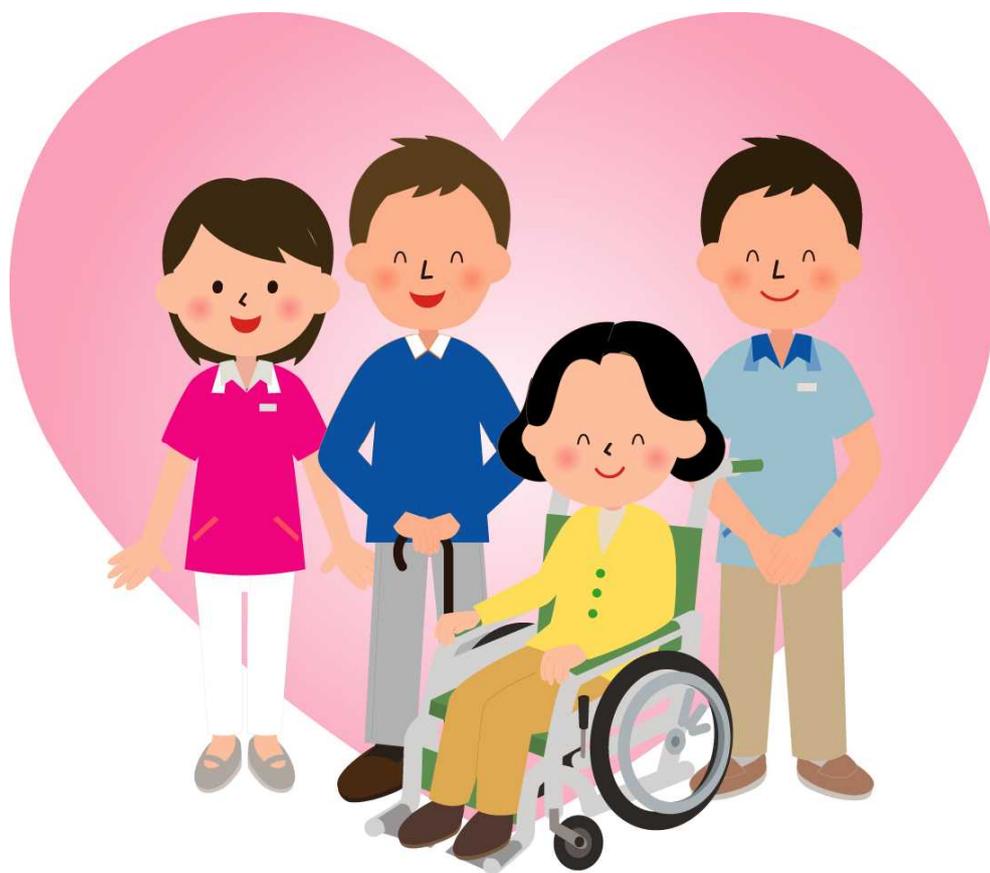


第2期朝来市障害者計画



平成26年3月

朝来市

ごあいさつ



これまで平成19年度に策定した「障害者計画」に基づき、障害のある人が自分らしく質の高い生活を送ることができるよう、各種障害福祉施策に取り組んできました。

国においては、平成23年8月の障害者基本法の改正により、障害者の定義が手帳の有無に関わらず、障害があっても地域で安心して生活ができるよう社会的障壁の除去や合理的配慮が法律で示され、平成25年度には、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者（児）の定義に新たに政令で定める難病等が追加された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。

さらには国の動向として、障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」、障害の有無によって隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指し「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行されました。

また、障害者権利条約の批准に向けた国内法の整備をはじめ、障害のある人の人権を守ることも推進され、福祉施策はもとより、障害のある人を取り巻く環境にも変革を求められる時代を迎えております。

こうした状況の中、このたび、本市として、『障害のある人もない人も、ともに理解し合い、支えあいながら、いつまでも安心して暮らせるまちづくり』を基本理念に、障害のある人に関する施策に関しての総合的な推進方策となる「第2期朝来市障害者計画」を策定いたしました。

障害のある人を取り巻く環境は刻々と変化しておりますが、障害のある人が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、きめ細かな福祉行政を推進していくとともに、市民、障害福祉関係者、企業、行政との連携を図りながら、各種施策の推進に努めてまいりますので、皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見・御提言を賜りました朝来市障害者計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査を通じて貴重な御意見や御提言をいただきました多くの市民の皆様にご心から感謝申し上げます。

平成26年3月

朝来市長 多次 勝 昭

目次

第1章 基本構想	1
1. 計画の概要.....	2
(1) 計画の背景.....	2
(2) 計画の性格と位置づけ.....	6
(3) 計画の期間.....	6
(4) 計画の策定体制.....	7
2. 本市の動向.....	9
(1) 人口の動向.....	9
(2) 障害者数の動向.....	10
3. 計画の基本的な考え方.....	18
(1) 基本理念.....	18
(2) 基本目標.....	19
(3) 施策の体系.....	21
第2章 施策の方向	22
基本目標1 日々の暮らしの基盤づくり	23
(1) 相談支援体制の充実.....	23
(2) 情報提供の充実.....	26
(3) 福祉サービスの充実.....	27
(4) 権利擁護.....	29
基本目標2 保健・医療の充実	31
(1) 障害の予防と早期発見・早期対応の推進.....	31
(2) 医療・診療体制の整備・充実.....	33
(3) 精神保健・医療の提供の推進.....	35
(4) 難病に関する施策の推進.....	36
基本目標3 安心して暮らせる地域づくり	37
(1) バリアフリー、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進.....	37
(2) 障害のある人に配慮した住まいの確保.....	39
(3) 防災、防犯、消費者保護対策の推進.....	42
(4) 地域福祉の推進.....	44
基本目標4 安心、納得して働ける環境づくり	45
(1) 障害者雇用の促進.....	45
(2) 多様な福祉的就労の機会の確保.....	49
(3) 福祉的就労の工賃向上に向けた取り組みの推進.....	51
基本目標5 子どもの健やかな成長の支援	52
(1) 療育体制の充実.....	52
(2) 特別支援教育の充実.....	53

基本目標 6 社会参加の促進	55
(1) 移動支援の充実	55
(2) コミュニケーション手段の確保	56
(3) スポーツ、レクリエーションおよび文化活動の充実	57
基本目標 7 とともに理解し合うための環境づくり	58
(1) 障害や障害のある人への理解の促進	58
(2) 福祉教育の推進	59
(3) ボランティア活動の推進	61
(4) 障害者団体による活動の活性化	63
第3章 計画の推進に向けて	64
1. 連携体制の強化	65
(1) 庁内連携体制の強化	65
(2) 各種団体、地域との連携	65
(3) 南但馬自立支援協議会との連携強化	65
(4) 国・兵庫県との連携	65
2. 計画の進捗管理	66
参考資料	67
(1) 計画策定の経過	68
(2) 第1回朝来市障害者計画策定委員名簿	69
(3) 朝来市障害者計画策定委員会設置要綱	70
(4) アンケート調査結果の概要	71
(5) ヒアリング調査結果の概要	82
(6) 用語解説	86

※印がついた用語は、用語解説で意味を説明しています。

(用語解説は、86 頁をご覧ください)

第 1 章

基本構想

1. 計画の概要

(1) 計画の背景

1) 国の動向

これまでいくつもの障害者に係る法律が成立し、法制度が整備されてきました。特に、平成 21 年 12 月は、障害者権利条約*の批准に向けた国内法の整備をはじめとする障害者に係る制度の集中的な改革に向け動き出した時期です。「障がい者制度改革推進本部」が設置され、その下の構成員の半分以上が障害のある人の代表である「障がい者制度改革推進会議（以下、「推進会議」という）」の開催が決定し、障害者制度改革に向けた検討がスタートしました。

障害者基本法の改正

改正障害者基本法は、障がい者制度改革推進本部*等での議論を踏まえ、推進会議による平成 22 年 6 月の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）」、次いで同年 12 月の「障害者制度改革の推進のための第二次意見」の取りまとめを経て、平成 23 年 7 月に成立し、同年 8 月に施行されました。

今回の改正では、すべての人が人権を持っているという考え方にに基づき、障害の有無に関わらず、一人ひとりを大切にする社会（共生社会*）をつくることをめざすようになった点が大きく変わりました。

障害者自立支援法から障害者総合支援法へ

地域社会における共生の実現に向け、障害福祉サービスの充実等、障害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として、障害者自立支援法が障害者総合支援法に改められ、平成 24 年 6 月に公布、平成 25 年 4 月から施行されています。

この障害者総合支援法では、改正障害者基本法を踏まえ、法の目的規定を改正し、基本理念を新たに創設するとともに、難病等の障害者の範囲への追加、障害支援区分への名称・定義の改正、住まいの場の確保の促進、地域生活支援の充実などを行うことによる、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等をめざしています。

その他の障害者に関する法律の制定

平成 23 年 6 月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」、平成 24 年 6 月には「障害者優先調達推進法」、平成 25 年 6 月には「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が成立しています。

障害者基本計画(第3次)の策定

平成 25 年 9 月に、改正された障害者基本法の下で初めての「障害者基本計画（第3次）」が策定されました。「障害者基本計画（第3次）」では、共生社会の実現に向け、障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現をできるための支援や、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去するために国が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定め

ています。なお、「障害者基本計画（第3次）」は平成25年度から平成29年度までのおおむね5年間です。

このように、平成22年以降、障害者に関連する様々な法律が次々と成立し、新たに「障害者基本計画（第3次）」の策定が行われるなど、障害者の差別禁止や社会参加を促す国連の「障害者権利条約」の批准に向けた国内法の整備が進められてきました。

なお、平成25年12月4日の参議院本会議で障害者権利条約批准が承認され、条約を結ぶ手続きを進めている状況にあります。

障害者に係る法整備時系列

	国の動向	備考
平成 16 年	発達障害者支援法成立	平成 17 年 4 月施行
平成 17 年	障害者自立支援法成立	平成 18 年 4 月施行
平成 18 年	高次脳機能障害支援事業実施	
	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律 (バリアフリー新法) 成立	平成 18 年 12 月施行
平成 19 年	障害者権利条約に署名	
平成 20 年	障害のある児童及び生徒のための教科用特定図書等の普及の 促進等に関する法律成立	
平成 21 年	障がい者制度改革推進本部の設置 障がい者制度改革推進会議の開催決定	
平成 22 年	障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保 健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を 支援するための関係法律の整備に関する法律成立 →障害者自立支援法一部改正 推進会議による障害者基本法の改正について「障害者制度改 革の推進のための基本的な方向について(第一次意見)」「障 害者制度改革の推進のための第二次意見」の取りまとめ	平成 23 年 10 月施行 (一部平成 24 年 4 月)
平成 23 年	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する 法律成立	平成 24 年 10 月施行
	障害者基本法の一部を改正する法律成立	平成 23 年 8 月施行
平成 24 年	改正障害基本法に基づき障害者政策委員会が発足	
	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法 律(障害者総合支援法)成立	平成 25 年 8 月施行 (一部平成 26 年 4 月)
	障害者優先調達推進法成立	平成 25 年 4 月施行
平成 25 年	障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律 成立	平成 28 年 4 月施行 (一部平成 30 年 4 月)
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する 法律成立	平成 26 年 4 月施行 (一部平成 28 年 4 月)
	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差 別解消法)成立	平成 28 年 4 月施行
	参議院本会議により障害者権利条約批准の承認、条約締結に 向けた手続き開始	

2) 兵庫県の動向

兵庫県は、平成 22 年 3 月に障害の有無や年齢・性別等に関わらず、誰もが安心して暮らし、元気に活動できる「ユニバーサル社会」の実現に向けた「ひょうご障害者福祉プラン（平成 22 年度から平成 26 年度）」を策定しました。また、「ひょうご障害者福祉プラン」の実施計画と位置づける、障害福祉サービスの必要量・確保方策等を定めた「第 3 期兵庫県障害福祉計画（平成 24 年度から平成 26 年度）」を策定しています。

3) 朝来市の動向

本市では、平成 19 年 3 月に、障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」と障害者自立支援法に基づく「市町村障害福祉計画」が一体となった「朝来市障害者計画・障害福祉計画」を策定しました。

平成 20 年度には「第 2 期朝来市障害福祉計画」、平成 23 年度には「第 3 期朝来市障害福祉計画」の見直しを行いました。「朝来市障害者計画」は平成 19 年度から平成 23 年度までの 5 か年計画でしたが、国が障害者自立支援法にかわる法律を検討していたため、計画期間を平成 25 年度まで延長し、施策・事業を展開してきました。

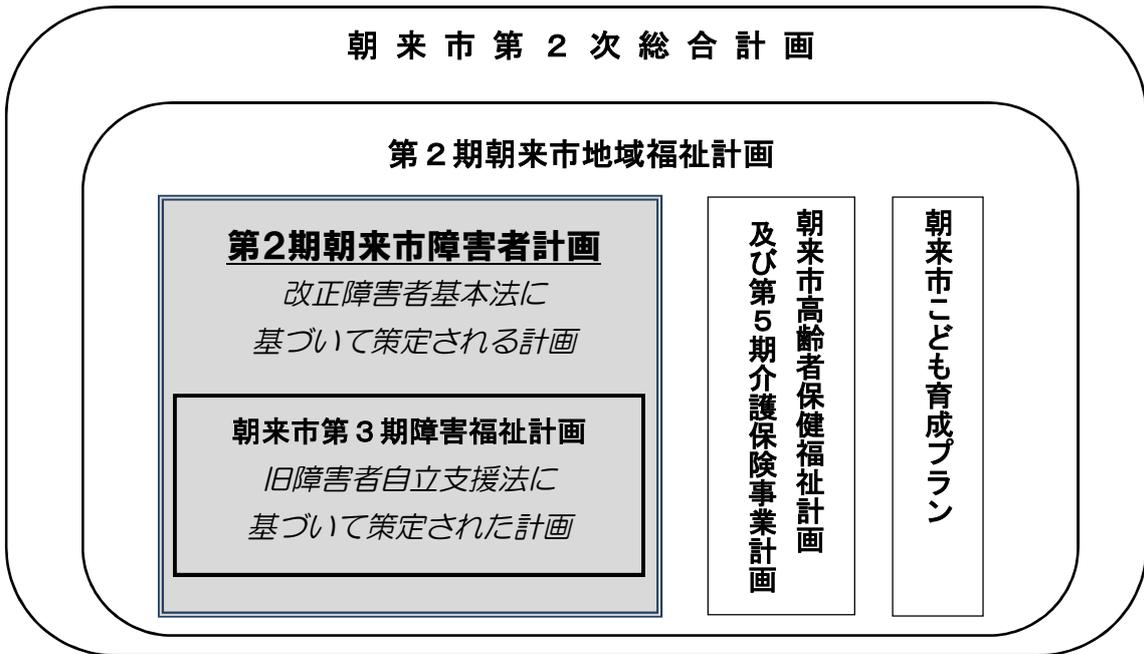
平成 24 年 6 月には、障害者自立支援法にかわる「障害者総合支援法」が公布され、平成 25 年 4 月から一部が施行されています。

障害者を取り巻く各種法・制度はめまぐるしく変化し、また、少子高齢化や核家族化など、社会を取り巻く環境もめまぐるしく変化している状態にあります。このような様々な変化に対応するため、新たに「第 2 期朝来市障害者計画」（以下、「本計画」という）を策定します。

(2) 計画の性格と位置づけ

本計画は、障害者基本法第 11 条第3項に基づく「市町村障害者計画」として、本市の障害者施策に関する基本的な計画であり、「障害福祉計画」を包含するものです。

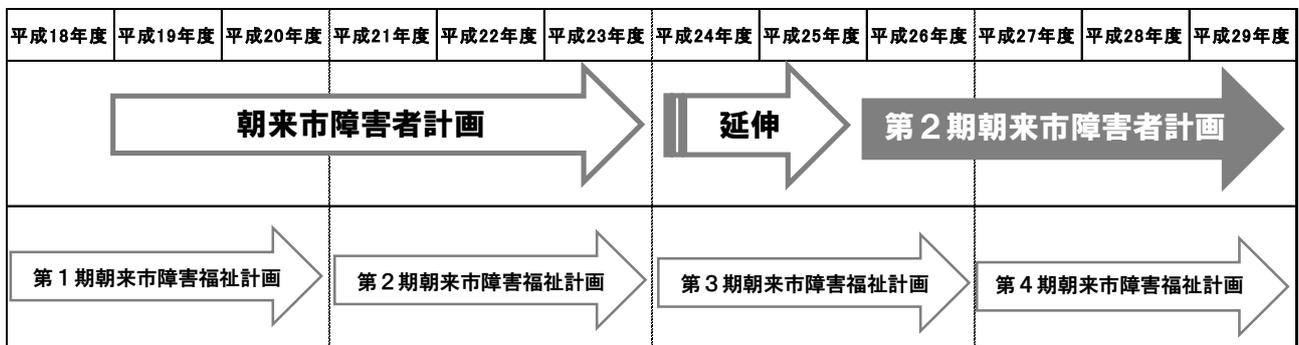
また、上位計画の「第2次朝来市総合計画」や「第2期朝来市地域福祉計画」「朝来市高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画」「朝来市こども育成プラン（次世代育成支援地域行動計画）」などの関連計画と整合性を図っていきます。



(注) 第4期以降の「朝来市障害福祉計画」は、障害者総合支援法に基づいて策定します。

(3) 計画の期間

本計画は、平成 26 年度から平成 29 年度までの4か年計画です。なお、障害のある人を取り巻く社会情勢の変化や法令・制度の改正が生じた場合は、適時見直しを行います。



(4) 計画の策定体制

1) 障害者計画策定委員会での検討

本計画の策定にあたっては、学識経験者や障害保健福祉医療関係者、行政機関及び公共的団体を代表する人、住民の代表者等から構成される「障害者計画策定委員会」において議論・検討し、それらを踏まえ計画を策定していきます。

2) 計画対象者等のニーズの把握

①アンケート調査

市内に住む身体障害者手帳^{*}、療育手帳^{*}、精神障害者保健福祉手帳^{*}などを所持している人全員を対象に、生活状況や考え、ニーズ等を把握するためのアンケート調査を実施しました。

項目	内容
調査対象者	市内に住む身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などを所持している人全員（悉皆調査）
調査期間	平成 25 年 10 月 3 日～10 月 14 日
配布方法	郵送による配布・回収
回収状況	①18 歳未満 配布数：77 件 回収数：52 件 回収率 67.5%
	②18 歳以上 配布数：1,849 件 回収数：1,044 件 回収率 56.5%

②障害者団体・事業者へのヒアリング調査

障害者施策に関係する障害者団体・事業者に対して紙面等によるヒアリング調査を実施しました。ヒアリング調査では、各団体の活動状況の把握や取組み課題をはじめ、本市の障害者施策・今後の障害者計画に生かすべき点などを把握するため、調査しました。

【障害者団体】

朝来市身体障害者福祉協会
朝来市手をつなぐ育成会
なんたんひまわり家族会
兵庫県難病団体連絡協議会

【事業者(所)】

神戸聖隷福祉事業団 真生園
神戸聖隷福祉事業団 和生園
神戸聖隷福祉事業団 恵生園
朝来市社会福祉協議会 いきいき介護センター
朝来市社会福祉協議会 ^{ゆう}YOU・^{あい}愛センター
あさごふれ愛の郷 かがやき
あさごふれ愛の郷 あおぞら
あさごふれ愛の郷 あさひ

3) 行政各課での調整

本計画の策定にあたっては、障害のある人本人やその家族等を対象とした障害福祉施策を総合的に推進するため、関係各課等との施策や事業について調整を行いました。

4) パブリックコメントの実施

本計画は、平成26年2月14日から平成26年3月4日の期間にわたり、パブリックコメント※を実施し、市民から広く意見をお聞きし、市民が参画する計画策定を行いました。

2. 本市の動向

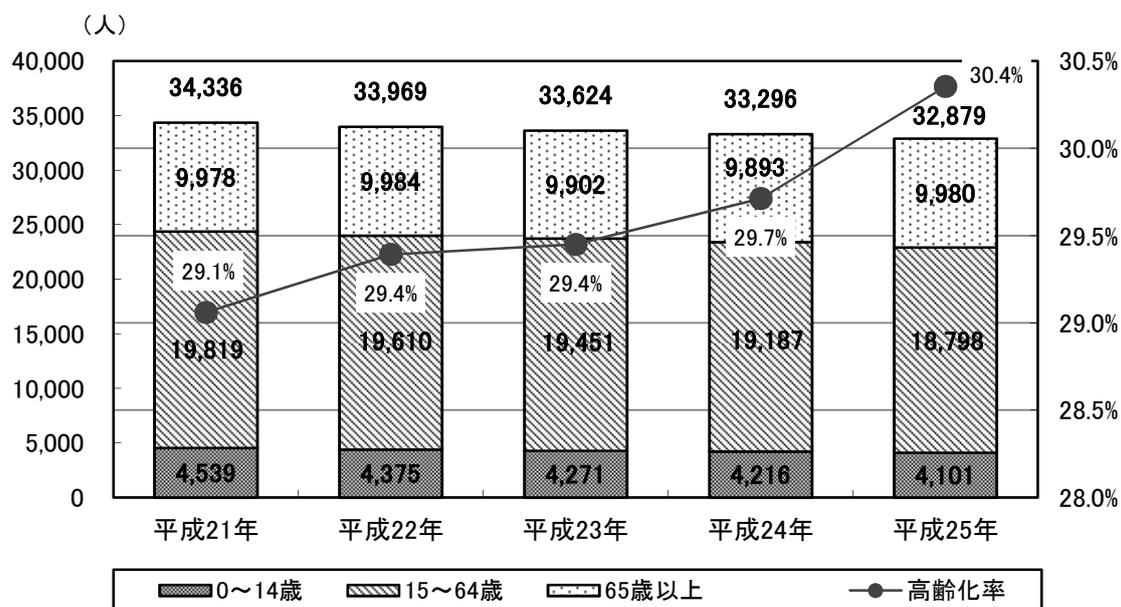
(1) 人口の動向

本市の総人口は年々減少しており、平成25年で32,879人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳・15～64歳の人口は減少していますが、65歳以上の人口は平成24年と比べて増加している状況です。

高齢化率の推移をみると、平成25年には30%を超え、年々上昇しています。

人口と高齢化率の推移

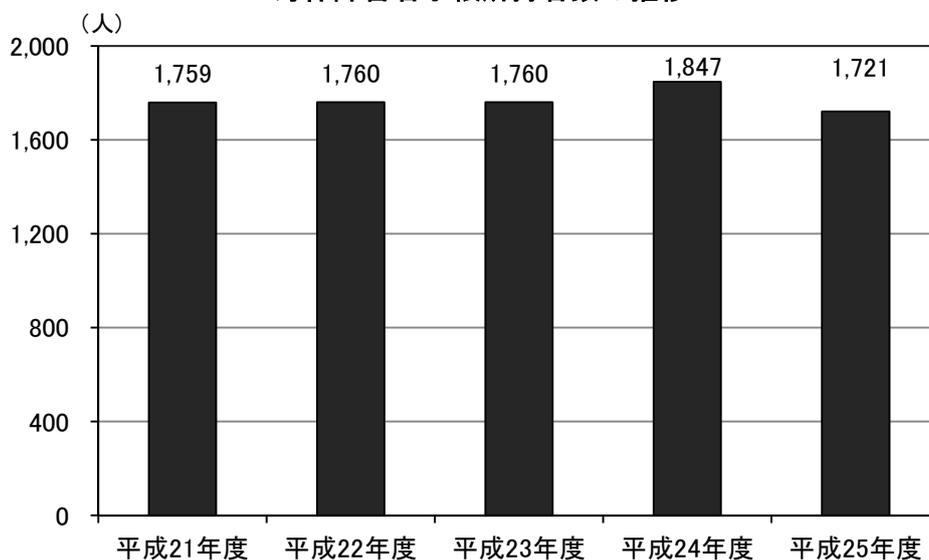


(2) 障害者数の動向

1) 身体障害者手帳所持者数

身体障害者手帳所持者数は、平成 25 年 10 月 1 日現在、1,721 人であり、平成 24 年に比べて減少しています。

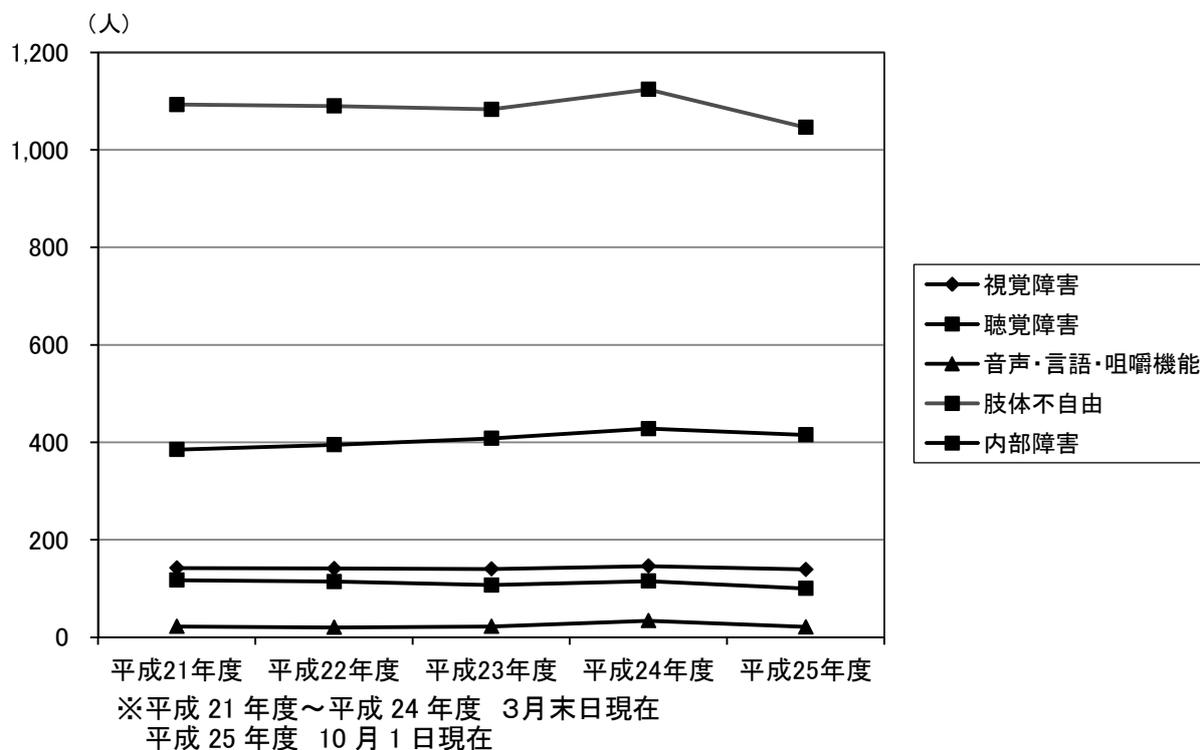
身体障害者手帳所持者数の推移



※平成 21 年度～平成 24 年度 3月末日現在
平成 25 年度 10月1日現在

障害部位別では、平成25年において「肢体不自由」が1,046人と最も多く、6割を占めています。次いで、「内部障害※」が415人、「視覚障害者」が139人などとなっています。

障害部位別 身体障害者手帳所持者数の推移

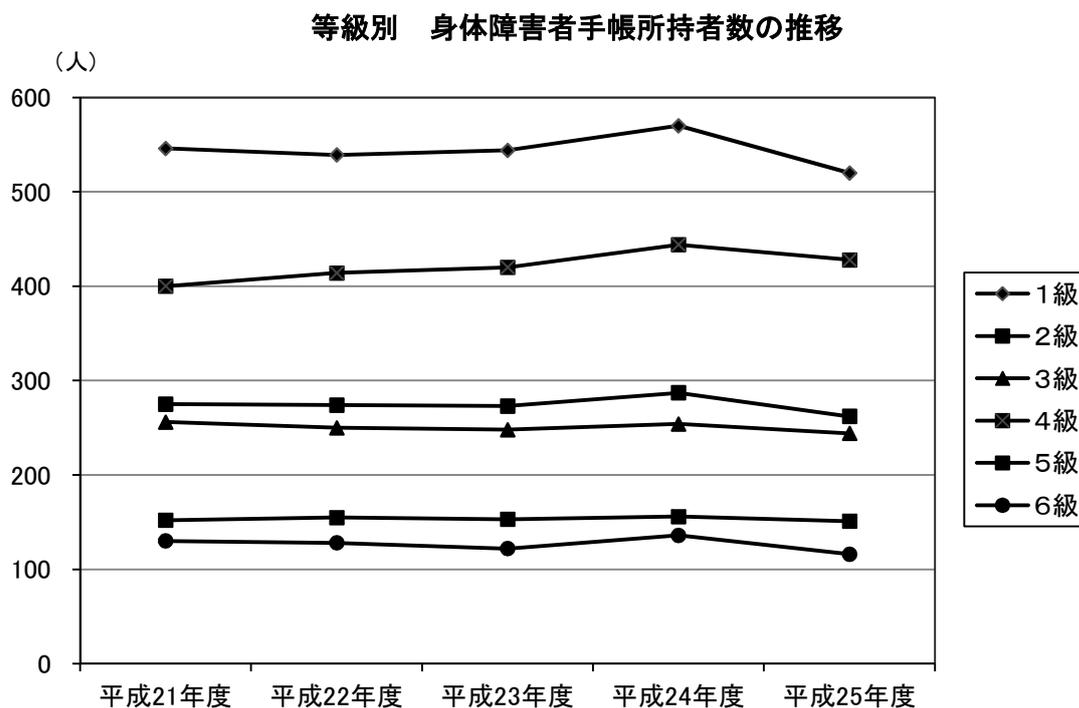


障害部位別 身体障害者手帳所持者数の推移

(単位:人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
視覚障害	142	141	140	146	139
聴覚障害	117	114	107	115	100
音声・言語・咀嚼機能	22	20	22	34	21
肢体不自由	1,093	1,090	1,083	1,124	1,046
内部障害	385	395	408	428	415
合計	1,759	1,760	1,760	1,847	1,721

等級別では、1級が520人と最も多く、次いで、4級が428人、2級の262人が続きます。経年変化を見ると、全ての等級において、平成24年と比べて減少しています。



※平成21年度～平成24年度 3月末日現在
平成25年度 10月1日現在

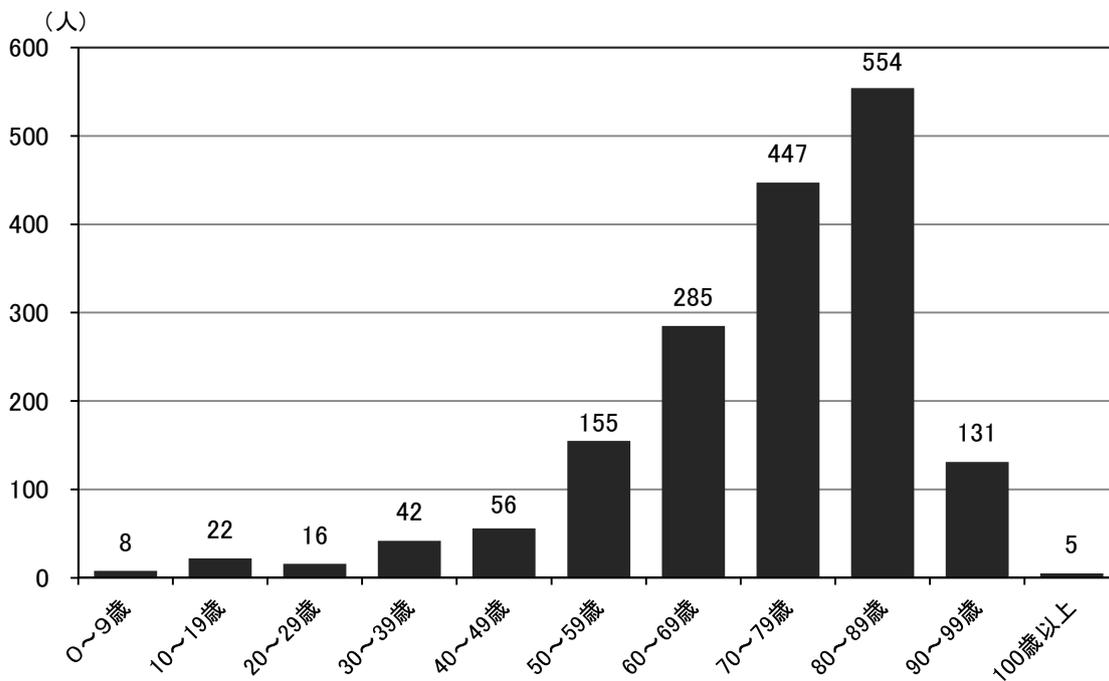
等級別 身体障害者手帳所持者数の推移

(単位:人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1級	546	539	544	570	520
2級	275	274	273	287	262
3級	256	250	248	254	244
4級	400	414	420	444	428
5級	152	155	153	156	151
6級	130	128	122	136	116
合計	1,759	1,760	1,760	1,847	1,721

年齢別では、80～89歳が最も多く、554人であり、年代別人口の構成比は32.2%となっています。次いで、70～79歳の447人で、年代別人口の構成比が26.0%となっており、70歳以上で66.1%を占めています。

年齢別 身体障害者手帳所持者数



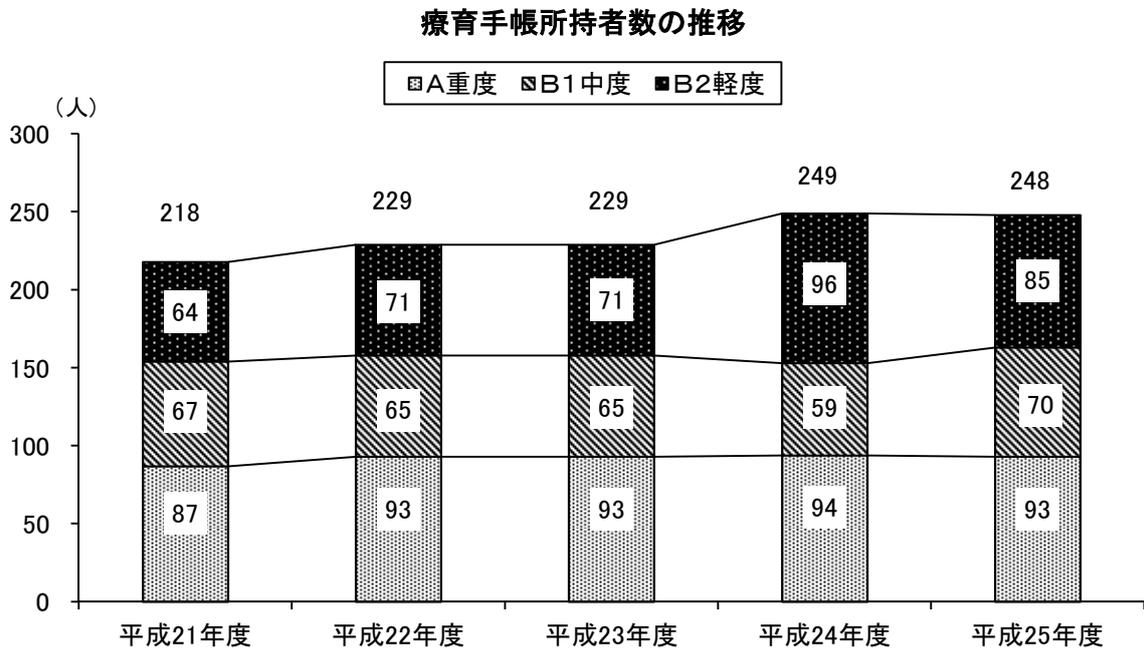
※平成25年度 10月1日現在

年齢別身体障害者手帳所持者数 (単位:人)

年齢	手帳所持者数		人口に占める割合
	人数	構成比	
0～9歳	8	0.5%	0.02%
10～19歳	22	1.3%	0.07%
20～29歳	16	0.9%	0.05%
30～39歳	42	2.4%	0.13%
40～49歳	56	3.3%	0.17%
50～59歳	155	9.0%	0.47%
60～69歳	285	16.6%	0.87%
70～79歳	447	26.0%	1.36%
80～89歳	554	32.2%	1.68%
90～99歳	131	7.6%	0.40%
100歳以上	5	0.3%	0.02%
合計	1,721	100%	5.23%

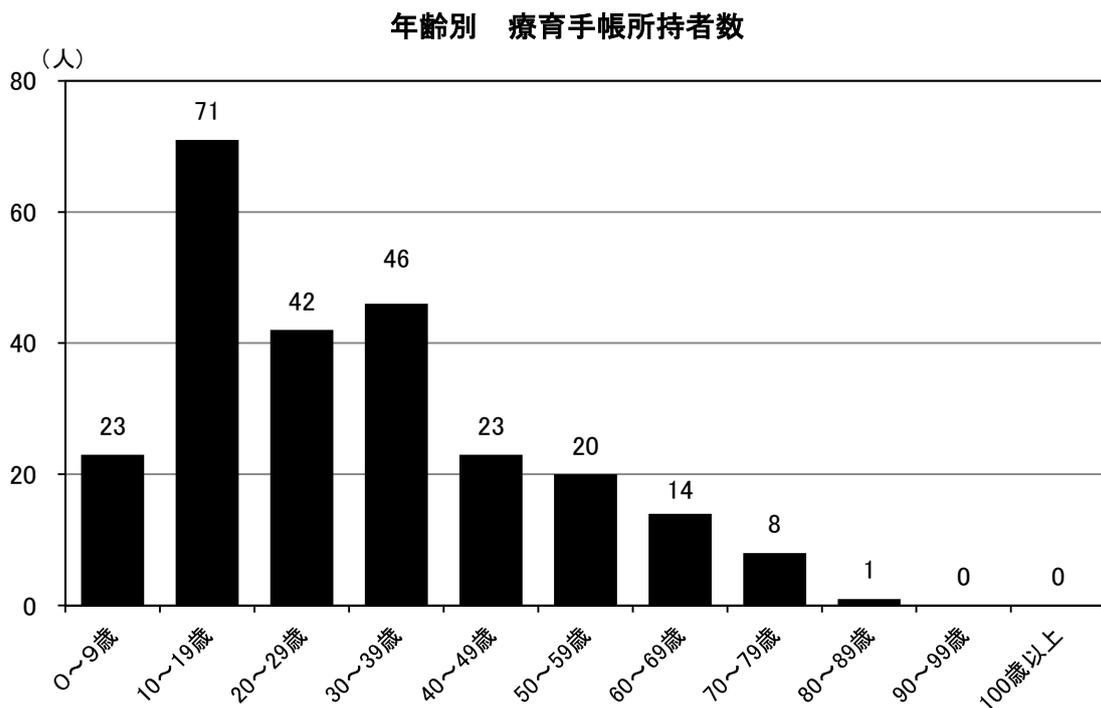
2) 療育手帳所持者数

療育手帳所持者は、平成 25 年度では、A 重度は 93 人、B 1 中度は 70 人、B 2 軽度は 85 人となっており、B 1 中度のみ、平成 24 年と比べて増加しています。



※平成 21 年度～平成 24 年度 3 月末日現在
平成 25 年度 10 月 1 日現在

年代別では、10 代が最も多く 71 人となっています。0～29 歳までで半数以上、39 歳までで 7 割以上を占めています。



年齢別療育手帳所持者数 (単位:人)

年齢	手帳所持者数		人口に占める割合
	人数	構成比	
0～9歳	23	9.3%	0.07%
10～19歳	71	28.6%	0.22%
20～29歳	42	16.9%	0.13%
30～39歳	46	18.5%	0.14%
40～49歳	23	9.3%	0.07%
50～59歳	20	8.1%	0.06%
60～69歳	14	5.6%	0.04%
70～79歳	8	3.2%	0.02%
80～89歳	1	0.4%	0.00%
90～99歳	0	0.0%	0.00%
100歳以上	0	0.0%	0.00%
合計	248	100%	0.75%

※平成 25 年度 10 月 1 日現在

2) 精神障害者

平成 25 年において、精神障害者保健福祉手帳所持者数は 111 名、自立支援医療※利用受給者数は 220 人です。経年変化をみると、ほぼ横ばいであり、変化が見られない状況です。

精神障害者保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療（精神通院医療）利用受給者数の推移

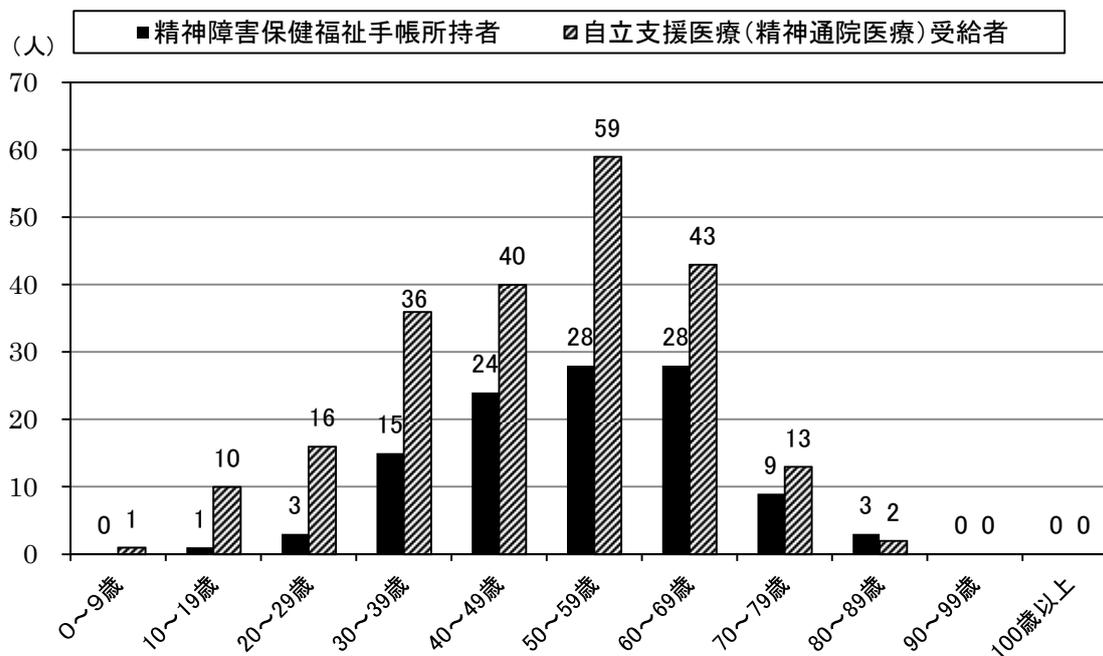
(単位:人)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
精神障害者保健福祉手帳所持者		92	109	118	117	111
（等級別）	1級	14	16	20	19	20
	2級	63	71	72	73	69
	3級	15	22	26	25	22
自立支援医療受給者		205	215	221	217	220

※平成 21 年度～平成 24 年度 3 月末日現在
平成 25 年度 10 月 1 日現在

年齢別では、精神障害者保健福祉手帳所持者では 50～59 歳、60～69 歳がともに最も多く、自立支援医療受給者では 50～59 歳が最も多くなっています。人口構成比では、精神障害者保健福祉手帳所持者の場合は 50 代・60 代で 5 割を占め、自立支援医療受給者の場合は 50 代・60 代で 4 割以上を占めています。

年齢別 精神障害者保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療（精神通院医療）受給者数



※平成 25 年度 10 月 1 日現在

年齢別精神障害者保健福祉手帳所持者数 (単位:人)

年齢	手帳所持者数		人口に占める割合
	人数	構成比	
0～9歳	0	0.0%	0.00%
10～19歳	1	0.9%	0.00%
20～29歳	3	2.7%	0.01%
30～39歳	15	13.5%	0.05%
40～49歳	24	21.6%	0.07%
50～59歳	28	25.2%	0.09%
60～69歳	28	25.2%	0.09%
70～79歳	9	8.1%	0.03%
80～89歳	3	2.7%	0.01%
90～99歳	0	0.0%	0.00%
100歳以上	0	0.0%	0.00%
合計	111	100%	0.34%

※平成 25 年度 10 月 1 日現在

年齢別自立支援医療（精神通院医療）受給者数(単位:人)

年齢	受給者数		人口に占める割合
	人数	構成比	
0～9歳	1	0.5%	0.00%
10～19歳	10	4.5%	0.03%
20～29歳	16	7.3%	0.05%
30～39歳	36	16.4%	0.11%
40～49歳	40	18.2%	0.12%
50～59歳	59	26.8%	0.18%
60～69歳	43	19.5%	0.13%
70～79歳	13	5.9%	0.04%
80～89歳	2	0.9%	0.01%
90～99歳	0	0.0%	0.00%
100歳以上	0	0.0%	0.00%
合計	220	100%	0.67%

※平成 25 年度 10 月 1 日現在

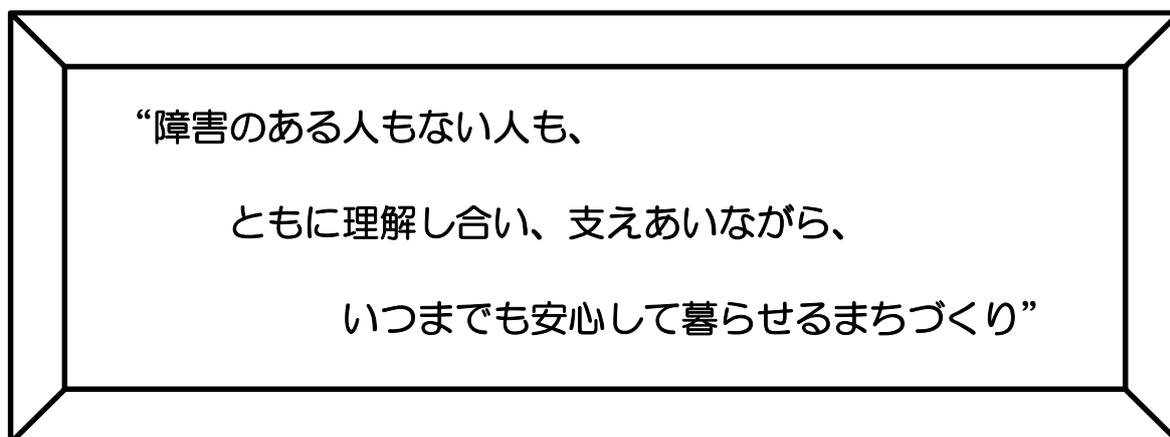
3. 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

障害のある人が、住み慣れた地域でいつまでも安心していきいきと暮らし続けられるためには、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し、支え合う「共生社会」の構築が必要です。

そのためには、「共生社会」への市民の理解を高めていくとともに、障害がある人が自らの決定に基づき、主体的に社会のあらゆる活動に参加でき、また、自らの能力を最大限発揮し自己実現ができるよう、障害のある人への支援の充実が求められます。

本市では、きめ細かな福祉行政を推進していくとともに、市民、障害福祉関係者、企業、行政が一体となって推進していくことをめざして、以下を本計画の基本理念とします。



(2) 基本目標

本計画の掲げた基本理念を実現するために、7つの目標を設定し、計画の推進を図ります。

基本目標1 日々の暮らしの基盤づくり

障害のある人が、住み慣れた地域でいつまでも安心していきいきと暮らし続けられるためには、個々の障害特性や年齢、ライフスタイルに応じた生活支援体制を整える必要があります。

そのため、相談支援体制や情報提供体制の充実を図るとともに、福祉サービスをはじめ、権利擁護*など、障害のある人の日々の暮らしを支える基盤づくりに取り組みます。

基本目標2 保健・医療の充実

障害の原因となる疾病等の予防および早期発見・早期対応の推進を図り、障害のある人や家族の健康増進のため、個々のライフステージ*に合わせた各種健診や相談事業の充実など、保健事業の推進を図ります。

また、障害のある人が安心して医療サービスを利用できるよう、緊急時の医療体制の確保をはじめ、障害に配慮した医療体制の充実について支援していきます。

あわせて、精神障害者が地域で暮らせる環境の整備に取り組むとともに、難病に関する施策の推進に努めます。

基本目標3 安心して暮らせる地域づくり

障害の有無に関わらず、誰もが地域において、安全に安心して暮らすことができるよう、障害のある人のための住まいの確保や、防災・防犯対策の推進、消費者被害からの保護等に努めます。

また、公共施設や公共交通機関のバリアフリー化を推進していくとともに、誰もが利用しやすく配慮されたユニバーサルデザイン*の考えに基づいた福祉のまちづくりを進めます。

基本目標4 安心、納得して働ける環境づくり

障害のある人が地域で自立した生活を送るためには就労が重要であり、働く意欲のある障害のある人が障害の種類や特性に応じた働き方ができるよう、一般就労*を希望する人にはできる限り一般就労に、一般就労が困難な人には福祉的就労*の場の確保及び工賃の向上に取り組み、障害のある人が安心、納得して働くことができる環境づくりに努めます。

基本目標5 子どもの健やかな成長の支援

障害のある子どもがその年齢や個性に応じて、希望の教育・療育*が受けられるよう、保育所(園)、幼稚園、認定こども園*、小中学校および特別支援学校*等の充実を図り、将来を見据えた、子どもたちの健やかな成長につながる支援の充実を努めます。

また、障害のある子ども、家族のニーズや多様な生活課題に応じた福祉サービス及び療育体制の充実を推進します。

基本目標6 社会参加の促進

障害のある人の生活の質（QOL）の向上や自己実現には社会参加が重要となってくることから、障害のある人のコミュニケーションや移動の支援といった、障害のある人の社会参加を促す支援体制の充実に努めます。

また、スポーツ活動やレクリエーション、文化活動の促進を図り、障害のある人が地域でいきいきと暮らすことができるよう支援します。

基本目標7 とともに理解し合うための環境づくり

障害のある人がいつまでも地域で自立しながら暮らし続けられるためには、地域でともに暮らす市民の、障害や障害のある人に対する理解と支えあいが不可欠です。

そのため、すべての市民を対象とした障害や障害のある人への理解を深め、誰もが障害のある人等に自然に手助けすることができる「心のバリアフリー」の推進や福祉教育、ボランティアの推進、当事者組織における活動の活発化など、ともに支えあう環境づくりを推進します。

(3) 施策の体系

以下の体系に沿って計画を推進していきます。

基本理念	基本目標	施策の内容
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 障害のある人もない人も、ともに理解し合い、 支えあいながら、いつまでも安心して暮らせるまちづくり </p>	1. 日々の暮らしの基盤づくり	(1)相談支援体制の充実 (2)情報提供体制の充実 (3)福祉サービスの充実 (4)権利擁護の推進
	2. 保健・医療の充実	(1)障害の予防と早期発見・早期対応の推進 (2)医療・診療体制の整備・充実 (3)精神保健・医療体制の推進 (4)難病に関する施策の推進
	3. 安心して暮らせる地域づくり	(1)バリアフリー、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進 (2)障害に配慮した住まいの確保 (3)防災、防犯、消費者保護対策の推進 (4)地域福祉の推進
	4. 安心、納得して働ける環境づくり	(1)障害者雇用の促進 (2)多様な福祉的就労の機会の確保 (3)福祉的就労の工賃向上に向けた取組みの推進
	5. 子どもの健やかな成長の支援	(1)療育体制の充実 (2)特別支援教育の推進
	6. 社会参加の促進	(1)移動支援の充実 (2)コミュニケーション手段の確保 (3)スポーツ、レクリエーションおよび文化活動の充実
	7. とともに理解し合うための環境づくり	(1)障害や障害のある人への理解の促進 (2)福祉教育の推進 (3)ボランティア活動の推進 (4)障害者団体による活動の活性化

第2章 施策の方向

基本目標1 日々の暮らしの基盤づくり

(1) 相談支援体制の充実

【現状・課題】

障害者総合支援法の制定及び児童福祉法の改正により、指定事業者による計画相談支援[※]の対象者の拡大をはじめ、地域定着支援[※]・地域移行支援[※]の個別給付化、基幹相談支援センター[※]の設置など、各種法整備が進んでいます。

本市では、市社会福祉課窓口をはじめ、相談支援事業の委託先である恵生園、あさごふれ愛の郷といった専門機関のほかに、民生委員・児童委員や障害者相談員などが地域での身近な相談に応じています。

また、養父市と共同で南但馬自立支援協議会[※]を設置し、障害のある人が地域で生活する上での様々な関係者との連携を図っています。

アンケート調査で「心配ごとや悩みごとがあった場合の相談先」を尋ねたところ、どの年代も「家族・親族」が最も多くなっており、2番目が18歳未満では「通学先の先生」、18～64歳では「友人・知人」、65歳以上では「医師・看護師・ソーシャルワーカー」となっています。

また、「困りごとや悩みごとを安心して相談できるところが身近にある」と感じていない人は、18歳未満、18～39歳で4割近くとなっている一方で、40～64歳では3割程度、65歳以上では2割程度となっています。年齢が低くなるにつれて、安心して相談できるところが身近にないと感じている人が多くみられます。

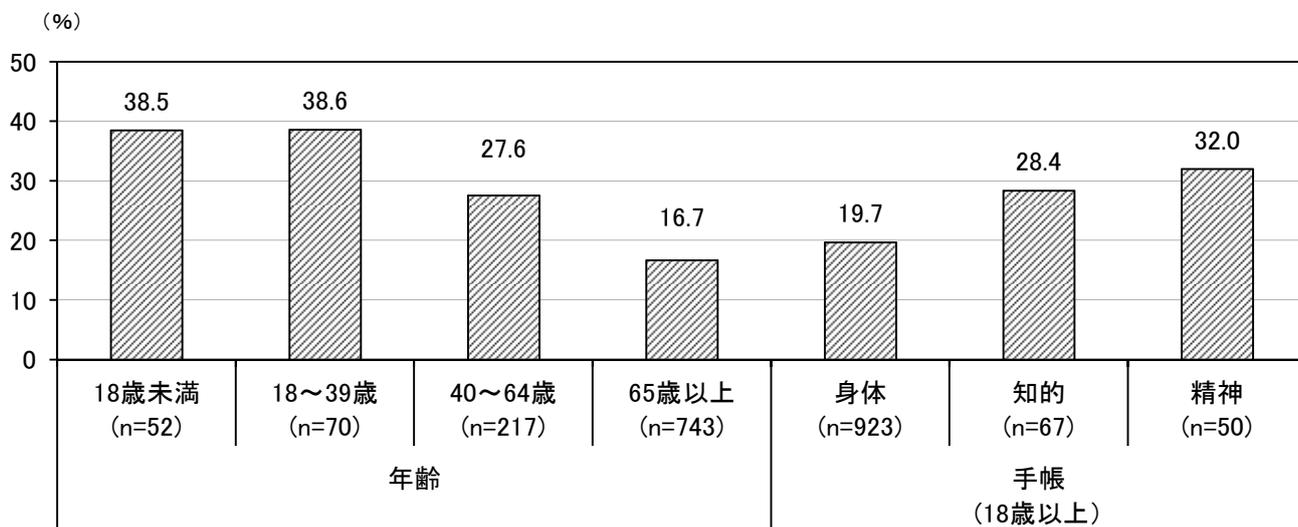
ヒアリング調査では、悩みごとや困りごとを「どこで誰に相談すればよいのかわからない」「相談窓口を明確に浸透する必要がある」といった声が多く、相談先の明確化が求められています。

このため、相談窓口の周知徹底を図るとともに、障害のある人やその家族が抱える様々な生活課題や問題を解消できる身近な場所で気軽に相談できる体制の構築など、相談体制の強化に取り組んでいく必要があります。

心配ごとや悩みごとがあった場合の相談先

		n	家族・親族	友人・知人	通学先の先生	職場の人	ソーシャルワーカー 医師・看護師・	福祉施設の職員	市役所	市保健センター	県児童相談所 (こども家庭センター)	健康福祉事務所 (保健所)	民生委員児童委員
年齢	18歳未満	52	82.7	23.1	63.5	0.0	21.2	0.0	0.0	1.9	3.8	1.9	1.9
	18～39歳	70	81.4	28.6	1.4	18.6	15.7	11.4	4.3	1.4	1.4	2.9	1.4
	40～64歳	217	72.8	27.2	0.9	6.0	13.8	13.8	4.6	0.5	0.0	4.6	3.2
	65歳以上	743	81.6	14.1	0.5	0.7	21.1	10.4	6.9	2.8	0.0	3.4	6.7
手帳	身体障害者	923	80.8	17.4	0.5	2.3	19.9	10.8	6.6	2.4	0.1	3.1	5.9
	知的障害者	67	65.7	20.9	1.5	10.4	4.5	16.4	4.5	1.5	0.0	4.5	3.0
	精神障害者	50	60.0	22.0	2.0	6.0	26.0	14.0	2.0	0.0	0.0	10.0	10.0
		n	専門の相談員	ホームヘルパー	障害者の団体	ボランティア	社会福祉協議会	生活支援センター	職業安定所 (ハローワーク)	その他	相談できる人 (ところ)がない	不明・無回答	
年齢	18歳未満	52	3.8	0.0	3.8	0.0	5.8	0.0	1.9	3.8	1.9	3.8	
	18～39歳	70	7.1	0.0	2.9	0.0	2.9	5.7	2.9	0.0	2.9	7.1	
	40～64歳	217	2.8	0.9	0.5	0.0	6.5	0.9	1.8	1.4	6.0	5.1	
	65歳以上	743	4.0	3.8	1.9	0.3	6.5	4.2	0.0	1.1	1.3	8.1	
手帳	身体障害者	923	3.7	3.1	1.6	0.2	6.2	3.4	0.4	1.1	2.4	6.9	
	知的障害者	67	9.0	0.0	3.0	0.0	6.0	7.5	0.0	1.5	4.5	11.9	
	精神障害者	50	2.0	6.0	2.0	2.0	6.0	0.0	4.0	2.0	6.0	8.0	

「困りごとや悩みを、安心して相談できるところが身近にある」という生活支援環境についての設問で「あまりよくない」「よくない」と答えた人



【施策の方向】

障害のある人が身近な地域で気軽に相談できるよう、地域の関係団体・機関が連携し、相談支援体制の強化に取り組んでいきます。

施策項目	施策内容
①相談窓口の周知	障害の種別に関わりなく、子どもから大人まで誰でも身近な地域で必要な相談が受けられるよう、相談機関の周知、情報の提供に努めます。
②相談体制の充実	ニーズに応じた相談が円滑に行えるよう、相談支援専門員の人材を確保していくとともに、サービス提供事業者と連携を図りながら、相談支援事業所の確保に努めます。
③多種多様な相談方法の充実	電話（携帯電話）やFAX、電子・携帯メールなど、気軽に相談できる多種多様な方法による相談支援の充実に努めます。
④相談員活動への支援の充実	障害のある人の身近な相談窓口である、県または市から委嘱された身体障害者相談員、知的障害者相談員、精神障害者相談員について、市広報誌に内容を掲載するなど、周知していくとともに、研修や情報提供等の充実に努め、その活動を支援していきます。
⑤発達障害※のある人への支援の充実	発達に障害のある人への相談・就労等に関する支援について、関係機関と連携を図り、充実に努めます。
⑥相談窓口及び相談員の資質の向上	多様化・複雑化する相談に対応できるよう、相談員の資質の向上を図っていくとともに、関係機関との連携による専門的な相談支援体制の構築に取り組んでいきます。
⑦ケアマネジメント体制の充実	障害のある人が地域で自分らしく主体的に生活できるように、ケアマネジメント従事者の質・量の確保に努め、個々の生活ニーズに合ったサービス利用を図るケアマネジメント体制を充実していきます。
⑧サポートファイル※の活用促進	障害のある人への一貫した支援の充実に努めるため、作成対象者を発達障害だけでなく、身体障害、知的障害、精神障害に拡大し、関係機関と連携を図りながらサポートファイルの積極的な作成・活用に努めます。
⑨南但馬自立支援協議会との連携強化	本市と養父市で共同設置した南但馬自立支援協議会との連携を図り、障害のある人が地域生活を送る上で抱える課題の解決に向けた方策の検討を重ねていくとともに、本計画の効果的・実効的な推進のため、進捗管理を行っていきます。

(2) 情報提供の充実

【現状・課題】

アンケート調査では「保健・福祉サービスに関する情報入手先」を尋ねたところ、18歳未満、18～39歳、65歳以上では「家族・親族」、40～64歳では「市の広報やお知らせ」が最も多くなっています。障害の種類別にみると、障害の種類に関係なく、「家族・親族」が最も多くなっています。

本市では、市社会福祉課の窓口や市社会福祉協議会、市広報誌、ホームページ等により、福祉サービスやイベント情報等を提供しています。

これまで、ホームページのアクセシビリティ※化（障害のある人の好みに応じた文字の大きさの変更や音声化など）に取り組んできました。平成26年度から、市役所から市民への発送文書は点字封筒を使用する予定であり、情報のバリアフリー化に取り組んでいます。

ヒアリング調査では、同一の障害を持った人たちの交流において情報開示を求める声が挙がっていました。

個人情報保護に関して正しく理解しながら、関係機関、団体間で情報の共有化を図るとともに、適切な情報の運用が図られるよう、個人情報の取り扱い方について検討していく必要があります。

また、市広報誌や市ホームページにおける情報提供のさらなる充実とともに、情報入手が困難な人への的確に情報が伝わるような仕組みの充実が必要です。

情報の入手先

		n	家族・親族	友人・知人	通園・通学先の先生	職場の人	医師・看護師・ソーシャルワーカー	福祉施設の職員	市役所	市保健センター	県児童相談所（こども家庭センター）	健康福祉事務所（保健所）	民生委員児童委員
年齢	18歳未満	52	50.0	15.4	34.6	0.0	0.0	1.9	15.4	5.8	7.7	9.6	0.0
	18～39歳	70	44.3	10.0	1.4	5.7	14.3	21.4	21.4	2.9	2.9	4.3	0.0
	40～64歳	217	25.3	13.4	0.5	5.1	18.0	15.7	18.0	2.8	0.0	5.1	1.8
	65歳以上	743	41.2	15.3	0.4	0.7	16.2	14.5	21.8	6.2	0.0	4.6	6.2
手帳（18歳以上）	身体障害者	923	38.1	15.0	0.3	1.7	16.8	15.2	21.1	5.3	0.1	4.6	5.1
	知的障害者	67	32.8	10.4	3.0	4.5	3.0	32.8	14.9	1.5	1.5	7.5	1.5
	精神障害者	50	30.0	16.0	0.0	0.0	24.0	8.0	22.0	4.0	0.0	4.0	6.0
		n	専門の相談員	ホームヘルパー	障害者の団体	ボランティア	社会福祉協議会	生活支援センター	市の広報やお知らせ	新聞・雑誌	テレビ・ラジオ・その他	特にない	不明・無回答
年齢	18歳未満	52	5.8	0.0	3.8	0.0	11.5	0.0	13.5	9.6	1.9	7.7	9.6
	18～39歳	70	5.7	1.4	0.0	0.0	15.7	7.1	18.6	11.4	0.0	7.1	4.3
	40～64歳	217	0.9	2.8	5.5	0.5	10.6	2.3	30.4	20.3	0.9	12.9	7.4
	65歳以上	743	3.4	4.4	3.9	0.4	9.7	4.7	23.8	21.5	1.2	3.4	12.1
手帳（18歳以上）	身体障害者	923	5.7	1.4	0.0	0.0	15.7	7.1	18.6	11.4	0.0	7.1	4.3
	知的障害者	67	0.9	2.8	5.5	0.5	10.6	2.3	30.4	20.3	0.9	12.9	7.4
	精神障害者	50	3.4	4.4	3.9	0.4	9.7	4.7	23.8	21.5	1.2	3.4	12.1

【施策の方向】

障害の種類に関わらず、誰もが必要な情報を入手できるよう、様々な媒体を活用し、わかりやすい情報提供に努めます。

施策項目	施策の内容
①多様な方法・媒体による情報提供の充実	市広報誌や市ホームページをはじめ、ケーブルテレビ、電子メールの活用など、多様な方法・媒体を通じた情報提供の充実に努めます。
②市広報誌による情報提供の充実	福祉サービスや制度等に関する情報について、分かりやすい紙面づくりと掲載内容の充実に努めます。
③市広報誌の点字化・音声化の実施	文字による情報入手が困難な人のために、点訳・音訳その他、障害のある人に分かりやすい方法により、市広報、各種事業の紹介、生活情報等の定期的な提供を努めます。
④市のホームページを活用した情報提供の充実	福祉サービスやイベントの開催の情報、各種団体等の活動紹介など、幅広い観点から掲載内容の充実に努めます。
⑤個人情報の取り扱い方の検討	障害のある人同士の交流や障害者団体等の活動が活発に行われるよう、各団体等における個人情報取り扱いのルールづくりなど、個人情報の取り扱い方について検討します。

(3) 福祉サービスの充実

【現状・課題】

障害のある人やその家族を支える障害福祉サービスの充実は、安心して地域生活を送る上で重要です。

アンケート調査で、「今後3年以内に利用したい（利用を続けたい）サービス」を尋ねたところ、18歳未満では「放課後等デイサービス^{*}」、18～64歳では「いずれも利用するつもりはない」、65歳では「障害者タクシー利用助成」が最も多くなっています。障害の種類別にみると、身体障害者では「いずれも利用するつもりはない」、知的障害者では「就労継続支援B型^{*}」、精神障害者は「自立支援医療」が最も多くなっています。

また、「いずれも利用するつもりはない」が年齢・障害別ともに上位を占めていることから、本市において、各種障害福祉サービスへの理解が不十分である可能性が高い状況にあります。

ヒアリング調査で不足している・緊急を要するサービスを尋ねたところ、グループホーム^{*}に対する要望が特に多く、短期入所^{*}についても多くみられました。また、知的障害や発達障害のある人、障害のある乳幼児などを緊急時に預かってくれる受け入れ先がない、障害児や特別支援学校卒業時の日中生活を支える受け皿が不足しているという声などが挙がっていました。

これまで、障害福祉サービスの確保にあたっては、各サービス提供事業者や障害者団体の協力を得ながら整備を進めてきましたが、市内でのサービス提供事業者は限られている状況にあります。

そのため、障害のある人やその家族が安心して地域生活を送ることができるよう、各種サービスの確保に取り組んでいく必要があります。

今後3年以内に利用したい、または利用し続けたいサービス

	18歳未満 (n=52)	18～39歳 (n=70)	40～64歳 (n=217)	65歳以上 (n=743)	18歳以上		
					身体障害者 (n=923)	知的障害者 (n=67)	精神障害者 (n=50)
1位	放課後等 デイサービス (30.8%)	いずれも利用す るつもりはない (27.1%)	いずれも利用す るつもりはない (34.1%)	障害者タクシー 利用料金助成 (24.4%)	いずれも利用す るつもりはない (26.2%)	就労継続支援B型 (25.4%)	自立支援医療 (32.0%)
2位	いずれも利用す るつもりはない (23.1%)	障害者タクシー 利用料金助成 (21.4%)	障害者タクシー 利用料金助成 (21.2%)	いずれも利用す るつもりはない (22.7%)	障害者タクシー 利用助成 (23.9%)	いずれも利用す るつもりはない (19.4%)	障害者タクシー 利用助成 (30.0%)
3位	障害者タクシー 利用料金助成 (21.4%)	就労継続支援B 型 (17.1%)	補装具費支給 (9.2%)	居宅介護 (ホームヘルプ サービス) (12.1%)	居宅介護 (ホームヘルプ サービス) (10.7%)	障害者タクシー利 用助成 (14.9%)	生活介護 (14.0%)
4位	短期入所 (ショートステイ) (12.9%)	短期入所 (ショートステイ) (12.9%)	就労継続支援 B型 (7.4%)	短期入所(ショ ートステイ) (9.6%)	短期入所 (ショートステイ) (8.2%)	共同生活援助 (グループホーム) (13.4%)	いずれも利用す るつもりはない (12.0%)
5位	計画相談支援 (15.4%)	移動支援 (8.6%) 地域活動支援セ ンター(8.6%)	自立支援医療 (6.9%)	補装具費支給※ (5.9%) 日常生活用具支 給(5.9%)	補装具費支給 (7.5%)	短期入所(ショ ートステイ) (11.9%)	居宅介護 (ホームヘルプ サービス) (10.0%)

【施策の方向】

利用者の動向やニーズを把握し、各サービス提供事業者や障害者団体などと連携を図りながら、障害のある人やその家族を支える各種生活支援サービスの確保に努めます。

施策項目	施策の内容
①各種障害福祉サービスの周知	障害のある人の生活を支える各種障害福祉サービスの周知に努めます。
②障害福祉サービスの充実	障害者総合支援法に規定する訪問系サービスや日中活動系サービス、居住系サービスなど、障害のある人の生活を支える各種障害福祉サービスの充実と確保に努めます。
③地域生活支援事業の充実	障害者総合支援法に規定する相談支援事業や移動支援※事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業（日中一時預かり）など、各種地域生活支援事業におけるサービスの充実と確保に努めます。
④重度・重複障害に対応した生活支援の充実	経管栄養※・気管切開※・吸引・人工呼吸など、医療的ケアを必要とする重症心身症障害者（児）のサービスの確保に向け、医療機関との連携を図るとともに、医療的ケアを担う人材の確保やその対象となるホームヘルパー等の資質の向上に努めます。
⑤難病患者等に対する福祉サービスの充実	難病患者等のスムーズな障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用とともに、サービスの確保に努めます。
⑥多機能型障害者支援センター構想の検討	障害のある人の自立と社会参加、経済、文化等の活動への参加を促進し、福祉の向上を図るため、障害のある人の日中活動、生活の場などが一体となった多機能型の障害者支援センター構想について検討します。

⑦障害者や介助者の高齢化に対する支援	障害のある人やその家族の高齢化が進むことから、介護保険サービスも含め、支援のあり方について検討します。
⑧相談支援や福祉サービス従事者のスキルアップの促進	相談支援やサービスにかかわる従事者のスキルアップを図るため、各種研修の充実に努めます。
⑨レスパイト*ケア事業の推進	本市では、障害のある人の家族の精神的・肉体的な負担を軽減するため、障害福祉サービスの短期入所にてレスパイトケアを実施しています。 レスパイトケアを促進するため、レスパイトケア事業を実施する団体に対する運営費補助制度等の創設を検討します。

(4) 権利擁護

【現状・課題】

障害のある人が社会の一員として尊厳をもって生活することを目的とした障害者権利条約が国連により平成 18 年 12 月に成立しました。日本では、条約批准に向け、障害者基本法の改正、障害者総合支援法の成立など、制度改革を行ってきました。

平成 23 年 6 月には、障害者虐待防止法が制定され、通報の義務付けや自治体と関係機関との連携による安全確認・保護などの義務付けなど、障害のある人の虐待防止の取り組みも進んでいるところです。

平成 25 年 6 月には、障害者差別解消法も成立し（平成 28 年施行）、障害を理由に差別的扱いや権利侵害をしてはいけないことや、社会的障壁*を取り除くための合理的配慮*の必要性などが定められました。

近年、障害のある人に対する虐待が家族や施設等で表面化し、社会問題となっています。本市では、これまで確認されていませんが、ヒアリング調査では、介護・介助力の低い家族が見られる点が指摘されています。

本市では、障害者虐待防止法の施行に伴い、市社会福祉課内に市障害者虐待防止センターを設置し、障害のある人の虐待防止への体制を整備しました。

障害のある人の自己決定を尊重することも重要となります。特に、知的障害や精神障害のある人、認知症の人など、判断能力が十分でない人を支援していく必要があります。

障害のある人に対する支援として、成年後見制度利用支援事業や市社会福祉協議会による福祉サービス利用援助事業が実施されています。

ヒアリング調査では、成年後見制度*への取り組みの必要性を指摘する声が多くみられました。今後もこれらの事業を継続して取り組む必要があります。

【施策の方向】

今後も、知的障害、精神障害のある人、認知症の人など、判断能力が十分でない人の権利擁護を推進し、安心した日々の暮らしが実現できるよう、取り組みます。

また、市社会福祉協議会、福祉サービス提供事業者などの関係機関と連携を図りながら、虐待防止に取り組みます。

施策項目	施策の内容
①成年後見制度利用支援事業の周知・利用促進	成年後見制度が必要な知的障害のある人や精神障害のある人に対し、成年後見制度の申し立てに必要な経費や後見人の報酬を助成します。 市広報誌等を通じた制度の周知とともに、相談窓口を通じた福祉サービスとあわせた制度の活用を促進します。
②市障害者虐待防止センター機能の充実	障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応など、虐待防止に取り組みます。
③福祉サービス利用援助事業 (日常生活自立支援事業)	知的障害者や精神障害者、認知症の高齢者などを対象に、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス等を市社会福祉協議会と連携して対応していきます。

基本目標2 保健・医療の充実

(1) 障害の予防と早期発見・早期対応の推進

【現状・課題】

本市では、妊婦健康診査や乳幼児健康診査、家庭訪問などの母子保健事業をはじめ、成人を対象とした健康診査や健康相談、こころのケア相談などの保健事業に取り組んでいます。また、健康相談や医療相談、育児に関する相談、医療機関情報等について、看護師・保健師・医師による24時間・365日相談できる体制の「あさご健康医療電話相談ダイヤル24」を整備し、市民の健康に関する不安を解消する取り組みを行っています。

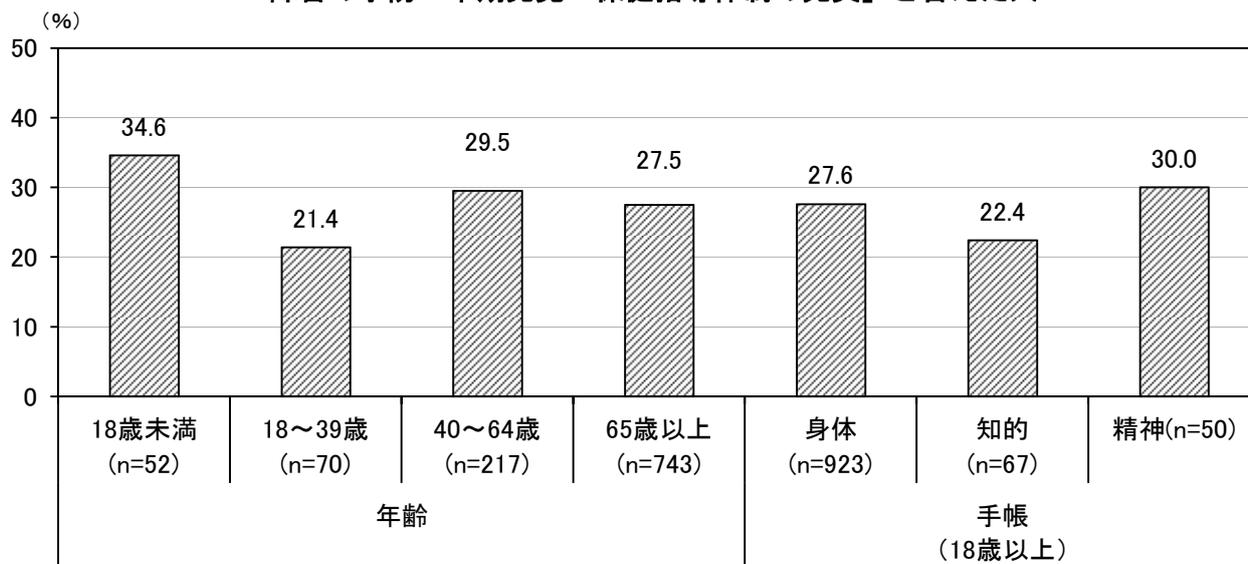
アンケート調査において、「障害福祉充実のために今後重要と考える施策」で「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」と答えた人は、18歳未満、40～64歳、65歳以上で3割前後と多くなっています。障害の種類別にみると、身体障害者と精神障害者がともに3割程度と多い状況です。

また、「通所している施設及び学校での歯科健診」を尋ねたところ、18歳未満では約9割が「年1回以上は歯科医師による健診を受けている」と答えています。しかし、18～39歳、40～64歳、65歳以上のいずれの年代も「受けていない」が最も多く、4割前後となっています。障害の種類別にみると、障害の種類に関係なく、「受けていない」が最も多くなっています。

ヒアリング調査では、施設での定期的な歯科健診の実施が必要ではないかなどの意見がみられました。

障害のある人が自立した地域生活を送ることができるためには、障害の原因となる疾病等の発生予防、疾病や異常の早期発見に取り組む必要があります。

障害福祉充実のために今後重要と考える施策で
「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」と答えた人



通所している施設及び学校での歯科健診について

	n	る年 歯に 科1 健回 診以 を上 受は けて 歯 いる 医師 によ	歯て 科い 指科 導な は医 が師 受、 けて いる 衛生 士 には よる 受け	受 けて い ない	困 っ て い ない が 、 定 期 的 に 歯 科	受 け て い ない が 、 定 期 的 に 歯 科	不 明 ・ 無 回 答
年齢	18歳未満	70	88.5	0.0	3.8	1.9	5.8
	18～39歳	70	21.4	2.9	42.9	17.1	15.7
	40～64歳	217	12.0	2.3	47.5	17.5	20.7
	65歳以上	743	14.4	2.7	38.9	18.6	25.4
手帳 (18歳 以上)	身体障害者	923	14.1	2.6	41.5	18.7	23.1
	知的障害者	67	23.9	3.0	35.8	13.4	23.9
	精神障害者	50	14.0	2.0	40.0	12.0	32.0

【施策の方向】

障害のある人がそれぞれのライフステージの段階に応じて、必要な保健サービスが受けられるよう、妊婦健康診査や乳幼児健康診査、こども健康相談、特定健診をはじめとした特定基本健診、がん検診などの総合健診、健康相談、健康教室等の健康づくり事業の継続実施に取り組み、今後も障害の早期発見・予防に努めます。

施策項目	施策の内容
①乳幼児健診等、保健事業の充実	3～4か月児健診や1歳6か月児健診、3歳児健診等の乳幼児健康診査やこども健康相談を通じて、疾病・障害の早期発見に努めるとともに、一人ひとりにあった療育が行われるよう、保健・医療・福祉・教育など、様々な関係機関との連携に努めます。
②健康づくりや健康増進事業の充実	健康診査や健康教室、健康相談など、各種保健事業の周知・啓発に取り組み、疾病・障害の早期発見・予防、健康増進に努めます。
③こころのケアの推進	こころの悩みや病気に関する普及啓発に努めるとともに、専門相談、情報提供等、相談しやすい体制づくりに取り組みます。
④口腔の健康保持・増進に向けた取り組みの検討	定期的な歯科健診や歯科医療を受けることが困難な障害のある人に対して、定期的な歯科健診や歯科医療機関との連携など、口腔の健康の保持・増進に向けた取り組みを検討します。

(2) 医療・診療体制の整備・充実

【現状・課題】

アンケート調査で「医療を受けるにあたって困っていること」を尋ねたところ、どの年代も「特に困っていない」が最も多くなっていますが、18歳未満と18～39歳、65歳以上では「専門的な治療をおこなう病院が身近にない」、40～64歳では「医療費の負担が大きい」が続いて多くなっています。障害の種類別でみると、障害の種類に関係なく「特に困っていない」が最も多くなっていますが、身体障害者では「専門的な治療をおこなう病院が身近にない」、知的障害者と精神障害者では「医療費の負担が大きい」が続いて多くなっています。なお、知的障害者では「障害が理由で治療を受けにくい診療科がある」も「医療費の負担が大きい」と同位となっています。

また、「障害福祉充実のために今後重要と考える施策」で「医療やりハビリの充実」と答えた人は、40～64歳、65歳以上で3割近くと多くなっています。障害の種類別にみると、身体障害者が3割近くと多い状況です。

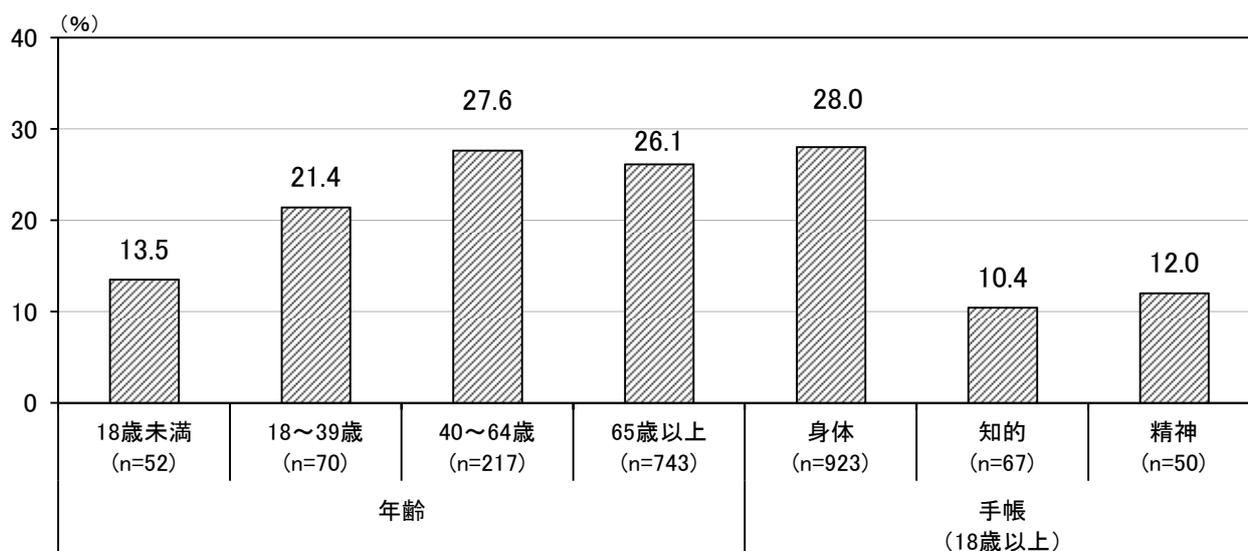
ヒアリング調査では、「病院の受け入れ体制」に関する意見が多くみられました。具体的には緊急時の受け入れ体制の確保、歯科や眼科等が受診しにくいなどの声が聞かれました。

障害のある人が自立した地域生活を送ることができるよう、障害のある人のための医療の充実や診療体制の整備をしていく必要があります。

医療を受けるにあたって困っていること

		n	通院するときに手助けしてくれる人がいない	専門的な治療をおこなう病院が身近にない	専門的なリハビリができる施設が身近にない	ちょっとした病気が身近に受け入れられない	障害が理由で治療を受けにくい診療科がある（例：歯科・整形外科など）	気軽に診てくれる医師がいない	交通費の負担が大きい	医療費の負担が大きい	その他	特に困っていない	不明・無回答
年齢	18歳未満	52	1.9	25.0	5.8	7.7	21.2	5.8	11.5	7.7	1.9	42.3	11.5
	18～39歳	70	7.1	18.6	4.3	2.9	11.4	4.3	12.9	11.4	7.1	35.7	12.9
	40～64歳	217	5.5	18.9	10.6	3.2	2.3	2.8	17.1	20.7	3.2	39.2	15.2
	65歳以上	743	5.1	15.5	8.6	4.2	3.8	2.8	9.7	13.5	2.7	38.6	22.6
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	5.0	16.9	9.4	3.9	3.6	2.9	11.6	14.5	2.9	39.1	19.7
	知的障害者	67	7.5	7.5	0.0	1.5	9.0	1.5	7.5	9.0	6.0	44.8	22.4
	精神障害者	50	8.0	12.0	8.0	2.0	2.0	4.0	14.0	22.0	4.0	34.0	22.0

障害福祉充実のために今後重要と考える施策で
「医療やリハビリの充実」と答えた人



【施策の方向】

障害の重度化や障害のある人の高齢化が進んでいることにより、今後医療を必要とする人も増えていくと考えられることから、医師会・歯科医師会をはじめ、医療機関などと連携を図りながら、必要な医療が受けられる体制づくりに取り組みます。

施策項目	施策の内容
①医療費負担の軽減	自立支援医療（精神通院医療・更生医療・育成医療）や重度心身障害者（児）医療費助成制度など、各種医療費公費負担・助成制度の周知に努めます。
②緊急時の医療体制の充実	救急病院告示指定されている和田山医療センター等と連携を図りながら、救急医療体制の強化に向けて取り組みます。 なお、平成 28 年 5 月に、市内に、2 次救急医療機関である新病院の開業が予定されていることから、新病院と連携を図り、緊急時の医療体制の充実に努めます。
③医療が受けやすい体制づくりの推進	障害のある人に対する医療に対して理解を促し、各種医療・歯科医療機関に周知・啓発を図りながら、医療が受けやすい体制づくりを推進します。
④かかりつけ医の普及・啓発	障害のある人が身近な地域で必要な医療を受けることができるよう、かかりつけ医の普及を図るとともに、障害に対して理解が得られるよう、取り組んでいきます。

(3) 精神保健・医療の提供の推進

【現状・課題】

本市では、うつ状態等の早期発見・早期相談につながるよう、医師や心理士によるこころのケア相談の実施をはじめ、市ホームページや広報等、こころの健康や自殺予防等について周知、啓発に取り組んでいます。

アンケート調査で「医療を受けるにあたって困っていること」を尋ねたところ、精神障害者は「特に困っていない」が34.0%で最も多くなっていますが、「医療費の負担が大きい」が22.0%、「交通費の負担が大きい」が14.0%と続いています。

ヒアリング調査では、地域移行に関する声が多くみられました。具体的には、地域移行にあたり、行政だけでなく、病院・地域担当者など多職種による支援体制や地域住民の協力・見守りの必要性、地域移行にあたっての受け皿が少ないことなどの意見が出ていました。

精神障害のある人のスムーズな地域生活への移行や必要な医療や保健を受けられる体制づくりが必要です。

なお、平成25年に「精神保健及び精神障害者福祉法」が改正され（平成26年4月施行）、家族の高齢化等に伴う保護者制度の廃止や医療保護入院における入院手続き等の見直し等が行われ、精神障害のある人の地域移行・地域定着促進に向けた取り組みが始まります。

【施策の方向】

関係機関と連携を図りながら、入院中の精神障害者の地域移行や地域定着が図られるよう、必要な保健・医療サービスが受けられる体制づくりに取り組めます。

また、自殺予防やうつ予防に向け、相談体制の充実に取り組めます。

施策項目	施策の内容
①地域移行・地域定着の推進	病院から退院可能な精神障害者の地域生活への移行に向け、精神科病院、指定相談支援事業者等と連携を図りながら、支援・情報提供に努めるとともに、グループホーム等の確保に努めます。 賃貸契約による公営住宅や民間の賃貸住宅への入居を希望しながらも、入居が困難な障害のある人に対して、入居支援を行う住宅入居等支援事業 [*] 等の推進を通じて、障害のある人の地域生活を支援します。
②自殺予防やうつ予防に向けたこころのケア相談の充実	こころの健康づくり、自殺予防やうつ予防に向け、相談機関の周知・啓発に取り組むとともに、各相談機関と連携を図った相談体制の充実に努めます。
③精神デイケア [*] の充実	精神障害のある人のスムーズな利用に向け、精神デイケアの周知を徹底していくとともに、サービス内容の充実や確保に努めます。
④保健師による家庭訪問や相談体制の充実	精神障害のある人が地域で生活を送ることができるよう、保健師による家庭訪問や相談体制の充実に努めます。

(4) 難病に関する施策の推進

【現状・課題】

平成 25 年 1 月に「難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現をめざす」ことを基本理念に置いた、難病対策の改革についての提言が発表されました。提言の中で、「公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築」が改革の一つの柱として掲げられています。

また、平成 24 年に制定された障害者総合支援法において、障害者の範囲に難病等が加わりました。それにより、難病患者等居宅生活支援事業（居宅介護*くホームヘルプサービス>事業や短期入所事業、日常生活用具給付等事業）が平成 25 年 3 月で廃止され、平成 25 年 4 月より、障害者総合支援法による障害福祉サービスなどの対象となりました。

ヒアリング調査では、難病の場合、薬により症状を抑えており、その薬代が高額であること、薬代が高額なため年金のみで生活している人は使えないなど、薬代への助成を求める声がみられました。

医学や医療技術が急速に発展している中で未だ発病の原因もわからず、治療方法が確立されていない難病患者（児）が年々増加している中、難病にかかっても、自立した地域生活を送ることができるよう、支援体制の充実が求められています。

【施策の方向】

難病に対する医療費の助成等、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を充実していくとともに、医療や保健・福祉関係機関などと連携・協力しながら、患者やその家族の多様なニーズに対応したきめ細やかな支援体制の充実に努めます。

施策項目	施策の内容
① 様々なニーズに対応したきめ細かな相談や支援の充実	難病患者やその家族の生活の質が改善されるよう、健康福祉事務所（保健所）などの関係機関と連携を図りながら、療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応したきめ細かな相談や支援の充実に努めます。
② 保健・医療サービスに関する情報提供の充実	難病患者の医療費の助成等、保健・医療サービス等に関する情報提供の充実に努めます。
③ 難病患者等に対する福祉サービスの充実（再掲）	難病患者等のスムーズな障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用とともに、サービスの確保に努めます。
④ 連携体制の強化	難病患者の地域生活を支援するため、保健・医療・福祉等の関係機関との連携を図り、一体的にサービス提供がされるよう、取り組みます。

基本目標3 安心して暮らせる地域づくり

(1) バリアフリー、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

【現状・課題】

障害のある人が社会参加をするためには、移動や施設の利用が重要な手段となります。

国は、「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方を踏まえた、「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）」の施行により、建築物や道路、公共交通機関の利用上の利便性及び安全性の向上に努めています。

兵庫県は、高齢者や障害を含むすべての県民がいきいきと生活できる福祉のまちづくりを総合的に推進するため、全国に先駆け、平成5年に「福祉のまちづくり条例[※]」を施行し、平成22年12月に改正しました。また、この条例に基づき、県、市町、県民及び事業者の具体的な取り組みのあり方を示す「福祉のまちづくり基本指針」が平成24年1月に改訂され、「高齢者、障害者、妊婦、乳幼児をはじめとするすべての人々が、いつまでもいきいきと生活し、活動できる安全・安心で快適なまちづくり」を目標に、平成27年度を目標年度とした福祉のまちづくりに関する取り組みを進めています。

アンケート調査で「外出のとき、不便に感じたり、困ること」について尋ねたところ、18歳未満では「特にない」が最も多くなっていますが、次いで「交通事故への不安」、「バスや電車などの交通機関の利用」が続いています。18～39歳では「バスや電車などの交通機関の利用」が最も多くなっています。40～64歳以上では「特にない」が最も多くなっていますが、次いで「道路や駅の段差や階段」、「バスや電車などの交通機関の利用」となっています。65歳以上では「道路や駅の段差や階段」が最も多い状況です。障害の種類別にみると、知的障害者、精神障害者ともに「バスや電車などの交通機関の利用」が最も多くなっています。身体障害者は「特にない」が最も多くなっていますが、次いで「道路や駅の段差や階段」が続いています。

障害のある人の社会参加に向け、国や県の動向を踏まえ、ユニバーサルデザインの理念に沿った住みよいまちづくりを進めていく必要があります。

外出時に不便に感じていることや困っていること

		n	バスや電車などの交通機関の利用	交通事故への不安	歩道（狭い・障害物・誘導ブ ックなど）	道路や駅の段差や階段	憩場所の不足	公園や歩道のベンチなどの休 憩場所の不足	障害者用トイレの不足	建物内設備の利用（エレベ ーター・案内表示など）	点字・音声等の案内不足	緊急時の対処方法
年齢	18歳未満	52	26.9	28.8	17.3	15.4	7.7	13.5	3.8	1.9	13.5	
	18～39歳	70	31.4	21.4	5.7	11.4	11.4	12.9	7.1	2.9	21.4	
	40～64歳	217	23.0	22.1	12.4	23.5	8.3	13.4	7.4	1.4	15.2	
	65歳以上	743	19.1	17.9	7.5	28.7	8.9	14.5	7.0	1.1	12.8	
手帳 (18歳 以上)	身体障害者	923	19.9	18.6	8.9	28.3	9.3	15.0	7.6	1.3	13.3	
	知的障害者	67	37.3	23.9	4.5	6.0	7.5	10.4	6.0	1.5	19.4	
	精神障害者	50	28.0	10.0	8.0	8.0	4.0	10.0	8.0	0.0	16.0	
		n	外出するのにかかるお金	障害を理由に利用を断る施設 がある	周囲の人の理解不足	人の目が気になる	騒音	外出介助者がいないこと	その他	特にな い	不明・無回 答	
年齢	18歳未満	52	9.6	0.0	13.5	7.7	3.8	7.7	0.0	40.4	7.7	
	18～39歳	70	17.1	1.4	21.4	14.3	5.7	14.3	5.7	22.9	5.7	
	40～64歳	217	13.8	2.3	6.9	9.2	1.8	8.3	4.6	28.1	6.5	
	65歳以上	743	10.2	0.4	3.5	3.9	1.7	5.4	3.4	25.0	13.5	
手帳 (18歳 以上)	身体障害者	923	10.8	0.8	4.7	4.3	1.7	6.3	3.8	25.4	11.7	
	知的障害者	67	14.9	1.5	14.9	13.4	3.0	16.4	6.0	17.9	9.0	
	精神障害者	50	12.0	2.0	10.0	22.0	8.0	4.0	6.0	22.0	10.0	

【施策の方向】

「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）」や兵庫県の「福祉のまちづくり条例」及び「福祉のまちづくり基本指針」に基づき、だれでも安心・安全で快適に利用できるよう、道路や駅の段差解消やエレベーター設置、わかりやすい案内表示等、施設のバリアフリー化を進めるとともに、ユニバーサルデザイン社会づくりを推進していきます。

施策項目	施策の内容
①安全・安心で快適なまちづくりの推進	ユニバーサルデザインの考え方を踏まえたまちづくりを推進し、すべての人が暮らしやすく、社会活動に参加しやすいまちづくりを進めていきます。
②公共的施設等におけるバリアフリーの促進	多くの人々が利用する鉄道駅、公共施設など主要な施設において、エレベーターの設置や段差解消など、公共施設におけるバリアフリーを計画的に推進していきます。
③生活道路の整備	安全・安心で快適な歩行空間の確保に向け、歩道の段差解消や誘導ブロックの設置などの整備を進めていきます。

（２）障害のある人に配慮した住まいの確保

【現状・課題】

障害のある人が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるためには、生活の場である住宅の確保や住環境の整備が必要となります。

平成 26 年度の「障害者総合支援法」から、ケアホーム^{*}をグループホームに一元化し、外部サービスの利用規制の見直し等によって柔軟なサービス提供が果たされるようになります。

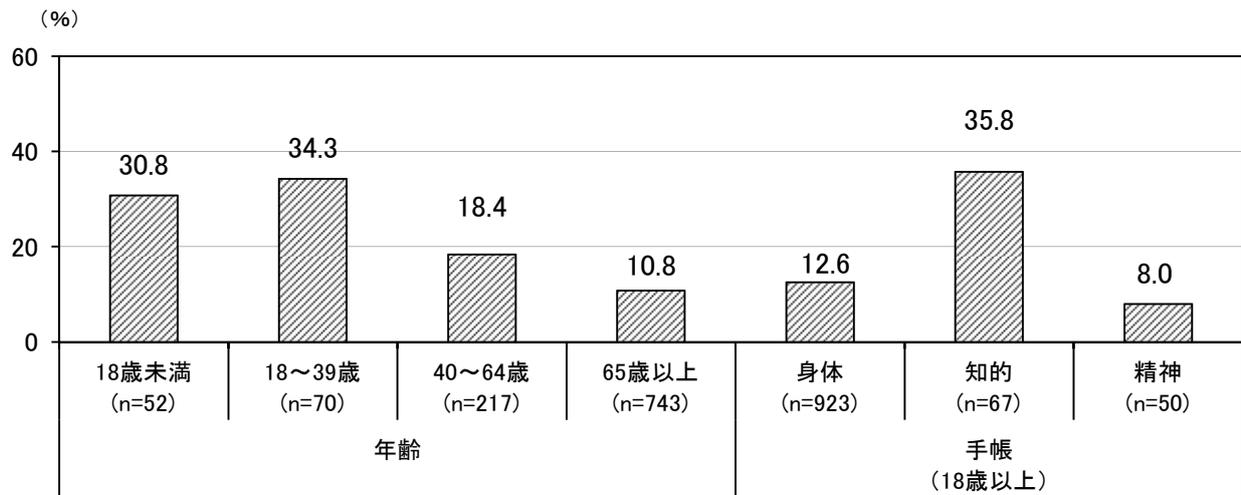
アンケート調査で「障害福祉充実のために今後重要と考える施策」を尋ねたところ、「グループホームなど地域での生活の場の整備」と回答した人は、18 歳未満で 30.8%、18～39 歳で 34.3% となっており、障害の種類別では、知的障害者が 35.8%と多い状況です。また、「障害者が住みやすい住宅の確保や住宅環境の改善・整備」と回答した人は、18 歳以上の全ての年代で 2 割程度となっています。障害の種類別にみると、身体障害者と知的障害者は 2 割程度となっています。

ヒアリング調査では、障害の種類に関係なく、グループホームの整備を望む声が多くみられました。また、利便性の良いところへの整備、空き家や地域のアパートの活用による増設など、グループホームの整備に向けた具体的な意見もみられました。

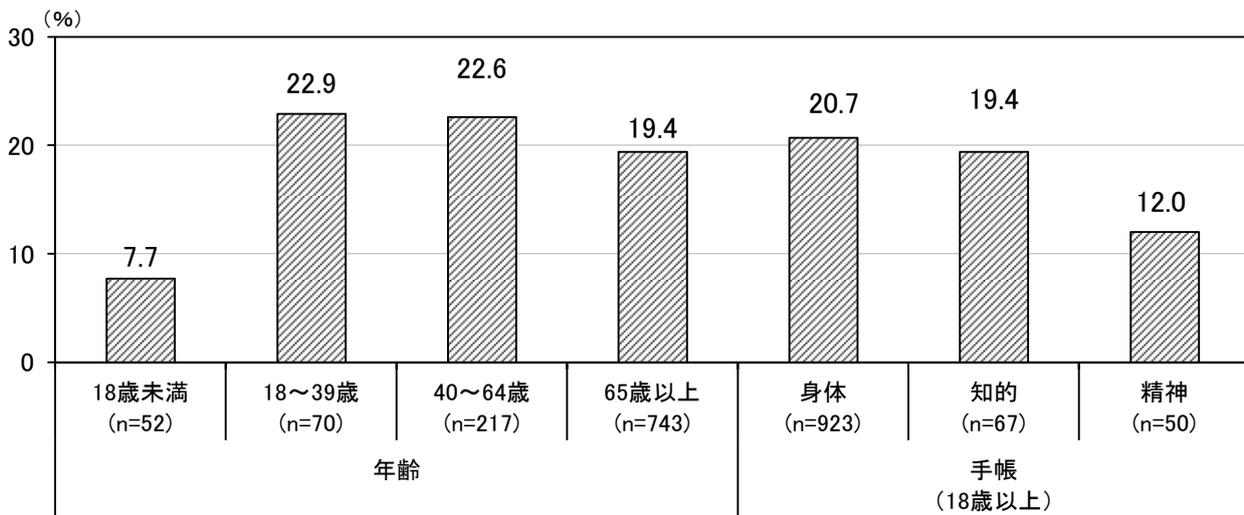
本市では、平成 24 年 4 月から新たにグループホームを増床し、整備を進めています。

グループホームの整備は、地域生活移行を進める観点からも必要であることから、今後も進めていく必要があります。

障害福祉充実のために今後重要と考える施策で
「グループホームなど地域での生活の場の整備」と答えた人



障害福祉充実のために今後重要と考える施策で
「障害者が住みやすい住宅の確保や住環境の改善・整備」と答えた人



【施策の方向】

障害のある人が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、住宅のバリアフリー化を進めていきます。また、地域での自立に向け、一人暮らしを望む人や入院・入所から地域へ移行しようとしている人が住まいの確保ができるよう、グループホームの整備に取り組みます。

施策項目	施策の内容
①住宅のバリアフリー化の推進	障害のある人や高齢者が住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を送ることができるよう、人生80年いきいき住宅助成事業や日常生活用具給付等事業などの周知・啓発を図り、住宅のバリアフリー化を推進していきます。
②グループホームの整備	サービス提供事業者と連携を図りながら、障害の種類に関係なく、誰でも安心して地域生活を送り続けることができる場としてのグループホームの確保に努めます。
③公営住宅等の活用	市営住宅担当部署や共同生活の支援を行う事業所との検討を図りながら、県営住宅や市営住宅を活用したグループホームの整備に努めます。

(3) 防災、防犯、消費者保護対策の推進

【現状・課題】

改正された障害者基本法において、「防災及び防犯」、「消費者としての障害者の保護」が新たに明記され、安心して暮らせる地域づくりを推進していくことが求められています。

また、平成 23 年 3 月の東日本大震災以降、防災対策における障害のある人や高齢者などの「災害時要援護者※」に配慮した施策が一層重要となっています。

平成 25 年 6 月には、災害対策基本法が改正され、災害時、要援護者の実効性のある避難支援が行われるよう、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられました。また、避難行動要支援者名簿の作成と合わせて、地域の特性や実情を踏まえつつ、名簿情報に基づき、市町村が個別に避難行動要支援者と具体的な打ち合わせを行いながら個別計画を策定することが求められました。

本市では、平成 19 年度から「災害時要援護者登録制度」を実施しているとともに、「災害時における福祉避難所提供に関する協定書」を市内 6 法人 15 施設と締結し、災害時の円滑な避難体制づくりを進めてきました。

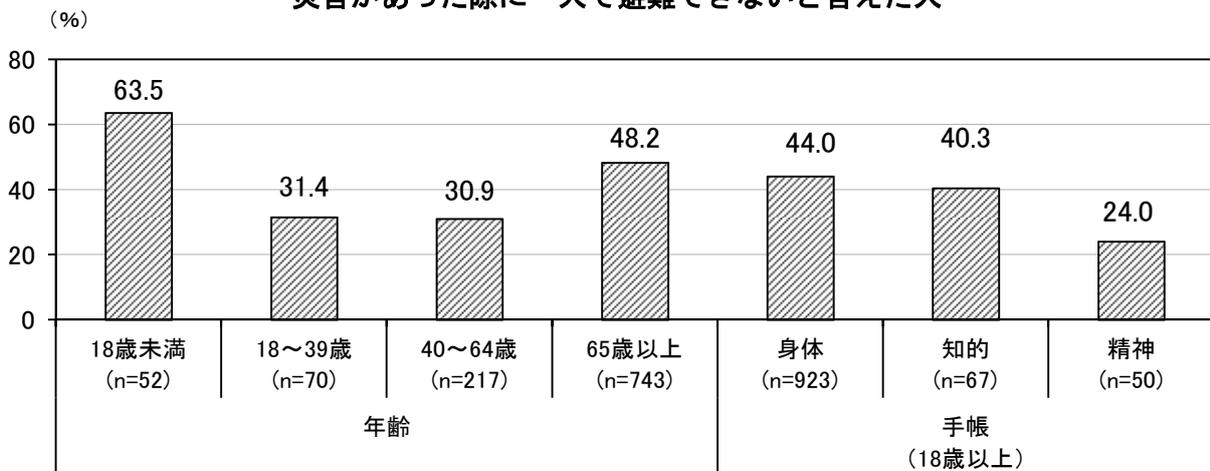
アンケート調査で「災害時に一人で避難できるか」について尋ねたところ、18 歳未満では 63.5% の人が一人で避難できないと回答しています。18 歳以上では、全体の 43.6% が一人で避難できないと回答しており、65 歳以上では 48.2% となっています。障害の種類別でみると、身体障害者、知的障害者の約 4 割が一人で避難できない状況にあります。

また、「災害があった際の近所の人からの協力希望」については、18 歳未満で 57.7%、18 歳以上で 60.9% が災害時に近所の人からの協力を希望しています。特に、65 歳以上で 65.5% となっています。障害の種類別にみると、身体障害者で 6 割を超えています。

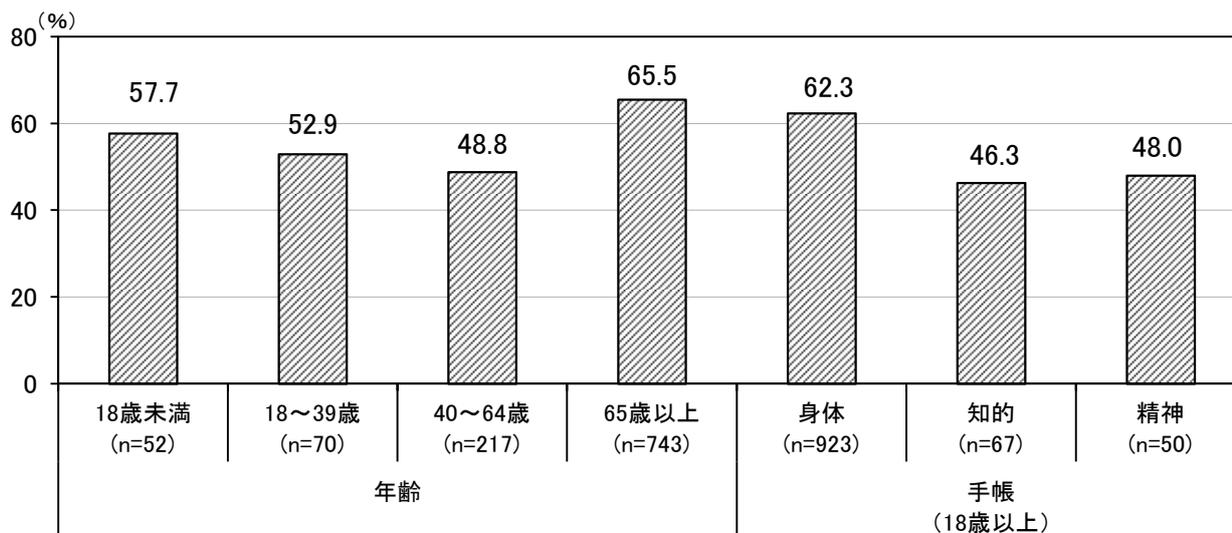
ヒアリング調査では、災害時に避難先までの移動への不安や避難先での過ごし方についての意見が出ました。特に、知的障害の人が避難所で過ごすことが困難であること、難病における薬の確保や人工呼吸器等医療機器の電源確保などについての意見も見られました。

今後も、関係機関との連携を図りながら、障害のある人が災害時に円滑に避難できる体制づくりを進めていく必要があります。

災害があった際に一人で避難できないと答えた人



災害があった際に「近所の人に協力してほしい」と答えた人



【施策の方向】

今後も「災害時要援護者登録制度」の周知・啓発に取り組んでいきます。また、災害時に円滑に避難できるよう、避難所の周知・啓発に取り組んでいくとともに、障害特性に合った避難・避難先のあり方を検討します。

防犯については、警察や地域と連携を図りながら、防犯活動を進めていきます。

施策項目	施策の内容
①災害時要援護者名簿の登録の推進	災害時に安否確認や避難支援が円滑に行われるよう、「災害時要援護者名簿」を登録促進に努めます。
②防災意識の啓発	市広報誌や市ホームページ等を活用したわかりやすい防災関連情報の提供により、防災意識の向上を図ります。
③地域における災害時要援護者の避難・安否確認体制の充実	消防団、自主防災組織、自治会、民生委員、福祉関係者、障害者団体、地域住民等の協力体制を構築し、災害時要援護者に対する迅速な情報伝達、円滑な避難等の実施など、避難体制を強化していきます。 また、個人情報に配慮しながら、災害時要援護者に関する情報について、関係者との共有を努めるとともに、個々の状態に応じた個別計画等の作成に努めます。
④多様な伝達方法による災害情報提供の充実	ケーブルテレビやファクシミリ、電話など、障害の特性に応じた災害情報の提供に努めます。
⑤障害のある人に配慮した災害時避難体制の充実	障害特性に対応した避難場所の整備や、避難先での医療・介護の確保など、障害のある人に配慮した災害時避難体制の充実に努めます。
⑥防犯、消費者保護の啓発	被害を受けないため、防犯・消費者保護に関する情報提供、相談体制の充実を図ります。
⑦警察、消費者団体、福祉施設、障害者団体、市役所等の関係機関の連携促進	障害のある人の犯罪被害の防止、消費者トラブルの防止、犯罪、消費者トラブルの早期発見に向けて、関係機関との連携の促進に努めます。

(4) 地域福祉の推進

【現状・課題】

現在、少子高齢化の進展、核家族化、一人暮らし高齢者等の増加、地域コミュニティの希薄化が指摘されています。

本市では、平成24年に「第2期朝来市地域福祉計画」を策定し、行政と地域が一体となって地域福祉を推進し、地域全体での支え合いや助け合いにより、市民が安全で安心して暮らすことができるまちづくりをめざしています。

また、本市では、地域課題はまず地域で検討・解決し、持続可能な地域となるよう、住民の力を最大限に発揮し、地域の様々な団体や事業者同士が協力・連携を図るシステムである「地域自治協議会」を11の地区に設置することで、高齢者や障害のある人への支援、子育て支援など、地域の実態に応じた公共的なサービスの実現をめざしています。

民生委員・児童委員や高齢者相談センター職員、地域の福祉委員等による高齢者、一人暮らし高齢者、障害のある人等への家庭訪問等による、地域の要支援の把握にも努めています。

今後も、家庭訪問や見守り活動を継続していくとともに、関係機関と連携を図り、支援を必要とする人の情報を共有し、支援体制の充実に努めていく必要があります。

【施策の方向】

障害のある人をはじめ、高齢者や子どもなど、すべての市民が住み慣れた地域で支え合い、支援が必要な人が地域で孤立することなく安心して暮らせるまちづくりを進めます。

施策項目	施策の内容
①地域自治協議会における地域づくりの推進	地域自治協議会と連携を図りながら、地域住民同士が支え合い、助けあう地域づくりに努めるとともに、地域課題の解決に取り組みます。
②市社会福祉協議会における地域福祉の推進	本市では、おおむね自治協議会圏域に、多職種によるチームを組んだ地域支援員を配属しています。地域支援員が各地域において、住民とともに地域にある福祉課題について話し合う機会の設置に努めます。
③民生委員・児童委員等への情報提供、情報交換の充実	民生委員・児童委員等への情報提供、情報交換等を強化し、要支援者の支援体制の充実に努めます。

基本目標4 安心、納得して働ける環境づくり

(1) 障害者雇用の促進

【現状・課題】

障害のある人が地域で自立した生活を送るためには就労が重要であり、働く意欲がある障害のある人が障害の種類や特性に応じた働き方ができるよう、障害者雇用を推進していく必要があります。

アンケート調査で「毎日の過ごし方」を尋ねたところ、「仕事をして収入を得ている」と答えた人は全体で15.1%となっており、年齢別で見ると、18～39歳は40.0%、40～64歳は36.9%と65歳以上と比べ多くなっています。障害の種類別にみると、知的障害者は34.3%と、身体障害者、精神障害者と比べ多くなっています。

また、「毎日の過ごし方」の中で「施設などに通っている」と答えた人は全体で6.4%であり、年齢別で見ると、18～39歳は28.6%と、40～64歳、65歳以上と比べ多くなっています。障害の種類別にみると、知的障害者は32.8%と、身体障害者、精神障害者と比べ多くなっています。

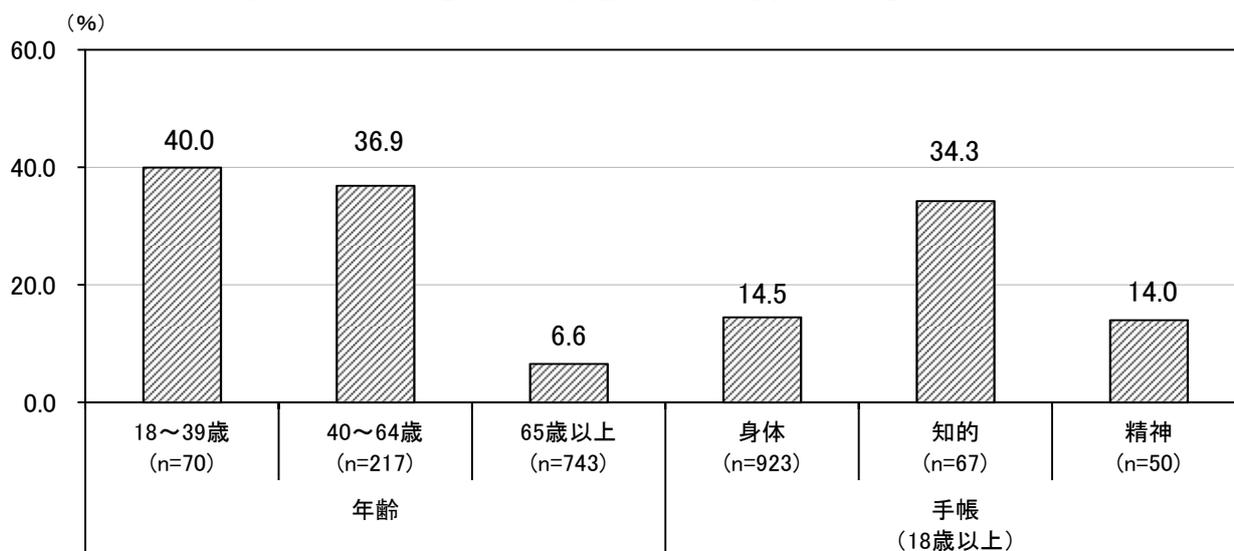
「今後、条件が整えば働きたい、または働きたい」と答えた人は、全体で45.2%となっており、年齢別で見ると、18～39歳で65.7%、40～64歳で51.6%と多くなっています。障害の種類別にみると、知的障害者は55.2%と、身体障害者、精神障害者と比べ多くなっています。

「働くため、または働きたいために望むこと」として、18～39歳、40～64歳において「職場の人に障害を理解してほしい」が最も多く、障害の種類別では、知的障害者、精神障害者で多くなっています。

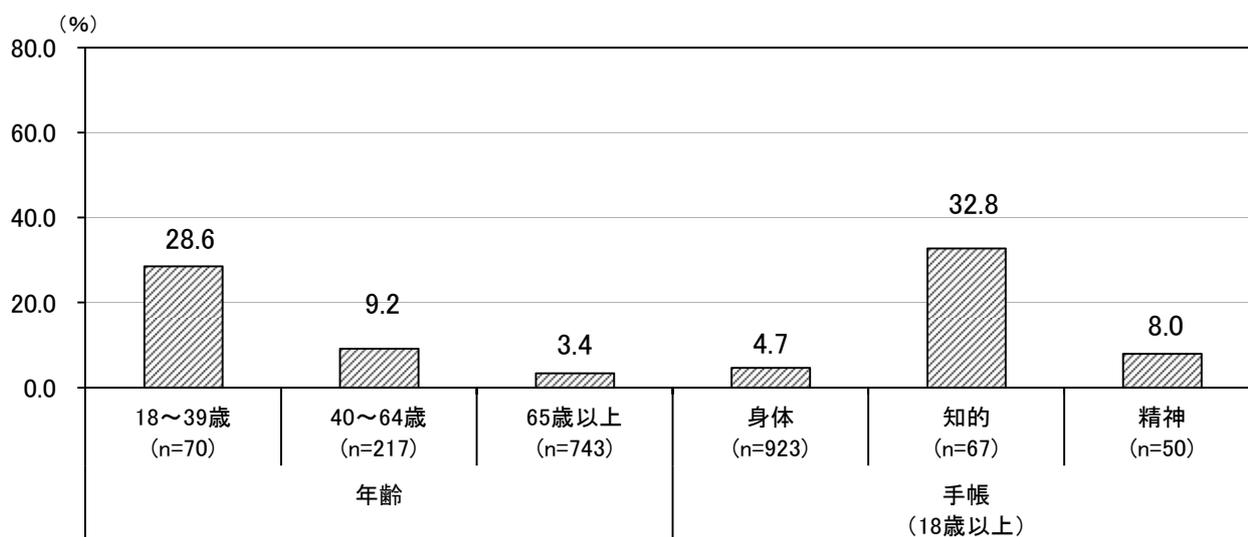
ヒアリング調査では、障害のある人のニーズに合った相談先が求められているとともに、就労先としての選択肢の少なさが指摘されています。また、難病患者のうち、働き盛りの40～50歳代で発症した人は病気を隠したまま、働き続けている人も多いとの声が挙がっていました。

そのため、企業の障害者雇用への理解を高めながら、雇用の場を確保していくとともに、就労を継続できる支援体制を構築していく必要があります。

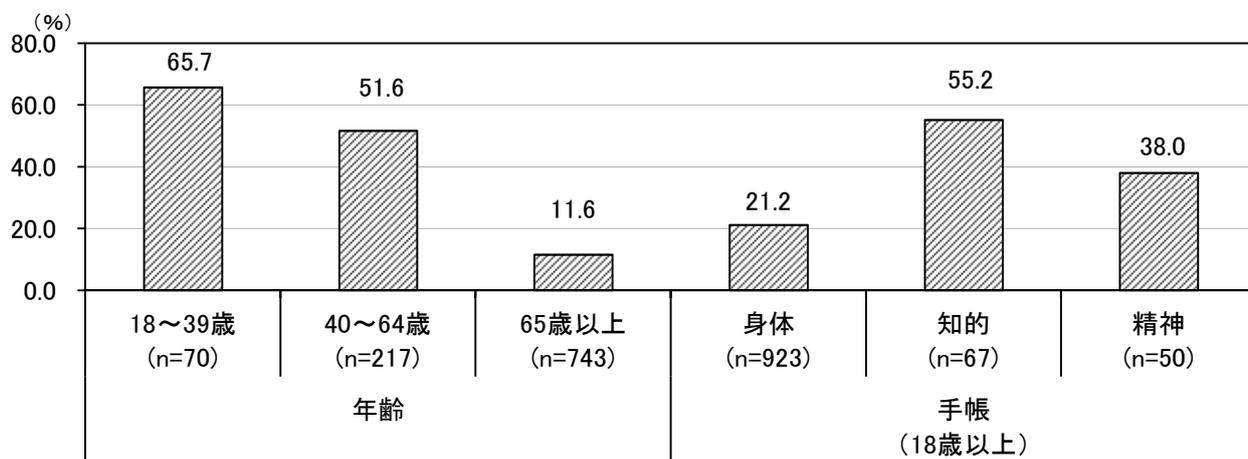
「毎日の過ごし方」で「仕事をして収入を得ている」と答えた人



「毎日の過ごし方」で「施設などに通っている」と答えた人



「今後、条件が整えば働きたい、または働きたい」と答えた人



働くとすれば、または働き続けるために望むこと

		n	て仕事の相談や紹介の窓口を充実させたい	充実させてほしい	社会に出て働くための指導や訓練を	通勤時間や日数などを柔軟にしてほしい	働き始めたあとにも慣れるまでの期間、指導を続けてほしい	職場の人に障害を理解してほしい	職場に障害者用の設備を整えてほしい	仕事帰りに就労について語り合える場所がほしい	その他	不明・無回答
年齢	18～39歳	70	28.6	34.3	27.1	34.3	50.0	11.4	14.3	7.1	20.0	
	40～64歳	217	24.9	10.6	20.7	8.8	21.7	11.5	2.8	8.8	35.0	
	65歳以上	743	6.1	3.2	5.1	2.7	7.3	4.4	1.2	9.8	74.8	
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	10.9	5.7	8.9	4.8	11.4	6.5	1.7	9.4	65.2	
	知的障害者	67	20.9	23.9	17.9	25.4	38.8	9.0	11.9	9.0	32.8	
	精神障害者	50	6.0	18.0	14.0	10.0	22.0	0.0	8.0	12.0	44.0	

【施策の方向】

一般企業に対して、障害者雇用に対する理解の促進を障害者就労・生活支援センターやハローワーク等と連携を図りながら取り組みます。

また、一般就労の促進に向け、職業相談や職業訓練、職業定着に向けた各種支援策の充実を関係機関と連携を図りながら取り組みます。

施策項目	施策の内容
①企業等に対する周知・啓発	障害者雇用を促進するため、一般企業に対して障害特性や障害のある人に対する正しい理解を図るとともに、各種制度・事業に関する周知・啓発に取り組みます。
②企業等とのネットワークの構築	南但馬自立支援協議会しごと部会議の開催を通じて、企業等と障害や障害のある人への理解を促進するためのネットワークを構築します。
③精神障害の特性に応じた支援の充実・強化	企業等に対して精神障害の理解を促進していくとともに、精神障害の特性に応じた支援の充実・強化を通じて、精神障害者の雇用の拡大に努めていきます。
④発達障害のある人への支援の充実（再掲）	発達に障害のある人への相談・就労等に関する支援について、関係機関と連携を図り、充実に努めます。
⑤ハローワーク等との連携による発達障害者、難病患者等に対する専門的支援の強化	ハローワークなどと連携しながら、発達障害者、難病患者等に対する専門的な支援の強化を図り、障害特性に応じた就労支援に努めていきます。

⑥職業相談・紹介窓口等の周知・利用促進	障害者就業・生活支援センター*やハローワークが行う職業相談・職業紹介窓口等の利用促進を図るため、周知に努めます。
⑦職場適応支援の充実	障害者就業・生活支援センターなどの関係機関の連携のもとで、ジョブコーチ*による就業面の支援とともに、生活面の支援を実施し、就職後の職場への定着を促進します。
⑧障害のある人の採用	<p>市における障害者の法定雇用率*2.3%の達成に向け、障害のある人の就労の場を確保する観点から、関係機関と連携を図りながら障害者雇用を積極的に行っていきます。</p> <p>一般企業における障害者の法定雇用率 2.0%の達成に向け、関係機関と連携を図りながら、障害者雇用の促進に努めます。</p>

(2) 多様な福祉的就労の機会の確保

【現状・課題】

一般就労が困難な人の働く場として、福祉的就労の場を確保していく必要があります。

アンケート調査で「現在の働き方」を尋ねたところ、18～39歳では「パート、アルバイト、臨時雇用」が最も多く、次いで「就労継続支援B型」となっています。40～64歳では「正社員」が最も多く、「パート、アルバイト、臨時雇用」、「自営業」などがつづいています。65歳以上では「自営業」が最も多く、次いで「パート、アルバイト、臨時雇用」となっています。障害の種類別に見ると、身体障害者は「自営業」が最も多く、「正社員」、「パート、アルバイト、臨時雇用」などがつづいています。知的障害者は「就労継続支援B型」が最も多く、次いで「パート、アルバイト、臨時雇用」となっています。精神障害者は「パート、アルバイト、臨時雇用」が最も多い状況です。

ヒアリング調査では、就労移行支援*事業所や就労継続支援A型*事業所の設置を求める意見がみられました。また、特別支援学校の卒業生の受け入れ先である生活介護*や就労継続支援B型などが定員を満たしており、日中活動の場が確保できないとの声もみられました。

障害のある人の日中活動の場として、福祉的就労は必要なものであり、サービス提供事業者の確保に向けて取り組んでいく必要があります。

働き方（就労形態）

		n	正社員	パート、アルバイト、臨時雇用	自営業	内職	施設	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	その他	不明・無回答
年齢	18～39歳	42	21.4	33.3	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	28.6	4.8	7.1
	40～64歳	94	31.9	18.1	17.0	0.0	7.4	0.0	2.1	11.7	7.4	4.3
	65歳以上	53	3.8	26.4	41.5	1.9	5.7	0.0	1.9	1.9	9.4	7.5
手帳 (18歳以上)	身体障害者	150	24.7	21.3	25.3	0.7	7.3	0.0	0.7	8.7	6.7	4.7
	知的障害者	38	10.5	26.3	0.0	0.0	5.3	0.0	5.3	36.8	7.9	7.9
	精神障害者	9	11.1	55.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	11.1

【施策の方向】

一般就労が困難な人の働く場として、就労移行支援や就労継続支援A型・B型など、福祉就労の場の確保に向け、関係機関と連携を図りながら取り組みます。

施策項目	施策の内容
①福祉的就労の場の確保	就労移行支援や就労継続支援A型・B型など、福祉的就労の場の確保に努めます。
②福祉的就労から一般就労へのステップアップに向けた支援体制づくり	関係機関と連携を図りながら、福祉的就労から一般就労へのステップアップに向けた支援体制について協議・検討を重ねていきます。
③特別支援学校卒業後の日中活動の場の確保	生活介護や就労継続支援B型など、特別支援学校卒業後の日中活動の場の確保に努めます。

(3) 福祉的就労の工賃向上に向けた取り組みの推進

【現状・課題】

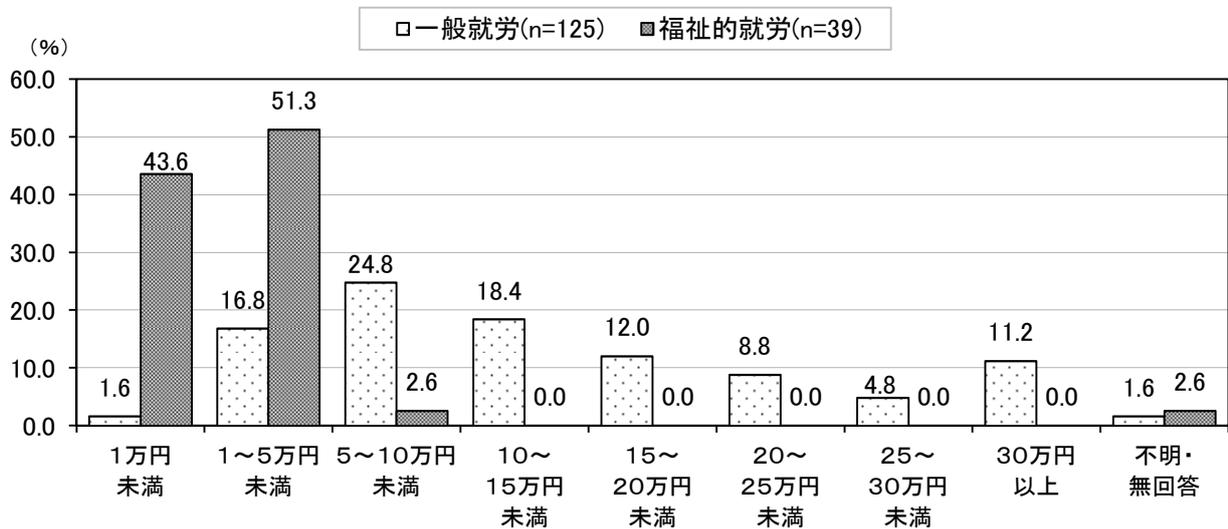
兵庫県では、就労継続支援B型事業所等で働く障害のある人の工賃水準の向上に取り組むため、国が示す「工賃向上計画を推進するための基本的な指針」に基づきながら、「兵庫県工賃向上計画」を策定しており、障害のある人が地域で自立した生活を営める環境づくりに努めています。その中で、市町が工賃向上のための取り組みを積極的に支援していくことが求められています。

アンケート調査で「おおむねの月収」を尋ねたところ、一般就労の人は「5～10万未満」が最も多く、福祉的就労は5万円未満で9割を超えている状況です。

ヒアリング調査では、工賃向上への取り組みを求める声や就労継続支援B型事業において作業内容の改善を求める声が見られました。

このため、福祉的就労における工賃アップに向けて取り組む必要があります。

就労形態別平均月収



【施策の方向】

福祉的就労の工賃アップに向けた取り組みを推進していくために、障害者就労施設等への発注に関する庁内への周知、授産製品*の優先購入や販路拡大などに取り組めます。

施策項目	施策の内容
①工賃アップに向けた支援の強化	市から事業所等への優先発注枠を設定し、工賃の向上に向けて取り組みます。 商品開発・生産性の向上、販路拡大・受注の拡大が図れるよう、支援していきます。
②障害者就労施設等への発注に関する庁内への周知	就労継続支援B型事業所、生活介護事業所、障害者を雇用している企業などの障害者就労施設等への仕事の発注や物品の購入等を促進するため、庁内での周知に努めるとともに、発注や購入等の確保に取り組んでいきます。

基本目標5 子どもの健やかな成長の支援

(1)療育体制の充実

【現状・課題】

本市では、子どもの発育・発達について、保健師や小児科医師、発達支援員、家庭相談員、言語聴覚士等の専門の相談員による相談に取り組むとともに、福祉サービスの利用にあたっては、指定障害児相談支援事業所と連携を図りながら対応しています。

障害のある子どもに対して、できるだけ早期に必要な治療と指導訓練を行うことは、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図り、将来の社会参加へとつながります。

今後も、疾病・障害の早期発見につながる乳幼児健診等の実施とともに、療育体制の更なる充実が必要です。

【施策の方向】

今後も継続して乳幼児健診等、保健事業の充実を図り、疾病・障害の早期発見をはじめ、早期療育につながる体制づくりに努めます。

また、障害のある子どもが十分な療育を受けることができるよう、サービスの確保に努めます。

施策項目	施策の内容
①乳幼児健診等、保健事業の充実（再掲）	3～4か月児健診や1歳6か月児健診、3歳児健診等、乳幼児健康診査やこども健康相談を通じて、疾病・障害の早期発見に努めるとともに、一人ひとりにあった療育が行われるよう、保健・医療・福祉・教育など、様々な関係機関との連携に努めます。
②障害の早期発見、早期療育	乳幼児健診や健診後のフォローのための集団教室、発達相談巡回事業等により、発達の遅れや心身に障害を持つ子どもに対して、関係機関と連携しながら、早期療育につながるよう支援します。
③放課後の居場所の確保	放課後や夏休み等の長期休暇中において、療育等が継続的に行うことができるよう、放課後等デイサービス提供事業者の確保に努めます。
④障害のある子どもに関する相談支援の充実	小児科医師、保健師、発達支援員などの専門の相談員による各種こども健康相談や母子保健事業等の充実を図るとともに、豊岡こども家庭センター [※] や健康福祉事務所（保健所）、相談支援事業所等と連携を図りながら、相談しやすい環境づくりに努めます。
⑤発達障害のある人への支援の充実	発達に障害のある人への相談・就労等に関する支援について、関係機関と連携を図りながら支援を充実していくとともに、発達支援員などによる相談体制の強化に努めます。
⑥障害児保育の推進	一人ひとりの障害に応じ、保育所（園）、幼稚園、認定こども園、保護者、専門機関等との連携を強化しながら、きめ細やかな障害児保育を実施します。

⑦サポートファイルの活用 促進（再掲）	障害のある人への一貫した支援の充実を図るため、作成対象者を発達障害だけでなく、身体障害、知的障害、精神障害に拡大し、関係機関と連携を図りながらサポートファイルの積極的な作成・活用に努めます。
⑧保護者を含めた関係機関 との情報交換の推進	保護者、各施設、関係機関などとそれぞれの障害のある児童についての情報交換を図りながら、適切な教育・保育の充実に努めます。

（２）特別支援教育の充実

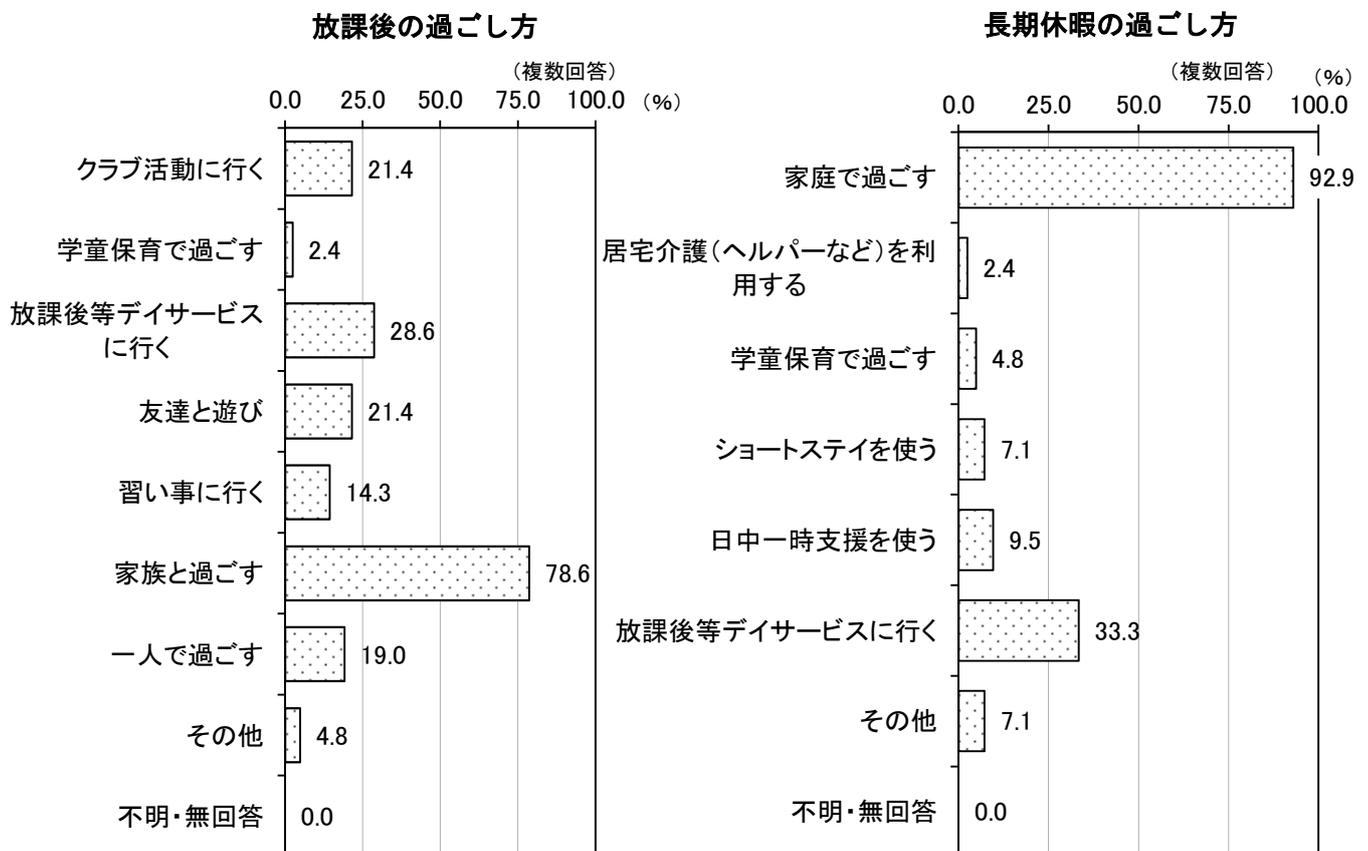
【現状・課題】

障害のある子どもについては、その能力や可能性を伸ばし、自立し社会参加するために必要な力を養うため、一人ひとりの障害の程度に応じ、きめ細かな教育を行うことが必要です。

アンケート調査で「放課後、夏休みなどの長期休暇の過ごし方」について尋ねたところ、放課後・夏休みともに「家族で過ごす」が最も多く、次いで「放課後等デイサービスに行く」となっています。

ヒアリング調査では、特別支援学校卒業後の支援に関する意見が多くみられました。具体的には、特別支援学校を卒業した児童生徒の日中活動を支える受け皿が不足していること、特別支援学校卒業後の生活していく力を身につけていくために教育と福祉の連携が必要であることなどの声が出ていました。

特別支援学校卒業後の進路を含め、障害のある子どもへのより適切な支援方法を整えていくことが求められています。



【施策の方向】

障害の状態や特性等に応じた適切な支援・指導体制を充実し、障害のある子どもが自らの能力や可能性を最大限に伸ばすことができる教育を進めていきます。

また、特別支援学校等卒業後の就労・生活を見据えた、適切な進路相談・指導の実施に努めます。

施策項目	施策の内容
①就学指導、特別支援教育の推進	関係機関との連携のもとに適切な就学指導を進め、一人ひとりの障害の種別と程度にあった教育課程の編成を行い、教育的ニーズに応じた特別支援教育を推進します。
②進路指導の充実	社会の一員として主体的に生活を送ることができる力を育成するため、基本的な生活習慣の確立に努めるとともに、適切な進路相談・進路指導に努めます。
③障害のある児童が放課後等に過ごす場所の確保	障害のある児童が放課後等に過ごす場所について、既存のサービスをはじめ、ボランティアやNPOなども視野に入れながら確保に努めます。
④特別支援学校卒業後の日中活動の場の確保（再掲）	生活介護や就労継続支援B型など、特別支援学校卒業後の日中活動の場の確保に努めます。

基本目標6 社会参加の促進

(1) 移動支援の充実

【現状・課題】

障害のある人が地域での自立生活及び社会参加を果たすことができるためには、移動支援の充実が重要です。

本市では、社会参加などの外出時の移動手段を確保するため、障害者福祉タクシー利用助成事業を行っています。また、平成19年1月から、高齢者や障害のある人の外出支援や公共交通空白地の解消を図るため、コミュニティバス「アコバス」を運行しています。現在、和田山・山東・朝来地域は全但バス（8コース）、生野地域は神姫グリーンバス（2コース）に委託し運行しています。

ヒアリング調査では、公共交通機関やアコバスが利用しにくいとの意見が多く見られました。

アンケート調査で「外出のとき、不便に感じたり、困ること」について尋ねたところ、「バスや電車などの交通機関の利用」について18歳以上で20.7%、18歳未満で26.9%の回答がみられます。障害の種類別にみると、知的障害者が37.3%、精神障害者が28.0%と多くなっています。また、「外出するのにかかるお金」を回答した人は、18～39歳で2割程度います。知的障害者については、「外出介助する人がいないこと」が他の障害と比べて多くなっています。

障害のある人の社会参加等を促進していくため、本市の地理的状況を踏まえながら、外出支援の充実に取り組んでいく必要があります。

【施策の方向】

外出支援の充実を図るため、アコバスをはじめ、公共交通機関の利便性の向上に向けて努めていくとともに、地域生活支援事業における移動支援※事業など、障害のある人の外出支援の充実を図ります。

施策項目	施策の内容
①公共交通機関の利便性の向上に向けた検討	アコバスをはじめ、既存の公共交通機関の利便性の向上に向け、関係機関との連携を図りながら、協議・検討していきます。
②移動支援対策の充実	障害のある人の自立と社会参加を促進するため、地域生活支援事業における、自動車運転免許取得・改造助成事業や移動支援（個別支援型）、障害者福祉タクシー利用助成事業の充実に努めていきます。 移動支援事業については、個別支援型だけでなく、グループ支援型や車両移送型を実施します。

(2) コミュニケーション手段の確保

【現状・課題】

コミュニケーション支援は、意思の伝達手段として重要な役割を果たすことから、障害のある人の社会参加の促進のために重要です。

本市では、コミュニケーション支援として、手話通訳者・要約筆記*者を派遣できる体制を構築しています。

ヒアリング調査では、障害のある人に市の情報が的確に伝わるよう、ケーブルテレビでの手話者の導入や手話通訳者の人材養成を求める声が出ています。

【施策の方向】

聴覚や言語機能、音声機能など、意思疎通を図ることに支障のある人に対して、手話通訳や要約筆記の派遣などのコミュニケーション支援の充実を図ります。

施策項目	施策の内容
①手話通訳者や要約筆記者等派遣の実施	地域支援事業において、各種イベントや会議などでの手話通訳・点訳・朗読・要約筆記、会議資料の点訳などにあたる手話通訳者・要約筆記者等の派遣を行うとともに、市広報誌や市ホームページ等を通じて広報・啓発を行います。
②相談窓口における手話通訳者の設置	手話通訳養成研修を実施し、各種サービス窓口において手話のできる職員を育成し、聴覚・言語等に支障のある人のコミュニケーション支援に努めます。
③警察、消防署、消費者相談窓口等での障害のある人のコミュニケーション支援の推進	警察、消防署、消費者相談窓口等において、ファクシミリ、メール、筆談等の方法による障害のある人のコミュニケーションの支援を推進していきます。

(3) スポーツ、レクリエーションおよび文化活動の充実

【現状・課題】

障害のある人においてスポーツや文化活動などには、心身のリハビリテーション*効果を促進させるとともに、生きがいや社会参加を後押しする役割があります。

平成23年8月に「スポーツ基本法」が施行され、基本理念として「スポーツは、障害者が自主的かつ積極的にスポーツを行うことができるよう、障害の種類及び程度に応じ必要な配慮をしつつ推進されなければならない」ことが明記されました。また、平成24年3月に策定された「スポーツ基本計画」では、「地域の人々の主体的な協働により深い絆で結ばれた一体感や活力がある地域社会」を、スポーツを通じてめざす社会の姿として掲げています。

本市では、年1回身体障害者スポーツ大会、また4年に1回オリンピックの年に「市パラリンピック」を開催しています。

ヒアリング調査では、障害のある人がスポーツやレクリエーション、文化活動に参加しやすくなるよう、創意工夫を求める声が多くみられました。

このことから、障害のある人が参加しやすい各種イベントの開催を検討していく必要があります。

【施策の方向】

障害のある人が個々の興味や趣味に応じて様々なスポーツ・文化活動等に参加できるよう、機会の提供や施設整備、指導者の確保等の環境づくりに取り組みます。

施策項目	施策の内容
①各種スポーツ・文化活動への参加促進	各種スポーツ大会や文化活動に参加できるよう、周知・啓発に努めます。また、障害者団体、サービス提供事業者、ボランティア団体など、関係機関と連携を図りながら、参加の機会の確保に努めます。
②スポーツ指導員等の確保	障害のある人が楽しめるスポーツやレクリエーションなどを指導できる人材の養成・確保に努めます。

基本目標7 ともに理解し合うための環境づくり

(1) 障害や障害のある人への理解の促進

【現状・課題】

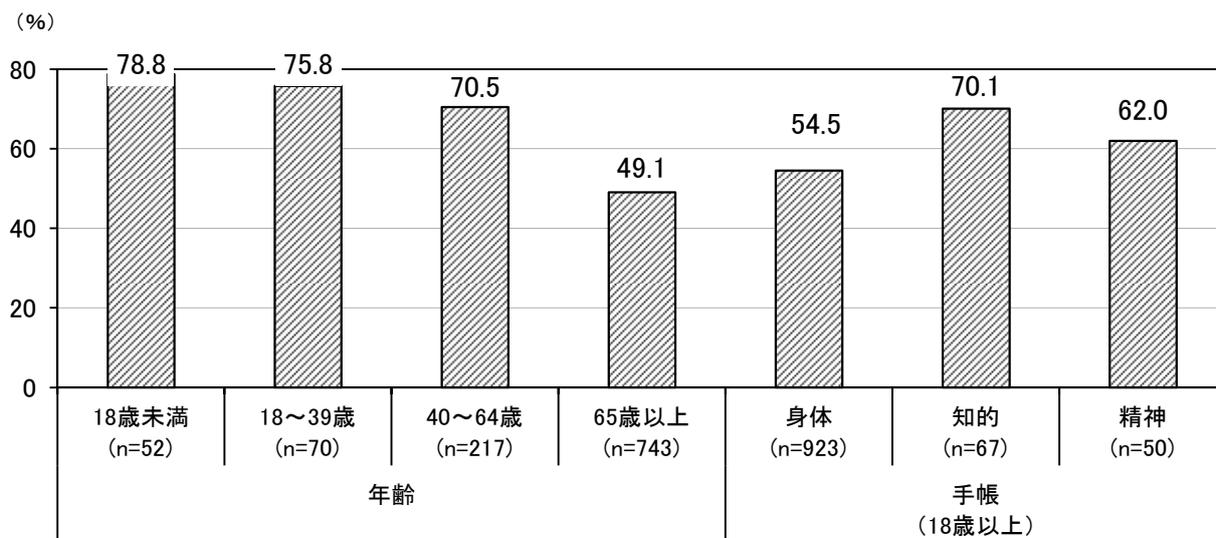
障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現していくことが重要です。

アンケート調査で「障害のある人に対して、障害を理由とする差別や偏見の有無」について尋ねたところ、「ある」と感じている（「あると思う」と「少しはあると思う」を回答した人の計）人は、18歳未満で78.8%、18～39歳で75.8%、40～64歳で70.5%と多くなっています。障害の種類別でみると、知的障害者と精神障害者が身体障害者に比べ多い状況です。

ヒアリング調査では、身体障害者への理解は深まりつつあるものの、精神・知的障害者への理解不足を指摘する声とともに、目に見えない内部障害等に対する理解不足への声などがみられました。

障害の有無に関わらず、誰もが障害や障害のある人への理解を深め、差別や偏見を解消していく必要があります。

障害のある人に対して、障害を理由とする差別や偏見があると感じている人



【施策の方向】

障害や障害のある人への理解を深めていくため、障害者週間などを中心とした啓発活動の推進や行事への参加促進などに努めます。

施策項目	施策の内容
①障害者週間や憲法週間等における周知・啓発	障害者週間、憲法週間などを中心に、講演会や広報媒体を通じて、障害や障害のある人に対する理解が深まるよう、周知・啓発に努めます。
②広報媒体における周知・啓発	市広報誌や市ホームページ、ケーブルテレビ、新聞などの広報媒体を活用し、障害や障害のある人に対する理解が深まるよう、周知・啓発に努めます。
③行事への参加促進	障害のある人と市民との交流を通じて、障害や障害のある人への理解が深まるよう、障害のある人が地域における一般行事への参加・交流を促進します。
④企業等とのネットワークの構築（再掲）	南但馬自立支援協議会しごと部会議の開催を通じて、企業等と障害や障害のある人への理解を促進するためのネットワークを構築します。

（２）福祉教育の推進

【現状・課題】

障害のある子どもと障害のない子どもや地域の人々が一緒に活動することは、すべての子どもの社会性や豊かな人間性を育成する上で大きな意義があるとともに、同じ社会に生きる人間として、お互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことの大切さを学ぶ重要な機会となります。

アンケート調査で「障害や障害のある人に対する理解に力を入れるべきこと」について尋ねたところ、「子どもたちに対する福祉教育を充実させる」と回答した人は、18歳未満で55.8%と多くなっています。

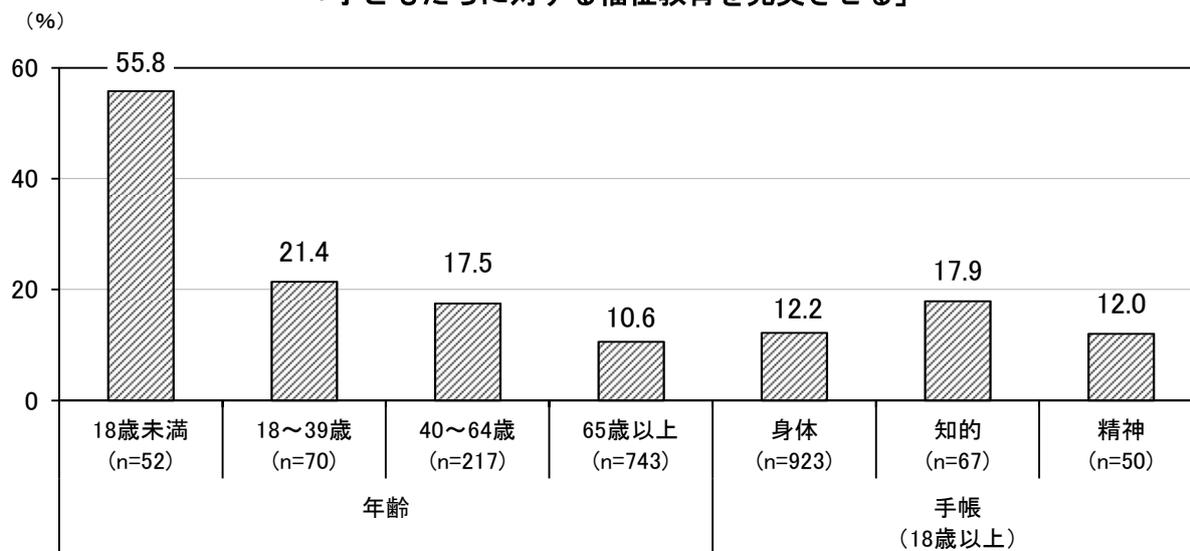
ヒアリング調査では、学校における福祉教育の必要性を訴える声が多く聞かれました。

本市の学校教育では、教育活動全体を通じて福祉教育に取り組んでいるほか、市社会福祉協議会では市内の小・中・高・特別支援学校17校に福祉教育・ボランティア活動等の実践者の派遣による学校での福祉教育の支援を行っています。また、小・中・高校生を対象に「サマーボランティア体験教室」を開催し、障害者施設の利用者の買い物の手伝いや親子ふれあい手話体験など、地域の子どもの福祉教育の機会を提供しています。

社会教育では、公民館等における生涯学習講座や教育の中に福祉活動やボランティア活動等の学習を取り入れるなど、市民の福祉活動への理解と参加を推進しています。

今後も、これまでの取り組みをより一層充実させ、福祉教育を通じて「ともに理解し合うための環境づくり」を推進していく必要があります。

障害や障害のある人に対する理解に力を入れるべきことで
「子どもたちに対する福祉教育を充実させる」



【施策の方向】

市社会福祉協議会など関係機関と連携を図りながら、学校教育や社会教育の場における福祉教育の推進に努めます。

施策項目	施策の内容
①学校教育・社会教育における福祉教育の推進	市社会福祉協議会と連携を図りながら、学校教育や社会教育において福祉教育の充実を図り、幼少期からの福祉の心を育むよう、努めます。
②生涯学習活動の推進	市社会福祉協議会と連携を図りながら、福祉教育の位置づけを明確にするとともに、福祉に関する講座の充実や福祉について学習する機会を充実させ、福祉教育を推進します。
③市社会福祉協議会における福祉教育の強化	市内の小・中・高・特別支援学校に対して、学校における福祉教育の取り組みを支援します。 継続してボランティア活動ができるよう、電子・携帯メールやフェイスブックなど、情報提供の方法について検討します。 関係機関と連携を図りながら、一般市民を対象とした福祉教育について、学習機会として地域で開催する福祉懇談会等の開催のほか、地域における福祉活動と連携した実践的な福祉活動講座の開催に努めます。

(3) ボランティア活動の推進

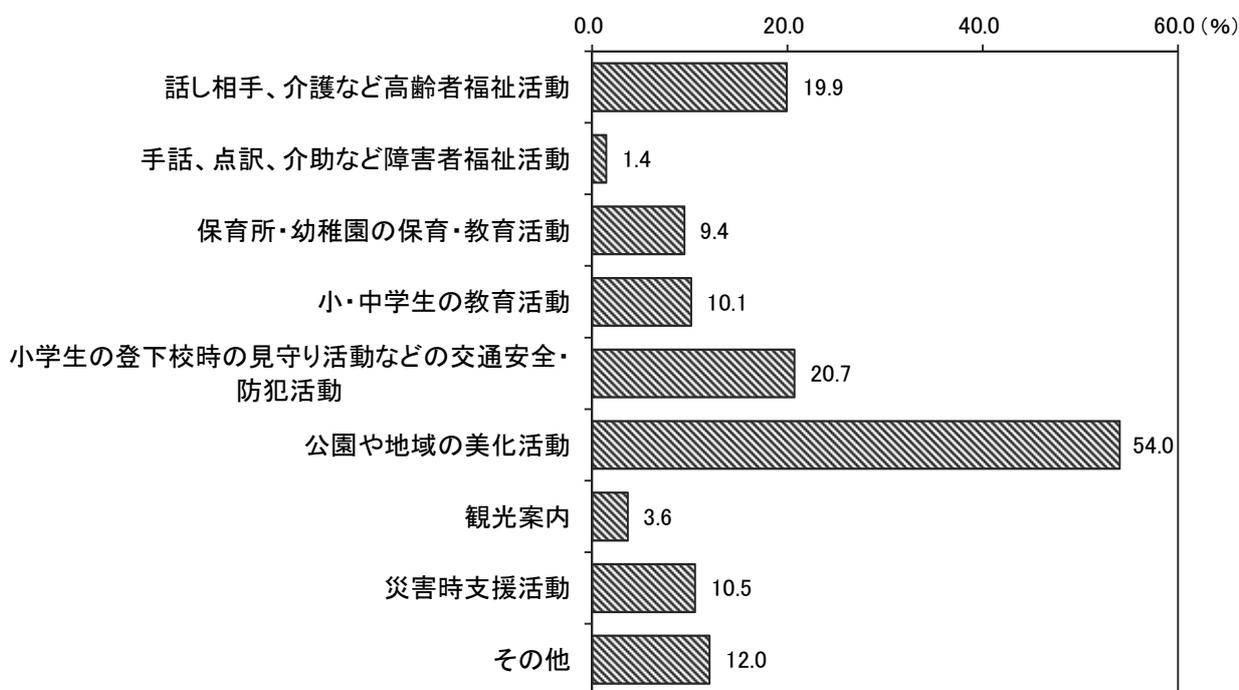
【現状・課題】

市社会福祉協議会では、ボランティアに関する情報提供をはじめ、ボランティアセンターや各地域のボランティアステーションにおいて、コーディネート機能及び相談体制を構築しており、平成24年度ではボランティアコーディネートにより、1,036人がボランティア活動を行いました。

「朝来市市民意識調査」において「この1年間にボランティア活動」を行った人に対して「活動分野」を尋ねたところ、「公園や地域の美化活動」が54.0%と最も多く、次いで「小学生の登下校時の見守り活動などの交通安全・防犯活動」(20.7%)となっています。福祉分野にあたる「話し相手、介護など高齢者福祉活動」は2割程度ありますが、「手話、点訳、介助など障害者福祉活動」は1.4%と低い状況です。

今後も、市民のボランティア意識の醸成を図りながら、ボランティア活動の活性化を図る必要があります。

ボランティア活動分野



【施策の方向】

市社会福祉協議会と連携を図りながら、市民のボランティア活動の推進に向け、ボランティア活動に対する市民の意識の醸成と参加促進につながる情報提供や、ボランティア育成、ボランティア活動への支援に努めます。

施策項目	施策の内容
① ボランティア活動に対する市民意識の醸成と参加の促進	市社会福祉協議会発行のボランティアニーズ情報誌、ちゃれんじボランティア、社協だよりなどでボランティア活動の内容や参加方法に関する情報を提供していくとともに、多様な媒体による情報発信について検討します。
② ボランティアの育成	市社会福祉協議会と連携を図りながら、小・中・高等学校における福祉教育の支援や市民への福祉教育の普及・啓発等を担う人材を地域で発掘します。
③ 市社会福祉協議会によるボランティア活動への支援強化	随時、ボランティア募集等の情報を発信できる仕組みを検討します。ボランティア活動に参加する市民が増えるよう、ボランティアセンターや各地域のボランティアステーションにおけるコーディネート機能及び相談体制の強化に努めるとともに、より活発で継続したボランティア活動が展開できるよう支援体制を強化します。
④ 企業等の社会貢献活動の促進	市社会福祉協議会と連携を図りながら、企業等の社会貢献活動を促進します。

(4) 障害者団体による活動の活性化

【現状・課題】

障害のある人同士の交流や情報交換、相互支援等の目的のため、本市には身体障害者の組織「朝来市身体障害者福祉協会」、知的障害者（児）及び家族の組織「朝来市手をつなぐ育成会」、精神障害者及び家族の組織「なんたんひまわり家族会」の3団体があります。

ヒアリング調査では、すべての団体で新規会員数の減少や高齢化、加入対象者の把握困難などの課題が出ていました。

障害のある人やその家族が団体に加入することによって「つながり」を築くことができます。各団体を障害のある人にいかに広報していくかが重要となります。

【施策の方向】

各団体との連携強化を図りながら、新規会員数の増加に向け、団体に関する情報提供に努めるとともに、団体活動の活性化に向けた支援に取り組んでいきます。

施策項目	施策の内容
①障害者団体に関する情報提供の強化	市民や障害のある人の障害者団体への認知度が上がるよう、市広報やホームページ、手帳交付時の窓口等で各団体の活動内容等の紹介など、障害者団体に関する情報提供の強化に努めます。
②自主活動の促進	団体活動への助成を継続するとともに、障害者団体における自主活動の促進に努めます。
③団体活動の活性化	障害のある人や障害のある児童を持つ親が抱える不安や悩みを解消できる場となるよう、支援していくとともに、周知に努めます。
④市と障害者団体との連携強化	南但馬自立支援協議会の会議において、障害者団体から意見を聞く機会を設定し、障害福祉施策に関するニーズ等の把握に取り組みます。

第3章 計画の推進に向けて

1. 連携体制の強化

本計画の基本理念である「障害のある人もない人も、ともに理解し合い、支えあいながら、いつまでも安心して暮らせるまちづくり」を実現していくため、一貫した支援体制の構築が必要であることから、次の視点で関係機関同士の連携を強化します。

(1) 市内連携体制の強化

障害者福祉施策は福祉分野のみならず、保健、医療、教育、労働など、各分野で取り組む必要があることから、社会福祉課を中心として、市内すべての連携体制の強化を図ります。

(2) 各種団体、地域との連携

本計画の推進にあたっては、障害者団体をはじめ、朝来市社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、サービス提供事業者、民生委員・児童委員、ボランティア団体など、様々な機関・団体と連携を図りながら、推進していきます。

また、健康福祉事務所（保健所）や和田山特別支援学校、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、ひょうご発達障害者支援センター^{*}など、保健・医療・福祉・教育など、様々な関係機関との連携強化を図っていきます。

(3) 南但馬自立支援協議会との連携強化

養父市と共同設置している「南但馬自立支援協議会」では、「障害のある人も地域で安心して暮らせるまちづくり」をめざし、障害福祉施策について幅広く意見交換を行い、障害のある人のニーズを中心とした地域における課題についてその解決に向けた方策を検討しています。

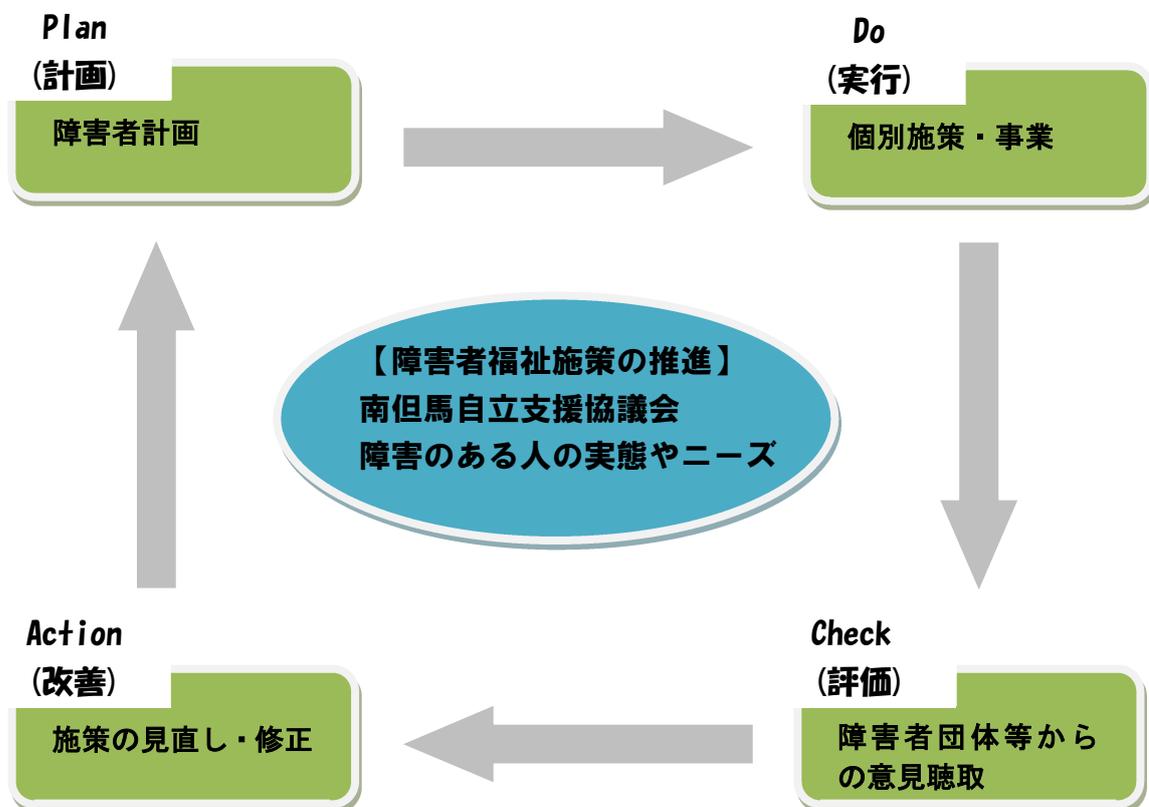
今後も全体会議や専門部会等を通じて地域における問題・課題を共有し、その問題解決につながるよう、連携を図っていきます。また、本協議会が障害のある人にとって身近な機関となるよう、周知・啓発に努めていきます。

(4) 国・兵庫県との連携

障害者施策は国や兵庫県の制度に関わるものが多いことから、国や兵庫県の関係機関との連携を密にし、連携を図っていきます。

2. 計画の進捗管理

本計画では、PDCA サイクル（計画（Plan）→実行（Do）→評価（Check）→改善（Action））をもとに、進捗管理を行い、効果的かつ実効的な障害者施策の実現をめざします。



參考資料

(1) 計画策定の経過

期日等	内容
平成 25 年 9 月 5 日 第 1 回 朝来市障害者計画策定委員会	1 開会 2 あいさつ 3 委嘱状交付 4 委員自己紹介 5 委員長及び副委員長の選任 6 委員長就任あいさつ 7 協議事項 ・第 2 期障害者計画の概要 ・計画策定スケジュール ・アンケート調査について ・その他 8 閉会
平成 25 年 9 月 19 日～10 月 4 日 紙面によるヒアリング調査の実施	障害者施策に関係する事業者を対象に、各事業者の活動状況の把握や取り組み課題をはじめ、本市の障害者施策・今後の障害者計画に生かすべき点などを把握するため、紙面によるヒアリング調査を実施。
平成 25 年 10 月 3 日～10 月 14 日 第 2 期朝来市障害者計画策定に関するアンケート調査の実施	市内に住む身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などを所持している人全員を対象に、生活状況や考え、ニーズ等を把握するためのアンケート調査を実施。
平成 25 年 9 月 27 日、10 月 29 日、11 月 11 日、11 月 21 日 第 2 期朝来市障害者計画策定に関するグループインタビューの実施	障害者団体を対象に、団体の活動状況の把握や取り組み課題をはじめ、本市の障害者施策・今後の障害者計画に生かすべき点などを把握するため、グループインタビューを実施。
平成 25 年 11 月 28 日 第 2 回 朝来市障害者計画策定委員会	1 開会 2 あいさつ 3 協議事項 ・アンケート調査結果について ・ヒアリング調査結果について ・骨子案について ・その他 4 閉会
平成 26 年 1 月 16 日 第 3 回 朝来市障害者計画策定委員会	1 開会 2 あいさつ 3 協議事項 ・第 2 期朝来市障害者計画素案について ・その他 4 閉会
平成 26 年 2 月 14 日～3 月 4 日 パブリックコメントの実施	計画について市民から広く意見を募集するため、パブリックコメントを実施。
平成 26 年 3 月 20 日 第 4 回 朝来市障害者計画策定委員会	1 開会 2 あいさつ 3 協議事項 ・第 2 期朝来市障害者計画素案について ・その他 4 閉会

(2) 第2期朝来市障害者計画策定委員名簿

(敬称略)

所 属	役 職 名	氏 名	備 考
朝来市医師会	副会長	三 浦 治 郎	第3条第2号
南但歯科医師会	会長	田 中 匠	第3条第2号
朝来市民生委員児童委員連合会	副会長	日 下 部 謙 一	第3条第2号
神戸聖隷福祉事業団	恵生園施設長	西 山 充	第3条第2号
兵庫県社会福祉事業団	圏域コーディネーター	松 岡 和 哉	第3条第2号
朝来市社会福祉協議会	会長	戸 田 幸 男	第3条第3号
朝来市身体障害者福祉協会	会長	松 下 憲 司	第3条第3号
朝来市手をつなぐ育成会	会長	藤 本 義 性	第3条第3号
なんたんひまわり家族会	副会長	藤 本 松 野	第3条第3号
兵庫県立和田山特別支援学校	進路指導部長	安 達 忠 良	第3条第3号
豊岡公共職業安定所和田山分室	就職促進指導官	芦 田 隆 男	第3条第3号
兵庫県豊岡こども家庭センター	家庭・育成支援課長	兼 平 甲 一 郎	第3条第3号
兵庫県朝来健康福祉事務所	地域保健課長	二 位 ゆ かり	第3条第3号
公募委員		中 山 隆 人	第3条第4号
公募委員		原 田 友 紀	第3条第4号

◎事務局

(庶務) 朝来市健康福祉部社会福祉課	部長	尾 崎 登	
	次長	中 井 雅 治	
	参事	足 立 志 津 子	
	副主幹	藤 原 正 浩	
	主査	安 田 雅 子	

(3) 朝来市障害者計画策定委員会設置要綱

朝来市告示第91号

朝来市障害者計画策定委員会要綱を次のように定める。

平成25年9月2日

朝来市長 多次 勝 昭

朝来市障害者計画策定委員会要綱

(設置)

第1条 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第11条第3項に規定する障害者のための施策に関する基本的な計画(以下「障害者計画」という。)を策定するため、朝来市障害者計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 障害者計画の策定に関すること。
- (2) 障害者計画策定のために必要な調査研究に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 障害保健福祉医療関係者
- (3) 行政機関及び公共的団体を代表する者
- (4) 住民の代表者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から平成26年3月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開催することができない。

(意見の聴取等)

第7条 委員会は、その所掌事務について必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部社会福祉課において処理する。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成25年9月2日から施行する。

(この告示の失効)

- 2 この告示は、平成26年3月31日限り、その効力を失う。

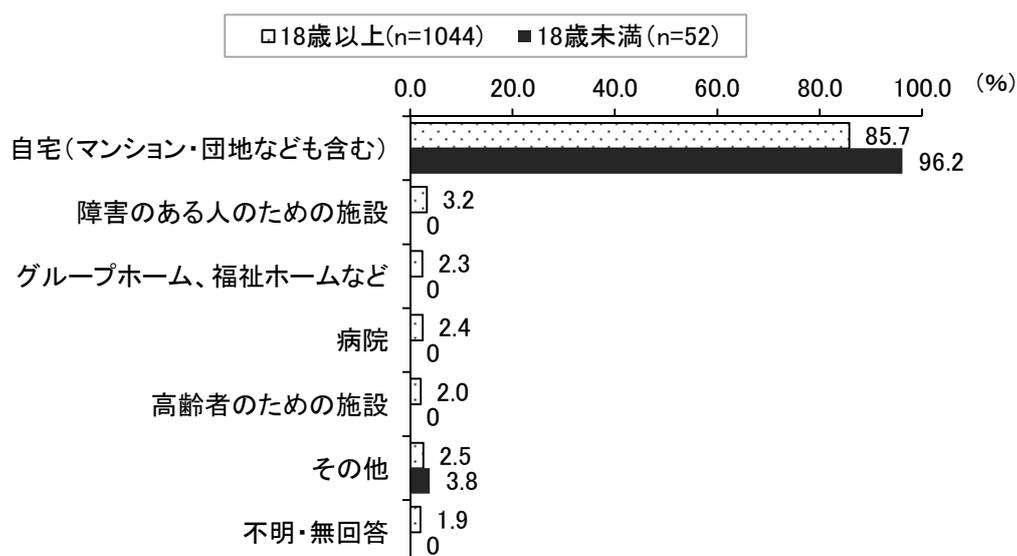
(4) アンケート調査結果の概要

1) 回答者の年齢

18歳以上調査の回答者の平均年齢が70.5歳と、障害のある人の高齢化が見られます。また、18歳未満調査の回答者の平均年齢は12.0歳であり、中学生・高校生からの回答が約7割を占めています。

2) 現在の生活の場

18歳以上、18歳未満ともに、全体で「自宅」が9割前後と最も多くなっています。



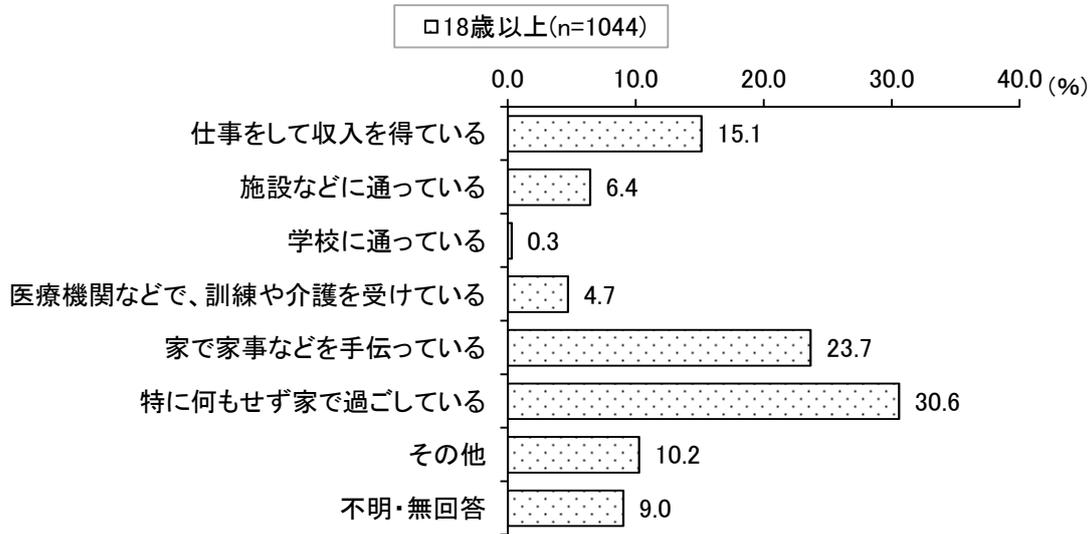
18歳以上年齢別でみると、全ての年齢で自宅が最も多くなっています。

障害別でみると、障害の種類に関係なく、「自宅」が最も多く占めており、身体障害者で87.5%、精神障害者で84.0%と8割を超える一方、知的障害者は70.1%になっています。知的障害者は、「障害のある人のための施設」「グループホーム、福祉ホームなど」ともに11.9%と自宅に次いで高い生活の場となっています。

	n	自宅 (マンション・団地 なども含む)	障害のある人 のための施設	グループホーム、 福祉ホームなど	病院	高齢者 のための施設	その他	不明・ 無回答	
		年齢							
	18～39歳	70	88.6	4.3	4.3	1.4	0.0	1.4	0.0
	40～64歳	217	85.3	6.9	3.7	0.9	0.0	2.8	0.5
	65歳以上	743	86.7	1.6	1.7	3.0	2.8	2.6	1.6
手帳 (18歳 以上)	身体障害者	923	87.5	2.7	1.8	2.2	2.0	2.4	1.4
	知的障害者	67	70.1	11.9	11.9	1.5	0.0	4.5	0.0
	精神障害者	50	84.0	6.0	2.0	4.0	2.0	0.0	2.0

3) 日中の過ごし方

全体では、「特に何もせず家で過ごしている」が 30.6%で最も多く、「家で家事などを手伝っている」(23.7%)と「仕事をして収入を得ている」(15.1%)がつついています。



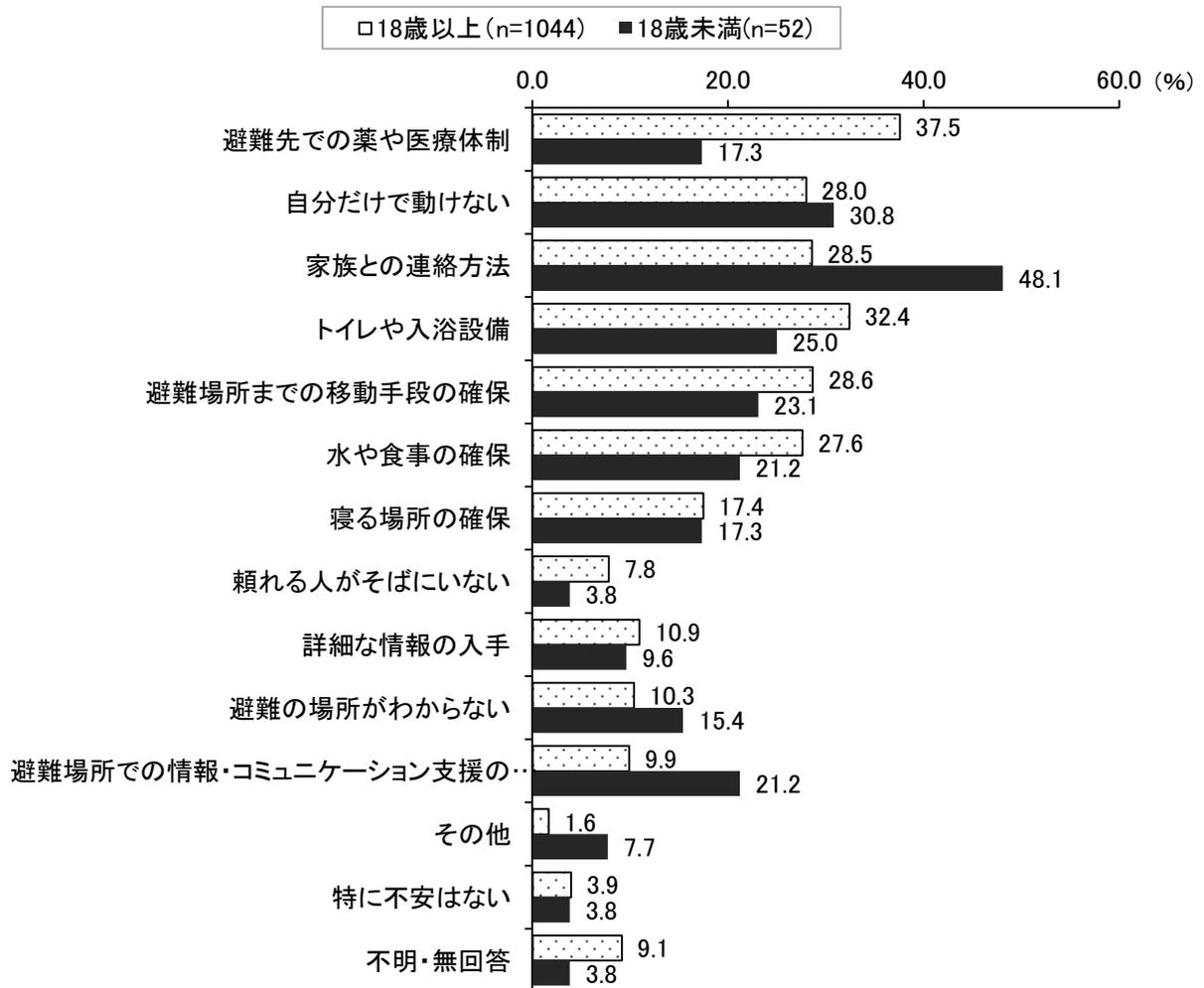
18歳以上を年齢別でみると、18～39歳は「仕事をして収入を得ている」(40.0%)が最も多く、次いで「施設などに通っている」(28.6%)となっています。40～64歳は「仕事をして収入を得ている」が36.9%で最も多く、「特に何もせず家で過ごしている」(21.2%)がつついています。65歳以上は「特に何もせず家で過ごしている」(35.0%)が最も多く、「家で家事などを手伝っている」(26.8%)がつついている状況です。

障害別でみると、身体障害者、精神障害者はともに「特に何もせず家で過ごしている」が最も多く、それぞれ32.3%と36.0%となっています。次いで「家で家事などを手伝っている」がつついています。知的障害者は「仕事をして収入を得ている」(34.3%)が最も多く、次いで「施設などに通っている」(32.8%)となっています。

		n	仕事をして収入を得ている	施設などに通っている	学校に通っている	医療機関などで、訓練や介護を受けている	家で家事などを手伝っている	特に何もせず家で過ごしている	その他	不明・無回答
年齢	18～39歳	70	40.0	28.6	4.3	1.4	5.7	11.4	4.3	4.3
	40～64歳	217	36.9	9.2	0.0	2.8	19.8	21.2	4.6	5.5
	65歳以上	743	6.6	3.4	0.0	5.5	26.8	35.0	12.7	10.1
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	14.5	4.7	0.2	4.6	24.7	32.3	10.7	8.3
	知的障害者	67	34.3	32.8	1.5	1.5	7.5	10.4	7.5	4.5
	精神障害者	50	14.0	8.0	0.0	4.0	22.0	36.0	4.0	12.0

4) 災害などの緊急時の避難について不安に感じること

18歳以上では、全体で「避難先での薬や医療体制」が37.5%で最も多く、「トイレや入浴設備」(32.4%)と「避難場所までの移動手段の確保」(28.6%)がつづいています。18歳未満では、全体で「家族との連絡方法」が48.1%で最も多く、「自分だけで動けない」(30.8%)と「トイレや入浴設備」(25.0%)が最も多くなっています。



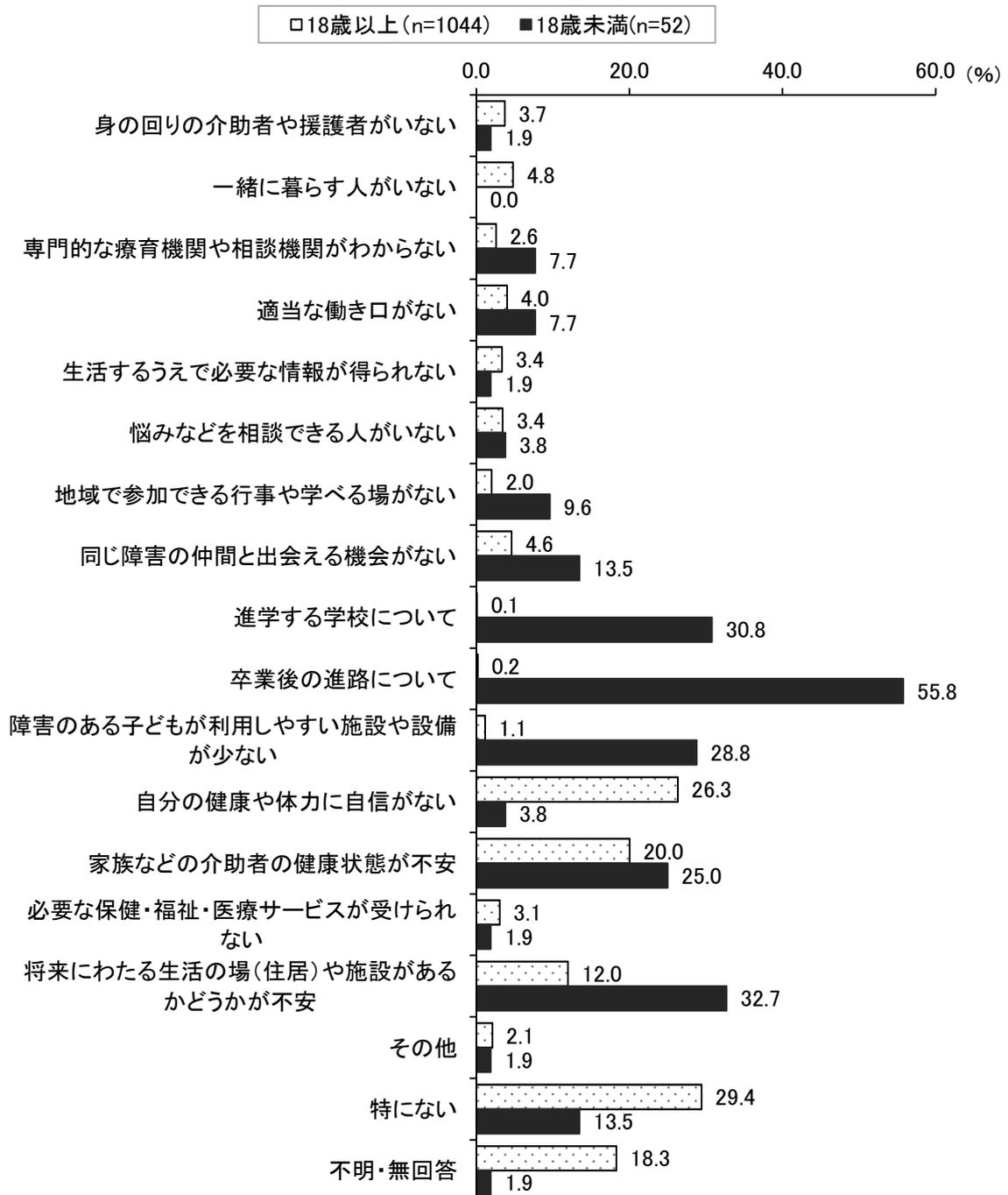
18歳以上を年齢別で見ると、18～39歳は「家族との連絡方法」(42.9%)が最も多く、次いで「避難先での薬や医療体制」(31.4%)となっています。40～64歳は「トイレや入浴設備」(32.7%)が最も多く、「避難先での薬や医療体制」「水や食事の確保」(32.3%)がつづいています。65歳以上は、「避難先での薬や医療体制」(40.1%)が最も多く、「トイレや入浴設備」が32.7%がつづいています。

障害別で見ると、身体障害者は「避難先での薬や医療体制」(39.1%)、「トイレや入浴設備」(33.5%)、「避難場所までの移動手手段の確保」(30.2%)などの順になっています。知的障害者は、「家族との連絡方法」(43.3%)、「水や食事の確保」(28.4%)、「寝る場所の確保」(22.4%)などとなっています。精神障害者は、「水や食事の確保」(40.0%)、「家族との連絡方法」(38.0%)、「避難先での薬や医療体制」(36.0%)などとなっています。

		n	避難先での薬や医療体制	自分だけで動けない	家族との連絡方法	トイレや入浴設備	避難場所までの移動手手段の確保	水や食事の確保	寝る場所の確保
年齢	18～39歳	70	31.4	18.6	42.9	30.0	22.9	30.0	24.3
	40～64歳	217	32.3	22.1	30.9	32.7	24.0	32.3	18.9
	65歳以上	743	40.1	30.4	26.6	32.7	30.3	26.1	16.6
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	39.1	28.9	26.9	33.5	30.2	27.0	17.6
	知的障害者	67	13.4	19.4	43.3	20.9	14.9	28.4	22.4
	精神障害者	50	36.0	16.0	38.0	28.0	14.0	40.0	10.0
		n	頼れる人がそばにいない	詳細な情報の入手	避難の場所がわからない	避難場所での情報の確認・コミュニケーション	その他	特に不安はない	不明・無回答
年齢	18～39歳	70	18.6	14.3	20.0	20.0	2.9	2.9	5.7
	40～64歳	217	7.8	16.6	11.1	14.3	3.2	2.3	6.0
	65歳以上	743	6.7	9.0	9.0	7.8	1.1	4.4	10.2
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	6.7	11.1	10.0	9.4	1.4	4.0	8.9
	知的障害者	67	16.4	13.4	20.9	17.9	6.0	4.5	11.9
	精神障害者	50	16.0	6.0	12.0	12.0	6.0	0.0	6.0

5) 日常生活で困っていること

18歳以上では、全体で「特にない」が29.4%で最も多く、「自分の健康や体力に自信がない」(26.3%)と「家族などの介助者の健康状態が不安」(20.0%)がつづいています。18歳未満では、全体で「卒業後の進路について」が55.8%で最も多く、「将来にわたる生活の場(住居)や施設があるかどうか不安」(32.7%)と「進学する学校について」(30.8%)がつづいています。



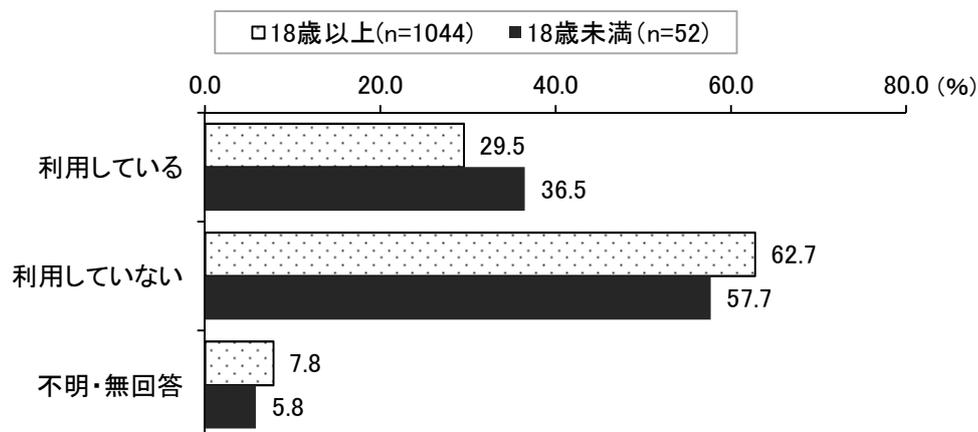
年齢別でみると、18～39歳では「将来にわたる生活の場（住居）や施設があるかどうかが不安」（34.3%）が最も多く、「自分の健康や体力に自信がない」（27.1%）がつづいています。40～64歳、65歳以上では、「特にない」が最も多く、それぞれ30.9%、29.7%となっています。次いで、ともに「自分の健康や体力に自信がない」がつづいています。

障害別でみると、身体障害者、知的障害者ともに、「特にない」が最も多くなっています。身体障害者は、「自分の健康や体力に自信がない」（27.1%）がつづきますが、知的障害者は「将来にわたる生活の場（住居）や施設があるかどうか不安」（23.9%）がつづいています。精神障害者では「自分の健康や体力に自信がない」（32.0%）、次いで「将来にわたる生活の場（住居）や施設があるかどうか不安」（22.0%）となっています。

		合計	身の回りの介助者や援護者がいない	一緒に暮らす人がいない	専門的な療育機関や相談機関がわからない	適当な働き口がない	生活するうえで必要な情報が得られない	悩みなどを相談できる人がいない	地域で参加できる行事や学べる場がない	機会がない	同じ障害の仲間と出会える	進学する学校について
年齢	18～39歳	70	0.0	1.4	2.9	14.3	8.6	8.6	7.1	8.6	1.4	
	40～64歳	217	4.6	7.4	2.8	10.6	4.1	4.1	2.3	9.2	0.0	
	65歳以上	743	3.9	4.4	2.6	1.2	2.6	2.7	1.3	3.0	0.0	
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	3.7	4.7	2.7	3.7	3.4	2.9	1.5	4.6	0.1	
	知的障害者	67	1.5	4.5	1.5	7.5	4.5	7.5	4.5	4.5	0.0	
	精神障害者	50	10.0	10.0	0.0	12.0	6.0	4.0	6.0	6.0	0.0	
		合計	卒業後の進路について	い障害の施設や設備が子どもが利用しやすい	自分の健康や体力に自信がない	不安家族などの介助者の健康状態が	必要が受ける保健・福祉・医療サービス	や将来にわたる生活の場（住居）	その他	特にない	不明・無回答	
年齢	18～39歳	70	2.9	10.0	27.1	17.1	7.1	34.3	2.9	21.4	7.1	
	40～64歳	217	0.0	1.8	29.0	17.1	5.1	13.4	2.8	30.9	11.1	
	65歳以上	743	0.0	0.1	25.7	21.1	2.2	9.6	1.7	29.7	21.0	
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	0.1	0.8	27.1	20.6	2.8	10.6	2.1	30.4	17.2	
	知的障害者	67	1.5	9.0	14.9	13.4	6.0	23.9	4.5	25.4	20.9	
	精神障害者	50	0.0	2.0	32.0	20.0	6.0	22.0	2.0	14.0	20.0	

6) 障害福祉サービスの利用状況

18歳以上、18歳未満ともに、全体で6割前後が「利用していない」状況です。



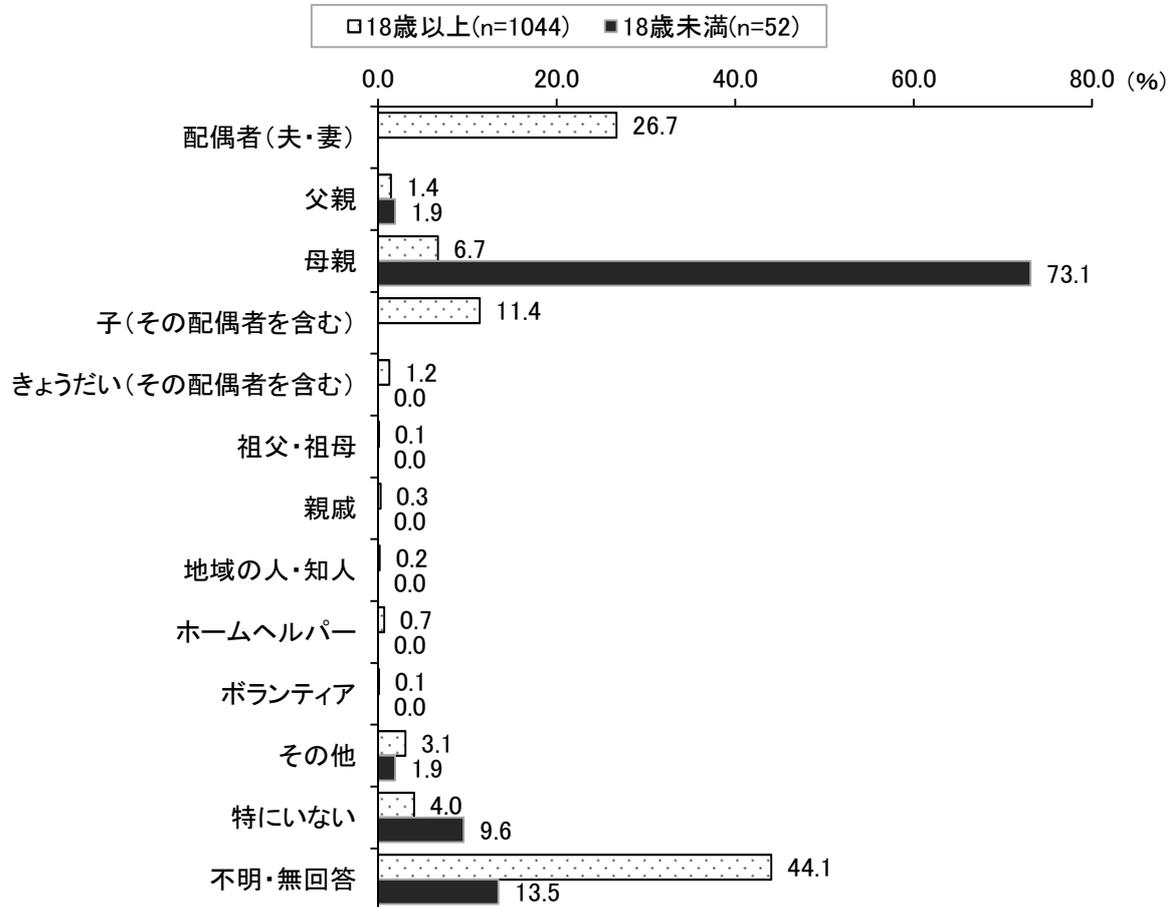
18歳以上を年齢別で見ると、各年齢とも、「利用していない」が「利用している」を上回っています。なお、18～39歳は、他の年齢に比べて「利用している」人が多い状況です。

障害別で見ると、知的障害者は55.2%が障害福祉サービスを利用していますが、身体障害者、精神障害者においては「利用していない」が「利用している」を上回っています。

		n	利用している	利用していない	不明・無回答
年齢	18～39歳	70	44.3	51.4	4.3
	40～64歳	217	28.1	67.7	4.1
	65歳以上	743	28.4	63.3	8.3
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	28.5	64.8	6.7
	知的障害者	67	55.2	41.8	3.0
	精神障害者	50	36.0	54.0	10.0

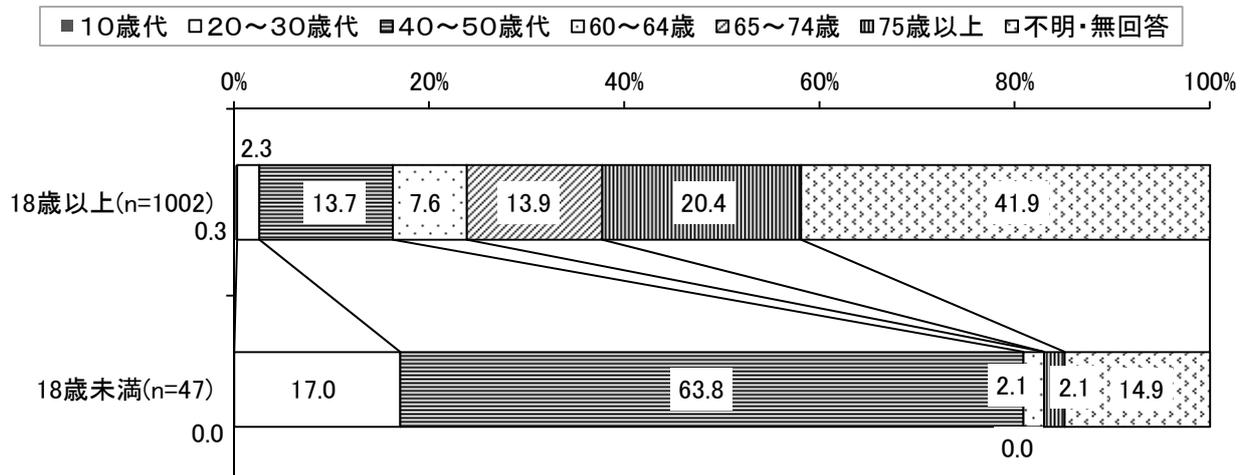
7) 主な介助者

18歳以上では、全体で「配偶者（夫・妻）」が26.7%で最も多く、「子（その配偶者を含む）」（11.4%）がつづいています。18歳未満では、全体で「母親」が73.1%で最も多くなっています。



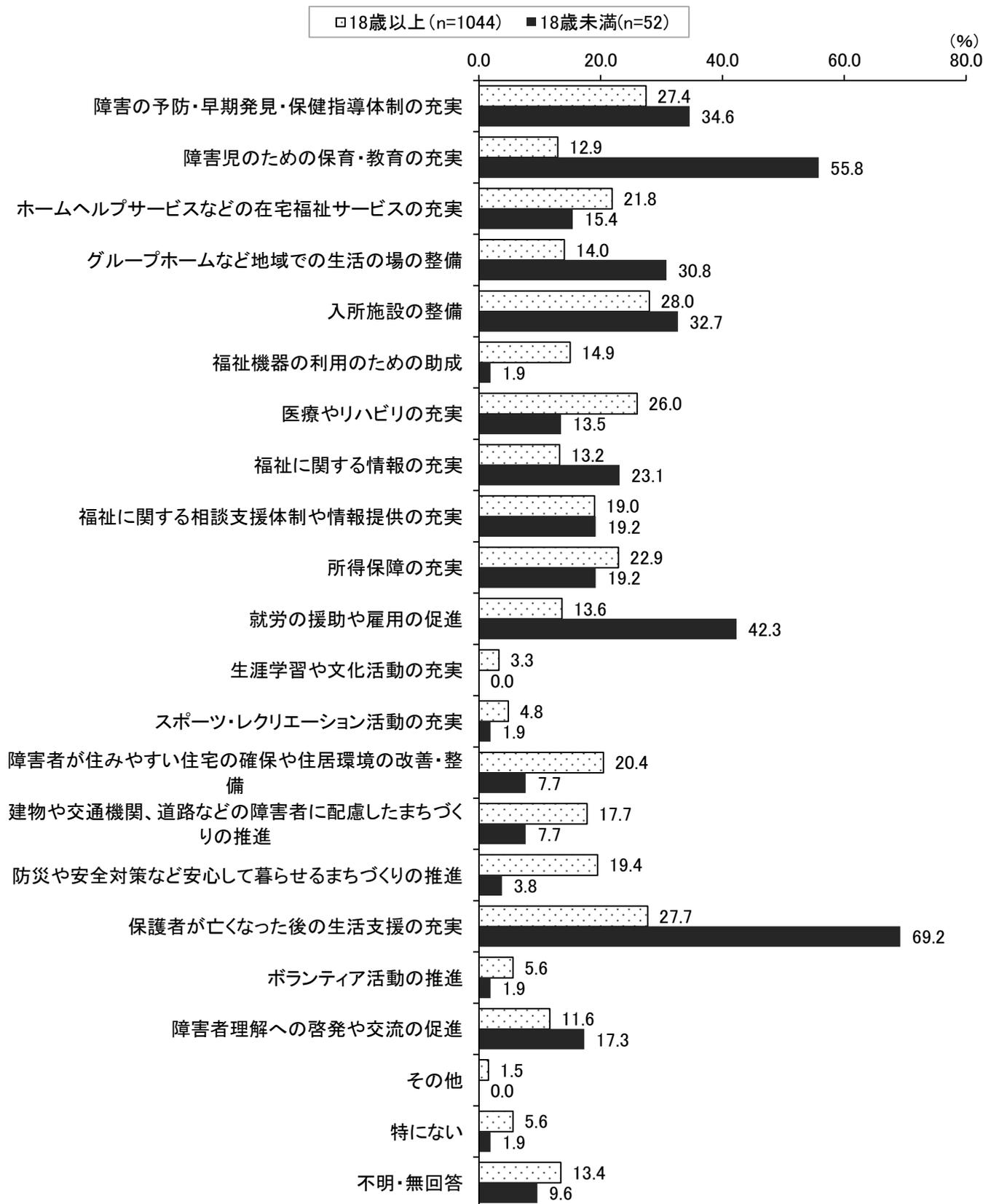
8) 介助者の年齢

18歳以上では、全体で「75歳以上」が20.4%が最も多く、「65～74歳」（13.9%）、「40～50代」（13.7%）がつづいています。18歳未満では、全体で「40～50代」が63.8%で最も多く、「20～30代」（17.0%）がつづいています。



9) 障害福祉の充実に重要と思うこと

18歳以上では、全体で「入所施設の整備」が28.0%で最も多く、「保護者が亡くなった後の生活支援の充実」(27.7%)と「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」(27.4%)がつついでいます。18歳未満では、全体で「保護者が亡くなった後の生活支援の充実」が69.2%で最も多く、「障害児のための保育・教育の充実」(55.8%)と「就労の援助や雇用の促進」(42.3%)がつついでいます。



18歳以上を年齢別でみると、18～39歳は「保護者が亡くなった後の生活支援の充実」が62.9%で最も多く、「所得保障の充実」（38.6%）がつづいています。40～64歳は「所得保障の充実」（31.3%）が最も多く、次いで「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」（29.5%）となっています。65歳以上は、「入所施設の整備」が30.4%で最も多く、「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」（27.5%）がつづいています。

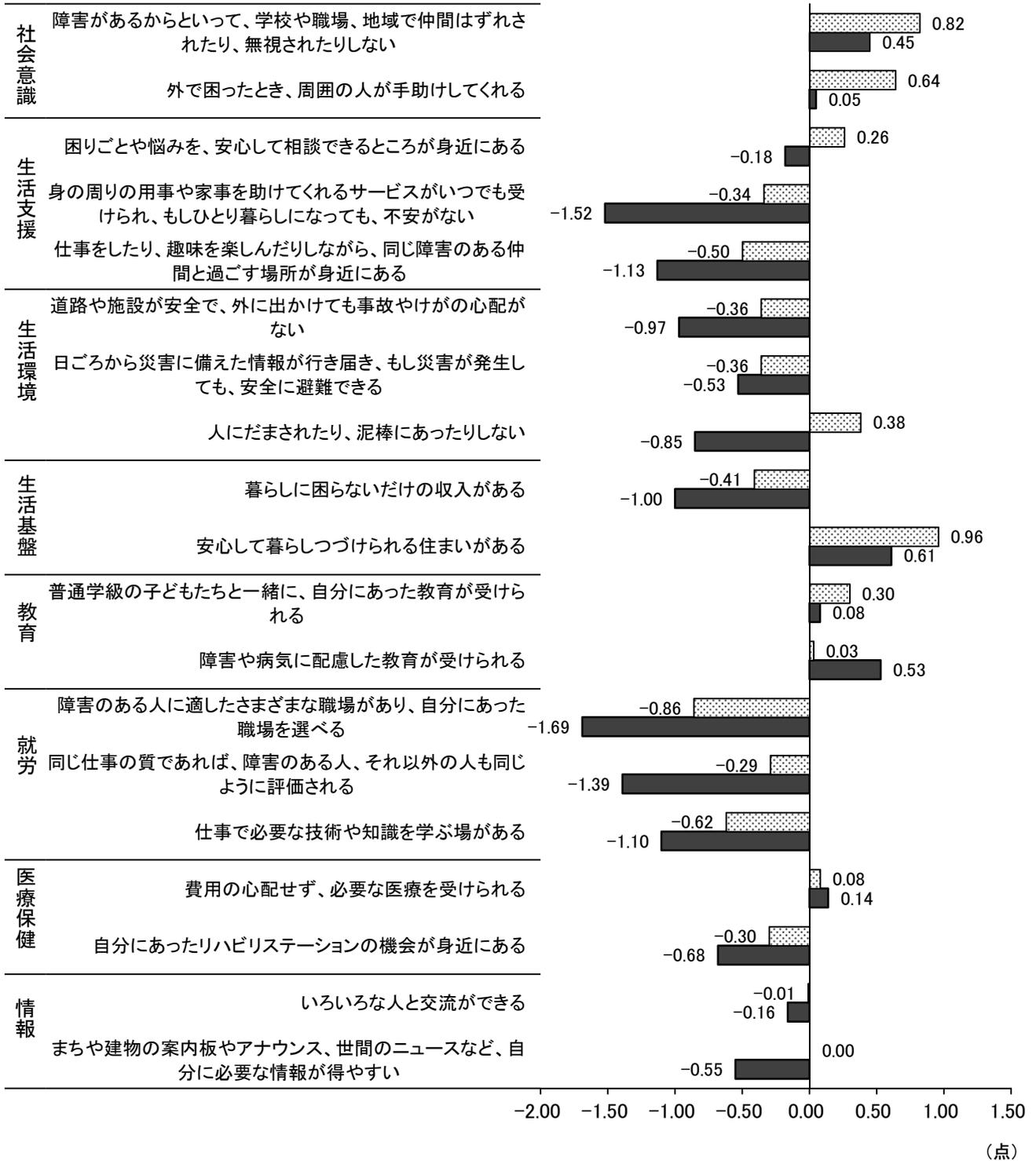
障害別でみると、身体障害者は「入所施設の充実」が28.7%で最も多く、次いで「医療やリハビリの充実」（28.0%）、「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」（27.6%）がつづいています。知的障害者は、「保護者が亡くなった後の生活支援の充実」（61.2%）、「グループホームなど地域での生活の場の整備」（35.8%）、「所得保障の充実」（31.3%）が上位3つとなっています。精神障害者も「保護者が亡くなった後の生活支援の充実」（46.0%）が最も多く、次いで「障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実」（30.0%）、「所得保障の充実」（26.0%）となっています。

	n	実見・障害の予防・保健指導・早期発見の充実	障害児のための保育・教育の充実	スなどの在宅福祉サービス	ホームヘルプサービス	グループホームなど地域の整備	入所施設の整備	福祉機器の利用のため	医療やリハビリの充実	福祉に関する情報の充実	福祉に関する相談支援	所得保障の充実	就労の援助や雇用の促進						
		21.4	18.6	14.3	34.3	25.7	12.9	21.4	17.1	21.4	38.6	37.1							
年齢	18～39歳	70	21.4	18.6	14.3	34.3	25.7	12.9	21.4	17.1	21.4	38.6	37.1						
	40～64歳	217	29.5	17.5	17.1	18.4	21.7	13.4	27.6	13.4	24.9	31.3	22.1						
	65歳以上	743	27.5	11.0	24.2	10.8	30.4	15.7	26.1	12.8	17.0	19.2	9.0						
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	27.6	12.9	22.8	12.6	28.7	15.7	28.0	12.9	18.9	22.9	12.6						
	知的障害者	67	22.4	14.9	14.9	35.8	22.4	6.0	10.4	16.4	25.4	31.3	22.4						
	精神障害者	50	30.0	10.0	10.0	8.0	20.0	8.0	12.0	24.0	14.0	26.0	24.0						
	n	充実	生涯学習や文化活動の充実	シスポーツ・レクリエーションの充実	改善・整備	住宅確保や住環境の住	障害者が住みやすい環境の住	たなどの障害者に配慮し	建物の交通・道路	くりしや安全対策など	防災や安全対策など	の保護者が亡くなった後	推進	ボランティア活動の	障害者理解への啓発や	交流の促進	その他	特にな	不明・無回答
		2.9	12.9	22.9	14.3	4.3	62.9	5.7	11.4	0.0	5.7	4.3							
年齢	18～39歳	70	2.9	12.9	22.9	14.3	4.3	62.9	5.7	11.4	0.0	5.7	4.3						
	40～64歳	217	4.1	6.0	22.6	14.3	18.0	28.6	8.3	13.8	1.8	4.6	7.8						
	65歳以上	743	3.1	3.8	19.4	18.8	21.3	24.1	4.6	11.2	1.5	5.7	15.6						
手帳 (18歳以上)	身体障害者	923	3.3	3.9	20.7	19.3	21.0	24.8	5.6	11.5	1.7	5.4	13.2						
	知的障害者	67	1.5	13.4	19.4	9.0	3.0	61.2	10.4	13.4	0.0	9.0	10.4						
	精神障害者	50	8.0	18.0	12.0	4.0	14.0	46.0	8.0	12.0	0.0	6.0	8.0						

10) 障害のある人を取り巻く社会・環境への評価

障害のある人を取り巻く社会・環境に対する評価では、市民の「障害や障害のある人」への理解や住まい、教育に関する項目で他と比べて高い状況です。一方、生活支援や生活環境、経済的な生活基盤、就労、医療保健、情報などの項目に対する評価が低くなっています。特に、就労に対する評価は、当事者である18歳以上の障害のある人と比べて、18歳未満の人が非常に低い状況です。

□18歳以上 ■18歳未満



<評点の考え方>

- 「1. とてもよい」 ⇒ 2点
- 「2. まあよい」 ⇒ 1点
- 「3. あまりよくない」 ⇒ -1点
- 「4. よくない」 ⇒ -2点
- 「5. わからない」 ⇒ 0点

各回答に対して上記の点数を付与し、「5. わからない」「不明・無回答」を除く回答者数を母数とした平均値を評点としています。

(点数が高い場合は、「とてもよい」「まあよい」の傾向が高く、低い場合は「あまりよくない」「よくない」の傾向が高い)

(5) ヒアリング調査結果の概要

■相談、情報収集についての問題

- 悩み事や困りごとをどこに相談すれば良いのか明確にする必要がある。
- 地域で生活している障害のある人たちが福祉サービスを利用する以前に、どこで誰に相談すれば良いかわからないとともに、自分たちで何とかしようとして、共倒れする事なく、安心して生活を送れるための情報提供、相談窓口を明確に浸透させる必要がある。
- 市内における相談支援事業所、相談支援従事者及び相談支援件数が現状の障害者に対し、圧倒的に不足している現状にある。

■障害福祉サービス

- 支援学校卒業後の進路先として、重度の障害者を受け入れる「生活介護」事業所が不足している現状にある。
- 特別支援学校を卒業する児童の年中生活を支えるための受け皿を確保する必要がある。
- 特別支援学校を卒業しても行くところがない。
- 高齢者介護の研修はよくあるが、障害者に対する学びの場は多くない。そのような機会や研修の場がもっと必要ではないか。

■権利擁護

- 成年後見人申し立てにあたり、司法書士との協力を得るとともに、場合によっては朝来市による市長申し立て手続きなど、市による積極的な成年後見選任の支援が障害者の権利擁護を進めるのではないか。

■保健・医療

- 障害を持つ人が受診しやすい環境対策が必要ではないか。
- 朝来市内における緊急時の安定した医療体制の確保を希望する。
- 歯科、眼科等受診しにくい、出来ない人に対するの対応策を考慮してほしい。
- 地域移行を行うためには、行政だけでなく、病院・福祉行政・地域担当者などの多種職による支援体制と地域住民の協力・見守りが必要ではないか。
- リウマチは生物学的製剤を投与すればかなり症状を抑えることができるが、一方で高価である。年金で生活している人は使用できない状況。

■バリアフリー

- 近隣の公共施設のバリアフリーは、だいぶ進んできて動きやすくなってきたと思う。
- 車道と歩道の段差解消は幾分改良工事により改良されたが、視覚障害者、車椅子利用者にとって、歩道敷地内の車止め・フェンスが二次障害となっている箇所がある。

■住まい・生活できる場

- 地域での生活を維持するために、利便性のある場所でのグループホームの開設を望む。
- 精神障害を対象としたグループホームが少ない現状にある。
- 住まいだけあっても、日中活動事業がなければ生活できないのではないか。
- 日中活動の場は多からずともあるが、一番重要な生活の場が少ない現状にある。
- 在宅で生活されている、介護老人福祉施設の入所対象に該当しない知的障害者が安心して生活できる場が必要ではないか。

■緊急・災害時の支援（対応）

- 災害弱者名簿の整備は各区で管理されているが、いざ避難となっても、移動困難である。
- 知的障害については避難所で過ごすことが無理な場合が多い。
- アパートに住んでいる人は近隣との関わりも少なく、その人達への声かけはどのようにするか。
- 高齢の親を抱えている人の対応について、本人への声かけと協力が必要ではないか。
- 地域の中で障害のある人の情報を把握し、近所の人による支援が必要ではないか。
- 視覚・聴覚障害者への連絡手段が確立されていない。防災無線があっても普段から聞き取れているのかどうかの確認が必要ではないか。
- 福祉避難所ではなく、通常の避難所の場合、ベッドやトイレ（洋式）が大きな問題。
- 難病の場合、多くが薬で抑えていることから、災害・緊急時に薬をいかに確保していくかが大きな問題。

■雇用・就労

- ハローワークまで出向いて相談できる人は少なく、障害者就業・生活支援センターへも個人ではなかなかつながらない、定期的に気軽に相談できる場所が必要ではないか。
- 市内に就労移行支援事業は動いておらず、就労を目指す人への専門的支援を受けられる場がない。
- 就労希望者はいるものの、本人の障害特性、希望する職種に限られる、受け入れ企業がない等の理由により、就労には至っていない。
- 就労訓練者が次の段階に進めるよう、就労継続支援A型事業についての見識を深め、設置に向けた準備が必要ではないか。
- 就労継続支援 B 型事業では、安定した仕事量を確保することが難しい面があり、まだまだ内職程度の域を脱していない。職員の営業努力も必須だが、作業の量や種類が望まれる。
- 難病の薬は高価であり、その薬を購入するためには、就労問題が根底にある。
- リウマチの発症年齢は40代が多く、働き盛りの人が多い。現在、生物学的製剤という薬ができ、投与することにより症状を抑えながら働くことが可能となり、会社に内緒にして働いている人が多い状況。
- 働いている途中で病気を患ってしまった場合、病気のことを職場に言えば、配置換えされる可能性があり、多くの場合、病気を隠そうとしてしまう。
- 心臓病患者の場合、幼少期に手術などした人はきちんと就職できていない人が多く、フリーターやアルバイトでつないでいる状況。
- 企業からの理解を得られることも大切だが、「人」として障害者への気持ちを持つことも重要。

■療育・教育

- 和田山特別支援学校内で卒業後に生活していく力を身につけていけるよう、教育と福祉の連携が必要ではないか。
- 和田山特別支援学校に知的障害児が受け入れられるようになって、地元の学校に通えるようになったことはとてもよかった。

■外出時の移動

- 定期バスやアコバスの乗降場とバスの回数・時間で必要な時間等の調整をしてほしい。
- 外出時で問題になるのがトイレの問題。車椅子利用者のトイレについてはだいぶクリアしてきたが、次の課題はストーマ利用者への対応ではないか。
- タクシー券をもらえるようになったが、一方で一人で動けない人をどうするかという問題もある。
- 人工透析患者は週3回通院しなければならず、送迎の問題がある。

■スポーツ、レクリエーション、文化活動

- ダンスの好きな子、歌が得意な人、絵の好きな人など好きな部門が活かせる場を作る必要があるのではないか。
- 創作活動の展覧会的な企画があれば、施設・在宅障害者が目標に向かって活動できるのではないか。

■障害に対する理解、福祉教育

- 障害児者も地域住民として受け入れられるように学校での福祉教育をしてほしい。
- 幼少期、学校教育の中で「心の病気」の啓発や予防教育が必要ではないか。
- 身体障害者についての理解はできているように思うが、精神・知的に対しての知識（理解）がないように思う。
- 目に見えない障害（内部障害）を理解してもらうことが難しい。働いていても、続けて作業することが難しいことから、少し休んでいるだけで、周囲からサボっていると勘違いされてしまい、無理してしまうことも多い。
- 「発作」に対する理解が不足している。

■地域との交流について

- 本人や家族の周囲への遠慮があり、社会への一歩を踏み出せない人も多いのではないか。
- 以前に比べれば、地域の人々の理解が高まり、関わりや交流が多くなっていると思う。

■介護・介助者

- 支援者（家族を含む）に対して、親なき後の要支援者の安心を一緒に考える場の提供が大切ではないか。
- 障害のある子どもの家族を孤立させないための家族支援体制（相談・訪問）の充実を望む。

■障害者団体

- 会員数が少なく、年々減少している状況。
- 会に入会したことでつながりができた。
- 団体（会）が情報交換の場となった。

(6) 用語解説

あ行

アクセシビリティ

自分の行きたいところへ移動できること、情報を自由にもらえて、きちんとした説明を受けることができること、自分の伝えたいことを必要な支援を受けながら伝えられること。

移動支援

屋外での移動に困難がある障害者（児）が外出する支援を行うことにより、地域での自立生活及び社会参加を促すサービス。

一般就労

労働関係法の適用を受けて一般企業等で働くこと。

か行

気管切開

気管とその上部の皮膚を切開し、気管にカニューレ（チューブ）を挿入する気道確保方法。

共生社会

すべての人が人権を持っているという考え方に基づいて、障害があってもなくても分けられず、一人ひとりを大切に作る社会。

共同生活援助（グループホーム）

夜間や休日等に、共同生活を行う住居において、相談、食事提供等の日常生活上の援助を行うサービス。

共同生活介護（ケアホーム）

夜間や休日等に、共同生活を行う住居において、食事や入浴等の日常生活上の介護を行うサービス。

居宅介護（ホームヘルプ）

自宅で、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。また、家事の援助、通院の介助などを行うサービス。

経管栄養

口から飲食物をとることが不可能または困難な人に、体外から消化管内に通したチューブを用いて流動食を投与すること。

基幹相談支援センター

身体障害、知的障害、精神障害のある人の相談を総合的に行う、地域において相談支援の中核的な役割を担う機関。

権利擁護

判断能力が不自由な高齢者や障害者の権利を擁護に資することを目的として、それらの人々が自立した地域生活が送れるよう、権利擁護に関する相談、本人との契約に基づく福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理などを行う。

合理的配慮

障害のある人が障害のない人と实际的に平等な機会を保障されるためのもの。

こども家庭センター

児童福祉法第12条に規定する児童相談所。兵庫県では平成17年4月から、広く家庭問題に対応していくため名称を「こどもセンター」から「こども家庭センター」に改称。0歳から18歳未満の子どもと家庭の問題について相談援助活動を展開している。

さ行

災害時要援護者

災害時に、必要な情報を迅速・的確に把握して自らを守るため安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人。

サポートファイル

障害のある人や支援の必要な人が、生涯にわたり安心して安全な生活を送ることや、教育をはじめとした一貫性のある支援が受けられることをめざして作成される、生育歴など詳細かつ正確な情報を記録するもの。

社会的障壁

障害のある人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念など一切のもの。

住宅入居等支援事業

公営住宅・民間賃貸住宅等への入居を希望しながら保証人がいないなどの理由により入居が困難な障害のある人に対し、入居に必要な調整等や、家主への相談・助言を行い、入居支援するサービス。

就労移行支援

一般企業への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、生産活動の機会の提供を行うサービス。

就労継続支援（A型）

一般就労が困難な障がいのある人に、雇用契約に基づき働く場を提供するとともに、知識・能力の向上に必要な訓練を行うサービス。

就労継続支援（B型）

一般就労が困難な障がいのある人に、働く場や生産活動の機会を提供（雇用契約は締結しない）するとともに、知識・能力の向上・維持を図るサービス。

授産製品

障害者施設等における作業訓練の一環として、障がいのある人が製作した製品。

障害者権利条約

平成18年12月に国際連合総会で採択された条約。障害者の固有の尊厳・個人の自律・自立、差別されないこと、社会への参加等を一般原則として規定し、障害者に保障されるべき個々の人権・基本的自由を定める。国は、平成25年12月4日の参議院本会議により障害者権利条約批准を承認し、条約を結ぶ手続きを進めている。

障害者就業・生活支援センター

就業を希望する障害のある人に、就職するための相談支援や生活支援を一体的に実施する支援拠点。

障がい者制度改革推進本部

障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をはじめとする障害者制度の集中的な改革を行うために内閣に設置された組織。

計画相談支援

障害者（児）の自立した生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたサービス利用計画の作成。

ジョブコーチ

障害のある人が一緒に職場に入り職務遂行上の指導や支援を行うなど、障害のある人が職場に適應できるようサポートするスタッフのこと。

自立支援医療

心身の障害の状態を軽減することなどを目的に給付される医療費。精神通院医療費、身体障害者の更生医療費、障害児の育成医療費から構成される。

自立支援協議会

障害のある人の生活を支援していくため、障害福祉サービス事業者や教育、就労などの関係者により構成され、地域で生活する障害のある人の支援体制における課題について情報共有、連携などが図られる場。

身体障害者手帳

身体に障害（身体障害者福祉法により規定）のある人に対し、その更生を援助し、福祉を増進するために交付しているもの。

生活介護

常に介護が必要な人に、施設での入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービス。

精神デイケア

精神障害のある人の社会生活機能の回復を目的として、個々に応じたプログラムに従ってグループごとに治療する。

成年後見制度

判断能力が不十分な人について、障害福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるよう、成年後見制度の申し立てに要する経費や後見人の報酬を助成する制度。

精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障害の状態にあることを証明するもので、この手帳を取得することにより、支援を受けやすくなり、精神障害者の自立と社会参加を促進するための手助けとなるもの。

た行

短期入所（ショートステイ）

自宅で介護する人が病気などの場合に、短期間、夜間を含め施設等において、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービス。

地域移行支援

入院中の精神障害者や入所中の障害者が地域に移行できるよう、退院や退所の促進・支援を行う。

地域定着支援

地域での生活を始めた人が安心して生活できるよう、支援を行う。

特別支援学校

学校教育法に基づき、比較的重度の障がいがある幼児児童生徒を対象とした専門性の高い教育を行う盲学校・ろう学校・養護学校が、平成 19 年度の改正法施行により「特別支援学校」として規定された。

な行

内部障害

身体障害の一 종류で、呼吸器機能障害、心臓機能障害、肝臓機能障害、膀胱・直腸機能障害、小腸機能障害、後天性免疫不全症候群が該当する。

認定こども園

幼稚園と保育所の機能を併せもつ施設。

は行

発達支援

障害のある子どもに対して、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等及び相談を行う。

発達障害

自閉症、アスペルガー症候群そのほかの広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（AD/HD）、そのほかこれに類する脳機能障害で、その症状が通常低年齢において発現するもの。

発達障害者支援センター

発達障害のある人・その家族等を総合的に支援するため設置された支援拠点で、相談に応じるとともに、関係者の研修や関係機関等との連携等により地域の総合的な支援体制づくりの役割を担う。

パブリックコメント

市等が条例や計画を企画立案する場合に、その計画等の案や、市民等が検討するために必要な事項を公表して、市民等に広く意見等を求めること。

バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

福祉的就労

一般就労が困難な障害のある人が、就労継続支援A型・就労継続支援B型といったサービス等を利用して働くこと。

福祉のまちづくり条例

平成4年10月9日に兵庫県が全国に先駆けて制定した、高齢者・障害者をはじめすべての県民がいきいきと生活できる福祉のまちづくりをめざす条例。平成22年12月に改正。

放課後等デイサービス

学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に行うサービス。

(障害者) 法定雇用率

身体障害者及び知的障害者が一般労働者と同じ水準において常用労働者になることを保障するために設定される常用労働者の数に対する割合であり、事業主等に達成義務が課される。

補装具費支給

身体障害者(児)の失われた部位や障害のある部分を補って、日常生活や職場での活動を容易にするため各種の補装具の交付と修理を行うもの。

や行

ユニバーサルデザイン

バリアフリーは、障害によりもたらされるバリア（障壁）に対処するとの考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインはあらかじめ、障害の有無、年齢、性別等に関わらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

要約筆記

話し手の内容をつかみ、筆記して聴覚障害者に伝えること。一般的にはOHP（オーバー・ヘッド・プロジェクター）を使用し、話し手の内容をTP（トランス・ペアレンシー）に書き、スクリーンに投影する方法が用いられる。

ら行

ライフステージ

幼年期・少年期・青年期・壮年期・老年期など、人の一生を身体的、精神的な発達段階に応じて区分した各段階。

リハビリテーション（リハビリ）

障害のある人の身体的、精神的、社会的な自立能力向上を目指す総合的なプログラムにとどまらず、障害のある人のライフステージのすべての段階において全人間的復権に寄与し、障害のある人の自立と参加をめざすとの考え方。

療育

「療」は医療を、「育」は養育・保育・教育を意味し、障害のある児童・その家族、障害に関し心配のある人等を対象に、障害の早期発見・早期治療または訓練等による障害の軽減や基礎的な生活能力の向上を図るため、相談・指導・診断・検査・訓練等の支援を行うこと。

療育手帳

知的障害者（児）に対して一貫した指導相談や援助を受けやすくするためのもの。

レスパイト

家族を一時的に介護から解放し、日頃の心身の疲れを回復させる。

第2期朝来市障害者計画

発 行：朝来市健康福祉部社会福祉課

住 所：〒669-5292

兵庫県朝来市和田山町東谷 213-1

電 話：079-672-6123

F A X：079-670-2057