

第5次かわさき ノーマライゼーションプラン



～障害のある人もない人も
お互いを尊重しながら共に支え合う
自立と共生の地域社会の
実現に向けて～

障害者計画 (令和3(2021)年度～令和8(2026)年度)
障害福祉計画 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)
障害児福祉計画 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)

令和3(2021)年3月
川崎市

障害のある人もない人も お互いを尊重しながら共に支え合う 自立と共生の地域社会をめざして



本市は比較的若い世代に選ばれる都市ですが、今後の超高齢社会の到来や生産年齢人口の減少等を見据えながら、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向け、「地域包括ケアシステム」の構築に全力を挙げて取り組んでおります。そのためには、地域のつながりを基盤としながら、誰もが助け合い支え合う「互助」の社会づくりが必要です。

また、一人ひとりが持つ力を活かしながら生き生きと暮らすことができる、温かく成熟したまちづくりを目指して取組を進めておりますが、そのためには、違いを個性としてとらえる「寛容さ」を育む必要があります。

このような「寛容と互助」の社会を実現するため、令和3(2021)年度以降における本市の障害福祉施策の総合計画として、「第5次かわさきノーマライゼーションプラン」を策定いたしました。

この計画では、「障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、自立と共生の地域社会の実現」という理念のもと、「育ち、学び、働き、暮らす」「地域とかかわる」「やさしいまちづくり」の3つの基本方針を掲げ、支援の対象者を年齢や疾病、障害の種別等で限定しない全世代・全対象型の支援体制として「地域リハビリテーション」の構築に向けた取組を推進するなど、様々な施策に取り組んでまいります。

今後も、市民の皆様とともに「最幸のまち かわさき」の実現をめざして取り組んでまいりますので、より一層の御理解と御協力をいただきますようお願い申し上げます。

令和3年3月

川崎市長 **福田 紀彦**

目次

第1部 計画の策定にあたって

1 計画の位置付け.....	3
2 これまでの計画の進捗状況.....	5
3 計画の策定体制.....	9
4 計画の推進体制.....	10

第2部 川崎市における障害児・者の状況

1 障害児・者数と支援体制.....	13
2 支援ニーズの現状.....	22

第3部 障害福祉施策を取り巻く状況

1 障害者制度改革の進展.....	51
2 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進.....	53
3 災害福祉の充実に向けた取組の推進.....	62
4 かわさきパラムーブメントの推進.....	63
5 SDGs（持続可能な開発目標）の推進.....	63

第4部 地域リハビリテーションの推進

1 地域リハビリテーションの位置付けと考え方.....	67
2 地域リハビリテーションの推進体制.....	69
3 地域リハビリテーションに関する各施策の方向性.....	73

第5部 障害福祉施策の推進（障害者計画）

1 基本理念.....	79
2 社会情勢の主な変化と課題.....	80
施策体系図.....	85
3 施策体系.....	87
基本方針Ⅰ 育ち、学び、働き、暮らす.....	92
施策1 相談支援体制の充実.....	92
施策2 地域生活支援の充実.....	107
施策3 子どもの育ちに応じた切れ目のない支援体制の充実.....	124
施策4 多様な住まい方と場の確保.....	144

施策5	保健・医療分野等との連携強化	153
施策6	人材の確保・育成と多様な主体による支え合い	167
施策7	雇用・就労・経済的自立の促進	178
基本方針Ⅱ	地域とかかわる	191
施策8	権利を守る取組の推進	191
施策9	心のバリアフリー	196
施策10	社会参加の促進	202
基本方針Ⅲ	やさしいまちづくり	209
施策11	バリアフリー化の推進	209
施策12	災害・緊急時対策の強化	219

第6部 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画 (重点目標・サービス見込量など)

1	第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画について	229
2	重点的に取り組む目標	230
目標1	福祉施設から地域生活への移行	230
目標2	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	233
目標3	地域生活支援拠点の確保及び機能の充実	236
目標4	福祉施設から一般就労への移行等	238
目標5	障害児支援の提供体制の整備等	241
目標6	相談支援体制の充実・強化（新規）	243
目標7	障害福祉サービス等の質の向上（新規）	245
3	障害者総合支援法に基づくサービス	247
4	児童福祉法に基づくサービス	255
	障害児の子ども・子育て支援等について（参考）	259
5	地域生活支援事業等に関する事項	261

資料編

1	川崎市障害者施策審議会	277
2	第5次かわさきノーマライゼーションプラン策定委員会	280
3	パブリックコメント・区民説明会	281



ノーマライゼーションとは

障害のある人が障害のない人と同じ生活を地域社会で共に送ることができる社会を目指していこうとする理念です。

本市においても、障害のある人の人権、価値、尊厳は他の人と同じであることを踏まえ、このノーマライゼーションの理念に基づき、「障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、自立と共生の地域社会の実現」を目指しています。

第1部

計画の策定にあたって

1 計画の位置付け

(1) 計画の性格

この計画は、障害者基本法に基づく市町村障害者計画と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）に基づく市町村障害福祉計画、及び児童福祉法に基づく市町村障害児福祉計画にあたります。

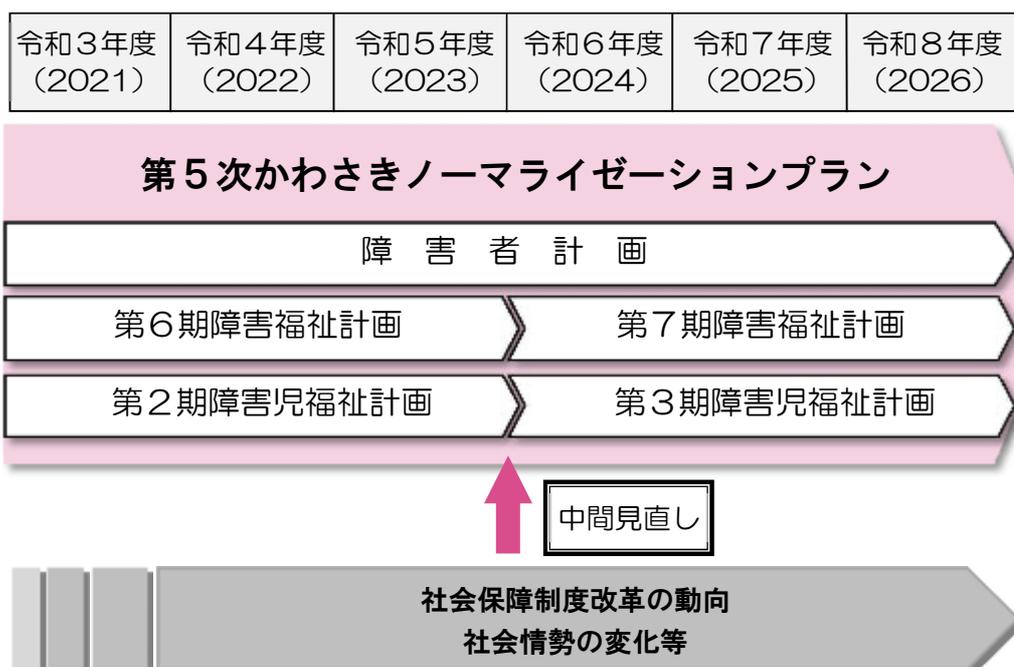
このうち障害者計画は、障害福祉に関する施策の方向性についての基本的な計画であり、これに対して障害福祉計画及び障害児福祉計画は、重点的に取り組む目標や、各年度におけるサービスごとの必要な見込量などを定めるものです。

本市では、障害者計画と障害福祉計画、障害児福祉計画を一体的に策定することにより、障害福祉施策全体を計画的に推進しています。

(2) 計画期間

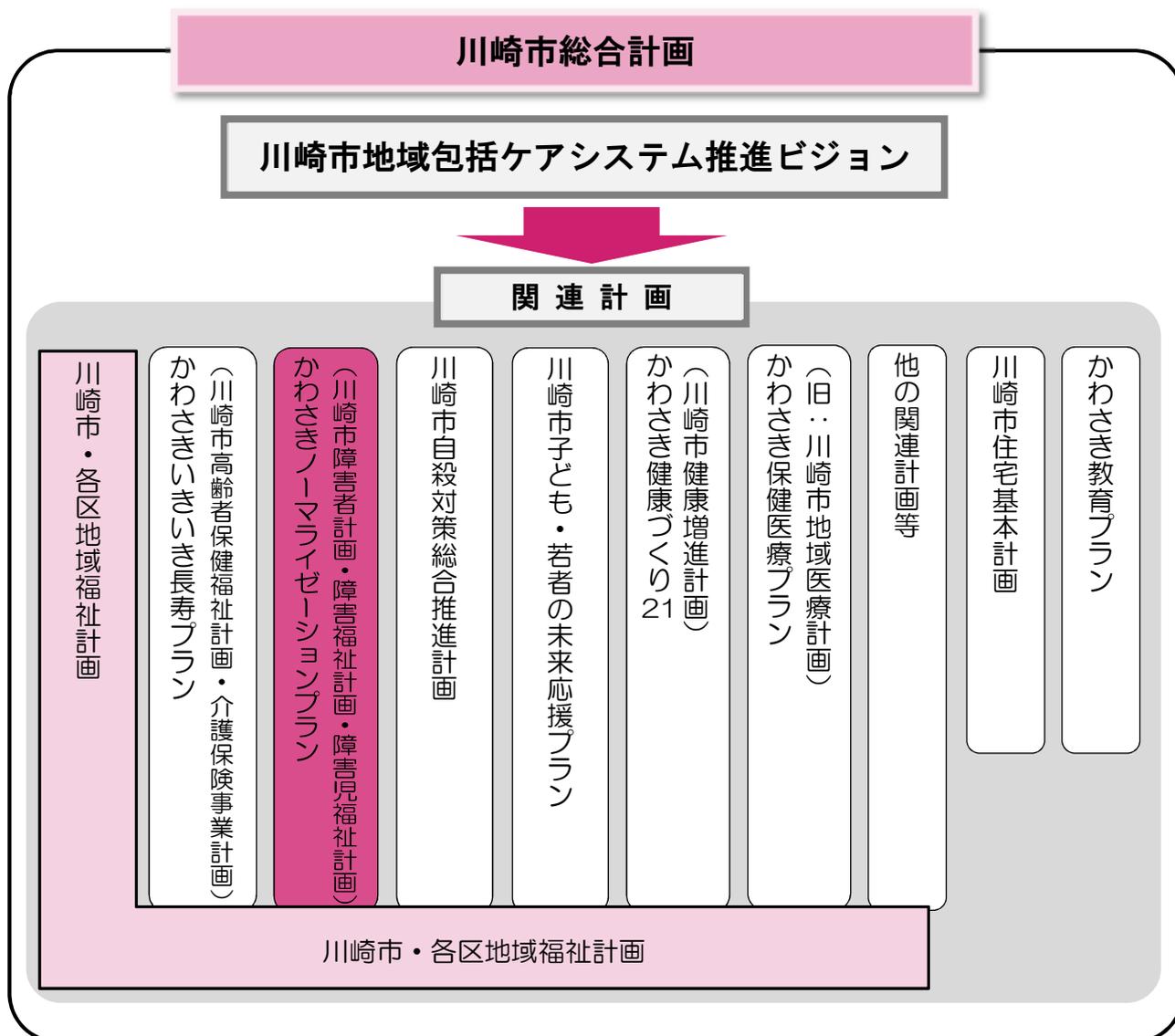
障害者計画は令和3(2021)年度から令和8(2026)年度までの6か年計画ですが、障害福祉計画及び障害児福祉計画は令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3か年計画となっています。

そのため、計画期間の3年目には、令和6(2024)年度以降の障害福祉計画及び障害児福祉計画を新たに定めるとともに、国における社会保障制度改革の動向や、本市の障害福祉施策を取り巻く状況の変化等を踏まえ、必要に応じて、計画全体の見直しを行います。



(3) 他の計画との関係

この計画は、「川崎市総合計画」の下に位置付けられ、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念とするとともに、「川崎市・各区地域福祉計画」のほか、保健、医療、福祉、教育、住宅など関連する計画と連携しながら、障害のある方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現を目指して策定しました。本計画の施策を展開するにあたっては、地域福祉計画をはじめ関連する計画とも連携を図りながら、取組を推進します。



2 これまでの計画の進捗状況

(1) これまでの計画の推移

●障害福祉基本構想〔昭和56(1981)年～平成3(1991)年〕

基本的な考え方

- ①障害者の自立のための援助の体系化
- ②社会参加の方策の検討
- ③市民各層への障害者問題に対する正しい理解と認識の醸成

主な取組

- ・生涯授産構想、総合リハビリテーションシステム、重度障害者センターなどの整備の提案
- ・養護学校卒業生対策として、重度対応型デイサービス施設などの整備

次期計画への課題

- ・障害の重度・重複化や高齢化の進展、地域援助へのニーズの変化、人権擁護と生活の質の向上など、時代の変化に対応した豊かな地域生活のための総合的な地域支援システムの構築
- ・障害者の主体性・自立性の尊重、社会活動への積極的な参加など、その能力が十分発揮できるような施策の整備
- ・「障害者基本法」(平成5(1993)年策定)の精神を反映した障害者施策の推進

●かわさきノーマライゼーションプラン〔障害者保健福祉計画〕 〔平成9(1997)年～平成22(2010)年〕

基本的な考え方

- ①ノーマライゼーションの実現と障害者の社会的自立の促進
- ②障害者の参画の推進と権利の擁護
- ③障害者を含む全ての市民のための施策の推進

主な取組

- ・地域支援サービスの推進
- ・総合リハビリテーションシステムの構築
- ・高齢社会に対応した障害者施策の推進
- ・精神障害者支援の推進

次期計画への課題

- ・福祉の対象を「救済的な対象から普遍的な対象へ」と拡大し、福祉サービスを自ら選択できる仕組みを基本とする利用者本位の福祉制度の確立が行われたことへの対応

●新かわさきノーマライゼーションプラン〔障害者保健福祉計画〕 〔平成16(2004)年～平成22(2010)年〕

基本的な考え方

- ①地域での自立した生活の推進
- ②利用者主体（自己選択、自己決定）の支援
- ③やさしいまちづくりの支援

主な取組

- ・利用者支援システムの構築
- ・総合的な地域リハビリテーションシステムの構築
- ・精神障害者支援の推進
- ・就労の促進
- ・高齢社会に対応した障害者施策の推進

次期計画への課題

- ・障害者自立支援法の施行状況の的確な把握と障害者施策全体に与えた影響についての検証
- ・発達障害等、配慮を必要とする人への支援手法の確立や専門的知識を持った人材の確保
- ・障害そのものに対する理解促進とできる限り早い段階からの適切な支援の実施
- ・障害者雇用の促進
- ・全ての人々が利用しやすい環境づくりを目指すユニバーサルデザインの考え方を実現するための取組の推進

●第3次かわさきノーマライゼーションプラン

〔平成21(2009)年～平成26(2014)年〕

基本的な考え方

- ①育ち、学び、働き、暮らす
- ②地域でふれあい、支え合い
- ③やさしいまちづくり

主な取組

- ・地域生活支援の充実
- ・地域生活への移行支援
- ・就労に向けた支援
- ・新たな在宅福祉施策

次期計画への課題

- ・障害者の増加・多様化
- ・加齢に伴う障害の重度化・重複化への対応
- ・親亡き後を見据えた、障害者が地域生活を継続するための支援策の展開
- ・平成28(2016)年4月施行の障害者差別解消法への着実な対応

※第3次かわさきノーマライゼーションプランは、当初平成21(2009)年～平成25(2013)年までの計画期間としていたものを、第3期障害者福祉計画(平成24(2012)年～平成26(2014)年)の終期に合わせ1年延長するとともに、障害者基本法の改正等を踏まえて、平成23(2011)年度に改定しています。

●第4次かわさきノーマライゼーションプラン

〔平成27(2015)年～令和2(2020)年〕

基本的な考え方

- ①ライフステージに応じた総合的な支援体制の構築
- ②多様な主体の参画による地域で支え合う社会の実現
- ③誰もが安心・安全で生活しやすいまちづくりの推進

主な取組

- ・あらゆる障害に対応した相談支援体制の構築
- ・多様な住まい方と場の確保
- ・多様なニーズに対応する短期入所の充実
- ・日中活動の場の確保
- ・地域生活支援の充実
- ・自立に向けた就労支援
- ・障害者の権利を守る取組(障害者差別解消法等に基づく取組の推進)

(2) 計画の進捗状況

第4次かわさきノーマライゼーションプランは、国の制度改正や本市の障害福祉施策を取り巻く状況の変化等を踏まえた中間見直しを行い、平成30(2018)年3月に改定版を策定しました。

第4次かわさきノーマライゼーションプラン改定版に基づく平成30(2018)年度から令和2(2020)年度における主な取組は以下のとおりです。

視点Ⅰ ライフステージに応じた総合的な支援体制の構築

- ・各区地域みまもり支援センターや障害者相談支援センター等における総合的な相談支援
- ・発達相談支援センターや高次脳機能障害地域活動支援センター等における専門支援
- ・専門的な支援を提供する地域リハビリテーションセンターの整備
- ・地域療育センターを中心とした障害児に対する切れ目のない支援
- ・短期入所による在宅支援や日中活動の場の確保などの多様な地域生活支援
- ・地域生活支援拠点（多機能拠点整備型）の整備
- ・グループホームの基盤整備や特別養護老人ホームにおける高齢障害者の受入体制整備などの多様な住まいの支援
- ・福祉施設から一般就労への移行促進や、川崎就労定着プログラム（K-STEP）の運用等による職場定着機能の強化などの雇用・就労支援
- ・医療的ケアが必要な障害児・者に対する支援
- ・各種研修等による人材育成・確保

視点Ⅱ 多様な主体の参画による地域で支え合う社会の実現

- ・障害者虐待防止法や障害者差別解消法などに基づく障害者の権利を守る取組の推進
- ・「心のバリアフリー」や「かわさきパラムーブメント」の推進
- ・スポーツや文化芸術等の社会参加の促進
- ・多様な地域団体との連携や当事者支援の推進など、多様な支え合い体制の構築

視点Ⅲ 誰もが安心・安全で生活しやすいまちづくりの推進

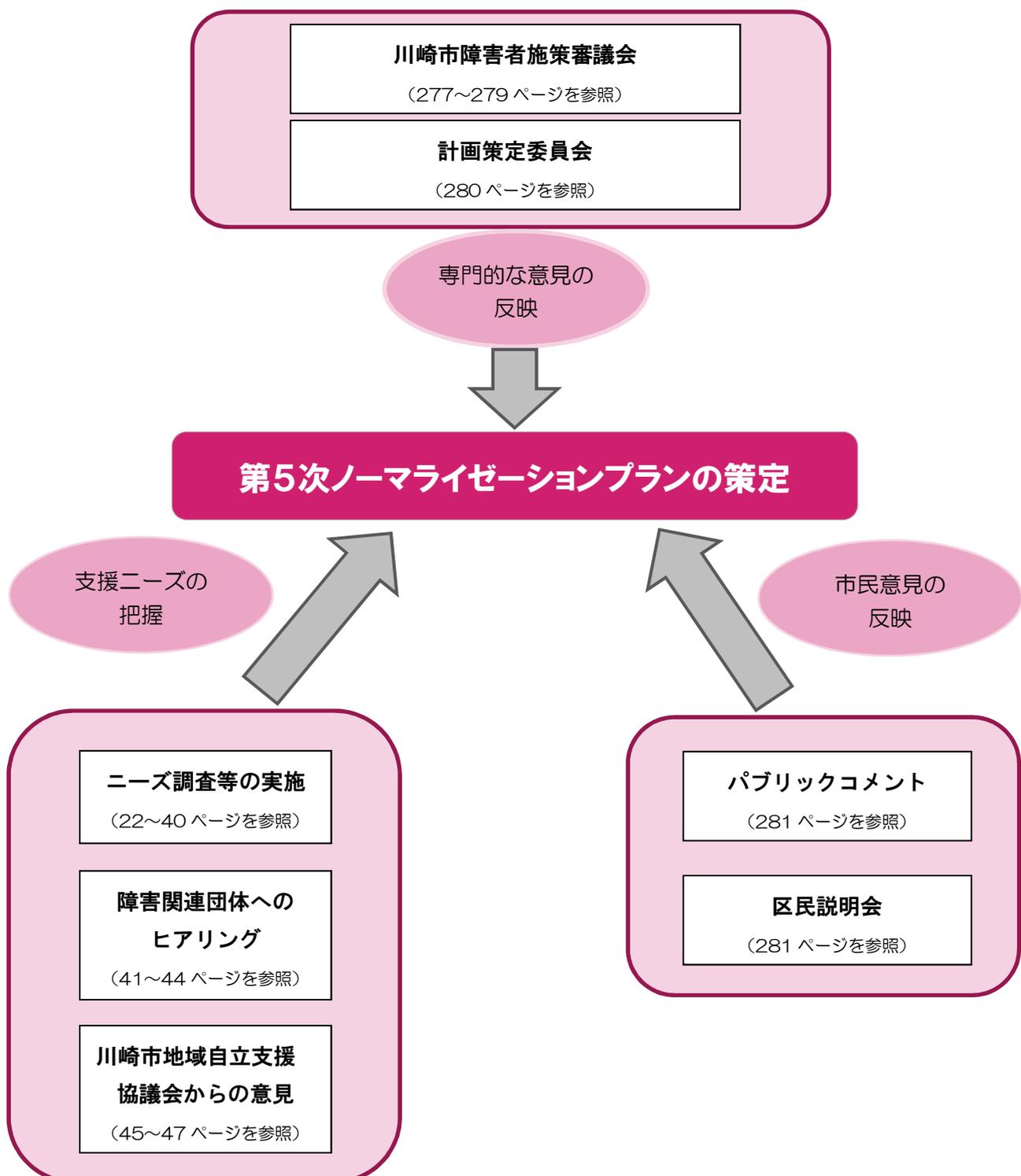
- ・公共施設や公共交通機関等のハード面におけるバリアフリー化の推進
- ・情報アクセシビリティの向上などのソフト面におけるバリアフリー化の推進
- ・災害情報の提供や避難所の円滑な運用に向けた検討など、災害時対策の強化

第5次かわさきノーマライゼーションプランにおける主な課題は80～84ページを参照

3 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、川崎市障害者施策審議会（障害者基本法に基づき設置する審議会）や、本審議会の専門部会である計画策定委員会において検討しました。各会議体の委員は、学識経験者や障害関連団体、障害当事者など幅広い関係者で構成しており、多様な意見や視点を取り入れながら計画を策定しました。

また、障害者総合支援法の規定に基づき川崎市地域自立支援協議会の意見を聴くとともに、生活ニーズ調査、団体ヒアリング、パブリックコメント等を行うことで、支援ニーズを的確に把握し、多様な市民意見を計画に反映するよう努めました。



4 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制及び普及啓発

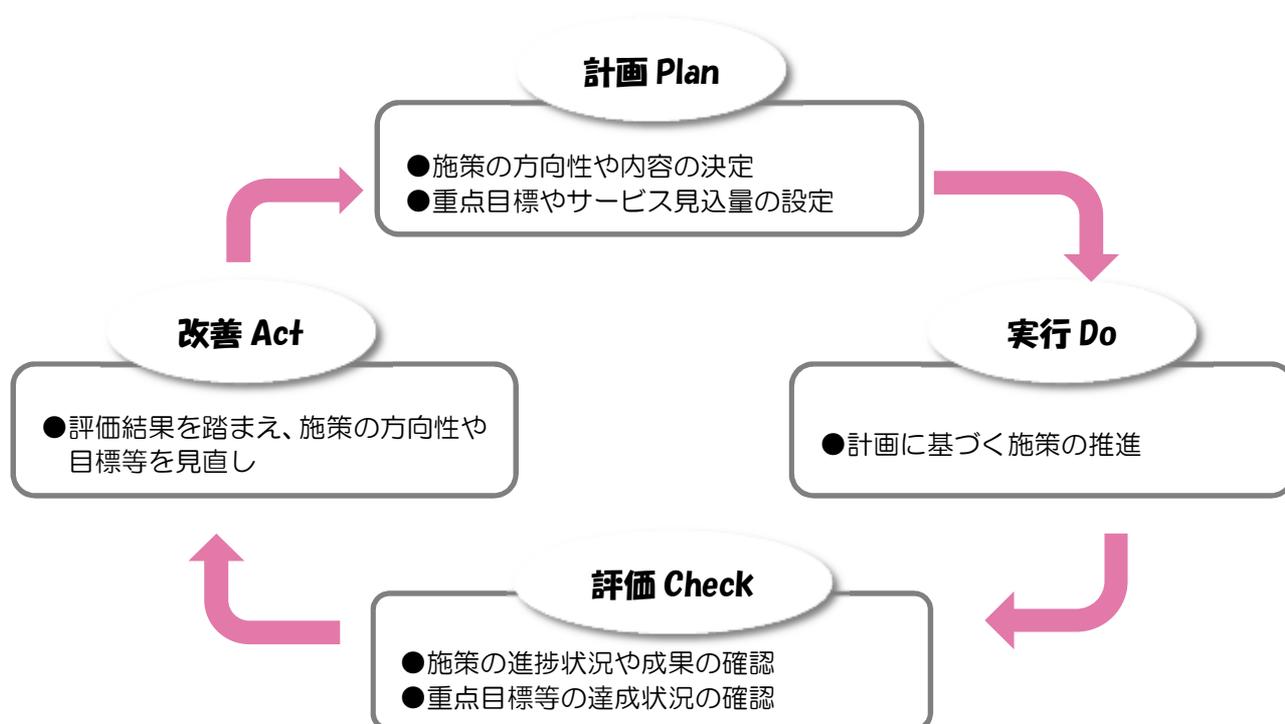
障害保健福祉部局をはじめ、医療、福祉、教育、まちづくりなどの関係部局相互の連携を図りながら、本計画に基づき、障害福祉施策全体を計画的に推進します。また、市ホームページ等を通じて、本市の障害福祉施策の考え方や内容について、広く市民に周知します。

(2) 計画の進捗管理

本計画の進捗管理にあたっては、「計画 (Plan)」「実行 (Do)」「評価 (Check)」「改善 (Act)」の「PDCA サイクル」に基づき、評価と見直しを行います。

年度ごとに各施策の進捗状況や目標の達成状況等について整理・確認するとともに、その結果を障害者施策審議会において点検・評価します。また、その結果を踏まえ、必要に応じて計画の中間見直し(※)を行います。

※計画期間の3年目である令和5(2023)年度において次期障害福祉計画・障害児福祉計画を策定する際に、必要に応じて、計画全体を見直す予定です。





第2部

川崎市における障害児・者の状況

1 障害児・者数と支援体制

(1) 人口と障害児・者数の推移

本市の人口は、障害者自立支援法が施行された平成18(2006)年4月1日においては約130万人でしたが、令和2(2020)年4月1日現在では約150万人となっており、この間の増加率は15.3%となっています。

一方、平成18(2006)年4月1日から令和2(2020)年4月1日までの各障害者手帳所持者数の推移をみると、身体障害では35.8%、知的障害では100.2%、精神障害では222.2%増加しており、いずれも人口増加率を大きく上回っています。

人口と各障害者手帳所持者数の推移

単位：人

区分	平成18年 (2006年)	令和2年 (2020年)	増加率
川崎市人口	1,332,035	1,535,415	15.3%
身体障害(身体障害者手帳)	27,667	37,579	35.8%
知的障害(療育手帳)	5,483	10,977	100.2%
精神障害(精神障害者保健福祉手帳)	4,330	13,952	222.2%
計	37,480	62,508	66.8%

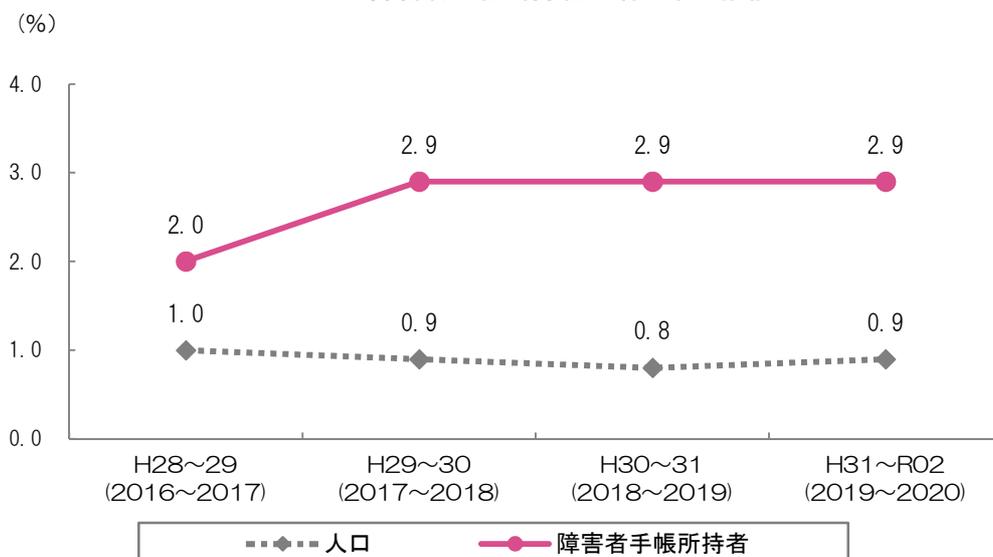
※各年4月1日現在

※身体障害・知的障害は健康福祉局障害福祉課調べ

※知的障害は、判定のみ受けて療育手帳を所持していない方も含む

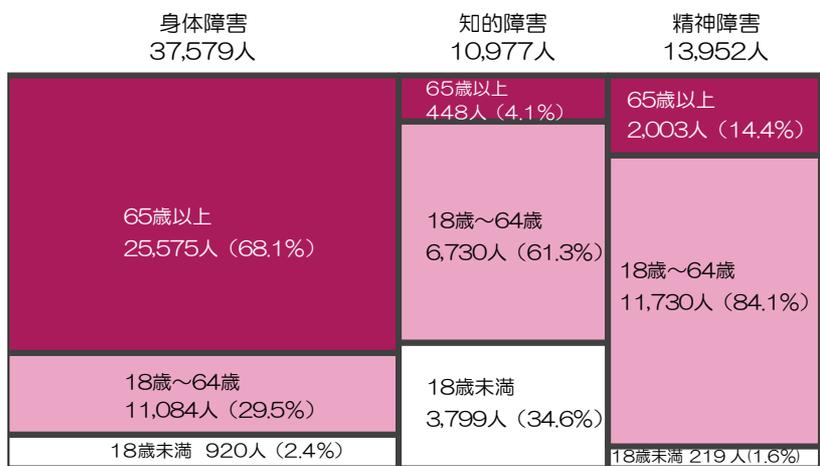
※精神障害は健康福祉局精神保健福祉センター調べ

人口と障害者手帳所持者の増加率の推移

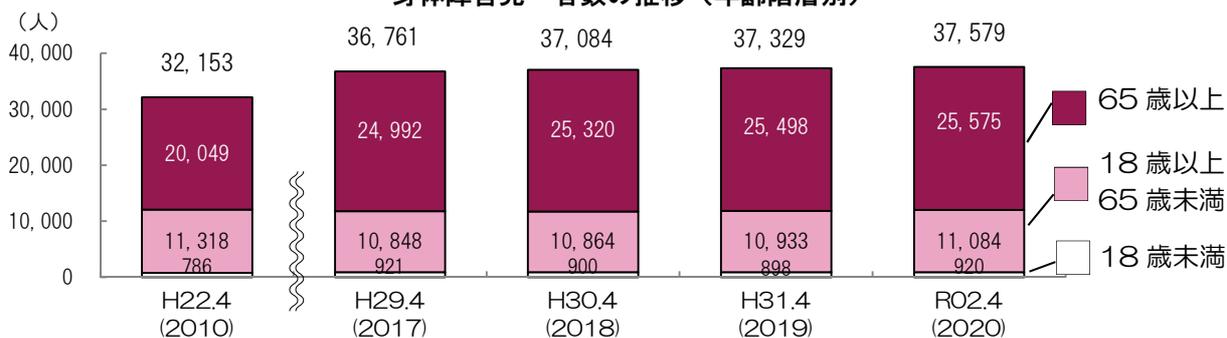


各障害者手帳所持者数の年齢別内訳〔令和2(2020)年4月1日現在〕

総数	62,508人(人口の4.1%)
うち18歳未満	7.9%
うち18歳以上65歳未満	47.3%
うち65歳以上	44.8%

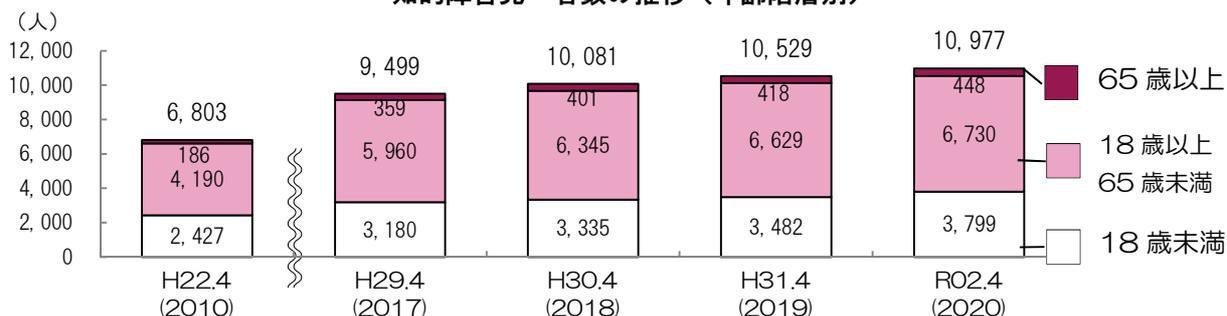


身体障害児・者数の推移(年齢階層別)



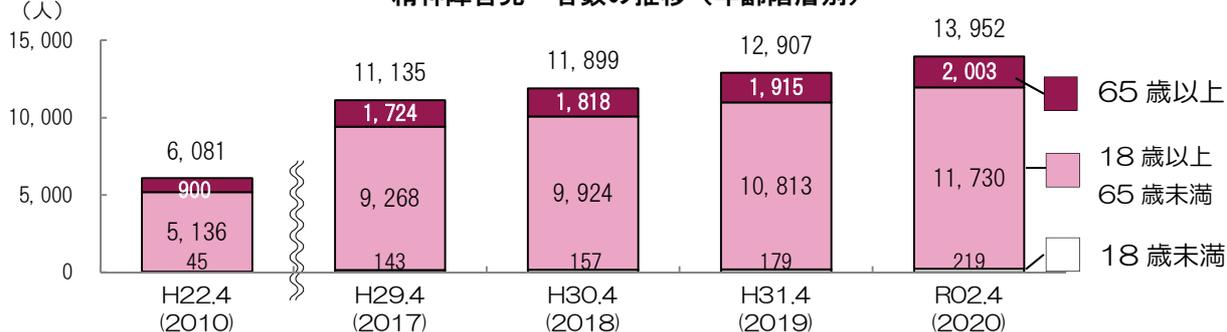
※各年4月1日現在の身体障害者手帳所持者数 健康福祉局障害福祉課調べ

知的障害児・者数の推移(年齢階層別)



※各年4月1日現在の療育手帳所持者数(判定のみ受けている方も含む) 健康福祉局障害福祉課調べ

精神障害児・者数の推移(年齢階層別)



※各年4月1日現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数 健康福祉局精神保健福祉センター調べ

(2) 身体障害

肢体不自由の方が最も多く、次いで内部障害、聴覚等障害、視覚障害、音声等障害の順となっています。増加率が最も高いのは内部障害で、平成18(2006)年から令和2(2020)年までの14年間で72.6%増加しています。

また、総数も令和2(2020)年には平成18(2006)年の約1.4倍となっています。

身体障害者手帳所持者数（障害種類別）

単位：人

区分	総数	視覚障害	聴覚等障害	音声等障害	肢体不自由	内部障害	再掲	
							18歳未満	18歳以上
総数	37,579	2,219	3,349	466	18,462	13,083	920	36,659
構成比(%)	100.0	5.9	8.9	1.2	49.1	34.8	2.4	97.6

※令和2(2020)年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

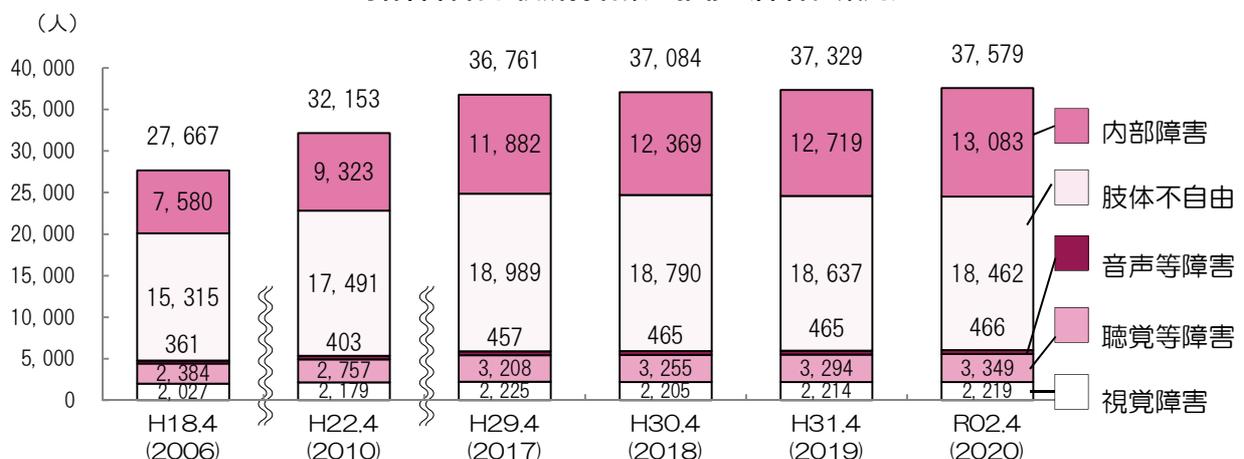
身体障害者手帳所持者数（障害種類別・等級別）

単位：人

区分	総数	視覚障害	聴覚等障害	音声等障害	肢体不自由	内部障害
総数	37,579	2,219	3,349	466	18,462	13,083
1級	13,770	685	58	3	3,867	9,157
2級	5,911	785	809	26	4,094	197
3級	5,085	107	362	246	3,250	1,120
4級	8,864	168	928	191	4,968	2,609
5級	1,784	347	12		1,425	
6級	2,165	127	1,180		858	

軽度 ↑ 重度 ↓ ※令和2(2020)年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

身体障害者手帳所持者数の推移（障害種類別）



※各年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

(3) 知的障害

等級別で見ると、B2（軽度）の方が全体の約4割と最も多く、次いでB1（中度）、A2（重度）、A1（最重度）の順となっています。増加率が最も高いのはB2（軽度）で、平成18(2006)年から令和2(2020)年までの14年間で約3倍となっています。また、総数も令和2(2020)年には平成18(2006)年の約2倍となっています。

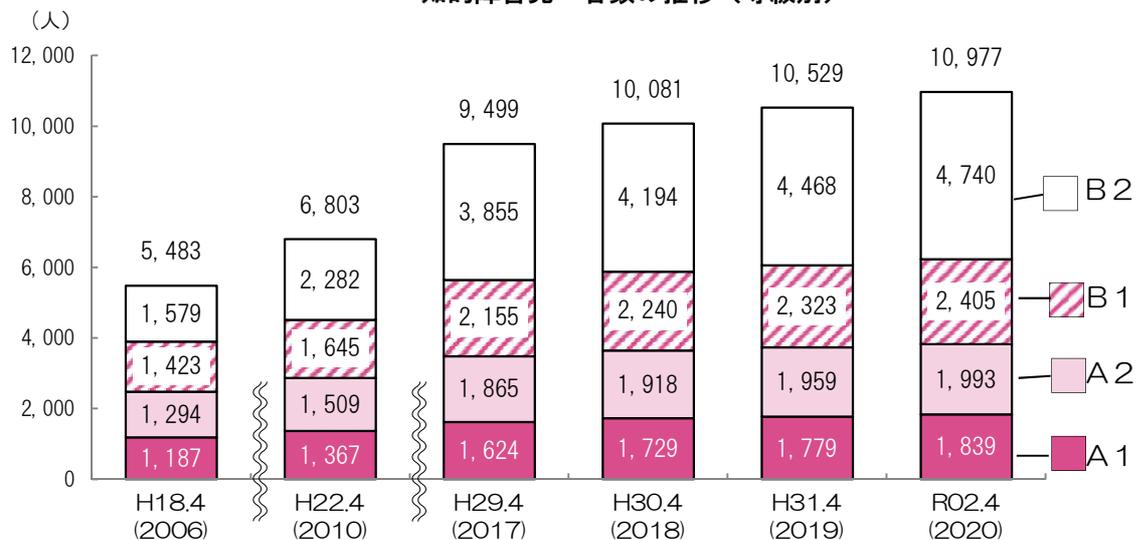
知的障害児・者数（等級別）

単位：人

区分	総数	A1 (最重度)	A2 (重度)	B1 (中度)	B2 (軽度)
総数	10,977	1,839	1,993	2,405	4,740
構成比 (%)	100.0	16.8	18.2	21.9	43.2
再掲	18歳未満	486	551	660	2,102
	18歳以上	1,353	1,442	1,745	2,638

※令和2(2020)年4月1日現在の療育手帳所持者数（判定のみ受けている方も含む）
健康福祉局障害福祉課調べ

知的障害児・者数の推移（等級別）



※各年4月1日現在の療育手帳所持者数（判定のみ受けている方も含む）
健康福祉局障害福祉課調べ

(4) 精神障害

等級別で見ると、2級（中度）の方が5割を超えて最も多く、次いで3級（軽度）、1級（重度）の順となっています。また、総数は、令和2(2020)年には平成18(2006)年の約3.2倍となっています。これは、精神障害のある方が利用できる福祉サービスが必要に応じて拡充されてきたことにより、これまで医療的な支援のみを受けてきた方が、併せて福祉サービスも受けられるようになったことなどが理由として考えられます。

また、自立支援医療（精神通院医療）認定者数も年々増加しており、令和2(2020)年には平成18(2006)年の約2倍となっています。

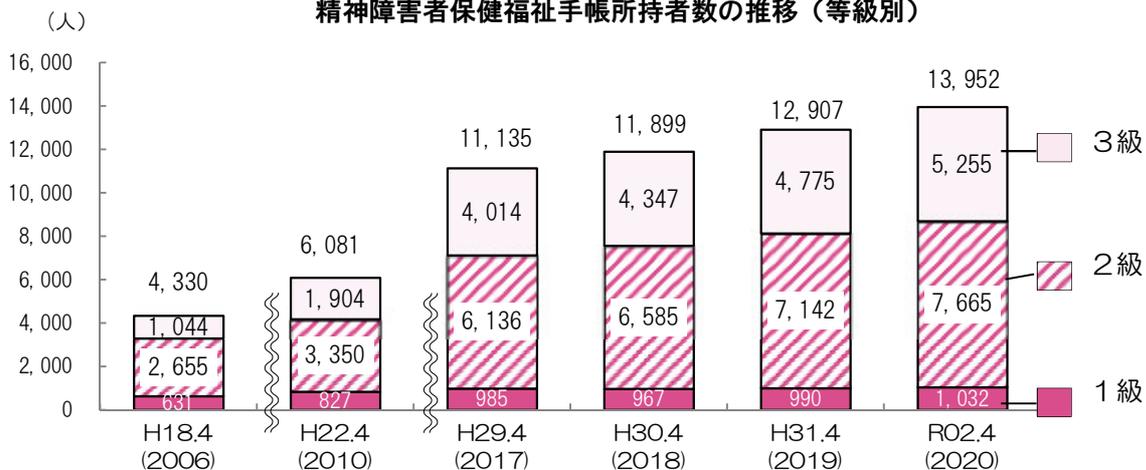
精神障害者保健福祉手帳所持者数（等級別）

単位：人

区分	総数	1級 (重度)	2級 (中度)	3級 (軽度)
総数	13,952	1,032	7,665	5,255
構成比 (%)	100.0	7.4	54.9	37.7

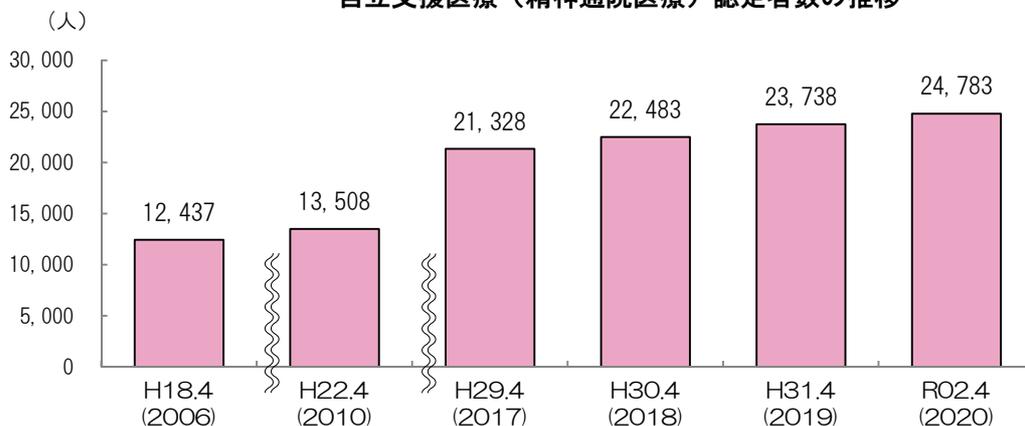
※令和2(2020)年4月1日現在、健康福祉局精神保健福祉センター調べ

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（等級別）



※各年4月1日現在、健康福祉局精神保健福祉センター調べ

自立支援医療（精神通院医療）認定者数の推移



※各年4月1日現在、健康福祉局国民年金・福祉医療課調べ

(5) 発達障害

自閉症や広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などの発達障害のある方については、全数把握が困難ですが、平成24(2012)年に文部科学省が全国の公立小・中学校を対象に実施した「通常の学級に在籍する発達障害のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童の割合は、調査対象のうち6.5%程度と推計されています。

発達障害とは



発達障害者支援法では、『発達障害は自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能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』と定義されています。

発達障害のある方は、コミュニケーションや対人関係をつくるのが苦手な傾向があります。また、複数の障害が重なって現れることもあり、年齢や生活環境などによっても症状は異なります。発達障害は多様であることに留意し、一人ひとりに合った支援が必要です。

(6) 高次脳機能障害

平成28(2016)年に厚生労働省が行った「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」の結果によると、医師から高次脳機能障害と診断された者の数（本人・家族等からの回答に基づく推計値）は全国で327,000人と推計されており、人口比で換算すると、本市では約3,800人と推計されます。

高次脳機能障害とは



脳の損傷によって引き起こされる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を特徴とし、日常生活や社会生活に支障をきたす障害のことをいいます。近年この障害の社会的認知が高まるにつれ、支援を必要とする方の顕在化が急速に進んでいます。

(7) ひきこもり

平成 27(2015)年 12 月に、15 歳から 39 歳の方を対象として内閣府が行った「ひきこもりに関する実態調査」の結果を基に人口比で換算すると、本市におけるひきこもり状態の方は約 8,000 人と推計されます。

また、平成 30(2018)年 12 月に、40 歳から 64 歳の方を対象として内閣府が行った「生活状況に関する調査」の結果を基に人口比で換算すると、本市におけるひきこもり状態の方は約 7,000 人と推計されます。

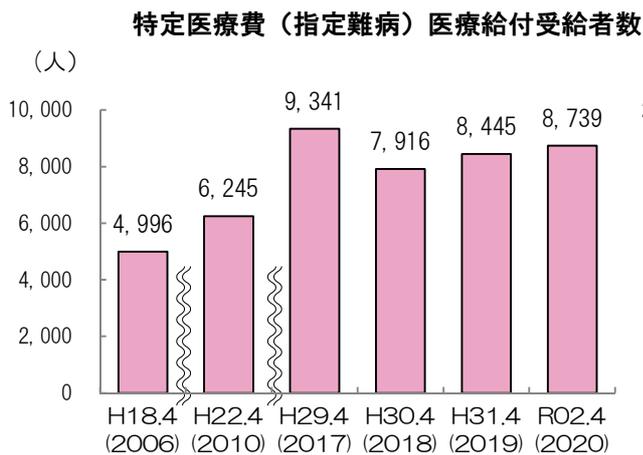


ひきこもりとは

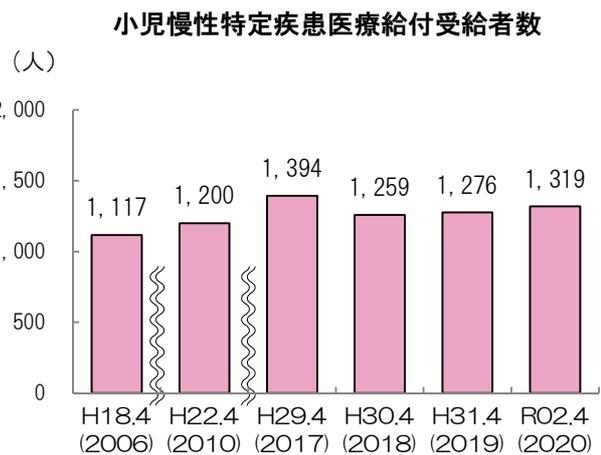
「明らかな精神疾患等によるものではなく、なんらかの出来事をきっかけに、6か月以上にわたり社会生活を回避し、家庭にとどまり続けている状態」と「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」に定義されています。外出していたとしても他者と交わらない場合もひきこもりの状態と考えられています。

(8) 難病患者

特定医療費（指定難病）医療給付受給者数は、平成 27(2015)年 1 月以降、対象疾病が順次拡大されたことにより対象者が増加し、令和 2 (2020)年 4 月 1 日現在で 8,739 人となっています。また、小児慢性特定疾患医療給付受給者数は、令和 2 (2020)年 4 月 1 日現在で 1,319 人となっています。



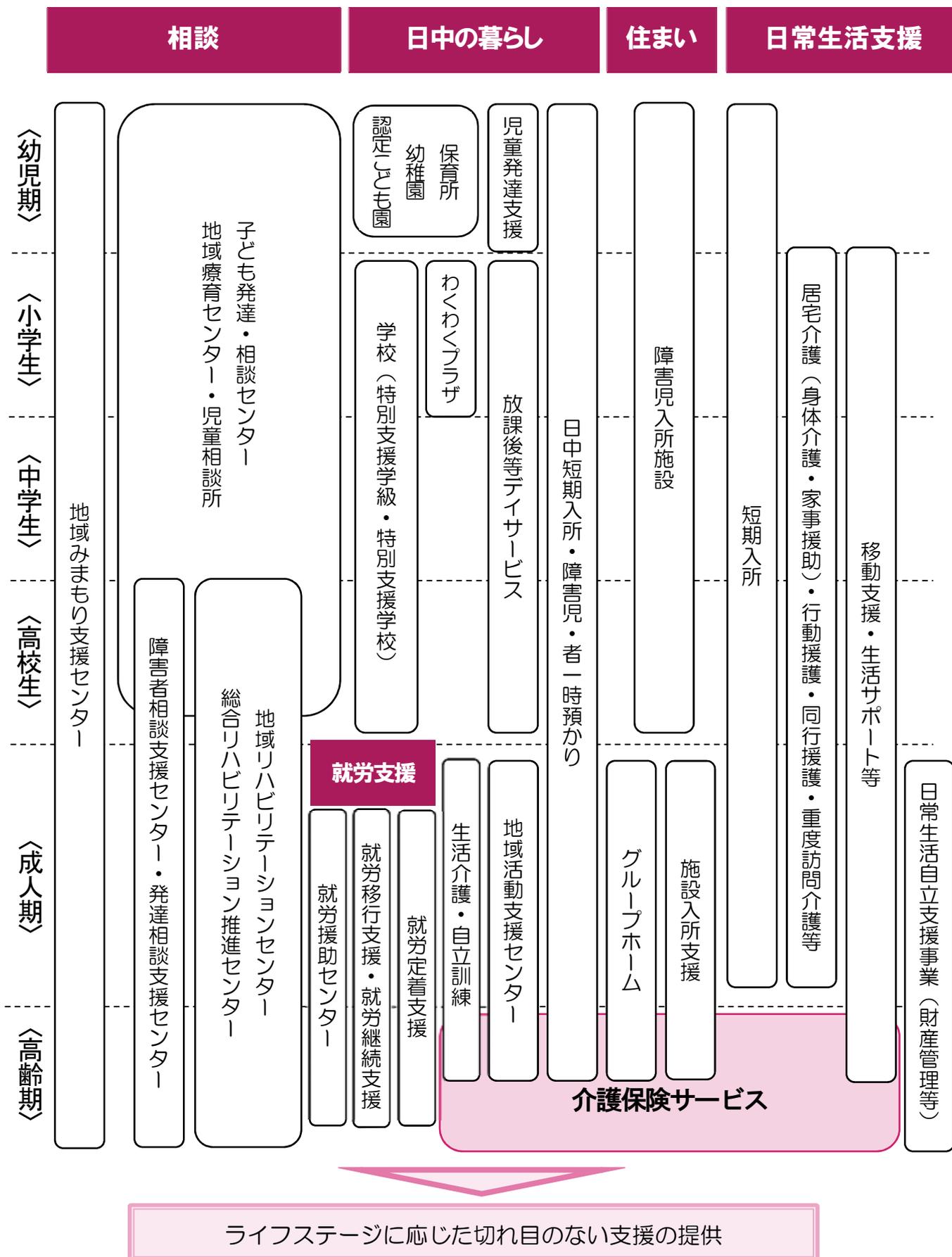
※各年 4 月 1 日現在、健康福祉局国民年金・福祉医療課調べ



※各年 4 月 1 日現在、こども未来局こども保健福祉課調べ

(9) ライフステージに応じた支援体制

1) ライフステージに応じた支援体制（イメージ図）



2) 各施設・サービス等の利用状況

		市内		市外		合計		
		施設数	利用者数	施設数	利用者数	施設数	利用者数	
障害児施設	入所支援	福祉型	1	48	3	4	4	52
		医療型	1	14	7	10	8	24
	通所支援	児童発達支援	79	1,230	51	137	130	1,367
		医療型児童発達支援	4	40	0	0	4	40
		放課後等デイサービス	140	2,251	80	207	220	2,458
保育所(障害児)		214	345			214	345	
認定こども園(障害児)		10	73			10	73	
特別支援学校幼稚部(聴覚障害)		1	5			1	5	
小学校(小学部)	特別支援学級		339	1,976			339	1,976
	知的障害学級		114	820			114	820
	肢体不自由学級		46	59			46	59
	病虚弱学級		44	49			44	49
	難聴学級		16	18			16	18
	弱視学級		5	6			5	6
	自閉症・情緒障害学級		114	1,024			114	1,024
	重複障害特別支援学級(うち数)		0	0			0	0
	特別支援学校		3	157			3	157
	知的障害		2	96			2	96
	肢体不自由		2	36			2	36
	聴覚障害		1	21			1	21
	病弱部門		1	4			1	4
	中学校(中学部)	特別支援学級		144	800			144
知的障害学級		51	397			51	397	
肢体不自由学級		17	20			17	20	
病虚弱学級		19	20			19	20	
難聴学級		3	3			3	3	
弱視学級		4	4			4	4	
自閉症・情緒障害学級		50	356			50	356	
特別支援学校		3	90			3	90	
知的障害		2	74			2	74	
肢体不自由		1	6			1	6	
聴覚障害		1	6			1	6	
病弱部門		1	4			1	4	
高等部	特別支援学校		3	371			3	371
	知的障害		2	358			2	358
	肢体不自由		1	7			1	7
	聴覚障害		1	6			1	6
日中活動	生活介護		75	2,396	147	298	222	2,694
	自立訓練(機能)		1	1	4	5	5	6
	自立訓練(生活)		11	115	22	42	33	157
	就労移行支援		29	310	71	124	100	434
	就労継続支援A型		13	259	24	55	37	314
	就労継続支援B型		52	978	94	142	146	1,120
	就労定着支援		18	147	37	48	55	195
	地域活動支援センター		64	600			64	600
	短期入所		18	459	13	25	31	484
	療養介護		1	68	21	39	22	107
居住	グループホーム		88	1,108	122	185	210	1,293
	施設入所支援		6	287	96	208	102	495
	自立訓練(宿泊型)		1	13	2	5	3	18
訪問	居宅介護		163	1,200	34	56	197	1,256
	重度訪問介護		58	86	23	23	81	109
	行動援護		33	268	9	20	42	288
	同行援護		32	226	7	11	39	237

※保育所、認定こども園については令和2(2020)年3月末日時点の利用実績

※学校については令和2(2020)年5月1日時点の市立学校の在籍者数

※障害福祉サービスについては令和2(2020)年6月提供実績

2 支援ニーズの現状

(1) 障害のある方の生活ニーズ調査

本計画を策定する際の基礎資料とするため、障害のある方及び障害福祉サービスに携わる事業者に対し、令和元(2019)年11～12月にアンケート調査を実施しました。調査対象と回収結果は下表のとおりです。

回収結果

調査対象	配布数	有効回答数	有効回答率	表記	
				*以降、下記の表記で表示	
①身体障害児・者	3,629	1,526	42.1%	在宅系	身体障害
②知的障害児・者	2,004	798	39.8%		知的障害
③精神障害者	2,541	965	38.0%		精神障害
④自立支援医療（精神）受給者	604	221	36.6%		自立支援医療
⑤特定医療費（指定難病）医療受給者	452	196	43.4%		難病
⑥高次脳機能障害者	100	47	47.0%		高次脳機能
⑦発達障害児・者	200	43	21.5%		発達障害
⑧特別支援学校通学者	200	91	45.5%		特別支援学校
⑨地域療育センター利用者	200	49	24.5%		療育センター
在宅系 小計	9,930	3,936	39.6%		
⑩施設入所者	205	80	39.0%	居住系	施設入所者
⑪グループホーム入居者	504	189	37.5%		GH入居者
居住系 小計	709	269	37.9%		
⑫居宅系事業者	202	38	18.8%	居宅系事業者	
⑬グループホーム	65	38	58.5%	GH事業者	
⑭施設系事業者	397	147	37.0%	施設系事業者	
⑮相談支援事業者	141	51	36.2%	相談支援事業者	
事業者 小計	805	274	34.0%		
合計	11,444	4,479	39.1%		

1 回答者の属性等

年齢は、〔身体障害〕〔難病〕〔高次脳機能〕では「50～59歳」が、〔知的障害〕〔発達障害〕では「19～29歳」が、〔精神障害〕〔自立支援医療〕では「40～49歳」が最も高くなっています。

また、〔特別支援学校〕では「16～18歳」が、〔療育センター〕では「5歳以下」が最も高く、〔施設入所者〕では「40～49歳」と「50～59歳」が、〔GH入居者〕では「30～39歳」が最も高くなっています。

回答者の年齢

単位：%

	身体障害 n=1,526人	知的障害 n=798人	精神障害 n=965人	自立支援医療 n=221人	難病 n=196人	高次脳機能 n=47人	発達障害 n=43人	特別支援学校 n=91人	療育センター n=49人	施設入所者 n=80人	GH入居者 n=189人
5歳以下	1.4	8.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.5	0.0	0.0
6～9歳	0.9	11.5	1.0	0.0	0.0	0.0	2.3	16.5	16.3	0.0	0.0
10～12歳	0.9	8.0	0.3	0.0	0.0	0.0	2.3	19.8	8.2	0.0	0.0
13～15歳	0.5	6.8	0.5	0.9	0.0	0.0	4.7	27.5	0.0	0.0	0.0
16～18歳	0.8	9.0	0.8	1.4	0.0	0.0	4.7	28.6	0.0	0.0	0.5
19～29歳	2.2	24.7	8.2	10.9	2.0	2.1	44.2	0.0	0.0	6.3	12.7
30～39歳	5.4	12.4	14.0	20.8	9.2	12.8	25.6	0.0	0.0	13.8	31.2
40～49歳	11.5	10.9	23.7	26.7	14.8	19.1	7.0	0.0	0.0	26.3	23.3
50～59歳	22.5	4.5	23.5	23.5	20.4	34.0	4.7	0.0	0.0	26.3	20.1
60～64歳	14.9	0.5	8.3	4.1	8.7	10.6	0.0	0.0	0.0	7.5	5.3
65～69歳	4.8	0.8	5.8	4.1	17.9	10.6	2.3	0.0	0.0	3.8	2.6
70～74歳	7.4	0.9	3.9	3.6	13.8	2.1	0.0	0.0	0.0	3.8	1.1
75～79歳	8.2	0.3	3.7	1.4	10.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0
80～84歳	6.4	0.1	1.5	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0
85歳以上	7.9	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	4.2	1.1	3.1	1.8	2.0	8.5	2.3	7.7	0.0	3.8	3.2
全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※濃い網掛けは最も多い項目、薄い網掛けは2番目に多い項目（以降も同様）

※小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。（以降も同様）

また、アンケート調査の記入者は、本人が記入している割合が高いですが、〔知的障害〕〔特別支援学校〕〔療育センター〕〔施設入所者〕〔GH入居者〕では、家族や支援者による代理記入、若しくは家族や支援者が判断して記入している割合が高くなっています。

調査票の記入者

単位：%

	身体障害 n=1,526人	知的障害 n=798人	精神障害 n=965人	自立支援医療 n=221人	難病 n=196人	高次脳機能 n=47人	発達障害 n=43人	特別支援学校 n=91人	療育センター n=49人	施設入所者 n=80人	GH入居者 n=189人
本人	74.8	20.9	73.4	86.4	84.2	63.8	37.2	8.8	0.0	7.5	33.3
本人の意見を聞いて、家族や支援者が代理記入	13.0	28.2	11.8	5.9	7.7	12.8	25.6	36.3	6.1	16.3	27.0
家族や支援者が回答	5.8	45.5	9.1	1.8	3.1	10.6	34.9	50.5	91.8	71.3	33.9
無回答	6.4	5.4	5.7	5.9	5.1	12.8	2.3	4.4	2.0	5.0	5.8
全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2 住まいについて

現在の生活の場は、「自分または家族の持ち家」で暮らしている方が最も多くなっています。

現在の生活の場〔在宅系〕

単位：%

	身体障害 n=1,526人	知的障害 n=798人	精神障害 n=965人	自立支援医療 n=221人	難病 n=196人	高次脳機能 n=47人	発達障害 n=43人	特別支援学校 n=91人	療育センター n=49人
自分または家族の持ち家	62.5	64.3	41.5	46.6	62.8	68.1	65.1	75.8	69.4
民間の賃貸住宅・借家・借間・アパート	19.3	16.5	27.9	32.1	13.8	17.0	11.6	14.3	24.5
県営・市営住宅、公社・公団の賃貸住宅	7.8	6.9	9.3	9.0	8.7	4.3	4.7	2.2	0.0
社宅・公務員住宅等の貸与住宅	0.9	1.1	0.6	1.4	0.5	0.0	0.0	1.1	0.0
病院に入院している	2.2	0.8	4.9	1.4	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0

※「その他」「無回答」の割合は省略（以降「平日の日中の主な過ごし方」を除き同様）

3 平日の日中の主な過ごし方について

〔身体障害〕〔自立支援医療〕〔難病〕では「企業などで働いている」が最も高くなっています。

〔知的障害〕では「学校などに通っている」が最も高く、「通所施設・地域活動支援センターなどに通っている」も高くなっています。

〔精神障害〕では「特に何もしていない」が最も高く、「企業などで働いている」も高くなっています。

〔高次脳機能〕〔発達障害〕〔GH入居者〕では、「通所施設・地域活動支援センターなどに通っている」が最も高くなっています。

平日の日中の主な過ごし方

単位：%

	身体障害 n=1,526人	知的障害 n=798人	精神障害 n=965人	自立支援医療 n=221人	難病 n=196人	高次脳機能 n=47人	発達障害 n=43人	施設入所者 n=80人	GH入居者 n=189人
企業などで働いている	30.7	17.2	21.5	32.6	32.7	2.1	16.3	0.0	11.1
自宅で働いている	3.7	0.3	2.4	3.2	6.1	4.3	0.0	0.0	0.0
通所施設・地域活動支援センターなどに通っている	4.5	31.7	13.2	7.2	3.1	63.8	48.8	13.8	77.2
自宅で家事の手伝いなど をしている	11.5	1.9	14.0	13.6	15.8	8.5	2.3	0.0	0.5
学校などに通っている	3.7	35.1	2.5	2.7	0.5	0.0	14.0	1.3	0.0
就職活動中	1.9	1.0	3.5	1.8	1.5	0.0	7.0	1.3	1.6
特に何もしていない	25.6	4.3	26.0	21.7	20.9	6.4	0.0	32.5	3.7
その他	10.1	4.0	11.0	12.7	15.8	8.5	7.0	36.3	4.2

※「特別支援学校」「療育センター」の回答は省略

4 収入について

〔知的障害〕を除いて、「年金・手当」が最も高くなっています。

〔身体障害〕〔自立支援医療〕〔難病〕では、一般企業などの「給料・報酬」も高くなっています。また、〔知的障害〕〔精神障害〕〔高次脳機能〕〔発達障害〕では、「親族の扶養または援助」も高くなっており、〔GH入居者〕では、「福祉的就労による収入」も高くなっています。

主な収入（複数回答）

単位：％

	身体障害 n=1,526人	知的障害 n=798人	精神障害 n=965人	自立支援医療 n=221人	難病 n=196人	高次脳機能 n=47人	発達障害 n=43人	施設入所者 n=80人	GH入居者 n=189人
給料・報酬（一般企業など）	31.9	18.0	23.9	34.8	37.2	14.9	18.6	0.0	12.7
事業収入（自営業など）	4.3	0.4	1.8	2.7	5.6	0.0	0.0	0.0	1.1
福祉的就労による収入	0.8	16.7	5.7	5.0	0.0	14.9	30.2	13.8	46.0
年金・手当	55.2	43.4	54.3	38.9	51.0	57.4	58.1	85.0	86.2
生活保護費	7.1	2.9	21.1	17.2	4.1	4.3	2.3	6.3	30.2
財産収入（家賃や利子収入など）	3.5	0.3	2.2	0.9	4.1	6.4	0.0	0.0	1.6
親族の扶養または援助	16.8	54.8	24.4	27.1	18.4	31.9	39.5	7.5	20.1

また、就労による収入を得ている人の1か月の給料・報酬・事業収入・工賃については、下表のとおりとなっています。

1か月の給料・報酬・事業収入・工賃（就労による収入を得ている人）

単位：％

	身体障害 n=557人	知的障害 n=277人	精神障害 n=296人	自立支援医療 n=91人	難病 n=84人	高次脳機能 n=14人	発達障害 n=21人	施設入所者 n=11人	GH入居者 n=111人
5千円未満	0.7	18.4	5.4	1.1	0.0	50.0	23.8	81.8	30.6
5千円～1万円未満	1.4	5.4	4.1	4.4	0.0	0.0	9.5	0.0	19.8
1万円～3万円未満	0.9	12.3	2.4	6.6	2.4	0.0	14.3	0.0	18.0
3万円～5万円未満	2.5	1.8	5.7	4.4	1.2	7.1	0.0	0.0	5.4
5万円～10万円未満	6.3	9.0	13.9	6.6	11.9	7.1	4.8	0.0	5.4
10万円～15万円未満	8.6	23.5	13.5	8.8	7.1	0.0	28.6	0.0	8.1
15万円～20万円未満	11.0	2.9	11.8	11.0	6.0	0.0	0.0	0.0	0.9
20万円～25万円未満	10.4	1.1	6.4	9.9	6.0	0.0	0.0	0.0	0.9
25万円～30万円未満	10.6	0.4	2.4	8.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0
30万円以上	18.7	0.0	3.0	7.7	17.9	14.3	0.0	0.0	0.0

5 いまの生活で困っていることについて

「自分の健康や体力に自信がない」「お金の管理が難しい」「役所の手続きが難しい」「十分な収入が得られない」が全体的に高くなっています。

また、「特に困っていることはない」の割合も高くなっています。

いまの生活で困っていること（複数回答）

単位：%

	身体 障害 n= 1,526人	知的 障害 n= 798人	精神 障害 n= 965人	自立 支援 医療 n= 221人	難病 n= 196人	高次脳 機能 n= 47人	発達 障害 n= 43人	特別 支援 学校 n= 91人	療育 センター n= 49人	施設 入所者 n= 80人	GH 入居者 n= 189人
身の回りの介助をして くれる人がいない	2.8	2.4	6.1	5.0	3.6	4.3	2.3	0.0	4.1	5.0	1.6
生活全般について相談 できる人がいない	5.3	5.1	14.8	14.0	6.6	0.0	7.0	1.1	6.1	3.8	5.8
いっしょに暮らす人が いない	3.5	0.9	6.3	5.9	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	5.3
利用できる移動手段（公 共交通機関、福祉キャブ など）が少ない	7.2	7.0	5.2	2.7	5.6	12.8	11.6	6.6	14.3	12.5	7.9
学校や施設を利用でき ない	0.8	2.3	1.6	1.4	0.0	4.3	0.0	2.2	6.1	0.0	1.6
適当な働き口がない	7.1	3.9	18.3	16.7	8.2	19.1	9.3	2.2	0.0	3.8	6.9
十分な収入が得られな い	15.8	12.3	34.8	31.7	15.3	23.4	39.5	3.3	0.0	6.3	22.2
趣味や生きがいを持て ない	7.3	5.6	23.0	22.6	6.6	12.8	9.3	3.3	2.0	15.0	9.0
生活をするうえで必要 な情報が得られない	4.3	6.3	9.5	6.3	4.1	10.6	4.7	4.4	2.0	5.0	4.8
自分の健康や体力に自 信がない	34.1	10.4	46.7	44.3	42.3	29.8	20.9	14.3	8.2	11.3	22.2
必要な保健・福祉・医療 サービスが受けられな い	3.1	3.5	5.6	3.2	2.6	2.1	7.0	2.2	8.2	0.0	2.6
隣人などとの関係がう まくいかない	2.5	4.5	9.6	7.7	2.0	0.0	2.3	2.2	0.0	8.8	8.5
余暇を過ごす場や機会 がない	4.7	12.7	10.3	8.6	4.6	12.8	25.6	7.7	20.4	11.3	15.9
薬の管理が難しい	3.1	7.6	10.7	8.1	5.6	8.5	23.3	5.5	0.0	11.3	17.5
お金の管理が難しい	4.6	18.9	21.5	19.0	4.1	17.0	53.5	13.2	0.0	15.0	37.6
役所の手続きが難しい	10.9	17.5	21.2	17.2	8.7	21.3	51.2	8.8	10.2	16.3	34.4
特に困っていることは ない	33.9	33.7	15.8	21.7	39.3	29.8	11.6	48.4	20.4	27.5	25.4

6 将来の生活で心配なことについて

「生活費の負担ができるかどうか」「自分で身のまわりのことができるかどうか」「生活する住居または施設があるかどうか」「働く場所や適当な仕事があるかどうか」が全体的に高くなっています。

また、「特に心配はない」の割合は、〔知的障害〕〔発達障害〕〔特別支援学校〕〔療育センター〕で比較的低くなっています。

将来の生活で心配なこと（複数回答）

単位：%

	身体障害 n=1,526人	知的障害 n=798人	精神障害 n=965人	自立支援医療 n=221人	難病 n=196人	高次脳機能 n=47人	発達障害 n=43人	特別支援学校 n=91人	療育センター n=49人	施設入所者 n=80人	GH入居者 n=189人
生活する住居または施設があるかどうか	17.6	49.5	33.8	28.5	16.8	21.3	58.1	46.2	59.2	43.8	34.9
いっしょに暮らす人がいるかどうか	13.6	41.9	29.3	31.2	11.7	25.5	32.6	30.8	46.9	12.5	18.0
身のまわりの介助をしてくれる人がいるかどうか	16.6	39.1	23.0	15.8	19.9	21.3	44.2	34.1	61.2	33.8	26.5
自分で身のまわりのことができるかどうか	37.6	46.1	42.6	36.7	43.9	40.4	55.8	53.8	59.2	16.3	32.3
生活全般に関する相談・援助が受けられるかどうか	14.0	39.2	31.9	24.9	16.8	10.6	53.5	29.7	44.9	20.0	31.2
働く場所や適当な仕事があるかどうか	18.3	39.5	36.1	37.1	18.9	29.8	46.5	63.7	59.2	6.3	20.1
通所施設や作業所、デイケアなど、日中の行き場があるかどうか	3.9	33.0	9.8	6.3	6.6	17.0	39.5	38.5	57.1	17.5	24.9
生活費の負担ができるかどうか	31.3	44.4	53.4	53.8	34.7	44.7	60.5	50.5	51.0	22.5	40.2
必要な医療が受けられるかどうか	16.8	25.8	27.5	26.7	27.6	8.5	37.2	25.3	36.7	33.8	23.3
隣人などとの関係がうまくいくかどうか	4.5	19.4	17.5	14.9	5.1	6.4	25.6	22.0	16.3	10.0	16.9
特に心配はない	22.3	6.8	9.8	11.8	20.9	12.8	2.3	4.4	2.0	17.5	18.0

7 市に特に充実させてほしいサービスについて

「就労のための相談や訓練」「障害者用の市営住宅やグループホーム」「専門的な医療やリハビリテーション」が全体的に高くなっています。

また、「障害児が使えるサービス」「日中活動終了後のサービス」「移動や外出の援助」「短期入所」「相談支援」のニーズも高い傾向にあります。

市に充実させてほしいサービス（複数回答）

単位：%

	身体 障害 n= 1,526人	知的 障害 n= 798人	精神 障害 n= 965人	自立 支援 医療 n= 221人	難病 n= 196人	高次脳 機能 n= 47人	発達 障害 n= 43人	特別 支援 学校 n= 91人	療育 センター n= 49人	施設 入所者 n= 80人	GH 入居者 n= 189人
専門的な医療やリハビリテーション	26.5	18.7	20.4	23.5	32.1	59.6	27.9	22.0	44.9	36.3	14.3
身体介護や家事などの介護サービス	15.7	6.5	9.5	10.9	20.4	23.4	14.0	6.6	12.2	18.8	6.9
障害者用の市営住宅やグループホーム	16.6	33.6	23.3	17.2	9.7	36.2	51.2	41.8	26.5	22.5	45.0
障害児教育	4.7	25.8	4.5	8.6	2.6	17.0	20.9	39.6	79.6	3.8	7.4
障害児が使えるサービス	6.3	28.8	5.6	9.5	4.1	17.0	25.6	46.2	85.7	11.3	8.5
障害児の放課後活動（地域における放課後支援）	4.0	20.2	4.2	8.1	3.1	14.9	20.9	25.3	61.2	5.0	4.8
通所による施設サービス	5.8	20.6	8.3	9.5	8.7	31.9	25.6	23.1	28.6	15.0	23.3
日中活動終了後のサービス	2.8	20.2	6.5	5.0	3.6	40.4	30.2	33.0	38.8	13.8	14.8
入所施設サービス	7.7	19.4	8.9	6.8	8.7	25.5	20.9	18.7	26.5	47.5	12.7
就労のための相談や訓練	11.1	27.2	26.7	31.2	11.2	38.3	44.2	40.7	42.9	3.8	18.0
施設や病院から地域で生活するための訓練	4.7	5.4	8.4	9.5	5.6	29.8	9.3	5.5	4.1	15.0	9.0
移動や外出の援助	10.4	20.2	9.3	7.2	11.2	27.7	34.9	24.2	34.7	18.8	25.9
短期入所	7.9	27.7	8.3	7.2	9.7	23.4	27.9	34.1	28.6	12.5	13.2
相談支援	10.8	21.6	20.6	22.2	14.8	29.8	41.9	30.8	34.7	18.8	24.9
手話や要約筆記、その他のコミュニケーションの支援	5.2	2.3	2.3	4.1	1.5	17.0	7.0	7.7	4.1	2.5	4.8
福祉用具および福祉用具の利用援助	14.4	6.1	5.7	4.1	13.3	23.4	11.6	13.2	26.5	10.0	6.9
介護保険制度のサービス	12.6	5.4	9.2	7.7	15.8	25.5	11.6	6.6	8.2	7.5	5.3
権利擁護	3.9	8.3	9.1	5.9	3.6	19.1	32.6	7.7	16.3	5.0	14.8
体験宿泊サービス	3.5	14.5	4.9	5.9	4.1	17.0	18.6	15.4	12.2	8.8	5.3

(2) 発達障害児（者）及び医療的ケア児実態調査

本計画を策定する際の基礎資料とするため、令和2(2020)年2月に発達障害児（者）及び医療的ケア児（※）の実態調査を行いました。調査対象と回収結果は下表のとおりです。

回収結果

調査対象	有効回答数	有効回答率
①発達障害児（者）及び発達障害の疑いのある子どもの保護者	239	—
②医療的ケア児の保護者	73	—
③保育園	233	56.8%
④幼稚園、認定こども園	53	62.4%
⑤小・中・特別支援学校	115	65.3%
⑥障害福祉サービス提供事業所	138	51.9%
⑦病院・診療所（訪問看護ステーション含む）	72	38.5%
合計	923	—

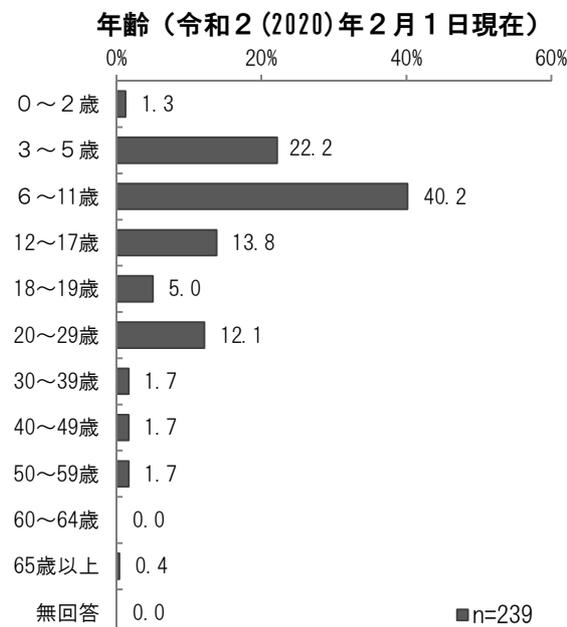
※本調査で対象とした医療的ケア児とは、在宅で生活している下記のいずれかの医療的ケアを要する18歳未満の児童です。

・吸引、吸入、経管栄養、中心静脈栄養、導尿、在宅酸素療法、エアウェイ、気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、腹膜透析、血液透析、膀胱ろう、人工肛門

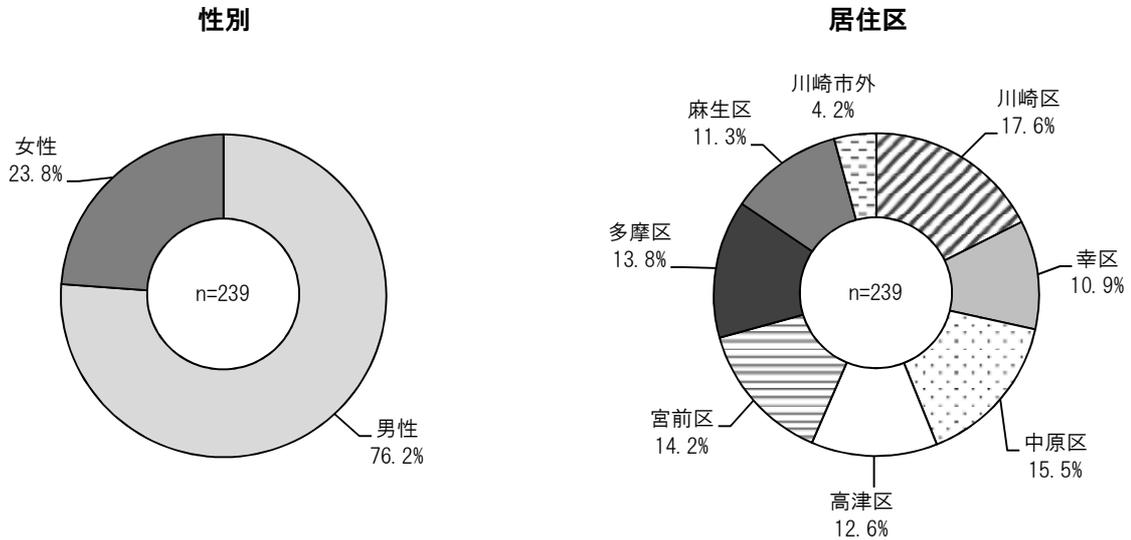
なお、発達障害の疑いのある児童や医療的ケア児の中には、身体障害者手帳及び療育手帳を持たない方がおり、手帳情報のみでは全数把握が困難であることから、保健、医療、福祉、保育、教育等の様々な分野が連携して実態を正確に把握する必要があるため、訪問看護事業者等に対する二次調査を行うなど、支援ニーズの更なる実態把握に向けた検討を進めます。

1 発達障害児・者の属性

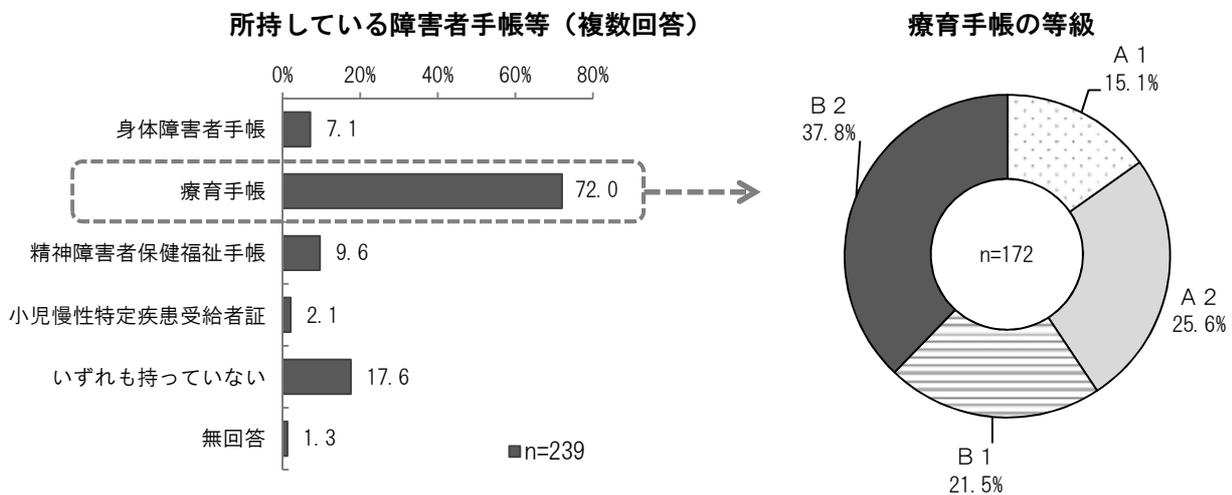
●年齢は「6～11歳」が40.2%であり、17歳以下を合わせると77.5%となっています。



- 性別は「男性」が76.2%となっています。
- 居住区は「川崎区」が17.6%、「中原区」が15.5%となっています。

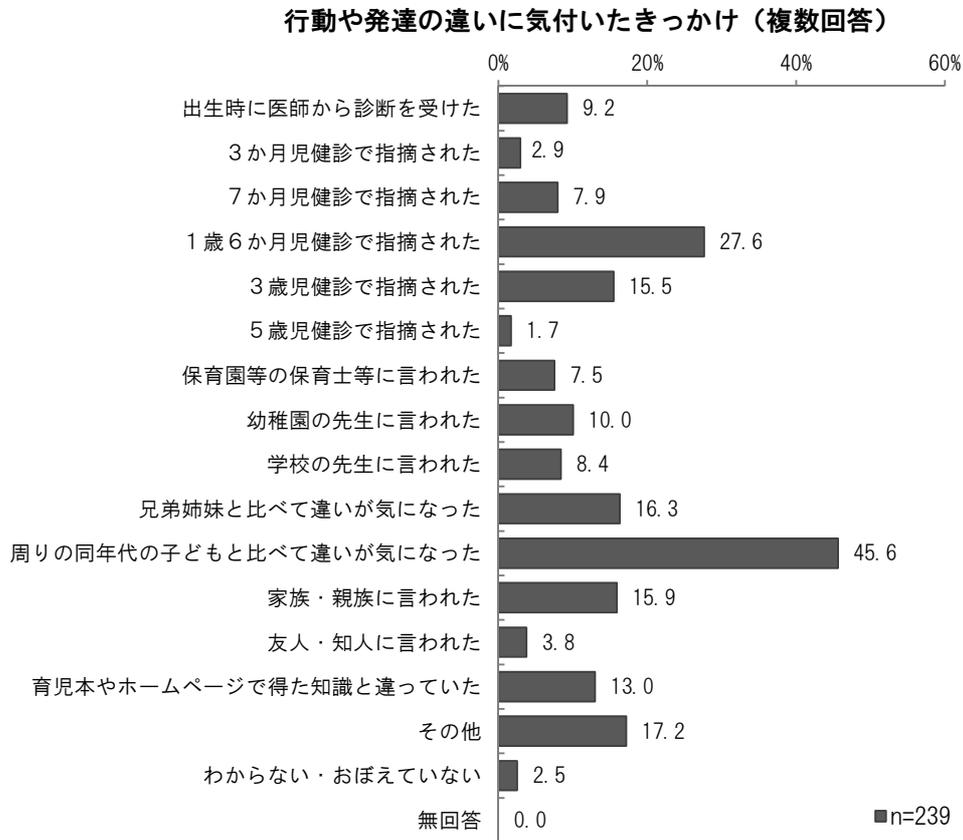


- 72.0%が「療育手帳」を所持し、等級は「B2」が37.8%と最も高くなっています。
- 障害者手帳等は「いずれも持っていない」が17.6%となっています。



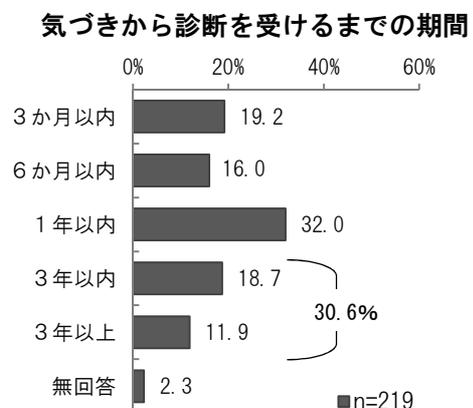
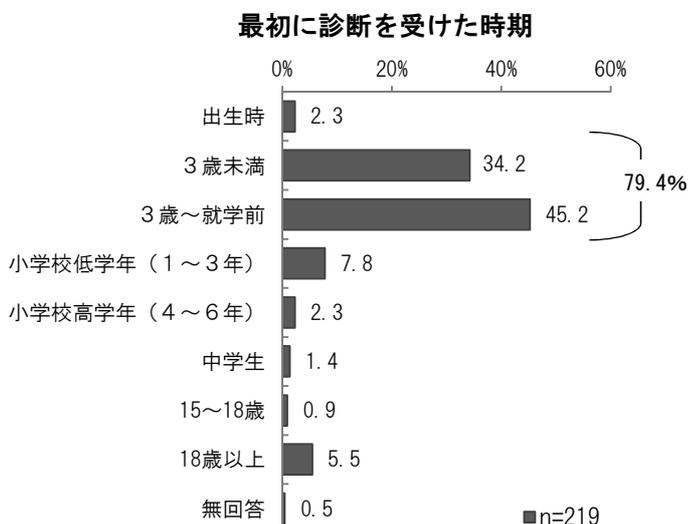
2 発達障害の診断、受診内容等について

- 行動や発達の違いに気付いたきっかけは、「周りの同年代の子どもと比べて違いが気になった」が45.6%と最も高く、次いで「1歳6か月児健診で指摘された」が27.6%となっています。



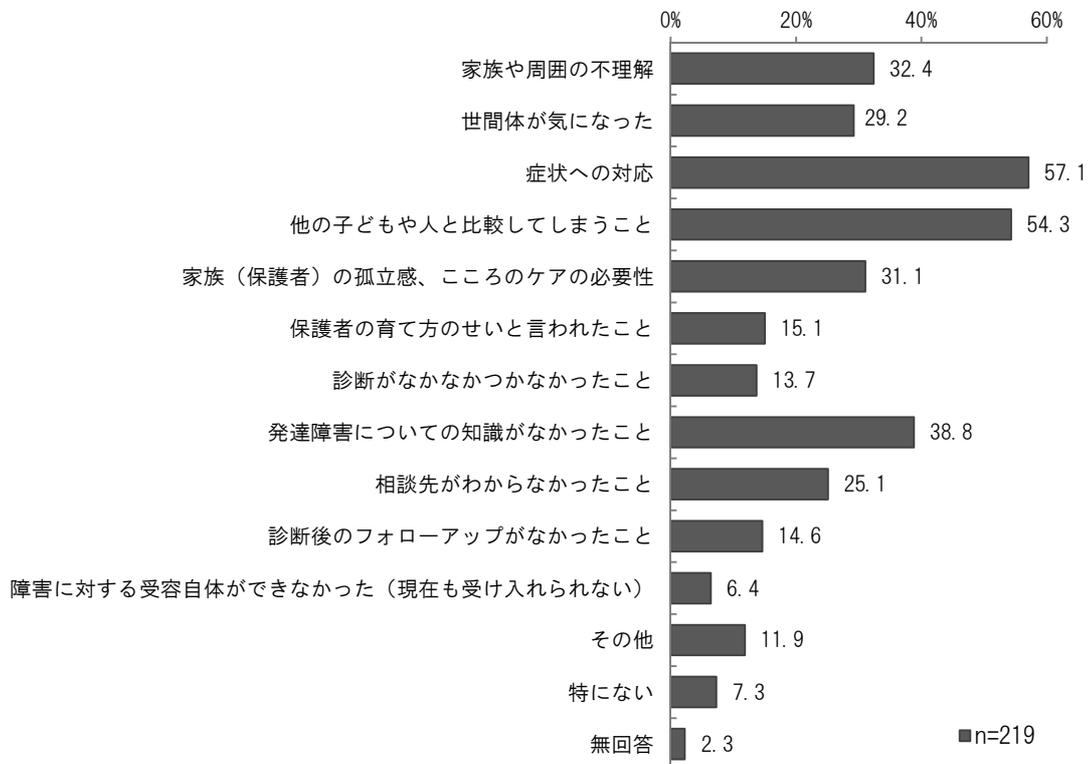
- 診断を受けた人の79.4%が、就学前に最初に診断を受けており、発達等の違いに気づいてから診断を受けるまでの期間は6か月を超えて「1年以内」が32.0%と最も高くなっています。

- 一方、約3割は診断を受けるまでの期間が1年を超えています。



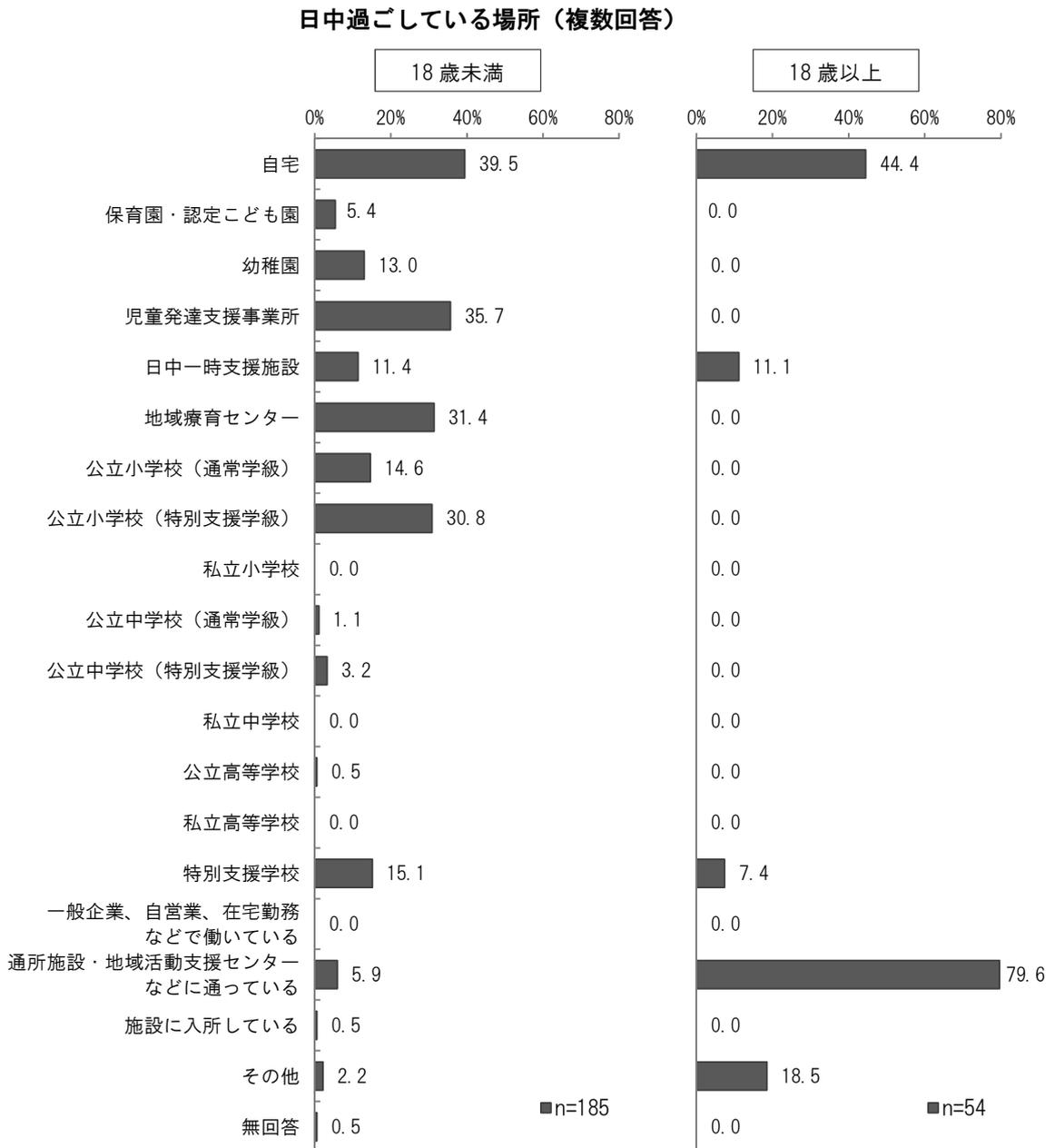
- 診断を受けてから障害を受け入れるまでの過程で一番苦しかったことは、「症状への対応」が57.1%と最も高く、次いで「他の子どもや人と比較してしまうこと」が54.3%、「発達障害についての知識がなかったこと」が38.8%となっています。

診断を受けてから障害を受け入れるまでの過程で苦しかったこと（複数回答）



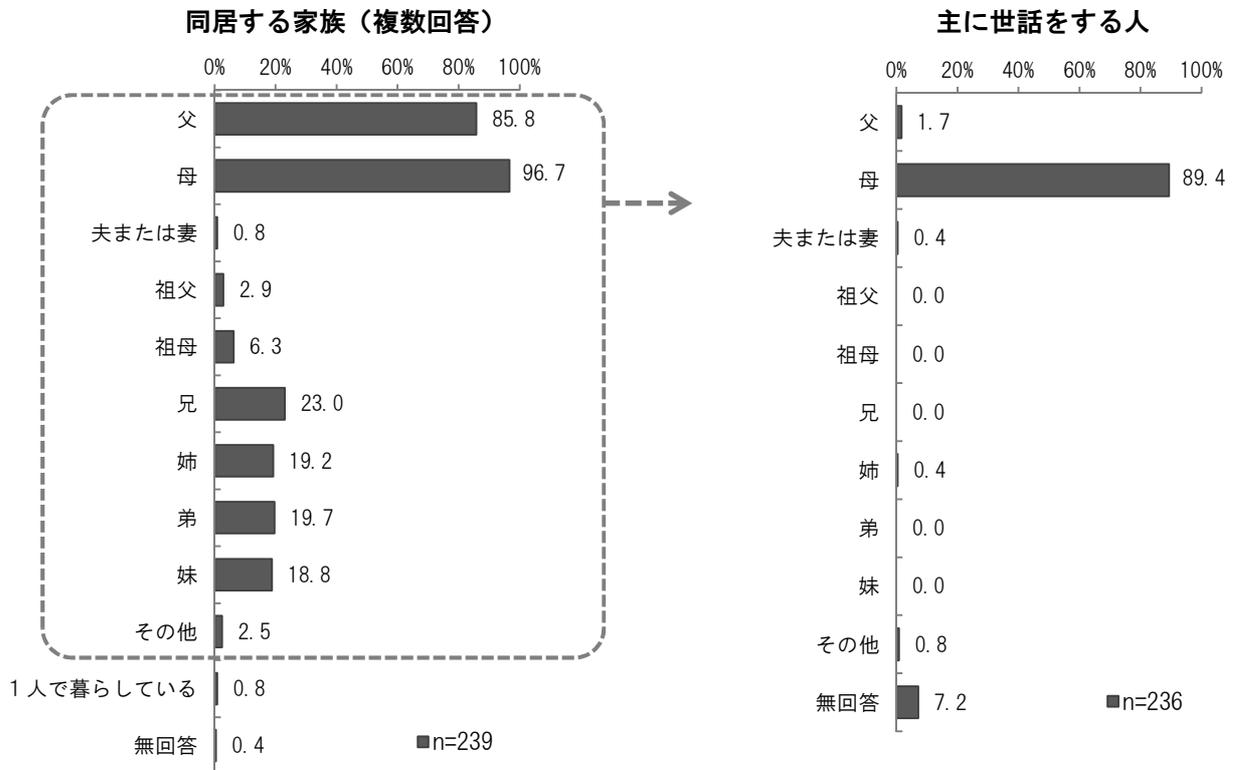
3 発達障害児・者の日中の生活について

- 日中過ごしている場所は、18歳未満では「自宅」が39.5%と最も高く、次いで「児童発達支援事業所」が35.7%、「地域療育センター」が31.4%、「公立小学校（特別支援学級）」が30.8%となっています。
- 18歳以上では、「通所施設・地域活動支援センターなどに通っている」が79.6%と最も高くなっています。



4 発達障害児・者の家族や介護の状況について

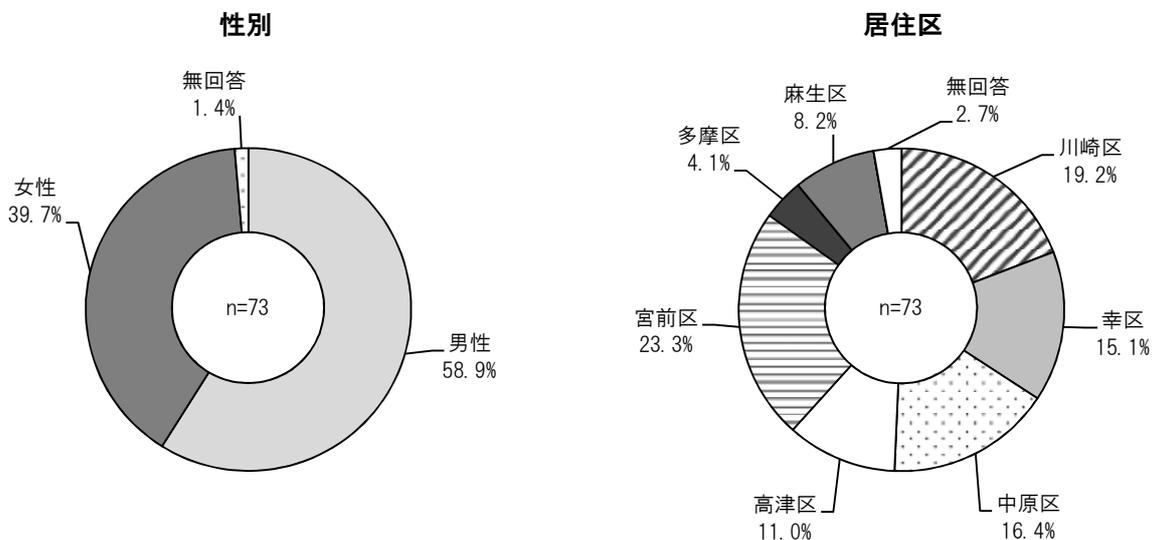
●同居家族は「母」が96.7%、「父」が85.8%であり、そのうち主に世話をする人は「母」が89.4%となっています。



5 医療的ケア児の属性

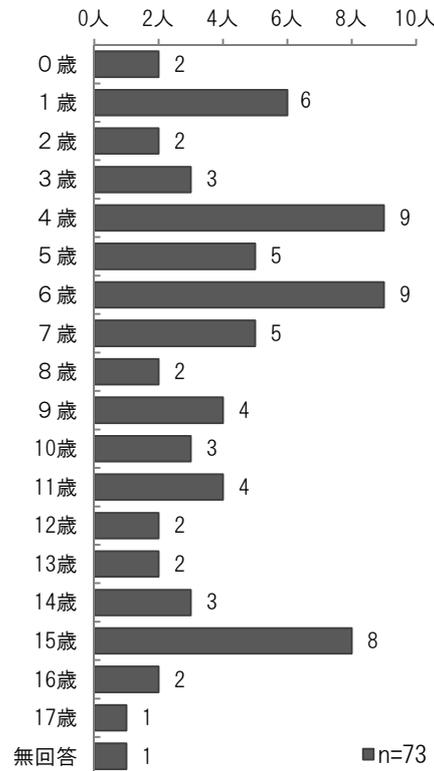
●性別は「男性」が58.9%となっています。

●居住区は「宮前区」が23.3%、「川崎区」が19.2%となっています。



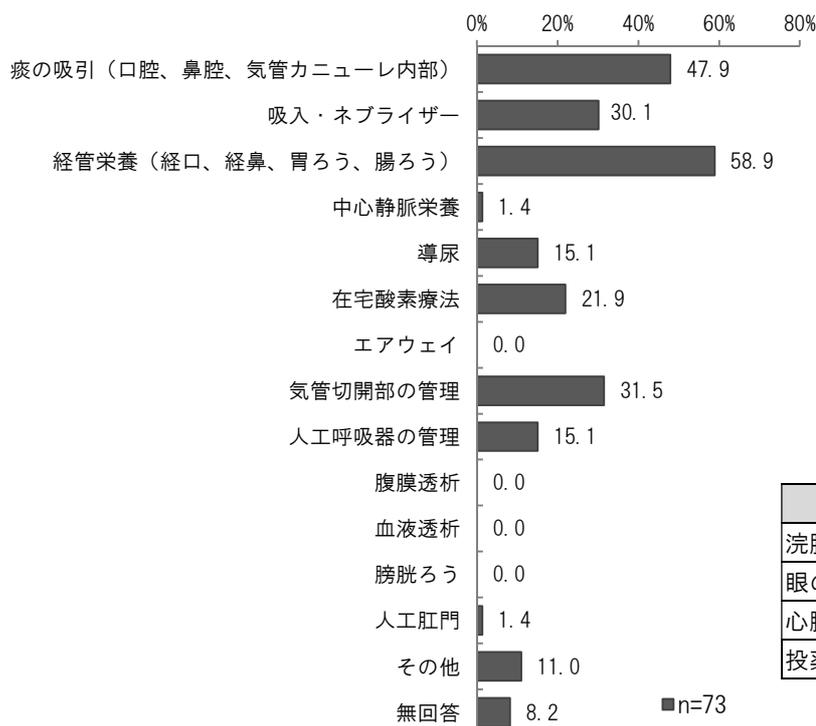
●年齢は「4歳」「6歳」がともに9人で、「15歳」が8人となっています。

年齢（生年月日から令和2（2020）年2月1日現在の年齢を算出）



●日常的に行っている医療的ケアは「経管栄養」が58.9%と最も高く、次いで「痰の吸引」が47.9%、「気管切開部の管理」が31.5%となっています。

日常的に行っている医療的ケア（複数回答）

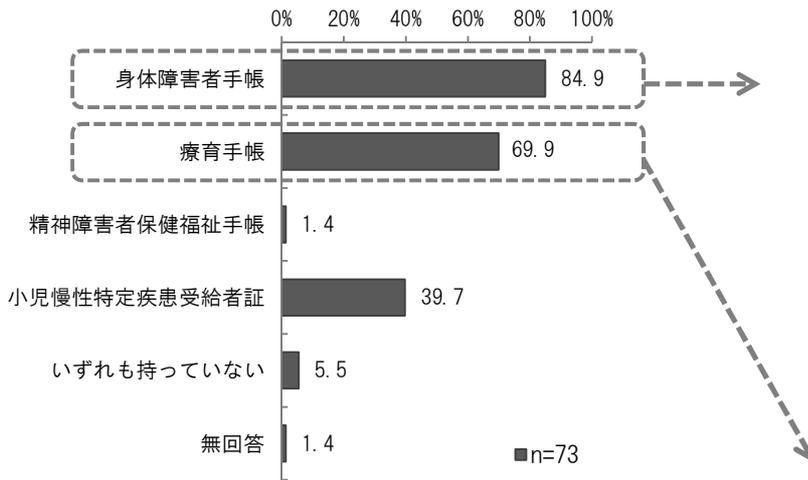


「その他」回答内容

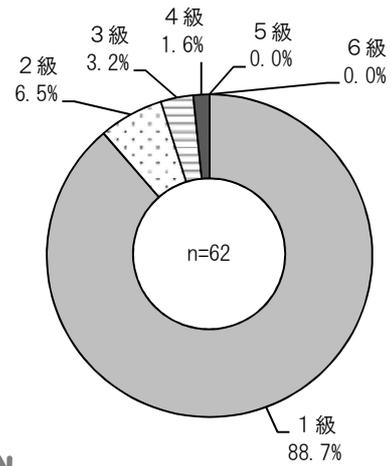
回答内容	件数
浣腸	3
眼の保護・ケア	1
心臓病 人工内耳装用	1
投薬	1

- 所持している障害者手帳等は、「身体障害者手帳」が84.9%であり、そのうち「1級」が88.7%となっています。
- 「療育手帳」の所持が69.9%であり、そのうち「A1」が82.4%です。
- また、「身体障害者手帳」と「療育手帳」両方の所持が27人(37.0%)、「身体障害者手帳」と「療育手帳」に加え「小児慢性特定疾患受給者証」の所持が20人(27.4%)となっています。

所持している障害者手帳等（複数回答）



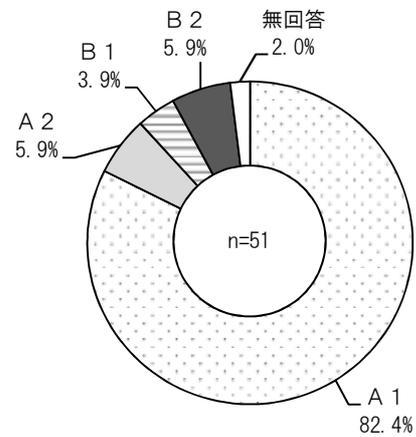
身体障害者手帳の等級



所持している障害者手帳等の内訳

所持している障害者手帳等の内訳	件数
身体障害者手帳のみ	9
療育手帳のみ	3
身体障害者手帳・療育手帳	27
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・小児慢性特定疾患受給者証	1
身体障害者手帳・療育手帳・小児慢性特定疾患受給者証	20
身体障害者手帳・小児慢性特定疾患受給者証	5
小児慢性特定疾患受給者証	3
いずれも持っていない	4
無回答	1
計	73

療育手帳の等級

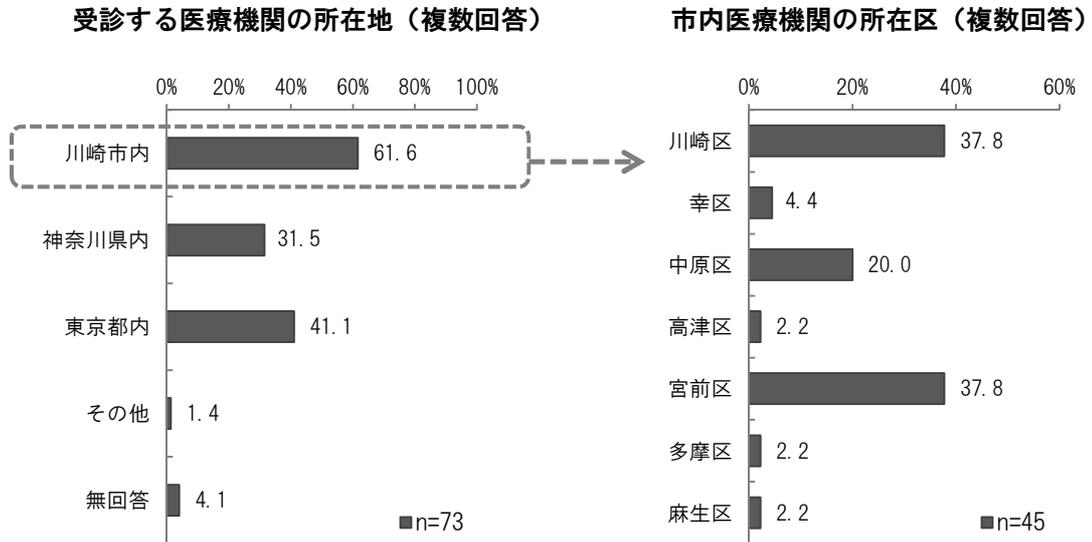


身体障害者手帳の等級

	単位：人								
	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	無回答
視覚障害	1	1	-	-	-	-	-	-	-
聴覚・平衡機能障害	6	-	3	-	-	-	3	-	-
音声機能・言語機能・そしゃく機能障害	0	-	-	-	-	-	-	-	-
肢体不自由	55	46	6	1	-	-	-	-	2
内部障害	13	6	-	4	1	-	-	-	2

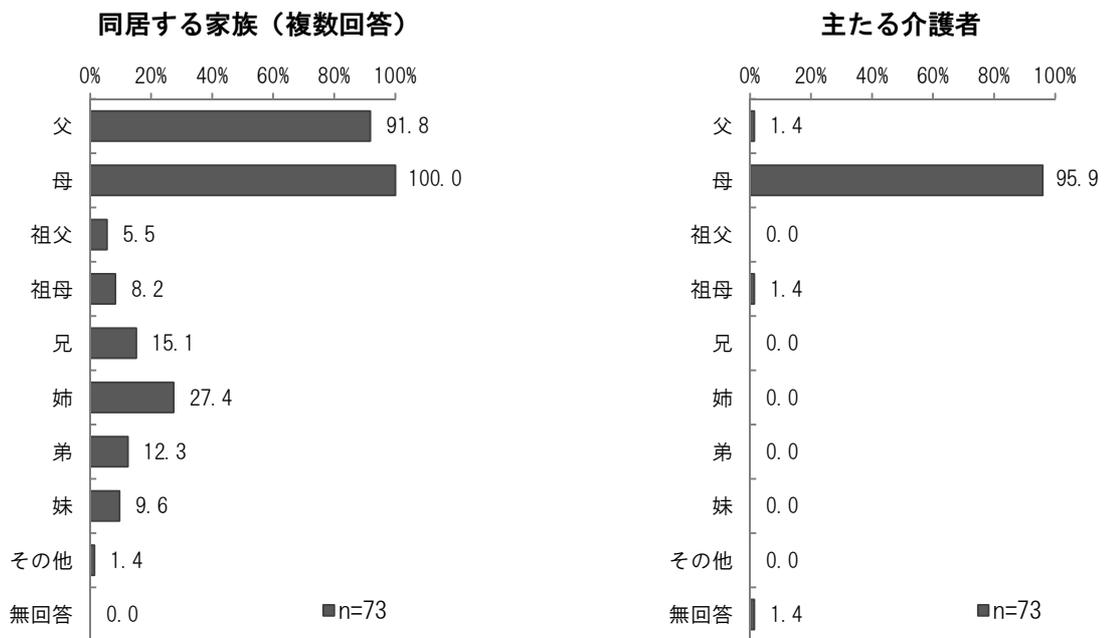
6 医療的ケア児の日中の生活（医療機関の所在地）について

- 医療機関の所在地は「川崎市内」が61.6%であり、そのうち「川崎区」「宮前区」がともに37.8%となっています。

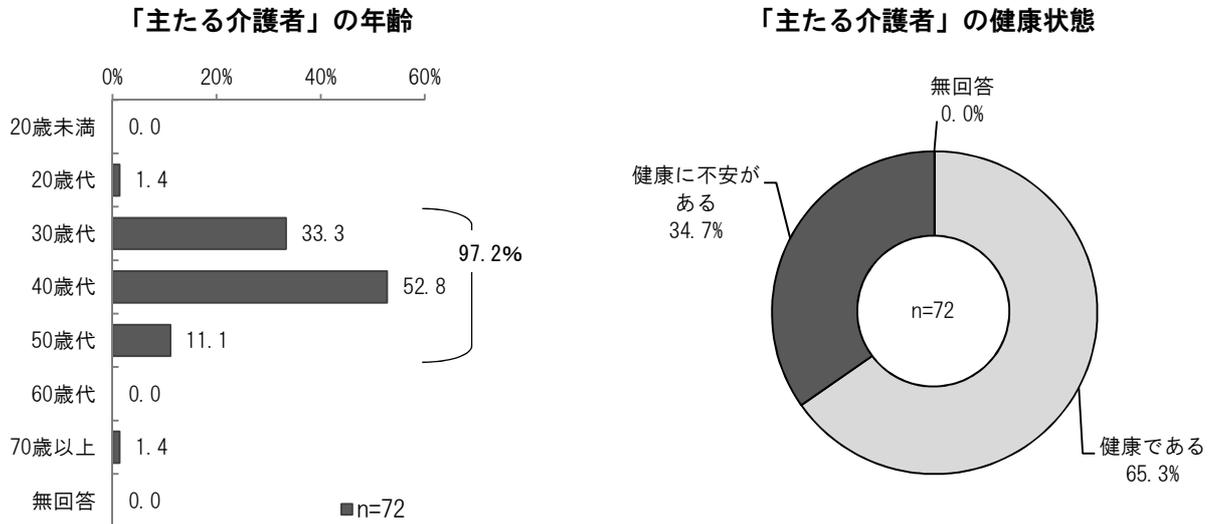


7 医療的ケア児の家族や介護の状況について

- 同居家族は「母」が100.0%、「父」が91.8%であり、そのうち「主たる介護者」は「母」が95.9%となっています。

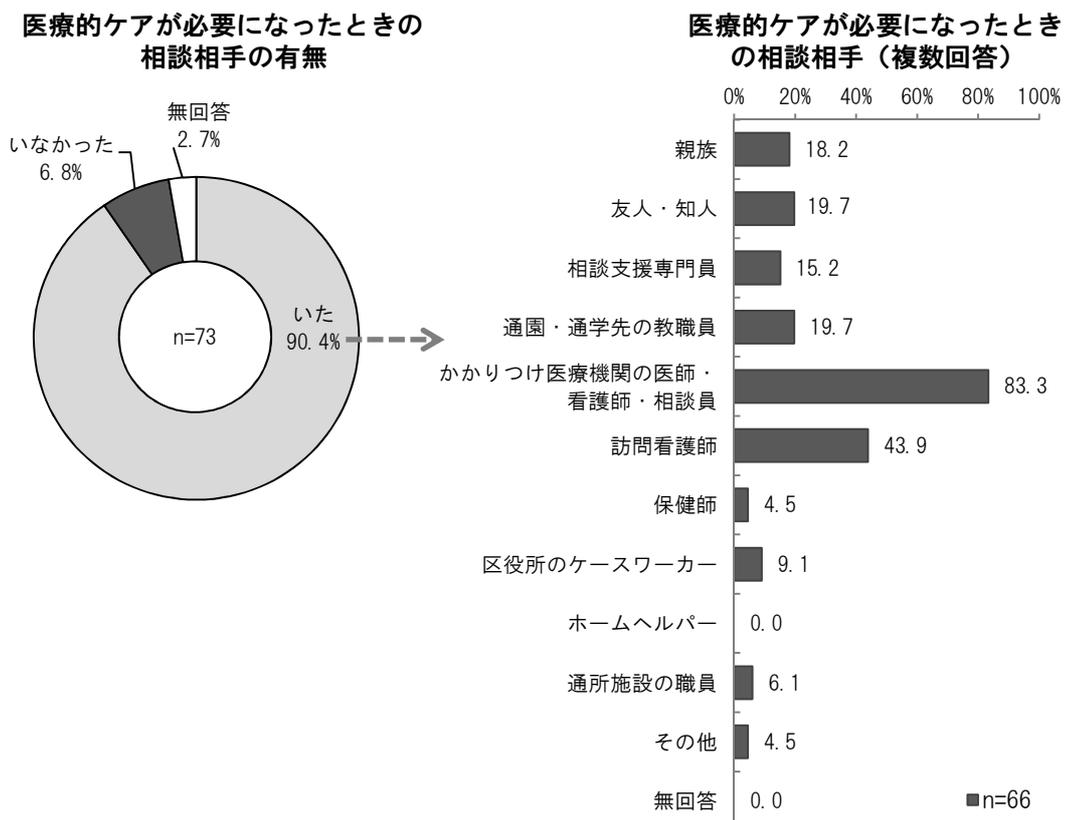


- 「主たる介護者」の年齢は「40歳代」が52.8%と最も高く、「30歳代」から「50歳代」までの合計は97.2%となっています。
- 「主たる介護者」の健康状態は「健康である」が65.3%であり、「健康に不安がある」が34.7%となっています。

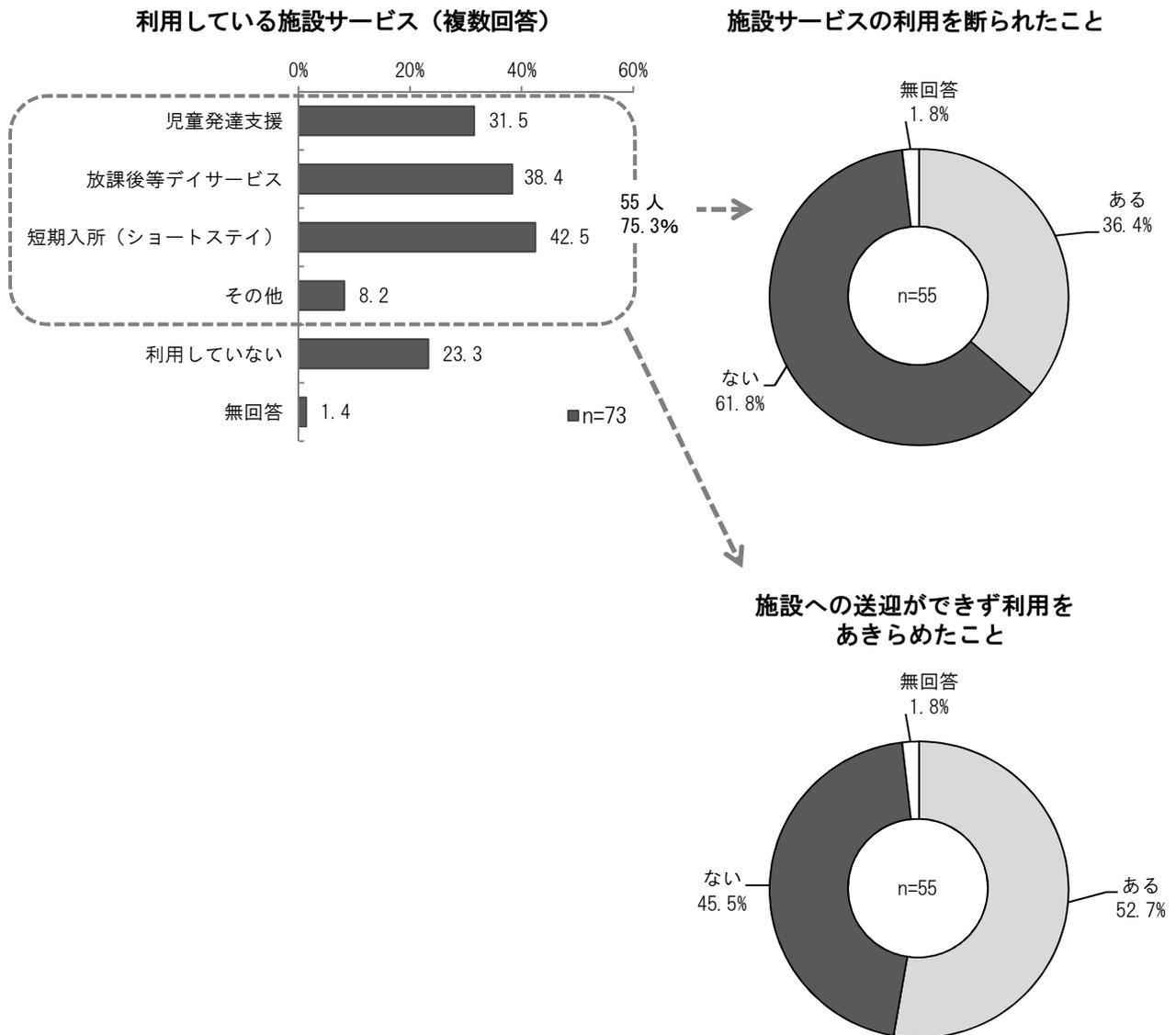


8 医療的ケア児のサービス利用について

- 医療的ケアが必要になったとき、サービス利用などについて相談できる相手が「いた」のは90.4%で、そのうち「かかりつけ医療機関の医師・看護師・相談員」が83.3%と最も高く、次いで「訪問看護師」が43.9%となっています。



- 利用している施設サービスは、「短期入所（ショートステイ）」が42.5%と最も高く、次いで「放課後等デイサービス」が38.4%、「児童発達支援」が31.5%となっています。
- 一方、「利用していない」が23.3%となっています。
- 利用している人のうち、医療的ケアを理由に利用を断られたことが「ある」のは36.4%です。
- また、施設への送迎ができず利用をあきらめたことが「ある」のは52.7%となっています。



(3) 団体ヒアリングの主な意見

本計画の策定にあたり、生活ニーズ調査などではとらえきれない障害当事者や家族、支援者の意見を聴くために、令和2(2020)年7月から8月にかけて、次のとおり、関係団体へのヒアリングを実施しました。

No.	団体名
1	公益財団法人川崎市身体障害者協会
2	川崎市肢体不自由児者父母の会連合会
3	川崎市重症心身障害児(者)を守る会 療ねひろば
4	身体障害者当事者会マイライフ川崎 川崎市の障害福祉をグランドデザインする会
5	豊かな地域療育を考える連絡会
6	i.care (医療的ケアのこどもをもつ母の会)
7	ミモザの会
8	特別支援学校(保護者)
9	特別支援学校(教員)
10	川崎市育成会 手をむすぶ親の会
11	知的障害者本人の会・私たちの広場
12	川崎市精神障害者地域生活推進連合会
13	特定非営利活動法人あやめ会(川崎市精神保健福祉家族会連合会)
14	精神障害当事者
15	高次脳機能障害当事者
16	神奈川県難病団体連絡協議会
17	地域療育センター(ケースワーカー)
18	川崎市自閉症協会
19	障害者就労支援ネットワーク会議(南部)
20	障害者就労支援ネットワーク会議(中部)
21	障害者就労支援ネットワーク会議(北部)
22	就労継続支援B型会議
23	川崎市障害福祉施設事業協会施設長会

※今般の新型コロナウイルスの感染拡大などを踏まえ、一部の団体とは書面開催(意見書の提出)として行いました。

1 相談支援体制に関すること

- ・障害者相談支援センターの相談支援員と連絡がとりにくく、レスポンスが遅い。
- ・相談件数の増加に伴い疲弊しており、体制を強化できていないので、支援する具体的な手立てを考えてほしい。
- ・どこに相談してよいかわからない。信頼できる関係性を保てるよう、安定的な相談体制を確保してほしい。
- ・特定の窓口で多岐の相談に応じられるような、ワンストップでの相談体制を確保してほしい。

2 地域生活の支援に関すること

- ・サポート体制の充実や地域住民の意識の醸成など、地域で安心して過ごせるようにしてほしい。
- ・短期入所が不足しており利用しにくいので、充実してほしい。
- ・外出支援を行う事業所が少ないので、充実してほしい。
- ・ヘルパーの人材不足などにより、希望する時間にサービスを受けられないことがある。

3 子どもの支援に関すること

- ・早期療育と地域支援は対になるものであり、より充実してほしい。
- ・障害児が利用できる短期入所先を確保してほしい。
- ・学校や自宅以外で、体を動かしたり、気軽に過ごせる場所を確保してほしい。
- ・肢体不自由児でも、医療的ケアが必要な場合を除くと、小学生以降は入浴介助が受けにくい。子どもの身体的な成長に伴い、家庭での入浴が困難な場合もあるため、入浴介助サービスを充実してほしい。
- ・卒業後にサポートしてくれる事業所や団体等を充実してほしい。
- ・子育て支援や学校などにおいて、障害のある子どもが地域と関わることのできる機会を確保してほしい。
- ・特別支援学校の生徒数が多く、多くの生徒児童に対する教育活動を行うと、授業内容が削減されてしまう。
- ・オンライン授業を推進するなど、多様な学びの機会を確保してほしい。

4 住まいの支援に関すること

- ・バリアフリー工事に対応できる物件が見つかりにくい、障害を理由に入居を断られるなど、障害のある方に対応した住まいを見つけるのに苦労している。
- ・様々な障害の特性に対応した住まいの場を確保してほしい。
- ・親が高齢になり、サポートが難しくなった時にも安心して住める場所が必要。
- ・重度障害に対応したグループホームを整備してほしい。

5 保健・医療に関すること

- ・障害のある方の状況に応じた切れ目のない支援が地域で受けられるよう、保健医療分野との連携を更に強化してほしい。
- ・障害についての知識や理解のある医療機関で、安心して必要な医療やリハビリを受けられる体制を確保してほしい。
- ・医療的ケア児・者への支援を充実してほしい。

6 支援体制の確保に関すること

- ・建物の整備だけではなく、障害福祉サービスを担う人材の確保が必要。
- ・職員の職場定着が進むよう、給与や福利厚生の充実、スキルアップの機会の確保など、障害福祉サービスを担う方のモチベーションが保てるような体制が必要。
- ・専門性の高い職員の確保に苦慮しているので、そうした人材の確保・育成に取り組んでほしい。
- ・ピアサポート活動は、他の方への支援だけではなく自分自身の成長にもつながるため、ピアサポーターが活躍できる場を充実してほしい。

7 雇用・就労支援に関すること

- ・本人の意欲や能力の問題ではない理由で、就労への移行に時間がかかる場合があり、途中で就労を断念するケースもあるので、その方の状態に応じた就労支援を更に充実してほしい。
- ・高齢化や障害の重度化などに対応できる就労支援体制が必要。
- ・企業によっては、人事担当者以外の職員の障害者雇用に対する意識が低く、就職後に問題が起こることがあるので、企業に対する雇用支援も充実してほしい。
- ・制度を更に周知し、利用対象の幅を広げるなど、就労定着支援事業がより利用しやすくなるようにしてほしい。
- ・様々な働き方ができるよう、短時間雇用などの取組を充実してほしい。

8 心のバリアフリーに関すること

- ・地域の中での活動の場を増やすことや、市民全体の障害に対する理解の促進が必要。
- ・学校において障害のある子どもが他の子どもと交流するなど、様々な経験を共有することが必要。

9 社会参加に関すること

- ・地域の方との交流の機会が少ないと感じることがあるため、地域の中の居場所づくりを更に進めてほしい。
- ・スポーツや文化芸術活動を楽しめるような場を確保してほしい。

10 バリアフリー化に関すること

- 歩道を広くして段差をなくすなど、障害のある方が移動しやすいような環境づくりを進めてほしい。
- バリアフリーに関する情報を分かりやすく提供してほしい。

11 災害・緊急時対策に関すること

- 災害時の避難場所について、障害のある方が一般の方と同じ場所だと難しい場合もあるため、配慮スペースや専用の避難所などを確保してほしい。
- 避難所において医療的ケアが必要な方を受け入れられるような対策が必要。
- グループホームなどで利用者や職員が新型コロナウイルスに感染した際の対応などについて、検討してほしい。
- 災害時や緊急時に事業所間での応援体制が円滑にとれるような仕組みづくりを進めてほしい。

(4) 川崎市地域自立支援協議会からの意見

障害のある方への支援体制の整備を図ることなどを目的として川崎市地域自立支援協議会を設置しており、関係者間の情報共有や課題解決に向けた検討などを行っています。

また、本計画の策定にあたり、支援ニーズを多角的に把握するため、当協議会からの意見を参考にしています。意見の要旨は次のとおりです。

1 相談支援体制の充実と地域リハビリテーションの枠組みの構築

- ・ 障害者相談支援センターの認知度が不足しているとともに、相談をワンストップで受け止めてもらえない。
- ・ 市内に指定特定相談支援事業所が少ないなど、計画相談支援の実施体制に課題がある。
- ・ 計画相談支援の量の確保と並行して、指定特定相談支援事業所への支援など相談支援従事者の質の向上に向けた取組が必要。
- ・ 複合的な課題を抱える世帯に対しては、一つの支援機関だけでは対応が難しくなっているため、支援機関同士の連携を強化し、切れ目のない支援体制が必要。
- ・ 高次脳機能障害を理解し、利用者の特徴に合わせた必要な配慮をしてくれる日中活動の場がなかなか見つからない。

2 子どもの育ちに寄り添う支援体制の充実

- ・ 放課後等デイサービス事業所と障害児相談支援事業者や学校等の関係機関との連携強化が必要。
- ・ 放課後等デイサービス事業所の従業者が必要な知識や技術を学ぶ機会を確保する必要がある。
- ・ 放課後等デイサービス事業所の特徴を比較検討できる仕組みが必要。
- ・ 福祉分野と教育分野の日常的な連携体制の構築が必要。
- ・ 施設や学校への送迎ルートや路線バスの走行ルートの拡充、通所・通学支援を提供する事業所等の拡充が必要。

3 地域生活支援の充実

- ・ 生活介護事業所や日中一時支援事業所が少ない。
- ・ 日中活動系サービス全般について、サービス提供時間が利用者等の生活スタイルに合っていない、児童期から成人期に移行する際、夕方に利用できるサービスに差がある、中途障害で高年齢（50歳～64歳）の方を受け入れる通所先が少ないなど、多様なニーズに対応するサービス提供体制が必要。
- ・ 児童期から成人期への移行期に支援が途切れてしまうため、教育と福祉の相互理解を図るなど、支援情報を共有する取組が必要。
- ・ 希望している通所先を利用できるように、それぞれの利用者の状態や状況に合わせた移動手段を確保するとともに、送迎から自立通所に向けた取組を行うためのサービス運用のあり方を検討する必要がある。
- ・ 通所事業所において入浴サービスを提供できるようにするための支援が必要。

- ・医療的ケアを必要とする人への通所・通学支援や移動支援が必要。
- ・精神障害者の地域移行・地域定着を促進するための体制整備が必要。

4 多様な住まいの支援

- ・グループホームの入居希望者が、施設の特徴や空き情報などの必要な情報を得られるような仕組みが必要。
- ・グループホームの拡充が必要であるとともに、夜勤や当直スタッフを配置するなど、より手厚い支援や見守りが必要な利用者も受け入れることができる体制の整備が必要。
- ・障害のある方が一人暮らしをする上で必要な情報を得られるような仕組みが必要。
- ・障害のある方が地域で暮らしていくため、不動産事業者や家主等の理解促進が必要。

5 保健・医療との連携強化

- ・医療に関して気軽に相談できる場所が必要。
- ・医療機関のスタッフと地域の福祉関係者との「顔の見える関係づくり」や、医療的ケア児等に対する適切な相談支援体制の確保など、医療と福祉との連携が必要。
- ・事業所に看護師等の配置を促進するなど、医療的ケアを必要とする人の日中活動の場の確保が必要。

6 サービス提供体制の充実

- ・各事業所の特徴などの情報を支援者が共有することが必要。
- ・日中活動系サービスにおける様々なニーズに対応するための人材が不足している。
- ・男性ヘルパーや行動援護を担えるヘルパーなど、訪問系サービスのヘルパーが不足している。
- ・障害の特性に応じた適切な支援を行うため、研修の充実による人材育成や人材確保の取組が必要。
- ・障害児サービス事業所の男性スタッフが不足しており、同性介助や多動傾向の強い児童の安全確保が困難。

7 社会参加の促進

- ・人材不足や報酬が低いことなどから、余暇支援のサービス供給量が不十分で、希望者が利用できない状況になっている。報酬の加算など、誰もが利用できる体制の整備が必要。

8 災害・緊急時対策の強化

- 障害のある方が災害時にどのような支援を受けられるのか、また、支援者はどのような支援を行うべきか、双方とも情報が不足しているため、災害時の支援情報について整理した上で、関係者への普及啓発が必要。
- 平時から障害のある方と支援者が発災時の対応を共有しておくなど、災害時における支援体制の構築が必要。
- 障害のある方と近隣住民や支援機関との「顔の見える関係づくり」が必要。

9 福祉施設から地域生活への移行

- 福祉施設から地域生活への移行を進めるためには、入所者や家族に対し、障害のある方の望む生活の意義や地域生活での支援体制等について伝えるとともに、入所施設や地域の支援者の意識を変える取組が必要。
- 地域移行を支える各種サービス（地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助）を実施する事業所や利用実績が少ないため、それらのサービスを実施しやすい仕組みづくりが必要。

10 制度移行時における切れ目のない支援体制

- 障害福祉サービスから介護保険制度に円滑に移行できるよう、切れ目のない支援体制が必要。

第3部

障害福祉施策を取り巻く状況

1 障害者制度改革の進展

年月	障害福祉施策の動向
平成 18 年 4 月 (2006 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法の施行 (就労支援の強化、障害程度区分によるサービス基準の明確化、サービス提供主体の市町村への一元化など)
12 月	<ul style="list-style-type: none"> バリアフリー新法の施行 (高齢者や身体障害者等の移動の円滑化など)
平成 19 年 9 月 (2007 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者権利条約に署名
平成 22 年 12 月 (2010 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法の改正 (利用者負担の見直し、発達障害が対象として明確化など)
平成 23 年 8 月 (2011 年)	<ul style="list-style-type: none"> 改正障害者基本法の施行 (障害者の定義の見直し、差別の禁止)
平成 24 年 10 月 (2012 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者虐待防止法の施行 (虐待の分類、虐待を発見した国民の通報義務、市町村虐待防止センター・都道府県権利擁護センターの設置など)
平成 25 年 4 月 (2013 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援法の施行 (難病患者を対象として追加、地域生活支援事業の追加等) 障害者優先調達推進法の施行 (国や地方公共団体による障害者就労施設等からの物品調達の推進など)
平成 26 年 1 月 (2014 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者権利条約の批准
4 月	<ul style="list-style-type: none"> 改正精神保健福祉法の施行 (保護者制度の見直し、医療保護入院の手続きの見直しなど)
平成 27 年 1 月 (2015 年)	<ul style="list-style-type: none"> 難病法の施行 (医療費助成の対象疾病の拡大など)
平成 28 年 4 月 (2016 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者差別解消法の施行 (障害者に対する差別的取扱いの禁止、合理的配慮の提供義務など) 改正障害者雇用促進法の施行 (雇用分野での障害者差別禁止、合理的配慮の提供義務、法定雇用率の算定基礎に精神障害者を加える(平成 30(2018)年 4 月施行))
5 月	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度利用促進法の施行 (成年後見制度の利用促進のための基本計画の策定など)
8 月	<ul style="list-style-type: none"> 改正発達障害者支援法の施行 (ライフステージを通じた切れ目のない支援、家族なども含めた、きめ細やかな支援を推進、発達障害者支援地域協議会の設置など)

年月	障害福祉施策の動向
平成 29 年 2 月 (2017 年)	<ul style="list-style-type: none"> ユニバーサルデザイン 2020 行動計画の策定 (心のバリアフリー及びユニバーサルデザインの街づくりに向けた取組の推進など)
平成 30 年 4 月 (2018 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法の施行 (「自立生活援助」、「就労定着支援」の創設など) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の改正 (地域共生社会の実現に向けた取組の推進など)
6 月	<ul style="list-style-type: none"> 障害者による文化芸術活動の推進に関する法律の施行 (文化芸術活動を通じた個性・能力の発揮、社会参加の促進など)
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ギャンブル等依存症対策基本法の施行 (各段階に応じた防止・回復のための対策、日常生活・社会生活の支援など)
12 月	<ul style="list-style-type: none"> ユニバーサル社会の実現に向けた諸施策の総合的かつ一体的な推進に関する法律 (ユニバーサル社会実現推進法) の施行
令和元年 6 月 (2019 年)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者雇用促進法の一部改正法の施行 (短時間労働以外の労働が困難な状況にある障害者の雇入れ及び継続雇用の支援など) 視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律(読書バリアフリー法)の施行 (アクセシブルな書籍(点字図書・拡大図書等)や電子書籍等の量的拡充、質の向上など)
令和 2 年 6 月 (2020 年)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)の一部改正法の施行 (移動円滑化に関するソフト面の対策強化、バリアフリー基準適合対象の拡大など)

2 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進

(1) 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進

1 社会環境の変化

社会環境の変化として、本市は比較的若い都市ですが、今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会が到来します。また、急速な高齢化の進行とともに、少子化が同時に進むことが予測されています。少子高齢化の進行は、同時に、生産年齢人口の減少を伴い、社会・産業構造の変化、ケア人材の不足などが進んでいくことにつながります。特に、今後、後期高齢者が増加することで、慢性疾患、さらには複数の疾患を抱えながら生活を送る高齢者が増加していき、疾病構造の変化が想定され、「治す医療」から「治し支える医療・介護」への転換が必要となっています。

2 地域包括ケアシステム推進ビジョン策定の背景

超高齢社会に突入し疾病構造などの社会環境の変化に対応していくため、国においては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に、高齢者を対象として、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制づくりを目指す地域包括ケアシステムの構築について規定されています。

本市では、高齢者施策が、住宅施策等の関連施策との連携を図ることや、認知症の人を支える生活支援等、他の様々な施策と仕組みを共有できる部分が多いと考えられることから、そのようなシステムの汎用性に着目し、昨今の家族・地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化による地域における生活課題の多様性の高まりを踏まえて、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などを加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、全ての地域住民を対象として、平成27(2015)年3月に、関連個別計画の上位概念として、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン（以下、「推進ビジョン」という。）」を策定しました。

また、地域包括ケアシステムの基幹的な取組としては、様々な医療・介護等の専門職による協働からはじめられましたが、まちづくりの側面も重要と考えられ、地域包括ケアシステムの構築に向けては、保健・医療・福祉分野に限らず、幅広い行政分野が総合的に取り組んでいくことを目指しています。

さらに今日では、国においても、高齢者に限らず多様な対象者が想定され、地域包括ケアシステムの普遍化に向け、「地域共生社会の実現」を目指し、まちづくりや地方創生などの取組との連携とともに、①本人・世帯の属性に関わらず受け止める「断らない相談」、②狭間のニーズに対応できるよう、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域社会からの孤立を防ぎ、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行うことが求められています。

3 推進ビジョンの概要

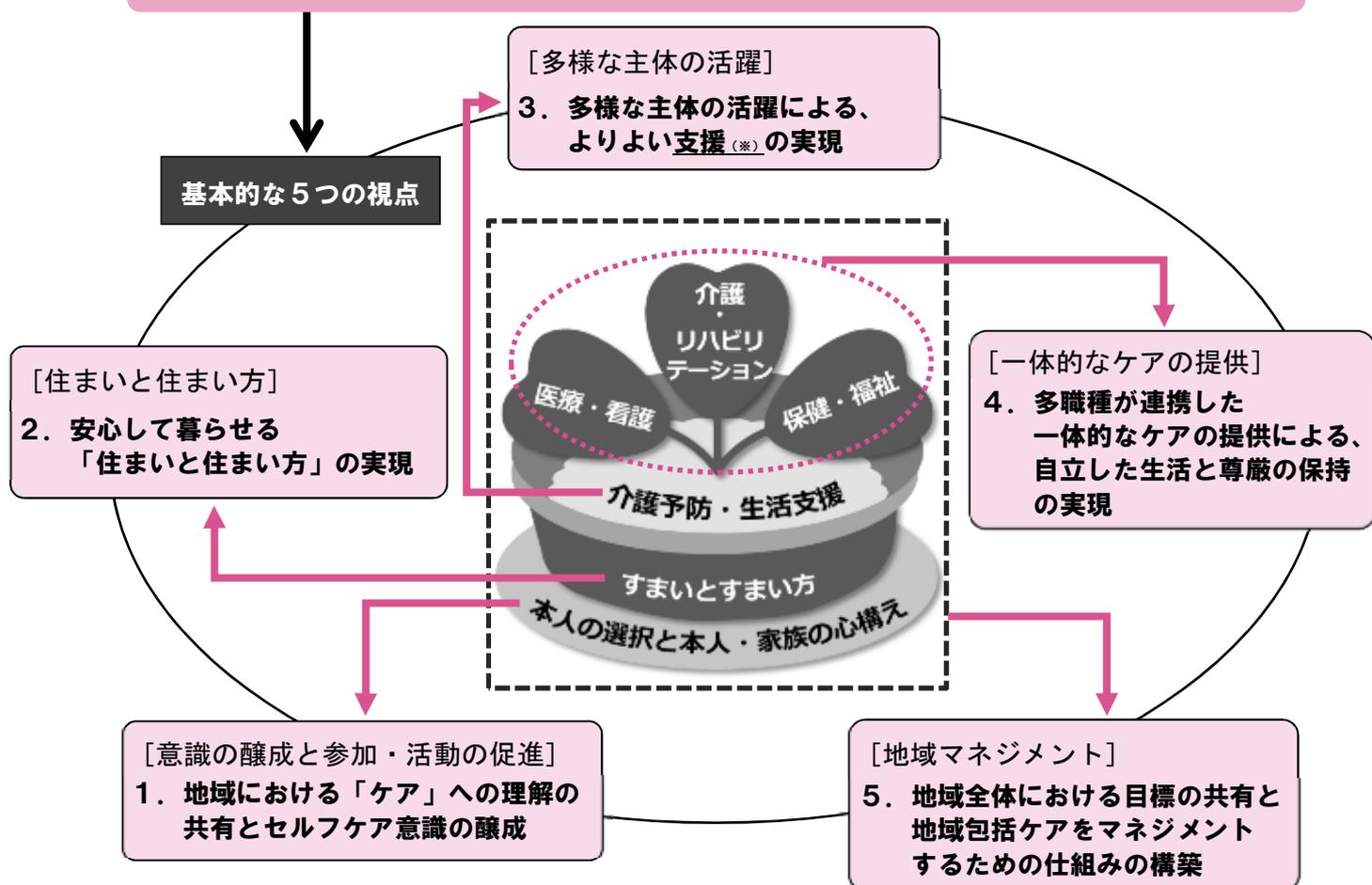
推進ビジョンは、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とし、「①意識の醸成と参加・活動の促進」「②住まいと住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」「③多様な主体の活躍」「④一体的なケアの提供」「⑤地域マネジメント」の基本的な5つの視点で取り組むものです。

これらの取組を通じて、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくりとして、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による
誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年をもとに作成

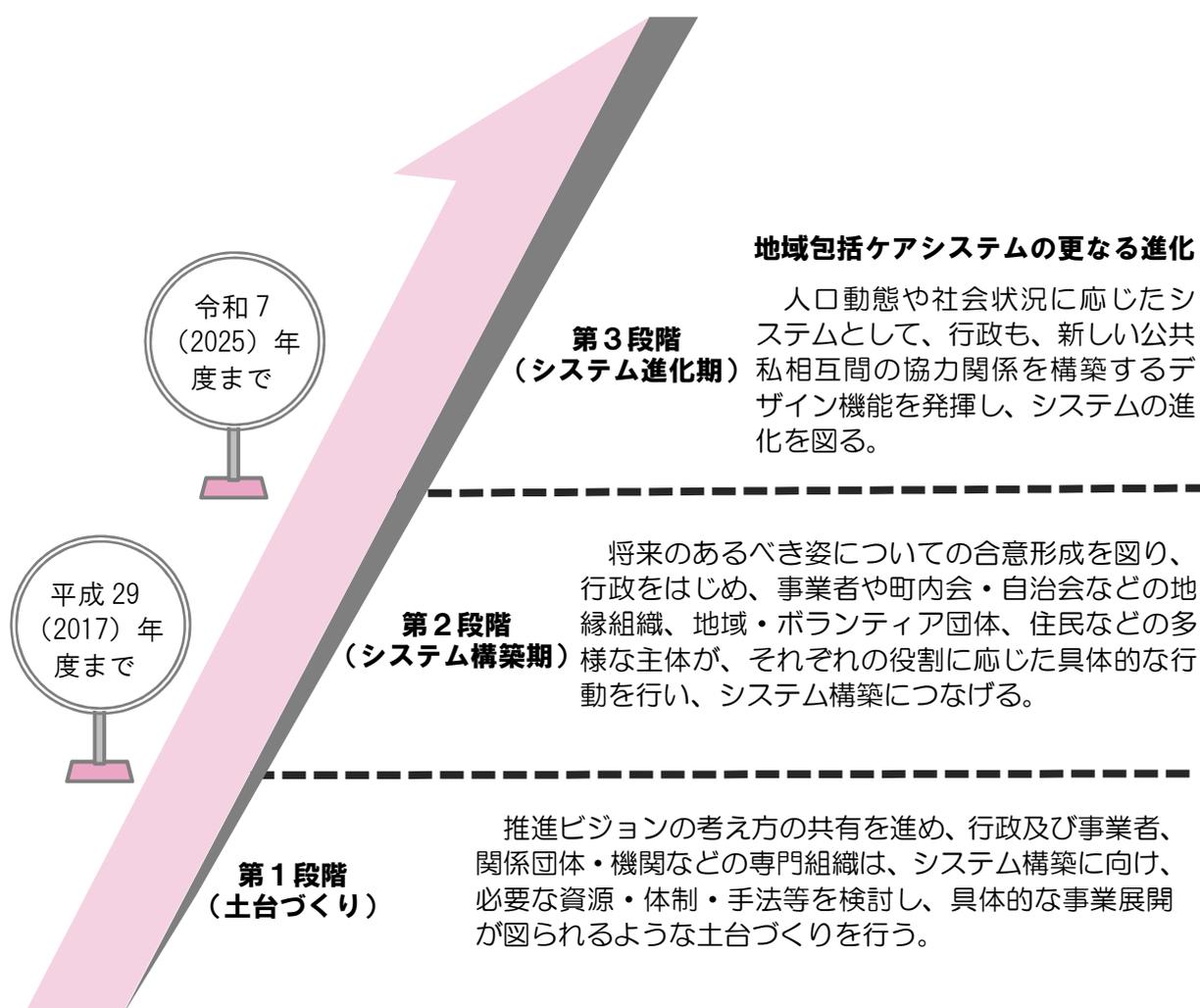
※「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会運営委員会」での議論を踏まえて、民間企業なども含めたより多様な主体の参画が進んでいることから、「3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現」の「ケア」を「支援」と読み替えて表記しています。

(2) 本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ

ロードマップとしては、推進ビジョンを策定して以降の平成27(2015)年度から平成29(2017)年度までを第1段階の「土台づくり」の期間として、平成30(2018)年度から令和7(2025)年度までを第2段階の「システム構築期」、令和8(2026)年度以降を第3段階の「システム進化期」として、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年以降には、高齢者ひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、医療・介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。

こうした中、令和7(2025)年度までのシステム構築に向けた取組を着実に進めるとともに、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた「新しい生活様式」や、デジタル化・スマート化など新たな技術を取り入れた社会(Society 5.0)を意識しながら、安心できる社会保障の構築と包摂的な社会の実現に向けて、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年度を見据えた中長期的な視点で取組を推進します。



(3) 推進ビジョンの推進体制

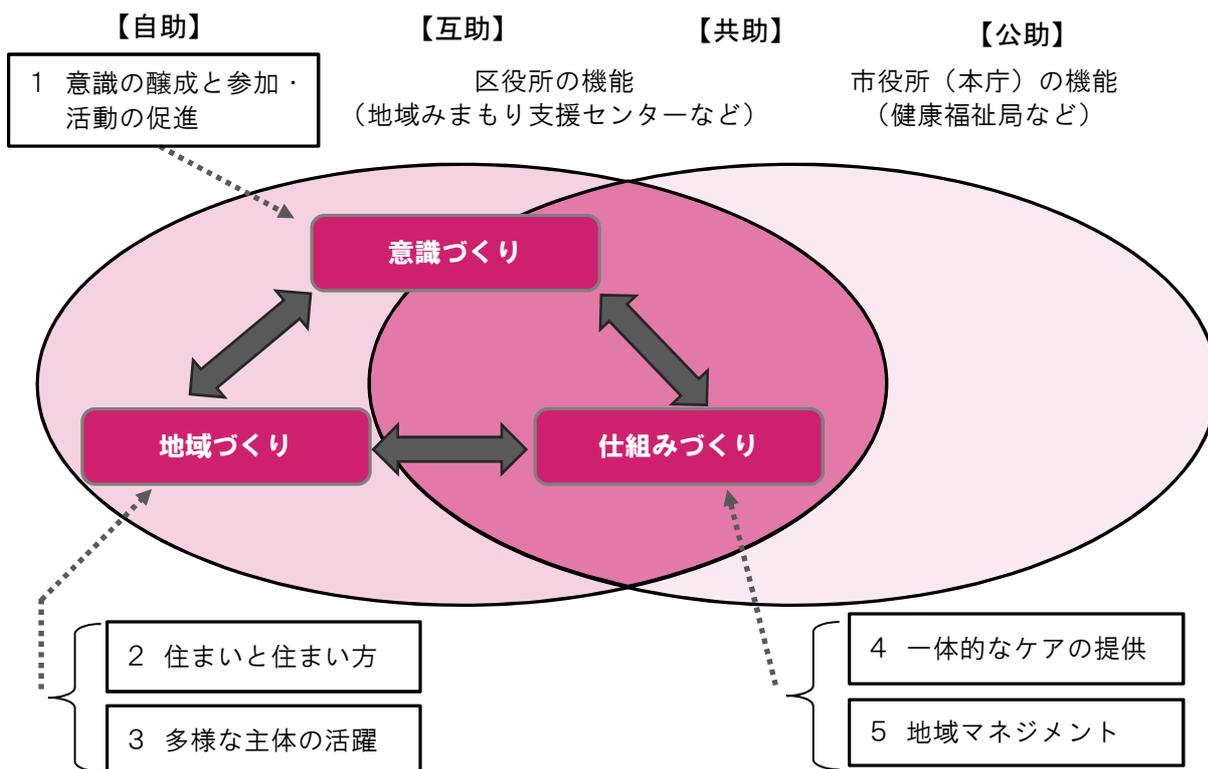
1 地域みまもり支援センターによる取組

推進ビジョンの策定に伴い、平成28(2016)年4月には、推進ビジョンの具体的な推進に向けて、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るとともに、専門職種のアウトリーチ機能を充実して連携を強化し、地域包括支援センターや障害者相談支援センター、児童家庭支援センターなどの専門相談支援機関をはじめとして、連携を推進するため、各区保健福祉センター内に「地域みまもり支援センター」を設置しました。なお、地域みまもり支援センターについては、センター内での個人へのケアを中心とした専門支援機能との連携の強化を図るため、平成31(2019)年4月に、保健福祉センター全体を「地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）」と改称しました。

2 取組の推進イメージ

本市においては、住民に身近な区役所と市役所（本庁）が全市的な調整を図り調和のとれた施策を展開していることから、それぞれの適切な役割分担によって、一体的に取組を推進します。

その際に、基本的な視点として、①地域福祉に関する市民啓発を図るための「意識づくり」、②地域における人材養成や居場所づくりをはじめとした取組を推進する「地域づくり」、③「意識づくり」や「地域づくり」を専門多職種と共に、地域においてシステム化していくための「仕組みづくり」を3つの視点として、「自助」「互助」「共助」「公助」の組み合わせによるシステム構築を目指します。



3 推進ビジョンと関連個別計画の関係性

地域包括ケアシステム構築に向けて、総合計画のもと、推進ビジョンを上位概念として、「かわさきいきいき長寿プラン」「かわさきノーマライゼーションプラン」「川崎市子ども・若者の未来応援プラン」等の関連計画と連携を図りながら取組を推進してきました。

令和2(2020)年度における「第5次かわさきノーマライゼーションプラン」の策定にあたっては、本市の障害福祉施策に関する行政計画として、住民の視点から地域福祉を推進していくための地域福祉計画（社会福祉法に基づく福祉に関する上位計画）と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築につなげていきます。



なお、地域包括ケアシステムの構築に向けては、令和元(2019)年度に、本市において開催した外部有識者による「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議」での検討を踏まえ、市民一人ひとりを支える上での「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進めていくこととし、個人へのアプローチにあたっては、一人ひとりが生活の中で築いている本人に由来する地域資源（本人資源）に着目した対応を図ることが重要であるとともに、家族機能をどのように捉えていくかに留意していく必要があります。

こうした視点について、施策を推進する中で着実に活かしていくために、①小地域ごとの特性に配慮した施策展開、②分野横断的な施策連携の実現、③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発などを取組の視座として、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

4 推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組

5つの視点は、①セルフケア（民間サービス等を購入することを含む。）を自発的に行うなど、「自分でできることは自分です」という意識を前提に、生活の基盤となる②「住まい」や「住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」と、③多様な主体による互助的な支え合いを含めた「生活支援」に加え、疾患を抱えながらも地域で暮らし続けられるための④医療や介護等の「専門的なサービス」が一体的に提供されるようなまちづくりに向けて、⑤行政が「包括的な地域マネジメント」を推進する、という一連の流れとして相互に関連しています。

5つの視点に基づく具体的な取組に向けた考え方と、かわさきノーマライゼーションプランに関連する主な取組は下記のとおりです。

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	関連する主な取組
①意識の醸成と参加・活動の促進	全ての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域を目指す。	①「かわさきパラムーブメント」の推進 ②地域や教育の場で障害の理解促進を図るなど、「心のバリアフリー」の推進 ③スポーツや文化芸術活動等の社会参加の促進 ④障害者差別解消法や障害者虐待防止法など、障害のある方の権利を守る取組の推進
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境を目指す。	①グループホームの整備や、特別養護老人ホームにおける高齢障害者の受入体制の整備 ②居住環境に関する専門相談や住宅改造への支援など、多角的な居住支援 ③短期入所による在宅支援や日中活動の場の確保など、多様な地域生活支援
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①ピアサポートなどによる当事者支援 ②当事者団体、地域団体などによる多様な支え合いの推進 ③各種研修等による障害福祉サービスを担う人材の確保・育成
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①地域リハビリテーションの構築 ②地域療育センターを中心とした関係機関との連携による子どもの育ちに応じた切れ目のない支援 ③医療的ケアが必要な障害児・者への支援 ④退院可能な精神障害者の地域移行・地域定着に向けた支援
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が一つの目標に向かってより効果的に機能できるような仕組みづくりを進める。	①障害者施策審議会における地域課題の検討 ②地域自立支援協議会における地域課題の検討 ③障害のある方の生活ニーズ調査や発達障害児（者）及び医療的ケア児実態調査の実施

こうした個々の取組について関連性を意識しながら着実に推進し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

5 地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方

人口150万人を超える本市においては、これまでの歴史や文化に根差した多様性があり、地域によって生活上の課題も異なることから、地域包括ケアシステムの構築に向けては、小地域ごとの特性に配慮した施策展開が重要です。

また、生活に身近な課題や問題を発見し、住民を中心とした地域福祉活動を展開するには、区、さらに地域の実情に応じたより小さな圏域を単位とすることが望ましいことから、「第5期川崎市地域福祉計画」においては、「区域」を第1層とし、相談や居場所など、地域の課題に公的に対応し地域づくりを進めてきた概ね中学校区を基本とする圏域を第2層として、「地域ケア圏域」としてきました。

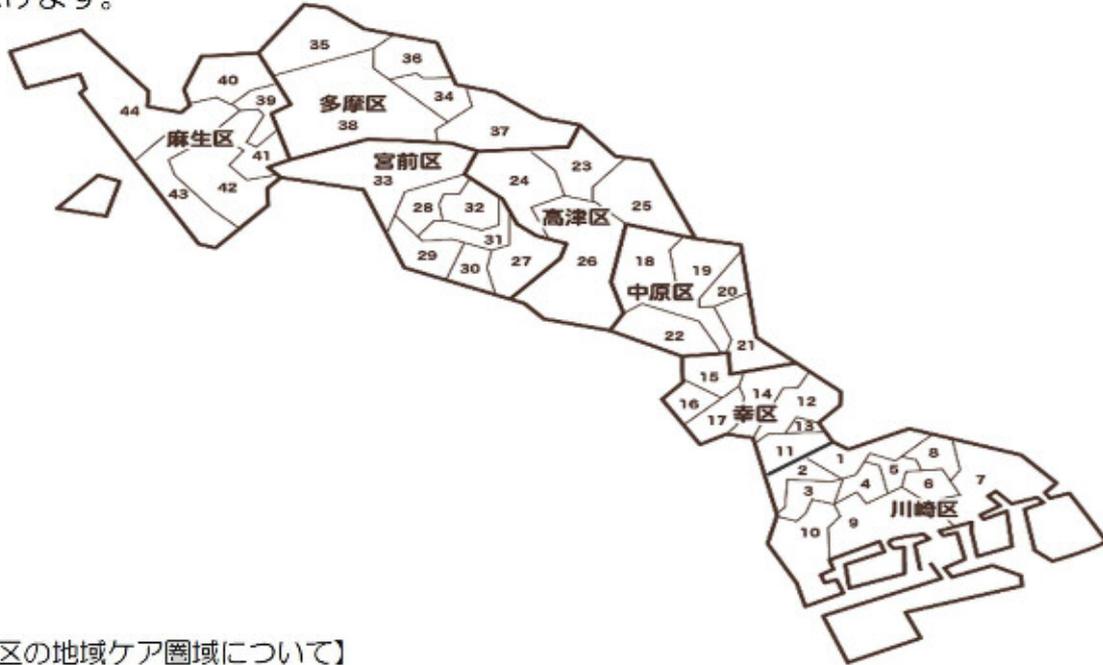
今般、これまで行政が取組を推進してきた状況を踏まえ、「地域ケア圏域」を44圏域に分け、地区カルテ等を活用して、より多くの方々と共に地域の状況を共有していきます。なお、この圏域は、介護保険制度上の日常生活圏域としても位置付けます。

今後は、さらに地域の実情に応じて、より小規模な地域の状況把握や課題解決が重要となっていくことから、小地域を第3層としながら、「地域ケア圏域」については、より市民に身近な地域での様々な活動の展開を目指して、圏域の設定のあり方を検討していきます。

	圏域	圏域の考え方
第3層	小地域 町内会・自治会（650組織） 小学校区（114校区） など	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会、自治会の班（組）程度の日常的な支え合いを基本としながら、民生委員、児童委員などが、地域の状況を把握し、見守りや日常の生活支援などを行う。 ・地域住民の生活課題の解決に向けて、見守りなど具体的に日常的な活動を行っていくことが求められる。 ・PTAを中心に、子どもが健やかに成長できる教育環境づくりを各学校と共に推進していく。
第2層	地域ケア圏域（44圏域） 人口平均 約35,000人 中学校区（51校区）	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域において、相談や居場所など、地域の課題に公的に対応し、地域づくりを進める。 ・地区社協や地区民児協を組織し、活動を推進する。
第1層	区域（7区） 人口 約17万人～26万人	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的なサービス提供を実現するために区社協、地域みまもり支援センターなどの公的機関があり、区役所が中心となって、地域課題を把握し、住民と共有しながら、各地域を支援する地域福祉を推進する。
	市域 人口 約154万人	<ul style="list-style-type: none"> ・市全体の調和を保ちながら地域福祉の向上を図るための取組を推進する。

※令和2（2020）年5月1日現在

また、「第6期川崎市地域福祉計画」においては、地域包括ケアシステム構築に向けた基幹的な計画としての位置付けを高め、小地域において、住民同士の「地域づくり」が進んでいくように、各区地域福祉計画に「地域ケア圏域」ごとの地域の概況を掲載するとともに、地区カルテを活用した地域マネジメントを推進します。さらに、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進め、包括的な支援体制づくりにつなげます。



【各区の地域ケア圏域について】

No	区名	圏域	町名
1	川崎区	中央第一地区	旭町、砂子、駅前本町、榎町、境町、新川通、鈴木町、東田町、富士見1丁目、堀之内町、本町、港町、宮前町、宮本町
2		中央第二地区	池田、小川町、貝塚、京町1・2丁目、下並木、堤根、日進町、南町、元木
3		渡田地区	小田1丁目、渡田、渡田山王町、渡田新町、渡田東町、渡田向町
4		大島地区	大島、大島上町、中島、富士見2丁目
5		大師第一地区	伊勢町、川中島、大師駅前、藤崎
6		大師第二地区	池上新町、観音、台町、四谷上町、四谷下町
7		大師第三地区	浮島町、江川、小島町、塩浜、田町、大師河原、千鳥町、出来野、殿町、東扇島、日ノ出、水江町、夜光、
8		大師第四地区	昭和、大師公園、大師町、大師本町、中瀬、東門前
9		田島地区	浅野町、池上町、追分町、扇島、扇町、鋼管通、桜本、田島町、浜町、南渡田町
10		小田地区	京町3丁目、浅田、大川町、小田2～7丁目、小田栄、白石町、田辺新田
11	幸区	南河原地区	大宮町、幸町、中幸町、堀川町、南幸町、都町、柳町
12		御幸東地区	遠藤町、小向、小向町、小向東芝町、小向仲野町、小向西町、紺屋町、神明町、戸手、戸手本町
13		河原町地区	河原町
14		御幸西地区	下平間、塚越、東古市場、古市場、古川町、新塚越
15		日吉第一地区	北加瀬、矢上、新川崎、鹿島田
16		日吉第二地区	南加瀬
17		日吉第三地区	小倉、新小倉、東小倉

No	区名	圏域	町名
18	中原区	大戸地区	上新城、下小田中、下新城、新城、新城中町、宮内、上小田中
19		小杉地区	市ノ坪、小杉、小杉御殿町、小杉陣屋町、小杉町、等々力、今井上町、今井仲町、今井西町、今井南町
20		丸子地区	上丸子山王町、上丸子天神町、上丸子八幡町、新丸子東、新丸子町、丸子通
21		玉川地区	上平間、上丸子、北谷町、下沼部、田尻町、中丸子、
22		住吉地区	大倉町、井田、井田三舞町、井田杉山町、井田中ノ町、木月伊勢町、木月大町、木月祇園町、木月住吉町、木月、菟宿、西加瀬
23	高津区	高津第一地区	宇奈根、久地、溝口
24		高津第二地区	梶ヶ谷、上作延、坂戸、下作延、久本、向ヶ丘
25		高津第三地区	下野毛、北見方、諏訪、瀬田、二子
26		橘地区	明津、蟹ヶ谷、子母口・子母口富士見台、新作、千年、千年新町、久末、末長、北野川、東野川
27	宮前区	宮前第一地区	梶ヶ谷、野川本町、西野川、野川台、南野川
28		宮前第二地区	けやき平、神木、土橋
29		有馬・鷺沼地区	有馬、鷺沼
30		東有馬地区	東有馬
31		宮前第三地区	小台、宮崎、馬絹
32		宮前中央地区	宮崎1～6丁目、宮前平
33		向丘地区	犬蔵、五所塚、潮見台、神木本町、白幡台、菅生、菅生ヶ丘、平、南平台、初山、水沢
34	多摩区	登戸地区	和泉、登戸、登戸新町
35		菅地区	菅、菅稲田堤、菅北浦、菅城下、菅仙谷、菅野戸呂、菅馬場
36		中野島地区	中野島、布田
37		稲田地区	宿河原、堰、長尾
38	生田地区	生田、東生田、東三田、枅形、栗谷、寺尾台、長沢、西生田、三田、南生田	
39	麻生区	麻生東第一地区	高石、多摩美
40		麻生東第二地区	金程、千代ヶ丘、細山、向原
41		麻生東第三地区	東百合丘、百合丘
42		柿生第一地区	王禅寺、虹ヶ丘、白山、王禅寺西、王禅寺東
43		柿生第二地区	岡上、上麻生、下麻生、早野
44		柿生第三地区	片平、栗木、栗木台、栗平、黒川、五力田、白鳥、古沢、万福寺、南黒川、はるひ野

(町丁コード順)

※各種統計データの捕捉などの観点から、一部、エリアを調整している場合があります。

3 災害福祉の充実に向けた取組の推進

災害時には人命救助が最優先課題であり、緊急災害医療の分野では、直接的な被災から命を守る活動として、専門性の高い救命等の体制が整備されています。

一方、東日本大震災（平成 23(2011)年）では、避難生活の長期化により生活機能の低下や要介護度の重度化等の二次被害が生じ、熊本地震（平成 28(2016)年）ではそうした二次被害の延長で発生する災害関連死の問題が顕在化しました。このような避難生活の長期化による二次被害を防止し、生活機能確保の支援を緊急的に行うのが災害時に提供される「災害福祉」の取組です。

災害福祉の具体的な取組としては、発災時の福祉ニーズ把握、避難者のスクリーニングや支援に加え、発災前段階における災害時要援護者（自力で避難することが困難な、在宅で生活する障害のある方や高齢者）自身が行う備えや、福祉施設・支援者等における備えなども重要となります。

（1）近年の災害の概要と課題

- 東日本大震災では、障害のある方の死亡率(1.43%)は、住民全体の死亡率(0.78%)の約2倍で、死者数のうち約6割が65歳以上の高齢者となっています。
- 熊本地震では、直接死が50人であるのに対し、災害関連死が218人で、そのうち約9割が60歳以上の高齢者となっており、長期化した避難生活が大きく影響しているものと考えられます。

（2）災害福祉が目指す方向

- 避難生活の長期化による生活機能の低下や要介護度の重度化などの災害関連被害の拡大を抑制することで、防ぎ得る災害関連死を減らすことが必要です。
- そのためには、平時の生活において福祉サービスや医療的ケアを必要としている人に、災害時においてもできる限りの支援を確保する必要があります。
- また、医療、保健、福祉の一体的なアプローチ体制を整備し、時間とともに変化する被災者・避難者のニーズに的確に対応する必要があります。
- 「備える」「避難する」「避難生活」の全ての場面で、家族、支援者、事業者、行政等の連携による支援体制の構築を進めていきます。

4 かわさきパラムーブメントの推進

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を契機として、本市では多様性（ダイバーシティ）と社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）の象徴としてパラリンピックに重点を置く「かわさきパラムーブメント推進ビジョン」を平成 28(2016)年度に策定し、さらに平成 30(2018)年度からの第 2 期推進ビジョンでは、こうした大会の持つ価値を最大限に活用することを前提に、「誰もが自分らしく暮らし、自己実現を目指せる地域づくり」を目指し、「人々の意識や社会環境のバリアを取り除き、誰もが社会参加できる環境を創出すること」を理念として、未来へ遺していくものとしてのレガシーの形成に向けて全庁的な取組を推進しています。

大会終了後も引き続き、多様な主体による取組が、それぞれ自律的・持続的な活動へと発展し、レガシーが形成されるよう取組を推進していきます。

5 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

本市では、平成 31(2019)年 2 月に「川崎市持続可能な開発目標（SDGs）推進方針」を策定し、全庁が一丸となって、SDGs のゴールの達成に向けた取組を進めてきました。また、令和元(2019)年 7 月には「SDGs 未来都市」に選定され、SDGs の達成に向けて、市民、企業、団体等の多様なステークホルダーと連携・協働し、「成長と成熟の調和による持続可能な最幸のまちかわさき」をめざした取組を推進しています。

このような本市の SDGs に関する取組状況を踏まえ、本計画に位置付けられた施策を推進するにあたっては、以下の SDGs のゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、必要な取組を進めます。



※SDGs（エスディージーズ）は「Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標」の略で、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットにて全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2016 年から 2030 年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

第4部

地域リハビリテーションの推進

1 地域リハビリテーションの位置付けと考え方

地域リハビリテーションの考え方は、平成12(2000)年に策定した「川崎市における総合的な地域リハビリテーションシステム構想について」など、これまでの障害関連計画においても位置付けられてきましたが、今後はその対象を拡大し、高齢者施策等とも綿密に連携しながら、全世代・全対象型の包括的な支援体制として推進する必要があります。

また、今後の更なる高齢化の進展を見据え、急速に増加する医療・介護ニーズに対応できるよう、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められています。本市では、こうした取組を全ての地域住民を対象として進めることとしており、高齢者、障害児・者等が、可能な限り、住み慣れた場所で暮らし続けることができるようにしていくことを目指しています。

本計画においては、このような「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」に掲げる考え方に基づき、障害福祉施策を推進することとしています。こうした考え方を実現する具体的な取組として「地域リハビリテーション」を位置付け、次の2つの方向性により進めていきます。

まず1つ目は、対象者を年齢や疾病、障害の種別等で限定しない、全世代・全対象型の地域リハビリテーション体制を構築することです。

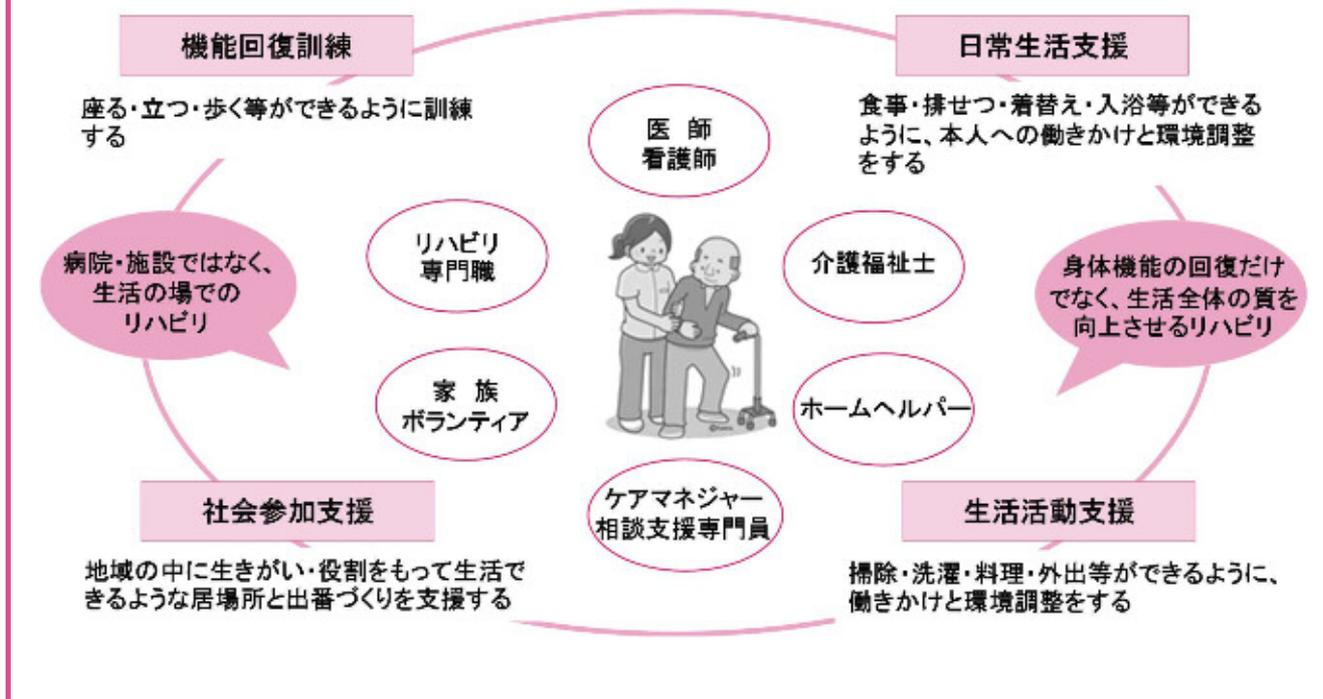
近年、福祉ニーズが複雑化・複合化していることが指摘されていますが、福祉制度や相談機関は、専門性を確保するために分野別の支援体制となっています。より困難な課題を抱える制度の狭間にある方や複合的なニーズを有する方が、適切な支援を受けながら地域で生活していくことができるよう、専門的な相談支援を包括的に提供できる支援体制を整備していきます。

そして2つ目は、生活全体を見渡したリハビリテーションを、地域の中で提供していくことです。

「リハビリテーション」という用語は、単に体を起こしたり、歩いたりできるようにする身体的な機能回復訓練として捉えられがちですが、本市が目指すリハビリテーションは、これにとどまらず、食事や入浴といった日常生活、掃除や料理などの生活活動、さらには地域活動や就労などの社会参加まで、生活全体を回復させるためのあらゆる活動を、リハビリテーションの対象とします。こうしたリハビリテーションを、病院や施設ではなく、生活の場である地域の中で提供するため、リハビリ専門職はもちろんのこと、ホームヘルパーや相談支援員、家族、ボランティアなど、ケアを必要とする方の生活に関わるあらゆる方が担い手となってリハビリテーションを展開することにより、住み慣れた場所で、質の高い生活を送り続けることができるようにしていきます。

地域リハビリテーションのイメージ

- 身体を動かせるようにするだけでなく、食事ができるようにする、洗濯をできるようにする、働けるようにするといった生活全体を支える取組を推進します。
- 病院や施設ではなく生活の場である地域の中で、リハビリ専門職だけではなく、生活に関わるあらゆる方が担い手となってリハビリテーションを展開することにより、住み慣れた場所で、質の高い生活を送り続けることができるようにしていきます。



2 地域リハビリテーションの推進体制

本市では、これまで、「川崎市における総合的な地域リハビリテーションシステム構想について（平成 12(2000)年）」や「川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画（平成 20(2008)年）」、「川崎市地域リハビリテーションセンター整備基本計画（平成 24(2012)年）」等に基づき、地域リハビリテーションの支援拠点を段階的に整備してきました。こうした経過を踏まえながら、今後は、次の3つを柱とした体制により、地域リハビリテーションを推進していきます。

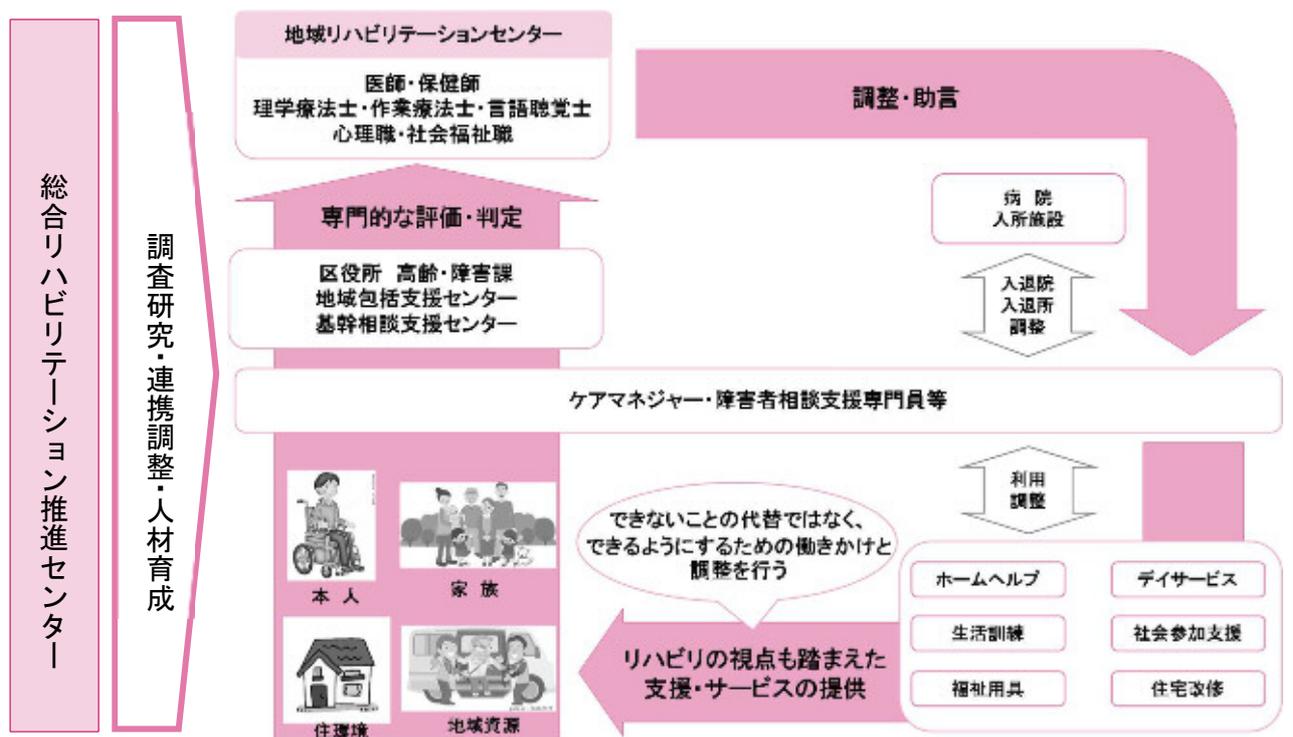
- (1) 地域リハビリテーションセンターによる専門的な支援の提供
- (2) 総合リハビリテーション推進センターによるサービスの質の向上
- (3) 重層的な支援体制による効率的で包括的な相談支援の提供

(1) 地域リハビリテーションセンターによる専門的な支援の提供

北部（平成 20(2008)年開設）、中部（平成 28(2016)年開設）、南部（令和 3(2021)年 4月開設予定）の3か所の地域リハビリテーションセンターでは、ケアマネジャーや障害者相談支援専門員等が実施する相談支援において必要となる専門的な評価・判定や、サービスを利用する際に必要となる専門的な調整・助言を提供します。

こうした取組を通して、本人や家族の意向や生活状況を的確に把握した上で、ニーズに即した支援を効果的に提供できるようにすることで、地域における生活の質の向上を目指します。

多職種・多機関連携による地域リハビリテーション



(2) 総合リハビリテーション推進センターによるサービスの質の向上

令和3(2021)年4月に開設予定の総合リハビリテーション推進センターは、障害者更生相談所と精神保健福祉センターの機能を中核としつつ、高齢者や障害児も含めたサービスの質の向上やネットワーク化を推進する機関として位置付け、保健医療福祉に関する地域資源の全市的な連携拠点としていきます。

その具体的な役割として、地域リハビリテーションセンターの統括を行うとともに、民間の施設・事業者も含めた全市的なサービスの質の向上を図るため、以下のような保健医療福祉サービスに関する調査研究・連携調整・人材育成を推進します。なお、人材育成については、併設する総合研修センターと共同で取組を展開します。

総合リハビリテーション推進センターの役割

高齢者支援の課題

- ・医療・介護連携体制の整備
- ・リハビリ機能の強化
- ・看取り支援
- ・認知症対策 等

障害者支援の課題

- ・難病や高次脳機能障害の支援
- ・発達障害者支援
- ・ひきこもり支援・自殺対策
- ・依存症対策 等

障害児支援の課題

- ・学校や保育所等との連携
- ・障害児の放課後対策
- ・医療的ケア児支援 等

現行の障害者に対する支援に加え、
高齢者や障害児も含めたサービスの質の向上やネットワーク化を推進

調査研究機能

関連施策や先進事例の情報を収集するとともに、本市における支援のあり方を検討
(外部研究機関との共同研究体制を検討)

連携調整機能

調査研究の成果を踏まえ、市内の施設・事業所間の連携強化に向けた助言・支援を実施
(法人や事業所をまたいだ連携体制の構築)

人材育成機能

相談支援従事者等(ケアマネジャー等)に対して、専門的な研修を実施
(併設の総合研修センターと共同で実施)

（3）重層的な支援体制による効率的で包括的な相談支援の提供

少子高齢化が進展する中で、家族形態の変容とともに、支援が必要な方を地域で支え、課題を解決していくという地域力が低下傾向にあります。

こうした中、障害のある方の親など支え手となる家族の高齢化や、障害のある方自身の加齢に伴う障害の重度化・重複化、医療技術の進歩等による医療的ケア児の増加など、支援ニーズはますます増加・多様化しています。

このような状況においても、誰もが可能な限り、住み慣れた場所で暮らし続けることができるようにするためには、これまでの分野別、年齢別の支援にとどまらず、対象者を限定しない、全世代・全対象型の地域リハビリテーションを展開し、個々のニーズに対して迅速かつきめ細かな支援を提供しつつ、高度で専門的なニーズや多様なニーズにも対応できるようにしていくことが必要となります。

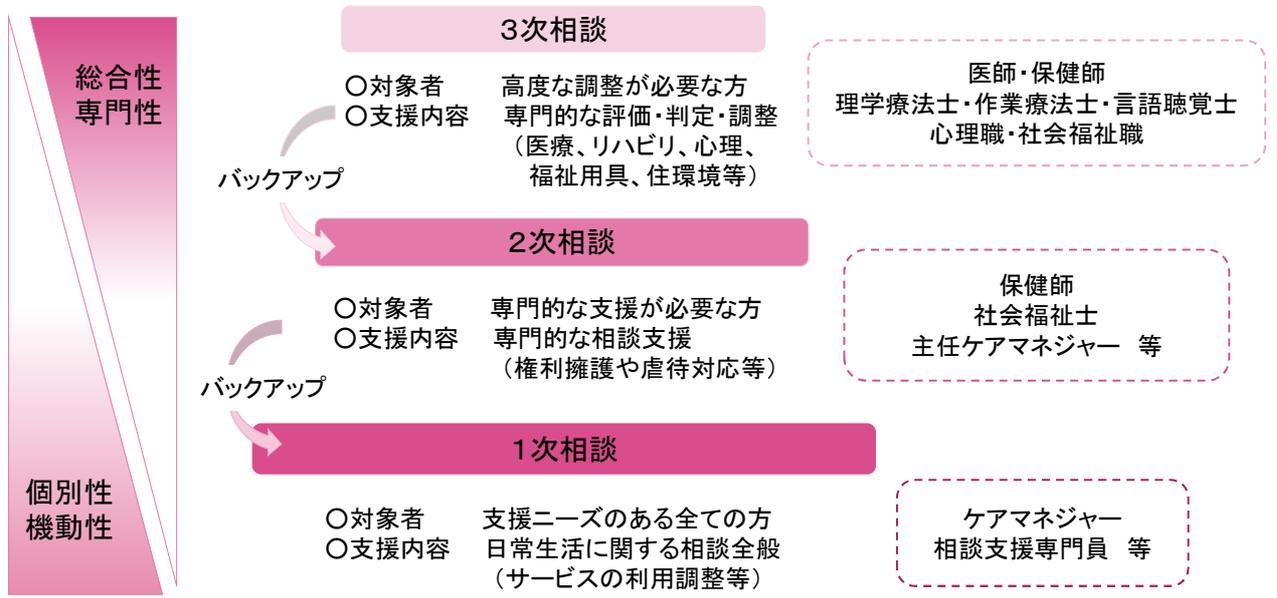
このため本市では、相談支援体制を3次体制に再編した上で、1次相談では、ニーズのある全ての方を対象として、ケアマネジャーや相談支援専門員等が相談に応じるとともに、2次相談では、権利擁護や虐待等による専門的な支援が必要な方を対象として、保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー等により1次相談機関をバックアップする体制とします。その上で、3次相談では、2次相談だけでは対応が難しい医療、リハビリ、心理、福祉用具、住環境等に関する高度な調整が必要な方を対象として、医師やリハビリ専門職、心理職等による専門的な評価・判定・調整によって、2次相談機関をバックアップしていきます。

このような重層的な相談支援体制を整備するとともに、1次・2次相談は分野別支援、3次相談は全世代・全対象型支援とすることによって、専門職を効率的に配置しながら、より多くの方の相談に応じられるよう個別性や機動性を確保しつつ、高度な相談にも包括的に応じることができるよう総合性や専門性を確保していくことを目指します。

また、ニーズの増加等によって地域リハビリテーションセンター（及び地域療育センター）だけでは対応することが難しくなっている状況もあることから、各分野の実情を踏まえた新たな相談支援機関を創設するなどにより、3次相談機能の更なる充実に向けた取組について検討していきます。

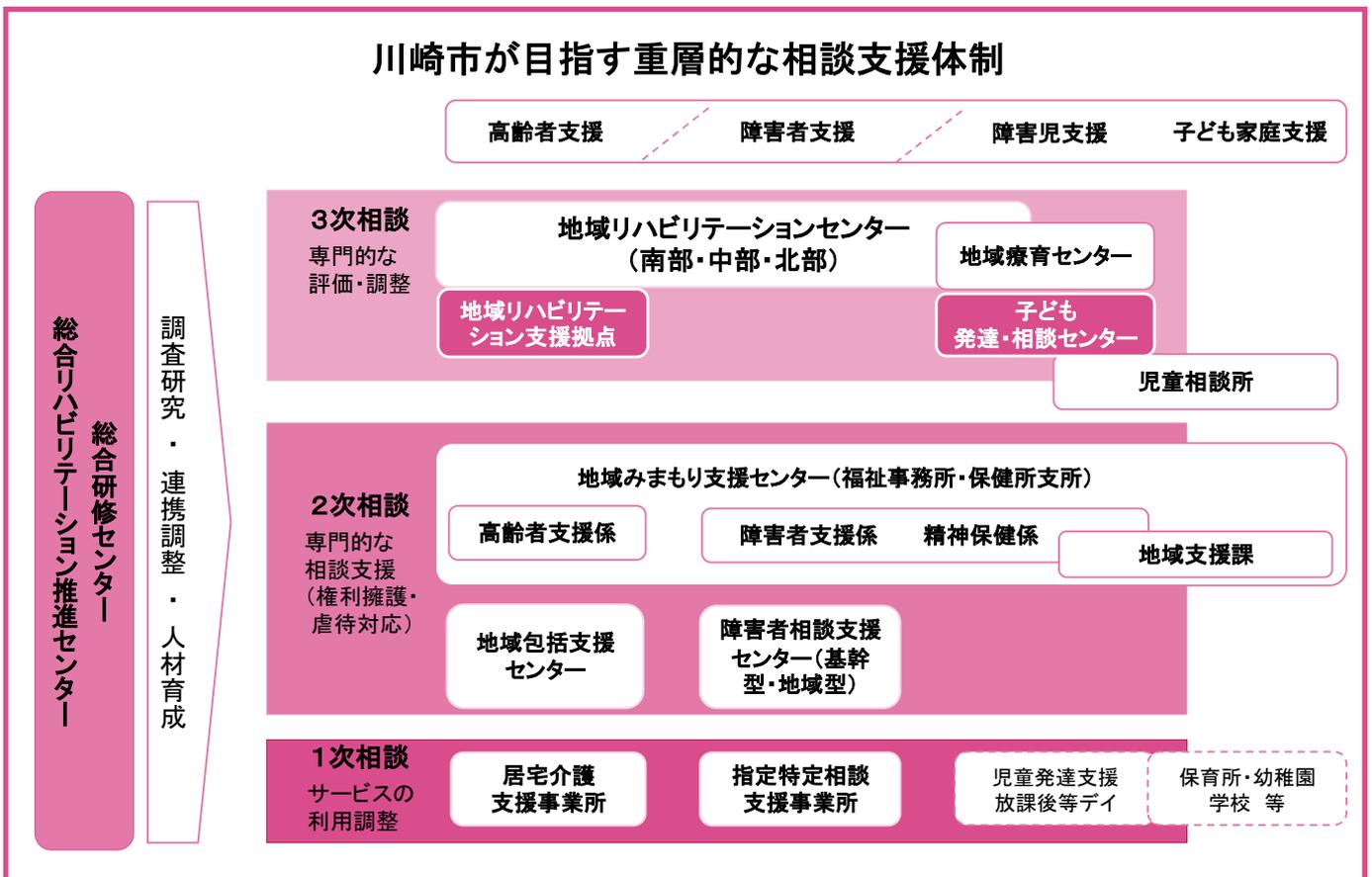
相談支援体制の階層別機能

- 個別性・機動性が求められる相談は、1次相談で対応
 - 権利擁護や虐待等の支援が必要な相談は、2次相談でバックアップ
 - 専門的な評価・判定が必要な相談は、3次相談でバックアップ
- 専門職を効率的に配置し、高度な相談にも包括的に応じることができる体制を整備



なお、上記の「相談支援体制の階層別機能」に、本市の相談支援機関を具体的に当てはめると、下記の図のとおりとなります。

川崎市が目指す重層的な相談支援体制



※白抜きは令和3(2021)年度以降に整備するもの

3 地域リハビリテーションに関する各施策の方向性

(1) 高齢者施策

本市の地域リハビリテーションは、要介護状態又は要支援状態となった高齢者にも対応するものとしていきますが、対象となる方が非常に多いことから、市が設置する3か所の地域リハビリテーションセンターだけで、全ての高齢者のニーズに対応することは困難です。このため、高齢者を対象とした地域リハビリテーションについては、民間の病院や老人保健施設等に地域リハビリテーション支援拠点を整備し、両者が連携して推進していく体制を検討します。

また、生活全体にわたってリハビリテーションを展開するためには、ケアマネジャー・地域包括支援センターによる相談支援・ケアマネジメントとの連携や、サービスを提供する事業者等による協力が不可欠であることから、介護保険制度による加算の活用や総合事業による報酬設定等により、地域リハビリテーションとの連携を強化する仕組みを検討します。

高齢者施策における今後の仕組み

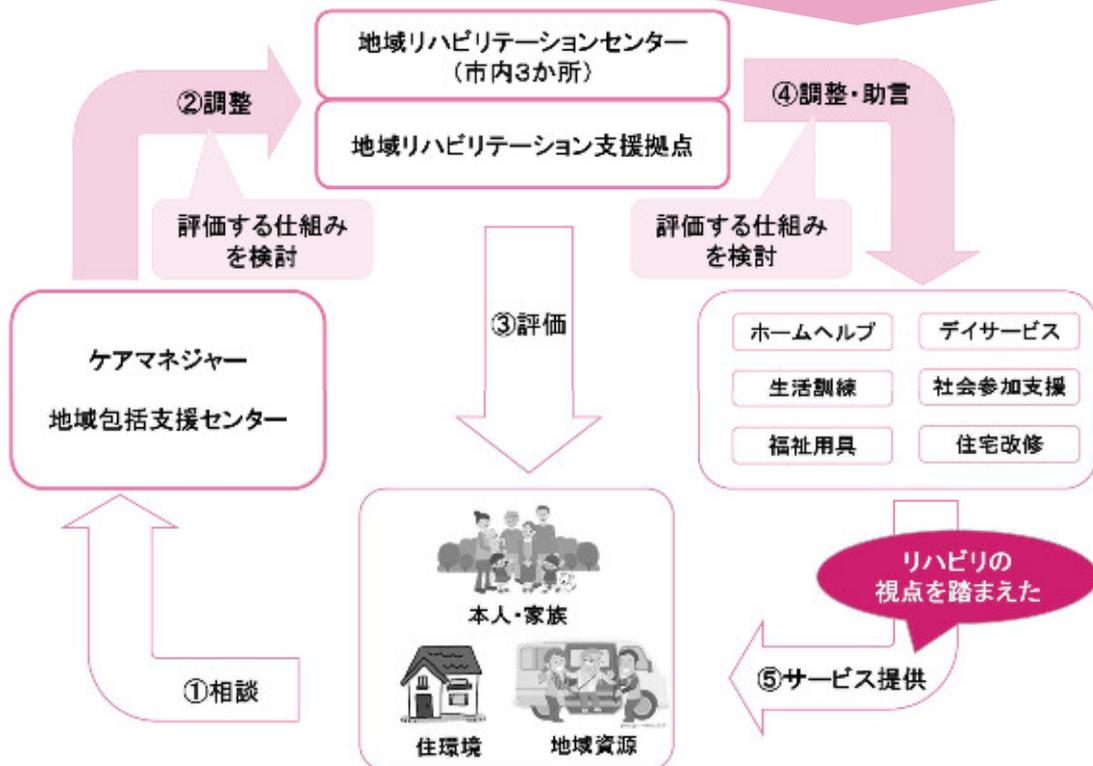
地域リハビリテーションセンター (市設置・市内3か所)

- 障害者制度との一体的な調整が必要なケース
- 権利擁護や虐待対応が必要な困難ケース
- 施設や事業所との間でトラブルが生じているケース

地域リハビリテーション支援拠点

- リハビリや福祉用具・住宅改修等に関する専門的な助言が必要なケース
- 課題が複合化していないケース

病院・老人保健施設に設置



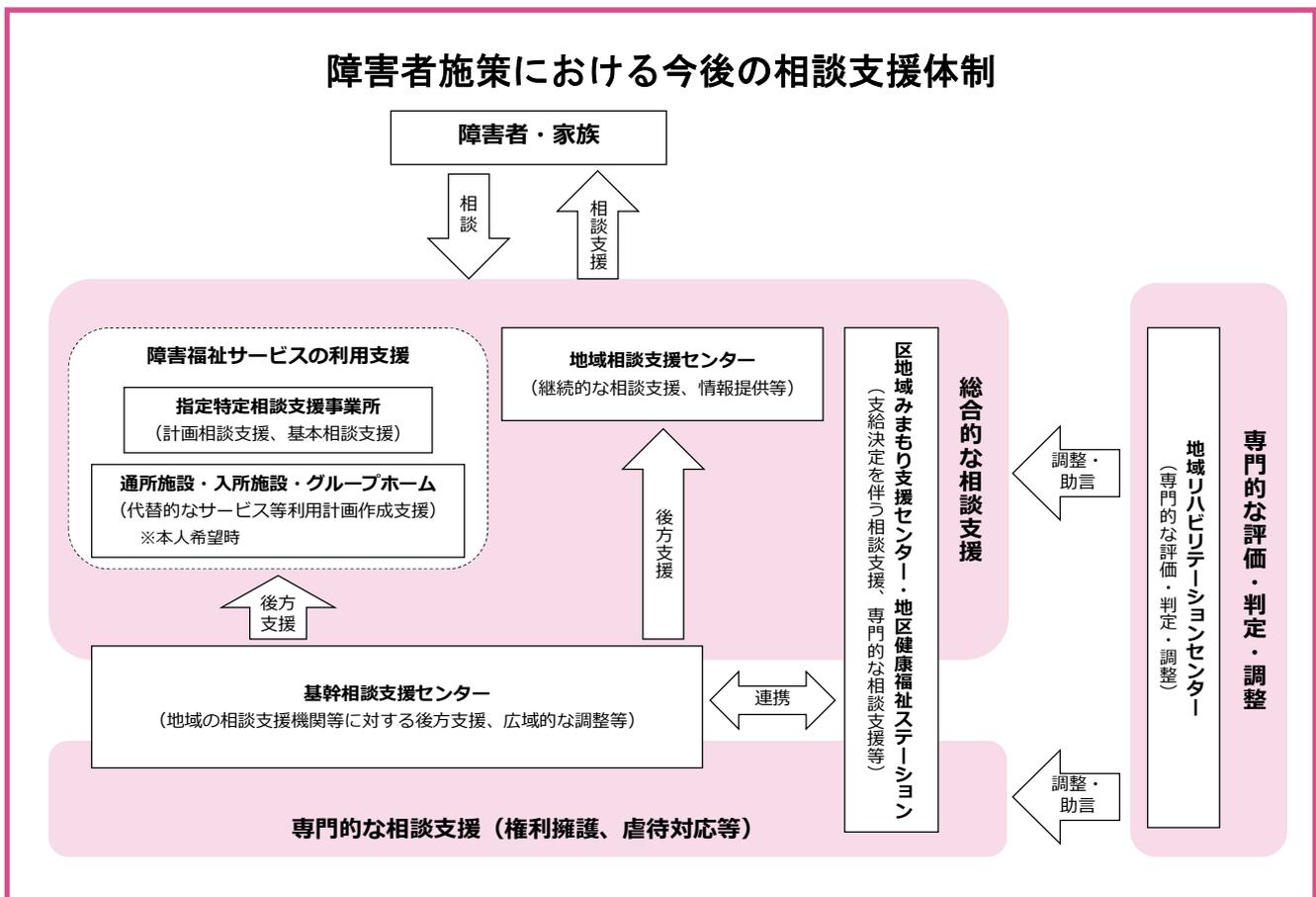
(2) 障害者施策

本市では、障害のある方の増加に伴い、障害福祉サービス利用者が年々増加しており、障害福祉サービスを利用する際に必要となる「サービス等利用計画」を作成する計画相談支援のニーズも増加しています。また、障害福祉サービス利用以外の課題を持つ方や、複合的な課題を持つ方の相談支援ニーズも増加しています。

このため、障害福祉サービス利用者については、希望する全ての方に計画相談支援を提供できるよう、指定特定相談支援事業所（計画相談支援を提供する事業所）の拡充や施設等によるサービス等利用計画作成支援（本人希望時）の仕組みの導入等を図っていきます。

また、各区地域みまもり支援センター・地区健康福祉ステーションや地域相談支援センター（身近な地域で障害のある方やその家族等からの相談に応じ、継続的な相談支援や情報提供等を行う相談機関）、基幹相談支援センター（指定特定相談支援事業所や地域相談支援センター等に対する後方支援、広域的な調整等を行う相談機関）において、障害福祉サービス利用の有無に関わらない総合的な相談支援や、権利擁護・虐待対応等の専門的な相談支援を行う体制を整備します。

さらに、地域リハビリテーションセンターにおいて専門的な評価・判定・調整が必要な相談に対応するとともに、各相談機関をバックアップすることにより、必要とする全ての方に相談支援を提供できる体制を整備していきます。



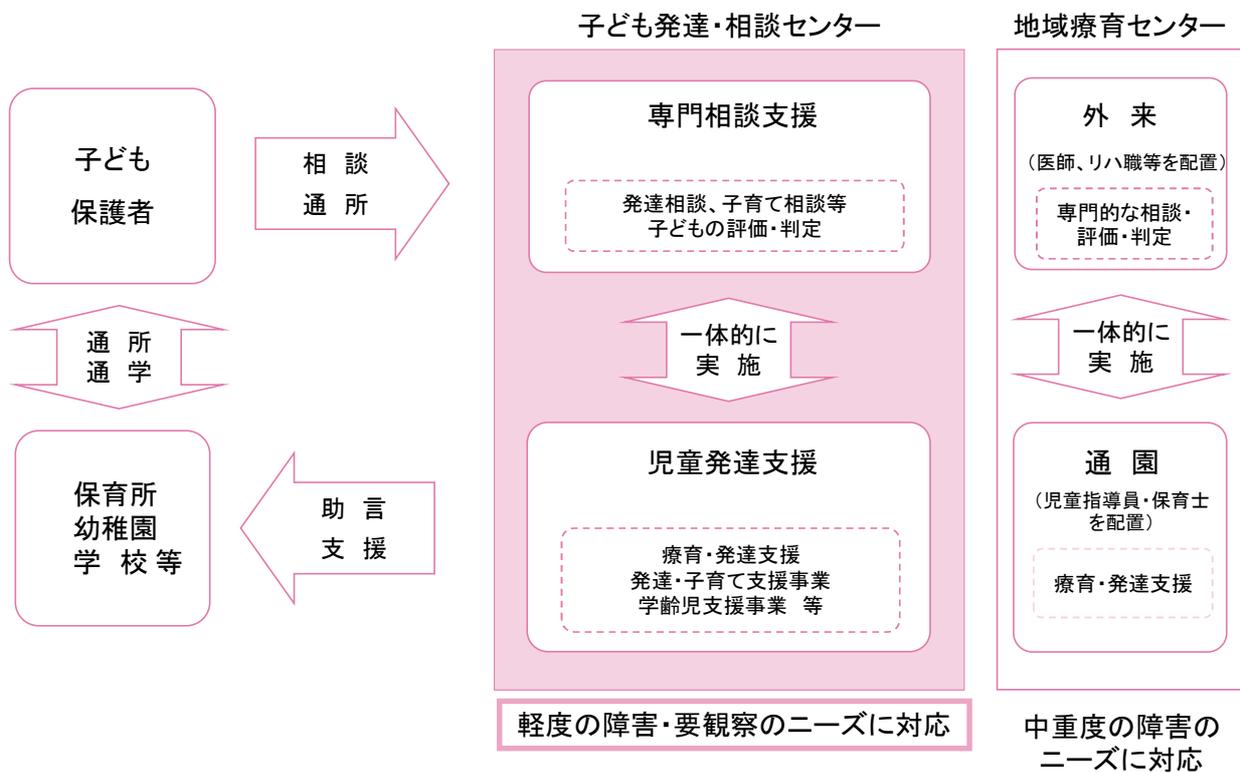
(3) 障害児施策

本市では、軽度の障害やそのおそれのある子どもに関する相談や、保育所・幼稚園・学校等における対応件数が急増しており、専門的な支援を提供する地域療育センターにおいて、新規相談の待機期間の長期化や、関係機関に対する助言・支援機能が低下するなどの課題が生じています。

このため、本市における新たな障害児支援体制として、市内4か所に設置している地域療育センターの支援機能を中重度の障害に重点化するとともに、軽度の障害や要観察のニーズに対応する「子ども発達・相談センター」を整備します。

この体制により、障害特性に応じた相談支援を適時適切なかたちで提供しながら、保育所・幼稚園・学校等に対する助言・支援を一体的に提供できるようにすることで、障害児（疑いを含む）を支援する関係機関が一体となって、未就学児から就学児まで一貫した支援を展開していくことを目指します。

障害児施策における今後の仕組み

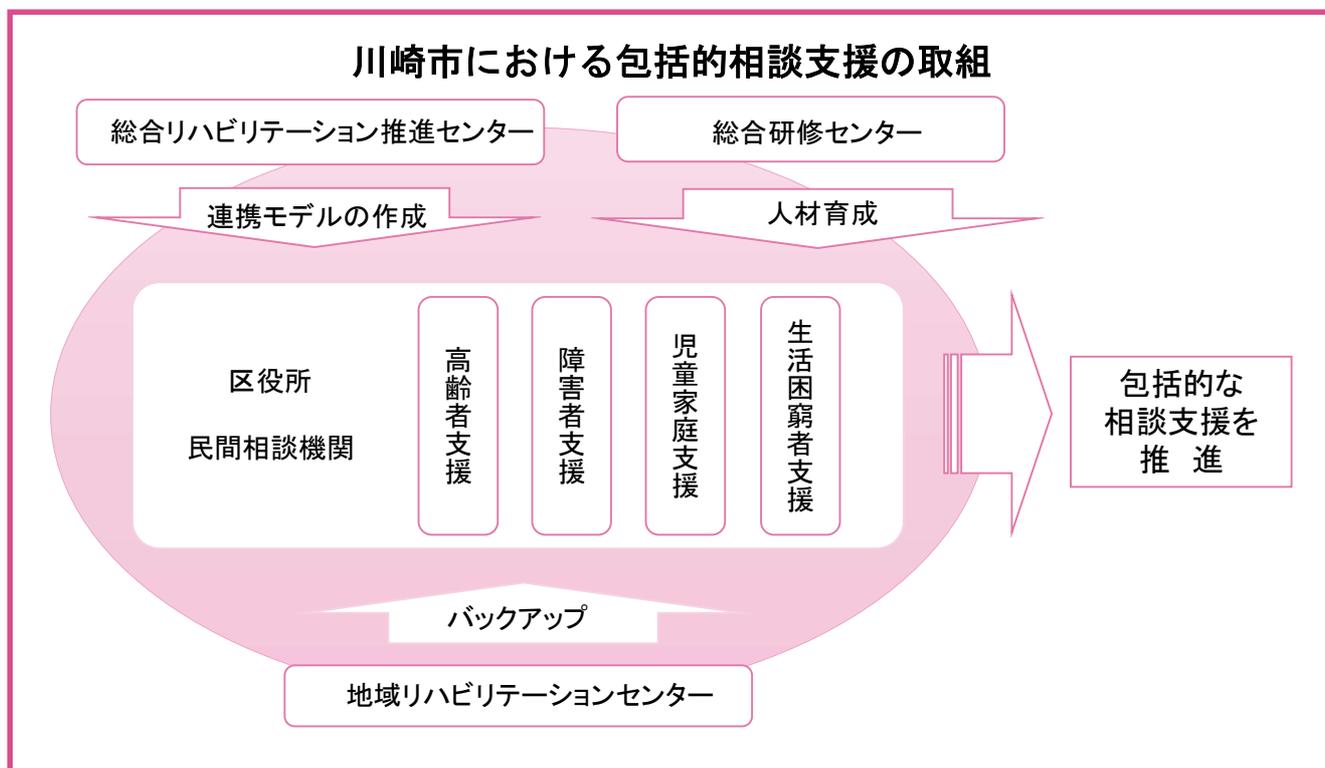


(4) 包括的な相談支援

近年、福祉ニーズの複雑化・複合化に対応するため、分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制を整備することが求められています。

本市では、平成30(2018)年度に包括的な相談支援に関する実態調査を実施したところ、全体の7割が分野ごとの相談で、課題が複合化しており包括的な相談支援が必要なケースでも、2割は現行体制で調整可能なものであることが明らかになりました。このため、当面の間は、現行の分野別支援体制を維持するとともに、全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが相談支援機関をバックアップすることにより、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できるようにしていきます。

また、課題が複合化して調整が難しいケースは、専門分野ごとの特性に配慮した全体的な調整が必要であることから、総合リハビリテーション推進センターにおいて、組織ごとの役割分担や連携方法を整理した連携モデルを作成するとともに、分野横断的な人材育成も推進します。



第5部

障害福祉施策の推進（障害者計画）

1 基本理念

本市では、「誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とする、『川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン』を上位概念とし、具体的な施策に推進ビジョンの考え方を反映していますが、推進ビジョンに基づく具体的な取組を継続的に推進することで、令和7(2025)年度以降も見据えながら、地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

従って、推進ビジョンを踏まえた取組を継続するなど、本市施策の継続性を確保する観点から、第4次かわさきノーモライゼーションプランの基本理念「障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、自立と共生の地域社会の実現」を、本計画においても引き続き継承し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの基本理念

『誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で
安心して暮らし続けることができる地域の実現』

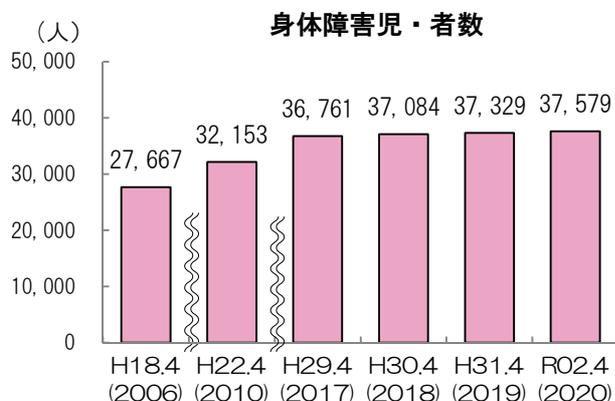
第5次かわさきノーモライゼーションプランの基本理念

『障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、
自立と共生の地域社会の実現』

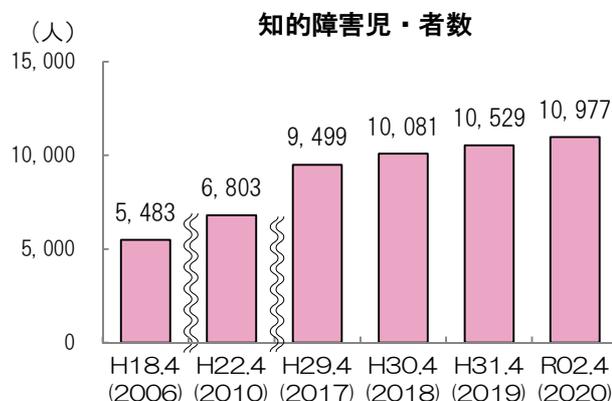
2 社会情勢の主な変化と課題

(1) 障害のある方の増加・多様化

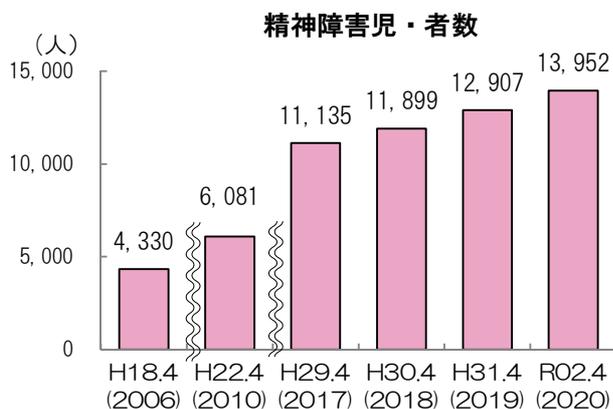
- 障害者手帳交付者数は、平成18(2006)年4月の37,480人から令和2(2020)年4月の62,508人と約1.7倍に増加しており、障害のある方への支援ニーズは年々高まっています。
- 平成23(2011)年の障害者基本法の改正により、障害者の定義が見直されるとともに、平成25(2013)年施行の障害者総合支援法では難病患者等が障害福祉サービスの対象に加わるなど、障害の範囲が拡大しており、障害者手帳の交付を受けていない方も含め、支援を必要とする方が増加しています。
また、団体ヒアリングの意見(41~44ページを参照)や川崎市地域自立支援協議会からの意見(45~47ページを参照)など、支援ニーズも多様化しています。
 - ▶精神障害のある方のうち、精神障害者保健福祉手帳を所持している方はごく一部と考えられます。令和2年版障害者白書(内閣府)によると、全国の精神障害者は419.3万人で、その割合は人口1,000人当たり約33人となっています。これに基づくと本市では約50,000人と推定されます。
(令和2(2020)年4月1日時点の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は13,952人です)
 - ▶発達障害や高次脳機能障害、難病患者など、障害者手帳の交付はを受けていないが一定の支援を要する方も相当数いるものと考えられます。
- 増加・多様化するニーズに対応するため、相談支援体制や地域生活支援体制の充実を図る必要があるとともに、高齢者を含む全世代・全対象型の支援体制(地域リハビリテーション)を構築する必要があります。



※各年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ



※各年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

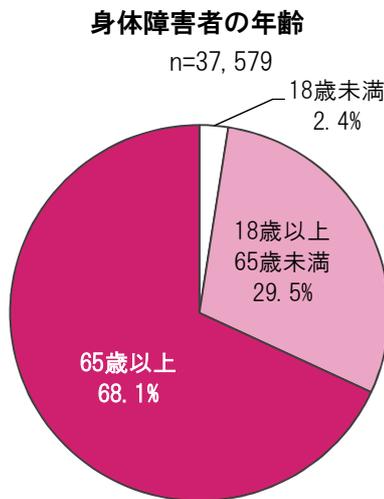


※各年4月1日現在、健康福祉局精神保健福祉センター調べ

障害者手帳交付者数は、身体障害、知的障害、精神障害ともに増加傾向にあります。

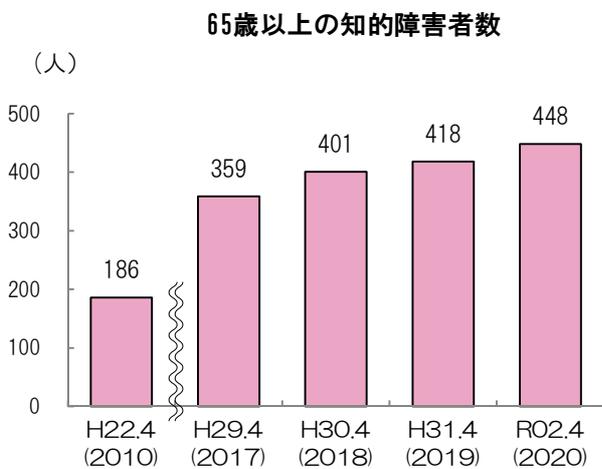
(2) 高齢障害者の増加と障害の重度化・重複化

- 本市の高齢者人口は年々増加を続け、令和元(2019)年10月1日時点で約31万人となり、市の人口の約5人に1人が高齢者となっています。
- 障害のある方自身が高齢となる場合や、加齢に伴い要介護状態となって障害者手帳を取得する場合など、高齢障害者が増加しています。
- 加齢に伴い障害が重度化・重複化する傾向があることから、医療的ケアなどを含めた対応が求められており、保健・医療分野等との連携を強化する必要があります。
- 高齢障害者や重度・重複障害等にも対応する多様な住まい方を実現するため、多様なニーズに対応できる住まいの場を確保する必要があります。

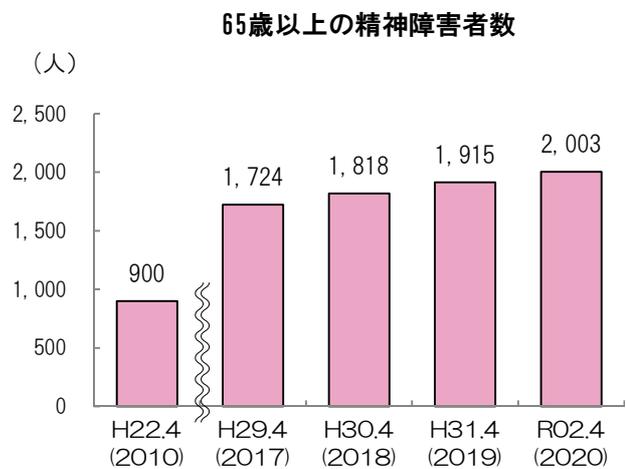


※令和2(2020)年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

身体障害者の約3分の2が65歳以上の高齢者となっています。



※各年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ



※各年4月1日現在、健康福祉局精神保健福祉センター調べ

知的障害者や精神障害者についても、65歳以上の高齢者の数が増加傾向にあります。

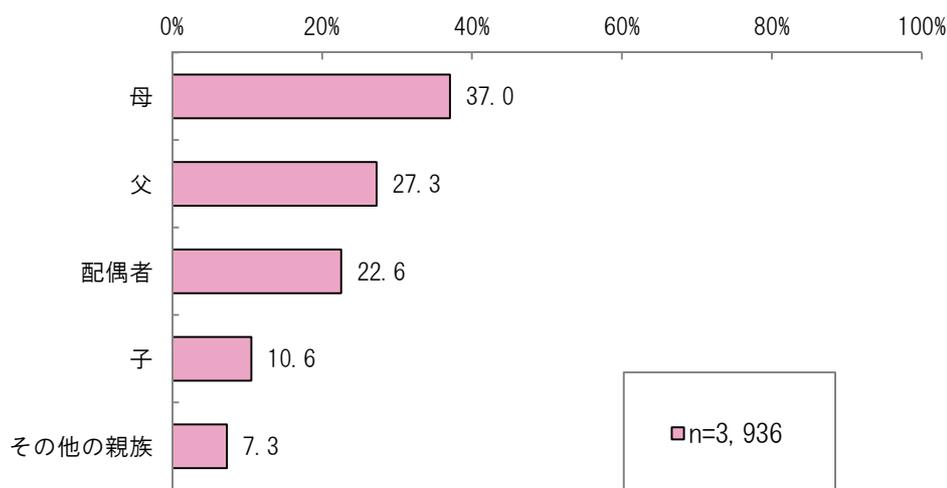
(3) 障害児支援ニーズの増加・多様化

- 医療技術の進歩や障害に対する理解の深まりに伴い、障害児として診断・判定される子どもが大幅に増えており、障害児に対する支援ニーズは増加・多様化しています。
- 平成30(2018)年の児童福祉法の改正などを踏まえ、障害児の支援ニーズに対してきめ細やかな対応が求められていることから、障害の特性や子どもの育ちの状態に応じた切れ目のない包括的な支援体制を構築する必要があります。
- 出生直後からNICU(新生児集中治療室)に入院し、退院後も経管栄養やたんの吸引などの医療的ケアを必要とする「医療的ケア児」が増加しており、医療的ケア児が在宅生活を継続していくための支援の充実が求められています。

(4) 障害のある方を支える家族の高齢化

- 高齢化の進展に伴い、最も身近な支援者である家族の高齢化も進んでおり、これまで家族が支えていた領域への支援が必要となります。
- 支援ニーズの増加に対応するため、障害福祉サービスを担う人材を確保するとともに、ボランティアや障害当事者を含めた多様な支え合いを行うなど、支援の担い手を確保する必要があります。
- 親族の扶養や援助により生活している方が、親族の高齢化に伴い経済的に困窮することを防ぐとともに、障害のある方が障害のない方と同じく地域の中で共にいきいきと生活できるようにするため、経済的な自立に向けた雇用・就労支援を行う必要があります。

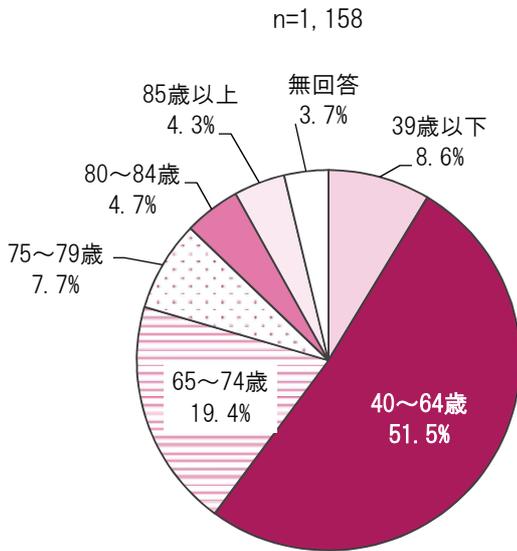
主な介助者・支援者(3つまでの複数回答)[在宅系]



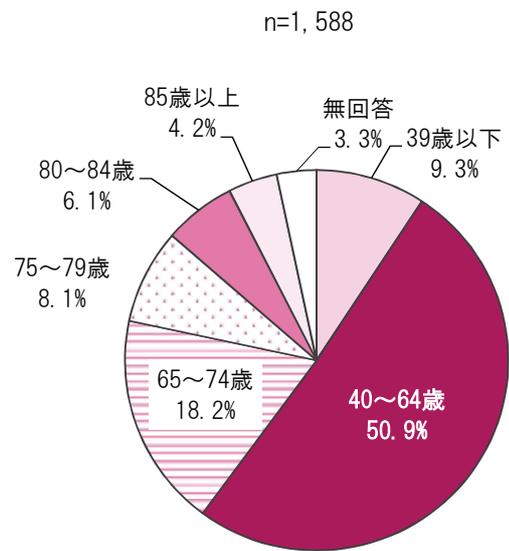
資料：川崎市障害のある方の生活ニーズ調査(令和元(2019)年度)

主な介助者・支援者は「母」「父」「配偶者」が多くなっています。

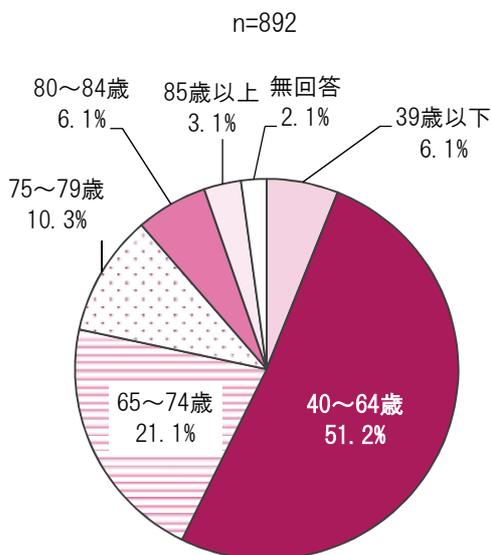
主な介助者・支援者「父」の年齢



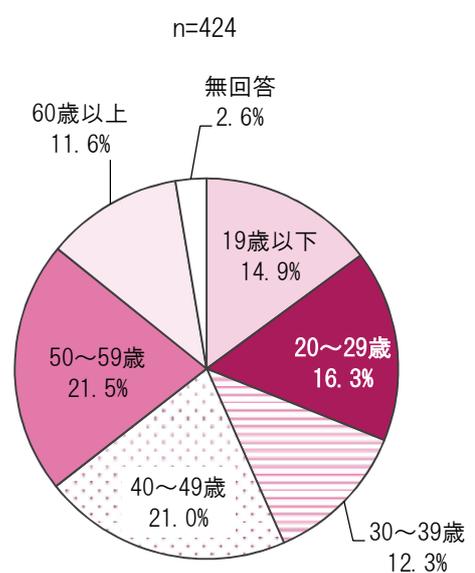
主な介助者・支援者「母」の年齢



主な介助者・支援者「配偶者」の年齢



主な介助者・支援者「子」の年齢



資料：川崎市障害のある方の生活ニーズ調査（令和元（2019）年度）

主な介助者・支援者が「父」「母」「配偶者」の場合、その3分の1以上が65歳以上の高齢者となっています。

(5) 共生社会の実現に向けた取組

- 地域のあらゆる住民が、「支え手」「受け手」に分かれるのではなく、地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現が求められています。
- 障害者支援施設である県立「津久井やまゆり園」における大変痛ましい事件を契機として平成28(2016)年度に策定された「ともに生きる社会かながわ憲章」について、県と連携しながら理念の普及に取り組むことで、一人ひとりが障害のある方への理解を深め、障害への差別や偏見をなくし、誰もが安全・安心に暮らせる地域共生社会を実現する必要があります。
- 地域共生社会の実現に向けては、障害者虐待防止法や障害者差別解消法、成年後見制度など、障害のある方の権利擁護に関する取組を推進するとともに、全市民的な意識の醸成（心のバリアフリー）が必要です。
また、スポーツや文化芸術活動など、障害の有無に関わらず社会参加ができるようにするとともに、ソフト・ハード両面にわたるバリアフリー化などを推進する必要があります。

心のバリアフリーとは

平成29(2017)年に国が策定した「ユニバーサルデザイン2020 行動計画(※)」を踏まえ、本市においては、誰にもそれぞれ心身の特性や考え方があるという前提に立ち、すべての人々が相互に理解を深めようとコミュニケーションをとり、生かし合うという意識が醸成され、かつ一人ひとりの具体的な行動が継続されている状態としての「心のバリアフリー」を目指しています。その具体的な内容は以下のとおりです。

- ・すべての人が、自他の個性を尊重し、相互にコミュニケーションをとることができる。
- ・すべての人が、自らの心のバリアを取り除く実践的な行動をとっている。
- ・社会的マイノリティの当事者が、自分たちも社会を構成するかけがえのない存在であることを確信し、社会生活上のバリアを取り除くうえで必要なことを他者に伝えられている。

(※) 心のバリアフリー及びユニバーサルデザインの街づくりに向けた取組の推進などについて規定するもの

(6) 大規模災害や新型感染症などの緊急時対応

- 東日本大震災や令和元年東日本台風などの発生を踏まえ、地震や風水害などの大規模災害が発生した際にも円滑な支援が行えるよう、災害時における支援体制を整備・強化する必要があります。
- 新型コロナウイルスについては、今後の感染状況などを踏まえ、障害福祉サービスを担う事業所などと連携しながら対応を進める必要があるとともに、今般の新型コロナウイルスの感染拡大における対応経過などを踏まえ、今後、新たな新型感染症が発生した際などの緊急時対応のあり方についても整理・検討する必要があります。

第5次かわさきノーマライゼーションプラン施策体系図

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの基本理念

『誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現』

第5次かわさきノーマライゼーションプランの基本理念

『障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、自立と共生の地域社会の実現』

社会情勢の主な変化

障害者の増加

障害の多様化

高齢障害者の増加

障害の重度化・重複化

家族の高齢化

支援ニーズの増加

共生社会実現に関する法制度

大規模災害

新型コロナウイルス

障害児支援ニーズの増加・多様化

課題

●高齢者や障害児・者等に対する包括的な支援体制（地域リハビリテーション）の構築

課題

- 多様なニーズに対応する相談支援や地域生活支援の充実
- 障害の特性やライフステージに応じた切れ目のない包括的な支援体制の構築

課題

- 多様なニーズに対応できる住まいの場の確保
- 医療的ケア児・者への支援の充実など、保健・医療分野等との連携強化

課題

- 障害福祉サービスを担う人材の確保等
- ボランティアや障害当事者を含めた多様な主体による支え合い
- 経済的な自立に向けた雇用・就労支援

課題

- 障害のある方の権利擁護に関する取組の推進
- 市民意識の醸成（心のバリアフリー）
- スポーツや文化芸術等の社会参加の促進
- ソフト・ハード両面でのバリアフリー化
- 大規模災害や新型コロナウイルスへの対応

施策体系

基本方針Ⅰ 育ち、学び、働き、暮らす

～多様なニーズに対応するための包括的な支援体制（地域リハビリテーション）の構築～

施策1 相談支援体制の充実

- ①相談支援体制
- ②専門的な相談支援体制

施策2 地域生活支援の充実

- ①生活支援サービス
- ②日中通所サービス
- ③情報コミュニケーション支援
- ④移動及び外出の支援
- ⑤福祉用具等による支援
- ⑥精神障害者の地域移行に向けた支援

施策3 子どもの育ちに応じた切れ目のない支援体制の充実

- ①相談支援体制
- ②療育支援体制
- ③関係機関との連携
- ④教育環境・教育活動
- ⑤進路支援
- ⑥放課後等の支援
- ⑦家庭や地域活動への支援

施策4 多様な住まい方と場の確保

- ①グループホーム
- ②入所施設
- ③高齢障害者への対応
- ④民間住宅における居住支援
- ⑤公営住宅における居住支援
- ⑥居住環境の向上支援

施策5 保健・医療分野等との連携強化

- ①専門的な医療等の提供
- ②医療給付・助成
- ③医療と地域の連携
- ④医療的ケアを必要とする方への支援

施策6 人材の確保・育成と多様な主体による支え合い

- ①人材の確保・育成の推進
- ②福祉サービスに対する第三者の視点
- ③多様な主体による支え合い

施策7 雇用・就労・経済的自立の促進

- ①就労意欲の喚起
- ②就労移行・定着に向けた支援
- ③企業への雇用支援
- ④福祉的就労の支援
- ⑤経済的支援

基本方針Ⅱ 地域とかがわる

～地域の中でいきいきと暮らしていきける「心のバリアフリー都市川崎」の実現～

施策8 権利を守る取組の推進

- ①障害を理由とする差別解消の推進
- ②障害者虐待防止に向けた取組の推進
- ③成年後見制度等の推進
- ④消費者トラブルの防止

施策9 心のバリアフリー

- ①かわさきパラムーブメントの推進
- ②障害の理解促進と普及啓発
- ③学校における交流・福祉教育

施策10 社会参加の促進

- ①障害者スポーツの推進
- ②文化芸術活動の推進
- ③生涯学習の推進

基本方針Ⅲ やさしいまちづくり

～誰もが安心・安全で生活しやすいまちづくりの推進～

施策11 バリアフリー化の推進

- ①福祉のまちづくりの推進
- ②公共交通機関のバリアフリー化
- ③道路のバリアフリー化
- ④公共施設のバリアフリー化
- ⑤まちの情報提供の充実
- ⑥情報バリアフリーの推進

施策12 災害・緊急時対策の強化

- ①災害時や緊急時における支援体制の充実
- ②情報伝達手段の確保