

第7期神戸市障がい福祉計画

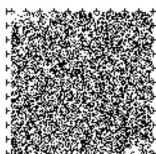
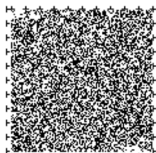
第3期神戸市障がい児福祉計画

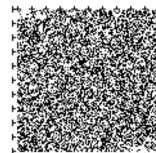
資料編

[目 次]

第1章 神戸市における障がい者をとりまく現状	1
第2章 神戸市障害者施策推進協議会の開催	6
第3章 神戸市地域自立支援協議会意見	7
第4章 ヒアリング・関係会議意見のまとめ	14
第5章 児童発達支援・放課後等デイサービスに関するアンケート概要	40







第1章 神戸市における障がい者を取りまく現状

1) 障害者手帳の所持者数の状況

令和4年度の障害者手帳所持者数は114,416人となっています。手帳所持者数、人口に占める割合は年々微増傾向にあります。障害種別では、身体障害者手帳所持者数は減少していますが、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加しています。

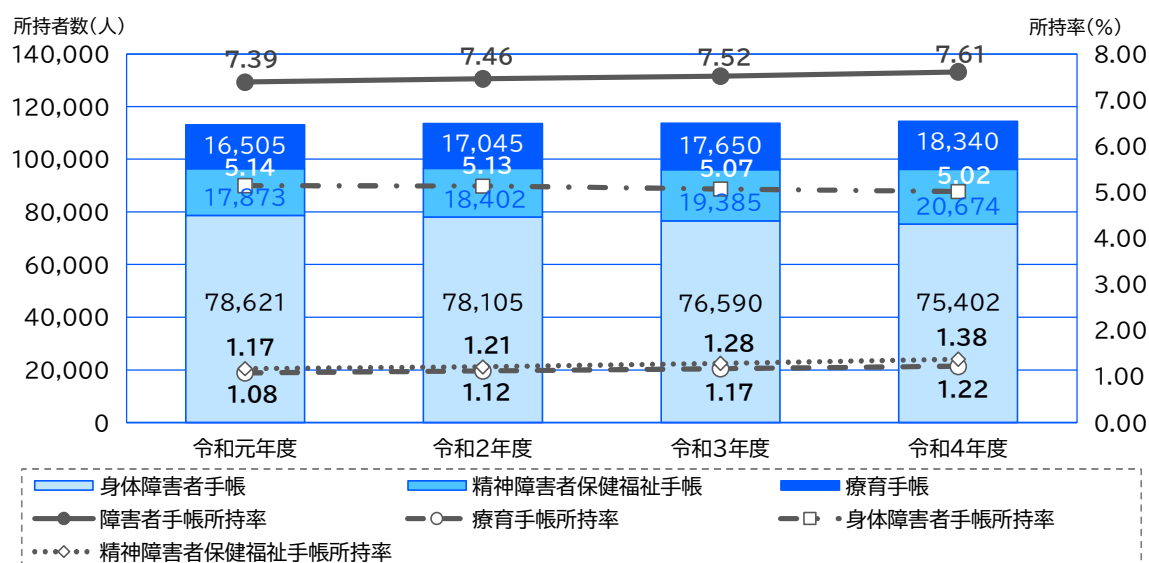
■障害者手帳所持者の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総人口（人）		1,529,092	1,521,615	1,510,704	1,503,386
身体障害者手帳	人数（人）	78,621	78,105	76,590	75,402
	割合（％）	69.6	68.8	67.4	65.9
療育手帳	人数（人）	16,505	17,045	17,650	18,340
	割合（％）	14.6	15.0	15.5	16.0
精神障害者 保健福祉手帳	人数（人）	17,873	18,402	19,385	20,674
	割合（％）	15.8	16.2	17.1	18.1
障害者手帳所持者総数（人）		112,999	113,552	113,625	114,416
総人口に占める障害者 手帳所持者の割合（％）		7.4	7.5	7.5	7.6

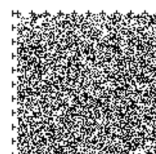
資料：神戸市（各年度末時点）、総人口は住民基本台帳に基づく人口の3月31日時点

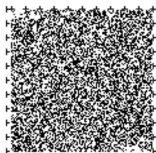
注：障害者手帳所持者総数は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者の合計

■手帳所持者数と総人口に占める所持率の推移



資料：神戸市（各年度末時点）





2) 身体障がい者の状況

①年齢別・障がい部位別の身体障害者手帳所持者数・割合

令和4年度で身体障害者手帳所持者は、18歳未満で1,001人、18歳以上で74,401人となっています。障がい部位別で見ると、肢体不自由の割合が最も高く、次いで内部障がいとなっています。

		18歳未満				18歳以上			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
肢体	人数(人)	679	661	643	617	43,477	43,003	41,675	40,608
	割合(%)	61.0	61.8	61.9	61.6	56.1	55.8	55.2	54.6
視覚	人数(人)	36	33	28	32	5,744	5,668	5,623	5,635
	割合(%)	3.2	3.1	2.7	3.2	7.4	7.4	7.4	7.6
聴覚	人数(人)	156	145	146	135	6,140	6,082	6,045	6,034
	割合(%)	14.0	13.6	14.1	13.5	7.9	7.9	8.0	8.1
言語	人数(人)	5	4	2	5	873	846	840	828
	割合(%)	0.4	0.4	0.2	0.5	1.1	1.1	1.1	1.1
内部	人数(人)	237	227	220	212	21,274	21,436	21,368	21,296
	割合(%)	21.3	21.2	21.2	21.2	27.4	27.8	28.3	28.6
合計		1,113	1,070	1,039	1,001	77,508	77,035	75,551	74,401

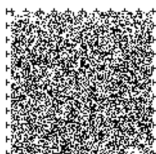
資料：神戸市（各年度末時点）

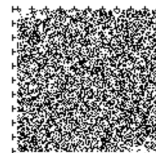
②等級別身体障害者手帳所持者数・割合

令和4年度で等級別にみると、1級が最も高く26.9%、次いで4級が24.5%となっています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1級	人数(人)	21,353	21,225	20,703	20,269
	割合(%)	27.2	27.2	27.0	26.9
2級	人数(人)	12,277	12,076	11,825	11,568
	割合(%)	15.6	15.5	15.4	15.3
3級	人数(人)	13,570	13,381	13,201	12,892
	割合(%)	17.3	17.1	17.2	17.1
4級	人数(人)	19,594	19,317	18,814	18,483
	割合(%)	24.9	24.7	24.6	24.5
5級	人数(人)	7,057	7,380	7,258	7,402
	割合(%)	9.0	9.4	9.5	9.8
6級	人数(人)	4,770	4,726	4,789	4,788
	割合(%)	6.1	6.1	6.3	6.3
合計		78,621	78,105	76,590	75,402

資料：神戸市（各年度末時点）





3) 知的障がい者の状況

①判定別・年齢別療育手帳所持者数・割合

令和4年度で、療育手帳所持者数は、18歳未満が6,135人、18歳以上が12,205人となっています。判定別にみると、18歳未満では、B2の割合が高くなっています。

		18歳未満				18歳以上			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	人数(人)	875	838	846	878	3,913	3,975	4,034	4,070
	割合(%)	15.7	14.8	14.5	14.3	35.8	34.9	34.1	33.3
B1	人数(人)	802	821	858	878	2,876	2,955	3,018	3,077
	割合(%)	14.4	14.5	14.7	14.3	26.3	26.0	25.5	25.2
B2	人数(人)	3,892	4,012	4,130	4,379	4,147	4,444	4,764	5,058
	割合(%)	69.9	70.7	70.8	71.4	37.9	39.1	40.3	41.4
合計		5,569	5,671	5,834	6,135	10,936	11,374	11,816	12,205

資料：神戸市（各年度末時点）

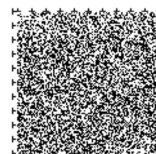
4) 精神障がい者の状況

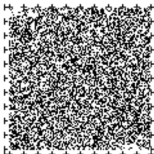
①等級別・年齢別精神保健福祉手帳所持者数・割合

令和4年度で、精神保健福祉手帳保持者数は、18歳未満が408人、18歳以上が20,266人となっています。等級別にみると、18歳未満では3級が、18歳以上では2級が最も高くなっています。

		18歳未満				18歳以上			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1級	人数(人)	11	8	7	7	1,280	1,282	1,313	1,317
	割合(%)	4.5	3.0	2.1	1.7	7.3	7.1	6.9	6.5
2級	人数(人)	97	112	126	154	10,710	10,927	11,356	11,927
	割合(%)	39.6	41.6	38.4	37.7	60.8	60.3	59.6	58.9
3級	人数(人)	137	149	195	247	5,638	5,924	6,388	7,022
	割合(%)	55.9	55.4	59.5	60.5	32.0	32.7	33.5	34.6
合計		245	269	328	408	17,628	18,133	19,057	20,266

資料：神戸市（各年度末時点）





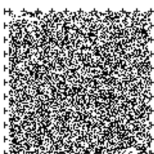
5) 難病患者の状況

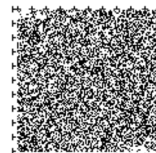
特定医療費（指定難病）受給者は、令和4年度で13,794人となっています。60歳以上が約6割を占めています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
20歳未満	人数（人）	51	47	59	54
	割合（％）	0.4	0.4	0.4	0.4
20歳～60歳未満	人数（人）	5,126	5,400	5,422	5,616
	割合（％）	41.5	40.3	40.8	40.7
60歳以上	人数（人）	7,183	7,944	7,819	8,124
	割合（％）	58.1	59.3	58.8	58.9
合計		12,360	13,391	13,300	13,794

資料：神戸市（各年度末）

注：指定難病数は、令和元年6月まで331疾病、令和元年7月～令和3年10月まで33疾病、令和3年11月から338疾病である。





6) 障がい支援区分の認定状況

令和4年度で、支援区分認定者の合計は、11,932人となっています。区分別では、区分6が最も高く25.2%、次いで区分2が22.1%となっています。

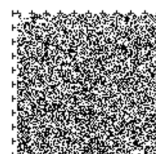
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当	人数(人)	1	0	0	1
	割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
区分1	人数(人)	216	194	182	158
	割合(%)	2.0%	1.7%	1.6%	1.3%
区分2	人数(人)	2,549	2,598	2,627	2,640
	割合(%)	23.8%	23.4%	23.0%	22.1%
区分3	人数(人)	2,163	2,351	2,447	2,556
	割合(%)	20.2%	21.2%	21.4%	21.4%
区分4	人数(人)	1,676	1,766	1,877	2,025
	割合(%)	15.7%	15.9%	16.4%	17.0%
区分5	人数(人)	1,407	1,438	1,461	1,548
	割合(%)	13.2%	12.9%	12.8%	13.0%
区分6	人数(人)	2,679	2,762	2,839	3,004
	割合(%)	25.1%	24.9%	24.8%	25.2%
合計		10,691	11,109	11,433	11,932

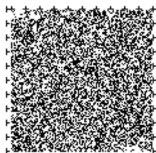
資料：神戸市（各年度末時点）

令和4年度で種別ごとに支援区分認定者をみると、身体障がい、知的障がい、重複は区分6、精神障がいは区分2、難病は区分3の割合が最も高くなっています。

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
身体	人数(人)	0	51	266	565	354	337	869	2,442
	割合(%)	0.0%	2.1%	10.9%	23.1%	14.5%	13.8%	35.6%	100.0%
知的	人数(人)	1	65	653	766	985	865	1,006	4,341
	割合(%)	0.0%	1.5%	15.0%	17.6%	22.7%	19.9%	23.2%	100.0%
精神	人数(人)	0	37	1,497	943	373	68	32	2,950
	割合(%)	0.0%	1.3%	50.7%	32.0%	12.6%	2.3%	1.1%	100.0%
難病	人数(人)	0	0	4	9	1	0	2	16
	割合(%)	0.0%	0.0%	25.0%	56.3%	6.3%	0.0%	12.5%	100.0%
重複	人数(人)	0	5	220	273	312	278	1,095	2,183
	割合(%)	0.0%	0.2%	10.1%	12.5%	14.3%	12.7%	50.2%	100.0%

資料：神戸市（令和4年度末）





第2章 神戸市障害者施策推進協議会の開催

1) 会議の概要

障害者基本法第36条において設置を義務付けられている合議制の機関。「障害者計画」を策定するにあたっては、同協議会の意見を聴かなければならないとされており、障がいのある人に関する施策の総合的かつ計画的な推進に必要な事項の調査審議及び実施状況の監視を行い、障がいのある人に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議する。

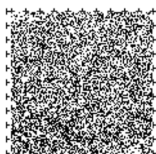
(五十音順、敬称略)

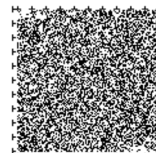
2) 委員名簿（令和6年3月時点）

	朝倉 えつ子	市議員（福祉環境委員会 委員長）
	浅野 達藏	一般社団法人兵庫県精神神経科診療所協会 会長
	石橋 宏昭	障害者問題を考える兵庫県連絡会議 事務局長
	猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
	岩崎 久志	流通科学大学 教授
[会長]	植戸 貴子	神戸女子大学 教授
	上月 清司	一般社団法人神戸市医師会 理事
	後藤 久美子	一般社団法人神戸市手をつなぐ育成会 会長
	菅野 吉記	市議員（福祉環境委員会 副委員長）
	高田 哲	神戸大学名誉教授、神戸市総合療育センター診療担当部長
	高野 清	社会福祉法人神戸市身体障害者団体連合会 理事長
	武田 純子	神戸市重度心身障害児（者）父母の会 会長
	松岡 克尚	関西学院大学 教授
	松端 信茂	神戸市知的障害者施設連盟 会長
	森崎 康文	しごとサポート中部 所長
	森田 繁和	特定非営利活動法人神戸市難病団体連絡協議会 理事長
	柳田 洋	兵庫障害者連絡協議会 会長
	柳瀬 琢彦	神戸市身体障害者施設連盟 会長
[会長代行]	與那嶺 司	武庫川女子大学 教授
	涌波 和信	特定非営利活動法人神戸市精神障がい者家族会連合会 理事長

3) 神戸市障がい者プラン策定にかかる審議経過

- 第1回 令和5年 7月24日
- 第2回 // 9月13日
- 第3回 // 11月24日
- 第4回 令和6年 2月6日



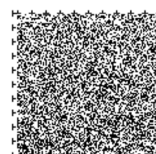


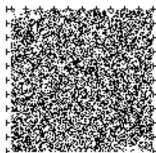
第3章 神戸市地域自立支援協議会意見

《 会議の概要 》

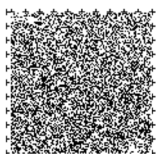
障害者総合支援法89条の3に規定されている協議会。関係機関などが相互の連絡を図ることにより、地域における障がいのある人などへの支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関などの連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う。

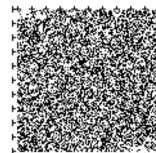
項目		現状・課題	意見・提案
訪問	居宅介護 ・ 重度訪問 介護	<ul style="list-style-type: none"> ・痰吸引、経管栄養、夜間対応等ができる事業所や、男性ヘルパーの不足。 ・ヘルパーの空き状況がわからない。 ・対応可能なヘルパーがいても、住宅街など駐車スペースがない場合に対応を断られることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引等研修など資格取得をはじめ、ヘルパー確保に向けた幅広い養成の仕組みづくり。 ・医ケア対応の事業所における必要な手続きの簡素化や時間の短縮、事業所負担の軽減、報酬加算の見直し。 ・事業所の空き状況を確認できる仕組みをつくれぬか。 ・市営住宅にヘルパーが利用できる駐車スペースを確保してはどうか。
	同行援護	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所及びヘルパーの不足。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成支援策の強化をしてはどうか。
日中活動系	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアが必要な方や強度行動障がいをもつ障がい者に対応できる事業所が少ない。 ・機能訓練や入浴ができる事業所が少ない。 ・機能訓練について、利用者の希望と提供できるサービス内容に乖離が生じている。 ・送迎サービスのある事業所が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアのできるスタッフが複数の事業所を巡回できる仕組みを、市と区自立支援協議会の協働により整えられないか。 ・訪問看護事業所と、医療的ケアを必要とする事業所とのマッチングを検討できないか。 ・機能訓練の提供サービスに関するニーズの把握と、リハビリ特化型的生活介護や、入浴設備のある共生型施設の増加のための取組を進めてはどうか。 ・既存事業所の定員増、または新規開設に向けた取組の推進。





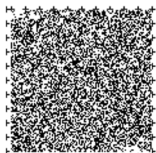
項目		現状・課題	意見・提案
日中活動系	就労移行支援 ・ 就労継続支援	<ul style="list-style-type: none">・ 強度行動障がいのある方の日中活動先の不足。・ 身体介助は事業所ごとの判断で行われていることから、本人に就労意欲があっても利用することが困難。・ 就労継続支援B型利用にかかるアセスメントが対応可能な事業所が地域になく、遠方の事業所を利用するためハードルが高い。	<ul style="list-style-type: none">・ 支援者養成研修や後方支援等、強度行動障がいのある方への支援策の構築。・ 事業主が障がいを雇用する際に、身体介助のために人材配置が必要となる場合の国補助事業の周知。・ 就労移行支援事業外でも、本人の慣れた環境で就B利用にかかるアセスメントを実施できる制度の検討。
	短期入所	<ul style="list-style-type: none">・ 緊急で受け入れたものの、その後の行先を見つけることが困難。・ 重度身体障がい者、強度行動障がいのある方、医療的ケアが必要な障がい者の方が利用できる施設が少ない。・ 緊急時に利用できる施設が見つかって送迎をする人がいない場合がある。・ 障がい児を受け入れる短期入所先が少ない。	<ul style="list-style-type: none">・ 緊急時、ヘルパーやその他の支援者が利用者の自宅に宿泊し、支援を行う仕組みの検討。・ 医療的ケアが必要な重度障がい者の方が利用できるよう、人材育成や法人に対する助成制度の拡充などを検討してはどうか。・ 障がい児の受け入れが可能な施設を増加させるため、人材育成や事業所への支援を検討してはどうか。・ 短期入所利用時の送迎対応を移動支援で実施できるように、対象となる利用内容を拡充してはどうか。



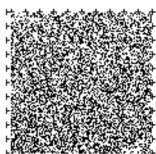


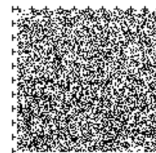
項目	現状・課題	意見・提案
施設・居住支援系	施設入所支援 <ul style="list-style-type: none">・地域資源の不足等により、入所施設から地域へ移行することが困難となり、常に空きがない状況である。・家族の長期入院や他界など、緊急の場合であっても入所できる施設が少ない。・入所者の高齢化に伴い、①要介護者も増加し、通常の障がい者施設における基準人員数では対応が困難。②通院頻度の増加に伴う職員対応の増。③介護に対応できる環境整備のために改修が必要。④支援者や家族の知識不足により介護保険へ円滑に移行できない。⑤介護保険移行後の自己負担金やサ高住等の利用料負担が大きい、など適切な介護状況や介護保険移行に課題がある。・行動障がいがある方の施設入所先がない。	<ul style="list-style-type: none">・希望者が円滑に地域移行できるよう、入所施設や利用者、家族に向けた移行後の支援のイメージづくり。・重度障がいにも対応できるグループホームの増設等に対する支援。・緊急を要する方が優先的に入所できる仕組み作り。・外国人技能実習生の受け入れ等、人員体制強化のための取り組みの推進。
	グループホーム <ul style="list-style-type: none">・グループホームの増加に伴い、福祉的な観点でのサービスレベルに差が生じている。・重度の方や精神障がい者、強度行動障がいの方を受け入れるグループホームが少ない。	<ul style="list-style-type: none">・支援力向上のための巡回・研修などの取り組みを行う。・事業所の新規立ち上げ時に、土地代や改装費用がネックとなるため、助成制度を充実させてはどうか。・グループホームとして物件を貸す場合に、例えば固定資産税の免除等、貸主にメリットとなるような制度を創設できないか。





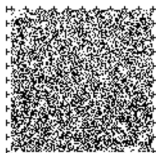
項目		現状・課題	意見・提案
相談	計画相談支援 ・ 障がい児相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画相談の報酬が低い上に事務手続きが煩雑なため、安定的な運営が困難となり、事業所数や専門員数が少ない。 ・ 特に障がい児相談支援事業所が少なく、放課後デイや学校との連携が取りにくい。 ・ 障がい児相談支援から計画相談支援への移行が困難。 ・ 利用計画案などの質に差がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定相談支援事業所や障がい児相談支援事業所が安定的に経営を行えるように、報酬の見直しの要望や、利用しやすい人件費補助の拡充を進める。また、書類作成や事務手続きについて、モニタリング報告書や計画作成に関する事務を簡素化する。 ・ 担当ケース数の少ない相談支援事業所への件数増加に関する協力依頼を行う。 ・ 各区役所において統一した対応がなされるよう、判断基準や事務手続きの平準化を行う。 ・ 障がい児が高校に入学したタイミングから、卒業後の計画相談の必要性について関係機関が保護者に声掛けを行うなど、早期から移行の準備ができる仕組みの構築。 ・ 利用計画案などの内容に関するチェック機能を新たに設ける。
	地域相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域移行・地域定着の制度を知らない方が多い。 ・ 障がい者への理解不足や資源の不足から、地域での生活が困難となっている。 ・ 地域移行・地域定着の事業所が少ない。 ・ 地域相談支援に係る事務が複雑でわかりづらい。 ・ 支給期間の延長が原則1年までとなっており、移行に至ることができないケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスの内容や成功事例の共有を行うなど、制度周知やニーズの掘り起こしを行う。 ・ 施設入所者等の地域移行に関する意向を把握し、住宅の確保や障がいサービスの充実を図り、地域での受け皿を増やす。 ・ 公営住宅の入居の際、身寄りのない場合は保証人・連絡人免除の対象にする等、制度を拡充できないか。 ・ 地域相談支援のマニュアルを整理するなど、事業所が活動しやすい環境を整備する。 ・ 地域移行支援について、1年以上更新が必要な場合の基準の明確化ができないか。



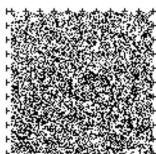


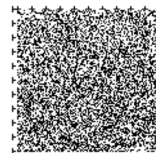
項目		現状・課題	意見・提案
児童	障がい児 通所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児や行動障がいを伴う自閉症児など、専門的な支援が必要な児童を受け入れられる事業所が少ない。 ・ 聴覚障がいに対応できる事業所が全市でも少なく、市内全域からの受け入れとなるため、送迎コストがかかる。 ・ 保育所等訪問支援について、学校によっては受け入れてもらえないなど、事業理解に課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な障がい特性に対応出来る支援者の養成対策。 ・ 医療的ケアの受けられる事業所の増設、補助制度の拡充、設備整備以外のランニングコストに対応した補助を行ってはどうか。 ・ 重度の知的障がい・行動障がいを伴う自閉症児の支援プログラムや、訓練された専門家チームによる療育プログラム、家庭・地域の学校の療育支援等を総合的に行うための発達障がい児の専門施設を作れないか。 ・ 保育所等訪問支援の好事例を発信するなど、学校教員が事業への理解を深められるような仕組みを検討できないか。
地域生活 支援事業	日常生活 用具	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付対象が身体・知的障がいの方に限られており、精神障がいに対応していない。 ・ 福祉用具について、障がいサービスは介護サービスに比べ貸与に関する助成や利用できる選択肢が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障がい者についても、精神症状の悪化により身体的症状や嚥下・上下肢機能が低下した場合、ベッドや手すり等の貸与ができるよう検討してはどうか。 ・ 中・長期的に利用する方及び一時的に必要な方への貸与の仕組みなどを検討してはどうか。
	移動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所や通勤・通学、施設入所中に移動支援の利用ができない。 ・ 身体障がい者への支給要件が限定的で利用できない場合がある。 ・ 二人付け介助は、必要な時間のみ部分的な支給決定となるが、その時間のみヘルパーを手配することは現実的に不可能であり、外出の機会を得られない。 ・ 移動支援については相談支援の対象となっていないため、利用者本人が事業所を探すこととなり、調整が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実態に応じて通所・通学等に利用できるように、移動に関する他の施策を含んだ包括的な再編成などにより、要件を緩和できないか。 ・ グループ支援（一人のヘルパーが複数の利用者の移動を支援）の制度を導入できないか。 ・ 必ずしも原則通りの支給決定を行うのみではなく、個別に必要性を判断して柔軟な対応が出来ないか。 ・ 移動支援についても相談支援の対象とすることはできないか。



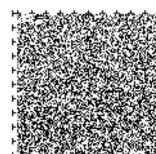


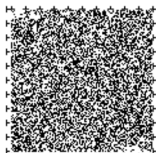
項目		現状・課題	意見・提案
サービス全般	サービス全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージごとに利用できる制度やサービス等の情報に利用者がたどり着きづらい。 ・ 事業所の強みや特長を含めた情報や、空き情報などをタイムリーに入手することができない。 ・ 高齢の親と同居する障がい者が受診やサービスにつながっていない場合に、支援につながるまでの高齢分野との連携が難しい。 ・ 障がい分野以外の機関において、障がい福祉サービスに対する理解が薄く、連携が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人1人の状況に応じて、必要な情報にアクセスできるよう、広報や情報提供の充実を図る。特に、公的サービスについては、言語や障がいへの配慮、ライフステージに応じた伝わりやすい情報提供が必要。 ・ 市内の事業所について、リアルタイムな情報やQ & Aなどを一括して取り扱う仕組みづくり。 ・ 介護保険分野との連携や情報共有。 ・ 市内の医療介護サポートセンターや地域連携室を持つ病院との相互理解のための勉強会などの開催。
	介護保険制度へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳到達時において、介護保険サービスへの移行の対応を行う必要があるが、関係機関との連携が取れていない。 ・ 介護保険証が届く前から申請が可能であるはずだが、窓口で制度が浸透しておらず、申請が認められないケースがある。また、申請可能期間について、利用者へ十分に周知されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険へ移行する際のマニュアルを作成し、高齢分野と障がい分野の職員が共通理解を持つことで、利用者および関係機関の混乱を防止し、スムーズに移行することができるのではないか。 ・ 兵庫県相談支援を“つなぐ研修”のみでなく、市と区で連携して介護保険への移行に関する研修の実施はできないか。 ・ 窓口における申請可能期間の周知徹底および利用者への通知。
その他	福祉人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保ができず、どの事業所も深刻な人手不足で十分なサービス提供ができない。 ・ 強度行動障がい、発達障がい、高次脳機能障がい、てんかん発作等への理解が乏しく、サービスを提供できる人材が少ない。 ・ サービス間で人材の過不足に偏在がある。 ・ 支援者支援が不足しており、バーンアウトが起こりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年層の就労を促進するため、報酬単価の引き上げや、処遇改善などの取り組みを進め、生涯働き続けられる仕組みづくりを行う。 ・ 研修の機会を増やし、支援者のスキルアップを図る。 ・ 特に不足しているヘルパーや相談支援専門員への対策を優先して実施すべき。 ・ 協議会への集合形式のみでなく、事業所へのアウトリーチによる課題の吸い上げなど、支援者支援の新たな仕組みを構築する。





項目	現状・課題	意見・提案
	<ul style="list-style-type: none"> ・学校への送迎のために家族が転職や退職を余儀なくされたり、家族が送迎できない日は通学ができないことがある。 ・肢体障がい児に必要な環境が整った公的施設が少なく外出に制限がある。 ・一般校における医ケア児の受け入れ体制が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校の登下校支援の充実が必要。 ・施設のバリアフリー化等に向けた補助金等の支援。 ・医療的ケア児の受け入れに関する地域格差をなくすよう、教育機関への支援や連携、必要性の指導などを行う。 ・医療的ケアのできるスタッフが複数の事業所を巡回できる仕組みを、市と区自立支援協議会の協働により整えられないか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における障がい理解が進んでいない。 ・精神障がい者への偏見が強く、理解が不足している。 ・車いす対応の市営住宅の数が足りない。 ・グレーゾーンの児童がつながり集える居場所が少ない。 ・地域の学校での行事において、学校教員では対応出来ないとの理由で参加出来ない。 ・重複障がい（盲ろう）へのコミュニケーション支援が不足しており、災害時の配慮等も十分に受けられない可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者週間以外にも啓発イベントを開催。 ・各専門職や民生委員を対象とした精神障がい者への理解・啓発に関する勉強会の開催。 ・各区に車いす対応の住宅を増やせないか。また、市営住宅を建てる際には、建物内のバリアフリーだけでなく、坂道の有無など立地についても配慮が必要。 ・グレーゾーンの児童が多様な人と交流できるイベントの開催経費補助。 ・ボランティアの養成など、地域の学校における障がい児対応の強化を図る。 ・避難所等への支援方法の事前周知を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域主催の防災訓練の開催を障がい当事者が知らない場合や、参加への心理的なハードルが高くなる傾向がある。 ・福祉避難所に避難する場合、一旦、地域の避難所でスクリーニングを受ける必要があり、障がい者の負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催の周知徹底や、事業所単位で訓練への参加を行うなど、防災訓練に障がい当事者が参加しやすい仕組みを整える。 ・福祉避難所に要援護者の事前登録などを行うことで、スクリーニングを受けずとも直接避難できるシステムを導入してはどうか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・未就学児の相談先が分かりにくく、必要な支援を受ける事が出来ない。 ・ひきこもりの方へのアプローチ方法が難しい。 ・学校卒業と同時に支援制度が変わるため、それまでと同等の機能訓練を受けることが困難となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がいの有無に関わらず子どもに関することはすべて相談できる、ワンストップの相談窓口を開設してはどうか。 ・ひきこもりの支援機関からアプローチの手法や好事例等について情報共有ができる仕組みづくり。 ・医療と福祉の連携強化や生活介護事業所における機能訓練の支援の充実。



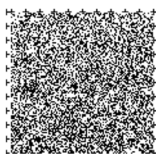


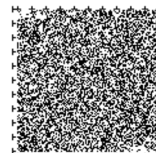
第4章 ヒアリング・関係会議意見のまとめ

1) 障がい者団体へのヒアリングまとめ

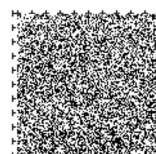
神戸市重度心身障害児（者）父母の会、社会福祉法人神戸市身体障害者団体連合会、特定非営利活動法人神戸市精神障がい者家族会連合会、一般社団法人神戸市手をつなぐ育成会、特定非営利活動法人神戸市難病団体連絡協議会、障害者問題を考える兵庫県連絡会議、兵庫障害者連絡協議会（五十音順）にヒアリングを行い、障がい福祉施策について現状や課題、意見をいただいた。

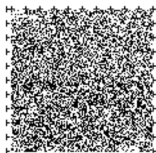
施策	現状・課題	施策への意見・提案
相談支援	区にもよるが、各区の身体障害者相談員・知的障害者相談員への相談がほぼない。また、相談員が辞めても補充がされていない区がある。	各区の身体障害者相談員・知的障害者相談員を、もっと活用してもらえよう周知してもらいたい。
	相談業務は専門性が必要であるが、区役所の職員には一般職員が配置されており、専門的な相談ができない。私たちの業務ではないという対応をされることもある。	専門職を配置するとともに、市と事業所で役割分担をし、上手く連携してもらいたい。各区によって対応が異なるため、対応を統一するとともに、利用者に寄り添った対応をしてほしい。
	相談支援事業所について知らない保護者が多い。サービスを利用する際に、区役所の職員からも相談支援事業所の説明がなく、セルフプランを勧められるケースがある。	区役所の職員から相談支援事業所についてとその必要性について丁寧に説明してほしい。
	計画相談事業所が不足している。	相談支援専門員の人数を増やすとともに、セルフプランと変わらないと思われぬように、相談支援専門員のスキルアップも必要。国の制度自体を見直す必要もある。神戸市の補助金はありがたいので、2年間の期限でなく、継続して実施してもらいたい。
	障害者相談支援センターの中で、精神障がいの相談に対応できる相談員が少ない。	一部の障害者相談支援センターでは実施しているが、家族会と障害者相談支援センターでの勉強会、意見交換会がもっと実施できるとよい。
	障害者相談支援センターにおいて、当事者の相談支援も必要である。当事者として取り組みたいと考えているが、報酬が出ないため取り組みにくい。	専門職だけではなく、当事者の配置を検討してもらいたい。金銭的援助も必要。



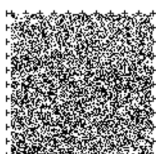


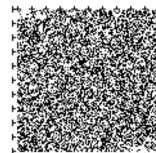
施 策	現 状 ・ 課 題	施 策 へ の 意 見 ・ 提 案
相談支援	聴覚に障がいのある方は、自分の悩みを手話を通して自分の言葉で話したい気持ちがあるが、障害者相談支援センターには手話ができる相談員がいない。	手話通訳者と一緒に相談に行くのではなく、障害者相談支援センターに手話のできる相談員を設置してほしい。
	ポートアイランドや六甲アイランドは交通費と移動時間がかかるという理由で、障害者相談支援センターや事業所から敬遠されがちである。	—
	—	障がい福祉サービスの利用に関すること以外の相談支援体制も充実させてもらいたい。
	親にとって一番の悩みは親なき後である。漠然とした不安を抱えており、課題ごとに相談窓口が分かれていると相談しづらい。	親なき後の相談に特化した「親なき後相談室」を設置してもらいたい。相談者の漠然とした不安を聞いて、課題を整理し、助言する場が必要。
	親なき後の問題がよく言われるが、親ある時から課題があると考えている。親も障がい者本人も自分らしい生活を送れることが大事である。	障がいがあってもなくても、独立した生活をしていくということを前提に、住まいや収入などを考えていく必要がある。
	障害者相談支援センターへの相談は、全体的に見るとあまり活用していない。高齢者では身近な相談・居場所が作られているが、障がい者には少ない。	軽度の人の方が気軽に相談できる場・居場所的なもの（カフェなど）があるとよい。
	支援団体には非常に深刻な相談が多く寄せられている。精神保健福祉センター、ひきこもり支援室と情報交換しながら対応している。	—
訪問系サービス	ヘルパーが少ない。ヘルパーが高齢化し、若手の成り手がいない。親が高齢になると障がい者の身体介護をするのが難しくなってくる。	地域で障がい者を支えるためのヘルパーの確保が必要。
	同行援護は視覚障がい者にとって不可欠であり、社会参加のために同行援護を利用したい人が増えているが、同行援護従業者が高齢化し、減少しており、必要な時間使えない。	同行援護従業者の確保、十分な時間数の支給が必要。
	—	重度訪問介護の見守りは深夜帯にも利用できるようにならないと、完全な地域での生活の実現は難しい。





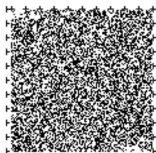
施 策	現 状 ・ 課 題	施 策 へ の 意 見 ・ 提 案
日中活動系 サービス、短期入所	新型コロナウイルスは依然として流行しているため、利用者が発熱等でサービスを利用しなくなると事業所の収入が減少し、経営を維持するのが難しい。利用者の1人がコロナになれば、その他利用者も利用が難しくなり、事業所の収入が減る。職員の確保も難しい。	事業所を守るための補助制度が必要。
	土日のショートステイに対応してくれる事業所が少ない。医療的ケアが必要な人や強度行動障がいの方が利用できるショートステイ・生活介護が少ない。医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイが少なく、利用できたとしても、受入れ日数の制限や職員不足で入浴ができないことがある。	土日や緊急時に対応してくれるショートステイが必要。医療的ケアが必要な人や強度行動障がいの方が利用できるショートステイ・生活介護の確保が必要。
	動ける医療的ケア児が利用できるショートステイが遠方にしかない。	—
	医療ケアが必要で要支援区分6であるが療育手帳Aを持っていない人、重度の知的障がいでも身体障がいがない人のショートステイの受入れ先が病院くらいしかない。	—
地域生活支援事業、 その他サービス	寝たままでPCを利用するための固定具を日常生活用具で申請したが、導入事例がない（対象ではない）という理由で却下されたことがある。	新しい日常生活用具についても導入を検討してほしい。
	療養介護を利用している障がい者が、親元へ帰省する際に、ヘルパーや移動支援が使えない。親は高齢のため、入浴介助や外出支援をするのが難しい。	療養介護を利用している障がい者が、親元へ帰省する際に、ヘルパーや移動支援が利用できるようにしてほしい。
	昔は施設入所者が移動支援を使って、地域生活に向けた練習を行っていたが、今は使えなくなった。入所施設にいる人は移動支援を使うことができない。宿泊が伴う外出の場合は利用できる場合と利用できない場合がある。	移動支援は施設から地域移行へ段階を踏む上で重要な役割を担っていたため、再度使えるようにしてほしい。移動支援は自治体によって内容に差があるので、市町村の格差をなくしてほしい。
	重度障害者等就労支援特別事業の通勤支援、職場での支援を活用している人はまだ少ない。また移動支援は市を跨いでの使用がしにくい。	移動支援や同行援護において通勤や事業所への通所・退所も認めるなど、制度の見直しをしてほしい。また同行援護を行っている事業者にも、重度障害者等就労支援を積極的に実施していただくように市からも要請してほしい。



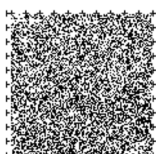


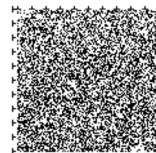
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
地域生活支援事業、 その他サービス	重度障害者等就労支援特別事業を利用して就労する場合、重度訪問介護の上限額と、重度障害者等就労支援特別事業の上限額を両方支払わなければならない、就労意欲をそがれる。	重度訪問介護と移動支援を併用する場合であれば、合算で上限額が設定され、超えた分については償還払いされる。同様の対応をしてほしい。
	透析患者の場合、通院頻度が高く手段の確保が重要だが、医療機関の送迎条件（車まで自力で移動できるかなど）があり、該当しないと自費で高額になる送迎手段を確保している。	送迎の支援があると良い。
	老障介護や障老介護の人がいる。福祉サービスを使っておらず、孤立してしまうケースもある。	地域での見守りが必要。
	IT化に伴って、スーパーにおけるセルフレジやキャッシュレス決済、マイナカードと保険証の統合などが進むが、障がい者にとって分かりづらい、使いづらいことが多い。	IT化は避けられないことだが、障がい者や家族が不安にならないような配慮が必要である。
生活支援全般	新しい障がい福祉サービスができて、実施している事業所がなければ利用できない。	事業所に対して、制度の周知や働きかけを行ってほしい。
	循環器疾患の年金の支給停止や降級が多い。	年金の認定基準を見直すなど、患者が自立した生活をできるようにしてほしい。
医療	知的障がい者が医師から診察拒否されたことがある。診察してもらえたとしても、医師が障がい特性を理解していないことがある。	成人版の療育センターのような施設があるといい。
	コロナ禍では医療スタッフではない事業所スタッフが感染者の対応にあたっていた。	平時から保健所機能の拡充が必要である。
高齢化への対応	ケアマネジャーと相談支援専門員が連携できていない。	医療、介護、障がいの連携が必要。共生型サービスを推進してもらいたい。



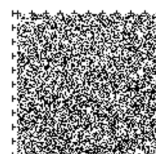


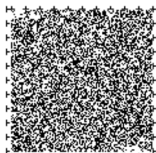
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
高齢化への対応	—	介護保険へ移行後の利用料について、軽減制度は 65 歳に達する前 5 年間障がい福祉サービスを利用していた人となっているが、5 年未満でも軽減制度を使えるようにしてほしい。
	65 歳以上になっても、障がいがなくなったり、所得が増えたりするわけではない。むしろ生活のしづらは増す。	65 歳以上になったら介護保険に移行するのではなく、障がい福祉サービスを基本にしながら、介護保険サービスも選択できるような形にしてほしい。
	介護保険と障がい福祉サービスの連携ができておらず、介護保険への切り替えで生活パターンが大きく変わることによって不安を感じている障がい者も多い。	—
強度行動障がいへの対応	強度行動障がいに対応できる支援者が不足している。	人員の確保・育成・配置が急務である。強固なネットワークを構築し、困難事例や好事例を共有して、スキルの向上をはかるとともに、支援者を後方支援する仕組みが必要。
	昔から見知った関係であればどのような人も把握できているため職員も対応できているが、初めて会った強度行動障がいの方への支援を急に求められても、対応するのが難しい。	—
住まい	知的障がいの場合、9 割は親と同居であるため、親なき後を考えると、グループホームなど住まいの場が不足している。自分で暮らしていく場を選択できるほど社会資源がない。	一般住宅、公営住宅、施設、グループホーム等が選べるように、社会資源があることが大事である。
	グループホームが高齢化に対応しておらず、グループホームから実家や入所施設に行く人もいる。	高齢の知的障がい者の住まいの場が必要。
	グループホームの定員数は増えているが、北区、西区に集中している。中軽度向けのグループホームが多く、医療的ケアが必要な人や強度行動障がいの方のグループホームが少ない。	北区・西区以外にもグループホームを増やしていくことが必要。医療的ケアが必要な人、強度行動障がい、重症心身障がい、女性向けのグループホームが必要。
	日中サービス支援型のグループホームが神戸市に少ない。	事業者の日中サービス支援型を周知して、日中サービス支援型を増やしてほしい。



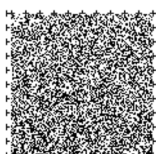


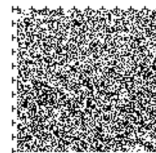
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
住まい	日中サービス支援型は、重度の障がい者を受け入れると報酬が上がるため、障がい福祉のノウハウがない企業が参入してきている。手厚い支援が必要な重度の知的障がい者は受け入れず、支援区分は高くても、支援がしやすい身体障がい者を受け入れていることが、問題視されている。	指定の際に事業所をチェックしてほしい。
	人材不足でグループホームが365日開所できない状況がある。	—
	グループホームでは職員不足のため、一人の職員が多くの利用者を抱えている問題がある。特に夜間や年末年始の人手が不足している。一人の職員が何日も継続して勤務しているところもある。グループホームの場合は夜間泊まっても給料が安く、なかなか人が集まらない。	—
	社会福祉法人がグループホームを立てる場合は、自前の土地や莫大な自己資金が必要になるが、物価の高騰もあり、なかなか整備が難しい状況である	抜本的な支援策が必要。
	一般住宅の入居審査が厳しかったり、家主が障がい者についての理解がなかったりで、賃貸住宅はなかなか貸してもらえない。	—
	精神障がい者がアパートから退去させられた事例がある。	精神障がい者に対する偏見をなくすとともに、精神障がい者の住まいを確保する必要がある。
	バリアフリーの市営住宅では空き待ちが続いており、なかなか入居できない。入居できたとしても北区などである。	障がい者の地域生活において、公営住宅は欠かせないため、都市部に公営住宅を整備してほしい。
1人暮らしの支援	単身世帯を支援するためには、自立生活援助が必要だが、神戸市には事業所が少ない。	自立生活援助の事業所が必要。
精神障がい者の地域包括ケアシステム	地域移行・地域生活のための支援として、居住支援事業所が増えているが、経営上から昼は利用者を作業場に通わせ、朝と夜だけ利用者にサービスを提供するグループホームが大半である。ひきこもりや病院からの退院者はまだまだ対応ができていない。	—
	入院後3カ月経つと、退院を促されるが、地域で生活するための資源が不足している。	地域移行するためには、グループホーム、精神科訪問看護、精神科訪問診療、居宅介護が重要である。地域によっては資源が少ないところもあり、充実が必要である。



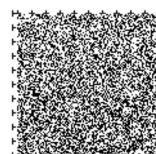


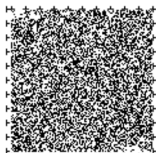
施策	現状・課題	施策への意見・提案
精神障がい者の地域包括ケアシステム	精神障がい者では、精神病院からの死亡退院が圧倒的に多い。	医療から福祉へ出ていくところのつなぎの部分にもっとアプローチすることが必要である。保健医療の関係課と連携して対応をしてもらいたい。精神病院を縮小し、地域での生活基盤を整えたイタリアのように、状態が悪くなれば病院へ入院し、状態が落ち着けば地域へ戻るような体制を整える必要がある。
	精神科病院では 65 歳以上の高齢者への地域移行に大きな壁がある。	—
	区によっては、家族会がなかったり、家族会と関係機関との連携ができていなかったりするところがある。	各区に家族会、医師、精神障がい者向けの事業所、障害者相談支援センター、自立支援協議会、社会福祉協議会、民生委員、神戸市精神保健福祉センターなど関係機関が連携する場が必要である。
防災・感染症対策	福祉避難所を利用した際、きょうだいがいるにもかかわらず、障がい者本人と付き添い1名のみ利用だと言われ、家族の利用は断られたことがあった。	福祉避難所に家族単位で受け入れてほしい。
	災害時避難所で、内部障がいの場合周囲から分かってもらいにくく安心して過ごしにくい。	管理者などに理解を促してほしい。
	個別避難計画の策定が進んでいない。	医療的ケアが必要な重度障がいの方のほか、土砂災害や津波の被害エリアに住んでいる障がい者についても、早く個別避難計画を立ててもらいたい。
	避難訓練等の際に、通訳がついていれば参加したいという人もいる。	訓練の際にも通訳をつけて、チラシや掲示板等で案内し、通訳がいますということをアピールしてもらいたい。
—	—	今後災害や他の感染症が発生した際は、コロナ禍における教訓を生かすことが行政には求められている。各団体からの要望を待つのではなく、迅速に支援してもらいたい。



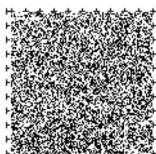


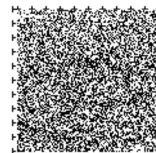
施策	現状・課題	施策への意見・提案
防災・ 感染症対策	コロナに感染した際に、24時間介護が必要であるにも関わらず、そのことを医師に理解してもらえず自宅療養を促された。事業所側は、利用者に感染が広がるのを防ぐために、コロナ感染者へのヘルパー派遣を避けたがる。障がい者がコロナに感染した場合に自宅療養となると、対応してくれるヘルパーを調整するのが大変である。	障がい者個人と利用者だけでは対応しきれない問題であり、市としてのサポート体制を考えてほしい。
就学前支援 (児童発達 支援センター等)	健診結果は出るが、その後の機敏な対応体制がないことで保護者が悩まれるケースが多い。グレーな結果となる子どもは多いが、次の健診までの期間が長いいため、保護者が不安な期間も長くなっている。	専門職や専門機関の拡充とともに、専門機関が療育について対応できる体制が必要である。
就学後支援 (放課後等 デイサービス等)	胸の傷が目立って高学年になると水泳の授業などの際にいじめにつながるが多い。	小さいころから運動制限があって体育の授業など、運動ができないことがいじめにつながるが多い。個々の状況により配慮してほしい。
	通学時に保護者が障がい児の送迎をすることになっており、幼いきょうだいがいる場合は保育園に預けるなどしないと送迎が難しく、負担が大きい。	通学の送迎の代行や保護者同士が集まって情報交換できる居場所など、保護者を支えるサポートが拡充するとよい。
医療的ケア児、 重症心身 障がい児の支援	特別支援学級に在籍する医療的ケア児について、看護師が在籍していても保護者同伴でないと学校に受け入れてもらえなかったことがある。ここ数年で特別支援学校の小学部、中学部でも入学希望者が増えている。特別支援学校に入るハードルが低くなったのだと思うが、通常学級での環境整備が遅れていることも背景にあると考える。特別支援学級ではスクールバス等もあるが、普通学校では送迎支援もなく、保護者の負担が大きい。そのため、普通学校への進学をあきらめる保護者も多い。	保護者が特別支援学校か普通学校かを選べるように、普通学校でも受入れ体制を整えてもらいたい。普通学校での理解を深めるための研修の場や、先生や親が相談できる窓口が必要。看護師の配置をもっと進めてほしい。保護者が付き添いせずとも通学できるようにしてほしい。
	心臓病をもつ子どもたち、合併症をもっている子どもたちが地域の学校に通うことが多くなっている。	心臓病管理指導票を提出しているの、授業によっては教師間の連携が重要なことがある。(担任と養護教諭) 医療的ケアの必要な子どもたちが看護師の派遣によって通学できるようになっているが、地域の格差なく通学できるようになってほしい。



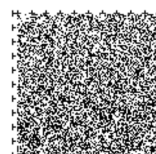


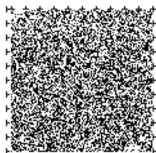
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
医療的ケア児、重症心身障がい児の支援	—	重度障がい者が行きたい学校に行ける体制作りが必要。
一般就労の就職支援	先天性心疾患の子どもで合併症を持っているために、企業等に就職できないことがある。作業所等に通っている人が、年金も受給できないことがあって、収入は自立した生活をするには程遠い。	病気を持つ患者への理解が必要。
	下請けとしてボルトナットの組み合わせなどを行っているが、働くことの喜びを感じられるかと疑問に思うことがある。	畜産、農業など、働く喜びを感じられるような、働きがい保障されないといけないのではないか。
	障がい者枠だと単純労働になってしまうが、一般枠だと役職に就けてもらえるので、一般就労を目指したいが、一般企業では差別的な事例もある。	企業への理解啓発が一層必要。
	聴覚障がい者は、文章でのやり取りや、職場でのコミュニケーションの困難性により、会社側と認識の齟齬が生じたり、いじめにあったりする事例もある。また、健常者に比べて昇給ペースが遅いと不満を持つ人もいる。	文章だけでなく、通訳者を介して話すことが必要。聴覚障がい者が社会のマナー・コミュニケーションスキルを知る・養う場があると良い。
	就労移行支援事業所から一般就労する際、適切なマッチングが出来ていなければ転職を繰り返すケースがある。	一般就労への移行では移行者数よりもマッチングできていることを重視すべき。また、障がい者が一般就労を続けるためには家族の支援が大切であるため、家族と職場の連携も重要。
	—	神戸市役所での障害者雇用率について目標を達成してもらいたい。また定着率の問題もあるため、業務内容やサポートについても公表してもらいたい。
	難病は法定雇用率に算定されない。	国の方針が必要なため、指定難病も法定雇用率に入るよう、働きかけを続けてほしい。
B型事業所	精神障がい者は状態の浮き沈みがあり、就労継続支援B型事業所に通える日もまちまちで、週1回程度しか通えないケースが多い。就労継続支援B型事業所は収益を考え、通う日数が少ない精神障がい者より定期的に通う障がい者を優先して受け入れている。	—



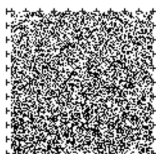


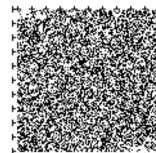
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
職場定着支援	就労定着支援は就労移行支援等障がい福祉サービスを利用していた人しか利用できず、特別支援学校の人が一般就労しても就労定着支援を利用できない。	特別支援学校が卒業した人を支援することは限界があるため就労定着支援の制度見直しが必要。
	心臓病患者は外見ではわからないことが多いので、勤めに入っても重いものを持つ作業をさせられて、やめるように仕向けられたこともある。一般枠で勤務している人が、病院への通院日の休暇取得について理解がないこともある。	病気を持つ患者への理解が必要。
	業務内容が本人の病気の状態と合っていないため仕事を続けにくいケースがある。	雇用側と被雇用者の調整や改善を行う機能を強化してほしい。
	透析や投薬など、定期的に職場から離れなければならない場合があり、それが原因で治療が十分出来なかつたり、離職せざるを得なかつたりすることがある。	雇用側の理解を広げ、続けられる就業環境づくりを呼びかけてほしい。
	障がい者の状況は1人1人異なるため、配慮すべきところも異なる。一般就職しても人間関係で仕事をやめていく障がい者が多い。	合理的配慮について、職場の従業員がどれだけ理解しているかが重要である。企業の職員が障がいに対する理解を深めるための研修が必要である。
	企業運営からすれば費用対効果が求められる中で、障がい者が企業で働くことは、企業にとっても、障がい者にとってもやりづらい。	国内の企業のあり方を抜本的に変えていくことが必要だと考える。ジョブコーチなどの制度もあるが、それだけでは不十分だと考える。
家族の就労	介護をする家族が仕事を続けにくい状況がある。	介護家族の継続就労を支援してほしい。
余暇活動	障がい者本人が主役の「こんにちはまつり」がコロナ禍で中止になっており、皆非常に残念がっていた。4年ぶりに開催することとなったが、会場探しに難航している。	障がい者のイベント会場探しについて、市にも情報提供をいただくなど支援していただきたい。「こんにちはまつり」のような、障がい者が主役になれる場を市として作ってほしい。
	毎年1回継続していたイベントがコロナ禍で中断したことにより、運営に携わってくれていた人材がいなくなったり、協力企業の状況が変わったりして、イベントの継続が難しくなっている。学校卒業後は交流機会が少ないため、親同士、子ども同士が交流できる場が途絶えてしまう影響は大きい。	—



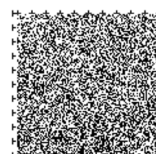


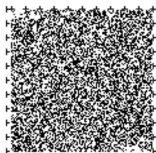
施策	現状・課題	施策への意見・提案
情報アクセス	手話通訳者、要約筆記者の高齢化が進んでいる。登録制度で雇用が安定していないため、若い人の確保が難しい。	行政として、通訳者等の積極的な採用や、身分保障を促進してもらいたい。
外出支援	高齢化による免許返上で、特に西区・北区では買い物や通院に困っている人が多い。	コミュニティバスがあると、障がい者・高齢者も買い物などで助かる。
バリアフリー	—	神戸市の地下鉄では階段を上った先でどこに出るのかについて音声案内がないので設置してほしい。
	駐車場や駅の券売機に人がいないと、トラブルが起きたときに、聴覚障がいのある人は音声でのやり取りではわからない。	一部の駅では改札口の機械で、画面上でやり取りをできるようにしているので、無人駅に広がると良い。
	—	バス停に何番のバスが何分後にくるのか音声案内があるとよい。
	トイレ内の非常用ボタンと洗浄ボタンの形状や設置場所が統一されていない。また介助者が異性だと入れず困る。	男女共用トイレの設置促進や介助者であることが分かるカードなどの配布を希望する。
	車いすでの移動がしにくい場所がある。	車いす対応の環境を広げてほしい。
	踏切などの必要な場所に点字ブロックや音響付きの信号機が設置されていない。	設置を希望する。
	まちなかや駅等で合理的配慮が行き届いていないところもある。	まちづくりの計画段階から、障がい者の当事者が参加していくことが大事である。出入り口の段差解消、点字メニューや筆記版の設置、多目的トイレの拡充など、障がいに応じた合理的配慮が行き届き、障がいがあってもどこでも気軽に行けるような神戸市になってほしい。
障がい者への理解	全国的にはあるが、市街地にグループホームを作ろうとすると、反対運動が起こってしまう。	小さい頃からの教育が大事であるため、学校教育の中で障がい者理解をもっと進めてほしい。
	精神障がい者に対する偏見がまだまだある。家族や本人も精神障がいを認めたがらず、周囲から孤立する場合がある。	精神障がい者に対する正しい理解を促進する必要がある。





施 策	現状・課題	施策への意見・提案
障がい者への理解	精神障がいを持つ当事者が中学校で講演を行う活動をしている。	障がいを持つ当事者が学校で話をする機会などを作り、障がい者に対する理解促進や、子どもの頃からメンタルヘルスを学ぶ場を作ることが重要である。
	—	小学校・中学校における学習の場で障がいに関する学習も取り入れるべきである。幼少期から障がいに対する理解を深めることで、社会に出てからも受け入れがしやすい。
	内部障がいなど見た目でわかりにくい障がいに対する理解がもっとあると良い。また社会生活を営む上で周囲に気遣うなどの気苦労も多い。	病気について自分からの情報発信や理解を得られる仲間を作る機会があることが望ましい。地域での理解をもっと増やしたい。
	手話の啓発について、講座が少なく、対象は子どもが多い。それも大切だが、大人の地域の支援者が増えていく必要がある。	大人への手話の啓発活動を拡充してもらいたい。
権利擁護	親なき後にそなえて、成年後見制度は必要であるが、成年後見を利用し始めたらやめられない、途中で後見人を変えられないなど使いづらい点が多い。	制度の見直しが必要である。
	重度の障がい者が高齢化に伴って成年後見が必要になるケースがあるが、十分に意思表示できず本人の意向に沿った対応ができていないケースがある。	—
	—	日常生活自立支援事業をもっと推進してほしい。
人材育成	大学でリハビリ職や看護師を目指す人に対して、精神障がいを持つ当事者が話をしたり、家族会に来てもらって勉強会を開催している。	将来、障がい者と関わる人材を育成するために、大学や専門学校等で障がいを持つ当事者や家族会などとの交流する機会を増やすことが重要である。
団体への支援	団体において、精神障がい者・家族からの相談対応を受け付けているが、団体に資金がなく、神戸市から支援も少ないので、相談員はすべて無償ボランティアで実施している。	障がい者の支援を行う団体に対して、助成等の支援を行ってほしい。支援がないと、市民のために働く人材は育てられない。



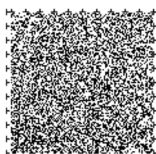


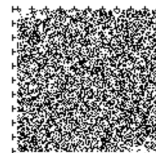
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
団体への支援	福祉が利益を上げるためのビジネスと考える法人も増えてきている。一方で、本来は行政がやるべきことを社会福祉法人等に任されている状況である。	行政がやるべきことを社会福祉法人等に代わりにお願いしている場合は、抜本的な支援をしてもらいたい。
	会員の高齢化や難病患者本人が会の運営を行うのは無理が出てきている。	I C Tの活用がうまく出来ないのも、支援があると良い。また情報発信などは行うので、いろいろなサポーターとであうきっかけ作りなど人材確保について支援がほしい。

2) 事業所などへのヒアリング

神戸市身体障害者施設連盟、神戸市精神障害者社会復帰施設連盟、神戸市知的障害者施設連盟（五十音順）、その他（神戸市障害者基幹相談支援センター、しごとサポート中部）にヒアリングを行い、障がい福祉施策について現状や課題、意見をいただいた。

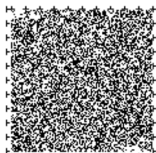
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
相談支援	初任研修修了者輩出の割に相談支援専門員が増えない理由として、法人内人事の都合で、相談支援事業以外の部署の管理職などに異動になる。規定の標準モニタリング頻度は3～6か月で、毎月報酬が得られるわけでは無く、相当数の利用者を担当しないと経営が成り立たない。 一人職場でケース対応に追われ、採算が取れないまま事業を閉じてしまう。 などの状況があげられる。	法人内施設の熟練者（サービス管理責任者など）の離職も背景にある。利用者の増加、高齢化、重度化に対して、福祉職熟練者の雇用を安定させる方策が、引いては相談支援専門員の獲得と定着にも繋がると考える。 公益性と採算性のバランス感覚が必要。相談支援従事者へ向けて、コンプライアンス意識と事業運営力を高められる取り組みを定期的に行えると良いのではないかと。 国の示す協働型モデルを例にネットワークを構築し、一人で抱え込まない職場環境、機能強化加算も取れる仕組み作りの導入。
	計画相談事業所の対応件数が多く、多忙なため、円滑に動いてもらえないという問題がある。	—



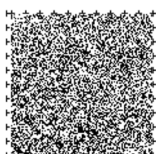


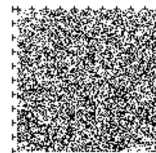
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
相談支援	相談支援事業所での認定調査のアセスメントに際し、既に話してもらっている内容を計画に書くことになるが、同じ内容を聞くことで余計な手間がかかる。	時間・コストの削減のために、重複する内容を聞かなくても良いようにできるとよい。
	介護保険対象者と違って障がい者の数が少なく、移動する距離が長いため、効率よく訪問ができない。移動時間・移動コストがかかることは、地域移行支援が進みづらい要因の1つにもなっている。	—
	障がい児支援において、セルフプラン率が高い現状にある。特別支援学校や区役所窓口で相談支援の周知を図っているが、障がい児支援の計画作成を受諾できる事業者が足りていない面もあり、一部で混乱を招いている。	障がい児のサービス利用申請時に窓口で状況を確認し、セルフプランであっても、区役所や委託センターで相談援助が受けられることを伝える。また、事業所の受入情報（ウェブサイト）の周知を図る必要がある。
	障がい児支援においてセルフプラン率が高い要因のひとつとして、保護者が日中働いていて面談が夜間や土日が主になる場合、営業時間外であるため参入しづらさを感じる事業者がある。 保護者自身が「サービス事業所と直接やり取りする方が効率的」と感じており、保護者による計画作成（セルフプラン）に流れているケースが多くみられる。 という状況が挙げられる。	計画作成の支援について、パンフレット等でメリットや必要性の周知を図る。 セルフプランであっても、区役所や委託センターで相談援助が受けられることを伝える。また、事業所の受入情報（ウェブサイト）の周知を図る必要がある。
	障がい児の支援について、医療・児童福祉事業所・教育・行政等の多機関連携や、複合的課題のある家族への多職種連携が必要なケースは、継続的に支援を展開できる技量や力量（組織力）が求められる。このようなケースは、委託センターが、（必ずしも計画作成の支援ではなく）一般相談として関わりを続けている。	「セルフプラン率が高い＝支援が行き届いていない」とは言い切れず、数値に現れない面があるという視点も必要。



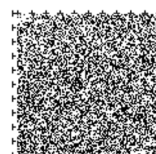


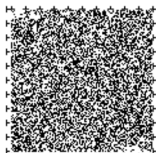
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
相談支援	<p>計画相談支援率の向上を掲げる一方で、相談支援の質の担保も問われている。単に支援率が上がれば良いのではなく、「計画相談を必要としている人」に対して計画相談が行き届く相談支援体制を作ることが重要である。</p>	<p>毎月障害者支援課より、市内の指定特定相談支援事業者に向けて受入状況の確認連絡をしている。しかし、返答のない事業者が多数あり、結果として、神戸市ホームページで公開されている計画相談支援受入状況に反映されていない。「計画相談を必要としている人」へ発信するために、市内特定相談支援事業者は受入状況を必ず障害者支援課へ連絡する。</p>
	<p>セルフプランすべてが悪いわけではなく相談支援体制の強化をせず、安易にセルフプランに誘導するのがいけない。相談者自身が希望してセルフプランを作成する場合もあり、セルフマネジメントできることも大切。基本はセルフマネジメントである。</p>	<p>近隣や地域社会に開かれた関係性を築きつつ、本人のセルフマネジメント力、セルフコントロール力を引き出し維持できるように促すことも、支援者の役割である。</p>
	<p>業務効率を高め、相談支援事業所の経営安定へ繋げる一案として、モニタリング事務の簡略が求められている。</p>	<p>簡略化する場合は、各区協議会相談支援部会等を通じたモニタリング検証などを、行政の目に触れる形で定期的実施する必要がある。</p>
	<p>—</p>	<p>重症心身障がい児に関係する情報を持った相談支援事業所が必要ではないか。</p>
	<p>計画相談について、要介護認定で非該当か要支援かのボーダーの人は、要支援になるとケアマネに依頼し、しばらくして状態が良くなり、更新で非該当になると障がいの相談支援専門員に依頼することになる。そのような状態が繰り返されると負担になる。</p>	<p>非該当と要支援を行き来する人の場合は、一度ケアマネジャーに変わるのではなく、障がいの相談支援専門員がそのまま対応できるとよい。</p>
入所施設の待機状況	<p>基本的に入所待機者がいる状態、定員の空きがいつ発生するか分からないため、入所待機者はロングショートステイを利用し、定員が空き次第入所している。入所待機している方は多く、定員の空きが発生するとすぐに待機の方が入所される。入所待機のためロングショートステイを1年間利用し続けるケースもある。</p>	<p>—</p>



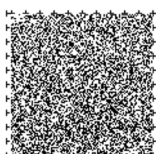


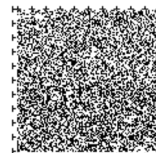
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
医療	最近では家族が障がいをもっていたり、施設に入所されていたり、経済的に困窮しているケースもあり、緊急対応の際に協力が得られないなど課題もある。 緊急時の協力が得られないと病院の受け入れも困難になる。	後見人制度の利用には費用がかかり、また資産の管理権限を譲渡することになるため、家族が利用を反対されるケースもある。後見人制度とは別に、何かあった際の連絡役を立てる制度があるとよい。
多様化への対応	入所者の障がい種別が多様化し、重複障がい者も増えてくるとどうしても多床室ではトラブルになりやすい。古い施設は改装等が難しい。	個室化などの支援があるとよい。
高齢化・重症化への対応	入所施設の方が通所事業所に比べて平均年齢、障がい支援区分ともに高い状況である。	—
	高齢者施設は障がい者施設よりも利用料が高く、高齢障がい者の支援にも慣れていない為、介護保険には移行せずそのまま障がい者支援施設が高齢障がい者の受け入れ先となっている。	—
	もともと身体障がい者の入所がメインだったが、高齢化により介護が必要になった知的障がい者の受け入れが増えている。	今後重複障がいへの対応が必要になるため、自立支援協議会等のネットワークを活用し、各事業所間でノウハウの共有が必要になる。
	高齢化対応にあたり、設備改修をしたいが費用・スペースがない。	—
	在宅で生活できる環境は整ってきたので、最後の最後、行き先の無い方を受け入れることが当該施設の役割かとも思う。高齢期の重複障がい者を受け入れることが多い。逆に若い動く障がい者は共生が難しい。	それぞれの施設の特長を活かして、役割分担が出来るようにしていくことが必要。そのためにも施設を運営する団体間等で情報の共有が必要。
看取り	障がい者支援施設では人材確保とコスト面で看護師の24時間配置が難しく、看取りに対応できていない施設もある。	看取り時、施設の嘱託医が常に訪問できるわけではないので（特に夜間）、嘱託医以外の医師の訪問や施設看護師以外の看護師の訪問ができるサービスがあるとよい。
	看取りはほとんど行っておらず、今後も行う予定はないという施設が多い。施設側が、過大に負担感があるものと構えてしまっているところもある。	対応スキームがあれば、在宅の地域医療として対応できるはずである。



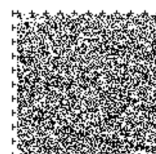


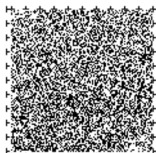
施 策	現 状 ・ 課 題	施 策 へ の 意 見 ・ 提 案
強度行動障がいへの対応	強度行動障がいの方については、十分とはいえないが、何らかの形で対応している施設が多い。強度行動障がいの方の特性によっても事業所の対応力に差がある。入所時に当該事業所で対応できるかを適切に判断することも必要である。	—
	対応にあたり、職員のスキルが足りない、個別に対応できるスペースがない、といった課題がある。行動の激しい強度行動障がいの方と、ぶつかったら大きな怪我をしてしまう重度・高齢の方とが一緒に生活するのが難しい。	—
住まい	最近では親の高齢化により、在宅での介護が難しくなり、施設に入りたいという相談がとても多い。親が元気なうちに居場所を探したいという気持ち強い。	—
	日中支援型グループホームは、報酬単価の低さや、日中の人手不足等の課題がある。多くの支援（介助）を必要とする障がい者を単独の事業所で受け入れて運営するのは難しい。	<p>高齢化・重度化に対応するには、入所/通所など複数の事業所を持つ法人が運営することが現実的である。</p> <p>単独事業所による高齢化、重度化への対応は、レクリエーションスペースやリフト付の個室、浴室の設備が整っていることが理想。</p> <p>要介助者の対応や通院付き添いの人員確保が困難な場合は、外部サービス利用の経過措置期間を延長するなど、柔軟な対応が必要。</p> <p>計画相談支援を利用している人には、相談支援専門員が積極的に介入し、利用者の権利擁護の視点から本人が望む暮らしが実現するように支援する必要がある。</p>
	不動産会社等が日中支援型共同生活援助に参入してきているが、エリアマネージャーと、現場のサービス管理責任者とで意見が合わずに、サービス管理者が定着しないと聞いたことがある。	—



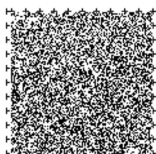


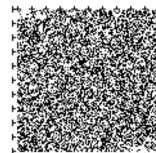
施 策	現 状 ・ 課 題	施 策 へ の 意 見 ・ 提 案
住まい	女性対象のグループホームは少ないようであるが、新規参入のグループホームでは女性対象のものが増えている。ただ、女性対象の新しいグループホームは比較的空いている。(地域にもよると思われるが)	—
	重度の方を受け入れてもらえるグループホームが足りていない。	—
	精神障がい者がグループホームに入ろうと思っても、夜間の支援員がいないという理由で入居を断られるケースがある。夜間の支援員を配置しているグループホームが少ない。	—
	地域移行の数が増えても、実態としては同一法人内のグループホームへの移行だったり、規模が大きく、施設と大して変わらないようなグループホームへ移行していたりすることもある。施設でも小規模でのケアを進めていることから、実態としてそれらのグループホームへの移行と施設でのケアにどこまで違いがあるのか疑問である。	地域移行におけるグループホームのあり方も考え直す必要がある。
地域生活支援拠点	各区に拠点が設置されたが、高度なスキルのある人材が不足しており、緊急受入に対するニーズの個別性、多様性に現場の対応が追われている。 医療的ケアの必要な方の場合、看護師の配置が必須になるが、現況看護師の確保が容易ではない。 緊急受入の判断と体制づくりを再検討している。	強度行動障がいのある方、医療的ケアが必要な方などの受入については、一定の環境下でどのような支援が本人にとって適切であるかについての検証や外部からのコンサルテーションを受けるなど定期的に検証し、環境を整備する必要がある。単発の緊急短期入所の受入れ体制を作るのは現実的ではなく、本人にとって適切な環境と言えるのか疑問である。自宅への派遣型(宿泊型)の支援体制を検討できないか。
	精神障がい者の地域移行・地域定着を進める中で、症状悪化した際に再入院すると再度の地域移行に多大な労力が必要になる。症状が軽度の場合、見守り程度で安定する場合はショートステイで受け入れてもらえれば、何とか地域生活を継続できる。	ショートステイ受け入れの対応をしてほしい。
触法	弁護士から相談を受けて触法の方の支援をしていたが、保護観察所からの紹介ではないため、「社会生活支援特別加算」がつかなかった。	対応に応じて、きちんと加算してほしい。



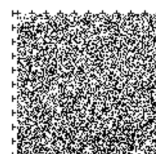


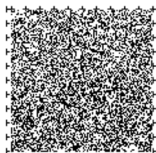
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
防災・感染症対策	入所者を施設の外へ避難させることは難しいため、施設内で生活する上で必要な水やトイレの確保について確認し準備を行っている。 また発災後2～3日で福祉避難所として協力する協定を神戸市と締結している。	—
	福祉避難所に関する相談がしやすくなるとよい。	区役所に福祉避難所に関する対応に特化した職員がいると相談がしやすくてよい。
地域移行・地域生活のための支援その他	コロナ禍で面会ができなくなった影響で、施設を退所し自宅で療養されている障がい者もいる。 自宅へ戻る前に一度入院して在宅で生活する準備を整えられ、計画相談支援の利用も始められた。	施設を退所して自宅で生活するためには、介助を行う家族の受け入れとサービスの活用が必要である。
放課後等デイサービス	コロナやインフルによる支援学校学級閉鎖もあり、利用者減が著しい。5月から代替え支援の制度がなくなったので収入面でも厳しい。衛生面の環境整備は継続しており、それに伴う経費も支出が続いている。	—
	医療的ケア児のケアを受けてくれる訪看が少なくリストもないので探しにくい。	年々増加傾向にある医療的ケア児対応の看護体制が必要である。他の重心放デイから「看護師確保が非常に困難」と聞いている。
	ハイエース型福祉車両のドライバー確保が困難。求人をして希望者がいない。特に放デイは17:30以降の送りがある為、夜の運転（自宅送り）は敬遠される。	—
	重症心身障害児の場合、ティルト型の大型バギー、シーティング車椅子をしており、福祉車両の車椅子固定が必要となる。児童6～7名でも福祉車両3台が必要な時がある。	—
	リフト固定の車両台数に制限が有るため、座席移乗が必要でその際も、ベルトやクッションで体勢固定が必要。 狭い車内で抱えて移乗する介助において職員の負担が大きい。	—
	重症心身障がい児に対応できる条件を整えるには、高額な建物の家賃や福祉車両の駐車料金を支払う必要がある。重症心身障がい児の事業所が増えない理由は地代が高いことが大きな要素でもある。	事業所の実態に応じた家賃補助などの制度を是非検討してほしい。



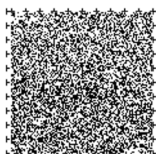


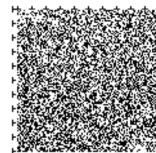
施 策	現状・課題	施策への意見・提案
放課後等デイサービス	<p>—</p> <p>学校との連携窓口はコーディネーターの教師であり必要時には連絡しているが、全学年を受け持っているため、個別の情報交換が困難。また、学校行事（行事の早帰り等）の行事予定・中止等が放デイには直接伝わらない。</p> <p>学校見学などが制限されている。見学できるのは学校開放日のみで、それ以外の日には放デイ単独や個人では出来ない。</p>	<p>重心型放デイの対象者として、児童は身障手帳1種1級及び療育手帳Aの両方所持とされているが、身障手帳1種1級及び療育手帳Bでも、進行性疾患で健康観察が必要な児童も対象となるように検討していただきたい。</p> <p>—</p> <p>—</p>
児童養護施設卒園後	<p>児童養護施設を卒園する子どもの中に、障がいを持つ子どもが一定数いる。卒園（18歳以降）に向けての支援、或いは卒園後の適切な支援に繋がらず、地域生活でつまづく例が見られるが、これらの課題は表面化していない。</p>	<p>卒園する以前からこども家庭センター（措置権者）や児童養護施設などが中心となって、福祉分野と医療・教育・司法など各機関との連携について、権利擁護の観点から検討する必要がある。</p> <p>地域支援機能強化事業の取り組みのひとつに位置づけることも視野に入れる必要がある。</p>
一般就労の就職支援	<p>企業側へ送り出す準備の整った障がい者の数はここ数年減少傾向にある。企業から障がい者雇用をしたいという相談があっても、マッチングを支援できる障がい者がなかなかいない。自身の特性や適性を十分に理解できておらず、一般就職して合わずに離職する人も多い。</p>	<p>—</p>
企業への支援	<p>採用面接時から相談支援機関に関わって欲しいという企業は多くなっている。雇用中や退職時におけるトラブル回避の意味合いが大きい。</p>	<p>初めて障がい者を雇用する企業に対して相談支援機関がサポートに入ることが重要。企業側の人事担当と現場で理解の程度が異なり問題が生じるケースもあるため、理解の共有を進めることが必要。</p>





施策	現状・課題	施策への意見・提案
B型事業所	就労継続支援B型事業所は場所によって雰囲気や働く環境に大きく違いがあり、職員が不足しているところや仕事の確保が上手くいっていないところもある。	—
就労選択支援	就労選択支援について、誰がどのような権限で行うか不明確である。就労選択支援を行う事業所が、自法人の就労系事業所を紹介して、業務を独占してしまう可能性があることで公平性や、アセスメントの質をどのように担保するかが課題と考える。	障がい者本人の希望が尊重されるような制度設計が必要。就職するか迷っている人に対して、適切なアセスメントのもとで活用できる余地はある。
人材確保	放デイの場合、放課後と学校休業日、月に数回あり勤務時間が変わる。フリーな時間で勤める、ある程度年配の方に頼らざるをえない。	—
	放デイで、保育士、児童指導員、看護師と有資格者の求人が困難。待遇面に課題がある。求人条件として、午後勤務のみの保育士、看護師とした場合、応募者が来ない為、ほとんどが地縁、知縁に頼っているが、知縁の限界がきている。	—
人材育成	—	介護分野の「神戸市高齢者介護士認定制度」のようなものが障がい分野でもあるとよい。
	就労支援に関わっている人は面接スキル、対人援助スキルが低いと感じる。	面接スキル、対人援助スキルを養うための研修があるとよい。
	高齢化・重度化への対応が必要になっている。法人間の施設で連携して他障がいの対応について勉強している。また、神戸市や市民福祉大学が開催している研修に参加して職員の育成を行っている。	多様化する障がいへの対応を学ぶための研修機会の確保が必要。
	世の中の的にマナーや接遇に関する意識が高まっており、職員が利用者に対応する際にも意識していく必要がある。	職員に対して一般企業が実施しているようなマナー研修等も必要となる。
	職員にサービス管理責任者を取得させたいが、取得出来たら転職してしまうことがあり、ジレンマである。	—
人材定着	地元に着した施設では、パートも含めて近隣住民の職員が多く、定着率も高い。対照的に、都心部の施設では職員の出入りも激しい。 障がい者施設で働こうという職員は就職時から思い入れが強い為、高齢者施設と比較すると定着率は高いと考える。	それぞれの職員の背景に配慮して、休みが取りやすく互いにフォローする環境を整えることが重要である。 昨年度から子連れ出勤制度も導入している。





施策	現状・課題	施策への意見・提案
団体への支援	コロナが5類に変わったことで補助金等がなくなり、陽性者が出た場合の対応に関する職員の手当等を施設で負担しなければならなくなった。感染症に対応する体制を継続するとコストがかかって大変である。水道・光熱費の高騰も施設経営への影響が大きい。	—

3) 神戸市療育ネットワーク会議意見

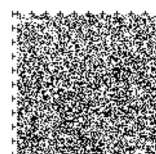
《 会議の概要 》

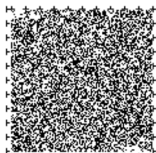
会議の実施目的・形態に応じて「施策検討会議（有識者会議）」と「事業者連絡会」を開催している。「施策検討会議」では、平成29年度より「医療的ケア児の支援施策検討会議」、令和2年2月より「就学前の発達の気になる子どもの支援体制検討会議」の2つのテーマで会議を行っている。

《 課題と方向性 》

①就学前の発達の気になる子どもの支援体制検討会議

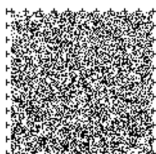
主な課題	方向性
それぞれの関係機関の役割や支援の流れを市民や関係機関等に対し、引き続き周知する必要がある。 また保健・医療・福祉・教育の各機関において、特に分野の異なる機関相互の役割・機能の理解が十分ではない。	関係機関のそれぞれの役割や支援の流れを、神戸市ホームページ等を通じて市民及び関係機関に対しわかりやすく広報していく。 また各分野の関係機関が会する会議や研修を通じて、相互の役割・機能の理解を深めながら、一層の連携を図ることで、支援が必要な子どもを地域で支えていく仕組みの構築に取り組む。
こども家庭センター、療育センターの相談の受付から利用するまでの待機期間が長期化している。	各センターにおいて職員の確保・育成や効率的な運営に取り組むとともに、『こべっこ発達専門チーム』のモデル事業により待機期間の短縮を図る。あわせて子どもの発達に携わる関係機関の在り方を再整理し、身近な地域における対応力の向上に取り組む。
就学時における子どもの情報を、保護者の理解を得ながら、就学先と適切に情報共有する必要がある。	就学前後の関係機関での支援情報の共有を進めることで、子どもの特性に沿った学びを提供し、切れ目のない支援に取り組む。
子どもの発達支援に携わる教育・保育・福祉等現場の人材育成を図る必要がある。	専門家による研修や巡回指導などを実施し、発達の気になる子どもとその保護者に適切な支援や助言を行うことができる人材のさらなる育成・確保に取り組む。

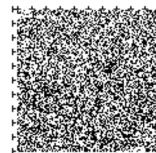




②医療的ケア児の支援施策検討会議

主な課題
地域で生活する医療的ケアの必要な子ども（医療的ケア児）が増えている。それに伴い、医療的ケア児が就学前に集団生活を経験する機会の確保、医療的ケアに対応した安全管理や支援サービスの質及び量の充実、さらには災害発生時への対応が課題となっている。
方向性
・医療的ケア児は多分野にまたがる支援を必要とするが、総合的かつ包括的な支援を行うためには、医療的ケア児等コーディネーターの役割が不可欠である。コーディネーターのスキルアップを図るため、定期的な研修会の開催や社会一般への役割の周知に取り組むと共に、コーディネーター間や関係機関との連携強化を図る。
・児童発達支援・放課後等デイサービス事業所においては、重度心身障がい児や医療的ケア児を受け入れる事業所が極めて少ない。事業所の量的な確保と共に施設スタッフの質の向上、情報の共有を目指し、地域のネットワーク化に取り組む。
・重症心身障がい児（者）や医療的ケア児を対象に、災害発生時等に必要となる医療情報等をまとめた情報登録書および個別の避難計画の作成を進めている。引き続き対象者や関係機関に情報を提供し、作成を勧める。また、災害発生時の福祉避難場所確保のための特別支援学校の指定・協力や、避難時の電源確保について検討する。
・就学前の通いの場における医療的ケア児の受け入れに関し、より安全な医療的ケア実施体制の確立について検討する。
・教育・保育施設においては、医療的ケアを担う看護師の配置や補助を行うとともに、1施設複数受け入れの検討や、ニーズの高い地域での新規整備を検討するなど、安全面を十分に考慮しつつ受け入れ体制の充実を図る。
・市立幼稚園および小中学校・高等学校に在籍する医療的ケアの必要な児童生徒については、主治医・学校医等の総合的な判断に基づき、看護師を派遣して医療的ケアの支援を行う。高等学校等の進路指導に当たっては、本人・保護者に対する十分な説明や情報提供に取り組む。
・特別支援学校においては、医療的ケアが必要なためにスクールバスに乗車できない児童生徒について、保護者の負担軽減および本人の自立促進のため、看護師添乗による通学支援を推進する。





4) 神戸市発達障害児(者)支援地域協議会意見

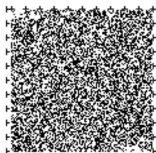
《 会議の概要 》

発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成二十八年法律第六十四号）十九条の二に規定された、都道府県・政令指定都市において設置することができることとされた協議会。地域における発達障がいのある人の課題について情報共有を図るとともに、支援体制の整備状況や発達障害者支援センターの活動状況などについて検証し、地域の実情に応じた体制整備について協議を行う。

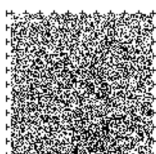
《 課題と方向性および意見 》

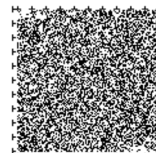
課題と方向性	意見および提案
①発達障がい児者支援の連携の強化による切れ目のない支援	
問題やニーズの多様化、複雑化に対応可能な支援機関の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・支援機関がそれぞれの専門性を活かしたネットワークを構築し、支援の向上に努める。 ・関係機関による具体的な解決方法を検討する機会を設け、支援の充実と連携強化を図る。 ・学校のコーディネーターを専任にし、医療機関と連携のとれるシステムが必要。 ・健診段階から子どもの発達レベルだけでなく、家庭そのものの状況や必要な支援について、家族をフォローする体制が必要。 ・早期から強度行動障がいのリスクを把握し、地域での受け皿の整備を含め支援するための施策を検討すること。また、支援機関と医療機関が連携するための仕組みが必要。 ・身近な地域での支援に繋げていくための仕組みづくりが必要。
計画相談の利用促進、サービスの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者（児）のサービス等利用計画作成にあたっては、適切な支援が行われるよう、保護者のみで作成するセルフプラン率が下がらない要因を解明し対策をとること。また、計画相談のメリットを理解してもらうための取り組みが必要。
療育センターやこども家庭センターにおける待機期間の長期化解消	<ul style="list-style-type: none"> ・待機期間の長期化を解消するため、他都市の対策も参考にしながら、早急な実施が必要。
思春期世代の支援強化	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係改善が本人の生きやすさにつながることから、思春期世代の親を対象としたペアレント・トレーニングを取り入れる。
就労後に向けた支援の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・就労後につまずかないために、高校や大学、専門学校等の在学中における修学支援や卒業後に向けた情報提供、支援機関の連携強化が必要。
グレーゾーンの方への支援強化	<ul style="list-style-type: none"> ・診断がついていない場合でも利用できるサービスや相談機関の明示、継続的に関わってくれる居場所や専門機関の整備など、不安を抱える方に安心感を与える個人に寄り添う仕組みが必要。



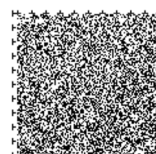


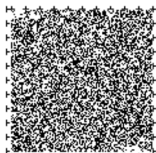
課題と方向性	意見および提案
災害時支援の充実	<ul style="list-style-type: none">・災害時の支援として、発達障がい児者には、その特性によっては、一般の避難所での生活が難しい場合もあるので、必要に応じて、福祉避難スペースや福祉避難所で受け入れるとともに、その受け皿を増やす取り組みが必要。一般避難所の担当者が発達障がいの特性やその対応に十分な知識を持つ必要もある。
②個人に関する情報を関係機関が共有するための仕組みづくり	
各関係機関が把握する情報の相互共有	<ul style="list-style-type: none">・医療機関を含む各関係機関で把握している情報と、連携先が必要としている情報を明確にし、個人情報に留意しながら、必要な情報を共有する仕組みを検討する。・本人に関わる検査成績・結果などのデータについて、ICTの導入を含め、本人や保護者が、必要な時に必要な情報を取り出せる仕組みを検討する。・保育所や幼稚園、小学校等における本人についての支援情報を共有・連携し、学童保育においても適切な対応を実施する。・サポートブックとネットワークプランの周知を計り、両者の相違点をふまえた上で様式の見直しや情報連携の仕組みを検討する。
③支援に関する情報を市民及び関係機関に提供するための仕組みづくり	
医療機関や支援機関それぞれからの連携先の明確化	<ul style="list-style-type: none">・発達障害者支援センターは、ネットワークを生かし、様々な支援の取り組みについて常に内容を把握し、発信していけるよう、情報を集約する仕組みを構築する。・集約した情報については、医療機関、市民、支援機関など、提供先別に、インターネットや紙媒体を併用しながら、きめ細かに提供し、確実に受け止められる仕組みを構築する。
啓発事業の実施による支援機関の周知促進	<ul style="list-style-type: none">・発達障がいの特性を抱えたパートナー・家族への理解、悩みを相談、共有できるような啓発事業を実施し、支援機関（相談窓口）の周知促進を図ること。
地域ブロックごとでの関係機関や団体によるネットワークの強化と情報共有	<ul style="list-style-type: none">・区自立支援協議会等を活用し、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス、障害者相談支援センター、発達障害者相談窓口、親の会などの関係機関・団体との情報交換や情報共有する仕組みの活性化を図り、ネットワーク強化に努めること。





④人材育成の取り組み	
支援機関の質の向上	<ul style="list-style-type: none">・支援機関の職員について、必要な研修や啓発、巡回指導等を適時に行い、さらに研修を受講した者が、広く地域の支援者に対し、スーパーバイズできるような研修体系としていく。・関係機関における支援者が、支援者間で自発的に意見交換して好事例や改善内容を共有し、相互にレベルアップできる機会を提供する。・発達障がい児者の支援に関わる職員について、研修やトレーニングなどを通じ、発達障がいについての最新の知識・情報を提供する。・総合的な知識を備えた職員の育成に力を入れるとともに、その職員が配置されている支援機関を市民に分かりやすく「見える化」する。
家族の不安解消、支援強化のための支援者育成	<ul style="list-style-type: none">・親の会を中心としたペアレントメンターの養成と活動支援についての検討を行い、家族が不安や悩みを共有できる場づくりを行う。
⑤発達障がいに対する理解の促進	
民間事業所等に対する合理的配慮義務の啓発	<ul style="list-style-type: none">・学校や職場で、発達障がい児者それぞれに合った適切な環境調整がなされるよう、障害者差別解消法に定義された合理的配慮について正しく理解する機会や助言する機会を提供する。
市民理解の一層の促進	<ul style="list-style-type: none">・発達障がい児者に関わるすべての市の職員に対する啓発を充実させ、職員自らが地域や職場の理解を進める。





第5章 児童発達支援・放課後等デイサービスに関するアンケート概要

■ 調査の趣旨

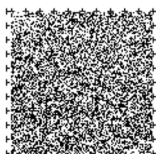
「第3期神戸市障がい児福祉計画」の策定にあたり、障害児通所支援サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の利用状況や利用意向を把握し、障がい児施策の推進に向けた課題や今後の支援策を検討することを目的に、以下のとおりアンケートを実施した。

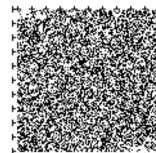
■ 調査の概要

	児童発達支援に関するアンケート	放課後等デイサービスに関するアンケート
調査対象	神戸市内の認定こども園、保育所（園）、幼稚園で障害児保育の対象児	神戸市立小・中学校特別支援学級、市立特別支援学校の在籍者
対象者数	1,000人	3,727人
回収数・回収率	399人（39.9%）	681人（18.3%）
実施方法	各施設・学校園から保護者へ案内（協力依頼）、対象の保護者が市ウェブサイトから直接回答（※無記名・個人情報特定無し）	
調査期間	令和5年7月19日～令和5年8月15日	

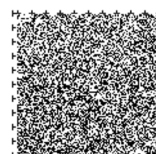
■ 結果の概要

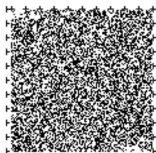
	児童発達支援に関するアンケート	放課後等デイサービスに関するアンケート
属性	<ul style="list-style-type: none">・回答者の半数以上（60.9%）は、障害者手帳を所持していない。・手帳所持者のうち、療育手帳所持者が最も多かった（143人、35.8%）。	<ul style="list-style-type: none">・回答者のほとんど（632人、92.8%）が、何らかの障害者手帳の交付を受けている。・手帳所持者のうち、療育手帳所持者が最も多かった（618人、90.7%）



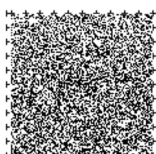


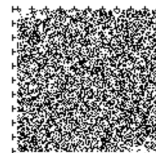
利用状況	<ul style="list-style-type: none">・ 児童発達支援を利用しているのは 65.4% (261 人) で、平均の利用日数は 2.2 日/週。・ 現在の利用については「満足している」と回答した者がほとんど (233 人、89.3%)。・ 利用希望 (日数) は、現状通りの日数 (185 人、70.9%) が最も多く、利用期間については、「小学校入学前まで継続したい」と回答する者が多かった (179 人、68.6%)。・ 主な利用目的は「支援を受けることで力を伸ばしてあげたい」が大部分 (94.3%) を占めた。	<ul style="list-style-type: none">・ 放課後等デイサービスを利用しているのは 85.3% (581 人) で、平均の利用日数は 4.1 日/週。複数の事業所を利用している者が 49.9% (290 人) であった。・ 現在の利用については「満足している」と回答した者がほとんど (502 人、86.4%)。・ 利用希望 (日数) は、現状通りの日数 (394 人、67.8%) が最も多く、利用期間については「高校卒業まで利用継続したい」と回答する者が多かった (443 人、76.2%)。・ 主な利用目的としては「支援を受けることで力を伸ばしてあげたい」が最多 (40.3%) であるが、それとほぼ同数 (39.4%) で「家族の就労や用事、休養のため」あるいは「安心して預かってもらえる場所が必要」といった回答があった。
利用していない人の状況	<ul style="list-style-type: none">・ 利用していない理由としては、「必要性を感じない」が最も多く (62 人、44.9%)、次いで「保育所等との併用は子どもにとって体力的に負担」が多かった (26 人、18.8%)。 「サービス (児童発達支援) を知らなかった」という回答も一定数見られた (23 人、16.7%)。・ 「今後利用したいと思う」という回答も 39.1% (54 人) あった。	<ul style="list-style-type: none">・ 利用していない理由としては、「子どもに合った事業所がないから」が最も多く (37 人、37.0%)、次いで「必要性を感じない」が多かった (35 人、35.0%)。 「サービス (放課後等デイサービス) を知らなかった」という回答はなかった。・ 「今後利用したいと思う」という回答も 37.0% (37 人) あった。





障がい児相談支援等	<ul style="list-style-type: none">・障がい児相談支援については、56.6% (226人) が「制度を知らなかった」と回答。・ニーズについては、「利用してみたい」が39.8% (159人)、次いで「わからない」が35.3% (141人)、「利用したいと思わない (必要がない)」が24.8% (99人) であった。・子どもの発達についての相談先としては、家族・親族 (317人、79.4%)、保育所等の職員 (296人、74.2%)、知人・友人 (173人、43.4%) の順に多かった。	<ul style="list-style-type: none">・障がい児相談支援については、40.1% (273人) が「制度を知らなかった」と回答。・ニーズについては、「利用してみたい」が33.6% (229人)、「わからない」が34.7% (236人)、「利用したいと思わない (必要がない)」が9.5% (65人) であった。・子どもの発達についての相談先としては、家族・親族 (510人、74.9%)、学校の教職員 (481人、70.6%)、放課後等デイサービス事業所 (400人、58.7%) の順で多かった。
重症心身障がい児や医療的ケア児の児童発達支援の利用状況等	<ul style="list-style-type: none">・重症心身障がい児 (7人) については皆、児童発達支援を利用していた。平均利用日数は2.3日/週で、今よりも利用日数を増やしたいという回答が多かった (5人、71.4%)。・「医療的ケアの必要がある」と回答があった者 (21人) のうち、児童発達支援を利用していたのは18人 (85.7%) で、平均利用日数は2.3日/週。現在、サービスを利用していない3人のうち2人は「今後利用したいと思う」という回答であった。	<ul style="list-style-type: none">・重症心身障がい児 (78人) のうち、放課後等デイサービスを利用していたのは70人 (89.7%) で、平均利用日数は4.2日/週。サービスを利用していない8人のうち7人は「今後利用したいと思う」という回答であった。・「医療的ケアの必要がある」と回答があった者 (68人) のうち、放課後等デイサービスを利用していたのは55人 (80.9%) で、平均利用日数は3.8日/週。現在、サービスを利用していない13人のうち9人は「今後利用したいと思う」という回答であった。





■ まとめ

アンケート回答者のうち、児童発達支援については、利用率が6割以上（65%）、放課後等デイサービスについては、利用率が8割以上（85%）であった。

サービスに対する満足度はいずれも高く、引き続き利用を継続する意向がほとんどである。また、放課後等デイサービス利用者については、療育に加え、預かりニーズも非常に高いことがうかがえる。さらに、現在利用していない者の中にも、利用意向のある者が一定割合いる。

以上のことから、児童発達支援・放課後等デイサービスは、依然としてニーズが高く、今後も利用者数、延べ利用日数は増えていくものと推測される。

障がい児相談支援については、引き続き、利用対象者に制度を周知していくことも必要と考えられる。

