

## 第5部 資料編

### 第1章

### 障害者の動向

#### 1 障害者手帳所持者の状況

- 手帳所持者数は3障害合計（重複含む）で平成28年度（2016年度）末現在で17,368人となっています（身体障害者手帳：12,472人、療育手帳：2,335人、精神障害者保健福祉手帳：2,561人）。
- 第2期計画策定時平成25年度（2013年度）からの推移をみると、全体で17人減っていますが、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者の伸びが大きく、いずれも1.2倍に増加しています。

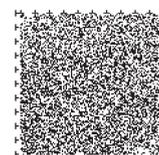
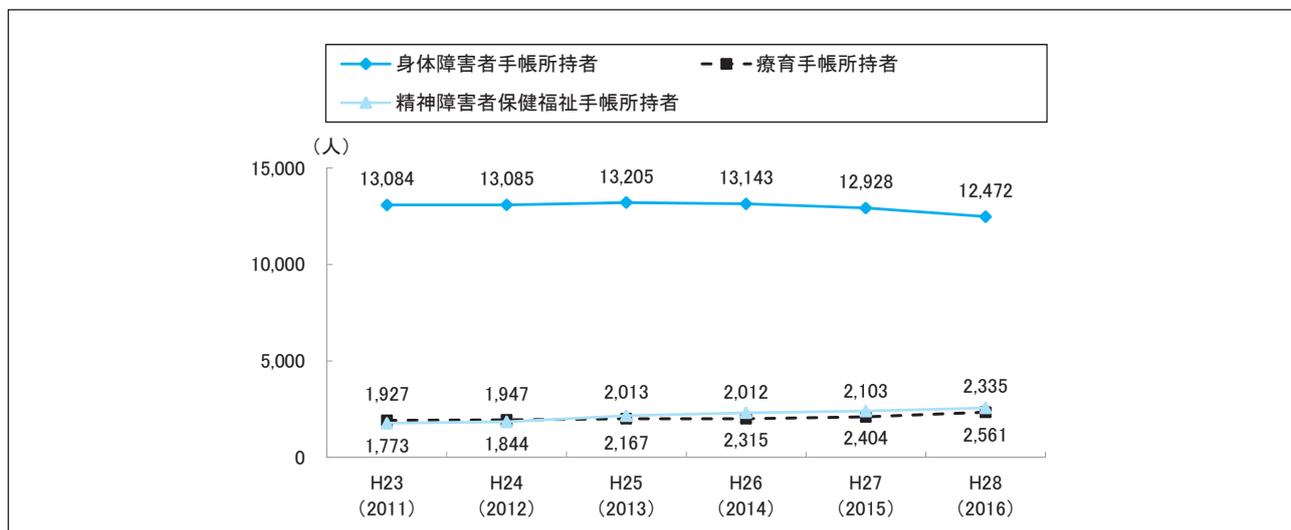
障害者手帳所持者数の推移【3障害（全体）】

（単位：人）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	増減数 (H28-H25)	増減率 (H28/H25)
身体障害者手帳所持者	13,084	13,085	13,205	13,143	12,928	12,472	-733	0.9倍
療育手帳所持者	1,927	1,947	2,013	2,012	2,103	2,335	322	1.2倍
精神障害者保健福祉手帳所持者	1,773	1,844	2,167	2,315	2,404	2,561	394	1.2倍
合計	16,784	16,876	17,385	17,470	17,435	17,368	-17	1.0倍

資料：障害者福祉課（各年度末現在）

※合計は各手帳所持者数の計（重複含む）



## 2 身体障害者の状況

### (1) 部位【大分類】別 身体障害者手帳所持者

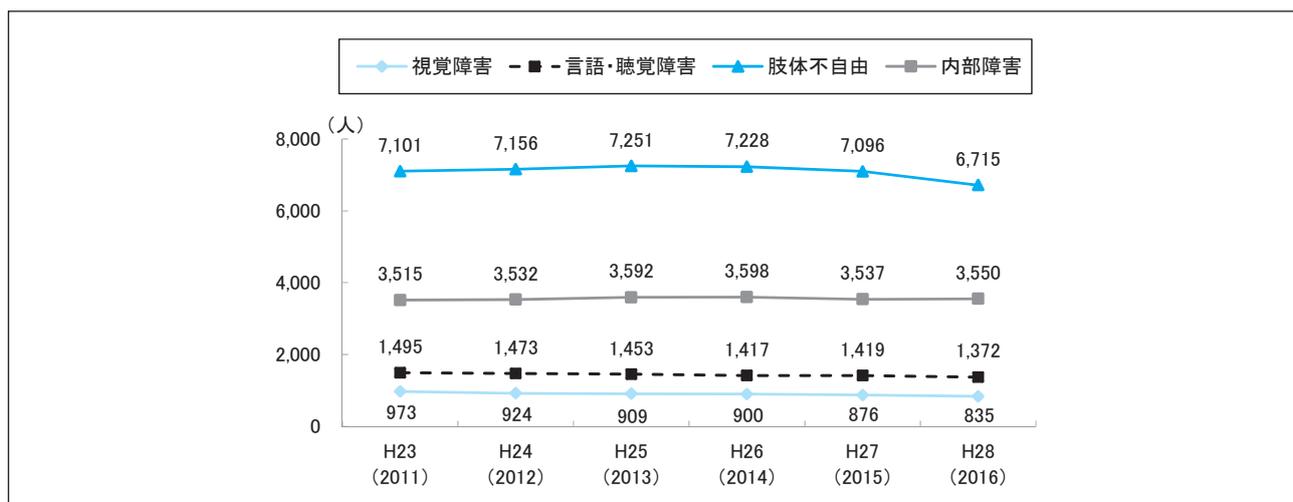
- 身体障害者手帳所持者の状況を部位別にみると、平成28年度（2016年度）末現在で視覚障害者835人（全体の6.7%）、言語・聴覚障害が1,372人（同11.0%）、肢体不自由6,715人（同53.8%）、内部障害3,550人（同28.5%）となっており、肢体不自由が過半数を占めています。
- 第2期計画策定時（平成25年度（2013年度））と比較すると、すべての障害において手帳所持者数が減少しています。

身体障害者手帳所持者数の推移【部位【大分類】別】

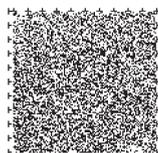
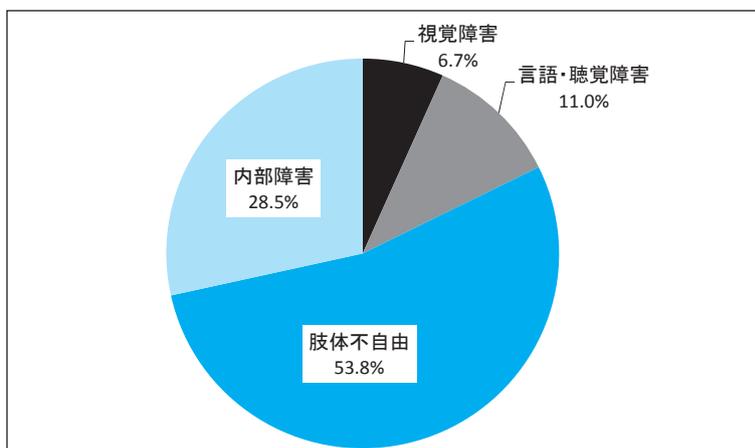
（単位：人）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	増減数 (H28-H25)	増減率 (H28/H25)
視覚障害	973	924	909	900	876	835	-74	0.9倍
言語・聴覚障害	1,495	1,473	1,453	1,417	1,419	1,372	-81	0.9倍
肢体不自由	7,101	7,156	7,251	7,228	7,096	6,715	-536	0.9倍
内部障害	3,515	3,532	3,592	3,598	3,537	3,550	-42	1.0倍
合計	13,084	13,085	13,205	13,143	12,928	12,472	-733	0.9倍

資料：障害者福祉課（各年度末現在）



身体障害者手帳所持者 部位【大分類】別構成比（平成28年度（2016年度））



(2) 手帳等級別 身体障害者手帳所持者

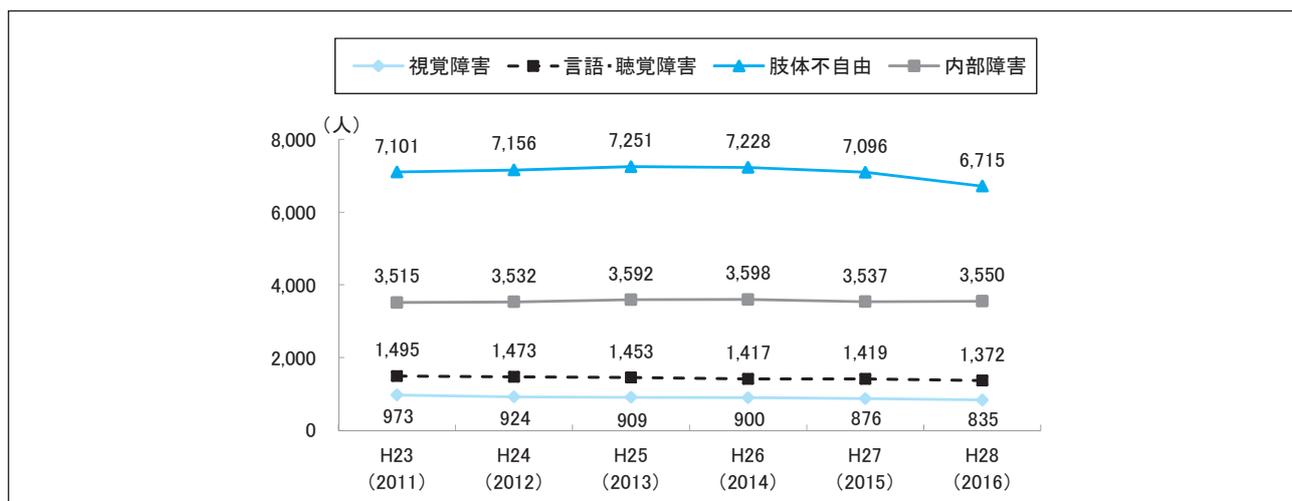
- 身体障害者手帳所持者の状況を手帳等級別にみると、平成28年度（2016年度）末現在では1級が4,027人（全体の32.3%）と最も多く、次いで4級が2,935人（同23.5%）、2級が1,941人（同15.6%）となっています。また、1・2級の重度者があわせて5,968人（同47.9%）と半数弱を占めています。
- 第2期計画策定時（平成25年度（2013年度））と比較すると、5級（1.3倍）を除く等級では、すべて手帳所持者数が減少しています。

身体障害者手帳所持者数の推移【等級別】

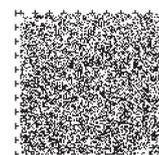
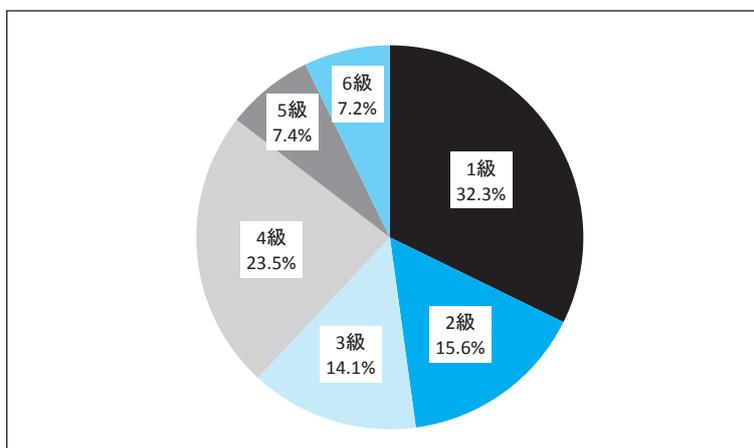
（単位：人）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	増減数 (H28-H25)	増減率 (H28/H25)
1級	4,095	4,116	4,190	4,209	4,126	4,027	-163	1.0倍
2級	2,237	2,161	2,128	2,114	2,063	1,941	-187	0.9倍
3級	1,993	1,974	1,975	1,908	1,871	1,757	-218	0.9倍
4級	2,925	2,987	3,061	3,051	3,017	2,935	-126	1.0倍
5級	884	903	910	927	950	917	7	1.0倍
6級	950	944	941	934	937	895	-46	1.0倍
合計	13,084	13,085	13,205	13,143	12,964	12,472	-733	0.9倍

資料：障害者福祉課（各年度末現在）



身体障害者手帳所持者 等級別構成比（平成28年度（2016年度））



### 3 知的障害者の状況

#### (1) 手帳判別別 療育手帳所持者

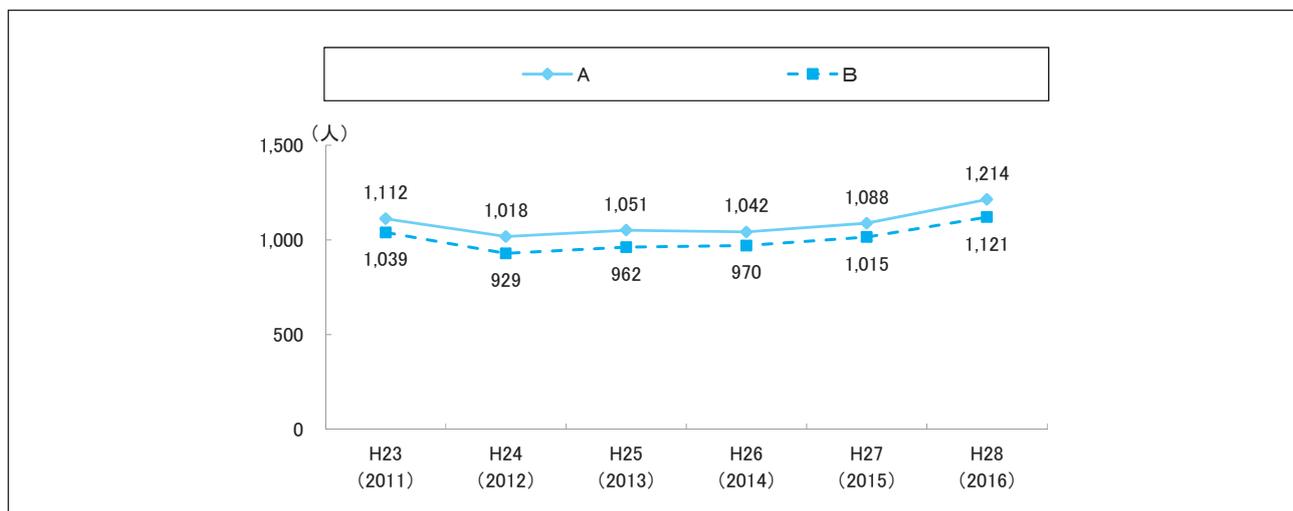
- 療育手帳所持者の状況を手帳判別別にみると、平成28年度（2016年度）末現在ではAが1,214人（全体の52.0%）、Bが1,121人（同48.0%）となっています。
- 第2期計画策定時（平成25年度（2013年度））以降の推移をみると、A、Bともに増加しており、いずれも平成25年度（2013年度）から1.2倍に増加しています。

療育手帳所持者数の推移【判別別】

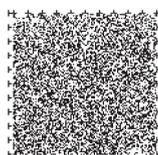
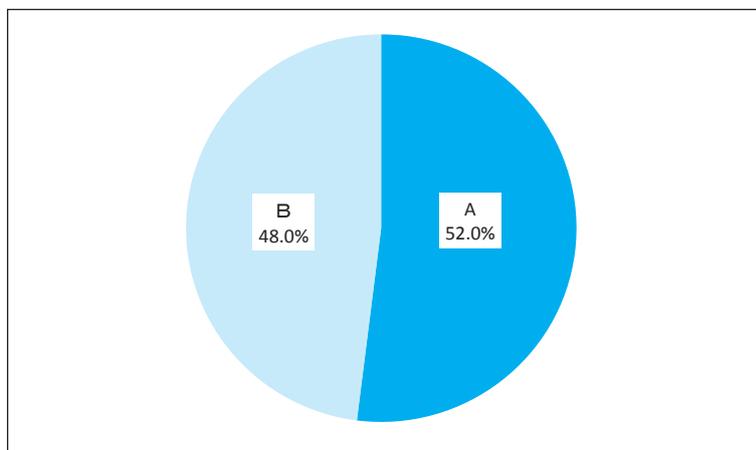
（単位：人）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	増減数 (H28-H25)	増減率 (H28/H25)
A	1,112	1,018	1,051	1,042	1,088	1,214	163	1.2倍
B	1,039	929	962	970	1,015	1,121	159	1.2倍
合計	2,151	1,947	2,013	2,012	2,103	2,335	322	1.2倍

資料：障害者福祉課（各年度末現在）



療育手帳所持者 手帳判別別構成比（平成28年度（2016年度））



## 4 | 精神障害者の状況

### (1) 手帳等級別 精神障害者保健福祉手帳所持者

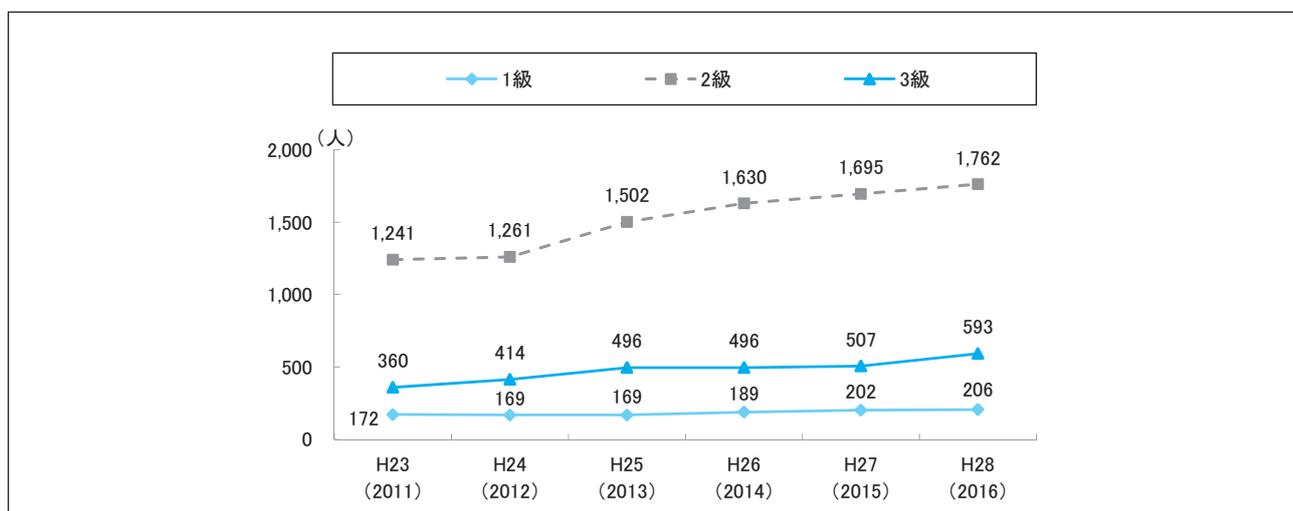
- 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況を手帳等級別にみると、平成28年度（2016年度）末現在では2級が1,762人と全体の68.8%を占めて最も多くなっています。
- 第2期計画策定時（平成25年度（2013年度））以降の推移をみると、1～3級いずれも増加傾向にあり、すべての等級において1.2倍の伸びとなっています。

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移【等級別】

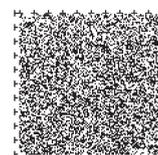
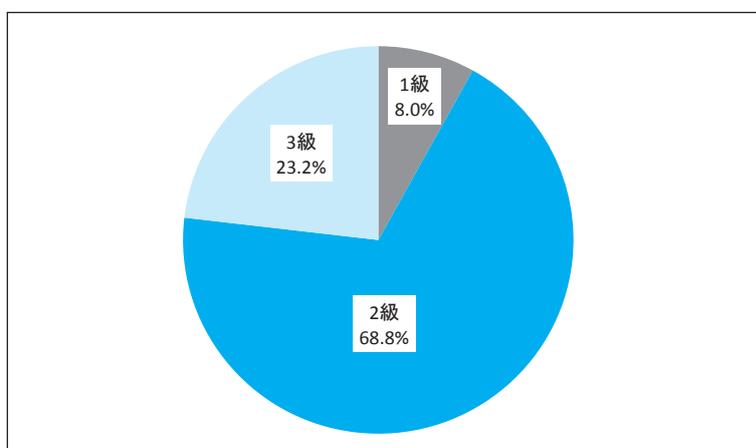
（単位：人）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	増減数 (H28-H25)	増減率 (H28/H25)
1級	172	169	169	189	202	206	37	1.2倍
2級	1,241	1,261	1,502	1,630	1,695	1,762	260	1.2倍
3級	360	414	496	496	507	593	97	1.2倍
合計	1,773	1,844	2,167	2,315	2,404	2,561	394	1.2倍

資料：障害者福祉課（各年度末現在）



精神障害者保健福祉手帳所持者 等級別構成比（平成28年度（2016年度））



(2) 自立支援医療（精神通院医療）受給者数

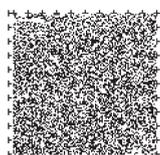
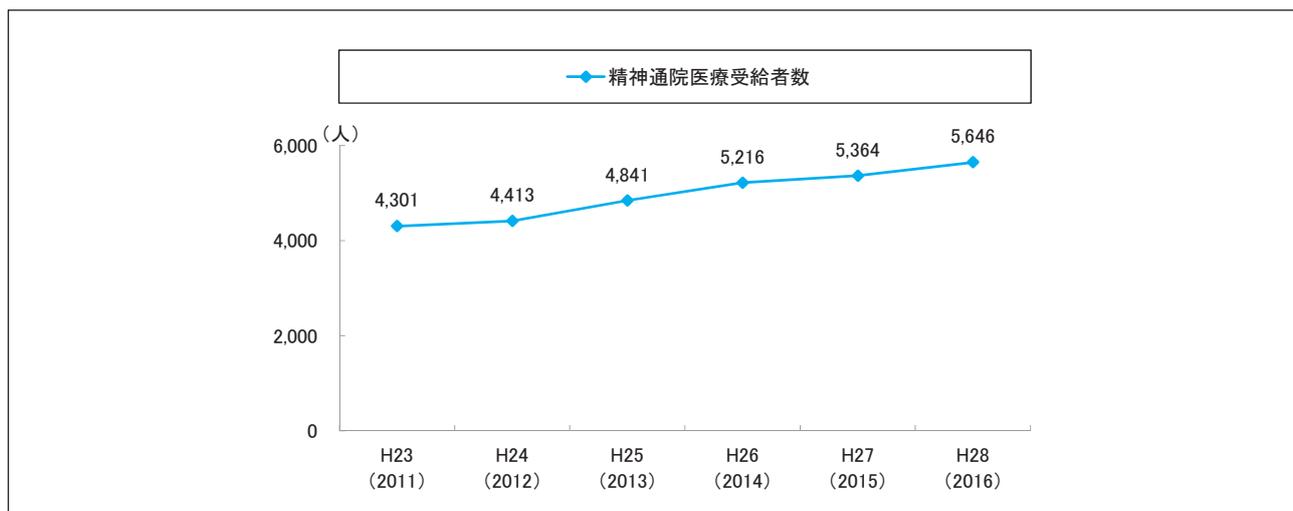
- 自立支援医療（精神通院医療）受給者数は、平成28年度（2016年度）末現在で5,646人となっており、第2期計画策定時（平成25年度（2013年度））から805人増加し、1.2倍の増加となっています。

自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移

(単位:人)

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
精神通院医療受給者数	4,301	4,413	4,841	5,216	5,364	5,646

資料:障害者福祉課(各年度末現在)



## 5 発達障害児などの状況

### (1) 幼児教育研究所 相談件数

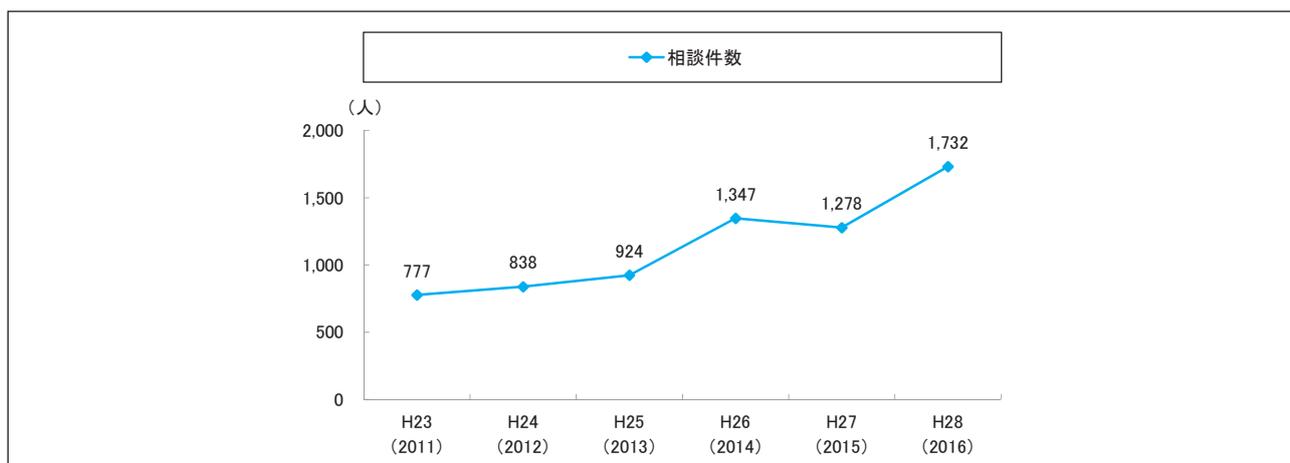
- 幼児教育研究所の相談件数も近年一貫して増加しており、平成28年度（2016年度）末現在で1,732件となっています。

幼児教育研究所 相談件数の推移

(単位:人)

	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
相談件数	777	838	924	1,347	1,278	1,732

資料: 幼児教育研究所(各年度末現在)



### (2) 通級指導教室 利用人数

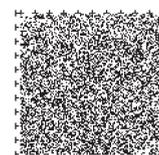
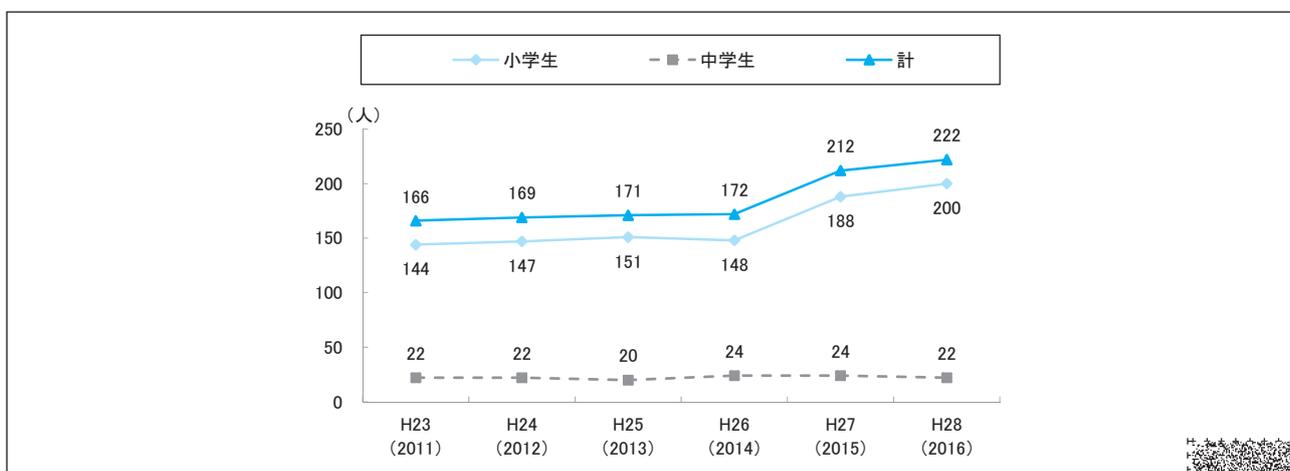
- 通級指導教室の児童・生徒数も近年一貫して増加しており、平成28年度（2016年度）末現在で222人（小学生200人、中学生22人）となっています。

通級指導教室 利用人数の推移

(単位:人)

	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
小学生	144	147	151	148	188	200
中学生	22	22	20	24	24	22
合計	166	169	171	172	212	222

資料: 学校教育課(各年度末現在)



## 6 難病患者の状況

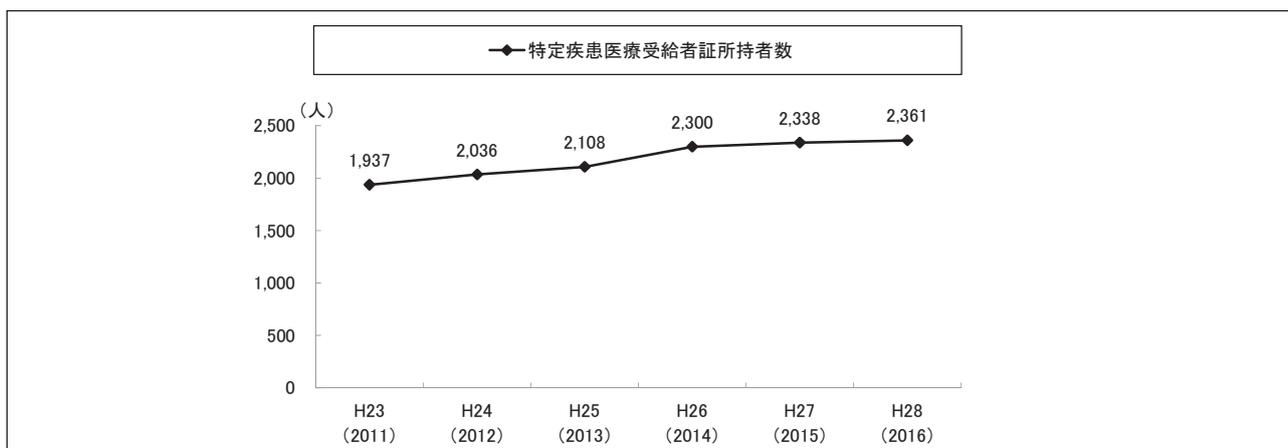
- 特定疾患医療受給者証所持者数も近年増加傾向にあり、平成28年度（2016年度）末現在で2,361人となっています。
- 平成28年度（2016年度）末現在の疾病群別内訳をみると、消化器系疾患（606人）や神経・筋疾患（601人）をはじめ、多岐にわたっています。疾病別にみると、潰瘍性大腸炎（404人）やパーキンソン病関連疾患（280人）などが多くなっています。

特定疾患医療受給者証所持者数の推移

(単位:人)

	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
特定疾患医療受給者証所持者数	1,937	2,036	2,108	2,300	2,338	2,361

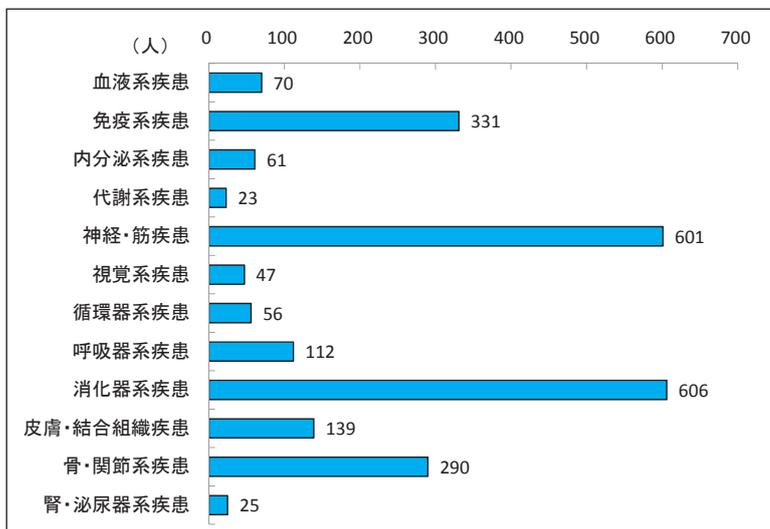
資料:健康推進課(各年度末現在)



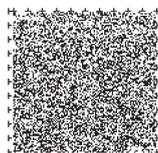
特定疾患医療受給者証所持者の内訳（平成28年度（2016年度））

疾患群	人数(人)	構成比
血液系疾患	70	3.0%
免疫系疾患	331	14.0%
内分泌系疾患	61	2.6%
代謝系疾患	23	1.0%
神経・筋疾患	601	25.5%
視覚系疾患	47	2.0%
循環器系疾患	56	2.4%
呼吸器系疾患	112	4.7%
消化器系疾患	606	25.7%
皮膚・結合組織疾患	139	5.9%
骨・関節系疾患	290	12.3%
腎・泌尿器系疾患	25	1.1%
合計	2,361	1

資料:健康推進課(各年度末現在)



疾病名	疾患群	人数(人)
潰瘍性大腸炎	消化器系疾患	404
パーキンソン病関連疾患	神経・筋疾患	280
後縦靭帯骨化症	骨・関節系疾患	198
全身性エリテマトーデス	免疫系疾患	130
クローン病	消化器系疾患	130



## 第2章

### 障害者（児）生活実態調査結果

#### 1 調査の目的

障害者の生活実態やニーズを把握し、第3期久留米市障害者計画、第5期久留米市障害福祉計画及び第1期久留米市障害児福祉計画の策定の基礎資料とするために、障害者の生活実態等の調査をしました。

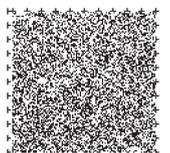
#### 2 調査の設計

- 調査地域  
久留米市全域
- 調査対象者  
【調査票A（3障害）】身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者、自立支援医療（精神通院制度）の利用者  
【調査票B（難病）】特定疾患医療受給者証の所持者（身体障害者手帳所持者を除く）  
【調査票C（発達）】発達の面で支援が必要と思われる子どもを持つ保護者
- 標本数  
【調査票A（3障害）】3,900人  
【調査票B（難病）】400人  
【調査票C（発達）】400人
- 調査方法  
【調査票A（3障害）】郵送による配布及び回収  
【調査票B（難病）】郵送による配布及び回収  
【調査票C（発達）】機関を通じた配布及び郵送による回収
- 調査期間  
【調査票A（3障害）】平成29年（2017年）2月3日～  
平成29年（2017年）2月20日（点字版は3月6日まで）  
【調査票B（難病）】平成29年（2017年）2月3日～  
平成29年（2017年）2月20日  
【調査票C（発達）】平成29年（2017年）1月31日～  
平成29年（2017年）2月13日

#### 3 回収結果

種別	標本数	配布数 <sup>※</sup>	有効回収数	回収率
調査票A（3障害）	3,900	3,862	1,890	48.9%
調査票B（難病）	400	400	269	67.3%
調査票C（発達）	400	328	201	61.3%

※ 調査対象者の抽出後に死亡、転居その他の理由で対象者に届かなかったものを除いた数



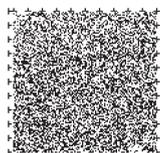
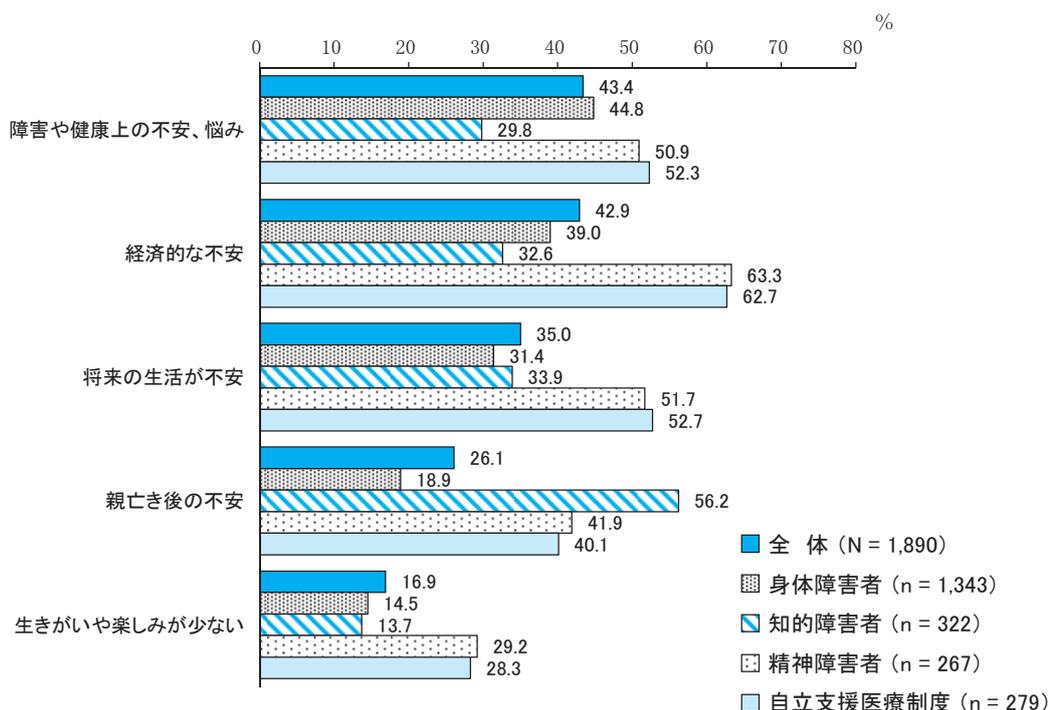
## 4 調査結果の概要

### (1) 生活上の困りごとや相談相手について

【調査票A（3障害）問24】

現在の生活の中で困っていることや、将来に対する不安・悩み等について、「障害や健康上の不安、悩み」（43.4％）の割合が最も高く、次いで「経済的な不安」（42.9％）、「将来の生活が不安」（35.0％）となっています。障害者別では、知的障害者、精神障害者、自立支援医療制度利用者で「親亡き後の不安」（知的：56.2％、精神：41.9％、自立支援：40.1％）の割合が高くなっており、親が亡くなった後の生活について不安を感じている人が多くみられます。

【現在の生活の中で困っていることや、将来に対する不安・悩み】

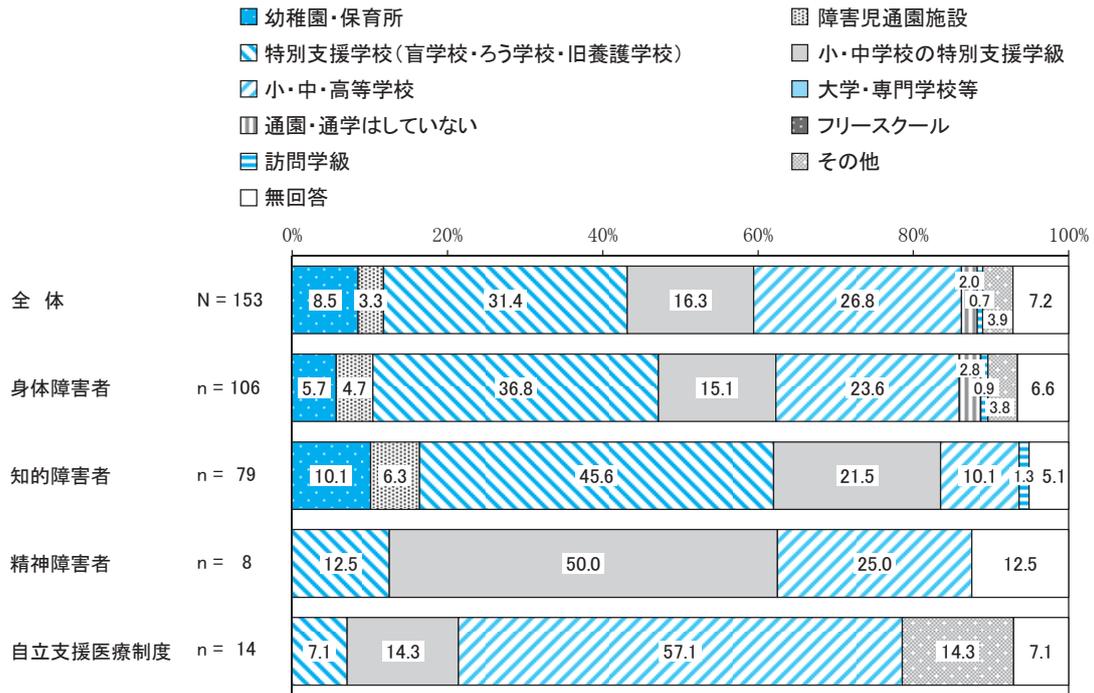


## （2）教育について

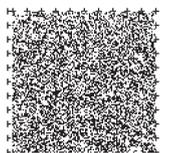
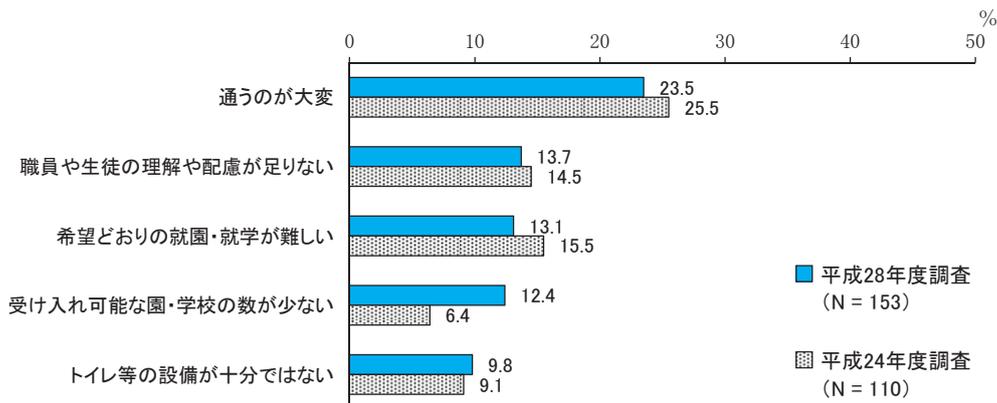
【調査票A（3障害）問11、問13】

現在の通園・通学先については、「特別支援学校（盲学校・ろう学校、旧養護学校）」（31.4%）の割合が最も高く、次いで「小・中・高等学校」（26.8%）の割合が高くなっています。また、通園や通学をする場合に困ることについては、「通うのが大変」（23.5%）の割合が高くなっており、身近な地域で障害のある子どもを受け入れられる園・学校を求める意見があがっています。

【現在の通園・通学先】



【通園や通学をする場合に困ること】



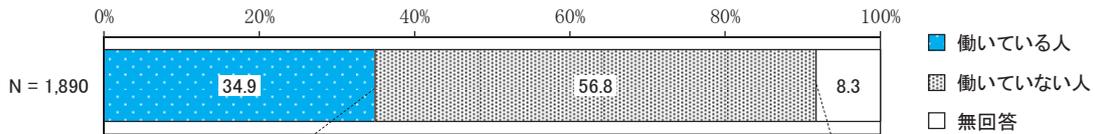
### （3）就労について

【調査票A（3障害）問8、問9、問9-1、問10】

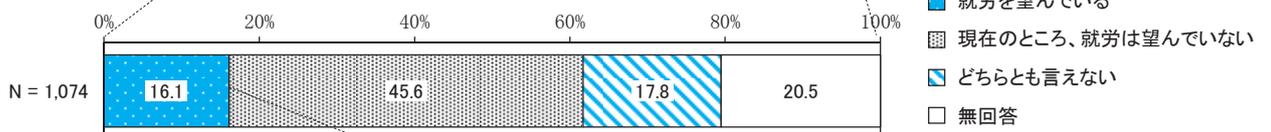
就労の状況については、「働いている人」の割合は34.9%、「働いていない人」の割合は56.8%となっています。

働いていない人の今後の就労希望については、「就労を望んでいる」が16.1%となっています。その内「一般企業等で、フルタイムで働きたい」（31.8%）や「一般企業等で、短時間でパートやアルバイトとして働きたい」（20.2%）と、一般企業での就労を望んでいる人が5割となっており、一般企業における障害のある人の雇用に対する理解や雇用の促進が求められます。

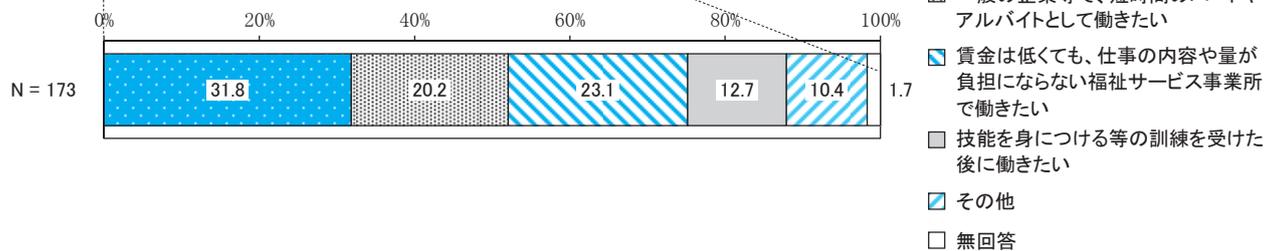
【就労等の状況について】



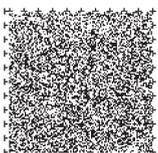
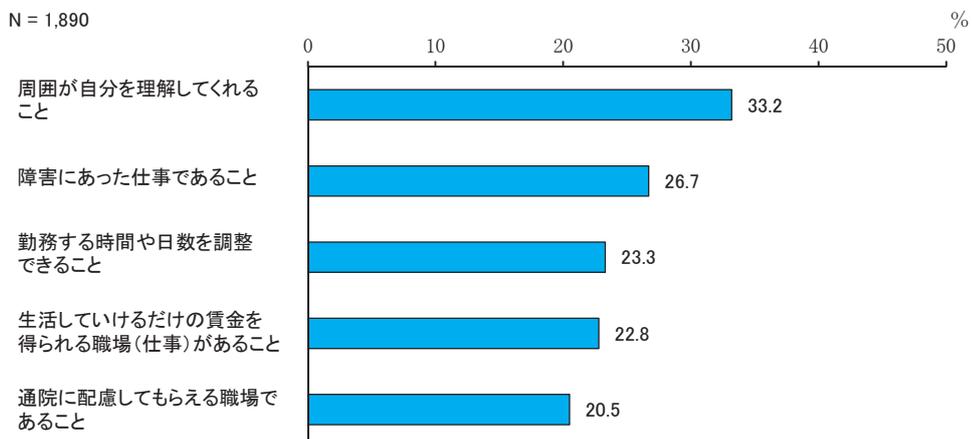
【働いていない人の今後の就労希望について】



【就職を望んでいる人が希望する就労形態について】



### 【障害のある人が働きながら暮らすために、大切だと思うこと】

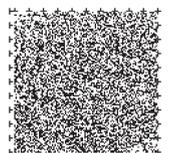
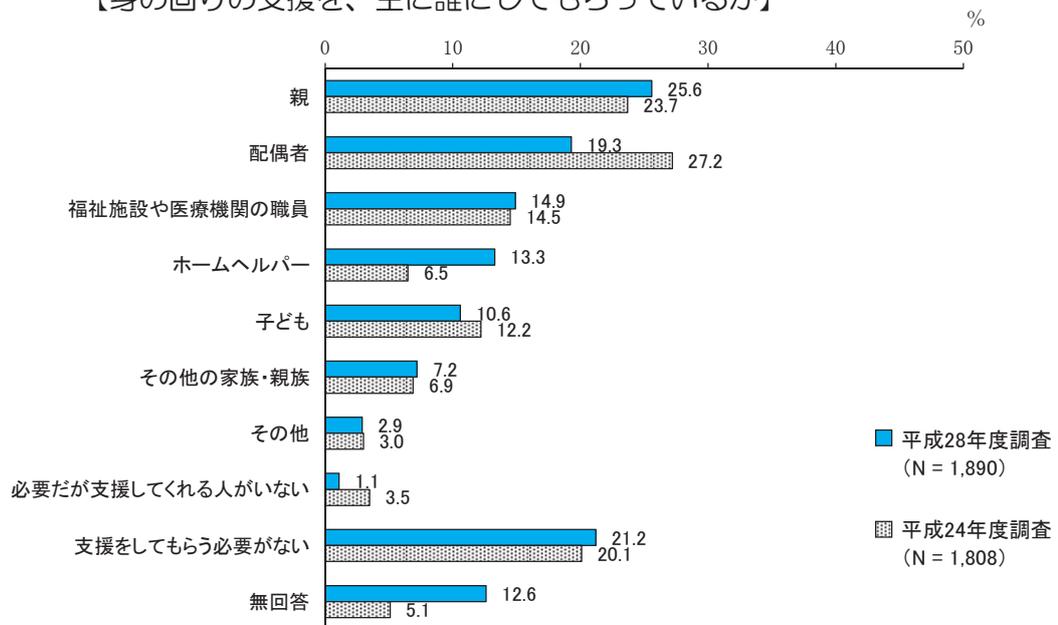


#### （4）主な介助者

##### 【調査票A（3障害）問7】

身の回りの支援をしてもらっている人については、「親」（25.6%）や「配偶者」（19.3%）などの家族に支援してもらっている割合が高くなっていますが、前回調査結果と比べて、「配偶者」の割合が低くなっている一方で、「ホームヘルパー」（13.3%）の割合が高くなっており、家族介護だけでなく、サービス等の利用が増えている状況がうかがえます。

【身の回りの支援を、主に誰にしているか】



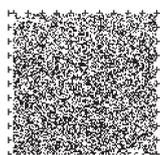
## （5）外出について

### 【調査票A（3障害）問19】

外出に関して、感じる不便や困難として、身体障害者では「道路・建物の段差や、電車・バス等の乗り降りが大変」（22.7%）、「障害者用の駐車スペースや案内表示等、障害者に配慮した設備が十分ではない」（16.8%）などハード面の整備が求められています。知的障害者や精神障害者、自立支援医療制度利用者では「外出先でコミュニケーションが取りにくい」（知的：28.3%、精神：19.9%、自立支援：14.3%）、「周りの人の目が気になる」（知的：16.1%、精神：23.6%、自立支援：22.2%）などソフト面でのバリアフリーの充実を求めていることがうかがえます。

単位：%

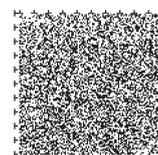
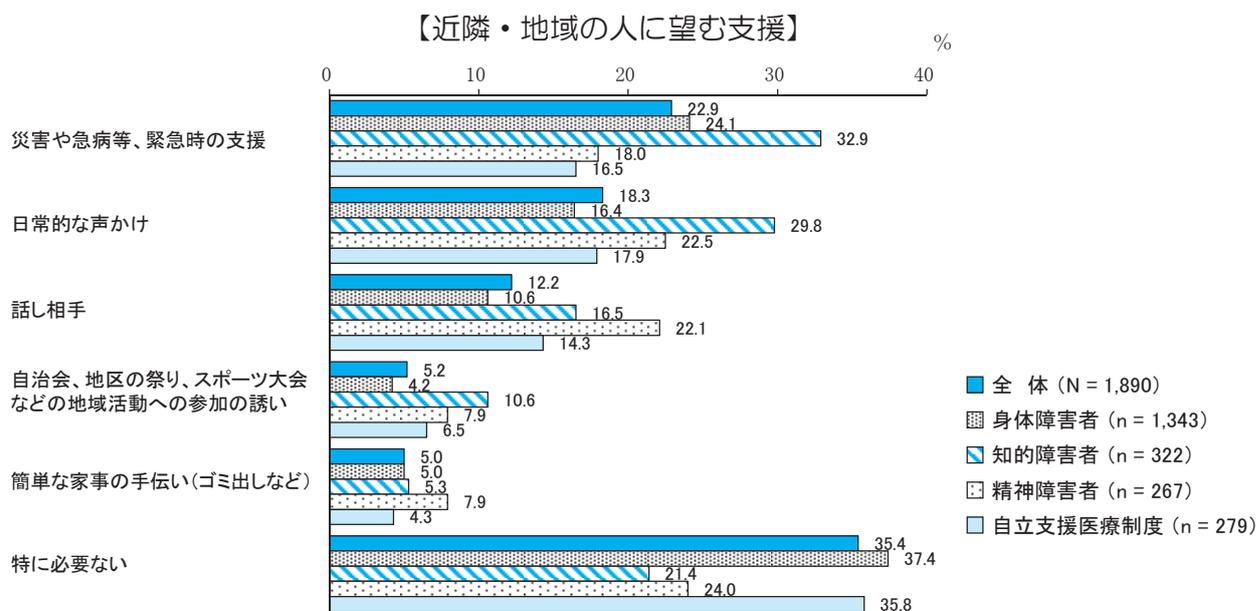
	1位	2位	3位	4位
身体障害者 (n = 1,343)	道路・建物の段差や、電車・バス等の乗り降りが大変	障害者用の駐車スペースや案内表示等、障害者に配慮した設備が十分ではない	交通費の負担が大きい	障害者用トイレが少ない
	22.7	16.8	15.3	14.4
知的障害者 (n = 322)	外出先でコミュニケーションが取りにくい	周りの人の目が気になる	交通費の負担が大きい	道路・建物の段差や、電車・バス等の乗り降りが大変
	28.3	16.1	15.5	14.0
精神障害者 (n = 267)	交通費の負担が大きい	周りの人の目が気になる	外出先でコミュニケーションが取りにくい	必要なときに、周りの人の手助けや配慮が足りない
	30.3	23.6	19.9	10.9
自立支援医療制度 (n = 279)	交通費の負担が大きい	周りの人の目が気になる	外出先でコミュニケーションが取りにくい	気軽に利用できる移動手段が少ない（福祉タクシーやリフト付きバス等）
	28.7	22.2	14.3	11.5



## （6）地域での生活について

### 【調査票A（3障害）問23】

地域社会に望むことについては、「特に必要ない」（35.4%）が最も多い一方で、「災害や急病等、緊急時の支援」（22.9%）、「日常的な声かけ」（18.3%）があげられています。障害者別では、知的障害者で、「災害や急病等、緊急時の支援」（32.9%）、「日常的な声かけ」（29.8%）の割合が高くなっており、災害時等の緊急時を見据えた地域の見守り体制を求める人が多くみられます。



(7) 災害時について

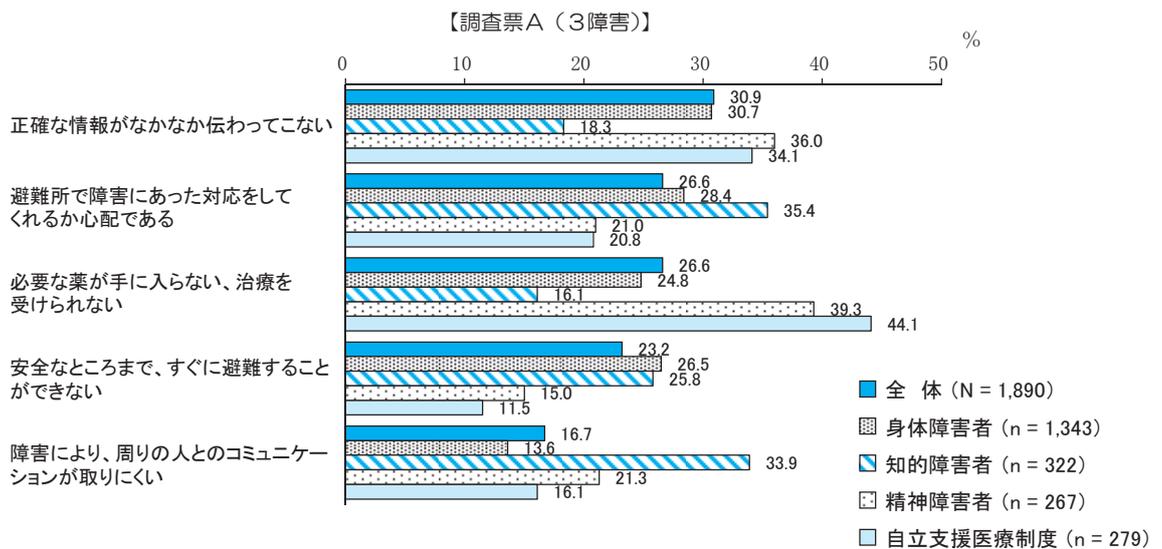
【調査票A（3障害）問43】

災害などに関する心配事については、「正確な情報がなかなか伝わってこない」（30.9％）の割合が最も高く、次いで「避難所で障害にあった対応をしてくれるか心配である」（26.6％）、「必要な薬が手に入らない、治療を受けられない」（26.6％）となっています。障害者別では、知的障害者では、「避難所で障害にあった対応をしてくれるか心配である」（35.4％）、「障害により、周りの人とのコミュニケーションが取りにくい」（33.9％）、精神障害者、自立支援医療制度利用者では、「必要な薬が手に入らない、治療を受けられない」（精神：39.3％、自立支援：44.1％）となっています。

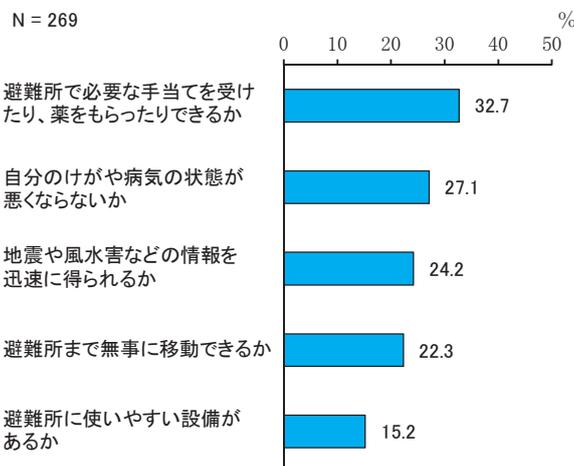
【調査票B（難病）問26】【調査票C（発達）問28】

難病では、災害などに関して不安に感じていることについては、「避難所で必要な手当てを受けたり、薬をもらったりできるか」（32.7％）の割合が最も高く、発達に障害のある子どもでは「避難所まで無事に移動できるか」（38.8％）、「地震や風水害などの情報を迅速に得られるか」（35.3％）、「避難所でお子さんの特性に合った適切な対応をしてくれるか」（32.8％）の割合が高くなっています。

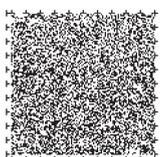
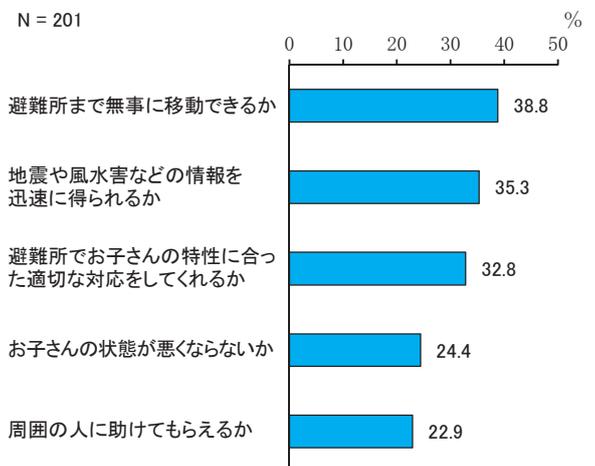
【災害などが起きた場合の心配ごと】



【調査票B（難病）】



【調査票C（発達）】

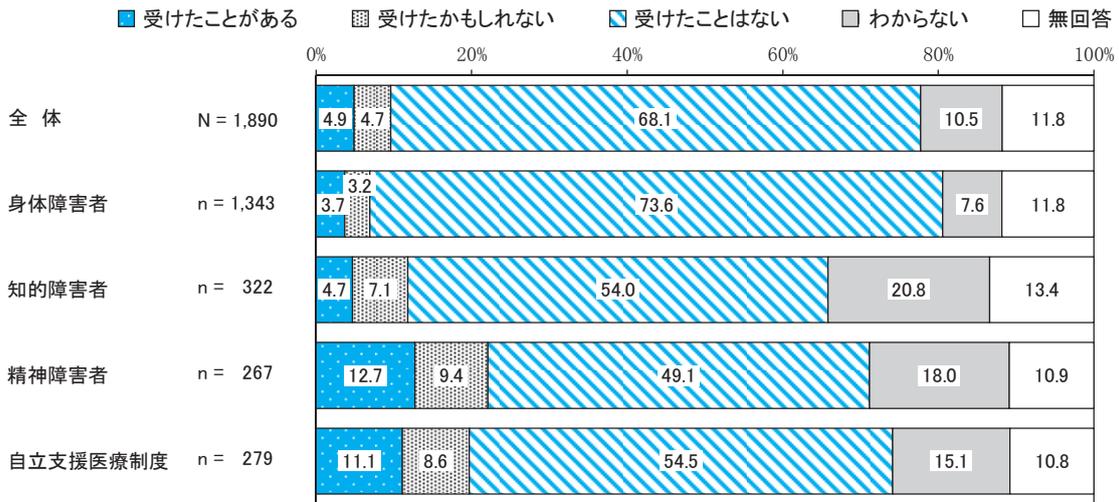


（8）虐待について

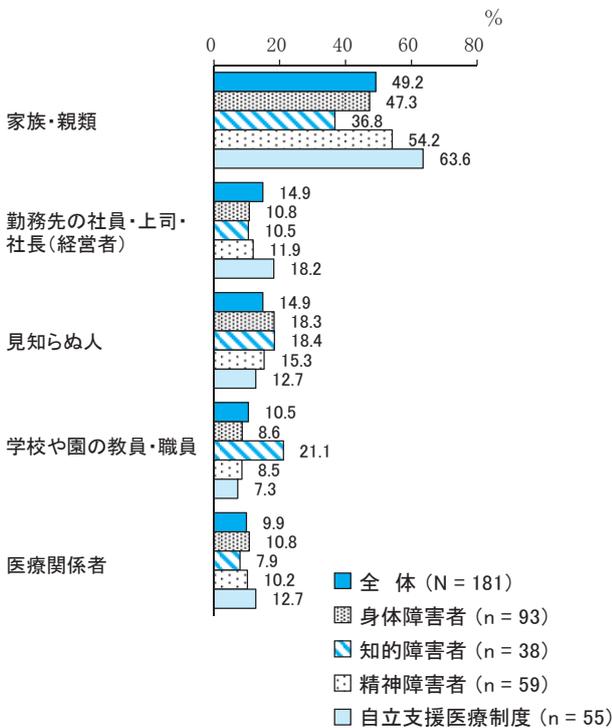
【調査票A（3障害）問33、問33-1、問33-2】

虐待を受けたことがあるかについては、「受けたことがある」（4.9%）となっています。障害者別では、精神障害者、自立支援医療制度利用者では、1割を超えています（精神：12.7%、自立支援：11.1%）。誰から虐待を受けたかについては、「家族・親類」（49.2%）、次いで「勤務先の社員・上司・社長（経営者）」（14.9%）、「見知らぬ人」（14.9%）となっています。どんなことをされたかについては、身体的な暴力や言葉の暴力があげられています。

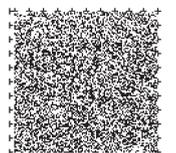
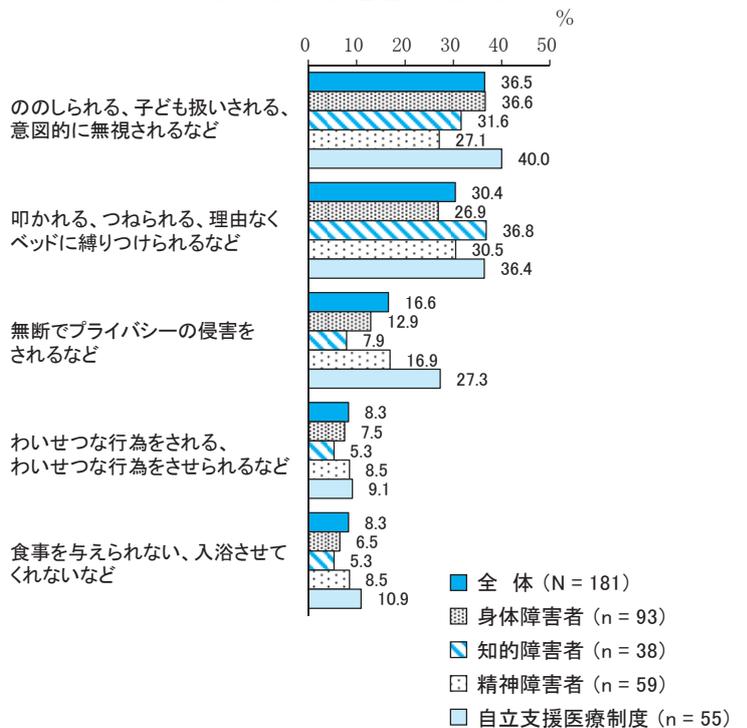
【虐待を受けたことがあるか】



【誰から虐待を受けたか】



【どんなことをされたか】

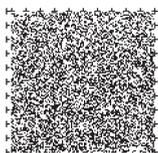


### （9）今後の暮らし方について

#### 【調査票A（3障害）問29】

今後、どのように暮らしたいかについては、「家族やパートナーと同居して暮らしたい」（43.1%）の割合が最も高く、次いで「わからない」（21.2%）となっています。障害者別では、知的障害者では「グループホーム等の、地域の中で仲間と共同生活できる場所で暮らしたい」（13.7%）、精神障害者では、「独立して一人で暮らしたい」（15.7%）の割合が高くなっています。どの障害者とも「わからない」の割合が高いことから、今後の暮らし方について先行きが不透明な方が多いと推測されます。また、精神障害者、自立支援医療制度利用者で、一人暮らしへの意向が高くみられ（精神：15.7%、自立支援：11.5%）、個々の状況に応じた自立を支援する体制が必要となっています。

【今後、どのように暮らしたいか】



## 第3章

### 関係団体等インタビュー調査

#### 1 調査の概要

調査対象	30 団体 <当事者団体> 11 団体 ・インタビュー対応（5 団体） ・調査票対応（6 団体） <生活関連事業団体> 19 団体（調査票対応） ・保育・教育関連（5 団体）、交通関連（9 団体） ・金融・商業関連（2 団体） ・その他（3 団体）
調査内容	<当事者団体> ○団体活動状況 ○障害者の困りごと・問題点 ○今後の取組み・要望 <生活関連事業団体> ○障害者の利用に向けた取組 ○障害者支援に関する課題 ○久留米市における障害者福祉に関する課題 など
調査手法	各団体別のインタビュー方式、調査票による回答方式
調査期間	平成 29 年（2017 年）9～11 月

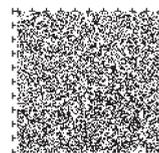
#### 2 当事者団体

##### （1）団体活動状況

- 団体活動への新規参入者が少なく、会員の高齢化が進み、参加者は減少、活動の担い手も不足している状況です。今後も団体活動を継続し、当事者や家族同士の交流、また情報の共有や地域との共生に向けて、こうした団体活動の継続に関する支援のあり方について検討を行う必要があります。
- 市民の地域活動への参加が減少する中、コミュニケーションが難しい障害者は、外に出る機会が一層少なくなっているという指摘もありました。このことから、障害者の引きこもり防止、地域社会への参加を進めるためにも、障害者を含め、地域全体で活動の参加促進に向けた取組が必要となっています。

##### 《主な意見》

- ・以前に比べたら結構発達障害の本も出ており、ネットとか発達障害で調べれば色々情報は入るので、保護者、当事者同士の交流はそこまで必要でないと思う保護者が多いかと思う。
- ・会員の高齢化が進み、本人が 50 代、60 代、親御さんが 70、80 代になっているので、その方たちのことが問題。逆に、若い人たちが入ってこない。学齢期の方や、若い人たちへの取組みがもっと必要。



## (2) 困りごと、問題点

### i. 障害に対する理解

- 発達障害の子どもや保護者には、障害があることを表に出したくないと考える方も多いようです。理由として、周囲に障害に対する理解が無いと、偏見を持たれるなどデメリットが大きいことも指摘されており、すべての人が地域で共生していくためには、市民全体の障害に対する理解促進が重要です。

### ii. 地域生活

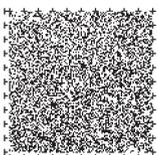
- 障害を持つ子どもと親が高齢化し、障害を持つ子どもが親を介護したり、親が亡くなって一人暮らしを始めているケースもみられます。こうした状況からは、親亡き後も障害者が地域で自立した生活を送ることができるよう、生活の場や、生活支援のための福祉サービス、経済的自立のための就労支援などが必要となります。
- 発達障害や精神障害等で、学校までは普通に行くことができても、その後社会に適應できず引きこもりのような状態になり、親も高齢化して将来が不安になるケースが出てきているとの指摘がありました。このことから、障害の早期発見と、医療や福祉を通じた早期対応により、状態の改善や、社会への適應を促進していくことが重要です。

### iii. 就労

- 発達障害などについて、周りの方に理解してもらうことが難しく、職場の中でも理解が進んでいないため、一般就労への移行、定着が進んでいないようです。そのため、職場における理解を一層進めることにより、障害者の一般就労及び定着を支援していく必要があります。
- 障害者の一般就労については、非常に厳しい状況にあるようです。就労移行支援等の障害福祉サービスの推進とあわせ、就労が可能な職種などの開拓や、事業所とのマッチングに向けた情報提供などの支援も必要であると考えられます。

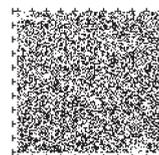
### iv. 福祉サービス

- 介助者の緊急時に、障害者を預かってもらえる場所が不足しているとの指摘がありました。実際にはサービスがあっても、緊急時のニーズに十分対応できていないケースがあることも考えられ、今後はサービスの利便性向上やサービス提供体制の充実について、検討していく必要があります。
- 保育所等訪問事業を利用してよかったという意見がありましたが、実施している事業者はまだ少ないようです。障害児のサービスについて、ニーズに応じた適切な整備が求められます。
- 障害児に対する計画相談や、サービス事業所の連携はあまり進んでいないことが指摘されており、今後障害児へのサービスの提供体制を充実させていく必要があります。
- コミュニケーションに関わる障害を持つ高齢者が、デイサービス等の利用にあたり、コミュニケーションがとれず孤立し、余計介護度が重くなってしまう恐れがあることが指摘されています。平成30年度より共生型サービスが始まる中、高齢障害者が円滑にサービスを利用できるための環境整備などが課題となります。
- 久留米市では、点字ブロックなどハード面の整備が、主要な場所に限られているとの指摘がありました。今後は、ユニバーサルデザインの視点に立った整備をさらに進めていく必要があります。



#### 《主な意見》

- 発達障害の保護者も本人も、カミングアウトしにくいという人は多いと思っている。
- 職場で障害の特性を理解してもらえなくて、できない本人が悪いことになる。職場などでの障害に対する理解は、なかなか進んでいないと思う。
- カミングアウトすることに、社会の中でのメリットとデメリットがあると思う。仕事に就くときに、カミングアウトしただけで理解が得られる訳ではないので、周りに理解する土壌がないと難しい。
- 福祉でも何でも、“つながる”ということが非常に大事なことだと思う。
- 発達障害への間違った理解がひとり歩きして、偏見な目で見られることもある。
- 直面している大きな問題としては、年をとった親子である。親が亡くなって、ひとり暮らしを始めている人もいる。
- 緊急の際に預ける場がない。
- 児童の計画はなかなか進んでいない。
- 発達や精神に関する障害があり、学校は普通に出て、社会に適應できなくて引きこもりになり、年齢が高くなるまで社会に適應できないまま親御さんも高齢になるケースが結構出ている。
- 災害時の問題は、隣近所のつき合いをして障害者が生活していることを知ってもらうことが大事だが、コミュニケーションが図れず家に引きこもるケースもある。
- 避難所に行っても、障害者はなかなか溶け込めない。
- 障害者の方は地域活動に参加できない現状があり、コミュニケーションがとれないため情報も入ってこないし、地域に出ても、コミュニケーションがとれないからだんだん疎遠になってしまう。
- 地域に障害のある方が住んでいることを知らない人も多い
- A型、B型の作業所なり、国は一般就労に進めようとしているが、何から何まで一律にというのは難しい。
- 差別解消法が施行されて1年ぐらいたっても「何も変わっていない」という人が多い。



### (3) 今後必要な取り組み、要望

#### i. 保育・教育

- 通常学級を受け持つ先生にも、発達障害の特性や支援の方法を学んでいただきたいとの意見がありました。特別支援学級の教師だけでなく、広く学校に関わる人について、障害に対する理解や知識の習得、接し方等の技能向上が求められています。

#### ii. 就労

- 障害者の就労促進のためには、受入側に対する啓発が今以上に強化されるべきとの意見がありました。就労に関する課題でも同様の指摘があり、障害者の就労及び定着に向けては、受入側の理解に向けた啓発や情報提供が重要になっています。
- 様々な障害の特性または個性に対応できるよう、福祉的就労、一般就労のどちらも受入れ先が増えてほしいとの要望がありました。障害の特性に応じて就労形態を選択することができるよう、就労の場の拡大が望まれています。

#### iii. 福祉サービス

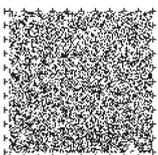
- 相談支援の重要性が指摘されており、今後は専門性の向上や一定の水準の確保が必要です。また児童に関する窓口の充実が求められており、今後これらの整備が必要になります。さらに、相談窓口の一元化についても要望が出されています。

#### iv. 災害時の対応

- 災害時に円滑な支援を行うため、支援が必要な障害者の情報を共有しておくことが必要との指摘がありました。災害時要援護者名簿の整備・充実、そして災害時の支援体制の整備が求められます。
- 災害時の対応に向け、普段から近所づきあいをし、障害者が生活しているということを知ってもらうことが大事だという意見がありました。地域の結びつきの希薄化が指摘されている中、障害者を含めた地域間の交流、支え合いを進めていく必要があります。

#### 《主な意見》

- ・ 通常学級を受け持つ先生にも、発達障害の特性や支援の方法を学んでいただきたい。
- ・ 保育所等訪問は利用してよかったが、実施している事業所が少ない。
- ・ 就職について、国は定着度を尺度として測るようになったが、受入側の啓発も強化していかないと難しい。
- ・ 民生委員も、地域に障害のある方の情報をもっていない。いざとなったときどう対応していかかわからない。
- ・ 親子で一緒に入れる施設が欲しいという声はよく聞く。
- ・ グループホームがまず欲しい。また緊急の場合、体験宿泊により生活訓練を行えるような場が欲しい。
- ・ 市役所の人も、ここに障害者がいる、困っている人がいるという情報を入手して、マップみたいなものをつくることも必要。そして、1年に1回は更新を。
- ・ ホームに転落する事故が発生している。ホームドアをつくることも大事だと思うが、やはり身近な人が声をかけるというのが一番。
- ・ 近所の人に気軽に声をかけてもらったり、気にしてもらったり、何かそういう雰囲気づくりが必要だと思う。
- ・ 福祉的な就労も、雇い入れてくれる一般の企業も両方増えてほしい。
- ・ 相談が一元化されて、何でもそこに相談できるようなところがあればいい。



### 3 | 生活関連事業団体

#### (1) 障害者に関する活動状況

- 「障害者差別解消法」「不当な差別の取扱いの禁止」「合理的配慮の提供」など、近年の障害者に関わる法制度について、認知度は高い状況にありました。一方で、具体的な実践の有無については事業所ごとに差がみられ、今後も事業者による障害者への配慮や支援のあり方について、啓発を進めていくことが必要です。
- 課題として、障害者に対しどこまでの支援を行うことが適当なのかわからない、個別の対応が難しいケースがある、対応に向けて費用的な負担が大きいなどの意見がみられました。今後は事業者に対し、障害特性に応じた対応のための情報提供、研修等の機会提供、またハード面での整備に対する助成のあり方等について、検討していく必要があります。

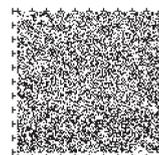
#### 《主な取組内容》

##### 【ハード面】

- ・ノンステップバスの導入
- ・点字表示
- ・ユニバーサルデザイン車両の導入
- ・障害者専用駐車スペース
- ・店舗出入口においてスロープ等の段差解消
- ・視覚障害者対応ATM設置
- ・聴覚に障害がある方や高齢者のために助聴器を設置
- ・一部の店舗（支店）で多目的トイレ・専用記帳台・専用エレベーター・音声触知案内を設置。その他、点字名刺、車イス、助聴器、コミュニケーションボードを準備
- ・耳マーク、補助犬ステッカー掲示

##### 【ソフト面】

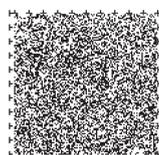
- ・身体障害者、精神障害者に対する運賃割引
- ・様々な障害に対しての理解を深めるように研修（看護協会や個人事業所）への参加。倫理面での教育としては、接遇マナー研修を実施
- ・自筆困難者への代筆規定
- ・耳マーク表示板を設置し、筆談での対応を実施
- ・職員研修
- ・新入社員研修でユニバーサルマナー検定3級取得。その他、サービス介助士2級資格保有者を支店に配置。社内研修DVDを作成し、手話・障害者対応のトレーニングを実施。代筆・代読スクリプトで研修・勉強会実施
- ・筆談
- ・スポーツ大会における駐車スペース（会場近くに）の確保及び人員の配置・案内



第4章

計画策定の経緯

期 日	内 容
平成29年1月～2月	障害者（児）生活実態調査の実施
8月 9日	久留米市障害者計画等策定推進調整会議（第1回）
8月10日	久留米市障害者計画等策定検討部会（第1回）
8月16日	久留米市障害者地域生活支援協議会（第1回）
8月17日	久留米市障害者計画等策定推進会議（第1回）
9月 7日	久留米市障害者計画等策定検討部会（第2回）
9月28日	久留米市障害者計画等策定検討部会（第3回）
9月～11月	関係団体等インタビュー調査の実施
10月 6日	久留米市障害者計画等策定推進調整会議（第2回）
10月16日 ～17日	久留米市障害者計画等策定担当者会議
12月14日	久留米市障害者計画等策定推進調整会議（第3回）
12月18日	久留米市障害者計画等策定検討部会（第4回）
平成30年1月12日	久留米市障害者計画等策定推進会議（第2回）
1月17日	久留米市障害者計画等策定検討部会（第5回）
2月16日 ～3月19日	久留米市障害者計画（素案）、久留米市障害福祉計画及び障害児福祉計画（素案）に対する市民意見提出手続（パブリック・コメント）の実施
3月 3日	久留米市障害者計画（素案）、久留米市障害福祉計画及び障害児福祉計画（素案）に係る市民説明会
3月28日	久留米市障害者計画等策定検討部会（第6回）
3月29日	久留米市障害者計画等策定推進会議（第3回）
3月30日	久留米市障害者地域生活支援協議会（第2回）



## 第5章

## 久留米市障害者地域生活支援協議会 設置要綱、専門部会名簿

## 1 久留米市障害者地域生活支援協議会設置要綱

## (目的)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第89条の3に基づき、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）が、相互の連携を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うため、久留米市障害者地域生活支援協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

## (協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域の関係機関によるネットワーク構築、課題の情報共有に関すること。
- (2) 相談支援事業者のうち、市から委託を受けた事業者に対する運営評価に関すること。
- (3) その他、地域における障害者等への支援体制の整備に関すること。

2 協議会は、障害者総合支援法第88条第8項に基づき、久留米市の市町村障害福祉計画の策定又は変更に際して、市長の求めに応じて意見を述べるものとする。

## (委員)

第3条 協議会は、20人以内の委員をもって構成する。

2 委員は、障害者等の福祉に関する関係団体等に属する者から市長が委嘱する。

## (任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員が前条の関係団体等に属さなくなったときは、その任が解かれるものとする。
- 3 委員は再任できるものとする。

## (会長及び副会長)

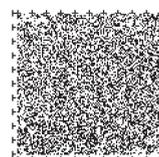
第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

## (会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は会長が召集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。



**（意見の聴取等）**

第7条 協議会は、必要あるときは委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

第8条 削除

**（部会）**

第9条 協議会は、部会を置くことができる。

2 部会は、協議会が指定する事項について検討する。

3 部会の委員は、関係機関等に属する者及び市民から選出された者（以下「公募者」という。）を市長が委嘱する。

4 部会の委員の任期は、2年以内で部会の目的を達するに必要な期間とする。

5 部会に部会長及び副部会長を置く。

6 部会長は、会務を総括し、部会での検討結果を協議会に報告する。

7 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

8 第4条第2項及び第3項並びに第6条の規定は、部会に準用する。ただし、部会の委員が公募者の場合は、第4条第2項の規定は適用しない。

**（守秘義務）**

第10条 協議会及び専門部会（以下「協議会等」という。）の委員等は、障害者等及びその家族の個人情報等の保護に万全を期すものとし、協議会等において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。協議会等の委員等を退いた後も同様とする。

**（事務）**

第11条 協議会等の事務は、久留米市及び基幹相談支援センター運営業務受託事業者において処理する。

**（その他）**

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

**附 則**

**（施行期日）**

1 この要綱は、平成20年2月1日から施行する。

**（任期の特例）**

2 この要綱の施行後初めて委嘱される協議会等の委員等の任期は、第4条第1項、第8条第6項及び第9条第7項の規定に関わらず、平成21年3月31日までとする。

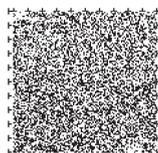
**附 則**

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

**附 則**

**（施行期日）**

1 この要綱は、平成25年8月1日から施行する。



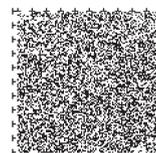
**（専門部会に関する経過措置）**

- 2 この要綱の施行の際現に改正前の久留米市障害者自立支援協議会設置要綱（以下「旧要綱」という。）第9条第1項の規定により設置している専門部会は、この要綱による改正後の久留米市障害者地域生活支援協議会設置要綱（以下「新要綱」という。）第9条第1項の規定により設置された部会とみなす。
- 3 この要綱の施行の際現に旧要綱第9条3項の規定により専門部会の委員として委嘱されているものは、新要綱第9条第3項の規定により前項の部会の委員として委嘱されたものとみなす。

**附 則**

**（施行期日）**

この要綱は、平成29年8月1日から施行する。

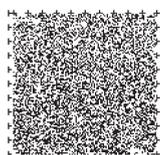


## 2 久留米市障害者地域生活支援協議会専門部会（障害者計画等策定検討部会）名簿

任期：平成29年8月1日～平成30年3月31日

	選出団体	委員氏名	備考
1	久留米大学	片岡 靖子	部会長
2	NPO法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（障害者部会）	加藤 さよ子	
3	久留米市障害者支援施設協議会	原口 頼人	
4	NPO法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（訪問看護部会）	二田 佳支子	
5	久留米市私立幼稚園協会	早川 成	副部会長
6	久留米商工会議所	脇邑 俊哉	
7	久留米市民生委員児童委員協議会	綾部 章子	
8	NPO法人 権利擁護支援センターふくおかネット	森高 清一	
9	久留米市社会福祉協議会	漆原 数弥	
10	久留米市東部障害者基幹相談支援センター	竹下 知宏	
11	久留米市北部障害者基幹相談支援センター	藤井 誠	
12	久留米市作業所連絡会	古川 克介	
13	久留米市身体障害者福祉協会	酒井 良実	
14	久留米市聴覚障害者協会	秋山 辰男	
15	久留米市手をつなぐ育成会	渡邊 健蔵	
16	久留米市精神障害者地域家族会	尾花 亮	
17	佐賀・筑後発達支援親の会「夢気球」	金子 みゆき	
18	NPO法人くるめ出逢いの会	津野 稔一	
19	公募	清竹 和夫	
20	公募	城島 朋子	
21	公募	宮本 富美代	
22	公募	田中 千尋	
23	公募	樋口 彩夏	
24	公募	松尾 博子	

（敬称略）



## 第6章

## 久留米市障害者地域生活支援協議会の検討結果について（報告）

平成30年3月30日

久留米市長 大久保 勉 様

久留米市障害者地域生活支援協議会  
委員長 片岡 靖子久留米市障害者地域生活支援協議会  
障害者計画等策定検討部会の検討結果について（報告）

本協議会は、「第3期久留米市障害者計画」「第5期久留米市障害福祉計画及び第1期久留米市障害児福祉計画」の策定にあたり、障害者計画等策定検討部会（以下「検討部会」という。）を設置し、平成29年8月から平成30年3月まで、計6回にわたり協議を行ってきました。

障害がある当事者やその家族、障害者を支援する関係者の視点から、障害者や障害児の暮らしの現状やニーズ等を踏まえ、障害者基本法がめざす共生社会の実現に向けた障害者が暮らしやすさを感じられる環境づくりのため、計画の方針や盛り込むべき施策等についての意見や要望を申し上げてきたところです。

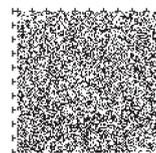
市長におかれましては、障害者が政策や計画過程に積極的に関与することの重要性を謳う「障害者権利条約」の趣旨に基づき、こうした検討部会の協議内容等を尊重し、各計画の策定及び確実な推進をされるよう要望します。

なお、各計画の策定及び推進において、特に留意していただきたい点として下記の項目を掲げます。これらの項目の実現について十分な配慮をお願いします。

## 記

- 1 障害者計画等策定検討部会での意見その他の意見（障害者（児）生活実態調査、パブリック・コメント等）で、計画に反映されなかった事項については、今後も検討を続け、可能な限り事業化を図ること。
- 2 「第3期久留米市障害者計画」に掲げる施策については、確実な進捗の管理を行い、その目標の達成を図ること。なお、進捗管理においては、当事者や関係者等の評価・意見を受けるとともに、次年度以降の施策展開へ反映させること。
- 3 「第5期久留米市障害福祉計画及び第1期久留米市障害児福祉計画」について、「第3期久留米市障害者計画」と連動させながら確実に推進するとともに、次期障害福祉計画（第6期）及び障害児福祉計画（第2期）の策定にあたっては、「第3期久留米市障害者計画」の基本方針に基づくとともに、社会情勢等の現状を十分に反映したものとすること。

以上



## 第7章

### 久留米市障害者計画等策定推進会議 設置要綱

#### (設置目的)

第1条 久留米市における障害者に関する基本的かつ総合的な施策の指針となる久留米市障害者計画及び久留米市障害福祉計画（以下「障害者計画等」という。）の策定にあたり、原案の策定に係る市行政内部における連絡調整を図るため、次の組織を設置する。

- (1) 久留米市障害者計画等策定推進会議（以下「推進会議」という。）
- (2) 久留米市障害者計画等策定推進調整会議（以下「調整会議」という。）
- (3) 久留米市障害者計画等策定推進担当者会議（以下「担当者会議」という。）

#### (推進会議)

第2条 推進会議は障害者計画等の策定について調整会議の報告をもとに原案の策定及び進行管理を行う。

- 2 推進会議の委員は別表1の職にあるものをもって構成する。
- 3 推進会議に会長及び副会長を置く。
- 4 推進会議の会長は健康福祉部を所管する副市長をもって充て、副会長は健康福祉部長をもって充てる。
- 5 会長は推進会議を代表し、会務を総理する。
- 6 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 7 推進会議は会長が招集し、主宰する。

#### (調整会議)

第3条 調整会議は、次に掲げる事項について審議及び調整を行い、推進会議に報告を行う。

- (1) 障害者計画等の原案策定及び進行管理に関すること
  - (2) 障害者計画等策定に関する関係各部の連携の確保、連絡調整に関すること
  - (3) 担当者会議の指導に関すること
  - (4) その他、目的達成に必要と認められる事項に関すること
- 2 調整会議の幹事は別表2に掲げる職にある者をもって充てる。
  - 3 調整会議に代表及び副代表を置く。
  - 4 調整会議の代表は健康福祉部次長をもって充て、副代表は総合政策部総合政策課長をもって充てる。
  - 5 調整会議は代表が招集し、主宰する。

#### (担当者会議)

第4条 担当者会議は、専門的事項及び各部横断的な事項に関し、調査、研究及び検討作業を行い、障害者計画等の素案の検討を行うとともに策定した計画の進行管理を行う。

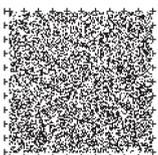
- 2 担当者会議は、別表3に掲げる担当課等の職員をもって構成する。
- 3 担当者会議に代表を置き、障害者福祉課長をもって充てる。
- 4 担当者会議の会議は、議題に応じ、第2項に規定する者の中から代表が指名する者をもって構成する。

#### (関係部局の協力)

第5条 関係各部局は、障害者施策の効果的かつ円滑な推進を図るため、推進会議、調整会議及び担当者会議の任務遂行に積極的に参加、協力するものとする。

#### (庶務)

第6条 推進会議、調整会議及び担当者会議の事務局は、健康福祉部障害者福祉課に置く。



## (その他)

第7条 推進会議、調整会議及び担当者会議は、障害者計画等の策定をもって解散する。

## 附 則

この要綱は、平成18年8月28日から施行する。

## 附 則

この要綱は、平成25年5月13日から施行する。

## 附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

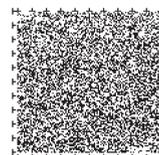
ただし、別表3「子ども未来部こども子育てサポートセンター」については、平成29年10月1日から施行する。

## 附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

## 別表1

会 長	健康福祉部を所管する副市長
副会長	健康福祉部長
委 員	総合政策部長 総務部長 協働推進部長 市民文化部長 保健所長 子ども未来部長 環境部長 農政部長 商工観光労働部長 都市建設部長 田主丸総合支所長 北野総合支所長 城島総合支所長 三潁総合支所長 上下水道部長 教育部長 久留米広域消防本部消防長

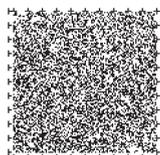


別表2

代 表	健康福祉部次長
副代表	総合政策部総合政策課長
幹 事	総務部次長 協働推進部次長 市民文化部次長 健康福祉部保健所次長 子ども未来部次長 環境部次長 農政部次長 商工観光労働部次長 都市建設部次長 田主丸総合支所次長 北野総合支所次長 城島総合支所次長 三潁総合支所次長 上下水道部次長 教育部次長 久留米広域消防本部次長

別表3

代 表	障害者福祉課長
	総合政策部広報課 総務部人事厚生課 総務部人材育成課 総務部契約課 協働推進部協働推進課 協働推進部地域コミュニティ課 協働推進部消費生活センター 協働推進部人権・同和対策課 協働推進部人権啓発センター 市民文化部生涯学習推進課 市民文化部体育スポーツ課 市民文化部中央図書館 健康福祉部地域福祉課 健康福祉部医療・年金課 健康福祉部長寿支援課 健康福祉部介護保険課 健康福祉部生活支援第2課 健康福祉部保健所保健予防課 健康福祉部保健所健康推進課 健康福祉部保健所地域保健課 子ども未来部子ども政策課 子ども未来部子ども施設事業課 子ども未来部こども子育てハートセンター 子ども未来部幼児教育研究所 農政部農政課 農政部生産流通課 農政部みどりの里づくり推進課 農政部中央卸売市場 商工観光労働部商工政策課 商工観光労働部企業誘致推進課 商工観光労働部労政課 都市建設部防災対策課 都市建設部交通政策課 都市建設部建築指導課 都市建設部住宅政策課 都市建設部道路整備課 教育部学校教育課 教育部教育センター 久留米広域消防本部予防課 久留米広域消防本部情報指令課



## 第8章 用語解説

### ■ あ行 ■

#### ●インクルーシブ教育

障害の有無によらず、誰もが地域の学校で学べる教育のこと。

#### ●Web119

携帯電話（携帯電話・スマートフォン・PHS）など、インターネット接続機能を利用して、119番通報が行えるシステム。平成27年11月10日より、筑後地域消防指令センターにおいて運用されている。

#### ●うつ病

精神障害のひとつ。うつ気分になることが特徴。躁うつ病の概念の中に含まれているが、その中でうつ病だけを示す場合に使われる。症状は、うつ気分のほかに活動に対する意欲が低下する、思考が低下する、自分を責める、眠れないなどがみられる。

#### ●NPO法人

Non-Profit Organization の略称で、日本語では特定非営利活動法人という。1997年に特定非営利活動促進法（NPO法）が成立し、社会貢献のための活発な活動を行うボランティア団体に法人格を付与し、活動しやすい体制・環境を整えようという試みでスタートした。

### ■ か行 ■

#### ●改正障害者総合支援法

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及び児童福祉法の一部を改正する法律に基づく。障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行うことを趣旨とする。

#### ●基幹相談支援センター

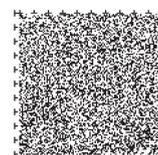
障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の改正により、相談支援体制の強化を目的として平成24年（2012年）4月から設置されることとなった施設。地域における相談支援の中核的な役割を担い、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業及び身体障害者・知的障害者・精神障害者等に関わる相談支援を総合的に行うことを目的とする。

#### ●ケアマネジャー

介護保険のサービス利用者の相談に応じ、介護サービス計画を立案する介護支援専門員のこと。利用者の自立を助けるための専門知識と技術をもち、適切な在宅・施設サービスを利用できるよう、市区町村や在宅サービス事業者、介護保険施設などと連絡調整を行う。

#### ●高次脳機能障害

交通事故や病気などによる脳への損傷に基づく後遺症により、記憶、注意、遂行機能、社会的行動などの認知機能（高次脳機能）が障害された状態のこと。



●合理的配慮

障害者権利条約で定義されている概念であり、障害者が他の人同様の人権と基本的自由を享受できるように、物事の本質を変えてしまったり、多大な負担を強いたりしない限りにおいて、配慮や調整を行うこと。

## ■さ行■

●肢体不自由

上肢・下肢及び体幹の機能の障害を指す。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。

●児童福祉法

児童の健全な育成、児童の福祉の保障と積極的増進を基本精神とする総合的法律。同法では、児童福祉の原理について、「すべて国民は児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ育成されるよう努め」、また「児童はひとしくその生活を保障され、愛護され」なければならないとされており、この原理を実現するための国・地方公共団体の責任等について定められている。

●社会モデル

障害が、機能障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁（バリア）と相對することによって生じるとする考え方。

●重症心身障害

重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複している障害。

●住宅セーフティネット

高齢者、障害者、外国人、子育て世帯、母子世帯など、独力では住宅を確保することが困難な方々が、それぞれの所得、家族構成、身体の状態等に適した住宅を確保できるような仕組み。

●就労継続支援事業所（A型・B型）

就労継続支援事業所（A型）は、企業等に就労することが困難な障害のある方に対して、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス。

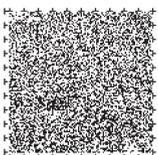
就労継続支援事業所（B型）は、通常の事業所に雇用されることが困難な就労経験のある障害のある方に対し、生産活動などの機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス。

●情報アクセシビリティ

年齢や障害の有無に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できること。

●情報バリアフリー

障害者や高齢者を含むすべての人々が、社会のIT化による利益を享受し、情報通信を利用ができるようにすること。



●障害者基本法

障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって障害者の福祉を増進することを目的として制定された法律。平成 23 年 7 月に改正され、障害者の定義の見直しや合理的配慮、差別禁止等が明記された。

●障害者虐待防止法（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）

虐待を受けた障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止に関する施策を促進するための法律。平成 23 年 6 月成立。

●障害者権利条約（障害者の権利に関する条約）

障害者の権利及び尊厳を保護し、及び促進するための包括的かつ総合的な国際条約。平成 18 年 12 月に国連で採択され、我が国は平成 19 年 9 月に署名、平成 26 年 1 月批准、同年 2 月発効。

●障害者雇用促進法（障害者の雇用の促進等に関する法律）

障害者の雇用と在宅就労の促進について定めた法律であり、従業員の一定の割合（法定雇用率）を障害者とするよう企業に義務づけている。平成 25 年 4 月の改正により、雇用分野における障害者に対する差別を禁止するための措置及び精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加えることなどが盛り込まれた。

●障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）

障害者基本法の基本理念である差別禁止の概念を具体化する法律であり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めている。平成 25 年 6 月成立、平成 28 年 4 月施行。

●障害者総合支援法（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）

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者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、障害者自立支援法を改正したもの（平成 24 年 6 月成立）。自立支援給付の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスの整備のための障害福祉計画の作成、費用の負担等について定めた法律であり、障害者の定義に難病を追加し、平成 26 年 4 月 1 日から、重度訪問介護の対象者の拡大、ケアホームのグループホームへの一元化などが実施された。

●障害者優先調達推進法（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）

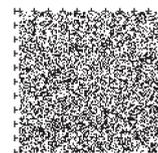
障害者就労施設等の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する受容の推進等を図り、障害者の自立の促進を図ることを目的とした法律。平成 24 年 6 月成立。

●ジョブコーチ

知的障害や精神障害など、円滑なコミュニケーションが困難な障害者の職業生活の安定を図るため、一緒に職場に入り、付き添って仕事や訓練をサポートし、職場内の人間関係の調整などにあたることで、職場環境などへの適応を支援する指導員。

●スクール・カウンセラー

児童・生徒・保護者・教師の相談にのるため、学校に配置される臨床心理士などの専門家。



●成年後見制度

知的障害者、精神障害者などで、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、財産管理や日常生活上の援助をする制度。

●成年後見制度利用促進法

成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、基本方針その他の事項を定めるとともに、成年後見制度利用促進会議及び成年後見制度利用促進委員会を設置すること等により、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律。

●セーフコミュニティ

WHO（世界保健機構）セーフコミュニティ協働センターが推進する「けがや事故などは偶然の結果ではなく、予防することができる」という理念に基づいて、予防に重点を置き、地域社会全体で進める安全安心なまちづくりのこと。

久留米市では、平成23年7月、九州では初めての取組開始を宣言し、平成25年12月に認証取得をした。

セーフコミュニティでは、交通安全、高齢者の安全、防災など6つの重点取組分野を定め、様々な統計データやアンケートなどを活用して、現状把握、課題分析を行い、予防策を講じ、その効果を検証し、取組の更なる改善を図っていくこととしている。

●セルフ

セルフとは、Self-Help「自助自立」の造語で、障害者が、自分に合った働き方で社会に貢献し、自立した生活を自らの手で獲得することを目指す活動のことであり、授産施設などでの活動が該当する。「セルフ製品」とはセルフの活動で生産された製品のことで。

## ■た行■

●タウンモビリティ

高齢者や障害・病気・ケガなどでスムーズな移動ができない人たちに、商店街や商業施設が、電動スクーターや車いすを貸し出し、買い物や散策ができるようにする外出支援の取組。街のバリアフリー化、商店街の売上アップなどの経済効果もある。

●WHO（世界保健機構）

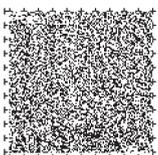
「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設立された国連の専門機関。

●多目的トイレ

障害者だけでなく、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つくられたトイレ。

●地域活動支援センター

障害者を対象とする通所施設の一つ。地域の実情に応じ、創作的な活動や生産活動の機会の提供、社会との交流促進等の便宜を供与し、障害者の自立した地域生活を支援する場。センターの運営は、障害者総合支援法上、地域生活支援事業として位置づけられる。



●地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す社会。

●地域防災計画

地域防災計画は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第42条の規定に基づき、各自治体における災害に対処するための基本的事項を示した計画。

●特別支援教育

学習障害（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向け、その一人ひとりの教育ニーズを把握し、その持っている力を高め、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。従来の障害の程度等に依りて、特別の場で指導を行う「特殊学級」からの転換が図られている。

## ■な行■

●内部障害

身体障害者福祉法に定められた障害の中で、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、肝臓の機能障害の総称。

●難病

原因不明、治療方法未確立、後遺症を残すおそれの多い疾病、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するため、家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病とされている。パーキンソン病、重症筋無力症等がある。

●ニッポン一億総活躍プラン

一億総活躍社会とは、女性も男性も、高齢者も若者も、障害や難病のある方も、家庭、職場、地域などあらゆる場で誰もが活躍できる、全員参加型の社会のこと。

ニッポン一億総活躍プランは、我が国の経済成長の隘路の根本にある少子高齢化の問題に真正面から取り組むもので、三本の矢の経済政策を一層強化するとともに、子育て支援や社会保障の基盤を強化し、それが経済を強くする新たな経済社会システムづくりに取り組むもの。

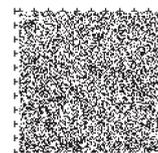
●ノーマライゼーション

障害者や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々が、社会の中で他の人々と同じように生活し、活動することが社会の本来あるべき姿であるという考え方。また、それに基づく社会福祉政策。

## ■は行■

●発達障害

「発達障害者支援法」の定義によると、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）、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期において発現する障害のこと。



●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した上で、地域における一貫した支援を行うこと、専門家を確保するよう努めること、一貫した支援のための関係者の緊密な連携を確保すること、そして、発達障害への国民の理解を促進することが示されている。

●バリアフリー

障害者等が社会生活をしていく上で妨げとなる障壁（バリア）を除去（フリー）するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的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。

●バリアフリー法

高齢者や障害者が移動しやすいまちづくりを進めるため、駅などを対象とする交通バリアフリー法と、建物を対象とするハートビル法を統合して拡充させたもの。正式名称を高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律という。これまでは、駅やビルなど、いわば“点”のバリアフリー化を進めてきたが、新法では駅から役所まで、駅から病院までというように、高齢者や障害者がよく利用する地域一帯を“面”的に整備するようになる。

●引きこもり

様々な要因によって社会的な参加の場面が狭まり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態のこと。

●福岡県福祉のまちづくり条例

高齢者や障害のある人等が、他の人々と同じように生活できる社会を目指す「ノーマライゼーション」の考え方を基に、社会生活をしていく上での障壁（バリア）となるものを取り除いていこうという「バリアフリー」の考え方を基本理念とし、すべての県民が日常生活、社会活動をしていく上でのバリアとなるものを取り除き、社会、文化、経済等あらゆる分野の活動に自らの意思で参加できる、いきいきとした地域社会を築くことを目的とした条例。

●福祉的就労

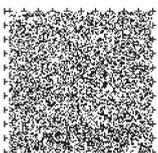
一般企業などでの就労が困難な障害者が、就労継続支援事業所や地域活動支援センターなどで訓練を受けながら働くこと。自立、更生を促進し、生きがいをつくるという意味合いがある。

●福祉避難所

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病者等、一般的な避難所では生活に支障を来たす人たちのために、特別な配慮がされた避難所。

●法定雇用率（法定雇用率制度）

身体障害者及び知的障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会を与えることとし、常用労働者に対する割合（障害者雇用率）を設定し、事業主等に障害者雇用率達成義務を課すことにより、それを保障するもの。平成25年4月現在では、民間企業2.0%、国・地方公共団体等2.3%、都道府県等の教育委員会2.2%。障害者雇用促進法の改正により、平成30年4月から法定雇用率の算定基礎に精神障害者が追加される（精神障害者を雇用義務の対象に追加）。



## ■ま行■

### ●民生委員・児童委員

地域の中から選ばれ、厚生労働大臣の委嘱を受け、無報酬で地域福祉のために活動するボランティア。任期は3年で、社会奉仕の精神、基本的人権の尊重、政党・政治目的への地位利用の禁止を基本姿勢とし、地域住民の立場に立って活動を行う。また、行政とのパイプ役としても役割を果たす。

## ■や行■

### ●ユニバーサルデザイン

すべての人のためのデザインをいう。障害者や高齢者、外国人、男女などそれぞれの違いを越え、すべての人が暮らしやすいよう、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていることとする考え方である。

### ●要約筆記

聴覚障害者に、話の内容をその場で文字にして伝える筆記通訳のこと。話すスピードは書くよりも数倍早く、すべてを書くことは不可能なため、話の内容を要約して伝えるもの。

## ■ら行■

### ●療育

障害児に対し、その発達に即して、一定の医療的な行為を行い、かつ保育を実施すること。「療」は医療を、「育」は養育・保育・教育を意味する。

### ●レスパイトケア

障害者の家族に対して、一時的に一定期間、介護から解放し、休息とリフレッシュを提供することによって、日頃の心身の疲れを回復できるようにする援助。

