

令和2年度第2回  
岡山県障害者施策推進審議会・岡山県自立支援協議会  
次 第

日 時	令和2年11月9日(月)
	13:00～16:00
場 所	ホテルメルパルク岡山3階 芙蓉

1 開 会

2 議 題

- (1) 岡山県自立支援協議会専門部会の活動について
- (2) 第4期岡山県障害者計画の素案について
- (3) 第6期岡山県障害福祉計画・第2期岡山県障害児福祉計画の素案について

3 閉 会

## 審議会・協議会について

## 岡山県障害者施策推進審議会

- 設置根拠
  - ・ 障害者基本法（必置）
  - ・ 岡山県障害者施策推進審議会条例
- 関係する県計画 岡山県障害者計画  
(障害のある人のための施策に関する基本計画)
- 審議会の所掌事務
  - ・ 県障害者計画策定にあたっての意見
  - ・ 県障害福祉計画策定にあたっての意見
  - ・ 県の障害者に関する施策の実施状況の把握 など

## 岡山県自立支援協議会

- 設置根拠
  - ・ 障害者総合支援法（努力義務）
  - ・ 岡山県自立支援協議会設置要綱
- 関係する県計画 岡山県障害福祉計画・岡山県障害児福祉計画  
(障害福祉サービスの利用見込量や提供体制の確保を定め、その円滑な実施に関する計画)
- 協議会の所掌事務
  - ・ 県障害福祉計画策定にあたっての意見
  - ・ 障害者等への支援体制の整備に関する協議 など

## ○障害者基本法（抜粋）

（障害者基本計画等）

### 第 1 1 条

- 2 都道府県は、障害者基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における障害者の状況等を踏まえ、当該都道府県における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「都道府県障害者計画」という。）を策定しなければならない。
- 5 都道府県は、都道府県障害者計画を策定するに当たっては、第 3 6 条第 1 項の合議制の機関の意見を聴かなければならない。
- 8 第 2 項又は第 3 項の規定により都道府県障害者計画又は市町村障害者計画が策定されたときは、都道府県知事又は市町村長は、これを当該都道府県の議会又は当該市町村の議会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。

（都道府県等における合議制の機関）

第 3 6 条 都道府県（地方自治法第 2 5 2 条の 1 9 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）を含む。以下同じ。）に、次に掲げる事務を処理するため、審議会その他の合議制の機関を置く。

- 一 都道府県障害者計画に関し、第 1 1 条第 5 項（同条第 9 項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理すること。
  - 二 当該都道府県における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議し、及びその施策の実施状況を監視すること。
  - 三 当該都道府県における障害者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こと。
- 2 前項の合議制の機関の委員の構成については、当該機関が様々な障害者の意見を聴き障害者の実情を踏まえた調査審議を行うことができることとなるよう、配慮されなければならない。
  - 3 前項に定めるもののほか、第一項の合議制の機関の組織及び運営に関し必要な事項は、条例で定める。

## ○岡山県障害者施策推進審議会条例

（趣旨）

第 1 条 障害者基本法（昭和 4 5 年法律第 8 4 号）第 3 6 条第 1 項に規定する審議会その他の合議制の機関として、岡山県障害者施策推進審議会（以下、「審議会」という。）を置く。

（組織）

第 2 条 審議会は、委員 2 0 人以内で組織する。

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- 一 関係行政機関の職員
  - 二 学識経験のある者
  - 三 障害者
  - 四 障害者の自立と社会参加に関する事業に従事する者
- 2 前項第二号から第四号までの委員の任期は、2 年とする。ただし、同項第二号から第四号までの委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
  - 3 第 1 項第二号から第四号までの委員は、再任されることができる。

（会長）

第 4 条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（庶務）

第 5 条 審議会の庶務は、保健福祉部において行う。

（その他）

第 6 条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

## 岡山県自立支援協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 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（平成17年法律第123号）第89条の3第1項に規定する協議会として、岡山県自立支援協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、地域における障害のある人への支援体制の整備に関して必要な事項及び障害福祉サービスの提供体制の確保等に関する施策の計画的な推進について必要な関係機関等の連携強化を要する事項の協議に関する事務を行うものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で構成する。

(委員の任期)

第4条 協議会の委員の任期は2年とする。なお、再任は妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じた場合、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 協議会は、所掌事務にかかる専門的な事項の協議を行うため、部会を置くことができる。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、岡山県保健福祉部障害福祉課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行時期)

第1条 この要綱は、平成19年3月22日から施行する。

(協議会委員の任期の経過措置)

第2条 平成20年3月31日以前に任命された協議会委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成20年3月31日までとする。

附 則

(施行時期)

第1条 この改正は、平成23年10月28日から施行する。

(協議会委員の任期の経過措置)

第2条 平成24年5月31日以前に任命された協議会委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成24年5月31日までとする。

附 則

(施行時期)

第1条 この要綱は、平成26年10月31日から施行する。

(協議会委員の任期の経過措置)

第2条 平成28年5月31日以前に任命された協議会委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成28年5月31日までとする。

## 岡山県自立支援協議会専門部会 令和2年度の開催状況について

## 1 人材育成部会 \*開催日：令和2年10月1日（木）

## (1) 議題

- 障害福祉計画の骨子について
- 人材育成に係る各種研修について
  - ・令和2年度の進捗状況と課題検討
  - ・With コロナ時代の人材育成研修のあり方検討
- 岡山県人材育成ビジョンについて

## (2) 協議の主な内容

- 障害福祉計画の骨子について
  - ・養成人数等数値目標も大事だが、その目標を達成するためには、ファシリテーター等の人材を養成するための人材の育成が必要。
  - ・相談支援体制の充実・強化に関し、各圏域での取組への支援が必要。
- 人材育成に係る各種研修について
  - ・強度行動障害について、今年度はコロナの影響で開催を見送ったが、来年度以降は、絶対に必要。さらに、研修受講者をフォローアップするような研修を行うことも大事。
  - ・各種研修を受講した人材が地域で福祉業務に引き続き従事するように人材が定着するアイデアが必要。
- 岡山県人材育成ビジョンについて
  - ・今後、相談支援WTと事務局が中心となって叩き台を作成。各パートについて、各分野の代表にその部分について執筆してもらうことを想定。

## 2 医療的ケア児等支援部会 \*開催日：令和2年10月2日（金）

## (1) 議題

- 障害福祉計画の骨子について
- 医療型短期入所への調査結果等について
- 小児等在宅医療連携拠点事業等について
- 医療的ケア充実事業について

## (2) 協議の主な内容

- 障害福祉計画の骨子について
  - ・計画策定にあたり、特別支援学校だけではなく地域の学校に行っている障害児の支援も意識してほしい。
- 医療型短期入所への調査結果等について
  - ・医療型短期入所の利用を進めるための方策
- 小児等在宅医療連携拠点事業等について

- ・ 事業の説明
- 医療的ケア充実事業について
  - ・ 学校における看護師・介助員の雇用・配置・賃金等

\* 次回会議には、各障害福祉圏域から代表の市町村に参加依頼予定。また、県民局単位で市町村説明会を開催し、協議の場の設置を働きかけるとともに、県と市町村との連携を図る。

\* その他、市町村における「医療的ケア児等支援の協議の場」の活用等について議論した。

### 3 就労支援部会 \*開催日：令和2年10月8日（木）

#### (1) 議題

- 障害福祉計画の骨子について
- 就労支援に係る取組等について

#### (2) 協議の主な内容

- 障害福祉計画の骨子について
- 就労支援に係る取組等について
  - ・ 新型コロナの影響で、店舗の販売不振やイベント中止による売り上げ減少があり、工賃向上には厳しい年になる。
  - ・ 農林分野において、令和2年度から農福連携事業が予算化され、啓発事業や育成研修（農業版ジョブコーチ）などに取り組んでいく。
  - ・ セルフセンターでは共同受注に取り組んでいるが、今後、各圏域に販売チャンネルをつくり、民間企業からの共同受注を進めていくことを検討している。

## 「第4期岡山県障害者計画」（素案）の概要

### 1 計画の性格・位置付け

- ・障害者基本法第11条第2項の規定により定める県の障害のある人のための施策に関する基本的な計画
- ・障害者文化芸術活動推進法第8条に基づき策定する「障害のある人による文化芸術活動の推進に関する計画」として位置付ける。
- ・国の「第4次障害者基本計画」を基本とし、関連する他の県計画との整合性を図り、関係機関・団体等の意見、県民意識調査等の結果を踏まえ策定する。

### 2 計画の構成

第1章 総論（基本理念・施策の体系等）

第2章 施策の展開（現状と課題・取組の方向性）

第3章 数値目標

### 3 計画の期間

令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間

### 4 計画の推進体制

- ・計画に基づき、障害のある人のための施策の充実を図る。
- ・岡山県障害者施策推進審議会において、計画の進行管理等を行う。

### 5 計画の基本理念

全ての県民が、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、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を目指す。その実現に向け、障害のある人が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるように支援するとともに、障害のある人の活動を制限し、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、様々な施策を推進する。

### 6 施策の体系――別添のとおり

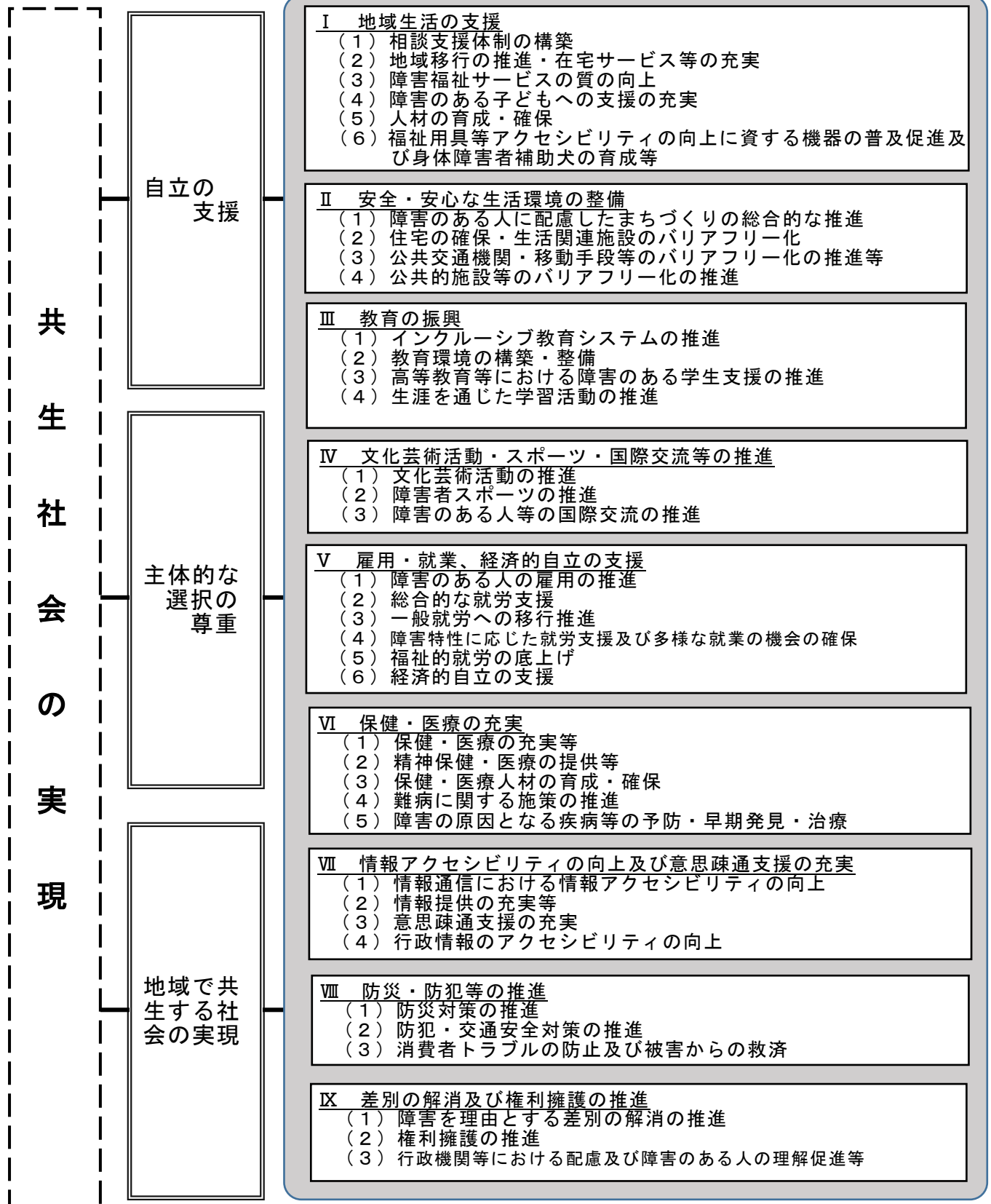
共生社会の実現を目指し、「自立の支援」、「主体的な選択の尊重」、「地域で共生する社会の実現」を重点的な視点として3つの施策体系とし、9つの施策分野を掲げる。

### 7 基本的な視点

共生社会の実現を目指し、障害や障害のある人について県民の理解と関心を深め、自立と社会参加に関する取組を社会全体で進めるため、以下の5点を基本的な視点として、様々な取組を進める。

- ・障害や障害のある人に関する理解の促進
- ・啓発・広報活動の推進
- ・ボランティア活動等の推進
- ・障害のある人の社会参加の促進
- ・新型コロナウイルス等感染症対策

# 施策の体系





# 第4期岡山県障害者計画 〈素案〉

※〔予定〕きらぼしアート展の絵画

令和2年11月9日

岡山県

# 目 次

## 第1章 総論

I	計画策定の背景	1
II	計画の性格及び位置付け	4
III	計画の期間	5
IV	計画の推進体制	5
V	計画の基本理念	5
VI	基本的な視点	6
	＜現状と課題＞	6
	＜取組の方向性＞	9
	1 障害や障害のある人に関する理解の促進	9
	2 啓発・広報活動の推進	9
	3 ボランティア活動等の推進	10
	4 障害のある人の社会参加の促進	10
	5 新型コロナウイルス等感染症対策	11
VII	施策の体系	12
VIII	障害のある人の現状	13
	(1) 岡山県における障害のある人の現状	13
	(2) 身体障害のある人の現状	13
	(3) 知的障害のある人の現状	14
	(4) 精神障害のある人の現状	15
	(5) 難病患者の現状	16

## 第2章 施策の展開

### I 地域生活の支援

	＜現状と課題＞	17
	＜取組の方向性＞	19
	1 相談支援体制の構築	19
	(1) 相談支援体制の充実	19
	(2) 発達障害のある人への相談支援	20
	(3) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する相談支援事業	21
	(4) 難病患者への相談支援	21
	(5) 精神障害のある人等に対する相談支援	21
	2 地域移行の推進 在宅サービス等の充実	21
	3 障害福祉サービスの質の向上	24

4 障害のある子どもへの支援の充実	25
5 人材の育成・確保	27
6 福祉用具等アクセシビリティの向上に資する機器の普及促進及び身体障害者補助犬の育成等	27
<b>II 安全・安心な生活環境の整備</b>	
＜現状と課題＞	29
＜取組の方向性＞	30
1 障害のある人に配慮したまちづくりの総合的な推進	30
2 住宅の確保・生活関連施設のバリアフリー化	32
3 公共交通機関・移動手段等のバリアフリー化の推進等	32
4 公共的施設等のバリアフリー化の推進	33
<b>III 教育の振興</b>	
＜現状と課題＞	34
＜取組の方向性＞	36
1 インクルーシブ教育システムの推進	36
2 教育環境の構築・整備	38
3 高等学校等における障害のある学生支援の推進	39
4 生涯を通じた学習活動の推進	40
<b>IV 文化芸術活動・スポーツ・国際交流等の推進</b>	
＜現状と課題＞	41
＜取組の方向性＞	42
1 文化芸術活動の推進	42
2 障害者スポーツの推進	43
3 障害のある人等の国際交流の推進	44
<b>V 雇用・就業、経済的自立の支援</b>	
＜現状と課題＞	45
＜取組の方向性＞	47
1 障害のある人の雇用の推進	47
2 総合的な就労支援	48
3 一般就労への移行推進	49
4 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保	49
5 福祉的就労の底上げ	50
6 経済的自立の支援	50
<b>VI 保健・医療の充実</b>	
＜現状と課題＞	52
＜取組の方向性＞	54
1 保健・医療の充実等	54
2 精神保健・医療の提供等	55

3 保健・医療人材の育成・確保	56
4 難病に関する施策の推進	57
5 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見・治療	57

## **VII 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実**

<現状と課題>	59
<取組の方向性>	59
1 情報通信における情報アクセシビリティの向上	59
2 情報提供の充実等	60
3 意思疎通支援の充実	61
4 行政情報のアクセシビリティの向上	61

## **VIII 防災・防犯等の推進**

<現状と課題>	62
<取組の方向性>	65
1 防災対策の推進	65
2 防犯・交通安全対策の推進	68
3 消費者トラブルの防止及び被害からの救済	68

## **IX 差別の解消及び権利擁護の推進**

<現状と課題>	70
<取組の方向性>	71
1 障害を理由とする差別の解消の推進	71
2 権利擁護の推進	71
3 行政機関等における配慮及び障害のある人の理解促進等	72

## **第3章 数値目標** 74

### **(資料編)**

参考資料1 県民アンケート調査結果	77
参考資料2 障害のある人へのアンケート結果	89
参考資料3 特定医療費（指定難病）受給認定件数の状況	121

# 第1章 総論

## I 計画策定の背景

---

ここ数年の障害のある人を取り巻く国内外の環境は変化しており、次のような法整備・改正等が行われています。

### 1 障害者基本法の一部改正

「障害者基本法」は、障害のある人の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めたものですが、平成23(2011)年の一部改正により、すべての人が、障害の有無に関わらず、等しく人権を持っているという考え方に基づいて、「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する」ことを目指すことが明記されました。また「障害」の範囲に発達障害や難病等が含まれ、併せて、差別の禁止や国際的協調の推進、国民の理解促進と責務等の規定が追加されました。

### 2 障害者総合支援法及び児童福祉法の施行・一部改正

障害者基本法の改正等を踏まえて「障害者自立支援法」が「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)に改称され、平成25(2013)年4月に施行されました。

平成30(2018)年4月には、自立生活援助サービス、就労定着支援サービスが創設されました。また「児童福祉法」が改正され、障害児福祉計画を定めることとなりました。

本法律の施行により、障害福祉サービス等の対象となる障害者の範囲に難病患者等が含まれるようになり、制度の対象となる対象疾病については、当面の措置として、難病患者等居宅生活支援事業の対象となっていた130疾病を対象としていましたが、特定医療費助成の対象となる指定難病の検討等を踏まえ順次拡大され、令和元(2019)年7月には361疾病となっています。

### 3 障害者虐待防止法の成立・施行

権利擁護分野では、平成23(2011)年6月に「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)」が成立し、障害者虐待の防止のための法整備が図られました。(平成24(2012)年10月1日施行)

これにより、養護者、障害者福祉施設従事者等、または使用者による障害者虐待が禁止されるとともに、国や地方公共団体、障害者福祉施設従事者等、使用者などに障害者虐待の防止等のための責務を課すとともに、虐待を発見した人に対する通報義務が課されました。

また、市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障

害者虐待防止センター」や「県障害者権利擁護センター」が設置されています。

#### 4 障害者優先調達推進法の成立・施行

国・地方公共団体等からの官公需受発注の増大を目的とした「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（障害者優先調達推進法）」が平成24（2012）年6月に成立しました。（平成25（2013）年4月1日施行）

当法律の成立・施行によって国や地方公共団体等は物品や役務の調達にあたって、障害者就労施設等から優先的に調達するよう努めるとともに、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達目標を定めた調達方針を作成し、当該年度の終了後、物品等の調達実績を公表することとなりました。

また、国や独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるにあたって、法定障害者雇用率を満たしている事業者に配慮するなど、障害のある人の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努め、地方公共団体及び地方独立行政法人は、国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めることとされました。

#### 5 障害者雇用促進法の一部改正

平成25（2013）年6月に「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）」が改正され、障害者法定雇用率が引き上げられました。（令和3（2021）年3月より、民間企業2.2%→2.3%。国・地方公共団体等2.5%→2.6%、都道府県の教育委員会等2.4%→2.5%）

雇用の分野における障害のある人に対する差別の禁止や、事業主に対し、過重な負担を及ぼさない範囲で、障害のある人が職場で働くに当たっての支障を改善するための合理的な配慮を講ずることが義務付けられました。（平成28（2016）年4月1日施行）

また、精神障害のある人についても、身体障害のある人、知的障害のある人に加え、雇用が義務となり、法定雇用率の算定基礎に精神障害のある人を加えることとなります。（平成30（2018）年4月1日施行）

令和元（2019）年6月には、官民間問わず、障害者が働きやすい環境を作り、また、全ての労働者にとっても働きやすい場を作ることを目指すことが重要であるという観点から、「障害者雇用促進法」が改正されました。（令和元（2019）年6月14日、同年9月6日、令和2（2020）年4月1日で段階的に施行）

#### 6 障害者差別解消法の成立・施行

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に向け、平成25（2013）年6月に「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）」が成立しました。（平成28（2016）年4月1日施行）

これは、障害者基本法第4条に基本原則として規定された「差別の禁止」をより具体的に規定し、それが遵守されるための具体的な措置等を定めたものであり、「障害を理由と

する不当な差別的取扱いの禁止」、「障害のある人に対する合理的配慮の不提供の禁止」とともに、差別の解消につながるような支援措置などが規定されており、平成28(2016)年4月には「岡山県障害者差別解消相談センター」を設置しました。

## 7 障害者権利条約の批准

差別の禁止を基本理念とした「障害者基本法」の改正、「障害者差別解消法」制定などの国内法が整備された後、日本は平成26(2014)年1月20日に「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」を批准しました。この条約は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しています。このことにより、日本において、障害者の権利の実現に向けた取組が一層強化され、人権尊重についての国際協力が促進されることとなりました。

## 8 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正

「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」が平成25(2013)年6月に成立しました。(平成26(2014)年4月1日施行)

精神障害のある人の医療に関する指針の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等が行われ、精神障害のある人の地域生活への移行を促進することとなりました。

## 9 「難病の患者に対する医療等に関する法律」の成立・施行

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立する他、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずるため、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成26(2014)年5月に成立しました。(平成27(2015)年1月1日施行)

## 10 第4次障害者基本計画の策定

障害者基本法に基づき、障害のある人の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本計画である「第4次障害者基本計画」が平成30(2018)年3月に定められ、共生社会の実現に向け、障害のある人を社会参加の主体として捉え、自己実現できるよう支援するとともに、社会的障壁を除去するための障害者施策の基本的な方向が定められました。

また、平成30(2018)年6月「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律（障害者文化芸術活動推進法）」、同年10月「ギャンブル等依存症対策基本法」の施行、令和元(2019)年6月「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（読書バリアフリー法）」、同年12月「成育過程にある者及び保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を

切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」の施行など新たな法律が施行されました。

このような様々な状況の変化を踏まえ、今回、「第3期岡山県障害者計画」を見直し、令和7(2025)年度を目標年度とした「第4期岡山県障害者計画」を策定することといたしました。

## Ⅱ 計画の性格及び位置付け

---

1 本計画は、障害者基本法第11条第2項に規定する「都道府県における障害者のための施策に関する基本的な計画」（都道府県障害者計画）として策定するものであり、県の障害のある人のための施策の推進に当たっての基本的な考え方を示して、今後の障害のある人のための施策の総合的な推進を図ろうとするものです。

また、本計画は「障害者文化芸術活動推進法」第8条に基づき策定する「障害者による文化芸術活動の推進に関する計画」として位置づけるものです。

2 本計画は、平成30(2018)年3月に策定された国の「第4次障害者基本計画」を基本として、本県の総合的計画「晴れの国おかやま生き生きプラン」を踏まえたものとなっており、関連する他の県計画との整合性も図っています。

また、今年度実施した障害のある人へのアンケート、及び県民アンケート調査の結果も踏まえて、障害のある人の現状や障害者団体の意見を反映し、岡山県障害者施策推進審議会や県議会に諮りながら策定しました。

3 本計画は、県全体の障害のある人のための施策の基本的方向を示すものであり、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策定に当たっての基本となるものです。

4 障害福祉サービス等の円滑な提供を確保するため、障害者総合支援法第89条第1項及び児童福祉法第33条の2第1項に基づいて策定する「岡山県障害福祉計画・岡山県障害児福祉計画」を、この計画の生活支援に関する実施計画として位置付け、両計画が相まって、障害のある人のための施策の一層の推進を図ろうとするものです。

5 本計画の全体構成は、各分野の施策の展開について、現状と課題を分析し、取組の方向性を記載し、計画の着実な推進を図るための「数値目標」を記載します。

- ・第1章 総論（基本理念・施策の体系等）
- ・第2章 施策の展開（現状と課題・取組の方向性）
- ・第3章 数値目標



## Ⅲ 計画の期間

---

本計画の期間は、令和3(2021)年度から令和7(2025)年度までの5年間を対象とします。ただし、障害のある人を取り巻く施策の変化に的確に対応するため、計画期間中であっても、必要に応じて改訂（又は新計画の策定）を行います。

## Ⅳ 計画の推進体制

---

県では、今後、本計画に基づき、障害のある人のための施策の充実を図っていきます。また、本計画については、市町村も含め、様々な関係者に周知等を図っていきます。また、岡山県障害者施策推進審議会において、本計画に定める内容の進行管理や実施状況の分析・評価を行い、必要に応じて、計画の変更や見直し等の措置を講じるものとします。

## Ⅴ 計画の基本理念

---

全ての県民が、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ものであるとの理念にのっとり、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することが重要です。

本計画では、このような社会の実現に向け、全ての障害のある人を、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捉え、障害のある人が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるように支援するとともに、障害のある人の活動を制限し、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、県が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定めていきます。

引き続き、前計画を継承した「自立の支援」・「主体的な選択の尊重」・「地域で共生する社会の実現」を3つの施策体系の柱とし、「共生社会」の実現を目指した取組を進めます。

### (1) 自立の支援

- 障害のある人が、各ライフステージを通じて社会を構成する一員として人権を尊重されその人らしい自立した生活を確保できるよう支援します。
- 就労、スポーツ、文化芸術活動、レクリエーションなどを通じて、一人ひとりの個性と可能性を活かすことができるよう、社会参加を促進します。
- 生活の質の向上を図るため、福祉・保健・医療・教育・就労など各分野の連携の下、横断的支援を行い、障害のある人一人ひとりの障害特性や生活実態に応じたきめ細かい支援を提供できるよう体制づくりを進めます。

### (2) 主体的な選択の尊重

- 障害者権利条約の理念である障害のある人の自己決定を尊重する観点から、本人が適切

に意思決定をおこない、その意思を表明することができるよう、情報提供、教育環境の充実や意思決定、意思疎通を支援する体制の充実を図ります。

- 障害のある人の活動を制限し、社会への参加を制約しているあらゆる社会的障壁の除去を進めるために、社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上を目指します。

### (3) 地域で共生する社会の実現

- 障害の有無にかかわらず、地域で共生する社会を形成していくため、「共生社会」の理念の普及・啓発を推進し、障害のある人本人の意向を尊重した地域生活への移行を促進します。
- 住み慣れた地域で、安心して生活できるよう、分野横断的支援を行い、障害のある人の障害特性、障害の状態、生活実態に応じたきめ細かいサービスを提供できるよう体制作りを進めます。
- 安全で快適な生活ができるよう、心・情報・物の障壁を取り除くため、バリアフリーのまちづくりを推進します。

## VI 基本的な視点

障害のある人もない人も、お互いに人格と個性を尊重し、共に暮らし、支え合う「共生社会」の実現を目指すため、障害や障害のある人についての県民の一層の理解と関心を深め、障害のある人の自立と社会参加に関する取組を社会全体で進めることができる体制づくりが必要です。

そのためには、各種啓発活動や学校・社会教育、ボランティア活動等の実施、障害のある人とない人との交流・学習機会の提供等を通じて、社会貢献意識の醸成を図り、「共生社会」の実現を目指していきます。

### 現状と課題

- 第4期岡山県障害者計画の策定にあたって、令和2(2020)年度に県民を対象に県民意識調査（以下、「県民アンケート調査」）を行いました。概要は以下のとおりです。

「共生社会」の認知度							
問	あなたは、障害のある・なしにかかわらず、誰もが社会の一員としてお互いを尊重し、支え合って暮らすことを目指す「共生社会」という考え方を知っていますか。						
答	<table> <tr> <td>知っている</td> <td>48.0%</td> </tr> <tr> <td>言葉だけは聞いたことがある</td> <td>28.7%</td> </tr> <tr> <td>知らない</td> <td>21.5%</td> </tr> </table>	知っている	48.0%	言葉だけは聞いたことがある	28.7%	知らない	21.5%
知っている	48.0%						
言葉だけは聞いたことがある	28.7%						
知らない	21.5%						
※上記から認知度はまだ低いと考えられます。							

### 「共生社会」についての考え

問	あなたは、障害のある人が身近で普通に生活しているのが当たり前だという考え方について、どう思いますか。	
答	そう思う	59.0%
	どちらかといえばそう思う	21.5%
	そう思わない	1.0%
	どちらかといえばそう思わない	2.2%
	一概にいけない	11.6%
※肯定意見が80.5%、否定意見が3.2%となっています。		

<b>障害のある人との交流</b>		
問	障害者週間を中心に障害のある人に対する理解を深めるための行事や催しに参加してみたいと思いますか。	
答	ぜひ参加したい	6.0%
	機会があれば参加したい	60.6%
※約7割の人が「ぜひ参加したい」又は「機会があれば参加したい」と回答しています。		

<b>障害のある人との交流の有無について</b>		
問	障害のある人が困っているときに、話しかけたり手助けをしたりしたことがありますか。	
答	ある	67.9%
	ない	31.1%
※「ない」の理由として、「たまたま機会がなかったから」が71.2%と最も多くなっています。		

<b>障害のある人に対する差別の有無</b>		
問	あなたは、世の中に障害のある人に対する偏見や差別があると思いますか。	
答	あると思う	53.6%
	少しはあると思う	37.5%
※9割の人が偏見や差別が「ある」又は「少しはある」と思っています。		

<b>障害者差別解消法の認知度</b>		
問	障害のある人もない人も互いに、その人らしさを認め合いながら共に生きる社会づくりを目指すため、平成28年4月からいわゆる「障害者差別解消法」が施行されています。あなたはこの法律を知っていますか。	

答	知らない	69.3%
	詳しい内容は知らないが、法律ができたことは聞いたことがある	22.9%
	法律の内容も含めて知っている	4.0%
	わからない	3.0%
<b>発達障害についての社会の理解</b>		
問	発達障害について社会の理解は深まっていると思いますか	
答	深まっていると思う	6.2%
	どちらかといえば深まっていると思う	34.9%
	どちらかといえば深まっているとは思わない	20.7%
	深まっているとは思わない	18.3%
※肯定意見が41.1%、否定意見は、39.0%と肯定意見が否定意見を上回りました。（平成27(2015)年度に、同じ問いを県民アンケートにて実施しましたが、その時は、肯定意見が34.1%、否定意見が35.1%との結果が出ました。）		

- 障害及び障害のある人に関する県民の正しい理解を普及するための啓発活動をより一層進めていく必要があります。
- 障害のある・なしに関わらず、誰もが社会の一員としてお互いを尊重し、支え合って暮らすことを目指す「共生社会」の実現を引き続き、広く県民に啓発していく必要があります。
- 障害のある人と接するときには、様々な障害の特性について理解する必要があります。また、それぞれの障害特性に応じた対応が求められます。
- ボランティア活動や交流体験を通して、障害のある人に関わりふれあうことで、障害のある人への理解や共感につながるよう様々な機会の提供に努め、また、障害のある人の意思の伝達、情報の確保など生活を多面的に支えるボランティア活動等、様々な参加に結びつける機会の提供に努める必要があります。
- 障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との「交流及び共同学習」を積極的に推進し、相互理解の促進を図っていく必要があります（障害者基本法第16条）。このことを通じて、障害のある児童生徒の体験を広げ、積極的な態度を養い、社会性や人間性を育ていく必要があります。
- 障害のある人が、地域社会の一員として安心して地域で生活できるように、地域の行事や活動への積極的な参加を促していく必要があります。地域で催される運動会、文化祭、祭りなどへの参加を促進していく必要があります。
- 障害のある人の地域移行が進む中、地域の中で自立した生活を送るためには、地域住民

との関わりがますます重要になっており、障害のある人の社会参加について、理解と関心を求めていく必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症について、障害のある人が安心して生活できるように、障害の特性に応じた感染予防対策の周知や、感染拡大時に備えた対応が必要です。

## 取組の方向性

### 1 障害や障害のある人に関する理解の促進

- 障害のある人と障害のない人の交流を推進し、障害のある人が障害のない人と同じように生活するための必要な配慮や、障害のある人への自然な手助けを誰もが行うことのできるよう「心のバリアフリー」及び「福祉のまちづくり」を推進します。
- 県民に対して、主な障害特性の知識や、配慮すべき対応事例等について普及啓発を行います。また、障害が多様化、重複化している中で、障害のある人の実情に配慮して対応していくことが大切であることも周知していきます。
- 点字、手話、視覚障害者誘導用ブロック、身体障害者補助犬、障害者用駐車スペース等に対する県民の理解を促進するとともに、その円滑な利活用に必要な配慮等について周知を図ります。
- 障害者団体等が作成する啓発・周知のためのマークについて、関連する民間事業者等の協力のもと、県民に対する情報提供を行い、その普及および理解を図ります。
- 障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒との相互理解を深めるための交流及び共同学習を一層進めることで、障害のある人に対する理解の促進と適切な対応に努めます。また、学校等においては、障害のある人と関わる取組を通して、思いやりや助け合いの心を持った幼児児童生徒の育成に努めます。  
さらに、地域社会における障害のある人への理解を促進するため、福祉施設、教育機関等と地域住民等との日常的交流の一層の拡大を図ります。

### 2 啓発・広報活動の推進

- 障害のある人や障害についての県民の理解と関心を高め、障害者基本法及び本計画の目的等に関する理解の促進を図るため、行政はもとより、企業、民間団体、マスメディア等の多様な主体との連携による幅広い啓発・広報活動を計画的かつ効果的に推進します。

- 障害者週間（12月3日～9日）知的障害者福祉月間（9月）、精神保健福祉普及運動（10月）、発達障害啓発週間（4月2日～8日）等での啓発・広報活動を県民、ボランティア団体、障害者団体等と連携して取り組み、障害のある人に対する理解や関心の推進や、障害のある人の社会参加を促進します。  
また、広報誌やテレビ・ラジオ・新聞など様々な広報媒体を活用するとともに、街頭キャンペーンや体験作文・ポスター、各種行事等の展開により積極的に県民の理解を促進します。
- スポーツ、文化芸術活動等のイベント、農福連携による就労支援などの施策と啓発活動を一体的に実施することで、その相乗効果等も創出していきます。
- 障害のある方が暮らしやすい地域社会（共生社会）をつくるため、障害のある方が困っていることなどを理解して、障害のある方に対してちょっとした手助けや配慮を実践するあいサポート運動を推進します。

### **3 ボランティア活動等の推進**

- 障害のある人とない人が一緒に活動する機会をつくり、障害に対する理解や支え合う意識を広げていくため、障害や障害のある人と関わるボランティア活動を推進します。そのために、福祉事業者、学校、NPO等地域団体が一緒になって地域ぐるみで福祉ボランティアを推進する環境づくりを推進するとともに、ボランティアへの参加啓発活動を推進します。
- 小学校、中学校、高等学校における福祉ボランティア活動を周知・充実・普及させるためには、障害や障害のある人に関する学習、共感の意識醸成による「思いやりの心」を醸成し、ボランティア活動の種類や内容、体験できる場所や施設の紹介等、情報提供等の取組を推進します。
- 身近な地域で障害福祉サービスを提供することができるよう、手話・要約筆記・点訳・朗読等、障害の種類や特性に応じて、障害のある人を支援することのできる専門ボランティアの育成を促進します。

### **4 障害のある人の社会参加の促進**

障害者総合相談事業、障害のある人の広報活動事業や福祉活動推進事業等により、障害のある人の社会参加の促進に努めます。

- 障害のある人の社会参加の拠点として「岡山県障害者社会参加推進センター」を運営し、障害者総合相談事業、障害のある人の広報活動事業や福祉活動推進事業等により、障害の

ある人の社会参加の促進に努めます。

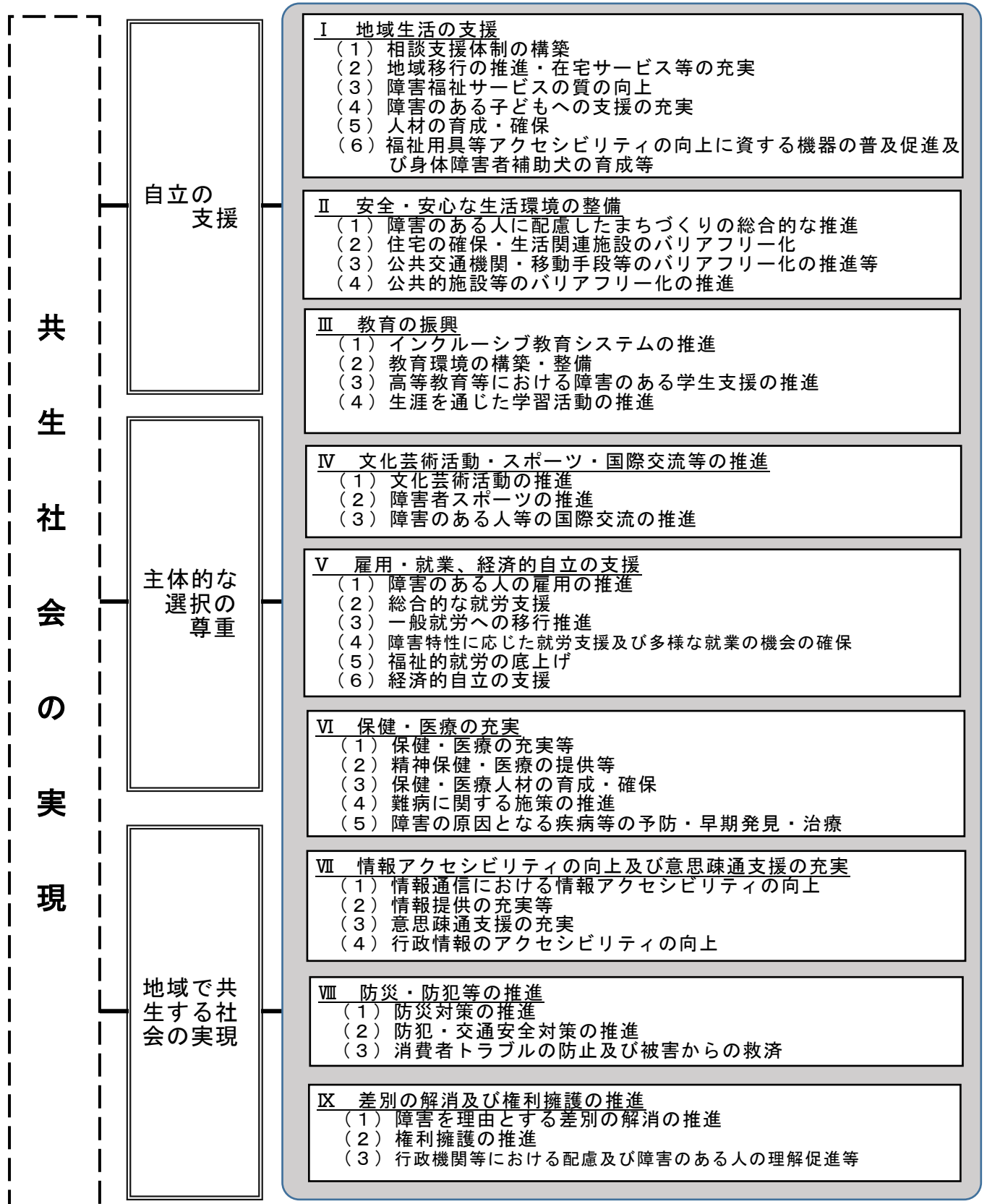
また、障害者団体等と協力しながら各種事業を実施するとともに、市町村が地域の実状に応じて実施する地域生活支援事業の取組を支援します。

- 障害のある人の社会参加の促進と、障害のある人に対する理解の促進を図るため、地域での文化祭、スポーツ大会や各種イベント・レクリエーションなど、障害のある人となない人が交流する機会の拡大を図ります。
- 障害のある人が福祉施設等での生産活動を通して障害のある人が作った製品や、創作的活動を通して作った様々な作品等を、周知・販売することで、障害のある人の社会参加への理解促進に努めます。
- 特別支援学校における文化祭などで地域住民と交流したり、生徒が制作した製品を販売することで、生徒自らの自立と社会参加の意欲を高め、県民や企業等の理解促進を目指します。

## **5 新型コロナウイルス等感染症対策**

障害のある人が身近な地域で、安心して就労・スポーツ・文化芸術活動などの日常生活を送れるよう、障害のある人やその家族等に対して、障害特性に応じた感染予防対策を周知します。また、感染拡大時においても、安心して障害福祉サービスの提供を受け、医療機関への受診ができる体制づくりを推進します。

## VII 施策の体系





## Ⅷ 障害のある人の現状

### (1) 岡山県における障害のある人の現状

○ 本県の障害のある人の数は、令和 2(2020)年 3 月 31 日現在、身体障害、知的障害、精神障害のある人（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）の合計は、105,057 人となっています。

また、難病患者のうち特定医療費（指定難病）受給者証又は特定疾患医療受給者証を所持する者は、16,388 人となっています。

### ○ 障害のある人の状況 (単位：人)

区 分	身体障害のある人	知的障害のある人	精神障害のある人	難病患者
	身体障害者手帳所持者	療育手帳所持者	精神障害者保健福祉手帳所持者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定医療費（指定難病）受給者証所持者</li> <li>・特定疾患医療受給者証所持者</li> </ul>
	2020年3月31日	2020年3月31日	2020年3月31日	2020年3月31日
	70,970	18,319	15,768	16,388
手帳所持者計	105,057			

### (2) 身体障害のある人の現状

○ 身体障害者手帳を所持している人は、令和 2(2020)年 3 月 31 日現在、70,970 人となっており、5 年前(平成 26(2014)年度)に比べ 9,459 人(11.8 パーセント)減少しています。

### ○ 身体障害者手帳所持者の等級別状況 (各年度 3 月 31 日現在)

区 分	2009年度		2014年度		2019年度		
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	2014 対比 (%)
1 級	25,724	30.6	25,196	31.3	23,286	32.8	-7.6
2 級	14,113	16.8	12,316	15.3	10,335	14.6	-16.1
3 級	11,199	13.3	11,077	13.8	9,773	13.8	-11.8
4 級	20,552	24.5	21,200	26.4	18,138	25.6	-14.4
5 級	6,245	7.4	5,259	6.5	4,714	6.6	-10.4
6 級	6,181	7.4	5,381	6.7	4,724	6.6	-12.2
合計	84,014	100.0	80,429	100	70,970	100.0	-11.8

○ 身体障害者手帳所持者の障害区分別状況 (各年度3月31日現在)

区 分	2009年度		2014年度		2019年度		
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	2014対比 (%)
視 覚 障 害	6,279	7.5	5,129	6.4	4,342	6.1	-15.3
聴覚・平衡機能障害	6,881	8.2	6,200	7.7	5,557	7.8	-10.4
音声・言語障害	909	1.1	882	1.0	818	1.2	-7.3
肢体不自由	48,381	57.6	45,228	56.2	37,151	52.3	-17.9
内 部 障 害	21,564	25.7	22,990	28.6	23,102	32.6	+0.5
合 計	84,014	100.0	80,429	100	70,970	100	-11.8

○ 身体障害者手帳所持者の年齢別状況 (各年度3月31日現在)

区 分	2009年度		2014年度		2019年度		
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	2014対比 (%)
18歳未満	1,461	1.7	1,399	1.7	1,194	1.7	-14.4
18歳以上65歳未満	—	—	19,266	24.0	16,662	23.5	-13.5
65歳以上	—	—	59,764	74.3	53,114	74.8	-11.1
合 計	84,014	100.0	80,429	100	70,970	100	-11.8

(3) 知的障害のある人の現状

- 療育手帳を所持している人は、令和2(2020)年3月31日現在、18,319人となっており、5年前(平成26(2014)年度)に比べ2,615人(16.7パーセント)増加しています。
- 等級別にみると、療育手帳B(中・軽度)の人の占める割合が67.9パーセントとなっており、5年前(平成26(2014)年度)の65.6%に比べ2.3%割合が増えています。療育手帳A(重度)を取得する人も増えていますが、取得割合で見ると、療育手帳Bの割合が増え、療育手帳Aの割合が減少しています。
- 年齢別にみると、18歳未満の人は4,072人で、336人(9.0パーセント)増加しています。18歳以上の人は14,247人で、2,279人(19.0パーセント)増加しています。(なお、65歳以上の人は全体の9.1パーセントですが、平成26(2014)年度から5年間で320人(23.8パーセント)増加しており、高齢化の傾向が現れています。)

○ 療育手帳所持者の等級別状況 (各年度3月31日現在)

区 分	2009年度		2014年度		2019年度		
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	2014対比 (%)
療育手帳A	5,001	38.0	5,404	34.4	5,884	32.1	+8.9
療育手帳B	8,169	62.0	10,300	65.6	12,435	67.9	+20.7
合 計	13,170	100.0	15,704	100	<b>18,319</b>	100	+16.7

○ 療育手帳所持者の年齢別状況 (各年度3月31日現在)

区 分	2009年度		2014年度		2019年度		
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	2014対比 (%)
18歳未満	3,068	23.3	3,736	23.8	4,072	22.2	+9.0
18歳以上65歳未満	9,152	69.5	10,623	67.6	12,582	68.7	+18.4
65歳以上	950	7.2	1,345	8.6	1,665	9.1	+23.8
合 計	13,170	100.0	15,704	100	<b>18,319</b>	100	+16.7

(4) 精神障害のある人の現状

○ 精神障害者保健福祉手帳を所持している人は、令和2(2020)年3月31日現在、15,768人となっており、5年前(平成26(2014)年度)に比べ4,975人(46.1パーセント)増加しています。

○ 等級別にみると、2級の占める割合が64パーセントとなっています。また、5年前と比べると、3級の人が2,180人(112.5パーセント)増加しています。

○ 精神障害者保健福祉手帳所持者の等級別状況 (各年度3月31日現在)

区 分	2009年度		2014年度		2019年度		
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	2014対比 (%)
1 級	1,186	16.9	1,426	13.2	1,559	9.9	+9.3
2 級	5,146	73.4	7,430	68.8	10,092	64.0	+35.8
3 級	676	9.7	1,937	18.0	4,117	26.1	+112.5
合 計	7,008	100.0	10,793	100.0	<b>15,768</b>	100.0	+46.1

○ なお、発達障害のある人については、平成22(2010)年12月の障害者自立支援法

(現在の障害者総合支援法)の改正により、精神障害のある人に位置付けられ、法に基づくサービス等の対象となることが明確化されました。(発達障害のある人の数等に関しては、障害者手帳制度に基づく把握が困難であり、また、包括的な調査等がないことから、正確な状況は把握できていませんが、精神障害者保健福祉手帳を所持している人や患者調査における「その他の精神及び行動の障害」の区分のうちには、発達障害のある人が含まれます。)

### (5) 難病患者の現状

- 難病は平成 26(2014)年 12 月 31 日まで特定疾患治療研究事業として、56 疾患を対象として「特定疾患医療受給者証」を交付し、医療費助成を行っていました。

また、平成 27(2015)年 1 月には、難病の患者に対する医療等に関する法律の施行により、医療費助成の対象疾病が 56 から 110 に拡大され、国の定める指定難病の患者には「特定医療費(指定難病)受給者証」を交付し、医療費助成が行われています。なお、法律施行後、順次対象疾病が拡大され、令和元(2019)年 7 月には 333 疾病となっています。(なお、障害者総合支援法における対象疾病は、令和元(2019)年 7 月に 361 に拡大されました。)

- 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証認定件数の状況

(各年度 3 月 31 日現在)

区 分	2009年度	2014年度	2019年度	
	(件)	(件)	(件)	2014対比 (%)
	13,352	16,528	<b>16,814</b>	+1.7

※詳細は参考資料 3 のとおり

## 第2章 施策の展開

### I 地域生活の支援

#### ＜基本的な考え方＞

障害のある人及び障害のある子どもが、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を身近な地域で営むことができるよう、相談支援体制の充実、障害福祉サービスの質の向上、障害のある子どもへの支援、アクセシビリティ向上に資する機器の普及促進、障害福祉人材の育成・確保等に取り組み、地域生活の支援に努めます。

#### 現状と課題

##### 1 相談支援体制

- 障害のある人が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることができるよう、障害種別に対応した総合的な相談支援体制を充実することが必要です。
- 家族と暮らす障害のある人について、情報提供や相談支援等によりその家庭や家族を支援します。また精神障害のある人同士が行う援助として有効かつ重要な手段である当事者による相談活動の拡充を図る必要があります。
- 障害福祉サービスを利用する全ての人は、サービス等利用計画案の提出が求められるため、その作成を担う相談支援専門員の養成、資質向上を図り、相談支援体制の充実に努める必要があります。

##### 2 地域移行の推進・在宅サービスについて

- 障害のある人を対象としたアンケートでは、地域で生活するためにあればよいと思う支援は、「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が48.6%と最も高く、次いで「障害者に適した住居の確保」(48.1%)、「経済的な負担の軽減」(38.8%)、「在宅で医療ケアなどが適切に受けられること」(38.0%)となっています。障害種別にみると、身体障害のある人は「障害者に適した住居の確保」が51.8%と最も高く、知的障害のある人は「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が48.5%と最も高くなっています。
- このため、住み慣れた地域で本人が希望する生活を営むことができるよう、グループホーム等の確保を図るとともに、在宅サービス等の障害福祉サービスの更なる充実に努めていくことが必要です。

- 医療的ケアを必要とする障害児者が地域で安心して暮らす上で、在宅で介護を行う家族の負担軽減に資する短期入所（レスパイトサービス）は、利用ニーズが高いものの、地域的偏在の課題もあり、本県では環境整備がまだ十分とはいえません。このため、地域バランスのとれた短期入所の整備・充実を引き続き進める必要があります。
- 精神保健福祉については、「入院医療から地域生活への移行」という基本的な方針に沿って、精神障害のある人の真に幸福を感じられる生活の実現に向けて、本人の意向に沿った移行支援を行い、地域の中で暮らしていけるよう体制を構築していく必要があります。
- 介護保険制度と障害福祉サービスの関係等、高齢の障害のある人に対する支援の在り方については、一律に介護保険制度を優先させるのではなく、本人の利用意向を把握した上で、個々の状況に応じた支援を行います。障害者総合支援法の見直し等、国の動向に注視しながら適切な対応を進める必要があります。

### **3 障害福祉サービスの質の向上**

- 障害のある人の意思が尊重され、地域の中で生活ができるよう、障害福祉サービスの質の向上を図り、障害特性に応じた質の高いサービスを提供することが求められています。
- 障害福祉サービスの質の向上のためには、事業者自らが提供するサービスを自己評価するとともに、第三者から客観的にサービス内容の評価を受けることが有意義です。

### **4 障害のある子どもに対する支援の充実**

- 「子ども・子育て支援法」に基づき成立した「子ども・子育て支援新制度」により、幼児期の学校教育や保育・地域の子育て支援の量の拡充や質の向上が進められ、障害児支援の体制整備に当たっては、子ども・子育て支援新制度との緊密な連携を図る必要があります。
- 教育、福祉、医療等の関係機関が連携し、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した効果的な支援の体制構築を図ることが必要です。

### **5 人材の育成・確保**

- 全国的に福祉分野については慢性的な人材不足に陥っています。本県の福祉分野での有効求人倍率は非常に高く、全国で3番目に高い状況となっています（令和2年5月現在）。  
 ※有効求人倍率（岡山県） 福祉分野：1.29倍、全産業 1.59倍  
 （全国平均）福祉分野： 5.40倍、全産業 1.20倍  
 ※出典：福祉人材センター
- 超高齢社会を迎え、福祉・介護サービスの人材需要は今後ますます増大することが予想されるため、福祉・介護人材の確保を図り、その定着を支援する必要があります。

## 6 福祉用具の普及促進及び身体障害者補助犬の育成等

- 障害のある人が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長するために、福祉用具の適切な普及促進を図る必要があります。
- 身体障害者補助犬(\*1)は、公共施設や交通機関をはじめ、飲食店やスーパー、ホテルなどの様々な場所に同伴できます。その育成、普及啓発に努めることで、障害のある人の一層の自立と社会参加を図る必要があります。

(\*1)身体障害者補助犬---身体障害者補助犬法に基づいて認定された盲導犬・聴導犬・介助犬

## 取組の方向性

### 1 相談支援体制の構築

#### (1)相談支援体制の充実

- 障害のある人が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることができる体制を、市町村や相談支援事業等関係機関と連携して構築します。
- 障害のある人個々の心身の状況、サービス利用の意向や家族の意向等を踏まえたサービス等利用計画案の作成等、当事者の支援の必要性に応じた適切な支給決定の実施に向けた取組を進めます。
- 適切なサービス等利用計画等を作成できる相談支援専門員を養成するため、法定研修の充実・強化を図るとともに、専門的知識を習得するための各種研修を実施し、相談支援専門員の資質向上を図ります。
- 相談支援体制を強化するため、相談支援アドバイザー等を市町村や地域自立支援協議会に派遣し、地域のネットワーク構築に向けた指導・調整等の広域的支援を行います。
- 障害のある人等の相談等を総合的に行い、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの設置を促進するよう、市町村を支援します。
- 相談支援事業所の拡充、質の向上及び医療機関、福祉団体、行政機関等の連携強化を図る取組を進め、地域の連携・協力体制を強化するため、市町村が設置する地域自立支援協議会の適切な運営を支援します。また、県自立支援協議会専門部会（医療的ケア児等支援、就労支援、人材育成）との連携を進めます。
- 障害者虐待防止法に関する積極的な広報・啓発活動を行うとともに、障害者虐待防止法の適切な運用を通じ、障害者虐待の相談支援専門員等による未然防止、一時保護に必要な居室の確保及び養護者に対する相談等の支援に取り組みます。

- 障害のある人が、身近な地域で相談支援を受けることができるよう、児童相談所、更生相談所、保健所等の関係機関間のネットワークの形成及びその活用を推進し、障害種別に対応した総合的・専門的な相談支援を提供する体制の整備を図ります。
- 家族と暮らす障害のある人について情報提供や相談支援等を行うことにより、その家庭や家族を支援するとともに、ピアサポーターの育成を行うとともにピアカウンセリング、ピアサポート等障害のある人・家族同士が行う援助として有効な重要手段である当事者等による相談活動の更なる拡充に努めます。
- 障害のある人が地域において、福祉サービス等を適切に利用し、自立した生活を送ることができるよう支援します。また、知的障害又は精神障害（発達障害を含む。）により判断能力が不十分な人々に対して、成年後見制度の適正な利用を周知・促進します。
- 県内に配置されている民生委員・児童委員は、それぞれの担当区域内の実情の把握に努め、相談活動、各種福祉情報の提供等の個別援助活動を行っており、障害のある人が地域で生活していくための支援を行います。

## **(2)発達障害のある人への相談支援**

- 不安を抱える保護者への相談助言を行うペアレントメンターの養成・派遣等を行うとともに、ペアレントプログラム等の子育て応援プログラムの導入・普及や家族や保護者が安心して過ごすことができる支援拠点づくり等を促進することにより、発達障害のある人の家族なども含めたきめ細かな支援に取り組みます
- 医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野の関係分野が相互に連携し、乳幼児期から学齢期、成人期に至るまでのライフステージに応じた適切な支援や、必要な支援の情報の引き継ぎなどにより、切れ目のないトータルライフ支援に取り組みます。
- 各保健所・支所において、発達障害の疑いのある子どもに対して児童精神科医など専門医による相談を実施することにより、早期発見、早期支援による子育ての環境整備を図ります。
- 県民の発達障害への理解を促進するとともに、発達障害の理解がある身近なかかりつけ医などの医療資源や、身近な地域で発達障害のある人やその家族を温かく見守り支援する人材を確保することなどにより、地域全体で発達障害のある人を支える共生社会づくりを推進します。
- 地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の関係者による発達障害者支援地域協議会で地域の課題を協議するとともに、市町村発達障害者支援コーディネーターとの連携のもと、県発達障害者支援センターを中心とした地域生活支援体制の充実を図ります。



- 青少年の総合的な相談機関である岡山県青少年総合相談センターにおいて、青少年の発達障害等に関する相談支援を行います。また、必要に応じて、適切な相談窓口や機関の紹介などを行います。

### **(3) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する相談支援事業**

- 高次脳機能障害及びその関連障害のある人への支援体制の確立を図るため、支援拠点機関に相談コーディネーターを配置して専門的相談や関係機関に対する助言・指導を行います。また、関係機関の職員に対して研修等を実施します。

### **(4) 難病患者への相談支援**

- 地域で生活する難病患者等の日常生活における相談・支援の拠点である岡山県難病相談・支援センターにおいて、保健所、医療機関、雇用支援機関等との連携のもと、日常生活に関する各種相談支援や疾病に関する専門研修、地域交流会等を実施するほか、様々なニーズにきめ細かく対応した就労に向けた相談支援、情報提供等に引き続き取り組みます。

### **(5) 精神障害のある人等に対する相談支援**

- 精神障害のある人が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、本人の自己決定を尊重する観点から、意思決定の支援に配慮しつつ、必要な支援等を行います。
- 精神保健及び精神障害のある人の福祉に関する総合的な技術中枢機関である精神保健福祉センターにおいて、知識の普及・調査研究や相談指導事業、及び保健所や市町村等に対する技術指導、技術援助を行います。  
また、多職種による訪問支援チームを設置し、精神障害のある人の地域生活定着のため訪問支援活動を行います。
- 精神障害のある人、発達障害のある人及び高次脳機能障害のある人について、各障害が併存する場合など障害のある人の個々の実情に対応した効果的な支援につなげるため、それぞれの障害分野の関係者間で、障害特性、適切な対応及び現状の課題等について情報を共有し、連携を図っていきます。

## **2 地域移行の推進・在宅サービス等の充実**

### **(1) 在宅サービス等の充実**

- 自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、個々の障害のある人のニーズ及び実態に応じて、在宅の障害のある人に対して居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護等の支援を行うとともに、短期入所及び日中活動の場の確保等により、在宅サービスの量的・質的充実を図ります。
- 身体機能又は生活能力の向上のために必要な自立訓練（機能訓練及び生活訓練）を提供

していきます。

- 常時介護を必要とする障害のある人が、自らが選択する地域で生活できるよう、日中及び夜間における医療的ケアを含む支援の充実を図るとともに、受入が可能な医療型短期入所事業所等の整備を促進します。あわせて、相談支援事業所や重症心身障害児が利用可能な障害児通所支援事業所等の情報を提供していきます。
- 外出のための移動支援、創作的活動、生産活動の機会を提供するとともに、日常生活に必要な便宜を供与する地域活動支援センターの機能の充実等、地域生活を支援するために地域の特性や利用者の状況に応じた支援を行います。
- 障害のある人や高齢者等移動に制約のある人の外出手段の整備を図るため、NPO等非営利法人による福祉移送サービスを普及するとともに、安全なサービスが安定的に供給されるよう、従事者に対する研修体制の整備や、運送者相互のネットワーク形成を支援していきます。
- 医療的ケアを必要とする障害児者が県内どこでも安心して生活できるよう、在宅で介護を行う家族の負担軽減を図るため、地域バランスのとれた医療型短期入所事業所の整備・充実を進めます。併せて、相談支援事業所や重症心身障害児が利用可能な障害児通所支援事業所等の情報を提供していきます。

## **(2) 地域移行の推進**

- 障害のある人の円滑な地域移行（病院・施設からの退院・退所）を促進するため、自立訓練サービス、自立生活援助等が適切に提供されるよう必要な支援等を行うとともに、障害のある人が地域で自立した生活が送れるよう、その地域生活を支える関係者のネットワークの充実を図るほか、手話通訳者など障害のある人の社会参加を支えるボランティアの人材養成、グループホーム等の居住の場の整備等、地域生活を支える基盤の充実を図ります。
- 障害者支援施設においては、入所者の地域生活移行支援や地域で生活する障害のある人の支援を推進し、また障害のある人の地域における居住の場の一つとして、多様な形態のグループホームの整備を促進するとともに、重度障害者にも対応した体制の充実を図ります。
- 市町村が事業主体となって、相談支援事業、移動支援事業や日中一時支援事業など、地域の実情に応じて必要な事業を行います。県では、市町村地域生活支援事業に対する財政的な支援を行うとともに、事業が適切に実施されるよう必要な助言等を行っていきます。

- 専門性の高い相談支援や人材育成等の支援事業(発達障害者支援センター運営事業や各種養成研修事業などの県地域生活支援事業)については、障害のある人のニーズや円滑なサービス提供を配慮しながら事業を推進していきます。
- 障害のある人の高齢化・重度化や「親亡き後」に備え、市町村または圏域単位による地域生活支援拠点の整備促進を図り、居住支援、サービスの提供体制の確保及び専門的ケアの支援を行う機能強化・充実を支援します。
- 岡山県障害福祉計画及び岡山県保健医療計画にも基づいて、精神保健福祉センター及び保健所等と関係機関との連携のもと、適正な精神医療の確保と精神障害のある人の自立・社会参加の促進を図ります。
- 精神科病院に入院している退院可能な精神障害のある人に対し、本人の意に沿った地域生活への移行支援を行うため、病院、市町村等をはじめ、地域の障害福祉事業者、ピアサポーター等が連携する体制づくりを進めて、地域生活への円滑な移行及び安定した地域生活の実現を図ります。
- 医療を中心とする専門職で構成する多職種チームが、保健所、市町村、相談支援事業所等の関係者と支援ネットワークを形成し、医療導入や治療継続が困難な人の地域生活定着のために、医療と生活面の包括的支援を提供します。また、家族会と連携して、精神障害のある人やその家族の問題に対応するため、電話相談の実施や交流会・研修会の開催など地域における生活を支援します。
- 地域で暮らす精神障害のある人を支援するため、24時間対応の電話相談事業を実施し、地域生活の不安をやわらげるとともに、短期間宿泊できる「ホステル」を運営し、再入院防止のための休息の場を提供します。また、住まいを確保するため、民間による家賃保証制度に要する経費の一部を支援します。
- 65歳以上の障害のある人については、原則として、介護保険法の規定による保険給付が優先適用されますが、障害のある人の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害のある人の状況に応じた適切な支給決定が行われるよう、介護保険と障害福祉サービスの適切な利用の推進に努めます。

- 高齢となった障害のある人の相談やニーズに適切に対応するため、市町村や相談支援事業所、地域自立支援協議会、地域包括支援センターなどの関係機関の連携強化を図ります。
- 在宅診療を支えるかかりつけ医と介護サービス計画を作成する介護支援専門員、サービス等利用計画を作成する相談支援専門員の連携強化を図ります。
- 障害者支援施設の高齢入所者受入れ機能の強化に向けて、支援施設職員の介護技術の習得を図るとともに、高齢入所者が安全・快適に生活できるよう、施設内の段差解消や特殊浴槽、車椅子用トイレの設置など、より一層のバリアフリー化等の整備に努めます。

### **(3) 地域で生活するための各種制度の周知**

- 障害のある人が地域で質の高い自立した生活を営むことができるよう、雇用・就業（自営業を含む。）の促進に関する施策との適切な組み合わせのもと、諸手当等を支給するとともに、各種の税制上の優遇措置を活用し、経済的自立を支援します。また、受給資格を有する障害のある人が、制度の不知・無理解により、年金や諸手当、減免措置等を受ける機会を逃すことのないよう、各種制度の周知に取り組みます。
- 障害のある人の所得保障としては、公的年金制度及び特別障害者手当等の各種手当制度のほか、保護者亡き後の生活の安定を図る制度としての心身障害者扶養共済制度などがありますが、これらの制度の周知や適切な運用を進めます。
- 障害のある人の医療費の負担軽減を図るため、自立支援医療費の支給や心身障害者医療費公費負担制度などの適切な運用を進めます。
- 障害のある人の社会参加等に要する経済的負担を軽減するため、所得税・住民税の所得控除や自動車税（環境性能割・種別割）などの税の減免の適切な運用について、関係機関、広報媒体を通じ、制度の周知徹底を図ります。
- 補装具を必要とする人に適切に補装具が支給されるよう市町村への助言等を行います。
- 障害のある人などの経済的自立の促進と生活意欲の向上を図り、安定した生活を確保するため、生活福祉資金の効果的な活用を進め、障害のある人の就業機会の拡大、雇用の促進及び社会活動への参加促進等を図ります。

## **3 障害福祉サービスの質の向上**

- 県が認証した公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から、福祉サービス事業者の提供するサービスを評価し、その評価結果を公表する福祉サービス第三者評

働事業を推進します。

- 岡山県社会福祉協議会内に「運営適正化委員会（苦情解決合議体）」を設置し、公正・中立な第三者機関として、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決します。
- 知的障害のある人又は精神障害のある人（発達障害のある人を含む。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、本人の自己決定を尊重する観点から、意思決定の支援に配慮しつつ、必要な支援等を行います。
- 岡山県障害福祉計画・障害児福祉計画の策定・推進にあたっては、国の定める基本指針を基に、障害福祉サービス及び相談支援並びに地域生活支援事業を提供するための体制の確保が計画的に図られるように取り組みます。
- 障害福祉サービスの提供に当たっては、国の動向や他地域の先進事例等も参考にしながら、地域課題を協議する市町村地域自立支援協議会への助言や市町村への適切な支援、介護人材の確保等により、利用ニーズに適切に対応できる体制の整備を進めます。
- 医療的ケアを必要とする障害児者が県内どこでも安心して生活できるよう、地域バランスのとれたレスパイトサービス環境の整備・充実を総合的に促進します。
- 難病患者等に対する障害福祉サービス等の提供に当たっては、市町村において、難病等の特性（病状の変化や進行、福祉ニーズ等）に配慮した円滑な事務が実施されるよう、市町村の理解と協力の促進を図ります。
- 障害のある子どもや障害のある人等が個々のニーズに応じた良質なサービスを選択でき、また、事業者が提供するサービスの質の向上が促されるよう、障害福祉サービス事業者が提供するサービスの内容等を公表する障害福祉サービス等情報公表制度の更なる普及に取り組みます

#### **4 障害のある子どもへの支援の充実**

- 障害のある子どもやその家族を含め、全ての子どもや子育て家庭を対象として、身近な地域において、子ども・子育て支援法に基づく給付その他の支援を可能な限り講じるとともに、障害のある子どもが円滑に同法に基づく教育・保育等を利用できるようにするために必要な支援を行います。
- 障害のある子どもを受け入れる保育所のバリアフリー化の促進、障害児保育を担当する

職員の確保や専門性向上を図るための研修の実施、保育所等訪問支援事業の活用等により、障害のある子どもの保育所での受け入れを促進します。

- 障害のある子どもの発達を支援する観点から、障害のある子ども及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した効果的な支援を地域の身近な場所で提供する体制の構築を図り、療育方法等に関する情報提供やカウンセリング等の支援を行います。
- 発達障害の早期発見、早期支援の重要性に鑑み、発達障害の診療・支援のできる医師の養成を図るとともに、巡回支援専門員等の支援者の配置の促進を図ります
- 児童福祉法に基づき、障害のある子どもの発達段階に応じて、指導訓練等の支援を行う児童発達支援等を提供するとともに、障害者総合支援法に基づき、居宅介護、短期入所、日中一時支援等を提供し、障害のある子どもが身近な地域で必要な支援を受けられる体制の充実を図ります。また、障害のある子どもの発達段階に応じて、保育所等訪問支援及び放課後デイサービス等の適切な支援を提供します。さらに医療的ケアが必要な障害のある子どもについては、地域において包括的な支援が受けられるように、保健・医療・福祉等の関係機関の連携促進に努めます。
- 障害のある子どもについて情報提供や相談支援等によりその家庭や家族を支援するとともに、在宅で生活する重症心身障害児者について、専門的な支援の体制を備えた短期入所や居宅介護、児童発達支援等、在宅支援の充実を図ります。
- 障害児通所支援事業等の施設整備について、国庫補助事業等を活用して効果的に進めます。また、身体障害者手帳の対象にならない軽度・中等度の難聴児に対して、補聴器の購入に要する費用の一部を助成することにより、難聴児の健全な発育を支援します。さらに、児童発達支援センターや特別支援学校（聴覚障害）等と連携して難聴児支援の中核的機能を有する体制確保等を図っていきます。
- 児童発達支援センター及び障害児入所施設について、障害の重度化・重複化や多様化を踏まえ、専門的機能の強化を図るとともに、これらの機関を地域における中核的な支援施設と位置付け、地域の事業所等との連携や、障害のある子どもの医療的ケアを含めた多様なニーズに対応する療育機関としての役割を担うため、必要な体制整備を図ります。
- 障害のある子どもの虐待については、児童虐待防止法等に基づき、市町村要保護児童対策地域協議会を中心に、切れ目のない支援を行うとともに、障害者虐待防止法に基づき、市町村、労働局等の関係機関と連携しながら、虐待防止等を図ります。障害者権利擁護センター、障害者虐待防止センターによる虐待防止と併せて、子どもへの虐待については、

発生予防からアフターケアまで切れ目のない支援を行い、岡山県児童虐待防止総合推進事業を推進していきます。福祉相談センター（児童相談所）の体制を強化するとともに、妊婦や子育て家庭の相談体制の整備を推進します。

## 5 人材の育成・確保

- 必要なサービス量が十分に充足されることを目指し、障害福祉サービスや市町村地域生活支援事業等を支える様々な人材の養成確保を進めていきます。
- 豊かな人間性を備えた質の高い人材の福祉職場への就業と定着を促進するため、「岡山県福祉人材センター」と関係機関・団体が連携した広報、相談、情報提供、職業紹介等の充実を図ります。
- 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の福祉専門職について、その有効な活用を図りつつ、養成及び確保に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士等の医学的リハビリテーションに従事する者について、専門的な技術及び知識を有する人材の確保を図ります。
- 障害者相談員や相談支援に従事する職員に対する研修、強度行動障害、精神障害、高次脳機能障害等の障害の特性に応じた研修の実施により、従事する職員の質の向上を図ります。あわせて、児童相談所、更生相談所、保健所等の関係機関間のネットワークの形成及びその活用を推進し、障害のある人が身近な地域で専門的相談を行うことができる体制を構築します。
- 障害福祉サービス等を提供する事業者に対し、障害福祉関係法令や労働法規等の遵守を徹底するとともに、サービス従事者の処遇改善や職場環境の改善などに努めます。
- 発達障害のある人の様々なニーズに対応できる幅広い人材の育成をします。  
[発達障害児支援保育士等研修事業]  
人間形成の基礎となる乳幼児期を過ごす保育所等において、子どもの発達の課題や特徴を理解した支援が行えるよう、保育士等を対象とした実務研修を実施し、保育の実践力の向上を図ります。  
[児童養護施設等対応機能強化事業]  
児童養護施設等に入所している発達障害児等への適切な支援が行えるよう、施設職員を対象とした研修を実施し、支援技術の向上を図ります。

## 6 福祉用具等アクセシビリティの向上に資する機器の普及促進及び身体障害者補助犬の育成等

- 補装具の購入、修理又は借受けに要する費用や日常生活用具の給付・貸与に要する費用

の一部に対する公費支給を行うとともに、福祉用具に関する情報提供などにより、その普及を促進します。

- 情報提供機関や相談機関のネットワーク体制の構築により、福祉用具に関する情報の提供や相談窓口の整備を推進するとともに、研修の充実等により、福祉用具の相談等に従事する専門職員の資質向上を図ります。
- 身体障害者補助犬法に基づき、身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）の育成及び身体障害者補助犬を同伴する身体障害のある人の施設等の利用の円滑化を図ります。



## Ⅱ 安全・安心な生活環境の整備

### ＜基本的な考え方＞

障害のある人がそれぞれの地域で安全に安心して暮らしていくことができる生活環境の実現を図るため、障害のある人が快適に生活できる住環境の整備、移動しやすい環境の整備、アクセシビリティに配慮した施設等の普及促進、障害のある人に配慮したまちづくりの総合的な推進等を通じ、障害のある人の生活環境における社会的障壁の除去を進め、アクセシビリティの向上を推進します。

### 現状と課題

#### 1 障害のある人に配慮したまちづくり

- 本県では、「岡山県福祉のまちづくり条例」や「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（以下バリアフリー法）により、障害のある人に配慮したまちづくりを計画的に推進し、バリアフリー化を促進してきたところですが、障害のある人へのアンケートでは、外出時に困ることとして、約2割の方が「道路や駅に段差や階段が多い」「外出先の建物の設備が不便」と回答しています。引き続き、障害のある人も含めた全ての人々が、安心・安全・快適に暮らしていける福祉のまちづくりを計画的に推進していくことが必要です。
- ユニバーサルデザイン（UD）社会を実現するためには、建物や設備、道路、交通機関、公園などの新設、改修といったハード面でのユニバーサルデザインに配慮した整備と併せて、一人ひとりの個性や特徴を互いに理解すること、すなわちUDマインドを持ち、実践するというソフト面での対応が重要です。今後、障害のある人の高齢化や国際化が進展するなかで、誰もが暮らしやすい社会を作っていくために、ハード・ソフト両面からのバランスが取れた取組が必要です。

#### 2 住宅の確保・生活関連施設のバリアフリー

- 障害のある人へのアンケートでは、地域で生活するためにあればよいと思う支援は、「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が48.6%、「障害者に適した住居の確保」が48.1%となっています。障害別にみると、身体障害のある人は「障害のある人に適した住居の確保」が51.8%と最も高く、知的障害のある人は「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が48.5%と最も高くなっています。障害のある人への適切な在宅サービスと住宅の確保が必要となっています。

- 障害のある人の高齢化・重度化に対応して、日常生活上の介護や相談援助等を受けながら共同生活をするグループホームの整備・活用促進によって、地域生活への移行を推進するとともに、その安全性にも配慮していく必要があります。
- 自力で住まいを確保するのが困難な障害のある人に対しては、これまでバリアフリー化された公営住宅の供給等により対応してきました。  
一方、公営住宅は老朽化した住宅の改修等にシフトしてきていることから、今後は民間借家（アパート等）や一般住宅等を障害のある人の住まいとして安定して供給できるように促進していくことも求められます。
- 公営住宅においては、引き続き、障害のある人や高齢者向けの住宅建設、設備の改善に取り組む必要があります。また、既存公共施設を含む公共施設の環境改善を実施し、施設のバリアフリー化の状況を情報提供する必要があります。
- 民間借家については、住宅セーフティネット法(\*1)等に基づき、賃貸人、障害のある人双方に対する情報提供等の支援等、民間賃貸住宅への円滑な入居を促進する必要があります。

### **3 公共交通機関・移動手段等のバリアフリー**

- 障害のある人へのアンケートでは、外出する場合に困ることは、「公共交通機関が少ない」が28.3%と最も高くなっています。障害別にみると、身体障害のある人は、「道路や駅に階段や段差が多い」が25.8%と最も高くなっており、移動手段の確保及び公共の場での段差の解消などのバリアフリー化が重要です。
- バリアフリー法及びバリアフリー化に関する各種ガイドライン等により、ユニバーサルデザインにも配慮しながら、交通・移動手段のバリアフリー化を推進する必要があります。

(\*1)住宅セーフティネット法---住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律

## **取組の方向性**

### **1 障害のある人に配慮したまちづくりの総合的な推進**

- 岡山県福祉のまちづくり条例及びバリアフリー法に基づき、指導・助言等の必要な措置を適切に講じることで、障害のある人や高齢者をはじめ全ての県民が安全かつ快適に公共的施設を利用できるよう推進します。
- 誰もが安心して利用でき、気軽にまちへ出かけられるようにするため、「ほっとパーキングおかやま」駐車場利用証制度の普及やバリアフリーステッカーの交付等を、引き続き

推進していきます。

- 道路整備に当たっては、幅広い歩道の整備、視覚障害のある人のための誘導ブロックやスロープの設置、横断歩道橋の改善など、バリアフリー法等に基づき、障害のある人や高齢者にやさしい道路等のバリアフリー化を推進します。
- 主要生活関連経路において、公共交通機関等のバリアフリー化と連携しながら幅の広い歩道の整備や無電柱化等の推進を図ります。
- バリアフリー法に基づき市町村が定める重点整備地区内の主要な生活関連経路を構成する道路において、歩行者用信号が青であることを音で知らせる音響式信号機や、歩行者・自転車と車両が通行する時間を分離する歩車分離式信号、歩行者青時間の延長を行う高齢者等感应化装置等のバリアフリー対応型信号機、見やすく分かりやすい道路標識等の整備を推進します。
- 障害のある人が安全に安心して自動車を運転できるよう、信号灯器のLED化、道路標識の高輝度化等を推進します。
- 市街地等の生活道路における歩行者等の安全な通行を確保するため、区域（ゾーン）を設定して、最高速度 時速30キロメートルの区域規制、路側帯の設置・拡幅、物理的デバイス設置等の対策を効果的に組み合わせ、速度抑制や通過交通の抑制を図ります。
- 都市計画の推進にあたり、引き続き環境負荷の軽減、防災性の向上、良好な景観の保全・形成、生活環境の増進等、都市が抱える各種の課題に対応等とあわせて、バリアフリー化への対応を推進していきます。
- 都市公園の整備に当たっては、安全で安心な利用ができるよう岡山県福祉のまちづくり条例及びバリアフリー法に基づく基準により、出入口や園路の段差解消、高齢者や障害のある人等が利用可能な通路やトイレの設置等を進めます。
- 福祉・医療施設の市街地における適正かつ計画的な立地の推進、公園等との一体的整備の促進、生活拠点の集約化等において、ユニバーサルデザイン（UD）の考え方に配慮し、障害のある人をはじめ、すべての人が安心・快適に暮らせるまちづくりを推進します。
- 多くの県民にUDの考え方をより一層、理解・定着してもらうために、セミナー、体験事業等の実施において、広く普及啓発に取り組みます。NPO等と協働し、ワークショップやUD体験等を組み込んだ多彩な事業の実施により、UDの学びの場と機会を提供しま

す。また、IT分野におけるUDの推進も図ります。

## **2 住宅の確保・生活関連施設のバリアフリー化**

- 本県の公営住宅は、「岡山県住生活基本計画」に基づき、障害のある人及び高齢者の生活に適切に配慮した仕様で施設の改善に取り組んでいます。公営住宅を新たに整備する際にはバリアフリー対応を原則とするとともに、既存の公営住宅のバリアフリー化改修を促進し、障害のある人向けの公共賃貸住宅の供給を推進します。
- 公営住宅等での障害のある人に対する入居における抽選の優遇実施や単身入居を可能とするための取組も推進していきます。
- 住宅セーフティネット法に基づき岡山県居住支援協議会や居住支援法人等と連携し、賃貸人、障害のある人の双方に対する情報提供、必要な相談体制の整備等を行うとともに、セーフティネット住宅(\*2)の登録を促進し、障害のある人の民間賃貸住宅への円滑な入居を推進します。
- 障害のある人の世帯等に対して、住宅の増改築のための生活福祉資金の貸付を行うとともに、精神障害のある人の住まいを確保するため、民間による家賃保証制度の活用を促進するとともに、家賃保証料の一部を助成するなど支援します。
- 障害のある人や民間賃貸住宅の賃貸人が行うバリアフリー改修等を促進するとともに、障害のある人の日常生活上の便宜を図るため、住宅改修等に対する市町村の取組に対して適切に支援していきます。
- グループホームの整備及び利用の促進を図り、入居する障害のある人が安心して生活できるよう、非常災害時における消防団や近隣住民との連携体制の構築を促進するとともに、建築基準法（昭和25年法律第201号）、消防法（昭和23年法律第186号）の基準に適合させるための支援等を実施することにより、防火安全体制の強化を図ります。

(\*2)セーフティネット住宅---要配慮者の入居を拒まない住宅

## **3 公共交通機関・移動手段等のバリアフリー化の推進等**

- 障害のある人や高齢者等の交通弱者が、日常生活に必要なバスを安全かつ円滑に利用できるよう、低床型バスの導入・運行を促進します。また、公共交通ターミナル、公共交通機関等のバリアフリー化を推進します。
- 公共交通機関の旅客施設及び車両内等において、障害特性に配慮した案内表示や情報提

供の充実を推進します。

- 交通事業者等における障害のある人に対する適切な対応の確保を図るため、教育訓練の実施等が促進されるよう要望していきます。
- 障害のある人や高齢者等移動に制約のある人の外出手段の整備を図るため、NPO等非営利法人による福祉移送サービスを普及するとともに、安全なサービスが安定的に供給されるよう、運送者相互のネットワーク形成をより一層支援していきます。
- ユニバーサルツーリズム(\*3)の推進等を図るため、移動支援に必要な情報提供手段の研究等を行い、障害のある人が観光や外出を楽しめる機会の提供に努めます。

(\*3)ユニバーサルツーリズム---障害のある人ない人誰でも気軽に快適な旅行を楽しめるよう配慮された旅行

#### **4 公共的施設等のバリアフリー化の推進**

- 公共的施設については、岡山県福祉のまちづくり条例やバリアフリー法で定められる施設において、建築主、設置者等に対する基準の遵守が図られるように、県、市等が指導・助言を行い、障害のある人等が安全・快適に利用できるようバリアフリー化を積極的に進めます。
- 県有建築物を新設する場合は、岡山県福祉のまちづくり条例やバリアフリー法の整備基準を遵守するとともに、ユニバーサルデザインの概念(\*4)を踏まえ、障害のある人等が安全・快適に利用できるよう整備を図ります。
- 既存施設については、重要度・緊急度の高いものから、段差解消や車いすトイレの設置などバリアフリー化を図ります。一般県民と接することの多い窓口業務を行う施設については、特にバリアフリー化の推進を図ります。
- 利用者参加によるバリアフリー施設整備の促進を図るため、県事業を対象に施設の整備計画・設計段階から高齢者や障害のある人等の意見を聴くバリアフリー相談検討会を開催します。また、これまで養成したバリアフリーアドバイザーの資質向上を図ります。

(\*4)ユニバーサルデザインの概念---すべての人にとって安全で使いやすいものにするという考え方

## Ⅲ 教育の振興

### <基本的な考え方>

障害の有無に関わらず、可能な限り共に教育を受けることのできる仕組みの整備を進めるとともに、障害に対する理解を深めるための取組を推進します。また、高等教育における障害のある学生に対する支援を推進するため、合理的配慮の提供等の充実を図ります。さらに、障害のある人が学校卒業後も含めてその一生を通じて、自らの可能性を追求できる環境を整え、地域の一員として豊かな人生を送ることができるよう施策の一層の充実を図ります。

## 現状と課題

### 特別支援学校の現状

[令和2(2020)年5月1日現在 2,265人]

障害区分	幼稚部	小学部	中学部	高等部	専攻科
視覚障害	—	14	5	10	8
聴覚障害	12	22	12	4	9
肢体不自由	—	166	74	98	—
知的障害	—	549	304	950	—
病弱	—	14	4	10	—
合計	12	765	399	1,072	17

### 1 インクルーシブ教育システムの推進

#### (1) 特別支援学校における一人一人の教育的ニーズに対応した学校づくり

障害種別に対する専門性と併せて、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教育課程の改善及び指導の充実が必要です。

#### (2) 就学前、小学校、中学校、高等学校等における特別支援教育の充実

##### ○ 就学前における特別支援教育の充実

- 令和元(2019)年度に実施した本県独自の調査によると、県内の公立幼稚園(5歳児を対象)に在籍する特別な支援を必要とする幼児の割合は21.7%であり、平成27(2015)年度の17.6%に比べ大幅に増加していることから、早期からの適切な支援が求められており、特に「個別的教育支援計画」等を活用して、就学前の支援に関する情報を小学校等へ円滑に引き継ぐことが必要です。

##### ○ 小・中学校における特別支援教育の充実

- ・小・中学校の特別支援学級に在籍する児童生徒数や通級指導教室で指導を受けている児童生徒が増加しています。令和元(2019)年度に実施した県調査によると、通常学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒の割合は、小学校11.5%、中学校で8.1%であり、平成27(2015)年度とほぼ同じ程度であり、継続した対応が必要です。(平成27(2015)年度 小学校12.6%、中学校8.4%)
- ・通常の学級において特別な支援を必要とする児童生徒の学習指導の充実を図るためには、個の障害特性と集団を配慮した授業づくりと学級経営づくりの充実が必要です。
- ・特別支援学級では、自閉症・情緒障害特別支援学級の児童生徒数が急増するとともに、実態が多様化しており、児童生徒一人一人の障害の状態を踏まえた「自立活動」の指導の充実が求められています。
- ・小・中学校では、通級による指導を希望する児童生徒が増加しており、実態も多様化しています。また、中学校区を単位とした地域内の学校間で継続した取組も重要です。

#### ○ 高等学校における特別支援教育の充実

- ・令和元(2019)年度に実施した県調査では、特別な支援を必要とする生徒の割合は、全体で4.1%であり、平成27(2015)年度に比べ増加しており、発達障害を含む特別な支援を必要とする生徒一人一人に対して、学習や生活面における適切な指導・支援を行うことが一層求められています。(平成27(2015)年度 全体3.7%)
- ・高等学校に在籍する特別な支援を必要とする生徒の自立と社会参加に向けて、一人一人の卒業後の生活を見据え、キャリア教育を充実させるとともに、教育相談や就労や進学などの進路相談等の充実を図ることが求められています。

### (3) 発達障害のある子どもの支援

全教職員の発達障害を含む障害への理解を深めるため、校内研修や県総合教育センター等での研修を充実していく必要があります。また、特別支援学校の教員からなる専門指導員や医療・福祉等外部の専門家を要請のあった学校に派遣するなど、特別な支援を必要とする生徒へ適切に対応するための助言・援助を充実させる必要があります。

## 2 教育環境の構築・整備

### ○ 教員の専門性の向上

全ての学校や学級において、発達障害等を含め特別な支援を必要とする児童生徒等が在籍する可能性があることから、全ての教職員が特別支援教育の担当者であるという意識をもつとともに、発達障害を含む様々な障害に適切に対応できる指導力を身に付けることが求められています。

また、特別支援学校の教職員だけでなく、特別支援学級や通級指導担当者についても、特別支援学校教諭免許状の保有を一層推進することが必要です。

## ○ 特別支援学校のセンター的機能の充実

学校教育法には、特別支援学校は、幼稚園（保育所）、小学校、中学校、高等学校等の要請に応じて、障害により教育上特別の支援を必要とする幼児児童生徒の教育に関して必要な助言又は援助を行うよう努めることが規定されています。また、小・中学校等からの助言の期待も高まっていることから、特別支援学校のセンター的機能の一層の充実に努める必要があります。

## 3 高等教育等における障害のある学生支援の推進

○ 特別支援学校では、高等部入学後に、中学校等が行っていた指導・支援を適切に引き継ぐことができるよう、「個別の教育支援計画」等による適切な引継ぎを十分に行い、キャリア教育の充実や、就労に向けた企業等との連携・協力、重度の障害のある生徒の移行支援と進路先の保障等が必要です。

○ 大学等への進学率が高まる中、障害のある学生についての理解の促進や、大学が提供する様々な機会におけるバリアフリー化の推進を図っていくことが求められてきています。併せて、障害のある学生が学べるよう、大学等において入学試験や授業面等で講じるべき合理的な配慮の提供が一層求められています。

## 4 生涯を通じた多様な学習活動の推進

障害の有無に関わらず、生涯にわたって自らの興味や関心に基づき学習する機会をもち、生活のゆとりや豊かさを実感し、社会参加を果たすことは極めて重要です。

## 取組の方向性

### 1 インクルーシブ教育システムの推進

#### (1) インクルーシブ教育システムの理念に基づく就学先決定への取組

市町村教育委員会は、障害のある児童生徒の就学先決定に当たり、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から、就学先の判断を行うこととなります。

なお、この場合において、市町村教育委員会が本人・保護者に対し十分な情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が、教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則として、最終的には市町村教育委員会が行政上の役割として就学先を決定することとなります。

#### (2) 障害のある児童生徒に対する適切な合理的配慮の提供

障害のある児童生徒に対する合理的配慮については、児童生徒一人一人の障害の状態や教育的ニーズ等に応じて設置者・学校と本人・保護者間で可能な限り合意形成を図った上



で決定し、提供されることが望ましいことを周知します。

### (3) 多様な学びの場の充実

一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう、小・中学校等における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校という連続性のある「多様な学びの場」のそれぞれの充実を図ります。

### (4) 特別支援学校における一人一人の教育的ニーズに対応した学校づくり

一人一人の教育的ニーズに応じて、これまで以上に、地域社会の中で共に学び、積極的に活動し、豊かに生活できるよう、地域の医療、保健、福祉、労働等の関係機関と連携を図ります。

- 地域資源の活用による各教科等の授業の改善・充実やICTの活用による個別最適化した学びの保障等、新しい教育課題に対応した実践研究を行います。
- 低学年段階から居住地の小・中学校等と連携した居住地校交流を積極的に推進します。
- 医療的ケアを安全に実施するため、看護師を配置するとともに、高度化する医療的ケアに対応する看護師の専門性の向上のため、医療機関と連携した看護師研修を充実させます。
- 生徒一人一人が卒業後の生活を見据え、自立への意欲を高めることができるよう、早期からのキャリア教育の視点を踏まえ、教育課程の見直しや教育実践に取り組みます。また、企業団体との協力関係を構築するとともに、就労支援の在り方について研究します。

### (5) 就学前、小学校、中学校、高等学校等における特別支援教育の充実

個別の教育支援計画等の活用による確実な引継ぎ、個別の教育支援計画等を進級、進学の際の引継ぎのツールに使用するなどの更なる活用が促進されるよう、市町村教育委員会と連携して学校に働きかけます。また、特別支援教育コーディネーターや校内委員会が十分機能するよう、教職員研修等を通して働きかけます。さらに、関係機関が連携して、医療機関の受入体制を含めた院内学級の増設や、ICT機器の活用により学習支援等の環境整備について研究を行います。

#### ① 就学前における支援の充実

- 医療・保健・福祉機関等と連携して就学に関する必要な情報が届くようにするなどの支援体制の充実が図られるよう就学前巡回相談等、市町村の取組を支援します。
- 地域の医療機関や、保健・福祉等の関係機関と連携し、相談機関の一覧や就学手続等を

示したリーフレットの活用を推進し、就学に関する情報を保護者に分かりやすく提供します。

#### ②小・中学校における特別支援教育の充実

- 学級で特別な支援が必要な児童生徒の障害特性に配慮した授業づくりと学級づくりの充実を図るため、市町村教育委員会と連携して小・中学校に指導・助言を行います。
- 中学校区等を単位とした地域内の核となる教員の専門性と指導力を向上させていきます。
- 通級による指導を希望する児童生徒の増加に対応するよう、通級指導教室の充実に努めます。
- 特別支援学級において、個別の教育支援計画等を活用した適切な指導・支援が行われるよう市町村教育委員会と連携して、各学校での取組の徹底を図ります。併せて適切な学びの場について柔軟に見直すことについて理解を図ります。
- 積極的な交流及び共同学習の推進について市町村教育委員会に指導・助言します。

#### ③高等学校における特別支援教育の充実

- 入学時に中学校から個別の教育支援計画等を確実に引き継ぎ、合理的配慮を含む個別の配慮を個別の教育支援計画等に明記し、その内容を教職員が共通理解して、生徒指導や授業に生かしていくことができるよう指導していきます。
- 授業のユニバーサルデザイン化等の工夫と合わせて、ICT機器を活用した授業づくりや板書の工夫等の仕掛けが効果的であるため、県総合教育センターや学校において、特別支援教育の観点を取り入れた授業づくりに関する研修を充実させます。
- 障害のある生徒の高等学校への進学に対応するため、個別の状況に応じた入学者選抜における配慮を行います。

#### (6)発達障害のある子どもの支援

発達障害のある子どもの支援のため、市町村、保健所、児童相談所、発達障害者支援センター等が連携して、総合的な相談や障害の早期発見、早期療育に努めます。

## 2 教育環境の構築・整備

- 特別支援学校の特別支援学校教諭免許状の保有率の向上を図るため、特別支援学校を希

望する免許状保有者の採用枠の拡大や、免許法認定講習の拡充に努めます。また、現在、特別支援学校に勤務している教員及び小・中学校の特別支援学級や通級指導担当者について、免許状の取得を更に推進します。

- 全ての学校において、全教職員が共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築の理念や、合理的配慮について正しく理解するとともに、発達障害の特性や基本的な支援方法等、特別支援教育に関する知識・技能や専門的指導力を高めるための研修を一層充実させます。
- 就学前から卒業後の福祉サービス利用まで、一貫した支援を継続するために、特別支援学校は、地域の自立支援協議会等関係機関と積極的に連携し、小・中学校等の支援に生かします。また、各地域の相談窓口について保護者や地域の方々への周知に努めます。
- 特別支援学校のセンター的機能として発達障害を含む障害のある幼児児童生徒一人一人に応じた適切な指導・支援の方法（アセスメントを含む）、「個別の教育支援計画」等の作成、関係機関との連絡等に関する助言又は援助等を行います。各学校で構成する連絡協議会を設置し、センター的機能の充実を努めます。
- 特別支援学校がセンター的機能を十分に発揮するため、障害の特性等について専門的な知識を有する専門指導員を任命し、地域の小・中学校等からの要請に応じて迅速・適切な対応ができるよう校内体制の整備に努めます。
- 特別支援教育支援員を対象とした研修会の開催などにより、支援員の効果的な活用を図ります。
- 障害のある児童生徒の一人一人の教育的ニーズに応じた教科書を始めとする教材の提供を推進するとともに、情報通信技術（ICT）を活用した分かりやすい授業等の実施により障害のある児童生徒の一人一人の障害の状態や特性等に応じた教育の充実に努めます。
- 災害発生時における利用等の観点も踏まえつつ、ユニバーサルデザインの整備を計画的に進めていくとともに、必要なバリアフリー化の整備を推進していきます。

### **3 高等教育等における障害のある学生支援の推進**

- 大学入試の試験において実施されている障害のある受験者の配慮については、障害のある学生一人一人のニーズに応じて、より柔軟な対応に努めるとともに、高等学校及び大学関係者に対し、配慮の取組について、一層の周知を図るよう、障害のある学生への国の支援指針等を参考に、大学等に要請していきます。

- 入試における配慮の内容、施設のバリアフリー化の状況、学生に対する支援内容・支援体制、障害のある学生の受入れ実績等に関する各大学等の情報公開を促進するよう、障害のある学生への国の支援指針等を参考に、大学等に要請していきます。
- 各大学等における相談窓口の統一や支援担当部署の設置など、支援体制の整備を促進するよう、障害のある学生への国の支援指針等を参考に、要請するとともに、障害のある学生への修学支援に関する先進的な取組を行う大学等の事例収集等を実施するとともに、大学等間や地域の地方公共団体、高校及び特別支援学校等とのネットワーク形成を促進するよう努めます。

#### **4 生涯を通じた学習活動の推進**

- 障害の有無に関わらず、生涯にわたって自らの興味や関心に基づき様々な学習活動に取り組むことができるよう、多様な学習機会や情報の提供などの充実を図ります。

## IV 文化芸術活動・スポーツ・国際交流等の推進

### ＜基本的な考え方＞

障害のある人が、文化芸術活動やスポーツ等を楽しむことで、心豊かな社会生活を送ることができるよう環境の整備等を推進していきます。

また、障害のある人の芸術及び文化活動への参加を通じて、障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加の促進に寄与します。さらに、レクリエーション活動を通じて、障害のある人等の体力の増強や交流、余暇の充実等を図り、地域における障害者スポーツの一層の普及に努めるとともに、競技性の高い障害者スポーツにおけるアスリートの育成強化を図ります。

### 現状と課題

#### 1 文化芸術活動について

- 令和2(2020)年2月に行われた世論調査(\*1)によると、成人一般で、過去1年間に文化芸術活動を鑑賞したことがある人の割合は、67.3%となっています。一方で、平成29(2017)年10月に行われた調査(\*2)によると、障害のある人(7歳以上)で、過去1年間に文化芸術活動を鑑賞したことがある人の割合は44.6%にとどまっています。
- また、県が実施した、障害のある人を対象にしたアンケートによると、文化芸術活動の頻度は、「週1回以上」と回答した人は全体の9.0%にとどまっています。文化芸術活動をしない理由は、全体では「興味がない」が42.2%と最も高く、次いで「できる種目・種類がない」(22.4%)、「きっかけがない」(20.8%)、「施設が近くにない」(13.0%)、「仲間がない」(11.7%)となっています。

#### 2 スポーツ等について

- スポーツは、誰もが日常生活の中で楽しむことができるものから競技性の高いものまで、障害の状況に応じて、楽しんで取り組むことができるよう、幅広く積極的に推進する必要があります。
- 令和元(2019)年11～12月に行われた世論調査(\*3)によると、成人の週1回以上のスポーツ実施率は53.6%となっています。一方で、令和元(2019)年11月に行われた調査(\*4)によると、障害のある人(成人)の週1回以上のスポーツ・レクリエーション実施率は25.3%にとどまっています。

○ 障害のある人へのアンケートによると、運動・スポーツの活動頻度は、全体では「ほとんどしない」が 38.8%と最も高く、次いで「週に1・2回程度する」（14.0%）、「月に1・2回程度する」（11.0%）、「週に4・5回程度する」（7.6%）となっています。障害別にみると、発達障害のある人と精神障害のある人（在宅者）は「ほとんどしない」が4割を超えています。

「運動・スポーツをしない理由」として、全体では「興味がない」が37.0%と最も多く次いで「できる種目・種類がない」（29.8%）、「きっかけがない」（20.7%）、「疲れやすい」（20.0%）、「施設が近くにない」（14.7%）となっています。

### 3 国際交流について

○ 国際化が進展する中、障害をはじめとした福祉分野においても、国際交流・国際協力の推進が求められます。障害のある人をはじめ県民全てが国際社会の一員として、国際的な視野を持って障害のある人を取り巻く様々な問題に取り組み、また国際性豊かな人づくりを進めるために、一層の国際交流、国際協力の推進が必要です。

(\*1)：内閣府「文化に関する世論調査」

(\*2)：文化庁「障害者の文化芸術の鑑賞活動及び創作活動実態調査」

(\*3)：内閣府「スポーツの実施状況等に関する世論調査」

(\*4)：スポーツ庁委託事業「『障害者スポーツ推進プロジェクト（障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究）』報告書」

## 取組の方向性

### 1 文化芸術活動の推進

東京2020パラリンピックを契機に、障害のある人の個性と能力の発揮及び社会参加の促進が図られるよう、「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」の趣旨を踏まえ、障害のある人の創作活動や交流促進、人材育成・権利擁護を推進するとともに、作品発表等の機会をさらに拡大し、障害のある人の作品の魅力を力強く発信します。

#### (1)文化芸術の創造・発表及び鑑賞の機会の拡大

○ 東京2020パラリンピックを契機に、「おかやま県民文化祭」主催事業として全県公募展を開催することにより、作品発表の機会や情報発信力の拡充を図り、多くの県民に障害者アートの魅力・素晴らしさに触れてもらうとともに、更なる障害への理解促進を図ります。

○ 障害のある人が、創作活動を頑張る契機となるよう、個性輝く作品を県庁1階県民室で定期的に展示し、県民に鑑賞してもらえる場を提供します。

- おかやま県民文化祭主催事業の岡山県美術展覧会「県展」や「岡山県文学選奨」などを周知し、障害のある人の作品発表の機会を増やすとともに、障害のある人とない人との交流に努めます。
- 博物館、美術館等における文化芸術活動の公演・展示等において、字幕や音声案内サービスの提供等、障害のある人のニーズに応じた工夫・配慮が提供されるように努めます。

### **(2)文化芸術活動を通じた交流の促進**

- アートや創作活動等に取り組んでいる人を講師とした体験型ワークショップなどを開催し、障害のある人の創作活動を支援するとともに、障害のある人とない人が一緒に楽しみ、交流できる場を創出するなどこうした取組を通じて、障害の特性や、障害のある人の持つ優れた才能に対する理解を深めていきます。

### **(3)人材の育成、関係者の連携協力等**

- 障害福祉サービス事業所職員や文化芸術関係者等を対象とした講演等を通じて、障害のある人の文化芸術活動を支援する人材の育成や文化芸術活動において必要な権利擁護の知識等の習得を図ります。
- 文化芸術活動に携わる関係者間のネットワークづくりを支援し、障害のある人の文化芸術活動に関する様々な相談への対応や情報提供を行うことができるよう、体制・環境づくりに取り組みます。

## **2 障害者スポーツの推進**

- 岡山県障害者スポーツ大会の開催や全国障害者スポーツ大会への派遣を通じて、障害のある人のスポーツの普及を図るとともに、民間団体等が行うスポーツ等に関する取組を支援します。
- これまで、スポーツに参加する機会が少なかった障害のある人もスポーツ活動を行うことができるよう、環境づくりに取り組みます。また、身体障害のある人や知的障害のある人のスポーツに比べるとまだ普及が進んでいない精神障害のある人のスポーツの振興に取り組みます。
- 東京 2020 オリンピック・パラリンピックの開催を契機に、障害者スポーツの国際大会等に出場経験のある選手による講演会等を開催することにより、障害に対する理解促進に取り組みます。

- パラリンピック等への参加の支援等、スポーツ等における障害のある人の国内外の交流を支援するとともに、パラリンピック等の競技性の高い障害者スポーツにおけるアスリートの育成を支援します。
- 地域住民の誰もが気軽に参加できるスポーツ活動の場を提供し、子どもから高齢者、障害のある人を含めて、それぞれの特性に応じて主体的にスポーツ活動に参加できる環境づくりを推進します。
- 専門的な知識や指導技術を有し、地域での活動の中心的な役割を担うスポーツ指導者を養成します。また、障害者スポーツに関する関心を高め、ボランティア活動への参加を推進します。
- 必要な時にガイドヘルパー（外出介護従業者）の派遣ができるように人材の確保を図るとともに、都道府県間の利用が可能となるよう体制の充実に努めます。
- 障害のある人が、旅行、観光、娯楽などにより充実したレクリエーション活動を楽しむことができるように、県内の情報を集約して、県のホームページで公表するなど、情報提供の充実に努めます。

### **3 障害のある人等の国際交流の推進**

- グローバル化が進展する中、障害をはじめとした福祉分野においても、国際交流・国際協力の取組を促進することがこれまで以上に重要となっています。国際交流団体が行う各種活動や在住外国人との交流等、又は諸外国における障害のある人を取り巻く状況や諸福祉施策等の情報交換等を通してネットワークの構築等に努めます。
- パラリンピック等への参加等、民間団体等が行う障害者スポーツを通じた国際交流の取組を支援します。
- 民間団体等が開催する障害のある人の作品展など、文化芸術活動を通じた国際交流の取組を支援します。



## V 雇用・就業、経済的自立の支援

### <基本的な考え方>

障害のある人が地域で自立した生活を営むためには、就労が重要であるという考え方の下、働く意欲のある障害のある人がその適性に應じて能力を十分に発揮できるように、多様な就業の機会の確保や障害特性に応じた就労支援に努めます。

また、一般就労が困難な人には福祉的就労の底上げにより工賃の水準が向上するように支援を行います。

### 現状と課題

#### 1 障害のある人の雇用の推進

○ 障害のある人の就業については、令和2(2020)年度に「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく法定雇用率が2.2%から2.3%に引き上げられ、障害のある人の就労意欲の高まりもあり、雇用者数は年々増加しています。引き続き障害のある人がその適性や能力に應じて働くことができるよう、就業支援や雇用の促進に取り組む必要があります。

○ 法定雇用率	民間企業	2.3%
	国・地方公共団体等	2.6%
	都道府県等の教育委員会	2.5%

岡山県の民間企業実雇用率 2.45%  
(令和元(2019)年6月時点 全国2.11% 対前年比0.07%増)

○ 同法に基づき、精神障害のある人も法定雇用率の算定対象となった(平成30(2018)年4月施行)ことも踏まえ、精神障害のある人の雇用の促進のための取組を充実させる必要があります。

○ 障害のある人を対象にしたアンケートでは、「平日の日中の主な過ごし方」として、全体では「会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている」が14.1%でした。また、仕事をしていない人では、今後の就労意向は、「仕事をしたい」(38.5%)となっていて、約4割の人が就労意欲があるにも関わらず就労できていない実態もあり、一層の就労に向けた支援が必要となっています。

- 同じアンケートでは、「障害者の就労支援として必要なこと」は、「職場の上司や同僚に障害の理解があること」が52.3%となっており、障害者雇用に対する理解を深めていくことが必要となっています。

## **2 総合的な就労支援**

- 障害のある人を対象にしたアンケートでは、勤務形態は、全体では「パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員」が31.5%と最も高く、次いで「自営業、農林水産業など」(27.0%)、「正職員と勤務条件等に違いはない」(22.0%)、となっています。障害別にみると、身体障害のある人は「自営業、農林水産業など」が38.4%と最も高くなっています。
- 福祉から雇用・就業への移行を促進するため、就職を希望する障害のある人が、個々の就職ニーズに即した職業能力を身につけることができるよう、その障害の状態に応じた職業訓練を推進する必要があります。

## **3 一般就労への移行推進**

- 一般就労への移行は平成28(2016)年度180人から、令和元(2019)年度の350人へと移行が進んでいるが、引き続き、一般就労への移行を推進する必要があります。
- 障害のある人の一般就労への移行及び定着のためには、身近な地域において就業及び日常生活に関する指導や助言その他の支援を行う必要があります。

## **4 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保**

- 障害のある人がその能力を発揮して働くためには、障害種別や障害特性などによって、多様な働き方を選択できる環境を整備する必要があり、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな就労支援を行うため、関係機関との連携体制を充実していく必要があります。
- 障害者総合支援法に基づく「岡山県障害福祉計画」とも相まって、こうした就労支援サービスの充実や一般就労への移行の促進を図るとともに、障害のある人が能力と適性に応じて、職業を通じ社会活動に参加して活躍できるよう、雇用の場の確保と就労の促進を図る必要があります。
- 障害のある人にとっての農業は、障害の特性や程度に応じて柔軟に作業に従事でき、就業機会の拡大が期待できるものと考えられ、就労継続支援事業所では、農業への参入意欲が高まっています。

## **5 福祉的就労の底上げ**

- 障害のある人の生活基盤の安定を図るため、働く意欲と能力を有する人の一般就労を支援するとともに、一般就労が困難な人の福祉的就労による所得の向上を支援する必要があります。

ります。

- 県では、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までを対象期間とする「第3期岡山県障害のある人の自立に向けた所得向上計画」を策定し、障害のある人の所得向上に取り組んできましたが、所得向上に当たっては、計画に基づく継続的な取組が必要です。
- 障害者総合支援法においては、障害のある人の自立を促進するため、就労支援サービスの充実が図られており、障害のある人が地域において自立した生活を営み、社会参加を進める上でも、自営を含めてその職業的自立を図る必要があります。

## 6 経済的自立の支援

- 障害のある人の所得保障には障害者年金や各種手当・減免制度等がありますが、制度をよく理解していないことが原因で受給できないことがないよう、今後も継続して各種制度の周知・利用促進に努めていくことが重要です。

## 取組の方向性

### 1 障害のある人の雇用の推進

- 障害者の雇用の促進等に関する法律の改正により、精神障害のある人も法定雇用率の算定対象となった（平成30(2018)年4月施行）ことも踏まえ、精神障害のある人の雇用の促進のため、岡山労働局等関係機関と連携して啓発・周知の取組を充実させます。
- 法定雇用率を達成していない民間企業については、公共職業安定所（ハローワーク）による指導などを通じ、障害のある人の雇用に関する専門相談や助成金制度の説明を行うとともに、岡山労働局等関係機関と連携した各種啓発・周知を行い、法定雇用率の達成を促進します。
- 企業が障害のある人を雇用するための環境整備等に関する各種助成金制度を活用し、障害のある人を雇用するよう、岡山労働局等関係機関と連携して啓発・周知を行うとともに、障害のある人の雇用を検討している中小企業等に、障害者雇用促進アドバイザーを派遣して適切な相談・助言を行い、中小企業等における障害者雇用の促進を図ります。
- 県においても、障害のある職員の採用に努めることにより、法定雇用率の達成を目指すとともに、「障害者活躍推進計画」を策定し、障害のある職員のさらなる活躍を推進するための取組を進めます。
- 雇用分野における障害のある人に対する差別の禁止、及び障害のある人が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置（合理的配慮の提供義務）が障害者雇用促進法（平成28年4月施行）により義務化されたことにより、岡山労働局等関係機関と連携して事業者に対する啓発・周知を行い、障害のある人もない人もともに働く機会の実現と均等な

待遇確保の実現を目指します。

- 特例子会社制度等を活用し、引き続き、障害のある人の職域の拡大及び職場環境の整備を図るとともに、障害者雇用率制度の活用等により、引き続き、重度障害者の雇用の拡大を図ります。
- 使用者による障害者虐待の防止など労働者である障害のある人の適切な権利保護のため、岡山労働局等関係機関と連携して個別の相談等への丁寧な対応を行います。

## 2 総合的な就労支援

- 障害のある人が身近な地域で、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点である障害者就業・生活支援センターの機能の充実を図り、障害のある人に対し、就業面及び生活面からの一体的な相談支援体制の充実を図ります。また、岡山労働局、地域障害者職業センターを始めとする地域の関係機関と密接に連携して、職場実習の推進や雇用前の雇入れ支援から雇用後の職場定着支援までの一貫した支援を実施します。
- 障害のある人を雇用するための環境整備等の相談、関連する各種助成金制度等、障害者雇用に関するノウハウの提供等を岡山労働局、地域障害者職業センター等関係機関と連携して行います。
- 公共職業能力開発施設において障害のある人に向けた職業訓練を実施するほか、民間教育訓練機関等の訓練委託先を活用し、障害のある人の身近な地域において障害のある人の状況に応じた多様な委託訓練を実施します。  
また、障害のある人の職業能力開発を効果的に行うため、地域における雇用、福祉、教育等の関係機関が連携の強化を図りながら職業訓練を推進するとともに、障害のある人の職業能力の開発・向上の重要性に対する事業主や県民の理解を高めるための啓発に努めます。
- 県立高等技術専門校では、公共職業安定所等との連携のもと、施設内において、知的障害のある人を対象とした訓練を実施します。また、特別委託訓練では、身体障害のある人を対象とした機械系分野（2年課程）の訓練を、委託訓練では、特別支援学校の生徒や様々な障害種別の人を対象として、企業、社会福祉法人、民間教育機関等、職業能力開発資源を活用した訓練を実施し、多様化する訓練ニーズに応じた職業訓練を推進します。
- 国の「吉備高原障害者職業能力開発校」においては、一般の公共職業能力開発施設において受講することが困難な重度障害のある人等、職業訓練上特別な支援を要する障害のある人を積極的に受け入れ、障害の程度、特性に応じた職業訓練を実施していきます。

- 障害のある人の職業能力開発に関する技能大会の障害者技能競技大会(アビリンピック)を通じて、障害のある人の技能に対する社会の認識を高め、技能が尊重される社会の形成を目指します。
- 特別支援学校では、円滑な就労移行等を支援するため、教育・福祉・労働等の連携により、障害のある生徒の就労や自立への意欲を高めるための進路指導、職場開拓、産業現場等における実習の充実等を図ります。  
併せて、生徒一人一人の卒業後の生活を見据え、自立への意欲を高めるため、生活の質の向上につながる教育課程の見直しや教育実践に取り組みます。

### **3 一般就労への移行推進**

- 就労移行支援事業所等を利用して一般就労をした障害のある人については、就労に伴う生活面の課題に対する支援を行う就労定着支援により職場定着を推進します。
- 障害の特性に応じた就労支援の充実・強化を図るため、障害に関する事業主等の理解を一層促進し、障害のある人の雇用拡大を図ります。
- 就労移行支援事業所等において、一般就労をより促進するため、積極的な企業での実習や求職活動の支援（施設外支援）等の推進を岡山労働局等関係機関と連携して行います。
- 障害のある人の就業機会の拡大と雇用の促進を図るため、岡山労働局や就労支援サービス事業所と連携して就職面接会等の開催を行うとともに、障害者雇用を検討している中小事業者に対する助言・相談等を行います。

### **4 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保**

- 精神障害や発達障害の特性に応じた就労支援の充実・強化を図るため、障害に関する事業主等の理解を一層促進し、精神障害等のある人の雇用拡大を図ります。精神障害等のある人に対する就労支援に当たっては、就労支援機関が医療機関と連携を図りつつ、就労の定着を促進します。また、ハローワーク等において精神障害のある人や発達障害のある人に対する専門的な支援の強化を図ります。
- 精神障害のある人や発達障害のある人を県の職場に短期間、研修生として受け入れ、職場体験の機会を提供し、就労に向けた意欲の向上や準備のための支援に努めます。
- 難病患者の就労支援を促進するため、岡山県難病相談・支援センターに就労支援専門員

を配置し、公共職業安定所等関係機関やハローワーク岡山に配置の難病患者就職サポーターとも連携を図りながら、きめ細やかな相談・援助、情報の提供を行います。

- 短時間労働や在宅就労、自営業など障害のある人が多様な働き方を選択できる環境を整備するとともに、情報通信技術（ICT）を活用したテレワークの一層の普及・拡大を図り、時間や場所にとられない働き方を推進します。
- 障害のある人の農業分野における就労を促進し、所得の向上を図るため、「農福連携」により、農業法人等の農業関係者や福祉関係者等に対する情報の提供とニーズの把握、労働に係る身体的な負荷の低減に向けた技術開発等を通じて、農業分野での障害者就労を推進します。
- 岡山県農福連携サポートセンターを中心に農業と福祉の連携を深めるとともに、就労継続支援事業所における農産物の生産拡大や農作業の受託促進、地域団体との連携による6次産業化などにより、農業分野における取組の拡大を図ります。

## **5 福祉的就労の底上げ**

- 国が定める「『工賃向上計画』を推進するための基本的な指針」及び事業所の意向を踏まえた上で、「岡山県障害のある人の自立に向けた所得向上計画」を策定し、一般就労が困難な人が利用する就労継続支援B型事業所等における工賃水準の向上支援及び障害者優先調達の継続的な推進に加え、福祉的就労から一般就労への移行促進を含めて、障害のある人の就労を通じた所得向上に総合的に取り組みます。
- 障害のある人が一人ひとりの個性と可能性を活かして働くことができるよう、就労支援サービスの基盤整備を図るとともに、適切な就労支援サービスが提供されるよう必要な支援を行います。
- 県は、各事業所が工賃向上への取組を円滑に進めることができるよう、関係施策の充実に努めるとともに、障害者優先調達推進法に基づき、毎年度調達方針を策定した上で、障害者就労施設等の提供する物品・サービスの優先購入を引き続き推進していきます。  
また、県の工事や物品購入等の入札に際しては、障害のある人の雇用状況を評価する制度の活用を図ります。

## **6 経済的自立の支援**

- 障害のある人が地域で質の高い自立した生活を営むことができるよう、雇用・就業（自営業を含む。）の促進に関する施策と福祉施策との適切な組み合わせのもと、諸手当等を支給するとともに、各種の税制上の優遇措置を運用し、経済的自立を支援します。また、

受給資格を有する障害のある人が、制度の不知・無理解により、年金や諸手当、減免措置等を受ける機会を逃すことのないよう、各種制度の周知に取り組みます。

- 障害のある人による県が所有・管理する施設の利用等に当たり、その必要性や利用実態を踏まえながら、利用料等に対する割引・減免等の措置を講じます。

## VI 保健・医療の充実

### <基本的な考え方>

障害のある人が身近な地域において、保健・医療サービス等を受けることができるよう、提供体制の充実を図ります。特に、入院中の精神障害のある人の早期退院や地域移行を推進し、いわゆる社会的入院の解消を進めます。また精神障害のある人の地域への円滑な移行・定着が進むよう、退院後の支援に関する取組を行います。

あわせて、保健・医療人材の育成・確保や、難病に関する保健・医療施策、障害の原因となる疾病等の予防・治療に関する施策を着実に進めます。

### 現状と課題

#### 1 保健・医療の充実等

##### (1) 医療体制の充実

本県の医療体制は、「岡山県保健医療計画」に基づき次のように保健医療圏を設定して、医療資源の効率的かつ適正な配置を図るとともに、医療機関相互の機能分担と連携を推進しています。

##### ①一次保健医療圏（市町村域）

地域住民の日常的な健康相談、健康管理や頻度の高い一般的な傷病の治療などに対応する基礎的な圏域。

##### ②二次保健医療圏（5圏域）

原則として、入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な保健医療がおおむね完結できる体制づくりを目指す圏域。

##### ③三次保健医療圏（県全域）

高度又は特殊な保健医療サービスを提供する圏域。

##### (2) リハビリテーション医療

リハビリテーション医療は、障害のある人の自立を支援するために重要です。また、高齢化が急速に進展している中、脳卒中や転倒・骨折等の傷病を契機として日常生活が不活発になり、障害が重度化するおそれがあることから、その予防の観点も持って、医療や介護サービスが十分に連携して提供される必要があります。

##### (3) 歯科医療

障害のある人の歯科診療は、多くの医療スタッフを必要とし、長時間の診療を要



することもあり、歯科医師の協力が得にくい場合があるので、歯科診療体制の整備を推進することが必要です。

## **2 精神保健・医療の提供等**

- 精神障害のある人が、地域で安心して生活するためには、必要なときに、身近な地域で、適切な医療を受けられる体制を整備する必要があります。また、保健所や精神保健福祉センター等において精神保健相談や訪問指導など、地域における精神保健対策の充実を図っていくことが重要です。
- 近年、社会や人間関係が複雑化する中で、うつ病などのストレス性疾患や依存症等についての健康の重要性が高まっています。

## **3 保健・医療人材の育成・確保**

- 障害のある人のニーズが多様化する中で、必要な保健医療サービスを受けられるよう、専門的技術を有する保健・医療従事者の養成・確保及び資質の向上を図ることが重要となっています。

## **4 難病に関する施策の推進**

- 発病の原因が不明であり、効果的な治療方法が未確立の難病については、今後とも医療体制の確保を図るとともに、患者の療養生活の質の向上に向けた施策を進める必要があります。
- 平成25(2013)年4月から、障害者総合支援法に定める障害者等の対象に、難病患者が加わり、障害福祉サービス等の対象となりました。難病患者についても、医療体制の確保とあわせて、障害福祉サービスや相談支援を継続することが必要です。

## **5 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見・治療**

### **(1) 障害の原因となる疾病の予防**

- 妊娠・出産から新生児、幼児に至る過程の中で、疾病等の予防・早期発見が障害の予防や軽減につながることから、保健、医療、福祉等の連携を図りながら、より一層の保健施策を充実していくことが必要です。
- 安心して妊娠・出産することができる周産期医療体制の整備が必要です。
- 育児不安・負担感を抱える家庭の増加、児童虐待の増加等の現状を踏まえ、発達障害児の支援、乳幼児の事故防止、思春期保健対策等について、それぞれの地域の特性に応じた母子保健対策の推進が必要となっています。
- 高齢化の進展や食生活の乱れ、運動不足などを原因のひとつとして、生活習慣病になる人々の増加や寝たきり等の要介護状態になってしまう人々の増加が深刻な社会問題となっています。

- 社会経済環境の変化に伴い、物質的には豊かで生活は便利になる反面、人々の受けるストレスは高まり、心の健康を損ねて、神経症やうつ病などにかかる人が増えています。

## (2) 障害の早期発見・治療の推進

- 乳幼児の障害を早期に発見し、早期に治療や適切な療育につなぐ必要があります。
- 発達障害のある幼児の早期療育のほか、就学期や成人期において必要な支援が受けられるよう、各地域において適切に発達障害の診断や発達支援が受けられるよう専門的な医療機関や支援機関を確保する必要があります。
- ひきこもりの長期化は、本人の社会参加の遅れ、家族の悩みの増大をまねくことから、大きな社会問題となっており、また、これらの問題の要因として精神障害が関与している場合もあります。
- 精神障害を早期に発見し治療に繋げていくことは、障害の状態の軽減、重症化の防止に有効であり、また、早期の受診を進めるためには、心の病気に対する誤解や偏見を取り除いていくことが必要です。

## 取組の方向性

### 1 保健・医療の充実等

- 障害のある人が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、地域医療体制等の整備を図ります。その際、特に、高齢化等による障害の重度化・重複化の予防及びその対応に留意します。
- 障害のある人に対し、機能回復訓練から、ADLの向上、社会参加の実現に至る一貫したサービスの提供ができるリハビリテーション体制等の整備に努めます。
- 中核病院と地域の診療所などとの適切な役割分担によって、脳卒中、糖尿病、5大がん、心筋梗塞等の発病時の急性期治療から在宅での療養まで、地域連携クリティカルパスの活用等により切れ目のない医療を提供する体制の構築を進めます。
- 難病患者の身近な入院施設及び相談体制の確保のため、二次保健医療圏（5圏域）に指定している難病診療連携拠点病院・協力病院とともに、レスパイト事業において準協力病院の指定を増やすなど、難病医療ネットワークの充実を図ります。
- 障害のある高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるようにするため、在宅医療と介護の連携を推進する体制整備を図っていきます。県は、医療・介護関係団体の協働のための合意形成や市町村の取組の支援に努

めます。

- 医療的ケアを必要とする障害児者が県内どこでも安心して生活できるよう、在宅で介護を行う家族の負担軽減を図るため、地域バランスのとれた医療型短期入所事業所等の整備・充実を進めます。併せて、相談支援事業所や重症心身障害児が利用可能な障害児通所支援事業所等の情報を提供していきます。
- 自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）、心身障害者医療費公費負担制度、指定難病に係る特定医療、特定疾患治療研究事業などの公費負担制度の普及を推進します。
- 障害のある人の健康の保持・増進を図るため、福祉サービスと連携した保健サービスの提供体制の充実を図ります。また、障害に起因して合併しやすい疾患、外傷、感染症等の予防と、これらを合併した際の障害及び合併症に対して適切な医療の確保を図ります。
- 定期的に歯科検診を受けるよう啓発します。また、歯科医療を受けることが困難な障害のある人に対する歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図る取組を進めるとともに、障害の状況に応じた知識や技術を有する歯科専門職を育成するための取組を促進します

## **2 精神保健・医療の提供等**

- 精神障害のある人への医療の提供・支援を可能な限り地域において行うとともに、入院中の精神障害のある人の早期退院（入院期間の短縮）及び地域移行を推進し、いわゆる社会的入院を解消するため、以下の取組を通じて、精神障害のある人が地域で生活できる社会資源を整備します。
- 専門診療科以外の診療科、保健所等、健診の実施機関等と専門診療科との連携を促進するとともに、様々な救急ニーズに対応できる精神科救急医療システムを確立するなど地域における適切な精神医療提供体制の確立や相談機能の向上を推進します。
- 精神科デイケアの充実や、外来医療、ひきこもり等の精神障害に対する多職種による訪問支援活動の充実を図ります。
- 居宅介護など訪問系サービスの充実や地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の提供体制の整備を図ります。
- 精神障害のある人の地域移行の取組を担う精神科医、看護職員、精神保健福祉士、心理職等について、人材育成や連携体制の構築等を図ります。

- 精神障害のある人及び家族のニーズに対応した多様な相談体制の構築を図ります。学校、職域及び地域における心の健康に関する相談、カウンセリング等の機会の充実により、県民の心の健康づくり対策を推進するとともに、精神疾患の早期発見の機会の確保・充実を図ります。
- 精神医療における人権の確保等を図るため、精神医療審査会や、実地指導・実地審査等により、人権に配慮した適切な医療の提供と入院環境の確保を推進します。
- 精神障害のある人とその家族が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。  
また、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進める中で、依存症対策を総合的に推進します。
- 精神障害のある人の地域への円滑な移行・定着を進められるよう、社会的活動の拠点、在宅医療の充実や地域住民の理解の促進を図るとともに、働くことを含めた、精神障害のある人の退院後の支援に係る取組を行います。

### **3 保健・医療人材の育成・確保**

- 地域に必要な医師・看護職員等の育成と確保を図ります。地域卒卒業医師の養成や、岡山大学での寄付講座による地域医療実習など教育の充実により、県内の医師不足地域等で診療に従事する医師の確保を推進します。また、職場定着や普及啓発等の取組により、看護職員確保に取り組みます。
- 地域医療の中核を担う、かかりつけ医等の医療従事者を対象に、難病に関する最新知識の普及を図るための研修会を行います。
- 地域において健康相談等を行う保健所、保健センター等の職員の資質の向上を図るとともに、必要な福祉サービス等の情報提供が速やかに行われるよう地域の保健・医療・福祉事業従事者間の連携を図ります。
- 今後、増えていく在宅医療や介護などのニーズに対応するためには、在宅医療と介護に従事する様々な職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）のそれぞれが、その役割や専門性について十分に理解した上で、関係職種と協働する人材の育成が不可欠です。このため、多職種の連携体制構築を図ります。
- 発達障害の早期発見、早期支援の重要性に鑑み、発達障害の診療・支援のできる医師の

養成を図るとともに、巡回支援専門員等の支援者の配置の促進を図ります。

#### **4 難病に関する施策の推進**

- 難病のある人の療養生活の質の向上を基本に①医療費等の助成②地域における保健・医療・福祉の充実と連携③福祉施策の推進を3本柱として、総合的な難病対策を推進します。
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」や「児童福祉法」などに基づき、難病の患者等に対する良質かつ適切な医療の確保及び患者の療養生活の維持向上を目的とし、患者等の医療費の負担軽減を図ります。
- 難病患者の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、難病患者の様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて地域における難病患者支援対策を推進するため、難病相談・支援センター等により、地域で生活する難病患者の日常生活における相談・支援や地域交流活動の促進などを行います。
- 難病患者の身近な入院施設及び相談体制の確保のため、二次保健医療圏（5圏域）に指定している難病診療連携拠点病院・協力病院とともに、レスパイト事業において準協力病院の指定を増やすなど、難病医療ネットワークの充実を図ります。
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の重症難病患者のうち、特に人工呼吸器を使用している患者の在宅療養については、人工呼吸器の点検、体位変換などの看護や介護業務を24時間にわたり行わなければならないため、医療保険の枠を超える訪問看護費について公費で負担し、在宅療養を支援します。
- 難病患者等に対する障害福祉サービス等の提供に当たっては、難病等の特性（病状の変化や進行、福祉ニーズ等）に配慮した円滑な事務が実施されるよう、理解と協力の促進を図ります。

#### **5 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見・治療**

- 妊産婦健診、乳幼児及び児童に対する健康診査、保健指導の適切な実施、周産期医療・小児医療体制の確保を図るとともに、これらの機会の活用により、疾病等の早期発見及び治療、早期療養を図ります。また、障害の早期発見と早期療育を図るため、療育に知見と経験を有する医療・福祉の専門職の確保を図ります。
- 発達障害の早期発見や適切な支援のための体制を整備するため、子どもの心の診療拠点病院を中心に、各地域において、発達障害に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を図り、全県的なネットワークの構築を進めます。

- 国の「健やか親子21（第2次）」に基づき策定した、岡山県母子保健計画（令和2（2020）年度を始期とする「岡山いきいき子どもプラン2020」内に含まれる。）を推進し、より質の高い母子保健サービス提供体制を構築します。
- 保健所、医療機関等関係機関の連携による心の健康に関する相談・カウンセリング等の機会の充実、ひきこもりや依存症の予防や本人及び家族への支援により、心の健康づくり対策を推進します。また、心の健康づくりに関する知識の普及、啓発を図るとともに、精神疾患の早期発見の機会の確保・充実を図ります。
- 発達障害等様々な子どもの心の問題や被虐待児の心のケア等に対応するため、診療拠点病院を整備し、拠点病院を中心とした保健・医療・福祉・教育・司法等の各機関が連携した支援体制ネットワークの構築を図ります。  
また、学校教育を通して、不登校対策やいじめ問題など、思春期にある子どもの心のケアや、健康・体力づくりを推進します。
- 糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙及び歯と口の健康に関する生活習慣の改善による健康づくり施策を推進します。  
そのため、子どもから高齢者まで、すべての県民が健康で生きる喜びを感じられる長寿社会の実現を基本理念とした県民の健康づくり計画「第2次健康おかやま21セカンドステージ」に基づき、各種事業に取り組みます。
- 疾患、外傷等に対して適切な治療を行うため、専門医療機関、身近な地域における医療機関及び在宅における医療の提供体制の確保、保健所、精神保健福祉センター、市町村等による保健サービス等の提供体制の充実及びこれらの連携を促進します。
- 外傷等に対する適切な治療を行うため、救急医療、急性期医療等の提供体制の確保及び関係機関の連携を促進します。

## Ⅶ 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

### ＜基本的な考え方＞

障害のある人が必要な情報に円滑にアクセスすることができるよう、障害のある人に配慮した情報通信機器・サービス等の提供や、障害のある人が利用しやすい情報通信技術の普及など様々な取組を通じて情報アクセシビリティ(\*1)の向上を推進します。あわせて、障害のある人が円滑に意思表示やコミュニケーションを行うことができるよう、意思疎通支援を担う人材の育成・確保やサービスの円滑な利用の促進等の取組を通じて意思疎通支援を図ります。

(\*1)アクセシビリティ---施設・設備、サービス、情報、制度等の利用しやすさのこと。

### 現状と課題

- 障害のある人にとって、パソコン等ITを活用した情報収集や情報交換は、社会参加やコミュニケーションの幅を広げる有効な手段となっています。  
県では障害のある人がITを活用することにより自立と社会参加が促進されるよう、県ホームページでの情報アクセシビリティの向上、障害者ITサポートセンターおかやまの運営や、各種機材の貸出などに取り組んできました。今後も、引き続き、情報通信におけるアクセシビリティの向上等を更に進め、コミュニケーションの円滑化に努める必要があります。
- 障害のある人へのアンケートでは、42.6%の方が「一人で外出する」と回答しており、単独での行動が多くなるため、外出先での障害のある人のためのトイレの整備状況、視覚障害のある人のための誘導ブロックの敷設状況等、各地域のバリアフリー情報を適切に提供していく必要があります。
- 障害のある人が自立し、社会参画するためには、意思疎通手段が確保されている必要があります。これまで障害のある人の種別・特性に応じ、意思疎通の支援人材の充実を図ってきました。今後も、多様な障害特性に対応した意思疎通支援の充実が必要です。
- 令和元(2019)年6月に「読書バリアフリー法」が施行され、視覚障害のある人等の読書環境を整備促進し、障害の有無にかかわらず、全ての国民が等しく読書を通じて文字・活字文化の恩恵を受けることができる社会の実現に向けた取組みを進めます。

### 取組の方向性

#### 1 情報通信における情報アクセシビリティの向上

- 県内各地域の市役所等の公共施設と連携した岡山情報ハイウェイ等の高速ネットワーク網や、公衆無線 LAN サービス「おかやま Wi-Fi」を活用することにより、障害のある人や高齢者を含む誰もが、ウェブで提供されている情報を利用しやすくする、いわゆるウェブアクセシビリティに配慮しながら、時間・距離に制約されない幅広い交流を促進します。
- 県における情報通信機器及びサービス等（県ホームページに関するサービスやシステム等）の調達・開発は、障害のある人に配慮した情報アクセシビリティの向上を推進し、国際規格、日本産業規格への準拠・配慮に関する関係法令に基づいて、引き続き実施します。
- 県のホームページが、高齢者や障害のある人を含め、誰にも支障なく利用できるよう、ホームページ管理システム（CMS：Content(s) Management System）を使用して、アクセシビリティに配慮したホームページを作成します。
- 障害のある人に対する IT（情報通信技術）相談等を実施する「障害者 IT サポートセンターおかやま」の運営の充実等により、障害のある人の情報通信技術の利用及び活用機会の拡大を図ります。
- 聴覚障害のある人が電話を一人でかけられるよう支援する電話リレーサービスの普及を促進します。
- 「読書バリアフリー法」の趣旨に基づき、国と連携を図りながら、視覚障害のある人等の読書環境の整備促進に努めます。

## 2 情報提供の充実等

- 岡山県視覚障害者センターにおいて、視覚障害のある人の支援を図るため、新聞等を即時点訳するネットワーク事業や点字図書の貸し出し等を行っており、情報提供やボランティア活動の拠点としての機能充実を図ります。
- 岡山県聴覚障害者センターにおいて、聴覚障害のある人への情報提供の充実を図り、文化・学習・レクリエーション活動等を支援するため、字幕（手話）付き映像ライブラリー等の制作・貸出、情報機器の貸出等コミュニケーション支援、相談事業、手話通訳者及び要約筆記者の養成及び派遣のためのコーディネート等を行っていきます。  
また、情報通信技術（ICT）の発展に伴うニーズの変化も踏まえながら、情報提供やボランティア活動の拠点としての一層の機能充実を図ります。
- 県内の施設のバリアフリー情報について、インターネット等を通じて継続的に情報提供できるよう取り組みます。



### 3 意思疎通支援の充実

- 障害のため意思疎通を図ることに支障がある人に対して、手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員、失語症者向け意思疎通支援者等の派遣、設置等による支援を行うとともに、手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員、点訳奉仕員、失語症者向け意思疎通支援者等の養成研修等の実施により人材の育成・確保を図り、コミュニケーション支援を充実させます。  
また、市町村が実施する手話奉仕員養成事業の実施率の向上を図り、意思疎通支援者の拡大を図ります。
- 障害のある人の情報取得やコミュニケーションを支援する機器等の普及を図り、情報のバリアフリー化を推進します。
- 意思疎通に困難を抱える人が自分の意志や要求を的確に伝え、正しく理解してもらうことを支援するための絵記号（ピクトグラム）等の普及を図ります。

### 4 行政情報のアクセシビリティの向上

- 障害のある人を含む全ての人の利用しやすさに配慮した行政情報の電子的提供の充実に取り組むとともに、県ホームページづくり等にあたってウェブアクセシビリティの向上等に向けた取組を促進します。
- 障害のある人や障害者施策に関する情報提供及び緊急時における情報提供等を行う際には、手話・字幕・音声等の適切な活用や知的障害のある人、精神障害のある人等にも分かりやすい情報の提供に努めるなど、多様な障害の特性に応じた配慮を行います。
- 広報誌については、「点字広報おかやま」を発行するなど、引き続き、視覚障害のある人へ行政情報を提供に努めます。
- 災害発生時、又は災害が発生するおそれがある場合に障害のある人に対して適切に情報を伝達できるよう、民間事業者、消防機関、都道府県警察等の協力を得つつ、障害特性に配慮した情報伝達の体制の整備を促進します。
- 障害福祉サービス等の利用者等がワンストップで情報収集できるよう、全国の障害福祉サービス等事業者の情報を収集した（独）福祉医療機構が運営する「障害福祉サービス等情報公表システム」の活用を図ります。

## Ⅷ 防災・防犯等の推進

### ＜基本的な考え方＞

障害のある人が地域社会において、安全に安心して生活することができるよう、災害に強い地域づくりを推進するとともに、災害発生時における障害特性に配慮した適切な情報保障や避難支援、避難所等の確保、福祉・医療サービスの継続等を行うことができるよう、防災や復興に向けた取組を市町村や関係機関等と連携して推進します。また、障害のある人を犯罪被害や消費者被害から守るため、防犯対策や消費者トラブルの防止に向けた取組を推進します。

### 現状と課題

#### 1 防災対策の推進

- 平成30(2018)年7月に発生した西日本豪雨災害において、本県では、梅雨前線による豪雨により、倉敷市真備町地区など県下各地で甚大な被害が発生しました。特に岡山市、倉敷市、総社市などでは河川の氾濫、土砂災害により大きな被害を受け、災害による死者が61名、避難生活中の体調不良などで亡くなられた方が28名、行方不明者が3名であり、住家被害は県内で全壊4,830戸、半壊3,365戸、床上・床下浸水は、7,058戸にのぼるとともに、最大で6市町約31,117戸が断水するなど、甚大な被害が発生しました。
- 西日本豪雨後も日本全国で、集中豪雨や台風による想定を上回る災害が発生し、また本県では南海トラフ地震が高い確率で発生することが予想されており、要配慮者(\*1)や避難行動要支援者(\*2)の安全を確保することが重要な課題となっています。

このため、地域住民、自主防災組織、民生委員・児童委員、障害者関係団体、障害福祉サービス事業者、ボランティア等の多様な主体の協力を得ながら、平常時から要配慮者に関する情報を把握し、関係者と共有することにより、情報伝達体制を整備するとともに、自らの安全は自らで守る「自助」、地域において互いに助け合う「共助」、県及び市町村等の公的機関がこれを補完し行う「公助」を基本として各関係機関が連携し、様々な災害に備える必要があります。
- 災害対策基本法により、市町村長に「避難行動要支援者名簿」の作成等が義務付けられるなど、障害のある人を含む災害時に自力で迅速な避難行動をとることが困難な人に対す

る避難支援等の対策が強化されました。

市町村においては、個別計画(\*3)の作成や社会福祉施設等を活用した「福祉避難所」の指定をはじめ、日頃の備え、発災後の応急対策、生活の再建といった各段階に応じた対策を準備し、要配慮者支援体制を強化することが求められています。

- 障害のある人へのアンケートでは、災害時の対応について「あなたは、地震や風水害等の災害時に一人で避難できますか。」という問いに対し、「できない」が51.4%と最も高く、「できる」(28.2%)、「わからない」(18.7%)となっています。障害別にみると、知的障害のある人は「できない」(74.4%)が「できる」(9.3%)を大きく上回っており、知的障害のある人の多くが、災害時の不安を抱えていることが明らかになりました。

このため、障害のある人等の要配慮者が安全に避難し、避難先で安心して生活できるように、市町村、自主防災組織、地域住民、保健福祉施設、関係団体等の連携による支援体制を整備することが重要です。

- 障害のある人等の要配慮者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、防災対策が適切に講じられていること、また、災害情報の伝達や災害発生時における避難誘導等が適切に行われる等災害に強い地域づくりを推進していく必要があります。
- 要配慮者利用施設(\*4)が、浸水想定区域や土砂災害警戒区域に立地し、市町村地域防災計画に位置付けられている場合、当該施設管理者等は避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。
- 障害のある人等の要配慮者については、それぞれの障害特性等に応じた対策が必要です。
- 基本的に、避難は家族とともに行われますが、家族による援助を受けにくい人も多くいます。障害のある人へのアンケートでは、「家族が不在の場合やひとり暮らしの場合、近所あなたを助けてくれる人はいますか。」という質問に対しては、「いない」(31.5%)と「わからない」(34.2%)で7割近くを占めており、「いる」(28.6%)となっています。  
障害別にみると、発達障害のある人は「いない」が59.7%とすべての障害の中で最も高くなっています。次いで、知的障害のある人が40.4%、精神障害のある人(在宅者)が39.4%となっています。こうした人々は、被災家屋に取り残されるおそれがあり、安否確認が困難となるので、単独行動は極力避け、地域住民の協力応援を得て、避難することが必要です。
- 障害の特性によっては、意思の疎通等様々な行動が制限されることから、災害時に周囲の情報が入らず、適切な避難や判断につながらない可能性があります。そのような場合、周囲の人の手助けが大切な命を救う大きな力となります。障害のある人に対する周囲の人

の理解と協力が大切です。

- 災害発生時は、常時医療の対象となる人、避難生活により慢性的疾患が顕著になる人等、特に介護を要する人について、適切な医療介護環境の整った施設への入所や福祉避難所等へ避難を誘導する必要があります。
- 要配慮者に対しては、発災後の避難誘導、避難所等における情報提供や応急生活の支援など、様々な場面を想定した平時からの備えが重要であることから、避難所等におけるバリアフリー化や障害特性等に応じた情報提供手段の整備など、福祉のまちづくりの観点も踏まえて計画的に推進していくことが必要です。
- 災害時には、特別な技能知識を要する専門ボランティアの需要が高まること、また一般のボランティア活動を効率的に進めるうえで、現場において的確な判断と活動ができるボランティアリーダーが求められることなどから、これらボランティアの養成と登録を平常時から実施しておく必要があります。

(\*1)要配慮者---高齢者や障害のある人、乳幼児その他の特に配慮を要する人。「避難行動要支援者」を含む

(\*2)避難行動要支援者---要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人

(\*3)個別計画---災害時に避難支援を実効性のあるものとするため、避難行動要支援者に登載された避難行動要支援者ごとに具体的な支援方法を記載したもの

(\*4)要配慮者利用施設---社会福祉施設等の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設

## **2 安全・安心な生活・社会環境の整備**

- 県民の安全・安心を確保するため、「岡山県犯罪のない安全・安心まちづくり条例（平成18年岡山県条例第64号）」に基づき、関係機関と連携し、犯罪に強いまちづくりを推進していく必要があります。
- 地域での日常生活において、障害のある人の安全・安心を確保するためには、警察や消防等にアクセスする際の困難を軽減するなど、障害のある人の特性に配慮した取組が必要です。
- 障害のある人が犯罪や消費者被害等に巻き込まれないために、障害のある人の防犯及び消費者トラブルに対する意識の高揚を図るとともに、防犯対策や消費者被害の未然防止に向けた仕組み作りが大切です。

## 取組の方向性

### 1 防災対策の推進

#### (1) 災害に強い地域づくりの推進

災害に強い地域づくりに向け、国、県、市町村、指定公共機関等が、岡山県地域防災計画で定めたそれぞれの果たすべき役割を的確に実施するとともに、相互に密接な連携を図ります。併せて、県及び市町村が連携し、住民への防災知識の普及や地域住民や事業者等が相互に連携、協力して行う自主防災組織活動を促進し、国、公共機関、県、市町村、事業者、住民等が一体となって地域防災力の向上を図ります。

#### ○地域防災計画等の作成

防災関係部局と福祉関係部局の連携の下で、地域防災計画を必要に応じて適宜見直し、障害のある人等にも配慮した計画づくりに努めます。

#### ○防災訓練の実施

県が実施する防災訓練において障害特性に応じた要配慮者対象の訓練を積極的に取り入れるとともに、市町村や保健福祉施設等における適切な防災訓練の実施を促進し、被災時の安全の確保を図ります。

障害のある人等に配慮した自主防災組織の防災訓練計画の指導、助言に努めます。

#### ○災害への対応

災害発生時において、人的被害、住家被害など被害状況の確認・把握に努め、災害救助法の適用の決定や救助方法の検討などを行うとともに、必要に応じて市町村への救助の委任を行うなど、災害救助法の適切な運用を行います。

#### ○福祉避難所の指定促進

今後発生が想定される大規模地震や、台風などの風水害による被災に対して、福祉避難所の指定箇所数の増加や施設・設備の拡充、住民への周知等をあらかじめ十分行っておくよう市町村への働きかけに努めます。

#### ○難病患者等の支援、防災意識の高揚

緊急時（災害時）には、平成22(2010)年度に策定（令和元(2019)年度改訂）した「難病患者等の行動・支援マニュアル」に基づき、関係機関・団体等とも連携し、迅速かつ安全で適切な支援活動を行うとともに、緊急時の援護に有益な情報を記載した緊急医療支援手帳を難病患者に配布することで、防災意識の高揚を図ります。

#### ○災害に強いIT基盤の構築

災害発生時におけるホームページへのアクセス集中等を軽減するための他県との連携や避難所となる公共施設等における無線 LAN 利用環境の整備促進を図る等、災害時の「ライフライン」となる情報通信ネットワーク、システムなど IT 基盤の災害対策を進めます。

## (2) 土砂災害等防止対策

- 要配慮者利用施設が土砂災害のおそれのある箇所に立地している場合において、砂防、地すべり、急傾斜地崩壊対策事業などのハード対策や、市町村が作成したハザードマップ、インターネット等を通じた土砂災害警戒区域等の公表などのソフト対策を、市町村と一体となって取り組みます。
- 水害・土砂災害が発生するおそれがある場合に、要配慮者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地し、市町村地域防災計画に位置付けられている要配慮者利用施設について、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施を支援します。

## (3) 障害特性に配慮した情報伝達の体制整備

- 災害発生時、又は災害が発生するおそれがある場合に、障害のある人等に対して適切に情報を伝達できるよう、民間事業者の協力を得つつ、障害特性等に配慮した情報伝達の体制整備を促進します。なお、必要とされる情報伝達の方法等は、障害の特性・程度等によって様々であることに留意します。特に、視覚障害のある人や聴覚障害のある人等は情報の取得や意思疎通が制限されるため配慮が必要です。
- 行動の制約を伴う障害のある人等要配慮者に対して、IT 技術等を活用して、迅速かつ正確に情報伝達が行われるよう効率性や視認性を確保した各種取組を行います。
- 火災や救急事案の発生時に聴覚・言語機能障害者がいつでもどこからでも円滑な緊急通報が行えるよう、消防本部におけるスマートフォン等を活用した音声によらない緊急通報システムの導入を推進する。

## (4) 災害時における要配慮者等の安全確保

- 障害のある人等の要配慮者について、その状況を把握し、それに応じて防災知識の普及を図るとともに、緊急時に備え、要配慮者及びその保護者等との連絡体制、状況の確認方法等の整備・把握に努めます。
- 県は、市町村が、市町村地域防災計画に基づき、防災担当部局と福祉担当部局との連携のもと、平常時より避難行動要支援者に関する情報を把握して避難行動要支援者名簿を作成、更新し、災害発生時の効果的な利用により、避難行動要支援者に対する避難支援や迅

速な安否確認等が適切に行われるよう働きかけます。

- 災害時において、要配慮者に対する情報提供や支援等が迅速かつ的確に行われるよう、要配慮者の特性等に応じた避難支援個別計画作成など市町村における体制整備を支援します。
- 障害のある人がいざというときに円滑に避難行動が取れるよう、障害のある人やその家族自らがあらかじめ作成する「災害時サポートブック」の普及・周知に努めます。
- 介護保険施設、障害者支援施設等に対し、あらかじめ、その所在する都道府県や近隣都道府県における同種の施設やホテル等の民間施設等と施設利用者の受入れに関する災害協定を締結するよう指導に努め、併せて、その内容を都道府県に登録するよう要請します。
- 市町村と協力して、要配慮者の実情に配慮した防災知識の普及啓発を行うとともに、社会福祉施設等において適切な防災教育が行われるよう指導します。また、要配慮者に対して、市町村においては避難支援個別計画などによる支援制度があることなどを周知するよう努めます。

#### **(5)福祉避難所の確保・バリアフリー化の推進・必要な物資の確保等**

- 避難所、応急仮設住宅のバリアフリー化を推進するとともに、障害のある人が、避難所において、必要な物資を含め、障害特性に応じた支援と合理的配慮を得ることができるよう、市町村における必要な体制整備を支援します
- 福祉避難所として利用可能な施設の把握及び福祉避難所の指定を行うよう市町村へ働きかけ、必要な場合は、社会福祉施設等の関係団体と協力協定の締結等を行います。
- 福祉避難所の設置や運営マニュアルの作成等を促進するほか、専門的人材の確保や必要な物資の備蓄を行うなど、平時から県・市町村と福祉関係団体等が連携し、災害時に福祉支援を機能させるための体制構築・強化を進めます。
- 災害時の福祉避難所における障害のある人など要配慮者に対する相談については、各地域の相談支援事業所や障害のある人の支援団体等と連携を図りながら、適切な支援を行うための体制を整備します。

#### **(6)障害者支援施設・医療機関等における災害対策の推進、ネットワークの形成**

- 災害発生後にも継続して福祉・医療サービスを提供することができるよう、障害者支援施設・医療機関等における災害対策を推進するとともに、福祉避難所の協定など、地域内外の他の社会福祉施設・医療機関等との広域的なネットワークの形成に取り組みます。

### **(7) ボランティアの確保・養成等**

- ボランティアの自主性を尊重しつつ、災害時においてボランティア活動が円滑に行われるよう、平常時から、社会福祉協議会、日本赤十字社等との連携を図ります。
- 手話通訳などの専門ボランティアの迅速かつ有効な活用を図るため、県災害救護専門ボランティアの研修や登録を行います。また、市町村と協力して、障害のある人等に対して防災知識の普及啓発を行います。

### **(8) 西日本豪雨など災害からの復興支援等**

- 仮設住宅等に入居する被災者が、それぞれの環境の中で安心した日常生活を営むことができるよう、孤立防止等のための見守り支援や日常生活上の相談を行ったうえで被災者を各専門相談機関へつなぐ等の支援を行います。

## **2 防犯・交通安全対策の推進**

- 県警察ホームページをはじめ、「くらしの安全 Web Map」や「ももくん・ももかちゃん安心メール」、交番・駐在所が発行するミニ広報紙等のあらゆる媒体を通じて、不審者情報・防犯情報等を発信し、犯罪被害防止啓発を行うなど支援体制を強化します。
- 事件・事故発生時に聴覚・言語障害のある人等が110番通報することができる「110番アプリ」、「ファックス110番」及び「メール110番」の一層の普及促進を図ります。
- 警察職員に対し、障害等に対する理解を深めるための研修の充実に取り組むとともに、障害のある人のコミュニケーションを支援するため、手話を行うことのできる警察職員の育成、コミュニケーション支援ボードの活用等を図ります。
- 「岡山県犯罪のない安全・安心まちづくり条例」に基づき、市町村、自治会等、ボランティア・NPO、事業者及び障害のある人も含めたすべての県民との連携協働により、安全・安心なまちづくりを推進します。
- 高齢社会の進展に伴い、障害のある人や高齢者も含めた県民の交通事故を防止するため、周囲環境の安全対策を図り、交通安全意識の高揚と保護・誘導啓発活動の推進を図ります。

## **3 消費者トラブルの防止及び被害からの救済**

- 消費者トラブルに関する情報を収集し、積極的な発信を行うとともに、その被害からの救済に関して必要な情報提供を行い、消費者トラブルの防止及び被害からの救済を図ります。



- 障害者団体、消費者団体、福祉関係者、行政等、地域の多様な主体の連携を促進し、消費者被害に遭うリスクの高い障害のある人や高齢者等を地域で見守る安全安心ネットワークの構築に取り組みます。
- 岡山県消費生活センター等におけるファックスや E メール等での消費生活相談の受付や、相談員等に対する研修の実施等の取組を促進することにより、障害のある人の特性に配慮した消費生活相談体制の整備を図ります。
- 消費者トラブルの防止及び障害のある人の消費者としての権利利益の擁護・増進に資するよう、障害のある人及び障害のある人に対する支援を行う者の各種消費者教育関係講座への参加の促進等により、障害のある人等に対する消費者教育を推進します。

## IX 差別の解消及び権利擁護の推進

### ＜基本的な考え方＞

社会のあらゆる場面において、障害を理由とする差別の解消を進めるため、市町村、障害者団体等の様々な主体の取組との連携を図りつつ、障害者差別解消法の一層の浸透に向けた広報・啓発活動を実施するとともに、事業者や県民の幅広い理解の下、環境の整備に係る取組を含め、障害者差別の解消に向けた取組を幅広く実施します。あわせて、障害者虐待防止法に基づく障害者虐待の防止等、障害者の権利擁護のための取組を進めます。

### 現状と課題

#### 1 障害を理由とする差別の解消の推進

- 平成28(2016)年4月から障害者差別解消法が施行され、相談窓口である障害者差別解消相談センターを設置し、障害を理由とする差別の解消に努めてきました。今後も障害を理由とする差別を解消する施策及び合理的配慮の更なる推進が必要です。
- 障害のある人へのアンケートによると、障害があることで差別や嫌な思いをした人は、「ある」(21.9%)、「少しある」(23.3%)と半数近くいます。  
障害別にみると、知的障害のある人の「ある(「ある」と「少しある」の合計)」は63.5%、精神障害のある人(在宅者)は66.4%、発達障害のある人は74.6%と半数を超えています。
- 障害のある人へのアンケートでは、差別や嫌な思いをした場所は、「外出先」が41.7%と最も高く、次いで「学校・仕事場」(38.5%)「住んでいる地域」(27.7%)、「病院などの医療機関」(16.8%)「余暇を楽しむとき」(15.3%)、「仕事を探すとき」(14.3%)となっています。  
障害別にみると、身体障害のある人、知的障害のある人は「外出先」が最も高く、精神障害のある人(在宅者)、精神障害のある人(入院患者)、発達障害のある人は「学校・仕事場」が最も高くなっています。

#### 2 権利擁護の推進

- 平成24(2012)年10月から障害者虐待防止法が施行され、障害のある人やその家族が相談できる権利擁護センターを設置し、各種専門相談を実施するとともに、障害のある人の虐待防止に努めてきました。今後も障害のある人の権利擁護の推進のため、更なる取組が必要です。

- 障害のある人のアンケートによると、成年後見制度の認知度は、「名前も内容も知っている」（35.4%）、「名前を聞いたことがあるが、内容は知らない」（29.5%）、「名前も知らない」（27.0%）となっています。

### **3 行政機関等における配慮及び障害のある人の理解促進等**

- 障害者差別解消法においては、「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。」と定められています。

障害のある人の権利利益を侵害することがないように、必要かつ合理的な配慮を実施する必要があります。

## **取組の方向性**

### **1 障害を理由とする差別の解消の推進**

- 障害者差別解消法及び同法に規定される基本方針等に基づき、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や、障害のある人に対する必要かつ合理的な配慮の提供を徹底するなど、障害を理由とする差別の解消に向けて着実に取組を進めます。
- 障害者週間における啓発活動や、障害の特性を理解し、障害のある人が困っていることに対し、ちょっとした手助けや心くばりなど実践する「あいサポーター」を養成し、障害のある人への理解を事業者や県民に広めていきます。
- 雇用分野における障害のある人に対する差別の禁止及び障害のある人が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置（合理的配慮の提供義務）が障害者雇用促進法（平成28年4月施行）により義務化されたことにより、障害のある人とない者との均等な機会及び待遇の確保について、岡山労働局等関係機関と連携して啓発・周知を行ないます。
- 障害のある人に対する差別に関する相談窓口である障害者差別解消相談センター及び、関係機関の連携を強化する障害者差別解消支援地域協議会を設置し、差別解消に関する体制の整備を推進します。

### **2 権利擁護の推進**

- 障害者虐待防止法に関する積極的な広報・啓発活動や、市町村や障害者福祉施設等の職員を対象とした研修を行うとともに、同法の適切な運用を通じ、障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に取り組みます。

- 障害のある人への虐待を防止し、その被害からの救済を図るため、相談・紛争解決等を実施する体制の充実に取り組むとともに、その利用の促進を図ります。  
また、障害者相談員の資質向上を図り、障害のある人の権利擁護のための取組を支援します。
- 判断能力が不十分な者による成年後見制度の適切な利用を促進し、地域において自立した生活が送れるよう、市町村等関係機関と連携し、制度が利用しやすい体制の整備に努めるとともに、普及啓発及び利用促進に努めます。
- 障害のある子どもの虐待については、児童虐待防止法、障害者虐待防止法等に基づき、市町村等の関係機関と連携しながら、障害のある子供に対する虐待防止等を促進します。  
「岡山県障害者権利擁護センター」、市町村設置による「障害者虐待防止センター」による虐待防止と併せて、子ども・子育て支援制度による子育て支援を通じた防止対策の充実を図っていきます。

### **3 行政機関等における配慮及び障害のある人の理解促進等**

- 県における事務・事業の実施に当たっては、障害者差別解消法に基づき県職員を対象とした職員対応要領を策定し、障害のある人が必要とする社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮を行うとともに、ハード・ソフト両面にわたり、必要な環境整備を進めます。
- 県や市町村等の職員が、障害及び障害のある人に関する理解を促進するため必要な研修を実施し、窓口等における障害のある人への配慮の徹底を図ります。
- 県における行政情報の提供等に当たっては、情報通信技術（ICT）の進展等も踏まえながら、障害特性に配慮した情報提供に努めます。
- 県職員等採用試験において、障害のある受験者から要望があった場合に、障害特性に応じた合理的配慮を提供し、障害のある受験者に不利が生じないよう配慮します。
- 障害のある人が適切に選挙権を行使することができるよう、障害特性に配慮した候補者情報等の提供に努めます。
- 移動に困難を抱える障害のある人に配慮した投票所のバリアフリー化、障害のある人の利用に配慮した投票設備の設置等、投票所における投票環境の向上に努めます。

- 障害のある人が自らの意思に基づいて円滑に投票できるよう、代理投票の適切な実施等の取組を促進します。
- 指定病院等における不在者投票、郵便等における不在者投票の適切な実施の促進により、選挙の公正を確保しつつ、投票所での投票が困難な障害者の投票機会の確保に努めます。

## 第3章 数値目標

- 「第2章 施策の展開」に掲げる主な取組を、着実かつ効果的に実施するため、数値目標を設定します。
- 計画の進行管理については、県障害者施策推進審議会にて進捗状況等を報告し、意見をふまえたうえで効果的な施策の推進を図ります。

### I 地域生活の支援

目標項目	現 状		目 標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
共同生活援助（グループホーム）の整備見込量(定員数)	2,022人	R1	2,400人	R7
ペアレントメンターの人数	48人	R1	60人	R7

### II 安全・安心な生活環境の整備

目標項目	現 状		目 標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
岡山県福祉のまちづくり条例による届出及び協議における整備項目適合率	42.0%	R1	50%	R7
おかやまUDアンバサダー※1)の登録者数	0人	R1	30人	R7

※1) ユニバーサルデザインの考え方や県内における取組を広く県民を対象としたUD講座や、SNS等を使って発進することができる人材

### III 教育の振興

目標項目	現 状		目 標		
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度	
特別な支援を必要とする児童生徒のうち、入学時に個別の教育支援計画等を引き継いだ割合	小学校 56.6% 中学校 61.8% 高等学校 46.7%	R1	小学校 100% 中学校 100% 高等学校 100%	R4	※2)
特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有率	87.5%	R1	91%	R4	※2)

※2) 目標数値は、特別支援教育推進プランで設定

#### IV 文化芸術活動・スポーツ・国際交流等の推進

目標項目	現状		目標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
文化芸術公募展への応募作品数	205点/年	R1	250点/年	R4
障害者スポーツ・レクリエーション教室等の開催回数	53回/年	R1	50回以上/年	R7

※3)

※3) 目標数値はおかやま文化振興ビジョンで設定

#### V 雇用・就業、経済的自立の支援

目標項目	現状		目標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
福祉施設及び障害者就業・生活支援センターを利用して一般就労した人の数	730人/年	R1	3,000人	R3～R7
特別支援学校高等部卒業生の就労の割合	43.1%	R1	50%	R4

※4)

※4) 目標数値は、特別支援教育推進プランで設定

#### VI 保健・医療の充実

目標項目	現状		目標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置	16市町村	R1	全市町村で設置	R7
医療的ケア児等支援者養成研修を受講修了した人の累計	18人	R1	80人	R7

## VII 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

目標項目	現状		目標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
障害者ITサポートセンター利用者数	483人/年	R1	500人/年	R7
点訳奉仕員、朗読奉仕員の養成研修を受講修了した人の数	点訳奉仕員 3人/年 朗読奉仕員 8人/年	R1	点訳奉仕員 15人 朗読奉仕員 35人	R3 ~ R7
意思疎通支援者の県登録者数	手話通訳者 158人 要約筆記者 167人 盲ろう者向け通訳・ 介護員 87人 失語症向け意思疎通 支援者 21人	R1	手話通訳者 180人 要約筆記者 190人 盲ろう者向け通訳・ 介護員 90人 失語症向け意思疎通 支援者 100人	R7

## VIII 防災・防犯等の推進

目標項目	現状		目標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
避難支援個別計画作成に向けて取り組み始めた地区のある市町村数	9市町村	R2	27市町村	R6 ※5)
「消費者安全確保地域協議会」※6)を設置した市町村の数	2市	R2	10市町村	R7 ※7)

※5) 目標数値は、岡山県国土強靱化地域計画で設定

※6) 高齢者や障害のある人等の消費者被害防止や被害の早期発見のために、地域の福祉関係者、事業者、警察等が連携し、必要な情報交換、見守り活動等を行う組織。

※7) 目標数値は岡山県消費生活基本計画で設定

## IX 差別の解消及び権利擁護の推進

目標項目	現状		目標	
	現状数値	根拠年度	目標数値	目標年度
あいサポーター研修を受講修了した人の累計	26,230人	R1	38,230人	R7



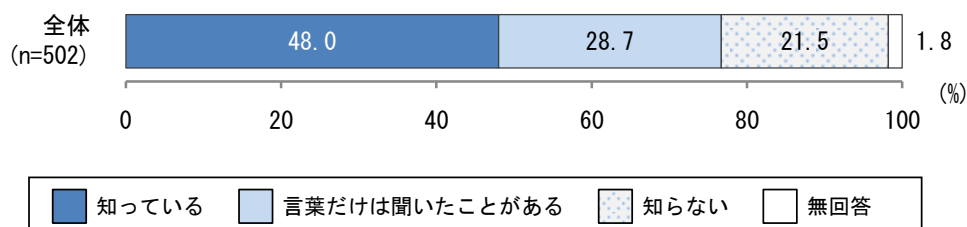
## 岡山県障害者計画策定に関する県民意識調査結果

### 【調査の概要】

- (1) 調査地域：岡山県全域
- (2) 回答状況：調査数 1,000 回答数 502 (回収率 50.2%)
- (3) 調査方法：郵送配付一郵送回収
- (4) 調査期間：令和2(2020)年6月～7月

### 1 「共生社会」の認知度

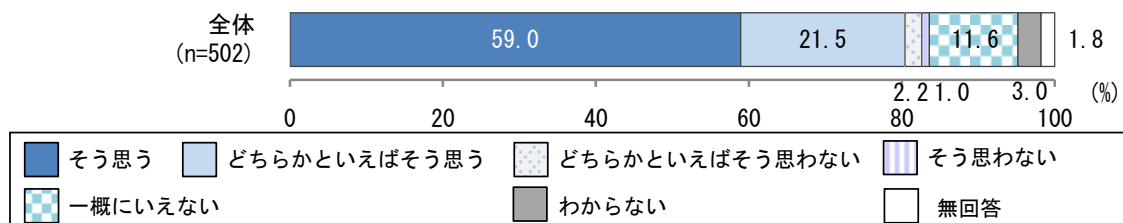
問1 あなたは、障害のある・なしにかかわらず、誰もが社会の一員としてお互いを尊重し、支え合って暮らすことを目指す「共生社会」という考え方を知っていますか。



「共生社会」という考え方の認知度について、「知っている」が48.0%と最も高く、次いで「言葉だけは聞いたことがある」(28.7%)、「知らない」(21.5%)の順となっている。性別にみると、大きな差はみられない。

### 2 「共生社会」についての考え

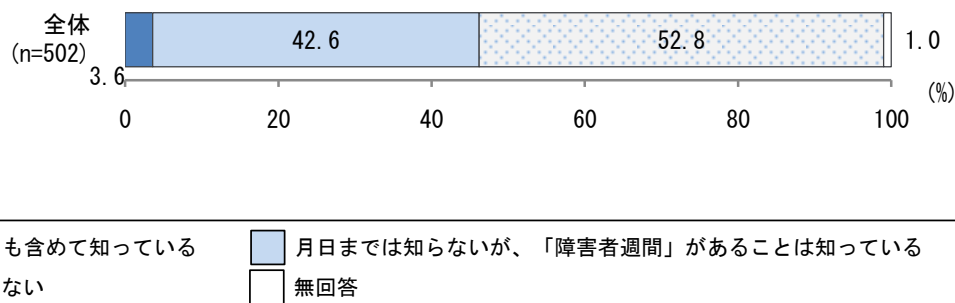
問2 国や地方公共団体では、「共生社会」の考え方に基づいて、障害のある人もない人も共に生活できるための環境作りを進めています。あなたは、この「障害のある人が身近で普通に生活しているのが当たり前だ」という考え方について、どう思いますか。この中から1つだけお答えください。



「共生社会」についての考えについて、「そう思う」が59.0%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」(21.5%)、「一概にいけない」(11.6%)などの順となっている。

### 3 「障害者週間」の認知度

問3 国は、障害や障害のある人に関する理解と関心を深め、障害のある人の社会参加への意欲を高めるために、毎年12月3日から12月9日までの1週間を「障害者週間」と決めて、さまざまな取り組みを行っています。あなたは、「障害者週間」を知っていますか。

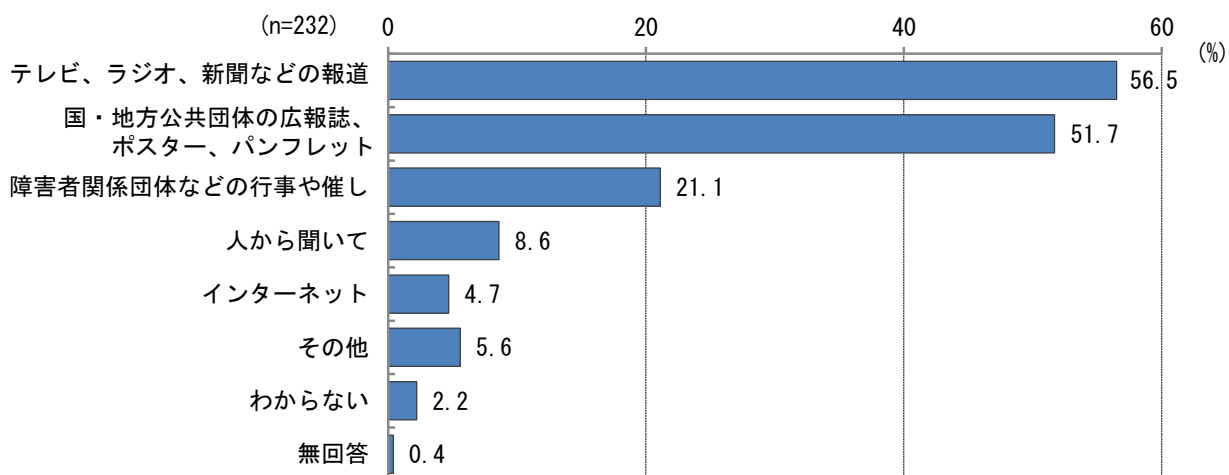


「障害者週間」の認知度について、「知らない」が52.8%と最も高く、次いで「月日までは知らないが、「障害者週間」があることは知っている」(42.6%)、「月日も含めて知っている」(3.6%)の順となっている。

### 4 「障害者週間」を認知したきっかけ

問4 【問3で「(ア) 月日も含めて知っている」「(イ) 月日までは知らないが、「障害者週間」があることは知っている」を選択した方にお聞きします。】

それは何によって知りましたか。この中からいくつでもあげてください。

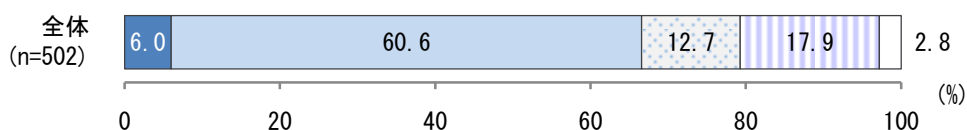


「障害者週間」を知ったきっかけは、「テレビ、ラジオ、新聞などの報道」との回答が56.5%と最も高く、次いで「国・地方公共団体の広報誌、ポスター、パンフレット」(51.7%)、「障害者団体などの行事や催し」(21.1%)などの順となっている。

## 5 行事や催しへの参加意向

問5 国や地方公共団体では、「障害者週間」を中心に障害のある人に対する理解を深めるために、次のようなさまざまな行事や催しを行っています。あなたは、このような行事や催しに今後参加してみたいと思いますか。

- ・ 障害のある人のことをテーマとしたセミナーやシンポジウム
- ・ 障害のある人による演劇・コンサート
- ・ 障害のある人とともに行うスポーツ
- ・ 障害のある人が作成した絵画等展示会・作品展
- ・ 福祉バザー

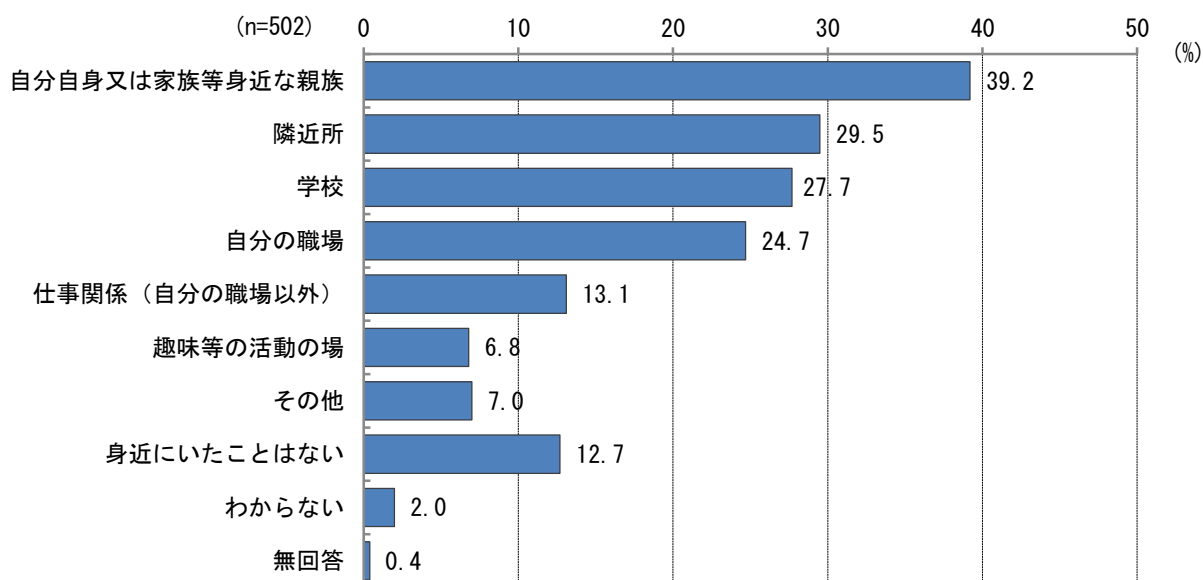


■ ぜひ参加したい ■ 機会があれば参加したい ■ 参加したいと思わない ■ わからない ■ 無回答

行事や催しへの参加意向は、「機会があれば参加したい」が60.6%と最も高く、次いで「参加したいと思わない」(12.7%)、「ぜひ参加したい」(6.0%)などの順となっている。

## 6 身の回りにいる障害のある人について

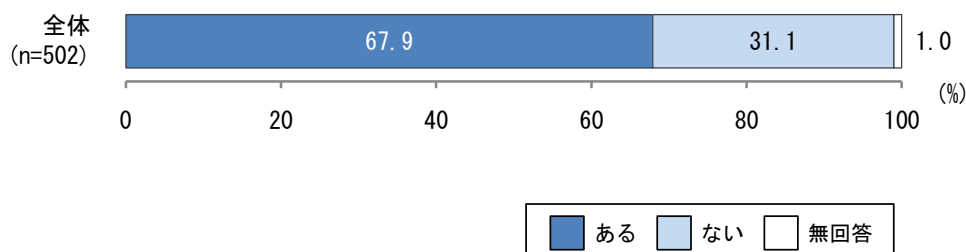
問6 あなたの身近に障害のある人がいますか、または、これまでいたことがありますか。この中からいくつでもあげてください。



障害のある人に関する周囲の状況について、「自分自身又は家族等身近な親族」が39.2%と最も高く、次いで「隣近所」(29.5%)、「学校」(27.7%)などの順となっている。

## 7 障害のある人との交流の有無

問7 あなたは、障害のある人が困っているときに、話しかけたり手助けをしたりしたことがありますか。

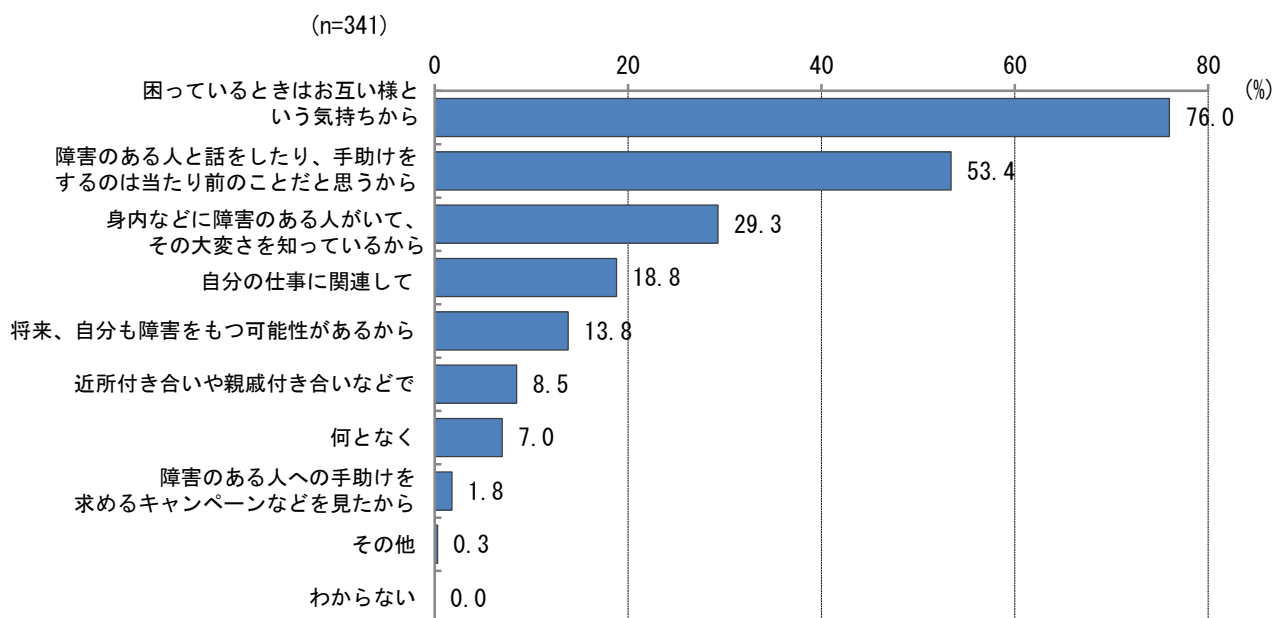


障害のある人との交流の有無について、「ある」との回答が67.9%、「ない」との回答が31.1%となっている。

## 8 障害のある人と交流する際の気持ち

問8 【問7で「(ア) ある」を選択した方にお聞きします。】

それはどのような気持ちからでしょうか。この中からいくつでもあげてください。

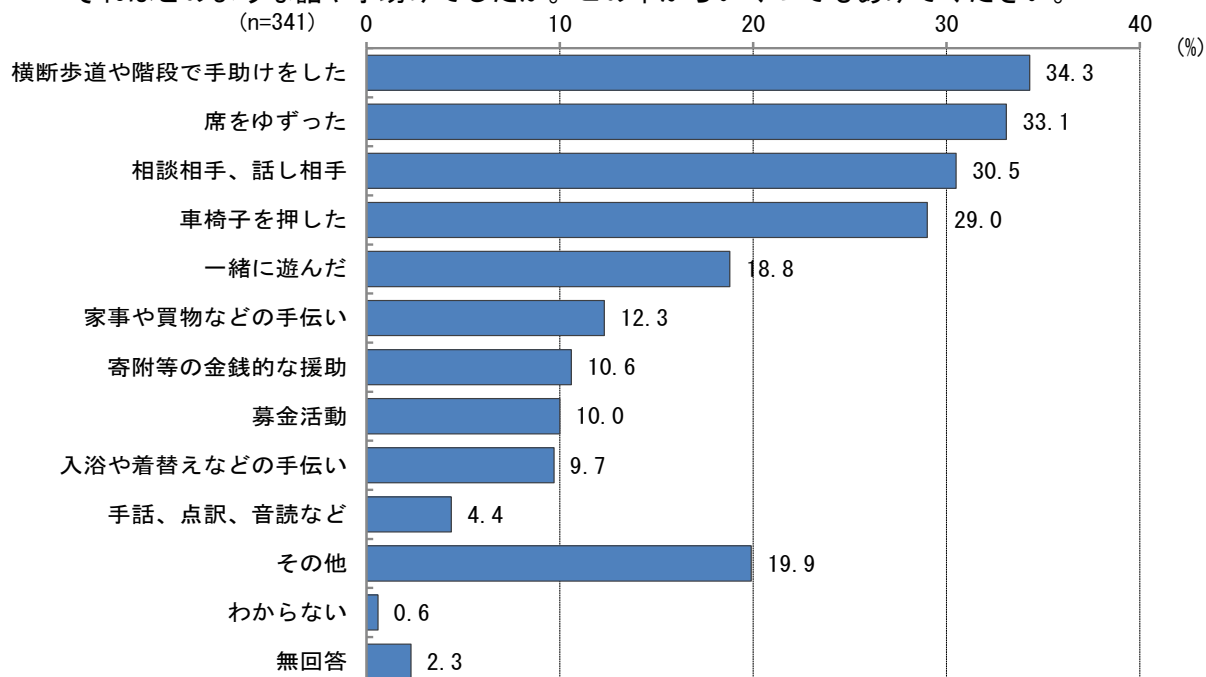


障害のある人と交流する際の気持ちについて、「困っているときはお互い様という気持ちから」が76.0%と最も高く、次いで「障害のある人と話をしたり、手助けをするのは当たり前のことだと思うから」(53.4%)、「身内などに障害のある人がいて、その大変さを知っているから」(29.3%)などの順となっている。

## 9 障害のある人との交流の内容

問9 【問7で「(ア) ある」を選択した方にお聞きします。】

それはどのような話や手助けでしたか。この中からいくつでもあげてください。

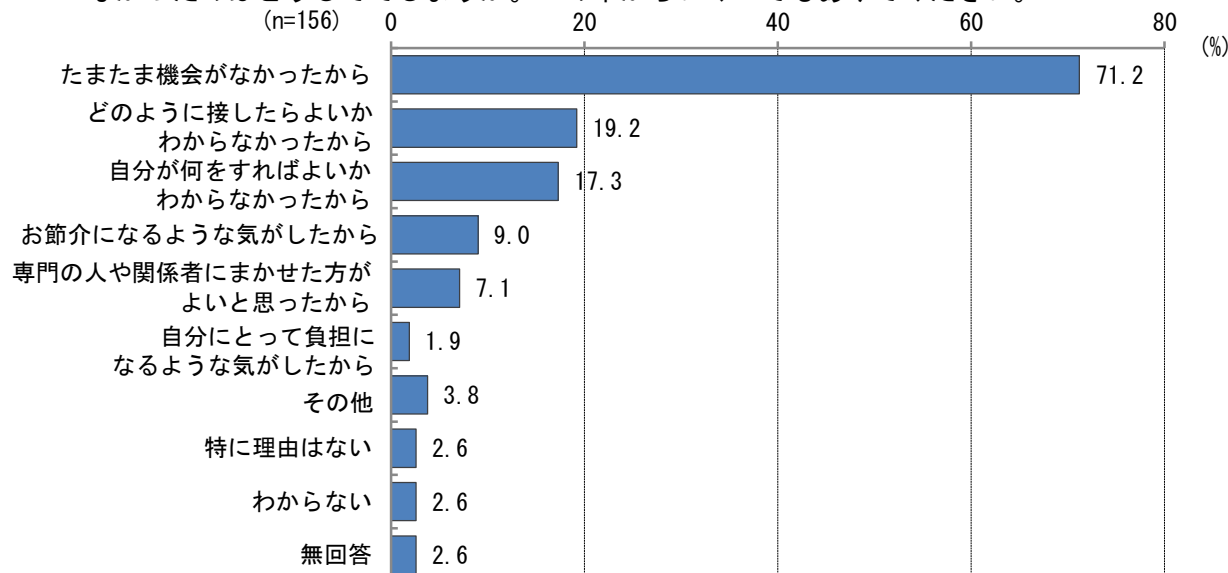


障害のある人との交流の内容について、「横断歩道や階段で手助けをした」が34.3%と最も高く、次いで「席をゆずった」(33.1%)、「相談相手、話し相手」(30.5%)などの順となっている。

## 10 障害のある人との交流がなかった理由

問10 【問7で「(イ) ない」を選択した方にお聞きします。】

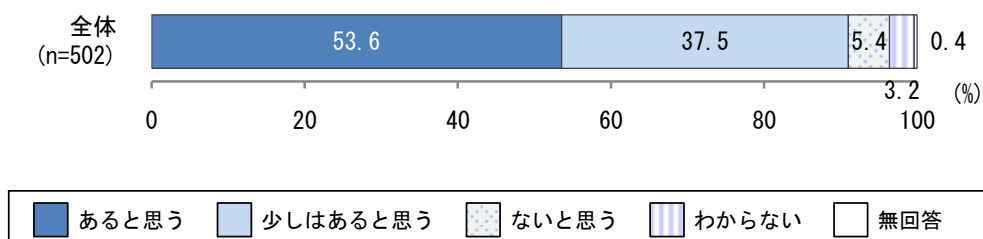
なかったのはどうしてでしょうか。この中からいくつでもあげてください。



障害のある人との交流がなかった理由について、「たまたま機会がなかったから」が71.2%と最も高く、次いで「どのように接したらよいかわからなかったから」(19.2%)、「自分が何をすればよいかわからなかったから」(17.3%)などの順となっている。

## 11 差別の有無

問 11 あなたは、世の中に障害のある人に対する偏見や差別があると思いますか。

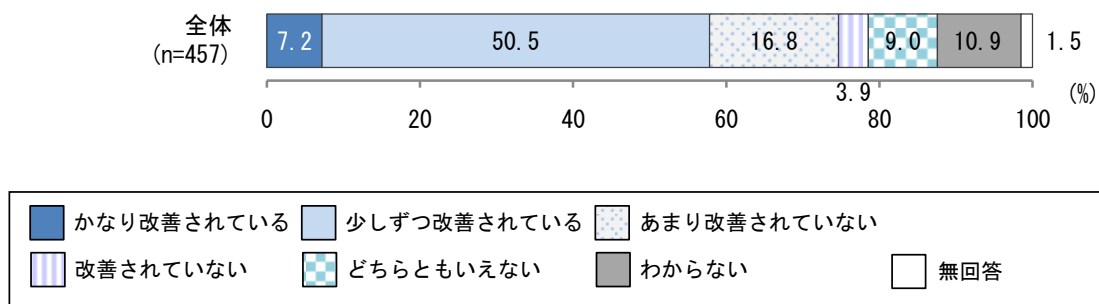


差別の有無について、「あると思う」が53.6%と最も高く、次いで「少しはあると思う」(37.5%)、「ないと思う」(5.4%)などの順となっている。

## 12 5年前と比べた差別の改善状況

問 12 【問 11 で「(ア) あると思う」、「(イ) 少しはあると思う」を選択した方にお聞きします。】

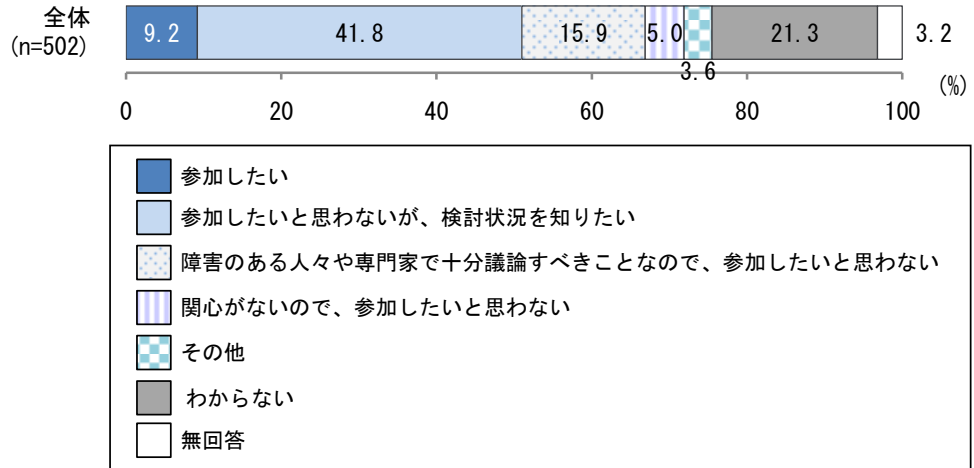
あなたは、5年前と比べて障害のある人に対する偏見や差別は改善されたと思いますか。



5年前と比べた差別の改善状況について、「少しずつ改善されている」が50.5%と最も高く、次いで「あまり改善されていない」(16.8%)、「どちらともいえない」(9.0%)などの順となっている。

### 13 「障害者計画」策定のための委員会への参加意向

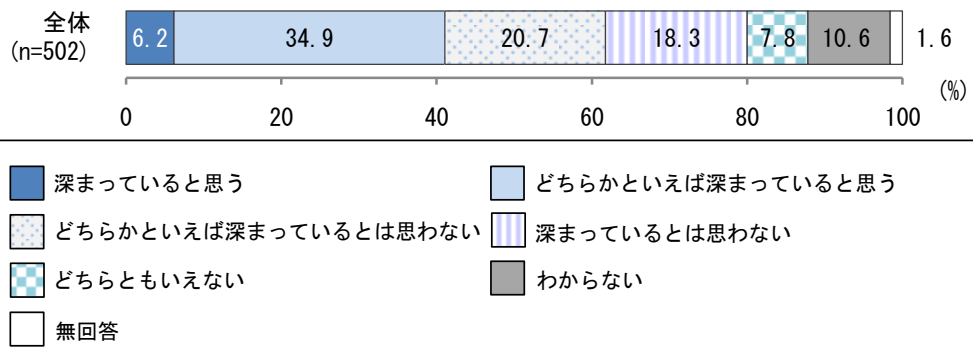
問 13 「障害者基本法」では、都道府県や市町村が、障害のある人の自立及び社会参加の支援等のための施策を進めるための基本的な計画（障害者計画）をつくることとなっています。この計画をつくるに当たって、意見や要望を出すことができる場が設けられるとしたら、あなたは参加したいと思いますか。



「障害者計画」策定のための委員会への参加意向について、「参加したいと思わないが、検討状況を知りたい」が41.8%と最も高く、次いで「障害のある人々や専門家で十分議論すべきことなので、参加したいと思わない」（15.9%）、「参加したい」（9.2%）などの順となっている。

### 14 発達障害への理解

問 14 限局性学習障害（LD）や注意欠如・多動性障害（ADHD）、自閉症スペクトラム障害（ASD）などの発達障害を持つ本人やその家族を支援するためには、発達障害についてまわりの理解が重要です。あなたは、発達障害について社会の理解は深まっていると思いますか。

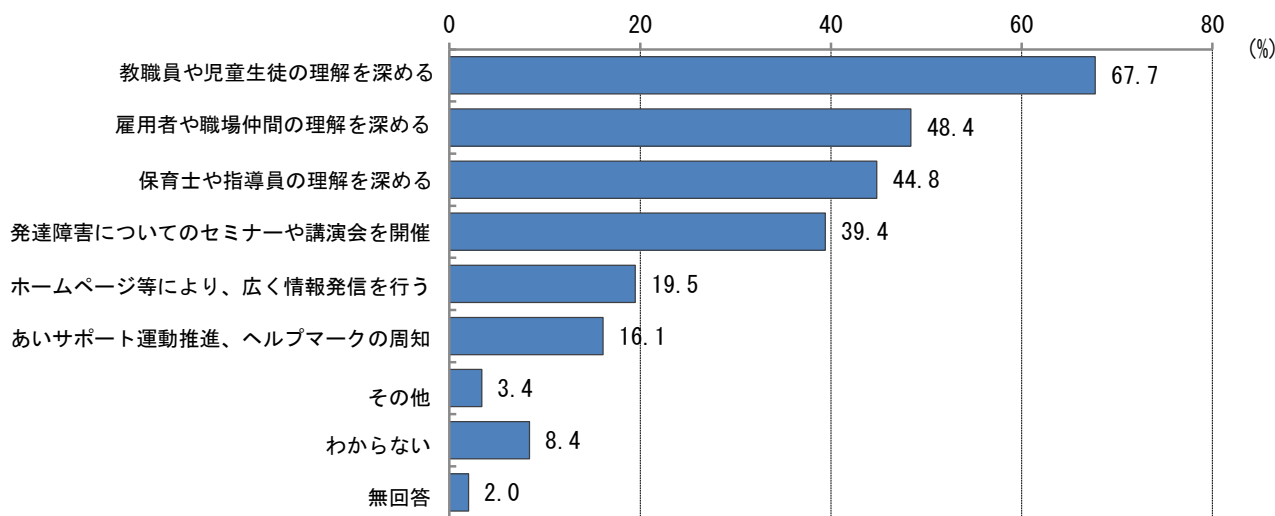


発達障害への理解について、「どちらかといえば深まっていると思う」が34.9%と最も高く、次いで「どちらかといえば深まっているとは思わない」（20.7%）、「深まっているとは思わない」（18.3%）などの順となっている。

## 15 発達障害について社会の理解を深めていくために必要と思う施策

問 15 発達障害について社会の理解を深めていくためには、県としてどのような施策が必要だと思いますか。この中からいくつでもあげてください。

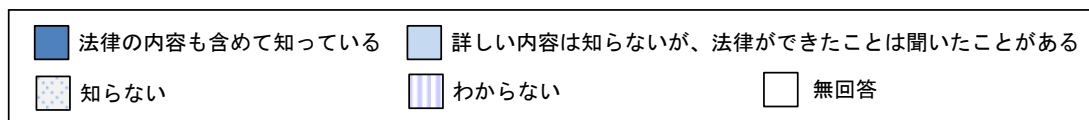
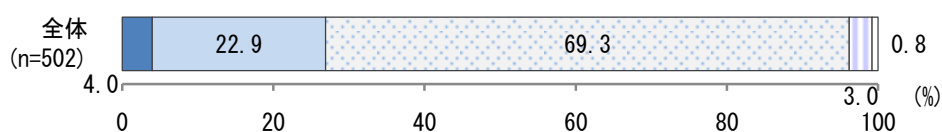
(n=502)



発達障害について社会の理解を深めていくために必要だと思う施策について、「小・中学校、高校等の教職員や児童生徒の理解を深める」が67.7%と最も高く、次いで「企業、事業所等で、雇用者や職場仲間の理解を深める」(48.4%)、「保育所、学童保育等で子どもと身近に接する保育士や指導員の理解を深める」(44.8%)などの順となっている。

## 16 「障害者差別解消法」の認知度

問 17 障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら共に生きる社会づくりを目指すため、平成 28 年 4 月からいわゆる「障害者差別解消法」が施行されています。あなたはこの法律を知っていますか。

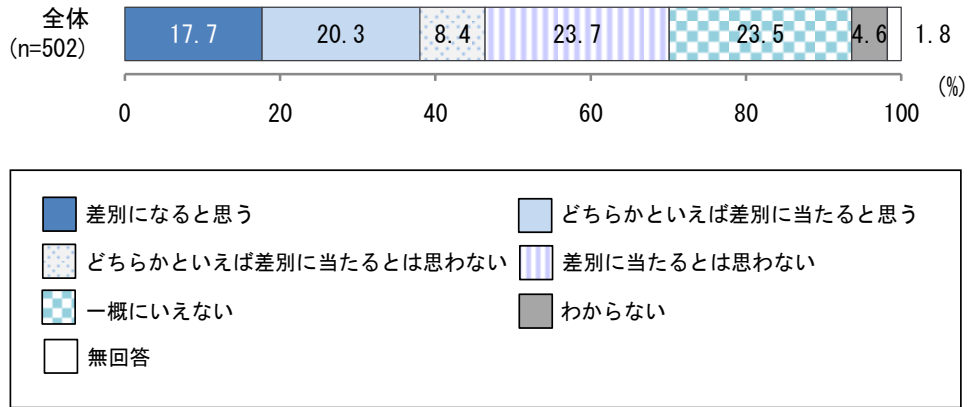


「障害者差別解消法」の認知度について、「知らない」が69.3%と最も高く、次いで「詳しい内容は知らないが、法律ができたことは聞いたことがある」(22.9%)、「法律の内容も含めて知っている」(4.0%)などの順となっている。



## 17 配慮や工夫を行わないことが「障害を理由とする差別」にあたるか

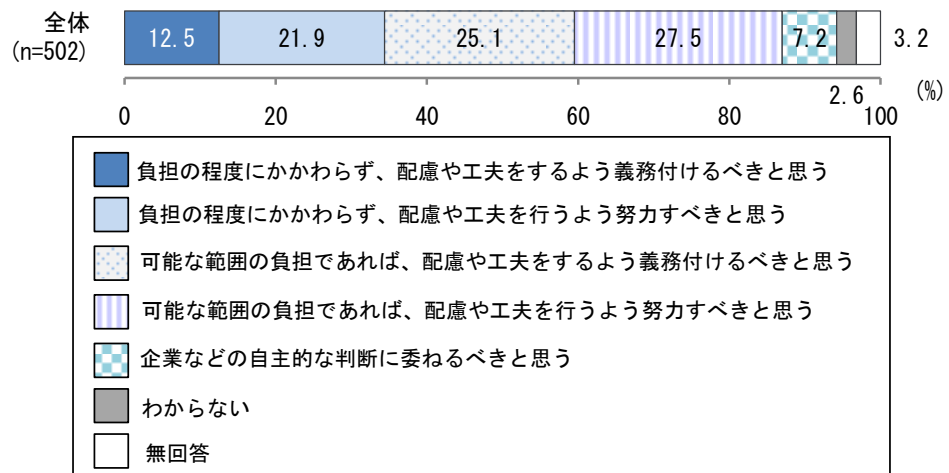
問 18 障害のある人とない人が同じように生活するためには、例えば、受付窓口で耳の不自由な方に筆談で対応したり、商店で高い棚にある商品を店員が代わりに取ってあげたりするなどいろいろな配慮や工夫が必要になることがあります。あなたは、こうした配慮や工夫を行わないことは、「障害を理由とする差別」だと思いますか。



配慮や工夫を行わないことが「障害を理由とする差別」にあたるかについて、「差別に当たるとは思わない」が23.7%と最も高く、次いで「一概にいえない」(23.5%)、「どちらかといえば差別に当たると思う」(20.3%)などの順となっている。

## 18 配慮や工夫を求められた場合の経済的な負担

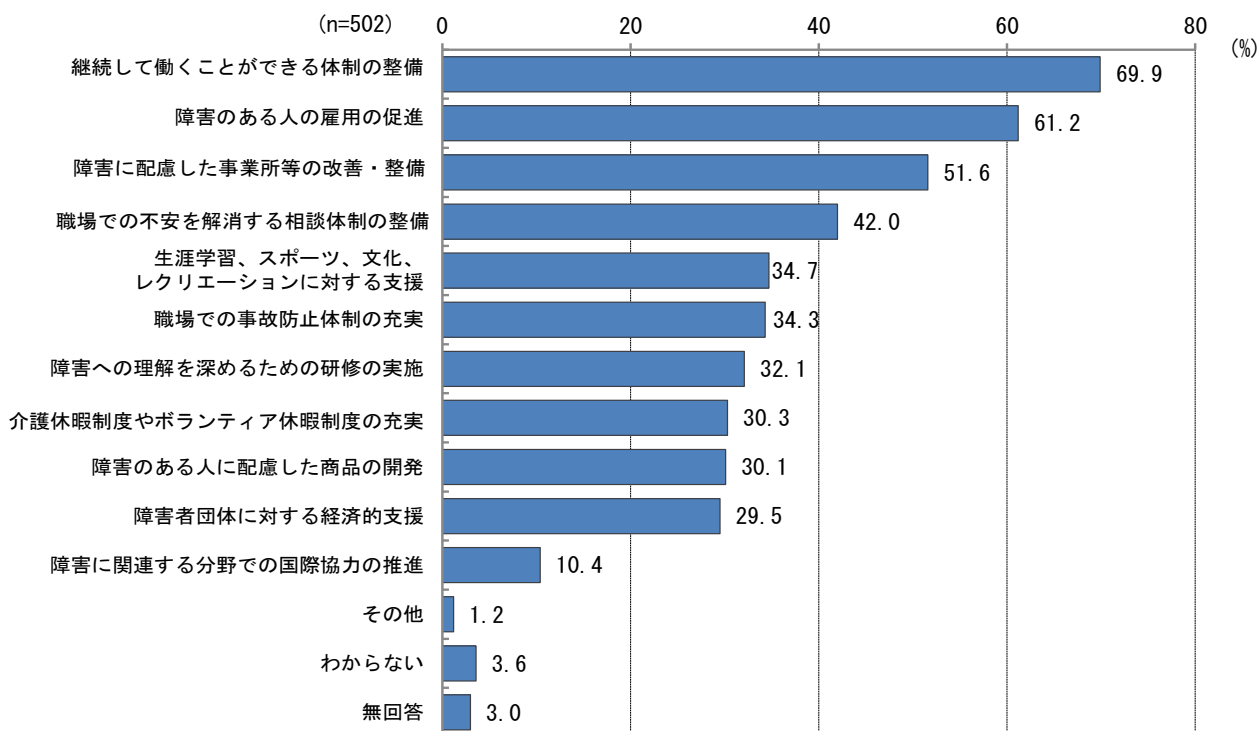
問 19 障害のある人が、障害のない人と同じように生活していくためには、さまざまな配慮や工夫が必要となります。一方こうした配慮や工夫を行うには、経済的な負担を伴う場合もあります。あなたは企業などがこうした配慮や工夫をどの程度行うべきと考えますか。この中から1つだけお答えください。



配慮や工夫を求められた場合の経済的な負担について、「可能な範囲の負担であれば、配慮や工夫を行うよう努力すべきと思う」が27.5%と最も高く、次いで「可能な範囲の負担であれば、配慮や工夫をするよう義務付けるべきと思う」(25.1%)、「負担の程度にかかわらず、配慮や工夫を行うよう努力すべきと思う」(21.9%)などの順となっている。

## 19 民間団体が行う活動に対する希望

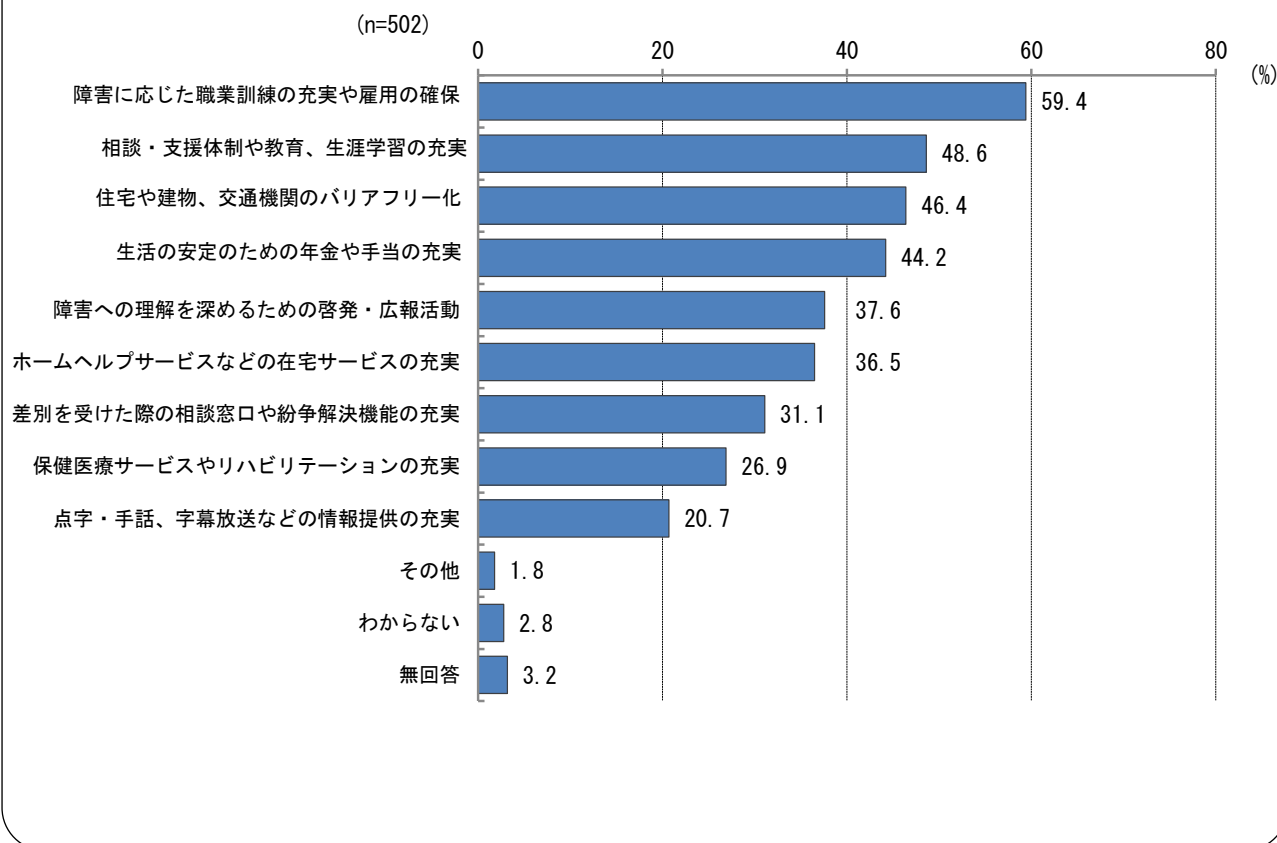
問 20 あなたは、障害のある人のために企業や民間団体が行う活動について、どのようなことを希望しますか。この中からいくつでもあげてください。



民間団体が行う活動に対する希望について、「障害者になっても継続して働くことができる体制の整備」が69.9%と最も高く、次いで「障害のある人の雇用の促進」(61.2%)、「障害のある人に配慮した事業所等の改善・整備」(51.6%)などの順となっている。

## 20 力を入れる必要があると思う行政の施策

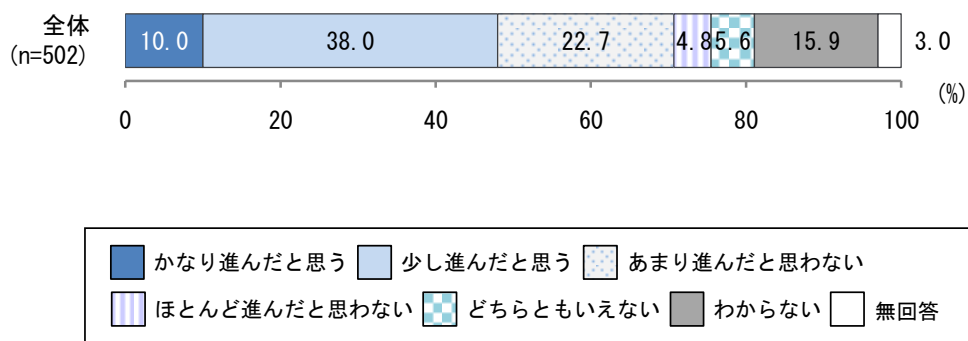
問 22 障害のある人に関する国や地方公共団体の施策のうち、あなたがもっと力を入れる必要があると思うものをこの中からいくつでもあげてください。



力を入れる必要があると思う行政の施策について、「障害に応じた職業訓練の充実や雇用の確保」が 59.4% と最も高く、次いで「障害のある子どもの相談・支援体制や教育の充実と、障害のある人への生涯学習の充実」(48.6%)、「住宅や建物、交通機関のバリアフリー化」(46.4%) などの順となっている。

## 21 5年前と比べた障害者施策の進捗状況

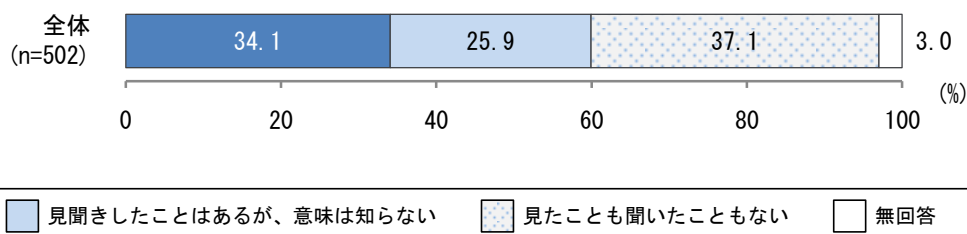
問 24 あなたは、5年前と比べて福祉・教育・雇用・まちづくりなどの障害者施策は進んだと思いますか。



5年前と比べた障害者施策の進捗状況について、「少し進んだと思う」が38.0%と最も高く、次いで「あまり進んだと思わない」(22.7%)、「かなり進んだと思う」(10.0%)などの順となっている。

## 22 ヘルプマークの認知度

問 25 あなたはヘルプマークを知っていますか。(ヘルプマークは援助が必要な方のためのマークです。)



ヘルプマークの認知度について、「見たことも聞いたこともない」が37.1%と最も高く、次いで「知っている」(34.1%)、「見聞きしたことはあるが、意味は知らない」(25.9%)となっている。

## 障害のある人を対象としたアンケート 調査結果

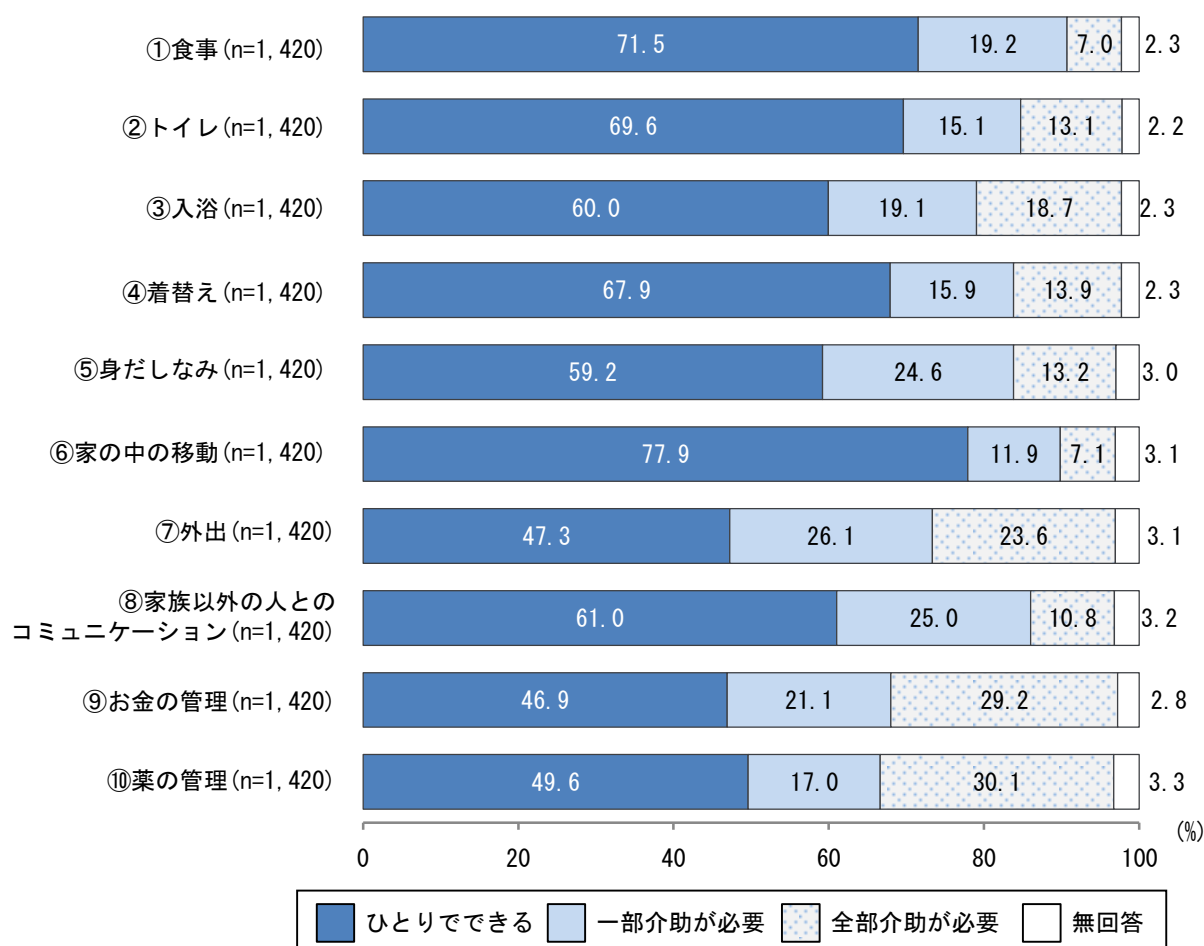
### 【調査の概要】

- (1) 調査地域：岡山県全域
- (2) 回答状況：調査数 2,100 回答数 1,420 (回収率 67.6%)
- (3) 調査方法：郵送配付—郵送回収
- (4) 調査期間：令和2(2020)年6月～7月

## 1 身の回りのこと

### (1)身の回りのこと

問6 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑩のそれぞれにお答えください。  
(①から⑩それぞれに○を1つ)

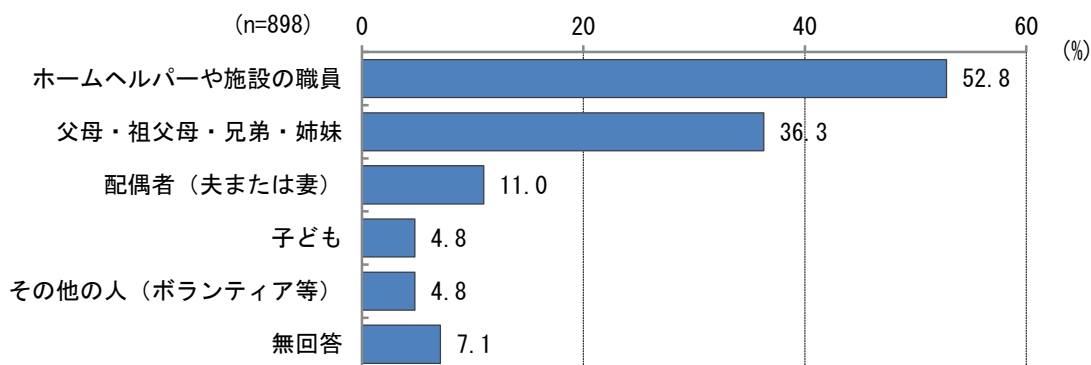


身の回りのことは、全体では「介助が必要（「一部介助が必要」と「全部介助が必要」の合計）」が高い動作は、「お金の管理」が50.3%と最も高く、次いで「外出」（49.7%）、「薬の管理」（47.1%）などの順となっている。

## (2) 主な介助者

問 7 【問 6 で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた方にお聞きします。】

あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(〇はいくつでも)



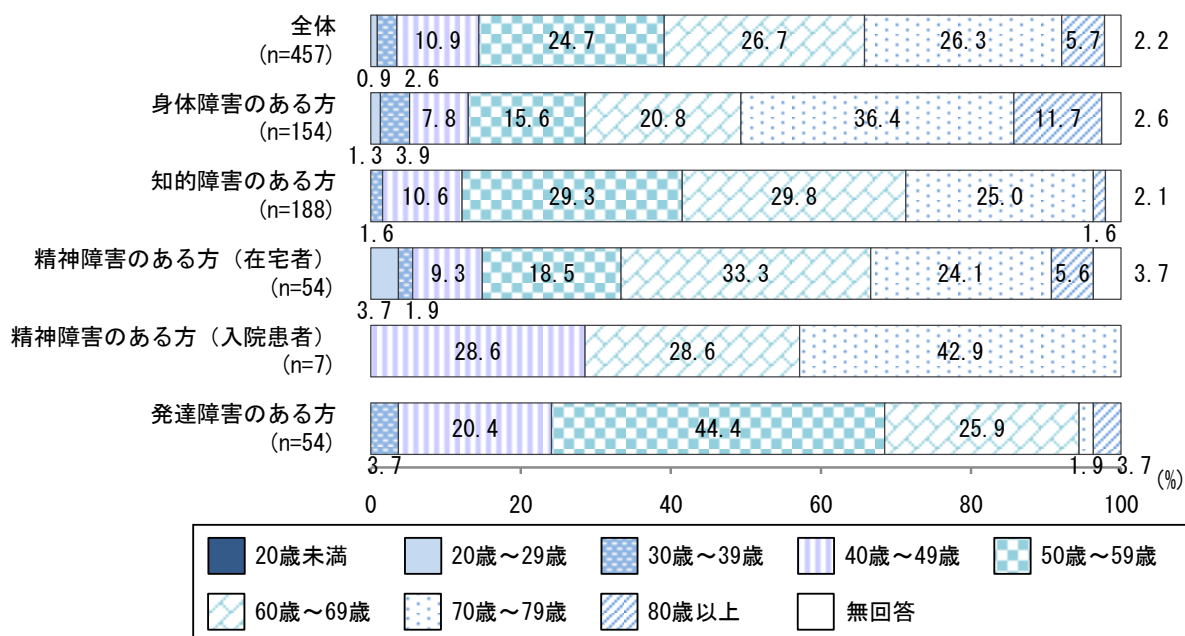
主な介助者は、全体では「ホームヘルパーや施設の職員」が 52.8% と最も高く、次いで「父母・祖父母・兄弟・姉妹」(36.3%)、「配偶者（夫または妻）」(11.0%) などの順となっている。

障害種別に見ると、知的障害のある方、精神障害のある方（在宅者）、発達障害のある方は「父母・祖父母・兄弟・姉妹」が最も高く、身体障害のある方、精神障害のある方（入院患者）は、「ホームヘルパーや施設の職員」が最も高くなっている。

## (3) 主な介助者の年齢

問 8 ① 【問 7 で「1.」「2.」「3.」を選択した方にお聞きします。】

あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢をお答えください。



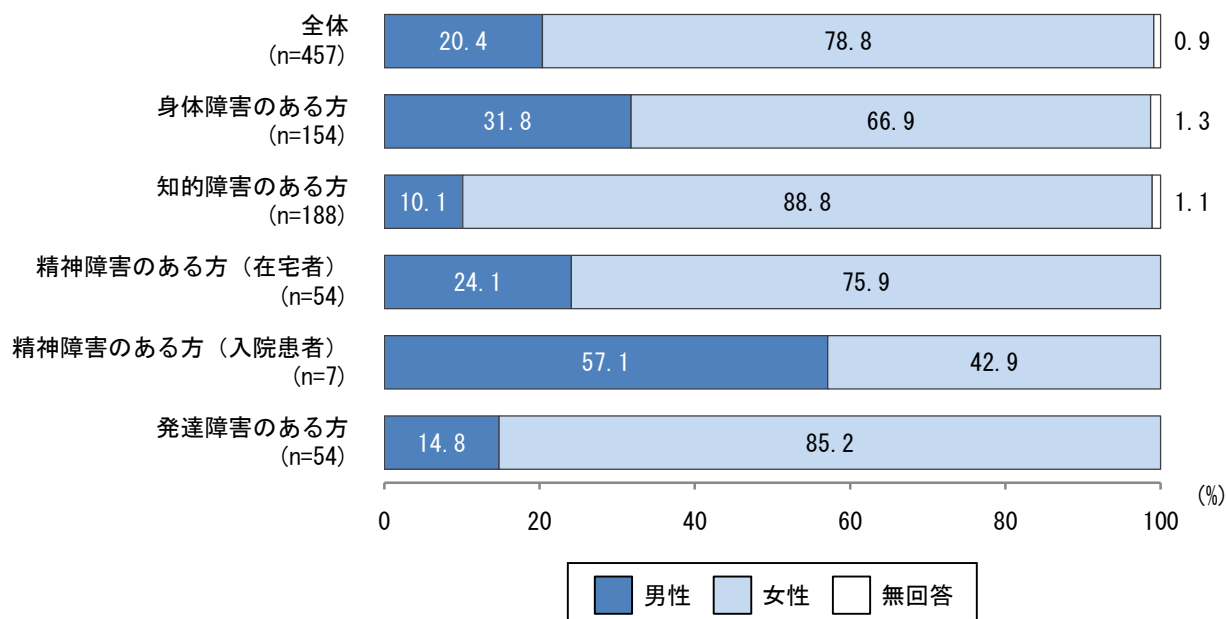
主な介助者の年齢は、全体では「60歳～69歳」が 26.7% と最も高く、次いで「70歳～79歳」(26.3%)、「50歳～59歳」(24.7%) などの順となっている。

障害種別に見ると、身体障害のある方、精神障害のある方（入院患者）は「70歳～79歳」が最も高く、知的障害のある方、精神障害のある方（在宅者）は「60歳～69歳」、発達障害のある方は「50歳～59歳」が最も高くなっている。

### (4) 主な介助者の性別

問 8 ② 【問 7 で「1.」「2.」「3.」を選択した方にお聞きします。】

あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の性別をお答えください。



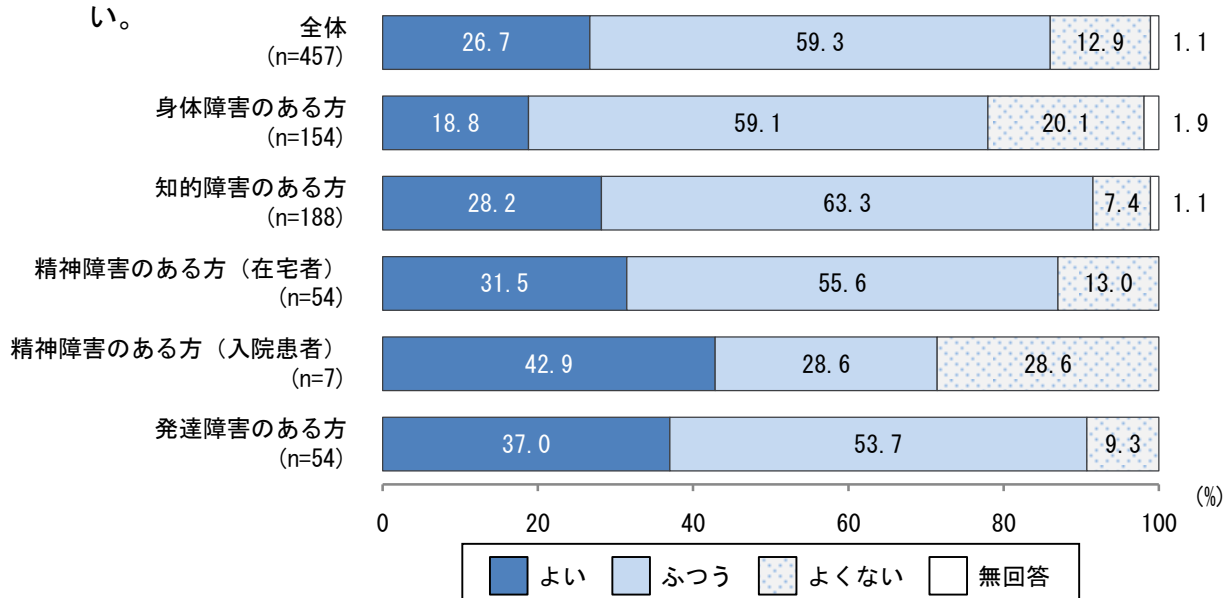
主な介助者の性別は、全体では「女性」(78.8%)、「男性」(20.4%)となっている。

障害種別に見ると、精神障害のある方(入院患者)を除くすべての障害において「女性」が「男性」を上回っており、知的障害のある方、発達障害のある方は「女性」の割合が特に高くなっている。

### (5) 主な介助者の健康状態

問 8 ③ 【問 7 で「1.」「2.」「3.」を選択した方にお聞きします。】

あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の健康状態をお答えください。

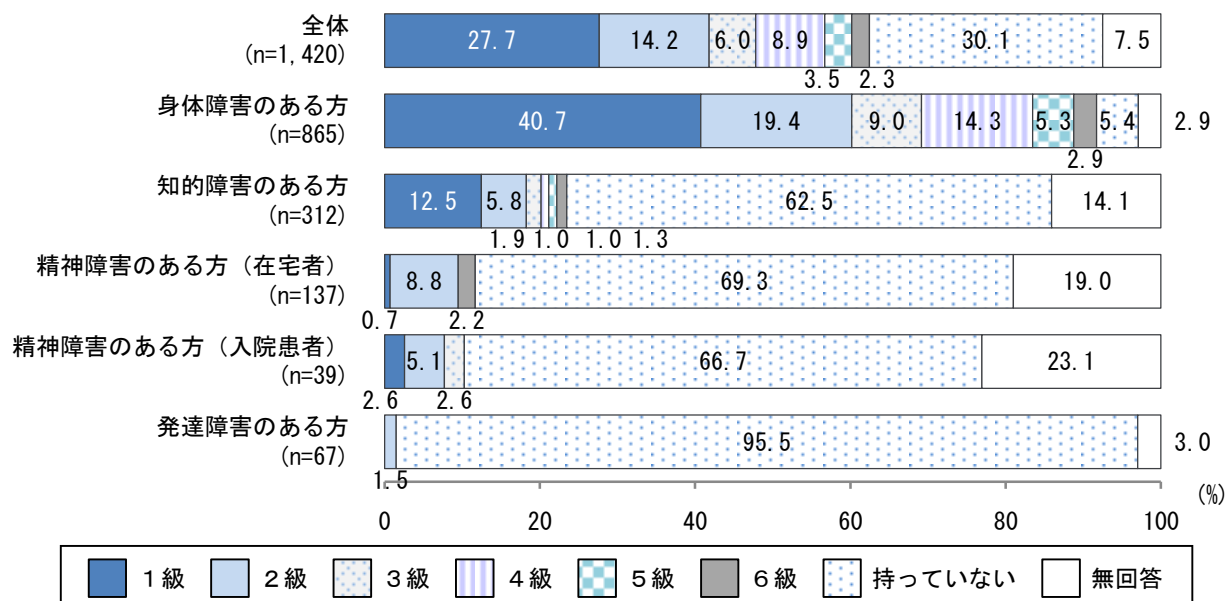


主な介助者の健康状態は、全体では「ふつう」が59.3%と最も高く、次いで「よい」(26.7%)、「よくない」(12.9%)となっている。障害種別に見ると、身体障害のある方は「よくない」が2割を超えている。

## 2 障害の状況

### (1) 身体障害者手帳の有無

問 9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

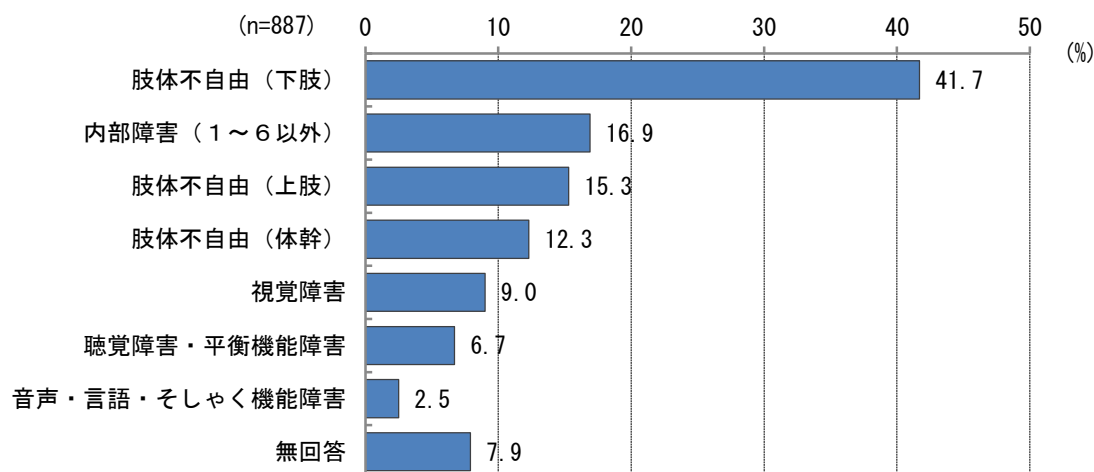


身体障害者手帳の有無は、全体では「持っていない」が30.1%と最も高く、次いで「1級」(27.7%)、「2級」(14.2%)、「4級」(8.9%)などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方は「1級」(40.7%)が最も高く、その他の障害のある方は「持っていない」が最も高くなっている。

### (2) 身体障害の種類

問 10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。(○は1つだけ)



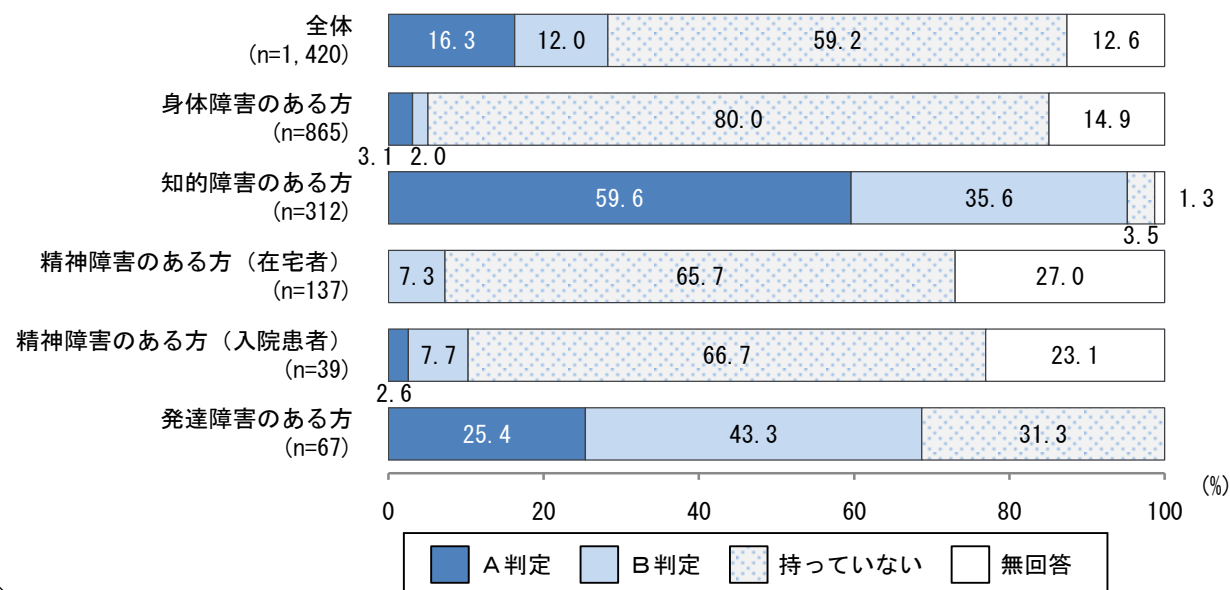
身体障害の種類は、全体では「肢体不自由 (下肢)」が41.7%と最も高く、次いで「内部障害 (1~6以外)」(16.9%)、「肢体不自由 (上肢)」(15.3%)などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方、知的障害のある方は「肢体不自由 (下肢)」が最も高く、精神障害のある方 (在宅者) は、「内部障害 (1~6以外)」が最も高くなっている。



### (3)療育手帳の有無

問 11 あなたは療育手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

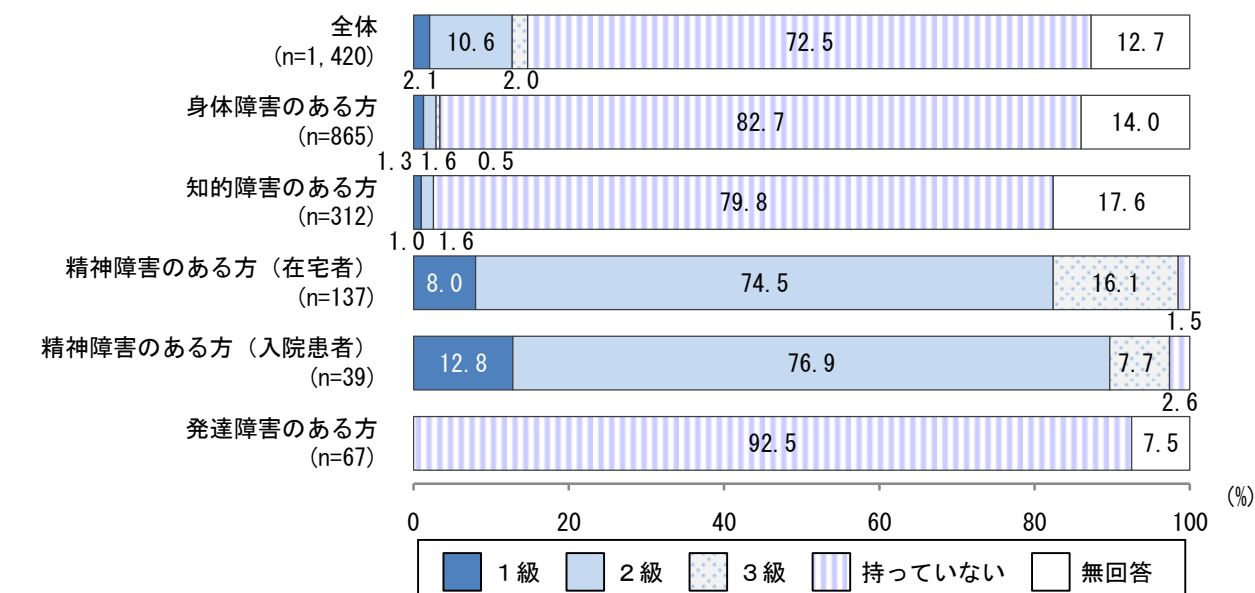


療育手帳の有無は、全体では「持っていない」が59.2%と最も高く、次いで「A判定」(16.3%)、「B判定」(12.0%)の順となっている。

障害種別に見ると、知的障害のある方は「A判定」が59.6%と最も高く、発達障害のある方は「B判定」が43.3%と最も高くなっている。その他の障害のある方は「持っていない」が最も高くなっている。

### (4)精神障害者保健福祉手帳の有無

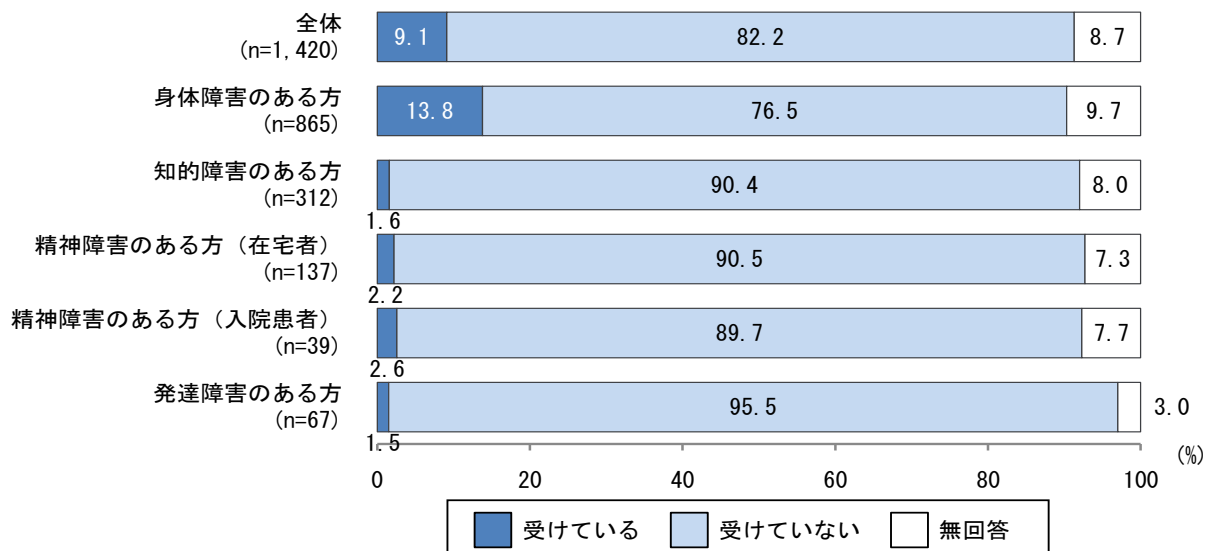
問 12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)



精神障害者保健福祉手帳の有無は、全体では「持っていない」が72.5%と最も高く、次いで「2級」(10.6%)などの順となっている。障害種別に見ると、精神障害のある方(在宅者)は「2級」が74.5%と最も高く、次いで「3級」(16.1%)、「1級」(8.0%)となっている。精神障害のある方(入院患者)は「2級」が76.9%と最も高く、次いで「1級」(12.8%)、「3級」(7.7%)となっている。その他の障害のある方は「持っていない」が最も高くなっている。

### (5) 難病(特定疾患)の認定の有無

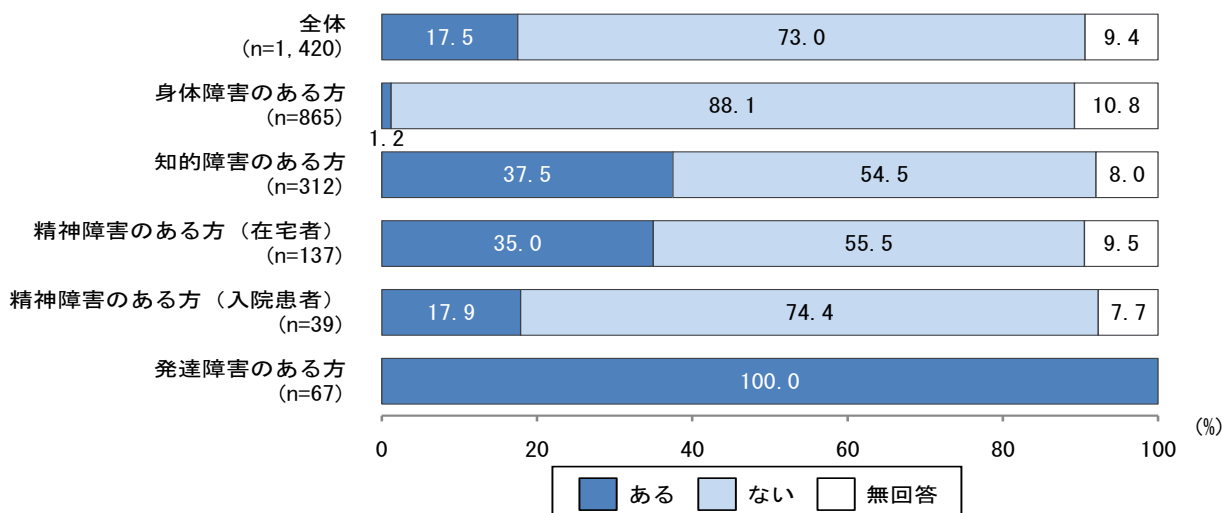
問 13 あなたは難病（指定難病や特定疾患）の認定を受けていますか。（○は1つだけ）  
 ※難病（指定難病や特定疾患）とは、国が指定するパーキンソン病や特発性拡張型心筋症などの治療方法が確立していない疾病をいいます。



難病（指定難病や特定疾患）の認定の有無は、全体では「受けていない」（82.2%）、「受けている」（9.1%）となっている。障害種別にみると、身体障害のある方は「受けている」が13.8%とすべての障害の中で最も高くなっている。

### (6) 発達障害との診断の有無

問 14 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。（○は1つだけ）  
 ※発達障害とは、自閉症スペクトラム障害、限局性学習障害、注意欠如・多動性障害などをいいます。

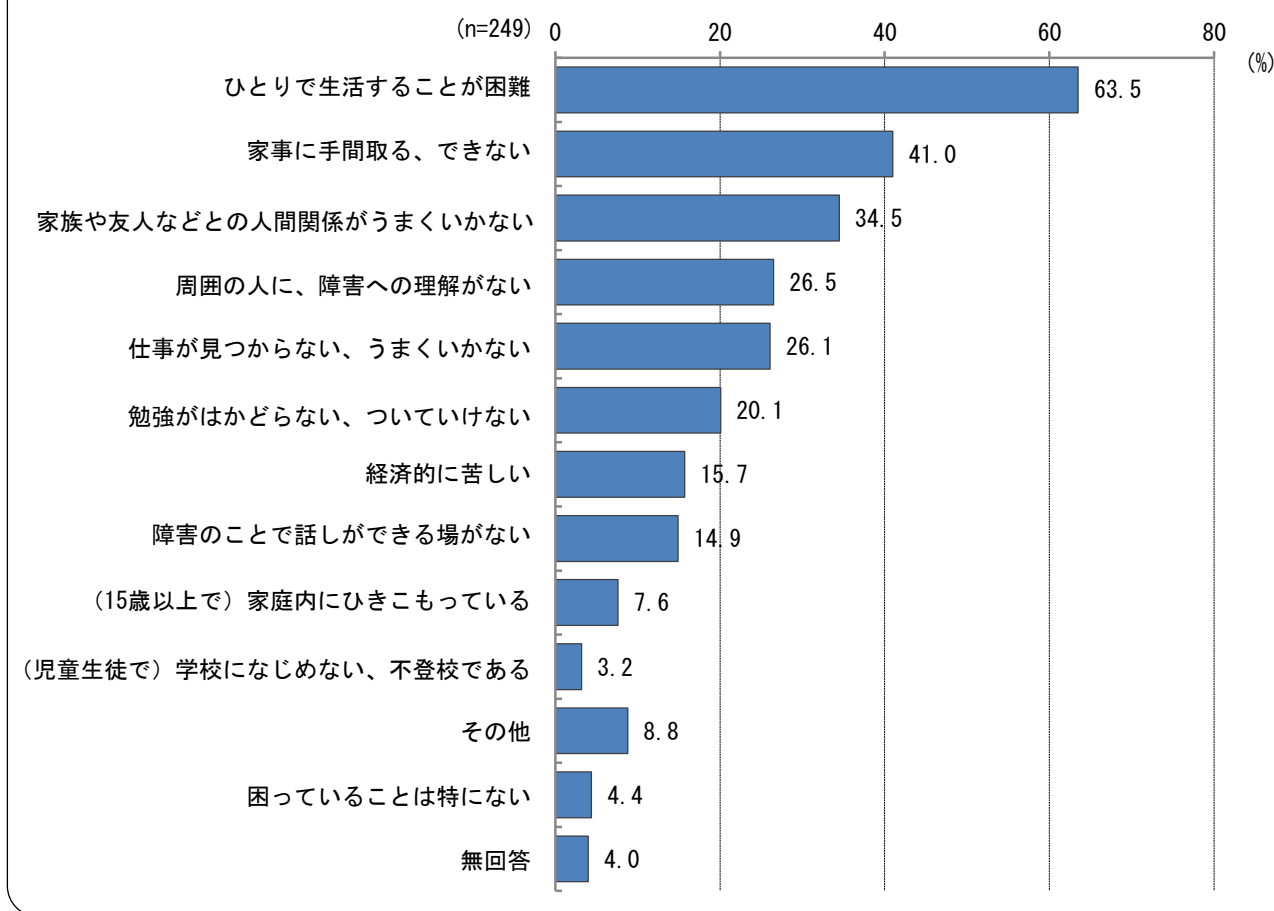


発達障害との診断の有無は、全体では「ない」（73.0%）、「ある」（17.5%）の順となっている。障害種別にみると、「ある」は、知的障害のある方が37.5%、精神障害のある方（在宅者）が35.0%となっている。

(7)障害の特性により日常生活の中で困っていること

問 15 【問 14 で「1.」「2.」「3.」を選択した方にお聞きします。】

障害の特性があることで、日常生活の中で困っていることはありますか。



障害の特性により日常生活の中で困っていることは、全体では「ひとりで生活することが困難」が63.5%と最も高く、次いで「料理や掃除など家事に手間取る、できない」(41.0%)、「家族や友人、支援機関、職場、学校などで人間関係がうまくいかない、トラブルになる」(34.5%)などの順となっている。

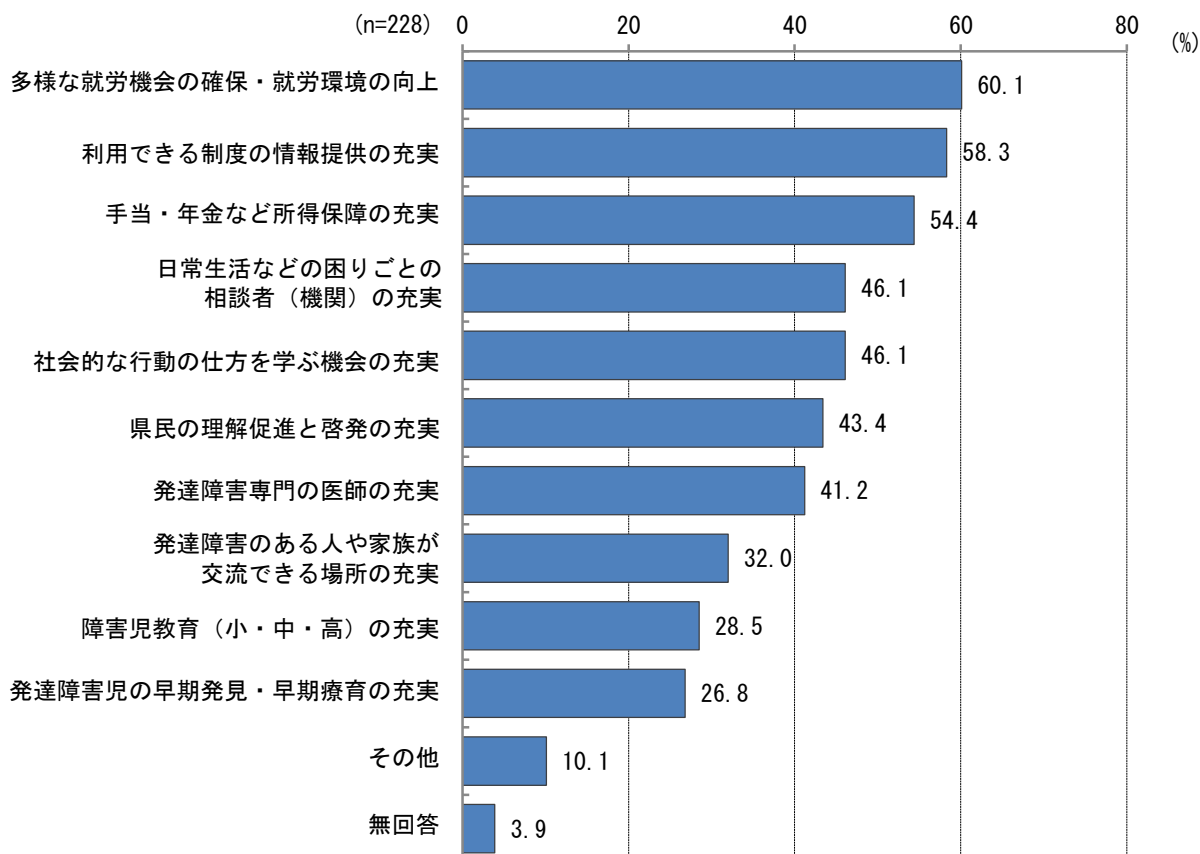
障害種別にみると、知的障害のある方、発達障害のある方は「ひとりで生活することが困難」が最も高く、精神障害のある方(在宅者)は、「料理や掃除など家事に手間取る、できない」が最も高くなっている。

(8) あればよいと思うサポート(支援)

問 16 【問 15 で「1.」～「11.」を選択した方にお聞きします。】

困っていることに対し、どのようなサポート（支援）があればよいと思いますか。

(〇はいくつでも)



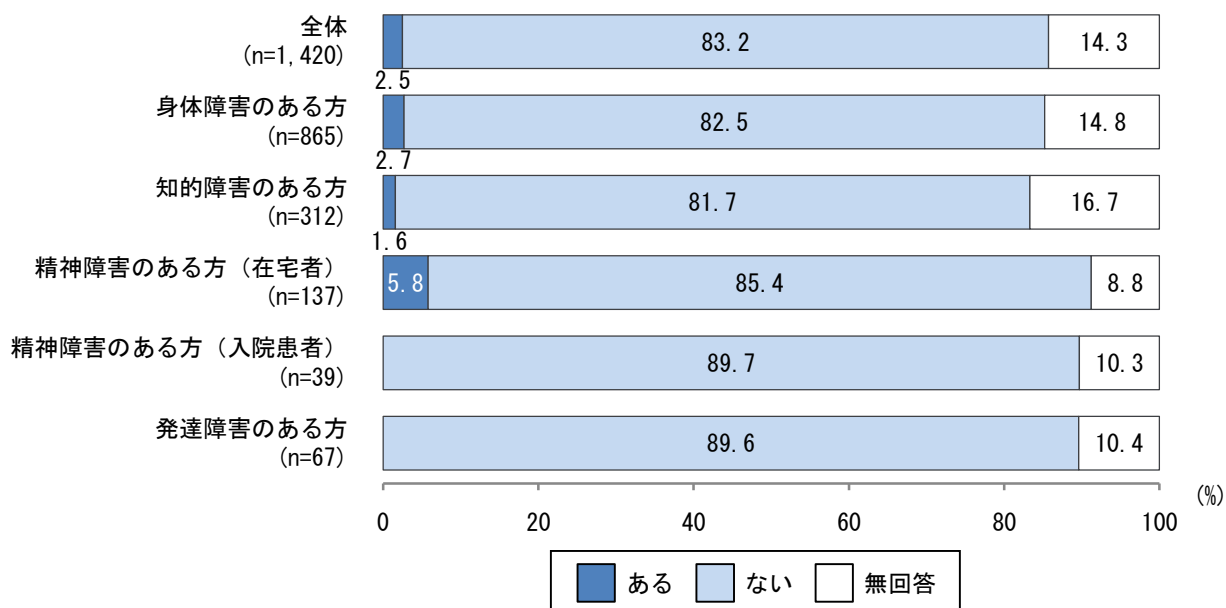
あればよいと思うサポート（支援）は、全体では「発達障害のある人の多様な就労機会の確保・就労環境の向上」が 60.1%と最も高く、次いで「障害福祉サービスなど利用できる制度についての情報提供の充実」（58.3%）、「手当・年金など所得保障の充実」（54.4%）などの順となっている。

障害種別にみると、精神障害のある方（在宅者）、発達障害のある方は「発達障害のある人の多様な就労機会の確保・就労環境の向上」が最も高く、知的障害のある方は、「障害福祉サービスなど利用できる制度についての情報提供の充実」が最も高くなっている。

(9)高次脳機能障害との診断の有無

問 17 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。(○は1つ)

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳損傷を受けてその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害、遂行機能障害等を指すものとされており、具体的には「集中力が続かない、計画を立てて実行することが下手になった」等の症状があります。

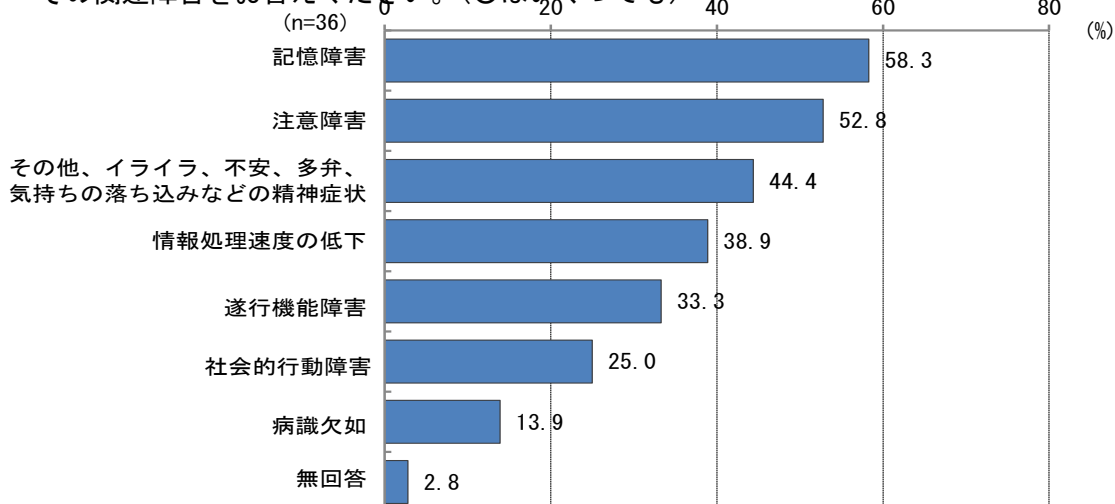


高次脳機能障害との診断の有無は、全体では「ない」(83.2%)、「ある」(2.5%)の順となっている。障害種別にみると、「ある」は精神障害のある方(在宅者)が5.8%と最も高くなっている。

(10)関連障害の種類

問 18 【問 17 で「1.」を選択した方にお聞きします。】

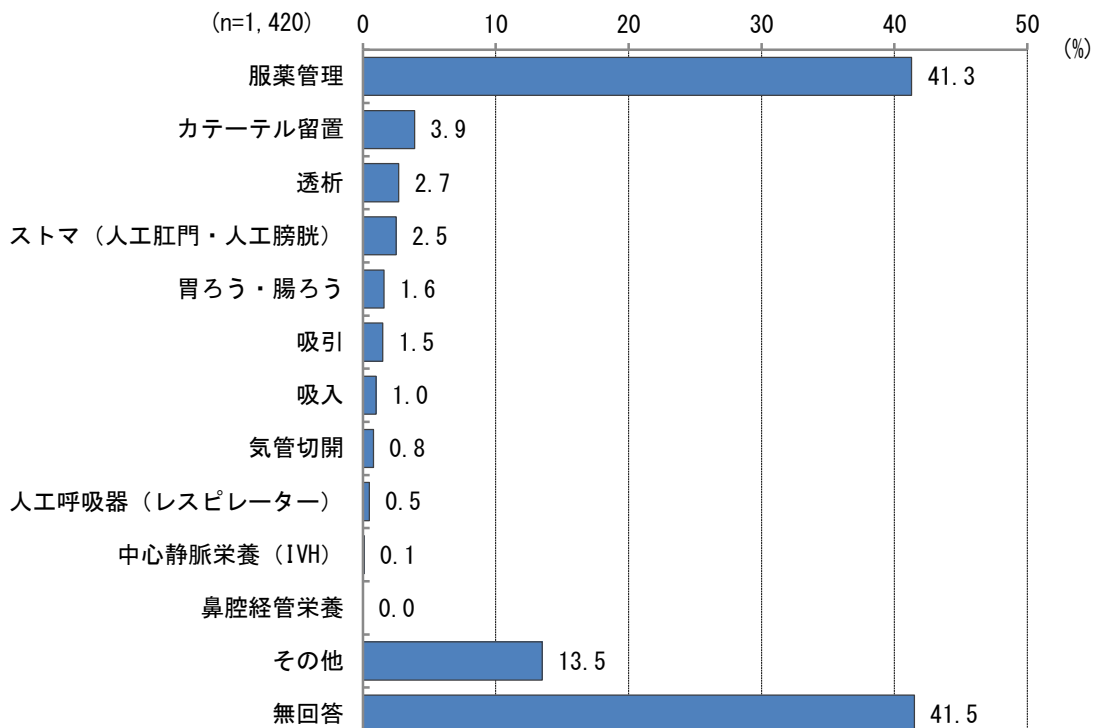
その関連障害をお答えください。(〇はいくつでも)



関連障害の種類は、全体では「記憶障害」が58.3%と最も高く、次いで「注意障害」(52.8%)、「その他、イライラ、不安、多弁、気持ちの落ち込みなどの精神状況」(44.4%)などの順となっている。障害種別にみると、身体障害のある方は「記憶障害」が最も高くなっている。

(11)現在受けている医療ケア

問 19 あなたが現在受けている医療ケアをお答えください。(〇はいくつでも)

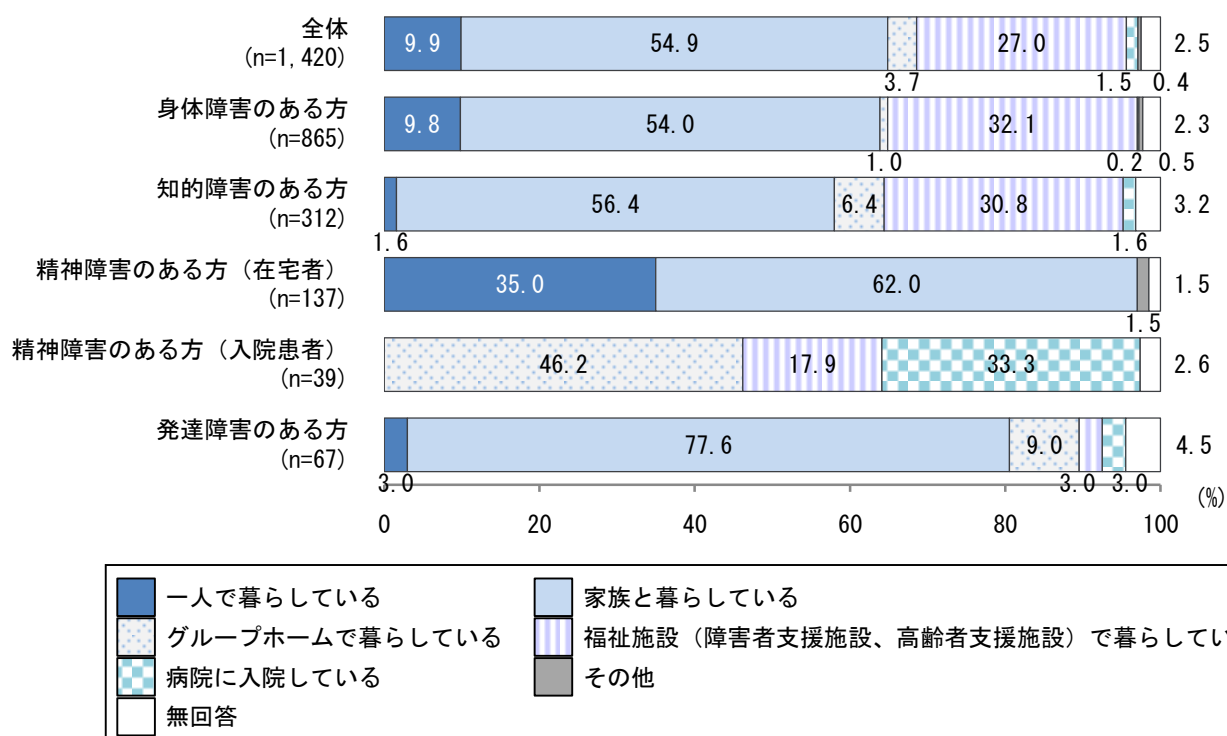


現在受けている医療ケアは、全体では「服薬管理」41.3%が最も高く、次いで「カテーテル留置」(3.9%)、「透析」(2.7%)などの順となっている。障害種別にみると、すべての障害において「服薬管理」が最も高くなっている。

### 3 住まいや暮らし

#### (1) 暮らしの状況

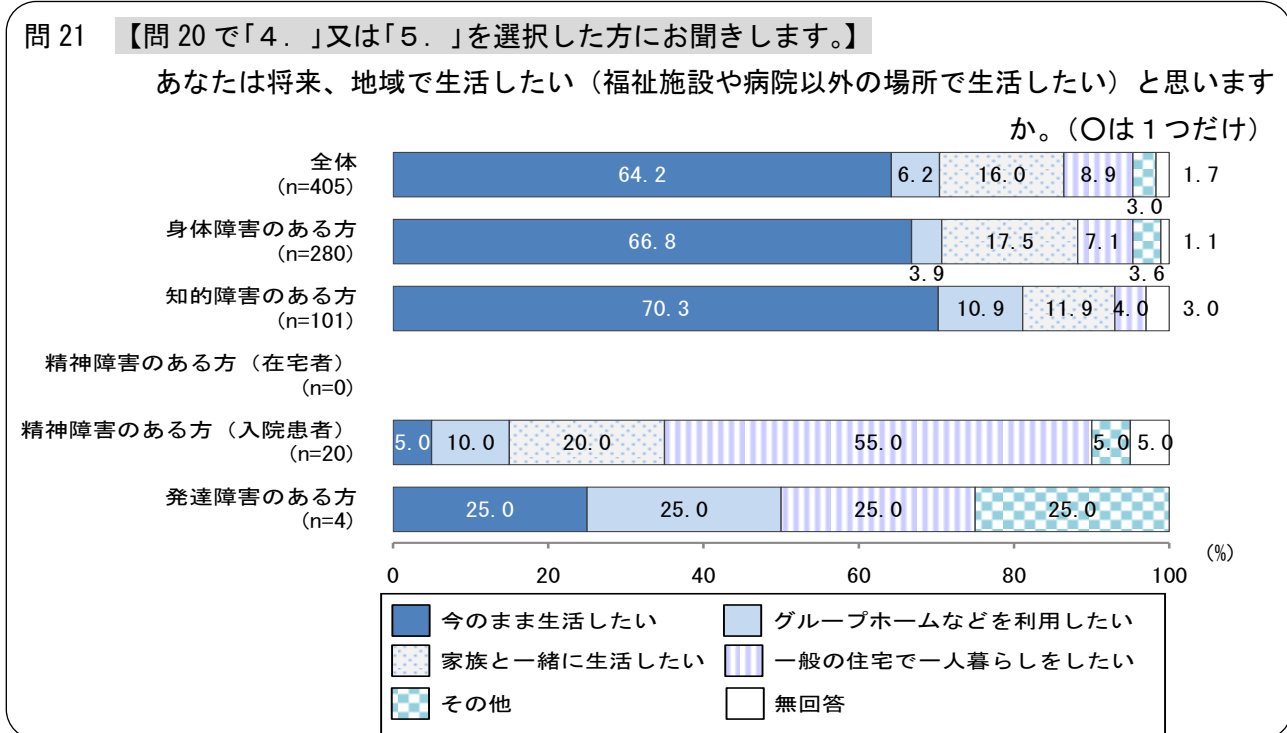
問 20 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)



暮らしの状況は、全体では「家族と暮らしている」が 54.9%と最も高く、次いで「福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている」（27.0%）、「一人で暮らしている」（9.9%）などの順となっている。

障害種別にみると、精神障害のある方（入院患者）を除くすべての障害において「家族と暮らしている」が最も高くなっている。

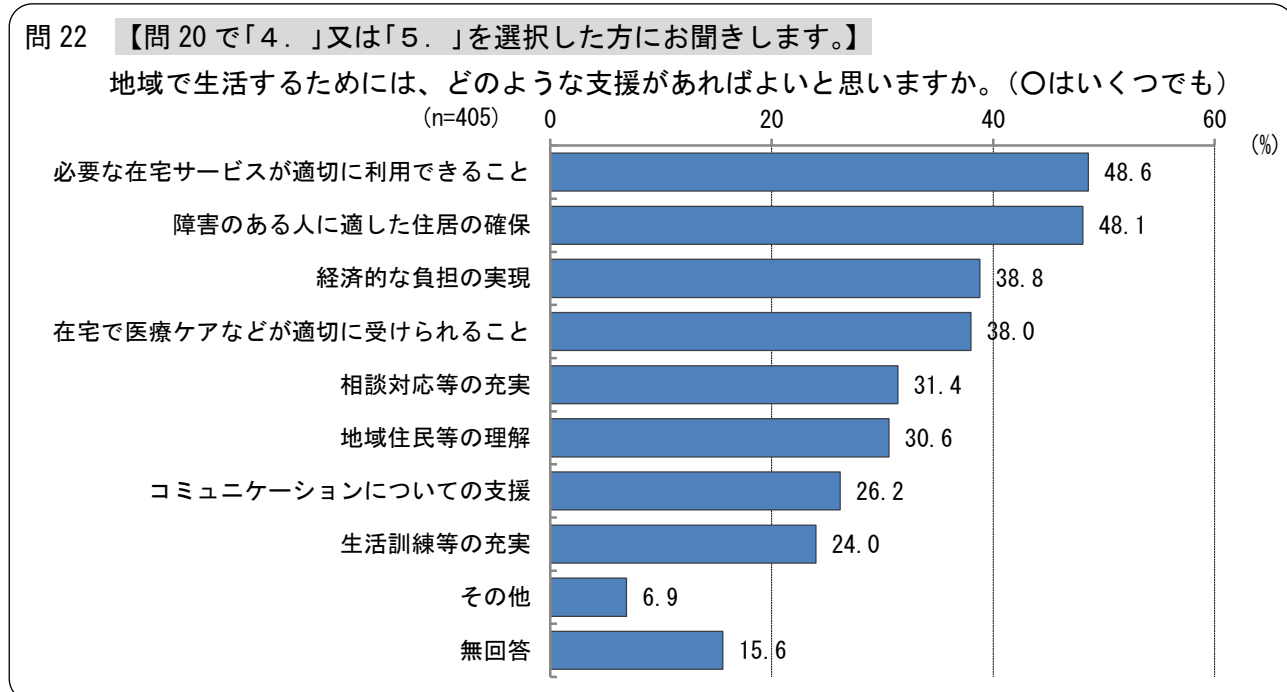
## (2) 将来の暮らし方



将来の暮らし方は、全体では「今のまま生活したい」が64.2%と最も高く、次いで「家族と一緒に生活したい」（16.0%）、「一般の住宅で一人暮らしをしたい」（8.9%）などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方、知的障害のある方は「今のまま生活したい」が最も高くなっている。

## (3) 地域で生活するためにあればよいと思う支援



地域で生活するためにあればよいと思う支援は、全体では「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が48.6%と最も高く、次いで「障害のある人に適した住居の確保」（48.1%）、「経済的な負担の実現」（38.8%）などの順となっている。

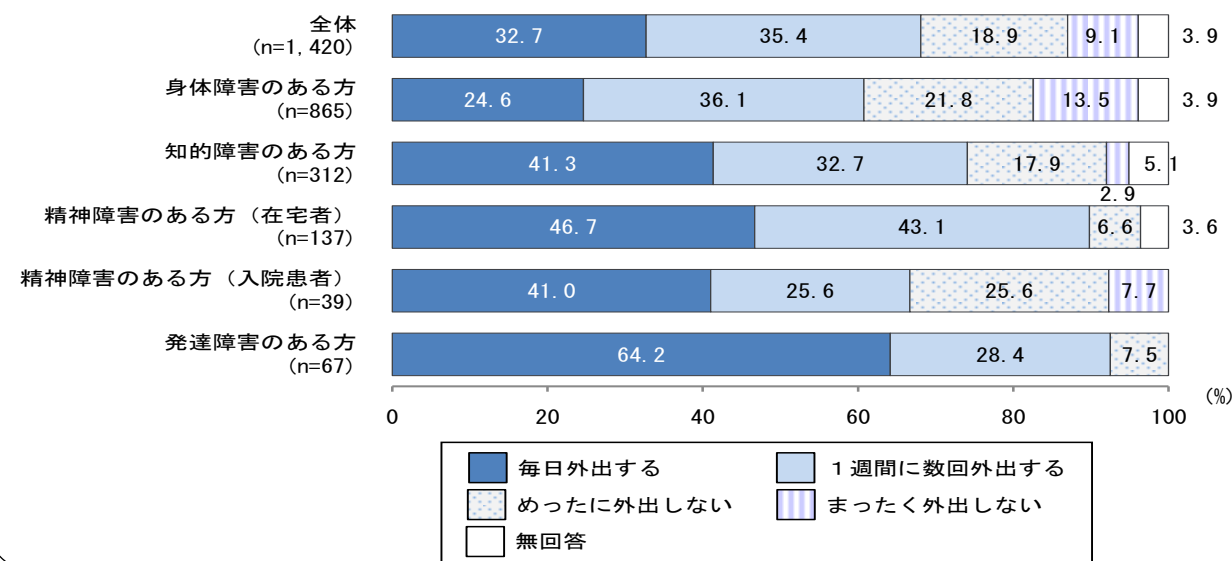
障害種別にみると、身体障害のある方は「障害のある人に適した住居の確保」が51.8%と最も高く、知的障害のある方は「必要な在宅サービスが適切に利用できること」が48.5%と最も高くなっている。



## 4 日中活動や就労

### (1)外出頻度

問 23 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)



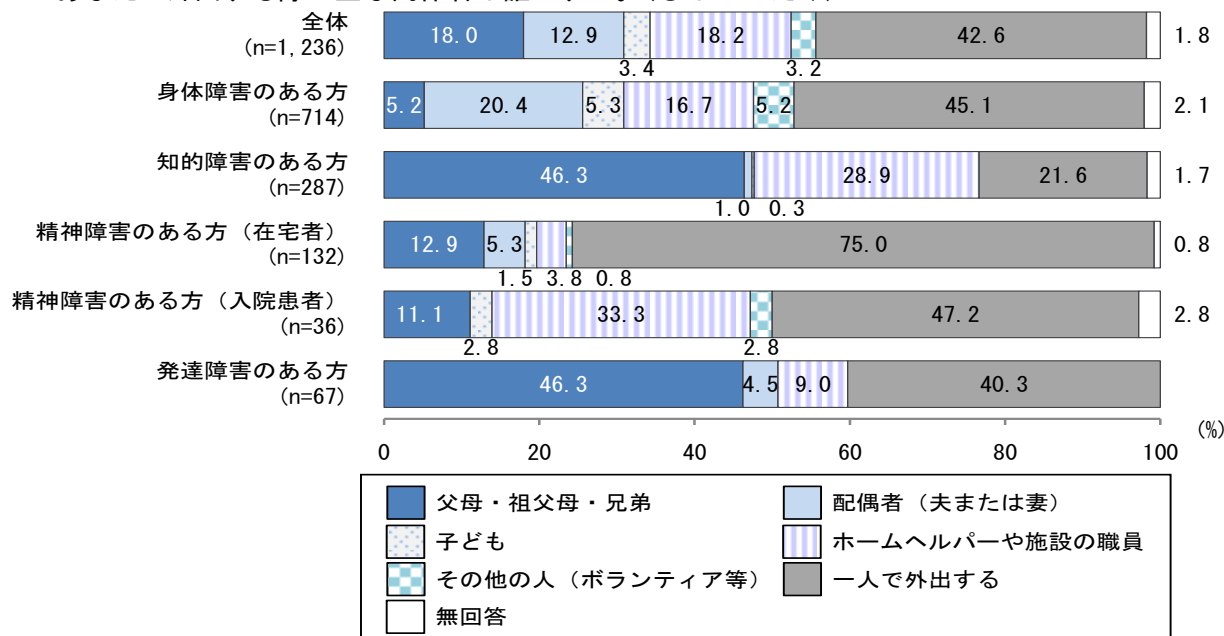
外出頻度は、全体では「1週間に数回外出する」が35.4%と最も高く、次いで「毎日外出する」(32.7%)、「めったに外出しない」(18.9%)などの順となっている。

障害種別に見ると、身体障害のある方は「1週間に数回外出する」が36.1%と最も高く、その他の障害のある方は「毎日外出する」が最も高くなっている。

### (2)外出する際の主な同伴者

問 24 【問 23 で、「1.」「2.」「3.」を選択した方にお聞きします。】

あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○は1つだけ)



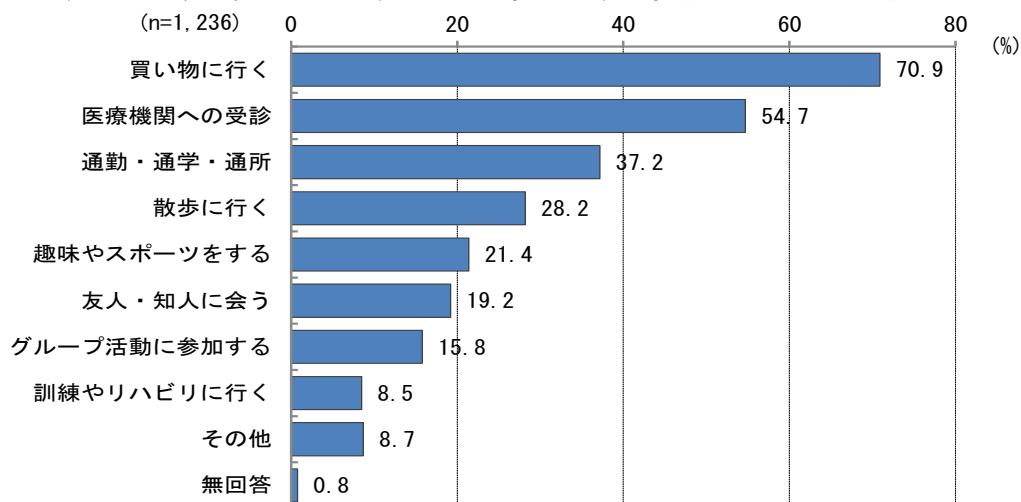
外出する際の主な同伴者は、全体では「一人で外出する」が42.6%と最も高く、次いで「ホームヘルパーや施設の職員」(18.2%)、「父母・祖父母・兄弟」(18.0%)などの順となっている。

障害種別に見ると、知的障害のある方、発達障害のある方は「父母・祖父母・兄弟」が最も高く、身体障害のある方、精神障害のある方(在宅者)、精神障害のある方(入院患者)は、「一人で外出する」が最も高くなっている。

### (3)外出目的

問 25 【問 23 で、「1.」「2.」「3.」を選択した方にお聞きします。】

あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。(〇はいくつでも)

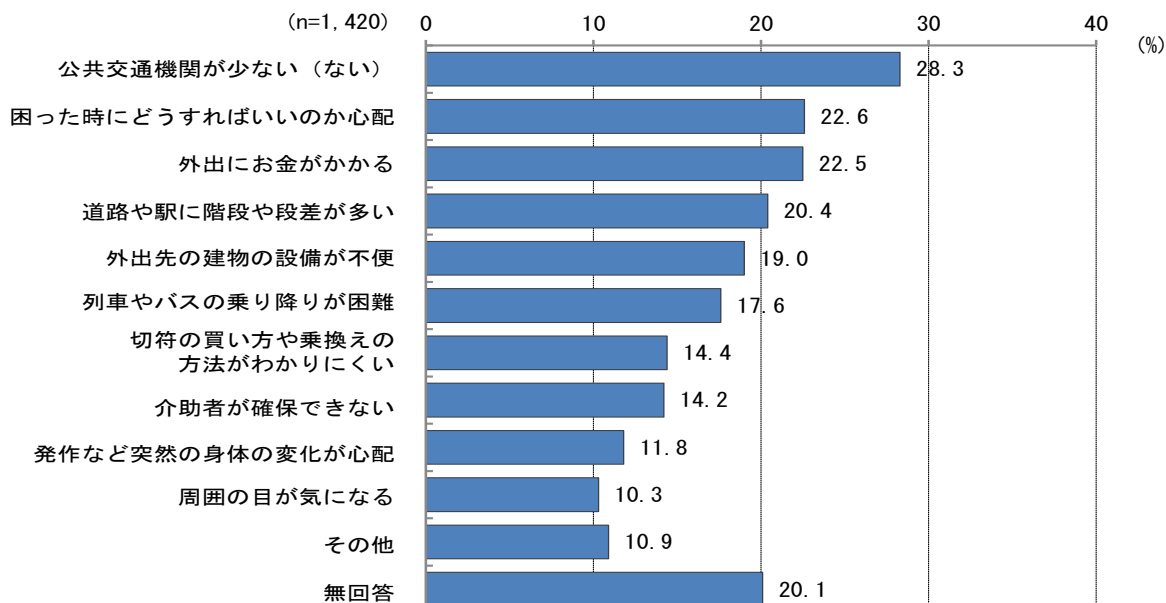


外出目的は、全体では「買い物に行く」が70.9%と最も高く、次いで「医療機関への受診」(54.7%)、「通勤・通学・通所」(37.2%)などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方、精神障害のある方(在宅者)、精神障害のある方(入院患者)は「買い物に行く」が最も高く、知的障害のある方、発達障害のある方は「通勤・通学・通所」が最も高くなっている。

### (4)外出する場合困ること

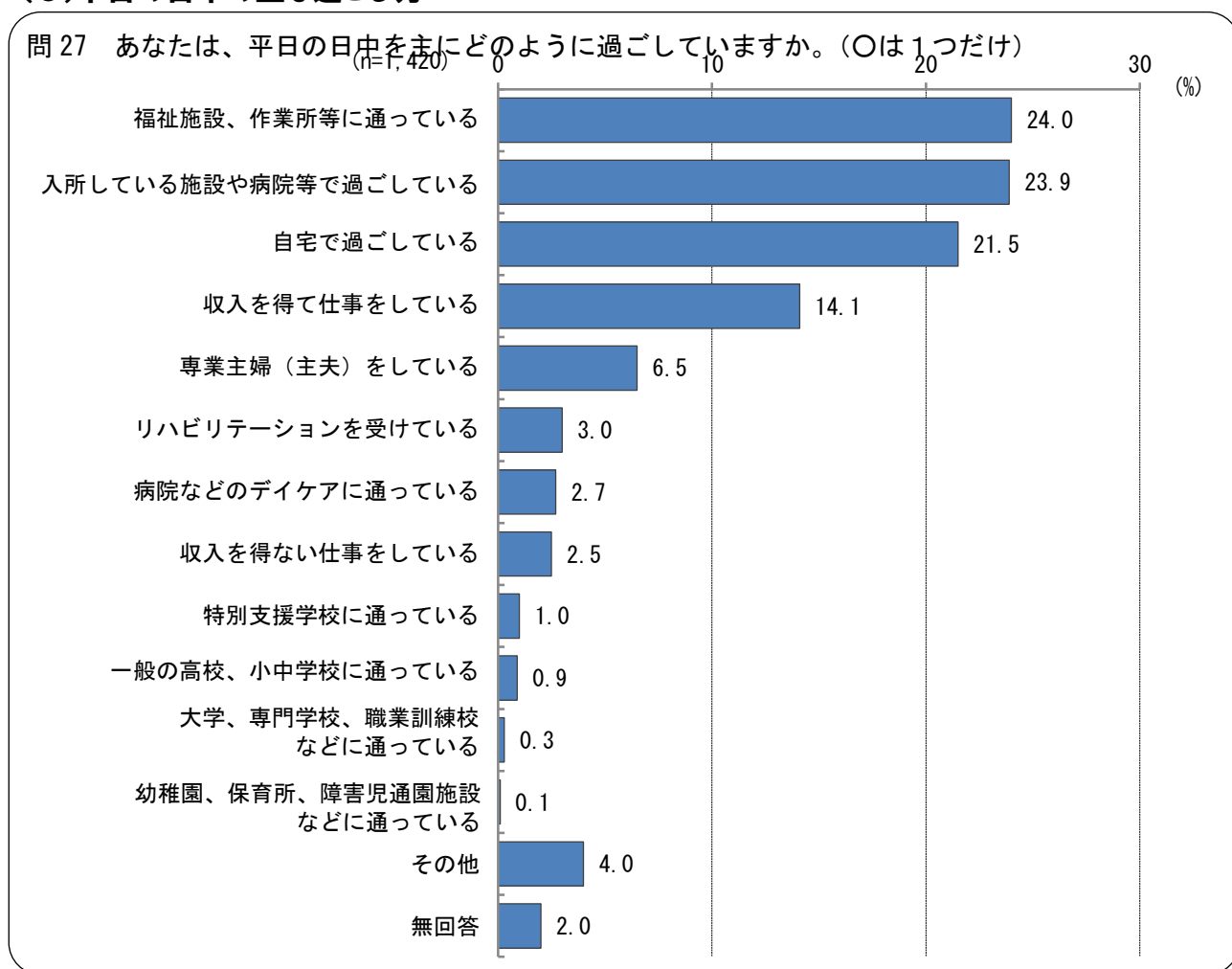
問 26 外出する場合、困ることは何ですか。(〇はいくつでも)



外出する場合困ることは、全体では「公共交通機関が少ない(ない)」が28.3%と最も高く、次いで「困った時にどうすればいいの心配」(22.6%)、「外出にお金がかかる」(22.5%)などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方は「道路や駅に階段や段差が多い」が25.8%と最も高く、知的障害のある方、発達障害のある方は「困った時にどうすればいいの心配」、精神障害のある方(在宅者)、精神障害のある方(入院患者)は「外出にお金がかかる」が最も高くなっている。

(5)平日の日中の主な過ごし方



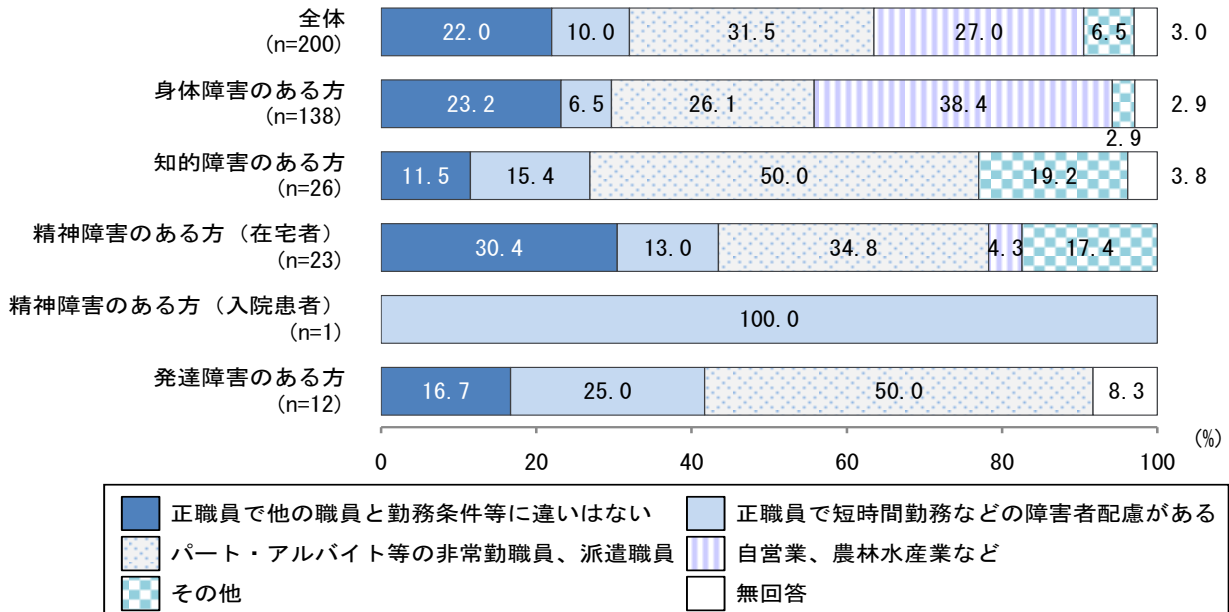
平日の日中の主な過ごし方は、全体では「福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援なども含む）」が24.0%と最も高く、次いで「入所している施設や病院等で過ごしている」（23.9%）、「自宅で過ごしている」（21.5%）などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方は「自宅で過ごしている」（28.9%）が最も高く、その他の障害のある方は「福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援なども含む）」が最も高くなっている。

(6)勤務形態

問 28 【問 27 で、「1.」を選択した方にお聞きします。】

どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つだけ)

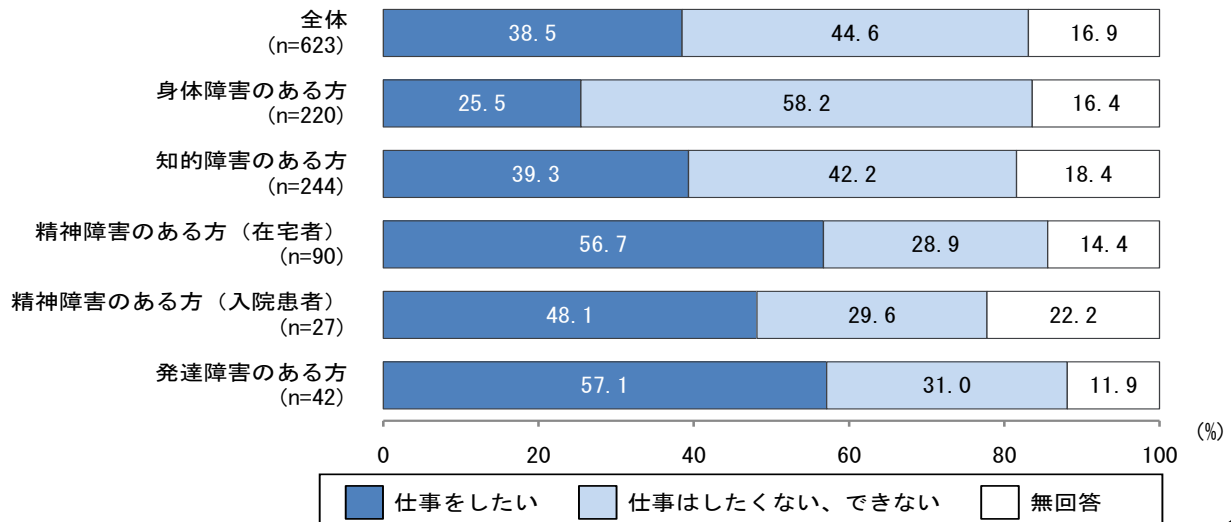


勤務形態は、全体では「パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員」が31.5%と最も高く、次いで「自営業、農林水産業など」(27.0%)、「正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない」(22.0%)などの順となっている。障害種別にみると、身体障害のある方は「自営業、農林水産業など」が38.4%とすべての障害の中で最も高くなっている。

(7)今後の就労意向

問 29 【問 27 で、「1.」以外を選択した18~64歳の方にお聞きします。】

あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。(○は1つだけ)

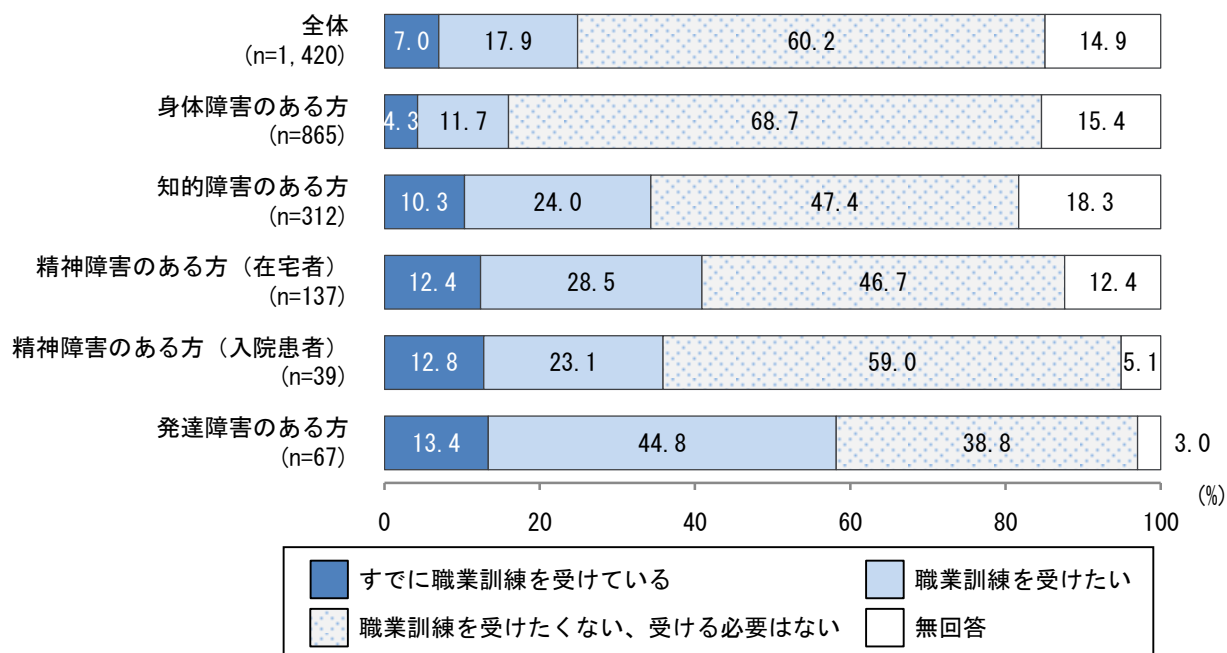


今後の就労意向は、全体では「仕事はしたくない、できない」(44.6%)、「仕事をしたい」(38.5%)の順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方、知的障害のある方は「仕事はしたくない、できない」が「仕事をしたい」を上回っている。

(8)職業訓練の受講意向

問 30 収入を得る仕事を得るために、職業訓練などを受けたいと思いますか。(○は1つだけ)



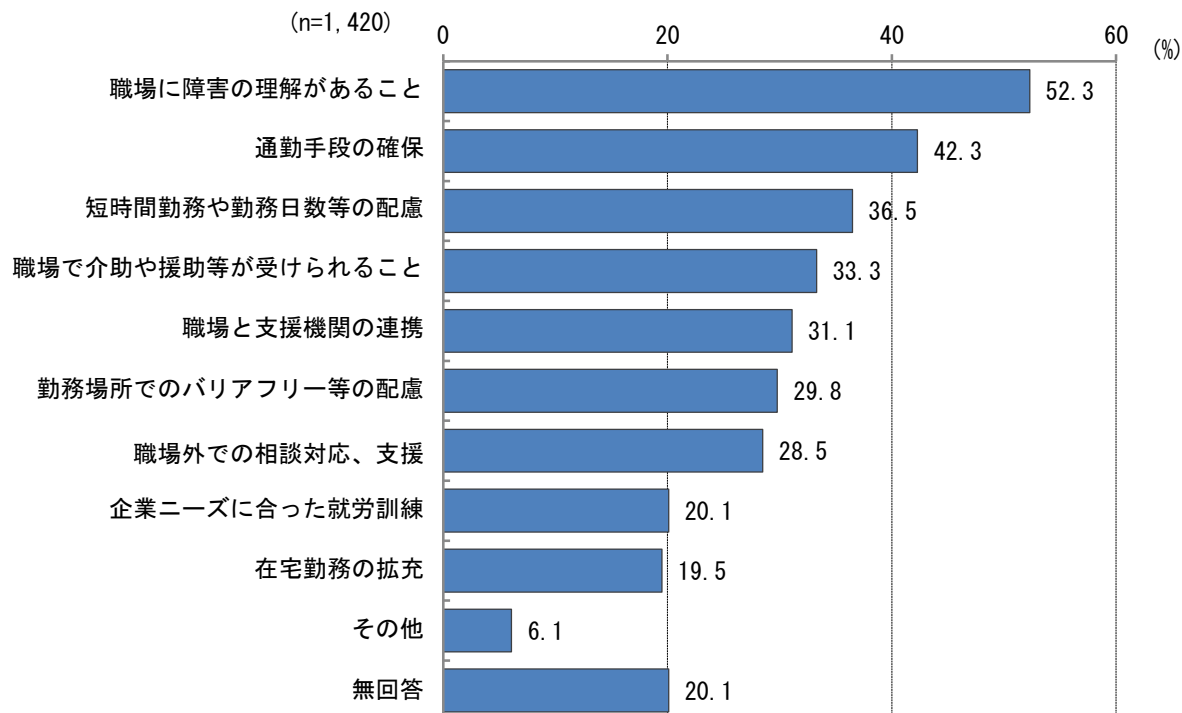
職業訓練の受講意向は、全体では「職業訓練を受けたくない、受ける必要はない」が60.2%と最も高く、次いで「職業訓練を受けたい」(17.9%)、「すでに職業訓練を受けている」(7.0%)の順となっている。

障害種別にみると、発達障害のある方は「職業訓練を受けたい」(44.8%)が最も高く、その他の障害のある方は「職業訓練を受けたくない、受ける必要はない」が最も高くなっている。

(9)障害者の就労支援として必要なこと

問 31 あなたは、障害のある人の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。

(〇はいくつでも)

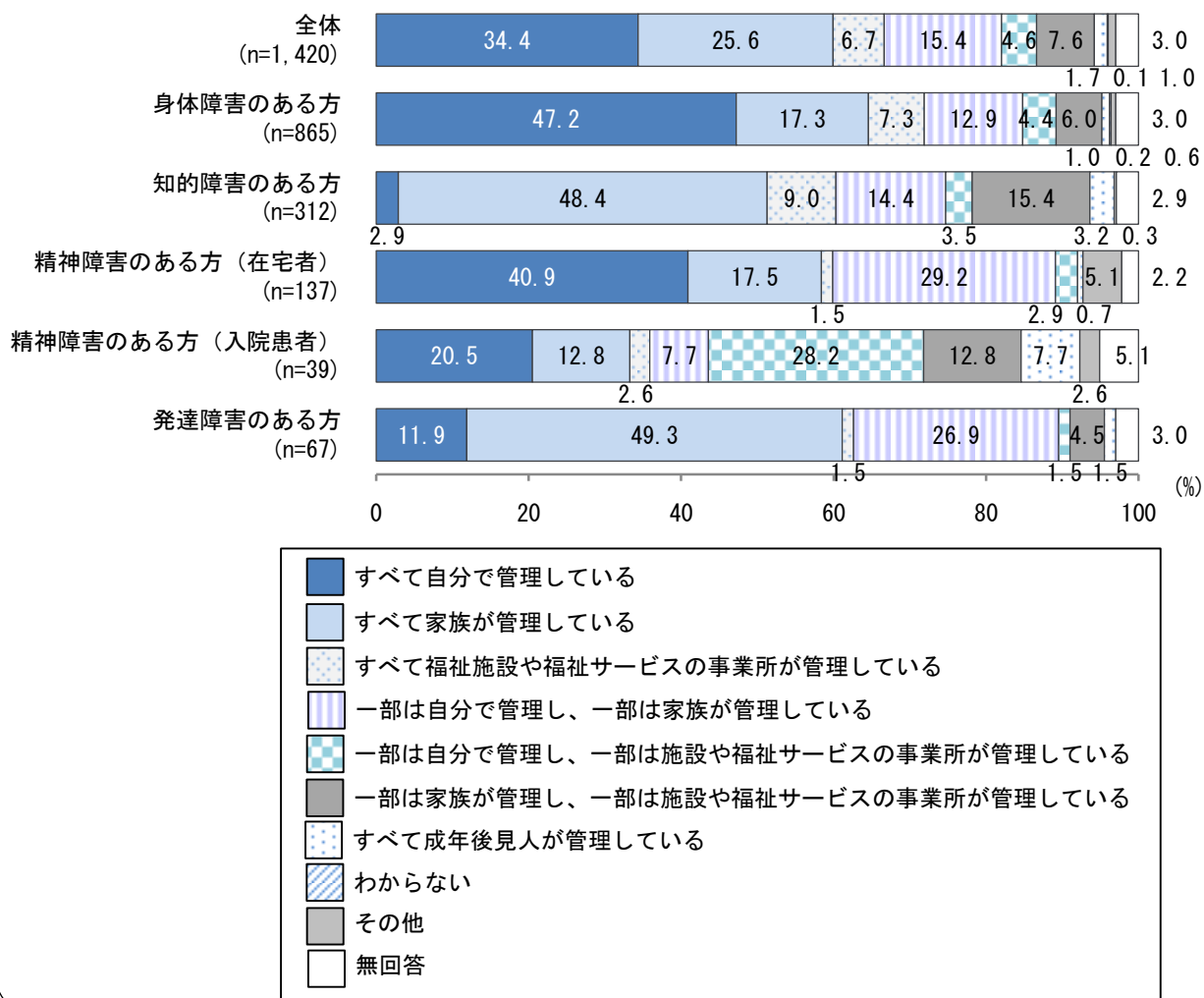


障害のある人の就労支援として必要なことは、全体では「職場の上司や同僚に障害の理解があること」が52.3%と最も高く、次いで「通勤手段の確保」(42.3%)、「短時間勤務や勤務日数等の配慮」(36.5%)などの順となっている。

障害種別にみると、発達障害のある方は「職場の上司や同僚に障害の理解があること」が76.1%とすべての障害の中で最も高くなっている。

(10) お金や財産の管理者

問 32 現在、あなたのお金や財産は誰が管理していますか。(〇は1つだけ)



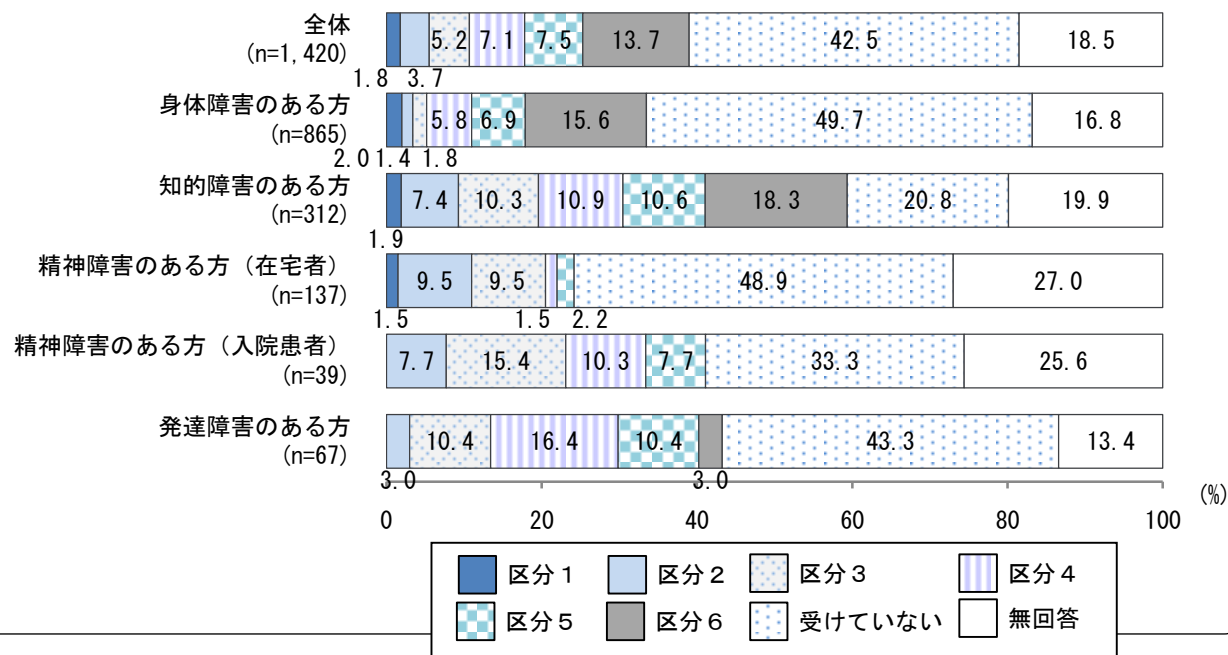
お金や財産の管理者は、全体では「すべて自分で管理している」が 34.4%と最も高く、次いで「すべて家族が管理している」(25.6%)、「一部は自分で管理し、一部は家族が管理している」(15.4%)などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方、精神障害のある方(在宅者)は「すべて自分で管理している」が最も高く、知的障害のある方、発達障害のある方は「すべて家族が管理している」、精神障害のある方(入院患者)「一部は自分で管理し、一部は施設や福祉サービスの事業所が管理している」が最も高くなっている。

## 5 障害福祉サービス等の利用

### (1) 障害程度区分認定の有無

問 33 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

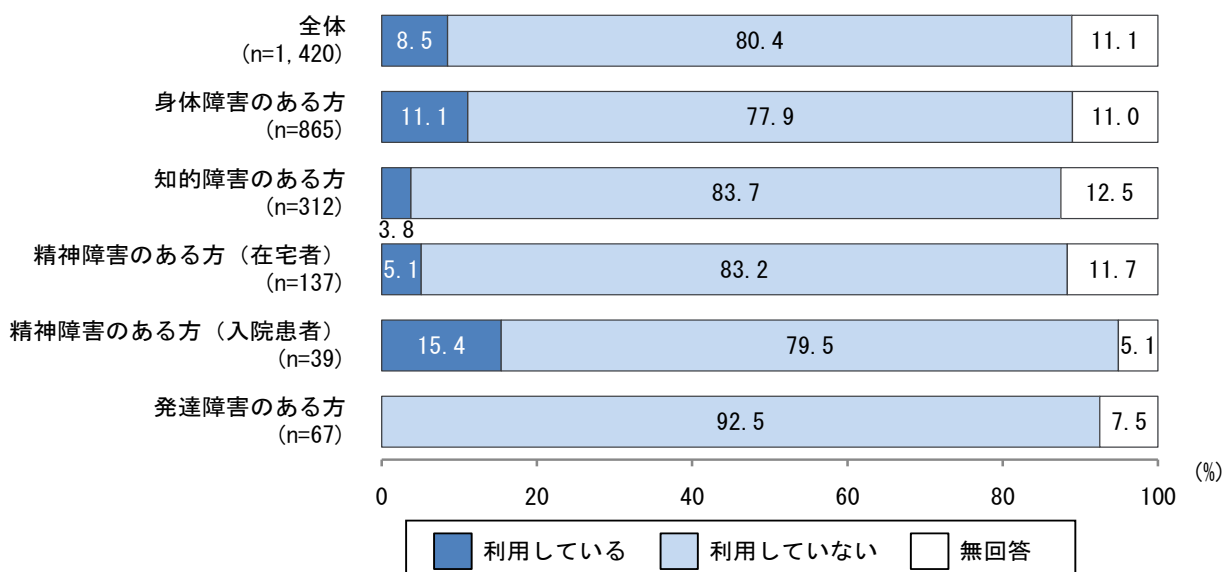


障害支援区分認定の有無は、全体では「受けていない」が42.5%と最も高く、次いで「区分6」(13.7%)、「区分5」(7.5%)などの順となっている。

障害種別に見ると、すべての障害において「受けていない」が最も高くなっている。

### (2) 介護保険サービスの利用の有無

問 34 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(○は1つだけ)



介護保険サービスの利用の有無は、全体では「利用していない」(80.4%)、「利用している」(8.5%)となっている。

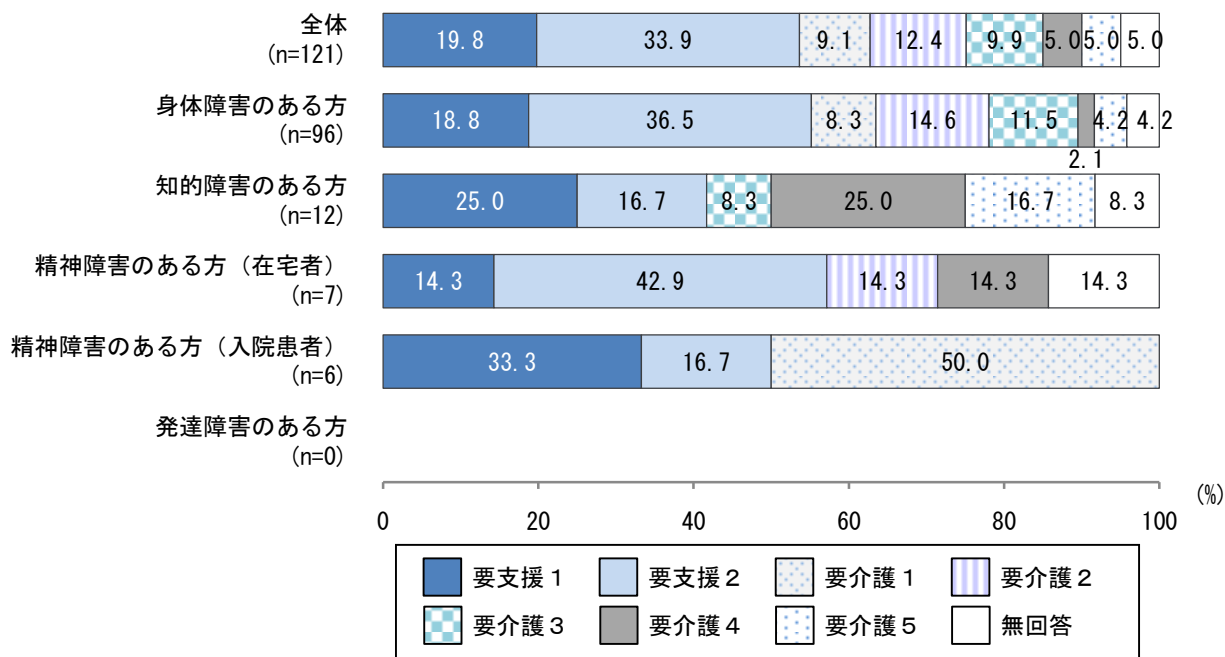
障害種別に見ると、精神障害のある方(入院患者)は「利用している」が15.4%とすべての障害の中で最も高くなっている。



(3)要介護度

問 35 【問 34 で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

該当する要介護度はどれですか。(○は1つだけ)



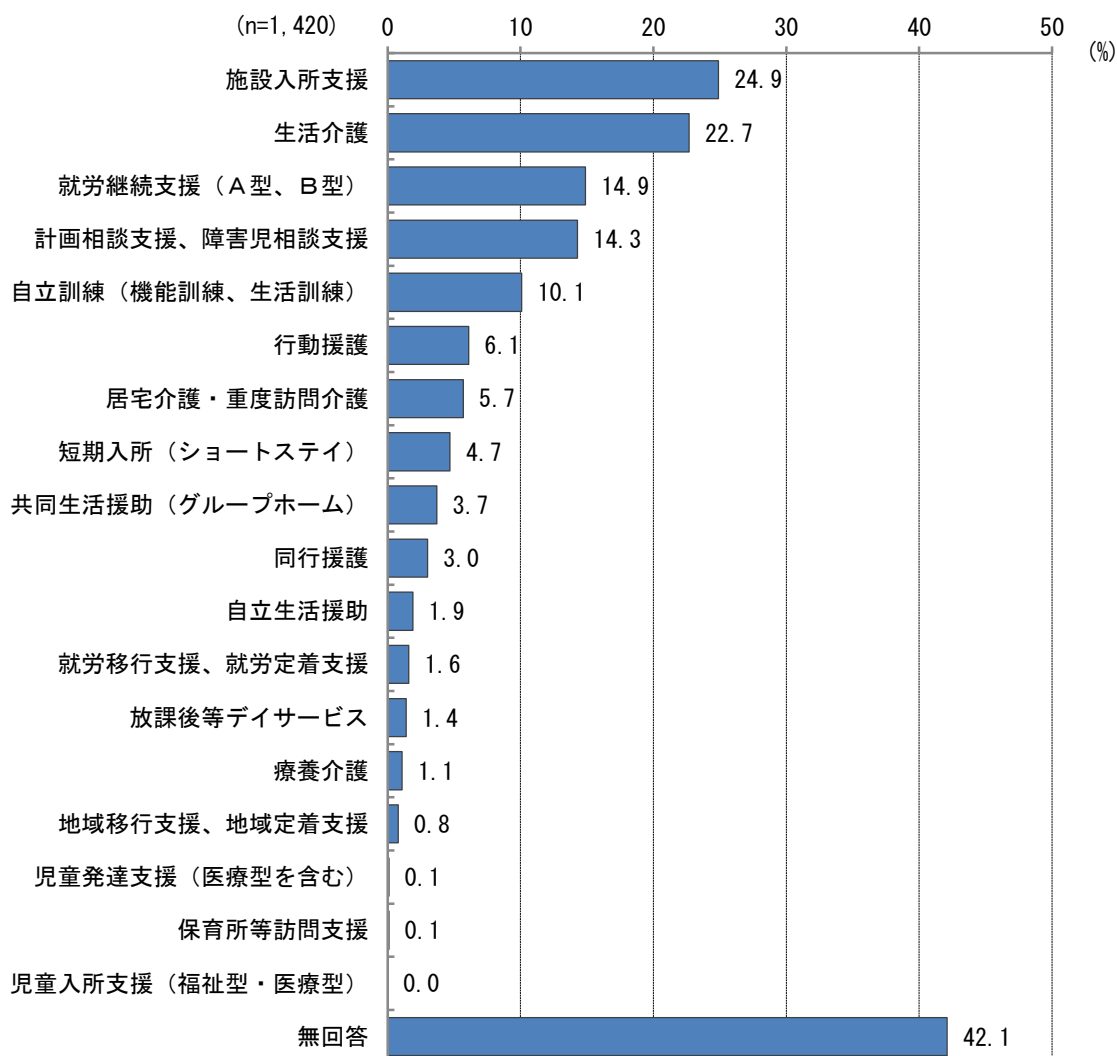
要介護度は、全体では「要支援2」が 33.9%と最も高く、次いで「要支援1」(19.8%)、「要介護2」(12.4%) となっている。

障害種別にみると、大きな差はみられない。

(4)現在利用しているサービス

問 36 次のサービスの利用状況を教えてください。

【ア】現在あなたが利用しているサービスの番号に○をつけてください。

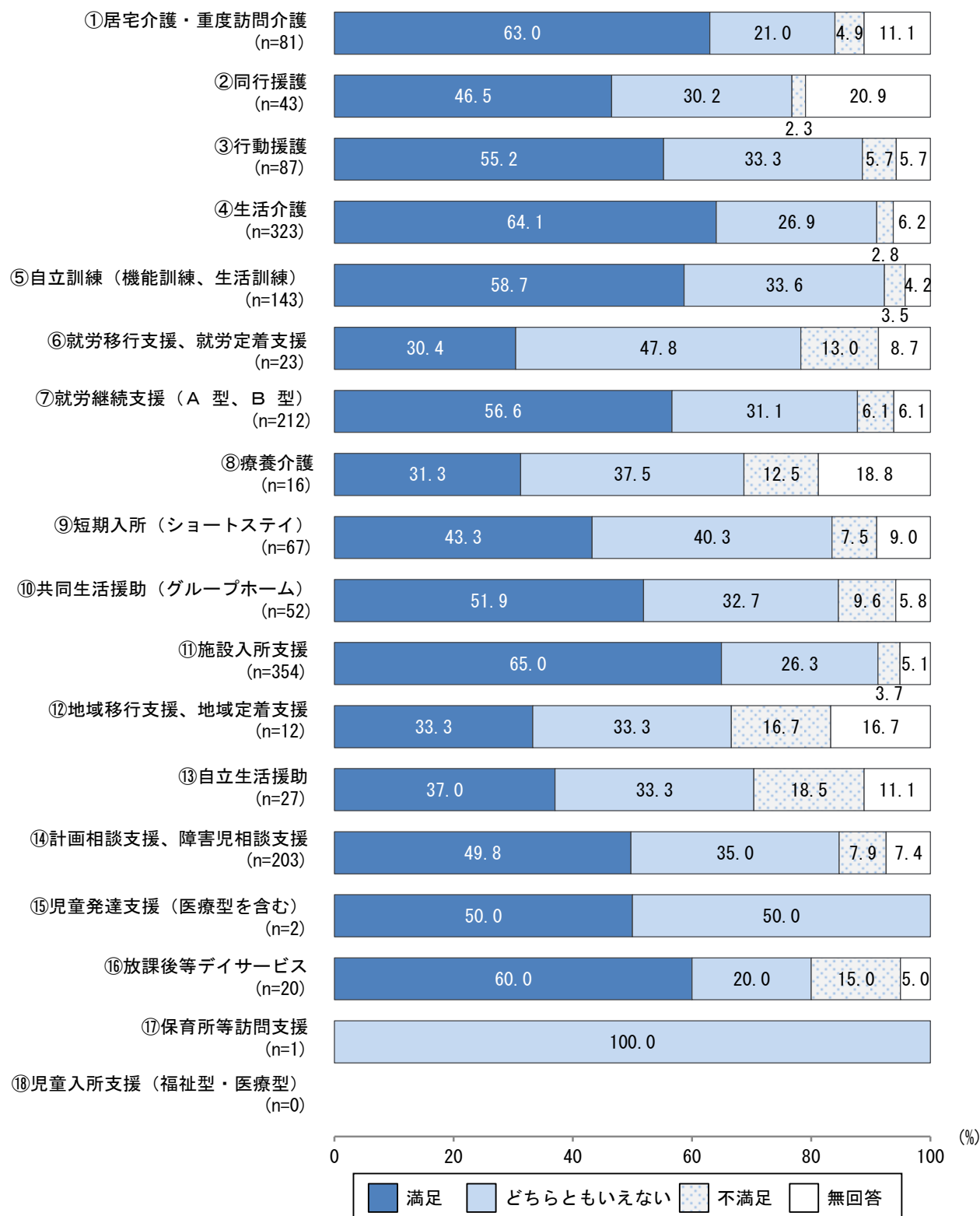


現在利用しているサービスは、全体では「施設入所支援」が24.9%と最も高く、次いで「生活介護」(22.7%)、「就労継続支援 (A型、B型)」(14.9%)などの順となっている。

(5)現在利用しているサービス

問 36 次のサービスの利用状況を教えてください。

【イ】あなたが利用しているサービスの評価について、○をつけてください。

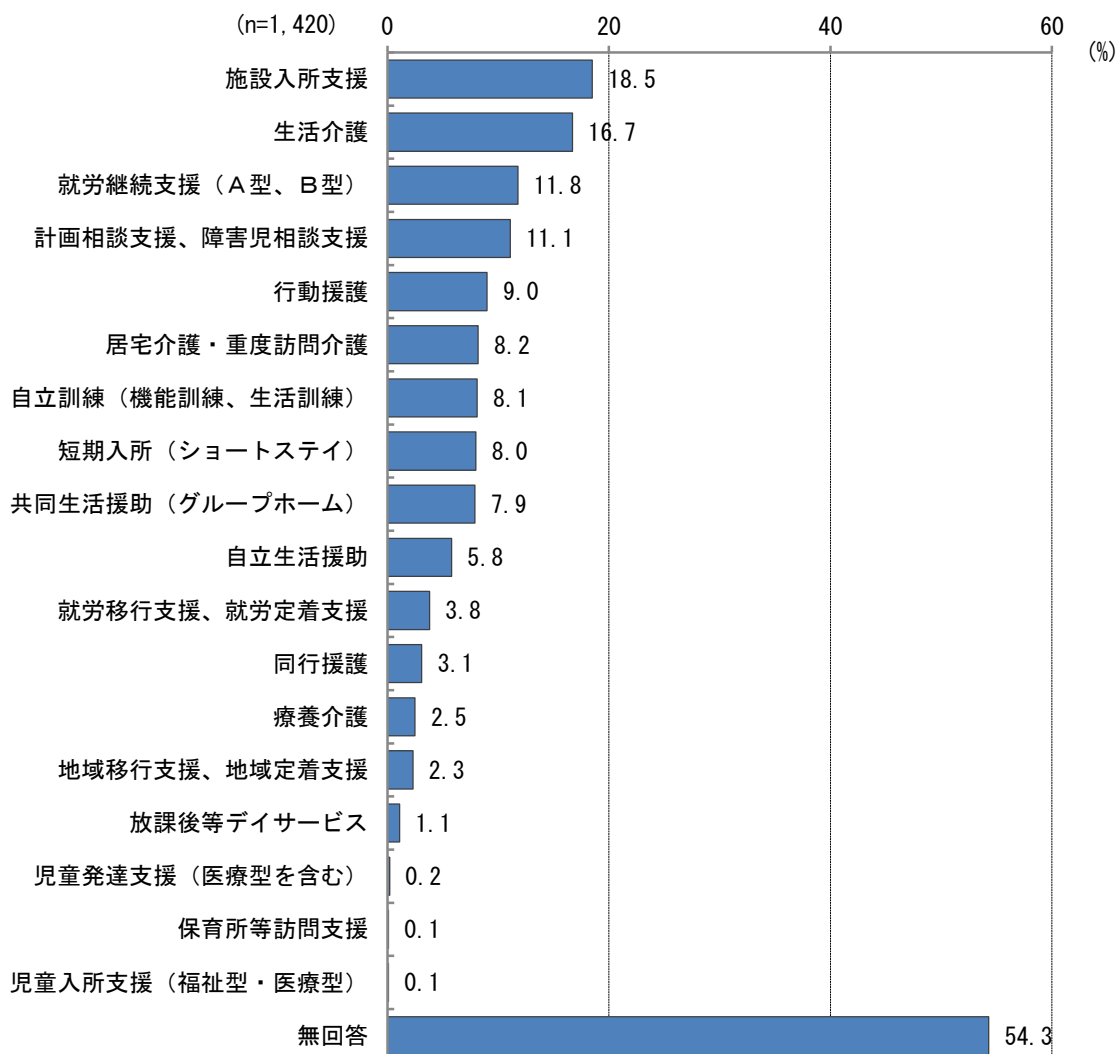


現在利用しているサービスの評価は、全体では「満足」が高いサービスは、「施設入所支援」が65.0%と最も高く、次いで「生活介護」（64.1%）、「居宅介護・重度訪問介護」（63.0%）などの順となっている。

(6) 今後のサービスの利用の意向

問 36 次のサービスの利用状況を教えてください。

【ウ】あなたが今後も利用したいと思うサービス、新たに利用したいサービスの番号に○をつけてください。



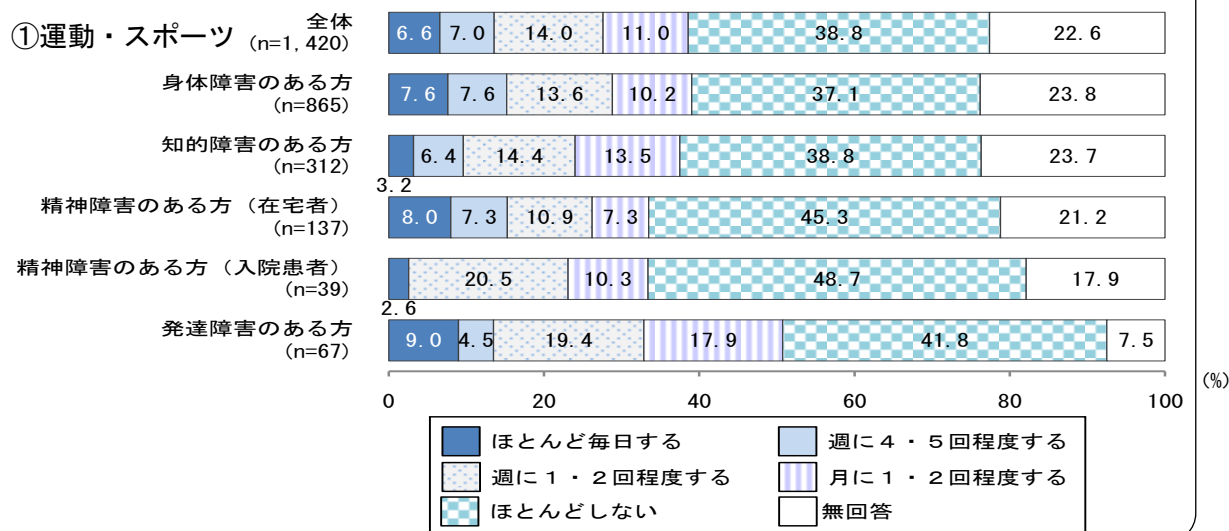
今後のサービスの利用の意向は、全体では「施設入所支援」が 18.5%と最も高く、次いで「生活介護」(16.7%)、「就労継続支援 (A型、B型)」(11.8%) などの順となっている。

## 6 運動・スポーツや芸術文化活動

### (1)①運動・スポーツの頻度

問 37 あなたは、運動・スポーツや芸術文化活動（絵画・音楽・演劇・短歌など）をどのくらい行いますか。

（「運動・スポーツ」「芸術文化活動」それぞれについて、もっともあてはまる番号に○）



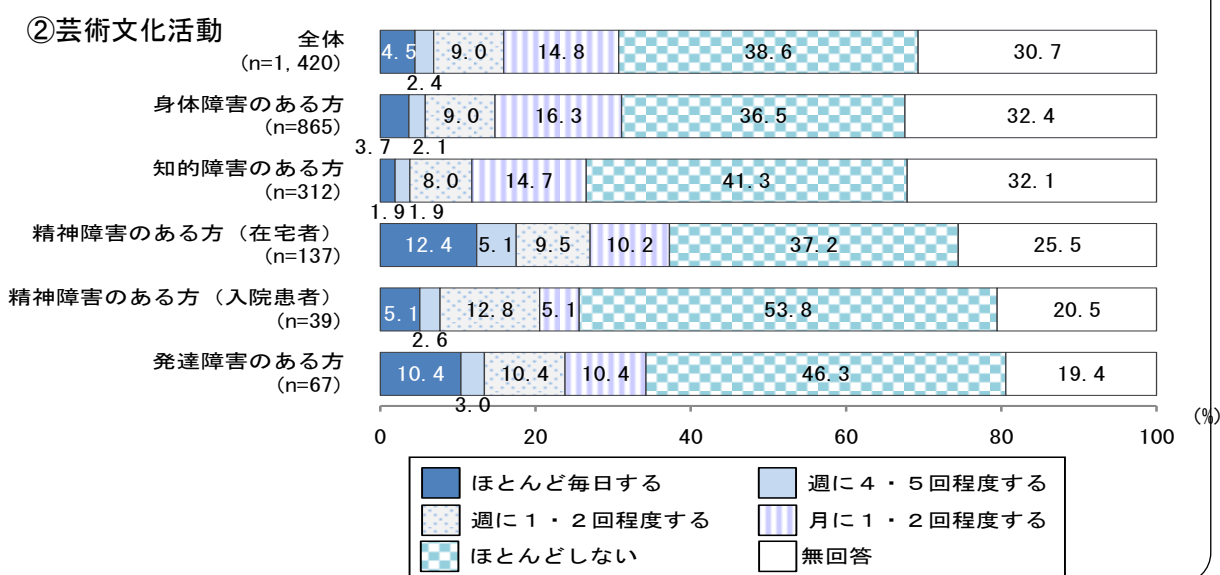
運動・スポーツの活動頻度は、全体では「ほとんどしない」が38.8%と最も高く、次いで「週に1・2回程度する」（14.0%）、「月に1・2回程度する」（11.0%）などの順となっている。

障害種別に見ると、精神障害のある方（入院患者）は「ほとんどしない」が5割に近くなっている。

### (1)②芸術文化活動の頻度

問 37 あなたは、運動・スポーツや芸術文化活動（絵画・音楽・演劇・短歌など）をどのくらい行いますか。

（「運動・スポーツ」「芸術文化活動」それぞれについて、もっともあてはまる番号に○）



芸術文化活動の頻度は、全体では「ほとんどしない」が38.6%と最も高く、次いで「月に1・2回程度する」（14.8%）、「週に1・2回程度する」（9.0%）などの順となっている。

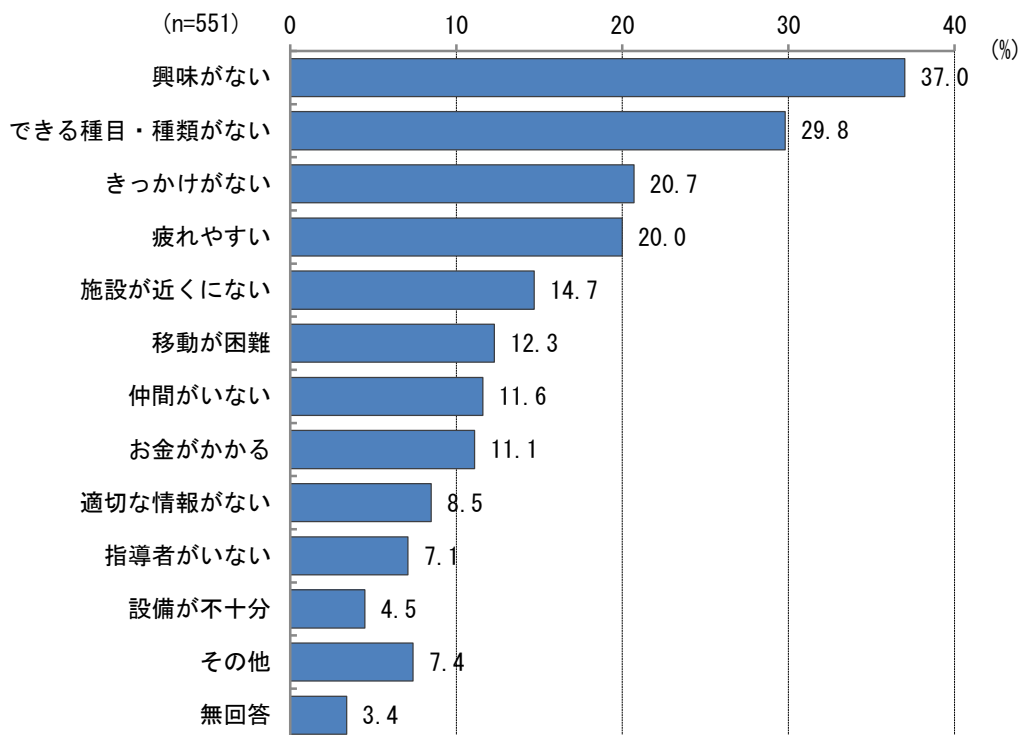
障害種別に見ると、精神障害のある方（入院患者）は「ほとんどしない」が5割を超えている。

(2)①運動・スポーツをしない理由

問 38 【問 37 で「5. ほとんどしない」を選択した方にお聞きします。】

あなたが、運動・スポーツや芸術文化活動をしない理由は何ですか。（「運動・スポーツ」「芸術文化活動」それぞれについて、もっともあてはまる番号 3 つまでに○）

①運動・スポーツ



運動・スポーツをしない理由は、全体では「興味がない」が 37.0%と最も高く、次いで「できる種目・種類がない」(29.8%)、「きっかけがない」(20.7%)などの順となっている。

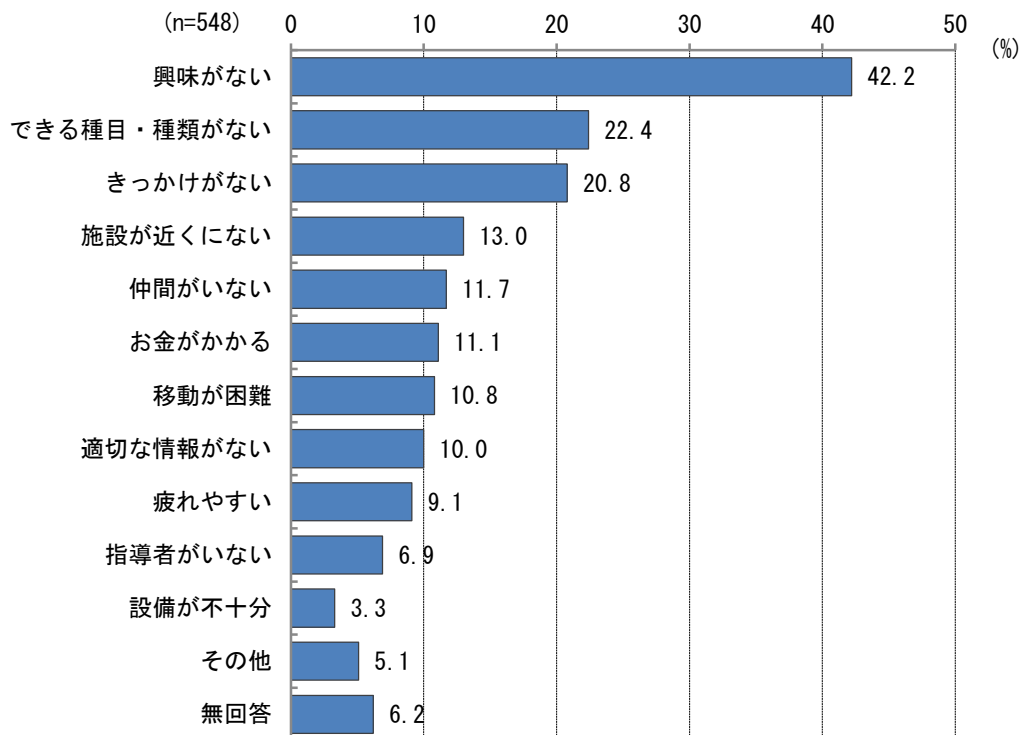
障害種別にみると、知的障害のある方は「できる種目・種類がない」が最も高く、精神障害のある方(在宅者)は「疲れやすい」、身体障害のある方、精神障害のある方(入院患者)、発達障害のある方は「興味がない」が最も高くなっている。

(2)②芸術文化活動をしない理由

問 38 【問 37 で「5. ほとんどしない」を選択した方にお聞きします。】

あなたが、運動・スポーツや芸術文化活動をしない理由は何ですか。（「運動・スポーツ」「芸術文化活動」それぞれについて、もっともあてはまる番号3つまでに○）

②芸術文化活動



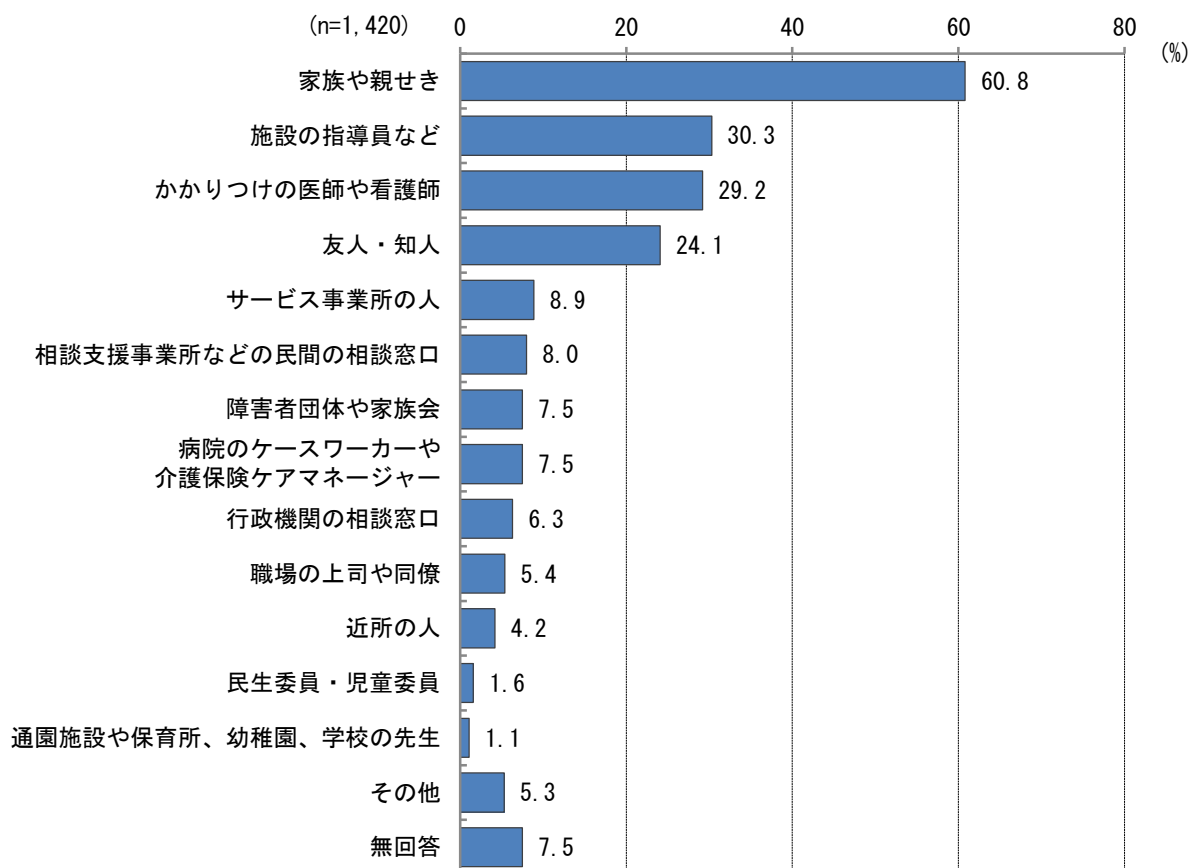
芸術文化活動をしない理由は、全体では「興味がない」が42.2%と最も高く、次いで「できる種目・種類がない」(22.4%)、「きっかけがない」(20.8%)などの順となっている。

障害種別にみると、知的障害のある方は「できる種目・種類がない」、「興味がない」が最も高く、その他の障害のある方は「興味がない」が最も高くなっている。

## 7 相談

### (1) 悩みや困ったことの主な相談先

問 39 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)



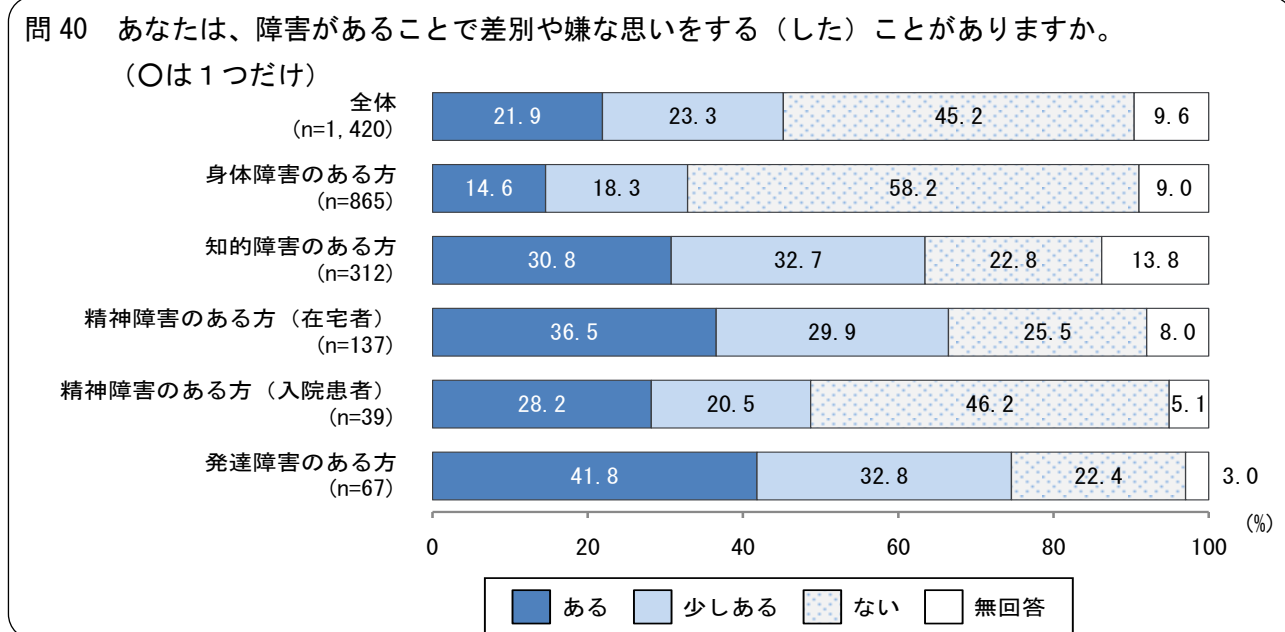
悩みや困ったことの主な相談先は、全体では「家族や親せき」が 60.8%と最も高く、次いで「施設の指導員など」(30.3%)、「かかりつけの医師や看護師」(29.2%)などの順となっている。

障害種別にみると、精神障害のある方(入院患者)は「かかりつけの医師や看護師」が最も高く、その他の障害のある方は「家族や親せき」が最も高くなっている。



## 8 権利擁護

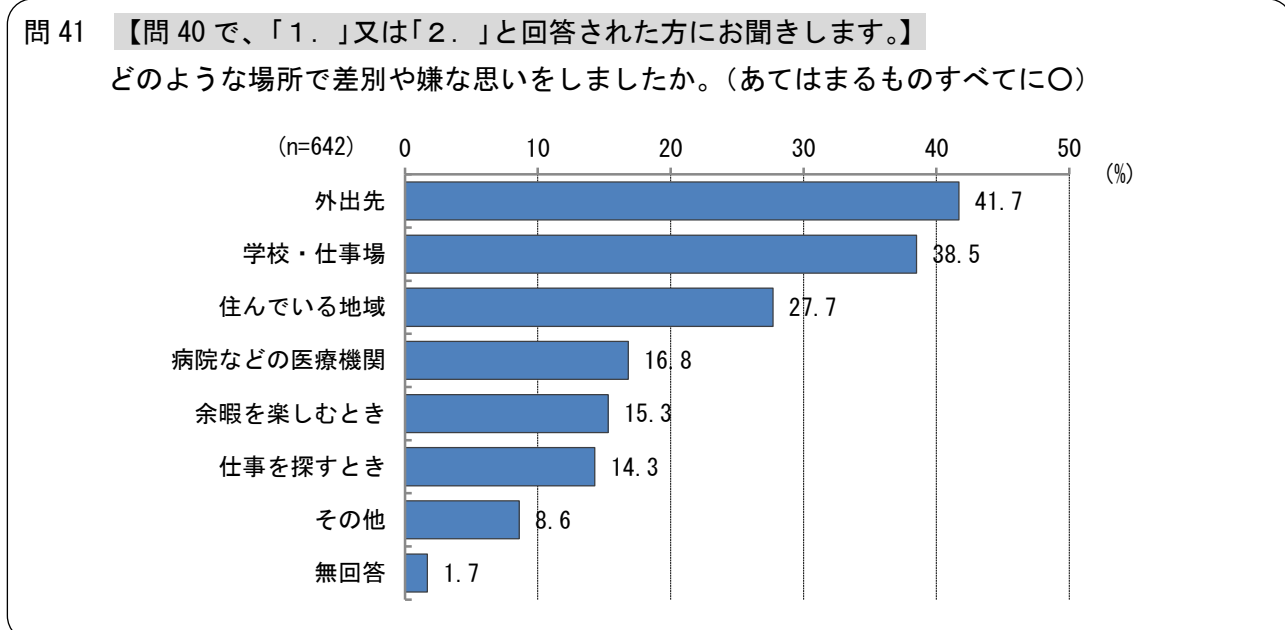
### (1) 障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことの有無



障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことの有無は、全体では「ない」が45.2%と最も高く、次いで「少しある」(23.3%)、「ある」(21.9%)の順となっている。

障害種別に見ると、身体障害のある方を除くすべての障害において「ある(「ある」と「少しある」の合計)」が「ない」を上回っている。

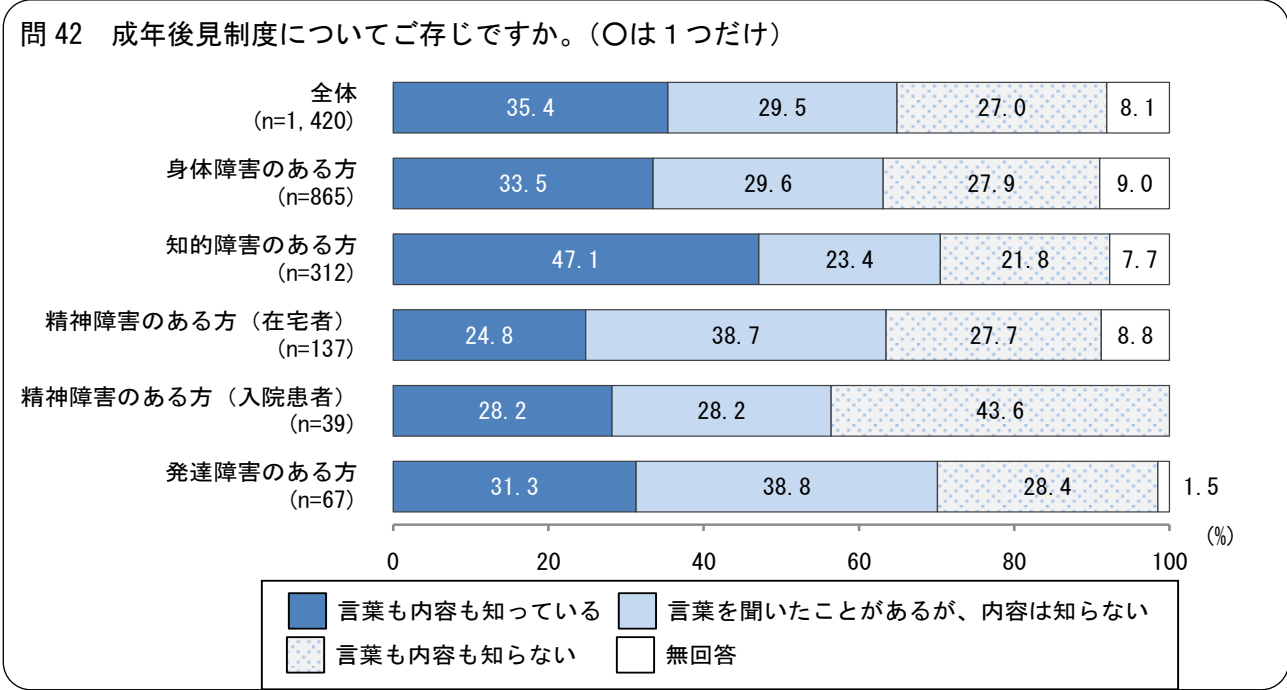
### (2) 差別や嫌な思いをした場所



差別や嫌な思いをした場所は、全体では「外出先」が41.7%と最も高く、次いで「学校・仕事場」(38.5%)、「住んでいる地域」(27.7%)などの順となっている。

障害種別に見ると、身体障害のある方、知的障害のある方は「外出先」が最も高く、精神障害のある方(在宅者)、精神障害のある方(入院患者)、発達障害のある方は「学校・仕事場」が最も高くなっている。

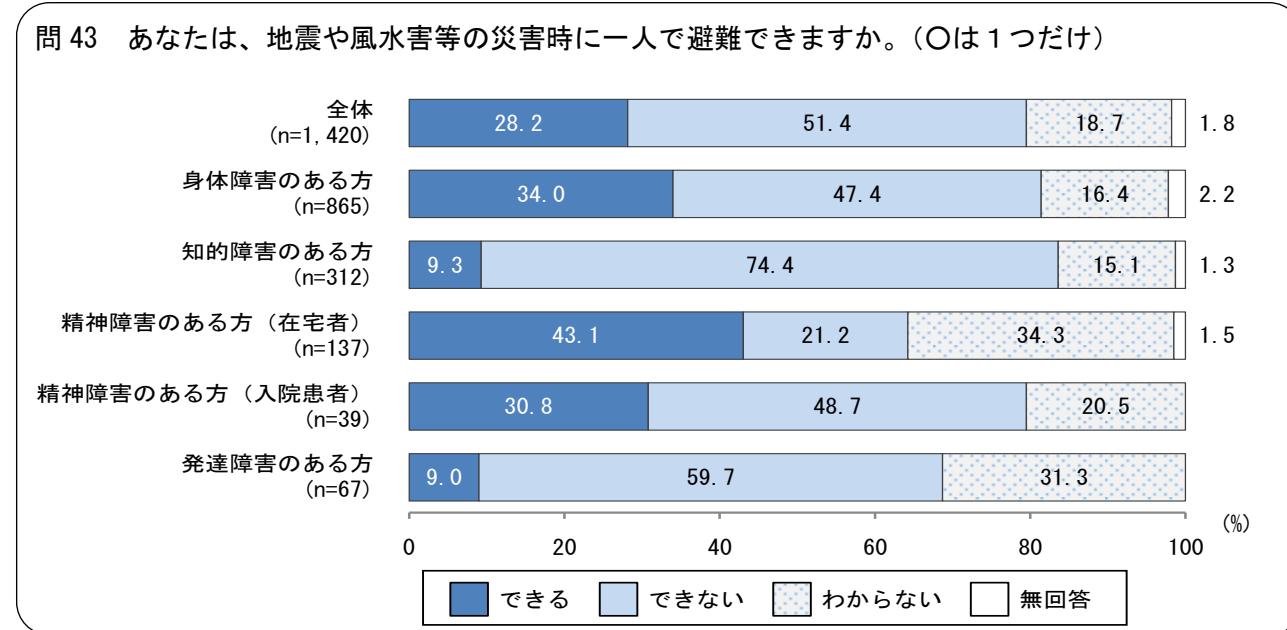
(3) 成年後見制度の認知度



成年後見制度の認知度は、全体では「言葉も内容も知っている」が35.4%と最も高く、次いで「言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない」(29.5%)、「言葉も内容も知らない」(27.0%)の順となっている。障害種別に見ると、身体障害のある方、知的障害のある方は「言葉も内容も知っている」が最も高く、精神障害のある方(在宅者)、発達障害のある方は「言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない」、精神障害のある方(入院患者)は「言葉も内容も知らない」が最も高くなっている。

9 災害時の避難等

(1) 災害時の一人での避難の能否

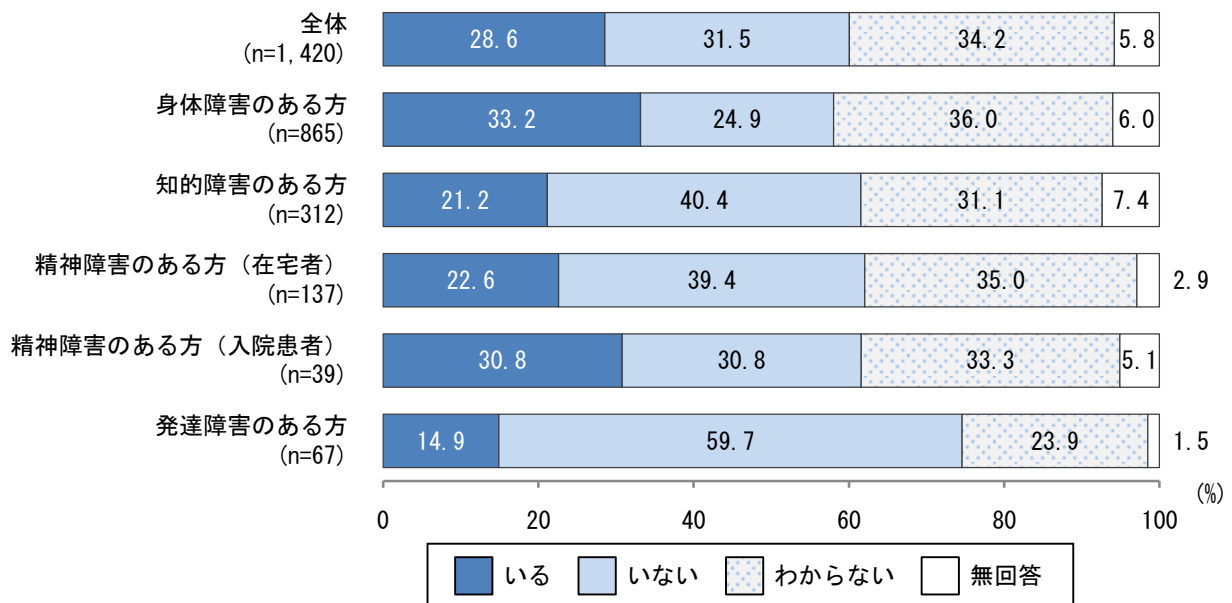


災害時の一人での避難の能否は、全体では「できない」が51.4%と最も高く、「できる」(28.2%)、「わからない」(18.7%)の順となっている。

障害種別に見ると、精神障害のある方(在宅者)を除くすべての障害において「できない」が「できる」を上回っている。

(2) 近所の援助者の有無

問 44 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。  
(○は1つだけ)

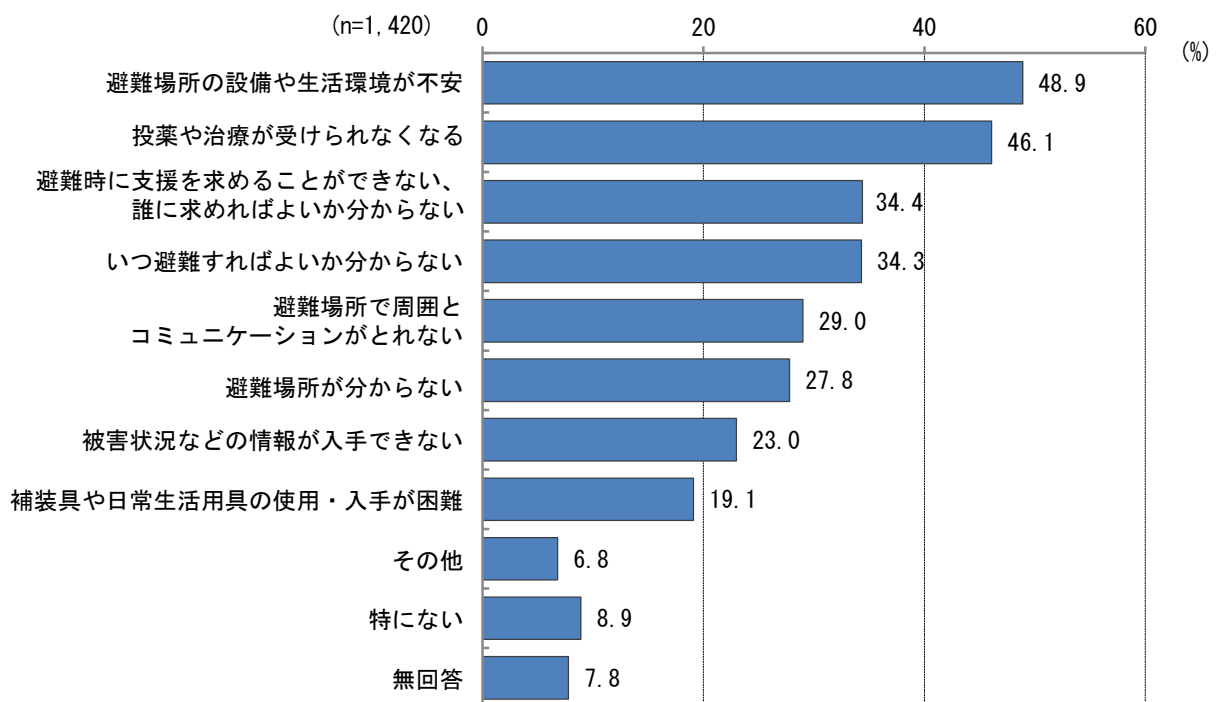


近所の援助者の有無は、全体では「わからない」が34.2%と最も高く、次いで「いない」(31.5%)、「いる」(28.6%)の順となっている。

障害種別にみると、発達障害のある方は「いない」が59.7%とすべての障害の中で最も高くなっている。

(3) 災害時に困ること

問 45 火事や風水害等の災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)



## 参考資料 2

災害時に困ることは、全体では「避難場所の設備（電源やトイレ等）や生活環境が不安」が48.9%と最も高く、次いで「投薬や治療が受けられなくなる」（46.1%）、「避難時に支援を求めることができない、誰に求めればよいか分からない」（34.4%）などの順となっている。

障害種別にみると、身体障害のある方は「避難場所の設備（電源やトイレ等）や生活環境が不安」が最も高く、精神障害のある方（在宅者）、精神障害のある方（入院患者）は「投薬や治療が受けられない」、知的障害のある方、発達障害のある方は「避難場所で周囲とコミュニケーションがとれない」が最も高くなっている。

## 10 自由意見

障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

意見	件数
障害者に対する理解	64
障害者のための災害対策・支援の充実	30
制度やサービスの見直し、支援体制の充実	23
移動手段の確保、支援	18
年齢・環境に応じた個別支援のしくみ	13
行政の障害者施策について	12
安心して生活できる年金額の確保、各種補助金支援	11
就労の確保	11
グループホーム、ケアホーム等の施設の増設	9
情報の入手、発信手段の確保	7
医療サービスの充実	5
気軽に相談できる窓口や施設の設備	5
障害者コミュニティの支援	4
福祉関係従事者増員	3
交通の便の改善	3
成年後見人問題改善（金銭・財産を本人の代わりに管理する）	3
生活の場の確保	2
個人情報保護の適正利用	1
バリアフリーの充実	1
緊急時、土日、夜間利用できる施設の充実	1
その他	74
計	300

障害福祉サービスや行政の取組について、自由回答方式でたずねたところ、「障害者に対する理解」64件、「障害者のための災害対策・支援の充実」30件、「制度やサービスの見直し、支援体制の充実」23件などの順となっている。

参考資料 3

○ 「特定医療費(指定難病)受給認定件数」の状況 (各年度3月31日現在)

No.	疾病名(H27.1.1～)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
1	球脊髄性筋萎縮症	8	21	24	+14.3
2	筋萎縮性側索硬化症	131	135	161	+19.3
3	脊髄性筋萎縮症	7	20	16	-20.0
4	原発性側索硬化症	-	0	1	-
5	進行性核上性麻痺	2,220	172	276	+60.5
6	パーキンソン病			2,689	-
7	大脳皮質基底核変性症			98	-
8	ハンチントン病	15	20	29	+45.0
9	神経有棘赤血球症	-	0	0	-
10	シャルコー・マリー・トゥース病	-	0	10	-
11	重症筋無力症	326	374	412	+10.2
12	先天性筋無力症候群	-	0	0	-
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	187	252	308	+22.2
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	20	81	123	+51.9
15	封入体筋炎	-	2	15	+650.0
16	クロウ・深瀬症候群	-	3	9	+200.0
17	多系統萎縮症	207	231	214	-7.4
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	396	400	380	-0.5
19	ライソゾーム病	10	15	24	+60.0
20	副腎白質ジストロフィー	8	9	10	+11.1
21	ミトコンドリア病	2	20	15	-25.0
22	もやもや病	269	331	196	-40.8
23	プリオン病	9	3	5	+66.7
24	亜急性硬化性全脳炎	5	4	0	-
25	進行性多巣性白質脳症	-	0	0	-
26	HTLV-1関連脊髄症	-	2	9	+350.0
27	特発性基底核石灰化症	-	0	1	-
28	全身性アミロイドーシス	25	40	64	+60.0
29	ウルリッヒ病	-	0	0	-
30	遠位型ミオパチー	-	1	6	+500.0
31	ベスレムミオパチー	-	0	0	-
32	自己貪食空胞性ミオパチー	-	0	0	-
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	-	0	0	-
34	神経線維腫症	51	76	75	-1.3
35	天疱瘡	82	90	50	-44.4
36	表皮水疱症	4	5	4	-20.0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	28	28	31	+10.7
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	1	0	0
39	中毒性表皮壊死症			1	-
40	高安動脈炎	99	113	76	-32.7
41	巨細胞性動脈炎	-	0	29	-
42	結節性多発動脈炎	195	55	33	-40.0
43	顕微鏡的多発血管炎			220	-
44	多発血管炎性肉芽腫症	33	53	71	+34.0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	-	12	77	+542.0
46	悪性関節リウマチ	69	60	52	-13.3
47	バージャー病	160	132	30	-77.3
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	-	0	12	-
49	全身性エリテマトーデス	841	901	863	-4.2
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	803	307	391	+27.4

No.	疾病名(H27.1.1～)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
51	全身性強皮症			456	
52	混合性結合組織病	140	147	136	-7.5
53	シェーグレン症候群	-	28	234	+735.7
54	成人スチル病	-	4	39	+875.0
55	再発性多発軟骨炎	-	2	19	+850.0
56	ベーチェット病	309	329	253	-23.1
57	特発性拡張型心筋症	557	746	523	-29.9
58	肥大型心筋症	11	90	103	+14.4
59	拘束型心筋症	0	0	0	-
60	再生不良性貧血	160	186	148	-20.4
61	自己免疫性溶血性貧血	-	4	23	+475.0
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	-	0	15	-
63	特発性血小板減少性紫斑病	391	437	241	-44.9
64	血栓性血小板減少性紫斑病	-	0	3	-
65	原発性免疫不全症候群	21	23	25	+8.7
66	IgA腎症	-	46	248	+439.1
67	多発性嚢胞腎	-	31	175	+464.5
68	黄色靱帯骨化症	5	84	100	+19.0
69	後縦靱帯骨化症	806	931	711	-23.6
70	広範脊柱管狭窄症	183	213	172	-19.2
71	特発性大腿骨頭壊死症	384	410	330	-19.5
72	下垂体性ADH分泌異常症	133	32	49	+53.1
73	下垂体性TSH分泌亢進症			1	-
74	下垂体性PRL分泌亢進症			44	-
75	クッシング病			9	-
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症			1	-
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症			53	-
78	下垂体前葉機能低下症			241	-
79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	2	4	5	+25.0
80	甲状腺ホルモン不応症	-	0	0	-
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	-	4	20	+400.0
82	先天性副腎低形成症	-	0	0	-
83	アジソン病	-	1	2	+100.0
84	サルコイドーシス	303	425	225	-47.1
85	特発性間質性肺炎	99	170	238	+40.0
86	肺動脈性肺高血圧症	32	50	80	+60.0
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症			1	-
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	20	56	76	+35.7
89	リンパ脈管筋腫症	2	13	19	+46.2
90	網膜色素変性症	370	393	299	-23.9
91	バッド・キアリ症候群	7	7	4	-42.9
92	特発性門脈圧亢進症	-	0	5	-
93	原発性胆汁性胆管炎	424	570	395	-30.7
94	原発性硬化性胆管炎	-	2	14	+350.0
95	自己免疫性肝炎	-	9	97	+977.8
96	クローン病	581	715	785	+9.8
97	潰瘍性大腸炎	1,977	2,668	1,966	-25.2
98	好酸球性消化管疾患	-	1	18	+1700
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	-	0	4	-
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	-	0	0	-

参考資料 3

No.	疾病名(H27.1.1～)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
101	腸管神経節細胞僅少症	-	0	0	-
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	-	0	0	-
103	CFC症候群	-	0	0	-
104	コステロ症候群	-	0	0	-
105	チャージ症候群	-	0	0	-
106	クリオピリン関連周期熱症候群	-	1	3	-
107	若年性特発性関節炎	-	0	8	-
108	TNF受容体関連周期性症候群	-	0	4	-
109	非典型溶血性尿毒症症候群	-	0	1	-
110	ブラウ症候群	-	0	2	-
111	先天性ミオパチー	-	-	8	-
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	-	-	0	-
113	筋ジストロフィー	-	-	108	-
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	-	-	0	-
115	遺伝性周期性四肢麻痺	-	-	0	-
116	アトピー性脊髄炎	-	-	0	-
117	脊髄空洞症	-	-	11	-
118	脊髄髄膜瘤	-	-	1	-
119	アイザックス症候群	-	-	5	-
120	遺伝性ジストニア	-	-	0	-
121	神経フェリチン症	-	-	0	-
122	脳表ヘモジデリン沈着症	-	-	1	-
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う 常染色体劣性白質脳症	-	-	0	-
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う 常染色体優性脳動脈症	-	-	5	-
125	神経軸素スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	-	-	1	-
126	ペリー症候群	-	-	0	-
127	前頭側頭葉変性症	-	-	26	-
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	-	-	2	-
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	-	-	0	-
130	先天性無痛無汗症	-	-	0	-
131	アレキサンダー病	-	-	1	-
132	先天性核上性球麻痺	-	-	0	-
133	メビウス症候群	-	-	0	-
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	-	-	0	-
135	アイカルディ症候群	-	-	0	-
136	片側巨脳症	-	-	1	-
137	限局性皮質異形成	-	-	0	-
138	神経細胞移動異常症	-	-	2	-
139	先天性大脳白質形成不全症	-	-	0	-
140	ドラベ症候群	-	-	2	-
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	-	-	0	-
142	ミオクロニー欠神てんかん	-	-	0	-
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	-	-	0	-
144	レノックス・ガストー症候群	-	-	4	-
145	ウエスト症候群	-	-	4	-
146	大田原症候群	-	-	0	-
147	早期ミオクロニー脳症	-	-	0	-
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	-	-	0	-
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	-	-	1	-
150	環状20番染色体症候群	-	-	0	-

No.	疾病名(H27.1.1～)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
151	ラスマッセン脳炎	-	-	0	-
152	PCDH19関連症候群	-	-	0	-
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	-	-	1	-
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	-	-	0	-
155	ランドウ・クレフナー症候群	-	-	0	-
156	レット症候群	-	-	1	-
157	スタージ・ウェーバー症候群	-	-	0	-
158	結節性硬化症	-	-	15	-
159	色素性乾皮症	-	-	3	-
160	先天性魚鱗癬	-	-	0	-
161	家族性良性慢性天疱瘡	-	-	0	-
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱瘡を含む。)	-	-	31	-
163	特発性後天性全身性無汗症	-	-	3	-
164	眼皮膚白皮症	-	-	0	-
165	肥厚性皮膚骨膜炎	-	-	2	-
166	弾性線維性仮性黄色腫	-	-	0	-
167	マルファン症候群	-	-	15	-
168	エーラス・ダンロス症候群	-	-	0	-
169	メンケス病	-	-	0	-
170	オクシピタル・ホーン症候群	-	-	0	-
171	ウィルソン病	-	-	8	-
172	低ホスファターゼ症	-	-	0	-
173	VATER症候群	-	-	0	-
174	那須・ハコラ病	-	-	0	-
175	ウィーバー症候群	-	-	0	-
176	コフィン・ローリー 症候群	-	-	0	-
177	ジュベール症候群関連疾患	-	-	0	-
178	モワット・ウィルソン症候群	-	-	0	-
179	ウィリアムズ症候群	-	-	0	-
180	ATR-X症候群	-	-	0	-
181	クルーゾン症候群	-	-	0	-
182	アペール症候群	-	-	1	-
183	ファイファー症候群	-	-	1	-
184	アントレー・ビクスラー症候群	-	-	0	-
185	コフィン・シリズ症候群	-	-	0	-
186	ロスマンド・トムソン症候群	-	-	0	-
187	歌舞伎症候群	-	-	0	-
188	多脾症候群	-	-	1	-
189	無脾症候群	-	-	2	-
190	鰓耳腎症候群	-	-	1	-
191	ウェルナー症候群	-	-	5	-
192	コケイン症候群	-	-	0	-
193	プラダー・ウィリ症候群	-	-	2	-
194	ソス症候群	-	-	0	-
195	ヌーナン症候群	-	-	0	-
196	ヤング・シンプソン症候群	-	-	0	-
197	1p36欠失症候群	-	-	0	-
198	4p欠失症候群	-	-	0	-
199	5p欠失症候群	-	-	0	-
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	-	-	0	-

参考資料 3

No.	疾病名(H27.1.1~)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
201	アンジェルマン症候群	-	-	0	-
202	スミス・マギニス症候群	-	-	0	-
203	22q11.2欠失症候群	-	-	3	-
204	エマヌエル症候群	-	-	0	-
205	脆弱X症候群関連疾患	-	-	0	-
206	脆弱X症候群	-	-	0	-
207	総動脈幹遺残症	-	-	0	-
208	修正大血管転位症	-	-	3	-
209	完全大血管転位症	-	-	3	-
210	単心室症	-	-	6	-
211	左心低形成症候群	-	-	3	-
212	三尖弁閉鎖症	-	-	4	-
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	-	-	3	-
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	-	-	0	-
215	ファロー四徴症	-	-	11	-
216	両大血管右室起始症	-	-	2	-
217	エプスタイン病	-	-	4	-
218	アルポート症候群	-	-	7	-
219	ギャロウェイ・モフト症候群	-	-	0	-
220	急速進行性糸球体腎炎	-	-	22	-
221	抗糸球体基底膜腎炎	-	-	9	-
222	一次性ネフロゼ症候群	-	-	207	-
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	-	-	5	-
224	紫斑病性腎炎	-	-	18	-
225	先天性腎性尿崩症	-	-	0	-
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	-	-	6	-
227	オスラー病	-	-	10	-
228	閉塞性細気管支炎	-	-	1	-
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	-	-	2	-
230	肺胞低換気症候群	-	-	0	-
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	-	-	0	-
232	カーニー複合	-	-	0	-
233	ウォルフラム症候群	-	-	0	-
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	-	-	0	-
235	副甲状腺機能低下症	-	-	4	-
236	偽性副甲状腺機能低下症	-	-	2	-
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	-	-	0	-
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	-	-	7	-
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	-	-	0	-
240	フェニルケトン尿症	-	-	5	-
241	高チロシン血症1型	-	-	0	-
242	高チロシン血症2型	-	-	0	-
243	高チロシン血症3型	-	-	0	-
244	メーブルシロップ尿症	-	-	0	-
245	プロピオン酸血症	-	-	0	-
246	メチルマロン酸血症	-	-	1	-
247	イソ吉草酸血症	-	-	0	-
248	グルコーストランスポーター1欠損症	-	-	0	-
249	グルタル酸血症1型	-	-	0	-
250	グルタル酸血症2型	-	-	0	-

No.	疾病名(H27.1.1~)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
251	尿素サイクル異常症	-	-	2	-
252	リジン尿性蛋白不耐症	-	-	0	-
253	先天性葉酸吸収不全	-	-	0	-
254	ポルフィリン症	-	-	0	-
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	-	-	0	-
256	筋型糖原病	-	-	0	-
257	肝型糖原病	-	-	1	-
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	-	-	0	-
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	-	-	0	-
260	シトステロール血症	-	-	0	-
261	タンジール病	-	-	1	-
262	原発性高カイロミクロン血症	-	-	0	-
263	脳腱黄色腫症	-	-	1	-
264	無βリポタンパク血症	-	-	0	-
265	脂肪萎縮症	-	-	1	-
266	家族性地中海熱	-	-	4	-
267	高IgD症候群	-	-	0	-
268	中條・西村症候群	-	-	0	-
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	-	-	0	-
270	慢性再発性多発性骨髄炎	-	-	3	-
271	強直性脊椎炎	-	-	50	-
272	進行性骨化性線維異形成症	-	-	1	-
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	-	-	1	-
274	骨形成不全症	-	-	3	-
275	タナトフォリック骨異形成症	-	-	0	-
276	軟骨無形成症	-	-	0	-
277	リンパ管腫症/ゴーハム病	-	-	1	-
278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	-	-	0	-
279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	-	-	1	-
280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	-	-	0	-
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	-	-	3	-
282	先天性赤血球形成異常性貧血	-	-	0	-
283	後天性赤芽球癆	-	-	13	-
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	-	-	0	-
285	ファンコニ貧血	-	-	0	-
286	遺伝性鉄芽球性貧血	-	-	0	-
287	エプスタイン症候群	-	-	0	-
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	-	-	3	-
289	クロンカイト・カナダ症候群	-	-	1	-
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	-	-	2	-
291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	-	-	0	-
292	総排泄腔外反症	-	-	1	-
293	総排泄腔遺残	-	-	4	-
294	先天性横隔膜ヘルニア	-	-	0	-
295	乳幼児肝巨大血管腫	-	-	0	-
296	胆道閉鎖症	-	-	7	-
297	アラジール症候群	-	-	0	-
298	遺伝性腭炎	-	-	0	-
299	嚢胞性線維症	-	-	1	-
300	IgG4関連疾患	-	-	52	-

参考資料 3

No.	疾病名 (H27.1.1～)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
301	黄斑ジストロフィー	-	-	0	-
302	レーベル遺伝性視神経症	-	-	0	-
303	アッシュャー症候群	-	-	0	-
304	若年発症型両側性感音難聴	-	-	0	-
305	遅発性内リンパ水腫	-	-	1	-
306	好酸球性副鼻腔炎	-	-	141	-
307	カナバン病	-	-	0	-
308	進行性白質脳症	-	-	0	-
309	進行性ミオクローヌスてんかん	-	-	3	-
310	先天異常症候群	-	-	0	-
311	先天性三尖弁狭窄症	-	-	0	-
312	先天性僧帽弁狭窄症	-	-	0	-
313	先天性肺静脈狭窄症	-	-	0	-
314	左肺動脈右肺動脈起始症	-	-	0	-
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症	-	-	0	-
316	カルニチン回路異常症	-	-	0	-
317	三頭酵素欠損症	-	-	0	-
318	シトリン欠損症	-	-	1	-
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	-	-	0	-
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	-	-	0	-
321	非ケトーシス型高グリシン血症	-	-	0	-
322	β-ケトチオラーゼ欠損症	-	-	0	-
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	-	-	0	-
324	メチルグルタコン酸尿症	-	-	0	-
325	遺伝性自己炎症疾患	-	-	0	-
326	大理石骨病	-	-	1	-
327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	-	-	0	-
328	前眼部形成異常	-	-	0	-
329	無虹彩症	-	-	1	-
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	-	-	0	-
331	特発性多中心性キャッスルマン病	-	-	26	-
332	膠様滴状角膜ジストロフィー	-	-	0	-
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	-	-	0	-
計		13,128	16,345	16,687	+20.9

※「No」は指定難病における疾病番号

No.	疾病名 (H27.1.1～)	H21年度 (件)	H26年度 (件)	R元年度(件)	
					H26対 比%
	スモン	192	159	123	-22.6
	難治性肝炎のうち劇症肝炎	3	0	0	-100
	重症急性膵炎	29	24	4	-83.3
	プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。)	-	0	0	-
計		224	183	127	-30.6