

第2次太良町障害者計画

令和2年3月

太 良 町

はじめに

本町では、平成18年度から「太良町障害者長期計画」を策定し、障害の有無にかかわらず、すべての住民が相互に人格と個性を尊重し支えあう「共生社会」の実現をめざして、さまざまな施策を推進してまいりました。

国の障害者基本計画の第2次計画から第3次計画の策定までには、「発達障害者支援法」、「障害者自立支援法」、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」の制定、「教育基本法」、「障害者基本法」の改正、障害者自立支援法を改めた「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」、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の制定などがなされ、平成30年度に策定された第4次計画では、2020東京パラリンピックも契機として社会のバリア除去をより強力に推進し、障害者権利条約の理念の尊重等についての基本的な方向が示され、障害のある方をめぐる環境が大きく変化してきました。

こうした中で、障害のある方もない方も住みなれた地域で安心して暮らすことのできる社会を実現するための計画として「第2次太良町障害者計画」を策定しました。この計画では、「第5次太良町総合計画」の健康・福祉分野の基本目標として掲げられた「安心して暮らす健康・福祉のまちづくり」を、本計画のめざす将来像として設定しています。

今後は、本計画の実現に向け、障害のある方が地域社会のなかで健やかに安心して生活を送れるようしくみづくりや社会的な自立に向けた支援体制を整備してまいります。

最後に、この計画の策定にあたり多大なご尽力をいただきました障害者計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力くださいました町民の皆様にご心から感謝とお礼を申し上げます。

令和2年3月

太良町長 永淵孝幸

目 次

第1章 計画の策定について.....	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2節 計画の性格と位置づけ.....	2
1. 計画の性格.....	2
2. 計画の位置づけ.....	3
第3節 計画期間.....	3
第4節 計画の策定体制.....	4
1. 住民アンケート調査実施.....	4
2. 「障害者計画策定委員会」の開催.....	4
3. ホームページなどを活用した計画に対する意見の聴取.....	4
第2章 障害者を取り巻く状況と課題.....	5
第1節 人口等の状況.....	5
1. 人口・世帯数.....	5
2. 年少人口率と高齢化率.....	6
3. 世帯の状況.....	7
第2節 障害者の状況.....	8
1. 障害者手帳の所持者数.....	8
2. 身体障害者の状況.....	9
3. 知的障害者の状況.....	12
4. 精神障害者の状況.....	14
第3節 アンケートから見た障害者の実態.....	16
1. 調査の目的.....	16
2. 実施概要.....	16
3. 配布・回収状況.....	16
4. 調査の概要.....	16
第4節 第1次太良町障害者計画の評価・検証.....	36
第5節 障害者施策の主な課題.....	41
第3章 障害者施策の基本的考え方.....	42
第1節 障害者施策の将来像.....	42
第2節 障害者施策の基本目標.....	43
第3節 障害者施策の体系.....	44

第4章 障害者施策の展開.....	45
基本目標1 ともに支えあう心を育むまちづくり.....	45
1. 心のバリアフリー.....	45
2. 地域で支えあう体制づくり.....	47
基本目標2 安全に安心して暮らせるまちづくり.....	49
1. 保健医療体制の充実.....	49
2. 生活支援の充実.....	51
3. 情報・コミュニケーションの充実.....	54
4. 安心とやさしさのまちづくり.....	55
5. 防災・防犯対策の推進.....	56
基本目標3 その人らしく生きることを支えるまちづくり.....	57
1. 療育・教育の充実.....	57
2. 社会参加の促進.....	59
第5章 計画の推進.....	61
資料編.....	62
1 障害者計画策定委員名簿.....	62
2 障害者計画策定の経緯.....	62
3 用語解説.....	63

第1章 計画の策定について

第1節 計画策定の背景と趣旨

太良町では、障害者やその家族に対する支援の充実を図り、誰もが住み慣れた地域で、ともに支えあい、自分らしく安心して暮らせるまちの実現をめざし、平成24年度に「太良町障害者計画」、平成30年度に「第5期太良町障害福祉計画」を策定し、各種障害者施策を推進してきました。

国の障害者施策の分野では、2020年東京パラリンピックの開催決定、障害者権利条約の批准、障害者差別解消法の施行等の大きな動きがありました。政府は障害者政策委員会の意見に即して第4次基本計画の案を作成し、パブリックコメントを経て、平成30（2018）年3月30日に第4次基本計画を閣議決定しました。

障害者に関する法律や制度は、その充実とともに、めまぐるしく変化しています。太良町においても障害者施策の基本方向をしっかりと見定めながら、ともに生きる環境づくりを進めていくことが重要です。

本計画は、「太良町障害者計画」が、令和元年度に計画期間が満了となることから、「第2次太良町障害者計画」を策定するものです。

第2節 計画の性格と位置づけ

1. 計画の性格

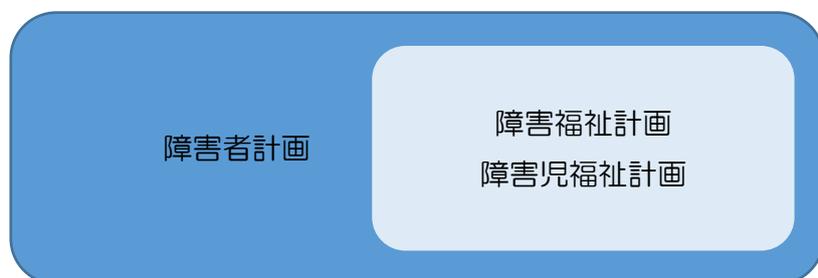
「障害者計画」は、「障害者基本法」に基づく市町村計画で、障害者のための施策に関する基本的な事項について定めるものです。

「障害福祉計画」は、「障害者総合支援法」に基づく市町村計画で、同法で定める障害福祉サービス等の必要量や確保の方策等について定めるものです。

「障害児福祉計画」は、「児童福祉法」に基づく市町村計画で、同法で定める障害児通所支援及び相談支援の必要量や提供体制の確保等について定めるものです。

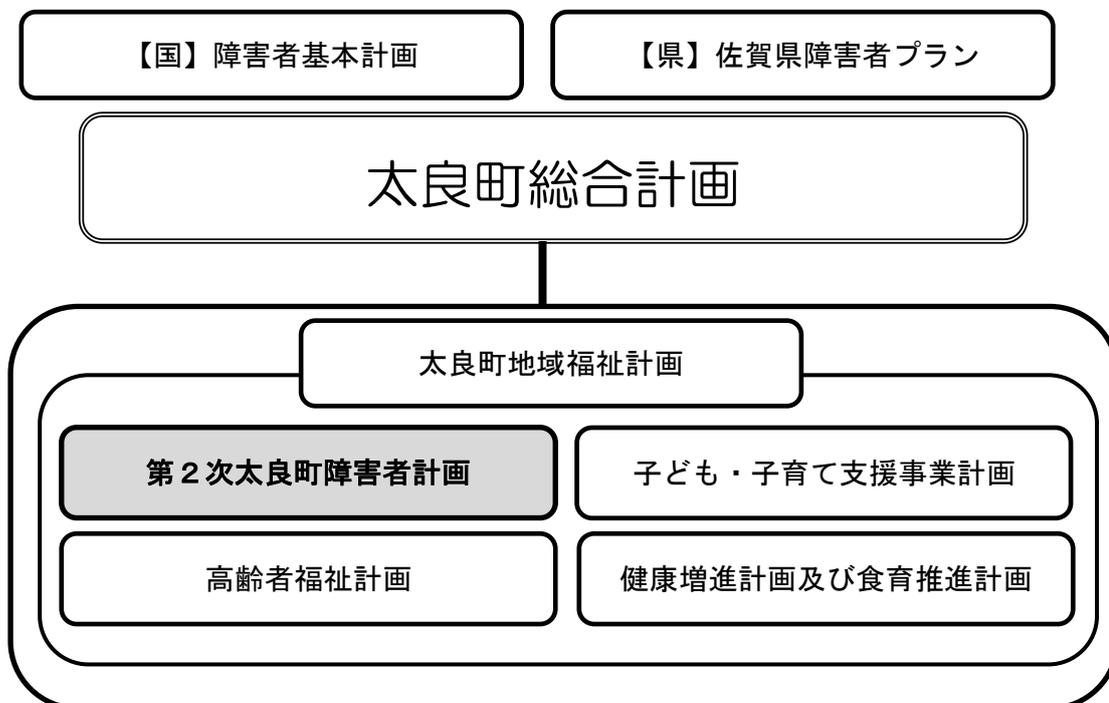
本計画は障害者基本法に基づく市町村計画です。

	障害者計画	障害福祉計画	障害児福祉計画
根拠法	障害者基本法	障害者総合支援法	児童福祉法
計画期間	中長期	3年間	3年間
計画内容	障害がある人のための施策に関する基本的事項を定める	障害福祉サービス等の必要量や確保に関して定める	障害児通所支援・相談支援の必要量や提供体制確保等について定める



2. 計画の位置づけ

本計画は、国の「障害者基本計画」及び佐賀県の「佐賀県障害者プラン」を踏まえるとともに、本町の上位計画である「太良町総合計画」及び他の福祉計画との整合を図っていきます。



第3節 計画期間

本計画の計画期間は、令和2年度から平成8年度までの7年間とします。

また、第3次計画からは障害福祉計画に合わせ、6年間とします。

住民ニーズや社会情勢、制度環境の変化に応じ、必要な場合は、他の計画との整合を図りながら見直していくこととします。

令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	令和 12年	令和 13年	令和 14年
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

第2次太良町障害者計画			第3次太良町障害者計画			
	第6期障害福祉計画	第7期障害福祉計画	第8期障害福祉計画	第9期障害福祉計画		

第4節 計画の策定体制

1. 住民アンケート調査実施

本調査は、「太良町障害者計画」の見直し・策定にあたり、太良町在住の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持するすべての方を対象に、日中活動や就労、障害福祉サービス等の利用状況、地域での生活などの日常生活の様子や福祉に関する思いなどを把握し、基礎資料とするため実施しました。

2. 「障害者計画策定委員会」の開催

「障害者計画策定委員会」を開催し、住民や各種団体などの代表とともに、計画を策定しました。

3. ホームページなどを活用した計画に対する意見の聴取

計画に住民の意見を反映させるため、ホームページや窓口での閲覧などの手法により、計画に対する住民の意見を募集しました。(パブリックコメントの実施)

第2章 障害者を取り巻く状況と課題

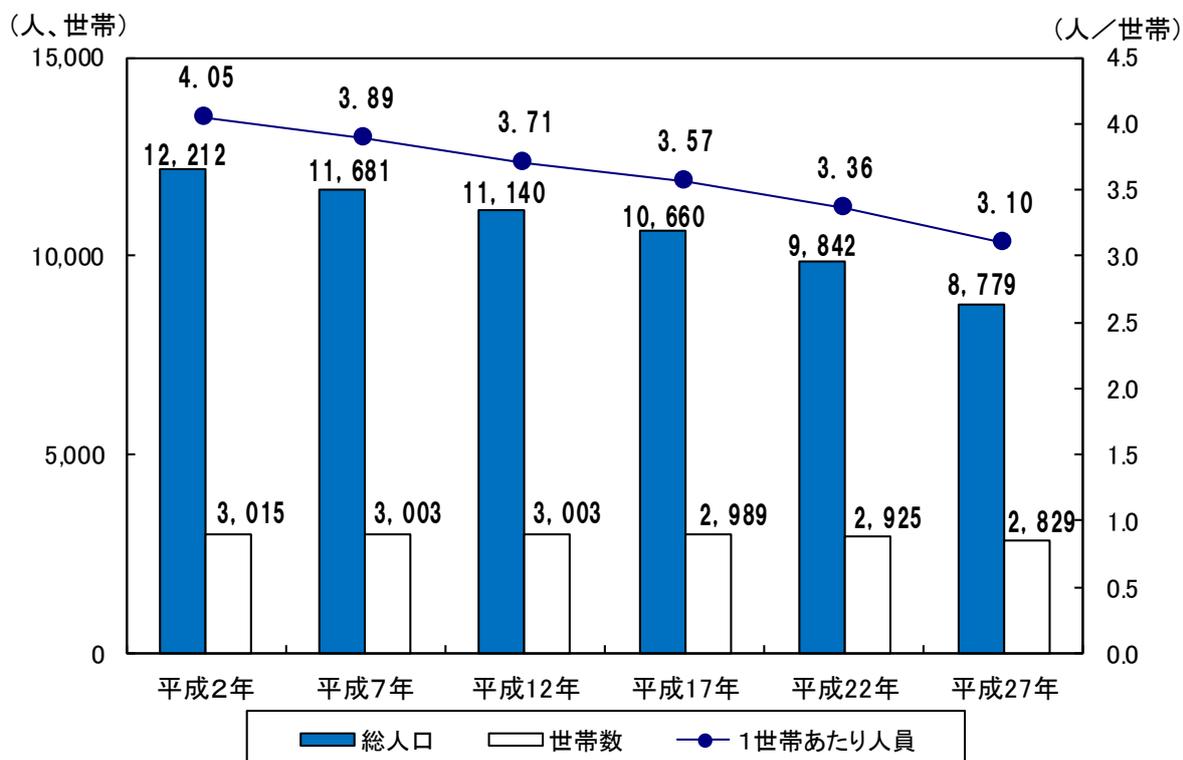
第1節 人口等の状況

1. 人口・世帯数

本町の人口は、減少傾向で推移しており、平成2年の12,212人から平成27年には8,779人となっており、この25年間で3,433人（28.1%）の減少となっています。

世帯数については、平成2年の3,015世帯から平成27年には2,829世帯へと減少しています。

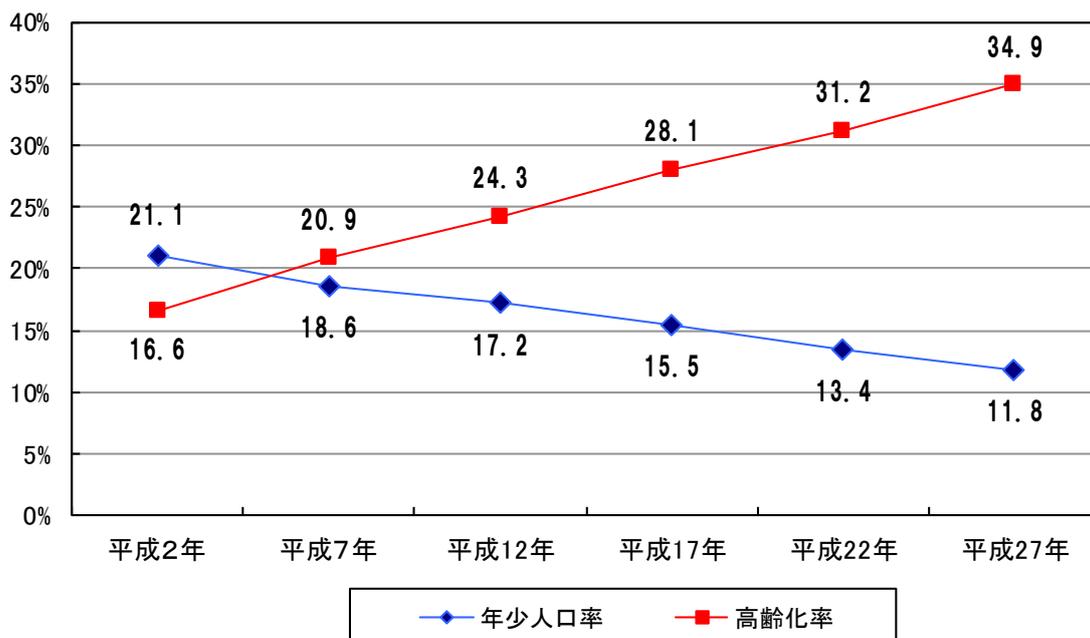
こうした結果として、1世帯あたりの平均人員は、平成2年の4.05人/世帯から平成27年には3.10人/世帯に縮小しています。



資料：国勢調査

2. 年少人口率と高齢化率

このように人口減少が続く中、全国的な動向と同様に、本町でも少子高齢化が進んでおり、年少人口率（14歳以下の人口の割合）が平成2年の21.1%から平成27年には11.8%にまで減少しているのに対し、高齢化率（65歳以上人口の割合）は同期間に16.6%から34.9%にまで増加しています。

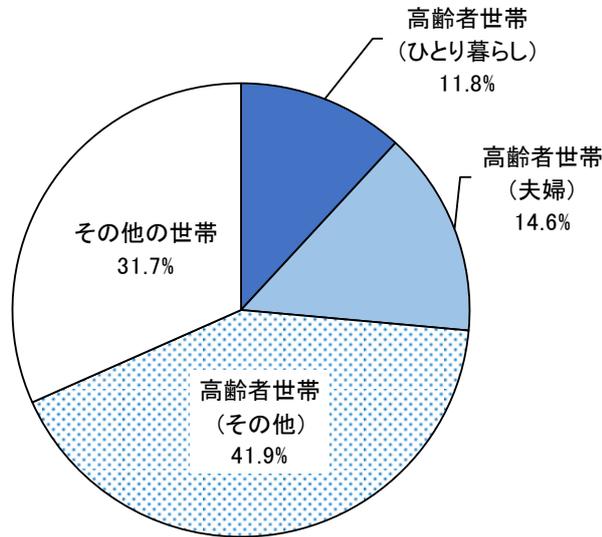


資料: 国勢調査

3. 世帯の状況

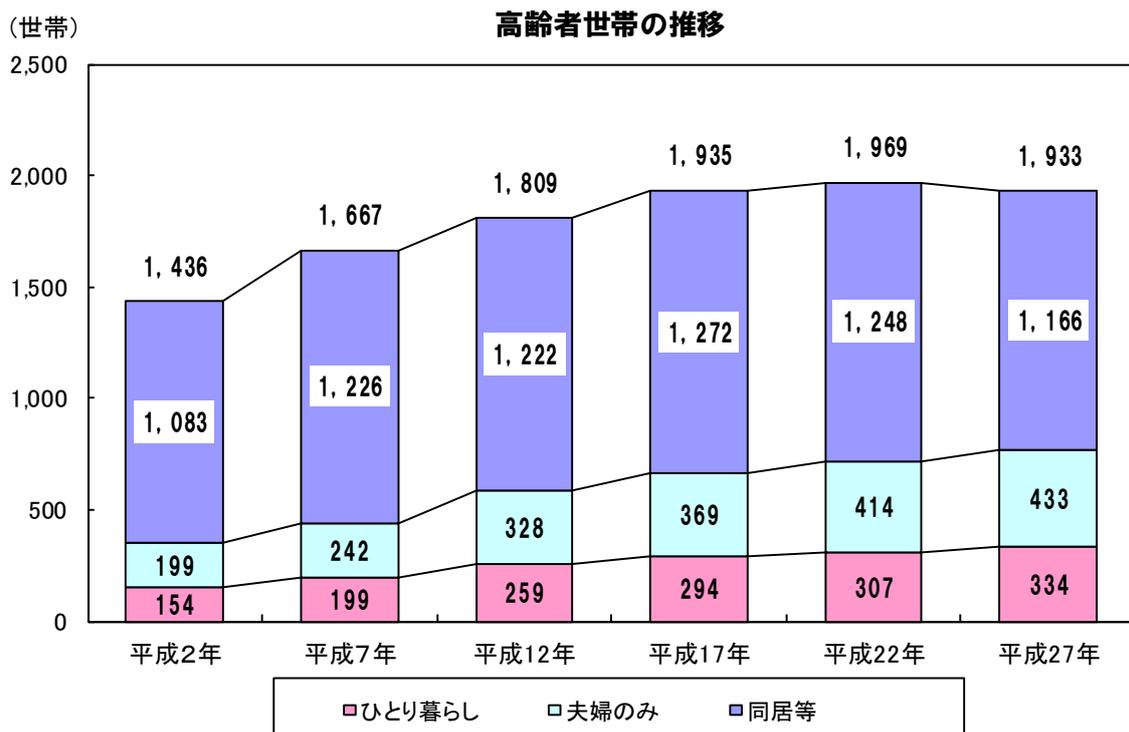
本町の世帯の状況については、高齢者ひとり暮らし世帯の11.8%等をはじめ、高齢者のいる世帯が68.3%を占めています。

太良町 世帯の状況



資料: 平成27年国勢調査

高齢化に伴い、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯が増加傾向で推移しており、高齢者ひとり暮らし世帯は平成2年の154世帯から平成27年には334世帯、高齢者夫婦のみ世帯は平成2年の199世帯から平成27年には433世帯にまで増加しています。

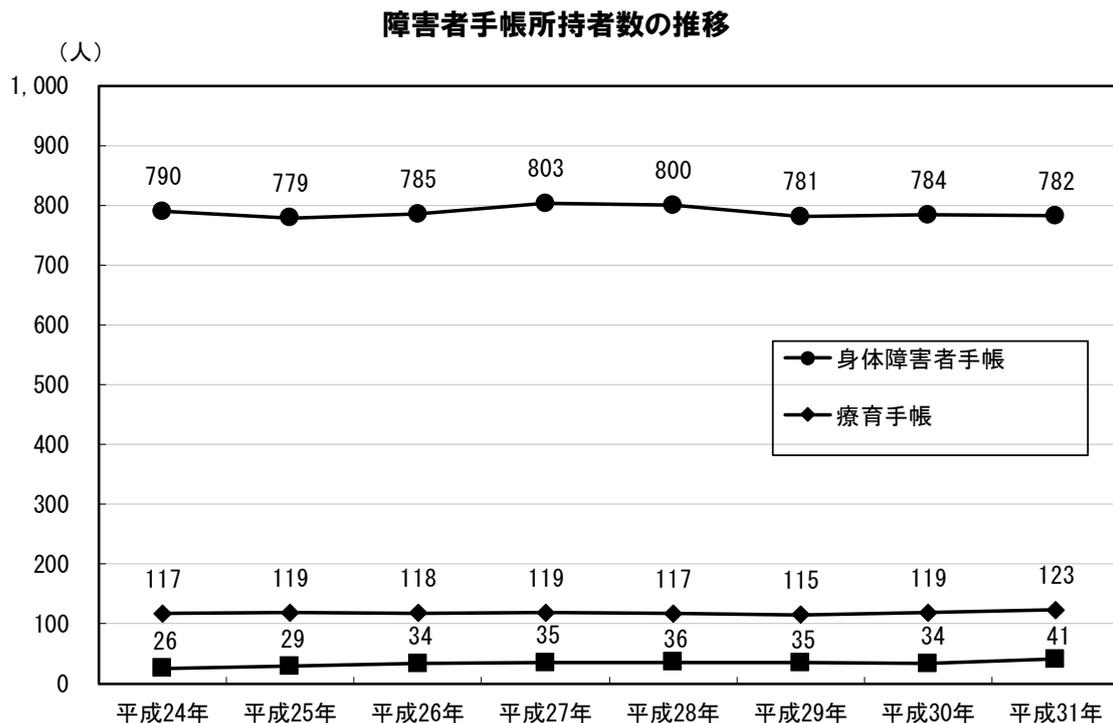


資料: 国勢調査

第2節 障害者の状況

1. 障害者手帳の所持者数

障害者手帳の所持者数を手帳の種類別にみると、平成31年の3月31日時点で「身体障害者手帳」所持者が782人で最も多く、次いで「療育手帳」所持者が123人、「精神障害者保健福祉手帳」所持者41人の順となっています。



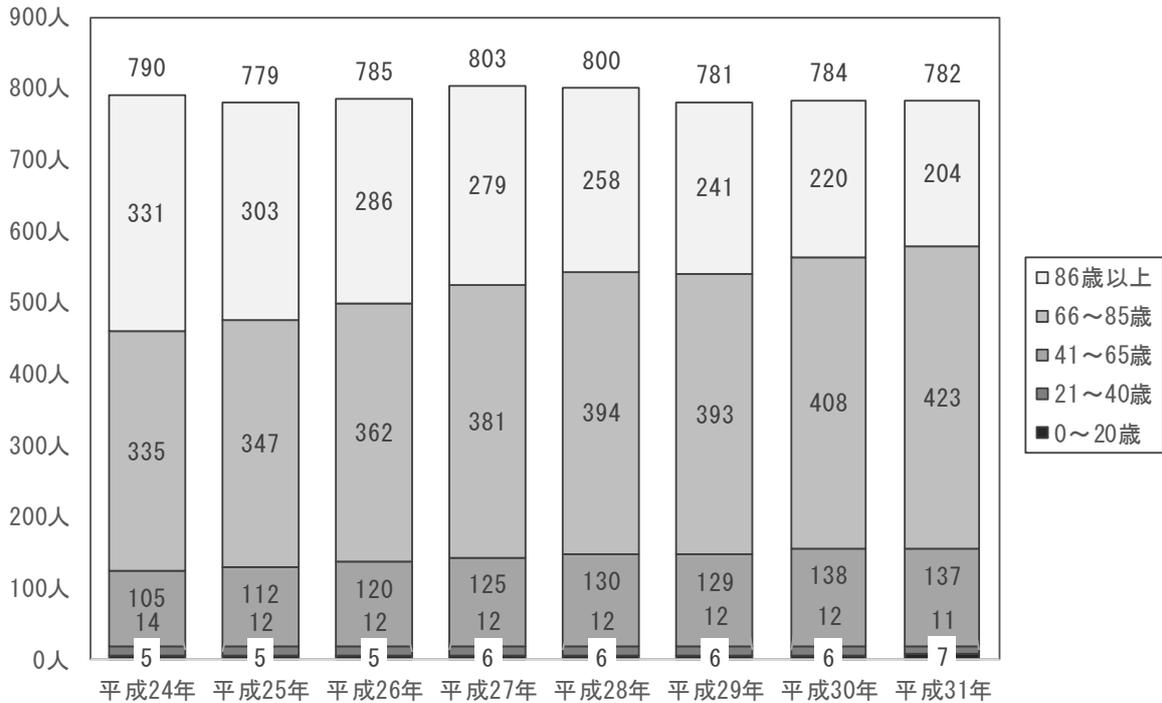
資料:町民福祉課調べ 各年3月末現在

2. 身体障害者の状況

① 年齢別状況

身体障害者手帳所持者の多くは高齢者であり、平成31年では66～85歳が54.1%、86歳以上が26.1%となっています。

年齢別 身体障害者手帳所持者数の推移



(単位：人)

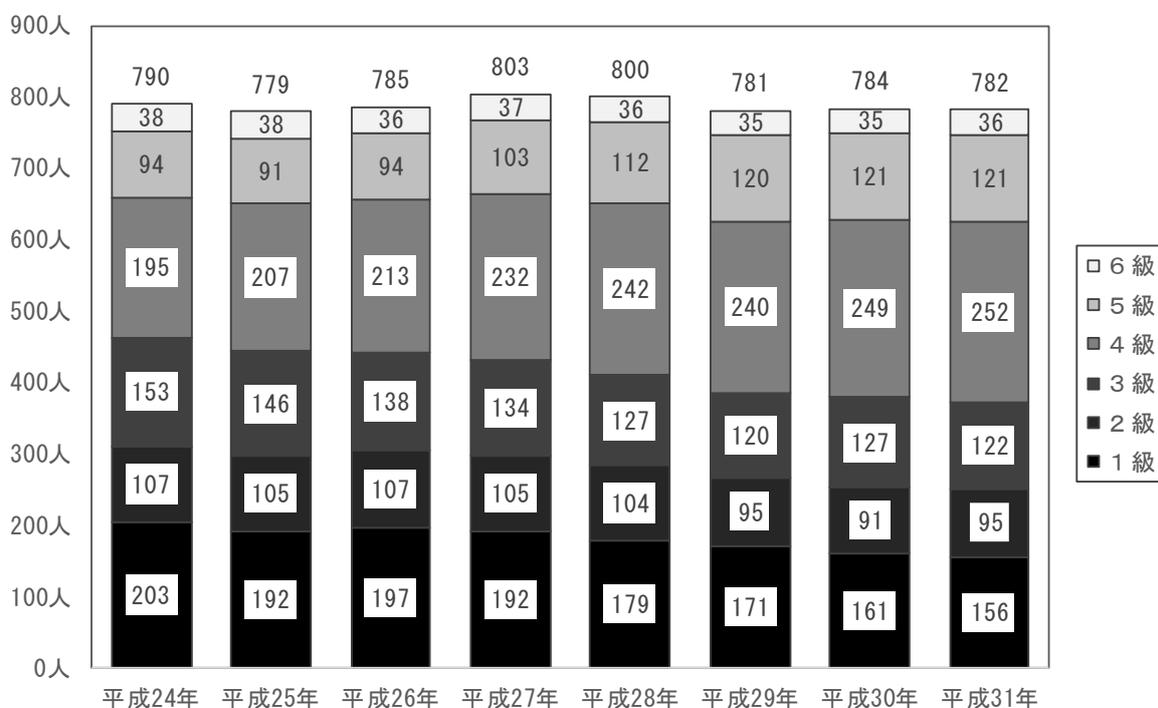
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
0～20歳	5	5	5	6	6	6	6	7
21～40歳	14	12	12	12	12	12	12	11
41～65歳	105	112	120	125	130	129	138	137
66～85歳	335	347	362	381	394	393	408	423
86歳以上	331	303	286	279	258	241	220	204
総計	790	779	785	803	800	781	784	782
0～20歳	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
21～40歳	1.8%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%
41～65歳	13.3%	14.4%	15.3%	15.6%	16.3%	16.5%	17.6%	17.5%
66～85歳	42.4%	44.5%	46.1%	47.4%	49.3%	50.3%	52.0%	54.1%
86歳以上	41.9%	38.9%	36.4%	34.7%	32.3%	30.9%	28.1%	26.1%
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※各年3月末現在

② 等級別状況

等級別状況については、4級、5級での増加傾向が見られ、平成31年では4級が252人と最も多くなっています。

等級別 身体障害者手帳所持者数の推移



平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 平成31年

(単位：人)

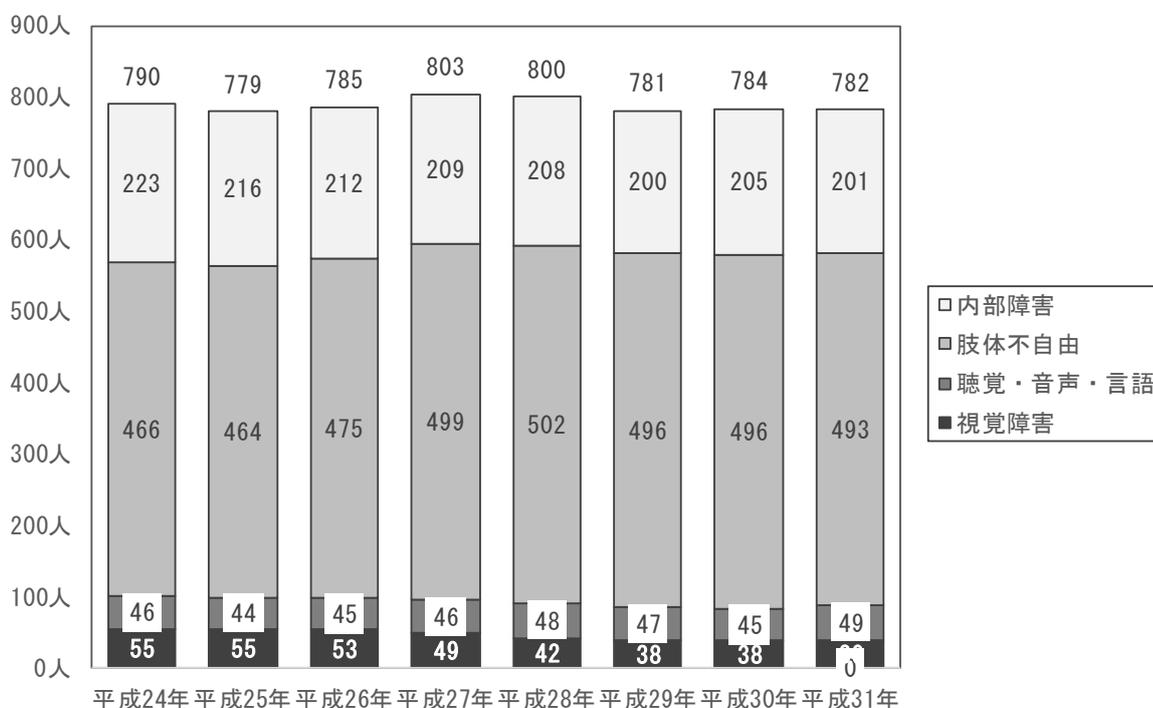
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
1級	203	192	197	192	179	171	161	156
2級	107	105	107	105	104	95	91	95
3級	153	146	138	134	127	120	127	122
4級	195	207	213	232	242	240	249	252
5級	94	91	94	103	112	120	121	121
6級	38	38	36	37	36	35	35	36
総計	790	779	785	803	800	781	784	782

※各年3月末現在

③ 種類別状況

障害の種類別では、肢体不自由に増加傾向が見られ、平成31年では肢体不自由が最も多く493人となっています。

種類別 身体障害者手帳所持者数の推移



(単位：人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
視覚障害	55	55	53	49	42	38	38	39
聴覚・音声・言語	46	44	45	46	48	47	45	49
肢体不自由	466	464	475	499	502	496	496	493
内部障害	223	216	212	209	208	200	205	201
総計	790	779	785	803	800	781	784	782

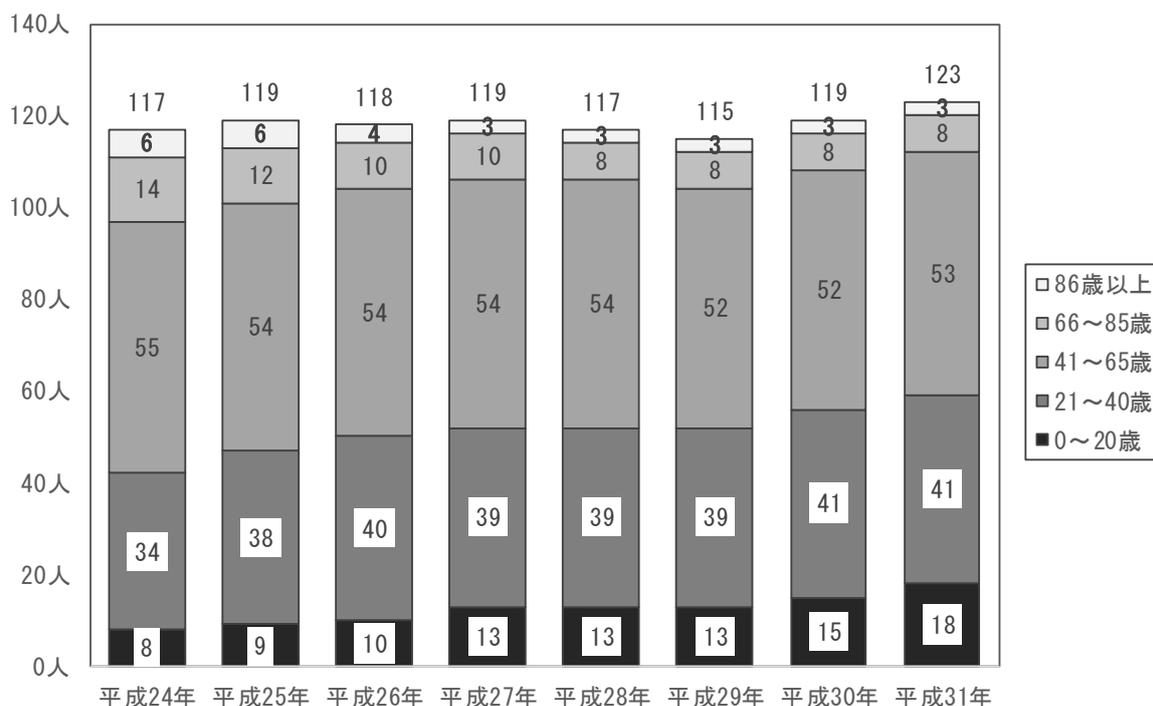
※各年3月末現在

3. 知的障害者の状況

① 年齢別状況

療育手帳所持者の年齢別状況は、平成31年では41～65歳が最も多く43.1%、次いで21～40歳が33.3%、0～20歳が14.6%の順に多くなっています。

年齢別 療育手帳所持者数の推移



(単位: 人)

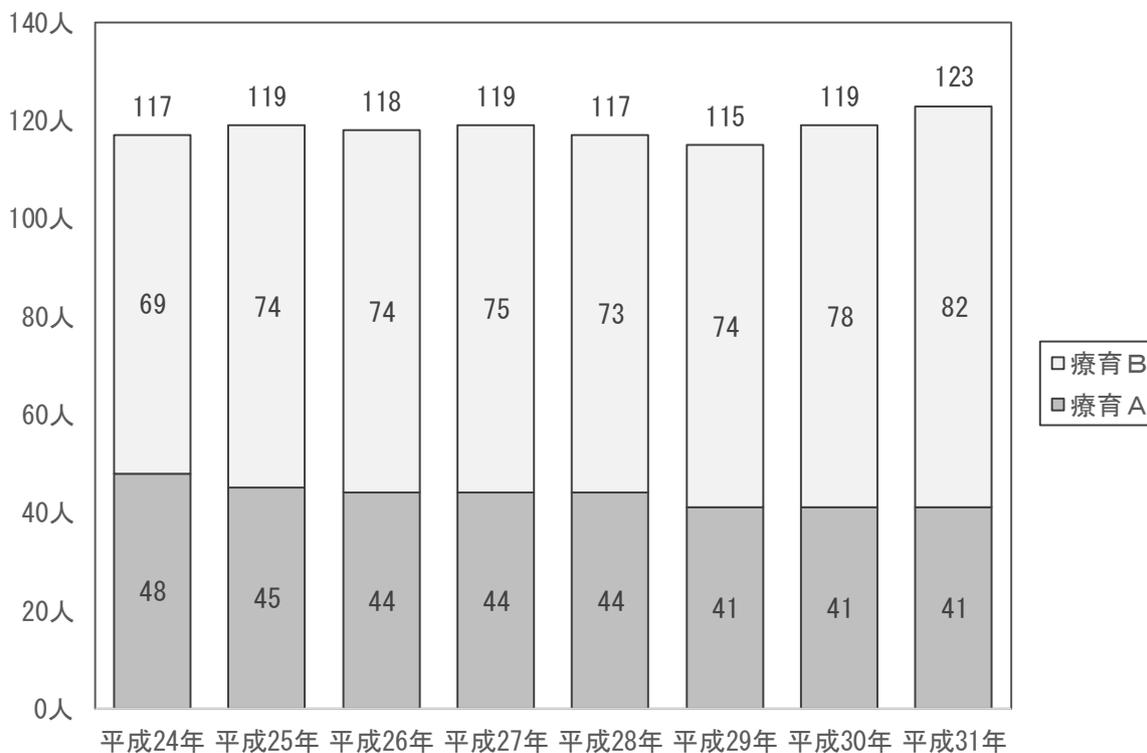
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
0～20歳	8	9	10	13	13	13	15	18
21～40歳	34	38	40	39	39	39	41	41
41～65歳	55	54	54	54	54	52	52	53
66～85歳	14	12	10	10	8	8	8	8
86歳以上	6	6	4	3	3	3	3	3
総計	117	119	118	119	117	115	119	123
0～20歳	6.8%	7.6%	8.5%	10.9%	11.1%	11.3%	12.6%	14.6%
21～40歳	29.1%	31.9%	33.9%	32.8%	33.3%	33.9%	34.5%	33.3%
41～65歳	47.0%	45.4%	45.8%	45.4%	46.2%	45.2%	43.7%	43.1%
66～85歳	12.0%	10.1%	8.5%	8.4%	6.8%	7.0%	6.7%	6.5%
86歳以上	5.1%	5.0%	3.4%	2.5%	2.6%	2.6%	2.5%	2.4%
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※各年3月末現在

② 等級別状況

等級別状況については、平成31年では療育手帳Bが82人、療育手帳Aが41人となっています。

等級別 療育手帳所持者数の推移



(単位：人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
療育A	48	45	44	44	44	41	41	41
療育B	69	74	74	75	73	74	78	82
総計	117	119	118	119	117	115	119	123

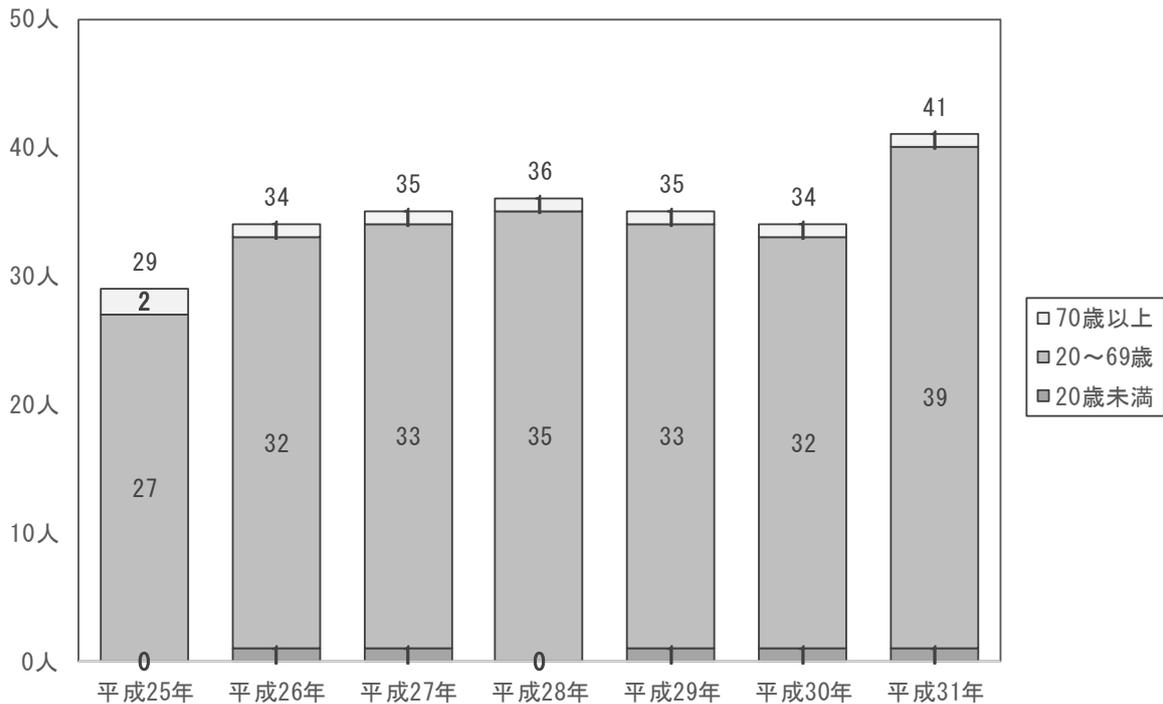
※各年3月末現在

4. 精神障害者の状況

① 年齢別状況

精神障害者保健福祉手帳所持者の年齢別状況は、平成31年では20～69歳が最も多くなっています。

年齢別 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
20歳未満	0	1	1	0	1	1	1
20～69歳	27	32	33	35	33	32	39
70歳以上	2	1	1	1	1	1	1
総計	29	34	35	36	35	34	41
20歳未満	0.0%	2.9%	2.9%	0.0%	2.9%	2.9%	2.4%
20歳以上70歳未満	93.1%	94.1%	94.3%	97.2%	94.3%	94.1%	95.1%
70歳以上	6.9%	2.9%	2.9%	2.8%	2.9%	2.9%	2.4%
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※各年3月末現在

② 等級別状況

等級別状況については、平成31年で2級が最も多く、次いで3級、1級の順となっています。

■精神障害者保健福祉手帳所有者の状況(等級別)

(単位：人)

	平成29年	平成30年	平成31年
1級	0	2	1
2級	28	26	31
3級	7	6	9
総計	35	34	41

※各年3月末現在

③ 精神障害者通院医療費公費負担承認患者

精神障害者通院医療費公費負担承認患者については、増加傾向で推移しており、平成31年では101人となっています。

■精神障害者通院医療費公費負担承認患者数の推移

(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
総計	86	84	86	87	93	100	101

※各年3月末現在

第3節 アンケートから見た障害者の実態

1. 調査の目的

本調査は、「太良町障害者計画」の見直し・策定にあたり、太良町在住の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持するすべての方を対象に、日中活動や就労、障害福祉サービス等の利用状況、地域での生活などの日常生活の様子や福祉に関する思いなどを把握し、基礎資料とするため実施しました。

2. 実施概要

調査地域	調査基準日	調査対象	調査実施時期	配布・回収方式
太良町全域	令和元年10月1日	町内在住の障害者手帳所持者全員	令和元年10月	郵送配布・回収

3. 配布・回収状況

配布数	回収数	総回収率
852票	348票	40.8%

4. 調査の概要

① 回答者の属性から

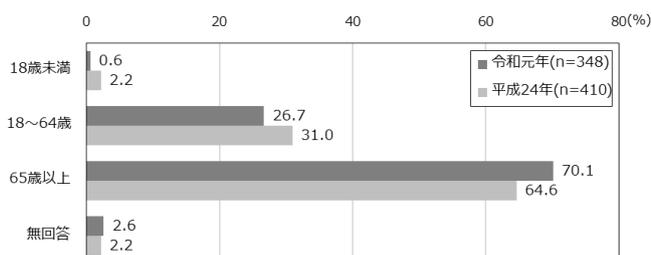
○回答者は、「本人」が44.3%で、前回の平成24年調査（以下「前回調査」という。）の43.7%と比較して大きな違いはありません。

○性別は、「男性」が39.9%、「女性」が57.2%で、「女性」が多く、前回調査に比べ「男性」が2.3ポイント減少し、「女性」が2.8ポイント増加しています。

○年齢を3区分別でみると、「65歳以上」の高齢者が70.1%で、前回調査に比べ5.5ポイント増加しています。一方、「18歳未満」及び「18～64歳」が、前回調査に比べ減少しています。

障害種別に年齢3区分構成をみると、身体障害者では「65歳以上」が75.0%、知的障害者及び精神障害者では「18～64歳」が、それぞれ73.3%、68.8%となっています。

■ 年齢3区分別構成



■ 障害種別年齢3区分構成

障害種別	全体	18歳未満	18～64歳	65歳以上	無回答
全体	348 100.0	2 0.6	93 26.7	244 70.1	9 2.6
身体障害者	276 100.0	1 0.4	62 22.5	207 75.0	6 2.2
知的障害者	30 100.0	1 3.3	22 73.3	6 20.0	1 3.3
精神障害者	16 100.0	0 0.0	11 68.8	5 31.3	0 0.0

○身体障害者手帳の所持率は79.3%で、前回調査の77.0%と比べ2.3ポイント増加しています。また、「1級」及び「2級」の重度が29.9%で、前回調査の30.2%と同程度となっています。年齢別にみると、回答数の少ない18歳未満以外では、所持率は65～74歳及び75歳以上で8割を超えて高くなっています。また、重度率は40～64歳、65～74歳で30%を超えています。

○療育手帳の所持率は8.6%で、前回調査の12.0%と比べ3.4ポイント減少しています。また、「A判定」の重度が2.6%で、前回調査の4.9%と比べ減少しています。

年齢別にみると、所持率及び重度率は18～39歳で最も高く、それぞれ60.0%、25.0%となっています。

○精神障害者保健福祉手帳の所持率は4.6%で、前回調査の4.4%と同程度となっています。また、「1級」の重度が0.3%で、前回調査の1.2%と比べ減少しています。

年齢別にみると、18～39歳で所持率が25.0%と最も高く、また、重度率は65～74歳が1.4%となっています。

■年齢別障害者手帳所持率及び重度率

年齢	身体障害者手帳所持率(%)	重度率(%)	療育手帳所持率(%)	重度率(%)	精神障害者保健福祉手帳所持率(%)	重度率(%)
全体 (n=348)	79.3	29.9	8.6	2.6	4.6	0.3
18歳未満 (n=2)	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
18～39歳 (n=20)	20.0	20.0	60.0	25.0	25.0	0.0
40～64歳 (n=73)	79.5	32.9	13.7	2.7	8.2	0.0
65～74歳 (n=73)	89.0	31.5	8.2	2.7	5.5	1.4
75歳以上 (n=171)	83.0	28.7	0.0	0.0	0.6	0.0

○重複障害率は2.9%で、そのうち「身体と知的」が2.6%、「身体と精神」が0.3%で、三障害及び「知的と精神」は該当がありませんでした。

■重複障害の状況

全体	三障害	身体と知的	身体と精神	知的と精神	重複障害合計
348	0	9	1	0	10
100.0	0.0	2.6	0.3	0.0	2.9

○難病指定を受けたことが「ある」は12.9%で、年齢別には65～74歳（16.4%）が、障害種別には身体障害者（15.6%）が、それぞれ最も高くなっています。

○身体障害者手帳所持者の障害の内容をみると、「下肢機能障害」（39.9%）が最も多く、前回調査の32.2%と比べ7.7ポイント増加しています。ただし、「上肢機能障害」などを合わせた『肢体不自由』は55.7%で、前回調査の55.4%と同程度となっています。また、「心臓機能障害」などの『内部障害』は25.3%で、前回調査の24.8%と比べ、わずかながら増加しています。

年齢別には、回答数の少ない18歳未満以外では、『肢体不自由』は65～74歳で65.8%と最も高く、『内部障害』は40～64歳（31.5%）や75歳以上（29.2%）で高くなっています。

○「聴覚障害」は回答者全体の4.9%で、前回調査と同率となっています。このうち、「手話通訳者が必要」が5.9%、「要約筆記者が必要」が17.6%で、合わせて『必要』は23.5%となり、前回調査の15.0%と比べ8.5ポイント増加しています。

必要な時は、「病院などへの通院」が最も多くなっています。

○40歳以上の方で、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けている率は20.8%で、前回調査の32.5%と比べ11.7ポイント減少しています。

○医療的ケアを現在受けている率は、「医療的ケアを受けていない」及び無回答を除くと37.4%で、

内容は「服薬管理」(21.0%)が最も多く、「その他」(8.3%)、「透析」(5.2%)、「ストマ(人工肛門・人工膀胱)」(3.4%)の順となっています。

医療的ケアを現在受けている率は、年齢別には40～64歳(46.6%)が、障害種別には精神障害者(50.0%)が、それぞれ最も高くなっています。

課題

- ★調査結果からも障害のある方の高齢化が進んでいることがうかがえ、介助や支援の必要な方の増加に留意することが求められます。
- ★内部障害は大きくは増加していませんが、40～64歳では3割を超え、今後、内部障害の増加を抑制するためにも、生涯を通じた健康づくりと一体となった予防対策の推進が求められます。
- ★聴覚障害のある方の手話通訳や要約筆記の支援の必要性が高まっていることから、派遣体制の充実が求められます。

② 日常生活について

○家族構成は、「三世同居(親と子ども夫婦、孫等)」(21.0%)、「その他」(20.7%)、「核家族(親と未婚の子ども)」(19.3%)、「夫婦のみ」(19.0%)が、大差なく分散しています。前回調査と比べ「三世同居」が5.3ポイント減少し、「核家族」が5.4ポイント増加しています。また、「ひとり暮らし」(13.2%)が前回調査の9.8%と比べ3.4ポイント増加しています。

年齢別にみると、「ひとり暮らし」は39歳までは該当がなく、40歳以上で年齢区分が上がるにしたがい高くなり、75歳以上では17.0%と最も高くなっています。

○平日の日中に過ごす場所は、「自宅」(42.2%)が最も多く、次いで「田んぼ・畑」(15.8%)、「職場(作業所・授産施設を含む)」(12.9%)の順となっています。

年齢別には、18歳未満は「盲学校・ろう学校・特別支援学校(旧養護学校)」、18～39歳は「職場」、40歳以上の各年齢区分は「自宅」が、それぞれ最も高くなっています。

障害種別には、身体障害者及び精神障害者は「自宅」、知的障害者は「職場」が、それぞれ最も高くなっています。また、知的障害者では「入所施設」が「自宅」より高くなっています。

○夜間は、「自宅」が最も多く、次いで「入所施設」となっています。

■年齢・障害種別平日の日中に過ごす場所

年齢 障害種別	1位	2位	3位
全体 (n=348)	自宅 (42.2%)	田んぼ・畑 (15.8%)	職場 (12.9%)
18歳未満 (n=2)	盲学校・ろう学校・ 特別支援学校(100.0%)	自宅 (50.0%)	親族の家 (50.0%)
18～39歳 (n=20)	職場 (70.0%)	自宅 (25.0%)	入所施設 (15.0%)
40～64歳 (n=73)	自宅 (39.7%)	職場 (30.1%)	田んぼ・畑 (17.8%)
65～74歳 (n=73)	自宅 (53.4%)	田んぼ・畑(16.4%)	職場 (11.0%)
75歳以上 (n=171)	自宅 (41.5%)	田んぼ・畑 (17.5%)	老人デイサービス (7.6%)
身体障害者 (n=276)	自宅 (43.8%)	田んぼ・畑 (16.3%)	職場 (9.4%)
知的障害者 (n=30)	職場 (56.7%)	入所施設 (36.7%)	自宅 (16.7%)
精神障害者 (n=16)	自宅 (50.0%)	職場 (25.0%)	田んぼ・畑 (18.8%)

○移動支援サービスを「利用したい」は20.4%で、前回調査の15.4%と比べ5.0ポイント増加しています。

「利用したい」は、年齢別には18歳未満（50.0%）、75歳以上（31.0%）で高く、障害種別には身体障害者（21.0%）、精神障害者（18.8%）で高くなっています。

○利用したい時については、「病院などへの通院」（87.3%）が最も多く、前回調査の82.5%と比べ4.8ポイント増加しています。

○収入や年金、手当などの管理については、「本人」（66.4%）が最も多く、前回調査の56.6%と比べ9.8ポイント増加しています。また、前回調査と比べ「家族・親戚」（21.8%）が8.7ポイント減少し、「家族・親戚以外」（8.3%）が2.4ポイント増加しています。

○福祉サービス利用援助事業について、『知っている』（「利用している（いた）」＋「利用していないが」）は27.6%で、前回調査の27.3%と同程度となっています。一方、『知らない』（「あまりよく」＋「まったく」）は60.1%で、前回調査の49.2%と比べ10.9ポイント増加しています（ただし、無回答が前回調査と比べ11.0ポイント減少）。

『知らない』は、18歳未満、18～39歳、40～64歳で70%を超えて高くなっています。

○成年後見制度について、『知っている』は21.6%で、前回調査の14.9%と比べ6.7ポイント増加しています。一方、『知らない』は64.4%で、前回調査の56.6%と比べ7.8ポイント増加しています（ただし、無回答が前回調査と比べ14.4ポイント減少）。

『知らない』は、18～39歳、40～64歳で70%を超えて高くなっています。

○健康面で心配なことが有る率は、「特になし」及び無回答を除くと82.8%で、内容は「体（足や腰など）が痛いこと」（52.6%）が最も多く、「年々、体が動かなくなること（36.8%）」、「生活習慣病（高血圧、高脂血症（脂質異常症）、糖尿病など）のこと」（26.4%）の順となっています。

「体（足や腰など）が痛いこと」は40歳以上の各年齢区分で、また、身体障害者で最も高くなっています。18歳未満や18～39歳、40～64歳、知的障害者及び精神障害者では、「肥満・運動不足なこと」が上位に挙げられます。

■年齢・障害種別健康面で心配なことトップ3

年齢 障害種別	心配なこと 有り率(%)	1位	2位	3位
全体 (n=348)	82.8	体が痛いこと (52.6%)	年々、体が動かなくなる こと(36.8%)	生活習慣病のこと (26.4%)
18歳未満 (n=2)	50.0	肥満・運動不足なこと (50.0%)		
18～39歳 (n=20)	70.0	精神的な不安のこと (35.0%)	肥満・運動不足なこと、眠れないこと (各30.0%)	
40～64歳 (n=73)	78.1	体が痛いこと (35.6%)	肥満・運動不足なこと (28.8%)	精神的な不安のこと (26.0%)
65～74歳 (n=73)	79.5	体が痛いこと (49.3%)	生活習慣病のこと (34.2%)	年々、体が動かなくなる こと(28.8%)
75歳以上 (n=171)	90.1	体が痛いこと (66.7%)	年々、体が動かなくなる こと(52.0%)	生活習慣病のこと (26.9%)
身体障害者 (n=276)	84.4	体が痛いこと (55.1%)	年々、体が動かなくなる こと(39.1%)	生活習慣病のこと (26.1%)
知的障害者 (n=30)	53.3	肥満・運動不足なこと、眠れないこと (各16.7%)		体が痛い、歯科治療が 困難(各13.3%)
精神障害者 (n=16)	93.8	精神的な不安のこと (62.5%)	肥満・運動不足なこと (37.5%)	体が痛い、食事面等、眠 れない(各25.0%)

○町の住宅対策として望むことは、「住宅改修費の助成制度の充実」(22.1%)が最も多く、「空家対策」及び「ケア付き住宅やグループホームなどの整備」(各13.2%)、「サービス付き高齢者住宅の整備」(11.8%)の順となっています。

課題

- ★ひとり暮らし及び核家族の増加、三世帯同居の減少など、世帯当たり人員が減少している中で、行政と地域が一体となった支援や見守り等の推進が求められます。
- ★移動支援サービスの利用意向が高くなっていることから、町の実情に合った移動支援サービスの充実が求められます。
- ★福祉サービス利用援助事業及び成年後見制度について、さらなる認知率の向上を進めるため、周知を徹底することが求められます。
- ★健康面で心配なことが有る方が8割を超え、病気や障害によること以外で、悪化の防止や予防対策の推進が求められます。特に肥満や運動不足、生活習慣病については、地域とも一体となった健康づくり、運動機会づくり、障害者対象の教室の開催などが求められます。

③ 相談や情報などについて

○いろいろな福祉サービスに関する情報の入手先を挙げる率は、「特になし」及び無回答を除くと81.9%で、前回調査の68.8%と比べ13.1ポイント増加しています。トップは「家族・親戚、友人・知人」(40.8%)で、「町の広報紙やパンフレット等」(31.9%)、「テレビ(有線テレビ等)・ラジオ・新聞・雑誌」(24.4%)、「地区で回っている回覧版」(19.0%)、「福祉施設の窓口・職員等」(13.5%)の順で、これらのうち4位までは前回調査と比べ増加しています。

入手先を挙げる率は、18~39歳及び40~64歳、知的障害者で、それぞれ他の年齢区分や身体障害者及び精神障害者と比べ低くなっています。

■年齢・障害種別いろいろな福祉サービスに関する情報の入手先トップ5

年齢 障害種別	入手先を 挙げる率(%)	1位	2位	3位	4位	5位
全体 (n=348)	81.9	家族・親戚、友人・知人 (40.8%)	町の広報紙やパンフレット等 (31.9%)	テレビ・ラジオ・新聞・ 雑誌(24.4%)	地区で回っている回覧版 (19.0%)	福祉施設の窓口・職員 等(13.5%)
18歳未満 (n=2)	100.0	家族・親戚、友人・知人 (100.0%)	インターネット、福祉施設の窓口・職員等、役所・保健所等、学校、職場(各50.0%)			
18~39歳 (n=20)	70.0	家族・親戚、友人・知人、 相談支援事業所 (各20.0%)	町の広報紙やパンフレット等、福祉施設の窓口・職員等 (各15.0%)	町の広報紙やパンフレット等、福祉施設の窓口・職員等 (各15.0%)	テレビ等、インターネット 役所等、職場(各10.0%)	
40~64歳 (n=73)	69.9	家族・親戚、友人・知人 (31.5%)	町の広報紙やパンフレット 等(30.1%)	テレビ・ラジオ・新聞・ 雑誌(28.8%)	インターネット (20.5%)	福祉施設の窓口・職員 等(13.7%)
65~74歳 (n=73)	80.8	町の広報紙やパンフレット 等(39.7%)	家族・親戚、友人・知人 (35.6%)	テレビ・ラジオ・新聞・ 雑誌(26.0%)	地区で回っている回覧版 (21.9%)	福祉施設の窓口・職員 等、役所等(各12.3%)
75歳以上 (n=171)	88.9	家族・親戚、友人・知人 (49.1%)	町の広報紙やパンフレット 等(31.6%)	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌、 地区で回っている回覧版 (各24.0%)		福祉施設の窓口・職員 等、社協(各12.9%)
身体障害者 (n=276)	86.2	家族・親戚、友人・知人 (42.8%)	町の広報紙やパンフレット 等(36.2%)	テレビ・ラジオ・新聞・ 雑誌(26.4%)	地区で回っている回覧版 (21.7%)	福祉施設の窓口・職員 等(14.5%)
知的障害者 (n=30)	43.3	福祉施設の窓口・職員 等(23.3%)	家族・親戚、友人・知人 (16.7%)	相談支援事業所 (10.0%)	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌、 町の広報紙やパンフレット 等(各6.7%)	
精神障害者 (n=16)	81.3	家族・親戚、友人・知人 (31.3%)	役所・保健所等 (25.0%)	テレビ・ラジオ・新聞・ 雑誌(18.8%)	相談支援事業所、学校、職場 (各12.5%)	

○今後充実してほしい情報は、「障害福祉サービスの具体的な内容や利用方法」(43.1%)が最も多く、「困った時に相談できる窓口や場所」(39.1%)、「災害時の避難情報」(22.7%)、「緊急対応についての情報」(17.8%)の順となっています。

○現在の生活で困っていることや不安に思っていることを挙げる率は、「特に困っていることや不安に思うことはない」及び無回答を除くと57.8%で、前回調査の49.5%と比べ8.3ポイント増加しています。内容は「自分の健康や体力に自信がない」(31.3%)が最も多く、「公共交通機関等の移動手段が少ない」(17.2%)、「十分な収入が得られない」(16.4%)、「将来にわたる生活の場(住居)、または施設があるかどうか」(7.5%)、「趣味や生きがいを持ってない」(6.3%)となっていて、前回調査とトップは同じ項目となっています。また、「公共交通機関等の移動手段が少ない」が前回調査と比べ10.1ポイントと大きく増加しています。

「自分の健康や体力に自信がない」は、40歳以上の各年齢区分で1位に挙げられ、18～39歳は「適当な働き口がない」や「十分な収入が得られない」、「将来にわたる生活の場(住居)、または施設があるかどうか」(各20.0%)がトップに挙げられます。

障害種別にトップに挙げられるのは、身体障害者及び精神障害者は、「自分の健康や体力に自信がない」、知的障害者は「将来にわたる生活の場(住居)、または施設があるかどうか」となっています。

■年齢・障害種別現在の生活で困っていることや不安なことトップ5

年齢 障害種別	困っている 率(%)	1位	2位	3位	4位	5位
全体 (n=348)	57.8	自分の健康や体力に自信がない(31.3%)	公共交通機関等の移動手段が少ない(17.2%)	十分な収入が得られない(16.4%)	将来の生活の場や施設があるかどうか(7.5%)	趣味や生きがいを持ってない(6.3%)
18歳未満 (n=2)	50.0	結婚に関して、将来の生活の場や施設があるかどうか、相談できる人がいない(各50.0%)				
18～39歳 (n=20)	50.0	適当な働き口がない、十分な収入が得られない、将来の生活の場や施設があるかどうか(各20.0%)			趣味や生きがいを持ってない、自分の健康や体力に自信がない(各15.0%)	
40～64歳 (n=73)	63.0	自分の健康や体力に自信がない(30.1%)	十分な収入が得られない(21.9%)	公共交通機関等の移動手段が少ない(16.4%)	適当な働き口がない(12.3%)	将来の生活の場や施設があるかどうか(9.6%)
65～74歳 (n=73)	43.8	自分の健康や体力に自信がない(24.7%)	十分な収入が得られない(13.7%)	公共交通機関等の移動手段が少ない、趣味や生きがいを持ってない、将来の生活の場や施設があるかどうか(各6.8%)		
75歳以上 (n=171)	62.6	自分の健康や体力に自信がない(36.3%)	公共交通機関等の移動手段が少ない(23.4%)	十分な収入が得られない(14.6%)	一緒に暮らす人がいない(6.4%)	介助者の健康状態が良くない(5.3%)
身体障害者 (n=276)	59.4	自分の健康や体力に自信がない(32.2%)	公共交通機関等の移動手段が少ない(18.1%)	十分な収入が得られない(17.0%)	将来生活の場や施設があるかどうか(7.6%)	趣味や生きがいを持ってない(5.8%)
知的障害者 (n=30)	36.7	将来生活の場や施設があるかどうか(13.3%)	公共交通機関等の移動手段が少ない、自分の健康や体力に自信がない、結婚に関して(各10.0%)			相談できる人がいない(6.7%)
精神障害者 (n=16)	81.3	自分の健康や体力に自信がない(37.5%)	十分な収入が得られない、家族など介助者の健康状態が良くない(各31.3%)		適当な働き口がない、趣味や生きがいを持ってない(各18.8%)	

○虐待について、「虐待されたことがある」は3.7%で、前回調査の1.0%と比べ2.7ポイント増加しています。

年齢別には、回答数の少ない0～17歳(50.0%)以外では、18～39歳が10.0%と高く、障害種別には知的障害者が16.7%と高くなっています。

○虐待のある場面は、「家庭」(61.5%)が最も多く、「職場」及び「その他」(各15.4%)、「教育の場」(7.7%)となっています。

○虐待の具体的な内容は、「暴言を吐かれたり、拒絶・無視されたりした」(61.5%)が最も多く、「身体を傷つけられたり、拘束されたりした」(23.1%)、「わいせつな行為をされたり、させられたりした」(15.4%)、「その他」(7.7%)となっていて、前回調査には該当がなかった「身体を傷つけられたり、拘束されたりした」や「わいせつな行為をされたり、させられたりした」が挙げられています。

○日常生活において差別や偏見、疎外感を『感じる』(「よく」+「ときどき」)が19.8%で、前回調査の11.0%と比べ8.8ポイント増加しています。一方、『感じたことはない』(「ほとんど」+「まったく」)が69.0%で、前回調査の61.7%と比べ7.3ポイント増加しています(ただし、無回答が16.1ポイント減少)。

『感じる』率は、64歳までの各年齢区分では30%を超えて高く、障害種別では精神障害者が43.8%と高くなっています。

○差別や偏見、疎外感を感じた場面は、「外での人の視線」が最も多く、「隣近所付き合い」、「仕事や収入面」の順となっていますが、これらは前回調査と比べ減少しています。

■年齢・障害種別差別や偏見等を感じた場面トップ3

年齢 障害種別	差別等 感じる率(%)	差別や偏見、疎外感を感じた場面		
		1位	2位	3位
全体 (n=348)	19.8 (n=69)	外での人の視線 (34.8%)	隣近所付き合い (26.1%)	仕事や収入面 (18.8%)
18歳未満 (n=2)	50.0 (n=1)	教育の場、隣近所付き合い、地区の行事・集まり、外での人の視線 (各100.0%)		
18～39歳 (n=20)	35.0 (n=7)	外での人の視線 (57.1%)	仕事や収入面 (28.6%)	教育の場、情報の収集、他(各14.3%)
40～64歳 (n=73)	34.2 (n=25)	外での人の視線 (40.0%)	仕事や収入面 (36.0%)	隣近所付き合い (24.0%)
65～74歳 (n=73)	16.4 (n=12)	隣近所付き合い (41.7%)	地区の行事・集まり、外での人の視線 (各25.0%)	
75歳以上 (n=171)	13.5 (n=23)	外での人の視線 (26.1%)	隣近所付き合い (21.7%)	情報の収集等、店などでの対応(各13.0%)
身体障害者 (n=276)	18.5 (n=51)	外での人の視線 (37.3%)	隣近所付き合い (27.5%)	仕事や収入面、地区行事等(各15.7%)
知的障害者 (n=30)	26.7 (n=8)	外での人の視線 (50.0%)	仕事や収入面、店などでの対応 (各37.5%)	
精神障害者 (n=16)	43.8 (n=7)	仕事や収入面、隣近所付き合い、地区の行事・集まり、外での人の視線(各28.6%)		

○相談しやすい体制をつくるために必要なことを挙げる率は、「特にない」及び無回答を除くと69.8%で、前回調査の50.5%と比べ19.3ポイント増加しています。内容は、「信頼できる相談者がいる」(37.9%)が最も多く、「曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる」(31.0%)、「ちょっとしたことでも相談に応じてくれる」(30.5%)、「身近な場所で相談できる窓口がある」(27.6%)の順で、これらの順は前回調査と同じですが、それぞれ前回調査と比べ高くなっています。

課題

- ★情報の入手先を挙げる率が前回調査に比較して増加しています。今後も一層、情報提供のチャンネルを広げるとともに、充実してほしい情報として要望の高い「障害福祉サービスの具体的な内容や利用方法」、「困った時の相談できる窓口や場所」、「災害時の避難情報」、「緊急対応についての情報」など、関係部署や関係機関との連携による提供が求められています。
- ★困っていることや不安に思っていることを挙げる方が増加しています。特に「公共交通機関等の移動手段が少ない」が大きく増加し、移動支援や移動の利便性向上が求められています。
- ★虐待の経験がある方が増加傾向となっています。虐待は人権侵害であり、時には犯罪ともなる行為であることを広く啓発するとともに、地域と一体となった防止運動や虐待を受けた方に対する相談支援の強化が求められます。
- ★日常生活において差別や偏見、疎外感を感じる方が増加しています。障害のある方に対する差別の解消を進めるため、住民、企業、商店等地域ぐるみで障害についての正しい知識の習得と適切な対応について理解を深めることが求められます。
- ★相談しやすい体制づくりに対する要望では、相談者の専門的な知識と信頼できる人間関係や対応力等資質の向上、曜日や時間の柔軟な対応、身近な場所で気軽に相談できる体制などが求められています。

④ 仕事について

- 収入については、「年金」（81.9%）が最も多く、「給与・賃金」（18.7%）、「事業収入」（7.5%）の順で、これらは前回調査と比べ増加しています。
- 就労率は31.9%で、年齢別には18～39歳が85.0%で最も高く、40～64歳が60.3%、65～74歳が43.8%、75歳以上が9.4%となっています。
障害種別には、知的障害者が83.3%で最も高く、精神障害者が43.8%、身体障害者が29.7%となっています。
- 働いていない理由は、「病気・障害などの治療中」（39.6%）が最も多く、「仕事をする必要がない」（23.8%）、「その他」（22.6%）の順となっています。
- 働いている方の勤務形態や場所は、「自営業」（30.6%）が最も多く、「授産施設・作業所」（27.9%）、「会社などの正規の社員・職員（役員を含む）」（12.6%）、「臨時、日雇い、パート、嘱託等」（9.9%）、「家業の手伝い」（8.1%）の順となっています。前回調査と比べ、「自営業」が同程度、「授産施設・作業所」が17.9ポイント増加、「その他」を除く他の形態はそれぞれ減少しています。「自営業」は65～74歳及び75歳以上、身体障害者及び精神障害者で、「授産施設・作業所」は18～39歳及び40～64歳、知的障害者で、「会社などの正規の社員・職員（役員を含む）」は40～64歳で、それぞれ最も高くなっています。

○働いている方の仕事を見つけた方法は、無回答（40.5%）が多く、これ以外では「その他」（16.2%）、「直接自分で探した」（11.7%）、「通っていた施設」及び「知人・友人の紹介」（各9.9%）の順となっています。

○1ヶ月の給料は、「家族従業者で収入は特にならない」（18.0%）が最も多く、前回調査の17.3%と大きな違いはありません。次いで、「3～7万円未満」（14.4%）、「1万円未満」（12.6%）、「1～3万円未満」（9.9%）の順となっています。

○働いている方が仕事をするうえで不安や不満を感じる率は、「特に不安や不満はない」及び無回答を除くと39.6%で、前回調査の40.9%と比べ大きな違いはありません。感じる率は、年齢別には18～39歳（52.9%）や40～64歳（47.7%）で高く、障害種別には精神障害者（71.4%）が最も高くなっています。

内容については、「収入が少ない」（21.6%）が最も多く、次いで「職場の人間関係がむずかしい」（9.9%）、「仕事の内容が負担」（4.5%）の順となっています。

■年齢・障害種別就労率、不安・不満を感じる率、不安・不満の内容トップ3

年齢 障害種別	就労率(%)	不安・不満 感じる率(%)	1位	2位	3位
全体 (n=348)	31.9 (n=111)	39.6 (n=44)	収入が少ない (21.6%)	職場の人間関係がむずかしい(9.9%)	仕事の内容が負担 (4.5%)
18歳未満 (n=2)	0.0 (n=0)	0.0 (n=0)			
18～39歳 (n=20)	85.0 (n=17)	52.9 (n=9)	職場の人間関係がむずかしい(29.4%)	収入が少ない (23.5%)	通勤するのがたいへん (6.6%)
40～64歳 (n=73)	60.3 (n=44)	47.7 (n=21)	収入が少ない (22.7%)	職場の人間関係がむずかしい、仕事の内容が負担(各9.1%)	
65～74歳 (n=73)	43.8 (n=32)	25.0 (n=8)	収入が少ない (15.6%)	自分にあつた内容の仕事がない、職場の人間関係がむずかしい、仕事がむずかしい他(各3.1%)	
75歳以上 (n=171)	9.4 (n=16)	25.0 (n=4)	収入が少ない (18.8%)	職場の人間関係がむずかしい(4.4%)	自分にあつた内容の仕事がない、他(各2.3%)
身体障害者 (n=276)	29.7 (n=82)	40.2 (n=33)	収入が少ない (23.2%)	職場の人間関係がむずかしい(8.5%)	仕事の内容が負担、働く時間が長い(各4.9%)
知的障害者 (n=30)	83.3 (n=25)	40.0 (n=10)	収入が少ない (20.0%)	職場の人間関係がむずかしい(16.0%)	通勤するのがたいへん (8.0%)
精神障害者 (n=16)	43.8 (n=7)	71.4 (n=5)	収入が少ない (28.6%)	自分にあつた内容の仕事がない、職場の人間関係がむずかしい、健康保険などがない他(各14.3%)	

○障害のある方が働くために必要なことを挙げる率は、「特に必要はない」及び無回答を除くと63.8%で、前回調査の57.6%と比べ6.2ポイント増加しています。内容は、「障害のある方に配慮した職場の施設・設備が整っていること」(39.7%)が最も多く、「事業主や職場の仲間の理解があること」(35.6%)、「生活できる給料がもらえること」(27.6%)、「企業などが積極的に障害のある方を雇うこと」(26.4%)、「就労条件(短時間労働など)が整っていること」(24.4%)の順で、これら上位項目は前回と順位は違うものの同じ内容で、「企業などが積極的に障害のある方を雇うこと」以外はそれぞれ増加しています。

■年齢・障害種別障害のある方が働くために必要なことトップ5

年齢 障害種別	1位	2位	3位	4位	5位
全体 (n=348)	障害者に配慮した職場施設等の整備(39.7%)	事業主や職場の仲間の理解があること(35.6%)	生活できる給料がもらえること(27.6%)	企業などが積極的に障害者を雇うこと(26.4%)	就労条件(短時間労働など)が整っている(24.4%)
18歳未満 (n=2)	企業などが積極的に障害者を雇うこと、障害者に配慮した職場施設等の整備、就労条件(短時間労働など)が整っていること、生活できる給料がもらえること、事業主や職場の仲間の理解があること(各100.0%)				
18～39歳 (n=20)	障害者に配慮した職場施設等の整備(70.0%)	生活できる給料がもらえること、事業主や職場の仲間の理解があること(各60.0%)		企業などが積極的に障害者を雇うこと、作業所など働く場が整備されていること(各40.0%)	
40～64歳 (n=73)	事業主や職場の仲間の理解があること(56.2%)	障害者に配慮した職場施設等の整備(47.9%)	生活できる給料がもらえること(43.8%)	企業などが積極的に障害者を雇うこと(38.4%)	就労条件(短時間労働など)が整っている(35.6%)
65～74歳 (n=73)	障害者に配慮した職場施設等の整備(37.0%)	事業主や職場の仲間の理解があること(34.2%)	生活できる給料がもらえること(26.0%)	就労条件(短時間労働など)が整っている(23.3%)	企業などが積極的に障害者を雇うこと(19.2%)
75歳以上 (n=171)	障害者に配慮した職場施設等の整備(33.3%)	事業主や職場の仲間の理解があること(24.6%)	企業などが積極的に障害者を雇うこと(23.4%)	就労条件(短時間労働など)が整っている(18.7%)	生活できる給料がもらえること(17.5%)
身体障害者 (n=276)	障害者に配慮した職場施設等の整備(37.7%)	事業主や職場の仲間の理解があること(34.4%)	生活できる給料がもらえること(27.2%)	企業などが積極的に障害者を雇うこと(26.1%)	就労条件(短時間労働など)が整っている(25.4%)
知的障害者 (n=30)	障害者に配慮した職場施設等の整備、事業主や職場の仲間の理解があること(各50.0%)		作業所など働く場が整備されていること(36.7%)	通勤(交通)手段が確保されていること(33.3%)	生活できる給料がもらえること(30.0%)
精神障害者 (n=16)	障害者に配慮した職場施設等の整備(50.0%)	生活できる給料がもらえること、事業主や職場の仲間の理解があること(各37.5%)		起業などが積極的に障害者を雇うこと、就労条件(短時間労働など)が整っていること(各31.3%)	

課題

★就労については、学校と公共職業安定所(ハローワーク)等労働関係機関と連携した就労相談・支援の強化と、就労後のフォロー、職業訓練と合わせたコミュニケーション訓練の推進、企業等と連携した在宅勤務、短時間勤務の推進のための条件の検討など、総合的な就労支援対策が求められます。また、作業所の工賃の底上げのための事業所等による協議や、工賃の高い事例等情報の収集と提供などが求められます。

⑤ 保育や教育について

○現在、学校、幼稚園・保育所や児童デイサービス・児童通園などに「通っている」は、1.1%となっています。ただし、回答のあった75歳以上（2人）は対象外のため、実際には18歳未満のみ（2人）で0.6%となります。

○通っているのは、「盲学校・ろう学校・特別支援学校」（100%）となっています。

○放課後に過ごす方は「家族」及び「施設など職員や仲間」（各50.0%）で、過ごす場所は「自宅」及び「日中一時預かり」（各50.0%）となっています。

○今後希望する放課後の過ごし方は、「自宅以外の遊び場がほしい」及び「同じ年齢の子ども同士で遊ばせる場所がほしい」（各50.0%）となっています。

○今後希望する進路は、「決めていない」が100%となっています。

課題

★子どもの保育や教育については、保育所、認定こども園、幼稚園、学校等関係者に対する障害や障害のある方に対する正しい知識と適切な対応についての研修の充実と、保護者同士、子ども同士が理解を深め、ともに生きる意識を持てるよう、啓発や交流機会の充実が求められます。

★就学・進路等相談・指導にあたって、きめ細かな対応や乳幼児期から学齢各期の連続性のある支援を行うため、福祉をはじめ子育て、教育、健康、医療、就労等様々な分野の関係課や関係機関等との連携強化が求められます。

⑥ 福祉サービスについて

○現在のサービス利用の有無にかかわらず、今後サービスを利用したい率は44.5%で、年齢別には18歳未満及び18～39歳、障害種別には知的障害者が、それぞれ高くなっています。利用したいサービスは、「施設入所」(13.8%)が最も多く、「居宅介護」及び「生活介護」(各10.3%)、「就労継続支援」及び「共同生活援助グループホーム」(各6.0%)の順となっています。

「施設入所」は65～74歳及び75歳以上の高齢者、身体障害者で最も高く、「就労継続支援」は18～39歳、知的障害者及び精神障害者で、それぞれ最も高くなっています。

■年齢・障害種別サービス利用意向有り率及び利用したいサービストップ5

年齢 障害種別	利用意向 有り率(%)	1位	2位	3位	4位	5位
全体 (n=348)	44.5	施設入所 (13.8%)	居宅介護、生活介護 (各10.3%)		就労継続支援、共同生活援助グループホーム (各6.0%)	
18歳未満 (n=2)	100.0	日中一時支援 (100.0%)	生活訓練知的・精神障害、相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具給付等 (各50.0%)			
18～39歳 (n=20)	80.0	就労継続支援 (40.0%)	生活介護 (30.0%)	就労移行支援、共同生活援助グループホーム (各25.0%)		施設入所 (20.0%)
40～64歳 (n=73)	41.1	生活介護、就労継続支援 (各12.3%)		施設入所、共同生活援助グループホーム (各11.0%)		相談支援 (8.2%)
65～74歳 (n=73)	39.7	施設入所 (13.7%)	生活介護 (12.3%)	移動支援 (8.2%)	居宅介護 (6.8%)	就労継続支援、グループホーム(各5.5%)
75歳以上 (n=171)	43.9	施設入所 (14.6%)	居宅介護 (14.0%)	短期入所 (8.2%)	生活介護、移動支援 (各6.4%)	
身体障害者 (n=276)	42.4	施設入所 (14.1%)	居宅介護 (10.9%)	生活介護 (10.5%)	移動支援 (6.9%)	短期入所 (6.2%)
知的障害者 (n=30)	86.7	就労継続支援 (40.0%)	生活介護 (36.7%)	施設入所、共同生活援助グループホーム (各33.3%)		居宅介護、就労移行支援(各10.0%)
精神障害者 (n=16)	68.8	就労継続支援 (31.3%)	相談支援 (25.0%)	就労移行支援、共同生活援助グループホーム (各18.8%)		生活訓練、施設入所自動車運転免許取得費助成(各12.5%)

○サービスについて「利用しているものはない」と回答した方は33.6%で、利用していない理由としては、「サービスを必要としていない」(63.2%)が最も多く、これ以外は「サービスの内容がよくわからない」及び「制度を知らない」(各8.5%)などとなっています。

「制度を知らない」は、18～39歳で50.0%と最も高く、障害種別には精神障害者で100%と最も高くなっています。

「サービスの内容がよくわからない」は、40～64歳で11.8%と最も高く、障害種別では身体障害者で9.0%と最も高くなっています。

課題

★障害者総合支援法、障害福祉サービス、介護保険サービスなど、障害のある方にとって基本的な制度やサービスについて、内容や利用対象者、手続きなどについて、わかりやすい情報提供が求められます。特に高齢の障害のある方が多いことから、介護保険制度との関係や個々に合ったサービスについてきめ細かな相談、対応が求められます。

⑦ 近所付き合いやまちづくりについて

○近所付き合いについて、「何か困った時に、助け合える程度」(31.3%)が最も多く、「立ち話をする程度」(18.4%)、「あいさつをする程度」(17.2%)、「お互いに、訪問しあう程度」(14.1%)が大差なく続き、「ほとんど付き合いはない」が3.4%となっています。前回調査と比べ、「何か困った時に、助け合える程度」が2.1ポイント減少し、「ほとんど付き合いはない」が同程度、これら以外は増加しています。

「何か困った時に、助け合える程度」は、40歳以上の各年齢区分で、また、身体障害者で最も高く、18歳未満及び18～39歳、知的障害者及び精神障害者は、「立ち話をする程度」あるいは「あいさつをする程度」が最も高くなっています。「ほとんど付き合いはない」は、年齢別には18～39歳で、障害種別には精神障害者で最も高くなっています。

家族構成別では、どの家族構成も「何か困った時に、助け合える程度」が最も高くなっていますが、そのほか最も低く、一方、「ほとんど付き合いはない」が他の家族構成に比べ高くなっています。

近所付き合いの程度別に差別や偏見、疎外感を感じる頻度をみると、「感じる」と「ときどき感じる」を合わせた『感じる』は、「ほとんど付き合いはない」が58.3%で最も高くなっています。

■家族構成別近所付き合いの程度

家族構成	合計	何か困った時に、助け合える程度	お互いに、訪問しあう程度	立ち話をする程度	あいさつをする程度	ほとんど付き合いはない	無回答
全体	348 100.0	109 31.3	49 14.1	64 18.4	60 17.2	12 3.4	54 15.5
ひとり暮らし	46 100.0	14 30.4	8 17.4	6 13.0	12 26.1	0 0.0	6 13.0
夫婦のみ	66 100.0	22 33.3	8 12.1	14 21.2	9 13.6	2 3.0	11 16.7
核家族	67 100.0	23 34.3	4 6.0	14 20.9	12 17.9	1 1.5	13 19.4
三世代同居	73 100.0	24 32.9	14 19.2	11 15.1	12 16.4	3 4.1	9 12.3
その他	72 100.0	16 22.2	13 18.1	15 20.8	13 18.1	6 8.3	9 12.5

■近所付き合いの程度別差別や偏見等を感じる頻度

近所付き合いの程度	合計	よく感じる	ときどき感じる	ほとんど感じたことはない	まったく感じたことはない	無回答	『感じる』
全体	348 100.0	10 2.9	59 17.0	143 41.1	97 27.9	39 11.2	19.8
何か困った時に助け合える程度	109 100.0	6 5.5	16 14.7	44 40.4	34 31.2	9 8.3	20.2
お互いに訪問しあう程度	49 100.0	0 0.0	5 10.2	25 51.0	17 34.7	2 4.1	10.2
立ち話をする程度	64 100.0	0 0.0	12 18.8	27 42.2	20 31.3	5 7.8	18.8
あいさつをする程度	60 100.0	3 5.0	12 20.0	25 41.7	12 20.0	8 13.3	25.0
ほとんど付き合いはない	12 100.0	0 0.0	7 58.3	2 16.7	3 25.0	0 0.0	58.3

○今後の近所付き合いについては、「現状のままで良い」（68.4％）が最も多く、「ご近所付き合いを深めたい」（16.4％）と続き、一方、「ご近所付き合いはなるべくしたくない」が1.4％、「ご近所付き合いはやめたい」が該当なしとなっています。

近所付き合いの程度についてみると、どの「近所付き合いの程度」も「現状のままで良い」が最も高くなっています。「ご近所付き合いを深めたい」についてみると、「何か困った時に助け合える程度」が最も高く、「ほとんど付き合いはない」が最も低くなっております。また、「ご近所付き合いはなるべくしたくない」についてみると、「ほとんど付き合いはない」が最も高くなっています。

■近所付き合いの程度別今後の近所付き合いについて

近所付き合いの程度	合計	ご近所付き合いを深めたい	現状のままで良い	ご近所付き合いはなるべくしたくない	ご近所付き合いをやめたい	無回答
全体	348	57	238	5	0	48
	100.0	16.4	68.4	1.4	0.0	13.8
何か困った時に助け合える程度	109	29	80	0	0	0
	100.0	26.6	73.4	0.0	0.0	0.0
お互いに訪問しあう程度	49	10	38	0	0	1
	100.0	20.4	77.6	0.0	0.0	2.0
立ち話をする程度	64	7	53	1	0	3
	100.0	10.9	82.8	1.6	0.0	4.7
あいさつをする程度	60	8	48	2	0	2
	100.0	13.3	80.0	3.3	0.0	3.3
ほとんど付き合いはない	12	1	9	2	0	0
	100.0	8.3	75.0	16.7	0.0	0.0

○太良町は障害者にとって『住みやすい』（「住みやすい」＋「まあ住みやすい」）は51.8％で、前回調査の47.4％と比べ4.3ポイント増加しています。

『住みやすい』は、18～39歳及び65～74歳でおよそ45％と他の年齢に比べ低く、障害種別には精神障害者が25.0％で最も低くなっています。

近所付き合いの程度別にみると、『住みやすい』は「何か困った時に助け合える程度」や「互いに訪問しあう程度」で60％を超えて高くなっています。

■近所付き合いの程度別障害者にとっての太良町の住みやすさ

近所付き合いの程度	合計	住みやすい	まあ住みやすい	やや住みにくい	住みにくい	どちらともいえない	無回答	『住みやすい』
全体	348	74	106	20	25	80	43	
	100.0	21.3	30.5	5.7	7.2	23.0	12.4	51.8
何か困った時に助け合える程度	109	29	42	7	7	21	3	
	100.0	26.6	38.5	6.4	6.4	19.3	2.8	65.1
お互いに訪問しあう程度	49	13	21	2	3	9	1	
	100.0	26.5	42.9	4.1	6.1	18.4	2.0	69.4
立ち話をする程度	64	13	14	5	7	23	2	
	100.0	20.3	21.9	7.8	10.9	35.9	3.1	42.2
あいさつをする程度	60	11	17	5	6	16	5	
	100.0	18.3	28.3	8.3	10.0	26.7	8.3	46.7
ほとんど付き合いはない	12	2	5	1	2	2	0	
	100.0	16.7	41.7	8.3	16.7	16.7	0.0	58.3

住みやすいかどうか別に差別や偏見、疎外感を感じる頻度をみると、『感じる』は「住みやすい」が8.1%で最も低く、「住みにくい」が52.0%で最も高くなっています。

■住みやすいかどうか別差別や偏見等を感じる頻度

住みやすいかどうか	合計	よく感じる	ときどき感じる	ほとんど感じたことはない	まったく感じたことはない	無回答	『感じる』
全体	348 100.0	10 2.9	59 17.0	143 41.1	97 27.9	39 11.2	19.8
住みやすい	74 100.0	0 0.0	6 8.1	36 48.6	26 35.1	6 8.1	8.1
まあ住みやすい	106 100.0	2 1.9	18 17.0	40 37.7	39 36.8	7 6.6	18.9
やや住みにくい	20 100.0	2 10.0	6 30.0	7 35.0	4 20.0	1 5.0	40.0
住みにくい	25 100.0	1 4.0	12 48.0	9 36.0	3 12.0	0 0.0	52.0
どちらともいえない	80 100.0	4 5.0	11 13.8	36 45.0	18 22.5	11 13.8	18.8

○合理的配慮について、「考え方について知っている」が6.6%、「言葉は聞いたことがある」が19.8%で、認知度はまだ低い状況です。

「知らない」は、年齢別には18歳未満、18～39歳、40～64歳の各年齢区分で、それぞれ60%を超えて高く、障害種別には知的障害者が90.0%と最も高くなっています。

○障害があっても住みやすいまちづくりのために必要なことは、「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実」(43.7%)が最も多く、「サービス利用の手続きの簡素化」(30.5%)、「行政からの福祉に関する情報提供の充実」(23.9%)、「在宅での生活や介助がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実」(21.0%)、「災害の時の避難誘導體制の整備」(16.7%)の順となっています。前回調査では4位までは同じ項目が挙がっていますが、5位には「入所施設やグループホームなどの整備」となっていたのが、違う点です。

■年齢・障害種別障害者にとって住みやすいまちづくりのために必要なことトップ5

年齢 障害種別	1位	2位	3位	4位	5位
全体 (n=348)	相談体制の充実 (43.7%)	サービス利用手続き の簡素化(30.5%)	福祉に関する情報提供 の充実(23.9%)	保健・医療・福祉サービ スの充実(21.0%)	災害時の避難誘導體制 の整備(16.7%)
18歳未満 (n=2)	相談体制の充実、保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上、保育・教育内容の充実、住民同士がふれあう機会や場の充実、差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実(各50.0%)				
18～39歳 (n=20)	相談体制の充実 (35.0%)	災害時の避難誘導體制 の整備(25.0%)	サービス利用手続きの簡素化、福祉に関する情報提供の充実、差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実(各20.0%)		
40～64歳 (n=73)	相談体制の充実 (41.1%)	サービス利用手続き の簡素化(34.2%)	福祉に関する情報提供 の充実(27.4%)	道路・建物などの整備・ 改善(19.2%)	公共施設の整備・改 善(17.8%)
65～74歳 (n=73)	相談体制の充実 (50.7%)	サービス利用手続き の簡素化(31.5%)	保健・医療・福祉サービ スの充実(21.9%)	福祉情報提供の充実、道路・建物などの整備・改 善、災害時の避難誘導體制の整備(各19.2%)	
75歳以上 (n=171)	相談体制の充実 (44.4%)	サービス利用手続き の簡素化(31.0%)	保健・医療・福祉サービ スの充実(25.7%)	福祉に関する情報提供 の充実(25.1%)	住民同士のふれあう機 会等の充実(14.6%)
身体障害者 (n=276)	相談体制の充実 (44.2%)	サービス利用手続き の簡素化(32.2%)	福祉に関する情報提供 の充実(25.0%)	保健・医療・福祉サービ スの充実(20.7%)	災害時の避難誘導體制 の整備(17.4%)
知的障害者 (n=30)	相談体制の充実 (40.0%)	入所施設やグループ ホーム等の整備(30.0%)	サービス利用手続き の簡素化(20.0%)	福祉教育や広報活動の 充実(13.3%)	情報提供の充実、スポ ーツ等の充実、災害時 の避難誘導(各10.0%)
精神障害者 (n=16)	福祉に関する情報提供 の充実(25.0%)	相談体制の充実、サービス利用手続きの簡素化、入所施設やグループホームなどの整備、公共施設の整備・改善、差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実(各18.8%)			

課題

- ★差別や偏見、疎外感を感じる率は、近所付き合いがほとんどない方や太良町が障害のある方にとって住みにくいと感じている方で高くなっています。身近な地域で近所づきあいや交流などを通して、障害や障害のある方への理解を深めることが求められます。
- ★合理的配慮については、まだまだ認知度は低く、今後、障害のある方のみならず住民、企業、商店等全町に一層周知を進め、対応の充実を図ることが求められます。
- ★障害のある方にとって住みやすいまちづくりのために必要なことは、前回調査と同じ内容が上位4項目に挙げられ、5位に挙げられた「災害時の避難誘導體制の整備」等二一ズへの対応の充実が求められます。

⑧ 災害時のことについて

○地域における災害時の備えとして重要なことは、「日頃からのあいさつ、声かけや付き合い」（44.3%）が最も多く、「危険箇所の把握」（39.9%）、「地域での避難訓練」（19.3%）、「地域の要援護者の把握」（18.7%）、「地域における援助体制の構築」（17.8%）の順となっています。前回調査と同じ項目が上位に挙げられていますが、特に「日頃からのあいさつ、声かけや付き合い」や「危険箇所の把握」はそれぞれ9.2ポイント、10.1ポイントと大きく増加しています。

○被災後の生活で頼りにする人については、「家族・親族」（77.6%）が最も多く、「行政（役場・消防など）」（35.3%）、「近所の人」（31.3%）、「友人・知人」（17.8%）、「消防団・自衛隊」（17.2%）の順となっていて、前回調査にはなかった「消防団・自衛隊」を除くこれら上位の項目は、いずれも前回調査と比べ増加しています。

家族構成別にみると、どの家族構成も「家族・親族」が最も高くなっていますが、ひとり暮らしでは52.2%と低く、代わって「近所の人」や「友人・知人」が他の家族構成より高く、また、挙げている人数を合算し、回答数から無回答を除いた数で割った『つながり数』は、ひとり暮らしが最も多くなっています。

付き合いの程度別にみると、どの付き合いの程度も「家族・親族」が最も高くなっていますが、何か困った時に助け合える程度では『つながり数』が2.51と最も多く、付き合いの程度が薄くなるにしたがい減少し、ほとんど付き合いはないでは1.70と最も少なくなっています。

■家族構成別被災後の生活で頼りにする人

家族構成	合計	家族・親族	近所の人	消防団・自衛隊	友人・知人	自主防災組織（地区など）	社会福祉協議会	行政（役場・消防など）	利用している施設	その他	無回答	つながり数
全体	348 100.0	270 77.6	109 31.3	60 17.2	62 17.8	23 6.6	15 4.3	123 35.3	33 9.5	1 0.3	43 12.4	2.28
ひとり暮らし	46 100.0	24 52.2	19 41.3	6 13.0	11 23.9	4 8.7	3 6.5	16 34.8	5 10.9	0 0.0	10 21.7	2.44
夫婦のみ	66 100.0	52 78.8	25 37.9	8 12.1	9 13.6	2 3.0	5 7.6	28 42.4	2 3.0	0 0.0	11 16.7	2.38
核家族	67 100.0	58 86.6	20 29.9	15 22.4	14 20.9	4 6.0	3 4.5	20 29.9	7 10.4	0 0.0	7 10.4	2.35
三世代同居	73 100.0	67 91.8	20 27.4	17 23.3	8 11.0	6 8.2	1 1.4	26 35.6	9 12.3	0 0.0	2 2.7	2.17
その他	72 100.0	53 73.6	17 23.6	9 12.5	15 20.8	6 8.3	2 2.8	29 40.3	9 12.5	1 1.4	7 9.7	2.17

■付きあいの程度別被災後の生活で頼りにする人

近所付きあいの程度	合計	家族・ 親族	近所の人	消防団・ 自衛隊	友人・ 知人	自主防災 組織(地 区など)	社会福祉 協議会	行政(役 場・消防 など)	利用して いる施設	その他	無回答	つながり 数
全体	348 100.0	270 77.6	109 31.3	60 17.2	62 17.8	23 6.6	15 4.3	123 35.3	33 9.5	1 0.3	43 12.4	2.28
何か困った時に助け 合える程度	109 100.0	97 89.0	54 49.5	23 21.1	24 22.0	6 5.5	8 7.3	44 40.4	8 7.3	0 0.0	4 3.7	2.51
お互いに訪問しあう 程度	49 100.0	45 91.8	19 38.8	10 20.4	12 24.4	4 8.2	2 4.1	24 49.0	2 4.1	0 0.0	1 2.0	2.46
立ち話をする程度	64 100.0	54 84.4	17 26.6	13 20.3	10 15.6	7 10.9	1 1.6	23 35.9	4 6.3	1 1.6	5 7.8	2.20
あいさつをする程度	60 100.0	42 70.0	12 20.0	11 18.3	7 11.7	4 6.7	1 1.7	20 33.3	6 10.0	0 0.0	10 16.7	2.06
ほとんど付きあいは ない	12 100.0	9 75.0	0 0.0	1 8.3	1 8.3	1 8.3	1 8.3	2 16.7	2 16.7	0 0.0	2 16.7	1.70

○大規模災害がおきた場合の心配なことは、「自力で避難がむずかしい」(31.3%)が最も多く、「避難所生活はむずかしい」(27.6%)、「病院にいけない」(18.7%)、「自分の障害を理解してもらいにくい」(15.8%)の順で、「避難所生活はむずかしい」や「自分の障害を理解してもらいにくい」は前回調査と比べ増加しています。

「自力で避難がむずかしい」は18歳未満及び75歳以上、身体障害者及び精神障害者でそれぞれ最も高く、「避難所生活はむずかしい」は18歳未満及び18～39歳、精神障害者で、それぞれ最も高くなっています。

○災害時に支援を受けるための登録制度について、「登録している」が5.7%、「登録して利用したい」が47.1%となっています。

「登録して利用したい」は、どの年齢も、また、障害種別には身体障害者及び知的障害者で最も高くなっています。精神障害者は「登録したくない(必要ない)」と同率となっています。

家族構成別には、どの家族構成も「登録して利用したい」が最も高くなっていますが、ひとり暮らし、核家族、その他で、それぞれ50%を超えています。

■家族構成別登録制度の利用状況・利用意向

家族構成	合計	登録して いる	登録して 利用 したい	登録したく ない(必要 ない)	無回答
全体	348 100.0	20 5.7	164 47.1	72 20.7	92 26.4
ひとり暮らし	46 100.0	2 4.3	24 52.2	7 15.2	13 28.3
夫婦のみ	66 100.0	4 6.1	32 48.5	13 19.7	17 25.8
核家族	67 100.0	1 1.5	35 52.2	12 17.9	19 28.4
三世同居	73 100.0	10 13.7	28 38.4	23 31.5	12 16.4
その他	72 100.0	1 1.4	40 55.6	13 18.1	18 25.0

○災害時の避難場所について「知っている」が60.1%、「知らない」が24.7%で、「知っている」は前回調査の26.1%と比べ34.0ポイント増加し、一方、「知らない」は前回調査の46.3%と比べ21.6ポイント減少し、避難場所の周知が進んでいます。

「知っている」はすべての年齢で最も高くなっていますが、18～39歳では45.0%と最も低くなっています。また、障害種別には身体障害者で最も高くなっています。「知らない」は知的障害者及び精神障害者で最も高くなっています。

家族構成別にみると、「知っている」はすべての家族構成で最も高くなっていますが、ひとり暮

らして45.7%と最も低くなっています。

○災害時に避難する場合の同伴者については、「家族と避難することを決めている」(51.1%)が最も多く、前回調査の41.2%と比べ9.9ポイント増加しています。一方、「避難のことは決めていない」が22.1%で、前回調査の26.1%と比べ4.0ポイント減少しています。

「家族と避難することを決めている」はすべての年齢で最も高く、また、障害種別には身体障害者及び知的障害者で最も高くなっています。知的障害者は無回答が多くなっていますが、施設入所が多いことによるものと推定されます。精神障害者は、「避難のことは決めていない」が50.0%で最も高くなっています。

家族構成別にみると、ひとり暮らしは「避難のことは決めていない」が45.7%で最も高く、また、「ご近所とも声をかけあって避難することにしている」が23.9%で他の世帯に比べ高くなっています。それ以外の世帯では「家族と避難することを決めている」が最も高くなっています。

■家族構成別避難場所の認知状況、災害時の避難同伴者

家族構成	合計	避難場所を知っているか			災害時に誰と避難するか			
		知っている	知らない	無回答	家族と避難することを決めている	ご近所とも声をかけあって避難することにしている	避難のことは決めていない	無回答
全体	348	209	86	53	178	33	77	60
	100.0	60.1	24.7	15.2	51.1	9.5	22.1	17.2
ひとり暮らし	46	21	13	12	4	11	21	10
	100.0	45.7	28.3	26.1	8.7	23.9	45.7	21.7
夫婦のみ	66	41	15	10	38	4	14	10
	100.0	62.1	22.7	15.2	57.6	6.1	21.2	15.2
核家族	67	41	14	12	35	5	14	13
	100.0	61.2	20.9	17.9	52.2	7.5	20.9	19.4
三世帯同居	73	53	18	2	50	5	14	4
	100.0	72.6	24.7	2.7	68.5	6.8	19.2	5.5
その他	72	41	22	9	39	6	14	13
	100.0	56.9	30.6	12.5	54.2	8.3	19.4	18.1

課題

- ★災害時に近所同士で助け合えるように、日頃からの近所付き合いなどつながりの重要性や支援が必要であることを知らせておくことの重要性について周知することが求められます。
- ★介護や介助が必要な重度障害者等を受け入れる福祉避難所の指定の充実が求められます。
- ★災害時に支援を受けるための登録制度に対する利用ニーズが高いことから、利用できる対象等制度の内容や手続等わかりやすい情報提供が求められます。
- ★最寄りの災害時の避難場所についての周知とともに、平常時での避難訓練への参加促進や、家庭での日常的な備えや家族での対応策の検討などを促進することも求められます。

⑨ 介助者について

○主な介助者については、今回の調査では無回答が63.8%と多い中で、「配偶者(夫・妻)」(13.2%)が最も多く、「子ども・子どもの配偶者」(9.8%)、「父親・母親」(3.4%)、「施設の職員」(2.0%)の順となっています。

64歳までの各年齢区分では「父親・母親」が、65～74歳では「配偶者(夫・妻)」が、75歳以上では「子ども・子どもの配偶者」が、それぞれ最も高くなっています。障害種別には、身体障害者では「配偶者」が、知的障害者では「施設の職員」が、精神障害者では「父親・母親」が、それぞれ最も高くなっています。

家族構成別には、ひとり暮らし及び三世同居では「子ども・子どもの配偶者」が、夫婦のみ及び核家族では「配偶者」が、「その他」では「配偶者」及び「父親・母親」が、それぞれ最も高くなっています。

○主な介助者が親族の場合の介助者の年齢は、「75歳以上」(33.7%)が最も多く、「65～74歳」を合わせるとおよそ6割となります。

障害者本人の年齢別にみると、18歳未満及び18～39歳は「40～50歳代」が、40～64歳は「65～74歳」及び「75歳以上」が、65～74歳は「65～74歳」が、75歳以上は「75歳以上」が、それぞれ最も高く、老老介助は合わせて5割となっています。

■年齢・障害種別・家族構成別主な介護者トップ3

		1位	2位	3位
全体 (n=348)		配偶者 (13.2%)	子ども・子どもの配偶者 (9.8%)	父親・母親 (3.4%)
年齢	0～17歳 (n=2)	父親・母親 (50.0%)		
	18～39歳 (n=20)	父親・母親 (10.0%)	子ども・子どもの配偶者、施設の職員 (各5.0%)	
	40～64歳 (n=73)	父親・母親 (5.5%)	配偶者 (4.1%)	兄弟・姉妹、施設の職員(各1.4%)
	65～74歳 (n=73)	配偶者 (16.4%)	子ども・子どもの配偶者 (2.7%)	兄弟・姉妹 (1.4%)
	75歳以上 (n=171)	子ども・子どもの配偶者 (17.5%)	配偶者 (17.0%)	父親・母親 (2.9%)
障害種別	身体障害者 (n=276)	配偶者 (14.1%)	子ども・子どもの配偶者 (10.5%)	父親・母親 (3.6%)
	知的障害者 (n=30)	施設の職員 (6.7%)	父親・母親、子ども・子どもの配偶者 (各3.3%)	
	精神障害者 (n=16)	父親・母親 (12.5%)	兄弟・姉妹 (6.3%)	
家族構成	ひとり暮らし (n=46)	子ども・子どもの配偶者 (8.7%)	隣人・知人 (2.2%)	
	夫婦のみ (n=66)	配偶者 (34.8%)	子ども・子どもの配偶者 (4.5%)	施設の職員 (3.0%)
	核家族 (n=67)	配偶者 (10.4%)	子ども・子どもの配偶者 (9.0%)	父親・母親 (4.5%)
	三世同居 (n=73)	子ども・子どもの配偶者 (20.5%)	配偶者 (8.2%)	父親・母親 (4.1%)
	その他 (n=72)	配偶者、父親・母親 (各8.3%)		子ども・子どもの配偶者 (6.9%)

■障害者の年齢別親族介助者の年齢

障害者の年齢	合計	10歳代	20～30歳代	40～50歳代	60～64歳	65～74歳	75歳以上	無回答
全体	98	1	1	21	10	23	33	9
	100.0	1.0	1.0	21.4	10.2	23.5	33.7	9.2
0～17歳	1	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18～39歳	3	0	1	2	0	0	0	0
	100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0
40～64歳	8	0	0	0	2	3	3	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	25.0	37.5	37.5	0.0
65～74歳	15	0	0	2	1	11	1	0
	100.0	0.0	0.0	13.3	6.7	73.3	6.7	0.0
75歳以上	68	1	0	15	7	9	28	8
	100.0	1.5	0.0	22.1	10.3	13.2	41.2	11.8

- 主な親族介助者の性別は、「男性」が33.7%、「女性」が54.1%で、「女性」が多くなっています。
- 介助や見守りの1日の平均時間は、無回答（31.6%）を除くと、「1時間未満」が21.4%で最も多く、次いで「12時間以上」が15.3%、「6～12時間未満」が12.2%となっています。
- 主な親族介助者が急病等で介助ができなくなった場合、「同居の家族に頼む」（37.8%）が最も多く、「同居していない家族や親戚に頼む」（20.4%）、「病院や施設に一時的に入所する」（14.3%）の順となっています。一方、「どうしていいかわからない」が4.1%、「特定の人を決まていない」が3.1%、「誰にも頼まない（介助なしでいる）」が1.0%となっています。
- 主な親族介助者が今後、町が力を入れるべきと考えるサービスは、「介助者が緊急で不在の際の手助け」（38.8%）が最も多く、「外出時の送り迎え（移送ボランティア）」（33.7%）、「家族が外出した際のあなたの世話」（25.5%）、「外出時の付き添い」（16.3%）、「話し相手」（13.3%）の順で、上位4位までは前回調査と比べ増加しています。特に「外出時の送り迎え（移送ボランティア）」は前回調査のおよそ2倍となっています。

課題

- ★主な親族介助がいる方のうち、老老介助が5割となっています。また、介助や見守りが1日平均『6時間以上』の方がおよそ3割となっていて、介助者の健康保持や相談等介助支援体制の充実が求められます。
- ★町が今後、力を入れるべき介助者支援のサービスとして、「介助者が緊急で不在の際の手助け」をはじめ「外出時の送り迎え（移送ボランティア）」等多様な支援が求められていますが、なかでも、この質問に限らず今回の調査で「移送支援や移動の利便性の向上」が求められています。

⑩ 自由意見について

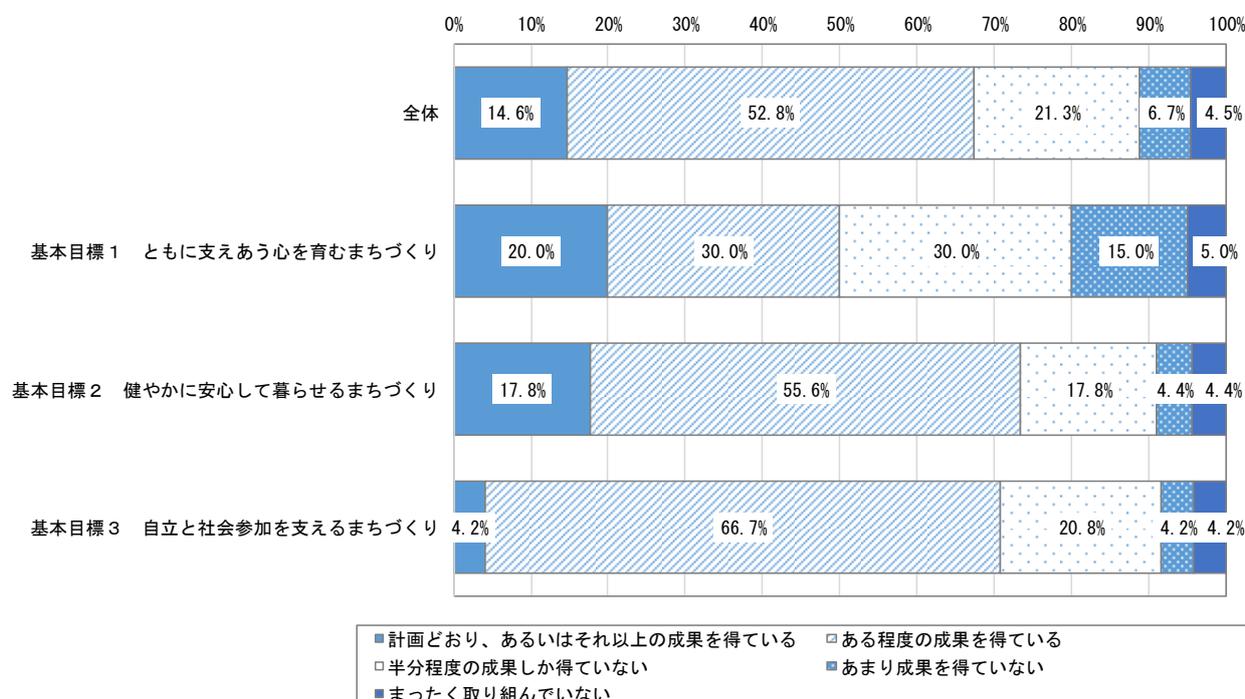
- 自由意見については、31人の方から36件の回答が寄せられました。
- 「よりよい町に」に関する内容が6件で最も多く、「地域一体となった取り組みの推進」（4件）、「医療・福祉サービスについて」（4件）、「施設・設備のバリアフリー化等合理的配慮」（4件）、「感謝」（3件）など、12分野で大差なく挙げられています。

第4節 第1次太良町障害者計画の評価・検証

庁内関係各課において、第1次太良町障害者計画の評価・検証を行いました。
評価は下記の5段階で評価を行いました。

5評価	計画どおり、あるいはそれ以上の成果を得ている
4評価	ある程度の成果を得ている
3評価	半分程度の成果しか得ていない
2評価	あまり成果を得ていない
1評価	まったく取り組んでいない

3つの基本目標の中で、「基本目標1 ともに支えあう心を育むまちづくり」で「5評価：計画どおり、あるいはそれ以上の成果を得ている」最も多くなっている一方、「2評価：あまり成果を得ていない」と「1評価：まったく取り組んでいない」も多くなっています。「基本目標2 健やかに安心して暮らせるまちづくり」と「基本目標3 自立と社会参加を支えるまちづくり」では、「5評価：計画どおり、あるいはそれ以上の成果を得ている」と「4評価：ある程度の成果を得ている」を合わせると約7割が『成果を得ている』となっています。



基本目標における項目ごとの評価は下記のとおりです。

基本目標 1 とともに支えあう心を育むまちづくり

施策目標	大項目	小項目	評価
心のバリアフリー	(1) 啓発・広報活動の充実	多様な広報媒体の活用	3
		(2) 福祉教育の充実	体験学習の充実
	学校によるボランティア活動の推進		5
	講座・学習会の開催		4
	(3) 交流の推進	児童・生徒の交流体験の充実	5
		関係者の連携強化	5
	(4) 権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進	3
		日常生活自立支援事業の利用促進	4
		福祉関係者への人権意識の啓発	1
		虐待の防止	3
差別の禁止		3	
地域で支えあう体制づくり	(1) ボランティア活動の推進	ボランティア講座の充実	4
		ボランティアセンター事業の推進	2
		ボランティア団体に対する活動支援の充実	2
	(2) 関係団体の育成・活動支援	障害者団体の育成・支援	3
		障害者団体への加入促進	2
		グループリーダーの育成	3
	(3) マンパワーの充実	マンパワーの確保	5
		研修の充実	4
連携の強化		4	

基本目標 2 健やかに安心して暮らせるまちづくり

施策目標	大項目	小項目	評価	
保健医療体制の充実	(1) 障害の予防・早期発見体制の充実	周産期対策の充実	3	
		乳幼児健診事業の充実	5	
		生活習慣病の予防、早期発見	4	
		健康づくりの充実	4	
	(2) 適切な医療・リハビリテーションの充実	リハビリテーションの実施	2	
		医療負担の軽減	5	
		難病を有する人の医療の充実	4	
	(3) 精神保健対策の充実	相談支援体制の充実	5	
		医療費負担の軽減	5	
		心の健康づくりの充実	3	
		心の健康相談の充実	4	
	生活支援の充実	(1) 在宅における生活支援サービスの充実	訪問系サービスの充実	4
日中活動系サービスの充実			4	
レスパイトサービスの実施			5	
地域活動支援センターの充実			4	
日常生活を支えるサービスの推進			4	
緊急時対策の充実			5	
(2) 施設サービスの充実		施設の役割に関する意識啓発	1	
		地域生活への移行の推進	4	
		施設サービスの充実	4	
		生活の場の確保	4	
(3) 相談支援の充実		相談支援事業の充実・強化	4	
		障害者相談員活動の充実	3	
		民生委員・児童委員との連携	4	
(4) 生活安定支援の充実		年金・手当・減免措置等の充実	4	
		対象者の把握	4	
		各種制度の周知	4	
情報・コミュニケーションの充実		(1) 情報バリアフリーの促進	ホームページの充実	3
			言語形式の多様化	3
			パンフレット等の作成	4
		(2) コミュニケーション支援の充実	コミュニケーション支援の推進	5
	人材の育成・確保		4	

施策目標	大項目	小項目	評価
安心・安全・暮らしの推進	(1) 住まいづくり・まちづくりの推進	住宅改修への支援	5
		入居への支援	4
		公共施設等のバリアフリー化	3
	(2) 移動・交通対策の推進	歩行空間のバリアフリー化	1
		公共交通機関の整備	3
		移動支援の充実	4
	(3) 防犯対策の推進	見守り活動の推進	4
		消費生活相談の充実	4
		財産や権利を守る諸制度の周知徹底	2
	(4) 防災対策の推進	在宅者支援体制の充実	4
		避難所対策の充実	4
		障害者施設における防災体制の充実	4
		障害者を対象にした避難訓練、防災教室の充実	3

基本目標 3 自立と社会参加を支えるまちづくり

施策目標	大項目	小項目	評価
療育・教育の充実	(1) 療育の充実	療育相談の充実	4
		療育・就学に向けての支援ネットワークの形成	4
		保育所における受け入れ体制の整備	4
	(2) 学校教育の充実	障害の状態に応じた適切な学校教育の充実	4
		学校生活の支援	4
		特別支援教育の強化	4
		障害のある児童・生徒に対応する指導体制の充実	4
		就学指導の充実	4
		放課後対策等の推進	4
		タイムケア事業の実施	5
教育相談の充実	4		
社会参加の促進	(1) 雇用・就業の促進	雇用関係機関との連携	3
		一般企業における雇用促進	3
		就労者支援の充実	3
		町職員としての雇用の促進	4
		職業訓練の充実	3
	(2) 福祉的就労の充実	就労訓練の充実	4
		福祉的就労への支援	3
		工賃向上への支援	4
	(3) 地域活動・社会活動への参加促進	地域活動への参加促進	1
		社会参加への支援体制の充実	4
	(4) スポーツ・趣味・文化活動の充実	障害者スポーツの推進	4
		文化・芸術活動の推進	4
		気軽に集える場の整備	2

第5節 障害者施策の主な課題

アンケート結果等を踏まえ、太良町におけるこれからの障害者施策の課題は次のとおりです。

- ★障害のある方の高齢化への対応や老老介助への支援の充実
- ★いつまでも健康で安心して暮らせるよう行政と地域が一体となった支援や見守り等の推進
- ★町の実情に合った移動支援サービスの充実
- ★福祉サービス利用援助事業及び成年後見制度について、さらなる認知率の向上
- ★関係部署や関係機関との連携による情報提供の充実
- ★地域と一体となった虐待防止運動や虐待を受けた方に対する相談支援の強化
- ★住民、企業、商店等地域ぐるみで障害についての正しい知識の習得と適切な対応について理解を深めることで障害のある方に対する差別の解消を促進
- ★相談しやすい体制づくりの強化
- ★関係部署や関係機関との連携による就労相談・支援の強化、情報提供の充実
- ★保育所、認定こども園、幼稚園、学校等関係者に対する障害や障害のある方に対する正しい知識と適切な対応についての研修の充実
- ★障害者に関する制度やサービスについての内容や利用対象者、手続きなどについて、わかりやすい情報提供と相談の充実
- ★合理的配慮についての一層周知、対応の充実
- ★災害時に近所同士で助け合えるように、日頃からの近所付き合いなどつながりの重要性や支援が必要であることを知らせておくことの重要性についての周知
- ★介護や介助が必要な重度障害者等を受け入れる福祉避難所の指定の充実
- ★災害時の情報提供の充実

第3章 障害者施策の基本的考え方

第1節 障害者施策の将来像

本町では、障害者やその家族に対する支援の充実を図り、「安心して暮らす健康・福祉のまちづくり」をめざした取り組みを進めてきました。

障害者や障害に対する偏見をなくし、「ノーマライゼーション」と「ソーシャルインクルージョン」の理念に基づき、これからも、地域のつながりを大切にしながら、誰もが太良町でいつまでも安心して暮らせるよう、福祉の充実したまちづくりをめざします。

【障害者施策の将来像】

いつまでも安心して暮らせる福祉のまちづくり

第2節 障害者施策の基本目標

障害者施策の将来像「いつまでも安心して暮らせる福祉のまちづくり」の実現に向けて、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標1 ともに支えあう心を育むまちづくり

- 障害者が地域社会でともに生活を送るためには、「ノーマライゼーション」と「ソーシャルインクルージョン」の理念に基づいた、住民すべての障害者や障害に対する理解が必要となります。
- 地域に暮らす障害者や障害に対する理解を深めるため、福祉教育と啓発・広報活動を充実するとともに、住民主体の地域福祉活動を促進します。

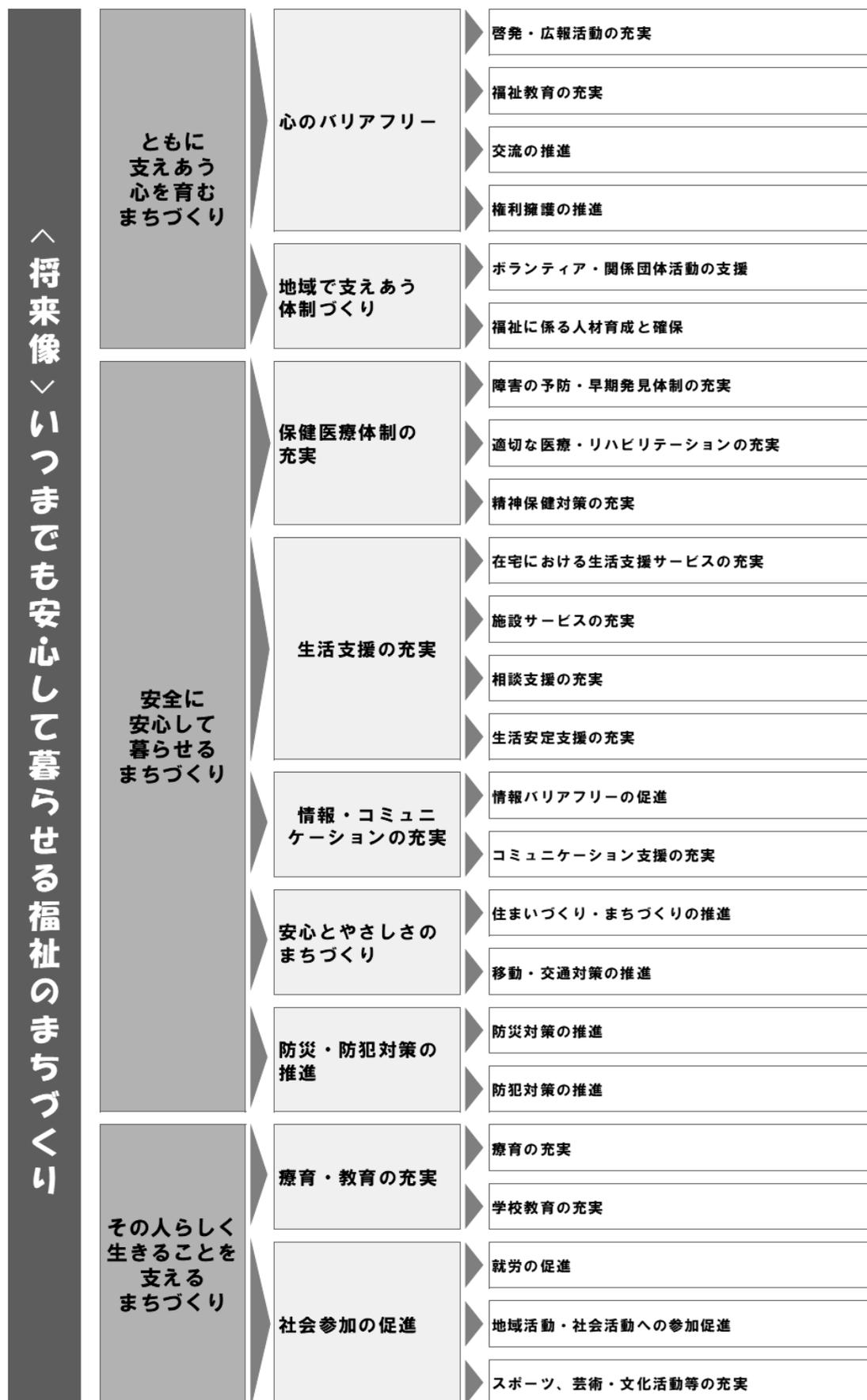
基本目標2 安全に安心して暮らせるまちづくり

- バリアフリー化など、障害者が地域で暮らしやすい居住環境の整備に取り組むとともに、障害者が、地域社会の中で健やかに安心して生活を送れるように、必要な情報提供を行い、相談支援体制や、福祉・保健・医療のサービス提供体制の充実を図ります。
- 防犯・防災などの安全対策体制の強化を図り、安全・安心なまちづくりに取り組みます。

基本目標3 その人らしく生きることを支えるまちづくり

- 障害者の社会的な自立に向けて、障害の特性に応じた療育・教育体制、就労促進など、幅広い支援体制を整備し、その人らしく生きていくことを地域で支えるようなまちづくりをめざします。
- 生きがいや彩りのある充実した生活を実現するため、スポーツ、芸術・文化活動等の充実を図ります。

第3節 障害者施策の体系



第4章 障害者施策の展開

基本目標1 ともに支えあう心を育むまちづくり

1. 心のバリアフリー

施策の方向

- すべての住民が障害に対する理解を深め、障害の有無にかかわらず互いを尊重し、ともに支えあう「ノーマライゼーション」と「ソーシャルインクルージョン」の理念に基づいたまちづくりを進めます。
- 障害者への思いやりの心を育み、障害に対する理解を深めるため、幼児期からの一貫した福祉教育を推進し、体験学習をはじめとする福祉活動を展開していきます。
- 交流の機会を増やし、障害の有無を越えて、相互理解を深める交流活動を促進していきます。
- 障害者の権利を擁護する制度の利用促進・普及を図ることにより、障害者の権利を守り、地域で安心して生活できる仕組みづくりを推進します。

主な施策内容

(1) 啓発・広報活動の充実

基本施策	施策内容
多様な広報媒体の活用	広報紙「町報たら」や町ホームページを積極的に活用するとともに、パンフレットやポスター等により啓発・広報活動を充実させます。

(2) 福祉教育の充実

基本施策	施策内容
体験学習の充実	ボランティア体験や介護体験、障害の疑似体験などの実践的な体験学習の機会を充実させます。
学校によるボランティア活動の推進	各学校において、介護ボランティア、福祉行事へのボランティアスタッフとしての参加等の活動を計画的に展開します。
講座・学習会の開催	生涯学習の一環として、障害や介護について体験的に学習できる講座を開催します。

(3) 交流の推進

基本施策	施策内容
児童・生徒の交流体験の充実	<p>保育所や学校において、障害児との交流の機会を増やすとともに、交流活動の充実を図ります。</p> <p>また、社会福祉協議会や障害者団体との連携を進め、地域で行われる福祉関連の行事への参加やボランティア体験等の機会を拡充させます。</p>
関係者の連携強化	<p>広域でのネットワーク強化に力を入れるとともに、地域包括ケアシステムを中心とした連携強化を図ります。</p>

(4) 権利擁護の推進

基本施策	施策内容
成年後見制度の利用促進	<p>知的障害や精神障害のある人等の財産管理や契約時における権利保護を目的とした成年後見制度の利用を促進します。</p>
日常生活自立支援事業の利用促進	<p>判断能力が十分でない本人に代わって、福祉サービスの利用手続の援助や代行、利用料の支払などを行う「日常生活自立支援事業」について、社会福祉協議会と協議・連携し、実施体制の強化を図ります。</p>
福祉関係者への人権意識の啓発	<p>県が実施する出前講座等を利用し、地域において障害者の生活を支える民生委員・児童委員、ボランティア、NPO法人等への啓発に努めます。</p>
虐待の防止	<p>家庭訪問の実施や相談窓口の体制強化等、関係機関と連携しながら虐待の早期発見に努めるとともに、虐待を発見した場合は、適切な保護等を行います。</p> <p>また、研修等を通じ相談支援員の資質向上を図り、関係機関との連携強化を行いながら虐待防止に努めます。</p>
差別の禁止	<p>県が実施する出前講座等を利用し、差別の禁止について普及啓発を図ります。</p>
選挙における配慮	<p>投票所への入口の段差にスロープ設置や点字投票、代理投票などの制度について周知し、障害者が選挙に参加する機会を保障します。</p>

2. 地域で支えあう体制づくり

施策の方向

- 「太良町地域福祉計画」の取り組みと連携・連動しながら、障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、思いやりと助け合いの心を持って自主的に取り組む地域福祉活動を活性化させます。
- 障害者とその家族の孤立化を防ぎ、地域社会の一員としての参加意識をもたらすため、障害者団体の育成と支援を充実させます。
- 障害者の地域生活への支援等に向けて、人材の確保と資質の向上に努めます。

主な施策内容

(1) ボランティア・関係団体活動の支援

基本施策	施策内容
ボランティア講座の充実	ボランティア活動参加へのきっかけづくりを図るためのボランティア講座の開催などの施策を進めます。社会福祉協議会と連携し、地域住民活動者（幸せの町づくりサポーター）の活動内容に応じたレベルアップ講座を開催します。
ボランティア団体に対する活動支援の充実	社会福祉協議会が中心となり、ボランティア活動に対するニーズの集約とそれに対するボランティアの調整と派遣に努めるとともに、ボランティア活動の継続を検討していきます。
障害者団体の育成・支援	障害者団体の育成に努め、自主的な活動を支援するとともに、団体相互の連携を促進します。
障害者団体への加入促進	相談窓口や障害者手帳交付時等に障害者本人とその家族に対し、障害者団体の活動を積極的にPRし、団体への加入を促進します。
グループリーダーの育成	障害者団体のリーダーを育成するため、専門的知識、技術等についての研修参加を支援します。

(2) 福祉に係る人材育成と確保

基本施策	施策内容
専門的な知識を持つ福祉に係る人材の確保	相談支援専門員や社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保健師など専門職の確保に努めます。
研修の充実	新たな課題に対応できる専門的知識や技能習得、障害者に配慮した適切な接遇方法など、職員研修の充実に努めます。
連携の強化	広域での連携強化に力を入れるとともに、町内においては太良町地域包括ケアシステムの枠組みを活用し連携強化に努めます。

基本目標 2 安全に安心して暮らせるまちづくり

1. 保健医療体制の充実

施策の方向

- 保健・医療関係機関との連携・協力により、早期発見・早期療育やリハビリテーション事業、疾病や介護を要する状態にならないための予防医療や相談支援の充実等に取り組みます。
- 精神障害者に対する保健・医療・福祉施策、さらに、うつ病をはじめとする精神疾患に関連した自殺予防、児童思春期の心の問題など社会のニーズを踏まえ、住民の心の健康づくりへの取り組みを充実させます。

主な施策内容

(1) 障害の予防・早期発見体制の充実

基本施策	施策内容
周産期対策の充実	子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期から出産・子育て期まで、必要に応じて専門職が継続的な切れ目のない支援を行います。
乳幼児健診事業の充実	乳幼児健診・相談を通して、疾病や発達障害の早期発見に努めます。
生活習慣病の予防、早期発見	特定健康診査及び特定保健指導、各種検診を充実させるとともに、通知時期や内容、通知方法を見直しながら住民にわかりやすい情報発信及び医療機関と連携し受診率向上に努め、生活習慣病等の早期発見へとつなげます。
健康づくりの充実	福祉係、地域包括支援センター、健康づくり係が連携を密にし、各種健康教室や健康教育の充実を図るとともに、高齢者の健康診査等を活用してフレイル等の把握を行い、生活習慣病等の予防及び早期発見に努めます。

(2) 適切な医療・リハビリテーションの充実

基本施策	施策内容
リハビリテーションの実施	地域包括ケアシステムの枠組みを活用し、医療機関や専門施設、事業所との協議を進め、理学療法士や作業療法士の派遣や訪問等によるリハビリテーションや機能訓練教室の実施について検討を進めます。
医療負担の軽減	障害者等の医療費の負担を軽減するため、各種医療費公費負担制度を周知し、利用拡充に努めます。
難病を有する人の医療の充実	難病を有する人が地域で安心して暮らせるよう、医療機関・保健所及び広域での連携強化を行い、相談支援体制の充実に努めます。

(3) 精神保健対策の充実

基本施策	施策内容
相談支援体制の充実	精神障害者やその家族の相談を受け、適切な助言・指導を行う相談支援体制を充実します。 また、地域、学校、職域等における心の健康に関する相談に対応をします。 うつ病をはじめとする精神疾患が関連した自殺予防、ひきこもり対策、PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策など社会的ニーズに即した内容の研修に努めます。 社会的ニーズに即した相談対応をできるよう、職員の資質向上や関係機関との連携強化に努めます。
医療費負担の軽減	各種医療費公費負担制度の周知を行い、利用拡充に努めます。
心の健康づくりの充実	うつ病やひきこもり等心の健康問題について、相談活動を通じ、予防や早期発見に努めます。
心の健康相談の充実	心の健康相談について保健所等と連携しながら体制の充実を図るとともに、広報紙「町報たら」などを活用した周知に取り組み、うつ病やひきこもり等の予防や早期発見に努めます。

2. 生活支援の充実

施策の方向

- 障害者が地域の中で自立して生活できるよう、各種サービスを量的・質的に充実させるとともに、地域での生活が困難な人が安心して生活できる場としての施設サービスの確保に努めます。
- 障害者が安心して安定した生活を送れるよう、情報提供や相談支援の充実に努めるとともに、各種年金・手当等の利用促進を図ります。

主な施策内容

(1) 在宅における生活支援サービスの充実

基本施策	施策内容
訪問系サービスの充実	障害の種別を越えた在宅サービス提供を可能とするようサービス提供体制の充実に努めます。 知的障害や精神障害、重症心身障害、発達障害、難病などの障害特性を理解した適切な介護を提供できる体制の整備に向け、杵藤地区内での事業所との連携を強化し、適切なサービスを提供できる体制の整備に努めます。
日中活動系サービスの充実	施設通所などにより障害者が日中に創作活動や機能訓練、就労訓練等を行う場を確保に努めるとともに、杵藤地区内での事業所との連携を強化し、適切なサービスを提供できる体制の整備に努めます。
レスパイトサービスの実施	家族や介護者の休息(レスパイト)のため、障害者を日中預かり、活動の場を提供する日中一時支援事業について、利用者のニーズを把握し、適切な実施に努めます。
地域活動支援センターの充実	地域で生活する障害者の日中活動支援、生きがいつくり、就業訓練などを実施する地域活動支援センターを利用できるよう体制整備を図ります。
日常生活を支えるサービスの推進	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不可欠な補装具、日常生活用具の給付を相談活動を通じ、利用促進に努めます。
緊急時対策の充実	ひとり暮らしなどの障害者に安心して在宅生活を送ってもらうため、緊急通報装置の貸与を継続し、通報先として警備会社への委託を検討します。

(2) 施設サービスの充実

基本施策	施策内容
施設の役割に関する意識啓発	地域生活の支援のための施設機能とその利用について、障害者を持つ家族や住民に対する意識啓発を進めます。
地域生活への移行の推進	障害者本人の意向を尊重することを前提として、身体機能向上・生活能力向上等の訓練機会を提供し、相談活動を通じて、本人の意向を踏まえながら入所(入院)者の地域生活への移行を促進します。
施設サービスの充実	地域自立支援協議会を通じて、施設やサービスのニーズを共有し、社会資源の確保及び施設サービスの質の向上に努めます。
生活の場の確保	地域における自立生活を支援するため、グループホーム等の運営を支援し、設置の促進に努めます。

(3) 相談支援の充実

基本施策	施策内容
相談支援事業の充実・強化	障害者宅の訪問、電話・窓口来所などによる障害者の日常生活上に関する相談を受け、支援を行う障害者相談支援事業を職員の研修等により相談支援専門員等の資格取得や資質の向上を図り充実させます。
障害者相談員活動の充実	身体障害者相談員と知的障害者相談員の配置・周知を行うとともに、相談員の研修機会を確保し、資質の向上に努めます。また、障害者が相談・助言を行うピアカウンセリングについて、検討を行います。
民生委員・児童委員との連携	地域における支援対象者の把握や見守り活動を積極的に行っている民生委員・児童委員との連携強化に努め、相談への対応や各種サービスに関する情報提供などを行います。

(4) 生活安定支援の充実

基本施策	施策内容
年金・手当・減免措置等の充実	国や県の動向を見ながら、障害者の自立と生活の安定が図れるよう適切な負担軽減措置を講じるよう努めます。
対象者の把握	庁内関係課と連携を強化し、よりよい行政サービス及び福祉サービスの提供に努めます。
各種制度の周知	広報紙「町報たら」や町ホームページへの掲載、冊子・パンフレット類の配布等、多様な手段を通じて、各種年金・手当・減免措置等について周知を図り、利用を促進します。

3. 情報・コミュニケーションの充実

施策の方向

- 障害者が必要な情報を適切に入手できるように、様々な情報をホームページ等で提供するなど情報提供体制の整備を図ります。
- コミュニケーションを図ることに支障がある障害者が、自立生活や社会参加ができるように、手話通訳等の方法によりコミュニケーションの支援を行います。

主な施策内容

(1) 情報バリアフリーの促進

基本施策	施策内容
ホームページの充実	ホームページによる情報提供のほか、必要としている人に的確に情報を提供できるような情報提供手段について検討します。
言語形式の多様化	利用者のニーズに応じて、点字化や音声言語化など様々な言語形式による情報発信を検討します。
パンフレット等の作成	障害者にとって必要な情報をわかりやすく説明・周知するための各種パンフレット等の準備を行います。

(2) コミュニケーション支援の充実

基本施策	施策内容
コミュニケーション支援の推進	障害者のニーズを踏まえながら、意思疎通支援事業により手話通訳者等の派遣を行います。
人材の育成・確保	手話奉仕員養成講座の実施や関係団体への活動支援を通じ、コミュニケーションを支援する人材の育成・確保に努めます。

4. 安心とやさしさのまちづくり

施策の方向

○障害者が生きがいや彩りのある充実した生活を実現するには、快適性と安全性が十分に保証され、不安を抱くことなく常に安心して過ごせる日常生活環境及び活動空間の整備が求められます。

○このため、「佐賀県福祉のまちづくり条例」や「ハートビル法」等で定める整備基準に基づいて、障害者への配慮がなされた居住環境の整備や公共的施設のバリアフリー化、歩行空間の整備、移動・交通対策を推進します。

主な施策内容

(1) 住まいづくり・まちづくりの推進

基本施策	施策内容
住宅改修への支援	障害者の日常生活の利便性を高めるため、必要な支援を行えるよう日常生活用具給付事業を行います。
入居への支援	関係機関及び団体の連携により、障害者相談支援事業による障害者の住宅入居希望時における各種相談、公的保証人制度の利用などの適切な助言等を行えるよう関係機関及び団体との連携強化に努めます。
公共施設等のバリアフリー化	公営住宅をはじめ観光・スポーツ・文化施設などの公共施設について、障害の有無にかかわらず住民の誰もが利用しやすいように、バリアフリー化を努めます。

(2) 移動・交通対策の推進

基本施策	施策内容
歩行空間のバリアフリー化	障害者の通行が多くなることを見込まれる等必要と認められる場合は、障害者の歩行や車椅子に配慮した公共道路の歩道の確保に努めます。
公共交通機関の整備	福祉巡回バスやコミュニティバスの運行等について、障害者等が利用しやすいサービス提供に努めます。
移動支援の充実	障害者の社会参加を支援するための移動支援体制の整備に努めます。

5. 防災・防犯対策の推進

施策の方向

- 障害者を災害から守るため、防災対策の充実を図ります。
- 障害者を犯罪から守るため、防犯対策の充実を図ります。

主な施策内容

(1) 防災対策の推進

基本施策	施策内容
在宅者支援体制の充実	災害時要援護者台帳を随時更新し、災害弱者の把握に努めます。 また、今後も高齢者等の要援護者の増加が見込まれ、緊急時の公による支援が行き届かない恐れがあるため、自主防災組織（地区等）による自助のための研修会や訓練を行うための体制整備の支援に努めます。 災害発生時には太良町地域防災計画に基づき、災害弱者の速やかな避難及び救援を支援します。
避難所対策の充実	福祉避難所の確保と障害者に配慮した環境整備及び災害発生時において、障害者等の健康状態を適切に把握できるような体制整備に努めます。
障害者施設における防災体制の充実	災害発生時における障害者施設の安全確保を図るため、防災組織体制づくり、施設の施設の安全強化のため必要な指導及び支援を行います。
障害者を対象にした避難訓練、防災教室の充実	障害者等を含む地域での防災に対する取り組みを支援していきます。

(2) 防犯対策の推進

基本施策	施策内容
見守り活動の推進	個人情報保護条例に配慮しながら、個別の必要に応じて民生委員・児童委員等と連携し、訪問や見守りを実施します。
消費生活相談の充実	相談活動を通じて、詐欺や悪徳商法などの犯罪被害に遭わないよう、適切に指導を行います。

基本目標3 その人らしく生きることを支えるまちづくり

1. 療育・教育の充実

施策の方向

- 障害や発達の違いのある子ども一人ひとりが、生き生きと個性を発揮しながら自らの可能性を伸ばし、将来にわたって自立した生活を送ることを可能とする力を育む必要があります。
- このため、専門機関との連携を進めるとともに、乳幼児期から学校卒業まで一貫して計画的な療育や教育を行うことができるような相談支援体制を構築します。
- 保育所において障害や発達の違いのある子どもの受け入れ体制を整備し、学校においては、一人ひとりの障害の状態や特性、教育的ニーズに応じて適切な教育を行う特別支援教育の充実に努めます。

主な施策内容

(1) 療育の充実

基本施策	施策内容
療育相談の充実	保健・福祉・医療の各分野で連携を行い、保護者に寄り添いながら適切な療育が受けられるよう相談に努めます。
療育・就学に向けての支援ネットワークの形成	専門部会を中心に、関係機関の連携強化及びネットワークづくりに努めます。 また、対象児には個別計画を作成し、保護者及び専門機関との連携を図っていきます。
保育所における受け入れ体制の整備	個々の状態に配慮した保育ができるよう、関係機関との連携による情報収集に努め、保育士の資質向上のための研修等の情報提供を行います。 子どもの成長をともに喜びあえる保護者支援を行います。 障害児用のトイレなど、設備だけでなく園庭などの見直し等、補助などを利用して設備の充実を図ります。

(2) 学校教育の充実

基本施策	施策内容
障害の状態に応じた適切な学校教育の充実	<p>障害の状態や発達段階に応じた指導体制の整備、専門性のある人材の確保等により、障害や発達の遅れのある児童・生徒に対する学校教育の充実を図ります。</p> <p>特別支援学級において、日常の教育活動の工夫や普通学級の児童・生徒との交流教育の充実を図ります。</p>
学校生活の支援	<p>小学校及び中学校において、障害や発達の遅れのある児童・生徒の円滑な集団生活への適応の支援を行います。</p> <p>また、関係機関の連携を強化します。</p>
特別支援教育の強化	<p>小学校及び中学校においては、特別支援教育コーディネーター等により、特別支援教育の強化充実を図ります。</p>
障害のある児童・生徒に対応する指導体制の充実	<p>町内外の教育機関等との連携、教職員に対する研修機会の拡充など、障害のある児童・生徒の個別に応じた指導体制の充実を努めます。</p>
就学指導の充実	<p>障害のある児童・生徒の入学・進学にあたって、本人や家族の相談に応じ、適切な助言・指導を行います。</p> <p>また、関係機関の連携を強化します。</p>
放課後対策等の推進	<p>学童保育（放課後児童クラブ）の充実を図ります。</p> <p>また、うれしの特別支援学校の学童保育事業を利用できるよう事業の継続に努めます。</p>
日中一時支援事業事業の実施	<p>障害のある児童・生徒の居場所づくりのため、関係機関と連携し、放課後や長期休業期間などに活動できる身近な場の確保を図るとともに、日中一時支援事業を利用しやすいよう、必要に応じて契約事業所の拡充等を行います。</p>
教育相談の充実	<p>教育委員会において、児童・生徒並びに保護者からの教育に関する相談等に対し、適切な助言・指導や改善を図ります。</p>

2. 社会参加の促進

施策の方向

- 働くことは収入を得ることに加え、仕事を通じて社会とのかかわりを持ち、生きがいにもつながる等、障害者の生活の充実に大きな役割を果たしています。障害者の働く意欲を尊重し、企業等への就労に向け雇用情報を提供するとともに、就労した障害者が安心して仕事を継続できるよう各種支援に努めます。
- 一般企業での就労に困難がある障害者が就労の場を得ることができるよう、福祉的就労の場の確保・整備を進めます。
- 地域活動・社会活動に参加することは、障害者本人の生活を充実させ、自己啓発や生きがいづくりに貢献するとともに、仲間同士や地域の人々との交流を促進し、障害者が地域で孤立化するのを防ぐ役割も持っています。
- 障害者が自らの志向と能力に応じて、地域社会の一員として自覚できるような活動や生きがいづくりともなる活動に、生涯を通じて参加できる体制づくりに努めます。

主な施策内容

(1) 就労の促進

基本施策	施策内容
雇用関係機関との連携	公共職業安定所（ハローワーク）や障害者就業・生活支援センターと連携し、障害者の就労促進に努めます。
一般企業における雇用促進	必要に応じ、町内事業所に対し障害者の雇用促進を要請します。
就労者支援の充実	ジョブコーチ制度や就労定着支援等のサービスの周知と利用促進を図り、気軽に相談できる体制整備に努めます。
町職員としての雇用の促進	行政としての社会的責任を果たすため、法定雇用率を達成するよう、計画的な職員採用に努めます。
職業訓練の充実	雇用関係機関との連携を図りながら、障害者の職業訓練を促進し、就労を促進します。
就労訓練の充実	相談者の状況に応じ、事業所の見学同行等を行い、就労機会や訓練機会を提供する場の確保に努めます。
福祉的就労への支援	関係施設からの優先調達等を通じて運営支援を行います。

基本施策	施策内容
工賃向上への支援	太良町における障害者就労施設等からの優先調達に関する方針に基づき、積極的に調達を行うなどして支援に努めます。

(2) 地域活動・社会活動への参加促進

基本施策	施策内容
地域活動への参加促進	障害者が地域社会の一員として、地域で行われる様々な行事や住民活動に参加しやすいよう、希望があれば、主催者に対して配慮を求めるよう、協力を行います。
社会参加への支援体制の充実	手話奉仕員養成講座等、障害者の活動を支えるボランティアの養成を行うとともに、要請に応じて手話通訳者の派遣や外出支援事業による社会参加を支援します。
佐賀県パーキングパーミット制度の周知	公共施設にある障害者用の駐車場を必要な方が必要な時に利用できるよう、周知をするとともに適切な利用を促進する情報提供を図ります。

(3) スポーツ・芸術・文化活動の充実

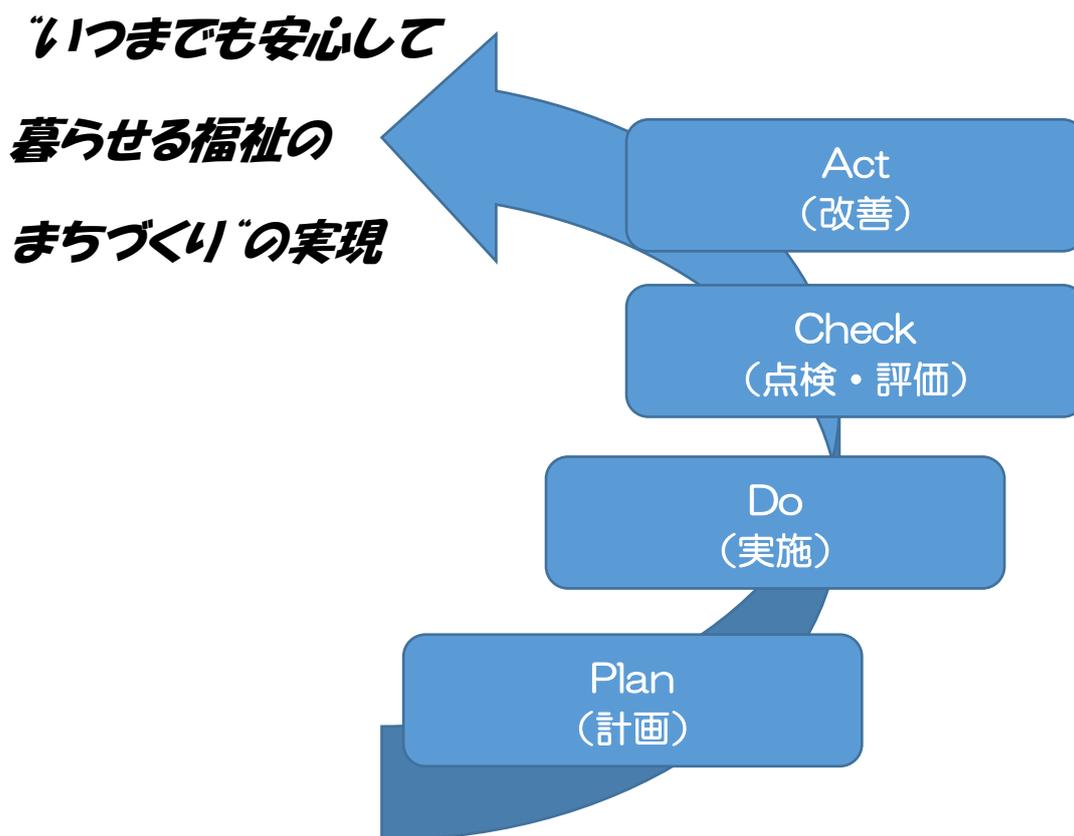
基本施策	施策内容
障害者スポーツの推進	障害があっても気軽に体験活動やスポーツ活動を楽しめるよう、情報提供や支援体制づくりに取り組みます。 障害者を含むすべての住民が、気軽に運動施設を利用できるよう、運動施設の整備・改善を図ります。
文化・芸術活動の推進	障害者の要請に応じ、手話通訳・要約筆記などのボランティアを派遣するなど、障害者が参加しやすい環境づくりに努め、障害者や障害者団体等による文化・芸術活動への取り組みを支援します。
気軽に集える場の整備	民生委員と連携し、ひきこもっている障害者を発見し、外出・就労習慣・就労準備・就労へ移行できる仕組みを検討していきます。

第5章 計画の推進

障害者が住み慣れた地域で、生き生きと積極的に社会参加でき、彩りのある生活を実感することができる地域社会を実現するためには、地域住民の理解や協力を得ることが不可欠であることはいうまでもありません。

本計画については、広報紙「町報たら」や町ホームページで住民に広く周知し、障害者や障害への正しい理解の普及に努めながら、本計画のめざす将来像「いつまでも安心して暮らせる福祉のまちづくり」の実現に向けて、住民とともに障害者の豊かな地域生活の支援に努めていきます。

また、障害者を支える各種施策は、保健・福祉の分野はもちろん、医療・教育・雇用・生活環境・情報通信・防災など全町的な推進が求められることから、町民福祉課を調整役とした総合的な計画推進体制の整備に努めるとともに、PDCA サイクルでの計画を点検・評価し、将来像である「いつまでも安心して暮らせる福祉のまちづくり」の実現をめざします。



資料編

1 障害者計画策定委員名簿

	氏名	団体名等	要綱上の分類
1	江口 嗣子	身体障害者福祉協会	障害者福祉関係団体
2	中村 康夫	身体障害者相談員	地域で障害者支援をする団体
3	安永ちづる	知的障害者相談員	
4	竹下 和樹	西部コロニー	障害者施設の関係者
5	平川寿恵美	ゆふねの郷	
6	村井 史樹	太良病院	学識経験者及び障害者福祉に関する行政機関の職員
7	野田 初美	保健師	
8	平方 宣清	漁 師	公募委員

2 障害者計画策定の経緯

年月日	概要
令和元年9月18日(水)	第1回障害者計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状交付 ・委員紹介 ・会長、副会長選任 ・アンケート調査の実施について ・今後のスケジュール
令和元年10月11日(金)～ 令和元年10月21日(月)	障害者計画策定のためのアンケート調査実施
令和2年1月23日(木)	第2回障害者計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果報告について ・計画の骨子案について
令和2年2月17日(月)	第3回障害者計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・計画の素案について ・完成までのスケジュール
令和2年2月28日(金)～ 令和2年3月5日(木)	障害者計画案に関するパブリックコメントの実施

3 用語解説

【あ行】

○NPO法人

社会的な活動を行う民間組織で、利潤目的ではなく社会的な目的を持つ組織のこと。

【か行】

○権利擁護

生活の様々な場面で権利を侵害されやすい認知症高齢者及び障害者が安心して日常生活が送れるよう、弁護または擁護すること。

○公共職業安定所（ハローワーク）

職業安定法により政府が組織・設置する機関で、職業紹介・職業指導・雇用保険業務等を行う。

【さ行】

○作業療法士

心身の障害のある人に対して、主体的な生活の実現を図るため、諸機能の回復・維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療・訓練・指導及び援助を行う専門職。

○障害者就業・生活支援センター

就業や職場への定着が困難な障害者を対象に、身近な地域で、福祉・教育・就労等の関係諸機関との連絡調整を積極的に行いながら、就業・日常生活・社会生活上の支援を一体的に提供する施設。都道府県知事の指定を受け、事業を実施。

○ジョブコーチ制度

障害者が職場に適応し、定着できるよう、就職の前後を通じて職場などに出向いて直接支援を行うほか、事業主などに対しても必要な助言をする職場適応援助者制度のこと。平成14年に障害者の雇用支援事業として開始された。

○身体障害者手帳

身体障害者福祉法の別表に掲げる一定以上の障害がある人に対し、申請に基づいて障害程度を認定し、法に定める身体障害者であることの証票として都道府県知事が交付するもの。障害程度により1級から6級に区分される。

○精神障害者保健福祉手帳

精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的として、精神疾患を有する者のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者を対象として交付する手帳。障害程度により1級から3級に区分され、有効期間は2年間。

○成年後見制度

知的障害や精神障害などにより判断能力が不十分な成年者の財産や権利を保護するための制度。契約を本人に代わって行う権限や（代理権）、本人が誤った判断で契約をした場合にその契約を取り消すことができる（同意権・取消権）などの権限を家庭裁判所が選任した成年後見人等（補助人、保佐人、成年後見人、任意後見人）に与え、本人の生活状況に応じた保護や支援などを行い、これらの人を不利益から守る制度。

○ソーシャルインクルージョン

全ての人々を排除や摩擦、孤独や孤立から援護し、社会（地域社会）の一員として取り込み、支え合うという考え方のこと。

【た行】

○地域自立支援協議会

相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉サービスに関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場として、市町村が設置する。中立・公平な相談支援事業の実施、地域の関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善などが主な機能としてあげられる。

○地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の特性に応じて構築する包括的な支援・サービス提供体制のこと。

○特別支援学校

視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む）が、幼稚園、小・中学校または高等学校に準じた教育を受けることができ、学習上または生活上の困難を克服し自立が図られることを目的とした学校。

○特別支援教育

従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等を含めた障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、一人ひとりの教育的ニーズを把握して、持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うもの。

○特別支援教育コーディネーター

学校内、または福祉・医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の窓口の役割を担う者として学校に配置する教育的支援を行う人。

【な行】

○難病

原因不明、治療法未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病とされている。

○ノーマライゼーション

障害のある人と障害のない人とが平等に生活する社会を実現させる考え方。

【は行】

○発達障害

先天的な脳の機能障害として生じるもので、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（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）などが含まれる。

○バリアフリー

障害者が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、段差などの物理的な障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

○PDCA

Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）を繰り返し行って事業を推進していく考え方。

○福祉サービス利用援助事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等で日常生活を営むのに支障がある人を対象者に、福祉サービス利用の手続き援助や日常的金銭管理などを手伝う事業のこと。

○福祉的就労

一般就労が困難な障害者が、各種の授産施設や小規模作業所等で職業訓練等を受けながら作業を行うこと。

○補装具

身体部位の欠損または身体機能の損傷を補うことによって、日常生活能力の回復に寄与したり、職業生活を容易にするための器具。

【ま行】

○民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談・助言・援助、福祉サービス事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。

【ら行】

○理学療法士

理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門職。

○リハビリテーション

心身に障害のある人の全人間的復権のため、その能力を最大限に発揮させ、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。障害者の自立と社会参加をめざす障害福祉施策の重要な理念となっている。

○療育

障害のある子どもの障害を軽減し、自立して生活するために必要となる能力が得られるよう、治療・訓練と社会生活に必要な生活知識や技術等の教育・指導をあわせて行うこと。

○療育手帳

児童相談所また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。交付により知的障害者に対する一貫した指導・相談を行うとともに各種の援護措置を受けやすくすることを目的としている。障害の程度は、A判定が重度、B判定がそれ以外となっている。

第2次太良町障害者計画

発行年月 令和2年3月

発行 太良町 町民福祉課 福祉係

〒849-1698 佐賀県藤津郡太良町大字多良1番地6

TEL : 0954-67-0718

FAX : 0954-67-2103

URL : <https://www.town.tara.lg.jp/>