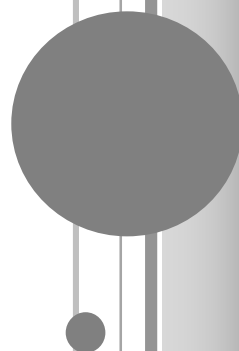


ノーマライゼーション社会の  
実現をめざして

**第3次富山市障害者計画**



## はじめに



富山市は、公共交通を軸として都市機能や生活基盤を徒歩圏内に集約する「コンパクトなまちづくり」を推進するとともに、「地域の介護・福祉」を重点的に取り組む施策と位置づけ、都市機能が充実し、多くの方々から「訪れてみたい」、「住んでみたい」と思われるような、誰からも選ばれる魅力ある都市を目指してまいりました。

近年、人口減少と少子・超高齢社会の進行や、家庭や地域社会の変化等に伴い福祉に対するニーズは、ますます多様かつ高度化しており、障害福祉の分野におきましても、障害者自立支援法の施行により、障害のある人が有する能力や適性に応じ、自立した日常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。

平成25年4月には障害者自立支援法が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に改正され、制度の谷間を埋めるべく、障害者の範囲に難病等が加わりました。また、平成25年6月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が制定され、さらに平成26年1月には、「障害者の権利に関する条約」が批准されたことにより、益々、障害福祉に対する施策が重要なものであるとともに、身近なものになると考えております。

一方、国・地方の財政が依然として厳しい状況であることに加え、先の震災等からの復旧・復興が最優先課題とされる中、真に必要なサービスとは何かを見極めながら、時代の要請にかなった施策を展開していくことが一段と重要になっています。

こうした状況を踏まえ、本市では、障害者基本法に基づく「第3次富山市障害者計画」及び障害者総合支援法に基づく「第4期富山市障害福祉計画」（別冊）を策定したところです。

これまで、障害の有無に関わらず、誰もが住み慣れた地域において、安心して生活を送ることができる「ノーマライゼーション社会」の実現に向けて、障害者計画及び障害福祉計画を推進してきましたところ、障害のある人に対するサービスの充実はもちろんのこと、市民にノーマライゼーションの意識が着実に浸透しつつあると実感しております。

今後も計画の推進に全力をあげて取り組む所存でありますので、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自立支援協議会の皆様に対し、心から感謝申し上げます。

平成27年（2015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

|     |        |   |     |         |   |
|-----|--------|---|-----|---------|---|
| 1   | 背景     | 1 | 2   | 計画の策定方法 | 3 |
| (1) | 国際的動向  | 1 | (1) | ニーズの把握等 | 3 |
| (2) | わが国の動向 | 1 | (2) | 計画の策定体制 | 4 |
| (3) | 本市の取組み | 3 |     |         |   |

第1部 現 状

第1章 富山市の状況

|   |        |   |   |       |   |
|---|--------|---|---|-------|---|
| 1 | 富山市の概要 | 7 | 2 | 人口の推移 | 8 |
|---|--------|---|---|-------|---|

第2章 障害のある人たちの現状

|     |                               |      |     |                           |      |
|-----|-------------------------------|------|-----|---------------------------|------|
| 第1  | 障害のある人たちの数                    | ▶ 9  | 3   | 持ち家率                      | 21   |
| 1   | 身体に障害のある人                     | 9    | 第3  | 障害のある人の雇用・就業の状況           | ▶ 22 |
| (1) | 障害の種類別・障害の程度別の身体に<br>障害のある人の数 | 9    | 1   | 民間企業の雇用状況                 | 22   |
| (2) | 年齢区分別の身体に障害のある人               | 10   | (1) | 雇用率の推移                    | 22   |
| 2   | 知的障害のある人                      | 13   | (2) | 企業規模別にみた障害のある人の雇用<br>状況   | 23   |
| 3   | 精神に障害のある人                     | 14   | (3) | 産業別にみた障害のある人の雇用状況         | 24   |
| 4   | 発達障害のある人                      | 15   | 2   | 本市の雇用状況                   | 26   |
| 5   | 高次脳機能障害のある人                   | 15   | 3   | 就労の状況                     | 26   |
| 6   | 難病患者等                         | 16   | 第4  | 外出の状況と近所づきあい              | ▶ 28 |
| 7   | 障害支援（程度）区分認定者                 | 17   | 1   | 外出の頻度                     | 28   |
| 8   | まとめ                           | 18   | 2   | 外出時の主な交通手段（身体に障害<br>のある人） | 29   |
| 第2  | 世帯・住居の状況                      | ▶ 19 | 3   | 近所づきあい                    | 30   |
| 1   | 世帯人数                          | 19   |     |                           |      |
| 2   | 配偶者の有無                        | 20   |     |                           |      |

第3章 各種サービス等の状況

|                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 第1 啓発・広報 ▶ 31              | (3) 図書の貸出し……………38                     |
| 1 各種イベント …………… 31          | (4) テレビ、ラジオ等による情報提供……………38            |
| (1) 福祉啓発事業……………31          |                                       |
| (2) 模範更生者表彰事業……………31       | 第5 保健・医療 ▶ 39                         |
| (3) 障害者（児）作品展……………31       | 1 保 健 …………… 39                        |
| (4) 精神保健普及啓発事業……………31      | (1) 妊婦健康診査・乳幼児健康診査……………39             |
| 2 福祉教育 …………… 32            | (2) 乳幼児発達健康診査……………41                  |
| 3 広報啓発 …………… 32            | (3) 自立訓練……………41                       |
|                            | (4) 精神障害者活動支援事業（ひだまりサ<br>ロン）……………41   |
| 第2 ボランティア等 ▶ 33            | 2 医 療 …………… 42                        |
| 1 ボランティアの養成等 …………… 33      | (1) 育成医療・更生医療……………42                  |
| (1) ボランティア等の養成……………33      | (2) 重度心身障害者医療費助成事業……………42             |
| (2) メンタルヘルスサポーターの養成……………33 | (3) 精神障害入院・通院者数……………43                |
| 2 富山市ボランティアセンター …………… 33   | (4) 指定難病、小児慢性特定疾病患者等へ<br>の公費負担……………43 |
| 第3 権利擁護 ▶ 34               | 第6 生活支援サービス ▶ 44                      |
| 1 虐待の防止 …………… 34           | 1 在宅生活支援サービス …………… 44                 |
| 2 成年後見制度 …………… 34          | (1) 訪問系サービス……………44                    |
| 3 日常生活自立支援事業 …………… 34      | (2) 短期入所（ショートステイ）……………44              |
|                            | (3) 寝具乾燥……………44                       |
| 第4 相談・情報提供 ▶ 35            | (4) おむつの支給……………45                     |
| 1 相談事業 …………… 35            | 2 社会参加・自立生活支援 …………… 45                |
| (1) 障害者生活支援センター……………35     | (1) 外出支援サービス……………45                   |
| (2) 各種相談員……………35           | (2) 手話通訳者・要約筆記者の派遣……………45             |
| (3) 窓口における相談指導……………36      | (3) 盲導犬の貸与助成……………46                   |
| (4) 家庭児童相談室……………36         | (4) 車いす対応車両購入費の助成……………46              |
| (5) 地域総合相談会……………36         | (5) 日常生活用具の給付と貸与……………47               |
| (6) 精神保健福祉相談・心の相談……………36   | (6) 福祉タクシー……………47                     |
| (7) 精神保健家族教室……………37        | (7) 福祉バスの運行……………47                    |
| (8) 難病等療養相談会……………37        | (8) 自動車操作訓練費の助成……………48                |
| (9) 電話健康相談……………37          | (9) 自動車改造費の助成……………48                  |
| (10) 行政相談……………37           | (10) 補装具の支給・修理……………48                 |
| (11) 心配ごと相談……………37         | (11) 公的施設等の利用料の割引……………49              |
| 2 情報提供 …………… 37            | 3 日中活動の場 …………… 50                     |
| (1) 障害福祉のしおり……………37        | (1) 生活介護……………50                       |
| (2) 音訳テープの貸出し……………37       |                                       |

|                       |    |                          |    |
|-----------------------|----|--------------------------|----|
| (2) 療養介護              | 51 | 第8 雇用・就業 ▶               | 61 |
| (3) 地域活動支援センター        | 51 | (1) 公共職業安定所における障害者職業紹介状況 | 61 |
| (4) 日中一時支援事業          | 51 | (2) 障害者就業・生活支援センター       | 62 |
| (5) 児童発達支援・放課後等デイサービス | 52 | (3) 精神に障害のある人の社会適応訓練     | 62 |
| (6) 盲人ホーム             | 52 | (4) 福祉的就労                | 62 |
| <b>4</b> 入居・入所施設      | 53 | 第9 スポーツ・レクリエーション、文化 ▶    | 63 |
| (1) 入居施設              | 53 | (1) 富山市勤労身体障害者体育センター     | 63 |
| (2) 入所施設              | 53 | (2) 野外活動                 | 63 |
| <b>5</b> 経済的支援        | 54 | (3) ふれあいキャンプ             | 63 |
| (1) 各種手当・年金の支給        | 54 | (4) 作品展                  | 63 |
| (2) 心身障害者扶養共済制度       | 55 | (5) 障害者農園                | 63 |
| (3) 生活福祉資金の貸付         | 55 | (6) 夏期養護学校               | 64 |
| 第7 療育・教育 ▶            | 56 | (7) おもちゃの図書館             | 64 |
| <b>1</b> 就学前教育・療育     | 56 | 第10 生活環境 ▶               | 65 |
| (1) 保育所・幼稚園           | 56 | <b>1</b> 建築物・道路・公共交通機関   | 65 |
| (2) 障害児保育             | 56 | (1) 公共的建築物               | 65 |
| (3) 通所指導              | 56 | (2) 道路                   | 65 |
| (4) 早期療育施設（通園施設）      | 57 | (3) 公共交通機関               | 65 |
| <b>2</b> 学校教育         | 57 | <b>2</b> 住 宅             | 66 |
| (1) 特別支援学校            | 57 | (1) 障害のある人向け住宅           | 66 |
| (2) 障害のある児童の学級        | 58 | (2) 住宅改善費の助成             | 66 |
| (3) 学習障害児等教育研修会       | 59 |                          |    |
| <b>3</b> 社会教育         | 59 |                          |    |
| (1) 視覚に障害のある人の社会教育    | 59 |                          |    |
| (2) 聴覚に障害のある人の社会教育    | 59 |                          |    |

## 第4章 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 | 67 | <b>5</b> 障害者福祉プラザ     | 69 |
| <b>2</b> 障害のある人の団体          | 67 | <b>6</b> その他のサービス提供団体 | 70 |
| <b>3</b> サービス提供事業者等の状況      | 68 | (1) 社会福祉法人富山市社会福祉協議会  | 70 |
| <b>4</b> 医療機関               | 69 | (2) 社会福祉法人富山市社会福祉事業団  | 70 |

## 第2部 ニーズ

### 第1章 アンケート結果

#### 第1 調査の概要 ▶ 73

|   |            |    |
|---|------------|----|
| 1 | 調査の目的      | 73 |
| 2 | 調査方法等      | 73 |
| 3 | 回収結果       | 74 |
| 4 | 調査・分析にあたって | 74 |

#### 第2 調査対象者の属性等 ▶ 75

|   |               |    |
|---|---------------|----|
| 1 | 年齢・性別         | 75 |
| 2 | 身体障害の種類       | 76 |
| 3 | 重複障害          | 76 |
| 4 | 手帳の等級         | 77 |
| 5 | 障害程度区分        | 78 |
| 6 | 難病患者の日常生活自立度等 | 79 |
|   | (1) 日常生活自立度等  | 79 |
|   | (2) 主な介助者     | 79 |
| 7 | アンケートの記入者     | 80 |

#### 第3 権利の擁護と差別 ▶ 81

|   |                                    |    |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | 権利の擁護                              | 81 |
|   | (1) 日常生活自立支援事業（知的障害のある人・精神に障害のある人） | 81 |
|   | (2) 成年後見制度（知的障害のある人・精神に障害のある人）     | 81 |
| 2 | 差別やいやな思い                           | 82 |

#### 第4 ボランティア ▶ 83

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | ボランティアの受け入れ（身体に障害のある人・知的障害のある人・障害のある児童） | 83 |
|---|---|----|

#### 第5 相談・コミュニケーション手段 ▶ 84

|   |      |    |
|---|------|----|
| 1 | 相談機関 | 84 |
|---|------|----|

|   |                                |    |
|---|--------------------------------|----|
| 2 | 点字の習得およびコミュニケーション手段            | 87 |
|   | (1) 視覚に障害のある人の点字               | 87 |
|   | (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 | 87 |
|   | (3) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業            | 88 |

#### 第6 医療 ▶ 89

|   |                             |    |
|---|-----------------------------|----|
| 1 | 医療のことで困っていること（精神に障害のある人を除く） | 89 |
| 2 | 精神に障害のある人の健康状態              | 90 |
| 3 | 精神科医療等（精神に障害のある人）           | 90 |
|   | (1) 初めて精神科で診療を受けた年齢         | 90 |
|   | (2) 病名と治療                   | 91 |
|   | (3) 精神科への入院                 | 91 |
|   | (4) 精神科医療で困っていること           | 92 |
|   | (5) 退院に向けてしてほしいこと           | 92 |

#### 第7 生活支援サービス ▶ 93

|   |                            |     |
|---|----------------------------|-----|
| 1 | 訪問系サービス                    | 93  |
|   | (1) 居宅介護・重度訪問介護            | 93  |
|   | (2) 外出支援サービス               | 94  |
|   | (3) 訪問入浴サービス               | 95  |
| 2 | 日中活動系サービス                  | 95  |
|   | (1) 生活介護                   | 95  |
|   | (2) 自立訓練                   | 96  |
|   | (3) 療養介護                   | 97  |
|   | (4) 地域活動支援センターまたは富山型デイサービス | 97  |
|   | (5) 日中一時支援事業               | 98  |
|   | (6) 短期入所                   | 98  |
| 3 | どこに住みたいか                   | 99  |
| 4 | 生活費                        | 100 |

|                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| 第8 教 育 ▶ 101                    | (1) 現在の仕事をどのようにして見つけたか ……106 |
| 1 通園・通学の状況 _____ 101            | (2) 現在の仕事に従事している期間 ……106     |
| (1) 通園・通学先等 ……101               | (3) 仕事で悩んでいることや困っていること ……107 |
| (2) 通園・通学で困ること ……102            | 2 働いていない理由 _____ 109         |
| 2 希望する学習形態 _____ 103            | 3 就労意向 _____ 110             |
| 3 放課後児童クラブ・放課後等デイサービス _____ 104 | (1) 就労意向 ……110               |
| (1) 放課後児童クラブ ……104              | (2) 希望勤務形態 ……110             |
| (2) 放課後等デイサービス ……104            | 第10 生活環境 ▶ 111               |
| 4 卒業後の進路と生活 _____ 105           | 1 外 出 _____ 111              |
| (1) 卒業後の進路 ……105                | (1) 外出するうえで困ること ……111        |
| (2) 卒業後の生活 ……105                | (2) 精神に障害のある人の外出しない理由 ……112  |
| 第9 就 労 ▶ 106                    | 2 災 害 _____ 113              |
| 1 就労状況等 _____ 106               | 第11 暮らしやすくなるために ▶ 114        |

## 第2章 意見・要望

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 第1 障害者問題の理解 ▶ 115      | (1) 訪問系サービス ……123     |
| 第2 ボランティア等 ▶ 116       | (2) 移動支援サービス ……124    |
| 第3 相談・情報提供 ▶ 116       | (3) 日中活動系サービス ……124   |
| 1 相 談 _____ 116        | (4) 補装具・日常生活用具等 ……125 |
| 2 窓口への要望 _____ 117     | (5) 各種割引制度 ……126      |
| 3 情報提供 _____ 118       | (6) その他 ……127         |
| 4 手続きの簡素化 _____ 120    | 2 居住系サービス _____ 128   |
| 第4 保健・医療 ▶ 120         | (1) グループホーム ……128     |
| 1 保 健 _____ 120        | (2) 入所施設 ……128        |
| 2 医療・医療機関 _____ 121    | 3 所得保障等 _____ 129     |
| 3 リハビリ訓練 _____ 122     | (1) 年 金 ……129         |
| 4 医療費負担・助成 _____ 122   | (2) 手当・生活保護 ……130     |
| 5 その他 _____ 123        | (3) 税の減免 ……131        |
| 第5 生活支援サービス ▶ 123      | (4) その他 ……131         |
| 1 在宅生活支援サービス _____ 123 | 4 手帳制度 _____ 131      |
| 第6 療育・教育 ▶ 133         | (1) 障害者手帳 ……131       |
|                        | (2) 障害支援区分 ……132      |
|                        | (3) 介護保険制度 ……132      |

|                           |               |     |               |              |     |
|---------------------------|---------------|-----|---------------|--------------|-----|
| 1                         | 保育所・幼稚園       | 133 | 1             | 建築物・道路・交通機関等 | 139 |
| 2                         | 学校・教育         | 133 | (1)           | 建築物等のバリアフリー化 | 139 |
| 3                         | 放課後等デイサービス    | 134 | (2)           | 道路・歩道        | 139 |
| 4                         | 社会教育          | 134 | (3)           | 公共交通機関       | 140 |
|                           |               |     | (4)           | 駐車場          | 141 |
|                           |               |     | (5)           | その他          | 142 |
| 第7 雇用・就業 ▶ 135            |               |     | 2             | 住宅           | 142 |
| 1                         | 一般就労          | 135 | 3             | 災害対策         | 143 |
| 2                         | 福祉的就労         | 137 |               |              |     |
| 第8 スポーツ・レクリエーション、文化 ▶ 138 |               |     | 第10 その他 ▶ 143 |              |     |
| 1                         | スポーツ・レクリエーション | 138 | 1             | 行政への要望       | 143 |
| 2                         | 文化活動          | 138 | 2             | 不安           | 144 |
| 3                         | 交流            | 139 | 3             | 障害者支援制度      | 145 |
| 第9 生活環境 ▶ 139             |               |     | 4             | アンケート        | 145 |
|                           |               |     | 5             | その他          | 147 |

## 第3部 計 画

### 第1章 基本目標等

|                        |                             |                        |                |     |
|------------------------|-----------------------------|------------------------|----------------|-----|
| 第1 基本目標 ▶ 151          |                             | 6                      | すべての人にやさしい街づくり | 154 |
| 第2 計画策定・推進の基本的視点 ▶ 152 |                             | 7                      | 連携の強化と役割の明確化   | 154 |
| 1                      | 市民参加によるノーマライゼーション社会の実現      | 第3 計画の性格・範囲・計画期間 ▶ 154 |                |     |
|                        | 152                         | 1                      | 計画の性格          | 154 |
| 2                      | 在宅生活・地域生活の重視                | 2                      | 計画の範囲          | 154 |
|                        | 152                         | 3                      | 計画の期間          | 155 |
| 3                      | 障害の特性に応じた支援                 | 第4 障害保健福祉圏域 ▶ 156      |                |     |
|                        | 152                         | 第5 計画の体系 ▶ 157         |                |     |
| 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 |                        |                |     |
|                        | 153                         |                        |                |     |
| (1)                    | 障害の重複化・重度化への対応              |                        |                |     |
|                        | 153                         |                        |                |     |
| (2)                    | 超高齢社会への対応                   |                        |                |     |
|                        | 153                         |                        |                |     |
| 5                      | ライフステージに沿った総合的な施策の推進        |                        |                |     |
|                        | 153                         |                        |                |     |



## 第2章 目標年度の障害のある人の数

|  |  |
|--|--|
| <p>1 目標年度の人口 ————— 158</p> <p>2 目標年度の身体障害者手帳所持者数— 158</p> <p>3 目標年度の療育手帳所持者数 ——— 160</p> <p>4 目標年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数 ————— 160</p> | <p>5 発達障害のある人 ————— 161</p> <p>6 高次脳機能障害のある人 ————— 161</p> <p>7 難病患者等 ————— 161</p> <p>8 障害支援区分認定者 ————— 162</p> |
|--|--|

## 第3章 分野別基本計画

### I ノーマライゼーション理念の普及のために

#### 第1 差別の解消 ▶ 163

|   |                           |     |
|---|---------------------------|-----|
| 1 | 障害者問題の理解促進 —————          | 164 |
|   | (1) 広報事業……………             | 164 |
|   | (2) 障害および障害のある人への理解の促進 …… | 164 |
|   | (3) 各種イベント……………           | 165 |
|   | (4) 交流事業……………             | 165 |
| 2 | 障害を理由とする差別の禁止 ———         | 165 |
|   | (1) 窓口業務、公共建築物等……………      | 166 |
|   | (2) 民間事業者への対応……………        | 166 |
|   | (3) 障害者差別解消支援地域協議会……………   | 166 |
| 3 | 福祉教育の推進 —————             | 166 |

#### 第2 権利擁護の推進 ▶ 167

|   |                   |     |
|---|-------------------|-----|
| 1 | 権利擁護システムの構築 ————— | 167 |
| 2 | 市民参加・政治参加 —————   | 168 |

#### 第3 虐待の防止 ▶ 169

#### 第4 ボランティア活動 ▶ 170

|   |                         |     |
|---|-------------------------|-----|
| 1 | ボランティア意識の醸成 —————       | 170 |
| 2 | ボランティアの育成 —————         | 170 |
|   | (1) ボランティア活動に対する支援…………… | 171 |
|   | (2) ボランティアの養成……………      | 171 |
|   | (3) ボランティアセンター……………     | 171 |

|     |                       |     |
|-----|-----------------------|-----|
| (4) | ボランティアのネットワークづくり…………… | 172 |
| (5) | 災害時におけるボランティア活動の支援 …… | 172 |

### II 生活の質の向上のために

#### 第1 相談・情報提供 ▶ 173

|   |                     |     |
|---|---------------------|-----|
| 1 | 総合的な相談体制の充実 —————   | 174 |
|   | (1) ピア・カウンセリング…………… | 174 |
|   | (2) 相談体制……………       | 174 |
|   | (3) 専門支援体制……………     | 175 |
| 2 | 情報提供の充実—————        | 177 |
|   | (1) 行政情報……………       | 177 |
|   | (2) 一般情報サービス……………   | 177 |
| 3 | 意思疎通手段の確保 —————     | 178 |

#### 第2 保健・医療 ▶ 179

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| 1 | 障害の予防と早期発見・早期治療の推進 ————— | 179 |
|   | (1) 妊婦・産婦に対するサービス……………   | 179 |
|   | (2) 乳幼児に対するサービス……………     | 179 |
| 2 | 健康管理・増進施策の充実 —————       | 181 |
|   | (1) 教育・相談等……………          | 181 |
|   | (2) 訪問指導の充実……………         | 181 |
| 3 | 医療サービスの充実 —————          | 181 |
|   | (1) 障害の原因となる疾病等の治療……………  | 181 |
|   | (2) 正しい知識の普及等……………       | 183 |
| 4 | リハビリテーションの充実 —————       | 184 |

5 精神保健・医療施策の充実 ————— 185  
 (1) 心の健康づくり……………185  
 (2) 精神疾患の早期発見・治療……………185

第3 生活支援サービス ▶ 186

1 在宅サービスの充実 ————— 186  
 (1) 訪問系サービス……………186  
 (2) 通所系サービス……………187  
 (3) 短期入所……………187  
 (4) 移動支援サービス……………188  
 (5) 発達障害のある人の支援……………188

2 生活の場の確保・充実 ————— 188

3 施設サービスの見直し ————— 189  
 (1) 地域生活への移行……………189  
 (2) 施設の在り方の見直し……………189

4 福祉用具等の利用促進 ————— 190

5 経済的支援 ————— 190

Ⅲ 自立と社会参加を促進するために

第1 療育・教育 ▶ 192

1 療育・幼児教育の充実 ————— 192  
 (1) 障害があるとわかった時のフォロー体制……………192  
 (2) 早期療育……………193  
 (3) 障害児保育・幼稚園教育……………193  
 (4) 発達障害のある児童への対応……………194

2 学校教育の充実 ————— 194  
 (1) 就学相談・指導……………194  
 (2) 特別支援教育……………195  
 (3) 発達障害のある児童への対応……………195  
 (4) 教育施設のバリアフリー化……………196  
 (5) 放課後子どもプラン推進事業等……………196

3 社会教育の充実 ————— 196  
 (1) 障害者理解……………197  
 (2) 障害のある人を対象とする学習機会……………197  
 (3) 各種講座への参加……………197  
 (4) 地域での障害のある人とのふれあい交流……………197  
 (5) 福祉バスの利用促進……………198

第2 雇用・就労 ▶ 198

1 一般就労の拡大と支援 ————— 199  
 (1) 事業者への啓発、広報……………199  
 (2) 雇用機会の拡大……………199  
 (3) 雇用・就労の支援……………200  
 (4) 障害者雇用に関する市の対応……………201

2 福祉的就労の支援 ————— 201  
 (1) 自立訓練事業の充実……………201  
 (2) 就労継続支援事業……………202  
 (3) 地域活動支援センター事業の充実……………202

第3 スポーツ・レクリエーション、文化 ▶ 202

1 スポーツ・レクリエーションの振興 — 202  
 (1) スポーツ・レクリエーション……………202  
 (2) スポーツ施設等……………203  
 (3) 指導員の養成……………203

2 文化活動への参加促進 ————— 204  
 (1) 参加する機会の拡充……………204  
 (2) 発表の場の提供……………204  
 (3) 文化活動等への支援……………204  
 (4) 文化施設等における支援……………204

3 公共施設の有効利用 ————— 205

Ⅳ 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 ▶ 206

1 公共交通機関の整備 ————— 206  
 (1) バス、タクシー……………206  
 (2) 電車、駅等……………207

2 みちの整備 ————— 208  
 (1) 歩道……………208  
 (2) 道路等……………209  
 (3) 障害のある歩行者への支援……………209

3 建築物の整備 ————— 209  
 (1) 民間の公共的建築物……………209  
 (2) 公共建築物……………210

4 公園、水辺空間等オープンスペースの整備 ————— 210

|                      |     |                  |                 |     |
|----------------------|-----|------------------|-----------------|-----|
| (1) 公園               | 210 | 2                | 障害者施設における防災対策   | 214 |
| (2) 水辺空間等の整備         | 211 | 3                | 防犯対策の推進         | 215 |
| <br>                 |     |                  |                 |     |
| 第2 住環境の整備            | 211 | <b>V 推進基盤の整備</b> |                 |     |
| 1 民間住宅への助成           | 211 | 1                | 専門職の確保と養成       | 216 |
| 2 市営住宅の改善等           | 212 | 2                | 体制の整備と連携        | 217 |
| <br>                 |     |                  |                 |     |
| 第3 防災・防犯対策           | 212 | (1)              | 庁内体制の整備と連携      | 217 |
| 1 在宅の障害のある人に対する防災対策  | 212 | (2)              | 国、県および近隣市町村との連携 | 218 |
| (1) 防火防災意識の高揚        | 213 | (3)              | 民間との連携          | 218 |
| (2) 災害時における状況把握と支援体制 | 213 |                  |                 |     |

## 第4部 資料

|                      |     |                     |     |
|----------------------|-----|---------------------|-----|
| ○富山市障害者計画・障害福祉計画策定経過 | 221 | ○富山市障害者計画等策定検討会設置要綱 | 224 |
| ○富山市障害者計画等策定委員会設置要綱  | 222 | ○用語解説               | 226 |
| ○富山市障害者計画等策定委員会委員名簿  | 223 |                     |     |

# 富山市障害者計画策定にあたって

## 1 背景

### (1) 国際的動向

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10年延長され、2012（平成24）年5月の同総会において、さらに10年延長されました。

2006（平成18）年、国際連合は、障害のある人の人権および基本的自由の享有を確保し、障害のある人の尊厳の尊重を促進するための包括的かつ総合的な条約である「障害者の権利に関する条約」（以下「障害者権利条約」といいます）を採択し、2008（平成21）年から発効しました。わが国は、2007（平成19）年の障害者権利条約署名以降、条約の批准に向けた国内法の整備等を進め、2014（平成26）年1月に同条約を批准し、同年2月から効力を発することとなりました。

### (2) わが国の動向

わが国においては、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が確保されること」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。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、努力規定であった市町村障害者計画の策定が平成19年4月1日から義務規定とされました。平成25年9月、障害者基本計画（第3次）を公表しました。この計画の基本理念および基本原則は、障害者基本法にのっとっています。

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。

わが国は、障害のある人の権利および尊厳を保護および促進する観点から、障害者権利条約の意義を認め、起草段階から積極的に参加してきたところであり、2007（平成19）年の署名以降、同条約締結に向けた国内法の整備を進めてきました。平成23年の障害者基本法の改正においては、日常生活又は社会生活において障害のある人が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといふいわゆる社会モデルに基づく障害のある人の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の概念が盛り込まれるとともに、国内において障害者基本計画の実施状況を監視し、勧告を行う機関として障害者政策委員会が設置されました。また、平成24年には、障害者自立支援法を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」といいます）に改正しました。さらに、平成25年、

改正障害者基本法第4条の「差別の禁止」の基本原則を具体化し、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（以下「障害者差別解消法」といいます）が制定されました。富山県においては、障害のある人もない人も、互いに納得できる社会的な配慮が一層求められることから、すべての障害のある人が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とし、「障害のある人の人権を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例」が制定されました。また、平成23年には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「障害者虐待防止法」といいます）、平成24年には「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（以下「障害者優先調達推進法」といいます）、平成25年には「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」等が議員立法により制定されています。

### (3) 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。平成19年3月、ノーマライゼーション社会の実現をめざして、平成19年度から平成26年度を計画期間とする富山市障害者計画（第2次）を策定しました。障害者基本法に基づく障害者計画および障害者自立支援法に基づく3期にわたる障害福祉計画の推進によって、障害のある人に対する各種サービスの充実はもちろん、市民にノーマライゼーション意識が浸透しつつあります。

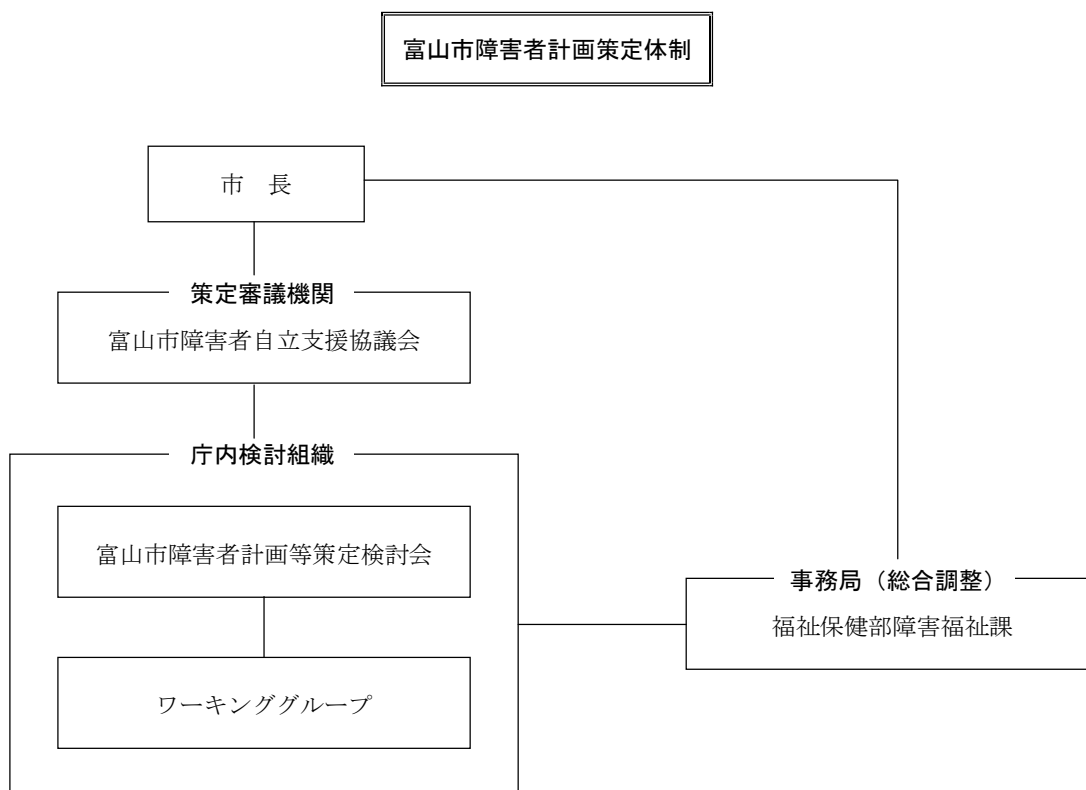
## 2 計画の策定方法

### (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25年8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、難病患者等（特定疾患医療受給者証所持者）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26年6月には、障害のある人に関係する団体の方々に、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自立支援協議会、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、富山市障害者自立支援協議会および富山市障害者計画等策定検討会は、障害者総合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。



各機関の構成と役割

| 名 称                     | 構 成 員   | 役 割  |
|-------------------------|---|--|
| 富山市障害者自立支援協議会<br>(17人)  | ○学識経験者<br>○福祉・保健事業等の関係者<br>○障害者施設の代表者<br>○障害者団体の代表者<br>○教育・雇用機関の代表者<br>○その他 | 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<br>(42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





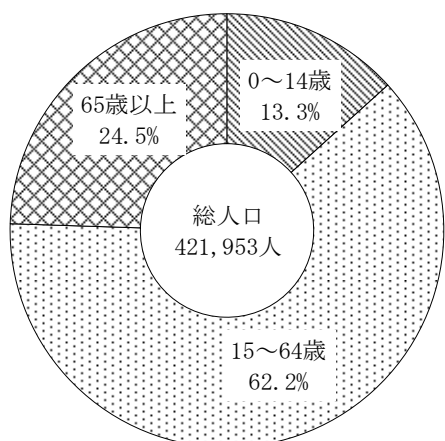
# 第1章 富山市の状況

## 1 富山市の概要

富山市は、富山県の中央部に位置し、東は中新川郡、東南は長野県、南は岐阜県、西は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。

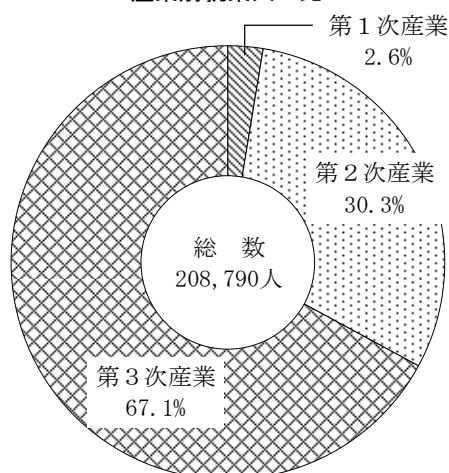
平成27年3月には北陸新幹線の長野・金沢間が開業されることとなっており、富山駅周辺地区では、これを契機として鉄道の高架化や施設の再整備を進めています。

図1-1-1 年齢3区分別人口構成比



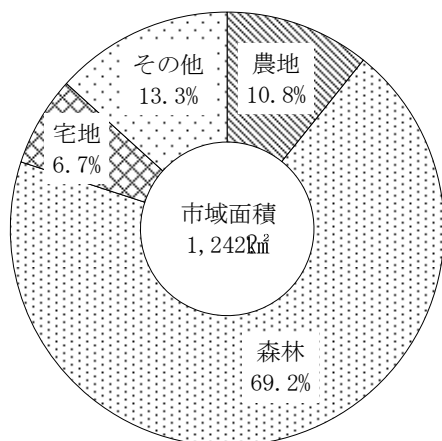
資料：「国勢調査」（平成22年）

図1-1-2 産業別就業人口比



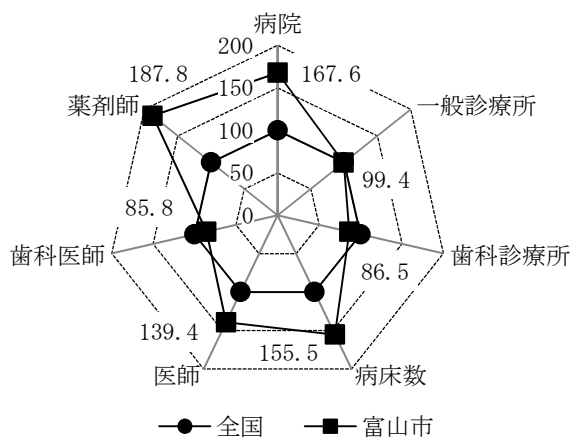
資料：「国勢調査」（平成22年）

図1-1-3 土地利用



資料：「土地に関する統計資料」（平成25年度版）

図1-1-4 人口当りの医療体制（平成22年）



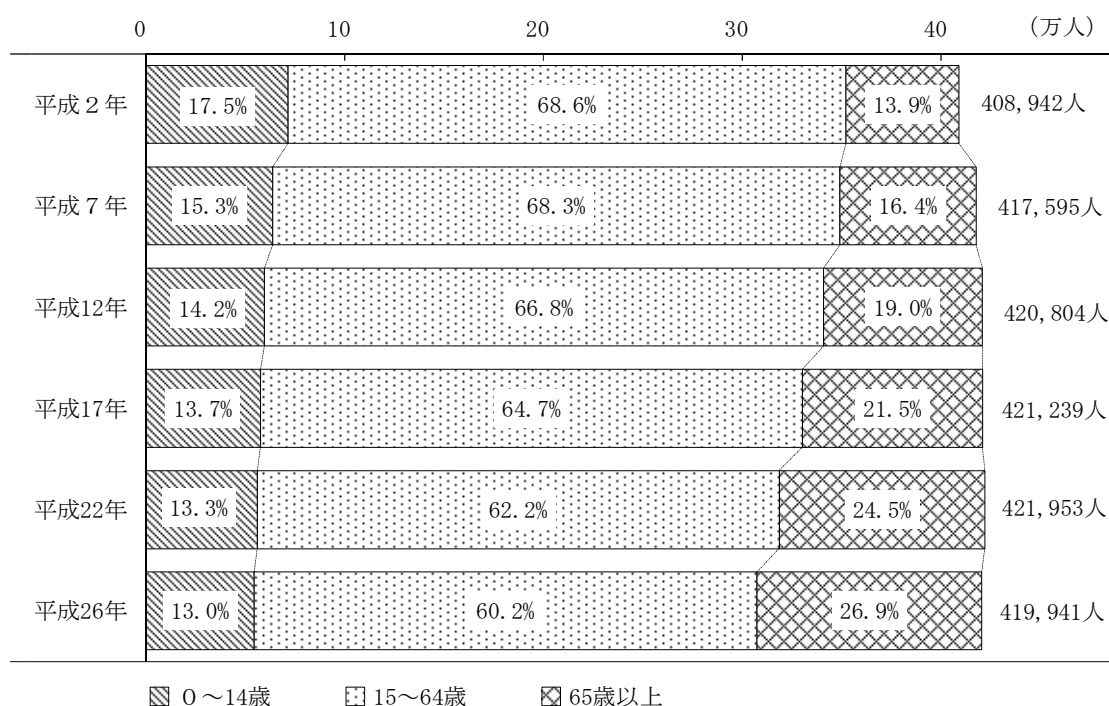
資料：「医療施設調査」「病院報告」「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2 人口の推移

平成2年から平成26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）をみると、平成22年までは微増していましたが、今後は減少に向かうと考えられます。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26年の年少人口は13.0%、老年人口は26.9%となっており、今後も少子高齢化がますます進行すると考えられます。

なお、富山市の人口は、富山県全体の人口の38.6%を占めています。

図1-1-5 年齢三区分別人口の推移



資料：平成2年～平成22年は「国勢調査」、平成26年は「富山市統計データ」（平成26年4月）

## 第2章 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1-2-1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20,444人は、本市の人口の4.9%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53.4%を占めています。この比率は、厚生労働省が平成23年に行った在宅障害児・者実態調査結果の52.1%とほぼ同率です。また、本市は全国より、視覚障害と聴覚・言語障害の比率が低く、内部障害の比率がやや高くなっています（図1-2-1）。

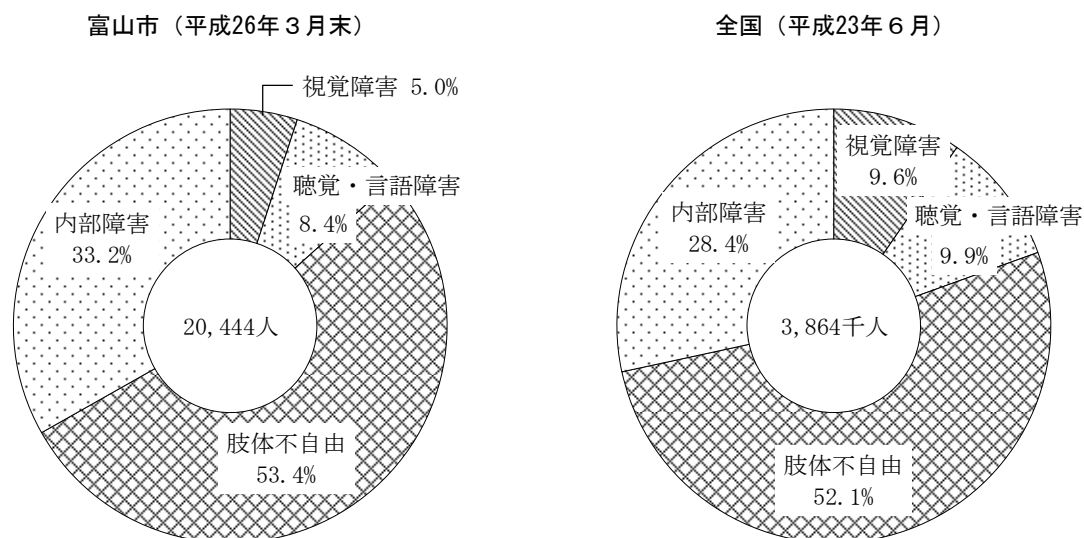
表1-2-1 障害の種類別・障害等級別身体障害者手帳所持者数

単位：人

| 区 分       | 1 級   | 2 級   | 3 級   | 4 級   | 5 級 | 6 級   | 合 計    |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|--------|
| 視 覚 障 害   | 355   | 274   | 95    | 84    | 141 | 81    | 1,030  |
| 聴覚・言語障害   | 123   | 320   | 272   | 340   | 8   | 647   | 1,710  |
| 肢 体 不 自 由 | 1,919 | 2,005 | 2,308 | 3,521 | 761 | 395   | 10,909 |
| 内 部 障 害   | 2,618 | 212   | 2,562 | 1,403 | 0   | 0     | 6,795  |
| 合 計       | 5,015 | 2,811 | 5,237 | 5,348 | 910 | 1,123 | 20,444 |

(注) 平成26年3月末現在

図1-2-1 障害の種類別の身体に障害のある人



(注)「全国」は厚生労働省「平成23年在宅障害児・者実態調査結果」の障害の種類不詳を除いて計算した。

(2) 年齢区分別の身体に障害のある人

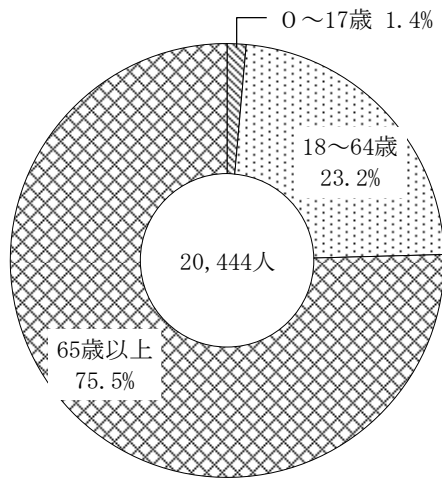
年齢区分別に身体障害者手帳所持者数をみると、65歳以上が4分の3以上を占めています(図1-2-2)。

図1-2-3により、富山市の人口に占める年齢区分別の身体障害者手帳所持者数の比率をみると、0～17歳が0.4%、18～64歳が2.0%なのに対し、65歳以上は13.6%になっています。

図1-2-4により、年齢区分別身体障害者手帳所持者数の推移をみると、0～17歳および18～64歳はやや減少傾向がみられますが、65歳以上は増加を続けています。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、身体障害者施策は高齢者施策と連携して進めていく必要があります。

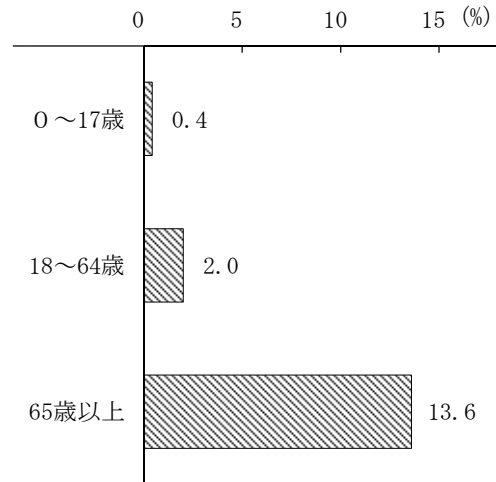
表1-2-2は、年齢別・障害の種類別・障害等級別に身体障害者手帳所持者数をみたものです。65歳以上の占める比率が比較的高いのは、聴覚・平衡機能障害と内部障害です。

図1-2-2 年齢区分別身体障害者手帳所持者数の比率



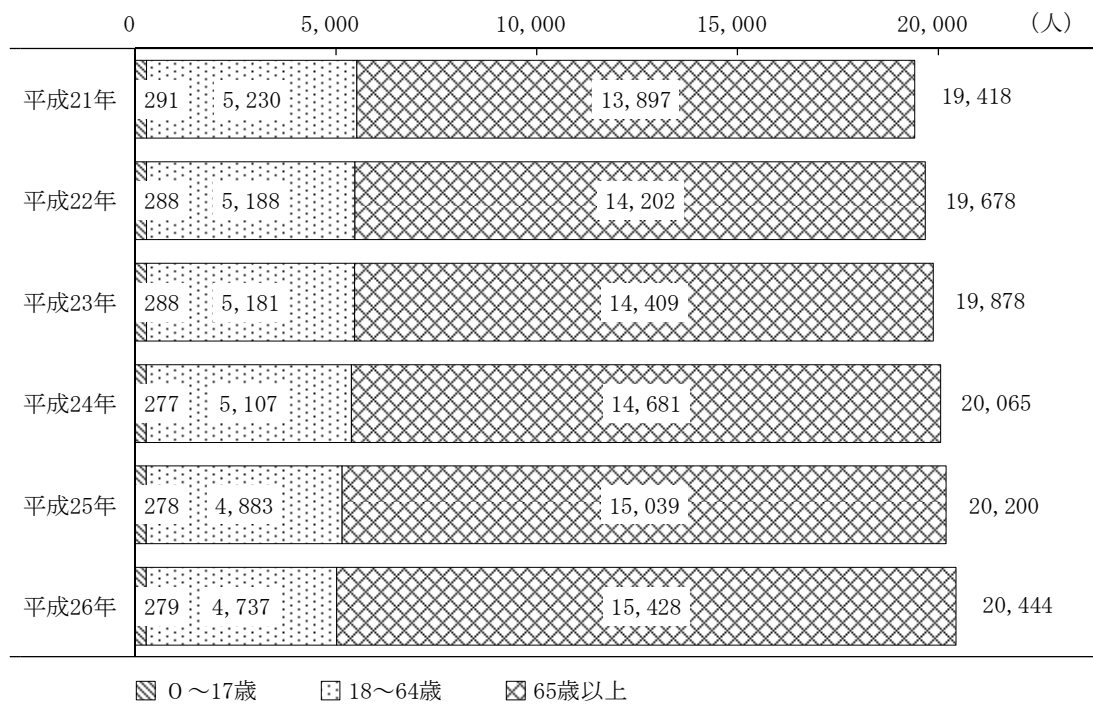
(注) 平成26年3月末現在

図1-2-3 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26年3月末現在

図1-2-4 年齢区分別身体障害者手帳所持者数の推移



(注) 各年3月末現在

第1部 現 状

表1-2-2 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 歳  | 3     | 2     | 1     | 0     | 0   | 0     | 6      |
|                | 18～64 歳 | 105   | 74    | 21    | 21    | 39  | 12    | 272    |
|                | 65 歳以上  | 247   | 198   | 73    | 63    | 102 | 69    | 752    |
|                | 計       | 355   | 274   | 95    | 84    | 141 | 81    | 1,030  |
| 聴覚・平衡機能障害      | 0～17 歳  | 0     | 18    | 3     | 2     | 0   | 12    | 35     |
|                | 18～64 歳 | 53    | 122   | 33    | 32    | 4   | 65    | 309    |
|                | 65 歳以上  | 66    | 176   | 152   | 240   | 4   | 570   | 1,208  |
|                | 計       | 119   | 316   | 188   | 274   | 8   | 647   | 1,552  |
| 音声・言語・そしやく機能障害 | 0～17 歳  | 0     | 0     | 1     | 1     | 0   | 0     | 2      |
|                | 18～64 歳 | 3     | 1     | 19    | 33    | 0   | 0     | 56     |
|                | 65 歳以上  | 1     | 3     | 64    | 32    | 0   | 0     | 100    |
|                | 計       | 4     | 4     | 84    | 66    | 0   | 0     | 158    |
| 肢体不自由          | 0～17 歳  | 103   | 33    | 21    | 7     | 3   | 5     | 172    |
|                | 18～64 歳 | 648   | 561   | 394   | 683   | 194 | 121   | 2,601  |
|                | 65 歳以上  | 1,168 | 1,411 | 1,893 | 2,831 | 564 | 269   | 8,136  |
|                | 計       | 1,919 | 2,005 | 2,308 | 3,521 | 761 | 395   | 10,909 |
| 内 部 障 害        | 0～17 歳  | 41    | 0     | 12    | 11    | 0   | 0     | 64     |
|                | 18～64 歳 | 695   | 25    | 506   | 273   | 0   | 0     | 1,499  |
|                | 65 歳以上  | 1,882 | 187   | 2,044 | 1,119 | 0   | 0     | 5,232  |
|                | 計       | 2,618 | 212   | 2,562 | 1,403 | 0   | 0     | 6,795  |
| 合 計            | 0～17 歳  | 147   | 53    | 38    | 21    | 3   | 17    | 279    |
|                | 18～64 歳 | 1,504 | 783   | 973   | 1,042 | 237 | 198   | 4,737  |
|                | 65 歳以上  | 3,364 | 1,975 | 4,226 | 4,285 | 670 | 908   | 15,428 |
|                | 計       | 5,015 | 2,811 | 5,237 | 5,348 | 910 | 1,123 | 20,444 |

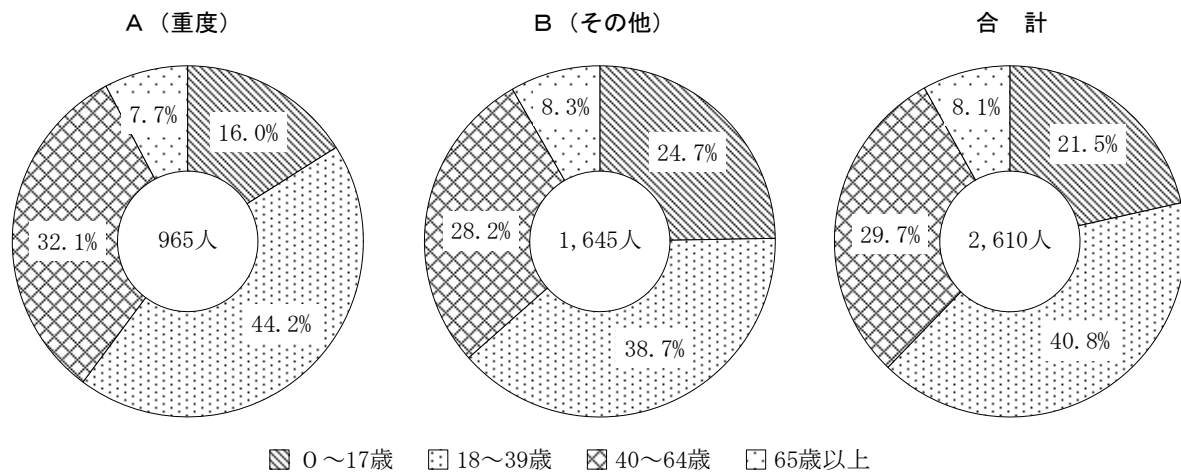
(注) 平成26年3月末現在

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おり、年齢別の療育手帳所持者数は図1-2-5のとおりです。

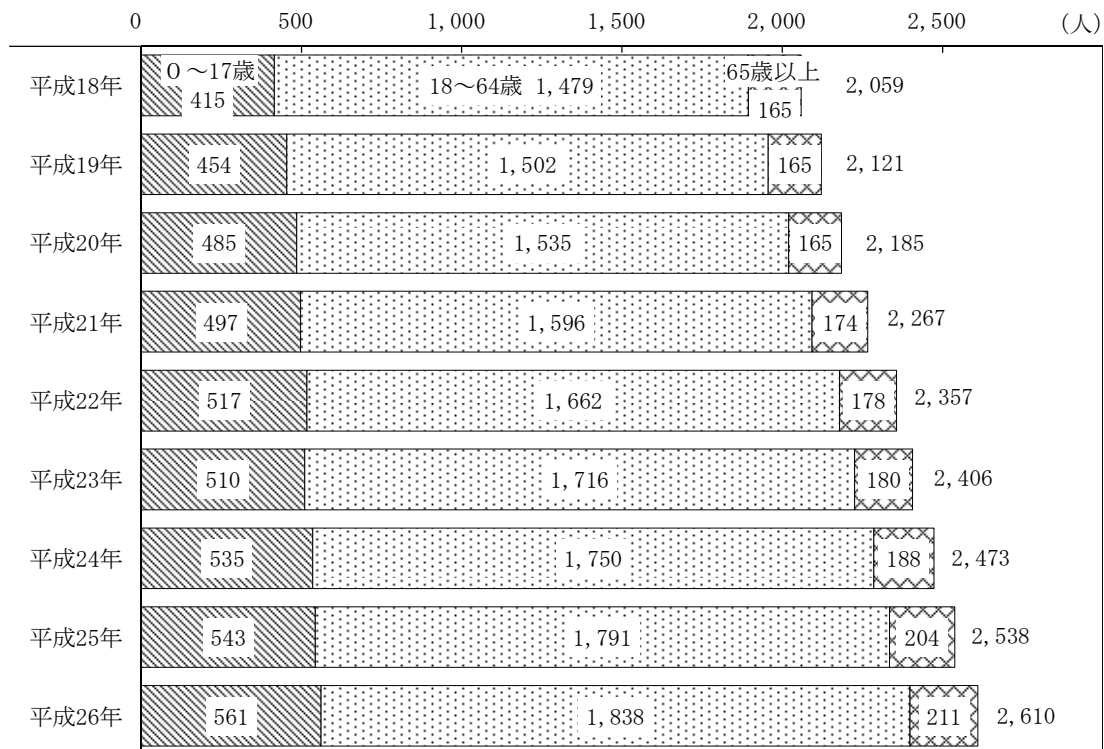
図1-2-6により、療育手帳所持者数の推移をみると、各年齢階層とも手帳所持者が増加を続けています。これは、知的障害のある人が増加しているのではなく、知的障害があっても手帳の交付を受けていない人が交付を受けるようになったと考えられます。

図1-2-5 年齢別・障害の程度別療育手帳所持者数



(注) 平成26年3月末現在

図1-2-6 年齢区分別療育手帳所持者数の推移



(注) 各年3月末現在



表1-2-3 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  | 154   | 427    | 310    | 74    | 965   |
| B  | 407   | 637    | 464    | 137   | 1,645 |
| 計  | 561   | 1,064  | 774    | 211   | 2,610 |

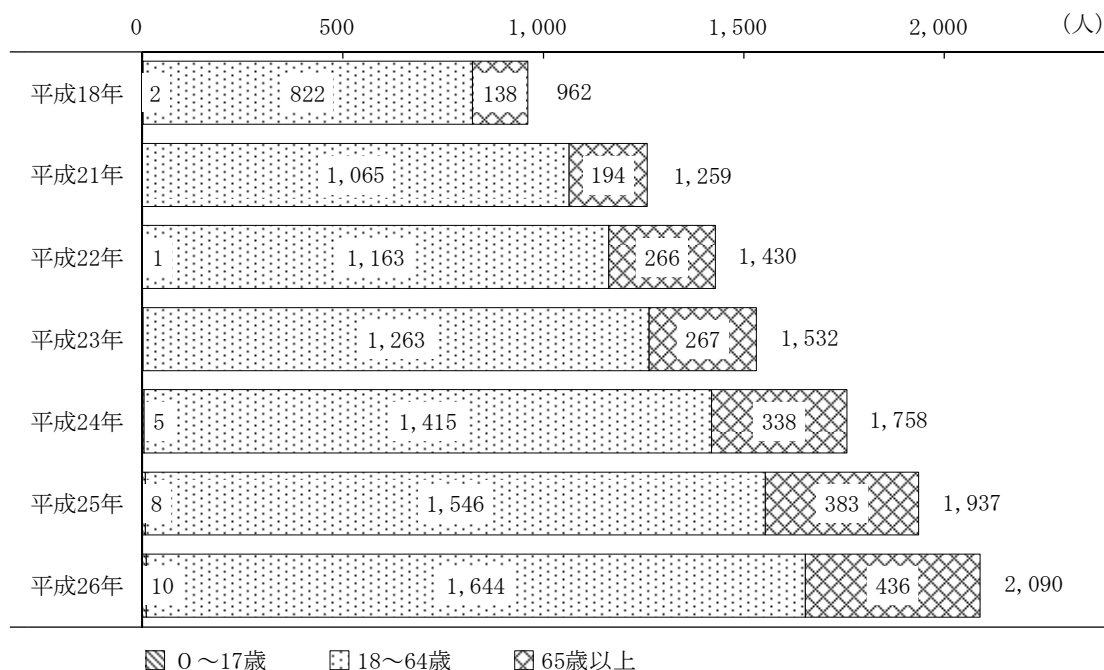
(注) 平成26年3月末現在

### 3 精神に障害のある人

図1-2-7により、精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移をみると平成18年3月末日では962人でしたが、平成26年3月末日には2倍以上の2,090人となっています。

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困難な状況にあります。

図1-2-7 年齢区分別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



(注) 各年3月末現在

表1-2-4 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 | 18～64 歳 | 65 歳以上 | 計     |
|-----|--------|---------|--------|-------|
| 1 級 | 1      | 102     | 101    | 204   |
| 2 級 | 8      | 1,160   | 306    | 1,474 |
| 3 級 | 1      | 382     | 29     | 412   |
| 計   | 10     | 1,644   | 436    | 2,090 |

(注) 平成26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されています。発達障害は、従来より精神障害者保健福祉手帳の対象として扱われており、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ができます。

#### 5 高次脳機能障害のある人

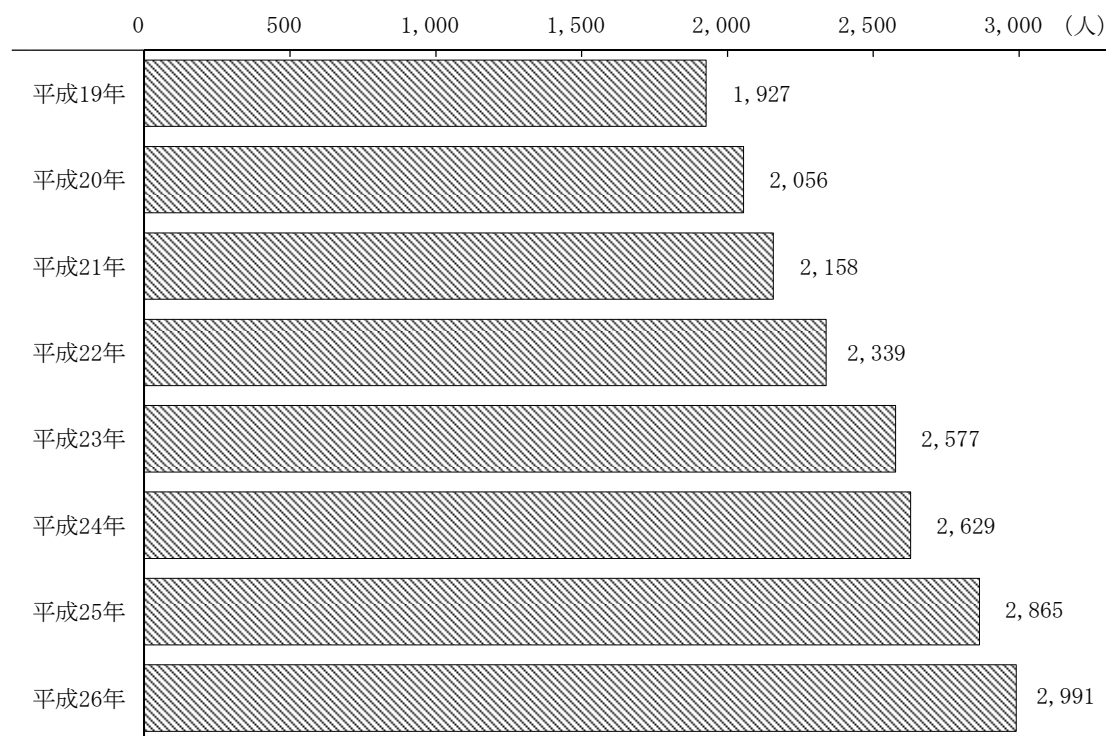
交通事故をはじめとする外傷や病気によって脳に損傷を受けると、新しいことが覚えられない、すぐに忘れてしまう、意欲がなくなる、集中力が続かない、周囲とうまくコミュニケーションがとれないなどの後遺症が残ることがあり、これを高次脳機能障害といいます。高次脳機能障害になると、職場復帰しても、以前と同様の仕事ができず、そのため退職を余儀なくされることも少なくありません。高次脳機能障害のある人としての数は把握されておらず、標準的なリハビリテーションも確立されていなくて、支援体制も不十分な状況です。高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳の対象とされています。

**6 難病患者等**

難病患者等への対応は、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が、事業の対象者は、指定された難病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）とされてきました。

図1-2-8は、医療費の公費負担の対象となる難病患者数の推移ですが、平成27年1月1日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」により、対象となる疾患は従来の56疾患から110疾患・症候群に拡大されることになりました。

図1-2-8 医療費の公費負担の対象となる難病患者数の推移

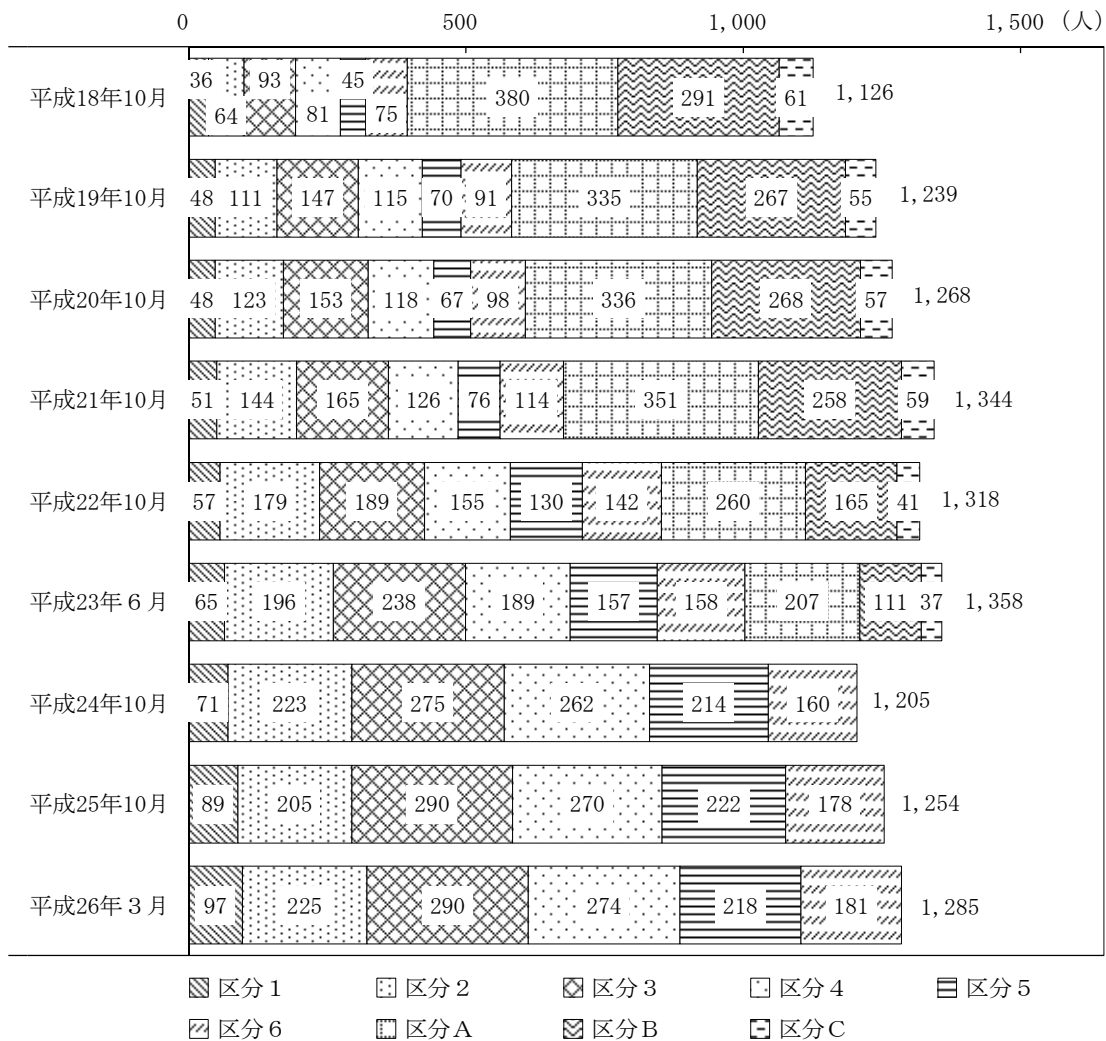


(注) 1 各年3月末現在  
 2 県単独制度を含む。

7 障害支援（程度）区分認定者

障害者総合支援法の障害支援区分（障害者自立支援法においては「障害程度区分」という名称でした）は、区分1～6に分けられています。また、障害者自立支援法による改正前の身体障害者福祉法および知的障害者福祉法に基づく入所施設・通所施設利用者については、区分A～Cとなっていました。平成26年3月現在の障害支援区分認定者は1,285人ですが、この数は、18歳以上の3つの手帳所持者の合計の5.2%にすぎません。なお、18歳未満の障害のある児童については、障害支援区分を設けていません。

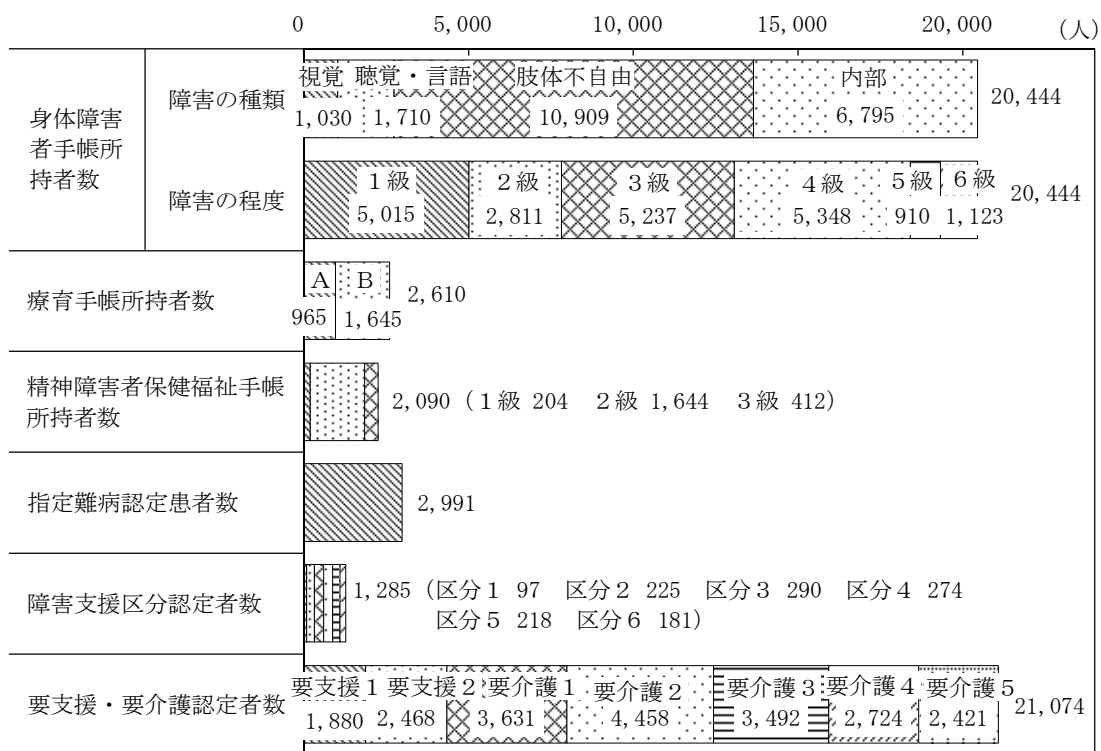
図1-2-9 障害支援（程度）区分認定者数の推移



8 まとめ

図1-2-10は、平成26年3月末現在の手帳等所持者数等です。参考として、介護保険の要支援・要介護認定者数も掲載しました。身体障害者手帳所持者が20,444人、要支援・要介護認定者が21,074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いえません。ちなみに、身体障害者手帳所持者の75.5%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などがいますが、その数は把握されていません。

図1-2-10 手帳等所持者数



(注) 平成26年3月末現在

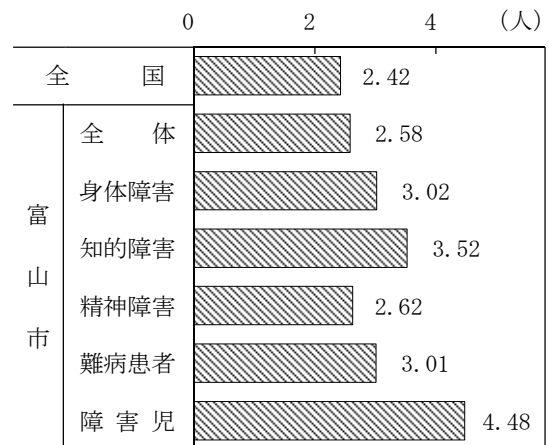
## ◆◇◆ 第2 世帯・住居の状況 ◆◇◆

本項においては、平成25年8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22年の国勢調査によると、全国の平均世帯人数は2.42人、富山市の平均世帯人数は2.58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3.02人、知的障害のある人は3.52人、精神に障害のある人は2.62人、難病患者は3.01人、障害のある児童は4.48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1-2-11）。

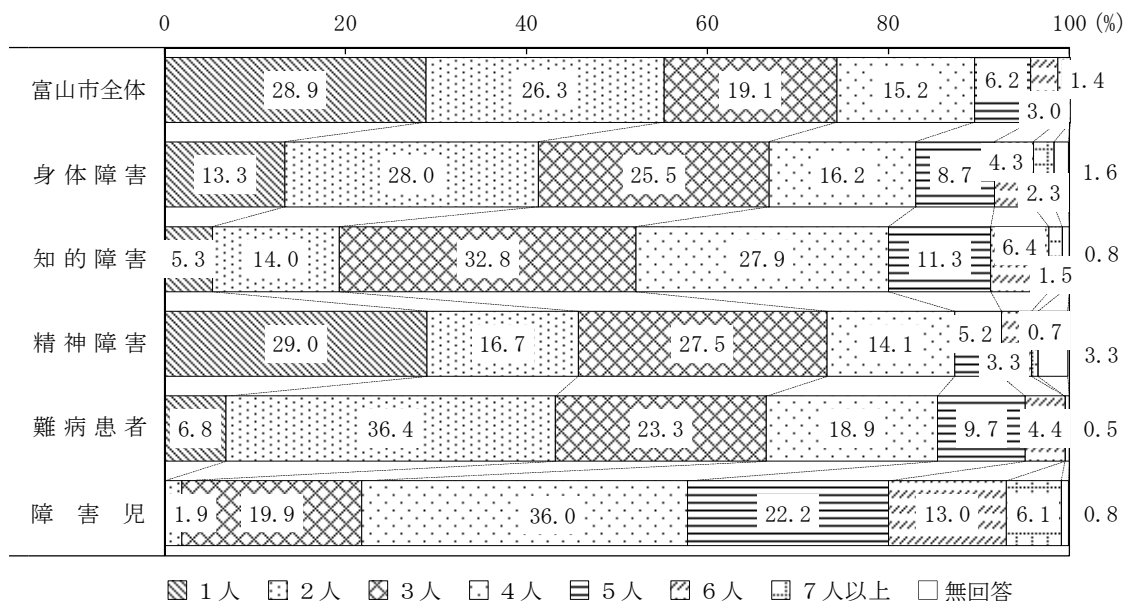
図1-2-11 平均世帯人数



資料：「全国」および「富山市全体」は平成22年10月「国勢調査」

図1-2-12により世帯人数をみると、ひとり暮らしは、富山市全体では28.9%になっていますが、身体に障害のある人の世帯は13.3%、知的障害のある人の世帯は5.3%、難病患者の世帯は6.8%と少なくなっています。

図1-2-12 世帯人数

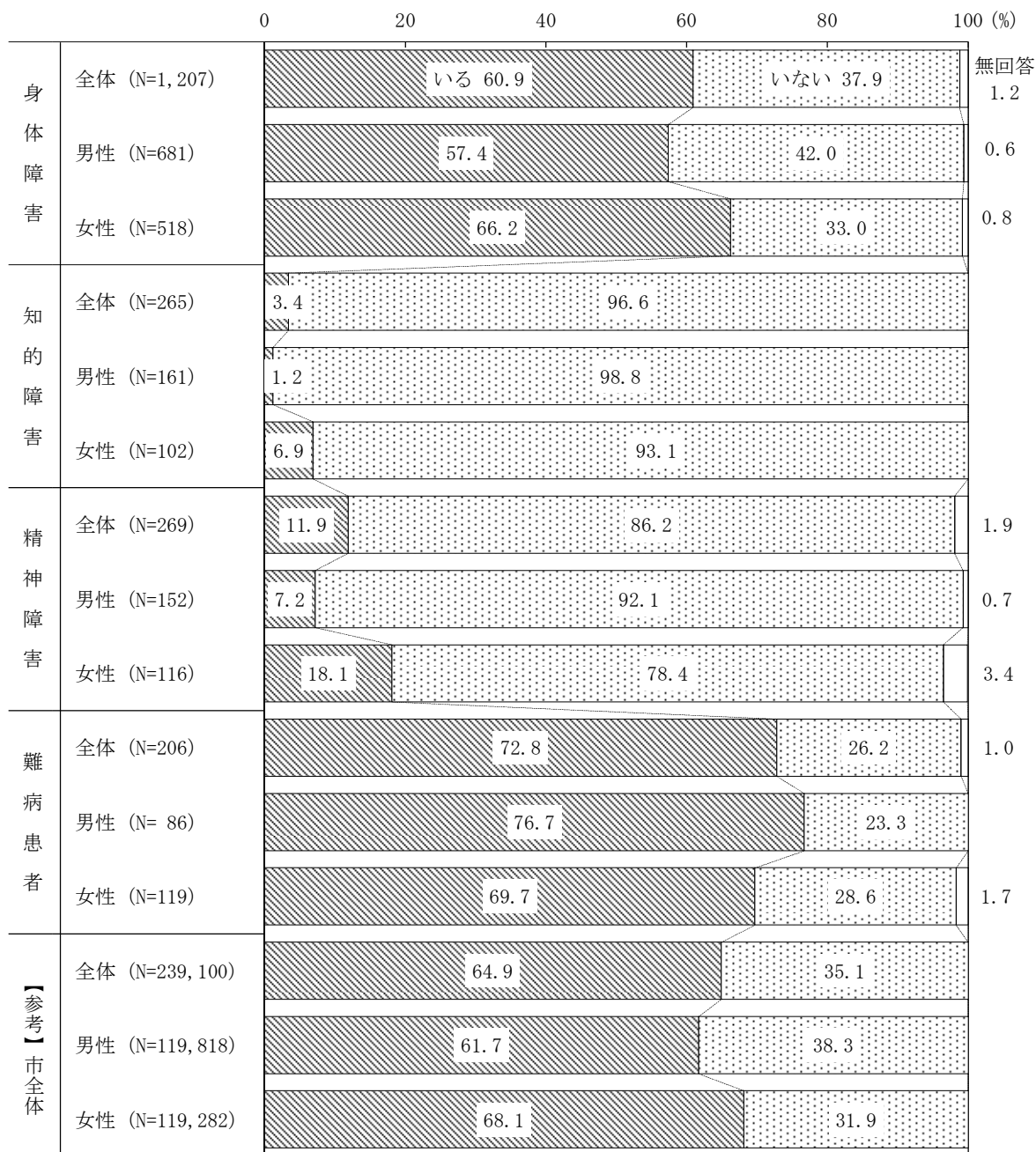


資料：「富山市全体」は平成22年10月「国勢調査」

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60.9%、知的障害のある人が3.4%、精神に障害のある人が11.9%、難病患者が72.8%です。難病患者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、難病患者以外は女性のほうが男性より高くなっています。

図1-2-13 配偶者の有無（18～64歳）

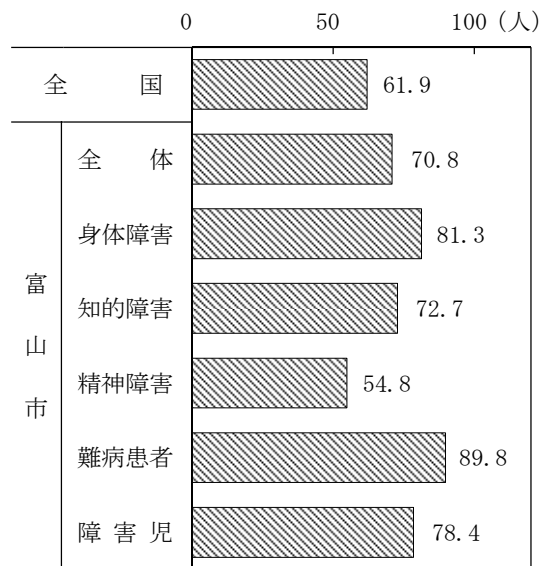


(注) 「市全体」は20歳～64歳  
資料：「市全体」は平成22年10月「国勢調査」

### 3 持ち家率

平成22年の国勢調査によると、全国平均の持ち家率は61.9%、富山市平均の持ち家率は70.8%でした。これに対して、身体に障害のある人の持ち家率は81.3%、知的障害のある人の持ち家率は72.7%、精神に障害のある人の持ち家率は54.8%、難病患者の持ち家率は89.8%、障害のある児童の持ち家率は78.4%となっており、精神に障害のある人以外の持ち家率は、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1-2-14 持ち家率



資料：「全国」および「富山市全体」は平成22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。精神に障害のある人については雇用義務はありませんが、雇用した場合は、身体に障害のある人あるいは知的障害のある人を雇用したものとみなされています。さらに、平成30年4月1日からは、精神に障害のある人も雇用率の算定対象となります。

|                |       |      |        |                          |
|----------------|-------|------|--------|--------------------------|
| 民間企業（規模50人以上）  | ----- | 2.0% | （1.8%） | （注）（ ）内の率は、平成25年3月までの雇用率 |
| 国・地方公共団体・特殊法人等 | ----- | 2.3% | （2.1%） |                          |
| 都道府県等の教育委員会    | ----- | 2.2% | （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、短時間労働者は1人を0.5人としてカウントされますが、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。

#### 1 民間企業の雇用状況

##### (1) 雇用率の推移

富山管内の民間企業の平成25年6月現在の障害のある人の雇用数は1,345人、雇用率は1.68%でした（表1-2-5）。

雇用率の推移をみると、全国・富山県・富山管内とも上昇傾向にありますが、法定雇用率には達していません。富山県は全国よりやや高い率で推移していますが、富山管内は全国よりも低い年が多くなっています（図1-2-15）。

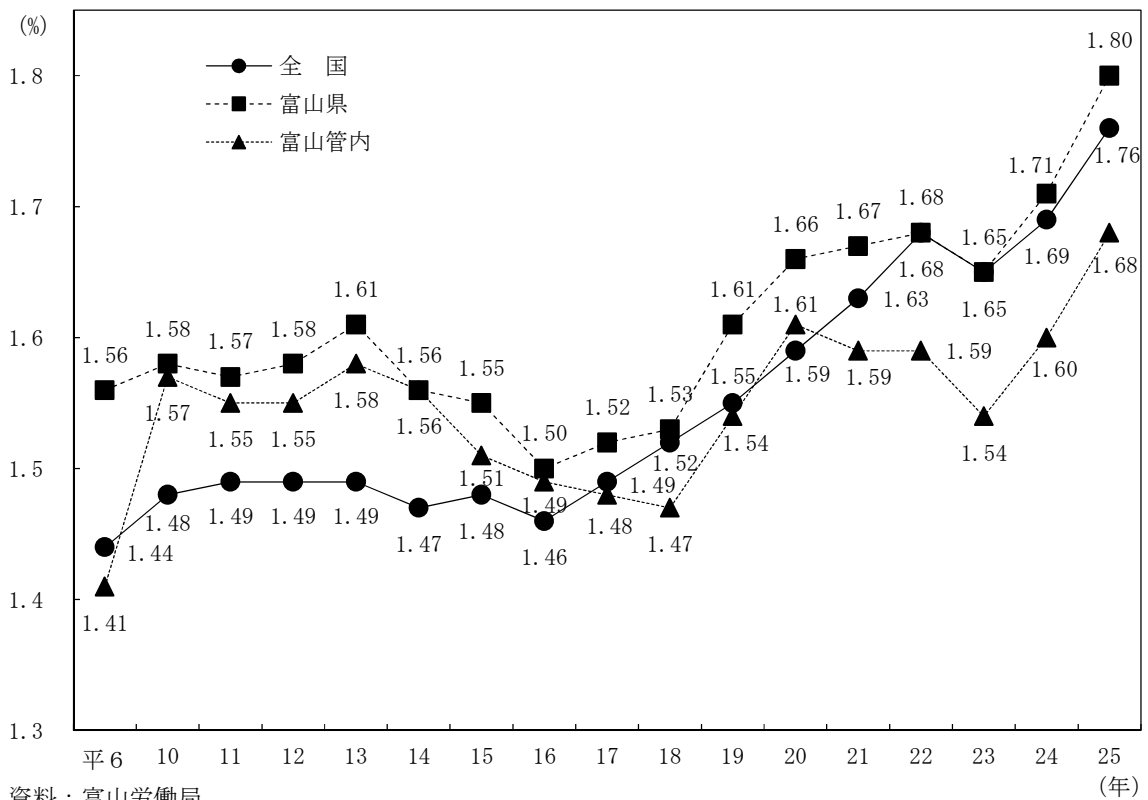
なお、富山公共職業安定所の担当地域は、富山市のみです。

表1-2-5 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   | 雇用率達成企業の割合 |
|-------|-------|----------|----------|-------|------------|
| 平成21年 | 353企業 | 71,446人  | 1,137人   | 1.59% | 57.2%      |
| 平成22年 | 352   | 72,895   | 1,160    | 1.59  | 57.7       |
| 平成23年 | 377   | 75,507   | 1,164    | 1.54  | 51.7       |
| 平成24年 | 379   | 77,322   | 1,237    | 1.60  | 54.9       |
| 平成25年 | 421   | 79,838   | 1,345    | 1.68  | 53.0       |

資料：富山市労働局

図1-2-15 民間企業の障害者雇用率の推移（各年6月）



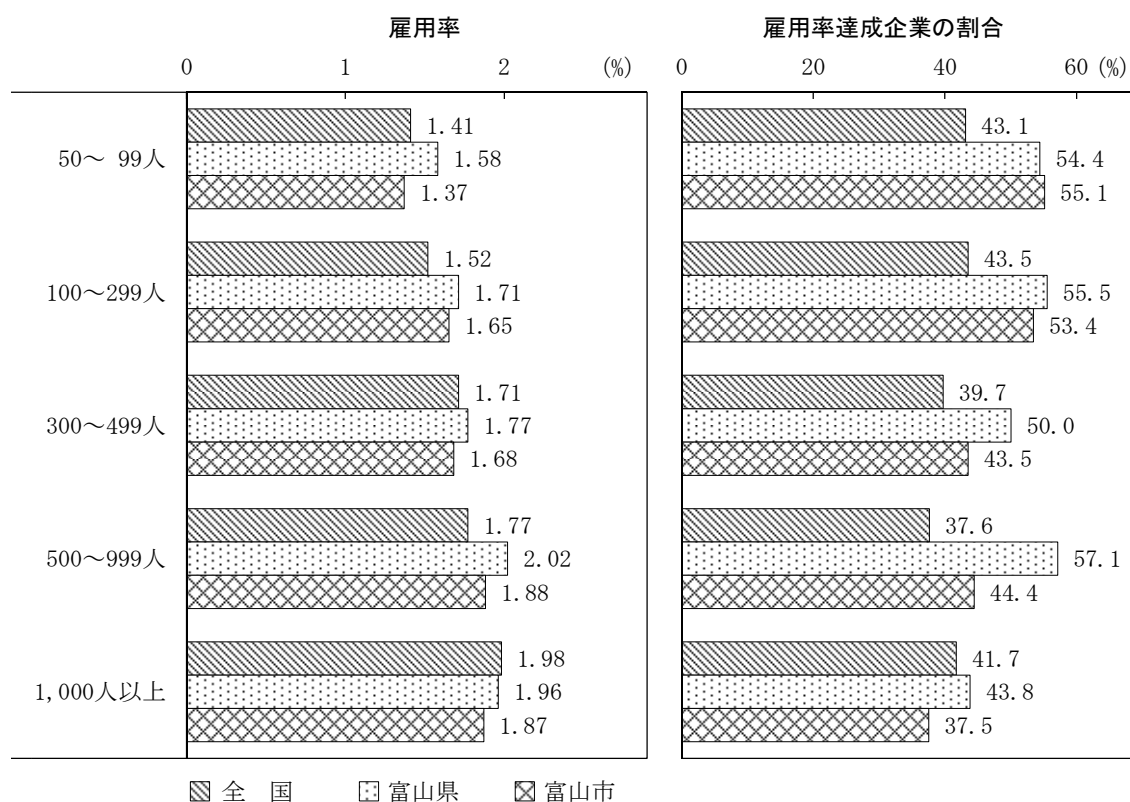
(2) 企業規模別にみた障害のある人の雇用状況

雇用率を企業規模別にみると、富山県の500～999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、50～99人の企業の1.37%です。富山市の企業で全国を上回っているのは、100～299人および500～999人の企業ですが、富山県よりすべて低くなっています。

雇用率達成企業の割合が5割を超えているのは、全国にはなく、富山県および富山市の50

～99人および100～299人、富山県の500～999人の企業です。

図1-2-16 企業規模別にみた障害のある人の雇用状況（平成25年6月）



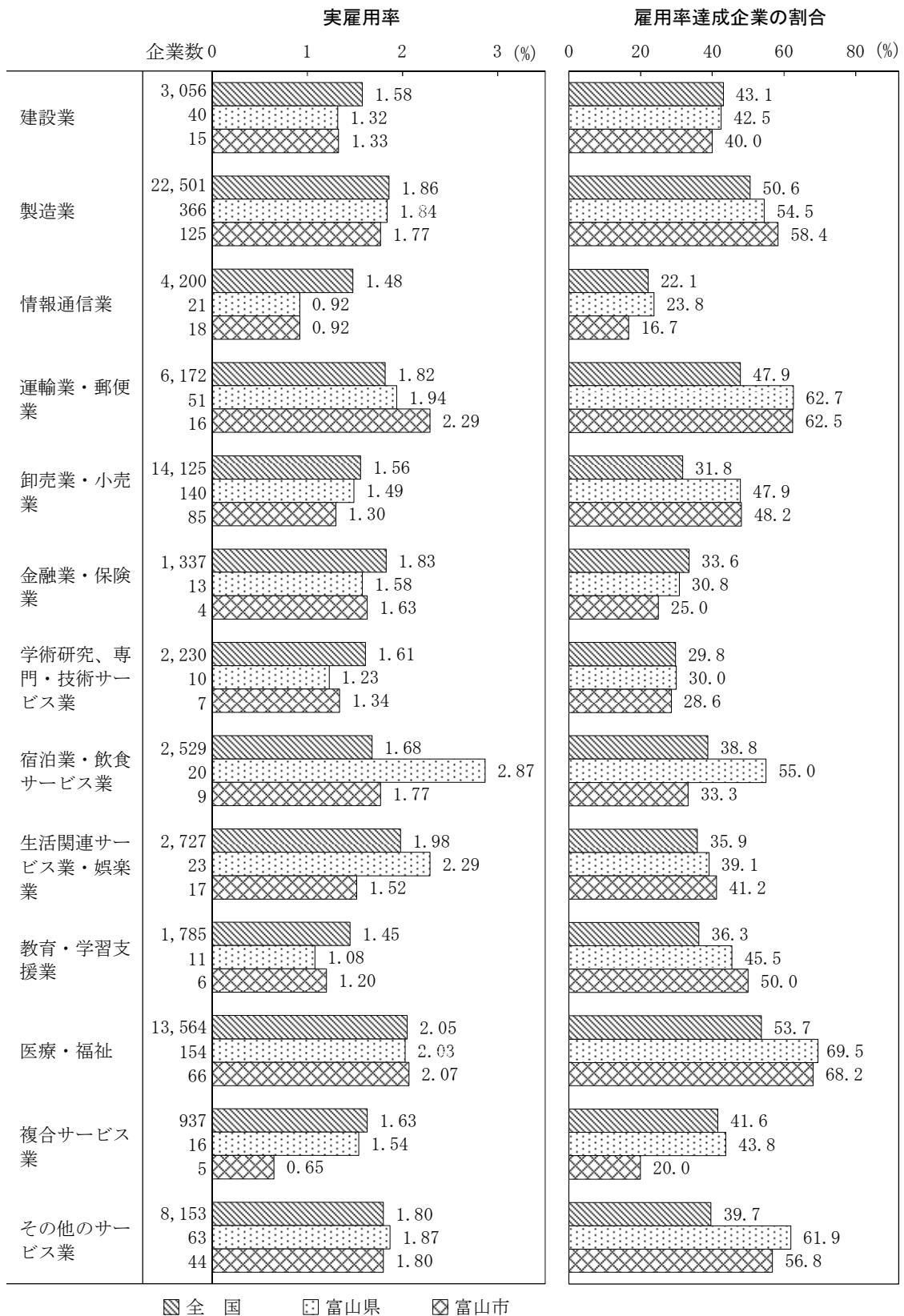
資料：富山労働局

### (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2.0%に達している産業は、全国では医療・福祉（2.05%）のみであり、富山県では宿泊業・飲食サービス業（2.87%）、生活関連サービス業・娯楽業（2.29%）および医療・福祉（2.03%）、富山市では運輸業・郵便業（2.29%）および医療・福祉（2.07%）です。富山市が全国をかなり上回っている産業は運輸業・郵便業であり、逆に全国をかなり下回っている産業は、情報通信業、生活関連サービス業・娯楽業、複合サービス業などです。

情報通信業の雇用率達成企業は、全国、富山県および富山市とも非常に低い率となっていますが、この分野は肢体不自由や内部障害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1-2-17 産業別にみた障害のある人の雇用状況（平成25年6月）



資料：富山市労働局

## 2 本市の雇用状況

地方公共団体の法定雇用率は、前述したように平成25年3月までは2.1%、それ以降は2.3%とされています。本市は、法定雇用障害者数を満たしています。

表1-2-6 富山市役所の障害のある人の雇用状況

| 区分    | 算定基礎労働者数 | 障害のある職員の数 | 法定雇用障害者数 | 過不足数 |
|-------|----------|-----------|----------|------|
| 平成22年 | 2,727人   | 43人(58人)  | 56人      | +2   |
| 平成23年 | 3,032人   | 45人(61人)  | 61人      | 0    |
| 平成24年 | 2,940人   | 46人(61人)  | 60人      | +1   |
| 平成25年 | 2,884人   | 48人(65人)  | 64人      | +1   |
| 平成26年 | 2,811人   | 46人(63人)  | 63人      | 0    |

(注) 1 障害のある職員の数( )内は算定上の障害のある人の数

2 平成23年は10月時点の状況

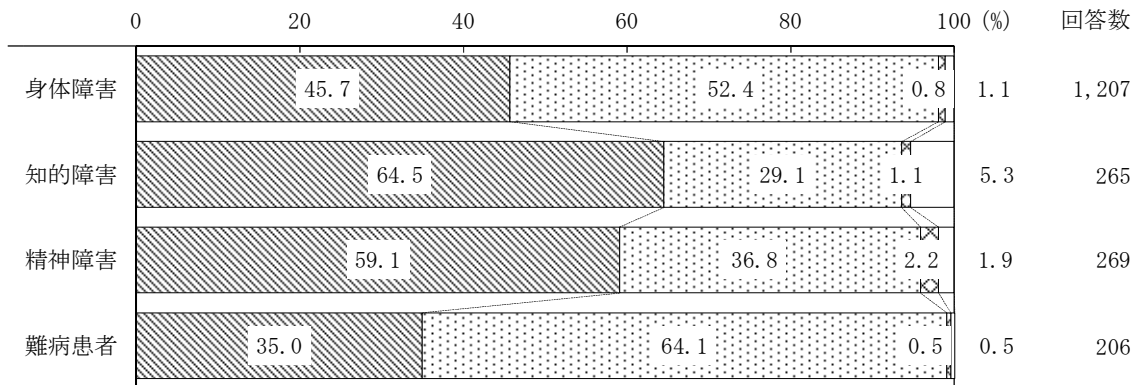
※法定雇用障害者数…民間企業・国・地方公共団体に雇用が義務付けられている障害のある人の数

## 3 就労の状況

次頁の図1-2-18および図1-2-19は、平成25年8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。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、身体に障害のある人や難病患者より高くなっていますが、就労形態が大きく違っています。仕事についている人のうち、「常勤(正規の職員・社員)」は、身体に障害のある人が49.7%、難病患者が48.6%なのに対し、知的障害のある人が12.3%、精神に障害のある人が1.9%と非常に低くなっています。また、「就労継続支援、作業所等」は、身体に障害のある人が7.8%、知的障害のある人が59.6%、精神に障害のある人が84.3%、難病患者が1.4%と大きな差があります。

なお、平成22年の国勢調査によれば、本市の15歳以上人口は363,391人、そのうち就業者は159,926人、就業している率は44.0%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・知的・精神に障害のある人が18歳～64歳、難病患者が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、難病患者以外の障害のある人の就業している率は福祉的就労を含めると高いと言えます。

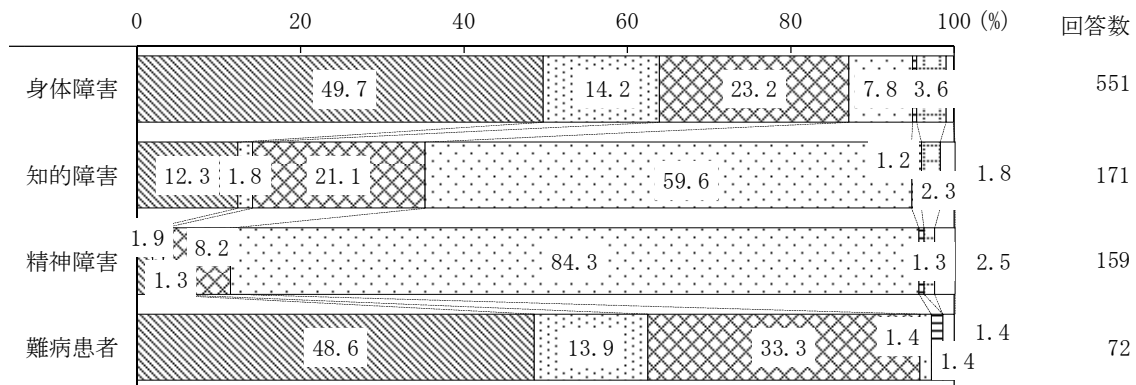
図1-2-18 就労状況



■ 仕事をしている ■ 仕事はしていない ■ 通学・職業訓練中 □ 無回答

資料：平成26年3月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

図1-2-19 就労形態



■ 常勤 (正規の職員・社員) ■ 自営業 (家の仕事) ■ パート、臨時雇用 (派遣社員含む)  
 ■ 就労継続支援、作業所等 ■ 内職 ■ その他 □ 無回答

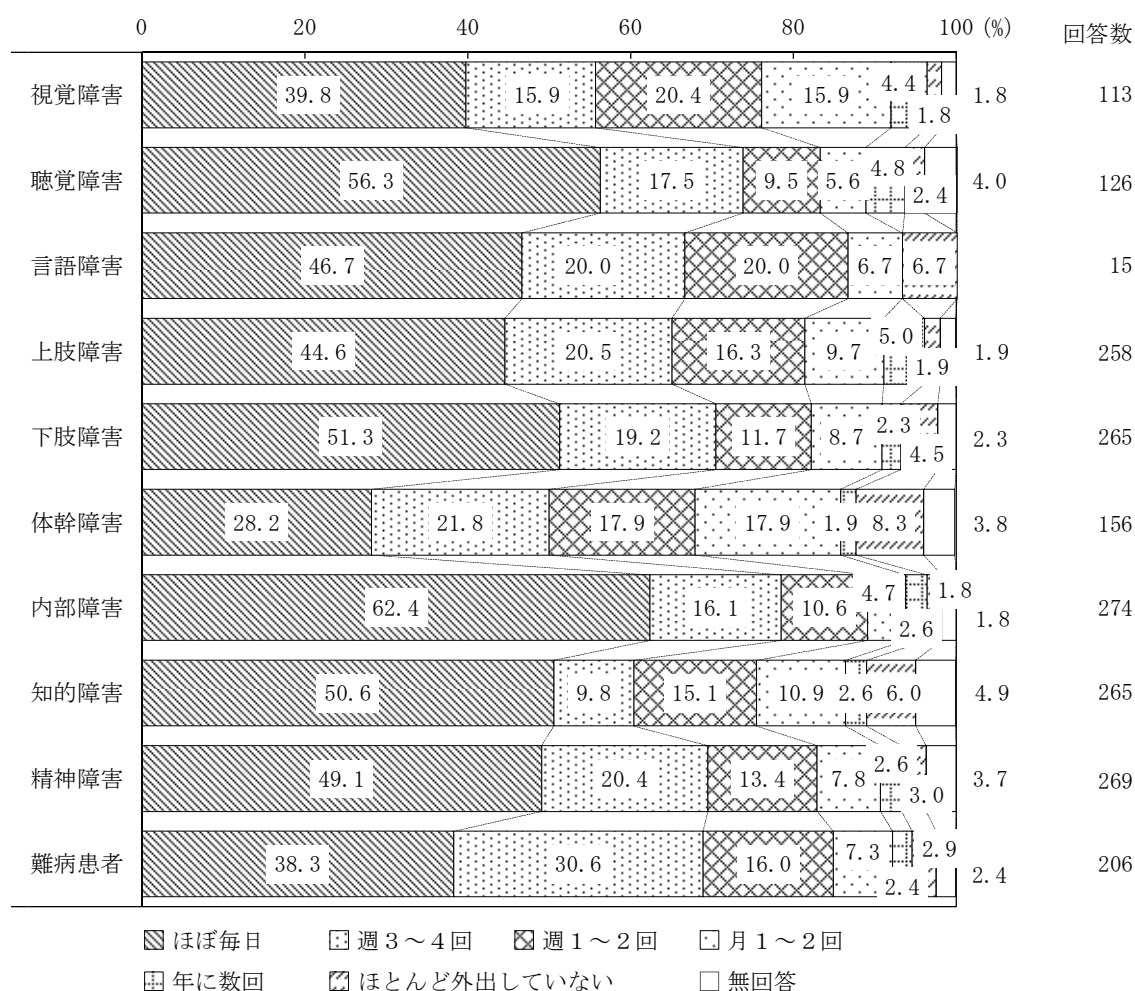
資料：平成26年3月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

## ◆◆◆ 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の生活ですが、図1-2-20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28.2%、難病患者の38.3%、視覚に障害のある人の39.8%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、体幹に障害のある人の8.3%、知的障害のある人の6.0%などが高くなっています。

図1-2-20 過去1年間の外出回数

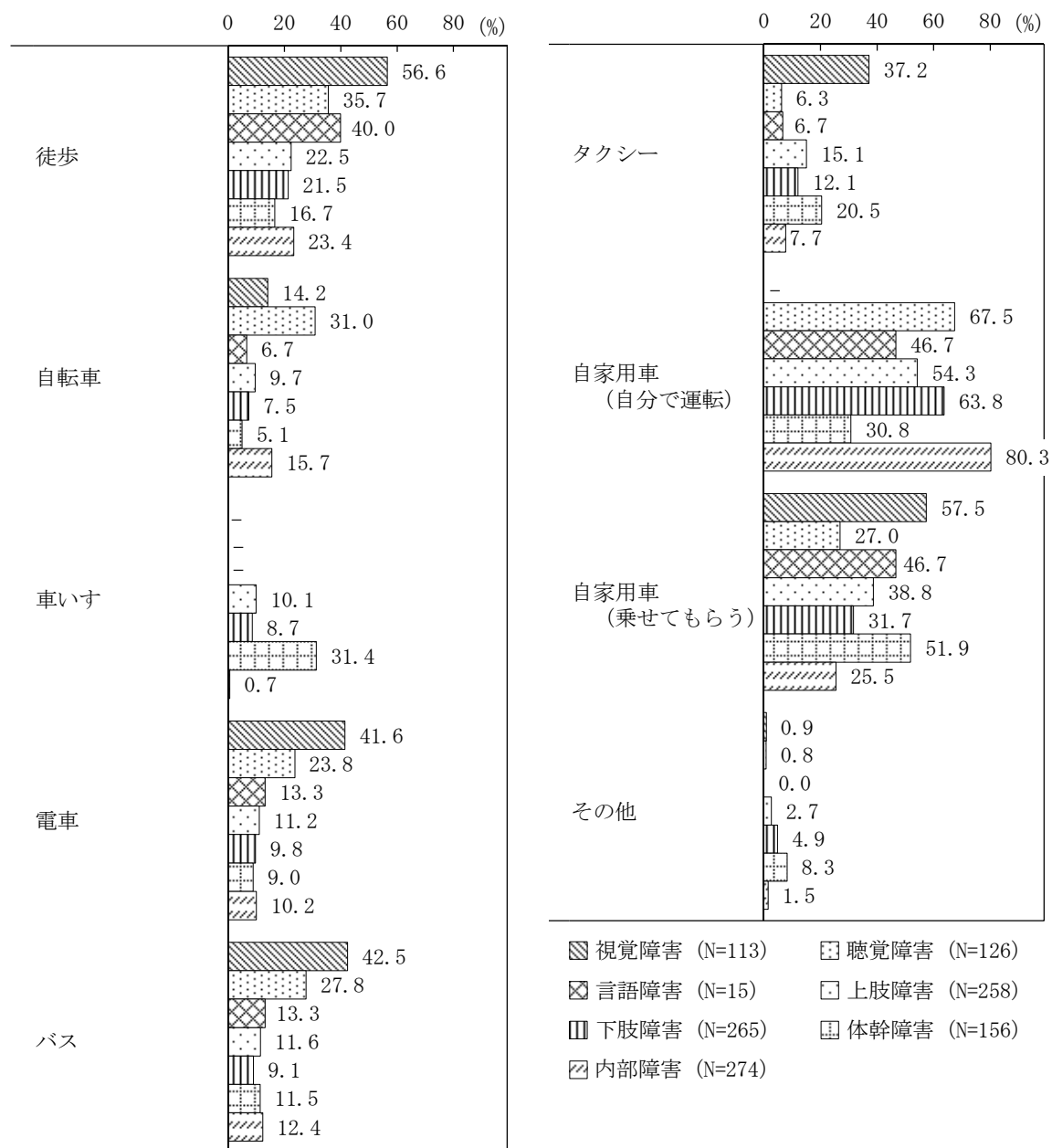


資料：平成26年3月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

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」「電車」、下肢に障害のある人の「バス」、聴覚に障害のある人の「タクシー」などです。

図1-2-21 外出時の主な移動手段（○はいくつでも）



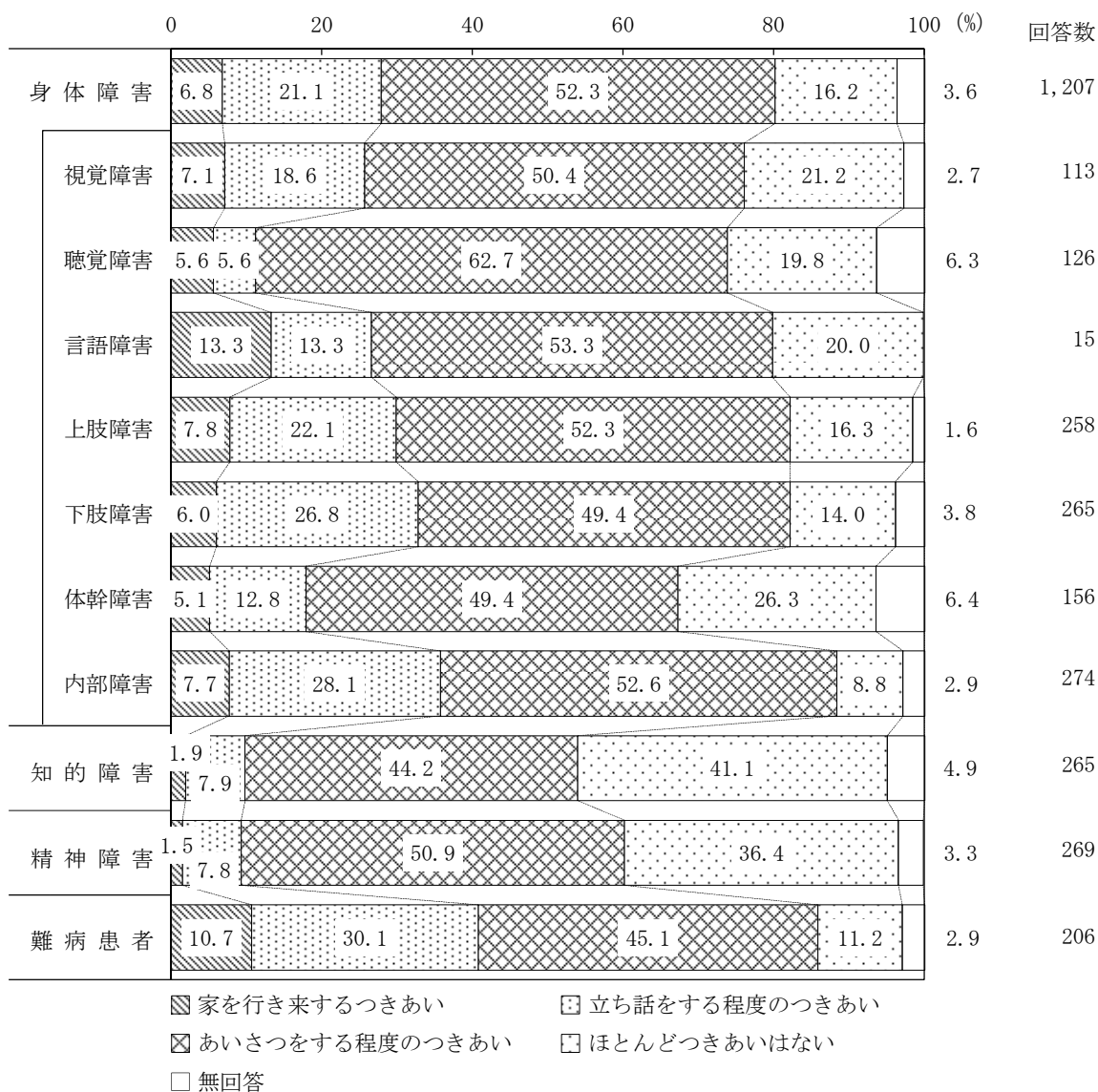
資料：平成26年3月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」



3 近所づきあい

近所づきあいの程度は、すべての障害の種類で「あいさつをする程度のつきあい」が高くなっています。「ほとんどつきあいはない」は、知的障害（41.1%）と精神障害（36.4%）が高く、難病患者（11.2%）と身体障害（16.2%）が低くなっています。

図1-2-22 近所づきあいの程度



資料：平成26年3月「障害者計画・障害福祉計画アンケート結果報告書」

## 第3章 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25年度の表彰は2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、講演会等の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。福祉教育推進校の指定は富山県社会福祉協議会ですが、富山市社会福祉協議会は、事業の取組みについて支援を行っています。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います。

ボランティア活動へのきっかけづくりとして、富山市社会福祉協議会が次のような事業を実施しています。それぞれの事業は、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」
- ・親子で一緒にボランティアについて考え、ボランティア活動へのきっかけづくりを目的とする「親子ボランティア入門講座」
- ・中学生のボランティア活動へのきっかけづくりを目的とする「中学生ボランティア入門講座」

## 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 ボランティアの養成等

## (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1-3-1 ボランティア等養成講座開催状況（平成25年度）

| 区 分         | 開催回数 | 参加者数 | 参加延人数 |
|-------------|------|------|-------|
| 点 訳 講 座     | 10回  | 6人   | 55人   |
| 音 訳 講 座     | 10   | 13   | 114   |
| 手 話 講 座     | 70   | 66   | 1,150 |
| 要約筆記奉仕員養成講座 | 10   | 5    | 32    |

## (2) メンタルヘルスサポーターの育成

精神に障害のある人やその家族が地域で安定した生活を継続できるよう、身近な相談者、支援者であるメンタルヘルスサポーターを育成しています。

## 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、車いすや歩行補助車のほか、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 権利擁護 ◇◇◆

## 1 虐待の防止

障害者虐待防止法に定められている市町村障害者虐待防止センターの機能は、市障害福祉課が担当しており、虐待に関する通報や相談等に対応するとともに、障害者虐待の防止および養護者に対する支援に関する広報や啓発活動を行っています。

## 2 成年後見制度

成年後見制度では、できる限り利用者本人の判断能力を生かし、自立した生活ができるよう、従来の禁治産・準禁治産制度を改めた「法定後見制度」と自分自身の意思であらかじめ任意後見人を選任できる「任意後見制度」が定められ、今までよりも軽度の認知症高齢者・知的障害のある人・精神に障害のある人にも柔軟な対応が可能となりました。

成年後見制度の申立てに要する経費や後見人等の報酬を助成する成年後見制度利用支援事業を障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業として実施しています。

## 3 日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な知的障害のある人や認知症高齢者が安心して生活を送れるよう、本人と社会福祉協議会の契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理等を行う日常生活自立支援事業が実施されています。実施主体は県社会福祉協議会で、直接の支援は市社会福祉協議会で行っています。認知症高齢者を含む直近5年間の利用者数は、100人前後で推移しています。

表1-3-2 日常生活自立支援事業利用者数（各年度末現在）

単位：人

| 区 分  | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 利用者数 | 102      | 103      | 109      | 91       | 101      |

(注) 利用者数には認知症高齢者を含む。

## ◆◇◆ 第4 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、次の障害者生活支援センターがあります。

表1-3-3 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基幹相談支援室                                    | 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   | 身体に障害のある人  |
| 富山市恵光学園  | 障害のある児童  |
| セーナー苑相談支援事業所Weネット                                      | 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 |
| ゆりの木の里相談支援事業所<br>あすなるセンター<br>和敬会生活支援センター<br>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、知的障害者相談員および民生委員・児童委員がいます。

表1-3-4 各種相談員の定数（平成26年度）

| 区 分 | 身体障害者相談員 | 知的障害者相談員 | 民生委員・児童委員  |
|-----|----------|----------|------------|
| 定 数 | 65人      | 15人      | 877 (98) 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、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1-3-5 家庭児童相談室相談内容別件数（平成25年度）

単位：件

| 区 分  | 性 格、<br>活 習 慣、<br>生 等 | 知 語<br>能 言<br>・ 言 | 学 校 等<br>生 活 | 非 行 | 家 族<br>関 係 | 環 境<br>福 祉 | 心 身<br>障 害 | そ の<br>他 | 計  |
|------|-----------------------|-------------------|--------------|-----|------------|------------|------------|----------|----|
| 相談件数 | 6                     | 5                 | 3            | 2   | 13         | 2          | 4          | 2        | 37 |

(5) 地域総合相談会

誰もが安心して健やかに生活できるように、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。健康づくりや病気のこと、福祉制度等について、保健師、栄養士、民生委員・児童委員が相談に応じます。

(6) 精神保健福祉相談・心の相談

市民の心の健康を守るために、富山市保健所において精神科医による相談を行っています。保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等による面接相談や電話相談を行い、必要に応じて訪問指導に対応しています。また、身近な相談窓口として各保健福祉センターにおいて、臨床心理士等による相談日を設置し、専門相談を実施しています。

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1-3-6 精神保健福祉相談・心の相談実施状況（平成25年度）

| 精神科医師による相談 |        | 精神保健福祉相談 | 訪問指導（延） |
|------------|--------|----------|---------|
| 実施回数       | 相談数（延） |          |         |
| 22回        | 37人    | 18,199人  | 3,290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**

疾患等についての正しい知識や社会資源の活用等について学習する機会を設け、家族等を積極的に支援することを目的に、ひきこもり家族教室、うつ病家族教室を開催しています。

**(8) 難病等療養相談会**

保健所および各保健福祉センターにおいて、難病等で在宅療養中の人とその家族を対象に、講演、座談会、レクリエーション、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栄養のことなど、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。

**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およびCD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1-3-7 音訳テープ・CD発送実績（平成25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 | ふれあいネット<br>ワークとやま | 計     |
|-----|-------|----------|------|-------------------|-------|
| テープ | 373   | 627      | 465  | 155               | 1,620 |
| C D | 411   |          |      |                   | 411   |

表1-3-8 音訳テープ貸出実績（図書・雑誌）

| 区 分            |      | 在庫図書数  |        | 平成25年度貸出実績 |        |
|----------------|------|--------|--------|------------|--------|
|                |      | タイトル   | 巻      | タイトル       | 巻      |
| 富山市立図書館        |      | 2,931  | 20,502 | 535        | 2,465  |
| とやまライ<br>トセンター | 録音図書 | 10,819 | 33,610 | 6,047      | 16,285 |
|                | 録音雑誌 | 5      | 9      | 28         | 3,591  |

(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25年度は、64件、238冊の無料郵送貸出しをしました。

(4) テレビ、ラジオ等による情報提供

テレビ、ラジオ、インターネットなどの通信媒体を通じて、市の情報提供を行っています。

## ◆◇◆ 第5 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14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1-3-9 妊婦一般健康診査受診状況（平成25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  |
| 3,461人   | 38,818人 | 80.1% | 13,812人 | 35.6% |

(注) 「受診率」は、受診延人員÷(受診票発行実人員×14)

「有所見率」は、有所見者延人員÷受診延人員

表1-3-10 妊婦精密健康診査受診状況（平成25年度）

単位：人

| 受診実人員 | 指示内容 |     |     |     | 有所見者内訳（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 |
| 116   | 59   | 8   | 44  | 5   | 57        | -  | -     | -   |

第1部 現 状

表1-3-11 乳児一般健康診査受診状況（平成25年度・医療機関委託）

単位：受診率・有所見率は%、他は人

| 発行実数  | 受診状況  |      | 有所見状況 |      | 有所見者内訳（延） |     |        |           |       |    |     |
|-------|-------|------|-------|------|-----------|-----|--------|-----------|-------|----|-----|
|       | 受診延人員 | 受診率  | 有所見者数 | 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 | その他 |
| 3,614 | 5,386 | 74.5 | 275   | 5.1  | 103       | 7   | 102    | 5         | 61    | 1  | 65  |

- (注) 1 「受診率」は、受診延人員÷（発行実数×2）  
 2 「有所見率」は、有所見者数÷受診延人員

表1-3-12 乳児精密健康診査受診状況（平成25年度・医療機関委託）

単位：人

| 区分   | 受診延人員 | 指示内容 |     |     |     | 有所見者内訳（延） |         |                   |        |            |        |      |       |      |            |      |               |            |     |
|------|-------|------|-----|-----|-----|-----------|---------|-------------------|--------|------------|--------|------|-------|------|------------|------|---------------|------------|-----|
|      |       | 異常なし | 要指導 | 要観察 | 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 | 124   | 77   | 9   | 26  | -   | 69        | -       | 3                 | 5      | -          | 1      | 5    | 3     | 5    | 2          | 2    | -             | -          | 31  |

表1-3-13 乳幼児健康診査実施状況（平成25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） |     |     |     |     |
|-------------|-------|-------|------|---------|-----|-----|-----|-----|
|             |       |       |      | 異常なし    | 要観察 | 要精検 | 要治療 | 治療中 |
| 4 か 月 児     | 3,260 | 3,149 | 96.6 | 1,966   | 996 | 136 | 23  | 159 |
| 1 歳 6 か 月 児 | 3,418 | 3,320 | 97.1 | 2,182   | 996 | 93  | 34  | 98  |
| 3 歳 児       | 3,551 | 3,377 | 95.1 | 2,164   | 725 | 559 | 16  | 150 |

## (2) 乳幼児発達健康診査

乳幼児期において、心身の発達の遅れ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。

表1-3-14 乳幼児発達健康診査（平成25年度）

単位：人

| 区 分      | 受診者数 | 健 診 結 果 (延) |     |     |     |     |
|----------|------|-------------|-----|-----|-----|-----|
|          |      | 異常なし        | 要観察 | 要精検 | 要治療 | 治療中 |
| 運動発達健康診査 | 302  | 230         | 66  | 3   | 1   | 5   |
| 精神発達健康診査 | 641  | 63          | 576 | -   | 3   | 4   |

## (3) 自立訓練

障害福祉サービスの自立訓練には、身体に障害のある人を対象とする機能訓練と、知的障害のある人・精神に障害のある人を対象とする生活訓練があります。

表1-3-15 自立訓練利用状況

| 区 分  |            | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 機能訓練 | 利用者数（人）    | 2      | 4      | 5      | 18     | 11     |
|      | 利用延日数（日／月） | 45     | 65     | 60     | 352    | 199    |
| 生活訓練 | 利用者数（人）    | 41     | 47     | 43     | 51     | 59     |
|      | 利用延日数（日／月） | 436    | 563    | 557    | 651    | 742    |

## (4) 精神障害者活動支援事業（ひだまりサロン）

精神に障害のある人が住みなれた地域で自立して安心した社会生活を送るため、同じ立場にある仲間やメンタルヘルスサポーター等との交流を通じて、対人交流に自信を持ち、自主意欲を高めることを目的に交流の場を提供しています。

**2** 医 療

(1) 育成医療・更生医療

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1-3-16 育成医療・更生医療給付決定件数（平成25年度） 単位：人

| 区分          |                | 育成医療 | 更生医療 | 合 計 |
|-------------|----------------|------|------|-----|
| 入<br>院      | 視覚障害           | 24   | 0    | 24  |
|             | 聴覚・平衡機能障害      | 8    | 0    | 8   |
|             | 音声・言語・そしゃく機能障害 | 19   | 0    | 19  |
|             | 肢体不自由          | 15   | 1    | 16  |
|             | 心臓障害           | 19   | 256  | 275 |
|             | 腎臓障害           | 0    | 38   | 38  |
|             | その他            | 4    | 0    | 4   |
|             | 計              | 89   | 295  | 384 |
| 入<br>院<br>外 | 視覚障害           | 24   | 0    | 24  |
|             | 聴覚・平衡機能障害      | 8    | 0    | 8   |
|             | 音声・言語・そしゃく機能障害 | 38   | 2    | 40  |
|             | 肢体不自由          | 15   | 0    | 15  |
|             | 心臓障害           | 18   | 109  | 127 |
|             | 腎臓障害           | 0    | 37   | 37  |
|             | その他            | 4    | 12   | 16  |
|             | 計              | 107  | 160  | 267 |

(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65歳未満の人です。

表1-3-17 重度心身障害者医療費助成事業実施状況（平成25年度・65歳未満）

| 助成対象者  | 助成総額         |
|--------|--------------|
| 2,178人 | 420,092,241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1-3-18 精神障害入院・通院者数

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 |
|--------|-------|------|--------|------|-----------------|
|        |       |      |        |      |                 |
| 平成23年度 | 1,451 | 10   | 910    | 531  | 4,065           |
| 平成24年度 | 1,422 | 11   | 904    | 507  | 4,195           |
| 平成25年度 | 1,314 | 9    | 872    | 433  | 4,298           |

(注) 入院は富山市内の医療機関入院患者数(延数)(各年度6月30日時点)

## (4) 指定難病、小児慢性特定疾病患者等への公費負担

治療がきわめて困難である指定難病患者、血友病および治療が長期間にわたる小児慢性特定疾病患者は、医療費が高額になることから、患者の自己負担分の一部を公費負担としています。

表1-3-19 指定難病認定患者数の推移(各年3月末現在)

単位：人

| 区 分 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 患者数 | 2,339 | 2,577 | 2,629 | 2,865 | 2,991 |

(注) 県単独制度を含む。

表1-3-20 小児慢性特定疾病医療受診券交付状況(平成25年度)

単位：人

| 疾 患 名   | 人 数 | 疾 患 名       | 人 数 |
|---------|-----|-------------|-----|
| 悪性新生物   | 54  | 糖尿病         | 21  |
| 慢性腎疾患   | 55  | 先天性代謝疾患     | 14  |
| 慢性呼吸器疾患 | 2   | 血友病等血液・免疫疾患 | 8   |
| 慢性心疾患   | 41  | 神経・筋疾患      | 14  |
| 内分泌疾患   | 146 | 慢性消化器疾患     | 5   |
| 膠原病     | 11  | 計           | 371 |

## ◆◇◆ 第6 生活支援サービス ◆◇◆

## 1 在宅生活支援サービス

## (1) 訪問系サービス

障害福祉サービスの訪問系サービスである居宅介護は障害支援区分1以上、重度訪問介護は障害支援区分4以上などの利用条件があります。

表1-3-21 訪問系サービスの利用状況

| 区 分        |              | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 居宅介護       | 利 用 者 数 (人)  | 141    | 163    | 166    | 169    | 193    |
|            | 利用延時間数(時間/月) | 2,894  | 3,442  | 3,093  | 3,031  | 3,527  |
| 重度訪問<br>介護 | 利 用 者 数 (人)  | 16     | 16     | 17     | 15     | 16     |
|            | 利用延時間数(時間/月) | 2,625  | 3,035  | 3,152  | 3,251  | 3,318  |

## (2) 短期入所(ショートステイ)

短期入所は、18歳以上の障害のある人および18歳未満の障害のある児童とも障害福祉サービスの対象となっています。短期入所利用者は、年々増加しています。

表1-3-22 短期入所利用状況

| 区 分         | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 者 数 (人) | 42     | 50     | 58     | 69     | 79     |
| 利用延日数(日/月)  | 254    | 201    | 252    | 368    | 383    |

## (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・消毒をしています。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。

表1-3-23 寝具乾燥利用状況(65歳未満)

単位：人

| 区 分     | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 者 数 | 20     | 17     | 22     | 24     | 23     |

## (4) おむつの支給

介護者の負担を軽減するため、在宅の要介護認定2以上の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1-3-24 おむつの支給利用状況

単位：人

| 区 分  | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 94     | 103    | 110    | 112    | 115    |

**2** 社会参加・自立生活支援

## (1) 外出支援サービス

障害福祉サービスの同行援護(身体介護を伴う場合)は区分2以上の視覚に障害のある人、行動援護は区分3以上の知的あるいは精神に障害のある人などの利用条件があります。また、地域生活支援事業の移動支援事業は、同行援護に該当しない障害のある人で屋外での移動が困難な人が利用対象です。

表1-3-25 外出支援サービスの利用状況

| 区 分  |              | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 同行援護 | 利用者数(人)      | -      | -      | -      | 22     | 25     |
|      | 利用延時間数(時間/月) | -      | -      | -      | 172    | 247    |
| 行動援護 | 利用者数(人)      | -      | -      | 1      | 1      | 1      |
|      | 利用延時間数(時間/月) | -      | -      | 5      | 8      | 3      |
| 移動支援 | 利用者数(人)      | 23     | 29     | 32     | 29     | 45     |
|      | 利用延時間数(時間/月) | 68     | 91     | 111    | 119    | 136    |

## (2) 手話通訳者・要約筆記者の派遣

聴覚に障害のある人の社会生活の向上のため、手話通訳者や要約筆記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・要約筆記者が常駐しています。手話通訳者・要約筆記者の派遣は、地域生活支援事業のコミュニケーション支援事業として実施しています。



表1-3-26 手話通訳者派遣状況

| 区 分    | 手話通訳者数 | 利用者数 | 派遣回数 | 障害者プラザでの手話通訳者の活動回数 |
|--------|--------|------|------|--------------------|
| 平成21年度 | 29人    | 375人 | 434回 | 299回               |
| 平成22年度 | 30     | 374  | 413  | 308                |
| 平成23年度 | 34     | 373  | 404  | 316                |
| 平成24年度 | 39     | 320  | 381  | 335                |
| 平成25年度 | 38     | 335  | 378  | 365                |

表1-3-27 要約筆記者派遣状況

| 区 分    | 要約筆記者数 | 利用者数 | 派遣回数 |
|--------|--------|------|------|
| 平成21年度 | 33人    | 4人   | 9回   |
| 平成22年度 | 35     | 48   | 74   |
| 平成23年度 | 37     | 3    | 8    |
| 平成24年度 | 37     | 7    | 17   |
| 平成25年度 | 23     | 12   | 16   |

(3) 盲導犬の貸与助成

視覚障害により1・2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、盲導犬を貸与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1-3-28 車いす対応車両購入費の助成状況

| 区 分      | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 助成件数(件)  | 7      | 4      | 6      | 5      | 1      |
| 助成総額(千円) | 689    | 400    | 600    | 500    | 100    |

## (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、日常生活用具の給付と貸与を行っています。日常生活用具は、「介護・訓練支援用具（入浴担架、特殊寝台など）」「自立生活支援用具（入浴補助用具、便器など）」「在宅療養等支援用具（電気式たん吸引器など）」「情報・意思疎通支援用具（携帯用会話補助装置など）」「排泄管理支援用具（ストーマ用装具、紙おむつなど）」「居宅生活動作補助用具（住宅改修費）」の6種類に大別されました。

表1-3-29 日常生活用具の給付と貸与の状況

単位：件／月

| 区 分         | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護・訓練支援用具   | 3      | 2      | 3      | 3      | 2      |
| 自立生活支援用具    | 5      | 6      | 5      | 6      | 7      |
| 在宅療養等支援用具   | 4      | 4      | 5      | 6      | 4      |
| 情報・意思疎通支援用具 | 6      | 8      | 6      | 7      | 6      |
| 排泄管理支援用具    | 635    | 619    | 716    | 670    | 775    |
| 居宅生活動作補助用具  | 1      | 2      | 2      | 1      | 2      |

## (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1-3-30 福祉タクシー利用状況

単位：人

| 区 分     | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| タクシー利用券 | 2,659  | 2,658  | 2,655  | 2,548  | 2,599  |
| ガソリン給油券 | 2,923  | 3,072  | 3,264  | 3,256  | 3,286  |

## (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福祉バスを運行します。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1-3-31 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25年度運行実績 | 105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25年度は、1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。自立と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1-3-32 自動車改造費の助成状況

| 区 分      | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 助成件数(件)  | 11     | 13     | 12     | 11     | 13     |
| 助成総額(千円) | 1,032  | 1,248  | 1,060  | 971    | 1,065  |

(10) 補装具の支給・修理

障害者総合支援法に基づき、身体の機能障害を補う必要のある場合に補装具を支給または修理します。補聴器、車いす、義肢などが多く支給・修理されています。

表1-3-33 補装具の支給・修理利用状況（平成25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   |      | 補聴器   |         |         |           |               |     |
|----|-----|-----|-------|--------|--------|--------|--------|------|------|-------|---------|---------|-----------|---------------|-----|
|    | 義手  | 義足  | 下肢    | 靴型     |        |        |        | 矯正眼鏡 | 遮光眼鏡 | 標準型箱形 | 標準型耳掛け形 | 高度難聴用箱形 | 高度難聴用耳掛け形 | 耳あな形（オーダーメイド） | 骨導型 |
| 支給 | 5   | 19  | 16    | 1      | 14     | 19     | 5      | 5    | 17   | 10    | 101     | 12      | 48        | 1             | -   |
| 修理 | -   | 58  | 18    | -      | 30     | -      | -      | -    | -    | 12    | 15      | 15      | 77        | 3             | 3   |
| 区分 | 車いす |     | 電動車いす | 座位保持いす | 起立保持具  | 歩行器    | 歩行補助つえ | その他  |      |       |         |         |           |               |     |
|    | 普通型 | その他 |       |        |        |        |        |      |      |       |         |         |           |               |     |
| 支給 | 35  | 37  | 15    | 5      | 1      | 12     | 3      | 1    |      |       |         |         |           |               |     |
| 修理 | 50  | 30  | 43    | -      | -      | 1      | -      | -    |      |       |         |         |           |               |     |

(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1-3-34 利用料が割引となる公的施設一覧

|                  |                                 |             |
|------------------|---------------------------------|-------------|
| 富山市総合体育館         | 富山市婦中スポーツプラザ<br>プール             | 天文台         |
| 富山市南総合公園体育文化センター | NIXS スポーツアカデミー（富山市ストリートスポーツパーク） | 富山市郷土博物館    |
| 富山市東富山体育館        | 富山市山田総合体育センター                   | 富山市佐藤記念美術館  |
| 富山市2000年体育館      | 浮田家                             | 富山市ファミリーパーク |
| 富山市民プール          | 森家                              | 八尾曳山展示館     |
| 富山市民球場           | 大山歴史民俗資料館                       | 牛岳温泉スキー場    |

## 第1部 現 状

|                         |             |                     |
|-------------------------|-------------|---------------------|
| 富山市東富山温水プール             | 八尾化石資料館     | 牛岳温泉健康センター          |
| 富山市屋内ゲートボール場            | 八尾おわら資料館    | 立山山麓スキーセンター         |
| 富山市パークゴルフ場              | 猪谷関所館       | 富山県水墨美術館（常設・県企画展示）  |
| アイザックススポーツドーム（富山市屋内競技場） | 富山市民芸館      | 富山県立山カルデラ砂防博物館      |
| 富山市大沢野総合運動公園陸上競技場       | 富山市民芸合掌館    | 富山県民会館分館（内山邸・金剛邸）   |
| 富山市大山社会体育館              | 富山市陶芸館      | 富山県立山博物館            |
| 富山市大山総合体育センター           | 富山市民俗資料館    | 富山県立国際健康プラザ（生命科学館）  |
| 富山市大山 B&G 海洋センタープール     | 富山市売薬資料館    | 富山県立近代美術館（常設・県企画展示） |
| 富山市八尾スポーツアリーナ           | 富山市考古資料館    | 富山中央植物園             |
| 富山市八尾 B&G 海洋センタープール     | 富山市篁牛人記念美術館 | チューリップ四季彩館          |
| 富山市婦中体育館                | 富山市科学博物館    |                     |

### 3 日中活動の場

#### (1) 生活介護

生活介護とは、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事業です。このサービスは、施設入所者も利用できます。本市の特徴としては、国の基準を満たして指定されている生活介護事業所（平成25年度末26事業所）のほかに、市が認める基準該当事業所（平成25年度末58事業所）が数多くあることがあげられます。基準該当事業所は、富山型デイサービス実施事業所です。

利用者数・利用延日数が急増したのは、旧体系サービス利用者が新体系である生活介護に移行したためです。

表 1-3-35 生活介護利用状況

| 区 分        | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数（人）    | 143    | 391    | 570    | 764    | 774    |
| 利用延日数（日／月） | 2,311  | 7,290  | 11,045 | 14,087 | 14,682 |

## (2) 療養介護

療養介護とは、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および日常生活の世話を医療機関併設の施設で受ける事業です。本市の療養介護の対象者は、平成23年度までは金沢市の国立病院機構医王病院の利用者のみでしたが、平成24年度からは指定された医療機関や重症心身障害児施設に入院・入所している人も療養介護の対象となりました。

表1-3-36 療養介護利用状況

単位：人

| 区 分  | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 7      | 6      | 6      | 81     | 77     |

## (3) 地域活動支援センター

障害のある人が地域活動支援センターに通い、地域の実情に応じ創作的活動または生産活動の機会を提供、社会との交流の促進等の便宜を受けることにより、障害のある人の地域における自立生活と社会参加の促進を図ります。地域活動支援センターは、従来の障害者デイサービスセンター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します。

表1-3-37 地域活動支援センター利用状況

| 区 分          | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数（人）      | 442    | 391    | 419    | 433    | 412    |
| 利用延時間数（時間／月） | 3,463  | 3,309  | 3,063  | 3,182  | 3,050  |

## (4) 日中一時支援事業

日中一時支援事業は、障害者総合支援法の地域生活支援事業として実施している事業で、障害のある人の日中における活動の場を確保し、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憩を図ることを目的とする事業です。日中一時支援事業の1月あたり利用延回数、年々増加を続けています。

表1-3-38 日中一時支援事業の利用状況

| 区 分        | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数（人）    | 129    | 157    | 167    | 254    | 227    |
| 利用延回数（回／月） | 351    | 450    | 538    | 677    | 745    |

(5) 児童発達支援・放課後等デイサービス

児童福祉法、障害者自立支援法等の改正により、従来の通所施設・通所サービスは、平成24年4月1日から障害児通所支援に一元化されました。障害児通所支援の種類としては、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等へ通う障害のある児童の施設を訪問して支援する保育所等訪問支援の4種類があります。児童発達支援は就学前の障害のある児童、放課後等デイサービスは就学中の障害のある児童を対象としています。本市の特徴としては、国の基準を満たして指定されている事業所のほかに、市が認める基準該当事業所が数多くあることがあげられます。平成25年度の児童発達支援と放課後等デイサービスの利用状況は、次表のとおりです。

表1-3-39 児童発達支援・放課後等デイサービス利用状況（平成25年度）

| 区 分        |         | 事業所数 | 定 員  | 利用日数    | 月平均利用児数 |
|------------|---------|------|------|---------|---------|
| 児童発達支援     | 市内事業所   | 5か所  | 116人 | 12,074日 | 168人    |
|            | 基 準 該 当 | 7    | 103  | 215     | 7       |
|            | 市外事業所   | 3    | -    | 216     | 6       |
|            | 合 計     | 15   | -    | 12,505  | 181     |
| 放課後等デイサービス | 市内事業所   | 5    | 55   | 7,491   | 105     |
|            | 基 準 該 当 | 17   | 250  | 9,640   | 90      |
|            | 市外事業所   | 4    | -    | 724     | 11      |
|            | 合 計     | 26   | -    | 17,855  | 206     |

(6) 盲人ホーム

あんま・はり・きゅう師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。

## 4 入居・入所施設

### (1) 入居施設

障害者自立支援法の施行により、福祉ホームや援護寮、一部の入所施設のグループホーム・ケアホームへの転換が進み、グループホーム・ケアホームの入居者は増加しています。なお、平成26年4月からケアホームとグループホームが一元化され、すべて「グループホーム」となりました。

表1-3-40 グループホーム・ケアホーム入居状況

単位：人

| 区 分       | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| グループホーム   | 119    | 131    | 126    | 151    | 149    |
| ケ ア ホ ー ム | 28     | 35     | 88     | 91     | 106    |

### (2) 入所施設

障害者自立支援法の施行により、従来の障害種別・目的別に分けられていた入所施設は「施設入所支援」に一元化されるとともに、入所者の地域生活への移行が進められ、障害のある人の入所者は減少しています。

表1-3-41 施設入所状況

単位：人

| 区 分            | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 施設入所支援利用者数     | 52     | 223    | 312    | 471    | 470    |
| 旧法施設支援（入所）利用者数 | 490    | 310    | 184    | -      | -      |
| 宿泊型自立訓練利用者数    | 8      | 8      | -      | 3      | 2      |



## 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給付金があります。

表1-3-42 各種手当・年金の受給状況

| 手 当 名               | 受給対象者   | 手当月額<br>(平成25年度)                 | 受給者数         |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------|
| 特別障害者手当<br>(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                             | 26,080円                          | 434人         |
| 障害児福祉手当<br>(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                             | 14,180円                          | 218人         |
| 経過的福祉手当<br>(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 | 14,180円                          | 17人          |
| 特別児童扶養手当<br>(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) 50,400円<br>2級(中度) 33,570円 | 225人<br>270人 |
| 心身障害者・児福祉金<br>(市制度) | 身体障害者手帳1～4級の人   | 1・2級 2,000円<br>3・4級 1,500円       | 7,179人       |
|                     | 療育手帳を所持している人  | A 2,000円<br>B 1,500円             | 1,153人       |
|                     | 精神障害者保健福祉手帳1・2級の人   | 1級 2,000円<br>2級 1,500円           | 611人         |
|                     | 障害のある児童   | 2,000円                           | 141人         |
| 介 護 手 当<br>(市制度)    | 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                            | 非課税世帯 10,000円<br>課税世帯 5,000円     | 42人<br>172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                             | 非課税世帯 10,000円<br>課税世帯 5,000円     | 57人<br>204人  |

| 手当名                 | 受給対象者  | 手当月額<br>(平成25年度)                 | 受給者数     |
|---------------------|--|----------------------------------|----------|
| 外国人障害者福祉手当<br>(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人       |
| 障害基礎年金<br>(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) 81,092円<br>2級(中度) 64,875円 | } 6,722人 |
| 特別障害給付金<br>(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) 49,500円<br>2級(中度) 39,600円 |          |

## (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26年3月末の心身障害者扶養共済制度の加入者は155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。

## ◆◇◆ 第7 療育・教育 ◆◇◆

## 1 就学前教育・療育

## (1) 保育所・幼稚園

平成26年5月現在、本市には、市立43か所、私立42か所、計85か所の保育所があり、9,761人が通園しています。幼稚園は、市立10か所、国立大学法人立1か所、私立25か所の計36か所あり、3,321人が通園しています。認定こども園は、市立1か所、私立3か所の計4か所あり、932人が通園しています。

表1-3-43 市内にある保育所・幼稚園（平成26年5月1日現在）

| 区 分 | 保 育 所 |        | 幼 稚 園 |       | 認 定 こ ど も 園 |       |
|-----|-------|--------|-------|-------|-------------|-------|
|     | 施 設 数 | 児 童 数  | 施 設 数 | 児 童 数 | 施 設 数       | 児 童 数 |
| 市 立 | 43か所  | 3,413人 | 10か所  | 473人  | 1か所         | 209人  |
| 国大法 | -     | -      | 1     | 100   | -           | -     |
| 私 立 | 42    | 6,348  | 25    | 2,748 | 3           | 723   |
| 計   | 85    | 9,761  | 36    | 3,321 | 4           | 932   |

## (2) 障害児保育

平成26年5月現在、市内すべての保育所が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おり、対象児童数は295人となっています。

## (3) 通所指導

市内の全公立保育所において、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1-3-44 通所指導実施状況（平成25年度）

単位：人

| 区 分 | 西田地方保育所 | 堀川保育所 | 水橋東部保育所 | 太田保育所 | 朝日保育所 |
|-----|---------|-------|---------|-------|-------|
| 人 数 | 1       | 1     | 1       | 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。平成23年度以前は肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、知的障害児通園施設等の名称でしたが、平成24年度からは肢体不自由児通園施設は医療型児童発達支援に、難聴幼児通園施設および知的障害児通園施設は児童発達支援という名称に変更されました。就学前の乳幼児を対象とする医療型児童発達支援施設は、市内に富山県高志通園センター（定員40人）があり、平成25年度は本市から16人が利用しています。児童発達支援施設には、富山県高志通園センター、富山市恵光学園等があります。

## 2 学校教育

## (1) 特別支援学校

本市には、視覚総合支援学校、聴覚総合支援学校および病弱・虚弱対象の支援学校が1校ずつ、肢体不自由対象の支援学校が2校、知的障害対象の支援学校が3校設置されています。表1-3-45のとおり、本市から特別支援学校に通っている児童は415人です。

表1-3-45 特別支援学校の就学状況（平成26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  | 県立富山視覚総合支援学校 | 富山市 | 富山県  | 0       | 3   | 0   | 6   | 9   |
| 聴覚障害  | 県立富山聴覚総合支援学校 | 富山市 | 富山県  | 3       | 4   | 3   | 15  | 25  |
| 肢体不自由 | 県立富山総合支援学校   | 富山市 | 富山県  | /       | 13  | 14  | 37  | 64  |
|       | 県立高志支援学校     | 富山市 | 富山県  |         | 12  | 7   | 14  | 33  |
| 病弱・虚弱 | 県立ふるさと支援学校   | 富山市 | 富山県  | /       | 3   | 7   | 8   | 18  |
| 知的障害  | 富山大学附属特別支援学校 | 富山市 | 国大法  | /       | 18  | 11  | 16  | 45  |
|       | 県立しらとり支援学校   | 富山市 | 富山県  |         | 69  | 50  | 72  | 191 |
|       | 県立富山高等支援学校   | 富山市 | 富山県  |         | /   | /   | 30  | 30  |
| 計     |              | /   | /    | 3       | 122 | 92  | 198 | 415 |

(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65校、中学校が26校（他に分校が1校ずつあります）あり、平成26年5月現在、約33,000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種類の特別支援学級があり、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、知的障害など5種類の特別支援学級があります。

表1-3-46 市内の児童生徒が通う小学校・中学校（平成26年5月1日現在）

| 区分  | 学校数      | 在学児（生）数  |
|-----|----------|----------|
| 小学校 | 65 (1) 校 | 21,613 人 |
| 中学校 | 26 (1)   | 11,263   |
| 計   | 91 (2)   | 32,876   |

(注) 学校数欄の（ ）内数字は、分校数で、外数である。

表1-3-47 特別支援学級設置状況（平成26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    | 54学級 | 108人  | 50人 | 158人 |
|      | 肢体不自由   | 4    | 6     | 3   | 9    |
|      | 病弱・身体虚弱 | 4    | 1     | 1   | 2    |
|      | 難聴      | 1    | 0     | 1   | 1    |
|      | 言語障害    | 2    | 4     | 2   | 6    |
|      | 情緒障害    | 43   | 107   | 19  | 126  |
|      | 小計      | 108  | 226   | 76  | 302  |
| 中学校  | 知的障害    | 24   | 63    | 24  | 87   |
|      | 肢体不自由   | 1    | 1     | 0   | 1    |
|      | 病弱・身体虚弱 | 1    | 0     | 0   | 0    |
|      | 難聴      | 3    | 0     | 3   | 3    |
|      | 情緒障害    | 15   | 40    | 8   | 48   |
|      | 小計      | 44   | 104   | 35  | 139  |
| 計    |         | 152  | 330   | 111 | 441  |

表1-3-48 小学校通級指導教室児童数

単位：人

| 区分 | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 計   |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 人数 | 24 | 51 | 75 | 80 | 66 | 63 | 359 |

### (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。

#### ↳ 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。

#### ⇕ 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。

#### ⇕ 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。

#### ↳ 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。

#### ⇕ 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。

⇕ 社会・家庭生活研修事業

聴覚に障害のある人に日常生活上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8 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25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、627人（うち身体267人、知的105人、精神255人）で前年度比7.0ポイントの増加であり、就職件数は471人（うち身体157人、知的78人、精神236人）で前年度比14.3ポイント増加しています。

また、年度末における登録者数は2,997人（うち身体1,623人、知的620人、精神754人）で前年度比12.8ポイント増加しています。近年になって、いずれの項目も精神に障害のある人が増加しています。

表1-3-49 障害者職業紹介状況の推移

単位：人

| 区 分    | 新規求職<br>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21年度 | 250          | 68  | 110 | 122  | 40 | 52  | 432       | 130 | 180 | 816   | 340 | 101 | 9     | 4  | 1  |
| 平成22年度 | 250          | 79  | 178 | 127  | 66 | 97  | 443       | 125 | 253 | 865   | 367 | 126 | 2     | 1  | 1  |
| 平成23年度 | 282          | 84  | 233 | 149  | 86 | 147 | 439       | 116 | 316 | 918   | 393 | 180 | 2     | 2  | 1  |
| 平成24年度 | 261          | 107 | 218 | 160  | 90 | 162 | 495       | 137 | 350 | 978   | 427 | 262 | 4     | 2  | 1  |
| 平成25年度 | 267          | 105 | 255 | 157  | 78 | 236 | 580       | 169 | 383 | 1,040 | 449 | 368 | 3     | 2  | 3  |

資料：富山公共職業安定所

表1-3-50 障害者職業紹介状況（平成25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   | 267   | 88   | 105  | 17   | 255  |
|                   | 就 職 件 数   | 157   | 52   | 78   | 14   | 236  |
| 新 規 登 録 者 数       |           | 141   | 43   | 57   | 0    | 128  |
| 平成25年度末<br>現在登録者数 | 有効求職者数    | 580   | 229  | 169  | 41   | 383  |
|                   | 就 業 中 の 人 | 1,040 | 402  | 449  | 177  | 368  |
|                   | 保 留 中 の 人 | 3     | 0    | 2    | 1    | 3    |
|                   | 計         | 1,623 | 631  | 620  | 219  | 754  |

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、社会福祉法人セーナー苑に設置されています。

(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1-3-51 精神に障害のある人の社会適応訓練事業実施状況（平成25年度）

| 協力事業所数 | 訓練者数 |
|--------|------|
| 15か所   | 4人   |

(4) 福祉的就労

障害者自立支援法により、福祉的就労は就労移行支援と就労継続支援（A型・B型）に区分されました。就労移行支援は通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる障害のある人、就労継続支援A型は雇用契約に基づき継続的に就労することが可能な障害のある人、就労継続支援B型は非雇用型といわれ、一般的に就労継続支援（A型）より障害が重度の人がそれぞれ対象となります。この5年間の増加は、合計で利用者数、利用延日数とも2倍を超えています。特に増加が著しいのは、就労継続支援（A型）です。

表1-3-52 就労移行支援・就労継続支援利用状況

| 区 分        |            | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 就労移行支援     | 利用者数（人）    | 32     | 29     | 35     | 42     | 71     |
|            | 利用延日数（日／月） | 549    | 464    | 661    | 777    | 1,259  |
| 就労継続支援（A型） | 利用者数（人）    | 19     | 24     | 94     | 187    | 289    |
|            | 利用延日数（日／月） | 405    | 515    | 1,807  | 3,474  | 5,478  |
| 就労継続支援（B型） | 利用者数（人）    | 367    | 460    | 502    | 540    | 572    |
|            | 利用延日数（日／月） | 6,841  | 8,545  | 9,103  | 9,520  | 10,095 |
| 合 計        | 利用者数（人）    | 418    | 513    | 631    | 769    | 932    |
|            | 利用延日数（日／月） | 7,795  | 9,524  | 11,571 | 13,771 | 16,832 |

## ◆◆◆ 第9 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

車いすバスケットボール、ツインバスケットボール、身障者卓球等の利用があります。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) 作品展

毎年12月上旬に、障害のある人（児童）が制作した手芸・書・工芸品等を市役所で展示し、いろいろな趣味に親しむ人の発表の場としています。また、富山県身体障害者団体協議会および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、障害者ワークショップ教室、「心の輪を広げる体験作文」等募集事業および障害者による書道・写真コンテストを毎年開催しています。

### (5) 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9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。

(6) 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。

(7) 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、おもちゃをとおして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10 生活環境 ◆◆◆

## 1 建築物・道路・公共交通機関

## (1) 公共的建築物

公共交通機関や道路、公共的建築物等については、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1-3-53 バリアフリー法による計画の認定建築物（平成26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。

また、富山駅周辺では、平成27年3月14日に開業した北陸新幹線を契機として、鉄道の高架化や施設の再整備を図り、南北一体的なまちづくりの実現をめざしています。これらの施設整備にあたっては、障害のある人や高齢者の利便性の向上を図りつつ、進めています。

## 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39戸、うち19戸は車いす対応住宅です。

表1-3-54 障害のある人向け市営住宅（平成25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       | 水橋中村 | 5  | 4       |
|     |    |         | 計    | 39 | 19      |

### (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で世帯員全員が所得税非課税の世帯に対して、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。助成額は、対象工事費50万円以下の場合は全額、50万円を超える部分は3分の2（助成限度額75万円）です。

表1-3-55 住宅改善費助成状況

| 区分       | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 助成件数(件)  | 32     | 40     | 44     | 41     | 19     |
| 助成総額(千円) | 13,394 | 12,620 | 15,702 | 14,455 | 8,037  |

## 第4章 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26年3月現在、登録団体は323団体、登録ボランティア数は11,353人です。

表1-4-1 ボランティア登録団体・登録人員の推移（各年3月現在）

| 区 分    | グループ登録 |         | 個人登録 | 登録人数計   |
|--------|--------|---------|------|---------|
|        | 団 体 数  | 人 数     | 人 数  |         |
| 平成21年度 | 364団体  | 11,062人 | 205人 | 11,267人 |
| 平成22年度 | 365    | 11,468  | 187  | 11,655  |
| 平成23年度 | 362    | 11,448  | 168  | 11,616  |
| 平成24年度 | 370    | 11,803  | 176  | 11,979  |
| 平成25年度 | 323    | 11,217  | 136  | 11,353  |

### 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、ともす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1-4-2 障害者団体（平成26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   | 1,000人 | 富山市障害者（児）父母の会   | 60人 |
| ・富山市身体障害者協会     | 627    | 富山市手をつなぐ育成会     | 800 |
| ・富山市肢体不自由児者父母の会 | 73     | とやま発達障がい親の会     | 89  |
| ・富山市視覚障害者協会     | 200    | 富山市精神障害者家族会等連絡会 | 500 |
| ・富山市聾唖福祉協会      | 100    | 富山地区腎友会         | 470 |
| 日本リウマチ友の会       | 75     | 日本オストミー協会富山県支部  | 50  |
| 富山市心臓病の子どもを守る会  | 58     |                 |     |

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主なサービスの提供事業者等は、次のとおりです。

表1-4-3 市内の主なサービス提供事業者等（平成26年3月末現在）

| 区 分                     |            | 事業の種類      | 事業所数<br>(指定) | 事業所数<br>(基準該当) | 利用定員<br>(指定のみ) |
|-------------------------|------------|------------|--------------|----------------|----------------|
| 障害福祉サー<br>ビス            | 訪問サービス     | 居宅介護       | 35 か所        | -人             | -人             |
|                         |            | 重度訪問介護     | 35           | -              | -              |
|                         |            | 同行援護       | 13           | -              | -              |
|                         | 短期入所       | 短期入所       | 22           | 3              | -              |
|                         | 相談支援       | 計画相談支援     | 15           | -              | -              |
|                         |            | 地域移行支援     | 9            | -              | -              |
|                         |            | 地域定着支援     | 8            | -              | -              |
|                         | 日中活動の場     | 生活介護       | 26           | 44             | 971            |
|                         |            | 療養介護       | 2            | -              | 217            |
|                         |            | 自立訓練（機能訓練） | 1            | 44             | 40             |
|                         |            | 自立訓練（生活訓練） | 4            | 26             | 54             |
|                         |            | 就労移行支援     | 11           | -              | 125            |
|                         |            | 就労継続支援（A型） | 15           | -              | 312            |
|                         | 住まいの場      | 就労継続支援（B型） | 31           | -              | 747            |
| グループホーム                 |            | 23         | -            | 361            |                |
| 地域生活支援事業                | 施設入所支援     | 12         | -            | 721            |                |
|                         | 移動支援       | -          | 16           | -              |                |
|                         | 地域活動支援センター | -          | 12           | -              |                |
|                         | 訪問入浴サービス   | -          | 6            | -              |                |
| 障害のある児<br>童に対するサ<br>ービス | 障害児通所支援    | 日中一時支援     | -            | 40             | -              |
|                         |            | 児童発達支援     | 7            | 22             | 116            |
|                         |            | 医療型児童発達支援  | 1            | -              | 40             |
|                         |            | 放課後等デイサービス | 6            | 23             | 60             |
|                         | 保育所等訪問支援   | 1          | -            | -              |                |
| 障害児入所支援                 | 医療型        | 2          | -            | 127            |                |

## 4 医療機関

平成26年3月末現在、本市には、病院が47か所、一般診療所が339か所、歯科診療所が200か所あり、病床数は総計8,075床です。また、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1-4-5のとおりです。

表1-4-4 医療機関の概要（平成26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) | 47    | 339   | 200   |
| ベッド数(床) | 7,752 | 323   | -     |

表1-4-5 指定自立支援医療機関（みなし指定・平成26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(か所) | 23  | 58    | 20  | 20    | 146 |

## 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組みのシンボルともいうべき施設で、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1-4-6 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、展示コーナー、事務室、一般浴室、介護浴室、食堂・静養室 |
|     |                           | 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、軽運動室            |
|     |                           | 3階 | 社会適応訓練室・多機能室、教養室、団体事務室、製本室、録音・編集室、事業団事務局、基幹相談支援室 |
| 南館  | 障害者通所作業センター・生活介護事業所       | 1階 | 第1あすなる、第2あすなる、アミティ工房、ガラス工芸共同作業所、けやき苑事務局          |
|     |                           | 2階 | 第1あすなる、らいちょう蝸川、JOBにながわ（けやき苑）                     |



## 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
- ・おもちゃの図書館の運営
- ・訪問介護・居宅介護事業の運営
- ・車いす、ギャッチベッド・歩行器の貸出
- ・日常生活自立支援事業の運営
- ・音訳講座・点訳講座・手話講座・要約筆記講座の開催
- ・福祉バスの運行
- ・傾聴ボランティア養成講座の開催
- ・共同作業所（アミティ工房、ガラス工芸）の運営
- ・盲導犬歩行体験事業
- ・ボランティアセンターの運営
- ・朗読サービス
- ・総合社会福祉センターの運営
- ・富山市愛と誠銀行の運営
- ・社会福祉大会の開催
- ・ノーマライゼーション理念の普及・啓発
- ・ふれあい広場の開催

### (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

本部の図表における障害名の略称は、下表のとおりです。

| 障 害 名            |                      | 略 称  |
|------------------|----------------------|------|
| 身<br>体<br>障<br>害 | 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 |
| 特定疾患医療受給者証所持者    |                      | 難病患者 |
| 障<br>害<br>児      | 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1章 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および難病患者の人に、現在の生活状況や意見・要望等をお聞きし、策定予定の「第3次富山市障害者計画」および「第4期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 障 害                     |      |      |       |      |      |       |
|-----------|-----------------------------|------|------|-------|------|------|-------|
|           | 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  |
| 調査の実施者    | 富 山 市                       |      |      |       |      |      |       |
| 調査対象者     | 18～64歳の身体障害者手帳所持者であって各障害該当者 |      |      |       |      |      |       |
| 抽出方法      | 全 数                         |      |      | 無作為抽出 |      | 全 数  | 無作為抽出 |
| 調査票の配布・回収 | 郵送配布・郵送回収                   |      |      |       |      |      |       |
| 調査期間      | 平成25年8月3日～15日               |      |      |       |      |      |       |

| 区 分       | 知的障害           | 精神障害                  | 難病患者                | 障 害 児                    |
|-----------|----------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| 調査の実施者    | 富 山 市          |                       |                     |                          |
| 調査対象者     | 18～64歳の療育手帳所持者 | 18～64歳の精神障害者保健福祉手帳所持者 | 18歳以上の特定疾患医療受給者証所持者 | 18歳未満の身体障害者手帳所持者・療育手帳所持者 |
| 抽出方法      | 無作為抽出          | 全 数                   | 特定疾患医療受給者証の更新来所者    | 無作為抽出                    |
| 調査票の配布・回収 | 郵送配布・郵送回収      |                       | 手渡し・郵送回収            | 郵送配布・郵送回収                |
| 調査期間      | 平成25年8月3日～15日  |                       | 平成25年7月1日～8月15日     | 平成25年8月3日～15日            |

- (注) 1 調査対象者は、施設入所者を除外した。  
 2 身体に重複障害のある人の障害の種類は代表部位とした。  
 3 身体と知的に重複障害のある人は、知的障害とした。  
 4 視覚障害に対しては、拡大調査票を送付した。

**3** 回収結果

単位：有効回答率は%、他は人

| 区分    | 身体障害  |      |      |      |      |      |      |      | 知的障害 | 精神障害 | 難病患者 | 障害児  | 合計    |
|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|       | 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 |      |      |      |      |      |       |
| 配布数   | 2,344 | 238  | 287  | 32   | 500  | 500  | 287  | 500  | 500  | 446  | 500  | 500  | 4,290 |
| 回収数   | 1,218 | 115  | 126  | 15   | 262  | 268  | 158  | 274  | 271  | 269  | 208  | 263  | 2,229 |
| 有効回答数 | 1,207 | 113  | 126  | 15   | 258  | 265  | 156  | 274  | 265  | 269  | 206  | 261  | 2,208 |
| 有効回答率 | 51.5  | 47.5 | 43.9 | 46.9 | 51.6 | 53.0 | 54.4 | 54.8 | 53.0 | 60.3 | 41.2 | 52.2 | 51.5  |

**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) 図表中、「-」は選択肢がないもの、「0.0」あるいは「0」は当該選択肢に○をつけた人がいなかったものです。
- (4) 属性不詳が次表のとおりあります。

| 区分    | 身体障害 |      |      |      |      |      |      |   | 知的障害 | 精神障害 | 難病患者 | 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 |   |      |      |      |     |
| 年齢    | 17   | 4    | 1    | 0    | 3    | 3    | 2    | 4 | 4    | 6    | 1    | 4   |
| 性別    | 8    | 1    | 0    | 0    | 3    | 1    | 1    | 2 | 2    | 1    | 1    | 2   |
| 手帳の等級 | 18   | 1    | 2    | 0    | 6    | 3    | 2    | 4 | 9    | 27   | -    | -   |

◆◆◆ 第2 調査対象者の属性等 ◆◆◆

1 年齢・性別

調査対象者を年齢階層別にみると、身体に障害のある人は55～64歳、知的障害のある人は18～39歳、精神に障害のある人は40～54歳が最も高くなっています。上記3障害の調査対象は18～64歳としており、65歳以上も調査対象に含めた難病患者は65歳以上が最も高くなっています。障害のある児童は、小学生に該当する6～11歳が最も高くなっています。

性別をみると、難病患者以外は女性より男性が高くなっています。特に、知的障害のある人および障害のある児童は、男性の占める率が60%を超えています。

図2-1 年齢

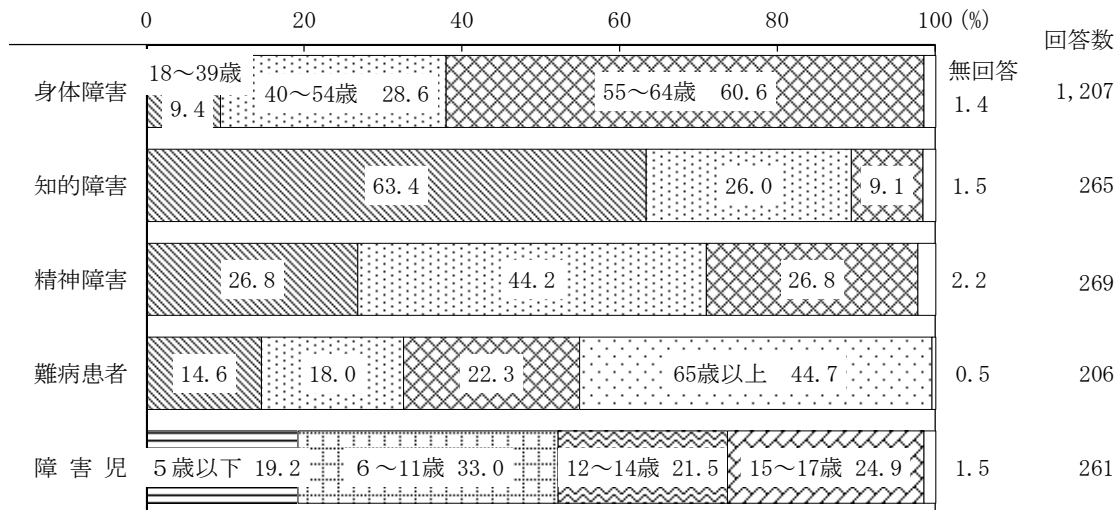
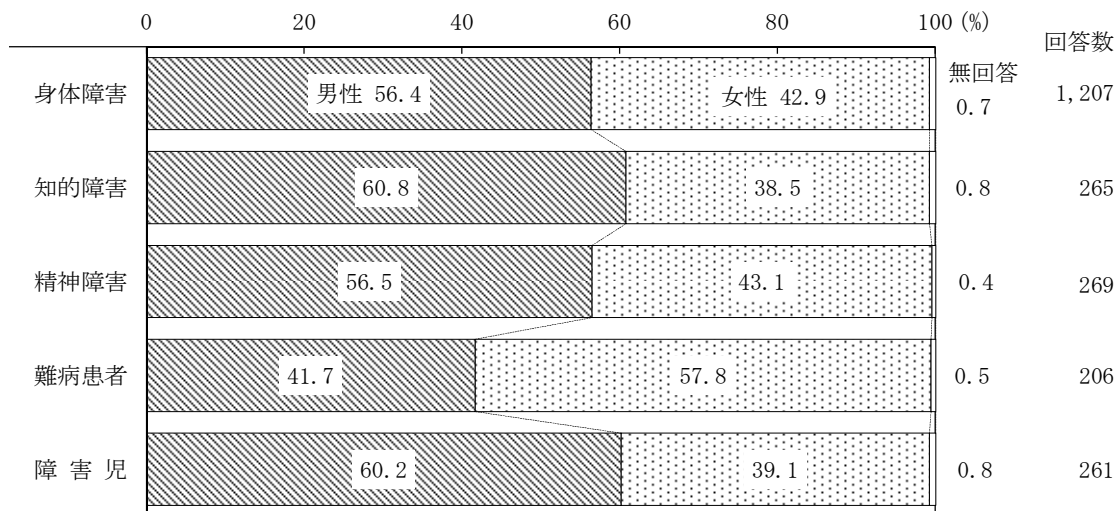


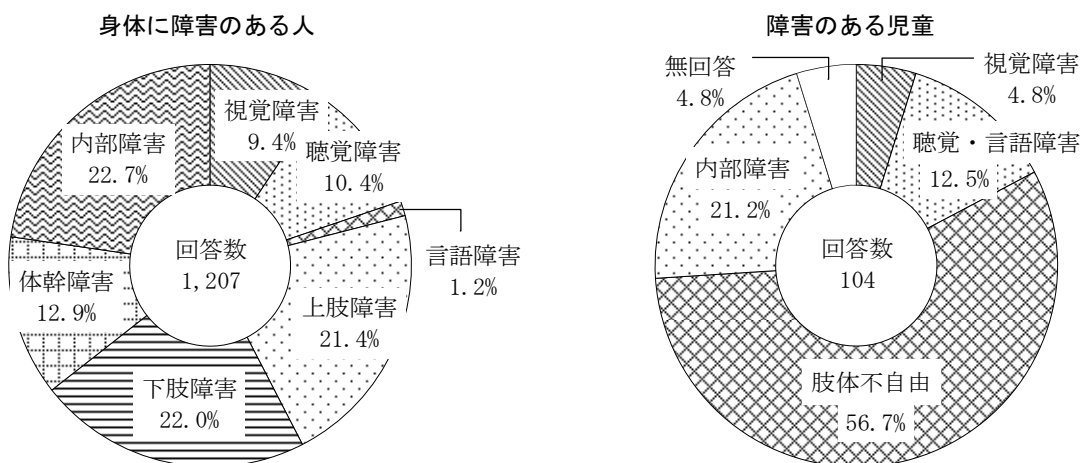
図2-2 性別



## 2 身体障害の種類

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56.3%と最も多く、次いで内部障害の22.7%です。障害のある児童のうち、身体障害者手帳を所持しているのは104人です。最も多いのは肢体不自由で56.7%(59人)を占めています。

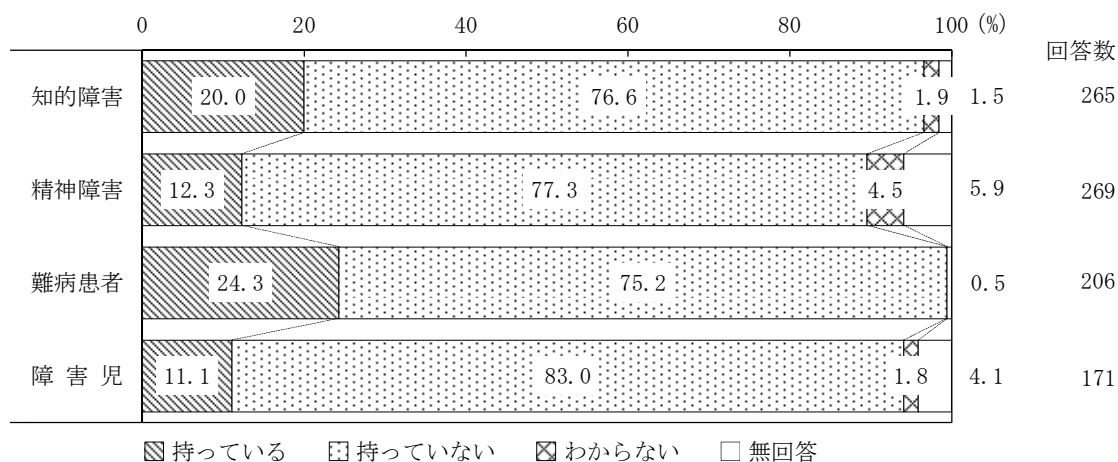
図2-3 身体障害の種類



## 3 重複障害

身体に障害のある人の調査対象者には、療育手帳所持者および精神障害者保健福祉手帳所持者を含めていません。したがって、重複障害は、身体に障害のある人を除いた知的障害のある人、精神に障害のある人および難病患者となります。知的障害のある人で身体障害者手帳所持者は20.0%、精神に障害のある人で身体障害者手帳所持者は12.3%、難病患者で身体障害者手帳所持者は24.3%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11.1%でした。

図2-4 身体障害者手帳を持っている人

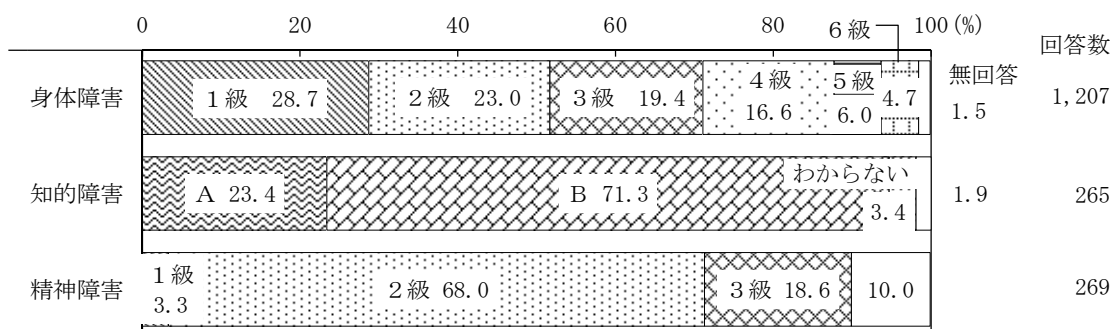


## 4 手帳の等級

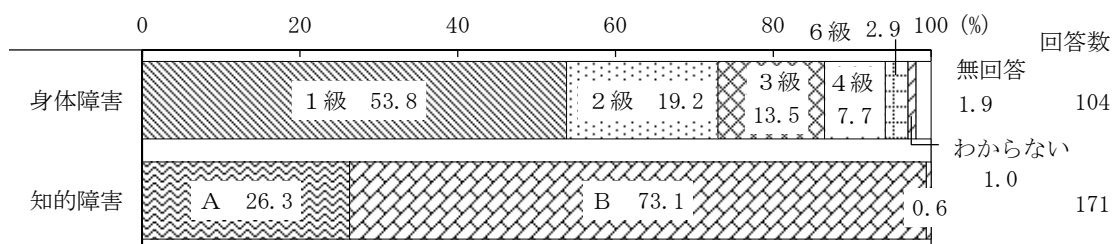
身体障害者手帳所持者の障害等級は、1・2級の重度が51.7%、3・4級の中度が36.0%、5・6級の軽度が10.7%です。療育手帳所持者はBが71.3%、精神障害者保健福祉手帳所持者は2級が68.0%を占めています。障害のある児童は、身体障害者手帳所持者の53.8%が1級、療育手帳所持者の73.1%がBです。

図2-5 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。



5 障害程度区分

障害程度区分の認定を「受けている」のは、身体に障害のある人が26.3%、知的障害のある人が41.5%、精神に障害のある人が34.2%、障害のある児童が13.4%です（図2-6）。

障害程度区分の認定を「受けている」と答えた人の障害程度区分は、図2-7のとおりです。身体に障害のある人および精神に障害のある人は「わからない」が40%を超えています。障害程度区分の認定を「受けている」と答えた人の「わからない」が高いことは、障害程度区分が障害者手帳ほど浸透していないことを物語っているといえます。

図2-6 障害程度の区分認定

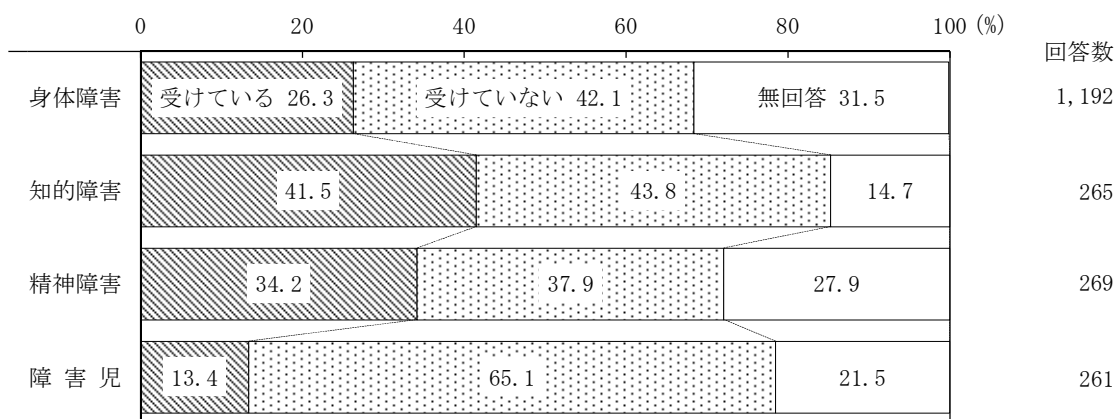
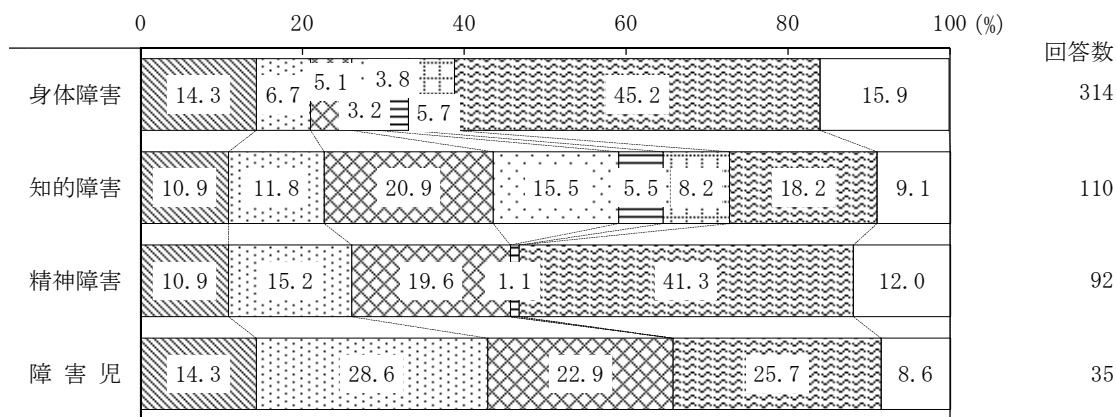


図2-7 障害程度区分



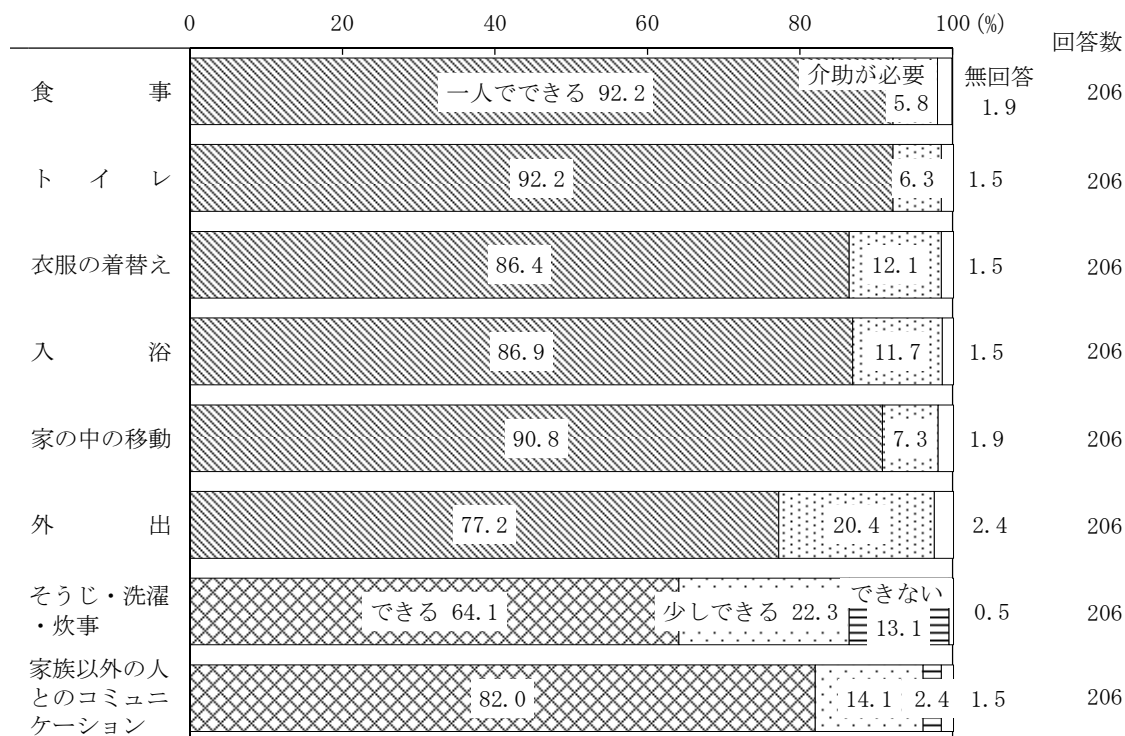
区分1
  区分2
  区分3
  区分4
  区分5
  区分6
  わからない
  無回答

6 難病患者の日常生活自立度等

(1) 日常生活自立度等

難病患者の日常生活自立度等をみると、衣服の着替えおよび入浴の「介助が必要」が10%を超えています。

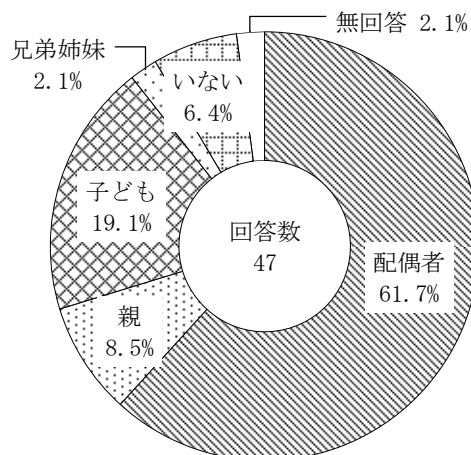
図2-8 日常生活自立度等（難病患者）



(2) 主な介助者

前問で1つでも「介助が必要」と答えた47人の主な介助者は、「配偶者」(61.7%)、「子ども」(19.1%) などとなっています。

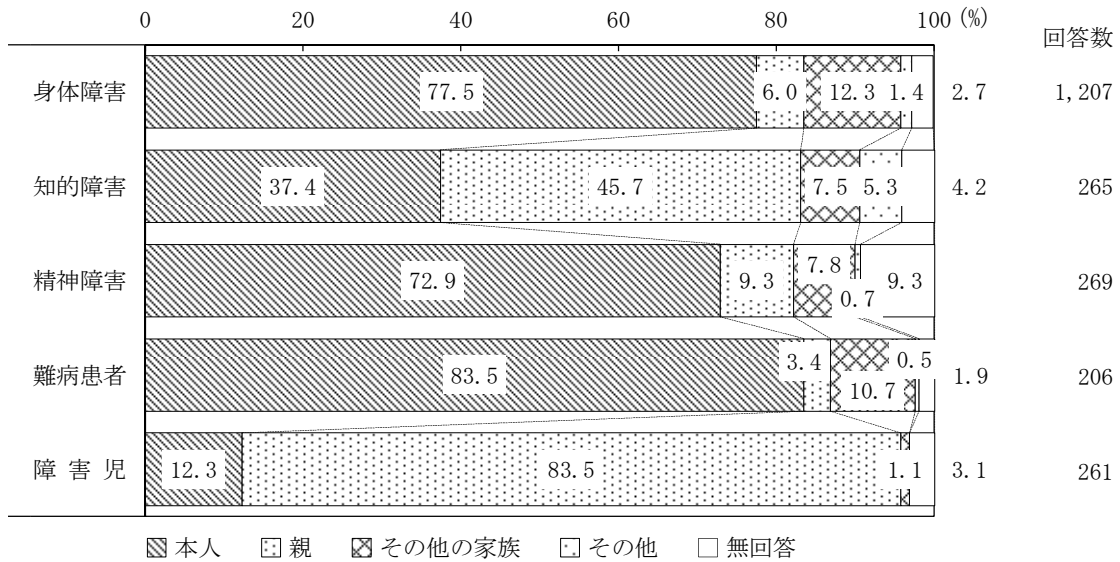
図2-9 主な介助者（難病患者）



**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77.5%、精神に障害のある人が72.9%、難病患者が83.5%ですが、知的障害のある人は37.4%、障害のある児童は12.3%と極端に低くなっています。

図2-10 アンケートの記入者



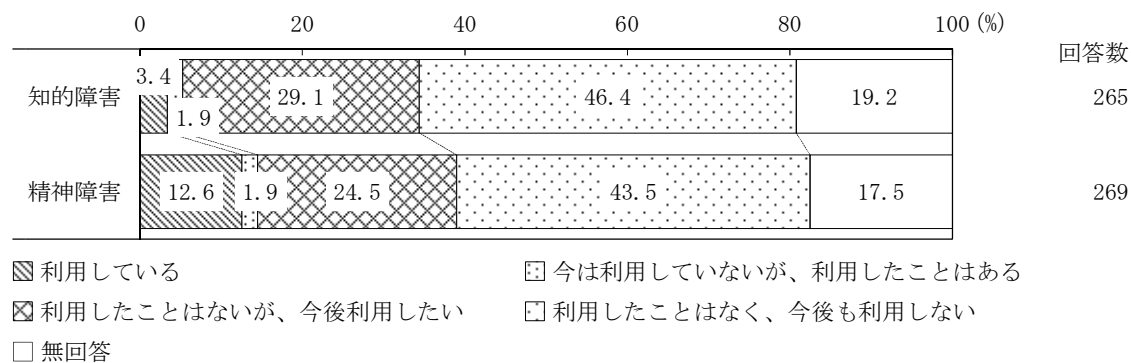
## ◆◆◆ 第3 権利の擁護と差別 ◆◆◆

## 1 権利の擁護

## (1) 日常生活自立支援事業（知的障害のある人・精神に障害のある人）

日常生活自立支援事業を「利用している」と答えているのは、知的障害のある人が3.4%（9人）、精神に障害のある人が12.6%（34人）となっています。「利用したことはないが、今後利用したい」は、知的障害のある人が29.1%、精神に障害のある人が24.5%とかなり高い率を示しています。

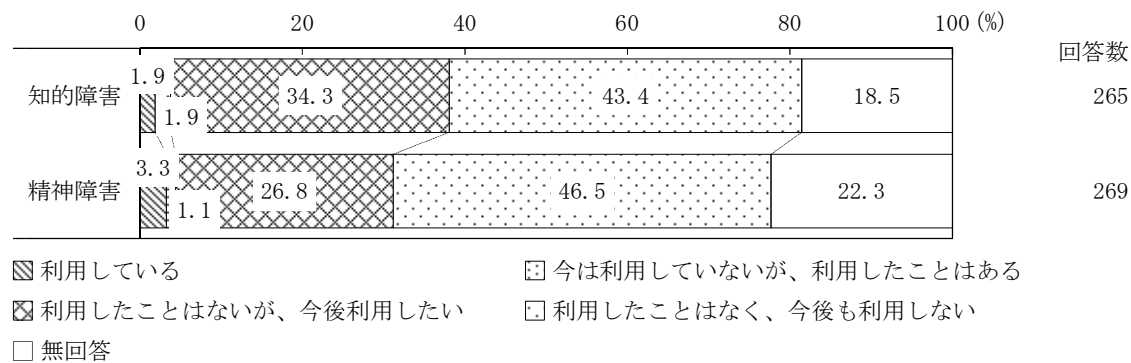
図2-11 日常生活自立支援事業の利用状況と利用意向



## (2) 成年後見制度（知的障害のある人・精神に障害のある人）

成年後見制度を「利用している」のは、知的障害のある人が1.9%（5人）、精神に障害のある人が3.3%（9人）です。「利用したことはないが、今後利用したい」は、知的障害のある人が34.3%、精神に障害のある人が26.8%です。

図2-12 成年後見制度の利用状況と利用意向



**2** 差別やいやな思い

「これまでに障害があるために差別を受けたり、いやな思いをしたことがありますか」という設問に対して、「ある」は、障害のある児童（56.3%）、知的障害のある人（43.8%）、精神に障害のある人（42.4%）などが高くなっています。

記述していただいた差別やいやな思いの分類件数は、表2-1のとおりです。

図2-13 障害があるための差別やいやな思いをしたことがあるか

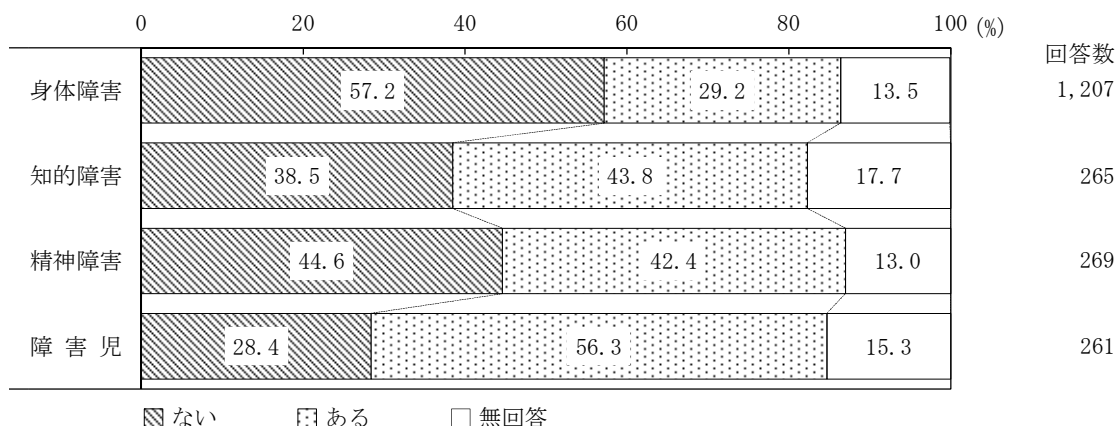


表2-1 記述式回答に述べられていた差別やいやな思いの分類

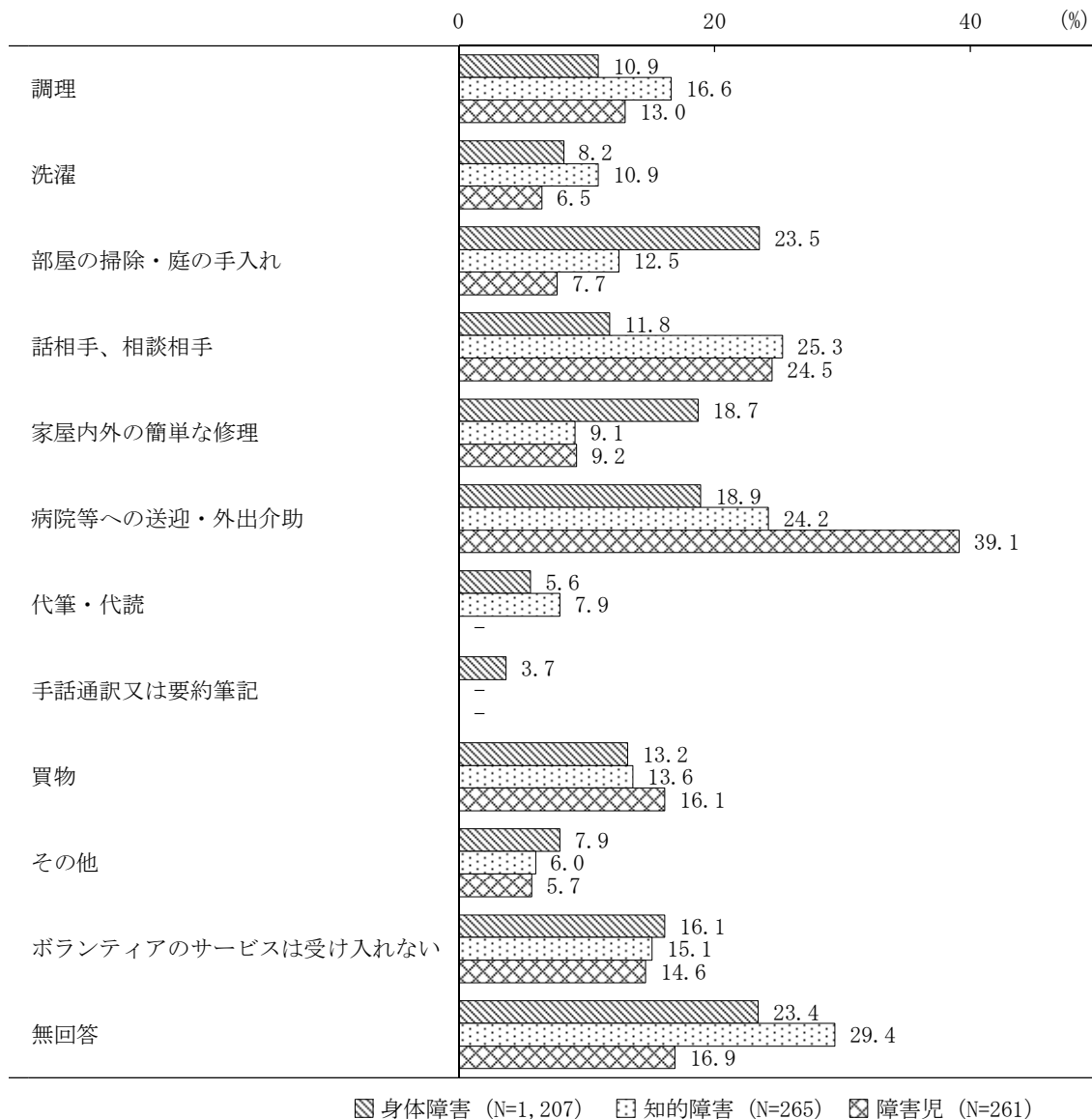
| 内 容               | 件数         | 内 容                        | 件数         |               |   |
|-------------------|------------|----------------------------|------------|---------------|---|
| <b>1 注視・無視・同情</b> | <b>71件</b> | <b>7 公的機関</b>              | <b>15件</b> |               |   |
| (1) 注視・見られる       | 59         | <b>8 外 出</b>               | <b>35</b>  |               |   |
| (2) 無 視           | 9          |                            |            | (1) 交通機関      | 9 |
| (3) 同 情           | 3          |                            |            | (2) 駐車場       | 5 |
| <b>2 いじめ・暴力</b>   | <b>106</b> | (3) トイレ                    | 3          |               |   |
| (1) いじめ           | 48         | (4) 車いす                    | 5          |               |   |
| (2) さげられる・仲間はずれ   | 15         | (5) 買い物、外食等                | 8          |               |   |
| (3) 虐待・暴力         | 5          | (6) その他                    | 5          |               |   |
| (4) 言葉の暴力・陰口      | 38         | <b>9 家庭・近所づきあい</b>         | <b>21</b>  |               |   |
| <b>3 障害への理解</b>   | <b>93</b>  | (1) 家族・家庭                  | 7          |               |   |
| (1) 障害・障害のある人への理解 | 59         | (2) 家・住居                   | 3          |               |   |
| (2) 表面的にわからない障害   | 12         | (3) 近所づきあい・行事              | 11         |               |   |
| (3) コミュニケーション     | 22         | <b>10 福祉サービス</b>           | <b>9</b>   |               |   |
| <b>4 就 労</b>      | <b>87</b>  | <b>11 スポーツ・レクリエーション・文化</b> | <b>8</b>   |               |   |
| (1) 一般就労          | 83         | <b>12 結婚・離婚</b>            | <b>2</b>   |               |   |
| (2) 福祉的就労         | 4          | <b>13 記述不能</b>             | <b>12</b>  |               |   |
| <b>5 療育・教育</b>    | <b>26</b>  |                            |            | (1) 言えない・書けない | 2 |
| (1) 保育所・幼稚園       | 7          | (2) 多すぎる                   | 10         |               |   |
| (2) 学校・教育         | 19         | <b>14 その他</b>              | <b>19</b>  |               |   |
| <b>6 病院・医療</b>    | <b>18</b>  |                            |            |               |   |

## ◆◆◆ 第4 ボランティア ◆◆◆

## 1 ボランティアの受け入れ(身体に障害のある人・知的障害のある人・障害のある児童)

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、身体に障害のある人が「部屋の掃除・庭の手入れ」(23.5%)、知的障害のある人および障害のある児童が「病院等への送迎・外出介助」(24.2%・39.1%)と「話相手、相談相手」(25.3%・24.5%)の2項目です。無回答が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2-14 ボランティアの受け入れ(〇はいくつでも)



## ◆◆◆ 第5 相談・コミュニケーション手段 ◆◆◆

### 1 相談機関

医療・福祉サービスや就労などについての相談先としては、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」「障害者就業・生活支援センター」、難病患者は「医療機関・主治医」、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。「どこへ相談に行ったらよいかわからない」は、難病患者(25.7%)、障害のある児童(18.4%)、身体に障害のある人(18.2%)などが高くなっており、相談機関等のPRが必要と考えられます(図2-15～図2-19)。

図2-15 相談機関 (〇はいくつでも、身体に障害のある人)

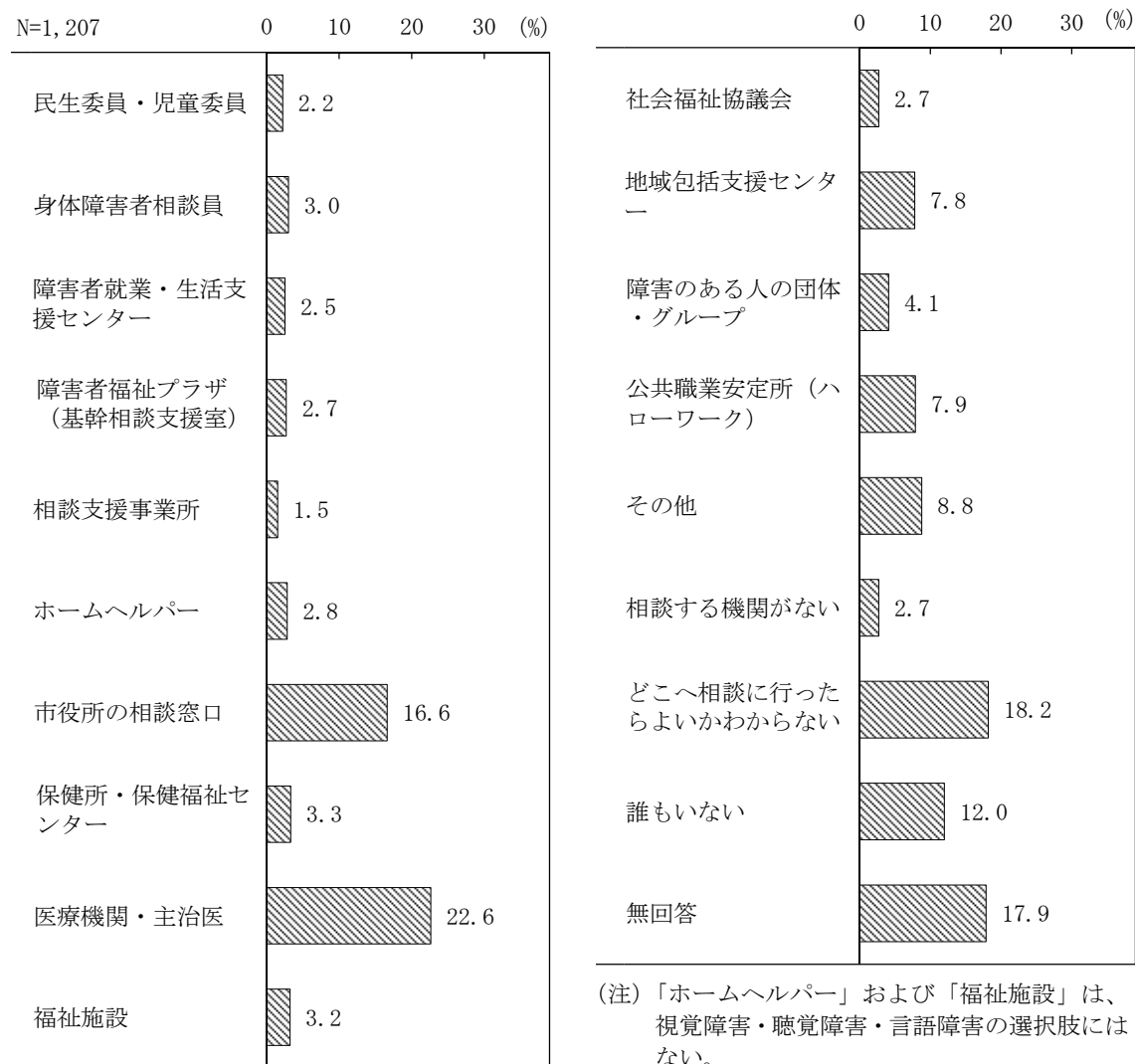


図2-16 相談機関（〇はいくつでも、知的障害のある人）

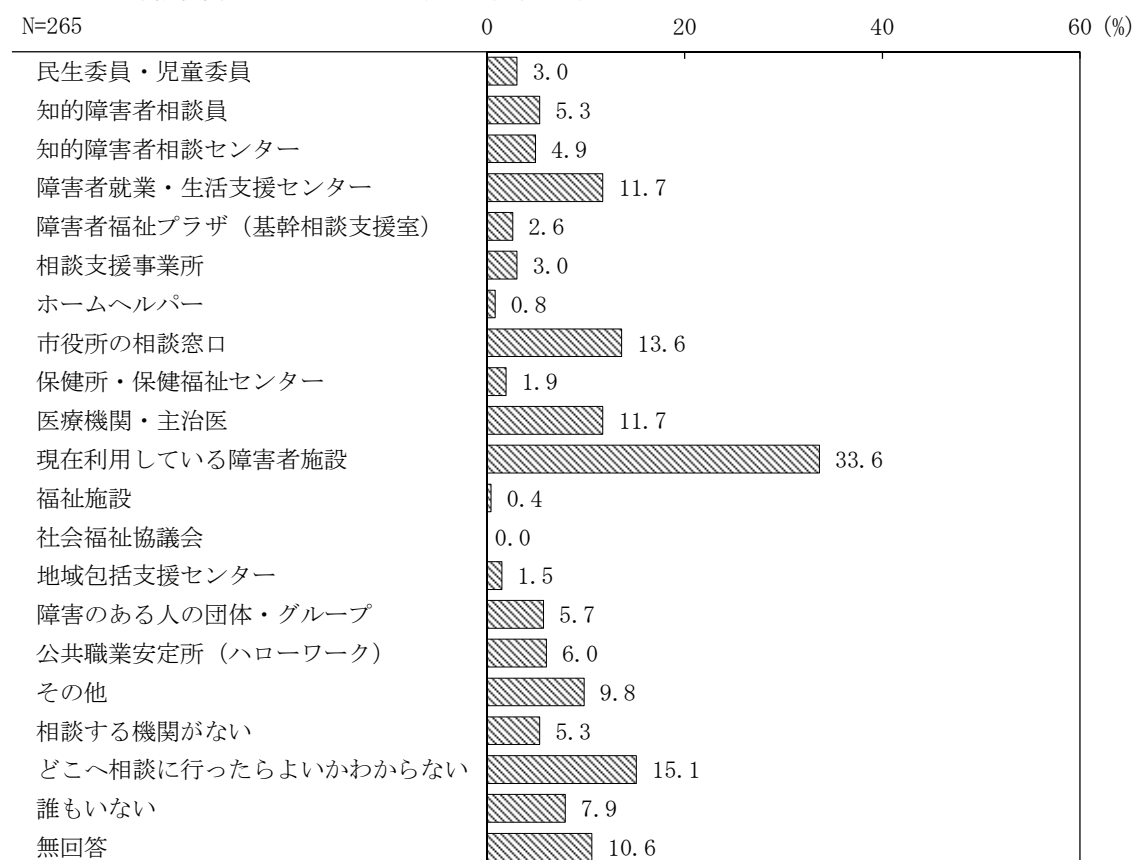


図2-17 相談機関（〇はいくつでも、精神に障害のある人）

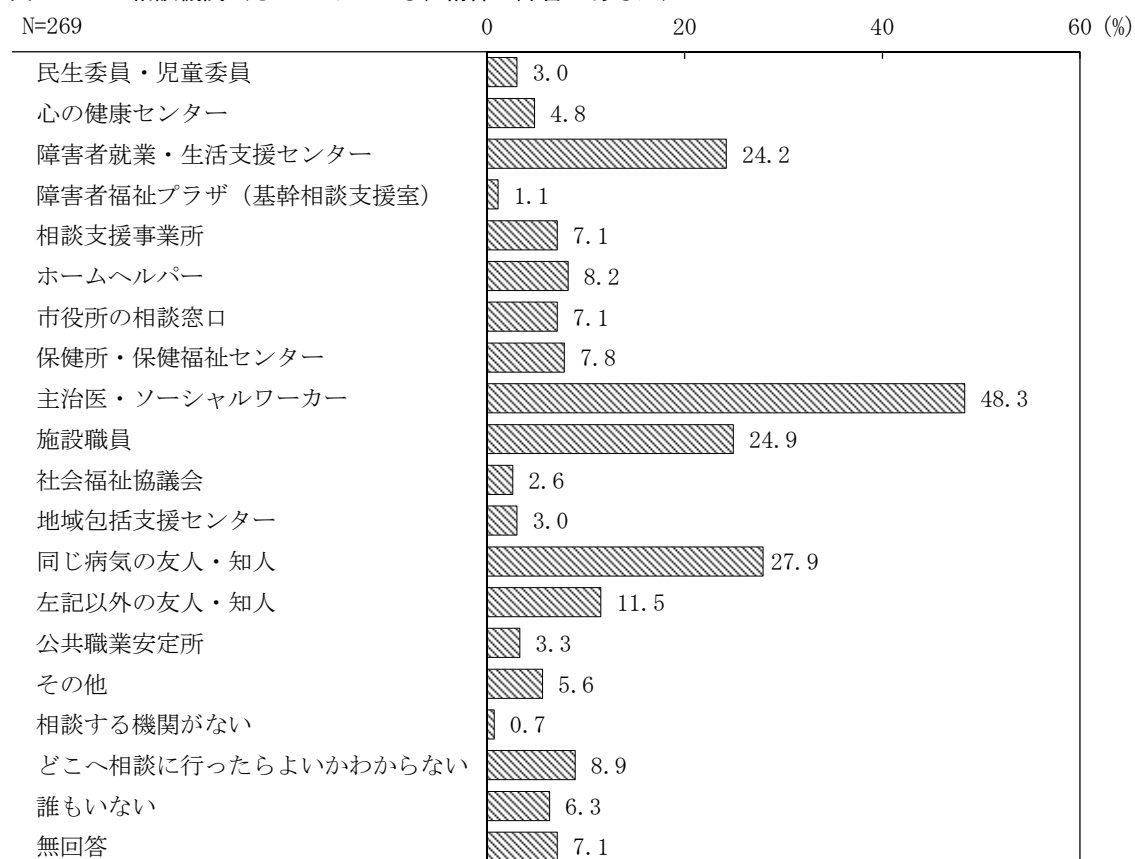




図2-18 相談機関（〇はいくつでも、難病患者）

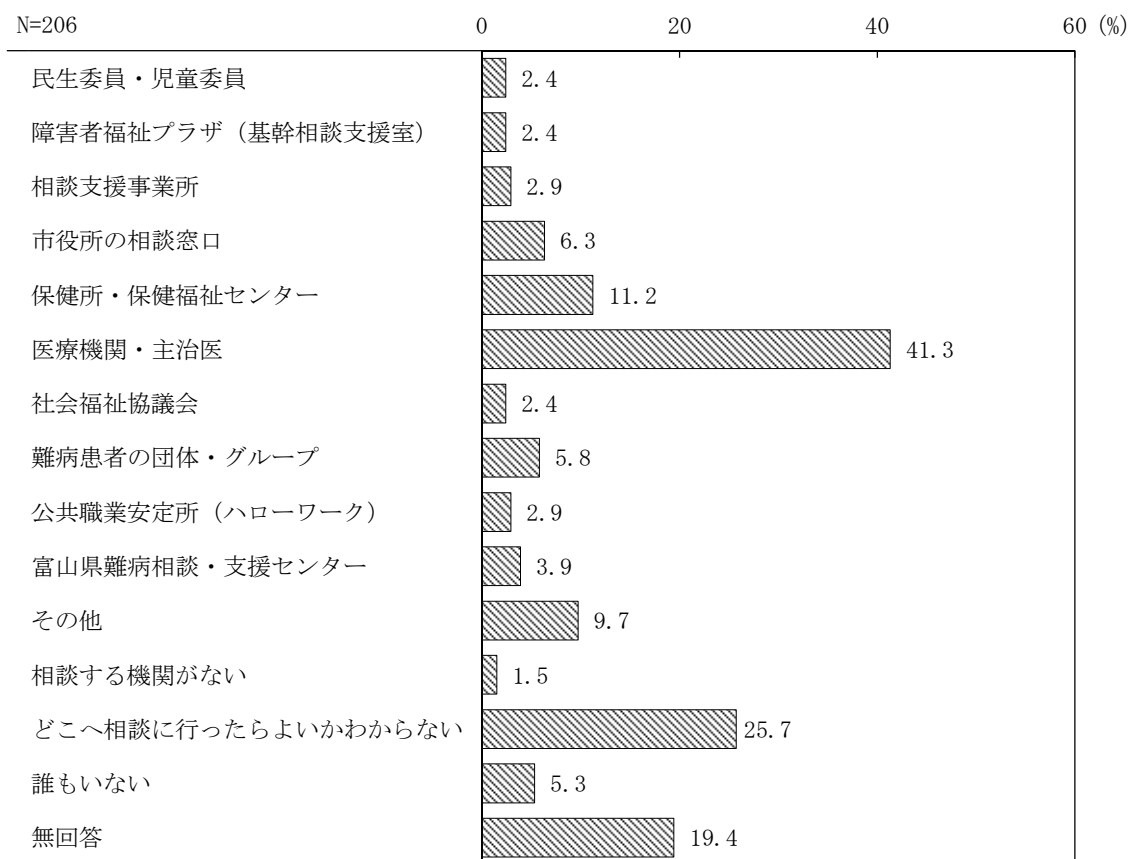
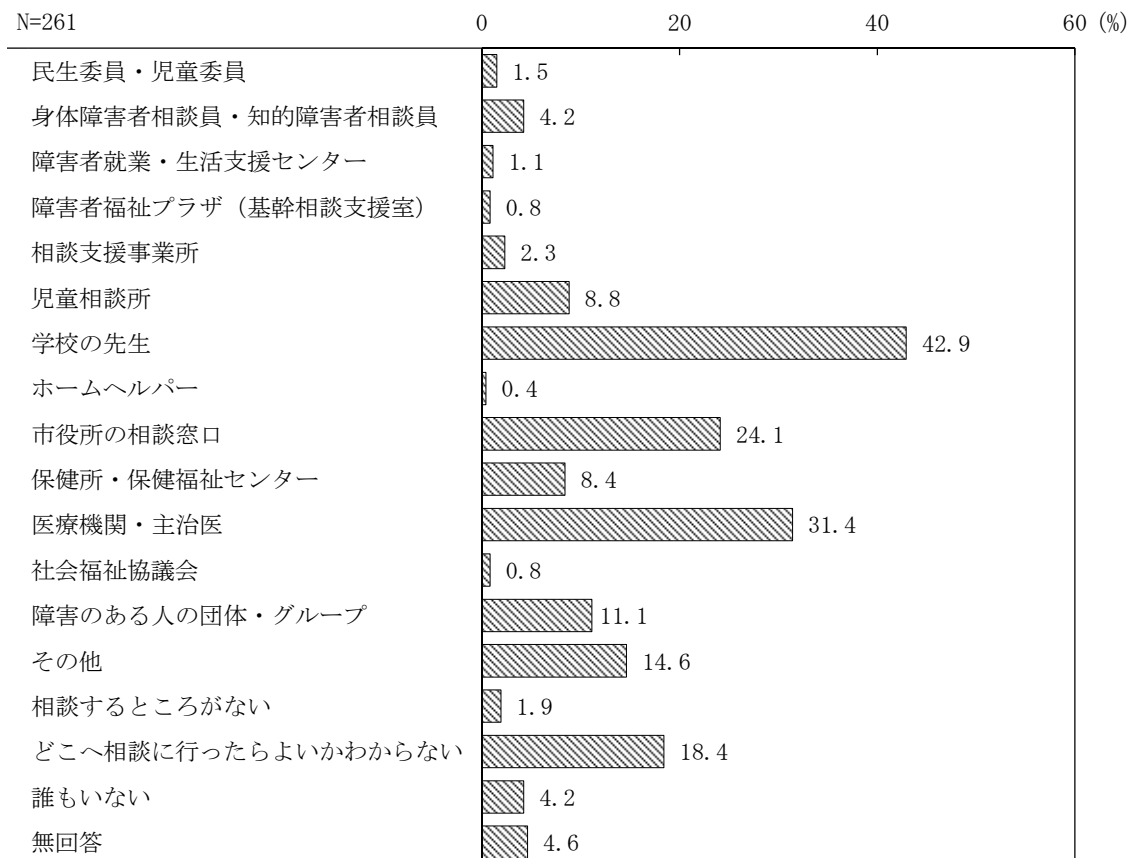


図2-19 相談機関（〇はいくつでも、障害のある児童）

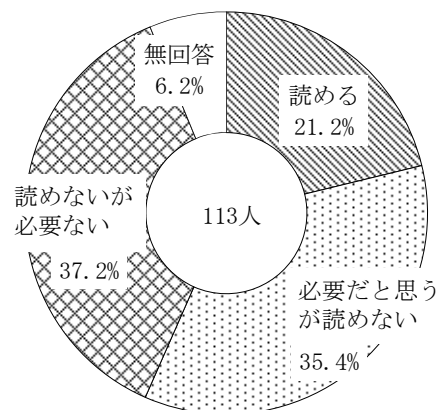


## 2 点字の習得およびコミュニケーション手段

### (1) 視覚に障害のある人の点字

視覚に障害のある人に点字が読めるか聞いたところ、「読める」が21.2%あり、「必要だと思うが読めない」が35.4%ありました。

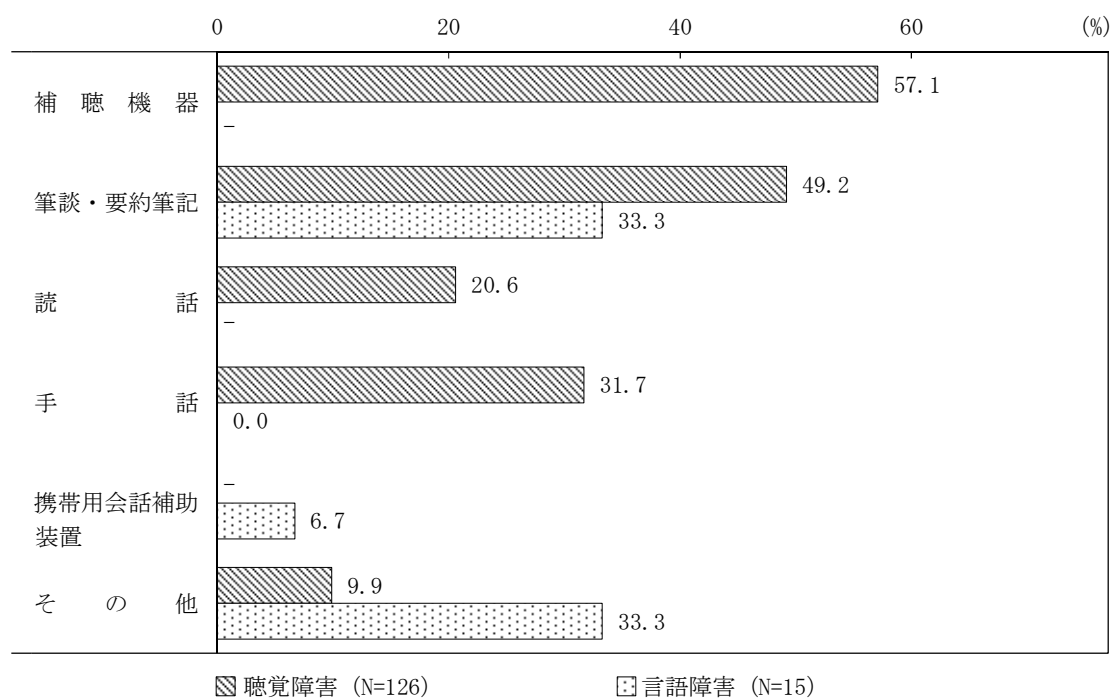
図2-20 点字が読めるか(視覚に障害のある人)



### (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」(57.1%)、「筆談・要約筆記」(49.2%)、「手話(触手話を含む)」(31.7%)が高い率となっています。一方、言語に障害のある人は、「筆談・要約筆記」と「その他」がともに33.3%となっています。

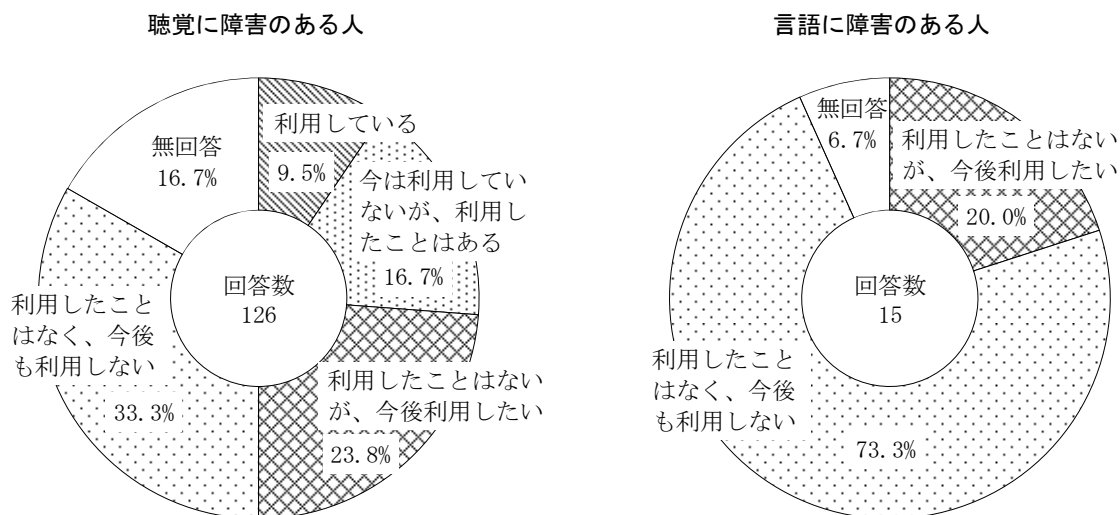
図2-21 聴覚または言語に障害のある人のコミュニケーション手段 (○はいくつでも)



(3) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

手話通訳者・要約筆記者派遣事業は、聴覚に障害のある人の9.5%が「利用している」、16.7%が「今は利用していないが、利用したことはある」と答えています。言語に障害のある人はいずれもありません。「利用したことはないが、今後利用したい」は、聴覚に障害のある人、言語に障害のある人とも20%程度です。

図2-22 手話通訳者・要約筆記者の利用状況と利用意向

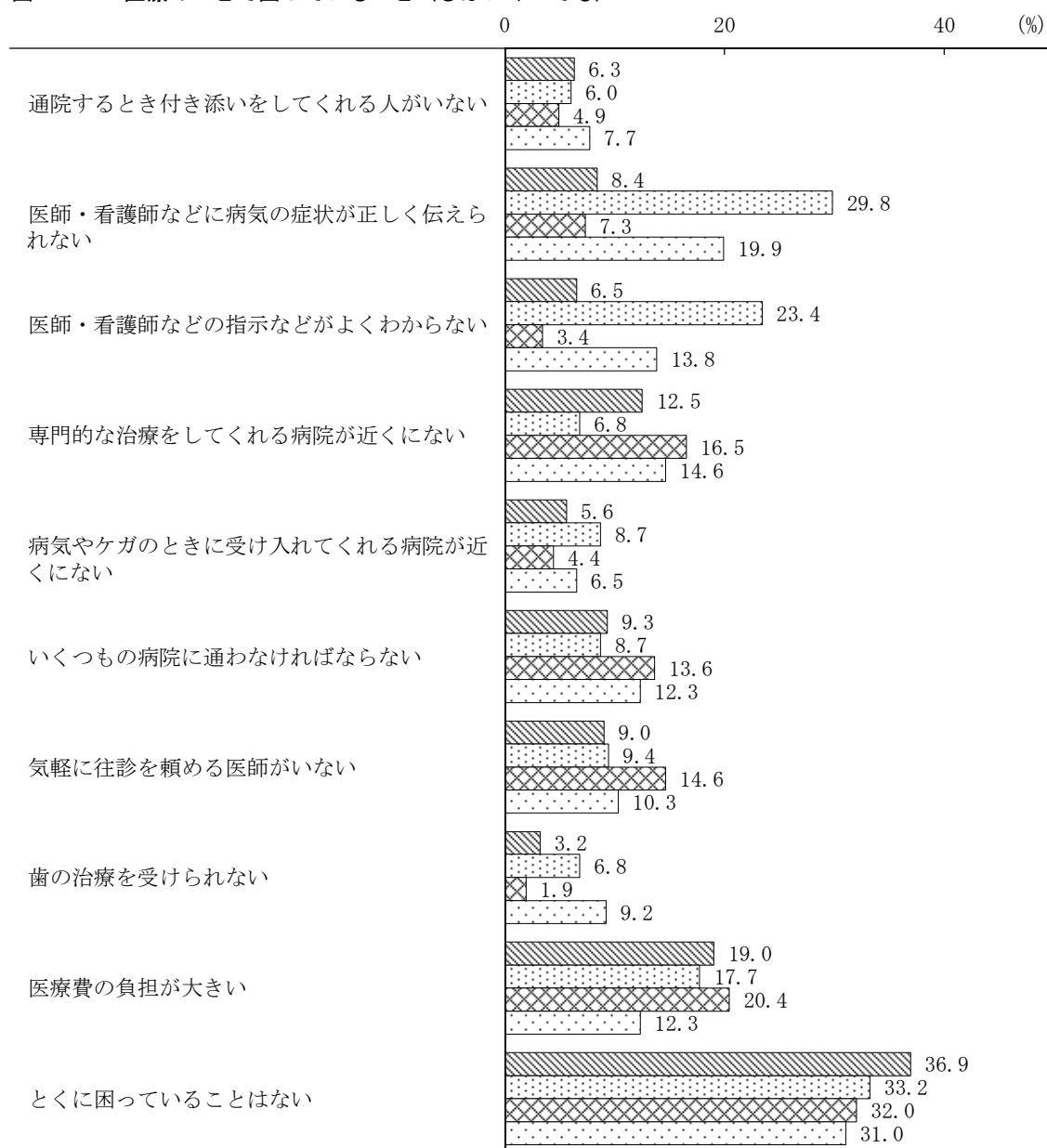


◆◆◆ 第6 医 療 ◆◆◆

1 医療のことで困っていること（精神に障害のある人を除く）

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と難病患者は「医療費の負担が大きい」、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」が、それぞれ最も高くなっています。また、知的障害のある人の「医師・看護師などの指示がよくわからない」、難病患者の「専門的な治療をしてくれる病院が近くにない」も高い率を示しています。

図2-23 医療のことで困っていること（〇はいくつでも）

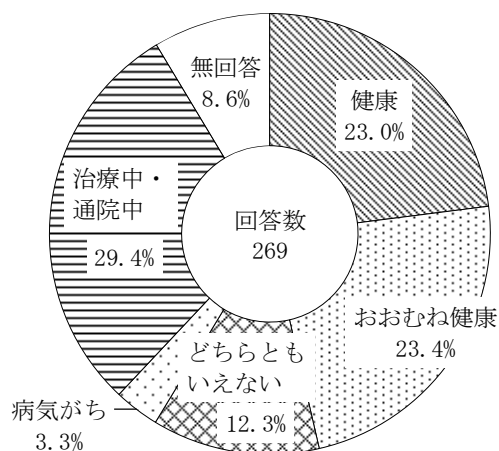


▨ 身体障害 (N=1,207)   ▩ 知的障害 (N=265)   ▤ 難病患者 (N=206)   □ 障害児 (N=261)

## 2 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・神経科に関係するものを除いた健康状態は、「健康」(23.0%)と「おおむね健康」(23.4%)で46.4%あり、「治療中・通院中」が29.4%、「病気がち」の人が3.3%います。

図2-24 精神に障害のある人の健康状態

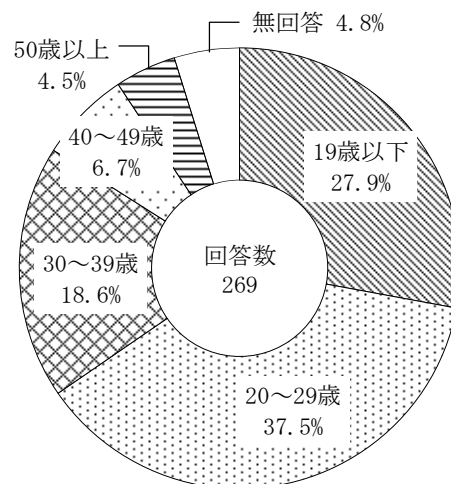


## 3 精神科医療等（精神に障害のある人）

### (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「19歳以下」と答えています。

図2-25 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」(55.8%)、「そううつ病」(9.7%) などとなっています(図2-26)。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90.7%を占めており、「入院中」が2.2%です(図2-27)。

図2-26 精神科の病名

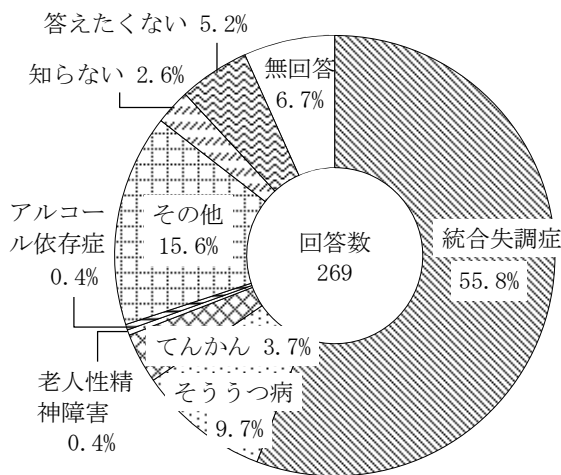
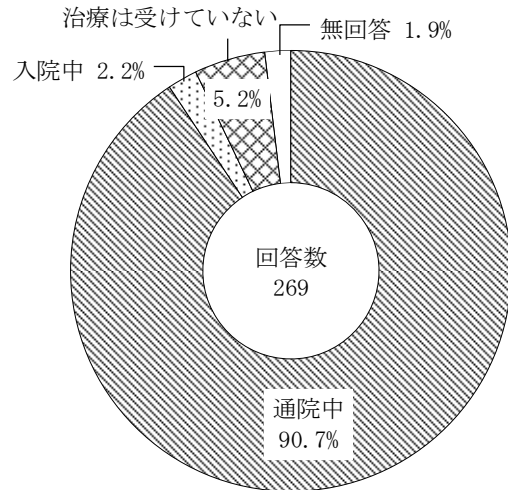


図2-27 精神科での治療



(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75.8%を占めています(図2-28)。入院回数は、「2~5回」(52.0%)と「1回」(25.5%)を合計した「5回以下」が77.5%になります(図2-29)。入院期間は、「1年未満」が51.0%、「1~5年未満」が22.1%、「5年以上」が24.0%になります(図2-30)。

図2-28 精神科への入院

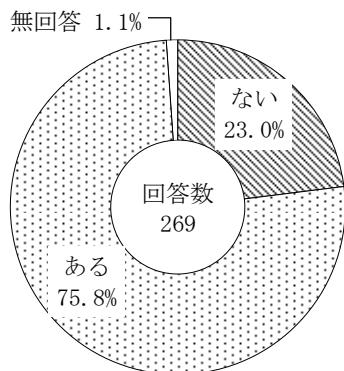


図2-29 精神科への入院回数

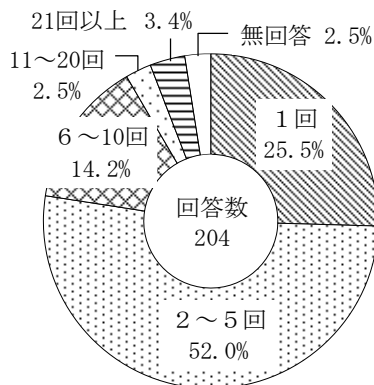
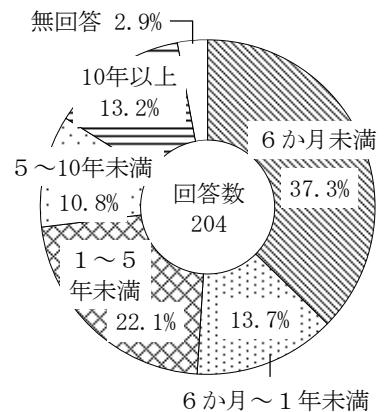


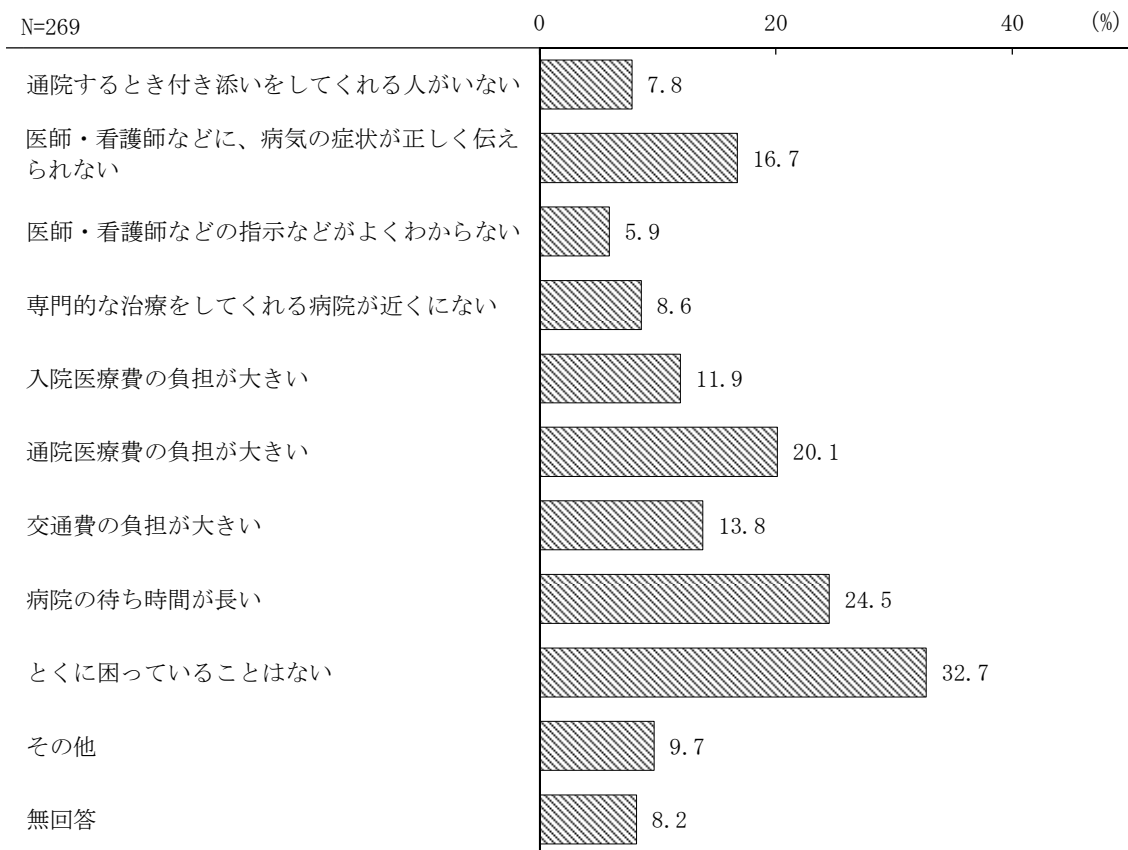
図2-30 精神科への入院期間



(4) 精神科医療で困っていること

精神科医療で困っていることとしては、「病院の待ち時間が長い」(24.5%)、「通院医療費の負担が大きい」(20.1%)などが高くなっています。

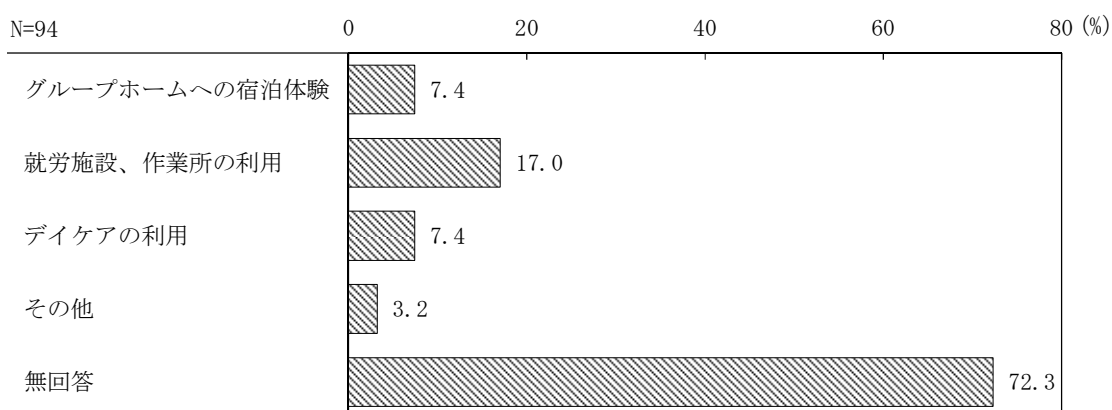
図2-31 精神科医療で困っていること (〇はいくつでも)



(5) 退院に向けてしてほしいこと

継続して1年以上精神科に入院している人に、退院に向けてしてほしいことを聞いたところ、94人中68人(72.3%)が無回答でした。

図2-32 退院に向けてしてほしいこと (1年以上の入院者、〇はいくつでも)



## ◆◇◆ 第7 生活支援サービス ◆◇◆

### 1 訪問系サービス

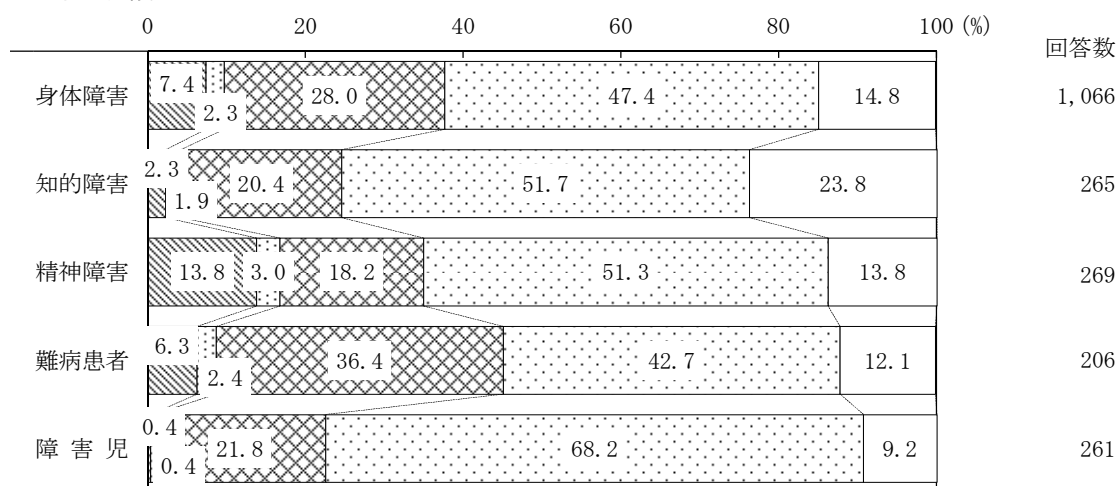
#### (1) 居宅介護・重度訪問介護

居宅介護を「利用している」が高いのは、精神に障害のある人（13.8%）です。「利用したことはないが、今後利用したい」は、難病患者の36.4%をはじめとして、かなり高い率を示しています。

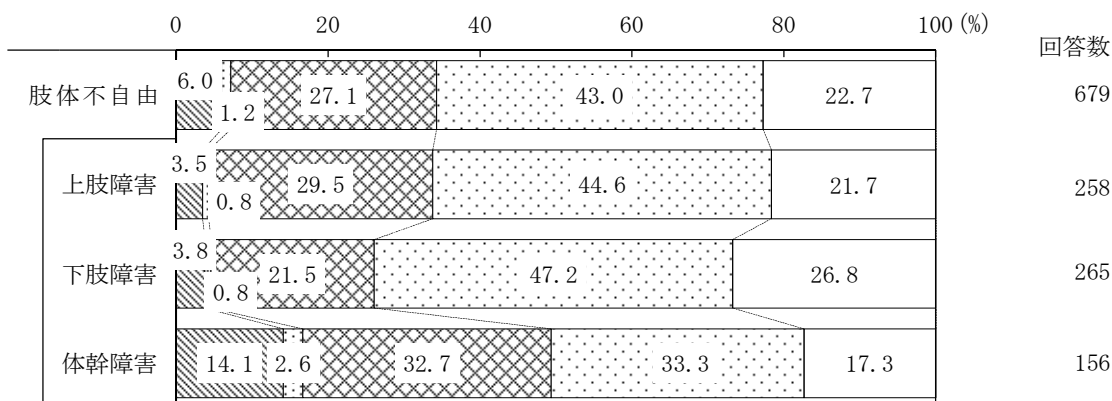
重度訪問介護については、調査対象を肢体不自由に限定しました。「利用している」は、全体で6.0%ですが、体幹に障害のある人が14.1%と高くなっています。肢体不自由の27.1%が「利用したことはないが、今後利用したい」と答えています。

図2-33 居宅介護・重度訪問介護の利用状況と利用意向

#### 1 居宅介護



#### 2 重度訪問介護



■ 利用している

▨ 今は利用していないが、利用したことはある

▨ 利用したことはないが、今後利用したい

□ 利用したことはなく、今後も利用しない

□ 無回答



(2) 外出支援サービス

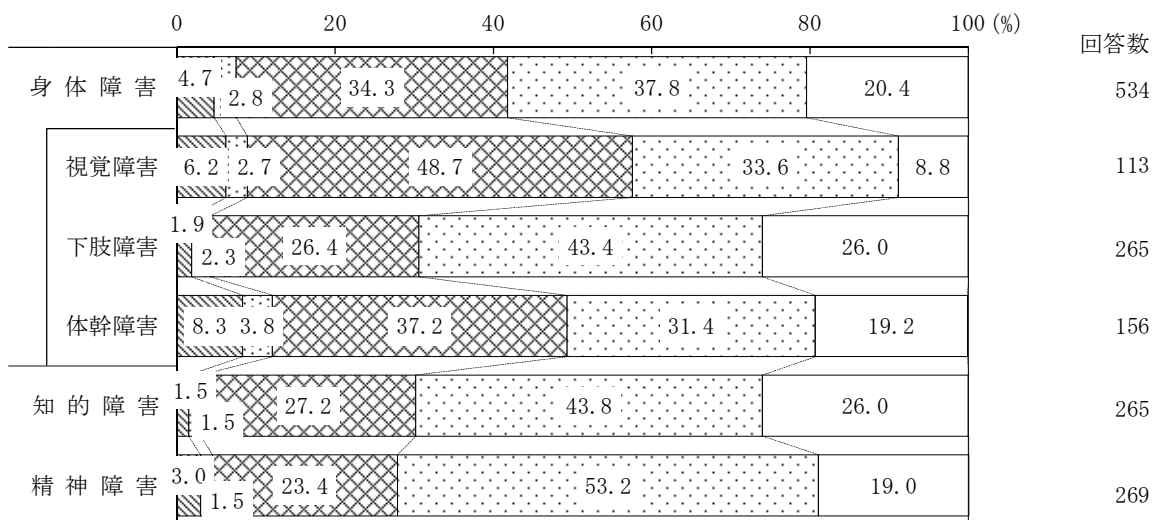
障害福祉サービスの同行援護は視覚に障害のある人に、行動援護は知的障害のある人と精神に障害のある人に限定されていますが、地域生活支援事業の移動支援事業の対象者は屋外での移動が困難な障害のある人としています。今回の調査においては、視覚に障害のある人に対しては同行援護と移動支援事業、下肢に障害のある人、体幹に障害のある人、知的障害のある人および精神に障害のある人に対しては移動支援事業について、知的障害のある人と精神に障害のある人に対しては行動援護についてお聞きしました。

同行援護・移動支援事業を「利用している」はいずれも10%以下ですが、「利用したことはないが、今後利用したい」は身体に障害のある人をはじめ、かなり高い率です。

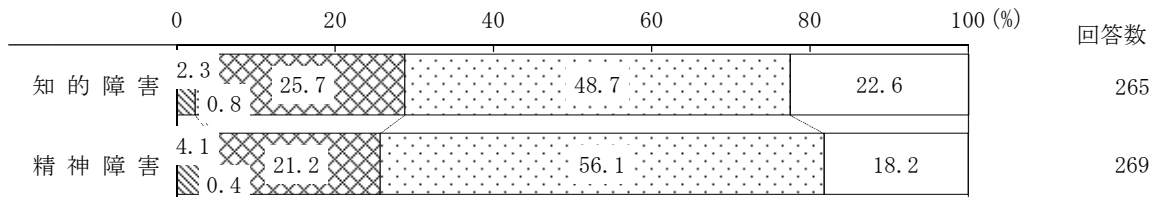
行動援護を「利用している」と答えたのは、知的障害のある人が2.3%、精神に障害のある人が4.1%です。「利用したことはないが、今後利用したい」が、知的障害のある人25.7%、精神に障害のある人21.2%と高い率を示していますが、サービス受給条件を満たしていない人もかなり答えているものと推定されます。

図2-34 外出支援サービスの利用状況と利用意向

1 同行援護・移動支援事業



2 行動援護

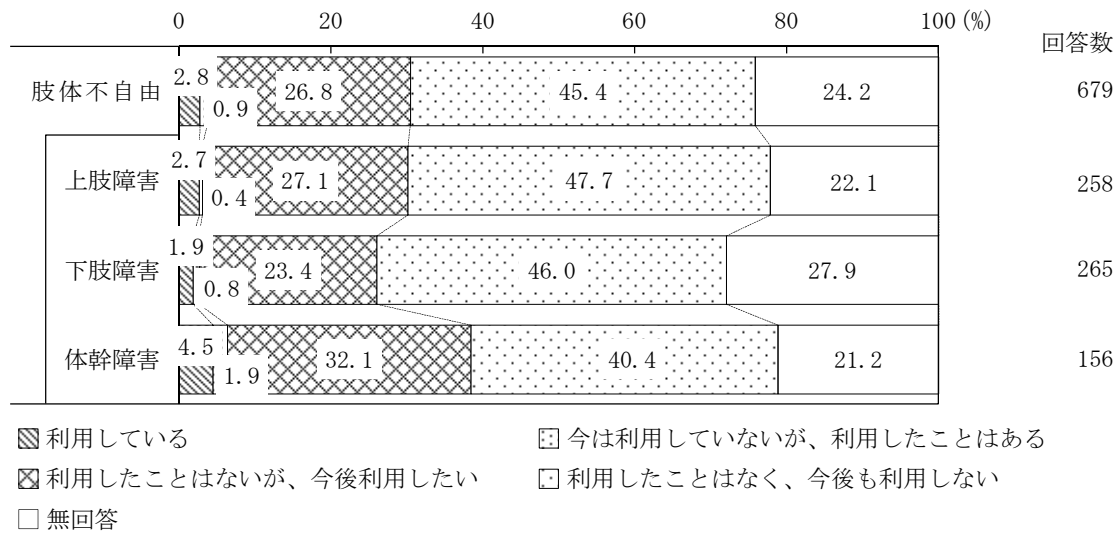


- 利用している
- ▨ 利用したことはないが、今後利用したい
- 無回答
- ▩ 今は利用していないが、利用したことはある
- 利用したことはなく、今後も利用しない

(3) 訪問入浴サービス

訪問入浴サービスは、肢体不自由を調査対象としました。「利用している」(2.8%)、「今は利用していないが、利用したことはある」(0.9%)とも低い率ですが、「利用したことはないが、今後利用したい」は26.8%と高くなっています。

図2-35 訪問入浴サービスの利用状況と利用意向

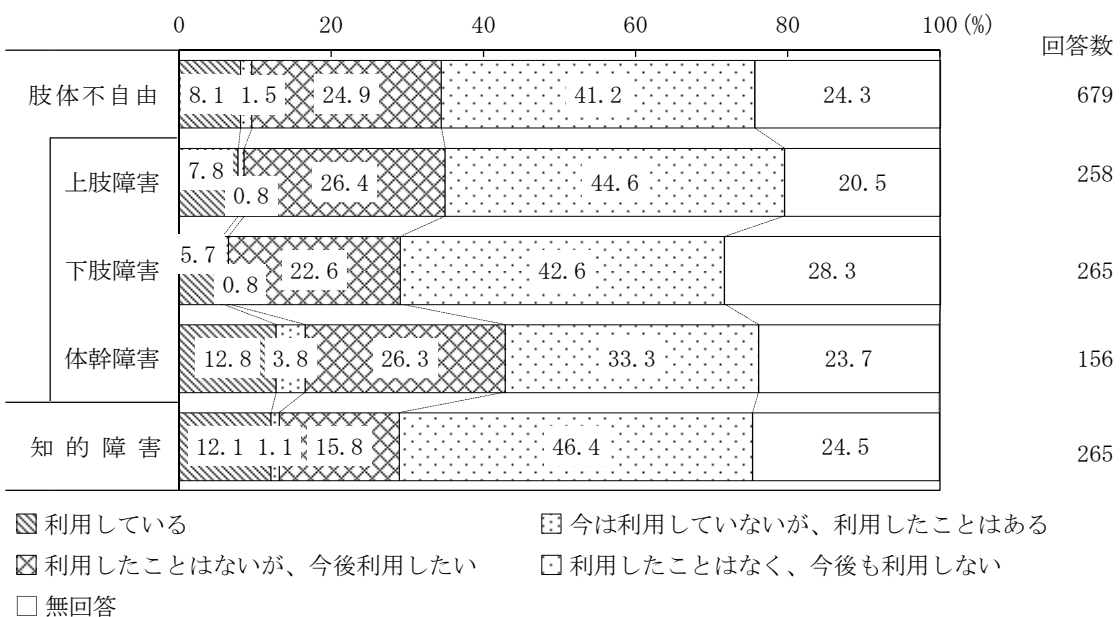


2 日中活動系サービス

(1) 生活介護

生活介護は、肢体不自由と知的障害のある人を調査対象としました。生活介護を「利用している」は、肢体不自由が8.1%、知的障害のある人が12.1%です。生活介護は、施設入所者のほとんどが利用するサービスですが、今回の調査は、施設入所者を対象としていません。

図2-36 生活介護の利用状況と利用意向



(2) 自立訓練

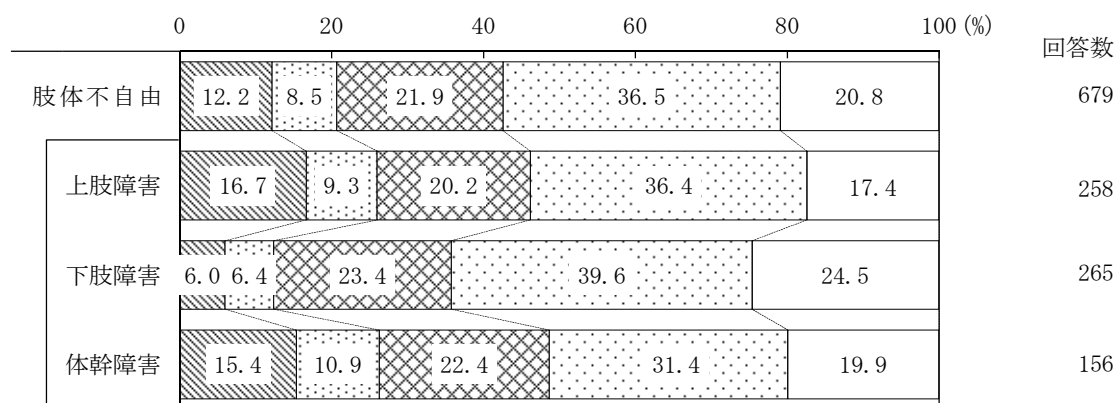
自立訓練（機能訓練）は肢体不自由、自立訓練（生活訓練）は知的障害のある人と精神に障害のある人を調査対象としました。

自立訓練（機能訓練）を「利用している」は12.2%、「今は利用していないが、利用したことはある」は8.5%です。

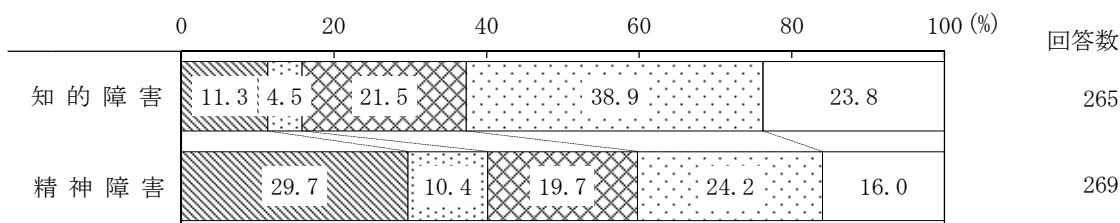
自立訓練（生活訓練）を「利用している」は、知的障害のある人が11.3%ですが、精神に障害のある人が29.7%と非常に高くなっています。「今は利用していないが、利用したことはある」は、知的障害のある人が4.5%、精神に障害のある人が10.4%とかなり高率です。

図2-37 自立訓練の利用状況と利用意向

1 自立訓練（機能訓練）



2 自立訓練（生活訓練）



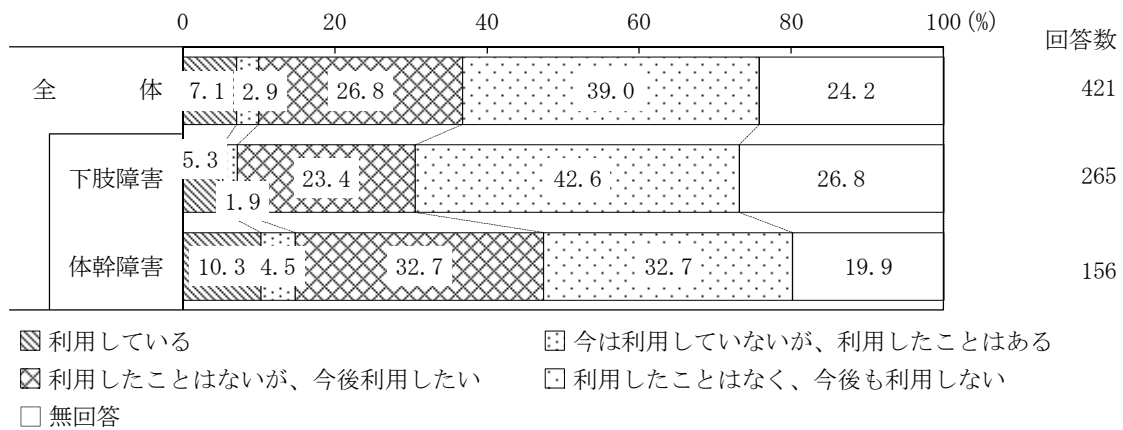
- ▨ 利用している
- ▩ 今は利用していないが、利用したことはある
- ▧ 利用したことはないが、今後利用したい
- ▦ 利用したことはなく、今後も利用しない
- 無回答

(3) 療養介護

療養介護は、下肢に障害のある人と体幹に障害のある人を調査対象としました。

療養介護を「利用している」のは7.1%、「今は利用していないが、利用したことはある」は2.9%、「利用したことはないが、今後利用したい」は26.8%です。

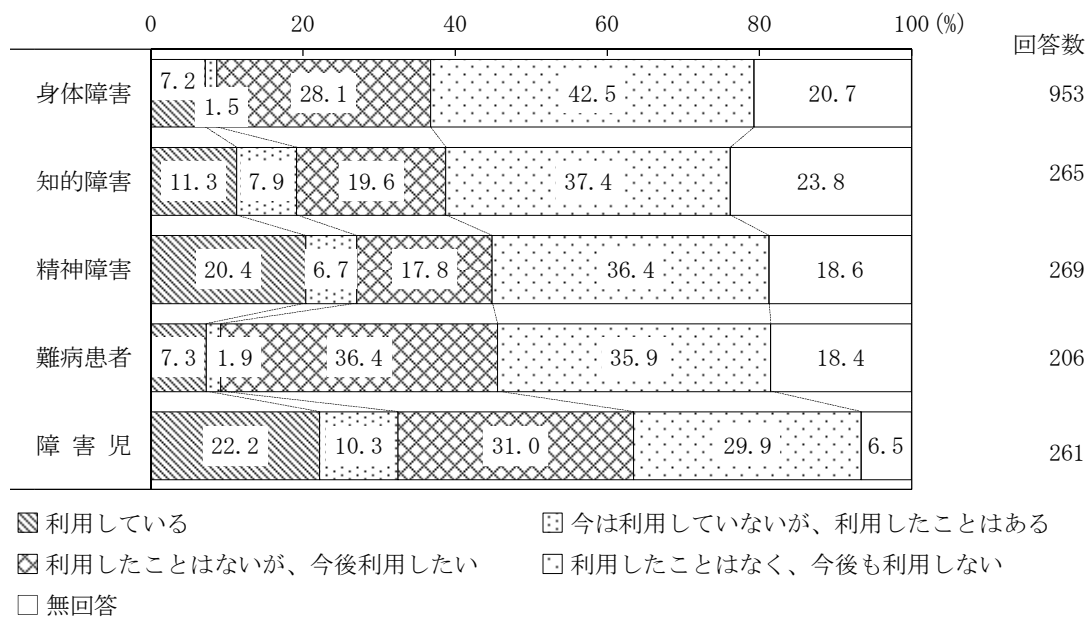
図2-38 療養介護の利用状況と利用意向



(4) 地域活動支援センターまたは富山型デイサービス

地域活動支援センターまたは富山型デイサービスを「利用している」は、障害のある児童 (22.2%) と精神に障害のある人 (20.4%) が高くなっています。「利用したことはないが、今後利用したい」は、難病患者 (36.4%) と障害のある児童 (31.0%) が30%を超えています。

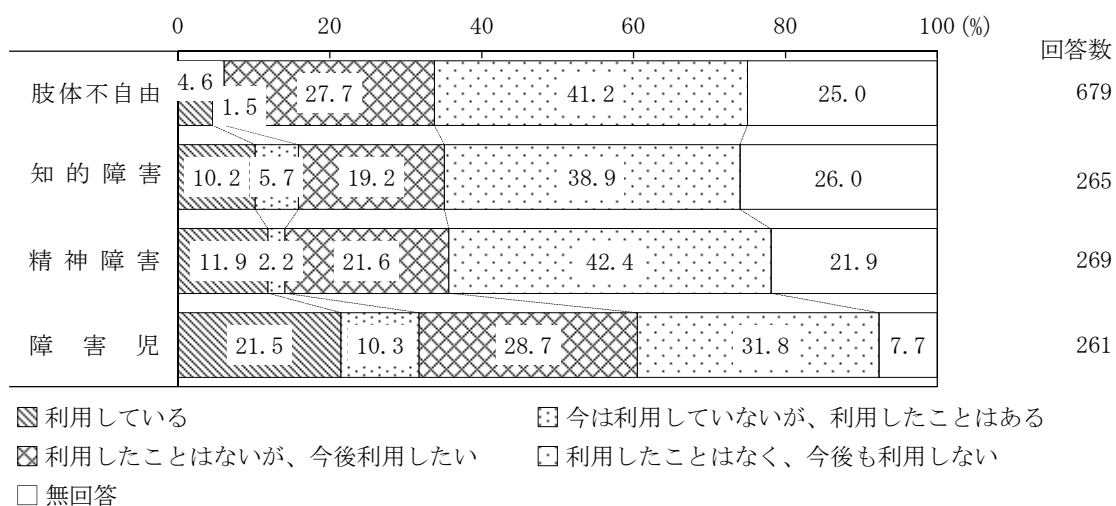
図2-39 地域活動支援センターまたは富山型デイサービスの利用状況と利用意向



(5) 日中一時支援事業

日中一時支援事業は、障害のある児童の21.5%、精神に障害のある人の11.9%、知的障害のある人の10.2%が「利用している」と答えています。「利用したことはないが、今後利用したい」は、障害のある児童と肢体不自由が28%前後の高い率を示しています。

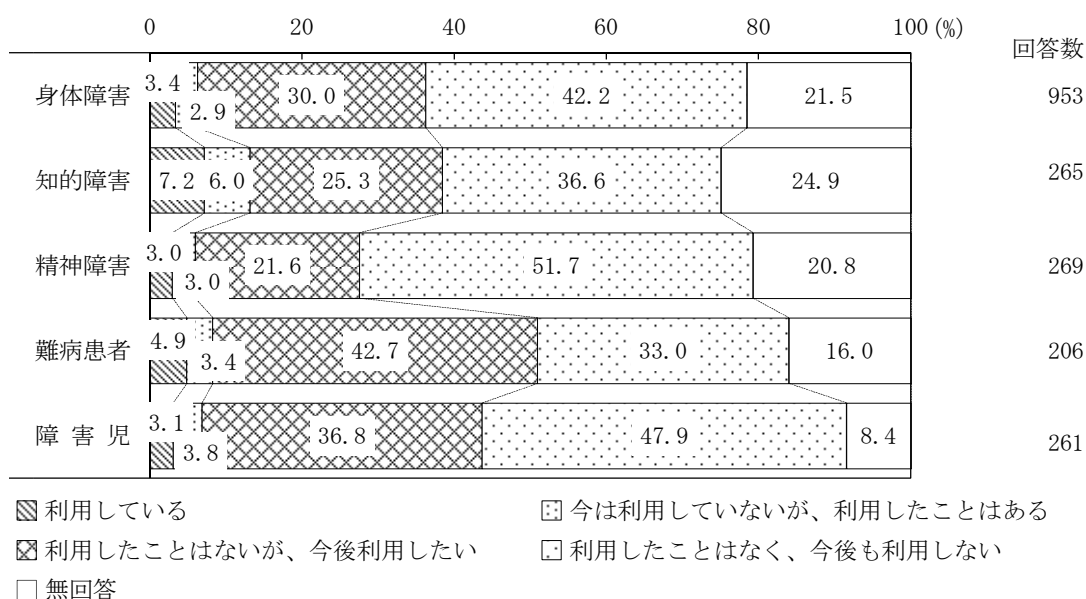
図2-40 日中一時支援事業の利用状況と利用意向



(6) 短期入所

短期入所を「利用している」「今は利用していないが、利用したことはある」が高いのは、知的障害のある人です。難病患者は、「利用している」が4.9%、「今は利用していないが、利用したことはある」が3.4%ありますが、65歳未満は身体障害者手帳所持者、65歳以上は介護保険の要介護認定者が多いと考えられます。

図2-41 短期入所の利用状況と利用意向



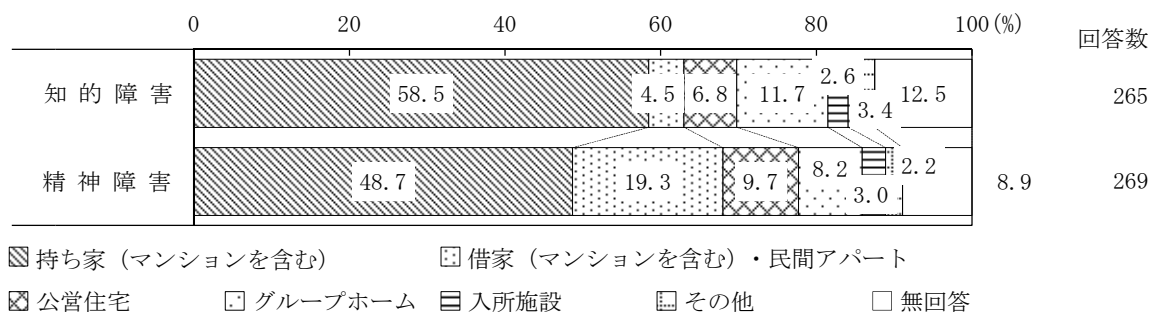
### 3 どこに住みたいか

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、知的障害のある人は「持ち家（マンションを含む）」が最も高く、次いで「グループホーム」となっており、精神に障害のある人は「持ち家（マンションを含む）」に次いで「借家（マンションを含む）・民間アパート」となっています。

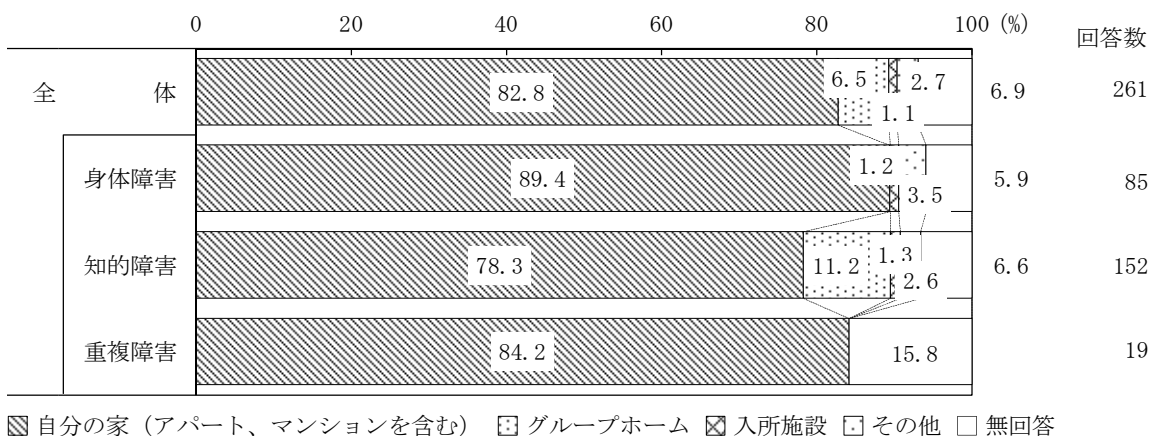
障害のある児童は、「自分の家（アパート、マンションを含む）」に次いで、「グループホーム」となっています。

図2-42 どこに住みたいか

#### 1 知的障害のある人・精神に障害のある人



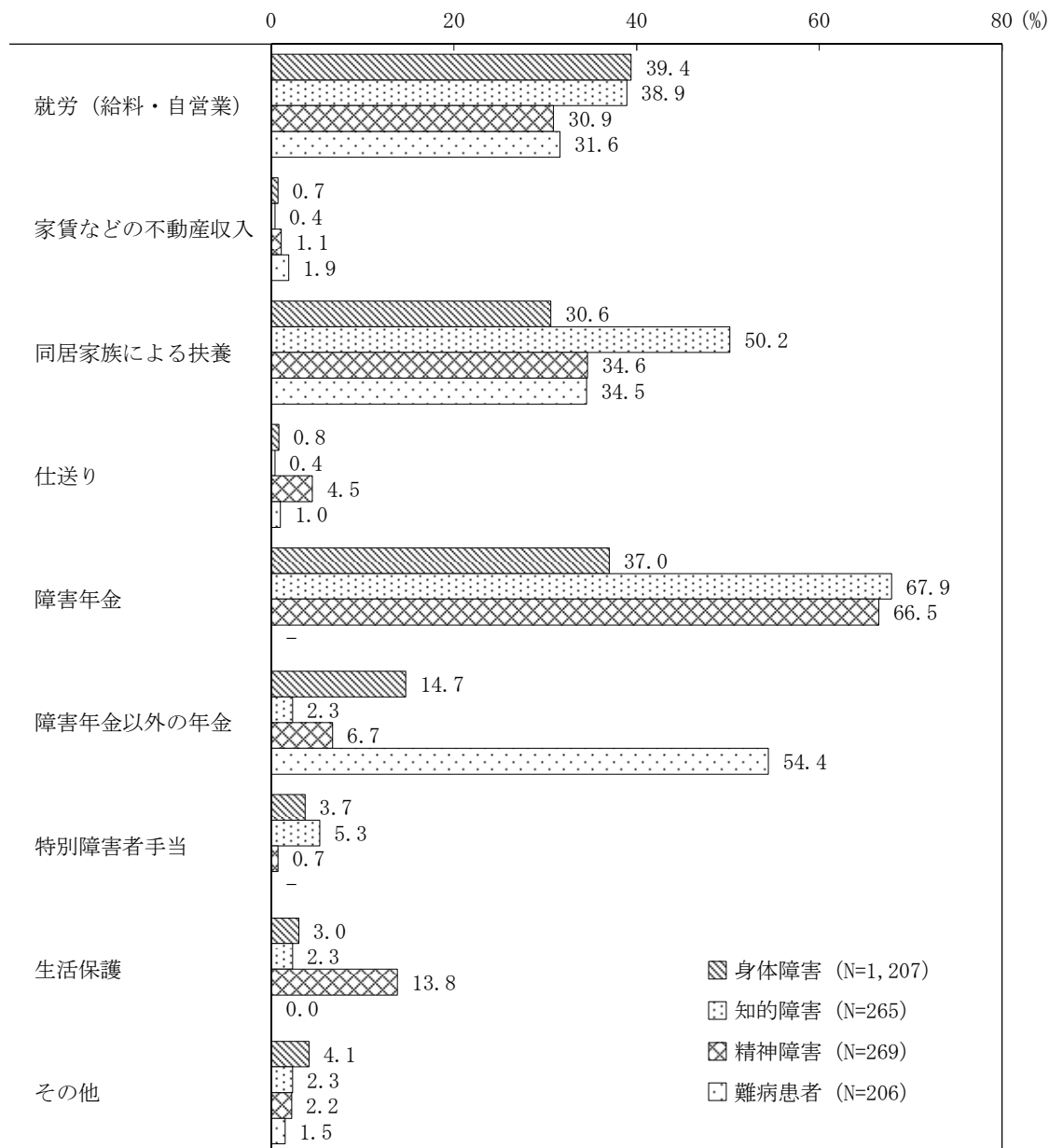
#### 2 障害のある児童



4 生活費

「何により生活費を得ていますか」という設問に対しては、「就労（給料・自営業）」、「障害年金」、「同居家族による扶養」などが高くなっています。難病患者の「年金」が高くなっていますが、難病患者の調査対象には65歳以上が含まれているためです。「生活保護」は精神に障害のある人が高くなっています。

図2-43 生活費（〇はいくつでも）



(注) 難病患者は、「障害年金」と「障害年金以外の年金」を分けずに「年金」とし、「特別障害者手当」という選択肢を設けなかった。

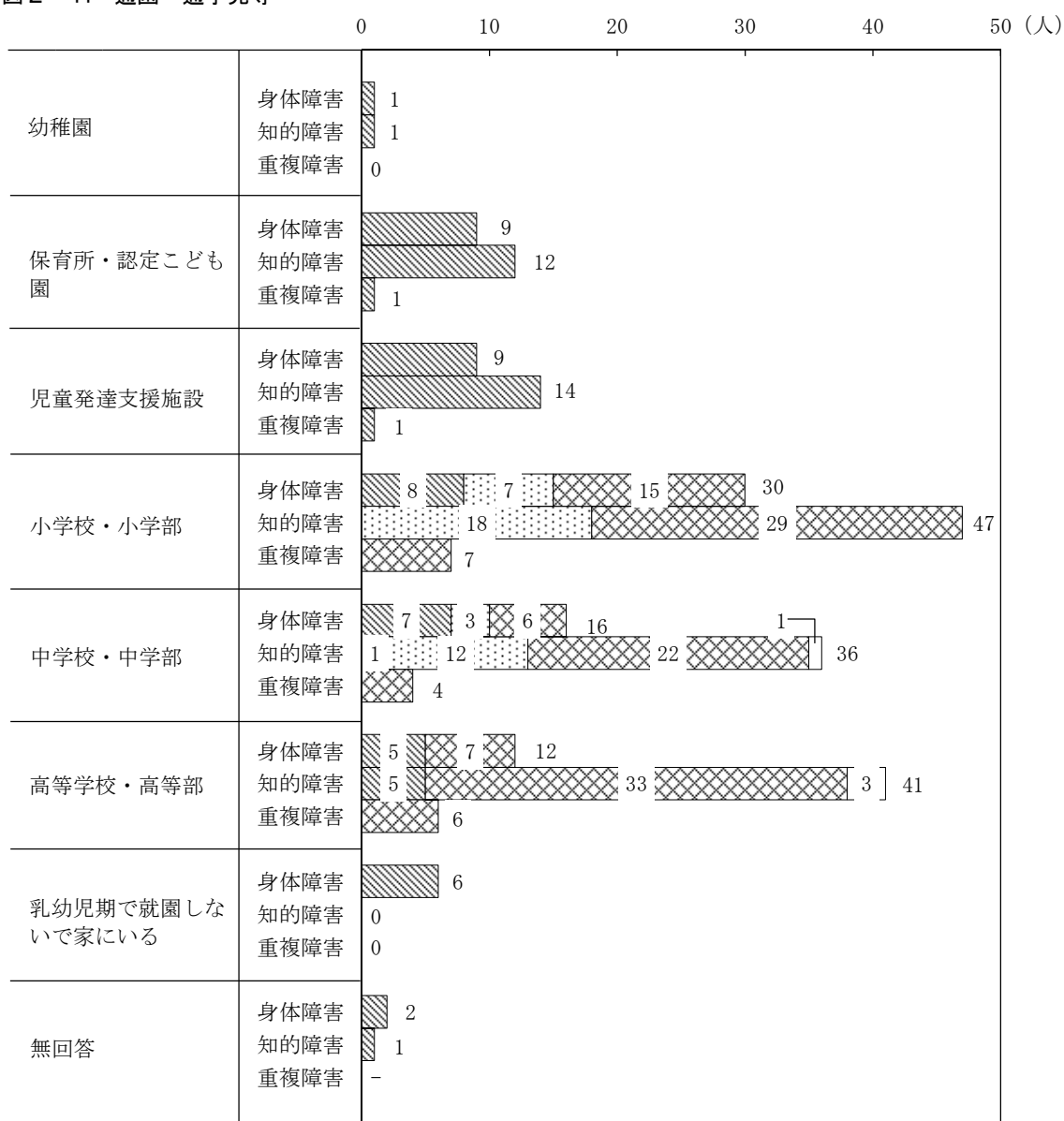
## ◆◇◆ 第8 教 育 ◆◇◆

### 1 通園・通学の状況

#### (1) 通園・通学先等

調査対象となった障害のある児童の通園・通学先は、図2-44のとおりです。「小学校・小学部」「中学校・中学部」「高等学校・高等部」についてみると、「特別支援学校」通学児が多くなっています。

図2-44 通園・通学先等



(注) 1 N=身体障害 85 知的障害 152 重複障害 19

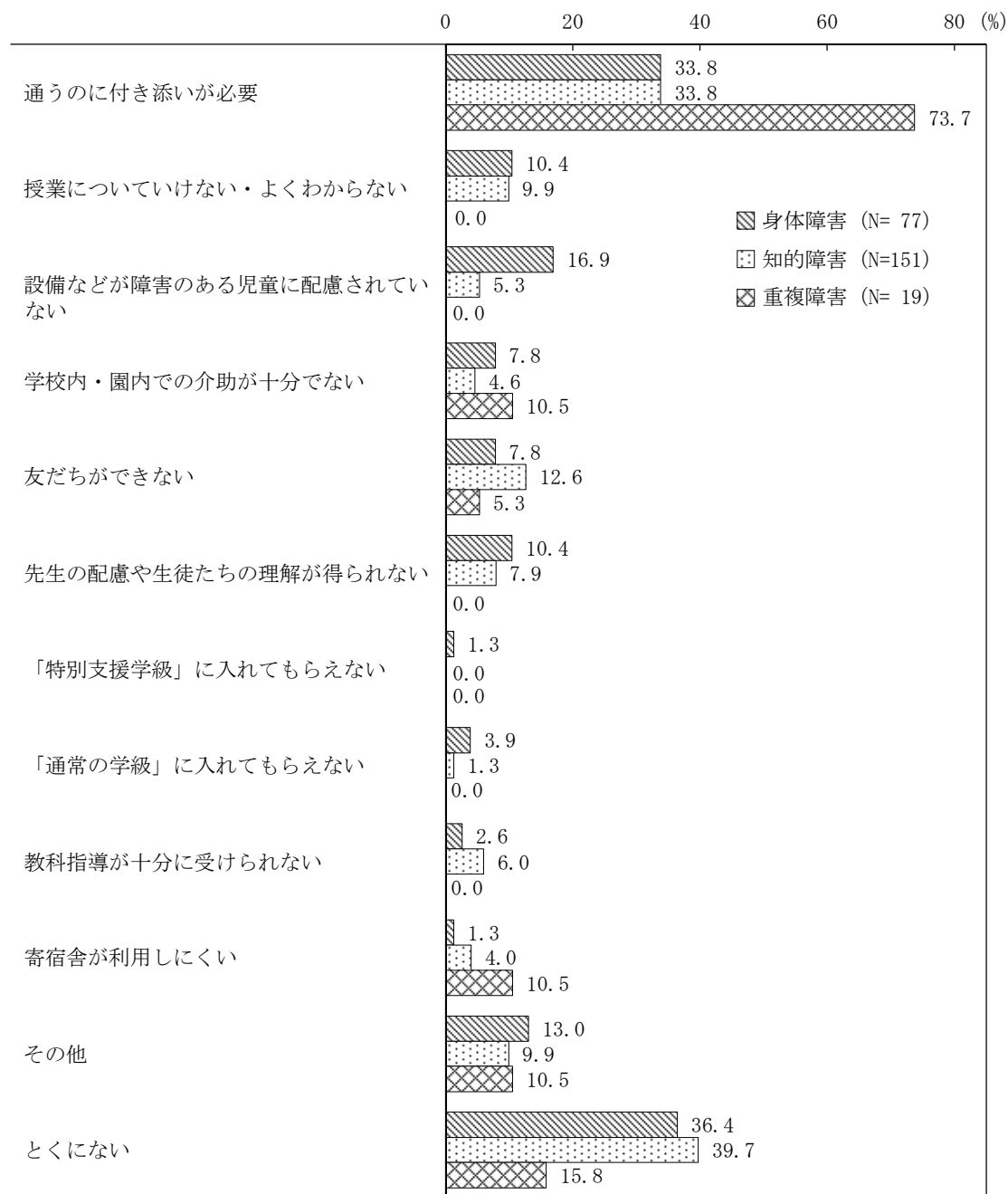
2 「小学校・小学部」「中学校・中学部」「高等学校・高等部」中、 は通常の学級、 は特別支援学級、 は特別支援学校、 は無回答をあらわす。



(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。

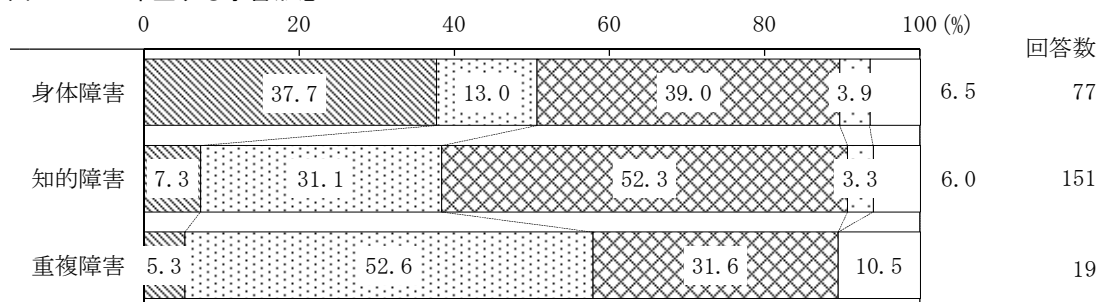
図2-45 通園・通学で困っていること (〇はいくつでも)



## 2 希望する学習形態

学校で勉強する時は、身体に障害のある児童は「障害のあるなしに関係なく、一緒のクラスで勉強したい」（37.7%）と「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」（39.0%）がほぼ同率であるのに対し、知的障害のある児童は「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」（52.3%）、重複障害のある児童は「同じような障害のある仲間たちのクラスで勉強したい」（52.6%）が高くなっています。

図2-46 希望する学習形態



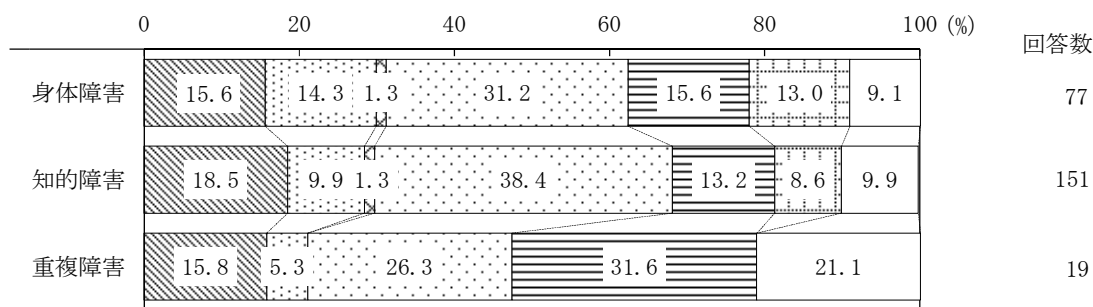
- 障害のあるなしに関係なく、一緒のクラスで勉強したい
- 同じような障害のある仲間たちのクラスで勉強したい
- 障害のある仲間と勉強しながら、障害のない仲間とも勉強したい
- その他
- 無回答

3 放課後児童クラブ・放課後等デイサービス

(1) 放課後児童クラブ

放課後児童クラブについては、身体に障害のある児童および知的障害のある児童は「希望しない。または、希望しなかった」が、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」が高くなっています。

図2-47 放課後児童クラブ

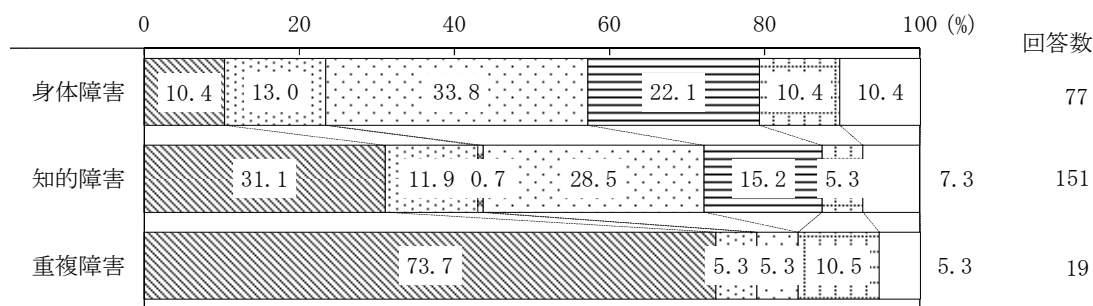


- 放課後児童クラブに通っている。または、通っていた
- ▨ 小学校へ入学したら利用したい
- ▩ 希望したが、入れてもらえなかった
- 希望しない。または、希望しなかった
- ▤ 放課後児童クラブは知らない。または、知らなかった
- ▧ その他
- 無回答

(2) 放課後等デイサービス

放課後や夏休み等の長期休暇中に障害のある児童をあずかる放課後等デイサービスについては、「希望したが、入れてもらえなかった」は、知的障害のある児童の0.7%（1人）に過ぎません。「放課後等デイサービスに通っている。または、通っていた」を障害の種類別にみると、重複障害のある児童の73.7%が高く、身体に障害のある児童の10.4%が低くなっています。

図2-48 放課後等デイサービス



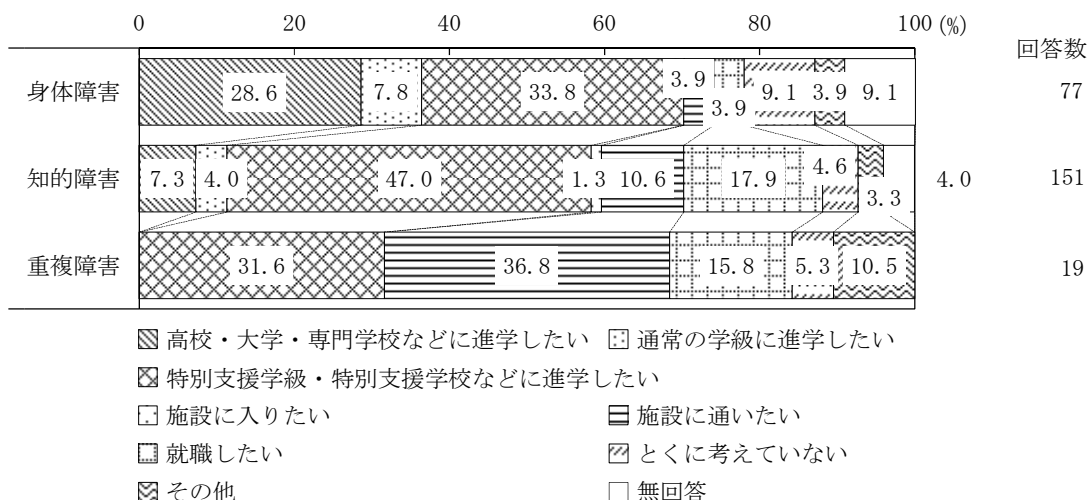
- 放課後等デイサービスに通っている。または、通っていた
- ▨ 小学校へ入学したら利用したい
- ▩ 希望したが、入れてもらえなかった
- 希望しない。または、希望しなかった
- ▤ 放課後等デイサービスは知らない。または、知らなかった
- ▧ その他
- 無回答

4 卒業後の進路と生活

(1) 卒業後の進路

現在の学校を卒業したあとの進路は、身体に障害のある児童と知的障害のある児童が「特別支援学級・特別支援学校などに進学したい」、重複障害のある児童が「施設に通いたい」が最も高くなっています。

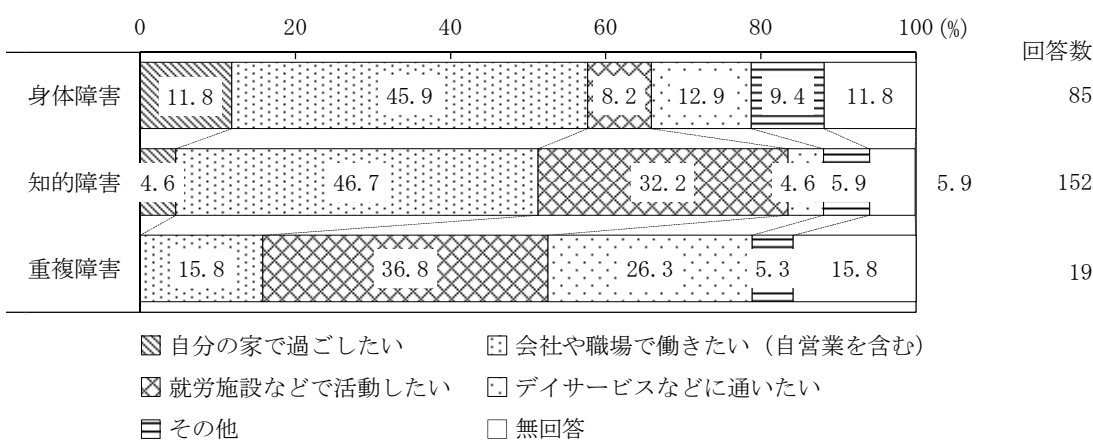
図2-49 卒業後の進路



(2) 卒業後の生活

学校卒業後の昼間をどのように過ごしたいかを聞いたところ、身体に障害のある児童および知的障害のある児童は「会社や職場で働きたい（自営業を含む）」が45%以上の高率であるのに対し、重複障害のある児童は15.8%と低くなっています。

図2-50 卒業後の生活



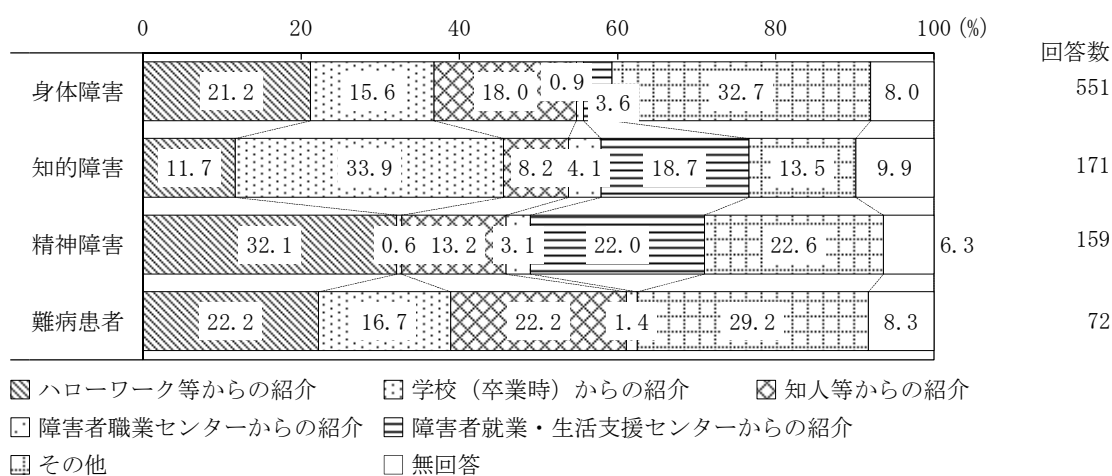
## ◆◇◆ 第9 就 労 ◆◇◆

### 1 就労状況等

#### (1) 現在の仕事をどのようにして見つけたか

就労している人に対する「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と難病患者は「その他」、知的障害のある人は「学校（卒業時）からの紹介」、精神に障害のある人は「ハローワーク等からの紹介」が最も高くなっています。

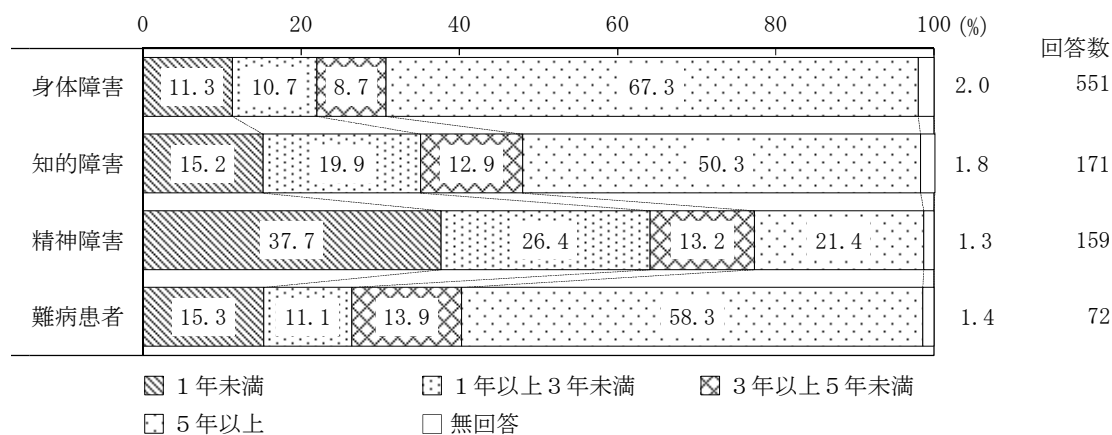
図2-51 現在の仕事をどのようにして見つけたか



#### (2) 現在の仕事に従事している期間

身体に障害のある人、知的障害のある人および難病患者の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67.3%、知的障害のある人が50.3%、難病患者が58.3%でした。精神に障害のある人は、「1年未満」が37.7%、「1年以上3年未満」が26.4%と短期の率が高くなっています。

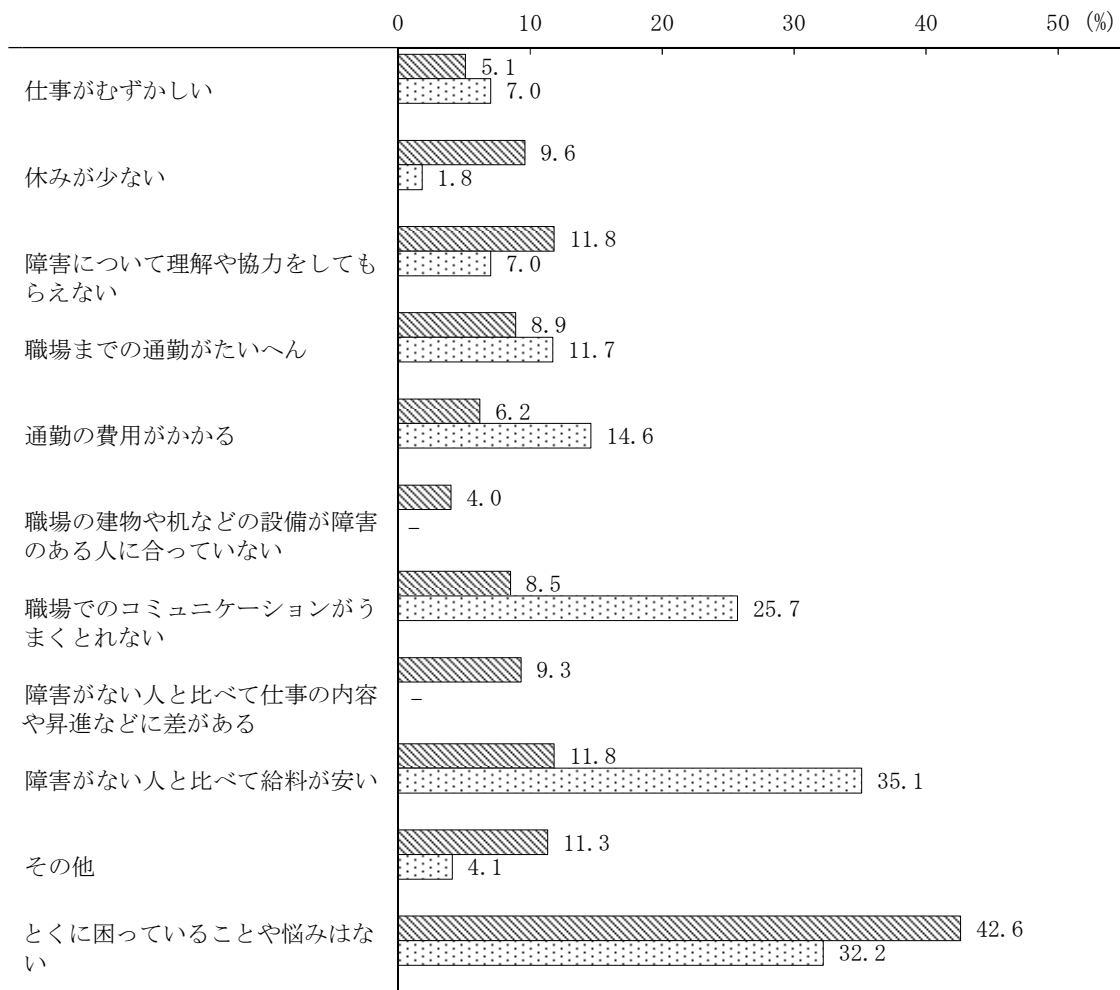
図2-52 現在の仕事に従事している期間



## (3) 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」(35.1%) および「職場でのコミュニケーションがうまくとれない」(25.7%)、精神に障害のある人の「賃金が少ない」(44.7%) および「職場の人間関係がうまくいかない」(20.8%)、難病患者の「賃金が少ない」(23.6%) および「病気についてまわりの理解がたりない」(20.8%) の6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42.6%、知的障害のある人が32.2%、精神に障害のある人が24.5%、難病患者が34.7%です(図2-53~図2-55)。

図2-53 仕事で悩んでいることや困っていること(〇はいくつでも)



▨ 身体障害 (N=551)    ▨ 知的障害 (N=171)

(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2-54 仕事で困っていること (〇はいくつでも、精神に障害のある人)

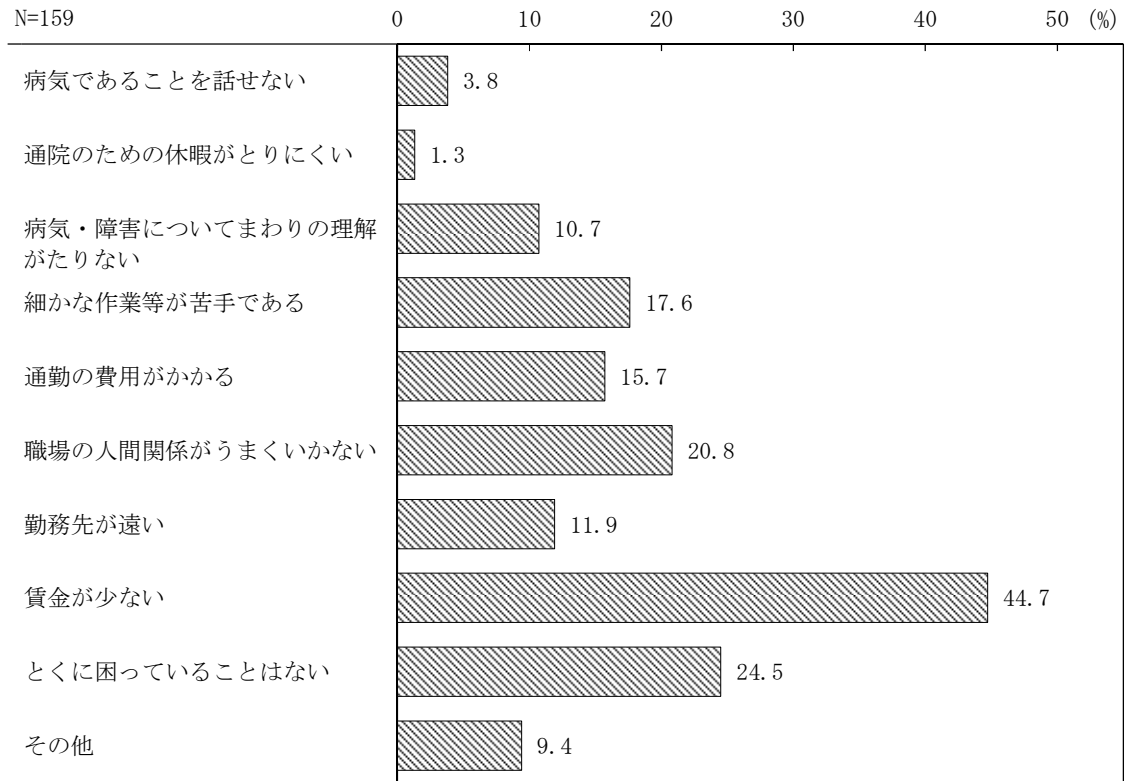
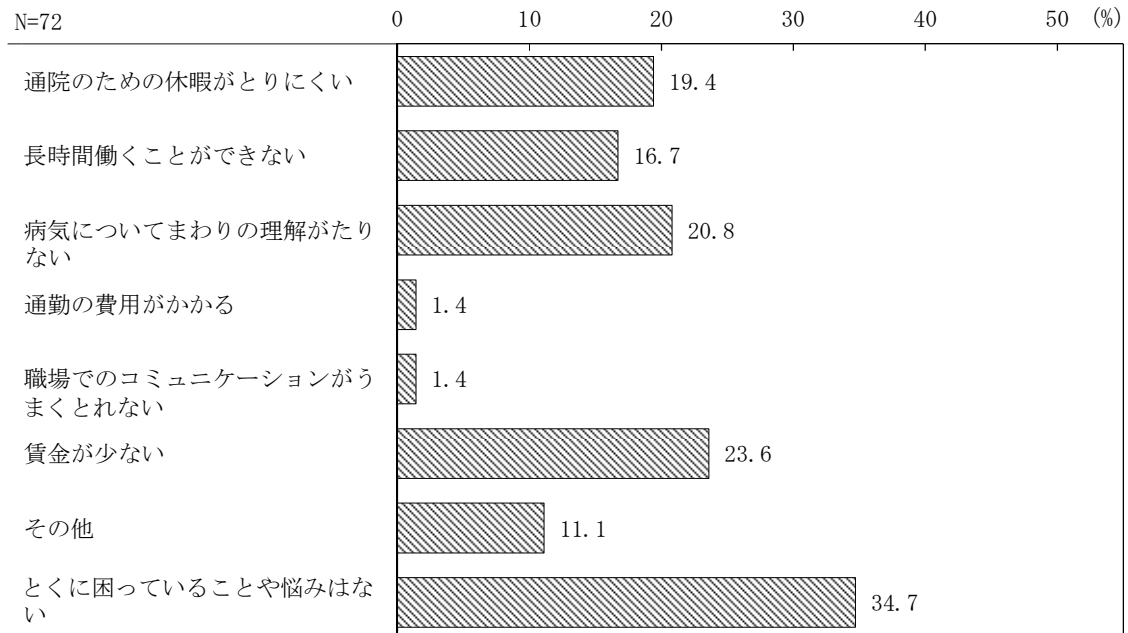


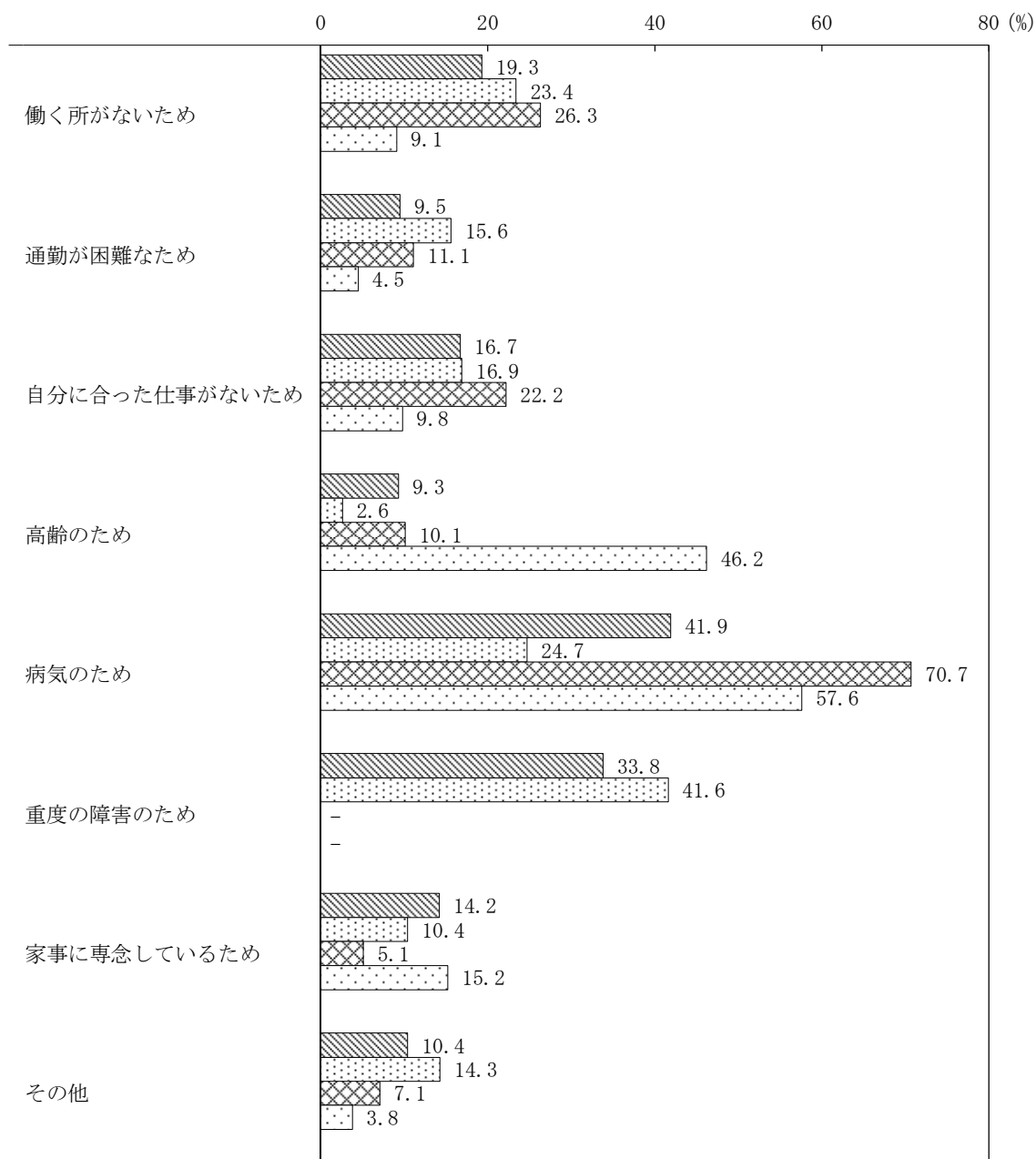
図2-55 仕事で困っていること (〇はいくつでも、難病患者)



## 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」(41.9%)、「重度の障害のため」(33.8%)などが、知的障害のある人は「重度の障害のため」(41.6%)、「病気のため」(24.7%)、「働く所がないため」(23.4%)などが、精神に障害のある人は「病気のため」(70.7%)、「働く所がないため」(26.3%)、「自分に合った仕事がないため」(22.2%)などが、難病患者は「病気のため」(57.6%)、「高齢のため」(46.2%)などが高くなっています。

図2-56 働いていない理由 (〇は3つまで)



▨ 身体障害 (N=633)   ▩ 知的障害 (N=77)   ▧ 精神障害 (N=99)   □ 難病患者 (N=132)

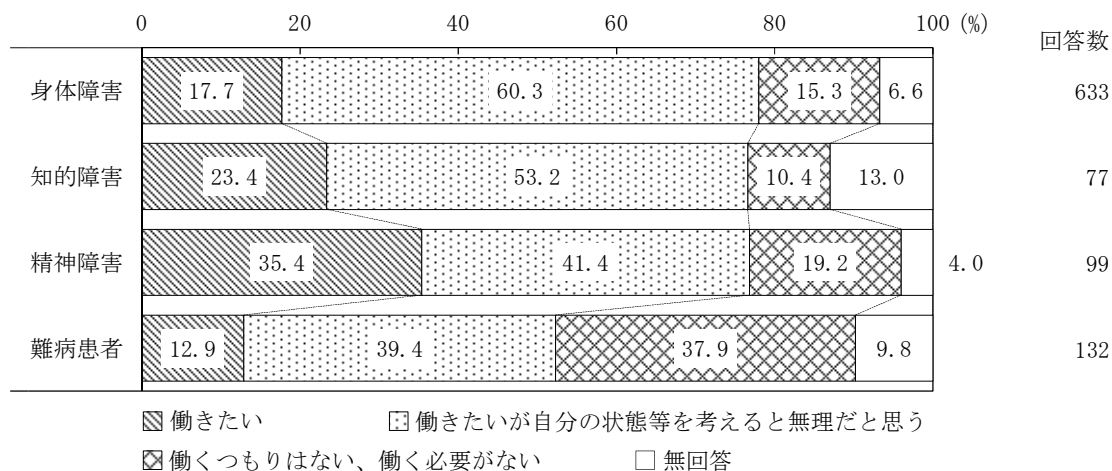


3 就労意向

(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、すべての障害の種類で「働きたいが自分の状態等を考えると無理だと思う」が最も高くなっています。「働きたい」は精神に障害のある人と知的障害のある人が比較的高くなっています。難病患者の「働くつもりはない、働く必要がない」が高いのは、調査対象者に65歳以上を含めたためです。

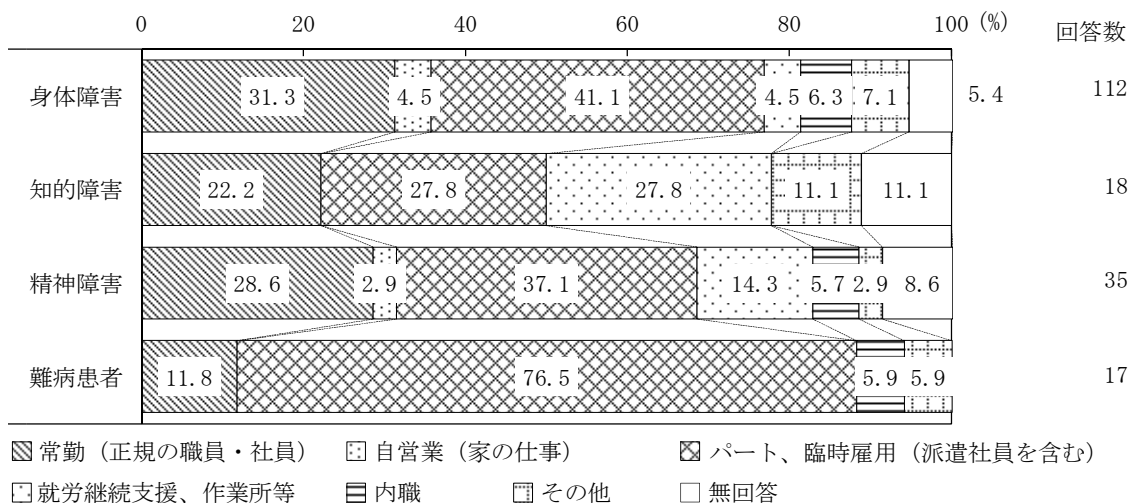
図2-57 就労意向



(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、精神に障害のある人および難病患者は、「パート、臨時雇用」が最も高く、次いで「常勤」となっています。知的障害のある人は、「パート、臨時雇用」と「就労継続支援、作業所等」がともに27.8%でした。

図2-58 希望勤務形態



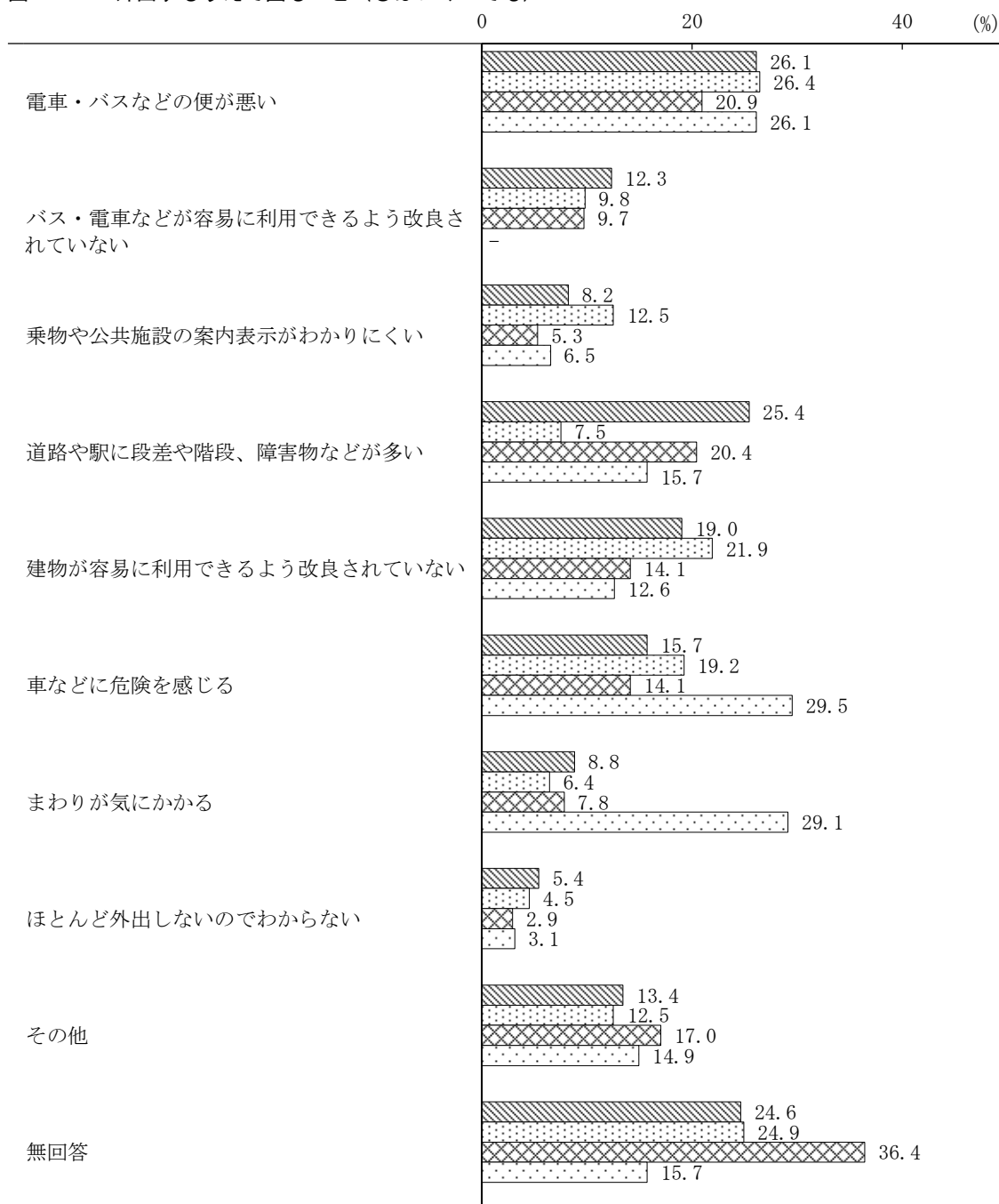
◆◆◆ 第10 生活環境 ◆◆◆

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、「電車・バスなどの便が悪い」「道路や駅に段差や階段、障害物などが多い」「車などに危険を感じる」などです。無回答が高くなっていることから、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2-59 外出するうえで困ること（○はいくつでも）

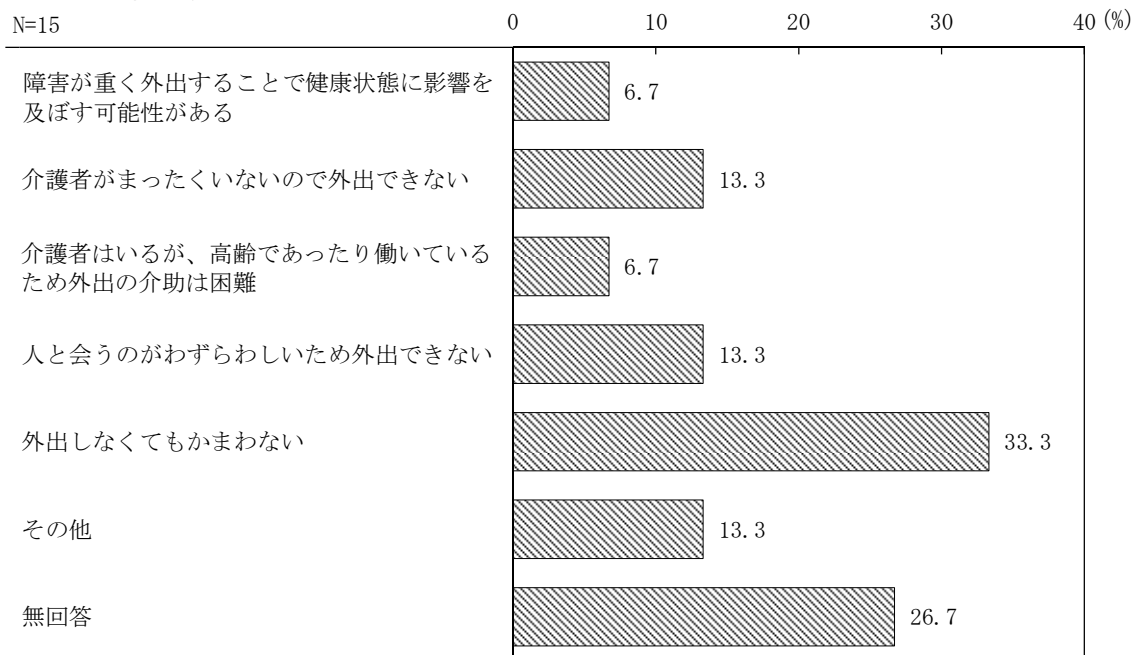


▨ 身体障害 (N=1,207)   ▤ 知的障害 (N=265)   ▩ 難病患者 (N=206)   □ 障害児 (N=261)

(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」が最も高くなっています。

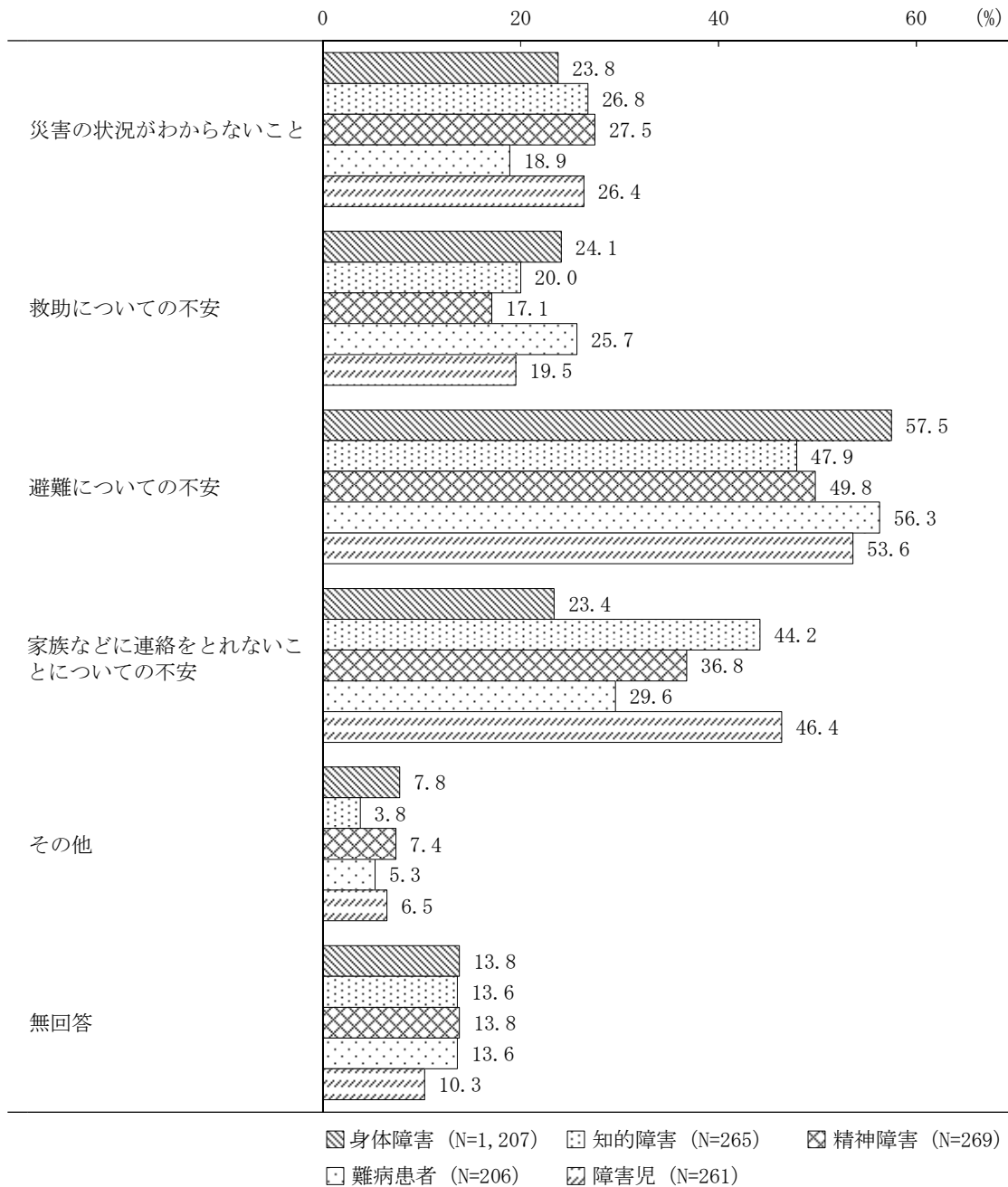
図2-60 外出しない理由（○はいくつでも、「年に数回」「ほとんど外出していない」と答えた精神に障害のある人）



2 災害

地震などの災害時に困ると思われることとしては、「避難についての不安」が最も高く、次いで「家族などに連絡をとれないことについての不安」となっています。

図2-61 災害時に困ると思われること（〇は2つまで）



## ◆◆◆ 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。すぐにしてほしいと思われることすべてに○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」「障害のある人や難病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2-2 暮らしやすくなるために（○はいくつでも）

単位：%

| 区 分              | 身<br>体<br>障<br>害 | 視<br>覚<br>障<br>害 | 聴<br>覚<br>障<br>害 | 言<br>語<br>障<br>害 | 上<br>肢<br>障<br>害 | 下<br>肢<br>障<br>害 | 体<br>幹<br>障<br>害 | 内<br>部<br>障<br>害 | 知<br>的<br>障<br>害 | 精<br>神<br>障<br>害 | 難<br>病<br>患<br>者 | 障<br>害<br>児 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
|                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |             |
| 毎日の生活の手助け        | 5.5              | 5.3              | 5.6              | 6.7              | 4.3              | 4.5              | 15.4             | 1.8              | 5.7              | 10.0             | 2.9              | 8.0         |
| 外出の支援            | 8.5              | 23.0             | 5.6              | 0.0              | 5.8              | 5.7              | 19.9             | 2.9              | 10.9             | 12.6             | 3.9              | 16.9        |
| 障害のある人や難病に対する理解  | 24.5             | 31.9             | 42.1             | 33.3             | 22.9             | 23.8             | 26.3             | 14.2             | 40.0             | 36.1             | 28.2             | 60.2        |
| 精神科救急医療システムの整備   | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | 24.2             | -                | -           |
| 企業の受け入れ先等働く所の確保  | 18.2             | 24.8             | 27.0             | 26.7             | 20.9             | 12.8             | 13.5             | 16.4             | 29.4             | 36.1             | 10.7             | 51.7        |
| 一般企業で働けるよう訓練や支援  | 8.1              | 15.0             | 11.9             | 20.0             | 6.2              | 7.5              | 7.1              | 5.8              | 12.5             | 21.6             | -                | 37.5        |
| 就労施設、作業所の整備      | 9.3              | 10.6             | 7.1              | 13.3             | 14.0             | 6.0              | 11.5             | 6.9              | 19.6             | 18.2             | -                | 34.1        |
| リハビリ訓練の場所の整備     | 12.3             | 0.0              | 3.2              | 26.7             | 22.9             | 15.1             | 19.9             | 4.0              | 10.2             | -                | 13.6             | 27.6        |
| 障害のある人に適した住宅の整備  | 10.1             | 14.2             | 11.9             | -                | 10.5             | 12.5             | 16.7             | 1.8              | -                | -                | -                | -           |
| 外出しやすい環境や交通機関の利便 | 20.0             | 38.1             | 14.3             | 13.3             | 19.4             | 20.8             | 23.7             | 13.5             | -                | -                | 19.9             | -           |
| グループホームの整備       | 3.3              | 6.2              | 4.0              | -                | 2.7              | 2.3              | 7.7              | 1.1              | 21.9             | 11.5             | -                | 26.8        |
| 入所施設の整備          | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | 16.2             | -                | -                | 23.0        |
| 相談窓口の用意          | 22.0             | 32.7             | 24.6             | 20.0             | 22.5             | 18.1             | 27.6             | 16.8             | 27.5             | 23.8             | 21.8             | 35.6        |
| 何でも話し合える相談相手や仲間  | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | 25.3             | 30.5             | -                | 24.9        |
| 年金などの経済的援助       | 37.9             | 38.9             | 33.3             | 53.3             | 35.7             | 35.5             | 38.5             | 43.1             | 37.4             | 45.7             | 33.5             | 36.8        |
| スポーツ・文化活動等に対する援助 | 8.1              | 14.2             | 12.7             | 0.0              | 7.0              | 8.7              | 3.2              | 7.3              | 12.5             | 11.2             | 4.9              | 25.3        |
| 制度のわかりやすい紹介      | 30.7             | 38.1             | 27.0             | 53.3             | 29.5             | 29.1             | 34.0             | 29.2             | 20.4             | 26.8             | 33.0             | 44.4        |
| とくにない            | 13.2             | 8.0              | 9.5              | 6.7              | 12.8             | 17.0             | 6.4              | 17.9             | 8.7              | 5.9              | 15.0             | 3.1         |
| その他              | 4.1              | 7.1              | 4.0              | 6.7              | 3.9              | 3.8              | 5.8              | 2.2              | 3.4              | 5.2              | 4.4              | 2.7         |

N＝身体障害1,207 視覚障害113 聴覚障害126 言語障害15 上肢障害258 下肢障害265 体幹障害156  
内部障害274 知的障害265 精神障害269 難病患者206 障害児261

## 第2章 意見・要望

本章は、「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意見・要望を整理したものです。各意見・要望の末尾の（ ）は、次の略語により意見・要望の提案者等を記しました。

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 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）      | 難……………難病患者  |
| 下……………肢体不自由（下肢）      | 児……………障害児   |
| 体……………肢体不自由（体幹）      | 団……………障害者団体 |

### ◆◆◆ 第1 障害者問題の理解 ◆◆◆

- 同じ人間なのに、障害があるだけで差別されると感じる人が多い。障害のある人に対する周りの人の理解を深めるような活動をしてほしいと思います。（聴）
- 障害者に対してふさわしい富山にしてほしい。（聴）
- 自分はこんなところが都合が悪いということを知りたい。自分も気をつけないといけないと思うけど。（視）
- 障害があっても一人の人間として見てもらいたい思いは一緒。行き過ぎた過保護な支援はいらないと思います。（聴）
- ガレキのことなど、ろう者に伝わっていない。説明会の時も手話通訳がなかった。放射能のこと、障害者にきちんと伝えられていない。問題がありすぎる。都会から越してきたが、障害者に対する偏見が強く驚いている。二昔前のよう。（聴）
- 富山県は福祉に対して無関心、偏見を持っている人が多い。（聴）
- 障害者であることで特別な扱いを受けることより、自然に社会の中で生活できることを望んでいます。社会のバリアフリー化を望みます。（上）
- 障害をふりかざすために手帳を取得したわけではないので（職場で通院に関する理解がいただきたかった）、必要のない所では極力手帳に頼らずに生活していきたいと思います。（上）
- 障害があると、一般的に生活し、生きていくのが大変。障害の重い方々が前向きに楽しく生きていける、希望を持てる社会を望む。障害を持ってから気づくのは少し遅いが、障害がある人にしかわからないことがたくさんある。わかってあげられて、より良くなる社会になってほしい。（上）
- 障害者夫婦での生活です。近所や周りの理解をもっと深めてほしいです。（下）
- 障害者の中には、間違った意識（障害者に対する弱者保護の扱い）を持っている人がおり、迷惑である。障害は特権ではないことを徹底すべきでは。（内）
- 富山市を障害者が暮らしやすい街にしてください。かけ声じゃなく行動をしてください。私達の今後に関わります。真剣をお願いいたします。（精）
- 障害のある人に対する周りの人の理解を深めてほしい。（精）
- 親が私の病気に対して理解してもらっていないのが悲しい。（精）
- いろいろな事故や事件で、精神鑑定すると責任能力がないとされる。弁護士や当事者が精神障害を利用するケースがあるのではないかと。特に統合失調症を敬遠するようになり、ますます誤解されてしまうのではないのかと案じられます。（精）

○近年障害者は恩恵を受けて、福祉も行き届き暮らしやすくなりつつありますが、偏見もあります。

(難)

○世の中にいろいろな障害があることを周りが理解し、あたたかくしてほしい。明らかに障害があるのがわかるのに、怒鳴り散らすのはやめてほしいと思う。

(児)

○障害児を育てながら仕事をするのはとても大変だし、休暇などの配慮もなかなかしてもらえない。子どもが大きくなればなるほど手がかかるのに、理解してもらえない。

(児)

○親が元気なうちはいろんな意味で子どもを支えられますが、後のことが心配です。障害を持っていても、普通に人として暮らせる保障(制度、賃金等)と社会への理解を深める働きかけを一番望んでいます。

(児)

○親の立場からの意見ですが、障害を持ったこの子を残しても安心して死ぬる社会がきてくれることを願っています。

(児)

○障害のある人たちにやさしい社会は、健常者にもやさしい社会であるということをもうちょっと広

く理解してもらいたいです。(児)

○障害があっても心を持った立派な人間です。障害者が生きやすい富山市であってほしいと思います。

(児)

○ストマでの生活は、ほとんど普通の人と変わりませんが、普通の人と同じではありません。排泄の手間、管理に時間が取られるので、働くことに戸惑いがあります。重い障害ではありませんが、少しでも理解してもらえるようになれば良いと思っています。見た目にわからないので、PTAの役員や、住民運動会への参加を頼まれた時、ストマであることを告白できず、断りづらいのも少なからず問題でした。

(内)

○周りの人に病気に対する理解が得られないこと。

(難)

○障害者総合支援法により必須事業として追加された下記の地域生活支援事業を実施すること。

- ・障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
- ・障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援

(団)

## ◆◆◆ 第2 ボランティア等 ◆◆◆

○障子紙取り替えをボランティアに頼みたい時、どうすればよいのですか。引越する時、後の掃除だけ頼みたい。

(聴)

○自分より不自由な人がたくさんいるので、わがま

まを言わないようにしている。不自由な人がいたら手助けをしている。健康な人の協力が少ないと思う。

(体)

## ◆◆◆ 第3 相談・情報提供 ◆◆◆

### 1 相談

○障害福祉課では、どこまでどんな相談にのってくださるかわからない。仕事をしているので、平日には相談に出かけることができない。(視)

○ハローワーク以外に、職業訓練所なり、いろん

な相談窓口がほしい。(上)

○ハローワークに相談したが、話を聞いてもらえず、行き場を失った。(上)

○自分の症状に合ったりハビリ施設を紹介してほ

- しい。相談に行ったらたらい回しの状態で、△△へ行って相談してくださいで終わりでした。  
(内)
- 富山市障害者福祉センターの運動教室をもっと充実させてください。相談などの対応も良くしていただきたい。  
(内)
- 一度相談したことがあるが、ケースバイケースを読み取ってもらえなくて大変な思いをした。  
(知)
- 相談員で不満の態度をされる方がいる。不満が多すぎるぐらいあります。誰もあまり聞いてくれないからね。  
(知)
- いつでも話を相談できる人を待っています。  
(知)
- 今は家族の収入で暮らしていますが、どうやっていけば良いのか考えることができないので、自分で生きていく道を今のうちから考えていくために、相談できる所や人をこれから探していきたい。  
(知)
- 施設、相談所へ行ってもたらい回し。無理ですの一言や、業務的な言葉で終わる。  
(知)
- いつでも何でも相談できる窓口を用意してほしい。  
(精)
- 書くことはとても難しいところがあります。本当に安心して相談に行ける場所、人がほしいです。  
(精)
- 自分の将来について、もっと親しく話ができる窓口を開いてくれたらいいと思う(多岐に渡って)。  
(精)
- 今のところ何もありませんが、これから必要になると思います。その時は相談に乗ってほしいと思います。  
(難)
- 以前、家族の依存症で相談したことがあった。しかし、家族が本人にどう対応するのか、病気の内容(知識)の説明がなく困った。相談のための予約もなかなか取れず、取れても何をしに行ったか分からない状態で、「ただ本人が病気だと自覚するまで放っておけ」との指示でした。本人が治療に専念するために家族がどうしないといけないのか、そこが一番聞きたかった。  
(難)
- 乳幼児期から小学生まで、同じ所で相談できるようにしてほしい。小学校に入ったら、今まで訓練していた所、相談していた所に行けなくなった。  
(児)
- ①多岐に渡るサービスを説明できる専門職員(のいる窓口)、②県内・市内の福祉サービス・情報交換できるサイトの立ち上げ、③リハビリ施設(ST・OT・PTなど)・リハビリメニューの増、この3点を望みます。  
(児)
- 同じ障害であっても個々によって症状が違うため、手帳の級だけで判断したり、電話のみの対応だけでなく、実際会って話す機会を与えてほしい。  
(児)
- 病気で後天的に障害を持ち、生きる希望もなしそうなほど落ち込んでいた時に、もっと支えになる場所や、これからのことを親切に教えてくれる所などあれば良かった。  
(児)
- 子どもの障害は大変軽いものなので、一般社会で生きていかなければなりません。これから中学、高校と進学し、社会に出ていく中で、今まで以上に本人は様々な壁にぶつかることと思います。学校以外に、本人が相談できる場があると心強いと思っています。  
(児)
- 障害者が地域で生活するには身体や知的障害者相談員とともに、福祉推進員や民生委員の協力が必要です。ひとり暮らし障害者に対する配慮も含め、更なる協力を要請して頂きたい。(団)

## 2 窓口への要望

- 公共施設の障害者への配慮。スタッフの対応、やはりスタッフ1人は手話通訳者がほしい。  
(聴)
- 市役所の障害福祉課に手話通訳者を設置してほしい。  
(聴)
- 平日しか手続きできない申請があり、わざわざ会社を休んで行かなければならない。休日も手続きできるようにしてほしい。  
(上)



- 相談できる市役所の窓口は、2年くらいで相談員が移動される。障害者のことを考えてくださるのでしたら（慣れた頃に人が替わると、また最初から説明が必要）、もっと制度に熟知している人に対応してもらいたい。（上）
- 市役所の方々も、もっと理解を深めてもらいたい。30分くらいのために少ない休暇をとって行っているのに、毎回がっかりする。決め事ばかりで物事を考えず、臨機応変に対応してもらいたい。なぜ変わろうとしないのでしょうか。（内）
- 保育園の相談などの時、窓口の方はとても冷たい態度をとる。障害を持った子は自分で面倒を

- みればいいじゃないという態度をとられると、こっちはどうすればいいんでしょう。相談に行っても話がわからないので、他の人を呼ばなければいけないこともある。窓口の人はもっと勉強しておいてください。（児）
- 手帳の申請などに、子ども（障害児）を同伴する負担が大きい。（児）
- 市役所の窓口で、書類を書く時など、子どものおもちゃやビデオなどあれば、しばらく子どもが黙って座ってくれると思う。（児）
- 提出した書類はきちんと処理してほしい。以前、放置されて手続きが遅れたことがあります。（児）

### 3 情報提供

- 障害福祉計画、高齢福祉計画、介護保険事業計画等、3年1期で策定されたものをわかりやすく説明、閲覧できるようにしてほしい。（聴）
- 年金生活や介護制度等といろいろと聞いても、わからないことがある。（聴）
- 地方放送局での放送は字幕が出ないことが多い。制作局（例えばNTVやフジなど）での放送と同日時だと字幕ありなのですが、日時を変えてKNBなどで放送すると字幕が出ない。字幕を出すようにしてほしい。（聴）
- 聴覚障害者の場合、日赤では聴覚障害者マークのバッチを渡されます。でもあのバッチは恥ずかしくていやなんです。（聴）
- 病院をはじめ、銀行や公共機関に「耳マーク」の設置と、職員への筆談、要約の訓練を願う。対社会に、「ろう者」とは違う「聞こえにくい」難聴者の「聞こえるが言葉を聞き分けられない」聞こえを知らしめてほしい。（聴）
- いまある制度をもっとわかりやすく紹介してほしい。何も利用していないので、わからない。（聴）
- 障害等級による制度の違いをわかりやすく。例えば、4級であればここまでのサービスが受けられますなど。（上）
- 障害者用トイレが設置してある場所、ショッピ

- ングセンター、外食産業など、車いすで入れる施設などの一覧表があればいいと思う。（上）
- 60歳になったばかりなので、自分で何でもやっていますが、この後年を重ねていった時にすごく不安があり、今回のアンケートで必要ないと思っていることも必要になってくると思うので、常に情報がほしいです。（上）
- 障害程度区分とは何のことですか。教えてください。障害者就業・生活支援センターはどこにありますか。（上）
- 福祉サービスは充実していると思うのですが、私たちに伝わっていないことが多いように感じます。（上）
- 移動時にはトイレのことが気になり、制約を受けます。車いすトイレの利用できる施設一覧（休日の日も）をHPなどに掲載していただければありがたいです。（上）
- 障害程度区分とは何！手帳には書いてない！（上）
- 日々の生活に困っています。いい方法があれば教えてください。（下）
- 障害者の冊子や級によって受けられるサービス等を毎年送付してください。（下）
- 地域包括はじめ、障害者就業センターや障害者福祉プラザなど、それぞれの機関がよくわから

- ない。(下)
- 障害者の働ける求人先をショッピングセンターや地区センターなどに配布してほしい。(下)
- こちら側から聞くか、申請しなくては、いろいろな制度を利用することができないので、知らないこと、わからないことは見過ごされてしまいます。(体)
- 制度について詳しい説明をするなり、又は記載したものを配布する必要があるのではないかと思います。(体)
- 行政で行っているサービスや制度が誰にでもわかるようになっていない。どういう制度があるか不明だが、自分から申請しないと恩恵を受けられないので、情報がないと制度を利用できない。(体)
- 意見を申し上げられる機会がある場面、その情報が(どこで何がある等)誰にでもよくわかるようになれば助かります。積極的に声を届けていきたいです。(体)
- アンケート中の「療養介護」や「自立訓練(機能訓練)」はどこでできるのかわからない。「富山型デイサービス」や「日中一時支援」がよくわからない。(体)
- 市外から転居した人に対して、市町村によりサービスが異なることを説明してくれているので助かった。(内)
- 年金申請ができる時期になって、社会保険労務士から障害年金が申請できることを知った。今まで20年近く透析を受けていたが、上記の仕組みがあることを全く知らなかった。障害の内容によって、その時点で受けることが可能な制度や仕組みを知らない人がたくさんいるのではなかろうか。(内)
- 日常生活自立支援事業は、知らなかった。(知)
- ショートステイや日中一時支援事業は、一人で暮らして利用できるのですか。(精)
- 障害福祉サービスについて、どのようなサービスが受けられるのか、サービスの一覧などがあるとわかりやすい。(難)
- 「用語」がわかりにくい。システムもわかりにくい。まず、相談する所や人がわからない。役所からの冊子なども難しく、読みにくくて、理解しにくいと思います。その方に合ったことが書いてある物だけほしい。(児)
- 障害者が受けられる制度や手当をくわしく説明し、教えていただく機会がほしかった。初めて特別児童扶養手当の申請に行った時、担当の方から「この級は通らないかもしれませんが申請しますか」と言われた時は、正直がっかりしました。もう少し最初に説明をしていただけたら気持ち的に違ったかもしれません。(児)
- 障害児の将来的な生活について、どのような施設やサービスがあるのか、より具体的なことを知れたらと思います。(児)
- 療育手帳について、わかりやすくホームページで示すと良いかと思います。(児)
- 個別にどんな援助や制度が使えるか、わかりやすく教えてほしい。せっかくある制度や支援がどのように手続きすればよいかわからず使いこなせないし、「障害福祉のしおり」は項目が多すぎてわかりづらい。できることなら、一人ひとりにどれが使えるのか個別に教えてほしい。(児)
- 富山市のホームページにはPDFファイルが多く、音声ソフトで読めないものが多いので、テキストファイルにするなど読めるようにしてほしい。(団)
- 情報バリアを取り除くために、テレビ放送などに副音声解説、字幕の音声をつけるように関係機関に働きかけていただきたい。(団)
- 障害者の見守り、福祉活動促進、災害時対策の確立のため、ぜひ障害者手帳所有者の名簿等、必要情報の提供について検討をお願いしたい。(団)
- 障害者権利条約の発効、障害者基本法の改正施行、障害者総合支援法の施行、障害者差別解消法の成立という状況変化に対応した基本目標、基本視点に改定すること。平成25年9月に出された国の障害者基本計画において、各分野に共通する横断的視点として「アクセシビリティの向上」が加えられ、また分野別施策の基本的方向に「情報アクセシビリティ」が設けられたことを踏まえ、情報アクセシビリティ、意思疎通の施策を強化すること。(団)

○地域生活支援事業をより効果的に利用してもらうため、自立支援協議会の役割強化を図ること。そのために、構成員について、聞こえない・聞こえにくい、また見えない・見えにくいという

感覚障害である聴覚障害者および視覚障害者の団体からも委員を選出し、情報アクセシビリティ、意思疎通支援の施策推進の強化を図ること。(団)

## 4 手続きの簡素化

○障害者の手帳・年金の手続き・更新が大変なので、簡略化してほしい。(知)

○障害者の手続きを簡単にしてほしい。(難)

○医療の制度が変わるごとに手続きが必要になり、とても大変でした。行政の都合もありますが、地区センター等での手続きをせめて年1回でできるようお願いしたいです。3か月に1回とかだと大変なので。(難)

○介護する者(妻)がだんだん高齢化していくので、書類を提出する際、添付する書類を受け取ったり提出する場所を1か所に(例えば市役所のみ)してもらえたら助かります。(難)

○特定疾患医療受給者証をもらうのに、毎年いろいろな書類をそろえて提出するのが大変です。いろんな所へ行ってそろえなくてはならない。(難)

○受給者証申請の書類を集めるのが、あちこち回らなくてはいけないのでとても大変です。(難)

○申請する書類がもっとわかりやすいものであれば良いと感じる。1か所で済むことであれば良いが、八尾町など、2か所を行き来しなければいけない。(難)

○子ども用の障害手当(特別児童扶養手当)も障害福祉課でやってもらい、全て一括で申請ができるようにしてほしい。また、診断書が必要な場合、申請ごとにではなく一枚ですべて(手帳の申請、手当の申請等)行えるようにしてほしい。説明もほとんどしおりを読んでいるような形だったので、もっとわかりやすく説明してほしい。(児)

## ◆◇◆ 第4 保健・医療 ◆◇◆

### 1 保健

○作業所へ通っていますが、一般就労のように健康診断があってほしいです。(知)

○難病があることに加えて、足腰の衰えが心配である。私の夫は3歳上だが元気だ。夫のように元気を取り戻すにはどのような努力が必要か、助言、援助くださる方がほしい。なお、難病と足腰の衰えは関係がないように聞いている。(難)

○広汎性発達障害の子の割合が意外と高いので、

1歳半健診あるいはそれ以前に、そういう子の特徴を皆に知らせ、少しでも当てはまれば相談できる所があると良いと思います。うちの場合、自閉症というと、目を合わせたがらないということは知っていたのですが、こだわりがあることは知らなかったため、それを求めてくるとうっとうしくなり、乱暴に関わったことがあります。知っていればそんなことはしませんでした。(児)

## 2 医療・医療機関

- 聴覚障害者が特に困るのは、病院や銀行窓口の呼び出し。番号で認識できるシステム等が整うと、時間的なロスもなくなり、いやな緊張感からも解放されるのですが…。 (聴)
- 病院に通訳者を入れてほしい。 (聴)
- 県内の病院でITBの医療を受けていて、腰の痛みやしびれが治らず、大学病院へ通院中です。大学病院の整形の先生は、手術は可能と言うが決断せず、県内の病院の先生との関係かなと思っています。どこに相談したら良いのか。県内の病院で3度の手術を行いましたけど治らず、悩んでいます。 (下)
- 総合病院の窓口を気軽に利用したい（紹介状がないと相手にされない）。 (内)
- 精神障害者の病気や行動を理解することは困難なことだと思いますが、特に一般の医療に携わる方々や福祉施設の職員の方に精神病や障害をもっと理解していただきたいと心から願っています。20年以上前に比べれば、たくさんの種類の支援を増やしていただき、心から感謝しています。一番身近に接する病院や福祉施設の方々、家族の理解が患者さんを生きやすくさせてあげるのでないかと思っています。 (精)
- 通院する場合、月1回や2か月に1回平日に仕事を休まなければいけないのが、会社に申し訳ない。私は土、日休みなもので、土曜日でも診察してくれる病院に通いたいけど、私の行っている大学病院は平日しかやっていない。このように、普通生活が送れる人でも、休むことによって会社で冷たい目で見られてしまう。休みの日に行ければ、平日休む必要もなくなる。病人をつくらないなど病院側で言っているけれど、そのような環境をつくっているのは、病院側や国や市だと思う。もっと難病の人に対して理解を持ってほしい。 (難)
- 難病に対しての薬、治療法をもっと詳しく知りたい。 (難)
- 遺伝子に関する病気なので、早く原因を見つけてほしい。 (難)
- 各病気の専門医が増えるとありがたいです。 (難)
- 早期発見・早期治療の推進は、まだまだ「医療モデル」にとどまっている。例えば、新生児聴覚検査体制において、聴覚に異常があるとされた場合、人工内耳を含む聴覚の補償、発音発語指導に偏り、できるだけ聴覚障害のない人に近づける視点が強い。障害者基本法では手話も言語として認められている。乳幼児期だけでなく将来の社会人としての生活・活動も見据え、「社会モデル」の視点に基づき、言語としての手話を習得すること、同じ聴覚障害者同士の関わりを確保することなどの施策へと転換すること。 (団)
- リウマチの原因解明と根本的治療法を確立するための研究を推進してください。 (団)
- リウマチ専門医の養成を推進してください。 (団)
- 中核病院にリウマチ科を設置してください。 (団)
- 酸素が必要な病弱児の病児学級には、必ず保護者が付き添うことになっていますが、保護者の負担が多すぎます。付き添いなしで子どもが通学できる体制を取ってください。 (団)
- 公立病院に、病弱児と家族のためのファミリーハウスを設置してください。 (団)
- 富大附属病院の改築に伴い、今まで3つあった家族の待機室が1つになり、県外の患者家族しか利用できません。従来通りの待機室の設置を求めます。 (団)
- 県中の食事のメニューがワンパターン化していると聞きます。入院中の患者にとって、食事は唯一の楽しみです。工夫したメニューにしてください。 (団)
- 富山市民病院透析室に夜間透析の復活 (団)
- 透析医療従事者（医師、看護師、臨床工学士）の必要数確保 (団)
- 通院困難透析患者の救済および透析患者の終の棲家の確保 (団)

### 3 リハビリ訓練

- 障害の程度や年齢に合ったリハビリ訓練の場所を増やしていただきたいと願っています。(下)
- 制度上どうにもならないのですが、リハビリをもっと受けられたらと思います。(下)
- 交通事故にあい、岐阜県にある中部療護センターにお世話になりました。富山県にこのようなリハビリを行っている場所がないので、老人病院に入れるしかない。(体)
- 外見ですぐ判断される。リハビリを人の倍やったから今がある。やらない人はつらくてもやるべきだ。何もしない、させないは非常に経費がかかる。(下)
- リウマチのリハビリテーションを治療の一環として充実させてください。(団)

### 4 医療費負担・助成

- 母親入院の支払いがきつい(年金が少ない)。(上)
- 現在入院中ですが、退院後の病院代、薬代の負担が心配です。3級でももっと医療費の考慮がほしいです。(上)
- 石川県では、3級が医療費無料でした。富山でもできればそうなりと助かります。(下)
- 障害者の方で医療費が無料の一部の人の中には、無料だからといってむやみに使っている人が多いです。社会保障費が増大している中で、これからの世代の人のことも考えてほしい。1割負担でも良いと思います。(下)
- 医療費の負担が大きい。複数の病気を抱えている。(体)
- 高額療養費制度は、より使いやすくしてほしい。(内)
- 医療費の負担の所得制限が厳しすぎる。心臓関係の治療は高額なので、制限を廃止してほしい。障害者(特に内部障害)にとっては、服薬治療がなくては生きていけません。単純に所得で制限して医療費免除を区切られても、その家族に応じた事情(子どもへの仕送りや親の介護など)があり、すべて一律に考えるのはいかがでしょうか。(内)
- 毎月、高額な医療費(診察、薬代)がかかるのに、何の援助もないのでとてもつらい。(内)
- これから先に来る老いへの不安と医療費の負担軽減を考えてほしい。(内)
- 年金が少なく、毎月の入院費が高いため、家族の生活にも重い負担がかかっている。何とか行政の方でも考えてほしいです。(知)
- 知的障害者は医療費無料にはならないんですか。教えてください。(知)
- 石川県では、身体障害者3級は医療費無料でした。できればそうなりといいですね。(難)
- 難病以外の病気(治療方法がないのに特定疾患に含まれない病気)で医療費の負担が多いので援助してほしい。(難)
- 難病者が軽快者に判断されても、今までと同じように診察と薬の服用を続けなければなりません。医療費が助成対象にならないのは納得できません。(難)
- 一部負担金の助成等のおかげで助かっており、ありがたい。(難)
- 保健・医療費対象外での出費が多くかかる。また、手続き等の負担も大きい。(児)
- 現行の医療費助成制度の堅持をしていただきたい。(団)
- 医療費の窓口負担なし制度は、特に継続していただきたい。(団)
- 医療費の助成を継続するとともに、すべての医療機関で助成分を市の窓口へ申請に行かなくても済むようにしてください。(団)
- 重度障害者医療費助成制度を後退させないでください。(団)
- 高額なりウマチ治療薬を必要とするリウマチ患者を長期高額疾病患者と認定し、医療費の自己負担を軽減してください。(団)

○肺炎ブドウ球菌ワクチン接種の無償化制度導入  
(団)

○身体障害者医療費助成制度、老人医療助成制度  
の現状維持 (団)

## 5 その他

○親である私も高齢の障害者で、デイサービスのお世話になっています。病院を転院しながらお世話になっていますが、若者に気兼ねして暮らしていますので、このまま長期入院をお願いしたいと思っています。(視)

○18年以上プレドニンを服用してきましたが、今はなし。その後いろいろな病気になり、身体も不調で、どのような言葉で伝えたらいいのか困っております。長い間服用していらした方々のその後の体のケア等知りたいです。(難)

○特定疾患医療受給者証更新の際、臨床調査個人票を医療機関に記入してもらうのに手数料を取

られます。手数料の公費負担はできないでしょうか。(難)

○特定疾患の受給者証の更新の間隔(1年に1回)は短かすぎる。4、5年に1回でいい。何一つ療法が見つかっていないのに、更新に費やす時間、費用が負担になっている。(難)

○慢性腎臓病(C.K.D)対策の実施 (団)

○富山市は中核市であり、厚労省の慢性腎臓病対策を利用し、連絡協議会を発足させて下さい。(団)

○透析患者が一般病床で90日を超えても入院できる制度を構築 (団)

## ◆◇◆ 第5 生活支援サービス ◆◇◆

### 1 在宅生活支援サービス

#### (1) 訪問系サービス

○現在2人で生活していますが、母の介護をしながら、自営業で母が一人になるため、その時の介護があれば良いと思います。(聴)

○人の手をわずらわせたくないので、ほとんど外へ出ません。家族が元気なうちは不自由はありませんが、疲れてきている家族を見るのはしびないです。(上)

○ヘルパーさんが足りないからという理由で、十分に入ってもらえません。家族は24時間ほとんど介護中心の生活です。毎日違う人に入ってもらっては、家事はできても介護はまかせきりというわけにはいきません。おまけに、時間がなくて、一人でできないことも多く、家族が離

れることは無理です。市役所を通して個人契約でヘルパーさんに直接来てもらえるシステムにはならないのでしょうか。タクシー券みたいに切符制のような形式で、市に登録しているヘルパーさんに来てもらうたびに切符でお支払いするような形になれば、事業所を通さないので需要に見合うだけのヘルパーさんの確保ができると思うのですが。(体)

○訪問入浴が週1回の利用というのは、人道的に問題があるのではないかと。障害の状態によっては、いろんなサービスを受けたくても事業所が拒否したりすることもある。訪問入浴は、週2回を認めるべきではないかと。(体)

## (2) 移動支援サービス

- 月13～14回の透析施設への通院送迎支援を充実させてください(支援制度をつくってください)。通院のためのデマンド交通システムを設立してください。(内)
- 視覚障害者同行援護を受けているが、公共交通機関が不備なために自由な行動が妨げられている。また、買い物など荷物の運搬に困っている。ぜひ、同行援護事業者に対し、車の使用を認めてほしい。(視)
- 行動援護をどこでやっているのか知りたい。外出の大切さを痛感する毎日です。移動支援や行動援護のサービスのできる事業所を切望しています。(知)
- 核家族では本人への支援に限界があり、他の兄弟の生活にも制限が多い。外出支援を本人だけでなく他の兄弟で使えると、母親の負担が少なくなると思う。(兄)
- 外出のヘルパー(長時間)を知的障害の人にも使えるようにしてほしい。(兄)
- 子どもも軽度の障害児(脳性マヒ)なので、親子ダブルな人にも使いやすいサービスがあったらと思う。子どもの障害が軽くても、親の障害上車の運転ができないので、高志リハと学校の送迎が大変な時があります。また、私の親も高齢になってきたので、15年後ぐらいが不安で心配です。(視)
- 夜間に使える福祉車両がなかなかない(車いす用)。電話をかけても通じない。救急車に頼るしかない。福祉タクシー券が使えない時がある。現金でお願いしますと言われる。(下)
- 通院手段が主人の車しかないので、タクシーの割引がほしい。(精)
- 同行援護サービスは移動に困難な視覚障害者にとっては非常に重要なサービスであるが、現在まだ十分利用できない状況にあります。事業者の参入、必要な時に利用できるガイドヘルパーの増員が図られるように、規制の緩和や研修の機会を作っていただきたい。事業者間でネットワークを組み、利用者が断られることなく責任を持って利用できる体制作りをお願いしたい。公共交通機関が不便な地域も多いので、ガイドヘルパー運転の車での移動を認めてほしい。手続きも窓口の申請が多いが、それが難しいのが視覚障害なので、それを考慮してほしい。入院時、通院、通学にも同行援護が利用できるようにお願いします。同行援護の利用時間を無制限まで拡大してほしい。(団)
- ガイドヘルパーの資格を持っているヘルパーがホームヘルプの仕事中でも急病などの緊急時にはガイドヘルパーとして働けるように仕事の規則に融通性を持たせて下さい。(団)
- 同行援護の数値目標は平成25年度実績の1.5倍にはしてほしい。(団)
- 移動支援が通院でも利用できるようにしてください。(団)
- 富山市社協の移送サービスの車両が3台しかないで、もっと増やしてほしい(通院に使いたくてもなかなか使えない)。また、要介護1以上でないと思えないが、要支援になり困っている。(団)

## (3) 日中活動系サービス

- 娘は女性特有の生理時の前や最中にヒステリーを起こしたり、声が大きくなったりします。親が散歩やスポーツなどに連れ出せない時に、月に1週間ほどだけ援助をほしいと思う。(知)
- 障害者の施設のほとんどは高齢者の施設の間借りみたいな状況。認知症の利用者の相手をまかされることが多く、私へのサービス提供がないことが多く、疑問を感じるデイケアサービスが多い。障害者用の施設を利用したい。(上)
- 日頃からデイサービスを利用させていただいております。今年に入って施設の方から、「障害が進んできましたね、家族の方も大変でしょう。ショートステイを利用されては」と言ってくださいました。年齢などによって利用範囲などが変わると聞いております。年1度ぐらい、どんな利用ができるのか教えていただけると、

- とても助かります。(下)
- どこのサービスを受けても、福祉の現場の人材不足を感じます。サービスを受けている時に事故が起き(身体的な)、2回病院に運ばれました。危険を感じる人が多いので、どうか人材・人員の面などで特に充実して下さるよう、よろしくお願いします。(体)
- デイサービスを利用しています。職員の仕事ぶりが大変良く、本当に気持ち良く利用させていただいています。このような所がたくさんできるようお願いしています。(精)
- 作業所という場が信頼できなくなっています。また、富山型デイサービスでもいやな思いをたくさんして、心身ともに傷つきました。(精)
- 障害者本人も面倒みている家族も高齢化していき、今は月7日のショートステイの認可をもらいました。家族が7日以上入院した場合、本人の生活がどうなるか、不安いっぱいです。家族は食事の支度、入浴の介助(一人では洗えません)、医療機関への同行、薬の管理等しています。(精)
- 多動のためお年寄りの方にうるさがられる。富山型は利用しにくいので、子どもだけが利用できる事業所をつくってほしいです。(児)
- 知的障害児が利用できるデイサービス、日中一時支援の施設を婦中町にもっと増やしてほしいです。(児)
- 日中一時支援をぜひ利用してみたいです。初めて聞きしました。(児)
- 家から持っていく物を減らすために、デイサービスセンターや入所施設にオムツやミルクなど、いろいろ置いてほしいです。できればサチュレーションモニターや吸引器なども…。(児)
- 知的障害児や身体障害児のみを日中預かりしてくれる日中一時支援をもっともっと増やしてほしい。(児)
- 兄弟の学校行事や通夜の出席、土・日曜日、祝日、夜間など、障害のある子どもを預けることのできる場所を用意してほしい。(児)
- 高齢者の小規模多機能型居宅介護サービスのようなのが障害者にもあったら安心です。「お泊まりデイ」も障害児・者にもあったら助かります。親の急病や急用の時、すぐに利用できる短期入所が市内にありません。あっても定員が3人で、いつも予約でいっぱいですし、遠方で初めての所に預けたら不安定になり、本人も支援員も大変でしょう。環境の変化に弱いのは認知症の高齢者も知的障害者・自閉症者も同じです。障害者も小規模多機能型居宅介護(支援)サービスが利用できるようになることを願っています。すぐには無理でしょうから、せめて富山型デイで時間延長できたら助かります(緊急時)。(児)
- ショートで泊まれる施設が高志か富山病院しかないのでは(重度の場合)、安心して預けられる所をもっと増やしてほしい。(児)
- 重複の重い障害があり、安心して利用できる所がありません。安心して利用できる施設をつくってください。学校を卒業後、ショートステイを利用したいです。(児)
- 富山型デイサービスをもっと家の近くにもあるとうれしい。また、送迎もしてほしい。(児)
- 富山型ではなく、児童専門のデイサービスをもっと増やしてほしいと切に願います。富山型は、子どもの行動に目が行き届かないように思うし(玄関開けっ放しとか…)、児童専門の所は、いつも満員でなかなか予約が取れません。自閉症の子は一人で外に出てしまうことがあるので、ちゃんと見てほしいです。(児)
- ただ一日中施設で立っているのではなく、本人のできること、例えば紙をちぎる(牛乳パックの紙など)、ぼろきれでもいいです、お金にならない作業(箱に何か入れる)、何でもいいからさせてほしいです。小さな机でもいいです。居場所をやってください。(知)

#### (4) 補装具・日常生活用具等

- オムツ券月額3,000円分をいただいておりますが、そのオムツ券でオムツだけでなくお尻拭きな



- ども買えるようにしてほしいです。(知)
- 超薄型のタブレット式の拡大読書器を支援用具に取り入れてほしい。(視)
- 補聴器がデジタル化して、福祉の範囲ではとてもじゃないけど購入できない。(聴)
- 補聴器が高い。デジタル補聴器にも補助金が出るようにしてほしい。両側感応性難聴で、今後ますます聞こえなくなる可能性もあるため、身近で手話を習いたい。(聴)
- 補聴器が使えない重度の聴覚障害で人工内耳の手術を受けたのに、補助が受けられないのはおかしい。電池代に機械代などの負担は大きい。他県でも補助は増えてきている。富山も人工内耳装用者に助成をお願いします。(聴)
- 体幹不自由だと福祉機器の利用が不可欠です。助成金の診断の簡略化や金額の増額(助成が受けられる範囲が狭い。○年使用しなければいけない等厳しすぎる)、介護レンタルの年齢の引き下げなど、考えていただけたらありがたいです。(体)
- 障害者手帳を持っていない聴覚障害者は、補聴器購入制度の1割負担が受けられないため、家族の負担が重い。補聴器の制度が変わってきている県もあります。眼鏡と違い高額になるので、富山県もせめて3割とかの負担にできるようにお願いします。福祉に対応した補聴器自体も少ないので、性能など、子どもに合った補聴器を選べる環境づくりをしてほしい。(児)
- オムツ支給を受けているが、店頭で通常購入する価格の倍以上の価格設定になっている。なぜでしょうか。どうしてそんなに高額なのか知りたい。(児)
- 日常生活用具について
- ・対象品目(火災報知機、自動消火器、電磁調理器、盲人体温計、体重計など)の中に、「視覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯」という制約がついているものがあるが、視覚に障害のない人と同居していても、常に傍らにいないわけではなく、不都合を感じる場合が多い。この条文をなくして頂きたい。
  - ・各品目の基準価格を価格変動に準じた適正な価格に改めてほしい。
  - ・情報・通信支援用具は、耐用年数、購入方法にも弾力的対応をお願いしたい。
  - ・識別機器としての「ものしりトーク」「カラートーク」、移動補助用具としての「パラムソナー」「電子白杖」を新たに加えて頂きたい。
  - ・音声読み上げソフト、画面拡大ソフト(ズームテキストなど)、メールソフトの給付対象を、中等度(3・4級)まで広げて頂きたい。
  - ・日常生活上必要と認められる人については、点字ディスプレイの給付対象を視覚障害単独のものにも広げて頂きたい。(団)
- 重度の心臓病者に、日常生活支援用具としてギャッジベッドを含めてください。心不全の悪化により、安静時でも呼吸が辛い患者に必要なものです。(団)

## (5) 各種割引制度

- JR運賃の割引を100km未満も認めていただきたく思います。あいの風とやま鉄道(平成27年3月開業予定)の割引はどのようになりますでしょうか。(視)
- タクシー利用券の金額を上げてほしいです。(視)
- お金がありませんので、介護タクシーは高いです。(上)
- 介護タクシーなど料金が高いので、利用しやすくしてほしい。(下)
- 市役所に手続きをしなくても手帳だけで高速道路の割引できるようにしてほしい(5年に1度しか利用しない)。(下)
- 福祉タクシー券は、初乗り料金の24枚にして頂きたい。(団)
- タクシー券の代わりに支給されているガソリン券を1万円に増額していただきたい。(団)
- 新潟市が実施している透析患者13回×往復に活用できる福祉タクシー券の支給(団)

## (6) その他

- 今は何とか自分でいろいろすることができ  
ますが、歩けなくなった時のことを考えると、家  
族への負担などでどうしていいのかとても不  
安です。そういうことがないように、市の方で  
はどんな時でも利用できるサービスを充実さ  
せてほしいと思います。(下)
- 今は健康で介護を必要としないが、年をとって  
体の自由が利かなくなったら、進んで利用した  
い。(下)
- 障害は軽いが、そのうち重くなれば、いろんな  
介護サービスを受けたい。自分は無知だから、  
本当にいろんな制度を勉強したい。(下)
- 手話通訳者、要約筆記者について 利用したこ  
とはないが、どういう時にできるのかが知りたい。  
いろんなことに利用できるのならしてみたい。  
(聴)
- 緊急時の要約筆記者の利用ができるようにし  
てほしい。(聴)
- 治療法がない病気を早く難病指定してほしい。  
(上)
- 進行性の病気なので、いつどうなるかわからな  
い。今は支援がいらなくても、確実に必要にな  
る時が来ると思う。どんな支援があるかは、そ  
の時にならないとわからない。(体)
- 障害者の声を聞き入れた福祉・介護をしてほし  
い。まだまだ障害者は、世間では肩身の狭い状  
態です。援助も相談もこちらから出向かないと  
聞いてくれなかったり、動いてくれません。  
(体)
- 自分は独身なので、高齢になると介護のお世話  
になる可能性はあると思います。(内)
- 親がいる間は良いのですが、このアンケートを  
読むこと書くこともできない。ひらがながつい  
ていますが、言葉の意味がわからない。大事な  
お知らせや提出が必要な書類はどうすれば良  
いか検討してください。(知)
- 本人はいろいろなことに「利用したことはなく、  
これからも利用しない」と回答していますが、  
親がいなくなると、利用しないと生活できな  
いと思います。(知)
- 子どもがだんだん大きくなるにつれ、心配事、  
不便なことが増えてきて不安です。老人に対す  
るサービスくらの障害のある人が利用でき  
る施設等が増えてほしいです。親亡き後、この  
子たちは何を生きがいに生きていくのだらう  
と、すごく悲しい気持ちになります。(知)
- 緘黙症患者への支援を充実させてほしい。  
(知)
- サービス利用については、その時になってみな  
ければわからない。(難)
- 難病であるのに支援が少ない。身体不自由であ  
るのに身体障害者扱いされない。(難)
- 障害福祉サービス等は、現状では利用予定なし、  
今後の状況次第ではわかりません。(児)
- 高齢化した障害者が介護保険によるサービス  
を利用するケースが増えていくと思われるが、  
障害福祉サービスの利用が適している場合も  
ある。介護保険サービスの事業者には障害者  
に対する理解、各障害者の障害特性の理解に乏  
しいことが懸念される。聴覚障害者の意思疎通  
の支援はほとんど期待できない状態にある。高  
齢化した障害者のサービス体制、聴覚障害者の  
意思疎通支援について改善を図られたい。障  
害福祉計画において、介護・障害福祉サービ  
スに関わる職員が日常的な手話会話ができる  
レベル(例えば、社会福祉法人全国手話研修  
センターが実施している手話検定試験3級程  
度)にある人の数を目標として入れる等の思  
い切った計画策定も必要である。(団)
- 介護保険制度など各種制度にリウマチの特  
性を反映させ、必要とするサービスを利用し  
やすいようにしてください。(団)
- 地域ケアネットが進められていますが、まだ  
少ないので、もっと推進していただきたい。  
(団)
- 地域での一体化政策(団)
- 福祉サービスと介護保険のサービスは、本  
人が使いやすい方を自由に選択できるように。  
(団)
- いろいろなサービスにおいて、所得制限は  
世帯員全員を基準にしていますが、本人の  
所得を対象にしてほしい。(団)

- 「コミュニケーション支援事業」は、「意思疎通支援事業」の名称に代わり、養成・設置・派遣が必須事業として強化されたことを反映させること。(団)
- 手話通訳者派遣・設置および要約筆記者派遣の連絡業務調整担当者の設置を兼ねて、障害福祉プラザに設置して実施されている手話通訳者

設置事業を1人から2人に増員し、効果的、かつ安心して依頼できる体制へと充実を図ること。(団)

- 平成25年3月27日付け障企自発0327第1号「地域生活支援事業における意思疎通要綱」に基づいて現行の実施要項を改訂すること。(団)

## 2 居住系サービス

### (1) グループホーム

- 施設と違う形のグループホーム的なものがあれば将来安心ではないかと思えます。(体)
- ハンディがあり、貯金もなく家を出たいと思っている人のための居場所があればいいかと思えます。(下)
- グループホームに入所して、作業所や仕事に通いたい。(知)
- 年をとって年金だけの生活をして、重い病気になって、グループホームにいかなきゃなりません。年をとったら、住む所もないし、認知症などいろいろ出てくるかもしれません。地域でも暮らしていけません。迷惑をかけます。こういう人たちのために、何か考えてください。(知)
- 将来親が年をとり、本人と一緒に入居できる施設があればと希望します。いずれは、そのまま本人が一人になっても、安心して友達や周りの人と生活ができる場があればと思います。(知)
- 富山型のグループホームがあるといい。(知)
- 親は70歳になります。あと5～10年は生きられ

ると思いますが、安心してグループホームで生活ができればと思っております。子どもは一人では生活できません。その時は相談にのっていただきたいのです。(知)

- 親も高齢になり、親子ともに生活できる介護施設がほしい。(知)
- 1級障害でグループホームを出るよう言われるが、自分を守ることのできない者をサポートしてくれる施設、病院を教えてください。地域も入れない。(精)
- グループホーム等の生活できる場所を充実してほしい。(精)
- 障害者自身および家族の高齢化が進む中、『終の棲家』としてのグループホーム等、在宅障害者の今後を視野に入れた施策も実施していただきたい。(団)
- 高齢化が進んでひとり暮らしが増えると思いますが、視覚障害者も自由に動けるような設備のグループホーム、老人ホームの増設や施設の改善をお願いします。(団)

### (2) 入所施設

- 富山県には「盲人の老人ホーム」に該当する施設がないので、そういった施設をつくってほしい。(視)
- 老人障害者ホーム施設のようなことを考えてほしい。(聴)
- 施設に入りにくい状況が続いている。施設に入

りやすい状態にしてほしい。増やしてほしい。(上)

- 障害者同士で話をしたり、将棋をさしたり、趣味を共有できる方々のおられる入所施設を探していますがわかりません。ありましたらご紹介をお願いします。(下)

- 障害年金以下で安心して入所できるようにしてください。家族には、体力、金銭とも迷惑かけたくないんです。(体)
- 夫婦ともども障害を持っており、これからだんだん体の自由が利かなくなり、将来の生活には不安もある。今は息子もいるが、二人だけの生活になると、冬の除雪はどうすればいいか、どこか夫婦で入れる所があるのかなと話しております。(体)
- 若年障害者は高齢者より施設(介護)など利用する場所が少ないので、見直してほしいです。(内)
- 現在、介護施設等の入所がなかなかできない状態です。もっと施設を増やしてもらい、介護が必要となった時にスムーズに入所できるような社会になっていくと良いと思います。(内)
- 親が元気な間は特に必要とするサービスはないが、もしもの時には入所施設に入れるよう、元気なうちに(親が)契約できれば、安心して毎日が過ごせるので、ぜひ実現してほしい。(知)
- 寝たきりになった時、どこで助けてもらえるのか心配です。死亡するまでのこと、場所です。(精)
- 透析施設併設型特別養護老人ホームまたは老健施設の建設を誘致(団)

### 3 所得保障等

#### (1) 年金

- 私の収入は、パートの収入と障害年金だけです。住宅ローンの支払いに事欠くので、両親のしがない年金から無理にお願いして出していたでいの生活です。私のかけてきた厚生年金は、なぜいただけないのですか。(視)
- 国が大変なのはわかるが、年金を下げないでほしい。とても不安です。(聴)
- 障害基礎年金制度には、20歳前傷病のうち、①当然支給型と②事後重症型がある。当初から障害を持つ家族や家庭は年金制度については知っていることが多い。しかし、健康な人の家族や家庭が、ある時期から障害になり(②事後重症)、年金を受給できることを知っているのは限られていると思う。65歳に達する日の前日までに請求できるのに、知らないのは残念だと思う。年金制度は改正が多く行われており、説明することが細かいと思いますが、①②についてしっかりと説明してほしいと思います。(聴)
- 障害年金を上げてほしい。複数ある場合は、医師が障害を認めてくれない。医師の前だと、心因性なのは症状が出にくいので、よく話を聞いて信じてほしい(せまい診察室だけで判断できないから)。(上)
- 障害者になるまで正社員で働いていましたが、障害年金の手続きはしていません。担当の先生に、「お金のことでですから」と断られました。障害年金と障害者手帳の認定の横のつながりをスムーズに処理していただけるシステムを希望します。担当の先生の一言で、全く前に進めませんでした。(上)
- 障害年金制度を5級から7級までにぜひほしい。(上)
- 障害年金に助けてもらっています。心より感謝していますが、月6万ちょっとではとてもきついです。せめて10万円くらいになったらうれしいな。(上)
- 障害年金を6級にもつけてほしい。(上)
- 同じ等級なのに障害年金が受けられる人と受けられない人がいる。どうしてですか。(下)
- 障害の夫を妻が介護しているため、夫の障害年金だけの生活です。(下)
- 私は2級・第1種で杖がないと歩けません、障害年金はなぜあたらないのでしょうか。19歳の時事故にあい、車いすの生活が長かったのですが、今何とか杖で歩いています。働いてお

- りましたので、厚生年金と国民年金だけもらっています。(体)
- 身障者手帳を持っていても、必ずしも障害年金の受給者にはなれない。何のための手帳で、何のための障害年金なのか。(内)
- 障害年金の受給資格をもっと細かくして、身障者手帳を持っている人に少しでも受給資格があたるようにしてほしい。(内)
- 同じ障害(3級)を持っていても、厚生年金は障害年金がもらえるのに、国民年金は却下されるのは何だか腑に落ちない。障害年金の5万に比べ、生活保護の平均が10万以上というも腑に落ちない。(内)
- 子どももお年寄りも住みやすくするため、福祉を充実してください。頼みますから年金、生活保護費を減らさないでください。(精)
- 年金を受けていないので、障害年金がほしいです。(精)
- 年金が減ってきて、将来に不安を抱く一人です。もっと自由に使える金が欲しい、そう思わないでいられません。もっと年金を上げてほしく思っています。(精)
- 障害年金を受給していて大変ありがたいです。一方で国民年金を支払うのは、矛盾していませんか。本人は働けないし、無収入なのに。(精)
- 障害年金2級で生活できるようにしてほしい。(精)
- 親がいなくなったら、1か月に6万円くらいの本人の年金だけでは生きていけない。(精)
- 精神障害3級ですけど障害年金がもらえず、両親に食べさせてもらっています。(精)
- 今は会社に勤めていますが、来年からは年金生活に入ります。年金で暮らしていけるか心配です。(難)
- 国民年金が少ないのでたくさんいただきたい。お願いします。(難)
- 障害年金を申請したら該当しないということでした。病名はあって該当しないとはおかしいです。(難)
- 障害年金や障害者手帳のハードルが高く、経済的に困窮している人が多い。(団)

## (2) 手当・生活保護

- 福祉金のことなのですが、私は娘夫婦と暮らしているため支払ってもらえません。娘たちから援助してもらってないのに…。(聴)
- 市から母子手当等より障害手当を出してほしい。(聴)
- 1・2級は、半年に1回の振り込みされている金額をもう少し多くもらいたいです。障害1・2級はひどくて仕事もできないのに、1万ちょっとぐらいで病院代にもならない。せめて2万ぐらいに差をつけてほしい。(上)
- 5級から支給をしてほしいと思います。(下)
- 障害者福祉金(手当)カットは困る。(下)
- 福祉金も当たらないのに、税金ばかり引かれたりするから生活するのに困る。(知)
- 障害一時福祉金の支給助かっています。文化的な生活ができるようサポートをお願いします。年金の支給額が少しずつ減らされている現実不安を感じる。(精)
- 作業所に通っていますが、作業所で生活保護を受けている人の中に、生活保護から抜け出すのがいやらしく、いくら以上お金を持っていたら生保を切られるとか言って、わざとぜいたくばかりして甘える人がいるので、何とかしてほしい。自立するための支援なのに、支援ばかり受けているのはおかしいと思う。(精)
- 福祉事務所をつくってほしい。障害者手当の枠を広げてもらいたい。(児)
- 障害児手当に所得制限をつけないでほしい。他にも子どもが2人おり、その子にも障害児(重度)にもお金がたくさんかかります。(児)
- フォンタン術後の子どもたちに対して、特別児童扶養手当の見直しのケースが出てきていますが、フォンタン術後でも、肝臓の異常や脳梗塞を起こす事例が報告されていますので、フォンタン術後だからと言って降級せず、子どもの状態を見て判断してください。(団)

## (3) 税の減免

- 年収の低い身障者のみ固定資産税の負担をもう少し軽くしてください。(聴)
- 私は右手が不自由なのですが、車の税金免除等の優遇措置はないのでしょうか。(上)
- 車の運転をしていますが、子どもの名義なので車の税金が免除にならないのを何とかしてもらいたいです。(下)
- 税金の減免や、電気、ガス等公共料金等の見直しをしてほしい。(内)

## (4) その他

- 働きたくても働けず、今の収入源は自分の年金だけですが、病気があるので病院の治療費が年金の70%ほどかかります。障害があるため、治療と薬と不自由な思いをしております。65歳前でも、何か経済的な負担を軽くしてくれる制度をつくっていただきたいと考えております。(聴)
- 脳梗塞による言語障害のため障害年金を受けているが、普通に税金や保険料が引かれ、扶養家族にもなれず(年金額が高いため?)、本人が病院なりどこかへ移動する時は、家族の誰かが仕事を休んで付き添う必要があり、経済的な援助が少しでもあればありがたいかなと思います。(言)
- 経済的な援助等もっとして、生活しやすい環境にしてほしい。(上)
- 将来不安のない生活ができるように、経済的、精神的に援助してほしいです。(体)
- 現在就労中で困ったことはないのですが、退職後の経済的なことが不安である(医療用具が必要なため)。(内)
- 電気製品の故障による修理、買い替えのための費用がほしい。(精)
- 子どもが来年高3で施設を卒業したら出ないといけないし、生保だと一緒に暮らせないとと思うから、生保受けられるか、障害年金にならないのか、一緒に暮らせるようにしてほしい。(精)
- 統合失調症なので、話がうまく話せないから訓練してほしいです。友達もいないので。次男が中学3年生なので、高校へ行ったらどのくらいかかるのかなと思っています。働く所がないと思うので悩んでいます。(精)
- 特定疾患だが、障害者手帳はなく、生活が苦しい。(難)
- ほとんどの助成が所得制限で受けられず、医療費や車いす等に関する負担が大きい。扶養者は障害児1人を扶養しているわけではなく、せめて障害児にかかる負担は所得制限をなくしてほしい。(児)

## 4 手帳制度

## (1) 障害者手帳

- 聴覚障害の場合、片側だけ、あるいは両側とも障害があるときまぎまぎですが、障害のレベルを決定する時に、悪い方ではなく良い方に基準を合わせて障害の等級を決定するのは、いかがなものかと思えます。(聴)
- 交通事故で健忘症になってしまい、一般企業では働くことが難しく、流れ作業の一人として働いています。健忘症が私にとっては今の一番つらい身体障害です。健忘症では身体障害者手帳の等級が上がりません。(上)
- 10年前にくも膜下出血で県央で3級の所見書をいただいたのですが、実際は4級認定でした。現在は食事、排泄、掃除などで苦労しており、障害等級変更申請にもお金がかかりすぎて申

請できない状態。10年前に審査委員会に異議したのに、交付をしてもらえませんでした。

(上)

○手帳とは別にカード等の証明があれば何かと都合が良い。(内)

○病気再燃のため年間100日も入院しなければならないが、このような状態でも身体障害者にはならないのですか。(難)

○私は後縦靭帯骨化症という病にかかり3年になります。手足のしびれがひどく、今はやっと

文字も書け、はしも持て、食事もできるようになりましたが、なぜこの病には身体障害者手帳はないのですか。身体障害者手帳を持っている人もいます、なぜですか。(難)

○障害者手帳の交付はしてもらえるのか。(難)

○根治手術をすると、完治と判断され、障害者手帳がもらえなくなると聞きました。でも、根治といっても、健康な人と全く同じ生活ができるわけではなく、一生病院、薬との付き合いが必要です。(児)

## (2) 障害支援区分

○健常者からは身体障害者扱いされるのに、障害者としてはなかなか認定されず、何の援助も受けることができない。親の元気な間はいいが、一人で生きていくことは難しい。(視)

○障害程度区分を取れないが、一部で身体介助できるようにしてほしい。障害が軽度であっても、どうしてもできないことがある。(下)

○障害程度認定基準が厳しいと思う。重度の障害と医者から診断されても、実際の認定は軽度であり、満足できるサービスが受けられない。認定基準を見直してほしい。(下)

○同じ障害等級ほぼ同じ障害レベルの区分に差が出るのは納得いかない。そもそも医師が確定した等級よりも、医学的知識・資格もない一般市役所職員が最初の審査をする区分制度が介護に対して優先されるのは間違っているの

はないかと思う。行政センターによって差が出ているとも感じる。そのところの改善を強く要望します。(体)

○障害程度区分とはどのような認定制度なのか。(内)

○障害の程度が軽くても複数の障害を合併している場合、普通の仕事につくこともできないし、障害サービスの対象にも該当しない。とても生活しにくい環境です。(知)

○障害程度区分は、どんな基準で区分されるのかわからないのでちゃんと知りたい。(精)

○精神障害と身体障害を合わせて判定できないものかと思います。(精)

○障害区分認定、介護認定においては、視覚障害特性を十分考慮したものでお願いします。(団)

## (3) 介護保険制度

○要支援でリハビリに通っていましたが。希望は週1回でしたが、規定が週2回とのこと、それで金額が同額、矛盾に思います。ショート、デイに行ってもリハビリ的なことはしないと機能

が低下すると聞きます。少しでも動ける間は自分でやりたいと思います。(難)

○介護保険制度変更に関わる要支援者対策のための予算確保(団)

## ◆◆◆ 第6 療育・教育 ◆◆◆

## 1 保育所・幼稚園

- 4月から保育園の年少に入れてもらいましたが、カンガルー教室や訓練、通院などで、親が仕事を定期的に休まなければならないことが多く、入所基準を満たす仕事を探すのは本当に大変でした。障害児の入所に関しては、週3日以上勤務とかになればいいと思います。恵光学園は定員いっぱいではなかなか入れないですし、知的な面を伸ばすにはいろいろな子どもたちと過ごす方が絶対に必要だと思います。(児)
- 子どもが重い心臓病で生まれてきて、3歳頃まで目が離せない状態でした。上の子は2歳差でとても育てるのが大変だったので、母親が働いていなくても、重い病気の子の兄弟を保育園に入れるようにしてほしいです。(児)
- 設備の整った保育園や学校がせっかくあるのに、

肢体不自由の体のことをわかってもらえる先生がおられないので、なかなか通うことができません。保育園には、障害者用のトイレがありました。トイレは職員用のトイレになっていました。設備が整っているのなら、障害者も入れてほしいです。一般の子どもたちとふれあえる場所をもっと増やしてほしいです。設備も大切ですが、中身も整えてほしいです。(児)

- 保育所は加配の先生がついてくださるのに、幼稚園にはないので、下の子も未満児で保育所に入れるしかありませんでした(仕事をして)。そういう差がないよう、就学前もどこに入ってもしっかり支援を受けて集団生活をさせたかったです(幼稚園でも)。(児)

## 2 学校・教育

- 障害者は、小さい時から区別されて、特別級や養護学校で勉強とか教えてもらっていることが多い。その方が良いという考え方もあり、先生(教える側)も楽だと思ったり、効率的とも思うので、まったく反対ではないが、そういうふうになってきているのに、社会に出ていきなり健常者が障害者との付き合い方が(理解)できるとは思わない。小さい時からいろんな人と一緒にいれば、どんな障害の人とでも付き合い方が自然と身につくと思います。いろんな人がいて当り前の社会になったら良いと思っています(できる人ができない人を当り前に助ける)。(知)
- 少しは増えてきたのかもしれないのですが、小学校や中学校での肢体不自由の支援級をもっと増やしていただきたいです。今はまだ小2なのでいいですが、行くつもりの中学校には肢体不自由級がないので、この先どうなるのか不安で

いっぱいです。(児)

- 支援学校にいます。手話を使わないと文章の内容が理解できません。結局学力低下につながり、何のためにろう学校にいるのかわかりません。健聴者とのコミュニケーション方法は手話なのに、学校内で使用されないのは意味がないと思います。学校を変りたいけれど、他に行ける所がありません。(児)
- 他の市町村では、小さい時から障害の種類に関係なく、親子の交流や、宿泊の体験をされると聞きます。小学校の特別支援学級に同級生がいなかったため、進学等についても情報がなく、進学相談に行った教育委員会の相談員もまったく頼りにならず、得るものが一つもなく帰ってきたこともあります。もっと同じ立場の年の近い親子と交流がある環境づくりをお願いします(市全体では広すぎるので、中学校や保健センターなどで区切ってもよいと思いま



- す)。(児)
- 発達障害は周りからはわかりにくかったり、理解が得られず誤解を招くことが多い。学校生活において子どもも不安になることが多く、そのため情緒不安定になり、問題が発生しやすくなる。支援してくれる専門の先生がいつもいてくれることで子どもも安心し、親も相談しやすいと思う。就学すると、支援を受ける機会がなくなるので、とても不安です。児童デイを受けていた子どもと親に、その後のフォローしてくれる所があれば、心強いです。(児)
- 年配の先生で、これから特別支援の勉強をしながらやっていきますという先生がほとんどです。どの先生も特別支援学校を経験するような制度があれば、通常の子の教育にも役立つし、話も(支援のための)伝わりやすく、助かるのですが。(児)
- 学校卒業後の進路や就労への具体的な支援をお願いしたい。(児)
- 特別支援学校が市内東部に増えたらいいのと思います。どこも家から遠くて不便です。(児)
- 個々の人権を尊重することのできる人間に育ててくださる教育を希望します。いじめや差別などは、小さい頃の教育が大きく関わることだと思います。親、教師、周りの大人すべてで立派な教育をして、子どもを育てていきたいですね。(児)
- 義務教育において、障害者も健常者も一緒に通学し、机を並べて勉強することが何よりも障害者の理解につながり、偏見や虐待を減らすのに役立つのではないのでしょうか。(団)
- 障害者を区別(差別?)して教育するようになってから、障害者と健常者の交流がなくなり、お互い理解しようとするのが少なく、思いやりということが忘れられ、競争していくことになったのではないか。(団)

### 3 放課後等デイサービス

- 放課後等デイサービスを利用しているが、予約順なので、なかなか利用することができない施設がある。もう少し放課後長い時間預かっていただけ施設が増えたらいいと思います。送迎の充実した所があればいいと思います。(児)
- 放課後等デイサービス、日中一時支援をもっと利用したいが、所得制限による限度額が高く利用しにくい。もっと限度額を下げしてほしい。(児)
- 放課後等デイサービスの日数が増えたことは大変ありがたいと思っていますが、送迎サービスがまだまだ足りないのが現状。移動支援をもっと利用しやすい形にしていきたいと思っています。(児)

### 4 社会教育

- シニア向けのパソコン教室はよく見るが、障害者用パソコン教室も充実してほしい。(視)
- 市民大学(アンサンブルホール)を利用していますが、ハンドマイクは何を言っているのか聞き取れません。けれども、大きな催し物の時に使用されるマイクは聞き取れます。(聴)
- 現在の制度だと、訪問教育は高校卒業で終了し、その先はありませんが、卒業後も訪問教育を受けられたらいいなと思います。来春からは、障害者教育に理解のある方の家庭教師を検討しているところですが、本当は情報・設備の整っている学校の先生に来ていただけたら一番いいなと思っています。(児)

## ◆◆◆ 第7 雇用・就業 ◆◆◆

## 1 一般就労

- 企業の障害者雇用の義務を徹底させる指導をしてほしい。(視)
- 9月に60歳になり、10月から65歳まで継続雇用を行うよう厚生労働省から指導されていますが、今の状況では認めるわけにはいかないと部長から言われている。10月以降も働きたく困っています。(視)
- 勤務先は理解があり働きやすいですが、このような働きやすい会社が多くなればと思います。(聴)
- 耳が不自由なだけでなく、そううつ病なので仕事につけない。どこか就職できる場所(会社)を紹介してもらいたい。(聴)
- 企業が障害者のことをもっと理解してほしい。(聴)
- 障害者は小さい企業にしか就職できないので残念。今の会社は自分だけ、話し相手もない。いつ倒産するか心配である。(聴)
- 障害者雇用で採用されたが、いじめにあったり、どんなに頑張っても昇給されず、「若い人に希望を持たせるため」にいつも給料削減の対象にされていた。「使ってもらっただけありがたいと思え」と入社当初の上司に言われた。(上)
- 仕事をください。(上)
- 仕事が大変で辞めたいと思います。(上)
- ハローワークの紹介で2度会社に面接に行ったが、どちらも障害者のトイレがなかった。その後ハローワークには行っていない。(上)
- 現在54歳ですが、自分が働ける、働く意欲があるうちは、いくつになっても就労、社会貢献をしたいと思っています。何もしないうちからチャンスを奪うことをせず、努力をさせてください。身体障害というだけで“できないんじゃないか?”とあきらめられるのだけはやめていただきたいです。他の皆さんもできる仕事があればやりたいと思っておられるはずです。(下)
- 給料を上げてほしい。(下)
- 障害を気にせず、昼間働けるので助かります。(下)
- 今勤めている所で身体障害者になって、自分自身も体が動かなくなってきているのはわかるけど、仕事を辞めると生活ができなくなるので、会社でも少しは大目に見てもらいたいし、協力をしてもらいたいです。少し仕事ができない所があっても大目に見てもらえないかと思っています。仕事ができないのであれば、障害年金、特別障害者手当をもらえばと言われました。でも、働かないと生活できないし、今も休みながら仕事に行っています。勤めている所にストレスを感じます。(下)
- 60歳すぎからの仕事に対して、市からも会社に対して支援お願いしたい。(下)
- ハローワークで自分のやれる仕事を探していますが、身体障害でも手伝わしてくれるような場所(個人の農家とかでも)がなかなか見つかりません。(体)
- 身体が動く限り外へ出たい。働いて世の中の役に立ちたい、そう思っている障害者はたくさんいると思います。内にこもりたくないはずです。心身ともに外へ出たくなるような制度改革を、サービスの向上を期待いたします。(体)
- 透析を受けるために年休を使うので、それだけで年休がなくなり、休みが取れなくなる。何か良い方法はないものか。(内)
- 障害者の採用時の年齢制限はやめてもらいたい。県、市も若い人しか採用しないのは差別としか思えない。幅広い採用があれば、人生の途中で障害者になっても働ける希望が持てるのではないかと考えます。市の職員採用からぜひ手本を見せてもらいたい。(内)
- 自分は1級でペースメーカーです。働けるでしょうと障害基礎年金を断られました。でも、体が良くなったわけではなく、苦しくても薬を飲んで普通の仕事をしています(一人で食べて

- いくため)。会社に知られたくないので、皆様と同じ仕事をし、無理でも頑張って生活をしています。(内)
- 家族を養うために働かなくては行けませんが、月に何度か病院に行かなくてはならず、無理をして体調が悪くなり、仕事に影響が出る。生活費をどうすれば良いのかを考えるたびつらくなる。自分の体を恨んでいる。(内)
- 企業に対して、障害者(特に心疾患)を雇う経験値が少なく、知識もない。勉強会など開いてももっともっと理解してほしい。(内)
- 今の仕事がいままでも続いてほしい。元気で生きてほしい。親がいままでこの子のそばで元気でいたいです。(知)
- 早く就職先が決まるように願っています。働く所をたくさんつくってください。(知)
- 本人の自立を支援してほしい。一般的な企業でも働けるよう、市として考えてほしい。(知)
- 肉体的には至って健康です。働きたくてうずうずしています。給料は悪くてもいい。障害者であるため遅れ、飲みこみも普通の方より劣るのですが、そのことを理解し、優しい気持ちで雇っていただける企業があったら、市の方で紹介するシステムができることを希望します。現在母の扶養になっていますが、一日も早く自立し、年老いた母に安心させてあげたいです。精神障害の幅は広く、皆が異常と思われがちですが、違います。障害のある人の働ける一般企業の確立にぜひ力を注いでいただきたいです。(精)
- 就労する選択肢を増やすというか、門戸を広げてほしい。事業主や健常者の社員の人にも、もっとあたたかい目で見してほしい。100%理解してもらうのは難しいかもしれないが、今まで職場で病気のことをバカにされたり、せっかく良い仕事が見つかったと思っても、いざ働いてみたらひどいことをたくさん言われて退職せざるを得ないこともあったので、何とか少しでも、本当に少しでもいいから理解してほしい。(精)
- 発達障害を理解してくれる人や企業がたくさんいたらいいと思っているので、セミナーとかをしてくれたらうれしいです。私や私以外の発達障害者も「働きたい」と思っている方が多いので、働ける場所も増えたらうれしいです。(精)
- 以前仕事を探した時、見た目で断られたことがある。生活に全く問題がないのに、「あなたは身体障害者だから、あなたの来る所ではない」と断られたことがある。(難)
- 働ける会社を増やしてください。(児)
- 内部障害なので、周りの人に何が大変か理解されにくいです。将来の就職が一番不安です。障害を持っていても健康な人と同じように職業を選択したいです。(児)
- 身体障害者を対象とする富山市職員採用の受験条件から「介助者なしに職務遂行が可能であること」という条文を撤廃するとともに、職種に応じて重度障害者も積極的に採用して頂きたい。(団)
- 障害者の雇用率をもっと高くし、企業に責任を持ってもらうような対策をとってほしい。賃金格差はある程度やむを得ない(障害程度により)。(団)
- 就労の場の確保に支援いただくとともに、それらの職場での視覚障害者の特性の啓蒙に努め、働きやすい環境の整備に支援をお願いします。(団)
- 中途失明者に対する職場選択に本人の意思が十分尊重されるよう、相談支援はもちろん、職場復帰への支援体制、職業訓練の充実をお願いします。(団)
- 行政などの障害者枠の採用試験では、入り口で拒否せず、点字、音声機器の利用や面接による受験を認めてほしい。(団)
- 能力・技術があれば障害があっても働けるという希望が持てるようにしてほしい。(団)
- 平成28年度から施行される障害者差別解消法、障害者雇用促進法改正において、行政等機関・事業者は、採用時、また採用した後の合理的配慮の提供が義務とされる。聴覚障害者においては、手話通訳者・要約筆記者を用意すること、音声の情報を目で見えるように配慮提供することなどが必要である。合理的配慮の提供についての施策推進を明確に入れること。(団)
- リウマチ患者および障害者の就労支援をしてください。(団)

- 「心臓病」というだけで雇用されない会員がいます。企業側に内部障害者の雇用を理解し、促進を図ってください。(団)
- 企業側に内部障害者の理解がありません。障害者枠で働いていても、外見からは心臓病者だとわかりづらく、残業を強いられ、結局、移植待機者リストに載るほど心臓が悪化した会員がいます。(団)
- 企業に病気休暇を促進してください。入院や通院を繰り返すと年休が全く足りない状態となります。(団)
- 行政には、障害者の雇用を促進するだけでなく、雇用後のフォローもしてください。職場環境をチェックし、必要があれば指導してください。(団)
- 企業と障害者の間に入り、障害者の相談窓口を作ってください。(団)
- 県が実施しているような障害者雇用特別枠の設定(定期採用の他に途中で障害になった人への職場の提供)(団)

## 2 福祉的就労

- どしゃ降りの雨や雪の日でも車いすで車の乗り降りしやすい屋根を作業所の玄関につけてほしい。作業所の廊下とトイレは空調がきいていないため、体力的に厳しい時があります。(体)
- 就労移行支援を利用しているが、富山市から受給票をいただいているにもかかわらず、勤務先の保護者会から多額の請求があり、よく理解できない。一般企業への就職のための訓練の場であるはずが、親の負担の方が大きい。富山市、ワーカーさん、ワークシートを作成する人の連絡が密ではない。(内)
- 自閉症のため誰ともうまくつきあえない。学校を出て7年がたつが、家に閉じこもりきりで、その姿を見ていると涙が出てきます。何か仕事をしたいようなのだが、人間関係がだめなので、市の方で何か内職(できればプレッシャーのないもの)等指導していただければ幸いです。(知)
- 訓練する場所や就労施設、作業所などをもっと増やしてほしい。(精)
- 技術力を身につける援助をしてほしい。就労施設でも就職希望者がほとんどいないです。(精)
- 一般企業で働けるように訓練する場所や支援を増やしてほしい。(精)
- 就労支援サービスを受けていましたが、スタッフの方たちが利用者を軽視していて、ひどいと思うことが少なからずあった。施設での作業参加を希望しているのに「作業に出るな」と言われたり、それを他のスタッフに相談したら、その後、ほぼ外出していて普段施設にいないスタッフ以外との相談を禁止されたりした。(精)
- 工賃を増やしてほしい。(精)
- 近くに施設はいろいろあるのですが、病気と戦いながらの生活ですので、他の人の仕事の邪魔になるようでは施設職員に迷惑をかけることになる。精神科医師のもとで余裕のある日常生活、無理のない仕事ができればと思います。毎日朝昼晩と睡眠薬を多量に飲むことも、本人にすれば大きな仕事です。薬のいらぬ普通の生活ができればと思う毎日です。(精)
- 妹がいるので、彼女の夢を叶えるために両親が働かなくてはなりません(上の学校へ行く必要があるため)。母の会社の始業時間に間に合うように、作業所の開始時刻を少し繰り上げていただけませんか。(児)
- 障害の程度が低いので、学校を卒業してしまうとサポートがなくなり、親がいなくなった後のことを考えると不安です。中学生の頃から継続して就労体験を積めるシステムなどがあれば…と思います。(児)
- 内部障害者の作業所を作ってください。(団)

## ◆◆◆ 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

- 富山県全体を歩いて楽しめる大きな公園のようなウォーキングロードができたらいいですね。(視)
- ひどい障害ではないため、今は普通の人と同じように生活しています。ただ、大勢の人と体操をしたり、ストレッチしたりする時、宙に浮いてしまいでないことがあり、同じことができなくて残念に思います。(下)
- 石川県は、公的機関であれば手帳で無料でした(石川動物園、のと水族館等)。魚津水族館では、特別料金を徴収されました。(下)
- 車いすバスケットボールをしています。スポーツ競技への援助をしていただきたい。そうすることで、スポーツに関心のある方が社会へ出る機会が増え、富山の福祉向上につながる。(下)
- 障害者用に運動のアドバイスをしてくれる人を紹介してほしい(自分で工夫してプールで運動している)。(下)
- 障害者に対する無料枠を増やしていただきたい。減額制度も大変ありがたいですが、無料枠の拡大も希望します。(体)
- 障害者団体がスポーツローカル情報しか知らない。もっと国内外の情報も知ってほしい。(体)
- 障害者が無料で利用できるスポーツやレクリエーション施設の具体的な名前が知りたいと思います(例：とやま健康パークなど)。(内)
- レジャー施設などは料金が半額ですが、宿泊施設も割引があるとありがたいです。(内)
- 障害者を対象に麻雀大会をやってほしい。(知)
- 月～金は8：00～18：00まで、一人でテレビを見たり、植木などに水やりしたりしています。しかし、お泊りの旅行はいけません。兄がいますが、頼れないです。(知)
- スポーツ、レクリエーション、文化活動に対する援助をしてほしい。(精)
- 郊外でもいいので、障害者しか使用できない大きな公園、プールをつかってほしい。普通の公園は、多動がひどくルールを守れない子どもが結局迷惑をかけ、行けなくなり、家に閉じこもっていただけない。家にずっといると、子どもがストレスをため、家中の物を壊してしまう。普通の公園が普通の子しか使えないのなら、障害のある子だけが使える公園があってもいいと思う。運動不足で悩んでいる大人の障害者も多いと思う。「地域で生きよう」と言いつつ、障害者を地域から追い出しているのは地域の人々だと思う。(児)
- 夏休みに日帰りキャンプ、イベント、仲間をつかって一緒に過ごせる機会がほしい。(児)
- タンデム自転車(二人乗り自転車)は視覚障害者にとって移動や運動に最適なエコな乗り物です。現在県内では公道での利用は禁止されていますが、全国的に事故などの報告もありません。利用を可能にしてください。また、富山市の町づくり富山のレンタサイクルにも加われば良い。(団)

### 2 文化活動

- 22年間精神障害ですが、仕事は3つの会社経験したし、今の年金で十分生活していけるのですが、趣味の絵画をどこかで生かしたいと思っています。そういう教室の講師などもしてみたい気がするので、どこかそういう所がないかと考えています。(精)
- ガラス美術館などをつくるくらいなら、屋内型の子どもの遊び場などを増やしたりしてください。無駄な税金使いだと思えます。(児)

### 3 交流

- 同じように障害を持ちながら子どもを育てている方と知り合いたいので、そういう機会があると助かります。(視)
- 障害者と健常者のコミュニケーションを設ける場を増やしてほしい。(聴)
- 少しずつ聴力が下がり、ほとんど聞こえなくなりました。でも手話はできません。子どもだと学校がありますが、成人してから失聴した場合、手話、口読など会話するための方法を身につける場所がない。県内に手話サークルがありますが、基本的に健聴者向けではないですか。HPにあるサークル一覧には、電話番号はありますが、メールアドレスやFAX番号なし、電話できない聴覚障害者を想定していないということですよね。電話できないので、情報の入手と照会方法を調べるのにとても時間を要する。(聴)
- 婚活相談所は、聴覚障害者も受け入れられるようお願いしたい。理由は、電話での会話が必要
- と言われても、僕はできないと断られてしまうケースがあります。婚活したくても一歩踏み出せない人たちが多いです。(聴)
- 33歳になり、親としては結婚をしてもらいたいが、そういう出会いがないのがかわいそうです。ひとりっ子なのでこの先心配です。(体)
- もう少し障害を持った人たちが自由にお付き合い又は仕事につけるようにしてほしい。金銭の問題も二度と口には出してほしくないです。(知)
- 障害者、高齢者に共通することで、家から出たがらない人に対する訪問(話し相手、趣味などで)していく仲間づくりを(団)
- 点字、パソコンの勉強、歩行訓練などがいつでもできて、同じ障害を持つ人の話が聞けるような交通の便のいい気軽に立ち寄れる拠点施設の整備や人材の確保をお願いします。(団)

## ◆◆◆ 第9 生活環境 ◆◆◆

### 1 建築物・道路・交通機関等

#### (1) 建築物等のバリアフリー化

- 富山市役所の玄関等のレンガタイル敷きの道、段差のある場所の縁がわかりやすいようにコントラストの強い色や形態にして、けつまずかないようにしてほしい。(視)
- 呉羽駅を使いやすくしてほしいです。段差が多い。改札前に色の見分けのつかない(色が同化している)階段があり、危ない。(視)
- 民間のレクリエーション施設は、もっとバリアフリー設備を増やすようにしてほしい。(下)
- 障害者用のトイレが設置してあっても、使いづ
- らいトイレが多い。行政の指導が必要なのでは。(下)
- 駅やバス停にイスや手すりがあると良い。(下)
- 障害福祉課の窓口は、バギーなどで行くと大変使いにくい。整備してほしい。(児)
- 出かけると、ほとんどの所がベビーベッドしかないのが不便。障害者用のトイレには、必ずベッドがあると助かります。(児)

#### (2) 道路・歩道

- タンDEM自転車の公道利用を認めてほしい。(視)

- 段差のある場所の縁に、コントラストの強い目印が設置されることを望みます。(視)
- 市街地を整備しているようだが、体の不自由な方への配慮が全くされていない。(下)
- 障害の違いはいろいろとあるが、障害者が一般の人たちと生活できるようにいろいろと整備してほしい。道路や歩道などいろいろとバリアフリーになっているが、本当に障害者の立場から見ると不便な所も多くあり、健常者の考える福祉と障害者から見る福祉にズレがあるように思う。(体)
- 冬、歩くのに都合が悪いので、家まで雪をすかしてほしいです。(体)
- 歩道が狭く斜めになっていたり、段差が多く車いすが倒れることがあります。また、交差点では市電の線路に車輪がはまるため、バックで通らなければならない。(体)
- 富山の町は灰色です。走っている車も人も白と黒ばかり、どこにも明るい街並みが見られません。弱視の私には、自分の現在地すら見失う時があります。これが観光都市なら、もっと標識等もカラフルで豊富だったんでしょが、駅前ですらわかりづらいです。もう少し歩道を色分

けて方向性を持たせたり、標識を埋めたりして、福祉と観光を兼ねて市内を再開発しては。(内)

- 一人で自宅から学校に通いたいのですが、バスの便が悪く、歩いて通うために、自宅近くから学校まで点字ブロックをつけてほしいと思っています。その申請先がわかりにくいので、県なり市なり、ホームページに記載があればうれしい。(児)
- 障害者や年寄りにもやさしい町づくりの推進(歩道等の段差をなくす、全て低床バスにする等)(団)
- 歩車道間の段差2cmの確保を原則とし、それをなくする場合は停止ブロックの敷設を徹底してほしい。(団)
- 点字誘導ブロック、バス停留所の点字ブロック、横断歩道のエスコートゾーン、音声信号機、行き先の案内を入れたバスのロケーションシステムなどを充実し、安心して一人歩きができ、盲導犬も入れるお店など、高齢者から障害者まで安心して安全な町づくりをお願いします。(団)

### (3) 公共交通機関

- 通勤は主に自転車を使用していますが、雨の日や冬はいやでも地铁のバスを利用しなければならない。時間が1時間かかり、渋滞がひどいし、ダイヤの本数が徐々に減って、非常に不便。地铁の状況もわかるが、増便してほしいし、一般の人も公共交通機関を利用してもらいたい。(視)
- コミュニティバスは反対回りも運転してほしい。バスの運賃が高い。バスの時間が少ない。(視)
- バス停の行き先、時刻の文字をもう少し大きくしてもらえたら、利用しやすいと思います。(視)
- コミュニティバスはずっと続けてほしいです。なくさないようによろしくお願いします。(視)
- 1歳になる子どもがいますが、私が車の運転を

できないため、行動範囲が限られます。この先、いろいろなものを見たり聞いたりして関心を持ってほしいので、交通機関の利便性や移動の支援を受けられると大変助かります。(視)

- 電車、バスなど公共交通機関でのトラブル時、音声案内だけでなく、電光掲示板での案内も必須にしてほしいです。(聴)
- 自宅に車がないので行動が限られる。(上)
- 車いすで乗れるバスがもっとあれば、行動範囲が広がると思います。(体)
- 街中中心の考え方に偏りすぎと思います。中央病院まで行く市電がほしいです。(内)
- 電車やバスが1時間あたり2~3回あればと思います(病院へ行くのに雨の時)。(内)
- 公共交通機関を増やし、料金を安くしてほしい。職業訓練所が遠すぎて、雨や雪の時、自転車で行けない。(精)

- 新幹線を通して、富山で乗り降りする人は少ないと思います。特急の本数を増やしてもら方が良かったような気がします。(精)
- 私はパーキンソン病です。普段はバスで市民病院まで通っていますが、一時期体調が悪い時期があり、半年ほどタクシーを利用しました。難病の人もタクシー割引がほしいです。福沢、国際大学行きのバスは、すべて市民病院の前まで来てほしいです。朝も8時頃からのバスは、病院の中まで入ってほしい。付き添いもなく、一人で病院に行かなければならない者にとっては、バス停まで歩くのがとても大変なのです。(難)
- 地鉄を利用しますが、電車とバスが同じ方向に同じ時間に走っています。相互が補完し合うようなダイヤにしてほしいです。デマンドバスが不便になった。<事前予約>実質メリットがないと思います。(難)
- 婦中は、住宅もかなり増え、ここ数年で人口がかなり増えていると思いますが、その大多数は359号線より南側。つまり、速星駅や役場、小学校へ行く際、距離はもとより、障害者やお年寄りにとって、国道を渡るという行動はとても勇気がいることで、電車を利用しづらい状況です。婦中鵜坂駅のように、例えば袋のあたりに無人でよいので駅をつくっていただくことはできないでしょうか。(児)
- 白杖を持った人に対し、音声案内や点字時刻表、声掛けなど十分な配慮に心がけるよう交通事業者へ指導をお願いします。(団)
- 新潟県長岡市が実施しているデマンド交通システムの研究と実施(団)

#### (4) 駐車場

- 障害者用駐車場に健常者がよく止めているのを何とかしてほしい。(上)
- 公共施設やショッピングセンターには車いす駐車場が用意されていますが、よく健常者の方が駐車されており、利用できないことが多い。移動には幅が必要なので、止めないようにキャンペーンなどやっていただければありがたい。(上)
- 障害者用駐車場の利用が無茶苦茶。中央病院のみしっかりしています。(上)
- どこへ行っても車いす用の駐車場スペースはあるが、雨や雪など天候によって利用できないことの方が多く、障害のない高齢の方で運転している人や、乳幼児などを乗せている人などが利用していることが多い。天候に関係なく利用できるスペースがあれば外出しやすいし、手助けする人や介護する人も外出させやすくなると思う。(上)
- 他の自治体では、障害者の公共駐車場無料などあるが、富山市、富山県ともないのでは。他県からの観光客(障害者)も含め、イメージも良くない。すぐにでも実行してもらいたい。(下)
- 駐車場の出入り口に近い所が空いてなく、帰ったことも何度かある。(下)
- 障害者用の駐車場をもっと増やしてほしい。(下)
- 下肢の手術をして痛みがなくなり、障害者となりました。してはいけない姿勢があるけど、歩行などしやすくなり喜んでます。その上にいるいろ手厚く保護を受けられるようになり、感謝しています。外出の際には、遠慮なく障害者用の駐車スペースに止めさせてもらっていますが、いろいろな所にこういうスペースがあるとうれしいです。(下)
- 障害者用の駐車エリアを増やしてほしい。(下)
- 障害者用駐車場を1階正面玄関横に設けてはもらえないでしょうか。(体)
- 市役所の駐車場がいっぱいの時が多く、すぐに窓口まで行けない。駐車場の空きを待つため並ぶことが多い。近くの有料駐車場に止めた場合の補助を行ってほしい。(内)
- 障害者用の駐車場に健常者(特に若い人)が平気で止めているので困る。(児)
- 内部障害者も障害者用の駐車スペースに停められるよう表示をしてください。(団)



(5) その他

○見てすぐに障害者とわかりにくいので、危険を感じる人が多い。他の人にわかってもらうために、マークか何かがあると便利だと思う。

(視)

○車には「蝶」のマークが貼ってあります。まだあまり知られていませんが。目の悪い人に比べて、見た目にはどこが悪いの？と思われがちです。耳の悪い人用のワッペンでもあれば、体のどこかにつけられるかなと思います…。60歳前後だと耳が悪いとは思われません。

(聴)

○70歳から自動車運転中止にすべき。事故多い。

(聴)

○耳が不自由な人は、ミスタードーナツのガラス張りの向こうに希望のドーナツをいくつか指図しなければなりませんし、お客様の目が気になります。耳が不自由な人に安心していただくためには、店員が耳が不自由な人に添うようにして、希望のドーナツを聞いて、用意していただければ幸いです。

(聴)

○障害者バッチなどをつくってほしい。(上)

○障害者、高齢者とも、買い物支援は助かると思います(買うことができても持ち帰るのが大変)。ご一考お願いします。(下)

○私は4級ですが、今は不自由と思うところがないので、運賃が半額というのが一番うれしいです。(下)

○車、バス、電車に乗れないので、いつも歩きか自転車です。雨や雪の日、大変な思いをしています。そんな人間がいることを知ってください。病気が治らず涙が出てきます。(精)

○公共のトイレを増やしてほしい。(難)

○障害があっても生活しやすい街づくりをしてほしい。(児)

○障害者のバリアは、これからどんどん多くなる高齢者にも同じバリアと考えます。市のインフラ整備において、もっと各担当課間、事業者の連携を取りながら協議して効率よく進めたい。(団)

2 住 宅

○障害者用の住宅を整えてほしい。(視)

○家も40年になり、いろいろ直す所も出てきて大変です。(上)

○民間のアパートに住んでいるが、2年に1度の更新で家賃以外の費用が発生。経済面がきびしい。(上)

○市営住宅に風呂がついていません。入浴料金が高くて毎日行けないので、割引券など出してほしい。(下)

○公営の居住場所を願っていますが、どのようにすれば可能かと、不安だらけであります。何か良い方法、手段などお教え願えればと思っております。(下)

○我が家は障害者(外部、内部)2人の家ですが、外部に比べて内部は支援が少ない。近くに適した住宅を探したいが、暑い時(寒い時)で困っている。援助もあるとうれしい。(内)

○市営住宅に入ることも考えているが、敷金3か月分、保証人のこと。階が指定できないので不安、1階限定にしたい。市営住宅の内情を知りたい。(精)

○病気でも生活しやすい環境で過ごしたいと思います。今はまだ自分で動けますが、この先のことを考えると不安です(例えば、一人きりになった時)。(難)

○現在、借家住まいですが、障害者のための公的な住宅施設はあるのでしょうか。(難)

○重度障害者でも施設を出て、地域で生活しようとする人に対しては、公的住宅に入りやすくするとか、家賃補助等も考えた政策をお願いしたい。(団)

○「サービス付き高齢者住宅」に変わる公費負担による住宅の提供(国民年金で入居可能)(団)

### 3 災害対策

- 視覚障害者に対する災害時の避難対策が登録制のみなので、障害に応じた対応がないのが心配である。家族等と離ればなれになった時など、他の人から見て何の障害者なのかわかるような対策がほしい。(視)
- 障害者協会の組織を活用し、市障害福祉課が窓口となって、安否確認、障害者の不都合解消等、緊急・災害時に備えた体制づくりをして頂きたい。(団)
- 災害時における各小学校区一次避難所に、各障害に速やかに対応できる福祉避難室の設置をして頂きたい。(団)
- 災害時におけるリウマチ患者への支援を講じてください。(団)
- 障害のある人などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障害への理解や支援を求めるための「ヘルプカード」の普及を図ってください。(団)
- 大規模災害対策を
  - ・透析施設の透析水（透析患者）1人あたり120～150ℓ/回使用
  - ・透析施設自家発電機燃料の優先確保
  - ・透析患者が通院するためのガソリンの優先提供（ガソリン券の発行）
  - ・県外透析施設への移送体制の構築
  - ・高岡市が実施している透析患者用食料（低タンパク米、低リン缶詰等）の備蓄
  - ・首都直下型地震等で富山市内に押し寄せた透析患者の透析施設の確保および生活の場（体育館以外の公共施設）の確保 (団)
- 災害が予想される地域の避難を伝達するためのシステム構築（旧町村には設備されているが、旧富山市内には伝達システムがない）(団)
- 災害時の避難場所として、高岡市は避難者の健康状態に応じて数段階に分類し設定されているのを見習い、設定してほしい。(団)

## ◆◆◆ 第10 その他 ◆◆◆

### 1 行政への要望

- 大きな市、県単位の支援でなく、障害を持つ一人ひとりが助かったと思えることに公費を使ってほしい。県や市はもっと大切なこと（橋や道路の整備、補修など）に、今先にしなければならぬことに公費を使ってほしい。(聴)
- アンケートや意見の調査だけで終わることなく、公務の仕事をしてほしい。(下)
- 全国で富山市ほど障害福祉に積極的な所は少ないと思うし、その点感謝です。(下)
- 長期解決のためには、短期解決を一つひとつ積み重ねていく必要があると思います。スピード感を持って仕事に励んでいただきたいと思います。(下)
- 障害者に対して市、国はもっと力を入れるべき。思いやりを持つ。(下)
- 障害（不自由さ）がある生活は、とても不安で人生そのものに自信が持てなくなることを実感しました。どうか、障害を持つ人がより生活しやすい支援の充実をお願いします。私自身、今の自分の体を少しでも長く維持できるよう努力し、社会に少しでも役に立てるようにしたいと考えています。(下)
- 外出したり、普通に生活しようとする、人の何倍もお金がかかる。福祉の予算を削るのはもったいのほか。障害者＝人格も劣る者という意識レベルの低さが社会にある。(下)
- 自分のことは自分でできるし、家族もいますので、サービスを受けなくても大丈夫ですが、将来のことはわかりません。もし必要となった場合には頼みたいと思います。(下)

- 仕事も日常生活も何とかできていますが、近い将来の不安は多分にあります。不安のない将来を迎えられるよう期待しています。(下) (難)
- 重度の障害者ではないので、あまり参考にならないと思います。本当に困っている人のために、より良いサービスを希望します。(下)
- 身体障害者が暮らしやすい住みやすい環境づくりをしていただきたいと思います。(体)
- 障害福祉課は、障害当事者の話をもっと聞き、理解を深め、一般市民に対してもっと広報活動に努めてください。(体)
- はがきや手紙の障害福祉課の表示を伏せてほしい。プライバシーが漏れる。郵送しないでほしいです。(内)
- 自立心を育てる方向で行政を進めてほしい。(難)
- 福祉行政の方面、立場から常に配慮をいただいていることがありがたいと感謝しております。(難)
- 今後少しずつ援助が必要になると思います。その時にわかりやすく利用できるようにしてほしいです。(難)
- 親が亡くなった時、兄姉に頼ることなく自立できるよう、行政の支援をしていただきたいです。(児)
- 現行の制度の堅持と充実をお願いしたい。(団)
- 障害者の実態とニーズの調査・分析を行い、最新のデータに基づいて計画を策定すること。(団)
- 地域の実情に合わせ、障害福祉計画について定期的に調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行うこと。(団)

## 2 不安

- 現在は、家の者が一日中一緒にいられるので(自営のため)何とかなっていますが、家の者が病気等何かあった場合のことを考えると不安です。また、生活においても、家の者に何かあった場合は、自営ということもあり、共倒れになるのが心配です。(視)
- 今は自分のできる範囲でしていますが、将来家族に負担がかかると思うと。(視)
- 補聴器を入れていても、低い声や小さい声はほとんど聞こえません。今は60代ですが、今後70、80代と年が進むにつれ、一人になった場合が不安です。(聴)
- 将来は、ろう者の高齢化社会が進んでいく生活が不安である。(聴)
- 現在は介護者(夫)がいますが、将来が不安です。(上)
- 父は体が弱く働けず現在通院、今年2回入院しています。母は病院(施設)。父が母の介護をできなくなり入院、収入なくこの後とても不安です。どう支えていけば良いか、大変不安です。(上)
- 息子は病気になる前のことは覚えているのですが、現在のことは記憶に残らなく、仕事の内容や食べ物も忘れてしまうので、一人で生活するのはとても無理です。これから先のことを考えると毎日不安で、親として心配しています。(下)
- 将来への不安は常にあります。私たち(介護者である親)が年をとって動けなくなったり、病気になるったりした時、息子(障害者)をどうしたら良いのだろうかかと常に考えています。(下)
- 今は何とか自分でできるけど、今後誰かに助けてもらわなければならないことが出てくると思うと不安です。(内)
- 息子も年齢とともに体も思うように動かなくなり、これからどんな病気になるかわからないので気になります。(知)
- 今は親が手助けできますが、20年後、30年後はと思うと暗くなります。(知)
- 将来親がいなくなった時を大変心配しております。(知)
- 父親が今年亡くなり、母と本人の姉家族と同居していますが、親亡き後がすごく心配です。やはり親ほどはみてもらえないような気がします。本人にとって、何が一番幸福なのか、施設に入

- 所すればいいのか、考えています。(知)
- 私は本人の弟ですが、これからどうなっていくのか不安です。先が見えません。(知)
- 親が高齢化し、子どもが自立就労不可能となったままであった際の生活補助があるか、今後心配です。(精)
- 親が元気な間はいろいろとサポートしてやれるので何とかやっつけていけますが、心配なのは親がいなくなった時。一人では生きていけないでしょう。その時にどうしたらいいか、準備しておくことはないか、心配です。(精)
- 家事や外出をしても、次の日に身体が疲れている。いつか動けなくなると思ったら、無理ができない。特に雨の日、冬の日が辛い。(難)
- 今は自分で運転して病院にも行ったりしていますが、この先寝たきりにだけはなりたくないというのが一番願っているところであり、不安を感じていることです。(難)
- 差別はまだないが、大きくなるにつれ理解してもらえないことが出てくるかと思うと不安。(児)
- 5年生ですが、この先のことが本当に心配です。夢を描きたいです。笑顔で毎日送らせたいです。(児)
- ひとり暮らしの障害者が年老いてくると日常生活が大変不便になり、将来の見通しがたたない。(団)

### 3 障害者支援制度

- 制度や仕組みが変わっていくので、その状況に対応する時、新しい物事はちょっと不安です。(視)
- 福祉サービスをこれ以上低下させないでください。(視)
- 日常生活は何とかできますが、将来を考えると内容的にも経済的な負担も含めて、現行の制度を存置していただきたいと思います。(下)
- 制度的には現在のままで良いのではないのでしょうか。(内)
- 今はまだ7歳ですが、大きくなるにつれ悩みもまた違ってくると思います。大人になるまでの間に障害者の制度や支援が改正され、不安のない生活になっていけばよいと思います。(児)
- 親が障害を持った子どもを残しても死ねるような政策、施設を早急に整えてほしい。(児)

### 4 アンケート

- 視覚障害者に質問する時は、点字で書いてください。(視)
- このアンケート用紙のサイズが大きすぎて記入しにくいので、A4くらいにしてほしい。(視)
- アンケートには進んで協力します。プライバシーは捨てています。(視)
- 市役所(障害福祉課)からの手紙であるということだけでいいので、封筒に点字をつけておいてほしかった(いつもの青い封筒のように)。障害福祉課まで書いてあると、問い合わせ先がわかるので、なお良いですが。特に点字使用者は、必要な物かどうかもわからず、捨てられると思います。点字が書いてあれば、「何か来たけど?」と電話することができるし、「読んでほしい」と頼むことができる。(視)
- 視覚障害者でもパソコンができるので、アンケートは本人自身で記入したい。添付ファイルでお願いできればと思います。自分の思っている気持ちすべてを知られるから、家族には代筆してもらいたくない。(視)
- 設問が表層的だ。(視)
- 質問の間ごとに点字を打ってほしかった。読む

- べえで下読みをしたが、アンケート用紙を折りたたんで読ませたため、どこを読ませたかわからず、混乱した。(視)
- 富山市役所は、視覚障害者に、どのような方法でアンケートをとればよいのか検討できないのでしょうか。例えば、点字使用者なのか、拡大印刷使用者なのか、あるいは録音媒体を使うのか、またはコンピューターを使うのかなどあります。本当に視覚障害者の声を聞き、それに対応した福祉を行っていかうと思っているのであれば、アンケートのとり方を再考し、再度実施してください。(視)
- このアンケートの内容は、障害を持つ人々の何のためのものなのか。(聴)
- 障害程度区分の意味がわかりません。このアンケート、障害者十把一絡げの内容なので、役所の求める答えがわかりにくいのではないのでしょうか。障害種別にしたアンケートの方が良いと思うのですが…。(聴)
- 実情を知っていただけることはありがたい。私は働いている分まだ幸せかと思う。もっともといろんな声を拾ってください。(聴)
- こういうふうアンケートをとっておられますが、ただやっているだけで無駄だと思う。何一つ心配りもないし誠意がありません。(上)
- 私は介護を必要としなければならない身体障害者ではないので、答える必要のない質問がたくさんありました。(下)
- 答えにくい問が多すぎる。障害者でなくても必要となる質問が多い。(下)
- 以前もアンケートに答えただけ、実現されているのか疑問。(下)
- このアンケートの結果を市のホームページ、その他何らかの方法で公開してほしい。(下)
- このアンケートで何を知りたいのか、私にはよくわかりませんでした。役所は障害者全般の状況を把握してないのでしょうか。行き届いた行政をお願いします。(体)
- このアンケートが少しでも良い福祉と介護につながることを祈ります。(体)
- 今回このようなきめ細かなアンケートを企画していただきありがとうございます。(体)
- このアンケート自体がお役所仕事。真の訴えを聞きたいのなら、訪問し、文章では伝わらない細かな声を聞くべき！ 生の意見を吸い上げようとする姿勢が一番必要！(内)
- 重度の知的障害のため、あまり記入することができませんでした。(知)
- アンケート結果の集計及びその評価をどのような方法でいつ公表するのか、あらかじめ明示した上で回答を求めることが必要である。特に結果の公表は、詳細かつ具体的に行う必要(市にとっては義務)があると思う。(知)
- しめきり1週間前に送ってくるのはどうだろうか。せめて2週間前にしてほしい。見やすいけれど理解しにくい。書く所小さい。この紙がただの紙ではなく、活用されますように。(知)
- アンケートだけでなく、選ばれた障害者5人ぐらいで討論して、私たちの不安に思っていること、困っていること、足りないもの、病気の不安など、汲み取ってほしい。障害者が自分たちで自分たちのことをしてみようとする気持ちをもう少し強くしていったら良いかと思う。(精)
- 個人情報の人には知られたくない。関係者以外に漏れることのないように注意してほしい。(難)
- 質問内容に合った方にアンケートをした方がいいと思います。誰にでもアンケートするのは紙の無駄だと思います。(難)
- このようなアンケートは非常に良いことだと思います。障害者を持つ親としては、少しでもいろいろな面で援助や理解が得られれば良いと思っています。(児)
- このアンケート結果などは発表されるのですか。どのように活用されたのかを知りたい。(児)
- 「自分のもの」として本人に記入をまかせましたが、問17(差別)・18(暮らしやすくなるために)に関しては本人が気づかないものようです。差別は受けていましたが、支援学校に通うようになり、身近に感じなくなったようです。(児)
- このアンケートによって変わったことがあると、アンケートした方々に返信はあるのでしょうか。(児)
- 身体障害児と知的障害児が同じアンケートなの

- でわかりにくく、記入しづらかったです。(児)
- このようなアンケートをしていただき、ありがとうございます。障害を持つ子が幸せに暮らせる社会になることを願います。(児)
- 一応本人が記入しましたが、知的障害のある子どもに答えられるような内容の質問ではないようです。“障害のある方たちの暮らしを良くする”とありますが、もちろん本人の意見も大切ですが、周りの親や兄弟たちの方が困っている

ことや要望がたくさんあると思います。アンケートを求める対象が違うのではないですか。(児)

- 本アンケートにより、障害者計画に盛り込まれた事項を還元（HP等ではなく資料の送付）してほしい。(児)
- もっとこのようなアンケートを送ってもいいと思う。本人に聞くだけではなく、介助者に聞くなども…。(児)

## 5 その他

- 娘の家族と暮らしているため、洗濯、掃除、買い物してくれるので助かっていますが、ひとりだと大変だと思っています。(上)
- 親も高齢化し、将来が不安です。地域で見守っていただければ幸いです。(体)
- 自分でできる間は自立した生活を送りたいと思っています。幸いに病気の進行がゆっくりなので、将来の不安は多少あるものの、現状維持できるように努力しています。(難)
- 紙幣の区別がつきにくい。電気製品の操作を簡単に。スイッチなど平らすぎてわかりにくい。画面タッチが多くてわかりにくい。(視)
- 病気で車の運転を止められているため、高齢者の免許証返納のようなものが高齢者でなくてもあればいいのと思うことがあります。(言)
- 卒業した支援学校の同窓会は学校以外の場所で健常者と同様にやっていましたが、4、5年前から学校でやることになりました。同窓会担当の先生と話しましたが、3,000円の会費が高いと言われました。少しでも健常者と一緒のことをやろうと思っていましたが、無理のようです。酒もタバコも学校ではだめなので、何のための同窓会かわかりません。(上)
- 病人（障害を持っている人）に対しての心配りがもっとあれば良い。病人と家族のことに対しての配慮がない。(上)
- 生きているのがつらいと思う時がある。自分の家族にわかってもらえない。早く死にたい。

(下)

- そもそも障害というカテゴリにすることがおかしい。世の中で背が高い、低い、太っている等と同等で良いのでは。また、出生前で判断し堕胎することも合法にするべき。倫理観で反対する人々は、本人が同じ状況でも本当に問題がないのか聞いてみたい。(下)
- 社協からだと思いますが、年末に鉢植えをいただきます。正直なところ邪魔なので、実用的な（使ってなくなるような）物の方がありがたいです（鶴坂地区）。(内)
- 母親でありサポーターである人が老いているため、こちら側の負担が大きい。(精)
- 自分はひどい症状でなく、日常生活も自立して送れているので、もっとひどく大変な方々の生活がどのくらい困難なのか想像できない。もし自分が家族も頼る人もいなく重度だった場合、途方に暮れそうです。(難)
- 最近小売店が減り、大型店が中心になってきて、身近なところで必要なものが買えない状況になってきています。何とか必要なものが地域で揃えられるようにならないか。郵便局や病院、医院なども同じです。(団)
- 障害者協会に対しても、今後とも援助をお願いしたい。(団)
- 有償運送事業所の開設、車両の増加が容易になるように基準の緩和、支援をお願いします。(団)

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、彼らを取りま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。わが国は、この条約締結に向けた国内法の整備に取り組み、平成26年1月に同条約を批准し、同年2月から効力を発することとなりました。

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、日常の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、施設入所者や精神障害長期入院患者等で退所（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

---

一口に障害のある人といっても、障害には多くの種類があります。障害の種類を大きく分ければ、身体障害、知的障害、精神障害および難病患者等になりますが、身体障害には、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由および内部障害があり、精神障害には発達障害が含まれ、これらを重複している障害のある人もいます。

障害のある人への支援にあたっては、上記のような区分を理解した上で、移動が困難な人、文字の記入が困難な人、話すことが困難な人、トイレに不自由されている人など、それぞれの生活機能を十分把握した上で取り組むことを基本とします。

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、介護給付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な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32年には、本市は65歳以上人口比率が30.2%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占め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

---

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・計画期間 ◇◇◆

## 1 計画の性格

---

- (1) この計画は、障害者基本法第11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」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「富山県障害者計画（第3次）」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) この計画の「障害のある人」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、「富山県障害者計画（第3次）」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27年度から平成32年度の6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、障害福祉サービス等にかかる事項については、障害者総合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年ごとに策定しており、第4期障害福祉計画は、平成27年度から平成29年度を計画期間としています。

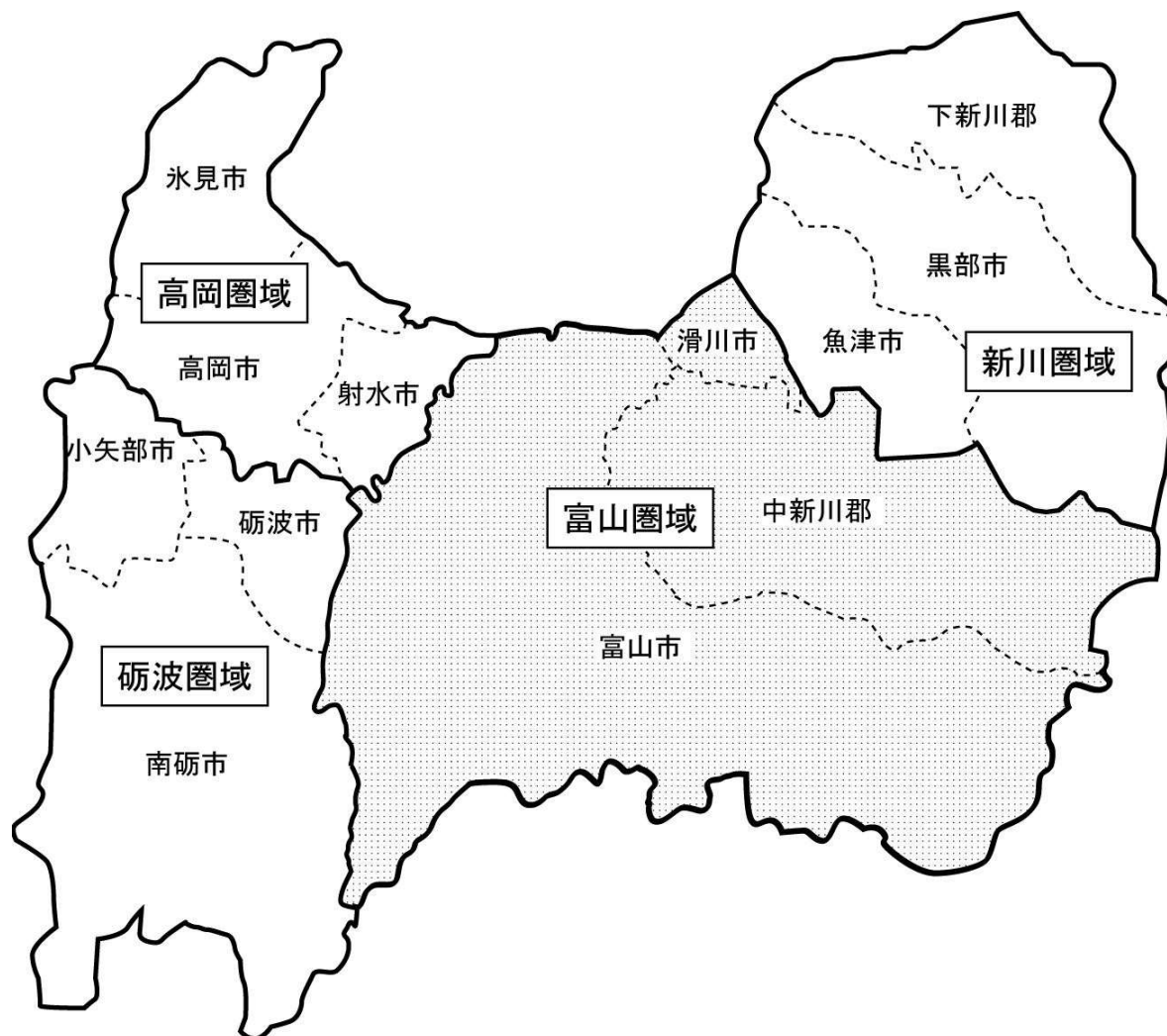
図3-1-1 計画の期間

| 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     | 27年度      | 28年度 | 29年度 | 30年度      | 31年度 | 32年度 |
|-----------|------------|------|-----------|------|------|-----------|------|----------|-----------|------|------|-----------|------|------|
|           | 障害者計画（第2次） |      |           |      |      |           |      | 第3次障害者計画 |           |      |      |           |      |      |
| 第1期障害福祉計画 |            |      | 第2期障害福祉計画 |      |      | 第3期障害福祉計画 |      |          | 第4期障害福祉計画 |      |      | 第5期障害福祉計画 |      |      |

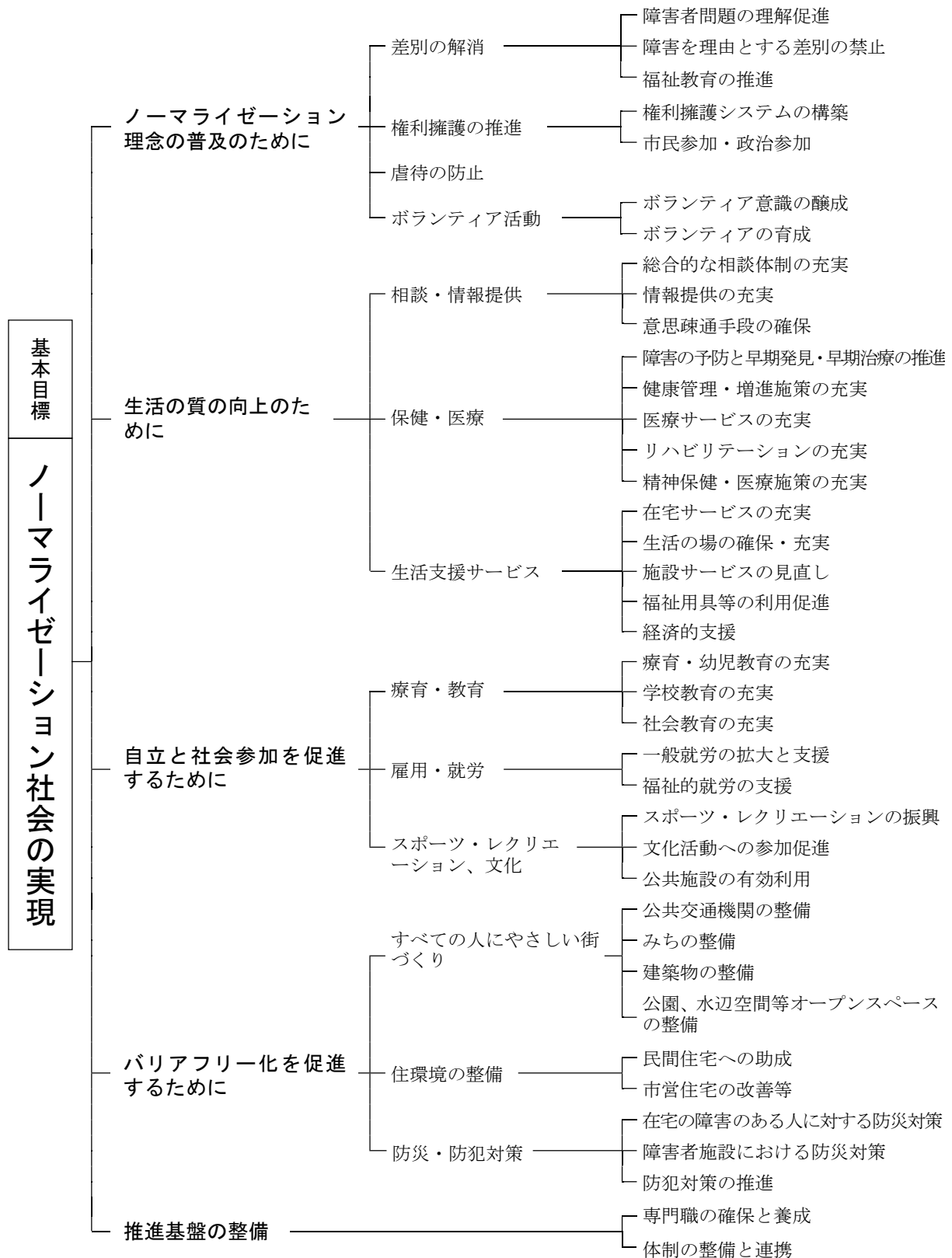
## ◆◆◆ 第4 障害保健福祉圏域 ◆◆◆

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

平成26年度に策定予定の富山市高齢者総合福祉プランの人口推計により、目標年度である平成32年度の年齢区分別人口を次のとおりとします。平成26年4月住民基本台帳人口と比較すると、総人口が2.6%、0～17歳人口が10%、18～64歳人口が6.2%の減少、65歳以上人口が9.4%の増加と推計しています。その結果、高齢化率は30.2%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) | 409,012 | 59,749 | 225,817 | 123,446 |
| 構成比 (%) | 100.0   | 14.6   | 55.2    | 30.2    |
| 増減率 (%) | △2.60   | △9.99  | △6.21   | 9.44    |

(注) 増減率は平成26年4月住民基本台帳人口比

### 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。

$$\frac{\text{平成26年3月末(年齢区分別・障害の種類別・障害の程度別)身体障害者手帳所持者数}}{\text{年齢区分別平成26年4月住民基本台帳人口}} \times \text{目標年度の年齢区分別人口}$$

図3-2-1 平成26年と平成32年の年齢区分別身体障害者手帳所持者数

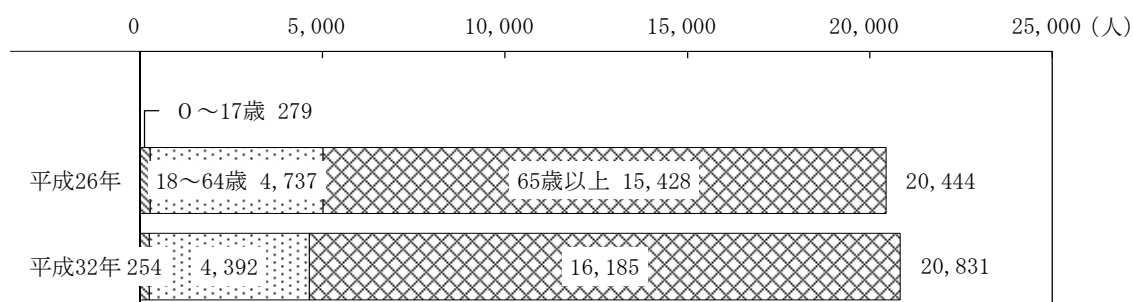




表3-2-2 目標年度の身体障害者手帳所持者数

単位：人

| 区 分                | 年齢    | 1級    | 2級    | 3級    | 4級    | 5級  | 6級    | 計      |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|--------|
| 視 覚 障 害            | 0～17  | 3     | 2     | 1     | 0     | 0   | 0     | 6      |
|                    | 18～64 | 98    | 69    | 20    | 20    | 37  | 11    | 255    |
|                    | 65～   | 270   | 217   | 80    | 58    | 112 | 76    | 813    |
|                    | 計     | 371   | 288   | 101   | 78    | 149 | 87    | 1,074  |
| 聴覚・平衡機能<br>障害      | 0～17  | 0     | 16    | 3     | 2     | 0   | 11    | 32     |
|                    | 18～64 | 50    | 114   | 31    | 30    | 4   | 61    | 290    |
|                    | 65～   | 72    | 193   | 166   | 263   | 4   | 624   | 1,322  |
|                    | 計     | 122   | 323   | 200   | 295   | 8   | 696   | 1,644  |
| 音声・言語・そ<br>しゃく機能障害 | 0～17  | 0     | 0     | 1     | 1     | 0   | 0     | 2      |
|                    | 18～64 | 3     | 1     | 18    | 31    | 0   | 0     | 53     |
|                    | 65～   | 1     | 3     | 70    | 35    | 0   | 0     | 109    |
|                    | 計     | 4     | 4     | 89    | 67    | 0   | 0     | 164    |
| 肢 体 不 自 由          | 0～17  | 93    | 30    | 19    | 6     | 3   | 5     | 156    |
|                    | 18～64 | 608   | 526   | 370   | 650   | 182 | 113   | 2,449  |
|                    | 65～   | 1,278 | 1,544 | 2,072 | 3,098 | 617 | 294   | 8,903  |
|                    | 計     | 1,979 | 2,100 | 2,461 | 3,754 | 802 | 412   | 11,508 |
| 内 部 障 害            | 0～17  | 37    | 0     | 11    | 10    | 0   | 0     | 58     |
|                    | 18～64 | 617   | 16    | 496   | 216   | 0   | 0     | 1,345  |
|                    | 65～   | 1,739 | 114   | 2,156 | 1,029 | 0   | 0     | 5,038  |
|                    | 計     | 2,393 | 130   | 2,663 | 1,255 | 0   | 0     | 6,441  |
| 合 計                | 0～17  | 133   | 48    | 35    | 19    | 3   | 16    | 254    |
|                    | 18～64 | 1,376 | 726   | 935   | 947   | 223 | 185   | 4,392  |
|                    | 65～   | 3,360 | 2,071 | 4,544 | 4,483 | 733 | 994   | 16,185 |
|                    | 計     | 4,869 | 2,845 | 5,514 | 5,449 | 959 | 1,195 | 20,831 |

### 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6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26年3月末時点より少し増加すると推計されます。

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

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   | 3.2   | 3.4    | 0.8   |
| B   | 8.4   | 5.0    | 1.5   |

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   | 191   | 768    | 99    | 1,058 |
| B   | 502   | 1,129  | 185   | 1,816 |
| 計   | 693   | 1,897  | 284   | 2,874 |

### 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、過去6年間の増加率を加味して目標年度の人口1,000人当たりの精神障害者保健福祉手帳所持者の率を表3-2-5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。目標年度の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成26年3月末時点より大幅に増加すると推計されます。

$$\text{目標年度の人口1,000人当たり（年齢区分別・障害の程度別）の精神障害者保健福祉手帳所持者推計数} = \frac{\text{目標年度の年齢区分別人口}}{1,000} \times \text{率}$$

表3-2-5 目標年度の人口1,000人当たりの精神障害者保健福祉手帳所持者推計数 単位：人

| 区 分 | 0～17歳 | 18～64歳 | 65歳以上 |
|-----|-------|--------|-------|
| 1 級 | 0.03  | 0.62   | 1.48  |
| 2 級 | 0.26  | 7.07   | 4.50  |
| 3 級 | 0.03  | 2.33   | 0.43  |

表3-2-6 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 | 合 計   |
|-----|-------|--------|-------|-------|
| 1 級 | 2     | 140    | 182   | 324   |
| 2 級 | 16    | 1,597  | 556   | 2,169 |
| 3 級 | 2     | 526    | 53    | 581   |
| 計   | 20    | 2,263  | 791   | 3,074 |

## 5 発達障害のある人

平成24年に文部科学省が行った「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」においては、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた小中学生が6.5%程度いました。これを平成26年4月の本市の6歳から14歳にあてはめると、約2,200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。

## 7 難病患者等

平成27年1月1日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」により医療費の公費負担の対象となる疾患が従来の56疾患から今後拡大されるため、医療費の公費負担の対象となる指定難病患者数は増加する見込みですが、指定難病に該当しない難病患者も多く、その実数を把握することは困難です。

**8** 障害支援区分認定者

目標年度の障害支援区分認定者数は、新制度に完全移行した平成24年度から3年間の増加率を2乗した数値を平成26年3月の障害支援区分認定者数にかけて算出しました。

表3-2-7 目標年度の障害支援区分認定者数

単位：人

| 区 分     | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 合 計   |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 認 定 者 数 | 181 | 229 | 322 | 299 | 226 | 232 | 1,489 |

## 第3章 分野別基本計画

### I 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、地域社会における共生等として「全て障害者は、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が確保される」（第3条第1号）、差別の禁止として「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1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 差別の解消 ◆◇◆

国連の障害者権利条約の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月、障害者差別解消法が制定され、平成28年4月1日から施行されます。この法律は、行政機関や民間事業者による「障害を理由とする差別」を禁止していますが、ノーマライゼーション社会の実現をめざす本市においては、すべての市民の差別意識の解消を推進していきます。

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。

## 2 障害を理由とする差別の禁止

平成25年8月に実施した「障害者計画・障害福祉計画アンケート調査結果」（以下「アンケート結果」といいます）においては、多くの障害のある人が障害があるための差別やいやな思いをしたことがあると答えています。具体的な差別やいやな思いを記述していただいた内容には職場に関するものがかなり多くありました（82頁参照）。障害者差別解消法では、行政機関や民間事業者に「障害を理由とする差別」を禁止しています。

(1) 窓口業務、公共建築物等

(来庁者への対応)

障害のある人が訪れる窓口等においては、筆談や読み上げなど、障害のある人一人ひとりに対応します。

(公共建築物や道路・歩道)

車いす使用者や視覚に障害のある人、聴覚に障害のある人などに配慮して、公共建築物や道路・歩道の整備に努めます。

(2) 民間事業者への対応

障害を理由とする差別を一切しないよう、民間事業者に対して求めるとともに、障害を理由とする差別の具体的な事例等の広報に努めます。

(3) 障害者差別解消支援地域協議会

障害を理由とする差別を解消するための取組みを効果的かつ円滑に行うため、関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会の設置を検討します。

---

**3** 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)

学校教育法では、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、障害のある人への理解等が深まるよう、福祉に関する講座の充実を図



ります。

#### (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 権利擁護の推進 ◆◇◆

障害のある人の人権を確保し、障害のある人の固有の尊厳の尊重を促進するため、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

障害のある人の生活を守るしくみである成年後見制度や日常生活自立支援事業の充実に努めるとともに、障害のある人が利用する福祉サービス等の適切な提供に努めます。

#### (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、必要な経費について助成を行うとともに、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、法人後見業務を行っている市社会福祉協議会と連携して、市民後見人の養成・研修を推進します。

#### (日常生活自立支援事業の普及)

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富山県・富山市社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業について、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のっとり、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。

---

**2 市民参加・政治参加**

---

障害のある人や障害者団体からの要望等に適切に対応するとともに、障害のある人の参政権を保障します。

**(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おり、今後も継続していきます。

**(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3 虐待の防止 ◆◆◆

障害者虐待防止法に定める虐待の種類は、①身体的暴力による虐待、②性的虐待、③心理的外傷を与える虐待、④日常生活の世話の放棄、⑤経済的虐待、の5分類としています。また、虐待の起こる場所を家庭内に限定しないで福祉施設や職場も想定し、虐待を行う者として、養護者のほか、福祉施設の職員や職場の上司等も想定範囲に含めた対策の必要性を明記しており、指定障害福祉サービス等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業員に対して、研修を実施するなどの措置を求めています。

虐待は、人間としての尊厳を無視した基本的人権を侵害する行為であることを認識して、行政を含めた関係機関が連携して解決に当たらなければなりません。

#### (虐待を未然に防ぐための広報活動)

虐待は被虐待者の尊厳を著しく傷つけるものであり、虐待を未然に防止することが最も重要です。このため、住民やあらゆる関係者に対し、障害者虐待防止法の周知のほか、障害のある人の権利擁護についての啓発、障害や障害者虐待に関する正しい理解の普及に努めます。

#### (障害者虐待防止センター)

本市においては、障害者虐待防止法に基づき、障害者虐待の通報や届け出の受理、相談・指導・助言、広報等を行う機関である障害者虐待防止センターの機能を障害福祉課に持たせています。障害福祉課では、住民からの虐待に関する通報があった場合に、速やかに障害のある人の安全の確認や事実確認を行うことができる体制を整備します。

#### (障害者自立支援協議会の活用)

障害者自立支援協議会を活用して、障害者虐待防止センター機能が十分発揮できるよう、福祉事務所、児童相談所、心の健康センター、保健所、障害者（児）団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員・児童委員、人権擁護委員等から成るネットワークの構築、障害のある人等に対する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応など、虐待防止に向けたシステムの整備に取り組んでいきます。

## ◆◇◆ 第4 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有効です。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。近年の大規模災害に対しては、行政のみでは対応がむずかしく、多くのボランティアの助けなしには復興などあり得ないほど重要となっています。

### 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、市広報、市社会福祉協議会の広報紙中の「ボランティア情報ひろば」、ボランティアセンターのホームページなどを通じ、ボランティアに関する情報などを提供して、ボランティア活動に関する市民意識の醸成を図り、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を支援していきます。

### (退職者等が行うボランティア活動への支援)

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、市はこれを支援していきます。

### (自発的活動支援事業の推進)

障害のある人等が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、障害のある人、その家族、地域住民等による地域における自発的な取組みを支援することにより、ノーマライゼーション社会の実現を図ります。

## (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。

(5) 災害時におけるボランティア活動の支援

大規模災害に備え、県内外からボランティアを受け入れるための体制づくりが必要となっています。このため、行政と民間が協働して災害時のボランティア支援体制を構築するための「富山市災害ボランティアネットワーク会議」を設置しています。万一、市内で大規模な災害が発生した場合は、ボランティア活動がスムーズに行われるよう、「富山市災害ボランティア活動指針」を作成しており、この指針の周知に努めます。

## Ⅱ 生活の質の向上のために

障害者総合支援法は、基本理念として「全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない」（第1条の2）を掲げています。

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 ◆◇◆

アンケート結果においては、身体に障害のある人の22.0%、知的障害のある人の27.5%、精神に障害のある人の23.8%、難病患者の21.8%、障害のある児童の35.6%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も申請しない人は、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、情報提供の充実に努めていきます。

## 1 総合的な相談体制の充実

---

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障害のある人に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・知的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65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。

#### (精神障害者家族相談員等の充実)

精神障害者の家族同士が安心して悩みを話したり、交流し、ピアサポートするために、富山市精神障害者家族会等連絡会が中心となり相談会を開催しています。今後はピアサポートの普及、家族支援の推進に努めていきます。

#### (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

#### (総合的な相談体制の充実)

富山市障害者福祉センター基幹相談支援室においては、市内の相談支援事業所などと連携して、身体障害、知的障害、精神障害それぞれの専門職の技能を生かして、幅の広い専門性のある総合的な相談体制、また、市内の相談支援事業所の中核的な役割を担うための充実に図ります。

#### (関係機関とのネットワークの充実)

富山市障害者福祉センター基幹相談支援室を核として、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。

#### (精神保健福祉相談・心の相談の充実)

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士、臨床心理士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実施しています。保健福祉センターにおいても臨床心理士等による心の相談を実施しており、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

#### (障害福祉サービスの相談支援の推進)

障害福祉サービスの相談支援には、計画相談支援、地域移行支援および地域定着支援があります。障害福祉サービス等を利用するためのサービス等利用計画の作成および見直しを行う計画相談支援、入所している障害のある人または入院している精神に障害のある人の地域生活に移行するための相談を行う地域移行支援、居宅で単身で生活する障害のある人が地域生活を継続していくための各種の支援を行う地域定着支援の事業所の適正数の確保に努めるとともに、適切な運営が実施されるよう指導を行います。

#### (障害児相談支援の推進)

障害のある児童が障害児通所支援を利用する前に利用計画を作成し、利用開始以降一定期間ごとにモニタリング等の支援を行う障害児相談支援は、事業所の適正数の確保に努めるとともに、適切な運営が実施されるよう指導を行います。

#### (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赤ちゃん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。また、富山県発達障害者支援センターとの連携を密にします。

**(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、保健所・各保健福祉センターで相談に応じます。

**(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等を開催し、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・認定こども園、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。

**(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。

**(富山市障害者自立支援協議会活動の推進)**

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富山市障害者自立支援協議会活動を推進します。

## 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、その充実を図っていきます。

#### (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** 意思疎通手段の確保

---

意思疎通が困難な聴覚に障害のある人、言語・音声機能に障害のある人および視覚に障害のある人に対する意思疎通支援事業等を推進します。

#### **(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、意思疎通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、富山市聾啞福祉協会に委託して、意思疎通支援事業として実施します。

#### **(重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の推進)**

重度の障害のある人の入院時に、発語困難等により医療従事者との意思疎通が十分に図れない場合、本人との意思疎通に熟練した人を医療機関に派遣する重度障害者入院時コミュニケーション支援事業を推進します。

#### **(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、手話通訳士を配置しています。今後、利用状況により、拡充を検討していきます。

#### **(同行援護および移動支援事業の充実)**

障害のある人の社会参加を促進するため、同行援護および移動支援事業の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。

## ◆◆◆ 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や難病患者等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、パパママセミナーを実施し、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)

安全な分娩のために、母子健康手帳交付時に妊婦健康診査受診票を14枚渡しており、受診の促進と妊婦健康診査の充実に努めます。

##### (妊産婦訪問指導の充実)

医療機関からの連絡等により、所見のある妊産婦については、必要に応じて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努めます。

#### (2) 乳幼児に対するサービス

##### (こんにちは赤ちゃん事業の推進)

生後2か月から3か月の乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行うこんにちは赤ちゃん事業を推進します。

**(養育支援訪問事業の充実)**

こんにちは赤ちゃん事業をはじめとする母子保健事業の実施により把握した支援を必要とする乳幼児や妊婦等の自宅へ、保健師や心理相談員等が訪問し、養育に関する相談、指導、助言等必要な援助を行う養育支援訪問事業の充実に努めます。

**(乳幼児健康教育・健康相談の充実)**

乳幼児の健康の保持、増進に資するため、赤ちゃん教室や乳幼児健康相談を実施し、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るなど、事業の充実に努めます。

**(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、医療機関等においてリーフレットを配布し、出生後医療機関で実施される新生児聴覚検査を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・認定こども園、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・受給などについての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・中学校では、“すこやか健診”やその結果に基づき行う事後指導“すこやか教室”により小児生活習慣病の早期発見と予防に努めます。また、心の健康や性に関する問題などについて専門医による講話や事例検討会を通じて健康教育・健康相談を充実します。

#### (難病等療養相談会等の充実)

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、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。

## 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。

#### (医療型児童発達支援の推進)

医療型児童発達支援は、児童発達支援および治療を行うものであり、本市内の富山県高志

通園センターと連携して推進します。

**(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、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。精神に障害のある人の住まいの場や地域での支援体制等を整え、地域生活への移行を支援することができるよう、ACT<sup>(注)</sup>やデイケア、精神科救急等医療サービスとの連携に努めます。

(注) ACT : Assertive Community Treatment 重い精神に障害のある人であっても、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう、包括的な訪問型支援を提供するケアマネジメントモデルの一つです。

**(継続的医療が必要な人への対応)**

人工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)**

障害者総合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、老人医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。

**(指定難病患者に対する医療費助成の推進)**

指定難病の治療に係る医療費助成の申請に関する受付や相談に応じます。

**(小児慢性特定疾病医療の推進)**

治療期間が長く、医療費負担が高額となる児童の慢性疾病のうち、特定の疾病の治療に係る医療費の一部を助成します。

**(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、適切な評価と、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・維持訓練を受けることが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。

### (自立訓練（機能訓練）の充実)

障害福祉サービスの自立訓練である身体に障害のある人を対象とする機能訓練の充実に努めます。

### (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

#### (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推進します。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、産業保健総合支援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、回復方法、家族の対応について普及啓発を継続し、自助グループ（断酒会、AA等）と連携し、予防活動を推進します。

(注) AA：Alcoholics Anonymous さまざまな職業・社会層に属している人々が、アルコールを飲まない生き方を手にし、それを続けていくために自由意志で参加している団体です。

#### (PTSD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に努めます。

### (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。

**(自立訓練（生活訓練）の充実)**

障害福祉サービスの自立訓練である知的障害のある人および精神に障害のある人を対象とする生活訓練の充実に努めます。

**(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は、富山市民病院をはじめ市内複数の医療機関で実施されておりますが、今後もその充実を図るため、県やその他の関係機関と連携を図ります。

## ◆◇◆ 第3 生活支援サービス ◇◇◆

障害者総合支援法に基づいて、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 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・質的充実に努めるため、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。また、ホームヘルパー不足については、県および関係機関等と連携し、その確保に努めていきます。

**(1) 訪問系サービス**

**(居宅介護体制の整備)**

障害特性を理解した適切な介護のできる居宅介護・重度訪問介護の整備に努めます。

**(行動援護の推進)**

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の推進に努めます。

**(訪問入浴サービスの推進)**

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を推進します。

**(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Ⅰ型の充実)**

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Ⅰ型は、医療法人・社会福祉法人等が実施していますが、その補助のあり方を検討しながら、支援を継続していきます。

**(地域活動支援センターⅡ型の充実)**

在宅の重度障害のある人に対し、入浴、介護、文化的活動、機能訓練、送迎などのサービスの提供を行う地域活動支援センターⅡ型の充実を促進します。

**(地域活動支援センターⅢ型の充実)**

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地域活動支援センターⅢ型の充実を促進します。

**(日中一時支援事業の充実)**

障害のある人を日常的に介護している家族の一時的な負担軽減を目的とし、障害のある人に日中における活動の場を確保する日中一時支援事業の充実を促進します。

**(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、難病患者等および障害のある児童の短期入所サービスの充実を促進します。

(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、障害福祉サービスの同行援護および地域生活支援事業の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、交通事業者等に要望を伝えていきます。

(福祉有償運送の支援)

外出支援として、NPO法人等による個別輸送サービスである福祉有償運送を支援していきます。

(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。

---

**2** 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の量的・質的な充実に努めます。グループホームの整備にあたっては、民間事業者の参入を促進します。

(グループホームの整備)

地域生活を希望する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の宿泊体験の実施を事業者に要請していきます。

## 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、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。

#### (地域生活支援拠点の整備)

入所・入院から地域生活への移行、地域生活の継続の支援に関するサービス提供体制を整え、障害のある人の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、地域生活支援の拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービスの提供など、地域の社会資源を最大限に活用した提供体制の整備を進めていきます。

#### (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の要望)**

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、相談の充実を図っていきます。

### Ⅲ 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・認定こども園、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か月児健康診査、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。

### (児童発達支援事業の充実)

就学前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児童発達支援事業の充実に努めます。児童発達支援は、指定事業所だけでなく、富山型デイサービス事業所の利用も促進します。

### (福祉型児童発達支援センターの充実)

福祉型児童発達支援センターとして、本市には高志通園センターと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。

### (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) 障害児保育・幼稚園教育

### (保育所等訪問支援の充実)

保育所等を利用中または利用する予定の障害のある児童が通う保育所等を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援や便宜を供与する保育所等訪問支援の充実に努めます。

### (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、障害のない児童との集団保育や、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支援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に努めます。

**(統合保育・幼稚園の統合教育の推進)**

保育所や幼稚園、認定こども園において、障害のある児童が障害のない児童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。

**(保育所等入所児の障害児通園施設への通園)**

保育所等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、保育所等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。

**(4) 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の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に努めます。

**(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、認定こども園、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、認定こども園、児童発達支援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、特別支援学校と小・中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) 放課後子どもプラン推進事業等**

**(放課後子どもプラン推進事業の拡充)**

放課後等に子どもが安心して活動できる場の確保のため、放課後子ども教室や放課後児童クラブを実施しており、これら事業に障害のある児童も受け入れるよう促していきます。

**(放課後等デイサービスの充実)**

学校通学中の障害のある児童に、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力の向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害のある児童の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを目的とする放課後等デイサービスの充実を図ります。

**(日中一時支援事業の充実)**

障害のある児童等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、障害のある児童等を日中において一時預かりする日中一時支援事業を充実します。

---

**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、人権フォーラムを開催します。

### (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に努めていきます。

### (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、車いす使用者をはじめ、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く、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、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、地元企業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、障害者法定雇用率の算定対象となりました。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SOHO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SOHO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

(就労移行支援事業の推進)

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、一般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事業の充実を促進します。

(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。

(ジョブコーチ制度等の普及)

障害のある人が職場に適応できるよう就労援助者がきめ細かな支援を行うジョブコーチ制度や、視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。

##### (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。

##### (障害者就労施設等からの優先購入等)

市役所全部署において、その使用する物品や提供される役務について検討し、可能な限り障害者就労施設、在宅就業障害者および在宅就業支援団体から受注するよう努めます。また、新規事業等を行う場合にも、障害者優先調達推進法の趣旨を念頭において取り組みます。

##### (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、さらに適用範囲の拡大を検討します。

## 2 福祉的就労の支援

一般就労が困難であっても、生産活動に従事することや仲間とともに社会の中で集い、活動することは、障害のある人の社会参加、働く権利や社会への寄与、自己実現の点から重要であり、障害のある人が希望する地域で希望する活動や働き方ができるように、福祉的就労の場や多様な活動の場の整備に努めます。

### (1) 自立訓練事業の充実

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、自立訓練事業の充実を図ります。

(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A型およびB型事業の促進と充実)

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就労継続支援A型（雇成型）およびB型（非雇成型）については、就労移行支援を含めた就労支援事業全体のバランスを考慮した上で、促進と充実を図ります。

(3) 地域活動支援センター事業の充実

地域活動支援センターは、地域の実情に応じ創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を受けることにより、障害のある人の地域における自立生活と社会参加の促進を図る施設です。従来の障害者デイサービスセンター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かったところが該当する地域活動支援センターについては、その充実に努めます。

## ◆◇◆ 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。

#### (スポーツ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、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自治公民館の建設に対する助成を実施していますが、バリアフリー化のための修繕についても助成を継続していきます。

### 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。

## Ⅳ 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くらいがありました。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に協力を求めます。

#### (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

#### (路面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高い評価を得ています。市内電車環状線においても、高齢者や障害のある人にやさしい車両、電停の整備を進めていきます。

#### (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、北陸新幹線を契機として、鉄道の高架化や施設の再整備を図ると同時に、障害のある人や高齢者の利便性の向上を図っています。今後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)

歩道の幅員は、歩行者や車いす等が安全かつ快適に通行できるよう、歩行者の交通量が多い道路にあたっては3.5mを目標として整備を進めます。その他の歩道でも、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使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8%以下で整備を進めます。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以下とします。

#### (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、歩道除雪および消雪装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。

## (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・弱者感応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・弱者感応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（バリアフリー法）」や「富山県民福祉条例」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。

(住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の推進)

賃貸住宅への入居を希望していても、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害のある人を支援し、障害のある人の地域生活を支援します。

## 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宅改善に努めます。

(シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）への入居)

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（L S A）が配置されています。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 ◆◇◆

要配慮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・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)

防災知識の普及を図るため、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、要配慮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)

近年の大震災では、古い木造家屋を中心に多くの住宅が被害を受けています。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消防総合指令システムに登録し、迅速で円滑な消防活動に努めます。

### (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。災害時における安否確認や円滑な避難支援に役立てるため、要配慮者のうち、個人情報の提供に同意していただいた人の名簿を災害時要援護者登録台帳として、関係者へ配布しています。また、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、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。

**(福祉避難所の設置)**

障害のある人が安心して避難生活を送ることができるよう、社会福祉施設などを福祉避難所として指定することに努めます。

**(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、ガイドヘルパー、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、要配慮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。

**(関係機関との連携・協力)**

警察機関や自主防犯組織等との更なる連携・協力を図りながら、障害のある人が安全で安心して暮らせるまちづくりに努めます。

**(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。

## V 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、介護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65人、知的障害者相談員を15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)

就労支援事業所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 25 年 8 月 5 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 26 年 6 月 4 日                  | 障害者施策の現状把握のための関係機関に対する調査<br>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 26 年 10 月 29 日                | <b>第 1 回富山市障害者計画等策定委員会</b><br>○策定スケジュールについて<br>○富山市障害者計画及び障害福祉計画の概要について<br>○障害者の現状について<br>○アンケート調査結果及び意見・要望について   |
| 平成 26 年 11 月 11 日                | <b>富山市障害者計画等策定検討会</b><br>○富山市障害者計画及び障害福祉計画の概要について<br>○策定の組織体制、スケジュールについて<br>○ワーキンググループの担当職員の推薦について  |
| 平成 26 年 11 月 12 日<br>～ 11 月 26 日 | <b>富山市障害者計画等策定検討会（ワーキンググループ）</b><br>○障害者計画（案）の検討項目の確認・追加・修正等  |
| 平成 26 年 12 月 18 日                | <b>第 2 回富山市障害者計画等策定委員会</b><br>○これまでの策定状況について<br>○障害者計画（案）について<br>・基本目標等<br>・目標年度の障害のある人の数<br>・分野別基本計画<br>○障害福祉計画（案）について<br>・数値目標、見込量等<br>○今後の策定スケジュールについて |
| 平成 27 年 1 月 14 日<br>～ 2 月 13 日   | <b>パブリックコメントの実施（市ホームページ）</b>  |
| 平成 27 年 2 月 24 日                 | <b>第 3 回富山市障害者計画等策定委員会</b><br>○これまでの策定状況について<br>○障害者計画（案）及び障害福祉計画（案）について<br>・前回の策定委員会に基づく修正（案）について<br>・パブリックコメントの結果について                                   |

## ○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」及び障害者総合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20人以内で組織する。

2 委員は、自立支援協議会の委員とする。

### (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、委員長代理を1人置く。

2 委員長は、自立支援協議会会長とし、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、自立支援協議会の開催に合わせて開催し、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、出席委員も過半数をもって可決し、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。

### 附 則

この要綱は、平成26年8月18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                           | 任期    |
|--------------|--------|-------------------------------|-------|
| 学識経験者        | 宮田 伸朗  | 富山国際大学 子ども育成学部 学部長            | 委員長   |
|              | 塚田 彰   | 医師（身体）<br>富山市民病院 リハビリテーション科部長 |       |
|              | 本田 万知子 | 医師（知的・精神）<br>富山県心の健康センター嘱託医   |       |
| 福祉・保健事業等の関係者 | 野尻 昭一  | 富山市社会福祉協議会会長                  | 委員長代理 |
|              | 山村 敏博  | 富山市民生委員児童委員協議会会長              |       |
|              | 山方 功   | 富山市自治振興連絡協議会副会長               |       |
| 障害者施設の代表者    | 窪田 喜代嗣 | 高志ライフケアホーム所長                  |       |
|              | 光江 泰子  | セーナー苑副苑長                      |       |
|              | 金子 かつよ | 社会福祉法人フレンドリー会 理事              |       |
|              | 澤田 和秀  | 社会福祉法人秀愛会 理事長                 |       |
| 障害者団体の代表者    | 堀 恵一   | 富山市身体障害者福祉協議会会長               |       |
|              | 服部 隆則  | 富山市手をつなぐ育成会会長                 |       |
|              | 寺田 秀雄  | 富山市精神障害者家族会等連絡会委員             |       |
| 教育・雇用機関の代表者  | 阿部 美穂子 | 富山大学人間発達科学部准教授                |       |
|              | 松井 浩透  | サクラパックス（株）経営管理部部長             |       |
| その他          | 井澤 朋子  | 富山県難病相談・支援センター 主任相談支援員        |       |
|              | 岩本 由美子 | 東部・山室地域包括支援センター 管理者           |       |

## ○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。

#### 附 則

この要領は、平成26年8月18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         | 建設政策課長   |        |
|           | 広報課長          |             | 道路河川整備課長 |        |
|           | 情報統計課長        |             | 道路河川管理課長 |        |
| 財務部       | 契約課長          |             | 公園緑地課長   |        |
| 福祉保健部     | 社会福祉課長        |             | 市民病院     | 防災対策課長 |
|           | 障害福祉課長        |             |          | 市営住宅課長 |
|           | 子育て支援課長       |             |          | 経営管理課長 |
|           | 家庭児童相談課長      | 教育委員会       | 学校教育課長   |        |
|           | 長寿福祉課長        |             | 学校保健課長   |        |
|           | 介護保険課長        |             | 生涯学習課長   |        |
|           | 保険年金課長        |             | 図書館長     |        |
|           | 保健所総務課長       | 消防局         | 予防課長     |        |
|           | 保健所保健予防課長     | 大沢野総合行政センター | 地域福祉課長   |        |
|           | 保健所健康課長       | 大山総合行政センター  | 地域福祉課長   |        |
| 保健所生活衛生課長 | 八尾総合行政センター    | 地域福祉課長      |          |        |
| 市民生活部     | 市民生活相談課長      | 婦中総合行政センター  | 地域福祉課長   |        |
|           | 生活安全交通課長      | 山田総合行政センター  | 市民福祉課長   |        |
|           | 男女参画・ボランティア課長 | 細入総合行政センター  | 市民福祉課長   |        |
|           | スポーツ課長        |             |          |        |
| 商工労働部     | 商業労政課長        |             |          |        |
| 都市整備部     | 都市政策課長        |             |          |        |
|           | 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。

**アクセシビリティ [accessibility]** 高齢者や障害のある人を含む誰もが、様々な製品や建物、サービスなどを支障なく利用できるか、あるいはその度合いをいう。

**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10年延長され、2012年の同総会において、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。

**意思疎通支援事業** ⇒ コミュニケーション支援事業

**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** 障害者総合支援法に定める地域生活支援事業の必須事業の一種で、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をいう。障害福祉サービスの外出支援サービスとして、移動に著しい困難がある視覚に障害のある人に対する同行援護、行動上著しい困難を有する知的障害のある人又は精神に障害のある人に対する行動援護があり、移動支援事業はこの二つのサービスに該当しない障害のある人が対象となる。

**医療型児童発達支援** 上肢、下肢又は体幹の機能に障害のある児童に対する児童発達支援及び治療を行う事業。医療型児童発達支援は、医療型児童発達支援センター（平成24年度以前の肢体不自由児通園施設）あるいは医療機関が提供するサービスである。

**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の特徴といえる。

**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・うつ両方あら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。障害者自立支援法の施行により、援護寮の多くはグループホームに転換した。

**オストメイト〔ostomate〕** 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を介護している人に対する市の支給金。平成26年度の支給月額、非課税世帯が1万円、課税世帯が5,000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。

**外出支援サービス** 障害のある人を対象とする外出支援サービスとしては、視覚に障害のある人を対象とする同行援護、知的あるいは精神に障害のある人を対象とする行動援護、同行援護・行動援護に該当しない人で屋外での移動が困難な人を対象とする移動支援事業の3種類がある。

**ガイドヘルパー〔guide helper〕** 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、知的あるいは精神に障害のある人等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（Learning Disabilities；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。

**家庭児童相談室** 家庭における児童の健全な養育・福祉の向上を目的に、福祉事務所に設けられている相談所。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。

**基幹相談支援室** ⇒ 富山市障害者福祉センター基幹相談支援室

**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。

**基準該当事業所** 指定障害福祉サービスとしての基準は満たしていないものの、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものが障害のある人を受け入れた場合は、基準該当障害福祉サービスとして、特例介護給付費・特例訓練等給付費が支給される。本市の場合、多くの富山型デイサービス実施事業所を基準該当事業所として認めている。

**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

**基本指針** ⇒ 障害福祉計画

**共生** とともに生きること。内閣府では、年齢や障害の有無等にかかわらず、安全に安心して暮らせる社会を「共生社会」といっている。

**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就労支援施設と違って、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した。

**共同生活援助** ⇒ グループホーム

**共同生活介護** ⇒ ケアホーム

**居住サポート事業** ⇒ 住宅入居等支援事業

**居宅介護（ホームヘルプ）** 障害者総合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をいい、介護保険法では、「訪問介護」という。

**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。

**国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律** ⇒ 障害者優先調達推進法

**グループホーム（共同生活援助）** 障害者総合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。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。

**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ったケアホームは、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。ケアホームは、平成26年4月からグループホームに一元化された。

**計画相談支援** 障害者総合支援法の相談支援の一種で、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、障害福祉サービス等を申請した障害のある人のサービス等利用計画の作成、支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）等を行うことをいう。

**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支給資格者であって、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14,180円（平成26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。厚生労働省は、平成22年の日本人の平均寿命が男性79.55歳、女性86.30歳であり、健康寿命が男性70.42歳、女性73.62歳としている。

**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** 自らの意思を表明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。

**行動援護** 障害者総合支援法に定める障害福祉サービスの一種で、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害があり、常時介護を要する人が、行動する際の危険を回避するための援護、外出時の移動中の介護、排せつ及び食事等の介護等を受けるサービスをいう。

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

**合理的配慮** 障害者の権利に関する条約の「合理的配慮」とは、「障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」と定義されている。

**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、特別支援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や、デパートや旅客施設などの公共的施設のバリアフリーをめざし、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とする法律。一般的には「バリアフリー法」という。

**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、①障害のある人の身体的、精神的な社会適合の援助、②就労の機会保障、③日常生活への参加の促進、④社会参加権の周知徹底のための社会教育と情報の提供、⑤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・指定都市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、①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、②相談及び指導のうち複雑又は困難なもの、③精神医療審査会の事務、④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必須事業の一種で、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記者を派遣する事業。平成25年度からは、意思疎通支援事業に変更された。

**雇用率** ⇒ 障害者雇用率

**サービス等利用計画** 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** ⇒ 要配慮者

**在宅生活支援サービス** 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。

**産業保健総合支援センター** 産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、独立行政法人労働省健康福祉機構が47都道府県に設置している相談機関。

**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** 障害者総合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をいう。施設入所支援は、障害者支援施設で行われ、平日の日中は、生活介護などの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、①1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、②1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、③1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの、④両下肢のすべての指を欠くもの、⑤1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、⑥①から⑤ま

でに掲げるもののほか、その程度が①から⑤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** 児童福祉法に定められていた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・技能を習得する入所施設。児童福祉法の改正により、平成24年4月から医療型障害児入所施設となった。

**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、①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、②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、③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、④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。

**児童発達支援** 就学前の障害のある児童が身近な地域で質の高い療育を通所で受けることができる事業をいう。平成24年度以前の児童デイサービス、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、重症心身障害児（者）通園事業が、児童発達支援となった。児童発達支援は、児童福祉施設として定義された福祉型児童発達支援センターと、障害のある児童が身近な場所でサービスを受けられる児童発達支援事業がある。

**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」ことと、「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」ことを明示している。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。

**視能訓練士〔orthoptist:ORT〕** 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。

**自発的活動支援事業** 障害者総合支援法の地域生活支援事業の必須事業の一つで、障害のある人等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害のある人やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援事業をいう。具体的には、ピアサポート、障害のある人等の災害対策活動や見守り活動、社会活動、ボランティア活動等を支援する事業である。

**自閉症** 社会性の障害や他者とのコミュニケーション能力に障害や困難さを生じたり、こだわりが強くなる精神障害の一種。症状の特徴は、①対人関係に疎通性を欠き、②ことばの発達に遅れと異常が認められ、③特定のものに執着するというもので、3歳位までに表れる。

**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経営する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。

**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。①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、②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、③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、④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。

**社会モデル** 障害のある人の身体能力に着目するのではなく、社会の障壁に問題があるという考え方

---

をいう。

**重症心身障害** 重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している障害をいう。

**重症心身障害児施設** 重症心身障害児施設は、児童福祉法に基づき、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とされていたが、成人になっても入所を続ける人の多い施設であった。平成24年度からは、従来の重症心身障害児施設は、18歳未満利用者が児童福祉法の医療型障害児入所施設、18歳以上利用者が障害者総合支援法の療養介護に分けられた。

**住宅入居等支援事業** 障害者総合支援法の地域生活支援事業の市町村の必須事業の一つで、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等により入居が困難な障害のある人に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害のある人の地域生活を支援する事業。「居住サポート事業」ともいう。

**重度障害者等包括支援** 障害者総合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、居宅介護、同行援護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援を包括的に受けるサービスをいう。

**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** 障害者総合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・知的障害・精神障害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をいう。

**就労移行支援** 障害者総合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、求職活動に関する支援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。

**就労援助者** ⇒ ジョブコーチ制度

**就労継続支援** 障害者総合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う。

**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。

**宿泊型自立訓練** 障害福祉サービスの自立訓練（生活訓練）の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している人等であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅

後における生活能力等の維持・向上のための訓練等を行うものである。

**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。①初診日において被保険者であること、②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、③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。年金額は、1級80,500円、2級64,400円（平成26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。

**障害支援区分** 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、障害のある人の支援の度合を示す区分をいう。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。平成25年度までは、障害程度区分といていた。

**障害児相談支援** 児童福祉法の障害児通所支援を申請した障害のある児童に、サービス等利用計画の作成、支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）等を行うことをいう。

**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。児童福祉法に定める児童発達支援として行っている。

**障害児通所支援** 障害のある児童が通所して受けるサービスをいい、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援の4種類がある。

**障害児等療育支援事業** 在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体に障害のある児童の地域における生活を支えるため、身近な地域で療育指導等が受けられる療育機能の充実を図るとともに、これらを支援する地域の療育機能との重層的な連携を図る事業。実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市である。

**障害児入所支援** 児童福祉法に定める重度の障害のある児童が入所して受けるサービスをいう。障害児入所支援には、福祉型と医療型がある。

**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14,180円（平成26年度）となっている。所得制限がある。

**障害者** 障害者基本法では、障害者の定義として「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」としており、障害者総合支援法においては、18歳以

上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者のほか、指定された130の難病に罹患している人として  
いる。

**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次）  
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  
次）障害者基本計画」（平成15年度～平成24年度）が閣議決定され、平成25年9月には「障害者基本  
計画（第3次）」（平成25年度～平成29年度）が公表された。

**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。この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけが  
えのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によっ  
て分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、  
差別の禁止や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  
て国民、国、地方公共団体等の義務を定めている。

**障害者虐待防止センター** 市町村に設置され、障害のある人本人や養護者、周囲の人からの障害者虐  
待に関する疑問や悩みなど、様々な相談を受け付けるとともに、家庭や職場、障害者施設等で障害  
者虐待を発見した人からの通報や虐待を受けている障害のある人からの届け出を受け付け、それ  
にもとづき、事実確認及び立入り検査、障害のある人の一時保護や支援、養護者の負担の軽減を図る  
ための支援などを行う機関をいう。本市においては、障害者虐待防止センターの機能を障害福祉課  
に持たせている。

**障害者虐待防止法** 平成23年6月に公布された「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等  
に関する法律」の略称。国や地方公共団体、障害者福祉施設従事者、使用者等に、障害のある人の  
虐待の防止等のための責務を課すとともに、虐待を受けたと思われる障害のある人を発見した人  
に対する通報義務を課すなどしている。

**障害者計画** 障害者基本法により、都道府県及び市町村に策定が義務づけられている障害のある人の  
ための施策に関する総合的な計画。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。

**障害者権利条約** ⇒ 障害者の権利に関する条約

**障害者雇用促進法** ⇒ 障害者の雇用の促進等に関する法律

**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2.0%、特殊法人・国・地方公共団体にあっては2.3%、一定の教育委員会にあっては2.2%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。

**障害者差別解消支援地域協議会** 障害者差別解消法では、障害を理由とする差別を解消するための取組みを効果的かつ円滑に行うため、国及び地方公共団体の機関の医療、介護、教育等の従事者や特定非営利活動法人、学識経験者等から構成される障害者差別解消支援地域協議会を組織することができるとしている。

**障害者差別解消法** 平成28年4月1日から施行される「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の略称。障害者権利条約の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的としている。差別を解消するための措置として、国・地方公共団体等及び民間事業者に、差別的扱いの禁止と合理的配慮の提供を求めている。

**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協議機関で、市町村が設置しなければならない。協議事項としては、①委託



相談支援事業者の運営評価等、②困難事例への対応のあり方、③地域の関係機関によるネットワーク構築、④地域の社会資源の開発、改善、⑤その他、である。富山市障害者自立支援協議会は、富山市障害者計画及び富山市障害福祉計画の審議機関でもある。

**障害者自立支援法** 障害のある人の福祉サービス等の給付等について定めた法律。平成25年4月からは、障害者総合支援法に名称変更された。⇒ 障害者総合支援法

**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9か所の障害者生活支援センターが、障害者総合支援法による障害者相談支援事業の実施機関である。

**障害者総合支援法** 障害者自立支援法は、平成25年4月から障害者総合支援法（法律名は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」という）に改正された。障害のある人や難病患者等の地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害のある人等の日常生活及び社会生活を総合的に支援することを目的としている。これを達成するために、都道府県及び市町村に障害福祉計画の策定を義務づけている。

**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、①啓発広報、②教育・育成、③雇用・就業、④保健・医療、⑤福祉、⑥生活環境、⑦スポーツ、レクリエーション及び文化、⑧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。

**障害者の権利に関する条約** 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。わが国は、2007年の同条約署名以降、条約の批准に向けた国内法の整備等を進め、2014年1月に同条約を批准し、同年2月から効力を発することとなった。

**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、その雇用の促進するため、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ている。

**障害者福祉センター基幹相談支援室** ⇒ 富山市障害者福祉センター基幹相談支援室

**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、障害者通所作業センター、生活介護事業所などの機能を備えている。

**障害者優先調達推進法** 平成24年6月に公布された「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」の略称。国・独立行政法人等、地方公共団体・地方独立行政法人は、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関し、その受注の機会を確保するための必要な事項等を定め、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図ることとしている。

**障害程度区分** ⇒ 障害支援区分

**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、身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害がある人であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人をいうが、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** 障害者総合支援法では、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。市町村及び都道府県は、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）に即して、①障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項、②各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談又は指定計画相談の種類ごとの必要な量の見込み、③地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項、等を定めることとされている。障害福祉計画は3年毎に評価し、新たな計画を定めなければならない。

**障害福祉サービス** 障害者総合支援法において、「障害福祉サービス」とは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、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。

**障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律** ⇒ 障害者差別解消法

---

**小児慢性特定疾患** 国の小児慢性特定疾患治療研究事業に基づき、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11症候群（514疾患）が指定され、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たが、平成27年1月からは、児童福祉法の「小児慢性特定疾病」として、760疾病が指定された。

**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応できるよう、ジョブコーチ（職場適応援助者）が職場に出向いて、障害のある人が仕事に適応するための支援、人間関係や職場でのコミュニケーションを改善するための支援などを行い、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** 障害者総合支援法に定める障害福祉サービスの一つで、機能訓練と生活訓練の2種類がある。

**自立訓練（機能訓練）** 入所施設・病院を退所・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、特別支援学校を卒業し、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）** 入所施設・病院を退所・退院した人や、特別支援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、障害者総合支援法の自

立支援給付に位置づけられている。支給認定は、育成医療及び更生医療が市町村、精神通院医療が都道府県である。

**自立支援協議会** ⇒ 障害者自立支援協議会

**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。

**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26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、①知的障害のある人、②障害等級1級から3級に該当する身体に障害のある人、③精神又は身体に永続的な障害を有する人で①②と同程度と認められる人、とされている。

**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と識見を有している人のなかから市町村が委嘱する。身体障害者相談員は、障害のある人や家族が有している様々な経験や情報を活かし、身近な地域で当事者や家族の目線に立った相談援助を担っている。

**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、①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部機能障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能障害）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** 障害者総合支援法と相まって、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実施を義務づけ、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。

**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。

**身体に障害のある人** 身体障害者福祉法では、①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能障害、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。

**ストマ〔stoma〕** 人工肛門あるいは人口膀胱のこと。

**生活介護** 障害者総合支援法に定める障害福祉サービスの一種で、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、総合支援資金、福祉資金、教育支援資金、不動産担保型生活資金の4種がある。

**精神科救急医療システム** 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。

**精神障害者生活訓練施設** ⇒ 援護寮

**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（I型）に移行した。

**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と人に交付する手帳。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。①手帳制度が十分に浸透していない、②手帳所持のメリットが少ない、③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。発達障害のある人や高次脳機能障害のある人も、精神に障害のある人に含まれる。

**精神保健及び精神障害者福祉に関する法律** 精神に障害のある人等の医療及び保護を行い、障害者総合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、発生活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〕** 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いる人を対象に社会復帰に関する相談援助を行う。

**精神保健福祉センター** ⇒ 心の健康センター

**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。

**成年後見制度利用支援事業** 成年後見制度を利用するには、家庭裁判所に成年後見制度審判開始請求の申立てを行い、家庭裁判所が援助する人を選ぶ。申立てできるのは、本人、配偶者、4親等以内の親族などに限られている。成年後見制度利用支援事業は、身寄りがなく申し立てができない人に、市長が代わりに申立てを行い、経済的な理由から申立経費や後見人などへの報酬が支払えない人には、経費の全部又は一部を助成するものである。

**相談支援** 障害者総合支援法に定める相談支援は、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である。相談支援には、基本相談支援、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）及び計画相談支援がある。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・精神科病院に入所・入院させる、あるいは在宅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。

**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）** 障害者総合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、障害のある人が障害者支援施設、児童福祉施設、病院等に短期間入所する障害福祉サービスをいう。

**地域移行** ⇒ 入所者の地域生活への移行

**地域移行支援** 障害者総合支援法の相談支援の一種で、施設に入所している障害のある人又は精神科病院に入院している精神に障害のある人の地域生活への移行のために、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行うことをいう。

**地域活動支援センター** 障害者総合支援法に定める地域生活支援事業の必須事業の一種で、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。

**地域自立支援協議会** ⇒ 障害者自立支援協議会

**地域生活支援拠点** グループホーム又は障害者支援施設に、①相談（地域移行、親元からの自立等）、②体験の機会の場合（ひとり暮らし、グループホーム等）、③緊急時の受入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）、④専門性（人材の確保・養成、連携等）、⑤地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）の機能を集約した拠点をいう。地域生活支援拠点は、障害者総合支援法（基本指針）で、平成29年度までに各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも一つを整備するとしている。

**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総合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、理解促進研修・啓発事業、自発的活動支援事業、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業、成年後見制度法人後見支援事業、意思疎通支援事業、日常生活用具給付等事業、手話奉仕員養成研修事業、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とされている。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以内、都道府県が100分の25以内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。

**地域定着支援** 障害者総合支援法の相談支援の一種で、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる居宅で単身等で暮らしている障害のある人に対して、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に緊急訪問や緊急対応等の各種支援を行うことをいう。

**地域福祉** 社会福祉法においては、「地域住民、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。

**知的障害児通園施設** 知的障害のある児童が通園し、独立自活に必要な知識技能を得ることを目的とする児童福祉施設に位置づけられていたが、児童福祉法の改正により、平成24年度からは児童発達支援を実施する事業所となった。 ⇒ 児童発達支援

**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、社会的信望があり、知的障害のある人の福祉増進に熱意と識見を有している人のうちから市町村が委嘱する。知的障害者相談員は、知的障害のある人や家族が有している様々な経験や情報を活かし、身近な地域で当事者や家族の目線に立った相談援助を担っている。

**知的障害者福祉法** 障害者総合支援法と相まって、知的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、知的障害のある人を援助するとともに必要な保護を行い、知的障害のある人の福祉を図ることを目的とする法律。知的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知的障害のある人の福祉について国民の理解を深めるとともに、知的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実施を義務づけ、国民には知的障害のある人の福祉についての理解と知的障害のある人が社会経済活動に参加しようとする努力に対する協力を求めている。

**注意欠陥多動性障害〔Attention Deficit Hyperactivity Disorder ; 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26年現在、本市を含めた43市が指定されている。

**聴覚障害者マーク** ⇒ 耳マーク

**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、①両耳の聴力レベルがそれぞれ70dB以上のもの、②1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、③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、④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** 要介護者等がデイサービスセンター等に通り、入浴、食事の提供、機能訓練等のサー

ビスを受ける事業をいう。保健・医療分野で行う同様のサービスをデイ・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政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、健康などの講座があり、生涯学習の一環として実施している。

**同行援護** 障害者総合支援法に定める障害福祉サービスの一種で、移動に著しい困難がある視覚に障害のある人が、同行するガイドヘルパーにより、移動の援護、排せつ及び食事等の介護、その他の必要な援助を受けるサービスをいう。

**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、特別支援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。

**統合失調症** 統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患であり、それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障害）という特徴を併せもっている。以前は、「精神分裂病」といわれていた。

**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い、特定疾患治療研究事業の対象疾患には公費負担医療が行われていたが、平成27年1月1日からは難病の患者に対する医療等に関する法律が適用されることとなった。 ⇒ 難病

**特定非営利活動法人** ⇒ NPO法人

**特別支援学級** 小学校、中学校、高等学校の教育上特別な支援を必要とする児童生徒のために置かれた少人数の学級。知的障害・肢体不自由・身体虚弱・弱視・難聴・情緒障害などの児童生徒を対象とし、通常の学級の児童生徒と活動等を共にする機会も設けられている。

**特別支援学校** 特別支援教育を受ける学校のこと。特別支援学校は、視覚障害・聴覚障害・知的障害・肢体不自由・身体虚弱の児童生徒を対象とする。平成18年度までは、養護学校という名称であった。

**特別支援教育** 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ている。

**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26年度の支給額は、障害のある児童1人につき、1級月額50,050円、2級月額33,330円となっている。所得制限がある。

**特別障害給付金** 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、平成26年度の支給月額 は1級（重度）が49,700円、2級（中度）が39,760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26,080円（平成26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26年12月現在、市内に48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。

**富山市障害者福祉センター基幹相談支援室** 相談支援事業所等と連携して、障害のある人の総合相談・専門相談、地域の福祉事業者支援などを業務として、障害者プラザに設置している相談機関。

**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、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能障害で、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一種であったが、児童福祉法の改正により、平成24年度からは児童発達支援を実施する事業所となった。⇒児童発達支援

**難病** 発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものをいう。難病の患者に対する医療等に関する法律では、医療費の公費負担の対象となる難病として、110疾患・症候群を指定している。なお、難病患者等は、障害者総合支援法の障害福祉サービス等を利用することができる。

**日常生活自立支援事業** 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。

**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、I～IV及びMに分けられている。

**日常生活用具** 障害者総合支援法に定める地域生活支援事業の必須事業として定められている日常生活用具は、次の6種類に大別されている。

**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** 障害者総合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。

**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った。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。

**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施設入所支援利用者が、グループホーム、一般住宅等での生活へ移行することをいう。

**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。

**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世界であり、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。

**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をいう。

**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 [handicap]** ⇒ 社会的不利

**ピア・カウンセリング [peer counseling]** 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。同士の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。

**PTSD [Post Traumatic Stress Disorder]** 心的外傷後ストレス障害と訳す。PTSD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 [forum]** 公開討論会。

**福祉型児童発達支援センター** ⇒ 児童発達支援

**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。

**福祉施設の入所者の地域生活への移行** ⇒ 入所者の地域生活への移行

**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、正規雇用に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。障害者総合支援法の就労移行支援や就労継続支援、地域活動支援センター等が福祉的就労の場である。

**福祉避難所** 既存の建物を活用し、一般の避難所では生活に支障を来す介護の必要な高齢者や障害のある人などに対して、ケアが行われるほか、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すりや仮設スロープなど、バリアフリー化が図られた避難所をいう。

**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、低額な料金を、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。

**保育所等訪問支援** 障害児施設で指導経験のある児童指導員や保育士が、2週間に1回程度保育所などを訪問し、障害のある児童や保育所などのスタッフに対し、障害のある児童が集団生活に適応するための専門的な支援を行うサービスをいう。利用を希望する保護者が、事業所に直接申し込むこともできる。

**放課後児童クラブ** 主に日中保護者が家庭にいない小学生に、授業の終了後に適切な遊びや生活の場を与えて、児童の健全な育成を図る事業をいう。

**放課後等デイサービス** 学齢期の障害のある児童が学校の授業終了後や学校の休業日に通う、療育機能・居場所機能を備えたサービスをいう。障害のある児童の「放課後児童クラブ」である。

**法人後見** 社会福祉法人、社団法人、特定非営利活動法人等の法人が、成年後見人、保佐人若しくは補助人になり、判断能力が低下した人の保護・支援を行うことをいう。多くの市町村社会福祉協議会が、この法人後見に取り組んでいる。

**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援護者に対して、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** 障害者総合支援法においては、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、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** 障害者総合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、①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、②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、③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をいう。

**ボランティア〔volunteer〕** 本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、「有償ボランティア」という言葉も使われている。個人又はグループで、①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、②障害のある人・児童・老人等の介護や話し相手、おむつたため、施設の清掃等の自己の労力・時間の提供、③一里親、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。

**耳マーク** 聴覚に障害のある人であることを分からせるためにつける耳をデザイン化したバッジ。これをつけることにより、公共の窓口等で聞こえないために後回しにされる不利等の解消を図ることができる。



**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、①住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと、②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、③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、④社会福祉を目的とする事業を経営する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、⑤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。

**メンタルヘルスサポーター** 富山市から委託を受けた心の健康づくりのボランティアをいう。メンタ

ルヘルスの研修を重ね、地域での相談や、心の健康に関する情報の紹介などを行っている。

**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。

**モニタリング [monitoring]** 監視あるいは観察すること。

**ユニバーサルデザイン [universal design]** 「すべての人のためのデザイン」をいう。障害のある人や高齢者、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。

**養育支援訪問事業** 育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感を抱える家庭や、様々な原因で養育に支援が必要となっている家庭に対して、子育て経験者等による育児・家事の援助又は保健師等による具体的な養育に関する指導助言等を訪問して実施することにより、個々の家庭の抱える養育上の諸問題の解決、軽減を図る市町村事業をいう。

**養護学校** ⇒ 特別支援学校

**要配慮者** 高齢者、障害のある人、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人をいう。防災施策において特に配慮を要する人のことを、過去には「災害弱者」「災害時要援護者」といつていた。

**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、①光線、温熱、寒冷、水、電気等の外的刺激を用いる物理的療法、②重さ、砂のう、副子等を用いて矯正治療する器械的療法、③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。

**療養介護** 障害者総合支援法に定める障害福祉サービスの一つで、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。

ノーマライゼーション社会の実現をめざして  
第3次富山市障害者計画

---

|      |             |
|------|-------------|
| 発行年月 | 平成 27 年 3 月 |
|------|-------------|

---

|     |  |
|-----|--|
| 発 行 | 富山市<br>〒930-8510 富山市新桜町7番38号<br>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 |
|-----|---------------|

---