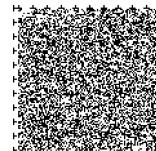


第1部 総論



第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 新宿区における障害者施策の計画的推進の経緯

区は、障害者施策を計画的、総合的に推進するための指針として、障害者基本法に基づき、福祉、保健、医療、教育、就労、まちづくりなど広範な施策分野にわたり、区の障害者施策のあり方について定めた新宿区障害者計画を平成13年度に策定しています。

平成18年4月に障害者自立支援法[◆]が施行され、障害者に最も身近な区市町村が福祉サービスの一元的な実施主体として位置付けられ、「障害福祉計画」の策定が地方自治体に義務付けられました。

これを受けて区は計画的にサービス提供を推進していくために、数値目標を設定し、サービス提供体制の確保の方策を定める「第1期新宿区障害福祉計画」を平成19年3月に策定しました。平成21年3月には、障害者施策を計画的、総合的に推進するため9年間の障害者施策のあり方を定めた「新宿区障害者計画」と一体的に「新宿区障害者計画・第2期障害福祉計画」を策定しました。平成24年3月には、以下に述べる制度改革等を受けて障害者計画の見直しを含む「新宿区障害者計画・第3期障害福祉計画」を策定しました。

(2) 障害者制度改革に向けた国の動向等

国では、平成19年に署名した「障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」）」の締結に先立ち、必要な国内法の整備を始めとする障害者施策の諸改革を進めるべきとする障害当事者等の意見も踏まえ、「障がい者制度改革推進会議」（平成21年12月～平成24年7月）を設立し、検討が進められました。

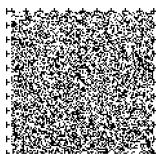
平成23年6月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、「障害者虐待防止法[◆]」）」が成立し、平成24年10月に施行されています。

さらに、平成23年7月には障害者計画の根拠法である「障害者基本法」が改正され、地域社会における共生等の新たな視点が盛り込まれることになりました。

平成24年6月には、それまでの障害者自立支援法に代えて、新たに「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[◆]」）」が制定されました。同法では、制度の谷間のない支援を提供する観点から難病患者（130疾病）が障害者福祉の対象に含まれることになりました。

平成25年6月には、「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」）」が成立し、平成28年4月から施行されることになっています。同法では、障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止とともに、社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害（合理的配慮の不提供）の防止が定められました。

これら一連の法整備を経て、平成26年1月には「障害者権利条約」が批准されました。

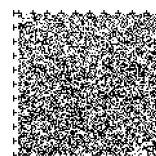


(3) 新宿区障害者計画・第4期障害福祉計画の策定

こうした動きの中で、区は、関係法との整合を図るために現在の障害者計画の見直しを行うとともに、平成27年度から平成29年度までの障害福祉サービス、地域生活支援事業及び児童福祉法に基づく障害児通所支援の提供のために必要な量の見込並びにその見込量確保のための方策を定めることを目的として「新宿区障害者計画・第4期新宿区障害福祉計画」を策定するものです。

障害者の権利に関する主な国内法の整備

平成23年6月	障害者虐待防止法◆公布（平成24年10月施行）
平成23年7月	障害者基本法改正
平成25年4月	障害者総合支援法◆施行
平成25年5月	公職選挙法等の一部を改正する法律公布（平成25年6月施行）
平成25年6月	障害者差別解消法公布（平成28年4月施行）
平成25年6月	障害者雇用促進法改正
平成25年6月	精神保健福祉法改正（平成26年4月施行）



障害者総合支援法[◆]について

◎ 障害者総合支援法の成立

平成 24 年 6 月、障害者自立支援法[◆]に代わる新たな法として、「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（障害者総合支援法）」が成立しました。

この法律は、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の新たな障害保健福祉施策を講ずることを目的としています。

この法律は、平成 25 年 4 月から順次施行（一部施策は平成 26 年 4 月施行）されるとともに、法の施行後 3 年をめどとして、障害福祉サービスのあり方や障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方などについて検討することとされています。

◎ 障害者総合支援法の主なポイント

この法律では、従来の障害者自立支援法からいくつかの制度改正が行われています。

①障害者の範囲に難病等を追加

従来制度の谷間にあった難病患者（130 疾病[※]）が障害者福祉の対象に

※ 平成 27 年 1 月からは、対象となる疾病が 151 に拡大されました。

②重度訪問介護の対象拡大

重度訪問介護の対象が、重度の知的障害者、精神障害者にも拡大

③ケアホームのグループホーム[◆]への一元化

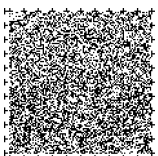
共同生活介護（ケアホーム）が共同生活援助（グループホーム）に一元化

④障害支援区分の創設

従来の障害程度区分を、障害の特性等に配慮した障害支援区分に変更

⑤地域生活支援事業の追加

理解促進研修・啓発事業、手話奉仕員養成研修事業等が新たに追加



2 計画の位置づけ

(1) 「新宿区障害者計画」

障害者基本法第11条第3項に基づく区の障害者計画で、障害者のための施策に関する区の基本的な計画です。

障害者基本法の改正、障害者自立支援法[◆]から障害者総合支援法[◆]への改正、障害者虐待防止法[◆]の施行、障害者差別解消法の制定、障害者権利条約批准といった障害者に関連する法制度が大きく動いている情勢を受け、障害福祉計画の策定とあわせて、必要な見直しを行います。

(2) 「第4期新宿区障害福祉計画」

障害者総合支援法第88条第1項に基づく区の障害福祉計画で、平成27年度以降3年間の計画期間中における障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る数値目標、サービスの種類ごとの必要な見込量などを含む区の具体的な施策に関する計画です。

本計画は、新宿区障害者計画と新宿区障害福祉計画を一体的に調和のとれた計画として策定しました。障害者総合支援法に基づくサービスの提供体制確保の方策等は、第3部にまとめています。また、特に財政面での確保が必要な事業等については、財源の裏づけをもって計画的に実施する新宿区実行計画の計画事業として位置づけていきます。

本文中、新宿区障害者計画の個別施策の各項目及び新宿区障害福祉計画のサービスの各項目では、それぞれの計画の対象となる項目を紹介しています。また、基本施策ごとの主な事業を巻末の資料で紹介しています。

新宿区基本構想

新しい時代の新宿区のまちづくりを進めるにあたり、基本理念、区がめざすまちの姿、まちづくりの基本目標及び区政運営の基本姿勢を明らかにするためのまちづくりの基本指針です。

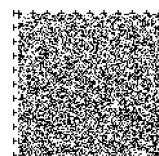
新宿区総合計画

「基本構想」を受けて策定された区の最上位計画であり、区の各分野の個別計画を総合的に調整する指針です。

新宿区実行計画

「基本構想」に定めた、めざすまちの姿の実現を目指し、総合計画に示した施策を具体的な事業として計画的に実施していくために策定する行財政計画であり、区政運営の具体的指針となるものです。

計画の期間は、第一次実行計画は平成20年度から平成23年度まで、第二次実行計画は平成24年度から平成27年度まで、第三次実行計画は平成28年度から平成29年度までとなっています。



3 計画の期間

(1) 「新宿区障害者計画」

平成 21 年度から平成 29 年度までの 9 年間の計画として策定されています。障害福祉計画の策定にあわせて、必要な見直しを行います。

(2) 「第 4 期新宿区障害福祉計画」

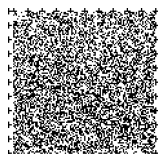
平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間の計画とします。計画の進捗状況等を見極め、障害者総合支援法♦に基づき 3 年ごとに計画を策定します。

4 計画の推進体制

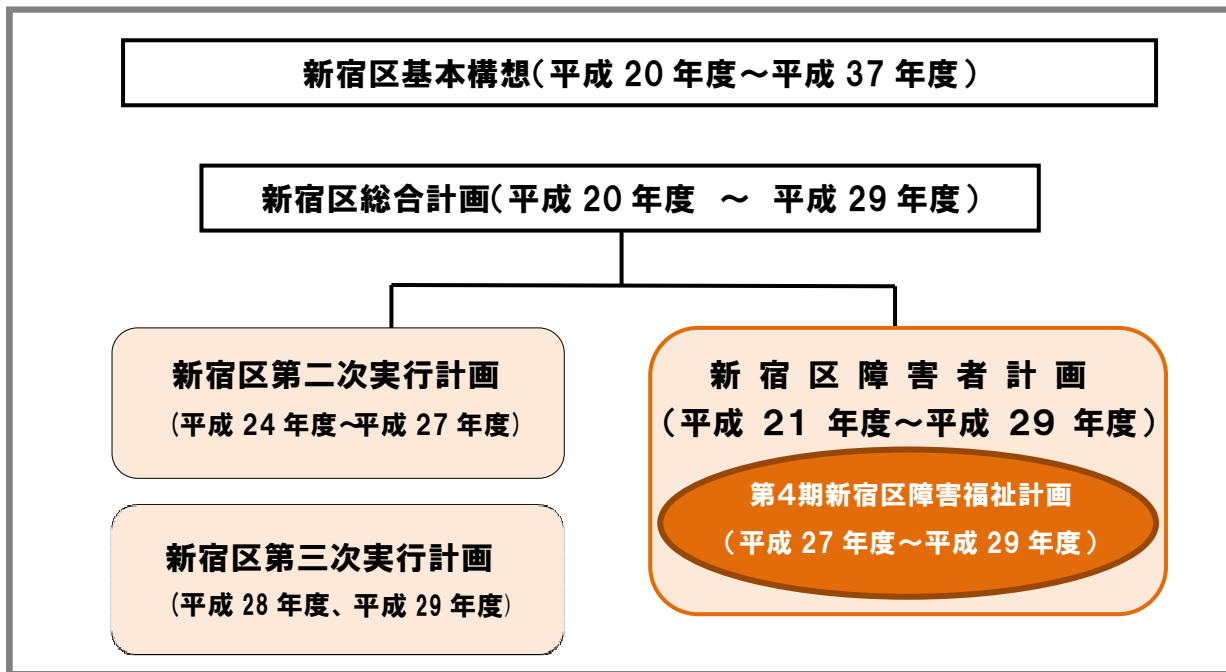
区は、本計画に定める施策の進捗状況の把握及び効果等の検証を、庁内の関係部署において定期的に行うとともに、「新宿区障害者施策推進協議会」をはじめ、障害者や障害者団体、事業者、関係機関等と協議・意見交換を行いながら、本計画を着実に推進します。

また、「新宿区障害福祉計画」の策定及び「新宿区障害者計画」の必要な見直しについては、「新宿区障害者施策推進協議会」において協議し、策定・見直しを行っていきます。

さらに、「新宿区障害者自立支援協議会」からは意見を受け、障害者団体、事業者、関係機関等とは協議・意見交換を行い、本計画の策定・見直しに反映させていきます。

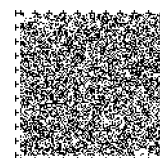


計画の位置づけ



計画の期間

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
新宿区障害者計画	13～20年度	→								
			見直し		見直し					
新宿区障害福祉計画	第1期 19,20年度	第2期		第3期			第4期			
新宿区総合計画	→									
新宿区実行計画	第一次				第二次				第三次	



第2章 新宿区の障害者の現状

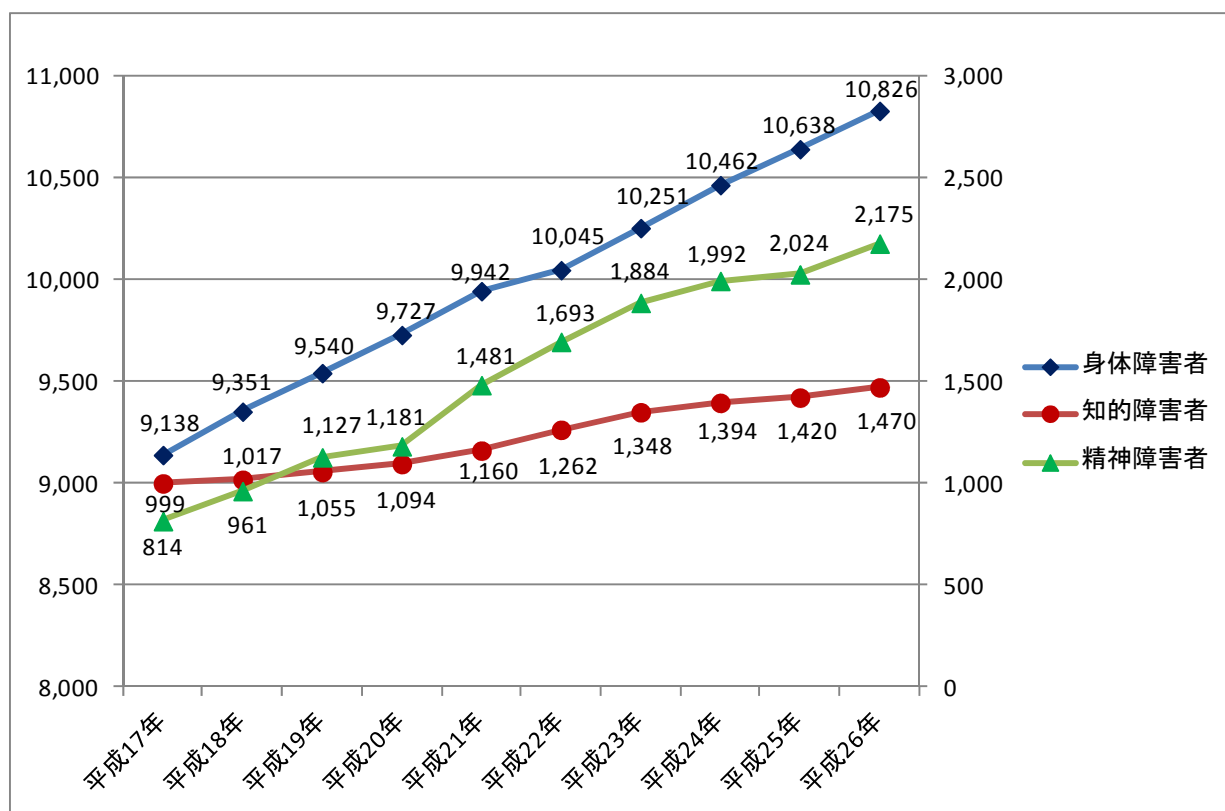
1 新宿区の障害者数

(1) 障害者手帳所持者数の推移

平成26年の身体障害者手帳所持者は10,826人、愛の手帳所持者（知的障害者）は1,470人、精神障害者保健福祉手帳所持者は2,175人となっています。障害者手帳の所持者数は、各手帳とも増加傾向にあります。

図1 障害者手帳所持者数の推移

（単位：人）



※ 「身体障害者手帳」は左側縦軸数値、「愛の手帳（知的障害者）」及び「精神障害者保健福祉手帳」は右側縦軸数値

※ 「身体障害者手帳」及び「愛の手帳（知的障害者）」は各年4月1日現在、「精神障害者保健福祉手帳」は各年3月末日現在

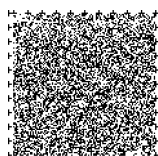


表1 障害者手帳所持者数の推移

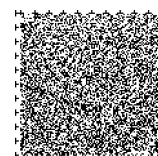
(単位：人)

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
身体障害者	9,138	9,351	9,540	9,727	9,942
知的障害者	999	1,017	1,055	1,094	1,160
精神障害者	814	961	1,127	1,181	1,481
人 口	302,479	305,996	308,292	312,054	315,952

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
身体障害者	10,045	10,251	10,462	10,638	10,826
知的障害者	1,262	1,348	1,394	1,420	1,470
精神障害者	1,693	1,884	1,992	2,024	2,175
人 口	317,742	319,193	318,936	320,996	324,669

※ 「人口」は、平成 24 年までは新宿区の住民基本台帳及び外国人登録人口の合計、平成 25 年から住民基本台帳の人口（住民基本台帳法が改正され、平成 24 年 7 月から、外国人も住民基本台帳制度の適用対象になりました）

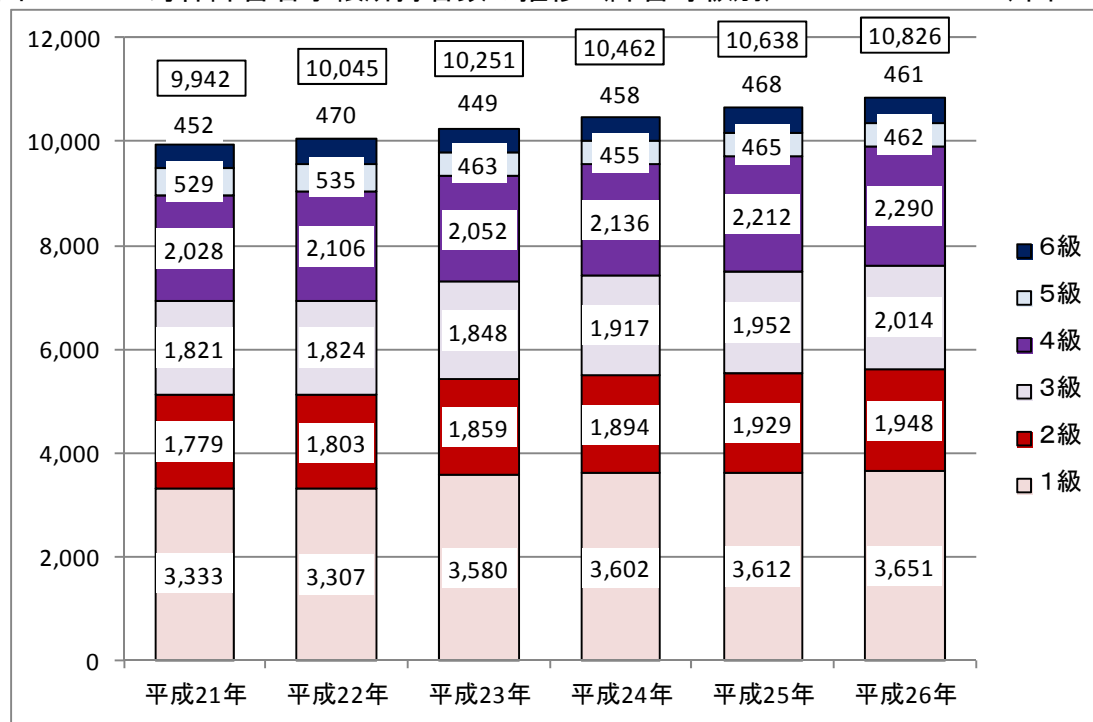
※ 「身体障害者」及び「知的障害者」は各年 4 月 1 日現在、「精神障害者」は各年 3 月末日現在



(2) 身体障害者（身体障害者手帳所持者数）

平成26年4月1日現在の身体障害者手帳所持者数は、10,826人で、区人口に占める割合は約3.3%となっています。障害程度の構成比では、1級が3,651人と最も多く、重度者（1級・2級）が半数以上を占めています。

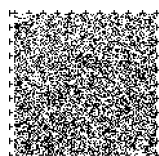
図2-1 身体障害者手帳所持者数の推移（障害等級別）（単位：人）



※ 各年4月1日現在

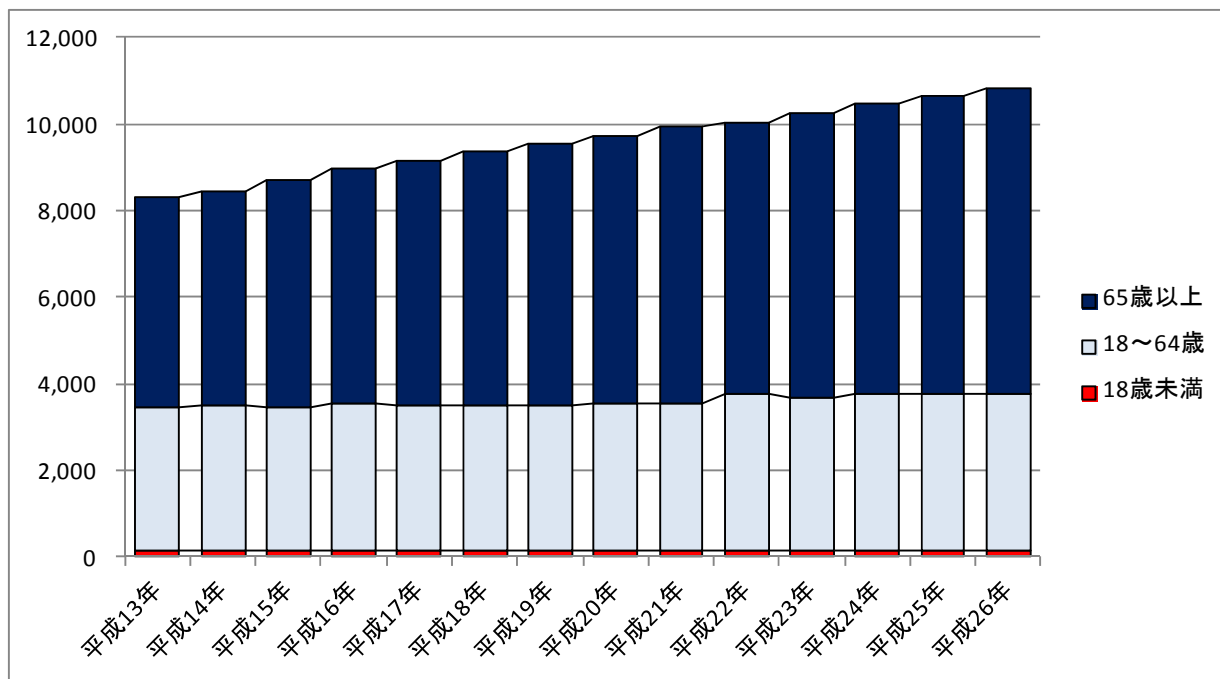
表2-1 身体障害者手帳所持者の障害等級別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

障害等級別	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
身体障害者手帳所持者数	9,942	10,045	10,251	10,462	10,638	10,826
1級	3,333 33.5%	3,307 32.9%	3,580 34.9%	3,602 34.4%	3,612 34.0%	3,651 33.7%
2級	1,779 17.9%	1,803 17.9%	1,859 18.1%	1,894 18.1%	1,929 18.1%	1,948 18.0%
3級	1,821 18.3%	1,824 18.2%	1,848 18.0%	1,917 18.3%	1,952 18.3%	2,014 18.6%
4級	2,028 20.4%	2,106 21.0%	2,052 20.0%	2,136 20.4%	2,212 20.8%	2,290 21.2%
5級	529 5.3%	535 5.3%	463 4.5%	455 4.3%	465 4.4%	462 4.3%
6級	452 4.5%	470 4.7%	449 4.4%	458 4.4%	468 4.4%	461 4.3%



全体としては微増または横ばい傾向にありますが、長期的に見ると、年齢別では、65歳以上の年齢層で増加傾向が見られます。平成13年から平成26年までに、65歳以上の人数は2,214人（6.9ポイント）増加しています。

図2-2 身体障害者手帳所持者数の推移（年齢別）（単位：人）

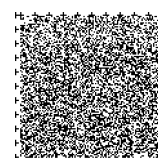


※ 各年4月1日現在

表2-2 身体障害者手帳所持者の年齢別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

年齢別	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
18歳未満	133 1.6%	128 1.5%	133 1.5%	128 1.4%	129 1.4%	137 1.5%	130 1.4%
18～64歳	3,324 40.1%	3,352 39.7%	3,332 38.3%	3,417 38.2%	3,360 36.8%	3,382 36.2%	3,371 35.3%
65歳以上	4,842 58.3%	4,961 58.8%	5,233 60.2%	5,408 60.4%	5,649 61.8%	5,832 62.4%	6,039 63.3%

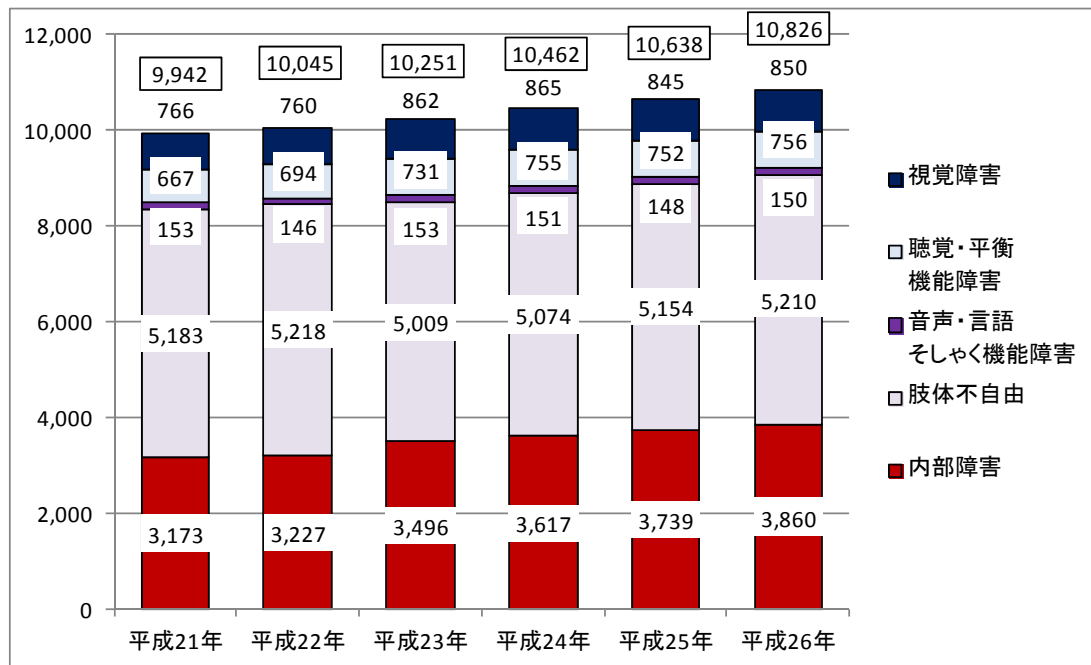
年齢別	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
18歳未満	130 1.3%	132 1.3%	141 1.4%	157 1.5%	152 1.5%	150 1.4%	154 1.4%
18～64歳	3,392 34.9%	3,402 34.2%	3,636 36.2%	3,533 34.5%	3,622 34.6%	3,625 34.1%	3,616 33.4%
65歳以上	6,205 63.8%	6,408 64.5%	6,268 62.4%	6,561 64.0%	6,688 63.9%	6,863 64.5%	7,056 65.2%



身体障害者には、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害という種類の別があります。

障害種類別では、内部障害※が、平成 21 年から平成 26 年の間に約 1.22 倍と増加傾向を示しています。特に免疫機能障害、肝機能障害で伸びが大きく、平成 22 年から平成 26 年の間に前者は約 1.71 倍、後者は 1.6 倍に増加しています※。

図 2-3 身体障害者手帳所持者数の推移（障害種類別）（単位：人）



※ 各年4月1日現在

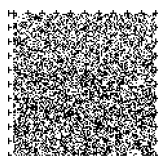
※ 重複障害の方については、代表部位一つについて計上しています。代表部位とは、身体障害者手帳に記載されている障害のうち、一番上のものです。

表 2-3 身体障害者手帳所持者の障害種類別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

障害種類別	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
視覚障害	766 7.7%	760 7.6%	862 8.4%	865 8.3%	845 7.9%	850 7.9%
聴覚・平衡機能障害	667 6.7%	694 6.9%	731 7.1%	755 7.2%	752 7.1%	756 7.0%
音声・言語そしゃく機能障害	153 1.5%	146 1.5%	153 1.5%	151 1.4%	148 1.4%	150 1.4%
肢体不自由	5,183 52.1%	5,218 51.9%	5,009 48.9%	5,074 48.5%	5,154 48.4%	5,210 48.1%
内部障害	3,173 31.9%	3,227 32.1%	3,496 34.1%	3,617 34.6%	3,739 35.1%	3,860 35.7%

※ 内部障害とは、身体障害者福祉法で定める障害のうち、①心臓機能障害、②腎臓機能障害、③呼吸器機能障害、④膀胱・直腸機能障害、⑤小腸機能障害、⑥ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害（HIV 感染症）、⑦肝臓機能障害の 7 種類

※ 内部障害の部位別統計は平成 22 年以降



身体障害者手帳の認定基準の変更について

平成26年4月からペースメーカーや人工関節等を入れた方に対する身体障害者手帳の認定基準が変更されました。

医療技術の進歩により、ペースメーカー等^{※1}や人工関節等^{※2}を入れても大きな支障がなく日常生活を送ることができる方が多くなったことを踏まえ、医学的見地から検討を行い、身体障害者手帳の認定基準を見直すことになりました。

※1 体内植え込み型除細動器（ICD）を含む

※2 人工骨頭を含む

○ ペースメーカー等を入れた方（心臓機能障害）

平成26年3月まで	平成26年4月から
一律に1級に認定	1級、3級、4級のいずれかに認定 ^{※3} 植え込み後、3年以内に再認定を実施

※3 ペースメーカー等への依存度や日常生活活動の制限に応じて認定

○ 人工関節等を入れた方（肢体不自由）

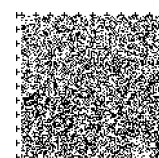
平成26年3月まで	平成26年4月から
【股関節・膝関節】 一律に4級に認定	【股関節・膝関節】 ^{※4} 4級、5級、7級、非該当のいずれかに認定 ^{※5}
【足関節】 一律に5級に認定	【足関節】 5級、6級、7級、非該当のいずれかに認定 ^{※5}

※4 肩関節・肘関節も同様

※5 術後の経過の安定した時点での関節可動域等に応じて認定

○ 聴覚障害の認定方法の見直しについて

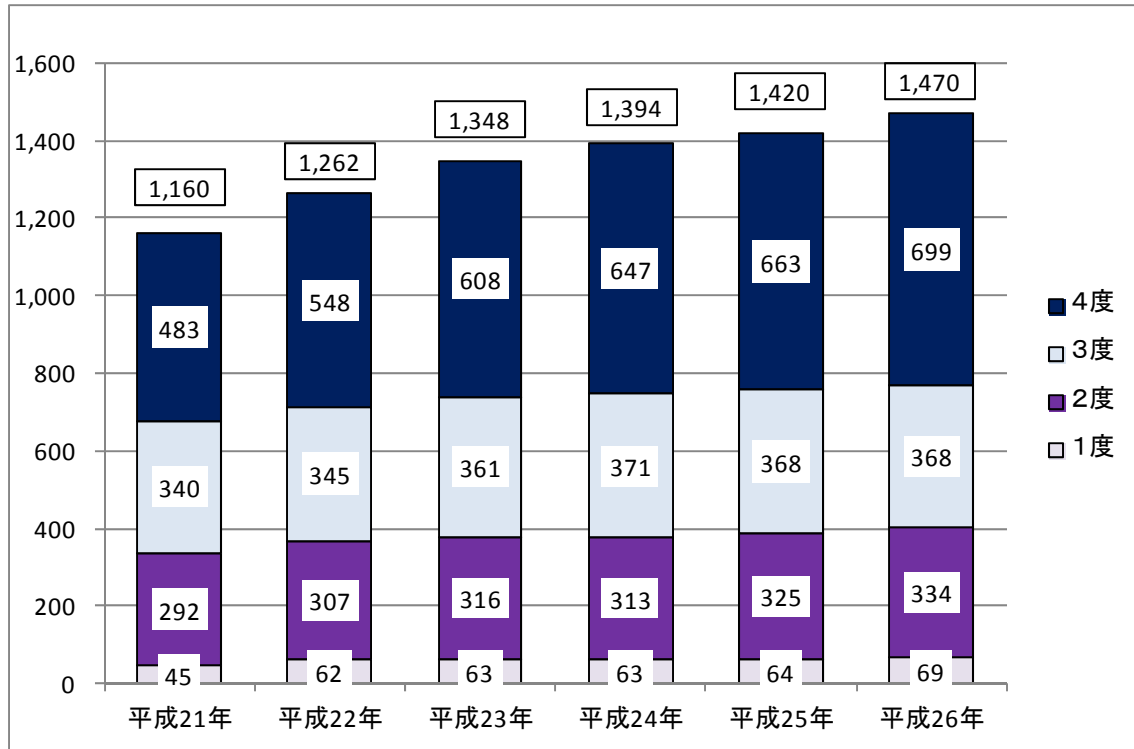
平成26年度、厚生労働省において聴覚障害の認定方法の見直しが行われました。主な内容として「他覚的聴力検査の実施」及び「指定医の専門性の向上」が取りまとめられ、平成27年4月から実施されます。



（３）知的障害者（愛の手帳所持者数）

平成 26 年 4 月 1 日現在の愛の手帳所持者数は、1,470 人で、区人口に占める割合は 0.5% となっています。障害等級では 4 度（軽度）が 699 人と最も多く、平成 21 年から平成 26 年の間に約 1.45 倍に増加しています。1 度（最重度）は 69 人と構成比は小さいですが、約 1.53 倍に増加しています。

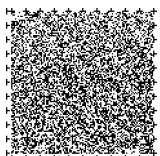
図 3-1 愛の手帳所持者数（知的障害者）の推移（障害程度別）（単位：人）



※ 各年 4 月 1 日現在

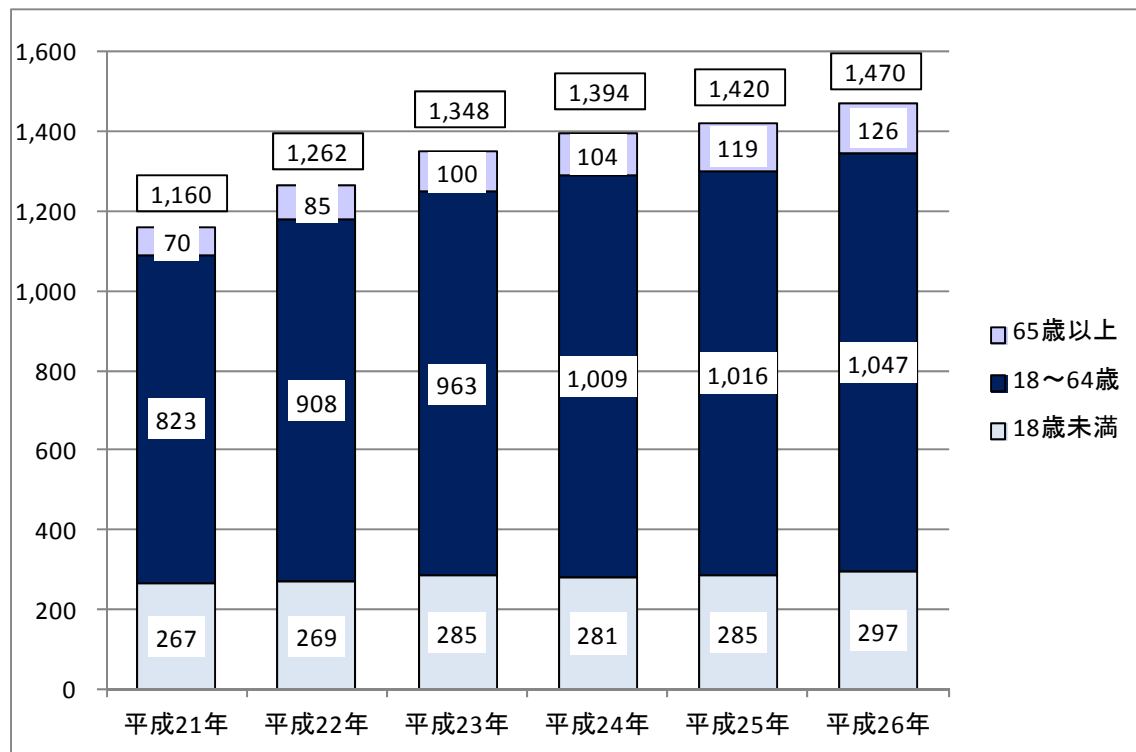
表 3-1 愛の手帳所持者（知的障害者）の障害程度別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

障害度数別	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
知的障害者数 （愛の手帳 所持者数）	1,160	1,262	1,348	1,394	1,420	1,470
1 度	45 3.9%	62 4.9%	63 4.7%	63 4.5%	64 4.5%	69 4.7%
2 度	292 25.2%	307 24.3%	316 23.4%	313 22.5%	325 22.9%	334 22.7%
3 度	340 29.3%	345 27.3%	361 26.8%	371 26.6%	368 25.9%	368 25.0%
4 度	483 41.6%	548 43.4%	608 45.1%	647 46.4%	663 46.7%	699 47.6%



年齢別では、各年齢層とも増加傾向にあります。特に65歳以上の人数は、平成21年から平成26年までに、1.8倍に増加しています。

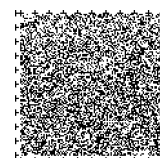
図3-2 愛の手帳所持者数（知的障害者）の推移（年齢別）（単位：人）



※ 各年4月1日現在

表3-2 愛の手帳所持者数（知的障害者）の年齢別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

年齢別	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
18歳未満	267 23.0%	269 21.3%	285 21.1%	281 20.2%	285 20.1%	297 20.2%
18～64歳	823 70.9%	908 71.9%	963 71.4%	1,009 72.4%	1,016 71.5%	1,047 71.2%
65歳以上	70 6.0%	85 6.7%	100 7.4%	104 7.5%	119 8.4%	126 8.6%



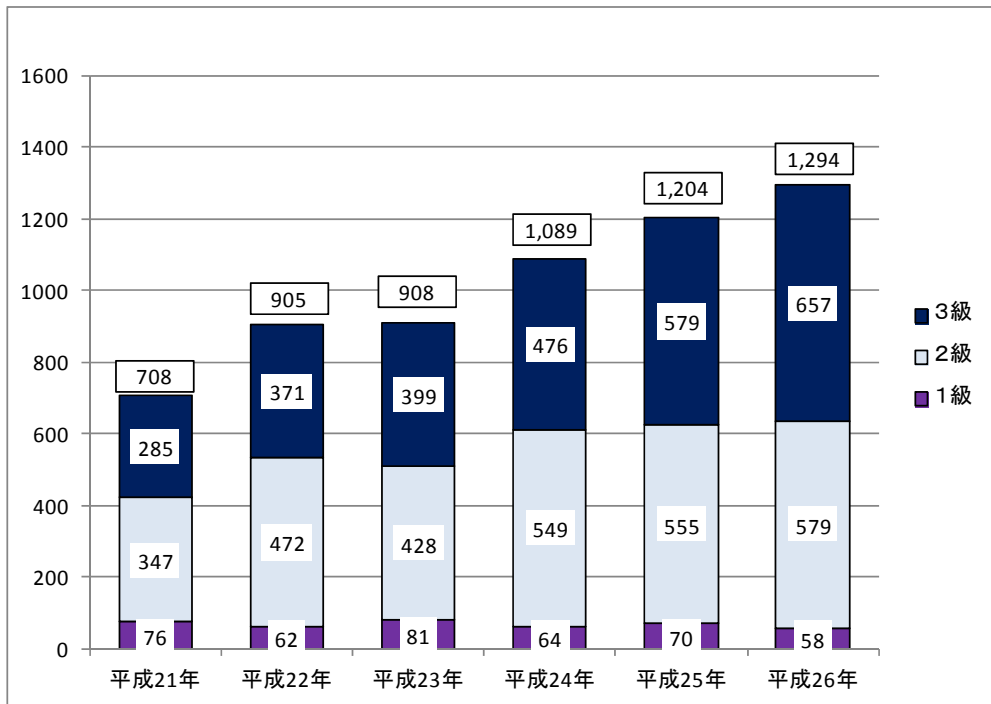
(4) 精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の交付・所持者数及び自立支援医療（精神通院医療）受給者数）

平成 26 年 3 月 31 日現在の精神障害者保健福祉手帳交付者数は 1,294 人で、区人口に占める割合は 0.4%となっています。平成 21 年から平成 26 年の間に約 1.83 倍に増加しています。

また、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は 2,175 人で、区人口に占める割合は 0.7%となっています。

※ 精神障害者保健福祉手帳は、2 年毎に精神障害の状態の認定を受けるため、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、その有効者数となります。

図 4-1 精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移（障害程度別、交付者数）
（単位：人）



※ 各年3月31日現在

表 4-1 精神障害者保健福祉手帳交付者の障害程度別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

障害等級別	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
交付数（件）	708	905	908	1,089	1,204	1,294
1 級	76 10.7%	62 6.9%	81 8.9%	64 5.9%	70 5.8%	58 4.5%
2 級	347 49.0%	472 52.2%	428 47.1%	549 50.4%	555 46.1%	579 44.7%
3 級	285 40.3%	371 41.0%	399 43.9%	476 43.7%	579 48.1%	657 50.8%

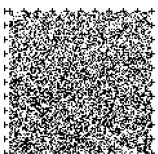
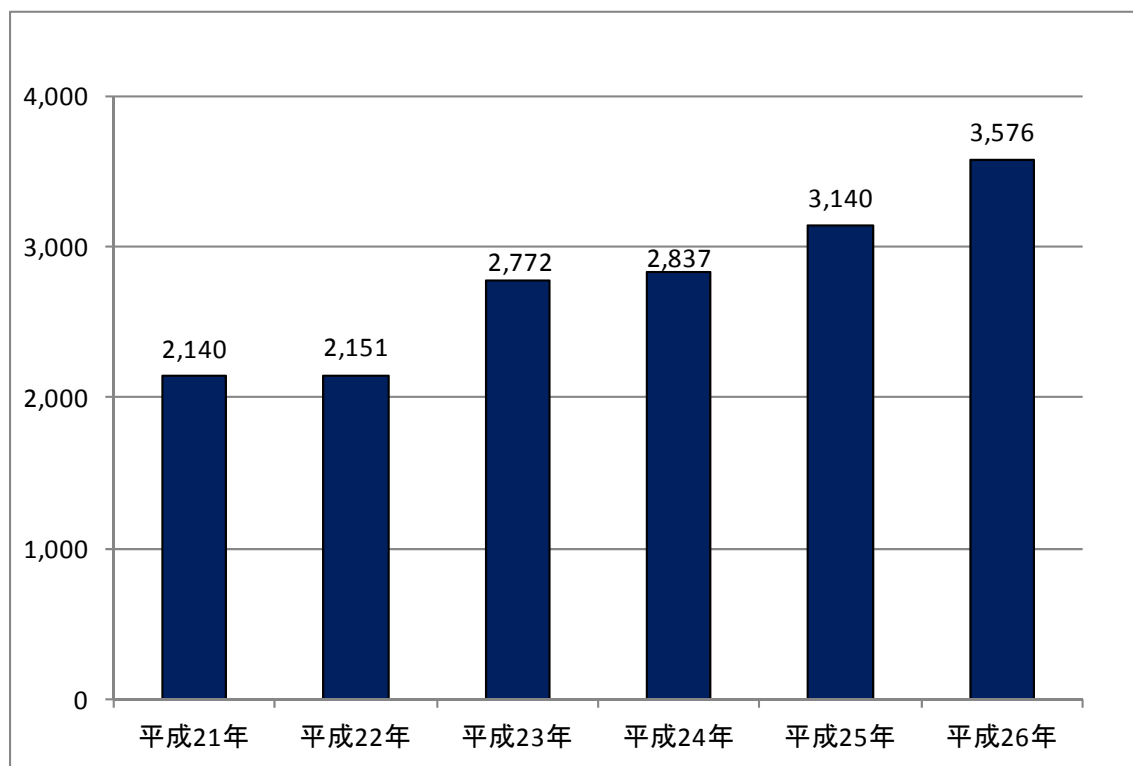


表4-2 精神障害者保健福祉手帳有効者の障害程度別人数・構成比（上段：人数／下段：構成比）

障害等級別	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
交付済有効手帳数（人）	1,481	1,693	1,884	1,992	2,024	2,175
1級	精神障害者保健福祉手帳有効者数の等級別内訳統計は平成24年度から始めました。				140	101
					6.9%	4.6%
2級					1,018	987
					50.3%	45.4%
3級					866	1,087
					42.8%	50.0%

平成26年3月31日現在の自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は、3,576人となっており、平成21年から平成26年の間に約1.67倍に増加しています。

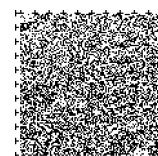
図4-2 自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移（単位：人）



※ 各年3月31日現在

表4-3 自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移（単位：人）

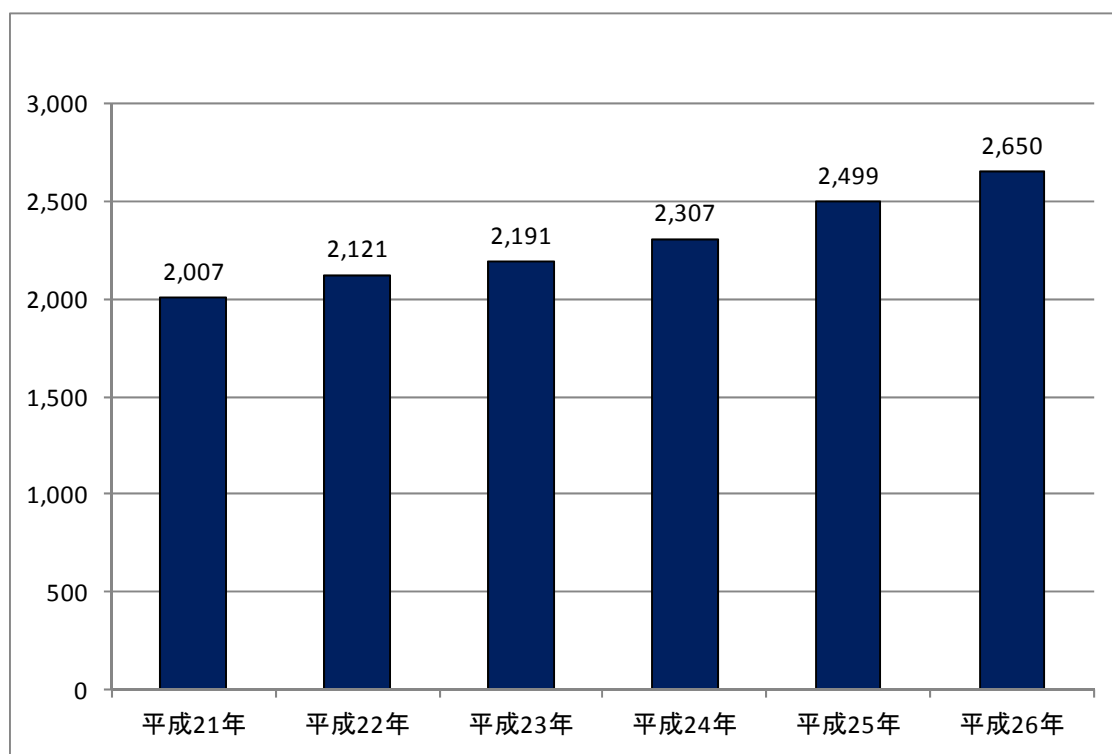
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
受給者数	2,140	2,151	2,772	2,837	3,140	3,576



(5) 難病患者（難病医療費等受給者数）

障害者総合支援法[◆]の施行を受け、平成 25 年度から難病患者（130 疾病）が障害福祉サービスの対象に追加されました。平成 26 年 4 月 1 日現在の難病患者（難病医療費等受給者数）は 2,650 人で、区人口に占める割合は 0.8%となっています。平成 21 年から平成 26 年の間に約 1.32 倍に増加しています。

図 5 難病患者（難病医療費等受給者数）の推移 (単位：人)

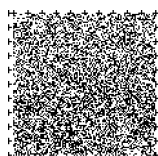


※ 各年 4 月 1 日現在

表 5 難病患者（難病医療費等受給者数）の推移 (単位：人)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
受給者数	2,007	2,121	2,191	2,307	2,499	2,650

- ※ 難病を起因として、平成 27 年 1 月現在、障害福祉サービスを受けている人は 7 人います。
- ※ 「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成 26 年 5 月 30 日に公布されました。医療費助成の対象となる国の指定難病は 56 疾病から、300 疾病に拡大されます。本法では既に、平成 27 年 1 月には 110 疾病（第 1 次実施分）の指定が施行され、平成 27 年夏（第 2 次実施分）に先行分以外の疾病を指定難病として施行する予定です。
- ※ 「難病の患者に対する医療等に関する法律」成立に伴う障害者総合支援法（「障害福祉サービス等」）の対象となる難病等の範囲は、指定難病の基準を踏まえつつ、福祉的見地より、障害者総合支援法の対象となる難病等要件を検討し、第 1 次対象疾病が 151 疾病に拡大されました。第 2 次疾病の実施は平成 27 年夏頃の予定となっています。
- ※ 難病の患者に対する医療等に関する法律の障害者施策への影響については、今後の国の動向を見守っていきます。



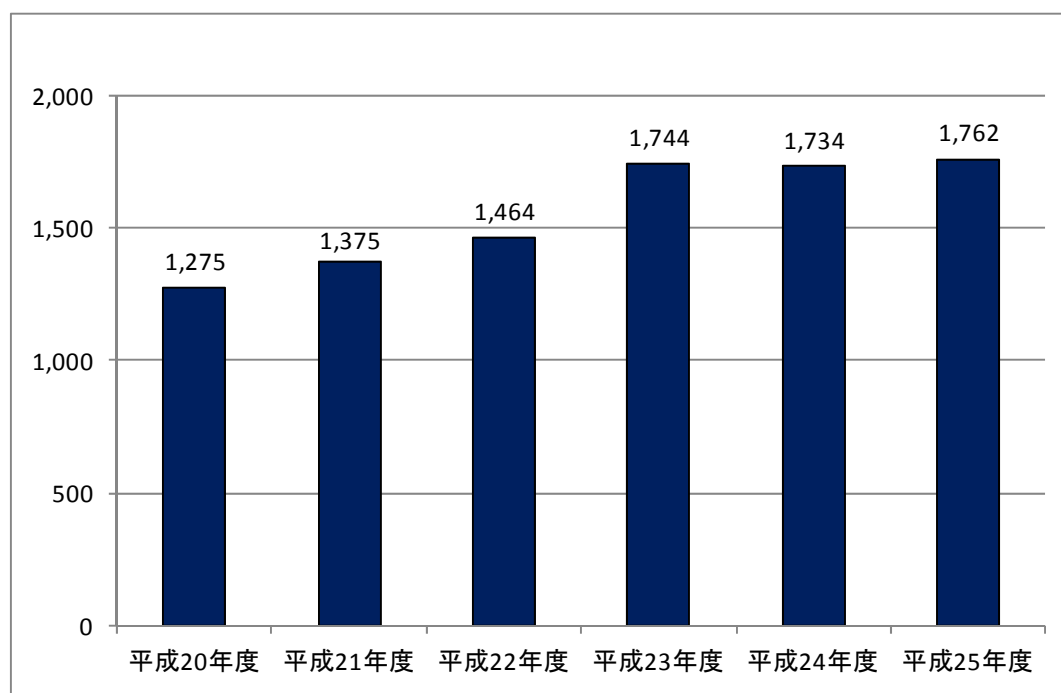
（6）障害福祉サービス等支給決定者数

平成25年度末現在の障害福祉サービス支給決定者数は1,762人で、平成20年度から平成25年度の間約1.38倍に増加しています。平成25年度中の地域生活支援サービス支給決定者数※は914人、障害児通所支援サービス支給決定者数は345人となっており、いずれも平成20年度から平成25年度の間約2倍に増加しています。

身体障害者療護施設や知的障害者更生施設、精神障害者生活訓練施設等は、平成24年度までに、障害者自立支援法♦（現「障害者総合支援法♦」）に基づく新体系（施設入所支援、療養介護、生活介護、自立訓練等）へ移行しました。そのため障害福祉サービス支給決定者数が、平成23年度に増加しています。

※ 地域生活支援サービス支給決定者数とは、地域生活支援事業のうち、移動支援、生活サポート、日中一時支援の支給決定を受けている実人数です。

図6-1 障害福祉サービス支給決定者数の推移（単位：人）



※ 各年度3月31日現在

表6-1 障害福祉サービス支給決定者数の推移（単位：人）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
支給決定者数	1,275	1,375	1,464	1,744	1,734	1,762

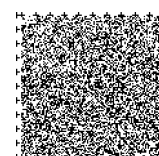
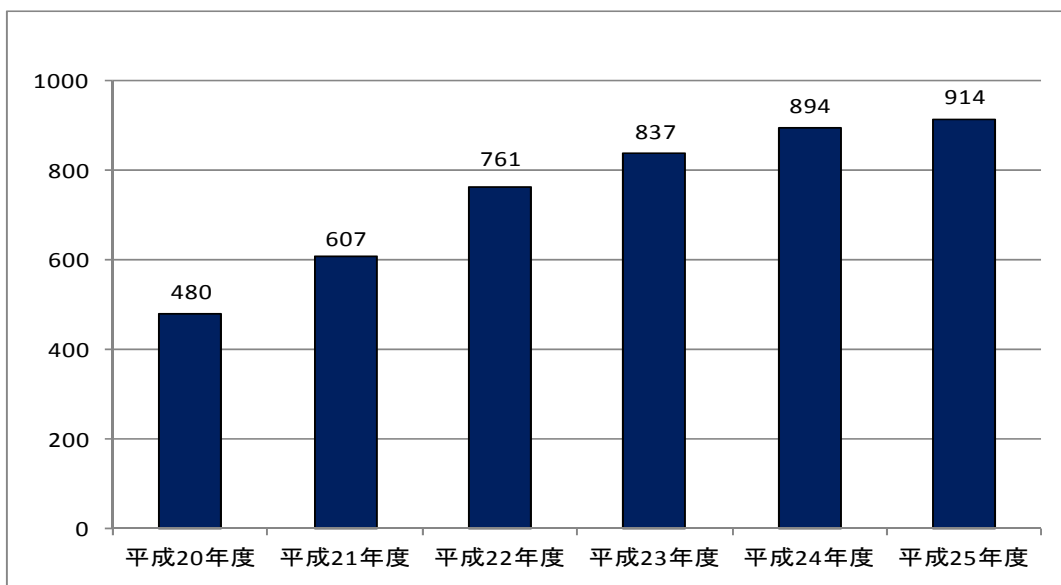


図6-2 地域生活支援サービス支給決定者数の推移

(単位：人)



※ 各年度内支給決定実人数

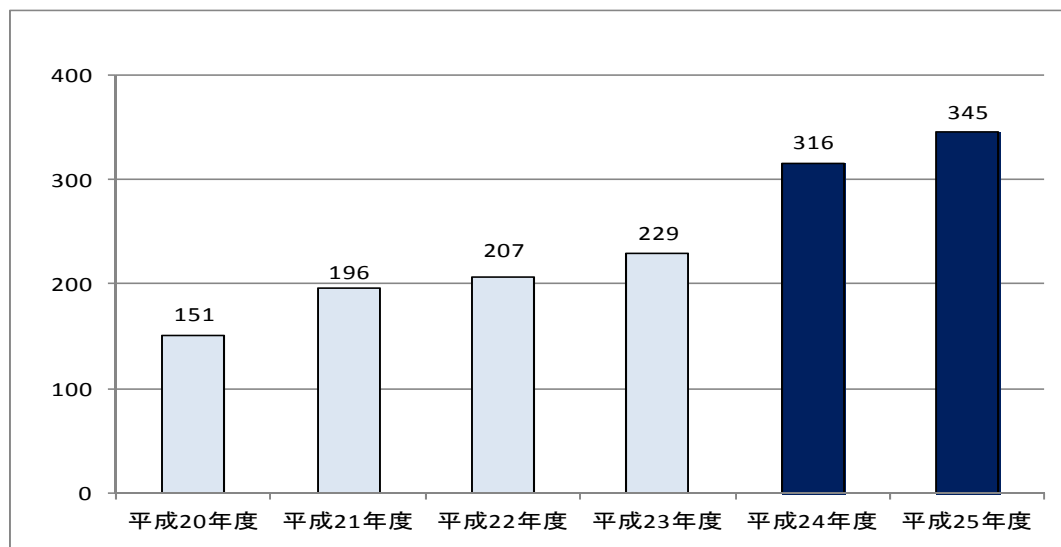
表6-2 地域生活支援サービス支給決定者数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
支給決定者数	480	607	761	837	894	914

図6-3 障害児通所支援サービス支給決定者数の推移

(単位：人)

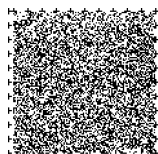


※ 各年度内支給決定実人数

表6-3 障害児通所支援サービス支給決定者数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
支給決定者数	—	—	—	—	316	345
参考：児童 デイサービス	151	196	207	229	—	—

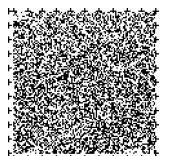
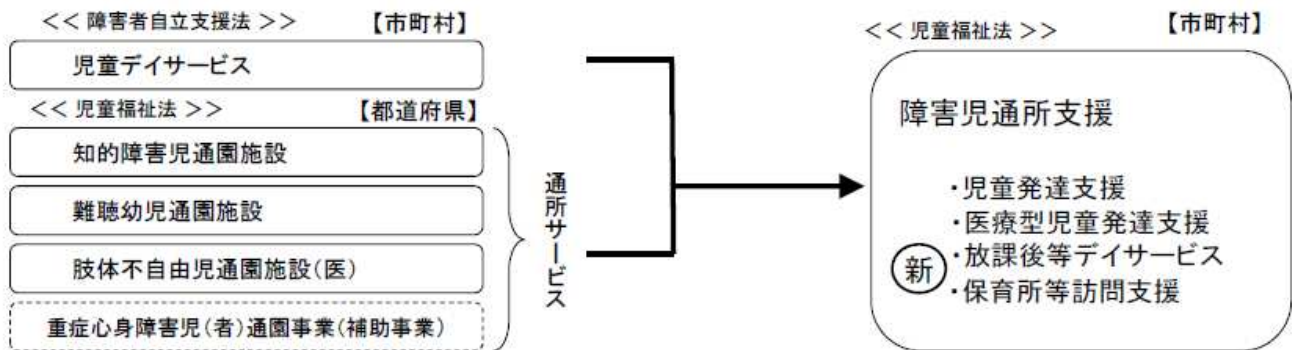


児童福祉法の障害児支援について

平成 22 年 12 月、障害者自立支援法[◆]の改正に合わせて、児童福祉法が改正され、平成 24 年 4 月から施行されました。この改正により、障害児支援は児童福祉法のもとに一元化され、それまで障害種別によって分かれていた障害児施設が、「障害児通所支援」、「障害児入所支援」に集約されることになりました。また、これまで障害者自立支援法のもとで実施されてきた「児童デイサービス」が「児童発達支援」、「医療型児童発達支援」等として見直されるとともに、「放課後等デイサービス」、「保育所等訪問支援」等の新しいサービスが創設されることになりました。（障害児支援サービスについては 158 ページ参照）さらに、障害児支援サービス等を利用する障害のある子どもは、原則として「障害児支援利用計画」等を作成することになりました。

図解 障害児通所支援

障害児通所支援は、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の 4 種類があります。



2 障害者調査の結果概要

(1) 調査の概要

①調査の目的

障害者計画の見直し及び第4期障害福祉計画の策定にあたり、新宿区在住の障害者・児の生活実態、障害福祉サービス等の利用意向及び利用状況等を把握するための調査について、抽出された該当者に対し「区民の生活のニーズに関する調査」として実施しました。

②調査の対象

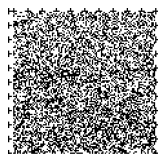
調査の種類		調査の対象	抽出方法
I	在宅の方を対象とした調査	身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、自立支援医療（精神通院医療）の給付を受けている方、難病医療費等受給者のうち障害者総合支援法♦の対象となる難病患者、障害者手帳をお持ちではなく障害福祉サービス、地域生活支援事業を利用している18歳以上の区民の方	障害の種類ごとに抽出調査
II	施設に入所している方を対象とした調査	新宿区が施設入所支援と療養介護の支給決定を行っている区民の方。施設所在地に住民票を移した方を含みます。	悉皆調査
III	18歳未満の方と保護者の方を対象とした調査	18歳未満の身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、自立支援医療（精神通院医療）の給付を受けている方、小児慢性疾患医療費等受給者のうち障害者総合支援法の対象となる難病患者、障害者手帳をお持ちではなく障害福祉サービス、地域生活支援事業、障害児通所支援を利用している区民の方及び区立小中学校の情緒障害等通級指導学級を利用している児童・生徒並びにその保護者の方	悉皆調査
IV	サービス事業者を対象とした調査	新宿区内にある障害福祉サービス等を提供している事業者、特例子会社	悉皆調査

③調査方法

調査票を郵送配布し、無記名で郵送回収する方法で実施しました。

④調査期間

平成25年11月25日から平成25年12月9日までの期間

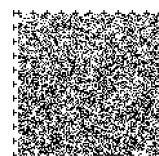


⑤配布・回収状況

配布・回収状況	配布数	回収数	回収率
1 在宅の方	4,797	2,836	59.1%
身体障害	3,351	1,759	52.5%
知的障害	705	386	54.8%
精神障害	1,386	489	35.3%
難病患者	705	587	83.3%
2 施設に入所している方	204	132	64.7%
3 18歳未満の方と保護者の方	743	366	49.2%
4 サービス事業者の方	129	89	69.0%
全体	5,873	3,423	58.3%

・「在宅の方を対象とした調査」では、身体障害者の方からの回答が60%以上を占めました。以下の「在宅の方を対象とした調査」の結果の分析では、身体障害のある方からの回答の全体の結果に占める割合が大きいです。

・「18歳未満の方と保護者の方を対象とした調査」では、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をいずれも持っていない子どもとその保護者からの回答が50%以上を占め、かつその半数以上が発達障害♦の診断を受けた子どもとその保護者でした。以下の「18歳未満の方と保護者の方を対象とした調査」の結果の分析では、発達障害児とその保護者、及び身体障害・知的障害・精神障害・発達障害のいずれにも該当しないその他の子どもとその保護者の回答の全体の結果に占める割合が大きいです。



発達障害について

◎ 発達障害とは

「発達障害者支援法」の中で発達障害とは、「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、注意欠陥多動性障害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で発現するもの」と定義されています。また、広い意味での発達障害とは、「成長や発達に遅れやひずみがあるため、さらに次の段階の発達にも影響が及び、社会的な適応がうまくいかない状態」と言えます。

発達障害は脳の機能障害であり、例えば、相手の表情を読み取ることが苦手（コミュニケーションの障害）、突然の音にとても弱い（感覚過敏）、順番を待つことができない（衝動性）といった症状があります。一人ひとりの症状は本人の心がけや努力不足、保護者などの接し方や育て方によって生じるものではありません。しかし、発達障害のある人は周りの人たちとの関係で誤解を受けることも多く、自信をなくしたり、ひきこもったり、さまざまな生活上の障害を抱えることもあります。大人になってから初めて発達障害のあることに気がつくケースも少なくありません。このため、適切な対応や支援の遅れが、適応障害やうつなどの二次障害を引き起こす場合もあります。

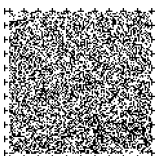
その一方、興味や関心のある特定の分野に集中を維持して取り組み、優れた成果を上げる人や、独特な感覚から他の人にはない発想を生み出す人もいます。

発達障害のある人が抱える困難は一人ひとり異なり、きめ細やかな対応が必要です。特に、個性に合った発達と成長を促し、その能力が発揮できるよう、早い時期から周囲の理解が得られ、必要な支援や環境の調整が行われることが大切です。

◎ 発達障害のある人への支援制度

発達障害のある子どもの支援のために、児童福祉法による児童発達支援や放課後等デイサービスなどの福祉サービスの利用が可能です。

障害者総合支援法には、発達障害者支援法に規定する発達障害者を対象に含むことが明記されており、手帳の有無にかかわらず医師の診断書等により同法による就労支援や家事援助等のサービスを利用することもできます。



高次脳機能障害♦について

◎ 高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、病気や交通事故など、さまざまな原因によって脳損傷をきたしたために生ずる、記憶・思考・言語・空間認知能力などの認知機能や精神機能の障害を指します。

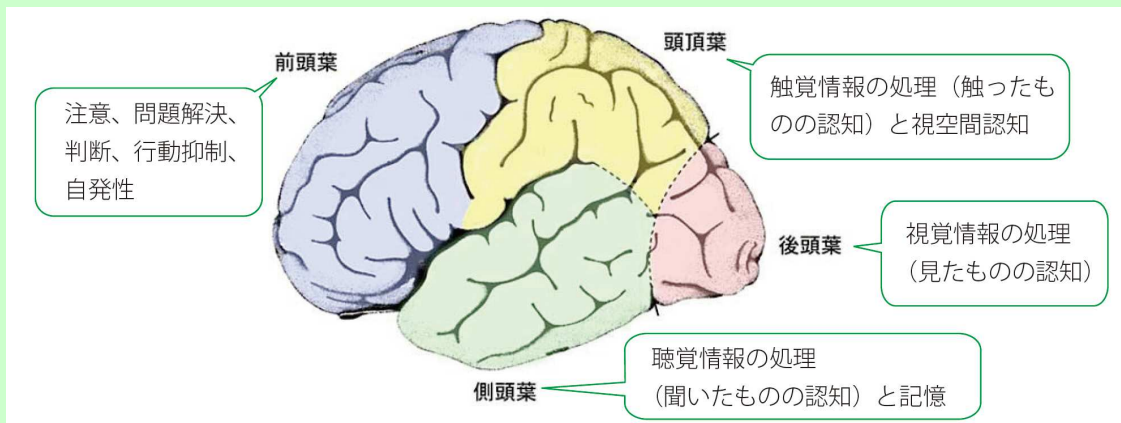
日常生活場面では、例えば、今朝の朝食の内容が思い出せなくなった（記憶障害）、仕事に集中できなくなった（注意障害）、計画が立てられなくなった（遂行機能障害）、言葉が上手に話せなくなった（失語症）、お茶の入れ方が分からなくなった（失行症）、道に迷うようになった（地誌的障害）、左側にあるおかずが目に入らず残してしまった（左半側空間無視）など、さまざまな症状がみられます。

高次脳機能障害者は、外見からは分かりにくい障害であるために、周りの人から十分に理解を得ることが難しく誤解されてしまうことがあります。また、高次脳機能障害の程度や表われ方は人それぞれで、本人が気づきにくいこともあります。

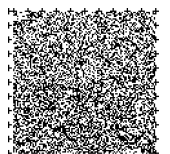
◎ 高次脳機能障害者への支援

新宿区では当事者・家族の生活を支援するために、高次脳機能障害専門相談事業及び普及啓発（セミナー等）事業とミニデイサービス事業（月2回）を「特定非営利活動法人 VIVID（ヴィヴィ）」に委託して実施しています。

【脳の部位と機能】



※ 高次脳機能障害地域支援ハンドブック・改定版（東京都心身障害者福祉センター）より



(2) 調査結果のまとめ

①在宅の方を対象とした調査

◆日常生活で困っていること（問 21）～「将来に不安を感じている」が最も多い
全体では、「将来に不安を感じている」が 40.1%と最も多く、次いで「健康状態に不安がある」が 35.7%、「災害時の避難に不安がある」が 31.5%となっています。

障害別に見ると、身体障害では「健康状態に不安がある」、「災害時の避難に不安がある」が、高次脳機能障害♦では「緊急時の対応に不安がある」が、難病・特定疾患では「健康状態に不安がある」が最も多くなっています。

◆気軽に相談するために必要なこと（問 23）

～「どんな相談にも対応できる相談窓口」が最も多い
全体では、「どんな相談にも対応できる相談窓口」が 33.5%と最も多く、次いで「電話や FAX での相談」が 25.2%、「プライバシーの遵守」が 22.5%となっています。

障害別に見ると、精神障害、発達障害♦では「プライバシーの遵守」、「専門性の高い相談」が多くなっています。

◆日中の過ごし方（問 25）～「正社員」、「アルバイト」はそれぞれ 1 割あまり

全体では、「特に何もしていない」と回答した 25.1%を除くと、「自宅で家事をしている」が 18.3%と最も多く、次いで「正社員・正職員として働いている」が 14.2%、「パート・アルバイトなどで働いている」が 10.2%となっています。

障害別に見ると、知的障害では「福祉的就労をしている（作業所など）」が最も多くなっています。「特に何もしていない」と回答した人の割合は、高次脳機能障害では 32.5%と、特に高くなっています。

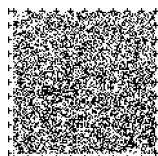
◆一般就労するために必要なこと（問 28）

～「就労に向けての相談支援」が最も多い
全体では、「就労に向けての相談支援」が 37.0%と最も多く、次いで「障害に応じた柔軟な勤務体系」が 34.9%、「自分に合った仕事を見つける支援」が 33.6%となっています。

障害別に見ると、知的障害、発達障害では「自分に合った仕事を見つける支援」が、難病・特定疾患では「障害に応じた柔軟な勤務体系」が最も多くなっています。

◆外出に関して困っていること（問 31）

～身体では物理的バリアフリー♦、知的では「外出の支援」が多い
全体では「特にない」と回答した 29.5%を除くと、「歩道の段差や傾斜」が



26.5%と最も多く、次いで「建物の段差や階段」が26.2%となっています。

障害別に見ると、身体障害では「歩道の段差や傾斜」が35.4%、「建物の段差や階段」が33.9%と、他の障害に比べてやや多くなっています。知的障害では「外出するのに支援が必要である」が33.9%と多くなっています。精神障害、発達障害[◆]では「特になし」と回答した人の割合が最も高く、次いで「疲れたときの休憩場所」が多くなっています。

◆こころのバリアフリー◆について（問35）～「一般就労の促進」が最も多い

全体では、「障害者の一般就労の促進」が35.4%と最も多く、次いで「学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供」が24.7%、「障害や障害者の生活を伝えるパンフレットの発行」が24.1%となっています。

障害別に見ると、発達障害や精神障害では、「障害者の一般就労の促進」の割合が、それぞれ55.8%、44.2%と高くなっています。

◆サービス等利用計画◆の作成意向（問39）

～「よくわからない」、「相談したい」が多く、より詳細な情報提供が必要

※ 障害福祉サービスを利用している方や今後利用したい方が対象

全体では、「サービス等利用計画もセルフプランもよくわからない」が23.6%と最も多く、次いで「まず詳しい内容を聞くために相談したい」が14.7%となっています。

障害別に見ると、発達障害では「サービス等利用計画もセルフプランもよくわからない」が特に多くなっています。

◆災害時に不安なこと（問42）～「薬や医療的ケアの確保」が最も多い

全体では、「薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安」が48.4%と最も多く、次いで「避難所で必要な支援を受けられるか不安」が30.2%、「一人では避難できない」が27.7%となっています。

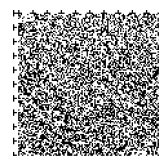
障害別に見ると、知的障害では「一人では避難できない」が最も多くなっています。精神障害、発達障害では「避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい」がやや多くなっています。

②施設に入所している方を対象とした調査

◆入所を決めた理由（問7）～「家族による介助が困難」が最も多い

全体では、「家族による介助が難しくなったため」が43.9%と最も多く、次いで「常時介助が必要なため」が30.3%、「家族などに勧められたため」が23.5%となっています。

障害別に見ると、身体障害では「医療的ケアが必要なため」がやや多くなっています。



◆今後の生活への希望（問 18）～「現在の施設で生活したい」が最も多い

全体では、「現在の施設で生活したい」が 60.6%と最も多く、次いで「別の施設で暮らしたい」が 6.8%、「退所して家族と生活したい」が 5.3%となっています。

障害別の結果も同様の傾向でした。

③18 歳未満の方と保護者の方を対象とした調査

◆日常生活で困っていること（問 20）～「将来への不安」が最も多い

全体では、「将来に不安を感じている」が 43.7%と最も多く、次いで「緊急時の対応に不安がある」が 30.6%、「友だちとの関係がうまくいかない」が 28.4%となっています。

障害別に見ると、身体障害では「災害時の避難に不安がある」が最も多くなっています。

◆気軽に相談するために必要なこと（問 22）～「専門性の高い相談」が最も多い

全体では、「専門性の高い相談」が 54.1%と最も多く、次いで「どんな相談にも対応できる相談窓口」が 33.3%、「障害者・児や家族など同じ立場の人による相談」が 30.1%となっています。

障害別に見ると、発達障害♦では「プライバシーの遵守」がやや多くなっています。

◆外出に関して困っていること（問 34）

～身体では物理的バリアフリー♦、知的では「外出の支援」が多い

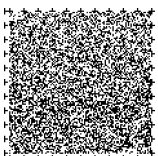
全体では、「特にない」と回答した 45.4%を除くと、「外出するのに支援が必要である」が 23.0%と最も多く、次いで「自動車・自転車に危険を感じる」が 20.8%、「駅構内の移動や乗り換え」が 18.6%となっています。

障害別に見ると、身体障害では、「建物の段差や階段」、「歩道の段差や傾斜」が、知的障害では「外出するのに支援が必要である」が特に多くなっています。

◆こころのバリアフリー♦について（問 36）～「地域や学校等での共生」が最も多い

全体では「地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと」が 47.8%と最も多く、次いで「学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供」が 46.2%、「障害者の一般就労の促進」が 41.5%となっています。

障害別に見ると、身体障害では「学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供」が、知的障害では「障害者の一般就労の促進」が最も多くなっています。



◆サービス等利用計画◆・障害児支援利用計画の作成意向（問39）

～身体、知的では「まず詳しい説明」、発達、その他では「子ども総合センターに依頼」が多い
※ 障害福祉サービス・児童福祉法のサービスを利用している方や今後利用したい方が対象
身体障害、知的障害では「まず詳しい説明を聞くために、相談したい」が、発達障害◆、その他の児童では「子ども総合センターの発達支援コーナーの職員に作成を依頼したい」が最も多くなっています。

◆災害時に困ること（問42）～「一人では避難できない」が最も多い

全体では、「一人では避難できない」が38.8%と最も多く、次いで「避難所で必要な支援が受けられるか不安」が35.8%、「避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい」が30.1%となっています。「特にない」と回答した方の割合は、22.4%となっています。

障害別に見ると、発達障害では「避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい」が最も多くなっています。身体障害では「避難所で必要な支援が受けられるか不安」、「薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安」、「避難所の設備が障害に対応しているか不安」がやや多くなっています。

④サービス事業者を対象とした調査**◆サービスを提供する上での課題（問13）**

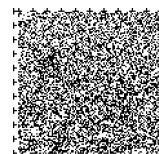
～「量的に、利用者の希望どおり提供できていない」が最も多い
「量的に、利用者の希望どおり提供できていない」が43.8%と最も多く、次いで「休日や夜間の対応が難しい」が32.6%、「質的に、利用者の希望どおり提供できていない」が27.0%となっています。

◆サービス利用に関する相談や苦情（問14）～「病状等に関する相談」が最も多い

「病状等に関する相談」が30.3%と最も多く、次いで「利用日などが希望どおりにならない」が22.5%、「利用できるサービスがわかりにくい」が21.3%となっています。

◆サービス向上のための取組（問15）

～「緊急時マニュアル」、「説明の徹底」、「苦情・相談受付体制の整備」が最も多い
「緊急時マニュアルの作成」、「利用者への説明の徹底」、「苦情や相談の受付体制の整備」がそれぞれ55.1%と最も多くなっています。



第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

◇ 障害者が尊厳を持って生活できる地域社会の実現

平成26年（2014年）1月、我が国は「障害者権利条約」を批准しました。

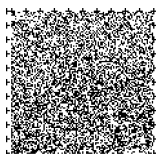
この条約では、「すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な共有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的」とし、障害者の権利の実現のための措置等について定めています。

区は、この条約や障害者基本法の趣旨を尊重し、すべての障害者が、障害のない人と等しく、個人の尊厳が尊重され、それぞれの自己決定・自己選択によって地域の中で他の人々と共生することが妨げられずに、安心して暮らすことができ、区民一人ひとりが大切にされる地域社会を目指します。

◇ バリアフリー◆社会の実現

ノーマライゼーション◆の理念に基づき、障害のある人も障害のない人も地域を構成する一員として共に支えあい、障害者が自ら望む活動に積極的に参加できる共生社会を実現するために、すべての人たちが、障害についての理解を深めることが必要です。

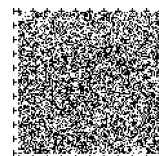
区はあらゆる機会や場面を通じて、社会的・物理的なバリアフリーを促進し、こころの中のバリアもなくすために必要な合理的な配慮を怠らず、安全で豊かな地域社会を目指します。



◇ 必要な時に必要な支援が得られる地域社会の実現

乳幼児期から学齢期、成年期、高齢期に至るまで、障害者が地域の中で生き生きと成長し、その人らしく自立した生活を実現するために、それぞれのライフステージ♦に応じた切れ目のない支援を得られることが必要です。

区は、障害者やその家族の相談に的確に応じることをはじめ、関係するさまざまな分野にわたる支援・連携を一層強化し、適切な情報や必要なサービスの提供など、総合的な支援を受けられる地域社会の実現を目指します。



障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）について

◎条約締結・発効までの経緯

障害者の権利に関する条約締結の動きが具体化するのには、2001年（平成13年）12月、国連総会の決議に基づいて、条約に関する諸提案について検討するための委員会（アドホック委員会）を設置することが決定されてからです。この委員会では、国連加盟国の政府代表だけでなく、障害当事者を含む障害者団体の代表も同席し、発言する機会が設けられました。「私たちのことを、私たち抜きで決めないで（Nothing About Us Without Us）」のスローガンのもとで、障害者自身が主体的に関与するよう努める形で交渉が行われ、2006年（平成18年）12月の国連総会で障害者権利条約が締結されることになりました。2008年（平成20年）5月には、条約が発効されました。

◎日本の署名と批准

我が国は、2007年（平成19年）9月にこの条約に署名しましたが、条約の批准のためには国内法の整備を始めとする障害者施策の抜本的な見直しが必要であることから、障害者制度改革等の動きの中で、一連の法改正や制度の見直しが進められ、その結果を受けて、2014年（平成26年）1月に条約の批准書を国連に寄託し、世界で140番目の締約国になりました。

◎条約の内容

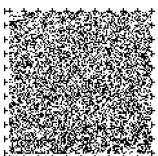
この条約は、①障害者の固有の尊厳、個人の自律及び自立の尊重、②差別されないこと、③社会への参加と受容、④人間の多様性及び人間性の一部として、障害者の差異を尊重し受け入れること、⑤機会の均等、⑥施設及びサービスの利用を可能にすること、⑦男女の平等、⑧障害のある児童の発達しつつある能力を尊重し、その権利を尊重することを一般原則としています。

また、障害者に保障されるべき個々の人権及び基本的自由について定めただうえで、この人権及び基本的自由を確保し促進するための措置を締約国がとること等を定めています。

◎条約締結後の取組

この条約の締結により、障害者の権利の実現に向けた取組が一層強化されることが期待されています。国の障害者施策が条約の趣旨に沿っているかどうか、障害者政策委員会がモニタリングを行うことになっています。また締約国は、条約に基づく義務の履行等についての報告書を定期的に国連に提出し、国内だけでなく国外からもモニタリングされることになっています。

（条約名称及び内容は、平成19年9月28日 日本政府仮訳文による）



障害者差別解消法について

◎障害者差別解消法成立の経緯

我が国は、平成19年9月に「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」に署名しましたが、この条約の批准には国内法の整備を始めとする障害者施策の抜本的な見直しが必要であることから、障害者制度改革等の動きの中で、一連の法改正や制度の見直しが進められました。

特に障害者の差別を禁止するための法律の制定に向けて、障害者制度改革推進会議及び障害者政策委員会の差別禁止部会等で議論が行われ、その成果を踏まえて平成25年6月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が成立しました。この法律は平成28年4月から施行されることとなっています。

◎障害者差別解消法の内容

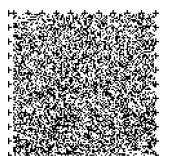
この法律では、障害を理由とする差別等の権利侵害行為（差別的取扱い）の禁止が定められています。正当な理由なく、障害を理由にサービスや商品の提供を断ったり、建物への入場や行事等への参加を拒否したりすることは禁止されることになりました。加えて、社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害（合理的配慮の不提供）も差別と位置づけ、これを防止することも定められています。障害者から配慮を求める意思の表明があり、その実施に係る負担が過重ではないにもかかわらず、必要な合理的配慮を行わないことも差別とされています。

差別的取扱いの禁止は、国や地方公共団体等、民間事業者の法的義務とされ、合理的配慮の不提供の禁止は、国や地方公共団体等の法的義務、民間事業者の努力義務とされています。

◎差別を解消するための措置

差別を解消するための措置を具体化するために、国は差別の解消の推進に関する基本方針を策定するとともに、事業者向けには、事業分野別の指針（ガイドライン）を策定することになっています。

また、差別を解消するための支援措置として、①相談・紛争解決の体制整備、②障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携、③普及・啓発活動の実施、④差別や差別解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供などを実施することが定められています。



2 基本目標

1 安心して地域生活が送れるための支援

区は、障害の内容や程度に応じ、障害者が必要とするさまざまなサービスや社会資源ネットワークを活用することにより、障害者が住み慣れた新宿で安心して生活し続けられるように支援していきます。

そのために、相談支援体制を充実させるとともに、通所施設やグループホーム◆等の基盤整備を進め、多様なサービス事業者との連携強化等を通じ、利用者本位の質の高いサービス提供をしていきます。

2 ライフステージ◆に応じた成長と自立への支援

区は、ライフステージに応じて、切れ目のないサービスの提供を行い、障害者の成長と自立を支援していきます。

そのために、保健、医療、福祉、教育等の連携を一層強化し、障害の早期発見に努め、療育・保育・教育を充実させ、子どもの成長に応じた支援をしていきます。

また、障害者の希望や状況に応じた多様な就労ニーズに対応する支援をはじめ、日中活動や余暇の過ごし方等についても、さまざまな社会資源の集積する新宿の強みを活かして、社会参加の機会の充実を図っていきます。

3 地域社会におけるバリアフリー◆の促進

区は、障害のある人と障害のない人との交流を進め、理解し合えるところ豊かな地域づくりを推進し、安心して生活できる安全で快適な社会を目指します。

そのために、障害者理解の促進や広報活動を充実するとともに、区民の参加・協力により、地域の行事や活動への積極的な参加を通じ、こころのバリアフリー◆を促進していきます。

また、公共施設や公共交通機関等のバリアフリーを進め、福祉のまちづくりをより一層促進していきます。

