

横浜市障害者プラン（第2期） ～横浜市障害福祉計画（第2期）～

〔素案〕

計画期間：平成21年度から平成26年度まで
（6年間）



平成21年1月
横浜市障害者施策推進協議会
横浜市

I	基本的な考え方	1
<hr/>		
II	将来にわたるあんしん施策	7
<hr/>		
1	親亡き後も安心して地域生活がおくれる仕組の構築	9
2	障害者の高齢化・重度化への対応	10
3	地域生活のためのきめ細かな対応	11
III	重点施策	15
<hr/>		
1	普及・啓発のさらなる充実	16
2	相談支援システムの機能強化	18
3	地域生活を総合的に支えるしくみの構築	24
4	医療環境・医療体制の充実	28
5	障害児支援の体制強化	32
6	障害者の就労支援の一層の拡充強化	36
7	発達障害児・者支援の体制整備	40
○	主な施策・事業	42
IV	横浜市障害福祉計画	53
<hr/>		
V	ライフステージを通じた支援体制	75
<hr/>		
1	ライフステージを通じて一貫した支援体制	76
2	ライフステージに応じた施策	
(1)	乳幼児期	78
(2)	学齢期	80
(3)	成年期	82
(4)	高齢期	84
VI	推進体制	87
<hr/>		

I 基本的な考え方

横浜市障害者プラン（第2期）の策定にあたって ～横浜市のこれまでの取組

横浜市では、平成16年度から20年度までの5か年間の計画年次とする「横浜市障害者プラン」を策定し、これを障害者基本法に基づく市町村障害者計画と位置づけ、本市における障害者施策の基本指針として推進してきました。その後、平成18年度には、障害者自立支援法の施行に伴って市町村障害福祉計画を含むものに改定しました。

「横浜市障害者プラン」に基づいて様々な施策・事業を推進することにより、これまでの5年間で本市の障害福祉施策は大きく前進しました。具体的な取組状況については第6章で詳しく検証・評価を行っています。これらの取組の成果を前提として、平成21年度から26年度までの6年間の計画年次とする「横浜市障害者プラン（第2期）」を策定します。

「横浜市障害者プラン」では、障害者の自己選択と自己決定の実現を図る社会の構築を基本理念として、障害者の力を十分に発揮していくことを念頭に「プランでめざす社会」を4つ設定したうえで、それらの4つの社会を実現するための施策の方向性を明確にした「目標設定型」のプランとしました。

「横浜市障害者プラン」を当初策定して以降、障害者自立支援法の施行など、本市の社会福祉施策を取り巻く社会経済情勢は大きく変わりました。しかし、本市としてめざすべき「社会像」は変わらないと考えます。そこで、第2期においても引き続き4つの「社会」の実現のための取組を進めていきます。

取組にあたっては「施策展開のための視点」として6つの視点を意識し、それらの視点を踏まえて今後重点的に推進していく施策を7項目の「重点施策」として取りまとめました。また、ニーズ把握調査などの結果、特に重要で緊急と思われる課題認識を「将来にわたるあんしん施策」としてまとめました。【⇒2ページの図】

「横浜市障害者プラン（第2期）」では、基本的にはこれまでの方向性を踏襲しつつ、より一層の施策展開を行うよう、それぞれの施策の機能強化・充実を進めます。また、新たに将来にわたるあんしん施策を打ち出すことにより、顕在化している様々な課題にていねいに対応し、プランでめざす社会の実現を図っていきます。

施策展開にあたっては、市民一人ひとりが各自の役割について認識してお互いにそれを共有し、市民・地域・公的機関など、社会全体で取り組むことが必要です。また、福祉・保健・医療・教育・労働などの各分野間の連携、協力が不可欠です。

市民一人ひとりがお互いの人権を尊重しあいながら、障害のある人もない人も同じように生活することができるよう、市民・地域・企業・行政など社会全体による取組を進めます。
 そこで、障害者が自らの意思により地域で自立した生活を送れる社会づくりを推進するために、横浜市における施策の方向について具体的に示します。

プランでめざす社会

障害者が自らの意思で生活を決めることができる社会

障害者が住み慣れた地域で生活を送れる社会

障害者が安心して日々の生活を送れる社会

障害児の学習環境を整備し、生活を支えていく社会

施策展開のための視点

- 障害者の人権の尊重と保障
- 障害者自身が解決する力の向上
- 生涯を通じて一貫した支援体制の整備
- 地域生活を継続するための施策の展開
- 当事者・地域・行政の協働
- 将来にわたるあんしんのための施策展開

「将来にわたるあんしん」という課題認識のもとで具体策の検討を行い、必要に応じて重点施策に位置づけて推進していきます。

将来にわたるあんしん施策
 <視点・課題認識>

重点施策

- (1) 普及・啓発のさらなる充実
- (2) 相談支援システムの機能強化
- (3) 地域生活を総合的に支えるしくみの構築
- (4) 医療環境・医療体制の充実
- (5) 障害児支援の体制強化
- (6) 障害者の就労支援の一層の拡充強化
- (7) 発達障害児・者支援の体制整備

地域生活のためのきめ細かな対応

障害者の高齢化・重度化への対応

親亡き後も安心して地域生活を送れる仕組みの構築

障害特性やライフステージを踏まえたきめ細かな施策の展開

「横浜市障害者プラン（第2期）」では、身体・知的・精神の3障害に加えて、難病や発達障害、高次脳機能障害などこれまでの障害認定基準ではとらえきれない方々のニーズにも対応できるような施策の展開を図っていきます。また、ライフステージを通じて一貫した支援体制という視点に立って施策の充実を進めていくことが必要です。

一方で、それぞれの障害特性やライフステージに応じた課題に対応していくことも重要なことはもちろんです。「横浜市障害者プラン（第2期）」では、一貫した支援体制を構築する中で、個々のニーズに対応した個別の施策・事業を展開していくという、重層的な制度設計・運用を図っていきます。

こうしたしくみを機能させるためには、それを支える福祉人材の育成と確保も重要な課題であり、そのための取組を強化する必要があります。また、障害者自身や家族などの持つ力を高めていくための取組や地域で市民がともに支えあうしくみの構築により、それぞれの力を十分に発揮できるようにしなければなりません。

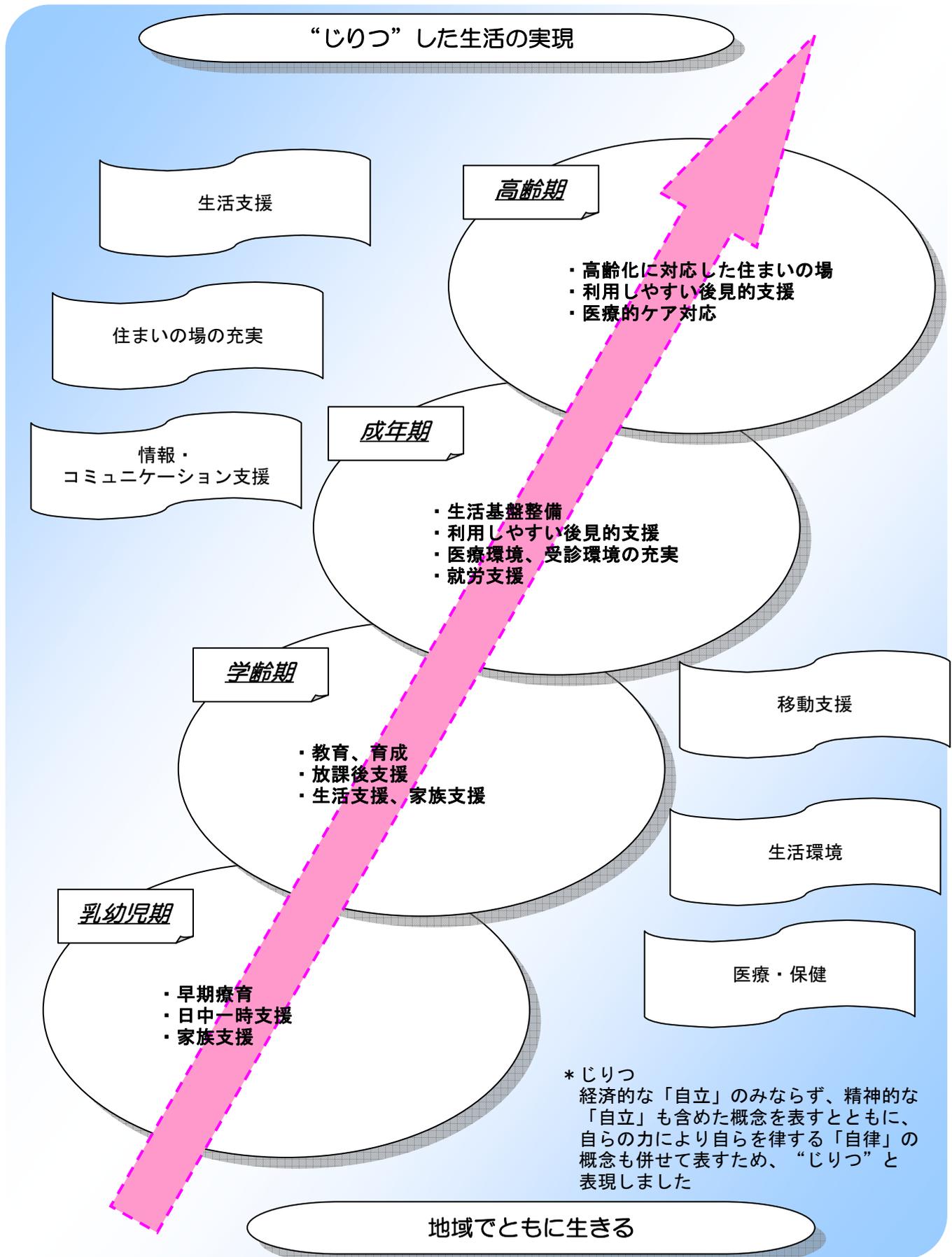
サービス等基盤整備に関する施策の展開

こうした考え方のもと、障害者が地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、居宅介護・移動支援など生活を直接支える事業や日中活動の場の拡充、グループホームなど生活の場の充実、就労支援の一層の拡充などの施策を、「障害福祉計画」に目標数値を設定したうえで、一層推進していきます。

また、「横浜市福祉のまちづくり条例」の理念にもあるとおり、“よこはま”が人間性豊かな福祉都市となるよう、市民・事業者・横浜市の協力・連携のもと、地域のバリアフリー化など、ゆたかでうるおいのある生活を送ることができるよう、第1期のプランに引き続き、福祉のまちづくりを総合的に推進していきます。

さらに、障害者の地域での生活がより豊かで充実したものとなり、子どもから高齢者まで多くの市民の交流を図ることができるよう、障害者のスポーツや文化振興のための施策にも一層の取組を進めていきます。

ライフステージを通じて一貫した支援体制



横浜市後見的支援を要する障害者支援条例

○横浜市後見的支援を要する障害者支援条例

(目的)

第1条 この条例は、障害者に対する支援のうち特に後見的支援を要する障害者に対する支援に関し、横浜市（以下「市」という。）及び市民の責務を明らかにするとともに、市が行う施策の基本的事項を定めることにより、後見的支援を要する障害者が地域において安心して生活を営むことができる環境づくりを推進し、もって障害者及びその養護に当たる親等の安心を実現することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「障害者」とは、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条に規定する障害者をいう。

2 この条例において「後見的支援を要する障害者」とは、現に福祉サービス等を選択して利用することができないため、生活を営むことが困難である市内在住の障害者であって、親等がない、又は親等が養護を行うことができないものをいう。

(市の責務)

第3条 市は、第1条の目的を達成するため、後見的支援を要する障害者に対する支援施策を講ずるものとする。

(市民の責務)

第4条 市民は、ともに生活する地域社会の一員として、後見的支援を要する障害者が安心して生活を営むことができるように協力するものとする。

(自ら生活を営む努力)

第5条 後見的支援を要する障害者は、必要な支援を受けながら、地域において自ら生活を営むことに努めるものとする。

(市の支援施策)

第6条 市が実施する後見的支援を要する障害者に対する支援施策は、次のとおりとする。

- (1) 後見的支援を要する障害者の生活に関する相談を受け、及び助言、指導等を行うこと。
- (2) 民法(明治29年法律第89号)の規定による後見開始、保佐開始又は補助開始の審判の請求を行うために必要な支援を行うこと。
- (3) 後見的支援を要する障害者が地域において生活を営むための場及び費用の確保を行うこと。
- (4) 後見的支援を要する障害者が保有する資産の保全又は活用のための助言、あっせん等を行うこと。
- (5) 現に障害者を養護している市内在住の親等を対象として、後見的支援を要する障害者に対する支援に関する相談を受け、及び助言、指導等を行うこと。
- (6) その他後見的支援を要する障害者に必要な支援を行うこと。

第7条及び第8条 省略

横浜市では、後見的支援を要する障害者が地域において安心して生活を営むことができる環境づくりを推進するなどのため、平成13年に「横浜市後見的支援を要する障害者支援条例」を制定しました。この条例では、その目的を達するために市（行政）・市民・当事者がそれぞれの持つ責務を果たすことが必要であるとしています。

「将来にわたるあんしん施策」の検討により、条例にうたわれている目的やそれぞれの責務を基本理念としつつ、さらなる支援施策の展開に必要な条件整備を行い、地域生活を送るうえでの安心を実現していきます。

Ⅱ 将来にわたるあんしん施策

“将来にわたるあんしん施策”とは

「横浜市障害者プラン（第2期）」の策定にあたっては、第1期の検証結果とあわせて、アンケートやグループインタビューなどの「ニーズ把握調査」を実施し、障害のある方やその家族に真に求められている施策展開をめざして検討を行いました。その結果、将来にわたって安心して生活し続けるための施策の推進が重要であることを改めて認識しました。

また、第1期プランの中では、社会経済情勢や施策事業の推進状況などを踏まえて、サービス提供にあたっての利用者負担や助成制度・手当等のあり方について検討することとしていました。「在宅心身障害者手当」は、障害のある方への在宅福祉施策がほとんどなかった昭和48年につくられた制度です。その後の35年間で障害基礎年金が創設されるとともに、グループホームや地域作業所・地域活動ホーム、ホームヘルプなど、在宅福祉サービスが充実してきたことなどの現状を踏まえて、制度の見直しが求められていました。

このような変化のもと、障害者やその家族、学識経験者などが参加する「横浜市障害者施策推進協議会」で「在宅心身障害者手当」のあり方について話し合いを重ねました。その結果、個人に支給する手当を、多くの障害者や家族が切実に求めている「親亡き後の生活の安心」「障害者の高齢化・重度化への対応」などの必要な施策に転換すべきであると確認されました。

これらの声を受けて、本市では「在宅心身障害者手当」を見直して、将来にわたるあんしんのための施策に転換することを考えています。そこで、それらの施策を進めていくための課題認識を示すものとして「将来にわたるあんしん施策」を取りまとめ、「横浜市障害者プラン（第2期）」に明記することとしました。

「将来にわたるあんしん施策」については、これまでも進めてきたとおり、障害者、家族、障害者団体、事業者等と行政、関係機関が共につくり上げていくこととします。具体的には、様々な場で聞き取った意見を踏まえ、障害者施策推進協議会や障害者施策検討部会等での協議を通じて進めていきます。

また、「将来にわたるあんしん施策」の早期実現を図るため、平成21年度に具体化策の検討などを行い、22年度から順次実施していきます。

親亡き後も安心して地域生活が送れる仕組の構築

プラン策定のためのニーズ把握調査や、在宅心身障害者手当の見直しに関する意見募集や障害者団体等との意見交換の場で、「親亡き後の不安」を訴える声が非常に多数寄せられました。このことは、各種福祉サービスの基盤整備が進んできた現在においても、依然として家族による支援が大きな力となっていることを物語っています。

また、一方で「親亡き後」のみならず、家族のいるうちに将来を見据えて支援を始める必要性についても指摘されています。さらに、例えば、精神障害のある方の家族からは、本人に対する支援と同時に家族支援の重要性もあげられています。こうした視点に立って、後見的支援を要する方への支援策を重点施策とあいまって確立することが必要です。

後見的支援の充実

成年後見制度については、制度自体の利用のしにくさが課題としてあげられています。特に、そのため、見守りや日常生活の支援などを含めた対応や法人等によるチームとしての後見手法、費用負担に対する助成のあり方などを検討し、施策を進めます。また、家族に対する支援や家族のいる間からの早期対応の手法についても早期の事業化に向けて検討します。

《推進項目》

○ 生涯にわたる見守りや生活支援を行う法人等の運営支援等、後見的支援の充実

「横浜市後見的支援を要する障害者支援条例」の趣旨に基づいて、横浜市社会福祉協議会等と連携して進めます。

○ 地域生活支援のための多機能型施設の整備

短期入所（ショートステイ）や日中一時支援、ホームヘルパー、訪問看護など、医療的対応も含めて、一体的に提供できる拠点の整備を進めます。

○ 緊急時ホットライン

「いざ」というときに何でも相談でき、即座に適切な支援を受けることができるしくみを検討し、安心して地域で暮らし続けるための支援を行います。

* 後見的支援・・・民法上の成年後見制度のみではなく、支援を要する障害者の権利擁護の観点に立って、地域において安心して生活を送ることができるよう行う支援。
具体的には「横浜市後見的支援を要する障害者支援条例」の趣旨にのっとり、さらなる施策の展開を図ります。

障害者の高齢化・重度化への対応

「親亡き後の不安」とならんで、多数の声が寄せられたのが「障害者の高齢化・重度化」への対応という課題でした。「高齢化に伴って、これまで自分でできていたことができなくなる」といった「将来」に対する不安の声があがっています。また、コミュニケーション支援の重要性についてのご意見もいただきました。

これらの声の多くは、住みなれた地域で安心して暮らし続けることができる「住まいの場」の充実、「医療的ケア」の必要性などを必要な支援策としてあげています。こうした声を受けて、一層の取組を推進していく必要があります。

住まいの場の充実

長年住み続けている自宅での生活や、グループホーム・ケアホームでの生活など、障害のあるなしに関わらず、自ら「住まいの場」を選択し、生活し続けることができるよう、必要な施策や取組について、検討し、事業化していきます。

《推進項目》

○ グループホームやケアホームにおける支援体制の強化

高齢化により心身の機能が低下した方や、重度の障害のある方でも日中も安心して暮らせる支援体制のあり方を検討し、強化を図ります。

○ 民間住宅居住支援

契約手続等の支援を行うことにより、民間の賃貸住宅への入居にあたっての不安を解消し、在宅での生活を支える取組を進めます。

医療的ケア対応

重症心身障害児・者や精神障害者など、常に医療的なケアが必要な方が地域で生活し続けるためには、そのための体制づくりが必要です。

《推進項目》

○ 在宅生活を支えるための医療的ケア対応の推進

在宅生活を支えるため、医療スタッフ以外の職員による対応などを含めた検討を進めるとともに、日常生活支援や日中活動支援の充実を図ります。

地域生活のためのきめ細かな対応

障害のある方が住みなれた地域で安心して生活し続けるためには、地域でともに支えるしくみづくりなど、一人ひとりの生活を個別に支援するための取組を充実していく必要があります。

地域生活のための課題の中で特に多くの声が寄せられたものとして、「医療環境・受診環境の充実」があげられます。障害児・者の医療環境整備については、これまでも第1期障害者プランの重点施策として取り組んできましたが、第2期においても引き続き一層の取組が求められています。

また、将来に向けた相談ができる相談支援体制の充実強化、入所施設による地域生活支援機能の強化、市内どこに住んでいても必要に応じて使える自立生活アシスタント派遣事業の機能強化・拡充、きめ細かなニーズに対応できるコミュニケーション支援の充実などの取組を推進していきます。

さらに、地域生活のためにきめ細かく対応することができる人材の育成や確保を図るための支援を行います。

医療・受診環境の充実

障害の種類や程度に関わらず安心して受診することができる医療機関が身近にあること、医療機関相互の連携が図られていること、そして日常的な健康管理に関する支援は、地域生活を支える基本的な要件のひとつです。

《推進項目》

○ 医療従事者の障害理解の促進

医師を対象とした研修会や、障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修を開催するなどの取組を進めます。

○ 入院時のコミュニケーション支援

重度障害者が医療機関に入院する際に、コミュニケーションサポート事業従事者を派遣し、病院スタッフとの意思疎通の円滑化を図ります。

総合的な移動支援施策体系の再構築

移動支援も、障害者の地域生活を支える重要な課題です。移動支援のための施策はこれまでも段階的に充実してきましたが、ガイドヘルパー・ハンディキャブ・タクシー券など、現行の様々な移動支援策が、より使いやすく、必要な人に必要な支援が適切に行われるよう、地域資源の活用などを含めて体系化し、再構築します。

将来にわたるあんしんのための施策展開

第1章で記載したとおり（⇒2ページ）、「将来にわたるあんしん」という課題認識のもとで具体策の検討を行い、必要に応じて重点施策に位置づけて推進していきます。現時点で「将来にわたるあんしん施策」として想定される課題として平成21年度に具体策を検討し、推進する項目の例をお示しします。

「将来にわたるあんしん施策」として推進する項目の例

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
全 体 の 工 程	実施に向けた 具体案検討	順次事業開始	推進・充実	――	――	―― →

【親亡き後も安心して地域生活が送れる仕組の構築】

推進項目	その内容	想定されるスケジュール		
		H21	H22	H23
後見的支援の充実				
生涯にわたる見守りや生活支援を行う法人等の運営支援等、後見的支援の充実	見守りや日常生活の支援などを含めた対応、法人等によるチームとしての後見手法の検討、費用負担に対する助成のあり方などを検討し、施策を進めます。また、家族に対する支援や家族のいる間からの早期対応の手法についても、早期の事業化に向けて検討します。	プロジェクトチームによる具体策検討	一部実施	推進・充実
地域生活支援のための多機能型施設の整備	医療的ケアを要する障害者が地域生活を継続するうえで必要となるショートステイ、日中一時支援や訪問看護サービス等を一体的に提供できる体制を検討し、そのうえで方面別の整備に着手します。	プロジェクトチームによる具体策検討	一部実施	推進・充実
緊急時ホットライン	いざというときに何でも相談でき、即座に適切な支援を受けることができる「ホットライン」のしくみを検討し、安心して地域で暮らし続けるための支援を行います。	具体策の検討、関係機関調整関係機関調整、研修実施		事業実施

【障害者の高齢化・重度化への対応】

推進項目	その内容	想定されるスケジュール		
		H21	H22	H23
住まいの場の充実				
グループホーム・ケアホームにおける支援体制の強化	グループホーム・ケアホームに安心して住み続けられるよう、高齢化や重度化にも対応できる支援体制についての検討を行い、一日を通して安心して生活のできるグループホーム・ケアホーム事業を実施していきます。	支援体制等検討	事業実施	推進・充実
民間住宅居住支援	連帯保証人が確保できないなどの理由で民間賃貸住宅への入居ができない障害者等の入居保障や居住継続を支援します。	具体策の検討	推進	推進
医療的ケア対応				
在宅生活を支えるための医療的ケア対応の推進	医療的ケアを要する障害者が安心して地域生活を継続できるよう、ケアホームや日中サービスでの医療的ケアについて、看護職以外の対応のあり方や必要な研修について、先行事例を踏まえた検討や国への働きかけを行います。	あり方、必要な研修等の検討	事業実施	推進・充実

【地域生活のためのきめ細かな対応】

推進項目	その内容	想定されるスケジュール		
		H21	H22	H23
医療・受診環境の充実				
医療従事者の障害理解の促進	障害児・者が医療機関、在宅、日中活動を行う場で適切な医療・看護・介護を受けることができるように、医師を対象とした研修会や、訪問看護師、障害児・者施設の看護師等が障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修を開催します。また、医療関係機関等と協力して、市民や医療従事者向けの啓発活動に取り組んでいきます。	推進	推進	推進
入院時のコミュニケーション支援	重度障害者が医療機関に入院する際に、コミュニケーションサポート事業従事者（仮称）を派遣し、病院スタッフとの意思疎通の円滑化を図ります。	具体策の検討	関係機関等調整、事業実施	推進・充実

推進項目	その内容	想定されるスケジュール		
		H21	H22	H23
総合的な移動支援施策体系の再構築				
移動支援施策体系の再構築	ガイドヘルパー・ハンディキャブ・タクシー券など、現行の様々な移動支援策が、より使いやすく、必要な人に必要な支援が適切に行われるよう、体系化し、再構築します。 特に作業所等への通所や通学などの送迎体制や通院支援の充実について、各区の社会福祉協議会やNPO法人等による新たな移動支援ネットワークづくりなど、地域における共助の取組を進めます。	プロジェクトチームによる具体策検討 関係機関調整、規定等整備、事業実施準備等		新体系によるサービス提供開始
通学・通所サポート事業（通学・通所ガイドボランティア事業の拡充）	特別支援学校等への通学や地域作業所等への通所の際に、福祉車両による送迎や公共交通機関を利用する送迎を行います。	具体策の検討	関係機関等調整、事業実施	推進・充実
その他 地域生活のためのきめ細かな対応				
入所施設による地域生活支援機能強化	重複障害や医療的ケア対応、触法障害者など、支援の内容が多様化する中で、安定した地域生活を実現するために果たす入所施設の今後の役割について検討し、支援体制や職員の支援技術の充実を図ります。	支援体制等の検討	支援モデル検証	支援体制確立
障害者自立生活アシスタント派遣事業の機能強化・拡充	市内のどこに住んでいても支援が受けられる体制を早期に整備するとともに、発達障害等に対応する事業の実施に向けた検討を行います。（民間住宅居住支援を含む）	事業者との調整	実施施設の拡大	推進・充実
人材の確保・育成	横浜市内のそれぞれの福祉現場で働く人材の確保や育成について、民間事業者と共同による取組を行います。特に重度障害者等の支援水準の向上を図るための人材育成プログラム等の開発に取組みます。	推進	推進	推進
精神障害者の家族支援の強化	精神障害者をケアする家族に対して、必要な様々な支援を行います。	具体策の検討 関係機関等調整		事業実施
障害者地域活動ホームの機能の充実	障害児・障害者とその家族の地域生活を支援するため、機能強化型地域活動ホームの生活支援機能等の強化を図ります。	モデル事業実施	本格実施	推進・充実

III 重点施策

(1) 普及・啓発のさらなる充実

現 状

障害のある人もない人も同じように地域で生活することができる社会を実現するためには、すべての人が、疾病や障害に対する正しい理解を深めることが重要です。横浜市は、平成15年に「横浜市障害者プラン」を策定する際に疾病や障害についての理解を深めるための「普及・啓発の更なる充実」を重点施策に掲げ、取組を進めてきました。

取組の一つに、市内の障害福祉関係団体・機関で組織する「セイフティーネットプロジェクト横浜」があります。ここでは、コミュニケーションボード(※)の作成・普及や公共機関・医療機関への啓発研修などを通して、障害への理解を深める活動を行っています。

しかし、市民の理解はまだ十分であるとはいえない状況であり、引き続き社会全体で障害についての理解を深めていくことが必要です。

ニーズ把握調査結果より

ふだんの暮らしの中で「意思が伝わらない」「周囲の理解がない」と感じる人の割合は、引き続き高い数値を示しています。特に外見から障害が分かりにくい知的障害や精神障害の人が、周囲の理解を求める割合が高くなっています。

生活面で困ること(複数回答)		平成15年	平成20年
自分の意志が相手に伝わらない	身体障害	27.4	28.7
	知的障害	72.5	65.6
	精神障害	—	38.4
周囲の理解が足りない	身体障害	20.3	21.8
	知的障害	26.1	36.1
	精神障害	—	36.1

*平成15年は身体障害と知的障害が対象。平成20年はこれに精神障害も対象としています。

※「コミュニケーションボード」は、文字や言葉によるコミュニケーションが苦手な人が、ボードに描かれた絵や記号を指差すことで、意思を伝えやすくする道具です。これまでに「お店用」「救急用」「災害用」「鉄道駅用」を作成しました。

(<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/shogai/kankoubutu/board/kyukyu.html>)

今後の考え方

市民が疾病や障害についての理解を深めることは、障害のある人の教育や就労、交通や住居など地域生活の様々な場面で求められる基盤となるものであり、今後、共助による支えあいや見守りなどの地域における支援体制を形成するためにも、継続的に普及・啓発活動を行うことが重要です。

そのため、学校教育での取組をさらに深めていくとともに、地域住民と一緒に活動を実施していくことが必要です。ニーズ把握調査で、39%の人が災害時の安全確保が不安だとしていますが、地域での普及・啓発活動を進めることは、災害時の支援体制づくりにも効果があると考えます。

また、「セイフティーネットプロジェクト横浜」は、当事者が主体となって行う活動であり、この活動が継続されるよう必要な支援を行い、引き続き協働による普及・啓発を行なっていきます。この他、ホームページなどを活用した普及・啓発に関する情報発信の充実にも取り組んでいきます。

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容
当事者や市民団体による普及・啓発活動への支援	セイフティーネットプロジェクト横浜の活動や、その他の市民活動による障害理解のための研修や講演、研究、地域活動などを支援・協働し、さまざまな普及啓発を推進します。
災害時における要援護者支援の推進	地域において災害時の要援護者支援をテーマとした普及・啓発活動を進めるとともに、障害のある人や家族が地域で行われる防災訓練に参加しやすい環境づくりに取り組みます。
疾病や障害に関する情報の発信	ホームページ等の媒体を活用して、発達障害や高次脳機能障害など新たな障害を含め、疾病や障害に関する情報や支援に関わる活動を紹介し、市民や当事者、関係者の理解の促進に努めます。
副学籍(*)による交流の推進	特別支援学校の児童生徒が地域の小中学校に副学籍を置き、交流及び共同学習を推進します。副読本「みんな友だち」を活用しながら、小中学校において障害理解を推進します。

* 副学籍：特別支援学校の児童生徒が、居住地の小中学校の児童生徒と一緒に学ぶための仕組み



(2) 相談支援システムの機能強化

現 状

相談支援システムの体制整備として、①身近な相談者、一次相談支援機関、二次相談支援機関の重層的な相談の仕組み、②個別支援会議から浮かびあがる課題を地域自立支援協議会で考える仕組みを作りました。しかし、まだこの相談支援システムが、障害者本人や家族、関係者に十分に活用されていません。相談支援システムの普及とあわせ、障害者本人や家族が問題を解決するための的確なアドバイスを受けることができるとともに、その状況や気持ちをよく理解し、共感できる人材のさらなる育成と確保が今後の課題です。

ニーズ把握調査結果より

【日頃、身近で相談する相手】

家族	86.1%
友人・知人	29.5%
施設等の職員	19.5%
相談支援機関	3.5%

【相談支援の利用意向】

今後利用したい	57.8%
利用する必要はない	27.1%

【相談した問題解決に必要なこと】

相談者の状況や気持ちを理解してもらえる	72.8%
的確なアドバイスができる人材がいる	52.7%

第1期の取組状況

【相談支援事業実施機関数】

	18年度	19年度	20年度	
障害者地域活動ホーム	15	16	16	※23年度までに全18区開所予定
入所施設等専門機関	7	8	8	
就労支援センター	6	6	8	
地域療育センター	7	7	7	※23年度までに全18区開所予定
精神障害者生活支援センター(※)	(8)	11	14	
計	35(43)	49	53	

【地域自立支援協議会設置状況】

18区のうち、16区に設置済み

【人材育成・確保のための取組】

- ケアマネジメント研修修了者（平成11年度から17年度まで）・・・ 1,050名
- 相談支援従事者研修修了者（平成18年度から20年度まで）・・・ 291名

今後の考え方

第1期プランで取り組んだ「システムの構築」を受け、第2期プランではシステムがより一層円滑に機能することを目標に、「システムの機能強化」のための取組を行います。

① 広める

相談支援システムが浸透するよう、障害者本人、家族、関係機関に対して普及活動を行います。

② 深める

身近な相談者、一次相談支援機関、二次相談支援機関の面接スキルなどケアマネジメント技術や自立支援協議会の進め方などの技術支援などを通して、人材のさらなる養成と確保をすすめます。

③ 活かす

自立支援協議会を活用し、相談支援システムの評価並びに個別ケースの積み重ねから見える地域の福祉的課題の解決をはかります。

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容
相談支援システムの普及 (広める)	障害者本人や家族が1人で悩みを抱え込まないために、相談支援システムの活用促進にむけ、本人・家族・関係者にシステムの普及を図ります。
相談支援従事者の養成 (深める)	相談支援従事者としての意識、知識(3障害の特性の理解、発達障害者等障害者手帳の対象にならない障害の理解、精神疾患の早期受診受療支援等)、技術をもった人材のさらなる養成・確保のために相談支援従事者研修を実施します。
自立支援協議会強化のための技術支援 (深める)	「地域自立支援協議会」が地域課題をまとめ、市自立支援協議会に施策提案するために、「個別支援会議や自立支援協議会の運営手法」と「施策提言策定の技術」等について、事務局(区役所と地域活動ホーム)を技術支援します。
ケアマネジメントの充実 (深める)	相談支援事業と関連の深い他事業(障害者自立生活アシスタント派遣事業や精神障害者退院促進支援事業など)との連携を強化し、相談支援事業利用者のニーズを満たします。
当事者相談の推進 (深める)	障害者本人や家族による当事者相談を、「身近な相談」として引き続き相談支援の窓口の一つとするとともに、社会状況に即した効果的な仕組みを検討・推進します。
相談支援事業評価基準の策定 (活かす)	より機能する相談支援システムを目指し、市自立支援協議会で相談事業の評価基準を策定し、評価を試行します。
難病患者への医療講演会・交流会の実施	患者数が少なく治療法が確立されていない難病患者に、病気の知識や日常生活の工夫についての情報を提供するため、専門医による医療講演会の実施を推進します。また、患者同士の交流と情報交換を支援するために、疾患別の患者交流会を引き続き実施します。

※障害者自立生活アシスタント派遣事業

単身等で生活する知的障害者及び精神障害者が地域生活を継続するために、専門的知識と経験を有する「自立生活アシスタント」を派遣して、具体的な生活の場面での助言やコミュニケーション支援を行う事業

※精神障害者退院促進支援事業

精神科病院に概ね1年以上入院している精神障害者の方で、この事業の利用を希望し、かつ病院の主治医から推薦がある方を対象者に決定し、専任の職員(自立支援員)による退院に向けた支援を行う事業

相談支援ってこんなこと

* 発達障害のあるお子さんの事例でご紹介します。

<広める>



身近な相談者も含めて、課題を抱えている障害児・者や家族を把握し、適切な相談の場につなげます。

<深める 1>



支援機関相互が有機的に連携することにより、課題解決を図ります。

<深める 2>

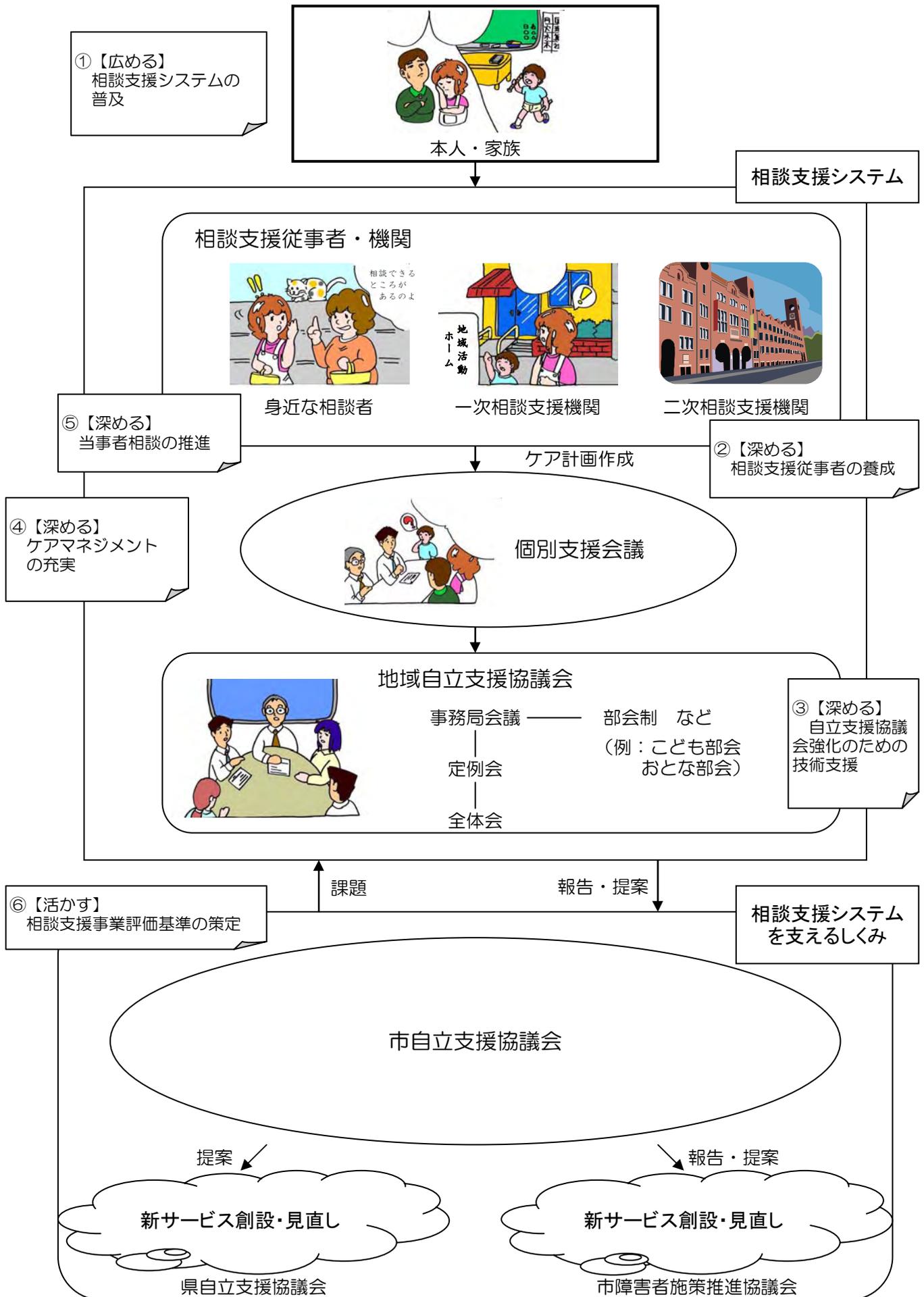


支援計画を作成し、サービス利用が始まった後もモニタリング等のフォローアップを行い、より効果的なサービス利用としていきます。

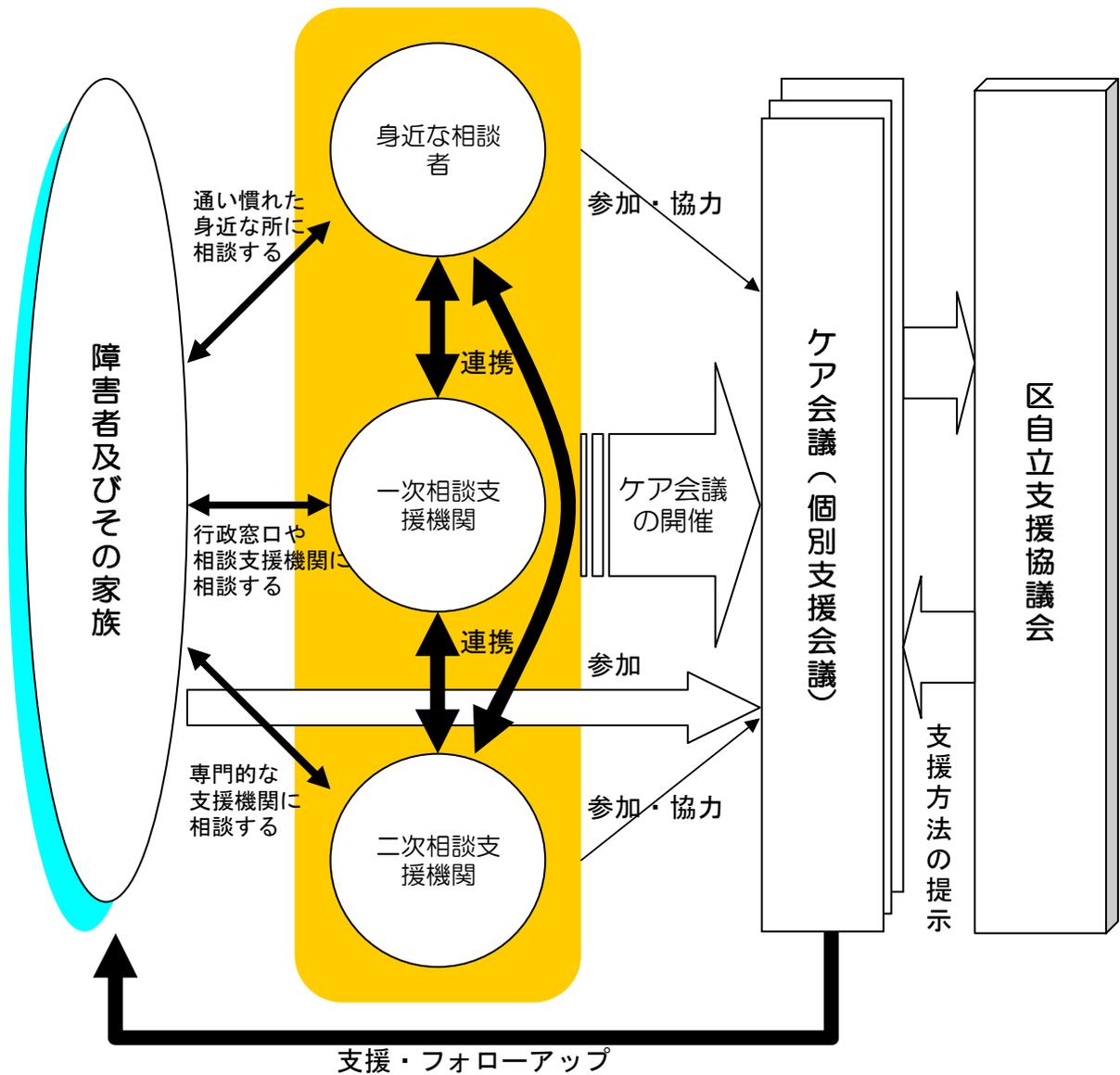
<活かす>



個別の課題を積み上げて、地域自立支援協議会場で新たなサービスの創設など地域における課題解決につなげます。



各区の相談支援体制【第1期における目標型】



	内 容	支援機関
身近な相談者	サービス提供者、通い慣れた施設などの職員、学校の教員、地域の身近な施設の職員や地域の人たちです。日頃の関わりの中で、何気ない会話に含まれている相談を身近な相談者はキャッチします。必要に応じて、1次及び2次相談支援機関と連携します。	サービス提供事業者、施設、学校、地域作業所、グループホーム、地域ケアプラザ、障害者相談員、障害者支援センター、区社会福祉協議会等
1次相談支援機関	地域の相談支援専門機関として、どんな相談でも受け止めます。そして、身近な相談者や2次相談支援機関等と連携しながら一緒に考えます。個別の支援を行なうとともに、地域自立支援協議会等において、「障害者にとって住みやすい地域」について地域で解決できることはないかを考えます。	障害者地域活動ホーム相談支援担当、就労支援センター、生活支援センター、横浜市総合リハビリテーションセンター、地域療育センター、区福祉保健センター、児童相談所等
2次相談支援機関	身近な相談者、1次相談支援機関等と連携を図りながら、専門的・個別的な相談及び助言を行ないます。地域自立支援協議会などで、家族や関係者へ、相談支援システムの普及を含めた研修等を行います	更生相談所、こころの健康相談センター、総合保健医療センター、障害者支援施設、横浜市総合リハビリテーションセンター及び地域療育センター（除く1次相談支援機関）等

(3) 地域生活を総合的に支えるしくみの構築

現 状

横浜市障害者プラン（第1期）では、施設や病院で生涯を過ごすのではなく、地域で生活することを基本として、施設や病院から地域生活へ移行するための仕組みづくりに取り組みました。平成18年度には、知的障害者入所施設の職員向けの地域移行支援マニュアルの作成と周知を行い、入所施設での生活から地域生活の実現に向けた方向づけを行いました。

また、平成19年度から精神障害者退院促進支援事業を展開し、長期に精神科病院に入院している人たちの地域生活への移行を支援しました。

地域生活を支援する拠点施設として社会福祉法人型地域活動ホーム、精神障害者生活支援センターの整備を進めるとともに、グループホームや地域作業所等の設置を促進するなど、サービス基盤の整備に努めてきました。

地域生活に移行した後も安定して地域での生活を継続していくためには、地域移行に向けた働きかけやサービス基盤の整備を進めるだけでなく、一人ひとりの障害特性や意向を踏まえた総合的な支援の仕組みを構築するための取組をさらに進めていく必要があります。また、その仕組みを継続的なものにしていくためには、人材の確保と育成も緊急に取り組むべき課題となっています。

ニーズ把握調査結果より

「将来の福祉施策への期待」として、障害種別や程度、生活スタイル、年齢階層を問わず「必要ときに十分な介助が受けられる」をあげる人が第1位となっています。また、第2位が「介助に必要な経済面での支援」、第3位が「安心して住める」となっており、地域における安定した生活への支援を求める声が強いことがわかります。

【将来の障害者福祉を考えると、特に重要と思うもの（3つまで複数回答）】

1	必要ときに十分な介助が受けられること	49.8%
2	介助に必要な経済面での支援が受けられること	42.8%
3	安心して住めるところがあること	28.9%

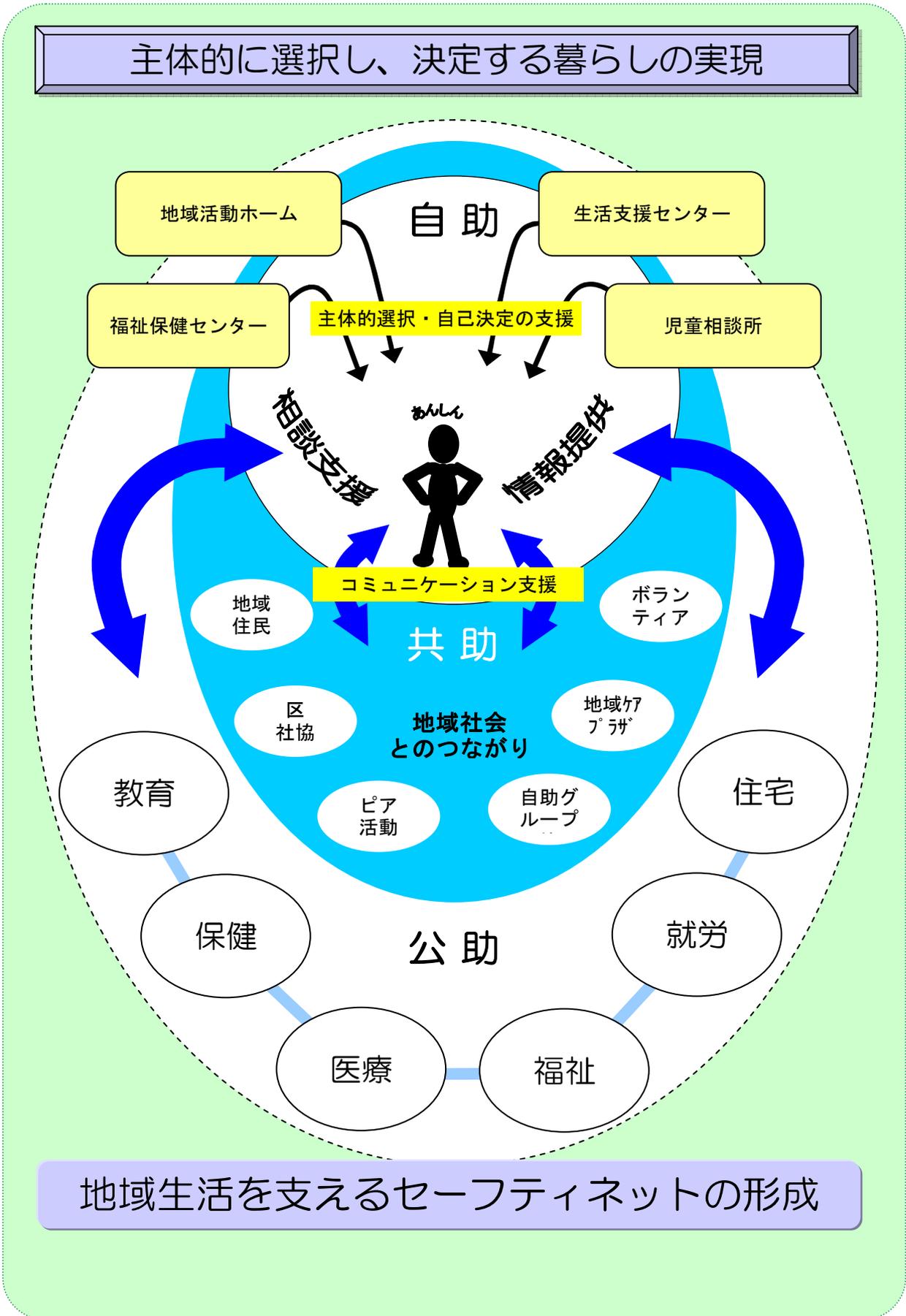
今後の考え方

アパート等での単身生活、グループホームへの入居、家族等との同居など、どのような生活を選択しても、安心して生活し続けられる支援体制の構築を目指します。その構築にあたっては、本人のエンパワメント(*1)とアドボケイト(*2)を基本とし、障害福祉サービス等行政による「公助」に加え、地域住民やボランティア等による「共助」を一人ひとりに合わせて組み合わせることが大切です。

本人の自己選択と自己決定に基づく地域生活を実現するため、相談支援と適切な情報提供、地域住民等との関係づくり、必要な福祉サービスの導入などを区福祉保健センター・児童相談所と相談支援事業者等が中心となって行います。さらに本人の支援に関わる地域住民やサービス提供事業者等とともに本人の日常生活上の緊急時に協力し合いながら的確に対応できるネットワークを形成します。

地域生活を支える拠点施設の機能の一層の充実を図るほか、生活の場と日中の活動の場の設置を引き続き促進します。また、加齢に伴う心身機能の低下や障害の重度化への対応を図るとともに、移動支援施策の制度の再構築を進め、より利用しやすいものとしていきます。

障害者支援施設については、障害者の在宅生活支援重度障害者支援の側面から、その機能やあり方を今後も検討し、それらを踏まえながら老朽化した障害者支援施設の再整備を進めるほか、医療的ケアを伴う介護ニーズの高い身体障害者などを主な対象者とする施設についても整備を進めます。



* 1 エンパワメント：主体的に生活していく力を獲得するための支援
 * 2 アドボケイト：本人に代わり権利を代弁し、その人の権利を擁護すること

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容
地域生活を支援する拠点施設の整備と機能拡充	<p>地域生活を支援する拠点施設である地域活動ホーム、精神障害者生活支援センターの生活支援機能等の拡充について検討し、充実を図ります。</p> <p>また、重度重複障害児・者の生活を支援する多機能型拠点について、その機能などを検討し、整備に着手します。</p>
安心できる住まいの確保	<p>長年住み続けている自宅での生活や、グループホーム・ケアホームでの生活など、障害のあるなしに関わらず、自ら「住まいの場」を選択し、生活し続けることができるよう、必要な施策や取組について、検討していきます。</p> <p>グループホーム・ケアホームの設置を推進するとともに、重度の障害者や心身機能の低下した高齢障害者も安心して住み続けられる支援体制のある生活の場について検討を行い、確保します。</p>
安心できる生活支援の体制づくり	<p>医療的ケアや行動面での支援など特別な支援を要する障害者であっても安心して地域で生活できるよう、生活の場や日中の活動の場を確保するほか、短期入所、日中一時支援事業やホームヘルプ等訪問系サービスの充実を図ります。また、障害者自立生活アシスタント派遣事業については、市内のどこに住んでいても支援が受けられる体制を早期に整備するとともに、発達障害等に対応する事業の実施に向けた検討を行います。</p>
人材の確保・育成	<p>横浜市内のそれぞれの福祉現場で働く人材の確保や育成について、民間事業者と共同による取組を行います。特に重度障害者等の支援水準の向上を図るための人材育成プログラム等の開発に取り組めます。</p>
障害者支援施設の整備等	<p>地域生活支援及び重度障害者支援の視点から障害者支援施設が担う役割・機能やあり方について検討し、それらを踏まえ老朽施設の再整備を進めるほか、医療的ケアを伴う介護度の高い身体障害者を主な対象とする施設整備も進めます。</p>
難病患者への居宅生活支援事業の充実	<p>居宅で療養している難病患者を支援するため、ホームヘルパー派遣、日常生活用具給付、短期入所、外出支援サービスを実施しています。神経系難病患者等、医療依存度の高い重症者については、一時入院事業で本人や家族の負担軽減に取り組み、重症外出支援事業でストレッチャーを利用する患者の外出を支援します。各事業の実施により、難病患者の居宅生活支援に取り組めます。</p>

自立生活アシスタントについて

「障害者自立生活アシスタント派遣事業」は、単身等で生活する知的障害者の地域生活を支援するため、横浜市の独自事業として平成13年度から事業を開始しました。また、平成19年度から精神障害者を対象にした事業も開始し、現在では、知的障害者を対象にした事業所15か所、精神障害者を対象にした事業所3か所で事業を実施しています。

アシスタントの支援の特徴として、日常生活全般にわたる「助言」が挙げられます。しかし、助言を助言として受け止めてもらえるようになるまでには、長い時間と信頼関係が必要です。訪問や面接を積み重ねながら、今までどのように暮らしてきたのか、これからどのように暮らしていきたいのかを聞き取りながら、関係を築いていきます。このような関わりを通して、日常生活上の課題に対する本人の気づきを誘い、「身近な存在」として課題の解決に向けた支援を行います。また、地域で生活をしていくためには様々なリスクがあります。訪問や面接の中から本人の不安やつまづきをいち早くキャッチして、大きな問題に発展する前に適切に対応します。

日常生活の中の様々な危機を回避しながら、本人の生活力や適応力を高め、生活に広がりを持てるようにしていくことを目指して、寄り添うように本人の生活を支えるのがアシスタントの支援です。そして、身近な存在として支援を続けるプロセスの中で把握した本人の気づきや小さな変化を他の支援者と共有し、本人の個別支援計画へ反映していくこともアシスタントの重要な役割です。

罪を犯した障害者支援について

平成18年6月に厚生労働科学研究による「罪を犯した障害者の地域生活支援に関する研究」がスタートしました。これは罪を犯した障害者の地域生活に向けた必要な支援の整理、地域移行の促進を目的として、現状の把握と問題点を明らかにすると共にその解決策についてもまとめるものです。3か年計画の初年度であった平成18年度には、受刑者の実態調査や触法障害者の保護観察の実態調査、障害者が刑事事件の被告となった裁判から、福祉施設の支援のあり方などの検討がされました。

平成19年度には、前年度に実施された実態調査の分析や更生保護施設での受け入れ時の課題、福祉施設での受け入れの実態の調査を行っています。こうした調査・分析で明らかになったことは、受刑者の中で明らかに知的障害があると認められた者で療育手帳を所持していた者が6.3%に過ぎず、知的障害者であるにも係わらず、福祉的な支援を受けることなく、社会的に孤立し犯罪を犯しているということでした。こうしたことから、地域生活に移行するにあたり、更生事業との連携のもとで福祉サービスの利用が可能となるための障害の認定（手帳の取得）と必要な福祉サービスの提供が円滑に行える事が重要であることが判明しました。

こうしたことに対応するため平成20年度から、更生事業と障害福祉事業の橋渡しをする「社会生活支援センター」の設置とこうした連携の主体となる人材育成のための研修も始まっています。今後は、こうした連携を機能させていくことと、福祉的な支援を進めることについて地域での理解を深めていくことが重要な取組みとなります。

(4) 医療環境・医療体制の充実

現 状

障害児・者が地域社会で生活するためには、身近なところに安心して受診できる医療機関があり、適切な医療を受けられることが必要です。

特に、小児医療の発達等により在宅で生活する重症心身障害児・者は年々増加しており、この10年間で237人、42.9%増加し、平成20年3月末現在で789人が市内で生活しています。【⇒表1】

大多数の重症心身障害児・者は常に医療的なサポートが必要ですが、通所による日中活動支援の期待も大きくなっています。

本市では、平成19年度から「重症心身障害児者医療提供体制支援事業」を開始しており、重症心身障害児者に対する医療提供体制の充実・拡大への取り組みを進めています。この事業で行った在宅の重症心身障害児・者とその家族を対象にした医療機関受診状況のアンケート調査では、「待ち時間が長い」「医療機関の選択肢が少ない」「医療機関が遠い」「建物・設備等が利用しにくい」「急に具合が悪くなったとき対応できる医療機関がない」といったことが多く寄せられました。（また、医療機関のバリアフリー化の課題もあります。）【⇒表2】

このことは、身体障害や知的障害及び精神障害のある方々にも共通する課題と考えられます。

どのような障害があろうとも、障害や病状に対する理解がある医療機関が急病時にも速やかに対応できることが、地域生活を支えるための重要な要素であり、障害児・者への医療環境・医療提供体制の充実が求められています。

また、精神障害者が身体の病気で救急を受診したい時に、受け入れ可能な医療機関が限られているという問題があります。

【表1】本市における在宅の重度重複障害児・者数

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
在宅の重度重複障害児・者数	552	574	612	652	682	717	738	769	777	789
前年比増減数	—	22	38	40	30	35	21	31	8	12
前年比増減率	—	4.0%	6.6%	6.5%	4.6%	5.1%	2.9%	4.2%	1.0%	1.5%
10年間の増減数	237									
10年間の増減率	42.9%									

(児童相談所事業報告書資料編より抜粋：数値は各年度3月31日現在)

【表2】医療を受ける上で、これまでに困ったことについて（複数回答可）

	主な困ったこと	回答数	率
1	待ち時間が長い	195	21.3%
2	医療機関の選択肢が少ない	171	18.6%
3	医療機関が遠い	102	11.1%
4	建物・設備等が利用しにくい	85	9.3%
5	急に具合が悪くなったとき、対応できる医療機関がない	84	9.2%
6	医療機関相互の連絡体制が整っていない	71	7.7%
7	医師や看護師とのコミュニケーションが取りづらい	66	7.2%
8	医師や看護師が障害の特性について理解していない	55	6.0%
9	病気のとき以外に、いつでも健康相談ができる医療機関がない	54	5.9%
10	その他	34	3.7%
	合 計	917	100.0%

『在宅重症心身障害児者医療機関受診状況アンケート（平成19年8月）』より抜粋
（平成19年3月末日時点における市内在住の在宅重症心身障害児者705人を対象）

今後の考え方

障害児・者が病気になったときに、身近な場所で、安心して適切な医療が受けられるよう、医療機関の支援体制充実に取り組んでいきます。

特に、医療的なケアが常に必要な重症心身障害児・者の受診環境を整備するため、医療機関連携に取り組む、このことを通じて身体障害児・者や知的障害児・者の方々の医療機関における円滑な受診を促進します。

また、障害児・者医療についての理解を深めるため、医療関係機関等と協力して市民や医療従事者向けに啓発活動を実施するとともに、各医療機関の現状や役割に関しても障害児・者、家族の理解促進を図ります。さらに、障害児・者医療を支える医療従事者の育成に引き続き取り組んでいくとともに、障害者施設や日中活動事業所などで医療スタッフ以外の職員が行う医療的ケアについて検討をすすめていきます。

精神科救急については、市民が身近な地域でいつでも安心して治療を受けられるよう、今後は横浜市保健医療計画の進捗状況とも照らして、民間医療機関の協力を得ながら、初期から三次までの24時間精神科救急医療体制の整備をさらに進めるとともに、従事する職員の人材育成などを推進していきます。

【⇒精神科救急医療体制の整備（30ページ）】

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容
障害児・者の受診環境の整備	<p>障害児・者が自分の住む地域の医療機関で受診する際に活用する「健康ノート」の普及状況等を検証し、より使いやすいものとするための検討を行います。また、障害児・者医療に理解のある医療機関情報を冊子として発行するなど、情報提供のしくみを整えてまいります。</p> <p>さらに、診療所や市立病院・地域中核病院等における医療機関相互の連携事業を推進し、主治医と地域の医療機関とのネットワークづくりを進め、どのような障害があろうとも、誰もが受診しやすい環境づくりを推進します。</p>
医療従事者の障害理解の推進	<p>障害児・者が医療機関、在宅、日中活動を行う場で適切な医療・看護・介護を受けることができるように、医師を対象とした研修会や、訪問看護師、障害児・者施設の看護師等が障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修を開催します。また、医療関係機関等と協力して、市民や医療従事者向けの啓発活動に取り組んでいきます。</p>
入院時支援・医療的ケアの検討	<p>障害児・者の入院時における医療従事者との意思疎通を円滑に行うための支援の実施に向けて取り組んでいきます。</p> <p>また、医療的ケアの必要がある障害児・者の日中活動を助け、地域活動ホーム等の障害児・者施設への受入れを支援するため、非医療職による医療的ケアの実施について検討を進めます。</p>

精神科救急医療体制の整備

第1期の取組

精神障害のある市民がいつでも安心して適切な治療を受けられるように、夜間や休日などの医療機関が診療していない時間帯の精神科医療体制の整備を重点的に進めてきました。

- ①16年度に精神科救急医療情報窓口からの紹介により土曜の午後、休日昼間に外来診療を行う初期救急体制を整備しました。
- ②19年10月から二次救急を平日、祝日の深夜帯についても拡充し、平日昼間の区福祉保健センターの対応と合わせて、365日24時間対応となりました。
- ③市立みなと赤十字病院（19年度）、済生会横浜市東部病院（19年度）にそれぞれ3床、合計6床の基幹病床を整備しました。
- ④救急病床の確保のために20年度から救急協力病院の保護室整備助成事業の開始を予定しています。
- ⑤19年度から市立みなと赤十字病院（10床）市大センター病院（2床）、済生会横浜市東部病院（2床）で精神科身体合併症転院事業を開始しています。

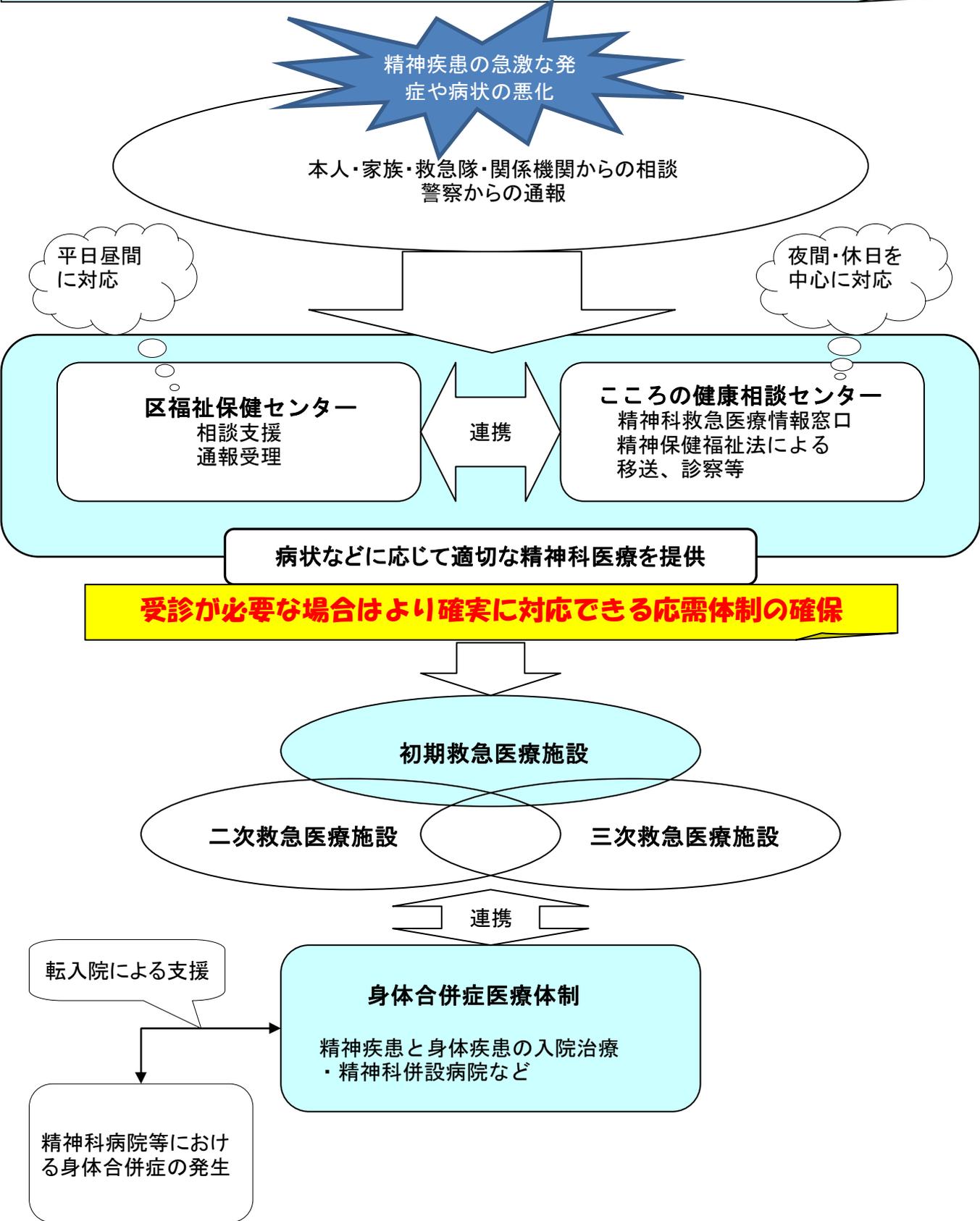
現状の課題

- ①深夜帯（22：00～翌8：30）の初期救急は未整備であり、市民がこの時間帯に救急受診を望んでも対応できていません。市内の精神科医療機関は、多くが予約制をとっているため、即日の精神科外来受診が困難な状況にあります。
- ②二次救急の受け入れ体制を拡充したため、特に深夜帯の病床が不足している状態にあります。
- ③夜間帯の輪番病院の多くは市外の遠方にあり、横浜市民はこの時間帯は遠方の病院に受診することが多いため市内の医療機関で受診できるようにしてほしいとの要望が出されています。
- ④精神科身体合併症転院事業は、はじめて間もないため事業の検証が必要です。

主な施策・事業

施策・事業	内 容
初期救急医療体制の整備	受診が必要な時はいつでも対応できる体制をつくります。
二次救急医療体制の拡充	二次救急の専用病床をつくります。
救急病床の整備	より身近な地域の医療機関に受診できるように、病床の確保に取り組んでいきます。
精神科身体合併症転院事業	事業内容を充実させるための検討を進めていきます。

いつでも安心して治療を受けられる24時間の精神科救急医療体制



- * 初期救急 : 精神症状の悪化により、外来診療が必要とされる場合
- * 二次救急 : 精神症状の悪化により、入院治療が必要とされる場合
- * 三次救急 : 自傷他害のおそれがあり、警察官などの通報により診察を実施する場合

(5) 障害児支援の体制強化

横浜市障害者プランが策定されて2年が経過した平成18年4月に、横浜市ではこども青少年局が発足し、関係部局との連携のもとで、障害児とその家族の生活を守り、多様なニーズに応えるための様々な事業に取り組んできました。

第2期障害者プランでは、障害児とその家族に向けた生活支援施策の充実と障害児の学習環境の整備の2つの観点からまとめました。

障害児の生活支援施策の充実

現 状

① 平成18年に障害者自立支援法が施行され、障害児に係る在宅サービスが障害者と同じ法律に位置づけられました。同年10月には児童福祉法が改正され、障害児施設に新たに利用契約制度が導入されました。このように平成16年度の第1期障害者プラン策定以降、障害児と家族を取り巻く福祉環境は大きく変化しています。

本市では、この福祉環境の変化に対応し、利用者が引き続き安心してサービスを利用できるよう利用者負担助成制度を創設するとともに、障害児施設・障害福祉サービス事業者の運営の安定を図るため、施設や事業者に対する運営費の加算に取り組んできました。また学齢障害児に対する放課後等の余暇支援や発達障害児等への対応に関する支援を目的とした地域療育センターによる学校支援にも取り組んできました。

しかし、どの取り組みについてもまだまだ必要な状況は続いています。

② 第1期障害者プラン策定当時に比べ、児童人口は概ね横ばいに推移していますが、障害児は増加しています。特に知的障害児は、軽度の障害児を中心に増えています。【⇒グラフ1】

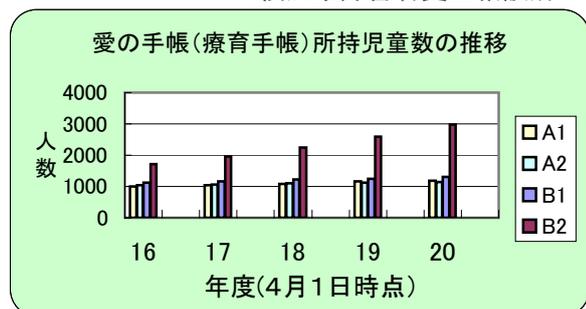
また、発達障害児の増加も見られ、地域療育センター新規利用児の半数以上を占めるという結果になっています。一方で、重症心身障害児者も増加傾向にあり、加齢に伴う重介護傾向、若年層の要高度医療傾向が見られます。【⇒重点施策(4)『医療環境・医療体制の充実』】

③ 被虐待児に見られるように近年の社会的養護を必要とする児童の増加の傾向は障害児においても同様であり、社会的養護体制の拡充が喫緊の課題となっています。現に昨今の入所児は家族関係に困難性を持つ軽度の障害児が多く、これまでの重度の障害児を中心とした支援体制では対応が難しいケースも見られています。【⇒グラフ2】

このように何らかの支援を必要とする障害児数は増加し、求められる支援の内容も多様化していますが、市内施設が量的に不足しており、特に入所施設については市外・県外施設に入所せざるを得ない現状となっています。

【グラフ1】

<横浜市障害者更生相談所>



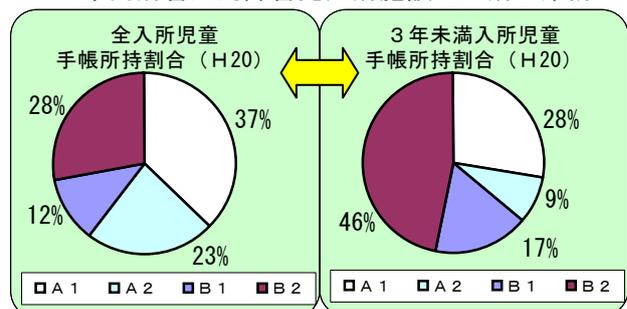
●愛の手帳(療育手帳)の区分

A1: 最重度 (IQ20以下)

A2: 重度 (IQ21~35)

【グラフ2】

<市内所管知的障害児入所施設4か所の集計>



B1: 中度 (IQ36~50)

B2: 軽度 (IQ51~75)

今後の考え方

障害児とその家族が、地域の中で安心して安定した生活を送り、自らの力で自らの生活を切り開いていくことができるよう、様々な福祉サービスの充実を図ります。

具体的には、早期療育体制の拡充を図るとともに、学齢期の障害児に対する個別支援や集団活動支援の推進・強化に取り組めます。

また、障害児入所施設が有する自立支援・家族支援・在宅生活支援の機能を維持することはもとより、障害が軽度の被虐待児への支援といった新たな課題に対応するために機能の強化・拡充に取り組めます。

併せて、家族と離れて暮らさざるをえなくなった障害児が安心して成長することのできる生活の場についての検討を進め拡充を図ります。

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容	
ライフステージに沿った支援の充実	地域療育センターの整備	0歳から小学校期までの障害児の増加し多様化する療育ニーズに応えるため、新たに地域療育センターを整備します。
	地域療育センターの機能拡充	主として就学前の発達障害児により良い療育を提供していくため、地域療育センターに新たなサービスとして児童デイサービスを導入し、支援内容の拡充を図ります。
	地域療育センターの学校支援の推進	地域療育センターに専門スタッフを配置し、発達障害児への対応に関する支援を目的に、学校訪問による教職員への研修、児童との関わりや教室環境等に関する助言等の支援を小学校を対象に実施します。
	学齢障害児の居場所づくりの拡充	小学生から高校生までの学齢障害児が、放課後や夏休み等のびのびと過ごすことのできる居場所づくりを推進します。
	中学校期以降における支援の充実	<p>中学・高校期の発達障害児と家族への専門的な支援機関のあり方の検討を行い、発達障害者支援センターとの連携等、児者一貫した支援体制の確立を目指します。</p> <p>中学校期以降の学齢障害児の対応を行っている既存の専門機関について、診察や相談等の支援を推進します。</p>
安心・安定を確保するための障害児施設における支援の充実	重症心身障害児施設における支援機能の強化・拡充	重症心身障害児施設を中心とした地域における生活支援や医療支援等のあり方を検討し、再整備等による施設機能の強化と施設定員の拡充に取り組めます。
	障害児施設における支援機能の強化・拡充	被虐待児や発達障害児、重複障害児への支援等障害児施設に求められる新たな機能及び支援体制を検討し、再整備等による既存施設の機能強化と適正な施設定員の確保に取り組めます。

障害のある児童生徒等の学習環境の整備

現 状

学校教育法の一部改正（平成19年4月施行）により、特別支援教育が法的に明確に位置付けられ、小中学校等においては、LD、ADHD等を含め、障害のある児童生徒に対して適切な教育を行うことや、障害種別を超えた学校制度である特別支援学校制度を創設することなどが新たに規定されました。

- ① 特別支援学校及び個別支援学級に在籍する児童生徒及び通級による指導を受ける児童生徒の比率は近年増加していて、小中学校児童生徒数に対する割合は、平成11年1.78%から平成20年度3.16%となっています。（10年で約1.8倍）
- ② 特に小中学校の個別支援学級に在籍する児童生徒は年々増加しており、知的障害等の状態が重度化・多様化しています。肢体不自由特別支援学校では、障害の重度化・重複化に伴い、医療的ケアを必要とする児童生徒が約3分の1となっています。
- ③ 教育相談件数におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）、高機能自閉症などにかかわる相談が急増（全体の50%）しており、その教育的対応を進めています。
- ④ 特別支援学校教諭免許状保有率は特別支援学校の教員の6割強となっていますが、まだ不十分な状況であり、教員の専門性の確保とともに、幅広い分野の関係機関との連携が必要です。

図1 障害のある児童生徒等の数の推移

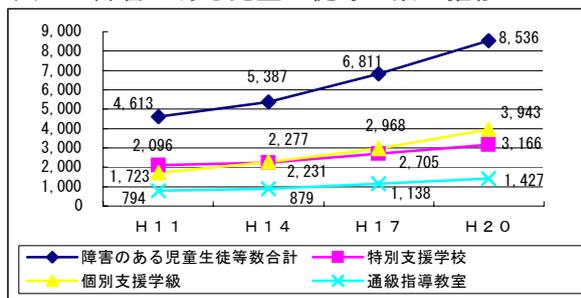


表1 教育相談件数の推移

	H15	H16	H17	H18	H19
知的障害	1,371	1,456	1,523	1,414	1,360
自閉傾向+要配慮等	712	880	1,074	1,366	1,705
視覚障害	22	27	21	14	22
聴覚障害	48	41	35	41	33
言語障害	185	165	146	137	167
肢体不自由	110	108	104	107	113
病弱	7	6	5	3	7
合計	2,455	2,683	2,908	3,082	3,407

今後の考え方

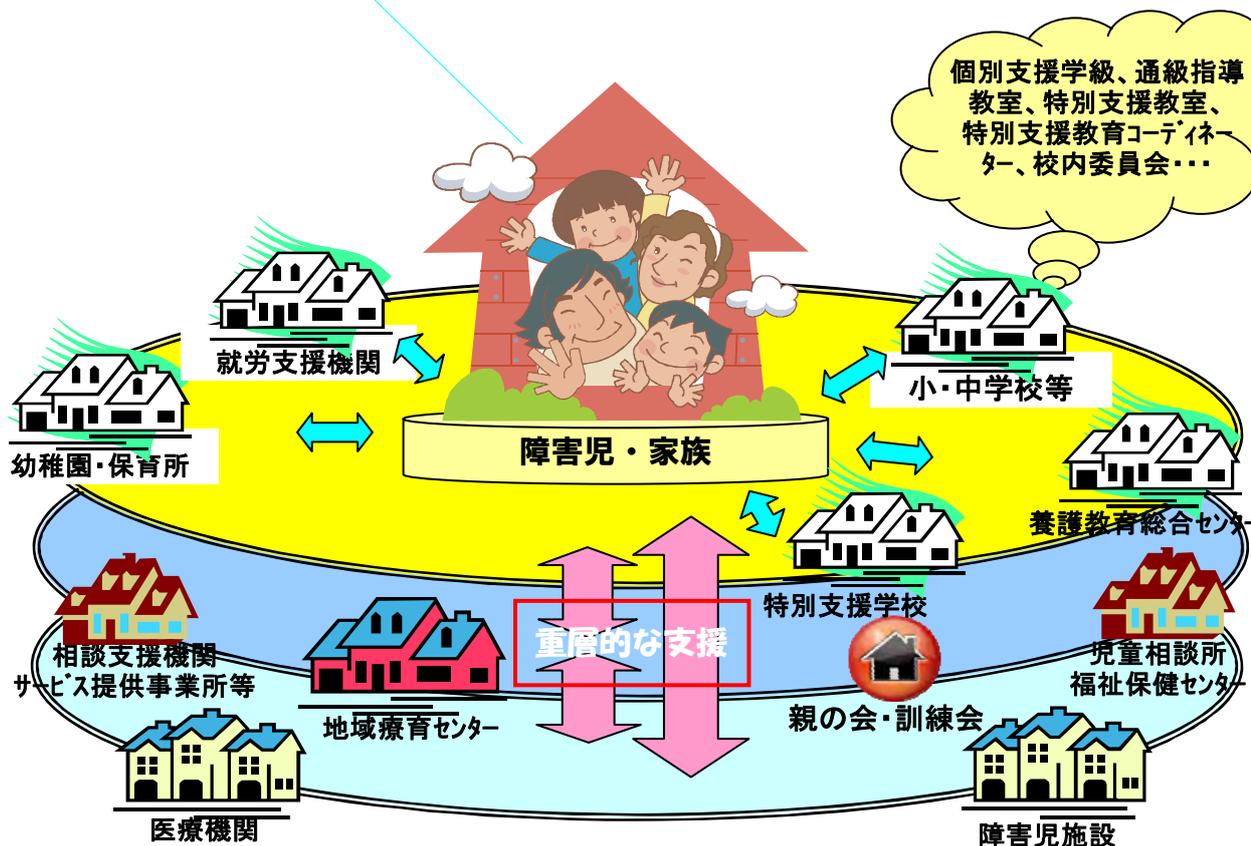
- ① 特別支援学校や個別支援学級、通級指導教室で学ぶ子どもや、普通学級に在籍するLDやADHD、高機能自閉症などの児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善・克服するため、適切な指導及び必要な支援を行います。
- ② 教員の専門性の向上と人材養成による指導の充実を図ります。また、幅広い分野の専門家の活用や、教育、福祉、医療、労働等の関係機関が連携を深め、就学前から学校卒業後まで一貫した支援体制を構築します。
- ③ 学齢障害児や家族への情報提供や相談、学校生活支援事業や夏休み支援事業など、様々な支援策を通じて、地域で安心して生活できる環境整備を推進します。

推進する主な施策・事業

施策・事業	内容
発達障害児等支援事業	LD、ADHD等を含めた障害のある児童生徒への個に応じた指導の充実を図るため「特別支援教室」を全校に設置します。また、学校へ「専門家支援チーム」を派遣し、特別支援教育コーディネーターのスキルアップを図るとともに、また、地域療育センター等関係機関との連携や情報交換、共同研修等を実施し、校内支援体制を充実します。

施策・事業	内 容
通級指導教室整備事業	対象児童生徒数の増加に対応して、引き続き方面別の適正配置を進めるとともに、指導内容を充実し、学校支援を進めます。
特別支援学校の再編整備	児童生徒数の増加に伴う対応は、県と緊密に連携をとりながら進めます。既設の特別支援学校については、教育環境の改善に向けて、施設整備・拡充等を進めていきます。また、特別支援教育のセンター的機能を拡充します。
肢体不自由特別支援学校医療的ケア体制整備事業	肢体不自由特別支援学校に看護師を安定的に配置するとともに、医師等で構成する運営協議会を設置し、医療的ケアの実施体制の整備を図ります。
障害児学校生活支援事業	小・中・特別支援学校に在籍する児童生徒等の保護者が行っている介助や登下校を支援します。
学齢障害児夏休み支援事業	学齢障害児の夏休み期間中における余暇活動の充実及び保護者の介助負担の軽減を図るため、特別支援学校等の施設を活用して教員や地域協力者によるプール開放や部活動・文化活動を行います。
学校施設のバリアフリー化	エレベータの整備など学校施設のバリアフリー化を進め、障害児が学びやすい環境を整備します。

障害児と家族を支える仕組み



（６）障害者の就労支援の一層の拡充強化

現 状

障害者の就労支援については、障害者就労支援センターの充実や、職場体験実習事業の通年化、本市公有財産を活用して障害者を多数雇用する企業を誘致（知的障害者約60人の雇用を創出）するなど、障害者と雇用側双方への施策を展開してきました。

一方、新規就労者の増加にともない、働き続けるための定着支援へのニーズが高まっており、障害者、雇用側双方への継続的な支援や、生活面を安定させる支援などの対応が課題となっています。

障害種別で見ますと、精神障害は、就労訓練を行なう社会資源の不足や、障害者雇用率に算定されてから日が浅いため受入企業の少なさなどにより就労が進んでいません。障害者雇用率の算定対象となっていない発達障害、高次脳機能障害とあわせ、就労訓練の充実や一層の職場開拓が急務となっています。

ニーズ把握調査結果より

「仕事について困っていること」について、全体では、第1位が『通勤』、第2位が『コミュニケーション』という結果でしたが、精神障害や重複障害では、全体で第8位だった『仕事が難しい』が第1位となっています。職場における定着支援の重要性が現れています。

今後の考え方

雇用の場を拡大するために、市内企業の99%を占める中小企業への働きかけをより一層強化します。景気の変動に左右されない安定した雇用が増えるよう、ノーマライゼーションを実践する企業の事例収集及び情報発信や、労働・雇用施策との連携強化によるきめ細かい企業支援を進めます。

増え続ける定着支援へのニーズに対応するため、就労支援センターの体制強化を図るとともに、地域生活を支援する拠点施設等と連携しながら、余暇支援を含めた就労者の生活支援に取り組めます。また、就労支援センターや関係機関を対象に、就労支援に携わる人材の育成を図ります。

障害者の就労に向けた教育・訓練については、就労支援センターと障害者自立支援法による就労移行支援・就労継続支援の各事業所、特別支援学校などによる実習や訓練の連携を拡充して、より効果的な取組を行います。

精神障害、発達障害、高次脳機能障害の就労支援については、各種事業等を検証しながら、支援手法を検討・構築します。

福祉的就労については、障害者施設・作業所等の工賃アップに向けて、企業、経済団体等とともに、発注促進や自主製品売上増のための仕組みづくりを行います。

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容
企業への雇用支援の強化	<p>障害者雇用におけるノーマライゼーションの実現に向けた取組を実践している企業を表彰し、その優れた雇用事例の情報を発信するとともに、本市の関係部署と連携しながら、企業の障害者雇用の動機付けとなる報奨的な仕組みを検討します。特に中小企業に対しては、職場内指導者育成や、経営者の集う団体への働きかけを中心に、障害者雇用に踏み出せるような支援を関係機関とともにを行います。</p> <p>また、市有財産の活用を含めた障害者多数雇用事業所の市内誘致を進めることにより、雇用の場の一層の拡大を図ります。</p>
働き続けるための定着支援の強化	<p>障害者の就労相談、訓練、職場開拓、定着支援等を行う就労支援センターの拡充や、就労支援センター及び就労移行支援・継続支援事業所、特別支援学校などの関係機関にて就労支援に携わる人材の育成を推進します。</p> <p>特に、増え続ける定着支援のニーズに対応できるよう、国制度の「障害者就業・生活支援センター」と同様の機能の付加を行い、障害者が働き続けるための生活支援を強化します。支援にあたっては地域就労支援ネットワークを活用し、地域生活を支援する拠点施設等と連携しながら、余暇支援を含めた就労者の生活支援に取り組めます。</p>
体験実習や訓練事業等の拡充	<p>障害者の多様な能力開発など企業等の求めに対応できるスキルアップを図るため、職場体験実習、精神障害者社会適応訓練などの事業と、就労移行支援事業所等での訓練、特別支援学校等の実習について、体系的に職業能力を向上させる仕組みを構築します。</p> <p>また、実習・訓練の受入れ企業にとっても障害者を知る機会となることから、受入先となる協力事業所の開拓も積極的に進めます。</p>
精神障害者や手帳のない障害者への支援の拡充	<p>精神障害、発達障害、高次脳機能障害に関して、就労支援センター等の就労支援事例や関係機関による事業などを検証し、訓練、就労、定着の支援手法の構築を図ります。</p> <p>また、雇用する企業のより一層の開拓を進めます。</p>
福祉的就労の一層の充実	<p>障害者施設・地域作業所等での福祉的就労の充実と工賃の増を図るため、関係機関・団体等と協働して企業からの発注促進に向けた仕組みをつくとともに、本市による自主製品購入や業務委託など障害者施設等への発注機会の増加を図ります。</p>



図1 障害種別雇用状況 (神奈川県) [単位 人]

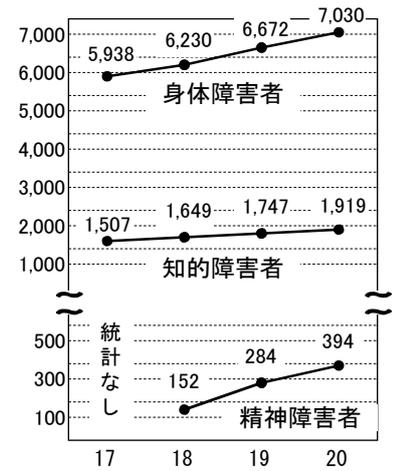
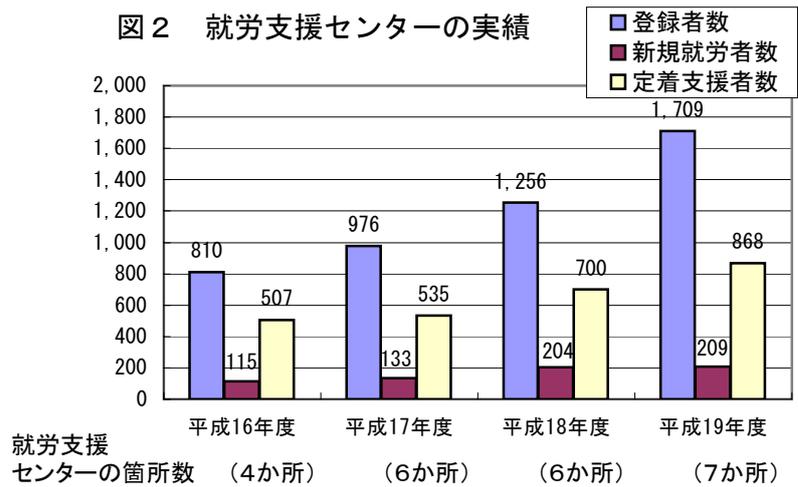
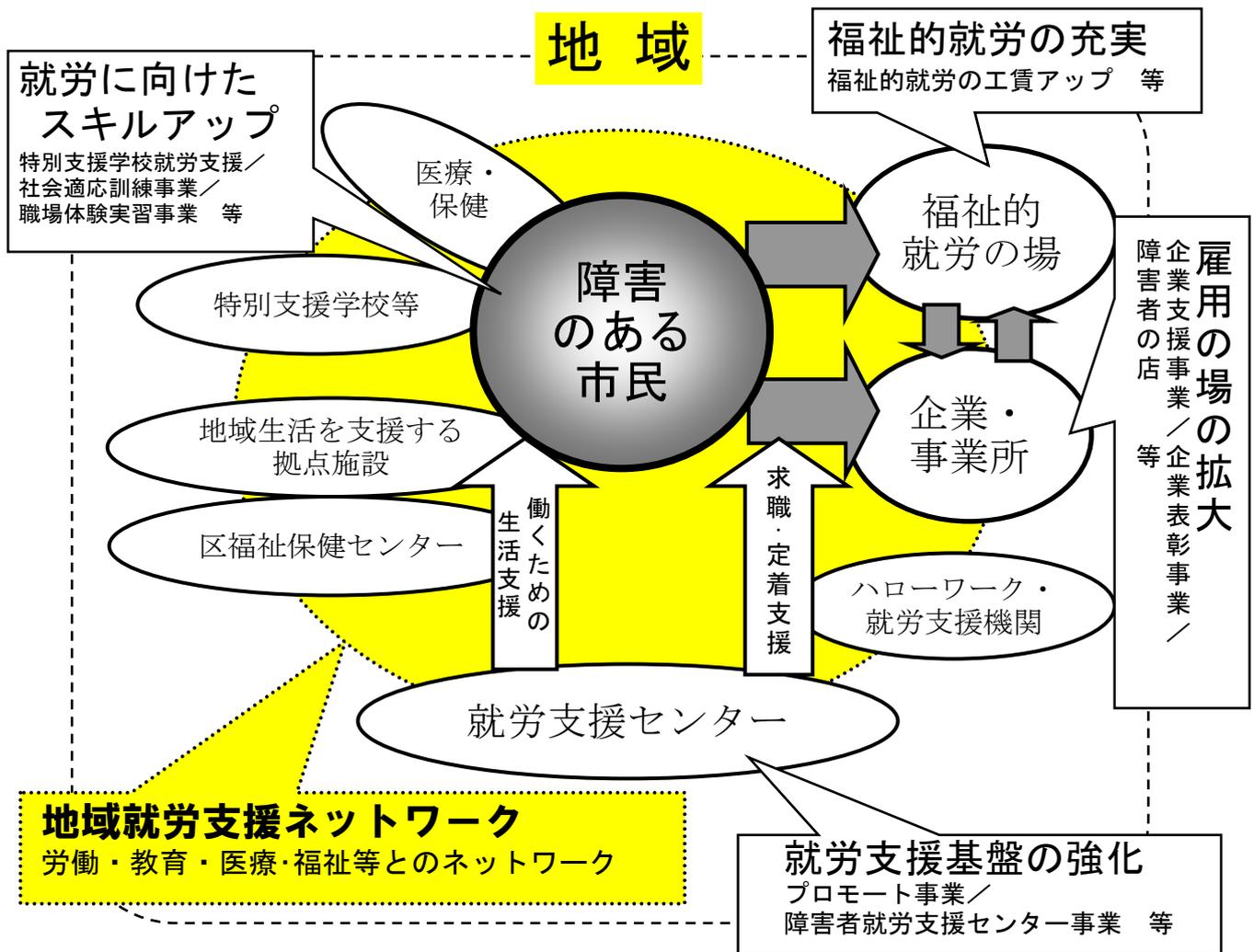


図2 就労支援センターの実績



※神奈川県労働局発表による、毎年6月1日現在の障害者雇用状況 (調査対象は、56人以上の従業員を雇用している企業)

図3 障害者の就労支援の拡充 スキーム





イメージ写真掲載

(7) 発達障害児・者支援の体制整備

現 状

平成17年4月に発達障害者支援法が制定されるなど、発達障害についての社会的な関心が高まりを見せています。

横浜市では、従来から身体障害・知的障害等の早期発見・早期療育システムの構築に取り組み、その仕組みの中で発達障害児やその保護者への支援を行ってきましたが、学齢期や青年期に顕在化する場合については、必ずしも十分な対応がなされていないのが現状です。

こうした状況から、平成17年度に「横浜市発達障害検討委員会」を設置し、発達障害児・者の置かれた現状と課題、あるべき対応についてライフステージごとに検討を行いました。その結果、次のような基本的な課題が指摘されています。

《ライフステージに共通する基本的な課題》

- 発達障害に対する理解の促進を図ること
- 支援を行う機関・人材を育成すること
- 医療・福祉・教育・労働など関係機関の連携による支援体制を整備すること

■発達障害児・者支援に係る現状と課題（平成20年3月 横浜市発達障害検討委員会報告書より）

年代	主な現状と課題
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診での発達障害への発見率は高く早期療育体制は確立しているが、この時期に全ての発達障害を発見することは限界がある。 ・家族による障害への受容が重要で、子育て支援の視点を含む丁寧な支援が求められる。
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・学齢期に集団不応等から発達障害が顕在化する場合がある。 ・家族や周囲の理解不足等から不登校や他害行為などにつながる場合がある。 ・特別支援教育や療育センターの学校支援事業などにより学校や教員の意識も高くなってきているが、医療面等で専門機関が少なく、早期の適切な対応が難しい。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・進学や就労など活動範囲の拡大により支援体制の構築が一層複雑になる。 ・就労に際して働きにくさ、生きにくさが顕在化し不応状態となる場合がある。 ・療育支援や特別支援教育を受けていたケースでは、関係機関とのつながりなどから何らかの支援が得られている場合が多い。

□小・中学校の普通学級で、学習面か行動面で著しい困難を示すと学級担任が回答した児童生徒の割合 **6.5%**

※「特別な教育的支援を必要とする児童生徒の実態調査」（平成15年 横浜市教育委員会）

※文部科学省が平成14年に行った同様の全国調査では6.3%となっている。

今後の考え方

発達障害に対する理解の促進を図るため、さまざまな手法で普及啓発を図ります。そのため、発達障害者支援センターを中核として、発達障害に対する相談支援体制をさらに充実させるとともに、福祉・医療・教育・労働など関係機関の連携体制を構築します。

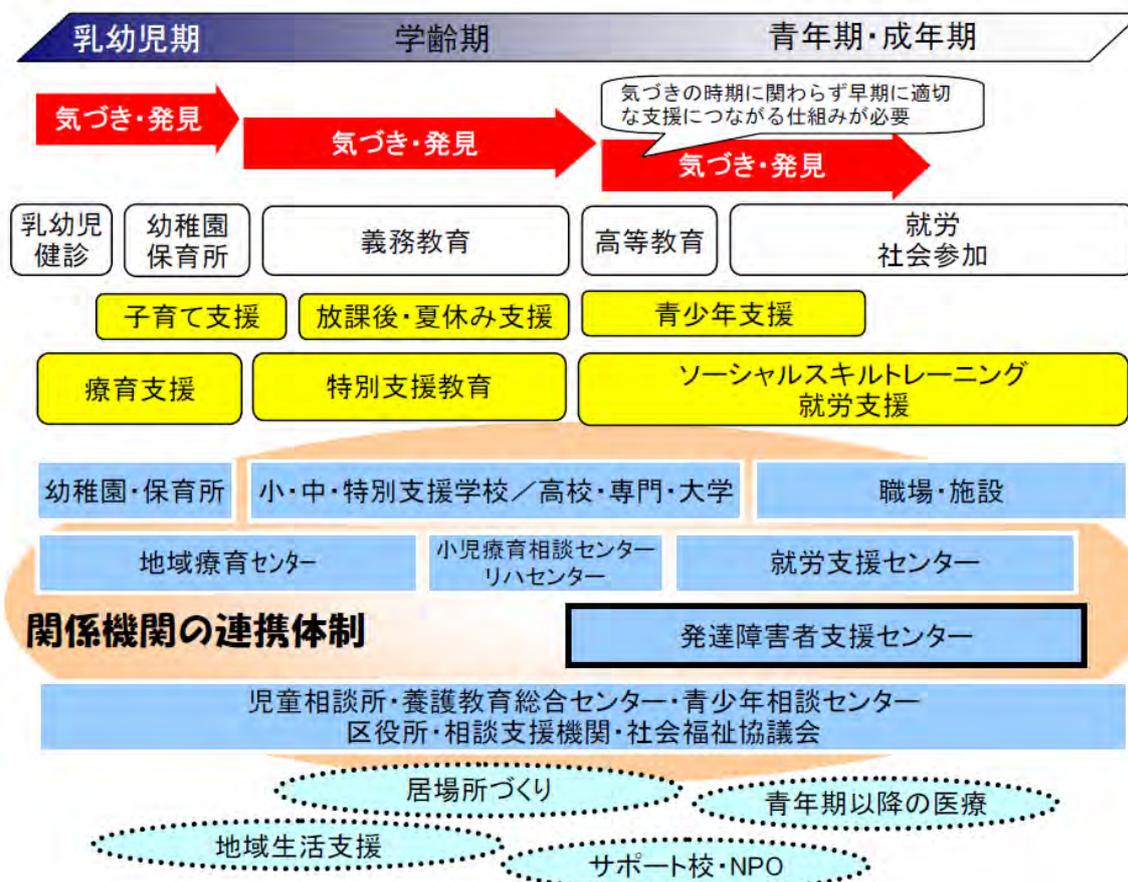
ライフステージを一貫した支援体制を確立するため、発達障害児・者への支援の体系化を図る必要があります。その中で発達障害が顕在化した時期に関わらず適切な支援につながる仕組みづくりを検討します。また、一人ひとりの状態に応じたきめ細やかな対応を行うための具体的な支援手法の開発と普及に取り組みます。

★発達障害とは、自閉症、広汎性発達障害、学習障害、ADHD（注意欠陥多動性障害）、その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいいます。《発達障害者支援法》

推進する主な施策・事業

施策・事業	内 容
発達障害に対する理解の促進のための取組	発達障害は気づきにくいということを踏まえた啓発用パンフレットの作成や講演会等を開催するなど、さまざまな媒体で普及・啓発を進め、本人や家族、周囲の人の障害特性への理解を促進します。こうした取組を通じて、職場や活動の場を拡大するとともに支援ができる人材の育成を図ります。
関係機関の連携の促進	個々の発達障害の状態に応じたきめ細かな支援を行うため、発達障害者支援センターを中核とした相談支援体制と、福祉・医療・教育・労働などの関係機関の連携体制を構築します。
具体的な支援策の開発と普及	発達障害のある人への具体的な支援策を開発するため、発達障害児・者への先駆的な取組等をモデル的に実践・評価し、有効な支援方法の確立と普及を目指します。
発達障害児への支援の充実	地域療育センターに就学前の発達障害児を対象とした新たなサービスを導入したり、小学校の教職員に対する研修やコンサルテーションを行なうなど、発達障害児への支援の拡充を図ります。また、中学校期以降の支援体制のあり方等に就いて検討を行い、具体化に向けて取り組めます。
特別支援教育の推進	特別支援教育コーディネーターを中心として、関係機関との連携を図りながら、校内支援体制を構築し、個別の教育支援計画の策定や特別支援教室の活用を通して、発達障害のある児童生徒への支援の充実を図ります。

【発達障害児・者支援の体系】



主な施策・事業

(1) 普及・啓発のさらなる充実

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
当事者や市民団体による普及・啓発活動への支援	セイフティネットプロジェクト横浜の活動や、その他の市民活動による障害理解のための研修や公演、研究、地域活動などを支援・協働し、さまざまな普及・啓発を推進します。	推進	推進	推進
災害時における要援護者支援の推進	地域において災害時の要援護者支援をテーマとした普及・啓発活動を進めるとともに、障害のある人や家族が地域で行われる防災訓練に参加しやすい環境づくりに取り組みます。	推進	推進	推進
疾病や障害に関する情報の発信	ホームページ等の媒体を活用して、発達障害や高次脳機能障害など新たな障害を含め、疾病や障害に関する情報や支援に関わる活動を紹介し、市民や当事者・関係者の理解の促進に努めます。	推進	推進	推進
副学籍による交流の推進	特別支援学校の児童生徒が地域の小中学校に副学籍を置き、交流及び共同学習を推進します。副読本「みんな友だち」を活用しながら、小中学校において障害理解を推進します。	推進	推進	推進

(2) 相談支援システムの機能強化

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
相談支援システムの普及 (広める)	障害者本人や家族が1人で悩みを抱え込まないために、相談支援システムの活用促進にむけ、本人・家族・関係者にシステムの普及を図ります。	推進	推進	推進
相談支援従事者の養成 (深める)	相談支援従事者としての意識、知識(3障害の特性の理解、発達障害者等障害者手帳の対象にならない障害の理解、精神疾患の早期受診受療支援等)技術をもった人材のさらなる養成・確保のために相談支援従事者研修を実施します。	推進	推進	推進
自立支援協議会強化のための技術支援 (深める)	「地域自立支援協議会」が地域課題をまとめ、市自立支援協議会に施策提案するために、「個別支援会議や自立支援協議会の運営手法」と「施策提言策定の技術」等について、事務局(区役所と地域活動ホーム)を技術支援します。	推進	推進	推進
ケアマネジメントの充実 (深める)	相談支援事業と関連の深い他事業(障害者自立生活アシスタント派遣事業や精神障害者退院促進支援事業など)との連携を強化し、相談支援事業利用者のニーズを満たします。	推進	推進	推進
当事者相談の推進 (深める)	障害者本人や家族による当事者相談を、「身近な相談」として引き続き相談支援の窓口の一つとするとともに、社会状況に即した効果的な仕組みを検討・推進します。	推進	推進	推進
相談支援事業評価基準の策定 (活かす)	より機能する相談支援システムを目指し、市自立支援協議会で相談事業の評価基準を策定し、評価を試行します。	推進	推進	推進
難病患者への医療講演会・交流会の実施	患者数が少なく治療法が確立されていない難病患者に、病気の知識や日常生活の工夫についての情報を提供するため、専門医による医療講演会の実施を推進します。また、患者同士の交流と情報交換を支援するために、疾患別の患者交流会を引き続き実施します。	推進	推進	推進

(3) 地域生活を総合的に支えるしくみの構築

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
地域生活を支援する拠点施設の整備と機能拡充	<p>地域生活を支援する拠点施設である地域活動ホーム、精神障害者生活支援センターの生活支援機能等の拡充について検討し、充実を図ります。</p> <p>また、重度重複障害児・者の生活を支援する多機能型拠点について、その機能などを検討し、整備に着手します。</p>	推進	推進	推進
安心できる住まいの確保	<p>長年住み続けている自宅での生活や、グループホーム・ケアホームでの生活など、障害のあるなしに関わらず、自ら「住まいの場」を選択し、生活し続けることができるよう、必要な施策や取組について、検討していきます。</p> <p>グループホーム・ケアホームの設置を推進するとともに、重度の障害者や心身機能の低下した高齢障害者も安心して住み続けられる支援体制のある生活の場について検討を行い、確保します。</p>	推進	推進	推進
安心できる生活支援の体制づくり	<p>医療的ケアや行動面での支援など特別な支援を要する障害者であっても安心して地域で生活できるよう、生活の場や日中の活動の場を確保するほか、短期入所、日中一時支援事業やホームヘルプ等訪問系サービスの充実を図ります。</p> <p>また、障害者自立生活アシスタント派遣事業については、市内のどこに住んでいても支援が受けられる体制を早期に整備するとともに、発達障害等に対応する事業の実施に向けた検討を行います。</p>	推進	推進	推進
人材の確保・育成	<p>横浜市内のそれぞれの福祉現場で働く人材の確保や育成について、民間事業者と共同による取組を行います。特に重度障害者等の支援水準の向上を図るための人材育成プログラム等の開発に取り組めます。</p>	推進	推進	推進
障害者支援施設の再整備等	<p>地域生活支援及び重度障害者支援の視点から障害者支援施設が担う役割・機能やあり方について検討し、それらを踏まえ老朽施設の再整備を進めるほか、医療的ケアを伴う介護度の高い身体障害者を主な対象とする施設整備も進めます。</p>	推進	推進	推進
重度重複障害者の生活支援拠点の整備	<p>重度重複障害者が身近な地域で日中の活動の場やショートステイ・一時ケアなどを安心して利用できる拠点施設について検討し、その整備を図ります。</p>	検討	事業着手	推進
グループホームの設置促進	<p>グループホーム・ケアホームの設置を促進するとともに、入居者の高齢化等に対応できる支援の仕組みを整備します。</p>	448 か所 2,144 人	568 か所 2,800 人	688 か所 3,400 人

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
障害者地域活動ホーム	障害児・者の地域生活を支援するために、相談支援事業、日中活動事業、生活支援事業(一時ケア、ショートステイ、余暇活動、おもちゃ文庫)等の事業を実施します。	38 か所	41 か所	41 か所
精神障害者生活支援センター	精神障害者の日常生活を支援するため、相談、情報提供、イブニングケア等の在宅支援を行う拠点施設を整備します。	15 か所	18 か所	18 か所
民間住宅あんしん入居	連帯保証人が確保できないなどの理由で民間賃貸住宅への入居ができない障害者等の入居保障や居住継続を支援します。	実施	推進	推進
市営住宅の供給	市営住宅への入居を希望する障害者に配慮した利用や仕様の住宅を供給します。	実施	推進	推進
小規模通所施設の設置促進	身近な地域で生産活動や創作的活動などを行う場の設置を促進します。	222 か所 4,157 人	236 か所 4,779 人	推進
障害者自立生活アシスタント派遣事業	地域で単身等で生活する障害者に対して、その障害特性を踏まえて、具体的な生活の場面での助言などを行う自立生活アシスタントを派遣します。	18 か所	29 か所	推進
短期入所・日中一時支援事業	障害児・者を介護する家族等の疾病時や休養を要する時に、ショートステイ等のサービス利用が介護ニーズの高い障害者も利用し易いようスムーズに行えるよう、充実します。	推進	推進	推進
障害者支援施設の地域生活支援機能の強化	在宅障害者の生活支援のために、生活課題解決のための専門性の向上や医療的ケアを有する障害者支援機能の充実を図ります。	検討	推進	推進
難病患者への居宅生活支援事業の充実	居宅で療養している難病患者を支援するため、ホームヘルパー派遣、日常生活用具給付、短期入所、外出支援サービスを実施しています。神経系難病患者等、医療依存度の高い重症患者については、一時入院事業で本人や家族の負担軽減に取り組み、重症外出支援事業でストレッチャーを利用する患者の外出を支援します。各事業の実施により、難病患者の居宅生活支援に取り組みます。	推進	推進	推進

Ⅲ 重点施策

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
障害福祉サービス事業所の整備(市内事業所)	横浜市内における障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の整備を推進します。			
《生活介護事業所》	障害者の地域での生活を支援するため、介護が必要な人の日中活動支援を行います。	85 箇所 3,384 人	86 箇所 3,444 人	88 箇所 3,524 人
《自立訓練(機能訓練)事業所》	障害者の地域での生活を支援するため、身体機能の維持・回復のための訓練を行います。	1 箇所 36 人	1 箇所 36 人	1 箇所 36 人
《自立訓練(生活訓練)事業所》	障害者の社会復帰や地域での生活を支援するため、生活能力の維持・回復のための作業訓練や生活指導訓練を行います。	9 箇所 120 人	10 箇所 140 人	10 箇所 140 人
《宿泊型自立訓練(生活訓練)事業所》(精神障害者生活訓練施設(援護寮)含む)	精神障害者の社会復帰を促進するため、宿泊型の生活指導訓練を行います。	3 箇所 70 人	3 箇所 80 人	3 箇所 80 人
《就労移行支援事業所》(精神障害者通所授産施設含む)	雇用されることが困難な方等に、企業等への就労に向けた訓練を行います。	22 箇所 361 人	22 箇所 381 人	23 箇所 401 人
《就労継続支援A型事業所》	雇用されることが困難な方等に、雇用契約を行い就労の場を提供するとともに、企業等への就労に向けた訓練を行います。	4 箇所 70 人	4 箇所 70 人	4 箇所 70 人
《就労継続支援B型事業所》	雇用されることが困難な方等に、就労の場を提供するとともに、企業等への就労に向けた訓練を行います。	38 箇所 936 人	38 箇所 941 人	39 箇所 971 人
《施設入所支援》	常時介護が必要な障害者に、夜間の生活を支援するとともに、障害者の地域への移行をめざすための生活訓練を行います。	21 箇所 1,155 人	22 箇所 1,195 人	23 箇所 1,175 人
障害者施設の再整備(再掲) 《障害福祉サービス事業所》	地域生活支援の観点から、障害福祉サービス事業所や障害者支援施設が担う役割・機能やあり方について検討し、それらを踏まえて老朽化した障害者施設の再整備を進めます。	162 箇所 4,977 人	164 箇所 5,092 人	168 箇所 5,222 人
障害者施設の再整備(再掲) 《施設入所支援》		21 箇所 1,155 人	22 箇所 1,195 人	23 箇所 1,175 人

(4) 医療環境・医療体制の充実

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
障害児・者の受診環境の整備	<p>障害児・者が自分の住む地域の医療機関で受診する際に活用する「健康ノート」の普及状況等を検証し、より使いやすいものとするための検討を行います。また、障害児・者医療に理解のある医療機関情報を冊子として発行するなど、情報提供のしくみを整えてまいります。</p> <p>さらに、診療所や市立病院・地域中核病院等における医療機関相互の連携事業を推進し、主治医と地域の医療機関とのネットワークづくりを進め、どのような障害があろうとも、誰もが受診しやすい環境づくりを推進します。</p>	推進	推進	推進
医療従事者の障害理解の促進	<p>障害児・者が医療機関、在宅、日中活動を行う場で適切な医療・看護・介護を受けることができるように、医師を対象とした研修会や、訪問看護師、障害児・者施設の看護師等が障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修を開催します。また、医療関係機関等と協力して、市民や医療従事者向けの啓発活動に取り組んでいきます。</p>	推進	推進	推進
入院時支援・医療的ケアの検討	<p>障害児・者の入院時における医療従事者との意思疎通を円滑に行うための支援の実施に向けて取り組んでいきます。</p> <p>また、医療的ケアの必要がある障害児・者の日中活動を助け、地域活動ホーム等の障害児・者施設への受入れを支援するため、非医療職による医療的ケアの実施について検討を進めます。</p>	推進	推進	推進
初期救急医療体制の整備	<p>受診が必要な時はいつでも対応できる体制をつくります。</p>	推進	推進	推進
二次救急医療体制の拡充	<p>二次救急の専用病床をつくります。</p>	推進	推進	推進
救急病床の整備	<p>より身近な地域の医療機関に受診できるように、病床の確保に取り組んでいきます。</p>	推進	推進	推進
精神科身体合併症転院事業	<p>事業内容を充実させるための検討を進めていきます。</p>	推進	推進	推進

(5) 障害児支援の体制強化

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
地域療育センターの整備	0歳から小学校期までの障害児の増加し多様化する療育ニーズに応えるため、新たに地域療育センターを整備します。	7か所	7か所	8か所
地域療育センターの機能拡充	主として就学前の発達障害児により良い療育を提供していくため、地域療育センターに新たなサービスとして児童デイサービスを導入し、支援内容の拡充を図ります。	—	1,190人	充実
地域療育センターの学校支援の推進	地域療育センターに専門スタッフを配置し、発達障害児への対応に関する支援を目的に、学校訪問による教職員への研修、児童との関わりや教室環境等に関する助言等の支援を小学校を対象に実施します。	推進	推進	推進
学齢障害児の居場所づくりの拡充	小学生から高校生までの学齢障害児が、放課後や夏休み等のびのびと過ごすことのできる居場所づくりを推進します。	13か所	21か所	充実
中学校期以降における支援の充実	中学・高校期の発達障害児と家族への専門的な支援機関のあり方の検討を行い、発達障害者支援センターとの連携等、児者一貫した支援体制の確立を目指します。	検討	推進	推進
	中学校期以降の学齢障害児の対応を行っている既存の専門機関について、診察や相談等の支援を推進します。	2か所	充実	充実
重症心身障害児施設における支援機能の強化・拡充	重症心身障害児施設を中心とした地域における生活支援や医療支援等のあり方を検討し、再整備等による施設機能の強化と施設定員の拡充に取り組みます。	推進	推進	推進
障害児施設における支援機能の強化・拡充	被虐待児や発達障害児、重複障害児への支援等障害児施設に求められる新たな機能及び支援体制を検討し、再整備等による既存施設の機能強化と適正な施設定員の確保に取り組みます。	推進	推進	推進

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
発達障害児等支援事業	LD、ADHD等を含めた障害のある児童生徒への個に応じた指導の充実を図るため「特別支援教室」を全校に設置します。また、学校へ「専門家支援チーム」を派遣し、特別支援教育コーディネーターのスキルアップを図るとともに、また、地域療育センター等関係機関との連携や情報交換、共同研修等を実施し、校内支援体制を充実します。	推進	推進	推進
通級指導教室整備事業	対象児童生徒数の増加に対応して、引き続き方面別の適正配置を進めるとともに、指導内容を充実し、学校支援を進めます。	推進	推進	推進
特別支援学校の再編整備	児童生徒数の増加に伴う対応は、県と緊密に連携をとりながら進めます。既設の特別支援学校については、教育環境の改善に向けて、施設整備・拡充等を進めていきます。た、特別支援教育のセンター的機能を拡充します。	推進	推進	推進
肢体不自由特別支援学校医療的ケア体制整備事業	肢体不自由特別支援学校に看護師を安定的に配置するとともに、医師等で構成する運営協議会を設置し、医療的ケアの実施体制の整備を図ります。	推進	推進	推進
障害児学校生活支援事業	小・中・特別支援学校に在籍する児童生徒等の保護者が行っている介助や登下校を支援します。	推進	推進	推進
学齢障害児夏休み支援事業	学齢障害児の夏休み期間中における余暇活動の充実及び保護者の介助負担の軽減を図るため、特別支援学校等の施設を活用して教員や地域協力者によるプール開放や部活動・文化活動を行います。	推進	推進	推進
学校施設のバリアフリー化	エレベータの整備など学校施設のバリアフリー化を進め、障害児が学びやすい環境を整備します。	推進	推進	推進

(6) 障害者の就労支援の一層の拡充強化

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
企業への雇用支援の強化	<p>障害者雇用におけるノーマライゼーションの実現に向けた取組を実践している企業を表彰し、その優れた雇用事例の情報を発信するとともに、本市の関係部署と連携しながら、企業の障害者雇用の動機付けとなる報奨的な仕組みを検討します。特に中小企業に対しては、職場内指導者育成や、経営者の集う団体への働きかけを中心に、障害者雇用に踏み出せるような支援を関係機関とともにを行います。</p> <p>また、市有財産の活用を含めた障害者多数雇用事業所の市内誘致を進めることにより、雇用の場の一層の拡大を図ります。</p>	推進	推進	推進
働き続けるための定着支援の強化	<p>障害者の就労相談、訓練、職場開拓、定着支援等を行う就労支援センターの拡充や、就労支援センター及び就労移行支援・継続支援事業所、特別支援学校などの関係機関にて就労支援に携わる人材の育成を推進します。</p> <p>特に、増え続ける定着支援のニーズに対応できるように、国制度の「障害者就業・生活支援センター」と同様の機能の付加を行い、障害者が働き続けるための生活支援を強化します。支援にあたっては地域就労支援ネットワークを活用し、地域生活を支援する拠点施設等と連携しながら、余暇支援を含めた就労者の生活支援に取り組めます。</p>	推進	推進	推進
体験実習や訓練事業等の拡充	<p>障害者の多様な能力開発など企業等の求めに対応できるスキルアップを図るため、職場体験実習、精神障害者社会適応訓練などの事業と、就労移行支援事業所等での訓練、特別支援学校等の実習について、体系的に職業能力を向上させる仕組みを構築します。</p> <p>また、実習・訓練の受入れ企業にとっても障害者を知る機会となることから、受入先となる協力事業所の開拓も積極的に進めます。</p>	推進	推進	推進
精神障害者や手帳のない障害者への支援の拡充	<p>精神障害、発達障害、高次脳機能障害に関して、就労支援センター等の就労支援事例や関係機関による事業などを検証し、訓練、就労、定着の支援手法の構築を図ります。</p> <p>また、雇用する企業のより一層の開拓を進めます。</p>	推進	推進	推進
福祉的就労の一層の充実	<p>障害者施設・地域作業所等での福祉的就労の充実と工賃の増を図るため、関係機関・団体等と協働して企業からの発注促進に向けたしくみをつくるとともに、本市による自主製品購入や業務委託など障害者施設等への発注機会の増加を図ります。</p>	推進	推進	推進

(7) 発達障害児・者支援の体制整備

施策・事業名	施策・事業内容	目標・水準		
		H20 (現状)	H23	H26
発達障害に対する理解の促進のための取組	発達障害は気づきにくいということを踏まえた啓発用パンフレットの作成や講演会等を開催するなど、さまざまな媒体で普及・啓発を進め、本人や家族、周囲の人の障害特性への理解を促進します。こうした取組を通じて、職場や活動の場を拡大するとともに支援ができる人材の育成を図ります。	推進	推進	推進
関係機関の連携の促進	個々の発達障害の状態に応じたきめ細かな支援を行うため、発達障害者支援センターを中核とした相談支援体制と、福祉・医療・教育・労働などの関係機関の連携体制を構築します。	推進	推進	推進
具体的な支援策の開発と普及	発達障害のある人への具体的な支援策を開発するため、発達障害児・者への先駆的な取組等をモデル的に実践・評価し、有効な支援方法の確立と普及を目指します。	推進	推進	推進
発達障害児への支援の充実	地域療育センターに就学前の発達障害児を対象とした新たなサービスを導入したり、小学校の教職員に対する研修やコンサルテーションを行なうなど、発達障害児への支援の拡充を図ります。また、中学校期以降の支援体制のあり方等について検討を行い、具体化に向けて取り組みます。	推進	推進	推進
特別支援教育の推進	特別支援教育コーディネーターを中心として、関係機関との連携を図りながら、校内支援体制を構築し、個別の教育支援計画の策定や特別支援教室の活用を通して、発達障害のある児童生徒への支援の充実を図ります。	推進	推進	推進

IV 横浜市障害福祉計画

横浜市障害福祉計画

1 基本的理念等

(1) 法令の根拠

この計画は、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第88条第1項の規定に基づいて策定するものです。

〔障害者自立支援法第88条第1項〕
市町村は、基本指針に即して、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（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 趣旨及び目的

この計画は、市民一人ひとりがお互いの人権を尊重しあいながら、障害のある人もない人も同じように生活することができるよう、市民・企業・行政など社会全体による取組を推進し、障害者が自らの意思により地域で自立した生活を送れる社会を構築することを目的に策定するものです。

横浜市では、これまで平成18年度から20年度までの3年間を計画期間とする第1期障害福祉計画を策定し、「横浜市障害者プラン」とともにその推進を図ってきました。今回は、これまでの計画目標の達成状況や課題を踏まえて平成21年度から23年度までの3年間を計画期間とする第2期の障害福祉計画を策定します。

(3) 特色

今回同時に策定する「横浜市障害者プラン（第2期）」を基本として、障害者自立支援法に基づいた数値目標を設定することにより、障害者・家族、支援者、行政が障害福祉のあるべき姿についての基本的な考え方を共有したうえで、その趣旨を計画の数値目標、サービス見込み量等の内容に反映しました。

(4) 策定の手法

障害福祉計画における計画数値については、これまでの給付実績の状況やニーズ把握調査などによる各サービスの利用意向などを踏まえて、必要なサービス提供量を確保する観点から、設定します。また、各市町村を通じた広域的な見地から、神奈川県の実態調整に基づいて目標設定することとされています。

2 平成23年度の数値目標の設定

福祉施設に入所している障害者の地域生活への移行、退院可能な精神障害者の地域生活への移行、及び福祉施設の利用者の一般就労への移行等について平成23年度における数値目標を設定し、着実な取組を進めていきます。

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

福祉施設に入所している障害者について、グループホーム・ケアホーム・一般住宅等への移行を推進することとし、平成23年度末における地域生活に移行する人の数値目標を次のとおり設定します。

【数値目標】

第1期から引き続き、平成23年度末までに、215人（平成17年10月1日現在の施設入所者の13.4%）が地域生活に移行することをめざします。

一方、今後新たに施設に入所する人のニーズを考慮し、平成23年度末の施設入所者数としては、63人（5%）の減少を見込みます。

項目	数値	備考
平成17年10月1日の入所者数 (A)	1,605人	身体障害者療護施設、身体障害者授産施設 知的障害者更生施設、知的障害者授産施設
【目標値】 (B) 地域生活移行	215人	(A)のうち、平成23年度末までに地域生活に移行する人の目標数
新たな施設入所支援利用者数 (C)	152人	平成23年度末までに新たに施設入所支援が必要な利用人数見込み
平成23年度末の入所者数 (D)	1,542人	平成23年度末の施設入所利用人員見込み (A) - (B) + (C)
【目標値】 (E) 入所者減少見込み	63人	差し引き減少見込み数 (A) - (D)

【考え方】

国の基本指針（*）では、平成23年度末において、第1期障害福祉計画の基準となった施設入所者数の1割以上が地域生活へ移行することとされているとともに、23年度末の施設入所者数を現在の施設入所者数から7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて数値目標を設定することが望ましいとされています。

*** 国の基本指針**

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(平成18年6月26日 厚生労働省告示第395号)
(平成21年1月8日 厚生労働省告示第2号により改正)

本市においては、これまでの取組実績などから、地域生活への移行を215人（13.4%）と見込むとともに、施設に入所して支援を受けることが真に必要とされている新規利用者などへのサービス提供を確保する必要があることなどから、平成23年度末における施設入所者数は63人（5%）の減少を見込むこととします。

【これまでの取組状況】

本市においては、これまで「横浜市障害者プラン（第1期）」における重点施策として、地域生活移行システムの構築を図りました。その結果、福祉施設からの地域生活への移行を支援するためのプログラムを開発し、市内の全障害者支援施設で自活訓練事業を活用した取組が実施できるよう、対象施設の拡充を進めてきました。

障害者支援施設は、地域生活支援型施設と位置づけ、現在入所している障害者が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域における生活環境のより一層の充実を図るとともに、施設においても地域生活を想定した生活環境を用意し、実用的な自立に向けての支援に取り組んできました。

【目標達成に向けた方策 ～今後の取組～】

第2期においては、地域への移行後の生活を総合的に支援し、安心して生活することができるための体制づくりを一層推進していきます。特に、安心できる住まいの確保、自立生活アシスタントの拡充などにより、高齢化により心身機能の低下した障害者や重度の障害者でも安心して暮らし続けることのできる支援体制について検討を進めます。

(2) 退院可能な精神障害者の地域生活への移行

受入条件が整えば退院可能な精神障害者について、グループホーム・ケアホーム・一般住宅等への移行を推進することとし、平成23年度末における地域生活に移行する人の数値目標を次のとおり設定します。

【数値目標】

第1期から引き続き、平成23年度末までに、精神科病院に入院中の精神障害者で、受入条件が整えば退院可能な人の**50% (460人)**が地域生活に移行することをめざします。

項目	数値	備考
退院可能な精神障害者数	920人	過去の調査等を参考とした推計人数
【目標値】 減少数	460人	上記のうち、平成23年度末までに減少をめざす数

【考え方】

国の基本指針では、平成24年度までに退院可能な精神障害者が退院することをめざし、23年度末までの減少目標値を設定することとされています（ただし、具体的な減少目標値の基準は示されていません。）。

なお、退院可能な精神障害者の地域生活への移行に関する数値目標については、国の指針に従い、推計数をもとに設定していますが、その定義が抽象的であることも含め、客観的な進捗状況の把握が難しいという課題があります。

国では、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」における議論を踏まえ、目標数値の設定のあり方について検討を行っているところですので、今後も国の動向を見ながら、必要に応じて見直しを検討していきます。

【これまでの取組状況】

本市においては、平成19年度から退院促進支援事業を全市を対象として事業展開しました。この事業の活用や、自立生活アシスタント事業との連動などにより、退院及び地域生活の定着を支援するとともに、医療機関や関係機関への普及啓発や連携を図ることなどにより地域生活への移行を進めてきました。

【目標達成に向けた方策 ～今後の取組～】

第2期においては、地域への移行後の生活を総合的に支援し、安心して生活することができるための体制づくりを一層推進していきます。特に、日常生活を支援する拠点施設として精神障害者生活支援センターの整備を着実に進めるとともに、相談支援機能や生活支援機能の充実を図ることにより地域生活の定着を図っていきます。

(3) 福祉施設の利用者の一般就労への移行等

福祉施設利用者のうち、就労意向支援事業などを活用して、平成23年度中に一般就労に移行する人の数値目標を次のとおり設定します。

【数値目標】

第1期から引き続き、平成23年度中に福祉施設から一般就労に移行する人の数を、平成17年度実績の4.7倍(200人)にすることをめざします。

項目	数値	備考
平成17年度の年間一般就労者数	42人	平成17年度において福祉施設を退所し、一般就労(*)した人の数
平成18年度の年間一般就労者数	112人	平成18年度において福祉施設を退所し、一般就労(*)した人の数
平成19年度の年間一般就労者数	84人	平成19年度において福祉施設を退所し、一般就労(*)した人の数
【目標値】	200人	平成23年度において福祉施設を退所し、一般就労(*)する人の数

【対象施設】

○平成17年度実績の対象とした福祉施設(入所施設及び通所施設)

- ・身体障害者 更生施設、療護施設、授産施設、福祉工場、小規模通所授産施設
- ・知的障害者 更生施設、授産施設、福祉工場、小規模通所授産施設
- ・精神障害者 生活訓練施設、授産施設、小規模通所授産施設

○平成18年度以降の数値目標の対象とする福祉施設

- ・上記の施設
- ・障害者自立支援法に基づく生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)の事業を行う事業所

* 一般就労

一般就労とは、企業等に就職すること(就労継続支援A型及び福祉工場の利用者を除く)及び在宅就労することを言います。

【考え方】

国の基本指針では、平成23年度中に福祉施設から一般就労に移行する人の数値目標について、平成17年度における数の4倍以上とすることが望ましいとされています。本市においても国の基本指針で示された目標と同じ、4倍をめざすこととします。

【これまでの取組状況】

本市においては、平成20年度までに市内に7か所の就労支援センター（うち1か所は精神障害者就労支援センター）を整備し、障害種別にかかわらず一般就労への移行を支援する取組を進めてきました。その結果、平成19年度においては84の方が福祉施設から一般就労へ移行することができました。

【目標達成に向けた方策 ～今後の取組～】

第2期においても、引き続き就労支援センターによる一般就労への移行の取組を進めるとともに、公共職業安定所（ハローワーク）や学校など関係機関の連携をより一層強め、就労を支援するための施策の拡充強化を図ります。

また、平成19年9月に国が公表した「成長力底上げ戦略」によると、一般就労に向けた取組と同時に、障害者がある能力及び適性に応じた働き方ができるよう福祉的就労の底上げを図ることとされており、具体的には各都道府県が「工賃倍増5か年計画」を策定し、就労継続支援事業所等で働く障害者の工賃を引き上げる取組を進めることとされています。

本市においても、平成20年2月に神奈川県が策定した「かながわ工賃アップ推進プラン」に基づいて、平均工賃月額の倍増をめざします。

3 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(1) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

障害福祉計画では、平成23年度までの各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み（以下「サービス見込量」といいます。）及びそれらの実施に関する考え方を定めます。

サービス見込量は、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の各年度における一月あたりの総量を見込んだものであり、単位の考え方は次のとおりです。

- 「時間分」 月間のサービス提供時間
- 「人日分」 「月間の利用人員」×「1人1か月あたりの平均利用日数」で算出されるサービス量（例えば、10人が月に平均して22日利用できるサービス量は220人日分となります）
- 「人分」 月間の利用人数（実人数）

本市においては、第1期計画を策定した平成18年度以降、着実なサービス量の確保に取り組んできました。第2期の障害福祉計画策定にあたっては、目標数値とあわせて、第1期の取組結果（表中「第1期における取組結果（給付実績）」欄）として各年度の10月にサービス提供された実績数値をお示しします。

ア 訪問系サービス

【居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	115,272 時間分	118,582 時間分	119,595 時間分
	4,391 人分	4,570 人分	4,676 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	122,400 時間分	127,400 時間分	130,000 時間分
	4,800 人分	4,900 人分	5,000 人分

- 3障害に対応した身近な地域におけるサービス提供を保障する観点から必要なサービス見込量を設定

イ 日中活動系サービス

【生活介護】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	89 人日分	47,005 人日分	53,836 人日分
	5 人分	2,584 人分	3,453 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	78,000 人日分	80,000 人日分	82,000 人日分
	3,900 人分	4,000 人分	4,100 人分

- 日中活動サービスの提供を保障する観点から必要なサービス見込量を設定

【自立訓練（機能訓練）】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	0 人日分	349 人日分	487 人日分
	0 人分	20 人分	30 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	600 人日分	600 人日分	600 人日分
	30 人分	30 人分	30 人分

○ 日中活動サービスの提供を保障する観点から必要なサービス見込量を設定

【自立訓練（生活訓練）】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	22 人日分	1,235 人日分	1,993 人日分
	1 人分	76 人分	129 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	2,600 人日分	2,600 人日分	2,600 人日分
	130 人分	130 人分	130 人分

○ 入所・入院から地域生活へ移行する人や、地域において家族等と暮らす人で、自立生活を希望する人のニーズを勘案して必要なサービス見込量を設定

【就労移行支援】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	616 人日分	3,091 人日分	4,466 人日分
	33 人分	167 人分	282 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	7,600 人日分	7,800 人日分	8,400 人日分
	380 人分	390 人分	420 人分

- 福祉施設から一般就労への移行をめざす人や特別支援学校卒業者、退院可能な精神障害者の退院時のニーズを勘案して必要なサービス見込量を設定

【就労継続支援（A型）】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	0 人日分	1,149 人日分	1,041 人日分
	0 人分	52 人分	49 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	1,300 人日分	1,400 人日分	1,400 人日分
	65 人分	70 人分	70 人分

- 福祉施設における就労継続支援を強化する観点からサービス見込量を設定

【就労継続支援（B型）】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	434 人日分	10,360 人日分	10,939 人日分
	22 人分	541 人分	703 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	20,000 人日分	20,000 人日分	20,000 人日分
	1,000 人分	1,000 人分	1,000 人分

- 福祉施設における就労継続支援を強化する観点からサービス見込量を設定

【療養介護】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	16 人分	16 人分	16 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	20 人分	20 人分	20 人分

- 重症心身障害児施設入所者及び進行性筋萎縮症者療養給付事業利用者のニーズを踏まえて必要なサービス見込量を設定

【児童デイサービス】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	916 人日分	985 人日分	640 人日分
	138 人分	132 人分	84 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	660 人日分	1,000 人日分	1,850 人日分
	90 人分	210 人分	510 人分

- 地域生活支援事業における日中一時支援事業及び障害児居場所づくり事業との役割分担等を踏まえ、必要なサービス見込量を設定
- 児童デイサービス事業が平成18年10月より制度変更し、対象児童が未就学児中心となったことにより、第1期時点の目標数値より下方修正

【短期入所】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	2,848 人日分	4,081 人日分	3,967 人日分
	370 人分	520 人分	563 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	4,800 人日分	4,800 人日分	4,800 人日分
	600 人分	600 人分	600 人分

- サービス未利用者の潜在的なニーズも考慮しつつ、必要なサービス見込量を設定

ウ 居住系サービス

【共同生活援助（グループホーム）・共同生活介護（ケアホーム）】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	1,837 人分	1,967 人分	2,144 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	2,400 人分	2,600 人分	2,800 人分

- 入所・入院から地域生活へ移行する人や、地域において家族等と暮らす人で、自立生活を希望する人のニーズを勘案して必要なサービス見込量を設定

【施設入所支援】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	18 人分	783 人分	1,201 人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	1,200 人分	1,240 人分	1,600 人分

- 施設入所者の地域生活への移行に係る数値目標などを踏まえつつ、施設入所支援が真に必要な人のニーズを考慮して、必要なサービス見込量を設定

* 「施設入所支援」は、新体系の障害者支援施設における入所サービスを指しますの
で、移行前の旧法指定施設に入所している人は含まれていません。ただし、平成23年
度の見込量については、同年度末までに移行を予定している入所施設がすべて新体系
の障害者支援施設への移行を完了することを前提に見込んでいます。

エ 相談支援

【サービス利用計画作成】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1期における 給付実績	0人分	0人分	0人分

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第2期目標数値	10人分	10人分	10人分

- 施設入所支援、自立訓練、共同生活援助、共同生活介護及び重度障害者等包括支援の利用者以外で、自ら障害福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等、計画的なプログラムに基づく支援が必要と認められる人の数を勘案して見込量を設定

【指定障害福祉サービス等の必要量の見込み一覧】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援	122,400 時間分	127,400 時間分	130,000 時間分
	4,800 人分	4,900 人分	5,000 人分
生活介護	78,000 人日分	80,000 人日分	82,000 人日分
	3,900 人分	4,000 人分	4,200 人分
自立訓練（機能訓練）	600 人日分	600 人日分	600 人日分
	30 人分	30 人分	30 人分
自立訓練（生活訓練）	2,600 人日分	2,600 人日分	2,600 人日分
	130 人分	130 人分	130 人分
就労移行支援	7,600 人日分	7,800 人日分	8,400 人日分
	380 人分	390 人分	420 人分
就労継続支援（A型）	1,300 人日分	1,400 人日分	1,400 人日分
	65 人分	70 人分	70 人分
就労継続支援（B型）	20,000 人日分	20,000 人日分	20,000 人日分
	1,000 人分	1,000 人分	1,000 人分
療養介護	20 人分	20 人分	20 人分
児童デイサービス	660 人日分	1,000 人日分	1,850 人日分
	90 人分	210 人分	510 人分
短期入所	4,800 人日分	4,800 人日分	4,800 人日分
	600 人分	600 人分	600 人分
共同生活援助、共同生活介護	2,400 人分	2,600 人分	2,800 人分
施設入所支援	1,200 人分	1,240 人分	1,600 人分
相談支援	10 人分	10 人分	10 人分

(2) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の見込量の確保のための方策

【需要の増加に伴う事業者（供給）の増加】

本市における各サービスの利用者数や利用量は増え続けており、今後も増加傾向は続くことが予測されます。また、市内における障害福祉サービス事業者数も増加傾向にあります。この結果を障害福祉計画の年度ごとのサービス見込量に反映させています。

さらに、広く情報提供を行うことなどにより多様な事業者の参入を促進するとともに、利用者が自分にあった事業者を選択することによりサービスの水準も向上していく、といった好ましい循環が生まれるよう、神奈川県と連携して各サービスの確保を進めていきます。

【事業者の移行計画に基づく計画的なサービス提供体制の確保】

本市における既存の法定施設は平成20年度までに障害者自立支援法に基づく新体系のサービスへの移行を完了しました。今後は、障害者地域作業所などが移行計画に沿って円滑な新体系サービスへの移行を進めることができるよう、神奈川県と連携して適切な助言・支援等を行っていきます。

4 横浜市が実施する地域生活支援事業に関する事項

(1) 横浜市が実施する地域生活支援事業に関する考え方

ア 「横浜市障害者プラン（第2期）」の理念の具体化

「横浜市障害者プラン（第2期）」では、第1期に引き続き、障害のある人もない人も地域で安心して生活を送ることができる社会を実現するため、障害児・者とその家族の地域生活を支援します。その実現のために次の6つの視点を設定し、重点施策と将来にわたるあんしん施策の実施により必要な施策の展開を図ります。

- 〔施策展開のための視点〕

 - 障害者の人権の尊重と保障
 - 障害者自身が解決する力の向上
 - 生涯を通じて一貫した支援体制の整備
 - 地域生活を継続するための施策の展開
 - 当事者・地域・行政の協働
 - 将来にわたるあんしんのための施策展開

イ 施策推進の方向

本市が実施する地域生活支援事業については、「横浜市障害者プラン」でめざす社会の実現を図るため、障害福祉サービスと同様に、具体的な数値目標を設定し、障害児・者の地域での生活を支えるために必要なサービス量を計画的に確保し、様々な課題を抱える障害児・者とその家族を支えます。

ウ 神奈川県の実地生活支援事業との役割分担

本市の実地生活支援事業は、障害児・者の地域生活についての一般的な支援を行うこととし、神奈川県の実地生活支援専門的・広域的な支援や人材育成などの事業との役割分担により、相互に事業効果を高めることができるよう、調整しながら進めます。

なお、障害者自立支援法による各事業については、原則として大都市特例の適用はありませんが、従来から本市が実施してきた事業のうち、事業の継続性などから、引き続き本市において実施したほうが適切であると考えられる事業については、神奈川県から事業の実地の委託を受けることなどにより円滑な実施を図ります。

(2) 実施する事業の内容及び各年度における量の見込み

ア 相談支援

【相談支援機関】

障害種別に関わらずすべての障害を対象に相談支援を行う地域活動ホームのほか、精神障害者生活支援センターや障害者支援施設などにおいて、専門的な相談支援を実施します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
委託機関数	54 か所	56 か所	61 か所

【地域自立支援協議会】

障害者に関わる様々な支援機関相互の連携強化、地域における支援体制やサービス作りを進めるため、各区にひとつの地域自立支援協議会を設置します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
協議会数	17 か所	17 か所	18 か所

【発達障害者支援センター運営事業】

自閉症などの発達障害がある人への専門的な支援を行うため、発達障害児・者のライフステージを通じて一貫した支援体制の整備を図り、福祉・保健・医療・教育・労働・民間支援団体などと連携して発達障害児・者及びその家族を支援します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施か所数	1 か所	1 か所	1 か所

イ 地域活動支援センター

地域において安心して日々の生活が送れるよう、日中活動サービスの提供を保障する観点から必要なサービス見込量を設定します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
デイ型	39 か所	39 か所	41 か所
	140,000 人分	141,000 人分	144,000 人分
作業所型 (登録者数)	178 か所	200 か所	223 か所
	3,540 人	4,070 人	4,600 人
精神障害者 生活支援センター型	15 か所	18 か所	18 か所
	－ 人分	－ 人分	－ 人分
中途障害者 地域活動センター型 (登録者数)	18 か所	18 か所	18 か所
	530 人	530 人	530 人

ウ 移動支援（移動介護・日常必要外出）

単独では外出が困難な障害者の外出時に、適切なサービス利用ができるよう、利用者のニーズを踏まえ、必要なサービス量を確保します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
移動介護サービス費	44,550 時間分	47,250 時間分	51,800 時間分
	3,300 人分	3,500 人分	3,700 人分

エ コミュニケーション支援

安心して日々の生活を送れるよう、日常生活上必要な方に手話通訳者又は筆記通訳者を派遣します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
手話通訳者派遣	5,294 件	5,453 件	5,617 件
筆記通訳者派遣	1,240 件	1,315 件	1,394 件

オ 日中一時支援

一時的に障害者施設等を利用する障害児・者に、見守りや介護など、必要な支援を提供します。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
日中一時支援	1,300 回分	1,350 回分	1,400 回分

カ 日常生活用具給付等

重度の身体障害のある方や知的障害のある方などに、日常生活に必要な器具等を給付又は貸与します。

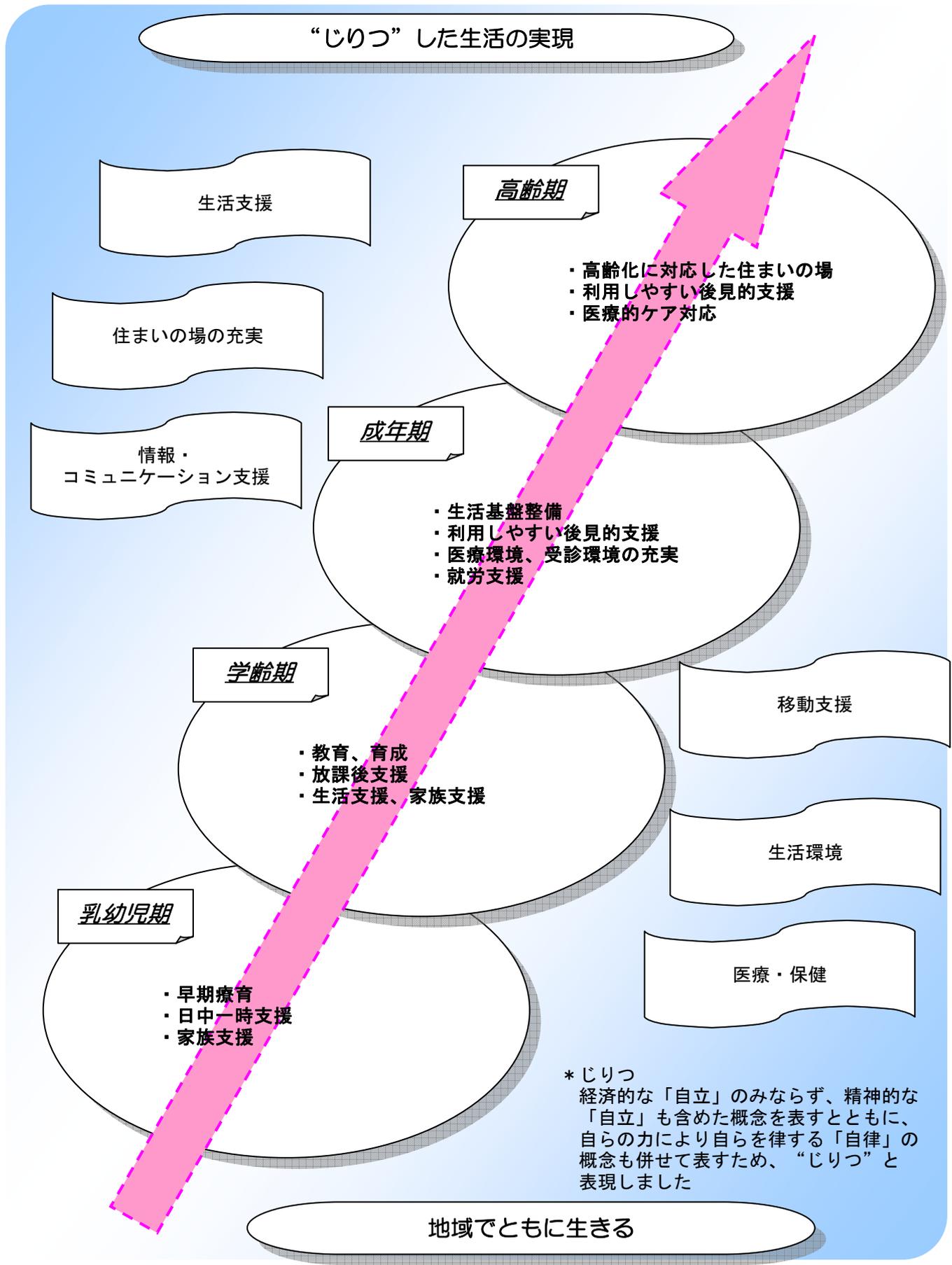
	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護・訓練支援用具	200 件	200 件	200 件
自立生活支援用具	530 件	550 件	610 件
在宅療養等支援用具	520 件	540 件	580 件
情報・意思疎通支援用具	600 件	600 件	630 件
排泄管理支援用具	54,810 件	54,900 件	54,900 件
居宅生活動作支援用具	100 件	100 件	100 件

(3) 地域生活支援事業の見込量の確保のための方策

本市における各サービスの利用者数や利用量は増え続けています。今後も、広く情報提供を行うことなどにより多様な事業者の参入を促進するとともに、利用者が自分にあった事業者を選択することによりサービスの水準も向上していく、といった好ましい循環が生まれるよう、各サービスの確保を進めていきます。

V ライフステージを通じた支援体制

ライフステージを通じて一貫した支援体制



障害特性やライフステージを踏まえたきめ細かな施策の展開 【再掲】

「横浜市障害者プラン（第2期）」では、身体・知的・精神の3障害に加えて、難病や発達障害、高次脳機能障害などこれまでの障害認定基準ではとらえきれない方々のニーズにも対応できるような施策の展開を図っていきます。また、ライフステージを通じて一貫した支援体制という視点に立って施策の充実を進めていくことが必要です。

一方で、それぞれの障害特性やライフステージに応じた課題に対応していくことも重要なことはもちろんです。「横浜市障害者プラン（第2期）」では、一貫した支援体制を構築する中で、個々のニーズに対応した個別の施策・事業を展開していくという、重層的な制度設計・運用を図っていきます。

こうしたしくみを機能させるためには、それを支える福祉人材の育成と確保も重要な課題であり、そのための取組を強化する必要があります。また、障害者自身や家族などの持つ力を高めていくための取組や地域で市民がともに支えあうしくみの構築により、それぞれの力を十分に発揮できるようにしなければなりません。

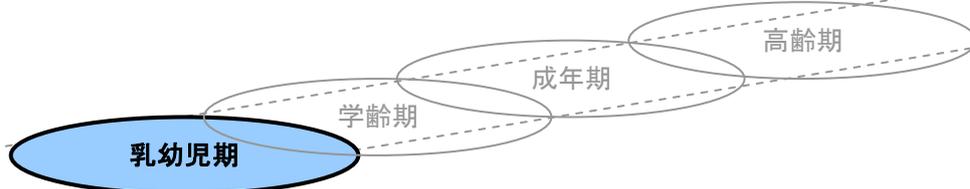
この章の構成

第5章では、「第2章 将来にわたるあんしん施策」及び「第3章 重点施策」であげた、これからの本市における施策展開の中から、ニーズ把握調査で寄せられた意見などをもとに、それぞれのライフステージに応じた支援策をピックアップしご紹介するとともに、「基本的な考え方」の4つのめざすべき社会を具体的にプランとして実現していくための社会全体の役割を明確化します。

ライフステージに応じた支援体制

～ 乳幼児期 ～

ライフステージを通じて一貫した支援体制



現 状

こどもが生まれると、福祉保健センターや医療機関で乳幼児健診が行われます。

身体発育や精神発達面で障害等の疑いがある場合は、福祉保健センターによる支援を行いながら必要に応じて地域療育センターなどの専門的機関が紹介され、本人への療育をはじめ家族の方への支援が行われます。

この時期のこどもへの家族の関わりなどが、その後の心身の発達に重要な役割を果たすことから、こども及び家族に対して、乳幼児健康診査時の相談、保健師等の家庭訪問などの育児支援が行われています。

目 標

障害児を育てる家族が、育児への不安や困難を感じることなく、地域の支えあいの中で安心して暮らすことができます。

必要に応じて専門機関等による療育が提供されます。

ニーズ把握調査から

- 相談体制自体は整ってきていると思うが、要は人材だと思う。(家族)
- 生まれてすぐ手術した。今はとりあえず問題ないが、将来的に心配。(家族)
- 2歳の子の親から相談を受けた。親の会や療育センターにも行っているが、母親は就学の心配をしている。相談しても「そんなに先のこと」と言われて相手にされないという。そういうときに大事なのがピアカウンセリング。(家族)
- 大かんしゃくを起こした息子を静まるまで待とうとしたら事情を知らない親類に「愛情が足りない！抱きしめてあげて！」と皆の前で怒鳴られたことがあります。理屈の通じないこどものことを説明するのは難しく、また言いたくない。(家族)
- 将来がとても不安なので、やはり、まわりの方々の理解と協力が必要になると思う。(家族)
- 障害を持ったこどもを対象としたイベントを開催してほしい。(家族)
- どんな状況であっても「サービスの即時性」を求める。とにかく緊急時にサービスを必要とすることが多いので、必要なときに面倒な手続きなしに安心してこどもを託せる場所、人がほしい。(家族)
- 療育センターへ行く前までは、本当につらい日々が続いていた。保健師さんに相談しても「手帳がBだと使えるサービスがほとんどないのが現状」と言われた。・・・もっと行動の面での大変さを理解していただきたい。(家族)
- 市営住宅、県営住宅入居への障害者枠が少ないと思う。手帳があると軽自動車の税金が免除になるが駐車場がなくて、車のもてない人には・・・？ 収入による駐車場の援助もあればよいと思う。明るい未来を見せてください。(家族)
- 家でも外でも気を遣い、園での行事ごとに悩み、努力しています。もっと園や学校の先生たちが、障害について勉強してくれたらと思います。(家族)

達成のための考え方

公的役割・・・ 障害の早期発見と早期療育の充実を図るとともに、障害児を育てやすい環境を整えます。そのため障害や疾病のほか、広く心身の発達や健康問題に関する理解の普及・啓発や相談支援体制の整備などを行います。

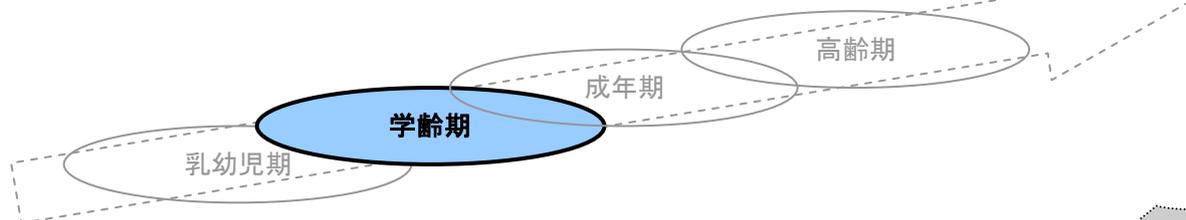
地域の役割・・・ 障害のある人もない人も気軽に参加できる地域活動や、地域での支えあいづくりを行います。

本人・家族の役割・・・ 障害の受容や育児・療育等の不安に対応するために、ピアカウンセリングや親の会活動を行います。

ライフステージに応じた支援体制

～ 学齢期 ～

ライフステージを通じて一貫した支援体制



現 状

障害のあるこどもが小学校に入学する際は、まず、地域の学校に相談します。

就学先には、地域の学校の普通学級や個別支援学級や、特別支援学校があります。

特別支援学校への通学には、送迎バスが地域のバスポイントまで来ます。

専門療育についても、乳幼児期からの延長を実施しています。

精神疾患は学齢期後半から発症する場合があるため、家族等が速やかに医療につなげることが大切です。そのためには、学校と家庭・地域のネットワークが重要ですが、現状ではまだ充分とはいえません。

目 標

地域の学校や特別支援学校で、障害児本人に適した教育が受けられます。

地域で安心して暮らせるように、継続した相談支援体制に学校など関係機関も参加して本人及び家族の課題解決が図られます。

こころの健康問題や障害に関する教育が充実し、誰もが正しい知識を持っています。

ニーズ把握調査から

- 最重度のこどもに就労は遠い話であり、自立支援法とは何か、考えさせられてしまう。(家族)
- できるだけ普通の慣れたところで生活させたい。場を変えると戸惑うのはこども達である。(家族)
- 今の役所のしくみでは、成長段階に伴い窓口が変わり、途切れている。トータルに見た相談が大事だと感じる。(家族)
- 障害のある人がいたらそこに繋がるべきものを繋げていくというのが行政の役割。障害者の成長段階で切るのではなくて、継続しなければいけない。(家族)
- 人に託すのは難しい。本人の思いが強い。家族も全部はわからない。(家族)
- (家族の)レスパイトでなく、親から離れて友人たちと泊まるという体験ができていたことはよいことで、将来に向けた本人のためのお泊りとなっている。(家族)
- 今、親が一番ほしいのは、中高生の居場所である。(家族)
- 3障害プラス発達障害を含めて考えなければいけない。発達障害は増えている。(家族)
- 発病したときに、教育の場でそういう人たちをアドバイスやサービスにつなげる仕組みがあれば、重度化しないですむ。(家族)
- こどもは中学生。「きこえない」ことに対する周囲の理解が薄い。(家族)
- ああでもない、こうでもない、といってくる人がいるのがいや。(本人)
- (成年後見について)理解者がいないので、だまされるのではないかという不安が大きい。信頼できる法人によるグループ支援みたいな制度があるとよい。(家族)

達成のための考え方

公的役割・・・ 安心して通学できるような環境を整備するとともに、学校が地域との連携を図り、障害児や家族を支援します。また、学齢児への療育の実施や、緊急時等に対応できる相談支援体制を強化します。

障害や疾病のほか、広く心身の発達や健康問題に関する理解の普及・啓発や相談支援体制の整備などを行います。

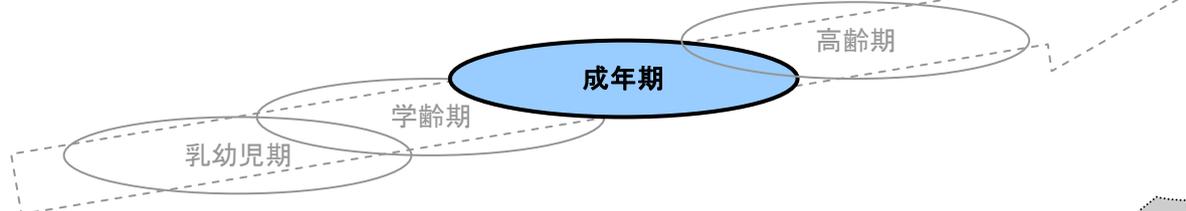
地域の役割・・・ 障害のある人もない人も気軽に参加できる地域活動や、地域での支えあいづくりを行います。

本人・家族の役割・・・ 活動の範囲を拡大し、積極的に地域との関わりを持ちます。

ライフステージに応じた支援体制

～ 成年期 ～

ライフステージを通じて一貫した支援体制



現 状

行政機関、医療機関及び専門機関が支援を行いますが、状況に応じて就労や福祉サービスの利用などを行います。

社会生活に慣れたら、親元から離れて、グループホームで生活することもできます。

しかし、社会資源の不足や生活基盤の不安定により、誰もが自ら選択した内容により自立生活を実現するには至っていません。精神障害においては、医療・福祉サービスの基盤整備の遅れは障害者自立支援法の施行により改善されましたが、他障害と比べて依然として大きなハードルとなっています。

目 標

自立した生活が実現するため、自己選択と自己決定ができる生活支援と就労を含めた生活基盤が充実しています。

身近で顔の見える関係による支援が継続的に行われる体制が整っています。

障害のある人もない人もともに生きる社会が実現されています。

ニーズ把握調査から

- 家から出てグループホームにいきたい。夢は自分で働いて自分のお金で結婚したい。(本人)
- 一人で暮らしていると、隣近所との付き合いが難しい。(本人)
- グループホームには入りたい。しかし医療行為が必要なために入れたい。看護師の配置、24時間体制など人材の問題が大きい。(本人)
- 仕事がない、給料がない、ことが一番困る。毎月1万円はほしい。(本人)
- 障害の種類や程度とかではなく、必要な人が使えるサービスになっていることが重要だと思う。(家族)
- 公的サービスの隙間は民活でやらない限り、それぞれのライフスタイルの中でうまくできない。隙間を埋めるのは、自己負担もしながら、民間ではないかと思う。(家族)
- (医療機関について)今行っているところはいいが、緊急時に見てもらえるところが見つかるか、心配。(本人)
- 家族会に繋げてほしい。区のケースワーカーさんから家族会に紹介してほしい。(家族)
- 誤解されても、それは違う、とっていかないといけない。誤解を恐れていると理解は進まない。(本人)
- グループホームのスタッフはアルバイトなど、収入的に不安定なので定着しないで不足になる。(家族・支援者)
- 福祉と医療との連携が必要。(本人・支援者)
- どういう支援が必要かは、100人100様でそれぞれ違う。一般的概念で高次脳機能障害をわかっていただけでも個人個人にどういう支援が必要かは難しい。職場の中に継続的に支援の手が入る必要があるのではないか。(家族)
- 今救急車を呼ばなくてはならないのか、明日でもよいのか、など、判断を付けるのに困難がある。困ったら判断してくれるシステム、ホットラインがあれば、生活できる人が多い。(家族)
- 就労に結びつける制度は多少できてきたが、その後のフォローがうまくいっていない。(家族)

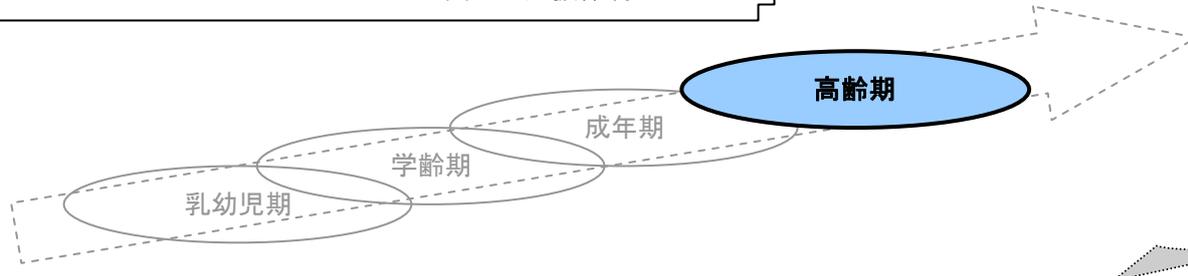
達成のための考え方

- 公的役割・・・ 地域で暮らし続けるための相談支援体制や、医療を含めた緊急時対応の整備を行うとともに、自らが生活を選べるような社会資源の充実を図ります。
- 後見的支援が必要な方のために、環境を整備します。
- 障害や疾病のほか、広く心身の発達や健康問題に関する理解の普及・啓発や相談支援体制の整備などを行います。
- 地域の役割・・・ 障害のある人もない人も気軽に参加できる地域活動や、地域での支えあいづくりを行います。
- 本人・家族の役割・・・ 活動の範囲を拡大し、積極的に地域との関わりを持ちます。
- 当事者による相談活動（ピアサポート）等のネットワークを展開し、自らの力の強化を図ります。

ライフステージに応じた支援体制

～ 高齢期 ～

ライフステージを通じて一貫した支援体制



現 状

高齢期における障害については、障害のある方が高齢者になった場合や、高齢になってから障害者となった場合など、様々な生活の状況や課題があります。

介護保険制度が利用可能な方は介護保険制度を優先して利用することになっていますが、高齢期の障害者へのサービスの整備も進んでいます。

目 標

住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、障害のある高齢者に適した支援体制やサービスが提供されています。

災害時等を含め、緊急対応については地域との関わりにより、ともに助け合う環境が整備されています。

ニーズ把握調査から

- 災害時や、普段でもバスの停留所など、例えば声を出さなくてもバッチを見せれば障害のあることを伝えられる、といった何かが必要。（本人）
- 高齢者には使える施設がない。グループホーム・ケアホームも高齢者は好まれない。若い当事者もいずれは高齢になる。そういう人のための施策、設備を充実させる必要がある。先を見据えてほしい。（本人）
- 常識的に見て医療行為とは思えないことでも、福祉現場ではできない。（本人）
- （バリアフリーについて）まちづくりをきちんとしないといけない。（本人）
- 高齢者は同年齢でも個人差が大きく、年齢よりも状態で見たほうがいい。（本人）
- 年配者は病気がちになるので、受け入れてくれる入院先と十分な治療を受けさせたい。（家族）

達成のための考え方

- 公的役割・・・ 介護保険制度によるサービス提供を軸としつつ、障害特性に配慮したサービスを提供します。
- 障害や疾病のほか、広く心身の発達や健康問題に関する理解の普及・啓発や相談支援体制の整備などを行います。
- 地域の役割・・・ 障害のある人もない人も気軽に参加できる地域活動や、地域での支えあいづくりを行います。
- 本人・家族の役割・・・ 自らできることと支援を必要とすることを考え、可能な限り地域活動に参加し地域との関わりを持つようにします。

VI 推進体制

障害者プラン推進のための考え方

「横浜市障害者プラン（第2期）」の推進にあたっては、第1期に引き続き、障害者担当の部局だけではなく、関係する機関、部局との連携をより一層図りながら、総合的な施策の展開に勤めていきます。

障害のある人一人ひとりが、地域で安心して生活していくためには、市民・企業・行政等の協働が不可欠です。特に、「横浜市障害者プラン（第2期）」では、重点施策として7本の柱を掲げていますが、地域を構成する一人ひとりが正しい理解に立ち、障害のある人の生活を支援していくことが求められています。

こうしたことを踏まえて、「横浜市障害者プラン（第2期）」の着実な推進を図るために、次のように進行管理と評価の取組を進めます。

障害者プランの進行管理

進行管理については、実施か所数や達成状況、取組の事例などを「横浜市障害者施策推進協議会」に報告することにより、具体的な進捗の把握に努め、次のとおり評価を行います。

障害者プランの進捗についての評価

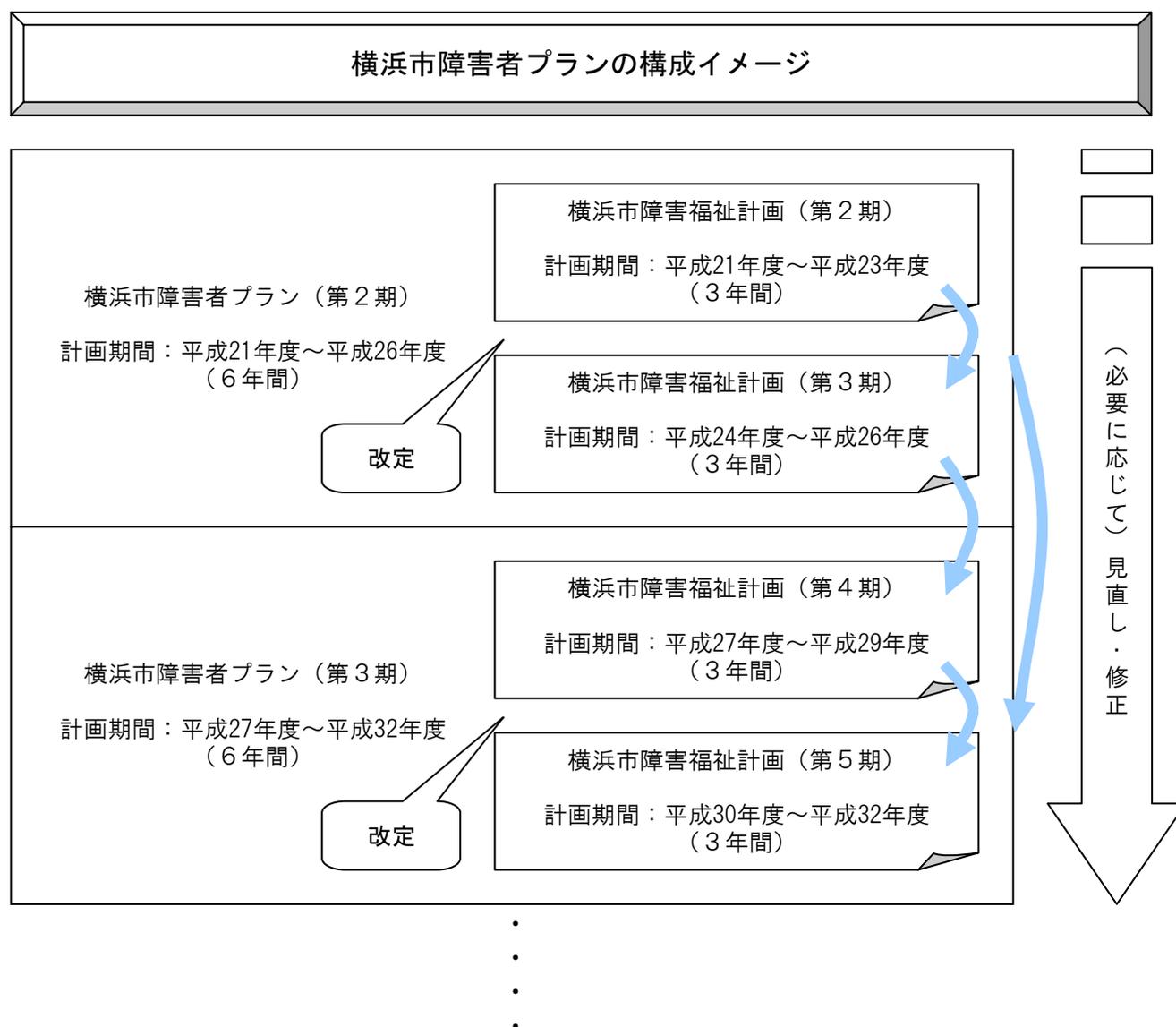
「横浜市障害者プラン（第2期）」の着実な推進を図るためには、上記のような進行管理を徹底するとともに、進捗についての評価を行います。

評価にあたっては、施策や事業が当事者や家族等の暮らしやすさに反映されているかはもとより、広く市民が横浜市の障害者施策の進捗状況を把握することができるよう、具体的な指標を設けて客観的な評価ができるようなしくみの検討も進めていきます。

障害者プランの見直し・検討

「横浜市障害者プラン（第2期）」は、平成21年度から26年度までの6年間を計画期間としていますが、3年後の平成23年度には、「第4章 横浜市障害福祉計画」の改定を行うため、それに併せてプラン全体の見直しを行う予定です。

なお、そのほかにも、プランの進行管理、進捗についての評価を行うことにより、当該施策・事業の必要性の検討、事業規模や期間の見直し、社会情勢の変化やニーズの変化に伴う新しい課題に柔軟に対応するための施策の再構築などを常に行っていくとともに、必要に応じて、計画期間中においてもプランの見直しを行います。



横浜市障害者施策推進協議会 委員名簿

横浜市における障害者福祉の施策について総合的に検討するため、障害者基本法に基づいて「横浜市障害者施策推進協議会条例」により設置されている審議会です。

(順不同) 平成20年4月1日現在

氏 名	職 名
竹内 知夫	神奈川県精神科病院協会会長
白木 洋二	横浜市医師会副会長
石渡 和実	東洋英和女学院大学教授
黒沢 一夫	日本労働組合総連合会横浜地域連合議長
永井 萬里子	浦舟特別支援学校校長
高木 教人	特定非営利活動法人横浜市手をつなぐ育成会
山岸 由希子	特定非営利活動法人横浜市手をつなぐ育成会
服部 一弘	特定非営利活動法人アニミ理事長
広田 和子	精神医療サバイバー
平井 晃	横浜市身体障害者団体連合会理事長（横浜市車椅子の会会長）
小坂 進	横浜市身体障害者団体連合会常務理事（横浜市港笛会会長）
竹田 久子	横浜市身体障害者団体連合会理事（横浜市視覚障害者福祉協会会長）
川井 節夫	横浜市身体障害者団体連合会理事（横浜市中途失調・難聴者協会会長）

氏 名	職 名
石井 紀男	横浜市精神障害者家族連合会会長
坂田 信子	横浜市心身障害児者を守る会連盟事務局長
吉田 尚友	栄区地域生活支援センター所長
日浦 美智江	社会福祉法人訪問の家理事長
飯山 文子	社会福祉法人白根会白根学園成人寮施設長
渡辺 幹夫	地域活動ホームどんとこい・みなみ所長
室津 滋樹	横浜市グループホーム連絡会会長
沼尾 雅徳	横浜市社会福祉協議会障害者支援センター担当理事
中谷 麻奈	横浜西部障害者就労支援センター所長
櫻庭 孝子	特定非営利活動法人横浜市精神障害者地域生活支援連合会代表
篠原 欣子	テンプスタッフ株式会社代表取締役社長
橋本 京子	横浜公共職業安定所副所長

横浜市障害者施策検討部会 委員名簿

「横浜市障害者施策推進協議会条例」に基づき、横浜市障害者施策推進協議会の専門委員会として設置されている会議です。

(順不同) 平成20年4月1日現在

氏名	職名
日浦 美智江	社会福祉法人訪問の家理事長
石渡 和実	東洋英和女学院大学教授
高山 直樹	東洋大学教授
永井 萬里子	横浜市浦舟特別支援学校校長
平井 晃	横浜市身体障害者団体連合会理事長（横浜市車椅子の会会長）
川井 節夫	横浜市身体障害者団体連合会理事（横浜市中途失調・難聴者協会会長）
広田 和子	精神医療サバイバー
坂田 信子	横浜市心身障害児者を守る会連盟事務局長
石井 紀男	横浜市精神障害者家族会連合会会長
沼尾 雅徳	横浜市社会福祉協議会障害者支援センター担当理事
室津 滋樹	横浜市グループホーム連絡会会長
桜庭 孝子	特定非営利活動法人横浜市精神障害者地域生活支援連合会代表
飯山 文子	社会福祉法人白根会白根学園成人寮施設長
高山 和彦	社会福祉法人同愛会理事長

横浜市障害者プラン（第2期）の検討経過

- 平成20年 3月 横浜市障害者施策推進協議会（部会で検討することを決定）
- 6月 第1回 検討部会（枠組み・策定スケジュール・ニーズ把握調査実施概要）
- 7月 第1回 庁内推進会議（枠組み・策定スケジュール・ニーズ把握調査実施概要）
第1回 事務局会議（枠組み・策定スケジュール・ニーズ把握調査実施概要）
- 8月～10月 ニーズ把握調査（アンケート調査・グループインタビュー）
- 9月 第2回 検討部会（ニーズ把握調査経過報告・策定の方向性）
- 10月 第3回 検討部会（ニーズ把握調査結果概要・検討部会素案）
- 11月 横浜市障害者施策推進協議会（ニーズ把握調査結果概要・検討部会素案）
第2回 事務局会議（ニーズ把握調査結果概要・検討部会素案）
- 12月 第4回 検討部会（検討部会素案）
第5回 検討部会（検討部会素案）
- 平成21年 1月 第2回 庁内推進会議（検討部会素案・市民意見募集実施概要）
第3回 事務局会議（検討部会素案・市民意見募集実施概要）
- 1月～2月 市民意見募集
- 3月 第6回 検討部会（市民意見募集結果概要・検討部会原案（最終案））
横浜市障害者施策推進協議会（検討部会原案（最終案）報告・承認）
- 平成21年 4月 公表

横浜市障害者プラン（第2期） 資料編

目次

1	基礎統計資料	1
2	横浜市障害者プラン（第1期）の検証・評価	5
3	ニーズ把握調査結果	33
	(1) アンケート調査	34
	(2) グループインタビュー	77

1 基礎統計資料

(1) 身体障害者手帳所持者数の推移

(単位：人)

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視覚障害	17年度	2,212	1,759	591	534	824	404	6,324
	18年度	2,179	1,780	571	538	847	386	6,301
	19年度	2,149	1,799	568	534	861	375	6,286
聴覚・平衡 機能障害	17年度	383	2,320	949	1,311	17	2,349	7,329
	18年度	380	2,315	948	1,358	21	2,360	7,382
	19年度	363	2,306	970	1,428	20	2,397	7,484
音声・言語・そしゃ く機能障害	17年度	32	48	509	306	-	-	895
	18年度	27	50	499	308	-	-	884
	19年度	25	51	513	326	-	-	915
肢体不自由	17年度	10,477	12,683	8,440	11,232	3,568	1,791	48,191
	18年度	10,448	12,565	8,527	11,609	3,526	1,806	48,481
	19年度	10,441	12,363	8,716	12,008	3,460	1,813	48,801
内部障害	17年度	16,710	243	2,503	4,547	-	-	24,003
	18年度	17,164	272	2,484	4,715	-	-	24,635
	19年度	17,623	301	2,428	4,851	-	-	25,203
計	17年度	29,814	17,053	12,992	17,930	4,409	4,544	86,742
	18年度	30,198	16,982	13,029	18,528	4,394	4,552	87,683
	19年度	30,601	16,820	13,195	19,147	4,341	4,585	88,689

(2) 療育手帳（愛の手帳）所持者数の推移

(単位：人)

	最重度	重度	中度	軽度	計
17年度	3,604	3,863	4,057	4,181	15,705
18年度	3,767	3,969	4,171	4,754	16,661
19年度	3,895	4,066	4,333	5,359	17,653

(3) 精神保健福祉手帳所持者数の推移

(単位：人)

	1級	2級	3級	計
17年度	1,803	6,900	3,714	12,417
18年度	1,936	7,813	4,384	14,133
19年度	2,033	8,642	5,048	15,723

(4) 精神障害者把握数の推移

(単位：人)

	統合失調症	そううつ病	非定型精神病	てんかん	知的障害	中毒性精神障害			脳器質性精神障害	老年期精神障害		神経症	心因反応	その他	計
						アルコール	覚せい剤	その他		認知症	その他				
17年度	15,972	13,737	568	2,876	779	2,924	523	327	527	3,115	762	2,425	2,741	7,343	54,619
18年度	16,919	15,636	548	2,833	772	2,876	496	366	616	2,894	700	3,330	2,756	8,733	59,475
19年度	17,911	17,804	581	2,901	702	2,868	520	357	739	3,024	663	3,411	2,472	8,230	62,183

(5) 福祉保健センター及びこころの健康相談センターによる相談・訪問件数

身体障害者・知的障害者・精神障害者等に対する相談や訪問を行います。

(単位：件)

	福祉保健センター			こころの健康相談センター			
	身体障害者	知的障害者	精神障害者	電話相談	面接相談	特定相談※	夜間・休日こころの電話相談
17年度	122,599	49,283	55,369	438	148	46	5,612
18年度	117,374	41,050	42,428	225	122	61	6,285
19年度	122,302	40,001	41,698	343	66	50	6,983

※ 福祉保健センター対象者は18～64歳

※ 専門医等による面接相談

(6) 集団援助活動

(単位：回)

回復途上にある精神障害者を対象とした生活教室や、精神障害者やアルコール依存症等の家族を対象とした教室を実施します。

	生活教室	精神障害者 家族教室	アルコール 家族教室
17年度	861	59	171
18年度	824	41	183
19年度	832	52	189

(7) 団体等支援

(単位：回)

精神障害者の家族会、地域作業所及びグループホーム設置運営団体、断酒会等の支援を行います。

	精神障害者 家族会	作業所・GH設 置運営団体等	断酒会等
17年度	201	605	67
18年度	192	519	63
19年度	159	398	33

(8) ケースカンファレンス・関係機関連絡会等

(単位：回、件)

地域における精神障害者への援助方針を検討するため、ケースカンファレンスを行いました。また、地域における機関の連携を図るため連絡会を実施します。

	ケースカンファ レンス回数	関係機関連絡 会件数
17年度	626	250
18年度	599	287
19年度	589	280

(9) こころの健康相談センターによる技術支援、教育研修等

福祉保健センター等の関係職員を対象に、複雑困難ケースの相談への助言や研修を実施しました。また、他機関からの依頼により職員を派遣しました。

(単位：回、件)

	福祉保健センターへの支援	その他の機関への支援	センター主催研修	他機関主催研修(講師派遣)
17年度	125	58	16	32
18年度	64	48	16	30
19年度	65	71	28	10

(10) 講演会等

精神保健福祉に関する理解を深めることを目的として、講演会を実施します。

	回数
17年度	126
18年度	79
19年度	65

(11) 精神科救急一夜間・休日二次救急件数

夜間休日の22時まで、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により早急に精神科医療を必要とする人に、病院を紹介します。

	相談数	病院紹介件数
17年度	2,035	210
18年度	2,312	197
19年度	3,002	222

(12) 精神科救急－三次救急件数

精神保健福祉法に基づく通報等に対して、診察等を行います。

	通報等件数	診察件数
17年度	581	328
18年度	619	370
19年度	519	328

(三次救急のうち、夜間・休日・深夜帯の件数)

平成14年度から、夜間22時までであった体制を深夜帯についても時間延長し、24時間体制で行っています。

	通報件数		診察件数	
		深夜帯		深夜帯
17年度	257	93	229	72
18年度	277	115	251	69
19年度	207	81	178	64

深夜帯の件数は、内数

2 横浜市障害者プラン（第1期）の検証・評価

達成状況： A（目標を大きく上回った） B（目標を達成した）
C（目標を達成できなかった） D（目標を大きく下回った）

（1）普及・啓発のさらなる充実

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 （現在）	平成20年度
市民参加による啓発事業検討プロジェクトの設置	公募等による検討委員（当事者等）により、効果的な啓発事業の方法を検討します。	—	推進	推進
地域単位などで障害理解を深める普及啓発活動の検討・実施	当事者・家族・関係機関等と協働で検討・実施します。 地域関係機関・企業や学校等での研修会や講演会などの実施について、内容の検討や講師の派遣など、開催についての総合的な支援を行います。	—	推進	推進
障害者と市民の交流の促進	障害者への理解や、地域住民相互の関わりあいをつくるために、地域でコミュニケーションを図る事業を実施します。	—	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	○「セイフティーネットプロジェクト横浜」の場による協働・共助の取組は軌道に乗りつつあるが、さらに活性化するために新たな展開を検討する必要がある。	◇公共機関等への研修 ◇障害者週間啓発事業（心の輪パネル展等：12月） ◇知的障害者の選挙参加支援	●障害当事者や関係団体・機関による「セイフティーネットプロジェクト横浜」の活動を継続するために必要な支援を行う。 ●第2期では、活動の地域展開や地域住民を巻き込んだ取組を充実させる必要がある。
B	○普及啓発活動を地域で展開するためのキーとなる存在が必要。区社協や地域自立支援協議会の今後の関わりを施策の中に取り組みすることも検討する必要がある。その際の材料としては災害対策が考えられる。	◇災害用実践的ツールを使用した訓練の実施（支援）（コミュニケーションボード・マニュアル・避難カード）	●災害時における障害児・者支援の活動は、地域を単位とした普及啓発活動としても効果的と思われるため、取組を強化していく。
B			●地域自立支援協議会の活動の充実により、地域への啓発活動の取り組みが期待される。 ●ホームページなどを活用した普及啓発に関する情報発信の充実も取り組む必要がある。

(2) 相談支援システムの体制整備

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
障害者相談支援事業の充実	障害者地域活動ホーム・精神障害者生活支援センターや区福祉保健センターが中心となり、各相談支援機関や関係機関と連携を図ることにより、障害者の地域生活を支援します。	障害者地域活動ホーム 5か所 施設 5か所 生活支援センター 4か所	障害者地域活動ホーム 15か所 施設 6か所 生活支援センター 8か所	推進
地域自立支援協議会（地域生活支援会議）の開催	区を単位として、地域生活を支援する機関の連携を密にし地域の課題・ニーズを共有するとともに、支援のあり方や支援後のフォロー状況の確認等を行うための会議を開催します。事務局は区福祉保健センターと相談支援事業を実施する障害者地域活動ホームが担います。	—	13区にて開催	推進
相談支援従事者研修の実施	障害者の地域生活支援を行う職員等の援助技術の向上を目的とする研修等を行います。	—	ケアマネジメント研修 (2回)	推進
自助グループ・ボランティアグループの支援	精神障害者の地域生活を支援する自助グループやボランティアグループの活動に対する支援を行います。	—	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>◆自立支援法の指定相談支援事業者が行う「サービス利用計画作成」では、総合的な相談に対応できないため市としての独自の取組が必要。</p> <p>○3障害への組織化された相談対応が十分に行われていない。</p> <p>○個別支援のスキルアップが必要。</p> <p>○関係機関相互の連携強化が必要。</p> <p>○相談支援事業をより身近なものとする必要がある。</p>	<p>◇ブロック会議の開催</p> <p>◇法人型地域活動ホーム、2次相談支援機関連絡会の開催 など</p>	<p>●第1期の5年間で「相談支援システム」の体制構築は一応完了したと評価しつつ、次期計画期間においては、体制内の個々の機能を充実強化していく必要がある。</p> <p>そのための具体策(例)としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援システムをより身近なものにするための情報発信を強化していく。 ・関係機関の連携による個別支援会議の開催など、個別支援の強化を図っていく。 ・3障害とともに発達障害など新たな障害にも対応できるよう体制の充実を図る。
B	<p>○地域自立支援協議会の内容に各区のバラツキがある。</p>	<p>◇市、地域自立支援協議会の開催</p>	<p>●地域自立支援協議会と市自立支援協議会の双方向情報交流の仕組みづくり。</p> <p>●個別支援会議からうかびあがる地域の課題を検討する場とする。</p>
B	<p>○神奈川県から受託により実施しているが、事業の効率的運営、受講者ニーズを考えた場合、3県市合同で行う必要性について、再度検討が必要。</p>	<p>◇ケアマネジメント研修2回</p>	<p>●3県市合同研修をベースに実施方法の再検討。</p> <p>●すその広い人材育成(身近な相談機関なども含めた)の検討。</p>
B	<p>○3障害への組織化された対応が十分でない。特に、本件については、「精神」と限定されているが、こころの健康相談センター、障害支援課、区役所の役割分担が曖昧となっている。これらの課題を整理した上で、推進。</p>	<p>◇補助金交付(2件)</p>	<p>●地域福祉計画など他の計画と連動し、一層推進していく。</p>

(3) 地域生活移行システムの構築

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
障害者支援施設利用者の地域生活移行の推進	現在、市内知的障害者入所更生施設5施設で行われている自活訓練事業を、市内全障害者支援施設で実施できるよう拡充します。	5施設	拡充	拡充
地域生活移行推進事業の推進	おもに旧身障療護施設からの地域移行を促進するための委員会を設置し、モデル事業の継続、地域生活移行プログラムの作成検討を行います。	—	検討	推進
精神障害者退院促進支援事業の推進	精神科病院に1年以上入院している精神障害者で、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である人に対し、専任の自立支援院による退院のための訓練を行うことで精神障害者の社会的自立を促進します。 また、関係機関による退院促進支援協議会を開催し、退院に向けて地域生活を支援する体制をつくります。	—	推進	推進

平成23年度までに 460人

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
C	<p>◆入所施設から退所するための自活訓練棟支援が、障害者自立支援法においては設定されていない。地域移行前後に居宅等を訪問した際の地域移行加算はあるが、退所に向けた計画的な支援を評価する仕組みとなっていない。</p> <p>○本市としては、入所待機者数なども勘案し、市単独事業の自立生活移行支援助成事業において、自活訓練棟支援を実施出来るようにしている。今後未実施の施設での取組みの推進と地域生活の受け皿となるグループホームにおいて障害者の状態に対応できるようになる必要がある。</p>	<p>◇自活訓練棟支援事業実施施設が、5月から2か所増となり、7施設での取組となる。</p>	<p>●自活訓練棟支援事業について今後も引き続き拡充を図っていくことと併せて、地域移行時に生活の場となるグループホーム等での支援を充実し、より安心できるサービスとしていく必要がある。</p> <p>●これまでのようなグループホーム支援とは別に日中活動サービスの提供という方法以外にも、障害の重度化や障害者の高齢化への対応として新たな支援策についても検討する必要がある。</p>
B	<p>○地域移行が困難な障害者支援施設利用者の存在や障害者の高齢化・重度化に対応できる機能についても検討が必要</p>		<p>●地域移行を進めるためには、安心して移行できる地域の姿を提示することが必要である。このため、別に3障害を対象として地域生活を支える資源や仕組みづくりについて検討を行う。</p>
C	<p>○地域での受入条件が整えば退院可能な精神障害者という対象者の定義が不明確である。</p> <p>○入院患者の高齢化や知的障害との重複など、従来の精神障害者施策だけでは対応が困難な対象者への支援策の検討が必要。</p>	<p>◇4か所の生活支援センターに自立支援員を2名ずつ配置</p> <p>◇対象者38人に対し、支援を行い、うち7人が退院(20年9月末現在)</p>	<p>●事業スキームを再検討し、横浜の状況にあった効果的な退院支援策を検討する。</p>

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
地域生活を送るための住環境の充実	障害者が地域生活を送ることができる場のひとつであるグループホームについて、引き続きニーズに応じた整備を進めていくとともに、重度障害者が安心して利用できるような仕組みの検討を含めて、より一層の充実を図ります。	身障・知的 917人 精神 177人	身障・知的 1,583人 精神 258人	身障・知的 1,788人 精神 324人
短期入所施設の拡充（難病）	難病患者が、家族などに代わって一時的に介護を受けられる施設を拡充します。	—	拡充	拡充

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>◆ホーム設置にあたり、利用者の状況や十分な生活空間の確保の必要から、市街化調整区域に新設する例が多く、諸手続の関係から整備計画の変更や設置計画の遅れとなる例がある。</p> <p>◆実施事業者の拡充が図られたことから、運営規模の格差も生じてきており、今後は安定した運営を確保し安心してサービス利用ができるようにする必要がある。</p> <p>○本市では、独自に運営委員会方式によるGH事業も実施しているが、運営規模や実施団体の安定性について検討し、法人化による法定事業移行も選択できる。当事者との話し合いが必要。</p> <p>○身体障害者のグループホームについては、法制度化の要望を続ける必要がある。</p>	<p>◇中期計画に基づき知的・身障GHは30か所、精神障害GHは10か所の新設を予定</p>	<p>●運営委員会方式のホームの今後についての検討を行う必要がある。</p> <p>●実施団体については、サービス水準の確保と安定した運営の可否を適正に判断していく必要がある。</p> <p>●地域移行の受け皿として重度障害者（医療ケア対応者も含む）や高齢障害者への対応が行える運営体制を検討し、必要な措置を実施していく必要がある。</p>
C	<p>◆空き病床がある病院を本事業の受入協力病院としているが、利用希望者がいる場合についても、病院との調整が難しい場合がある。当事業は国庫補助事業であるので利用料の基準が定められているが、病院への支払いは、制度による利用料よりも通常の入院（レセプト請求）による方が高いため、病院側は、病状がよく分からない新規の患者が入所することを好まない傾向にあると思われる。</p> <p>また、医療依存度が高くない難病患者が対象であるため、療養型病床が減少している現状では短期入所用の病床を確保することが難しいようである。</p>	<p>◇引き続き、医療依存度の低い難病患者（人工呼吸器、胃ろう、たん吸引等の医療介護を必要としない方）とその介護者を支援するために事業を推進する。</p>	<p>●医療依存度の高い難病患者の入院を支援する「難病患者一時入院事業」（平成17年度開始）とともに難病患者の入所・入院事業として推進し、引き続き、当事業を難病患者等居宅生活支援事業に位置づけて、継続する。</p>

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
難病患者外出支援サービス事業	外出困難な難病患者に対し、通院等の支援を行います。	—	推進	推進
神経系難病患者等の短期入所施設の整備	人工呼吸器等を装着した難病患者が、家族などに代わって一時的に介護を受けられる施設を確保します。	—	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>◆空き病床がある病院を本事業の受入協力病院としているが、利用希望者がいる場合でも、病院との調整が難しい場合がある。当事業は国庫補助事業のため、利用料の基準が定められているが、病院への支払いは、制度による利用料よりも通常の入院（レセプト請求）による方が高いため、病院側は、病状がよく分からない新規の患者の入所を好まない傾向にあると思われる。</p> <p>◆医療依存度が低い難病患者が対象であるため、療養型病床が減少している現状では短期入所用の病床を確保することが難しい。</p>	◇引き続き、医療依存度の低い難病患者（人工呼吸器、胃ろう、たん吸引等の医療介護を必要としない方）とその介護者を支援するために事業を推進する。	●医療依存度の高い難病患者の入院を支援する「難病患者一時入院事業」（平成17年度開始）とともに難病患者の入所・入院事業として推進し、引き続き、当事業を難病患者等居宅生活支援事業に位置づけて、継続する。
B	<p>◆利用希望が増えているが受入には限りがある。（現在の受入病院は3病院、1病院1病床）</p> <p>○在宅療養者で人工呼吸器装着者の利用希望が増えてきているが、現在人工呼吸器を受入れてくれる病院自体が少ない。さらに難病患者は対応病院が少ない。</p>	◇引き続き、医療依存度の高い難病患者（人工呼吸器、胃ろう造設、頻回のたん吸引等の医療介護を必要とする方）とその介護者を支援するために事業を継続する	●事業の継続、予算の確保。

(4) 医療環境・医療体制の整備

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
障害児・者の受診環境の整備	<p>障害児・者が体調不良時に身近な医療機関において円滑に受診できるよう、障害者健康ノートを発行するなど、受診時の負担の軽減を図り障害に係る主治医と地域の医療機関が連携を図りながら診療を行うことができる仕組みづくりを引き続き進めます。また、入院時においても、本人や家族の負担の軽減を図るために、入院時支援の実施に向けた検討を進めます。</p> <p>さらに、市立病院や地域中核病院等における地域医療連携体制の整備を進めるとともに、障害の有無に関わらず、誰もが受診しやすい環境づくりを推進します。</p>	—	推進	推進
医療従事者の障害理解の推進	<p>医療機関に従事する医師等の医療スタッフが障害を理解し、診察時に障害特性を踏まえた配慮があらゆる場面で行われるように、障害理解・啓発のための研修や障害特性を理解するための研修を行うほか、医療機関における障害特性に即した診療支援マニュアルの作成に取り組んでいきます。</p>	—	推進	推進
障害児・者に対する在宅での看護及び介護等の充実	<p>障害児・者が在宅において適切な看護・介護が受けることができるよう、訪問看護師等が障害特性に対する知識と看護・介護技術を習得することを目的とした研修を実施します。</p>	—	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>○在宅生活の重症心身障害児・者は、常に医療的サポートの必要があっても受診できる医療機関が限られており、身近な地域で安心して医療を受けられる環境が不十分。在宅生活を支えるためにも医療提供体制の充実・拡大が必要です。</p> <p>○健康ノートを作成・配布してきたが、十分に普及できていないため、より使いやすくしていくための見直し・改善が必要です。</p>	<p>◇平成19年度に取組を開始した重症心身障害児者医療提供体制支援事業では、市内医療機関に協力要請をして重心医療連携ネットワークの構築を目指す。</p> <p>◇引き続き健康ノートの配布を実施。</p>	<p>●障害児・者の受診環境整備については、健康診査等の疾病予防、病気になる時に速やかに受診できる医療機関の充実・拡大、医療従事者の障害者理解の促進など、保健・医療・福祉の各部門が連携して総合的に推進する必要があります。</p> <p>●健康ノートの普及状況等の実態を検証し、その結果を踏まえて、健康ノートのあり方について検討を進めていく必要があります。</p>
B	<p>◆医療従事者研修 医師・看護師を対象とした研修だけでなく、市民向けの啓発活動にも取り組んでいく必要があります。</p>	<p>◇医療従事者研修 みなとみらい赤十字病院と連携して、同病院の医療従事者を対象とした研修を実施。</p>	<p>●医療従事者の障害理解の推進については、医師を対象とした研修や訪問看護師・看護師を対象とした研修の開催や、研修プログラムの充実、研修対象者の拡大に取り組んでいく必要があります。また、研修を通じて、研修参加者相互の交流を図るとともに、病院とその他機関との連携を促進し、障害児・者の地域生活の安心につなげていく必要があります。</p>
B	<p>◆小児訪問看護研修 研修対象者の拡大、参加者募集の工夫、研修プログラムの充実などが課題となっています。</p>	<p>◇小児訪問看護職員研修 重症心身障害児者医療を担う看護師育成のため訪問看護師研修を拡大し、病院・クリニックや地域活動ホームの看護師まで対象を拡げた看護・介護技術研修を実施。</p>	<p>●医療従事者の障害理解の推進については、医師を対象とした研修や訪問看護師・看護師を対象とした研修の開催や、研修プログラムの充実、研修対象者の拡大に取り組んでいく必要があります。また、研修を通じて、研修参加者相互の交流を図るとともに、病院とその他機関との連携を促進し、障害児・者の地域生活の安心につなげていく必要があります。</p>

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
重症心身障害児（者）施設の整備	重症心身障害児（者）施設を横浜市東部病院に併設・整備するとともに、地域において重度重複障害児・者が適切な医療を受けられる体制を整備します。	推進	推進	推進
精神科救急医療対策事業	初期から三次までの24時間精神科救急医療体制を、民間医療機関の協力を得て整備するとともに、夜間及び休日の入院を受け入れる機関病院体制の充実などを進めます。	推進	推進	充実
初期救急医療体制の実施	早期に適切な医療を受けられるよう、多くの医療機関が診療していない土曜の午後及び休日昼間の診療を引き続き実施します。			
二次救急医療体制の拡充	22時以降の時間帯が未実施である平日及び祝日について、24時間体制に拡充します。			
基幹病院の整備	夜間や休日に二次、三次を受け入れる基幹病院として、市立みなと赤十字病院及び済生会横浜市東部病院に救急病床を整備します。			
精神科身体合併症医療体制の整備	市立みなと赤十字病院、済生会横浜市東部病院、市大センター病院に身体合併症治療病床を設置し、新たな身体合併症医療を実施します。	—	—	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題 : ◆ ・本市独自の課題 : ○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>◆重度重複障害児・者施策については、近年の医療技術の進歩により重症度の高い障害児・者の利用が増加。重症心身障害児施設や在宅支援の場面でも重症度の高い障害者支援の割合が高まってきている。</p> <p>○本市における重症心身障害児施設は、現在2施設（130名）。また、地域での医療体制整備では、安心できる医療機関のネットワーク構築が必要。</p>	<p>◇重心医療の充実化については、医療面での地域支援ネットワーク化を構築する。</p> <p>◇重症心身障害児施設2施設とも短期入所のほかに、定員の一部を利用した在宅支援ベッドを確保した。重症心身障害児施設等の整備・再整備を含む重症心身障害児者の生活支援体制の在り方等について検討を行う。</p> <p>なお、他の障害児についても同様の検討を行なう。</p>	<p>●重度重複障害児・者の支援にあたり、本市では在宅生活の支援をベースとして、通所サービスの場の提供を行ってきた。自立支援法でのサービス（生活介護）の他、国庫補助を導入したデイサービス事業を展開してきている。在宅生活の支援にあつては、こうした日中活動のほか、医療ケアの体制のある短期入所サービスの充実が必要となっている。</p> <p>●重症心身障害児・者は年々増加しており、介護する家族の高齢化にあわせて、施設入所のニーズは益々高まることが予測される。このため、重症心身障害児施設等の整備検討を含む重症心身障害児者の生活環境の整備検討に着手し、必要な措置を講じる。</p>
B		<p>◇精神科救急民間協力病院保護室整備事業の創設</p>	<p>●基幹病床増床に向けた整備計画の検討</p> <p>●民間協力病院の受入態勢の強化</p> <p>●初期救急事業内容の検討</p>
B		<p>◇19年6月 みなと赤十字病院10床、 市大センター病院2床整備</p> <p>◇19年11月 東部病院1床、 12月にさらにもう1床整備</p>	<p>●事業内容の検証および改善案の検討</p>

(5) 障害児の生活・学習環境の整備

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
発達障害児等支援事業	LD、ADHD等を含めた障害のある児童生徒への個に応じた指導の充実を図るため「特別支援教室」の設置を進めます。また、学校に「支援チーム」を派遣、特別支援教育コーディネーター連絡協議会を区ごとに開催し、地域療育センター等関係機関との連携や情報交換、共同研修等を実施し、校内支援体制を充実します。	実施	推進	推進 (特別支援教室設置300校)
通級指導教室整備事業	「通級指導教室整備5か年計画」策定により、通級指導教室を増設し、方面別の適正配置を進めます。	小学校11校 中学校1校 聾学校1校	小学校12校 中学校1校 聾学校1校	小学校14校 中学校2校 聾学校1校
高等養護学校（高等特別支援学校）の拡充・整備	知的障害等の軽い生徒の進学希望に対応するため、高等養護学校を拡充し、企業就労100%を目指す、新たな職業教育の充実を図ります。	高等養護 1校	高等養護 1校	高等養護 (高等特別支援学校) 2校
盲・ろう・養護学校再編整備と特別支援学校への転換	盲・ろう・養護学校の再編・整備の在り方を検討し、計画的に過大規模化の改善等教育環境の充実を図り、特別支援学校への転換を進めます。	推進	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題 : ◆ ・本市独自の課題 : ○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B		◇平成20年度特別支援教育実践推進校として小・中学校200校に委嘱。「特別支援教室」の整備を進める。 ◇通級指導教室の支援センター機能を本格実施し、学校に通級指導教室学校支援担当者の派遣を行い、学校支援の充実を図る。	●引き続き「特別支援教室」の全校整備を進め、効果的な活用・運用方法について検討する。 ●校内体制の充実のために、特別支援教育コーディネーターの資質向上、関係機関との連携・学校支援の充実を図る。
B		◇磯子区洋光台第一中学校の情緒障害通級指導教室を開設準備を行う。 ◇平成21年度に整備する通級指導教室の小学校の候補校を選定する。 ◇通級指導教室のセンター的機能を本格実施する。	●児童生徒数の推移等を参考に、方面別適正配置について検討する。
B		◇日野中央高等特別支援学校の改修整備計画： 平成20年度：基本実施設計 平成21年度：改修工事 平成22年度：リニューアル開校	●継続実施
B		◇新治特別支援学校移転整備基本計画の実施 ◇その他の特別支援学校の過大規模化対応の検討	●新治特別支援学校移転整備の推進基本設計（21年度） 実施設計（22年度） ●その他の特別支援学校の過大規模化対応の検討 特に教育環境の改善が必要な中村特別支援学校の対策を急ぐこと、 又、肢体不自由特別支援学校（小学校と併設の4校）高等部の自校高等部化の検討推進

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
肢体不自由養護学校医療的ケア体制整備事業	肢体不自由養護学校等に看護師を配置するとともに、医師等で構成する運営協議会を設置し、医療的ケア実施態勢の整備を図ります。	各校1人配置	各校2～3人配置	推進
障害児学校生活支援事業	小・中・盲・ろう・養護学校に在籍する児童生徒の保護者が行っている介助や登下校を支援します。	推進	推進	推進
学齢障害児夏休み支援事業	学齢障害児の夏休み期間中における余暇活動の充実及び保護者の負担軽減を図るため、養護学校等の施設を活用して教員や地域協力者によるプール開放や部活動・文化活動を行います。	盲・ろう・養護学校11校で実施	推進	推進
教職員の専門性や指導力の向上	特殊免許（特別支援学校教諭免許状）取得促進と特別支援教育の教員研修の充実等により、教職員の専門性や指導力の向上を図ります。	充実	充実	充実
学校施設のバリアフリー化	エレベーターの整備など学校施設のバリアフリー化を進め、障害のある児童生徒が学びやすい環境を整備します。	エレベーター設置59校	エレベーター設置91校	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題 : ◆ ・本市独自の課題 : ○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B		◇特別支援学校(肢体不自由) 5校に16名の看護師(嘱託・アルバイト)を配置。	●看護師の安定した確保の方策について検討し、安全な医療的ケア実施体制の整備を推進する。
B		◇学校教育法改正を受け、小・中学校における発達障害等の児童生徒に対する支援を進め、より事業の充実を図っていく。	●引き続き、本事業の着実な啓発活動を進め、あわせて利用者のニーズに対応した事業の見直しを図っていく。
B		◇プール指導 10校 ◇プール開放 6校 ◇部活動、文化活動指導 6校 ◇施設開放 ◇各区等の余暇支援活動への援助	●学校施設の開放及びボランティア活用の推進 ●夏季支援活動における特別支援学校のセンター的機能の充実
B			●認定講習の受講を積極的に推進し免許取得率の向上を図る。特に個別支援学級及び通級指導教室担当教諭については、研修の充実を図りながら、認定講習の受講も進める。
B		◇車椅子使用児童・生徒が在籍する学校にエレベーターを設置する。 (平成20年度6校整備予定)	●引き続きエレベーターの整備など学校施設のバリアフリー化を進め障害児が学びやすい環境を整備する。

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
障害児居場所づくり事業	主に学齢期の障害児が、放課後や夏休み等にのびのびと過ごすことのできる居場所を増やすことで、子どもたちの豊かな人間性を育むとともに、家族の安定した生活と社会参加が実現できる環境を整えます。	—	—	推進
地域療育センター学校支援事業	地域療育センター及び総合リハビリテーションセンターに専任の学校支援スタッフを配置し、センターの関係機関支援の一環として、小学校の教職員を対象に、発達障害等の児童への対応について技術支援を行います。	—	—	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題 : ◆ ・本市独自の課題 : ○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B		◇新たに5か所開設し、市内13か所で実施予定。 補助金体系を2段階から3段階に見直し、利用者数の多い事業所が安定した運営を行えるようにする。	●横浜市中期計画において、平成22年度までに市内21か所に増やすこととしている。 身近な場所で利用できるように、各区1か所の事業所の開所を目指して拡充していく。
B		◇19年度同様、地域療育センター及び総合リハビリテーションセンターに学校支援スタッフを配置し、小学校からの申込に基づき、学校訪問によるコンサルテーション及び研修を実施。	●地域療育センター等の有する専門性と、地域における療育の中核機関としての機能を発揮しながら、関係機関への技術支援を実施。

(6) 障害者の就労支援の拡充

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
就労支援基盤の強化	就労支援センターを拡充するとともに、地域の関係機関のネットワークによる就労支援を展開します。			
職業能力開発プロモート事業	市民・企業等に対する啓発や人材育成を推進するとともに、関係機関による就労支援検討会議を設置し就労支援のあり方等を検討します。	—	推進	推進
障害者就労支援センター／精神障害者就労支援センター	障害者の就労相談、訓練、職場開拓、定着支援等を行う、センターを整備します。幅広い障害に対応するとともに、地域の就労支援ネットワークづくりを進めます。	就労援助センター 4か所	就労援助センター 5か所 精神障害者就労支援センター 1か所	就労支援センター 8か所 (障害者就労支援センター 7か所 精神障害者就労支援センター 1か所)
高等特別支援学校就労支援	高等特別支援学校の教育内容を、産業構造の変化にあったものに見直し、職業教育の充実を図ります。	推進	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
A	<p>◆委託訓練実施団体の開拓やセミナー実施に成果をあげてきたが、今後は、県事業の委託訓練と本市事業の体験実習等の体系化が課題である。</p> <p>○就労支援検討会議は、活発で実のある会議となっている。今後は、市域のネットワークである検討会議と各分野におけるネットワークとが連携する仕組みづくりが課題である。</p>	<p>◇職業能力開発プロモーターの雇用</p> <p>◇就労支援シンポジウムや企業向けセミナーの開催</p> <p>◇就労支援検討会議の開催</p> <p>◇市内各分野のネットワークの充実支援</p>	<p>●県の委託訓練や本市体験実集などの訓練・実習事業を活用して、体系的に職業能力を向上させる仕組みの構築</p> <p>●就労支援検討会議をはじめとした多層的なネットワークの構築</p>
A	<p>○新規就労者数は計画以上の成果をあげてきたが、就労者の増加にともない、働き続けるための定着支援の充実が課題となっている。</p>	<p>◇就労支援センターの新設：1か所（累計で8か所目）</p> <p>◇地域におけるネットワーク：4か所で推進、1か所構築</p> <p>◇新規就労者数：250人</p>	<p>●増え続ける定着支援へのニーズに対応するため、就労支援センターの体制強化を図る</p> <p>●就労支援センター相互のネットワークや、就労支援センターを中心とした地域ネットワークの充実</p> <p>●障害者の就労支援に携わる関係機関の、就労支援手法の向上</p>
B		<p>◇就業コンサルタント派遣事業については、今後の就労支援の充実を目指し、20年度からは高等特別支援学校（2校）に加えて、知的障害特別支援学校高等部（2校）も対象とし、コンサルタントによる学校への進路指導上の助言・アドバイス等を行っていく。</p>	<p>●二つ橋高等特別支援学校は1学年48名体制で、3学年がはじめて揃う。</p> <p>●体験・試験実習先の確実な確保。</p> <p>●知的障害特別支援学校高等部（2校）の作業学習の見通し、教職員の就労に対する意識向上と就労の実績を挙げる。</p>

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
雇用の場の拡大	就労を希望する障害者の増に対応するため、雇用の場を拡大する事業を推進します。			
企業支援事業	障害者雇用を検討する企業等に対する相談・助言・特例子会社設立支援などを行います。	推進	推進	推進
障害者の店	障害者の就労の場・市民の障害者理解促進の場として、障害者の店を整備します。	19か所	22か所	24か所
企業表彰事業	障害者の雇用や業務の発注など、障害者支援に貢献する企業等を表彰する事業を創設します。	—	—	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題 : ◆ ・本市独自の課題 : ○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>◆企業規模別で障害者雇用率が低い101人以上300人以下の中小企業への対策が課題である。</p> <p>○国の雇用率指導の対象とならない55人以下の企業を含めた中小企業への、障害者雇用の働きかけや雇用支援の充実が課題である。</p> <p>○市有財産の活用を含めた障害者多数雇用事業所の市内誘致促進が課題である。</p>	<p>◇中小企業を中心に、障害者雇用に関する制度や支援機関の機能を紹介するセミナーを開催</p> <p>◇中小企業家同友会など経営者の集う団体への障害者雇用に関する情報の共有</p>	<p>●景気の変動に左右されない安定した雇用が増えるよう、ノーマライゼーションを実践する企業の事例収集及び情報発信や、労働・雇用施策との連携強化によるきめ細かい企業支援の推進</p> <p>●横浜市として社会貢献企業に対する一元的なPR等を行うなど、庁内関係部署と連携した施策の展開</p>
B	<p>○ショップ運営を希望する法人が少ない</p> <p>○経営に適した物件等の確保が困難</p> <p>○経営能力の高い法人でない と運営の継続が困難</p>	<p>◇経営改善支援(※)を実施し、ショップが自力経営できるよう、経営基盤の底上げを図る</p> <p>※経営セミナー等研修会・接客マナー研修会の実施 経営改善意欲がある店舗からの改善提案について相談受付等支援の実施</p>	<p>●経営改善支援の結果を検証し、ふれあいショップがどうあるべきかの方向性を検討</p> <p>●店舗の企画・運営等を民間事業者が提案する新たな整備手法の検討</p> <p>●公共施設等で経営に適した物件があれば、積極的な出店を図る</p>
B	<p>○企業の表彰制度や認定制度は、他局でもワークライフバランスなどいくつかのテーマで実施されており、相乗効果を得られるような工夫が必要</p>	<p>◇20年度企業表彰事業の実施</p> <p>◇20年度表彰企業のPR用ホームページを作成</p>	<p>●雇用、発注、実習受入(育成)などのテーマを設定し、多様な企業の表彰ができるような制度の検討</p> <p>●庁内関係部署と連携して、横浜市として社会貢献企業に対する一元的なPRの実施</p>

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
就労に向けたスキルアップ事業	企業等の求めに対応できるよう、障害者のスキルアップを図る事業を実施します。			
職場体験実習事業	障害者が企業で働く準備をするため、職場体験実習を行います。	—	年間30人	年間70人
精神障害者社会適応訓練事業	協力事業所に一定期間通い、社会生活への適応のため必要な訓練を受けることにより、社会復帰・社会参加ができるよう支援します。	60事業所	60事業所	推進
高等特別支援学校での職業教育	社会参加や自立を目指して、高等特別支援学校の教育内容を産業構造の変化にあつたものに見直し、職業教育の充実を図ります。	推進	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題 : ◆ ・本市独自の課題 : ○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<p>○実習受入協力企業の開拓</p> <p>○障害者施設・作業所等からの利用者の増</p>	<p>◇就労支援センターの事業に位置付け、実習コーディネーターから実習後の就労支援まで一元的なサービスを提供</p> <p>◇対象を全ての障害に拡大 (就労支援センターが本事業による実習が必要と判断すれば、発達障害者など手帳がなくても利用可)</p>	<p>●障害者の職業体験の機会として、また受入れ企業にとっても障害者を知る良い機会として、双方に効果があることから、引続き充実強化を図っていく</p>
B	<p>◆厚生労働省においても就労支援事業と位置付け、「障害者施策全体の中でその位置付けを明確にし、都道府県等への支援を図るべき。」としている。</p> <p>○利用者が訓練終了後に、区サービス課や就労支援センターによる支援に円滑につながっていない</p>	<p>◇厚生労働省の見解をふまえ本市の他の訓練・実習事業との整理・統合や、区サービス課を含めた多様な社会資源との連携について検討を始めた。</p>	<p>●本市における精神障害者福祉に係る施策や、他の社会資源との連携により、利用者が訓練終了後に円滑に就労支援が受けられる制度となるよう見直しを行う。</p>
B		<p>◇新学習指導要領改訂に伴って高等特別支援学校の教育課程見直し。 (作業学習の作業種の改変等)</p>	

事業・施策名	事業内容	計画目標		
		平成15年度	平成18年度 (現在)	平成20年度
福祉的就労の充実	障害者施設等での福祉的就労の充実と 工賃の増を図るための支援などを実施し ます。	推進	推進	推進

評価	課題・ 達成できなかった理由等 ・制度的課題：◆ ・本市独自の課題：○	20年度実施状況	第2期に向けた考え方
B	<ul style="list-style-type: none"> ◆障害者施設・作業所等の工賃の倍増 ○民間企業からの発注を促進させる動機付けとなる報奨的な仕組みの構築 ○施設等の工夫や民間企業との協働で受注機会の拡大 ○本市による障害者施設・作業所への発注件数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇受注担当職員による企業訪問 ◇市内企業約5,500社へ発注依頼ダイレクトメールの送付 ◇障害者施設・作業所の作業内容は寿知友希望作業を取りまとめてホームページで発信 ◇庁内への発注促進依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成20年2月に神奈川県が策定した「かながわ工賃アップ推進プラン」に基づいて、平均工賃月額の倍増を目指す。 ◆障害者施設・作業所等への発注促進の取組を強化する。

3 ニーズ把握調査結果

〔目次〕

(1) アンケート調査結果の概要	・・・・・・・・ 34
------------------	-------------

必要とする介助	・・・・・・・・ 35
日常生活で困っていること	・・・・・・・・ 37
外出時に困っていること	・・・・・・・・ 40
相談相手の存在	・・・・・・・・ 43
相談相手	・・・・・・・・ 44
相談した問題を解決するのに必要なこと	・・・・・・・・ 47
日中の活動場所（地域での生活状況）	・・・・・・・・ 49
送迎の有無（移動方法）	・・・・・・・・ 51
日常の生活場所への交通手段	・・・・・・・・ 53
就労の有無	・・・・・・・・ 55
年収	・・・・・・・・ 57
仕事で困ること	・・・・・・・・ 59
就労意向	・・・・・・・・ 61
就労に必要な条件	・・・・・・・・ 63
入院や通院での困りごと	・・・・・・・・ 65
緊急時に必要な医療サービス	・・・・・・・・ 67
将来の生活場所	・・・・・・・・ 69
自宅での同居希望	・・・・・・・・ 71
将来の不安	・・・・・・・・ 73
将来の福祉施策への期待	・・・・・・・・ 75

(2) グループインタビュー結果の概要	・・・・・・・・ 77
---------------------	-------------

(1) アンケート調査結果の概要

アンケート調査の実施状況

「横浜市障害者プラン（第2期）」の策定にあたっては、障害者が安心して地域で生活を送るための課題について、障害者本人・家族からの意見やニーズを把握するため、アンケート調査を実施しました。

《送付対象者数》 身障 5,000名 知的 1,000名 精神 1,000名

《回答数》 3,689名 （回答率 52.7%）

	身体	知的	精神	合計
送付対象者数	5,000	1,000	1,000	7,000
回答数	2,781	811	491	3,689
回答率	55.62%	81.10%	49.10%	52.70%

* 障害種別の回答数は、F9～F11で手帳を所持していると回答した方の数です。

* 障害種別が重複している場合があるため、回答数の合計は回答総数と一致しません。

必要とする介助

- ◇障害種類・程度分類別にみると、本調査全体では、『必要とする介助』の割合が3割以上を占めていたのは“入浴する”“外出する”“買い物をする”“家事をする”であり、“介助を必要としない”割合も3割を超えている。「肢体重度重複」ではすべての項目で『必要とする介助』が5割を超えており、「視覚重度重複」では“家の中を移動する”以外の項目で『必要とする介助』が5割を超えている。このほか、「肢体重度重複」「肢体重度単独」「肢体中軽度重複」「種類不明重度重複」「内部中軽度重複」「種類不明中軽度重複」「知的重度単独」「精神重度単独」などで『必要とする介助』が3割を超える項目が多くなっており、重度の障害者、中度重複の障害者で『必要とする介助』が多いことが現れている。
- ◇生活スタイル別にみると、「送迎通園障害児」「その他在宅障害児」「入所施設成人」「入所施設児童」ですべての行動で介助が必要な割合が3割を超えている。
- ◇一方介助を必要としない割合が比較的高かったのは、障害種類・程度分類別では、聴覚障害、内部障害であった。生活スタイル別にみると、就労している障害者、在宅で自力通園通所している障害児者では介助を必要としない割合が5割を超えている。
- ◇障害種類・程度分類別では、身体障害の重度単独、知的障害、精神障害では“外出する”“買い物をする”“家事をする”などで介助を必要とする割合が3割を超えている。
- ◇生活スタイル別では、「グループホーム」「通所一人暮らし」「移動を除く在宅要介護」「その他一人暮らし」では、“外出する”“買い物をする”“家事をする”行動で介助を必要とする割合が3割を超えている。
- ◇全般的にみると、日常生活動作（ADL：一人の人間が独立して生活するために行う基本的で、かつ各人が共通に毎日繰り返す一連の身体動作群のこと。食事、排泄、着替え、入浴、車椅子の操作、歩行、階段の昇降などの身体運動など）以外の日常行動で介助を必要とする割合が高いのは、障害種類・程度分類では、肢体や視覚の重度重複障害、内部障害や肢体の中軽度障害、知的、精神障害であり、生活スタイル分類では、グループホーム、就労していない一人暮らし、入院中などである。
- ◇年齢別に見ると、20歳未満の障害児で、ADLを含む行動で『必要とする介助』の割合が高く、成人になると、ADLを除く日常行動で介助を必要とする人が3割を超えているが、ADLでは介助を必要とする割合は少ない。65歳以上になるとADL以外の行動への介助に加えて、“入浴する”に介助が必要な人が3割を超え、多くなっている。

必要とする介助（障害種類・程度区分別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

必要とする介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	介助を必要としない
	食事を する	トイレを 使う	入浴す る	衣服の 着脱をす	家の中 を移動す	外出す る	買い物 をする	家事をす る	その他	
視覚重度重複 (n=18)	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	×	×
肢体重度重複 (n=236)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×
肢体重度単独 (n=557)	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	×	×
肢体中軽度重複 (n=81)	○	○	◎	○	×	◎	◎	◎	×	×
種類不明重度重複 (n=30)	○	×	○	○	×	○	○	◎	×	×
知的重度単独 (n=180)	×	○	◎	○	×	◎	◎	◎	×	×
精神重度単独 (n=31)	×	○	○	○	×	◎	◎	◎	×	×
種類不明重度単独 (n=23)	×	×	○	×	×	◎	○	◎	×	×
視覚重度単独 (n=77)	×	×	×	×	×	◎	◎	○	×	×
知的精神重複 (n=27)	×	×	×	×	×	○	○	◎	×	×
内部中軽度重複 (n=28)	○	×	○	×	×	○	○	◎	×	○
種類不明中軽度重複 (n=19)	○	×	○	×	×	○	○	◎	×	○
音声言語 (n=17)	×	×	○	×	×	×	○	○	×	○
視覚中軽度 (n=48)	×	×	×	×	×	○	○	×	×	○
内部重度重複 (n=25)	×	×	×	×	×	○	○	○	×	○
知的中軽度単独 (n=187)	×	×	×	×	×	○	○	◎	×	○
精神中軽度単独 (n=240)	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○
聴覚重度 (n=53)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
聴覚中軽度 (n=108)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
肢体中軽度単独 (n=585)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
内部重度単独 (n=374)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
内部中軽度単独 (n=143)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
種類不明中軽度単独 (n=21)	×	×	×	×	×	×	○	×	×	◎
合 計 (n=3160)	×	×	○	×	×	○	○	○	×	○

必要とする介助（生活スタイル区分別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

必要とする介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	介助を必要としない
	食事を する	トイレを 使う	入浴す る	衣服の 着脱をす	家の中 を移動す	外出す る	買い物 をする	家事をす る	その他	
送迎通園障害児 (n=383)	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	×	×
その他在宅障害児 (n=26)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	×	×
入所施設成人 (n=169)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×
在宅送迎通所 (n=186)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×
入所施設児童 (n=14)	○	○	◎	○	○	◎	◎	◎	×	×
在宅移動困難 (n=242)	×	×	○	○	×	◎	◎	◎	×	×
グループホーム (n=128)	×	×	○	×	×	◎	◎	◎	×	×
通所1人暮らし (n=40)	×	×	×	×	×	○	○	◎	×	×
在宅要介護除移動 (n=121)	×	×	×	×	×	×	○	◎	×	×
その他1人暮らし (n=112)	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○
入院中 (n=59)	×	×	×	×	×	○	○	○	×	○
不明 (n=541)	×	×	×	×	×	○	○	○	×	○
就労1人暮らし (n=80)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
在宅就労 (n=542)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
在宅自力通所 (n=91)	×	×	×	×	×	×	×	○	×	◎
在宅介助不要 (n=284)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
自力通園障害児 (n=142)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎
合 計 (n=3160)	×	×	○	×	×	○	○	○	×	○

必要とする介助（年齢区分別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

必要とする介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	介助を必要としない
	食事を する	トイレを 使う	入浴す る	衣服の 着脱をす	家の中 を移動す	外出す る	買い物 をする	家事をす る	その他	
6歳未満 (n=132)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	×	×
6歳～17歳未満 (n=435)	○	○	◎	○	×	◎	◎	◎	×	×
18歳～20歳未満 (n=26)	×	○	○	○	×	◎	◎	◎	×	×
20歳～64歳未満 (n=1438)	×	×	×	×	×	○	○	○	×	○
65歳以上 (n=1070)	×	×	○	×	×	○	○	○	×	○
合 計 (n=3160)	×	×	○	×	×	○	○	○	×	○

日常生活で困っていること

- ◇本調査全体で、『普段困っていること』の第1位は“外出が困難”であった。障害種別・程度別にみると、“外出が困難”が第1位となっているのは、「視覚中度単独」「肢体重度単独」「内部重度重複」「内部重度単独」であり、重度障害者に多い。生活スタイル別にみると、“外出が困難”が第1位となっているのは、「在宅送迎通所」「在宅移動困難」「入所施設成人」であり、いずれも移動が困難な障害者である。年齢別にみると、「65歳以上」で“外出が困難”が第1位になっている。
- ◇本調査全体で、『普段困っていること』の第2位は“自分の意思が伝わらない”であった。障害種別・程度別にみると、“自分の意思が伝わらない”が第1位となっているのは、「音声言語」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「内部中軽度重複」「種類不明重度重複」「精神重度単独」であり、身体障害の重複障害、音声言語、精神重度である。生活スタイル別にみると、「自力通園障害児」「送迎通園障害児」「入所施設児童」であり、障害児に顕著に現れている。年齢別にみると、20歳未満の障害児・者となっている。
- ◇本調査全体で、『普段困っていること』の第3位は“役所の手続きが難しい”であった。障害種別・程度別にみると、“役所の手続きが難しい”が第1位となっているのは、「視覚重度単独」「視覚中軽度」「種類不明重度重複」「知的精神重複」「知的中軽度単独」であり、重複障害をもたない視覚障害、知的障害の中軽度および精神と知的との重複障害である。生活スタイル別にみると、「通所一人暮らし」「その他一人暮らし」「在宅就労」「在宅要介護（除移動）」であり、一人暮らしの障害者、在宅で就労している障害者等比較的自立度が高い障害者である。年齢別にみると「20歳～65歳未満」の成人の障害者となっている。
- ◇本調査全体で、『普段困っていること』の第4位は“制度がわかりにくい”であった。障害種別・程度別にみると、“制度がわかりにくい”が第1位となっているのは、「視覚重度重複」「肢体中軽度単独」「内部中軽度単独」「種類不明中軽度単独」であり、視覚障害を除くと中軽度の障害者であった。生活スタイル別にみると、「就労一人暮らし」「通所一人暮らし」「在宅介護不要」であり、比較的自立度が高い障害者である。
- ◇上記以外の項目で第1位となっているのは、「種類不明重度単独」「種類不明中軽度単独」「精神中軽度単独」で“周囲の理解が足りない”、「聴覚重度」「聴覚中軽度」「種類不明中軽度単独」で“情報を入手しにくい”、「種類不明中軽度単独」で“一人で過ごすのが不安”、「種類不明中軽度単独」「知的重度単独」で“金銭の管理ができない”であった。聴覚障害者における情報入手の困難性、知的障害者における金銭管理の困難性が現れている。生活スタイル別では、「その他在宅障害児」で“情報を入手しにくい”、「在宅自力通所」で“希望する就労の場がない”、「グループホーム」で“金銭の管理ができない”となっている。
- ◇障害種別・程度別の「内部中軽度単独」で第3位に挙げられた“その他”の内容は、“見た目は健康に見えるため、周りに理解してもらいにくい”、“収入がないのでヘルパーを頼めない”などである。
- ◇生活スタイル別の「在宅介護不要」で第5位に挙げられている“その他”の内容は、“夫が言語、嚥下障害のため5時間以上外出できない”“母親（91歳）の介護で費用がかかる”など他の要介護者の介護に関わる内容や、“人とコミュニケーションがとれない”“外見でなく、心臓に障害があることを理解してもらえない”“相手の意志が自分に伝わらない、また、そのことが理解されない”などのコミュニケーションの問題、“補聴器が高額なこと”“病院にお願いする文書代が高い、薬が高額”“病院と薬局の対応に不満を感じる”など医療機関に関わる問題などであった。

日常生活で困っていること（障害種類・程度区分別順位）

困っていること	自分の意志が伝わらない	周囲の理解が足りない	施設に不満がある	情報を入手しにくい	制度がわかりにくい	介助が受けられない	学校や施設を利用できない	希望する就労の場がない	外出が困難	学校施設の仕事の場が遠い	余暇を過ごす場や機会	外出に配慮した場所が少ない	一人で過ごすのが不安	服薬の管理が難しい	金銭の管理ができない	役所の手続きが難しい	その他
視覚重度重複 (n=17)	2	5	13	7	1	12	15	13	9	15	9	7	5	9	3	3	17
視覚重度単独 (n=72)	11	6	14	5	3	12	15	12	1	15	8	3	7	10	9	1	15
視覚中軽度 (n=43)	8	8	12	5	3	14	15	15	2	15	13	4	7	8	5	1	8
聴覚重度 (n=59)	2	3	8	1	5	12	13	16	9	7	13	6	9	16	9	4	15
聴覚中軽度 (n=112)	2	4	12	1	5	17	15	9	6	12	14	10	8	16	10	3	6
音声言語 (n=21)	1	4	16	9	9	9	13	5	5	13	7	7	9	13	3	2	17
肢体重度重複 (n=218)	1	6	15	8	4	11	13	16	2	12	5	3	7	14	8	10	17
肢体重度単独 (n=502)	5	9	14	7	4	12	15	13	1	16	10	2	6	11	8	3	17
肢体中軽度重複 (n=81)	1	8	16	10	8	14	17	13	5	12	7	5	3	11	2	4	15
肢体中軽度単独 (n=455)	10	5	16	8	1	14	17	9	2	15	11	3	7	13	12	4	6
内部重度重複 (n=27)	2	10	14	10	4	12	14	14	1	17	7	7	5	7	5	2	12
内部重度単独 (n=261)	12	4	16	7	2	14	17	10	1	15	11	6	3	8	13	5	9
内部中軽度重複 (n=28)	1	2	14	4	4	17	11	4	14	14	11	9	3	11	4	4	9
内部中軽度単独 (n=114)	10	7	17	5	1	16	15	10	4	14	9	2	8	12	13	5	3
種類不明重度重複 (n=29)	1	8	15	11	7	15	13	5	3	14	8	11	2	8	4	5	17
種類不明重度単独 (n=21)	4	1	12	10	7	12	12	17	3	15	10	7	7	6	4	1	15
種類不明中軽度重複 (n=19)	1	9	6	11	6	11	15	15	4	15	6	11	1	9	1	4	14
種類不明中軽度単独 (n=17)	6	1	12	1	1	9	16	12	4	16	12	4	6	9	9	6	12
知的精神重複 (n=27)	3	3	12	8	5	14	16	10	8	15	11	12	6	7	2	1	16
知的重度単独 (n=183)	2	5	14	11	7	13	16	15	4	12	9	10	8	6	1	3	17
知的中軽度単独 (n=190)	3	5	15	7	4	14	15	8	12	13	6	11	9	10	2	1	17
精神重度単独 (n=30)	1	4	11	9	8	15	15	11	6	17	11	10	7	5	3	2	14
精神中軽度単独 (n=243)	4	1	13	7	3	17	14	6	9	16	11	12	2	10	7	5	14
合計 (n=2815)	2	6	15	9	4	13	17	12	1	16	10	5	7	11	8	3	14

日常生活で困っていること（生活スタイル区分別順位）

	自分の意志が伝わらない	周囲の理解が足りない	施設に不満がある	情報を入手しにくい	制度がわかりにくい	介助が受けられない	学校や施設を利用できない	希望する就労の場がない	外出が困難	学校施設の仕事の場が遠い	余暇を過ごす場や機会	外出に配慮した場所が少ない	一人で過ごすのが不安	服薬の管理が難しい	金銭の管理ができない	役所の手続きが難しい	その他
就労1人暮らし (n=75)	4	5	13	2	1	13	17	9	10	15	10	7	6	15	8	2	12
通所1人暮らし (n=36)	5	8	15	8	1	13	15	10	3	14	10	6	4	10	7	1	17
その他1人暮らし (n=94)	7	8	16	9	4	13	16	6	3	15	11	5	2	14	10	1	12
在宅就労 (n=484)	4	3	15	7	2	16	17	9	10	14	10	6	8	12	4	1	13
在宅自力通所 (n=87)	3	4	14	6	5	16	16	1	9	12	11	10	6	15	8	2	12
在宅送迎通所 (n=172)	2	10	13	11	8	12	13	15	1	16	9	6	5	7	4	3	17
在宅移動困難 (n=231)	8	10	14	6	5	12	16	13	1	17	11	4	3	7	8	2	14
在宅要介護除移動 (n=105)	6	2	16	8	2	13	14	7	8	16	12	5	4	11	10	1	14
在宅介助不要 (n=237)	8	6	17	4	1	14	14	2	9	16	12	7	10	13	11	3	5
グループホーム (n=126)	3	7	11	9	4	13	17	13	6	15	12	9	7	5	1	2	16
入所施設成人 (n=144)	2	9	12	7	6	13	14	15	1	17	11	10	8	5	3	4	16
自力通園障害児 (n=128)	1	2	16	3	4	17	14	12	15	13	7	9	9	11	5	6	7
送迎通園障害児 (n=370)	1	5	14	8	4	11	12	16	6	10	3	2	7	15	9	13	17
その他在宅障害児 (n=24)	5	6	15	1	2	11	7	15	2	13	7	2	10	13	11	7	15
入所施設児童 (n=14)	1	6	6	9	4	15	15	12	4	12	2	9	6	9	2	12	17
入院中 (n=53)	4	3	12	15	2	12	16	9	4	14	9	4	7	11	7	1	17
不明 (n=435)	4	8	14	7	3	15	17	12	1	16	10	6	5	10	8	2	13
合計 (n=2815)	2	6	15	9	4	13	17	12	1	16	10	5	7	11	8	3	14

日常生活で困っていること（年齢区分別順位）

	自分の意志が伝わらない	周囲の理解が足りない	施設に不満がある	情報を入手しにくい	制度がわかりにくい	介助が受けられない	学校や施設を利用できない	希望する就労の場がない	外出が困難	学校施設の仕事の場が遠い	余暇を過ごす場や機会	外出に配慮した場所が少ない	一人で過ごすのが不安	服薬の管理が難しい	金銭の管理ができない	役所の手続きが難しい	その他
6歳未満 (n=125)	1	6	14	5	2	11	8	17	4	10	7	3	9	16	13	12	15
6歳～17歳未満 (n=411)	1	2	15	6	5	12	14	16	8	10	4	3	7	13	9	11	17
18歳～20歳未満 (n=26)	1	2	17	11	3	13	15	8	8	14	5	7	8	11	5	3	15
20歳～64歳未満 (n=1331)	3	4	14	9	2	15	17	10	6	16	12	8	7	11	5	1	13
65歳以上 (n=869)	6	10	14	7	3	13	16	15	1	17	11	5	4	9	8	2	12
合計 (n=2815)	2	6	15	9	4	13	17	12	1	16	10	5	7	11	8	3	14

「内部中軽度単独（障害種類・程度区分）」その他の記述

- 外見が健常者に見えて、優先座席が利用しづらい
- 下痢便が多いため排泄の時にパジャマと下着を汚す
- 抗ガン剤の副作用
- 収入がないのでヘルパーを頼めない
- ストマのガスの音
- 見た目は健康に見えるため、周りに理解してもらいにくい
- 老人福祉センターで風呂をいただいている。そこへ来ている女性の利用者から嫌みを言われた

「在宅介護不要（生活スタイル区分）」その他の記述

- 少し離れた人の顔が見えにくい
- 夫が言語、嚥下障害のため5時間以上外出できない
- 人とコミュニケーションがとれない
- 病院、銀行などの呼び出しが聞き取れない
- 補聴器が高額なこと
- 健康に見えるため、どのような作業も一緒にしなければならない
- 長期間歩くことが困難
- 病院にお願いする文書代が高い。薬が高額。
- 外見でなく、心臓に障害があることを理解してもらえない
- 食事制限が厳しくストレスが溜まる
- 母親（91歳）の介護で費用がかかる
- 交通の便が悪く坂道が多い
- 夜間や土日祝日の緊急受け入れ病院がなくて困っている
- 相手の意志が自分に伝わらない。また、そのことが理解されない
- 病院と薬局の対応に不満を感じることもある
- 友人がいないこと

外出時に困っていること

- ◇本調査全体で、『外出時に困ること』の第1位に挙げられたのは“階段や段差が多い”であった。障害種別・程度別にみると、身体障害者の多くが第1位に挙げている。身体障害者でこれ以外の問題が第1位となっているのは、「視覚重度重複」の“道路に障害物が多い”、「聴覚重度」「聴覚中軽度」の“車などに危険を感じる”、「種類不明中軽度重複」の“人の目が気になる”、「種類不明中軽度単独」の“建物の設備が不備”であった。生活スタイル別にみても、多くの障害者で“階段や段差が多い”が第1位になっているが、「入所施設成人」では“バスや電車の乗降困難”が第1位となっている。また、障害児では「自力通園障害児」で“いじめや意地悪がこわい”が第1位であり、「その他在宅障害児」「入所施設児童」では、“バス電車の乗降困難”が第1位に挙げられている。年齢別では、「18歳～20歳未満」で“介護者がいない”が第1位となっているほかはいずれの年齢も“階段や段差が多い”が第1位であった。
- ◇知的障害者、精神障害者では身体障害者と異なる傾向が現れており、「知的精神重複」「知的中軽度単独」では“いじめや意地悪がこわい”が第1位となっており、「知的重度単独」「精神重度単独」では“車などに危険を感じる”、「精神中軽度単独」では“人の目がきにかかる”が第1位となっている。知的障害者、精神障害者では外部の視線や外部との接触に不安を感じていることが現れている。
- ◇障害種類・程度区分の「聴覚重度」「聴覚中軽度」「音声言語」で比較的上位に挙げられている“その他”の内容は、“電車が事故でストップしてもアナウンスが聞き取れない”“病院で呼ばれても聞こえない”“講演等聞くことができない”など必要な情報が入手できないことの指摘が多かった。
- ◇生活スタイル別の「入所施設児童」で上位に挙げられた“その他”の内容は“外出したい意思伝達が困難”“外出に荷物が多すぎて（機械、バッテリー、吸引器）困る”などであった。

外出時に困っていること（障害種類・程度区分別順位）

外出時の困りごと	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	困ること はない %
	交通機 関が少ない	バスや 電車の乗 降困難	交通機 関に危険 を感じる	階段や 段差が多 い	道路に 障害物が多 い	施設の 表示がわ かりにく い	点字ブ ロック等 がない	建物の 設備が不 備	介助者 がいない	車などに 危険を感 じる	人の目 が気にか かる	いじめや 意地悪が こわい	余計な 世話をや く人がい る	その他	
視覚重度重複 (n=15)	10	8	4	2	1	5	10	5	8	3	5	10	13	13	13.3
視覚重度単独 (n=73)	10	6	5	1	2	4	7	8	9	3	10	13	10	14	1.4
視覚中軽度 (n=52)	9	4	6	1	3	2	7	7	11	5	11	13	13	10	11.5
聴覚重度 (n=60)	10	10	9	6	3	2	13	6	12	1	6	4	13	4	30.0
聴覚中軽度 (n=123)	6	4	11	2	8	9	14	12	9	1	4	7	13	3	30.9
音声言語 (n=21)	11	4	4	1	2	4	11	10	4	2	4	11	14	4	28.6
肢体重度重複 (n=215)	5	2	6	1	4	10	13	3	8	7	8	12	13	11	2.3
肢体重度単独 (n=513)	7	2	5	1	4	10	14	3	9	6	8	12	13	11	8.6
肢体中軽度重複 (n=75)	9	2	6	1	3	10	13	5	10	4	7	8	12	13	8.0
肢体中軽度単独 (n=598)	7	2	6	1	3	9	14	4	12	5	8	11	13	10	26.6
内部重度重複 (n=27)	10	2	5	1	5	5	14	5	2	4	5	10	10	10	33.3
内部重度単独 (n=366)	7	2	6	1	3	8	14	5	10	3	11	12	13	9	39.3
内部中軽度重複 (n=25)	5	7	4	1	5	9	14	8	9	2	9	2	13	9	24.0
内部中軽度単独 (n=147)	9	3	9	1	6	8	14	2	9	4	4	12	13	6	42.2
種類不明重度重複 (n=29)	6	3	1	1	6	8	14	9	11	3	5	9	12	12	24.1
種類不明重度単独 (n=26)	5	2	2	1	4	13	13	11	11	5	5	8	9	9	11.5
種類不明中軽度重複 (n=19)	13	5	8	5	8	5	14	3	8	3	1	2	8	8	15.8
種類不明中軽度単独 (n=18)	11	3	9	1	3	3	11	1	11	3	9	3	8	11	27.8
知的精神重複 (n=27)	10	4	4	2	12	2	13	4	11	4	4	1	4	13	11.1
知的重度単独 (n=152)	11	2	5	7	8	9	13	10	2	1	4	6	13	12	9.9
知的中軽度単独 (n=192)	12	10	5	8	6	4	14	13	7	2	3	1	11	9	36.5
精神重度単独 (n=30)	9	3	6	3	5	9	13	6	14	1	2	6	11	11	16.7
精神中軽度単独 (n=249)	5	10	8	4	6	6	14	12	13	3	1	2	11	8	23.7
合計 (n=3100)	8	2	6	1	4	9	14	5	11	3	7	10	13	12	22.3

外出時に困っていること（生活スタイル区分別順位）

外出時の困りごと	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	困ること はない %
	交通機 関が少ない	バスや 電車の乗 降困難	交通機 関に危険 を感じる	階段や 段差が多 い	道路に 障害物が多 い	施設の 表示がわ かりにく い	点字ブ ロック等 がない	建物の 設備が不 備	介助者 がいない	車などに 危険を感 じる	人の目 が気にか かる	いじめや 意地悪が こわい	余計な 世話をや く人がい る	その他	
就労1人暮らし (n=87)	6	6	8	1	5	8	13	2	11	3	3	8	12	14	37.9
通所1人暮らし (n=42)	4	2	4	1	8	7	11	4	11	3	13	8	8	13	33.3
その他1人暮らし (n=116)	8	2	5	1	5	10	14	4	10	3	7	9	12	13	24.1
在宅就労 (n=549)	11	4	7	1	2	8	14	3	12	6	5	9	13	10	32.2
在宅自力通所 (n=91)	8	6	10	1	4	9	14	5	13	3	2	6	12	10	26.4
在宅送迎通所 (n=166)	7	2	4	1	3	9	13	4	8	6	10	12	14	11	3.6
在宅移動困難 (n=226)	6	2	4	1	3	9	13	7	10	5	8	11	14	12	6.2
在宅要介護除移動 (n=110)	6	4	8	1	7	11	14	3	12	2	5	9	13	10	10.9
在宅介助不要 (n=321)	8	6	11	1	2	8	13	5	14	3	4	7	12	10	42.4
グループホーム (n=124)	11	3	5	1	4	7	14	8	10	2	6	9	11	13	25.0
入所施設成人 (n=126)	7	1	3	2	5	6	13	9	7	3	11	12	13	10	7.9
自力通園障害児 (n=148)	13	9	6	4	8	6	14	5	12	2	3	1	11	10	33.8
送迎通園障害児 (n=371)	7	2	6	1	4	11	13	3	10	5	8	9	14	12	5.7
その他在宅障害児 (n=24)	8	1	6	2	8	11	11	3	5	6	3	8	11	11	12.5
入所施設児童 (n=11)	11	1	11	1	5	5	11	3	11	5	5	5	5	3	9.1
入院中 (n=60)	9	2	6	1	3	8	11	6	13	5	4	9	11	14	21.7
不明 (n=528)	7	2	5	1	4	8	13	6	10	3	9	12	13	11	22.2
合計 (n=3100)	8	2	6	1	4	9	14	5	11	3	7	10	13	12	22.3

外出時に困っていること（年齢区分別順位）

外出時に困ること	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	困ること はない %
	交通機 関が少ない	バスや 電車の乗 降困難	交通機 関に危険 を感じる	階段や 段差が多 い	道路に 障害物が多 い	施設の 表示がわ かりにく い	点字ブ ロック等 がない	建物の 設備が不 備	介助者 がいない	車などに 危険を感 じる	人の目 が気にか かる	いじめや 意地悪が こわい	余計な 世話をや く人がい る	その他	
6歳未満 (n=132)	8	2	5	1	4	12	13	3	9	5	10	7	13	11	9.8
6歳～17歳未満 (n=421)	9	2	6	1	5	11	14	3	10	4	7	8	13	12	14.7
18歳～20歳未満 (n=27)	10	2	4	4	10	7	14	2	1	9	7	4	10	13	14.8
20歳～64歳未満 (n=1437)	9	2	7	1	3	10	14	6	12	4	5	8	13	11	25.7
65歳以上 (n=1023)	7	2	5	1	4	8	13	6	9	3	11	12	14	10	22.4
合計 (n=3100)	8	2	6	1	4	9	14	5	11	3	7	10	13	12	22.3

「聴覚重度・聴覚中軽度・音声言語（障害種類・程度区分）」その他の記述

- 不慮の事態への対応ができない。知っていること以外の情報が入りにくい
- 交通事故や電車事故などの移動の歳、アナウンスではわかりにくい
- 電車が事故でストップしてもアナウンスが聞き取れない
- 交通機関に支障があった場合情報を知る術がない
- 駅で人身事故が発生した時、わかるように掲示板に表示してもらわないとわからない。
- 何かの原因で止まったりするのが分からない
- 歩道、横断歩道に駐車するバカがいる
- 一人で出かけることができない、親の負担が大きい
- 駅など車内のアナウンスが聞き取れない
- 道路の車や自転車に危険を感じる
- 社内のアナウンスが聞こえないため、急な事故などの情報を文字化してほしい
- アナウンスがわからない
- 講演等聞くことができない
- リアルタイムの情報が少ない。音声での案内が多い。
- バスや電車のトラブルなど情報が入りにくい
- 立つのに時間がかかってすぐ出かけられない
- 駅内のアナウンスが聞き取りにくいので、字幕案内にしてほしい
- まだ子供なのでよくわからない
- 病院で呼ばれても聞こえない
- 電車等に乗った時、放送がよく聞き取れない、人に話しかけられてもよく聞き取れない
- 緊急の放送が一切情報として届かない
- 長歩きや立っているのが困難だが、バス停や駅など腰掛けが少ない
- 緊急放送などがわからない
- 言語に詰まる
- 駅員さんに切符の買い方を聞くことが困難
- 長時間だと疲れる。眠くなる。

「入所施設児童（生活スタイル区分）」その他の記述

- 外出に荷物が多すぎて（機械、バッテリー、吸引器）困る
- 外出したいとの意思伝達が困難
- 外出したい意思伝達が困難

相談相手の存在

◇困ったときの相談相手の有無では、相談相手がいるとする割合が9割と高いが、生活スタイル別にみると、「就労一人暮らし」「通所一人暮らし」「その他一人暮らし」「在宅要介護（除移動）」「入所施設児童」「入院中」の障害児・者では相談相手がないとする割合がやや高くなっている。

相談相手の存在（生活スタイル区分別構成比）

相談相手の存在	いる	いない
就労1人暮らし (n=97)	80.4	19.6
通所1人暮らし (n=43)	81.4	18.6
その他1人暮らし (n=126)	73.0	27.0
在宅就労 (n=606)	90.9	9.1
在宅自力通所 (n=101)	95.0	5.0
在宅送迎通所 (n=180)	93.9	6.1
在宅移動困難 (n=242)	93.8	6.2
在宅要介護除移動 (n=123)	82.1	17.9
在宅介助不要 (n=355)	96.6	3.4
グループホーム (n=134)	94.0	6.0
入所施設成人 (n=164)	90.2	9.8
自力通園障害児 (n=156)	94.2	5.8
送迎通園障害児 (n=381)	93.2	6.8
その他在宅障害児 (n=26)	96.2	3.8
入所施設児童 (n=15)	80.0	20.0
入院中 (n=68)	82.4	17.6
不明 (n=645)	90.7	9.3
合 計 (n=3462)	90.9	9.1

相談相手

- ◇本調査全体では、『相談相手』の第1位に挙げられたのは“家族”であり、障害種別・程度別にみても、いずれの障害児・者でも“家族”が第1位となっている。
- ◇“家族”以外の相談者では本調査全体では、第2位が“友人・知人、第3位が”施設等職員”、第4位が“医療機関職員”、第5位“保健センター職員”となっている。障害種別・程度別にみると、「種類不明中軽度重複」「精神中軽度単独」で“医療機関職員”が第2位、「視覚重度重複」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「種類不明重度重複」「知的精神重複」「知的重度単独」「知的中軽度単独」「精神重度単独」で“施設等職員”が第2位となっている。
- ◇生活スタイル別にみると、多くの障害者で“家族”が第1位となっているが、「就労一人暮らし」では“友人・知人”が第1位であり、「グループホーム」「入所施設成人」「入所施設児童」では“施設等職員が”第1位になっている。
- ◇障害種類・程度別区分、生活スタイル別区分、年齢別区分のいずれも、比較的上位に挙げられた“その他”の内容は“学校の教職員”であった。

相談相手（障害種類・程度区分別順位）

相談相手	家族	友人知人	近隣の人	医療機関職員	施設等職員	親の会、団体等	相談支援機関	障害者相談員民生委員	区保健センター職員	ボランティア	その他
視覚重度重複 (n=15)	1	4	6	3	2	8	8	8	6	8	4
視覚重度単独 (n=71)	1	2	4	7	3	10	7	9	6	4	10
視覚中軽度 (n=50)	1	2	7	4	3	8	11	10	4	8	4
聴覚重度 (n=67)	1	2	4	4	4	9	3	9	4	11	4
聴覚中軽度 (n=115)	1	2	5	6	3	8	8	8	7	8	3
音声言語 (n=21)	1	2	6	3	3	6	6	5	9	9	9
肢体重度重複 (n=192)	1	3	9	4	2	6	8	10	5	10	7
肢体重度単独 (n=525)	1	2	6	4	3	10	8	8	5	11	7
肢体中軽度重複 (n=74)	1	4	9	3	2	6	9	8	5	11	7
肢体中軽度単独 (n=598)	1	2	4	3	5	10	8	7	6	11	9
内部重度重複 (n=30)	1	2	5	5	4	9	10	10	3	7	7
内部重度単独 (n=391)	1	2	4	3	5	8	7	8	6	8	8
内部中軽度重複 (n=28)	1	2	10	3	7	4	7	10	4	9	6
内部中軽度単独 (n=152)	1	2	4	3	5	9	7	8	5	11	10
種類不明重度重複 (n=28)	1	3	10	5	2	10	6	7	3	7	7
種類不明重度単独 (n=31)	1	2	6	4	3	8	8	6	8	8	4
種類不明中軽度重複 (n=19)	1	3	7	2	3	9	5	7	5	9	9
種類不明中軽度単独 (n=20)	1	2	4	3	8	8	8	6	4	8	6
知的精神重複 (n=21)	1	4	9	3	2	8	7	9	5	5	9
知的重度単独 (n=163)	1	3	10	5	2	4	7	10	6	9	8
知的中軽度単独 (n=197)	1	3	8	6	2	8	7	10	5	11	4
精神重度単独 (n=34)	1	5	7	3	2	9	7	9	3	11	6
精神中軽度単独 (n=230)	1	3	8	2	4	10	7	9	5	10	6
合計 (n=3136)	1	2	6	4	3	9	8	10	5	11	7

相談相手（生活スタイル区分別順位）

相談相手	家族	友人知人	近隣の人	医療機関職員	施設等職員	親の会、団体等	相談支援機関	障害者相談員民生委員	区保健センター職員	ボランティア	その他
就労1人暮らし (n=77)	2	1	5	3	3	11	7	6	7	10	7
通所1人暮らし (n=34)	1	4	6	2	2	11	6	8	5	8	10
その他1人暮らし (n=90)	1	2	4	4	8	10	7	6	3	10	9
在宅就労 (n=546)	1	2	6	4	3	8	7	11	5	9	10
在宅自力通所 (n=95)	1	2	7	3	4	7	6	7	5	10	10
在宅送迎通所 (n=168)	1	4	8	3	2	8	6	10	5	11	7
在宅移動困難 (n=225)	1	2	5	3	6	11	9	8	4	9	7
在宅要介護除移動 (n=101)	1	2	4	3	9	9	6	9	4	7	7
在宅介助不要 (n=342)	1	2	4	3	7	10	6	9	5	11	7
グループホーム (n=124)	2	4	6	3	1	6	6	6	4	11	10
入所施設成人 (n=148)	2	3	11	4	1	8	6	8	5	8	7
自力通園障害児 (n=147)	1	2	5	4	8	8	6	10	6	10	3
送迎通園障害児 (n=354)	1	2	9	3	4	5	8	11	7	10	6
その他在宅障害児 (n=25)	1	3	7	2	5	7	7	7	4	7	5
入所施設児童 (n=12)	2	4	6	4	1	6	6	6	6	6	3
入院中 (n=55)	1	2	6	4	3	6	9	9	5	11	6
不明 (n=572)	1	2	4	3	5	10	9	7	6	10	8
合計 (n=3115)	1	2	6	4	3	9	8	10	5	11	7

相談相手（年齢区分別順位）

相談相手	家族	友人知人	近隣の人	医療機関職員	施設等職員	親の会、団体等	相談支援機関	障害者相談員民生委員	区保健センター職員	ボランティア	その他
6歳未満 (n=129)	1	4	8	2	3	5	7	8	6	11	8
6歳～17歳未満 (n=412)	1	2	9	3	4	6	8	11	7	10	5
18歳～20歳未満 (n=25)	1	3	11	5	2	4	7	10	5	8	8
20歳～64歳未満 (n=1395)	1	2	6	4	3	10	7	9	5	11	8
65歳以上 (n=1099)	1	2	5	4	3	11	7	8	6	10	9
合計 (n=3115)	1	2	6	4	3	9	8	10	5	11	7

「視覚重度重複・視覚中軽度・聴覚重度・聴覚中軽度・音声言語・種類不明重度単独・知的中軽度単独（障害種類・程度区分）」その他の記述

相談相手（その他）の内訳	
学校の教職員	30
ヘルパー	2
ピアノの先生	1
ケアマネジャー	1
弁護士	1
西部就労援助センター	1
成年後見人	1
親族	1
職場の方	1
兄の息子	1

「自力通園障害児・その他在宅障害児・入所施設児童（生活スタイル区分）」その他の記述

相談相手（その他）の内訳	
学校の教職員	27
児童相談所	2
往診医	1
同病の人	1
訪問看護	1
ヘルパー	1

「6歳～17歳未満（年齢区分）」その他の記述

相談相手（その他）の内訳	
学校の教職員	65
ヘルパー	2
児童相談所	2
ナース	1
同病の人	1

相談した問題を解決するのに必要なこと

- ◇本調査全体では、『相談した問題を解決するのに必要なこと』では“相談者への理解”が第1位であり、次いで“的確なアドバイス”“具体的な解決方策”の順となっている。
- ◇“相談者への理解”以外の内容が第1位となっているのは、障害種類・程度別では、「視覚重度重複」「肢体中軽度重複」で“具体的な解決方策”が、「知的精神重複」で“的確なアドバイス”が第1位となっている。年齢別では「18歳～20歳未満」で“的確なアドバイス”が第1位となっている。

相談した問題の解決に必要なこと（障害種類・程度区分別順位）

解決に必要なこと	相談者の理解	的確なアドバイス	わかりやすい説明	具体的な解決方	その他
視覚重度重複 (n=16)	3	1	4	1	5
視覚重度単独 (n=69)	1	3	2	4	5
視覚中軽度 (n=44)	1	2	2	4	5
聴覚重度 (n=61)	1	3	2	4	5
聴覚中軽度 (n=113)	1	4	2	3	5
音声言語 (n=19)	1	3	4	2	5
肢体重度重複 (n=203)	1	3	4	2	5
肢体重度単独 (n=493)	1	2	4	3	5
肢体中軽度重複 (n=75)	2	3	4	1	5
肢体中軽度単独 (n=541)	1	2	4	3	5
内部重度重複 (n=28)	1	2	4	3	5
内部重度単独 (n=334)	1	2	4	3	5
内部中軽度重複 (n=26)	1	2	3	3	5
内部中軽度単独 (n=146)	1	2	4	3	5
種類不明重度重複 (n=33)	1	2	4	3	5
種類不明重度単独 (n=29)	1	2	2	4	5
種類不明中軽度重複 (n=21)	1	2	4	3	5
種類不明中軽度単独 (n=15)	1	2	3	3	5
知的精神重複 (n=27)	2	2	1	4	5
知的重度単独 (n=153)	1	3	4	2	5
知的中軽度単独 (n=189)	1	4	3	2	5
精神重度単独 (n=31)	1	2	3	3	5
精神中軽度単独 (n=257)	1	3	4	2	5
合計 (n=2970)	1	2	4	3	5

相談した問題の解決に必要なこと（生活スタイル区分別順位）

解決に必要なこと	相談者の理解	的確なアドバイス	わかりやすい説明	具体的な解決方	その他
就労1人暮らし (n=82)	1	2	4	2	5
通所1人暮らし (n=36)	1	4	3	2	5
その他1人暮らし (n=101)	1	3	4	2	5
在宅就労 (n=529)	1	2	4	3	5
在宅自力通所 (n=92)	1	2	4	3	5
在宅送迎通所 (n=161)	1	3	4	2	5
在宅移動困難 (n=220)	1	3	4	2	5
在宅要介護除移動 (n=107)	1	3	4	2	5
在宅介助不要 (n=297)	1	2	4	3	5
グループホーム (n=121)	1	3	2	4	5
入所施設成人 (n=147)	1	2	4	3	5
自力通園障害児 (n=145)	1	3	4	2	5
送迎通園障害児 (n=366)	1	3	4	2	5
その他在宅障害児 (n=23)	1	3	3	2	5
入所施設児童 (n=14)	1	2	3	3	5
入院中 (n=58)	1	2	4	3	5
不明 (n=471)	1	2	4	3	5
合計 (n=2970)	1	2	4	3	5

相談した問題の解決に必要なこと（年齢区分別順位）

解決に必要なこと	相談者の理解	的確なアドバイス	わかりやすい説明	具体的な解決方	その他
6歳未満 (n=129)	1	2	4	3	5
6歳～17歳未満 (n=420)	1	3	4	2	5
18歳～20歳未満 (n=25)	2	1	4	3	5
20歳～64歳未満 (n=1396)	1	2	4	3	5
65歳以上 (n=942)	1	2	4	3	5
合計 (n=2970)	1	2	4	3	5

日中の活動場所（地域での生活状況）

- ◇日中の活動場所はライフステージによって限定されていることから、就学前、就学时、卒業後でそれぞれ傾向をみることにする。
- ◇就学时前児童では、“療育センター”のウェイトが高く、「視覚重度重複」「視覚重度単独」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「内部重度単独」「内部中軽度重複」「種類不明中軽度重複」「種類不明中軽度単独」「知的重度単独」「知的中軽度単独」ではいずれも“療育センター”のウェイトが一番高い。“療育センター”よりもウェイトが高かったのは、「聴覚中軽度」「肢体中軽度単独」「内部中軽度単独」の“幼稚園”であった。中軽度の障害児では、“幼稚園”“保育園”を日中の活動場所としているケースが比較的多い。
- ◇就学时児童では、“特別支援学校”のウェイトが最も高く、次いで“普通学級”“特別支援学級”の順となっている。“特別支援学校”のウェイトが特に高くなっているのは、「視覚重度重複」「聴覚重度」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「知的精神重複」「知的重度単独」であり、重度あるいは重複障害のケースが多い。“普通学級”のウェイトが高かったのは、「聴覚重度」であった。“特別支援学級”のウェイトが高かったのは、「内部中軽度重複」「知的中軽度単独」であった。
- ◇卒業後では、“卒業後どこにも通っていない”とする割合が4割近くを占めている。“民間企業や公務員として勤めている”割合が2割を超えているのは「聴覚重度」「知的中軽度単独」である。“施設等に入所している”割合が2割を超えているのは「視覚重度重複」「種類重度重複」「種類不明中軽度重複」「知的重度重複」「知的重度単独」「精神重度単独」であり、いずれも身体障害の重度重複が知的、精神障害の重度である。“施設等に通っている”割合が2割を超えているのは、「視覚重度重複」「音声言語」「知的重度単独」である。“地域作業所等”の割合が2割を超えているのは、「種類不明重度重複」「知的精神重複」「知的重度単独」である。“デイケア”の割合が2割を超えているのは「種類不明重度単独」「精神重度単独」である。
- ◇生活スタイル別にみると、就学前児童では「在宅通園障害児」の“療育センター”、「その他在宅障害児」の“どこにも通っていない”の割合が高い。就学时児童では、「自力通園障害児」で“普通学級”が約半数を占め、“特別支援学級”“特別支援学校”がそれぞれ2割強を占めている。「送迎通園障害児」では“特別支援学校”の割合が4割を超えて高い。「その他在宅障害児」では“どこにも通っていない”の割合が高い。
- ◇学校卒業後では、「就労一人暮らし」「在宅就労」では“企業・公民等”の割合が約半数を占め、次いで“地域作業所”の割合が高い。「通所一人暮らし」「在宅送迎通所」では“デイケア”“施設等に通っている”割合が高くなっている。「グループホーム」では“地域作業所”“施設等に通っている”割合が高くなっている。
- ◇年齢別では、就学前児童では“療育センター”が6割近くを占め、そのほか“幼稚園”“保育園”“訓練会”等がそれぞれ1割強となっている。就学児童では“特別支援学校”が約半分を占め、“普通学級”“特別支援級”がそれぞれ2割強を占めている。成人では、“企業・公務員等”“施設等に入所している”“施設等に通っている”“地域作業所”がそれぞれ1割～2割というように分散している。65歳以上では“デイケア”のウェイトが高くなっている。

日中の活動場所（障害種類・程度区別構成比）

日中活動場所 (10%以上を強調表示)	児童施設	幼稚園	保育所	療育センター	訓練会	未就学通っていない	未就学その他	普通学級	特別支援学級	特別支援学校	専門学校 大学 大学院	学齢期通っていない	学齢期通その他	自営業の手伝い	企業公務員	施設等に 入っている	施設等に 通っている	地域作業所	職業能力 開発校等	デイケア	生活教室	生活 支援 センター	就労 支援 センター	卒業 後通 っていない	卒業 後 その他
視覚重度重複 (n=17)	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	5.9	0.0	5.9	17.6	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	35.3	23.5	11.8	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	
視覚重度単独 (n=60)	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	1.7	1.7	1.7	6.7	0.0	0.0	0.0	8.3	10.0	8.3	5.0	3.3	0.0	0.0	8.3	0.0	45.0	6.7	
視覚中軽度 (n=45)	0.0	0.0	2.2	2.2	0.0	0.0	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	0.0	2.2	2.2	17.8	17.8	2.2	4.4	0.0	0.0	8.9	0.0	46.7	2.2	
聴覚重度 (n=60)	0.0	3.3	1.7	0.0	0.0	0.0	3.3	10.0	3.3	21.7	0.0	0.0	3.3	0.0	25.0	1.7	3.3	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	26.7	1.7	
聴覚中軽度 (n=115)	0.0	4.3	2.6	3.5	1.7	0.0	2.6	9.6	2.6	8.7	0.9	0.9	2.6	0.9	18.3	4.3	2.6	2.6	0.0	1.7	3.5	0.9	33.9	2.6	
音声言語 (n=19)															5.3	15.8	26.3	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	31.6	15.8	
肢体重度重複 (n=228)	0.4	0.9	2.2	18.9	3.9	0.9	0.0	0.0	9.2	41.2	0.0	0.9	1.8	0.0	0.0	8.3	9.6	7.0	0.0	0.0	2.2	0.4	6.1	0.4	
肢体重度単独 (n=509)	0.0	0.6	0.8	3.1	0.4	1.0	1.0	4.9	1.0	5.1	0.2	0.0	0.4	3.1	6.1	13.2	6.5	2.6	0.2	0.4	12.8	0.2	40.5	3.7	
肢体中軽度重複 (n=78)	0.0	0.0	1.3	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0	26.9	0.0	0.0	3.8	1.3	3.8	12.8	12.8	6.4	1.3	0.0	2.6	1.3	19.2	2.6	
肢体中軽度単独 (n=512)	0.0	1.2	0.6	0.2	0.0	0.2	0.0	5.5	0.6	0.2	0.2	0.0	0.2	3.9	19.3	3.5	3.9	1.2	0.2	0.2	4.3	0.0	52.0	4.7	
内部重度重複 (n=26)								3.8	7.7	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	15.4	11.5	7.7	0.0	0.0	3.8	0.0	46.2	0.0	
内部重度単独 (n=334)	0.0	0.6	0.0	0.9	0.6	2.1	0.0	2.7	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	3.9	15.0	3.0	2.7	0.9	0.0	0.3	8.4	0.9	56.3	2.1	
内部中軽度重複 (n=29)	0.0	0.0	3.4	6.9	6.9	0.0	3.4	0.0	20.7	13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	6.9	3.4	6.9	0.0	3.4	0.0	0.0	37.9	0.0	
内部中軽度単独 (n=130)	0.0	3.1	0.0	0.8	0.0	3.1	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4	16.9	3.8	0.8	1.5	0.0	0.8	3.8	0.0	52.3	2.3	
種類不明重度重複 (n=32)								0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	3.1	3.1	21.9	3.1	25.0	0.0	0.0	6.3	0.0	34.4	0.0	
種類不明重度単独 (n=23)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3							4.3	8.7	17.4	0.0	8.7	0.0	0.0	21.7	0.0	43.5	4.3	
種類不明中軽度重複 (n=20)	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0							0.0	5.0	20.0	0.0	10.0	0.0	0.0	10.0	0.0	55.0	0.0	
種類不明中軽度単独 (n=20)	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	10.0	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	65.0	0.0	
知的精神重複 (n=28)								7.1	7.1	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	21.4	7.1	28.6	0.0	3.6	3.6	0.0	14.3	3.6	
知的重度単独 (n=182)	0.0	1.1	0.5	1.6	0.0	0.0	0.0	0.5	3.3	13.2	0.0	0.0	0.0	2.7	2.2	32.4	25.3	25.3	0.0	1.1	2.2	1.1	6.0	1.6	
知的中軽度単独 (n=208)	0.0	3.4	1.9	4.3	0.0	0.5	0.0	1.9	19.2	6.7	0.5	0.0	1.0	0.5	23.6	15.4	9.1	9.6	0.5	1.4	2.4	5.8	10.6	2.4	
精神重度単独 (n=34)								0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	32.4	8.8	11.8	2.9	5.9	26.5	5.9	29.4	0.0	
精神中軽度単独 (n=249)	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	2.4	0.8	0.4	0.8	0.8	1.2	1.6	11.2	12.0	3.6	12.0	0.8	4.4	13.3	2.8	41.8	2.4	
合計 (n=3013)	0.0	1.2	0.8	3.2	0.6	0.7	0.5	3.6	3.5	7.5	0.2	0.2	0.7	2.7	11.8	10.8	6.8	6.0	0.3	0.9	6.9	1.1	36.8	2.8	

日中の活動場所（生活スタイル区別構成比）

日中活動場所 (10%以上を強調表示)	児童施設	幼稚園	保育所	療育センター	訓練会	未就学通っていない	未就学その他	普通学級	特別支援学級	特別支援学校	専門学校 大学 大学院	学齢期通っていない	学齢期通その他	自営業の手伝い	企業公務員	施設等に 入っている	施設等に 通っている	地域作業所	職業能力 開発校等	デイケア	生活教室	生活 支援 センター	就労 支援 センター	卒業 後通 っていない	卒業 後 その他
就労1人暮らし (n=88)														6.8	46.6	6.8	5.7	12.5	0.0	5.7	2.3	4.5	0.0	20.5	3.4
通所1人暮らし (n=44)														4.5	2.3	0.0	20.5	2.3	2.3	52.3	6.8	11.4	0.0	0.0	9.1
その他1人暮らし (n=126)														0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
在宅就労 (n=568)														9.0	48.8	3.5	7.7	17.4	0.2	2.1	0.9	2.1	2.6	11.4	3.2
在宅自力通所 (n=103)														2.9	1.9	0.0	9.7	4.9	1.9	35.0	11.7	7.8	8.7	0.0	25.2
在宅送迎通所 (n=189)														0.0	0.5	0.0	39.2	4.2	0.5	50.3	0.5	4.2	0.0	0.0	7.4
在宅移動困難 (n=244)														0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
在宅要介護移動 (n=123)														0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
在宅介助不要 (n=364)														0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
グループホーム (n=140)														0.7	8.6	92.1	25.0	27.1	0.0	5.0	0.0	2.9	2.1	12.9	3.6
入所施設成人 (n=172)														1.2	1.2	95.3	1.7	5.8	0.0	0.0	1.2	2.3	1.2	20.3	0.0
自力通園障害児 (n=158)	0.0	0.6	0.0	1.3	0.6	0.0	0.0	46.8	21.5	24.1	4.4	0.0	6.3												
送迎通園障害児 (n=400)	0.3	8.0	5.8	22.5	4.0	0.0	3.5	7.8	16.8	42.8	0.0	0.0	2.8												
その他在宅障害児 (n=27)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0												
入所施設児童 (n=15)	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	6.7	0.0	6.7	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0												
入院中 (n=52)	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	5.8	7.7	0.0	7.7	0.0	3.8	1.9	48.1	0.0
不明 (n=200)	0.0	0.5	0.0	1.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	8.0	7.0	0.0	11.0	3.0	1.5	12.5	1.5	1.0	1.0	45.5	7.0
合計 (n=3013)	0.0	1.2	0.8	3.2	0.6	0.7	0.5	3.6	3.5	7.5	0.2	0.2	0.7	2.7	11.8	10.8	6.8	6.0	0.3	0.9	6.9	1.1	36.8	2.8	

日中の活動場所（年齢区別構成比）

日中活動場所 (10%以上を強調表示)	児童施設	幼稚園	保育所	療育センター	訓練会	未就学通っていない	未就学その他	普通学級	特別支援学級	特別支援学校	専門学校 大学 大学院	学齢期通っていない	学齢期通その他	自営業の手伝い	企業公務員	施設等に 入っている	施設等に 通っている	地域作業所	職業能力 開発校等	デイケア	生活教室	生活 支援 センター	就労 支援 センター	卒業 後通 っていない	卒業 後 その他	
6歳未満 (n=142)	0.7	16.9	14.8	57.7	12.0	14.8	9.9																			
6歳～17歳未満 (n=455)	0.0	2.2	0.7	2.9	0.0	0.2	0.2	23.3	22.9	48.1	0.0	1.3	4.2													
18歳～20歳未満 (n=27)								3.7	0.0	11.1	3.7	0.0	7.4	3.7	14.8	3.7	22.2	18.5	0.0	0.0	0.0	7.4	3.7	11.1	0.0	
20歳～64歳未満 (n=1468)								0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1	3.7	22.5	12.7	9.2	10.6	0.5	6.5	1.3	2.7	2.0	37.4	3.5	
65歳以上 (n=869)														2.9	1.8	15.1	7.0	2.0	0.1	12.4	1.0	0.6	0.0	61.2	3.8	
合計 (n=3013)	0.0	1.2	0.8	3.2	0.6	0.7	0.5	3.6	3.5	7.5	0.2	0.2	0.7	2.7	11.8	10.8	6.8	6.0	0.3	0.9	6.9	1.1	36.8	2.8		

送迎の有無（移動方法）

- ◇本調査全体では、『送迎の有無』の第1位に挙げられたのは“送迎無し”であった。
- ◇障害種別・程度別にみると、多くの障害区分で“送迎なし”が第1位となっているが、「視覚重度重複」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「知的重度単独」では“家族の送迎”が最も多くなっている。また、「視覚重度重複」「肢体重度重複」では“施設が学校の送迎”のウェイトが高くなっている。
- ◇生活スタイル別にみても多くのスタイルで“送迎なし”が第1位となっているが、「在宅送迎通所」では“施設や学校の送迎”が、「送迎通園障害児」では“家族の送迎”が最も多くなっている。
- ◇年齢別にみると、障害児では“家族の送迎”が、65歳以上の高齢者では“施設や学校の送迎”が第1位であり、「20歳～64歳未満」では“送迎無し”が第1位となっている。

送迎の有無（障害種類・程度区別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

送迎	送迎なし	家族の送迎	施設や学校の送迎	その他
視覚重度重複 (n=14)	×	◎	◎	×
視覚重度単独 (n=28)	○	○	×	×
視覚中軽度 (n=19)	◎	×	×	×
聴覚重度 (n=36)	◎	○	×	×
聴覚中軽度 (n=65)	◎	×	×	×
音声言語 (n=8)	◎	×	×	×
肢体重度重複 (n=200)	×	◎	◎	×
肢体重度単独 (n=236)	○	○	○	×
肢体中軽度重複 (n=60)	○	◎	○	×
肢体中軽度単独 (n=193)	◎	×	×	×
内部重度重複 (n=12)	○	×	○	×
内部重度単独 (n=113)	◎	×	×	×
内部中軽度重複 (n=16)	○	○	×	×
内部中軽度単独 (n=41)	◎	×	×	×
種類不明重度重複 (n=13)	◎	×	×	×
種類不明重度単独 (n=11)	○	○	○	×
種類不明中軽度重複 (n=7)	◎	○	×	×
種類不明中軽度単独 (n=2)	○	○	×	×
知的精神重複 (n=20)	◎	○	×	×
知的重度単独 (n=133)	○	◎	○	×
知的中軽度単独 (n=178)	◎	×	×	×
精神重度単独 (n=17)	◎	×	○	×
精神中軽度単独 (n=120)	◎	×	×	×
合計 (n=1603)	◎	○	×	×

送迎の有無（生活スタイル区別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

	送迎なし	家族の送迎	施設や学校の送迎	その他
就労1人暮らし (n=59)	◎	×	×	×
通所1人暮らし (n=38)	◎	×	○	×
その他1人暮らし (n=0)	×	×	×	×
在宅就労 (n=417)	◎	×	×	×
在宅自力通所 (n=103)	◎	×	×	×
在宅送迎通所 (n=189)	×	○	◎	×
在宅移動困難 (n=1)	◎	×	×	×
在宅要介護除移動 (n=0)	×	×	×	×
在宅介助不要 (n=2)	◎	×	×	×
グループホーム (n=98)	◎	×	○	×
入所施設成人 (n=11)	○	×	○	×
自力通園障害児 (n=158)	◎	×	×	×
送迎通園障害児 (n=400)	×	◎	○	×
その他在宅障害児 (n=0)	×	×	×	×
入所施設児童 (n=14)	○	×	○	×
入院中 (n=19)	◎	×	○	×
不明 (n=55)	◎	×	○	×
合計 (n=1564)	◎	○	×	×

送迎の有無（年齢区別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

日常の生活場所への送迎	送迎なし	家族の送迎	施設や学校の送迎	その他
6歳未満 (n=117)	×	◎	×	×
6歳～17歳未満 (n=443)	○	◎	×	×
18歳～20歳未満 (n=24)	○	◎	×	×
20歳～64歳未満 (n=752)	◎	×	×	×
65歳以上 (n=209)	○	×	◎	×
合計 (n=1564)	◎	○	×	×

日常の生活場所への交通手段

- ◇本調査全体では、『日常の生活場所への交通手段』の第1位に挙げられたのは“徒歩”であった。次いで“バス”が第2位、“鉄道”が第3位となっている。
- ◇障害種別・程度別にみると、多くの障害区分で“バス”が第1位となっているのは、「視覚中軽度」「聴覚重度」「内部重度重複」「種類不明中軽度重複」「知的精神重複」「精神重度単独」「精神中程度単独」であり、“鉄道”が第1位となっているのは、「視覚重度単独」「視覚中程度」「音声言語」「内部重度単独」「種類不明中軽度単独」などである。そのほかの交通手段が第1位となっているのは、「視覚重度重複」「肢体重度重複」「種類不明重度単独」で“送迎バス”が、「視覚重度重複」「肢体重度重複」「種類不明中軽度重複」で“自家用車”が第1位となっている。
- ◇生活スタイル別にみると“徒歩”が第1位となっているのは、「グループホーム」「自力通園障害児」「入所施設児童」であり、“バス”が第1位となっているのは、「通所一人暮らし」「在宅自力通所」「在宅移動困難」「在宅介助不要」「入所施設成人」「入院中」、「鉄道”が第1位となっているのは「就労一人暮らし」「在宅就労」であった。また、「在宅送迎通所」では“送迎バス”が、「送迎通園障害児」では“自家用車”が第1位となっている。就労している人では鉄道やバスなどの公共交通機関の利用のウェイトが高い。
- ◇年齢別にみると、「6歳未満」では“自家用車”が第1位であり、「6歳～20歳未満」では徒歩が第1位、「20歳～64歳」では“バス”が第1位、65歳以上では“送迎バス”が第1位となっている。

日常の生活場所への交通手段（障害種類・程度区分別順位）

日常の生活場所への交通手段	徒歩	自転車	バス	鉄道	送迎バス	自家用車	その他
視覚重度重複 (n=14)	3	7	4	5	1	1	6
視覚重度単独 (n=28)	3	7	2	1	3	5	6
視覚中軽度 (n=19)	1	6	3	1	4	5	7
聴覚重度 (n=37)	1	5	1	3	5	4	7
聴覚中軽度 (n=67)	1	5	2	3	6	4	7
音声言語 (n=8)	2	6	2	1	2	5	6
肢体重度重複 (n=198)	3	7	4	5	2	1	6
肢体重度単独 (n=240)	3	7	4	5	1	2	6
肢体中軽度重複 (n=59)	1	7	4	5	3	2	6
肢体中軽度単独 (n=203)	1	6	3	2	5	4	6
内部重度重複 (n=12)	1	4	1	5	3	7	5
内部重度単独 (n=118)	2	6	3	1	4	5	6
内部中軽度重複 (n=17)	1	6	2	2	5	4	6
内部中軽度単独 (n=43)	1	5	3	2	5	4	7
種類不明重度重複 (n=14)	3	6	2	1	3	3	7
種類不明重度単独 (n=12)	1	7	3	3	1	3	3
種類不明中軽度重複 (n=7)	5	5	1	1	4	1	5
種類不明中軽度単独 (n=2)	1	5	5	1	1	1	5
知的精神重複 (n=20)	2	6	1	3	5	4	6
知的重度単独 (n=136)	1	7	2	5	3	4	6
知的中軽度単独 (n=180)	1	4	3	2	5	6	7
精神重度単独 (n=19)	4	6	1	3	2	5	6
精神中軽度単独 (n=120)	3	4	1	2	5	7	5
合計 (n=1635)	1	6	2	3	5	4	6

日常の生活場所への交通手段（生活スタイル区分別順位）

日常の生活場所への交通手段	徒歩	自転車	バス	鉄道	送迎バス	自家用車	その他
就労1人暮らし (n=61)	3	5	2	1	6	4	6
通所1人暮らし (n=40)	2	6	1	4	3	7	5
その他1人暮らし (n=0)	-	-	-	-	-	-	-
在宅就労 (n=433)	3	6	2	1	5	4	7
在宅自力通所 (n=101)	3	7	1	2	5	4	5
在宅送迎通所 (n=186)	6	7	3	5	1	2	3
在宅移動困難 (n=1)	-	-	1	-	-	-	-
在宅要介護除移動 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-
在宅介助不要 (n=2)	2	3	1	3	3	3	3
グループホーム (n=100)	1	7	2	3	4	5	5
入所施設成人 (n=12)	2	6	1	4	2	5	6
自力通園障害児 (n=158)	1	5	2	3	7	4	6
送迎通園障害児 (n=398)	3	6	4	5	2	1	7
その他在宅障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-
入所施設児童 (n=13)	1	6	4	3	2	5	6
入院中 (n=19)	3	6	1	3	2	5	7
不明 (n=72)	3	6	2	4	1	5	7
合計 (n=1596)	1	6	2	3	5	4	6

日常の生活場所への交通手段（年齢区分別順位）

日常の生活場所への交通手段	徒歩	自転車	バス	鉄道	送迎バス	自家用車	その他
6歳未満 (n=117)	3	6	4	5	2	1	7
6歳～17歳未満 (n=442)	1	7	4	5	3	2	6
18歳～20歳未満 (n=24)	1	6	3	4	5	2	6
20歳～64歳未満 (n=771)	3	6	1	2	5	4	6
65歳以上 (n=223)	3	7	2	4	1	5	6
合計 (n=1596)	1	6	2	3	5	4	6

就労の有無

- ◇就労の有無について、アンケートの設問で、“働いている”を「作業所・授産施設等での福祉的就労を含む」としていることに留意が必要である。本調査全体では、『就労の有無』は、“働いていない”67.6%、“働いている”32.3%と全体の7割近くが、“働いていない”と回答している。全体の平均よりも“働いている”の回答が高かったのは、「視覚重度重複」「知的精神重複」「知的重度単独」「知的中軽度単独」であり、知的障害者の“働いている”割合が高くなっている。この要因は、“働いている”を「作業所・授産施設等での福祉的就労を含む」としたためと考えられる。
- ◇生活スタイル分類では、分類にあたって、就労しているか否かを判断基準としており、この就労の中には「作業所・授産施設等での福祉的就労」等を含めていないため、グループホーム、入所施設以外は“働いている”か“働いていない”のどちらかとなっている。グループホーム、入所施設は、生活スタイルの最初のスクリーニングで抽出しているため、この回答の中には「作業所・授産施設等での福祉的就労」等が含まれている。「グループホーム」では“働いている”67.2%、“働いていない”32.8%と“働いている”人が7割を占めている。「入所施設成人」では“働いている”15.4%、“働いていない”84.6%と“働いていない”人の割合が高くなっている。
- ◇年齢区分別にみると、「20歳～64歳未満」では“働いている”人が48.6%と約半数を占めているが、「65歳以上」では“働いている”人は1割に満たず、ほとんどが“働いていない”。

就労の有無（障害種類・程度区分別構成比）

労働の有無 (50%以上を反転表示)	働いている	働いていない
視覚重度重複 (n=12)	58.3	41.7
視覚重度単独 (n=56)	26.8	73.2
視覚中軽度 (n=46)	26.1	73.9
聴覚重度 (n=47)	38.3	61.7
聴覚中軽度 (n=93)	31.2	68.8
音声言語 (n=23)	17.4	82.6
肢体重度重複 (n=68)	23.5	76.5
肢体重度単独 (n=453)	15.9	84.1
肢体中軽度重複 (n=46)	37.0	63.0
肢体中軽度単独 (n=570)	34.0	66.0
内部重度重複 (n=28)	21.4	78.6
内部重度単独 (n=382)	25.9	74.1
内部中軽度重複 (n=18)	38.9	61.1
内部中軽度単独 (n=147)	29.9	70.1
種類不明重度重複 (n=29)	34.5	65.5
種類不明重度単独 (n=30)	30.0	70.0
種類不明中軽度重複 (n=21)	19.0	81.0
種類不明中軽度単独 (n=19)	31.6	68.4
知的精神重複 (n=18)	66.7	33.3
知的重度単独 (n=141)	61.0	39.0
知的中軽度単独 (n=134)	84.3	15.7
精神重度単独 (n=29)	13.8	86.2
精神中軽度単独 (n=259)	30.9	69.1
合計 (n=2731)	32.3	67.6

就労の有無（生活スタイル区分別構成比）

労働の有無 (50%以上を反転表示)	働いている	働いていない
就労1人暮らし (n=101)	100.0	0.0
通所1人暮らし (n=44)	0.0	100.0
その他1人暮らし (n=126)	0.0	100.0
在宅就労 (n=624)	100.0	0.0
在宅自力通所 (n=103)	0.0	100.0
在宅送迎通所 (n=189)	0.0	100.0
在宅移動困難 (n=244)	0.0	100.0
在宅要介護除移動 (n=123)	0.0	100.0
在宅介助不要 (n=364)	0.0	100.0
グループホーム (n=134)	67.2	32.8
入所施設成人 (n=149)	15.4	84.6
自力通園障害児 (n=0)	0.0	0.0
送迎通園障害児 (n=0)	0.0	0.0
その他在宅障害児 (n=1)	0.0	100.0
入所施設児童 (n=0)	0.0	0.0
入院中 (n=63)	22.2	77.8
不明 (n=463)	6.5	93.5
合計 (n=2728)	32.3	67.7

就労の有無（年齢区分別構成比）

労働の有無 (50%以上を反転表示)	働いている	働いていない
6歳未満 (n=0)	-	-
6歳～17歳未満 (n=3)	33.3	66.7
18歳～20歳未満 (n=19)	78.9	21.1
20歳～64歳未満 (n=1570)	48.6	51.4
65歳以上 (n=1073)	8.3	91.7
合計 (n=2728)	32.3	67.7

年収

- ◇本調査全体では、『本人の年収』の第1位に挙げられたのは“100万円～200万円”であった。第2位は“50万円～100万円”、第3位は“200万円～300万円”であった。ただし、アンケート調査票では本人が18歳未満の場合、主に生計を維持する保護者の年収を聞いている点に注意が必要である。

- ◇生活スタイル別にみると、障害者と障害児では、設問の仕方も異なっており比較はできない。障害者でみると、「就労一人暮らし」、「通所一人暮らし」、「その他一人暮らし」、「在宅就労」、「グループホーム」では“100万円～200万円”が第1位となっているが、「在宅自力通所」「在宅送迎通所」「在宅移動困難」「在宅要介護（除移動）」はいずれも“50万円～100万円”が第1位となっている。また、「就労一人暮らし」、「在宅就労」では、“500万円～1,000万円”の順位が高くなっている。

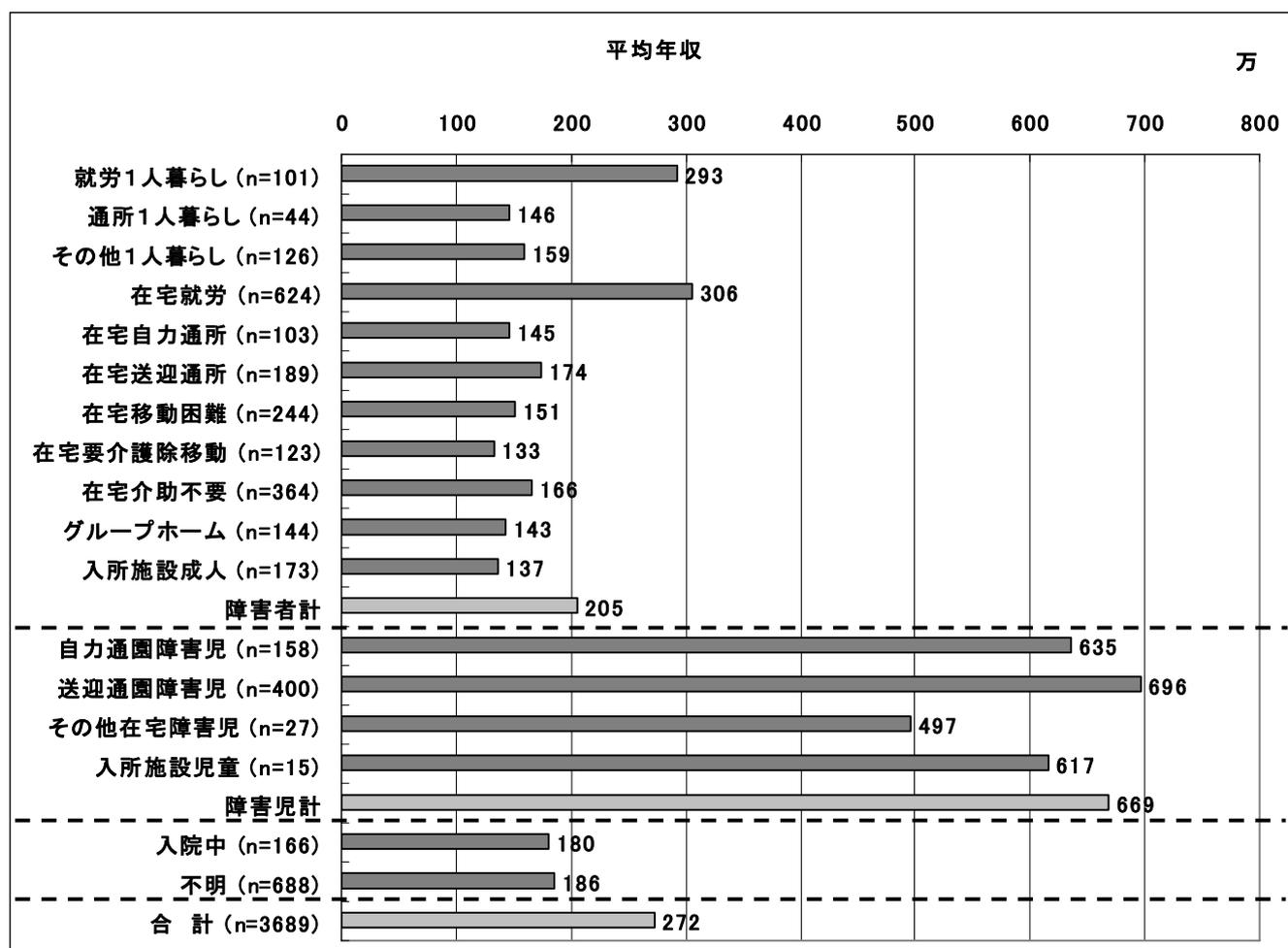
- ◇平均年収を試算してみると、就労している障害者では概ね年収300万円程度、就労していない障害者は概ね150万円程度の年収となっている。

- ◇障害児の場合は、保護者の年収と考えられ、概ね600万円～700万円と試算された。

年収（生活スタイル区分別順位）

年収	50万円未満	50万円～100万円	100万円～200万円	200万円～300万円	300万円～400万円	400万円～500万円	500万円～1000万円	1000万円～1500万円	1500万円以上	不明	収入はない	平均年収万円
就労1人暮らし (n=96)	6	5	1	2	3	7	4	8	10	8	10	293
通所1人暮らし (n=39)	5	2	1	3	5	8	8	8	8	3	5	146
その他1人暮らし (n=112)	4	3	1	2	4	8	8	8	8	7	6	159
在宅就労 (n=597)	7	2	1	4	5	6	3	8	10	9	10	306
在宅自力通所 (n=94)	4	1	2	3	6	9	6	9	9	8	5	145
在宅送迎通所 (n=179)	5	1	2	3	4	6	6	10	10	9	6	174
在宅移動困難 (n=223)	4	1	2	3	6	7	8	10	10	8	5	151
在宅要介護除移動 (n=114)	4	1	2	3	6	7	9	9	9	8	5	133
在宅介助不要 (n=326)	5	2	3	1	6	7	8	10	11	9	4	166
グループホーム (n=133)	4	2	1	3	6	7	10	7	10	4	7	143
入所施設成人 (n=154)	3	1	2	3	5	9	8	9	9	6	7	137
障害者計	4	2	1	3	5	8	6	10	11	9	7	205
自力通園障害児 (n=125)	8	6	7	5	4	3	1	2	11	10	9	635
送迎通園障害児 (n=331)	9	7	8	5	4	2	1	3	6	9	11	696
その他在宅障害児 (n=24)	8	4	4	4	2	2	1	4	9	9	9	497
入所施設児童 (n=9)	6	6	6	2	6	4	2	4	6	1	6	617
障害児計	9	6	7	5	4	2	1	3	8	9	11	669
入院中 (n=51)	3	1	2	4	7	7	5	10	10	7	5	180
不明 (n=586)	4	1	2	3	5	8	7	9	11	9	6	186
合計	6	2	1	3	5	7	4	9	11	10	8	272

平均年収（生活スタイル区分別）



仕事で困ること

- ◇本調査全体では、『仕事で困ること』の第1位に挙げられたのは“職場までの通勤が大変”であった。障害種別・程度別にみると、「視覚重度単独」「音声言語」「肢体重度単独」「肢体中軽度重複」「内部重度単独」「種類不明重度単独」では“職場までの通勤が大変”が第1位となっている。生活スタイル別にみると、「在宅就労」で“職場までの通勤が大変”が第1位となっている。年齢別にみると「20歳～64歳未満」の成人で“職場までの通勤が大変”が第1位となっている。
- ◇本調査全体では、『仕事で困ること』の第2位に挙げられたのは“コミュニケーション”であった。“コミュニケーション”が第1位となっているのは、「聴覚重度」「聴覚中軽度」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「内部中軽度重複」「種類不明中軽度重複」「知的精神重複」「知的重度単独」「知的中度単独」「精神重度単独」「精神中軽度単独」であり、身体障害では聴覚障害、中軽度の重複障害、知的障害、精神障害となっている。生活スタイル別にみると、「就労一人暮らし」「グループホーム」で“コミュニケーション”が第1位になっている。
- ◇本調査全体では、『仕事で困ること』の第3位に挙げられたのは“仕事の内容等に差がある”であった。“仕事の内容等に差がある”が第1位となっているのは、「聴覚重度」「音声言語」「内部重度重複」「内部中軽度重複」である。
- ◇本調査全体では、『仕事で困ること』の第4位に挙げられたのは“休みが少ない”であった。“休みが少ない”が第1位となっているのは、「種類不明中軽度単独」であるが対象サンプル数が少ない点に留意が必要である。
- ◇本調査全体では第8位となっている“仕事が難しい”が第1位となっているのは、「身体重度重複」「内部重度重複」「種類不明重度重複」「種類不明中軽度重複」「精神中軽度単独」である。このうち身体障害はサンプル数が少ないものの、いずれも重複障害をもつ障害者である。
- ◇本調査全体では、『仕事で困ること』の理由として、他のどの回答にも該当しない、“その他”を選択する回答が多かった。
“その他”が特に多くなっているのは「視覚中軽度」「内部中軽度重複」「内部中軽度単独」「種類不明中軽度重複」であり、障害の程度は中軽度の障害者である。生活スタイル別にみると、「入所施設成人」で“その他”が多くなっている。年齢別では「65歳以上」の高齢者で“その他”が多くなっている。“その他”の内容は、“給料が安い”“体力的に辛い”“対人関係”“障害を隠している”など仕事への関わり方に関する問題のほか、“仕事が厳しい”“仕事が限られる”“仕事が少ない”など仕事そのものの問題などがあげられている。

その他の記述

給料が安い	9
体力的に辛い	7
対人関係	4
障害を隠している	3
規約期間が短い	2
仕事が厳しい	2
仕事が限られる	2
仕事が少ない	2
就労意欲がわからない	2
からかわれる	1
安定感がない	1
介助が必要	1
仕事のとんで病院に行く	1
時間が長い	1
辞めたいが収入がなくなる	1
情報が入らない	1
利用料が高い	1
話し相手がいない	1
総計	42

仕事で困ること（障害種類・程度区分別順位）

仕事で困ること	仕事が むずかしい	休みが 少ない	理解や 協力が得 られない	職場ま での通勤 が大変	設備が 配慮され ていない	コミュニ ケーション	仕事の 内容等に 差がある	相談す るところ がない	その他
視覚重度重複 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
視覚重度単独 (n=11)	4	4	2	1	4	4	8	8	2
視覚中軽度 (n=9)	6	6	3	6	6	4	2	4	1
聴覚重度 (n=15)	3	3	6	3	6	1	1	6	6
聴覚中軽度 (n=24)	5	8	2	5	8	1	3	4	5
音声言語 (n=2)	-	-	-	1	-	-	1	-	-
肢体重度重複 (n=5)	1	4	4	4	4	1	4	4	3
肢体重度単独 (n=47)	7	7	5	1	4	7	2	5	3
肢体中軽度重複 (n=12)	7	7	4	1	6	1	7	4	3
肢体中軽度単独 (n=126)	8	4	7	1	3	9	6	5	2
内部重度重複 (n=4)	1	3	3	3	3	3	1	3	3
内部重度単独 (n=61)	7	3	5	1	7	9	4	6	2
内部中軽度重複 (n=3)	-	-	-	-	-	1	1	-	1
内部中軽度単独 (n=27)	5	3	4	1	5	5	5	5	1
種類不明重度重複 (n=4)	1	-	2	2	-	2	-	2	2
種類不明重度単独 (n=4)	2	4	4	1	4	4	4	4	2
種類不明中軽度重複 (n=2)	1	-	-	-	-	1	-	1	1
種類不明中軽度単独 (n=3)	-	1	-	-	-	-	-	2	2
知的精神重複 (n=9)	3	3	2	3	7	1	3	7	7
知的重度単独 (n=44)	4	8	8	3	6	1	7	5	2
知的中軽度単独 (n=77)	7	2	8	6	9	1	3	3	3
精神重度単独 (n=3)	2	-	-	2	-	1	-	2	2
精神中軽度単独 (n=55)	1	4	1	5	9	1	6	6	8
合計 (n=608)	8	5	6	1	9	3	4	7	2

仕事で困ること（生活スタイル区分別順位）

仕事で困ること	仕事が むずかしい	休みが 少ない	理解や 協力が得 られない	職場ま での通勤 が大変	設備が 配慮され ていない	コミュニ ケーション	仕事の 内容等に 差がある	相談す るところ がない	その他
就労1人暮らし (n=61)	7	7	3	2	9	1	3	6	3
通所1人暮らし (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他1人暮らし (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
在宅就労 (n=411)	8	5	6	1	9	3	4	7	2
在宅自力通所 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
在宅送迎通所 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
在宅移動困難 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
在宅要介護除移動 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
在宅介助不要 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グループホーム (n=49)	2	4	5	5	8	1	7	8	3
入所施設成人 (n=12)	2	5	8	5	8	2	5	2	1
自力通園障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
送迎通園障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他在宅障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
入所施設児童 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
入院中 (n=8)	3	3	9	1	3	3	2	3	3
不明 (n=20)	8	5	5	3	8	2	5	4	1
合計 (n=561)	8	5	6	1	9	3	4	7	2

仕事で困ること（年齢区分別順位）

仕事で困ること	仕事が むずかしい	休みが 少ない	理解や 協力が得 られない	職場ま での通勤 が大変	設備が 配慮され ていない	コミュニ ケーション	仕事の 内容等に 差がある	相談す るところ がない	その他
6歳未満 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6歳～17歳未満 (n=1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18歳～20歳未満 (n=11)	4	4	8	4	8	1	4	2	3
20歳～64歳未満 (n=495)	8	5	6	1	9	2	4	7	3
65歳以上 (n=46)	4	5	9	2	5	3	5	8	1
合計 (n=561)	8	5	6	1	9	3	4	7	2

就労意向

- ◇本調査全体での、『就労意向』は“働きたい”“働きたくない”はほぼ半々となっており、“働きたい”とする障害者の働き方の内訳は、“自宅でできる仕事をしたい”16.2%、“パートで働きたい”14.9%、“常勤従業員として働きたい”8.5%という順番となっている。
- ◇障害種類・程度別はそれぞれサンプル数が少ない点に留意が必要であるが、全体に比べて“働きたい”とする割合が高いのは、「視覚中程度」「音声言語」「肢体中軽度重複」「内部中程度重複」「種類不明」「知的中程度単独」「精神重度単独」「精神中軽度単独」であり、身体障害の重度、重複障害では“働きたくない”とする割合の方が高くなっている。
- ◇生活スタイル別では、“働きたい”意向が強いのは、「通所一人暮らし」「在宅自力通所」「在宅要介護（移動困難を除く）」「在宅介助不要」「グループホーム」であり、いずれもADL介助の必要が少ない障害者である。
- ◇年齢別にみると、サンプル数は少ないが、「18歳～20歳未満」では全員が“働きたい”と回答しており、「20歳～64歳未満」では71.8%、7割強の障害者が“働きたい”と回答している。「65歳以上」では、逆に“働きたい”27.2%、“働きたくない”72.8%と7割強が、“働きたくない”と回答している。

就労意向（障害種類・程度区分別構成比）

就労意向	常勤従業員として働きた	パートで働きたい	自宅でできる仕事をした	作業所授産所で働きたい	その他	働きたくない	働きたい	働きたくない
視覚重度重複 (n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
視覚重度単独 (n=19)	5.3	26.3	10.5	0.0	5.3	52.6	47.4	52.6
視覚中軽度 (n=13)	7.7	23.1	30.8	0.0	0.0	38.5	61.5	38.5
聴覚重度 (n=16)	6.3	18.8	12.5	0.0	0.0	62.5	37.5	62.5
聴覚中軽度 (n=26)	15.4	15.4	7.7	7.7	0.0	53.8	46.2	53.8
音声言語 (n=6)	16.7	0.0	33.3	16.7	0.0	33.3	66.7	33.3
肢体重度重複 (n=16)	6.3	0.0	6.3	18.8	6.3	62.5	37.5	62.5
肢体重度単独 (n=178)	6.7	6.7	19.7	2.8	10.1	53.9	46.1	53.9
肢体中軽度重複 (n=10)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	50.0	50.0	50.0
肢体中軽度単独 (n=177)	7.9	17.5	17.5	1.7	4.0	51.4	48.6	51.4
内部重度重複 (n=10)	10.0	20.0	10.0	10.0	10.0	40.0	60.0	40.0
内部重度単独 (n=138)	5.1	15.2	15.9	0.7	2.9	60.1	39.9	60.1
内部中軽度重複 (n=10)	0.0	30.0	10.0	0.0	10.0	50.0	50.0	50.0
内部中軽度単独 (n=45)	11.1	13.3	20.0	0.0	2.2	53.3	46.7	53.3
種類不明重度重複 (n=11)	18.2	36.4	9.1	9.1	18.2	9.1	90.9	9.1
種類不明重度単独 (n=5)	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	40.0	60.0	40.0
種類不明中軽度重複 (n=7)	0.0	57.1	0.0	0.0	14.3	28.6	71.4	28.6
種類不明中軽度単独 (n=8)	0.0	37.5	25.0	0.0	0.0	37.5	62.5	37.5
知的精神重複 (n=1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
知的重度単独 (n=25)	0.0	0.0	8.0	24.0	12.0	56.0	44.0	56.0
知的中軽度単独 (n=11)	18.2	27.3	9.1	9.1	0.0	36.4	63.6	36.4
精神重度単独 (n=15)	20.0	13.3	6.7	26.7	13.3	20.0	80.0	20.0
精神中軽度単独 (n=118)	16.1	21.2	21.2	5.1	2.5	33.9	66.1	33.9
合計 (n=909)	8.5	14.9	16.2	4.4	5.2	48.3	49.1	48.3

就労意向（生活スタイル区分別構成比）

就労意向	常勤従業員として働きた	パートで働きたい	自宅でできる仕事をした	作業所授産所で働きたい	その他	働きたくない	働きたい	働きたくない
就労1人暮らし (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
通所1人暮らし (n=24)	8.3	20.8	12.5	12.5	8.3	37.5	62.5	37.5
その他1人暮らし (n=61)	3.3	24.6	14.8	0.0	6.6	50.8	49.2	50.8
在宅就労 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅自力通所 (n=67)	28.4	16.4	19.4	9.0	1.5	25.4	74.6	25.4
在宅送迎通所 (n=90)	3.3	7.8	12.2	3.3	6.7	66.7	33.3	66.7
在宅移動困難 (n=129)	5.4	6.2	19.4	1.6	7.0	60.5	39.5	60.5
在宅要介護除移動 (n=67)	14.9	20.9	23.9	1.5	6.0	32.8	67.2	32.8
在宅介助不要 (n=197)	9.6	22.8	17.3	2.0	3.6	44.7	55.3	44.7
グループホーム (n=22)	4.5	13.6	4.5	22.7	9.1	45.5	54.5	45.5
入所施設成人 (n=47)	2.1	2.1	4.3	23.4	8.5	59.6	40.4	59.6
自力通園障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
送迎通園障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
その他在宅障害児 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
入所施設児童 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
入院中 (n=26)	7.7	11.5	19.2	3.8	3.8	53.8	46.2	53.8
不明 (n=155)	7.1	14.8	18.1	2.6	4.5	52.9	47.1	52.9
合計 (n=885)	8.7	15.3	16.6	4.5	5.3	49.6	50.4	49.6

就労意向（年齢区分別構成比）

就労意向	常勤従業員として働きた	パートで働きたい	自宅でできる仕事をした	作業所授産所で働きたい	その他	働きたくない	働きたい	働きたくない
6歳未満 (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-
6歳～17歳未満 (n=1)	-	-	-	-	-	-	-	-
18歳～20歳未満 (n=3)	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	100.0	0.0
20歳～64歳未満 (n=443)	15.1	21.9	21.7	7.7	5.4	28.2	71.8	28.2
65歳以上 (n=412)	1.7	8.3	11.2	1.0	5.1	72.8	27.2	72.8
合計 (n=885)	8.7	15.3	16.6	4.5	5.3	49.6	50.4	49.6

就労に必要な条件

- ◇本調査全体では、『就労に必要な条件』の第1位に挙げられたのは“自分にあった仕事の紹介”であった。第2位は“企業や雇用者の理解”、第3位は“勤務への配慮”、第4位は“助言や手助け”、第5位は“仕事に関する相談・情報提供”であった。
- ◇障害種類・程度別では、多くの区分で“自分にあった仕事の紹介”が第1位となっているが、“企業や雇用者の理解”が第1位となっているのは「視覚重度単独」「聴覚重度」「聴覚中軽度」「内部重度重複」であった。“勤務への配慮”が第1位となっているのは「種類不明重度単独」、 “助言や手助け”が第1位となっているのは「音声言語」「内部重度重複」であった。視覚、聴覚、音声言語で、“助言や手助け”の割合が高くなっている。全体としては順位が低い“ジョブコーチ派遣”で、「視覚重度重複」「内部中軽度重複」「肢体重度重複」障害者や知的、精神障害者での順位が高くなっている。また、「音声言語」では、“就労の訓練” “事業所での社会復帰訓練”の順位が高くなっている。
- ◇生活スタイル別にみても多くのスタイルで“自分にあった仕事の紹介”が第1位となっている。“自分にあった仕事の紹介”以外が第1位となっているのは、「就労1人暮らし」「自力通園障害児」「その他在宅障害児」の“企業や雇用者の理解”、であった。また全体としての順位は低かったが、生活スタイルによってやや順位が高かったものとして、「通所一人暮らし」「グループホーム」「入所施設成人」「入所施設児童」の“対人関係の持ち方を学ぶ”、障害児全体での“ジョブコーチ派遣”などが挙げられる。
- ◇年齢別にみると、すべての年齢層で“自分にあった仕事の紹介”が第1位に挙げられている。18歳以上で“仕事に関する相談情報提供”がやや上位に位置し、65歳以上では“事業所等での社会復帰訓練”の順位がやや高くなっているのも特徴である。

就労に必要な条件（障害種類・程度区分別順位）

就労必要条件	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	支援は 必要ない 構成比%
	自分に あった仕 事の紹介	仕事に 関する相 談情報提 供	気軽に 相談でき るところ	助言や 手助け	企業や 雇用主の 理解促進	勤務へ の配慮	能力を 身につけ る場	対人関 係の持ち 方を学ぶ	就労の 訓練を行 う	事業所 での社会 復帰訓練	ジョブ コーチ派 遣	その他	
視覚重度重複 (n=15)	1	6	5	4	2	6	10	6	10	9	2	12	6.7
視覚重度単独 (n=44)	2	3	7	3	1	6	5	9	11	7	9	12	15.9
視覚中軽度 (n=33)	1	7	3	6	2	4	10	7	7	4	10	12	15.2
聴覚重度 (n=48)	2	3	3	5	1	8	6	10	10	7	9	12	4.2
聴覚中軽度 (n=97)	2	3	4	5	1	8	6	9	11	6	10	12	5.2
音声言語 (n=12)	1	3	10	1	3	7	10	7	3	3	7	10	0.0
肢体重度重複 (n=143)	1	9	7	3	2	6	11	5	10	8	4	12	2.8
肢体重度単独 (n=356)	1	4	7	5	2	3	7	9	11	6	10	12	7.9
肢体中軽度重複 (n=61)	1	10	8	3	2	3	11	5	9	6	6	12	3.3
肢体中軽度単独 (n=454)	1	4	5	7	2	3	6	9	11	8	10	12	12.6
内部重度重複 (n=16)	3	6	3	1	1	3	10	8	10	9	6	12	6.3
内部重度単独 (n=282)	1	4	5	6	3	2	7	9	11	8	10	12	15.2
内部中軽度重複 (n=24)	1	6	8	5	2	6	11	3	10	8	3	12	8.3
内部中軽度単独 (n=115)	1	4	6	7	2	2	5	9	11	7	10	12	22.6
種類不明重度重複 (n=19)	1	3	1	9	3	3	7	6	9	7	9	12	0.0
種類不明重度単独 (n=15)	2	3	3	5	5	1	8	8	11	5	10	12	13.3
種類不明中軽度重複 (n=14)	1	7	3	7	2	5	9	5	11	3	9	12	0.0
種類不明中軽度単独 (n=15)	1	10	2	5	4	3	8	5	10	5	8	10	13.3
知的精神重複 (n=24)	1	6	10	2	2	6	11	2	6	9	5	12	0.0
知的重度単独 (n=142)	1	8	6	2	5	7	11	2	9	9	4	12	2.8
知的中軽度単独 (n=189)	1	7	2	4	2	8	9	6	11	10	5	12	3.7
精神重度単独 (n=28)	1	8	10	3	2	5	8	5	10	5	3	12	3.6
精神中軽度単独 (n=248)	1	8	6	4	2	3	9	7	11	5	10	12	7.3
合計 (n=2432)	1	5	6	4	2	3	9	8	11	7	10	12	9.0

就労に必要な条件（生活スタイル区分別順位）

就労必要条件	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	支援は 必要ない 構成比%
	自分に あった仕 事の紹介	仕事に 関する相 談情報提 供	気軽に 相談でき るところ	助言や 手助け	企業や 雇用主の 理解促進	勤務へ の配慮	能力を 身につけ る場	対人関 係の持ち 方を学ぶ	就労の 訓練を行 う	事業所 での社会 復帰訓練	ジョブ コーチ派 遣	その他	
就労1人暮らし (n=88)	3	5	2	6	1	4	7	7	9	10	11	12	4.5
通所1人暮らし (n=32)	1	3	8	6	2	5	9	4	10	7	10	12	9.4
その他1人暮らし (n=88)	1	3	6	7	2	4	8	9	11	4	10	12	19.3
在宅就労 (n=555)	1	5	3	6	2	4	7	8	11	10	9	12	11.2
在宅自力通所 (n=86)	1	7	9	4	2	3	7	6	11	5	9	12	5.8
在宅送迎通所 (n=112)	1	6	8	4	2	4	9	7	11	3	10	12	12.5
在宅移動困難 (n=155)	1	4	5	7	2	3	9	8	11	5	10	12	12.9
在宅要介護除移動 (n=87)	1	4	8	5	2	3	7	8	11	6	10	12	8.0
在宅介助不要 (n=277)	1	4	8	7	2	3	6	9	11	5	10	12	11.6
グループホーム (n=101)	1	9	4	2	3	10	7	4	11	7	6	12	9.9
入所施設成人 (n=101)	1	7	4	3	6	10	5	11	7	9	9	12	5.9
自力通園障害児 (n=123)	2	4	6	3	1	5	8	9	11	10	7	12	1.6
送迎通園障害児 (n=299)	1	7	6	3	2	4	10	8	11	9	5	12	1.0
その他在宅障害児 (n=23)	1	6	6	4	1	3	8	8	12	5	10	10	8.7
入所施設児童 (n=10)	1	8	11	3	2	5	8	3	5	8	5	12	0.0
入院中 (n=49)	2	4	1	6	4	3	10	9	11	6	8	12	8.2
不明 (n=246)	1	6	7	4	2	3	9	8	11	5	10	12	11.0
合計 (n=2432)	1	5	6	4	2	3	9	8	11	7	10	12	9.0

就労に必要な条件（年齢区分別順位）

就労必要条件	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	支援は 必要ない 構成比%
	自分に あった仕 事の紹介	仕事に 関する相 談情報提 供	気軽に 相談でき るところ	助言や 手助け	企業や 雇用主の 理解促進	勤務へ の配慮	能力を 身につけ る場	対人関 係の持ち 方を学ぶ	就労の 訓練を行 う	事業所 での社会 復帰訓練	ジョブ コーチ派 遣	その他	
6歳未満 (n=111)	1	7	6	3	2	4	7	10	11	5	9	12	1.8
6歳～17歳未満 (n=340)	1	6	7	3	2	4	9	8	11	10	5	12	1.5
18歳～20歳未満 (n=25)	1	4	3	2	9	8	10	4	7	11	4	12	0.0
20歳～64歳未満 (n=1334)	1	4	5	6	2	3	8	9	11	7	10	12	6.6
65歳以上 (n=573)	1	5	7	6	2	3	9	8	11	4	10	12	20.8
合計 (n=2432)	1	5	6	4	2	3	9	8	11	7	10	12	9.0

入院や通院での困りごと

- ◇本調査全体では、『入院や通院での困りごと』の第1位に挙げられたのは“医療機関が近くにない”であった。以下第2位“医療費がかかる”、第3位“通院のための支援が足りない”、第4位“緊急時の対応ができていない”、第5位“設備が配慮されていない”となっている。
- ◇障害種別・程度別にみると、多くの障害区分で“十分な介助”が第1位となっているが、全体で第2位であった“医療費がかかる”が第1位となっているのは、「視覚中軽度」「聴覚中軽度」「音声言語」「肢体中軽度単独」「内部中軽度単独」「種類不明中軽度重複」「種類不明中軽度単独」「知的精神重複」「知的中軽度単独」「精神中軽度単独」であり、中軽度の障害者に多い傾向がみられる。医療費助成の対象が影響していることが示唆される。
- ◇生活スタイル別にみても多くのスタイルで“医療機関が近くにない”が第1位となっている。“医療費がかかる”が第1位となっているのは、「就労1人暮らし」「在宅就労」「在宅自力通所」「在宅要介護（除移動）」「在宅介助不要」「入院中」であり、比較的活動的な障害者である。
- ◇「就労1人暮らし」「通所一人暮らし」や障害児に多い“その他”の内容は、「就労一人暮らし」「通所一人暮らし」では、「聴覚障害への配慮が少ない」「手続きが大変」「待ち時間が長い」などであり、障害児の“その他”の内容は、「待ち時間が長い」「駐車場が少ない、混む、不便」「医師・看護師の理解がない」「18歳以上の専門医療機関がない」などであった。
- ◇年齢別にみると、「20歳～64歳未満」で“医療費がかかる”が第1位になっている。
- ◇内部障害や「精神重度単独」で順位が高い“その他”の内容は、「待ち時間が長い」「信頼できる医師・病院が少ない」「担当医がよくかわる」「薬局との連携」などである。

その他の記述

「就労一人暮らし」 「通所一人暮らし」

指摘内容	件数
聴覚障害への配慮が少ない	3
手続きが大変	2
診療期間・時間が限られる	2
待ち時間が長い	2
トイレがない	1
バリアフリーになっていない	1
医師がよく変わる	1
信頼できる病院が少ない	1
診療日程が合わない	1
入院受け入れ先が確保しにくい	1
薬の服用で納得できない	1
総計	16

内部障害者

指摘内容	件数
待ち時間が長い	10
信頼できる医師・病院が少ない	3
担当医がよくかわる	2
薬局との連携	2
将来が心配	1
診療時間が長い	1
駐車場が混む	1
手続きが大変	1
病院を換えたいと言えない	1
平日に通院できない	1

障害児

指摘内容	件数
待ち時間が長い	7
駐車場が狭い、混む、不便	6
医師・看護師の理解がない	5
18歳以降の専門医療機関がない	3
兄弟児をみてもらいたい	3
医師がよく変わる	2
学校を休まないと行けない	2
金銭的負担が大きい	2
診療日程が合わない	2
入院ベッドが足りない	2
予約が取れない	2
医療費の内訳がわからない	1
気軽に相談できない	1
救急時の診療	1
設備が整っていない	1
特殊な患者を診てくれる病院がわからない	1
病院が県外	1
付き添いが辛い	1
薬局との連携	1
頼りになる医師が少ない	1
総計	45

入院や通院での困りごと（障害種類・程度区分別順位）

入通院の困りごと	1	2	3	4	5	6	7	8	特に困っていることはない構成比%
	医療機関が近くにない	設備が配慮されていない	看護体制が整っていない	治療の説明がよくない	医療費がかかる	緊急時の対応ができていない	通院のための支援が足りない	その他	
視覚重度重複 (n=12)	1	4	2	6	4	2	6	6	50.0
視覚重度単独 (n=59)	1	3	5	8	6	4	2	6	52.5
視覚中軽度 (n=35)	2	5	8	5	1	3	3	7	42.9
聴覚重度 (n=35)	1	3	5	2	5	3	7	8	48.6
聴覚中軽度 (n=84)	2	4	8	4	1	6	3	6	45.2
音声言語 (n=19)	1	4	5	7	1	5	3	7	36.8
肢体重度重複 (n=206)	1	3	5	7	8	4	2	6	30.1
肢体重度単独 (n=413)	1	4	5	8	6	3	2	7	48.9
肢体中軽度重複 (n=64)	1	5	6	8	2	4	3	6	32.8
肢体中軽度単独 (n=456)	2	5	8	6	1	4	3	6	48.0
内部重度重複 (n=22)	1	4	8	4	2	3	4	4	45.5
内部重度単独 (n=353)	1	6	8	7	5	3	2	4	62.9
内部中軽度重複 (n=28)	1	7	5	8	4	3	1	5	46.4
内部中軽度単独 (n=140)	2	7	7	3	1	5	4	6	42.9
種類不明重度重複 (n=24)	1	6	7	4	3	4	2	7	29.2
種類不明重度単独 (n=23)	2	2	4	4	7	4	1	7	52.2
種類不明中軽度重複 (n=20)	1	1	7	4	1	4	7	4	25.0
種類不明中軽度単独 (n=18)	1	5	7	5	1	3	3	7	55.6
知的精神重複 (n=22)	1	3	6	5	1	6	3	8	18.2
知的重度単独 (n=116)	1	2	3	7	8	5	4	6	39.7
知的中軽度単独 (n=107)	2	6	7	5	1	3	3	8	46.7
精神重度単独 (n=29)	3	7	5	7	1	5	2	3	24.1
精神中軽度単独 (n=255)	2	6	8	5	1	3	4	7	34.9
合計 (n=2596)	1	5	8	6	2	4	3	7	45.3

入院や通院での困りごと（生活スタイル区分別順位）

入通院の困りごと	1	2	3	4	5	6	7	8	特に困っていることはない
	医療機関が近くにない	設備が配慮されていない	看護体制が整っていない	治療の説明がよくない	医療費がかかる	緊急時の対応ができていない	通院のための支援が足りない	その他	
就労1人暮らし (n=69)	2	7	8	4	1	3	4	4	44.9
通所1人暮らし (n=35)	1	7	7	4	4	4	3	2	54.3
その他1人暮らし (n=101)	2	6	7	5	4	2	1	7	49.5
在宅就労 (n=417)	2	4	8	6	1	3	5	7	46.8
在宅自力通所 (n=82)	2	6	8	4	1	3	5	7	46.3
在宅送迎通所 (n=144)	2	3	4	8	7	5	1	6	36.8
在宅移動困難 (n=203)	1	5	8	6	3	4	2	7	39.4
在宅要介護除移動 (n=101)	2	5	8	6	1	3	4	6	44.6
在宅介助不要 (n=288)	2	6	8	5	1	4	3	7	58.0
グループホーム (n=91)	1	5	7	4	5	3	2	8	49.5
入所施設成人 (n=80)	1	2	4	7	5	5	2	8	43.8
自力通園障害児 (n=117)	1	7	8	4	2	6	3	5	41.0
送迎通園障害児 (n=341)	1	3	4	8	7	4	2	4	33.4
その他在宅障害児 (n=23)	1	5	8	5	3	4	1	5	47.8
入所施設児童 (n=12)	1	3	3	3	3	3	2	8	66.7
入院中 (n=55)	2	4	7	5	1	5	2	7	50.9
不明 (n=425)	2	5	7	6	1	4	3	8	49.2
合計 (n=2584)	1	5	8	6	2	4	3	7	45.5

入院や通院での困りごと（年齢区分別順位）

入通院の困りごと	1	2	3	4	5	6	7	8	特に困っていることはない構成比%
	医療機関が近くにない	設備が配慮されていない	看護体制が整っていない	治療の説明がよくない	医療費がかかる	緊急時の対応ができていない	通院のための支援が足りない	その他	
6歳未満 (n=127)	1	6	7	8	4	3	2	5	37.0
6歳～17歳未満 (n=365)	1	5	5	8	3	7	2	4	36.7
18歳～20歳未満 (n=18)	1	2	3	7	5	5	3	7	16.7
20歳～64歳未満 (n=1175)	2	5	8	6	1	4	3	7	43.2
65歳以上 (n=844)	1	5	8	6	3	4	2	7	54.0
合計 (n=2584)	1	5	8	6	2	4	3	7	45.5

緊急時に必要な医療サービス

- ◇本調査全体では、緊急時に必要な医療サービス』の第1位に挙げられたのは“外来診療”であった。第2位は“医師による電話相談”、第3位は“入院診療”であった。
- ◇障害種別・程度別にみると、すべての区分で“外来診療”が第1位となっている。第2位以下で全体より順位が高かったのは、「視覚中程度」「音声言語」「肢体重度重複」「内部重度重複」「内部重度単独」「種類不明中軽度重複」「種類不明中軽度単独」「知的重度単独」「精神重度単独」の“入院診療”であり、「視覚中軽度」「肢体重度単独」「種類不明重度単独」の“受診のための移動サービス”、「視覚重度重複」「視覚重度単独」「聴覚重度」「精神重度単独」などの“付き添いサービス”であった。
- ◇生活スタイル別にみても多くのスタイルで“外来診療”が第1位となっているが、「その他在宅障害児」では“受診のための移動サービス”が第1位となっている。
- ◇年齢別にみると、全年齢層で“外来診療”が第1位となっている。「65歳以上」では“医師による電話相談”よりも“入院診療”の方が順位が高くなっている。

緊急時に必要な医療サービス（障害種類・程度区分別順位）

緊急時に必要な医療サービス	外来診療	入院診療	医師による電話相談	医師以外による電話相談	受診のための移動サービス	付き添いサービス	その他
視覚重度重複 (n=17)	1	3	4	6	5	2	7
視覚重度単独 (n=64)	1	5	3	6	4	2	7
視覚中軽度 (n=49)	1	2	4	6	2	5	7
聴覚重度 (n=63)	1	3	5	6	4	2	7
聴覚中軽度 (n=121)	1	3	2	6	5	4	7
音声言語 (n=25)	1	2	5	6	3	4	7
肢体重度重複 (n=226)	1	2	4	6	3	5	7
肢体重度単独 (n=517)	1	3	4	6	2	5	7
肢体中軽度重複 (n=77)	1	4	2	6	5	3	7
肢体中軽度単独 (n=581)	1	3	2	6	4	5	7
内部重度重複 (n=27)	1	2	3	6	5	3	7
内部重度単独 (n=376)	1	2	3	6	4	5	7
内部中軽度重複 (n=26)	1	3	2	6	4	5	7
内部中軽度単独 (n=158)	1	3	2	5	4	6	7
種類不明重度重複 (n=28)	1	2	2	5	4	6	7
種類不明重度単独 (n=29)	1	4	2	6	2	5	7
種類不明中軽度重複 (n=20)	1	2	3	5	4	7	5
種類不明中軽度単独 (n=19)	1	2	3	5	4	6	7
知的精神重複 (n=25)	1	3	2	4	6	4	7
知的重度単独 (n=175)	1	2	5	6	4	3	7
知的中軽度単独 (n=188)	1	4	2	5	5	3	7
精神重度単独 (n=32)	1	2	5	6	4	2	7
精神中軽度単独 (n=255)	1	3	2	4	6	5	7
合計 (n=3155)	1	3	2	6	4	5	7

緊急時に必要な医療サービス（生活スタイル区分別順位）

緊急時に必要な医療サービス	外来診療	入院診療	医師による電話相談	医師以外による電話相談	受診のための移動サービス	付き添いサービス	その他
就労1人暮らし (n=89)	1	3	2	4	6	5	7
通所1人暮らし (n=40)	1	2	3	6	5	3	7
その他1人暮らし (n=116)	1	2	4	6	5	3	7
在宅就労 (n=561)	1	3	2	6	4	5	7
在宅自力通所 (n=101)	1	3	2	5	4	5	7
在宅送迎通所 (n=177)	1	3	4	6	2	5	7
在宅移動困難 (n=233)	1	3	4	6	2	5	7
在宅要介護除移動 (n=110)	1	3	2	6	4	5	7
在宅介助不要 (n=325)	1	2	3	5	4	6	7
グループホーム (n=120)	1	2	4	6	5	3	7
入所施設成人 (n=133)	1	3	5	6	4	2	7
自力通園障害児 (n=144)	1	3	2	6	4	4	7
送迎通園障害児 (n=387)	1	4	2	6	3	5	7
その他在宅障害児 (n=26)	3	5	2	6	1	4	6
入所施設児童 (n=14)	1	4	3	6	2	4	7
入院中 (n=59)	1	3	2	6	5	4	7
不明 (n=520)	1	2	3	6	4	5	7
合計 (n=3155)	1	3	2	6	4	5	7

緊急時に必要な医療サービス（年齢区分別順位）

必要な医療サービス	外来診療	入院診療	医師による電話相談	医師以外による電話相談	受診のための移動サービス	付き添いサービス	その他
6歳未満 (n=138)	1	5	2	6	3	4	7
6歳～17歳未満 (n=431)	1	3	2	6	4	5	7
18歳～20歳未満 (n=26)	1	3	2	6	4	5	7
20歳～64歳未満 (n=1460)	1	3	2	6	4	5	7
65歳以上 (n=1041)	1	2	3	6	4	5	7
合計 (n=3155)	1	3	2	6	4	5	7

将来の生活場所

- ◇本調査全体では、『将来の生活場所』の第1位に挙げられたのは“自宅で親等と同居”であった。第2位は“自宅で独立”、第3位は“グループホーム”であった。
- ◇障害種別・程度別にみると、多くの障害区分で“自宅で親等と同居”が第1位となっている。そのほかの生活場所が第1位となっているのは、「種類不明中軽度単独」「精神重度単独」の“自宅で独立”、「視覚重度重複」「知的重度単独」の“グループホーム”である。
- ◇生活スタイル別にみても多くのスタイルで“自宅で親等と同居”が第1位となっている。そのほかの生活場所が第1位となっているのは、「就労一人暮らし」「通所一人暮らし」「その他一人暮らし」「自力通園障害児」の“自宅で独立”、「グループホーム」の“グループホーム”、「入所施設」の“入所施設成人”であり、それぞれ、現在の生活スタイルの維持を求めていることが推察される。
- ◇年齢別にみると、全年齢層で“自宅で親等と同居”が第1位となっている。「65歳以上」では“入所施設”の順位が“グループホーム”よりも高くなっている。

将来の生活場所（障害種類・程度区分別順位）

将来の生活場所	自宅で親等と同	自宅で独立	グループホーム	入所施設	その他
視覚重度重複 (n=17)	2	4	1	3	5
視覚重度単独 (n=68)	1	2	4	3	5
視覚中軽度 (n=43)	1	2	4	3	5
聴覚重度 (n=60)	1	2	3	4	5
聴覚中軽度 (n=112)	1	2	3	4	5
音声言語 (n=20)	1	3	4	2	5
肢体重度重複 (n=189)	1	4	2	3	5
肢体重度単独 (n=509)	1	2	4	3	5
肢体中軽度重複 (n=76)	1	3	2	4	5
肢体中軽度単独 (n=546)	1	2	4	3	5
内部重度重複 (n=27)	1	2	3	4	4
内部重度単独 (n=373)	1	2	4	3	5
内部中軽度重複 (n=25)	1	2	3	4	4
内部中軽度単独 (n=140)	1	2	4	3	5
種類不明重度重複 (n=31)	1	2	3	4	5
種類不明重度単独 (n=30)	1	2	3	4	5
種類不明中軽度重複 (n=20)	1	2	4	3	5
種類不明中軽度単独 (n=20)	2	1	3	3	5
知的精神重複 (n=22)	1	4	2	2	5
知的重度単独 (n=159)	2	4	1	3	5
知的中軽度単独 (n=181)	1	3	2	4	5
精神重度単独 (n=31)	2	1	3	4	5
精神中軽度単独 (n=240)	1	2	4	3	5
合計 (n=2992)	1	2	3	4	5

将来の生活場所（生活スタイル区分別順位）

将来の生活場所	自宅で親等と同	自宅で独立	グループホーム	入所施設	その他
就労1人暮らし (n=84)	2	1	3	4	5
通所1人暮らし (n=34)	3	1	4	2	5
その他1人暮らし (n=107)	2	1	4	3	5
在宅就労 (n=533)	1	2	3	4	5
在宅自力通所 (n=90)	1	2	4	3	5
在宅送迎通所 (n=155)	1	3	4	2	5
在宅移動困難 (n=216)	1	2	4	3	5
在宅要介護除移動 (n=107)	1	2	3	3	5
在宅介助不要 (n=318)	1	2	3	4	5
グループホーム (n=113)	4	2	1	3	5
入所施設成人 (n=149)	2	4	3	1	5
自力通園障害児 (n=126)	2	1	3	4	4
送迎通園障害児 (n=333)	1	2	2	4	5
その他在宅障害児 (n=24)	1	2	4	3	4
入所施設児童 (n=13)	1	2	4	3	4
入院中 (n=59)	1	2	3	4	5
不明 (n=531)	1	2	4	3	5
合計 (n=2992)	1	2	3	4	5

将来の生活場所（年齢区分別順位）

将来の生活場所	自宅で親等と同	自宅で独立	グループホーム	入所施設	その他
6歳未満 (n=117)	1	2	3	4	5
6歳～17歳未満 (n=381)	1	2	3	4	5
18歳～20歳未満 (n=23)	1	2	2	4	4
20歳～64歳未満 (n=1386)	1	2	3	4	5
65歳以上 (n=1026)	1	2	4	3	5
合計 (n=2992)	1	2	3	4	5

自宅での同居希望

- ◇本調査全体では、『自宅での同居の希望』の多かったのは“妻または夫”であり、次いで“親”であった。
- ◇障害種別・程度別にみると“親”の回答が多かったのは、「視覚重度重複」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」の身体障害者の重複障害と、知的障害全般であった。そのほかの区分では“妻または夫”が多くなっており、これらの区分では併せて“子”も選択する割合が高かった。重複障害や知的障害では結婚による世帯形成は困難と考えているケースが多いことを示唆している。
- ◇生活スタイル別では、「一人暮らし」の障害者では“一人”、在宅障害者では“妻または夫”、障害児では“親”を選択する割合が高く、生活スタイルによる将来の同居意向のパターンが顕著に現れている。
- ◇年齢別にみても、障害児は“親”、「20歳以上」は“妻または夫”を回答する割合が高く、障害児の場合、回答者が親であることが多いことから、親の意向が如実に現れていると考えられる。

自宅での同居希望（障害種類・程度区分別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

自宅での同居希望	一人	妻又は夫	子	親	上記以外の親族	その他
視覚重度重複 (n=5)	×	×	×	◎	○	×
視覚重度単独 (n=47)	×	◎	○	×	×	×
視覚中軽度 (n=29)	×	◎	○	×	×	×
聴覚重度 (n=44)	×	○	○	○	×	×
聴覚中軽度 (n=72)	×	◎	○	×	×	×
音声言語 (n=13)	×	◎	○	×	×	×
肢体重度重複 (n=117)	×	×	×	◎	×	×
肢体重度単独 (n=348)	×	◎	○	×	×	×
肢体中軽度重複 (n=42)	×	×	×	◎	×	×
肢体中軽度単独 (n=416)	×	◎	○	×	×	×
内部重度重複 (n=20)	×	○	○	×	×	×
内部重度単独 (n=286)	×	◎	○	×	×	×
内部中軽度重複 (n=16)	×	○	×	○	×	×
内部中軽度単独 (n=113)	×	◎	○	×	×	×
種類不明重度重複 (n=17)	×	○	×	×	×	×
種類不明重度単独 (n=25)	×	◎	×	×	×	×
種類不明中軽度重複 (n=13)	×	◎	×	○	×	×
種類不明中軽度単独 (n=12)	○	○	○	×	×	×
知的精神重複 (n=9)	×	×	×	◎	×	×
知的重度単独 (n=52)	×	×	×	◎	×	×
知的中軽度単独 (n=86)	×	×	×	◎	×	×
精神重度単独 (n=13)	×	◎	○	○	×	×
精神中軽度単独 (n=165)	×	○	×	○	×	×
合計 (n=2021)	×	◎	○	×	×	×

自宅での同居希望（生活スタイル区分別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

自宅での同居希望	一人	妻又は夫	子	親	上記以外の親族	その他
就労1人暮らし (n=41)	◎	×	×	×	×	×
通所1人暮らし (n=17)	○	×	○	×	×	×
その他1人暮らし (n=60)	◎	×	○	×	×	×
在宅就労 (n=387)	×	◎	○	×	×	×
在宅自力通所 (n=65)	×	◎	○	○	×	×
在宅送迎通所 (n=111)	×	◎	○	×	×	×
在宅移動困難 (n=173)	×	◎	○	×	×	×
在宅要介護除移動 (n=80)	×	◎	○	×	×	×
在宅介助不要 (n=262)	×	◎	○	×	×	×
グループホーム (n=15)	○	×	×	×	×	×
入所施設成人 (n=23)	×	○	○	○	×	×
自力通園障害児 (n=84)	×	×	×	◎	×	×
送迎通園障害児 (n=212)	×	×	×	◎	×	×
その他在宅障害児 (n=15)	×	×	×	◎	×	×
入所施設児童 (n=7)	×	×	×	◎	×	×
入院中 (n=39)	×	○	○	×	×	×
不明 (n=404)	×	◎	○	×	×	×
合計 (n=1995)	×	◎	○	×	×	×

自宅での同居希望（年齢区分別割合） ◎50%以上○30%以上×30%以下

自宅での同居相手	一人	妻又は夫	子	親	上記以外の親族	その他
6歳未満 (n=78)	×	×	×	◎	×	×
6歳～17歳未満 (n=247)	×	×	×	◎	×	×
18歳～20歳未満 (n=11)	×	×	×	◎	×	×
20歳～64歳未満 (n=880)	×	◎	×	×	×	×
65歳以上 (n=740)	×	◎	○	×	×	×
合計 (n=1995)	×	◎	○	×	×	×

将来の不安

- ◇本調査全体では、『将来の不安』の第1位に挙げられたのは“健康や体力”であった。障害種別・程度別にみると、多くの障害区分で“健康や体力”が第1位となっている。生活スタイル別にみても多くのスタイルで“健康や体力”が第1位となっている。年齢別にみると、「20歳～64歳」「65歳以上」で“健康や体力”が第1位となっている。
- ◇本調査全体では、『将来の不安』の第2位に挙げられたのは“十分な収入”であった。障害種別・程度別にみると、“十分な収入”が第1位となっているのは、「視覚中軽度」「内部中軽度重複」「種類不明重度重複」「種類不明重度単独」「知的精神重複」「知的中軽度単独」「精神中軽度単独」であり、身体障害の種類不明を除くといずれも中軽度の障害者である。生活スタイル別にみると、「在宅自力通所」で“十分な収入”が第1位となっている。年齢別にみると「18歳～20歳未満」で“十分な収入”が第1位である。
- ◇本調査全体では、『将来の不安』の第3位に挙げられたのは“介助してくれる人”であった。障害種別・程度別にみると、“介助してくれる人”が第1位となっているのは、「視覚重度重複」「肢体重度重複」「肢体中軽度重複」「知的中軽度単独」であり、重度あるいは重複障害をもつ障害者である。生活スタイル別にみると、「在宅送迎通所」「送迎通園障害児」「入所施設児童」で“介助してくれる人”が第1位になっており、送迎を必要とする障害者に現れている。
- ◇本調査全体では、『将来の不安』の第4位に挙げられたのは“災害時の安全確保”であった。障害種別・程度別にみると、“災害時の安全確保”が第1位となっているのは「聴覚重度」「種類不明重度重複」「種類不明重度単独」「種類不明中軽度重複」である。
- ◇全体としては順位が低くなっているが「6歳未満」では“学校等希望する進路”が、「6歳～17歳未満」では“働く場”がそれぞれ第1位となっており、障害児では将来の進路や就業の場に不安を感じている割合が高い。
- ◇“不安はない”とする割合は全体では3.7%であるが、“不安はない”とする割合が比較的高いのは、「内部重度重複」「内部中軽度重複」「種類不明重度単独」「視覚重度重複」「肢体中軽度単独」などである。生活スタイル別にみると、「グループホーム」の“不安はない”とする割合が13.4%ととくに高く、継いで「入所施設成人」8.4%「在宅送迎通所」4.7%となっており、グループホームや施設に入所することで安心感を持つ障害者が多い傾向がうかがわれる。

将来の不安（障害種類・程度区分別順位）

将来の不安	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不安はない	
	介助してくれる人	一緒に暮らす家族	学校等希望する進路	働く場	十分な収入	趣味や生きがい	必要な情報入手	健康や体力	災害時の安全確保	その他	%	順位
視覚重度重複 (n=16)	1	5	5	3	2	9	7	7	3	10	6.3	4
視覚重度単独 (n=65)	3	5	9	6	3	8	7	1	2	10	3.1	12
視覚中軽度 (n=46)	3	5	8	7	1	9	6	2	4	10	2.2	15
聴覚重度 (n=58)	8	7	5	5	4	8	2	3	1	10	1.7	17
聴覚中軽度 (n=114)	4	7	8	5	2	9	6	1	3	10	3.5	11
音声言語 (n=19)	4	4	10	6	2	8	8	1	2	7	0.0	19
肢体重度重複 (n=188)	1	3	7	6	5	9	8	4	2	10	0.5	18
肢体重度単独 (n=502)	3	5	9	6	4	8	7	1	2	10	4.4	8
肢体中軽度重複 (n=77)	1	6	9	5	2	7	7	3	4	10	2.6	13
肢体中軽度単独 (n=541)	4	5	9	6	2	8	7	1	3	10	5.2	5
内部重度重複 (n=26)	2	3	7	6	3	7	9	1	5	9	7.7	1
内部重度単独 (n=371)	4	5	9	7	2	6	8	1	3	10	4.0	9
内部中軽度重複 (n=25)	4	6	9	2	1	6	8	2	5	10	0.0	19
内部中軽度単独 (n=143)	4	5	8	6	2	9	7	1	3	10	7.7	1
種類不明重度重複 (n=29)	4	5	10	8	1	6	6	1	1	9	0.0	19
種類不明重度単独 (n=27)	5	4	7	6	1	7	7	3	1	10	7.4	3
種類不明中軽度重複 (n=21)	5	3	10	8	2	6	6	1	4	8	4.8	7
種類不明中軽度単独 (n=20)	4	7	10	6	3	7	5	1	1	7	5.0	6
知的精神重複 (n=22)	3	6	9	4	1	7	7	2	5	10	0.0	19
知的重度単独 (n=154)	1	4	9	6	3	7	8	2	5	10	1.9	16
知的中軽度単独 (n=188)	5	4	8	2	1	9	7	3	6	10	3.7	10
精神重度単独 (n=30)	5	3	8	4	2	7	8	1	5	8	0.0	19
精神中軽度単独 (n=251)	5	3	9	4	1	7	8	2	6	10	2.4	14
合計 (n=2987)	3	5	9	6	2	8	7	1	4	10	3.7	-

将来の不安（生活スタイル区分別順位）

将来の不安	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不安はない	
	介助してくれる人	一緒に暮らす家族	学校等希望する進路	働く場	十分な収入	趣味や生きがい	必要な情報入手	健康や体力	災害時の安全確保	その他	%	順位
就労1人暮らし (n=89)	5	6	9	4	2	7	7	1	3	9	1.1	13
通所1人暮らし (n=38)	2	7	8	8	3	6	5	1	4	8	2.6	9
その他1人暮らし (n=113)	3	5	9	8	4	7	6	1	2	9	2.7	8
在宅就労 (n=541)	3	6	10	5	2	8	7	1	4	9	3.9	4
在宅自力通所 (n=92)	5	3	10	4	1	8	7	2	5	9	2.2	11
在宅送迎通所 (n=148)	1	5	10	8	4	6	7	2	3	8	4.7	3
在宅移動困難 (n=209)	2	5	10	8	4	6	7	1	3	9	2.9	7
在宅要介護除移動 (n=107)	3	4	9	7	2	8	6	1	5	10	1.9	12
在宅介助不要 (n=312)	4	5	10	6	2	7	8	1	3	9	2.2	10
グループホーム (n=112)	3	7	10	5	2	5	8	1	4	9	13.4	1
入施設成人 (n=143)	2	6	10	8	3	7	5	1	4	9	8.4	2
自力通園障害児 (n=131)	8	7	3	1	2	8	5	6	4	10	3.8	5
送迎通園障害児 (n=338)	1	6	5	2	3	8	9	7	4	10	0.3	14
その他在宅障害児 (n=24)	8	6	1	2	4	8	6	4	3	10	0.0	15
入施設児童 (n=13)	1	2	6	9	2	7	7	2	2	10	0.0	15
入院中 (n=57)	2	5	9	8	3	7	6	1	4	10	3.5	6
不明 (n=520)	3	5	9	7	4	8	6	1	2	10	5.0	-
合計 (n=2987)	3	5	9	6	2	8	7	1	4	10	3.7	-

将来の不安（年齢区分別順位）

将来の不安	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不安はない	
	介助してくれる人	一緒に暮らす家族	学校等希望する進路	働く場	十分な収入	趣味や生きがい	必要な情報入手	健康や体力	災害時の安全確保	その他	%	順位
6歳未満 (n=119)	2	6	1	4	5	9	7	8	3	10	0.6	4
6歳～17歳未満 (n=387)	3	6	4	1	2	9	8	7	5	10	1.6	3
18歳～20歳未満 (n=23)	2	6	8	4	1	8	7	4	3	10	0.0	5
20歳～64歳未満 (n=1406)	3	5	10	6	2	8	7	1	4	9	3.2	2
65歳以上 (n=995)	3	5	10	8	4	7	6	1	2	9	5.7	1
合計 (n=2987)	3	5	9	6	2	8	7	1	4	10	3.7	-

将来の福祉施策への期待

- ◇本調査全体では、『将来の福祉施策への期待』の第1位に挙げられたのは“十分な介助”であった。障害種別・程度別にみると、多くの障害区分で“十分な介助”が第1位となっている。生活スタイル別にみても多くのスタイルで“十分な介助”が第1位となっている。年齢別にみると、全年齢層で“十分な介助”が第1位となっている。
- ◇本調査全体では、『将来の福祉施策への期待』の第2位に挙げられたのは“経済面での支援”であった。障害種別・程度別にみると、“経済面での支援”が第1位となっているのは、「内部重度重複」「知的精神重複」「精神重度単独」「精神中軽度単独」であり、精神障害者で多くなっている。生活スタイル別にみると、“経済面での支援”が第1位となっているのは、「在宅自力通所」「在宅要介護（除移動）」「その他在宅障害児」「入院中」であった。
- ◇本調査全体では、『将来の福祉施策への期待』の第3位に挙げられたのは“安心して住める”であった。障害種別・程度別にみると、“安心して住める”が第1位となっているのは「内部中軽度重複」「種類不明中軽度単独」「知的中軽度単独」であった。生活スタイル別にみると、“安心して住める”が第1位となっているのは「グループホーム」であった。
- ◇全体では第8位であるが“周囲の人の理解”が第1位となっているのは「聴覚重度」である。また、生活スタイル別では、全体では第10位となっている“学校や就職の選択”が「自力通園障害児」では第1位となっている。

将来の福祉施策への期待（障害種類・程度区分別順位）

将来の障害福祉	十分な 介助	施設整 備	経済面 での支援	相談体 制	学校や 就職選択	街の中 が安全で 快適	安心して 住める	健康管 理や治療 リハビリ	外出が 気兼ねな くできる	周囲の 人の理解	障害の ない人と の交流	災害時 の安全確 保	その他
視覚重度重複 (n=16)	1	5	3	3	7	11	2	7	12	7	7	6	12
視覚重度単独 (n=69)	1	8	2	3	10	5	6	7	11	8	12	3	13
視覚中軽度 (n=44)	1	7	2	5	11	3	5	7	10	9	11	4	13
聴覚重度 (n=58)	4	10	4	2	7	8	6	8	12	1	10	2	13
聴覚中軽度 (n=112)	1	9	2	4	8	10	3	6	12	4	11	7	13
音声言語 (n=21)	1	5	2	6	9	9	4	8	12	6	9	3	12
肢体重度重複 (n=201)	1	5	2	7	10	9	3	4	11	8	12	6	13
肢体重度単独 (n=522)	1	7	2	6	10	8	5	3	11	9	12	4	13
肢体中軽度重複 (n=77)	1	7	2	5	8	10	3	9	12	4	11	6	13
肢体中軽度単独 (n=565)	1	8	2	6	11	7	4	3	10	9	12	5	13
内部重度重複 (n=26)	2	8	1	4	11	8	3	7	12	8	5	5	12
内部重度単独 (n=373)	1	7	2	6	10	9	4	5	11	8	12	3	13
内部中軽度重複 (n=25)	2	11	3	6	4	7	1	4	7	9	12	9	12
内部中軽度単独 (n=145)	1	6	2	4	11	10	5	6	9	8	12	3	13
種類不明重度重複 (n=31)	1	7	2	5	12	10	4	6	9	3	10	7	13
種類不明重度単独 (n=29)	1	6	3	6	12	10	4	4	9	8	10	2	12
種類不明中軽度重複 (n=22)	1	6	2	3	10	13	3	7	7	5	10	7	10
種類不明中軽度単独 (n=20)	1	7	3	4	9	8	1	5	11	9	11	5	11
知的精神重複 (n=23)	4	7	1	2	9	9	3	7	11	5	11	6	13
知的重度単独 (n=153)	1	4	2	6	10	9	3	8	11	4	12	6	13
知的中軽度単独 (n=187)	4	9	2	3	5	11	1	8	12	6	9	7	13
精神重度単独 (n=33)	4	6	1	4	10	10	2	7	8	3	10	8	13
精神中軽度単独 (n=250)	4	8	1	3	6	9	2	7	12	5	9	9	13
合計 (n=3058)	1	7	2	4	10	9	3	6	11	8	12	5	13

将来の福祉施策への期待（生活スタイル区分別順位）

将来の障害福祉施策への期待	十分な 介助	施設整 備	経済面 での支援	相談体 制	学校や 就職選択	街の中 が安全で 快適	安心して 住める	健康管 理や治療 リハビリ	外出が 気兼ねな くできる	周囲の 人の理解	障害の ない人と の交流	災害時 の安全確 保	その他
就労1人暮らし (n=90)	1	10	3	4	12	9	2	6	7	7	11	5	13
通所1人暮らし (n=36)	1	6	2	4	10	8	3	8	12	7	10	5	13
その他1人暮らし (n=114)	1	9	2	5	11	8	3	6	10	7	12	4	13
在宅就労 (n=547)	1	9	2	4	10	8	3	5	11	7	12	6	13
在宅自力通所 (n=92)	2	8	1	4	5	5	3	9	12	5	11	9	13
在宅送迎通所 (n=156)	1	4	2	7	12	8	6	3	10	9	10	5	13
在宅移動困難 (n=221)	1	7	2	6	11	9	4	5	10	8	11	3	13
在宅要介護除移動 (n=111)	2	9	1	3	11	7	4	5	10	7	12	6	13
在宅介助不要 (n=319)	1	7	2	5	11	8	3	6	10	9	12	4	13
グループホーム (n=108)	2	6	3	4	12	10	1	7	9	7	11	4	13
入所施設成人 (n=150)	1	2	3	5	11	9	6	4	10	7	11	7	13
自力通園障害児 (n=131)	5	11	3	6	1	8	4	7	12	2	10	9	13
送迎通園障害児 (n=344)	1	9	2	6	3	10	4	7	12	5	11	8	13
その他在宅障害児 (n=24)	2	7	1	7	7	7	4	4	11	3	12	6	13
入所施設児童 (n=13)	1	3	7	4	4	7	2	9	11	4	11	9	11
入院中 (n=58)	1	5	1	3	10	9	4	8	10	5	12	5	13
不明 (n=544)	1	7	2	5	12	9	4	6	11	8	10	3	13
合計 (n=3058)	1	7	2	4	10	9	3	6	11	8	12	5	13

将来の福祉施策への期待（年齢区分別順位）

将来の福祉施策	十分な 介助	施設整 備	経済面 での支援	相談体 制	学校や 就職選択	街の中 が安全で 快適	安心して 住める	健康管 理や治療 リハビリ	外出が 気兼ねな くできる	周囲の 人の理解	障害の ない人と の交流	災害時 の安全確 保	その他
6歳未満 (n=120)	1	9	2	8	3	10	5	6	12	4	11	7	13
6歳～17歳未満 (n=393)	1	9	2	6	3	9	4	8	12	5	11	7	13
18歳～20歳未満 (n=24)	1	9	2	6	8	11	4	4	11	3	9	7	13
20歳～64歳未満 (n=1427)	1	8	2	4	10	9	3	5	11	7	12	6	13
65歳以上 (n=1036)	1	7	2	4	12	8	6	5	10	9	11	3	13
合計 (n=3058)	1	7	2	4	10	9	3	6	11	8	12	5	13

(2) グループインタビュー結果の概要

グループインタビューの実施状況

「横浜市障害者プラン（第2期）」の策定にあたっては、障害者が安心して地域で生活を送るための課題について、障害者本人・家族・支援者（施設職員等）それぞれの立場からの意見やニーズを把握するため、アンケートとは別に、グループインタビューを実施しました。

《実施期間》 平成20年8月～10月

《実施回数》 22回実施

障害者団体	10団体	
家族会・保護者会等		13団体・グループ
施設・グループホーム・作業所等	利用者	6グループ
同	支援者	3グループ

グループインタビュー結果の概要

当事者及び家族を対象にグループインタビューを行った結果、横浜市障害者プラン（第1期）策定後、自立支援法の施行という大きな変化があったにもかかわらず、概ね利用者は必要なときに必要なサービスを受けていることがあきらかになった。その上で、現在の問題点や将来の不安等について次のような指摘があった。

1 地域での生活について

(1) 地域での生活の場

《地域での生活の場として期待の大きいグループホーム》

グループホームに入居している当事者の多くは「自由で楽しい」と話しており、親からも「グループホームの生活が楽しいらしく週末に帰宅したがる」という声が聞かれた。グループホーム新設への要望は多いが、一方で人材不足という深刻な問題がある点も指摘されており、グループホームの職員からは「様々な問題があるが、考え方を市と共有し、市と一緒に暮らしやすい場を作っていきたい」という意見があった。また、重症心身障害者の「グループホームに医療的ケアが必要である」という意見や「高齢化に伴い日中も安心して暮らせるグループホーム」を望む声もあった。

《障害をオープンにすべきという意見と、地域と関わりたくないという両方の意見がみられた》

「障害を理解してもらおう活動が必要である」、「障害のあることをオープンにするべきだ」など、地域での連帯、理解が必要であるという意見が多いなかで、「地域外の学校で地域と離れて育った」、「ゆとりがなくて地域と関わりが持てなかった」という意見があり、なかには「近所には障害のあることを言いたくない」という人もみられた。

(2) 就労支援

《障害に応じて多様なニーズが現れた就労支援》

発達障害の家族から「職業訓練の場がない」という意見があり、全体的に「職種の開拓」、「企業への就労支援」、「会社の誘致」、「就労の相談機関を増やす」ことを求める意見があった。

就労後に「周囲の配慮がなく、社内で孤独」、「職場の人間関係で躓く」という声もあり、「筆記通訳等があるとよい」、「個別の障害に詳しいジョブコーチがほしい」という、障害特性に即した支援を望む声も聞かれた。「就労後、会社との連携が必要」など、継続的支援が望まれている。また、「就労と生活は一体的に支援する必要がある」という意見が施設職員からあった。自立できる就労の支援、障害の特性に配慮したきめ細かな支援が望まれている。

また、「就労支援センターの対応に不満がある」という意見もみられた。

(3) 災害時・緊急時の体制

《災害時、緊急時のきめ細かな体制整備を望む意見が多かった》

災害時の不安があるが、対策が十分には整っておらず、災害時、緊急時の体制整備を望む意見が多かった。「避難所までの誘導」、「連絡は文字表示にして欲しい」、「見せるだけで障害を伝えられるものが必要」、「酸素吸入者の優先的支援」、「緊急時の手話通訳の派遣がほしい」などの意見が視覚、聴覚、内部障害者等から出ており、それぞれの障害の状態に合わせたきめ細かい配慮が求められている。

災害時の対応については、「市と団体が一緒に計画づくりから進めたい」、「地域・行政・障害者の話し合いの場を各区でもつことが必要」など、当事者が参加して施策をつくっていく必要があるという意見もあった。

《地域における障害者の把握と個人情報保護のジレンマがみられる》

災害時のためにも「障害者の把握が必要である」ことを指摘する人が多いが、一方で、「地域に障害を知られたくない」とする人もあり、また個人情報の保護という観点からも難しい課題であるとする指摘もみられた。

(4) 移動サービス

《使いやすい通院時の送迎支援が求められている》

医療的ケアを必要とする障害児の送迎、学童の迎え等短い時間の移動支援、使いやすい通院時等の送迎支援を求める声があった。また、通学、通所の送迎が家族の大きな負担になっているという指摘もあった。

(5) 医療面

《医療的ケアの範囲拡大ニーズ》

「医療行為となるためにヘルパーができないサービス内容がある」という指摘が多く、普通に家族ができるようなこともあり、「サービスの幅を広げてほしい」という意見があった。

《医療体制の不十分性》

「精神障害があると入院できない」、「救急で受け入れてくれる病院がない」など医療面の受け入れ体制の不十分性が精神障害者から指摘されている。知的障害者からは「知的障害専門の病院が少ない」、「いろいろな機関からシャットアウトされ怪我也診てもらえない」という指摘があった。また、発達障害者からは、「高機能自閉症は精神科で受け入れない」、「高機能自閉症のわかる精神科医、病院が必要」という意見があり、障害があることが原因で通常の医療体制のなかで十分な医療が受けられないことのないようにすることが求められている。

《一貫した医療体制が求められている》

「県立子ども医療センターは18歳で終了するため、成人になると診てもらえる病院がない」、「総合病院で診てもらえる体制がほしい」という指摘があった。

施設職員からは高齢化で通院回数が増えたこと、定期健診が必要であることから、「障害者施設と医療とのより緊密な連携が必要」であり、「近隣の医療機関とよりいっそうの連携を望む」という声が聞かれた。

《医療費の負担が大きい》

医療費の負担が大きいという意見は数多くあった。とくに、精神障害では、他の病気で一般の医療機関にかかる3割負担になることから、「他の障害と同じように医療費の助成をしてほしい」という意見が多くあった。

2 将来への不安・課題

《親なき後の不安は親がいるうちに解消して欲しい》

「親なき後が不安」という意見は多く、「親に代わって生活を見守る人」、「ケアマネジャーのような存在」を求める意見があった。一方で親なき後より目の前の課題を解決したいという意見も多く、「親がいるうちにトータルの支援を受けられるシステムを望む」という意見もあった。

「情報が届かない」、「周囲の理解がない」ということへの不安も聞かれた。

3 横浜市における障害福祉への期待と課題

(1) 制度

《後見的支援の制度の充実が望まれている》

親亡き後の支援では後見的支援が必要とされるが、現行の成年後見制度は、「手続きが面倒」、「費用がかかる」、「使いにくい」という指摘が多く、後見的支援の充実が望まれている。充実の方向としては、「手続きの簡素化が必要」、「法人が後見人になってほしい」、「グループ支援みたいな後見制度がよい」という意見がみられた。

(2) 施設

《入所施設を望む声と緊急時の短期入所を望む声》

家族からは「最後まで暮らせるところがほしい」、「横浜市には入所施設が少ない」、「入所施設を作ってほしい」という意見がみられたが、施設職員からは、「地域移行が進められている中、今後の入所施設の方向性、展開を考えていく必要がある」という意見が出された。グループホームに適応しない人もいたので、「入所施設も必要である」という指摘もされている。

短期入所は常に満杯で、「緊急時に取れない」という指摘が多い。「緊急の場合のベッド枠が少ない」、「宿泊先が病院の場合、本人が入院とってしまう」、「生活支援センターで宿泊したい」などの意見も出された。

(3) 人材

《人材の不足、処遇の改善、余裕ある勤務体制等の確立》

利用者からは、「ヘルパーの予約が取りにくい」、「ヘルパーを探すのが大変」、「施設の職員が定着しない」など、人材不足という指摘が数多くあった。「人材不足による職員の交替で、援助内容がうまく継続できない」という状況も生じている。家族からは「給与水準の確保や安定した処遇により、ヘルパーや職員の定着を図る」、「職員にとって魅力ある職場とすることが必要」などが多く指摘されている。また、施設職員からは「職員自身に心的ストレスがある」ことや「専門のスキルが求められている」こと、「多忙でパートやボランティアの育成が困難である」ことなどから、「余裕ある勤務体制」、「研修制度」も求められている。

(4) 手当・年金

《将来にわたるあんしん施策の具体化が必要》

「在宅障害者手当に代わる将来にわたるあんしん施策はよい」という意見の一方で、「具体的な施策の説明がされないなかで在宅手当をなくすのは不安である」とも指摘されており、その基準と使い道、あんしん施策を具体的に示すことが求められている。

「所得保障が必要である」、「18歳～20歳は障害年金がなく、高等学校卒業後に収入の空白がある」、また精神障害者の家族からは「作業所通所の34%が無年金である」ことが指摘されるなど、所得保障を求める声があった。

(5) 施策

《多様な相談体制が求められている》

「相談体制が充実されていない」という指摘があり、「大人になった本人の相談」、「ソーシャルワーカーによる相談」、「訪問」、「窓口ワーカーの個別指導」などの強化が求められている。「相談窓口、障害110番の広報」を求める声もあった。

《学校における障害児教育の一層の充実》

学齢期では、「学校教育における障害児教育が充実してきている」という評価がある一方で、「学校教育での障害に対する理解、配慮、支援」や「療育センターと学校の連携」、「保護者・教員向けも含めた障害理解のための教育が必要」など、教育と福祉の連携を求める声もみられた。

《的確な情報の提供・収集体制》

「的確な情報提供がほしい」という意見があったが、「障害に起因して情報を受け取りにくい状況がある」という指摘もあり、情報提供の方法に工夫が必要である。

「施策の検討に当たっては障害者本人の意見を聞いてほしい」という要望があった。適確なニーズ把握を常に行い、考え方を行政と当事者が共有していくことが大切と考えられる。

4 障害者プラン及び障害者自立支援法について

(1) 障害者プランについて

《評価されている障害者プラン》

利用者や家族から、「横浜市はよくやっている」、「他市に比べて障害福祉が進んでいる」が多く、全体として障害者プランは評価されている。

精神障害からは、「3障害一元化となったので他の障害と同じ扱いをして欲しい」という声があった。精神障害の家族から、3障害一元化を機に、「積極的に外に出て行くべき」という、「もっと一般の人に認知してもらいたい」という意見もみられ、障害者プランに明記されたことがよい契機になっているものと考えられる。

発達障害では、「以前は学校や病院でさえ知られていなかったが、(前回の)障害者プラン策定以降は認知が徐々に浸透してきており、早期発見ができるようになってきた」と認知度が高まってきたことを評価している。今後は、さらに発達障害のわかる精神科医、病院、就労へのきめ細かな支援、周囲の理解などが求められている。

《障害の種類や程度に応じたきめ細かな計画への期待》

障害者プランの中に位置づけて欲しいというニーズとしては、「プランの中に発達障害を位置づけてほしい」、「プランに高次脳機能障害、脳損傷者の項目を多くしてほしい」、「身体、知的、精神、自閉症はニーズが異なるので柱をきちんとしてほしい」など、特定の障害に関する明示の要望があった。

また、「重度の方への支援を重点的に」という意見がある一方で、「軽度・中度の障害者の負担が大きいので軽度・中度の障害者への支援を望む」という意見もあった。

(2) 障害者自立支援法について

《制度そのものに対する問題点の指摘》

自立支援法については、「制度がたびたび変わる」、「制度がわかりにくい」、「介護保険と自立支援法の関係が難しい」、「制度の更新手続きが煩雑」、「区分認定に疑問がある」、「毎年制度の更新手続きで診断書にお金がかかる」など、制度そのものへの指摘が多くあった。

施設職員からは、施行後、「施設が財政的に厳しい」、「旅行等利用者の楽しみが減った」、「入所施設では休日の帰宅が減った」など、自立支援法施行後の問題点がいくつか指摘された。これらは、サービス費が施設の利用実績によって支払われることに起因している。この点に関しては利用者からも「自立支援法の施行後、欠席でサービス費が施設に入らないため、施設の運営が大変になっている」など、同様の指摘がみられた。

《賛否がわかれる利用者負担》

利用者では、「1割負担に負担感がある」とする人と、「負担は当然である」と考えている人の両方の意見がみられた。また、負担は当然であるとしつつも、「負担の仕方に問題がある」、「最重度に1割負担はおかしい」という指摘もあった。

ただし、横浜市では利用者負担軽減措置の制度を行っているため、負担に関する意見は全体的に少なかった。

《区分に応じたサービスが受けられている》

「施設が利用しづらくなった」、「補装具の手続きが面倒になった」、「ルール優先や事務量が増えたことによりサービスの低下がみられる」という変化への指摘もあったが、自立支援法によってサービスそのものが受けられなくなったというような指摘は極めて少なく、全体としてはそれぞれが区分に応じたサービスを受けていることがあきらかになった。

5 障害の表記の件

《表記は現行のままでよいが圧倒的に多い》

「障害」の表記に関しては、「気にしていない」、「こだわること自体がおかしい」、「どちらでもよい」、「変える必要はない」、「文字の問題ではない」「表記を変えても障害は治らない」という意見が多いなか、障害児の親のなかには、「現在の漢字表記には抵抗がある」とする人も若干見られた。

横浜市障害者プラン（第2期）策定に係る

市民意見募集の実施について

横浜市障害者プランとは

障害者基本法により、市町村は、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画を策定するよう努めなければならないこととされています。

横浜市では、障害者が住み慣れた地域で自立した生活を送れる社会を実現するために、平成15年に「横浜市障害者プラン」を策定しました。

このたび、平成20年度をもって第1期の計画期間が満了するため、平成21年度から26年度までの6年間を計画期間として、第2期のプランを策定することとしました。

市民意見募集へのご協力をお願い

このたび「横浜市障害者プラン（第2期）」を策定するにあたっては、別添の素案をご覧いただいた上で、広く市民のみなさまのご意見・ご要望などをお寄せいただき、より良いプランとしていきたいと考えています。

いただいたご意見やご要望に対しては、個別のお返事はいたしません。後日本市のホームページ等によりご意見の内容とそれに対する考え方などをまとめて公表いたします。

みなさまのご協力をお願いします。

平成 2 1 年 1 月
横浜市障害者施策推進協議会
横 浜 市

横浜市障害者プラン第2期の策定方針について

1 横浜市障害者プラン ～横浜市障害福祉計画～

(1) 策定の趣旨・目的

本市における障害福祉施策の基本的な指針を定め、必要な施策を着実に推進していくため、障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」に位置づけるものとして平成16年に策定しました（計画期間：5年間）。

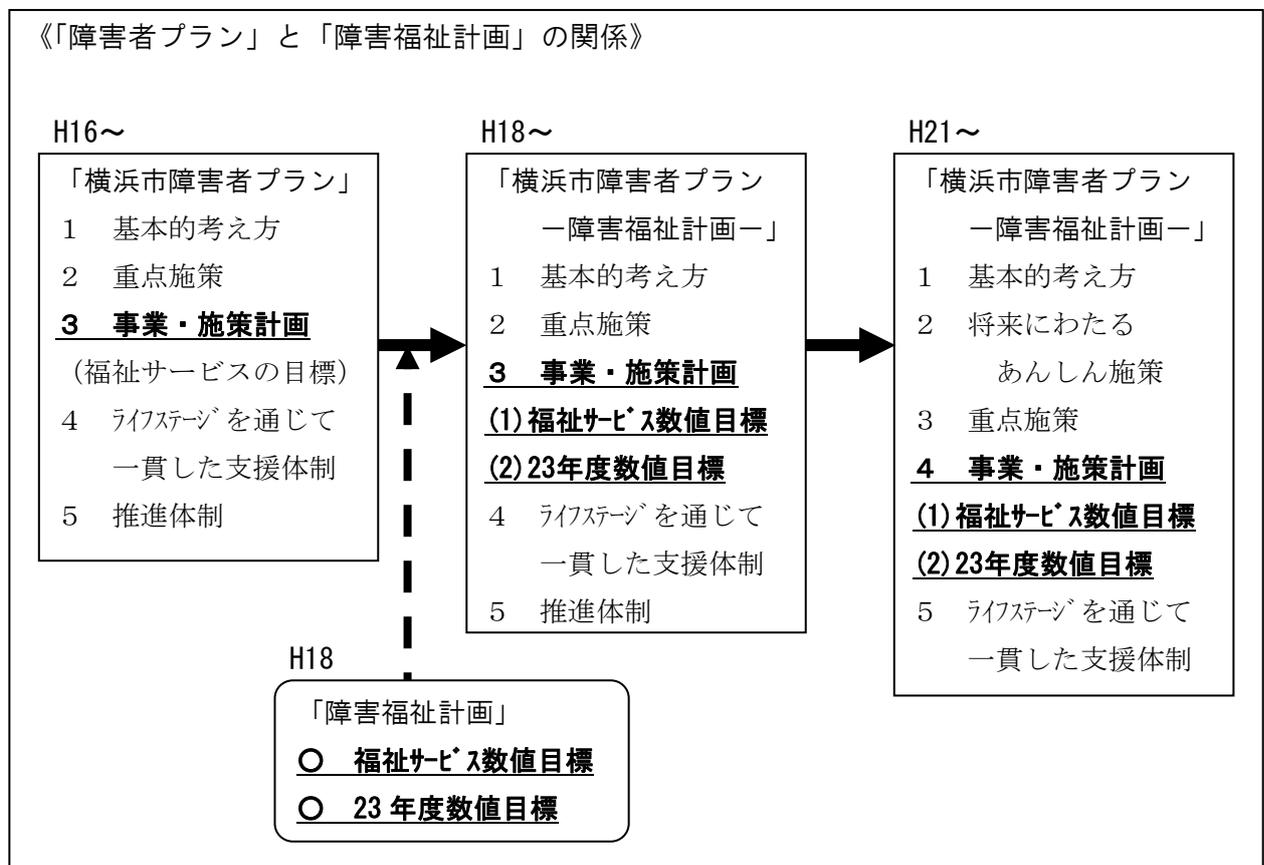
(2) 策定の手法

「横浜市障害者プラン」の策定は、横浜市障害者施策推進協議会に「障害者施策検討部会」を設置し協議することとし、関係各局（健康福祉局・子ども青少年局・教育委員会事務局等）が事務局として策定に係る事務作業をすすめています。

(3) 障害福祉計画との関係

平成18年度に障害者自立支援法が施行され、都道府県及び市町村に障害福祉サービスの数値目標等を中心とした障害福祉計画の策定が義務づけられました。

本市でも神奈川県の実施調整のもとで「横浜市障害福祉計画」を策定しましたが、「横浜市障害者プラン」と連動していくため、「横浜市障害福祉計画」を「横浜市障害者プラン」の中に取り込み、一体的に作成することにしました。



2 検討のための基礎数値 —対象となる障害者数（手帳所持者数）—

	身体障害	知的障害	精神障害
18年度末	87,683	16,661	14,133
19年度末	88,689	17,653	15,723
23年度末推計（*）	92,715	22,304	24,085
26年度末推計（*）	95,854	26,580	33,162

*過去3年間と同程度の伸び率で推移した場合の推計値

3 横浜市障害者プラン第2期の策定方針

(1) 横浜市のこれまでの取組成果に基づいた計画とします。

- ・第1期プランの検証・評価結果を踏まえた、次の目標を設定

「プランでめざす社会」（第1期プランから継続）

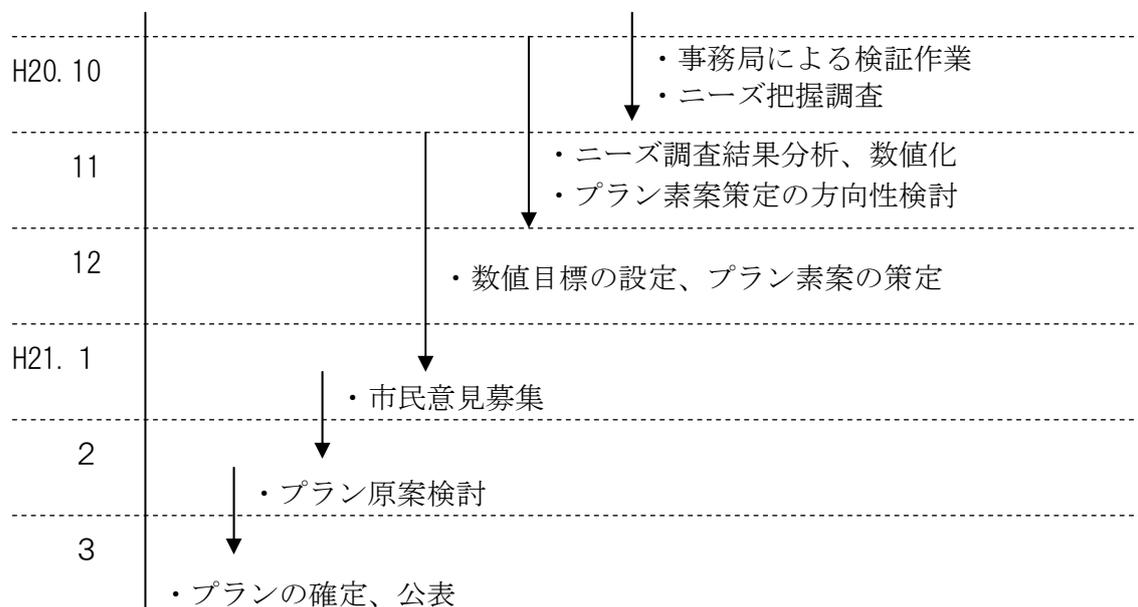
- ・障害者が自らの意思で選択し生活を決めることができる社会
- ・障害者が住み慣れた地域で生活を送れる社会
- ・障害者が安心して日々の生活を送れる社会
- ・障害児の学習環境を整備し、生活を支えていく社会

(2) 障害特性やライフステージを踏まえたきめ細かな施策の展開を図ります。

- ・身体・知的・精神の3障害をあわせた総合的な施策体系
- ・発達障害・高次脳機能障害・難病などに対応できる施策検討

(3) 「障害福祉計画」（法定の計画期間：3年間）との整合を図るため、「障害者プラン」の計画期間を6年間（平成21年度～26年度）とします。

4 スケジュールの概要

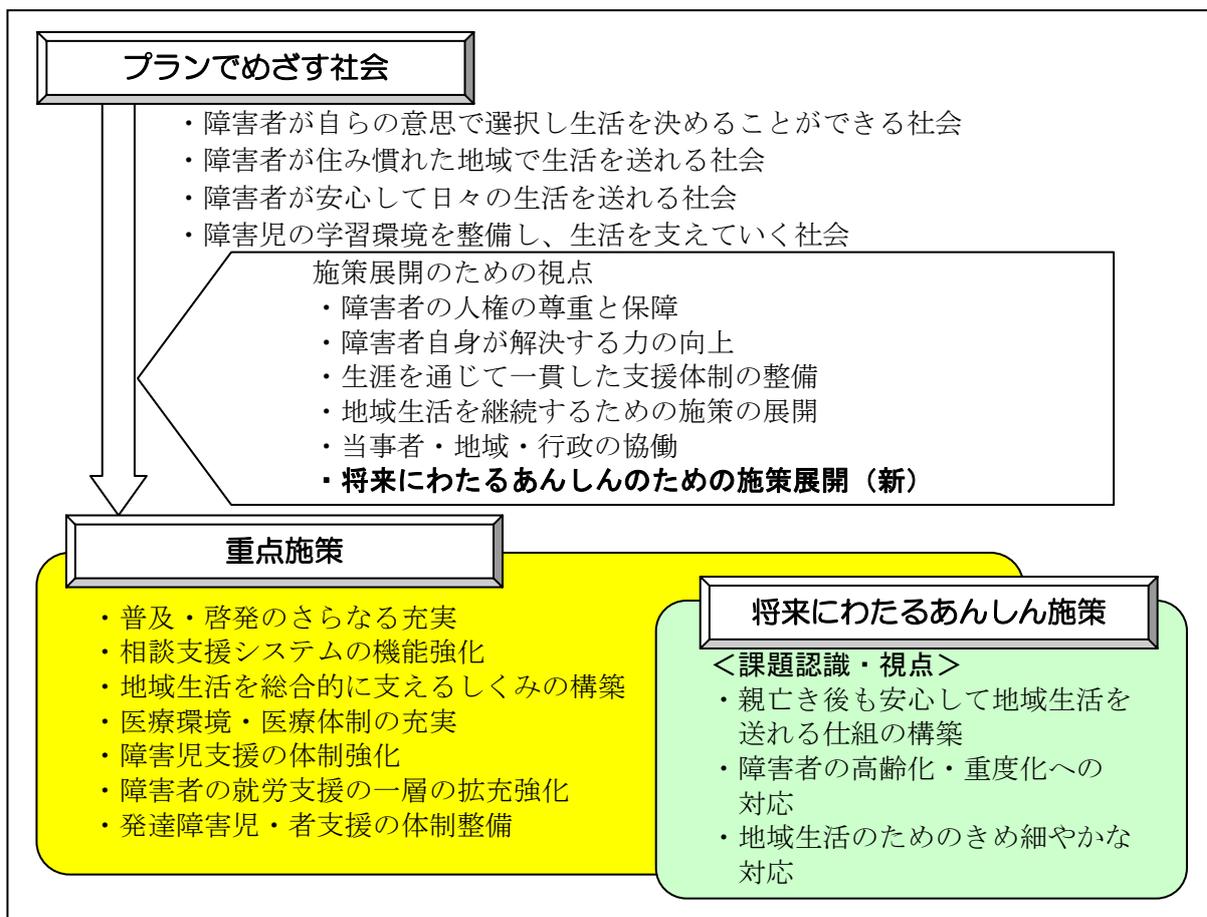


5 横浜市障害者プラン（第1期） 検証結果



6 横浜市障害者プラン（第2期）構成案

〔第1章〕 基本的な考え方



〔第2章〕 将来にわたるあんしん施策

○親亡き後も安心して地域生活を送れる仕組の構築

- ・ 利用しやすい後見制度
 - 〔課題認識〕 身上監護を含めた対応
 - 法人等によるチームとしての後見手法の検討
 - 家族がいる間からの早期対応、家族支援
 - 費用負担
- ・ 地域生活を総合的に支援する体制づくり
 - 〔課題認識〕 緊急時の対応（短期入所、訪問系サービス等）
 - 総合的な移動支援施策の体系検討

○障害者の高齢化・重度化への対応

- 〔課題認識〕 重心等医療ケア対応
- 日中も安心して暮らせる‘住まい’の場の整備

○地域生活のためのきめ細やかな対応

- 〔課題認識〕 医療サービス・受診環境の充実
- 総合的な移動支援施策の体系検討
- 生活基盤整備
- 新たな障害への対応
- 人材確保
- など

〔第3章〕 重点施策・・・第1期の成果を前提に、さらなる展開を図る。

(1) 普及・啓発のさらなる充実 (←第1期：普及啓発のさらなる充実)

- 「セーフティネットプロジェクト横浜」の活動支援
- 普及・啓発を目的とした情報発信の充実と強化
- 普及・啓発活動の地域展開

(2) 相談支援システムの機能強化 (←第1期：相談支援システムの体制整備)

- 相談支援機関相互の連携強化
- 個別支援会議における課題解決能力の向上
- 地域自立支援協議会の活用

(3) 地域生活を総合的に支えるしくみの構築 (←第1期：地域生活移行システムの構築)

- グループホーム・ケアホームの機能強化、充実
- 緊急時対応の強化、拡充
- 総合的な移動支援施策の体制構築

(4) 医療環境・医療体制の充実 (←第1期：医療環境・医療体制の充実)

- 障害児・者の受診環境の整備
- 障害児・者に対する在宅での看護及び介護等の充実

(5) 障害児支援の体制強化 (←第1期：障害児の生活・学習環境の整備)

- 障害児の生活支援施策の充実
- 障害児の学習環境の整備

(6) 障害者の就労支援の一層の拡充強化 (←第1期：障害者の就労支援の拡充)

- 就労支援基盤の強化
- 雇用の場の拡大
- 就労に向けたスキルアップ

(7) 発達障害児・者支援の体制整備 (←新規追加)

- 発達障害に対する理解の促進
- 支援を行う機関・人材の育成
- 関係機関の連携による支援体制の整備

〔第4章〕 障害福祉計画

- これまでの福祉サービス給付実績及びニーズ把握調査結果を踏まえた目標設定

〔第5章〕 ライフステージを通じて一貫した支援体制

- ニーズ把握調査結果に基づいてライフステージごとの将来像

〔第6章〕 推進体制

- 障害者プランを推進するためのプロセス、今後の改定について

7 ニーズ把握調査の概要

(1) アンケート調査

<送付対象者数> 身障 5,000名
知的 1,000名
精神 1,000名
<回答数> 3,689名 (回答率 52.7%)

(2) グループインタビュー

<実施回数> 22回実施
障害者団体 10団体
施設・グループホーム・作業所等 利用者 6グループ
同 支援者 3グループ
家族会・保護者会等 13団体・グループ

8 市民意見募集 実施手続きの概要

(1) 素案の公表・意見募集期間

平成21年1月27日(火) ～ 平成21年2月20日(金)

(2) ご意見・ご要望等の応募方法

○E-Mail

(メールアドレス kf-syokikaku@city.yokohama.jp)

○郵送・ファクシミリ

(郵送またはファクシミリの場合、挟み込まれている応募用紙をご利用ください。
返信用封筒をご利用いただく場合は、切手を貼っていただく必要もありません。)

(3) 連絡先

市民意見募集の実施に関するお問い合わせは、

健康福祉局障害企画課企画調整係

電話 045-671-3603

FAX 045-671-3566

横浜市障害者プラン（第2期）素案に関する

ご意見・ご要望等

I 基本的な考え方 について

II 将来にわたるあんしん施策 について

III 重点施策 について

IV 横浜市障害福祉計画 について

○ その他 ご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

よろしければ、ご住所・お名前などをお書きください。

ご住所			
お名前		年 齢	