

資料編

計画策定経過等

資料編

1 計画策定経過

年 月 日	内 容
令和2年1月7日～ 令和2年1月20日	障害者のニーズ把握のための障害福祉に関するアンケート調査
令和2年5月～8月	障害者のニーズ把握のための障害者団体へのアンケート調査 (調査実施団体は計9団体)
令和2年8月27日	第1回富山市障害者自立支援協議会 ○障害福祉の現状について ○障害福祉計画及び障害児福祉計画の進捗状況について ○次期富山市障害者計画・富山市障害福祉・障害児福祉計画の策定について ○専門支援ワーキングの活動状況等の報告について
令和2年11月27日	富山市障害者計画等策定検討会 ○第4次富山市障害者計画等の策定について
令和2年12月24日	第2回富山市障害者自立支援協議会 ○「第4次富山市障害者計画(案)」及び「第6期富山市障害福祉計画(案)」並びに「第2期障害児福祉計画(案)」の策定について
令和3年1月8日～ 令和3年1月22日	パブリックコメントの実施(市ホームページ等)
令和3年2月16日	第3回富山市障害者自立支援協議会 ○「第4次富山市障害者計画(案)」及び「第6期富山市障害福祉計画(案)」並びに「第2期障害児福祉計画(案)」の策定について ○専門支援ワーキングの活動状況等の報告について

2 障害福祉に関するアンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

この調査は、本市に居住する障害のある市民及び障害のない市民の現在の生活状況、意見や要望を把握し、「第4次富山市障害者計画」及び「第6期富山市障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」策定のための基礎資料を得ることを目的として実施しました。

(2) 調査の概要

① 調査の種類と概要

調査の種類と概要は以下の通りです。

■ 調査の種類と概要

①調査票「富山市障害福祉に関するアンケート調査(身体障害者手帳保持者)」	
調査対象者	本市に居住する身体障害者手帳保持者(満 18 歳以上の者)
調査票配布数	3,000 人
調査期間	令和2年1月7日～令和2年1月 20 日
調査方法	令和元年 12 月1日現在身体障害者手帳を保持する者の中から無作為抽出し、郵送による配布・回収
②調査票「富山市障害福祉に関するアンケート調査(療育手帳保持者)」	
調査対象者	本市に居住する療育手帳保持者(満 18 歳以上の者)
調査票配布数	500 人
調査期間	令和2年1月7日～令和2年1月 20 日
調査方法	令和元年 12 月1日現在療育手帳を保持する者の中から無作為抽出し、郵送による配布・回収
③調査票「富山市障害福祉に関するアンケート調査(精神障害者保健福祉手帳保持者)」	
調査対象者	本市に居住する精神障害者保健福祉手帳保持者(満 18 歳以上の者)
調査票配布数	500 人
調査期間	令和2年1月7日～令和2年1月 20 日
調査方法	令和元年 12 月1日現在精神障害者保健福祉手帳を保持する者の中から無作為抽出し、郵送による配布・回収
④調査票「富山市障害福祉に関するアンケート調査(障害児)」	
調査対象者	本市に居住する身体障害者手帳及び療育手帳保持者(満 18 歳未満の者)
調査票配布数	500 人
調査期間	令和2年1月7日～令和2年1月 20 日
調査方法	令和元年 12 月1日現在身体障害者手帳及び療育手帳を保持する者の中から無作為抽出し、郵送による配布・回収

⑤調査票「富山市障害福祉に関するアンケート調査(一般市民)」	
調査対象者	本市に居住する障害のない市民(満18歳以上の者)
調査票配布数	1,000人
調査期間	令和2年1月7日～令和2年1月20日
調査方法	令和元年12月1日現在本市に居住する者の中から無作為抽出し、郵送による配布・回収

(3) 調査の実施方法と配布・回収状況

① 調査時期と調査方法

この調査は、令和2年1月7日～1月20日の14日間実施しました。

調査対象者は、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を保持する市民・障害のない市民の中から無作為に抽出し、郵送による配布回収で実施しました。

② 調査票の配布・回収状況

調査によるそれぞれの配布・回収状況は、以下の通りです。

■ 調査票の配布・回収状況

調査票区分	配布数	回収数	回収率
①「富山市障害福祉に関するアンケート調査」 (身体障害者手帳保持者)	3,000人	1,851人	61.7%
②「富山市障害福祉に関するアンケート調査」 (療育手帳保持者)	500人	278人	55.6%
③「富山市障害福祉に関するアンケート調査」 (精神障害者保健福祉手帳保持者)	500人	272人	54.4%
④「富山市障害福祉に関するアンケート調査」 (障害児)	500人	273人	54.6%
⑤「富山市障害福祉に関するアンケート調査」 (障害のない市民)	1,000人	404人	40.4%

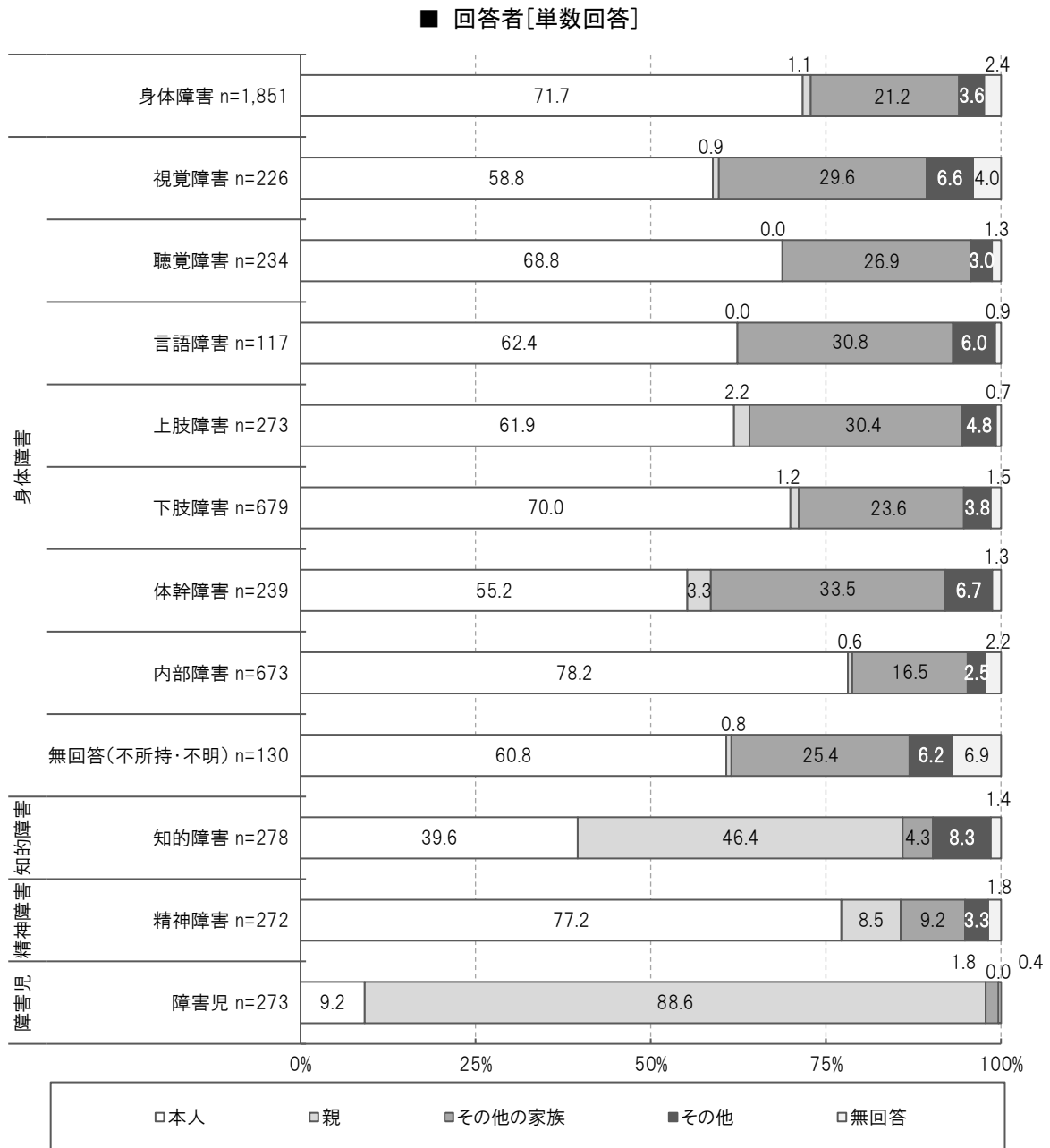
(4) 調査結果の見方について

調査結果の数値については小数点第2位以下を四捨五入しているため、内訳を合計しても100%に合致しない場合があります。

(5) アンケート調査結果の概要

① 回答者の基本属性

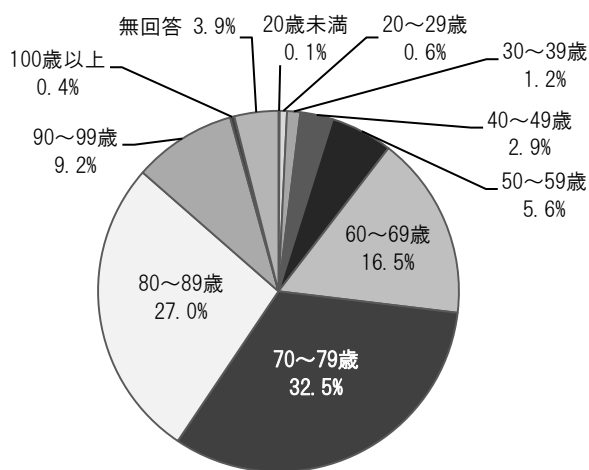
回答者の属性は以下の通りです。



※グラフ中の「n」は母数(有効回答数)を表します。後段のグラフ・表についても同様で掲載は割愛します。

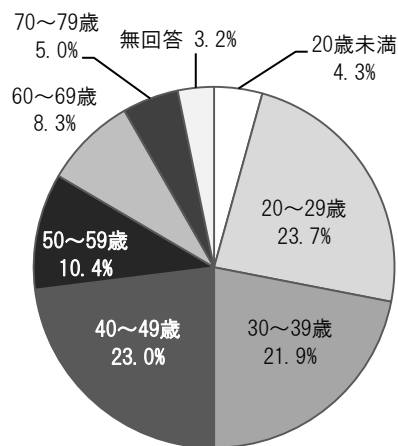
回答者の年齢は、身体障害者では70～79歳（32.5%）、知的障害者では20～29歳（23.7%）、精神障害者では50～59歳（24.6%）、障害児では15～17歳（27.8%）が最も高くなっています。

■ 年齢（身体障害）[単数回答]



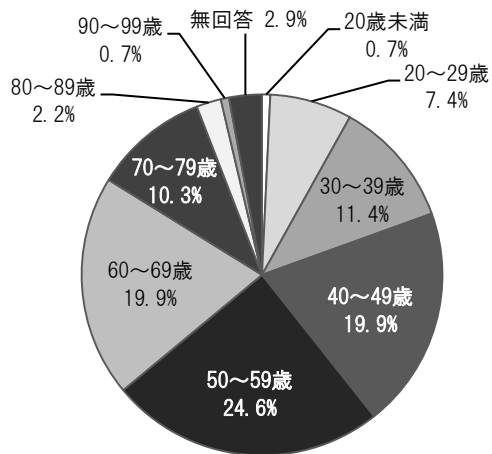
身体障害 n=1,851

■ 年齢（知的障害）[単数回答]



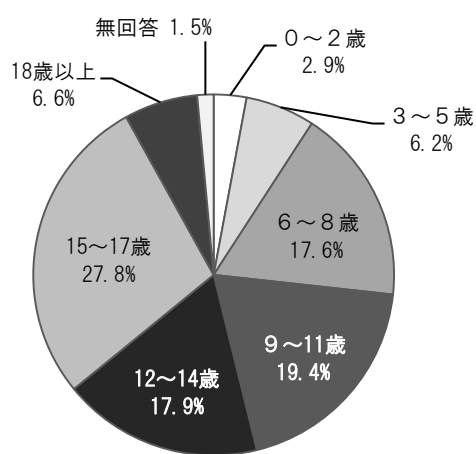
知的障害 n=278

■ 年齢（精神障害）[単数回答]



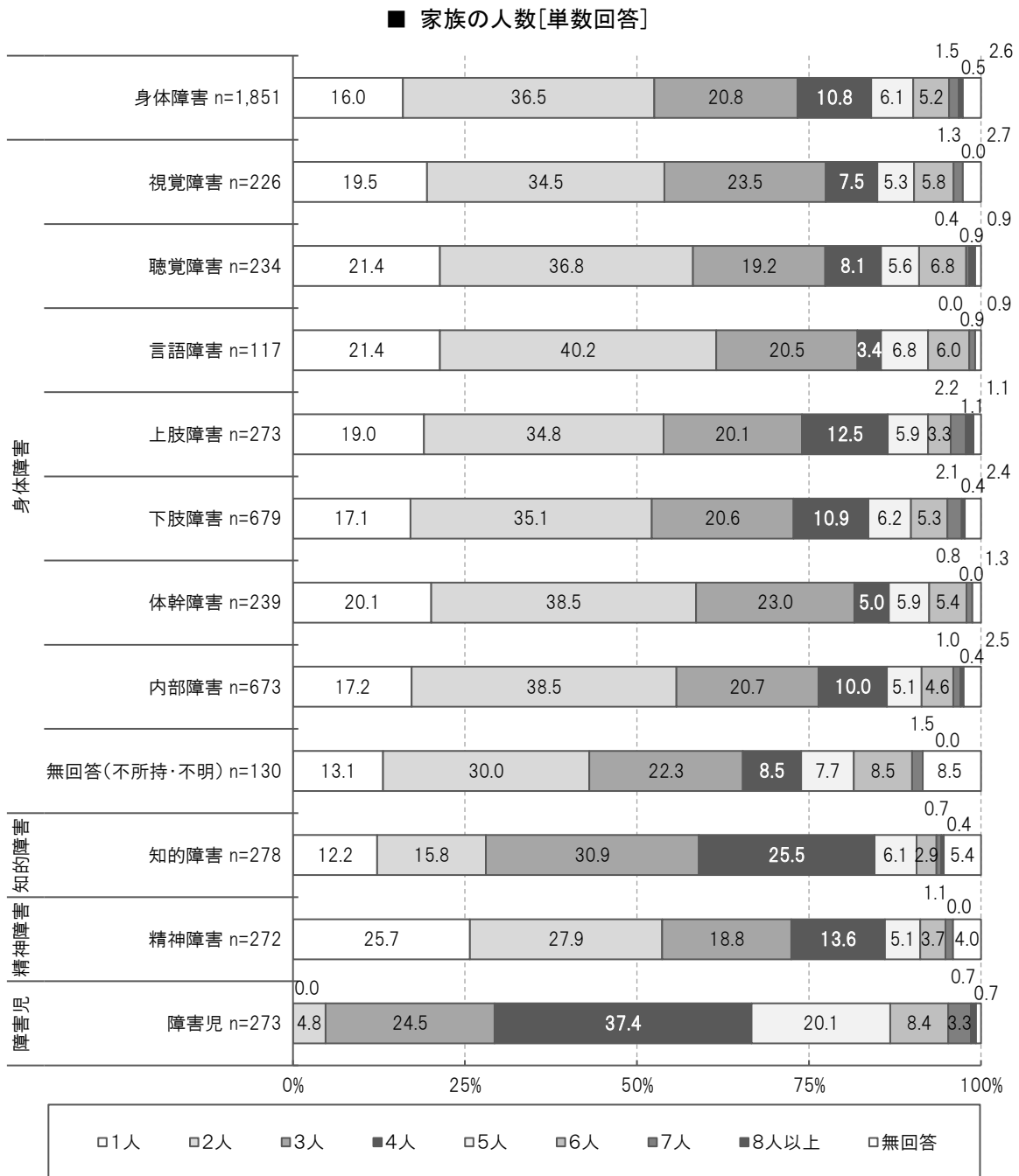
精神障害 n=272

■ 年齢（障害児）[単数回答]



障害児 n=273

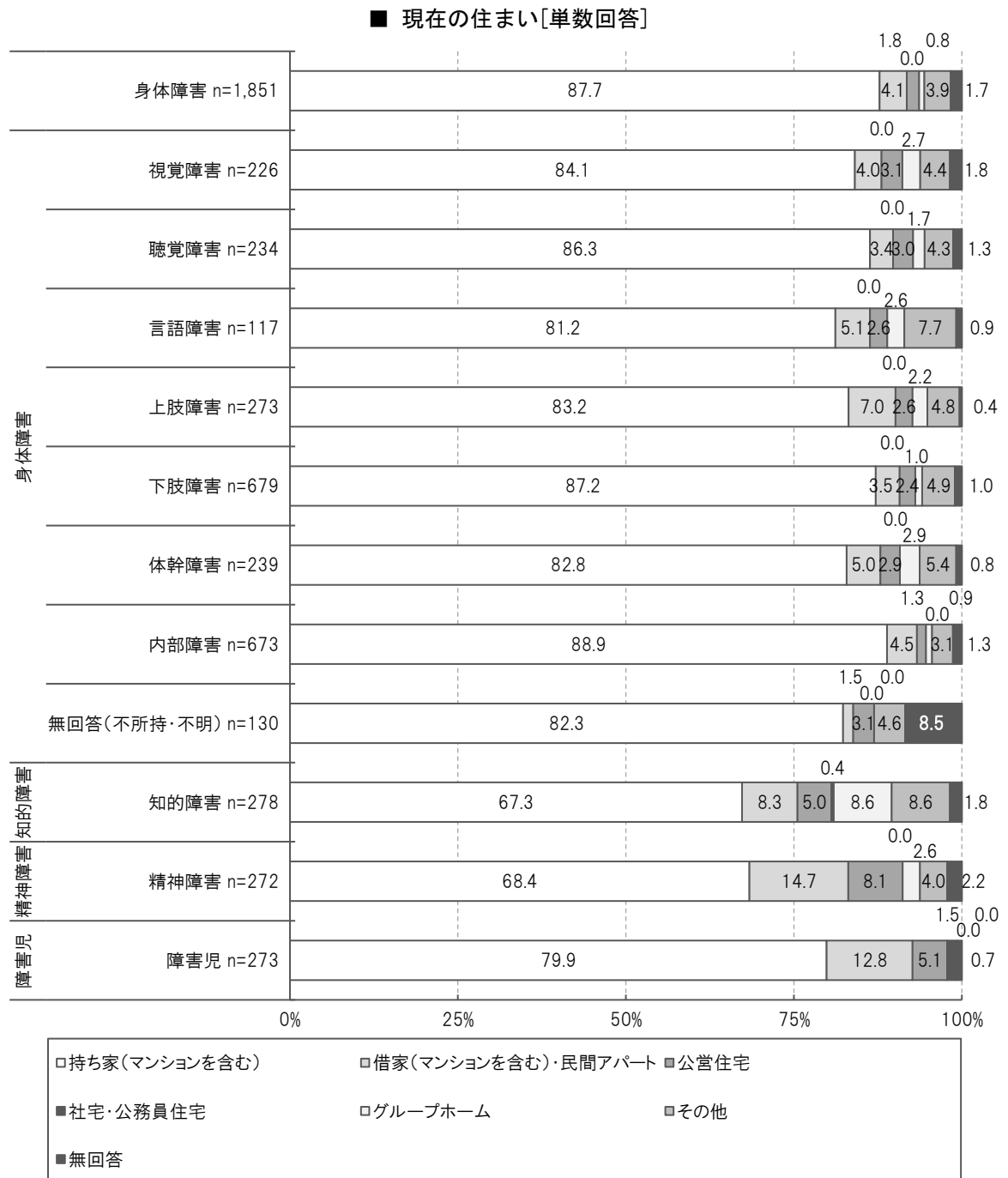
家族の人数をみると、身体・精神障害者は「2人」、知的障害者は「3人」、障害児は「4人」が最も高くなっています。



※選択肢は「1人」～「10人」までありましたが、8人以上の回答が極端に少ないため、「8人」「9人」「10人以上」は、合算して「8人以上」としています。

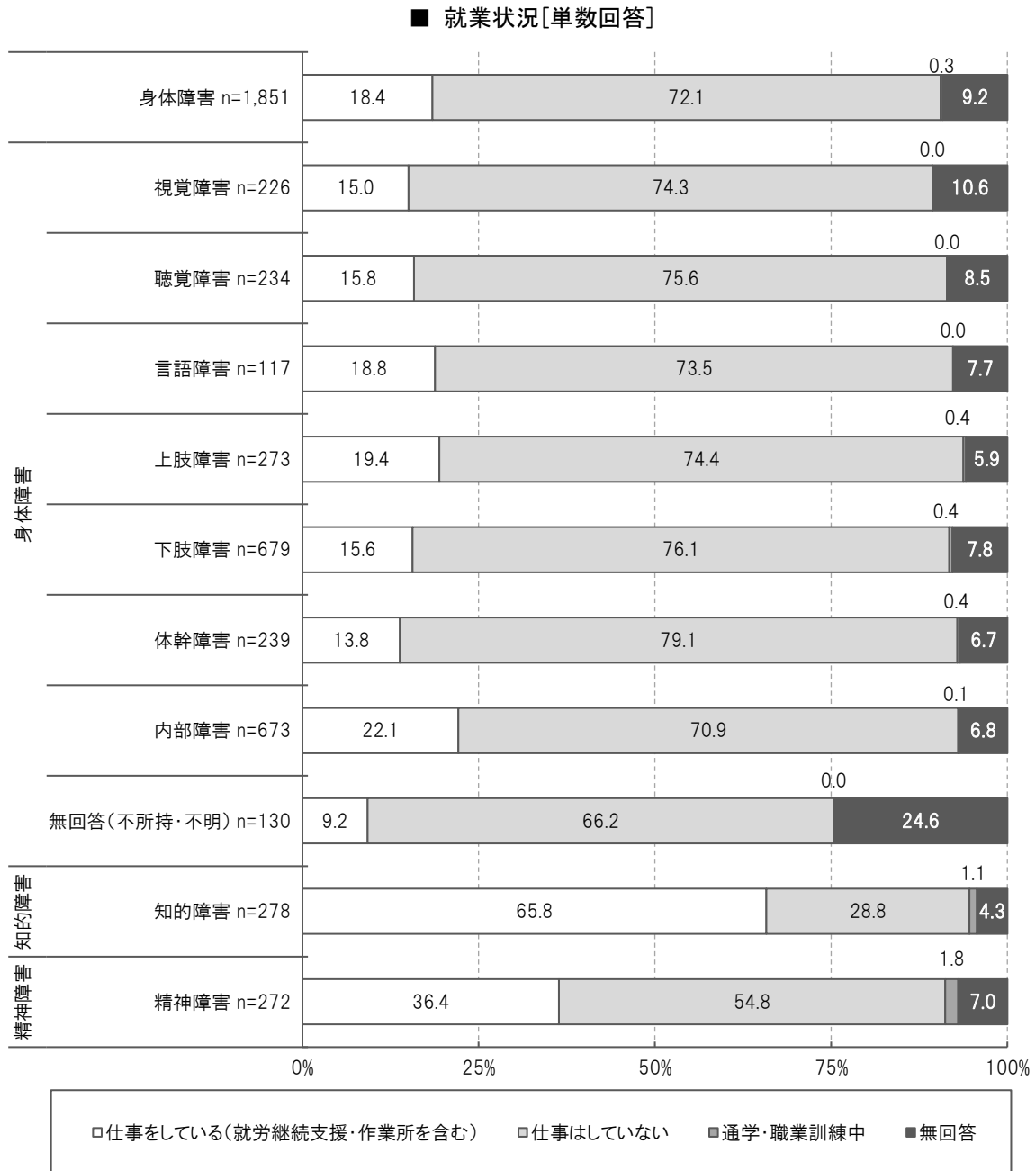
② 住まいについて

現在の住まいをみると、すべての障害で「持ち家（マンションを含む）」が最も高くなっています。



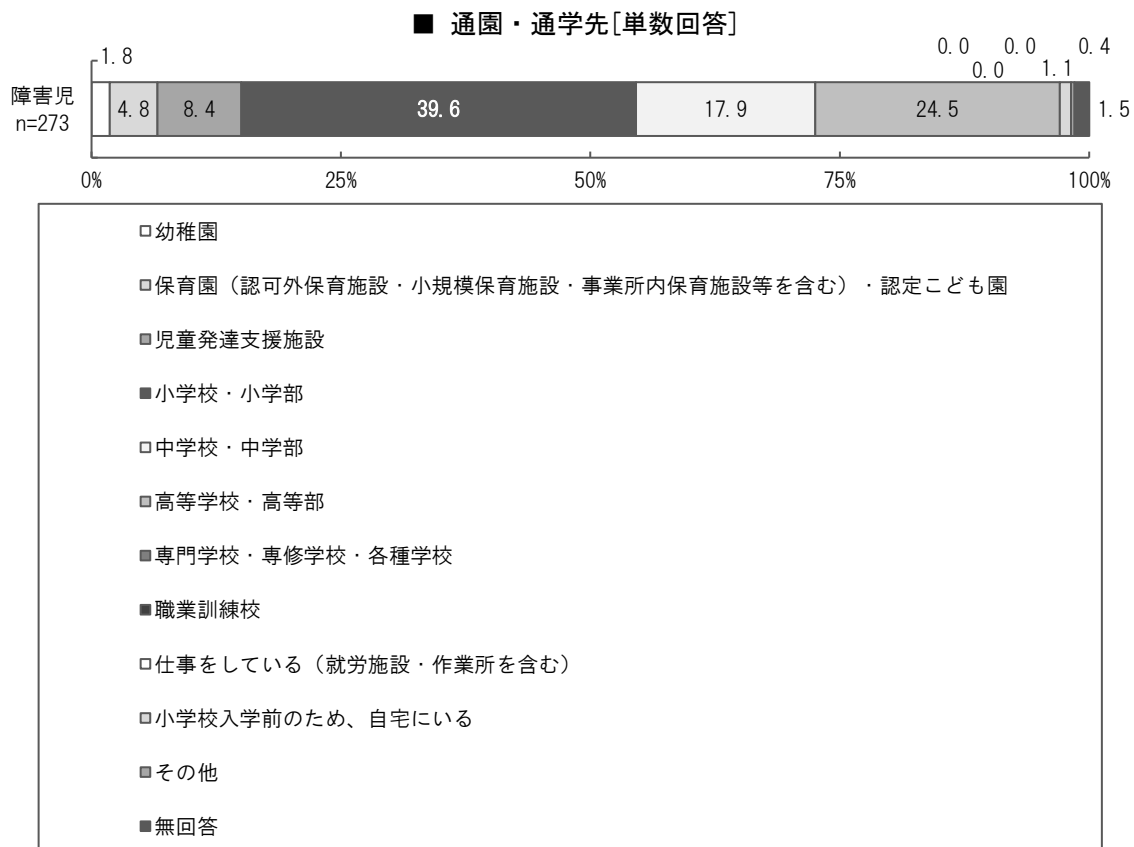
③ 就業状況

就業状況をみると、身体障害は約2割、知的障害は6割半、精神障害は3割半が就業している（就労継続支援・作業所を含む）と回答しています。



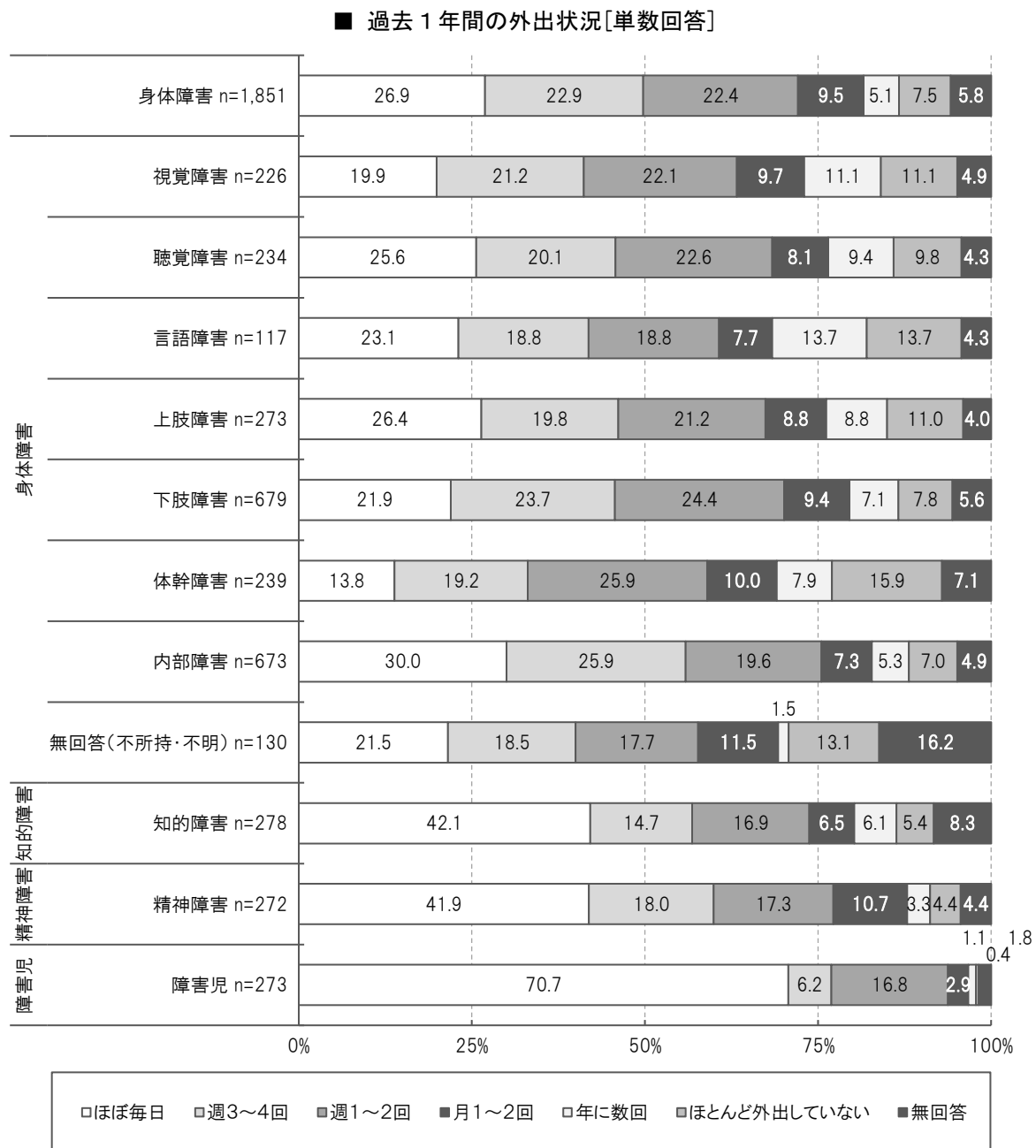
④ 通園・通学の状況

障害児の通園・通学先をみると、「小学校・小学部」が最も高く、次いで「高等学校・高等部」、「中学校・中学部」の順となっています。



⑤ 外出について

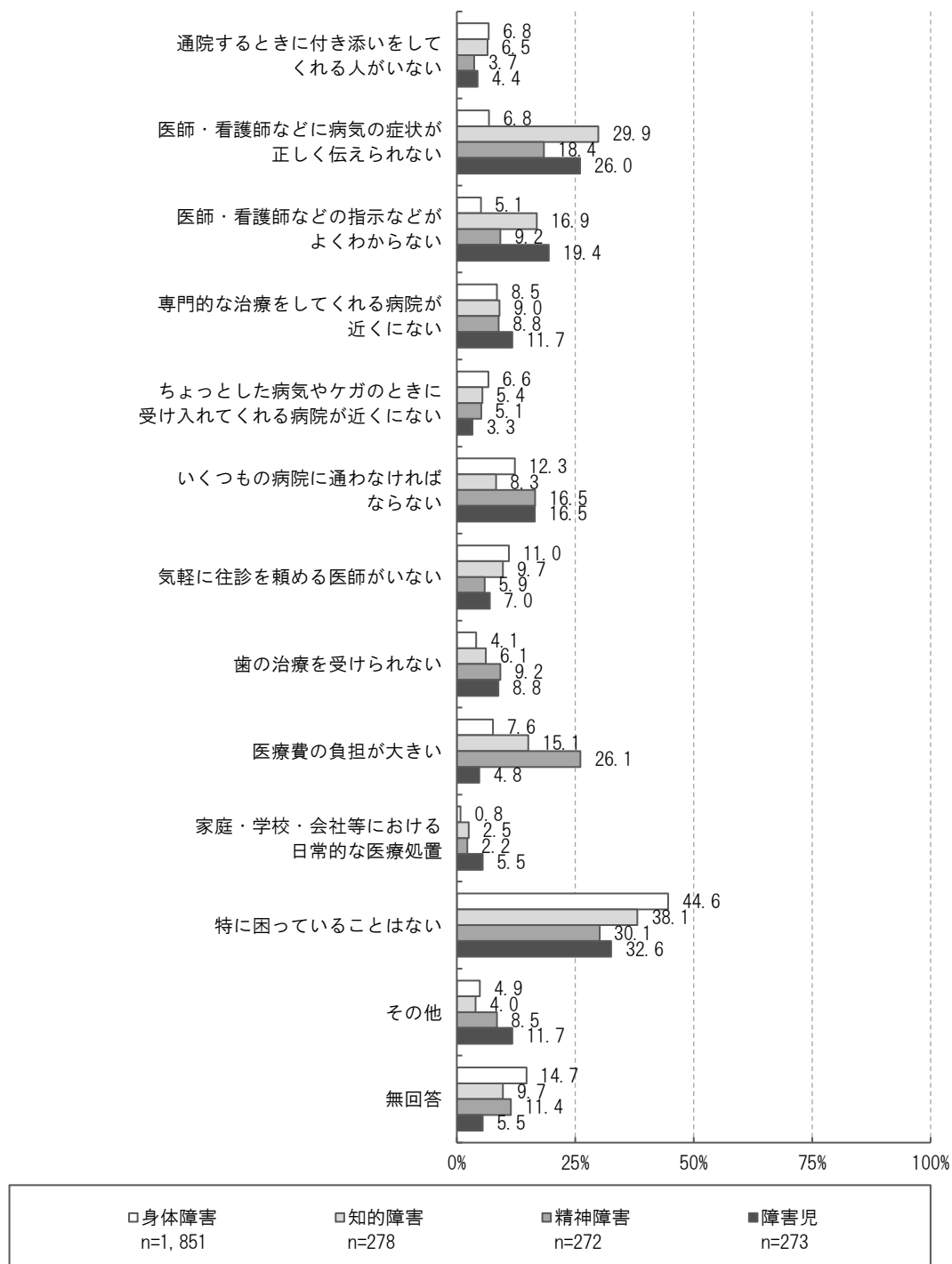
過去1年間の外出の状況をみると、すべての障害で「ほぼ毎日」が最も高くなっています。



⑥ 医療について

医療で困っていることをみると、すべての障害で「特に困っていることはない」が最も高くなっており、次いで、身体障害は「いくつもの病院に通わなければならない」、知的障害・障害児は「医師・看護師などに病気の症状が正しく伝えられない」、精神障害は「医療費の負担が大きい」となっています。

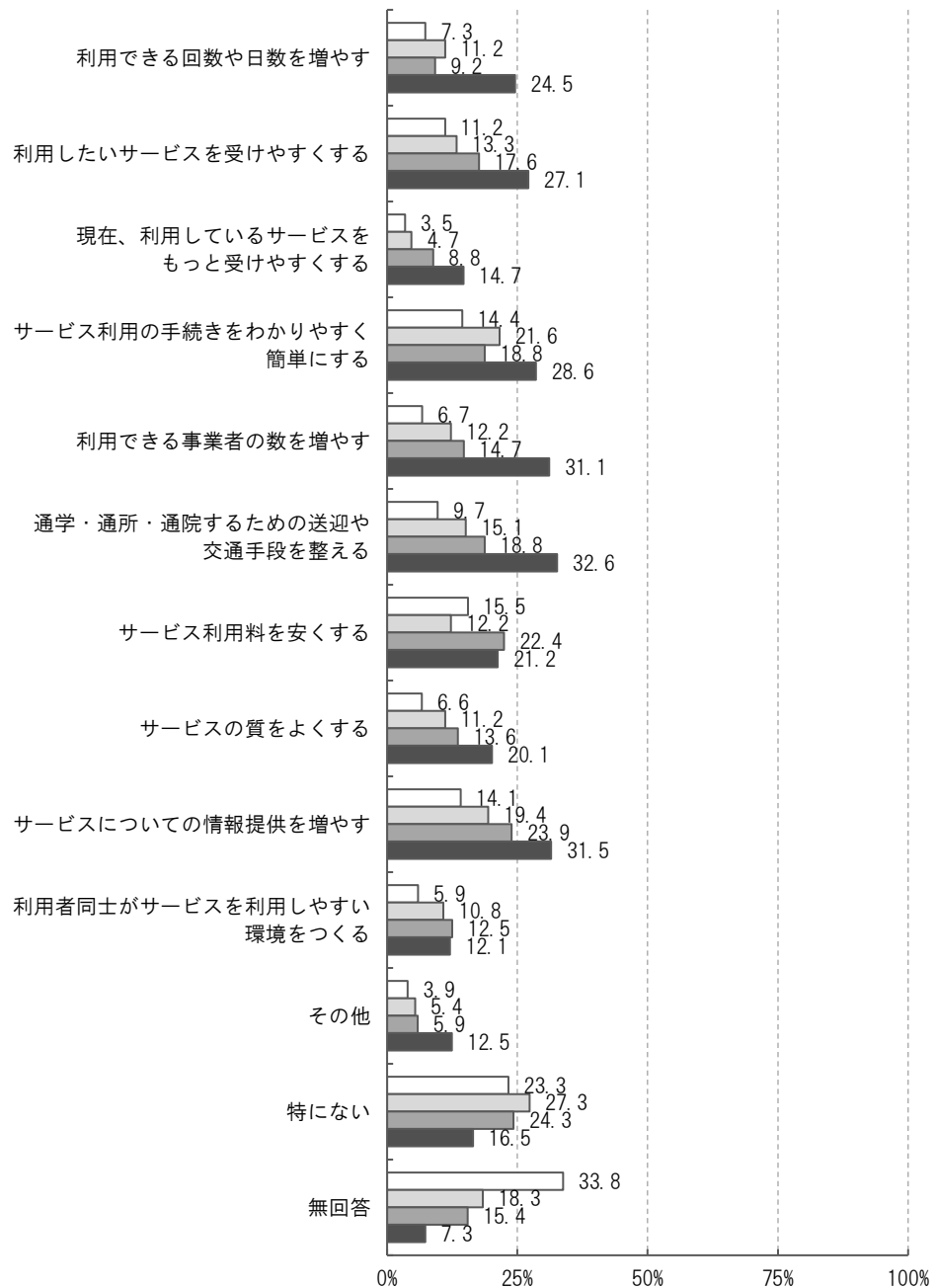
■ 医療で困っていること [複数回答]



⑦ 福祉サービスについて

障害福祉サービスの改善希望をみると、身体障害・知的障害・精神障害は「特にない」、障害児は「通学・通所・通院するための送迎や交通手段を整える」が最も高くなっています。

■ 障害福祉サービスの改善希望[複数回答]

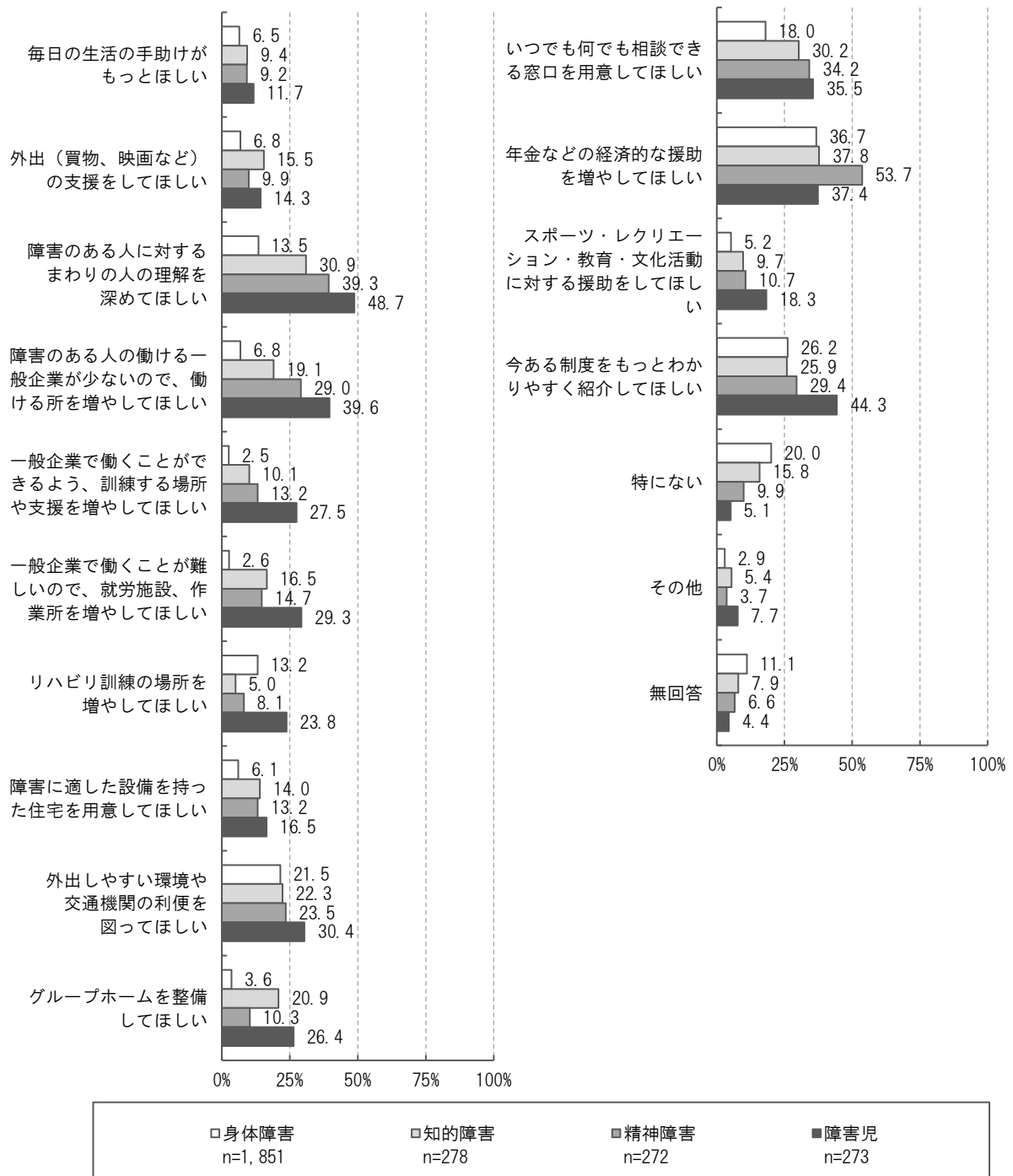


□身体障害 n=1,851 □知的障害 n=278 ■精神障害 n=272 ■障害児 n=273

⑧ 福祉施策について

暮らしやすくするためにしてほしいことをみると、身体障害・知的障害・精神障害は「年金などの経済的な援助を増やしてほしい」、障害児は「障害のある人に対するまわりの人の理解を深めてほしい」が最も高くなっています。

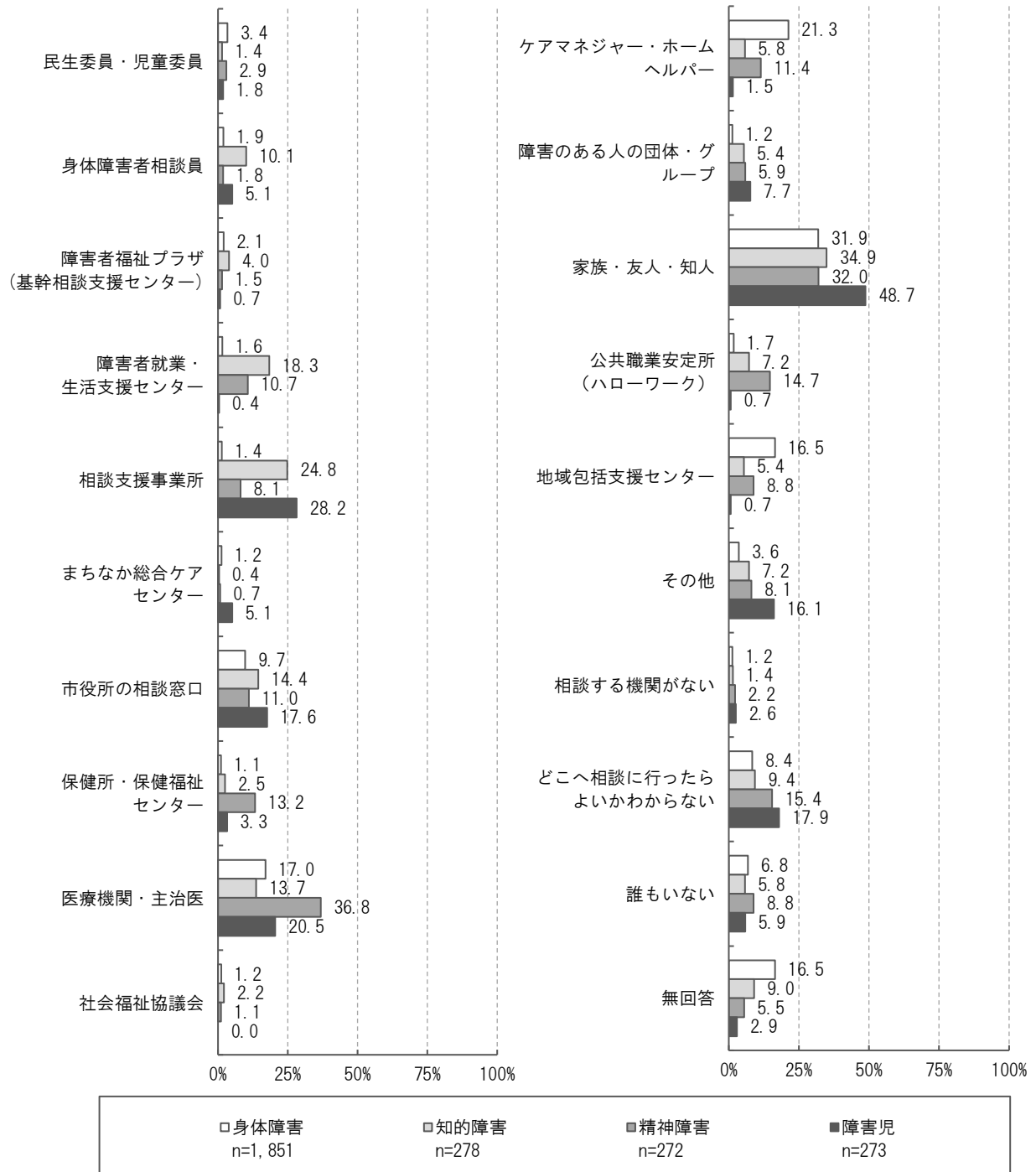
■ 暮らしやすくするためにしてほしいこと〔複数回答〕



⑨ 相談先について

医療・福祉サービスや就労における相談先をみると、身体障害・知的障害・障害児は「家族・友人・知人」、精神障害は「医療機関・主治医」が最も高くなっています。

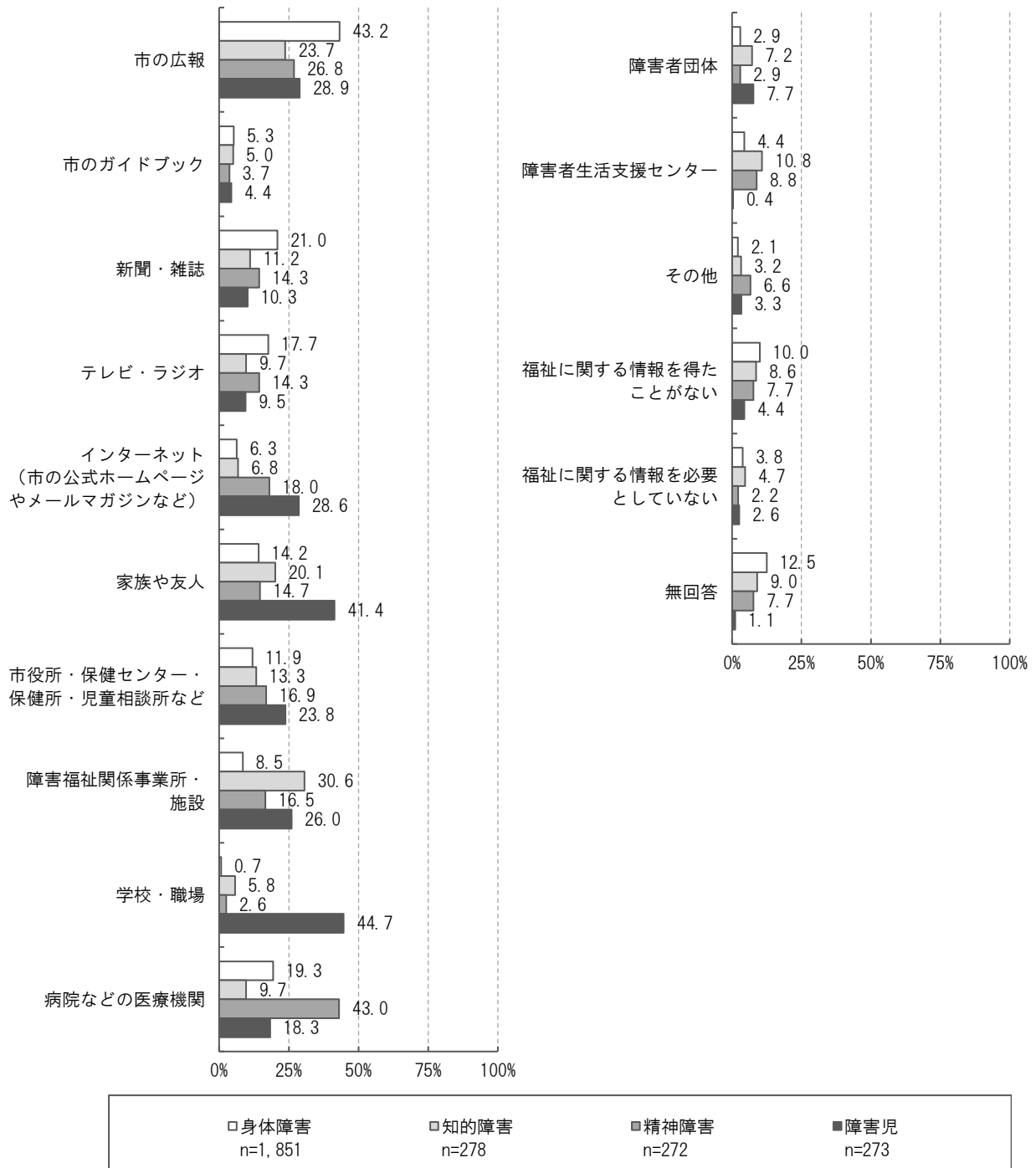
■ 医療・福祉サービスや就労における相談先[複数回答]



⑩ 情報の入手先について

障害福祉に関する情報の入手先をみると、身体障害は「市の広報」、知的障害は「障害福祉関係事業所・施設」、精神障害は「病院などの医療機関」、障害児は「学校・職場」が最も高くなっています。

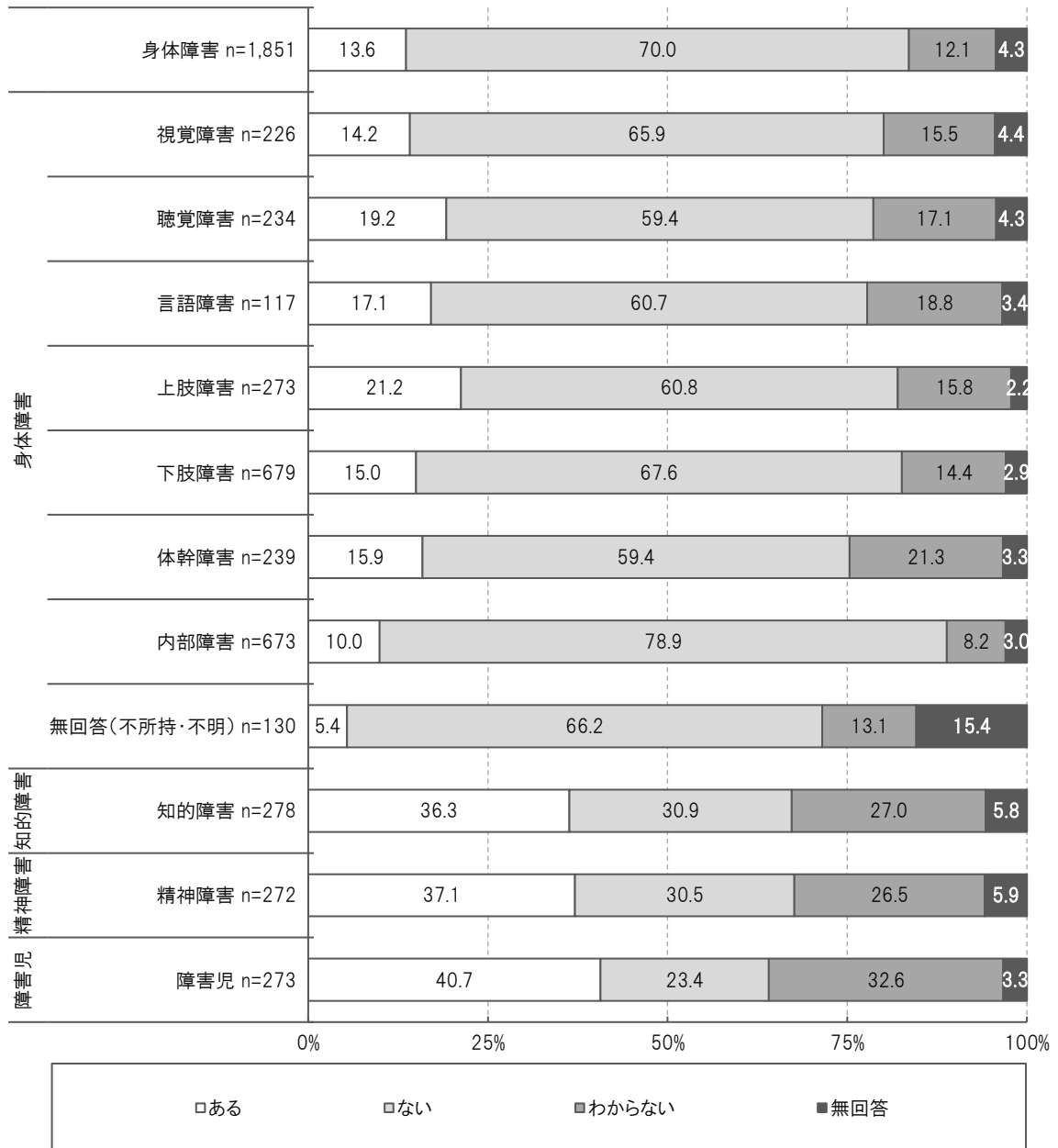
■ 障害福祉に関する情報の入手先[複数回答]



⑪ 差別について

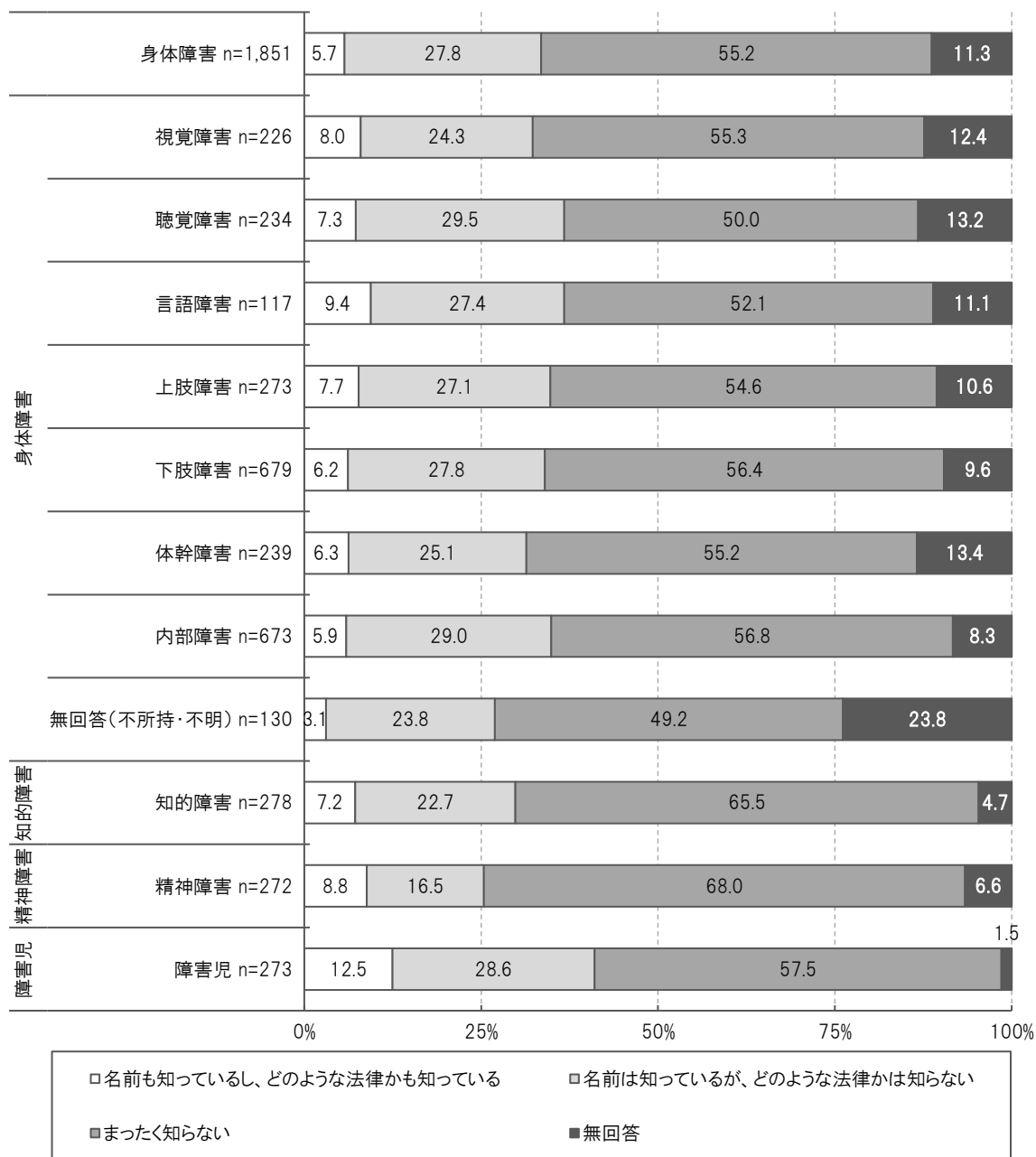
差別や嫌な思いをしたことの有無をみると、身体障害は「ない」が最も高くなっている一方で、知的障害・精神障害・障害児は「ある」が最も高くなっています。

■ 差別や嫌な思いをしたことの有無[単数回答]



障害者差別解消法の周知度をみると、「名前も知っているし、どのような法律かも知っている」は障害児を除き1割未満となっています。また、「名前は知っているが、どのような法律かは知らない」は身体障害・知的障害・障害児で2割台、精神障害で1割台となっています。

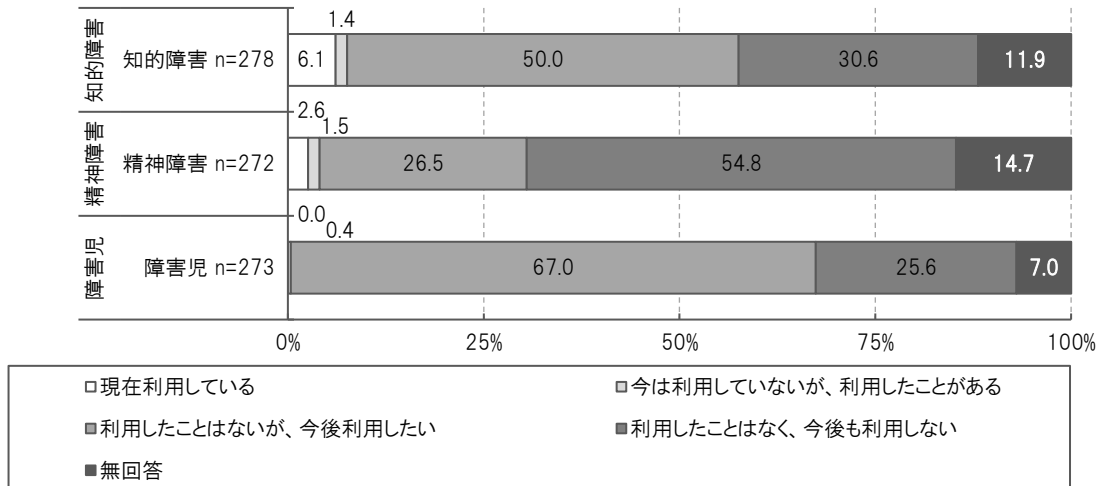
■ 障害者差別解消法の周知度[単数回答]



⑫ 成年後見制度について

成年後見制度の利用状況と利用希望をみると、知的障害と精神障害で「現在利用している」は1割未満、障害児は回答なしとなっています。また、「利用したことはないが、今後利用したい」は知的障害は5割、精神障害は2割台、障害児は6割台となっています。

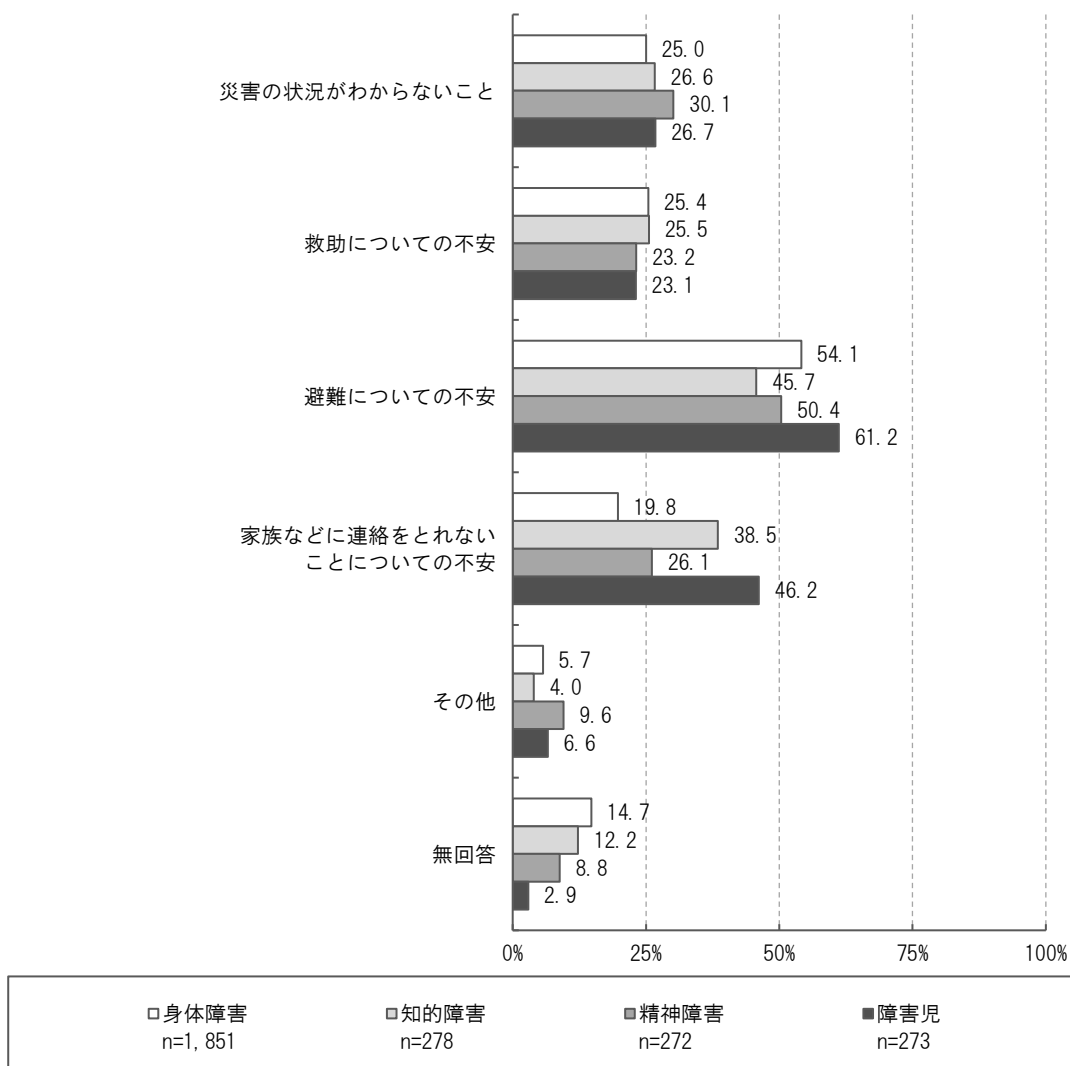
■ 成年後見制度の利用状況と利用希望[単数回答]



⑬ 災害時に困ること

災害時に困ることをみると、すべての障害で「避難についての不安」が最も高くなっており、次いで、身体障害は「救助についての不安」、知的障害と障害児は「家族などに連絡をとれないことについての不安」、精神障害は「災害の状況がわからないこと」となっています。

■ 災害時に困ること[複数回答(2つまで)]



3 障害者団体へのアンケート調査結果の概要

(1) 回答団体

■ アンケート調査実施団体一覧（順不同）

団体名	団体名
富山市聾唖福祉協会	富山市視覚障害者協会
富山市心臓病の子どもを守る会	富山市身体障害者協会
公益社団法人日本リウマチ会富山支部 富山市分会	富山市手をつなぐ育成会
こばと会	富山市精神障害者家族会等連絡会
富山市肢体不自由児・者父母の会	

※アンケート調査実施期間：令和2年5月～8月

(2) 回答結果

① 活動における課題

〔問1〕 貴団体の活動内容や活動をする上で課題等について教えてください。

分類	件数	回答の抜粋
会員（親含む）の高齢化	6	○会員の年々の高齢化が課題。
会員の減少	4	○参加者が減少している。
個人情報保護法の壁	2	○個人情報保護法によって、まだいるであろう新規会員該当者の掘り起こしが難しい。
後継者問題	2	○後継者がいないため、活動を休止中。
障害に対応した情報提供	1	○会員一人ひとりに文字と手話言語の二つによる行き届いた情報提供をすること。
人的資源の不足	1	○事業参加に必要なヘルパーの不足。
情報交換の不足	1	○情報交換の不足。
活動資金の不足	1	○活動費の枯渇。
団体役員の負担	1	○役員の方ばかりに、負担がかかるのではと思います。
地域住民からの差別や偏見	1	○精神障害者に対する理解を深めるための普及啓発活動をしていますが、地域社会では、依然として偏見や誤解があり、家族は息苦しさや差別に疲弊しています。

② 地域生活を続けるために必要な支援や課題

[問2] 障害のある人が長く地域で生活するための必要な支援や課題は何だと思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
障害特性に対する理解や配慮	6	○地域、特に隣近所の方々の障害に対する正しい理解。
個々のニーズに合ったサービス提供	6	○老後を心配せずに安心して生活できるような地域の関わりのため、障害特性の理解と合理的配慮の提供があるデイサービス事業などの通所施設や福祉支援があること。
地域活動への参加	2	○障害当事者、家族の地域行事への参加等の交流。
バリアフリー化の推進	1	○障害の程度に応じた、バリアフリーの生活ができること。
レスパイトケア	1	○親のレスパイトケア。
サービスの提供量の拡充	1	○デイサービス・ショートステイの利用、ヘルパーさんの利用時間数、外出サービスの利用日数を多くする。
移動支援の拡充	1	○デイケアや作業所等に行く手段が少ないため、送迎バス等の交通手段があると助かる。また、バス等への助成金。

③ 就労や職場復帰に必要なことや課題

[問3] 障害のある人が就労や職場復帰をする上で必要なことや課題は何だと思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
障害特性に対する理解や配慮	8	○障害に応じた配慮(設備、環境、時間、受診など)が過不足なく受けられること。
支援者(ジョブコーチ等)	4	○ジョブコーチ、ヒューマンアシスタントなどのサポート。
状態に見合った仕事の付与	2	○可能な範囲の中で仕事を付与すること。
本人の意欲・やりがいの醸成	2	○就労意欲、やりがいの醸成。
私生活も含めた支援	2	○私生活を含めた多方面でフォローしていく必要があるのではないかと。
職場でのコミュニケーション	1	○仕事の内容、指示だけでなく、職場の一員として安心して働けるようになるためには、朝礼、ミーティング、研修などにおいて情報とコミュニケーションの保証が不可欠である。
差別をしないこと	1	○障害への配慮を理由とした差別をしないこと。
障害者雇用納付金制度の廃止	1	○企業・会社が、障害者を雇わない代わりに、お金を払って免除(障害者を雇うこと)する制度を廃止する。
特例子会社の増加	1	○障害者同士が仲間とした特例子会社を増やす必要があります。

④ 災害時に必要な支援

〔問4〕地震等の災害が発生したときに障害のある人への支援としてどのようなことが必要だと思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
安心して避難できる体制の整備	7	○各校下での障害児者の把握(名簿作成)し、災害がおきた時支援する方として障害者一人に対して、二人以上の元気な方を選び、支援者とされる障害児者両方に知らせ、いざという時のために電話 No(携帯も含め)を教えておく。
障害特性に合わせた避難スペース確保	5	○障害者用のスペース(場所)の設置(障害者用トイレが必要)周りの状況がわからないで、声を出したり動いたりする子供等には、是非必要。
地域住民の理解や支援	4	○地域や社会において、障害のある方の存在と、必要な指示が周知されていること。
障害特性に応じた災害情報提供	3	○避難所でのアナウンスは音声だけでなく、文字による掲示や回覧等視覚的で行うこと。
避難場所での支援(医療的ケア、介助等)	3	○避難場所で必要な支援が受けられる(車椅子や酸素療法など)。
災害対策情報の提供	3	○情報アクセスの支援、文字や要約筆記、手話通訳によるコミュニケーション支援。
災害ボランティアの育成	1	○障害(者)を理解している災害ボランティアを増やす。
避難場所のバリアフリー化	1	○一次避難所は車椅子の方が移動しやすいようスロープなど設置できるよう配慮してほしい。

⑤ 医療機関との連携に必要なことや課題

〔問5〕医療機関との連携をする上で必要なことや課題は何だと思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
障害特性に合わせたコミュニケーション	5	○マスクを付けていると口の動きが読めないので、マスクを外して話してもらるか、わかりやすい筆談をしてもらう。
災害時医療	2	○常に、かかりつけ医師にみてもらい、災害時もその医師にみてもらえるようにする。
医療機関同士の連携	2	○かかりつけ医から他の医療機関への情報提供など。
切れ目のない支援	1	○小児～成人までシームレスに対応可能な医療体制。
的確なニーズの把握	1	○入院時などでも必要なサポートを決めつけずにその人のニーズをよく聴取。
緊急時対応	1	○緊急的な対応を望む。
医療相談の機会	1	○医療相談ができる機会等が必要ですが、(今は休会中のため)方法がない。
医療機関の障害への理解	1	○精神科以外の病院の対応。病院が限定される。精神障害者は身体の合併症を有しているものが多いです。精神科入院患者・精神科通院患者・自宅に閉じこもっている当事者への適切な治療を望みます。

⑥ 障害のある人が望むサービス

[問6] 障害のある人から望む声が多いサービスは何ですか。

分類	件数	回答の抜粋
移動支援の拡充	5	○外出サービスの回数を増やしてほしい。
障害特性に合わせた情報提供・意思疎通	3	○音声による情報提供と同じように視覚的情報を提供してもらいたい。市役所では、市民課は番号表示で案内されるが、他の課はないので、呼ばれたことが分からなくて困っている。
医療・福祉サービスの充実	3	○医療・福祉サービスの充実。
グループホーム	2	○自立できる障害者にとっては、グループホームにはいつて過ごせること。
福祉サービスの情報の普及	2	○障害者サービスは多岐にわたりありますが、実際障害者本人に情報がいつているのか疑問がある。知らない方が多いのではないか。行政として年3回程度、「障害者福祉だより(仮称)」を発行し、町内回覧を実施し、周知させる方法など検討していただきたい。
就学・就労時の配慮・支援	1	○就学・就労時の配慮・支援。
家族への支援	1	○親や兄弟への支援。
ボランティアの充実	1	○1年に1回でも、遠方に1泊でもいいから旅行をしたい。(親に負担をかけるのではなく、ボランティアか有償ボランティア等の支援を得て)
サービスの利用条件の緩和と利用の拡大	1	○日常生活用具について、火災報知機、自動消火器、電磁調理器、盲人体温計、体重計には「視覚障害者のみの世帯または、これに準ずる世帯」という制約がいつているものがあるがこの条文をなくし、品目に音声血圧計を加えてほしい。情報、通信支援用具は、耐用年数を国も認めている3年としてほしい。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。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いつているが、本人の所得を対象にしてほしい。タクシー券の増額。同行援護の時間制限の撤廃。
建物のバリアフリー化	1	○中小商店におけるバリアフリー化(段差のない入口や自動ドアの設置など)
ショートステイ	1	○ショートステイ。
放課後等デイサービス	1	○放課後等デイサービス。
交流の場の充実	1	○他人と交わることのできる機会がほしい。仲間づくりができる施設、交通費の助成。
医療費助成の拡充	1	○医療費について、手帳所持者2級までの適用。
ピアサポート活動の支援	1	○ピアフレンズが職業として成り立つ体制の導入。

⑦ 必要な障害児支援

[問7] 障害児に対する支援としてどのようなことが必要だと思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
療育・教育	3	○聞こえない・聞こえにくい子どもたちの療育・教育。
卒業後の支援(就労等)	2	○学校を卒業してからの支援環境。
訓練・リハビリ	2	○障害が少しでも軽くなるような訓練。
サービス提供事業所の増設	2	○デイサービスなどの事業所の増設。
保護者への支援	1	○手話言語を取得して保護者と子どもが自然なコミュニケーションできるよう支援し、手話を学習する場を提供すること。
生活支援	1	○生活・学業が障害の有無・程度にかかわらず受けられること。
健常児との交流	1	○健常児との交流する場。
当事者の目線に立った支援	1	○周りの人々(職員通所者含め)が同じ目線で受け入れること。やたらと思いやりのふりをしないこと。

⑧ 質の高いサービス提供のために必要なことや課題

[問8] 事業者がより質の高いサービスを提供していくために必要なことや課題は何だ
と思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
サポート人材の拡充と質の向上	3	○必要なサービスを提供できるだけ相談支援専門員やヘルパーの増員。
個々の状況に合った対応	3	○個々のニーズの把握、それに対処できるメニューの拡充。
利用者の要望等の把握	2	○利用者のニーズの十分な把握とコミュニケーション、サポート内容の充実。
サービス事業所等の増設	2	○65歳になってからの障害者サービスと介護保険サービスにおいて利用者のニーズに応えられるだけの項目や利用できる時間にも差が出ないようにサービス事業所等の増設。
新規事業等の周知・啓発	1	○聴覚障害者と聞こえる人を、手話または文字でつなぐ「電話リレーサービス事業」が広がっており、2021年度から公共インフラ化される。電話リレーサービスを使って事業者へ、予約したり、問い合わせしたりなどの連絡をすることが増えていくので、スムーズに対応してもらうための啓発が必要。
事業所職員の障害特性の理解	1	○職員に障害の内容と必要な指示をよく知ってもらうこと。
サービス料の適正化	1	○サービス料金を適正に支払ったり、もらえるようにする。
事業者への助成・報酬の適正化	1	○事業者の給料アップ。富山市独自にしてほしい。適正な報酬体系の導入事業者が質の高いサービスを提供するためには、サービス内容が限定されているため、相当な持ち出しになると聞いています。この為、サービスの範囲を広くするとともに、これに対応した報酬体系が必要です。
地域との関わり	1	○事業者が所在する地域と一体になった事業の運用。地域の目を入れる。(運営会議に地域の代表に入ってもらい、一緒に行事をするなど)

⑨ 個々のニーズに応じたサービス体制の構築に必要なことや課題

[問9] 地域において障害のある人が個々のニーズに応じたサービス体制を構築する上で必要なことや課題は何だと思いますか。

分類	件数	回答の抜粋
障害特性に対する理解や配慮	3	○地域包括ケアシステムの構築にあたって、聞こえない聞こえづらい人々が必ずいることを想定して、必要な合理的配慮の提供ができるように進めていくこと。
サポート人材の充実	2	○ヘルパーの増員。
地域の障害者の状況把握	2	○地域にどんな障害をもつ子(人)がいるか、知っていること。
障害状況に応じたサービスニーズの把握	2	○どんな支援を必要とするか知っていてサービス提供できること。
意見・要望を伝えられる体制	2	○地域で生活しサービスを利用して、不便な点や改善してほしい点を率直に言うこと。
障害状況に対応した事業の充実	1	○手話通訳者設置事業、意思疎通支援事業を充実していくこと。
参加可能な地域行事	1	○住民の理解をいただける行事などの場。(私達も積極的に参加しなければいけない)
サービス事業所の増設	1	○サービス事業所の増設。
支援の好事例の紹介	1	○有効な支援グッズの紹介、先進地事例の紹介。
地域の居場所の整備	1	○居場所や拠点づくり。
身近な相談窓口の整備	1	○身近な地域包括支援センター単位で障害者の相談窓口(業務)ができるような体制づくり。
行政と関係団体の連携	1	○行政を中心に地域等の関係者団体と密なる連携。
多様な就労支援の導入	1	○IPS(個別就労支援プログラム)の導入。短時間(20時間未満/週)労働体制の導入。富山市と企業のマッチングシステムの導入。富山市と各企業が連携(協定締結など)し、導入推進。

⑩ 今後の活動と重点取組

[問 10] 今後力を入れていきたい活動や取組は何ですか。

分類	件数	回答の抜粋
サポート人材の育成・待遇改善	2	○若い人材の育成。
障害者団体の会員数の確保	2	○会員の減少を、活動内容を多くして、現状維持か、会員を増やす方向に努める。
富山市手話言語条例の制定	1	○富山市手話言語条例の制定、この条例に基づく施策を推進し、手話言語の普及と手話言語が使いやすい富山市の環境づくりを行うこと。
切れ目のない支援	1	○子ども～成人へのシームレスな支援の充実。
災害時の対応	1	○災害時の対応。
コロナ対策をした集いなど	1	○皆が楽しくどうすれば集えるかを模索中です。(以前の様にはいけないので)
バリアフリー化に向けた環境整備	1	○安全で安心して暮らせる住みよい町づくりのため、社会の施設や環境、情報、移動などいろいろなバリアの解消。
相談体制の充実	1	○必要な時にいつでも気軽に相談できるよりどころとなる場所、環境、施設となるよう努める。
若年層の会員の育成	1	○若年層の育成、当事者の意識の向上。
家族の孤立防止	1	○家族に精神病を抱える人が孤立しないようにしたい。
余暇活動の充実	1	○障害者が就労だけでなく、人として日々生きる喜び、楽しさが実感できる事業計画(例えば文化、スポーツ、福祉奉仕等)を期待します。
障害に関する普及啓発	1	○小中学生に、精神障害者に対する理解と普及啓発活動。正しい病気の理解で、偏見を無くしたい。病気の早期治療で少しでも早く回復してほしいです。

⑪ 市の障害福祉施策の不足について

[問 11] 本市の障害福祉施策で不足していることや伸ばしていくべきことは何だと思えますか。

分類	件数	回答の抜粋
障害状況に応じた支援	3	○個々のニーズに応じたきめ細かい対応と各障害の正しい理解と啓蒙。
障害特性に対する理解や配慮	3	○各障害の正しい理解と啓蒙。例えば見えにくい方へのサポート講座の継続やさらに発展したスタイルでの継続。同じ視覚障害でも一人ひとり程度もちがひ、生きてきた人生もちがうということを理解してサポートを考える。
サポート人材の育成・待遇改善	1	○手話ができる人を増やしてほしい。富山市設置手話通訳者の身分保障。
公共機関での支援者設置等の体制整備	1	○障害福祉プラザ、市役所、市民病院の3か所は、手話通訳の予約なしで、いつでも手話通訳を受けられるよう、手話通訳者を配置してほしい。
災害時の対応	1	○災害時の対応。
保育・就学・就労への支援	1	○保育・就学・就労への支援、障害をもつ人や親が個々に取り組まなければならない部分が多く、負担である。
障害者が利用できるスポーツ施設の増設	1	○可能性を伸ばせるスポーツ施設等が不足している。
団体会員数の減少に対する対策支援	1	○私達障害者団体の方に会員数の減少という問題があるので困っています。
福祉バスの利用条件緩和	1	○市福祉バス運行について、聴覚障害者・視覚障害者の利用について、障害者最低 10 名となっているが、この方々は手話通訳者、ガイドヘルパーが必要な方で、障害者 10 名以上となると利用機会が少なくなる。よって、この方々においては、最低障害者5名とし介助者を含んで 10 名以上となるよう検討してほしい。
手帳取得の推進	1	○手帳取得の促し。
親亡き後の支援体制の整備	1	○親亡き後ですが、現状では、地域社会での当事者たちの、一人暮らしは、困難なように思えます。
相談窓口の充実	1	○市には、地域包括支援センターの相談できる項目に、是非とも精神疾患も相談できるスタッフを、要望します。
訪問支援の充実	1	○訪問支援をするには、保健師、PSW、作業療法士、臨床心理士(認定心理士)等の増員が急務であると思います。24 時間対応(訪問支援チーム)するチーム、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築、メリデン版訪問家庭支援の導入が必要です。

⑫ 福祉施策に関する意見・要望

[問 12] 本市の障害福祉施策について、意見・要望等ご自由にお書きください。

回答の抜粋
○今後もご理解をいただき支援拡充を期待します。
○個人情報の件で、小学校入学前からの障害児の把握が出来なく、会員になってもらえなく困っています。出来れば、障害児・者名の情報が得られたら良いのですが……。
○もっと障害者団体などと包括センター、事業所、民生児童委員さん達との連携を図ったり、コミュニケーションの場の提供。
○地域にいる障害者の把握のためにも必要な個人情報の提供。
○手帳を新しく取得した人や窓口での対応時に障害者団体や支援団体などの情報提供をしてほしい。
○福祉有償運送事業者の増設。
○歩行訓練士の養成。
○成年後見制度をまとめるセンター。
○市においては、助成金や補助金の減額を検討していると聞いているが、減額されることによりますますやる気がなくなってくるので、良く考えてほしい。
○しかれん(市家連)等と積極的意見交換し、障害のある方、そして家族のみなさんのための福祉対策をしてもらいたい。
○重度の精神疾患の方にも、提供できる仕事を、与えてください。
○当事者たちの居場所を提供してください。
○しかれんの家族相談が、次年度には、角川介護予防センターになり、とても嬉しく思います。今までの障害福祉プラザより、交通の便がよくなります。
○富山県重度心身障害者等医療費助成制度により 65 歳未満の精神保健福祉手帳1級所持者の方 197 人が、対象となりました。しかし1級の手帳保持者は、全体の 0.6%であり、手帳保持者の 2.5%です。精神保健福祉手帳2級所持者にも、対象としてください。他障害と格差が大きい。多くの手帳保持者は長期の入院もしている方もおられ、年金生活者の親の経済を脅かしています。
○富山市の保健所の調査では、世帯で抱えている課題は、精神障害がダントツで一番多いデータがあります。精神障害について、最重要課題として取り組んでいただきたくお願い致します。

4 富山市障害者計画等策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 障害者及び障害児の自立と社会参加を促進することを目的に、障害者基本法に基づく「富山市障害者計画」、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に基づく「富山市障害福祉計画」及び児童福祉法に基づく「富山市障害児福祉計画」(以下これらを「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、富山市障害者自立支援協議会(以下「自立支援協議会」という。)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、自立支援協議会の会長とし、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、出席委員の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。

附 則

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

5 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、障害福祉計画及び障害児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、副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（医療介護連携・総合ケア・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ことができる。

2 ワーキンググループは、別表の職に掲げる者、及び福祉保健部次長がその所属課長等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。

附 則

この要領は、令和2年8月1日から施行する。



■ 別表

部 局 名	職
企画管理部	部次長
財務部	部次長
こども家庭部	部次長
市民生活部	部次長
商工労働部	部次長
活力都市創造部	部次長
建設部	部次長
病院事業局管理部	部次長
教育委員会事務局	事務局次長
消防局	局次長

6 富山市障害者自立支援協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、富山市附属機関設置条例第3条の規定に基づき、富山市障害者自立支援協議会の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 委託相談支援事業者の運営評価等に関する事
- (2) 基幹相談支援室の事実検証等に関する事
- (3) 個別事例への支援のあり方に関する事
- (4) 地域の関係機関によるネットワーク構築に関する事
- (5) 地域生活を支援する体制整備に関する事
- (6) 障害者計画及び障害福祉計画に関する事
- (7) 障害者虐待の防止等に関する事
- (8) その他障害者の保健福祉向上のため必要となる事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 福祉・保健事業等の関係者
- (3) 障害者施設の代表者
- (4) 障害者関係団体の代表者
- (5) 教育・雇用機関の代表者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1人、副会長1人を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。副会長は会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(相談支援ワーキング)

第6条 相談支援に関する課題を検討すること及び協議会を円滑に運営するため、相談支援ワーキングを設置することとする。

2 相談支援ワーキングは、行政及び委託相談支援事業者により組織する。

3 相談支援ワーキングは、協議会に参画する。

(専門支援ワーキング)

第7条 専門的分野(発達障害、就労等)の支援方策や福祉サービス以外の支援、サービス基盤の欠如等の問題への対応のあり方等を検討するため、随時、各専門支援ワーキングを設置することとし、専門支援ワーキングはその協議結果を相談支援ワーキング及び協議会に報告しなければならない。

(権利擁護部会)

第8条 障害者虐待に関わる情報を共有し、課題を検討することにより、障害者虐待の

防止や早期発見、早期対応につながる関係機関との連携協力体制を構築するため、随時、権利擁護部会を設置することとし、権利擁護部会はその協議結果を協議会に報告しなければならない。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉保健部障害福祉課において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年12月1日から施行する。

平成26年2月1日からの任期は、第4条の規定にかかわらず、平成28年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成26年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

7 富山市障害者自立支援協議会委員名簿

20人

構成区分		関係機関等	氏名	役職名	備考
学識経験者等			宮田 徹	富山国際大学子ども育成学部教授	副会長
			吉本 博昭	医師(知的・精神) 富山市地域精神保健福祉推進協議 会会長	委員
			石田 陽一	医師(身体) 富山市病院事業管理者	委員
行政	国の機関	法務支局、労働局、 公共職業安定所等	大島 精三	富山公共職業安定所所長	委員
関係機関	医療及び 保健	医師、歯科医師、保 健師、看護師等	吉山 泉	公益社団法人富山市医師会会長	委員
			松原 直美	公益社団法人富山県看護協会会長	委員
	当事者	障害者団体、家族会 等	大西 貞夫	富山市身体障害者福祉協議会会長	委員
			中田 隆志	富山市手をつなぐ育成会会長	委員
			藤崎 キヨミ	富山市精神障害者家族会等連絡会 会長	委員
	教育	校長会、PTA連合 会等	長井 久恵	富山県特別支援学校長会 副会長 (富山県立富山視覚総合支援学校 校長)	委員
	福祉等	市町村社会福祉協 議会、相談支援事業 者(基幹相談支援 センター、市町村障 害者相談支援事業 者)、民生・児童委員 等	野尻 昭一	富山市社会福祉協議会会長	会長
			山村 敏博	富山市民生委員児童委員協議会会 長	委員
			中井 義則	富山市自治振興連絡協議会副会長	委員
			沼田 佳奈子	富山県難病相談・支援センター統括 相談支援員	委員
			野口 雅司	富山市地域包括支援センター連絡 協議会会長	委員
			井波 博典	障害者支援施設高志ライフケアホー ム所長	委員
			澤田 和秀	社会福祉法人秀愛会理事長	委員
			土居 恵利子	社会福祉法人セーナー苑副苑長	委員
	事業者	商工会議所	富田 光國	富山商工会議所常務理事・事務局 長	委員

8 用語解説(50音順)

行	用語	説明	頁 ^{注18}
あ	アスペルガー症候群 [Asperger Syndrome]	自閉症のうち、知的障害を伴わず、言語コミュニケーションが比較的良好なタイプ。特徴としては、表情やしぐさから相手の感情を読み取ることに困難さがあるため、自分の話ばかりしてしまったり、相手が傷つく言葉を悪気なく伝えてしまったりするなどの困りごとがあるとされている。また、新しい環境への適応が必要になったりするなど変化に対する抵抗が強くなるとも言われている。	18
い	意見決定支援 ガイドライン	自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。	46
	医療的ケア児	痰の吸引や鼻からチューブで栄養を取る経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている医療的生活援助行為を、医師法上の「医療行為」と区別して「医療的ケア」と呼び、日常的に医療的ケアが必要な子ども。	22
	咽頭エアウェイ	大気の通り道である気道(airway)の物理的な閉塞を解除する、もしくは予防する処置。窒息を防ぎ、呼吸管理を行うために実施される。	22
	インフォーマルサービス [informal service]	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が可能である点が特徴といえる。	65
え	ACT [Assertive Community Treatment]	精神に重い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。	72
お	オストメイトイレ [Ostomate toilet]	人工肛門・人口膀胱保有者が排泄処理のために装着しているストーマ装具がトラブルを起こしたときに緊急措置ができる設備を整えたトイレ。	54

注 18 頁欄:該当の用語が使われている最初の頁番号(目次を除く)を記載しています。

か	介護福祉士 [Certified Care Worker]	社会福祉士及び介護福祉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また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対する指導を行う。	66
	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、計算するまたは推論する能力のうち、特定の者の取得と仕様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。	18
き	気管切開	喉から気道までを切開し、呼吸をしやすくすること。多くの場合は穴が塞がらないように気管カニューレという管を入れ、必要な場合はそこに人工呼吸器を装着する。呼吸が楽になる一方、家族が医療的なケアを日常的に行う必要がある。	22
	義肢装具士 [Prosthetist and Orthotist/PO]	義手、義足、体幹装具等の義肢装具を作成し、身体に適合させる高度専門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政策、適合等を行う。	67
	吸引	痰(気道分泌物)を取り除き、呼吸が楽にできるようにする目的で行う。気管内の痰を取り除くことは、無気肺・肺炎・窒息などの気管切開時のトラブルを予防し、呼吸を適切に維持するために必要なこと。	22
	強度行動障害 [behavioral disorder]	自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。	61
け	ケアマネジメント [care management]	障害のある人とその家族の意向を踏まえ、各種サービスを調整し、適切で効果的なケアを提供し、地域における生活の支援を行うこと。	72
	経管栄養	チューブやカテーテルなどを使用し、胃や腸に必要な栄養を直接注入する方法のこと。食べ物を飲み込む力が衰えている人や病気などの影響で十分な栄養がとれていないと考えられる人、消化管の手術を行った人に対して実施される。	22

け	言語聴覚士 [speech-hearing therapist]	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・嚥下機能また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。	67
	権利擁護	自らの意思を表明することが困難な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。	29
こ	広汎性発達障害 [pervasive developmental disorders/PDD]	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。2013年に改訂されたDSM-5では広汎性発達障害の分類がなくなり、「自閉症スペクトラム障害／自閉スペクトラム症」という診断名に包括された。	18
	合理的配慮	障害のある人から社会の中にある障壁を取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられた時に、負担が重すぎない範囲で対応すること。	6
	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。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、通常学級の児童と学ぶことをいう。	78
	こども発達支援室	心身の発達の遅れが心配されるお子さんへの早期支援と保護者の不安軽減を図るため、相談や訓練など、切れ目ない支援を行う。	61
さ	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。作業療法とは、身体または精神に障害のある人に主としてその応用的動作能力または社会的応用力の回復を図るために、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。	18
	酸素療法	肺の機能が著しく低下することにより、血液中の酸素が不足した状態(呼吸不全)になることがある。そのため室内空気より高い濃度の酸素を投与すること。	22
し	視能訓練士 [orthotist/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。視能訓練法に基づき厚生労働大臣に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回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行う。	67
	自閉症	主に先天的な原因により、対人関係の特異性やコミュニケーションの質的な障害などが見られる障害のこと。	18
	自閉症スペクトラム [Autism Spectrum Disorder/ASD]	対人関係が苦手・強いこだわりといった特徴をもつ発達障害の一つ。	22

し	社会的障壁	障害がある人にとって、日常生活また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。	37
	社会福祉士 [Certified Social Worker/CSW]	「ソーシャルワーカー」と呼ばれる社会福祉専門職の国家資格。身体的・精神的・経済的なハンディキャップのある人から相談を受け、日常生活がスムーズに営めるように支援を行ったり、困っていることを解決できるように支えたりする。	18
	弱者感応制御式信号機	押しボタンを押したり、視覚障害者がペンダント型等の携帯用発信機を操作した時に、歩行者用の青信号を延長して交通弱者の安全を確保することができる。	53
	障害者就業・生活支援センター	国や県の委託を受け、障害者の雇用を促進するための支援及び生活支援を一体的、総合的に実施している。	38
	障害者職業センター	障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク(公共職業安定所)、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰をめざす障害のある方、障害者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障害のある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供している。	38
	障害者等用駐車区画	車椅子使用者など、車の乗り降りや移動に際し、十分な広さを必要とする人のための区画。	54
	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。	51
	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家庭において、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。	81
	女性相談センター	さまざまな悩みをもつ女性の話の伺い、本人の納得のいく解決方法を一緒に考える。(相談は無料、秘密は厳守)相談の内容によっては、各市町村の窓口や、専門機関を案内したり、弁護士や精神科医による相談を受けることができる。	67
	ジョブコーチ制度 [job coach system]	障害のある人が職場に適應できるよう、ジョブコーチ(職場適應援助者)が職場に出向いて、障害のある人が仕事に適應するための支援、人間関係や職場でのコミュニケーションを改善するための支援などを行い、支援が終わった後も安心して働き続けられるように企業の担当者や職場の従業員に対しても、障害を理解し、配慮するための助言などを行う制度。	32

せ	精神保健福祉士 [Psychiatric Social Worker/PSW]	精神保健福祉法に基づく国家資格。精神病院等に入院中の人または精神に障害のある人の社会復帰を目的とする施設を使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。	60
	成年後見制度	知的障害、精神障害などにより、判断能力が不十分な人について、成年後見人等が本人の意思を尊重しながら、財産管理や契約の代理などを行うことで、本人を保護・支援する制度。	6
そ	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。	82
た	多動症	「多動・相動性」を主な特徴とする発達障害の概念の一つ。	78
ち	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。	75
	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いわれ、発達障害者支援法により発達障害とされている。	18
	中核型地区センター	住民票、戸籍、印鑑登録・証明、税証明業務、地区センターとの連絡調整、交通安全、防犯、女性・青年団体活動支援、おでかけ定期券、住民の地域活動の支援に関する事務、関係部局との連絡調整により実施する窓口サービス(税金や上下水道使用料等の収納業務、福祉、農林関係等各種申請書の取り次ぎ業務等)業務の案内を行う。	83
	中心静脈栄養 [Intravenous Hyperalimentation/IVH]	胸の周囲、鎖骨の下あたりにある中心静脈にカテーテルを刺し、そこから栄養輸液を注入して栄養摂取する方法のこと。嚥下機能の低下などから食事を口から摂取できない人や体力低下がみられる重症患者などに施す処置。	22
つ	通級指導教室	小・中学校の通常の学級に在籍する軽度の障害がある児童生徒に対して、各教科等の授業は通常の学級で行いつつ、障害に応じた特別の指導を「通級指導教室」といった特別の場で行う特別支援教育の一つの形態のこと。	20
て	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した講座。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。	45

と	導尿	排尿障害などの原因で尿を上手に出せなくなってしまった場合に、尿が膀胱にたまったら、カテーテルと呼ばれる管を尿道から入れて出す方法のこと。	22
	特別支援学級 (小学校・中学校)	小学校(軽度・中度のみ)、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校に、教育上特別な支援を必要とする児童及び生徒のために置くことができる学級のこと。	20
	特別支援学校	心身に障害のある児童・生徒が通う学校で、幼稚部・小学部・中学部・高等部がある。基本的には幼稚園、小学校、中学校、または高等学校に準じた教育を行っているが、それに加えて自立を促すために必要な教育を受けることができるのが大きな特徴である。	20
	富山県発達障害者支援センター「ほっぷ」	発達障害のある人が、身近な地域で必要な支援が受けられることをめざして、その支援体制(ネットワーク)整備を行っている。	63
	富山市障害者福祉センター	身体障害者や家族に対し、無料、または低額な料金で各種の相談に応じたり、機能訓練や教養の向上、社会との交流の促進、レクリエーションのための便宜を総合的に供与する機関。	60
	とやま福祉後見サポートセンター	成年後見制度に関する相談や普及・啓発を行うほか市民後見員の要請、市民後見人バンクの運営、法人後見の受任を行う。	46
に	認定こども園	幼稚園と保育園の両方の良さを併せ持ち、教育・保育を一体的に行う施設。0歳から就学前の子どもまで、保護者が働いている・いないにかかわらず利用できる。	71
ね	ネブライザー [nebulizer]	喘息治療などの薬液を霧化して気管支や肺に送るための医療機器のこと。薬液を細かい霧状にすることで、薬剤を呼吸と一緒に気管や肺、鼻の奥へ送り込むことができる。	22
は	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、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。	7
	パワーリハビリテーション [power rehabilitation]	マシントレーニング等により眠っている筋肉と神経を覚まさせ、筋肉の再活動化をもたらすことにより、少しずつ動きやすい身体へ導き、日常生活が快適に送れることをめざしたリハビリテーションのこと。	74
ひ	ピアサポート [peer support]	同じ課題や環境を体験してきた人達が、お互いの経験を伝え合ったりわかち合ったりすることにより支え合うこと。	59
	PTSD [PostTraumaticStress Disorder]	心的外傷後ストレス障害と訳され、心に加えられた衝撃的な傷が元となり、のちにさまざまなストレス障害を引き起こす疾患のこと。心の傷は心的外傷(トラウマ)と呼ばれる。	75

へ	ペアレントトレーニング [parent training]	保護者等が子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶこと。	114
	ペアレントプログラム [parent program]	子どもや保護者等自身について「行動」の客観的な理解の仕方を学ぶことで、保護者等の認知の変容(子どもの行動の捉え方を変え、前向きに考えることができるようになること)を目的としたプログラム。	114
め	メンタルヘルス サポーター [mental health supporter]	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。	57
ゆ	ユニバーサル社会	障害の有無、年齢等にかかわらず、国民一人ひとりが、社会の対等な構成員として、その尊厳が重んぜられるとともに、社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその能力を十分に発揮し、もって国民一人ひとりが相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会。	7
	ユニバーサルデザイン [universal design]	障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず、どのような人でも利用しやすいよう都市や生活環境を計画・設計する考え方。	39
ら	ライフステージ [life stage]	生活段階または人生段階。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。	39
り	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重すい、砂のう、副子等を用いて矯正治療する器械的療法、③自動的にまた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。	66
れ	レスパイト [respite]	「休息」「息抜き」「小休止」という意味。在宅介護の利用者が、障害福祉サービス等を利用している間、介護をしている家族等の支援者が一時的に介護から解放され、休息をとることなどを指す。	81