

第2次

大空町障がい者計画

【平成28年度～平成37年度】

平成28年3月

大 空 町

目 次

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨と背景	1P
2 計画の位置づけ	2P
3 計画の期間	3P
4 計画の対象	3P

第2章 計画の基本的理念と方針

1 計画の基本理念	4P
2 計画の基本目標	4P
3 計画の体系	5P

第3章 障がいのある人の状況

1 大空町の概要	6P
2 障がいのある人の状況	9P

第4章 施策の方向と主要施策

第1節 地域で生活できる環境づくり

I 生活支援の充実	16P
II 保健・医療の充実	18P

第2節 自立と社会参加の促進

III 療育・教育の充実	20P
IV 就労支援の充実	22P
V 社会参加の促進	23P

第3節 バリアフリーの促進

- VI 権利擁護・理解の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・24P
- VII 生活環境の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・26P
- VIII 情報・コミュニケーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・27P

第5章 計画の推進

- 1 協働による計画推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・29P
- 2 国・道及び近隣市町との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・29P

資料

- 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・30P

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨と背景

大空町では、平成18年に平成27年度までを計画期間とする「大空町障がい者計画」を策定し、障がいの有無にかかわらず、誰もが排除、分離、隔離されずに共に生きていく社会こそが自然な姿であり、誰においても生きやすい社会であるとのノーマライゼーションの考え方を基本として、「共生社会」の実現をめざすことを目標に施策を展開してきました。

この間、障がい者を取り巻く社会環境は大きく変化し、国では、平成19年9月に署名した「障害者の権利に関する条約」の締結に向け、平成21年度から当面5年間を障害者制度改革の集中期間と位置づけ、必要な国内法の整備を進め、平成23年7月にはこの制度改革の根幹となる法律として「障害者基本法」が改正され、社会モデルに基づく障害者の定義の見直しや、差別禁止、合理的配慮などの考え方が盛り込まれるなど、障害者支援に対する概念が大きく転換されました。

さらに、平成23年に障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援などに関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）、平成24年に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）、平成25年に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下「障害者差別解消法」という。）、障害者の雇用の促進などに関する法律（以下「障害者雇用促進法」という。）などの障害者基本法の概念の具体化などを目的とした重要な法律が相次いで成立し、平成25年9月には障害者基本法に基づく国の障害者施策に関する基本計画として、「障害者基本計画（第3次）」が策定され、今後5年間の国による障害者支援施策の基本的な方向が明らかになりました。

こうした国の改革動向を踏まえ、これまでの計画を見直し、本町における障がい者施策の基本方針として、総合的な視点から施策の体系化を図るとともに、障がい者福祉の充実に向け、各種施策の方向性を明らかにするために、「第2次大空町障がい者計画」を策定します。

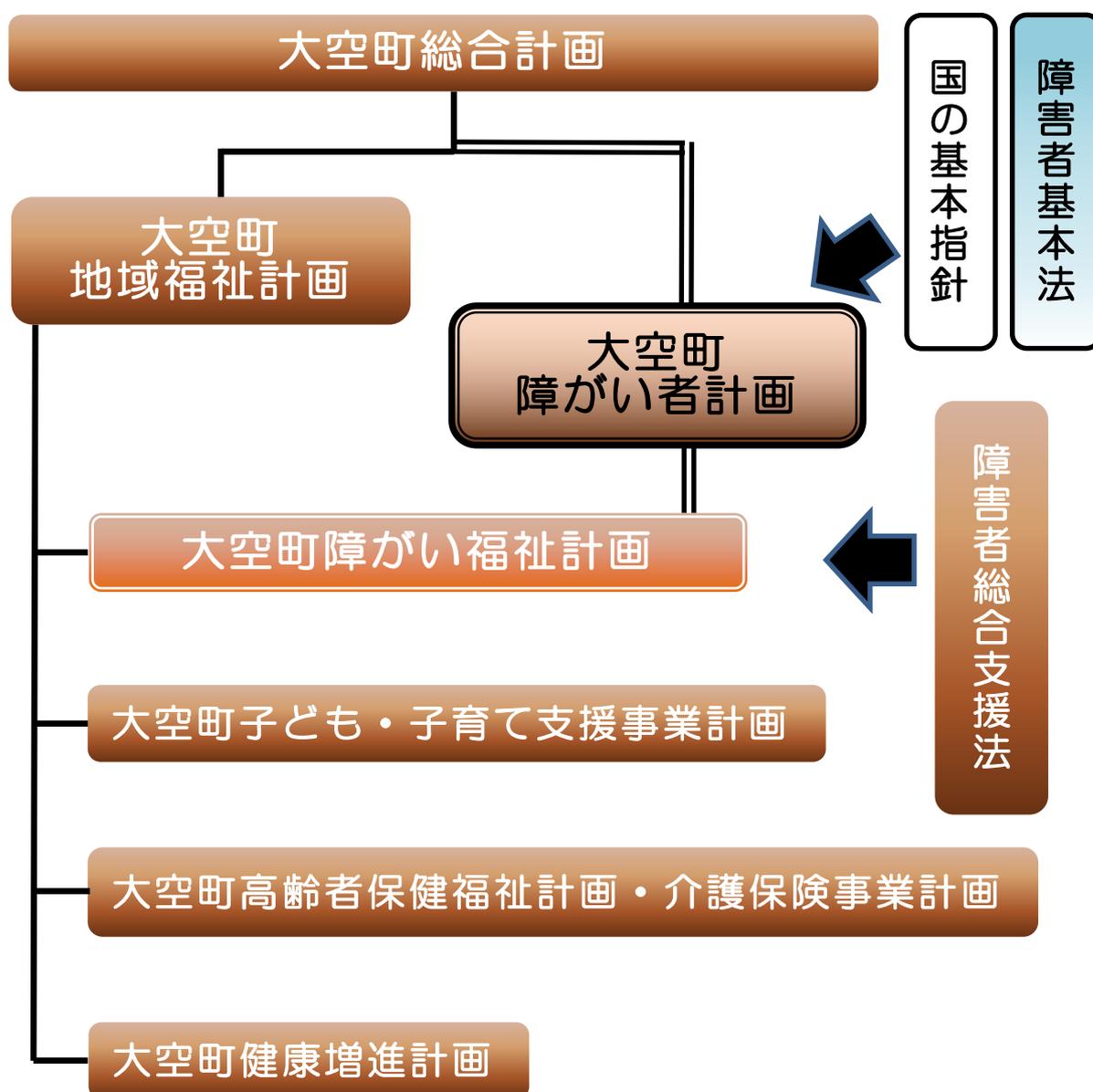
障害者基本法（抜粋）

第11条第3項 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況などを踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障害者計画」という。）を策定しなければならない。

2 計画の位置づけ

この計画は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項に規定する「市町村障害者計画」に相当するものであり、大空町が取り組む障がい者施策に関する基本的な計画です。

また、国及び北海道が策定した関連の計画や、町が策定した各種計画などとの整合性を図り、現在策定中の本町の最上位計画である『大空町総合計画』（平成28年度～平成37年度）の福祉分野における個別計画として位置づけています。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成28年度を初年度とし、平成37年度までの10年間とします。

なお、計画を実施していくうえで、社会経済情勢や制度改革に柔軟に対応するため、必要に応じ計画の一部変更、見直しなどを行うこととします。

また、障がい福祉サービスなどの数値目標については、大空町障がい福祉計画に盛り込むこととしております。

4 計画の対象

この計画での「障がいのある人」とは、平成23年7月に改正された障害者基本法第2条に定義する者のほか、障害者総合支援法第4条に定義する者（難病患者など）とします。

障害者基本法第2条

（定義）

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 1 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

障害者総合支援法第4条

（定義）

第4条 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣で定める程度である者

第2章 計画の基本理念と方針

1 計画の基本理念

この計画は、障がいのある人もない人も、地域の中で同じように生活を営める社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念と、障がいのある人が、地域の中で自立した生活が送れるよう、必要なサービスが有機的、体系的に提供される社会を目指す「リハビリテーション」の理念を踏まえ、障がいのある人もない人も相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会をつくることを基本理念とします。

2 計画の基本目標

(1) 地域で生活できる環境づくり

障がいのある人が、自らの選択により、ライフステージに応じて必要なサービスを利用しながら、地域の中でいきいきとした生活が送れるよう、相談支援や障がい福祉サービスの充実を図るとともに、障がいのある人の地域生活を支援する体制の確立に努めます。

(2) 自立と社会参加の促進

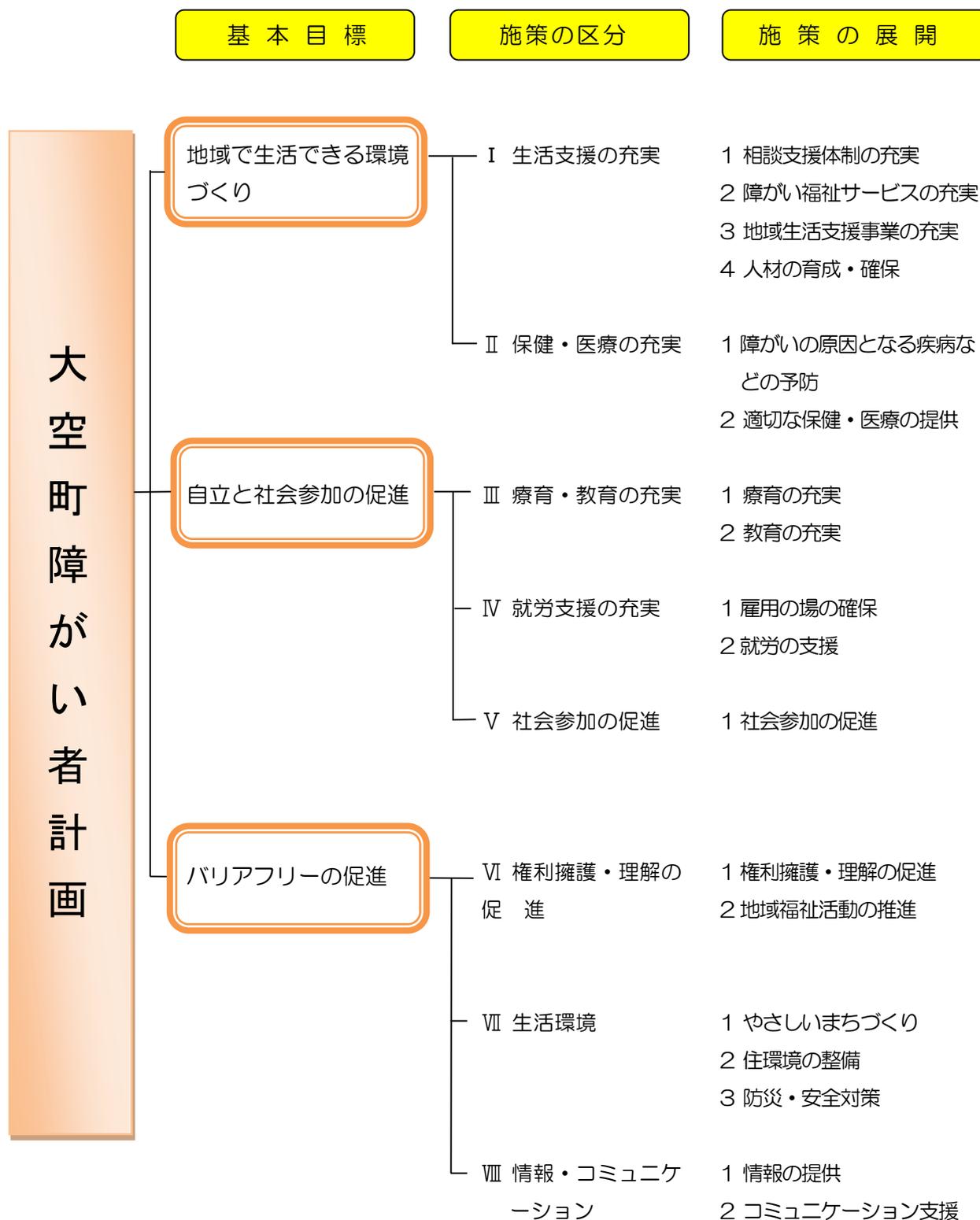
関係機関との連携を図り、発達の遅れや障がいのある子どもの早期発見、早期療育に努めるとともに、一人ひとりの子どもの障がいの状態やニーズに応じた就学指導と特別支援教育などを推進するなど、教育環境の整備・充実に努めるとともに、障がいのある人が個々の能力に応じて就労出来るよう、関係機関と連携して環境づくりに努めます。

また、障がいのある人が地域社会を構成する一員としてともに生活でき、質的向上が図られるよう、社会参加の機会や場所の確保を図るとともに、社会参加のための支援体制づくりに努めます。

(3) バリアフリー（障壁除去）の促進

虐待や差別、偏見をなくすために、障がいが正しく理解される啓発活動の充実。障がいのある人だけではなく、子どもや高齢の人なども誰もが使いやすく、安全に生活できるような環境の整備に努めます。

3 計画の体系



第3章 障がいのある人の状況

1 大空町の概要

大空町は、北海道北東部に位置し、南に自然豊かな藻琴山（標高1,000 m）がそびえ、北に水産資源に恵まれた網走湖（標高0 m）に面した、東西約27 km、南北約30 km、総面積約344 km²の景観の美しい町です。

肥沃な田園丘陵地帯が広がる中央部は畑作地帯となっており、西部の網走川沿岸の平地には稲作地帯、南部の藻琴山山麓では酪農地帯が広がっています。

気候は、オホーツク海沿岸の典型的な気候で、夏は太平洋沿岸で、冬は日本海沿岸で雨や雪を降らせた後の乾燥した季節風が吹きこむため、降水量が少なく晴天に恵まれます。

年間平均気温は約6℃、降水量も650mm程度で、一年を通じて穏やかな気候が続きます。降雪は10月下旬から4月下旬にかけて見られ、冬期間の市街地での積雪量は50 cmから1 m 前後です。

また、町内にはオホーツク圏の空の玄関口「女満別空港」が所在し、観光やビジネスの拠点として多くの人が行き交う利便性の高い町です。

大空町は、旧女満別町と旧東藻琴村が平成18年3月31日に合併し誕生しました。平成28年度からの大空町第2次総合計画における町の将来像を『夢を絆を 笑顔で彩る大空町』としています。

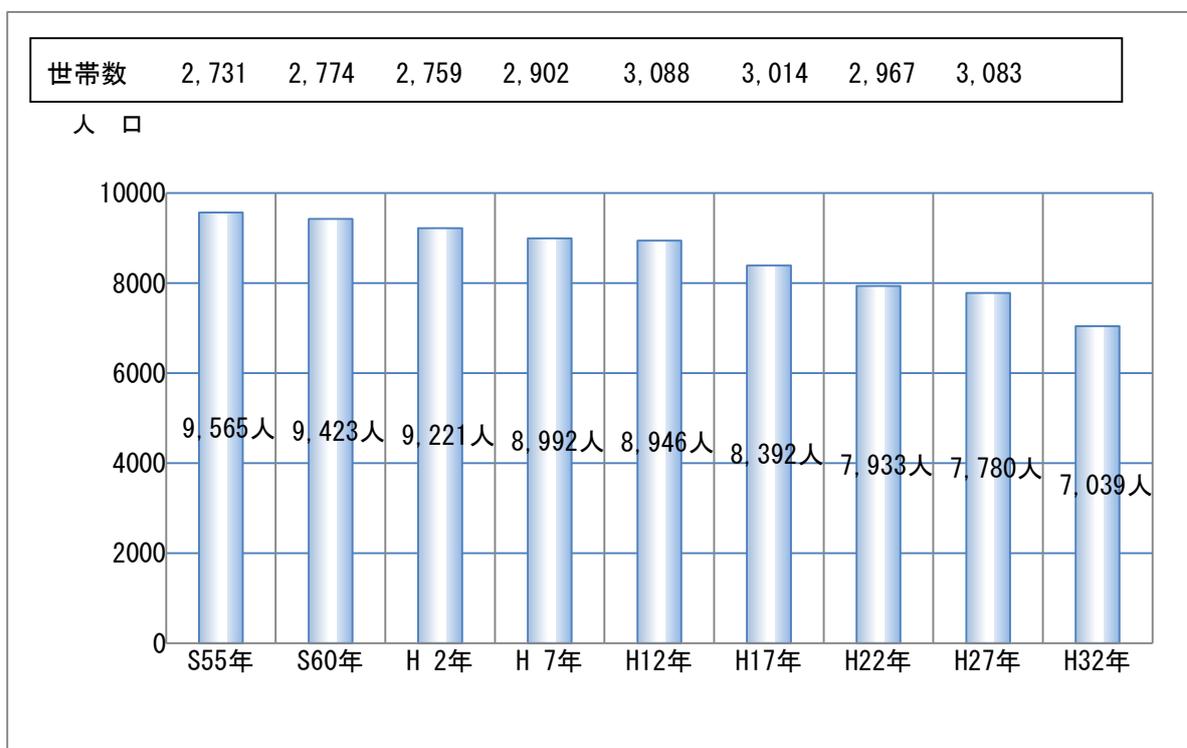
『夢を絆を 笑顔で彩る大空町』とは「ふれあいによりつながり始めた心の融合を強い『絆』に変え、町民が抱く理想のまちづくりという『夢』を、みんなでいきいきと『笑顔で大空に彩る（描く）』」そうした輝いた町民の姿を示しています。

【人口などの動向】

（１）人口・世帯数

平成22年国勢調査における大空町の人口は、7,933人、世帯数は2,967世帯で、平成17年の国勢調査と比較すると、5年間で人口が459人（5.5%）、世帯数が47世帯（1.6%）の減少となっており、人口減少が続いている状況です。また、平成26年3月31日時点の住民基本台帳における人口は7,780人と、153人（2.0%）減少している一方で、世帯数は116世帯（3.9%）増加しており、核家族化の進行、高齢者世帯や高齢者の独居世帯の増加が伺えます。

【人口・世帯数の推移と将来推計】



資料：総務省「国勢調査」の数値。平成27年度数値は住民基本台帳（平成27年4月1日現在）の数値。平成32年度は国立人口問題・社会保障研究所の将来推計数値

（２）年齢別人口

年齢別では、平成22年国勢調査における年少人口（0～14歳）が13.3%、老年人口（65歳以上）が29.2%で、北海道全体（老年人口24.7%）と比較しても高齢化がすすんでいるといえます。平成27年4月1日時点では年少人口が12.3%、老年人口が31.2%となっていて、少子高齢化が進んでおり、今後も進行することが予想されます。

【年齢別人口の推移】

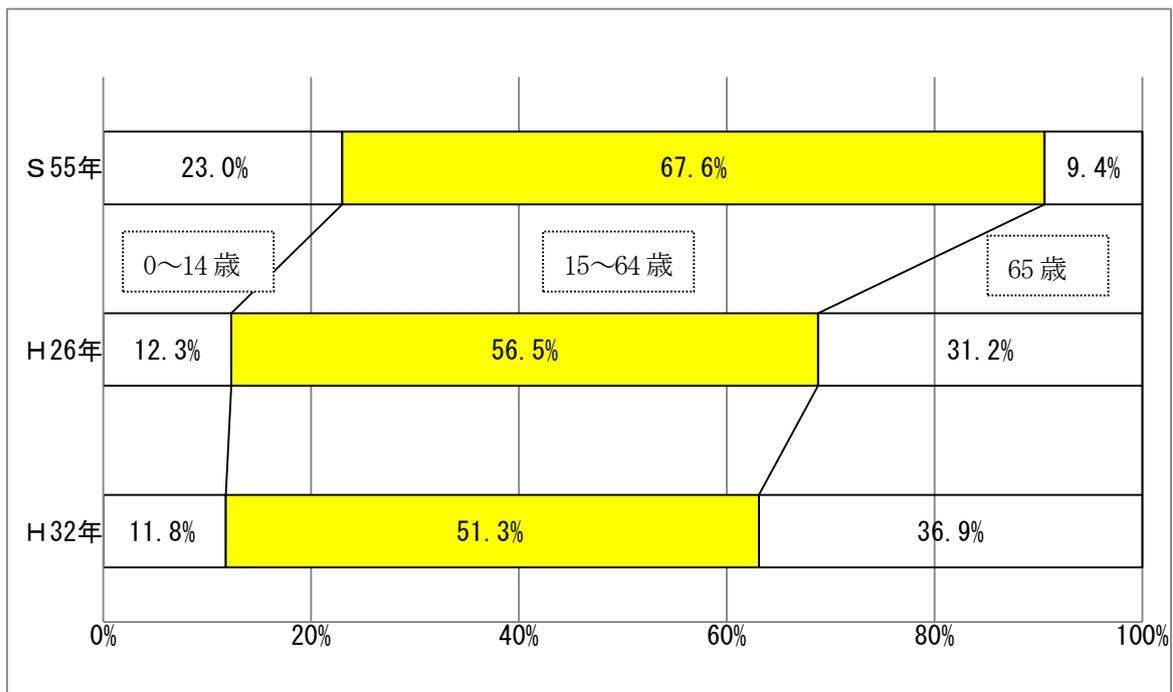
(単位：)

人)

	人 口					構 成 比		
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	うち75歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和55年	9,565	2,200	6,469	896	293	23.0%	67.6%	9.4%
昭和60年	9,423	2,061	6,260	1,102	385	21.9%	66.4%	11.7%
平成2年	9,221	1,855	6,014	1,352	498	20.1%	65.2%	14.7%
平成7年	8,992	1,549	5,687	1,756	650	17.2%	63.2%	19.5%
平成12年	8,946	1,395	5,501	2,050	885	15.6%	61.5%	22.9%
平成17年	8,392	1,201	4,957	2,234	1,160	14.3%	59.1%	26.6%
平成22年	7,933	1,059	4,554	2,320	1,330	13.3%	57.4%	29.2%
平成27年	7,780	960	4,396	2,425	1,377	12.3%	56.5%	31.2%
平成32年	7,039	831	3,609	2,599	1,399	11.8%	51.3%	36.9%

資料：総務省「国勢調査」の数値。平成27年度数値は住民基本台帳（平成27年4月1日現在）の数値。平成32年度は国立人口問題・社会保障研究所の将来推計数値。

【年齢別人口の割合】



2 障がいのある人の状況

(1) 身体障がい者

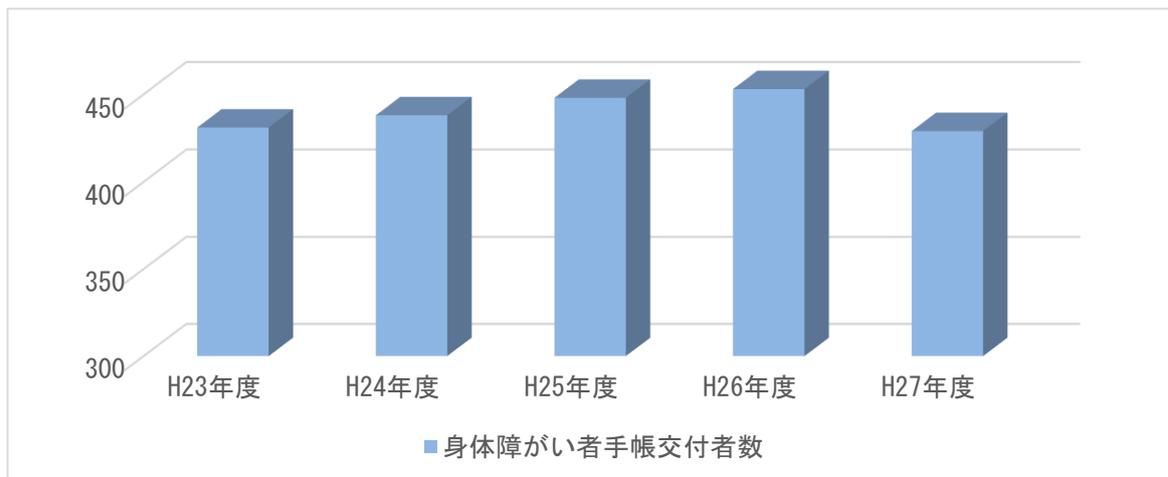
身体障害者手帳交付者は昨年までは増加傾向にあったものの、平成27年には減少しています。長期的には、過去15年間で約420人から約450人の間で増減を繰り返しています。また、障がい区分別では、肢体不自由が最も多く286人、次いで内部障がい104人となっています。

【身体障害者手帳交付者数（など級別）】

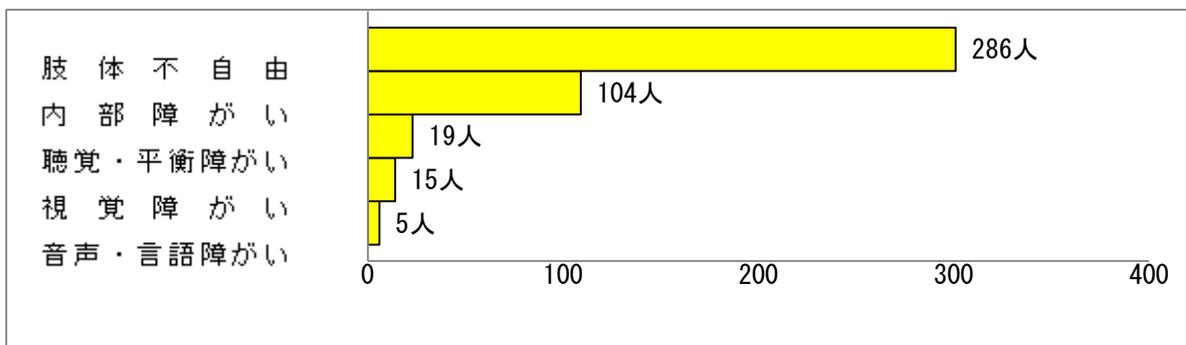
(単位：人)

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
平成23年	119	55	72	116	38	31	431
平成24年	123	61	65	122	37	30	438
平成25年	129	63	71	123	34	28	448
平成26年	135	62	72	122	34	28	453
平成27年	131	56	74	112	34	22	429

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）



【身体障害者手帳交付者数（平成27年障がい区分別）】



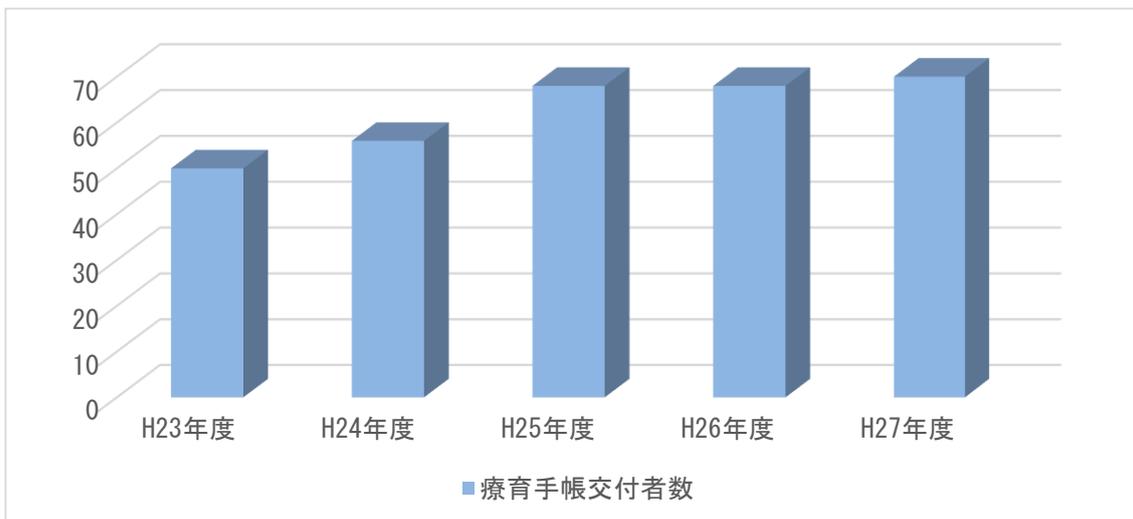
(2) 知的障がい者

療育手帳交付者は増加傾向にあり、平成27年で70人、平成23年に比べ20人増加しています。また、年齢別では18歳以上が51人、18歳未満が19人となっています。

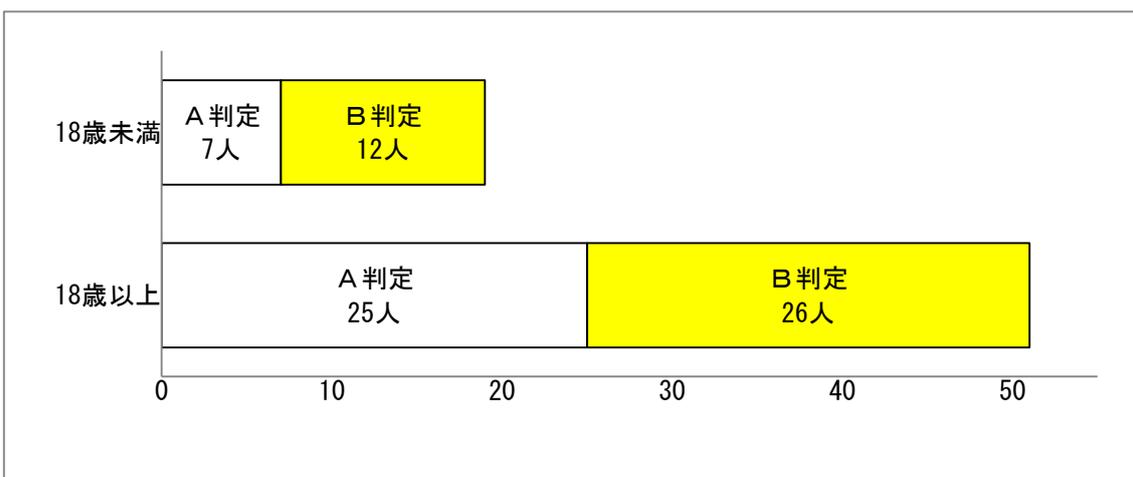
【療育手帳交付者数（障がい程度別）】 (単位：人)

	A判定	B判定	合計
平成23年	26	24	50
平成24年	30	26	56
平成25年	32	36	68
平成26年	32	36	68
平成27年	32	38	70

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）



【療育手帳交付者数（平成27年年齢別）】



(3) 精神障がい者

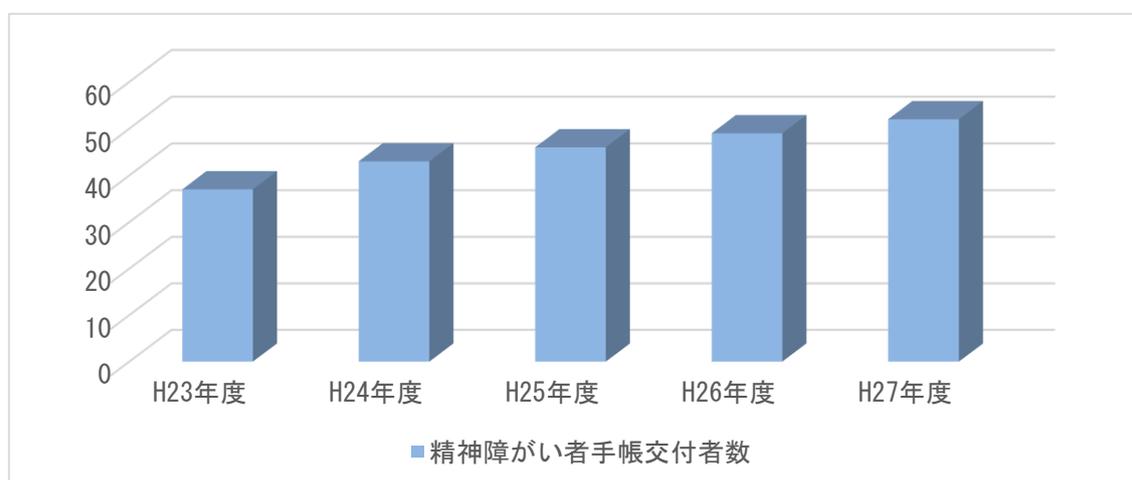
精神障害者保健福祉手帳交付者は増加傾向にあり、平成27年で52人となっており、平成23年に比べ15人増加しています。また、級別では2級が33人と最も多く、1級が8人、3級が11人となっています。

【精神障害者保健福祉手帳交付者数】

(単位：人)

	1 級	2 級	3 級	合 計
平成23年	4	30	3	37
平成24年	6	30	7	43
平成25年	6	32	8	46
平成26年	7	32	10	49
平成27年	8	33	11	52

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）



(4) 障がいの支援区分状況

障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定状況は、障害者自立支援法施行以降、認定者数が増加していたものの、平成27年では、サービス利用者数の減などにより51人となっています。

【障害支援区分認定者数】

(単位：人)

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
平成23年	2	7	8	10	5	5	37
平成24年	3	9	10	12	7	7	48
平成25年	4	13	10	13	7	9	56
平成26年	6	14	14	12	8	9	63
平成27年	3	13	11	11	7	6	51

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(5) 難病患者（特定疾患）

国及び北海道では平成27年7月から対象疾病が拡大し、306疾病に医療費を助成しています（障がい福祉サービスを利用できるのは332疾病）。平成26年度末における大空町の特定疾患医療受給者証の交付者数は99人で、疾患別で最も多いのが「パーキンソン病」と「潰瘍性大腸炎」の17人で、次いで「シェーグレン症候群」の14人の順となっています。

○特定疾患医療受給証交付者数（国庫補助）

（単位：人）

疾患名	H24	H25	H26	H27
多発性硬化症	1	1	1	1
重症筋無力症	1	1	1	2
全身性エリテマトーデス	3	3	3	3
再生不良性貧血	1	1	1	1
サルコイドーシス	2	2	2	2
筋萎縮性側索硬化症	1	—	—	—
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	2	2	3	4
特発性血小板減少性紫斑病	3	3	3	2
潰瘍性大腸炎	10	10	12	17
大動脈炎症候群（高安動脈炎）	1	1	1	2
ビュルガー病（バージャー病）	1	1	1	1
脊髄小脳変性病	3	4	4	4
クローン病	2	2	2	2
パーキンソン病	22	21	23	17
後縦靭帯骨化症	5	5	5	5
モヤモヤ病（ウイルス動脈輪閉塞症）	1	1	1	1
多発血管炎性肉芽腫症	1	1	1	1
多系統萎縮症	3	4	2	2
膿疱性乾癬	1	1	1	1
肥大型心筋症	2	1	1	3
下垂体機能障害性成長ホルモン分泌亢進症	2	2	2	2
下垂体前葉機能低下症	2	2	2	2
慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性ニューパロチー	—	—	1	1
大脳皮質基底核変性病	—	—	—	1
プリオン病	—	—	—	1
黄色靭帯骨化症	—	—	1	1
計	70	69	74	79

※受給者証交付者数は、各年3月末現在。

○特定疾患医療受給者証交付者数（北海道単独補助）

（単位：人）

疾患名	H24	H25	H26	H27
難治性の肝炎（劇症肝炎を除く）	2	2	1	2
突発性難聴	2	2	2	3
自己免疫性溶血性貧血	1	1	1	1
突発性間質性肺炎	1	—	—	—
突発性肥大型心筋症	2	2	2	—
シェーグレン症候群	14	14	14	14
計	22	20	20	20

※受給者証交付者数は、各年3月末現在。

○特定疾患医療受給者証交付者数計

（単位：人）

	H24	H25	H26	H27
合計	92	89	94	99

（6）障がい福祉サービス内容及び利用状況（平成27年11月）

①介護給付サービス利用者（障害支援区分が必要なサービス）

サービス項目	サービス内容	利用状況 (単位:人)
生活介護	常時介護を必要とする人に、昼間、施設などで入浴、排せつ、食事の介護や、創作活動又は生産活動の機会を提供します。	知的 16 精神 2 身体 4
短期入所 (ショートステイ)	介護する人が病気などの場合に、短期間、施設で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	知的 6 身体 2
同行援護	重度の視覚障害により移動が困難な人に、外出時に同行して移動の支援を行います。	身体 1
行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で介護が必要な人に、行動するときに必要な介助や外出時の移動支援などをします。	知的 1
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	知的 1 精神 7 身体 8
重度訪問介護	重度の障害があり常に介護が必要な人に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助をします。	なし
療養介護	医療を要する障がい者で常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。	知的 2
施設入所支援	重度障害のある人を対象に、施設の中で、夜間や休日の暮らしに必要な、食事や入浴の介護を行います。	知的 12 身体 2

②訓練等給付サービス利用者（障害支援区分が不要なサービス）

サービス項目	サービス内容	利用状況 (単位:人)
就労移行支援	一般企業などへの就労希望の人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。	知的 1
就労継続支援	一般企業などへの就労が困難な人に、就労の機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。	知的 15 精神 6 身体 1
共同生活援助 (グループホーム)	一軒家やアパートなどに10人以下で一緒に暮らしながら、主に夜間において相談その他日常生活の援助を行います。	知的 16 精神 6 身体 1
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。	なし

③地域生活支援事業サービス利用者

サービス項目	サービス内容	利用状況 (単位:人)
移動支援	1人での外出が難しい人が出かけるときに、ヘルパーが付き添うサービスです。	知的 2 身体 1
日中一時支援	障がいのある人（児童含む）が福祉施設などを日帰りで一時的に利用するサービスです。（活動内容は事業所によって様々）	知的 4 身体 1
地域活動支援センター	地域の状況によって、レクリエーション活動をしたり、働いている人が仕事終わりに集まる場所となったり様々です。	知的 3
意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障のある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記等を行う者の派遣などを行います。	なし
日常生活用具給付	重度の障害により日常生活を営むのに支障がある障がい者及び障がい児に対し、日常生活の便宜を図るための用具を給付又は貸与することにより、福祉の増進に寄与することを目的としている。	平成26年度利用者 19名

(7) 障がい福祉サービス利用者の就労状況 (平成27年11月)

①一般就労及び福祉就労 就労状況

就労形態	特 徴	利用状況 (単位:人)
一般就労	障がい者の就労形態の一つ。一般の企業で雇用契約に基づいて就労すること。	知的 5 身体 2
・福祉就労 就労継続支援A型	雇用契約を結び、会社と同じように仕事をして、給料を受け取るのがA型の特徴。(最低賃金は保障)	精神 2
・福祉就労 就労継続支援B型	雇用契約を結ばず、軽い作業を中心に行い、給料ではなく工賃を受け取るのがB型の特徴。	知的 15 精神 4 身体 1

第4章 施策の方向と主要施策

第1節 地域で生活できる環境づくり

I 生活支援の充実

< 現状と課題 >

高齢化の進展などにより、障がいのある人の数は年々増加傾向にあります。

障がいのある人の自立意識や在宅志向が高まる中で、施設や病院で生活している重度・重複障がいのある人も含め、地域生活への移行を希望する人が増加し、障害福祉サービスだけでなく、医療的ケアやコミュニケーション支援が必要とされるなど、障がいのある人及びその家族のニーズは多様化しています。

地域での生活を希望する障がいのある人が、生涯を通じて自らの選択により障がい福祉サービスを継続利用できるよう、身近な相談支援体制や生活を支える福祉サービスの充実を図ることが必要です。

また、こうした制度改革に対応し、適切にサービスを提供するための人材の養成や確保が必要です。

< 基本方針 >

本人中心の考え方に立ち、どこに住んでいても身近な地域で、生涯を通じ自らの選択により必要なサービスが提供される支援体制づくりや人材の養成・確保に努めます。

【主要施策】

1 相談支援体制の充実

- 制度などを知らず、サービスを利用していない人に情報とサービスが行き届くように、町内の各相談窓口の周知を図り、相談支援体制の整備に努めます。
- 障がい福祉サービス提供事業者、近隣の関係機関や団体などとの連携を強化し、支援の必要な障がい者の実態やニーズの把握ができる体制づくりを進めます。
- 地域の相談支援体制やネットワークの構築を図るため、地域自立支援協議会を設置します。

2 障がい福祉サービスの充実

- 障がいのある人が自宅や地域、施設で安心した生活ができるよう、障がい福祉サービス内容の周知を図ります。
 - (1) 訪問系サービス
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障がい者などの包括支援
 - (2) 日中活動系サービス
生活介護、療養介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援
 - (3) 入所施設での夜間の支援
施設入所支援、共同生活援護

- 大空町内における社会資源の把握や発掘に努め、サービス提供基盤の整備を促進するとともに、地域の協力体制の強化や関係機関との連携を図りサービスの充実に努めます。

3 地域生活支援事業の充実

- 大空町の実情に応じ、障がいのある人の地域生活を支えるため地域生活支援事業を実施し、利用者などのニーズに応じたサービスの充実に努めます。
 - 《実施事業》
相談支援、住居入居等支援、成年後見制度利用支援、コミュニケーション支援、日常生活用具給付、移動支援、地域生活支援センター、日中一時支援、生活サポート、精神障がい者社会復帰支援

4 人材の育成と確保

- 関係機関などで実施する専門性を高める研修会などの情報を提供し、多様化する福祉サービスに対応できる人材育成の支援に努めます。

- サービスを提供する事業者と連携し、障がい福祉サービスの仕事が魅力ある職業・働きがいのある仕事であることの周知・広報などを行い、福祉サービスに従事する人材の確保に努めます。

- 町内の障がい者福祉施設の従業者確保のため、継続就業を促進するための支援を行います。

II 保健・医療の充実

＜現状と課題＞

自ら望んで障がい者（児）になる人はいません。予防できる障がいは、本人はもとより医療機関・行政などが各々の役割を十分果たして予防に努めることが必要になります。

障がいの発生原因には先天的なものと後天的なものがあります。先天的な障がい発生予防には、妊娠期における障がい発生要因の啓発や周産期医療の充実を図る必要があります。

後天的な障がいについては、障がいの発生原因となる率が高い疾病である「脳血管疾患」「心臓病」「糖尿病」「高血圧」などを予防するため、「生活習慣病予防」を中心とした健康教育・健康診査・保健指導などを充実し、個々の町民の食生活改善などを中心とした自己管理能力の向上を図る必要があります。

これらのことから、生涯を通じてライフステージに合わせた健康診査・相談体制をつくり、保健や障がいを軽減するリハビリテーションの充実が必要となっています。

また、精神障がいのある人の社会的入院の解消を図るため地域移行の取り組みを進めるとともに、退院後の地域生活に支援が必要です。

＜基本方針＞

障がいのある人への適切な保健サービス、医療、リハビリテーションなどを充実するとともに、障がいの原因となる疾病などの予防、早期発見、治療の推進を図ります。

また、精神障がいのある人に対し必要な支援を行うことにより、地域生活への移行と定着を促進します。

【主要施策】

1 障がいの原因となる疾病などの予防

- 障がいの原因となる疾病などを予防するための妊産婦や乳幼児に対する相談指導や、
育・
発達の遅れを早期に発見するための乳幼児健康診査など、子どもと親に寄り添った支援の手
がかりを見出して、早期の支援につなげるよう、母子保健活動の推進に努めます。
- 生涯を通じた健康づくりを推進するため、栄養や食生活、運動、休養など、より健康的な
生活習慣の普及に努めます。
- 脳血管疾患、糖尿病、高血圧などの障がいにつながりやすい生活習慣病の予防・早期発見
のため、健康診査・相談・訪問指導・健康教育などの健康増進事業の推進に努めます。
- うつ病をはじめとする精神疾患に関する相談支援体制の充実に努めます。

2 適切な保健・医療の提供

- 障がいに応じたきめ細かな保健・医療サービスが安定して提供されるよう、地域の医療機関との連携強化に努めます。
- 障害者総合支援法の対象となる難病の特性に応じた適切な福祉サービスの提供に努めるとともに、難病に対する理解の促進に努めます。
- 障がいの特性に応じて、安心して適切な医療を受けることができるよう、自立支援医療の適切な給付に努めます。
- 重度の心身障がいがある人が必要な医療を適切に受けられることができるよう、医療費負担の軽減を図ります。

第2節 自立と社会参加の促進

Ⅲ 療育・教育の充実

< 現状と課題 >

発達に課題のある子どもに対しては、身近な地域で、保健・医療・福祉・教育の各分野の連携・協力のもと、必要な療育や相談を行う支援体制の充実が求められています。

また、関係機関（教育委員会、学校（幼稚園）、保育所、特定相談支援事業所）などとの連携により、乳幼児期から学齢期への円滑な移行をより一層促進し、個々の特性に配慮した教育の充実を図るなど、発達の支援に努める必要があります。

さらに、共生社会の形成に向けて、「障がい者の権利に関する条約」の理念を踏まえ、一人ひとりの教育的ニーズに適切に対応する特別支援教育の充実を図り、すべての子どもたちに生きる力を育み、社会的な自立や参加を促すことが重要です。

< 基本方針 >

発達に課題のある子どもを支援するため、早期の気づき、療育、さらに学齢期への円滑な移行、学校教育など、年齢に応じ、地域で一貫して取り組む体制の充実を図ります。

また、できるだけ身近な地域において、専門的な療育や教育支援を受けられる体制の整備を促進します。

【主要施策】

1 療育の充実

- 発達に課題のある子どもの療育や適切な支援を行うため、保健・医療・福祉・教育の各分野が連携し、乳幼児期から学齢期、学齢期から成人期へつなぐ継続した支援に努めます。
- 子どもの発達に関して悩み・不安を持つ保護者に対し、乳幼児期からの療育相談を行います。
- 個々の特性に応じた療育を充実するため、子ども発達支援センターや放課後等デイサービス事業などの利用促進を図ります。

2 教育の充実

- 教育委員会や学校などにおいて、本人・保護者に対し適切な情報提供を行うため、保健・医療・福祉の関係機関と連携を図り、発達に課題のある子どもの早期からの教育相談・支援の充実に努めます。
- 発達に課題のある子どもの個々の状態に応じて、適切な教育が受けられるよう、関係機関と連携しながら特別支援教育などの充実に努めます。
- 社会生活への適応を促進するため、本人・保護者のニーズを汲み取り、適切な支援を行うとともに、家族からの不安や悩みについて、助言・支援が行える体制づくりを進めます。
- すべての子どもが、共に学び合いながら自立と社会参加を目指すインクルーシブ教育を推進します。
- 地域の保護者や関係者をはじめ、地域住民に対し特別支援教育に関する啓発活動を行い理解を求めます。

IV 就労支援の充実

〈現状と課題〉

就労を希望する障がいのある人を取り巻く大空町の雇用情勢は依然厳しい状況にあります。

このような中で、障がいの程度や種別、年齢などに関わらず、希望する地域で、本人の意欲や障がい特性などに応じた多様な働き方が可能となるよう、社会全体で応援する体制づくりが求められています。様々な分野の機関が連携した障がいのある人の就労を支えるネットワークの充実と企業との連携・協働の推進を図りながら、町民、企業、行政などの応援体制づくり、福祉的就労の底上げ、福祉施設などからの一般就労の推進、新たな職域の開拓を含む多様な就労の場の確保が必要です。

〈基本方針〉

障がいがあっても、本人の意欲や障がい特性などに応じて、地域において、いきいきと働くことができるよう、社会全体で応援する体制づくりを進めながら、企業などとの連携・協働を重視し、障がいのある人の就労機会の拡大と企業や町民への障がいのある人の正しい理解と雇用の促進に努めます。

【主要施策】

1 雇用の場の確保

- 障がいのある人の雇用拡大に向けて、障害者雇用促進法の趣旨の周知に努めるとともに、企業などの就労支援の取り組みなどを広く周知し、事業主や町民の理解と認識を深めるように努めます。
- 障害者福祉職親事業を広く周知し、事業所の拡大を進め、雇用の場の確保に努めます。

2 就労の支援

- 就労を希望する障がいのある人に、生産活動やその他の活動機会を提供し、就労に必要な知識や能力の向上のため訓練を受ける就労移行支援事業や就労継続支援事業などの障がい福祉サービスの利用促進を図ります。
- ハローワーク（公共職業安定所）などの労働関係機関と連携し、相談支援体制の充実と就労の促進を図ります。
- 障害者優先調達推進法を踏まえ、物品などの優先調達に努め、障がいのある人を支援する

事業所などにおける業務の拡大を推進するとともに、販路拡大につながる支援に努めます。

V 社会参加の促進

〈現状と課題〉

障がいのある人が地域社会の一員として、町内会活動や地域づくり活動、文化・サークル活動、当事者による自主的活動など、地域の様々な活動へ参加し、生活の質の向上や自己実現を図る機会の充実と参加を促進する環境づくりが求められています。

また、障がいのある人が主体的に地域の活動に参加するための情報提供や、スポーツ・文化活動の拡大とともに、移動などに伴う支援を図る必要があります。

〈基本方針〉

障がいのある人が社会の構成員として地域で共に生活でき、その生活の質的向上が図られるよう、必要な情報提供の充実と努めるとともに、社会参加の方法や機会、場所の確保を図り、障がいのある人の社会参加の促進に努めます。

【主要施策】

1 社会参加の促進

- 障がいのある人の社会参加を促進するため、障がい者団体などが実施する各種交流事業などへの支援、活動のための条件整備に努めます。
- 障がいのある人がその人らしく地域の中でいきいきと日常生活が送れるよう、本人や家族などへの相談支援や情報の提供を行い、閉じこもりとならないようサークル活動やイベントへの参加の促進に努めます。
- 重度の障がいがある人の外出を支援するため、タクシー利用に対する助成を行い、外出機会の増加を促進します。
- 社会との交流促進などを行う地域活動支援センター事業の利用促進をはじめ、通所による創作的活動又は生産活動の機会の提供を図ります。
- 障害者差別解消法における障がいのある人への合理的な配慮について広く周知し、社会参加がしやすい環境づくりに努めます。

第3節 バリアフリー社会の実現

Ⅵ 権利擁護・理解の推進

〈現状と課題〉

すべての人々が国籍、年齢、性別や障がいの有無などに関係なく、当たり前で暮らすことのできる社会をめざすノーマライゼーションの考え方は、すべての計画の基本となります。

しかしながら、現在の社会には障がいのある人に対する理解の不足、誤解や偏見などがあり、これらを原因とする差別や虐待などが存在します。障がいや障がいのある人への差別や偏見をなくし、障がいのある人もない人も共生する地域社会づくりが求められています。

そのためには、ノーマライゼーションの理念と障がいに対する正しい理解を広め、地域社会全体が、障がいのある人を社会の一員として認識する必要があります。

また、障がいや障がいがある人が積極的に地域社会の様々な営みに参画するなど、自ら行動していくことも必要となります。

〈基本方針〉

地域社会を構成するすべての人々が、等しく普通に生活できるようにするノーマライゼーション理念の普及を図り、障がいや障がいがある人が正しく理解されるよう、啓発活動の充実に努めるとともに、地域福祉活動の推進に努めます。

【主要施策】

1 権利擁護・理解の推進

- 障がいのある人もない人も共生する地域社会づくりを進めるため、「広報おおぞら」や町のホームページなど多様な広報媒体を活用し、障がいのある人の正しい理解の普及促進に努めます。
- 障がいのある人やその家族・障がい者団体と行政との意見交換の場の確保に努め、当事者の意見が行政に反映されるように努めます。
- 障がいのある人も地域で行われる各種行事に気軽に参加できる環境を整備し、地域住民との交流を促進するとともに、学校などでの交流やボランティア活動への体験参加の機会拡大に努めるなど、障がいのある人との交流体験を通じた福祉教育の充実に努めます。

- 障がいのある人の生活と権利を守るため、社会福祉協議会との連携により、知的障がいのある方、精神障がいのある方など判断能力が不十分な人が安心した生活が送れるように、福祉サービスの利用代行や日常金銭管理の支援を行う「日常生活自立支援事業」の周知と利用の促進に努めます。
- 成年後見制度利用支援事業の周知に努め、制度の利用促進を図ります。

2 地域福祉活動の推進

- 町民と障がい者施設利用者との相互理解を深めるため、施設の設備の地域への開放や、住民ボランティアの受け入れ、施設や地域の各種行事への相互参加などにより、地域と利用者、施設との交流が促進されるよう努めます。
- 自治会、社会福祉協議会、民生委員児童委員、ボランティア団体、学校、町内の事業者など、福祉に関係する団体相互の連携強化を図ります。
- 身近な隣近所での助け合いなどができるネットワークづくりを進めるとともに、地域で支援できる人材の育成に努め、支援体制・見守り体制の構築を図ります。

Ⅶ 生活環境の向上

〈現状と課題〉

生活の拠点となる住居については、障がいのある人や高齢者にとって快適な生活を送れる場所でなければなりません。また、今は障がいがない人も疾病などにより障がいを持つ可能性もあり、段差の解消や手すりを設置するなどバリアフリーに対応した住宅環境を整備しておくことが必要です。

また、施設に入所している人達などが地域生活に移行するためにも住環境の整備や住居の確保が重要となってきます。

〈基本方針〉

障がいがある人もない人も、すべての人が安心して生活できるよう、公共施設や住まいのバリアフリー環境の整備促進に努めるほか、冬期間の生活負担の軽減に努めます。

【主要施策】

1 やさしいまちづくり

- 公共施設などにおけるバリアフリー化などを進め、誰もが利用しやすいやさしい環境づくりに努めます。
- 心身の障がい又は傷病などのため労力などの確保が必要な身体に障がいのある人に対し、除雪サービス事業を推進します。

2 住環境の整備

- 障がいのある人が地域において安心して快適な自立生活を送るためには、生活の拠点となる住宅の機能性が重要となるため、段差の解消や手すりの設置など住宅の改修に要する費用の助成を行います。
- 障がいのある人の地域での自立生活を推進するため、障がいのある人が日常生活を営む上で必要な支援機能を備えた住まいの整備の促進に努めます。

3 防災・安全対策

- 地域に住む障がいのある人（支援を必要とする人）の情報把握に努めます。また、社会福祉協議会や民生委員児童委員、自治会など各関係機関・団体との情報の共有化を推進し、災害発生時において避難が円滑に行われるよう支援体制の構築に努めます。
- 障がいのある人への虐待などの行為の防止と早期発見のため、地域全体で監視する体制づくりの普及・啓発に努めます。
- 一人暮らしで身体に障がいがあり緊急時における行動が困難な人に、緊急通報システムを設置し、緊急時の見守り体制の充実を図るとともに、公的サービスや民生委員児童委員による見守りのほか、地域に関わる事業者などによる見守りネットワークの強化に努めます。
- 障がいのため判断能力の不十分な人などが、犯罪被害に遭わないよう、警察や町民、関係機関と連携して、地域ぐるみの防犯活動の推進に努めます。

Ⅷ 情報・コミュニケーション

〈現状と課題〉

障がいのある人は、必要な情報を的確に受信する機会が得られないことが多く、情報の格差がみられたり、コミュニケーションを行うのが難しい場合があります。

視覚障がいのある人には音声や点字、音訳、各種印刷物の文字の大きさなどへの配慮が、聴覚障がいのある人には手話や要約筆記、字幕などが、身体障がいのある人には情報機器の操作性などの配慮が、知的障がいや精神障がいのある人には理解しやすい表記の配慮や人的資源など、障がいの特性に応じた情報環境のバリアフリー化が必要です。

意思疎通支援事業は、地域生活支援事業の必須事業となっていますが、現在、本町には派遣可能な通訳者がいないことから、社団法人北海道ろうあ連盟に委託し、必要なときに手話通訳者を派遣することができる体制を確保しています。

〈基本方針〉

必要な情報を障がいの特性に応じた手段で、必要な時に受信し、利用し、発信できる情報バリアフリーの環境づくりに努めます。

【主要施策】

1 情報の提供

- 各障がいの特性に配慮した情報発信に努めます。
- 日常生活用具の給付事業により、障がいの特性に対応した情報機器の普及や利用を促進し、日常生活の向上を図ります。
- 障がい福祉サービス事業、地域生活支援事業などの情報提供に努め、利用の促進を図ります。

2 コミュニケーションの支援

- 聴覚障がい及び音声・言語機能に障がいのある人のコミュニケーションを支援するため、手話通訳員及び要約筆記者の派遣を行い、日常生活における意思疎通の円滑化を図ります。
- 知的障がいのある人、精神障がいのある人など周囲とのコミュニケーションをとることが困難な人に対する適切な対応方法や、障がいの種別に応じたコミュニケーション支援のあり方について周知し、取組みを推進します。

第5章 計画の推進

1 協働による計画推進

この計画の推進のためには、行政だけでできるものではなく、行政、一般町民、各種団体それぞれが役割を担い、また連携していくことが不可欠です。

社会情勢によって変化するニーズを的確に把握しながら、本計画について理解を広める努力を最大限行い、また「大空町自立支援協議会」と連携を図り、計画の進捗状況の点検や評価を行い、すべての住民が地域福祉などに主体的に取り組むことができるような、障がい者にやさしい町を目指します。

障がい者施策は、保健・医療・福祉・教育・労働・生活環境など多くの分野にまたがっているため、福祉の枠を超えて、幅広い関係者や関連する施策と連携し・協働し、障がい特性やライフステージに応じ、適切なサービスが提供できるよう総合的な推進体制の充実に努めます。

2 国・道及び近隣市町との連携

この計画は、広域的に対応しなければならない施策もあることから、広域における障がい福祉サービスなどの状況を踏まえ、国・道や近隣市町と連携し計画の推進に努めます。

また、法改正などに伴う障がい者保健福祉施策の見直しなどに柔軟に対応し、国や道などの動向を見ながら、計画の弾力的な運用を行うとともに、障がいのある人の多様化するニーズを把握し、国・道や近隣市町との連携を図ります。

用語解説

あ行

インクルーシブ教育

障がいのある子どもを含む、すべての子どもに対して、子ども一人一人の教育的ニーズにあった適切な教育的支援を「通常の学級において」行う教育のことです。

大空町健康増進計画

健康増進法に基づき生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するため、乳幼児期から高齢期までのすべてのライフステージに応じた町民の健康推進を図るための基本事項を示し、計画期間を平成26年度から平成34年度として策定しています。

大空町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護サービスの適切な普及と質の向上など、健康で安心して暮らせる長寿社会を目指し、「明るく活力ある高齢社会」を総合的・計画的に推進するために策定されています。

大空町障がい福祉計画

大空町障がい者計画における、障がい福祉サービス等の確保に関する実施計画として、障がい者施策の一層の推進を図るために策定されています。

大空町総合計画

「大空町」は平成18年3月31日、旧女満別町と旧東藻琴村が合併し誕生しました。この計画では、長期的な視点に立って、町の基本目標や将来像を示すとともに、達成するため町民や行政などが一体となって取り組むべき基本方策を明らかにしています。大空町の最上位計画として、平成28年度から第2次総合計画が策定されます。

大空町地域福祉計画

社会福祉法第107条の「市町村地域福祉計画」としての位置づけであり、地域住民主体のまちづくりや幅広い地域住民の参加を基本として、住民の生活全般にわたる福祉向上を図ることを目的として策定されています。また、福祉関連の部門別計画の上位計画としてこれらを内包しています。

か行

共生社会

これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障がい者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会。誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会をいいます。

協働

福祉・防災・環境・地域振興など地域が抱えるさまざまな課題に対して、町民と地方公共団体が協議し、役割を分担しながら解決していく取り組み。

権利擁護

意思能力が十分でない認知症高齢者や知的障がいのある人などが、人間としての尊厳や生まれながら持っている権利を守られ、あたりまえに社会生活が営めるように、その能力に応じて、権利や生活基盤が社会制度・組織や専門家によって擁護されることをいいます。

さ行

社会福祉法

昭和26年に「社会福祉事業法」として制定され、平成12年大幅改正、名称も「社会福祉法」と改められた、社会福祉サービスに関する共通的基本事項（社会福祉の目的、理念、原則、事業の定義等）を定めた法律。平成12年の改正で、サービス利用者の利益の保護及び地域福祉の推進を図るための条文が盛り込まれ、都道府県及び市町村が地域福祉計画を策定することが規定されました。

社会福祉協議会

社会福祉法の基づく社会福祉法人の一つ。地域住民やボランティア団体、社会福祉関係者、行政機関などの参加・協力を得ながら、「さまざまな福祉課題の解決を通して、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現」目指して活動する民間の非営利団体です。

障害支援区分

障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。（数値が大きい程、必要とされる支援の度合が高い）

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、基本的理念を定めることにより、総合的かつ計画的に推進し、障害者の福祉を増進することを目的とした法律です。

障害者虐待防止法

障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の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、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、障害者の権利利益に資することを目的とした法律です。

障害者雇用促進法

障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がある能力に適合する職業に就くこと等を通じて、その職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、障害者の職業の安定を図ることを目的とした法律です。

障害者差別解消法

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら、共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律です。
(平成28年4月1日施行)

障害者自立支援法

障害者基本法の基本的理念にのっとり、障がいのある人一人ひとりの能力や適正に応じ、自立した日常生活や社会参加による社会生活を支援し、地域生活と就労を促進することを目的とした法律です。

障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて、障がい福祉サービスの充実等、障がいのある人の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障がい保健福祉施策を講ずるものとして制定された法律です。(平成25年4月1日施行(一部:平成26年4月1日施行))

障害者手帳

心身に障がいのある人が福祉サービスを受ける際等に必要となる手帳。障がいの内容により身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の3種類があり、また、それぞれに障がいの程度に応じた等級があります。

生活習慣病

以前は、加齢に伴う身体の変化という概念で「成人病」ということばが使われていましたが、それに代わり、予防医学の推進の意味を込めて「生活習慣病」ということばを厚生省(厚生労働省)が提唱しました。食習慣、喫煙、運動の生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気のことで、主なものはがん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧などです。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で、財産の管理や福祉サービス等の契約などの判断能力が十分でない人を保護し、支援するための制度です。判断能力の状態により「後見」「補佐」「補助」から成る「法定後見制度」のほかに、将来判断能力が不十分になった場合に備えるための「任意後見制度」があります。

た行

地域自立支援協議会

平成18年に施行された障害者自立支援法に基づき、地域の特性や利用者の状況に応じて、効率的・効果的に市町村が取り組む地域生活支援事業において、地域の課題を見つけ、課題の解決や障がい福祉に関する仕組みづくりの、中核的な役割を果たす協議の場として設置しています。

地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)

利用者本人が社会福祉協議会と契約を結び、福祉サービスの利用援助(情報提供、助言、手続きの援助など)や日常的な金銭管理などのサービスを受けることができる制度で、「成年後見制度」の補完的な性格を持ちます。

特定健康診査

平成20年度から国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者が、生活習慣病予防対策の一環として40歳から74歳の加入者を対象として実施している、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。

特定疾患

治療が極めて困難であり、医療費も高額である疾患をさし、日本において厚生労働省が実施する難病性疾患克服研究事業の臨床調査研究分野の対象に指定された疾患をいいます。

な行

難病

原因が不明であり治療方法が確立していない、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病をいいます。

認知症

脳の器質的異常により、いったん獲得された知能、認知機能が後天的に失われ、日常生活に支障をきたすようになった状態を指します。

は行

発達障がい

幼児期・児童期・青年期に初めて診断され、様々な領域において機能上の制限のある障害の総称で、知的障害、広汎性発達障害（自閉症）、高機能広汎性発達障害（アスペルガー症候群・高機能自閉症）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）などがあります。

バリアフリー

高齢者や障がいのある人の自立と社会参加の妨げとなる障壁（バリア）を取り除くことです。道路や建物内の段差の解消といった物理的な障壁を取り除く意味はもとより、制度的・社会的な障壁、差別や偏見などの心理的な障壁など、すべての障壁を取り除くという意味で用いられています。

ま行

民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、地域における身近な相談相手として地域住民の福祉向上のために活動しています。

また、児童福祉に関する問題を専門的に担当する民生委員・児童委員として主任児童委員がいます。