

第3次伊丹市障害者計画・ 伊丹市障害福祉計画(第4期)



伊丹市マスコット たみまる

平成27年3月

itami
伊丹市

ご あ い さ つ



伊丹市長 藤原 保幸

わが国は、平成19年に障害者権利条約に署名して以来、平成23年6月に障害者虐待防止法の公布、同年8月に障害者基本法の改正、平成24年6月に障害者総合支援法の公布、平成25年6月に障害者差別解消法の公布と、国内障害福祉関連法の整備等を進め、平成26年1月に障害者権利条約を締結しました。整備された法制度を実効性のあるものにするには、市民一人ひとりの障害に関する正しい知識の取得や理解が深まり、障がいのある方との対話による相互理解が促進され、共生社会実現のための取り組みの裾野を広げていくことが求められています。

こうした状況のなか本市では、新たな第3次伊丹市障害者計画・伊丹市障害福祉計画（第4期）を策定しました。より多くの方から幅広い支持を得て地域の実情に応じた実効性の高いものにするため、伊丹市福祉対策審議会やワーキング会議での審議に加え、障がい当事者を対象としたアンケート調査やヒアリング調査を実施し、障がいのある方の等身大のニーズを把握し、理解することに努めました。ご協力いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

本計画におきまして、「障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会の実現」を基本理念として掲げ、「身近な相談支援体制の整備」「地域移行・地域定着支援の充実」「就労支援の推進」の3点を重点施策として定めました。

平成27年4月より始動いたします本計画に掲げる重点施策に基づく各種施策を推進し、障がいがある人はもとより、すべての市民の皆様が「住んで良かった」と思える「支え合いの心でつくる安全・安心のまち」伊丹を築いてまいりますので、今後ともご協力をお願い申し上げます。

平成27年3月

目次

第1部 総論

第1章 計画の基本的な考え方	1
（1）計画策定の背景と趣旨	1
（2）制度改正の流れ	3
（3）計画の位置付け	7
（4）計画の期間	8
（5）計画の策定体制	8
第2章 障がい者を取り巻く現状	9
（1）障がい者数等の推移	9
（2）「伊丹市障害福祉計画策定のためのアンケート」調査結果	25

第2部 第3次伊丹市障害者計画

第1章 計画の基本方針	41
（1）基本理念	41
（2）基本目標	42
（3）基本的視点	43
（4）計画の施策体系	45
第2章 分野別施策	46
（1）生活支援	46
（2）保健・医療サービスの充実	52
（3）教育、文化芸術活動・スポーツ等	54
（4）雇用・就業・経済的自立の支援	57
（5）生活環境	59
（6）情報アクセシビリティ	61
（7）安全・安心	63
（8）差別の解消及び人権擁護	65
（9）行政サービス等における配慮	67

第3部 伊丹市障害福祉計画(第4期)

第1章 障害福祉計画の理念	69
第2章 重点施策	70
(1) 身近な相談支援体制の整備	71
(2) 地域移行・地域定着支援の充実	82
(3) 就労支援の推進	93
第3章 障害福祉サービスの実施目標	106
(1) 訪問系サービス	106
(2) 日中活動系サービス及び短期入所	107
(3) 障がい児支援サービス	110
(4) 居住系サービス	111
(5) 相談支援	112
第4章 地域生活支援事業の実施目標	114
(1) 必須事業	114
(2) 任意事業	118
第5章 地域移行及び一般就労に関する目標値設定の基本的な考え方	122
(1) 施設入所利用者の地域生活への移行の促進	122
(2) 福祉施設から一般就労への移行の促進	123
(3) 地域生活支援拠点等の整備【新規】	124

第4部 計画の推進

第1章 計画の策定体制	125
第2章 計画の推進体制	126
第3章 計画の進行管理体制	127

資料編

1 諮問書	128
2 中間報告書	130
3 答申	131
4 伊丹市福祉対策審議会委員名簿	132
5 伊丹市障害福祉計画ワーキング会議名簿	133
6 第3次伊丹市障害者計画及び伊丹市障害福祉計画(第4期)策定経過	134



第 1 部

総 論

第1章 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の背景と趣旨

近年、国は、障害者権利条約の批准に必要な国内法の整備や障がい者福祉制度の改革を推進しています。

平成23年8月には、障がい者の定義の見直しや障害の有無にかかわらず人格と個性を尊重する共生社会の実現等を内容とした「障害者基本法」の改正、平成24年10月には障がい者への虐待の禁止や予防を内容とした「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」を施行、平成25年4月には「障害者自立支援法」を改正し、「障害者基本法」の趣旨を踏まえ「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）」を施行、さらに同年9月には「第3次障害者基本計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、基本原則の見直し（地域社会における共生、差別の禁止、国際的協調、障がい者の自己決定の尊重）、安全・安心、差別の解消及び権利擁護の推進、行政サービス等における配慮の3分野を追加しています。

本市では、これまで、平成10年3月に「伊丹市障害者計画」を策定し、障がい者が障がいのない者と同等に社会の構成員として生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念等の実現に向けて、障がい者施策の総合的な推進を図ってきました。また、平成18年には、障がい者を取り巻く社会経済環境の著しい変化に的確に対応し、増大・多様化するニーズに見合うサービスの供給体制を整備するとともに、障がい者施策を総合的に推進するため、「第2次伊丹市障害者計画」を策定し、計画的な事業の推進を行ってきました。

このたび、第2次伊丹市障害者計画及び伊丹市障害福祉計画(第3期)の計画期間が終了となることから、これまでの計画の進捗状況及び目標数値を検証し、国や県の指針や近年行われた障害者制度改革を踏まえて、新たな「第3次伊丹市障害者計画・伊丹市障害福祉計画(第4期)」を策定することとします。

[障がい者制度改革の動向]

H18年4月～「障害者自立支援法」施行

- 身体・知的・精神の3障害のサービスを一元化
- 支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）の導入 等

H19年9月署名(未批准)～「障害者の権利に関する条約」に署名

- 内容（全50条）障がい者の市民的、政治的権利、アクセスの確保、教育・労働・雇用・社会保障の権利などを保障、障害に基づく差別を禁止

H22年6月閣議決定「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」について

- 「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）」を最大限尊重
- 基本的考え方：障害の有無に関わらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人格を認めあう共生社会の実現

H22年12月の
「障害者制度改革推進会議」にて
「障害者制度改革の推進のための
第二次意見」を取りまとめ

**H23年8月成立
「障害者基本法」改正**

- 公布日（8月5日）施行
一部は政令で定める日
- 推進会議の第二次意見に基づき改正案を策定
- 差別の禁止、教育・選挙における配慮等を規定

**H25年9月閣議決定
「第3次障害者基本計画」
(H25年度～H29年度)**

- 5年計画に変更
- 基本原則の見直し（地域社会における共生、差別の禁止、国際的協調、障がい者の自己決定の尊重）
- 安全・安心、差別の解消及び権利擁護の推進、行政サービス等における配慮の3分野追加

「障害者自立支援法」等の一部改正

- 公布日（H22年12月10日）施行
・発達障害が障害者自立支援法の対象になることの明確化
- H23年10月1日施行
・グループホーム利用料の助成
- H24年4月1日施行
・応能負担原則への見直し
・支給決定プロセスの見直し

**H24年6月成立(H25年4月施行)
「障害者総合支援法」制定**

- 「障害者総合支援法」制定
- 社会モデルに基づく理念の具体化
- CHとGHの統合、重度訪問介護の対象拡大、難病患者への支援など
- 地域生活支援事業の追加

**H25年6月成立
(H28年4月施行)
「障害者差別解消法」制定**

- 差別禁止部会の意見に基づき策定
- 差別の禁止、人権被害救済などを規定

共生社会の実現、「障害者の権利に関する条約」を批准へ

(2) 制度改正の流れ

■障害者総合支援法について

平成 24 年 3 月、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が閣議決定されました。

この法律においては、これまでの「障害者自立支援法」を「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（平成 25 年 4 月 1 日施行））とするとされています。

基本的事項としては、新たに「法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資することを総合的かつ計画的に行われること」が法律の基本理念に掲げられています。

法律の概要については、以下のようになっています。

【法律の概要】

●障がい者の範囲

- ・「制度の谷間」を埋めるべく、障がい者の範囲に難病等を加える

●障害支援区分の創設（平成 26 年 4 月 1 日より）

●障がい者に対する支援

- ①重度訪問介護の対象拡大（平成 26 年 4 月 1 日より）
 - ・知的・精神障がい者等にも拡大
- ②共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化（平成 26 年 4 月 1 日より）
- ③地域移行支援の対象拡大（平成 26 年 4 月 1 日より）
- ④地域生活支援事業の追加
 - ・障がい者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業
 - ・意思疎通支援を行う者を養成する事業 等

●検討規定（法の施行後 3 年を目途として、以下のことを検討）

- ①常時介護を要する者に対する支援、移動の支援、就労の支援その他の障害福祉サービスのあり方
- ②障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③意思疎通を図ることに支障がある障がい者等に対する支援のあり方

①第3次障害者基本計画について

平成25年9月、「第3次障害者基本計画」が閣議決定されました。

障害者基本計画は障害者基本法第11条第1項に基づき、障がい者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されるものであり、政府が講ずる障がい者のための施策の最も基本的な計画として位置付けられるとされています。

基本的事項としては、障害者基本法第1条に規定されるように、障がい者施策は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるという理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して講じられる必要があります。

この基本計画ではこのような社会の実現に向け、障がい者を、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、障がい者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援するとともに、障がい者の活動を制限し、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、政府が取り組むべき障がい者施策の基本的な方向を定めるものとするとしています。

法律の概要については、以下のとおりです。

【法律の概要】

●計画の期間

- ・平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの概ね5年間

●基本原則について抜粋

（1）地域社会における共生等（障害者基本法第3条）

- ①全て障がい者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
- ②全て障がい者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
- ③全て障がい者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

（2）差別の禁止（障害者基本法第4条）

（3）国際的協調（障害者基本法第5条）

②第4期障害福祉計画について

都道府県・市町村の障害福祉計画は、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制の確保のために、国の定める基本指針（厚生労働大臣告示）に即して定めるものとされています。

第4期障害福祉計画（平成27年度から平成29年度）の策定に向けて、国の基本指針を見直すため、平成25年11月から社会保障審議会障害者部会において議論され、見直しの方向性等について了承が得られたところです。

パブリックコメント実施を経て、5月15日に基本指針が告示されました。平成26年度中に各自治体において障害福祉計画が策定されます。

基本指針の見直しの主なポイント

（1）計画の作成プロセス等に関する事項

○PDCAサイクルの導入（新規）

- ・少なくとも1年に1回は、成果目標等に関する実績を把握し、分析・評価（中間評価）を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等の措置を講じる。
- ・中間評価の際には、協議会や合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果について、公表することが望ましい。

（2）成果目標に関する事項（平成29年度までの目標）

①福祉施設から地域生活への移行促進

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行。
- ・施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減。

②精神科病院から地域生活への移行促進

- ・入院後3か月時点の退院率を64%以上とする。（平成21年から23年の平均58.4%）
- ・入院後1年時点の退院率を91%とする。（平成21年から23年の平均87.7%）
- ・1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

③地域生活支援拠点等の整備（新規）

- ・障がい者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備。

④福祉から一般就労への移行促進

- ・福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とする。
- ・就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加。
- ・就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。（平成23年度実績27.1%）

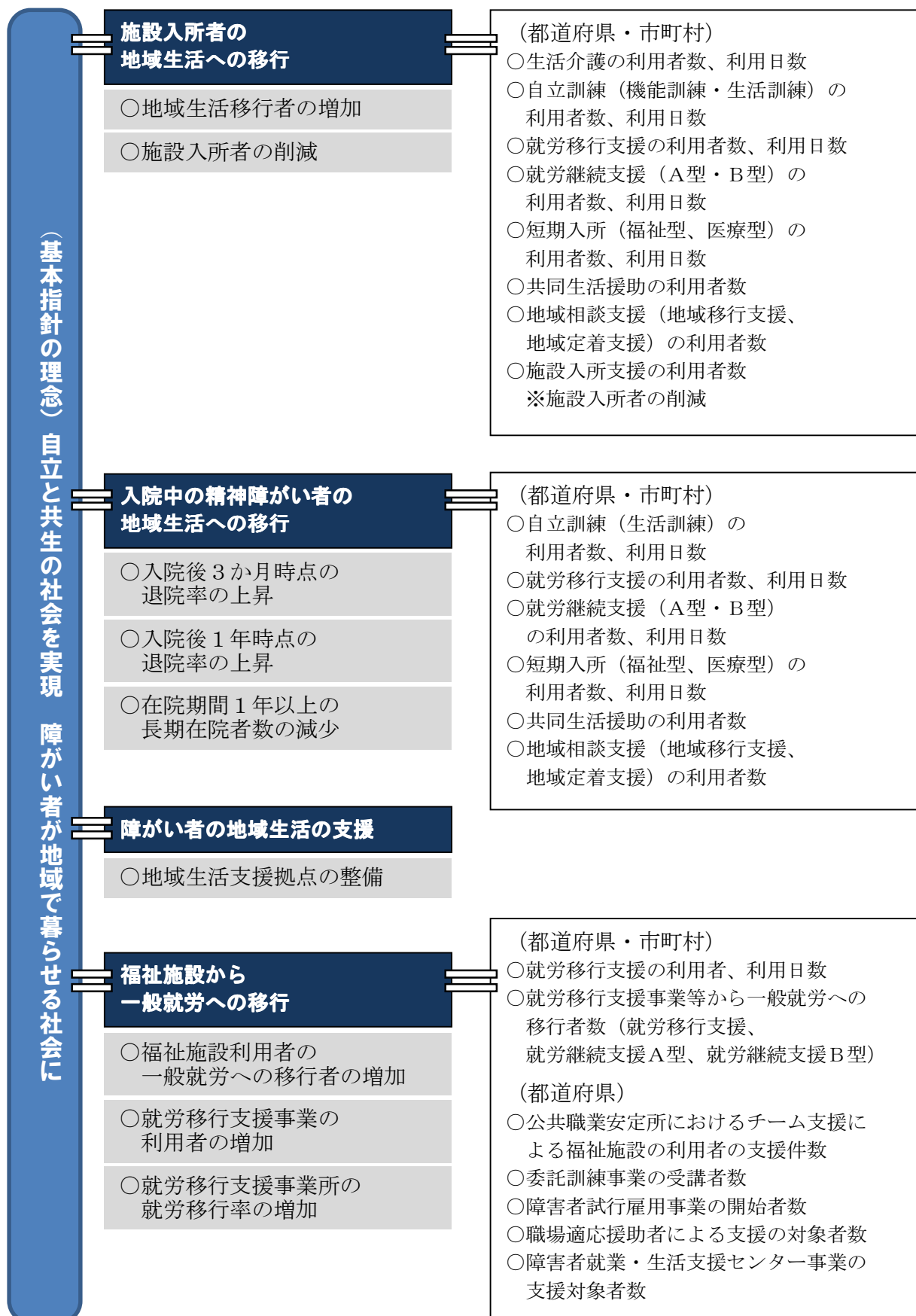
（3）その他の事項

○障がい児支援体制の整備（新規）

- ・児童福祉法に基づく障がい児支援等の体制整備についても定めるよう努めるものとする。

○計画相談の充実、研修の充実等

[参考：成果目標と活動指標の関係] (国の定める基本指針)

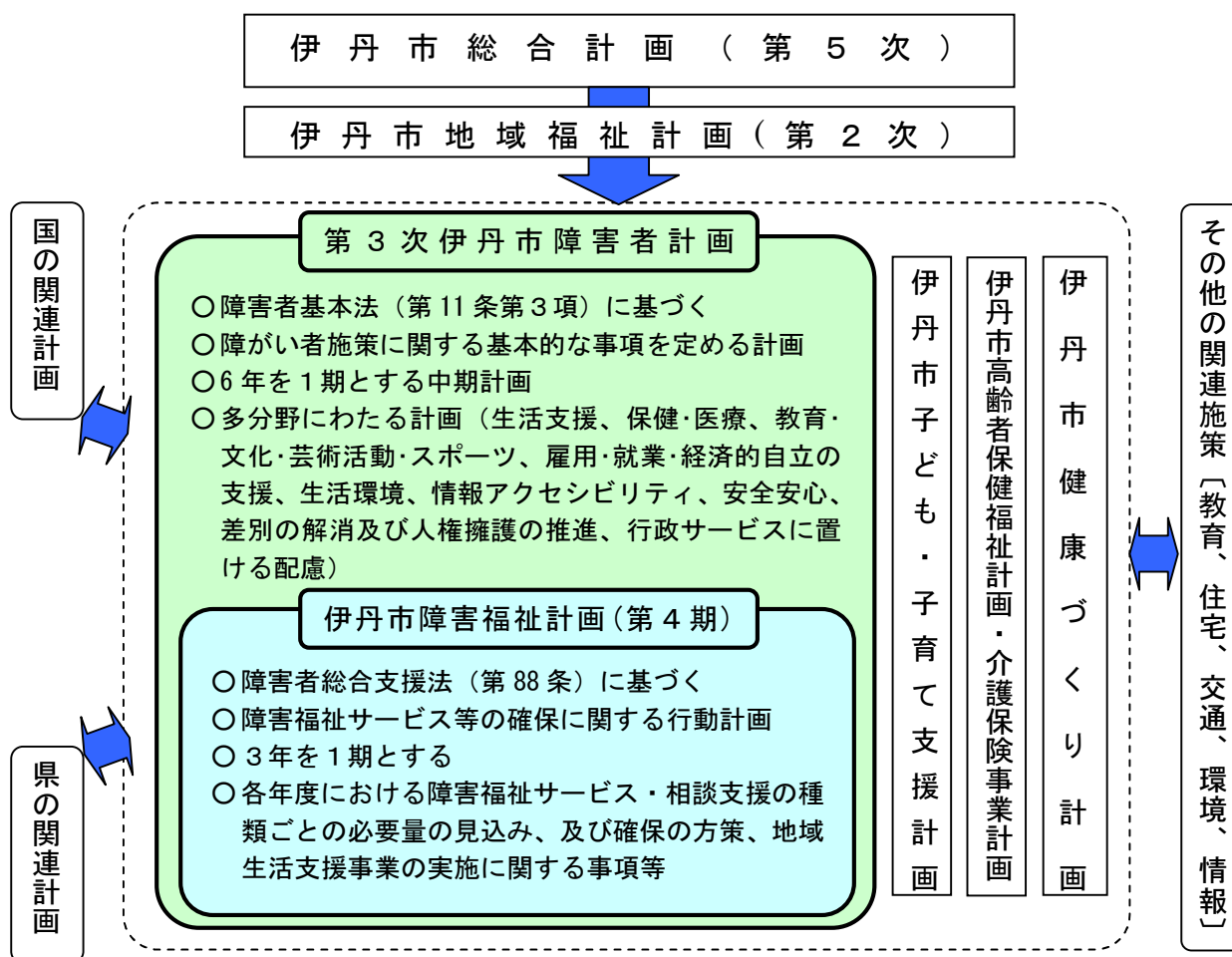


(3) 計画の位置付け

「第3次伊丹市障害者計画」は、「障害者基本法」第11条第3項の規定に基づく市町村障害者計画であり、市が今後進めていく障がい者施策の基本方向や目標を総合的に定める計画です。

「伊丹市障害福祉計画(第4期)」は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下、「障害者総合支援法」という。)第88条に基づく市町村障害福祉計画として、障害福祉サービス等の確保に関する行動計画であるとともに、「第3次伊丹市障害者計画」の中の生活支援、雇用・就業・経済的自立の支援にかかる実施計画的な位置付けの計画として、整合性をもって推進します。

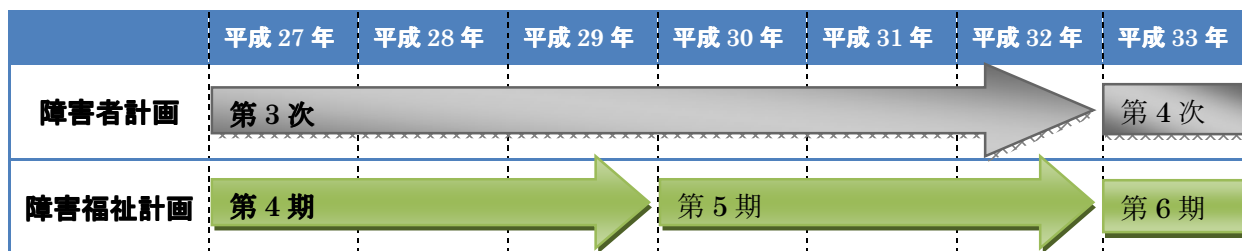
本計画は、「伊丹市総合計画(第5次)」を上位計画とし、「伊丹市健康づくり計画」、「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「伊丹市子ども・子育て支援計画」等の保健福祉分野における関連計画、教育・雇用・人権・まちづくりなど関連分野における施策との連携を図りながら推進します。



(4) 計画の期間

「第3次伊丹市障害者計画」は、平成27年度からの6か年計画とし、障がい者を取り巻く社会環境に多大な影響を与える社会情勢の変化や法令・制度の変更が生じた場合は、適時に必要な見直しを行います。

「伊丹市障害福祉計画（第4期）」は、平成27年度から29年度までの3か年計画です。平成29年度末を見据えた数値目標を設定し、その目標達成に向けた計画とします。



(5) 計画の策定体制

① アンケート調査等の実施

本計画の策定にあたっては、伊丹市内在住の障害者手帳所持者1,500人に対して「伊丹市障害者計画策定のためのアンケート」調査を実施し、障がいのある人やその家族の生活状況や福祉サービスの利用状況、利用意向などについて把握しました。

② 伊丹市福祉対策審議会障がい者部会及び障害福祉計画ワーキング会議の開催

本計画は、伊丹市長が学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民の代表、行政関係者で構成する「伊丹市福祉対策審議会」に諮問し、同審議会の答申に基づき策定しました。また、計画内容については、伊丹市福祉対策審議会障がい者部会及び障害福祉計画ワーキング会議を設置して、検討・協議を行いました。

③ パブリックコメント等の住民意見の聴取

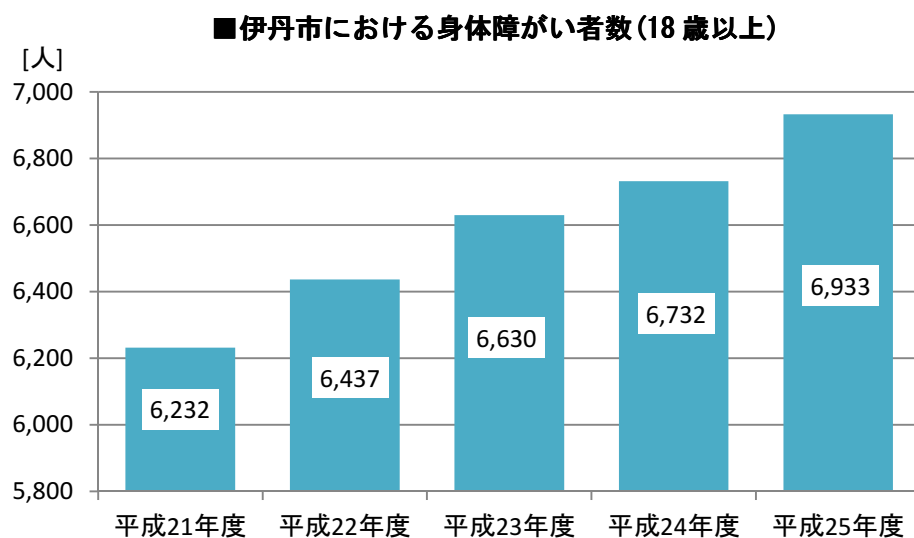
パブリックコメント制度とは、市が策定する施策などの案をよりよいものにするために、市民から広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。本計画についても素案の段階で広く市民の声をお聞きするため、市ホームページ、市民情報コーナー及び市障害福祉課窓口において計画素案が閲覧できるよう、その内容を公開し、パブリックコメントの募集を行いました。

第2章 障がい者を取り巻く現状

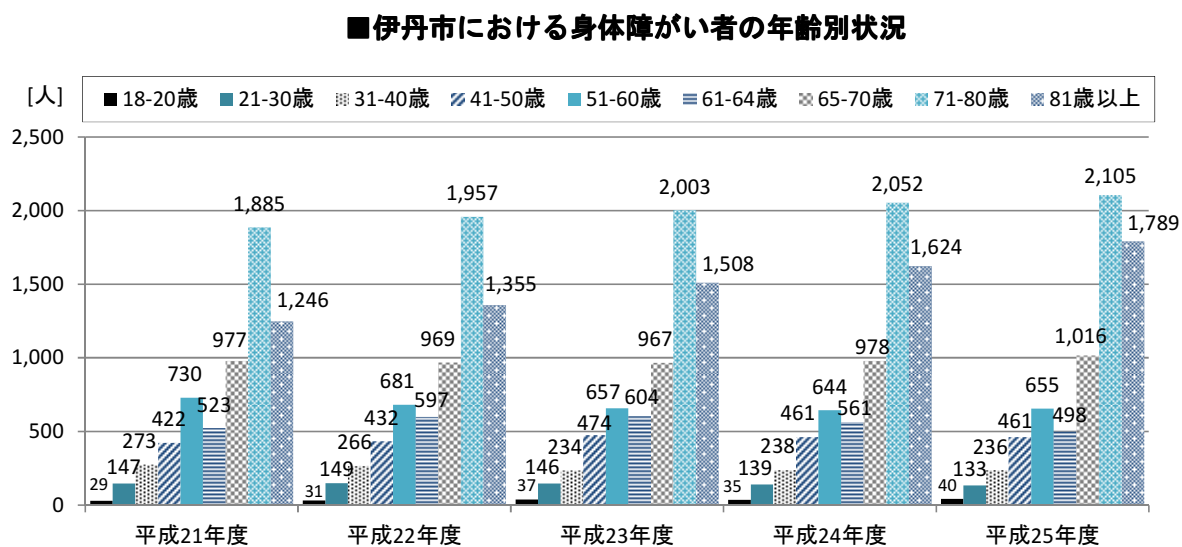
(1) 障がい者数等の推移

①身体障がい者の状況

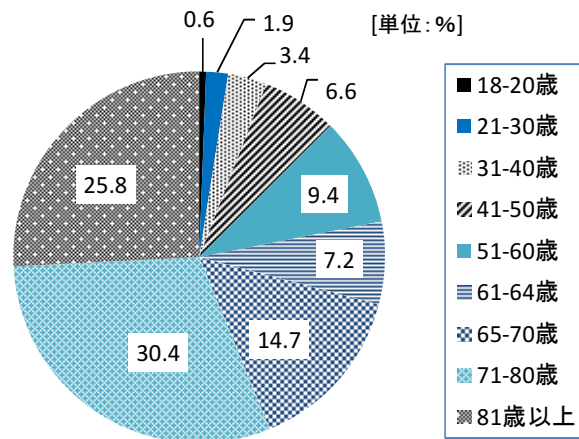
伊丹市における18歳以上の身体障害者手帳所持者数は、平成25年度では6,933人になり、平成21年度の6,232人からは約11.2%の増加となっています。



身体障害者手帳所持者の年齢状況については、その半数以上(70.8%)を65歳以上の高齢障がい者が占めており、加齢に伴う疾病などにより障害者手帳を持つに至った人の数が一段と増えていることがうかがわれます。

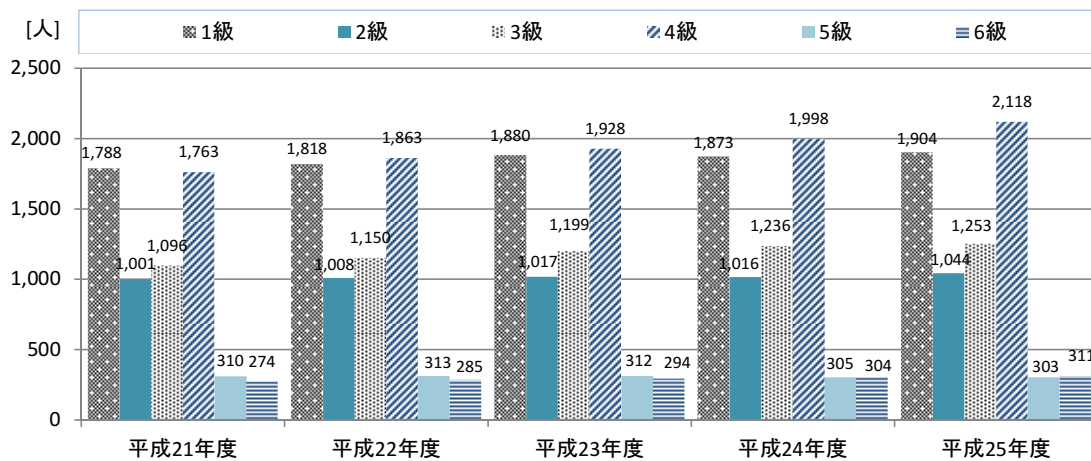


■伊丹市における平成 25 年度の年齢別構成比

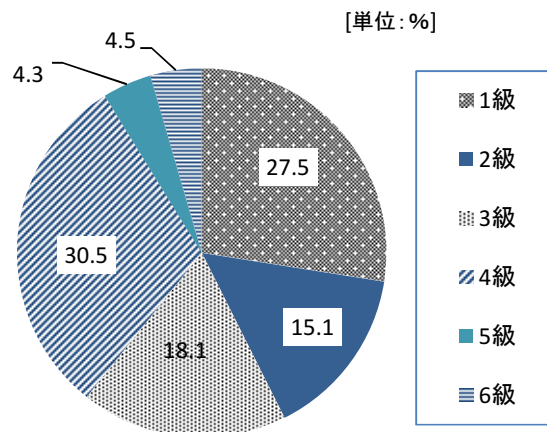


身体障害者手帳等級表では、等級を 1 級から 6 級に区分していますが、伊丹市においては、平成 25 年度で重度障害とみられる 1 級・2 級の判定を受けている人が全体の 42.5%を占めています。

■伊丹市における身体障がい者の等級別状況

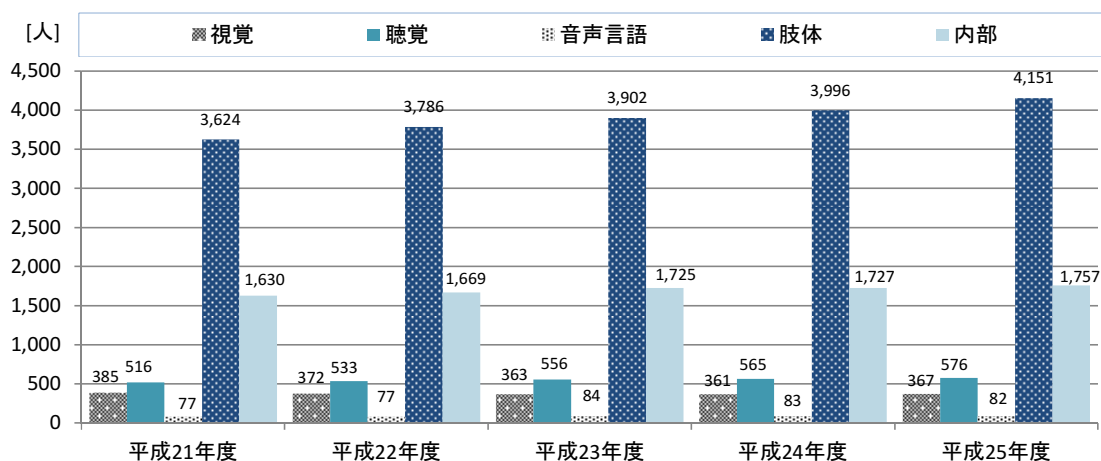


■伊丹市における平成 25 年度の身体障がい者の等級別構成比

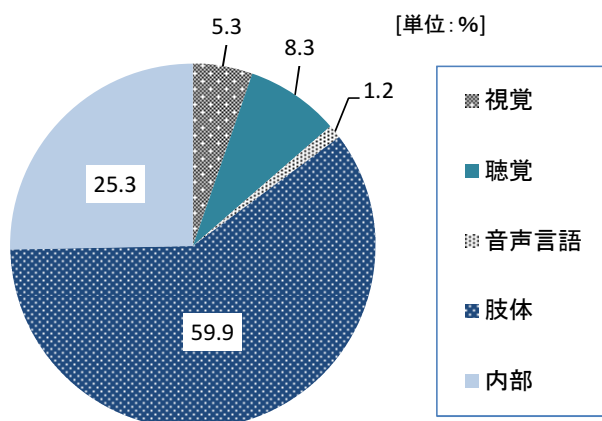


障害内容についても身体障害者手帳等級表では、視覚、聴覚平衡、音声言語、肢体、内部の障害ごとに分けられていますが、平成 25 年度における伊丹市の障害内容の状況については、半数以上を、肢体（59.9%）が占め、次に内部、聴覚と続きます。

■伊丹市における身体障がい者の障害内容別状況

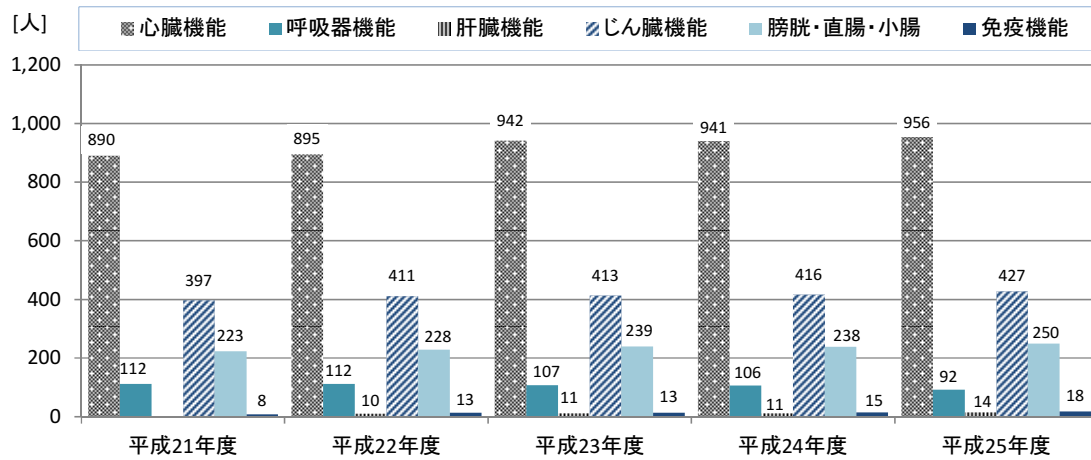


■伊丹市における平成 25 年度の身体障がい者の障害内容別構成比

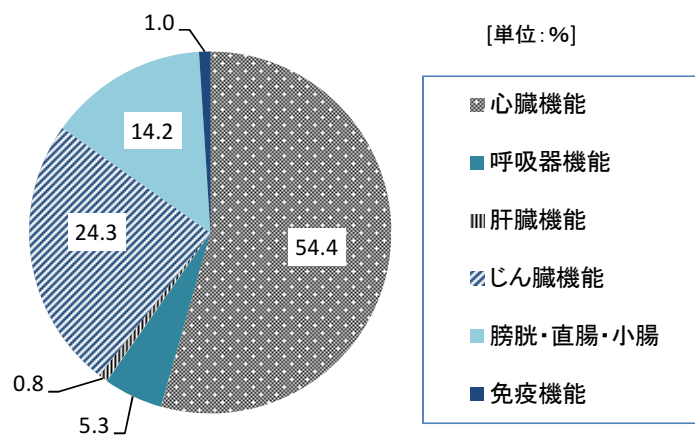


さらに内部障害においては、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、免疫機能、肝臓機能等に区分されますが、伊丹市においては、平成 21 年度からは各区分とも増加傾向にあり、特に心臓機能障害がもっとも多く、平成 25 年度においては内部障がい者全体の半数以上(54.4%)を占めています。

■伊丹市における身体障がい者の内部障害別状況



■伊丹市における平成 25 年度の身体障がい者の内部障害別構成比



身体障がい者の 1000 人に対する割合を、平成 24 年度のデータと比較してみると、伊丹市では 41.6 人に対し、全国では 47.7 人となっており、全国と比べて 6.1 人少なくなっております。

■身体障がい者の割合 (18 歳以上)

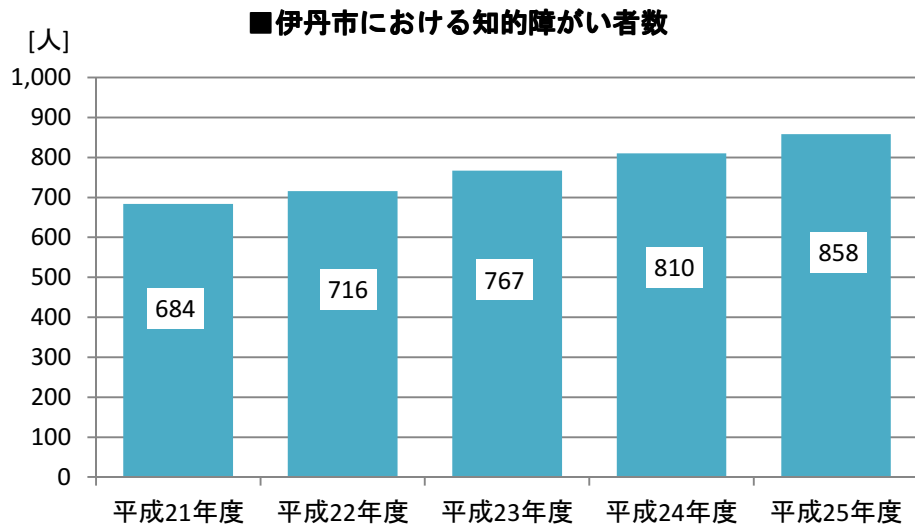
	人口	身体障がい者数	1000人に対する割合
伊丹市	161,793	6,732	41.6
全国	107,366,000	5,124,549	47.7

資料：「人口推計」（総務省統計局）、「伊丹市統計書」平成 24 年 10 月 1 日現在推計

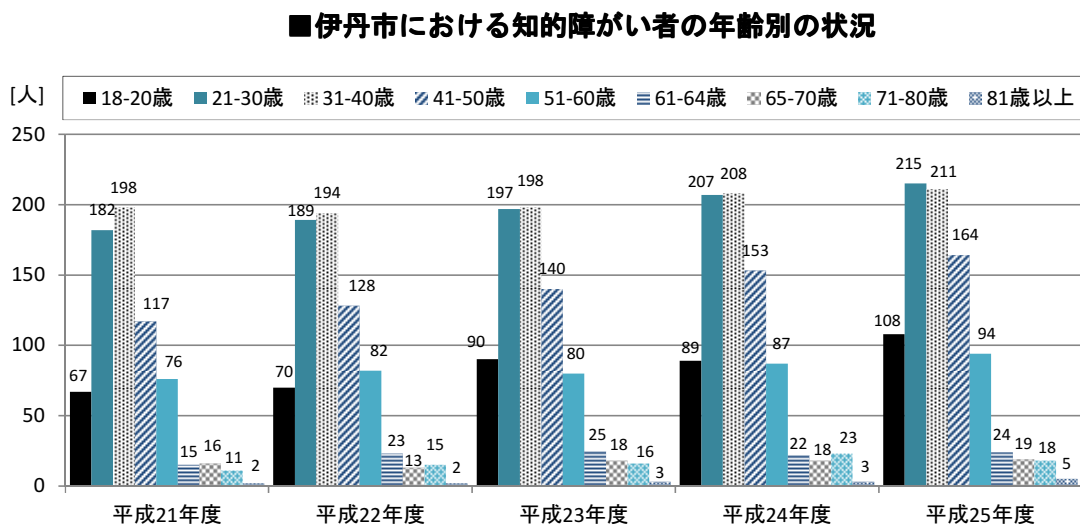
②知的障がい者の状況

知的障害者福祉法では、知的障害を定義していませんが、厚生労働省が平成 12 年度に実施した「知的障害者(児)基礎調査」では、「知的機能の障害が発達期(おおむね 18 歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、なんらかの特別な援助を必要とする状態にあるもの」と定義されています。

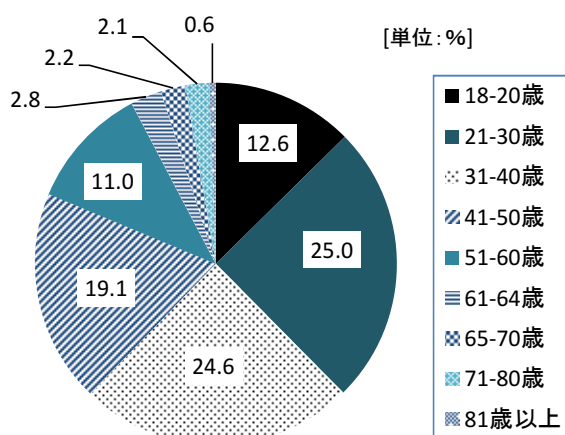
そこで、この知的障害の判定は、基本的には、都道府県に設置される「知的障害者更生相談所」によって、それらの状態を判定することになりますが、その判定を一定期間証明するものとして「療育手帳」等が都道府県より交付されます。伊丹市における 18 歳以上の療育手帳の所持者数は、平成 25 年度では 858 人で、平成 21 年度の 684 人から、174 人増えており、割合であらわすと、25.4%増えています。



療育手帳は 18 歳を越えて取得する人もあり、年齢区分については明確な傾向はありませんが、平成 25 年度では、療育手帳所持者の約半数(49.7%)を 20 歳代、30 歳代が占めており、高齢者である 65 歳以上の手帳所持者は 4.9%となっております。

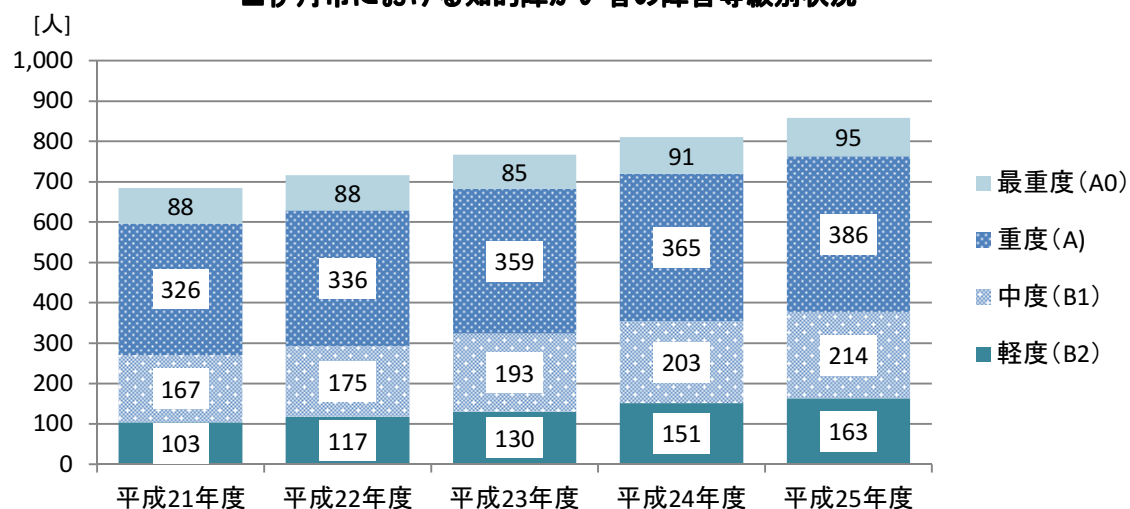


■伊丹市における平成 25 年度の知的障がい者の年齢別構成比

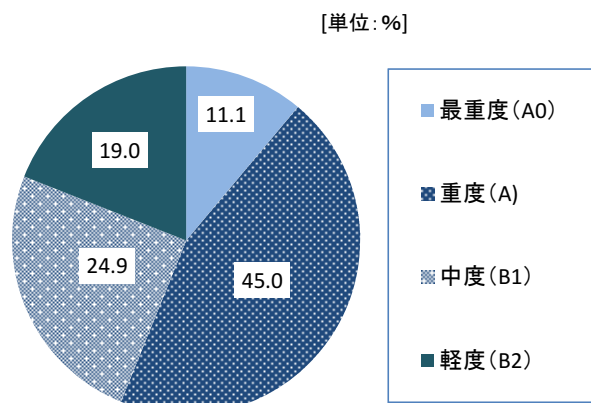


知的障害の障害等級については、知的障害者更生相談所で、知的機能と日常生活能力の両面から総合的に判断しており、その等級を最重度（A0）、重度（A）、中度（B1）、軽度（B2）の4つに区分しています。伊丹市では、平成 25 年度の障害等級において、重度（A）の判定を受けている人が 45.0%と一番多く、中度（B1）、軽度（B2）、最重度（A0）と続きます。

■伊丹市における知的障がい者の障害等級別状況



■伊丹市における平成 25 年度の知的障がい者の障害等級別構成比



知的障がい者の 1000 人に対する割合では、平成 24 年度のデータで比較してみると、伊丹市が 5.01 人に対して、全国では 6.30 人と約 1.29 人多いことがわかります。

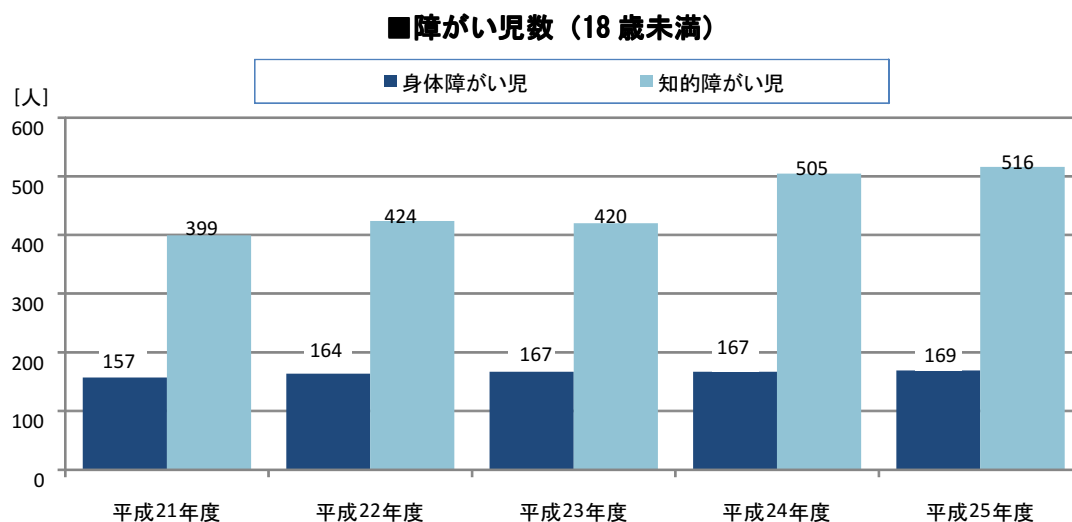
■知的障がい者の割合(18 歳以上)

	人口	知的障がい者数	1000人に対する割合
伊丹市	161,793	810	5.01
全国	107,366,000	676,894	6.30

資料：「人口推計」（総務省統計局）、「伊丹市統計書」平成 24 年 10 月 1 日現在推計

③障がい児童の状況

伊丹市における 18 歳未満の身体障害者手帳所持者数は、平成 25 年度は 169 人で、平成 20 年度（168 人）から横ばいとなっています。



一方、知的障がいのある児童についても、申請に基づき、こども家庭センターの判定により「療育手帳等」が交付されますが、平成 17 年の厚生労働省の「厚生統計要覧」によると療育手帳の所有者は 173,438 人と推計されています。平成 12 年度実施 131,327 人から増加しています。また、直近のデータの平成 24 年度によると 232,094 人となっており、近年大幅に増加しています。

■療育手帳等所持者数（全国）

年度	（人）	参考
H12	131,327	厚生統計要覧
H17	173,438	厚生統計要覧
H22	215,458	厚生統計要覧
H24	232,094	厚生統計要覧

伊丹市における 18 歳未満の療育手帳交付数は、平成 25 年度は 516 人で平成 20 年（363 人）からは約 42.1%の増加となっています。兵庫県では発達障がい者（児）に対して療育手帳を交付しており、発達障がい者（児）の増加が療育手帳所持者の増加にも影響していると考えられます。

それぞれの障がい児童における人口割合では、身体障がい児は、平成 24 年度のデータと比較すると伊丹市では人口 1,000 人に対して 4.71 人で、全国推計の 5.31 人より少し少なくなっています。一方、知的障がい児は、伊丹市は、人口 1,000 人に対して 14.2 人で全国推計の

11.5 人より少し多くなっています。

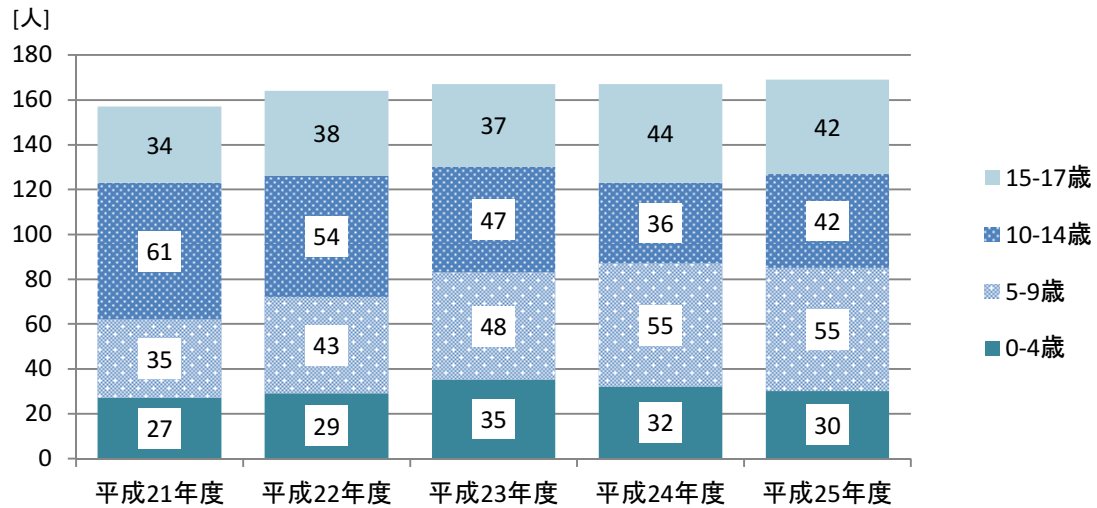
■障がい児の割合（18 歳未満）

	伊丹		全国	
	身体障がい児	知的障がい児	身体障がい児	知的障がい児
手帳所持者数	167	505	107,021	232,094
総数	35,481		20,146,000	
1,000 人に対する割合	4.71	14.2	5.31	11.5

資料：「人口推計」（総務省統計局）、「伊丹市統計書」平成 24 年 10 月 1 日現在推計

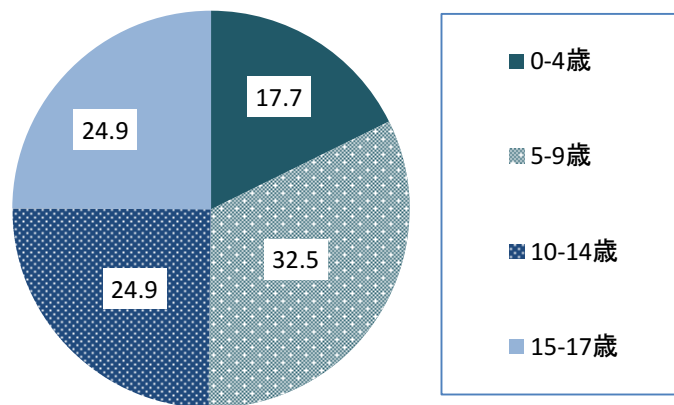
障がい児年齢区分による状況については、平成 25 年度の構成比を見ると身体障がい児および知的障がい児において 5 歳から 14 歳までが半数以上を占めています。

■年齢別の状況 身体障がい児

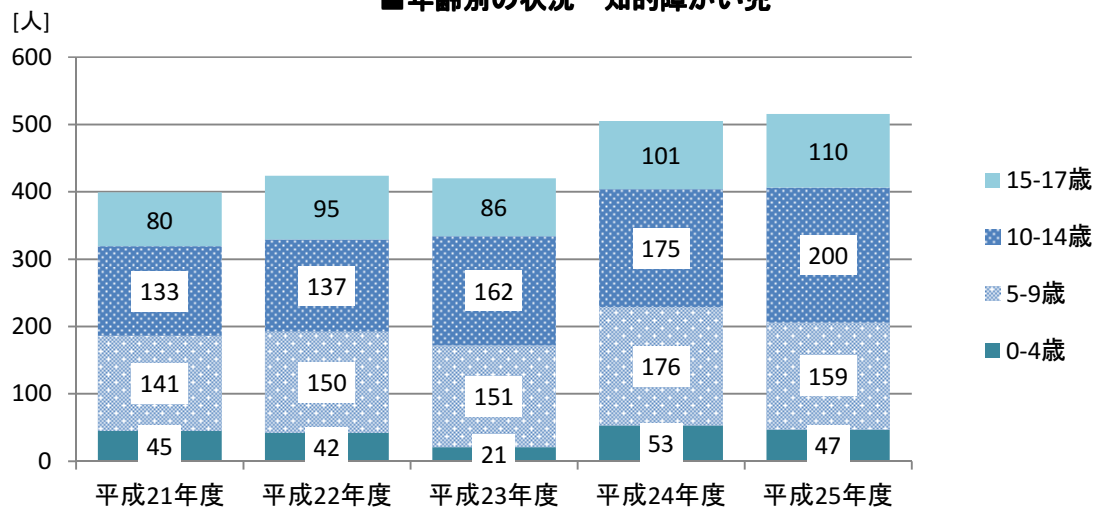


■身体障がい児 構成比

[単位: %]

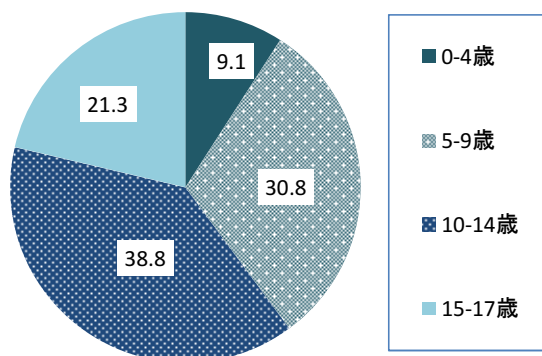


■年齢別の状況 知的障がい児



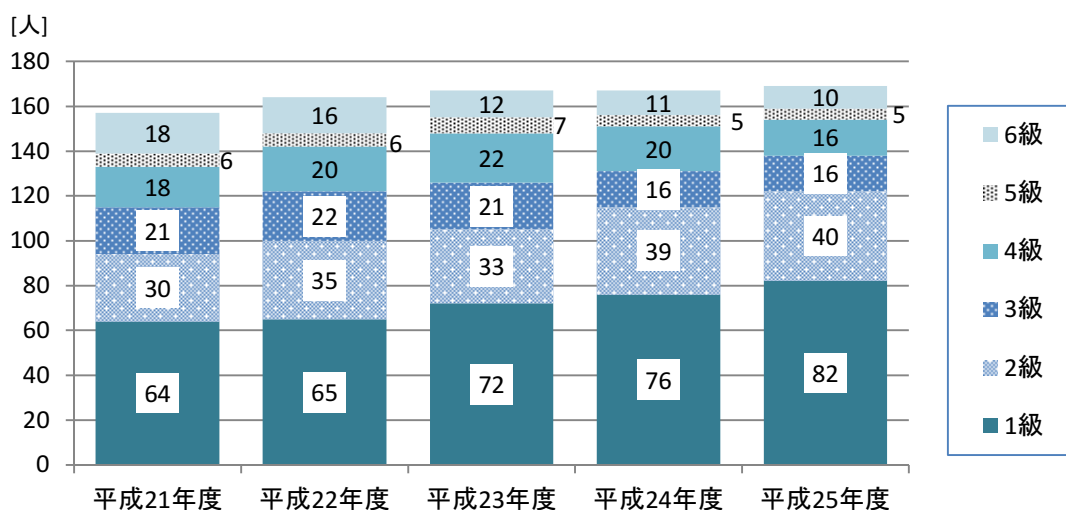
■知的障がい児 構成比

[単位: %]



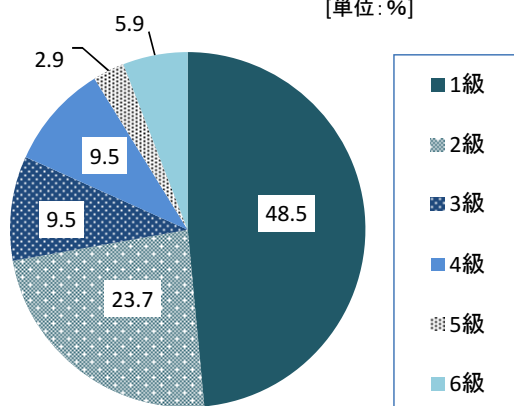
身体障がい児の障害程度については1級・2級の合計が72.2%となっており、重度化の傾向を示しています。

■障害程度状況 身体障がい児



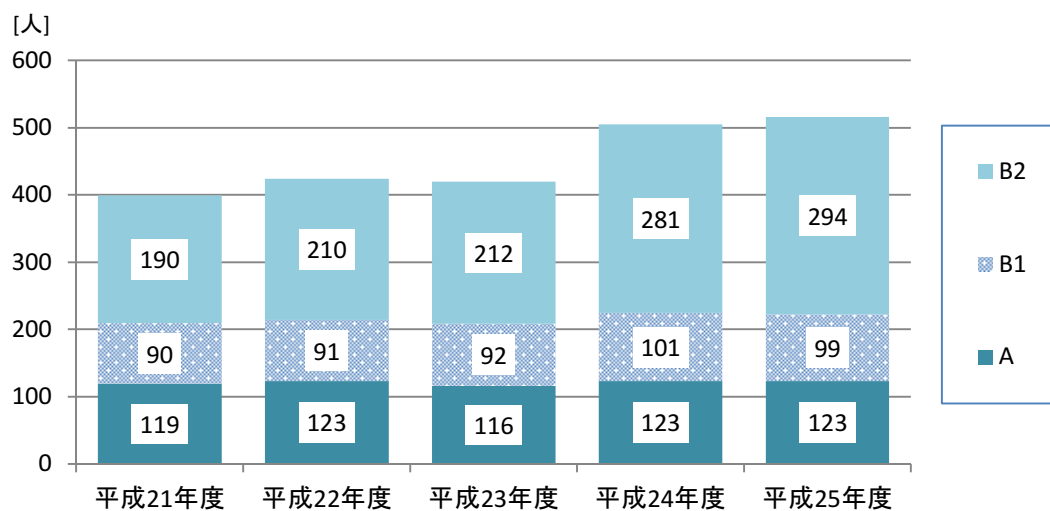
■H25 身体障害者手帳 構成比

[単位: %]



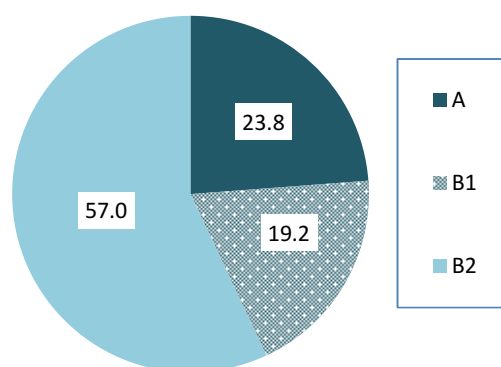
また、知的障がい児については軽度（B 2）が 57.0%と半数以上を占めており、発達障がい者（児）の増加が影響していると考えられます。

■障害程度状況 知的障がい児



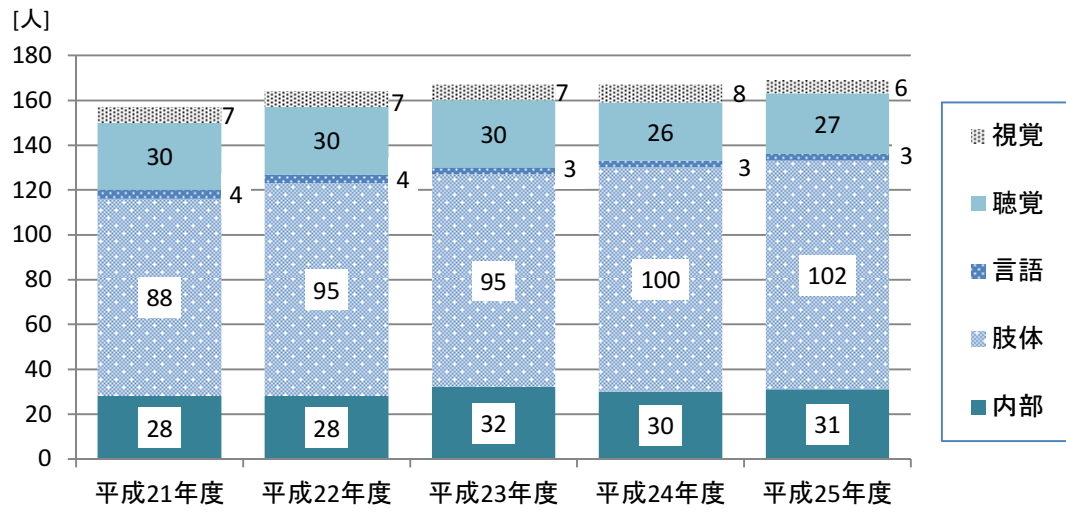
■知的障がい児 構成比

[単位: %]

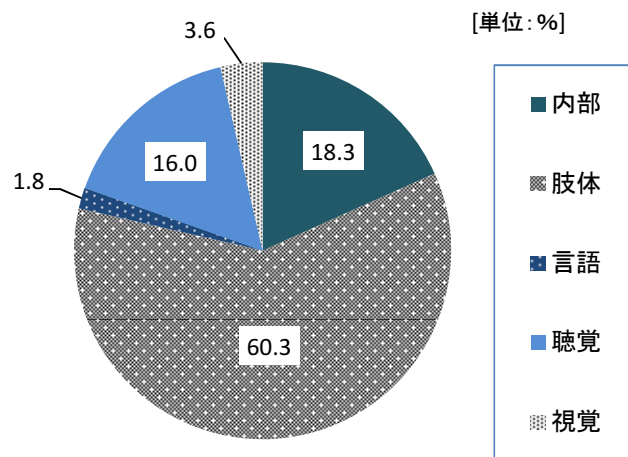


身体障がい児を障害内容別に見ると、肢体が 60.3%、次に内部、聴覚障害と続きます。この状況は 18 歳以上の身体障がい者と同じ傾向にあります。さらに、内部障害については、18 歳以上の身体障がい者と同じように、心臓機能、腎臓機能等に区別されますが、18 歳未満の児童についてはそのほとんどが心臓機能障害となっています。

■身体障害の内容



■身体障がい児 構成比

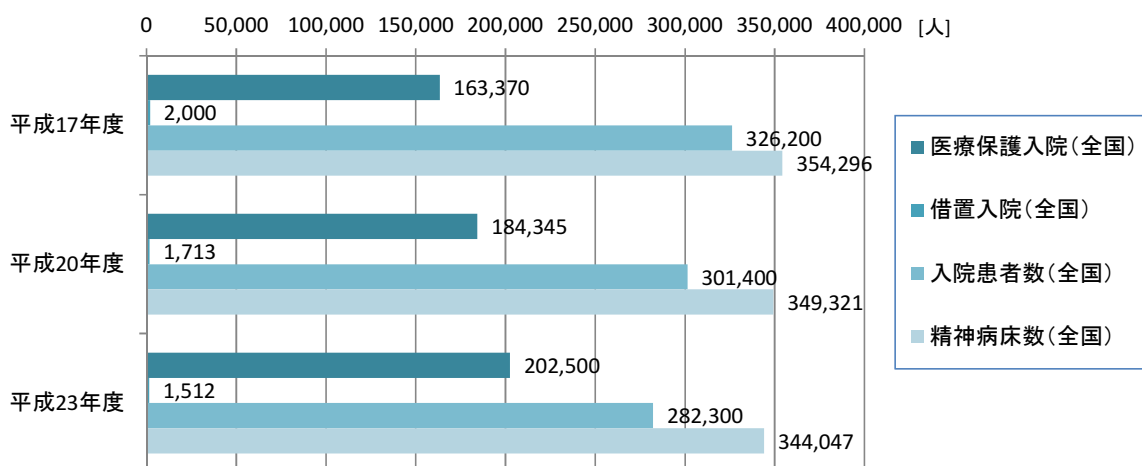


④精神障がい者の状況

平成 11 年に改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)」の第 5 条で、精神障がい者とは、「精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」(精神分裂病は現在、統合失調症と呼ぶ。)としています。また、この法律でいう精神保健の対象は、すべての国民としており、そのうち「精神医療が必要な対象者」は精神疾患を有する者を対象とし、さらに精神障害によって長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者を「精神保健福祉が必要な対象者」としています。

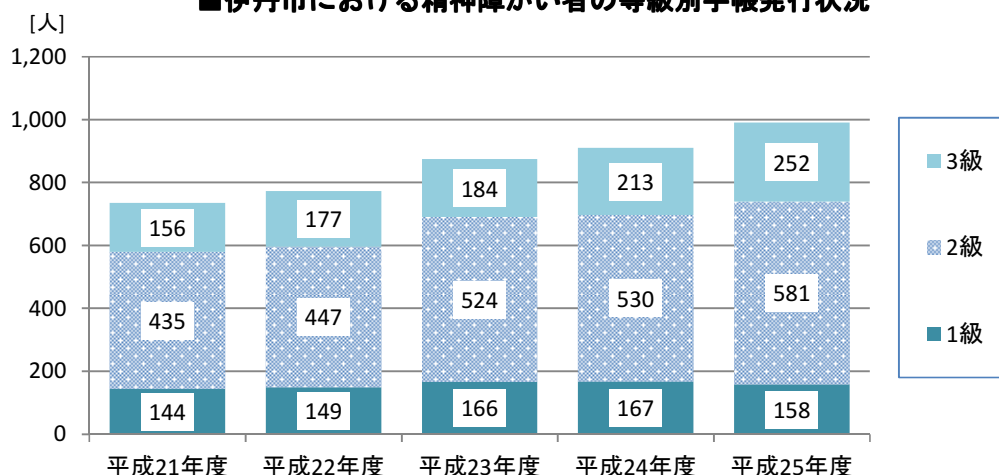
そして、「精神医療の必要な対象者(医療機関を受診している人)」の状況について、平成 23 年度の厚生労働省患者調査で、入院患者数は約 28 万人おり、この内訳は措置入院が 1,512 人、医療保護入院が約 20 万 2,500 人となっております。

■全国における医療受給の状況

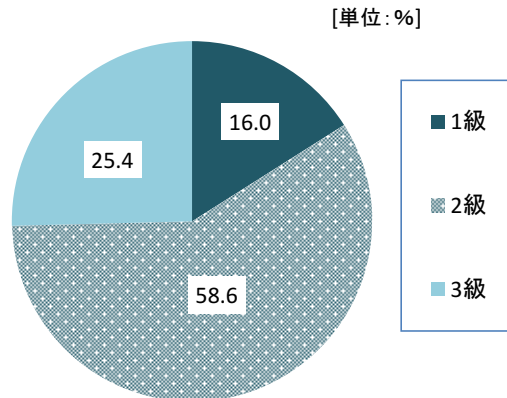


「精神保健福祉が必要な対象者」については、精神保健福祉法による「精神障害者保健福祉手帳」の発行数によって把握することが出来ますが、伊丹市においては、平成 25 年度では 991 人に同手帳が交付され、平成 21 年度(735 人)に比べて約 34.8%増となっております。

■伊丹市における精神障がい者の等級別手帳発行状況

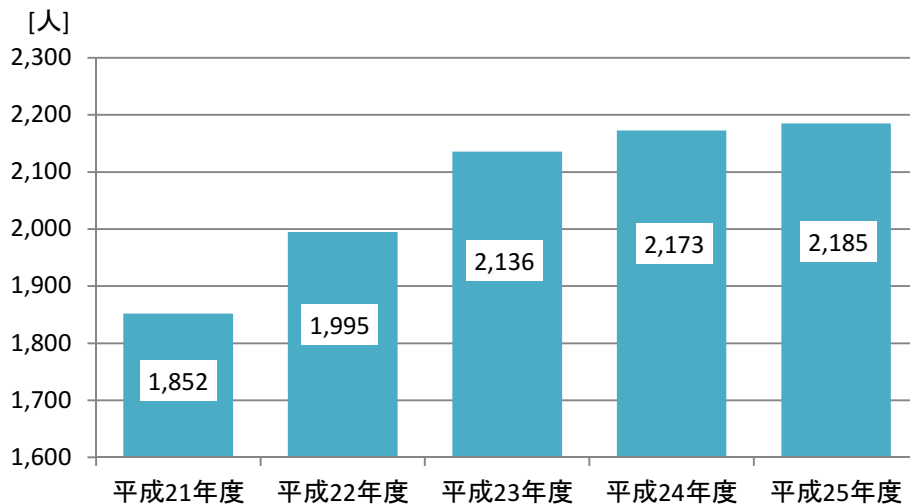


■伊丹市における平成 25 年度の精神障がい者の等級別手帳発行構成比



伊丹市における自立支援医療(精神通院医療)に関する受給者数ですが、平成 25 年度には 2,185 人おり、平成 21 年度の 1,852 人から比べて、約 18.0%増加しております。

■伊丹市における自立支援医療(精神通院医療)受給者数



精神障がい者の人口に対する割合については、平成 24 年度のデータで比較してみると、精神保健福祉手帳の発行者数は伊丹市で、人口 1,000 人に対して 5.62 人で、全国推計では 6.48 人となっております。

■精神障がい者の割合 (18 歳以上)

区分	人口	精神障がい者数	1000人に対する割合
伊丹市(手帳)	161,793	910	5.62
全国(手帳発行)	107,366,000	695,699	6.48

資料:「人口推計」(総務省統計局)、「伊丹市統計書」平成 24 年 10 月 1 日現在推計

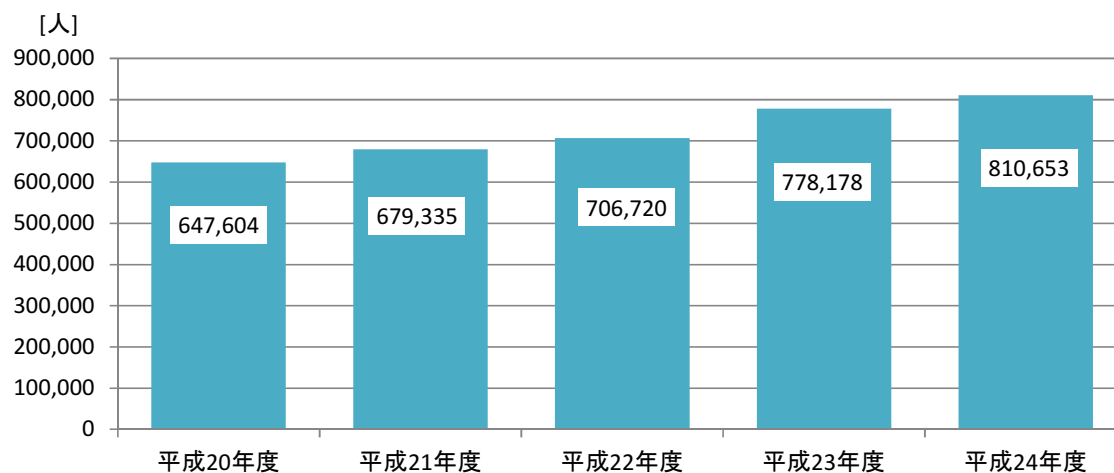
⑤難病患者の状況

平成 27 年 1 月 1 日より、障害福祉サービス等の対象となる疾病が 130 疾患から 151 疾患へと拡大されました。対象となる方は、障害者手帳をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

伊丹市においても国においても 151 疾患の患者数の実態は明確にはされておられません。

特定疾患治療研究事業は、難病患者の医療費の助成制度です。保険診療では治療費の自己負担分は 3 割相当ですが、自己負担分の一部を国と都道府県が公費負担として助成しており、現在 110 疾患がこの制度の対象となっております。疾患毎に認定基準があり、主治医の診断に基づき、都道府県に申請し、認定されると「特定医療費（指定難病）受給者証」が交付されます。特定疾患医療受給者証所持者は平成 24 年度時点で、81 万 653 人の方が対象となっています。

■全国における特定疾患医療受給者証所持者数



(2)「伊丹市障害者計画策定のためのアンケート」調査結果

【調査目的】 本計画の策定にあたり、障がいのある人やその家族の生活状況や福祉サービスの利用状況、利用意向などを把握し、計画の見直し・作成のための基礎資料とすることを目的として実施しました。

【調査実施要項】

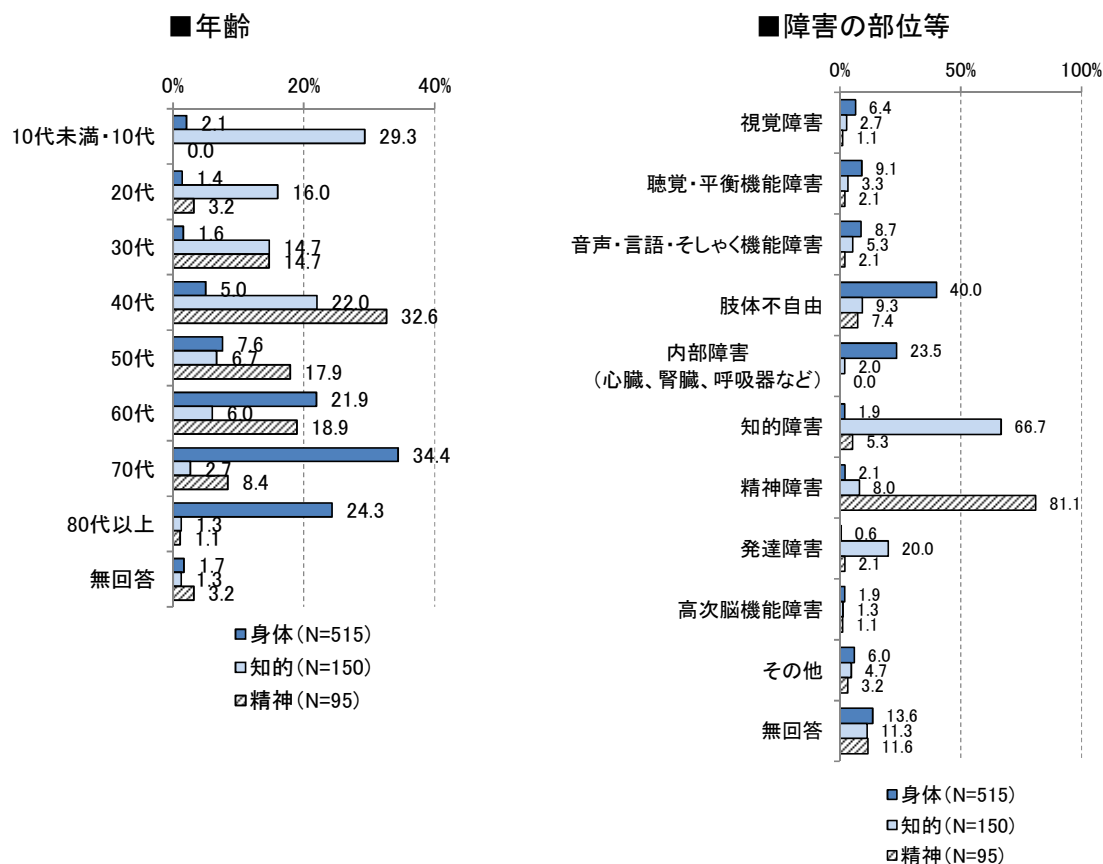
- 調査地域 伊丹市全域
伊丹市内在住の 1,500 人
(内訳)
- 調査対象 身体障害者手帳所持者 1,000 人
療育手帳所持者 300 人
精神障害者保健福祉手帳所持者 200 人
- 調査期間 平成 26 年 7 月 17 日～8 月 4 日
- 調査方法 郵送配布・郵送回収
- 回収結果 728 件 (回収率 : 48.5%)

【調査結果の見方】

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 図表等の「N 数 (number of case)」は、有効標本数 (集計対象者総数) を表しています。

①回答者の状況

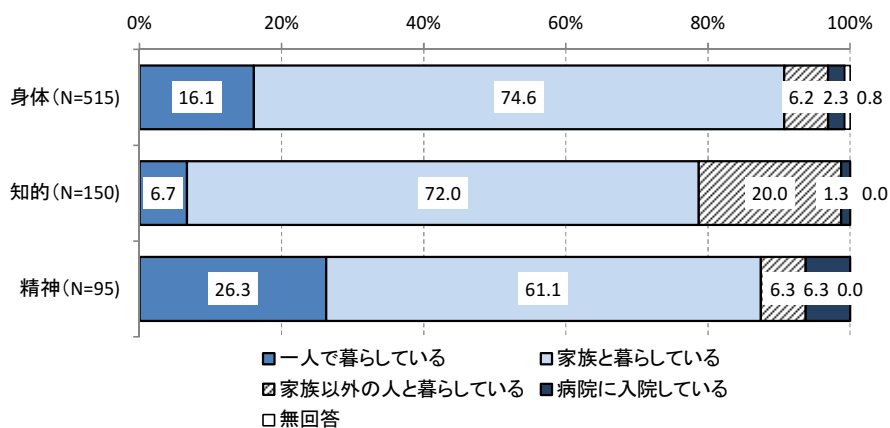
アンケート回答者の年齢は、身体で「70代」、知的で「10代未満・10代」、精神で「40代」が、それぞれ多くなっています。



②同居の状況

同居者は、すべての障害種別で「家族と暮らしている」が多くなっています。次いで、身体、精神は「一人で暮らしている」、知的は「家族以外の人と暮らしている」となっています。

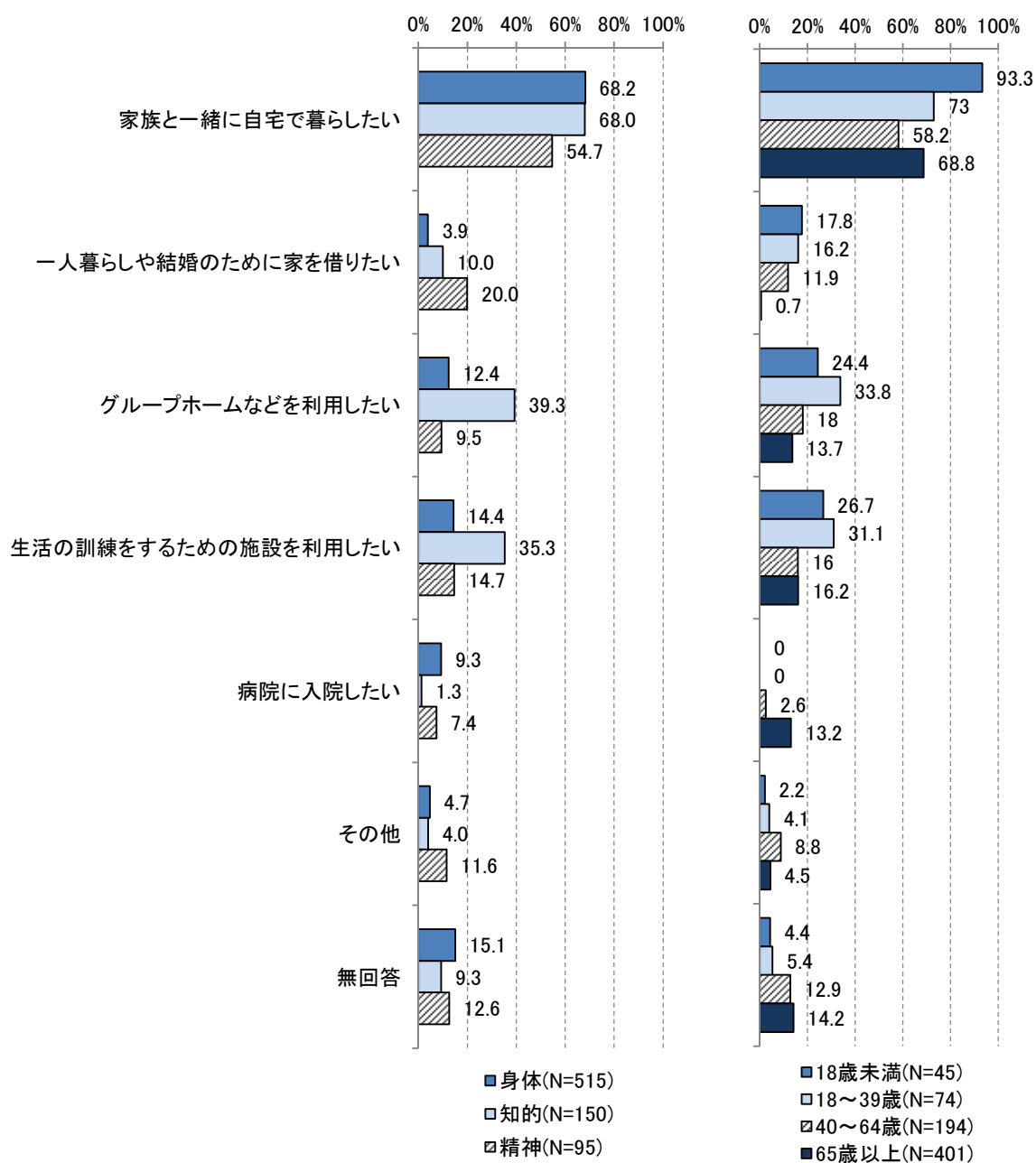
■誰と暮らしているか



③希望する暮らし方

今後どのように暮らしたいかは、すべての障害種別で「家族と一緒に自宅で暮らしたい」が多くなっています。次いで、身体は「生活の訓練をするための施設を利用したい」が、知的は「グループホームなどを利用したい」が、精神は「一人暮らしや結婚のために家を借りたい」が、それぞれ多くなっています。

■今後どのように暮らしたいか

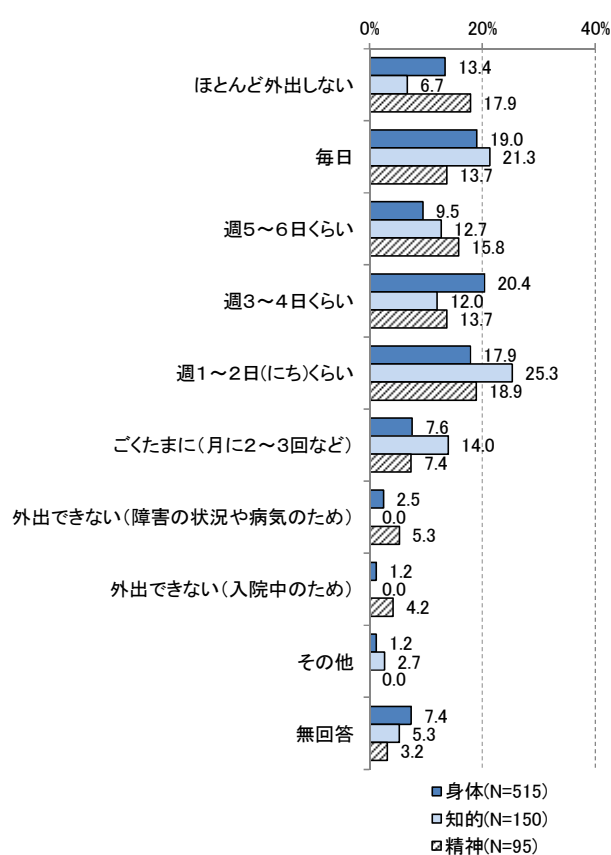


④外出の状況

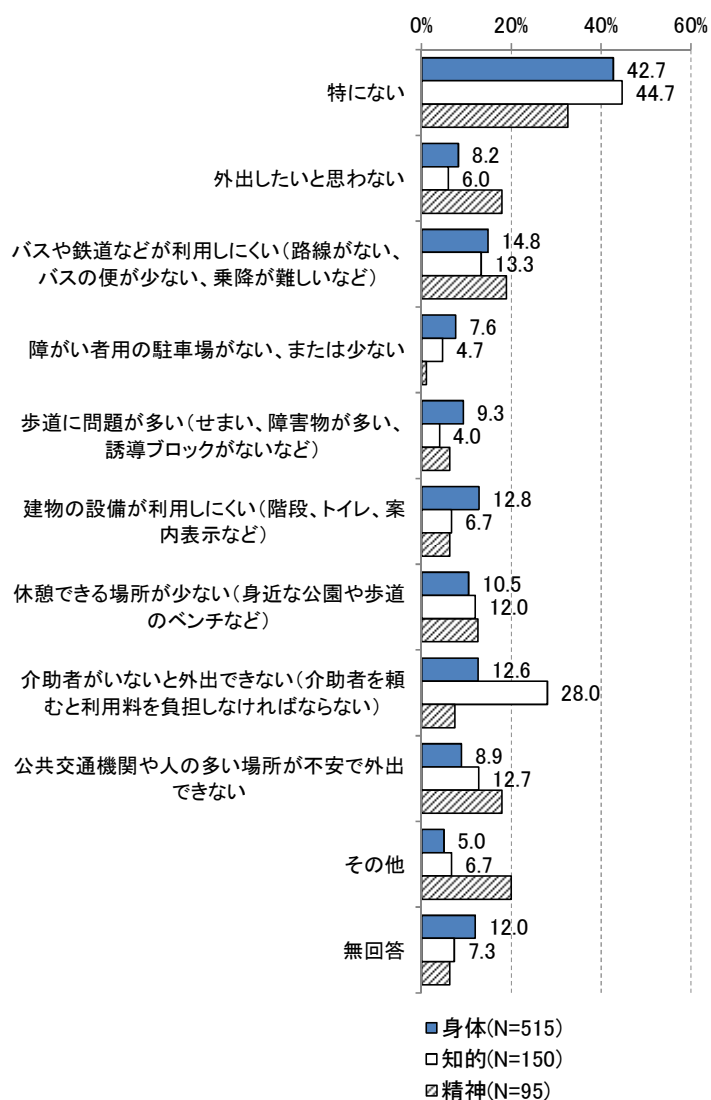
通勤・通学・通院を除く外出頻度は、身体では「週3～4日くらい」が多く、知的、精神では「週1～2日くらい」が多くなっています。

また、外出のときに困ったり、外出しようと思ったときにとりやめたりすることは、すべての障害種別で「特になし」が多くなっています。外出しにくくなる理由としては、身体では「バスや鉄道などが利用しにくい（路線がない、バスの便が少ない、乗降が難しいなど）」、知的では「介助者がいないと外出できない（介助者を頼むと利用料を負担しなければならない）」、精神では「その他」が多くなっています。

■外出頻度



■外出時に困ること

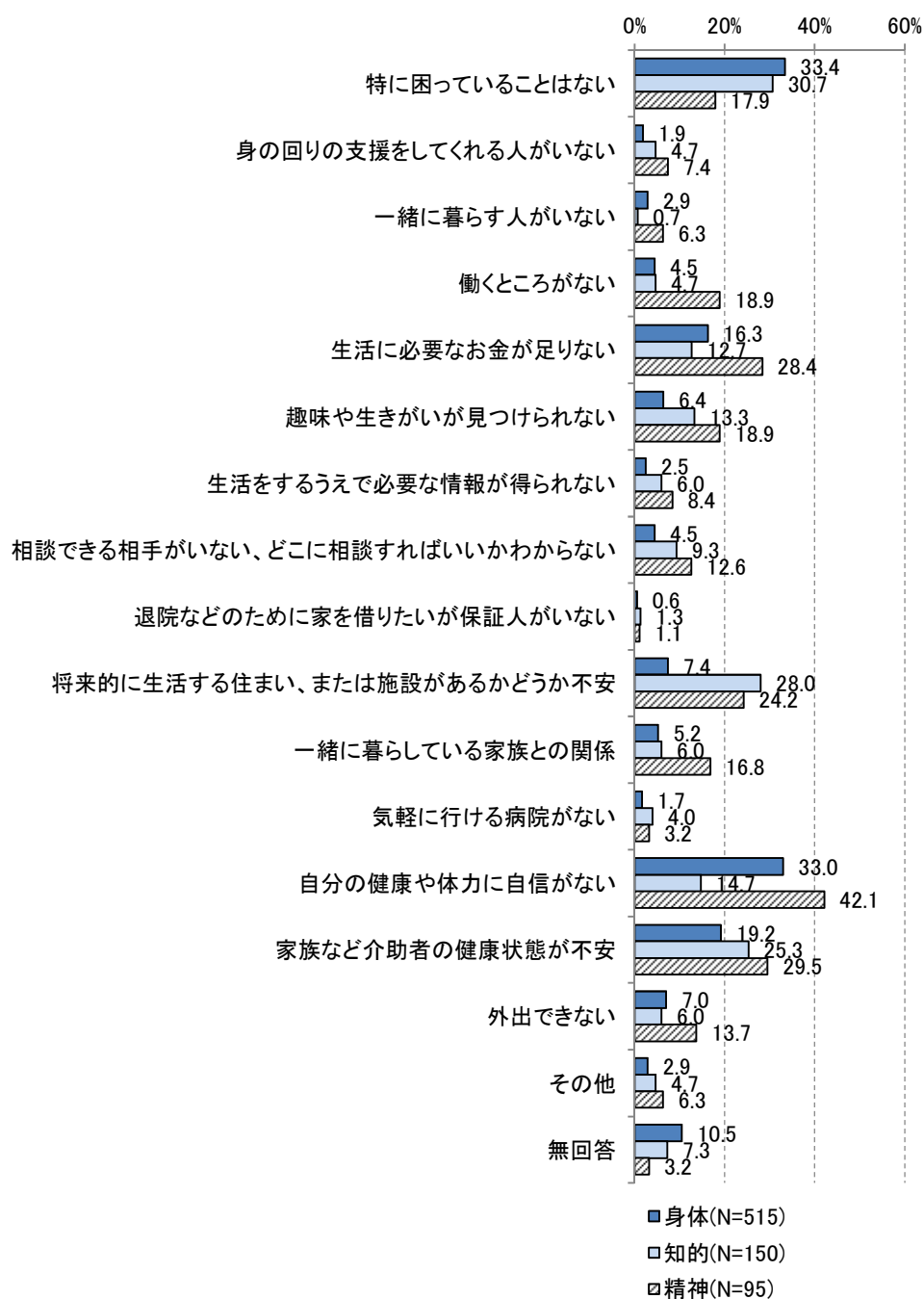


⑤生活上、困っていることや不安

現在の生活で困っていることや不安に思っていることは、身体、知的で「特に困っていることはない」が多く、精神では「自分の健康や体力に自信がない」が多くなっています。

次いで、身体は「自分の健康や体力に自信がない」、知的は「将来的に生活する住まい、または施設があるかどうか不安」、精神は「家族など介助者の健康状態が不安」が、それぞれ多くなっています。

■困りごと・不安

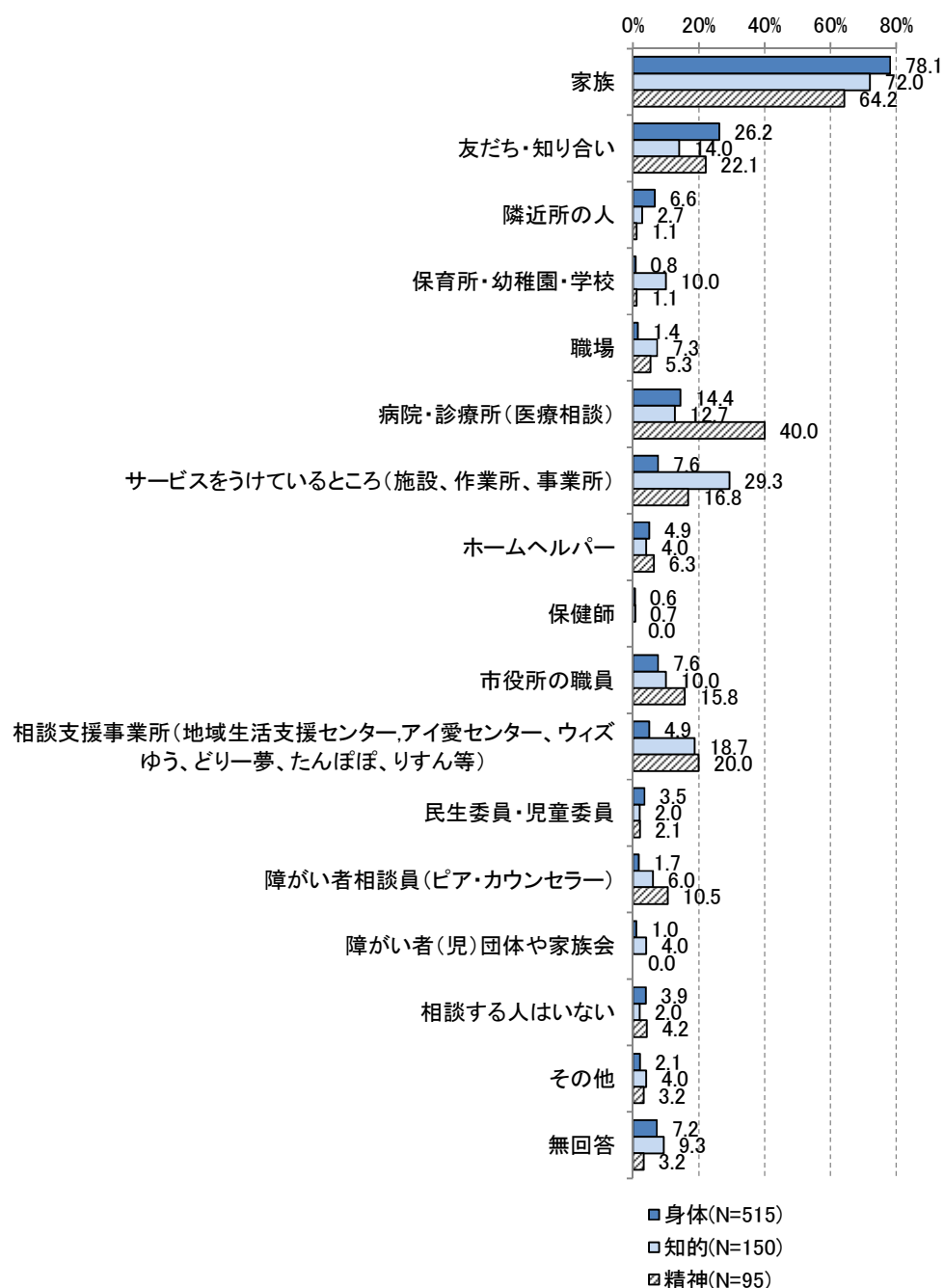


⑥相談相手

悩みや困ったことの相談相手は、すべての障害種別で「家族」が多くなっています。

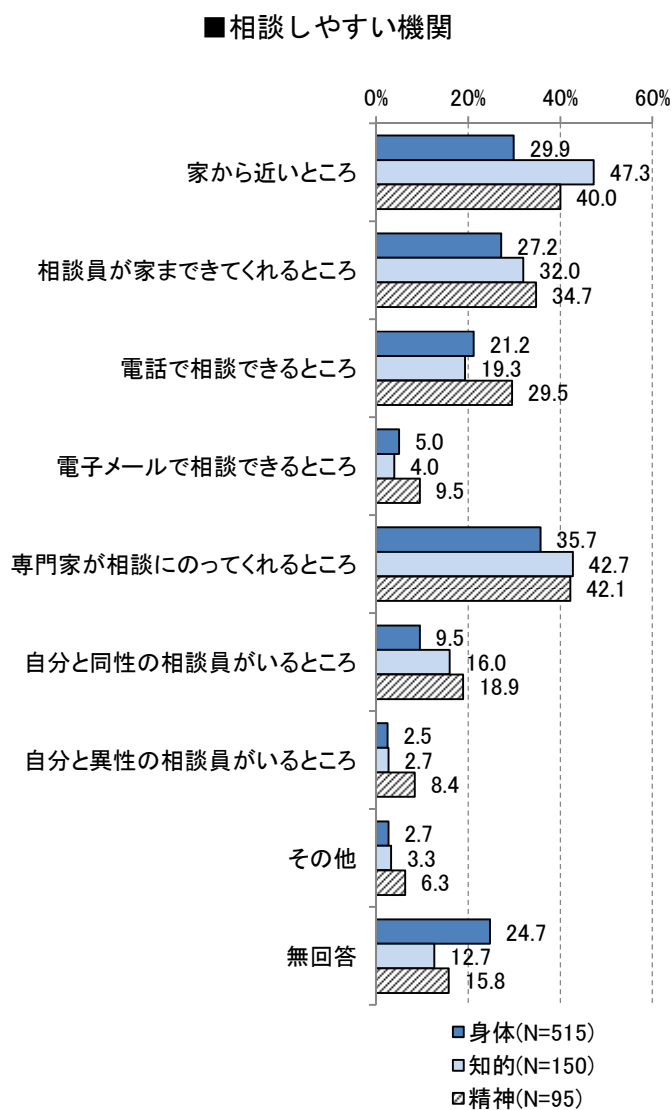
次いで、身体は「友だち・知り合い」、知的は「サービスを受けているところ（施設、作業所、事業所）」、精神は「病院・診療所（医療相談）」が、それぞれ多くなっています。

■悩み・困りごとの相談相手



⑦相談しやすい機関

家族や友人・近所の人以外で相談しやすい相談機関は、身体、精神で「専門家が相談にのってくれるところ」が多く、知的は「家から近いところ」が多くなっています。

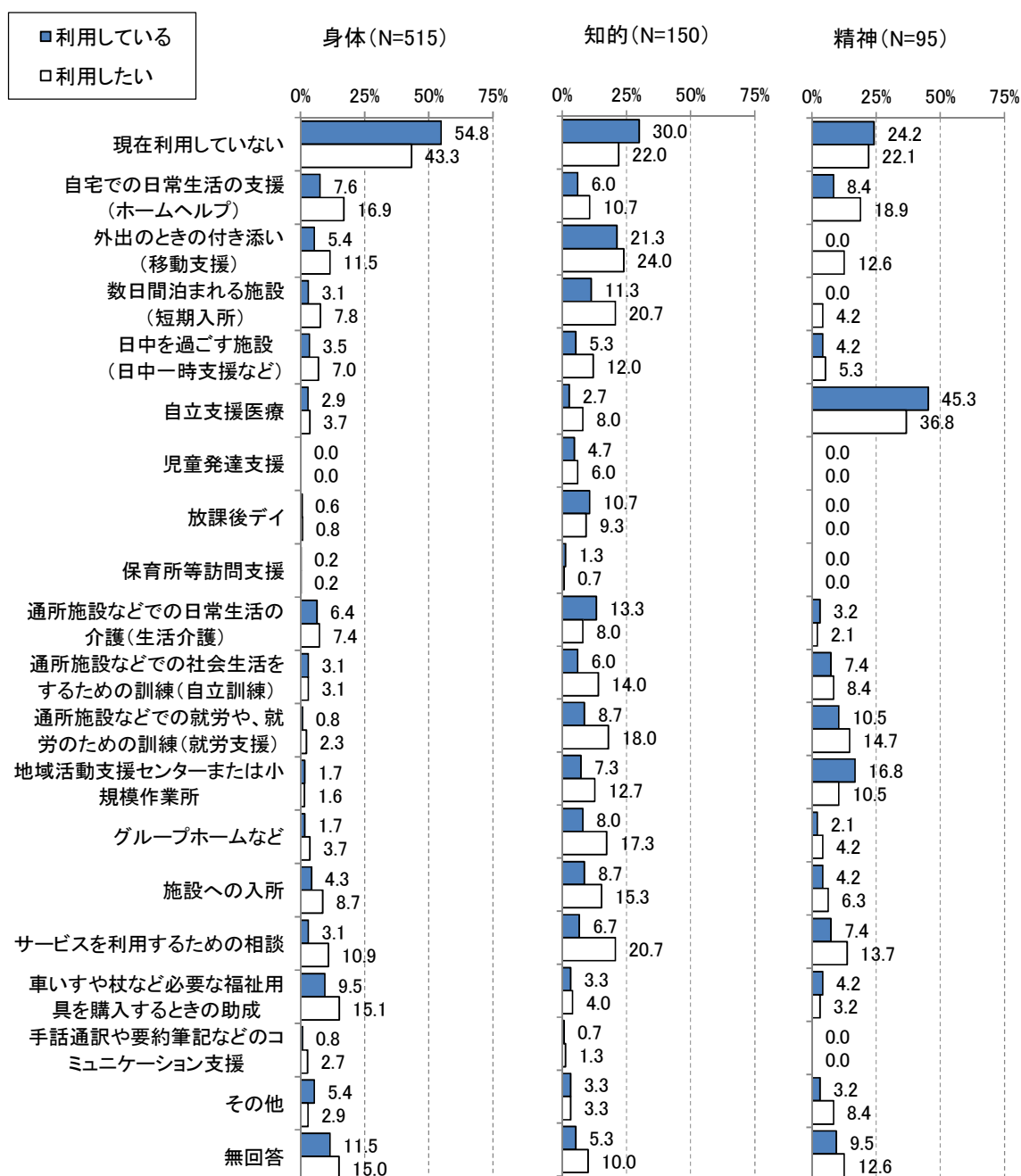


⑧現在利用しているサービス・今後利用したいサービス

障害福祉に関するサービスについて、利用状況（現在利用しているか）をたずねたところ、身体、知的では「現在利用していない」、精神では「自立支援医療」が、それぞれ最も多くなっています。

利用意向（今後利用したいか）については、身体では「現在利用していない」、知的では「外出のときの付き添い（移動支援）」、精神では「自立支援医療」が、それぞれ最も多くなっています。

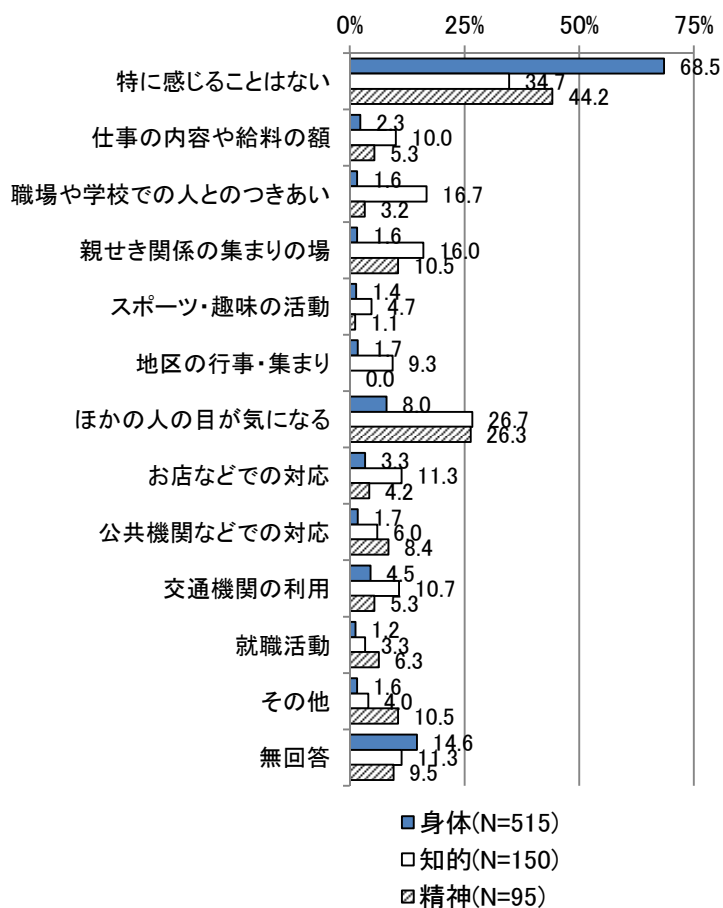
■現在利用しているサービス・今後利用したいサービス



⑨差別や偏見等

障害があるために差別や偏見を受けたり、嫌がらせをされたり、仲間はずれにされたと感じることがあるかは、すべての障害種別で「特に感じることはない」が多く、身体は68.5%、知的は34.7%、精神は44.2%となっています。

■差別・偏見や嫌がらせ等について

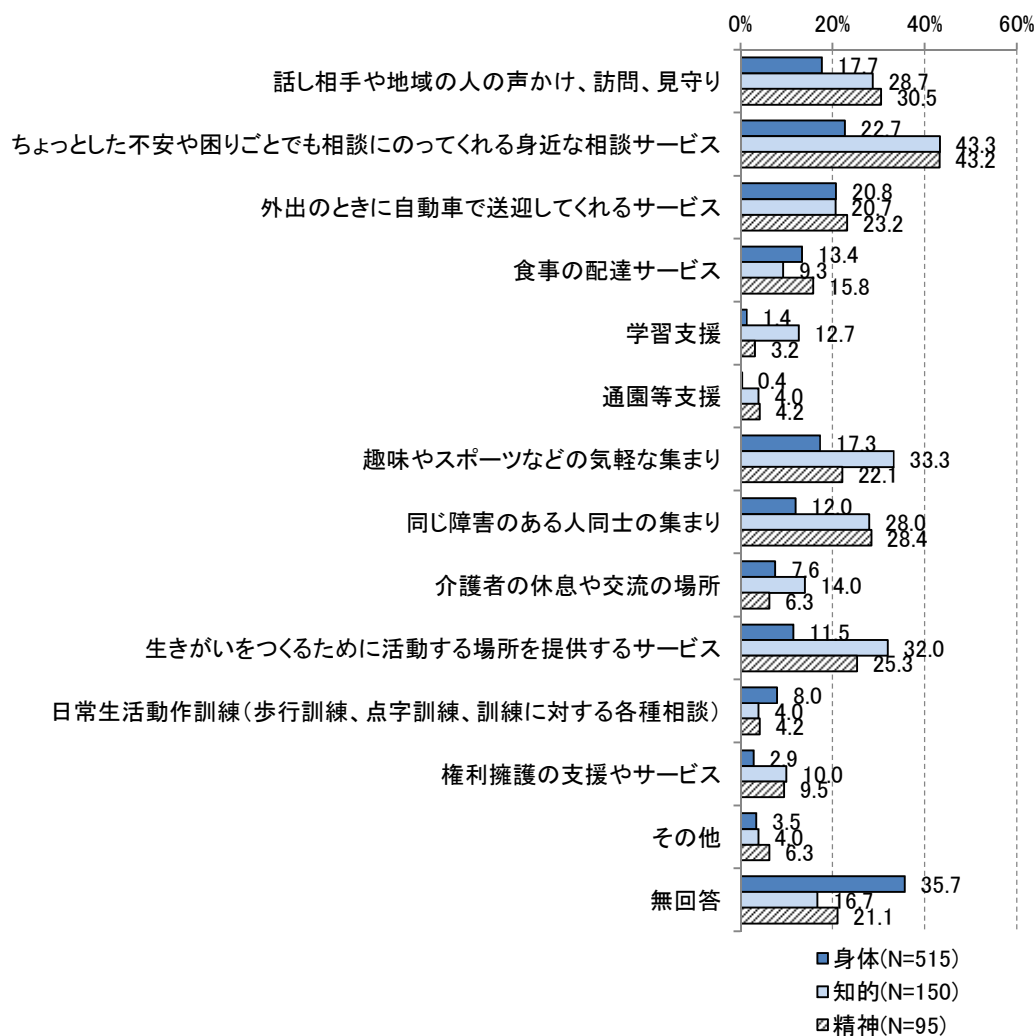


⑩必要な支援

障害福祉サービス以外で、特に必要だと思う支援は、すべての障害種別で「ちょっとした不安や困りごとでも相談にのってくれる身近な相談サービス」が多くなっています。

次いで、身体は「外出のときに自動車で送迎してくれるサービス」、知的は「趣味やスポーツなどの気軽な集まり」、精神は「話し相手や地域の人の声かけ、訪問、見守り」が、それぞれ多くなっています。

■必要な支援



⑪住みなれたまちでよりよく暮らすために必要なこと

住みなれたまちでよりよく暮らすために必要なことは、身体、精神では、「何でも相談できる窓口をもっと多く、もっと使いやすくつくる」、知的では、「サービス利用の手続きを簡単にする」が、それぞれ最も多くなっています。

次いで、身体では「市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする」、知的では「何でも相談できる窓口をもっと多く、もっと使いやすくつくる」、精神では「サービス利用の手続きを簡単にする」が多くなっています。

・身体 N=515 (％)

	住みなれたまちでよりよく暮らすために必要なこと	
1位	何でも相談できる窓口をもっと多く、もっと使いやすくつくる	38.3
2位	市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする	35.9
3位	サービス利用の手続きを簡単にする	34.2
4位	在宅での生活や介助がしやすいサービスをふやす	13.6
5位	災害のときに避難しやすいようにする	13.4

・知的 N=150 (％)

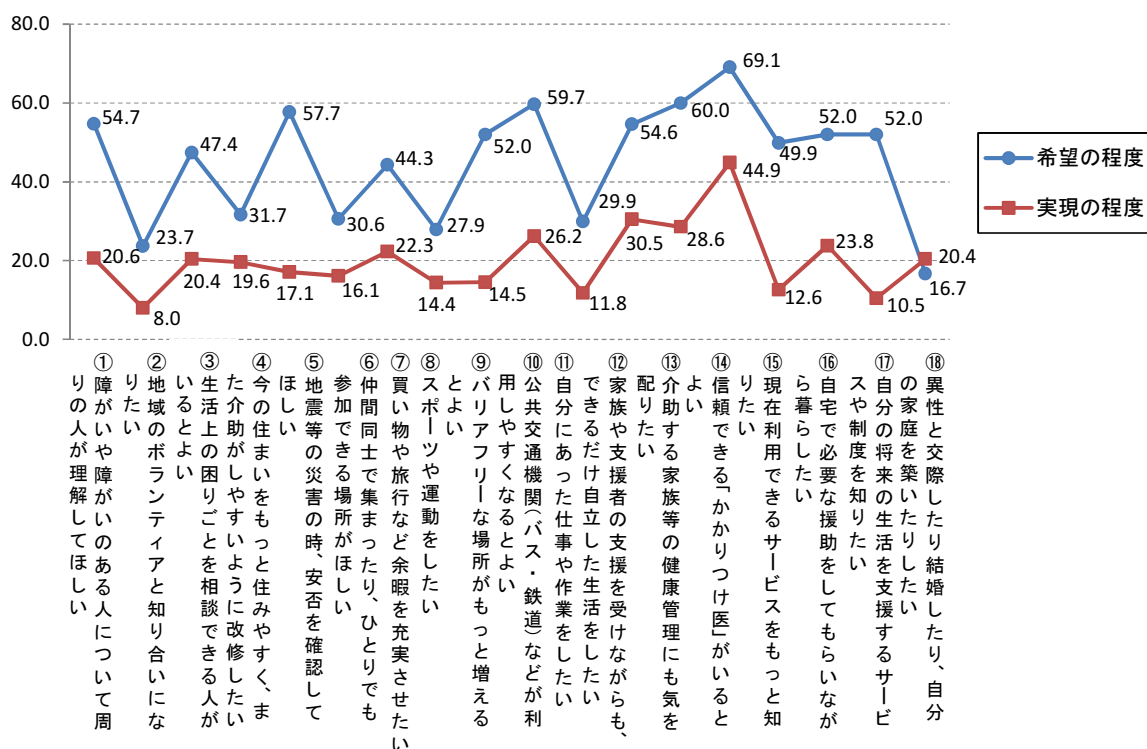
	住みなれたまちでよりよく暮らすために必要なこと	
1位	サービス利用の手続きを簡単にする	41.3
2位	何でも相談できる窓口をもっと多く、もっと使いやすくつくる	39.3
3位	市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする	33.3
4位	グループホームなどの住む場所をふやす	23.3
5位	参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動をふやす	18.7

・精神 N=95 (％)

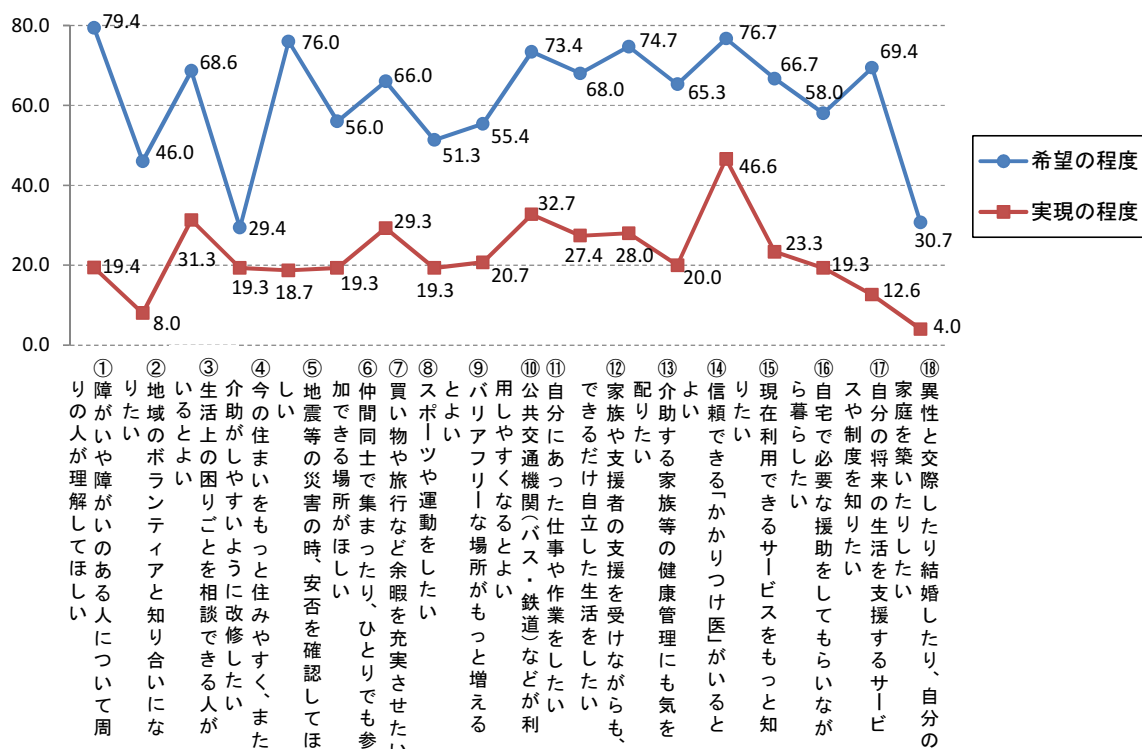
	住みなれたまちでよりよく暮らすために必要なこと	
1位	何でも相談できる窓口をもっと多く、もっと使いやすくつくる	47.4
2位	サービス利用の手続きを簡単にする	32.6
3位	市役所からの福祉に関する情報をもっと多く、もっとわかりやすくする	30.5
4位	仕事につくための訓練や働く場をふやす	16.8
5位	保健や福祉の専門的な人をふやす	14.7

⑫生活場面における希望の程度・実現の程度

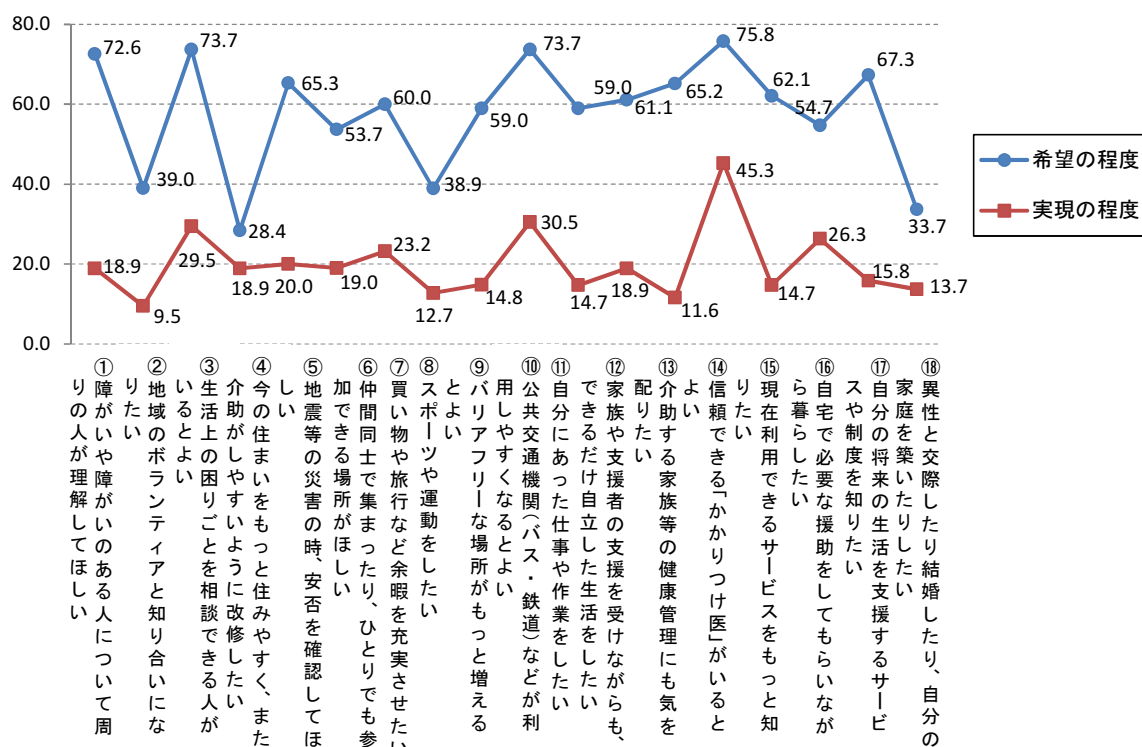
◆ 身体 (N=515)



◆ 知的 (M=150)



◆ 精神 (N=95)



各生活場面について希望の程度をたずねたところ、身体、精神では「⑭信頼できる「かかりつけ医」がいるとよい」、知的では「①障がいや障がいのある人について周りの人が理解してほしい」が、それぞれ希望の程度の割合が高くなっています。

また、実現の程度については、すべての障害種別で「⑭信頼できる「かかりつけ医」がいるとよい」が、最も実現の程度が高くなっています。

希望の程度と実現の程度を比べると、ほぼすべての項目で実現の程度より希望の程度が高くなっており、身体では「⑰自分の将来の生活を支援するサービスや制度を知りたい」、知的、精神では「①障がいや障がいのある人について周りの人が理解してほしい」が、それぞれ最も差が大きくなっています。

◇希望の程度と実現の程度の差（上位5項目）

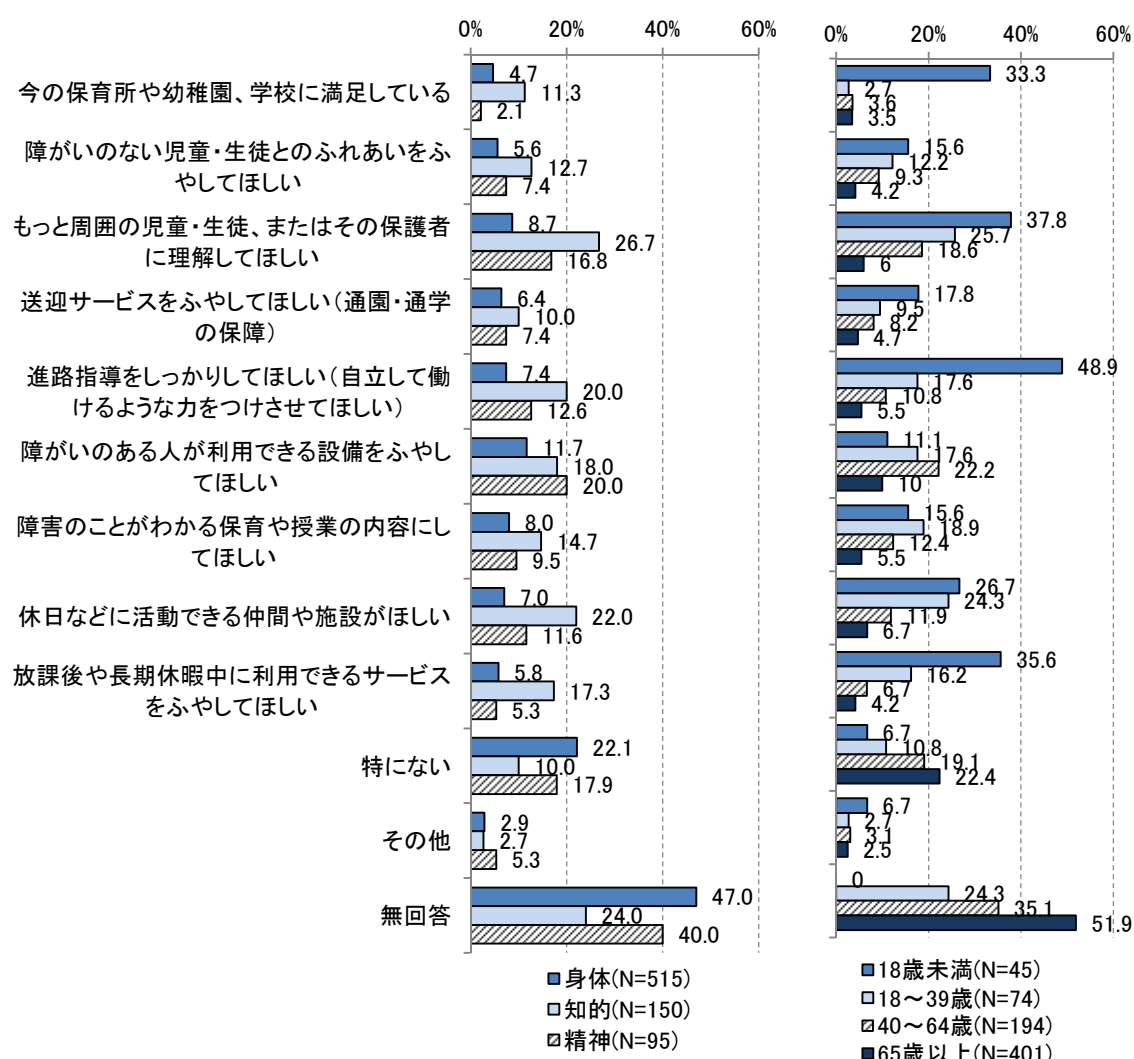
	身体 (N=515)		知的 (N=150)		精神 (N=95)
1位	①自分の将来の生活を支援するサービスや制度を知りたい	41.5	①障がいや障がいのある人について周りの人が理解してほしい	60.0	①障がいや障がいのある人について周りの人が理解してほしい
2位	⑤地震等の災害の時、安否を確認してほしい	40.6	⑤地震等の災害の時、安否を確認してほしい	57.3	⑬介助する家族等の健康管理にも気を配りたい
3位	⑨バリアフリーな場所がもっと増えるとよい	37.5	①自分の将来の生活を支援するサービスや制度を知りたい	56.8	⑰自分の将来の生活を支援するサービスや制度を知りたい
4位	⑮現在利用できるサービスをもっと知りたい	37.3	⑫家族や支援者の支援を受けながらも、できるだけ自立した生活をしたい	46.7	⑮現在利用できるサービスをもっと知りたい
5位	①障がいや障がいのある人について周りの人が理解してほしい	34.1	⑬介助する家族等の健康管理にも気を配りたい	45.3	⑤地震等の災害の時、安否を確認してほしい

(%)

⑬保育や教育について必要なこと

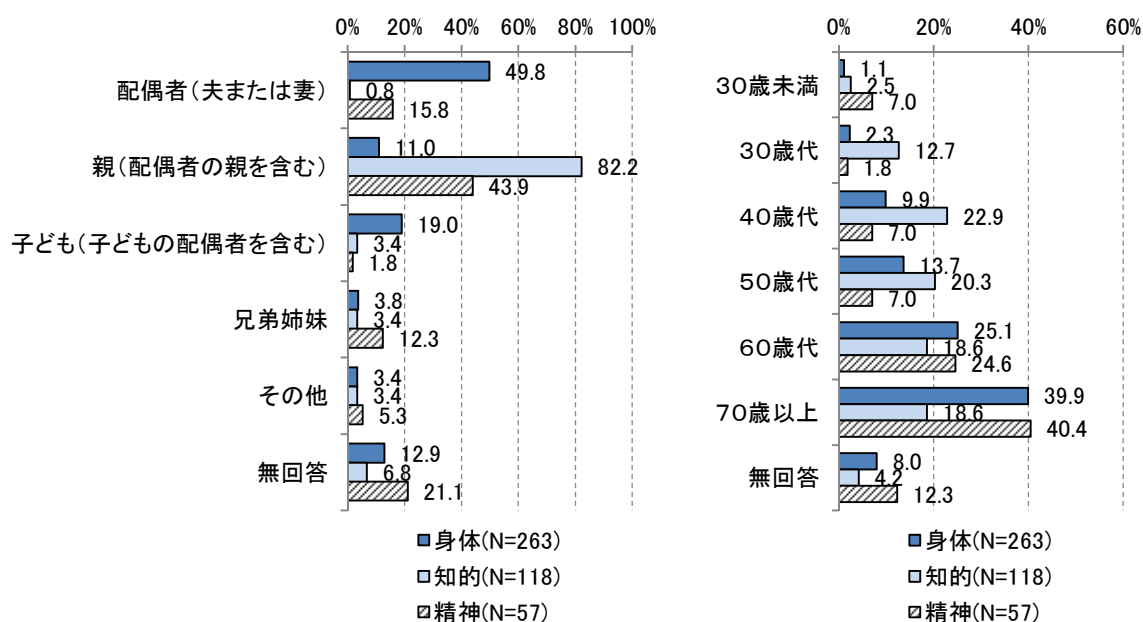
保育や教育について今後必要なことは、身体は「特にない」が多く、知的は「もっと周囲の児童・生徒、またはその保護者に理解してほしい」が多く、精神は「障がいのある人が利用できる設備をふやしてほしい」が多くなっています。

年齢別にみると、18歳未満は「進路指導をしっかりとしてほしい（自立して働けるような力をつけさせてほしい）」、18～39歳は「もっと周囲の児童・生徒、またはその保護者に理解してほしい」、40～64歳は「障がいのある人が利用できる設備をふやしてほしい」、65歳以上は「特にない」が、それぞれ多くなっています。



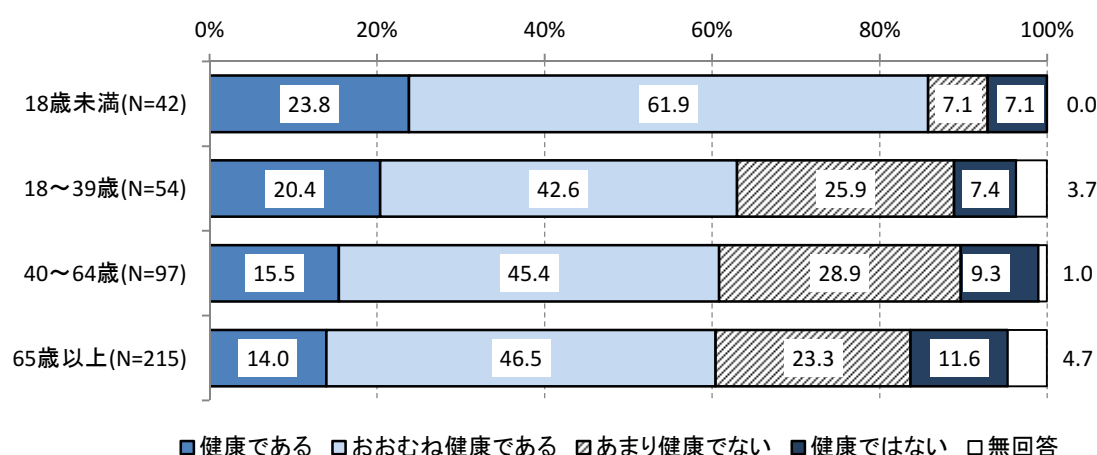
⑭主な介助者、介助者の年齢

主な介助者は、身体は「配偶者（夫または妻）」が多く、知的、精神は「親（配偶者の親を含む）」が多くなっています。主な介助者の年齢は、身体、精神は「70歳以上」が多く、知的は「40歳代」が多くなっています。



⑮主な介助者の健康状態

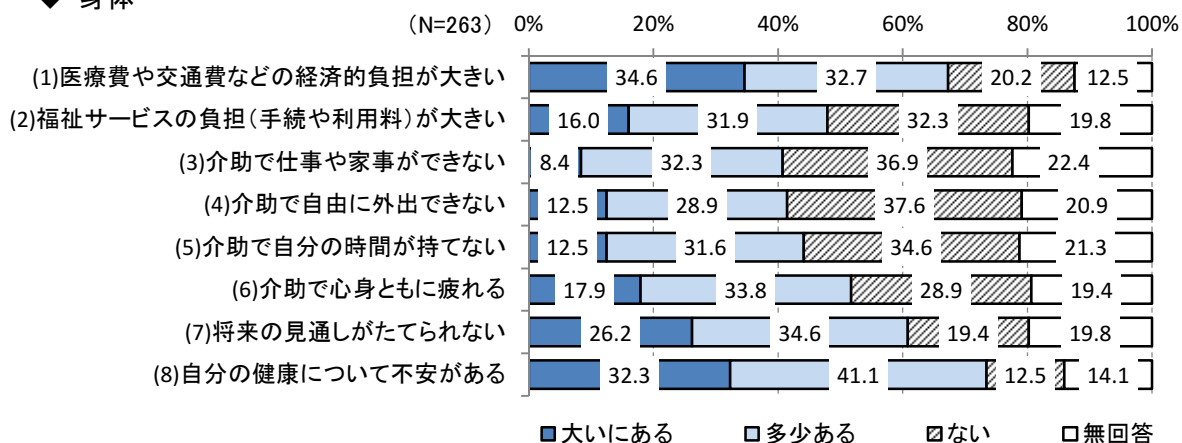
主な介助者の健康状態は、年齢別にみると、「健康ではない」と「あまり健康でない」を合わせた『健康でない』の割合は、18歳未満は14.2%、18～39歳は33.3%、40～64歳は38.2%、65歳以上は34.9%となっています。



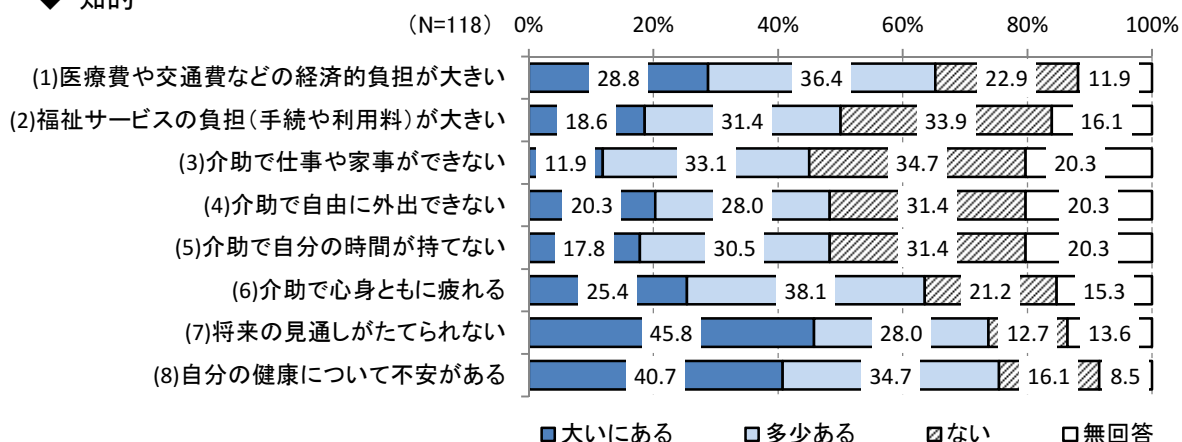
⑩ 介助者の負担等

介助者の負担については、身体は、「医療費や交通費などの経済的負担が大きい」が多く、知的、精神は、「将来の見通しがたてられない」が多くなっています。次いで、「自分の健康について不安がある」が多くなっています。

◆ 身体



◆ 知的



◆ 精神

