

総

論



第1章 策定にあたって

1 策定の趣旨

長岡市は、平成9年3月に県内で初めて、障害者基本法に定める市町村障害者計画として「長岡市障害者基本計画」を策定し、平成19年3月には、市町村障害福祉計画と「長岡市障害者基本計画」を一体的にまとめた「第1期長岡市障害者基本計画・障害福祉計画」を策定しました。その後、第4期計画まで、障害のある人や障害のある子どもの地域生活を総合的に支援するためのサービス基盤の整備等について、計画的に施策の推進を図ってきました。

長岡市の現状として、人口の減少が続いているのに反し、障害者数は緩やかですが増加傾向にあります。障害のある人やその家族の高齢化も一段と進み、「親なき後」の問題は大きな課題となっており、障害者支援策の拡充に対して、障害のある人本人のみならず、家族からの期待もますます高まっているといえます。

このような状況のなか、障害のある人への支援については難病や発達障害、高次脳機能障害等、対象者の幅も広く、専門知識を備えた支援者が必要とされています。また、障害のある人やその家族が直面する課題は一人ひとり異なるため、関係機関等が連携・協力し、障害福祉サービスはもとより、日常生活や社会生活全般においてもきめ細かな支援を行うことが求められています。

国においては平成30年度に施行する児童福祉法の改正により、障害児通所支援などのサービス提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定することを定めました。これに伴い、本市においては「第1期障害児福祉計画」を「第5期障害者基本計画・障害福祉計画」と一体的に策定することとしました。

「第5期長岡市障害者基本計画・障害福祉計画・第1期障害児福祉計画」は、子どもから大人まで一貫した支援の推進を共通の視点として各施策を推進するとともに、第5期障害福祉計画では、第4期計画の数値目標に対する進捗状況、各年度における障害福祉サービス等の実績を踏まえ、平成32年度を最終目標年次とした具体的な数値目標や、各年度における障害福祉サービス等の見込み量を設定しました。また、「第1期障害児福祉計画」においても、障害児支援における各数値目標や、障害福祉サービス等の見込み量を定めました。この計画に基づき、長岡市における障害者施策の一層の充実に取り組みます。

2 計画の基本理念

この計画では、「誰もが健やかで元気に、安心して暮らせる地域共生社会の実現」を目指すことを基本理念とします。

3 計画の位置付け

本計画は、社会福祉法第 107 条に規定する市町村地域福祉計画である「長岡市地域福祉計画」を上位計画として位置づけ、障害者基本法第 11 条第 3 項に規定する市町村障害者計画、障害者総合支援法第 88 条第 1 項に規定する市町村障害福祉計画及び児童福祉法第 33 条の 20 第 1 項に規定する市町村障害児福祉計画を一体的に策定したものです。

また、国の障害者基本計画、新潟県健康福祉ビジョン、新潟県障害者計画、新潟県障害福祉計画、新潟県障害児福祉計画、長岡市総合計画、長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、長岡市子育て・育ち“あい”プラン、ながおかヘルシープラン 21、長岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画、長岡市地域防災計画、長岡市住宅政策マスタープラン、長岡市人権教育・啓発推進計画、長岡市スポーツ振興基本計画との整合性を図ります。

4 計画策定の体制

(1) 「長岡市障害者施策推進協議会」の設置

市民・団体等の代表からなる委員会を設置し、委員から計画案についての意見、提言を受けて、この検討結果を計画に反映させることを目的としています。

〔構成〕

保健・医療・福祉関係者、教育関係者、労働関係者、学識経験者、公募委員を含む 19 人の委員で構成しています。

(2) 連携体制

計画を策定するにあたり、市の関係部署、県、社会福祉法人、NPO 法人等の関係機関とも調整検討等を行いながら、計画を策定しました。

5 計画の期間

計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年とし、平成 32 年度に次期計画策定のため、見直しを行います。なお、計画期間中に法制度の改正等が行われ、第 5 期計画の見直しが必要となった場合は、随時対応します。

6 計画策定後の推進体制

この計画の推進にあたり、「長岡市障害者施策推進協議会」において進捗管理を行うとともに、県、障害保健福祉圏域（中越圏域）関係市町村、医療法人、社会福祉法人、NPO 法人等の関係機関と連携を図りながら効果的に事業を実施していきます。

計画は、障害のある人の生活に必要な障害福祉サービス等を提供することを目的に推進するものであり、関係者が目標等を共有し、その達成に向けて連携するとともに、進捗状況を確認しながら、取組を進めていくことが必要になります。

そのため、PDCAサイクルを導入し、定期的に進捗を把握し、分析・評価のうえ、課題等がある場合には、随時対応していきます。

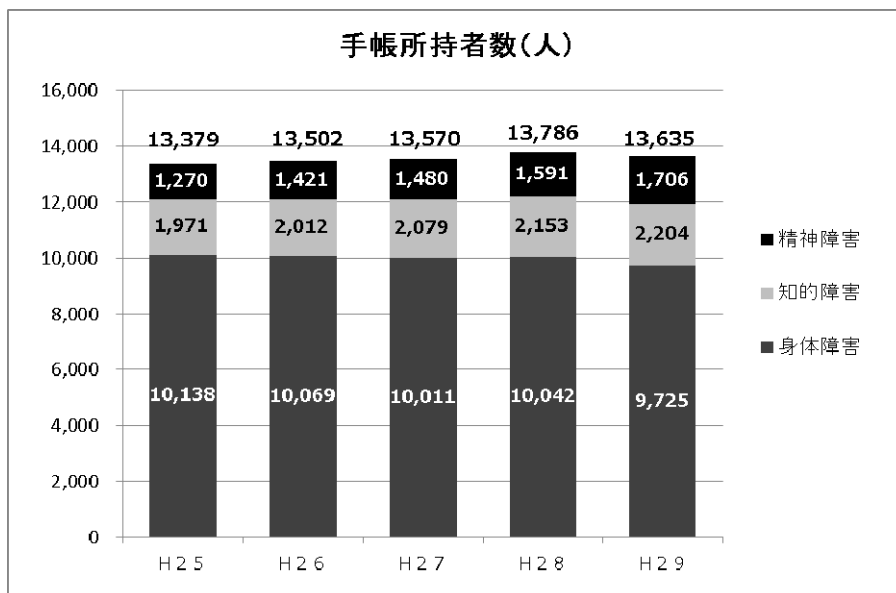
※PDCAサイクルとは「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」のプロセスを順に実施していくものです。

第2章 現状と課題

1 現状

【各障害者手帳所持者数】

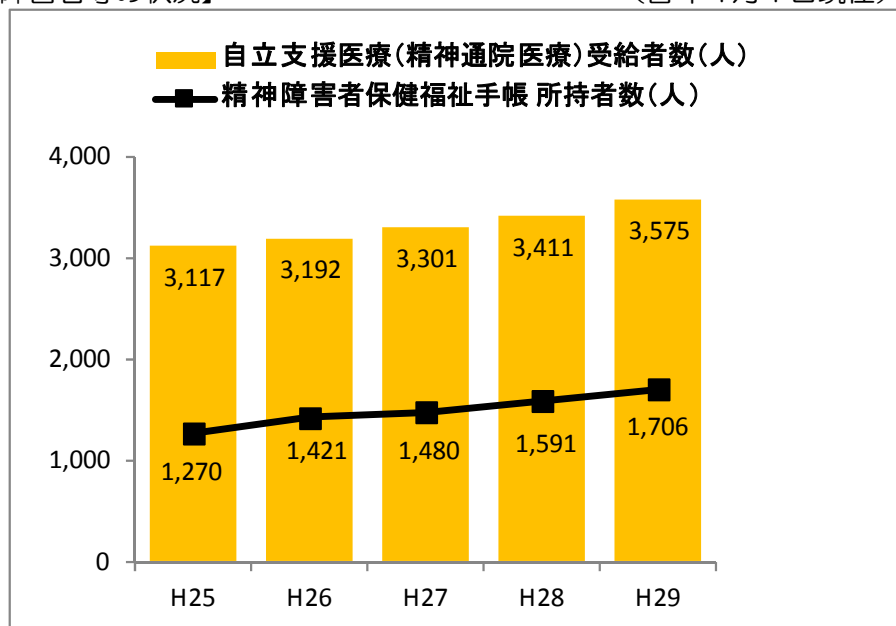
(各年4月1日現在)



- 各障害の手帳所持者は、合わせて1万3千人を超えており、身体障害以外は増加し続けています。なかでも、精神障害の増加が顕著な状況です。

【精神障害者等の状況】

(各年4月1日現在)



- 精神障害者保健福祉手帳の所持にかかわらず、精神疾患により通院している人は増加し続けています。

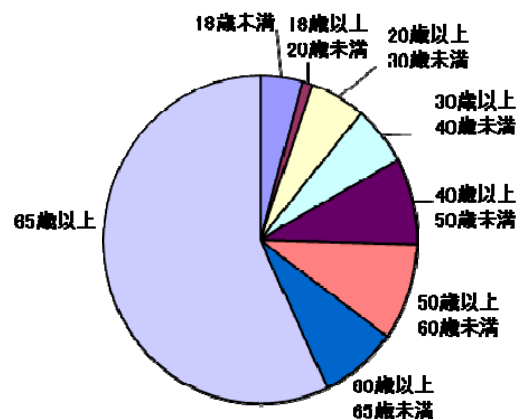
【年齢別の手帳所持者数】

【3手帳合計】

(各年4月1日現在)

| 年齢 | H25 | H29 | 比較 | |
|---------|--------|--------|-------|------------|
| | 人数 | 人数 | 人数 | 増減率 (%) |
| 18歳未満 | 577 | 594 | + 17 | + 2.9 |
| 18歳・19歳 | 125 | 148 | + 23 | + 18.4 |
| 20歳～29歳 | 598 | 771 | + 173 | + 28.9 |
| 30歳～39歳 | 776 | 806 | + 30 | + 3.9 |
| 40歳～49歳 | 993 | 1,147 | + 154 | + 15.5 |
| 50歳～59歳 | 1,389 | 1,307 | - 82 | - 5.9 |
| 60歳～64歳 | 1,232 | 1,083 | - 149 | - 12.1 |
| 65歳以上 | 7,689 | 7,779 | + 90 | + 1.2 |
| 計 | 13,379 | 13,635 | + 256 | + 1.9 |

3手帳所持者の状況(H29)

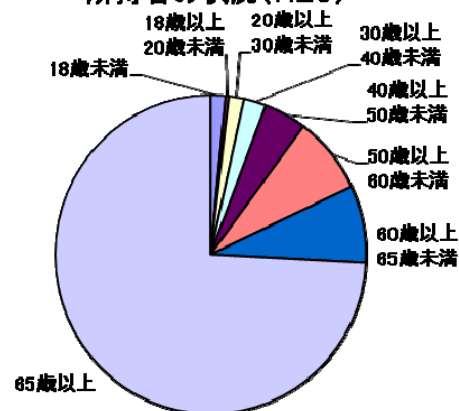


- 人数の増減をみると、50歳から64歳までの手帳所持者が大きく減少している一方、20歳代と40歳代は大きく増加しています。また、全体の半数以上を占めている65歳以上の手帳所持者について、第4期計画策定時よりも増加が緩やかになりました。

【身体障害】

(各年4月1日現在)

| 年齢 | H25 | H29 | 比較 | |
|---------|--------|-------|-------|------------|
| | 人数 | 人数 | 人数 | 増減率 (%) |
| 18歳未満 | 168 | 149 | - 19 | - 11.3 |
| 18歳・19歳 | 20 | 34 | + 14 | + 70.0 |
| 20歳～29歳 | 162 | 153 | - 9 | - 5.6 |
| 30歳～39歳 | 258 | 225 | - 33 | - 12.8 |
| 40歳～49歳 | 441 | 428 | - 13 | - 2.9 |
| 50歳～59歳 | 886 | 761 | - 125 | - 14.1 |
| 60歳～64歳 | 937 | 763 | - 174 | - 18.6 |
| 65歳以上 | 7,266 | 7,212 | - 54 | - 0.7 |
| 計 | 10,138 | 9,725 | - 413 | - 4.1 |

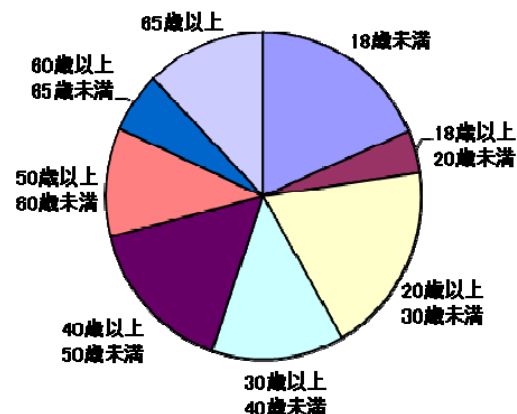
身体障害者手帳
所持者の状況(H29)

- 第4期計画策定時では、60歳以上の手帳所持者が増加していましたが、現状では、18歳・19歳を除き各世代とも人数が減少し、なかでも、50歳から64歳の世代の減少が著しくなっています。また、65歳以上の高齢世代での手帳所持者は全体の4分の3を占めています。

【知的障害】 (各年4月1日現在)

| 年齢 | H25 | H29 | 比較 | |
|---------|-------|-------|-------|---------|
| | 人数 | 人数 | 人数 | 増減率 (%) |
| 18歳未満 | 391 | 409 | + 18 | + 4.6 |
| 18歳・19歳 | 87 | 92 | + 5 | + 5.7 |
| 20歳～29歳 | 329 | 418 | + 89 | + 27.1 |
| 30歳～39歳 | 306 | 299 | - 7 | - 2.3 |
| 40歳～49歳 | 287 | 347 | + 60 | + 20.9 |
| 50歳～59歳 | 229 | 237 | + 8 | + 3.5 |
| 60歳～64歳 | 119 | 132 | + 13 | + 10.9 |
| 65歳以上 | 223 | 270 | + 47 | + 21.1 |
| 計 | 1,971 | 2,204 | + 233 | + 11.8 |

療育手帳所持者の状況(H29)

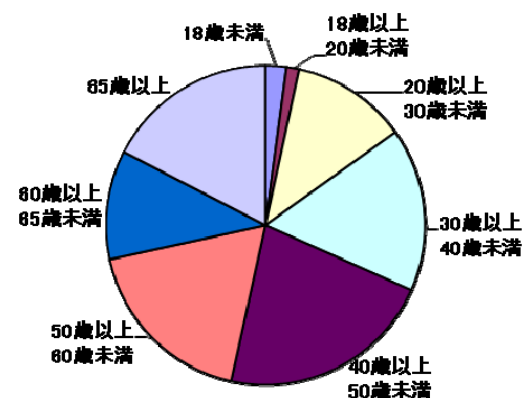


- 比較的若年代で取得することが多く、特に20歳代と40歳代で大きく増加しています。また、療育手帳所持者も高齢化してきており、65歳以上の割合が年々高くなってきています。

【精神障害】 (各年4月1日現在)

| 年齢 | H25 | H29 | 比較 | |
|---------|-------|-------|-------|---------|
| | 人数 | 人数 | 人数 | 増減率 (%) |
| 18歳未満 | 18 | 36 | + 18 | + 100.0 |
| 18歳・19歳 | 18 | 22 | + 4 | + 22.2 |
| 20歳～29歳 | 107 | 200 | + 93 | + 86.9 |
| 30歳～39歳 | 212 | 282 | + 70 | + 33.0 |
| 40歳～49歳 | 265 | 372 | + 107 | + 40.4 |
| 50歳～59歳 | 274 | 309 | + 35 | + 12.8 |
| 60歳～64歳 | 176 | 188 | + 12 | + 6.8 |
| 65歳以上 | 200 | 297 | + 97 | + 48.5 |
| 計 | 1,270 | 1,706 | + 436 | + 34.3 |

精神障害者保健福祉手帳所持者の状況(H29)

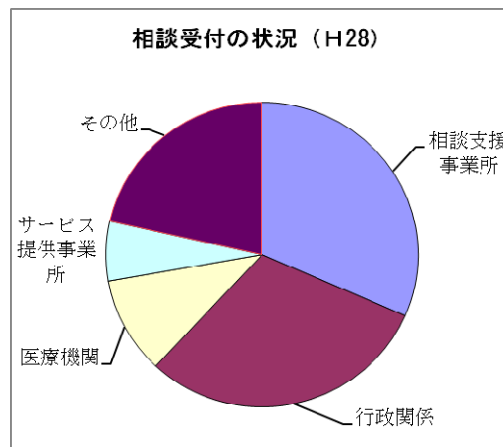


- 手帳取得者が全体的に増加しています。なかでも20歳代から40歳代と65歳以上が大きく増えています。

【相談支援事業の状況】

【障害者基幹相談支援センターの相談受付状況】

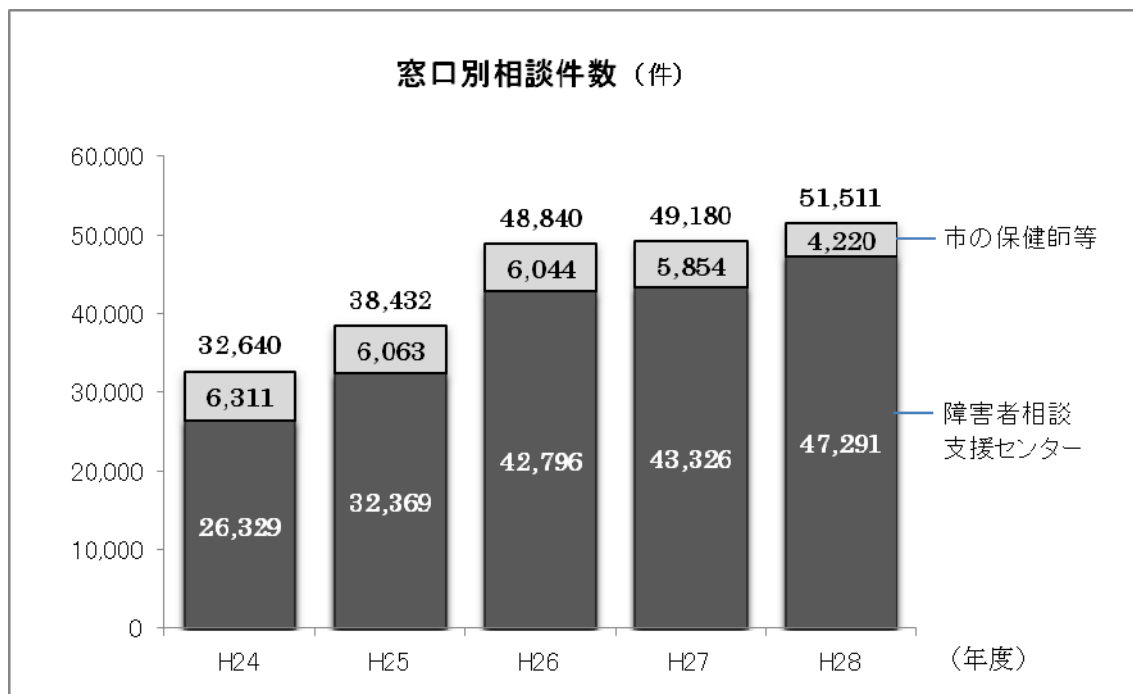
| 相談のあった機関 | H28 |
|-----------|-------|
| | 件数 |
| 相談支援事業所 | 350 |
| 行政関係 | 337 |
| 医療機関 | 114 |
| サービス提供事業所 | 70 |
| その他 | 238 |
| 計 | 1,109 |



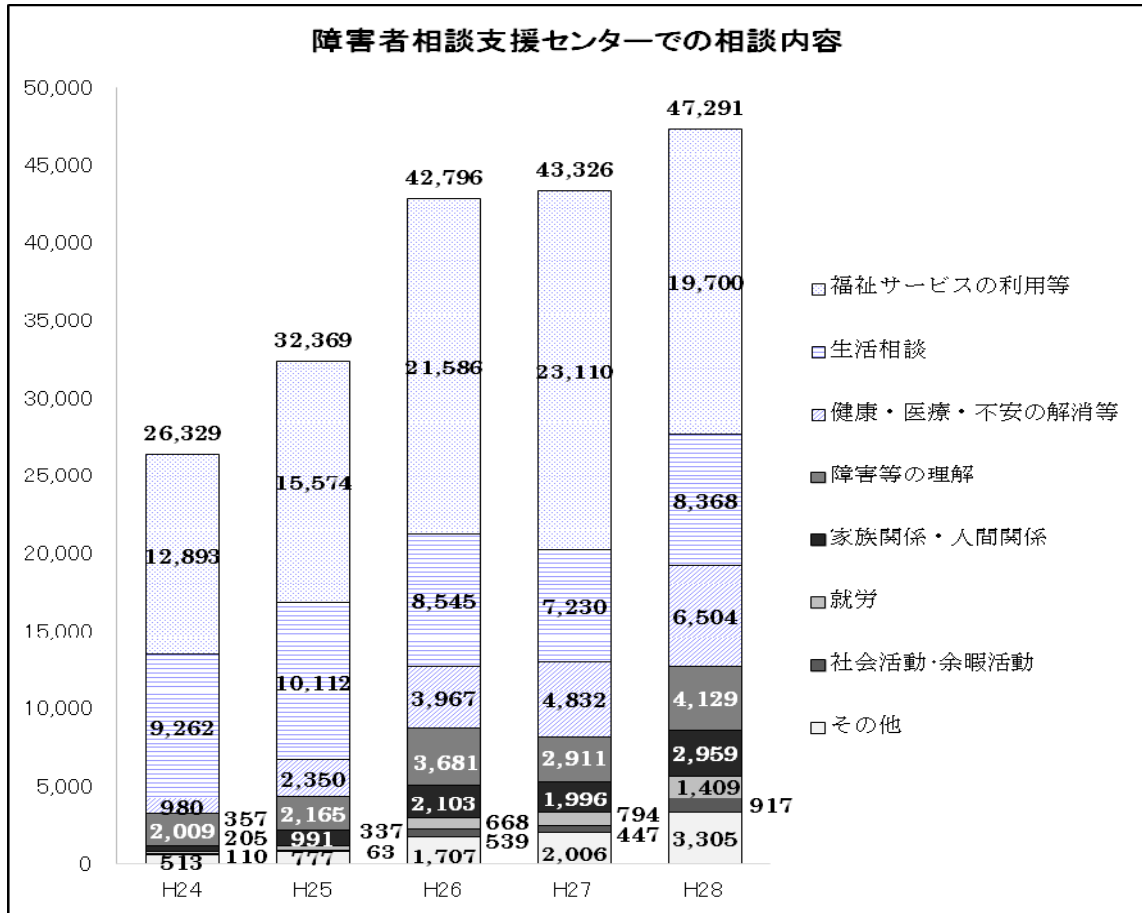
※障害者基幹相談支援センターは関係機関からの相談窓口です。

- 相談支援事業所からの相談が最も多く、主な内容は福祉サービスの利用等に関する支援、障害や病状の理解に関する支援、家族関係、人間関係に関する支援となっています。

【障害者相談支援センター等の状況】



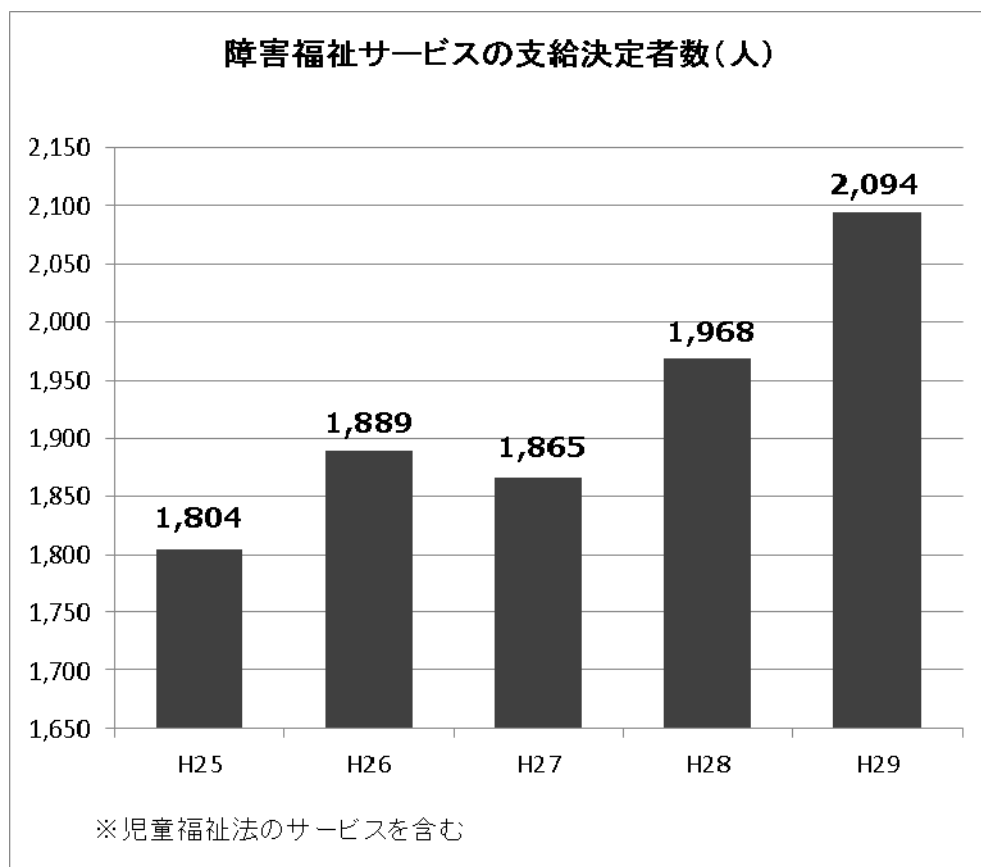
- 障害のある人やその家族等からの相談件数は、年々増加しています。相談内容の多様化や解決困難な相談事例の増加等により、相談支援専門員や保健師等の果たす役割が大きくなってきています。



- 福祉サービスの利用等に関する相談件数が最も多く、引き続き障害福祉サービスや地域生活支援事業をはじめとした支援制度を適切に提供する必要があります。一方で、福祉サービスの利用等以外の相談が占める割合が多くなってきており、障害者相談支援センターには多様な相談に広く対応できる体制が求められてきているため、障害者基幹相談支援センターを中心として計画的・体系的な研修会の実施と定期的なスキルアップの機会を確保し人材育成に取り組む必要があります。
- 障害のある児童及び65歳以上の障害のある人の相談が増えているため、子育て支援機関、介護保険事業所、障害者相談支援センター等が連携できる支援体制づくりが必要です。

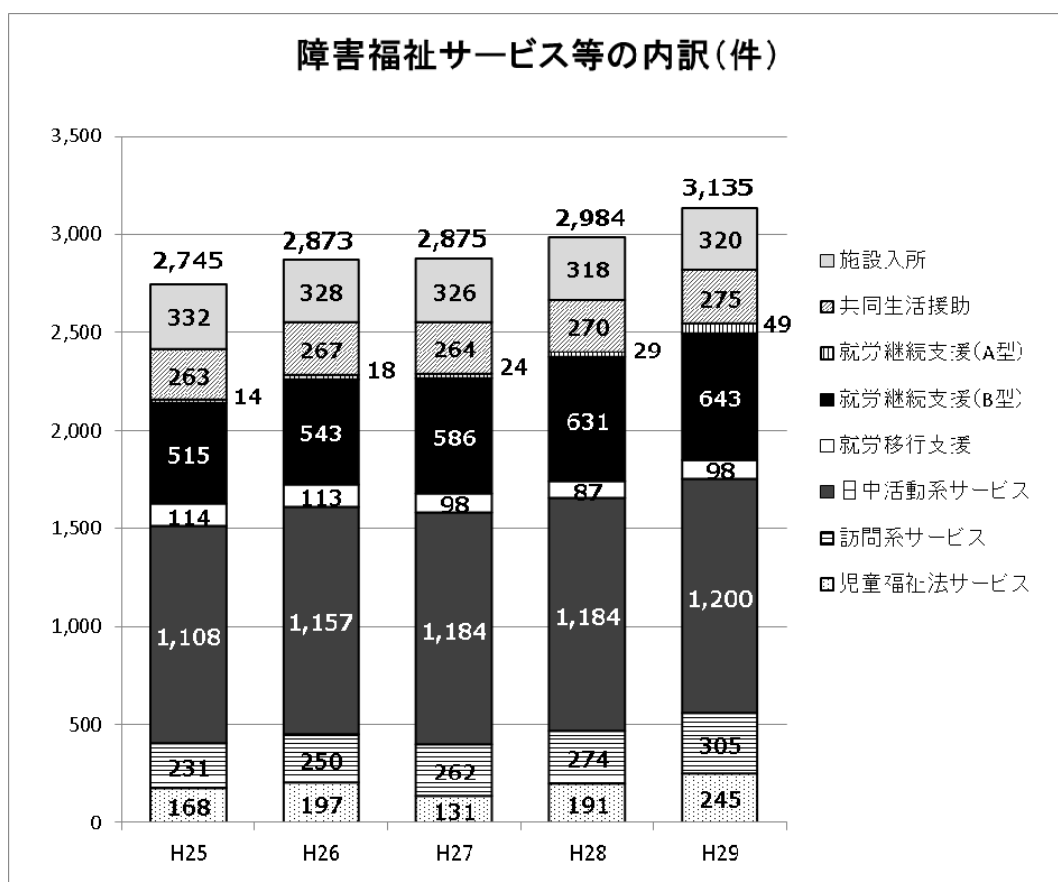
【障害福祉サービス等の支給決定状況】

(各年4月1日現在)



- 相談支援体制の充実・強化により、障害福祉サービス等の利用者は増加しています。

(各年4月1日現在)



- サービス提供基盤の整備が進み、各サービスともに利用者は増加しています。
- 就労継続支援（A型、B型）、児童福祉法サービス（児童発達支援、放課後等デイサービス等）の増加が顕著な状況です。

2 主要課題

子どもから大人まで一貫した支援の推進 《施策推進における共通の視点》

小学校・中学校・高等学校への入学をはじめ、乳幼児期から成人に至るまでには様々な移行期があります。生活や支援の環境が変わるタイミングにおいては、必要となる支援の状況等が十分に引き継がれず、適切な支援が提供されないおそれがあります。このため、本計画においては「途切れない支援」「一貫した支援」を共通の視点とするとともに、これを具体的な施策や支援体制等に反映させることにより、障害のある人が地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

(1) 包括的な相談支援体制の構築及び相談支援専門員の人材育成

障害のある人だけではなく、高齢者、子どもなど、生活上の困難を抱える人全てが地域において自立した生活を送ることができる地域共生社会を実現するためには、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を丸ごと支える包括的な相談体制を構築していく必要があります。今後の相談体制を見据えた相談支援専門員の人材育成を行うため、計画的・体系的な研修の実施と定期的なスキルアップ機会の確保、相談支援専門員キャリアパスに基づき相談体制の強化を図ります。

(2) 福祉施設や精神科病院から地域生活への移行促進

福祉施設や精神科病院に入所・入院している人たちが、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、当事者及び家族等の不安の解消と、保健・医療・福祉・地域などと重層的な連携による支援体制の構築が必要です。

なかでも、精神科病院に長期入院している人たちの地域生活移行が進んでいないため、今後さらに移行促進の取組を強化していくことが求められています。

(3) 地域生活支援拠点等の整備

障害のある人が安心して地域で生活できるようにするためには、居住支援や地域支援などを総合的に提供することが必要です。

障害の重度化、障害のある人やその家族の高齢化や親なき後の支援を見据え、地域の関係機関との連携のもと、地域生活を総合的に支援するために必要な機能を集約するなど、早急に体制整備をしていくことが求められています。

(4) 福祉施設からの一般就労の促進

福祉施設からの一般就労者数は、ここ数年伸び悩んでいるのが現状です。

企業が求める人材に対し、就労支援事業所から送り出す人材が適応できず、就労に結びつかないケースも多くあることから、両者の意向を踏まえた適切な就労支援を行っていくことが求められています。

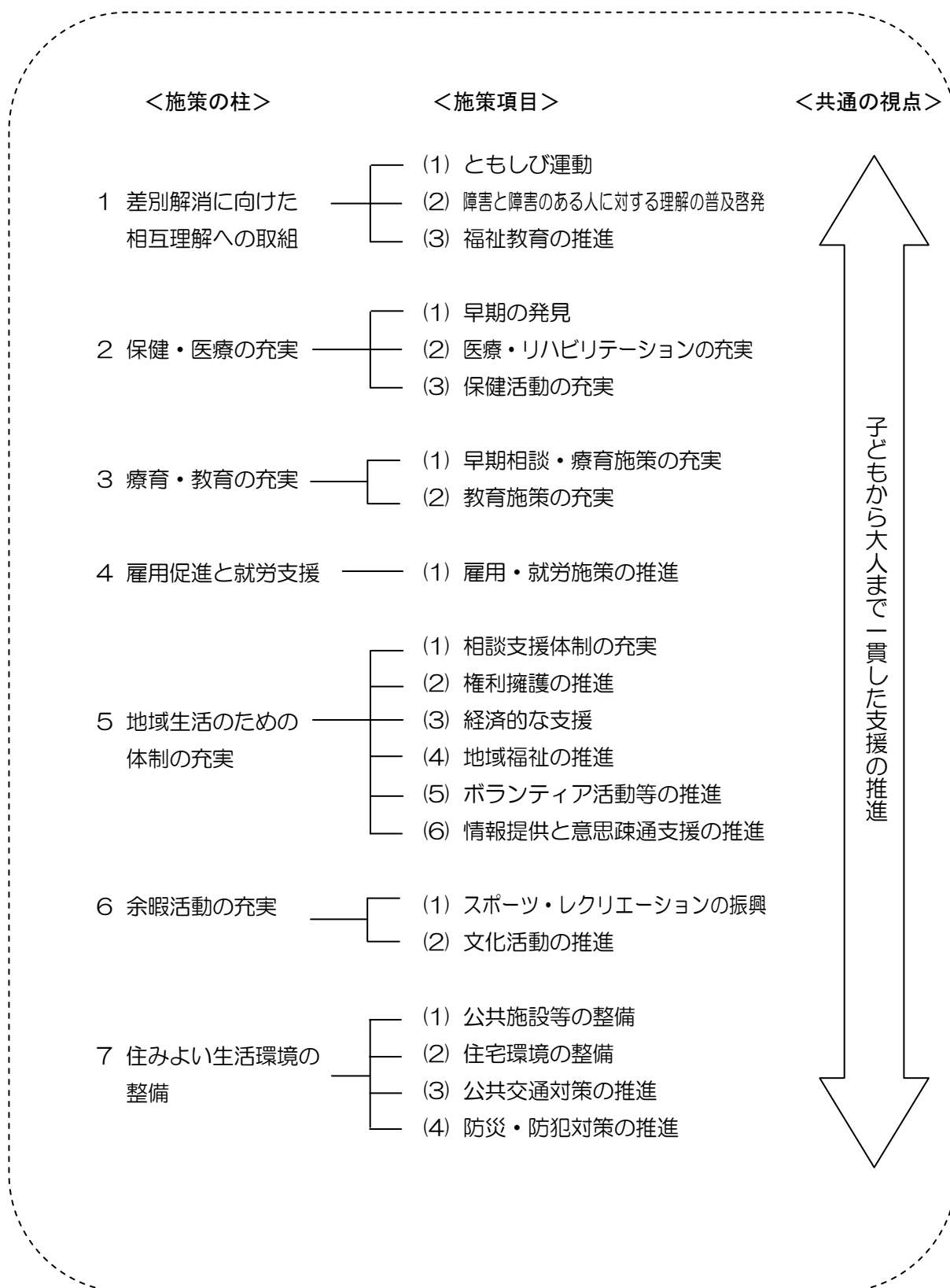
(5) 差別解消に向けた取組の推進

障害のある人が地域で生活するためには、障害のある人もない人も相互に理解し合い、分け隔てられることなくともにいきいきと暮らせるまちづくりが必要です。

今後も、障害のある人に対する不当な差別や虐待などがなくなるよう、市民や民間事業所に対して、より一層相互理解に向けた普及・啓発活動などを進めていくことが求められています。

第3章 施策体系

1 施策の体系図



障害福祉サービス等の提供基盤の整備（障害福祉計画）

1 平成 32 年度における目標値

- (1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- (3) 地域生活支援拠点等の整備
- (4) 福祉施設から一般就労への移行等

2 サービスの種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量確保のための方策

- (1) 訪問系サービス
- (2) 日中活動系サービス
- (3) 居住系サービス
- (4) 相談支援

3 地域生活支援事業の実施に関する事項

- (1) 必須事業
- (2) その他の任意事業

障害児福祉サービス（障害児福祉計画）

1 平成 32 年度における目標値

- (1) 障害児支援の提供体制の整備

2 サービスの種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量確保のための方策

- (1) 障害児支援

3 関係機関との連携

2 施策体系の概要

(1) 差別解消に向けた相互理解への取組

自立や社会参加に関わるあらゆる場面で、障害を理由とする差別が生じることなく個人の権利が守られるよう、啓発広報に努めます。また、幼少期から障害者福祉に対する理解が深められ、習得が図られるよう、福祉教育を充実させます。

1 ともしび運動

長岡市では、昭和 63 年から「ともしび運動」を展開し、ノーマライゼーションの理念の普及を図っています。

この「ともしび運動」は、長岡市の福祉行政の根幹をなすものであることから、今後も一貫した基本理念として積極的に推進し、「ともに生きる社会」の実現を目指します。

2 障害と障害のある人に対する理解の普及啓発

「ともに生きる社会」の実現に向けては、障害のある人に対する差別や偏見をなくす努力が必要です。

そのため、さまざまな場面において効果的な啓発広報を行いながら、障害や障害のある人に対する理解の促進を図ります。

3 福祉教育の推進

障害者福祉に対する市民の理解を深めるためには、幼少期からの福祉に関する学習や体験活動などを通じて「ともに生きる力」を育むことが必要です。

そのため、小・中学校においては、「総合的な学習の時間」等において福祉教育施策と連携した学習と体験活動を充実させ、児童・生徒の思いやりの心を育てます。

(2) 保健・医療の充実

障害の早期発見、医療・リハビリテーションの充実及び予防活動のため、医療機関をはじめとする関係機関と連携を図りながら、相談体制や必要なサービス等の整備を促進します。

1 早期の発見

全年代における病気の予防、早期発見及び早期治療のため、総合的な保健・医療体制を推進することが必要です。

そのため、健診体制や相談体制など、各種施策の充実を図ります。

また、近年相談件数が増加している発達障害の早期発見と早期支援のために、保育園や幼稚園、学校等との連携体制を構築するとともに、発達障害についての正しい知識を周知することが必要です。

2 医療・リハビリテーションの充実

障害のある人が安心して医療を受けられるように助成制度の充実や利用促進を図るとともに、医療と福祉サービスの体制整備を促進します。

3 保健活動の充実

障害のある人の様々な疾患への早期支援や機能低下の防止のため、訪問指導、相談などの実施に努めるとともに、関係分野への施策の展開を推進します。

(3) 療育・教育の充実

特別な支援が必要な子どもに対する早期療育や教育に努めるとともに、能力や適性等に応じた適切な支援体制の充実を図ります。また、成長過程で支援が途切れないよう、関係機関と連携し、きめ細かなサポートを行っていきます。

1 早期相談・療育施策の充実

特別な支援が必要な子どもの育成については、できるだけ早期に相談支援と適切な療育を行うことが必要です。集団のなかで配慮が必要な児童に早期に気づき、就学前から就学後まで継続した支援が行われるよう、早期療育関連事業の充実を図ります。

2 教育施策の充実

特別な支援が必要な子どもの増加に対応するとともに、一人ひとりに応じた適切な教育を実現することが課題です。

そのため、施設・設備の整備充実を図るとともに、保育園・幼稚園・認定こども園、小・中学校、特別支援学校及び関係機関が連携した支援体制づくりを進めます。

(4) 雇用促進と就労支援

障害のある人がその能力と適性に応じて就労することは、障害のある人の地域社会における自立と社会参加を促進するうえで最も重要なことのひとつです。

障害のある人の一般就労の促進を図るため、様々な雇用支援施策を展開していきます。

(5) 地域生活のための体制の充実

個々の障害の状態に応じたサービスを提供し、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、相談窓口の充実や支援体制の強化を図ります。また、必要な障害福祉サービスの確保や地域で支える体制の構築に努めます。

1 相談支援体制の充実

保健・医療・福祉等のサービスが多様化している中で、障害のある人や家族からの様々な相談に的確に対応していくため、地域の関係機関との連携強化を行いながら、相談支援体制の充実を図ります。

2 権利擁護の推進

障害のある人やその家族に対し問題が大きくなる前からの支援が大切です。そのため、関係機関と連携をして、地域の見守りネットワークの構築、支援体制の充実及びサービス利用体制の構築を図ります。

3 経済的な支援

適正な生活保護の実施や障害のある人の経済的基盤の確立に向けて、年金や様々な手当をはじめとする各種援助制度の理解や周知に努めます。

また、障害のある人が医療を受ける際の経済的負担の軽減を図るため、助成制度の利用促進を図ります。

4 地域福祉の推進

障害のある人が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう関係団体と連携を深め、地域における福祉活動を推進します。

5 ボランティア活動等の推進

ボランティア活動のきっかけづくりなどを支援する社会福祉センタートモシアに設置しているボランティアセンターを活用し、相談体制、福祉教育の充実を図ります。また、ボランティアの育成・確保のため、市民全体にボランティア活動に対する理解と関心を浸透させる広報・啓発活動を推進します。

6 情報提供と意思疎通支援の推進

障害のある人が的確に情報の入手やコミュニケーションを図ることができるよう、様々な施策を推進します。

また、インターネットによる情報提供が一般的になってきていることから、ウェブアクセシビリティ（高齢者や障害者を含め、誰もが情報を取得でき、提供されている機能やサービスを問題なく利用できること）に配慮したWebサイトの運用に努めます。

（6）余暇活動の充実

障害のある人の生活を豊かにし、生きがいと活力を与えるため、障害者スポーツや文化活動の普及・推進を図ります。また、障害のある人の活動の成果を発表する場や、スポーツ大会に参加可能な選手の育成を図ります。

1 スポーツ・レクリエーションの振興

健康の増進やリハビリテーションにも効果のあるスポーツ・レクリエーション活動により、障害のある人の健康の増進と社会参加の促進を図ります。

また、2020年東京パラリンピック開催に向けて、市内の障害者スポーツ活動の状況を把握するとともに、「競技」として活動する障害者スポーツ選手に対する育成支援を行います。

2 文化活動の推進

障害のある人が心豊かな生活を送り、積極的に社会参加をしていけるよう、芸術・文化活動の振興に努めます。

(7) 住みよい生活環境の整備

障害のある人の社会生活を円滑にするために、外出の支援や移動手段の確保に努めるとともに、必要な環境整備を行います。また、住み慣れた住居で安心して自立した生活が送れるよう、住環境の整備を図ります。

1 公共施設等の整備

新潟県福祉のまちづくり条例に沿って、公共施設のバリアフリー化に努めてきた結果、施設の改善が順次進んでいます。

民間事業者を含めた施設設置者に対し、さらなる理解と協力を求めていくとともに、すべての人にやさしい福祉のまちづくりを推進していきます。

2 住宅環境の整備

在宅福祉の充実に向けて、障害のある人に配慮した公営住宅の整備や個々の障害に応じた住宅の建築、改造等に対する支援を行います。

3 公共交通対策の推進

障害のある人の屋外の移動を容易にするため、今後も引き続き、歩道及び公共交通機関等のバリアフリー化や公共交通機関の利用が難しい人に対する安全・安心な移動手段の提供に努めます。

4 防災・防犯対策の推進

災害が起こったときに、障害のある人や高齢者等の避難行動要支援者といわれる人々の保護や救援活動等の体制強化が求められています。

国の避難行動要支援者の避難支援ガイドラインや「長岡市地域防災計画」を踏まえて策定した「長岡市避難行動要支援者避難支援プラン」に沿って、障害者施策においても日本一災害に強いまちを目指します。

(8) 障害福祉サービス等の提供基盤の整備

障害者総合支援法に基づき、「市町村障害福祉計画」を定め、障害福祉サービス及び地域生活支援事業のサービス提供体制を整備していきます。

(9) 障害児福祉サービス

児童福祉法に基づき、「市町村障害児福祉計画」を定め、障害児支援サービス提供体制を整備していきます。