

# 第5次かわさき ノーマライゼーションプラン (改定版) <案>

～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～

※この計画書(案)は、令和5年(2023)年11月時点の内容のものであり、パブリックコメント手続や庁内協議などを踏まえ、令和6年(2024)年3月の完成に向け、今後、内容や表現等が一部変更となる可能性があります。

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6(2024)年度～令和8(2026)年度)  
障害児福祉計画(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)



# 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.....	55
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.....	57
3 災害福祉の充実に向けた取組の推進.....	67
4 かわさきパラムーブメントの推進.....	69
5 SDGs（持続可能な開発目標）の推進.....	70

## 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.....	73
2 地域リハビリテーションの推進体制.....	75
3 地域リハビリテーションに関する各施策の方向性.....	79

## 第5部 障害福祉施策の推進（障害者計画）

1 基本理念.....	85
2 社会情勢の主な変化と課題.....	86
施策体系図.....	93
3 施策体系.....	95
基本方針Ⅰ 育ち、学び、働き、暮らす.....	100
施策1 相談支援体制の充実.....	100
施策2 地域生活支援の充実.....	116
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.....	133
施策4 多様な住まい方と場の確保.....	154
施策5 保健・医療分野等との連携強化.....	164
施策6 人材の確保・育成と多様な主体による支え合い.....	178
施策7 雇用・就労・経済的自立の促進.....	190

基本方針Ⅱ 地域とかかわる	203
施策8 権利を守る取組の推進	203
施策9 心のバリアフリー	208
施策10 社会参加の促進	215
基本方針Ⅲ やさしいまちづくり	222
施策11 バリアフリー化の推進	222
施策12 災害・緊急時対策の強化	232

## 第6部 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画

(重点目標・サービス見込量など)

1 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画について	241
2 重点的に取り組む目標	242
目標1 福祉施設から地域生活への移行	242
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	245
目標3 地域生活支援の充実	250
目標4 福祉施設から一般就労への移行等	252
目標5 障害児支援の提供体制の整備等	255
目標6 相談支援体制の充実・強化	258
目標7 障害福祉サービス等の質の向上	261
3 障害者総合支援法に基づくサービス	264
4 児童福祉法に基づくサービス	272
障害児の子ども・子育て支援等について(参考)	276
5 地域生活支援事業等に関する事項	278

## 資料編

1 川崎市障害者施策審議会	295
2 第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版策定委員会	298
3 パブリックコメント・区民説明会	299



### 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。

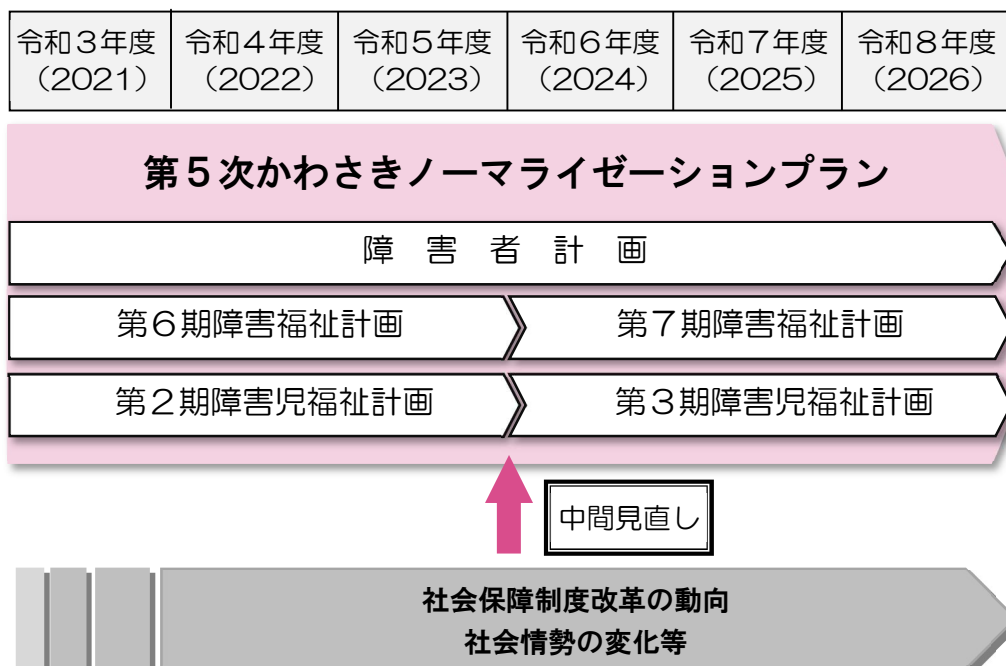
このうち障害者計画は、障害福祉に関する施策の方向性についての基本的な計画であり、これに対して障害福祉計画及び障害児福祉計画は、重点的に取り組む目標や、各年度におけるサービスごとの必要な見込量などを定めるものです。

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

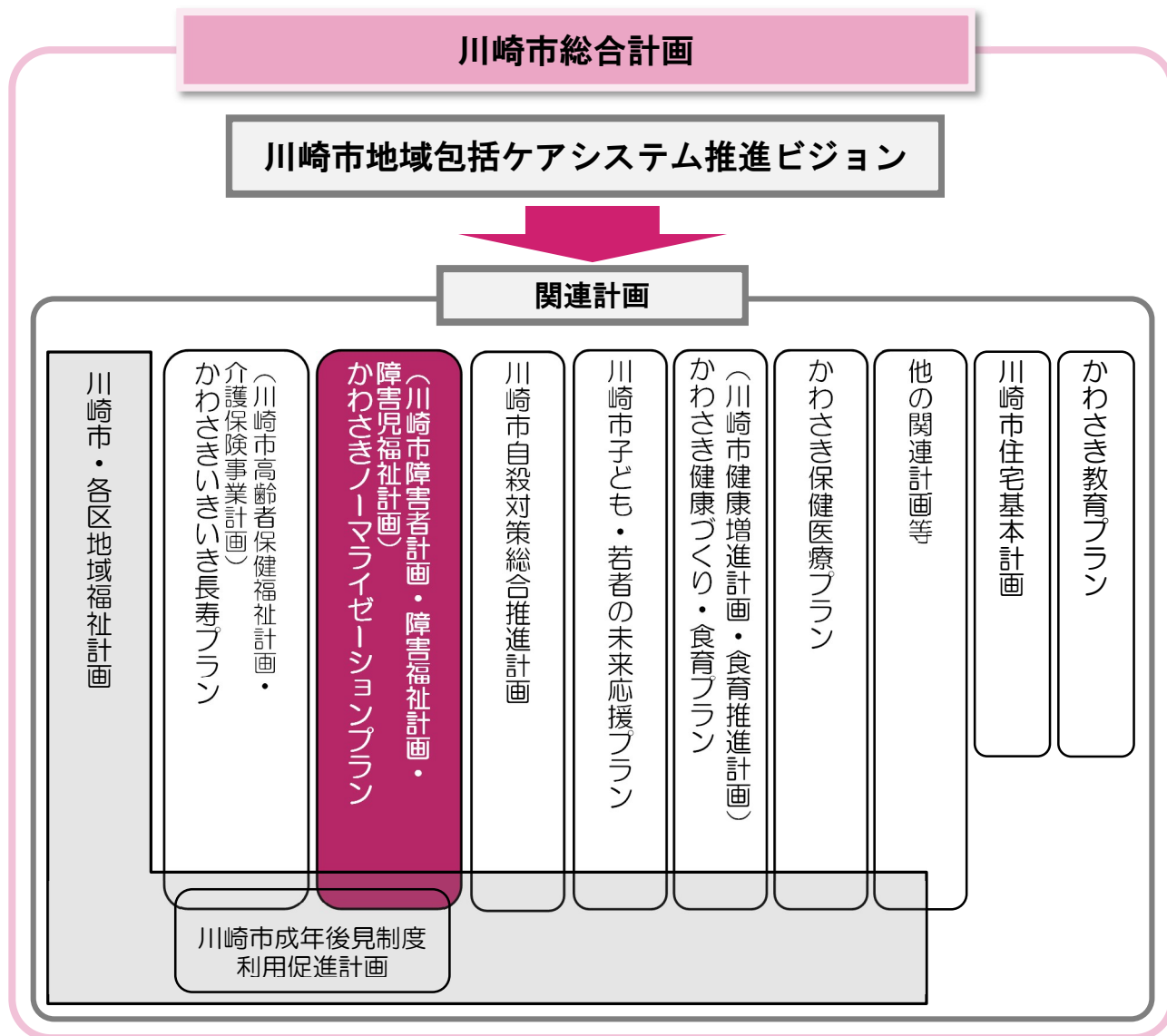
障害者計画は令和3(2021)年度から令和8(2026)年度までの6か年計画ですが、障害福祉計画及び障害児福祉計画は令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までと令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年ごとの計画となっています。

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、計画全体の見直しを行いました。



### (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

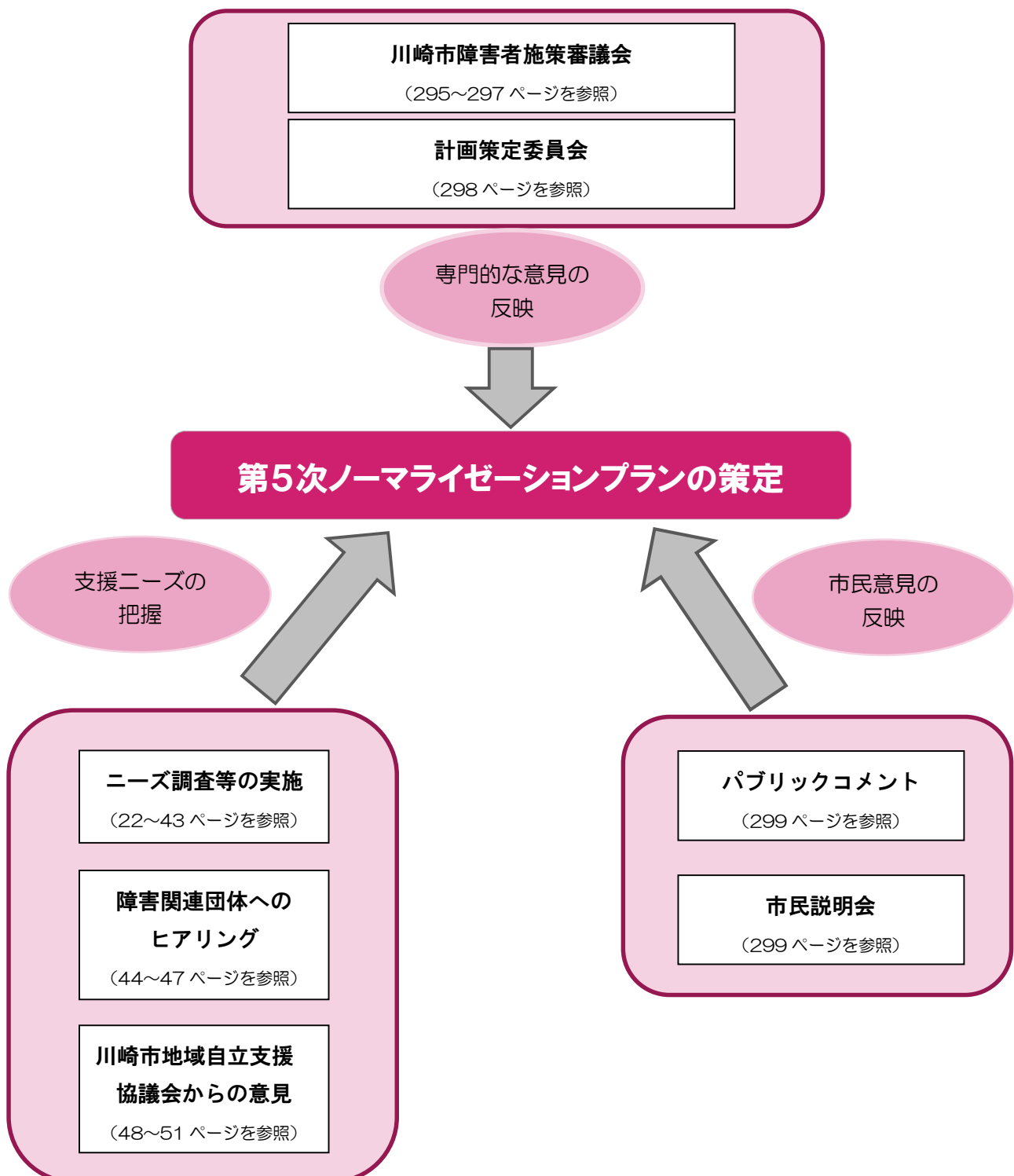
第5次かわさきノーマライゼーションプラン改定版における主な課題は、第5部（86～91ページ）を参照。

第5次かわさきノーマライゼーションプランにおける各事業の進捗状況は、第5部（100～238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

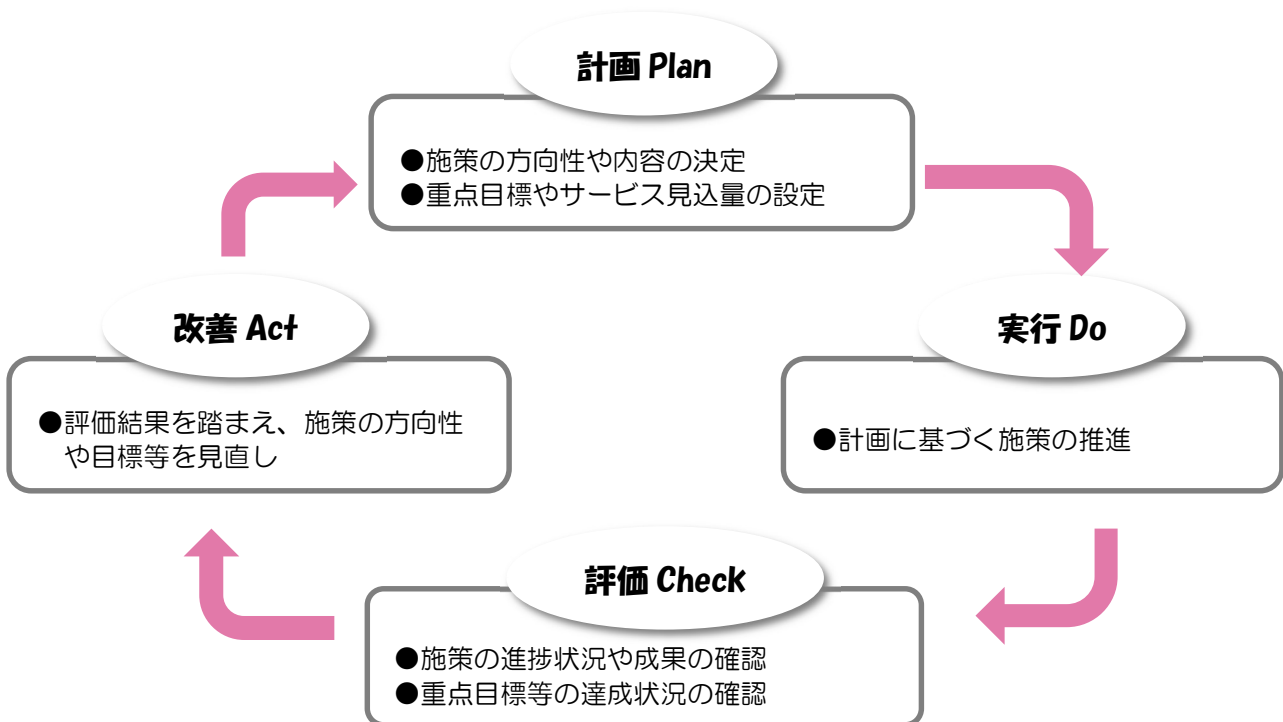
### (1) 計画の推進体制及び普及啓発

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。





## 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5(2023)年4月1日現在では約154万人となっており、この間の増加率は15.7%となっています。

一方、平成18(2006)年4月1日から令和5(2023)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33.6%、知的障害では126.3%、精神障害では274.4%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5年 (2023年)	増加率
川崎市人口	1,332,035	1,541,640	15.7%
身体障害（身体障害者手帳）	27,667	36,964	33.6%
知的障害（療育手帳）	5,483	12,406	126.3%
精神障害（精神障害者保健福祉手帳）	4,330	16,212	274.4%
計	37,480	65,582	75.0%

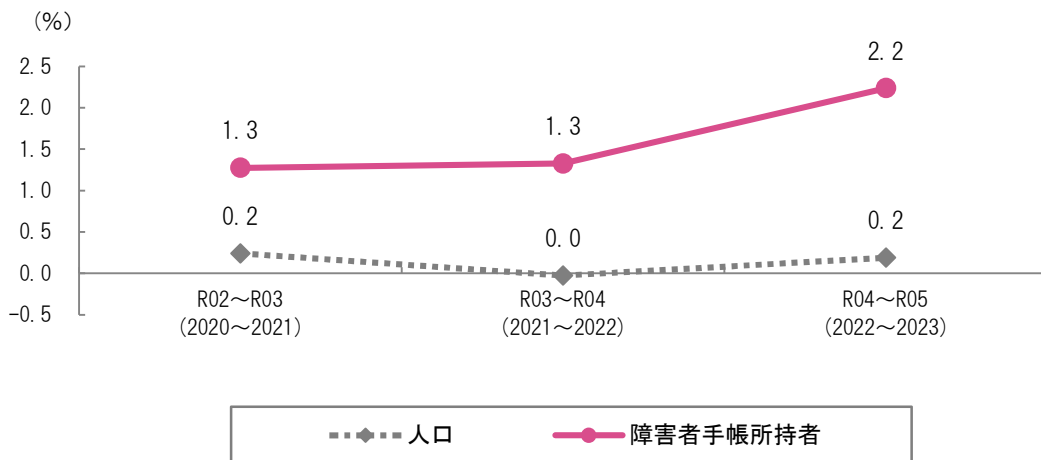
※各年4月1日現在

※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

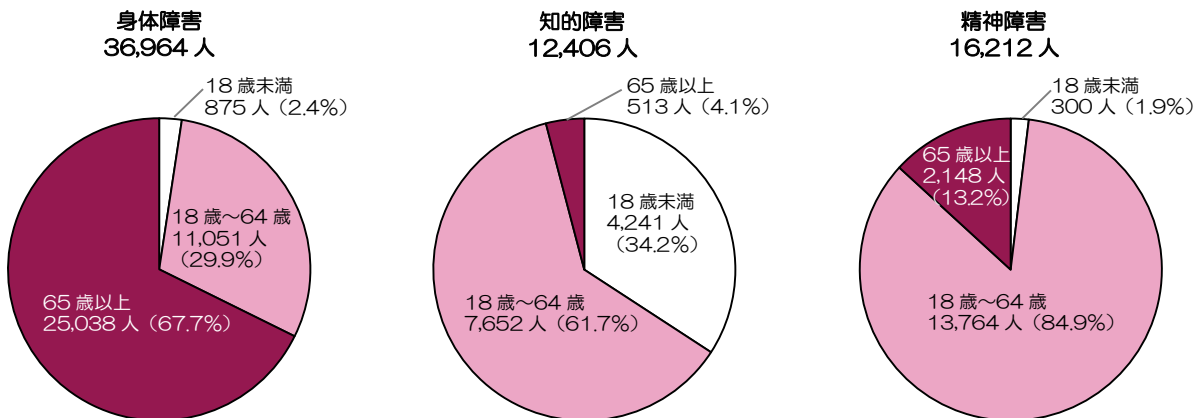
※精神障害は健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

人口と障害者手帳所持者の増加率の推移

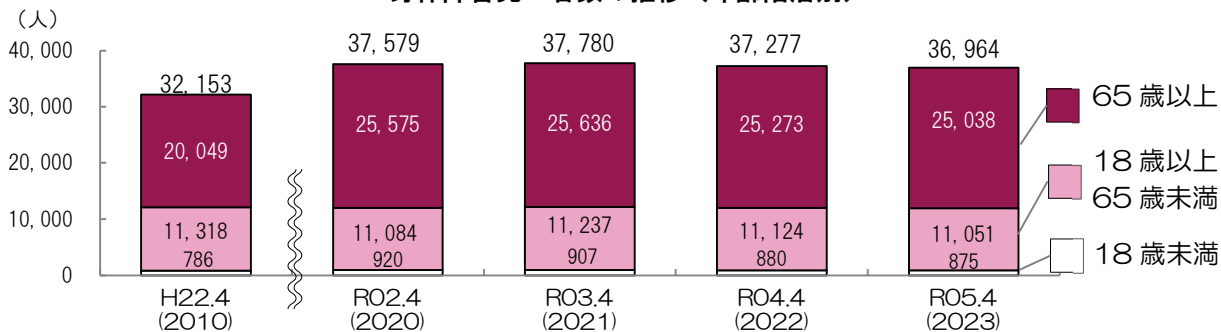


障害者手帳所持者数の年齢別内訳〔令和5(2023)年4月1日現在〕

総数	65,582人 (人口の4.3%)
うち18歳未満	8.3%
うち18歳以上65歳未満	49.5%
うち65歳以上	42.2%

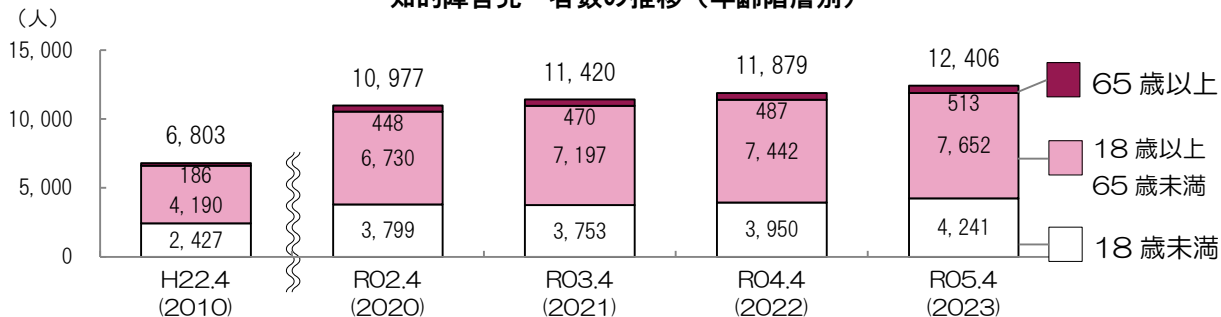


身体障害児・者数の推移 (年齢階層別)



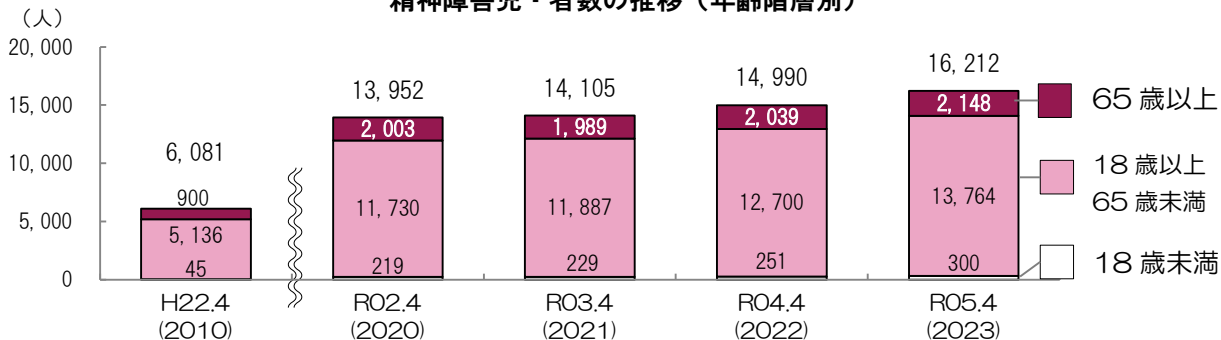
※各年4月1日現在の身体障害者手帳所持者数 健康福祉局障害福祉課調べ

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 健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

## (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5(2023)年までの17年間で79.9%増加しています。

また、総数も令和5(2023)年には平成18(2006)年の約1.3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	36,964	2,238	3,462	478	17,152	13,634	875	36,089
構成比(%)	100.0	6.1	9.4	1.3	46.4	36.9	2.4	97.6

※令和5(2023)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）

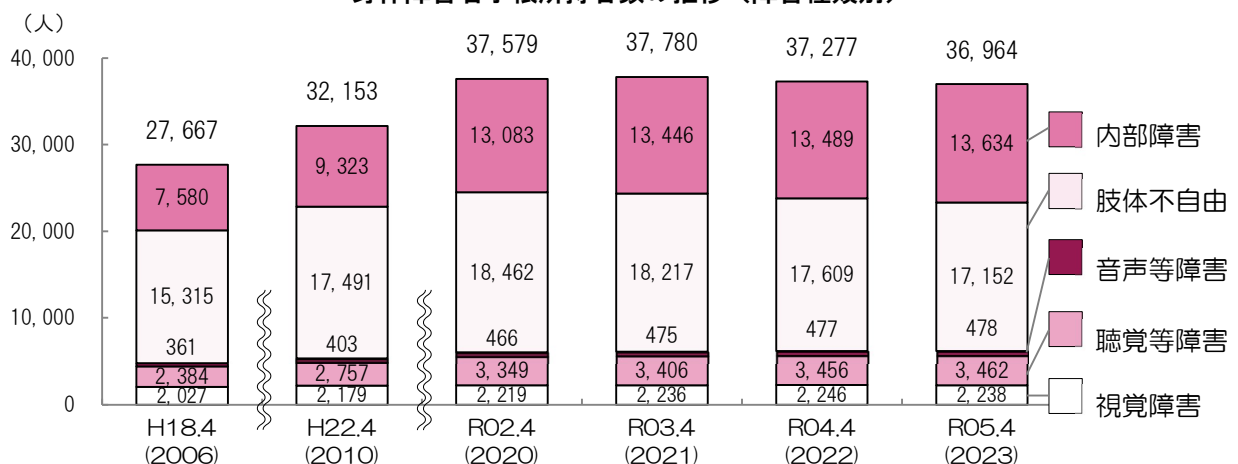
単位：人

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	36,964	2,238	3,462	478	17,152	13,634
1級	13,566	714	57	3	3,692	9,100
2級	5,655	802	783	25	3,830	215
3級	5,060	109	355	252	2,887	1,457
4級	8,745	184	1,003	198	4,498	2,862
5級	1,720	320	18		1,382	
6級	2,218	109	1,246		863	

重度  
↑  
↓  
軽度

※令和5(2023)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5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5(2023)年までの14年間で約3.6倍となっています。また、総数も令和5(2023)年には平成18(2006)年の約2.3倍となっています。

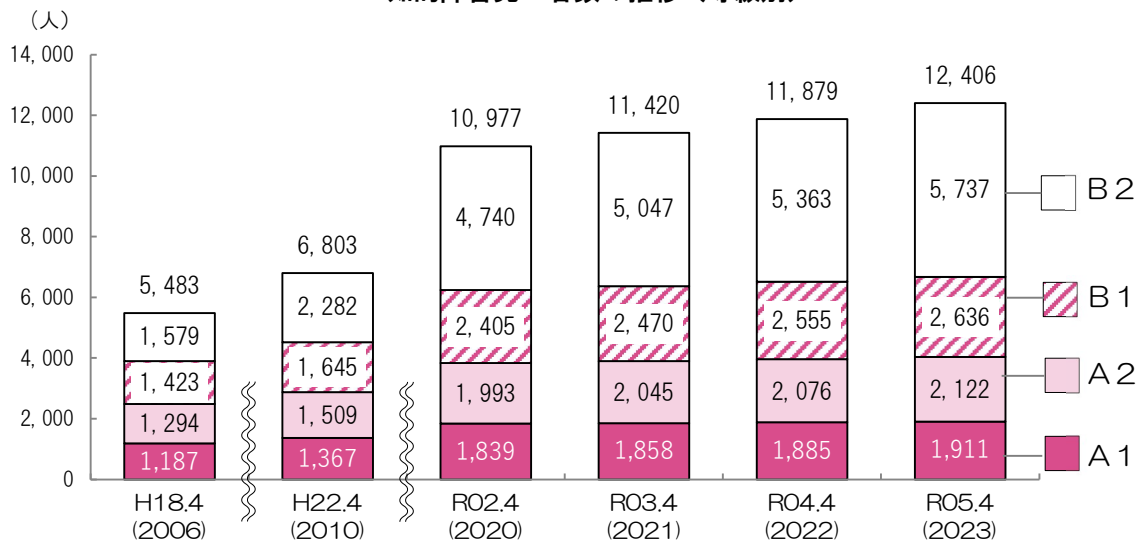
知的障害児・者数（等級別）

単位：人

区分	総数	A1 (最重度)	A2 (重度)	B1 (中度)	B2 (軽度)
総数	12,406	1,911	2,122	2,636	5,737
構成比 (%)	100.0	15.4	17.1	21.2	46.2
再掲	18歳未満	471	556	667	2,547
	18歳以上	1,440	1,566	1,969	3,190

※令和5(2023)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5(2023)年には平成18(2006)年の約3.7倍となっています。これは、うつ病や認知症などの多様な精神疾患患者が増加していることや、精神疾患に関する社会的認知が進み、医療を受けやすい環境になってき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5(2023)年には平成18(2006)年の約2.3倍となっています。

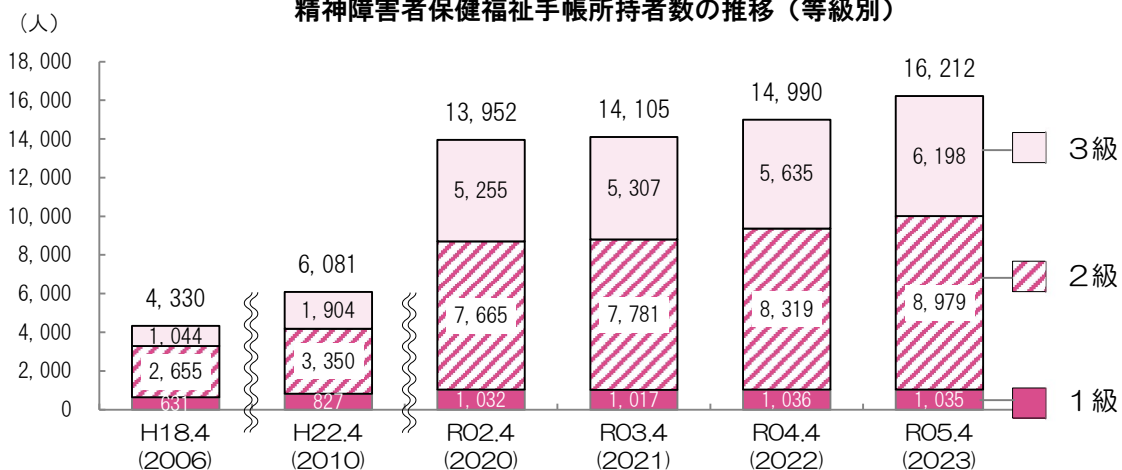
精神障害者保健福祉手帳所持者数（等級別）

単位：人

区分	総数	1級 (重度)	2級 (中度)	3級 (軽度)
総数	16,212	1,035	8,979	6,198
構成比 (%)	100.0	6.4	55.4	38.2

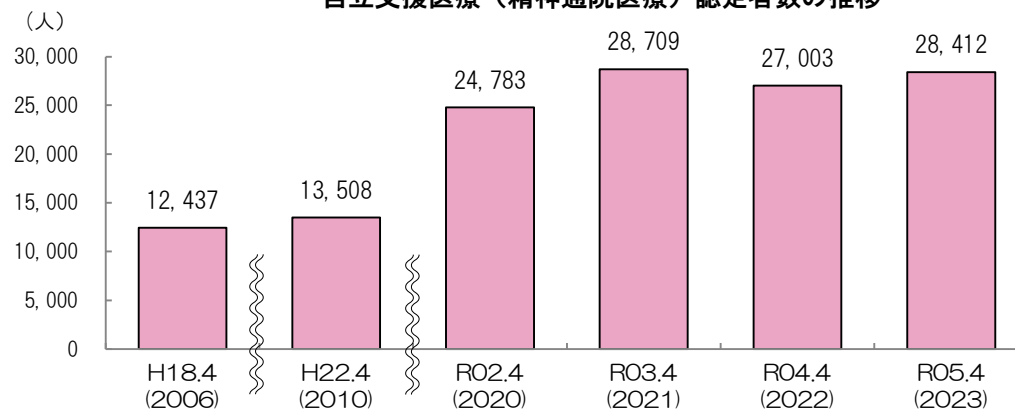
※令和5(2023)年4月1日現在、健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

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、健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

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

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、医師から発達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481,000人と推計されており、人口比で換算すると、本市では約6,000人と推計されます。



### 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の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4,100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。

## (7) ひきこもり

令和4(2022)年11月に、10歳から69歳の方を対象として内閣府が行った「こども・若者の意識と生活に関する調査」の結果を基に人口比で換算すると、本市における広義のひきこもり状態の方は、15歳から39歳の年齢区分で約10,000人、40歳から64歳の年齢区分で約11,000人と推計されます。



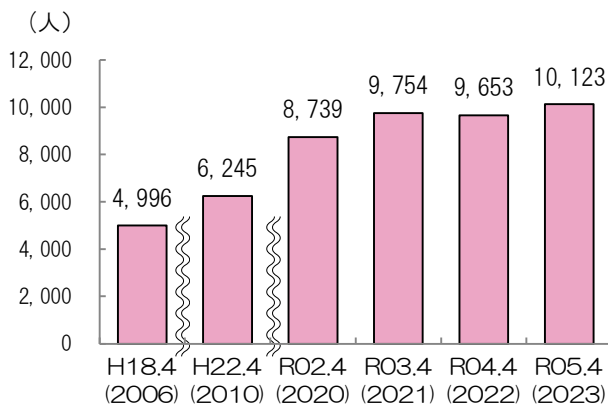
### ひきこもりとは

「様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を避けて、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしている場合も含む）」と定義されています（「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」より）。

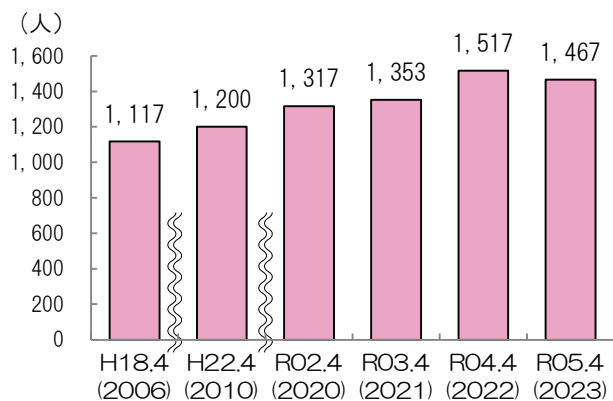
## (8) 難病患者

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5(2023)年4月1日現在で10,123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5(2023)年4月1日現在で1,467人となっています。

特定医療費（指定難病）医療給付受給者数



小児慢性特定疾患医療給付受給者数

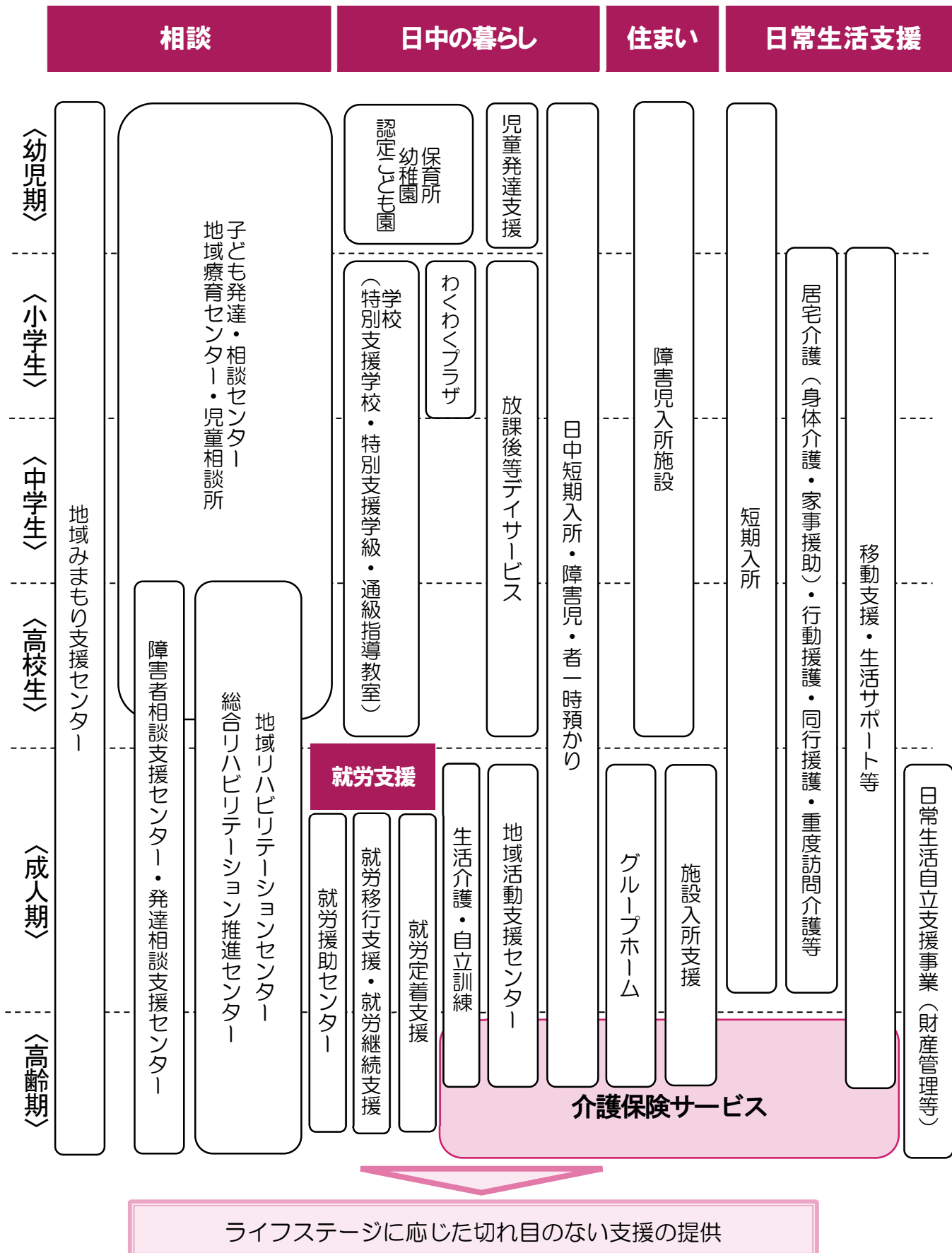


※各年4月1日現在、健康福祉局国民年金・福祉医療課調べ

※各年4月1日現在、こども未来局児童家庭支援・虐待対策室調べ

## (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	支入 支援所	福祉型	1	44	5	11	6	55
		医療型	1	11	7	9	8	20
	通所 支援	児童発達支援	145	2,123	81	179	226	2,302
		医療型児童発達支援	4	30	0	0	4	30
		放課後等デイサービス	196	3,435	118	327	314	3,762
		保育所等訪問支援	12	128	11	46	23	174
		居宅訪問型児童発達支援	1	1	1	2	2	3
保育園（障害児）		235	536			235	536	
認定こども園（障害児）		16	187			16	187	
特別支援学校幼稚部（聴覚障害）		1	6			1	6	
小学校 （小学部）	特別支援学級	知的障害学級	180	1,010			180	1,010
		肢体不自由学級	58	68			58	68
		病虚弱学級	35	37			35	37
		難聴学級	15	15			15	15
		弱視学級	4	4			4	4
		自閉症・情緒障害学級	229	1,332			229	1,332
		重複障害特別支援学級（うち数）	0	0			0	0
	特別支援学校	知的障害	2	90			2	90
		肢体不自由	2	38			2	38
		聴覚障害	1	16			1	16
		病弱部門	1	1			1	1
		特別支援学級	199	931			199	931
		知的障害学級	77	421			77	421
	中学校 （中学部）	特別支援学級	肢体不自由学級	19	26			19
病虚弱学級			11	13			11	13
難聴学級			6	6			6	6
弱視学級			3	3			3	3
自閉症・情緒障害学級			83	462			83	462
特別支援学校		知的障害	2	97			2	97
		肢体不自由	1	8			1	8
		聴覚障害	1	14			1	14
		病弱部門	1	3			1	3
		特別支援学校	3	345			3	345
高等部	知的障害	2	330			2	330	
	肢体不自由	1	10			1	10	
	聴覚障害	1	5			1	5	
	特別支援学校	3	345			3	345	
日中活動	生活介護	88	2,521	161	306	249	2,827	
	自立訓練（機能）	0	0	2	6	2	6	
	自立訓練（生活）	19	170	23	41	42	211	
	就労移行支援	34	358	82	140	116	498	
	就労継続支援A型	21	306	27	49	48	355	
	就労継続支援B型	70	1,291	126	201	196	1,492	
	就労定着支援	18	176	42	63	60	239	
	短期入所	22	502	19	38	41	540	
	療養介護	1	75	19	34	20	109	
居住	地域活動支援センター	68	600			68	600	
	グループホーム	108	1,396	173	251	281	1,647	
	施設入所支援	7	322	91	191	98	513	
	自立訓練（宿泊型）	2	15	1	4	3	19	
	自立生活援助	0	0	0	0	0	0	
	福祉ホーム	1	3			1	3	
訪問	居宅介護	178	1,339	41	75	219	1,414	
	重度訪問介護	51	97	24	29	75	126	
	行動援護	45	343	19	37	64	380	
	同行援護	30	239	11	14	41	253	
	重度障害者等包括支援	0	0	0	0	0	0	

※保育所、認定こども園については令和5（2023）年3月末日時点の利用実績

※学校については令和5（2023）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5（2023）年6月提供実績

※地域活動支援センターについては、施設数は令和5（2023）年5月時点、利用者数については令和4（2022）年度実績（月平均）

## 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4(2022)年10～11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	3,745	1,421	37.9%	在宅系	身体障害
②知的障害児・者	1,190	404	33.9%		知的障害
③精神障害者	1,494	461	30.9%		精神障害
④自立支援医療（精神通院医療）受給者	1,398	390	27.9%		精神通院医療
⑤特定医療費（指定難病）医療受給者	492	211	42.9%		難病
⑥高次脳機能障害者	100	36	36.0%		高次脳機能障害
⑦発達障害児・者	200	66	33.0%		発達障害
⑧特別支援学校等通学者	409	100	24.4%		特別支援学校等
⑨地域療育センター利用者	400	99	24.8%		療育センター
<b>在宅系小計</b>	<b>9,428</b>	<b>3,188</b>	<b>33.8%</b>		
⑩グループホーム入居者	520	264	50.8%	居住系	GH入居者
⑪施設入所者	290	141	48.6%		施設入所者
<b>居住系小計</b>	<b>810</b>	<b>405</b>	<b>50.0%</b>		
⑫居宅系事業者	211	118	55.9%	居宅系事業者	
⑬グループホーム	107	77	72.0%	GH事業者	
⑭施設系事業者	489	319	65.2%	施設系事業者	
⑮相談支援事業者	94	63	67.0%	相談支援事業者	
<b>事業者小計</b>	<b>901</b>	<b>577</b>	<b>64.0%</b>		
<b>合計</b>	<b>11,139</b>	<b>4,170</b>	<b>37.4%</b>		

## 1 回答者の属性等

年齢は、〔精神障害〕〔精神通院医療〕〔難病〕〔高次脳機能障害〕では「50～59歳」が、〔知的障害〕〔発達障害〕では「20～29歳」が最も高くなっています。〔身体障害〕では「85歳以上」が最も高くなっています。

また、〔特別支援学校等〕では「15～17歳」が、〔療育センター〕では「5歳以下」が最も高く、〔施設入所者〕〔GH入居者〕では「50～59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=1,421人	知的障害 n=404人	精神障害 n=461人	精神通院医療 n=390人	難病 n=211人	高次脳機能障害 n=36人	発達障害 n=66人	特別支援学校等 n=100人	療育センター n=99人	GH入居者 n=264人	施設入所者 n=141人
5歳以下	0.4	6.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>76.8</b>	0.0	0.0
6～8歳	0.4	7.9	0.4	0.0	0.0	0.0	1.5	16.0	8.1	0.0	0.0
9～11歳	0.5	6.2	0.4	0.0	0.0	0.0	3.0	12.0	1.0	0.0	0.0
12～14歳	0.4	6.4	0.0	1.3	0.0	0.0	4.5	25.0	0.0	0.0	0.0
15～17歳	0.2	5.9	0.4	0.8	0.0	0.0	4.5	<b>26.0</b>	3.0	0.0	0.0
18～19歳	0.5	4.2	1.1	0.0	0.5	0.0	10.6	3.0	1.0	1.5	1.4
20～29歳	1.5	<b>24.5</b>	11.3	11.5	3.8	5.6	<b>33.3</b>	0.0	0.0	11.4	9.9
30～39歳	3.4	13.9	16.1	15.4	11.4	11.1	18.2	0.0	8.1	21.2	14.9
40～49歳	3.4	11.6	18.9	20.3	11.4	22.2	7.6	9.0	1.0	20.1	17.0
50～59歳	10.6	5.4	<b>23.2</b>	<b>22.3</b>	<b>12.8</b>	<b>30.6</b>	6.1	0.0	0.0	<b>22.7</b>	<b>25.5</b>
60～64歳	6.2	1.7	8.9	11.3	6.6	16.7	1.5	0.0	0.0	7.2	10.6
65～69歳	8.4	1.5	6.9	5.1	10.4	5.6	1.5	0.0	0.0	4.5	7.8
70～74歳	12.1	0.2	3.5	3.6	12.8	0.0	1.5	0.0	0.0	3.0	5.0
75～79歳	14.7	0.0	1.7	1.5	9.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.4	0.7
80～84歳	16.7	0.0	0.0	0.8	9.5	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	1.4
85歳以上	<b>16.9</b>	0.0	1.1	0.8	6.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	3.8	4.0	5.9	5.4	5.2	8.3	3.0	9.0	1.0	8.0	5.7
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〕〔特別支援学校等〕〔療育センター〕〔GH入居者〕〔施設入所者〕では、本人の意見を聞いた他の方による代理記入、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=1,421人	知的障害 n=404人	精神障害 n=461人	精神通院医療 n=390人	難病 n=211人	高次脳機能障害 n=36人	発達障害 n=66人	特別支援学校等 n=100人	療育センター n=99人	GH入居者 n=264人	施設入所者 n=141人
本人	71.6	23.5	81.6	87.4	84.4	69.4	39.4	4.0	3.0	33.3	0.7
本人の意見を聞いて、他の方が代理記入	12.2	17.3	8.0	6.7	6.6	13.9	18.2	28.0	7.1	26.5	23.4
家族や支援者などが回答	11.6	52.7	6.1	3.1	6.6	5.6	37.9	64.0	88.9	33.3	70.9
無回答	4.6	6.4	4.3	2.8	2.4	11.1	4.5	4.0	1.0	6.8	5.0
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・生活の希望について

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

単位：％

	身体障害 n=	知的障害 n=	精神障害 n=	精神通院医療 n=	難病 n=	高次脳機能障害 n=	発達障害 n=	特別支援学校等 n=	療育センター n=
	1,421人	404人	461人	390人	211人	36人	66人	100人	99人
自分または家族の持ち家	67.2	66.6	44.9	53.6	72.5	69.4	65.2	70.0	71.7
民間の賃貸住宅、社宅、アパートなど	15.7	17.1	38.0	34.6	18.0	27.8	19.7	25.0	27.3
市営住宅、県営住宅	7.9	4.2	8.9	7.2	1.9	2.8	4.5	1.0	0.0
グループホーム	0.6	6.4	2.4	1.5	0.0	0.0	6.1	0.0	0.0
障害者向け福祉施設に入所している	0.6	1.0	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
高齢者向け福祉施設に入所している	3.8	0.0	2.0	0.5	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
病院に入院している	1.3	0.5	1.3	0.3	1.9	0.0	1.5	0.0	0.0

※「その他」「無回答」の割合は省略（以降も同様）

これからの生活の場の希望は、「家族と一緒に生活したい」が最も多くなっています。

これからの生活の場の希望

単位：％

	身体障害 n=	知的障害 n=	精神障害 n=	精神通院医療 n=	難病 n=	高次脳機能障害 n=	発達障害 n=	特別支援学校等 n=	療育センター n=
	1,421人	404人	461人	390人	211人	36人	66人	100人	99人
一人暮らしをしたい	15.1	11.9	32.3	30.0	18.0	25.0	21.2	8.0	0.0
家族と一緒に生活したい	63.7	56.7	46.9	53.3	65.4	66.7	59.1	72.0	75.8
グループホームで生活したい	1.0	14.4	3.7	1.0	0.9	0.0	12.1	7.0	2.0
入所施設で生活したい	3.1	2.7	0.7	1.3	1.9	0.0	0.0	4.0	1.0
老人ホームなどの高齢者の施設に入って生活したい	4.7	0.2	2.6	2.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
病院に入院したい、入院を継続したい	0.8	0.2	0.4	0.3	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0

### 3 平日の日中の主な過ごし方について

〔精神障害〕〔精神通院医療〕〔難病〕〔発達障害〕では「企業や自営業などで働いている」が最も高くなっています。

〔知的障害〕〔高次脳機能障害〕〔GH入居者〕では「通所事業所、地域療育センター、地域活動支援センターなどに通っている」が、〔身体障害〕では「自宅で家事などを行っている」が最も高くなっています。

〔施設入所者〕では「趣味などを行っている」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=1,421人	知的障害 n=404人	精神障害 n=461人	精神通院医療 n=390人	難病 n=211人	高次脳機能障害 n=36人	発達障害 n=66人	GH入居者 n=264人	施設入所者 n=141人
企業や自営業などで働いている	19.8	17.1	22.3	32.6	37.0	2.8	30.3	11.4	0.0
保育所・幼稚園に通っている	0.1	5.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
学校に通っている	1.8	25.0	2.8	3.3	1.9	0.0	21.2	0.0	0.0
通所事業所、地域療育センター、地域活動支援センターなどに通っている	5.3	35.1	10.6	7.9	1.9	80.6	24.2	72.7	16.3
医療機関などでリハビリや治療を受けている	9.4	1.0	4.6	4.9	6.6	0.0	1.5	1.1	0.0
自宅で家事などを行っている	23.2	2.0	19.7	20.3	25.1	8.3	3.0	1.5	0.0
就職に向けた活動をしている	0.6	1.2	3.5	1.8	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0
趣味などを行っている	8.2	2.7	9.5	6.4	6.2	2.8	12.1	3.0	24.8
特に何もしていない	17.6	2.2	13.9	8.7	11.4	0.0	4.5	2.3	11.3

※「特別支援学校等」「療育センター」の回答は省略

## 4 収入・就労について

主な収入は「年金・手当」が最も高くなっています。

〔身体障害〕〔知的障害〕〔精神障害〕〔精神通院医療〕〔難病〕〔発達障害〕では、「給料・報酬・事業収入」が「年金・手当」に次いで高くなっています。〔高次脳機能障害〕では「親族の扶養または援助」が、〔GH入居者〕〔施設入所者〕では「通所事業所などでの作業工賃」が、「年金・手当」に次いで高くなっています。

主な収入（18歳以上の方のみ、複数回答）

単位：％

	身体障害 n=1,342人	知的障害 n=255人	精神障害 n=427人	精神通院医療 n=361人	難病 n=200人	高次脳機能障害 n=33人	発達障害 n=55人	GH入居者 n=243人	施設入所者 n=133人
給料・報酬・事業収入 （企業や自営業などで働いている場合）	18.4	27.5	23.0	31.6	33.0	9.1	29.1	11.9	0.8
通所事業所などでの作業工賃	0.4	20.8	4.2	3.9	0.0	6.1	9.1	25.5	9.0
年金・手当	54.5	55.7	41.9	33.5	41.0	63.6	38.2	47.7	42.9
生活保護費	4.2	4.3	15.5	14.1	1.0	3.0	1.8	22.6	5.3
親族の扶養または援助	7.8	17.6	15.7	19.1	13.5	18.2	27.3	8.6	3.8

働いている中での課題は、〔精神障害〕〔精神通院医療〕〔難病〕では「体調や生活の自己管理が難しい」が、〔高次脳機能障害〕では「体調や生活の自己管理が難しい」「働く自信がなかなか持てない」が最も高くなっています。

働いている中での課題  
（企業や自営業、通所事業所・地域活動支援センターなどで働いている方のみ、複数回答）

単位：％

	身体障害 n=315人	知的障害 n=158人	精神障害 n=153人	精神通院医療 n=153人	難病 n=70人	高次脳機能障害 n=5人	発達障害 n=26人	GH入居者 n=168人	施設入所者 n=20人
働く自信がなかなか持てない	5.1	3.2	26.1	20.3	5.7	60.0	11.5	7.1	0.0
体調や生活の自己管理が難しい	20.0	13.3	46.4	38.6	41.4	60.0	19.2	14.9	5.0
職場の人間関係がうまくいかない	6.0	10.8	29.4	20.3	2.9	40.0	11.5	8.9	0.0
体調の変化への配慮など、職場の理解が得にくい	9.2	5.7	21.6	20.9	18.6	20.0	3.8	5.4	5.0
自身に適した仕事ではない （業務内容のミスマッチ）	2.5	3.2	10.5	7.8	8.6	0.0	3.8	9.5	5.0
職場環境 （バリアフリー、音、においなど）が合わない	3.2	5.1	3.9	2.0	0.0	0.0	0.0	4.8	5.0
通勤が難しい	8.3	2.5	7.2	5.2	11.4	0.0	7.7	2.4	5.0
介助が必要である	1.0	5.7	2.0	1.3	0.0	0.0	7.7	10.7	20.0
支給される給料、作業工賃が安い	14.6	30.4	30.1	26.1	15.7	0.0	30.8	22.6	15.0
特になし	49.8	41.8	19.6	26.1	40.0	20.0	34.6	35.7	50.0

### 5 生活上の心配や気がかりなことについて

全体的に「困ったことについて気軽に相談しづらい」「障害があっても安心して生活できる住まいの場が少ない」「障害に対する地域・社会の理解が足りない」が高くなっています。

生活上の心配や気がかりなこと（複数回答）

単位：%

	身体障害 n=1,421人	知的障害 n=404人	精神障害 n=461人	精神通院医療 n=390人	難病 n=211人	高次脳機能障害 n=36人	発達障害 n=66人	特別支援学校等 n=100人	療育センター n=99人	GH入居者 n=264人	施設入所者 n=141人
身の回りの介助・看護をしてくれる人がいない	8.9	9.4	10.6	11.3	9.0	0.0	4.5	4.0	8.1	5.3	8.5
困ったことについて気軽に相談しづらい	15.3	27.7	38.6	38.5	19.4	27.8	27.3	29.0	16.2	16.3	10.6
希望する障害福祉サービスを受けづらい（事業所・施設やヘルパーの不足）	7.5	17.8	10.6	5.9	4.3	8.3	18.2	15.0	21.2	11.0	12.8
学校や保育所・幼稚園など、学びの場における支援を受けづらい	1.0	9.7	3.7	2.3	0.5	2.8	6.1	15.0	40.4	0.0	0.7
障害があっても安心して生活できる住まいの場が少ない	11.5	25.0	19.3	12.1	8.5	33.3	28.8	29.0	26.3	17.0	21.3
障害のある方が、老人ホームなどの高齢者向け施設に入所しづらい	11.2	10.9	8.2	5.9	7.6	2.8	12.1	12.0	6.1	14.0	14.2
働くにあたっての支援を受けづらい	7.0	17.3	28.6	22.3	15.6	25.0	22.7	22.0	19.2	4.5	3.5
必要な医療やリハビリを受けづらい	8.2	8.7	6.7	7.4	9.0	22.2	6.1	12.0	11.1	2.7	6.4
障害のある方の権利を守るための制度が利用しづらい（虐待防止、差別解消、成年後見制度など）	3.4	9.4	11.9	9.2	2.8	5.6	21.2	12.0	9.1	5.7	12.1
障害に対する地域・社会の理解が足りない	13.2	28.5	30.4	25.9	14.2	25.0	40.9	44.0	35.4	20.1	24.1
スポーツや文化芸術活動などがしづらい	3.7	8.7	6.3	6.2	2.4	11.1	12.1	17.0	16.2	5.3	4.3
公共施設、公共交通機関などが障害により利用しづらい（まちのバリアフリーが足りない）	12.8	12.6	6.5	7.4	12.8	22.2	10.6	18.0	21.2	7.6	18.4
必要な情報にアクセスしづらい（情報面でのバリアフリーが足りない）	8.9	10.6	11.3	11.8	11.8	16.7	18.2	18.0	19.2	7.6	7.8
災害時に必要な支援を受けづらい	16.2	18.6	14.1	10.3	13.3	16.7	21.2	17.0	19.2	11.4	12.1
特に心配なことはない	32.5	21.3	20.6	25.1	36.0	27.8	21.2	14.0	16.2	31.4	35.5



## 6 相談をしやすくなるために必要なことについて

全体的に「どこで、どのような相談ができるかなど、相談窓口の明確化」「様々な相談に対応する総合的な相談窓口の充実（障害者相談支援センターなど）」が高くなっています。

また、〔特別支援学校等〕〔療育センター〕では「子どもの発達や障害のある子どもに関する相談窓口の充実（地域療育センターや子ども発達・相談センターなど）」が高くなっています。

相談をしやすくなるために必要なこと（複数回答）

単位：%

	身体 障害 n= 1,421人	知的 障害 n= 404人	精神 障害 n= 461人	精神 通院 医療 n= 390人	難病 n= 211人	高次脳 機能 障害 n= 36人	発達 障害 n= 66人	特別 支援 学校等 n= 100人	療育 センター n= 99人	GH 入居者 n= 264人	施設 入所者 n= 141人
サービス等利用計画などを作成する指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所が増えること	14.2	27.0	16.7	16.7	17.1	30.6	31.8	17.0	30.3	22.0	21.3
子どもの発達や障害のある子どもに関する相談窓口の充実（地域療育センターや子ども発達・相談センターなど）	5.1	31.7	7.2	10.8	5.2	16.7	25.8	53.0	75.8	4.5	8.5
様々な相談に対応する総合的な相談窓口の充実（障害者相談支援センターなど）	34.1	45.8	43.0	39.2	28.0	50.0	47.0	40.0	35.4	27.7	31.9
どこで、どのような相談ができるかなど、相談窓口の明確化	47.6	56.9	59.2	61.0	61.1	58.3	62.1	66.0	60.6	31.4	27.0
権利擁護や虐待対応などに関する相談窓口の充実	3.8	9.4	7.4	8.7	2.8	16.7	16.7	8.0	6.1	8.0	16.3
地域リハビリテーションセンターによる専門的な支援	18.4	13.9	12.1	12.1	16.6	52.8	16.7	14.0	19.2	7.6	18.4
特にない	19.5	10.6	16.3	12.6	13.3	11.1	9.1	6.0	3.0	26.1	34.0

## 7 将来の生活の希望について

「一人暮らしをしたい」が、〔身体障害〕〔知的障害〕〔精神障害〕〔精神通院医療〕〔難病〕〔高次脳機能障害〕で最も高くなっています。

また、〔知的障害〕〔発達障害〕〔GH入居者〕では「グループホームで生活したい」、〔特別支援学校等〕〔療育センター〕〔施設入所者〕では「入所施設で生活したい」が最も高くなっています。

将来の生活の希望（家族・親族などの介助を受けている方のみ）

単位：%

	身体障害 n=485人	知的障害 n=212人	精神障害 n=156人	精神通院医療 n=105人	難病 n=57人	高次脳機能障害 n=18人	発達障害 n=39人	特別支援学校等 n=51人	療育センター n=37人	GH入居者 n=49人	施設入所者 n=9人
一人暮らしをしたい	23.3	15.1	46.8	51.4	38.6	44.4	30.8	9.8	5.4	8.2	0.0
その他の親族と生活したい	16.3	16.0	12.2	15.2	15.8	33.3	15.4	17.6	29.7	0.0	0.0
グループホームで生活したい	5.8	37.7	9.6	9.5	1.8	5.6	33.3	25.5	24.3	79.6	33.3
入所施設で生活したい	16.7	20.8	10.3	4.8	17.5	5.6	2.6	29.4	32.4	2.0	55.6
老人ホームなどの高齢者の施設に入って生活したい	23.3	1.9	9.0	10.5	14.0	11.1	2.6	0.0	0.0	0.0	11.1
病院に入院したい、入院を継続したい	7.8	0.9	2.6	1.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## 8 利用しやすくしてほしい障害福祉サービスについて

訓練や就労に関するサービスでは、「自立訓練（機能訓練・生活訓練）」は〔難病〕〔高次脳機能障害〕で、「就労移行支援」「就労継続支援（A型・B型）」は〔精神障害〕〔精神通院医療〕〔高次脳機能障害〕で、「児童発達支援」は〔療育センター〕で高くなっています。

日中活動に関するサービスでは、「生活介護」は〔身体障害〕〔施設入所者〕で、「短期入所（ショートステイ）」は〔知的障害〕〔特別支援学校等〕で、「放課後等デイサービス」は〔特別支援学校等〕〔療育センター〕で高くなっています。

訪問によるサービスでは、「行動援護」は〔発達障害〕〔GH入居者〕で、「通学・通所支援」は〔特別支援学校等〕〔療育センター〕で、「移動支援」は〔発達障害〕〔特別支援学校等〕〔療育センター〕で、「居宅介護（ホームヘルプサービス）」は〔身体障害〕〔難病〕で高くなっています。

入所に関するサービスでは、「共同生活援助（グループホーム）」は〔GH入居者〕〔知的障害〕で、「施設入所支援（入所施設）」は〔施設入所者〕で高くなっています。

利用しやすくしてほしい障害福祉サービス（複数回答）

単位：%

	身体障害 n=1,421人	知的障害 n=404人	精神障害 n=461人	精神通院医療 n=390人	難病 n=211人	高次脳機能障害 n=36人	発達障害 n=66人	特別支援学校等 n=100人	療育センター n=99人	GH入居者 n=264人	施設入所者 n=141人
生活介護	9.9	14.4	8.9	6.9	7.1	8.3	7.6	11.0	6.1	11.0	29.1
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	6.1	8.9	8.9	5.9	7.6	22.2	7.6	14.0	10.1	2.3	8.5
就労移行支援	2.0	9.9	12.1	12.1	3.8	13.9	12.1	16.0	8.1	2.3	1.4
就労継続支援（A型・B型）	2.3	13.4	13.0	9.2	2.8	13.9	13.6	21.0	8.1	6.8	0.7
就労定着支援	1.5	8.9	10.6	7.4	3.8	5.6	15.2	17.0	3.0	2.3	0.7
地域活動支援センター	2.9	4.7	6.7	6.4	3.3	11.1	9.1	3.0	7.1	6.1	4.3
短期入所（ショートステイ）	6.8	17.1	5.2	3.8	5.2	0.0	10.6	25.0	17.2	1.1	5.0
日中一時支援	4.4	11.6	4.6	4.1	4.7	0.0	7.6	17.0	14.1	2.3	3.5
療養介護	2.9	1.5	1.3	2.3	4.3	0.0	0.0	1.0	1.0	1.1	3.5
居宅介護（ホームヘルプサービス）	6.4	3.7	3.9	4.6	8.1	5.6	4.5	1.0	2.0	1.5	0.7
重度訪問介護	2.0	1.0	1.5	2.6	3.3	0.0	1.5	0.0	3.0	1.5	0.0
行動援護	2.4	7.9	3.0	2.3	2.8	0.0	16.7	5.0	7.1	17.4	11.3
同行援護	3.4	4.5	2.2	2.6	2.8	5.6	7.6	3.0	3.0	3.0	2.8
訪問入浴サービス事業	4.6	3.2	1.3	2.8	7.1	0.0	0.0	3.0	3.0	1.1	0.7
共同生活援助（グループホーム）	1.8	16.3	5.2	4.6	2.4	2.8	12.1	12.0	6.1	23.1	13.5
施設入所支援（入所施設）	4.7	8.9	2.4	4.9	4.3	0.0	1.5	10.0	9.1	2.7	25.5
自立訓練（宿泊型）	1.7	5.7	2.4	3.6	2.8	0.0	4.5	5.0	6.1	1.5	3.5

単位：%

	身体 障害 n= 1,421人	知的 障害 n= 404人	精神 障害 n= 461人	精神 通院 医療 n= 390人	難病 n= 211人	高次脳 機能 障害 n= 36人	発達 障害 n= 66人	特別 支援 学校等 n= 100人	療育 センター n= 99人	GH 入居者 n= 264人	施設 入所者 n= 141人
自立生活援助	1.8	4.2	5.0	5.4	4.7	2.8	6.1	4.0	2.0	3.8	2.1
計画相談支援	1.8	6.7	5.9	3.3	1.9	5.6	12.1	3.0	9.1	8.7	5.7
地域移行支援	0.7	1.5	2.6	1.3	2.4	2.8	0.0	1.0	0.0	1.9	8.5
地域定着支援	0.8	2.5	2.4	2.3	1.9	0.0	3.0	5.0	0.0	1.1	4.3
障害児相談支援	0.6	6.4	2.6	2.6	0.9	0.0	4.5	8.0	21.2	1.1	1.4
児童発達支援	0.6	9.7	1.7	2.6	0.9	0.0	6.1	13.0	40.4	0.4	0.7
医療型児童発達支援	0.4	2.2	0.9	1.8	0.9	0.0	3.0	4.0	10.1	0.4	0.7
放課後等デイサービス	0.9	15.3	2.0	2.1	0.5	0.0	3.0	25.0	45.5	0.4	0.0
保育所等訪問支援	0.4	2.2	1.1	1.3	0.9	0.0	1.5	2.0	9.1	0.8	0.0
居宅訪問型 児童発達支援	0.3	1.5	1.1	1.5	0.5	0.0	1.5	2.0	1.0	0.4	0.0
障害児入所支援	0.5	2.0	1.1	1.5	1.4	0.0	0.0	12.0	15.2	0.4	0.7
コミュニケーション 支援事業	2.0	3.2	2.8	4.1	0.0	8.3	3.0	7.0	2.0	1.9	0.0
日常生活用具 給付等事業	5.1	3.2	2.4	3.6	4.3	5.6	0.0	4.0	7.1	0.4	3.5
移動支援	5.0	15.1	5.0	4.9	4.3	5.6	15.2	23.0	14.1	8.7	14.2
通学・通所支援	1.3	11.6	1.3	2.3	0.0	2.8	4.5	28.0	33.3	2.3	0.7

## (2) 発達障害児（者）及び医療的ケア児実態調査

第5次かわさきノーマライゼーションプラン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

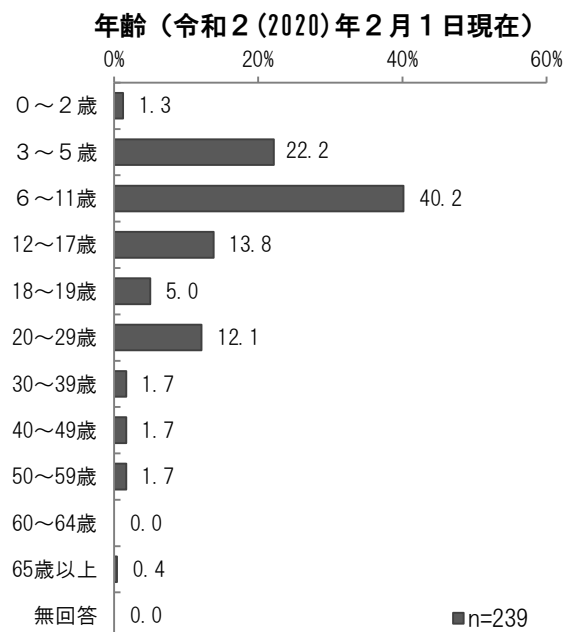
調査対象	有効回答数	有効回答率
①発達障害児（者）及び発達障害の疑いのある子どもの保護者	239	—
②医療的ケア児の保護者	73	—
③保育園	233	56.8%
④幼稚園、認定こども園	53	62.4%
⑤小・中・特別支援学校	115	65.3%
⑥障害福祉サービス提供事業所	138	51.9%
⑦病院・診療所（訪問看護ステーション含む）	72	38.5%
合計	923	—

※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以下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

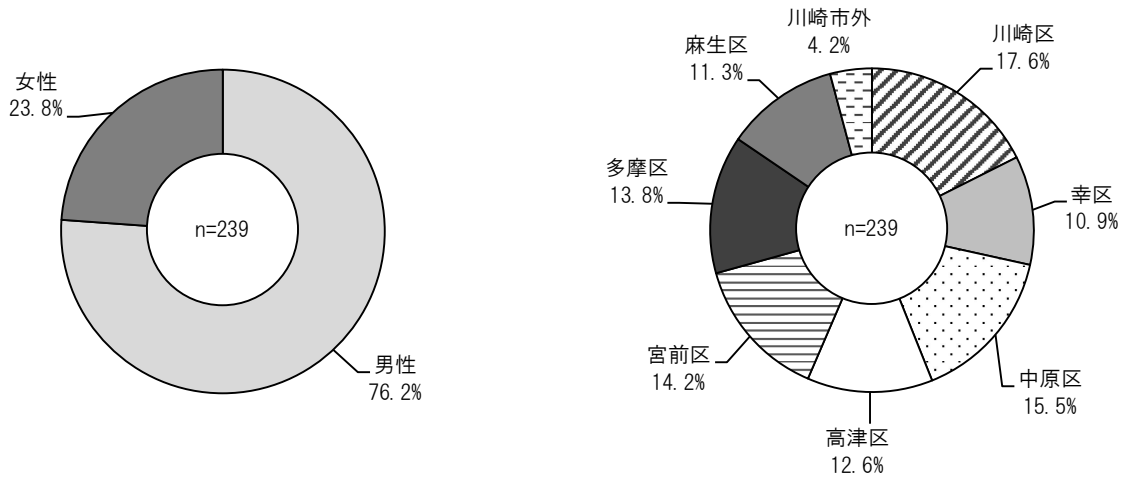
### 1 発達障害児・者の属性

●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。

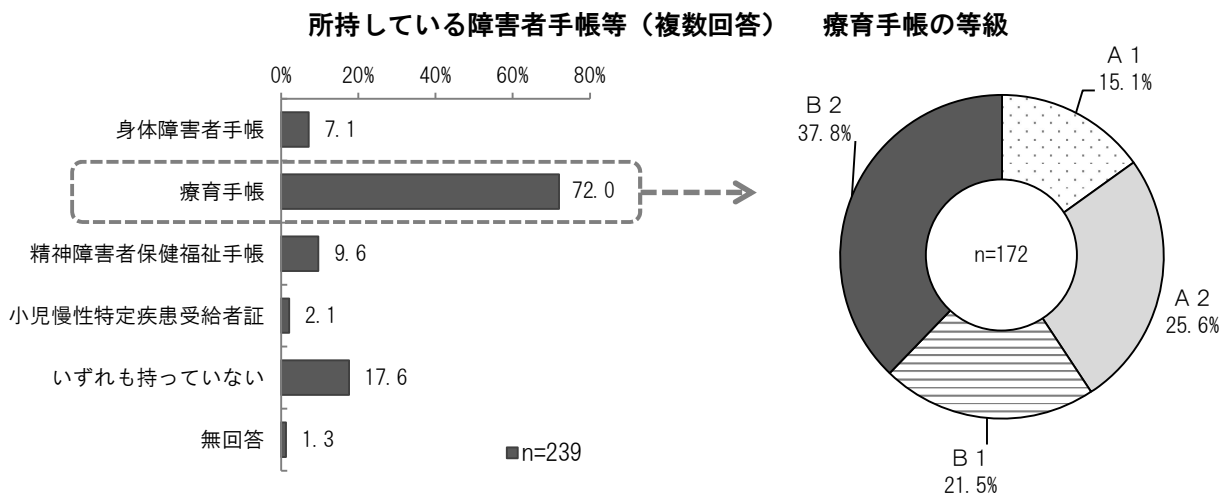


- 性別は「男性」が76.2%となっています。
- 居住区は「川崎区」が17.6%、「中原区」が15.5%となっています。

性別居住区

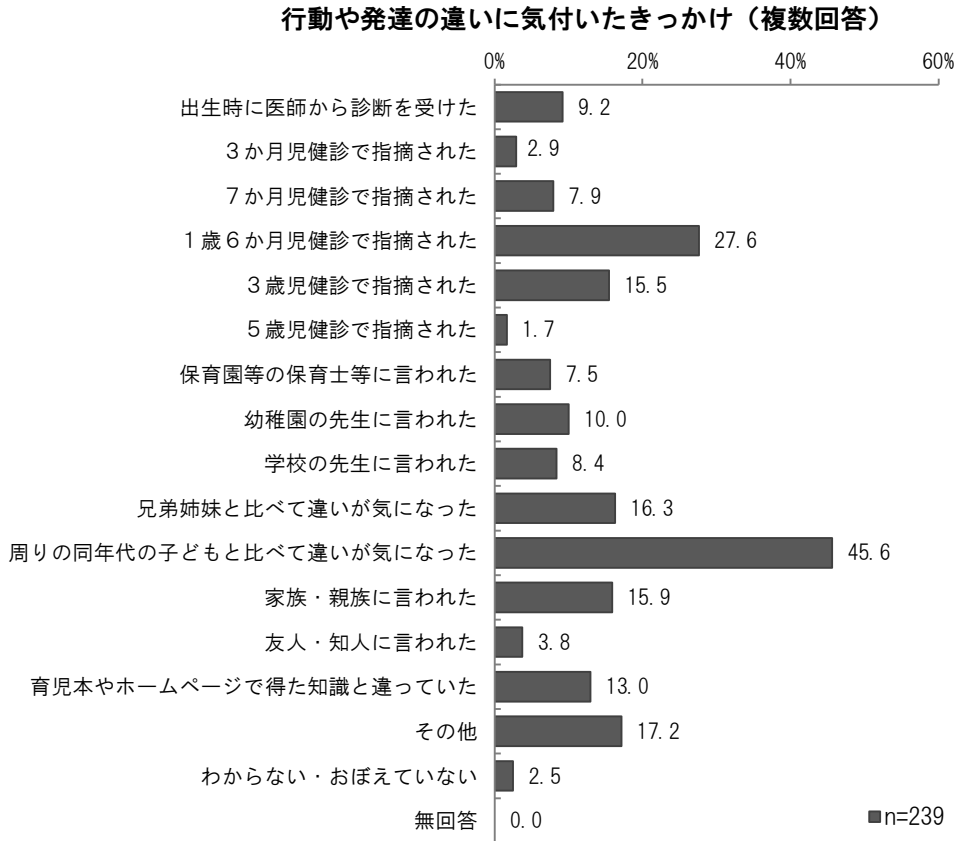


- 72.0%が「療育手帳」を所持し、等級は「B2」が37.8%と最も高くなっています。
- 障害者手帳等は「いずれも持っていない」が17.6%となっています。



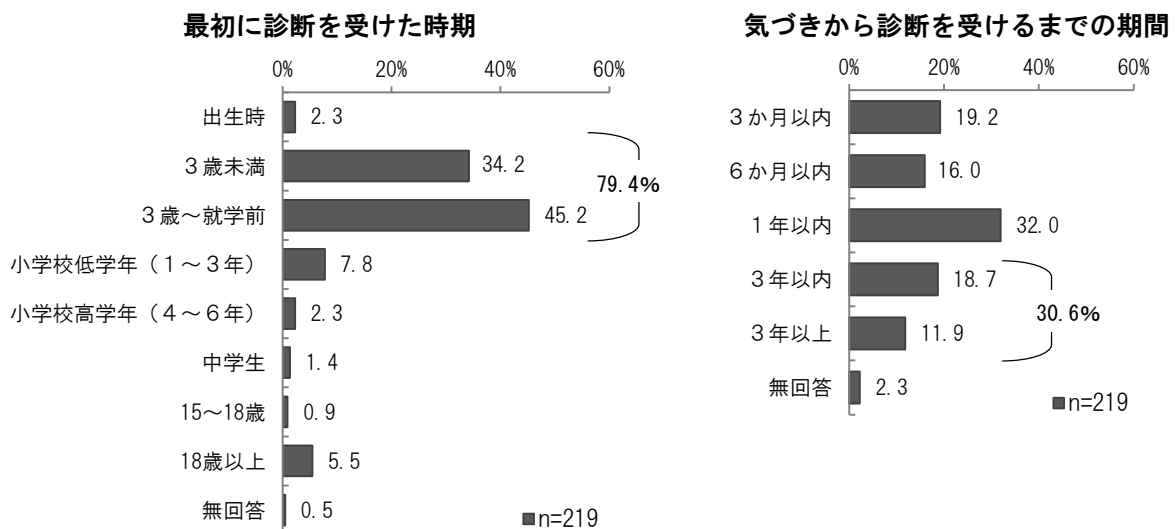
## 2 発達障害の診断、受診内容等について

- 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。



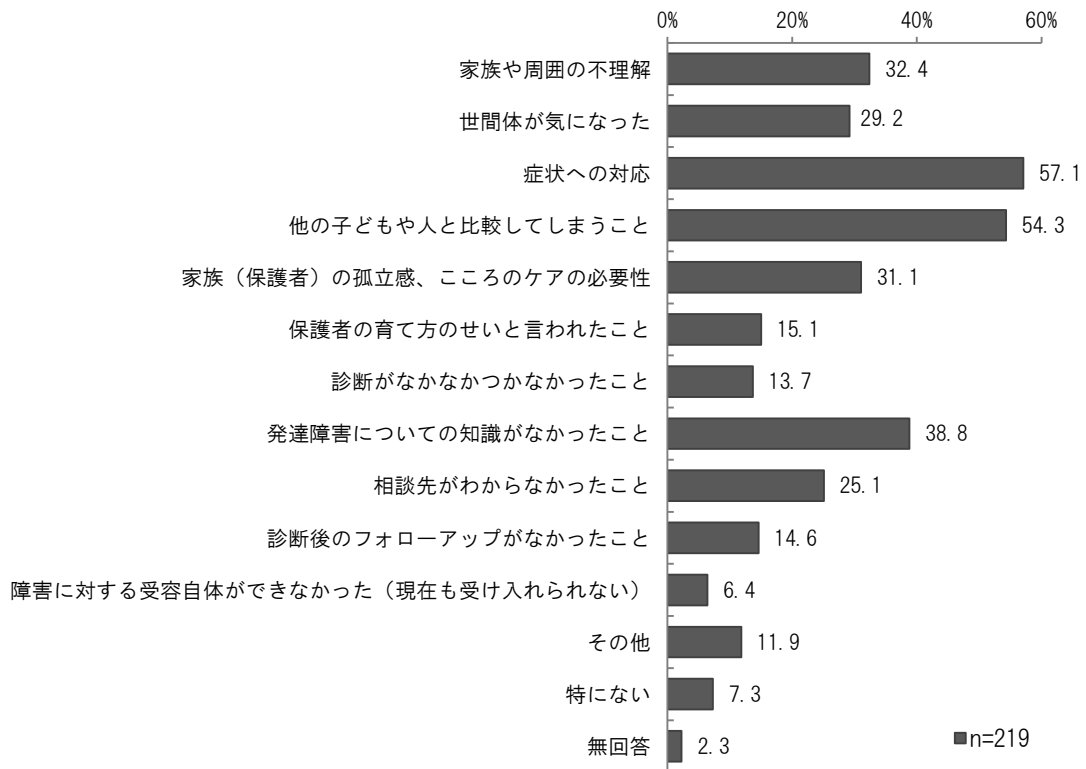
- 診断を受けた人の79.4%が、就学前に最初に診断を受けており、発達等の違いに気づいてから診断を受けるまでの期間は6か月を超えて「1年以内」が32.0%と最も高くなっています。

- 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。

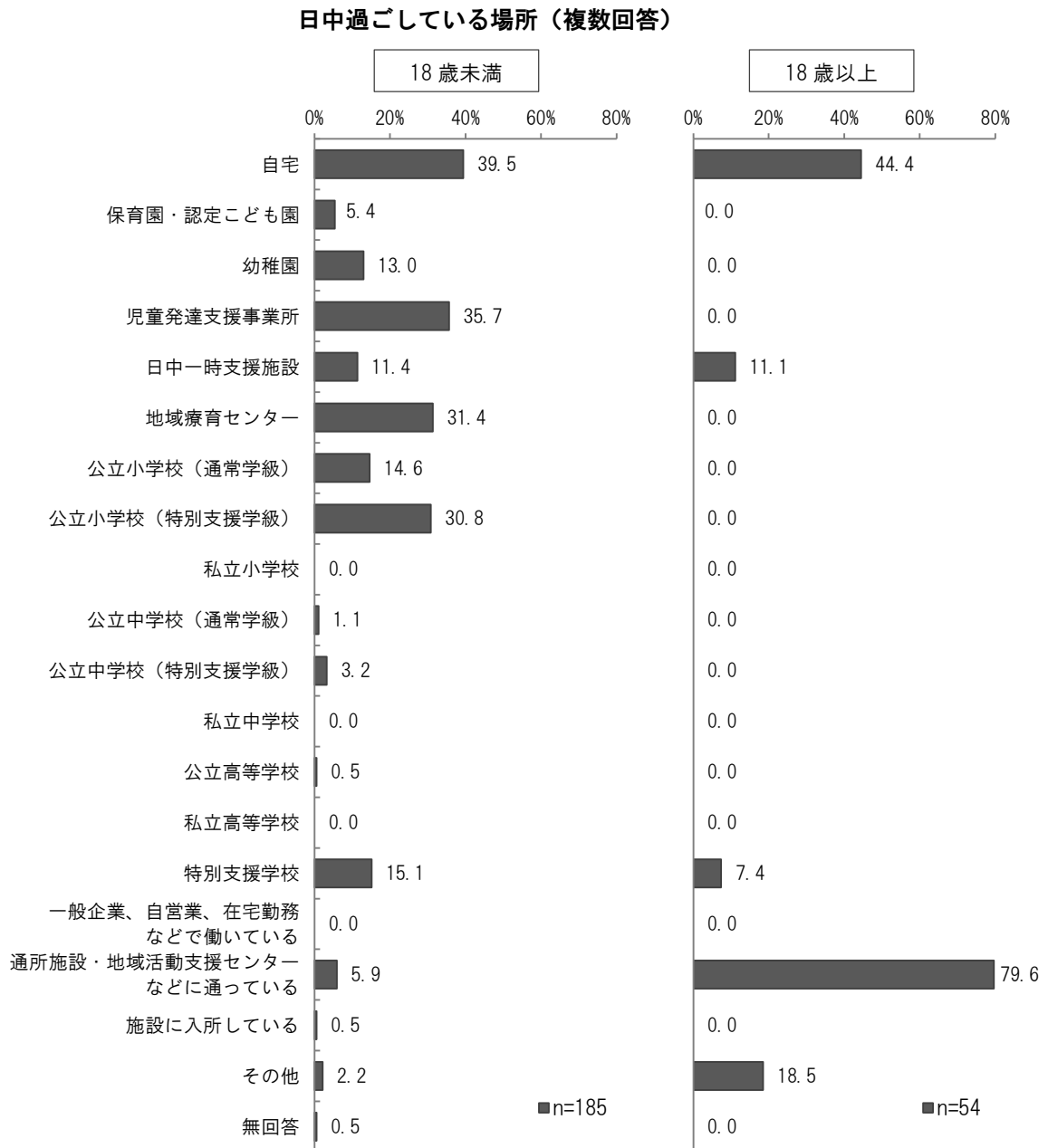
診断を受けてから障害を受け入れるまでの過程で苦しかったこと（複数回答）





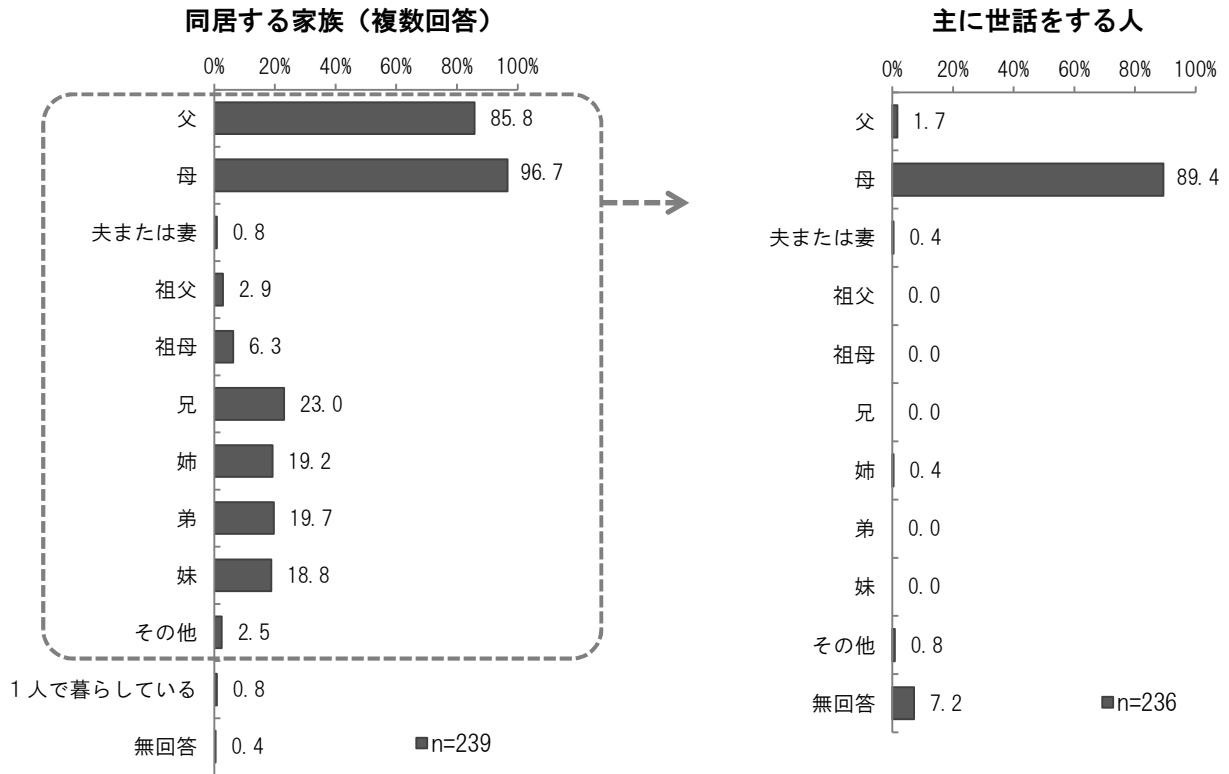
### 3 発達障害児・者の日中の生活について

- 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。



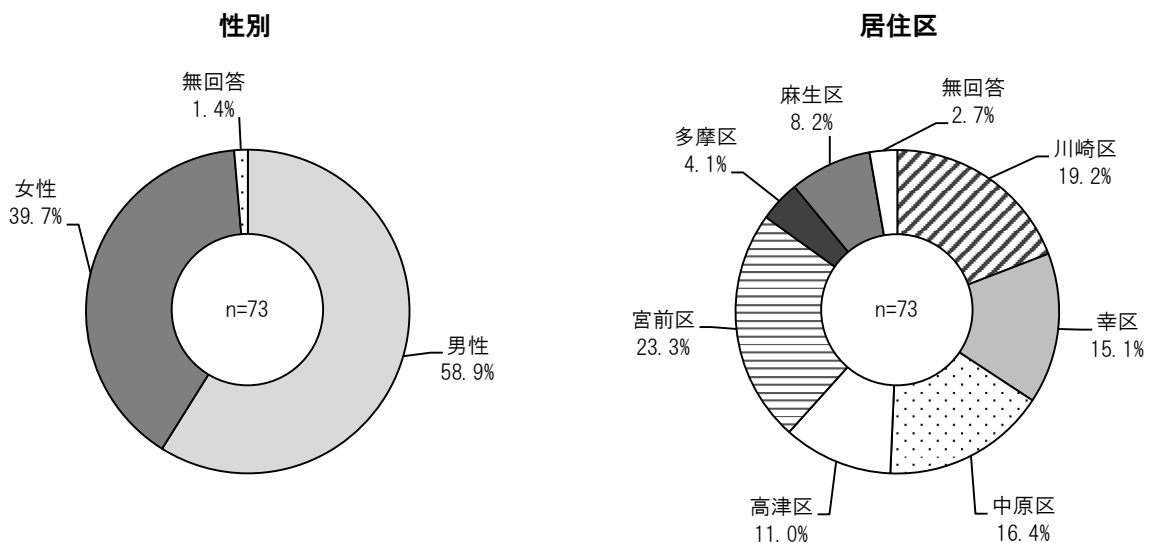
#### 4 発達障害児・者の家族や介護の状況について

- 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。



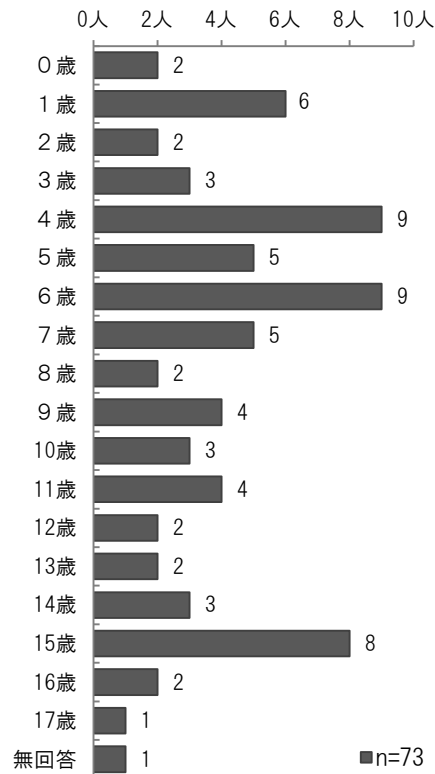
#### 5 医療的ケア児の属性

- 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。



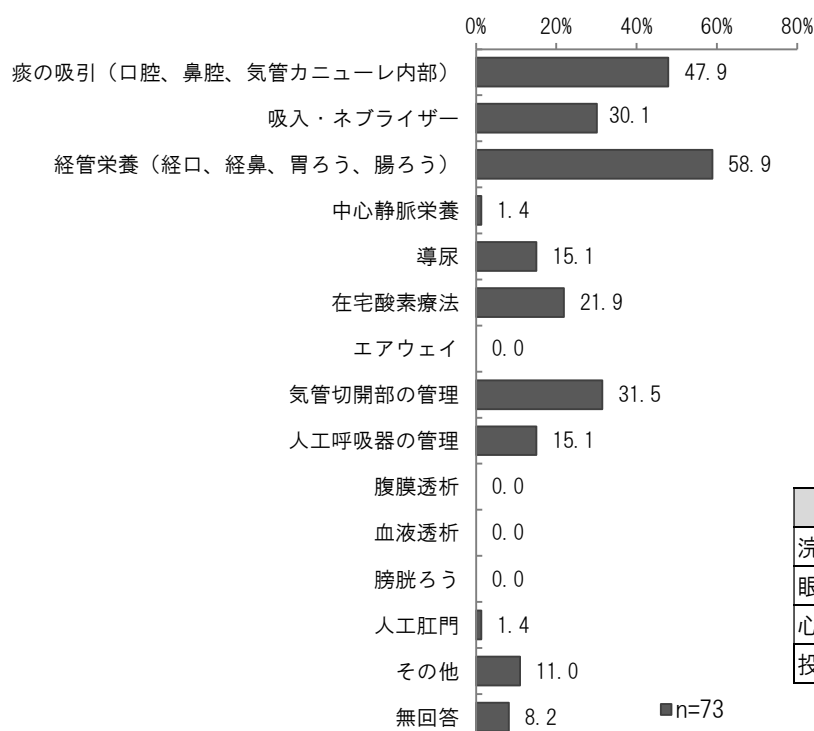
- 年齢は「4歳」「6歳」がともに9人で、「15歳」が8人となっています。

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）

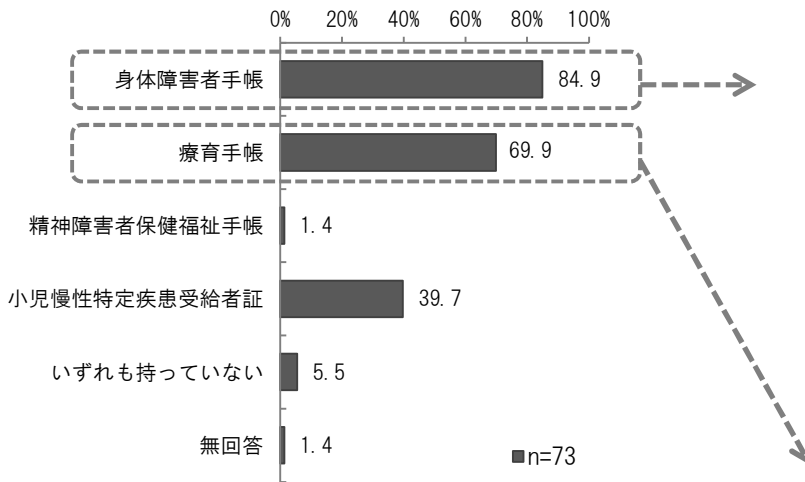


「その他」回答内容

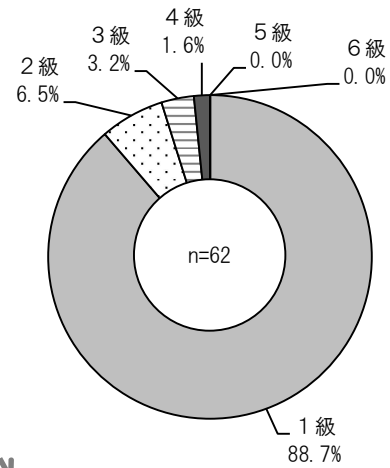
回答内容	件数
浣腸	3
眼の保護・ケア	1
心臓病 人工内耳装用	1
投薬	1

- 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）



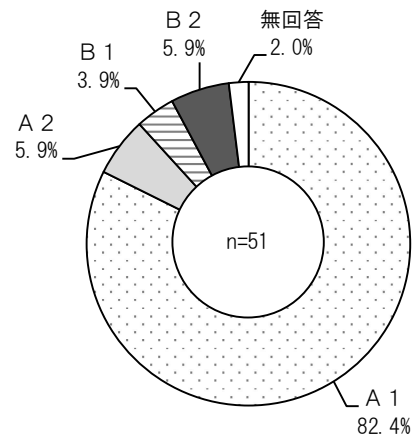
身体障害者手帳の等級



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



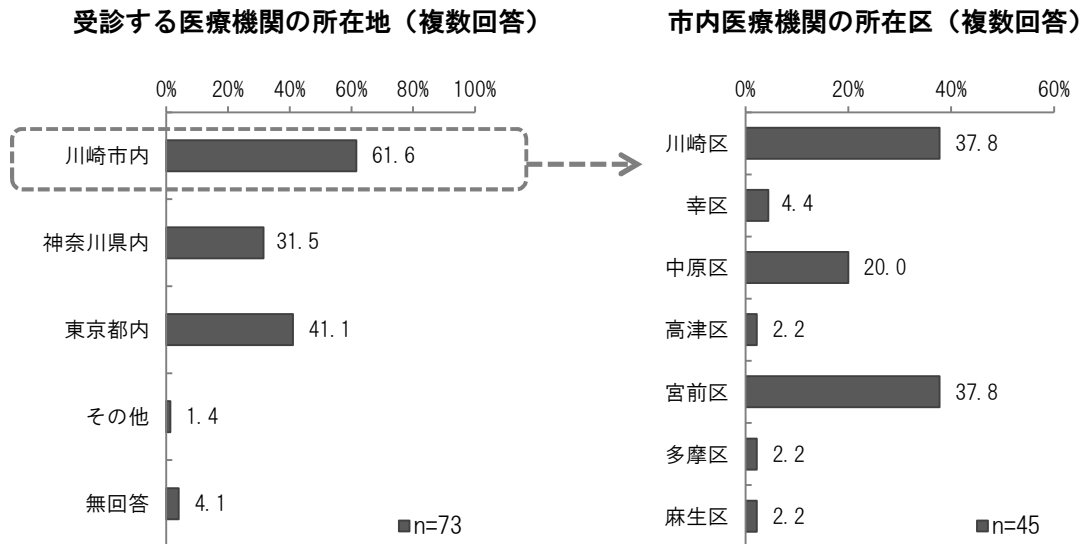
身体障害者手帳の等級

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

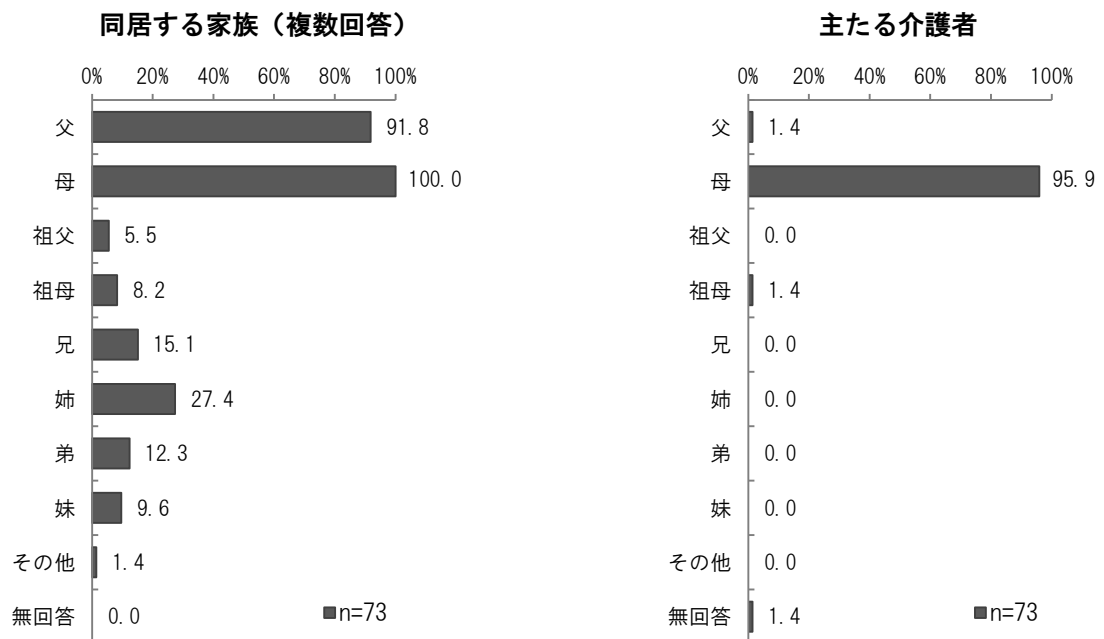
## 6 医療的ケア児の日中の生活（医療機関の所在地）について

- 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。

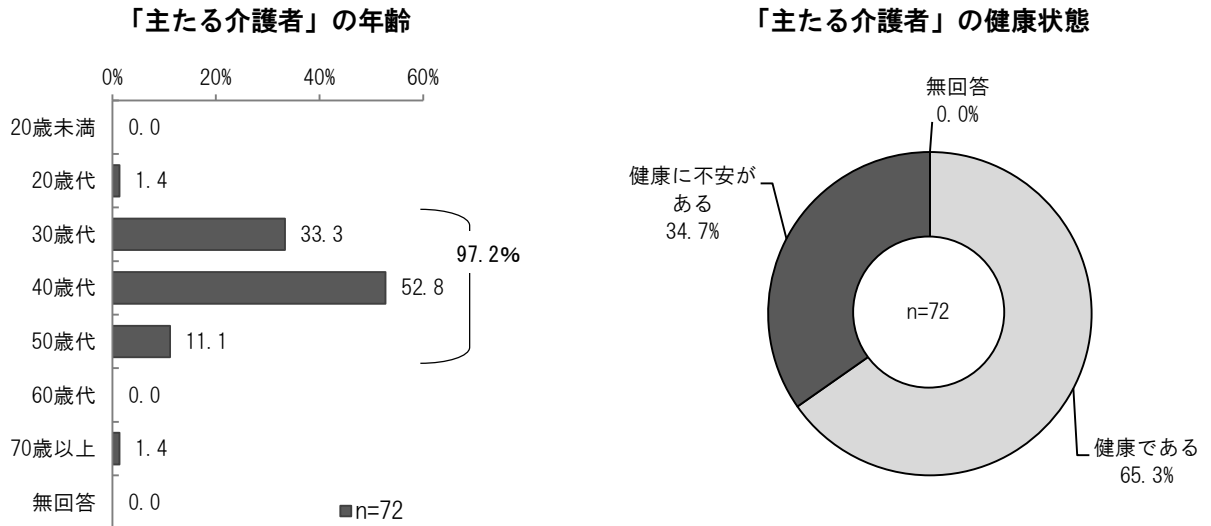


## 7 医療的ケア児の家族や介護の状況について

- 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。

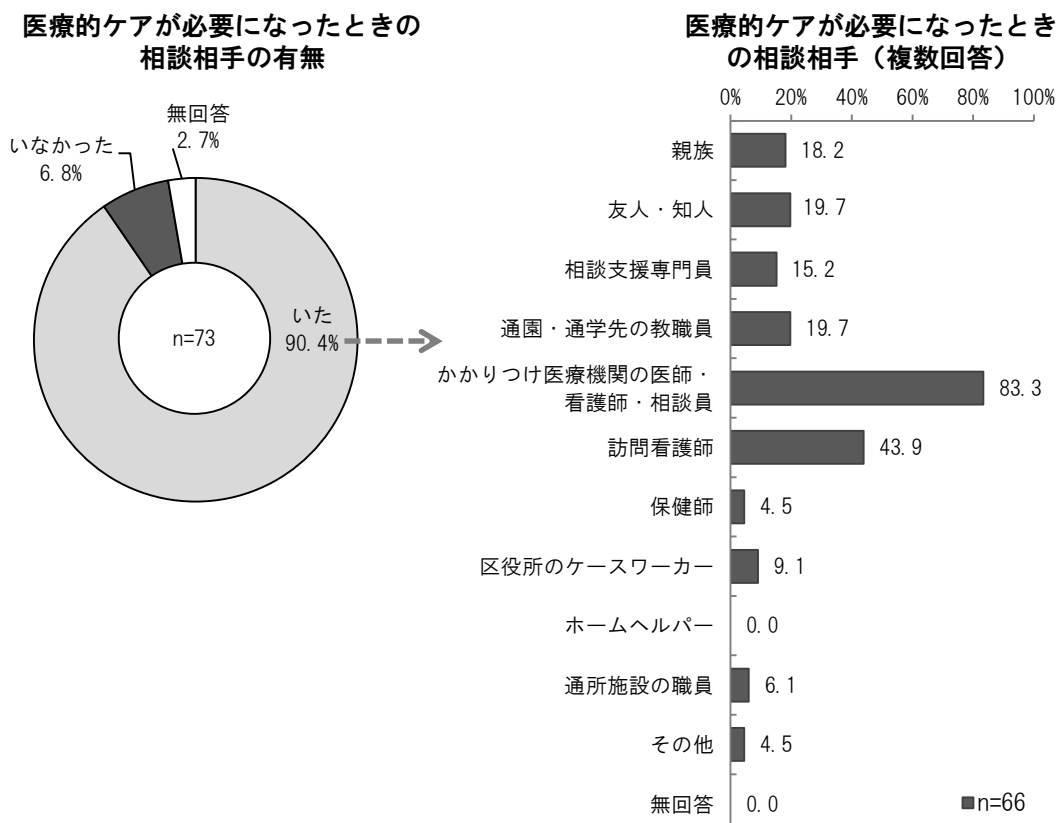


- 「主たる介護者」の年齢は「40歳代」が52.8%と最も高く、「30歳代」から「50歳代」までの合計は97.2%となっています。
- 「主たる介護者」の健康状態は「健康である」が65.3%であり、「健康に不安がある」が34.7%となっています。

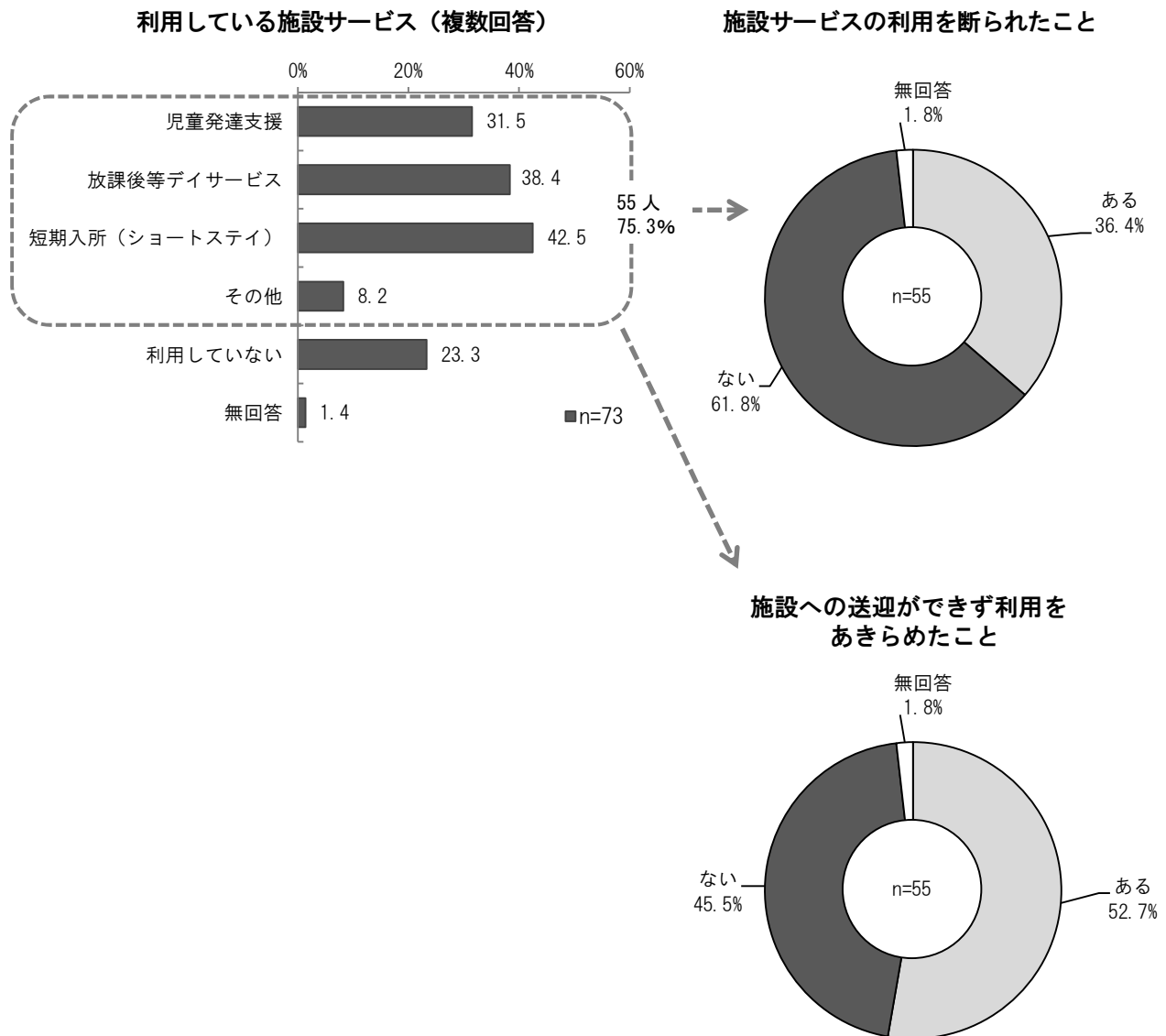


## 8 医療的ケア児のサービス利用について

- 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。



なお、令和2(2020)年度から訪問看護事業者に対して、医療的ケア児・者の状況調査を行い、継続的な実態把握を行っています。

### (3) 団体ヒアリングの主な意見

本計画の改定にあたり、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5(2023)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	療育ねっとわーく川崎
4	川崎市の障害福祉をグランドデザインする会
5	川崎市重症心身障害児(者)を守る会
6	豊かな地域療育を考える連絡会
7	ミモザの会
8	特別支援学校・学級教職員
9	川崎市育成会手をむすぶ親の会
10	知的障害者本人の会・私たちの広場
11	川崎市精神障害者地域生活推進連合会
12	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)
13	精神障害当事者
14	高次脳機能障害当事者
15	アディクションフォーラム実行委員会
16	神奈川県難病団体連絡協議会
17	地域療育センター
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

※原則、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

- どこに相談に行けばいいのかわからない。計画相談支援事業所が少ない。
- 福祉サービスの利用の仕方が難しいので、相談がしにくい。
- 本人を中心に、何がかなどを施設、相談支援センター、居住の場が情報を共有して、本人が望む支援をしてほしい。
- 障害によって理解されづらい生きづらさがあり、相談場所を増やしてほしい。
- 依存症について、サポート不足の状態であると感じており、体制を充実してほしい。
- 難病について、特に診断初期の当事者や家族は、病気や療養の課題、就労の問題について知る機会を求めているので、そのような機会を増やしてほしい。

## 2 地域生活の支援に関すること

- 介護者のレスパイトで短期入所を使いたいのが、希望に合う施設が見つからないため、当事者に寄り添った施設を増やしてほしい。
- 生活介護事業所終了後の夕方の時間帯の支援ニーズの高まりを感じている。
- 医療的ケアが必要な方の生活介護事業所が少ない。
- 重度・重複障害のある方の日中活動の場、夕方の時間帯の支援が不足している。
- 外出支援を行う事業所が少ないので、充実してほしい。
- ヘルパーがとても不足しており、希望があってもお願いしづらい。

## 3 子どもの支援に関すること

- 通所・通学支援、日中短期入所及び障害児・者一時預かりの各事業について、事業所が少ないため、充実してほしい。
- 医療的ケア児、重度・重複障害のある障害児が通える放課後等デイサービスを充実してほしい。
- 長く過ごせる、日曜日に使える児童発達支援事業所を増やしてほしい。
- 幼児期から就学、高校卒業のタイミング、親亡き後の支援など、子どもの成長段階やライフステージに応じた切れ目のない継続した支援体制が必要。
- 家庭、学校、放課後等デイサービス以外の活動場所が増えてほしい。
- 地域療育センターによる保育所等訪問支援事業を含めた地域へのアウトリーチ支援を充実してほしい。

## 4 住まいの支援に関すること

- グループホームや入所施設は、待機している方が多いようなのでニーズは高いと感じる。また、市南部地域や女性用のグループホームが不足している。
- 重度障害や強度行動障害のある方の地域生活の場として、グループホームの夜間の看護師配置のための支援策を構築してほしい。
- 精神障害というだけで家が借りることができない現状があるので、対策してほしい。
- 子どもの身体の成長に応じて住宅改修ができるよう制度を充実してほしい。
- 65歳以上になると介護保険法が優先となるなど、児童福祉法、障害者総合支援法、介護保険法の各制度間の移行期の丁寧なフォローが必要である。

## 5 保健・医療に関すること

- ・親の高齢化に伴い、入院時の付き添いについての不安がある。重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業を簡単な手続きで利用しやすい制度にしてほしい。
- ・精神疾患と身体疾患の併発時の医療提供体制や精神科救急を充実してほしい。
- ・医療的ケア児・者への支援を充実してほしい。
- ・障害の重症度が高いほど、病院と療育センターとの連携だけでなく、訪問医療や訪問看護などの在宅系のサービスとの連携強化も必要だが、連携の図りにくさを感じる。

## 6 支援体制の確保に関すること

- ・事業者が障害特性を理解し、専門性の向上を図り、支援の質を向上してほしい。
- ・人材育成には組織のゆとりが必要だが、今の報酬体系では難しい。
- ・福祉の仕事の魅力発信を幅広く行いつつ、異業種からの人材確保や福祉に関する経験や知識がゼロでも始められる人材育成が求められる。
- ・ピアサポート活動への支援を充実してほしい。

## 7 雇用・就労支援、経済的自立の促進に関すること

- ・精神障害者の就労支援及び職場定着の支援を拡充してほしい。
- ・保証人がいないことで住居・就労の確保が困難となっているので改善してほしい。
- ・企業への実習に至るまでのハードルが高いので、もっと幅広く職場体験ができるようにしてほしい。
- ・就労前にセルフケアや自身の疾病、障害に向き合うプログラムの実施、就労後に月に1回程度の面談が必要。また、余暇の充実も働き続けるためには必要。
- ・令和6(2024)年4月より、週20時間未満の労働が法定雇用率に算定されるため、企業側の短時間雇用の切り出しを促進してほしい。精神疾患がある方は長時間の労働が難しいので、短時間雇用が活発になれば、働ける人が増えると思う。

## 8 権利を守る取組の推進に関すること

- ・成年後見制度について、意思決定支援を行い、身上監護に重点を置いた地域生活支援を希望する。
- ・多くの人が障害のある方を見守ることが虐待防止につながると思う。

## 9 心のバリアフリーに関すること

- ・インクルーシブな居場所が地域にたくさんできてほしい。
- ・障害への理解を促進するイベント情報が広く市民に届くように発信していくことが大切だと思う。知識を習得する講座だけではなく、お互いを知るような直接触れ合う機会を作ることが必要である。
- ・障害児者のニーズが多様になっていることから、今よりさらに「障害に対する一般的な知識」及び「インクルージョンへの理解と支援」の啓蒙活動が必要になる。

## 10 社会参加に関すること

- 障害があっても使いやすい施設や場所が増えてほしい。
- スポーツ施設に通えない人、運動もほとんどできない人たちに対する支援も考えてほしい。
- 市の大会やイベントなどの情報を分かりやすく周知してほしい。
- スポーツや芸術などだけではなく、外食に行くなど日常生活の些細なことも社会参加として捉え、ライフステージや個別のケースに応じて地域で考えていくことが必要ではないかと思う。

## 11 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。
- 手話やコミュニケーションボードの普及など障害に対する理解を普及してほしい。

## 12 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、要配慮者専用スペースを設けるなど、環境を整えて欲しい。
- 重度障害のある方は早めに避難しないと間に合わないので、事前の計画と受け入れ先の確保が必要である。
- 避難所や給水所、非常用トイレなどの情報が分かりやすく伝わるようにしてほしい。

## (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、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。計画の改定に関連して出された意見の要旨は次のとおりです。

### 1 相談支援体制の充実

#### (1) 総合的な相談窓口機能の充実

- ・情報にアクセスしづらい当事者や家族に対する周知、福祉関係機関や他分野（医療・福祉等）に対する周知など、より効果的な周知について、具体的な取組を進めていく必要がある。
- ・複雑多様化した相談に対応するためには、相談支援従事者の人材育成や専門性の向上、地域における関係づくり、支援手法の蓄積、共有等が必要。

#### (2) 障害福祉サービスの利用支援の強化

- ・相談支援体制を構成する機関同士の連携強化及び情報共有・情報発信の仕組みについて検討を進める必要がある。
- ・ケース対応における基幹相談支援センター、地域相談支援センター、指定特定相談支援事業所との役割と連携について検討し、相談支援事業所に対する後方支援の強化が必要。
- ・計画相談支援の供給量が確保できるまでの間の対策である、事業所・施設による代替的サービス等利用計画（サポートプラン）についての検討を行う必要がある。
- ・計画相談支援の拡充を進めるため、指定特定相談支援事業所の採算性の向上や、相談支援従事者への支援者支援を強化する必要がある。

### 2 地域生活支援の充実

- ・精神障害者の退院促進のため、精神科病院と地域の関係機関の連携による取組の拡充や後方支援機関との重層的な支援体制の構築が必要。また、住宅分野と福祉分野の横断的な連携強化が必要。

### 3 多様な住まい方と場の確保

- ・入所施設からの地域移行の促進のため、丁寧な意思決定支援の推進、社会資源の確保・拡充、地域移行に向けた理解の促進、障害の重度化・高齢化を踏まえた支援、関係機関連携の推進が必要。

### 4 人材の確保・育成と多様な主体による支えあい

- ・相談支援従事者の養成として、地域における相談支援従事者の質の向上や人材育成に関する具体的な取組、相談支援従事者としての役割の実践等が必要。

**【参考 第5次計画策定時に出された意見の要旨】****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、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)	・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	・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)	・障害者権利条約に署名
平成22年12月 (2010年)	・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)	・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)	・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)	・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)	・障害者権利条約の批准
4月	・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)	・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)	・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	・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	・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)
平成29年2月 (2017年)	・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)	・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	・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	・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	・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

年月	障害福祉施策の動向
令和元年6月 (2019年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>
令和2年6月 (2020年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律の施行 (公共インフラとしての電話リレーサービスの提供開始など)</li> </ul>
令和3年5月 (2021年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害対策基本法の一部改正法の施行 (市町村による個別避難計画作成の努力義務化など)</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行 (国や地方自治体及び保育所、学校等の医療的ケア児支援の責務の明確化、都道府県への医療的ケア児支援センターの設置など)</li> </ul>
令和4年4月 (2022年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者総合支援法の一部改正法の施行 (感染症や災害への対策力の強化、障害福祉サービスの報酬等の見直しなど)</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律 (障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法)の施行 (情報取得等に資する機器の活用、意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上、国・地方公共団体による相談対応や情報提供への配慮など)</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>国連障害者権利委員会による日本政府への勧告(総括所見) (分離教育の中止、精神科への強制入院を可能にしている法律の廃止要求など)</li> </ul>
令和5年4月 (2023年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者総合支援法の一部改正法の一部施行 (地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入など)</li> <li>障害者雇用促進法の一部改正法の一部施行 (雇用の質の向上のための事業主の責務の明確化、週所定労働時間10時間以上20時間未満で働く重度の身体・知的障害者、精神障害者の算定特例の延長(令和6(2024)年4月施行))</li> <li>精神保健福祉法の一部改正法の一部施行 (家族が虐待等の加害者である場合の対応、入院患者への告知に関する見直しなど)</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病法及び児童福祉法の一部改正法の一部施行 (難病患者・小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成の仕組みの整備、難病患者等の地域における支援体制の強化など)</li> </ul>
令和6年4月 (2024年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者差別解消法の一部改正法の施行 (事業者による合理的配慮の提供の義務化、障害を理由とする差別解消のための支援措置の強化など)</li> <li>児童福祉法の一部改正法の施行 (児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化、児童発達支援の種類(福祉型、医療型)の一元化など)</li> </ul>

## 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

少子高齢化とともに、昨今、家族・地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化が進み、地域における生活課題の多様性が高まっていることから、本市では、高齢者に限らず、すべての地域住民を対象として、関連個別計画の上位概念として、平成26(2014)年度に「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。

#### 1 社会環境の変化

社会環境の変化として、本市の平均年齢は大都市の中で最も低くなっていますが、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、様々な支援の担い手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。

また、新型コロナウイルス感染症の収束を見据え、アフターコロナに向けた取組を推進していくことも求められています。

#### 2 地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況

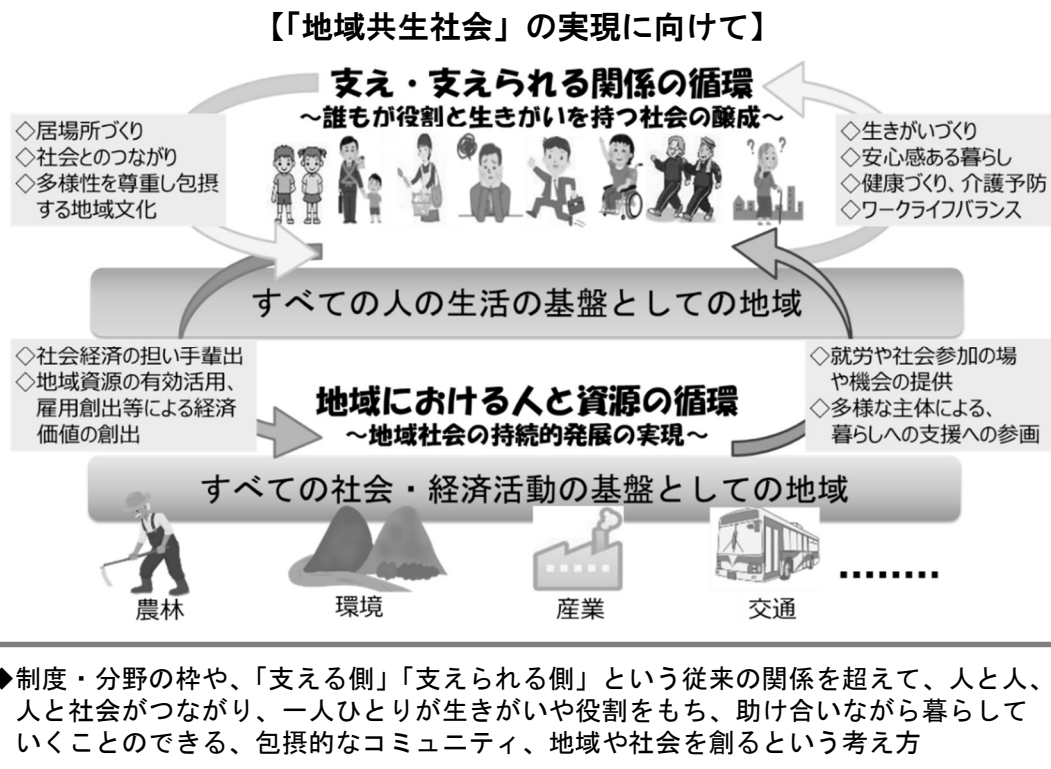
超高齢社会に突入し疾病構造などの社会環境の変化に対応していくため、国においては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に、高齢者を対象として、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制づくりを目指す地域包括ケアシステムの構築について規定されています。

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、すべての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしました。

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ることから、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。

こうした中、国においても、平成29(2017)年度、令和2(2020)年度の2回にわたる社会福祉法改正の中で、地域共生社会の実現に向けて、まちづくりや地方創生などの取組との連携が打ち出され、包括的な支援体制づくりに向けて、①本人・世帯の属性に関わらず受け止める相談支援としての「断らない相談」、②狭間のニーズに対応できるように、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ぐとともに、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「重層的支援体制整備事業」が創設されました。



※厚生労働省「地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ」（令和元(2018)年12月26日）から

本市においては、社会福祉法の改正に先駆けて「推進ビジョン」を策定し、平成28(2016)年4月に区役所内に「地域みまもり支援センター」を設置し、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、すべての地域住民を対象として、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を図り、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能（※行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けること）を充実し、連携を強化するとともに、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、こども家庭センター、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関等をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進を目指してきました。

さらに、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ため、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各分野別専門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、体制を整えてきました。

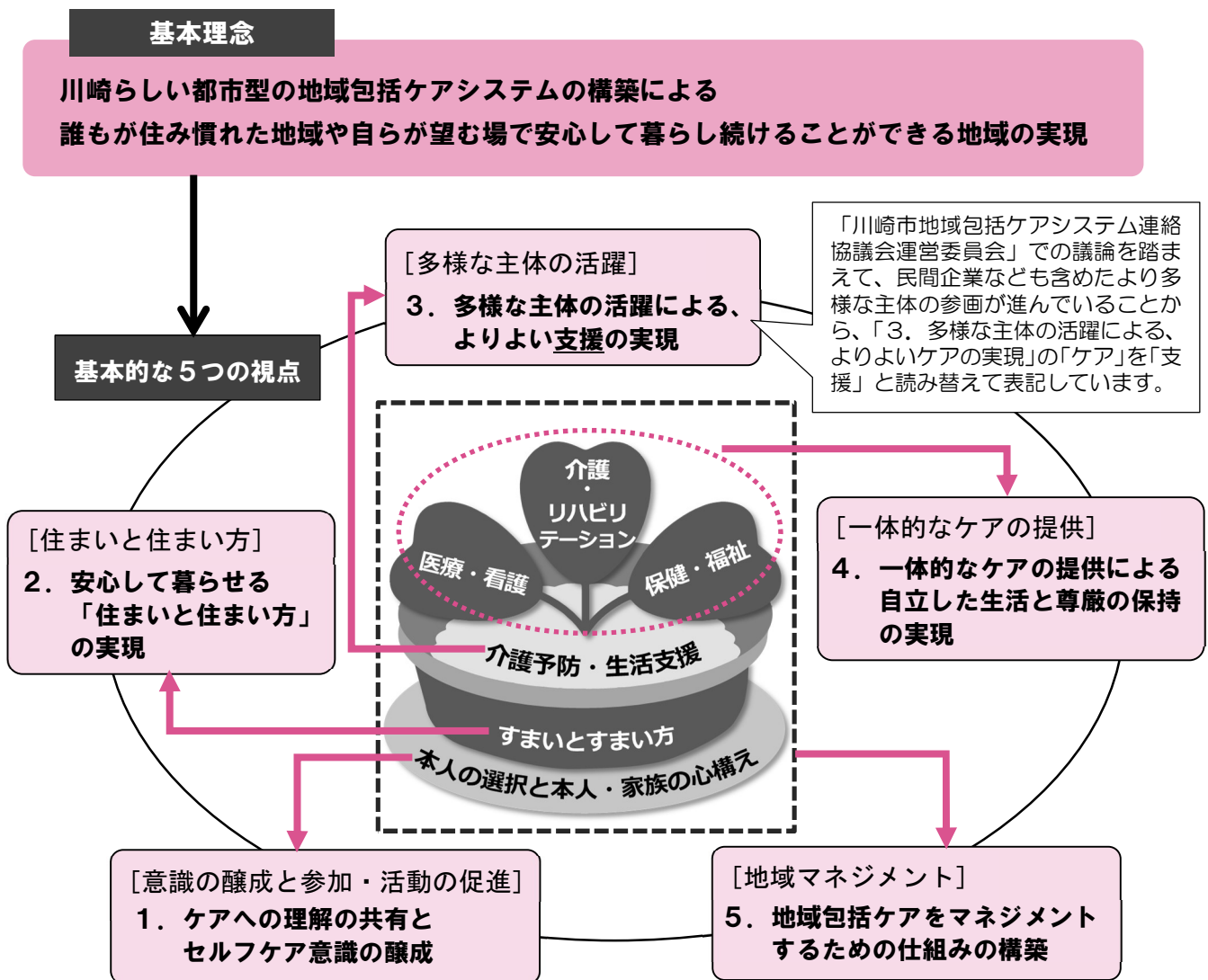
### 3 推進ビジョンの概要

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。

#### 【「推進ビジョン」における取組の視点】

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～



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

## (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

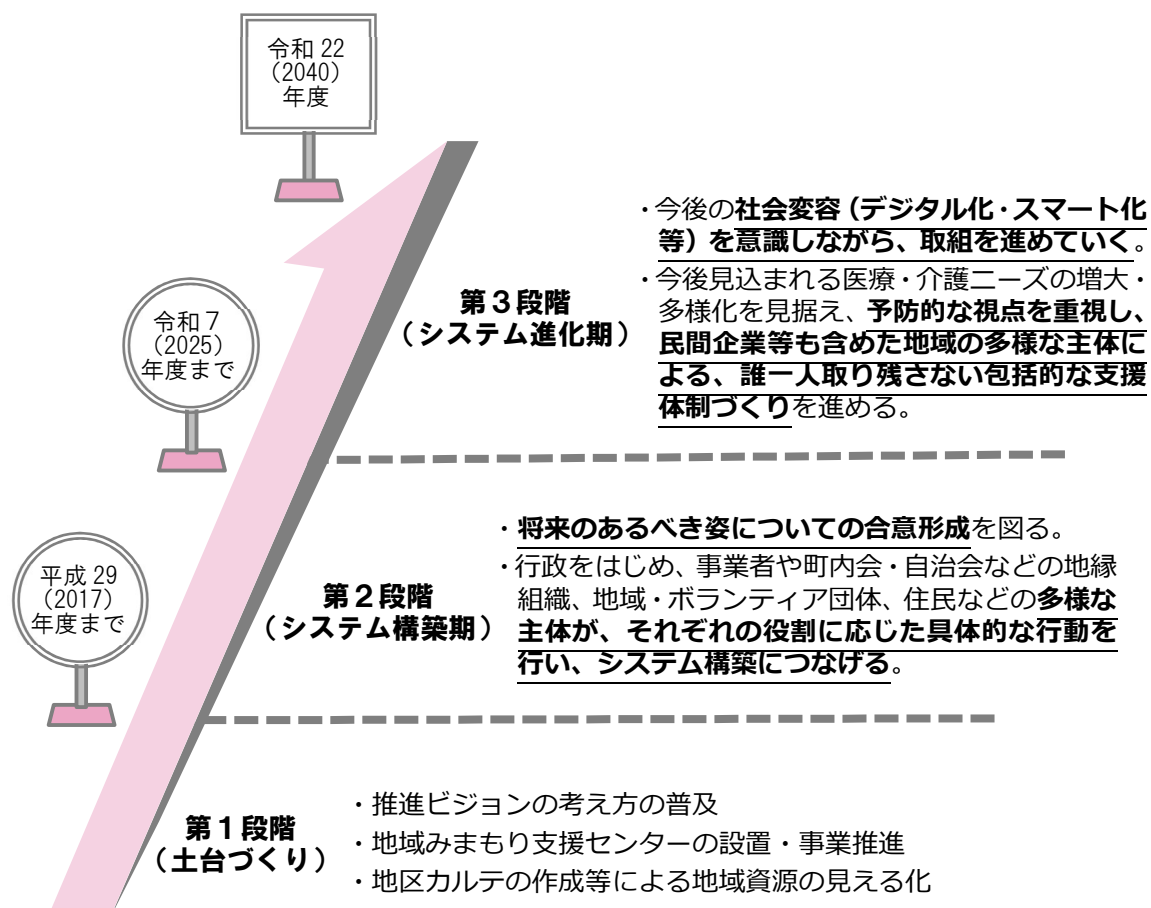
ロードマップとしては、「推進ビジョン」を策定して以降の平成27(2015)年度から平成29(2017)年度までを第1段階の「土台づくり」の期間として、平成30(2018)年度から令和7(2025)年度までを第2段階の「システム構築期」、令和8(2026)年度以降を第3段階の「システム進化期」として、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年以降には、ひとり暮らし高齢者世帯、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さらに増加・多様化することが想定されています。

また、家族・地域社会の変容等により、孤立・孤独、ひきこもり、いわゆる8050問題、ヤングケアラー等、生きづらさ・困りごとの複雑化・多様化が進んでいるほか、新型コロナウイルス感染症の影響等による地域でのつながりの希薄化や、様々な地域活動の休止、各分野における専門職人材の不足等、地域におけるケアや支援の担い手の減少が顕著になってきています。

こうした中、第3段階の「システム進化期」に向けては、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、アフターコロナを見据えた「新しい生活様式」や、DX(デジタルトランスフォーメーション)等の社会変容を踏まえながら、予防的な視点を重視し、民間企業等も含めた地域の多様な主体による、誰ひとり取り残さない包括的な支援体制づくりを進めることで、更なる取組の加速化を目指します。

今後も、令和22(2040)年以降も続くことが見込まれる超高齢社会に向けて、社会の持続可能性を高め、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目指します。





### (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、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、「推進ビジョン」の具体的な推進に向けて、専門職種のアウトリーチ機能の充実、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等との連携強化を進め、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」に取り組んでいます。

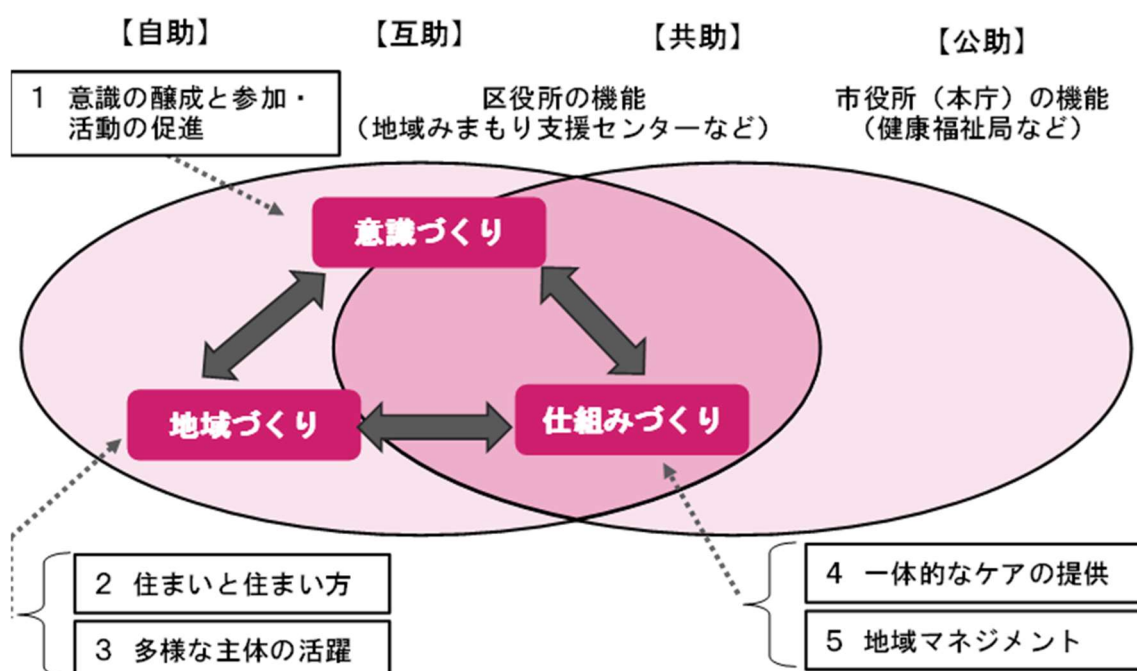
なお、地域みまもり支援センターについては、保健福祉センター内での個人へのケアを中心とした専門支援機能との更なる連携の強化を図るため、平成31(2019)年4月に、保健福祉センター全体を「地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)」と改称しました。

#### 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誰もが生きがいを持つ地域社会に向けた意識の醸成を図る「意識づくり」、②住民主体等による地域課題の解決に向けた働きかけを推進する「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。

#### 【地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ】



### 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5(2023)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改定版」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。

#### 【推進ビジョンと関連個別計画の関係性】



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。

こうした視点を着実に施策推進の中で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以下のとおりです。

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	すべ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6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る圏域を第2層として、市内を44に分けた「地域ケア圏域」とし、さらに小規模な地域の状況把握や課題解決に向けて、町内会・自治会や小学校区等の「小地域」を第3層としました。

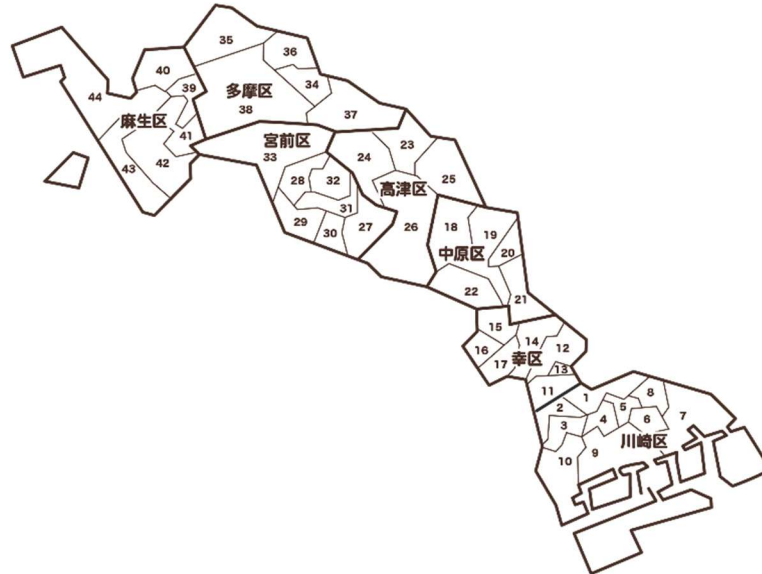
こうした中、第6回地域福祉実態調査においては、「助け合いができる地域の範囲」として、隣近所または町内会・自治会程度と回答した割合が7割を超えるなど、互いに支え合う関係づくりを行う範囲は、主に町名単位や町内会・自治会程度であることがわかりました。

このため、第7期計画においては、心配事や悩み事について小地域の範囲で気づきを得られるよう、住民同士の顔の見える関係づくりを支援するとともに、小地域内の情報をもとに、住民の安心を支える多様な支援を行っていくために、第6期計画で「地域ケア圏域」と位置づけた小地域よりも広い地域において、行政が中心となり、多様な主体と連携し、地域マネジメントを推進していきます。

今後も、適切な地域マネジメントに向け、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進します。

	圏域	圏域の考え方
第3層	(小地域) ※住民同士の顔の見える関係づくりが行われており、行政がこれを支援する圏域 町内会・自治会(650組織) 小学校区(114校区) など	(例) ・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、子どもの健やかな成長ができる教育環境づくりを各学校と共に推進していく。など
第2層	(中地域) 地域ケア圏域(44圏域) ※行政が中心となり多様な主体と連携し、地域マネジメントを行う圏域 人口平均 約35,000人 中学校区(52校区)	・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。 ・地区社会福祉協議会や地区民生委員児童委員協議会を組織し、活動を推進している。 ・今後、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進する。
第1層	区域(7区) 人口 約17万人~26万人	・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。
第0層	市域 人口 約154万人	・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。

また、「第6期川崎市地域福祉計画」からは、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、各区計画に、地域ケア圏域ごとの地域の概況を掲載し、地区カルテを活用した地域マネジメントを推進しています。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。



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、苧宿、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 災害福祉の充実にに向けた取組の推進

### (1) 近年の大規模災害と国の動向

平成23(2011)年の東日本大震災においては、被災地全体の死者数のうち高齢者の死者数は約6割を占めたほか、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍に上りました。また、消防職員・消防団員の死者・行方不明者は281名、民生委員の死者・行方不明者は56名にのぼるなど、多数の支援者も犠牲となりました。

こうした東日本大震災の教訓を踏まえ、平成25(2013)年の災害対策基本法の改正においては、市町村による避難行動要支援者（自ら避難することが困難で、迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する高齢者等）名簿の作成を義務化し、同名簿に掲載された避難行動要支援者の避難の実効性を確保するため、当該避難行動要支援者ごとに避難支援等をあらかじめ定める個別避難計画の作成を進めることが適切であるとの考えが示されました。

また、令和元(2019)年東日本台風や令和2(2020)年7月豪雨など近年の災害では、高齢者をはじめとする避難行動要支援者が被害にあっており、個別避難計画の作成も十分とはいえない状況であったことから、令和3(2021)年5月の災害対策基本法の改正において、避難行動支援者に対する個別避難計画の作成を市町村の努力義務とするなどの規定等が創設されました。

### (2) 本市における災害福祉の取組

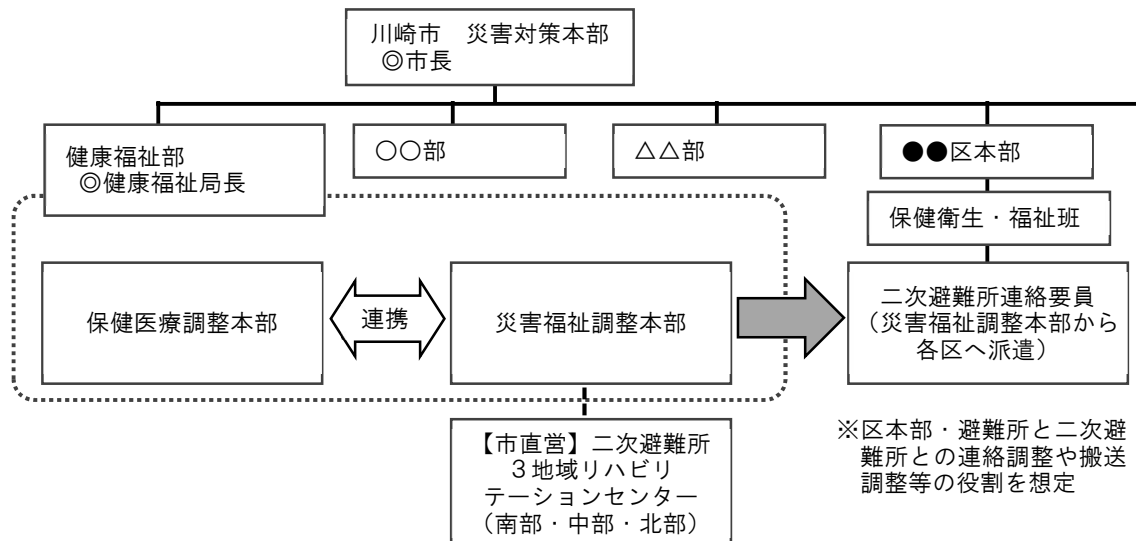
#### 1 災害福祉調整本部の設置と体制強化

市内の入所系施設を中心とした高齢者、障害者に係る社会福祉施設や災害時要援護者等の情報を集約し、地域の関係機関や他都市、国との連携を深め、この分野における確かな判断と迅速な対応が行えるよう、災害時には市の災害対策本部と同じ設置基準により、健康福祉部内に災害福祉調整本部を設置します。

また、大規模な風水害等の発生が予測される場合においては、災害対策本部の設置に関わらず、情報収集を行うとともに関係機関への情報発信などを行います。

災害福祉調整本部からは、二次避難所連絡要員を各区本部の保健衛生・福祉班へ派遣し、区本部と避難所及び二次避難所との連絡調整並びに災害時要援護者等の搬送調整などを行います。

【市災害福祉調整本部の位置付け】

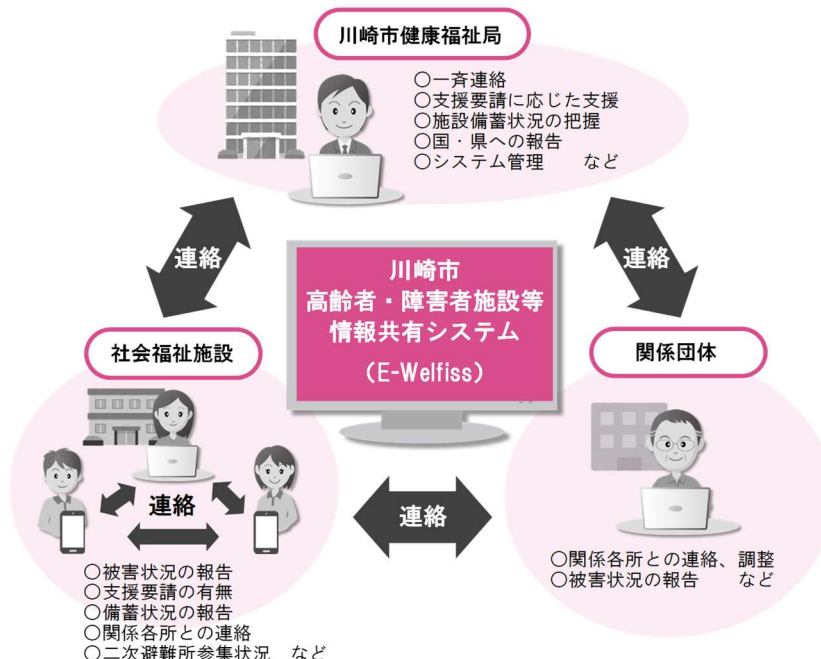


2 二次避難所及び関係機関に係る情報収集・伝達体制の強化

二次避難所とは、一般的な避難所において生活に支障をきたす方がいる場合に、協定や要綱に基づき、福祉施設等を災害時要配慮者の避難場所として使用する施設等です。二次避難所については、施設管理者等と人員体制、連絡体制等を踏まえて、二次避難所の開設及び運営について協議、調整することとしており、災害発生時には、締結した協定等に基づき施設の安全確保や職員の配置等の確認を行った後、必要に応じて二次避難所を開設することとしています。令和5(2023)年3月末時点で約230施設と協定等を締結しています。

また災害時における円滑な情報受伝達を図るため、入所施設を中心とした高齢者、障害者に係る社会福祉施設と災害福祉調整本部、区役所、関係団体などを繋ぐ、川崎市災害時高齢者・障害者施設等情報共有システム(通称「E-Welfiss」)を令和4(2022)年7月に導入し、平時から、情報共有システムを中心に、電話、MCA無線、電子メール、防災アプリ等の複数の手段を組合せた情報伝達及び情報収集体制を整備し、発災時において災害福祉調整本部が機能できるよう取組を進めています。

【E-Welfiss全体図】





### 3 個別避難計画の取組状況について

令和3(2021)年5月、災害対策基本法の改正により、5年後を目途として、災害時における個別避難計画の作成が自治体に対し努力義務化されたことなどを踏まえ、本市では災害が発生、または災害が発生する恐れがある場合に、避難行動に支援が必要な災害時要援護者に対し、災害時の具体的な避難方法や安否確認の円滑化などを目的として、災害時個別避難計画の作成を行っています。

作成対象者について、市内在住の障害福祉サービス利用者で、障害支援区分4以上、及び移動支援、同行援護、行動援護を利用する方として、原則として障害支援区分6の方を最優先にして、約2,000人を対象に、令和4(2022)年1月から作成を開始し、令和5(2023)年3月末時点で約300件が作成済となっています。

また、医療的ケア児・者に関しては、本市医療的ケア児・者等支援拠点により令和5(2023)年2月から計画作成を開始しています。

## 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、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」を理念として掲げ、令和4(2022)年度には、共生社会の実現に特化した形で改定を行い、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。

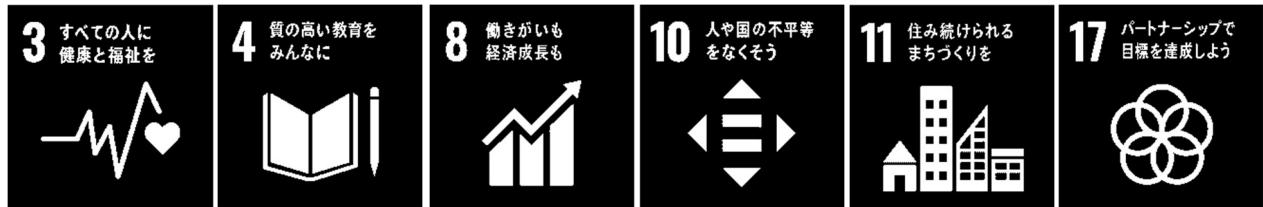
大会終了後も大会によって高まった機運を活用し、本市が抱える様々な社会問題を解決するためにより一層共生社会の実現に向け、多様な主体による取組が、それぞれ自律的・持続的な活動へと発展し、レガシーが形成されるよう取組を推進していきます。

## 5 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

本市では、全庁が一丸となってSDGsのゴール達成に向けた取組を進めており、令和元(2019)年7月には国から「SDGs 未来都市」に選定され、3,000 者を超える事業者・団体が参加する「かわさきSDGs パートナー登録・認証制度」や、取組を支援するための仕組みとしての「川崎市SDGs プラットフォーム」を中心に、市民・事業者と連携した様々な取組を推進しています。

令和4(2022)年3月に策定した「川崎市総合計画第3期実施計画」では、すべての事務事業をSDGsのゴールと関連付け、総合計画と一体的なSDGs 推進を図っており、令和5(2023)8月には、庁内のSDGs 取組の一層強化に向け、「Kawasaki City SDGs Guidance ～川崎市庁内SDGs 取組の進め方～」を策定し、市としての取組の更なる強化を進めています。

本市のSDGs 推進に向けた取組状況を踏まえ、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、取組を進めます。



※SDGs（エスディーゼーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略で、17のゴール、169のターゲット等から構成され、平成27（2015）年9月の国連サミットで、全会一致で採択された世界共通の目標。取組期間は2016～2030年の15年間。

## 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、全世代・全対象型の包括的な支援体制の基盤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の構築を支え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、住み慣れた場所や自らの望む場所で安心して暮らし続けることのできる地域を目指しています。

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が、こうした考え方を実現する技術基盤として「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。

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。

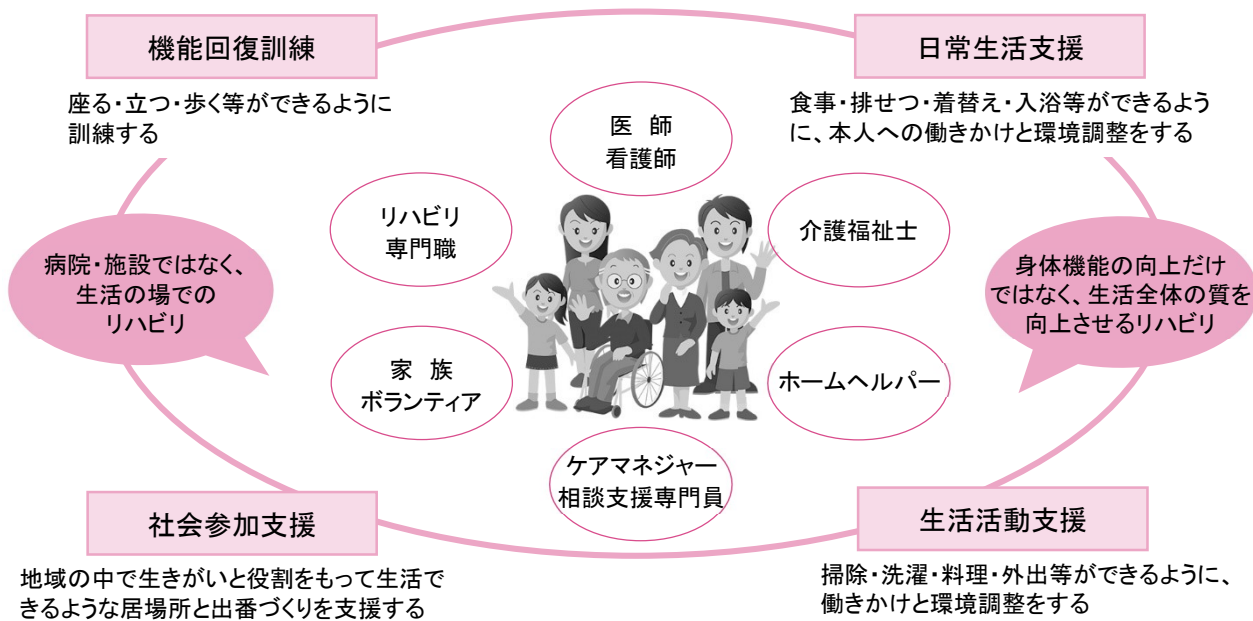
近年、福祉ニーズが複雑化・複合化していることが指摘されていますが、福祉制度や相談機関は、専門性を確保するために分野別の支援体制となっています。より困難な課題を抱える制度の狭間にある方や複合的なニーズを有する方が、適切な支援を受けながら地域で生活していくことができるよう、専門的な相談支援を包括的に提供できる支援体制を整備していきます。

2つ目は、現在そして将来の生活全体と環境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、入浴、掃除や料理などの日常生活活動、さらには地域活動や就労を含めた社会参加やそれによる生活の質の向上まで、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、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、住み慣れた場所や自らの望む場所で、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、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、住み慣れた場所や自らの望む場所で、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。



### (1) 地域リハビリテーション支援体制の基本理念

地域性	個々の状態に応じたリハビリテーションをできるだけ身近で提供する。
総合性	リハビリテーションを必要とするすべての人々のために、利用可能なすべてのリハビリテーション技術、地域資源の活用を促す。
専門性	専門性の高いリハビリテーション技術をチームアプローチにより提供する。
連続性	状態や環境の変化に応じた適切なサービスを提供する。

### (2) 地域リハビリテーションの推進に向けた取組

- 総合リハビリテーション推進センターにおいて、行政と民間の協働体制をとっていることのメリットを最大にできるように協働と連携を進めます。
- 専門職に限らず、地域の中で生活に関わる支援機関がリハビリテーションの担い手として、知識や技術を高められるよう研修事業等を通じて取り組みます。
- 総合リハビリテーション推進センターにおいて、障害者更生相談所と精神保健福祉センターを統合したことのメリットを活かし、医療との連携も図りながら、支援ニーズの複雑化・多様化に対応します。
- 国立障害者リハビリテーションセンターや国立精神・神経医療研究センターを含む市内外の研究機関等との連携を推進し、その成果を情報発信や活動に活かします。

## 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。

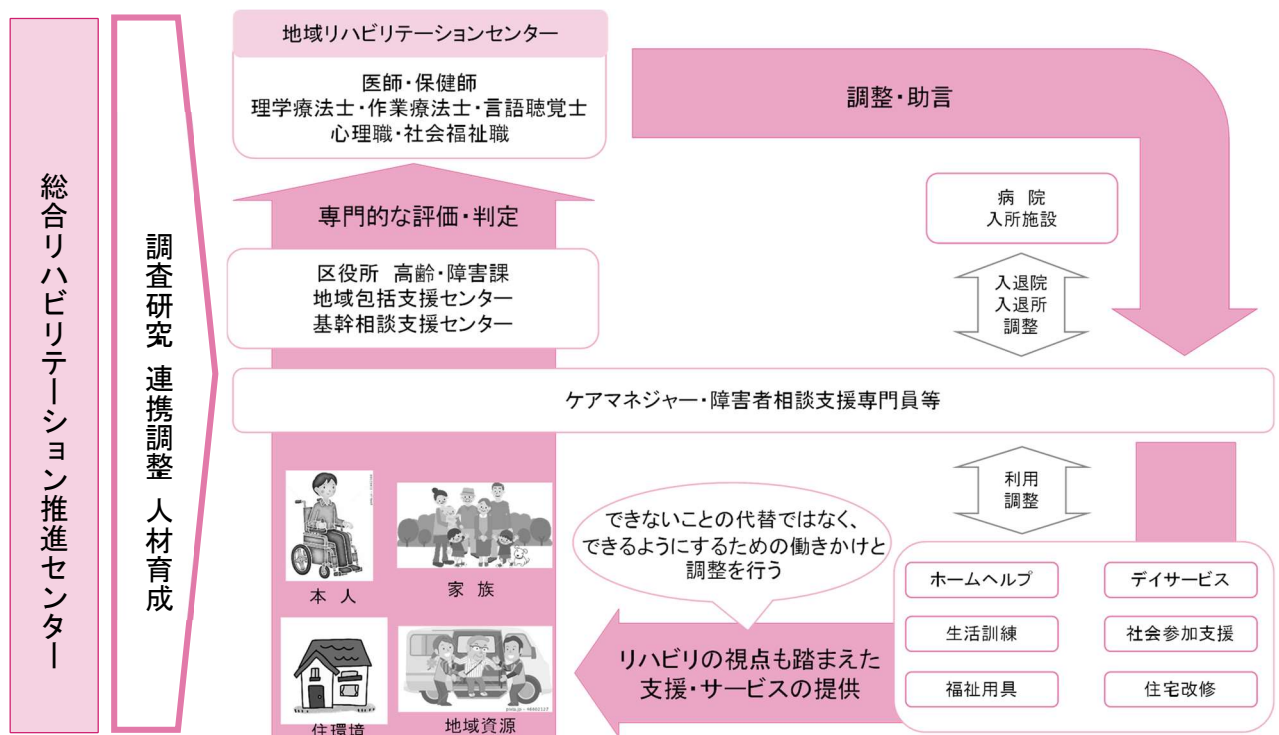
- (1) 地域リハビリテーションセンターによる専門的な支援の提供
- (2) 総合リハビリテーション推進センターによるサービスの質の向上
- (3) 重層的な支援体制による効率的で包括的な相談支援の提供

### (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）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。また、区役所や諸機関の活動が適切に行われるよう支援します。

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月に開設した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、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、住み慣れた場所や自らの望む場所で安心して暮らし続けることのできる地域をつくっていくためには、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。

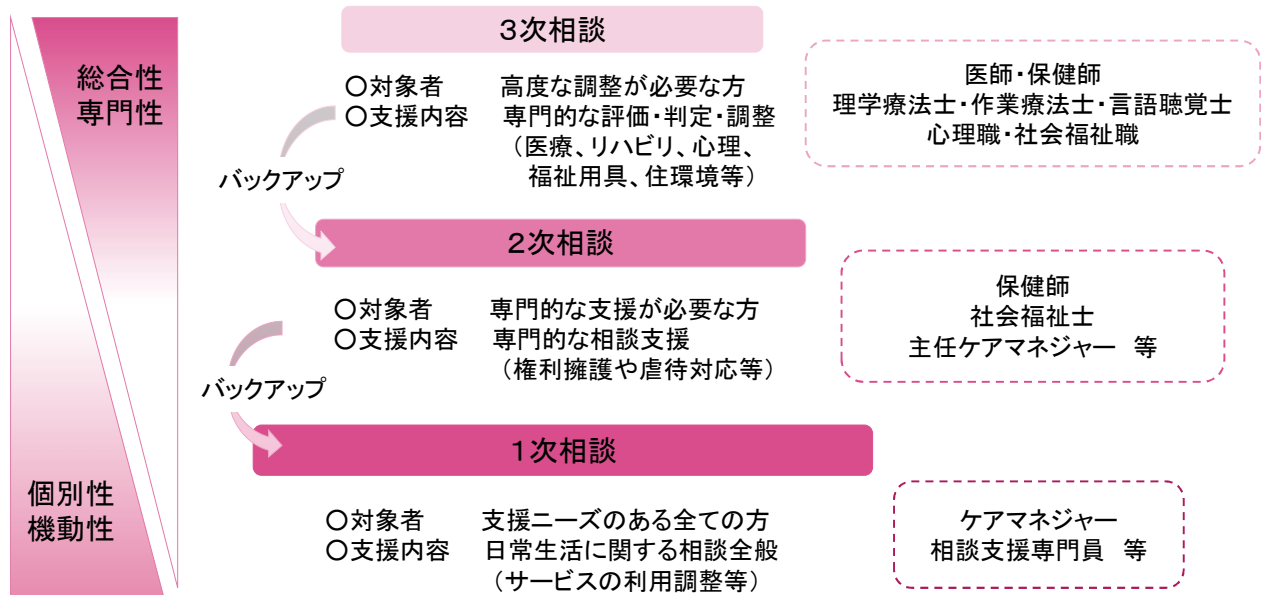
このため本市では、相談支援体制を3次体制に再編した上で、1次相談ではニーズのある全ての方を対象として、2次相談ではさらに専門的な支援が必要な方を対象として1次相談機関をバックアップする体制とします。その上で、3次相談では、2次相談だけでは対応が難しい医療、リハビリテーション、心理、支援環境、福祉用具、住環境等に関する高度な調整が必要な方を対象として、医師を含む多職種チームによる専門的な評価・判定・調整によって、2次相談機関をバックアップしていきます。

このような重層的な相談支援体制を整備することによって、専門職を効率的に配置し、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、ニーズ変化や事務量の増加等によって、1次、2次相談の対応体制に変化が生じていることや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、実情を踏まえて新たに創設した相談支援機関の拡充や業務の見直しを図るとともに、3次相談機能の更なる充実に向けた取組を検討していきます。

### 相談支援体制の階層別機能

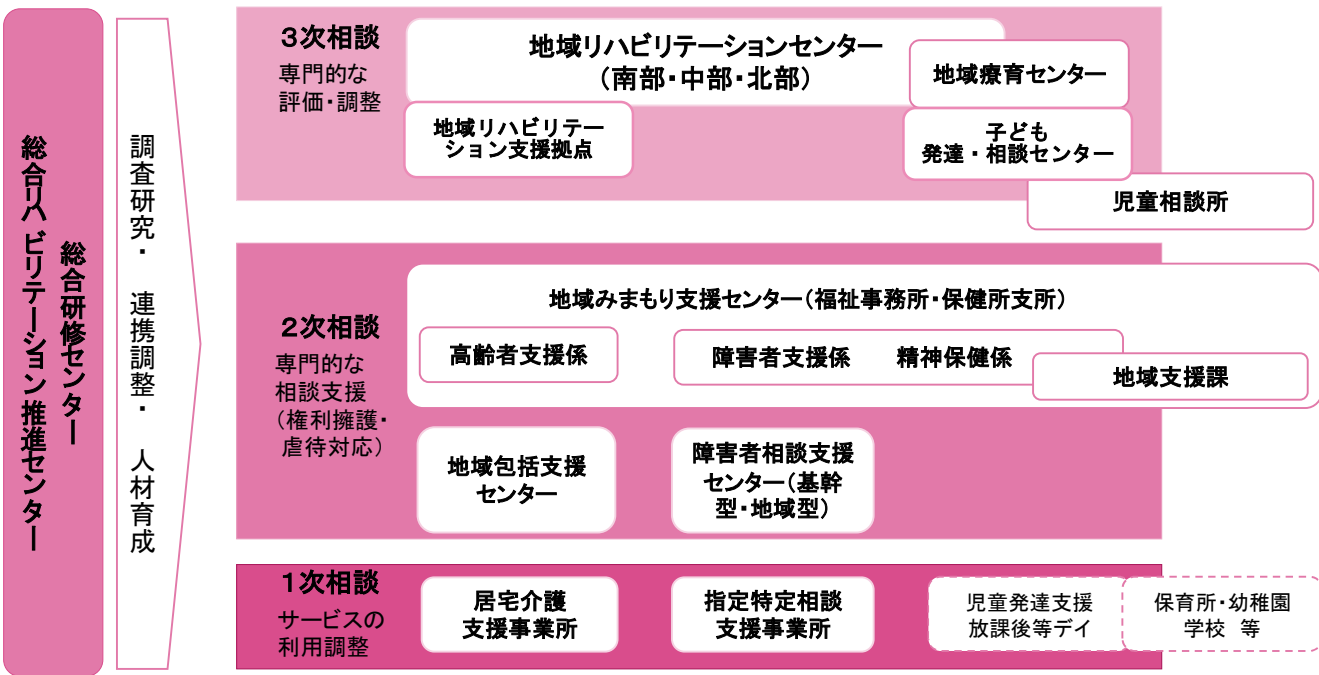
- 個別性・機動性が求められる相談は、1次相談で対応
  - 権利擁護や虐待等の支援が必要な相談は、2次相談でバックアップ
  - 専門的な評価・判定が必要な相談は、3次相談でバックアップ
- 専門職を効率的に配置し、高度な相談にも包括的に応じることができる体制を整備



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

- 高齢者支援
- 障害者支援
- 障害児支援
- 子ども家庭支援



### 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、市内8か所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設置しており、さらなる体制強化を図っていきます。

#### 高齢者施策における仕組み

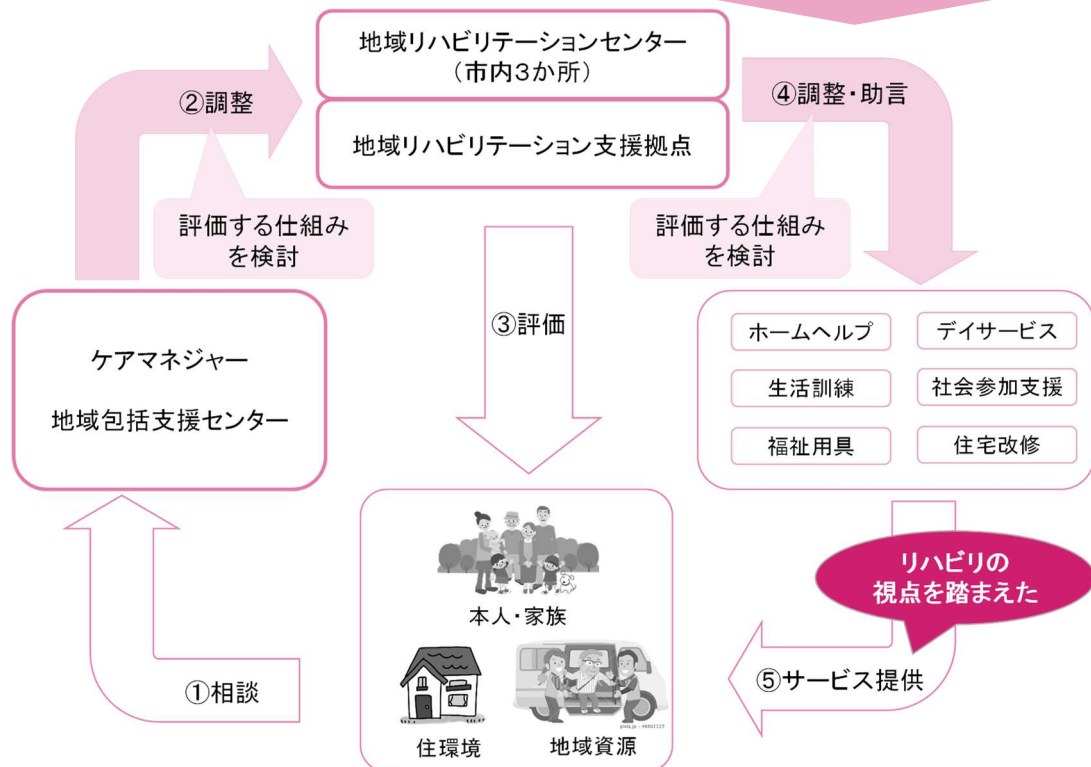
##### 地域リハビリテーションセンター (市設置・市内3か所)

- 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

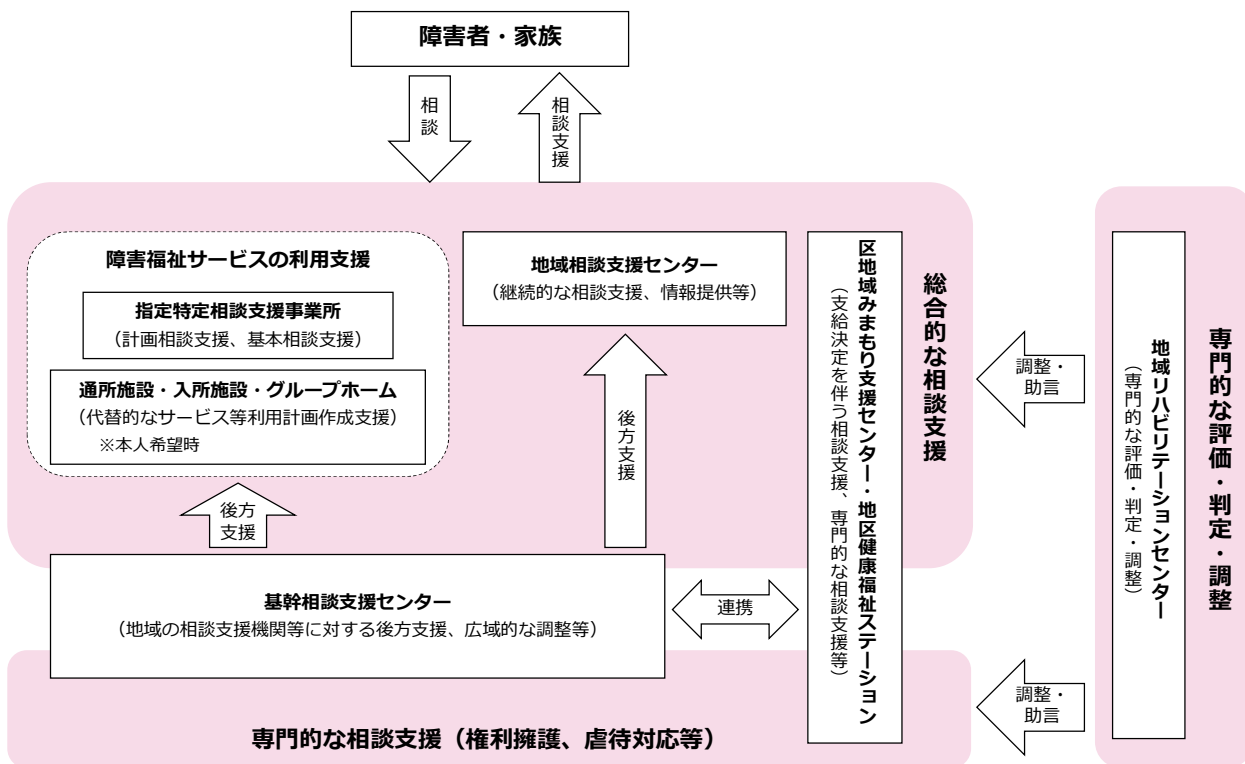
本市では、障害のある方の増加に伴い、障害福祉サービス利用者が年々増加しており、障害福祉サービスを利用する際に必要となる「サービス等利用計画」を作成する計画相談支援のニーズも増加しています。また、障害福祉サービス利用以外の課題を持つ方や、複合的な課題を持つ方の相談支援ニーズも増加しています。

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体制を目指し、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）の拡充に取り組むとともに、現状、セルフプランにより障害福祉サービスを利用している方への支援方法や指定特定相談支援事業所に対する後方支援等のあり方について、検討を進めていきます。

また、各区地域みまもり支援センター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。

### 障害者施策における今後の相談支援体制

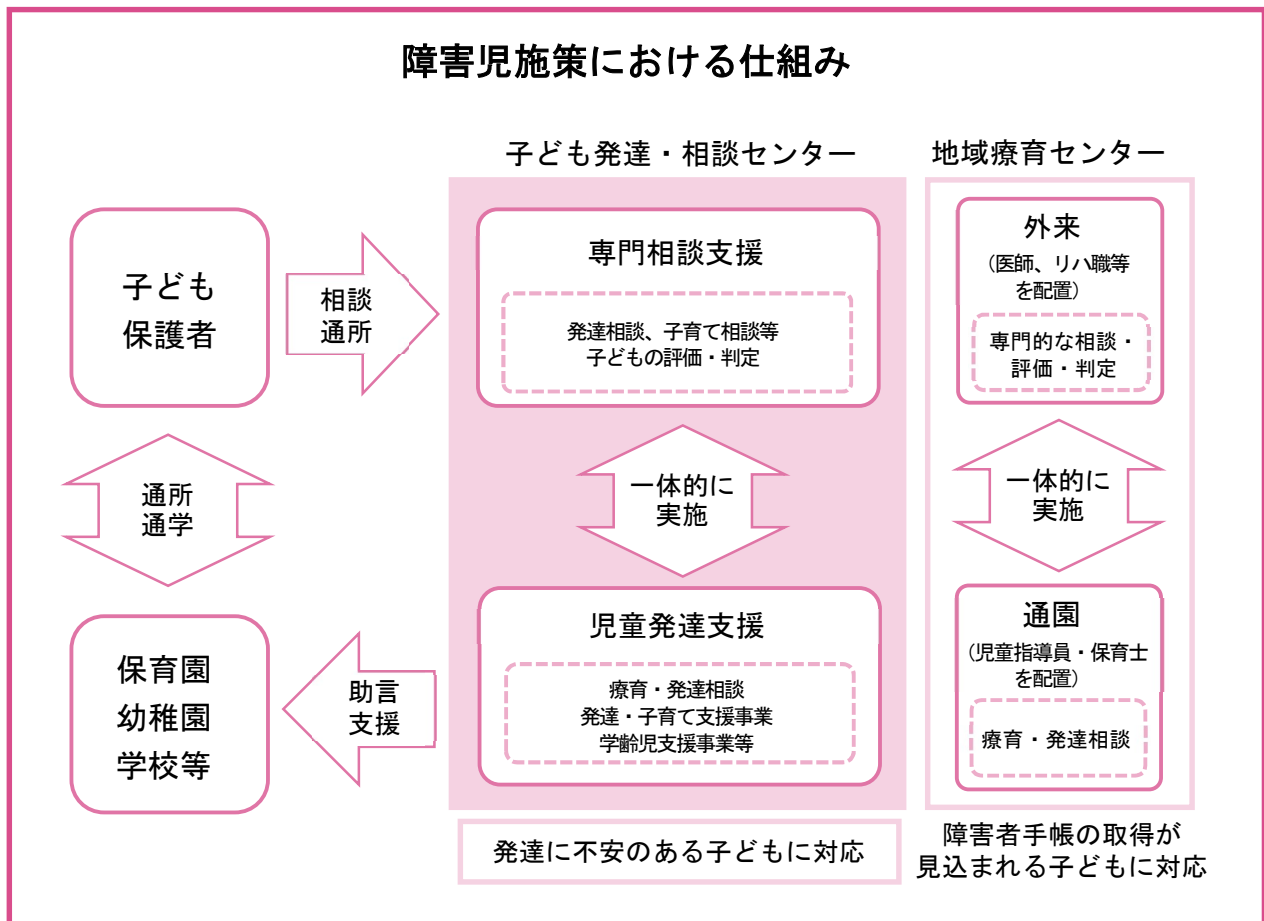


### (3) 障害児施策

本市では、発達に心配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、発達に心配のある子どもの相談支援ニーズに対応する「子ども発達・相談センター」を整備するとともに、地域療育センターについては、障害者手帳の取得が見込まれるなど、より専門的な支援が必要な子どもを対象を特化することとし、支援体制を整備します。

この体制により、障害・発達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。

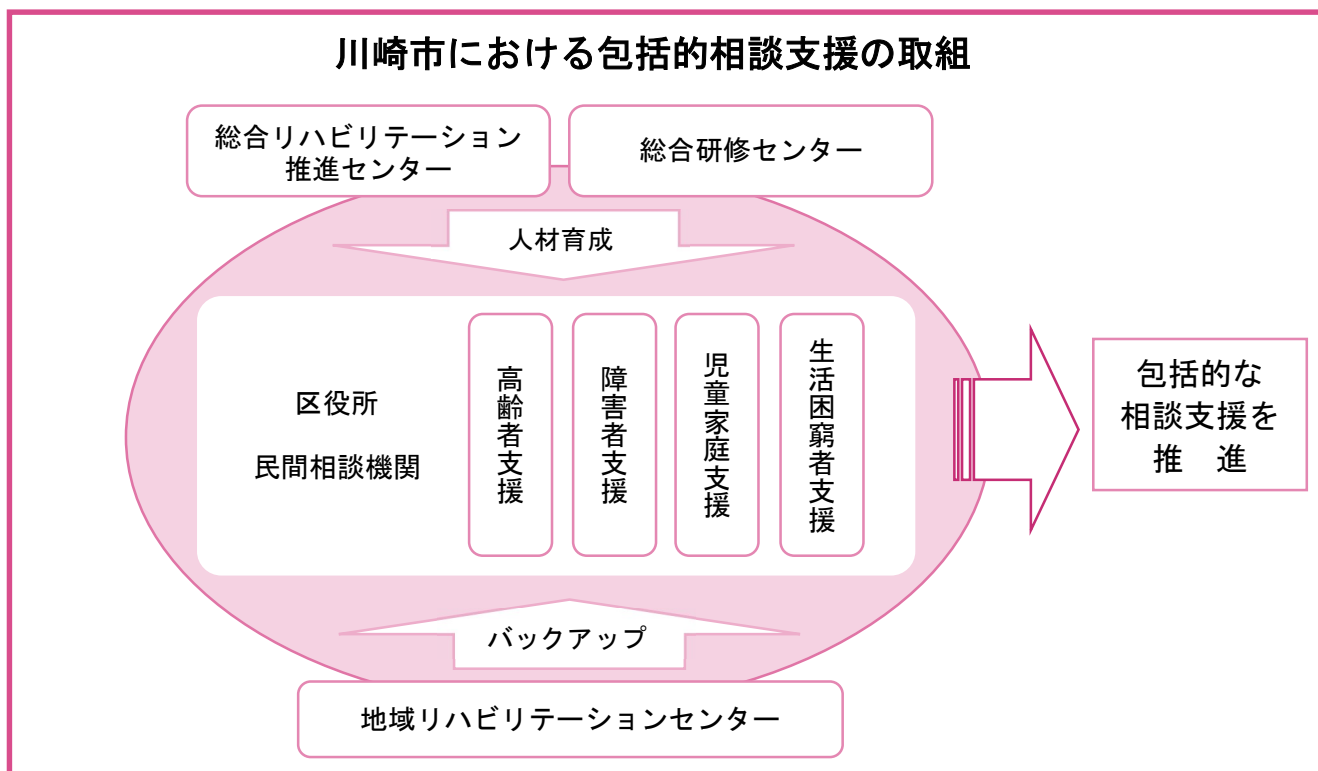


## (4) 包括的な相談支援

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、組織ごとの相互理解を進めるとともに、専門分野間連携を円滑に行える相談支援従事者の育成を推進していきます。



## 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8(2026)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」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』

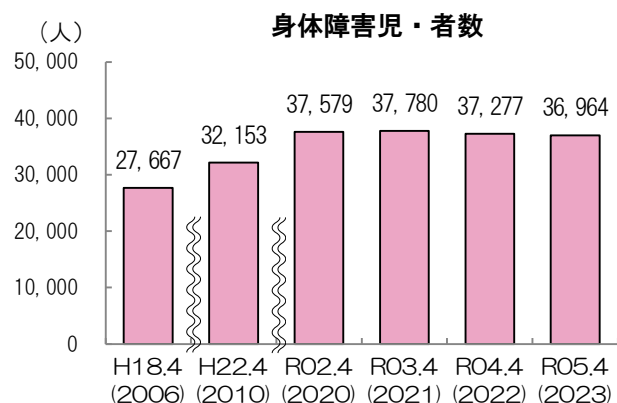
## 第5次かわさきノーマライゼーションプランの基本理念

『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』

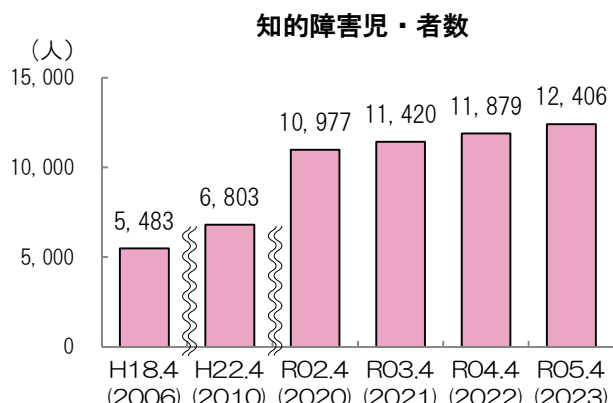
## 2 社会情勢の主な変化と課題

### (1) 障害のある方の増加・多様化

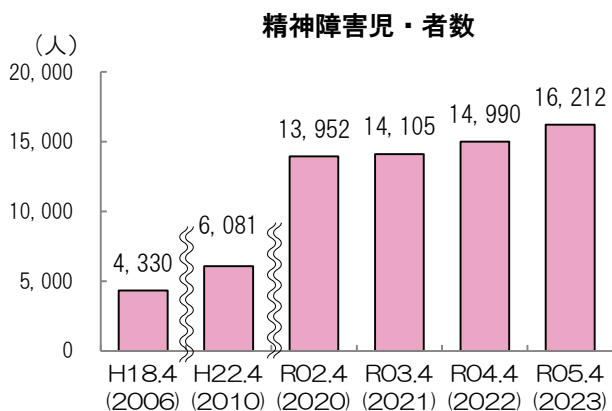
- 障害者手帳交付者数は、平成18(2006)年4月の37,480人から令和5(2023)年4月の65,582人と約1.7倍に増加しており、障害のある方への支援ニーズは年々高まっています。
- 平成23(2011)年の障害者基本法の改正により、障害者の定義が見直されるとともに、平成25(2013)年施行の障害者総合支援法では難病患者等が障害福祉サービスの対象に加わるなど、障害の範囲が拡大しており、障害者手帳の交付を受けていない方も含め、支援を必要とする方が増加しています。  
また、団体ヒアリングの意見(44~47ページを参照)や川崎市地域自立支援協議会からの意見(48~51ページを参照)など、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5年版障害者白書(内閣府)によると、全国の精神障害者は614.8万人で、その割合は人口1,000人当たり約49人となっています。これに基づくと本市では約76,000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

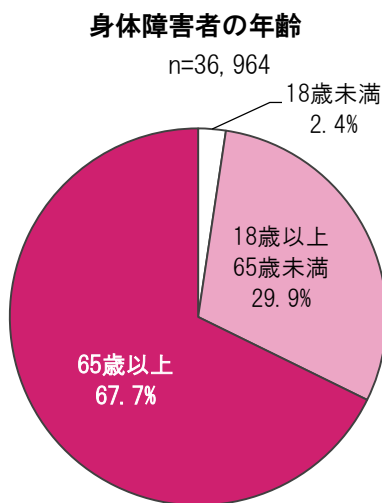


※各年4月1日現在、健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

障害者自立支援法が施行された平成18(2006)年と比べ、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しています。

## (2) 高齢障害者の増加と障害の重度化・重複化

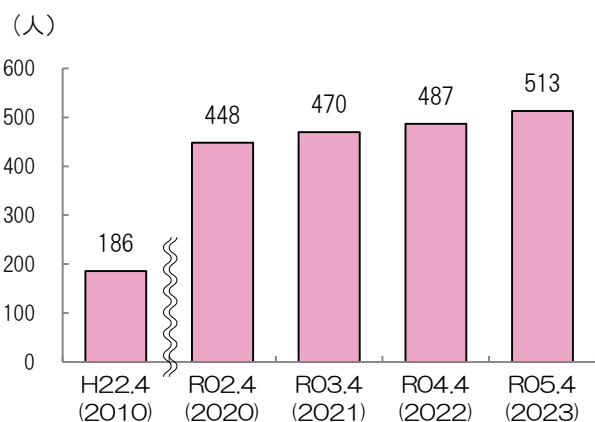
- 本市の高齢者人口は年々増加を続け、令和4(2022)年10月1日時点で約32万人となり、市の人口の約5人に1人が高齢者となっています。
- 障害のある方自身が高齢となる場合や、加齢に伴い要介護状態となって障害者手帳を取得する場合など、高齢障害者が増加しています。
- 加齢に伴い障害が重度化・重複化する傾向があることから、医療的ケアなどを含めた対応が求められており、保健・医療分野等との連携を強化する必要があります。
- 高齢障害者や重度・重複障害等にも対応する多様な住まい方を実現するため、多様なニーズに対応できる住まいの場を確保する必要があります。



※令和5(2023)年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

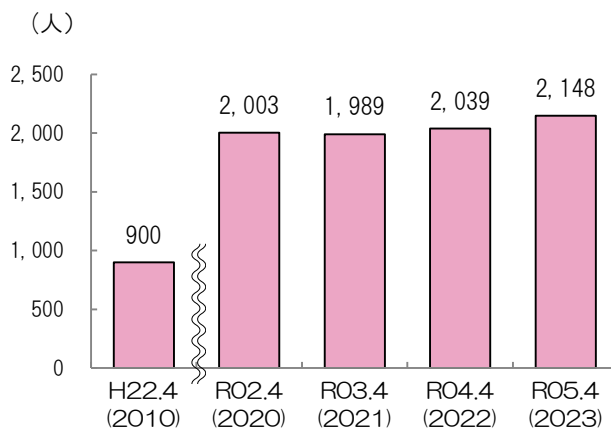
身体障害者の約3分の2が65歳以上の高齢者となっています。

65歳以上の知的障害者数



※各年4月1日現在、健康福祉局障害福祉課調べ

65歳以上の精神障害者数



※各年4月1日現在  
健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

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。

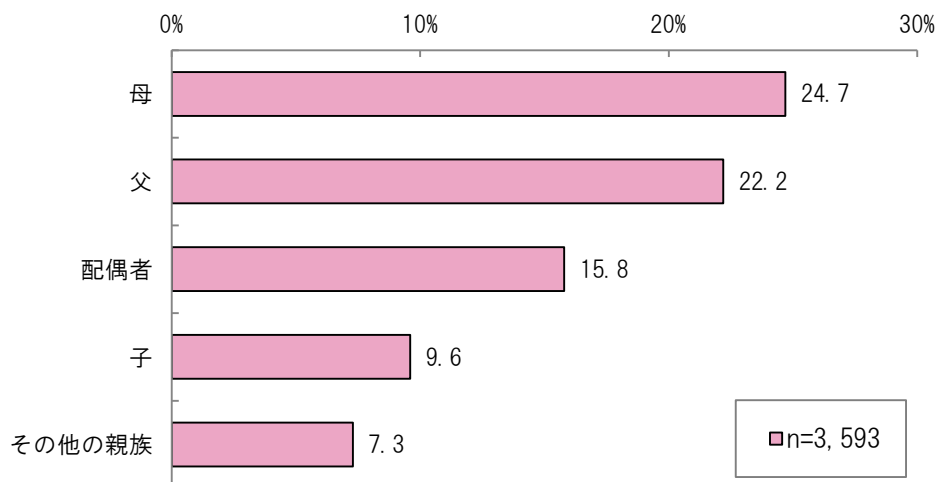
### (3) 障害児支援ニーズの増加・多様化

- 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。
- 令和3(2021)年の医療的ケア児支援法の施行や令和4(2022)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段階(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」が増加しています。令和3(2021)年の医療的ケア児支援法の施行を踏まえ、心身の状況に応じた適切な支援に取り組む必要があります。

### (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。

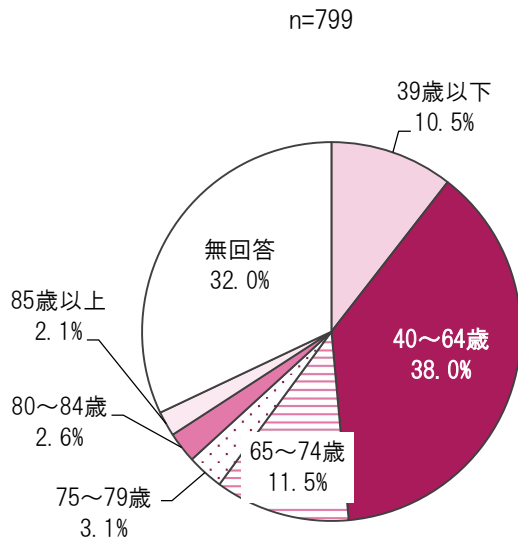
主な介助者・支援者(複数回答)[在宅系]



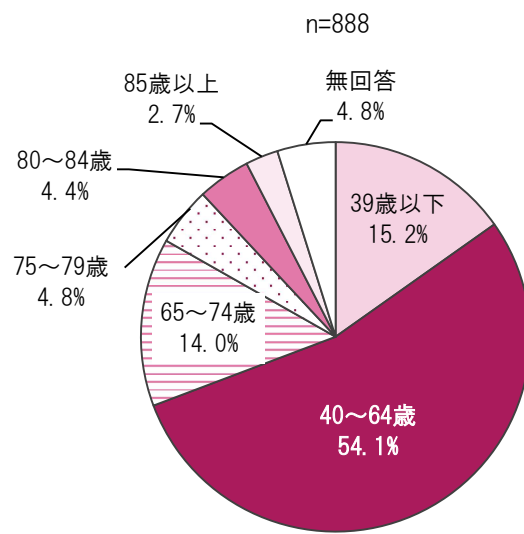
資料：川崎市障害のある方の生活ニーズ調査(令和4(2022)年度)

主な介助者・支援者は「母」「父」「配偶者」が多くなっています。

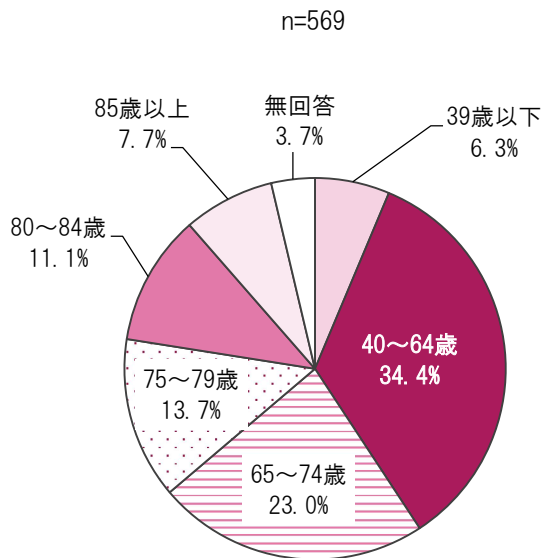
主な介助者・支援者「父」の年齢



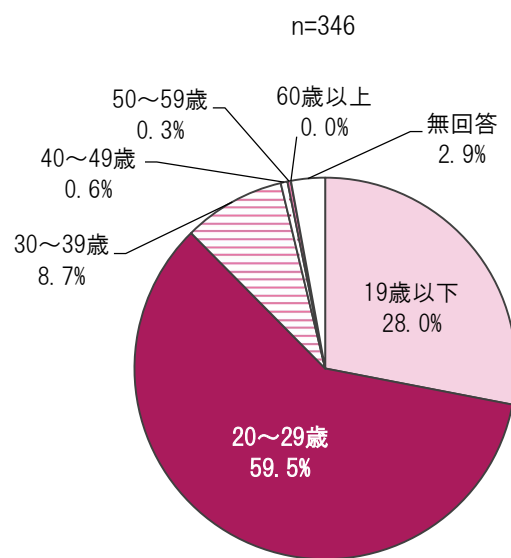
主な介助者・支援者「母」の年齢



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4（2022）年度）

主な介助者・支援者が「父」「母」の場合はその約2割が、「配偶者」の場合はその5割以上が、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。
- 令和5年(2023)年度に施行された「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」について、県と連携し、障害のある方が障害を理由とするいかなる差別及び虐待を受けることなく、自らの望む暮らしを実現することができ、誰もが喜びを実感することができ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。
- 令和4年(2022)年度に施行された「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」の趣旨を踏まえ、障害のある方があらゆる分野の活動に参加するために、必要な情報を十分に取得・利用できるようにするとともに、円滑な意思疎通を図ることができるようにすることが極めて重要です。

### 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) 大規模災害や新興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。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大における対応経過などを踏まえ、今後、新たな新興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。

