尼崎市障害者計画（第３期）・障害福祉計画（第４期）

（表紙）

はじめに、尼崎市障害者計画（第３期）及び障害福祉計画（第４期）の表紙となります。

策定年月は、平成 27 年４月となります。

（目次）

続いて、目次になります。

第１章のタイトルは、「計画策定にあたって」とあり、３つの節に分かれています。

１つ目は「計画策定の趣旨」、２つ目は「障害者施策の動向」、３つ目は「各障害者施策の概要」となっています。

第２章のタイトルは、「計画の性格」とあり、４つの節に分かれています。

１つ目は「計画の位置付け」、２つ目は「他計画との関連」、３つ目は「計画期間」、４つ目は「計画の策定体制」となっています。

第３章のタイトルは、「障害のある人を取り巻く現状」とあり、５つの節に分かれています。

１つ目は「障害者手帳所持者数」、２つ目は「難病患者の状況」、３つ目は「障害のある人に係る現状」、４つ目は「地域生活及び一般就労への移行状況等（障害福祉計画）」、５つ目は「障害福祉サービス等の利用状況等（障害福祉計画）」となっています。

第４章のタイトルは、「計画の基本的な考え方」とあり、３つの節に分かれています。
１つ目は「障害の概念」、２つ目は「基本理念」、３つ目は「本計画における重点課題」となっています。

第５章のタイトルは、「障害者施策の推進」とあり、９つの節に分かれています。
１つ目は「基本施策１　保健・医療」、２つ目は「基本施策２　福祉サービス、相談支援」、３つ目は「基本施策３　療育・教育」、４つ目は「基本施策４　雇用・就労」、５つ目は「基本施策５　生活環境、移動・交通」、６つ目は「基本施策６　スポーツ・文化、社会参加活動」、７つ目は「基本施策７　安全・安心」、８つ目は「基本施策８　情報、啓発・差別の解消」、９つ目は「基本施策９　権利擁護、行政サービス等における配慮」となっています。

第６章のタイトルは「障害福祉計画」とあり、６つの節に分かれています。
１つ目は「障害福祉計画について」、２つ目は「サービス提供における基本的な考え方」、３つ目は「地域生活及び一般就労への移行等（目標）」、４つ目は「障害福祉サービス等の必要量見込みと確保の方策」、５つ目は「地域生活支援事業の必要量見込みと確保の方策」、６つ目は「適切なサービス提供のための方策」となっています。

第７章のタイトルは「計画の推進に向けて」とあり、３つの節に分かれています。
１つ目は「計画の推進体制」、２つ目は「財源の確保」、３つ目は「計画の評価・検討」となっています。

最後は「資料編」となっており、５つの節に分かれています。

１つ目は「関係条例等」、２つ目は「尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会委員名簿」、３つ目は「審議経過」、４つ目は「尼崎市障害福祉サービス等支給決定基準」、５つ目は「障害者総合支援法に基づくサービス内容の説明」となっています。

（１ページ）

第１章　計画策定にあたって

（２ページ）

１　計画策定の趣旨。

本市においては、「障害者基本法」に基づく市町村障害者計画として、平成８年 10 月に「さわやかあまがさき障害者計画（尼崎市障害者福祉新長期計画）」を策定し、障害者施策の推進を図ってきました。また、平成 22 年３月には、障害者施策に関わる様々な法改正や社会状況の変化を踏まえ、「尼崎市障害者計画（第２期）」を策定し、「誰もが豊かに、自立して暮らせる支え合いの共生社会」を基本理念に各種施策を推進してきました。さらに、障害者自立支援法に基づく市町村障害福祉計画については、平成 18 年度から３年ごとに「尼崎市障害福祉計画」を策定し、障害福祉サービス等の提供体制の整備に取り組んでいます。

「尼崎市障害者計画（第２期）」の策定以降、国においては、障害者制度改革が進められており、平成 23 年８月に障害者計画の根拠法である「障害者基本法」が改正され、日常生活または社会生活において障害のある人が受ける制限は、社会のあり方との関係によって生ずるという考えのもと、障害のある人の定義に「社会モデル」の視点が盛り込まれたことや、差別の禁止（合理的配慮義務）などが新たに規定されました。その後、障害者虐待の防止等に関する施策を促進するため、平成 24 年 10 月に「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（障害者虐待防止法）」が施行されました。

平成 25 年４月には、障害者自立支援法に代わり、「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）」が施行され、障害福祉サービス等の対象となる人の範囲に難病等が加わったほか、新たなサービス体制等について定められました。また、平成 25 年６月には、障害を理由とする差別を解消するための措置などを定めた「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）」が成立しており、平成 28 年４月から施行されることとなっています。さらに、平成 25 年９月には、国の「障害者基本計画（第３次）」が策定されており、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を目指すための基本的な方向が示されています。

これらの法的な整備等を踏まえ、国は、平成 26 年１月に「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」を批准するなど、障害のある人を取り巻く環境や施策は大きく変化しています。

このような変化に対応するとともに、本市におけるこれまでの障害者施策の状況を踏まえ、障害のある人の実態やニーズに即した施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「尼崎市障害者計画（第３期）」（平成 27 年度から平成 32 年度まで）と、「尼崎市障害福祉計画（第４期）」（平成 27 年度から 29 年度まで）を一体的に策定するものです。

注釈１　合理的配慮
障害のある方から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くためになされる必要で合理的な配慮のこと。

注釈２　難病
原因不明、治療方法が未確立で、後遺症のおそれがある疾病。

（３ページ）
２　障害者施策の動向（障害者自立支援法施行以降）
平成 18 年（2006 年）４月
「障害者自立支援法」の一部施行。
「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）の一部を改正する法律」の全面施行。
「学校教育法等の一部を改正する法律」の成立。

平成 18 年（2006 年）６月
「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」の成立。

平成 18 年（2006 年）10 月
「障害者自立支援法」の全面施行。

平成 18 年（2006 年）12 月
第 61 回国連総総会本会議で「障害者権利条約」を採択。
「バリアフリー法」の施行。

平成 19 年（2007 年）2月
「尼崎市障害福祉計画（第１期）」の策定。

平成 19 年（2007 年）4月
「学校教育法等の一部を改正する法律」の施行。

平成 19 年（2007 年）6月
「第１期兵庫県障害福祉計画」の策定。

平成 19 年（2007 年）9月
「障害者権利条約」の署名。
国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）において、第２次アジア太平洋障害者の十年「びわこミレニアムフレームワーク（BMF）」を補完する「びわこプラスファイブ（BPF）」を採択。

平成 19 年（2007 年）12 月
国において「重点施策実施５か年計画（後期）」の決定。
「身体障害者補助犬を使う身体障害者が自立と社会参加することが促進されるための法律（身体障害者補助犬法）」の一部改正（平成 20 年４月及び 10 月施行）。

平成 20 年（2008 年）12 月
「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」の成立。

平成 21 年（2009 年）4月
「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」の施行（一部、平成 22 年７月及び平成 27 年４月施行）。
「第２期兵庫県障害福祉計画」の策定。

平成 22 年（2010 年）3月
「尼崎市障害者計画（第２期）・障害福祉計画（第２期）」の策定
「ひょうご障害者福祉プラン」の策定。
平成 22 年（2010 年）12 月
「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（整備法）」の成立・一部施行（他、平成 23 年 10 月及び平成 24 年４月施行）。

平成 23 年（2011 年）6月
「障害者虐待防止法」の成立。

平成 23 年（2011 年）7月
「障害者基本法の一部を改正する法律（改正障害者基本法）」の成立。

平成 23 年（2011 年）8月
「改正障害者基本法」の施行（一部、平成 24 年５月施行）。

平成 24 年（2012 年）3月
「尼崎市障害福祉計画（第３期）」の策定。
「第３期兵庫県障害福祉計画」の策定。

平成 24 年（2012 年）5月
ESCAP において、アジア太平洋障害者の十年を延長する決議採択。

平成 24 年（2012 年）6月
「障害者総合支援法」の成立。
「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(障害者優先調達推進法)」の成立。

平成 24 年（2012 年）10 月
「障害者虐待防止法」の施行。

平成 24 年（2012 年）11 月
ESCAP において、第３次アジア太平洋障害者の十年「仁川戦略」を採択。

（４ページ）
平成 25 年（2013 年）4月
「障害者総合支援法」の施行（一部、平成 26 年４月施行)。
「障害者優先調達推進法」の施行。

平成 25 年（2013 年）5月
「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」の成立。

平成 25 年（2013 年）6月
「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（改正精神保健福祉法）」の成立。
「障害者差別解消法」の成立（平成 28 年４月施行）。
「障害者雇用促進法の一部を改正する法律（改正障害者雇用促進法）」の成立。
「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」の施行。

平成 25 年（2013 年）9月
国において「障害者基本計画（第３次）」の策定。
平成 26 年（2014 年）1月
「障害者権利条約」を批准。

平成 26 年（2014 年）4月
「改正精神保健福祉法」の施行（一部、平成 28 年４月施行）。

３　各障害者施策の概要
続いて、各障害者施策の詳しい年表です。
平成 18 年（2006 年）4月
「障害者自立支援法」の一部施行。
平成 17 年 10 月に成立した「障害者自立支援法」のうち、サービスに対する利用者の原則１割負担や施設に対する報酬算定の月額制から日額制への変更等が実施されました。

平成 18 年（2006 年）4月
「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」の全面施行。
精神障害のある人に対する雇用対策の強化や在宅就業している障害のある人に対する支援、障害者福祉施策との有機的な連携を図ることを目的に、平成 17 年 10 月に一部施行されていた「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」が全面的に施行されました。

平成 18 年（2006 年）4月
「学校教育法等の一部を改正する法律」の成立。
児童・生徒等の障害の重複化に対応した適切な教育を行うため、盲学校、聾学校、養護学校を、障害種別を超えた特別支援学校に一本化することや、発達障害を含む障害のある児童生徒等に対する適切な教育の実施を規定する等の改正が行われました。

平成 18 年（2006 年）6月
「バリアフリー法」の成立。
高齢者、障害のある人等の移動や施設利用の利便性及び安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的に、①公共交通施設や建築物のバリアフリー化の推進、②地域における重点的・一体的なバリアフリー化の推進、心のバリアフリーの推進等が定められました。

（5ページ）
平成 18 年（2006 年）10 月
「障害者自立支援法」の全面施行。
「障害者自立支援法」のうち、新たな施設・事業体系への移行に関する事項、地域生活支援事業に関する事項等が施行されました。

平成 18 年（2006 年）12 月
「障害者権利条約」を採択。
障害のある人の自立の尊重、非差別、社会参加等を原則とし、人権や基本的自由の享有の促進・保護及び尊厳を守ることを目的として採択されました。

平成 18 年（2006 年）12 月
「バリアフリー法」の施行。
平成 18 年６月に成立した「バリアフリー法」が施行されました。

平成 19 年（2007 年）２月
「尼崎市障害福祉計画（第１期）」の策定。
障害者自立支援法に基づき、障害福祉サービスや地域生活支援事業の必要量及びサービス提供体制を確保するための方策等を定める市町村障害福祉計画として策定しました。目標年度は、平成 20 年度としています。

平成 19 年（2007 年）４月
「学校教育法等の一部を改正する法律」の施行。
平成 18 年４月に成立した「学校教育法等の一部を改正する法律」が施行されました。

平成 19 年（2007 年）６月
「第１期兵庫県障害福祉計画」の策定。
障害者自立支援法に基づき、障害福祉サービスや地域生活支援事業の必要量及びサービス提供体制を確保するための方策等を定める都道府県障害福祉計画として策定されました。目標年度は、平成 20 年度とされています。

平成 19 年（2007 年）9月
「障害者権利条約」の署名。
平成 18 年 12 月に国連で採択された「障害者権利条約」に日本が署名しました。

平成 19 年（2007 年）9月
ESCAP において「びわこプラスファイブ」を採択。
「アジア太平洋障害者の十年」の第２次計画となる「びわこミレニアムフレームワーク（BMF）」を補完するため、①７つの優先領域へ追加的な行動を提供すること、②戦略４分野を 25 の追加的戦略をもつ５分野に再構築すること、③BMF の実施における「協力、支援、モニタリング、レビュー」に３つの戦略を追加すること、の３点が定められました。

平成 19 年（2007 年）12 月
「重点施策実施５か年計画（後期）」の決定。
国の障害者基本計画に基づき、後期５年間（平成 20 年度から平成 24 年度）を計画期間とし、自立と共生の理念の下に、「共生社会」の実現に寄与するため、①障害者のライフサイクルの前段階を通じた切れ目のない総合的な利用者本位の支援を行うこと、②ユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備や障害のある人への情報提供の充実等を図ること、③「障害者自立支援法」の見直しの検討とその結果を踏まえた計画の必要な見直しを行うこと、④「障害者権利条約」の早期締結を目指して国内法令の整備を図ることといった重点が定められました。

（６ページ）

平成 19 年（2007 年）12 月

「身体障害者補助犬法の一部を改正する法律」の成立。

補助犬を使用する身体障害のある人の自立と社会参加の更なる促進を図るため、「身体障害者補助犬法」の一部が改正されました。平成 20 年４月から、都道府県は補助犬の同伴または使用に関する苦情を処理する相談窓口を設けなければならないとされ、同年 10 月からは、障害のある人を雇用する事業所及び事務所における、補助犬の受け入れが義務化されました。

平成 20 年（2008 年）12 月

「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」の成立。

障害のある人の就労意欲の高まりや短時間労働に対するニーズへの対応を図るため、①障害者雇用納付金制度の適用対象の範囲拡大を図るなどの中小企業における障害のある人の雇用の促進、②短時間労働に対応した雇用率制度の見直し等について改正が行われました。

平成 21 年（2009 年）４月

「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」の施行。

平成 20 年 12 月に成立した「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」が平成 21 年４月から段階的に施行されました。

平成 21 年（2009 年）４月

「第２期兵庫県障害福祉計画」の策定。

第１期計画の進捗状況や課題を踏まえた計画改定が行われました。目標年度は、平成 23 年度とされています。

平成 22 年（2010 年）3月
「尼崎市障害者計画（第２期）・障害福祉計画（第２期）」の策定。
国における様々な制度改正や「障害者権利条約」の署名など、社会状況の変化を踏まえ、尼崎市における今後の障害者施策の方向性を明らかにするため、障害者基本法に基づく市町村障害者計画と、障害者自立支援法に基づく市町村障害福祉計画を一体的に策定しました。目標年度は、障害者計画を平成 26 年度、障害福祉計画を平成 23 年度としています。

平成 22 年（2010 年）3月
「ひょうご障害者福祉プラン」の策定。
国の総合的な制度改正等を踏まえ、①親世代が高齢化する中で、障害のある人が行き場をなくすことがない受け皿づくり、②当事者の高齢化に対応できる支援体制の構築、③支援の手が届きにくい人に対応できる支援体制の構築、④生活しやすい社会づくりなどの取り組みの方向が定められました。目標年度は、平成 26 年度とされています。

平成 22 年（2010 年）12 月
「整備法」の成立・一部施行。
障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害のある人の地域生活を支援するための法改正で、①利用者負担の見直し（平成 24 年４月施行）、②障害者の範囲の見直し（公布日施行）、相談支援の充実（平成 24 年４月施行）、③障害児支援の強化（平成 24 年４月施行）、④地域における自立した生活のための支援の充実（平成 23 年 10 月施行）等が主な内容として定められました。

（7ページ）

平成 23 年（2011 年）6月

「障害者虐待防止法」の成立。

障害のある人の尊厳を守り、自立と社会参加を支援する上で、虐待を防止することが極めて重要であるとして、①障害者に対する虐待の禁止、②国や地方公共団体等の責務、③虐待を受けた障害のある人に対する保護及び自立の支援のための措置、④養護者に対する支援のための措置等が定められました。

平成 23 年（2011 年）7月

「改正障害者基本法」の成立。

全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、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を実現するため、①障害者の定義の見直し、②地域社会における共生の実現、③差別の禁止（合理的配慮義務）、④国際的協調の推進、⑤国民の理解促進と責務等、自立や社会参加支援に重点を置いて規定の改正が行われました。

平成 23 年（2011 年）8月

「改正障害者基本法」の施行。

平成 23 年に成立した「改正障害者雇用促進法」が施行されました。（一部、平成 24 年5月施行）。

平成 23 年（2011 年）10 月

「改正障害者自立支援法」の一部施行（「整備法」による）。

「整備法」による「改正障害者自立支援法」のうち、重度の視覚障害のある人の外出支援の個別給付化（同行援護の創設）及びグループホーム・ケアホーム利用者への家賃助成に関する規定が施行されました。

注釈３　グループホーム（共同生活援助）
共同生活を営むべき住居に入居している障害のある人に、主として夜間に共同生活を営む住居において、相談その他の日常生活上の援助を行う。

注釈４　ケアホーム（共同生活介護）
共同生活を営むべき住居に入居している障害のある人に、主として夜間に共同生活を営む住居において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、就労先その他関係機関との連絡、その他の必要な日常生活上の世話を行う。

平成 24 年（2012 年）３月
「尼崎市障害福祉計画（第３期）」の策定。
障害者制度全般にわたる制度の見直しや「改正障害者自立支援法」の施行等の状況を踏まえつつ、相談支援の充実や新たなサービスの創設等への対応を図り、今後の必要な障害福祉サービス等を計画的に提供することを目的に策定しました。目標年度は、平成 26 年度としています。

平成 24 年（2012 年）３月
「第３期兵庫県障害福祉計画」の策定。
第２期計画の進捗状況や課題を踏まえるとともに、「改正障害者基本法」、「改正障害者自立支援法」、「障害者虐待防止法」の成立等を踏まえ、見直しが行われました。目標年度は、平成 26 年度としています。

（８ページ）

平成 24 年（2012 年）４月

「改正障害者自立支援法」の全部施行（「整備法」による）。

「整備法」による「改正障害者自立支援法」により、①利用者負担の原則応能負担、②相談支援の充実（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」の法定化、地域移行・定着支援の個別給付化、支給決定プロセスの見直し、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大）、③成年後見制度利用支援事業の必須化、④障害児支援の強化、⑤事業者の業務管理体制の整備等に関する改正規定等が施行されました。

注釈５　成年後見制度

知的障害、精神障害、認知症などの理由で判断能力の不十分な方々が被害や不利益を被らないよう、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護サービスや施設入所に関する契約等に対して支援を行う制度。

平成 24 年（2012 年）４月

「改正児童福祉法」の施行（「整備法」による）。

「整備法」による「改正児童福祉法」により、①障害児施設の一元化（児童発達支援センター、障害児入所施設）、②通所支援の実施主体を市町村に移行、③放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設、④18 歳以上の障害児施設入所者は障害保健福祉施策による対応等が定められました。

平成 24 年（2012 年）５月

ESCAP において、「第３次アジア太平洋障害者の十年」決議を採択。

ESCAP 総会において、「第３次アジア太平洋障害者の十年（2013－2022 年）」決議が採択されました。

平成 24 年（2012 年）6月
「障害者総合支援法」の成立。
「障害者自立支援法」に代わる新たな法整備として、地域社会における共生の実現に向け、障害福祉サービスの充実等、障害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、①障害者の範囲の見直し（障害者の範囲に難病等を追加）、②障害支援区分の創設、③障害者に対する支援拡充（重度訪問介護の対象拡大、地域移行支援の対象拡大、地域生活支援事業の追加等）、④サービス基盤の計画的整備等が定められました。

平成 24 年（2012 年）6月
「障害者優先調達推進法」の成立。
障害者就労施設で就労する障害のある人や在宅で就業する障害のある人の経済的自立を進めるため、①公契約における障害者の就業を促進するための措置、②障害者就労施設等の供給する物品等の情報提供等が定められました。

平成 24 年（2012 年）10 月
「障害者虐待防止法」の施行。
平成 23 年6月に成立した「障害者虐待防止法」が施行されました。

（９ページ）

平成 24 年（2012 年）11 月

ESCAP において、第３次アジア太平洋障害者の十年「仁川戦略」を採択。

「第３次アジア太平洋障害者の十年（2013－2022 年）」の行動計画として、「仁川（インチョン）戦略」が採択され、「貧困の削減と労働及び雇用の見通しの改善」、「政治プロセス及び政策決定への参加促進」等、障害者施策に関する 10 の目標、期間内に達成すべき27のターゲット及びその進捗状況を確認するための62の指標が設定されました。

平成 25 年（2013 年）４月

「障害者総合支援法」の施行。

平成 24 年６月に成立した「障害者総合支援法」により、障害福祉サービス等の対象となる人の範囲に難病等を加えることやサービス基盤の計画的整備等の規定が施行されました。（一部、平成 26 年４月施行）

平成 25 年（2013 年）４月

「障害者優先調達推進法」の施行。

平成 24 年６月に成立した「障害者優先調達推進法」が施行されました。

平成 25 年（2013 年）５月

「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」の成立。

「公職選挙法」の一部改正により、①成年被後見人の選挙権の回復、②病院等の不在者投票における外部立会人の努力義務化、③代理投票における補助者の見直し等が定められました。

平成 25 年（2013 年）6月
「改正精神保健福祉法」の成立。
精神障害のある人の地域生活への移行を促進するため、①保護者制度の廃止、②医療保護入院における入院手続等の見直し等の改正が行われました。

平成 25 年（2013 年）6月
「障害者差別解消法」の成立。
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て、①国の行政機関や地方公共団体等及び民間事業者による「障害を理由とする差別」を禁止すること、②差別を解消するための取組について政府全体の方針を示す「基本方針」を作成すること、③行政機関等ごと、分野ごとに障害を理由とする差別の具体的内容等を示す「対応要領」・「対応指針」を作成すること等が定められました。（平成 28 年４月施行）。

平成 25 年（2013 年）6月
「改正障害者雇用促進法」の成立。
雇用の分野における障害のある人に対する差別の禁止及び障害のある人が職場で働くにあたっての支障を改善するため、①障害者に対する差別の禁止、②事業主による合理的配慮の提供義務、③苦情処理・紛争解決、④精神障害者の雇用義務化（精神障害者を法定雇用率の算定基礎に追加）等が定められました。（平成 28 年４月施行、一部、平成 30 年４月施行）

（10 ページ）

平成 25 年（2013 年）6月

「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」の施行。

平成 25 年５月に成立した「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」が施行されました。

平成 25 年（2013 年）9月

「障害者基本計画（第３次）」の策定。

「改正障害者基本法」に基づき、政府が策定する障害者施策に関する基本計画として策定されました。①障害者施策の基本原則等の見直し、②計画期間の見直し、③施策分野の新設（「安全・安心」「差別の解消及び権利擁護の推進」「行政サービス等における配慮」の３分野を新設）、④既存分野の施策の見直し、⑤成果目標の設定、⑥計画の推進体制の強化等が主な特徴として見直されています。目標年度は、平成 29 年までの５年間とされています。

平成 26 年（2014 年）1月

「障害者権利条約」を批准。

平成 18 年 12 月に国連総会で採択され、平成 19 年９月に日本が署名した「障害者の権利に関する条約」について、条約締結に向けた国内法の整備が充実したことにともない、平成 26 年１月 20 日、障害者権利条約の批准書を国連に寄託し、日本は 141 番目の締約国・機関となりました。

平成 26 年（2014 年）4月

「改正精神保健福祉法」の施行。

平成 25 年６月に成立した「改正精神保健福祉法」が施行されました（一部、平成 28 年４月施行）。

（11 ページ）

第２章　計画の性格

（12 ページ）

１　計画の位置付け

本計画は、障害者基本法第 11 条第３項に基づく市町村障害者計画と、障害者総合支援法第 88 条第１項に基づく市町村障害福祉計画とを一体的に策定したものであり、本市における障害者施策全般に関する基本的な計画として位置付けられるものです。

尼崎市障害者計画（第３期）は、市町村障害者計画によるもので、障害者基本法第 11 条第３項に基づき、市町村における障害者施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、関係分野に関する事項を規定しています。

障害福祉計画（第４期）は、市町村障害福祉計画によるもので、障害者総合支援法第 88 条第１項に基づき、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標や見込量等を規定しています。

２　他計画との関連

本計画は、尼崎市のまちづくりの方向性を示す「尼崎市総合計画」の部門別計画とし、本計画の内容は、「あまがさきし地域福祉計画」、「尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「尼崎市地域保健医療計画」等の関連する計画と整合性を持ったものとします。

まず、国の計画である「障害者基本計画」があり、その下に兵庫県の計画である「ひょうご障害者福祉プラン」があります。

尼崎市の中での上位計画として、「尼崎市総合計画」があり、次いで「～地域の地盤づくり～あまがさきし地域福祉計画」があります。この範囲の中で、大きく７つの枠組みにおける計画が連動しています。

１つ目は「尼崎市高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」です。２つ目は「尼崎市地域保健医療計画」です。３つ目は「尼崎市地域防災計画」です。４つ目は「尼崎市次世代育成支援対策推進行動計画」です。５つ目は「尼崎市子ども・子育て支援事業計画」です。６つ目は「その他関連計画」となり、こちらは間接的な計画群となります。最後の７つ目に本計画である「尼崎市障害者計画・障害福祉計画」となっています。また、「あまがさきし地域福祉計画」は、社会福祉協議会が策定する「地域福祉推進計画」と連携を図っています。

（13 ページ）

３　計画期間

本計画の期間は、平成 27 年度から平成 32 年度までの６年間とします。ただし、障害者総合支援法に基づく「尼崎市障害福祉計画」に関する部分については、平成 29 年度末までを第４期の計画期間とし、計画の目標やそこに至るまでのサービス必要量等を設定します。なお、平成 30 年度以降は、第５期の計画において定めていくこととします。

「尼崎市障害者計画（第３期）」は、平成 27～32 年度を計画期間として定めています。「尼崎市障害福祉計画（第４期）」は、平成 27～29 年度を計画期間として定め、次いで「尼崎市障害福祉計画（第５期）」は、平成 30～32 年度を計画期間として定めるようになっています。

４　計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、「尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会」において調査・審議を行うとともに、専門分科会の下にテーマ別に分けた３つの部会を設置することで、効率的な審議等を行ってきました。これらの会議体に、障害のある人またはその家族の方々にも委員として参画いただくことで、当事者等のご意見を反映しています。

また、当事者や様々な立場の関係者で構成する「尼崎市自立支援協議会」にも報告等を行い、地域の実情や課題等も踏まえたご意見をお聴きしています。

庁内においては、「尼崎市障害者福祉施策推進会議」により、関係部局との協議を行っています。

（14 ページ）

本計画は、尼崎市社会保障審議会規則第５条第１項第２号に基づく「尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会」において策定され、尼崎市障害者計画及び障害福祉計画の策定並びにその推進に関する重要な事項その他の障害者の保健福祉に関する事項を調査審議することとなっています。

委員構成は、学識有識者６名、市議会議員３名、社会福祉事業従事者 13 名の計 22 名となっています。

尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会では、効率的に審議を進めるため、施策（テーマ）別に分けた部会を設置しています。

尼崎市社会保障審議会規則第７条第１項に基づく「部会」は計画策定部会と呼ばれ、それぞれ第１部会、第２部会、第３部会の３つの部会に分かれています。

第１部会では、「①保健・医療」「②福祉サービス、相談支援（障害福祉計画を含む）」についての審議を行いました。委員構成としては、委員１名、専門委員 11 名（内１名は、第２部会兼務）の計 12 名で構成されています。

第２部会では、「③療育・教育」「④雇用・就労」「⑤生活環境、移動・交通」「⑥スポーツ・文化、社会参加活動」についての審議を行いました。委員構成としては、委員３名、専門委員３名、特別委員４名の計 10 名で構成されています。

第３部会では、「⑦安全・安心」「⑧情報、啓発・差別の解消」「⑨権利擁護、行政サービス等における配慮」についての審議を行いました。委員構成としては、委員２名、専門委員３名、特別委員３名の計８名で構成されています。

尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会は、障害者総合支援法第 89 条の３第１項に基づく「尼崎市自立支援協議会」と尼崎市障害者福祉施策推進会議設置要綱に基づく「尼崎市障害者福祉施策推進会議」の２つの組織と連携を図っています。

尼崎市自立支援協議会は、障害のある人に関する社会資源の情報や支援体制に関する地域課題を共有し、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等について協議を行います。尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会との連携は、計画の策定や変更に際し、その内容等の報告を受けて協議を行うとともに、地域の実情や課題等を踏まえた意見を専門分科会に述べることになります。

尼崎市障害者福祉施策推進会議は、本市の障害者施策に関する基本方針の樹立と関係施策の推進について、庁内関係部局の相互の連絡調整、情報・意見の交換など必要な事項の協議を行います。尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会との連携は、必要に応じて専門分科会に出席し、また求めに応じて障害者施策の現状把握・分析・課題の抽出を行うとともに、計画の協議・策定等に参画することになります。

（15 ページ）

第３章　障害のある人を取り巻く現状

（16 ページ）

１　障害者手帳所持者数

（１）身体障害者手帳所持者の状況

本市における身体障害者手帳の所持者数は、平成 21 年度から増加傾向となっており、平成 25 年度では 23,245 人となっています。年齢別にみると、平成 25 年度で 18 歳以上が 22,854 人と総数の 98.3%を占めています。18 歳未満については 391 人で総数の 1.7%となっています。

平成 21 年度の身体障害者手帳所持者数は、18 歳未満で 401 人、18 歳以上で 21,348 人、総数にして 21,749 人となっています。

平成 22 年度の身体障害者手帳所持者数は、18 歳未満で 392 人、18 歳以上で 22,085 人、総数にして 22,477 人となっています。

平成 23 年度の身体障害者手帳所持者数は、18 歳未満で 391 人、18 歳以上で 22,206 人、総数にして 22,597 人となっています。

平成 24 年度の身体障害者手帳所持者数は、18 歳未満で 380 人、18 歳以上で 22,582 人、総数にして 22,962 人となっています。

平成 25 年度の身体障害者手帳所持者数は、18 歳未満で 391 人、18 歳以上で 22,854 人、総数にして 23,245 人となっています。

身体障害者手帳の年齢別構成比

平成 21 年度の身体障害者手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 1.8%、18 歳以上で 98.2%、となっています。

平成 22 年度の身体障害者手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 1.7%、18 歳以上で 98.3%となっています。

平成 23 年度の身体障害者手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 1.7%、18 歳以上で 98.3%となっています。

平成 24 年度の身体障害者手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 1.7%、18 歳以上で 98.3%となっています。

平成 25 年度の身体障害者手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 1.7%、18 歳以上で 98.3%となっています。

（17 ページ）

障害の種類別にみると、各年度とも「肢体不自由」が多く、平成 25 年度で 13,365 人と総数の 57.5%を占めています。その他では、平成 25 年度は「内部障害」が 6,487 人、「聴覚・平衡機能障害」が 1,633 人、「視覚障害」が 1,463 人、「音声・言語障害」が 297 人となっています。障害の種類別構成比をみると、「内部障害」については平成 21 年度から平成 25 年度にかけて増加しており、平成 25 年度では 27.9%となっています。

身体障害者の障害種類

平成 21 年度の身体障害者の障害種類の人数は、視覚障害が 1,495 人、聴覚・平衡機能障害が 1,535 人、音声・言語障害が 332 人、肢体不自由が 12,489 人、内部障害が 5,898 人で、総数は 21,749 人となっています。

平成 22 年度の身体障害者の障害種類の人数は、視覚障害が 1,497 人、聴覚・平衡機能障害が 1,577 人、音声・言語障害が 343 人、肢体不自由が 12,901 人、内部障害が 6,139 人で、総数は 22,457 人となっています。

平成 23 年度の身体障害者の障害種類の人数は、視覚障害が 1,481 人、聴覚・平衡機能障害が 1,596 人、音声・言語障害が 326 人、肢体不自由が 13,000 人、内部障害が 6,194 人で、総数は 22,597 人となっています。

平成 24 年度の身体障害者の障害種類の人数は、視覚障害が 1.486 人、聴覚・平衡機能障害が 1,640 人、音声・言語障害が 325 人、肢体不自由が 13,178 人、内部障害が 6,333 人で、総数は 22,962 人となっています。

平成 25 年度の身体障害者の障害種類の人数は、視覚障害が 1,463 人、聴覚・平衡機能障害が 1,633 人、音声・言語障害が 297 人、肢体不自由が 13,365 人、内部障害が 6,487 人で、総数は 23,245 人となっています。

身体障害者の障害の種類別構成比

平成 21 年度の身体障害者の障害種類の構成比は、視覚障害が 6.9%、聴覚・平衡機能障害が 7.1%、音声・言語障害が 1.5%、肢体不自由が 57.4%、内部障害が 27.1%となっています。

平成 22 年度の身体障害者の障害種類の構成比は、視覚障害が 6.7%、聴覚・平衡機能障害が 7.0%、音声・言語障害が 1.5%、肢体不自由が 57.4%、内部障害が 27.3%となっています。

平成 23 年度の身体障害者の障害種類の構成比は、視覚障害が 6.6%、聴覚・平衡機能障害が 7.1%、音声・言語障害が 1.4%、肢体不自由が 57.5%、内部障害が 27.4%となっています。

平成 24 年度の身体障害者の障害種類の構成比は、視覚障害が 6.5%、聴覚・平衡機能障害が 7.1%、音声・言語障害が 1.4%、肢体不自由が 57.4%、内部障害が 27.6%となっています。

平成 25 年度の身体障害者の障害種類の構成比は、視覚障害が 6.3%、聴覚・平衡機能障害が 7.0%、音声・言語障害が 1.3%、肢体不自由が 57.5%、内部障害が 27.9%となっています。

（18 ページ）

障害の等級別にみると、各年度とも「１級」が多く、平成 25 年度で 7,110 人と総数の 30.6%を占めています。平成 21 年度から平成 25 年度にかけて、「１級」「３級」「４級」は増加傾向となっており、「２級」「５級」「６級」は増減しています。

身体障害者の等級

平成 21 年度の身体障害者の等級の人数は、１級が 6,664 人、２級が 4,015 人、３級が 4,474 人、４級が 4,626 人、５級が 1,006 人、６級が 964 人で、総数は 21,749 人となっています。

平成 22 年度の身体障害者の等級の人数は、１級が 6,859 人、２級が 4,137 人、３級が 4,653 人、４級が 4,894 人、５級が 965 人、６級が 969 人で、総数は 22,477 人となっています。

平成 23 年度の身体障害者の等級の人数は、１級が 6,872 人、２級が 4,135 人、３級が 4,660 人、４級が 5,047 人、５級が 942 人、６級が 941 人で、総数は 22,597 人となっています。

平成 24 年度の身体障害者の等級の人数は、１級が 7,005 人、２級が 4,136 人、３級が 4,784 人、４級が 5,148 人、５級が 951 人、６級が 938 人で、総数は 22,962 人となっています。

平成 25 年度の身体障害者の等級の人数は、１級が 7,110 人、２級が 4,114 人、３級が 4,863 人、４級が 5,277 人、５級が 948 人、６級が 933 人で、総数は 23,245 人となっています。

身体障害者の等級別構成比

平成 21 年度の身体障害者の等級別構成比は、１級が 30.6%、２級が 18.5%、３級が 20.6%、４級が 21.3%、５級が 4.6%、６級が 4.4%となっています。

平成 22 年度の身体障害者の等級別構成比は、１級が 30.5%、２級が 18.4%、３級が 20.7%、４級が 21.8%、５級が 4.3%、６級が 4.3%となっています。

平成 23 年度の身体障害者の等級別構成比は、１級が 30.4%、２級が 18.3%、３級が 20.6%、４級が 22.3%、５級が 4.2%、６級が 4.2%となっています。

平成 24 年度の身体障害者の等級別構成比は、１級が 30.5%、２級が 18.0%、３級が 20.8%、４級が 22.4%、５級が 4.1%、６級が 4.1%となっています。

平成 25 年度の身体障害者の等級別構成比は、１級が 30.6%、２級が 17.7%、３級が 20.9%、４級が 22.7%、５級が 4.1%、６級が 4.0%となっています。

（19 ページ）

（２）療育手帳所持者数の状況

本市における療育手帳所持者数は、平成 21 年度から平成 25 年度にかけて増加しており、平成 25 年度では 4,009 人と平成 21 年度より 838 人増加しています。年齢別にみると、平成 25 年度で 18 歳以上が 2,730 人と総数の 68.1%を占めています。18 歳未満については 1,279 人で総数の 31.9%となっています。

療育手帳の所持者数

平成 21 年度の療育手帳の所持者数は、18 歳未満で 948 人、18 歳以上で 2,223 人、総数にして 3,171 人となっています。

平成 22 年度の療育手帳の所持者数は、18 歳未満で 1,042 人、18 歳以上で 2,337 人、総数にして 3,379 人となっています。

平成 23 年度の療育手帳の所持者数は、18 歳未満で 1,116 人、18 歳以上で 2,442 人、総数にして 3,558 人となっています。

平成 24 年度の療育手帳の所持者数は、18 歳未満で 1,202 人、18 歳以上で 2,601 人、総数にして 3,803 人となっています。

平成 25 年度の療育手帳の所持者数は、18 歳未満で 1,279 人、18 歳以上で 2,730 人、総数にして 4,009 人となっています。

療育手帳の年齢別構成比
平成21年度の療育手帳の年齢別構成比は、18歳未満で29.9%、18歳以上で70.1%となっています。
平成22年度の療育手帳の年齢別構成比は、18歳未満で30.8%、18歳以上で69.2%となっています。
平成23年度の療育手帳の年齢別構成比は、18歳未満で31.4%、18歳以上で68.6%となっています。
平成24年度の療育手帳の年齢別構成比は、18歳未満で31.6%、18歳以上で68.4%となっています。
平成25年度の療育手帳の年齢別構成比は、18歳未満で31.9%、18歳以上で68.1%となっています。

（20ページ）
判定別にみると、いずれの判定も平成21年度から平成25年度にかけて増加しており、平成25年度では「重度A」が1,705人、「中度B１」が1,095人、「軽度B２」が1,209人となっています。判定別構成比をみると、「軽度B２」が増加傾向となっています。

療育手帳の判定
平成21年度の療育手帳の判定の人数は、重度Aが1,536人、中度B1が928人、軽度B2が707人、総数にして3,171人となっています。
平成22年度の療育手帳の判定の人数は、重度Aが1,583人、中度B1が975人、軽度B2が821人、総数にして3,379人となっています。
平成23年度の療育手帳の判定の人数は、重度Aが1,604人、中度B1が1,012人、軽度B2が942人、総数にして3,558人となっています。
平成24年度の療育手帳の判定の人数は、重度Aが1,670人、中度B1が1,059人、軽度B2が1,074人、総数にして3,803人となっています。
平成25年度の療育手帳の判定の人数は、重度Aが1,705人、中度B1が1,095人、軽度B2が1,209人、総数にして4,009人となっています。

療育手帳の判定別構成比
平成 21 年度の療育手帳の判定別構成比は、重度 A が 48.4%、中度 B1 が 29.3%、軽度 B2 が 22.3%となっています。
平成 22 年度の療育手帳の判定別構成比は、重度 A が 46.8%、中度 B1 が 28.9%、軽度 B2 が 24.3%となっています。
平成 23 年度の療育手帳の判定別構成比は、重度 A が 45.1%、中度 B1 が 28.4%、軽度 B2 が 26.5%となっています。
平成 24 年度の療育手帳の判定別構成比は、重度 A が 43.9%、中度 B1 が 27.8%、軽度 B2 が 28.2%となっています。
平成 25 年度の療育手帳の判定別構成比は、重度 A が 42.5%、中度 B1 が 27.3%、軽度 B2 が 30.2%となっています。

（21 ページ）
（３）精神障害者保健福祉手帳所持者の状況
本市における精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成 21 年度から平成 25 年度にかけて増加しており、平成 25 年度では 3,726 人と平成 21 年度より 839 人増加しています。精神保健福祉手帳が一般的に認知されてきたことも、手帳所持者が増加している一つの要因であると考えられます。年齢別にみると、平成 25 年度で 18 歳以上が 3,710 人と総数の 99.6%を占めています。18 歳未満については 16 人で総数の 0.4%となっています。

精神障害者保健福祉手帳の所持者数
平成 21 年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、18 歳未満で 10 人、18 歳以上で 2,877 人、総数にして 2,887 人となっています。
平成 22 年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、18 歳未満で 7 人、18 歳以上で 3,043 人、総数にして 3,050 人となっています。
平成 23 年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、18 歳未満で 10 人、18 歳以上で 3,245 人、総数にして 3,255 人となっています。
平成 24 年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、18 歳未満で 10 人、18 歳以上で 3,451 人、総数にして 3,461 人となっています。
平成 25 年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、18 歳未満で 16 人、18 歳以上で 3,710 人、総数にして 3,726 人となっています。

精神障害者保健福祉手帳の年齢別構成比

平成 21 年度の精神障害者保健福祉手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 0.3%、18 歳以上で 99.7%となっています。

平成 22 年度の精神障害者保健福祉手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 0.2%、18 歳以上で 99.8%となっています。

平成 23 年度の精神障害者保健福祉手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 0.3%、18 歳以上で 99.7%となっています。

平成 24 年度の精神障害者保健福祉手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 0.3%、18 歳以上で 99.7%となっています。

平成 25 年度の精神障害者保健福祉手帳の年齢別構成比は、18 歳未満で 0.4%、18 歳以上で 99.6%となっています。

（22 ページ）

等級別にみると、いずれの等級も平成 21 年度から平成 25 年度にかけて増加しており、平成 25 年度では「1 級」が 565 人、「2 級」が 2,207 人、「3 級」が 954 人となっています。等級別構成比をみると、平成 22 年度以降「1 級」は減少傾向、「3 級」は増加しています。

精神通院医療の受給者数は、平成 21 年度から平成 25 年度にかけて増加しており、平成 25 年度では 6,489 人となっています。

精神障害者保健福祉手帳の等級

平成 21 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級の人数は、1 級が 465 人、2 級が 1,774 人、3 級が 606 人、総数にして 2,845 人となっています。

平成 22 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級の人数は、1 級が 528 人、2 級が 1,858 人、3 級が 664 人、総数にして 3,050 人となっています。

平成 23 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級の人数は、1 級が 552 人、2 級が 1,993 人、3 級が 710 人、総数にして 3,255 人となっています。

平成 24 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級の人数は、1 級が 529 人、2 級が 2,108 人、3 級が 824 人、総数にして 3,461 人となっています。

平成 25 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級の人数は、1 級が 565 人、2 級が 2,207 人、3 級が 954 人、総数にして 3,726 人となっています。

精神障害者保健福祉手帳の等級別構成比

平成 21 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級別構成比は、１級で 16.3%、２級で 62.4%、３級で 21.3%となっています。

平成 22 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級別構成比は、１級で 17.3%、２級で 60.9%、３級で 21.8%となっています。

平成 23 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級別構成比は、１級で 17.0%、２級で 61.2%、３級で 21.8%となっています。

平成 24 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級別構成比は、１級で 15.3%、２級で 60.9%、３級で 23.8%となっています。

平成 25 年度の精神障害者保健福祉手帳の等級別構成比は、１級で 15.2%、２級で 59.2%、３級で 25.6%となっています。

自立支援医療費受給者数（精神通院医療）

平成 21 年度の自立支援医療費受給者数は、5,284 人となっています。

平成 22 年度の自立支援医療費受給者数は、5,538 人となっています。

平成 23 年度の自立支援医療費受給者数は、5,846 人となっています。

平成 24 年度の自立支援医療費受給者数は、6,236 人となっています。

平成 25 年度の自立支援医療費受給者数は、6,489 人となっています。

（23 ページ）

２　難病患者の状況

本市における難病患者数のうち、「特定疾患」は増加しており、平成 25 年度では 2,722 人となっています。「小児慢性特定疾患」については増減を繰り返しており、平成 25 年度では 362 人となっています。

難病患者数

平成 21 年度の難病患者数は、特定疾患で 2,130 人、小児慢性特定疾患で 367 人、総数として 2,497 人となっています。

平成 22 年度の難病患者数は、特定疾患で 2,306 人、小児慢性特定疾患で 369 人、総数として 2,675 人となっています。

平成 23 年度の難病患者数は、特定疾患で 2,364 人、小児慢性特定疾患で 338 人、総数として 2,702 人となっています。

平成 24 年度の難病患者数は、特定疾患で 2,531 人、小児慢性特定疾患で 363 人、総数として 2,894 人となっています。

平成 25 年度の難病患者数は、特定疾患で 2,722 人、小児慢性特定疾患で 362 人、総数として 3,084 人となっています。

（24 ページ）

３　障害のある人に係る現状

（１）アンケート調査の概要

本市における障害のある人の生活状況や福祉サービスの利用状況、利用意向、ご意見等を把握し、本計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

調査対象者
平成 26 年２月１日現在において本市の、身体障害者手帳所持者・療育手帳所持者・精神障害者保健福祉手帳所持者・難病患者のうち、手帳所持者については、全対象者からの無作為抽出を行いました。また、難病患者については関係団体にご協力をいただきました。
調査方法
郵送による配布・回収
基準日
平成 26 年２月１日現在
調査期間
平成 26 年３月 14 日～平成 26 年３月 28 日
調査数
8,480 人
回収数
3,610 人
回収率
42.6%
なお、18 歳以上における障害種別は、身体障害・知的障害・精神障害・難病・発達障害・高次脳機能障害の６つとなっており、18 歳未満における障害種別は、身体・知的・発達障害の３つとなっています。
また、本アンケートにおける 18 歳以上の有効回答者数は、身体障害は 1,705 人、知的障害は 686 人、精神障害は 860 人、難病は 361 人、発達障害は 315 人、高次脳機能障害は 144 人となっています。一方、18 歳未満では、身体障害は 121 人、知的障害は 377 人、発達障害は 278 人となっています。

（2）アンケート調査の結果

●「あなた」は、普段どなたと一緒に暮らしていますか。

現在の生活状況は、18 歳以上では「家族などと暮らしている」が最も多く、知的障害、難病、発達障害では７割台、身体障害、高次脳機能障害では６割台、精神障害では５割台となっています。また、身体障害、精神障害では「ひとりで暮らしている」が２割台、知的障害では「施設やケアホームなどで暮らしている」が１割台半ばとなっています。

本項目は 18 歳以上のみの回答となっています。

18 歳以上のうち、身体では、「家族などと暮らしている」で 68.2%、「ひとりで暮らしている」で 23.3%、「施設やケアホームなどで暮らしている」で 4.7%、「その他」で 0.6%、「不明・無回答」で 3.2%となっています。

18 歳以上のうち、知的では、「家族などと暮らしている」で 71.1%、「ひとりで暮らしている」で 9.2%、「施設やケアホームなどで暮らしている」で 16.6%、「その他」で 0.7%、「不明・無回答」で 2.3%となっています。

18 歳以上のうち、精神では、「家族などと暮らしている」で 56.5%、「ひとりで暮らしている」で 28.4%、「施設やケアホームなどで暮らしている」で 4.7%、「その他」で 0.0%、「不明・無回答」で 10.5%となっています。

18 歳以上のうち、難病では、「家族などと暮らしている」で 72.3%、「ひとりで暮らしている」で 18.8%、「施設やケアホームなどで暮らしている」で 4.4%、「その他」で 0.6%、「不明・無回答」で 3.9%となっています。

18 歳以上のうち、発達障害では、「家族などと暮らしている」で 76.2%、「ひとりで暮らしている」で 11.4%、「施設やケアホームなどで暮らしている」で 10.5%、「その他」で 0.6%、「不明・無回答」で 1.3%となっています。

18 歳以上のうち、高次脳機能障害では、「家族などと暮らしている」で 63.9%、「ひとりで暮らしている」で 18.1%、「施設やケアホームなどで暮らしている」で 10.4%、「その他」で 0.7%、「不明・無回答」で 6.9%となっています。

（25 ページ）

●「あなた」の普段のお住まい、あるいは暮らしているのはどこですか。

居住形態は、18 歳以上では精神障害を除くいずれの障害においても「持ち家」「賃貸住宅」「公営住宅」の順に多く、精神障害では「賃貸住宅」「持ち家」「公営住宅」の順に多くなっています。それ以外の項目をみると、他の障害種別に比べ、知的障害では「障害者支援施設（入所）」「ケアホームやグループホームなど」、高次脳機能障害では「高齢者福祉施設（入所）」がやや高い割合となっています。

18 歳以上のうち、「持ち家」の項目では、身体で 56.1%、知的で 43.9%、精神で 33.0%、難病で 52.9%、発達障害で 47.3%、高次脳機能障害で 43.8%となっています。18 歳未満では、身体で 66.9%、知的で 59.2%、発達障害で 59.7%となっています。

18 歳以上のうち、「賃貸住宅」の項目では、身体で 23.6%、知的で 22.3%、精神で 36.6%、難病で 25.2%、発達障害で 25.7%、高次脳機能障害で 25.0%となっています。18 歳未満では、身体で 18.2%、知的で 23.9%、発達障害で 23.7%となっています。

18 歳以上のうち、「公営住宅」の項目では、身体で 10.0%、知的で 12.0%、精神で 11.4%、難病で 10.8%、発達障害で 10.5%、高次脳機能障害で 11.1%となっています。18 歳未満では、身体で 8.3%、知的で 8.8%、発達障害で 10.1%となっています。

18 歳以上のうち、「障害者支援施設（入所）」の項目では、身体で 0.6%、知的で 8.9%、精神で 1.3%、難病で 0.3%、発達障害で 6.3%、高次脳機能障害で 2.1%となっています。18 歳未満では、身体で 2.5%、知的で 1.3%、発達障害で 0.7%となっています。

18 歳以上のうち、「ケアホームやグループホームなど」の項目では、身体で 1.2%、知的で 7.1%、精神で 1.7%、難病で 1.7%、発達障害で 2.5%、高次脳機能障害で 1.4%となっています。18 歳未満では、身体で 0.8%、知的で 0.5%、発達障害で 0.0%となっています。

18 歳以上のうち、「高齢者福祉施設（入所）」の項目では、身体で 2.6%、知的で 0.1%、精神で 0.9%、難病で 1.4%、発達障害で 0.0%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。

18 歳以上のうち、「会社の寮」の項目では、身体で 0.2%、知的で 0.0%、精神で 0.1%、難病で 0.3%、発達障害で 0.3%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。18 歳未満では、身体で 0.0%、知的で 0.8%、発達障害で 1.1%となっています。
18 歳以上のうち、「病院」の項目では、身体で 0.9%、知的で 0.4%、精神で 2.7%、難病で 1.7%、発達障害で 1.0%、高次脳機能障害で 2.1%となっています。18 歳未満では、すべてが 0.0%となっています。
18 歳以上のうち、「その他」の項目では、身体で 1.1%、知的で 1.7%、精神で 3.1%、難病で 1.9%、発達障害で 3.2%、高次脳機能障害で 3.5%となっています。18 歳未満では、身体で 1.7%、知的で 1.6%、発達障害で 1.4%となっています。
18 歳以上のうち、「不明・無回答」の項目では、身体で 3.7%、知的で 3.5%、精神で 9.1%、難病で 3.9%、発達障害で 3.2%、高次脳機能障害で 4.9%となっています。18 歳未満では、身体で 1.7%、知的で 4.0%、発達障害で 3.2%となっています。

（26 ページ）

●「あなた」の主な収入はどれですか。

本人の主な収入は、18 歳以上のいずれの障害においても「年金や手当など」が最も多く、身体障害では約７割、難病、高次脳機能障害では６割台半ば、知的障害では５割台前半、精神障害、発達障害では４割台となっています。精神障害では「生活保護」も２割台後半となっています。

本項目は 18 歳以上のみの回答となっています。

「なし」の項目では、身体で 6.4%、知的で 9.2%、精神で 12.3%、難病で 8.0%、発達障害で 12.4%、高次脳機能障害で 6.9%となっています。

「給料など働いて得たお金」の項目では、身体で 8.3%、知的で 17.3%、精神で 5.8%、難病で 9.1%、発達障害で 15.9%、高次脳機能障害で 6.9%となっています。

「年金や手当など」の項目では、身体で 70.3%、知的で 52.9%、精神で 40.9%、難病で 65.7%、発達障害で 47.9%、高次脳機能障害で 65.3%となっています。

「通所（入所）事業所での工賃」の項目では、身体で 0.1%、知的で 3.2%、精神で 1.5%、難病で 0.3%、発達障害で 4.1%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。

「家族の援助」の項目では、身体で 2.6%、知的で 4.8%、精神で 3.0%、難病で 3.0%、発達障害で 5.4%、高次脳機能障害で 2.8%となっています。

「親せきなどからの援助」の項目では、身体で 0.2%、知的で 0.1%、精神で 0.1%、難病で 0.0%、発達障害で 0.6%、高次脳機能障害で 0.0%となっています。
「生活保護」の項目では、身体で 7.4%、知的で 7.0%、精神で 27.3%、難病で 8.3%、発達障害で 8.9%、高次脳機能障害で 13.9%となっています。
「その他」の項目では、身体で 0.9%、知的で 1.2%、精神で 1.0%、難病で 1.4%、発達障害で 1.9%、高次脳機能障害で 0.0%となっています。
「不明・無回答」の項目では、身体で 3.7%、知的で 4.2%、精神で 7.9%、難病で 4.2%、発達障害で 2.9%、高次脳機能障害で 3.5%となっています。

（27 ページ）

●「あなた」が悩みや困ったことを相談するのはどなたですか（複数回答可）。
悩みごとの相談先は、18 歳以上では「家族」が最も多く、６割台前半～７割台前半となっています。また、知的障害、発達障害では「サービスをうけているところ」が２割台後半～約３割、精神障害、難病では「病院・診療所」が約３割～４割台前半、高次脳機能障害では「ケアマネジャー」が３割台前半となっています。18 歳未満でも「家族」が最も多く、７割台半ば～８割台前半となっており、「保育所（園）・幼稚園・学校」「病院・診療所」については、２割台～３割台となっています。

18 歳以上のうち、「家族」の項目では、身体で 73.4%、知的で 68.4%、精神で 62.2%、難病で 74.2%、発達障害で 72.1%、高次脳機能障害で 63.9%となっています。18 歳未満では、身体で 75.2%、知的で 82.8%、発達障害で 83.8%となっています。
18 歳以上のうち、「友だち・知り合い」の項目では、身体で 23.2%、知的で 18.7%、精神で 24.3%、難病で 25.5%、発達障害で 17.1%、高次脳機能障害で 14.6%となっています。18 歳未満では、身体で 29.8%、知的で 23.3%、発達障害で 23.7%となっています。

18 歳以上のうち、「隣近所の人」の項目では、身体で 5.7%、知的で 3.8%、精神で 3.7%、難病で 5.5%、発達障害で 5.1%、高次脳機能障害で 2.8%となっています。18 歳未満では、すべて 0.0%となっています。

18 歳以上のうち、「保育所(園)・幼稚園・学校」の項目では、身体で 0.1%、知的で 1.7%、精神で 0.7%、難病で 0.0%、発達障害で 3.5%、高次脳機能障害で 0.0%となっています。18 歳未満では、身体で 21.5%、知的で 28.9%、発達障害で 31.3%となっています。

18 歳未満のうち、「保育所(園)・幼稚園以外の通園施設など」の項目では、身体で 11.6%、知的で 11.9%、発達障害で 10.4%となっています。

18 歳以上のうち、「職場」の項目では、身体で 1.4%、知的で 6.3%、精神で 3.6%、難病で 2.8%、発達障害で 5.7%、高次脳機能障害で 2.1%となっています。18 歳未満では、身体で 0.0%、知的で 0.3%、発達障害で 0.4%となっています。

18 歳以上のうち、「病院・診療所」の項目では、身体で 21.4%、知的で 14.3%、精神で 42.9%、難病で 29.9%、発達障害で 20.0%、高次脳機能障害で 22.2%となっています。18 歳未満では、身体で 38.0%、知的で 24.7%、発達障害で 22.7%となっています。

18 歳以上のうち、「サービスを受けているところ」の項目では、身体で 6.6%、知的で 31.3%、精神で 14.1%、難病で 7.2%、発達障害で 27.3%、高次脳機能障害で 16.7%となっています。18 歳未満では、身体で 14.0%、知的で 12.7%、発達障害で 13.3%となっています。

18 歳以上のうち、「ケアマネジャー」の項目では、身体で 18.9%、知的で 1.3%、精神で 8.4%、難病で 20.8%、発達障害で 4.1%、高次脳機能障害で 32.6%となっています。18 歳未満では、身体で 0.8%、知的で 0.3%、発達障害で 0.0%となっています。

18 歳以上のうち、「ヘルパー」の項目では、身体で 9.3%、知的で 6.1%、精神で 10.8%、難病で 11.4%、発達障害で 7.6%、高次脳機能障害で 9.7%となっています。18 歳未満では、身体で 5.0%、知的で 3.4%、発達障害で 2.9%となっています。
18 歳以上のうち、「市役所の職員」の項目では、身体で 6.5%、知的で 8.6%、精神で 15.8%、難病で 5.8%、発達障害で 10.2%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。18 歳未満では、身体で 4.1%、知的で 2.9%、発達障害で 2.5%となっています。
18 歳以上のうち、「相談支援事業者など」の項目では、身体で 1.8%、知的で 11.1%、精神で 5.7%、難病で 3.3%、発達障害で 9.8%、高次脳機能障害で 4.9%となっています。18 歳未満では、身体で 3.3%、知的で 3.4%、発達障害で 4.0%となっています。
18 歳以上のうち、「地域包括支援センター」の項目では、身体で 4.2%、知的で 1.2%、精神で 4.0%、難病で 5.0%、発達障害で 1.9%、高次脳機能障害で 2.1%となっています。
18 歳未満のうち、「こども家庭センター」の項目では、身体で 3.3%、知的で 7.2%、発達障害で 6.5%となっています。
18 歳以上のうち、「民生委員・児童委員」の項目では、身体で 1.7%、知的で 0.7%、精神で 1.6%、難病で 1.9%、発達障害で 1.3%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。18 歳未満では、すべて 0.0%となっています。
18 歳以上のうち、「障害者相談員」の項目では、身体で 2.1%、知的で 4.7%、精神で 5.1%、難病で 3.0%、発達障害で 3.8%、高次脳機能障害で 3.5%となっています。18 歳未満では、身体で 0.0%、知的で 1.1%、発達障害で 1.4%となっています。
18 歳以上のうち、「障害者（児）団体等」の項目では、身体で 0.8%、知的で 3.2%、精神で 0.9%、難病で 2.5%、発達障害で 3.2%、高次脳機能障害で 1.4%となっています。18 歳未満では、身体で 0.8%、知的で 0.8%、発達障害で 0.7%となっています。

18 歳以上のうち、「発達障害者支援センター」の項目では、身体で 0.2%、知的で 2.2%、精神で 0.8%、難病で 0.6%、発達障害で 4.8%、高次脳機能障害で 1.4%となっています。18 歳未満では、身体で 1.7%、知的で 2.9%、発達障害で 4.3%となっています。
18 歳以上のうち、「難病相談センター」の項目では、身体で 0.3%、知的で 0.1%、精神で 0.1%、難病で 1.7%、発達障害で 0.0%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。18 歳未満では、すべて 0.0%となっています。
18 歳以上のうち、「相談する人はいない」の項目では、身体で 6.3%、知的で 4.2%、精神で 7.6%、難病で 4.7%、発達障害で 4.4%、高次脳機能障害で 6.3%となっています。18 歳未満では、身体で 3.3%、知的で 1.3%、発達障害で 1.8%となっています。
18 歳以上のうち、「その他」の項目では、身体で 2.2%、知的で 3.1%、精神で 6.4%、難病で 2.5%、発達障害で 3.5%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。18 歳未満では、身体で 11.6%、知的で 7.7%、発達障害で 5.4%となっています。
18 歳以上のうち、「不明・無回答」の項目では、身体で 3.7%、知的で 5.8%、精神で 4.5%、難病で 4.4%、発達障害で 4.8%、高次脳機能障害で 2.8%となっています。18 歳未満では、身体で 5.8%、知的で 4.0%、発達障害で 4.0%となっています。

（28 ページ）

●「あなた」の主な介助者（日常生活の支援をしてくれる方）はどなたですか（複数回答可）。

主な介助者は、18 歳以上の身体障害、難病、高次脳機能障害では「配偶者」が３割台前半～３割台後半、18 歳以上の知的障害、精神障害、発達障害、18 歳未満では「母親」がそれぞれ約６割、２割台後半、５割台後半、８割台と最も多くなっています。また、18 歳以上では、「ヘルパーや施設職員」も約２割～３割台後半となっています。

18 歳以上のうち、「必要としない」の項目では、身体で 21.6%、知的で 12.0%、精神で 15.7%、難病で 15.0%、発達障害で 12.4%、高次脳機能障害で 9.0%となっています。18 歳未満では、身体で 10.7%、知的で 8.5%、発達障害で 8.3%となっています。

18 歳以上のうち、「配偶者」の項目では、身体で 37.2%、知的で 2.0%、精神で 18.0%、難病で 38.5%、発達障害で 7.6%、高次脳機能障害で 33.3%となっています。

18 歳以上のうち、「父親」の項目では、身体で 2.3%、知的で 34.4%、精神で 12.7%、難病で 6.6%、発達障害で 32.4%、高次脳機能障害で 13.2%となっています。18 歳未満では、身体で 52.1%、知的で 54.4%、発達障害で 54.3%となっています。

18 歳以上のうち、「母親」の項目では、身体で 4.3%、知的で 59.3%、精神で 26.6%、難病で 13.9%、発達障害で 56.8%、高次脳機能障害で 21.5%となっています。18 歳未満では、身体で 81.0%、知的で 86.5%、発達障害で 86.0%となっています。

18 歳以上のうち、「子ども」の項目では、身体で 29.8%、知的で 0.9%、精神で 10.1%、難病で 23.5%、発達障害で 3.2%、高次脳機能障害で 19.4%となっています。

18 歳以上のうち、「子の配偶者（男性）」の項目では、身体で 3.6%、知的で 0.0%、精神で 1.0%、難病で 4.2%、発達障害で 0.3%、高次脳機能障害で 1.4%となっています。

18 歳以上のうち、「子の配偶者（女性）」の項目では、身体で 4.5%、知的で 0.4%、精神で 0.8%、難病で 3.6%、発達障害で 0.6%、高次脳機能障害で 2.8%となっています。

18 歳以上のうち、「祖父」の項目では、身体で 0.1%、知的で 1.0%、精神で 0.1%、難病で 0.0%、発達障害で 1.6%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。18 歳未満では、身体で 3.3%、知的で 5.6%、発達障害で 5.8%となっています。

18 歳以上のうち、「祖母」の項目では、身体で 0.1%、知的で 3.4%、精神で 0.9%、難病で 0.0%、発達障害で 3.8%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。18 歳未満では、身体で 18.2%、知的で 18.6%、発達障害で 19.1%となっています。
18 歳以上のうち、「兄弟・姉妹・孫・親せき」の項目では、身体で 9.2%、知的で 20.7%、精神で 13.7%、難病で 10.8%、発達障害で 19.4%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。18 歳未満では、身体で 16.5%、知的で 17.5%、発達障害で 16.5%となっています。
18 歳以上のうち、「友だち・知り合い・近所の人」の項目では、身体で 5.7%、知的で 3.1%、精神で 6.3%、難病で 7.5%、発達障害で 2.5%、高次脳機能障害で 3.5%となっています。18 歳未満では、身体で 1.7%、知的で 0.8%、発達障害で 1.1%となっています。
18 歳以上のうち、「ヘルパーや施設職員」の項目では、身体で 20.5%、知的で 36.9%、精神で 23.0%、難病で 24.4%、発達障害で 34.6%、高次脳機能障害で 36.1%となっています。18 歳未満では、身体で 17.4%、知的で 14.9%、発達障害で 10.8%となっています。
18 歳以上のうち、「ボランティア」の項目では、身体で 1.0%、知的で 0.7%、精神で 0.5%、難病で 0.6%、発達障害で 0.6%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。18 歳未満では、身体で 0.0%、知的で 0.3%、発達障害で 0.4%となっています。
18 歳以上のうち、「頼める人がいない」の項目では、身体で 4.8%、知的で 1.3%、精神で 10.3%、難病で 3.6%、発達障害で 2.5%、高次脳機能障害で 4.9%となっています。18 歳未満では、身体で 0.8%、知的で 0.0%、発達障害で 0.0%となっています。

18 歳以上のうち、「その他」の項目では、身体で 1.6%、知的で 1.2%、精神で 4.2%、難病で 1.9%、発達障害で 1.6%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。18 歳未満では、身体で 1.7%、知的で 1.6%、発達障害で 1.8%となっています。
18 歳以上のうち、「不明・無回答」の項目では、身体で 4.3%、知的で 3.2%、精神で 6.2%、難病で 4.7%、発達障害で 4.1%、高次脳機能障害で 3.5%となっています。18 歳未満では、身体で 3.3%、知的で 2.1%、発達障害で 2.2%となっています。

（29 ページ）

●「あなた」は障害者虐待防止法についてご存知ですか。
障害者虐待防止法については、「全く知らない」が３割台～５割台後半となっています。また、全体的にみると、18 歳未満の介助者（家族等）の関心がやや高いことが伺えるものの、「よく知っている」は１割未満と少なくなっています。
※18 歳未満については、介助者（家族等）を対象に質問しています。

18 歳以上のうち、身体では、「よく知っている」で 4.2%、「多少は知っている」で 15.5%、「聞いたことはある」で 29.7%、「全く知らない」で 42.1%、「不明・無回答」で 8.4%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 3.3%、「多少は知っている」で 20.7%、「聞いたことはある」で 35.5%、「全く知らない」で 36.4%、「不明・無回答」で 4.1%となっています。
18 歳以上のうち、知的では、「よく知っている」で 3.6%、「多少は知っている」で 9.9%、「聞いたことはある」で 25.7%、「全く知らない」で 49.4%、「不明・無回答」で 11.4%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 5.0%、「多少は知っている」で 19.4%、「聞いたことはある」で 38.5%、「全く知らない」で 34.2%、「不明・無回答」で 2.9%となっています。

18 歳以上のうち、精神では、「よく知っている」で 2.7%、「多少は知っている」で 7.6%、「聞いたことはある」で 21.4%、「全く知らない」で 57.3%、「不明・無回答」で 11.0%となっています。
18 歳以上のうち、難病では、「よく知っている」で 5.0%、「多少は知っている」で 16.1%、「聞いたことはある」で 27.7%、「全く知らない」で 42.7%、「不明・無回答」で 8.6%となっています。
18 歳以上のうち、発達障害では、「よく知っている」で 5.1%、「多少は知っている」で 11.1%、「聞いたことはある」で 24.4%、「全く知らない」で 46.7%、「不明・無回答」で 12.7%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 5.4%、「多少は知っている」で 22.7%、「聞いたことはある」で 35.6%、「全く知らない」で 34.5%、「不明・無回答」で 1.8%となっています。
18 歳以上のうち、高次脳機能障害では、「よく知っている」で 4.9%、「多少は知っている」で 13.9%、「聞いたことはある」で 31.3%、「全く知らない」で 39.6%、「不明・無回答」で 10.4%となっています。

●「あなた」は障害者差別解消法についてご存知ですか。
障害者差別解消法については、「全く知らない」が 18 歳以上で５割台前半～７割台前半、18 歳未満の介助者（家族等）では５割台となっています。
※18 歳未満については、介助者（家族等）を対象に質問しています。

18 歳以上のうち、身体では、「よく知っている」で 2.3%、「多少は知っている」で 10.1%、「聞いたことはある」で 24.2%、「全く知らない」で 57.4%、「不明・無回答」で 5.9%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 0.8%、「多少は知っている」で 8.3%、「聞いたことはある」で 27.3%、「全く知らない」で 59.5%、「不明・無回答」で 4.1%となっています。

18 歳以上のうち、知的では、「よく知っている」で 1.7%、「多少は知っている」で 6.4%、「聞いたことはある」で 21.1%、「全く知らない」で 64.3%、「不明・無回答」で 6.4%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 2.7%、「多少は知っている」で 10.9%、「聞いたことはある」で 27.9%、「全く知らない」で 55.4%、「不明・無回答」で 3.2%となっています。
18 歳以上のうち、精神では、「よく知っている」で 1.3%、「多少は知っている」で 4.9%、「聞いたことはある」で 14.8%、「全く知らない」で 71.3%、「不明・無回答」で 7.8%となっています。
18 歳以上のうち、難病では、「よく知っている」で 2.5%、「多少は知っている」で 9.7%、「聞いたことはある」で 23.3%、「全く知らない」で 60.1%、「不明・無回答」で 4.4%となっています。
18 歳以上のうち、発達障害では、「よく知っている」で 2.2%、「多少は知っている」で 6.7%、「聞いたことはある」で 21.6%、「全く知らない」で 63.5%、「不明・無回答」で 6.0%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 2.5%、「多少は知っている」で 13.3%、「聞いたことはある」で 27.3%、「全く知らない」で 54.7%、「不明・無回答」で 2.2%となっています。
18 歳以上のうち、高次脳機能障害では、「よく知っている」で 2.1%、「多少は知っている」で 8.3%、「聞いたことはある」で 30.6%、「全く知らない」で 53.5%、「不明・無回答」で 5.6%となっています。

（30 ページ）

●「あなた」が地震など災害のときに困ることは何ですか（複数回答可）。

地震など災害の際に困ることは、18 歳以上の身体障害、難病では「避難場所まで行けない」が４割前後、知的障害、発達障害、高次脳機能障害では「福祉避難所が利用できるかどうかわからない」が３割台後半～４割台半ば、精神障害では「避難場所を知らない」が３割台後半と最も多くなっています。また、18 歳未満のいずれの障害においても「福祉避難所が利用できるかどうかわからない」が最も多く、３割台後半～４割台半ばとなっており、18 歳以上、18 歳未満ともに「避難場所で医療ケアなどがうけられるか不安」も１割台後半～４割台前半となっています。

18 歳以上のうち、「特に困ることはない」の項目では、身体で 18.7%、知的で 19.0%、精神で 15.7%、難病で 13.9%、発達障害で 13.7%、高次脳機能障害で 6.3%となっています。18 歳未満では、身体で 19.0%、知的で 21.5%、発達障害で 21.9%となっています。

18 歳以上のうち、「避難場所を知らない」の項目では、身体で 29.9%、知的で 34.5%、精神で 38.4%、難病で 33.8%、発達障害で 36.5%、高次脳機能障害で 31.9%となっています。18 歳未満では、身体で 12.4%、知的で 28.9%、発達障害で 28.8%となっています。

18 歳以上のうち、「避難場所まで行けない」の項目では、身体で 38.1%、知的で 14.4%、精神で 15.8%、難病で 41.3%、発達障害で 14.3%、高次脳機能障害で 31.3%となっています。18 歳未満では、身体で 25.6%、知的で 16.7%、発達障害で 12.2%となっています。

18 歳以上のうち、「緊急時の介助者がいない」の項目で、身体で 20.2%、知的で 13.3%、精神で 16.9%、難病で 24.4%、発達障害で 16.8%、高次脳機能障害で 29.2%となっています。18 歳未満では、身体で 12.4%、知的で 10.1%、発達障害で 11.5%となっています。

18 歳以上のうち、「近所に頼れる人がいない」の項目では、身体で 20.6%、知的で 22.2%、精神で 30.6%、難病で 20.2%、発達障害で 26.0%、高次脳機能障害で 29.9%となっています。18 歳未満では、身体で 19.0%、知的で 19.9%、発達障害で 21.2%となっています。
18 歳以上のうち、「緊急時に情報を得る手段がない」の項目では、身体で 15.5%、知的で 20.6%、精神で 20.3%、難病で 18.0%、発達障害で 18.7%、高次脳機能障害で 18.8%となっています。18 歳未満では、身体で 14.0%、知的で 17.0%、発達障害で 15.5%となっています。
18 歳以上のうち、「避難場所で医療ケアなどが受けられるか不安」の項目では、身体で 32.8%、知的で 27.1%、精神で 34.7%、難病で 37.4%、発達障害で 29.2%、高次脳機能障害で 41.7%となっています。18 歳未満では、身体で 38.8%、知的で 21.8%、発達障害で 18.0%となっています。
18 歳以上のうち、「福祉避難所が利用できるかどうかわからない」の項目では、身体で 31.6%、知的で 37.5%、精神で 27.4%、難病で 40.7%、発達障害で 45.1%、高次脳機能障害で 45.1%となっています。18 歳未満では、身体で 43.0%、知的で 37.9%、発達障害で 37.4%となっています。
18 歳以上のうち、「その他」の項目では、身体で 3.7%、知的で 5.7%、精神で 8.4%、難病で 4.7%、発達障害で 6.0%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。18 歳未満では、身体で 12.4%、知的で 11.9%、発達障害で 11.5%となっています。
18 歳以上のうち、「不明・無回答」の項目では、身体で 8.2%、知的で 10.6%、精神で 9.9%、難病で 7.8%、発達障害で 9.5%、高次脳機能障害で 9.7%となっています。18 歳未満では、身体で 8.3%、知的で 5.8%、発達障害で 6.8%となっています。

（31 ページ）

●「あなた」は成年後見制度についてご存知ですか。

成年後見制度については、18 歳以上、18 歳未満ともに「全く知らない」が３割台前半～５割台半ばとなっています。

※18 歳未満については、介助者（家族等）を対象に質問しています。

18歳以上のうち、身体では「よく知っている」で7.7%、「多少は知っている」で16.8%、「聞いたことはある」で 25.7%、「全く知らない」で 44.8%、「不明・無回答」で 4.9%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 8.3%、「多少は知っている」で 24.8%、「聞いたことはある」で 24.0%、「全く知らない」で 38.8%、「不明・無回答」で 4.1%となっています。

18歳以上のうち、知的では「よく知っている」で6.1%、「多少は知っている」で11.7%、「聞いたことはある」で 23.0%、「全く知らない」で 55.1%、「不明・無回答」で 4.1%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 5.8%、「多少は知っている」で 22.8%、「聞いたことはある」で 34.0%、「全く知らない」で 34.5%、「不明・無回答」で 2.9%となっています。

18歳以上のうち、精神では「よく知っている」で4.0%、「多少は知っている」で10.7%、「聞いたことはある」で 23.6%、「全く知らない」で 54.9%、「不明・無回答」で 6.9%となっています。

18歳以上のうち、難病では「よく知っている」で7.8%、「多少は知っている」で15.2%、「聞いたことはある」で 28.3%、「全く知らない」で 44.9%、「不明・無回答」で 3.9%となっています。

18 歳以上のうち、発達障害では「よく知っている」で 6.3%、「多少は知っている」で 11.4%、「聞いたことはある」で 27.3%、「全く知らない」で 51.4%、「不明・無回答」で 3.5%となっています。18 歳未満では、「よく知っている」で 5.4%、「多少は知っている」で 22.3%、「聞いたことはある」で 33.1%、「全く知らない」で 37.1%、「不明・無回答」で 2.2%となっています。
18 歳以上のうち、高次脳機能障害では「よく知っている」で 10.4%、「多少は知っている」で 14.6%、「聞いたことはある」で 20.8%、「全く知らない」で 49.3%、「不明・無回答」で 4.9%となっています。

●「あなた」が外出する際の主な同伴者や必要な支援者は誰ですか（複数回答可）。
外出時の同伴者や支援者は、「家族（同居）」が 18 歳以上では５割台後半～７割台半ば、18 歳未満では９割を超えています。18 歳以上の知的障害、発達障害では「ガイドヘルパーや施設の職員」が７割台前半となっています。

18 歳以上のうち、「家族（同居）」の項目では、身体で 60.2%、知的で 68.4%、精神で 57.9%、難病で 69.0%、発達障害で 75.2%、高次脳機能障害で 70.7%となっています。18 歳未満では、身体で 93.2%、知的で 97.2%、発達障害で 97.7%となっています。
18 歳以上のうち、「家族（別居）」の項目では、身体で 26.2%、知的で 15.1%、精神で 18.7%、難病で 20.9%、発達障害で 12.4%、高次脳機能障害で 18.3%となっています。18 歳未満では、身体で 10.2%、知的で 11.9%、発達障害で 13.4%となっています。

18 歳以上のうち、「親せき」の項目では、身体で 3.5%、知的で 3.3%、精神で 2.3%、難病で 5.1%、発達障害で 3.4%、高次脳機能障害で 4.9%となっています。18 歳未満では、身体で 5.7%、知的で 8.3%、発達障害で 8.7%となっています。
18 歳以上のうち、「近所の人」の項目では、身体で 1.8%、知的で 1.0%、精神で 1.4%、難病で 2.5%、発達障害で 0.7%、高次脳機能障害で 1.2%となっています。18 歳未満では、身体で 0.0%、知的で 0.8%、発達障害で 1.2%となっています。
18 歳以上のうち、「ガイドヘルパーや施設の職員」の項目では、身体で 37.3%、知的で 72.4%、精神で 38.8%、難病で 32.3%、発達障害で 71.0%、高次脳機能障害で 43.9%となっています。18 歳未満では、身体で 30.7%、知的で 36.4%、発達障害で 35.5%となっています。
18 歳以上のうち、「手話通訳などの意思疎通支援者」の項目では、すべて 0.0%となっています。
18 歳以上のうち、「その他」の項目では、身体で 3.0%、知的で 1.0%、精神で 9.8%、難病で 4.4%、発達障害で 1.4%、高次脳機能障害で 2.4%となっています。18 歳未満では、身体で 4.5%、知的で 2.8%、発達障害で 3.5%となっています。
18 歳以上のうち、「不明・無回答」の項目では、身体 1.9%で、知的で 1.3%、精神で 2.8%、難病で 2.5%、発達障害で 1.4%、高次脳機能障害で 2.4%となっています。18 歳未満では、身体で 2.3%、知的で 0.4%、発達障害で 0.0%となっています。

（32 ページ）

●「あなた」は日中の生活をどのように過ごされていますか（複数回答可）。

18 歳以上において、常勤雇用による就労実績は少なく、就労者は常勤、パート、アルバイトをあわせても２割以下となります。

また、日中の生活状況は、身体障害、精神障害、難病、高次脳機能障害では「家庭内で過ごしている」が約３割～４割台、知的障害、発達障害では「仲間と一緒に施設などで仕事をしている（福祉的就労）」が２割台となっています。

本項目は、18 歳以上のみの回答となっています。

18歳以上のうち、「常勤で仕事をしている」の項目では、身体で9.6%、知的で11.1%、精神で 4.3%、難病で 8.6%、発達障害で 9.8%、高次脳機能障害で 6.3%となっています。

「パートタイムやアルバイトの仕事をしている」の項目では、身体で 4.6%、知的で 8.9%、精神で 7.6%、難病で 4.7%、発達障害で 9.5%、高次脳機能障害で 4.2%となっています。

「仲間と一緒に施設などで仕事をしている」の項目では、身体で 1.6%、知的で 29.9%、精神で 9.1%、難病で 3.6%、発達障害で 24.1%、高次脳機能障害で 7.6%となっています。

「介護や訓練を受ける施設などに通っている」の項目では、身体で 3.1%、知的で 13.3%、精神で 4.8%、難病で 3.6%、発達障害で 12.7%、高次脳機能障害で 8.3%となっています。

「介護保険の通所サービスに通っている」の項目では、身体で 7.3%、知的で 1.5%、精神で 3.5%、難病で 10.0%、発達障害で 1.9%、高次脳機能障害で 13.9%となっています。
「学校に通っている」の項目では、身体で 0.2%、知的で 1.5%、精神で 0.1%、難病で 0.6%、発達障害で 1.6%、高次脳機能障害で 0.0%となっています。
「病院等のデイケアに通っている」の項目では、身体で 7.7%、知的で 1.9%、精神で 7.4%、難病で 9.4%、発達障害で 4.1%、高次脳機能障害で 6.9%となっています。
「同じ障害のある人たち同士の活動・集まりに通っている」の項目では、身体で 2.9%、知的で 8.0%、精神で 8.6%、難病で 3.3%、発達障害で 7.9%、高次脳機能障害で 6.9%となっています。
「家事・育児・介護」の項目では、身体で 5.7%、知的で 2.2%、精神で 7.2%、難病で 5.3%、発達障害で 2.5%、高次脳機能障害で 4.2%となっています。
「家庭内で過ごしている」の項目では、身体で 46.3%、知的で 15.3%、精神で 47.2%、難病で 44.6%、発達障害で 21.0%、高次脳機能障害で 31.3%となっています。
「その他」の項目では、身体で 8.0%、知的で 5.4%、精神で 10.3%、難病で 8.0%、発達障害で 5.4%、高次脳機能障害で 11.8%となっています。
「不明・無回答」の項目では、身体で 17.7%、知的で 9.9%、精神で 9.9%、難病で 15.5%、発達障害で 10.5%、高次脳機能障害で 11.8%となっています。

注釈６　福祉的就労
地域活動支援センターや就労継続支援事業所などにおいて、障害の状況に応じた作業等を行い、一定の工賃を得ている形態。企業等に就労している形態をさす一般就労と対比的に使われる。企業等における就労に近い労働の状況から生きがい的な生産活動までを含めて広く使われている。

（33 ページ）

●「あなた」や、家族が求める療育・保育に関する支援は何ですか（複数回答可）。

療育・保育に求める支援は、「日常のスキルを身につけるサポートをしてくれるところ」「学習をサポートしてくれるところ」が４割台～約６割と多くなっています。

本項目は 18 歳未満のみの回答となっています。

「学習をサポートしてくれるところ」の項目では、身体で 43.0%、知的で 46.7%、発達障害で 50.7%となっています。

「長期休業中の支援をしてくれるところ」の項目では、身体で 20.7%、知的で 25.5%、発達障害で 23.7%となっています。

「日常のスキルを身につけるサポートをしてくれるところ」の項目では、身体で 46.3%、知的で 58.4%、発達障害で 59.0%となっています。

「療育機関」の項目では、身体で 31.4%、知的で 39.0%、発達障害で 37.4%となっています。

「保育所等訪問支援」の項目では、身体で 12.4%、知的で 4.5%、発達障害で 4.3%となっています。

「発達障害専門の医療機関」の項目では、身体で 12.4%、知的で 39.5%、発達障害で 50.7%となっています。

「進路選択に関する相談機関」の項目では、身体で 24.8%、知的で 32.9%、発達障害で 32.4%となっています。
「福祉サービスに関する相談機関」の項目では、身体で 32.2%、知的で 17.0%、発達障害で 13.7%となっています。
「ストレス対応を教えてくれるところ」の項目では、身体で 8.3%、知的で 15.6%、発達障害で 17.3%となっています。
「社会的なスキルを教えてくれる機関」の項目では、身体で 24.8%、知的で 36.6%、発達障害で 36.7%となっています。
「その他」の項目では、身体で 5.8%、知的で 2.7%、発達障害で 1.4%となっています。
「不明・無回答」の項目では、身体で 13.2%、知的で 6.4%、発達障害で 6.5%となっています。

●「あなた」にとって、望ましい就学環境とはどのような環境だと思われますか。
望ましい就学環境は、身体障害では「地域の学校において、できるだけ他の児童生徒と同様の教育やサポートが得られる環境」が３割台半ば、知的障害、発達障害では「地域の学校の特別支援学級において、できるだけ専門的な教育やサポートが得られる環境」が、それぞれ３割台後半と、最も多くなっています。

本項目は 18 歳未満のみの回答となっています。
身体では、「地域の学校において、できるだけ他の児童・生徒と同様の教育やサポートが得られる環境」の割合は 35.5%、「地域の学校の特別支援学級において、できるだけ専門的な教育やサポートが得られる環境」の割合は 27.3%、「特別支援学校において、専門的な教育やサポートが受けられる環境」の割合は 17.4%、「その他」の割合は 1.7%、「不明・無回答」の割合は 18.2%となっています。

知的では、「地域の学校において、できるだけ他の児童・生徒と同様の教育やサポートが得られる環境」の割合は 27.3%、「地域の学校の特別支援学級において、できるだけ専門的な教育やサポートが得られる環境」の割合は 36.3%、「特別支援学校において、専門的な教育やサポートが受けられる環境」の割合は 18.3%、「その他」の割合は 3.7%、「不明・無回答」の割合は 14.3%となっています。
発達障害では、「地域の学校において、できるだけ他の児童・生徒と同様の教育やサポートが得られる環境」の割合は 31.3%、「地域の学校の特別支援学級において、できるだけ専門的な教育やサポートが得られる環境」の割合は 37.8%、「特別支援学校において、専門的な教育やサポートが受けられる環境」の割合は 15.8%、「その他」の割合は 2.9%、「不明・無回答」の割合は 12.2%となっています。

（34 ページ）

●「あなた」が現在利用しているサービスは、次のどれですか（複数回答可）。
現在利用しているサービスで多いものとしては、18 歳以上の身体障害、精神障害、難病、高次脳機能障害では「ホームヘルプ」が３割台前半～４割台前半、知的障害、発達障害では「移動支援」が５割台後半となっています。18 歳未満の身体障害では「移動支援」、「放課後等デイサービス」が４割台、知的障害、発達障害では「放課後等デイサービス」が５割台となっています。

18 歳以上のうち、「ホームヘルプ」の項目では、身体で 41.6%、知的で 14.2%、精神で 38.1%、難病で 43.4%、発達障害で 13.2%、高次脳機能障害で 32.2%となっています。
「移動支援」の項目では、身体で 28.8%、知的で 56.1%、精神で 23.8%、難病で 26.5、発達障害で 57.9%、高次脳機能障害で 25.4%となっています。
「短期入所」の項目では、身体で 10.4%、知的で 34.0%、精神で 5.2%、難病で 9.7%、発達障害で 33.6%、高次脳機能障害で 16.9%となっています。
「日中一時支援」の項目では、身体で 14.2%、知的で 16.1%、精神で 9.4%、難病で 15.9%、発達障害で 15.1%、高次脳機能障害で 28.8%となっています。
「通所施設などで行う日常生活の介助」の項目では、身体で 9.2%、知的で 37.7%、精神で 5.2%、難病で 11.5%、発達障害で 29.6%、高次脳機能障害で 16.9%となっています。
「通所施設などで行う社会生活ができるための訓練」の項目では、身体で 6.6%、知的で 17.3%、精神で 11.2%、難病で 8.8%、発達障害で 18.4%、高次脳機能障害で 11.9%となっています。
「通所施設などで行う就労や就労のための訓練」の項目では、身体で 1.9%、知的で 26.1%、精神で 21.7%、難病で 0.9%、発達障害で 26.3%、高次脳機能障害で 11.9%となっています。

「通院・退院への支援や地域で住み続けるための支援」の項目では、身体で 1.4%、知的で 5.7%、精神で 3.1%、難病で 1.8%、発達障害で 2.6%、高次脳機能障害で 3.4%となっています。
「地域活動支援センター」の項目では、身体で 5.0%、知的で 15.0%、精神で 25.5%、難病で 7.1%、発達障害で 9.2%、高次脳機能障害で 10.2%となっています。
「ケアホームなどでの共同生活」の項目では、身体で 4.0%、知的で 16.4%、精神で 5.6%、難病で 6.2%、発達障害で 9.2%、高次脳機能障害で 6.8%となっています。
「施設への入所」の項目では、身体で 10.2%、知的で 13.3%、精神で 4.9%、難病で 5.3%、発達障害で 8.6%、高次脳機能障害で 10.2%となっています。
「サービスを利用するための相談」の項目では、身体で 5.4%、知的で 4.2%、精神で 2.4%、難病で 7.1%、発達障害で 3.3%、高次脳機能障害で 5.1%となっています。
「その他」の項目では、身体で 11.6%、知的で 3.7%、精神で 10.8%、難病で 14.2%、発達障害で 5.3%、高次脳機能障害で 3.4%となっています。
「不明・無回答」の項目では、身体で 4.7%、知的で 0.8%、精神で 1.7%、難病で 7.1%、発達障害で 1.3%、高次脳機能障害で 1.7%となっています。

（35 ページ）

18 歳未満のうち、「ホームヘルプ」の項目では、身体で 29.7%、知的で 8.7%、発達障害で 3.5%となっています。

「移動支援」の項目では、身体で 43.8%、知的で 32.2%、発達障害で 27.9%となっています。

「短期入所」の項目では、身体で 21.9%、知的で 12.4%、発達障害で 11.0%となっています。

「日中一時支援」の項目では、身体で 9.4%、知的で 12.0%、発達障害で 12.2%となっています。

「施設への入所」の項目では、身体で 4.7%、知的で 2.5%、発達障害で 2.3%となっています。

「サービスを利用するための相談」の項目では、身体で 6.3%、知的で 1.7%、発達障害で 0.6%となっています。

「児童発達支援」の項目では、身体で 29.7%、知的で 40.1%、発達障害で 41.3%となっています。

「保育所等訪問支援」の項目では、身体で 0.0%、知的で 1.7%、発達障害で 1.2%となっています。

「放課後等デイサービス」の項目では、身体で 46.9%、知的で 50.8%、発達障害では 52.9%となっています。
「保育所」の項目では、身体で 3.1%、知的で 6.2%、発達障害で 5.8%となっています。
「児童ホーム」の項目では、身体で 1.6%、知的で 6.2%、発達障害で 7.6%となっています。
「こどもクラブ」の項目では、身体で 0.0%、知的で 7.0%、発達障害で 8.7%となっています。
「子育てサークル」の項目では、身体で 3.1%、知的で 0.8%、発達障害で 0.6%となっています。
「その他」の項目では、身体で 3.1%、知的で 0.8%、発達障害で 0.6%となっています。
「不明・無回答」の項目では、すべて 0.0%となっています。

（36 ページ）

●「あなた」は現在、通院していますか。それはどれくらいの回数ですか。
通院について、医療機関に月１回以上通院している人は、18 歳以上の身体障害、難病では６割台後半、知的障害、発達障害では５割台、精神障害では約８割、高次脳機能障害では約６割となっています。また、18 歳未満の身体障害では約５割、知的障害、発達障害では３割前後となっています。

18 歳以上のうち、「通院していない」の項目では、身体で 10.2%、知的で 26.1%、精神で 2.8%、難病で 6.6%、発達障害で 24.1%、高次脳機能障害で 15.3%となっています。18 歳未満では、身体で 9.9%、知的で 44.0%、発達障害で 47.5%となっています。

18 歳以上のうち、「週２回以上通院している」の項目では、身体で 18.6%、知的で 5.8%、精神で 10.8%、難病で 22.4%、発達障害で 6.7%、高次脳機能障害で 11.1%となっています。18 歳未満では、身体で 0.8%、知的で 1.1%、発達障害で 1.1%となっています。

18 歳以上のうち、「週１回程度通院している」の項目では、身体で 6.9%、知的で 7.7%、精神で 9.0%、難病で 5.5%、発達障害で 8.6%、高次脳機能障害で 4.2%となっています。18 歳未満では、身体で 12.4%、知的で 3.7%、発達障害で 2.2%となっています。

18 歳以上のうち、「月２回程度通院している」の項目では、身体で 17.8%、知的で 12.8%、精神で 29.4%、難病で 14.7%、発達障害で 15.2%、高次脳機能障害で 18.8%となっています。18 歳未満では、身体で 16.5%、知的で 10.6%、発達障害で 8.3%となっています。

18 歳以上のうち、「月１回程度通院している」の項目では、身体で 24.2%、知的で 24.5%、精神で 30.5%、難病で 26.6%、発達障害で 21.9%、高次脳機能障害で 25.0%となっています。18 歳未満では、身体で 24.0%、知的で 16.7%、発達障害で 16.5%となっています。

18 歳以上のうち、「2～3か月に1回程度通院している」の項目では、身体で 12.0%、知的で 13.8%、精神で 6.2%、難病で 15.8%、発達障害で 13.7%、高次脳機能障害で 13.2%となっています。18 歳未満では、身体で 26.4%、知的で 20.7%、発達障害で 20.9%となっています。
18 歳以上のうち、「入院中」の項目では、身体で 1.8%、知的で 0.9%、精神で 3.1%、難病で 2.5%、発達障害で 1.9%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。18 歳未満では、身体で 3.3%、知的で 0.5%、発達障害で 0.0%となっています。
18 歳以上のうち、「不明・無回答」の項目では、身体で 8.4%、知的で 8.3%、精神で 8.3%、難病で 5.8%、発達障害で 7.9%、高次脳機能障害で 6.9%となっています。18 歳未満では、身体で 6.6%、知的で 2.7%、発達障害で 3.6%となっています。

（37 ページ）

●「あなた」がよりよく暮らしていくためには、どのようなことが必要だと考えますか（複数回答可）。

今後よりよく暮らしていくためには、「何でも相談できる窓口をもっと多くつくる」「障害に応じた専門相談ができる場所をつくる」「市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする」「福祉サービス利用の手続きを簡単にする」が1割台後半～3割台前半となっています。

18 歳以上のうち、「何でも相談できる窓口をもっとつくる」の項目では、身体で 27.8%、知的で 27.6%、精神で 30.1%、難病で 31.6%、発達障害で 26.7%、高次脳機能障害で 22.2%となっています。

「障害に応じた専門相談ができる場所をつくる」の項目では、身体で 16.8%、知的で 24.3%、精神で 23.4%、難病で 19.4%、発達障害で 27.0%、高次脳機能障害で 22.2%となっています。

「市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする」の項目では、身体で 31.8%、知的で 21.7%、精神で 25.7%、難病で 30.5%、発達障害で 24.4%、高次脳機能障害で 25.0%となっています。

「福祉サービス利用の手続きを簡単にする」の項目では、身体で 23.4%、知的で 22.9%、精神で 19.9%、難病で 28.3%、発達障害で 24.1%、高次脳機能障害で 18.1%となっています。

「保健や福祉の専門的な人をふやす」の項目では、身体で 7.0%、知的で 9.2%、精神で 6.0%、難病で 8.3%、発達障害で 9.8%、高次脳機能障害で 6.3%となっています。

「生きがいをつくるために活動する場所をふやす」の項目では、身体で 8.6%、知的で 14.7%、精神で 11.5%、難病で 11.4%、発達障害で 14.3%、高次脳機能障害で 9.0%となっています。

「参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動などをふやす」の項目では、身体で 6.4%、知的で 11.8%、精神で 6.5%、難病で 7.2%、発達障害で 12.4%、高次脳機能障害で 7.6%となっています。

「障害があってもなくても、住民同士がふれあえる機会や場をふやす」の項目では、身体で 7.8%、知的で 8.3%、精神で 5.2%、難病で 6.9%、発達障害で 8.9%、高次脳機能障害で 2.8%となっています。
「いろいろなボランティア活動をふやす」の項目では、身体で 2.4%、知的で 2.8%、精神で 1.0%、難病で 2.5%、発達障害で 2.5%、高次脳機能障害で 0.0%となっています。
「仕事につくための訓練や働く場をふやす」の項目では、身体で 4.8%、知的で 15.6%、精神で 14.2%、難病で 6.9%、発達障害で 17.8%、高次脳機能障害で 7.6%となっています。
「住宅での生活がしやすい福祉サービスをふやす」の項目では、身体で 18.2%、知的で 8.0%、精神で 9.7%、難病で 19.7%、発達障害で 7.9%、高次脳機能障害で 19.4%となっています。
「日常生活の介護や生活訓練などが受けられる通いの施設をふやす」の項目では、身体で 4.0%、知的で 6.6%、精神で 2.9%、難病で 4.7%、発達障害で 7.3%、高次脳機能障害で 7.6%となっています。
「ケアホームなど地域で生活するための場所をふやす」の項目では、身体で 5.7%、知的で 21.7%、精神で 3.8%、難病で 6.9%、発達障害で 21.9%、高次脳機能障害で 8.3%となっています。
「障害があってもなくても、ともに学べるような保育・教育内容をすすめる」の項目では、身体で 2.7%、知的で 3.4%、精神で 2.2%、難病で 2.2%、発達障害で 3.8%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。

「差別や偏見をなくすため、学びの場やお知らせをすすめる」の項目では、身体で 2.2%、知的で 6.1%、精神で 5.1%、難病で 3.3%、発達障害で 7.3%、高次脳機能障害で 2.1%となっています。
「障害に対する理解を深める教育・活動をすすめる」の項目では、身体で 3.9%、知的で 13.0%、精神で 8.3%、難病で 6.4%、発達障害で 14.9%、高次脳機能障害で 5.6%となっています。
「利用しやすいよう道路・建物などのバリアフリー化をすすめる」の項目では、身体で 17.9%、知的で 2.8%、精神で 3.3%、難病で 17.7%、発達障害で 3.8%、高次脳機能障害で 14.6%となっています。
「障害のときに避難しやすいような支援体制をすすめる」の項目では、身体で 24.4%、知的で 15.2%、精神で 10.9%、難病で 26.3%、発達障害で 13.3%、高次脳機能障害で 22.9%となっています。
「日常の生活費などお金や大事な書類を管理してくれるサービス」の項目では、身体で 2.8%、知的で 14.7%、精神で 6.2%、難病で 3.6%、発達障害で 18.1%、高次脳機能障害で 4.2%となっています。
「自分の財産や権利を守ってくれるサービス」の項目では、身体で 3.3%、知的で 11.2%、精神で 7.4%、難病で 3.9%、発達障害で 11.1%、高次脳機能障害で 4.9%となっています。
「その他」の項目では、身体で 1.3%、知的で 2.8%、精神で 3.6%、難病で 1.9%、発達障害で 3.2%、高次脳機能障害で 0.7%となっています。
「不明・無回答」の項目では、身体で 20.7%、知的で 13.8%、精神で 22.8%、難病で 17.2%、発達障害で 15.9%、高次脳機能障害で 21.5%となっています。

（38 ページ）

18 歳未満のうち、「何でも相談できる窓口をもっとつくる」の項目では、身体で 19.0%、知的で 25.2%、発達障害で 23.7%となっています。

「障害に応じた専門相談ができる場所をつくる」の項目では、身体で 24.0%、知的で 30.2%、発達障害で 34.5%となっています。

「市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする」の項目では、身体で 28.9%、知的で 22.8%、発達障害で 22.3%となっています。

「福祉サービス利用の手続きを簡単にする」の項目では、身体で 20.7%、知的で 23.3%、発達障害で 23.7%となっています。

「保健や福祉の専門的な人をふやす」の項目では、身体で 10.7%、知的で 7.7%、発達障害で 7.9%となっています。

「生きがいをつくるために活動する場所をふやす」の項目では、身体で 6.6%、知的で 9.8%、発達障害で 10.8%となっています。

「参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動などをふやす」の項目では、身体で 7.4%、知的で 6.9%、発達障害で 6.5%となっています。

「障害があってもなくても、住民同士がふれあえる機会や場をふやす」の項目では、身体で 5.8%、知的で 5.8%、発達障害で 5.4%となっています。

「いろいろなボランティア活動をふやす」の項目では、身体で 0.0%、知的で 0.5%、発達障害で 0.4%となっています。

「仕事につくための訓練や働く場をふやす」の項目では、身体で 14.9%、知的で 34.0%、発達障害で 37.4%となっています。

「住宅での生活がしやすい福祉サービスをふやす」の項目では、身体で 8.3%、知的で 5.6%、発達障害で 5.0%となっています。

「日常生活の介護や生活訓練などが受けられる通いの施設をふやす」の項目では、身体で 19.0%、知的で 9.8%、発達障害で 6.5%となっています。
「ケアホームなど地域で生活するための場所をふやす」の項目では、身体で 5.8%、知的で 6.6%、発達障害で 5.8%となっています。
「障害があってもなくても、ともに学べるような保育・教育内容をすすめる」の項目では、身体で 16.5%、知的で 17.0%、発達障害で 16.5%となっています。
「差別や偏見をなくすため、学びの場やお知らせをすすめる」の項目では、身体で 9.1%、知的で 6.6%、発達障害で 7.2%となっています。
「障害に対する理解を深める教育・活動をすすめる」の項目では、身体で 17.4%、知的で 17.0%、発達障害で 20.5%となっています。
「利用しやすいよう道路・建物などのバリアフリー化をすすめる」の項目では、身体で 13.2%、知的で 1.9%、発達障害で 1.1%となっています。
「障害のときに避難しやすいような支援体制をすすめる」の項目では、身体で 14.9%、知的で 9.5%、発達障害で 8.3%となっています。
「日常の生活費などお金や大事な書類を管理してくれるサービス」の項目では、身体で 3.3%、知的で 10.1%、発達障害で 9.4%となっています。
「自分の財産や権利を守ってくれるサービス」の項目では、身体で 6.6%、知的で 8.8%、発達障害で 10.8%となっています。
「その他」の項目では、身体で 1.7%、知的で 3.2%、発達障害で 2.5%となっています。
「不明・無回答」の項目では、身体で 8.3%、知的で 7.2%、発達障害で 6.1%となっています。

（39 ページ）

４　地域生活及び一般就労への移行状況等（障害福祉計画）

（１）福祉施設の入所者の地域生活への移行

第３期計画において、施設入所者のうち平成 26 年度末までにグループホームなど地域生活へ移行する者の計画値については、当時の実績等も勘案して、平成 17 年 10 月１日時点の施設入所者の約 1 割にあたる 41 人を見込んでいました。その後も地域移行への受け皿となるグループホーム等の整備を進めてきましたが、施設から地域への移行ではなく、地域生活を維持するためにグループホームを利用する人も多いことから、実績としては 21 人の移行となっています。

また、施設入所者の削減については、地域移行・地域定着支援など相談支援事業を活用していくことで、20 人の削減を見込んでいました。毎年度、一定人数の施設退所者がいますが、在宅でサービスを利用していても地域での生活を維持することが困難になった人など新たな施設入所者がいるため、結果として、削減するには至りませんでした。

項目　平成 17 年 10 月１日時点の施設入所者数

411 人

項目　平成 26 年度末における地域移行者数

計画値　41 人、10.0%

実績値　21 人、5.1%

項目　平成 26 年度末における施設入所者数の削減数

計画値　20 人、4.9%

実績値　０人、0.0%

※平成 26 年度の実績値については、平成 26 年 11 月現在の見込みとなります。（以下の表中も同様）

（２）福祉施設から一般就労への移行促進

福祉施設から一般就労へ移行する者の目標値については、当時の就労移行支援事業所の設置動向や国の基本指針を踏まえて、平成 17 年度の実績の４倍にあたる 12 人を見込んでいました。近年、就労移行支援等の事業所も増えていることから実績も増加傾向にあり、目標値を超えて、18 人となっています。

項目　平成 17 年度の一般就労移行者数
実績値　３人
項目　平成 26 年度における一般就労移行者数
計画値　12 人、実績値　18 人

（40 ページ）

就労移行支援事業の利用者数の計画値については、既に利用している他の福祉施設に替えて利用する人は少ないのではないかという考え方や、当該事業の利用期間が定まっていることなどから、新たに利用しようとする人の数は大幅に伸びないと見込み、これまでの実績と当時の事業所数の増加分を勘案して 36 人の利用としておりました。しかし、結果として事業所の新規参入も進み、事業の認知度も高まってきたこともあり、平成 26 年度における利用者数は 82 人と計画値を大幅に上回っています。

項目　平成 26 年度末の就労移行支援事業利用者数
計画値　36 人、実績値　82 人

また、就労継続支援事業全体の利用者のうち、就労継続支援事業Ａ型の利用者割合の計画値については、当時、市内に当該事業所がなかったことや、運営面の難しさから新規参入も見込みにくいと考え、18 人利用の 3.1％の割合としていました。しかし、結果として事業所の新規参入も進み、事業の認知度も高まってきていることや、就労支援機関からの利用促進もあり、就労支援事業Ａ型の利用者とその割合は、計画値を大幅に上回る 106 人利用の 13.6％となっています。

項目　平成 26 年度末の就労継続支援（Ａ型）事業利用者数
計画値　18 人、実績値　106 人
項目　平成 26 年度末の就労継続支援（Ｂ型）事業利用者数
計画値　571 人、実績値　674 人
項目　平成 26 年度末の就労継続支援事業全体の利用者のうち就労継続支援（Ａ型）事業の利用者割合
計画値　3.1％、実績値　13.6％

（41 ページ）

５　障害福祉サービス等の利用状況等（障害福祉計画）

（１）訪問系サービス

訪問系サービス全体の利用状況をみると、利用時間、利用人数ともに増加していますが、計画値には到達していない状況です。なお、「行動援護」、「重度障害者等包括支援」については、事業所が少ないことなどから、利用実績はありません。

「短期入所」の利用状況については、単独型の短期入所事業所が整備されてきたことにともなって利用者数も増加傾向で推移しており、計画値より高い進捗となっています。

種類　居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、同行援護

平成 24 年度の実績値　48,560 時間/月、1,344 人/月

計画値　55,122 時間/月

平成 25 年度の実績値　48,951 時間/月、1,422 人/月

計画値　57,655 時間/月

平成 26 年度の実績値　48,988 時間/月、1,504 人/月

計画値　58,957 時間/月

※平成 26 年度の実績値については、平成 26 年 11 月現在の見込みとなります。（以下の表中も同様）

種類　短期入所

平成 24 年度の実績値　1,550 日/月、273 人/月、計画値　1,377 日/月

平成 25 年度の実績値　1,640 日/月、293 人/月、計画値　1,460 日/月

平成 26 年度の実績値　1,704 日/月、311 人/月、計画値　1,501 日/月

（42 ページ）

（２）日中活動系サービス

日中活動系サービス全体の利用状況をみると、「自立訓練」を除いて増加傾向にあり、その進捗についても、「生活介護」を除く全てが計画値を上回る形で推移しています。

「生活介護」の利用日数については、計画値ほどの大幅な伸びではありませんが、実績値は増加しています。また、「自立訓練（機能訓練）」については、各年度によって動きがありますが、「自立訓練（生活訓練）」については、利用日数が減少する一方で、利用者数は、ほぼ横ばいとなっています。

「就労移行支援」、「就労継続支援（Ａ・Ｂ型）」については、事業所数の増加にともなって計画値を大幅に上回る進捗となっています。

「療養介護」についても増加傾向にあり、平成 25 年度以降は計画値を上回る進捗となっています。

種類　生活介護

平成 24 年度の実績値　17,657 日/月、926 人/月、計画値　17,346 日/月

平成 25 年度の実績値　18,394 日/月、963 人/月、計画値　21,157 日/月

平成 26 年度の実績値　19,453 日/月、1,010 人/月、計画値　23,063 日/月

種類　自立訓練（機能訓練）

平成 24 年度の実績値　148 日/月、18 人/月、計画値　139 日/月

平成 25 年度の実績値　184 日/月、23 人/月、計画値　142 日/月

平成 26 年度の実績値　158 日/月、21 人/月、計画値　144 日/月

種類　自立訓練（生活訓練）
平成 24 年度の実績値　621 日/月、33 人/月、計画値　336 日/月
平成 25 年度の実績値　617 日/月、35 人/月、計画値　342 日/月
平成 26 年度の実績値　577 日/月、35 人/月、計画値　348 日/月

種類　就労移行支援
平成 24 年度の実績値　843 日/月、54 人/月、計画値　542 日/月
平成 25 年度の実績値　1,035 日/月、58 人/月、計画値　651 日/月
平成 26 年度の実績値　1,366 日/月、75 人/月、計画値　705 日/月

種類　就労継続支援（A型）
平成 24 年度の実績値　394 日/月、23 人/月、計画値　270 日/月
平成 25 年度の実績値　972 日/月、54 人/月、計画値　278 日/月
平成 26 年度の実績値　1,995 日/月、104 日/月、計画値　286 日/月

（43 ページ）
種類　就労継続支援（B型）
平成 24 年度の実績値　8,858 日/月、516 人/月、計画値　8,076 日/月
平成 25 年度の実績値　9,702 日/月、573 人/月、計画値　8,780 日/月
平成 26 年度の実績値　11,034 日/月、651 人/月、計画値　9,132 日/月

種類　療養介護
平成 24 年度の実績値　79 人/月、計画値　84 人/月
平成 25 年度の実績値　89 人/月、計画値　84 人/月
平成 26 年度の実績値　91 人/月、計画値　84 人/月

（3）居住系サービス
居住系サービスの利用状況をみると、「共同生活援助等」については増加していますが、計画値には到達していない状況です。また、「施設入所支援」については、ほぼ横ばいとなっています。

種類　共同生活援助等
平成 24 年度の実績値　182 人/月、計画値　210 人/月
平成 25 年度の実績値　197 人/月、計画値　230 人/月
平成 26 年度の実績値　217 人/月、計画値　250 人/月

種類　施設入所支援
平成 24 年度の実績値　422 人/月、計画値　434 人/月
平成 25 年度の実績値　425 人/月、計画値　426 人/月
平成 26 年度の実績値　422 人/月、計画値　418 人/月

（4）相談支援（計画相談支援、地域移行・地域定着支援）
相談支援の利用状況をみると、「計画相談支援」の実績はなく、「地域移行・地域定着支援」も実績がほとんどない状況となっています。

種類　計画相談支援（サービス等利用計画、モニタリング）
平成 24 年度の実績値　一人/月、計画値　83 人/月
平成 25 年度の実績値　一人/月、計画値　166 人/月
平成 26 年度の実績値　一人/月、計画値　250 人/月

（44 ページ）
種類　地域移行支援
平成 24 年度の実績値　１人/月、計画値　19 人/月
平成 25 年度の実績値　２人/月、計画値　20 人/月
平成 26 年度の実績値　２人/月、計画値　20 人/月

種類　地域定着支援
平成 24 年度の実績値　一人/月、計画値　16 人/月
平成 25 年度の実績値　１人/月、計画値　36 人/月
平成 26 年度の実績値　２人/月、計画値　40 人/月

（５）障害児通所支援等
①　障害児通所支援
平成 24 年４月の児童福祉法の改正により、障害児通所支援として、「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」へと通所サービスが再編・創設されるとともに、実施主体が県から市へ移行されました。そのため、第３期計画では計画値の設定を行っていませんでしたが、利用状況をみると、「児童発達支援」、「放課後等デイサービス」は増加傾向にあり、特に「放課後等デイサービス」については、障害のある子どもの保護者ニーズの高まりと近年の事業所数の増加等にともなって大幅な伸びを示しています。

「保育所等訪問支援」については新たなサービスであることから、利用実績が少ない状況です。引き続き、利用者や訪問先となる保育所等への十分な周知が必要です。
「医療型児童発達支援」については、やや減少傾向にあります。

種類　児童発達支援
平成 24 年度の実績値　1,815 日/月、180 人/月
平成 25 年度の実績値　2,146 日/月、221 人/月
平成 26 年度の実績値　2,493 日/月、270 人/月

種類　放課後等デイサービス
平成 24 年度の実績値　864 日/月、131 人/月
平成 25 年度の実績値　2,413 日/月、262 人/月
平成 26 年度の実績値　5,522 日/月、459 人/月

種類　保育所等訪問支援
平成 24 年度の実績値　―日/月、―人/月
平成 25 年度の実績値　2 日/月、2 人/月
平成 26 年度の実績値　9 日/月、9 人/月

種類　医療型児童発達支援
平成 24 年度の実績値　247 日/月、28 人/月
平成 25 年度の実績値　229 日/月、27 人/月
平成 26 年度の実績値　196 日/月、23 人/月

（45 ページ）

②　障害児相談支援

「障害児相談支援」の利用状況をみると、実績がほとんどない状況となっています。

種類　障害児相談支援（障害児支援利用計画）

平成 24 年度の実績値　一人/月

平成 25 年度の実績値　２人/月

平成 26 年度の実績値　４人/月

（６）地域生活支援事業

①　相談支援事業

「障害者相談支援事業」については、市内５か所、市外２か所の委託相談支援事業所と庁内関係部局が相談窓口となっており、現在は 15 か所の設置となっています。

平成 24 年度より必須事業となった「成年後見制度利用支援事業」の利用状況については、ほぼ横ばいとなっています。

種類　相談支援事業

平成 24 年度の実績値　16 か所

平成 25 年度の実績値　15 か所

平成 26 年度の実績値　15 か所

種類　成年後見制度利用支援事業

平成 24 年度の実績値　７人

平成 25 年度の実績値　12 人

平成 26 年度の実績値　10 人

② 意思疎通支援事業

意思疎通支援事業の利用状況をみると、「手話通訳者派遣事業」については、計画値を上回る進捗となり、「要約筆記者派遣事業」はおおむね計画値どおりとなっています。

種類 意思疎通支援事業 手話通訳者派遣事業
平成 24 年度の実績値 73 人/年、計画値 60 人/年
平成 25 年度の実績値 73 人/年、計画値 61 人/年
平成 26 年度の実績値 82 人/年、計画値 62 人/年

種類 意思疎通支援事業 要約筆記者派遣事業
平成 24 年度の実績値 8 人/年、計画値 8 人/年
平成 25 年度の実績値 8 人/年、計画値 9 人/年
平成 26 年度の実績値 9 人/年、計画値 10 人/年

（46 ページ）

③ 日常生活用具給付等事業

日常生活用具給付等事業の利用状況をみると、「排泄管理支援用具」が依然として高い進捗となっています。また、「居宅生活動作補助用具」については、減少傾向にあります。

種類 介護訓練支援用具
平成 24 年度の実績値 50 件、計画値 33 件
平成 25 年度の実績値 47 件、計画値 34 件
平成 26 年度の実績値 49 件、計画値 36 件

種類 自立生活支援用具
平成 24 年度の実績値 129 件、計画値 125 件
平成 25 年度の実績値 144 件、計画値 132 件
平成 26 年度の実績値 120 件、計画値 138 件

種類　住宅療養棟支援用具
平成 24 年度の実績値　66 件、計画値　65 件
平成 25 年度の実績値　64 件、計画値　68 件
平成 26 年度の実績値　76 件、計画値　72 件

種類　情報・意思疎通支援用具
平成 24 年度の実績値　102 件、計画値　75 件
平成 25 年度の実績値　140 件、計画値　79 件
平成 26 年度の実績値　117 件、計画値　83 件

種類　排泄管理支援用具
平成 24 年度の実績値　7,839 件、計画値　8,486 件
平成 25 年度の実績値　7,998 件、計画値　8,910 件
平成 26 年度の実績値　9,433 件、計画値　9,355 件

種類　居宅生活動作補助用具
平成 24 年度の実績値　22 件、計画値　10 件
平成 25 年度の実績値　20 件、計画値　11 件
平成 26 年度の実績値　8件、計画値　11 件

（47 ページ）
④　移動支援事業
「移動支援事業」の利用状況をみると、利用時間・利用者数ともに増加傾向にあります。

種類　移動支援事業
平成 24 年度の実績値　359,713 時間/年、1,283 人/年、計画値　371,074 時間/年
平成 25 年度の実績値　377,651 時間/年、1,375 人/年、計画値　382,206 時間/年
平成 26 年度の実績値　380,855 時間/年、1,443 人/年、計画値　393,672 時間/年

⑤　地域活動支援センター事業

「地域活動支援センター」については、小規模作業所からの移行促進について、平成23年度から３年間の期限で支援を行うこととしていたため、計画値では大幅な増加を見込んでいました。しかし、小規模作業所や地域活動支援センターから、就労継続支援（Ｂ型）等の事業所に移行したところもあり、設置状況は、ほぼ横ばいとなっています。

種類　地域活動支援センター

平成24年度の実績値（市外センター、別掲）30か所（9か所）、計画値　35か所

平成25年度の実績値（市外センター、別掲）30か所（14か所）、計画値　42か所

平成26年度の実績値（市外センター、別掲）31か所（10か所）、計画値　49か所

（参考）

種類　小規模作業所

平成24年度の実績値（市外作業所、別掲）13か所（―　か所）

平成25年度の実績値（市外作業所、別掲）12か所（―　か所）

平成26年度の実績値（市外作業所、別掲）８か所（―　か所）

（48 ページ）

⑥　任意事業

任意事業については、可能なものについて見込量を設定することになっているため、第３期計画では計画値の設定を行っていませんでしたが、主な事業の利用状況をみると、「訪問入浴サービス事業」は減少傾向にあり、「日中一時支援事業」については、増加傾向にあります。

また、「手話通訳者養成事業」、「要約筆記者養成事業」における養成講座の受講者数については、毎年度、一定確保できていますが、修了者数については各年度ばらつきがあります。

種類　訪問入浴サービス事業
平成 24 年度の実績値　835 件
平成 25 年度の実績値　805 件
平成 26 年度の実績値　640 件

種類　更生訓練費給付事業
平成 24 年度の実績値　（訓練費）111 件、（通所費用）713 件
平成 25 年度の実績値　（訓練費）131 件、（通所費用）1,011 件
平成 26 年度の実績値　（訓練費）122 件、（通所費用）552 件

種類　日中一時支援事業
平成 24 年度の実績値　744 日
平成 25 年度の実績値　1,012 日
平成 26 年度の実績値　1,703 日

種類　手話通訳者養成事業
平成 24 年度の実績値　42 人
平成 25 年度の実績値　17 人
平成 26 年度の実績値　13 人

種類　要約筆記者養成事業
平成 24 年度の実績値　９人
平成 25 年度の実績値　９人
平成 26 年度の実績値　７人

種類　自動車運転免許取得費助成事業
平成 24 年度の実績値　９件
平成 25 年度の実績値　10 件
平成 26 年度の実績値　７件

種類　自動車改造費助成事業
平成 24 年度の実績値　７件
平成 25 年度の実績値　７件
平成 26 年度の実績値　11 件

※手話通訳者養成事業の実績は、手話通訳者と手話奉仕員の養成研修における修了者数の合計となります。

（49 ページ）

第４章　計画の基本的な考え方

（50 ページ）

１　障害の概念

平成 23 年の改正障害者基本法において、「障害者」の定義は、「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また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。」とされました。

これにより、難病等に起因する障害など必ずしもそのまま身体障害、知的障害、精神障害のいずれかの類型に当てはまらないものについても、「障害」に含まれることが明確化されています。また、障害のある人が日常生活及び社会生活において受ける制限は、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と相対することによって生ずるという考え方の基、障害のある人の定義に「社会モデル」の視点が盛り込まれています。

したがって、本計画における「障害」や「障害のある人」についても、改正障害者基本法の定義を踏まえたものとします。

「障害」という表記について。

「障害」という言葉を表記するとき、「障がい」というように、ひらがな交じりで表記することや、漢字の持つ意味合いから、「障碍」という表記にしようとする考え方があります。

一方、音と触感に頼る生活で文字としての漢字を見たことがないという、視力に障害のある人もいて、漢字をそのよみで表記してもそのことばの持つ意味合いはなんら変わるものではないという考え方もあります。

また、本計画は障害者基本法などに基づく法定計画であることから、ひらがな交じりなどで表記をしようとしても、法令や固有名詞などは「障害」と表記することになるため、それらの表記が混在してしまいます。

そうした、様々な考え方がある中で、本計画では「障がい」や「障碍」ではなく、法令等にあわせて「障害」と表記することにしました。

本計画での「障害」とは、人が社会の中で生活をしていくことを妨げる様々な制約や不便のことです。こうした制約（＝障害）を被る人を「障害のある人」と考えるからです。

この「障害」という表記には、社会的な障壁を解消することは、社会の責任であるという意味を込めています。

ただし、ひらがな交じりなどで表記すべきという考え方を否定しているわけではありません。その考えは、問題提起のひとつとして傾聴に値するものと考えます。

（51 ページ）

２　基本理念

本市では、ノーマライゼーション理念の浸透や障害のある人の自立性を高めるとともに、生活の安定と在宅・地域生活を支援するサービスの充実などに努めて、生きがいを持って自分らしく過ごせる地域生活の実現を目指しています。

本計画の根拠法となる障害者基本法においては、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるという理念にのっとり、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を実現するため、障害のある人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することを目的としています。

また、本市の福祉関連分野の基本計画である「あまがさきし地域福祉計画」では、「誰もがその人らしく安心して暮らせる地域福祉社会の実現」を地域福祉の理念とし、市民が主体的な関心を持ち、自らの積極的な参加が行われ、事業者や市とともにみんなで地域福祉を育むことによって福祉コミュニティが進んだ社会の実現を目指しています。
これらの理念や近年の障害のある人を取り巻く社会状況を踏まえ、本計画の推進にあたって目指すべき基本理念を以下のように設定します。

「誰もがその人らしく、自立して安心に暮らすことができる共生社会の実現」

「ノーマライゼーション」と「リハビリテーション」の考え方のもと、障害の有無にかかわらず、誰もがその人らしくいきいきと地域で生活し、地域との関わりの中で自立して過ごせる支え合いのまちづくりを目指します。

住み慣れた地域で安心して暮らすためには、自らの可能性や自主性を発揮していくことや、身近な地域で支え合い、助け合いながら、誰もが相互に個性を尊重し合い、共生できる社会を実現していくことが求められます。地域行事やまちづくり、防災訓練などに積極的に参加し、役割を担っていくことを、障害のある人や当事者団体、施設・事業者などが自ら求め、また、周囲からも求められるような地域社会の形成が必要です。

注釈７　ノーマライゼーション

障害のある人や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々が、社会の中で同じ地域に住む他の人々と同様に生活し、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。

注釈８　リハビリテーション

単に医学的な機能回復訓練にとどまることなく、医学的、教育的、職業的、社会的な幅広い分野で、ライフステージのすべてにわたって、障害のある人が人間としての尊厳を回復し、生きがいをもって社会に参加できるようにすることを目的とする援助の体系。

（52 ページ）

さらに、「ユニバーサルデザイン」に配慮したまちづくりによって、障害の有無や年齢などにかかわらず、誰もが住みやすい環境を整備していくことも必要です。

そのため、人間尊重の視点に立った施策の推進により、障害のある人が地域の方々と共に自立して安心に暮らすことができる共生社会の実現を図ります。

注釈９　ユニバーサルデザイン

年齢、性別、障害の有無等にかかわらず、はじめから全ての人が利用しやすい汎用性の高い環境にしておこうとする考え方。

（53 ページ）

３　本計画における重点課題

国が定める「障害者基本計画（第３次）」は、平成 25 年度から平成 29 年度までの５年間を計画期間としています。第２次計画の期間では、平成 23 年度に改正障害者基本法、平成 24 年度に障害者総合支援法が成立しています。第３次計画の期間では、平成 25 年度に障害者差別解消法が成立したほか、障害者権利条約を批准するなど、障害のある人の権利利益が保障されるとともに、それを阻む社会的障壁の除去に向けた環境の整備が図られています。

こうした流れを踏まえ、国民誰もが相互に尊重し支え合う共生社会の実現に向けて、障害のある人の自立と社会参加を支援する施策等の一層の推進が図られています。

以下、「障害者基本計画（第３次）」において、基本理念、基本原則、各分野に共通する横断的視点が示されています。

基本理念は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるという理念にのっとり、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（基本法第１条）とされています。

基本原則は、①地域社会における共生等（第３条）、②差別の禁止（第４条）、③国際的協調（第５条）とされています。

各分野に共通する横断的視点は、（１）障害者の自己決定の尊重及び意思決定の支援、（２）当事者本位の総合的な支援、（３）障害特性等に配慮した支援、（４）アクセシビリティの向上、（５）総合的かつ計画的な取り組みの推進とされています。

（54 ページ）

また、兵庫県では、「ひょうご障害者福祉プラン」において、その基本方針を決めるにあたって、2040 年度（平成 52 年度）を“未来予想図”として示し、2020 年度（平成 32 年度）は、その未来予想図に向けた軌跡を示すための指針と位置付けています。2020 年度までの目標及び取組のキーワードは、以下のように定められています。

「ひょうご障害者福祉プラン」

2040 年度の未来予想図としては、「障害が１つの個性として浸透し、街中などを行き交う中で、人々がごく自然に接し合う風景」とされています。

また、計画の中間となる 2020 年度の目標としては、「障害のある人もない人も、皆が支え合い、住みたい地域・場所で、ともに暮らしていけること」とされています。

なお、取組にあたってのキーワードは、２つあります。

１つ目のキーワードは自己決定で、「障害のある人が、必要に応じて支援を受けつつ、“自分の生き方”を自分で決め、その生き方が尊重される社会の実現」とされています。

２つ目のキーワードは共生で、「障害のある人が、地域の一員として生涯安心して当たり前に暮らし、誰もが共に支え合う社会の実現」とされています。

本計画の基本理念である「誰もがその人らしく、自立して安心に暮らすことができる共生社会の実現」に向けて、当事者団体、庁内関係部局及びその他の様々な団体・機関等との協働により、本市の障害者施策を総合的に進めていく必要があります。

国や県をはじめとする近年の社会動向や本市の現状を踏まえ、本計画では、「必要な支援を受け、身近な地域で暮らすことができる環境づくり」、「生きがいを持って自分らしく暮らすことができる環境づくり」、そして「共に支え合い、安心して暮らすことができる環境づくり」の３点を、本計画を推進する上での重点課題として設定します。

（55 ページ）

重点課題１　必要な支援を受け、身近な地域で暮らすことができる環境づくり

障害のある人が、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、必要な支援を受け、身近な地域で暮らすことができる環境づくりが求められています。

また、保護者の高齢化等による親元からの自立や「親亡き後」を見据えた地域生活への支援を行っていくため、きめ細やかな支援体制づくりを進めていくことが課題となっています。

そのため、障害のある人が希望する日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域において必要な医療サービスや医学的リハビリテーションが受けられる体制を構築していくとともに、障害の早期発見や早期支援につなげることができるよう各種健康診査・健康相談の実施等に取り組むことが必要です。

さらに、一人ひとりの心身の状況や利用意向などを踏まえた質の高い福祉サービスを提供していくほか、日常の悩みから専門的相談にも対応できる相談支援体制の充実に取り組むことが必要となっています。

重点課題２　生きがいを持って自分らしく暮らすことができる環境づくり

障害のある人が、社会を構成する一員として、社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動について参加する機会が確保され、生きがいを持って、暮らすことができる環境づくりが求められています。

また、療育から教育、就労へと、それぞれのライフステージをつなぐ長期的な視点の「途切れのない支援」を行っていくため、一貫した支援体制づくりを進めていくことが課題となっています。

そのため、障害のある人が自らの能力を最大限発揮し、自己実現ができるよう、地域において適切な療育やそれぞれの障害特性を踏まえた十分な教育が受けられる体制を構築していくとともに、その支援で得た情報等から自立した生活を送ることができるよう就労の場の提供に取り組むことが必要です。

さらに、生活・移動環境のバリアフリー化や住宅の確保を進めていくほか、スポーツや交流活動など気軽に参加できる機会や場の提供に取り組むことが必要となっています。

（56 ページ）

重点課題３　共に支え合い、安心して暮らすことができる環境づくり

障害のある人が、基本的人権を享有する個人として、社会や地域において正しい理解や適切な配慮が確保され、共に支え合い、安心して暮らすことができる環境づくりが求められています。

また、地域における「顔の見える関係」を意識したネットワークを構築していくため、包括的な支援体制づくりを進めていくことが課題となっています。

そのため、障害のある人が孤立して不安に陥ることなく、相互に理解し合える関係が築けるよう、地域において防災・防犯など災害時だけでなく平時からの見守りや支援体制を構築していくとともに、情報の利用のしやすさを向上していくため、意思疎通支援や情報提供の充実に取り組むことが必要です。

さらに、権利利益を守るための支援を行っていくほか、障害や障害のある人に対する理解の促進や差別の解消に取り組むことが必要となっています。

（57 ページ）

■施策体系

基本理念

誰もがその人らしく、自立して安心に暮らすことができる共生社会の実現

重点課題１

必要な支援を受け、身近な地域で暮らすことができる環境づくり

基本施策１　保健・医療

施策の方向性

（１）医療、リハビリテーション

（２）精神保健に対する施策

（３）難病等に対する施策

（４）障害の原因となる疾病の予防・支援等

基本施策２　福祉サービス、相談支援

施策の方向性

（１）障害福祉サービス等

（２）相談支援体制

重点課題２

生きがいを持って自分らしく暮らすことができる環境づくり

基本施策３　療育・教育

施策の方向性

（１）療育

（２）インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育

（３）こころの教育・支援

基本施策４　雇用・就労

施策の方向性

（１）雇用機会

（２）多様な就労

基本施策５　生活環境、移動・交通
施策の方向性
（１）生活環境
（２）移動環境

基本施策６　スポーツ・文化、社会参加活動
施策の方向性
（１）スポーツ、文化芸術活動
（２）社会参加活動等

重点課題３
共に支え合い、安心して暮らすことができる環境づくり

基本施策７　安全・安心
施策の方向性
（１）防災対策
（２）防犯対策、消費者保護

基本施策８　情報、啓発・差別の解消
施策の方向性
（１）情報の利用のしやすさ
（２）理解・啓発活動及び差別解消

基本施策９　権利擁護、行政サービス等における配慮
施策の方向性
（１）権利擁護
（２）行政サービス等における配慮

（59 ページ）

第５章　障害者施策の推進

（60 ページ）

１　重点課題１　必要な支援を受け、身近な地域で暮らすことができる環境づくり

基本施策１　保健・医療

障害のある人が身近な地域において自分らしく暮らしていくため、必要な保健・医療サービスや医学的リハビリテーションなどを、いつでも安心して受けることができるよう、地域における保健・医療提供体制の充実が求められています。

精神障害のある人の入院医療から地域生活への移行を推進するため、保健所や地域の医療機関等との連携促進、地域における適切な精神医療提供体制や社会復帰支援体制の整備が求められています。

障害のある人への医療の提供や支援については、それぞれの特性に応じた適切な対応が重要です。特に精神疾患や難病をはじめ、症状の変化や進行等により状態が不安定な人については支援ニーズも様々であるため、きめ細やかな対応が求められています。

各種健康診査や保健指導の実施により、障害の原因となる疾病等の予防や早期発見・早期支援に取り組むことが重要です。

（60～61 ページ）

市の現状と課題

平成 25 年４月に「第２次地域いきいき健康プランあまがさき（尼崎市地域保健医療計画）」を策定し、地域保健に関連する施策を展開しています。障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢化の進展等も踏まえ、保健・医療・福祉の連携による地域保健医療の体制づくりを進めていくことが必要となっています。

障害のある人が十分な医療を受けることができるよう、自立支援医療をはじめとする各種医療費の給付を行っています。利用件数については年々増加傾向にあるため、引き続き、安定的な事業継続と適正な給付に取り組んでいくことが必要です。また、行政と医療機関との一層の連携、緊急医療体制や専門的な医療体制の充実が必要となっています。

身体障害者福祉センターやデイケア事業所等において、リハビリ教室、訓練講座の開催等を行っています。リハビリテーション提供体制の充実や児童に対する専門的なリハビリテーションの充実が求められているため、医療機関と連携し、実施に努めていくことが必要となっています。

精神疾患や難病をはじめ、治療を必要とする障害のある人が、適切なタイミングで、適正な治療を受けることができるよう、相談支援や意識啓発等に取り組んでいます。平成 23 年に精神疾患が５大疾病に認定されるなど、患者数が増加しているとともに、平成 27 年１月に施行される難病法では、治療対象となる指定難病の数が大幅に増加されるなど、今後も治療を必要とする方やその相談件数は増加することが想定されます。このため、多様化かつ増加する相談等に対応できるよう、支援体制の充実を図ることが必要となっています。

ヘルスアップ尼崎戦略事業として、特定健康診査や生活習慣病予防検診を実施するとともに、その結果に基づく保健指導を行うことで、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化の予防に努めています。

また、子どもの成長や発達に影響を及ぼす疾病等の早期発見や早期支援につなげるため、乳幼児健康診査を実施しています。

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

アンケート調査では、通院について、医療機関に月１回以上通院している人の割合は全体的に高くなっておりますが、特に身体に障害のある人、難病患者、精神障害のある人の通院頻度が高く、医療と密接であることが伺えます。

入院中の精神障害のある人が退院して地域で暮らすために必要なことは、「入院中から退院に向けての生活を支援してくれる人がいること」「緊急時に助けてくれる人がいること」への回答が多くなっていることから、精神障害のある人が地域で生活できる社会資源を整備することが必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

医療費の負担が重く、補助はとても大切だと思う。

精神科に通院していることや薬を飲んでいることなどを理由に、他科における診察や入院を断られるケースがある。

兵庫県の精神科初期救急は、遠方であるため利用が困難です。精神科のある病院が市内には不十分であるため、通院・入院・救急対応ができる病院を設けてほしい。

障害のある人の医療やリハビリを専門に実施する施設を市内に設置してほしい。

（62 ページ）

施策の方向性

（１）医療、リハビリテーション

①公的医療費助成制度の実施

障害のある人の身体等の状態を軽減するための医療や、慢性疾病にかかっている子どもの健全な育成を図るための医療について、医療費の助成を行います。

障害のある人が安心して医療を受けることができるよう、医療費の自己負担額を軽減する助成制度を継続的に実施します。

②地域の医療体制等の充実

障害のある人が身近なところで安心して医療を受けられるよう、医療関係者に対して障害への理解促進を図るとともに、医療機関との連携体制の構築や情報の共有など地域の医療体制の充実に取り組みます。

③リハビリテーションの充実

障害の状況に応じた効果的な治療・訓練が提供できるよう、身体障害者福祉センターやデイケア事業所等におけるリハビリ教室、訓練講座の開催等を行うとともに、医療機関との連携によりリハビリテーション体制の充実に取り組みます。

活動指標　自立支援医療（更生医療）費の助成件数

現状　平成 23 年度　4,065 件、平成 24 年度　4,405 件、平成 25 年度　4,725 件

方向性　現状維持

取組方向　増加傾向にある更生医療の費用助成について、適正な給付事務に取り組んでいきます。

活動指標　障害者（児）医療費の助成件数

現状　平成 23 年度　406,817 件、平成 24 年度　416,889 件、平成 25 年度 422,128 件

方向性　現状維持

取組方向　障害のある人が安心して医療を受けることができるよう、医療費（自己負担分）助成制度を継続的に実施していきます。

活動指標　身体障害者福祉センターの利用者数（利用者数については、「リハビリ学級」、「機能訓練」における実績の合計）

現状　平成 23 年度　2,873 人、平成 24 年度　2,908 人、平成 25 年度　2,558 人

方向性　増加

取組方向　利用ニーズの把握や開催内容等の充実に努めることで、リハビリ教室や訓練講座等の利用者数の増加につなげていきます。

（63 ページ）

（２）精神保健に対する施策

①医療・相談支援の充実

精神障害のある人への支援を可能な限り地域において行うとともに、入院中の精神障害のある人の早期退院（入院期間の短縮）及び地域移行を促進するため、保健・医療・福祉サービスや地域相談支援（地域移行・地域定着支援）の提供体制の充実に取り組みます。

精神保健福祉相談や思春期及び老人精神保健相談など各種相談事業に取り組みます。治療中断の人やひきこもりなどが原因で治療を受けられない人に対しては、訪問を実施し適切な治療につなげるなど、精神障害のある人の地域生活の支援に努めます。

関係団体や当事者及びその家族など、色々な立場の方の視点で相談支援を行い、様々な内容に対応できるよう支援体制の充実を図ります。

②理解・知識の普及等

精神障害に関する正しい理解と認識を深めることができるよう、こころの健康相談・健康教育や家族教室の実施、心の健康のつどい講演会を開催するとともに、参加対象に応じた取組やニーズの把握に努めることで、開催内容の充実を図ります。

啓発事業などを行うにあたっては、当事者やその家族等が活動する団体等と協力や連携を図ります。

③精神科救急医療への対応

必要な救急医療が提供できるよう、兵庫県の精神科救急も活用しながら、休日・夜間を含めた精神科救急医療の充実に努めます。

活動指標　退院促進・地域移行支援に関する相談回数

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　なし

方向性　増加

取組方向　精神科病院や福祉事務所、相談支援事業所等との連携を図るなど、保健所において精神障害のある人の退院促進や地域移行・定着に向けた相談支援等に取り組んでいきます。

（64 ページ）

（３）難病等に対する施策

①医療・相談支援等の充実

難病患者やその家族等が抱える日常生活上での悩みや不安、療養に関する相談に対して支援を行い、安定した療養生活の確保と難病患者及びその家族の生活の質の向上に取り組みます。また、医療機関や兵庫県難病相談センターとの連携を図ります。

関係団体や当事者及びその家族など、色々な立場の方の視点で相談支援を行い、様々な内容に対応できるよう支援体制の充実を図ります。

②理解・知識の普及等

難病患者等の療養生活を支援するため、難病医療講演会や相談会を開催します。また、保健・医療・福祉サービスの提供等にあたっては、難病等の特性（病状の変化や進行、福祉ニーズ等）に配慮したものとなるよう、関係機関に対して理解と協力の促進に努めます。

難病患者やその家族等の日常生活における不安の解消や精神的負担の軽減を図るため、本人や家族同士の交流を促進します。

活動指標　難病相談会・交流会活動の参加者数

現状　平成 23 年度　370 人、平成 24 年度　371 人、平成 25 年度　258 人

方向性　増加

取組方向　難病患者等への相談会や、本人や家族同士の交流会活動について一層の周知を図り、参加者数の増加につなげていきます。

（65 ページ）

（４）障害の原因となる疾病の予防・支援等

①早期発見・早期支援の推進

乳幼児健康診査を実施するとともに、発達の遅れや障害が疑われる乳幼児に対して適切な支援を行います。

各種健康相談などを実施するとともに、疾病に対する啓発等を行い、医療機関受診への気づきとなるよう取り組みます。

障害の原因となる疾病等の早期発見及び治療、早期支援に取り組みます。

②健康づくりの推進

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健康診査や保健指導の実施に取り組みます。

活動指標　乳幼児健康診査の受診率（受診率については、３か月検診に係る数値）

現状　平成 23 年度　95.6%、平成 24 年度　96.1%、平成 25 年度　96.7%

方向性　増加

取組方向　子どもの成長や発達に影響を及ぼす疾病等の早期発見・早期支援につなげるため、乳幼児健康診査の受診率向上に取り組んでいきます。

活動指標　特定健康診査の受診率

現状　平成 23 年度　39.1%、平成 24 年度　39.2%、平成 25 年度　37.1%

方向性　増加

取組方向　糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に取り組むため、特定健康診査の受診率向上に努めていきます。

活動指標　特定保健指導の実施率

現状　平成 23 年度　43.3%、平成 24 年度　42.7%、平成 25 年度　45.3%

方向性　増加

取組方向　生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るため、保健指導の実施率向上に取り組みます。

（66 ページ）

基本施策２　福祉サービス、相談支援

障害のある人が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスの提供や相談支援の充実に取り組むことが重要です。

障害のある人が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることができる体制を構築するため、様々な障害種別・特性に対応し、総合的な相談支援を提供する体制の整備が求められています。

障害のある人の個々の心身の状況、サービス利用の意向、家族の状況等を踏まえたサービス等利用計画案の作成の促進等、当事者の支援の必要性に応じた適切な支給決定の実施に向けた取組を進めることが必要です。

各種のガイドラインの策定及び周知、障害者相談員や相談支援に従事する職員に対する研修の実施等により、相談支援業務の質の向上を図るとともに、児童相談所、更生相談所、保健所等、関係機関のネットワークの構築及びその活用を推進し、障害のある人が身近な地域で必要に応じた相談支援を受けることができる体制の整備が求められています。

（66～67 ページ）

市の現状と課題

日常生活において支援が必要な障害のある人に対して、障害者総合支援法に基づき、居宅介護をはじめとした障害福祉サービスの提供や補装具の給付等を行うとともに、必要な情報の提供・助言やその他障害福祉サービスの利用援助、社会資源の活用についての相談支援等を行っています。

障害福祉サービスのうち、居宅介護等の訪問系サービスや生活介護については、サービス提供事業者や利用者の増加等にともない、支給実績が大幅に増加しています。今後とも障害のある人のニーズに対応した質の高いサービスを提供することができるよう、適切なサービス提供体制の確保とサービス提供事業者の質の向上を図り、持続可能な制度の構築に努めていくことが課題となっています。

障害福祉サービス及び障害児通所支援の支給決定対象者全員に対して、それぞれ「サービス等利用計画」、「障害児支援利用計画」を作成することが制度化されています。本市においては、公表を前提とした支給決定基準（ガイドライン）が未作成であったことや、計画を作成する指定特定相談支援事業所が不足しているなどの課題があるため、早期作成に向けた対応が必要となっています。また、入院・入所している障害のある人に対して、地域生活への移行と定着を進めていくため、これらの支援を行う指定一般相談支援事業所の設置促進を図る必要があります。さらに、相談支援事業が多様化する中、保健・福祉に係る各組織が一体的かつ密接な連携のもとで対応できる基幹型の総合相談窓口（基幹相談支援センターなど）の設置が求められています。

障害のある人の地域生活を支援するための課題などについて協議を行うため、尼崎市自立支援協議会の「あまのくらし部会」、「ガイドライン検討部会」を開催し、当事者をはじめ、福祉・保健・医療の関係者等が情報を共有し検討を進めています。「あまのくらし部会」では、「保護者の高齢化」などにともなう障害のある人の自立生活に向けた支援体制の検討や地域のネットワークづくり等に取り組んでいます。引き続き、「親亡き後」などの地域生活における課題等について検討を進めることが必要です。また、「ガイドライン検討部会」では、障害福祉サービス等の支給決定基準（ガイドライン）の作成等に取り組んでいます。今後、このガイドラインが適正かつ適切に運用されるよう、利用者や事業所等に対する十分な周知・説明や定期的な検証等に取り組むとともに、引き続き、地域生活支援事業に係るガイドラインの作成等についても検討を進めることが必要です。

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

現在利用しているサービスでは、居宅におけるサービスである「ホームヘルプ」や「移動支援」が最も多くなっています。引き続き、サービスの利用状況や利用ニーズ等を把握していくことが必要です。

障害福祉サービスを利用したいのにできない人の割合が低いことや、その理由の多くが利用制限等であることからも、ほとんどの人が安定的にサービスを利用できている様子が伺えます。今後も安定的かつ継続的なサービスの提供等に努めていくことが必要です。

地域で生活を送るには、特に、福祉サービスの利用に関する相談をはじめ、様々な相談等が必要であることから、体制の整備（身近な地域での相談、障害特性に応じた専門相談の提供等）に取り組むことが必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

障害福祉サービスを受ける場合、ケアマネジャーがいないので事業所探しから自分でしなければならない。

ヘルパーについては、必要なときに人員不足等を理由に利用できないことが多い。

重症心身障害の人や医療的ケアを必要とする人はサービスを受けられる事業所が少なく介護者の負担が大きい。

軽度障害のある人や目に見えにくい障害のある人の場合、相談しても理解が得られにくい。

軽度障害のある人は、障害者年金の対象にならない場合もあり、経済的な不安がつきまとうため、今後の人生に不安がある。

相談支援専門員が不足しているため、解消してほしい。

（68 ページ）

施策の方向性

（１）障害福祉サービス等

①訪問系サービスの充実

障害のある人のニーズや実態に応じて、在宅の障害のある人に対する日常生活または社会生活を営む上での、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所など訪問系サービスを提供します。

②日中活動系サービスの充実

常時介護を必要とする障害のある人が自ら選択する地域で生活できるよう、生活介護等の支援の充実を図ります。

自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練（機能訓練、生活訓練）並びに就労支援や就労の機会（就労移行支援、就労継続支援）を提供します。

③福祉用具の利用支援等

補装具・日常生活用具の給付等により、障害のある人の身体機能の代替・補完や日常生活の利便性の向上を図るとともに、福祉用具に関する情報提供などにより、その普及を促進します。

④その他の日常生活を支援する福祉サービスの充実

自宅での入浴や通所等による入浴が困難な重度障害のある人に、引き続き訪問入浴サービス事業を実施します。

家族や介護者の病気・急用等により一時的な預かりが必要となった場合に、日中活動の場の提供や介護を行うため、日中一時支援事業等を実施します。また、緊急的に宿泊をともなう一時的な預かりが必要な場合、短期入所を補完する施策として一時保護者事業を行います。

地域において現に住居を求めている障害のある人が低額な料金で居室等の利用ができ、日常生活に必要な便宜を受けることができる福祉ホームの運営を助成します。

障害のある人が地域で質の高い自立した生活を営むことができるよう、年金及び諸手当の給付や各種の支援・優遇措置などに関する情報の提供に取り組みます。

（69 ページ）

⑤サービスの質の向上等

障害福祉サービスまたは相談支援が円滑に実施されるよう、これらのサービス等の提供者に対し、必要な情報の提供等に取り組みます。

障害福祉サービス等の提供者に対し、従事者の資質向上のための研修機会を確保することや、労働法規等の遵守を指導します。

障害のある人やその家族をはじめ、委託相談支援事業所や福祉・保健・医療などの関係者で構成する自立支援協議会を開催し、適切かつ良質な障害福祉サービス等を提供するために必要な取組や課題等について共有を図るとともに、相互の連携の緊密化に努めます。

（２）相談支援体制

①地域での相談支援等の充実

市役所や保健所、相談支援事業所において、それぞれの障害特性に配慮したきめ細やかな相談対応に努めるなど支援体制の充実を図るとともに、委託相談支援事業所の周知など相談窓口の明確化に取り組みます。

入所・入院している人の地域生活への移行と定着を促進するため、住まいの確保やサービス利用に係る支援のほか、常時や緊急時の相談支援などを行う指定一般相談支援事業所の設置促進に取り組みます。

様々な相談や手続きへの対応をはじめ、専門的指導・助言、人材育成、関係機関・相談機関との連携の強化など、地域の相談支援体制の充実と重層化を図るため、基幹型の総合相談窓口機能の設置に取り組んでいきます。

障害のある人やその家族をはじめ、委託相談支援事業所や福祉・保健・医療などの関係者で構成する自立支援協議会を開催し、障害のある人の地域生活における課題や必要な支援等について共有を図るとともに、相互の連携の緊密化に努めます。

②専門相談機関との連携

兵庫県立総合リハビリテーションセンター（高次脳機能障害相談窓口など）、兵庫県精神保健福祉センター、兵庫県難病相談センター、ひょうご発達障害者支援センター等との連携を図ることで、相談支援の専門性を高めます。

ひょうご発達障害者支援センター、市児童発達支援センター、委託相談支援事業所等との連携を進めながら、児童発達相談支援の充実を図ります。

（70 ページ）

③ケアマネジメントの提供

障害のある人が必要に応じてサービスを適切に利用でき、かつ、総合的・継続的な支援が行えるよう、「サービス等利用計画」や「障害児支援利用計画」の作成に取り組みます。計画作成の促進にあたっては、行政窓口や委託相談支援事業所の体制強化を図るとともに、指定特定相談支援事業所などへの指導・助言や設置促進に取り組みます。

④相談員活動の充実

障害のある人へピアカウンセリングなどを行う相談員に対して必要な情報の提供や相談活動の質の向上を図るための研修を行うとともに、関係団体等と連携を図ります。

注釈 10　ピアカウンセリング

医療・心理・福祉などの専門家による相談活動ではなく、同じ問題・課題・不安などを共有する仲間（ピア）の間で、相互的に心理的サポートをし合うこと。

活動指標　委託相談支援事業所における延べ相談回数

現状　平成 23 年度　8,381 回、平成 24 年度　10,773 回、平成 25 年度　14,302 回

方向性　増加

取組方向　委託相談支援事業所の周知や相談支援体制の整備に取り組み、障害のある人等の相談支援ニーズや増加する相談件数に対応していきます。

活動指標　基幹型の総合相談窓口機能の設置

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　なし

方向性　増加

取組方向　地域の相談支援体制の充実と重層化を図るため、基幹型の総合相談窓口機能（基幹相談支援センターなど）の設置に取り組んでいきます。

（71 ページ）

２　重点課題２　生きがいを持って自分らしく暮らすことができる環境づくり

基本施策３　療育・教育

障害のある子どもの発達を支援する観点から、本人やその家族に対して、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した効果的な支援を地域の身近な場所で提供する体制の構築を図り、療育方法等に関する情報提供やカウンセリング等の支援を行うことが求められています。

障害のある児童生徒が、合理的配慮を含む必要な支援のもと、年齢及び能力、それぞれの特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害のない児童生徒と共に教育を受けることができるよう配慮しつつ、必要な施策を構築していくことが求められています。

国においては、インクルーシブ教育の理念に基づき、すべての子どもに最も適した教育・指導を提供できる、多様で柔軟な連続性のある仕組みの整備が検討されています。今後、国の動向を踏まえながら、特別支援教育のあり方について検討していくことが必要となります。

注釈 11　インクルーシブ教育

様々な理由で、学校教育から排除されている子どもたちを包摂（包み込む）する教育。なお、障害者権利条約では、インクルーシブ教育システムについて、障害のある子どもが教育制度一般から排除されないこと、自己の生活する地域において初等・中等教育の機会が与えられること、個人に必要な合理的配慮が提供させることなどが必要とされている。

（71～72 ページ）

市の現状と課題

障害のある子どもや発達に課題のある子どもに対しては、その能力を最大限に伸ばせるよう、障害等を早期に発見し、必要な治療や教育・指導訓練等の早期支援につなげることが重要です。そのため、専門的、継続的な相談支援体制の充実を図るとともに、医療機関・保育所・幼稚園等の関係機関との連携を強化していく必要があります。

障害のある子どもが身近な地域で適切な支援を受けられるよう、本市の児童発達支援センター「あこや学園」・「たじかの園」・「かしのき学園」を中心に障害児通所支援を行っています。これらのサービスは、児童福祉法の改正によって平成 24 年４月から再編・創設されたものであるため、引き続き、適切なサービス提供のための指導・助言等に取り組むことが必要です。

障害のある子どもの療育や早期支援の課題等について協議を行うため、尼崎市自立支援協議会の「あまっこ部会」を開催しています。部会では保護者をはじめ、教育・福祉・保健・医療の関係者等が情報を共有し、未就学から就職まで適切な支援を継続的に受けるためのツールに活用できる「サポートファイル（あまっこファイル）」の作成や地域における支援の場についての実態把握等に取り組んでいます。引き続き、障害のある子どもの健やかな成長と「途切れのない支援」に向けた検討を進めることが必要です。

保育所・幼稚園において、障害のある子どもとない子どもが共に育つ環境の整備を図り、一人ひとりの状況に応じた支援を行っています。引き続き、専門性の向上や保育内容の充実を図り、障害のある子どもを受け入れる体制の整備を図る必要があります。また、障害のある子どもの放課後における居場所対策を推進していくことも必要となっています。

障害のある児童生徒が持てる力を高め、学習生活上の困難を改善・克服できるよう、教職員の知識や技能の向上を目的とした研修や巡回相談等を行い、一人ひとりの教育的ニーズの把握に努め、家庭や地域等と連携を図りながら特別支援教育の推進に取り組んでいます。また、教育・医療・福祉等の関係機関で構成する「尼崎市特別支援連携協議会」において、地域における特別支援教育のあり方や就学にかかわる課題の協議を行っています。引き続き、早期からの継続した就学相談や進路選択など適切かつ効果的な支援が行える体制づくりを推進していくことが必要です。

児童生徒の障害に対する理解を促進するため、学校教育において福祉教育の推進に取り組んでいます。今後とも、様々な交流や体験、障害のある友達との関わりを通じて、障害についての理解を一層深め、ノーマライゼーション理念に基づく福祉意識を育んでいく必要があります。また、不安や悩みを抱える児童生徒に対して、各学校において教育相談を実施しています。引き続き、児童生徒がいきいきと学校生活を送れるよう、身近で気軽に相談できる環境を提供していく必要があります。

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

療育等の支援ニーズについては「日常のスキルを身につけるサポートをしてくれるところ」「学習をサポートしてくれるところ」など、福祉や教育、医療など多岐に渡るため、引き続き、各関係機関における対応等が必要です。

療育・保育を受けている施設として「児童発達支援（たじかの園、あこや学園など）」が多くなっています。今後、地域の中核的な療育支援施設として、福祉・教育・医療・保健等の関係機関と連携を図り、障害特性に応じた一貫した支援等に取り組むことが必要です。

望ましい就学環境については、障害のある児童生徒が年齢や能力、特性を踏まえた教育を受けることのできる環境づくりを進めることが必要です。

放課後等デイサービスを利用している子どもが多く、今後の利用意向も多いことから、サービスの必要量の増加が予想されます。

（73 ページ）

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

学校の友人や先生に恵まれ、充実した生活を送っている。今後も、先生と十分な信頼関係が結ばれ、同世代の仲間と楽しく学校生活が送れるようお願いしたい。

インクルーシブ教育や手話教育など新しい教育方法について検討してほしい。

保育所や学校等の先生の中で、発達障害や精神障害など、障害のある人に対する理解が不足している人もいる。

教育現場において、障害のある人が交流や参画のできる機会を設け、もっと障害に対する理解を深めてほしい。

放課後等デイサービスを利用できるようになり、精神的にも肉体的にもとても助かっている。

医療型児童発達支援支援センター「たじかの園」において、作業療法や言語療法を受けるのも順番待ちがあり、回数も月に１、２回と制限されているため、十分ではない。

（73～74 ページ）

施策の方向性

（１）療育

①療育支援の充実

発達の遅れや障害の疑われる乳幼児などに対して、心理判定士や保健師など専門の職員が発達相談を行い、総合的な発達評価や支援を行います。

地域の中核的な療育支援施設である児童発達支援センターにおいて、児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援を行います。また、多様化するニーズ等に対応するため、必要な機能の充実や体制の整備に取り組むとともに、西宮こども家庭センターやひょうご発達障害者支援センター等、関係機関と一層の連携を図ります。

障害のある子どもの地域生活を支えるため、保護者への療育指導や障害のある子どもを受け入れる保育所等への指導・助言を行う障害児等療育支援事業を実施します。

「あまっこファイル」は誰もが使えるようホームページに掲載するとともに、その書き方や活用方法についての説明会を開催していきます。また、支援にかかわる機関の連携や情報の共有などに活用されていくよう努め、「途切れのない支援」につなげていきます。

障害のある人やその家族をはじめ、市内にある委託相談支援事業所や保健所、こども家庭センターなどの関係者で構成する自立支援協議会「あまっこ部会」を開催することで、本市における療育等に関する課題や必要な支援等について共有を図るとともに、相互の連携の緊密化に努めます。

②保育の充実

保育所や幼稚園において障害のある子どもを受け入れ、一人ひとりの障害の状況に応じた保育等を行います。また、発達の遅れや障害の疑われる子どもの早期発見に努めるとともに、集団生活における必要な支援を行うため、医療機関や相談機関等と連携していきます。

保育所や幼稚園における、限局性学習障害（SLD）、注意欠如・多動性障害（AD/HD）、自閉症スペクトラム障害（ASD）などの早期発見と実態を的確に把握するため、心理判定士などの人材の確保に努めます。

障害のある子どもへの保育に関する研修を行い、保育士の専門性の向上や保育内容の充実を図ります。

障害のある子どもと市内の保育所・園児が一緒に過ごしふれあう「保育交流」を実施し、子どもたちの社会性や積極性を育むとともに、お互いの理解を深めます。また、療育等の経験を通じて、保育士のスキルアップや保育内容の充実につなげます。

注釈 12　限局性学習障害
略称はＳＬＤ。話し言葉や書き言葉、計算、運動などに関する基礎的な学習過程に障害がある状態。一般的知能レベルに問題はないのに計算だけができない、文章が読めない、あるいは運動ができないなどの症状が見られる。

注釈 13　注意欠如・多動性障害
略称はＡＤ/ＨＤ。明らかな脳障害は認められないが、多動などの行動異常を示す症状。落ち着きがなく気が散りやすい、静かに遊んだり勉強をしたりすることができないなどの特徴がある。

注釈 14　自閉症スペクトラム障害
略称はＡＳＤ。相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の偏り（こだわり）の３つの特徴がある。スペクトラムとは、連続体という意味で、広汎性発達障害（ＰＤＤ）とほぼ同じ群を指しており、自閉症、アスペルガー症候群、そのほかの広汎性発達障害が含まれ、本質的には同じ１つの障害単位だと考えられている。

③放課後の支援
　放課後等デイサービスや日中一時支援の充実を図り、障害のある子どもの生活能力の向上や居場所づくりに取り組みます。また、児童ホームにおいても留守家庭の障害のある子どもを受け入れ、本人はもとよりその家族にとっても、安心できる放課後の居場所を提供します。

（75 ページ）

活動指標　障害児保育研修の参加者数

現状　平成 23 年度　140 人、平成 24 年度　143 人、平成 25 年度　169 人

方向性　増加

取組方向　障害のある子どもへの保育に関する専門性と質の向上を図るため、継続的に研修を行います。

活動指標　障害児等療育支援事業における相談件数（相談件数は、「在宅支援訪問療育等指導事業」、「在宅支援外来療育等支援事業」、「支援施設一般指導事業」における実績の合計。）

現状　平成 23 年度　2,309 件、平成 24 年度　2,427 件、平成 25 年度　2,583 件

方向性　増加

取組方向　在宅の障害のある子ども等が身近な地域で療育指導、相談等が受けられるよう、療育機能の充実や療育機関との重層的な連携に取り組んでいきます。

活動指標　「あまっこファイル」説明会の開催回数

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　なし

方向性　増加

取組方向　「途切れのない支援」につながるよう、「あまっこファイル」の書き方や活用方法についての説明会を開催していきます。

（２）インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育

①一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導の充実

尼崎養護学校における指導体制の一層の充実を図るとともに、特別支援教育のセンター的機能を高めます。

幼稚園、小学校、中学校、高等学校の特別支援教育を充実します。

個別の指導計画により、一人ひとりに応じた指導を充実します。

②適切な就学指導の推進

障害のある児童生徒一人ひとりの将来を見据え、教育、心理学、医学など幅広い分野の専門家からなる「就学指導委員会」が、望ましい就学先について、専門的・多角的な観点から慎重に協議します。

保護者や学校、関係機関と連携を図り、障害のある児童生徒のライフサイクルにおける教育的ニーズに応じた就学先について、保護者との合意形成を図ります。

（75～76 ページ）

③特別支援教育の理解・啓発の推進

学校園内及び学校園間の交流及び共同学習、地域社会との多様な交流活動の充実を図ります。

障害のある児童生徒が積極的に活動し、地域社会におけるＱＯＬ（生活の質）を高めることができるよう、保護者及び地域社会に対して障害のある児童生徒の理解と啓発に努めます。

注釈 15　ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）
生活の質のこと。広く一般的には暮らしや健康、生きがい、豊かさ、快適さといったものが同義として取り扱われる。

④教職員の指導力の向上

特別な教育的支援を必要とする障害のある児童生徒に対して、学校全体で教育を展開するという観点から、全ての教職員が正しい理解と認識を持ち教育活動に取り組めるよう、特別支援教育について学校園内の研修を充実させます。

教職員のニーズに応じた研修講座を実施するとともに、コーディネーター研修等の専門研修を充実し、各学校園における特別支援教育の中核になる教員の育成に努めます。

⑤ライフサイクルに応じた支援体制の構築

教育・医療・福祉等の機関が連携して、「尼崎市特別支援連携協議会」を組織し、ライフサイクルを見通した支援体制の構築に努めるとともに、様々な側面からの取組を示した計画（個別の教育支援計画）を作成し、活用します。

保護者及び労働・福祉等の関係機関との連携を深め、自立や社会参加を目指し、一貫した進路指導体制づくりを推進します。

活動指標　「個別の指導計画」、「個別の教育支援計画」の作成及び活用数
現状　平成 23 年度　652 件、平成 24 年度　641 件、平成 25 年度　1,018 件
方向性　増加
取組方向　障害のある児童生徒一人ひとりに応じた指導を充実させるため、個別計画の作成及び活用に取り組んでいきます。

活動指標　公立幼稚園、小中学校における特別支援学級（教室）の開設数
現状　平成 23 年度　160 教室、平成 24 年度　159 教室、平成 25 年度　179 教室
方向性　増加
取組方向　障害のある児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導を充実させるため、障害種別に応じた特別支援学級を開設していきます。

活動指標　巡回相談の実施件数
現状　平成 23 年度　63 件、平成 24 年度　84 件、平成 25 年度　93 件
方向性　増加
取組方向　障害のある児童生徒への指導方法や内容、ご家庭との連携等の充実を図るため、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等に対して巡回相談を行っていきます。

（77 ページ）
（３）こころの教育・支援
①学校教育の中での福祉教育の推進
　障害のある人を取り巻く問題を含め、人権に対する理解と認識を深めるため、道徳・特別活動・総合的な学習の時間などを利用して、学ぶ機会をつくります。また、「トライやる・ウィーク」等による福祉施設での体験活動を通じた経験や学校との交流を促進します。

②教育相談の充実
　精神的な不安や様々な悩みを抱える児童生徒及びその保護者等に対して、心のケアや問題の解決に向けた早期の対応・支援を行うため、家庭やスクールカウンセラーのほか、医療や保健、福祉など関係機関との連携を強化することで、学校内の教育相談体制の充実に努めます。

（78 ページ）

基本施策４　雇用・就労

障害のある人が地域で自立して暮らしていくため、就労の場の確保が重要となります。就労を希望する障害のある人がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般就労を希望する人にはできる限り一般就労できるように、一般就労が困難である人には福祉的就労の場において工賃の水準が向上するように、総合的な支援を推進していくことが求められています。

平成 25 年６月の改正障害者雇用促進法により、雇用分野における障害のある人に対する差別の禁止や職場で働くにあたっての支障を改善するための措置（平成 28 年４月施行）のほか、精神障害のある人の雇用が義務化（平成 30 年４月施行）されることなどが新たに規定されています。

障害者優先調達推進法において、地方公共団体は、障害者就労施設等で就労する障害のある人の自立の促進に資するため、障害者支援施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努めることとされています。

市の現状と課題

障害のある人の働く場を確保するため、障害者総合支援法に基づき、就労系サービスの提供を行っています。また、「尼崎市障害者就労・生活支援センターみのり」において就労相談や面接への付き添いなど直接的な支援を行う「障害者就労支援事業」を実施するとともに、市役所内においても就労実習等を行っています。「障害者就労支援事業」については、市単独事業として就労支援相談の充実や事業対象者の拡大も進めてきた結果、一般就労への移行者数は増加傾向にあります。今後も、改正障害者雇用促進法による法定雇用率の引上げや就職後の定着支援の制度普及などにより、障害のある人の一般就労へのニーズが一層高まってくることが予想されるため、さらなる雇用先の開拓・確保や相談支援体制の充実が求められています。

障害のある人の就労を支援するための課題等について協議を行うため、尼崎市自立支援協議会の「あまのしごと部会」を開催しています。部会では当事者をはじめ、就労・教育・福祉の関係者等が情報を共有し、障害者就労支援施設等における自主製品などの広報活動のほか、企業への雇用啓発等に取り組んでいます。引き続き、障害のある人の就労や工賃向上のため、効果的な手法や具体的な取組についての検討を進めることが必要です。

福祉的就労については、施設の運営の安定や利用者の工賃水準の向上が課題になっています。本市では、特定随意契約の制度化や平成 26 年度に障害者優先調達法に基づく本市での調達方針を定め、障害者就労施設等からの受注機会の拡大を図っています。今後、制度の一層の周知や受注拡大のための新たな取組が必要となっています。

（79 ページ）

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

就労方法は、ハローワークの利用が多く、今後も利用ニーズは一層高まっていくことが予想されます。障害のある人の就労については、職場実習や雇用前後の一貫した支援が必要であるため、ハローワークを中心に、学校、就労を支援する相談支援事業者など地域の関係機関が連携を図ることが必要です。

日中の生活状況は、知的障害のある人や発達障害のある人では、福祉的就労が多くなっていますが、その他は家庭内で過ごす人が多くなっています。多様な就労の場の確保や活動の機会を提供するための支援が必要です。

18 歳未満において、今後就労する上での不安については、身体に障害のある人では「仕事が障害の状況に合うかどうか」、知的障害のある人では「周囲の人の理解が得られるかどうか」、発達障害のある人では「人間関係がうまくいくかどうか」という声が多くなっています。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

障害について理解を得ながら、安心して働ける場が増えるとよい。

企業における障害のある人の雇用をもっと推進してほしい。

精神疾患や難病であることを申告したため、採用が断られたというケースもある。

作業能力があっても、コミュニケーションがとりにくく、一般就労が難しい人もいるので、そのような人が活躍できる場が市内に広がればよい。

差別がなく、理解のある環境で仕事がしたい。

（80 ページ）

施策の方向性

（1）雇用機会

①就労に関する支援・相談体制等の充実

障害のある人の就労を支援するため、就労移行支援など就労系サービスの利用促進を図るとともに、「尼崎市障害者就労・生活支援センターみのり」の機能充実に努め、就労相談や職場内実習など機会の提供、雇用先の開拓・確保等に取り組みます。また、障害のある人の就労支援にあたっては、個々の能力や特性に応じた支援に努めるとともに、本人が抱える不安や悩みを十分に理解するなど継続的な支援を行います。

尼崎市障害者就労・生活支援センターみのり、兵庫障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなど関係機関の連携構築や、職場適応援助者（ジョブコーチ）等の周知などに取り組み、就労に関する情報提供や職場定着の支援等に努めます。

市役所や市の関係機関における障害のある人の雇用の促進と継続的な雇用を図ります。また、市役所において職場体験や就労実習を行う「障害者就労チャレンジ事業」を継続して実施することで、障害のある人の就労意欲の高揚を図り、一般就労の促進につなげます。

障害のある人やその家族をはじめ、市内にある就労支援事業所や委託相談支援事業所、特別支援学校、ハローワーク等の関係者で構成する自立支援協議会「あまのしごと部会」を開催し、本市における就労に関する課題や必要な支援等についての共有を図るとともに、相互の連携の緊密化に努めます。

②企業等への支援・理解の促進

障害のある人を雇用するための環境整備等に関する各種助成制度の周知等に努め、障害のある人を雇用する企業等の支援に取り組みます。また、重度障害のある人の雇用促進に取り組む阪神友愛食品㈱への支援を行います。

改正障害者雇用促進法に規定する、雇用の分野における障害を理由とする差別的取扱いの禁止や職場環境における障害のある人への合理的配慮の提供義務等については、研修の開催をはじめ本市ホームページ等の活用、市内経済団体との連携・協力による周知や啓発に取り組むことで、企業等の理解促進につなげていきます。

（81 ページ）

活動指標　「尼崎市障害者就労・生活支援センターみのり」を通じた就労者数

現状　平成 23 年度　7 人、平成 24 年度　24 人、平成 25 年度　35 人

方向性　増加

取組方向　「尼崎市障害者就労･生活支援センターみのり」の相談機能等の拡充に努め、障害のある人の就労促進に取り組みます。

（２）多様な就労

①多様な形態での就労支援

一般就労が困難な障害のある人に対して、働く機会の提供や就労に必要な支援を行うため、就労継続支援などのサービスを提供します。

障害の状況に応じた多様な日中活動（生産活動、創作的活動、訓練等）を提供するため、地域活動支援センター等を運営する事業者への支援を行います。

②販路拡大等への支援

障害者就労施設等で就労する障害のある人の自立を促進するため、市の調達方針にのっとり、障害者就労施設等からの物品等の調達を推進します。

障害者就労施設等の受注機会や販路の拡大につなげるため、市のイベントや庁舎等を活用した広報・販売をはじめ、自立支援協議会「あまのしごと部会」を通じた情報発信や企業のイベント等に対する協力支援に取り組みます。

活動指標　障害者優先調達推進法に基づく調達件数

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　４件

方向性　増加

取組方向　市の調達方針に定める調達目標の達成や推進方法に取り組み、障害者就労施設等の受注拡大につなげていきます。

（82 ページ）

基本施策５　生活環境、移動・交通

障害のある人が日常生活上の相談援助や介護等を受けながら共同生活を行うグループホームの整備を促進するとともに、その利用の促進を図ることが必要です。

公営住宅を新たに整備する際にはバリアフリー対応を原則とするとともに、既存の公営住宅のバリアフリー化改修を促進することが必要です。

障害のある人の自立と社会参加を支援し、誰もが快適で暮らしやすい生活移動環境の整備を推進するため、障害のある人が安心して生活できる住宅の確保、建築物、公共交通機関等のバリアフリー化を推進するとともに、障害のある人に配慮したまちづくりを進めることが必要です。

注釈 16　バリアフリー

障害のある人が社会生活を営むうえでの障壁（バリア）をなくすこと。バリアには建物など物理的なもの以外にも意識上のものや制度的なものなどがある。

市の現状と課題

障害のある人が地域で暮らしていくための基盤となるグループホームの整備を進めています。引き続き、入院・入所からの地域生活への移行をはじめ、障害のある人の「保護者の高齢化」や「親亡き後」の生活を見据え、一層の整備促進を図ることが必要ですが、その一方で、グループホームの整備促進にあたっては、消防設備設置の厳格化への対応や物件・夜間支援員の確保、事業所の安定的な運営、周辺住民の理解等、様々な課題があります。また、国の第４期障害福祉計画に係る基本指針においては、必要な時に長期・短期の利用ができて相談等にも応じることができる「地域生活支援拠点等」の整備目標が新たに盛り込まれています。今後、詳しい制度内容等について国等の動向を踏まえ、市内への整備に向けた十分な検討が必要です。

障害のある人や高齢者等にやさしいまちづくりの実現のため、「バリアフリー法」や「兵庫県福祉のまちづくり条例」 など関係法令等に基づき、施設や環境等の整備に取り組んでいます。住宅環境の整備では、旧耐震基準に基づいて建設された高層の市営住宅全棟の耐震診断を行ってきており、今後、建替や耐震改修を進めていくことが課題となっています。また、民間住宅の耐震化の促進については、引き続き、啓発及び知識の普及に取り組むことが必要です。移動環境については、これまで、市営バス全車両をノンステップバスへ更新してきたことや市内駅舎にエレベーターを設置してきたことなど、一定の整備促進に取り組んでいます。今後も、円滑に移動できる環境の整備に努めるとともに、一層のバリアフリー化に取り組んでいく必要があります。

注釈 17　ノンステップバス
車いす使用者はもちろん、足の不自由な高齢者をはじめとした全ての人が利用しやすい汎用性の高いユニバーサルデザインの車両。

（83 ページ）

障害のある人が自立した日常生活を営む上で必要な外出や社会参加を促進するため、障害特性や利用ニーズ等に応じた外出・移動の支援に関する各種事業を行っています。このうち、ヘルパーによる個別対応を行う「移動支援事業」については利用者が多く、事業者の数も増加傾向であることから、利用者への適切なサービス提供の確保や持続可能な制度の構築等が課題となっています。

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

生活状況では、家族と離れて暮らす人が増えている様子が伺えます。また、居住形態では、知的障害のある人のグループホームなどの利用が増加しています。引き続き、障害のある人やその家族等のニーズに合わせた、居住環境の整備や地域生活の支援について取り組むことが必要です。

今後も住み慣れた地域で生活を送りたいという人が多く、グループホームなどのニーズが多くなっています。地域における状況等を踏まえ、必要な施設等について、計画的に整備していくことが必要です。

外出時の同伴者や支援者については、同居する家族の他に、ガイドヘルパーや施設の職員の割合も多くなっており、市が実施している移動支援等のサービスが、障害のある人の外出や社会参加に大きく貢献している様子が伺えます。今後も安定的かつ継続的なサービスの提供に努めることが必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

将来一人でも生活できるよう、グループホームなど地域で生活できる場所を増やしてほしい。

急激な障害の進行や加齢による一人暮らしへの不安等から施設への入所を希望する人が増えている。

駅の周辺には放置自転車が多すぎて車いすが通れない。

歩行者用の道路で、車いすを利用する場合、段差が気になる。少しずつ改善してもらいたい。

（84 ページ）

施策の方向性

（１）生活環境

①住宅の確保等

グループホームの整備については、利用ニーズ等の把握に努めるとともに、国の補助制度を活用することで、整備の促進を図ります。また、必要な時に長期・短期の利用ができ、緊急の対応や相談等にも応じることができる「地域生活支援拠点等」の整備に取り組みます。

グループホームの利用者が安心して生活できるよう、消防法等の基準に適合させるための改修や設備設置など施設整備に対する支援を行います。

市営住宅の入居者募集時に、障害のある人への優先枠を確保します。

障害のある人の賃貸住宅への入居支援として、ひょうごあんしん住宅ネット等の活用の促進を図ります。

②住宅のバリアフリー化

市営住宅を建替える際には、バリアフリー化の対応を図ります。また、既設の市営住宅のうち新耐震基準に適合する中層片廊下型住宅を対象に段階的にエレベーターの設置を進めます。

障害のある人の日常生活上の便宜を図るため、日常生活用具の給付及び住宅改修に対する支援を行います。

③公共的施設等のバリアフリー化

「バリアフリー法」や「兵庫県福祉のまちづくり条例」などに基づき、公共及び民間建築物や道路、公園などの施設のバリアフリー化に取り組みます。また、誰もが安全で利用しやすいものとなるよう、施設の整備にあたってはユニバーサルデザインの考えを普及・啓発します。

公共施設の整備や改築等の際は、スロープの設置やオストメイト対応トイレの整備、障害のある人等の専用駐車スペースの確保等、誰もが利用しやすい施設整備を推進します。

活動指標　市内グループホームの定員数（市内のグループホームには、隣接市の従たる住居を含む。）

現状　平成 23 年度　158 人、平成 24 年度　217 人、平成 25 年度　261 人

方向性　増加

取組方向　障害のある人の地域生活への移行を進めるため、市内におけるグループホームの整備促進に取り組んでいきます。

（85 ページ）

（２）移動環境

①公共交通機関の整備等

誰もが円滑に移動でき、また利用しやすい交通環境の形成に向け、公共交通機関の一層のバリアフリー化を推進するとともに、公共交通の利用案内情報ツールの拡充等に努めます。

障害のある人等のための駐車スペースの適正な利用を推進する「兵庫ゆずりあい駐車場制度」の周知に取り組みます。

②外出等に係る支援

障害のある人の移動を支援するため、市営バスの特別乗車証の交付を継続します。

福祉タクシー利用料助成、リフト付自動車派遣事業を実施するとともに、障害のある人に対する民間交通機関や有料道路等の割引制度の周知に努めます。また、障害のある人の活動範囲の拡大や社会参加への支援を行うため、自動車運転免許の取得費や自動車改造費の助成を行います。

障害のある人の外出や社会参加を支援する移動支援事業の実施にあたっては、利用者への適切なサービス提供の確保や持続可能な制度の構築等に取り組みます。

注釈 18　リフト付自動車

身体障害のある人が車いすに乗ったままで乗降できるようリフトが付いた自動車。

活動指標　障害者市バス特別乗車証の交付枚数

現状　平成23年度　12,551枚、平成24年度　12,701枚、平成25年度　13,024枚

方向性　現状維持

取組方向　障害のある人の移動や社会参加を支援するため、特別乗車証を継続して交付します。

活動指標　福祉タクシー利用料の助成件数
現状　平成23年度　79,247件、平成24年度　78,562件、平成25年度　78,410件
方向性　現状維持
取組方向　障害のある人の活動範囲の拡大と社会参加促進を図るため、福祉タクシー利用料の一部を助成していきます。

活動指標　リフト付自動車の派遣件数
現状　平成23年度　7,076件、平成24年度　7,981件、平成25年度　8,501件
方向性　現状維持
取組方向　障害のある人の外出の支援や福祉の向上を図るため、市内の公的機関や医療機関等への送迎を行う、リフト付自動車の派遣費用を助成していきます。

（86ページ）
基本施策６　スポーツ・文化、社会参加活動
　障害のある人が円滑にスポーツや文化芸術活動、交流活動等を行えるよう、環境を整備していくことは、社会参加という視点だけでなく、健康づくりや交流の輪を広げるなど生活を豊かにする上でも重要です。
　平成23年８月に施行されたスポーツ基本法の趣旨を踏まえ、障害のある人が身近な地域において自主的かつ積極的にスポーツを行うことができるよう、障害の種類や程度などに応じ必要な配慮をすることが求められています。

市の現状と課題

障害のある人がスポーツを通じて、体力の維持・向上を図るとともに、積極的な性格を養うことやお互いの交流と親睦を深めるため、「尼崎市障害者（児）スポーツ大会」の開催や「兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会」への参加及び協力を行っています。また、障害のある人の文化・芸術活動を推進するため、「兵庫県障害者芸術・文化祭」への参加を促進しています。引き続き、障害のある人がスポーツや文化活動に気軽に参加できる機会や場の充実が必要となっています。

障害のある人が地域と交流できる機会として、「市民福祉のつどい」を毎年開催しています。また、生涯学習として、障害のある人の学習ニーズに合った講座「ふれあい学級」を開講しており、障害のある人とない人が教養・生活文化・レクリエーション等の学習の場で交流する機会を創出することで、障害のある人の自信や生きがいを醸成するとともに、障害のない人との相互理解を促進しています。引き続き、障害のある人の社会参加を促進していくため、地域に対して幅広く参加を呼びかけていくことが必要となっています。

日中活動の場として、創作的活動など様々な機会を提供している地域活動支援センター等の運営を支援しています。また、身体障害者福祉センターにおいて、障害のある人が集い、活動・交流できる場の提供に取り組んでいます。引き続き、障害のある人が生きがいを持ち楽しむことができる活動等を支援していくため、気軽に安心して参加できる場を確保していくことが必要です。

公民館やボランティアセンター等において、点字・点訳、手話などのボランティア養成講座を開催し、ボランティアの育成・登録に取り組んでいます。引き続き、地域における担い手を確保していくことが求められています。

（87 ページ）

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

休暇や放課後等の過ごし方については、家庭内で過ごすことが多いものの、それ以外では、就学前では「公園などで遊んでいる」、就学後では、習い事や趣味、放課後デイサービスの利用が多くなっています。また、13 歳以上ではスポーツやレクリエーション、移動支援の利用も増えており、過ごし方も様々となっています。引き続き、障害のある児童の交流や活動の場として、どのような資源等があるのかを周知していくことが必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

外出の機会が増えるような催しや集まりがあれば良いと思う。

スポーツ等、本人が喜ぶ機会をもっと与えられる場面が必要だと感じる。

様々な障害のニーズを踏まえてイベント等を開催してほしい。

施策の方向性

（１）スポーツ、文化芸術活動

①施設の整備・改善

障害のある人のスポーツ・文化活動、交流の促進をはじめ、健康の増進や教養の向上を図るため、誰もが利用しやすいスポーツ・文化施設等の整備・改善に努めます。

②活動機会の充実

「尼崎市障害者（児）スポーツ大会」を開催するとともに、「兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会」への参加支援や協力を行います。

「兵庫県障害者芸術・文化祭」の作品展への応募を促進するなど、障害のある人が芸術・文化行事に参加する機会の拡充に努めます。

（88 ページ）

③指導者・ボランティアの育成等

兵庫県が開催する障害者スポーツ指導者養成講習会の受講を周知するなど、障害の特性に応じて適切な指導ができる指導者やボランティアの育成に努めます。

④活動に関する情報提供の充実

障害のある人のスポーツ・文化活動などに関する情報については、市の広報誌やホームページなど様々な媒体を活用して一層の周知に取り組みます。

活動指標　尼崎市障害者（児）スポーツ大会の参加者数

現状　平成 23 年度　1,156 人、平成 24 年度　1,192 人、平成 25 年度　1,237 人

方向性　増加

取組方向　障害のある人やその家族等に対する一層の周知や参加しやすい環境の整備に努めることで、参加者数の増加につなげていきます。

活動指標　兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会の参加者

現状　平成 23 年度　22 人、平成 24 年度　32 人、平成 25 年度　36 人

方向性　増加

取組方向　大会の一層の周知を図ることで、参加者数の増加につなげていきます。

（２）社会参加活動等

①施設の整備・改善

障害のある人が気軽に集い、交流できる場として活用できるよう、公共施設の整備・改善に努めます。

②社会参加、交流活動の推進

「市民福祉のつどい」を開催し、障害者施設等によるバザー出店やステージでの催しを行うことで、障害のある人の日々の活動内容等への理解や地域との交流を促進するため、地域住民への一層の周知や開催内容の充実に努めます。

教養、文化・レクリエーションなどを目的とする学習の場において、障害のある人と地域の住民等が交流する「ふれあい学級」を実施し、障害のある人の生きがいづくりや社会参加の促進を図ります。また、開催にあたっては、関係団体等との連携・協力に努めます。

障害のある人やその家族、地域の住民等が自発的に行う交流活動等への支援に努めます。

障害の状況に応じた多様な日中活動（生産活動、創作的活動、訓練等）の機会を提供する地域活動支援センター等の運営に対して支援を行います。

（89 ページ）

③余暇活動の推進

創作的活動や教養講座、スポーツ・レクリエーション事業を開催する身体障害者福祉センターや障害のある人同士の交流活動の場である身体障害者福祉会館の運営を行うとともに、障害のある人が気軽に余暇を過ごすことができるよう、関係機関や団体等と連携し、その環境づくりに努めます。

④学習機会の提供

学習指導者やボランティアの養成・確保、相談・情報機能の整備に取り組みます。

⑤ボランティア活動の支援

障害のある人の自らの活動も含め、より多くの人がボランティア活動に関心を持ち参加できるよう、社会福祉協議会等の関係機関と連携してボランティア活動を推進します。また、障害のある人やその家族等が自発的に行うボランティア活動への支援に努めます。

活動指標　身体障害者福祉センターの利用者数（利用者数は、「創作・教養講座」、「スポーツ・レクリエーション」、「その他社会参加のための派遣事業等」における実績の合計。）

現状　平成23年度　12,086人、平成24年度　12,430人、平成25年度　12,183人

方向性　増加

取組方向　利用ニーズの把握や開催内容の充実に努めることで、講座・教室等の利用者数の増加につなげていきます。

活動指標　ふれあい学級への参加者数（参加者数は、ふれあい学級の３学級（「いきいき学級（肢体障害）」、「やまびこ学級（聴覚障害）」、「ひかり学級（視覚障害）」）における実績の合計。なお、ふれあい学級のうち「やまびこ学級」と「ひかり学級」については、県事業（それぞれ「くすの木学級」、「青い鳥学級」）として、阪神南各市（尼崎市・西宮市・芦屋市）が３年ごとに主催市となり合同で開催。）

現状　平成23年度　321人、平成24年度　552人、平成25年度　296人

方向性　現状維持

取組方向　関係団体等との連携・協力に努め、学習内容や交流機会の充実に取り組んでいきます。

（90 ページ）

３　重点課題３　共に支え合い、安心して暮らすことができる環境づくり

基本施策７　安全・安心

障害のある人が地域において、安全・安心に暮らすことができるよう、地域の団体、事業者、行政等との連携の下、防災・防犯対策の推進を図ることが重要です。

平成 25 年６月の災害対策基本法の一部を改正する法律（改正災害対策基本法）により、市町村においては、高齢者や障害のある人などの災害時の避難に特に支援を要する者（避難行動要支援者）の把握に努めるとともに、避難支援等を実施するための基礎とする名簿（避難行動要支援者名簿）を作成することが義務となっています。

災害発生時、または災害が発生するおそれがある場合に、障害のある人に対して適切な避難支援や情報の伝達ができるよう、障害特性に配慮した情報伝達の体制の整備に取り組むことが求められています。

犯罪被害や消費者トラブルの防止、被害からの救済を図るため、障害のある人の特性に配慮した相談体制や情報提供、関係機関との連携の促進が求められています。

（90～91 ページ）

市の現状と課題

障害のある人や高齢者などを含む避難行動要支援者の把握等については、これまで高齢者等の見守り活動を実施している地域を中心に名簿の作成を進めてきましたが、改正災害対策基本法に基づき、「避難行動要支援者名簿」の整備を全市的な取組へと移行・拡大していく必要があります。今後、避難行動要支援者名簿の早期作成とともに、避難支援への活用や関係機関等への共有など支援体制の構築が課題となっています。

「尼崎市地域防災計画」を作成して市域の災害予防や災害応急対応等に関する事項を定めるとともに、市民の防災意識の向上や避難所・福祉避難所の指定など防災対策の推進に取り組んでいます。東日本大震災を契機に市民の防災意識はさらに高まっていますが、地域におけるつながりや意識には温度差があることから、引き続き、地域における防災行動力の向上等に向けた取組が必要です。

災害発生時における避難情報等については、迅速かつ確実に市民等へ伝達するため、尼崎市防災ネットの運用や屋外拡声器など、災害時の整備に取り組んでいます。障害のある人や高齢者など必要な情報が伝わりにくい人に対する伝達手段等についても充実させていくことが必要です。また、避難所のバリアフリー対応や福祉避難所の指定拡大、避難所生活における配慮が必要となっています。

近年、消費者被害が国内で多発しており、障害のある人や高齢者等が被害に巻き込まれるケースが多くなっています。本市消費生活センターにも多くの相談が寄せられており、適切な対応に努めています。今後、消費生活等に関する情報発信や意識啓発、消費生活における助言など相談業務を実施するとともに、多様化・複雑化する消費者問題等に取り組んでいく必要があります。また、関係機関との連携を強化しながら、防犯対策の支援に努めるとともに、緊急時に迅速に対応できる通報体制の整備が必要となっています。

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

避難場所に関する不安の声が多く、また、災害時に単独避難できない人や、近所に救助者がいない人の割合が多くなっています。災害時に障害のある人が円滑に避難できるよう、平時から、最寄りの避難所やその避難経路等について周知を図るとともに、地域における見守り体制の構築等を進めることが必要です。

消費者トラブルについては、他の障害に比べて精神障害のある人に多い傾向があり、特に家庭における訪問販売による被害が多いため、日頃から積極的な注意喚起等に努めるとともに、トラブル後の対応等についても、障害の特性に配慮して取り組むことが必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

防災に対しての知識、情報が少なく、緊急時の不安が大きい。

人工呼吸器、在宅酸素が不可欠な生活なので、安全な避難場所を把握する必要がある。

福祉避難所の周知や拡大を図ってほしい。

災害や避難時に備えて、障害のある人自らが必要とする支援や配慮等について把握していけるよう、障害種別に応じた支援方法や防災知識などの周知に取り組むことが大切である。

災害発生後、すぐに救助等が行える体制や自宅で避難している障害のある人等への救援体制などを構築するため、地域において避難行動要支援者を認識していくことが大事である。

災害時でも必要な医療や薬が確保できるよう、医療機関と連携が必要である。

（92 ページ）

施策の方向性

（１）防災対策

①防災対策の充実

災害時の避難支援体制の整備については、避難行動要支援者名簿の作成に取り組み、要支援者本人の同意を得て、消防、警察、民生委員など地域の関係機関及び支援者にあらかじめ情報を提供するとともに、平常時における地域のつながりを進めていきます。また、障害のある人や高齢者など特に配慮が必要な人の生活状況等の把握に努めるとともに、それらの情報を避難行動要支援者名簿に反映することで、災害時における支援等の充実を図り活用性を高めます。

障害のある人や事業者等の防災意識の向上を図るため、市政出前講座や防災講演会等を開催するとともに、市の情報誌やホームページなど、様々な媒体を活用して防災情報等の一層の周知に取り組みます。

地域での自発的な防災活動や防災マップづくりの促進を図るため、「地域における防災力向上講座」を開催します。また、地域での防災訓練等の実施にあたっては、障害のある人の参加が促進されるよう、地域のつながりや「顔の見える関係」の構築に努めます。

②避難のための情報伝達

要配慮者及び避難行動要支援者が円滑かつ安全に避難できるよう、避難勧告や避難指示の発令に先だって避難準備情報を発令するなど早めの避難を促すとともに、その情報伝達について配慮します。

災害発生時に障害のある人に対して、迅速かつ確実に避難指示等が伝達されるよう、防災行政無線の屋外拡声器や戸別受信機の整備を行い、戸別受信機については、障害者施設等への整備も進めます。また、携帯電話のメール機能やホームページの閲覧機能を活用して防災関連情報等を発信できる「尼崎市防災ネット」の加入者の拡大に取り組むなど、情報伝達手段の重層化に努めます。

③避難所の充実

避難所において障害のある人が、必要な物資等を含め、障害特性に応じた支援を得ることができるよう、避難所生活においての運営体制の整備やバリアフリーへの配慮に取り組みます。また、手話通訳者やボランティア等との連携を図り、避難所等の支援体制の整備に努めます。

障害のある人が円滑に避難できるよう、災害時の連絡先や避難場所の周知に努めます。また、福祉避難所の指定拡大に取り組むとともに、平常時においても指定された施設等との連携の強化を図ります。

（93 ページ）

④関係機関等との連携

当事者団体や地域の関係団体、事業者、公的機関等と本市で構成する「災害時要援護者支援連絡会」を開催し、本市における防災対策や災害時の支援体制等についての意見交換や課題解決に向けた検討を行うとともに、相互の連携の緊密化に努めます。また、会議で出た意見等は、ホームページ等に掲載するなど共有を図ります。

災害等の発生後にも、障害のある人が継続して必要な福祉サービス等を受けることができるよう、障害福祉サービス事業所等における防災対策の推進や連携体制の構築に努めます。

⑤緊急通報等の充実

日常生活における一人暮らしの障害のある人等の安心感の確保や緊急時の早期援護を可能とするため、緊急通報システムの普及に取り組みます。

聴覚障害のある人など、会話による緊急通報が困難な人を利用対象とした、火災・救急時の「尼崎市ウェブ 119・ファックス 119」の利用を促進します。

活動指標　防災マップの作成地域数

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　23 か所、平成 25 年度　25 か所

方向性　増加

取組方向　「地域のおける防災力向上講座」の開催等により、防災マップの作成地域数の増加につなげていきます。

活動指標　福祉避難所の指定数

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　6か所、平成 25 年度　6か所

方向性　増加

取組方向　福祉避難所の必要数の把握や体制整備に努めるとともに、指定数の拡大に取り組んでいきます。

活動指標　避難場所を知らない「障害のある人」の割合（アンケートにおいて「避難場所を知らない」と答えた人の割合（18 歳以上、18 歳未満保護者の合計））
現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　31.9%
方向性　減少
取組方向　情報媒体等の活用や地域の団体、関係機関との連携に努め、避難場所や避難経路などの周知に取り組んでいきます。

（94 ページ）
（２）防犯対策、消費者保護
①防犯対策の推進
　警察や防犯協会、地域の団体等との連携強化や広報・啓発活動の推進を図り、犯罪被害の抑止・防止対策に取り組みます。
　聴覚等に障害のある人の緊急通報手段となるメール１１０番やファックス１１０番（兵庫県警察）の利用の啓発に努めます。

②消費者トラブルの防止及び被害からの救済
　消費者トラブルに関する情報の積極的な発信や、その被害からの救済に関して必要な情報提供を行うとともに、障害のある人の特性に配慮した消費生活相談に努めます。また、関係機関等と連携を図るなど消費者トラブルの防止や被害からの救済に取り組みます。
　消費者トラブルの防止及び障害のある人の消費者としての利益の擁護・増進に資するよう、消費生活に関する相談や講座等を適宜実施し、障害のある人等に対する消費者教育を推進します。

（95 ページ）

基本施策８　情報、啓発・差別の解消

障害のある人が円滑に情報を取得・利用し、意思表示や意思疎通を行うことができるよう、情報提供や意思疎通支援の充実など情報の利用のしやすさを向上していくことが重要です。

障害のある人が自立した日常生活及び社会生活を確保することの重要性について理解を深め、誰もが障害のある人等に自然に手助けすることのできる「心のバリアフリー」を推進することが必要です。

障害者差別解消法により、障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否・制限することや条件を付すといった行為が禁止されます。

市の現状と課題

障害のある人が地域で生活していくために必要な情報が入手できるよう、市の広報紙（市報あまがさきなど）の点字版・音声版を発行するとともに、発送文書（納税通知書など）についても一部点字で作成しています。また、図書館においては、点字・録音図書の貸出しのほか、視覚障害のある人を対象に、録音資料を配付して読書を推進しています。今後、行政情報や市政参加情報がさらに的確かつ広範に伝わるよう、一層の配慮に努めることが必要です。

聴覚障害のある人などの社会参加を促進するため、意思疎通支援者（手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員）の派遣事業やそれを支える養成講座を実施しています。引き続き、安定的かつ継続的に事業を実施していくため、派遣登録員となる意思疎通支援者の確保が必要となっています。また、多様な手段を活用して、障害のある人が情報を利用できるよう、点字・手話・パソコンなど利用者ニーズを反映した各種講座の開催・周知に努めていくことが必要です。

障害や障害のある人への理解については、依然、十分に進んでいるとは言えない状況であるため、引き続き、啓発等の取組を進めていくとともに、より一層の理解が必要とされる、知的障害、精神障害、発達障害、難病等について、その障害特性や必要な配慮等に関する理解の促進を図っていくことが必要となっています。

ホームページ・ラジオの情報媒体を活用した人権意識の醸成を図っています。また、「市民福祉のつどい」の開催や精神保健福祉の思想の普及のための「こころの健康のつどい」の開催などにより、理解の促進に努めていますが、参加者が固定化傾向にあるため、効果的な開催に向けた検討が必要となっています。

注釈 19　意思疎通

互いに考えていることを伝え、理解を得ること、認識を共有することなどをいう。ここでは言語、文字の表示、点字、触覚を使った意思疎通、拡大文字、利用しやすいマルチメディア並びに筆記、音声、平易な言葉、朗読その他の補助的及び代替的な意思疎通の形態、手段及び様式（利用しやすい情報通信機器を含む。）をいう。

（96 ページ）

平成 28 年４月に施行される障害者差別解消法では、障害を理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止すること等が定められています。本市においても、職員の適切な対応や相談体制など具体的内容を示す対応要領を定め、適切な対応を図っていく必要があります。今後、職員等に対して障害のある人に関する一層の理解の促進に努めるとともに、相談窓口等の体制整備に取り組んでいく必要があります。

注釈 20　対応要領

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」に基づく対応要領。国及び独立行政法人等においては、当該機関の職員による適切な取組を確実なものとするため、対応要領を定めることとされており、地方公共団体等においては、努力義務とされている。

アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）

障害や障害のある人に対する差別等については、人間関係や日常の生活の場において感じることが多いため、周囲の正しい理解と認識を深めていくことが必要です。とりわけ、外見からは分かりにくい障害等について、その特性や必要な配慮等に関する理解の促進を図ることが必要です。また、「障害者差別解消法」は、新たな制度で認知度も低いことから、その制度内容等を分かりやすい形で示していくなどして、さらなる周知を図ることが必要です。

福祉サービス等に関する情報の入手方法については、身体障害では「行政機関の広報誌」、知的障害では「サービス事業所の人や施設職員」、精神障害では「かかりつけの医師や看護師」、難病では「本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース」、発達障害では「家族や親せき、友人・知人」、高次脳機能障害では「病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー」が最も多く、その入手方法も様々です。引き続き、市が情報発信に努めていくとともに、身近な支援者との連携を深め、関係機関・事業者などから様々な情報が提供されることも必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）

手話をもっと広めてほしい。

障害福祉サービス等を知らないが、必要と思われる人には、お知らせを配布するなどの活動をしてほしい。

情報は音声、点字データなど多様な媒体にしてほしい。

内部障害や聴覚障害、発達障害、精神疾患や難病に起因する障害など、外見からはわかりにくい障害のある人の理解が進んでいないので、啓発に力を入れてほしい。

（97 ページ）

施策の方向性

（１）情報の利用のしやすさ

①情報提供の充実

障害のある人に対する福祉サービス等をまとめた「福祉の手引き」や本市における各種制度・サービス等をまとめた「尼崎市民べんり帳」を発行するとともに、ホームページを活用するなど一層の広報と利便性の向上に努めます。

障害のある人に必要な情報を提供するため、「市報あまがさき」「市議会だより」「選挙のお知らせ」などの広報誌の点字・音声版を発行するとともに、「あまがさき介護保険だより」や「納税通知書」などの発送文書についても一部を点字で作成します。また、本市ホームページの作成の際には、音声による読み上げソフト等に対応するよう、利便性の向上に努めます。

点字プリンターの一層の活用を図り、手続きに係る案内など要望を踏まえながら市役所からの発送文書の一層の点字化に努めます。

一般の図書のほか、点字図書及び録音図書についても貸出しを行います。また、貸出しにあたっては、郵送貸出しを実施します。

②意思疎通支援の充実

障害のある人の意思疎通や情報の確保等を支援するため、意思疎通支援者の派遣事業について一層の周知等を図ります。また、意思疎通支援者の養成講座への受講を促進するため、各講座の周知や受講対象者の拡大、受講者に対する支援等に取り組みます。

③講座の開催

身体障害者福祉センターにおいて、点字、手話、パソコン・インターネット等に関する各種講座を開催し周知に努めます。また、開催にあたっては、利用者のニーズ等を把握するなど、講座内容の充実に努めます。

（98 ページ）

活動指標　意思疎通支援事業の利用者数（意思疎通支援者の派遣事業における実利用者数の合計。）

現状　平成 23 年度　64 人、平成 24 年度　81 人、平成 25 年度　81 人

方向性　増加

取組方向　意思疎通支援事業における派遣登録員の確保や制度の周知等に努めることで、利用者数の増加につなげていきます。

活動指標　点字・録音図書の利用者数

現状　平成 23 年度　7,233 人、平成 24 年度　6,009 人、平成 25 年度　6,978 人

方向性　現状維持

取組方向　点字・録音図書の郵送貸出しやボランティアグループとの協働を推進し、障害のある人の読書活動の支援等に取り組んでいきます。

（２）理解・啓発活動及び差別解消

①理解の促進・啓発

人権啓発事業や各種啓発事業等を通じて、障害や障害のある人の特性、必要な配慮等について市民の理解促進に努めるとともに、「障害者週間（12 月３日～12 月９日）」や「人権週間（12 月４日～12 月 10 日）」など、特に障害者福祉等に関心を持ちやすい時期における啓発活動に取り組みます。

社会福祉協議会やボランティア団体等が行う啓発事業や、障害のある人やその家族等が主体的に取り組んでいる活動等に対して支援していきます。

障害のある人に配慮した施設であることや外見からは分かりにくい内部障害など様々な障害について分かりやすく表示する「障害に関するマーク」の周知に努め、障害のある人が優先利用する設備や施設等における配慮等について、理解の向上につなげます。

広報冊子、イベント、マスメディアの活用や企業、学校、地域社会などを通じ、障害のある人が社会的障壁を感じることなく、社会のあらゆる場面で積極的に活動できるよう、障害特性や必要な配慮について周知・啓発活動等を行います。

市民の障害福祉への関心が高まるよう、広報紙等を通じて啓発を進めるとともに、家庭等の身近なところでの福祉教育を推進します。

②差別解消への取組の充実

障害者差別解消法に基づき、市の対応要領を策定していくとともに、法の趣旨・目的等について周知・啓発に取り組みます。

障害を理由とする差別の相談等に対する取組について、人権相談や福祉・保健相談の窓口である庁内関係部局や関係機関等と連携を図ります。

（99 ページ）

活動指標　障害をテーマとした啓発事業等の開催回数

現状　平成 23 年度　３回、平成 24 年度　３回、平成 25 年度　４回

方向性　増加

取組方向　改正障害者基本法の趣旨に鑑み、福祉・保健、人権、教育など様々な分野において理解・啓発事業の開催に取り組んでいきます。

活動指標　障害者差別解消法の認知度（アンケートにおいて「よく知っている」「多少は知っている」と答えた人の割合（18 歳以上、18 歳未満保護者の合計））

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　10.3%

方向性　増加

取組方向　国の基本指針や本市の対応要領等を踏まえ、関係機関等と連携して、更なる法制度の周知に取り組んでいきます。

（100 ページ）

基本施策９　権利擁護、行政サービス等における配慮

障害のある人が地域で安心して生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用支援や障害者虐待防止法の適切な運用など障害のある人の権利擁護のための取組を進めていくことが重要です。

障害者差別解消法により、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合には、負担になり過ぎない範囲において必要な配慮を行うことが求められます。

市の現状と課題

障害のある人や高齢の方に対する福祉サービスの利用支援や虐待防止等の支援を行うため、権利擁護に関する専門職との連携や課題検討についての取組を行っています。また、平成 26 年度から「成年後見等支援センター」を開設し、市民後見人の養成から、相談の受付、方針の検討、後見の申立、後見監督など一体的な支援を行っていますが、今後も高まる利用ニーズ等に対応していくため、量的・質的な対応力の向上や関係機関・団体との一層の連携、相談窓口としての機能充実が求められています。

人権を著しく侵害し、障害のある人の自立と社会参加を阻害することにつながる虐待を防止するため、庁内関係部局が連携し「障害者虐待防止センター」機能を持つ機関として、虐待に係る通報や届出を受けるとともに、委託相談支援事業所の協力により、随時必要な支援を行っています。また、平成 25 年度からは、被虐待者の生命や身体に危険が及ぶ場合に、その被虐待者を一時的に保護する場所を確保しています。虐待対策については、被虐待者への支援に加え、虐待者が虐待を行わなくなるような支援等も必要であるため、より高度な知識と専門性・即応性が求められている中、専門的な知識を有する人材の確保や育成など体制の整備が課題となっています。

平成 28 年４月に施行される障害者差別解消法では、「合理的配慮の不提供」を禁止することなどが定められています。本市においても、障害特性に応じたコミュニケーション手段（手話や筆談、読み上げ等）による対応等の合理的配慮の提供に関する基本方針である対応要領を定め、適切な配慮に努める必要があります。今後、窓口サービスをはじめとする事務や事業の実施等において、障害のある人が適切な配慮を受けることができるよう、全庁的に取り組んでいくことが必要です。

注釈 21　合理的配慮の不提供
障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益を侵害すること。ただし、提供側に過度な負担が生じる場合は例外となる。

（101 ページ）
アンケートの傾向（アンケート調査結果からの総括・考察より）
「障害者虐待防止法」や「障害者差別解消法」は、新たな制度で認知度も低いことから、その制度内容等を分かりやすい形で示していくなどして、さらなる周知を図ることが必要です。
障害のある人の権利利益が守られ、安心した生活を営んでいくためにも、成年後見制度は重要な役割を果たすものとなっていますが、依然として認知度は低くなっています。障害のある人と家族等の高齢化にともなって、後見制度の対象となる人も増えていくことが予想されるため、さらなる周知を図るとともに、後見制度につなげるための取組も必要です。

市民の声（テーマ別部会等の意見より）
行政サービスについて、分かりやすい情報提供を望む。
福祉サービスの案内、資料等に関して、市役所においてどこが窓口になるのかをもっと具体的に教えてほしい。

施設の方向性
（１）権利擁護
①成年後見制度の利用等による権利擁護の推進
知的障害のある人など判断能力が十分でない人が財産管理や在宅サービスの利用などで自己に不利な契約を結ぶことがないよう、成年後見制度等の利用支援を行います。また、社会福祉協議会が実施する福祉サービスの利用援助等の事業に対し補助を行うことにより、後見には至らないが支援が必要な人に対しても、適切なサービス等が提供できるよう努めます。

成年後見等支援センターにおける窓口相談や専門相談会の実施等により、広く権利擁護にかかわる相談を受け、関係機関等と連携して対応するとともに、対応が困難な事案等については、福祉・保健・法律等の専門家で構成されるサポートチームと協議・対応するなど、権利擁護に係るネットワークの強化に取り組みます。また、市民後見人の養成や活動支援、制度の普及・啓発など一体的な支援に取り組みます。

（102 ページ）

②障害者虐待防止への取組

障害者虐待の防止や早期発見に向け、市民に対して虐待に該当する行為や通報義務を広報・啓発するとともに、市民等から通報があった場合には迅速な対応に努めます。

障害のある人への虐待があった場合の被虐待者やその養護者に対する相談・支援に取り組んでいきます。また、被虐待者の安全の確保や、虐待者に対する支援等も重要であるため、専門的な知識を有する人材の確保・育成を図るなど、障害者虐待防止センター機能の強化に努めるとともに、関係機関との連携強化を進めます。

活動指標　成年後見制度利用支援事業の利用件数

現状　平成 23 年度　７回、平成 24 年度　７回、平成 25 年度　12 回

方向性　増加

取組方向　「尼崎市成年後見等支援センター」の周知や関係機関等の連携強化に取り組み、利用件数の増加につなげていきます。

活動指標　成年後見制度の認知度（アンケートにおいて「よく知っている」「多少は知っている」と答えた人の割合（18 歳以上、18 歳未満保護者の合計））

現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　21.7%

方向性　増加

取組方向　「尼崎市成年後見等支援センター」の広報等とあわせて、さらなる制度等の周知に取り組んでいきます。

活動指標　障害者虐待防止法の認知度（アンケートにおいて「よく知っている」「多少は知っている」と答えた人の割合（18 歳以上、18 歳未満保護者の合計））
現状　平成 23 年度　なし、平成 24 年度　なし、平成 25 年度　16.9%
方向性　増加
取組方向　広報誌の活用や関係機関との連携により、さらなる法制度の周知に取り組んでいきます。

（103 ページ）
（2）行政サービス等における配慮
①市職員等の理解と配慮
市役所や市の公共施設等における事務や事業の実施にあたっては、障害者差別解消法に規定する対応要領等に基づき、必要かつ合理的な配慮に取り組みます。
市職員等に対して、障害や障害のある人への理解促進や必要な配慮、手話や筆談等に関する研修の実施に取り組み、市役所窓口等における適切な対応に努めます。

②選挙に関する配慮
点字や音声等による候補者情報の提供や障害特性に応じた選挙に関する情報の提供に努めます。また、移動に支援が必要な障害のある人に配慮した投票所の段差解消や投票設備の設置、投票所における投票環境の向上に努めます。
公職選挙法の改正にともなう制度変更（成年被後見人の選挙権の回復等）への対応や自身で投票することが困難な投票人に対して、選挙事務に従事する職員が代理で投票を行うなど、障害のある人が円滑に投票するための必要な支援について、各投票所の従事者に十分な周知等を図ります。
指定病院等における不在者投票、郵便等による不在者投票の適切な実施の促進により、選挙の公正を確保しつつ、投票所での投票が困難な障害のある人の投票機会の確保に努めます。

（105 ページ）
第６章　障害福祉計画

（106 ページ）
１　障害福祉計画について
（１）計画の概要
第６章は、障害者総合支援法に基づく市町村障害福祉計画として、平成 27 年度から平成 29 年度を計画期間とする「尼崎市障害福祉計画（第４期）」と位置付けます。
本市における今後の必要な障害福祉サービスや相談支援等を計画的に提供できるよう、平成 26 年度に示された国の基本指針や第 3 期計画における実績等を勘案して、平成 29 年度までの目標設定や障害福祉サービス等の必要見込量を定めるものです。

（２）計画策定に向けて踏まえるべき制度改正
障害者総合支援法の施行にともない、障害福祉サービスの対象となる障害のある人の範囲が拡大されたほか、障害程度区分が障害支援区分に変更されるなどの制度改正が行われました。第４期計画を策定するにあたって踏まえるべき主な改正点について、以下に示します。

①　障害のある人の範囲の見直し
「制度の谷間」のない支援を提供する観点から、障害のある人の範囲に「難病等」が加わり、障害福祉サービス等の対象となっています。

②　障害支援区分の創設
「障害程度区分」については、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「障害支援区分」に改められています。特に知的障害や精神障害のある人の特性に応じて、適切な障害支援区分の認定が行われるよう、認定調査項目や判定式の変更が行われています。

③　重度訪問介護の対象拡大
重度訪問介護の対象については、重度の肢体不自由者で常時介護を要する人に加え、重度の知的・精神障害により行動上著しい困難を有する人に対象が拡大されています。

④　ケアホームのグループホームへの一元化
障害のある人の高齢化や重度化に対応して、介護が必要になっても、グループホームを新たに利用すること、利用し続けることができるよう、ケアホームとグループホームが一元化されています。

（107 ページ）

⑤　地域移行支援の対象拡大

地域生活への移行のために支援を必要とする障害のある人を広く「地域移行支援」の対象とする観点から、障害者支援施設等や精神科病院に入所・入院している障害のある人に加え、保護施設、矯正施設等を退所する障害のある人に対象が拡大されています。

⑥　地域生活支援事業の追加

地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に資するよう、地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取組の支援、成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化を図るため、市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、① 障害のある人に対する理解を深めるための研修・啓発、② 障害のある人やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援、③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修、④ 意思疎通支援を行う者の養成に係る事業が必須事業として追加されています。

なお、障害者総合支援法においては、施行後３年を目処として、以下の項目について検討を行うこととされており、現在、国の社会保障審議会（障害者部会）等で議論が進められています。引き続き、国の制度改正等の動向に注目し、その状況に応じて計画内容の見直しなど柔軟な対応を行うことが必要となってきます。

【法施行後３年（平成 28 年４月）を目処とした検討項目】

常時介護を要する障害のある人等に対する支援、障害のある人等の移動の支援、障害のある人の就労の支援その他の障害福祉サービスのあり方

障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方

障害のある人の意思決定支援のあり方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進のあり方

手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害のある人等に対する支援のあり方

精神障害のある人及び高齢の障害のある人に対する支援のあり方

（108 ページ）

２　サービス提供における基本的な考え方

（１）障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する基本的な考え方

本市では、第２期計画より、① 希望する人に日中活動系サービスを確保すること、② グループホーム等の充実を図り、入所施設等から地域生活への移行を推進すること、③ 福祉施設から一般就労への移行を推進すること、の３点に配慮して目標等を設定するとしていました。第４期計画においても、基本的にはこの考え方を踏襲するとともに、以下のような点に留意して取り組んでいきます。

障害のある人が、生活の場や生活のしかたを自ら決定し、障害の有無にかかわらず、地域社会の一員として当たり前に暮らしていけるよう、その意思決定の支援に配慮するとともに、必要な社会資源の開発やサービス提供体制の確保を図る必要があります。そのためには、入院・入所からの地域生活への移行や親元からの自立等に対する支援だけでなく、現に地域で生活している人が、引き続き、必要な支援を受けながら地域生活を継続できるといった視点も必要となります。

また、障害のある児童への支援の強化を図るため、平成 24 年度より通所サービスの実施主体が市町村へ移行されていますが、新しく創設されたサービスについては、今後の需要の見込みを見据えるとともに、量的・質的な担保が課題となります。

サービス提供基盤の整備については、本市財政が非常に厳しい状況にある中では、国や県の補助制度等によるところが大きくなりますが、地域生活を支える基盤の整備については、市単独での施策について検討することも必要です。

さらに、今後考えられる制度改正等に対応していくためには、財源の確保等も課題となることから、既存のサービスや施策のあり方を見直す中で、財源を確保していくことも視野に入れる必要があります。こうした施策の見直しや新たな制度の実施にあたっては、障害のある人や関係団体等の参画のもと、十分な検討を行っていきます。

（109 ページ）

（２）相談支援の提供体制の確保に関する基本的な考え方

障害のある人が地域で自立した日常生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支え、様々なニーズにも対応できる相談支援体制の構築が不可欠です。

介護の必要性が少ない人であっても、日常生活において助言や支援が必要な人は少なくありません。また、障害のある人だけではなく家族等への支援が必要なケースもあります。さらに、複数の専門機関や事業者が連携して支援を行う場合や、長期にわたって、支援の体制や支援計画を見直していく必要があるケースへの対応など、相談支援事業者の果たす役割は非常に大きなものがあります。

尼崎市自立支援協議会には、本市の委託相談支援事業者も委員として参画しており、障害のある人に関する社会資源の情報やその支援体制に関する課題等の共有を図るほか、必要な協議を行っています。現在は、協議会全体の運営を協議・調整する運営会議をはじめ、「くらし」、「しごと」、「こども」、「ガイドライン」の４つのテーマの部会を設置しています。こうした活動を通じて、本市の相談支援事業の中心的役割を担う委託相談支援事業者と関係機関等とのネットワークの強化に努めていきます。

また、近年の法改正等により、地域移行・地域定着支援の個別給付化やサービス等利用計画の作成の制度化、市町村への基幹相談支援センターの設置など相談支援の強化が図られていますが、本市においてはまだ十分な体制が整備されていません。引き続き、指定一般・特定相談支援事業者の確保や助言に取り組むとともに、基幹型の総合相談窓口機能の設置に向けた検討を進めていきます。

（110 ページ）

３　地域生活及び一般就労への移行等（目標）

（１）施設入所者の地域生活への移行に関する目標設定

第４期障害福祉計画に係る国の基本指針（以下、「国指針」という。）においては、『平成 29 年度末時点における地域生活に移行する者の目標値を設定する。当該目標値の設定にあたっては、平成 25 年度末時点の施設入所者数の 12%以上が地域生活へ移行すること、また施設入所者数の４%以上削減することを基本とする。さらに、第３期障害福祉計画で定めた数値目標が達成されないと見込まれる場合は、当該未達成分の割合を加えて設定する。』とされています。

今後は、地域移行が比較的困難な人への対応が増加してくることが予想されるため、地域生活への移行者数については、これまでの実績等を勘案して国指針に定める目標値の３割程度にあたる 23 人を目標として設定することとしますが、引き続き、地域移行への受け皿となるグループホーム等の整備や地域移行を支援する指定一般相談支援事業所の確保に取り組んでいく必要があります。

また、施設入所者の削減数については、第１期から第３期の障害福祉計画期間を通じて、本市では毎年一定の施設退所者がいるにもかかわらず、すぐに新たな入所者が入所するという状況が続き、削減実績はありませんでした。これは、障害のある人やその家族の高齢化によって地域生活の継続が困難になることや、家族分離を図る必要がある場合など、入所施設の利用を必要とする人が絶えないことが要因と考えられます。

しかしながら、施設入所者の削減数については、引き続き、地域移行を支援する指定一般相談支援事業所の確保に努めることで、国指針に定める目標値の約半数にあたる 18 人を目標として設定します。

項目　平成 25 年度末時点の施設入所者（A）
数値　411 人
項目　【目標】地域生活への移行者数
数値　23 人　5.6%
考え方　平成 29 年度末における施設入所から地域生活への移行者数
項目　平成 29 年度末時点の施設入所者（B）
数値　393 人
項目　【目標】施設入所者の削減数
数値　18 人　4.4%
考え方　平成 29 年度末における施設入所者の削減数

（111 ページ）

（２）地域生活支援拠点等の整備に関する目標設定

国指針においては、『地域生活支援拠点等について、平成 29 年度末までに各市町村または各圏域に少なくとも一つ整備することを基本とする。』とされています。

この地域生活支援拠点等については、居住支援機能（グループホーム等）に地域支援機能（地域相談支援のコーディネーターの設置やショートステイ等の整備）を組み合わせた拠点と地域における在宅医療や日中活動系サービス等との連携による「多機能型」、もしくは、拠点を設けずに地域の複数の機関で各機能を分担する「面的整備型」の整備について推進する内容となっています。

今後、市内での整備を進めるにあたっては、他都市の先進的な整備事例を研究するなどし、さらなる検討を進めていくことが必要となってきます。

市内における整備数については、国指針に定めるとおり、１か所以上の整備を目標として設定します。

項目　市内における地域生活支援拠点等の整備数

数値　１か所以上

考え方　平成 29 年度末までに、少なくとも１つを整備する。

（111～112 ページ）

（３）福祉施設から一般就労への移行に関する目標設定

国指針においては、『福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成29 年度中に一般就労に移行する者の目標値を設定する。当該目標値の設定にあたっては、平成 24 年度の一般就労への移行実績の２倍以上とすることを基本とする。』とされています。あわせて、当該目標値を達成するため、『就労移行支援事業の利用者及び事業所ごとの就労移行率に係る目標値を設定することとし、就労移行支援事業の利用者については、平成 29 年度末における利用者数が平成 25 年度末における利用者数の６割以上増加すること、事業所ごとの就労移行率については、就労移行支援事業所のうち、就労移行率が３割以上の事業所を全体の５割以上とすることを目指すものとする。』とされています。

本市においては、近年、市内の就労移行支援事業所が増加傾向にあることもあり、利用者数とともに一般就労への移行者数も増加しています。これらの実績を勘案し、まず、就労移行支援事業の利用者数については、国の指針に定めるとおり、６割増加の 104 人を目標として設定します。次に、市内の就労移行支援事業所の就労移行率については、平成 25 年度末における市内の事業所数は６か所で、そのうち就労移行率が３割以上の事業所は２か所となっていました。

平成 29 年度末における市内全体の事業所数を 12 か所と見込み、国の指針に定めるとおり、全体の５割（６か所）以上を目標として設定します。

最後に、福祉施設から一般就労への移行者数については、就労移行支援事業の利用者数全体の約３割が移行すると見込み、国指針に定める目標値を上回る 31 人を目標として設定します。

項目　平成 24 年度の一般就労への移行者数（A）
数値　８人

項目　【目標】福祉施設から一般就労への移行者数（B）の増加
数値　31 人
考え方　就労移行支援事業等を通じて平成 29 年度中に一般就労に移行する人数（D）の約３割を見込む。
数値　3.9 倍
考え方　（B）/（A）

項目　平成 25 年度末時点の就労移行支援事業の利用者（C）
数値　65 人

項目　【目標】就労移行支援事業の利用者（D）の増加
数値　104 人
考え方　平成 29 年度末における就労移行支援事業の利用者数
数値　６割増
考え方　（D）/（C）

項目　【目標】就労移行支援事業所の就労移行率の増加
数値　５割以上
考え方　平成 29 年度末において、市内就労移行支援事業所のうち就労移行率３割以上の事業所割合
数値　６か所以上
考え方　※市内事業所総数を 12 か所と見込む。

（113 ページ）
４　障害福祉サービス等の必要量見込みと確保の方策
（１）訪問系サービス
（必要量の見込み）
訪問系サービスについては、近年の利用実績の推移が微増していますが、市内や隣接する市にある事業所等で一定のサービス供給量が確保されている状況を踏まえ、第４期計画では、近年の利用実績を勘案して必要量を見込みます。
また、「短期入所」については、これまで入所施設併設型が中心でしたが、市内でも単独型の短期入所事業所が整備されたことにより利用実績も増加傾向であるため、第４期計画では、近年の増加傾向が続くものとして必要量を見込みます。

（確保の方策）
本市においては、居宅介護等の事業者は一定確保されていますが、行動援護等の事業者は不足しているため、引き続き、指定基準や運営方法等についての情報提供に努め、設置の促進につなげていきます。
また、サービスの支給決定者への「サービス等利用計画」の作成を促進し、訪問系サービスの適切な支給決定に努めていくとともに、事業者の指定や指導等の機会を通じて、サービスの質の向上や確保に取り組んでいきます。

サービス見込量
種類　居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援
平成 27 年度　50,531 時間/月、1,584 人/月
平成 28 年度　51,578 時間/月、1,668 人/月
平成 29 年度　53,002 時間/月、1,757 人/月

種類　短期入所（福祉型、医療型）
平成 27 年度　1,787 日/月、332 人/月
平成 28 年度　1,874 日/月、354 人/月
平成 29 年度　1,965 日/月、378 人/月

サービスの単位については、次のように整理している
[時間/月]＝[年間の延利用人数] × [一人あたりの必要サービス量]÷ [12 か月]
[日/月]　＝[年間の延利用人数] × [一人あたりの必要利用日数]÷ [12 か月]
[人/月]　＝[年間の延利用人数] ÷ [12 か月]

（114 ページ）
（2）日中活動系サービス
（必要量の見込み）
日中活動系サービスについては、就労ニーズの高まりや特別支援学校の卒業生にともなう利用ニーズに加え、事業者の新規参入が進んだこともあり、近年の利用実績は増加傾向にあります。
そのため、第４期計画では、これまでの利用実績を勘案して必要量を見込むこととしますが、特に大幅な伸びを示している就労系サービスについては、一定のサービス供給量が確保されている状況を踏まえ、近年ほどの伸びは続かないものとして必要量を見込みます。

（確保の方策）
引き続き、国の制度補助（社会福祉施設等施設整備費補助金）を活用していくとともに、指定基準や運営方法等についての情報提供に努め、設置の促進につなげていきます。
また、就労系サービスにおいては、障害のある人の工賃水準の引き上げや活動・訓練の場の確保を図るため、障害者優先調達推進法に基づき定めた本市の調達方針にのっとり、障害者就労施設等からの物品や役務の調達を推進していきます。

サービス見込量

種類　生活介護

平成 27 年度　20,419 人日/月、1,055 人/月

平成 28 年度　21,433 人日/月、1,102 人/月

平成 29 年度　22,497 人日/月、1,150 人/月

種類　自立訓練（機能訓練）

平成 27 年度　166 人日/月、23 人/月

平成 28 年度　174 人日/月、26 人/月

平成 29 年度　183 人日/月、29 人/月

種類　自立訓練（生活訓練）

平成 27 年度　617 人日/月、36 人/月

平成 28 年度　621 人日/月、37 人/月

平成 29 年度　645 人日/月、38 人/月

種類　就労移行支援

平成 27 年度　1,460 人日/月、85 人/月

平成 28 年度　1,624 人日/月、94 人/月

平成 29 年度　1,787 人日/月、104 人/月

種類　就労継続支援（A型）

平成 27 年度　2,081 人日/月、107 人/月

平成 28 年度　2,168 人日/月、109 人/月

平成 29 年度　2,254 人日/月、111 人/月

種類　就労継続支援（B型）

平成 27 年度　11,462 人日/月、678 人/月

平成 28 年度　11,889 人日/月、704 人/月

平成 29 年度　12,317 人日/月、731 人/月

種類　療養介護
平成 27 年度　98 人/月
平成 28 年度　105 人/月
平成 29 年度　113 人/月

（115 ページ）
（３）居住系サービス
（必要量の見込み）
「共同生活援助（グループホーム）」については、これまで国の制度補助のほか、平成 24 年度まで実施されていた県の基金事業（グループホーム等新規開設補助事業）の活用等によってグループホームの整備促進を図ってきたことから、利用実績は増加傾向にあります。
引き続き、障害のある人の入院・入所等からの地域生活への移行をはじめ、「保護者の高齢化」や「親亡き後」の生活を見据えて整備を進めていく必要があるため、これまでのサービス供給量の伸びを維持するよう必要量を見込みます。
また、「施設入所支援」については、第４期計画で目標設定している施設入所者の削減数を勘案して必要量を見込みます。

（確保の方策）
引き続き、国の制度補助を活用して設置の促進につなげていくとともに、低所得のグループホーム利用者への家賃補助制度について、法制度による給付費に加え、県と連携した支援を実施していきます。
また、市営住宅を活用したグループホームの整備については、空き室のほとんどが旧耐震性住宅であることやエレベーターが未設置であるため利用することが難しく、利便性やバリアフリーの面で障害のある人の住まいに適した物件をどう選定していくかの課題等があるため、引き続き、庁内関係部局と検討を行っていきます。

サービス見込量
種類　共同生活援助
平成 27 年度　238 人/月
平成 28 年度　261 人/月
平成 29 年度　286 人/月

種類　施設入所支援
平成 27 年度　416 人/月
平成 28 年度　410 人/月
平成 29 年度　404 人/月

（116 ページ）
（４）相談支援
（必要量の見込み）
「計画相談支援」については、平成 24 年度から「サービス等利用計画」の作成対象者が全ての障害福祉サービス及び地域移行・地域定着支援の支給決定者に拡大されており、本市でも早急に対応していく必要があります。
そのため、第４期計画の期間内において、本市の支給決定者全員に作成されるよう、必要量を見込みます。
また、「地域移行・地域定着支援」については、入院・入所中からの継続支援体制や常時かつ緊急時の相談支援体制が必要であるなど、事業者の設置促進が難しい状況を踏まえ、これまでの利用実績を勘案して必要量を見込みます。

（確保の方策）
本市においては、指定特定相談支援や指定一般相談支援の事業者が不足しているため、指定基準や運営方法等についての情報提供に努め、設置の促進につなげていきます。
また、サービス等利用計画の作成にあたる相談支援専門員の養成については、引き続き、県に働きかけていきます。
さらに、多様化する相談支援事業への支援を行うため、専門的指導や助言等を行う基幹型の総合相談窓口機能の設置に取り組むことで、地域の相談支援体制の充実と重層化を図ります。

サービス見込量

種類　計画相談支援（サービス等利用計画、モニタリング）

平成 27 年度　112 人/月

平成 28 年度　224 人/月

平成 29 年度　336 人/月

種類　地域移行支援

平成 27 年度　３人/月

平成 28 年度　４人/月

平成 29 年度　５人/月

種類　地域定着支援

平成 27 年度　５人/月

平成 28 年度　14 人/月

平成 29 年度　38 人/月

（117 ページ）

（５）障害児通所支援等

（必要量の見込み）

「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」については、事業者の新規参入や利用の促進が図られたこともあり、近年の利用実績は増加傾向にあります。

そのため、第４期計画では、これまでの利用実績を勘案して必要量を見込むこととしますが、特に大幅な伸びを示している「放課後等デイサービス」については、一定のサービス供給量が確保されている状況を踏まえ、近年ほどの伸びは続かないものとして必要量を見込むこととします。

「保育所等訪問支援」については、新たなサービスで利用実績が少ないため、第４期計画では、制度周知を進めている直近の利用状況等を勘案して必要量を見込みます。

また、「医療型児童発達支援」については、本市では児童発達支援センター「たじかの園」で実施していますが、近年の実績はやや減少傾向となっています。第４期計画では、これまでのサービス供給量が維持されるよう必要量を見込みます。

「障害児相談支援」については、平成 24 年度から「障害児支援利用計画」の作成が制度化されており、本市でも早急に対応していく必要があります。

そのため、第４期計画の期間内において、本市の支給決定者全員に作成されるよう、必要量を見込みます。

（確保の方策）

本市においては、指定障害児相談支援の事業者が不足しているため、指定基準や運営方法等についての情報提供に努め、設置の促進につなげていきます。

また、障害児支援利用計画の作成にあたる相談支援専門員の養成については、引き続き、県に働きかけていきます。

さらに、多様化する相談支援事業への支援を行うため、専門的指導や助言等を行う基幹型の総合相談窓口機能の設置に取り組むことで、地域の相談支援体制の充実と重層化を図ります。

サービス見込量
種類　児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援
平成 27 年度　8,687 人日/月、879 人/月
平成 28 年度　9,348 人日/月、958 人/月
平成 29 年度　10,007 人日/月、1,037 人/月

種類　医療型児童発達支援
平成 27 年度　229 人日/月、27 人/月
平成 28 年度　247 人日/月、28 人/月
平成 29 年度　277 人日/月、31 人/月

種類　障害児相談支援（障害児支援利用計画）
平成 27 年度　25 人/月
平成 28 年度　50 人/月
平成 29 年度　74 人/月

（118 ページ）
５　地域生活支援事業の必要量見込みと確保の方策
（１）理解促進研修・啓発事業
（必要量の見込み）
「理解促進研修・啓発事業」については、障害や障害のある人に対する理解を深めていくため、平成 25 年度より地域生活支援事業の必須事業となっています。本市では、市民等が障害のある人と実際にふれあうイベントとして「市民福祉のつどい」を毎年開催しており、第４期計画の期間中も継続的な実施を見込みます。

（確保の方策）
引き続き、「市民福祉のつどい」を開催して地域との交流の機会を設けていくとともに、より多くの市民等が参加できるよう、イベントの活性化について検討を進めます。
また、「障害に関するマーク」の周知に努め、障害のある人が必要とする配慮等について、理解の向上につなげていきます。

サービス見込量
種類　理解促進研修・啓発事業
平成 27 年度　有
平成 28 年度　有
平成 29 年度　有

（2）自発的活動支援事業
（必要量の見込み）
「自発的活動支援事業」については、障害のある人やその家族、地域の関係団体等による自発的な取組を支援するため、平成 25 年度より地域生活支援事業の必須事業となっています。本市では、障害のある人への相談・啓発事業の実施にあたって、当事者団体等と協力や連携を図ってきておりますが、事業化するまでには至っておりませんので、第４期計画の期間内での実施を見込みます。

（確保の方策）
障害のある人やその家族、地域の関係団体等が自発的に実施する交流活動や社会参加活動、ボランティア活動等の事業化や、当事者団体に委託している既存事業の転換など様々な視点から検討を進めていきます。

（119 ページ）
サービス見込量
種類　自発的活動支援事業
平成 27 年度　無
平成 28 年度　無
平成 29 年度　有

（３）相談支援事業

（必要量の見込み）

「相談支援事業」については、市内５か所、市外２か所の委託相談支援事業者で実施しているほか、市の直接の窓口として、障害福祉課、健康増進課及び６支所の地域福祉担当・地域保健担当窓口で行っていますが、今後も相談者の増加や相談内容の多様化・複雑化が見込まれることから、より高度な知識と専門性を備えた相談機能の設置や委託事業者の確保など相談支援体制の充実を図っていく必要があります。そのため、第４期計画の期間内における基幹型の総合相談窓口機能の設置や委託事業者の増設を勘案して必要量を見込みます。

また、「成年後見制度利用支援事業」については、平成 26 年７月より「尼崎市成年後見等支援センター」を開設し、相談や後見の申立・監督をはじめ、市民後見人の養成など一体的な支援を行っています。今後も成年後見制度全体の利用ニーズは高まるものと予想されますが、市長申立など当該事業に係る利用者については、これまでの実績を勘案して必要量を見込みます。

（確保の方策）

地域の相談支援体制の充実と重層化を図るため、引き続き、現在の委託相談支援事業者で事業を実施し、その周知や連携強化に取り組むとともに、新たな事業者の確保に努めていきます。また、行政の相談窓口については、現在、本市の公共施設の最適化に向けた取組による窓口機能の集約化（２所化構想）について検討が続けられているため、その取組にあわせて、専門的指導や助言等を行う基幹型の総合相談窓口機能の設置を目指します。

成年後見制度の利用支援については、「尼崎市成年後見等支援センター」の一層の周知に努め、窓口相談や専門相談会を実施していきます。また、広く権利擁護にかかわる相談を受け、関係機関等と連携して対応していくとともに、担い手となる市民後見人の養成等も進めていきます。

サービス見込量

種類　相談支援事業（基幹相談支援センター）

平成 27 年度　15 か所、（無）

平成 28 年度　10 か所、（有）

平成 29 年度　10 か所、（有）

種類　成年後見制度利用支援事業
平成 27 年度　12 人
平成 28 年度　14 人
平成 29 年度　17 人

（120 ページ）
（４）意思疎通支援事業
（必要量の見込み）
「意思疎通支援事業」については、近年の利用実績も増加傾向にあるなど、利用ニーズも高まっています。そのため、第４期計画では、近年の増加傾向が続くものとして必要量を見込みます。

（確保の方策）
今後も高まる利用ニーズにあわせて、担い手となる意思疎通支援者の養成を充実させていく必要があります。平成 25 年度より「専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣・養成事業」が中核市としての必須事業となったため、これまでの手話通訳者・要約筆記者に加え、盲ろう者向け通訳・介助員の派遣・養成事業を実施しています。各養成講座の受講対象者の拡大や受講者に対する支援等に努め、意思疎通支援者を確保していくとともに、一層の制度周知に取り組みます。

サービス見込量
種類　手話通訳者派遣事業
平成 27 年度　1,049 件
平成 28 年度　1,151 件
平成 29 年度　1,244 件

種類　要約筆記者派遣事業
平成 27 年度　94 件
平成 28 年度　106 件
平成 29 年度　117 件

種類　盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
平成 27 年度　12 件
平成 28 年度　18 件
平成 29 年度　24 件

（5）日常生活用具給付等事業
（必要量の見込み）
「日常生活用具給付等事業」については、全ての用具で給付件数が増加傾向にあるなど、利用ニーズも高まっています。そのため、第４期計画では、これまでの実績を勘案して必要量を見込みます。

（確保の方策）
在宅で生活している重度障害のある人等の日常生活上の便宜を図るため、引き続き、近隣市町とも連携を図りながら、利用ニーズに合った品目を給付できるよう、定期的に見直しを行います。

（121 ページ）
サービス見込量
種類　介護訓練支援用具
平成 27 年度　53 件
平成 28 年度　56 件
平成 29 年度　60 件

種類　自立生活支援用具
平成 27 年度　133 件
平成 28 年度　129 件
平成 29 年度　134 件

種類　在宅療養等支援用具
平成 27 年度　73 件
平成 28 年度　78 件
平成 29 年度　80 件

種類　情報・意思疎通支援用具
平成 27 年度　137 件
平成 28 年度　137 件
平成 29 年度　149 件

種類　排泄管理支援用具
平成 27 年度　10,389 件
平成 28 年度　11,211 件
平成 29 年度　12,276 件

種類　居宅生活動作補助用具
平成 27 年度　16 件
平成 28 年度　19 件
平成 29 年度　31 件

（６）移動支援事業
（必要量の見込み）
「移動支援事業」については、放課後等デイサービス事業等の利用が進み、障害のある子どもの放課後や長期休暇中の居場所が増えてきたことや、市内や隣接する市の事業所などで一定のサービス供給量が確保されている状況を踏まえ、第４期計画では、これまでの実績を勘案して必要量を見込みます。

（確保の方策）
本市においては、移動支援の事業者は一定確保されていますが、利用状況をみると、日中の居場所や一時預かり的な例も見受けられるため、制度の役割に応じた利用やサービスの質の確保に取り組んでいきます。また、持続可能な制度の構築に向けて事業のあり方を検討していきます。

サービス見込量
種類　移動支援事業
平成 27 年度　388,177 時間/月、1,513 人/月
平成 28 年度　395,641 時間/月、1,587 人/月
平成 29 年度　403,248 時間/月、1,665 人/月

（122 ページ）

（７）地域活動支援センター事業

（必要量の見込み）

「地域活動支援センター」については、近年、障害福祉サービスにおける日中活動系サービスの事業者の増加にともなって障害のある人の日中活動の場も拡がっていることや、地域活動支援センターから日中活動系サービスの事業者への移行ケースもあることから、新規での開設は見込んでおりませんが、引き続き、市内にある小規模作業所の法内施設への移行を進めていく必要があるため、第４期計画の期間内での移行となるよう必要量を見込みます。

（確保の方策）

利用者の障害の状態や体調等に応じた利用ができる「地域活動支援センター」は、日額報酬を主体とした日中活動系サービスとは異なり、定期的な利用が困難な障害のある人への支援の場としての役割を有しているため、引き続き、県制度と連携しつつ独自の支援も行う中で、安定的な運営と活動の場の確保に努めていきます。

また、小規模作業所からの移行についても、必要な情報の提供等に取り組んでいきます。

サービス見込量

種類　地域活動支援センター（市外センター、別掲）

平成 27 年度　29 か所（13 か所）、392 人（21 人）

平成 28 年度　32 か所（13 か所）、422 人（21 人）

平成 29 年度　37 か所（13 か所）、472 人（21 人）

※市外については参考

（参考）

種類　小規模作業所

平成 27 年度　８か所、44 人

平成 28 年度　５か所、28 人

平成 29 年度　― か所、― 人

（８）その他の事業

その他の事業として、「訪問入浴サービス事業」、「更生訓練費支給事業」、「日中一時支援事業」、「自動車運転免許取得費助成事業」及び「自動車改造費助成事業」、「福祉ホーム事業」、各種の社会参加事業等を実施し、障害のある人が地域で安心して暮らすことのできる環境づくりを目指しています。これらについては、実施状況や利用状況をみながら、手法等を工夫する中で事業を実施していきます。

（123 ページ）

６　適切なサービス提供のための方策

（１）持続可能な制度構築に向けた考え方

本市では、障害者手帳の取得率（障害者手帳所持者数÷市内住民数）、障害福祉サービス等の給付費、地域生活支援事業の給付費が他市と比較して高いことを理由に、平成25 年度の組織改正において、担当課を設置し、障害福祉サービス等の現状分析と支給決定基準（ガイドライン）作成に向けた検討を行ってきました。

今後は、その分析結果と支給決定基準を基に、給付の適正化や利用者への適切なサービス提供の確保等を行い、持続可能な制度構築の実現に向けて取り組んでいきます。

（２）給付の適正化と適切なサービス提供に向けた取組

①　障害福祉サービス等の給付の適正化

障害のある人の日常生活を直接的に支援する居宅介護等については、担い手であるサービス提供事業者の増加等にともなって、第３期計画期間中の支給実績も増加している状況です。利用者に対してサービスが行き届くことは、安心、安定した日常生活への支援に寄与しているといえますが、その一方で、利用者への適切なサービス提供の確保や請求明細書の誤り件数の増加への対応等が課題となっています。

そのため、自立支援協議会において協議を重ね作成した支給決定基準の運用を第４期計画から開始し、利用者や事業所への周知とあわせて計画相談支援の推進を図るとともに、基準に即した支給決定により、心身の状況や必要なサービス等に応じた適正なサービス提供がなされるよう取り組んでいきます。また、事業者に対して質の向上を図るための勉強会を定期的に開催するとともに、事業所への監査・請求審査体制の強化に取り組んでいきます。

②　地域生活支援事業の給付の適正化

障害のある人の社会参加等に寄与する移動支援事業と日中一時支援事業については、本市の地域生活支援事業の給付費全体でみると、移動支援事業が非常に高く、日中一時支援事業が非常に低い状況となっています。また、それぞれのサービスの役割も明確になっていないため、制度本来のサービスのあり方を含めた適正化が課題となっています。

そのため、日中一時支援事業についてはサービスの利用促進を図るとともに、移動支援事業・日中一時支援事業等の支給決定基準を第４期計画中に作成し、基準に即した支給決定や適正なサービス提供がなされるよう取り組んでいきます。

※「尼崎市障害福祉サービス等支給決定基準」については、資料編（Ｐ149）に掲載。

（125 ページ）

第７章　計画の推進に向けて

（126 ページ）

１　計画の推進体制

「尼崎市障害者計画（第３期）・障害福祉計画（第４期）」は、障害の有無にかかわらず、誰もがその人らしくいきいきと地域で生活し、地域との関わりの中で自立して過ごせる支え合いのまちづくりを目指す総合的な計画です。本計画における各種施策の推進にあたっては、庁内関係部局が連携して、障害のある人のニーズに十分応えられるよう協力体制を築いていきます。

また、障害者施策を推進するうえで、専門機関との連携・協力は、必要不可欠なものとなっています。あわせて、障害のある人の地域生活を支援していくうえで、当事者団体や特定非営利活動法人（NPO）、地域の事業者、ボランティア団体、住民も行政の大切なパートナーです。引き続き、必要かつ十分な連携を図っていくとともに、定期的な連絡会・報告会・勉強会等を通じて、情報の共有を目指していきます。

さらに、障害者施策を検討・実施するにあたっては、当事者が積極的に参加することが必要です。あらゆる機会を捉えて、障害のある人やその家族などのニーズや意見を把握し、それを施策に反映させていくことに努めるとともに、当事者と行政が手を携えて本計画の推進に取り組んでいきます。

２　財源の確保

本計画における各種施策の推進にあたっては、財源の確保が大きな課題となります。

本市財政が依然として非常に厳しい状況にある中、国の障害者施策においては、今後も制度改正等が予定されているため、適切かつ持続可能な取組を進めるために、本市事業の実施や必要な体制整備等については、その優先度等も踏まえた十分な検討を行っていくことが必要と考えます。

障害のある人に対する福祉サービス等に係る基盤整備や制度改正等に要する財源については、本来、国の責任において講じられるべきと考えます。また、福祉サービス等の提供に要する財源についても、自治体負担が増加する部分に対しては確実な財源措置が行われるよう、引き続き、国に対して必要な要望を行うとともに、県に対しても補助制度等の継続的な支援を求めていきます。

（127 ページ）

３　計画の評価・検討

（１）進捗管理と評価の考え方

本計画の策定により推進していく施策は広範囲にわたります。そのため、計画の進捗管理や評価等にあたっては、庁内関係部局が連携して取り組んでいきます。

今回の計画策定にあたっては、目指すべき「基本理念」の下に３つの「重点課題」と９つの「基本施策」を体系付けました。また、本計画の基本理念や重点課題の達成を推し量るために、各基本施策に「施策目標」と「活動指標」を設定しました。今後は、この各施策目標と活動指標の進捗状況を把握していくことで本計画の進捗管理を行っていきます。

あわせて、障害福祉サービス等の提供の確保に向けては、第６章における目標設定や必要見込量等の進捗状況を把握していくこととします。

これらの状況については、「ＰＤＣＡサイクル」を導入して、毎年度の評価等を行い、その結果を公表していきます。また、その評価等を行う際には、本計画の策定にあたり答申をいただいた「社会保障審議会障害者福祉等専門分科会」をはじめとした各会議体に報告して、ご意見をお聴きするなどの方法により、評価等の妥当性の検証や必要な改善等についての検討を行います。

なお、評価等によって改善等が必要となる場合は、施策の取組の方向や設定した活動指標等を見直すなどし、本計画を着実に進めていくこととします。

「ＰＤＣＡサイクル」とは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の流れで計画を評価・検証を行うことです。Plan は、計画における施策や取組とあわせて目標や指標を設定していきます。

Do は、計画内容を踏まえて実行していきます。

Check は、計画の進捗を評価します。

Act は、評価の結果を踏まえて見直しや改善等を行います。

（128～129 ページ）

（２）施策目標・活動指標一覧（平成 27 年度～平成 32 年度）

各基本施策の項目である「施策の方向性」において設定した活動指標の中から、代表的なものを、その基本施策における施策目標としており、計画期間の最終年度である平成 32 年度の目標値を設定しております。

重点課題１に体系付けた基本施策は、①「保健・医療」、②「福祉サービス、相談支援」の２施策となります。

まず、基本施策１「保健・医療」における４項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「医療、リハビリテーション」では、３個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「自立支援医療（更生医療）費の助成件数」で、平成 25 年度時点では 4,725 件となっており、今後の方向性としては、維持継続となる横向きの矢印としております。

２個目は「障害者（児）医療費の助成件数」で、平成 25 年度時点では 422,128 件となっており、今後の方向性としては、維持継続となる横向きの矢印としております。

３個目は「身体障害者福祉センターの利用者数」で、平成 25 年度時点では 2,558 人となっており、今後の方向性としては、利用拡大を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の２つ目となる「精神保健に対する施策」で設定した活動指標は、「退院促進・地域移行支援に関する相談回数」で、平成 25 年度時点では実績はありませんが、今後の方向性としては、相談回数と人数の増加を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の３つ目となる「難病等に対する施策」で設定した活動指標は、「難病相談会・交流会活動の参加者数」で、平成 25 年度時点では 258 人となっており、今後の方向性としては、参加者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の４つ目となる「障害の原因となる疾病の予防・支援等」では、３個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「乳幼児健康診査の受診率」で、平成 25 年度時点では 96.7%となっており、今後の方向性としては、受診率の向上を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「特定健康診査の受診率」で、平成 25 年度時点では 37.1%となっており、今後の方向性としては、受診率の向上を目指す上向きの矢印としております。

３個目は「特定保健指導の実施率」で、平成 25 年度時点では 45.3%となっており、今後の方向性としては、受診率の向上を目指す上向きの矢印としております。

これらのうち、代表的な活動指標に「退院促進・地域移行支援に関する相談回数」を挙げており、基本施策１「保健・医療」における施策目標として設定しています。なお、平成 32 年度における目標値は、相談回数 720 回、相談者数 240 人としております。

次に、基本施策２「福祉サービス、相談支援」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「障害福祉サービス等」については、尼崎市障害福祉計画（第４期）において、目標値及びサービス等見込量を設定しているため、活動指標の設定はございません。

施策の方向性の２つ目となる「相談支援体制」では、２個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「委託相談支援事業所における延べ相談回数」で、平成 25 年度時点では 14,302 回となっており、今後の方向性としては、相談回数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「基幹型の総合相談窓口機能の設置」で、平成 25 年度時点では０か所となっており、今後の方向性としては、設置の促進を目指す上向きの矢印としております。

これらのうち、代表的な活動指標に「基幹型の総合相談窓口機能の設置」を挙げており、基本施策２「福祉サービス、相談支援」における施策目標として設定しています。なお、平成 32 年度における目標値は、設置か所数を２か所としております。

重点課題２に体系付けた基本施策は、①「療育・教育」、②「雇用・就労」、③「生活環境、移動・交通」、④「スポーツ・文化、社会参加活動」の４施策となります。

まず、基本施策３「療育・教育」における３項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「療育」では、３個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「障害児保育研修の参加者数」で、平成 25 年度時点では 169 人となっており、今後の方向性としては、参加者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「障害児等療育支援事業における相談件数」で、平成 25 年度時点では 2,583 件となっており、今後の方向性としては、相談件数の増加を目指す上向きの矢印としております。

３個目は「「あまっこファイル」説明会の開催回数」で、平成 25 年度時点では実績はありませんが、今後の方向性としては、説明会の開催回数と人数の増加を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の２つ目となる「インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育」では、３個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「「個別の指導計画」、「個別の教育支援計画」の作成及び活用数」で、平成 25 年度時点では 1,018 件となっており、今後の方向性としては、計画の作成及び活用数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「公立幼稚園、小中学校における特別支援学級教室の開設数」で、平成 25 年度時点では 179 教室となっており、今後の方向性としては、教室の開設数の増加を目指す上向きの矢印としております。

３個目は「巡回相談の実施件数」で、平成 25 年度時点では 93 件となっており、今後の方向性としては、実施件数の増加を目指す上向きの矢印としております。

なお、施策の方向性の３つ目となる「こころの教育・支援」における活動指標の設定はございません。

これらのうち、代表的な活動指標に「「あまっこファイル」説明会の開催回数」を挙げており、基本施策３「療育・教育」における施策目標として設定しています。

なお、平成 32 年度における目標値は、開催回数６回、参加人数 60 人としております。

基本施策４「雇用・就労」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「雇用機会」で設定した活動指標は「尼崎市障害者就労・生活支援センターみのりを通じた就労者数」で、平成 25 年度時点では 35 人となっており、今後の方向性としては、就労者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の２つ目となる「多様な就労」で設定した活動指標は、「障害者優先調達推進法に基づく調達件数」で、平成 25 年度時点では４件となっており、今後の方向性としては、利用件数の増加を目指す上向きの矢印としております。

これらのうち、代表的な活動指標に「障害者優先調達推進法に基づく調達件数」を挙げており、基本施策４「雇用・就労」における施策目標として設定しています。
なお、平成 32 年度における目標値は、12 件としております。

基本施策５「生活環境、移動・交通」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「生活環境」で設定した活動指標は「市内グループホームの定員数」で、平成 25 年度時点では 261 人となっており、今後の方向性としては、就労者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の２つ目となる「移動環境」では、３個の活動指標を設定しています。
活動指標の１個目は「障害者市バス特別乗車証の交付枚数」で、平成 25 年度時点では 13,024 枚となっており、今後の方向性としては、維持継続となる横向きの矢印としております。
２個目は「福祉タクシー利用料の助成件数」で、平成 25 年度時点では 78,410 件となっており、今後の方向性としては、維持継続となる横向きの矢印としております。
３個目は「リフト付自動車の派遣件数」で、平成 25 年度時点では 8,501 件となっており、今後の方向性としては、継続維持となる横向きの矢印としております。

これらのうち、代表的な活動指標に「市内グループホームの定員数」を挙げており、基本施策５「生活環境、移動・交通」における施策目標として設定しています。
なお、平成 32 年度における目標値は、506 人としております。

基本施策６「スポーツ・文化、社会参加活動」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「スポーツ、文化芸術活動」では、２個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「尼崎市障害者（児）スポーツ大会の参加者数」で、平成 25 年度時点では 1,237 人となっており、今後の方向性としては、参加者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会の参加者」で、平成 25 年度時点では 36 人となっており、今後の方向性としては、参加者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

施策の方向性の２つ目となる「社会参加活動等」では、２個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「身体障害者福祉センターの利用者数」で、平成 25 年度時点では 12,183 人となっており、今後の方向性としては、利用者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「ふれあい学級への参加者数」で、平成 25 年度時点では 296 人となっており、今後の方向性としては、維持継続となる横向きの矢印としております。

これらのうち、代表的な活動指標に「尼崎市障害者（児）スポーツ大会の参加者数」を挙げており、基本施策６「スポーツ・文化、社会参加活動」における施策目標として設定しています。

なお、平成 32 年度における目標値は、1,500 人としております。

重点課題３に体系付けた基本施策は、①「安全・安心」、②「情報、啓発・差別の解消」、③「権利擁護、行政サービス等における配慮」の３施策となります。

基本施策７「安全・安心」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「防災対策」では、３個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「防災マップの作成地域数」で、平成 25 年度時点では 25 か所となっており、今後の方向性としては、作成数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「福祉避難所の指定数」で、平成 25 年度時点では６か所となっており、今後の方向性としては、指定数の増加を目指す上向きの矢印としております。

３個目は「避難場所を知らない「障害のある人」の割合」で、平成 25 年度時点では 31.9%となっており、今後の方向性としては、知らない人の割合の減少を目指す下向きの矢印としております。

なお、施策の方向性の２つ目となる「防犯対策、消費者保護」における活動指標の設定はございません。

これらのうち、代表的な活動指標に「避難場所を知らない「障害のある人」の割合」を挙げており、基本施策７「安全・安心」における施策目標として設定しています。

なお、平成 32 年度における目標値は、16.0%としております。

基本施策８「情報、啓発・差別の解消」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「情報の利用のしやすさ」では、２個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「意思疎通支援事業の利用者数」で、平成 25 年度時点では 81 人となっており、今後の方向性としては、利用者数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「点字・録音図書の利用者数」で、平成 25 年度時点では 6,978 人となっており、今後の方向性としては、維持継続となる横向きの矢印としております。

施策の方向性の２つ目となる「理解・啓発活動及び差別解消」では、２個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「障害をテーマとした啓発事業等の開催回数」で、平成 25 年度時点では４回となっており、今後の方向性としては、開催回数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「障害者差別解消法の認知度」で、平成 25 年度時点では 10.3%となっており、今後の方向性としては、認知度の向上を目指す上向きの矢印としております。

これらのうち、代表的な活動指標に「障害者差別解消法の認知度」を挙げており、基本施策８「情報、啓発・差別の解消」における施策目標として設定しています。

なお、平成 32 年度における目標値は、32.3%としております。

基本施策９「権利擁護、行政サービス等における配慮」における２項目の「施策の方向性」で設定した活動指標についてですが、施策の方向性の１つ目となる「権利擁護」では、３個の活動指標を設定しています。

活動指標の１個目は「成年後見制度利用支援事業の利用件数」で、平成 25 年度時点では 12 件となっており、今後の方向性としては、利用件数の増加を目指す上向きの矢印としております。

２個目は「成年後見制度の認知度」で、平成 25 年度時点では 21.7%となっており、今後の方向性としては、認知度の向上を目指す上向きの矢印としております。

３個目は「障害者虐待防止法の認知度」で、平成 25 年度時点では 16.9%となっており、今後の方向性としては、認知度の向上を目指す上向きの矢印としております。

なお、施策の方向性の２つ目となる「行政サービス等における配慮」における活動指標の設定はございません。

これらのうち、代表的な活動指標に「障害者虐待防止法の認知度」を挙げており、基本施策９「権利擁護、行政サービス等における配慮」における施策目標として設定しています。

なお、平成 32 年度における目標値は、45.2%としております。

（131 ページ）

資料編

（132 ページ）

１　関係条例等

（１）尼崎市民の福祉に関する条例

昭和５８年３月３１日

条例第９号

改正　平成１４年３月１日条例第１号

平成２０年１２月２５日条例第３７号

平成２５年３月７日条例第１８号

目次

前文

第１章　総則（第１条―第５条）

第２章　市民生活の基盤の確立（第６条―第１０条）

第３章　市民生活と福祉活動（第１１条―第１４条）

第４章　福祉推進体制（第１５条―第１７条）

第５章　雑則（第１８条）

付則

すべて市民は、時代の推移にかかわらず、その所得、健康及び住宅が保障され、就労、教育及び社会参加の機会が確保されるなど市民としての生活の基礎的諸条件が整えられるとともに、自立と連帯の精神を自ら堅持することによつて、生涯にわたり人間としての尊厳と自由が保障されるものである。

市民の福祉は、市がその責務を積極的に果たすとともに、市民が自らの生活における責任と市民としての自覚を堅持することによつて達成していくものである。

更に、市民の福祉は、自らの創意工夫と努力とによつて高め、築きあげていくものであり、すべての市民が触れ合い、連帯して生きていくことのできる社会、すなわち福祉社会を形成することによつてこそ実現できるものである。

このような認識の上に立つて、市と市民が相携えて福祉社会の実現に努めることは、未来に生きる市民にとつても重要な課題であることを確認する。

ここに、すべての市民と力を合わせて福祉社会の実現を決意し、その基本となるこの条例を制定する。

第１章　総則

（この条例の目的）

第１条　この条例は、市民福祉の基本目標並びに市民福祉の向上に果たすべき市、事業者及び市民の役割と責務とを明らかにするとともに、市民福祉に関する施策の基本となるべき事項を定め、もつて市民福祉の増進を図ることを目的とする。

（市民福祉の基本目標）

第２条　市民福祉は、社会的公正が確保されるとともに、個人の自主性が生かされ、生涯にわたり、快適な生活が実現されるものでなければならない。

第３条　すべて市民は、生涯のそれぞれの時期に応じて、人間としての尊厳にふさわしい生活が確保されなければならない。

２　すべて心身に障害のある市民は、日常生活及び社会生活において、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇が保障されなければならない。

（133 ページ）

３　すべて市民は、児童期にあつては、人間性豊かな安定した家庭と触れ合いのある地域社会において、心身ともに健全に育てられなければならない。

４　すべて市民は、青壮年期にあつては、社会の発展に寄与する中心的存在として、安定した勤労生活と充実した家庭生活が実現されなければならない。

５　すべて市民は、高齢期にあつては、家庭基盤の充実と地域社会における交流を通じて、生きがいのある生活が保障されなければならない。

（市、事業者及び市民の責務）

第４条　市は、前２条の市民福祉の基本目標が実現されるよう、市民福祉に関する施策を有機的かつ総合的に策定し、実施するように努めなければならない。

２　事業者は、自らも地域社会の構成員であること及びその事業活動が地域社会と密接な関係にあることを認識し、その事業の運営に当たつては、市民福祉の向上に努めなければならない。

３　市民は、自らすすんで自助に努めるとともに、社会連帯の理念に基づき、市民福祉に関する施策の円滑な実施に協力するように努めなければならない。

（国及び県に対する要請）

第５条　市は、常に市民の生活実態の把握に努め、その安定が損なわれることのないように、社会保障制度、雇用政策等市民の生活にかかわる国又は県の制度又は施策について、必要に応じ、その改善及び充実を要請するものとする。

第２章　市民生活の基盤の確立

（健康づくり）

第６条　市民の健康は、自らの健康に対する自覚をもとにして、地域保健に関する体制の確立及び良好な環境の維持により、保持され、増進されなければならない。

２　市民は、自らの健康の保持及び増進並びに疾病の予防及び早期回復に努めなければならない。

３　市長は、関係機関と連携して、市民の健康づくりについて、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　地域保健体制の計画的な整備に関すること。

⑵　健康教育の実施に関すること。

⑶　救急医療体制の整備に関すること。

⑷　スポーツ活動等の奨励に関すること。

⑸　前各号に掲げるもののほか、市民の健康づくりについて必要と認められること。

（生涯教育）

第７条　市民は、自立の気風を養うとともに、人格の完成をめざし、生涯にわたり、自ら学習と自己啓発に努めなければならない。

２　市長及び教育委員会は、市民の生涯教育について、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　市民が学習し、かつ、その成果を発表できる施設の整備に関すること。

⑵　自主的な教育活動の啓発に関すること。

⑶　地域社会における指導者の養成に関すること。

⑷　前各号に掲げるもののほか、市民の生涯教育について必要と認められること。

（住生活）

第８条　市民は、適正な負担により、快適な住生活が確保されなければならない。

（134 ページ）

２　市長は、関係機関と協力して、市民の快適な住生活の確保について、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　公的住宅の整備に関すること。

⑵　住環境の整備に関すること。

⑶　前２号に掲げるもののほか、市民の快適な住生活の確保について必要と認められること。

（勤労生活）

第９条　市民は、自らの能力の開発と発揮をもとにして、就労の機会が確保され、勤労等その主体的努力により、生活の安定と向上に努めなければならない。

２　市長は、関係機関と協力して、市民の就労の機会の確保について、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　産業の振興等雇用の拡大に関すること。

⑵　職業訓練、雇用の促進等雇用環境の整備に関すること。

⑶　前２号に掲げるもののほか、市民の就労の機会の確保について必要と認められること。

（消費生活）

第１０条　市民は、消費生活についての知識を深め、自ら安全で合理的な消費生活を確保するように努めなければならない。

２　市長は、市民の安全で合理的な消費生活の確保について、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　消費生活の相談、指導及び啓発に関すること。

⑵　消費生活の実態調査及び資料収集に関すること。

⑶　前２号に掲げるもののほか、市民の安全で合理的な消費生活の確保について必要と認められること。

第３章　市民生活と福祉活動

（家庭生活）

第１１条　市民は、家族員による相互の扶助と家庭機能を尊重することにより、良好な家庭生活の維持、向上に努めなければならない。

２　市長又は教育委員会は、市民が良好な家庭生活を維持するため、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　育児相談等児童の健全な育成に関すること。

⑵　寝たきり老人又は心身に障害のある者の在宅する家庭、母子家庭、父子家庭等に対する援護に関すること。

⑶　家庭福祉に必要な情報の提供に関すること。

⑷　前各号に掲げるもののほか、市民が良好な家庭生活を維持するため必要と認められること。

（地域生活）

第１２条　市民は、地域社会の一員であることを自覚し、地域生活を通じて、相互の理解を深め、その役割を分担することにより、良好な地域社会の形成に努めなければならない。

２　市長及び教育委員会は、良好な地域社会を形成するため、地域福祉の拠点となる市民施設の整備その他必要な施策を行うものとする。

（福祉活動）

第１３条　市民は、市民福祉を理解し、福祉活動を実践するための福祉教育を通じて、福祉意識の高揚に努めるとともに、近隣、地域、職域等の地域生活を通じて、福祉活動に努めなければならない。

（135 ページ）

２　市長及び教育委員会は、市民の福祉活動の促進を図るため、次の各号に掲げる施策を行うものとする。

⑴　コミユニテイ活動及びボランテイア活動の育成に関すること。

⑵　福祉教育に関すること。

⑶　福祉活動に必要な情報の提供等に関すること。

⑷　前各号に掲げるもののほか、市民の福祉活動の促進を図るため必要と認められること。

第１４条　文化、スポーツ、レクリエーシヨン等の活動を行うことができる施設（以下「施設」という。）の設置者又は管理者（以下「設置者等」という。）は、市民福祉の向上のため、施設を市民の利用に供するように努めるものとする。

２　市長は、設置者等から、施設を市民の利用に供する旨の申出があつた場合は、必要に応じ、施設を市民の利用に供するものとする。

第４章　福祉推進体制

（福祉施策基本方針の策定等）

第１５条　市長は、経済的、社会的及び文化的条件を配慮し、市民福祉に関する施策の基本となるべき方針（以下「福祉施策基本方針」という。）を定めなければならない。

２　市長は、福祉施策基本方針を定めたときは、その概要を公表するものとする。

（尼崎市社会保障審議会）

第１６条　別に定めるものを除くほか、社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）第７条第１項に規定する事項その他市民の社会保障及び社会福祉に関する事項を調査審議させるため、市長の付属機関として、尼崎市社会保障審議会（以下「審議会」という。）を置く。

２　審議会は、委員３５人以内で組織する。

３　委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

⑴　学識経験者

⑵　市議会議員

⑶　社会福祉事業に従事する者

⑷　市民の代表者

４　委員の任期は、３年とする。ただし、再任することを妨げない。

５　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

６　前各項に定めるもののほか、審議会の組織及び運営について必要な事項は、規則で定める。

（平２０条例３７・平２５条例１８・一部改正）

（市民福祉振興基金）

第１７条　市民福祉の向上を目的とする事業を推進するため、尼崎市民福祉振興基金（以下「基金」という。）を設置する。

２　基金として積み立てる額は、次の各号に掲げる額とする。

⑴　市民等が基金への積立てを指定した寄付金額

⑵　市の積立金額

⑶　前２号に掲げるもののほか、市長が適当と認める寄付金額

３　基金の運用から生ずる収益は、一般会計歳入歳出予算に計上して、市民福祉の向上を目的とする事業を推進するための経費に充てる。

４　前項の目的に支出してなお剰余金があるときは、これを基金に編入することができる。

（136 ページ）

５　基金は、基金の設置目的を達成するため、必要があると認めるときに限り、処分することができる。

６　基金に属する現金は、金融機関への預金その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならない。

７　基金に属する現金は、必要に応じ、最も確実かつ有利な有価証券に代えることができる。

（平１４条例１・一部改正）

第５章　雑則

（委任）

第１８条　この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

付　則

（施行期日）

１　この条例は、昭和５８年４月１日から施行する。

（尼崎市社会保障審議会条例の廃止）

２　尼崎市社会保障審議会条例（昭和３０年尼崎市条例第２５号）は、廃止する。

（経過措置）

３　この条例の施行の際、現に尼崎市社会保障審議会条例第２条第２項の規定に基づき委嘱されている委員は、この条例第１６条第３項の規定により委嘱されたものとみなす。

付　則（平成１４年３月１日条例第１号）

この条例は、公布の日から施行する。

付　則（平成２０年１２月２５日条例第３７号）

（施行期日）

１　この条例は、平成２１年４月１日から施行する。ただし、付則第３項の規定は、公布の日から施行する。

（尼崎市高齢者保健福祉推進協議会条例等の廃止）

２　次の各号に掲げる条例は、廃止する。

⑴　尼崎市高齢者保健福祉推進協議会条例（平成１８年尼崎市条例第４５号）

⑵　尼崎市障害者福祉等推進協議会条例（平成１８年尼崎市条例第４７号）

⑶　尼崎市児童環境づくり推進協議会条例（平成１８年尼崎市条例第４８号）

（委員の任期の特例）

３　この条例の公布の際現にこの条例による改正前の尼崎市民の福祉に関する条例第１６条第３項の規定により委嘱されている尼崎市社会保障審議会の委員の任期は、その委嘱の期間にかかわらず、平成２１年３月３１日までとする。

付　則（平成２５年３月７日条例第１８号）抄

（施行期日）

１　この条例は、平成２５年４月１日から施行する。

（137ページ）
（２）尼崎市社会保障審議会規則

平成２１年３月２６日
規則第１７号
改正　平成２５年３月２７日規則第７号
平成２６年３月３１日規則第１３号

尼崎市社会保障審議会規則（昭和５８年尼崎市規則第２８号）の全部を改正する。

（この規則の趣旨）
第１条　この規則は、尼崎市民の福祉に関する条例（昭和５８年尼崎市条例第９号。以下「条例」という。）第１６条第６項の規定に基づき、尼崎市社会保障審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

（委員長及び副委員長）
第２条　審議会に委員長及び副委員長を置く。
２　委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
３　委員長は、審議会を代表し、会務を総理する。
４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（招集）
第３条　審議会は、委員長が招集し、会議の議長となる。
２　委員の４分の１以上の者から審議すべき事項を示して審議会の招集の請求があったときは、委員長は、これを招集しなければならない。

（会議）
第４条　審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
２　審議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（専門分科会）

第５条　社会福祉法（昭和２６年法律第４５号。以下「法」という。）第１１条の規定により審議会に置かれる専門分科会は、次の各号に掲げる専門分科会の区分に応じ、当該各号に定める事項を調査審議するものとする。

⑴　地域福祉専門分科会　地域福祉の推進に関する事項

⑵　障害者福祉等専門分科会　障害者の保健福祉に関する事項

⑶　高齢者保健福祉専門分科会　高齢者の保健福祉に関する事項

⑷　民生委員審査専門分科会　民生委員の適否の審査に関する事項

２　専門分科会は、社会福祉法施行令（昭和３３年政令第１８５号。以下「令」という。）第２条第１項の規定によるほか、委員長が指名する委員で組織する。

３　専門分科会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、法第９条第１項に規定する臨時委員（以下「臨時委員」という。）として、専門委員を置くことができる。

４　専門分科会に会長及び副会長を置く。

（138 ページ）

５　審議会は、専門分科会の議決をもって審議会の議決とするものとする。

６　第２条第２項から第４項まで、第３条第１項及び前条の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、第２条第２項及び前条中「委員の」とあるのは、「当該専門分科会に属する委員（専門委員を含む。）の」と読み替えるものとする。

（平２５規則７・平２６規則１３・一部改正）

（審査部会）

第６条　令第３条第１項の規定により、障害者福祉等専門分科会に審査部会を置く。

２　審査部会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員として、専門委員を置くことができる。

３　審査部会に、部会長及び副部会長を置き、当該審査部会に属する委員（専門委員を含む。）のうちから、部会長は障害者福祉等専門分科会の会長が、副部会長は部会長が指名する。

４　第２条第３項及び第４項、第３条第１項、第４条第２項並びに前条第５項の規定は、審査部会について準用する。この場合において、第４条第２項中「委員の」とあるのは、「審査部会に属する委員（専門委員を含む。）の」と読み替えるものとする。

（平２６規則１３・一部改正）

（地域包括支援センター運営部会）

第６条の２　介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）第１４０条の６６第４号に規定する地域包括支援センター運営協議会として、高齢者保健福祉専門分科会（以下「高齢者分科会」という。）に地域包括支援センター運営部会（以下「センター運営部会」という。）を置く。

２　センター運営部会は、高齢者分科会の会長が指名する高齢者分科会に属する委員（第５条第３項の規定により高齢者分科会に置かれた専門委員を含む。）で組織する。

３　第２条第３項及び第４項、第３条第１項、第４条、第５条第５項並びに前条第２項及び第３項の規定は、センター運営部会について準用する。この場合において、第４条中「委員の」とあるのは「センター運営部会に属する委員（専門委員を含む。）の」と、前条第３項中「障害者福祉等専門分科会」とあるのは「高齢者分科会」と読み替えるものとする。

（平２６規則１３・追加）

（地域密着型サービス運営部会）

第６条の３　介護保険法（平成９年法律第１２３号）第４２条の２第５項、第５４条の２第５項、第７８条の２第７項、第７８条の４第６項、第１１５条の１２第５項及び第１１５条の１４第６項の規定により講じられる必要な措置として、高齢者分科会に地域密着型サービス運営部会（以下「サービス運営部会」という。）を置く。

２　第２条第３項及び第４項、第３条第１項、第４条、第５条第５項、第６条第２項及び第３項並びに前条第２項の規定は、サービス運営部会について準用する。この場合において、第４条中「委員の」とあるのは「サービス運営部会に属する委員（専門委員を含む。）の」と、第６条第３項中「障害者福祉等専門分科会」とあるのは「高齢者分科会」と読み替えるものとする。

（平２６規則１３・追加）

（138～139 ページ）

（部会）

第７条　専門分科会、センター運営部会及びサービス運営部会（以下「専門分科会等」という。）は、必要に応じ、その所掌事項を分掌させるため部会（審査部会を除く。以下この条及び第１０条において同じ。）を置くことができる。

２　部会は、当該部会に係る専門分科会等の会長（以下「専門分科会等会長」という。）が指名する当該専門分科会等の委員（専門委員を含む。第４項において同じ。）で組織する。

３　部会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員として、特別委員を置くことができる。

４　部会に部会長及び副部会長を置き、当該部会に属する委員（特別委員を含む。）のうちから、部会長は専門分科会等会長が、副部会長は部会長が指名する。

５　第２条第３項及び第４項並びに第３条第１項の規定は、部会について準用する。

（平２６規則１３・一部改正）

（小委員会）

第８条　審議会は、必要に応じ、その所掌事項を分掌させるため小委員会を置くことができる。

２　小委員会は、委員長が指名する委員で組織する。

３　小委員会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員として、特別委員を置くことができる。

４　小委員会に座長及び副座長を置き、座長は委員長をもって充て、副座長は小委員会に属する委員（特別委員を含む。）のうちから、委員長が指名する。

５　第２条第３項及び第４項並びに第３条第１項の規定は、小委員会について準用する。

（専門委員及び特別委員）

第９条　専門委員は、条例第１６条第３項各号に掲げる者のうちから、市長が委員長の意見を聴いて委嘱し、又は任命する。

２　専門委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱され、又は解任されるものとする。

３　前２項の規定は、特別委員について準用する。

（意見の聴取等）
　第１０条　審議会、専門分科会等、審査部会、部会及び小委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。
　（平２６規則１３・一部改正）

（委任）
　第１１条　この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。ただし、緊急を要する場合は、この限りでない。

付　則
（施行期日）
　１　この規則は、平成２１年４月１日から施行する。

（招集の特例）
　２　最初に招集される審議会は、第３条第１項の規定にかかわらず、市長が招集する。
　３　最初に招集される専門分科会は、第５条第６項において準用する第３条第１項の規定にかかわらず、それぞれ、委員長が招集する。

（140 ページ）
　付　則（平成２５年３月２７日規則第７号）
　この規則は、平成２５年４月１日から施行する。
　付　則（平成２６年３月３１日規則第１３号）

（施行期日）
　１　この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

２　この規則の施行の際現に尼崎市地域包括支援センター運営協議会設置要綱（以下「運営協議会要綱」という。）の規定により置かれている尼崎市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、この規則による改正後の尼崎市社会保障審議会規則（以下「改正後の規則」という。）第６条の２第１項の規定により置かれた地域包括支援センター運営部会（以下「センター運営部会」という。）とみなす。

３　前項の規定は、この規則の施行の際現に尼崎市地域密着型サービス運営委員会設置要綱（以下「運営委員会要綱」という。）の規定により置かれている尼崎市地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）について準用する。この場合において、同項中「第６条の２第１項」とあるのは「第６条の３第１項」と、「地域包括支援センター運営部会」とあるのは「地域密着型サービス運営部会」と、「センター運営部会」とあるのは「サービス運営部会」と読み替えるものとする。

４　この規則の施行の際現に運営協議会要綱の規定により運営協議会の委員として委嘱されている者（以下「運営協議会委員」という。）で、尼崎市社会保障審議会規則第５条第１項第３号に掲げる専門分科会（以下「高齢者分科会」という。）の委員（改正後の規則第５条第３項の規定により高齢者分科会に置かれた専門委員を含む。以下「高齢者分科会委員」という。）であるものは、センター運営部会の委員として委嘱された者とみなす。

５　運営協議会委員で高齢者分科会委員である者以外のものは、尼崎市社会保障審議会規則第９条第１項の規定によりセンター運営部会の専門委員（改正後の規則第６条の２第３項において準用する尼崎市社会保障審議会規則第６条第２項の規定により置かれた専門委員をいう。）として委嘱された者とみなす。

６　前２項の規定は、この規則の施行の際現に運営委員会要綱の規定により運営委員会の委員に充てられている者について準用する。この場合において、付則第４項中「運営協議会委員」とあるのは「運営委員会委員」と、「センター運営部会」とあるのは「サービス運営部会」と、前項中「運営協議会委員」とあるのは「運営委員会委員」と、「センター運営部会」とあるのは「サービス運営部会」と、「第６条の２第３項」とあるのは「第６条の３第２項」と読み替えるものとする。

（141 ページ）

（３）尼崎市障害者福祉施策推進会議設置要綱

（設置）

第1条 本市の障害者福祉施策に関する基本方針の樹立と関係施策の推進について、関係局部・課（室・事業所を含む）相互の連絡調整、情報・意見の交換等必要な事項を協議するため、尼崎市障害者福祉施策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

（組織）

第2条 推進会議の委員は、別表に定める職又はこれに相当する職務を行う者を充てる。

２　会長が必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求めることができる。

（会長）

第3条 会長は、福祉部長、副会長は、障害福祉課長をもって充てる。

２ 会長は、推進会議を代表し会務を掌理する。

３ 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

（召集）

第4条 推進会議は、会長が招集する。

（会議）

第5条 推進会議は、必要に応じて開催する。

（専門委員会）

第6条 会長が特に必要と認めるときは、専門委員会を設置することができる。

２ 専門委員会は、推進会議委員の中から会長が指名するものをもって組織する。

３ 専門委員会の委員長は、副会長をもって充てる。

４ 専門委員会は、必要に応じて開催する。

５ 専門委員会は、委員長が召集する。

６ 委員長が特に必要と認めるときは、分科会を設置することができる。

（意見の聴取等）

第7条 会長及び委員長は、必要があると認めるときは、委員以外のものの出席を求めて、意見を聴取するほか、必要な資料の提供を求めることができる。

（事務局）

第8条 推進会議の事務局は、健康福祉局福祉部障害福祉課に置く。

（運営の細目）

第9条 この要綱に定めるもののほか推進会議の運営について必要な事項は、会長が定める。

（142 ページ）

付　則

この要綱は、昭和 50 年７月１日から実施する。

昭和 53 年４月 25 日改正
昭和 55 年６月１日改正
平成５年６月 25 日改正
平成７年９月４日改正
平成 20 年８月 26 日改正
平成 21 年５月 20 日改正
平成 24 年４月 16 日改正
平成 26 年５月 28 日改正

別　表　　尼崎市障害福祉施策推進会議委員　【事務局：障害福祉課】

会長　　福祉部長
副会長　障害福祉課長
委員　　政策課長
委員　　魅力発信・報道担当課長
委員　　人事課長
委員　　防災対策課長
委員　　市民協働局課長（市民活動推進担当）
委員　　人権課長
委員　　福祉課長
委員　　高齢介護課長
委員　　生活支援相談課長
委員　　健康増進課長
委員　　こども青少年局課長（保育指導担当）
委員　　しごと支援課長
委員　　建築指導課長
委員　　住宅・住まいづくり支援課長
委員　　交通局運輸課長
委員　　学校教育部課長（生徒指導・特別支援担当）
委員　　教育総合センター所長
委員　　社会教育課長

（143 ページ）

２　尼崎市社会保障審議会障害者福祉等専門分科会委員名簿（計画策定等審議期間中）

※氏名欄の「●」は会長、「○」は副会長

特別委員
岩本　吉正
尼崎市身体障害者連盟福祉協会　理事

委員
上野　芳昭
社会福祉法人福成会　常務理事
第２部会　副部会長

特別委員
面家　真由美
尼崎市心身障害児（者）父母連合会　事務局長

専門委員
河上　紀子
尼崎市精神障害者家族会連合会　副会長
第１部会　副部会長

委員
●会長
狩俣　正雄
大阪市立大学大学院　教授
第３部会　部会長

専門委員
木下　隆志
芦屋学園短期大学　准教授
第１部会　部会長

委員
源田　紀久恵
兵庫県立阪神特別支援学校　校長

専門委員
小山　昇孝
尼崎市難病団体連絡協議会　事務局長

特別委員
齊藤　庸
尼崎市難病団体連絡協議会　代表幹事

委員
菅原　正之
尼崎市歯科医師会　地域保健担当常務理事

専門委員
髙尾　絹代
尼崎市身体障害者連盟福祉協会　会計

専門委員
田中　淳司
尼崎市議会　議員
平成 26 年８月 20 日から

専門委員
寺岡　睦
尼崎市身体障害者連盟福祉協会　事務局長

専門委員
寺本　博信
尼崎市社会福祉協議会　理事

専門委員
長畑　孝一
尼崎市身体障害者連盟福祉協会　副理事長

専門委員
野山　恭一
尼崎ボランティア連絡協議会　副会長

委員
波多　正文
尼崎市議会　議員
平成 26 年８月 20 日まで

専門委員
日高　敦子
尼崎市民生児童委員協議会連合会　副会長

専門委員
日野　典子
尼崎市心身障害児（者）父母連合会　理事

（144 ページ）
特別委員
広部　景子
尼崎市身体障害者連盟福祉協会　理事

専門委員
藤井　克祐
尼崎雇用対策協議会　専務理事

専門委員
前迫　直美
尼崎市議会　議員
平成 26 年８月 20 日まで

委員

〇副会長

松岡　克尚

関西学院大学　教授

第２部会　部会長

専門委員

松澤　千鶴

尼崎市議会　議員

特別委員

松永　貴久美

尼崎市精神障害者家族会連合会　会計監査

委員

真鍋　修司

尼崎市議会　議員

平成 26 年８月 20 日から

特別委員

村上　和子

兵庫県 LD 親の会「たつの子」　役員

専門委員

守部　美枝子

尼崎市心身障害児（者）父母連合会　会長

専門委員

山内　まゆみ

兵庫県 LD 親の会「たつの子」　役員

特別委員

吉岡　かほる

尼崎市心身障害児（者）父母連合会　理事

第３部会　副部会長

専門委員

綿谷　茂樹

尼崎市医師会　理事

※敬称略・五十音順

※区分欄

委　　員…障害者福祉等専門分科会を担当する尼崎市社会保障審議会委員

専門委員…尼崎市社会保障審議会規則第５条第３項の規定による委員

特別委員…尼崎市社会保障審議会規則第７条第３項の規定による委員

（145 ページ）

３　審議経過（計画策定等審議期間中）

平成 25 年度

開催日時

平成 26 年１月 27 日

社会保障審議会　障害者福祉等専門分科会

主な内容

（１）計画改定の諮問、（２）計画改定に係るアンケート調査内容　等

平成 26 年度

開催日時

７月４日

社会保障審議会　障害者福祉等専門分科会

主な内容

（１）アンケート調査の結果報告、（２）計画の骨子（案）、（３）計画策定部会（３部会）の設置等、（４）今後のスケジュール（案）

開催日時

８月 13 日

計画策定部会　第３部会

主な内容

（１）副部会長の指名、（２）基本施策の骨格（案）、（３）基本施策に係る課題・活動指標等

開催日時

８月 19 日

計画策定部会　第１部会

主な内容

（１）副部会長の指名、（２）基本施策の骨格（案）、（３）基本施策に係る課題・活動指標等

開催日時
　８月 25 日
　計画策定部会　第２部会
主な内容
　（１）副部会長の指名、（２）基本施策の骨格（案）、（３）基本施策に係る課題・活動指標等

開催日時
　９月 24 日
　計画策定部会　第１部会
主な内容
　（１）障害福祉計画の実績報告等、（２）その他

開催日時
　10 月 28 日
　計画策定部会　第３部会
主な内容
　（１）基本施策の原稿案、（２）その他

開催日時
　10 月 31 日
　計画策定部会　第２部会
主な内容
　（１）基本施策の原稿案、（２）その他

開催日時
　11 月６日
　計画策定部会　第１部会
主な内容
　（１）基本施策の原稿案、（２）ガイドライン作成に向けた検討等、（３）その他

開催日時
　11月21日
　計画策定部会　第１部会
主な内容
　（１）障害福祉計画の目標及びサービス見込量、（２）その他

開催日時
　11月27日
　社会保障審議会　障害者福祉等専門分科会
主な内容
　（１）基本施策の部会素案、（２）第２～４章の原稿案、（３）その他

開催日時
　12月17日
　計画策定部会　第１部会
主な内容
　（１）障害福祉計画の原稿案、（２）その他

開催日時
　12月25日
　社会保障審議会　障害者福祉等専門分科会
主な内容
　（１）計画素案、（２）今後のスケジュール等、（３）その他

開催日時
　平成27年3月19日
　社会保障審議会　障害者福祉等専門分科会
主な内容
　（１）市民意見公募手続による意見について、（２）その他

　※上記のほか、尼崎市自立支援協議会へ報告や協議等を行い、計画策定に係るご意見等を伺っている。

（146 ページ）

尼崎市障害者計画及び障害福祉計画の改定について（諮問）

平成 26 年 1 月 27 日　尼障第 43 号

尼崎市社会保障審議会　委員長　松原　一郎　様　宛

尼崎市長　稲村　和美

平成 26 年度末をもって、本市の「障害者計画」及び「障害福祉計画（第３期）」が計画期間の終期を迎えることから、本市における障害者に係る施策に関する基本的な計画である「尼崎市障害者計画」の改定及び障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画である「尼崎市障害福祉計画（第４期）」の策定にあたり、障害者福祉をはじめとした広範な分野におけるお立場からのご審議をいただきたく、貴審議会に諮問いたします。

以上

（障害福祉課）

（147 ページ）

諮問の趣旨

平成 26 年 1 月

本市においては、障害者基本法に基づく障害者のための施策に関する基本的な計画である市町村障害者計画として、平成８年度にノーマライゼーション、リハビリテーション及びバリアフリーの３つの考え方を基本理念とする尼崎市障害者福祉新長期計画“さわやかあまがさき障害者計画”を策定いたしました。

その後、平成 18 年度には、障害者自立支援法第 88 条第１項の規定に基づく第１期の「障害福祉計画」を策定し、また、平成 22 年３月に尼崎市障害者計画及び障害福祉計画（第２期）を、平成 24 年３月には、尼崎市障害福祉計画（第３期）を策定して、本市障害者福祉行政を進めてきたところであります。

現行の尼崎市障害者計画及び障害福祉計画につきましては、平成 26 年度末をもって、計画期間の終期を迎えるため、平成 26 年度において、平成 27 年４月の施行に向けて、この２つの計画の改定を行う予定にしており、それに先立ち、平成 25 年度にアンケートの方法により障害者の生活実態及び福祉サービス等の利用状況ならびにそのニーズその他関連項目について調査することとしております。

こうした調査等を踏まえた上で、尼崎市障害者計画の改定及び障害福祉計画（第４期）の策定にあたり、障害者福祉をはじめとした広範な分野のお立場からご審議をお願いするため、貴審議会に諮問するものです。

以上

（148 ページ）

答申書「尼崎市障害者計画（第３期）及び障害福祉計画（第４期）の策定について」

平成 27 年３月 25 日

尼崎市長　稲村　和美　様　宛

尼崎市社会保障審議会　委員長　松原　一郎

平成 26 年１月 27 日付尼障第 43 号により、貴職から諮問を受けた、「尼崎市障害者計画（第２期）の改定」及び「尼崎市障害福祉計画（第４期）の策定」については、本会議の障害者福祉等専門分科会において、また、効率的な審議を行うために障害者福祉等専門分科会に部会を設けるとともに、当該部会に障害当事者である特別委員を置いて、審議を重ねてまいりました。

ここに、その審議の内容がまとまりましたので、別紙のとおり、答申します。

以上

（149 ページ）

４　尼崎市障害福祉サービス等支給決定基準

１　支給決定基準の考え方

本支給決定基準（いわゆる「支給決定ガイドライン」）は、国の事務連絡「介護給付費等に係る支給決定事務等について」（以下、「事務処理要領」という。）に基づき作成する。

（１）支給決定の性質

障害福祉サービスの支給決定は、利用者や障害児の保護者から申請された種類のサービスの利用について公費で助成することの要否を判断する。

そのため、障害福祉サービスは、特定の事業者や施設のサービス提供を受けるものでなく、利用者や障害児の保護者の意向により、サービス提供を受ける事業者や施設を決定し、受給するものである。

「事務処理要領」（抄）

第２　支給決定及び地域相談支援給付決定事務

Ⅰ　支給決定及び地域相談支援給付決定の概要

１　支給決定及び地域相談支援給付決定の性質

支給決定及び地域相談支援給付決定は、障害者又は障害児の保護者から申請された種類の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用について公費（介護給付費等及び地域相談支援給付費等）で助成することの要否を判断するものであり、特定の事業者又は施設からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではない。

（150 ページ）

（２）支給決定の要否

障害福祉サービスの支給は、障害支援区分等の利用者の心身の状況、介護を行う者やその他のサービス利用等の利用者の支援が必要な状況、サービス等利用計画案等の利用者の利用意向等により、要否を決定する。

そのため、利用者の利用意向のみではなく、利用者の心身の状況を勘案し、支給の要否を決定することとする。

また、ガイドライン検討部会等で「家族等の介護者が健康であったとしても、障害のある人が単身で地域生活を営めるように、すべての利用者に単身者と同様の障害福祉サービス支給をすべきである。」という意見も出たが、事務処理要領に基づき、利用者の支援が必要な状況について、基本的に利用者の立場から介護を行う者やその他のサービス利用等により日常生活や社会生活を送ることが可能であれば、その状況を勘案し、支給の要否を決定することとする。

「事務処理要領」（抄）

第２　支給決定及び地域相談支援給付決定事務

Ⅶ　支給決定及び地域相談支援給付決定

市町村は、支給申請が行われたときは、当該申請を行った障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者又は障害児の保護者の介護給付費等の受給の状況、サービス等利用計画案その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して、支給の要否を決定する。また、支給決定又は地域相談支援給付決定を行う場合には、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間及び障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量（以下「支給量」という。）又は地域相談支援給付費等を支給する地域相談支援の量（以下「地域相談支援給付量」という。）を定める。

（151 ページ）

（３）支給決定基準の作成根拠および位置付け

事務処理要領では、「市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。」と規定している。

そのため、本市の支給決定基準は、支給決定の要否と同様に勘案事項を踏まえつつ、（２）の支給決定の要否に基づき、支給決定基準を作成することとする。

また、この基準は、支給申請に対する決定処分を行う際の基準に位置付けられる。

そのため、都道府県は、支給決定障害者等から市町村が行った支給決定に関する審査請求を受けた場合、基本的にこの基準に照らして審査を行うこととなる。

「事務処理要領」（抄）

第２　支給決定及び地域相談支援給付決定事務

Ⅶ　支給決定及び地域相談支援給付決定

３　支給決定基準の作成

（１）介護給付費等

市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うためには、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。

その際、国庫負担基準は、あくまで国が市町村の給付費の支弁額に対して国庫負担する際の一人当たりの基準額であり、当該基準額が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること。

ア　支給決定基準の定め方

支給決定基準は、障害支援区分のほか、介護を行う者の状況（介護者の有無やその程度）、日中活動の状況、他のサービスの利用状況（介護保険サービスの利用の有無等）等の勘案事項を基礎に設定することが想定される。

（以下、略）

イ　支給決定基準の位置付け

支給決定基準を定める形式（規則、要綱、要領等）は、市町村が適当と判断するところによるが、定められた基準は、形式の如何にかかわらず行政手続法第５条に規定する審査基準（支給申請に対する決定処分を行う際の基準）に位置付けられる。

また、都道府県が支給決定障害者等から市町村が行った支給決定に関する審査請求を受けた場合は、都道府県は、基本的には、当該市町村の支給決定基準に照らして審査を行うこととなる（都道府県の不服審査基準になる。）。

（152 ページ）

２　支給決定の流れ

支給決定までの流れについては、まず、利用者から利用申請をしていただき、尼崎市が申請の受付を行います。

次に、障害の多様な特性その他心身の状態に関する 80 項目のアセスメント調査を行います。

その後、利用者から、医師意見書を提出していただき、尼崎市において障害支援区分の一次判定を、審査会において障害支援区分の二次判定を行います。

これらの結果を踏まえて、尼崎市において障害支援区分の認定を行います。

その後、利用者よりサービス等利用計画案を提出いただき、尼崎市において、サービスの利用意向をはじめ、介護者や日中活動等の勘案事項を整理し、サービス支給量を算出します。

算定支給量が支給決定基準を超えない場合は支給決定となりますが、支給決定基準を超えた場合、いわゆる非定型の場合は、必要に応じてサービス等利用計画案の再調整を行うほか、給付担当者会議や非定型審査会における意見聴取を経た上で、支給決定する流れとなります。

支給決定後に、利用者においてサービス等利用計画が作成され、サービス利用が開始となります。

（153～154 ページ）

３　支給決定の考え方

利用者の利用意向等を踏まえたサービス等利用計画案における月のサービス支給量が支給決定基準から算定した支給量を超える場合（いわゆる「非定型」）においては、尼崎市障害者介護給付費等の支給に関する審査会（以下、「審査会」という。）の意見を聴取し非定型の支給決定を行う。

（１）審査会の概要

ア　設置の趣旨

審査会は、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、「総合支援法」という。）に基づき、「障害支援区分認定基準に照らしての審査及び判定」と「市が支給要否決定を行うに当たる意見」を行う機関である。

イ　総合支援法の規定

①　市町村に、障害支援区分の審査判定業務を行う、及び市町村の支給要否決定を行うに当たり意見を聴くため、審査会を置く。（総合支援法第 15 条）

②　審査会の委員の定数は、条例で定めることとなっており、委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから市町村長が任命する。（総合支援法第 16 条第１項及び第２項）

③　審査会は、障害支援区分に関する審査判定を行う。（総合支援法第 21 条第１項）

④　審査会は、市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる。（総合支援法第 22 条第２項）

ウ　支給要否決定に当たり意見を述べる審査会

支給決定基準を超えて支給量を決定する場合は、総合支援法第 22 条第２項に規定する支給要否決定に当たり意見を述べる審査会（以下、「非定型審査会という。」）を開催し、支給決定を行う。

（２）サービス等利用計画案の作成

利用者が障害支援区分の認定を受けた後、支給決定基準により、また利用者の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情等を勘案し、適切なサービスが受給できるよう指定特定相談支援事業所等がサービス等利用計画案を作成する。この時、介護給付の受給を希望する場合は、支給決定基準の範囲内を基本として、必要に応じて関係機関との意見交換や会議等を行い、サービス等利用計画案を作成する。

（３）支給量の算出

利用者の希望に基づき作成されたサービス等利用計画案を含め、勘案事項を整理し、適正な支給量を算出する。

（４）算出支給量が支給決定基準を超えない場合の支給決定

勘案事項から算出した支給量が支給決定基準を超えないことが確認できた場合は、非定型審査会の意見を聴取せずに支給決定を行う。

（５）算出支給量が支給決定基準を超えた場合の支給決定

ア　勘案事項から算出した支給量が支給決定基準を超えることが確認できた場合は、下記の資料を添えて非定型審査会の意見を聴取し、支給決定を行う。

①　二次判定結果
②　医師意見書
③　勘案事項整理表
④　サービス等利用計画案
⑤　その他審査に必要と認めるもの

イ　算出支給量が支給決定基準を超える場合か、すでに支給決定基準を超えた支給となっている場合において、決定を受けている支給量が直近の非定型審査会までに不足することが明らかで、次の要件のいずれも満たす時は、非定型審査会の意見を聴取することなく支給量を決定し、直近の非定型審査会に報告するとともに意見を聴取する。

①　切迫性

利用者、介護者の疾病による体調の変化や就労による環境の変化等の要因により、支給決定における勘案事項の整理時と変化が生じ、支給量を変更しなければ利用者が日常生活に支障をきたすことが明らかな場合

②　非代替性

現に利用しているサービス以外の障害福祉サービスやその他の方法による支援を検討した上で、それでもなおサービス支給量の増加以外に代替する支援方法がない場合

ウ　イの取扱いをするのにあたっては、利用者や障害児の保護者の意向やその状況等を調査し、サービス等利用計画案の提出を求め、給付担当者会議を経た上で判断し、支給決定を行う。

また、イの取扱い以外に、サービス等利用計画案の提出後、１ヶ月以内に非定型審査会の開催ができない場合も給付担当者会議を経た上で判断し、支給決定を行うが、直近の非定型審査会に報告するとともに意見を聴取する。

４　障害福祉サービスの種類・内容・対象者（「事務処理要領」（抄））

（略）

５　障害児通所支援の種類・内容・対象者（「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」（抄））

（略）

（155 ページ）

６　障害福祉サービスの支給決定基準

（１）から（９）までが介護給付、（10）から（16）までが訓練等給付の対象サービス

（１）居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助）

ア　支給量

障害支援区分
区分１
標準基準時間
世帯等状況Ａ　14 時間、世帯等状況Ｂ　20 時間、世帯等状況Ｃ　40 時間

障害支援区分
区分２
標準基準時間
世帯等状況Ａ　18 時間、世帯等状況Ｂ　25 時間、世帯等状況Ｃ　50 時間

障害支援区分
区分３
標準基準時間
世帯等状況Ａ　25 時間、世帯等状況Ｂ　35 時間、世帯等状況Ｃ　70 時間

障害支援区分
区分４
標準基準時間
世帯等状況Ａ　32 時間、世帯等状況Ｂ　45 時間、世帯等状況Ｃ　90 時間

障害支援区分
区分５
標準基準時間
世帯等状況Ａ　39 時間、世帯等状況Ｂ　55 時間、世帯等状況Ｃ　110 時間

障害支援区分
区分６
標準基準時間
世帯等状況Ａ　46 時間、世帯等状況Ｂ　65 時間、世帯等状況Ｃ　130 時間

※１　標準基準時間＝尼崎市標準時間×世帯等状況
・障害程度区分基準時間に緊急時対応時間（５時間）を加えた時間を尼崎市標準時間とする。
・世帯等の状況（世帯等状況Ａ→0.7倍、世帯等状況Ｂ→1.0倍、世帯等状況Ｃ→2.0倍）により標準基準時間を設定する。
・世帯等の状況指標は次表のとおりとする。

※２　障害児は、勘案事項により支給量が大きく変化するため、標準基準時間を設定しない。

（156 ページ）
世帯等の状況指標

世帯等状況
Ａ　指標項目
〇介護者が常時介護が出来る状態
（例）
・家族が終日家にいることが可能な状態であり、かつ介護者の健康状態が良好の場合
・家族やその他の介護者（ボランティアや近隣等）が終日家にいることが可能な状態であり、かつ介護者の健康状態が良好の場合
・居宅生活で介護者が確保され、その他の時間帯は日中活動系サービスを利用し、終日介護が受けられる状況であり、かつ介護者の健康状態が良好の場合

世帯等状況
Ｂ　指標項目
〇世帯等状況Ａにも世帯等状況Ｃにもあてはまらない状態

世帯等状況
Ｃ　指標項目
〇単身世帯（18歳未満の児童と同居を含む）
〇重度障害者のみの世帯
〇介護者が常時介護が出来ない状態
（例）
・介護者が１人でやむを得ない理由により週の半分以上不在で、介護ができない場合
・介護者が１人で病気、高齢、利用者との関係等によりやむを得ない状況で、介護ができない場合
・介護者が１人で２人以上の重度障害者（児）を介護しており、他者の支援が受けられない場合
・介護者１人で１人以上の重度障害者を介護しながら、就学前の乳幼児も養育しており、他者の支援が受けられない場合
・介護者１人で１人以上の重度障害者と要介護判定を受けた者を介護しており、他者の支援が受けられない場合

イ　支給量決定の際の勘案事項

①障害者等の障害支援区分や障害の種類、程度その他の心身の状況

②障害者等の介護を行う者の状況

③障害者等に関する介護給付費等の受給の状況

④申請に係る障害児が現に障害児施設を利用している場合には、その利用状況

⑤申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービスを利用している場合には、その利用状況

⑥当該障害者等に関する保健医療サービスや福祉サービス等（③から⑤までを除く。）の利用の状況

⑦当該障害者等や障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

⑧当該障害者等の置かれている環境

⑨当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

⑩申請に係る障害者が傷病等により通院している場合には、その状況

（157 ページ）

ウ　各サービスの標準提供時間・回数

①身体介護

種類　食事介助

基準時間　0.5 時間

標準提供回数　３回／日

備考　状況により 1.0 時間まで可

種類　排泄介助

基準時間　0.5 時間

標準提供回数　３回／日

備考　状況により 1.0 時間まで可

種類　入浴介助

基準時間　1.0 時間

標準提供回数　３回／週

備考　全身性・銭湯 1.5 時間、特別な事情 2.0 時間

種類　更衣介助

基準時間　0.5 時間

標準提供回数　２回／日

種類　体位交換

基準時間　0.5 時間

②家事援助
種類　買物
基準時間　0.5 時間
標準提供回数　２回／週
備考　状況により 1.0 時間・３回／週まで可

種類　調理
基準時間　0.5 時間
標準提供回数　２回／週
備考　状況により 1.0 時間・３回／週まで可

種類　掃除
基準時間　0.5 時間
標準提供回数　１回／週
備考　状況により 1.0 時間・３回／週まで可

種類　洗濯
基準時間　0.5 時間
標準提供回数　１回／週
備考　状況により 1.0 時間・３回／週まで可

③通院等介助
種類　身体介護を伴う
標準提供回数　10 時間／月
備考　医師の指示により目安時間の変更可

種類　身体介護を伴わない
標準提供回数　10 時間／月
備考　医師の指示により目安時間の変更可

種類　通院等乗降介助
標準提供回数　10 回／月
備考　医師の指示により目安時間の変更可

エ　２人介護の定義

２人の従業者により居宅介護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、次の①から③までのいずれかに該当する場合に利用することができる。

①障害者等の身体的理由により１人の従業者による介護が困難と認められる場合

②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③その他障害者等の状況等から判断して、①や②に準ずると認められる場合

（158 ページ）

（２）重度訪問介護

ア　支給量

障害支援区分

区分４

標準基準時間

世帯等状況Ａ　141 時間（うち移動介護時間 50 時間）、世帯等状況Ｂ　180 時間（うち移動介護時間 50 時間）、世帯等状況Ｃ　310 時間（うち移動介護時間 50 時間）

障害支援区分

区分５

標準基準時間

世帯等状況Ａ　162 時間（うち移動介護時間 50 時間）、世帯等状況Ｂ　210 時間（うち移動介護時間 50 時間）、世帯等状況Ｃ　370 時間（うち移動介護時間 50 時間）

障害支援区分

区分６

標準基準時間

世帯等状況Ａ　183 時間（うち移動介護時間 50 時間）、世帯等状況Ｂ　240 時間（うち移動介護時間 50 時間）、世帯等状況Ｃ　430 時間（うち移動介護時間 50 時間）

※１　標準基準時間＝尼崎市標準時間×世帯等状況＋移動介護時間
・障害程度区分基準時間を３倍し、緊急時対応時間（10時間）を加えた時間を尼崎市標準時間とする。
・世帯等の状況（世帯等状況Ａ→0.7倍、世帯等状況Ｂ→1.0倍、世帯等状況Ｃ→2.0倍）と移動介護時間（50時間）の加算により標準基準時間を設定する。
・世帯等の状況指標は（１）のとおりとする。

※２　重度訪問介護対象者は、「重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しく困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」と規定しており、１日に３時間以上の長時間にわたり総合的かつ断続的に介護を必要とする場合は、原則、居宅介護ではなく、重度訪問介護を支給決定する。
　これは、居宅での介護、家事の援助、生活等に関する相談や助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行う必要があり、身体介護や家事援助等の短時間の支給決定が適当ではないためである。
　ただし、重度訪問介護対象者であっても、総合的かつ断続的な介護を必要とせず、見守りを含まない短時間集中的な身体介護や家事援助等のみが行われる場合には、居宅介護を支給決定する。

イ　世帯等の状況指標、支給量決定の際の勘案事項、各サービスの標準提供時間・回数、２人介護の定義
　（１）のとおりとする。

（159 ページ）
（３）同行援護
ア　支給量
　標準基準時間　50時間／月
イ　２人介護の定義
　（１）のとおりとする。

（４）行動援護

ア　支給量

標準基準時間　50時間／月

イ　２人介護の定義

（１）のとおりとする。

（５）療養介護

基準最大支給量　31日／月

（６）生活介護

基準最大支給量　（当該月日数－８日）／月

（７）短期入所

ア　標準支給量　７日／月

イ　加算後支給量　21日／月

※加算用件

①　主介護者が入院や自宅安静、長期療養する場合（医師の診断書等が必要な場合あり）

②　家族に急病等が発生し、介護を行う介護者がいない場合（医師の診断書等が必要な場合あり）

③　主介護者の心身状況等を勘案した際に、７日以上の支給量があれば在宅生活が可能と認められる場合（医師の診断書等が必要な場合あり）

（８）重度障害者等包括支援

標準基準支給量　83,040単位／月

（９）施設入所支援

基準最大支給量　31 日／月

（160 ページ）

（10）自立訓練（機能訓練）

基準最大支給量　（当該月日数－８日）／月

（11）自立訓練（生活訓練）

基準最大支給量　（当該月日数－８日）／月

（12）宿泊型自立訓練

基準最大支給量　31日／月

（13）就労移行支援

基準最大支給量　（当該月日数－８日）／月

（14）就労継続支援（Ａ型）

基準最大支給量　（当該月日数－８日）／月

（15）就労継続支援（Ｂ型）

基準最大支給量　（当該月日数－８日）／月

（16）共同生活援助

基準最大支給量　31日／月

７　障害児通所支援事業の支給決定基準

（１）児童発達支援

基準最大支給量　（当該月日数－４日）／月

（他の障害児通所支援事業を含む）

（２）医療型児童発達支援

基準最大支給量　（当該月日数－４日）／月

（他の障害児通所支援事業を含む）

（３）放課後等デイサービス

基準最大支給量　（当該月日数－４日）／月

（他の障害児通所支援事業を含む）

（４）保育所等訪問支援

基準最大支給量　３日／月

※１日／２週を支給量とする。

（161 ページ）

５　障害者総合支援法に基づくサービス内容の説明

介護給付のうち、訪問系サービスにおいて、居宅介護では自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。

介護給付のうち、訪問系サービスにおいて、重度訪問介護では、重度の肢体不自由者や常に介護が必要な方に、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。

介護給付のうち、訪問系サービスにおいて、同行援護では、視覚障害により移動に困難を有する方に、外出時に同行して移動の補助や必要な情報の提供を行います。

介護給付のうち、訪問系サービスにおいて、行動援護では、知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などをします。

介護給付のうち、訪問系サービスにおいて、重度障害者等包括支援では常に介護が必要な方のなかでも介護が必要な程度が非常に高いと認められた方には、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。

介護給付のうち、訪問系サービスにおいて、短期入所では、家で介護を行う方が病気などの場合、短期間、施設へ入所できます。

介護給付のうち、日中活動系サービスにおいて、生活介護では、常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。

介護給付のうち、日中活動系サービスにおいて、療養介護では、医療の必要な障害のある人で常に介護が必要な方に、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。

介護給付のうち、居住系サービスにおいて、施設入所支援では、施設に入所する方に、入浴や排せつ、食事の介護などをします。

訓練等給付のうち、日中活動系サービスにおいて、自立訓練（機能訓練・生活訓練）では、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します。

訓練等給付のうち、日中活動系サービスにおいて、就労移行支援では、就労を希望する方に、一定の期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。
訓練等給付のうち、日中活動系サービスにおいて、就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）では、通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。

訓練等給付のうち、居住系サービスにおいて、共同生活援助（グループホーム）では、地域で共同生活を営む方に、住居において入浴や排せつ、食事の介護や相談や日常生活上の援助をします。

相談支援のうち、基本相談支援では、地域で生活する障害のある人の福祉に関する各般の問題について、本人やその介護者等からの相談に応じます。

相談支援のうち、地域相談支援では、入所している障害のある人、精神科病院に入院している精神障害のある人、その他の地域生活に移行するために重点的な支援を必要とする方に対し、地域における生活に移行するための支援（地域移行支援）、居宅で単身等で生活する障害のある人に対し、緊急時の相談等を行う支援（地域定着支援）を行います。

相談支援のうち、計画相談支援では、障害のある人の心身の状況等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めたサービス等の利用計画の作成を行います。

（162 ページ）

障害児通所支援のうち、児童発達支援では、未就学の障害のある児童に日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練等を行います。

障害児通所支援のうち、医療型児童発達支援では、上肢、下肢または体幹機能の障害のある児童に支援や治療を行います。

障害児通所支援のうち、放課後等デイサービスでは、就学している障害のある児童に、放課後や休業日に生活能力の向上のために必要な訓練等を行います。

障害児通所支援のうち、保育所等訪問支援では、保育所等に通う障害のある児童に対し障害のある児童以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

地域生活支援事業（必須）のうち、理解促進研修・啓発事業では、障害のある人の理解を深めるため、研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを行います。

地域生活支援事業（必須）のうち、自発的活動支援事業では、障害のある人やその家族、地域住民等が自発的に行う交流会やボランティア等の活動に対する支援を行います。

地域生活支援事業（必須）のうち、相談支援事業では、障害のある人やその保護者、介護者の様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。

地域生活支援事業（必須）のうち、成年後見制度利用支援事業では、知的、精神に障害のある人が成年後見を受けるにあたり申立がいない場合、市長が法定後見の開始審判の申立を行います。また、成年後見等を受ける方に資産等がなく、この制度を利用するための経費を負担できない場合、市が経費を助成します。

地域生活支援事業（必須）のうち、意思疎通支援事業では、聴覚、言語機能、音声機能等の障害のため、意思の伝達に支援が必要な障害のある人等に対して、意思疎通支援者（手話通訳者や要約筆記者など）を養成・派遣します。

地域生活支援事業（必須）のうち、日常生活用具給付等事業では、障害のある人等に対して、自立した日常生活を支援する用具の給付又は貸出を行います。

地域生活支援事業（必須）のうち、地域活動支援センター事業では、障害のある人に、創作活動や生産活動の機会を提供するとともに、社会との交流の促進を図るため、地域活動支援センターの運営等に対して支援を行います。

地域生活支援事業（任意）のうち、日中一時支援事業では、障害のある人の日中における活動の場を確保し、社会に適応するための日常的な訓練等を行います。

地域生活支援事業（任意）のうち、訪問入浴サービス事業では、地域における身体に障害のある人の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体の清潔の保持などを図ります。

地域生活支援事業（任意）のうち、更生訓練費給付事業では、就労移行支援事業または自立訓練事業を利用している人などに更生訓練費を給付し、社会復帰の促進を図ります。

地域生活支援事業（任意）のうち、自動車運転免許取得・改造費助成事業では、身体に障害のある人に対し、自動車運転免許・自動車改造に要する費用の一部を助成することにより、就労等を促進します。

地域生活支援事業（任意）のうち、福祉ホーム事業では、地域において自立した日常生活等を営むことができるよう、現に住居を求めている障害のある人等が、低額な料金で居室等の利用ができ、日常生活に必要な便宜を受けることができる福祉ホームの運営を助成します。

以上が、尼崎市障害者計画（第３期）・障害福祉計画（第４期）の内容となります。

（背表紙）

この計画の発行年月は平成 27 年４月で、発行は、尼崎市健康福祉局福祉部障害福祉課によるものです。

なお、障害福祉課の連絡先については、郵便番号６６０－８５０１、兵庫県尼崎市東七松町１丁目 23 番１号、電話番号は、０６－６４８９－６３５２、ファックス番号は、０６－６４８９－６３５１となります。