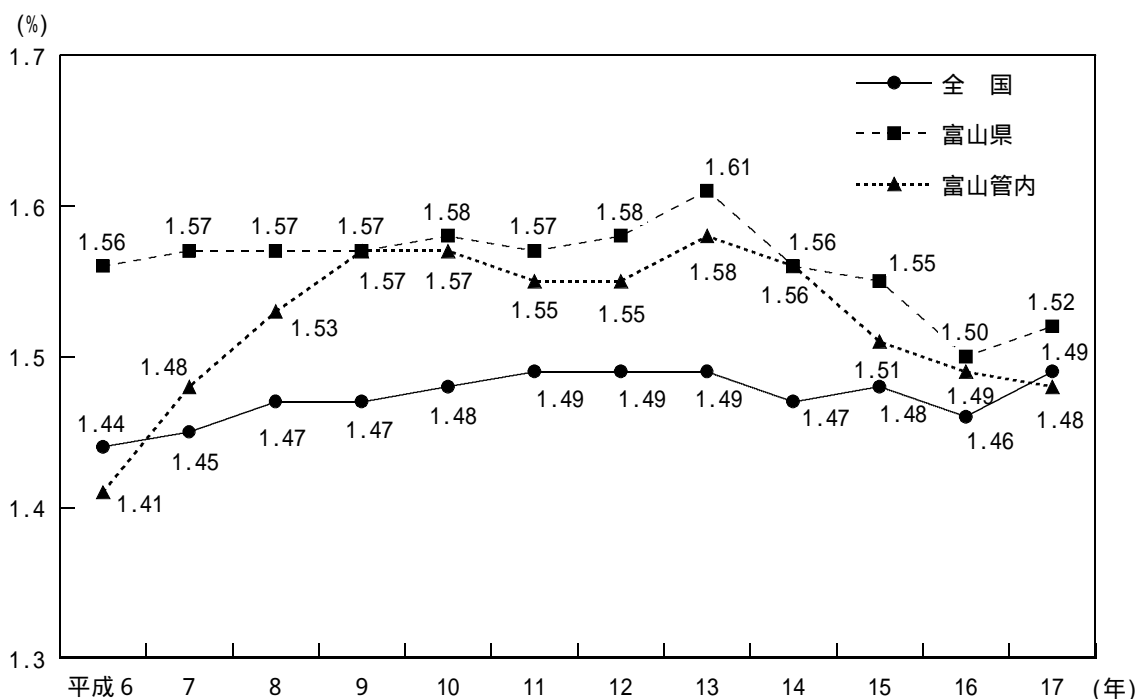
なお、富山公共職業安定所の担当地域は、富山市のみです。

表1 - 6 民間企業の障害のある人の雇用状況（各年6月・富山管内）

区分	企業数	算定基礎労働者数	うち障害のある人	雇用率	雇用率未達成企業の割合
平成13年	318企業	64,344人	1,017人	1.58%	47.5%
平成14年	318	62,763	978	1.56	46.5
平成15年	317	62,277	941	1.51	49.5
平成16年	314	63,446	945	1.49	46.2
平成17年	326	65,036	960	1.48	47.2

資料：富山公共職業安定所

図1 - 11 民間企業の障害者雇用率の推移（各年6月）



資料：富山労働局および富山公共職業安定所

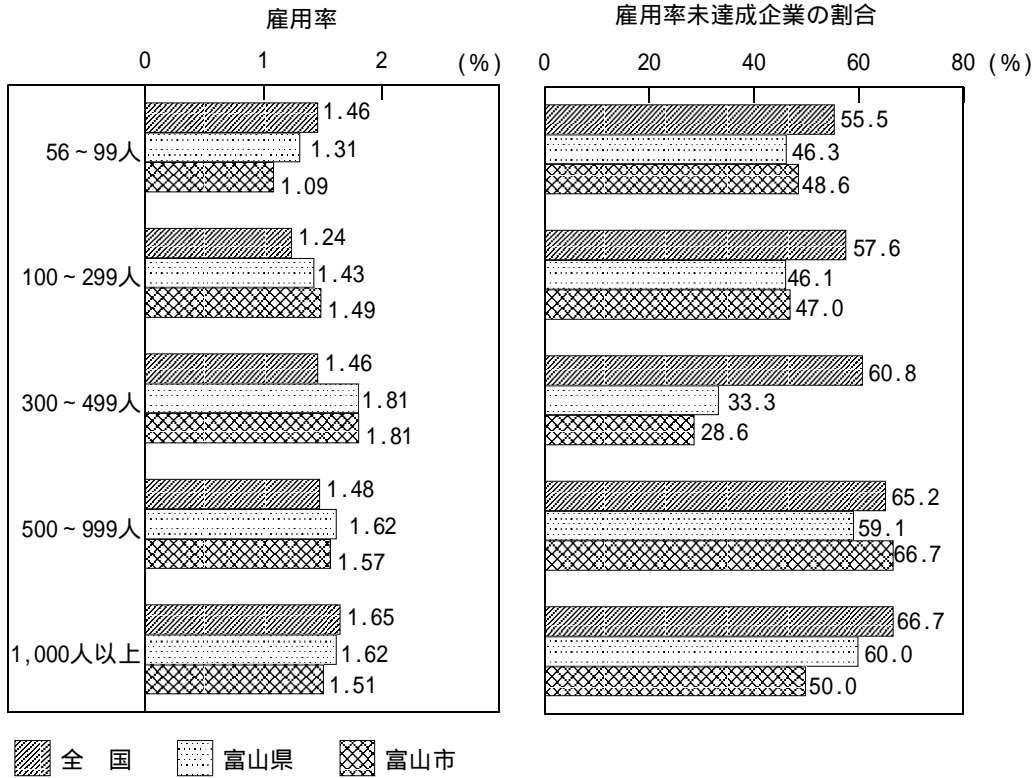
(2) 企業規模別にみた障害のある人の雇用状況

雇用率を企業規模別にみると、富山県および富山市の300～499人以外は、法定雇用率を下回っています。富山市で特に低いのは、56～99人の企業の1.09%です。富山市の企業で全国を上回っているのは、100～299人、300～499人および500～999人の企業、富山県を上回っているのは、100～299人の企業です。

雇用率未達成企業の割合が5割以下となっているのは、全国にはなく、富山県および富山市の56～99人、100～299人および300～499人の企業です。富山市の500～999人

の企業が66.7%となっていますが、500～999人の企業で法定雇用率を達成している企業が3分の1しかないということになります。

図1 - - 12 企業規模別にみた障害のある人の雇用状況（平成17年6月）



資料：富山労働局および富山公共職業安定所

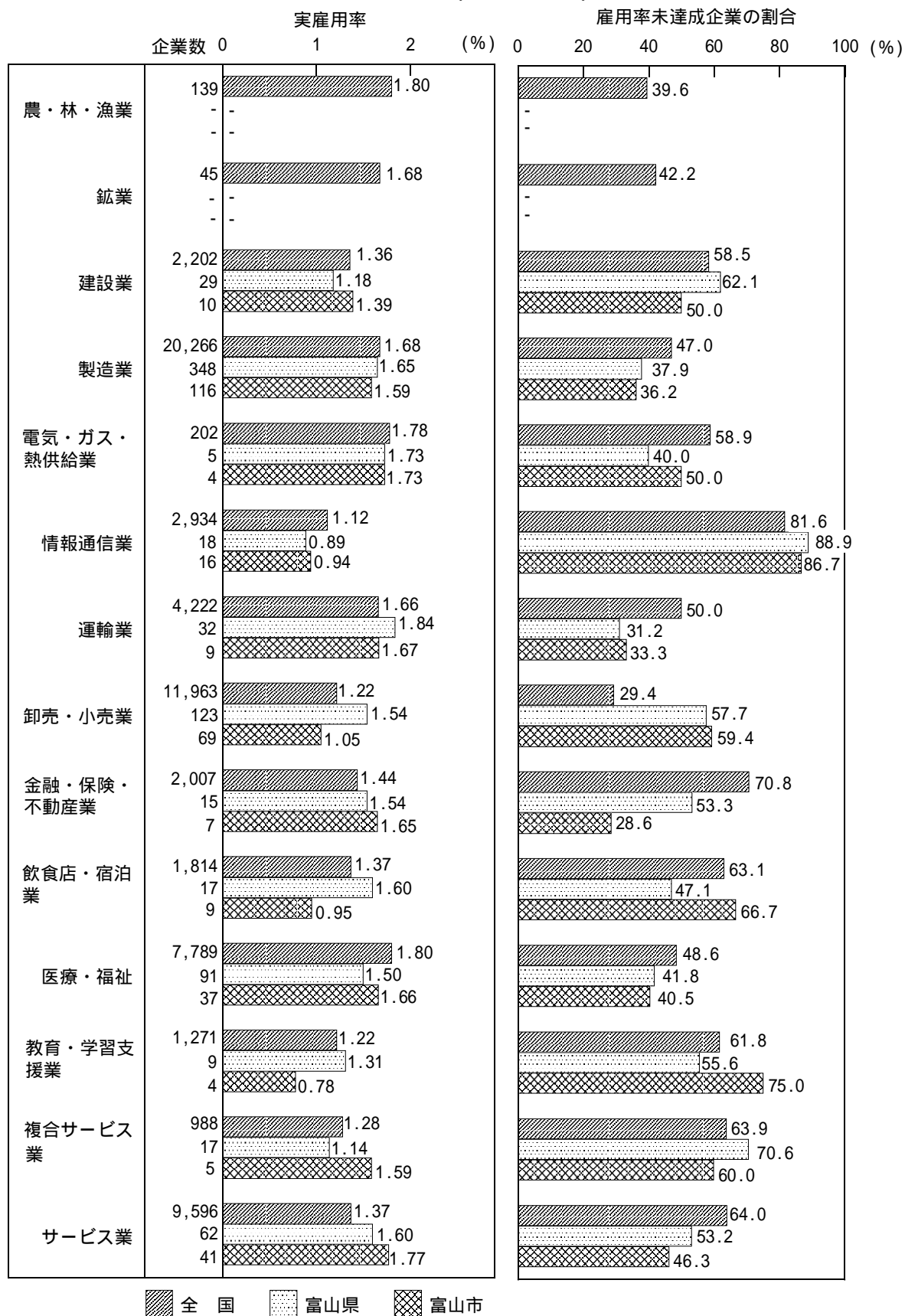
(3) 産業別にみた障害のある人の雇用状況

実雇用率が法定雇用率の1.8%に達している産業は、全国の農・林・漁業（1.80%）および医療・福祉（1.80%）、富山県の運輸業（1.84%）のみであり、富山市にはありません。富山市が全国をかなり上回っている産業は、金融・保険・不動産業、複合サービス業、サービス業などがあり、逆に全国をかなり下回っている産業は、情報通信業、卸売・小売業、飲食店・宿泊業、医療・福祉、教育・学習支援業などです。

情報通信業の雇用率未達成企業は、全国、富山県および富山市とも80%を超える高い率となっていますが、この分野は肢体不自由などの障害のある人にとってハンディが少ないと考えられ、より一層の雇用が求められます。



図1 - 13 産業別にみた障害のある人の雇用状況（平成17年6月）



資料：富山市労働局および富山公共職業安定所

## 2 本市の雇用状況

平成18年6月現在の本市職員の雇用率は次のとおりであり、法定雇用率を下回っています。知的障害のある職員および精神に障害のある職員はいません。法定雇用率2.1%を満たすためには、算定上の障害のある人の数を64人以上にしなくてはなりません。

表1 - 7 富山市役所の障害のある人の雇用状況（平成18年6月）

区 分	算定基礎労働者数	障害のある人の数	雇 用 率
身体に障害のある人	3,038人	39人（52人）	1.71%

（注）障害のある人の数の（ ）内は算定上の障害のある人の数

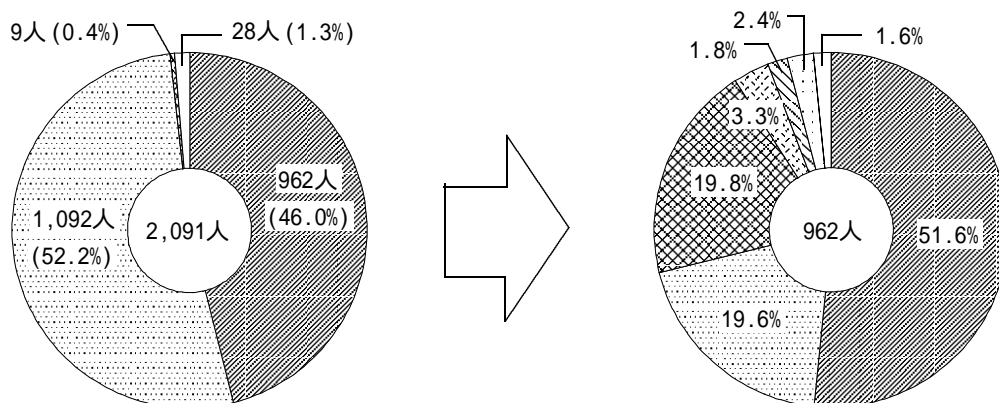
## 3 就労の状況

次頁の図1 - 14は、平成18年6月に実施した「障害者計画・障害福祉計画アンケート」の結果から、障害のある人の就労状況と就労形態をみたものです。身体に障害のある人、知的障害のある人および精神に障害のある人の就労している率は、いずれも46～63%の範囲におさまっていますが、就労形態が大きく違ってきます。仕事についている人のうち、「常勤（正規の職員）」は、身体に障害のある人が51.6%なのに対し、知的障害のある人が16.0%、精神に障害のある人が4.5%と非常に低くなっています。また、「授産施設または共同作業所」は、身体に障害のある人が3.3%、知的障害のある人が55.2%、精神に障害のある人が84.1%と大きな差があります。

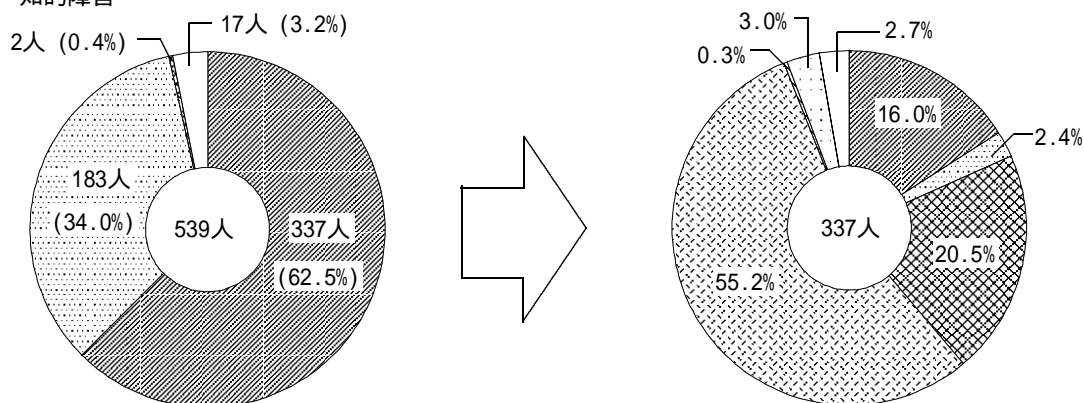
なお、平成12年の国勢調査によれば、本市の15歳以上人口は336,042人、そのうち就業者は220,143人、就業している率は65.5%です。年齢区分が国勢調査は15歳以上、アンケート調査は身体に障害のある人が18歳～64歳、知的障害のある人が18歳以上を抽出しているため、一概には比較できませんが、障害のある人の就業している率はかなり低いと言えます。

図1 - - 14 就労状況と就労形態

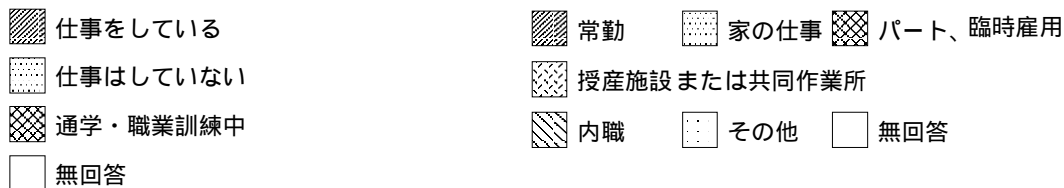
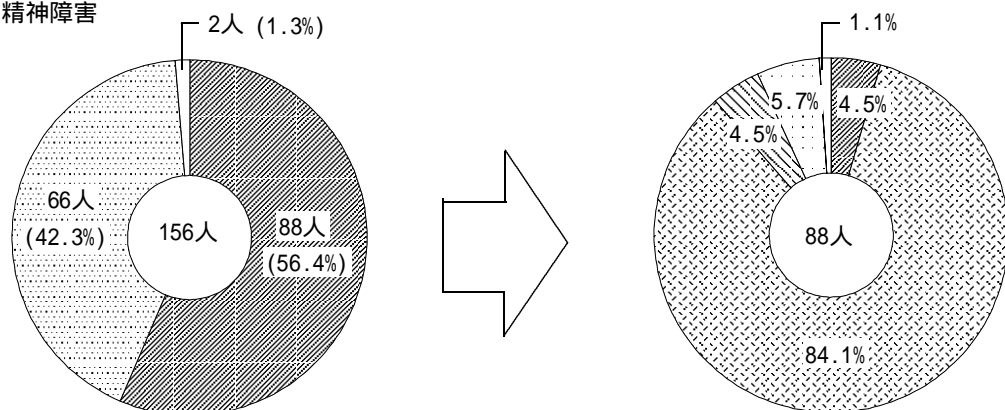
1 身体障害



2 知的障害



3 精神障害



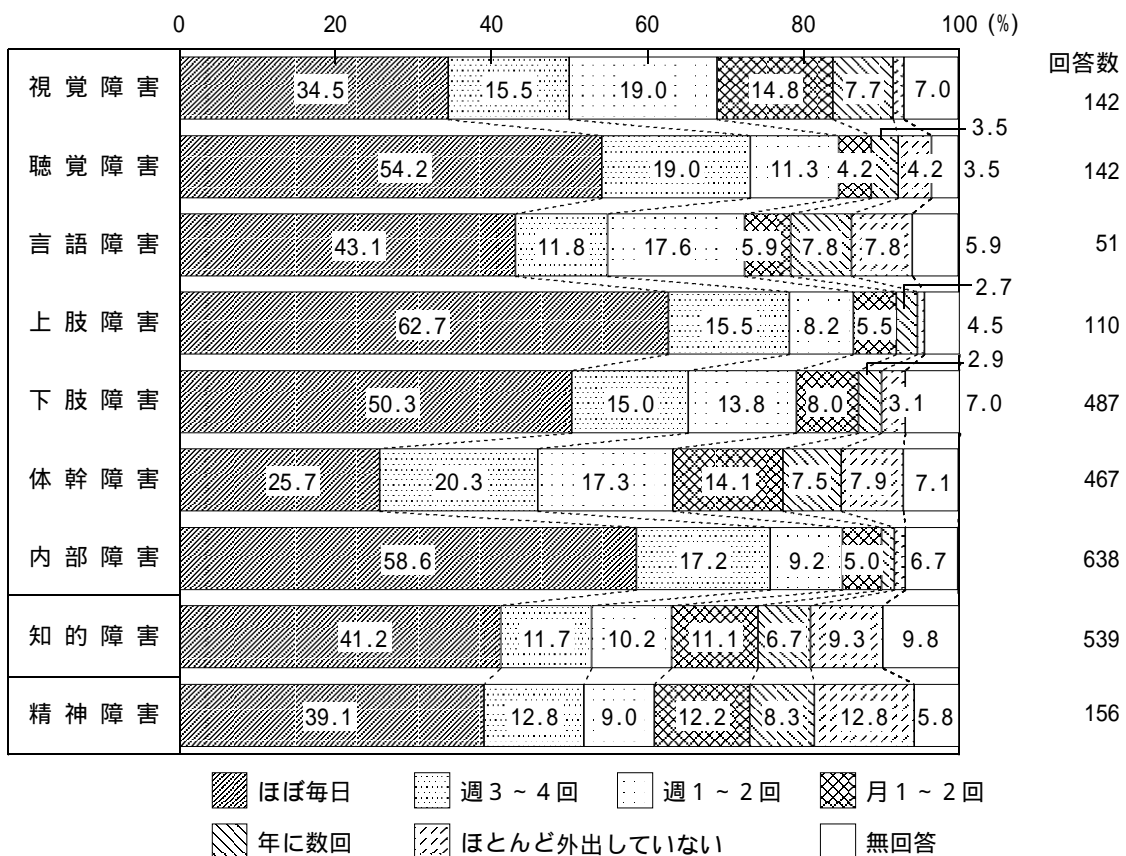
資料：平成18年8月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

## 第4 外出の状況と近所づきあい

### 1 外出の頻度

障害の種類によって、障害のない人より外出の頻度が非常に少なくなっています。障害のない健康な人にとっては、ほとんど毎日外出しているのが通常的生活ですが、図1 - 15のとおり、「ほぼ毎日」外出しているのは体幹に障害のある人の25.7%、視覚に障害のある人の34.5%、知的障害のある人の41.2%など非常に低い率です。過去1年間に「ほとんど外出していない」は、精神に障害のある人の12.8%、知的障害のある人の9.3%、体幹に障害のある人の7.9%、言語に障害のある人の7.8%などが高くなっています。

図1 - 15 過去1年間の外出回数

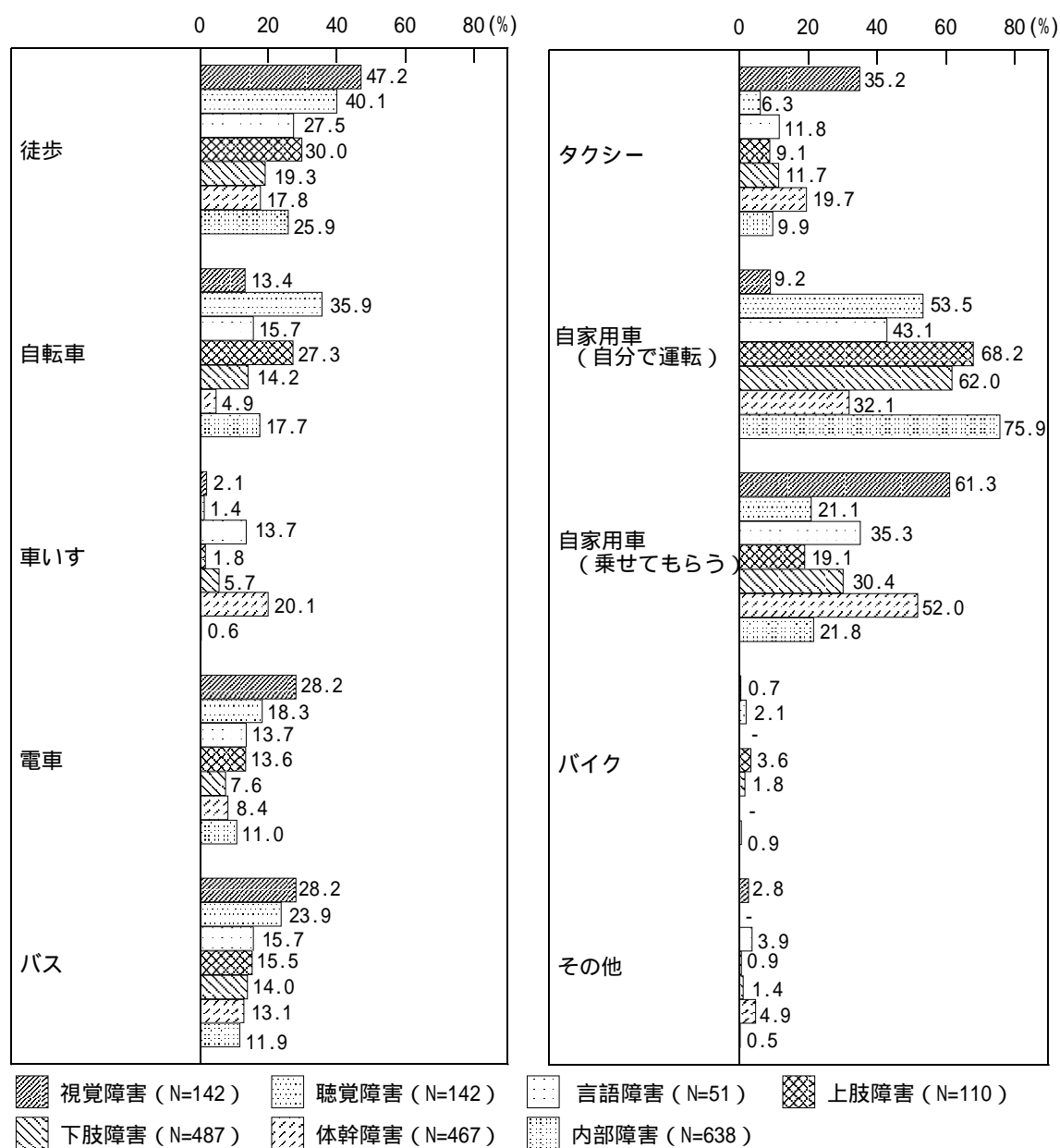


資料：平成18年8月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

## 2 外出時の主な交通手段（身体に障害のある人）

身体の障害の種類によって、外出時の主な交通手段は大きく変わっています。「徒歩」「電車」「バス」「タクシー」「自家用車（乗せてもらう）」は視覚に障害のある人が、「自転車」は聴覚に障害のある人が、「車いす」は体幹に障害のある人が、「自家用車（自分で運転）」は内部に障害のある人が、それぞれ最も高くなっています。逆に主な交通手段で最も低いのは、体幹に障害のある人の「徒歩」「自転車」、視覚に障害のある人の「自家用車（自分で運転）」、聴覚に障害のある人の「車いす」「タクシー」などです。

図1 - 16 外出時の主な移動手段（はいくつでも）

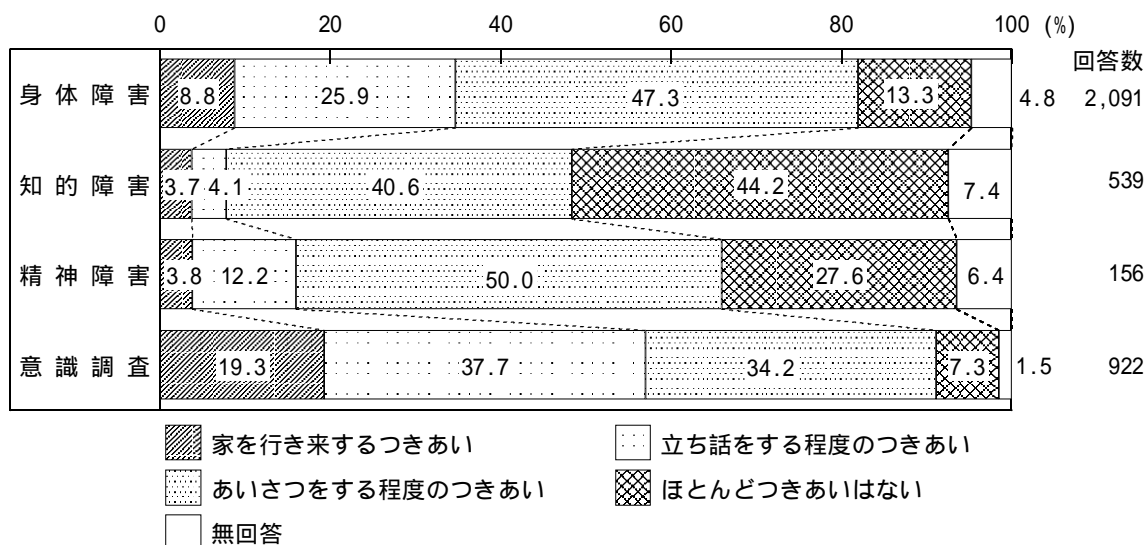


資料：平成18年8月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

### 3 近所づきあい

図1 - - 17は、近所づきあいの程度について、身体に障害のある人、知的障害のある人、精神に障害のある人および平成17年8月に富山市地域福祉計画策定の基礎資料とするために一般市民を対象に行った調査の比較です。障害のある人の多くは、一般市民より近所づきあいをしていないという結果になっています。

図1 - - 17 近所づきあいの程度



(注) 意識調査 = 「地域福祉に関する市民意識調査」平成17年8月富山市が実施

## 各種サービス等の状況

### 第1 啓発・広報

#### 1 各種イベント

---

##### (1) 福祉啓発事業

各種障害者10団体に、療育相談会や啓発講演会等の開催を委託し、障害のある人が普通の人々と同様に地域で社会生活を営み、自立して暮らせるように支援を行っています。

##### (2) 模範更生者表彰事業

障害のある人の自立更生意欲の促進を図ることを目的として、模範更生障害者を表彰しています。平成17年度の表彰は4人でした。

##### (3) 障害者（児）作品展

障害のある人の制作した手芸・絵画・書・工芸品等を広く市民に紹介することにより、障害のある人への理解を深めてもらうことを目的として、毎年12月上旬に市役所で展示しています。上記作品展のほかに、富山県身体障害者団体協議会・富山県障害者社会参加推進センターが、「富山県障害者絵画展」「障害者文化芸術支援事業・地域障害者作品展」「障害者写真教室・写真展」「障害者・手芸教室」「『心の輪を広げる体験作文』等募集事業」等を行っています。

##### (4) 精神保健普及啓発事業

住民が心の健康に関心を持ち、精神に障害のある人についての正しい知識と理解を深めることを目的に、講演を中心とした精神保健普及啓発を行っています。

---

## 2 福祉教育

小中学校の児童・生徒に思いやりの心を育むために、ボランティア体験学習を実施する福祉教育推進校を指定し、福祉教育の取組みを行っています。この事業により、地域住民との交流事業や施設でのボランティア活動などが各小中学校に定着し、地域ボランティア育成の面で大きな役割を果たしてきています。

ボランティア活動へのきっかけづくりとして、次のような体験事業を実施しています。それぞれの体験事業は、ボランティア活動参加のきっかけづくりとして大きな成果をあげています。

- ・ 夏休みや夏期休暇を利用して福祉施設でボランティア体験をする「サマーボランティア活動体験事業」
- ・ 障害のある人を理解する「盲導犬歩行体験事業」
- ・ 県指定の高校を対象に福祉施設でボランティア体験学習を実施する「社会福祉施設体験学習」
- ・ 親子や異世代の方々が地域の福祉施設でボランティア体験や異世代交流を行う「親子や異世代ボランティア体験事業」

---

## 3 広報啓発

月2回発行の「広報とやま」において、折りにふれノーマライゼーション理念の普及に資する記事を掲載しています。



## 第2 ボランティア等

### 1 ボランティア等の養成

視覚に障害のある人や聴覚に障害のある人の福祉の増進を図ることを目的に、点訳や手話等のボランティアを養成するための各種講座を開催しています。下表に掲げたのは、市社会福祉協議会が実施している講座の開催状況ですが、このほかに県視覚障害者協会等でも同様の講座を実施しています。

表1 - 1 ボランティア等養成講座開催状況（平成17年度）

区 分		開催回数	参加者数	参加延人数
点 訳 講 座		10回	7人	48人
音 訳 講 座		10	15	121
手 話 講 座		70	75	1,385
要約筆記奉仕員 養成講座	基礎課程	16	19	102
	応用課程	7	7	39

### 2 富山市ボランティアセンター

富山市ボランティアセンターは、地域住民のボランティアに関する理解と関心を深めるとともに、ボランティア活動の育成援助と必要な連絡調整を行うため、富山市社会福祉協議会内に設立されています。旧各町村6箇所ボランティアセンターの支所があります。

富山市ボランティアセンターは、視覚に障害のある人のための点訳ボランティアの方々に点訳用のワープロ、音訳ボランティアの方々に編集用カセットデッキなどのボランティア活動用の機材を貸出し、ボランティア活動の支援を行っています。

## 第3 相談・情報提供

### 1 相談事業

#### (1) 障害者生活支援センター

障害者生活支援センターは、地域で生活している障害のある人やその家族の相談に応じ、助言を与えるなど、地域生活に必要な支援を行うものです。市内には、次の9か所の障害者生活支援センターがあります。

表1 - - 2 市内の障害者生活支援センター

名 称	対 象 者
富山市障害者福祉センター	富山市在住の障害のある人およびその介助者等
自立生活支援センター富山	すべての障害のある人
富山市恵光学園	障害のある児童・身体に障害のある人・知的障害のある人
富山県高志通園センター	在宅の身体に障害のある児童・知的障害のある人・重症心身障害のある人（発達障害のある児童も含む）とその保護者、関係機関職員
ゆりの木の里 あすなるセンター 和敬会脳と心の総合健康センター リハビリテーションセンター フィールドラベンダー	精神に障害のある人
富山障害者就業・生活支援センター	知的障害のある人・精神に障害のある人・身体に障害のある人

#### (2) 各種相談員

障害のある人の身近な問題について様々な相談に応じるとともに、福祉事務所・保健所など関係機関の業務に対する協力や地域活動の中心的役割を担うことを業務とする相談者として、身体障害者相談員、知的障害者相談員、精神障害者地域生活アドバイザーおよび民生委員・児童委員がいます。

表1 - - 3 各種相談員の定数（平成18年度）

区 分	身体障害者相談員	知的障害者相談員	精神障害者地域生活 アドバイザー	民生委員・児童委員
定 数	66人	15人	41人	877(111)人

(注)「民生委員・児童委員」欄の( )内は主任児童委員数(再掲)

(3) 窓口における相談指導

障害福祉課において、身体に障害のある人および知的障害のある人の相談に応じ、必要な場合には関係機関と連携してサービス提供の便宜を図っています。

(4) 家庭児童相談室

家庭における適正な児童の教育、その他家庭児童問題の相談、指導を行い、児童の健全育成を図ることを目的として、市役所で相談を受け付けています。

表1 - - 4 家庭児童相談室相談内容別件数（平成17年度）

単位：件

区 分	性習慣、 等生活	知能・ 言語	学校 生活等	非 行	家 族 関 係	環 境 福 祉	心 身 障 害	そ の 他	計
相談件数	275	1	284	2	24	146	1	21	754

(5) 地域総合相談会

誰もが安心して健やかに生活できるために、各地区の地区センターや公民館において、保健・医療・福祉に関する相談会を行っています。相談内容等は、 血圧や体重、体脂肪率測定、尿検査などの健康チェック、 福祉サービスの申請手続きや内容等の福祉相談、 自分の体のことや、家族の健康のこと、健康を保つための食事などの健康相談、などで、相談には、保健師、民生委員・児童委員、栄養士が応じます。

(6) 心の健康相談・精神保健福祉相談

近年の社会生活環境の複雑化に伴い、市民各層においてストレスが増大し、悩みをかかえている人が増加しています。市民の心の健康を守るために、富山市保健所において月3回、八尾保健福祉センターにおいて月1回、精神科医による相談を行っています。保健師または精神保健福祉相談員による相談や電話相談は、随時行っています。

また、保健所において、心の健康やひきこもり、認知症に関する精神保健福祉相談を随時行っています。必要に応じて専門医の相談も行っています。

これらの悩みをかかえている人であって必要があると認められる場合には、訪問指導を行っています。

表1 - - 5 心の健康相談・精神保健福祉相談実施状況（平成17年度）

心の健康相談		精神保健福祉相談	訪問指導（延）
実施回数	相談数（延）		
40回	91人	4,435人	1,130人

（注）精神保健福祉相談は電話相談を含む。

#### (7) 精神保健家族教室

精神に障害のある人の家族が障害の理解を深め、気軽に相談でき、積極的に支援するために、精神保健家族教室を開催しています。

#### (8) 特定疾患療養相談会

保健所および各保健福祉センターにおいて、特定疾患（難病）で在宅療養中の人とその家族を対象に、講義、座談会、個別相談等を取り入れた療養相談会を行っています。

#### (9) 電話健康相談

各保健福祉センターにおいて、生活習慣病に関することや高齢者の介護など、健康上のことで心配なことがある人の相談を受けています。

#### (10) 行政相談

市民生活相談課、地区センター、公民館などにおいて、行政に対する相談を受けています。

#### (11) 心配ごと相談

総合社会福祉センター、地区センター、公民館などにおいて、心配ごと相談を受けています。

(12) 地域福祉権利擁護事業

判断力が低下した人たちが地域で安心して生活を送ることができるよう、日常生活における福祉サービスの利用手続きの援助や代行、利用料の支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理等を都道府県社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業が平成11年10月から実施されました。平成18年3月31日現在、制度を利用されている人が62人います。

2 情報提供

(1) 障害福祉のしおり

障害のある人に関する市民の理解を深めるとともに、障害のある人自身の援護の手引とするため、「障害福祉のしおり」(文字版・点字版・テープ版)を発行しています。

(2) 音訳テープの貸出し

視覚に障害のある人のために、市社会福祉協議会が広報・ニュース等の音訳テープを、市立図書館およびとやまライトセンターが図書の音訳テープを無料郵送貸出ししています。

表1 - - 6 音訳テープ発送実績(平成17年度・市社会福祉協議会) 単位:延人

区分	広報とやま	声のライブラリー	天 声 人 語	社会福祉だより	計
人数	680	1,261	998	296	3,235

(注)実利用者数=101人

表1 - - 7 音訳テープ貸出実績(図書・雑誌)

区 分	在庫図書数		平成17年度貸出実績	
	タイトル	巻	タイトル	巻
富山市立図書館	2,960	22,830	862	5,234
とやまライ トセンター	録音図書	5,927	1,005	5,673
	録音雑誌	-	28	2,065

## (3) 図書の貸出し

市立図書館では、身体障害者手帳1級～3級所持者に図書の無料郵送貸出しを行っています。平成17年度は、72件、341冊の無料郵送貸出しをしました。

## (4) アルコールセミナー

毎月第2金曜日に保健所において、アルコール依存症者と家族等を対象とし、依存症（アルコール等）という病気についての理解や、家族の接し方、回復の方法などについて学習しています。また、専門医を交えた話し合いや相談などに応じています。

## (5) テレビ、ラジオ等による情報提供

下表の通信媒体を通じて、市の情報提供を行っています。

表1 - - 8 マスメディア等を利用した情報提供（平成17年度）

区 分		曜日等	時 間 等
テレビ	富 山 テ レ ビ	土 第4土	11時04分から2分間（富山市民ニュース） 11時30分から15分間（月刊富山市民ニュース）
	ケーブルテレビ富山	毎 日	1日5回
	ケーブルテレビ八尾	平 日 土 日	1日6回 1日3回
	上婦負ケーブルテレビ	毎 日	1日5回
	ケーブルテレビやまだ	毎 日	1日10回
文 字	N H K	毎 日	放送開始から終了まで
ラジオ	北 日 本	月～金	9時10分から3分間
	F M と や ま	月・水	8時50分から3分間
	富 山 シ テ ィ F M	月～金	7時50分から5分間
イ ン タ ー ネ ッ ト	<a href="http://www.city.toyama.toyama.jp">http://www.city.toyama.toyama.jp</a>		
携 帯 電 話	<a href="http://www.city.toyama.toyama.jp/m/">http://www.city.toyama.toyama.jp/m/</a>		

## 第4 保健・医療

### 1 保 健

平成8年4月の中核市移行に伴い、保健所業務が県から富山市へ移譲されました。このことにより、保健所と市町村の両方の保健サービスを一体的に提供できることになり、各種保健サービスを十分な連携のもとにきめ細かく実施しています。また、平成17年4月の合併により、富山市保健所と7か所の保健福祉センター体制で、保健業務を実施しています。

#### (1) 妊婦健康診査・乳幼児健康診査

妊婦健康診査は、妊娠経過、合併症および偶発症について観察し、流・早産、妊娠中毒症、子宮内胎児発育遅延の防止等の母・児の障害予防に重点をおいて実施しています。妊婦一般健康診査は、妊婦に4回実施しており、疾病または異常発現の可能性が高い人や異常がすでに存在する場合には、精密検査の受診を勧奨します。

乳幼児の健康診査は、障害等の異常を早期に発見し、早期に適切な援助等を講じるために行うもので、乳幼児の健康の保持増進を図るうえで非常に重要です。

表1 - 9 妊婦一般健康診査受診状況（平成17年度・医療機関委託）

受診票発行実人員	受 診 状 況		有所見状況	
	受診延人員	受 診 率	有所見者延人員	有 所 見 率
3,928人	14,260人	90.8%	7,541人	52.9%

(注)「受診率」は、受診延人員÷(受診票発行実人員×4)  
「有所見率」は、有所見者延人員÷受診延人員

表1 - 10 妊婦精密健康診査受診状況（平成17年度）

単位：人

受診実人員	指 示 内 容				異常あり内訳（延）			
	特になし	要指導	要観察	要治療	糖尿病	貧血	妊娠中毒症	その他
23	17	1	2	3	3	-	1	2

表1 - 11 乳児一般健康診査受診状況（平成17年度・医療機関委託）

発行実数 (人)	受診状況		有所見状況		有所見者内訳（延人）						
	受診延人員 (人)	受診率 (%)	有所見者数 (人)	有所見率 (%)	発育不良	心雑音	運動機能異常	股関節脱臼開	排制限	皮膚の異常	斜頸
3,767	5,733	76.1	335	5.8	64	24	78	12	84	2	109

（注）「受診率」は、受診延人員÷（発行実数×2）

「有所見率」は、有所見者数÷受診延人員

表1 - 12 乳児精密健康診査受診状況（平成17年度・医療機関委託）

単位：人

区分	受診延人員	指示内容					異常あり内訳（延）													
		異常なし	要指導	要観察	要精検	要治療	先天性股関節脱臼	臼蓋形成不全等	神経学的所見及び運動機能の異常疑い	筋骨格系疾患	形態異常及び疑い含む	脳神経系疾患	心臓疾患	泌尿器疾患	視器疾患	難聴及び難聴疑い含む	皮膚疾患	先天性代謝異常及び疑い含む	神経芽細胞腫疑い含む	その他
受診人数	167	100	15	45	-	7	18	4	5	-	-	-	4	-	2	10	4	-	-	22

表1 - 13 乳幼児健康診査実施状況（平成17年度）

単位：受診率は%、他は人

区分	対象者数	受診者数	受診率	健診結果（延）				治療中
				異常なし	要観察	要精検	要治療	
4 か月児	3,624	3,471	95.8	2,446	712	189	40	155
1歳6か月児	3,856	3,689	95.7	2,896	596	96	55	94
3歳児	4,007	3,707	92.5	2,796	311	539	26	126



(2) 乳幼児発達健康診査

乳幼児期において、発達の遅滞あるいは障害を早期に発見し、適切な療育指導を行うことにより、障害の軽減を図り、二次的な障害の予防を行うとともに在宅療育の支援に結びつけることを目的としています。発達の遅滞および障害のある乳幼児とその保護者に相談・教育・情報交換の場等を提供しています。

表1 - - 14 乳幼児発達健康診査（平成17年度） 単位：人

区 分	受診者数	健 診 結 果（延）				治療中
		異常なし	要観察	要精検	要治療	
運動発達健康診査	473	360	99	12	1	4
精神発達健康診査	496	209	282	2	1	2

(3) 機能訓練

脳血管疾患等の後遺症のため機能訓練を必要とする在宅療養者に対し、日常生活の自立と社会参加を促し、生きがいのある社会生活が送れるよう援助するものです。機能訓練には、A型（基本型）とA型より軽度の人を対象とするB型（地域参加型）があります。平成18年度からは、40歳から64歳の人に対して行うリハビリ教室（在宅療養者自立支援教室）と65歳以上の人に行うパワーリハビリテーションに変更されました。

表1 - - 15 機能訓練実施状況（平成17年度）

区 分	実施回数	受 講 者 数			
		実 人 数			延 人 数
		65歳未満	65歳以上	計	
A 型	154回	16人	121人	137人	2,051人
B 型	111	28	206	234	1,593

(4) 生活指導教室「デイ・ケア」

回復途上にある精神に障害のある人の社会復帰の促進を図るため、保健所においてデイ・ケア事業を実施しています。

表1 - - 16 生活指導教室「デイ・ケア」実施状況（平成17年度）

実施回数	延参加人数
66回	237人

## 2 医 療

### (1) 育成医療・更生医療

児童福祉法に基づく身体に障害のある児童に対して公費負担医療を行う育成医療および身体障害者福祉法に基づく身体に障害のある人に対する更生医療の給付状況は次のとおりです。

表1 - - 17 育成医療受給児・更生医療受給者数（平成17年度） 単位：人

区 分	育成医療	更生医療	合 計
肢 体 不 自 由	20	3	23
視 覚 障 害	13	-	13
聴覚・平衡機能障害	11	1	12
音声・言語・そしゃく機能障害	60	3	63
心 臓 障 害	24	492	516
腎 臓 障 害	2	33	35
そ の 他	20	4	24
計	150	536	686

### (2) 重度心身障害者医療費助成事業

重度の心身障害のある人の医療費が与える家庭経済上の負担軽減を図るため、医療費の助成を行っています。対象となるのは、身体障害者手帳1・2級または療育手帳A所持者で、合計所得金額が1,000万円未満の世帯に属する60歳未満の人です。

表1 - - 18 重度心身障害者医療費助成事業実施状況（平成17年度・60歳未満）

助成対象者	助成総額
1,985人	389,255,988円

### (3) 精神障害入院・通院者数

精神障害により入院または通院している人数は下表のとおりです。なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、措置入院と通院患者には公費負担医療が実施されています。また、入院期間が2年を超える精神に障害のある人には、月額3,800円を限度として医療費を助成しています。

表1 - - 19 精神障害入院・通院者数（平成17年度）

単位：人

区 分	入院総数	措置入院	医療保護入院	任意入院	通院医療費 公費負担医 療受給者数
人 数	2,263	21	988	1,254	3,430

(注) 入院は富山市内の医療機関入院患者数（延数）

## (4) 特定疾患、小児慢性特定疾患患者等への公費負担

治療がきわめて困難である特定疾患患者、血友病および治療が長期間にわたる小児慢性特定疾患患者は、医療費が高額になることから、患者の自己負担分を公費負担としています。

表1 - - 20 性別・年齢別特定疾患認定患者数（平成18年3月末現在）

単位：人

区 分	0～17歳		18～39歳		40～64歳		65歳以上		計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
認定患者数	8	11	160	165	319	453	310	492	797	1,121
計	19		325		772		802		1,918	

(注) 県単独制度を含む。

表1 - - 21 小児慢性特定疾患医療受診券交付状況（平成17年度）

単位：人

疾 患 名	人 数	疾 患 名	人 数
悪 性 新 生 物	59	糖 尿 病	23
慢 性 腎 疾 患	25	先 天 性 代 謝 疾 患	11
慢 性 呼 吸 器 疾 患	28	血 友 病 等 血 液 ・ 免 疫 疾 患	14
慢 性 心 疾 患	15	神 経 ・ 筋 疾 患	2
内 分 泌 疾 患	129	慢 性 消 化 器 疾 患	2
膠 原 病	6	計	314

## 第5 生活支援サービス

### 1 在宅生活支援サービス

#### (1) 居宅介護（ホームヘルプサービス）

平成15年度から、身体に障害のある人、知的障害のある人および障害のある児童に対するホームヘルプサービスは、支援費制度に組み込まれました。支援費制度ではないホームヘルプサービスの対象としては、精神に障害のある人、難病患者等および介護保険の要支援・要介護認定者がありますが、難病患者等の利用者はいませんでした。平成18年度から、身体に障害のある人、知的障害のある人、障害のある児童および精神に障害のある人のホームヘルプサービスは、障害者自立支援法の居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援の一部に区分されます。

表1 - 22 居宅介護（ホームヘルプサービス）利用実績（平成17年度）

区 分		利用実人数	利用延べ時間	年度末市内事業者数
身 体 障 害	身体介護	75人	14,095時間	26か所
	乗降介助	1	28回	2
	家事援助	77	9,436時間	26
	移動介護	13	1,021	16
	日常生活支援	14	21,718	26
	小 計		46,270 (+28回)	26
知 的 障 害	身体介護	7	684.5	19
	乗降介助	-	-	2
	家事援助	11	1,364	19
	移動介護	7	276	14
	行動援護	-	-	-
	小 計		2,324.5	19
障 害 児	身体介護	13	1,529.5	17
	乗降介助	-	-	2
	家事援助	-	-	17
	移動介護	8	217.5	12
	行動援護	-	-	-
	小 計		1,747	17
精 神 障 害	身体介護	16	765	3
	家事援助	14	1,274.5	3
	小 計		2,039.5	3
合 計			50,634 (+28回)	28

(2) 短期入所（ショートステイ）

平成15年度から、身体に障害のある人、知的障害のある人および障害のある児童に対する短期入所は、支援費制度に組み込まれました。支援費制度ではない短期入所の対象としては、精神に障害のある人、難病患者等および介護保険の要支援・

表1 - - 23 短期入所利用実績（平成17年度）

区 分	利用延べ日数	年度末市内事業者数
身体障害	229日	11か所
知的障害	938	21
障 害 児	1,436	14
計	2,603	27

要介護認定者がありますが、精神に障害のある人および難病患者等の利用者はいませんでした。平成18年度から、身体に障害のある人、知的障害のある人、障害のある児童および精神に障害のある人の短期入所は、障害者自立支援法の自立支援給付の介護給付の一つに位置づけられます。

(3) 寝具乾燥

身体障害者手帳1・2級でねたきり又はこれと同等の状態の人を対象として、梅雨や冬の湿気の多い季節にふとんの洗濯・乾燥・消毒をしており、平成17年度の65歳未満の利用は43人でした。自己負担は、寝具の乾燥・消毒が300円、寝具の洗濯・乾燥・消毒が500円です。

(4) おむつの支給

介護者の負担を軽減するため、在宅の要支援・要介護認定者で常時おむつを必要とする人又は2歳以上の在宅の身体障害者手帳1・2級又は療育手帳A所持者で常時おむつを必要とする人におむつを支給しています。

表1 - - 24 おむつの支給利用人数（平成17年度・65歳未満） 単位：人

区 分	身体障害者手帳1・2級	療育手帳A	計
利用実人数	64	1	65

(5) 訪問理髪・美容サービス

在宅の外出困難な重度の心身に障害のある人に対し、訪問理髪・美容サービスの出張に要する経費を補助しています。利用は年4回を限度とし、利用・美容にかかる料金は自己負担となります。平成17年度の65歳未満の人の利用は7人でした。

## 2 社会参加・自立生活支援

### (1) 重度視覚障害者ガイドヘルパーの派遣

重度の視覚に障害のある人が外出するために適当な付き添いを必要とする場合にガイドヘルパーを派遣し、視覚に障害のある人の社会参加の促進を図っています。この事業は、とやまライトセンターに委託して実施しています。

表 1 - - 25 重度視覚障害者ガイドヘルパー派遣状況（平成17年度）

ガイドヘルパー数	利用者数	派遣回数
8人	9人	21回

### (2) 手話通訳者の派遣

聴覚に障害のある人の社会生活の向上のため、手話通訳者を派遣しています。また、月曜日から木曜日は、障害者福祉プラザに手話通訳者が常駐しています。平成17年度の障害者プラザでの手話通訳者の活動件数は288件でした。

表 1 - - 26 手話通訳者派遣状況（平成17年度）

手話通訳者数	利用者数	派遣回数
17人	77人	425回

### (3) 盲導犬の購入助成

視覚障害により1級の身体障害者手帳を所持している18歳以上の就労者または就労予定者が、盲導犬を購入する際の自己負担分の一部を助成しています。

### (4) 車いす対応車両購入費の助成

車いすを使用する身体に障害のある人が乗降を容易に行えるような仕様の自動車を購入するために要する費用の一部を助成（限度額10万円）しています。

表 1 - - 27 車いす対応車両購入費の助成状況（平成17年度）

助成件数	助成総額
3件	296千円

### (5) 日常生活用具の給付と貸与

重度の障害のある人の在宅生活を容易にするため、特殊寝台、入浴補助用具などの給付、福祉電話などの貸与を行っています。

【第1部 現状】

表1 - - 28 日常生活用具給付・貸与等利用状況（平成17年度）

品 目		障 害	利用件数	品 目		障 害	利用件数
給	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視 覚	9件	給	訓練用ベッド	下肢・体幹	-件
	点字タイプライター		1		特殊寝台		6
	音声式体温計		-		体位変換器		1
	時計		4		特殊尿器		-
	点字図書		15		訓練用いす		-
	盲人用体重計		1		入浴補助用具		11
	視覚障害者用拡大読書器		21		移動用リフト		3
	歩行時間延長信号機用小型送信機		-		住宅改修		13
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		2		特殊マット	9	
	電磁調理器		視覚・知的障害		2	付	重度障害者用意志伝達装置
点字ディスプレイ	視覚・聴覚の重度重複障害	-	携帯用会話補助装置	音声・言語・肢体不自由	6		
屋内信号装置	聴 覚	4	透析液加温器	腎 臓	4		
聴覚障害者用情報受信装置		5	ネブライザー（吸入器）	呼 吸 器	8		
聴覚障害者用通信装置		3	電気式たん吸引器		16		
火災警報器	視覚・聴覚・肢体不自由・内部・知的障害	-	頭部保護帽	知的障害	5		
自動消火器	知的障害	-	酸素ボンベ運搬車		-		
パーソナルコンピューター	上肢または上肢・言語	9	歩行支援用具	平衡機能・下肢・体幹	2		
特殊便器	上肢・知的障害	3	居住生活動作補助用具	下肢・体幹又は移動機能障害	1		
便 器		-	貸 与	福祉電話	視覚・聴覚・肢体不自由・内部		43
浴槽（湯沸器含む）	下肢・体幹	-		緊急通報装置		68	
入浴担架		3	共同利用	視覚障害者用ワードプロセッサ	視 覚	-	

## (6) 福祉タクシー

重度の障害のある人が生活範囲を広げ、積極的に社会参加していただくために、1・2級の下肢・体幹・内部・視覚のいずれかの身体障害者手帳所持者、療育手帳A所持者又は精神障害者保健福祉手帳1級所持者に、1か月当たり1,260円のタクシー利用券又は1か月当たり500円のガソリン給油券を交付しています。

表1 - - 29 福祉タクシー利用状況(平成17年度)

区 分	タクシー利用券	ガソリン給油券
利用者数	3,009人	1,809人

## (7) 福祉バスの運行

障害者団体等が、スポーツ・研修・レクリエーション等を行う場合、車いすのまま乗車できるリフト付バスを運行します。市社会福祉協議会に委託して実施している事業で、その概要は次のとおりです。

表1 - - 30 福祉バス運行事業の概要

利用 できる 日	8月13日～8月15日 12月28日～1月3日 以外
利 用 団 体	障害者手帳所持者10人以上の団体
乗 車 人 員	1回につき32人(車いす利用者3人を含む)
利 用 料 金	無料 有料道路、運転手宿泊費は利用者負担
平成17年度運行実績	130件

## (8) 自動車操作訓練費の助成

身体障害者手帳所持者が自動車運転免許証の取得を希望する場合、訓練費の一部を助成します。平成17年度は、5件の利用がありました。

## (9) 自動車改造費の助成

肢体不自由1・2級程度の身体障害者手帳所持者に、自動車の改造に要する経費を助成します。社会参加の促進を目的としており、改造に要する経費で10万円を限度としています。

表1 - - 31 自動車改造費の助成状況(平成17年度)

助成件数	助成総額
11件	1,001千円



(10) 補装具の交付・修理

児童福祉法および身体障害者福祉法に基づき、身体の機能障害を補う必要のある場合に補装具を交付または修理します。ストマ用装具、補聴器、車いす、下肢装具、義足などが多く交付されています。

表1 - 32 補装具の交付・修理利用状況 (平成17年度)

単位：件

区分	義肢		装具				座位保持装置		盲人安全つえ	義眼	眼鏡				
	義手	義足	下肢	靴型	体幹	上肢	普通型	その他			色めがね	矯正眼鏡	遮光眼鏡	コンタクトレンズ	弱視眼鏡
交付	7	35	68	9	6	-	45	-	13	12	2	6	4	2	-
修理	5	54	22	4	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-
区分	点字器	補聴器							人工喉頭		車いす		電動車いす		座位保持いす
		標準型箱形	標準型耳掛形	高度難聴用箱形	高度難聴用耳掛形	挿耳形(レディメ)	挿耳形(オーダー)	骨導型	笛式	電動式	普通型	その他	簡易型	その他	
交付	1	102	26	29	51	1	5	-	-	12	27	23	1	7	4
修理	-	16	21	18	179	1	7	-	-	19	66	25	1	39	-
区分	起立保持具	歩行器	頭部保護帽	頭部保持具	排便補助具	収尿器	ストマ用装具	歩行補助つえ		その他					
								つえ(丁字状・棒状)	その他						
交付	-	11	11	1	-	1	6,006	15	12	631					
修理	-	-	-	-	-	-	-	2	-	6					

## (11) 公的施設等の利用料の割引

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者は、次の市営施設等の入場料が割引になります。

表1 - - 33 利用料が割引となる公的施設一覧

富山市郷土博物館	富山市民族民芸村	富山市科学文化センター
富山市科学文化センター天文台	重要文化財「富山市浮田家住宅」	富山市民プール
東富山温水プール	富山市総合体育館	富山市2000年体育館
ファミリーパーク	体育文化センター	東富山体育館
北前船回船問屋森家	佐藤記念美術館	ウィンディ温泉浴場
大沢野総合運動公園陸上競技場	牛岳温泉スキー場	牛岳温泉健康センター
(財)富山勤労総合福祉センター いこいの村 富山	富山市八尾おわら資料館	富山市八尾化石資料館
富山市八尾美術保存展示館	富山市八尾スポーツアリーナ	富山市八尾B & G海洋センター プール
富山市八尾曳山展示館	富山県民会館分館（内山邸・金剛邸）	富山県立近代美術館（常設・県企画展示）
富山県水墨美術館（常設・県企画展示）	富山県立山博物館	富山県中央植物園
富山県立山カルデラ砂防博物館	富山県国際健康プラザ（生命科学館）	チューリップ四季彩館
シティーゴルフとやま	らいちょうパレースキー場	

### 3 日中活動の場

#### (1) デイサービス・デイケア

本市には、身体障害のある人、知的障害のある人および障害のある児童が日中の介護を受けるサービスとして、支援費制度によるデイサービス、富山型デイサービス推進特区事業によるデイサービスおよび在宅障害者（児）デイケア事業の3種類があります。

表1 - 34 デイサービス・デイケア利用実績（平成17年度）

区 分		利用延べ回数	年度末市内事業者数
身体障害	支援費制度のデイサービス	6,085回	5か所
	富山型デイサービス推進特区事業	3,365	34
	小 計	9,450	39
知的障害	支援費制度のデイサービス	2,119	2
	富山型デイサービス推進特区事業	773	34
	小 計	2,892	36
障害児	支援費制度のデイサービス	3,706	3
	富山型デイサービス推進特区事業	352	34
	小 計	4,058	37
在宅障害者（児）デイケア事業	18歳以上	1,726	20
	18歳未満	4,185	20
	小 計	5,911	20
合 計		22,311	59

#### (2) 施設通所

平成18年4月1日現在、身体障害者療護施設へ5人、知的障害者更生施設へ80人通っています。通所施設はすべて富山市内にあります。

表1 - 35 施設通所状況（平成18年4月1日現在）

施設の種類	施設数	富山市の通所者数
身体障害者療護施設	1か所	5人
知的障害者更生施設	4	80

## (3) 盲人ホーム

あんま・はり・きゅう免許を持つ視覚に障害のある人で、自営または雇用されることが困難な人が利用し、技術指導・研修を受ける施設として、本市内に富山県視覚障害者福祉センターがあります。平成17年度に、研修会および技術交換会のために189人が盲人ホームを利用しました。

## 4 入居・入所施設

## (1) 入居施設

平成18年4月1日現在、グループホームへは、身体に障害のある人が3人、知的障害のある人が23人、精神に障害のある人が25人入居しており、福祉ホームへは、知的障害のある人が4人、精神に障害のある人が38人入居しており、精神に障害のある人の援護寮へは4人が入居しています。これらの入居施設は、すべて富山市内にあります。

表1 - - 36 グループホーム・福祉ホーム・援護寮入居者数（平成18年4月1日現在）

障害の種類	施設の種類の	施設数	富山市の入居者数
身体障害	グループホーム	1か所	3人
知的障害	グループホーム	11	23
	福祉ホーム	1	4
精神障害	グループホーム	10	25
	福祉ホーム	3	38
	援護寮	1	4
計	グループホーム	22	51
	福祉ホーム	4	42
	援護寮	1	4

## (2) 入所施設

平成18年3月末現在の施設入所者は、身体に障害のある人が142人、知的障害のある人が355人、精神に障害のある人が9人、障害のある児童が121人、合計627人です。障害のある児童の入所施設以外の施設は、平成18年10月以降、障害者自立支援法の「障害者支援施設」に移行していきます。

表1 - - 37 施設入所者数（平成18年3月末現在）

障害の種類	施設の種類の種類	施 設 数		富山市の 入所者数
			うち市内施設	
身体障害	療 護 施 設	5か所	2か所	81人
	更 生 施 設	3	1	22
	授 産 施 設	6	1	39
	小 計	14	4	142
知的障害	更 生 施 設	21	6	301
	授 産 施 設	1	1	54
	小 計	22	7	355
精神障害	授 産 施 設	1	1	9
障害児	肢 体 不 自 由 児 施 設	1	1	20
	重 症 心 身 障 害 児 委 託 病 院	2	1	61
	重 症 心 身 障 害 児 施 設	1	1	16
	知 的 障 害 児 施 設	2	-	24
	小 計	6	3	121
合 計		43	15	627

## 5 経済的支援

### (1) 各種手当・年金の支給

障害児・者関係の手当としては、特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当および特別児童扶養手当と、市単独事業の心身障害者・児福祉金、介護手当および外国人障害者福祉手当があります。障害を理由とする年金としては、厚生年金および各種共済年金の加入者が障害者となった場合に支給される障害厚生年金および障害共済年金、国民年金を含むすべての公的年金制度の加入者が障害者となった場合に支給される障害基礎年金、国民年金に任意加入していなかった期間に障害者となった場合に支給される特別障害者給付金があります。市民の障害厚生年金および障害共済年金の受給者を富山市が把握することは困難です。

表1 - - 38 各種手当・年金の受給状況（平成18年3月末現在）

手 当 名	受 給 対 象 者	手 当 月 額 (平成17年度)	受給者数
特別障害者手当 (国制度)	重度の障害があるため、常に介護を必要とする20歳以上の在宅の人	26,520円	287人
障害児福祉手当 (国制度)	重度の障害があるため、常に介護を必要とする20歳未満の在宅の人	14,430円	185
経過的福祉手当 (国制度)	20歳以上の従来の福祉手当の受給資格者であって、特別障害者手当および障害基礎年金のいずれも受けることができない在宅の人	14,430円	36
特別児童扶養手当 (国制度)	障害があるため介護を必要とする20歳未満の人を養育している父・母または養育者	1級(重度) 50,900円	295
		2級(中度) 33,900円	196
心身障害者・児福祉金 (市制度)	身体障害者手帳1～4級の人	1・2級 2,000円	3,197
		3・4級 1,500円	3,621
	療育手帳を所持している人	A 2,000円	235
		B 1,500円	555
精神障害者保健福祉手帳1・2級の人	1級 2,000円	58	
	2級 1,500円	178	
障害のある児童	2,000円		176
	介 護 手 当 (市制度)	10,000円	常に介護を必要とする6歳以上の身体に障害のある人を介護している人
常に介護を必要とする6歳以上の知的障害のある人を介護している人			158
外国人障害者福祉手当 (市制度)	日本国籍を有しないため、国民年金に加入できなかった富山市在住の外国人	20,000円	1
障害基礎年金 (国制度)	公的年金制度の加入者が障害者となった場合	1級(重度) 82,758円 2級(中度) 66,208円	} 4,815
特別障害者給付金 (国制度)	国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在障害基礎年金1・2級相当の障害に該当する人	1級(重度) 50,000円 2級(中度) 40,000円	} 21

(2) 心身障害者扶養共済制度

障害のある人の保護者が掛金を納め、保護者が死亡または重度障害となった場合に、障害のある人に生涯を通じて年金を支給することで生活の安定を図ります。平成18年3月末の心身障害者扶養共済制度の加入者は67人です。

(3) 生活福祉資金の貸付

身体に障害のある人の世帯や低所得世帯等が、生活や結婚、住宅改造、就学等のために必要な資金を貸し出すもので、市社会福祉協議会が実施しています。貸付限度額および償還期限は、それぞれの資金の用途によって異なります。

表1 - - 39 生活福祉資金貸付状況（平成17年度）

区 分	貸付件数（件）		貸付金額（千円）	
	総 数	うち身体障害	総 額	うち身体障害
更 生 資 金	2	-	3,922	-
福 祉 資 金	4	2	3,200	2,400
住 宅 資 金	1	-	2,500	-
修 学 資 金	39	2	37,918	1,690
計	46	4	47,540	4,090

（注）平成17年度現在の貸付実績を掲げたもので、これ以外の生活福祉資金の種類として、療養・介護資金、緊急小口資金、災害援護資金および離職者支援資金がある。ただし、修学資金、緊急小口資金、災害援護資金は低所得世帯が対象。

## 第6 療育・教育

### 1 就学前教育・療育

#### (1) 保育所・幼稚園

平成18年5月現在、本市には、市立61か所、私立26か所、計87か所の保育所があり、9,430人が通園しています。幼稚園は、市立17か所、国立大学法人立1か所、私立29か所の計47か所あり、4,822人が通園しています。

表1 - - 40 市内にある保育所・幼稚園（平成18年5月1日現在）

区 分	保 育 所		幼 稚 園	
	施 設 数	児 童 数	施 設 数	児 童 数
市 立	61か所	5,696人	17か所	781人
国大法	-	-	1	135
私 立	26	3,734	29	3,906
計	87	9,430	47	4,822

#### (2) 障害児保育

平成18年5月現在、障害のある児童を受け入れて、障害のない児童とともに集団保育を実施している保育所が市内に58か所あり、対象児童数は188人となっています。

#### (3) 通所指導

市内の4か所の保育所において、障害のある児童の通所指導事業を実施し、こころやからだの発達に遅れがあると思われる3歳未満の乳幼児の保護者の相談に応じ、また園児との「あそび」を通して障害のある児童に対する個別または小集団での発達指導を実施しています。

表1 - - 41 通所指導実施状況（平成17年度） 単位：人

区 分	不二越町保育所	堀川南保育所	雲雀ヶ丘保育所	大広田保育所
人 数	5	-	3	1



(4) 早期療育施設（通園施設）

早期療育は、障害を早期に発見し、早期に療育（治療教育）を行うことにより、障害を軽減し、社会適応能力を増大させることを目的にしています。就学前の乳幼児を対象に障害の種別に応じた通園による早期療育施設が市内に3か所設置されています。

表1 - - 42 市内の早期療育施設（平成18年4月1日現在）

施設の種類	名称	運営主体	所在地	定員	富山市の通所児数
肢体不自由児通園施設	富山県高志通園センター	富山県	富山市	40人	18人
難聴幼児通園施設	富山県高志通園センター	富山県	富山市	30	7
知的障害児通園施設	富山市恵光学園	富山市	富山市	36	24

2 学校教育

(1) 盲・ろう・養護学校

本市には、県立の盲学校、ろう学校、病弱・虚弱対象の養護学校および知的障害対象の養護学校が1校ずつ、肢体不自由対象の養護学校が2校、国立大学法人立の知的障害対象の養護学校が1校設置されています。表1 - - 43のとおり、本市から盲・ろう・養護学校に通っている児童は392人です。

表1 - - 43 盲・ろう・養護学校の就学状況（平成18年5月1日現在）

単位：人

種別	学校名	所在地	運営主体	本市の在学児数				
				幼稚部	小学部	中学部	高等部	計
視覚障害	県立盲学校	富山市	富山県	1	2	1	10	14
聴覚障害	県立富山ろう学校	富山市	富山県	4	8	9	8	29
肢体不自由	県立富山養護学校	富山市	富山県	/	19	17	26	62
	県立高志養護学校	富山市	富山県	/	25	7	11	43
病弱・虚弱	県立ふるさと養護学校	富山市	富山県	/	7	6	11	24
知的障害	富山大学附属養護学校	富山市	国大法	/	13	16	17	46
	県立しらとり養護学校	富山市	富山県	/	70	51	53	174
計		-	-	5	144	107	136	392

（注）訪問教育および学園生を含む。

## (2) 障害のある児童の学級

本市には、小学校が67校、中学校が26校あり、平成18年5月現在、約34,000人の児童・生徒が通学しています。

小学校の障害児教育の場としては、知的障害など6種類の特殊学級があり、言語または情緒に軽い障害のある児童を対象とする

通級指導教室が一部の学校に設けられています。中学校には、知的障害および情緒障害対象の特殊学級があります。

表1 - 44 市内の児童生徒が通う小学校・中学校(平成18年5月1日現在)

区 分	学 校 数	在学児数
小 学 校	67校	23,027人
中 学 校	26	10,864
計	93	33,891

表1 - 45 特殊学級設置状況(平成18年5月1日現在)

障 害 区 分	学級数	児 童 生 徒 数			
		男	女	計	
小学校	知 的 障 害	50	79人	38人	117人
	肢 体 不 自 由	1	1	1	2
	病 弱 ・ 身 体 虚 弱	4	-	1	1
	難 聴	1	1	2	3
	言 語 障 害	3	3	2	5
	情 緒 障 害	20	36	15	51
	小 計	79	120	59	179
中学校	知 的 障 害	16	31	10	41
	情 緒 障 害	3	3	1	4
	小 計	19	34	11	45
計	98	154	70	224	

表1 - 46 小学校通級指導教室児童数(平成18年5月1日現在)

単位：人

区 分	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	計
人 数	15	29	41	25	24	15	149

## (3) 学習障害児等教育研修会

教育センターでは、教師を対象として学習障害児等とのかかわり方を学ぶ学習障害児等教育研修会を実施しています。

### 3 社会教育

---

#### (1) 視覚に障害のある人の社会教育

富山県視覚障害者協会が富山県視覚障害者福祉センター等を会場として、視覚に障害のある人を対象とした次の事業を行っています。

① コミュニケーション・情報機器研修会

視覚に障害のある人のコミュニケーション手段の獲得、技術の向上および範囲の拡大を目的として、点字講習会、点字競技会、無線教室等を開催しています。

② 家庭生活支援事業

視覚に障害のある人の生活および文化の向上に資することを目的として、家庭生活に必要な諸機能についての訓練指導、体力の維持増強・感覚の訓練等のための健康教室、潤いのある生活をもたらすための文化・教育講座を実施しています。

③ 社会生活支援事業

視覚に障害のある人に日常生活に必要な知識の習得や体験交流を行う場を設けるとともに、中途失明者の社会復帰を促すための訓練を実施しています。

#### (2) 聴覚に障害のある人の社会教育

富山県聴覚障害者協会が県内各地において、聴覚に障害のある人を対象とした次の事業を行っています。

① コミュニケーション・情報研修事業

聴覚に障害のある人のコミュニケーション手段の向上を目的に、映画の会、手話講座、パソコン講座等を開催しています。

② 文化・情報研修事業

聴覚に障害のある人の見聞を広めるために、山の集い、社会見学、文化講演会等を開催しています。

③ 社会・家庭生活研修事業

聴覚に障害のある人に日常生活に必要な知識の習得や体験、防災・交通安全などについて学ぶ場を設けています。

## 第7 雇用・就業

### (1) 公共職業安定所における障害者職業紹介状況

平成17年度における富山公共職業安定所管内の障害のある人の新規求職申込件数は、328人（うち身体212人、知的70人、精神46人）で前年度比19.3%の増加でしたが、就職件数は161人（うち身体99人、知的34人、精神28人）で前年度比7.1%の増加にとどまっています。

また、年度末における登録者数は2,285人（うち身体1,664人、知的472人、精神149人）で前年度比 1.3%の減少となり、このうち有効求職者は528人（うち身体350人、知的105人、精神73人）で前年度比 10.7%と、就職の機会を待っている障害のある人が大幅に減少しています。

表1 - - 47 障害者職業紹介状況の推移

単位：人

区 分	新規求職 申込件数			就職件数			年度末現在登録者数								
							有効求職者数			就業中の人			保 留 中		
	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神	身体	知的	精神
平成13年度	274	41	26	92	24	8	410	58	56	1,170	333	46	17	6	2
平成14年度	222	52	26	91	29	13	437	73	59	1,194	342	55	12	5	2
平成15年度	209	39	29	105	27	13	434	75	64	1,225	351	61	10	5	2
平成16年度	209	42	24	107	28	15	442	81	68	1,274	369	67	8	5	2
平成17年度	212	70	46	99	34	28	350	105	73	1,302	363	73	12	4	3

資料：富山公共職業安定所

表1 - - 48 障害者職業紹介状況（平成17年度）

単位：人

区 分		身体障害		知的障害		精神障害
			うち重度		うち重度	
職 業 紹 介	新規求職申込数	212	75	70	20	46
	就 職 件 数	99	33	34	18	28
新 規 登 録 者 数		114	35	36	8	23
平成17年度 末現在登録 者数	有効求職者数	350	146	105	37	73
	就 業 中 の 人	1,302	444	363	156	73
	保 留 中 の 人	12	7	4	3	3
	計	1,664	597	472	196	149

資料：富山公共職業安定所

(2) 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターでは、職場不適応により離職した人や離職のおそれのある在職者など、就職や職場への定着が困難な障害のある人に対し、就業およびこれに伴う日常生活、社会生活上の支援を行います。富山障害者就業・生活支援センターは、平成15年1月、社会福祉法人セーナー苑に開設されました。

(3) 精神に障害のある人の社会適応訓練

就労困難な精神に障害のある人の社会的自立を図るため、一定期間、協力事業所に通い、対人関係や仕事への持続力等の訓練を実施しています。訓練期間は6か月で、3年間の延長が可能です。

表1 - - 49 精神に障害のある人の社会適応訓練事業実施状況（平成17年度）

協力事業所数	対象者数
9か所	9人

(4) 福祉的就労

障害のある人の福祉的就労の場としては、通所授産施設、共同作業所および福祉工場があります。平成18年4月1日現在、本市には障害のある人の福祉的就労施設が40か所あり、566人が通っています。

表1 - - 50 福祉的就労施設通所者数（平成18年4月1日現在）

障害の種類	施設の種類	施設数	富山市の通所者数
身体障害	通所授産施設	3か所	46人
	共同作業所	7	51
	小計	10	97
知的障害	通所授産施設	8	142
	共同作業所	9	109
	小計	17	251
精神障害	通所授産施設	6	73
	共同作業所	6	135
	福祉工場	1	10
	小計	13	218
合計		40	566

## 第8 スポーツ・レクリエーション、文化

### (1) 富山市勤労身体障害者体育センター

車いす用バスケットコート、ツインバスケット用ゴール、身障者用卓球台等の設備があり、車いす利用者が使いやすい設計・設備になっています。

### (2) 野外活動

身体に障害のある人が、大自然のもとでハイキング、体操等のスポーツ活動や野外ゲーム等のレクリエーションを行い、体力の維持増進、身体機能の向上を図るとともに、相互の親睦を深めることを目的に、富山市身体障害者福祉協議会が行っています。

### (3) ふれあいキャンプ

障害のある児童とない児童が、豊かな自然の中でふれあい、野外生活を通してお互いの親睦を深め、協調性・自立性を育むことを目的として、毎年8月に開催しています。

### (4) 障害者農園

在宅の障害のある人に、自然に親しみ、健康で明るい生活を送ってもらうことを目的に、海岸通り地内において10区画の土地を無料でお貸しし利用してもらっています。貸付期間は2年間です。

### (5) 夏期養護学校

障害のある人が集い、野外活動、プール、音楽にあわせてのリズム体操等のスポーツ活動を通し、相互の親睦を深めることを目的として、夏休み中に数回開催されます。

### (6) おもちゃの図書館

障害のある児童とその家族の社会参加の機会を広げるとともに、おもちゃをとおしで障害のない児童との交流や子どもの身体機能や情緒の発達を促すことを目的として、おもちゃの図書館があります。市社会福祉協議会が運営しているもので、開館日は毎週土曜日の午前10時～午後5時です。

## 第9 生活環境

### 1 建築物・道路・公共交通機関

#### (1) 公共的建築物

公共的建築物については、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（ハートビル法）および富山県民福祉条例に基づいてバリアフリー化を進めています。

また、障害のある人が外出しやすいよう、公共的施設に車いす使用者用トイレやオストメイト対応トイレの設置を進めています。

表1 - - 51 ハートビル法による計画の認定建築物（平成18年3月末現在）

単位：件

区 分	病院・診療所	百貨店・店舗	事 務 所	福祉施設	体育館・水泳場・ボーリング場等	計
建築物数	2	7	1	2	3	15

#### (2) 道 路

障害のある人の生活圏の拡大を図るために、歩道段差の切下げ、点字ブロックの敷設、盲人用信号装置の設置などを推進しています。

#### (3) 公共交通機関

平成18年4月29日、富山ライトレールが運行をはじめました。この富山ライトレールをはじめ、路線バスの低床化などを促進し、障害のある人や高齢者が利用しやすい公共交通機関をめざしています。

## 2 住 宅

### (1) 障害のある人向け住宅

市営住宅中、障害のある人向け住宅は34戸、うち15戸は車いす対応住宅です。

表1 - - 52 障害のある人向け市営住宅（平成17年度末現在）

団地名	戸数		団地名	戸数	
		うち車いす対応			うち車いす対応
山室	2戸	-戸	月岡	3戸	-戸
中市	2	-	五艘	2	2
朝菜町	3	-	下赤江	5	-
高原町	2	2	上赤江	3	3
有沢	2	2	布目	6	2
広田	4	4	計	34	15

### (2) 住宅改善費の助成

身体障害者手帳1・2級の視覚に障害のある人・肢体に不自由のある人のいる世帯が、家の中の段差をなくしたり、浴室やトイレを使いやすくするためなどの改造費を助成しています。助成限度額は、所得税非課税世帯が75万円、所得税課税世帯が50万円です。

表1 - - 53 住宅改善費助成実績（平成17年度）

助成件数	助成総額
48件	15,937千円



## 関係資源の状況

### 1 ボランティア団体と登録ボランティア数

市社会福祉協議会の設置するボランティアセンターは、ボランティアの登録や活動のあっせんを行っています。平成18年3月現在、登録団体は327団体、登録ボランティア数は10,173人です。

表1 - 1 ボランティア登録団体・登録人員（平成18年3月現在）

グループ登録		個人登録	登録人数計
団体数	人数	人数	
327団体	9,956人	217人	10,173人

### 2 障害のある人の団体

障害のある人やその家族が自主的に結成し運営している団体のうち、市と連携を図りながら活動している団体には、次のものがあります。これらの団体の活動は、ともしれば社会的な活動への参加が不足しがちな障害のある人の生活において、共通の問題や課題に対処するという側面ばかりでなく、ふれあいの場、交流の場となっています。

表1 - 2 障害者団体（平成18年4月現在）

団体名	会員数	団体名	会員数
富山市身体障害者福祉協議会	1,100人	富山市自閉症児（者）親の会	56人
・富山市肢体障害者協会	700	傷痍軍人会富山市支部	138
・富山市肢体不自由児（者）父母の会	100	富山市精神障害者家族会等連絡会	810
・富山市視覚障害者協会	200	・富山市精神障害者地域家族会（やすらぎ会）	70
・富山市聾唖福祉協会	100	・フレンドリーハウスを守る会	50
富山市リウマチ友の会	85	・富山市南部地域家族会（らいちょう会）	50
富山市心臓病の子供を守る会	60	・富山市民病院家族会（泉会）	150
富山市障害児（者）父母の会	70	・谷野呉山病院家族会（谷野ござん会）	350
障害者（児）を守る富山市連絡会	700	・常願寺病院家族会（橋の会）	100
富山市手をつなぐ育成会	850	・あいの風家族会	40

団 体 名	会員数	団 体 名	会員数
富山地区腎友会	429人	八尾町身体障害者協会	97人
日本オストミー協会支部「太陽の会」	50	富山市婦中地区身体障害者協会	184
大沢野町身体障害者協会	350	山田村身体障害者協会	59
富山市大山地区身体障害者協会	145	富山市細入地区身体障害者協会	28

### 3 サービス提供事業者等の状況

市内の障害のある人を対象とするサービス提供事業者等は、次のとおりです。

表1 - 3 市内のサービス提供事業者等（平成18年3月末現在）

区 分		身体障害	知的障害	精神障害	障 害 児
居 宅 介 護 提 供 事 業 者 数		28か所	19か所	6か所	17か所
デ イ サ ー ビ ス	支援費制度のデイサービス	5か所	2か所	-	3か所
	富山型デイサービス	30か所	15か所	-	15か所
	在宅障害者（児）デイケア	19か所	19か所	-	19か所
短 期 入 所		11か所	21か所	-	14か所
グ ル ー プ ホ ー ム（定員）		1か所(5人)	11か所(49人)	10か所(57人)	-
福 祉 ホ ー ム（定員）		-	1か所(10人)	3か所(42人)	-
援 護 寮（定員）		-	-	1か所(20人)	-
通 所 施 設	療 護 施 設（定員）	1か所(10人)	-	-	-
	更 生 施 設（定員）	-	4か所(95人)	-	-
福 祉 的 就 労 施 設	通 所 授 産 施 設（定員）	3か所(79人)	8か所(177人)	6か所(129人)	-
	共 同 作 業 所（定員）	7か所(73人)	9か所(128人)	6か所(154人)	-
	福 祉 工 場（定員）	-	-	1か所(20人)	-
入 所 施 設	療 護 施 設（定員）	2か所(150人)	-	-	-
	更 生 施 設（定員）	1か所(40人)	6か所(470人)	-	-
	授 産 施 設（定員）	1か所(40人)	1か所(80人)	1か所(20人)	-
	障 害 児 入 所 施 設（定員）	-	-	-	2か所(122人)

## 4 医療機関

平成18年3月末現在、本市には、病院が48か所、一般診療所が337か所、歯科診療所が197か所あり、病床数は総計9,119床です。また、平成18年4月に指定自立支援医療機関にみなし指定された医療機関等の数は、表1 - - 5のとおりです。

表1 - - 4 医療機関の概要（平成18年3月末現在）

区 分	病 院	一般診療所	歯科診療所
施設数（か所）	48	337	197
ベッド数（床）	8,539	580	-

表1 - - 5 指定自立支援医療機関（みなし指定・平成18年4月1日現在）

区 分	身 体		精 神		薬 局
	病 院	診 療 所	病 院	診 療 所	
施 設 数	14か所	6か所	25か所	20か所	9か所

## 5 障害者福祉プラザ

富山市障害者福祉プラザは、平成9年4月に障害者通所作業センター、知的障害者通所更生センターを開設し、平成10年10月にはすべての施設をオープンしました。この施設は、障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、在宅生活を支援する機能を備えた拠点施設として位置付けられています。本市のノーマライゼーション理念の取り組みのシンボルともいべき施設で、管理運営は市社会福祉事業団に委託して実施しています。

表1 - - 6 障害者福祉プラザの概要

名 称		階等	機 能 ・ 設 備
北 館	障害者福祉センター・身体障害者デイサービスセンター	1階	多目的ホール、温水訓練施設、休憩コーナー、一般浴室、介護浴室、食堂
		2階	機能回復訓練教室、日常生活訓練室、作業室、介護実習室、料理実習室、図書、談話コーナー
		3階	社会適応訓練室・多機能室、ボランティア室、教養室、団体事務室、製本室、編集室、事務室
南 館	障害者通所作業センター・知的障害者通所更生センター	1階	知的障害者通所更生センター、身体障害者共同作業所（アミティ工房・ガラス工芸共同作業所の2か所）、知的障害者共同作業所
		2階	知的障害者通所更生センター、知的障害者共同作業所、精神障害者共同作業所

## 6 その他のサービス提供団体

### (1) 社会福祉法人富山市社会福祉協議会

社会福祉協議会は、住民主体の理念に基づき、誰もが安心して暮らすことのできる福祉のまちづくりを目的とした民間組織です。地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者等により構成されており、社会福祉を目的とする連絡調整および事業の企画・実施等を行っています。障害のある人に関連する事業として次のものがあります。

- ・地域ぐるみ福祉活動の実施
- ・ホームヘルプサービスの運営
- ・障害者等デイサービス事業の運営
- ・地域福祉権利擁護事業の運営
- ・福祉バスの運行
- ・共同作業所（アミティ工房、ガラス工芸）の運営
- ・ボランティアセンターの運営
- ・総合社会福祉センターの運営
- ・社会福祉大会の開催
- ・ふれあい広場の開催
- ・おもちゃの図書館の運営
- ・車いす、ギャッチベッド・歩行器の貸出
- ・富山市愛と誠銀行の運営
- ・ノーマライゼーション理念の普及・啓発

### (2) 社会福祉法人富山市社会福祉事業団

富山市における社会福祉事業の推進を図り、広く市民福祉の向上と増進に寄与することを目的として設立され、各種社会福祉施設の受託管理運営を行い、効率的な一元管理運営をするものです。事業運営にあたっては、富山市と一体になって社会福祉法人組織の特性を利用し、福祉サービスを弾力的、効果的、積極的に推進するため、自主性と創意工夫を活かした運営を行っています。障害のある人に関連する事業として、障害者福祉プラザの運営があります。

第 2 部

ニース



# アンケート結果

## 第1 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、本市にお住まいの障害のある人に、現在の生活状況や意見・要望等をお聞きし、策定予定の「富山市障害者計画」「富山市障害福祉計画」の基礎資料とすることを目的としています。

### 2 調査方法等

区 分	身体に障害のある人	知的障害のある人	精神に障害のある人	障害のある児童
調査の実施者	富 山 市			
調査対象者	身体障害者手帳所持者	療育手帳所持者	富山市精神障害者家族会等連絡会加盟団体加入者	身体障害者手帳所持者・療育手帳所持者
抽出方法	18歳以上65歳未満を無作為抽出	18歳以上を無作為抽出	全 数	18歳未満の全数
調査票の配布・回収	郵送配布・郵送回収			
調査基準日	平成18年6月1日			
調査期間	平成18年6月14日～6月28日			

(注) 身体障害者手帳と療育手帳の両方を持っている18歳以上の人には、知的障害のある人の調査票を送付した。

### 3 回収結果

区 分	身体に障害のある人	知的障害のある人	精神に障害のある人	障害のある児童
配布数	3,500人	900人	296人	632人
回収数	2,093人	539人	156人	386人
有効回答数	2,091人	539人	156人	386人
有効回答率	59.7%	59.9%	52.7%	61.1%

## 4 調査・分析にあたって

- (1) 回答の比率は、その設問の回答者数を基数として算出しました。したがって、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超えます。
- (2) 回答率(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しました。
- (3) 属性不詳が次表のとおりあります。

区 分	身体に障害のある人	知的障害のある人	精神に障害のある人	障害のある児童
年 齢	23人	7人	4人	7人
性 別	15	5	2	3
障害の種類	54	-	-	8
手帳の等級	32	9	18	-

- (4) 本調査における障害名の略称は下表のとおりとしました。ただし、身体障害が重複している人は、最も重い障害を記入していただいています。

障 害 名		略 称
身 体 に 障 害 の あ る 人	聴覚障害、平衡機能障害	聴覚障害
	音声、言語、そしゃく機能障害	言語障害
	肢体不自由(上肢のみ)	上肢障害
	肢体不自由(下肢のみ)	下肢障害
	肢体不自由(上肢・下肢両方、体幹を含む)	体幹障害
障 児 童 の あ る	身体障害のみある児童	身体障害
	知的障害のみある児童	知的障害
	身体障害と知的障害が重複してある児童	重複障害

## 第2 調査対象者の属性等

### 1 年齢・性別

身体に障害のある人の年齢は40～64歳が87.1%を占め、知的障害のある人は18～39歳が69.6%を占め、精神に障害のある人は40～64歳が59.0%を占めています。性別では、身体に障害のある人、知的障害のある人、精神に障害のある人および障害のある児童とも、女性より男性が多くなっています。就学前の障害のある児童の比率が低くなっていますが、小学校入学を機に手帳を取得される人が多いものと推察されます。

図2-1 年齢別

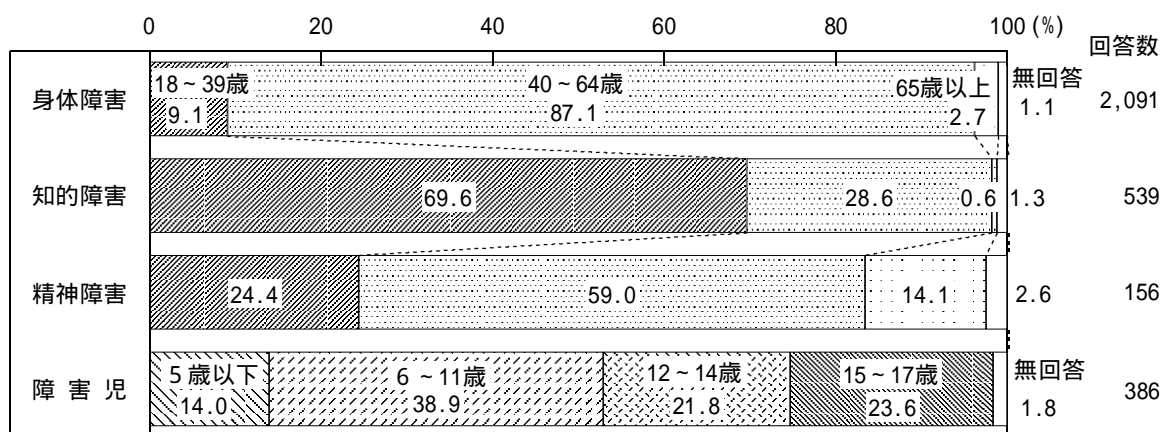
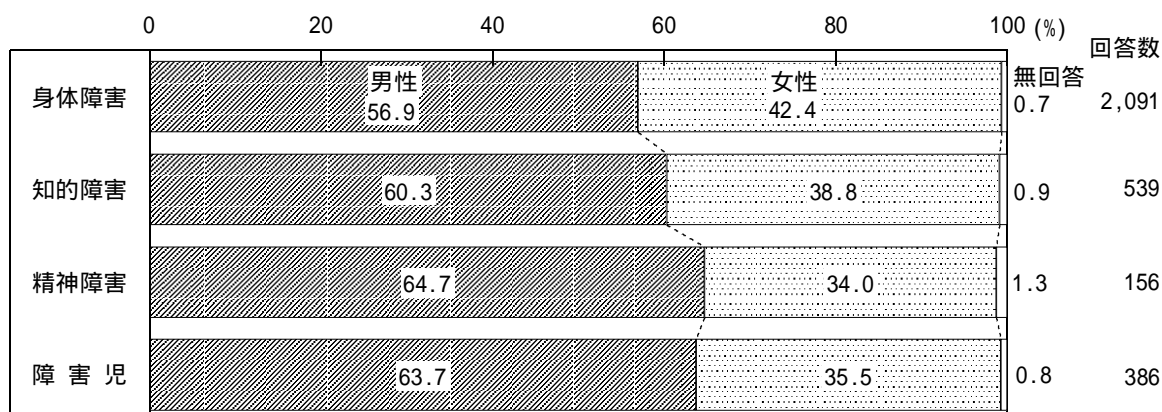


図2-2 性別

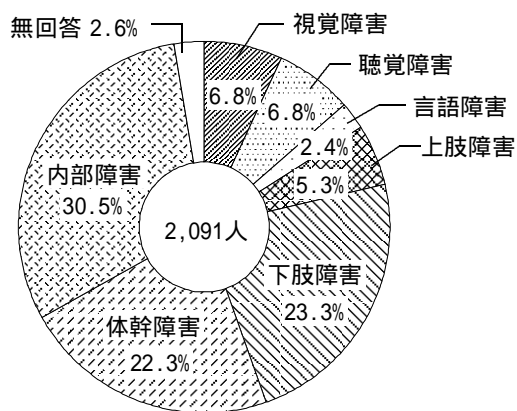




## 2 障害の種類

身体に障害のある人の障害の種類は、上肢障害、下肢障害および体幹障害を合計した肢体不自由が50.9%と最も多く、次いで内部障害の30.5%です。

図2-3 障害の種類（身体に障害のある人）

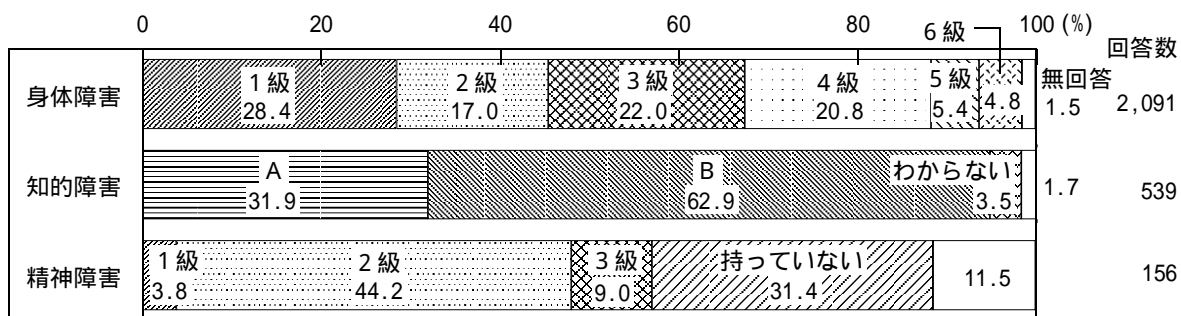


## 3 手帳の等級

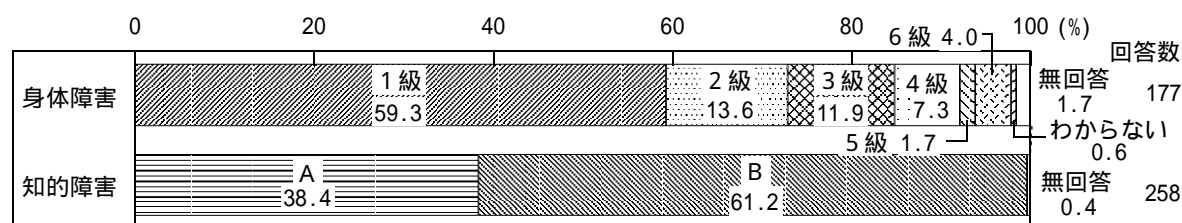
身体障害者手帳の障害等級は、1・2級の重度が45.4%、3・4級の中度が42.8%、5・6級の軽度が10.2%です。知的障害のある人の療育手帳は、Bが62.9%を占めています。精神障害者保健福祉手帳は、2級が44.2%、「持っていない」が31.4%です。障害のある児童は、身体障害者手帳所持者が177人、療育手帳所持者が258人です。

図2-4 手帳の等級

### 1 障害のある人



### 2 障害のある児童

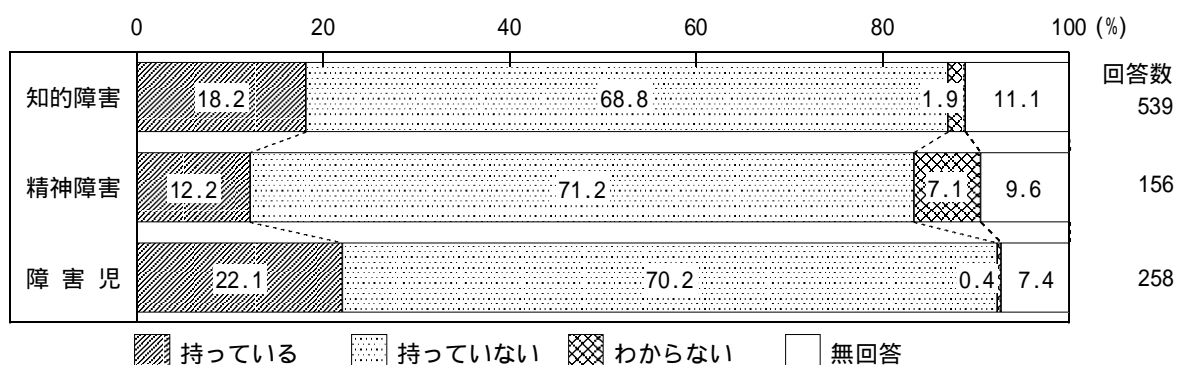


(注) 身体障害と知的障害が重複している児童を含む。

## 4 重複障害

知的障害のある人で身体障害者手帳を持っているのは18.2%、精神障害のある人で身体障害者手帳を持っているのは12.2%です。療育手帳と身体障害者手帳の両方を持っている児童は22.1%（57人）いました。

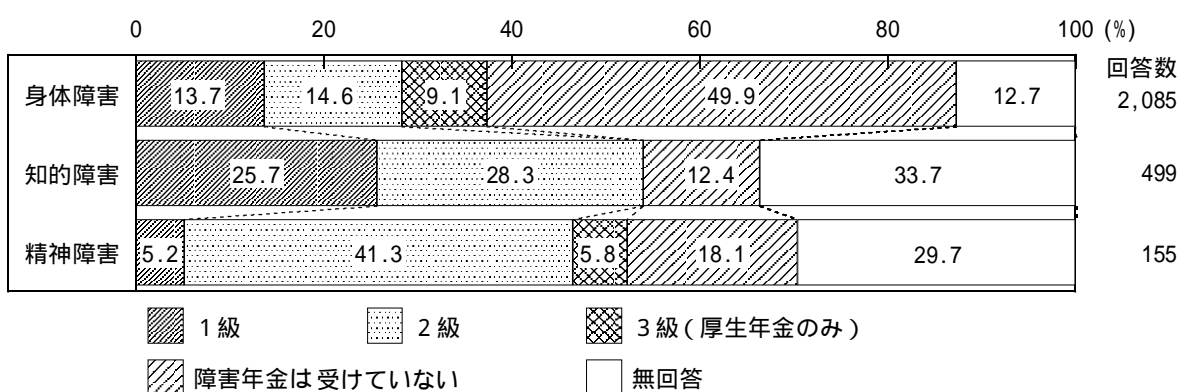
図2 - 5 身体障害者手帳を持っている人(知的障害のある人・精神障害のある人・療育手帳を持っている児童)



## 5 障害年金（20歳以上）

障害年金は、身体に障害のある人の37.4%、知的障害のある人の54.0%、精神に障害のある人の52.3%が受給しています。

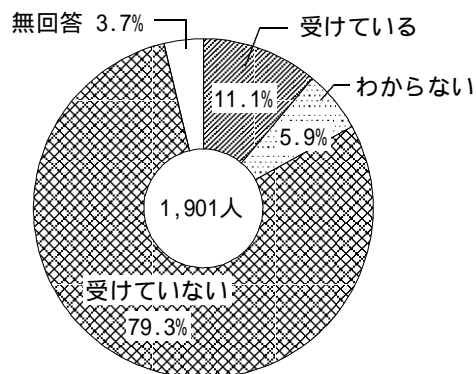
図2 - 6 障害年金の受給（20歳以上）



## 6 要介護認定（40歳以上の身体に障害のある人）

40歳以上の身体に障害のある人に要介護認定を受けているかを聞いたところ、11.1%が「受けている」と答えています。65歳未満の人で介護保険サービスが受けられるのは、16特定疾病に限定されています。

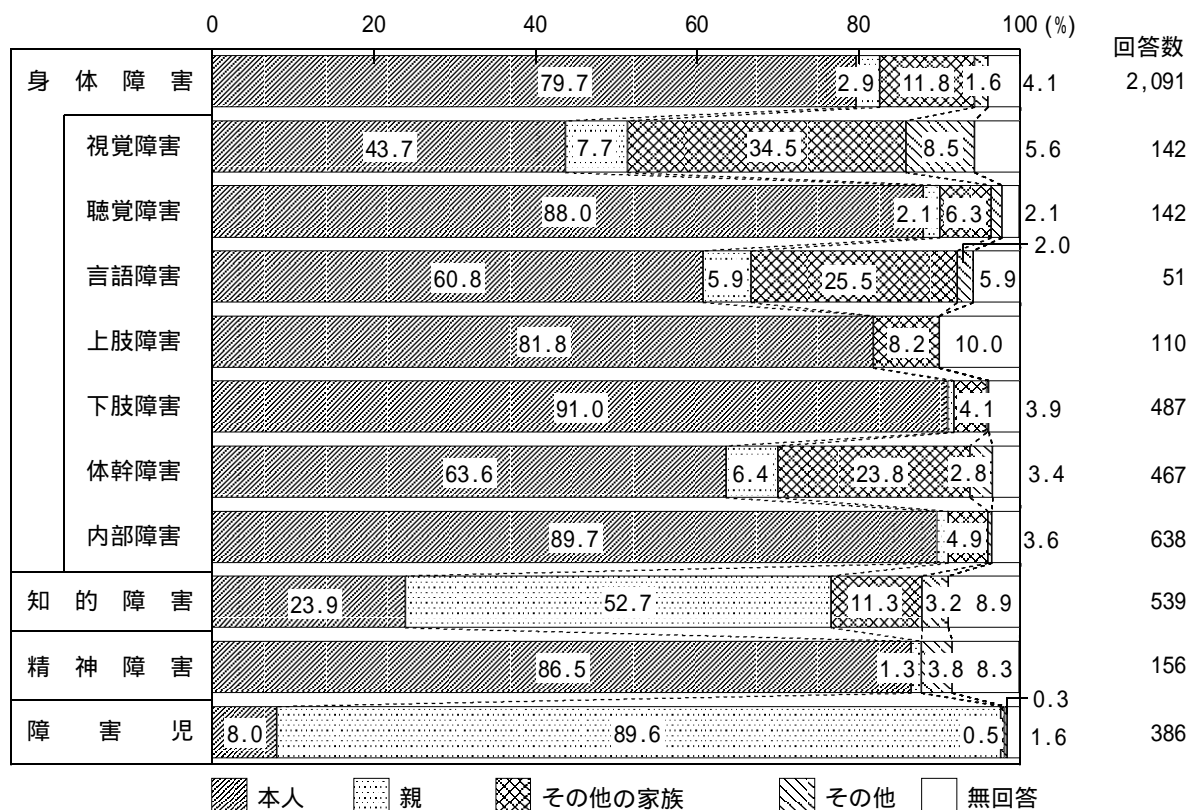
図2-7 要介護認定（40歳以上の身体に障害のある人）



## 7 アンケートの記入者

アンケートの記入者が「本人」と答えているのは、身体に障害のある人が79.7%、精神に障害のある人が86.5%ですが、知的障害のある人は23.9%、障害のある児童は8.0%と極端に低くなっています。身体に障害のある人を障害の種類別にみると、視覚に障害のある人の「本人」(43.7%)が低くなっています。

図2-8 アンケートの記入者

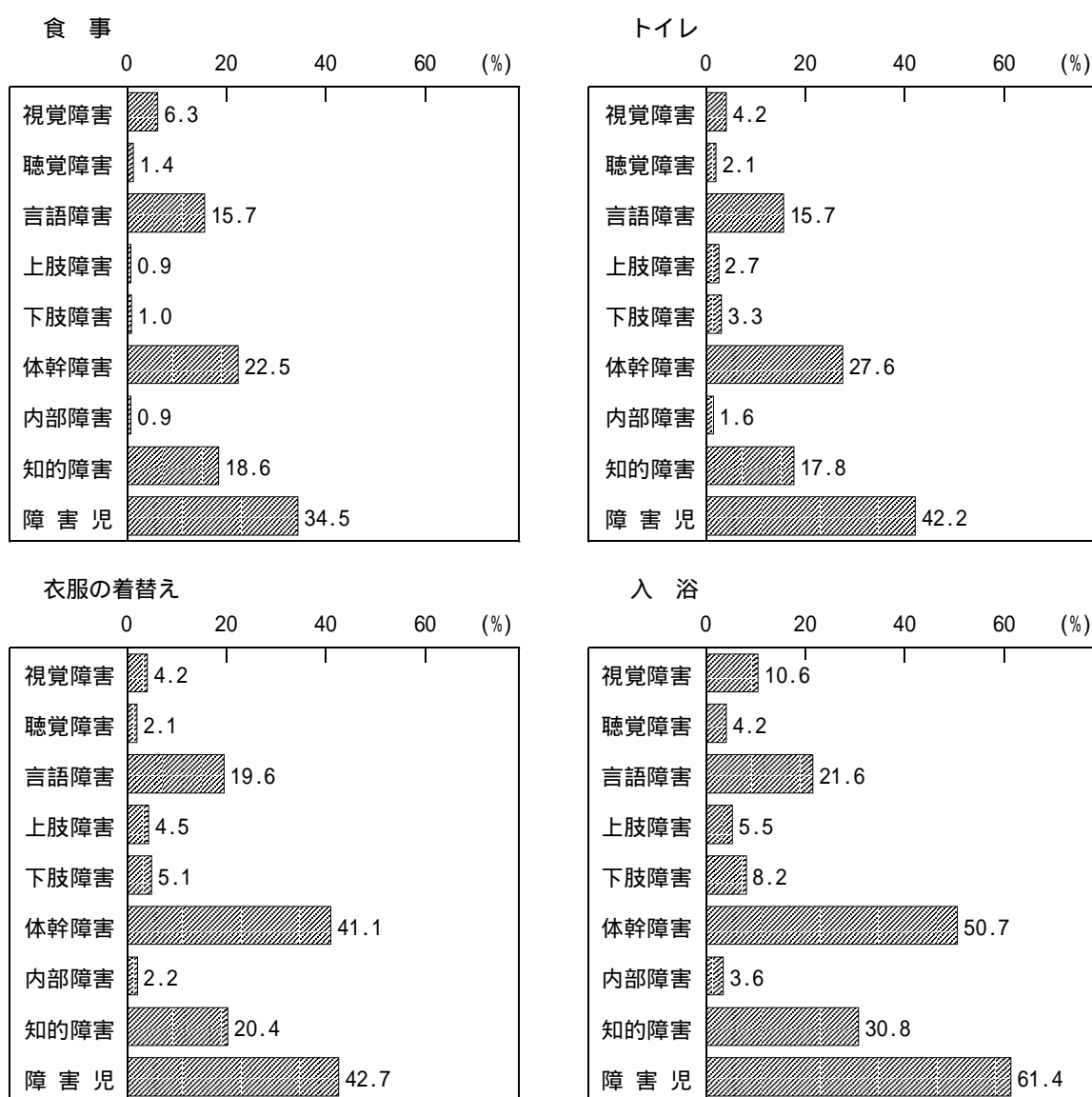


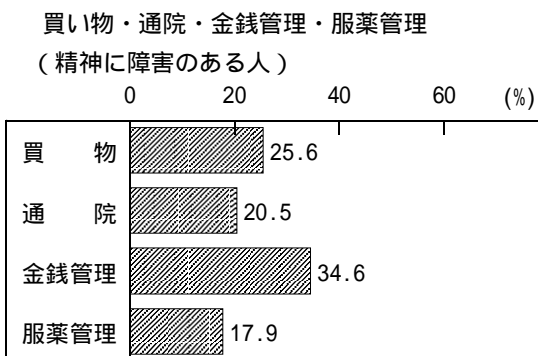
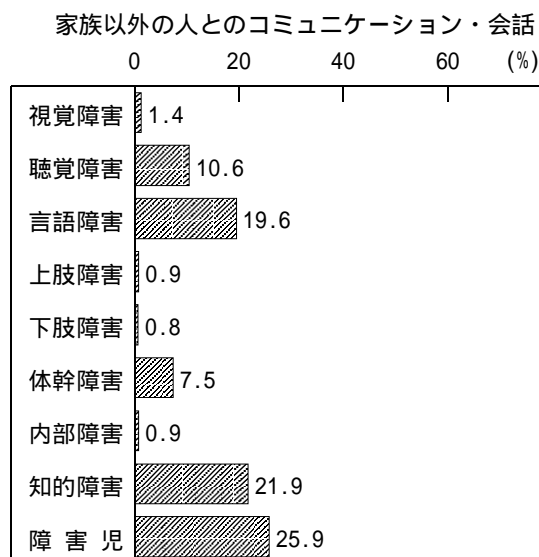
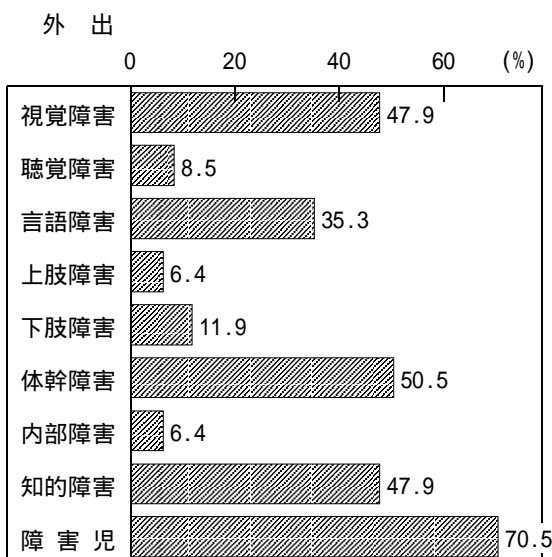
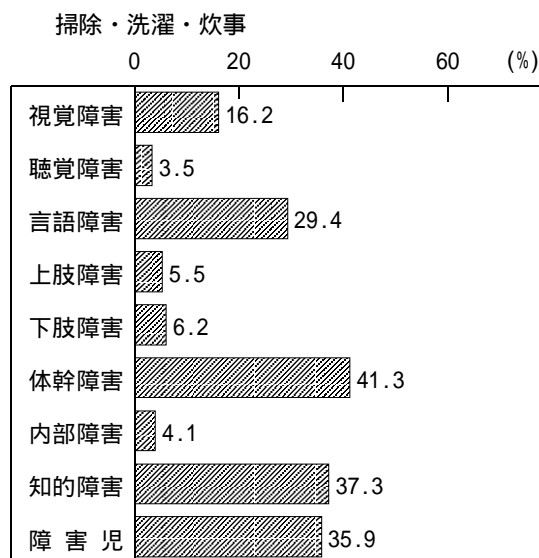
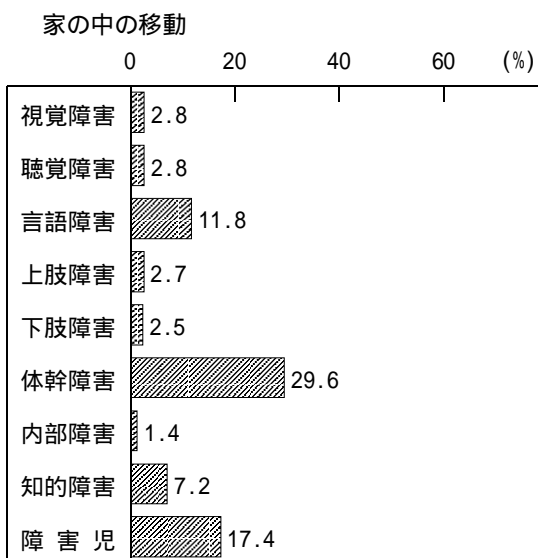
## 第3 日常生活

### 1 日常生活自立度等

図2-9は、日常生活において、食事、トイレ、衣服の着替えなどに「介助が必要」あるいは「できない」と答えた率です。全般的に日常生活自立度が低いのは、障害のある児童、体幹に障害のある人および知的障害のある人ですが、項目によってかなりの差異が認められます。

図2-9 食事、トイレ、衣服の着替えなどに「介助が必要」又は「できない」と答えた率



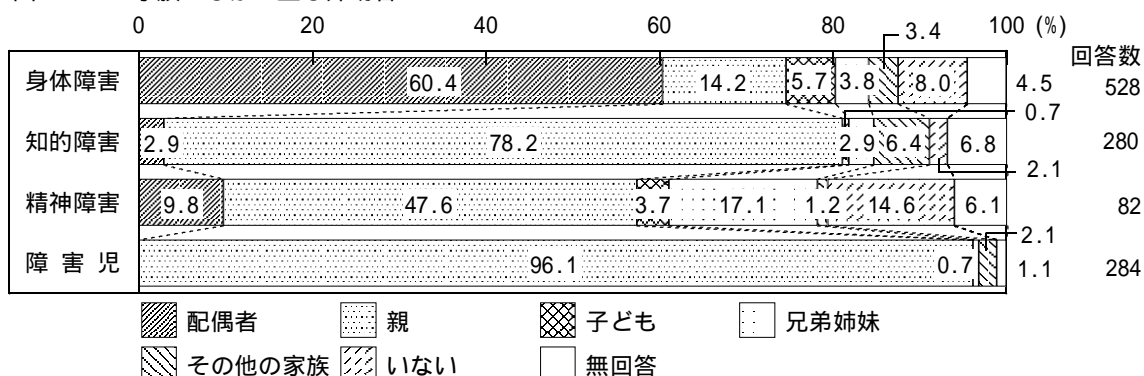


## 2 主な介助者

### (1) 家族のなかの主な介助者

「介助が必要」と答えた人に主な介助者を聞いたところ、身体に障害のある人および精神に障害のある人は「配偶者」と「親」で過半数を占め、知的障害のある人および障害のある児童は「親」の占める率が非常に高くなっています。

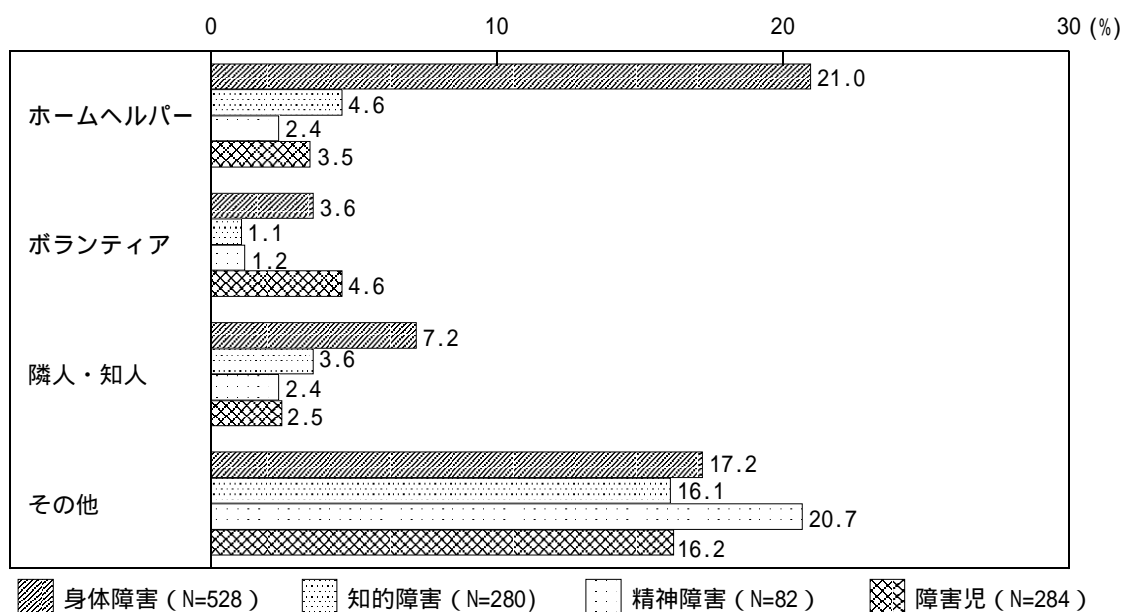
図2 - 10 家族のなかの主な介助者



### (2) 家族以外の介助者

「介助が必要」と答えた人の家族以外の介助者としては、身体に障害のある人の21.0%が「ホームヘルパー」をあげています。「ボランティア」「隣人・知人」は全般的に低く、「その他」は身体に障害のある人以外が、他の家族以外の介助者より高い率を示しています。

図2 - 11 家族以外の介助者 (はい/いつでも)

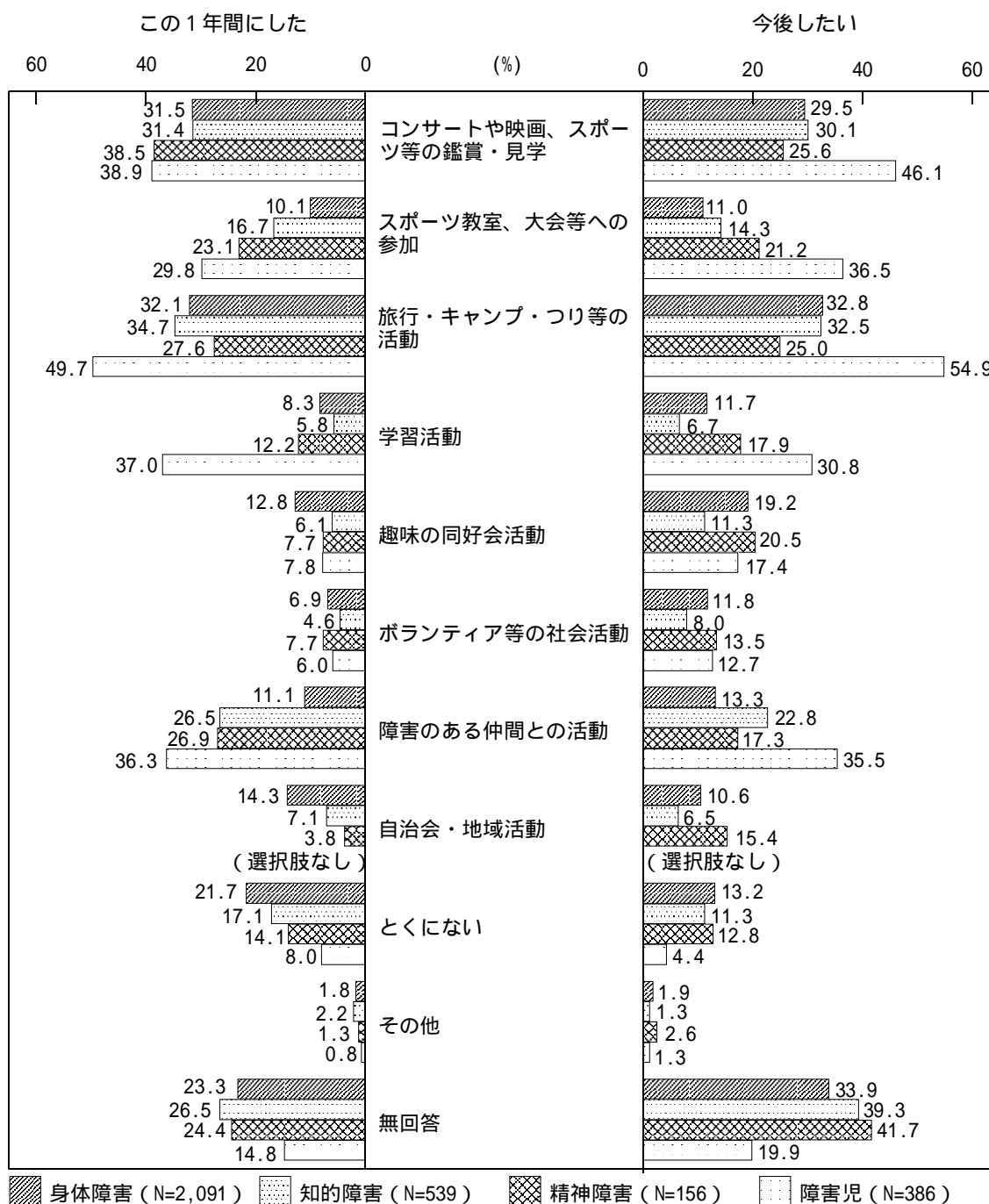


## 第4 交流とボランティア

### 1 この1年間の活動と今後の意向

この1年間にした活動および今後したい活動とも高い割合を占めているのは、「旅行・キャンプ・つり等の活動」「コンサートや映画、スポーツ等の鑑賞・見学」などです。

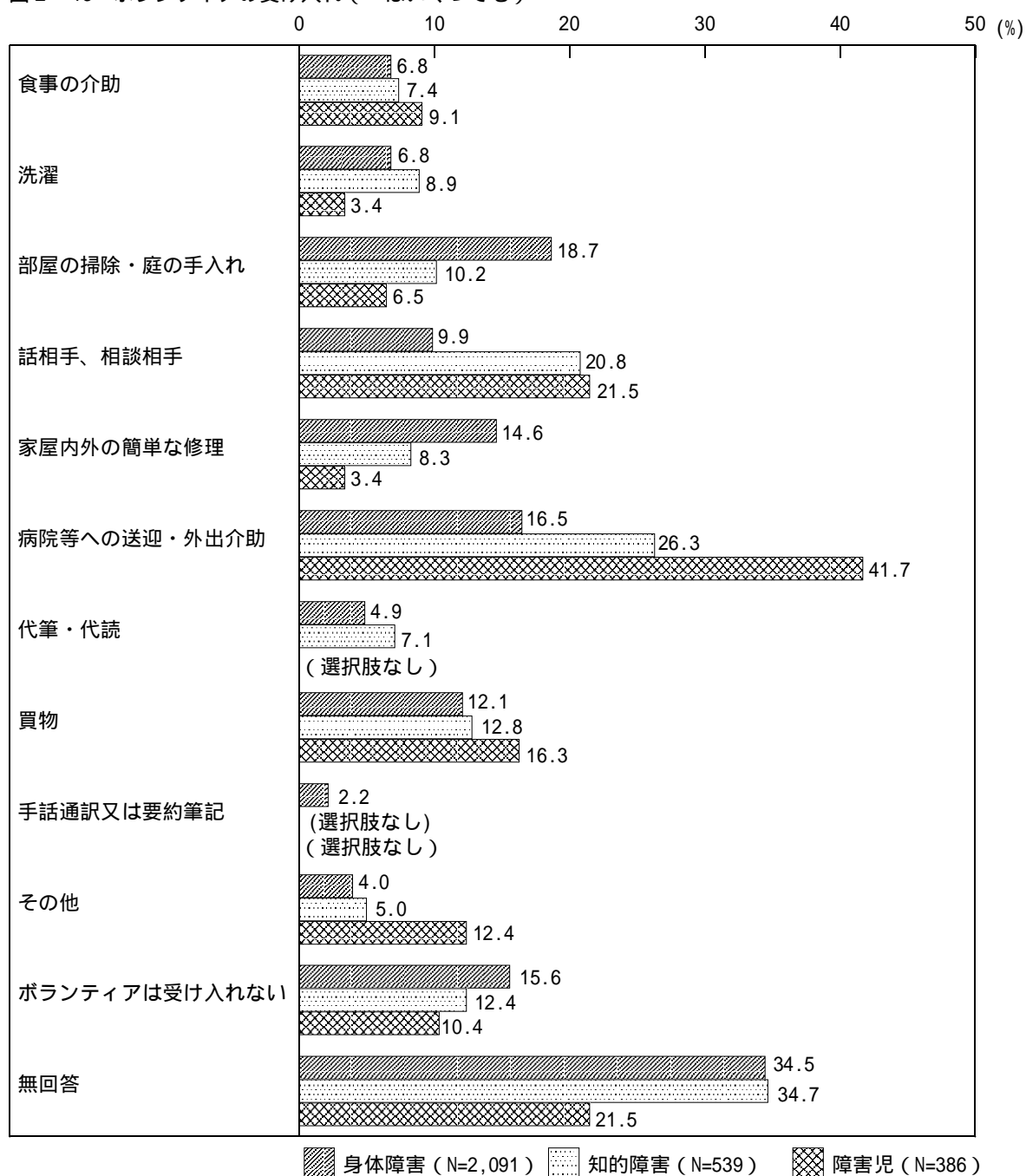
図2 - 12 この1年間の活動と今後の意向（はいいくつでも）



## 2 ボランティアの受け入れ

身体に障害のある人でボランティアのサービスを受け入れると2割以上が答えている選択肢はありませんが、知的障害のある人および障害のある児童は「病院等への送迎・外出介助」(26.3%・41.7%)と「話相手、相談相手」(20.8%・21.5%)の2項目ずつあります。無回答が非常に高くなっていますが、ボランティアを受け入れるかどうかわからない人がかなりいたのではないかと推察されます。

図2-13 ボランティアの受け入れ(はいいくつでも)



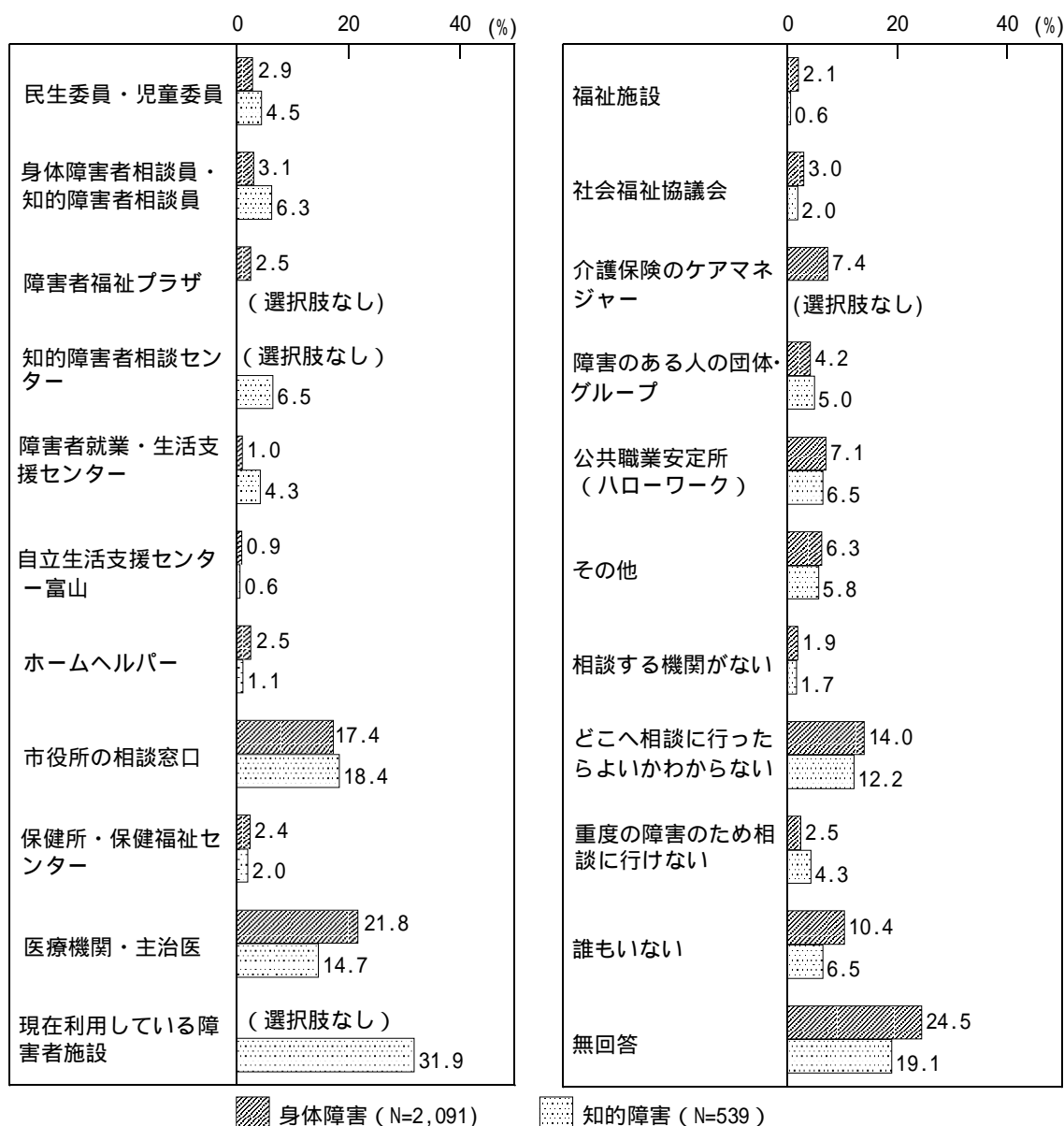


## 第5 相談・コミュニケーション手段

### 1 相談機関

医療・福祉サービスや生活上の困りごとなどについての家族以外の相談先としては、身体に障害のある人は「医療機関・主治医」「市役所の相談窓口」、知的障害のある人は「現在利用している障害者施設」「市役所の相談窓口」、精神に障害のある人は「主治医・ソーシャルワーカー」「同じ病気の友人・知人」「施設職員」、障害のある児童は「学校の先生」「医療機関・主治医」などが高くなっています。

図2-14 相談機関（はいくつでも）



(注) 知的障害の「福祉施設」は、「現在利用している福祉施設」を除く。

図2 - 15 相談機関（はいくつでも、精神に障害のある人）

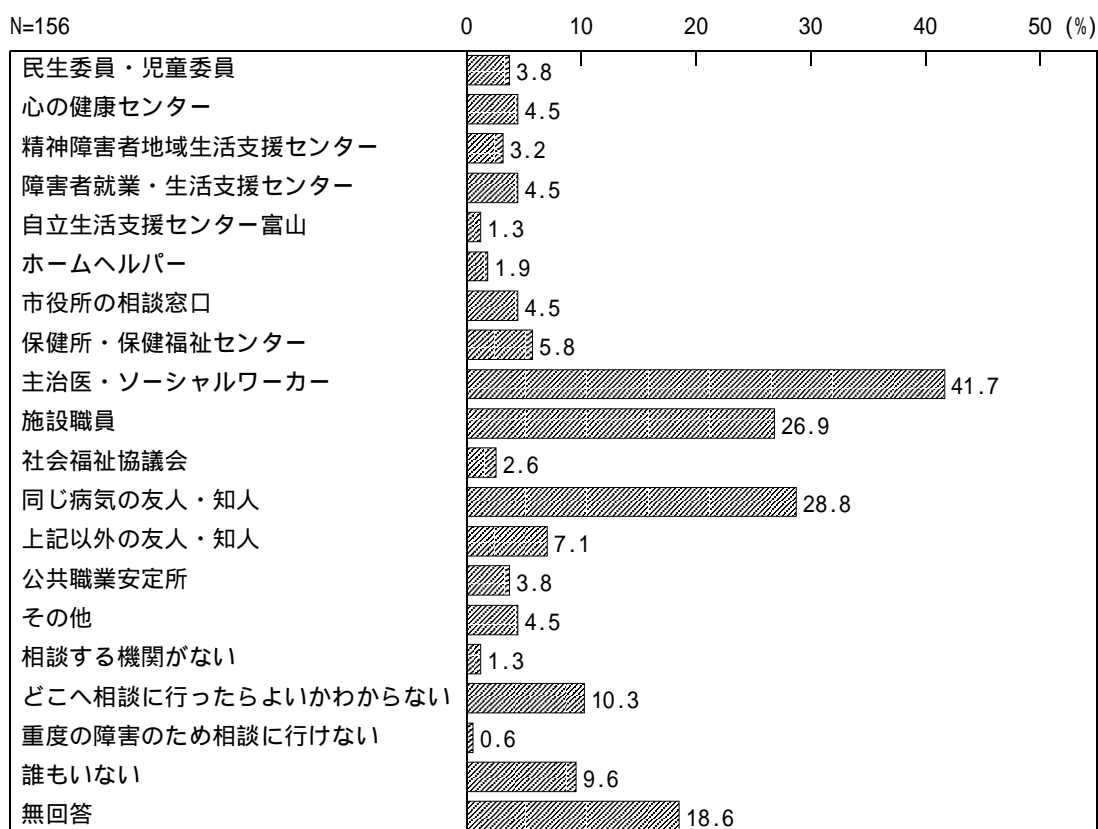
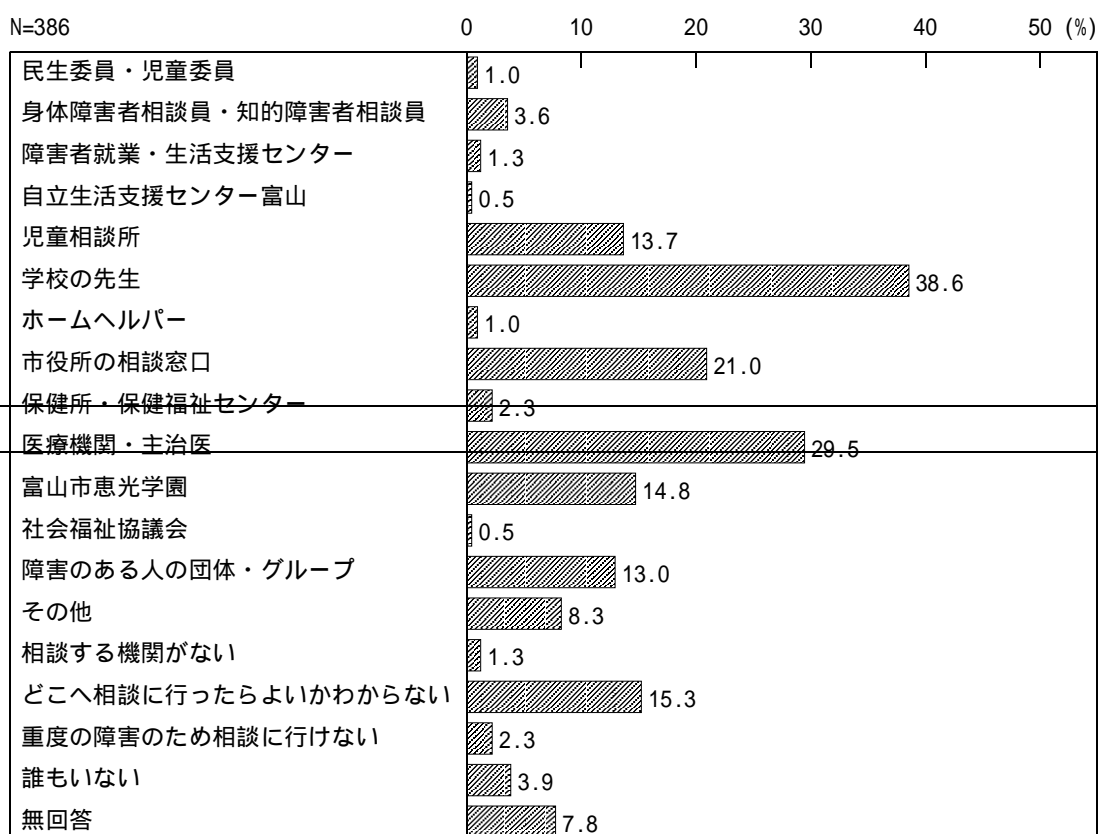
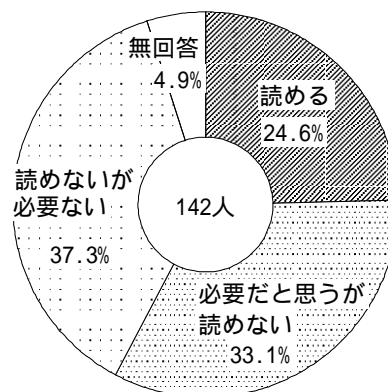


図2 - 16 相談機関（はいくつでも、障害のある児童）



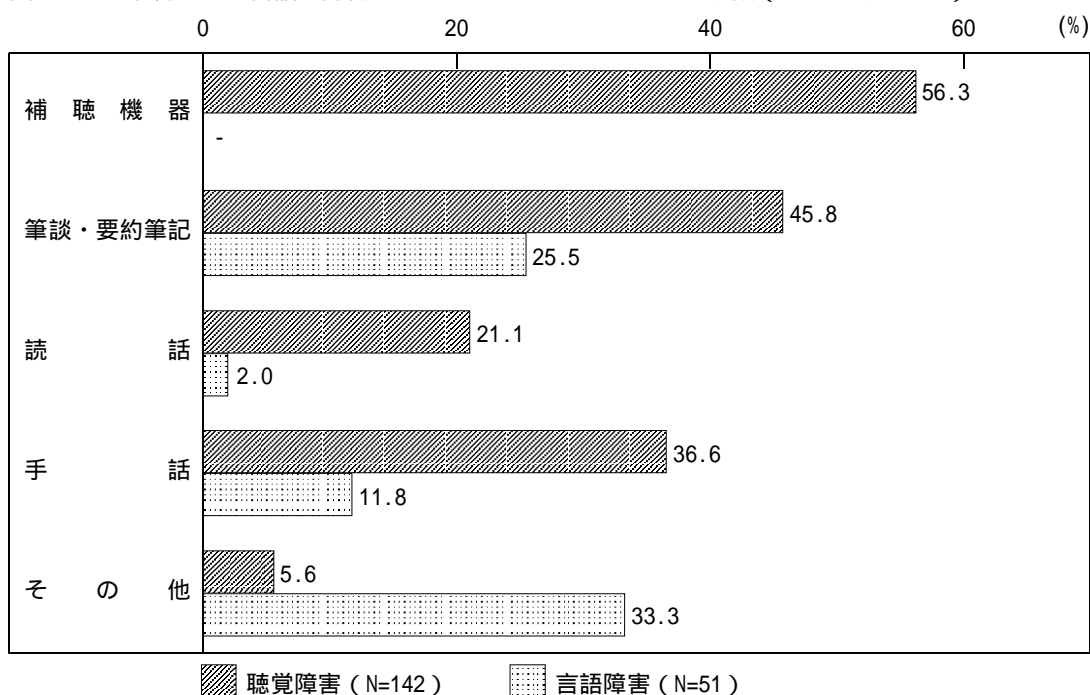
視覚に障害のある人に点字が読めるか 図2-17 点字が読めるか（視覚に障害のある人）  
 聞いたところ、「読める」が24.6%あり、  
 「必要だと思うが読めない」が33.1%  
 ありました。



(2) 聴覚または言語に障害のある人のコミュニケーション手段

聴覚に障害のある人の日常的なコミュニケーション手段としては、「補聴器や人工内耳等の補聴機器」(56.3%)、「筆談・要約筆記」(45.8%)、「手話(触手話を含む)」(36.6%)が高い率となっています。言語に障害のある人は、「その他」(33.3%)、「筆談・要約筆記」(25.5%)などが高い率です。

図2-18 聴覚または言語に障害のある人のコミュニケーション手段（はいくつでも）



3 権利の擁護

(1) 地域福祉権利擁護事業

地域福祉権利擁護事業については、「制度を知らない」が5割以上となっています。「利用している」は、知的障害のある人が3.2%、精神に障害のある人が7.1%ですが、人数にすると17人と11人になります。

地域福祉権利擁護事業を「利用したい」と答えているのは、知的障害のある人が17.4%、精神に障害のある人が17.3%とほぼ同率です。「利用したくない」は知的障害のある人が11.9%、精神に障害のある人が12.8%ですが、「わからない」と無回答の合計が、知的障害のある人が70.7%、精神に障害のある人が69.8%を占めています。

図2 - 19 地域福祉権利擁護事業の利用状況

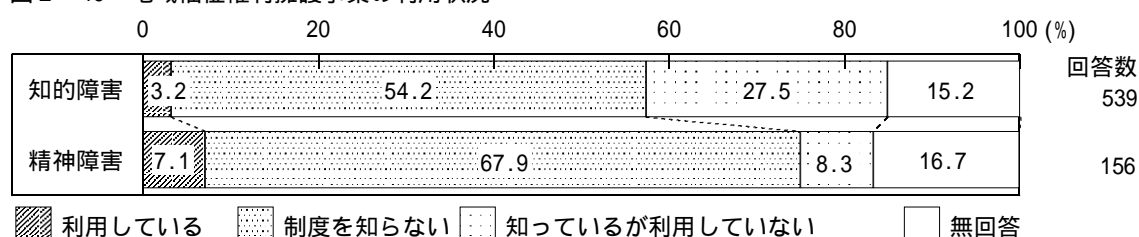
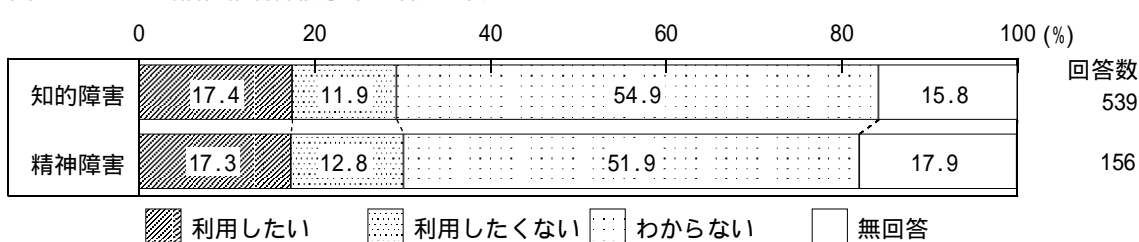


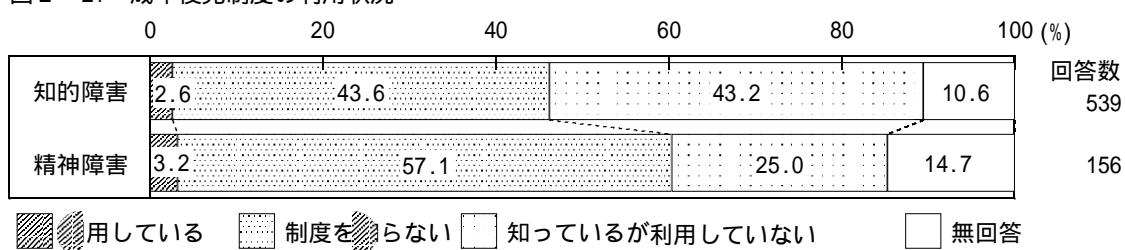
図2 - 20 地域福祉権利擁護事業の利用意向



## (2) 成年後見制度

成年後見制度を「利用している」のは、知的障害のある人が2.6%（14人）、精神に障害のある人が3.2%（5人）です。「利用している」と「知っているが利用していない」を合計した知名度は、知的障害のある人が45.8%、精神に障害のある人が28.2%です。

図2 - 21 成年後見制度の利用状況

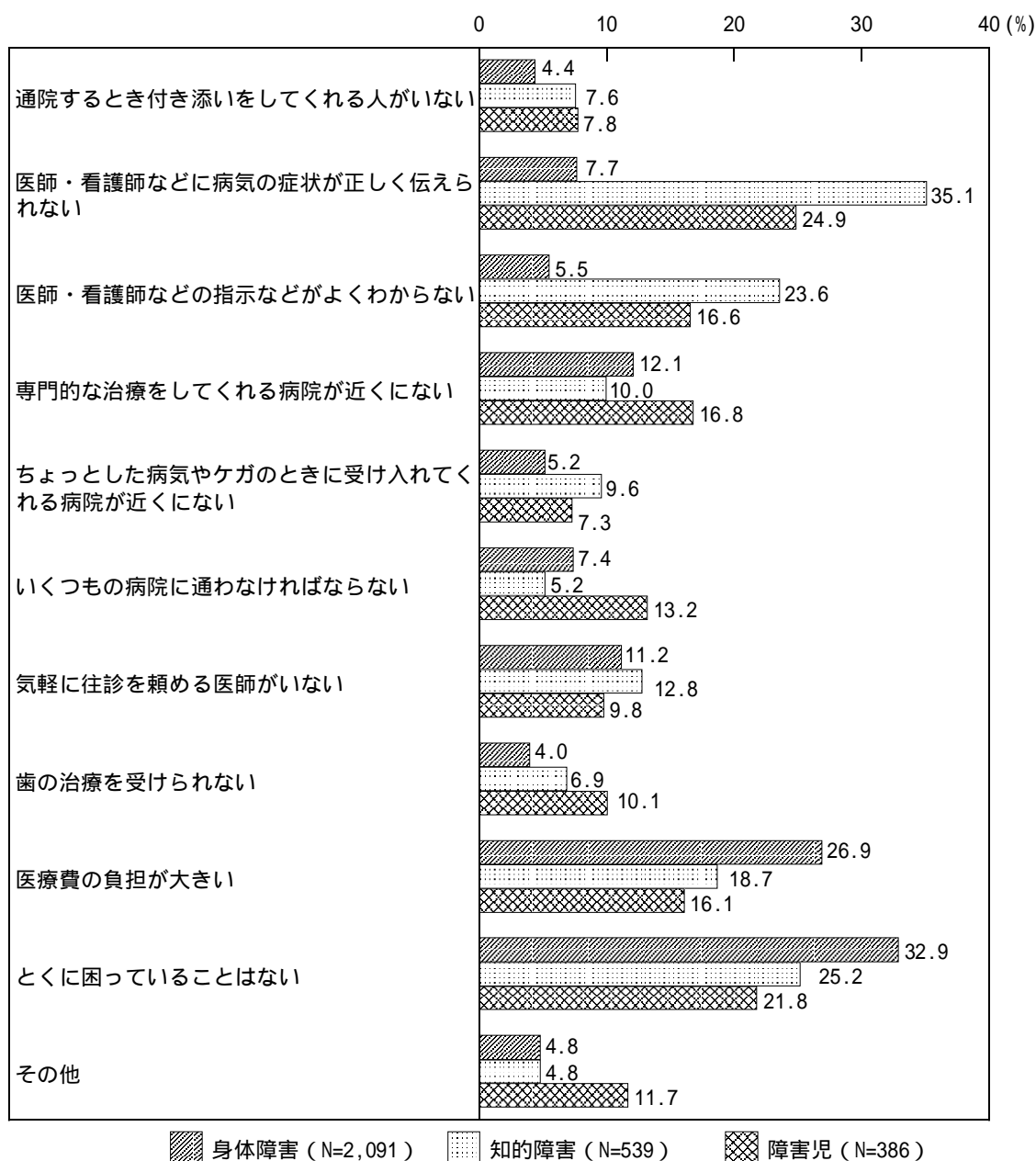


## 第6 医療

## 医療のことで困っていること

医療のことで困っていることとしては、身体に障害のある人は「医療費の負担が大きい」（26.9%）、知的障害のある人と障害のある児童は「医師・看護師などに病気の症状が正しく伝えられない」（35.1%・24.9%）が、それぞれ最も高くなっています。「とくに困っていることはない」は、身体に障害のある人が32.9%、知的障害のある人が25.2%、障害のある児童が21.8%と差があります。

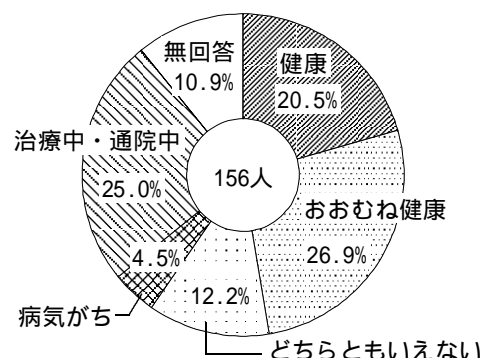
図2-22 医療のことで困っていること（はいくつでも）



## 2 精神に障害のある人の健康状態

図2-23 精神に障害のある人の健康状態

精神に障害のある人の精神科・神経科に関するものを除いた健康状態は、「健康」(20.5%)と「おおむね健康」(26.9%)で47.4%あり、「治療中・通院中」が25.0%、「病気がち」の人が4.5%います。

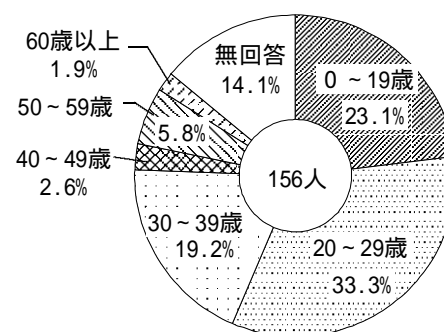


### 3 精神科医療等

#### (1) 初めて精神科で診療を受けた年齢

「初めて精神科（神経科（神経内科）、心療内科）で診療を受けたのは何歳ごろですか」という設問に対しては、「20～29歳」が最も高く、次いで「0～19歳」と答えています。

図2-24 初めて精神科で診療を受けた年齢



#### (2) 病名と治療

精神科の病名は、「統合失調症」(50.6%)、「そううつ病」(10.3%)などとなっています。

精神に障害のある人に対する「現在、精神科（神経科（神経内科）、心療内科）で治療を受けていますか」の回答は、「通院中」が71.8%を占めており、「入院中」も21.2%います。

図2-25 精神科の病名

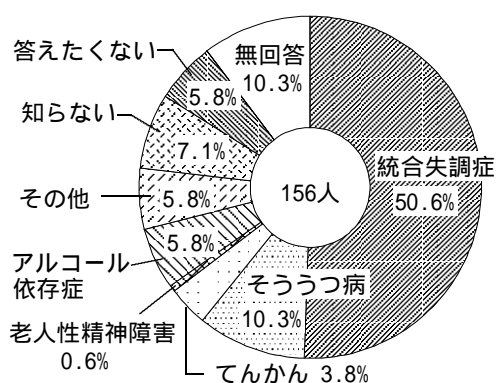
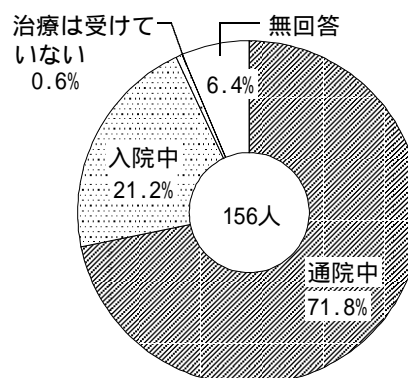


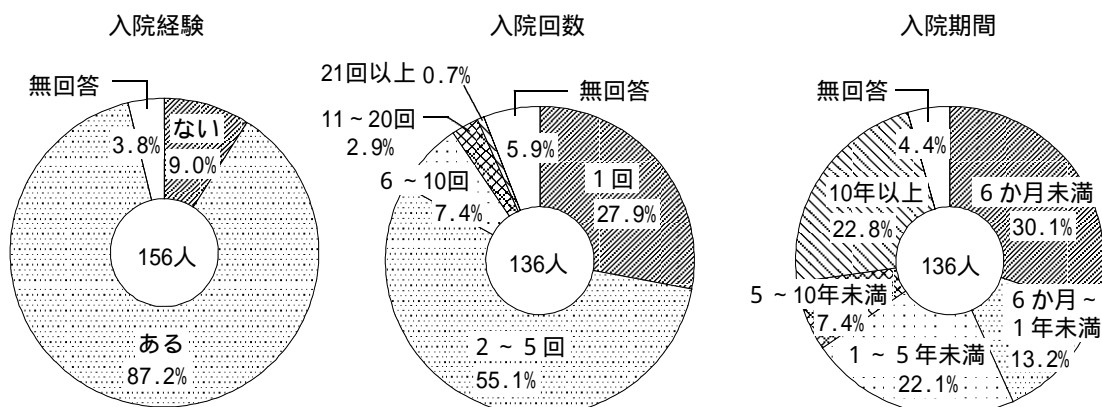
図2-26 精神科での治療



### (3) 精神科への入院

精神科（神経科（神経内科）、心療内科）への入院は、「ある」が87.2%を占めています。入院したことがある人の入院回数は、「2～5回」（55.1%）と「1回」（27.9%）を合計した「5回以下」が83.0%になります。入院期間は、「1年未満」が43.3%、「1～5年未満」が22.1%、「5年以上」が30.2%になります。

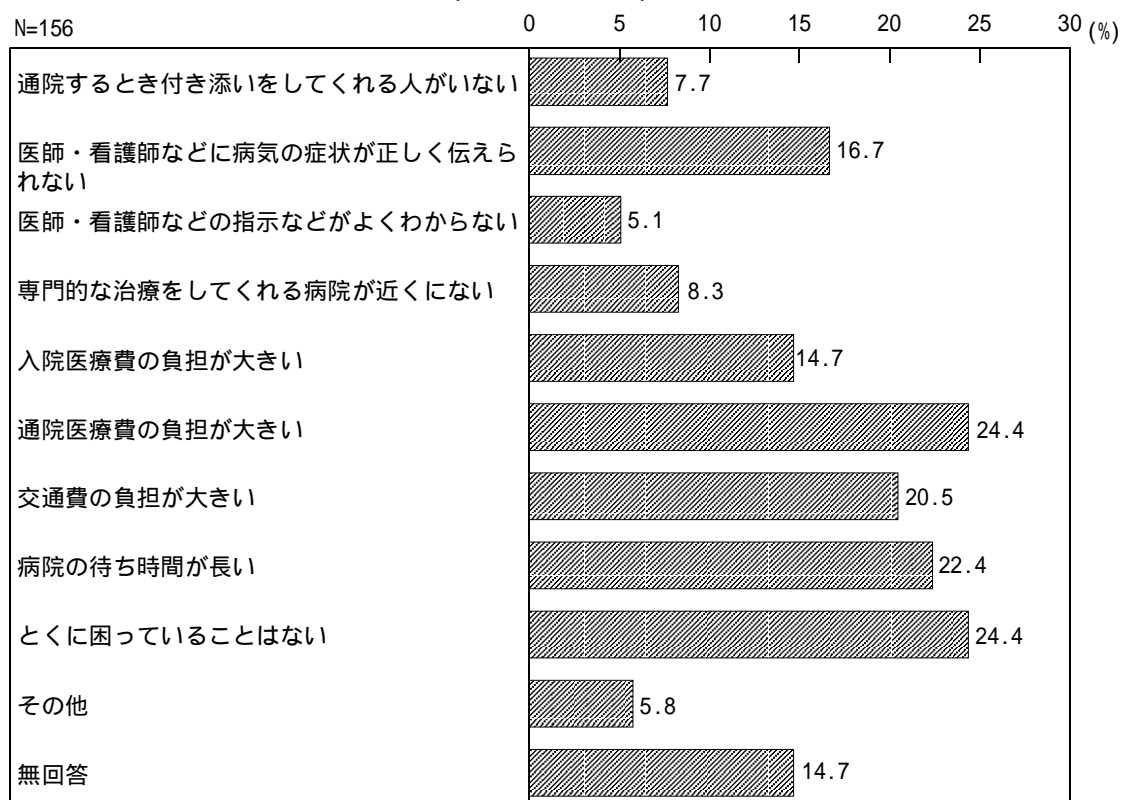
図2-27 精神科への入院



### (4) 精神科医療で困っていること

精神科医療のことで困っていることとしては、「通院医療費の負担が大きい」（24.4%）、「病院の待ち時間が長い」（22.4%）などが高くなっています。

図2 - 28 精神科医療で困っていること(はいくつでも)



## 第7 生活支援サービス

### 1 在宅生活支援サービス



## (1) ホームヘルプサービス

調査対象者中ホームヘルプサービスを「利用したことがある」のは、身体に障害のある人6.3%、知的障害のある人4.5%、精神に障害のある人3.2%、障害のある児童4.4%となっており、利用している人の週平均利用時間は、身体に障害のある人9.4時間、知的障害のある人4.8時間、精神に障害のある人8.5時間、障害のある児童2.5時間となっています。利用意向は、それぞれ利用状況より高くなっています。利用希望時間は、入浴・食事等の介助および調理・洗濯等の家事が週5～7時間程度となっており、外出時の移動の介護（ガイドヘルプサービス）の週平均利用希望時間は、視覚に障害のある人が3.4時間、下肢に障害のある人が2.6時間、体幹に障害のある人が4.7時間、知的障害のある人が4.4時間、障害のある児童が5.1時間となっています。

表2-1 ホームヘルプサービス

区 分	利用経験		利用時間		利用意向		利 用 希 望 時 間					
	回答数 (人)	利用したことがある (%)	回答数 (人)	週平均時間 (時間)	回答数 (人)	利用したい (%)	入浴・食事等		調理・洗濯等		移動介護	
							回答数 (人)	週平均時間 (時間)	回答数 (人)	週平均時間 (時間)	回答数 (人)	週平均時間 (時間)
身 体 障 害	2,091	6.3	131	9.4	2,091	13.0	137	5.5	136	5.9	145	3.9
視覚障害	142	9.9	14	3.7	142	23.9	5	1.6	9	4.8	23	3.4
聴覚障害	142	1.4	2	3.0	142	4.9	4	7.5	4	3.8	5	3.2
言語障害	51	13.7	7	5.3	51	13.7	2	3.5	4	5.0	5	3.4
上肢障害	110	1.8	2	3.5	110	6.4	4	4.0	6	5.9	4	3.8
下肢障害	487	3.5	17	5.2	487	9.2	23	4.1	21	4.3	25	2.6
体幹障害	467	16.1	75	13.1	467	27.0	84	5.6	67	6.9	67	4.7
内部障害	638	1.9	12	4.4	638	6.3	13	8.4	21	4.8	14	2.5
知 的 障 害	539	4.5	24	4.8	539	17.6	32	6.2	40	6.8	66	4.4
精 神 障 害	156	3.2	5	8.5	156	10.3	回答数 16人 週平均 4.5時間					
障 害 児	386	4.4	12	2.5	386	33.2	47	6.3	24	11.6	106	5.1

(注)「週平均時間」は無回答を除いて計算した。

## (2) デイサービス

調査対象者中デイサービスを「利用したことがある」のは、身体に障害のある人7.5%、知的障害のある人12.6%、障害のある児童28.8%となっており、週平均利用回数

は、身体に障害のある人2.4回、知的障害のある人3.2回、障害のある児童1.4回となっています。利用意向のある人の数は、利用したことのある人に対して、身体に障害のある人が1.6倍、知的障害のある人が1.3倍、障害のある児童が1.5倍になっています。

表2 - 2 デイサービス

区 分	利用経験		利用回数		利用意向		利用希望回数	
	回答数(人)	利用したことがある(%)	回答数(人)	週平均回数(回)	回答数(人)	利用したい(%)	回答数(人)	週平均回数(回)
身 体 障 害	2,091	7.5	157	2.4	2,091	12.1	252	2.6
視 覚 障 害	142	6.3	9	2.2	142	12.7	18	2.2
聴 覚 障 害	142	3.5	5	2.8	142	5.6	8	3.4
言 語 障 害	51	9.8	5	2.4	51	13.7	7	2.3
上 肢 障 害	110	1.8	2	3.0	110	5.5	6	3.2
下 肢 障 害	487	3.7	18	1.6	487	10.5	51	2.1
体 幹 障 害	467	23.3	109	2.6	467	28.1	131	2.7
内 部 障 害	638	1.1	7	2.0	638	4.2	27	3.0
知 的 障 害	539	12.6	68	3.2	539	16.3	88	3.1
障 害 児	386	28.8	111	1.4	386	42.2	163	2.2

(注)「週平均回数」は無回答を除いて計算した。

### (3) 精神科デイケア・ナイトケア

調査対象者中精神科デイケア・ナイトケアを「利用したことがある」のは43.6% (68人)であり、週平均利用回数は2.9回でした。精神科デイケア・ナイトケアを「利用したい」のは23.7% (37人)であり、週平均利用希望回数は3.7回でした。

表2 - 3 精神科デイケア・ナイトケア(精神に障害のある人)

区 分	利用経験		利用回数		利用意向		利用希望回数	
	回答数(人)	利用したことがある(%)	回答数(人)	週平均回数(回)	回答数(人)	利用したい(%)	回答数(人)	週平均回数(回)
全 体	156	43.6	68	2.9	156	23.7	37	3.7

(注)「週平均回数」は無回答を除いて計算した。

### (4) ショートステイ

調査対象者中ショートステイを「利用したことがある」のは、身体に障害のある人2.2%、知的障害のある人12.1%、精神に障害のある人3.2%、障害のある児童14.2%とな

っており、年平均利用日数は、身体に障害のある人27.1日、知的障害のある人14.3日、精神に障害のある人2.7日、障害のある児童13.1日となっています。利用意向は、それぞれの利用経験の2～3倍になっています。年平均利用希望日数は、身体に障害のある人が41.3日、知的障害のある人が24.7日、精神に障害のある人が53.2日、障害のある児童が21.4日となっています。

表2 - 4 ショートステイ

区 分	利用経験		利用日数		利用意向		利用希望日数	
	回答数(人)	利用したことがある(%)	回答数(人)	年平均日数(日)	回答数(人)	利用したい(%)	回答数(人)	年平均日数(日)
身 体 障 害	2,091	2.2	47	27.1	2,091	4.6	97	41.3
視 覚 障 害	142	0.7	1	-	142	3.5	5	9.0
聴 覚 障 害	142	2.1	3	25.7	142	3.5	5	33.2
言 語 障 害	51	3.9	2	1.0	51	7.8	4	25.0
上 肢 障 害	110	-	-	-	110	0.9	1	7.0
下 肢 障 害	487	0.6	3	6.0	487	3.1	15	78.0
体 幹 障 害	467	7.9	37	30.0	467	12.4	58	32.7
内 部 障 害	638	0.2	1	6.0	638	1.1	7	21.6
知 的 障 害	539	12.1	65	14.3	539	23.9	129	24.7
精 神 障 害	156	3.2	5	2.7	156	9.0	14	53.2
障 害 児	386	14.2	55	13.1	386	40.2	155	21.4

(注) 「年平均日数」は無回答を除いて計算した。

#### (5) 訪問入浴サービス

表2 - 5 訪問入浴サービス(身体に障害のある人)

調査対象者中訪問入浴サービスを「利用したい」のは、身体に障害のある人全体の5.4%（113人）、月平均利用希望回数は7.1回となっています。体幹に障害のある人の「利用したい」は13.9%（65人）、月平均利用希望回数は7.1回となっています。障害の程度別にみると、「利用したい」は重度ほど高い傾向がみられ、1級から4級の月平均利用希望回数は6～8回の間にとまっています。

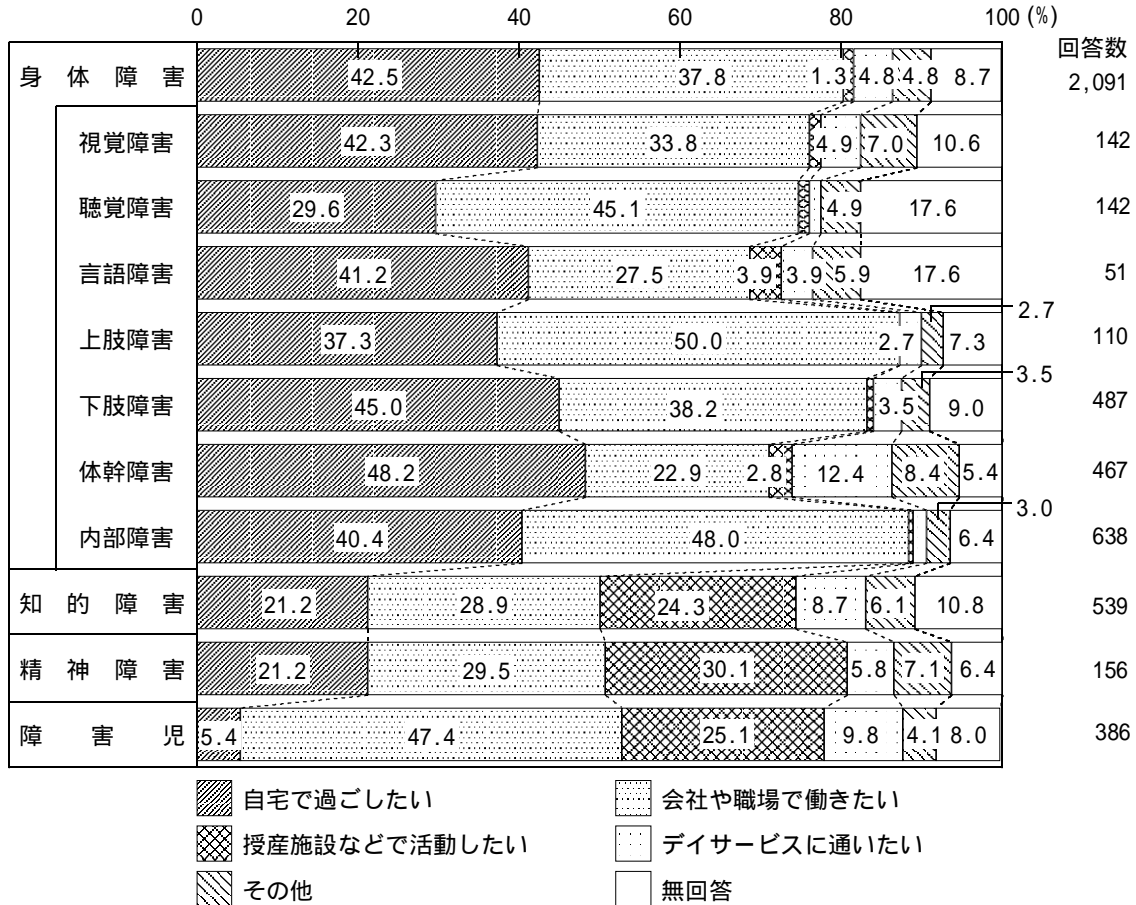
区 分	利用意向		利用希望回数	
	回答数 (人)	利用したい (%)	回答数 (人)	月平均回数 (回)
全 体	2,091	5.4	113	7.1
視覚障害	142	0.7	1	3.0
聴覚障害	142	1.4	2	5.5
言語障害	51	5.9	3	4.0
上肢障害	110	1.8	2	9.5
下肢障害	487	3.9	19	6.8
体幹障害	467	13.9	65	7.1
内部障害	638	2.8	18	7.4
1 級	594	9.8	58	7.7
2 級	356	7.0	25	6.1
3 級	461	2.8	13	6.6
4 級	434	2.3	10	7.9
5 級	113	1.8	2	2.0
6 級	101	2.0	2	4.5

(注)「月平均回数」は無回答を除いて計算した。

## 2 昼間の過ごし方

これからの生活の希望として、昼間の過ごし方について聞いたところ、身体に障害のある人は「自宅で過ごしたい」「会社や職場で働きたい」、知的障害のある人と精神に障害のある人は上記2項目と「授産施設などで活動したい」、障害のある児童は「会社や職場で働きたい」「授産施設などで活動したい」が、それぞれ高くなっています。

図2-29 昼間の過ごし方

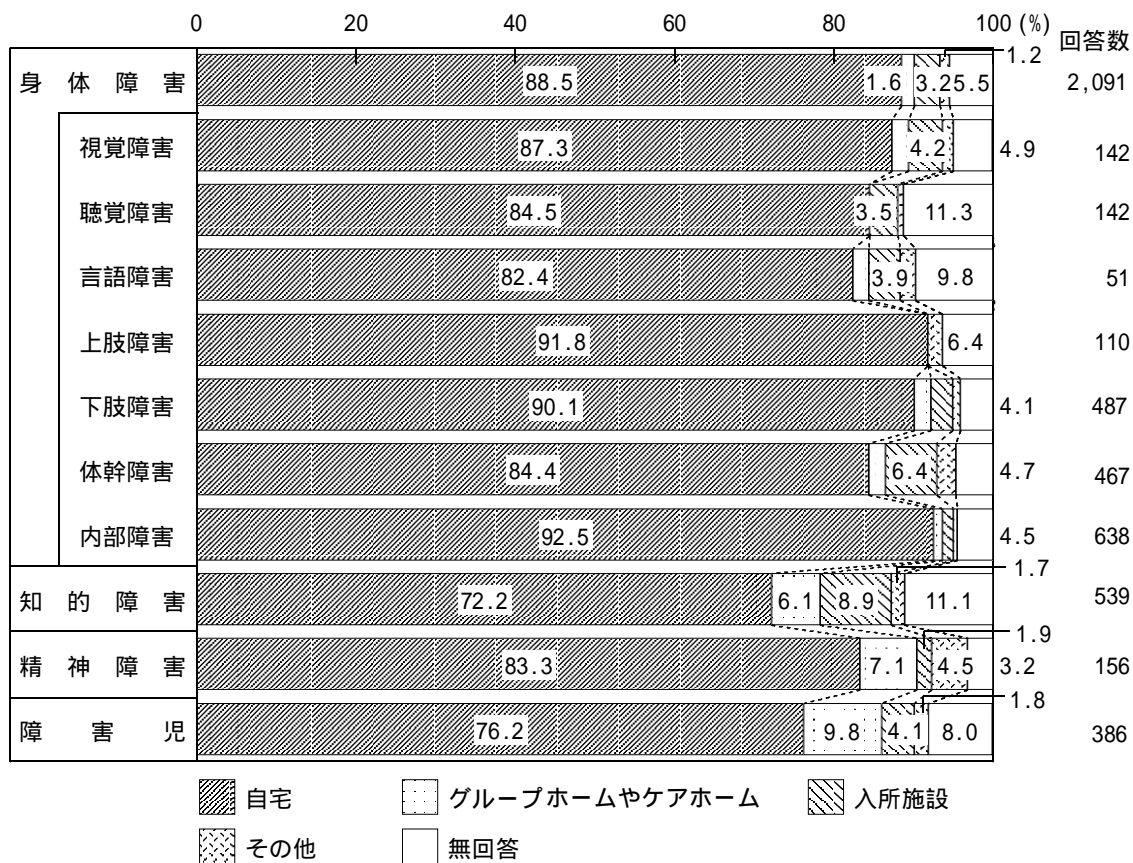


(注) 精神障害の「デイサービスに通いたい」は「デイケアに通いたい」に読み替える。

### 3 どこに住みたいか

1～2年後のこととして、どこに住みたいかを聞いたところ、「自宅」が非常に高くなっています。「自宅」以外で10%以上ある住みたいところはありません。

図2 - 30 どこに住みたいか

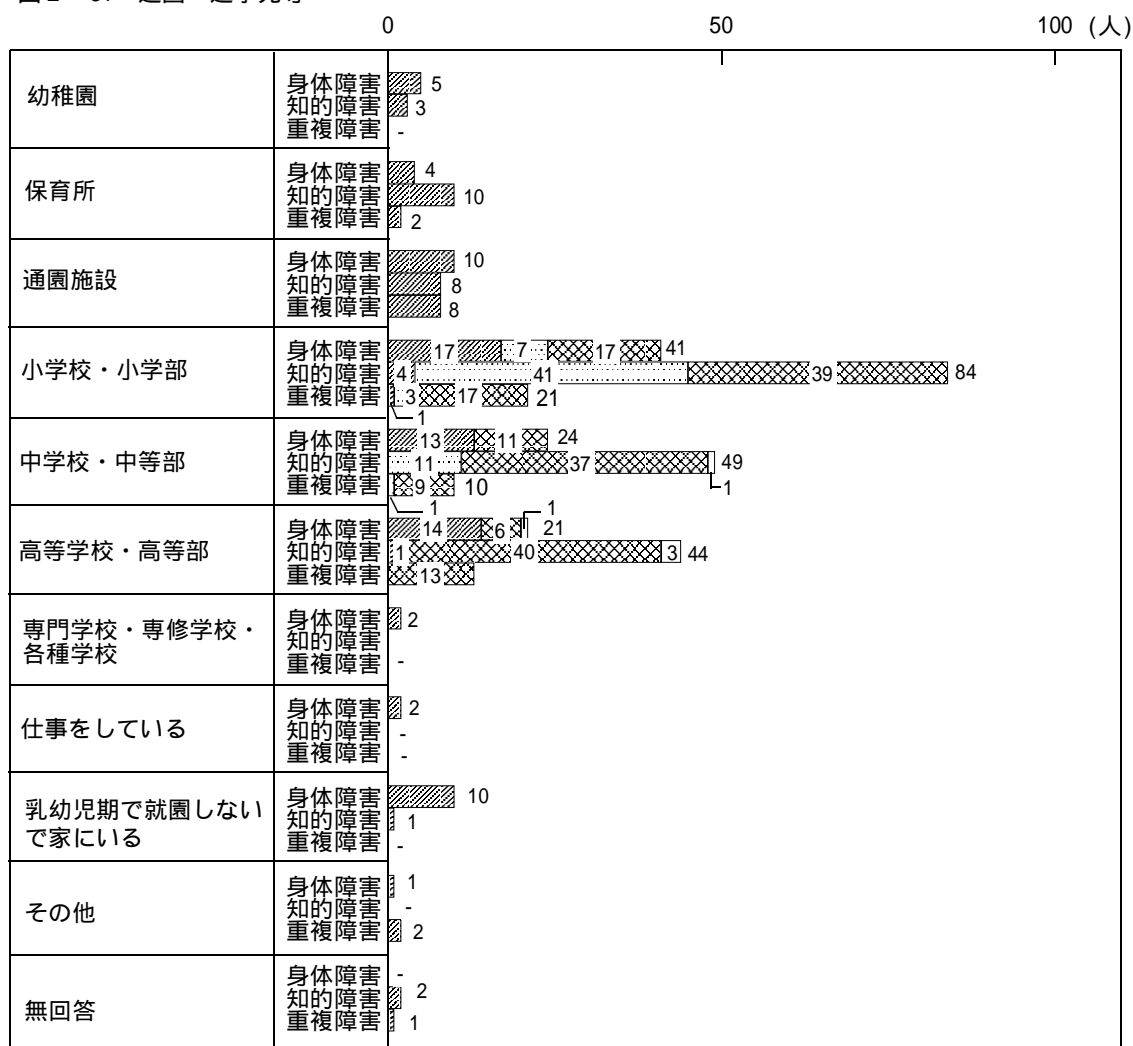


# 1 通園・通学の状況

## (1) 通園・通学先等

調査対象となった身体に障害のある児童、知的障害のある児童および重複障害のある児童の通園・通学先は、図2-31のとおりです。「小学校・小学部」「中学校・中等部」「高等学校・高等部」についてみると、身体に障害のある児童は「通常の学級」が多く、知的障害のある児童および重複障害のある児童は「特殊学級」「養護学校」が多くなっています。

図2-31 通園・通学先等

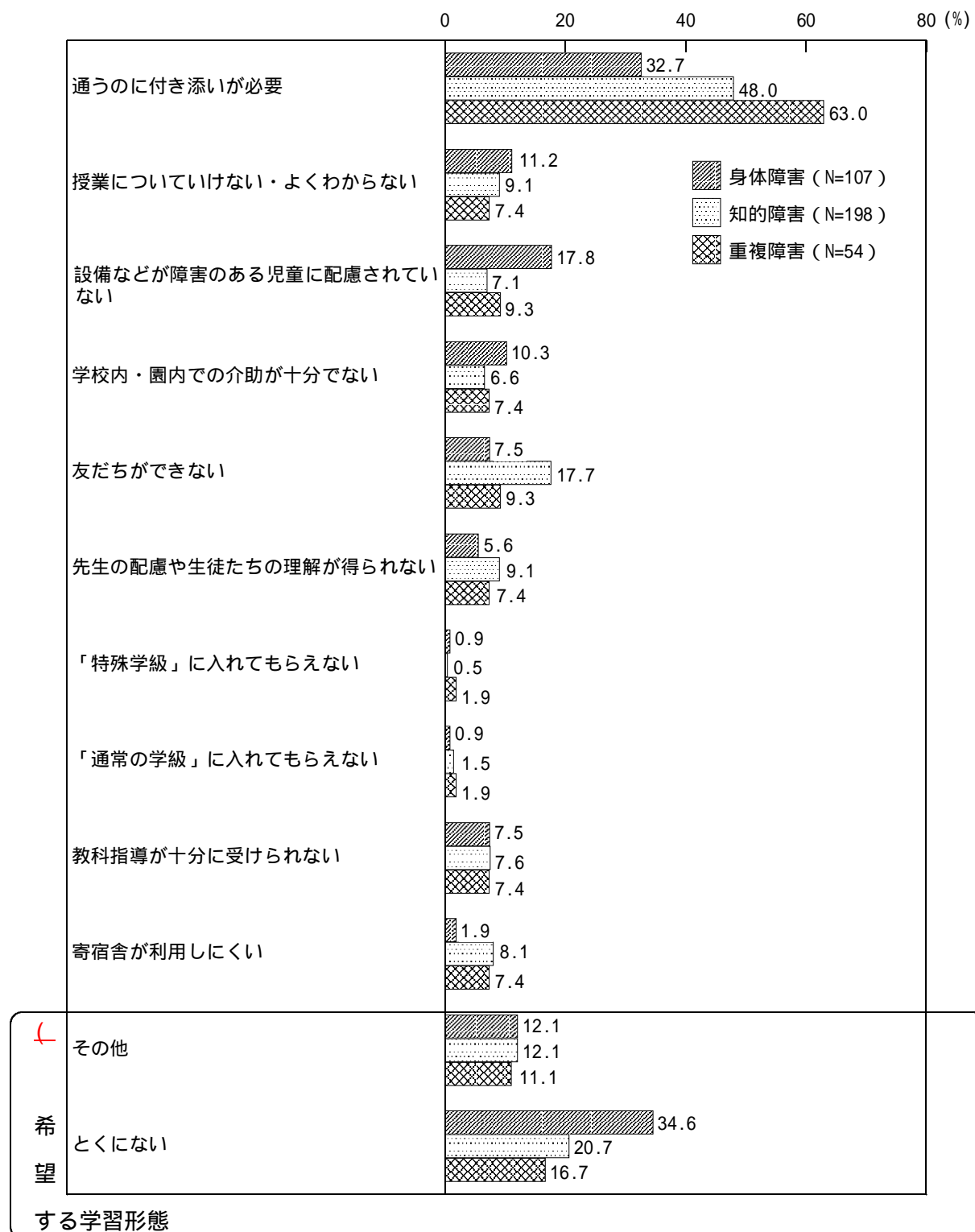


(注) 1 N=身体障害 120 知的障害 201 重複障害 57  
 2 「小学校・小学部」「中学校・中学部」「高等学校・高等部」中、 は通常の学級、 は特殊学級、 は養護学校、 は無回答をあらわす。  
 3 「職業訓練校」という選択肢が用意されていたが、該当はなかった。

## (2) 通園・通学で困ること

通園・通学で困っていることとしては、身体に障害のある児童、知的障害のある児童および重複障害のある児童とも「通うのに付き添いが必要」が最も高くなっています。

図2 - 32 通園・通学で困っていること (はいいくつでも)

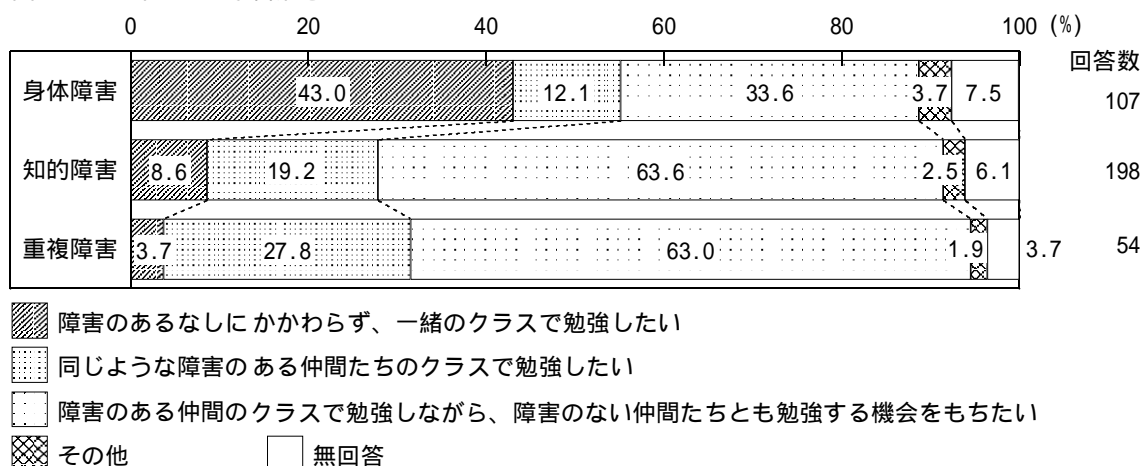


学校で勉強する時は、身体に障害のある児童は「障害のあるなしにかかわらず、一



緒のクラスで勉強したい」(43.0%)が高く、知的障害のある児童および重複障害のある児童は「障害のある仲間のクラスで勉強しながら、障害のない仲間たちとも勉強する機会をもちたい」(63.6%・63.0%)が高くなっています。

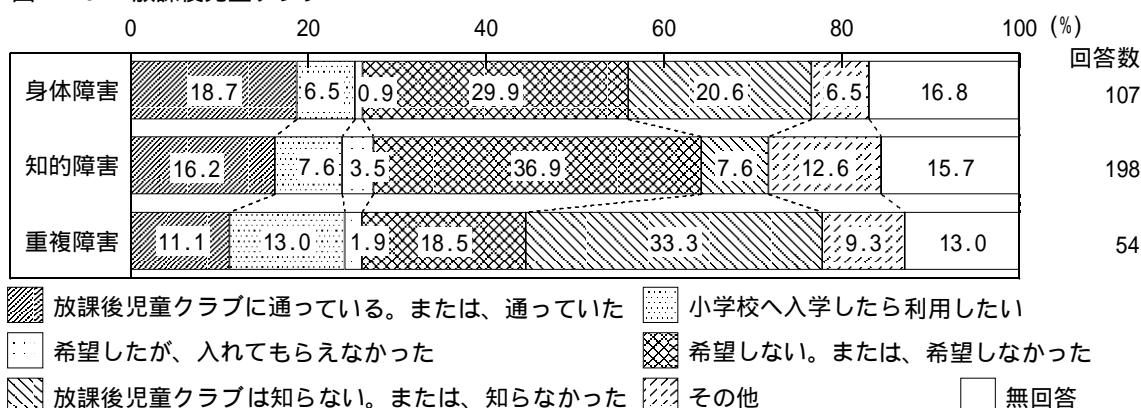
図2-33 希望する学習形態



(4) 放課後児童クラブ

身体に障害のある児童の放課後児童クラブの利用については、「希望しない。または、希望しなかった」(29.9%)および「放課後児童クラブは知らない。または、知らなかった」(20.6%)が高くなっています。知的障害のある児童も、「希望しない。または、希望しなかった」(36.9%)が最も高く、「放課後児童クラブに通っている。または通っていた」も16.2%あります。重複障害のある児童は、「放課後児童クラブは知らない。または知らなかった」が33.3%と最も高くなっています。

図2-34 放課後児童クラブ

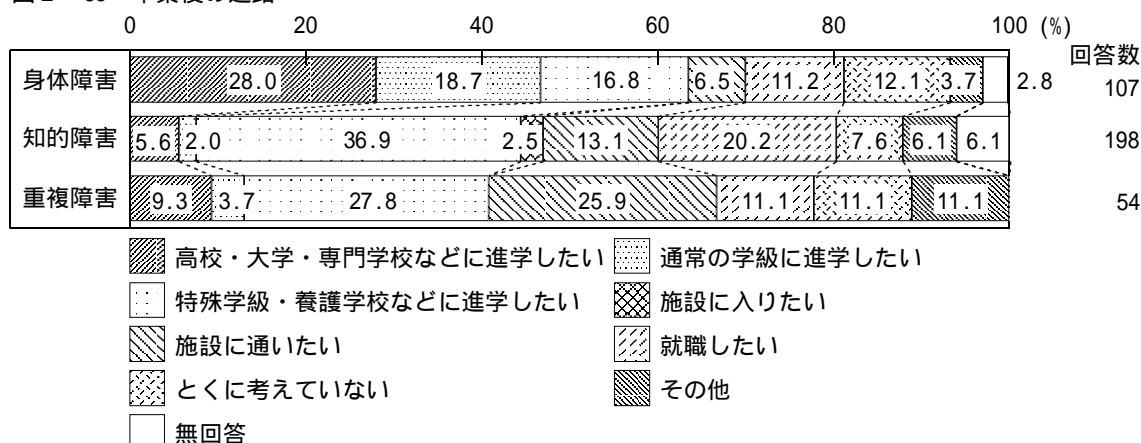


(5) 卒業後の進路

現在の学校を卒業したあとの進路として、身体に障害のある児童は「高校・大学・

専門学校などに進学したい」(28.0%)が最も高く、次いで「通常の学級に進学したい」(18.7%)、「特殊学級・養護学校などに進学したい」(16.8%)などとなっており、知的障害のある児童は「特殊学級・養護学校などに進学したい」(36.9%)、「就職したい」(20.2%)などが高くなっています。重複障害のある児童は、「特殊学級・養護学校などに進学したい」(27.8%)と「施設に通いたい」(25.9%)が高くなっています。

図2-35 卒業後の進路

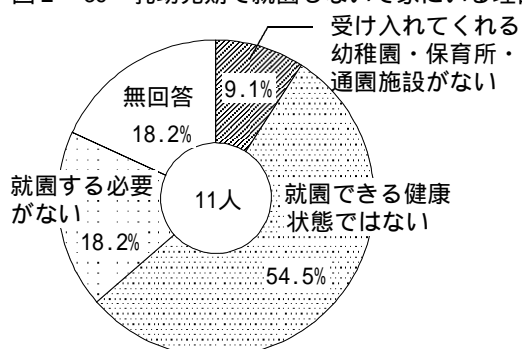


## (6) 就園しない理由と今後の意向

乳幼児期で就園しないで家にいる児童は11人でした。図2-36は家にいる理由、図2-37は今後どのようにしたいかをグラフ化したものです。

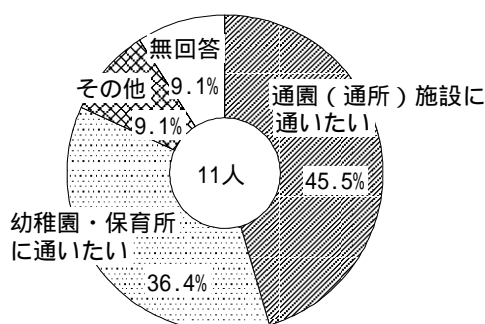
家にいる理由としては「就園できる健康状態ではない」(54.5%)が最も高く、今後の意向としては「通園(通所)施設に通いたい」(45.5%)と「幼稚園・保育所に通いたい」(36.4%)が高くなっています。

図2-36 乳幼児期で就園しないで家にいる理由



(注)「その他」という選択肢が用意されていたが該当はなかった。

図2-37 今後の意向



(注)「このまま家にいたい」という選択肢が用意されていたが該当はなかった。

## 2 パソコン

### (1) パソコンの使用

パソコンを使っているのは、身体に障害のある人が36.7%、知的障害のある人が10.4%、精神に障害のある人が17.9%、障害のある児童が40.9%です。

パソコンを使っている人のその用途としては、身体に障害のある人が「仕事」(42.2%)、「インターネット・Eメール」(27.0%)、「趣味」(20.5%)、知的障害のある人が「趣味」(32.1%)、「インターネット・Eメール」(30.4%)、「ゲーム」(26.8%)、精神に障害のある人が「インターネット・Eメール」(39.3%)、「趣味」(35.7%)、障害のある児童が「ゲーム」(38.6%)、「インターネット・Eメール」(28.5%)、「趣味」(21.5%)などとなっています。

図2 - 38 パソコンを使っているか

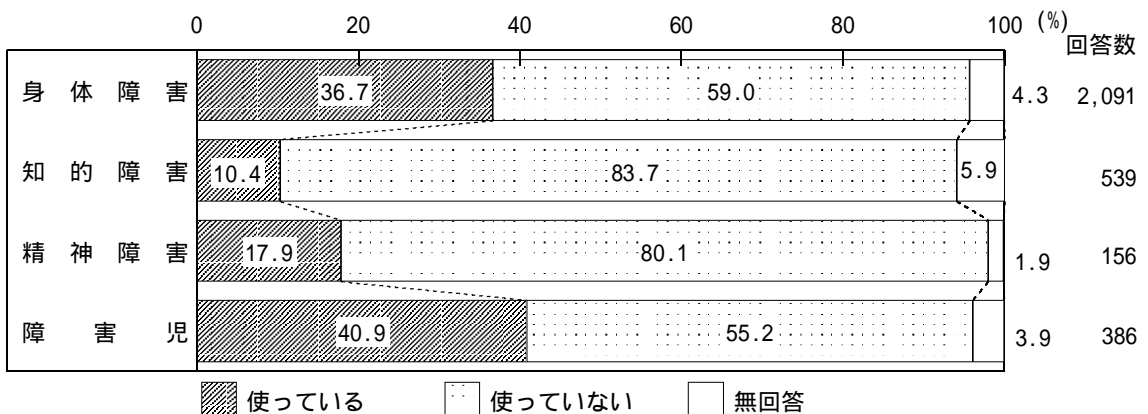
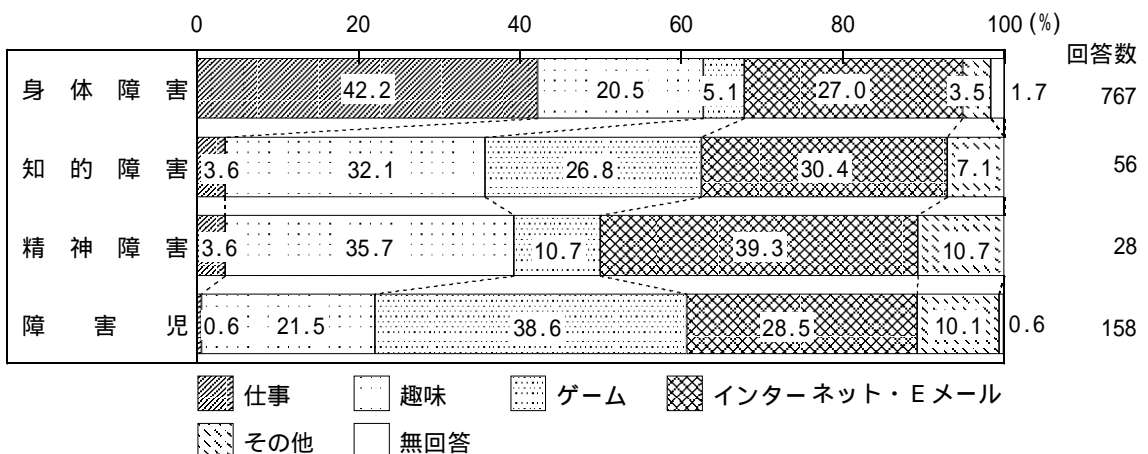


図2 - 39 パソコンを使っている人のパソコンの用途



(2) パソコンの学習

パソコンを学びたいと答えたのは、身体に障害のある人が40.8%、知的障害のある

人が19.3%、精神に障害のある人が42.4%でした。

パソコンを学びたいと答えた人にどのように学びたいかを聞いたところ、身体に障害のある人は「パソコンスクールに通いたい」(33.0%)、「ボランティアの指導を受けたい」(26.6%)、「訪問指導を受けたい」(24.7%)、知的障害のある人は「ボランティアの指導を受けたい」(48.3%)、精神に障害のある人は「パソコンスクールに通いたい」(35.8%)、「ボランティアの指導を受けたい」(34.0%)が高くなっています。

図2 - 40 パソコンを学びたいか (パソコンを使っていない人対象)

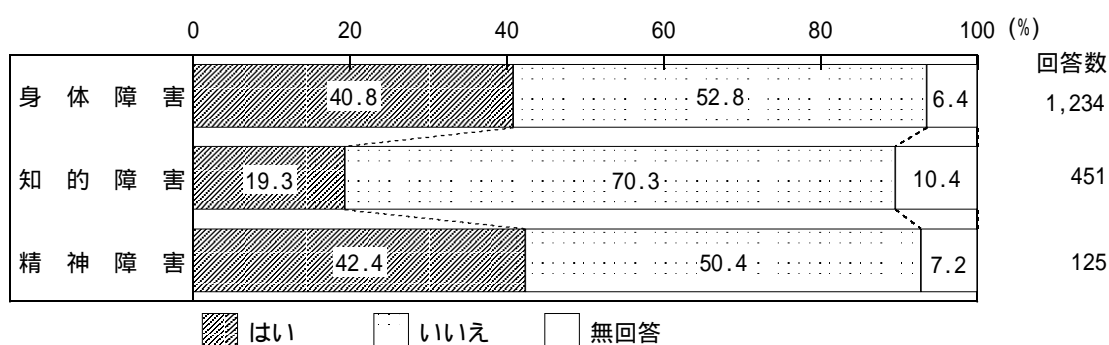
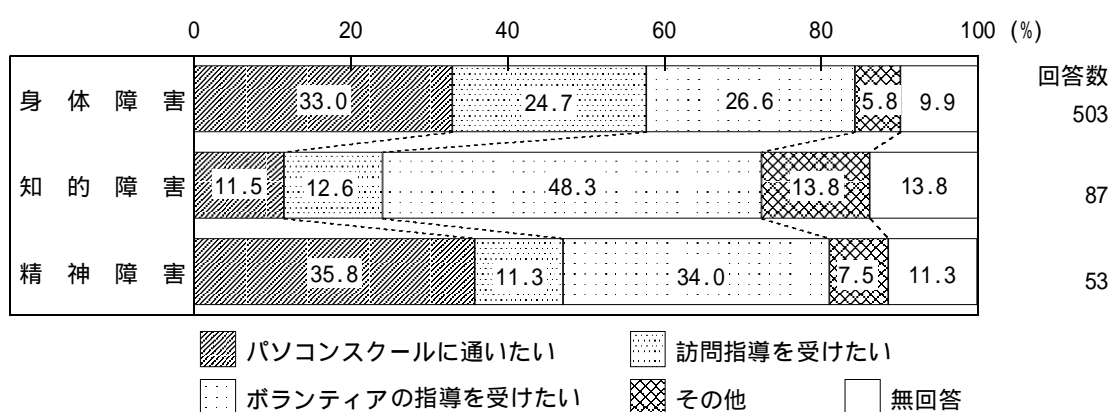


図2 - 41 パソコンの学び方 (パソコンを学びたい人対象)

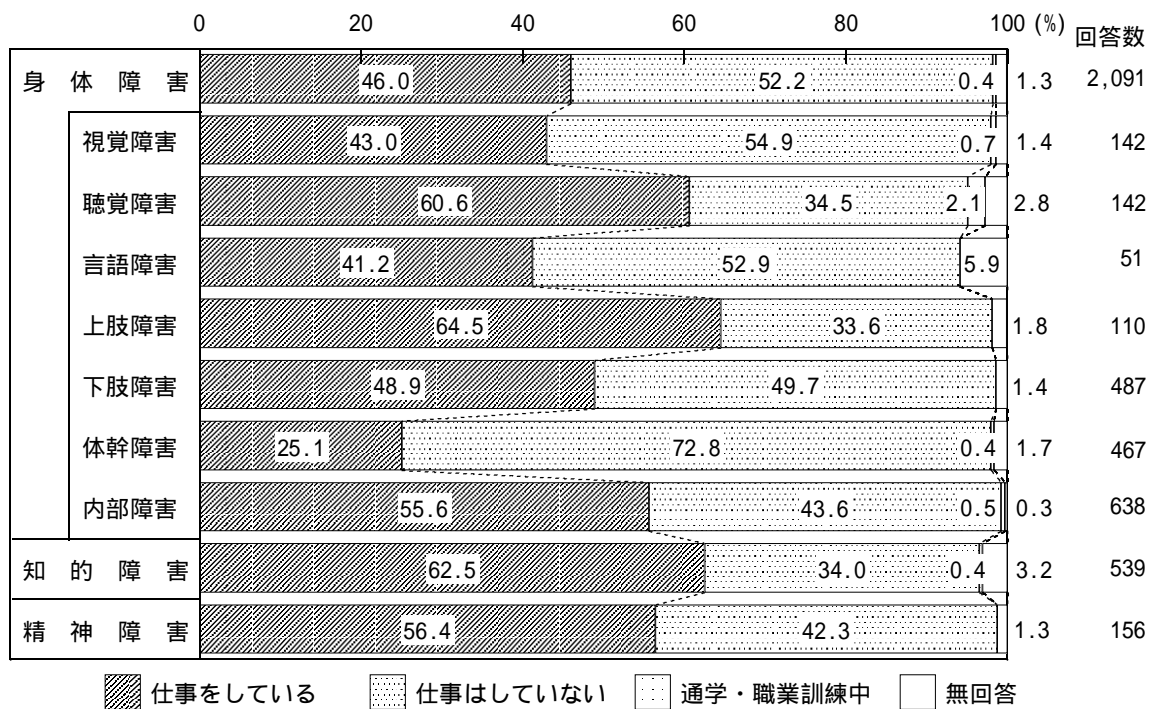


## 就労状況

### (1) 就労の有無

「仕事をしている」が6割以上ある障害の種類は、上肢に障害のある人（64.5%）、知的障害のある人（62.5%）および聴覚に障害のある人（60.6%）だけです。知的障害のある人および精神に障害のある人の「仕事をしている」には授産施設や共同作業所などを含んでいるので、福祉的就労を除いた障害のある人の就業率はかなり低いと考えられます。

図2-42 就労状況



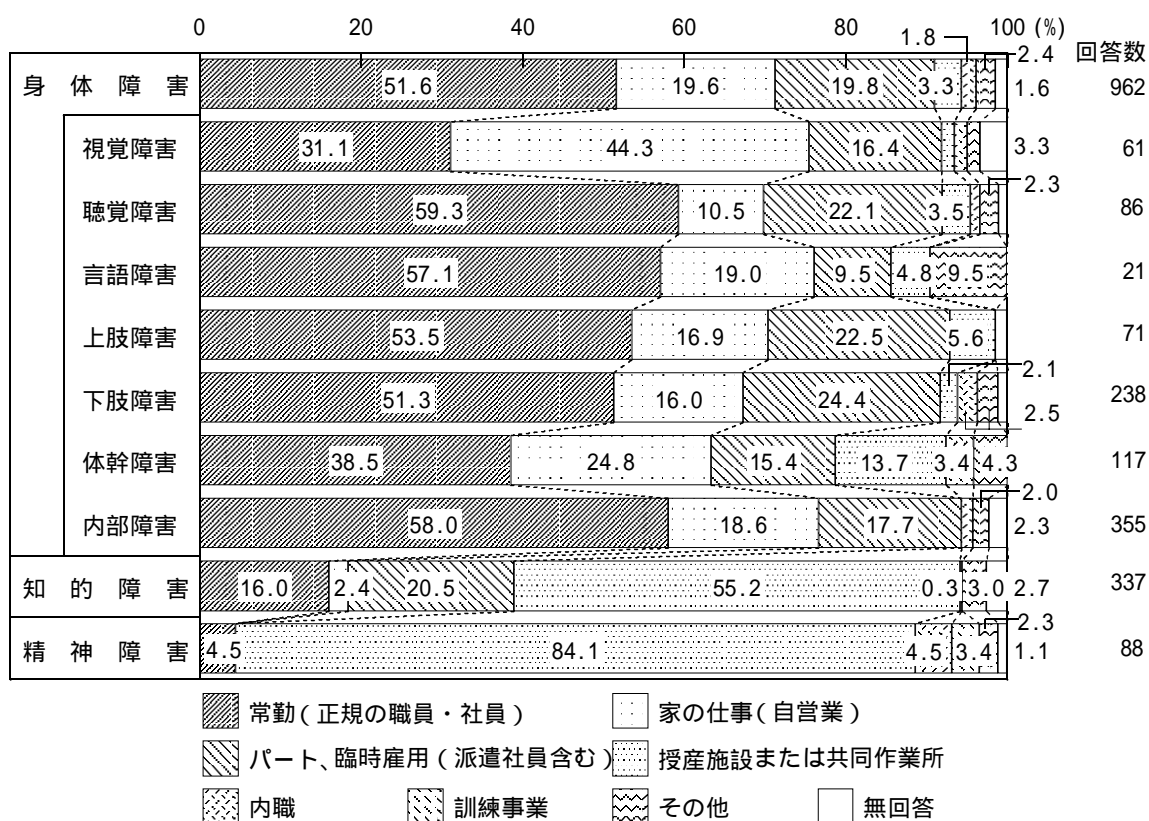
(注) 精神障害は「通学・職業訓練中」を「学校に通っている」に読み替える。

### (2) 勤務形態

仕事をしている人の勤務形態をみると、身体に障害のある人全体では「常勤」が51.6

%ですが、視覚に障害のある人（31.1%）と体幹に障害のある人（38.5%）の「常勤」が低くなっています。「授産施設または共同作業所」は、知的障害のある人が55.2%、精神に障害のある人が84.1%と高くなっています。

図2 - 43 勤務形態

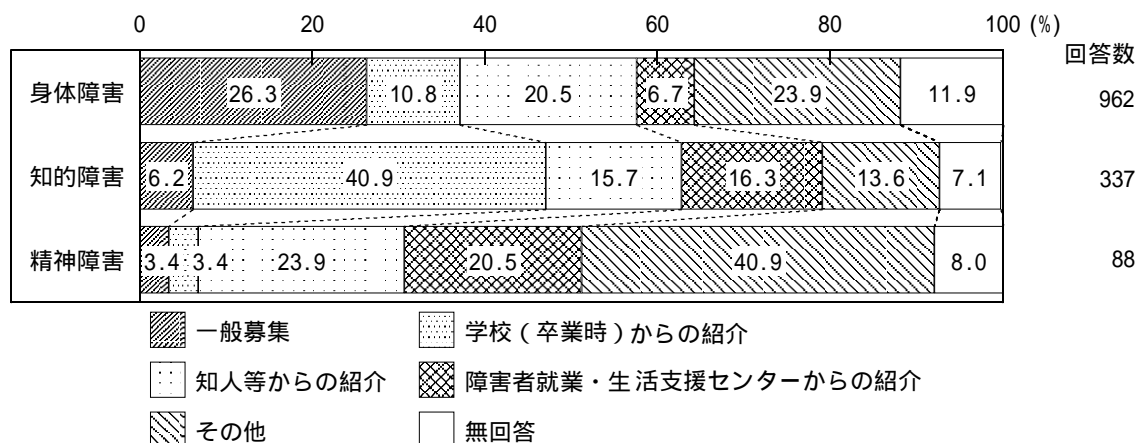


### (3) 現在の仕事をどのようにして見つけたか

「現在の仕事はどのようにして見つけましたか」という設問に対して、身体に障害

のある人は「一般募集」(26.3%)、「その他」(23.9%)、知的障害のある人は「学校(卒業時)からの紹介」(40.9%)、精神に障害のある人は「その他」(40.9%)、「知人等からの紹介」(23.9%)などが高くなっています。

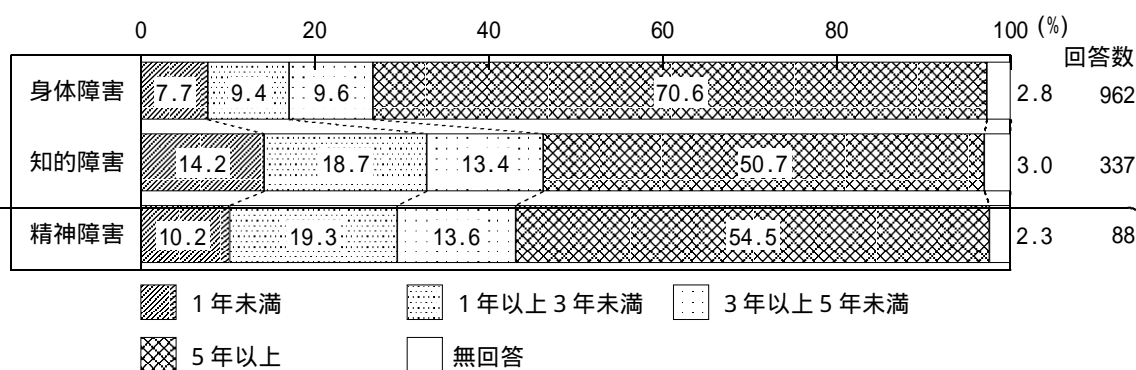
図2-44 現在の仕事をどのようにして見つけたか



(4) 現在の仕事に従事している期間

現在の仕事に従事している期間は「5年以上」が最も高く、身体に障害のある人が70.6%、知的障害のある人が50.7%、精神に障害のある人が54.5%でした。身体に障害のある人より知的障害のある人の期間が短くなっているのは、身体に障害のある人の40~64歳が87.1%、知的障害のある人の18~39歳が69.6%と、調査対象者の年齢構成の違いが表れていると考えられます。

図2-45 現在の仕事に従事している期間

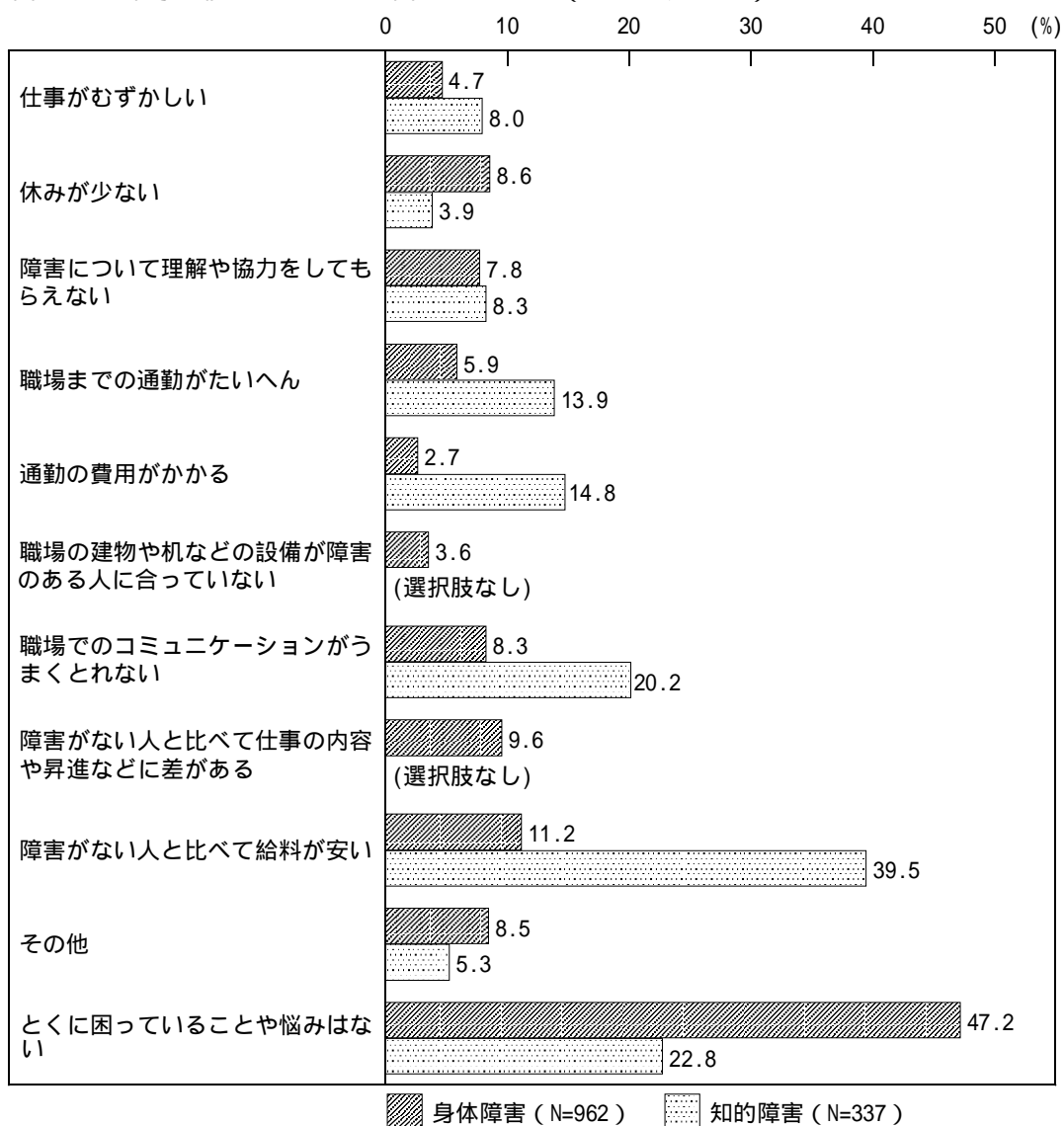


仕事で悩んでいることや困っていること

仕事で悩んでいることや困っている項目として2割以上の人があげているのは、身体に障害のある人にはなく、知的障害のある人の「給料が少ない」(39.5%)および「職場でのコミュニケーションがうまくとれない」(20.2%)、精神に障害のある人の「賃

金が少ない」(56.8%)および「通勤の費用がかかる」(26.1%)の4項目です。「とくに困っていることや悩みはない」は、身体に障害のある人が47.2%、知的障害のある人が22.8%、精神に障害のある人が14.8%です。

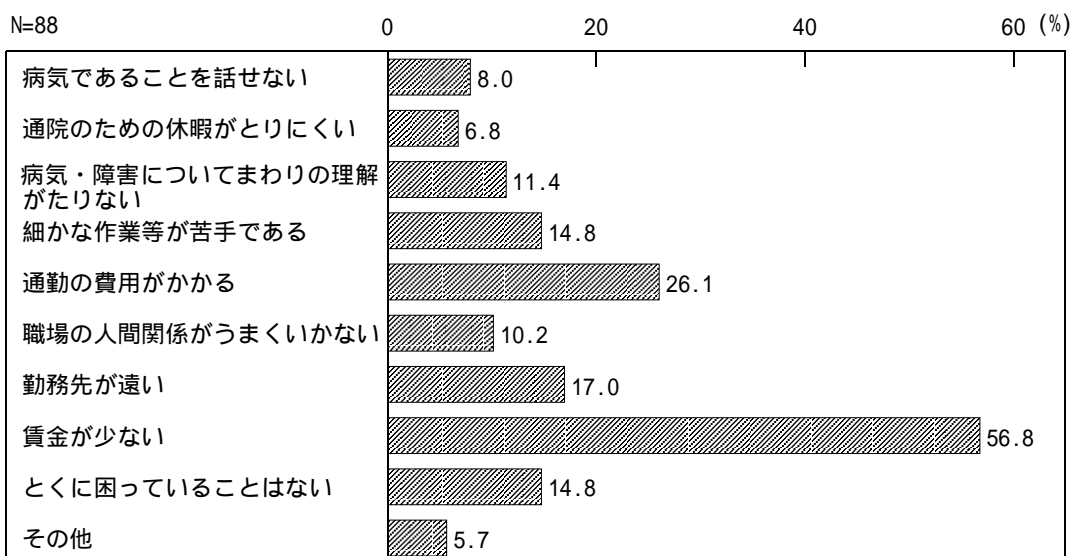
図2 - 46 仕事で悩んでいることや困っていること(はいくつでも)



(注) 知的障害は、「障害がない人と比べて給料が安い」を「給料が少ない」と読み替える。



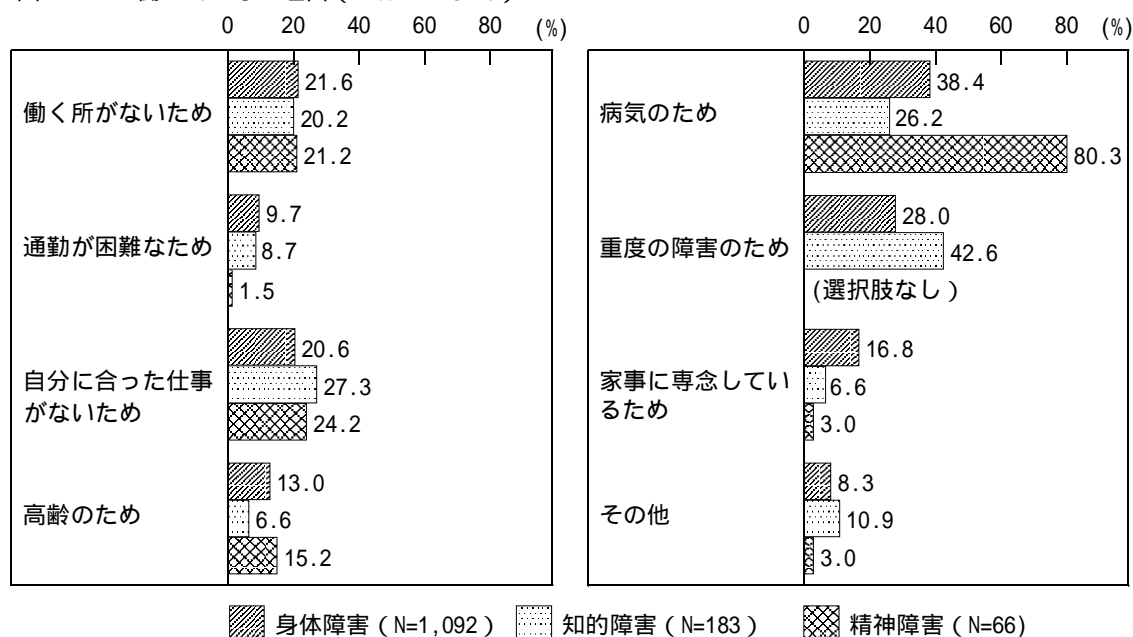
図2 - 47 仕事で困っていること ( はいいくつでも、精神に障害のある人 )



## 2 働いていない理由

仕事をしていない人の働いていない理由として、身体に障害のある人は「病気のため」(38.4%)、「重度の障害のため」(28.0%)、「働く所がないため」(21.6%)、「自分に合った仕事がないため」(20.6%)などが、知的障害のある人は「重度の障害のため」(42.6%)、「自分に合った仕事がないため」(27.3%)、「病気のため」(26.2%)などが、精神に障害のある人は「病気のため」(80.3%)、「自分に合った仕事がないため」(24.2%)、「働く所がないため」(21.2%)などが高くなっています。

図2 - 48 働いていない理由 ( は3つまで )

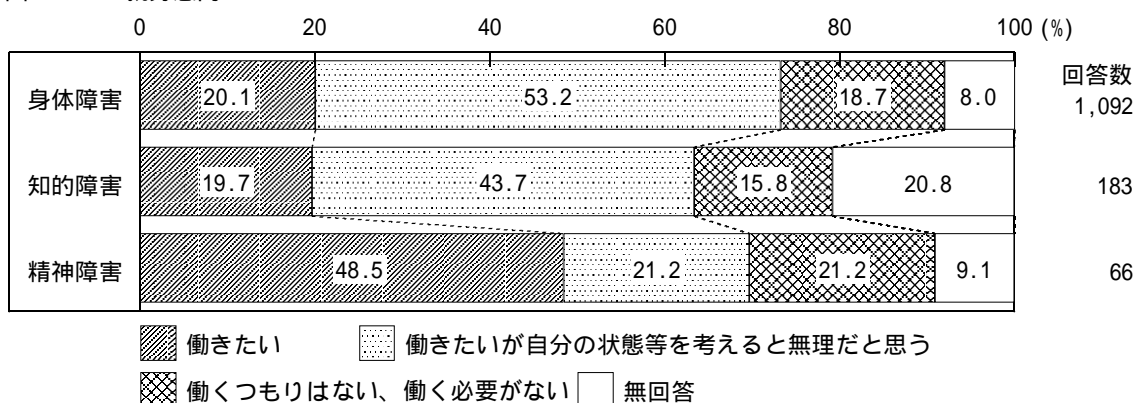


### 3 就労意向

#### (1) 就労意向

働いていない人に就労意向をたずねたところ、身体に障害のある人および知的障害のある人は「働きたいが自分の状態等を考えると無理だと思う」が最も高くなっており、精神に障害のある人は「働きたい」が最も高くなっています。

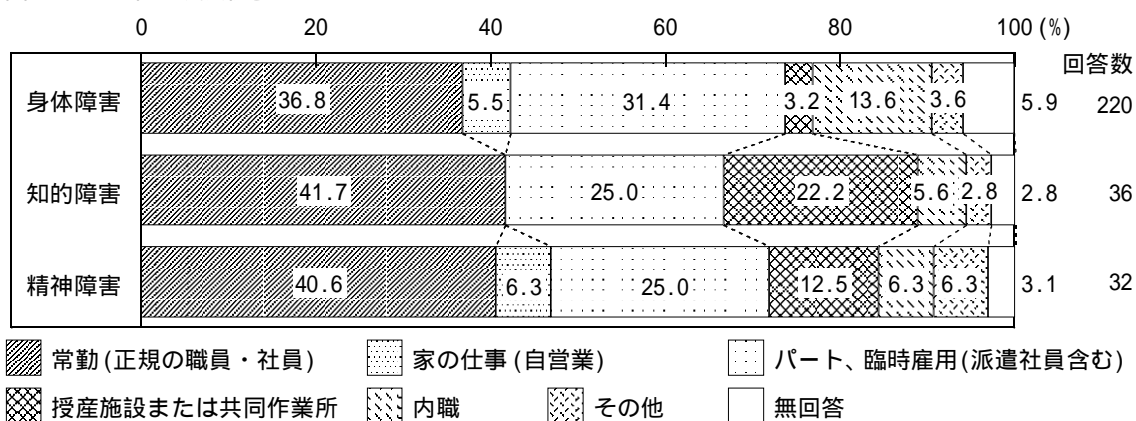
図2 - 49 就労意向



#### (2) 希望勤務形態

就労していない人で「働きたい」と答えた人に、その希望勤務形態を聞いたところ、身体に障害のある人、知的障害のある人および精神に障害のある人とも「常勤」が最も高く、次いで「パート、臨時雇用」となっています。

図2 - 50 希望勤務形態



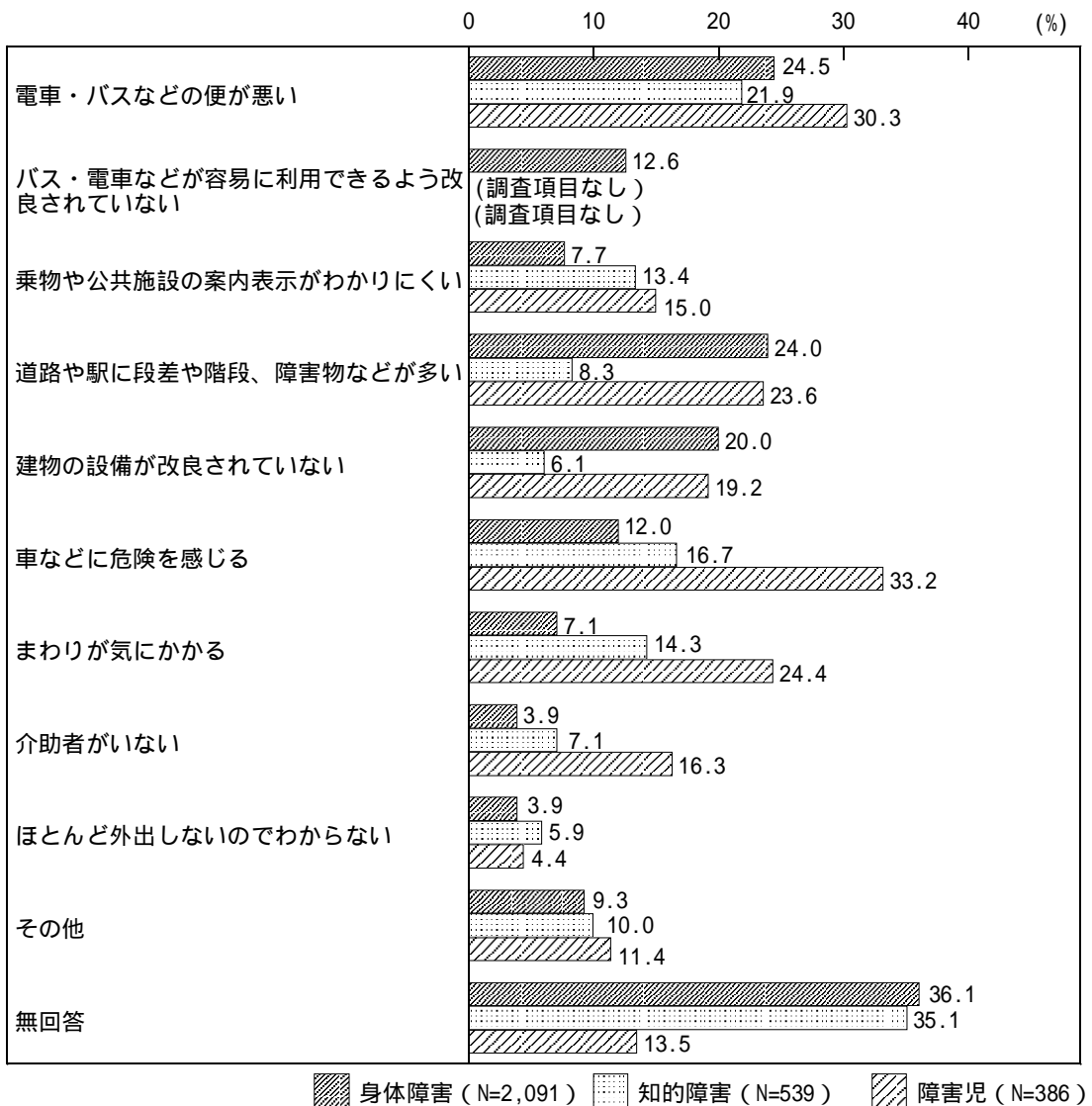
第10 生活環境

1 外出

(1) 外出するうえで困ること

外出するうえで困ることが高いのは、身体に障害のある人の「電車・バスなどの便が悪い」(24.5%)、「道路や駅に段差や階段、障害物などが多い」(24.0%)、知的障害のある人の「電車・バスなどの便が悪い」(21.9%)、障害のある児童の「車などに危険を感じる」(33.2%)、「バス・電車などの便が悪い」(30.3%)、「まわりが気にかかる」(24.4%)などです。無回答が36.1%・35.1%・13.5%と高くなっている理由として、外出するうえでとくに困ることがない人もかなりいると考えられます。

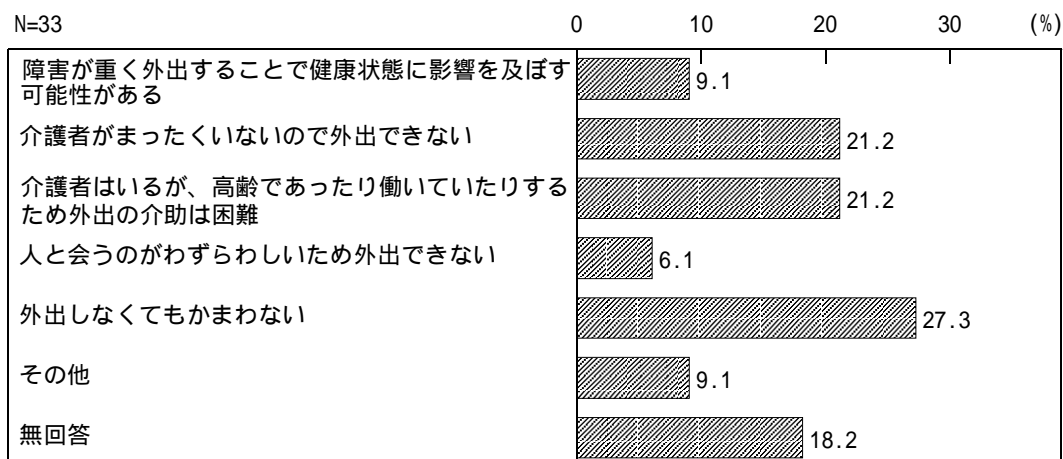
図2-51 外出するうえで困ること(はいくつでも)



## (2) 精神に障害のある人の外出しない理由

「年に数回」「ほとんど外出していない」と答えた精神に障害のある人の外出しない理由は、「外出しなくてもかまわない」(27.3%)が最も高くなっています。

図2-52 外出しない理由(はいくつでも、「年に数回」「ほとんど外出していない」と答えた精神に障害のある人)

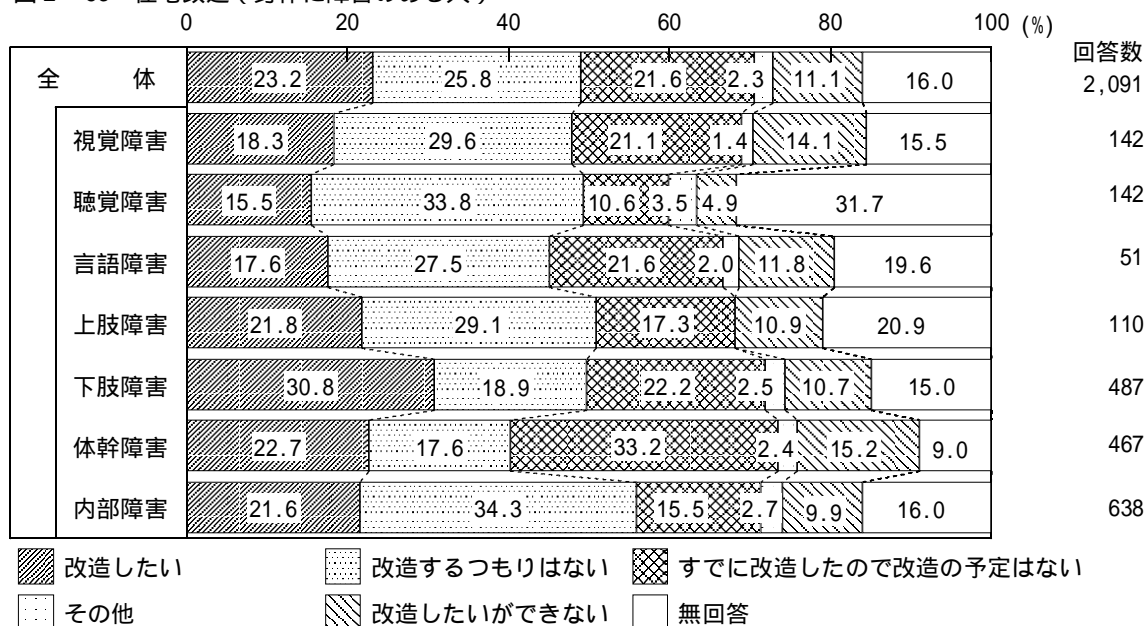


## 2 住宅改造

身体に障害のある人に住宅改造について聞いたところ、「改造したい」は23.2%でした。

住宅改造のニーズを障害の種類別にみると、「改造したい」が高いのは下肢に障害のある人、「改造するつもりはない」が高いのは内部に障害のある人、「すでに改造したので改造の予定はない」が高いのは体幹に障害のある人となっています。

図2-53 住宅改造(身体に障害のある人)



### 3 災 害

#### (1) 災害時に困ると思われること

地震などの災害時に困ると思われることとして、身体に障害のある人・知的障害のある人・障害のある児童とも「避難についての不安」が最も高くなっています。

精神に障害のある人については、「地震などの災害時に困ると思われるのはどのようなことですか」という設問により記述していただきました。その結果は、図2-55です。

図2-54 災害時に困ると思われること（は2つまで）

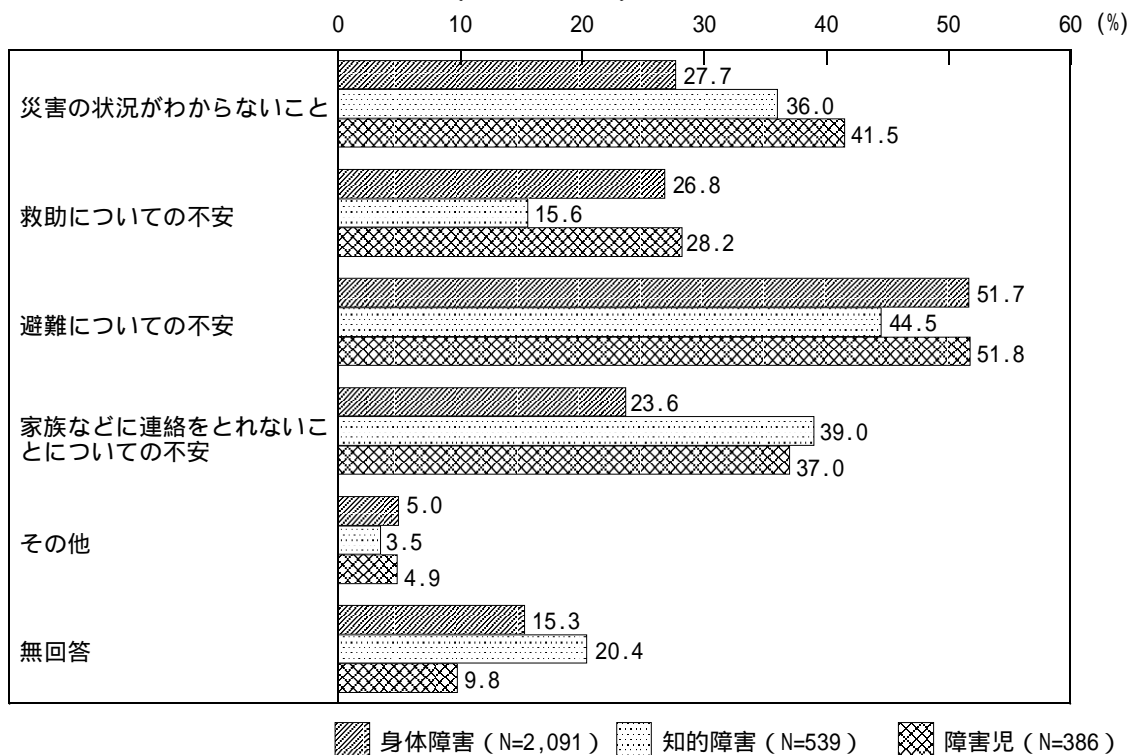
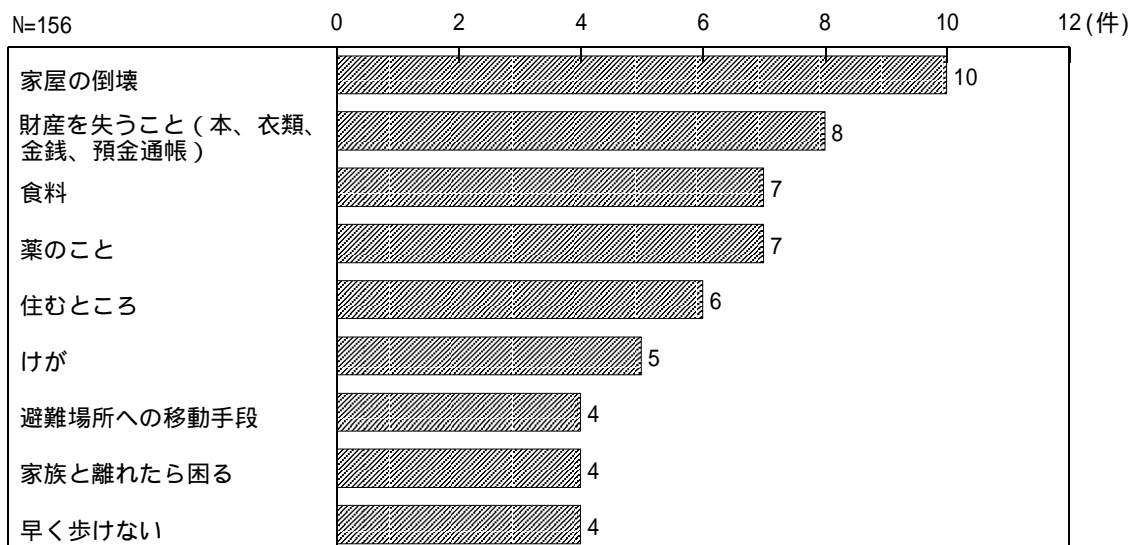


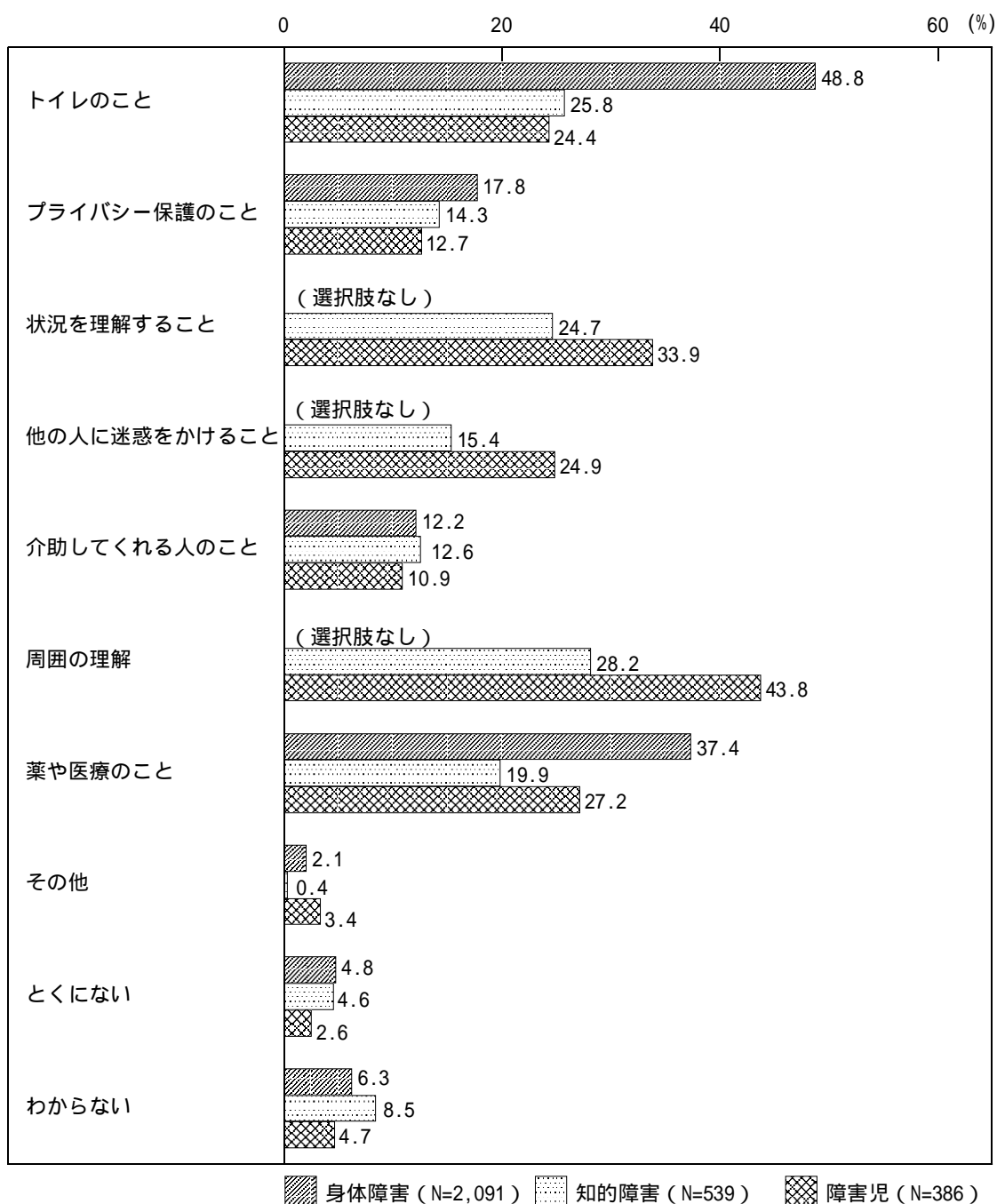
図2-55 地震などの災害時に困ると思われることの多かった項目（記述式、精神に障害のある人）



## (2) 避難所等で困られること

災害時に避難所等で困られることを聞いたところ、身体に障害のある人は「トイレのこと」(48.8%)が最も高く、次いで「薬や医療のこと」(37.4%)などとなっています。知的障害のある人は、「周囲の理解」(28.2%)、「トイレのこと」(25.8%)、「状況を理解すること」(24.7%)など、障害のある児童は、「周囲の理解」(43.8%)、「状況を理解すること」(33.9%)などが高くなっています。

図2 - 56 避難所等で困られること( は2つまで・抜粋)



## 第11 暮らしやすくなるために

「あなたが、暮らしやすくなるために、とくにしてほしいことはどのようなことですか。すぐにしてほしいことすべてに をつけてください」という設問の回答は、「年金などの経済的な援助を増やしてほしい」「いまある制度をわかりやすく紹介してほしい」「障害のある人に対するまわりの人の理解を深めてほしい」「障害のある人の働ける一般企業が少ないので、働ける所を増やしてほしい」「いつでも何でも相談できる窓口を用意してほしい」がどの障害にも共通して高くなっています。

表2-6 暮らしやすくなるために(はいくつでも)

単位：%

区 分	身 体 障 害								知 的 障 害	精 神 障 害	障 害 児
	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	言 語 障 害	上 肢 障 害	下 肢 障 害	体 幹 障 害	内 部 障 害				
毎日の生活の手助け	5.0	10.6	2.1	9.8	2.7	2.7	10.9	1.6	7.2	15.4	14.0
外出の支援	7.8	17.6	7.7	9.8	2.7	6.8	13.3	3.4	13.9	14.7	27.5
障害のある人に対する理解	25.7	26.1	40.1	31.4	23.6	25.3	31.9	19.1	40.1	39.1	64.2
精神科救急医療システムの整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.6	-
企業の受け入れ先等働く所の確保	23.6	22.5	30.3	19.6	37.3	26.1	19.9	21.8	30.1	44.2	47.4
一般企業で働けるよう訓練や支援	9.7	12.0	12.7	7.8	15.5	9.9	9.6	7.5	15.2	30.1	33.2
授産施設、作業所の整備	5.7	4.2	6.3	7.8	5.5	5.1	7.1	4.7	20.0	17.3	30.3
リハビリ訓練の場所の整備	12.1	6.3	2.1	25.5	9.1	13.6	25.1	4.4	21.3	-	38.3
障害のある人に適した住宅の整備	10.7	13.4	11.3	5.9	6.4	11.3	16.9	6.1	-	-	-
外出しやすい環境や交通機関の利便	21.1	43.7	9.9	19.6	14.5	24.8	26.6	13.2	-	-	-
福祉ホームの整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.9	-
ケアホーム・グループホームの整備	4.3	5.6	1.4	5.9	0.9	3.5	7.9	3.1	20.2	11.5	28.2
入所施設の整備	-	-	-	-	-	-	-	-	20.4	-	20.5
相談窓口の用意	25.2	26.1	21.1	25.5	23.6	25.1	30.0	22.3	33.4	29.5	42.7
何でも話し合える相談相手や仲間	-	-	-	-	-	-	-	-	21.3	34.0	27.5
苦情解決のための仕組み	5.5	6.3	4.9	5.9	6.4	5.3	7.3	3.8	7.2	13.5	12.4
年金などの経済的援助	50.4	49.3	38.7	56.9	49.1	49.3	55.5	50.5	46.6	43.6	48.2
スポーツ・文化活動等に対する援助	7.5	6.3	15.5	3.9	8.2	9.7	6.4	5.5	10.9	17.9	24.9
制度のわかりやすい紹介	30.7	33.1	28.9	27.5	27.3	32.4	32.1	29.2	31.7	31.4	47.2
とくにない	11.0	7.0	11.3	7.8	10.0	12.1	6.9	15.0	6.3	13.5	3.1
その他	2.9	0.7	3.5	2.0	4.5	2.7	3.0	3.1	2.0	3.8	7.5

(注)「-」は選択肢がない。

N = 身体障害2,091 視覚障害142 聴覚障害142 言語障害51 上肢障害110 下肢障害487 体幹障害467  
内部障害638 知的障害539 精神障害156 障害児386

## 意見・要望

本部は、「障害者計画・障害福祉計画アンケート」および各障害者団体から寄せられた要望を整理したものです。各要望・意見の末尾の( )は、障害者団体によってはフルネームで、「障害者計画・障害福祉計画アンケート」によっては、次の略語により要望・意見の提案者等を記しました。

身体.....障害の種類が不明の身体障害	体.....肢体不自由(体幹)
視.....視覚障害	内.....内部障害
聴.....聴覚障害、平衡機能障害	知.....知的障害
言.....音声、言語、そしゃく機能障害	精.....精神障害
上.....肢体不自由(上肢)	児.....障害児
下.....肢体不自由(下肢)	

## 第1 啓発・広報

### 1 障害者問題の理解

近年盛んに自立という言葉が聞かれます。しかし、基本的に自立が難しい人に自立と言われても困ります。(知)

もっと障害者を理解してほしい。(上)

障害をもつてみないとわからないことばかりです。(下)

障害者を差別せずにもっと住みやすい世の中をつかってほしい。(下)

公的な施設で働く方は、各々障害をもった方に気配りをした対応をするよう研修をしてはどうですか。(聴)

周りの人に精神障害者のことをもっとわかっていたきたいです。(上)

障害があろうがなかろうが、同じ人間。一人ひとりの個性です。障害者自身が、自信を持って生活できる、そんな社会がいいですね。(言)

障害という言葉にコンプレックスを感じます。

差別言葉に思います。「障害福祉課」も別名称に変われば親しみが感じられます。(下)

特に内部障害に対する理解を深めてほしい。ハートプラスマークも普及していないようだし、

もっと内部障害に理解を深めてほしい。(内)  
障害者仲間でグループ活動を行っています。市長をはじめ障害者担当の市役所の方など、障害者グループが集会を行っているところへ出掛け、直接意見を聞いて、実態を把握してもらいたい。

(体)

知的障害者は、障害の程度がいろいろなので理解してもらうことが難しいことを痛感しております。どうか皆様にご理解いただけるようによろしくお願い致します。(知)

精神科というだけで偏見で見られるのが嫌だ。

(精)

大人になって生活していけるか心配。周りに理解のある人が増えてほしいと願う。(児)

人に迷惑をかけないように生活したいと思っておりますが、周囲の理解がもう少しあれば、外出も気軽にできる。(児)

障害への理解を広めていってください。(児)

弱い人が住みやすいと、他の人たちにも住みやすい富山市になると思います。(児)

社会システム(制度・意識・思いやり)にもユ



ニバーサルデザインの実現化を、真に実践して  
いただきたいと思います。

(富山市肢体不自由児者父母の会)  
一般市民、児童、市職員、福祉関係者への視覚  
障害者の障害特性などの理解を深めていただく  
啓発 (富山市視覚障害者協会)

成人聴覚障害者の実態を知る機会や手話の習得  
機会を提供できる体制を整備するとともに、啓  
発パンフレットを配布して頂きたい。

(富山市聾唖福祉協会)  
「ともに支えあう地域社会」を目指して、地域  
に当たり前に姿の見える障害者であってほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)  
共生社会目指して、様々な生活分野における啓  
発活動をお願いしたい。

(富山市手をつなぐ育成会)  
ピアカウンセリングとしての本人活動に強力な  
支援をお願いしたい。

(富山市手をつなぐ育成会)  
医師、保健師、看護師等を対象とした自閉症・  
発達障害に関する専門家向けの継続的な研修が

必要と考えます。自閉症協会、医師会等と共同  
し、自閉症および発達障害の診断療育に関する  
専門医向けの研修会を開催してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
自閉症・発達障害児者が地域の一員として生き  
がいを持って暮らせるよう環境を整備してくだ  
さい。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
自閉症・発達障害児者の地域生活支援を推進す  
る上で、この障害に対する正しい理解の普及は  
非常に重要です。関係各機関の媒体・機会を通  
じて自閉症・発達障害の理解のための啓発活動  
を行ってください。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
自閉症・発達障害児者やその家族が障害を理由  
に差別されることがないように、必要な措置を講  
じてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
障害者の教育ではなく、健常者を対象に障害者  
を理解する教育を強化してほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

## 2 福祉教育

差別化による差別化教育の改革。障害者も健常  
者も一体的な教育を受けられるように。障害も  
皆なが認め合う社会に

(婦中地区身体障害者協会)  
地域社会での助け合い、組織づくり(障害者や  
高齢者に対しても)(婦中地区身体障害者協会)  
障害者は世間でかなり認められたが、まだまだ

差別されているところがあり、健常者にも正し  
い知識・行動をとってもらえるような教育も考  
えていただきたい。(婦中地区身体障害者協会)  
障害児の将来を考え、幼児期より人と交わる心  
のバリアフリー教育をごく自然にできるシステ  
ムを作っていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

## 第2 ボランティア等

ボランティアなどの人材育成 点訳、音訳、P  
Cサポーター、IT派遣サポーター、スポーツ  
指導者、ガイドヘルパー、移送サービス、ホ  
ムヘルパー、カウンセラー、ピアカウンセラー  
など (富山市視覚障害者協会)

地域における支援力向上をめざし、学校の統合  
による空き教室を開放するなど、自閉症・発達  
障害児者を支援する民間団体への支援をお願  
いします。 (富山市自閉症児(者)親の会)

## 第3 相談・情報提供

### 1 相談体制

障害者が生まれたら、親が亡くなった後どう暮らしていくかを、親がいるうちに民生委員、学校の教員、親戚を含めた中で話し合っておくべきであると思います。(言)

行政センターに、障害者に対する就職相談窓口を開設してほしい。(内)

介護をしている人の悩みを聞いてもらえるところがあればよいと思う。(下)

税金、年金等相談する場所、人をわかりやすく知らせてほしい。(体)

民生委員が一度も来ません。(下)

身体障害者相談員の対応、態度が悪い。不親切である。(上)

何でも相談相手になってくれる人がほしいです。(内)

民生委員の選考はどのようにされるのかわかりませんが、適切な人になっていただきたいと願っています。(内)

親が介護ができなくなった時、気軽に相談できる場がほしいです。(知)

生活する上で困ったら、どこに相談すればよいのでしょうか。相談窓口はあるのでしょうか。機能しているのですか。誰でもいつでも相談できるのですか。(知)

市役所では顔見知りの方などがいて、かえって相談できない。旧町村の職員と入れ替えてもらったりして、まったく知らない職員の方のほうで、いろいろ話せてよい。(児)

夜間、休日でも相談できる機関を教えてください。(児)

地域生活支援センターを作ってください。(児)  
養護学校に通っている年代の親が相談できるコーディネーターが少ないので増やしてください。(児)

四角四面のことしか生かされず、臨機応変のアドバイスがない(市、県)。(知)

障害者の持つ問題を解決するための相談、支援(富山市視覚障害者協会)

いつでも気軽に相談できる場所を整備してほしい。(富山市手をつなぐ育成会)

地域生活を営む上で、様々なサービスを組み合わせるケアマネジメントが重要になってきます。一人ひとりの利用者が必要に応じて支援を受けられるよう身近なところで相談できる相談支援事業の配置、委託をしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
自閉症やアスペルガー症候群などの障害を自覚している本人が、将来を悲観し絶望してしまわないよう、適切な相談・支援体制を整えてください。(富山市自閉症児(者)親の会)

地域において相談支援事業を適切に実施していくため、「地域自立支援協議会」を設置し、当事者団体として当親の会を参加させてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
相談・支援窓口では、自閉症・発達障害児者の家族が障害に対する拒絶感や、障害に対する偏見におびえる孤立感、将来に対する不安感等で悩んでいる状況が多いので、家族の心情に配慮した対応を心がけるようにしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

### 2 窓口への要望

各種事務手続きの窓口の一本化を希望します。(下)

職安の職員の対応があまりにも冷たすぎる。もう少し親身になって相談にのってもらいたい。(上)

市役所1階の障害福祉課のカウンターの場所が寒い。(内)

高速道路や電車などの減免申請の事務がもっとスムーズに行えるとよい。(下)

障害福祉課の人は、対応に心を配って頂きたい。

勉強不足で相談にならない。(内)  
役所の利用時間帯を考えてほしい。会社を休まなければ、利用できないのはおかしい。(下)  
障害福祉課は私の障害を理解し筆談で応じてくださるのでよいのですが、他の部署では、「筆談を申し出てください」という主旨の案内板があるにも関わらず筆談しようとしてくれません。

(聴)

市役所での手続きをもう少し早く、スムーズにしてください。(内)

窓口の職員はもっと知識を深めてから窓口業務をすべきである。(児)

相談窓口等に障害者の人もいてもらいたい。

(児)

市役所からの郵便物に「障害福祉課」と書かないで、「福祉保健部」で送付してほしい。(児)  
市職員の聴覚障害者に対する行政サービスの向上のため、研修プログラムに聴覚障害の理解、手話と筆談の初歩的学習を導入してほしい。

(富山市聾唖福祉協会)

聴覚障害者が呼ばれても分からない状態になっている市役所窓口がある。すべての障害者が利用しやすい行政サービスに努めていただきたい。

(富山市聾唖福祉協会)

市役所に手話通訳者を設置していただきたい。

(富山市聾唖福祉協会)

行政担当者は障害者の立場に立って説明するように教育 (婦中地区身体障害者協会)

### 3 情報提供

障害を持つ人が自由に話したり自由に過ごせる施設等があるのか、情報がほしいです。(下)  
法制度が変わっていく今、市はもっと市民に説明する機会を持つべきだと思います。(下)  
障害者がどういうところで援助してもらえるのか詳しく知りたい。(内)

県(市)のサービス(施設を含む)について、ホームページ等の広報を充実してほしい。(下)  
「障害福祉のしおり」10年前もらったきりです。最近、市役所へ行き、毎年出しているのを知った。(下)

障害年金制度の有無および内容など、本人に積極的に知らせ、相談ができるようにしてほしい。

(内)

身障者手帳の等級は55年間変更されない。変更するにはどうすればよいか等、制度がよく広報されていない。(下)

どんなサービスを受けられるのかまるっきりわからないので教えていただきたい。(下)

リハビリ訓練およびケアホームやグループホームのマップがあればよいと思う。(下)

手話通訳はボランティアではなく、専門職として位置づけて配置してほしい。(聴)

知的障害者に対して行政からのサービス内容が少ない。サービスの内容をもっとPRすべきと思う。(知)

今の制度がわかりにくい。(児)

受けられるサービスや手当などを仲間の親から聞かぬが、市の方からの案内がないのが困る。(児)  
どのような福祉サービスをどれだけ受けることができるのか、もっとわかりやすく教えていただきたい。(児)

富山市には、手話を習得するところがサークルしかない。(聴)

中途難聴者は手話ができません。1日も早い読話教室が開催されますことを願っています。

(聴)

まだ理解しきれていない制度改正部分があるので、誤解することがないわかりやすい説明を常にしてほしい。(知)

自立支援法については、よくわからない部分も多いので、勉強会等があれば幸いです。(児)  
各校下の地区センターで、福祉の手続きや説明を受け入れられるようにしてほしい。(児)  
常勤の手話通訳者の設置を求めたい。(聴)  
視覚障害者への点字、音声、インターネットなどによる情報提供の徹底、仕組みの構築

(富山市視覚障害者協会)

市ホームページは、音声ソフトでも使いやすいものに配慮する。(富山市視覚障害者協会)

市役所の封筒に点字表記、コミュニケーション事業として、いろいろな書類の点字化、すぐに点字化できる点字プリンター、音声読書機の導入、整備 (富山市視覚障害者協会)

選挙において、点字、録音選挙広報の配布。投票時の点字投票、代理投票

(富山市視覚障害者協会)

情報バリアを除くために、テレビ放送の副音声化、字幕の音声化を進める。広報の点字、音声化の充実

(富山市視覚障害者協会)

手話通訳者派遣事業及び要約筆記者派遣事業は、

聴覚障害者の利用料を無料として実施して頂きたい。

(富山市聾啞福祉協会)

就労支援の制度がばらばらでわかりにくい。まとめてわかりやすく、利用しやすいように情報提供してほしい。事業所にもPRしてほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

## 4 権利擁護システム

障害者の成年後見制度を充実してもらいたい。

(知)

成年後見制度はその公共性と重要性から、まずは公的に整備・確立・普及されるべきものと考えます。高い料金を払って民間に頼らざるを得ない現状を、早期に改善されるよう求めていく

つもりです。(富山市肢体不自由児者父母の会) 契約制度による福祉を支える権利擁護システムの充実。

(富山市手をつなぐ育成会)

高齢者のような、虐待防止法あるいは条例を制定してほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

## 第4 保健・医療

### 1 保健

早期発見のための受けやすい健康診査の確立、ヘルプ体制の確立と助成、相談体制の確立、整備

(富山市視覚障害者協会)

視覚障害を起こす疾病、慢性疾病の予防体制整備、加齢に伴う障害の重度化、重複化を防ぐ医療の整備

(富山市視覚障害者協会)

生活環境の複雑化からくる精神的、心の健康回復ケアの充実

(富山市視覚障害者協会)

新生児聴覚スクリーニングにより要検査となった新生児と保護者に対し、不安なく療育できる

ようにする。

(富山市聾啞福祉協会)

医療機関、保健機関、療育機関の連携を強め、早期診断システムを構築されることを強く希望いたします。1歳6か月児健診、3歳児健診、就学時健診等での早期発見の間診項目を改良し、健診現場に自閉症・発達障害に詳しい専門家を配置してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

定期検診等を積極的に行えるようにしていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

### 2 医療

ある大学病院外来で、院外処方強く言われ、院内処方にしてもらえませんでした。運転もできず、取りに行ってくれる人もいない交通弱者にはつらいことです。

(下)

医者および病院のランクおよびレベルを公表してほしい。へたな医者によって、かえって悪く

なったり、重病になる可能性が高いと思います。

(体)

富山市民病院、旧富山医薬大病院行きの介助バスを富山市婦中町にも出してもらいたいです。

(体)

看護師の患者に対する態度、言葉づかい、行動

に不信感がある。誠意が感じられない。(内)  
重度心身障害者が入れる病院(施設)等があれば紹介してほしい。(知)

病院での待ち時間など周囲を気にして待つのでとても疲れる。専門の医療機関がぜひほしい。

(児)

入院中ですが、医療費以外の洗濯代、諸経費の多さに疑問をもつことがある。(知)

富山県に睡眠外来をつくってほしい。(精)

難病を直視し、これを治すための研究に従事するスタッフを充実したものとなるよう、最先端医療へのさらなる投資を行っていただきたい。

(児)

通院のためのガイドヘルパー、医療機関、施設での移動介助制度整備(富山市視覚障害者協会)  
受付で順番を待っているときに、呼ばれた事がわかるようにしてほしい。無線連絡装置「合図君」を用意して貸し出しするなどの方法を取り入れてほしい。(富山市聾唖福祉協会)

公的病院(市民病院)に手話通訳者を設置してほしい。(富山市聾唖福祉協会)

重度障害者の病気には、早期発見・受診が不可欠である。(富山市手をつなぐ育成会)

公共病院では、完全看護で対応してほしい。親

の高齢化等により、入院付き添いが負担となっている。(富山市手をつなぐ育成会)

市民病院に自閉症・発達障害の診療に専任する医師の配置と、行動障害のある自閉症・発達障害児者の入院、治療の受け入れ体制を整備してください。(富山市自閉症児(者)親の会)

自分に合った病院を選べるように、精神科の各病院のシステムとサービスの内容を把握できるようにしてほしい。カルテを各病院で共有できるようにしてほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

医師不足を理由に、公立病院での夜間透析をやめないで下さい。(富山地区腎友会)

臓器移植推進のため、臓器摘出可能病院のカルテに入院時臓器提供意思表示を記載し、院内コーディネーターが動きやすくなるようにして下さい。(富山地区腎友会)

糖尿病性腎症による人工透析患者を増やさないために、糖尿病患者のフォロー体制を確立し、医療費の圧縮に努めて下さい。

(富山地区腎友会)

災害時の透析施設確保施策を講じて下さい。

(富山地区腎友会)

### 3 リハビリ訓練

リハビリ施設、養護施設がないため、病院に入るしかない。(下)

リハビリの場がもっと多くあればいい。(下)

障害を受けてから体力の衰えが早い。なるべく体を動かし、体力をつけるようにしているが、そのような施設を充実させてほしい。(下)

どこの病院へ行って言語障害の訓練をすればいいのかわからない。(言)

リハビリ病院を退院した後の簡単な機能訓練はありますが、特に手の専門的な機能訓練をしてもらえるところがなく困っています。(上)

リハビリ施設を増加してほしい。また、知識をもった専門職員の指導者を確保してほしい。

(下)

白杖を使っでの歩行訓練を受ける施設(教室)をつくってほしいです。(視)

歩行訓練士が県内の福祉に関係しておられない。県内の中途失明の方は歩行訓練が受けられなく弱っておられます。(視)

維持するためのリハビリを軽視する傾向に歯止めをかけてほしいと思っています。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

早期社会復帰への相談事業、リハビリテーション、ロービジョンケアの充実、医療従事者(P T、O T、視能訓練士、ソーシャルワーカーなど)マンパワーの育成、整備

(富山市視覚障害者協会)

疾患の上限の90~180日を超えると、公的医療保険でリハビリが受けられなくなる。見放された患者は今後どうなるのか。

(富山市大山地区身体障害者協会)

## 4 医療費負担・助成

医療費が全額免除されていることは心から感謝しています。(内)

医療費無料にしてほしい。(下)

点滴代が高くてできません。(身体)

心臓が悪いので、いつ倒れるかが心配でならない。そのため医療費がかかるので、1割ほどになればよい。(内)

現在、医療費を全額補助していただいておりますが、2年後には、その補助がなくなると聞いております。継続して補助していただきたいと思っております。(内)

医療費を窓口で払い、市役所で申請して医療費を戻してもらおうというように変更になると聞きました。申請制度にすることで、市の医療費を減らすのは誤っていると思います。(下)

医療費の負担が恒常的にあり、少しでも改善してほしい。(内)

年収に応じて医療費の負担をしてほしい。(下)

医療費控除対象の製品は、国や県とかが控除してほしい。(下)

薬は変わらないのに、院外処方になって投薬料が高くなるのがわからない。(精)

所得制限により、医療費も自己負担になってい

ます。家族数に関係なく、単純に1,000万円という制限はどうなんかと思います。(児)

小児慢性特定疾患の自己負担限度額を引き下げしてほしい。(児)

医療費補助を絶対になくさないでほしい。(児)

高齢者、障害者の医療制度改革の名の下に、負担増はやめてほしい。(内)

早期発見、治療、社会復帰のため受診しやすいように医療費の助成制度の確立  
(富山市視覚障害者協会)

重度障害者を対象とする医療費補助制度は維持してほしい。窓口負担のないようにしてほしい。  
(富山市聾唖福祉協会)

今まで通り、療育手帳Aの人の医療費を無料にしてほしい。(富山市手をつなぐ育成会)

精神通院医療費の自己負担分を自治体で助成してほしい。(富山市精神障害者家族会等連絡会)

精神障害者手帳の1・2級所持者を「重症心身障害者医療」の対象に加えてほしい。  
(富山市精神障害者家族会等連絡会)

県単独医療費助成制度について 所得制限をしないで下さい。 現物給付を継続して下さい。  
(富山地区腎友会)

## 第5 生活支援サービス

### 1 在宅生活支援サービス

#### (1) 在宅サービス一般

自立支援法により負担が重くなった。自治体の利用料減免の制度を急いでつくってほしい。(内)

障害者自立支援法の利用者負担がすべてにおいて多すぎる。(児)

障害者の個々の事情に的確に対応、即応した仕組み・制度にしてほしい。(下)

福祉の推進という名の下に望んでいないことを強制的にされたくない。人それぞれなので、希望するかどうか確認をされてからいろいろなこ

とを行ってほしい。(内)

地域で不安なく生きられるような基盤整備をお願いしたい。気軽に頼れる地域生活支援センターを市内に網羅してほしい。  
(富山市手をつなぐ育成会)

高齢の親と障害者の親子心中が多く報道されているが、ひとりで地域に取り残されることのないよう、積極的な支援を。  
(富山市手をつなぐ育成会)

個人負担額が増えるので、利用しにくくなる。  
(富山障害児(者)父母の会)

デイサービスや短期入所、地域生活支援事業(地

域活動支援事業、日中一時支援事業等)の定員増加を促進し、日中活動の場を確保・充実させてください。(富山市自閉症児(者)親の会)療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を持たない自閉症・発達障害児者においては、本人、家族の状況、地域の実情などを踏まえ、訓練等給付、地域生活支援事業の利用が可能となるよう配慮してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)老人福祉などを含めて一元化できるものは一元化するなど。重複するものがあれば見直し、きめ細かなサービスを提供

(婦中地区身体障害者協会)

## (2) ホームヘルプサービス

ヘルパーさんにやってもらうことが制限されています。医療行為の範囲を少なくしてほしい。

(体)

介護度に応じたヘルパー点数を考えてほしい。

(体)

冬、雪かきやゴミ出し、駐車場まで行くのがつらいので、こういったニーズに対応できるものが今すぐほしい。

(身体)

急に体調が悪くなったとき、すぐ来てくれて身体介助をしてくれるヘルパーがいたらいい。

(下)

ホームヘルプサービス・ガイドヘルプサービスは、地域格差が余りにも大きい。サービスを受けられる時間をもっと増やしてほしい。社会参加のための利用を増やしてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

## (3) デイサービス・入浴サービス

デイサービスを受けられる日数がとても少ないと思います。

(児)

地域活動支援センターの早期設立と行政のフォローを早くすすめてください。

(児)

デイサービスに通っていますが、せめて半分くらいの金額にならないかと思っています。

(体)

障害者が自由に入れる入浴施設を多く作ってほしい。

(下)

重度障害のある人が入浴できるデイサービス施設を整備してほしい。

(体)

中高生はデイサービスの対象外になっています

が、利用できるようにしてもらいたい。(児)デイサービス等の回数を減らさないでください。

(児)

富山型デイサービスではなく、障害児専用の自由に動くことのできるデイサービス施設があればいい。

(児)

身近に気軽に預けられる場所がほしい。(児)

4月からデイサービスの日数が減らされました。月によっては足りない月もありますので、申請すると回数を増やせるようにしてほしいです。

(児)

日曜日に子どもを預かってくれるところがなくて困る。

(児)

デイサービスの使う日数が決められているが、増やしてほしい(春休み、夏休み)。

(児)

重度障害者の介護者が病気の場合で障害者本人が元気な時、通年通所施設への送迎やショートステイ施設への送迎に移動支援を使えるようにしてください。その費用を市で負担していただきたいと思います。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

デイサービス、ショートステイなどの施設の増設、地域における整備(富山市視覚障害者協会)障害者自立支援法の地域生活支援事業の充実

(富山市視覚障害者協会)

デイサービスやショートステイを補うためのデイケアは大事である。事業所を増やしてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

デイサービスが介護保険程度の回数になるよう支援していただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

## (4) ショートステイ

ショートステイを1回に10~30日ぐらい利用できるようにお願いします。

(体)

何か急な用事、行事等で一緒に連れて行けない時に、障害児を安心して、一時的に預かってもらえる施設をつくってほしい。

(児)

親に何かあった時のために利用できるショートステイを充実してもらいたい。

(児)

月に1度でも、子ども達が楽しく過ごせ、預かってくれる施設があればと思います。

(児)

夜、何度も起こされるので、夜のサービスがあればいいと思っています。

(体)

近くでショートステイを受けられるように、事

業所を増やしてほしい。日帰りショートは必要であるので、なくさないでほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

#### (5) 通所施設

自立訓練の生活訓練に、施設外への旅行や遠足を適用していただきたいと思います。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

#### (6) 日常生活の便宜

下校後、学校まで迎えに行ってくれて、夕方まで障害児を見てくださる施設が学校の近くにあ

ると、すごく助かります。(児)

現在認められていない学校での送り迎えのサービスが受けられるとありがたいです。(児)

ひとり暮らしの高齢ろう者が病気になったときや泥棒が入ったり災害にあったときのために、緊急連絡システムの導入をはかってほしい。

(富山市聾唖福祉協会)

行動援護は自閉症・発達障害者、特に知的障害を伴った重度の自閉症者にとって、非常に重要で不可欠な給付です。現在指定の事業所等が定まっておりますが、一刻も早く利用できるようにしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

## 2 社会参加・自立生活支援

#### (1) 補装具・福祉機器

蓄便袋などは高いのに補助金が少なく自己負担額が多いので大変です。(内)

その人にあった生活支援補助具をつくってくるところがあればいい。(上)

補装具の費用を全額出していただきたいです。

(内)

合併して装具の自己負担が始まった。とても残念。(内)

補装具は1つしか申請できないと聞いたのですが、障害(病気)によって2つの申請ができるようにしてほしいです。(視)

今年の4月から補装具補助金交付を受けています。市助成金を超えた場合は、その都度負担をして、装具を買った方が一時的に高額を払わなくてもよいような手続きにしてもらいたい。

(内)

義足の修理、作り替えなど申請すると2か月あまりかかる。もっと早く許可してほしい。(下)  
障害が個々に異なり、できあいの器具ではうまくいかない場合も多いのではないかと。オーダーメイドは高価だが、公的補助の効果も上がり、本人も快適に社会生活が送れるのではないかと。

(下)

補聴器の電池は18歳まで無料にしてもらえたらありがたいです。(児)

おむつの支給額や装具の補助が少ない。(児)  
市役所の決めた医師診断書がないと医療器具がだめじゃなくて、今かかっている主治医の診断書でもいいのではないかと思う。主治医が一番患者のことを知っているのに。(児)

ワープロ支給はどうして3級はもらえないのでしょうか。(児)

補聴器や電池等の自己負担額が増えて、とても困っている。補聴器がなければ学習や日常生活に支障を来す。教育を受ける権利がある以上、義務教育の間だけでも補助していただきたい。

(児)

補装具は障害者にとって必要不可欠なものです。1割負担分を市で補助してください。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

補装具の1割負担の補助

(富山市視覚障害者協会)

日常生活用具に次のものを追加。自立生活支援用具としての自動消火器、点字器、情報・通信支援用具(視覚障害者に必要なPCソフト、音声ソフト、OCRなど周辺機器)、「ものしりトーク」(音声ICタグレコーダ)、色彩の音声案内装置「カラートーク」

(富山市視覚障害者協会)



(2) 各種割引制度

日帰り入浴等の割引補助があればありがたいです。(下)  
乗り物などの割引がもっと増えてほしい。(知)  
温泉の100円券が出ていますが、1回に何枚でも使えるようにしてほしいです。(下)  
65歳以上でなくても、地鉄のお出かけバスを障害者も利用できるようにしてほしい。(下)  
高速料金は車の限定をしないで、手帳があればどの車でも利用できるようにしてもらいたいです。(内)  
地鉄等運賃割引等の支援はありがたいのですが、定期券ではないとのこと。定期券の割引があると本人の行動範囲が広がります。(児)  
福祉タクシー券はあまり使わないので、その分現金の方が助かる。(下)  
富山市のみの条例をつくって障害のある人がどこでも利用できるようにしてほしい。(児)  
精神障害者も身体や知的の障害者と同じように、公共料金等(特に交通費)の軽減をしてほしい。(富山市精神障害者家族会等連絡会)

(3) 外出支援サービス

お金のかからない、気軽に利用できる外出介助サービスをつくってほしい。(下)  
ガイドヘルプやデイサービスをしているところを増やしてほしいし、詳しく教えてほしい。(児)  
移送サービスの制度化をお願いします。(児)  
福祉バスの走行距離を延長して、外出範囲を広げてほしい。(上)  
買い物は今までしていたが、バスがなくなり不便です。(下)  
タクシー券がもっとほしい。(下)  
移送サービスの車を利用しているのですが、少ないので、こういう車をもっとあればいい。(体)

車に貼る障害者用ステッカーを、市庁舎や支所で購入できるようにしてほしい。(下)  
シルバータクシーのような、少ないお金を出して買い物などに行けることができる制度があればよいと思う。(下)  
各施設に1人以上のヘルパー受講生を置いてほしい。(児)  
特に重度の障害者の移動支援にはヘルパー付きの自動車を使用させてください。

(富山市肢体不自由児者父母の会)  
ガイドヘルプ、盲導犬、移送サービス、交通機関の整備、充実(富山市視覚障害者協会)  
いろいろな施設に盲導犬で安心して自由に利用できるよう指導する。(富山市視覚障害者協会)  
ガイドヘルパー派遣事業を現制度で継続し、個別支援型にグループ支援型を加える。(富山市視覚障害者協会)  
福祉タクシー券の増額(富山市視覚障害者協会)  
盲導犬の購入時の負担金の助成

(富山市視覚障害者協会)  
駐車禁止除外指定を視覚障害者にも(富山市視覚障害者協会)  
盲導犬で安心して自由に行動できる社会環境、町づくり(富山市視覚障害者協会)  
生活上不可欠な外出や、余暇活動・社会参加活動における外出全般を援助するガイドヘルプサービスは、自閉症・発達障害児者には欠かせない支援です。自家用車を使用しての移動支援または日常的な送迎に対して、できる限り柔軟に対応してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)  
タクシー券支給額と同額のガソリン券支給にして下さい。(富山地区腎友会)  
障害を持つ人が引きこもりにならないように、外へ出る機会が増えるよう支援策を講じていただきたい。(富山市大山地区身体障害者協会)

3 居住系サービス

(1) グループホーム・福祉ホーム・援護寮

グループホームを作ってください。(下)

視覚障害のある人のケアホームやグループホームを整備してほしい。(視)  
共同生活ができる場所があればと思っています

す。ケアハウスは金額が高いので、障害年金では無理です。(下)

重度の人たちが暮らしていけるケアホームが多くあればいいと思います。(知)

親が元気なうちはいいのですが、いなくなった場合の受け入れ先を増やしてほしい。(知)

親亡き後、グループホームなど考えていますが、預金は350万円までとあります。子の老後を思えば、少しでもお金を残してやるのが親の努めだと思っていましたが、今の法律では国が面倒を見てくれるのでしょうか。(知)

肢体の人たちのグループホームなどを増やしてほしい。(児)

親が健在なうちに親元から離れ、グループホーム等で訓練できる体制を整備してください。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

障害基礎年金だけでグループホームで暮らし、通所できるようにしてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

行政は施設から地域への移行について、責任を持って進めてほしい。親元へ戻すことは個人の自立を損なうので、やってはならない。路頭に迷うことのないよう、確実なアフターケアを行ってほしい。(富山市手をつなぐ育成会)

事業所のサービス内容が分かるような評価と公表をお願いしたい。苦情に対する解決制度が機能するよう整備してほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

グループホームにもっと支援費を出し、地域在宅で生活しやすようにしなければ安心できない。

(富山障害児(者)父母の会)

グループホームなど地域生活のための訓練機会の確保、住居の確保をしてください。なお、個々のニーズに応じ、社会性に困難のある療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を持たない自閉症・発達障害者も対象にしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

## (2) 入所施設

現在ある介護施設は、栄養価について全く無知です。(体)

安く入所できる施設を増やしてほしい。介護は

したくない。(体)

施設に入っても3か月経つと、次の施設を探してくださいと言われると聞きます。本当でしょうか。(内)

子どもの世話ができなくなった時にすぐに施設に入れる仕組みが整っていると、安心して家庭で世話ができます。(知)

施設から地域へという現在の福祉理論はよくわかっていますが、重度障害者は、親亡き後、どのような暮らしが待っているのでしょうか。安心して子どもを託せる場所を希望します。(知)

障害者自立支援法がスタートしてから、施設利用の自己負担が高額で、家計が大変苦しい。

(知)

自立支援制度により施設入所適用でなくなることを心配している。知的障害、特に自閉症には向かない制度のようだ。(知)

特に自閉症に対しての理解や施設を増やしてほしいです。親が援助できなくなった時点で、施設が必要になります。(知)

プライバシーの守れる個室や専門的知識(知的、自閉症のため)のある指導員のいる入所施設等を希望します。(知)

親が死亡した後、本人は入所したくないようなので困っています。(知)

親が亡くなった後が心配です。本人を最後まで施設に入れてほしいです。(知)

知的障害でもいろいろタイプがあるので、実態別の施設があり、また実態別に入れたらいいなと思います。(知)

障害をもった人たちだけの老人ホームなども、これから必要になってくると思います。(児)

郊外に障害者を追いやるより、中心にもってきてほしいです。(児)

視覚障害者が入所できる施設、老人ホームなどの整備、優先的入所(富山市視覚障害者協会)

手話コミュニケーションが自由にできる老人ホームがほしい。(富山市聾唖福祉協会)

精薄施設に身体障害が入ると、あらゆる生活の場が不便で、施設内の改装もしてもらえない。

(富山障害児(者)父母の会)

入所施設へ今後入れるか不安。

(富山障害児(者)父母の会)

## 4 所得保障等

### (1) 障害年金

福祉金や障害年金が減額され、経済的に大変。もっと福祉に力を入れてもらいたい。(内)年金が毎年減少する。将来が不安である。(下)年金は未納があるということで受けていません。未納があるならなぜ督促しないのか。(内)障害年金は、最低の生活が送れるくらいの金額がほしい。(内)20歳から受けてきた障害者年金も制度が変わり、突然うち切られ、年に2度支給されていた市からの給付金も市町村合併後、制度が変わり、支給されません。(内)年金の支給額は物価によって変動しているらしいですが、実際にあってと思いますか。

(下)

定年になってから年金がもらえるまでのつなぎが不安です。(下)

これ以上、年金や経済的な援助を減らさないでほしい。できることなら増やしてほしい。(知)年金の給付を1か月に改善してほしい。(精)発病した時に年金を掛けていなかったので、無年金の人にあたるようにしてほしい。(精)

### (2) 各種手当

障害者給付金を支給してほしい。(上)扶養家族に収入があるからと言われて、手当がなくなった。失業中ほらほしい。(内)障害をカバーしながら働いているのに、収入が一定額以上になったからといって止めるのはおかしい。障害がよくなった訳ではないのだから。何の通知もなく止められるのも納得できない。

(下)

援助金が支給されていたが、子どもと同居でもらえなくなった。家計などすべての面で別なのに、市のやり方には納得できない。(下)年2回福祉金が出ますが、だんだんと下がっていきます。できることなら、わずかでもよいかから増えるようにしてください。(体)福祉金を以前のように支給していただきたい。

(内)

合併してから福祉手当が少なくなったので、合併しない方がよかった。(下)

収入があっても、障害者手当がもらえるようにしてほしい。(聴)

特別児童扶養手当が好き勝手に使われて、本当に子どものために使われているか疑問である。本当に必要なもののみ支給する方がよいのでは。

(児)

経済的援助を受けることが可能であっても、近所の人(民生委員等)の証明を受けなければならぬなど、証明権限があるとは思えない人に証明を受けなければならぬ施策は納得できません。

(児)

特別児童扶養手当に所得制限をつけるのはやめて下さい。(児)

手当をもらっても負担金が増えているので、将来的に不安です。(児)

福祉手当の増額、所得制限の撤廃

(富山市視覚障害者協会)

福祉金の支給については、世帯でなく、本人の所得を対象にして下さい。(富山地区腎友会)

### (3) 税の減免

払わなくてもよい税金があれば教えてほしい。

(下)

障害のある人の中で自動車税(富山市)を払わなくてもよい人がいるのですか。(上)

### (4) その他

国民健康保険料をもう少し安くしてほしい。

(下)

障害者はいろいろな事にお金がかかる。すべて公費や保険で事が終わるわけではないので、助成制度を増やしてほしい。(下)

床屋さんや外食をするときに手帳で割り引きがあればよいかと思います。(知)

障害により、新規に生命保険に加入できないので、制度を改善してほしい。(内)

障害者の利用者負担1割の軽減措置は、社会福祉法人以外の施設利用者も適用できるようにしてください。(富山市肢体不自由児者父母の会)

障害基礎年金だけでは、負担金や実費が過重であり、利用抑制が起こる。市単独で、一般世帯の通所・在宅サービスの負担軽減をお願いした

い。すべての法人が社会福祉法人減免するよう、指導してほしい。施設入所者の個別減免の対象者となる貯蓄枠350万円は低すぎる。

(富山市手をつなぐ育成会)

親や兄弟の所得まで把握する制度は、時代に逆行する。本人の収入だけに対する負担金にしてほしい。障害基礎年金は生活基盤のための必要経費であり、所得認定するのはおかしい。福祉サービス利用が抑制されれば、自立を阻害する。

(富山市手をつなぐ育成会)

350万円以上の高額所得者とみなされた。今まで親の金で生活をカバーしてきて、将来の病気、親の老後に少しでも役に立つよう考えて貯めたのがあだになった。

(富山障害児(者)父母の会)

重度身体障害者家庭のライフライン等には料金の負担軽減がなされるようにしていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

## 5 手帳制度

### (1) 障害者手帳

内部障害の1級ですが、他にも片目だけが全然見えない障害がありますが、市役所で視覚障害にならないと言われました。こういう中途半端な障害でも障害者にしていただきたい。(内)なぜ2級制度が心臓病にはないのか。(内)私などよりずっと軽い人でも3級を持っている。この矛盾にも疑問があります。(下)

等級を決めるとき厳しすぎる。もっと本人の身になって決定してほしい。(上)

年齢とともに不自由な身体となっていくことから、障害等級を見直していただきたい。(下)乗り物に乗るとき手帳を使っています。少し楽になりますが、手帳が大きいので恥ずかしいです。(知)

県外から引っ越してきて、療育手帳を更新しました。富山はA Bの2段階しかなく、また、B判定で手帳をもっているメリット(恩恵)を感じない。(児)

手帳更新の手続きのために窓口で度々行かなくてはいけないのですが、もっと簡素化できないものではないでしょうか。(児)

てんかんがどうして精神病患者として位置づけられているのでしょうか。(精)

### (2) 障害程度区分

療育手帳などの判定に基づいて認定を省略するなどできないかなと思います。(知)

普通に歩けたり、食事ができるからといって、要介護度が低く決められるのは心外。知的障害

児(者)の生活のしづらさを理解してほしい。

(児)

視覚障害者は身体的にはあまり重く見られていないため、サービスが減らされそうで心配です。

(視)

制度の認定や家族の生活内容をもっと把握して生活できるように考えてほしい。(内)

障害資格証や障害医療受給登録申請等は毎年ではなく、2、3年ごとにできればよいと思う。(内)障害者自立支援法の障害程度の判定に使われる評価判定基準を視覚障害者の特性にあったものに改める。(富山市視覚障害者協会)

介護保険の枠組みによって知的障害の認定を行うには無理がある。知的障害者の特性に応じた区分認定をしてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

認定が軽く判定されるのではないか。本人の良い所しか見てもらえない。悪い所は表に出さないので、不利になる。それによって施設入所は出される不安(富山障害児(者)父母の会)

障害程度区分判定においては、自閉症・発達障害に対する適切な知識と実践経験を有する専門家を調査員、審査員として選任していただくか、または、専任された調査員・審査員に対して、自閉症・発達障害のもつ特性・困難さ及び行動面、精神面、生活面における支援の必要性について説明させていただく機会を設けてください。(富山市自閉症児(者)親の会)

障害程度区分判定に関して療育手帳等の無い人の申請も受け付けてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

(3) 介護保険制度

要介護1は、今まで安価に提供されていた高機能ベッドが借りられなくなった。障害者を苦しめるような施策に困惑と腹立たしい思いです。

(内)

介護制度を多くの方が使えるようになることを願います。

(体)

障害のある人はなかなか正規の職員にもなれず、お金の入りにくい立場であるが、高齢の健常者はこれまで正規で働くこともできていた人です。同じ介護保険制度にしてしまうのはおかしいと思います。

(視)

一度も案内や説明もなく、給料から勝手に介護保険料を差し引かれていることについて疑問に思っています。

(内)

## 第6 療育・教育

### 1 保育所

子どもを保育所に入所させたいと申し出ても全く受け入れてもらえない。

(下)

障害のある人以外で、育児に専念できるので

きないフリをして保育所に預けている人こそ受け入れないべきではないでしょうか。

(下)

### 2 小・中学校

パソコンスクールの時間をもっと広げてほしい。

(下)

特殊学級の担任の先生が毎年替わります。新しい先生になると、また一から始めなければならず、子どもを理解してもらうのに時間がかかります。

(児)

少しでも自立していけるように、小中高と訓練(生活も職も)できるシステムがほしい。

(児)

先生方の異動が決まるのが遅い。せめて、特殊学級の先生だけでも早く決まり、子どもの気持ちの切り替えや、先生同士の申し送りがちゃんとできるようにしてほしい。

(児)

特殊と普通どちらでも在籍できるような仕組みがあれば、障害のない子どもたちとの交流も上手にできるようになるのではないのでしょうか。

(児)

障害児を受け入れてくれる普通学校が少ないし、先生は知識不足です。

(児)

障害児が普通学校で受け入れられやすいようにしてほしい(設備等や教員数増、個に応じた時間割など)。

(児)

学校では悩みカウンセリングという指導もされていますが、事件が起きているのに、何の対策もしない。

(児)

中学校に週に1回ぐらい隣に座ってわかりにくい言葉の意味などを教えてくれる人がいてくださったらよい。

(児)

障害の早期発見、相談により可能性を最大限に伸ばせる適正な教育、就学の指導、教育、保護者の指導

(富山市視覚障害者協会)

一人ひとりの特性にあった教育

(富山市視覚障害者協会)

統合教育、交流教育の推進

(富山市視覚障害者協会)

高等教育機関への入試(点字試験、録音試験など) 就学への配慮、支援、助成

(富山市視覚障害者協会)

小学校、中学校に在学している聴覚障害児の数の把握、及び学習保障が十分に得られているか調査をしてほしい。

(富山市聾唖福祉協会)

市内の学校に在籍する児童・生徒の保護者が聴覚障害者である場合、その手話通訳や要約筆記

は、学校として派遣を申請するとともに、その費用は教育予算において確保して頂きたい。

(富山市聾唖福祉協会)

統合教育の進展のため、各小中学校において特殊教育を充実してほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

自閉症・発達障害児が通うすべての学校で、一人ひとりの障害の状態に応じ十分な教育を受けられるよう、適切な教育的支援、支援体制の整備を行ってください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

学校において、自閉症・発達障害児がいじめの標的とならないよう本人が安心して過ごせる場を確保するなど事前の対処をしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

自閉症・発達障害児が通うすべての学校で一貫

した支援が継続されるよう、就学前、卒業後に携わる関係機関と連携を密にし、将来の地域生活に繋がる個別教育計画の作成を義務づけるようにしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

うつ病が増加しているため、学校等教育の中に取り入れてほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

障害の程度にもよりますが、家族の希望を尊重した上で、できるだけ普通学級で学べるようにしていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

技能取得について、パソコン、デジカメ等の指導教室を開いていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

### 3 養護学校

養護学校では普通の子もたちと接触がなくなり、成長が再び停滞してしまうようで悩んでいます。

(児)

一般の学校へ行かせたい(現在、養護学校)。もっと交流して周囲の子や親の理解を深めたい。

(児)

養護学校の環境があまりよくないのではないのでしょうか。

(児)

養護学校などの看護師さんの人数を増やしてほしい。男の先生も増やしてほしい。

(児)

養護学校を市街地の空いている学校につくってもらいたい。小学校の特別支援教室の教員を増員して、一般の子もたちの中で、養護学校程度の配慮を受けられるような制度をとってほし

い。

(児)

教員の中での特別支援教室の担任の立場が低すぎる。教員内での考え方を早急に改めてほしい。特別支援の先生は、特に優秀でないと運営できないのに、現実とは逆である。

(児)

中心部に統合された小学校で、空いている校舎を養護学校のような形で使うことはできないのでしょうか。

(児)

複数の障害種別に対応した養護学校、障害種別で分けない総合制の養護学校の設立を実現してください。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

療育施設の充実

(富山市視覚障害者協会)

盲学校の充実。通学等の整備

(富山市視覚障害者協会)

### 4 学童保育

両親が共働きの場合、夏休みなどの対応など充実してもらいたい。

(児)

夏休み、冬休みなどの長期休みでも、安心して子どもたちを預ける場所をつくってほしい。

(児)

障害があると放課後児童クラブでは受け入れられないと市から言われました。差別ではないのでしょうか。

(児)

学童保育は、働く母親には不可欠である。少人数であっても、補助をお願いしたい。

(富山市手をつなぐ育成会)

自閉症・発達障害児が、「放課後児童健全育成事業」を円滑に利用できるようにしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

## 5 児童デイサービス

自立支援法において児童デイサービスは、療育訓練に限定されてしまった。日中預かり的などころまで拡大してほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

発達支援の場として、知的障害の有無を問わず自閉症・発達障害児が児童デイサービス事業を利用できるようにしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

## 第7 雇用・就業

### 1 働く場の確保

自立しなさいと言われても仕事がありません。市町の機関の仕事の求人は1件もないです。市町も、もう少し協力してほしいです。(上)とにかく就職先がなく困っている。(上)企業は障害者雇用率アップを図ってほしい。

(上)

市役所でも軽度障害の者が働けるところがたくさんあると思いますが、なぜ、そういう場所で働かせてもらえないのでしょうか。(下)

一人で外出できないので、自宅でできる仕事がしたいです。(下)

障害者が働けるようにしてほしい。助成金がでているときだけでなく、ずっと働けるようにしてほしい。(下)

障害のある人のみの公務員採用を増やしてください。一般企業だけ増やすのは不公平だと思う。

(下)

現に仕事ができるか、できないかではなく、障害のある、なしで判断されてしまう。(下)

一般企業で働けるところを増やしてほしい。

(児)

障害児をもつ母親が働ける場所を増やしてほしい。(児)

結婚、就職、作業所や施設など、親から独立できる方策があればよいと思う。(上)

公立学校に隣接する給食センターに障害者の雇用の場を設けるなど、より大きな受け皿を作ること検討していただきたいと思います。

(富山市肢体不自由児者父母の会)

特養老人ホーム、医療機関などへの雇用促進

(富山市視覚障害者協会)

公的機関での職域拡大、雇用

(富山市視覚障害者協会)

新しい職域の開拓、研究、開発の促進

(富山市視覚障害者協会)

社会、雇用主の理解を深めるとともに、雇用促進のため、企業への助成金、奨励金制度の整備

(富山市視覚障害者協会)

障害者雇用率(行政2.1%、民間1.8%)を守るよう取り組んでほしい。守られていない企業に対しては企業名の公表をすとか、市の公共事業を発注する際に、障害者を積極的に採用している企業を入札参加業者に優先的に指名するなどの配慮をしてほしい。(富山市聾唖福祉協会)公共団体における障害者雇用を進めてほしい。リサイクル等の委託事業に障害者雇用を義務付けてほしい。全国展開企業における障害者雇用を県内で進めてほしい。事業所における障害者理解を推進してほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

自閉症・発達障害者本人や家族ならびに企業からの相談に応じ、フォローする体制を作り、就労を促進してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

民間企業における雇用拡大や職域の拡大を図るよう指導するとともに、市の機関において積極的に自閉症・発達障害者を雇用してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

事業所に1人で働きに行くより、3~4人で行く(グループ就労)の方が、支えあうことにより長続きするので、取り入れて広めてほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

障害者雇用に積極的な事業所の見学会を開催してほしい。(富山市精神障害者家族会等連絡会)  
就労意欲のある障害者の雇用をもっとすすめて下さい。(富山地区腎友会)  
あらゆる職種の事業所の大小にかかわらず、必

ず雇用する義務を課する。雇用した事業所には、何らかの助成制度を設けていただきたい。

雇用しない事業所には、何らかのペナルティを課するシステムにしていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

## 2 職場環境の整備

時々ハローワークの方が様子を見に職場に来られるのですが、その時に、会社の上司も一緒に面談をするので、担当の方に相談したい事があるとも言えません。(内)  
障害のある人が生活するために仕事をしていくには、職場や家族、まわりの人の理解や協力がなければ仕事も続けられません。(聴)  
個人の企業は、手すりやスロープなどまだまだ

改造してありません。雇う側ももう少し考えてほしいと思います。(下)

作業所で1年間軽作業をしたが、経費削減のため夏は扇風機さえ時々だった。清潔で明るく、最低限体調を維持できるための支援サービスを広げてほしい。(知)

障害者の就労しやすい職場環境への助成

(婦中地区身体障害者協会)

## 3 就労支援

働きに行くための通勤保障を考えて下さい。

(下)

障害者が働くとなると周りの理解がないと無理だと思います。(下)

個々の障害者に応じたきめ細かい就職支援プランの策定と実行をお願いします。(視)

障害者同士が助け合った方が、状況は違ってわかりあえるので、そういう働く場がほしいです。(視)

授産施設の給料をもう少し上げてほしいと思います。(下)

障害者用職業訓練校を整備して、いつでも入校できるようにしてほしい。(内)

富山県職業能力開発センターはもっと障害者を受け入れてほしい。(内)

社会復帰するために、本人の障害と照らし合わせて、内職またはそれをサポートして頂ける社会づくりを願っています。(体)

給料が据え置きされているので、障害のある人に500円でも1,000円でもあげてもらえるような制度はないですか。(視)

軽度の子の仕事場を増やしてほしい。(知)

授産施設の指導員の質を高めてほしいです。

(知)

ずっと働ける福祉工場などがあったら安心できるのではないのでしょうか。(知)

月に23,000円ほどを親から出して、本人は給料をもらっています。本人の自立としての生活面が心配です。(知)

作業所の指導員の教育や管理をしてほしい。

(知)

知的障害ですが、紹介していただける職場はないのでしょうか。(知)

精神科に通っていても、気軽に仕事ができる環境をつくってほしい。(精)

作業所に行く交通費が高くて困る。(精)

小規模作業所等への送迎が自立支援の中に入っていれば利用したい。(児)

毎年、養護学校を何百人と卒業していく生徒たちが行ける作業所、授産施設等の器づくりをしてほしい。(児)

中途失明者の職業教育、相談、教育費、生活費の援助、支援、助成(富山市視覚障害者協会)

多くの視覚障害者が従事するあんまマッサージ



指圧・はり・灸業支援のため、高齢者へのマッサージ券などの支給による支援

(富山市視覚障害者協会)

無資格あんまマッサージ指圧・はり・灸業者の取り締まり

(富山市視覚障害者協会)

開業自立のための経済的支援相談体制、生業資金などの低金利による融資など

(富山市視覚障害者協会)

中途失明者が職場へ早期に復帰できるように、相談、職業・職能訓練、支援などの施設の充実

(富山市視覚障害者協会)

視覚障害者が安心して働ける、働く喜びを、能力発揮できる職場環境(拡大読書機、音声パソコン、ヒューマンアシスタント制度)の整備、支援

(富山市視覚障害者協会)

ジョブコーチ制度は、就労が安定して継続するようにしてほしい。さまざまな支援付きの就労を進めてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

障害程度や特性に見合った就労移行・就労継続事業移行がされるように支援をお願いしたい。負担金が、工賃を上回ることはないようにしてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

将来の養護学校卒業生の受け皿が足りない。個別支援でない、負担金のない、出入り自由な場がほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

利用者の保護と環境整備のため、作業所法人化への支援と柔軟な対応をお願いしたい。

(富山市手をつなぐ育成会)

一般企業から作業所に移っても、本人のプライドでストレスがたまる一方

(富山障害児(者)父母の会)

作業所内で仕事の種類も少なく、本人の思う作業ができない。

(富山障害児(者)父母の会)

自立支援になってから、作業所通所者にも負担

が多くなった。交通費一部を援助してほしい。

(富山障害児(者)父母の会)

特別支援教育では福祉、労働機関等と連携を深め、一人ひとりの個別移行計画ならびに個別就労計画を作成してください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

就労に向けての訓練の場として訓練等給付における就労移行支援事業所の整備・推進をしてください。

(富山市自閉症児(者)親の会)

障害者の教育の場である障害者職業センターは通いにくい。設置場所をもっと考えてほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

障害者の社会復帰が叫ばれているが、会社等を経営していると、補助金を取得するよりも健常者を雇用した方が有利である。よって、復帰ではなく、障害者ばかりが働く職場を作った方が得策と思う。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

小規模通所授産施設や共同作業所に対する補助金を継続して、精神障害者の生活訓練や就労訓練の場を確保してほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

市のイベントの参加賞などに、作業所等の自主製品などを使ってほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

障害者自立支援法が施行になり、改悪された部分の是正(授産施設通所者等の費用負担の見直しなど(自立支援法の真の活用を願う))

(婦中地区身体障害者協会)

若年層の(身体、知的、精神)の就労の場を設けていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

障害に応じた職場訓練の場を設けていただきたい。

(富山市大山地区身体障害者協会)

## 第8 スポーツ・レクリエーション、文化

### 1 スポーツ・レクリエーション

富山市の体育館、プール、風呂など、無料の施設を増やしてほしい。

(内)

野球が好きです。アルペンスタジアムのスタン

ドで観戦したいので、下肢が不自由でも行けるようになればよい。

(下)

富山市障害者福祉プラザのプールの長さや、シ

ャワー室の拡充、ロッカーなどの施設を改善してほしい。(下)

家に閉じこもり状態なので、在宅の者にレクリエーション、見学等の連絡があれば、出掛けるきっかけが作れる。(知)

障害児のできるスポーツやサークルがない。(児)

障害者福祉プラザのプールの受け入れ人数の枠をもっと増やしてほしいです。(児)

同様の障害者の意見交流ができればと思います。(内)

交流の持てる拠点づくり

(富山市視覚障害者協会)

スポーツに親しめる設備、施設の整備

(富山市視覚障害者協会)

聴覚障害者同士だけでなく、一般の人とも将棋等、趣味を楽しむ仲間がほしい場合の支援がほしい。(富山市聾唖福祉協会)

障害者福祉プラザの手話通訳者の労働条件の改善と増員をはかっていただきたい。

(富山市聾唖福祉協会)

統廃合されて使用されていない小学校などの施設を、障害者にもっと開放してほしい。街の中での当事者の居場所を提供してほしい。健常者との交流の場にもしてほしい。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)

## 2 文化活動

府中にある植物園や市内にある美術館など、無料で利用できないのはなぜですか。(内)

日本映画も常に字幕を付けてほしい。(聴)

「点字毎日」を福祉点字図書の対象にしてほしいと思います。(視)

障害のある人の展覧会を毎年開催していたが、今はその場がない。(下)

コンサートやスポーツ観戦する時、多少子どもが騒がしくても、他のお客さんに迷惑がからずに観戦できるスペースがあればよいと思う。(児)

障害者福祉プラザは月曜日が休みなのに、木曜日にもメンテナンスの日ということで使えないホールがあります。メンテナンスは定休日にするものではないでしょうか。(下)

交通の便の良い場所に障害者用の施設、または部屋を貸与し、安心していつも集え、研修できる施設の整備(富山市視覚障害者協会)

地域におけるネットワークの拠点・活動支援の場がほしい。法人化しない活動への支援も継続してほしい。(富山市手をつなぐ育成会)

## 第9 生活環境

### 1 建築物・道路・交通機関等

#### (1) 一般建築物等

重度の視力障害者の立場で考えてほしいです。ちょっとした段差、階段の色、もっと音でわかるようにしてほしい。(視)

駅、空港、公共施設、宿泊施設は障害者に特別の通路を開いて対応して頂ける。しかし、申し出ないと利用できない。これが心苦しい。(体)

JR富山駅のホームのエレベータは、ホームの外れにある。改札口の近くにあれば気軽に利用できる。(体)

全ての地区センターに障害者用のトイレを設置してほしい。(下)

身体障害者がもっと利用できるように、市役所、地区センター等は、交通の便のよいところにほしい。(下)

車いすトイレの便座は温かくしてほしい。(体)  
必ず洋式トイレを1か所は設置してほしい。

(内)

富山市役所のエスカレータ。上りはあるが下りがない。障害者は下りるのが大変なのに、なぜないのか。(下)

駅など階段が多いが、上り下りともエスカレータなど設置してほしい。(下)

トイレの扉が重い。片手、片足、つえの人が一人で開くには重くて難しい。(下)

公共施設や駅の階段にスロープをつくってほしい。(身体)

バリアフリー化されてきていますが、まだ、階段で行けない所も多くあります。(児)

障害者が安心して利用できる公共施設、民間施設、公園などの整備(富山市視覚障害者協会)  
ハートビル法をはじめとする様々なバリアをなくす支援を進めてほしい。

(富山市手をつなぐ育成会)

## (2) 道路・歩道

最近、車いすのバリアフリーのため、横断歩道での段差がまったくない。視覚障害者が車道に飛び出してしまい、極めて危険である。(視)  
音響信号機の前でマイク演説は大変困る。(視)  
いたち川や松川の橋から歩道に降りるとき、道が斜めになっているので、手すりのようなものがあるといい。(下)

道路の端を歩かなければならない所が多く、舗装状態の悪いところが多く困ります。(上)

狭い歩道が車道よりも高くなっていて、横道と交差するたびに昇ったり降りたりで、車いすを押している人も乗っている人も辛いです。(下)  
雨や雪の日に車いすに乗ったり、目隠ししたり、耳をふさいだりして行動してみてください。無理なところが見えてきます。(体)

点字ブロックの敷設、歩車道間段差2センチの確保または点字ブロックでの区別化、音声信号機の増設、無線を利用した誘導システムの構築、歩道上に放置した自転車、自動車、点字ブロック上の障害物の取り締まりの強化

(富山市視覚障害者協会)

駐車違反の取締りが強化されているが、歩道に駐車する車が増えて、人も車いすも通れないことが多い。(富山市精神障害者家族会等連絡会)

歩道を使用する自転車のマナーが極端に悪い(特に中・高校生)。障害者だけでなく児童や健常者にとっても危険である。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)  
車いすで市電やバスに乗ろうとしたら、手伝うどころか厄介者扱いされた。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)  
生活圏域の移動に伴う道路(歩道)の整備(冬の積雪時対策が大事)(婦中地区身体障害者協会)

## (3) 公共交通機関

バスがなくなって、通院、通勤、買い物等大変不便です。障害者の住みよい町、市にしてほしい。(視)

電車の乗降時の段差、隙間が困ります。(下)  
コミュニティバスの乗り換えする停留所が雨をしのげることができる場所、もしくはそのような建物やアーケードのあるところなら助かります。(下)

バスの時刻表をもっと見やすいところにしてほしい。(視)

平日、休日ともバス、ライトレールの運賃を同じにしてほしい。(精)

富山駅のトイレが汚いので、きれいにしてほしい。(精)

富山市のバス停で、屋根とベンチがないところは付けてほしい。(精)

海側、町中ばかりだけでなく、すべての障害者や高齢者が外に出て、好きなところへ車に頼らないで行けるよう公共の乗り物を増やしてほしい。(児)

バス停に椅子を設けてほしい。(下)

電車のトイレは狭くて、車いすなどは全然利用できません。(視)

車両内の音声案内、構内、停留所の誘導点字ブロック、案内所、発券機などの場所に無線などを利用した案内システム、発券機の点字表記、タッチパネルの廃止、ホームの安全柵などの設置、階段段鼻に識別しやすい黄色ラインを付けるなどの整備(富山市視覚障害者協会)

ライトレールと市内電車を早期に接続し、乗り換えなしで通院できるようにして下さい。

(富山地区腎友会)

障害を持つ人が安心して移動できる街づくりと、特に公共交通(駅など含め)での一層の改善に

努めていただきたい。  
（富山市大山地区身体障害者協会）

#### (4) 駐車場

市営駐車場利用支援資格確認証を利用していますが、駐車場の出口精算をカード化できないのか。  
（内）  
障害者駐車場に一般車がとめないようにしてほしい。  
（上）  
駐車スペースが設置されていても、管理されていないため、健常者の車両が止まっていて駐車できないことが多くある。  
（下）  
市庁舎の駐車場に障害のある人の車を誘導してくれる人がいない。  
（下）  
公共施設の障害者用駐車スペースが少ない。  
（下）  
市役所の地下だけでなく、わかりやすく安全な

ところに障害者用の駐車場をつくってほしい。  
（知）  
公共施設等にある身障者用の駐車場は、知的障害者も利用できるよう障害者用としていただきたい。多動の子どもを持つ親は、買い物等、どうしても連れて行かなくてはいけないことも多い。  
（児）

#### (5) その他

児童相談所、施設、病院、学校などが離れていて手続きがしにくい。通いにくい。もっと町の中心部の交通機関の発達している場所に設置してほしい。  
（児）  
地域における障害者へのバリアーの解消のための啓蒙と地域住民との連携を支援  
（富山市視覚障害者協会）

## 2 住 宅

雪の捨て場がないので、除雪作業で困っている。  
（内）  
最も心配なのは除雪です。行政で何か対策があればと思います。  
（下）  
市営住宅の障害者用（生活のしやすい）住まいに移りたいです。  
（身体）  
同じような方と一緒にグループホームなどの生活がしたいです。  
（身体）  
市営住宅に住んでいるのですが、3階から1階に変えてもらいたい。  
（下）  
障害者対応住宅の整備、バリアフリー化、家族

同居などの改造支援、助成  
（富山市視覚障害者協会）  
視覚障害者に便利な場所にある市営住宅への優先入居、開業自立しやすいよう1階を提供  
（富山市視覚障害者協会）  
家賃補助や公営住宅の利用の支援もお願いしたい。  
（富山市手をつなぐ育成会）  
精神障害者が賃貸住宅で単身生活ができるように、契約の際に市区町村が保証人になれるような制度を設立してほしい。  
（富山市精神障害者家族会等連絡会）

## 3 災害対策

非常時、災害時に対応した整備、地域との連携、緊急通報装置などの整備  
（富山市視覚障害者協会）  
防犯、防災に対するマニュアル作成、訓練、地域での連携  
（富山市視覚障害者協会）  
災害になったときの不安が大きいです。情報や避難の連絡等が確実に伝わるよう、障害者が暮らし

ている町内の班において対応できるように配慮してほしい。  
（富山市聾唖福祉協会）  
災害で避難所に避難することがあったとき、避難所に置くテレビには字幕番組が見られるよう、アイドラゴン を設置するとか、地上デジタル対応のテレビで常に字幕がでるよう設定して設置するなど配慮してほしい。聴覚障害者を呼び

出すための「避難所キット」を用意しておいてほしい。また、手話通訳者が常時避難所に待機できるようにしてほしい。

(富山市聾唖福祉協会)  
緊急時の援助を早急に整備してほしい(個人情

報保護法もあるかと思うが、必要とする人に積極的に情報を提供してほしい)。

(富山市精神障害者家族会等連絡会)  
障害者の持ち家の屋根雪降ろし体制を整えて下さい。(富山地区腎友会)

## 第10 その他

### 1 障害者計画・障害福祉計画

---

私たち障害者の明るい未来と住みよい富山市に一層ご尽力下さることをお願い致します。(下) 充実した計画の策定を期待します。(内) 障害のある人への施策について、当事者団体とよく協議されるようお願いしたい。(聴) 形式的なものに終わることなく、障害者にとって真に必要なものが何かを深く理解し、対応してもらえたらありがたい。(児) 「親はなくとも子は育つ」という言葉は、障害者には当てはまらない。障害をもつ人間が安心

して生きていける富山市をめざして行ってほしい。(児) 安心できる「障害福祉計画」が策定されることを願ってやみません。(児) 障害者計画に、現在対象となっていない高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む自閉症・発達障害児者に関する計画を盛り込んでください。(富山市自閉症児(者)親の会) 団体等への助成等も計画にもり込んでいただきたい。(婦中地区身体障害者協会)

### 2 アンケート

---

今回のようなアンケートによる調査は非常に重要ですが、選択式のため偏った結果になるおそれがあります。(内) またこのようなアンケートの機会を作ってください。(内) 時々アンケートを取っていただければ、障害者の気持ちが伝わるのでよいと思う。(聴) アンケートだけで終わらないで、何らかの形で反映してほしい。(内) 本人の意見と親の意見を別々にするのもいいの

ではないでしょうか。(内) このようなアンケートを時折行って、実生活に取り入れていけるような市政を期待しています。(知) 重度の子どもの親にとっては、このアンケートに答えることが難しいです。(知) アンケートの結果は市役所止まりにせず、何らかの形で市民へ伝えられたらと思います。(児) アンケートをしたことが、何にどう生かされたのか知りたい。(児)

### 3 その他

---

障害者本人だけでなく、兄弟姉妹も含めて援助してほしい。(児)

一人で生活するのがとても困難な時代になったと思っています。年金額を増やす、生活す

る場の確保、支える（生活）人材の確保、  
金銭第一の社会福祉法人の排除等を希望します。

（知）

社会におけるセーフティネットの整備は、行政  
の最低限の役割である。

（富山市手をつなぐ育成会）

行動障害のある人に対する支援を強化するため  
に、当事者の状況に考慮した個別給付のみならず、  
地域の福祉資源の活用・強化および専門的

対応ができる人材の養成を行ってください。

（富山市自閉症児（者）親の会）

富山市における医療・保健・福祉・教育・労働  
の各行政の連携を深め、どんなところで本人や  
家族が困っているのかニーズを探り、自閉症・  
発達障害児者及びその家族に対する生涯にわた  
る支援を実現してください。

（富山市自閉症児（者）親の会）

第

3

部

計

画



---

# 第1章 基本目標等

---

## 第1 基本目標

障害のない人々を前提とした社会システムにおいては、障害のある人々は社会活動に大きなハンディキャップ（社会的不利）を負わざるを得ません。私たちはこれまでも、これらのハンディキャップを障害のある人のみの固有の問題としてとらえ、不屈の精神力と不断の努力で障害と闘い、「ハンディを乗り越えて」「ハンディを克服して」きた人々を称賛してきました。しかし、このように障害のある人々が人間らしく生きていくために大変な努力を必要とする社会が普通であると肯定してよいのでしょうか。

障害者に関する世界行動計画では、ハンディキャップを障害のある人と、彼らをとりにくく環境との関わりとしてとらえ、市民が利用できる種々の社会システムにおいて、障害のある人が利用を妨げられるような文化的、物理的又は社会的障壁に遭遇した時に生じるものとしています。「完全参加と平等」という国際障害者年の目標を実現するためには、障害のある人のみを対象としたリハビリテーションなどの施策だけでは十分ではなく、このような社会的な環境条件を、障害のある人を含めた全ての人々が利用できるように変革すべきであると強調しています。

国連総会は2006年12月、障害のある人に対する差別を撤廃し、社会参加を促すことを目的とした「障害者の権利条約」を全会一致で採択しました。この条約では、障害のある人に市民的・政治的権利、教育、労働、雇用、社会保障の権利などを保障し、障害のある人が就職する際や教育を受ける際に事業者や学校側に過度の負担にならない範囲での「合理的配慮」を義務付けています。条約は20か国が批准した時点で発効することになってはいますが、わが国が批准するためには、国内法の整備等が必要となってきます。

国際障害者年行動計画には、「ある社会が、その構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは、弱くもろい社会である」と述べられています。これは、障害のある人を閉め出すような社会は、障害のない人にとっても住みにくい社会であることを意味しています。

富山市障害者計画は、身体や精神の障害の有無にかかわらず、すべての人が社会の対等な構成員として、人格を尊重され、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のが普通である社会、すなわち、「ノーマライゼーション社会」の実現をめざします。



## 第2 計画策定・推進の基本的視点

すべての人が暮らしやすい社会、ノーマライゼーション社会を実現するために、次の7項目を念頭において計画を策定し、推進します。

### 1 市民参加によるノーマライゼーション社会の実現

---

障害者施策の推進にあたっては、行政、とりわけ市民に最も身近な市が果たす役割は、今後ますます大きくなります。しかし、真のノーマライゼーション社会は、行政のみで実現できるものではなく、関係団体、民間事業者、そして特に市民が障害のある人および障害のある人の抱える課題を理解し、全員参加による取組みを行うことにより初めて実現が可能となります。障害および障害のある人に対する理解を深めることにより、すべての人々の心の壁を取り除き、市民の一人ひとりが障害のある人を取りまく問題を認識し、共に解決に向けて主体的に行動していける社会をめざします。

### 2 在宅生活・地域生活の重視

---

障害のある人が住みなれた家庭や地域で安心して暮らし続けられるよう、日常生活の自立と社会参加を支援する在宅サービスの充実、就労・文化活動など暮らしを支え生活の質を高める日中活動の場の確保、住宅改造やグループホームの整備など生活の場の確保に努めます。さらに、施設入所者や精神病院入院者で退所（院）を希望する人の地域生活への移行を支援します。

### 3 障害の特性に応じた支援

---

世界保健機関（WHO）は、従来の「国際障害分類（ICIDH）」を「国際生活機能分類（ICF）」に変更しました。具体的には、従来の「機能障害（impairment） 能力低下（disability） 社会的不利（handicaps）」という障害のモデルを「心身機能・身体構造（function/structure） 活動（activity） 参加（participation）」としたのです。機能障害、能力低下といったマイナスイメージを想起させる表現ではなく、中立的

な表現に代わりました。さらに、心身機能・身体構造、活動、参加のレベルに影響を与える環境因子などの背景因子の役割が示されました。つまり、国際生活機能分類は、障害のあるなしではなく、生活機能を尺度としているといえます。

障害のある人のニーズを的確に把握し、障害の特性に応じた適切な支援を推進するとともに、障害者施策の対象となっていない生活機能の低下している人に対しても、その生活機能に応じた支援に努めます。

## 4 障害の重複化・重度化および障害のある人の高齢化への対応

### (1) 障害の重複化・重度化への対応

重度の身体障害と知的障害が重複した人、医学的な療養を必要とする障害のある人、強度の行動障害のある人など、障害の重複化・重度化傾向がみられます。これらの人たちが基本的人権をもつ一人の人間として生活ができるよう、その生活の質の向上に努めます。

### (2) 超高齢社会への対応

目標年度である平成26年には、本市は65歳以上人口が27.5%となる超高齢社会を迎えると推計しています。当然ながら、障害のある人全体に対する高齢者の割合は増大します。高齢で障害のある人については、介護保険制度等の高齢者施策と連携を図りながら、生活の質の向上をめざします。

## 5 ライフステージに沿った総合的な施策の推進

障害のある人に関する施策は、保健・医療、福祉、教育、労働、生活環境など広範な分野にまたがっています。したがって、その実施に際しては、関連機関の密接な連携を図るとともに、障害のある人の一人ひとりのライフステージに対応した総合的な施策の推進と、個人の選択を尊重した制度の確立を図ります。

## 6 すべての人にやさしい街づくり

---

あらかじめだれもが利用しやすい施設や道具をデザインするユニバーサルデザインの考え方のもとに、障壁のない生活環境の整備を進め、すべての人が地域社会の一員であることを理解し、それぞれが支え合う、やさしさの実感できる街づくりを進めます。

## 7 連携の強化と役割の明確化

---

国、県、障害保健福祉圏域の市町村、サービス提供事業者、民間団体、市民等がそれぞれの役割と責任を自覚し、相互に密接な連携を図りながら、一体となって障害者施策を推進します。

# 第3 計画の性格・範囲・目標年度

## 1 計画の性格

---

- (1) この計画は、障害者基本法第9条第3項に規定する市町村障害者計画です。
- (2) この計画は、保健・医療、福祉、教育など、障害のある人に直接対応する分野はもちろんのこと、障害者雇用における民間企業、バリアフリーをめざす人々の共通理解をめざすものです。
- (3) この計画は、同時並行して策定する「富山市障害福祉計画」「富山市地域福祉計画」はもちろんのこと、総合計画をはじめとした本市の関連計画や、国の「障害者基本計画」、富山県の「新とやま障害者自立共生プラン」など他機関の関連計画との整合を図りつつ策定し、推進します。

## 2 計画の範囲

- (1) 障害者基本法に定める「障害者」は、身体に障害のある人、知的障害のある人および精神に障害のある人ですが、この計画においては、上記3障害に加え、生活する上で困難を抱えている発達障害のある人、高次脳機能障害のある人、難病患者等も対象とします。さらに、ノーマライゼーション社会の実現のためにはすべての市民の理解と協力が必要です。したがって、この計画は、全市民を対象とします。
- (2) この計画の対象地域は富山市ですが、「新とやま障害者自立共生プラン」で定められた富山障害保健福祉圏域に属する市町村と連携しながら推進します。

## 3 計画の期間

この計画は、平成19年度から平成26年度の8年間を計画期間とします。なお、社会情勢の変化や障害のある人のニーズに対応するため、必要に応じて見直しを行います。

また、障害福祉サービスにかかる事項については、障害者自立支援法に定められている障害福祉計画として、平成18年度を初年度に3年ごとに策定します。

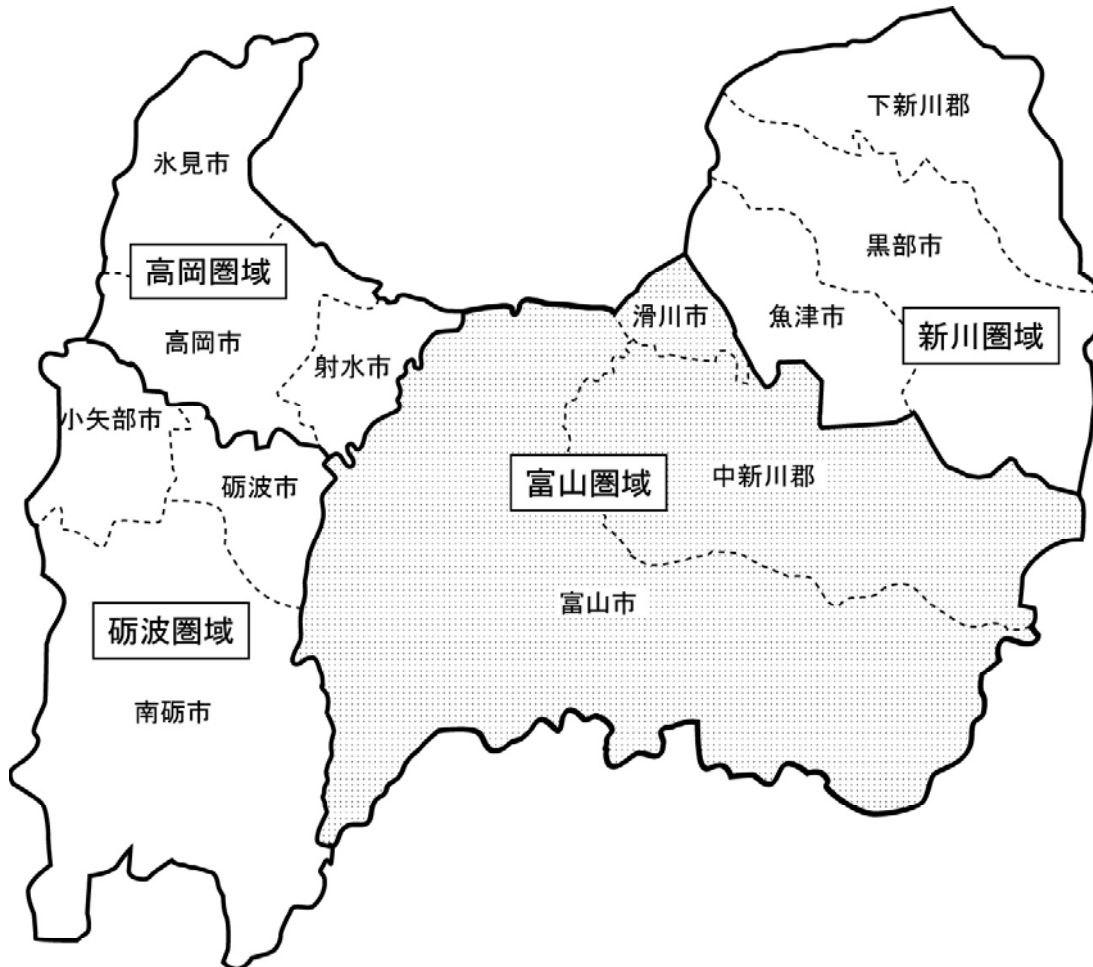
図3-1-1 計画の期間

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
	富山市障害者計画							
第1期富山市障害福祉計画			第2期富山市障害福祉計画			第3期富山市障害福祉計画		

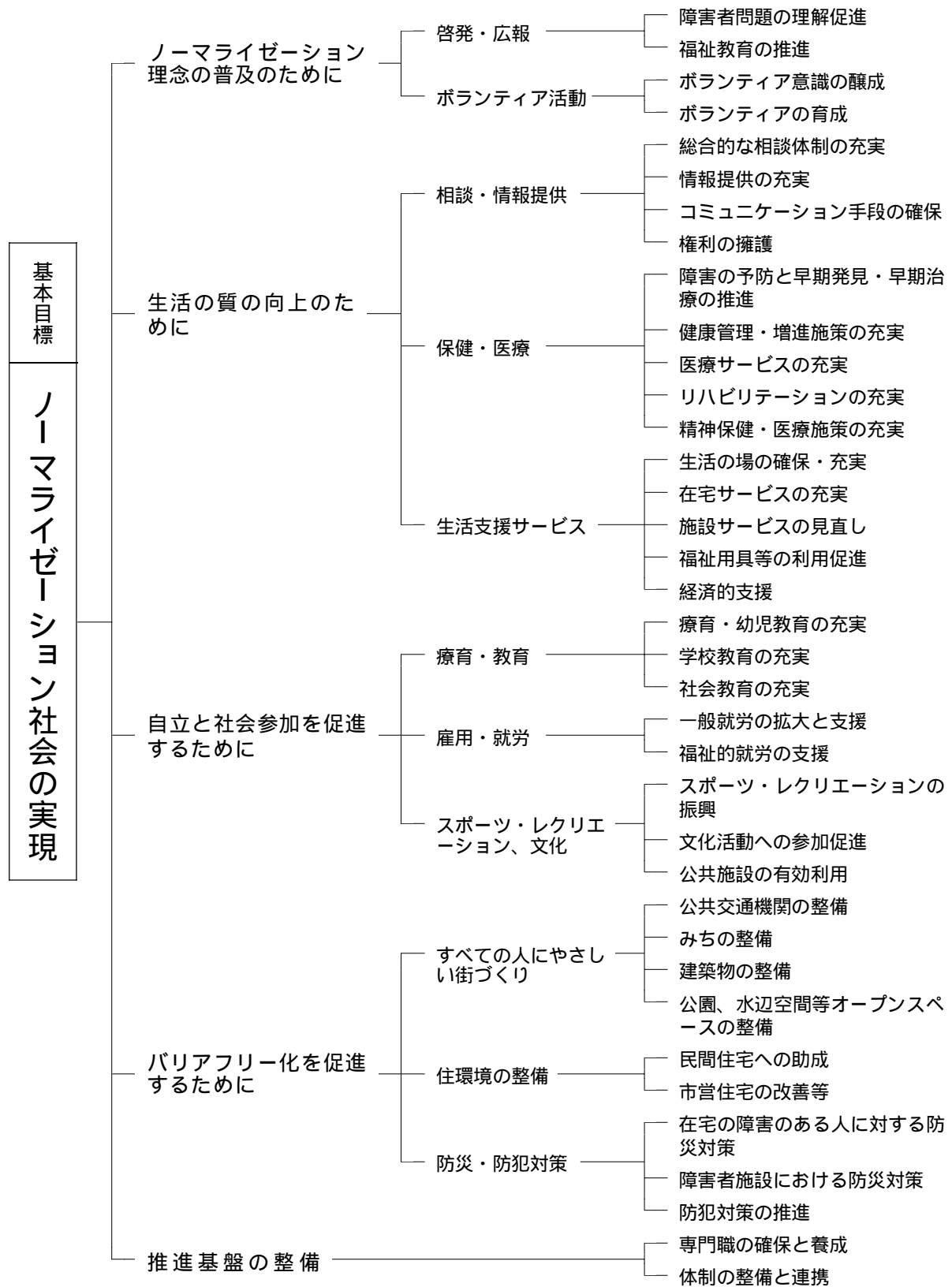
## 第4 障害保健福祉圏域

市町村障害者計画の策定に当たって、広域的な対応を必要とするものについては、障害保健福祉圏域で調整することとされています。本市は、滑川市および中新川郡とともに構成する富山障害保健福祉圏域に属しています。

図3-1-2 富山県の障害保健福祉圏域



第5 計画の体系



## 第2章 目標年度の障害のある人の数

### 1 目標年度の人口

「富山市将来人口推計報告書」(平成17年10月)の推計により、目標年度である平成26年度の年齢区分別人口を次のとおりとします。平成17年の国勢調査人口と比較すると、総人口が2%弱の減少、0～17歳人口および18～64歳人口が10%前後の減少、65歳以上人口が約25%の増加と推計しています。その結果、高齢化率は27.5%に上昇します。

表3-2-1 目標年度の人口

人 口	総人口	0～17歳	18～64歳	65歳以上
人 数(人)	413,706	62,486	237,324	113,896
構成比(%)	100.0	15.1	57.4	27.5
増減率(%)	1.788	10.396	8.875	25.848

(注) 増減率は平成17年国勢調査比

### 2 目標年度の身体障害者手帳所持者数

目標年度の身体障害者手帳所持者数は、次の算式により求めました。表3-2-1において総人口は減少すると推計していますが、身体障害者手帳所持者は大幅に増加すると推計されます。その要因は、身体障害者手帳所持者の比率の高い65歳以上人口が増加するためです(図3-2-1)。表3-2-2は、目標年度の年齢区分別・障害の種類別・障害の程度別身体障害者手帳所持者数です。

$$\frac{\text{平成18年3月末(年齢区分別・障害の種類別・障害の程度別)身体障害者手帳所持者数}}{\text{年齢区分別平成17年国勢調査人口}} \times \text{目標年度の年齢区分別人口}$$

図3-2-1 平成18年と平成26年の年齢区分別身体障害者手帳所持者数

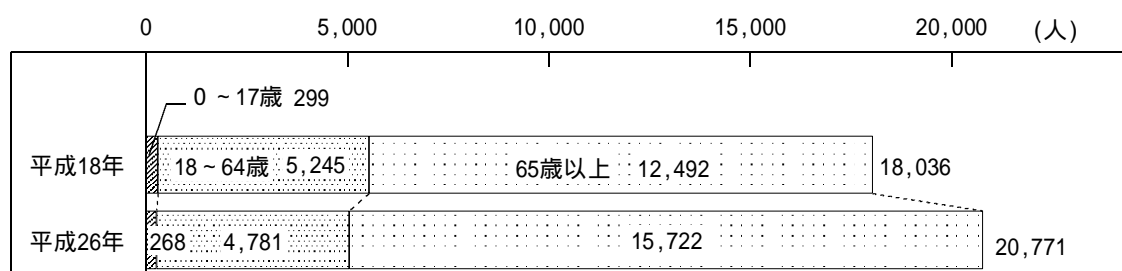


表3-2-2 目標年度の身体障害者手帳所持者数

単位：人

区 分		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視 覚 障 害	0～17	6	-	3	1	-	-	10
	18～64	129	80	33	19	30	26	317
	65～	297	223	126	84	115	107	952
	計	432	303	162	104	145	133	1,279
聴覚・平衡機能障害	0～17	-	25	4	4	-	11	44
	18～64	71	129	32	32	4	66	334
	65～	76	227	255	327	8	814	1,707
	計	147	381	291	363	12	891	2,085
音声・言語・そしゃく機能障害	0～17	-	-	2	1	-	-	3
	18～64	5	2	29	26	-	-	62
	65～	5	8	96	26	-	-	135
	計	10	10	127	53	-	-	200
肢体不自由	0～17	103	20	17	4	3	2	149
	18～64	565	559	392	668	291	159	2,634
	65～	1,291	1,753	1,680	2,452	819	330	8,325
	計	1,959	2,332	2,089	3,124	1,113	491	11,108
内 部 障 害	0～17	39	-	13	10	-	-	62
	18～64	658	17	529	230	-	-	1,434
	65～	1,589	104	1,970	940	-	-	4,603
	計	2,286	121	2,512	1,180	-	-	6,099
合 計	0～17	148	45	39	20	3	13	268
	18～64	1,428	787	1,015	975	325	251	4,781
	65～	3,258	2,315	4,127	3,829	942	1,251	15,722
	計	4,834	3,147	5,181	4,824	1,270	1,515	20,771



### 3 目標年度の療育手帳所持者数

目標年度の療育手帳所持者数は、過去8年間の増加率を加味して目標年度の人口1,000人当たりの療育手帳所持者の率を表3-2-3のとおりとし、これに目標年度の人口をかけて算出しました。目標年度の療育手帳所持者数は、平成18年3月末時点より少し増加すると推計されます。

$$\text{目標年度の人口1,000人当たり(年齢区分別・障害の程度別)の療育手帳所持者推計数} \times \frac{\text{目標年度の年齢区分別人口}}{1,000}$$

表3-2-3 目標年度の人口1,000人当たりの療育手帳所持者推計数 単位：人

区分	0～17歳	18～64歳	65歳以上
A	2.5	2.6	1.1
B	4.2	3.6	1.2

表3-2-4 目標年度の療育手帳所持者数 単位：人

区分	0～17歳	18～64歳	65歳以上	合計
A	156	617	125	898
B	262	854	137	1,253
計	418	1,471	262	2,151

### 4 目標年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数

目標年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、次の算式により求めました。「増加見込率」は、過去の増加率および精神障害の状態にもかかわらず、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていない人を加味して推計した率(350%)を用いています。

$$\frac{\text{平成18年3月末(年齢区分別・障害の程度別)手帳所持者数}}{\text{年齢区分別平成17年10月国勢調査人口}} \times \text{増加見込率} \times \text{目標年度の年齢階層別人口}$$

表3-2-5 目標年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数 単位：人

区分	0～17歳	18～64歳	65歳以上	計
1 級	-	411	229	640
2 級	-	1,674	326	2,000
3 級	6	536	53	595
合計	6	2,621	608	3,235

---

**5** 発達障害のある人

平成14年に文部科学省が行った調査においては、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症など、通常の学校に在籍していて特別な教育的支援を必要とする小中学生が6%程度いました。これを平成17年の本市の6歳から14歳にあてはめると、約2,000人いることとなります。当然ながら、就学前児童や15歳以上にも発達障害のある人がいるので、その数は膨大になると考えられます。

**6** 高次脳機能障害のある人

高次脳機能障害のある人は、全国で30万人との厚生労働省の推計がありますが、正確な数は把握されていません。かりに全国に30万人いるとすれば、本市には約1,000人いることとなります。今後は、高次脳機能障害のある人の把握に努めていきます。

**7** 難病患者等数

難病の中で医療費の公費負担の対象となる特定疾患は45疾患、小児慢性特定疾患は11疾患群と限られており、特定疾患に該当しない難病患者も多く、その実数やニーズを把握するのは非常に困難です。ただ、難病患者等のなかには、65歳以上の人や身体障害者手帳等を所持している人がかなりいると考えられます。

## 第3章 分野別基本計画

### ノーマライゼーション理念の普及のために

障害者基本法は、基本的理念として「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする」(第3条第2項)および「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」(第3条第3項)とうたっています。障害と障害のある人についての理解が足りないことによる差別や偏見は、今もって少なくありません。障害のある人が社会参加をしようとするとき、最も大きな障壁となるのは「心の壁」なのです。

この障壁を取り除き、ノーマライゼーション理念を浸透させるため、さまざまな機会を利用して啓発・広報活動を行っていきます。また、学校教育、社会教育において、障害者問題への理解を深める福祉教育を推進します。

「心の壁」の除去が進むことにより、各分野の障害者施策の急速な進展が期待できます。

#### 第1 啓発・広報

障害のある人を含むすべての人にとって住みよい平等な社会づくりを進めていくためには、障害のある人に対する各種施策を実施してだけでなく、社会を構成するすべての人が、障害のある人および障害に対して十分な理解をし、配慮していくことが必要です。市民の理解を深めるため、障害のある人とない人のふれあいを深めるための啓発・広報を推進します。

## 1 障害者問題の理解促進

障害および障害のある人に対する正しい理解・認識と行動を促すため、企業、労働組合、マスメディア、障害者団体など民間諸団体、障害のある人を含むすべての市民に対する啓発・広報活動を充実します。

### (1) 広報事業

（「障害者週間」の周知）

市民の間に、広く障害のある人の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害のある人が、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ため、12月3日から12月9日までの「障害者週間」について、市の広報やマスメディアなどを通じてその趣旨の普及に努めます。

（広報媒体を通じた啓発）

「広報とやま」、市のホームページ、テレビ・ラジオなどあらゆる広報媒体を通じて啓発を行い、障害のある人についての理解の促進に努めます。

### (2) 障害および障害のある人への理解の促進

（各種行事における啓発活動）

障害者週間等の各種行事を中心に、一般市民、障害者団体など幅広い層の参加による啓発活動を推進します。

（障害者団体による啓発・普及活動の支援）

障害者団体による障害や障害のある人に関する啓発・普及活動も重要であり、その活動を支援します。

（身体障害者補助犬への理解）

身体障害者補助犬が果たす役割の重要性について、市民・事業者の理解を得られるよう努めます。

### (3) 各種イベント

（「障害者週間」の関連事業）

障害者問題に対する市民の理解を深め、障害のある人の社会参加を支援するため、12

月上旬に開催している障害者理解の促進を図る障害者（児）作品展等については、今後とも充実していきます。

（各種イベントにおける障害者の参加）

各種イベントや行事等の実施については、その企画・立案段階から障害のある人の参加を促進し、障害のある人にとって意義のあるものとなるよう、実施方法についても検討していきます。

(4) 交流事業

（ふれあい広場の開催）

子どもから高齢者までの世代間や障害のある人たちとの交流を通して、地域の社会福祉団体の活動への理解、福祉活動やボランティア活動の普及・啓発を図るため実施している市民ふれあい広場は、今後も充実していきます。

（ふれあいキャンプの実施）

障害のある児童と障害のない児童が、豊かな自然の中でふれあい、友情を深め、思いやりの心や協調性・自立性を育むことを目的として毎年8月に実施しているふれあいキャンプは、今後も実施していきます。

（種別を超えた障害のある人同士の交流）

障害のある人に関する多くの事業や行事は、障害の種別ごとに実施されていますが、種別を超えた活動や交流を促進して、共通理解や相互協力が図られるよう努めます。

(5) 近所づきあい

平成18年6月に行った「障害者計画・障害福祉計画アンケート」と平成17年8月に行った「地域福祉に関する市民意識調査」の結果において、障害のある人の多くは一般市民より近所づきあいをしていないことがわかりました（27頁参照）。市や社会福祉協議会などの団体による啓発、地区福祉活動計画の策定などを通じて、近所づきあいの輪を広げていきます。

## 2 福祉教育の推進

児童・生徒や市民に対して、障害および障害のある人に関する正しい理解と認識を深めるため、福祉教育を充実します。

### （学校における社会奉仕体験活動）

学校教育法においては、小学校、中学校、高等学校等に「ボランティア活動など社会奉仕体験活動」の充実に努めることが規定されています。小学校、中学校、高等学校等は、市社会福祉協議会、社会福祉施設、NPO法人等と連携して、社会奉仕体験活動等に取り組みます。

### （特別支援学校との交流事業の促進）

小・中学校と特別支援学校との交流などを行い、相互理解を深める教育の推進に努めます。

### （生涯学習における福祉講座の開設）

生涯学習において、福祉に関する講座の充実を図ります。必要に応じて、子ども、高齢者、障害のある人への支援別講座を開設し、活動を希望する受講者と、ボランティアを必要とする施設、団体等を結びつけていきます。

### （出前講座の活用）

出前講座は、市職員が地域に出向いて行うものです。福祉に関する講座の内容の充実とPRに努めることにより、参加を促進し、地域住民の福祉への関心を高めていきます。

## 第2 ボランティア活動

障害のある人が抱える問題に対して理解を深めるために、市民が各種のボランティア活動に、気軽にかつ積極的に参加することが重要です。また、障害のある人が、ボランティア活動に参加し、社会に貢献していくことも重要です。学校教育や社会教育をはじめ、生涯学習の幅広い分野において、市社会福祉協議会と連携して、市民のボランティア活動に対する理解を深め、その活動を支援するよう努めます。

### 1 ボランティア意識の醸成

---

いつでも、誰でも、どこでも、喜びを持って、ごく自然に助け合う社会の形成をめざし、ボランティア意識の醸成を図ります。

（ボランティア活動に対する市民意識の醸成と参加の促進）

市社会福祉協議会（ボランティアセンター）と連携して、広報などを通じ、とやまボランティアサイト、ボランティア活動に関する市民意識の醸成を図るとともに、ボランティアに関する情報などを提供して、市民のボランティア活動への参加を働きかけます。

（市職員のボランティア活動の促進）

研修等を通じて、市職員のボランティア意識の高揚を図ります。また、市職員など公務員には、ボランティア休暇制度があることから、これを活用したボランティア活動への参加を呼びかけていきます。

### 2 ボランティアの育成

---

市民が、点訳・音訳・手話ボランティアなどを通じて、多様なボランティア活動に積極的に参加するための支援を行います。

#### (1) ボランティア活動に対する支援

（地域福祉活動グループへの助成）

ボランティア活動の育成を図るため、ボランティアグループの福祉活動の支援につ

いて助成を充実していきます。

(退職者等が行うボランティア活動への支援)

10年以内に、団塊の世代の多くが退職者となります。退職者のボランティア活動は、活動者の介護予防や健康寿命の延伸につながるとともに、要援護者等の地域生活の維持向上にもつながると考えられ、市はこれを支援します。

(障害のある人が行うボランティア活動への支援)

障害のある人が主体となって行うボランティア活動は、ノーマライゼーション理念を具現化するものであり、その支援に努めます。

## (2) ボランティアの養成

(ボランティアリーダーの養成)

ボランティアグループの資質向上とボランティア活動の拡充を図るため、ボランティアリーダー、ボランティアサポーターの養成への支援を充実していきます。

(サマーボランティア活動事業の推進)

社会福祉施設でのボランティア体験学習を通じて、社会福祉への理解と関心を高めるため、高校生以上の人を対象に実施しているサマーボランティア活動事業の充実に努めます。

## (3) ボランティアセンター

(各種ボランティア養成講座の充実)

ボランティアセンターで実施している「点訳講座」「音訳講座」「手話講座」「要約筆記講座」等の充実を図るとともに、講座の種類を拡充します。

(ボランティア登録や斡旋の充実)

ボランティアセンターにおけるボランティアの育成・支援について、広く市民に周知するとともに、登録・斡旋等にかかる相談事業を充実し、登録者や斡旋件数の増加を図り、ボランティア活動の活性化を推進します。

## (4) ボランティアのネットワークづくり

ボランティアの養成、コーディネート促進を図るため、ボランティアセンター、行政機関、福祉関係機関、市民団体等とのネットワークづくりを推進します。



## 生活の質の向上のために

平成17年10月、障害者自立支援法が成立しました。この法律の提案理由は、「障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与するため、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な障害福祉サービス等が総合的に提供されるよう、自立支援給付を創設する等の措置を講ずる必要がある」とされています。

障害のある人が、一人の生活者として、自らの生活を自らの意思で選択・決定し、築いていきたいという考え方は当然のことです。このことを踏まえ、障害のある人が、できる限り主体的に自立生活を送れるようにするための選択肢を広げ、生活の質の向上を実現できるように施策を推進する必要があります。

利用者本位の考え方に立って、個々のライフステージにあわせた保健・医療、生活支援サービスの充実に努め、すべての障害のある人に対して豊かな地域生活の実現に向けた取組みを推進します。

### 第1 相談・情報提供

平成18年6月に実施した「障害者計画・障害福祉計画アンケート」においては、身体に障害のある人の25.2%、知的障害のある人の33.4%、精神に障害のある人の29.5%、障害のある児童の42.7%が、暮らしやすくなるためには「いつでも何でも相談できる窓口を用意してほしい」と答えています。

わが国の福祉施策は、援護を必要とする人からの申請に基づいて、サービス等を給付することになっています。したがって、サービス等を知らない人、サービス等を受けられること

が分かっているにもかかわらず申請しない人は、サービスを受けることができません。サービスを受ける要件を満たしているのにそれを知らないため、受けることができない人がいるとすれば不公平です。障害のある人が相談しやすい体制の確立、情報提供の充実と権利擁護システムの構築を図っていきます。

## 1 総合的な相談体制の充実

障害のある人に、ライフステージのすべての段階を通じて、きめ細かいサービスを提供していくためには、個々の施策を包括的に検討し、実施する機関が身近にあることが不可欠です。本人や家族の相談窓口となるとともに、地域で暮らすための様々なサービスをコーディネートする総合的な支援体制の整備を進めます。

### (1) ピア・カウンセリング

#### (ピア・カウンセリングの充実)

障害のある人自身がカウンセラーとなって、障害のある相談者の社会生活上必要とされる心構えや生活能力の習得に対して個別援助や支援を行うピア・カウンセリングを充実します。

#### (身体障害者相談員等の充実)

障害のある人の相談に応じ、必要な指導等を行うために、身体障害者相談員として66人、知的障害者相談員として15人に委嘱していますが、その役割を十分果たすことができるよう、研修等を通じて充実を図ります。

#### (障害者福祉啓発事業の充実)

市内の障害者団体に委託して、同種の障害のある人や会員の人たちを対象に開催している療育相談会等は、障害者団体に情報提供を行うなど今後も充実に努めていきます。

## (2) 相談体制

### (障害者福祉プラザでの総合的な相談体制の充実)

障害者福祉プラザの施設や生活指導員・理学療法士・作業療法士などの専門職の技能を生かして、リハビリから日常生活支援までの幅の広い専門性のある総合的な相談体制の充実を図ります。

### (関係機関とのネットワークの充実)

障害者福祉プラザを核として、更生相談所や保健所など関係機関とのネットワークを充実します。

### (心の健康相談・精神保健福祉相談の充実)

保健所では、市民の心の健康を守るため、保健師や精神保健福祉相談員による相談を随時実施するとともに、精神科医による相談を毎月4回実施しており、今後とも相談にかかわる職員の質の向上に努め、相談体制の充実を図ります。

## (3) 専門支援体制

### (身体に障害のある人の相談支援の充実)

身体に障害のある人の在宅福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、ピア・カウンセリング、情報の提供などを行う身体に障害のある人の相談支援の充実を図ります。

### (知的障害のある人の相談支援の充実)

重症心身障害のある人、知的障害のある人および障害のある児童の地域での生活を支援するため、相談・情報提供、在宅福祉サービスの利用援助などを行う知的障害のある人の相談支援を充実します。

### (精神に障害のある人の相談支援の充実)

日常生活支援や相談、地域交流事業などを通して、精神に障害のある人の地域での自立生活を支援する事業の充実を図るとともに、保健所、各保健福祉センター、障害福祉課、地域包括支援センター等との連携を促進します。

### (発育・発達相談等の充実)

各保健福祉センターで実施している乳幼児教室や乳幼児健康相談などにより、心身の発育・発達や子育てに関する各種の相談の充実を図ります。

---

(地域における相談体制の充実)

障害のある人の身近な地域における相談機関として、32か所に設置されている地域包括支援センターの利用を推進します。地域包括支援センターにおいては、障害のある人の各種相談に応じるとともに、障害のある人の権利擁護等を行います。なお、より専門性を必要とする相談等に関しては、前記の身体・知的・精神の専門相談機関等へつなげます。

(地域精神保健福祉推進協議会活動の推進)

市民の心の健康づくりを推進するとともに、地域社会の精神に障害のある人に対する理解と関心を高めるため、精神保健福祉に関する講演会やフォーラムを開催し、市民が主体となった心の健康保持・増進および障害のある人を支援するための基盤づくりを進めます。

(発達障害のある人への対応)

発達障害のある乳幼児や児童の相談に対応できるよう各保健福祉センター、学校、幼稚園・保育所、医療関係等の職員に研修等を実施するとともに、発達障害のある成人に対する相談体制について検討します。

(高次脳機能障害のある人・難病患者等への対応)

高次脳機能障害のある人および難病患者等については、医師、精神保健福祉士、保健師等が専門性を生かし、各保健福祉センターで相談に応じます。

(市職員の専門性の確保)

障害関連業務に携わる市の職員については、適切に業務が推進できるよう研修などを通じ、専門性の確保に努めます。

(専門職の確保)

社会福祉士や精神保健福祉士、精神保健福祉相談員など、専門知識を有する職員の確保・配置に努めます。

(地域自立支援協議会の設立)

相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場である地域自立支援協議会を設立します。

## 2 情報提供の充実

---

障害のある人が適切なサービス等を受けることができるよう情報の提供に努めます。また、視覚に障害のある人、聴覚に障害のある人および知的障害のある人は、その障害のために情報の入手が大きな課題となっています。点字や音声、字幕付きのテレビ放送、インターネットなどによる情報提供の充実を図ります。

### (1) 行政情報

(「障害福祉のしおり」の充実)

障害のある人を対象とする福祉サービス、教育、相談機関などの情報をまとめた「障害福祉のしおり」は、内容の充実を図りながら発行していきます。

(視覚に障害のある人等に配慮した情報提供の充実)

「障害福祉のしおり」や市の広報紙「広報とやま」は、視覚に障害のある人に配慮して、点字版、音声版を発行していますが、今後も内容の充実を図りながら発行していきます。

(ホームページによる福祉情報の充実)

インターネットの利用者が急増していることから、ホームページを充実し、行政情報、福祉情報の浸透に努めます。

### (2) 一般情報サービス

(録音図書の貸出サービス等の充実)

市立図書館で実施している視覚に障害のある人に対する録音図書の貸出サービスは、対象図書の増加などサービスの充実を図ります。

(図書郵送貸出サービスの充実)

市立図書館で実施している重度の障害のある人への図書郵送貸出サービスは、充実を図っていきます。

(情報提供の拠点として障害者福祉プラザの充実)

障害者福祉プラザが、情報収集と発信の拠点となるよう、障害のある人が利用する様々な情報を集積するなど、その整備を推進します。

(テレビの字幕・副音声サービス導入の要望)

テレビ放送については、できるだけ字幕スーパーや手話の挿入、副音声による背景説明など、障害のある人に配慮した手法を取り入れるよう放送事業者に要望します。

(地域包括支援センターの福祉情報マップの活用)

地域包括支援センターで発行している福祉情報マップに障害のある人が活用する情報の提供を推進していきます。

### 3 コミュニケーション手段の確保

コミュニケーションが困難な聴覚に障害のある人、言語に障害のある人および視覚に障害のある人に対する支援を推進します。

(手話通訳者、要約筆記者の養成・確保)

聴覚や言語に障害のある人のコミュニケーションを支援する上で、手話通訳者や要約筆記者は重要な役割を果たします。市では手話教室や要約筆記養成講座を実施してその養成に努めており、これらの養成事業の充実を図りながら、その確保に努めていきます。

(手話通訳者の派遣)

障害者福祉プラザ(富山市社会福祉事業団)に委託して実施している手話通訳者の派遣事業については、コミュニケーション支援事業として充実していきます。

(要約筆記者の派遣)

要約筆記者の派遣については、富山市聾唖福祉協会に委託して、コミュニケーション支援事業として実施します。

(手話通訳士の拡充)

障害者福祉プラザでは、来所される聴覚に障害のある人に対応するため、また、市の行事で手話通訳を行うために、手話通訳士を設置しています。今後、利用状況により、拡充を検討していきます。

(ガイドヘルパーの派遣)

富山県視覚障害者協会に委託している盲人ガイドヘルパーの派遣事業は、視覚に障害のある人の社会参加を促進するため、移動支援事業として充実に努めていきます。

(市職員の手話講座研修の実施)

市職員に対して、手話講座研修を通じ、手話のわかる職員の養成に努めていきます。

## 4 権利の擁護

---

自らの意思を表明することが困難な人々など、障害のある人の権利を守るしくみを構築します。

### (1) 権利擁護システムの構築

#### (成年後見制度の円滑な実施)

知的障害のある人や精神に障害のある人などの自己決定能力が低下している人の権利を擁護するため、財産の処分や管理などの法律行為に関する援助などを行う成年後見制度について、地域の相談機関である地域包括支援センターとも連携をとり、家庭裁判所等の関係機関と協力して、円滑な実施に努めていきます。また、市社会福祉協議会に法人後見制度の実施を促していきます。

#### (地域福祉権利擁護事業の普及)

判断能力が低下した人たちが地域で安心した生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用手続きの援助や代行、利用料の支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理等を都道府県社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業について、市においても協力していきます。

#### (福祉サービスにおける行政手続きの適正化)

障害のある人が、福祉サービスに係る行政行為や処分の内容について正確に理解できるように努めるとともに、行政運営における公正の確保と透明性の向上を図るため行政手続法や行政手続条例等にとり、適正な福祉サービスの提供に努めていきます。

#### (苦情解決の仕組み)

福祉サービス利用者の苦情の解決や、解決困難な事例を処理するため、都道府県社会福祉協議会に運営適正化委員会が設けられています。市においても苦情処理の解決に努力していきます。

#### (虐待の防止)

地域で高齢者虐待の相談に対応している地域包括支援センターとも連携し、障害のある人の虐待の防止および虐待の早期発見体制を構築します。

## (2) 市民参加・政治参加

(障害者団体からの要望等への対応)

市では、障害者団体からの要望を随時受け付け、団体との協議を通じて、要望の解決や実現に取り組んでいます。また、懸案事項等の解決においても、障害者団体の意見を聞くための協議会等を設置して対応しています。今後も、この姿勢を崩すことなく継続していきます。

(障害のある人に配慮した投票所の整備)

投票所は障害のある人や高齢者等に配慮して、車いすや簡易スロープの設置、介助者の配置などを行い、投票しやすい環境整備に努めます。

## 第2 保健・医療

障害のある人に対して、適切な保健サービス、医療、医学的リハビリテーション等を充実するとともに、障害の原因となる疾病等の予防・治療が可能なものについては、これらに対する保健・医療サービスの適切な提供を図っていきます。

とくに身体に障害のある人や知的障害のある人の施策に比べて遅れていると言われる精神に障害のある人の施策の総合的かつ計画的な取組みを促進します。

### 1 障害の予防と早期発見・早期治療の推進

障害の予防、早期発見・早期治療は、障害関連施策の中でも重要な施策です。安全な分娩、障害のある乳幼児の早期療育に努めます。

#### (1) 妊婦・産婦に対するサービス

(妊婦健康教育の充実)

母性の健康の保持、増進に資するため、母親教室を実施し、妊娠中の個々の問題に対応したきめ細かな保健指導の充実に努めます。



(妊婦健康診査の充実)

安全な分娩を目的とする妊婦健康診査の充実に努めます。

(妊産婦訪問指導の充実)

妊産婦情報システムを利用し、必要に応じて所見のある妊産婦については、早期からの疾病予防、治療を推進するとともに、訪問指導を実施して妊産婦健康診査等の事後指導の充実に図ります。

(2) 乳幼児に対するサービス

(乳幼児健康教育の充実)

乳幼児の健康の保持、増進に資するため、赤ちゃん教室や幼児教室を実施し、乳幼児期の個々の問題に対応したきめ細かな保健指導の充実に努めます。

(乳幼児健康診査の充実)

疾病や発育・発達の遅れや、心身の異常の早期発見、早期治療に努め、早期に適切な支援等を行うことを目的に、4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の充実に努めます。健康診査で発見された心身の遅れや障害の疑いのある乳幼児に対して、精密検査の勧奨や療育施設の紹介等を適切に行います。

(乳幼児発達健康診査の充実)

乳幼児健康診査後の経過観察が必要な乳幼児に対して、乳幼児発達健康診査を実施し、専門職によるきめ細かい事後指導に努め、事業の充実に図ります。

(新生児聴覚検査体制の充実)

聴覚に障害がある場合は、早期に発見し、適切な支援をすることが、乳幼児の言葉と心の成長のためには非常に大切です。聴覚の障害を早期に発見するために、出生後医療機関で実施される新生児聴覚検査を母子健康手帳交付時等で普及啓発するとともに、相談や早期支援体制の充実に努めます。

(障害の早期発見と早期療育)

障害の早期発見と早期療育は、その後の障害の軽減や発達に及ぼす影響が大きいことから、療育に知見と経験を有する医療・福祉の専門職と療育の場の確保を図るとともに、障害に対応した発達を支援します。

(専門機関のネットワークづくり)

子どもに障害があるとわかったときの親の不安の解消を図り、適切な療育相談や福

社サービスの情報提供を行うことが求められています。このため、保健所・保健福祉センター、保育所・幼稚園、療育機関、医療機関など、専門機関のネットワークを確立し、専門の相談、療育機関への紹介、手帳や手当等の取得・受給など迅速な対応に努めます。

## 2 健康管理・増進施策の充実

各種相談や指導等を充実することにより、障害のある人の各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

### (1) 教育・相談等

#### (健康教育・健康相談の充実)

小・中学校で実施している“すこやか健診”に伴う指導や、専門医による講話・事例検討会を通じて、小児生活習慣病の予防や健康増進等をテーマとする健康教育・健康相談を充実します。

#### (呼吸器教室の充実)

呼吸器の機能障害がある人を対象に開催している呼吸器教室は、呼吸法についての実技指導を取り入れ、より充実を図ります。

#### (特定疾患療養相談会の充実)

在宅難病患者およびその家族に対する医療相談会の開催や個別訪問による相談の充実を図ります。

### (2) 訪問事業

#### (訪問指導の充実)

介護保険との整合性を図りながら、保健師、看護師、栄養士、理学療法士、精神保健福祉相談員等が家庭を訪問し、心身の機能低下防止や健康の保持増進を行う訪問指導の充実に努めます。また、医療の継続や受診についての相談援助や勧奨のほか、社会復帰援助や生活支援等の訪問指導の充実に努めます。

(訪問口腔指導の充実)

介護保険との整合性を図りながら、歯科衛生士が家庭を訪問し、口腔衛生の保持向上と健康増進を目的として行う訪問口腔指導の充実に努めます。

### 3 医療サービスの充実

---

医療機関等の協力を得て、障害のある人が、一般医療や救急医療、歯科診療を安心して受けることができるよう、医療サービスの充実に努めます。

#### (1) 障害の原因となる疾病等の治療

(周産期・小児医療施設の整備)

周産期集中治療管理室や新生児集中治療管理室を含む周産期・小児医療施設の施設および設備の整備について、県と連携を図ります。

(障害の原因となる疾病の治療)

障害の原因となる疾患、特に精神疾患、難治性疾患等について適切な治療を行うため、専門医療機関、心の健康センター、児童相談所等との連携のもとに、保健福祉センター職員による相談指導、訪問指導等の充実に努めます。

(救急医療、急性期医療等の提供体制の充実)

障害の原因となる外傷等に対する適切な治療を行うため、救急医療、急性期医療等の提供体制の充実および関係機関の連携を促進します。

(精神疾患や難治性疾患患者の治療・保健サービスと福祉サービスの連携)

精神疾患や難治性疾患患者に対する治療および保健サービスについて、福祉サービスとの連携を踏まえたサービスの提供体制を検討し、その充実に努めます。

(継続的医療が必要な人への対応)

人口透析が必要な慢性腎不全、精神疾患、難治性疾患など障害に対する継続的な医療が必要な人に対しては、身近な医療機関等における医療の提供、医学的相談体制の整備等、適切な保健・医療サービス提供を検討します。

(発達障害への対応)

富山県と連携して、発達障害の診断、治療ができる医療体制の確保に努めます。

(視覚・聴覚に障害のある人への情報提供)

視覚や聴覚に障害のある人が安心して診療が受けられるよう、振動呼出器等による呼び出し、手話による対応、待合室の電光掲示板などの整備をしておりますが、今後もその充実に努めます。

(歯科保健医療サービスの充実)

一般の歯科診療所では治療困難な障害のある児童等の歯科診療を確保するため、障害のある児童等の日常生活圏内において歯科保健医療サービスを受けることができるよう、訪問歯科診療も含め、歯科医師会と連携して充実に努めます。

(訪問看護の拡充)

医療機関、訪問看護ステーション、保健師、ホームヘルパーなど関係者の連携を密にして、在宅のねたきりの障害のある人や在宅療養者などに対する訪問看護の拡充に努めます。

(公費負担医療の実施)

障害者自立支援法で定める自立支援医療のほかに、本市では、重度心身障害者医療費助成や入院期間が2年を超える精神に障害のある人の入院医療費助成、心臓病治療費助成など独自の助成制度を実施しています。障害のある人の経済的負担を軽減し、安心して医療を受けていただくため、制度の周知に努め、医療制度の改正の際には、サービスの低下を招かないよう努めていきます。

(2) 正しい知識の普及等

(障害のある人に対する医療従事者の理解)

医師・看護師をはじめとする医療従事者に、知的障害のある人、発達障害のある人など自らの意思を明確に示すことができない人に対する理解を求めています。

(精神疾患、難治性疾患等に対する正しい知識の普及)

障害の原因となる精神疾患、難治性疾患等の疾病、外傷等の予防や治療について、市民、保健・医療従事者等に対する正しい知識の普及を図るとともに、これらの疾病等に対する不当な偏見・差別や過剰な不安の除去を図っていきます。

(高次脳機能障害に対する理解の普及・啓発活動)

広く高次脳機能障害に対する理解を深めるための普及・啓発活動に努めるとともに、高次脳機能障害のある人に対する相談支援体制を県と連携を図りながら整備します。

## 4 リハビリテーションの充実

---

障害の軽減を図り、障害のある人の自立を促進するために、個々のニーズに応じた、適切なリハビリテーションを地域で受けることのできるよう体制の充実に努めます。

（医学的リハビリテーションの確保）

骨、関節等の機能や感覚器機能の障害および高次脳機能障害など医学的リハビリテーションによる機能の維持、回復が期待されるものについて、適切な評価、病院から地域等への一貫した医学的リハビリテーションの確保に努めます。

（地域リハビリテーション機能の充実）

障害のある人が地域で個々のニーズに応じた適切な機能回復・維持訓練を受けられることのできる体制の整備を進めるとともに、障害者福祉プラザ、保健所・保健福祉センター、地域包括支援センター、医療機関等が連携して、地域リハビリテーション機能の強化を図ります。

（障害者福祉プラザにおける機能回復訓練の充実）

障害者福祉プラザにおいては、多目的ホール、温水訓練施設、機能回復訓練室、日常生活訓練室等で、理学療法士や作業療法士等の指導のもとに、障害のある人個人に対応した様々な機能回復訓練を実施しており、今後とも充実に努めます。

（リハビリ教室の充実）

脳卒中やケガなどにより在宅で療養している40歳～64歳の人や難病患者等の閉じこもりを防ぎ、自立した生活や社会参加を支援するために実施しているリハビリ教室の充実に努めます。

（パワーリハビリテーションの推進）

脳卒中や認知症、難病の人に実施しているパワーリハビリテーションを障害のある人にも積極的に参加していただけるよう推進します。

## 5 精神保健・医療施策の充実

---

市民の心の健康づくり対策を充実するとともに、精神に障害のある人に対する保健・医療施策を一層推進します。

## (1) 心の健康づくり

### ( 思春期テレフォン相談の充実 )

思春期の子どもや保護者等を対象に、思春期に特有な保健・医学的問題等の相談を随時行う思春期テレフォン相談の充実を図っていきます。

### ( P T S D等への対応 )

児童思春期における心の問題および心的外傷体験を受けた人の心のケアに係る専門家の確保並びに地域における相談体制の充実を図ります。

### ( うつ対策と精神保健福祉相談の推進 )

うつ対策を中心とした自殺予防対策を講じていきます。また、保健所で実施している「精神保健福祉相談」の充実に努めるとともに、職場における心の健康づくり対策については、産業保健推進センターと連携を図ります。さらに、地域包括支援センターで実施している高齢者のうつや閉じこもり、認知症のケアについての相談の充実に努めます。

### ( 睡眠障害を有する人への対応 )

治療を要する睡眠障害を有する人に対する適切な相談体制の確保を検討します。

### ( アルコール関連問題対策の充実 )

アルコール等の依存症についての理解や、家族の接し方、回復方法について学習するアルコールセミナーを継続し、自助グループ（断酒会、A A等）と連携し、予防活動を推進します。

## (2) 精神疾患の早期発見・治療

### ( 精神疾患の早期発見 )

精神疾患の早期発見に努めるとともに、保健所・保健福祉センター、医療機関、心の健康センター等の連携により、適切な対応に努めます。

### ( 精神科救急システムの確立 )

富山県と協力し、様々な救急ニーズに対応できる精神科救急システムの確立に努め、地域における適切な精神医療の提供を推進します。

### ( 他害行為を行った人に対する対応 )

富山県と協力し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人に対する適切な医療の確保を推進し、地域における相談体制の充実を図ります。

(精神障害者保健所デイケアの充実)

作業指導、レクリエーション活動、創作活動、生活指導等を行い、社会復帰の促進、地域における自立と社会参加の促進を図ります。

(精神科デイケア施設の整備)

回復途上にある精神に障害のある人の円滑な社会復帰を図るため、通所により生活指導や作業指導等を受ける精神科デイケア施設実施医療機関は、現在市内に10か所ありますが、今後も県と連携を図ります。

## 第3 生活支援サービス

障害者自立支援法に基づいて、障害のある人の生活の質の向上をめざして、各種サービスを推進します。

### 1 生活の場の確保・充実

---

障害のある人の地域での居住の場であるグループホーム、ケアホーム、福祉ホーム等の量的・質的な充実に努めます。グループホーム等の整備にあたっては、民間事業者の参入を促進します。

#### (1) ケアホーム・グループホーム

(ケアホームの整備)

知的障害あるいは精神に障害のある施設入所(院)者等であって、地域生活を希望する人の受け皿であるケアホームの整備に努めます。

(グループホームの整備)

介護が必要でない障害のある人が共同生活を行うためのグループホームの整備に努めます。

(グループホーム等の宿泊体験)

入居希望者等に対するグループホームやケアホームの宿泊体験の実施を事業者に要請していきます。

## (2) 福祉ホームの充実

本市には知的障害のある人を対象とする福祉ホームが1か所、精神に障害のある人を対象とする福祉ホームが3か所ありましたが、平成18年度に知的障害のある人を対象とする福祉ホーム1か所および精神に障害のある人を対象とする福祉ホーム1か所がグループホームに転換しました。障害のある人の地域社会における居住の場である福祉ホームの居住環境の向上の促進に努めます。

## 2 在宅サービスの充実

障害のある人が地域で当たり前の生活ができるよう、ニーズに応じて在宅サービスの量的・質的充実を努めるため、既存事業者の活用を図るとともに、新規事業者の参入を促進します。

### (1) 訪問系サービス

#### (居宅介護体制の整備)

知的障害のある人や重症心身障害のある人などの障害特性を理解した適切な介護のできる居宅介護（ホームヘルプサービス）体制の整備に努めます。

#### (精神に障害のある人・難病患者等居宅介護の推進)

精神に障害のある人および難病患者等の居宅介護（ホームヘルプサービス）を推進します。

#### (行動援護の実施)

知的障害あるいは精神障害により行動上著しい困難があり、常時介護を必要とする障害のある人が、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行う行動援護を実施します。

#### (訪問入浴サービスの実施)

重度の障害があるため、自宅で入浴が困難な人に対する訪問入浴サービスの実施を検討します。

#### (訪問理髪・美容サービスの充実)

在宅の外出困難な重度の障害のある人に出張経費を補助している訪問理髪・美容サービスの広報に努め、その充実を図ります。



## (2) 通所系サービス

### (生活介護の充実)

重度の障害のある人が利用する生活介護（介護型デイサービス）については、富山型デイサービスの利用も視野に置いて、その充実を図ります。

### (療養介護の充実)

常時介護を必要とし、医療を要する障害のある人が、主として昼間において、病院等で行う機能訓練、療養上の管理、医学的管理の下における介護および日常生活上の世話を行うサービス（療養介護）の充実について医療機関に働きかけます。

### (地域活動支援センター 型の実施)

精神に障害のある人に対し、創作的活動・生産活動の機会の提供等を行う地域活動支援センター 型は、医療法人・社会福祉法人等に委託して実施します。

### (地域活動支援センター 型の実施)

身体に障害のある人や知的障害のある人に対し、創作的活動・生産活動の機会の提供等を行うデイサービスは、地域活動支援センター 型として実施します。

### (日中一時支援事業の実施)

障害のある人の家族の就労支援および障害のある人を日常的に介護している家族の負担軽減を目的として、障害のある人に日中における活動の場を提供する日中一時支援事業を実施します。

## (3) 短期入所

### (短期入所サービスの推進)

身体に障害のある人、知的障害のある人、精神に障害のある人および難病患者等の短期入所サービスを推進します。

### (障害児短期入所の拡充)

障害児短期入所のサービス基盤を拡充します。

### (重症心身障害のある人の短期入所施設の整備)

富山県と連携して、重症心身障害のある人の短期入所のサービス基盤を整備します。

### (特別養護老人ホーム等の短期入所の利用の検討)

身近な施設である特別養護老人ホームの短期入所や介護保険サービスの短期入所施設、富山型デイサービスの短期入所等の利用について検討・推進します。

**(4) 移動支援サービス****(移動支援事業の推進)**

障害のある人が円滑に外出することができるよう、移動支援事業を推進します。

**(福祉タクシー制度の充実)**

社会参加促進を目的とする福祉タクシー制度の充実に努めます。

**(精神に障害のある人の交通割引制度創設の働きかけ)**

精神障害者保健福祉手帳所持者の鉄道やバスなどの運賃割引については、引き続き交通事業者等に実施を要望していきます。

**(車いす利用者の送迎運行事業の検討)**

車いす利用者をリフト付きの自動車で送迎・運行する事業について、タクシー事業者等に委託して実施する方法を含め、その事業化について研究します。

**(5) 発達障害のある人の支援**

富山県と連携して、発達障害のある人の支援体制を整備します。

**3 施設サービスの見直し**

ノーマライゼーション社会の実現のための方策の一つとして、大規模な施設における生活から、小規模な単位で地域の中に溶け込んだ生活への移行をめざします。

**(1) 地域生活への移行****(入所(院)者の地域生活への移行の促進)**

障害のある人の地域での生活を念頭に置いた社会生活力を高めるための援助技術を確立し、障害のある人本人の意向を尊重した入所(院)者の地域生活への移行を促進します。

**(地域福祉への理解の促進)**

「障害のある人は施設」という認識を改めるため、保護者、関係者および市民の地域福祉への理解を促進します。

## (2) 施設の在り方の見直し

### (入所施設に対する新たな考え方の普及)

入所施設は、住まいの場あるいは夜間の居場所という考え方が普及するよう努めます。

### (入所者個々に応じたサービス提供体制の整備)

入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定するとともに、入所施設における支援を必要とする障害のある人の特性やニーズに対応する体制の整備に努めます。

### (相互利用の推進)

障害のある人が身近なところで施設を利用できるよう、障害種別を越えた相互利用を進めます。

### (障害者施設の活用)

障害者施設は、各種在宅サービスを提供する在宅支援の拠点として地域の重要な資源と位置付け、その活用を図っていきます。

### (個室化等の推進)

入所者の生活の質の向上を図る観点から、施設の一層の個室化等を図ります。

### (第三者による評価事業の推進)

施設のサービスの質の向上を図るため、第三者による評価事業を推進します。

## 4 福祉用具等の利用促進

---

障害のある人にとって、障害によるハンディを補うとともに、日常生活の利便性を高めるために的確な補装具や日常生活用具等の利用が不可欠です。

### (福祉機器展示コーナーの充実)

障害者福祉プラザの障害者福祉センター内の展示コーナーは、展示品目など内容の充実を図ります。

### (福祉用具の利用の促進)

補装具や日常生活用具等の広報に努め、福祉用具の利用を促進します。

### (寝具乾燥消毒サービスの充実)

在宅のねたきりの重度の障害のある人に対して実施している年2回の寝具乾燥消毒

サービスの充実に努めます。

(おむつの支給)

在宅の重度の障害のある人であって、おむつが必要な人の介護者の負担を軽減するため、おむつの支給は継続して実施します。

## 5 経済的支援

ノーマライゼーションの理念を実現し、障害のある人が地域で質の高い自立した生活を営むことができるようにするため、障害のある人の経済的自立を支援します。

(年金や手当等の充実に要望)

障害のある人が地域社会の中で自立して暮らすためには、所得の確保が重要であり、所得保障の柱である障害年金等の公的年金制度や特別障害者手当等の各種手当制度の充実にについて、国に働きかけます。

(市の手当等の充実)

市が実施している心身障害者・児福祉金、介護手当および外国人障害者福祉手当については、充実に努めます。

(年金・手当等の周知)

年金制度に未加入であったり、保険料が未納であったりすると、障害者となっても障害基礎年金等が受給できません。また、年金と同様、各種手当等においても受給漏れがないよう周知に努め、相談の充実に努めていきます。

## 自立と社会参加を促進するために

障害者施策の基本は、障害のある人が、生涯のあらゆる段階において、能力を最大限発揮し、その人らしい自立した生活を送ることができるよう支援すること、および障害の有無にかかわらず、誰もが社会の一員としてあらゆる活動に参加することができる社会を築くことです。

障害のある人一人ひとりが社会の一員として主体性を発揮し、生きがいのある生活を送れるよう、それぞれの障害の状況に応じた学習の機会の確保、雇用機会の拡大と福祉的就労の場の確保、スポーツ・レクリエーションや文化活動への参加機会の増大を図っていきます。

### 第1 療育・教育

障害のある子どもの可能性を最大限に伸ばし、持てる能力を十分発揮できるよう、一人ひとりの障害の種類や程度、能力、適性等に応じてきめ細かな教育や療育を行うとともに、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、自閉症など障害のある子どもに対してそれぞれの必要に応じ、適切に対応していきます。

#### 1 療育・幼児教育の充実

障害を早期に発見し、幼児期からの早期療育体制を充実することにより、障害の軽減と十分な発達を図ります。また、障害のある幼児と障害のない幼児がともに遊び、学ぶ機会の拡充に努め、豊かな人間形成をめざします。

##### (1) 障害があるとわかった時のフォロー体制

子どもに障害があるとわかったとき、親の不安の解消を図るとともに、適切な療育相談や福祉サービスの情報提供を行うことが求められています。このため、保健所・

保健福祉センター、保育所、幼稚園、療育機関、医療機関など、専門機関のネットワークを確立し、専門の相談、療育機関への紹介、手帳の取得や手当等の受給など迅速な対応に努めます。

## (2) 早期療育

### (療育相談の充実)

保健所では、乳幼児の4か月健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査を通じて、発育および発達の経過観察の必要な乳幼児に対し、医療機関、障害児療育施設、保育機関等と連携を図りながら、それぞれの専門分野からの情報提供、育児相談等を行い、事業の充実に努めます。

### (障害児通園(児童デイサービス)事業の充実)

在宅の障害のある児童が、適切な療育を受けることができるよう、通園の場を設けて日常生活動作や集団生活適応訓練等の指導を受けることができる障害児通園(児童デイサービス)事業の充実に努めます。

### (障害児等療育支援事業の充実)

障害のある人の地域での生活を支援するため、障害児(者)施設の機能を活用し、療育、相談体制の充実に努めるとともに、各種福祉サービスの提供の援助、調整等を行う障害児等療育支援事業を充実します。

## (3) 早期療育施設の充実

早期療育のための通所施設として、本市には、肢体不自由児・難聴幼児通園施設「高志通園センター」と知的障害児通園施設「恵光学園」が設置されており、今後とも、療育内容の充実に努めていきます。また、交流保育や通園児以外にも療育相談を行うなど、地域での療育機能を果たす中核施設として充実していきます。

## (4) 障害児保育・幼稚園教育

### (保育所通所指導事業の充実)

障害のある児童と保護者が同伴で保育所へ通所し、健常児との集団保育や、その児童の特性に応じた個別指導を受けることにより、障害のある児童の健康の維持と発達

の援護を図るとともに保護者の育児を支援する保育所通所指導事業の充実を図ります。

(統合保育・幼稚園の統合教育の推進)

保育所や幼稚園において、障害のある児童が健常児とともに保育や教育を受ける統合保育・統合教育を実施しています。これらは、障害のある児童の健全な社会性を育むとともに、相互に情緒の成長発達を促進します。このことから、今後も、統合保育・統合教育について充実していきます。

(保育所入所児の障害児通園施設への通園)

保育所に入所している障害のある児童が、障害児通園施設へ通園して専門的な治療・訓練を受けることにより、療育効果が望める場合には、保育所から障害児通園施設への(並行)通園を実施しています。今後とも障害のある児童それぞれの状況に配慮して、事業の拡充に努めます。

(5) 発達障害のある児童への対応

児童の発達障害を早期に発見するため、保育・教育・保健医療関係職など児童と日常接する機会が多い職種の人に対して、研修等を行い、発達障害に関する知識を身につけさせます。

## 2 学校教育の充実

---

障害のある児童・生徒が、自らの可能性を最大限に伸ばし、卒業後は、自らの選択にもとづき自立した生活を送ることができるよう教育内容の充実に努めます。また、障害のある児童・生徒と障害のない児童・生徒がともに学ぶ機会の拡充に努めるとともに、一人ひとりの障害の状況に応じた適切な教育が行えるよう、各学校における教育の充実を図ります。

(1) 就学相談・指導

(就学相談の充実)

教育センターの専門指導員による適切な就学相談の充実に努めるとともに、就学前の相談についても、児童相談所、療育施設、保育所、幼稚園、保健所・保健福祉セン

ター等と連携を図って実施していきます。

(担当職員の指導力の向上)

特別支援学校、特別支援学級、保育所、幼稚園、障害児通園（デイサービス）事業等の就学担当教員、保育士、施設職員等の連携を密にするとともに、研修の実施等により指導力の向上を図ります。

(保護者への情報提供)

障害のある児童の保護者に対しては、就学についての十分な知識・情報が伝わり、理解が得られるよう、関連資料の配布、事前の話し合い等を行います。

(2) 特別支援教育

(教員の指導力の向上)

特別支援学級担当教員による研修会をより充実し、教員の指導力を高めていきます。

(通常の学級担当教員の福祉に対する理解)

特別支援教育は、障害のある児童と特別支援学級担当教員の間でのみ行われるべきものではなく、通常の学級担当教員を含め学校全体で支援していく必要があります。このことから、通常の学級担当教員についても福祉に関する研修の場をもつことにより特別支援教育の充実を図ります。

(交流教育の推進)

特別支援学級と通常の学級との交流、小・中学校と特別支援学校との交流を行い、相互理解を深める教育の推進に努めます。

(当事者の選択支援)

交流教育などの就学形態については、当事者の希望や障害の種別、程度に応じた適切な教育の場が選択できるよう支援していきます。

(専門機関等との連携による支援)

学校現場において、障害のある児童に関する専門的な指導や支援が行えるよう、児童相談所や福祉事務所等の関係行政機関、障害児施設や特別支援学校等の専門療育・教育機関などと連携を図り、充実に努めます。

(通級による指導の充実)

通常の学級に通いながら、週1～3時間程度、言語・情緒・学習障害等の専門的な個別指導を行う「通級による指導」の充実に努めます。



(3) 発達障害のある児童への対応

(担当職員に対する巡回相談)

発達障害のある児童への指導方法について、学校の担当職員に対して専門家による巡回相談を行い、適切な教育が行えるようにします。

(発達障害の理解)

発達障害にはいろいろな種類があり、関係機関はその情報収集に努めるとともに、適切な支援に努めます。

(4) 教育施設のバリアフリー化

(学校のバリアフリー化)

学校のバリアフリー化を推進し、障害のある児童の受け入れを容易にしていきます。

(情報機器などの整備)

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、情報機器など学習を支援する機器・設備等の整備を推進します。

(5) 地域児童健全育成事業等

(地域児童健全育成事業および放課後児童健全育成事業の拡充)

地域における児童の健全育成を図るため、放課後などに子ども達が自主的に参加できる遊び場の提供を行う地域児童健全育成事業を、また、小学校1年生から3年生の留守家庭児童の保護育成を図るため、放課後児童健全育成事業を実施していますが、障害のある児童についても受け入れられるよう検討していきます。

(障害児放課後元気わくわく活動支援事業の継続)

特別支援学校等に通学している障害のある児童に対し、放課後や長期休暇中の遊び等の場を設けて、障害のある児童の主体性や社会性を育成するとともに、保護者の介護負担を軽減することを目的とする障害児放課後元気わくわく活動支援事業は、継続して実施します。

(日中一時支援事業の実施)

障害のある人を介護している家族が、通院等の社会的理由で介護できない場合に、障害のある人を日中において一時預かりする日中一時支援事業を実施します。

### 3 社会教育の充実

充実した生きがいのある人生を送るためには、生涯にわたって楽しく学び続けることが大切であり、障害のある人を対象とする社会教育の充実を図ります。

#### (1) 障害者理解

(人権教育推進事業による啓発)

「人権」に関する普及啓発の一環(人権教育推進事業)として、障害のある人への差別や偏見をなくすため、学習会やフォーラム等を開催します。

(各種社会教育の講座等による啓発)

各種社会教育の講座等において、障害のある人および障害の理解につながるテーマをとり上げて、市民に対する啓発を推進します。

#### (2) 障害のある人を対象とする学習機会

(学習機会の提供)

社会教育の推進を図るため、社会教育委員会議を設置しており、この会議を通じて、障害のある人の社会参加に必要な学習機会の提供に努めていきます。

(福祉施設における学習機会の提供)

福祉施設の学習カリキュラムと連携を図り、出前講座の開設や移動博物館・ギャラリーの開催など、学習機会の提供を検討します。

#### (3) 各種講座への参加

(障害のある人が参加しやすい環境づくり)

広く市民を対象とした講演会等において、手話通訳者や要約筆記者を配置したり、点字パンフレットを作成するなど、障害のある人が参加しやすい環境づくりを進めます。

(社会教育施設のバリアフリー化の推進)

公民館など社会教育施設は、改築等にあわせて、段差解消に努め、スロープや手すりを設置し、車いす利用者をはじめ、高齢者、障害のある人等も利用できるトイレを整備するなど、バリアフリー化を進めており、今後も推進していきます。

#### (4) 地域での障害のある人とのふれあい交流

##### (公民館事業におけるふれあい交流)

公民館事業に、介護講座や障害のある人との交流活動を盛り込むことを検討し、同じ地域に住む人同士が障害の有無に関わりなく参加できるような地域行事の実施に努めます。

##### (子どもたちとのふれあい活動)

学校休業日などに、児童がスポーツや文化活動を通じて、子ども同士や地域の人たちとふれあいを深める事業を実施し、この事業に障害のある児童等も受け入れて、学校外での活動体験の機会が広がるよう図っていきます。

#### (5) 福祉バスの利用促進

障害のある人の社会参加を促進するため、社会教育施設の利用や社会見学・野外活動への参加等にも利用していただいている車いす対応のリフト付福祉バスの運行は、さらに周知に努め、利用の促進を図っていきます。

## 第2 雇用・就労

職業的自立は、社会の一員として自覚を持つ社会的側面、生計を維持する経済的側面、生きがい等の精神的側面という3つの側面を持っています。障害のある人が生活していくうえで、この3つの側面は重要な意味を持つことから、職業的自立は大切であり、それを実現するための就労が重要な課題です。

就労の促進については、「雇用対策法」「職業安定法」「障害者の雇用の促進等に関する法律(障害者雇用促進法)」等に基づいて、障害のある人に対する職業訓練や事業主に対する助成、職場定着までの相談・指導等のさまざまな取組みを、国が主体となって実施しています。なかでも、障害者雇用促進法で定められている障害者雇用率制度等が大きく寄与し、事業主の認識と理解が徐々に深まりつつありますが、依然として、障害のある人の雇用情勢は厳しいものがあり、企業等へ障害のある人の雇用の拡充について理解と協力を求めていくこ

とが必要とされています。また、障害のある人が、可能な限り一般企業等への就労や自営業を営めるよう、障害の程度や種別に応じた職業リハビリテーションなど、きめ細やかな対策を総合的に講じることが重要となっています。そのため、障害のある人の、障害に配慮した適切な雇用の場の確保と条件整備の促進に努めるとともに、障害のため就労が困難な人の働く場の確保を図っていきます。

## 1 一般就労の拡大と支援

各企業、国、県、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、雇用開発協会、障害者職業センターなどと連携して、障害の特性に応じたきめ細かな施策を総合的に講じ、障害のある人の雇用・就労の場の確保に努めます。

### (1) 事業者への啓発、広報

#### (事業者の理解の促進)

障害のある人ができるかぎり一般就労できるよう、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、障害者雇用について、地元の工場や商店など事業者の理解を促進するための啓発に努めます。

#### (助成金や優遇措置等の周知)

事業者に対し、障害者雇用納付金制度に基づく各種助成金や税制上の優遇措置等の周知を図ります。

#### (精神に障害のある人の就労の促進)

精神に障害のある人についても障害者雇用率制度の対象となりました。国等の関係機関と連携して周知に努めるなど、精神に障害のある人の就労の促進を図ります。

#### (障害者雇用促進ガイドブック等の活用)

事業主等に障害のある人への理解を深めていただくため、障害に関することや職場で配慮すべきこと、また雇用支援機関や各種助成制度など、障害のある人の雇用に関する情報を掲載したガイドブック等の普及に努めます。

## (2) 雇用機会の拡大

### (特例子会社の設置)

障害のある人の雇用環境に特別の配慮を行い、障害のある人を集中的に雇用する特例子会社の設置の普及に努めます。

### (在宅就業やS O H O等への支援)

通勤することが困難な障害のある人の就労促進のため、時間と場所に制約がなく仕事ができるITを活用した在宅就業やS O H O等について、国や県の検討状況を踏まえつつ、その普及や支援策を講じていきます。

### (就労相談・就労情報の提供)

障害のある人の就労促進のため、就労相談や就労情報の提供を推進します。

## (3) 雇用・就労の支援

### (就労移行支援の推進)

就労を希望する障害のある人が、生産活動等の機会の提供を通じて、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を受ける「就労移行支援」を推進します。

### (障害者就業・生活支援センターのPR)

就労を希望する障害のある人の就労に至る支援や障害のある人の就労を継続する支援を行う障害者就業・生活支援センターのPRを行います。

### (ジョブコーチ制度の普及)

障害のある人の側に立つ就労援助者が職場に出向いて仕事を共にするジョブコーチ制度や、視覚・聴覚に障害のある人の業務を補助するヒューマンアシスタントの普及を図ります。

### (事業主に対する支援)

障害のある人の雇用を促進するため、事業主に対する支援の充実を図ります。

### (職場環境の改善)

障害のある人が働きやすい職場環境にするための啓発活動に努めていきます。

### (就労支援体制の充実)

就労と生活全般の安定を図るため、職場訪問、家庭訪問などによる就労支援体制の充実を図ります。

(職業リハビリテーションの充実)

国・県と連携して、障害のある人の特性に配慮した職業リハビリテーションの充実を促進します。

(就労支援のためのネットワーク化)

障害のある人が、可能な限り一般就労ができるよう支援を行うため、障害者就業・生活支援センターを中心とした関係機関(公共職業安定所、障害者職業センター、社会福祉法人、障害者団体、その他行政機関)との連携によるネットワーク組織の構築を要請していきます。

(4) 障害者雇用に関する市の対応

(職員の計画的な採用)

市は、民間企業に率先して障害者雇用率を達成できるよう、職員の計画的な採用に努めます。

(就労形態の研究)

パートタイム、フレックスタイムなど、障害の種類や程度、障害のある人の能力に応じた就労形態について研究していきます。

(職場環境のバリアフリー化)

市役所、総合行政センター、保健所・保健福祉センターをはじめとする職場環境のバリアフリー化を進めます。

(障害者施設等からの優先購入等)

市は、就労継続支援事業者等から優先的に物品を購入し、又は役務の提供を受けるよう努めます。

(入札等への障害者雇用事業者の優遇)

市の入札参加資格の認定にあたり、その評価項目に障害者雇用の状況を取り入れ、積極的に障害者雇用対策を進めている事業者が優遇されるように努めており、さらに適用範囲を拡大することを検討します。

## 2 福祉的就労の支援

障害のある人が自ら選択した就業生活を実現することが可能となるよう、福祉的就労の場である授産施設等の自立訓練や就労移行支援等の機能を強化するため、自立生活が困難な人が地域生活へ移行するために必要な訓練を行う自立訓練、一般企業等への就労に向けて必要な訓練を行う就労移行支援、一般企業での就労が困難な人を雇用し、その職業遂行を支援し、障害のある人の職業能力の向上を図る就労継続支援など、施設の機能を分類するとともに、障害のある人自身のニーズや就労能力に応じて、自分に相応しい施設を利用できる仕組みづくりに取り組みます。

### (1) 自立訓練事業

#### (自立訓練事業の実施)

自立訓練事業は、特別支援学校卒業者、精神病院退院者、入所施設退所者等が自立した日常生活または社会生活ができるよう必要な訓練を受けるものです。障害のある人の地域生活の移行を容易にするため、自立訓練事業を実施します。

#### (宿泊型自立訓練の実施)

精神に障害のある人や知的障害のある人の入所・入居施設を活用して、宿泊型の自立訓練を実施します。

### (2) 就労継続支援事業

#### (就労継続支援事業の推進)

一般就労が困難な障害のある人のための就労継続支援事業は、事業者と連携して進めます。

#### (就労継続支援事業(A型)の設置促進)

福祉工場は精神に障害のある人を対象とするものが市内に1か所ありますが、他の障害のある人も利用できる福祉工場(就労継続支援事業(A型))の設置を事業者等に働きかけていきます。

#### (就労継続支援事業(B型)の促進)

障害のある人の福祉的就労の場を確保するため、既存の授産施設等に対して就労継続支援事業(B型)の実施を検討・推進していきます。

(共同作業所の就労継続支援事業等への移行)

共同作業所については、将来的には就労継続支援事業への移行などについて検討・推進していきます。

### (3) 共同作業所

(地域活動支援センター 型への移行)

現行の共同作業所のうち、条件を満たすものは、地域活動支援センター 型へ移行します。

(共同作業所の指導)

共同作業所は、障害の種類や程度に応じた作業を行っていますが、より障害のある人個々に応じた活動・訓練の場となるよう指導をしていきます。

(軽作業の提供、授産商品の発注)

障害のある人の就労と社会参加促進のため、障害者福祉プラザや総合社会福祉センターの清掃業務を知的障害のある人の共同作業所に委託しており、「障害福祉のしおり」の印刷製本を授産施設に、点字版を障害者団体に発注しています。今後、これらの軽作業の提供や授産商品の発注等を拡充していきます。

## 第3 スポーツ・レクリエーション、文化

障害のある人にとって、スポーツ・レクリエーション、文化活動への参画は、社会参加という視点だけでなく、本人の生活の質の向上を図り、ゆとりや潤いのある生活を送るために重要であり、これらの事業の実施・援助に努めます。

### 1 スポーツ・レクリエーションの振興

障害のある人を対象としたスポーツ・レクリエーション活動を推進するとともに、障害のある人を含めた市民が一体となったスポーツ・レクリエーションの振興を図ります。



(1) スポーツ・レクリエーション

(スポーツ・レクリエーション活動への支援)

身体に障害のある人の野外でのレクリエーション活動に支援を行っていますが、障害のある人が気軽にスポーツ・レクリエーション活動に参加できるよう、各種スポーツ・レクリエーション大会等のイベント開催の促進を図ります。

(各種イベントにおける障害のある人の参加)

各種イベントや行事等の実施については、その企画・立案段階から障害のない人とともに障害のある人の参加を促進し、障害のある人にとっても意義のあるイベントとなるよう、実施方法についても検討していきます。

(福祉バスの利用促進)

障害のある人の社会参加を促進するため、各種イベントやレクリエーション活動への参加等にも利用していただいている車いす対応のリフト付福祉バスは、さらに周知に努め、利用の促進を図っていきます。

(2) スポーツ施設等

(スポーツ施設の利用促進)

富山勤労身体障害者体育センターや富山市総合体育館、市民プールなどの市営スポーツ施設において、障害のある人に配慮した利用促進を図り、スポーツ・レクリエーションの振興に努めます。

(施設利用者のグループ化)

スポーツ施設を利用される障害のあるスポーツ愛好者たちのグループ化を図り、指導や支援を行い、より一層のスポーツ活動の活性化を図ります。

(スポーツ施設のバリアフリー化)

スポーツ施設については、障害のある人に利用しやすいようバリアフリー化を推進していきます。

(障害者福祉プラザの多目的ホールの利用)

障害者福祉プラザの多目的ホール(小体育館)は、機能訓練や各種教室が開催されていないときは、障害のある人に開放して、スポーツやレクリエーション等の各種イベントに利用され、利用にあたっては、運動指導員が支援を行っています。今後も、これら支援体制の充実を図り、利用の促進に努めていきます。

### (3) 指導員の養成

毎年、富山県身体障害者スポーツ協会の実施する指導者講習会について、施設や事業所に周知を図りながら、障害者スポーツの指導員の養成に努め、障害者団体等の開催するレクリエーション大会での支援・協力を行っており、さらに養成等に努めていきます。

## 2 文化活動への参加促進

障害のある人が参加できる趣味の講座や芸術鑑賞、障害のある人の作品展などの開催を支援し、文化活動への参加を促進します。

### (1) 参加する機会の拡充

障害のある人のニーズに応じた趣味・文化活動の実施や情報の提供に努め、障害のある人の社会参加の機会の拡充に努めます。

### (2) 発表の場の提供

「障害者週間」の関連事業として、心身障害者（児）作品展を開催し、障害のある人が施設や学校等で作成された絵や手芸品等を展示する機会を提供しており、また、障害者福祉プラザにおいても、障害者団体等から発表の場として、施設の使用の申し入れがあった場合には無料で提供しています。今後、これらを含め、発表の場の提供や、会場の提供についても拡充を図っていきます。

### (3) 文化活動等への支援

#### （名義後援の推進）

障害者団体等が実施する各種文化事業や大会等の活動に対し、障害者理解や障害者福祉・教育に意義のあるものについては市が名義後援をして、活動の推進に努めます。

#### （活動支援の検討）

障害のある人の心の豊かさや潤いを感じられる環境づくりが一段と求められており、障害のある人を含む市民の文化・芸術活動に対する支援の方法について検討していきます。

(4) 文化施設等における支援

(市営施設無料入場事業の拡充)

障害のある人や高齢者の社会参加の促進と生きがいを高めるため、市営の文化・スポーツ施設の観覧料等に対し、減免措置を実施しています。今後、新設される施設についても拡充を図っていきます。

(公民館のバリアフリー化に対する助成)

地域の障害のある人や高齢者等が集い交流する場である地域の公民館の建設に対し助成を適宜実施していますが、バリアフリー化についても助成の充実を図っていきます。

### 3 公共施設の有効利用

---

本市には、少子化や合併などの社会情勢の変化により公共施設の空き部屋などがあり、これらを障害のある人をはじめとした地域住民のために有効活用していきます。

(公民館などの公共施設の柔軟な運営)

公民館については、集いの場など、地域の活動の場の一つとして活用できるよう努めます。公共施設については、障害のある人をはじめとした住民のニーズに応じた柔軟な運営に努めていきます。

(学校の余裕教室等の活用)

本市には、統合のため廃校となった建物や、学校の余裕教室（空き教室）があります。これらを開放して、地域の活動の場として活用できないか検討します。

(総合行政センター等の空き部屋の活用)

総合行政センター等の公共施設には使用していない部屋があります。これらを障害のある人をはじめとする地域住民の福祉の向上のために活用できないか検討を進めます。

## バリアフリー化を促進するために

これまでのわが国のまちづくりは、経済成長と都市化の進展のなかで、経済効率優先で進められ、障害のある人や高齢の人に十分配慮されていないきらいがありました。その結果、道路や建物の多くに段差があるなど、障害のある人や高齢者が、ひとりで自由に移動できない状況があります。

住宅を含む建築物や道路の段差の解消、エレベーターの設置、出入口の自動ドア化などは、すべての人にとって安全で快適かつ便利なものです。各種の施設・設備の整備にあたっては、車いす使用者、目や耳の不自由な人たちのために特別に行うのではなく、利用するすべての人に配慮するというユニバーサルデザインの考え方が必要です。

すべての市民にとってやさしいまちづくりは、ノーマライゼーション理念を具現化するための主要な施策と位置づけ、積極的に取り組みます。

### 第1 すべての人にやさしい街づくり

障害のある人や高齢の人を含めたあらゆる人に配慮して、公共交通機関、道路、建築物、公園の施設等の整備を進めるとともに、市民の街づくりへの参加意識を高め、障害のある人をはじめとした利用者の意見を聞きながら、市民、行政、事業者が一体となって、すべての人にやさしい街づくりを推進します。

#### 1 公共交通機関の整備

民間交通事業者の協力を得て、障害のある人が安全に利用できる公共交通機関の整備に取り組みます。

(1) バス、タクシー

(障害のある人にわかりやすい案内)

バス車内での行先および停留所の案内は、音声・字幕により行うとともに、行先案内表示を乗降口等にも設置するなど、すべての人が安心して乗降できるよう交通事業者と協力を求めます。

(低床バス・ノンステップバスの増車・路線拡大)

低床バスの路線の拡大を図るため、交通事業者が購入する車両への支援を行います。また、段差のないノンステップバスの導入についても、交通事業者に働きかけていきます。

(低床バス・ノンステップバスにあわせたバス停の整備)

低床バスやノンステップバスの導入にあわせて、市道に設置されたバス停においては、乗降がしやすいように段差の解消を図るなど環境整備に努めていきます。

(タクシー利用への便宜)

障害のある移動困難な人の社会参加を促進するため、タクシーの利用に対して市が助成を行っており、タクシー事業者の福祉車両の購入に対しては県が助成を行っています。これら制度の積極的な活用を推奨するとともに、障害のある人が、タクシーを利用する場合の配慮や介助についても、乗務員の教育・研修を行うようタクシー事業者に要望していきます。

(2) 電車、駅等

(市内電車のバリアフリー)

富山ライトレール・富山港線は、高齢者や障害のある人にもやさしい全国初の本格的な次世代型路面電車システムとして注目を集めています。市においては、新たに市内電車の環状線化を計画しており、この路線においても高齢者や障害のある人にやさしい市内電車をめざします。

(駅施設のバリアフリー化に対する助成)

障害のある人や車いす使用者が駅構内を移動しやすいよう、エレベーターの設置・改修や改札口の改修、案内表示の設置を促進していきます。

(駅周辺のバリアフリー化)

J R 富山駅周辺においては、障害のある人たちに対して、バスや路面電車など公共交

通機関や周辺施設とのアクセス性を高めるため、駅広場や南北地下歩道などにおいてバリアフリー化を推進しています。現在、JR富山駅周辺の事業として、鉄道の高架化、駅前広場等の整備、北陸新幹線駅の設置等が計画されており、これらの整備にあたっては、ユニバーサルデザインの考え方のもとに進めていきます。

## 2 みちの整備

歩道の拡幅、段差の解消、その他車いす使用者や視覚に障害のある人等の移動の利便を確保し、車中心の「道路」から人中心の「みち」への転換を図ります。

### (1) 歩道

#### (歩道拡幅等の整備)

幹線道路の歩道は、歩行者や車いす等が安全かつ快適に通行できるよう、歩道幅員3.0m以上を目標として整備を進めます。その他の歩道でも、幅員2.0m以上で整備を図ります。

#### (歩道路面上の整備)

障害のある人や車いす利用者が安心して歩けるよう段差の解消に努めます。段差の切り下げ部分の勾配は5%以内で整備を進めます。ただし、視覚に障害のある人に配慮して、歩車道間の段差を2cm確保します。

#### (歩行空間の確保)

車いす使用者や視覚に障害のある人などの通行の妨げとなる商品や看板、放置自転車等の撤去などの指導に努めます。

#### (溝ぶたの構造)

歩道の幅員内に排水溝を設ける場合の溝ぶたは、つえ、車いす等の使用者の通行に支障のない構造にします。

#### (歩行ネットワークの推進)

障害のある人がよく利用する福祉施設や病院等の公共施設を中心に、安全で快適に歩ける道路網の整備に努めます。

#### (冬期間における歩行空間の確保)

冬期積雪時においても、障害のある人や高齢者が安全に歩けるよう、歩道除雪を進

めるとともに、消雪装置の設置による無雪歩道化を推進します。

(視覚障害者誘導用ブロックの整備)

視覚に障害のある人がよく利用する中心市街地や公共施設・福祉施設等を中心に、視覚障害者用誘導用ブロックの整備を促進します。

(快適な歩行空間の確保)

シンボルロード(都市計画道路総曲輪線)においては、歩行者が立ち止まり、休憩し、くつろげるよう、ベンチ、バスシェルター、足下灯、案内表示板などのストリートファニチャーの設置を進めるとともに、「たまり空間」として、ポケットパークを設置します。

## (2) 道路等

(車優先から人優先の道路へ)

住居・商業地域における通過交通の抑制により、車優先から人優先の道路へとシフトし、障害のある人が安心して安らげる道路空間の整備を図ります。

(音響式信号機・弱者感应制御式信号機の設置)

視覚に障害のある人の安全を確保するため、福祉施設や病院などの公共的施設周辺や要望の多い交差点に音響式信号機・弱者感应制御式信号機の設置を働きかけていきます。

## (3) 障害のある歩行者への支援

車いす使用者や視覚に障害のある人が困っているのを見かけたら、誰もが気軽に手助けをするのがあたりまえという考え方の普及を図ります。また、自動車を運転する人も、障害のある歩行者に配慮して運転するよう広報します。

## 3 建築物の整備

---

だれもが利用しやすいように公共施設のバリアフリー化に取り組むとともに、民間の不特定多数が集まる施設等のバリアフリー化を促進します。

## (1) 民間の公共的建築物

### (バリアフリー新法によるバリアフリー化)

バリアフリー化を積極的に進めるため、不特定多数の人々が利用する建築物で新築されるものについては、「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）」にもとづき、建築主に対する必要な指導および助言等を行うとともに、優良建築物に対する助成、税制上の特例措置および公的融資による支援策を広報し、バリアフリー化を積極的に誘導します。

### (建築物のユニバーサルデザイン化)

乳幼児から妊産婦、車いす使用者や高齢者まで広く使用できる多目的トイレ・オストメイトトイレの普及を推進します。また、窓付きエレベーターや聴覚に障害のある人・視覚に障害のある人に配慮した緊急避難誘導設備などの設置を促進します。

## (2) 公共建築物

### (市の建築物のバリアフリー化)

本市が新たに建設する建築物については、バリアフリー化を推進します。本市の既存の建築物については、改善可能で緊急性の高いものから順次改善します。

### (すべての人に配慮した高度なバリアフリー化)

市役所、市民病院等の窓口に手話通訳者の配置、字幕、振動呼び出し器等による案内システムの導入など、市の施設について、障害のある人をはじめとしてすべての人の利用に配慮した高度なバリアフリー化を進めます。

### (おむつ交換用ベッドの設置)

障害者用トイレに、重度の障害のある人を含めたおむつ交換用ベッドの設置を図ります。

### (国際シンボルマーク等の掲示)

障害のある人が容易に利用できる建物・施設については、国際シンボルマーク等を掲示し、バリアフリーについての理解を高めていきます。

### (障害者用駐車スペースの確保)

公共施設の障害者用スペースの確保に努めるとともに、障害者用駐車スペースに健常者が駐車しないよう啓発に努めます。



## 4 公園、水辺空間等オープンスペースの整備

---

道路や建築物以外の都市を構成する様々な施設や設備のバリアフリー化を推進し、障害のある人をはじめすべての人が快適に利用でき、親しめる環境を整えます。

### (1) 公園

#### (公園におけるバリアフリー化)

公園においては、障害のある人や高齢者に配慮した段差の解消、園路のスロープ化等のバリアフリー化を推進するとともに、都市公園における近隣公園（面積の標準規模が2ha）以上の公園については、視覚に障害のある人に配慮した点字表示や誘導ブロックの整備を行います。これらについては、新設の公園についてはもちろんのこと、既存の公園の改良にあたっても計画的に推進します。

#### (公園における多目的トイレの設置)

近隣公園以上の公園については、乳幼児から妊婦、車いす使用者、高齢者まで広く利用できる多目的トイレの整備を計画的に進めます。

#### (公園のユニバーサルデザイン化)

「障害のある人のため」という特別な場所や道具を用意するのではなく、障害の有無や子ども・大人・高齢者を問わず、すべての人が憩い楽しむことができる空間づくりをめざす「ユニバーサルデザイン」を導入した公園の整備を行います。そのために、障害のある人などの関係者の意見を聞き、より優れた設計をめざします。

### (2) 水辺空間等の整備

障害のある人が安全かつ快適に水辺空間を楽しむことができるよう、緩傾斜のスロープ、手すり、休憩施設等を整えた河川の整備を進めます。

## 第2 住環境の整備

障害のある人が、地域のなかで安心して暮らしていけるように、障害のある人一人ひとりの日常生活に配慮した住居の整備を促進します。

### 1 民間住宅への助成

重度の障害のある人の在宅生活を支援するため、住宅のバリアフリー化への助成等を推進します。

(住宅のバリアフリー化への助成)

重度の障害のある人の在宅生活を支援するために、玄関や居室の段差解消、便所や階段等の手すりの設置など、住宅のバリアフリー化に対する助成の充実に努めます。

(住宅のバリアフリー化への貸付制度の周知)

住宅のバリアフリー化に対する融資制度については、住宅金融公庫の割増融資制度など公的な制度がいくつかあり、これら制度の積極的な活用を図るよう周知に努めます。

(家賃債務保証のPR)

賃貸住宅を高齢者や障害のある人に賃貸する貸主の家賃滞納等の不安を解消するため、高齢者住宅財団において高齢者や障害のある人の世帯の家賃債務保証を行っており、この制度のPRに努めます。

### 2 市営住宅の改善等

障害のある人が住みやすいよう配慮された市営住宅の確保に努めます。

(障害者向け市営住宅の確保)

市営住宅の建設や建替にあたっては、車いす使用者など障害のある人が優先入居できるバリアフリー化された障害者向けの住宅を確保するよう努めます。

(既存の市営住宅の改善)

既存の市営住宅について、障害のある人や高齢者などが住みやすいよう、床段差の解消や手すりの設置などのバリアフリー化を図る住居改善に努めます。

(シルバーハウジング(高齢者世話付住宅)の供給)

高齢者世話付住宅は、福祉サービスなどと密接な連携のもと、生活指導や緊急時の対応にあたる生活援助員(LSA)が配置され、また、デイサービス施設等も併設されている場合もあります。今後、これらの整備を進める中で、障害のある人の入居も検討していきます。

## 第3 防災・防犯対策

災害時要援護者といわれる障害のある人が、安心して暮らせる社会を実現するため、防災思想・知識の普及を図るとともに、地域住民をはじめ、関係団体、福祉関係者、ボランティア等の連携による支援体制を確立します。

### 1 在宅の障害のある人に対する防災対策

---

防災思想や防災知識の普及を図るとともに、災害時の地域における障害のある人の支援体制の確立に取り組みます。

#### (1) 防火防災意識の高揚

(防火防災意識の高揚)

防災思想の普及を図るため、総合防災訓練を実施するとともに、広報紙、コミュニティFM、パンフレット、出前講座等あらゆる機会を通じて、防火防災意識の高揚を図ります。また、災害時要援護者を地域ぐるみでサポートする意識の醸成を図ります。

(防災知識の普及啓発)

自主防災組織の育成などを通じて、住民、事業所等に対する防災知識の普及啓発に努めます。

(火災警報器の設置促進)

住宅用火災警報器の設置を促進するため、消防団や自主防災組織などとの連携により啓発活動を促進します。

(一般住宅の耐震性の向上)

阪神・淡路大震災では、古い木造家屋を中心に多くの住宅が被害を受けました。そのため、住宅の耐震補強に関して、市民に対する啓発を図るとともに、相談体制についても整備していきます。

(救急知識の普及)

救急知識の普及・啓発のため、市民、事業所、各種団体に対して、救命講習会等を開催します。

(2) 災害時における状況把握と支援体制

(消防総合指令情報システムとの連携)

障害のある人を災害から守るため、民生委員・児童委員等の協力を得て、所在情報や障害等の詳細情報を事前に把握し、地図情報システムと連携を図りながら、災害時に早期対応できるシステムの整備について検討します。

(地域の支援体制の確立)

災害時における情報取得や避難行動に際し、障害のある人やその家族のみでは困難を伴うケースが多く、これらの人を守るためには近隣住民等の協力や支援が必要です。このため、日ごろから良好なコミュニケーションを保つとともに、地域における自主防災組織の結成、活発化を図り、災害時においては、地区センターを拠点として、民生委員・児童委員、身体障害者相談員、知的障害者相談員、精神障害者地域生活アドバイザー、ボランティアなどとの連携をとることができるよう、地域での支援体制の確立に取り組んでいきます。

(避難所のバリアフリー化および耐震性の確保)

災害時において、避難所となる小・中学校については、バリアフリー化を推進していきます。また、これらの避難所の耐震性の確保については、耐震診断を行い、必要に応じて耐震改修、建て替えなどを実施するとともに、震災時における機能確保を図るため、情報・通信設備、電気設備、ガス設備、給排水設備、消防設備等に関しても、耐震性の向上に努めていきます。なお、コミュニケーション障害や行動障害のある人にとって安心できる社会福祉施設を災害時の避難所とすることを検討します。

(介護者の確保)

避難所等での介護者の確保を図るため、平常時よりホームヘルパー、ガイドヘルパ

一、手話通訳者等の専門職の意識づけ、ボランティアの登録の推進に努めます。

(緊急時の対応)

障害のある人自身の災害対応能力に配慮した緊急通報装置等の通報を確保し、緊急時の対応を図ります。

(災害ボランティアネットワークの拡充)

災害時のボランティア活動が円滑に行えるよう、平常時からさまざまな団体が相互の連携を強化し、災害ボランティアに関する諸問題の検討や環境の整備を図るため、災害ボランティアネットワーク会議を開催しています。災害ボランティアネットワーク会議は、ボランティアのネットワーク組織でもあり、災害時要援護者の支援などの活動の拡充を推進していきます。

## 2 障害者施設における防災対策

---

地震などの災害時においては、障害者施設では大きな被害と混乱が予想されるため、障害者施設の防災対策を推進します。

(障害者施設の耐震性の向上)

障害者施設では、地震等の災害時には、大きな被害の発生が予想されます。これらの施設の耐震性を強化するため、耐震診断および耐震改修等の実施について指導し、被害の未然防止に努めていきます。

(障害者施設の災害対策の推進)

障害者施設には、災害発生時に自力で適切に行動することが困難な人が多数入所又は通所しています。これらの人の安全を確保するために、施設に対して、防災計画の作成や防災訓練の充実、施設や設備等の安全点検、地域社会との連携の推進、緊急連絡先の整備、災害用物資の備蓄等、災害対策の推進について指導していきます。

### 3 防犯対策の推進

---

障害のある人が犯罪に巻き込まれないよう、防犯対策を推進します。

(防犯ネットワークの確立)

地域住民と警察署による防犯ネットワークの確立と、障害のある人に対する防犯知識の普及に努めます。

(不当な訪問販売等への対応)

障害のある人が不当な訪問販売等の被害に遭わないようにするための消費生活相談などの支援体制を充実します。

## 推進基盤の整備

この計画を推進していくためには、特に保健・福祉分野に多くの人材が必要です。こころのこもったサービスを提供できる従事者の確保と養成を図ります。

また、本計画は、保健・医療、福祉、教育、労働、生活環境など広範な分野や、国、県、障害保健福祉圏域の市町村、関係団体などとの密接な連携のもとに、総合的・計画的な推進を図ります。

### 1 専門職の確保と養成

---

障害のある人の自立支援は、それぞれの障害に対する専門的な知識を持っている人が対応する必要があります。今後、多くの専門職が必要となることから、その養成と確保に努めます。

（有資格者の採用）

サービスの質の確保を図るために、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、手話通訳士などの有資格者を採用するよう、サービス提供事業者等に要望していきます。

（専門職の適切な配置）

理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士、精神保健福祉士、社会福祉士および司法精神医療、児童精神医療等に係る医師、看護師等の適切な配置に努めます。

（専門職員の資質の向上）

保健・医療・福祉事業従事者の連携を図り、障害の原因となる疾病等の予防から福祉施策まで適切に提供できる体制を整備するため、その基礎となる専門職員の資質の向上を図ります。

（身体障害者相談員等の充実）

障害のある人の相談に応じ、必要な指導等を行うために、身体障害者相談員を66人、知

的障害者相談員を15人、精神障害者地域生活アドバイザーを41人委嘱していますが、その機能を十分果たすことができるよう、研修等を通じて充実を図ります。

(民生委員・児童委員などの障害理解教育)

地域で福祉活動に携わる民生委員・児童委員などに、障害についての理解を深めてもらい、日々の福祉活動を通じて、地域に広めてもらうことにより、ノーマライゼーション理念の浸透を図ります。

## 2 体制の整備と連携

障害のある人のライフステージに応じて、総合的なサービスを提供するために、障害のある人の生活に密着している保健・医療、福祉をはじめとする関係分野の連携と、国、県および障害保健福祉圏域の市町村、社会福祉法人をはじめとする民間団体など関係機関のネットワーク化を図っていきます。

### (1) 庁内体制の整備と連携

(保健・医療と福祉のネットワーク化)

障害のある人のライフステージに応じて総合的なサービスを提供するために、保健と福祉部門の連携の強化を図り、障害福祉課、障害者関連施設、保健所・保健福祉センターなどの保健・医療と福祉の関係機関のネットワーク化を推進します。

(教育と保健・医療・福祉の連携)

障害を早期に発見して早期療育に結びつけるため、教育部門と保健・医療・福祉等関係機関の連携を密にしていきます。

(雇用と福祉の連携強化)

授産施設等の利用者のなかには一般就労に移行可能な人もいることから、障害福祉課や福祉施設など福祉部門と公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センターなど雇用部門との連携を強化します。

(福祉と建設の連携)

バリアフリー化を促進するために、福祉部門と建設部門等の連携を強化します。



(2) 国、県および近隣市町村との連携

広域的に取り組む必要があるものについては、国、県および富山障害保健福祉圏域市町村と連携して推進します。

(3) 民間との連携

福祉サービスの提供やすべての人にやさしい街づくりでは、民間企業、民間病院等の協力が不可欠であり、障害者団体、市社会福祉協議会、医師会、経済団体、ボランティア団体等とのネットワーク化を進めます。

第

4

部

資

料



## 富山市障害者計画・障害福祉計画策定経過

年 月 日	内 容
平成18年 6月 1日	障害者のニーズ把握のためのアンケート調査実施
平成18年 6月30日	障害者施策の現状把握のため関係機関に対する調査
平成18年 7月 7日	障害者のニーズ把握のための障害者団体に対する要望事項調査
平成18年10月19日	第1回富山市障害者計画等策定委員会 策定スケジュールについて 富山市障害者計画及び障害福祉計画の概要について 障害者の現状について アンケート調査結果及び意見・要望について
平成18年11月21日	富山市障害者計画等策定検討会 富山市障害者計画及び障害福祉計画の概要について 策定の組織体制、スケジュールについて ワーキンググループの担当職員の推薦について
平成18年11月30日 }	富山市障害者計画等策定検討会（ワーキンググループ） 障害者計画（案）の検討項目の確認・調整（追加・修正・削除）
平成18年12月 7日	
平成18年12月21日	第2回富山市障害者計画等策定委員会 これまでの策定状況について 障害者計画（案）について ・基本目標等 ・目標年度の障害のある人の数 ・分野別基本計画 今後の策定スケジュールについて
平成19年 1月29日	第3回富山市障害者計画等策定委員会 これまでの策定状況について 障害者計画（案）について ・前回の策定委員会に基づく修正（案）について 障害福祉計画（案）について ・数値目標等について 今後の策定スケジュールについて
平成19年 2月 1日 }	パブリックコメントの実施（市ホームページ）
平成19年 2月15日	
平成19年 2月11日・ 12日	地域懇談会の開催（市内3か所）
平成19年 2月27日 （予定）	第4回富山市障害者計画等策定委員会 これまでの策定状況について 障害者計画（案）について 障害福祉計画（案）について

## 富山市障害者計画等策定委員会設置要綱

### (目的)

第1条 障害者の自立と社会参加を促進することを目的に、障害者基本法に規定される「富山市障害者計画」及び障害者自立支援法に規定される「障害福祉計画」(以下「計画」という。)を策定するため、富山市障害者計画等策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

### (所掌事務)

第2条 策定委員会は、前条の目的を達成するため、計画の策定に関し必要な事項について調査、審議し、計画を策定する。

### (組織等)

第3条 策定委員会は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 福祉・保健事業等の関係者
- (3) 障害者施設の代表者
- (4) 障害者団体の代表者
- (5) 経済・労働関係者
- (6) その他市長が必要と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は、所掌事務が終了するまでの期間とする。ただし、欠員が生じ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。

### (運営)

第5条 策定委員会に委員長1人、委員長代理1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。委員長代理は委員長が指名する。
- 3 委員長は、会議を招集し、主宰する。委員長代理は、委員長を補佐する。

### (会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

- 2 策定委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、委員長の決するところによる。

### (検討会)

第7条 策定委員会に、策定委員会の所掌事務について調査、研究させるため検討会を置く。

- 2 検討会について必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、福祉保健部障害福祉課において処理する。

(細則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に必要な事項は、委員長が策定委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月19日から施行する。

### 富山市障害者計画等策定委員会委員名簿

委 嘱 区 分	氏 名	役 職 名	備 考
学 識 経 験 者	宮 田 伸 朗 土 田 豊	富山短期大学教授 富山市医師会長	委員長
福祉・保健事業等の 関係者	大 島 哲 夫 菊 川 祐 介 川 岸 みづほ 中 井 浩 高 井 秀 雄	富山市社会福祉協議会会長 富山市民生委員児童委員協議会会長 富山市保健推進員連絡協議会会長 富山市ボランティア連絡協議会会長 富山市自治振興連絡協議会副会長	委員長代理
障害者施設の代表者	恒 川 健 三 河 合 義 治 日 俣 穂	(福)富山県社会福祉総合センター次長 (福)セーナー苑理事長 (福)富山県精神保健福祉協会理事	
障害者団体の代表者	多 賀 清 成 西 野 満 男 谷 口 利 一 串 田 照 男 堀 恵 一 小 中 栄 一 富 森 真 琴 山 崎 乙 吉 寺 田 秀 雄	富山市身体障害者福祉協議会会長 大沢野町身体障害者協会会長 富山市婦中地区身体障害者協会 富山市肢体障害者協会会長 富山市視覚障害者協会会長 富山市聾唖福祉協会会長 富山市手をつなぐ育成会会長 障害者(児)を守る富山市連絡会会長 富山市精神障害者家族会等連絡会会長	
経済・労働関係者	土 肥 龍 夫 島 田 秀 雄 富 田 博	富山商工会議所企画総務部長 阪神化成工業(株)経営企画室長 サクラパックス(株)総務部長	

## 富山市障害者計画等策定検討会設置要領

### (趣旨)

第1条 富山市障害者計画等策定委員会設置要綱第7条第2項の規定に基づき、富山市障害者計画等策定検討会(以下「検討会」という。)について必要な事項を定めるものとする。

### (所掌事務)

第2条 検討会は、次の各号に掲げる事項について調査、研究する。

- (1) 理解と交流の促進
- (2) 地域生活支援施策の充実
- (3) 生活環境の整備
- (4) 教育・スポーツ・文化芸術活動の促進
- (5) 雇用・就労の促進
- (6) 保健・医療の充実
- (7) その他富山市障害者計画及び障害福祉計画の策定に係る必要な事項

### (組織)

第3条 検討会は、座長及び検討員をもって組織する。

- 2 座長は、福祉保健部次長をもって充て、会務を総理する。
- 3 副座長は、福祉保健部次長(介護・高齢者福祉担当)をもって充て、座長を補佐する。
- 4 検討員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。
- 5 前項の規定にかかわらず、座長が必要と認めたる者は、検討員とすることができる。

### (ワーキンググループ)

第4条 検討会の円滑な運営と事業の推進のため、検討会にワーキンググループを設置する。

- 2 ワーキンググループは、別表に掲げる課等の長がその所属職員のうちから推薦する者を充てる。

### (庶務)

第5条 検討会の庶務は、福祉保健部障害福祉課において処理する。

### (細則)

第6条 この要領に定めるもののほか、検討会の運営に必要な事項は、座長が定める

### 附 則

この要領は、平成18年11月6日から施行する。

## 別表

部 局	所 属	部 局	所 属
企 画 管 理 部	職員課長	建 設 部	道路課長
	広報課長		道路維持課長
情報統計課長	公園緑地課長		
財 務 部	契約課長		防災対策課長
			市営住宅課長
福 祉 保 健 部	社会福祉課長	市 民 病 院	総務課長
	障害福祉課長	教 育 委 員 会	学校教育課長
	こども福祉課長		学校保健課長
	長寿福祉課長		生涯学習課長
	介護保険課長		スポーツ課長
	保健所総務課長		図書館長
	保健所保健予防課長		消 防 局
	保健所健康課長	大沢野総合行政センター	地域福祉課長
保健所衛生検査課長	大山総合行政センター	地域福祉課長	
市 民 生 活 部	市民生活相談課長	八尾総合行政センター	地域福祉課長
	生活安全交通課長	婦中総合行政センター	地域福祉課長
	男女参画・ボランティア課長	山田総合行政センター	市民福祉課長
商 工 労 働 部	商業労政課長	細入総合行政センター	市民福祉課長
都 市 整 備 部	都市計画課長		
	交通政策課長		
	建築指導課長		

## 用語解説

この用語解説は、本計画および第1期富山市障害福祉計画に使用している言葉のうち、法律用語、専門用語、外来語などの一般的にわかりづらいものに解説をつけて、五十音順に整理したものです。

**IT〔Information Technology〕** 情報技術。パソコンの普及によりインターネットの利用が拡大された。インターネットの利用者は居ながらにして世界のさまざまな情報を得られる。インターネットを手軽に利用できるようになったことで、社会のIT化は一挙に進んだが、多くの場合パソコンの操作がインターネット利用の前提であるために、パソコンを操作できない人は効率的な情報の入手経路を阻まれ、「デジタル・ディバイド（情報格差）」を引き起こしている。

**アジア太平洋障害者の十年 国連・障害者の十年（1983年～1992年）**を継承し、障害者施策の推進を図るため、1993年から2002年を期間としている。日本をはじめ、アジア太平洋諸国は10年間の国内行動計画を定めた。この「アジア太平洋障害者の十年」は、2002年のアジア・太平洋経済社会委員会総会において、さらに10年延長された。

**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。 **自閉症**

**医学的リハビリテーション** リハビリテーションの中の医学的側面をいう。狭義にはリハビリテーション医学の裏付けによりその専門性が認められる部分、即ち理学療法、作業療法、言語療法、義肢装具製作、心理指導等により治療・訓練を施す分野を指すこともあるが、広義には、障害のある人のリハビリテーション過程における保健、治療等の医学的側面全般を含む。

**育成医療** 身体に障害のある児童の健全な育成を図るため、障害のある児童に対し行われる生活の能力を得るために必要な公費負担医療をいう。育成医療は、児童福祉法に規定されていたが、平成18年度から障害者自立支援法による自立支援医療として、利用者負担等が変更された。

**一般就労** 障害のある人が、一般企業への就職、在宅就労、自ら起業することをいう。

**移動支援事業** 障害者自立支援法に定める地域生活支援事業の一種で、屋外での移動が困難な障害のある人の地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的として、外出のための支援を行う事業。個別支援型、グループ支援型及び車両移送型の3種類が想定されている。従来のガイドヘルパー事業の多くは、この移動支援事業に該当する。

**インフォーマルサービス** 近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式的な援助のこと。法律等の制度に基づいた福祉、介護等のサービスをフォーマルサービスと呼び、その対語として使われる。

インフォーマルサービスは、要援護者の置かれた環境、状況に応じた柔軟な取組みが可能である点が特徴といえる。



うつ病 気分と意欲が障害される精神障害。最近までは躁うつ病といわれ、現在では気分障害や感情障害といわれる。躁状態あるいはうつ状態があらわれるが、うつ状態だけのものをうつ病、躁・うつ両方あわれるものを双極性障害（狭義の躁うつ病）という。とくに、うつ病はストレスにあふれた現代社会のなかで増加してきている。

NPO法人（特定非営利活動法人） 特定の非営利活動を行うことを目的として、特定非営利活動促進法の定めるところにより設立された法人。法人格を取得できる団体は、営利を目的としないものであること、特定非営利活動を行うことを主たる目的とすること等の要件を満たすことが必要である。

援護寮 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定められていた精神障害者社会復帰施設の一つである精神障害者生活訓練施設をいう。入院医療の必要はないが精神に障害があるため独立して日常生活を営むことが困難と見込まれる人（知的障害のある人を除く）に生活の場を提供し、社会参加に必要な生活指導を行う施設である。本市には「ゆりの木の里」がある。

オストメイト 人工肛門・人工膀胱保有者。

音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 身体障害の一種。身体障害者福祉法では、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失又は著しい障害で永続するものを同法の対象となる身体障害としている。

介護給付 障害者自立支援法に定める自立支援給付の介護給付には、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、施設入所支援及びケアホーム（共同生活介護）の10種類がある。なお、介護保険の要介護認定者が受ける保険給付も介護給付という。

介護手当 常時介護を必要とする6歳以上の身体に障害のある人又は知的障害のある人に対する市の支給金。平成18年度の支給月額が1万円である。

介護福祉士 社会福祉士及び介護福祉士法によって規定された国家資格。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある人に、入浴、排泄、食事その他の介護を行い、また、介護サービス利用者及び介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする人をいう。ホームヘルパー、福祉施設職員等に介護福祉士が増加しつつある。

介護保険法 加齢に伴って生ずる疾病等により要介護状態となった高齢者等が、その有する能力に応じ自立した生活が送れるよう、国民の共同連帯の理念に基づき必要な介護サービスに係る給付を行うことを目的とした法律。制度としては、財源の2分の1を公費、残りを保険料でまかなう社会保険で、利用者の選択により介護サービスを利用できるシステムである。

介護予防 高齢者が要介護とならないよう予防すること。

ガイドヘルパー 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いう。

学習障害（LD） 知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示す発達障害である。その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

学童保育 小学生を放課後などに預かる事業。本市には、小学校の余裕教室などを利用して、放課後などに子どもたちが自主的に参加できる健全な遊び場を提供する地域児童健全育成事業(こども会)と、保護者が仕事などの理由により昼間自宅にいない家庭の児童の保護者が帰宅するまで預かる放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)がある。地域児童健全育成事業は各小学校区の運営協議会に、放課後児童健全育成事業は市内の社会福祉法人等に運営を委託して実施している。また、平成18年度から、町内会やボランティア団体などが小学生を対象とする地域ミニ放課後児童クラブ事業を開始した。

家庭児童相談室 家庭における適切な児童養育、その他家庭児童福祉の向上を図るため、福祉事務所に設けられている。福祉事務所が行う家庭児童福祉に関する業務のうち、専門的技術を必要とする業務を行うこととされ、家庭児童福祉の業務に従事する社会福祉主事、家庭児童福祉に関する相談指導業務に従事する家庭相談員が配置されている。

完全参加と平等 ノーマライゼーションの理念を踏まえた「国際障害者年」(1981年)のテーマである。障害のある人がそれぞれの住んでいる地域で社会生活と社会の発展に完全に参加できるようにすると同時に、社会の他の市民と同じ生活条件の獲得と社会的、経済的発展によって生み出された成果の平等な配分を実現するという意味である。

義肢装具士 義手、義足、体幹装具等の義肢装具を製作し、身体に適合させる高度専門的技術を持つと認められた人に付与される名称。義肢装具士法に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢装具の製作、適合等を行うことを業とする。

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。麻痺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。

機能障害〔impairment〕 WHOの国際障害分類では、これを「心理的、生理的又は解剖的な構造又は機能のなんらかの喪失又は異常である」としており、形態異常を含む概念である。国際障害分類では、障害の三つのレベル(機能障害 能力低下 社会的不利)という考え方を示しており、日常生活や社会生活上の困難をもたらす心身そのものの障害状況であると理解される。なお、WHOは、国際障害分類を国際生活機能分類に変更した。 国際生活機能分類

共同作業所 一般の企業等で働くことが困難な障害のある人の働く場を確保するため、障害のある人、親、職員をはじめとする関係者の共同の事業として地域の中で生まれ、運営されている比較的少人

数の作業所。法的に認められている授産施設と違って、無認可施設のため、公的援助は少なく財政基盤をはじめ、施設整備、施設運営など十分な内容とはいえないところがあるが、地域に密着していることが利点としてあげられる。小規模作業所、小規模授産所、福祉作業所などの名称でも呼ばれており、地方自治体から補助金も出されている。障害者自立支援法の施行により、多くの共同作業所が、就労継続支援（B型）あるいは地域活動支援センターに移行する。

共同生活援助      グループホーム

共同生活介護      ケアホーム

強度行動障害      行動障害

居住系サービス 従来の入所施設は、昼夜のサービスがパッケージ化されていたが、障害者自立支援法により、日中活動の場と住まいの場はそれぞれ選択することになった。居住系サービスとは、その住まいの場をいい、施設入所支援、グループホーム及びケアホームが該当する。

居宅介護（ホームヘルプ） 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、障害のある人が居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を受けるサービスとされており、支援費制度の居宅介護のうちの身体介護と家事援助を合わせたサービスである。

緊急通報装置 本市においては、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、緊急通報装置の貸与をしている。急病や災害等の緊急時に迅速に対応するため、ペンダントのボタンを押すと、消防署や協力員等に通報され、緊急対応を行う。

グループホーム（共同生活援助） 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種であるグループホームは、障害のある人が共同生活を行う住宅である。ケアホームとの違いは、グループホーム利用者は介護を要しない人、ケアホーム利用者は介護を要する人となっていることである。グループホーム入居者の平日の日中は、一般就労あるいは日中活動系サービスを利用する。

訓練等給付 障害者自立支援法に定める自立支援給付に位置づけられている地域生活への移行や一般就労への移行等をめざすサービスの総称。訓練等給付は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）及びグループホーム（共同生活援助）で構成されている。

ケアホーム（共同生活介護） 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種であるケアホームは、障害のある人が共同生活を行う住宅である。グループホームとの違いは、ケアホーム利用者は介護を要する人、グループホーム利用者は介護を要しない人とされていることである。ケアホーム入居者の平日の日中は、日中活動系サービスを利用する。

ケアマネジメント 支援を必要とする人が地域で暮らしていけるよう各種在宅サービス等を調整してケアプランを作成し、実行していくこと。ケアマネジメントを実施するには、ケアプランを作成するケアマネジャーの養成と在宅サービスメニューの充実が必要となる。

経過的福祉手当 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、20歳以上の従来の福祉手当の受

給資格者であって、特別障害者手当及び障害基礎年金のいずれも受けることができない在宅の人に支給される。支給月額が障害児福祉手当と同じ14,380円（平成18年度）。所得制限がある。

**健康寿命** 日常生活に介護等を必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。世界保健機構（WHO）の調査によれば、平成12年の日本の健康寿命は、男性71.9歳、女性77.2歳で、平均寿命と同じく世界でも最高の水準であった。

**言語聴覚士** 厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能、摂食・嚥下機能又は聴覚に障害のある人の機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする人をいう。

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

**高次脳機能障害** 病気や外傷などの原因により脳が損傷され、その後遺症として、記憶、注意、判断、意思伝達、情緒といった高次の脳機能障害をきたす病態。先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性の変性疾患によるものは含まれない。

**更生医療** 身体に障害のある人の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、身体に障害のある人に対し行われるその更生のために必要な公費負担医療をいう。更生医療は、身体障害者福祉法に規定されていたが、平成18年度から障害者自立支援法による自立支援医療として、利用者負担等が変更された。

**更生施設** 障害のある人が入所して、その更生に必要な治療、訓練を行う施設として、身体障害者更生施設及び知的障害者更生施設がある。これらの施設は、平成23年度までに障害者自立支援法の定める新体系に移行する。

**行動援護** 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、自己判断力が制限されている人（自閉症、てんかん等の重度の知的障害のある人又は統合失調症等の重度の精神に障害のある人であって、危険回避ができない、自傷、異食、徘徊等の行動障害に対する援護を必要とする人）が行動する際の危険を回避するための援護をいう。移動の場合も利用できる。

**行動障害** 一般的には、状況にそぐわない不適切な行動で、しばしば他者もしくは本人にとって有害な行動をいう。強度の行動障害とは、発達障害のある人の環境への著しい不適応を意味し、多動、奇声、自傷、攻撃、異食等が日常生活において高い頻度で出現するため、処遇困難なものをいう。

**交流教育** 障害のある児童とない児童と一緒に教育することをいう。一般的には、特殊学級に在籍する障害のある児童が、特定の時間だけ、通常の学級の児童と学ぶことをいう。


**高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律** 鉄道駅やバスターミナルなどの公共交通機関のバリアフリーをめざす「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）と、デパートや旅客施設などのバリアフリーをめざす「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の促進に関する法律」（ハートビル法）を統合

し、高齢者や障害のある人が移動しやすいまちづくりを一体的に進めることを目的に、平成18年6月に公布された。一般的には「バリアフリー新法」という。

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  
高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

コーディネーター〔coordinator〕 仕事の流れを円滑にする調整者のこと。社会福祉の援助においては、他の職種とのチームワークが不可欠であり、その際に関係する施設、機関、団体の人たちとの調整が必要となる。

国際障害者年〔International Year of Disabled Persons ; I Y D P〕 1976年の国際連合総会は、世界的規模で啓発活動を行う国際障害者年を1981年とすることを決議した。そのテーマは「完全参加と平等」であり、具体的な目的は、障害のある人の身体的、精神的な社会適合の援助、就労の機会保障、日常生活への参加の促進、社会参加権の周知徹底のための社会教育と情報の提供、国際障害者年の目的の実施のための措置と方法の確立、であった。これらの目的は1年で達成されるものではないので、国際連合はさらに「障害者の十年」(1983～1992年)を設定し、各国が計画的に課題解決に取り組んできた。

国際シンボルマーク 障害のある人のリハビリテーション事業を実施する世界各国の団体及び国際団体から構成される国際障害者リハビリテーション協会によって、障害のある人が容易に利用できる建物・施設であることを明確に示すシンボルマークとして  決定されたものである。シンボルマークが適切に広く利用されるとともに、普及されることによって、障害のある人が直面している建築上、その他の障壁の除去・軽減について市民に対し理解を高めることを目的としている。

国際生活機能分類（ICF） WHO（国際保健機構）が、2001年5月第54回総会において、国際障害分類（ICIDH）の改訂版として採択した障害に関する国際的な分類。国際障害分類が身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利）を分類するという考え方であったのに対し、国際生活機能分類は環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、障害のある人はもとより、すべての人の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているといえる。

国連・障害者の十年 国際障害者年の目的を計画的に達成していくために、1982年に国連が決議採択したもので、1983年から1992年までの10年間を設定した。各国が、障害のある人の福祉、自立支援、教育等の諸施策を計画的に充実していくよう要請したものである。

心の健康センター 精神保健の向上及び精神に障害のある人の福祉の増進を図るため、都道府県に置かれる精神保健福祉センターのこと。具体的な業務としては、精神保健及び精神に障害のある人の福祉に関する知識の普及と調査研究、相談及び指導のうち複雑又は困難なもの、精神医療審査会の事務、精神に障害のある人の自立支援医療の申請及び精神障害者保健福祉手帳の交付申請

に対する決定に関する事務等がある。

**コミュニケーション支援事業** 障害者自立支援法に定める地域生活支援事業の一種で、聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人に手話通訳者や要約筆者を派遣する事業。

**雇用率** 障害者雇用率

**サービス利用計画** 介護給付等を受ける障害のある人が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、サービスを利用する障害のある人の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向、その他の事情を考慮し、利用するサービスの種類及び内容、これを担当する人等を定めた計画をいう。介護保険のケアプラン（介護サービス計画）と同様のものである。

**災害時要援護者** 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所へ避難するなど、災害時において適切な防災行動をとることが特に困難な人をいう。具体的には、ひとり暮らしやねたきりの高齢者、障害のある人、傷病者、妊産婦、乳幼児、外国人等が考えられる。かつては、災害弱者と言われていた。

**在宅福祉サービス** 要援護者を居宅において処遇するための各種サービス。具体的には、施設機能を利用したデイサービス、ショートステイのほか、ホームヘルプサービス、入浴サービス、給食サービス等がある。

**作業療法士〔Occupational Therapist;OT〕** 厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法を専門技術とする医学的リハビリテーション技術者に付与される名称。理学療法士及び作業療法士法により資格、業務等が定められている。作業療法とは、身体又は精神に障害のある人に主としてその応用的動作能力又は社会的応用力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を訓練として行わせる医学的リハビリテーションのことをいう。

**支援費制度** 福祉サービスの利用者が提供事業者と直接契約し、市町村が利用者に対し支援費を支給するというサービスの提供方式であり、以前の措置制度に変わるものである。身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び児童福祉法に基づき平成15年度から身体に障害のある人、知的障害のある人及び障害のある児童へのサービス提供は、原則的にこの方法で行われていたが、平成18年度から障害者自立支援法による自立支援給付等に変更された。

**視覚障害** 眼の機能の障害を指し、身体障害者福祉法では、身体障害の一種として、視力障害と視野障害に分けて規定している。最も軽度な6級の視力障害は、障害が永続するもので、一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるものをいう。

**施設入所支援** 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、施設に入所する障害のある人が、主として夜間において、入浴、排せつ又は食事の介護等を受けるサービスである。施設入所支援は、障害者支援施設で行われる。障害者自立支援法施行前の療護施設、更生施設、授産施設などの入所者が受ける夜間や休日のサービスのことをいう。平日の日中は、日中活動系サービスを利用

する。制度上、利用の期限の定めはない。

肢体不自由 上肢・下肢及び体幹の機能の障害を指す。身体障害者福祉法では、1上肢、1下肢又は体幹の機能の著しい障害で永続するもの、1上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて1上肢の2指以上をそれぞれ第1指骨間関節以上で欠くもの、1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの、両下肢のすべての指を欠くもの、1上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて1上肢の3指以上の機能の著しい障害で、永続するもの、 から までに掲げるもののほか、その程度が から までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害を身体障害としている。なお、知能の障害が原因で運動機能に障害がある場合はこれに含まれない。

肢体不自由児施設 児童福祉法に定める児童福祉施設の一つで、上肢、下肢又は体幹の機能に障害のある児童が、治療を受けるとともに、独立自活に必要な知識・技能を習得する施設。病院として必要な設備のほか、ギブス室、訓練室、作業指導をするために必要な設備や義肢装具を製作する設備を備え、病院として必要な職員のほか、児童指導員、保育士等が置かれている。本市には、「県立高志学園」、通園型の「富山県高志通園センター」がある。

児童相談所 児童福祉法に基づき都道府県・指定都市・中核市が設置する児童福祉サービスの中核となる相談・判定機関。児童福祉司、心理判定員、社会福祉士、医師等が配置され、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること、児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと、児童及びその保護者につき、調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと、児童の一時保護を行うこと、を業務とし、必要に応じ、巡回してこれらの業務を行う。

児童デイサービス 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一つで、障害のある児童が通所により、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受けるものである。支援費制度の児童デイサービスと同じ。

児童福祉法 昭和22年に制定された児童の福祉に関する基本法。児童の福祉を保障するための原理として、「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ、育成されるよう努めなければならない」と、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともにその責任を負う」とを明示している。また、18歳未満の児童に対する福祉施策のため、児童福祉の機関として、児童福祉審議会、児童福祉司、児童委員、児童相談所、福祉事務所、保健所を規定し、福祉の保障、事業及び施設、費用等について定めている。平成18年度から、障害のある児童の在宅サービス等の給付は、障害者自立支援法の規定によることとされた。

視能訓練士〔orthoptist; O R T〕 視能訓練を専門技術とすることを認められた人に付与される名称。視能訓練士法に基づき、厚生労働大臣の免許を受け、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある人に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うことを業とする。

自閉症 現在のところ、原因不明の、そしておそらく単一の原因ではない中枢神経系を含む生物学的レベルの障害で、生涯にわたって種々の内容や程度の発達障害を示す。症状の特徴は、生後30か月以前に症状があらわれ、対人関係に疎通性を欠き、ことばの発達に遅れと異常が認められ、特定のものに執着するというものである。

社会教育 学校教育による教育活動でなく、主として青少年及び成人に対して行われる組織的な教育活動（体育及びレクリエーションを含む）をいう。小、中学校の児童、生徒に対する社会教育（少年教育）、両親に対する児童の育成に関する教育（家庭教育）、放送大学、大学公開講座などの成人教育、生涯教育、老人大学等も社会教育の一環である。

社会的不利〔handicap〕 身体や精神の障害のために、大多数の人々に保障されている生活水準、社会活動への参加、社会的評価などが不利となっている状態を示す。WHOの国際障害分類では、障害の三つのレベル（機能障害 能力低下 社会的不利）の概念を提起したが、これによれば、「社会的不利とは、機能障害や能力低下の結果として、その個人に生じた不利益であって、その個人にとって（年齢、性別、社会文化的因子からみて）正常な役割を果たすことが制限されたり妨げられたりすることである」としている。なお、WHOは、国際障害分類を国際生活機能分類に変更した。

#### 国際生活機能分類

社会的リハビリテーション 国際リハビリテーション協会は「（障害のある人に対する）社会的リハビリテーションは、社会的機能力を身につけることを目的とした過程」であって、「社会的機能力とは、各種様々な社会的状況の中で、自分のニーズを満たすことができ、社会に参加して最大限の豊かさを実現する権利を行使できる能力のことである」と定義している。社会的リハビリテーションが働きかけなければならない対象は、障害のある人個人の社会的機能力の発展を援助するのはもちろんのこと、障害のある人の社会参加を妨げる社会そのもののシステムの改善も含まれている。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、地域福祉の推進を目的とし、社会福祉を目的とする事業を営む人及び社会福祉に関する活動を行う人（ボランティア団体等）が参加する団体である。市町村、都道府県及び中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されている。社会福祉を目的とする事業の企画及び実施並びにボランティア活動等への住民参加のための援助並びに社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡調整及び助成等を業務としている。

社会福祉士 社会福祉士及び介護福祉士法によって規定された国家資格。社会福祉士の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって身体的、精神的な障害や環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする人をいう。

社会福祉事業団 社会福祉施設の運営を民間に委託することを目的に、都道府県又は市が設立した社会福祉法人。理事長は原則として都道府県知事又は市長とし、民生部（局）長が副理事長又は理事に加わるものとされている。事業団の主たる事業は、都道府県、市が設置した施設の受託経営であ



る。 指定管理者制度

社会福祉法人 社会福祉法に定める社会福祉事業を行うことを目的として同法の定めるところにより設立された法人。社会福祉法人は、民法による公益法人の不備を補正するものとして特別に創設された公益性の高い法人で第1種社会福祉事業を実施できる。社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上及び事業経営の透明性の確保を図らなければならないこと、社会福祉事業を行うに必要な資産を備えなければならないこと、社会福祉事業のほかに公益事業又は収益事業を行うこともできるが、特別の会計として経理すること、国又は地方公共団体による助成及び監督、税制上の優遇措置があること、等の特徴がある。

重症心身障害児施設 児童福祉法に基づく児童福祉施設で、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童の入所施設。重症心身障害児施設は、病院としての機能を有するほか、児童指導員、保育士、心理指導を担当する職員、理学療法又は作業療法を担当する職員が置かれている。本市には、独立行政法人国立病院機構富山病院に委託病床としての重症心身障害児施設がある。

重症心身障害のある児童 重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童をいう。

重度障害者等包括支援 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、常時介護を要する障害のある人であって、その介護の必要の程度が著しく高い人が、サービス利用計画に基づき、居宅介護等の複数のサービスを受けることができるとともに、緊急のニーズにも臨機応変にサービスを受けられる仕組みである。報酬は、サービスの種類等にかかわらず、一定額を支払うもので、各種サービスの単価設定や利用サービスの種類や量は自由に設定できる。この事業を行う事業者は、ケアマネジメント機能、24時間の連絡・対応体制、必要なサービスを十分提供できる体制といった要件を満たさなくてはならない。

重度の知的障害のある人 知能が未発達の状態にとどまった人で、療育手帳A所持者をいう。

重度訪問介護 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、重度の肢体不自由のため常時介護を必要とする人が、居宅において長時間にわたる介護と移動中の介護を総合的に受けられるサービスであり、支援費制度の日常生活支援に移動介護が加わったものである。

就労移行支援 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、就労を希望する障害のある人に、生産活動その他の活動の機会を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行うサービスである。就労移行支援利用期間は、2年間（あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格取得を目的とする場合は3年間又は5年間）とされている。

就労継続支援 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、A型とB型の2種類がある。

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

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

授産施設 身体上若しくは精神上の理由又は家庭の事情により就業能力の限られている人が、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を得てその自立を助長することを目的とする福祉施設。生活保護授産施設、社会事業授産施設、身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、知的障害者授産施設、知的障害者通所授産施設及び精神障害者授産施設がある。生活保護授産施設及び社会事業授産施設以外は、障害者自立支援法により、平成23年度までに、夜間のサービスを提供する施設入所支援と、各種の日中活動を提供する事業に分けられる。

手話通訳者 重度の聴覚に障害のある人・重度の言語に障害のある人と障害のない人との意思伝達を援助する人。手話通訳者の公的な資格を手話通訳士という。

生涯学習 人間は学齢期だけでなく、生涯にわたって学び成長する可能性をもっており、その学習が保障されるべきだとする考え方。生涯教育ともいう。

障害基礎年金 国民年金法に基づく年金給付の一種。初診日において被保険者であること、障害認定日において1級又は2級の障害の状態にあること、保険料の滞納期間が3分の1以上ないこと、を要件として支給される。年金月額は、1級82,508円、2級66,008円（平成18年度）。厚生年金保険や各種共済年金に加入している人は、障害基礎年金とあわせて障害厚生年金又は障害共済年金が支給される。

障害児通園事業 主として言葉の遅れている就学前児童に対して、障害児教育の専門指導員がそれぞれの障害のある児童の性格や程度に応じた指導を行い、心身の発達を促すとともに言語機能を高めることを目的とする教室。障害者自立支援法に定める児童デイサービス事業として行っている。

障害児福祉手当 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、精神又は身体に重度の障害のある児童に支給される。支給対象となるのは、20歳未満の障害のある児童のうち重度の障害の状態にあるため日常生活において常時の介護を必要とする人。支給額は、月額14,380円（平成18年度）となっている。所得制限がある。

障害者基本計画 障害者基本法に基づく障害のある人のための施策に関する国の基本的な計画。平成5年3月に策定された「障害者対策に関する新長期計画」（平成5年度～平成14年度）が（第1期）障害者基本計画とみなされていたが、平成14年度で終期を迎えたことから、平成14年12月に「（第2期）障害者基本計画」（平成15年度～平成24年度）が閣議決定された。（第2期）障害者基本計画は、計画の考え方として、「国民誰もが人格と個性を尊重して相互に支え合う共生社会の実現」を掲げ、4つの横断的視点として、社会のバリアフリー化、利用者本位の支援、障害の特性を踏まえた施策の展開、総合的かつ効果的な施策の推進、4つの重点課題として、活動し、参加する力の向上、活動し、参加する基盤の整備、精神障害者施策の総合的な取組み、アジア太

平洋地域における域内協力の強化、に区分している。

**障害者基本法** 昭和45年に制定された「心身障害者対策基本法」を平成5年に抜本改正して制定した法律。基本的理念として、すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する、すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられる、と定め、障害のある人の基本的人権とノーマライゼーションを唱っている。具体的な施策としては、障害者基本計画等の策定のほか、医療・教育・雇用・年金など、あらゆる分野について、国及び地方公共団体等の義務を定めている。

**障害者計画** 障害者基本法により、都道府県及び市町村が策定する障害のある人のための施策に関する総合的な計画。障害者基本法による「障害者」とは、身体に障害のある人、知的障害のある人及び精神に障害のある人をいう。計画の策定については、都道府県が義務規定、市町村が努力規定であるが、平成19年度から市町村についても義務規定となる。計画の範囲は、障害のある人についての雇用・教育・福祉・建設・交通など多岐にわたり、障害のある人の年齢・障害の種別・程度に応じたきめ細かい総合的な施策推進が図れるようにしている。なお、国が定めるものを障害者基本計画という。

**障害者雇用率** 障害者の雇用の促進等に関する法律に定められているもので、一般の民間企業にあっては1.8%、特殊法人・国・地方公共団体にあっては2.1%、一定の教育委員会にあっては2.0%とされ、これを超えて身体に障害のある人、知的障害のある人及び精神に障害のある人を雇用する義務を負う。この場合、重度の障害のある人1人は障害のある人2人として算入される。この雇用率を達成していない事業主には、毎年度、未達成数に応じて障害者雇用納付金の納付を義務づけ、達成している事業主に対しては、障害者雇用調整金又は報奨金が支給される。

**障害者支援施設** 障害のある人に施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う施設をいう。

**障害者週間** 1981（昭和56）年の国際障害者年を記念して定められ、平成5年に障害者基本法により「障害者の日」として法定化され、平成16年の改正により「障害者週間」となった。国民が障害のある人の福祉についての関心と理解を深め、障害のある人が社会、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ため、毎年12月3日から12月9日（国際連合で「障害者の権利宣言」を採択した日）を「障害者週間」としている。毎年、内閣府による記念の集いが開催されるほか、全国各地で障害者問題に関する啓発広報のための各種行事・事業が行われている。

**障害者就業・生活支援センター** 就職や職場への定着が困難な障害のある人を対象に、身近な地域で、雇用、福祉、教育等の関係機関との連携の拠点として連絡調整等を行いながら、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の支援を一体的に行う機関。本市の社会福祉法人セーナー苑が指定を受けている。

**障害者職業センター** 障害者の雇用の促進等に関する法律に定められているもので、障害者職業総合

センター、広域障害者職業センター及び地域障害者職業センターの3種類がある。障害者職業総合センターは、職業リハビリテーションの研究、高度な職業リハビリテーションサービスの提供等を行う障害者職業センターの中核的な施設で、全国に1か所置かれるものである。広域障害者職業センターは、障害者職業能力開発校、医療施設と連携して職業リハビリテーションサービスを提供する施設で、全国に3か所置かれている。地域障害者職業センターは、地域に密着して職業リハビリテーションサービスを提供する施設で、各都道府県に1か所ずつ設置されている。

**障害者自立支援法** 身体に障害のある人、知的障害のある人、精神に障害のある人及び障害のある児童が、その有する能力及び適性に応じ、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、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を受けること等を目的に、平成17年11月に公布された法律。年齢や障害種別等に関わりなく、できるだけ身近なところで必要なサービスを受けながら暮らせる地域づくり、障害のある人が就労を含めてその人らしく自立して地域で暮らし、地域社会にも貢献できる仕組みづくり、障害のある人を支える制度が、国民の信頼を得て安定的に運営できるよう、より公平で効率的な制度をめざしている。

**障害者生活支援センター** 地域で生活している障害のある人やその家族の相談に応じ、助言を与えるなど、地域生活に必要な支援を行う機関。市内の8か所の障害者生活支援センターが、障害者自立支援法による障害者相談支援事業の実施機関となった。

**障害者対策に関する新長期計画** 昭和57年に策定した「障害者対策に関する長期計画（昭和58年～平成4年）」を継承する計画で、平成5年から平成14年を計画期間としている。「全員参加の社会づくりをめざして」という副題のつけられたこの計画は、「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念のもと、「完全参加と平等」を目標に、啓発広報、教育・育成、雇用・就業、保健・医療、福祉、生活環境、スポーツ、レクリエーション及び文化、国際協力の8分野について、「啓発から行動へ」という方向性を提示した。国のこの計画は「(第1期)障害者基本計画」とみなされている。

**障害者に関する世界行動計画** 1982年の第37回国連総会で採択されたもので、1981年の国際障害者年の成果をもとに検討されたガイドラインである。この行動計画は、世界の障害問題を分析し、そのうえで各国がなすべきこと及び今後果たさなければならない国際的課題について、理念や、障害者観及び哲学を組み入れた具体性を持つ提案を201項目にわたって提起している。

**障害者の権利条約** 障害のある人に対する差別を撤廃し、社会参加を促すことを目的として、2006年12月、国連総会において全会一致で採択された条約。この条約は、20か国が批准した時点で発効することになっているが、日本が批准するためには、労働・教育関係法令を中心とした国内法の整備等が必要である。

**障害者の雇用の促進等に関する法律** 障害のある人の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置、その他障害のある人がその能力に適合する職業に就くこと等

を通じて職業生活の自立を促進するための措置を総合的に講じ、障害のある人の職業の安定を図ることを目的とする法律。総則において、事業主、国及び地方公共団体の責務、障害のある人の職業人としての自立努力義務を規定し、その雇用を促進するため、職業リハビリテーションの推進、障害のある人の雇用義務（法定雇用率）、障害者雇用調整金の支給等及び障害者雇用納付金の徴収を定め、こうした納付金関係業務を行う法人として日本障害者雇用促進協会の設立を定めている。

障害者福祉プラザ 平成11年に全面開館した本市の障害のある人の自立生活支援のための拠点施設。

相談支援、障害者福祉センター、身体障害者デイサービスセンター、共同作業所、知的障害者通所更生センターなどの機能を備えている。

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

障害年金 被保険者が障害を理由として受け取る年金。障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金がある。

障害のある人 障害者基本法では、身体に障害のある人、知的障害のある人及び精神に障害のある人をいうが、本計画においては、発達障害のある人、高次脳機能障害のある人、難病患者等も含んでいる。

障害福祉計画 障害者自立支援法では、市町村及び都道府県に障害福祉計画の作成を義務づけている。市町村障害福祉計画に定める事項は、各年度における障害福祉サービス又は相談支援の種類ごとの必要な量の見込み、障害福祉サービス又は相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項、その他障害福祉サービス、相談支援及び市町村の地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項、とされている。平成18年6月厚生労働省告示「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（「基本指針」という）を公表し、現行の福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成23年度に向けて数値目標を設定するとともに、そこに至る中間段階の位置付けとして、平成18年度から平成20年度までを計画期間とする障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を提示した。

障害福祉サービス 障害者自立支援法において、「障害福祉サービス」とは、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護（ケアホーム）、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活支援（グループホーム）とされている。自立支援給付の介護給付と訓練等給付のこと。

障害保健福祉圏域 障害者福祉施策を推進するうえで、一市町村のみでは対応できない広域的な事業等を推進する単位。富山県の障害保健福祉圏域は、富山・高岡・新川・砺波の4圏域で、本市は、

滑川市、舟橋村、上市町及び立山町で構成する富山圏域に属している。

少子高齢化 子どもが少なくなり、高齢者が増加している社会をいう。出生数の減少と高齢者の増加したわが国の人口構造について述べる場合に使用される。

情緒障害 本来は年齢を問わずに用いる言葉だが、わが国では通例として児童について用い、情緒・感情の障害に基づく行動異常を示す場合を「情緒障害児」と呼ぶ。家庭、学校等での人間関係の感情的・情緒的なもつれ、あつれきにより、行動異常が表れ、社会適応が困難になった児童をいう。

小児慢性特定疾患 小児慢性特定疾患は、治療が長期に及び、その医療費の負担が高額となる疾患として指定され、児童の健全な発育を阻害しないよう疾患の研究や治療法の確立とともに、患者家族の医療費の負担軽減が図られている。小児慢性特定疾患として、がん、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液・免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患の11疾患群が指定されている。

ショートステイ 短期入所

職業リハビリテーション 障害のある人等のリハビリテーションの過程において、職業生活への適応を相談・訓練・指導し、その人にふさわしい職に就けるよう援助する専門技術の領域をいう。具体的には、障害者職業センター、障害者職業訓練校、就労移行支援実施施設等において行われる。

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

自立訓練 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一種で、機能訓練と生活訓練の2種類がある。

自立訓練（機能訓練） 病院を退院し、身体的リハビリテーションの継続や社会的リハビリテーションの実施が必要な身体に障害のある人や、養護学校を卒業し、社会的リハビリテーションの実施が必要な身体に障害のある人が、地域生活を営む上で必要な身体機能の維持・回復等のための訓練を受けるサービスである。利用期限は1年6か月と定められており、効果的にサービスを提供するため、利用者の状況に応じ、通所と訪問を組み合わせ、段階的に実施するとともに、必要に応じ、入所施設を利用してもよいとされている。

自立訓練（生活訓練） 病院や施設を退院・退所した人や、養護学校を卒業した人のうち、社会的リハビリテーションの実施が必要な知的障害のある人・精神に障害のある人・身体に障害のある人が、地域生活を営む上で必要な生活能力の維持・向上等のための訓練を受けるサービスである。利用期限は2年間（長期間入院者等は3年間）と定められており、効果的にサービスを提供するため、利用者の状況に応じ、通所と訪問を組み合わせ、段階的に実施するとともに、必要に応じ、入所施設を利用してもよいとされている。

**自立支援 障害者施策**で用いられる自立支援とは、介助が必要な重度の障害のある人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援をいう。従来使用されていた「福祉」という用語は、公的機関が生活に困っている人に対し「与える」というニュアンスが感じられたが、「自立支援」は当事者の意志を尊重し、その自立を支援するという前向きな考え方といえる。

**自立支援医療 障害のある児童のための「育成医療」、身体に障害のある人のための「更生医療」及び精神に障害のある人のための「精神通院医療」**の総称。自立支援医療は、障害者自立支援法の自立支援給付に位置づけられている。支給認定は、更生医療が市町村、育成医療及び精神通院医療が都道府県である。

**自立支援給付 障害者自立支援法に定める自立支援給付**は、個々の障害のある人の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われる。自立支援給付は、介護給付、訓練等給付、自立支援医療及び補装具に大別される。自立支援給付の費用は、国が100分の50、都道府県及び市町村が100分の25ずつ負担することを義務づけている。

**シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）** 高齢者（60歳以上）が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅（公営住宅等）をいう。運営面の配慮として、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助等を行うこととしている。

**進行性筋萎縮症者療養等給付事業 進行性筋萎縮症（進行性筋ジストロフィー）**に罹患している身体障害者手帳所持者に対し、療養にあわせて必要な訓練等を行い、その費用を公費負担する事業。本事業は、独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関に委託して行うこととされているが、本県には委託医療機関がない。

**心身障害者・児福祉金** 身体障害者手帳1～4級・療育手帳・精神障害者福祉手帳1～2級所持者及び障害のある児童に対する市の支給金。平成18年度の支給月額、重度の手帳所持者及び障害のある児童が2,000円、それ以外が1,500円である。

**心身障害者扶養共済制度** 障害のある人を扶養している保護者が、毎月掛金を拠出し、保護者が死亡した場合（又は重度障害者となった場合）、残された障害のある人に年金を支給する制度。対象となる障害のある人は、知的障害のある人、障害等級1級から3級に該当する身体に障害のある人、精神又は身体に永続的な障害を有する人で と同程度と認められる人、とされている。

**身体障害者更生援護施設** 改正前の身体障害者福祉法に基づき設置され、身体に障害のある人の更生を援助し、必要な保護を行う施設の総称。身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設及び視聴覚障害者情報提供施設の8種の施設がある。設置主体は、国、都道府県、市町村、社会福祉法人であることを原則とする。身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、

身体障害者授産施設及び身体障害者福祉センターは、障害者自立支援法により、平成23年度までに、夜間のサービスを提供する施設入所支援と、各種の日中活動を提供する事業に分けられる。

**身体障害者更生施設** 改正前の身体障害者福祉法に定める身体障害者更生援護施設の一つ。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。障害の種別により肢体不自由者更生施設、視覚障害者更生施設、聴覚・言語障害者更生施設及び内部障害者更生施設の4種がある。これらの施設は入所型の施設であるが、地理的条件、障害の状況等により通所によっても十分その更生効果が得られる場合には、通所事業も行われる。本市には、「高志更生ホーム」がある。

**身体障害者授産施設** 改正前の身体障害者福祉法に定める身体障害者更生援護施設の一つ。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である。本市には、入所型の「高志授産ホーム」、通所型の「高志福祉作業センター」「ラッコハウス」がある。

**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。原則として身体に障害のある人で人格識見が高く、社会的信望があり、身体に障害のある人の福祉増進に熱意を有し、奉仕的に活動ができ、かつ、地域の事情に精通している人のなかから、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。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、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、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、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等を業務とする。

**身体障害者手帳** 身体障害者福祉法に基づき都道府県知事又は指定都市・中核市の市長により交付され、同法に規定する更生援護を受けることができる者であることを確認する証票。対象となる障害は、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、内部機能障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害）で、障害の程度により1級から6級の等級が記載される。身体障害者手帳は18歳未満の身体に障害のある児童に対しても交付され、本人が15歳未満の場合は、本人に代わって保護者が申請し、手帳の交付も保護者に行われる。

**身体障害者福祉法** 障害者自立支援法と相まって、身体に障害のある人の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体に障害のある人を援助し、及び必要に応じて保護し、身体に障害のある人の福祉の増進を図ることを目的とする法律。身体に障害のある人自らの自立への努力と社会参加への機会の確保が基本理念である。国及び地方公共団体には身体に障害のある人の自立と社会経済活動への参加を促進するための援助と必要な保護の総合的实施を義務づけ、国民には身体に障害のある人の社会参加への努力に対する協力を規定している。平成18年度から、福祉サービスや更生医療等の給付は、障害者自立支援法の規定によることとなった。



身体障害者補助犬法 身体障害者補助犬の育成及びこれを使用する身体に障害のある人の施設等の利用を円滑にし、身体に障害のある人の自立及び社会参加の促進を図ることを目的とする法律。この法律において、これまで道路交通法で規定されていた盲導犬に加え、介助犬及び聴導犬についても身体障害者補助犬と位置づけられた。平成14年5月に公布され、平成15年10月から、ホテルやレストランなど不特定多数が利用する民間施設においても身体障害者補助犬の同伴を受け入れることが義務づけられた。

身体障害者療護施設 改正前の身体障害者福祉法に定める身体障害者更生援護施設の一つ。身体障害者手帳の交付を受けた人であって、常時の介護を必要とする人たちが入所し、治療及び養護を受ける施設。医師、生活指導員、理学療法士、看護師、介護職員が配置され、重度の身体に障害のある人に対して健康管理、衛生管理、生活指導、医療、介護等が行われる。本市には、入所型の「高志療養ホーム」「わかくさの丘」、通所型の「ラッコハウス」がある。

身体に重度の障害のある人 身体に障害のある人のうち、とくに障害の程度が重い人をいう。各制度における重度の概念は一定していないが、おおむね身体障害者福祉法による障害等級の1級及び2級に該当する身体障害を準用するが多い。重度の身体に障害のある人に対しては、特別障害者手当等の支給、税制上の特別障害者控除など各種の施策が講じられている。

身体に障害のある人 身体障害者福祉法では、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、小腸又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害、がある18歳以上の人であって、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長から身体障害者手帳の交付を受けた人をいう。障害の程度により1級から6級に認定される。身体障害者福祉法による援護は18歳以上の身体に障害のある人に適用され、18歳未満の身体に障害のある児童については身体障害者手帳の交付はなされるが、児童福祉法による援護を受けることになっている。

生活介護 障害者自立支援法に定める障害福祉サービスの一つで、常時介護を要する障害程度が一定以上の障害のある人が、主として昼間において、障害者支援施設やデイサービスセンターで、入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供等を受けるサービスである。このサービスは、施設入所者も利用できる。

生活習慣病 成人期後半から老年期にかけて罹患率、死亡率が高くなるがん、脳卒中、心臓病などの総称。従来は成人病といていたが、がん、脳卒中、心臓病などに生活習慣が深く関わっていることが明らかになったため、一次予防を重視する観点から、生活習慣病という概念を導入した。

生活の質〔クオリティ・オブ・ライフ;quality of life〕 終末期医療の分野では「生命の質」「人生の質」としてクオリティ・オブ・ライフが使用されるが、障害者問題では「生活の質」として日常生活動作の向上にとどまらず、文化活動、家庭等非物質的側面も含め、障害のある人の社会生活の質的向上が必要であるという意味で用いられている。

生活福祉資金 低所得者、障害のある人又は高齢者に対し、資金の貸付けと必要な援助指導を行うことにより、その経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにすることを目的とする。実施主体は都道府県社会福祉協議会。借入れは、民生委員を通じて市町村社会福祉協議会を経由して申込書を提出する。資金の種類は、更生資金、福祉資金、住宅資金、修学資金、療養・介護等資金、緊急小口資金の6種がある。

精神科救急システム 精神に障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、休日・夜間など、精神科医療機関の診療時間以外の時間帯に緊急に医療が必要な状態になった人に対して、速やかに適切な医療を提供するシステム。

精神障害者授産施設 改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める精神障害者社会復帰施設の一つで、精神に障害のある人の自活に必要な訓練を行い、作業を通じて、社会復帰、社会参加の促進を図ることを目的とする施設。本市には、入所型の「あすなろセンター」があるが、居住の場合はグループホーム・ケアホームに移行する予定である。なお、通所型は小規模もあわせて6か所ある。

精神障害者生活訓練施設 援護寮

精神障害者地域生活アドバイザー 市の委嘱により、保健所や社会復帰施設等で精神保健福祉活動に協力したり、精神に障害のある人や家族の相談相手になるなどして、社会復帰の援助をする人をいう。

精神障害者地域生活支援センター 地域で生活する精神に障害のある人が、日常生活支援、相談、地域交流事業等を通じて、その自立と社会参加の促進を図ることを目的とする施設。障害者自立支援法の施行により、地域活動支援センター（型）に移行する。

精神障害者福祉工場 改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める精神障害者社会復帰施設の一つで、通常の事業所に雇用されることが困難な精神に障害のある人が、勤務し、社会生活への適応のために必要な指導を受け、社会復帰及び社会経済活動への参加をめざす施設。授産施設とは異なり、労働基準法が適用され、社会保険にも加入することになっている。本市には「ゆりの木の里」があるが、障害者自立支援法により、就労継続支援（A型）に移行する。

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にあると認めた人に交付する手帳。精神障害の等級は、1級から3級に区分され、手帳所持者は、各種の保健・医療サービス等を受けることができる。手帳制度が十分に浸透していない、手帳所持のメリットが少ない、精神障害であることを知られたくない、などの理由から、手帳所持者は実際の精神に障害のある人の一部にとどまっている。

精神通院医療 精神障害の適正な医療の普及を図るため、精神に障害のある人が通院して治療を受ける公費負担医療をいう。精神通院医療は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定されていたが、平成18年度から障害者自立支援法の自立支援医療に位置づけられた。

精神に障害のある人 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条では、「精神障害者とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」と定義し、医療や保護等の対象としている。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 昭和25年に「精神衛生法」として公布され、昭和62年に「精神保健法」と改称され、平成7年の改正により現在の法律名になった。精神に障害のある人等の医療及び保護を行い、障害者自立支援法と相まってその社会復帰・自立と社会経済活動への参加促進、発生予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努め、精神に障害のある人等の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的としている。具体的には、精神保健福祉センター、精神保健指定医、精神科病院、医療及び保護、精神障害者保健福祉手帳、相談指導等、精神障害者社会復帰促進センターなどについて規定している。平成18年度から、福祉サービス等の給付は、障害者自立支援法の規定によることとなった。

精神保健福祉士〔Psychiatric Social Worker;PSW〕平成9年12月に公布された精神保健福祉士法に基づく国家資格。精神病院等に入院中の人又は精神に障害のある人の社会復帰を目的とする施設を利用して人を対象に社会復帰に関する相談援助を行う。

精神保健福祉相談員 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づき精神保健福祉センター及び保健所に置かれ、医師を主体とするチームの一員として、医師の医学的指導のもとに保健師その他の協力を得て、面接相談及び家庭訪問を行い、患者及び患者家庭の個別指導を行う職員。都道府県知事又は保健所を設置する市の市長が任命する。

成年後見制度 知的障害のある人、精神に障害のある人等で、主として意思能力が十分でない人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活上の援助をする制度。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「後見」「保佐」「補助」の3類型に制度化された。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人等による成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人などについて規定されている。

相談支援事業 障害者自立支援法に定める相談支援事業は、障害のある人や障害のある人の介護を行う人などからの相談に応じ、必要な情報の提供等や、権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害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するサービス。具体的な内容としては、福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）、社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導等）、社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、権利の擁護のための必要な援助、専門機関の紹介、地域自立支援協議会の運営、等である。事業の実施者は市町村であるが、その運営を常勤の相談支援専門員が配置されている指定相談支援事業者<sup>ソ</sup>に委託することができる。

SOHO〔Small Office/Home Office〕 会社と自宅や郊外の小さな事務所をコンピュータネット

ワークで結んで仕事場にしたもの、あるいはコンピュータネットワークを活用して自宅や小さな事務所で事業を起こすことをいう。

措置 行政庁（市町村又は都道府県）が、要援護者に対して、社会福祉施設に入所させる、あるいは在宅福祉サービスを受けさせる制度をいう。措置は、行政処分と解されている。

退院可能な精神科病院入院者 精神科病院入院患者のうち受け入れ条件が整えば退院可能な人のことをいう。精神科の「社会的入院者」をさす。

多目的トイレ 障害のある人だけでなく、高齢者、妊婦、小さな子どもを連れた人、大きな荷物を持っている人などが利用しやすいよう配慮して作られたトイレ。

短期入所（ショートステイ） 障害者自立支援法に定める短期入所は、居宅において障害のある人の介護を行う人が病気等の理由により介護ができなくなった場合に、障害のある人が短期間入所する障害福祉サービスをいう。従来の短期入所は、障害等種別（身体障害、知的障害、精神障害及び障害児）ごとであったが、障害者自立支援法により、サービス体系が一本化された。

地域移行 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域活動支援センター 障害者自立支援法に定める地域生活支援事業の一種で、障害のある人に創作的活動又は生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進等の便宜を供与する施設。地域活動支援センターには、従来の作業型デイサービスや精神障害者地域生活支援センター、共同作業所等で就労継続支援などの障害福祉サービスの日中活動系サービスに移行しないところが該当する。

地域児童健全育成事業（子ども会） 学童保育

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

地域生活支援事業 地域生活支援事業は、地域の実情に応じて、柔軟に実施されることが好ましい事業として障害者自立支援法に位置づけられている。市町村が行う必須事業として、相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付等事業、移動支援事業及び地域活動支援センター機能強化事業があり、訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業等の必須事業以外の事業も実施することができる。自立支援給付の費用負担は、国が100分の50、都道府県及び市町村が100分の25と義務化されているのに対し、地域生活支援事業の補助については、国が100分の50、都道府県が100分の25と定められているものの、「補助することができる」とされている。

地域福祉 社会福祉法においては、「社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が地域福祉の特徴といえる。

地域福祉権利擁護事業 知的障害のある人、精神に障害のある人、認知症高齢者など判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用や金銭管理等の援助などを行うもので、都道府県社会福祉協議会が市町村社会福祉協議会と協力して実施している。

地域包括支援センター 地域包括支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。

地域リハビリテーション 障害のある人が生活している地域において、必要なときに適切なサービスが受けられるよう、地域における総合的な各施設・機関の連携が行われ、一貫したリハビリテーションの推進を図ろうとするもの。

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

知的障害児施設 児童福祉法に定める児童福祉施設の一つで、知的障害のある児童が入所し、自立自活に必要な知識技能を得ることを目的とする施設。児童の日常生活、生活指導及び職業指導等に必要な設備を備え、精神科の診療に相当の経験を有する嘱託医、児童相談員、保育士等が置かれる。なお、自閉症を主たる症状とする児童は、医療に必要な設備を備えた知的障害児施設の一つとして設けられた自閉症児施設へ入所できる。

知的障害児通園施設 知的障害のある児童が通園し、自立自活に必要な知識技能を得ることを目的とする施設。児童福祉法に定める児童福祉施設に位置づけられ、本市には「富山市恵光学園」がある。

知的障害者援護施設 改正前の知的障害者福祉法に基づき設置され、知的障害のある人の更生を援助し必要な保護を行う施設の総称。知的障害者デイサービスセンター、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮及び知的障害者福祉ホームの5種類がある。障害者自立支援法により、平成23年度までに、夜間のサービスを提供する施設入所支援と、各種の日中活動を提供する事業に分けられる。

知的障害者更生施設 改正前の知的障害者福祉法に基づき設置される知的障害者援護施設の一つ。知的障害のある人が入所し、保護を受けるとともに、その更生に必要な指導及び訓練を受ける施設。本市には、入所型が6か所、通所型が4か所ある。

知的障害者授産施設 改正前の知的障害者福祉法に基づき設置される知的障害者援護施設の一つ。雇用されることが困難な知的障害のある人が、入所して自活に必要な訓練や職業訓練を受ける施設。本市には、入所型の「はるかぜの丘」、通所型の「ウォーム・ワークやぶなみ」「やぶなみ分場しじみが森」「作業センターふじなみ」がある。

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。原則として、知的障害のある人の保護者であって、人格識見が高く、社会的信

望があり、知的障害のある人の福祉増進に熱意を有し、奉仕的に活動でき、かつ、その地域の実情に精通している人のうちから福祉事務所長が推薦し、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、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、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、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。

注意欠陥多動性障害〔ADHD〕 原因は不明だが、注意力・衝動性・多動性を自分でコントロールできない脳神経学的な疾患と言われる。発達障害者支援法により発達障害とされている。

中核市 地方自治法第252条の22第1項に定める政令による指定を受けた市。中核市は、指定都市が処理することができる事務のうち、都道府県が一体的に処理すべきとされた事務以外のもの(福祉・衛生・まちづくり等)を処理することができる。平成18年現在、本市を含めた37市が指定されている。

聴覚又は平衡機能の障害 身体障害の一種。身体障害者福祉法では、障害が永続するもので、両耳の聴力レベルがそれぞれ70dB以上のもの、1耳の聴力レベルが90dB以上、他耳の聴力レベルが50dB以上のもの、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの、平衡機能の著しい障害、を同法の対象となる身体障害としている。

超高齢社会 一般的には、高齢化率が20%を超えた社会をいう。

長寿化 平均寿命が延びることをいう。わが国は、少子化と長寿化により高齢化が進行している。

通級 教科の指導は通常の学級で受け、通級指導教室に特定の時間だけ通って言語や弱視、難聴などの指導を受けることをいう。

デイサービス 要援護者等をデイサービスセンター等に通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練等のサービスを行う事業。保健・医療分野で行う同様のサービスは、デイ・ケアという。

出前講座 市の職員が地域に出向き、行政情報等を積極的に提供しながら市制への理解を深めるとともに、これからのまちづくりをともに考えることを目的とする。市の将来像や介護、子育て、環境、健康など、11分野(平成18年度)の講座があり、生涯学習の一環として実施している。

統合教育 障害のある児童とない児童と一緒に教育することをいう。基本的には障害のある児童が通常学級で学習する形態をいうが、特殊学級に在籍する障害のある児童が、特定の時間だけ、通常の学級の児童たちと学ぶという、いわゆる交流教育も統合教育の一形態とする考え方もある。

特殊学級 特殊教育

特殊教育 学校教育法に基づき、学校教育の一形態として行われる障害のある児童の教育。視覚障害(強度弱視を含む)、聴覚障害(強度難聴を含む)又は知的障害、肢体不自由若しくは病弱(身体虚弱を含む)等に該当する児童が、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を受けることを目的とする。盲学校、ろう学校、養護学校及び小学校・中学校又は高等学校における特殊学級

が特殊教育の機関であり、疾病により療養中の児童及び生徒に対して特殊学級を設け、又は教員を派遣して訪問教育が行われることもある。特殊教育における学級編成は、障害のある児童の状態等に応じて個別的な指導を行うことができるよう小人数編成がとられている。平成19年度から「特別支援教育」となる。

**特定疾患 難病のうち、症例数が少なく、原因が不明で治療法も確立しておらず、かつ、生活面への長期にわたる支障がある特定の疾患をいう。**平成18年現在、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究を行う難治性疾患克服研究事業の対象疾患は121疾患、そのうち医療費の負担軽減を図ることを目的とする特定疾患治療研究事業の対象疾患は45疾患、在宅サービスの提供を目的とする難病患者等居宅生活支援事業の対象としては、前述の121疾患と関節リウマチである。

**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、学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症も含めた障害のある児童生徒の一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善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。平成19年度から従来の特殊教育に代えて、特別支援教育が実施される。

**特別児童扶養手当** 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、精神又は身体に障害のある児童を監護あるいは養育する父母又は養育者に支給される。支給対象となるのは20歳未満の障害のある児童。平成18年度の支給額は、障害のある児童1人につき、1級月額50,750円、2級月額33,800円となっている。所得制限がある。

**特別障害者給付金** 国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、障害基礎年金受給相当の障害に該当する人に支給される。平成17年度から支給開始された制度で、支給月額は1級（重度）が5万円、2級（中度）が4万円である。

**特別障害者手当** 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、精神又は身体に著しい重度の障害がある人に支給される。支給対象となるのは、20歳以上であって著しく重度の障害の状態にあるため日常生活において常時特別の介護を必要とする人。支給額は月額26,440円（平成18年度）。所得制限がある。

**特例子会社** 障害のある人の雇用に特別に配慮をした子会社が一定の要件を満たしている場合、その子会社に雇用されている人は親会社に雇用されているものとみなして、親会社の障害者雇用率を計算できることとされている。これにより、企業が障害者雇用を進めることを容易にしようとするものである。

**富山型デイサービス** 児童や高齢者、障害のある人が、年齢や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域の一つの屋根の下で受けることができるデイサービスの方式。富山型デイサービスは、平成5年に富山市で誕生し、平成18年6月現在、市内に25か所ある。利用者に暖か味を感じていただくため、民家を改修した施設が多い。

**内部障害** 身体障害者福祉法で規定する身体障害の一種。心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは

直腸、小腸又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害で、永続し、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められる障害を同法の対象となる身体障害としている。一般的に、内部障害は外見的に異常のないことが多いため、手足の欠損等外見的に異常が認められる外部障害に比較し、周囲の認識の低さから、病気にもかかわらず職場を休めなかったり、障害の等級が過小評価されたりするなどの問題がある。

**難聴幼児通園施設** 児童福祉法に基づき設置される児童福祉施設の中の盲ろうあ児施設の種類。強度の難聴の幼児が保護者のもとから通い、残存能力の開発及び言語障害の除去に必要な指導訓練を受ける施設。難聴幼児通園施設では、児童の聴力・言語能力の発達程度、年齢等に応じた聴能訓練、補聴器装用訓練、言語機能訓練を行う。本市には「富山市高志通園センター」がある。

**難病患者等** 難病とは特定の疾患群を指す医学用語ではないが、昭和47年に厚生省の定めた「難病対策要綱」によれば、原因不明、治療方法未確立、後遺症を残すおそれの少なくない疾病、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するため、家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病、としている。難病患者等居宅生活支援事業では、その対象者を、難治性疾患克服研究事業（特定疾患調査研究分野）の対象疾患（121疾患）患者及び関節リウマチ患者、在宅で療養が可能な程度に病状が安定していると医師によって判断される人、介護保険法、老人福祉法、身体障害者福祉法等の施策の対象とはならない人、としている。

**日常生活自立度** 日常生活の不自由さをみるために、旧厚生省の作成したものとして、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」と「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」がある。寝たきり度は、生活自立（ランクJ）、準寝たきり（ランクA）及び寝たきり（ランクB・C）に分けられており、痴呆（認知症）度は、～及びMに分けられている。

**日常生活用具** 障害者自立支援法に定める地域生活支援事業として定められている日常生活用具は、次の6種類に大別された。

**介護・訓練支援用具** 特殊寝台、特殊マットその他の障害のある人の身体介護を支援する用具並びに障害のある児童が訓練に用いるいす等のうち、障害のある人及び介助者が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの。

**自立生活支援用具** 入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置その他の障害のある人の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のうち、障害のある人が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの。

**在宅療養等支援用具** 電気式たん吸引器、盲人用体温計その他の障害のある人の在宅療養等を支援する用具のうち、障害のある人が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの。

**情報・意思疎通支援用具** 点字器、人工喉頭その他の障害のある人の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のうち、障害のある人が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの。



排泄管理支援用具 ストマ装具その他の障害のある人の排泄管理を支援する用具及び衛生用品のうち、障害のある人が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの。

居宅生活動作補助用具 障害のある人の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。

日中一時支援事業 障害者自立支援法に定める地域生活支援事業の一種で、障害のある人が日中活動する場を設け、障害のある人の家族の就労支援及び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を目的とする事業。従来の日帰りショートステイはこれに該当する。

日中活動系サービス 従来の入所施設は、昼夜のサービスがパッケージ化されていたが、障害者自立支援法により、日中活動の場と住まいの場をそれぞれ選択することになる。日中活動の場とは、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス及び短期入所で提供されるサービスをいい、これらのサービスは地域生活をしている障害のある人も利用できる。

認知症 脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

能力低下〔disability〕 WHOの国際障害分類では、「能力低下とは、人間として正常とみなされる方法や範囲で活動していく能力の、(機能障害に起因する)なんらかの制限や欠如である」と定義している。機能障害の結果、食事、排せつ、衣服の着脱等の身辺動作や、歩行、コミュニケーション活動等がうまくできないことを意味する。なお、WHOは、国際障害分類を国際生活機能分類に変更した。 国際生活機能分類

ノーマライゼーション〔normalization〕 デンマークのバンク・ミケルセンが知的障害のある人の処遇に関して唱え、北欧から世界へ広まった障害者福祉の最も重要な理念。障害のある人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り組みが、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」に反映されている。

ハートビル法 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

ハートプラスマーク 内部障害のある人は、外見的に健常者と変わらないため、誤解を受けやすい。そのため、内部障害があることを示すものとして、このマークがつけられた。人の胸の部分にプラス記号を添えたハートマークをあしらったデザイン。



発達障害者支援法 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するとともに、学校教育における発達障害のある人への支援、発達障害のある人の就

労の支援等について定め、発達障害のある人の自立及び社会参加に資するよう生活全般にわたる支援を図り、発達障害のある人の福祉の増進に寄与することを目的に、平成16年12月に公布された法律。この法律の「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の高汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これら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のうち、言語の障害、協調運動の障害、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害、としている。

バリアフリー〔barrier free〕 住宅建築用語として、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ことをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

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

ハンディキャップ 社会的不利

ピア・カウンセリング 障害のある人や高齢者が、自らの体験に基づいて、同じ仲間である他の人の相談に応じ、問題の解決を図ること。同土カウンセリングともいう。アメリカの自立生活センターでとられている方式がわが国にも伝えられたものである。

P T S D〔post traumatic stress disorder〕 心的外傷後ストレス障害と訳す。P T S Dとは、心に加えられた衝撃的な傷が元となり、後に様々なストレス障害を引き起こす疾患である。心の傷は、心的外傷（トラウマ）と呼ばれる。

ヒューマンアシスタント 業務補助者。職場において、主にコミュニケーションで支援を必要としている障害のある人に、手話・点訳といった障害の特性に応じた援助を行う職員をいう。

フォーラム 公開討論会。

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重要性が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。

福祉工場 就労継続支援（A型）

福祉施設の入所者の地域生活への移行 長期の入所が常態化している身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、精神障害者授産施設等の入所者が、グループホーム、ケアホーム、一般住宅等での生活へ移行することをいう。

福祉的就労 障害のある人の一部は、本人が企業や官公庁などへの正規就職を望んでも、障害の重度さのために不可能なことがある。働くことはすべての人にとっての基本的な権利であり、その権利を守り、本人の働く意志を尊重するため、正規雇用で代わる福祉的な場と指導体制の中で働く機会を用意して、体験としての労働を障害のある人に保障していくことを福祉的就労という。障害者自立

支援法による改正前の授産施設、共同作業所等が福祉的就労の場である。

福祉ホーム 現に住居を求めている障害のある人に対して、低額な料金で、居室その他の設備を提供し、日常生活に必要な便宜を供与することにより、地域生活を支援することを目的とする入居施設。従来、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に、それぞれの障害に係る福祉ホームが規定されていたが、障害者自立支援法により一本化され、地域生活支援事業の一つに位置づけられた。

放課後児童健全育成事業 学童保育

法定雇用率 障害者雇用率

訪問看護 病状が安定期にある在宅の要介護者に対して、看護師、准看護師等が訪問して、看護や療養上の指導等を行うサービス。

訪問系サービス 障害者自立支援法においては、居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援をいう。

訪問入浴サービス 障害者自立支援法に定める地域生活支援事業の一種で、常時介護を必要とする重度の障害のある人の自宅を訪問して行う入浴サービスをいう。

ホームヘルプ 居宅介護

補装具 義肢、装具、車いすなどのことで、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの、身体に装着(装用)して日常生活又は就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの、給付に際して専門的な知見(医師の判定書又は意見書)を要するものという3つの要件をすべて満たすものである。従来は、身体障害者福祉法及び児童福祉法により定められていた。障害者自立支援法では、従来日常生活用具であった重度障害者用意思伝達装置が補装具とされ、補装具であったストマ用装具や一本杖等が日常生活用具とされたなど補装具と日常生活用具の給付対象品目の見直し、整理があったが、多くは従前の補装具の種目と同じである。

ボランティア〔volunteer〕 本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基いて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、「有償ボランティア」という言葉も使われている。個人又はグループで、手話・点訳、学習指導、理美容、電気、大工、茶・華道、演芸(劇)指導等の技術援助、障害のある人・児童・老人等の介護やし話し相手、おむつたたみ、施設の清掃等の自己の労力・時間の提供、一日里親、留学生招待、施設提供、献血・献体、旅行・観劇招待等、の奉仕を行う。

ボランティアサポーター ボランティア活動の推進を図るため、市社会福祉協議会が委嘱し、各校下に配置している人をいう。ボランティアサポーターは、ボランティアコーディネーターと緊密な連携をとって活動している。

ボランティアセンター ボランティア活動を求めるニーズの把握、ボランティア活動に必要な社会資

源の確保開発、ボランティア活動の拡大普及の有機的結合を図りながら、ボランティア活動を活性化するための推進機構。具体的には、ボランティア活動の需給調整を中心として、相談、教育、援助、調査研究、情報提供、連絡調整などを業務としている。

**民生委員・児童委員** 民生委員法に基づき、各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員は無給で、任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと、援助を必要とする人がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと、援助を必要とする人が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと、社会福祉を目的とする事業を営む人又は社会福祉に関する活動を行う人と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること、福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

**盲学校** 盲者（強度の弱視者を含む）が、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育と必要な知識技能を受けるための学校。都道府県に設置が義務づけられている。平成19年度から特別支援学校となる。

**盲人ホーム** あん摩、はり、きゅうに必要な技術の指導を行い、視覚障害のある人の自立更生を図る施設。市内に富山県視覚障害者福祉センターがある。

**ユニバーサルデザイン** 「すべての人のためのデザイン」をいう。障害のある人や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていかうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障害のある人や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

**養護学校** 学校教育法に基づき、知的障害、肢体不自由若しくは病弱（身体虚弱を含む）に該当する児童に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行い、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けることを目的とする学校。都道府県に設置が義務づけられている。平成19年度から特別支援学校となる。

**要約筆記者** 所定の講習を受けて要約筆記の技術を習得し、聴覚に障害のある人のために要約筆記を行う人。要約筆記とは、聴覚に障害のある人のための意思疎通を図る手段で、話し手の内容を筆記して聴覚に障害のある人に伝達するものである。

**余裕教室** かつて使用されていた学校の空き教室のこと。少子化により、余裕教室が増加している。

**ライフステージ〔life stage〕** 生活段階又は人生段階。人の一生を乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、老年期などと分けた、おのおのの段階。近年、それぞれのライフステージにおいて生起する生活問題に応じた福祉的援助のあり方が検討されるようになっている。

理学療法士〔Physical Therapist ; PT〕 理学療法を専門技術とすることを認められた医学的リハビリテーション技術者に付与される名称。理学療法士及び作業療法士法により資格、業務等が定められている。理学療法は、光線、温熱、寒冷、水、電気等の外的刺激を用いる物理的療法、重すい、砂のう、副子等を用いて矯正治療する器械的療法、自動的に又は他動的にあるいは器械設備等を用いて複合的に専ら機能障害の改善を行う運動療法、に大別される。

#### リハビリ訓練 機能訓練

リハビリテーション〔rehabilitation〕 障害のある人の人間としての権利を回復するために、障害のある人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をいう。リハビリテーションには、医学、工学、職業、社会等の各専門分野があるが、障害のある人の人間的復権を図るためには、それら諸技術の総合的推進が肝要である。

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、教育その他の諸科学を駆使して、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人に対して交付される手帳。A（重度）及びB（その他）の2段階に区分される。療育手帳を所持することにより、知的障害のある人は一貫した指導・相談が受けられるとともに、各種の援護が受けやすくなる。

#### 療護施設 身体障害者療護施設

療養介護 障害者自立支援法に定める障害福祉サービス的一种で、医療を要する障害のある人であって常時介護を要する人が、主として昼間において、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び日常生活の世話を受ける事業である。このサービスの利用者は、病院入院者である。

ろう学校 ろう者（強度の難聴者を含む）が、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育と必要な知識技能を受けるための学校。都道府県に設置が義務づけられている。平成19年度から特別支援学校となる。

老人福祉法 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とした法律。具体的な福祉の措置として、居宅における介護等のための在宅福祉サービスの実施、老人ホームへの入所、老人健康保持事業の実施等が定められ、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。しかし、高齢者等に係る介護サービス制度は、実質的には介護保険法に移行している。

ノーマライゼーション社会の実現をめざして  
富山市障害者計画

発行年月	平成19年3月
発行	富山市 〒930-8510 富山市新桜町7番38号 Tel 076-431-6111(代)
編集	福祉保健部 障害福祉課
協力	株式会社 エディケーション