

第4章 障害のある人のための施策の展開

1. 健康と生活支援

(1) 基本的な考え方

《障害のある人にとっての生活支援の意義》

障害のある人もない人も、誰もが、ありのままに・その人らしく、地域で暮らすことができる社会の実現のためには、障害のある人の健康の確保と、福祉サービスをはじめとする生活全般における支援の充実が不可欠です。

本計画においては、すべての人が福祉の対象であり、すべての人で支えなければならない時代が到来し、今までの限られた人を対象とする、狭義の「福祉」という言葉のなくなる時代の初めにいるとの認識に立って、この節のタイトルを「福祉」ではなく「生活支援」としています。

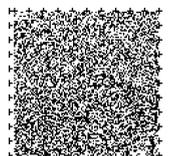
また、その対象についても、支援を必要とする人を広く「障害のある人」と捉えています。

現行の国の福祉制度の中は、各種障害者手帳制度やその判定基準等を基本としてサービスが給付される場合が多いのですが、こうした制度を前提とした支援対象の考え方については見直していく必要があります。

さらに、未だに、障害のある人の生活支援の多くの部分を家族が担っている現状があります。地域における生活支援を充実し、障害のある人が家族の支援がなくてもその人らしく暮らせるとともに、家族もその人らしく暮らせる社会づくりが必要です。

《第三次障害者計画の取組み》

第三次障害者計画では、障害のある人の地域生活を支えるための基本となるグループホームを中心とする「住まいの場の確保」と福祉作業所、デイサ



ービス*等といった「日中活動の場の充実」などを中心に施策を位置づけ、その具体化に取り組んできました。

グループホーム等については、計画実施前の平成15年の517人定員規模から、平成20年10月1日現在、1,376人の定員規模（数値は千葉市、船橋市を除く）まで整備が進みました。同様に、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど居宅支援系サービスは年々整備が進み、利用も拡大してきました。

また、グループホームや小規模作業所*等の質・量の充実を図るための本県独自の補助制度を充実するなど、居住の場、日中活動の場、在宅支援・レスパイト*支援など地域生活支援のための事業の充実に取り組んできました。

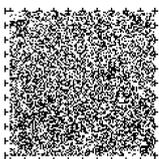
《その後の新たな動き》

平成18年4月、「障害者自立支援法」が施行されました。これまで支援費の対象となっていなかった精神障害を含め、三障害共通のサービス基盤を用意する制度として期待が寄せられましたが、サービス体系の大幅な変更、統合補助金制度である地域生活支援事業の創設、県・市町村間の事業主体の変更などにより、サービスの提供体制等に混乱が生じています。

また、報酬体系の見直し等により、運営の悪化する事業所やサービス提供の根幹である人材の確保が困難な事業所も生じています。

また、多くの事業で市町村が実施主体となる中で、地域生活支援事業を中心に、市町村により運用方法や支援水準に大きな差が生じてきており、市町村間の連携や事業所の広域的な事業展開等に支障が生じています。

人口や事業所の集積が少ない過疎地域や財政力の弱い地域を中心に、自力ではサービスを確保できない市町村や、サービスによっては事業所自体がない地域なども生じています。



「障害者自立支援法」のもとで新たに対象となった精神障害のある人に対するサービスについては、新たな制度のもとで徐々に利用者が増えています。が、社会基盤の整備が遅れていたり、必ずしも精神障害のある人にとって利用しやすいサービスばかりではないために、全般的にサービスの提供が不足している状況にあります。

《これからの施策の方向性》

本計画では、こうした状況を踏まえ、市町村との協力のもと、障害のある人が地域で生活できるよう、社会基盤の整備と広域的なサービス提供体制の確立に取り組めます。

さらに、制度の谷間となっている発達障害*、高次脳機能障害*、強度行動障害*や、通常のサービスでは対応の難しい触法者や引きこもり等の障害のある人についての支援の充実に取り組めます。

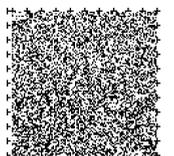
(2) 地域生活支援の充実

ア 「住まい」の充実

障害のある人の地域での生活を実現するためには、利用者のニーズに応じた多様な「住まい」の確保と生活支援が不可欠です。

第三次障害者計画では、グループホーム等の整備を最重要施策の一つとして位置づけ、国の制度に加え、本県独自の事業として、グループホーム等の整備・運営や、利用者に対する支援のための各種の事業を実施することにより、その量的な規模は拡大してきました。

また、どのような障害があっても地域で生活ができるよう重度重複障害のある人や医療的ケアが必要な障害のある人のためのケアホームや、入所・入院中の障害のある人が地域での生活を体験するためのグループホーム等の制度の創設にも取り組んできました。



その一方で、グループホーム等の利用を望まない人、共同生活が苦手な人など一人暮らしを希望する人を対象とした賃貸住宅等の利用の支援やホームヘルプサービスの充実、グループホームの運営等における地域との連携、建築基準法上の取扱い、身体障害のある人のグループホーム等の利用の促進は、残された課題となっています。

また、世話人にその支援の多くを頼るグループホーム等において、緊急的な支援や専門性の高い支援体制を確保すること、日中や余暇における活動の充実なども新たな課題として浮かびあがっています。

① 住宅入居等への支援

▶ 賃貸住宅入居等への支援

障害のある人が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう支援する「千葉県あんしん賃貸支援事業」を実施します。

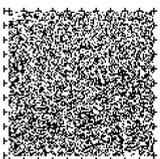
24年度から障害者自立支援法の個別給付となる地域移行・定着支援の状況を把握し、利用の促進を図ります。

また、一人暮らしを可能にする所得保障やホームヘルプ等の充実について、国に働きかけます。

▶ 公営住宅入居への支援

公営住宅において障害のある人の利用促進に向けた、優先入居制度の充実や物件の提供に取り組みます。

また、公営住宅の改修等に当たって、グループホーム等としての活用について検討します。



② グループホーム等への支援

(ア) グループホーム等の量的拡充

知的障害のある人・精神障害のある人を対象とするグループホーム・ケアホームは年々整備が進んでおり、本県の単独事業である生活ホーム*およびふれあいホーム*と合わせると、本県下に539戸、定員2,394人分(平成23年6月1日現在、数値は千葉市・船橋市・柏市分を含む)が整備されました。

○グループホーム・ケアホームサービスの概要

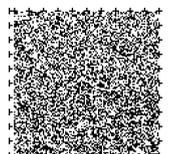
サービス名	支援の内容
共同生活介護 (ケアホーム)	主として夜間において、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつまたは食事の介護等を行うサービス。
共同生活援助 (グループホーム)	主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うサービス。

これらのホームは、障害のある人が地域で互いに支え合いながら普通の暮らしをする場合の「住まい」として重要な役割を果たしており、引き続きその量的拡充を図ります。

▶グループホーム等の整備に対する補助

グループホーム等の量的整備の促進策としては、本県独自の事業として実施しているグループホーム整備補助制度について、民間住宅の賃貸利用に加え、中古物件の買収費用やバリアフリー*化等を目的とした改修など柔軟に整備が図れる制度として引き続き実施します。

また、不動産業団体等との協力のもと、グループホーム等として利用できる住宅や安心して円滑に入居できる賃貸住宅等の情報提供に当たります。



項 目	22 年度 (実績)	23 年度	26 年度
グループホーム・ケアホーム・生活ホーム・ふれあいホームの定員	2,351 人	2,600 人	3,350 人
上記のうち精神障害のある人が利用できるグループホーム等の定員	1,069 人	1,300 人	1,700 人

▶グループホーム等について地域理解・地域連携の促進

本県では、従前、施設やグループホーム等の建設の際に求めていた「近隣住民の同意書の提出」について、障害のある人の地域生活の権利の侵害につながることからこれを廃止しました。この改正の趣旨が周知徹底されるよう事業者や県民等への広報を行います。

なおグループホーム等の整備に関しては、依然として地域の反対にあうケースがあるため、障害のある人の地域生活についての近隣住民の正しい理解が得られるよう、地域の行政、権利擁護*団体、不動産業団体等との協力のもと県民への啓発に努めます。また、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例*」の相談支援等により、個別ケースの支援に当たります。

また、利用者がより住みやすく、地域との交流・協力関係が進む運営を目指し、職員、利用者、利用者の家族、地域住民等で構成する協議会の設置等、地域連携を促進するモデル事業の実施を検討します。

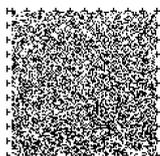
▶グループホーム等の建築基準法上の取扱い

建築基準法上、一般に寄宿舍として取り扱われている障害者グループホーム等について、定員規模・延べ床面積等を踏まえ、一般住宅を利用する場合などの建築基準法において「住宅」として扱うことなど弾力的な運用について検討します。

(イ) グループホーム等の質的充実

▶グループホーム等への運営補助

グループホーム等の利用者支援体制の充実を図るため、市町村と連携しな



から、本県独自の事業である運営費補助事業の充実を図ります。

▶身体障害のある人が利用できるグループホーム等の検討

平成21年10月から身体障害のある人もグループホーム等を利用できるようになりましたが、その量と質は十分とはいえません。身体障害のある人の利用できるグループホーム等の量と質の充実を図るため、身体障害のある人が利用しやすいグループホーム等のあり方について、検討を進めていきます。

▶グループホーム等利用者の高齢化への対応

グループホーム等の利用者が高齢化するにつれて、新たに生活面・医療面等の課題が生じてきます。実態調査の結果を踏まえ、高齢期のグループホームのあり方について検討していきます。

▶地域生活体験事業

また、施設・病院等から地域生活への移行を希望する人や家庭の事情等により、必要な人に自立生活の体験の場や一時的な居住の場を提供する障害者地域生活体験事業を引き続き実施します。

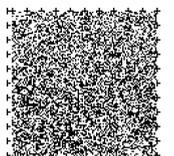
▶重度障害のある人等でも利用できるケアホーム制度

重度重複障害の人や、重症心身障害のある人など医療的ケアの必要な人が生活する重度重複障害者等ケアホームについては、重度障害者に対する運営費補助の新設等により、事業の充実を図ります。

(ウ) グループホーム等への支援の強化

▶グループホーム等支援ワーカーによる支援

グループホーム等の利用者や世話人等への相談支援、グループホームの設置や利用調整のための支援、第三者の目からグループホームの適正な運営の確保等に当たるグループホーム等支援ワーカー*について、グループホーム



等の整備状況を踏まえた配置を行います。

➤入所施設の機能を活かしたバックアップ体制の強化

また、グループホーム等において地域生活を送る利用者への、専門的支援、緊急支援、余暇支援等のバックアップ体制の強化を図るため、入所施設の機能を活用した体制づくりの検討を行い、既存事業の活用等による支援策を講じます。

➤障害特性に応じた利用策の検討

発達障害*、高次脳機能障害*等のある人の新たなグループホーム等の利用ニーズに対応した支援を確保するため、運営方法や人材を確保するための支援のあり方を検討します。

➤グループホーム等への家賃補助

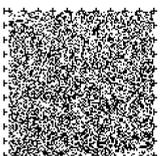
本県ではグループホーム等利用者の自己負担の軽減を図るため、障害者自立支援法に基づく家賃助成に上乗せした家賃補助を行っています。家賃助成は月額1万円以内であり十分ではないことから、障害のある人の生活安定に効果のあるこの上乗せ補助制度がすべての市町村で実施されるよう引き続き働きかけます。

➤グループホーム等の防災対策

また火災や自然災害からの安全を確保するため、グループホーム等の安全対策の向上を図ります。

イ 「日中活動の場」の充実

障害のある人の地域での生活を実現するためには、「住まい」のみならず「日中活動の場」の確保が不可欠です。ただし、障害種別、利用者のライフステージ*や生活上の課題等により必要な場や支援はさまざまであり、利用者が目的に沿った選択ができるよう多様な「日中活動の場」を整備する必要があります。



① 障害福祉サービスの充実

「障害者自立支援法」に基づく障害福祉サービスは、身体的生活的なケアを提供する介護給付サービスと、自立した生活を目指し、身体機能、生活面の訓練や一般就労*、福祉的就労*の支援を行う訓練等給付サービスに大別されます。

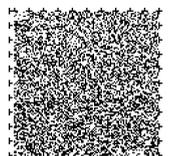
➤障害福祉サービスの円滑な提供

事業主体である市町村との協力のもと、地域に暮らす障害のある人のニーズに応じ必要なサービス提供を行います。

サービス名	支援の内容
療養介護	医療と常時介護を要する者に、主として昼間において、病院等において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および日常生活の世話をを行うサービス。
生活介護	常時介護を要する者に、主として昼間において、障害者支援施設等において行われる入浴、排せつまたは食事の介護、創作的活動または生産活動の機会の提供等を行うサービス。
自立訓練	障害のある人が、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、一定の期間にわたり、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練等を行うサービス。
就労移行支援	就労を希望する者に、一定の期間にわたり、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を行うサービス。
就労継続支援	通常の事業所に雇用されることが困難な者に、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を行うサービス。

➤必要なサービスを確保するための支援

障害福祉サービスの円滑な提供に当たっては、報酬単価や日割単価の影響等により経営状況が悪化したり、人材確保が難しい事業所が生じ、地域によっては必要なサービスが提供できない状況が生じています。また、新たなサービスへの移行が円滑に進まないという課題もあります。



このため、平成18年度から20年度にかけて、国の特別対策を受けて「障害者自立支援対策臨時特例基金*」を創設し、事業者に対する激変緩和措置、新法への移行等のための緊急的な経過措置のための事業を実施しました。

その後、厳しい経済情勢や福祉・介護人材の確保難に対応するため、また、新体系移行後の障害福祉サービス事業所における事業運営の安定化等を図るため、同基金の積み増しと24年度までの実施期限延長を行い、事業者の新法への移行や、円滑な事業運営を支援しています。

また、サービス確保が難しい地域や社会基盤が不足している地域においては、広域的な単位で市町村との協議組織を設置し、地域における提供が不可欠なサービスやその社会基盤の確保のための方策の検討を進めます。

② 地域活動支援センター

地域活動支援センター*は、市町村が地域の実情や利用者の特性に応じて実施する地域生活支援事業の一つで、障害のある人が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図る事業です。就労の場としての機能から、仲間づくりや地域住民との交流の場としての機能をはじめ、地域活動支援センターに求められる機能や役割は多様です。

現場の声

市町村の障害福祉の現場から

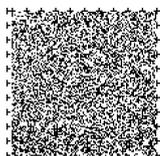
佐倉市障害福祉課 川根紀夫

障害者自立支援法の施行は新しい相談支援の仕組みを作りだした。

人は話すことで、自分の悩みに気付いたり、スッキリしたり、共感してくれる仲間を意識したりする。もともと、相談は「聞く・聴く」ことからスタートする。とすれば相談の第1歩は、人の話を聞くこと「聞き上手」であることが求められる。

聞き上手な相談支援事業所の利用者は、「早期相談」、「早期対応」が当たり前となり、相談支援従事者のファインプレーが必要なくなるのだろう。表向きはいとも簡単に相談業務に従事しているように見えるのだろう。こんな事業所を増やしたいと思っているのは私だけではないだろう。

相談に従事する者に対する研修など様々な取組みが見られるが、大切な視点は地域で多くの人々と障害のある人もない人も共に暮らせる地域づくりを推進する「協働する力」だと私は思っている。多くの人と協働した生き方を求めていくことは自分の人生に多くの財産を残してくれるだろう。(21年1月のコラムです)



▶地域活動支援センターへの支援

このため、実施主体である市町村と協議しながら、地域活動支援センター*の機能に応じ、就労支援への取組みや、常時介護の必要な重度障害のある人のための加算補助、家賃や送迎費への一部補助事業等を引き続き実施し、地域活動支援センターの機能等に応じた運営を支援します。

また重度重複障害、発達障害*、高次脳機能障害*等のある人や、障害のある子どものセンター利用を促進するため、障害特性を踏まえた支援を行うための研修の実施や、センターに対する専門的機関による支援体制の整備に取り組みます。

項 目	22年度 (実績)	23年度 (見込)	26年度
地域活動支援センター所在市町村数	36市町村	40市町村	54市町村

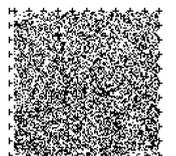
③ 心身障害者小規模福祉作業所・精神障害者共同作業所

心身障害者小規模福祉作業所*および精神障害者共同作業所については、障害のある人の「就労の場」としての機能とともに、日常的な相談や情報提供、仲間作りの支援、地域活動への参加等を通じた地域住民との交流の支援など様々な機能を持つ事業として、地域に密着した市町村の事業として実施されてきました。

「障害者自立支援法」により法定の制度として地域活動支援センター*が設けられ、従来、小規模作業所の運営補助の財源として都道府県に措置されていた交付税が市町村に措置されることになりました。このため県では、現在、安定した経営とサービスの提供のため、小規模福祉作業所等の法定施設である地域活動支援センターへの移行を働きかけるとともに、その支援を行っているところです。

▶心身障害者小規模福祉作業所・精神障害者共同作業所

これらの支援は、平成21年度までの経過的なものであり、平成22年度からは完全に市町村事業へと移行しました。



このため、本県では地域活動支援センター*への移行状況を定期的に把握し、市町村とも協力しながら実態に即した移行支援が図られるよう引き続き支援を行います。

④ 日中活動に伴う移動支援・コミュニケーション支援

▶移動支援・コミュニケーション支援事業

障害者支援施設等の入所者も含む日中活動に伴う移動やコミュニケーション等の支援が円滑に提供されるよう、県として市町村間の円滑な相互利用や事業の充実に向けて助言・支援等を行います。

市町村で提供の難しいコミュニケーション支援については、当面の間、代行事業として県で支援を行います。

▶盲ろう者通訳・介助員派遣事業

盲ろう者*の外出やコミュニケーション等を支える通訳・介助員派遣事業について、引き続き制度の充実に取り組みます。

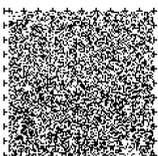
▶通所サービスの送迎への支援

臨時特例対策事業として始められた通所サービス利用に伴う送迎への補助助成については、引き続き国の制度として実施されるよう働きかけるとともに、実施ができなくなった場合、県として移動支援を確保するための方策を講じます。

ウ 在宅支援・家族支援の充実

① ホームヘルプサービス等の充実

地域における障害のある人の日常生活を支援することにより、自立と社会参加を促進するホームヘルプサービス事業は、利用者をヘルパーが1対1で支援する個別支援であるため、利用者のニーズに最も的確に応えられ得るサービスであり、今後の地域生活支援の中核を担うサービスと言えます。



サービス名	内容
居宅介護	居宅において入浴、排せつまたは食事の介護等を行うサービス。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする者に、居宅における入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動中の介護を総合的に行うサービス。
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する者に、外出時に置いて、当該障害者に同行し、移動に必要な情報の提供・移動の援護を行うサービス。
行動援護	知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有し常時介護が必要な者に、行動する際に生じる危険等を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行うサービス。
重度障害者等包括支援	常時介護を必要とし、介護の必要性が著しく高い者に、居宅介護等のサービスを包括的に行うサービス。

「障害者自立支援法」の施行により、精神障害のある人を対象に加え、三障害および障害児に対応するサービスとなりました。居宅介護事業としては平成23年3月現在、県内において、4,051人がサービスを利用しています。

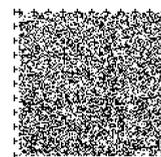
訪問系サービスとしては、居宅介護の他、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援があります。

➤ホームヘルプサービスの円滑な提供

障害のある人に対するホームヘルパーの資質の向上と人員の確保を図るため、県および県が指定する事業者による養成研修およびスキルアップ研修を推進するとともに、ホームヘルプサービスの実施事業者の指定を進め、利用者のニーズに応えられる十分なサービス量の確保に努めます。

【図表4-1 訪問系サービスの現況と今後のサービス提供見込—全県—】

項目	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
居宅介護	4,051人	4,980人	5,072人	5,535人	6,025人
重度訪問介護	155人	312人	224人	242人	270人
同行援護	—	—	941人	1,012人	1,078人
行動援護	156人	260人	232人	257人	292人
重度障害者等包括支援	0人	15人	7人	8人	11人



▶障害特性等に対応したホームヘルプサービスの提供と人材の確保

サービス対象の一元化のもとで、新たにホームヘルプサービスの対象となった精神障害のある人へのサービスに伴っては、ホームヘルパーおよびサービス提供責任者等の中に障害特性への理解や支援技術等が十分に普及していない現状にあります。

このため、新体系への移行以後、トラブルの発生や、サービスが円滑に提供されないケースなどが多く報告されています。

また、事業者への報酬については、こうした障害特性を踏まえたサービス提供を踏まえたものとなっていません。

現在、本県では、精神障害に特化したホームヘルパー研修を実施していますが、今後のサービス提供の状況や利用者・ホームヘルパー双方の声の把握に努め、関係団体とも緊密な情報交換を行いながら、研修等の支援の充実を図ります。

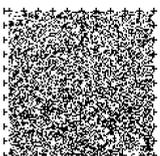
また、スタッフの経験や専門性に基づく支援が活かされるよう、報酬の見直しについて国に働きかけます。

重複障害を有する聴覚障害のある人のニーズに対応できるよう、手話のできるホームヘルパーの養成や、手話のできるホームヘルパーの派遣について検討を行います。

行動援護については、サービスの提供に必要な専門的資質の向上と人員の確保を図るための研修を実施するとともに、研修の指導者となる人材の育成を図っているところです。

引き続き、実習等を含むより高度なカリキュラムや、チーム研修等を組み込んだプログラムの整備に努め、研修への活用を図ります。

新設された同行援護についても同様の研修を行っていきます。



項 目		22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
ホームヘルパーの養成	養成人数	70人	80人	100人	100人	100人
	研修回数	2回	2回	2回	2回	2回
同行援護従事者の養成	養成人数	—	50人	500人	500人	500人
	研修回数	—	1回	20回	20回	20回
行動援護従事者の養成	養成人数	0人	30人	30人	30人	30人
	研修回数	0回	1回	1回	1回	1回

➤在宅等でのたん吸引等への対応

介護職員等のたんの吸引等の一定の医療行為は、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成24年4月から、一定の研修を修了した者について、実施が可能となりました。

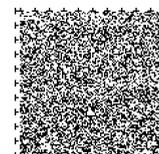
この研修は、都道府県又は都道府県が登録した研修事業者が実施しますが、県が実施する研修については、受講者に効果的な研修を実施するとともに、研修事業者が実施する研修については、登録に係る審査を通じて、研修内容等への適切な指導を行い、医療行為が安全かつ適切に提供されるよう努めます。

② ショートステイ（短期入所）の充実

介護する家族等の疾病等により、居宅において介護を受けることが一時的に困難になった方を施設に一時的に入所させるショートステイ（短期入所）事業は、身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児を対象に、平成23年3月現在、県内で、1,117人が利用しています。

サービス名	支援の内容
ショートステイ (短期入所)	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害のある人(子ども)を、当該施設に短期間宿泊入所させ、入浴、排せつまたは食事等の介護を行うサービス。

ショートステイ事業は、地域生活を支える施設の機能の代表的なものであり、知的障害者の場合、新たな入所施設の整備に当たっては定員の1割程度の専用居室の確保を義務付けています。



しかし現在、入所施設利用待機者の代替的な利用やロングステイ化等が進んでおり、緊急時の受入れや、レスパイト*等の本来のショートステイとしての利用が困難な状況となっています。

また事業所において、緊急時など初めてその利用者を受け入れる場合、利用者の特性などがよく分からないことから、支援に困難が伴うことが課題として指摘されています。

▶ショートステイ事業の円滑な提供に向けた取組み

このため、地域生活を支えるというショートステイの本来の機能が発揮できるよう、運用の適正化を図っていく必要があります。県としては、県内におけるショートステイの利用実態調査を行い、今後のショートステイの整備充実に向けた方向性とその支援のあり方を検討します。

その際、本県独自の事業として実施している単独型ショートステイ事業の補助方法等の見直しを行い、更なる事業の普及を進めます。

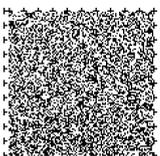
また市町村とも連携して、身近な地域におけるショートステイ事業の確保に取り組みます。精神障害のある人を対象としたショートステイ事業が少ない状況を鑑み、事業者に対して精神障害のある人の積極的受入れを働きかけます。

▶医療的ケアに対応できるショートステイの充実

重症心身障害の人、筋萎縮性側索硬化症*（Amyotrophic Lateral Sclerosis = ALS）、遷延性意識障害の人など医療的ケアが必要な障害のある人については、家族が疾病等により一時的に居宅で介護できなくなった場合等に利用できる社会資源が極めて乏しいのが実情です。

地域の医療機関（病院および診療所）のうち障害福祉サービス事業者としての要件を満たすものについて、積極的に事業者指定を行い、病床を確保して、医療的ケアが必要な障害のある人のショートステイを推進します。

また、医療的ケアが必要な障害のある人に対するショートステイの確保の



ための方策として、看護師を配置した指定短期入所事業所に対する県単独の補助事業を推進していきます。

③ その他の在宅支援・家族支援

▶日中一時支援事業の充実

本県では、平成17年度から平成18年度までに、本県独自の事業として障害のある中高生等をもつ親の就労支援や休息等のため、子どもを安心して預かってもらえる放課後活動の場を確保するためのタイムケア事業や、放課後活動・レスパイト*事業を行う民間団体を支援するための障害児・者在宅支援事業を実施していました。

タイムケア事業は、国のモデル事業として取り上げられ、全国で実施されるようになり、その後、障害者自立支援法において、デイサービス*的な内容を含めた「日中一時支援事業」に統合されました。

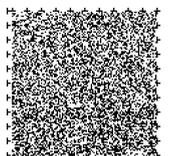
この事業については、市町村における確実な事業の実施と運用の充実に向け、全県的な実施状況や運用方法等の把握を行い、市町村に対し必要な支援や助言等を行います。

▶制度外の生活支援事業の推進

「日中活動の場」として様々な法定事業が用意されているものの、これらの事業だけでは、十分な供給量が確保されず、また、制度の隙間に落ち込んで利用できない場合もあり、利用者のニーズに十分応えきれていない現状があります。

本県では以前から、県民による自発的な生活支援事業として、レスパイト*、パーソナル・アシスタンス*、移動支援等が行われており、これらの事業が法定事業の隙間を埋め、障害のある人の地域生活を支えてきた実績があります。

こうした事業との連携と一層の活動拡大に向けて、これまでに実施した活動の実態調査の結果を踏まえ、パートナーとして連携した事業の実施や活動



拡大のための支援策を検討します。

菜の花コラム

2009年1月1日

ばおばぶ 五十嵐正人

僕ら夫婦の自宅を生活ホーム「小島屋」として、一緒に暮らしている。

裕子さんと弓子さん。働いている通所施設や、外出支援の事業所を大好きな弓さんは、休む日も惜しいように通っている。裕子さんの方は、制度よりも一人の人間として自分の前に立ってくれる人を大好きで、2008年も自立支援法のサービスをいっさい使わずに、大好きな人たちと一緒に暮らした。

制度の中で選ぶのではない。制度を使うかどうかさえ、彼女たちは自由なのだ。それが本当の地域社会での暮らしなのだと思う。大好きだから制度を使い、必要がなければ制度なんか使わない。

2009年の始まりの日、弓子さんと裕子さんが起きてきた。日頃はそれぞれの時間を過ごしている二人が、今日は一日一緒にいる。四人揃って屠蘇を呑んで、雑煮を食べる。

僕らの家業は「ばおばぶ」という屋号の、制度外の生活支援的事業だ。年中無休だから、正月からご利用の方がやってくる。もうすぐ今年最初のご利用の方がいらっしゃる時間だ。これからも僕たちのこの家は、一人ひとりの時間で時が流れていく場でありたいと思う。僕たち四人は、今年もこうしてお節料理を食べている。(21年1月のコラムです)

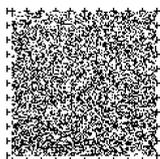
(3) 入所施設サービスのあり方

ア 地域生活支援における入所施設の役割

入所施設は、地域生活が困難な障害のある人への日中夜間を通じたケアと生活に必要な訓練等を行う施設であり、一定の機能回復や生活訓練等を通じて在宅生活への復帰を支援する役割を担っています。

「障害者自立支援法」のもとでは、従来の入所施設は、夜間の施設入所支援を行うとともに、日中活動として生活介護、自立訓練または就労移行支援を行う障害者支援施設と位置づけられ、生活上の介護が必要な重度な障害のある人の支援や、地域生活への移行に向けた支援を重点的に行う施設として、性格が強く打ち出されました。

第三次障害者計画では、入所施設の量的整備の方向性として、新たに入所施設の整備を行わないこととし、緩やかな規模縮小の方向を示しました。



その後、国からは入所施設について7%の定員削減の方向が示されたところです。

こうした状況を受けて策定した平成18年度から20年度までを計画期間とする第1期の障害福祉計画においては、国による入所施設の利用対象者に係る方針が定まらず、また、施設待機者と施設から地域生活への移行実態の正確な把握ができない中で、数値目標としての削減目標の設定が困難であることから、当面、現行の定員規模を維持する方針を採ったところです。

入所施設については、地域生活に係る社会資源がまだまだ整っていない中で、その役割を明確にしたうえで、機能や専門性の強化を図ると同時に、地域生活支援との関係の中で積極的に施設の機能を位置づけていくことが重要です。

➤入所施設の機能を活かした専門的な支援

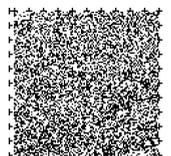
このため、入所施設としての機能や人的資源等を活かし、専門性の強化を図り、在宅での支援が困難と考えられる強度行動障害*、触法行為や反社会的な行為といった課題を持つ障害のある人への支援や、アスペルガー症候群*、高次脳機能障害*等についての専門的支援、緊急避難的な一時支援等のあり方について検討を行い、新たな支援策に反映させます。

➤入所施設の機能を活かした地域支援等の促進

また、これからの入所施設は、地域社会と協働し、地域に開放された社会資源（施設を隔離しないまちづくり）として、障害のある人の地域生活をバックアップする役割を果たしていくことが必要です。

入所施設からの地域生活への移行や地域での生活を支援するため、地域移行を希望する利用者に対して必要な支援を行うモデル事業や、入所施設がグループホーム等の専門支援、緊急支援、余暇支援等のバックアップ機能を発揮できようにするための仕組みを検討します。

また、入所施設の利用者がより住みやすく、地域との交流・協力関係が進



む運営を目指し、職員、利用者、利用者の家族、地域住民等で構成する協議会の設置等、地域連携を促進するモデル事業の実施を検討します。

➤強度行動障害のある方への支援

また現時点において、入所施設にその支援の役割が期待される強度行動障害*のある人などへの支援の充実を図るため、家庭的な生活を保障するための個室化やサテライト化等を進めることが必要であることから、入所施設で生活する利用者の居住環境を高め、また、地域移行を進めるための施設整備や改修等が進むよう、国に対し働きかけます。

県では、県内事業者、千葉県社会福祉事業団及び県の三者からなる「強度行動障害のある方への支援のあり方検討会」において、強度行動障害のある方のための地域における支援のあり方やこれに伴う施設整備・運営費補助について、モデル事業での検証も視野に入れて、検討を進めているところです。

イ 施設基盤の整備の方向性と方策

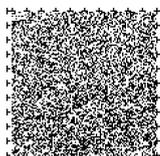
① 施設基盤整備の現状と課題

障害福祉施設の基盤整備に当たっては、「障害者自立支援法」の趣旨や国庫補助に係る協議方針を踏まえ、障害のある人の地域生活移行を進める観点から、入所サービスを行う施設の新規整備については、真に必要と判断される場合に限ることとし、日中活動系サービスに係る施設を中心に整備を進めているところです。

新体系サービスへの再編により、利用者のニーズの変化や施設の機能の変更等が考えられるため、適切に変化を捉え、施設設備の整備を推進していくことが必要です。

② 施設基盤整備の方向性と方策

今後も新規施設の整備に当たっては、障害のある人の地域生活への移行を進める観点から、日中活動系サービスに係る整備を優先することとします。



▶今後の入所施設のあり方と施設入所者数の見込みについて

障害のある人の地域生活への移行については、第四次障害者計画及び第2期障害福祉計画で引き続き最重要施策として位置づけ、推進してきました。

入所施設については、高齢期を迎える障害のある人の増加や入所している方の重度化が進むことなどが予想され、住まいとしてのあり方や、その役割については検討課題となっています。

そこで、平成26年度の施設入所者数の見込については、平成23年4月現在の入所者数を基本として、新法移行に伴う入所者数の減少を見込んだ数値とします。

なお、入所定員については、平成23年4月現在の定員を維持しつつ、今後、入所施設の住まいとしてのあり方や、その役割について検討を進めます。

項 目	17年度 (10月)	23年度 (4月)	26年度 (見込)
施設入所者数	約5,000人	4,863人	4,700人

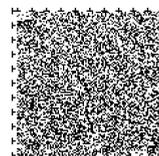
※入所定員については平成23年4月現在の入所定員(5,028人)を維持します。

▶強度行動障害のある人等の支援

一方、今後は入所施設の果たすべき役割を踏まえ、強度行動障害*のある人等を支援するための施設の改修・増築等の施設整備や、現在の入所者の処遇を高めるための個室化や、地域移行を推進するためにケアホーム等の施設整備などが必要となることから、計画的にその整備を進めます。

ウ 県立施設**① 現状と課題****《事業団改革と県立施設の見直し》**

千葉県社会福祉事業団および千葉県身体障害者福祉事業団が管理受託していた県立施設は、平成14年度の千葉県行財政システム改革行動計画における公社等外郭団体の見直し方針に基づき、公的な関与が必要な事業への特化・規模縮小、あるいは民間法人への移譲または廃止の見直しを行いました。



見直しの方針を踏まえ、袖ヶ浦福祉センターでは、入所者の地域生活への移行促進と入所定員の削減を行い、強度行動障害*のある人など手厚い介護が必要な方への支援に特化してきました。

また、県の担うべき役割が減少した施設として、畑通勤寮、畑ホーム、加曽利更生園および、ながうらワークホームの県立施設を廃止し民間移譲しました。

県の関与が必要な施設と位置づけた袖ヶ浦福祉センターの更生園および養育園、千葉リハビリテーションセンターの医療施設、愛育園、陽育園および更生園並びに鶴舞荘は、地方自治法の改正によりこれまでの管理委託制度から、平成18年度に民間社会福祉法人も県立施設の管理運営に参入できる指定管理者制度*に移行しました。（鶴舞荘は平成23年6月末で廃止。）

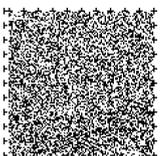
両事業団は、民間社会福祉法人と同じ条件に立って指定管理者の公募に臨み、袖ヶ浦福祉センターは千葉県社会福祉事業団が、千葉リハビリテーションセンターおよび鶴舞荘は千葉県身体障害者福祉事業団が、平成18年度から指定管理者として管理運営しています。（ただし、鶴舞荘は18年度から22年度までのみの期間。）

平成18年度には、両事業団は、県に準拠していた給与制度等を全面的に改め独自の給料表に移行し、人件費の圧縮を図りました。

また、18年度には、公社等外郭団体の改革方針の見直し方針が決定され、両事業団ともに、経営改善を改革の基本方針として、次の視点により見直しに取り組むこととされました。

- ・平成18年度に県立施設のあり方検討会を立ち上げて、障害者自立支援法下の県立施設の役割、サービス内容等について検討する。
- ・指定管理期間終了後の再募集に向けて、民間法人と競争できるだけの財務体質の強化を図る。

両事業団は、この改革方針のもと県立施設の管理経営に全力を傾注しつつ、県民ニーズに応じたサービスの提供と業務運営の改善を行っています。



そして、県立施設のあり方検討会を立ち上げて検討した結果、平成 20 年 9 月に検討状況報告書により、各県立施設としての機能特化等の方向性が示されました。

これまで、この検討結果を踏まえて、次のとおり取り組んできました。

県立施設の新体系サービスへの移行が行われ、袖ヶ浦福祉センターの知的障害者更生施設「更生園」については、平成 22 年 4 月 1 日から、千葉リハビリテーションセンターの身体障害者更生施設「更生園」は、平成 21 年 4 月 1 日から、それぞれ障害者自立支援法に基づく障害者支援施設に移行しました。

また、身体障害者療護施設「鶴舞荘」は、民間施設へ施設機能を引き継ぐこととし、平成 23 年 6 月末をもって廃止しました。

《今後の課題》

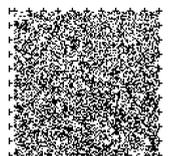
県の関与が必要とされた袖ヶ浦福祉センターおよび千葉リハビリテーションセンターは、今後も県立施設としての役割を追求し、県民のニーズに応じたサービスを如何に提供していくかが課題となっています。

各県立施設の主な課題は以下のとおりです。

➤ 袖ヶ浦福祉センター

袖ヶ浦福祉センターでは、障害者支援施設「更生園」において、平成 16 年度から、強度行動障害者支援事業を実施してきました。この事業では支援期間を 3 年とし、症状が改善された強度行動障害のある利用者の民間施設への移行を想定していますが、他の民間施設での受入れ体制が構築されていない状況にあり、移行システムを検討する必要があります。

また、知的障害児施設「養育園」は、児童福祉法の改正に伴い、平成 24 年度に、現行の「知的障害児施設」から、「福祉型障害児入所施設」へ移行することから、支援体制についての見直しをする必要があります。



▶千葉リハビリテーションセンター

千葉リハビリテーションセンターでは、県立施設としての役割・機能を明確化するとともに、その役割・機能に沿った経営の効率化や施設整備を行うために、平成22年度に「千葉県千葉リハビリテーションセンター改革プラン」を策定しました。

今後は、この改革プランを踏まえ、更なる経営の効率化と質の高い医療及び福祉サービスの提供が必要となっています。

とりわけ、千葉リハビリテーションセンターは、設置から約30年が経過し、施設、設備の老朽化が進み、病院機能の維持・向上を図るためには、建物が手狭となっているため、改革プランにおいて、建替えも含めた綿密な施設整備計画について検討することとしています。

② 県立施設の今後の方向性

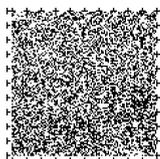
▶袖ヶ浦福祉センター

障害者支援施設「更生園」は、引き続き入所者の地域への移行を進めるとともに、強度行動障害等のより障害が重く対応が困難であったり、手厚い介護や特別な健康管理を必要とする知的障害のある人に、施設入所支援、生活介護、短期入所の障害福祉サービスを提供します。

強度行動障害のある人への支援にあたっては、県の「強度行動障害のある方への支援のあり方検討会」の進捗を踏まえながら、袖ヶ浦福祉センターのみならず、強度行動障害のある人を受け入れることが可能な、民間施設との協力体制を構築し、支援機能の強化を図ります。

施設利用者の高齢化が進むなかで、医療的ケアを要する場合の支援のあり方や県立施設としての役割を検証していくことは重要と考えます。

袖ヶ浦福祉センターでは、平成20年度から常勤医師が配置された診療室機能を活用して、民間の知的障害者施設では対応が困難な医療的ケアを必要とする知的障害のある人（慢性疾患の治療中であり、定期的に医療処置や検査が必要な障害者で疾病が慢性期に入り、症状が安定している者等）



を試行的に受け入れて、支援の効果や課題を検証してきました。

その成果を踏まえて、引き続き医療との連携のもと、支援サービスの提供を行います。

知的障害児施設「養育園」では、民間の知的障害児施設では対応が困難な強度行動障害のある子ども等の支援に特化するとともに、被虐待児童等の緊急避難的な受け入れを行うなどのセーフティネットの役割を担う現在の運営内容を継続します。

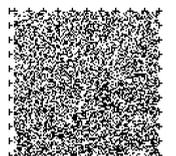
また、児童福祉法の改正に伴い、平成24年4月から「養育園」は、「知的障害児施設」の施設種別を「福祉型障害児入所施設」へ変更するとともに入所者が成人後も在所することができるようにするため、併せて障害者支援施設とします。今後は、重度・重複化への対応や障害者施策につなぐための自立支援の機能を強化するなど、支援目標を明確化し、個別支援計画を踏まえた支援の提供を目指すとともに、18歳以上の入所者に対し、地域生活等への移行を目指し計画的な支援を行います。

▶千葉リハビリテーションセンター

千葉リハビリテーションセンターの医療施設は、特殊性、専門性の高い医療分野を担って、他のリハビリテーション病院で受け入れのできない高次脳機能障害*、脊髄損傷等に対するリハビリテーションを行っており、千葉県内において中心的な役割を果たしていることから現在の運営内容を継続します。

肢体不自由児施設「愛育園」は県内唯一の施設であり、また、重症心身障害児施設「陽育園」は濃密な医療的ケアが必要な最重度の障害のある子どもを受け入れている県民ニーズの高い施設であることから、両施設については、現在の運営内容を継続します。

また、児童福祉法の改正に伴い、肢体不自由児施設「愛育園」および重症心身障害児施設「陽育園」は、「医療型障害児入所施設」へ再編するとともに、入所している重症心身障害児が成人後も一貫した支援を受けることができるようにするため、併せて療養介護サービス事業所とします。今後も、障害の特性に応じた支援の提供、重度・重複障害児等への対応および専門医療の提



供等を図ります。

また、「愛育園」の通園部門を「医療型児童発達支援センター」に変更し、県民ニーズの高い重症心身障害児に対する通所訓練等を行うとともに、18歳以上の重症心身障害者に対するサービスも提供するために、生活介護サービス事業所とし、地域での生活を支援するための体制の充実を図ります。

障害者支援施設「更生園」は、リハビリテーション医療施設と連携を取り、医療的なケアから地域（在宅）生活移行、就労移行の一環した支援を実施しており、他の施設では受け入れが困難な肢体不自由のある人や高次脳機能障害のある人の機能訓練ニーズが高いことから、現在の運営内容を継続します。

補装具製作施設は、年々ニーズも増えていることから、今後も県立施設として身体障害のある人に対し、補装具の製作または修理を行います。

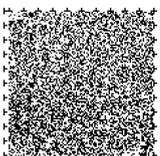
また、テクノエイドセンターの機能を付加し、支援体制の充実を図ります。

(4) 障害のある人の健康・医療

ア 地域リハビリテーション支援体制の構築等

地域リハビリテーションとは、障害のある人・高齢者およびその家族が住みなれたところで、そこに住む人々とともに、安全に、いきいきとした生活を送れるように、医療や保健、福祉と生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます。

地域リハビリテーション支援体制として、障害のある人や高齢者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができるように、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目なく、幅広いリハビリテーションの適切な提供を行うため、地域リハビリテーション関係機関の有機的な連携体制の整備を図る必要があります。



➤リハビリテーション専門従事者の確保と質の向上

現在、その中核となる「千葉県リハビリテーション支援センター*」として、千葉リハビリテーションセンターを指定するとともに、9つの保健医療圏において「地域リハビリテーション広域支援センター*」を指定し、地域の実情にあった効果的なリハビリテーションを提供できるように関係機関相互の連携支援体制を構築しています。

リハビリテーション専門従事者の確保と質の向上が必要であり、地域のリハビリテーション関係機関の従事者に対する研修の実施など技術的な援助を実施します。

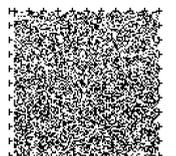
また、介護、福祉等の現場へのリハビリテーションに関する知識等の普及を図るため、生活支援も含めた関係機関の従事者に対する適切な情報の提供や、研修等を通じた支援を行います。

イ 精神保健福祉の充実**➤精神医療対策の推進**

精神障害のある人の医療ニーズに対応するため、精神科病院においては精神科救急医療、急性期医療に対応する病床を相対的に増加し、長期入院患者に対応する機能から急性期治療を中心とした機能へと転換を図っていくことが求められています。

また、地域で暮らす精神障害のある人の病院への入院や再入院を予防する観点から、地域にある福祉関係の資源とも連携しつつ、訪問看護*の推進などの地域医療体制の充実にむけて検討する必要があります。

このため、県としては、国に対してこうした視点に立って診療報酬の評価の見直しを行うよう、引き続き働きかけるとともに、国の動向を踏まえながら、県として行うべき対策の検討を進めます。



▶適正な入院医療の確保

医療委員、法律家委員および有識者委員の三者構成からなる「精神医療審査会」において、措置および医療保護入院者の入院の適否、退院等の請求に基づく入院または処遇の適否、について審査を行い、入院患者の人権に配慮した適正な医療および保護の確保を図ります。

精神科病院に入院中の患者の処遇に関して、その人権に配慮した医療および保護が確保されるよう、精神科病院の実地指導と実地審査の一体的実施により、引き続き適切な指導監督に努めます。

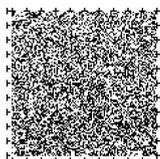
急性期の患者や身体合併症の患者への適切な医療提供を促進するため、総合病院における精神科病床の設置促進や診療体制の連携強化を図ります。

▶精神科救急医療システムの強化充実

精神障害のある人の地域生活に対する支援として、精神疾患の発症や精神症状の急変に対応して、24時間・365日体制で適切な医療施設の紹介や迅速な医療を提供する「精神科救急医療システム」の整備・充実が不可欠です。

本県においては、県立の「精神科医療センター」に24時間・365日の相談窓口として「精神科救急情報センター」や重度の症状を示す救急患者に対応する「精神科救急医療センター」を設置するとともに、

- ・ 夜間休日における非自発的入院や緊急措置診察および緊急措置入院等に対応するための、原則として二次医療圏域ごとに「精神科救急基幹病院」の指定と、各基幹病院における毎床の空床確保
- ・ 夜間休日における救急患者の外来診療や主として自発的入院に対応するための、「精神科救急輪番病院」の指定と、県内4地域ごとに毎床の空床確保
- ・ 平日日中の措置入院患者を受け入れるための、「精神科救急措置輪番病院」の指定と、県内4地域ごとに毎床の空床確保
- ・ システムの円滑な運営体制および実効を確保するため、関係機関で構成



する連絡調整委員会を設置等を内容とする精神科救急医療システムを構築しています。

また、通報等の受理から入院までの時間の短縮化を図るため、通報処理体制の整備を進めます。

ウ 心の健康対策の充実

▶精神疾患への早期対応と正しい理解の促進

精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患ですが、近年、社会生活環境の変化等もあって、精神医療の対象となる疾患は増えており、入院と通院を合わせた数は年々増加し、より一般的な病気となっています。

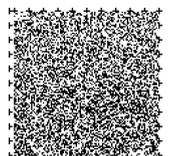
精神疾患については、適切な治療の継続によりその症状は安定化し、治癒または寛解する可能性のある疾患であり、障害の悪化を防ぐには、早期治療が何よりも重要とされています。

複雑・多様化した現代社会において、過度のストレスから心や身体の健康を害する人や、うつ、ストレス疾患、認知症*等精神医療の対象となる患者が増えている一方、精神障害に対する偏見は未だ根強く、早期の相談や受診を妨げる背景となっています。

早期治療に向け、中等教育段階から学校における精神保健教育を強化するとともに、社会全体の精神障害に対する正しい理解や偏見の解消に取り組むことが何よりも重要です。

「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例*」による各種の施策の展開により、精神障害に対する正しい理解や偏見の解消に取り組めます。

P T A活動や学校行事等を利用し、教員や保護者を対象とした精神障害に



対する研修や、保健学習等の時間を利用し生徒を対象とした精神障害の理解のための学習の充実を図ります。またその際、精神障害の経験者によるピア活動を積極的に活用します。

➤心の健康相談・精神保健福祉相談等の充実

県民の心の健康の保持や精神疾患の早期発見・早期治療のために、また心の健康を害された人に対するケアとして、心の健康相談や精神保健福祉相談等の相談指導体制の一層の充実を図るとともに、そうした活動を支える専門職員の研修を充実します。

➤自殺防止のための取組み

自殺の防止を図るため、うつ病・うつ状態等についての知識の普及と心の健康問題に関する相談窓口を充実します。

エ 障害のある人に対する適切な医療提供

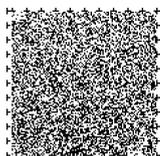
障害は、人の一生を通じて、様々な時期に発生します。本人や家族が障害の状況や健康状態を正しく把握し、適切な医療サポートを受けることが重要となります。障害によっては合併症があったり、疾病に罹患しやすい場合などもあります。

障害に対する医療の提供に関しては、障害に対する理解や知識が不十分であるために配慮が欠落したり、時として障害のある人の不利益が生じることがあります。

このため、医療関係者の障害のある人への十分な理解や障害に対する知識、受診の際の留意点や円滑に受診を行う方法等について普及を進めることが重要です。

➤受診サポート手帳の普及

障害のある人と医療関係者が円滑にコミュニケーションをとり、障害のあ



る人が適切な医療を受けられるようにサポートするため、既往症、投薬、コミュニケーションの取り方等を記載した「受診サポート手帳」の普及を図るとともに、医療機関と障害のある人の団体との連携体制づくりをサポートします。

➤**円滑な医療受診に向けた支援**

聴覚障害や視覚障害のある人など医療機関の受診に際し、コミュニケーション面で人的な支援が必要な障害については、市町村と連携しながら、手話派遣等の支援が円滑に確保されるよう努めます。

障害のある人が地域の医療機関において障害特性等への理解に基づき適正な医療が受けられるよう、健康診断等における対応が困難な事例や、その解決方法等について医療機関向けの実践セミナーを開催し、適切な対応方法の普及を図ります。

地域の千カラ

習志野市当事者交流会「シェイクハンズ」

習志野市障害福祉課 篠塚美由紀

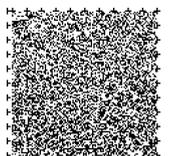
習志野市のシェイクハンズは、平成14年から、障害者同士の交流会として、月1回、お弁当を食べながら、おしゃべりを楽しむことから始まりました。

その後、参加者から名前を募集し、「シェイクハンズ」に決定。シェイクハンズの意味は「握手する」。その名のとおり、皆がつながって「一人じゃないよ」のメッセージを伝えたいので、月1回開催後、参加しても、していなくても登録している方には、「シェイクハンズ便り」として次回の案内と参加者からの一言メッセージをお便りにしてお手紙を送っています。

現在の活動は、障害者とボランティア、地域活動支援センターの職員、市の職員が参加しています。このメンバーなので情報も豊富。お店のお得な情報から施設の利用方法まで、いろいろな話題でおしゃべりを楽しみながら、ゆったりとしたお昼を過ごしています。

たまには、バラ園や梅林公園、博物館等へ外出をしたり、冷やし中華の会やクリスマスの食事会など楽しい企画もあります。

今後、内容や参加者、会場なども変わる可能性はありますが、当事者同士の交流会は続けていきたいと考えています。(21年1月のコラムです)



▶健康診断等の受診促進へ向けた検討

施設等と連携して、障害のある人の健康診断、人間ドック等の受診を進める仕組みづくりを検討します。

▶訪問看護等との連携

障害児等支援訪問看護センターの設置による訪問看護とホームヘルパーの連携を図るモデル事業を推進します。

オ 障害のある人に対する歯科保健の充実

口腔健康管理は、むし歯や歯周病を予防するだけでなく、全身の健康を守るためにも重要です。

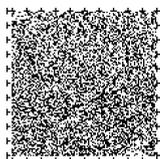
障害によって、咀嚼・嚥下機能の発達の遅れ等の口腔機能の問題を抱えていたり、健常児者に比べ歯磨き等の自己管理や歯科疾患を訴えることが不十分なため、歯科疾患に罹患するリスクが高く、医療機関等への受診が難しい等の理由から、治療が遅れがちで重症化しやすい傾向にあります。また、いったん重症化した後の治療の困難性は大きいものがあります。

このため、障害のある子ども、大人を通じて、咀嚼・嚥下機能の発達・維持、むし歯や歯周病の予防から早期の指導や治療の重要性は特に大きいですが、現状においては、

- ・障害のある人の口腔健康管理の重要性が必ずしも十分に理解されないこと
- ・歯科医療機関において定期的に障害のある子どもの歯科検診等を行っている施設や家庭はまだ少ない状況にあること
- ・地域において障害のある人に対する歯科保健相談、歯科検診、歯科治療等を積極的に対応してくれる「かかりつけ歯科医」がまだ十分に普及されていないこと

等の課題が指摘されています。

このような認識に立って、次の施策を実施します。



➤口腔健康管理の周知

障害のある人のむし歯や歯周病の予防、特に、全身性の障害を持つ人や抵抗力の弱い人については、全身の健康状態の改善や要介護状態の軽減等を目指した計画的かつ総合的な口腔健康管理の重要性について、障害のある当事者、施設職員および保護者等への周知を図ります。

➤かかりつけ歯科医の普及

障害のある人が地域で安心して歯科相談や治療を受けられる体制を整備するため、施設や家庭において、障害児者が定期的に口腔健康管理や治療、相談等が受けられる「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。

➤歯科医療連携システムの構築

障害のある人ができるだけ身近なところで、継続的な口腔健康管理や歯科治療を受けられるよう、地域単位での歯科医療連携システムの構築を検討します。

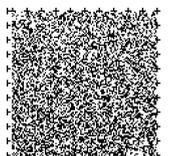
➤人材の育成

千葉県歯科医師会のホームページには、障害児者一次受け入れ歯科医協力リストが掲載されており、この一層の周知を図るとともに、障害のある人への歯科相談、歯科健診、口腔健康管理、歯科治療、訪問診療などを担う歯科医師のさらなる養成・育成を行います。

➤ビーバー号事業の推進

本県では、診療機会に恵まれない施設や在宅の心身障害児(者)の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託して、巡回歯科診療車(ビーバー号)による定期的な歯科検診や歯科保健指導、介護者への口腔衛生思想および技術の普及などの心身障害児者歯科保健巡回指導事業を実施しています。

ビーバー号事業については、口腔内検診、歯磨き指導、歯科保健教育や、フッ素塗布などの歯科予防対策の実施について、障害のある人からのニーズ



が非常に大きいことに加え、歯科治療の実施についても、多くの障害のある人からその必要性が指摘されている状況にあります。

予防から早期治療を重点的に実施していくことが求められているこれらの障害児者歯科保健対策において、特になかなか歯科医療機関につながりにくい施設入所の障害のある人を中心として、今後ともビーバー号事業の果たしていく役割は非常に大きいものがあります。

このため、ビーバー号事業については、引き続き事業内容の拡充を図りつつ、歯科予防対策を中心に事業を継続していきます。また、ビーバー号の持つ機能についても今後とも維持していく必要があります。

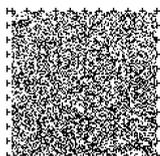
その際、歯科治療については、ビーバー号が一つの施設等に頻回に訪問することは困難であること等を踏まえると、ビーバー号における治療は、原則として、歯石の除去や入れ歯の調整など応急的なもののみとし、個々の障害のある人の特性や口腔の状態を共有のうえ、地域の歯科医療機関に受け渡すことが適当です。

また地域の中では、どの歯科医療機関が障害のある人に対する治療に対応が可能であるか等の情報については、必ずしも利用者はその知識がないため、ビーバー号事業の中で提供します。

さらに、施設に入っていない在宅の障害のある人の適正な口腔健康管理を実施するため、市町村等との連携により公民館等にビーバー号を派遣し、近隣の在宅の障害のある人を集め、彼らの歯科保健対策の充実を図っているところですが、今後さらに拡充を図ります。

▶**口腔健康管理の予防効果データ等の提供**

また、歯磨きなど毎日の口腔衛生管理や定期的な歯科検診は歯科疾患の予防に大変効果的ですが、施設職員や保護者等は口腔健康管理の重要性を十分に理解しているとは言えない現状があります。



このため、適正な口腔健康管理が歯科疾患の予防にどの程度効果があるのか、その効果を具体的なデータに基づき科学的に評価する方法を含め検討し、施設職員や保護者等にグラフなど目に見える形で提供します。

カ 医療負担の軽減

➤自立支援医療

身体障害のある人に対する更生医療費の給付、精神障害のある人に対する通院医療費の給付、身体障害のある子どもに対する育成医療費の給付を行い、患者の医療費負担の軽減および治療の促進を図ります。

➤重度心身障害者(児)医療給付改善事業

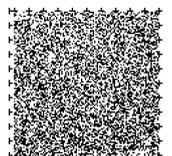
重度障害のある人(子ども)の医療費自己負担分を利用者の申請に応じて公費負担する「重度心身障害者(児)医療給付改善事業*」について、利用者の福祉・利便性の向上や制度の安定的運営の確保等の観点から、制度の実施状況や実態を把握した上で、実施主体である市町村とも相談しながら、今後のあり方について検討します。

キ 障害のある人の恋愛等

障害のある人の恋愛等については、優性思想の影響や、閉ざされた環境による出会いの機会の喪失、恋愛や結婚生活の前提として経済的・身体的自立が必要という考え方等の制約により、長い間一般社会だけでなく福祉の専門職の間でも、あまり触れられていませんでした。

➤教育・支援プログラムの開発

今後は、障害のある人の恋愛等について、異性との出会いの場作り(障害のない人も多く参加できる工夫)や、恋愛や結婚生活に対する支援も人生の豊かさを支える支援の1つと認識し、教育や支援のためのプログラムの整備を検討します。



▶自分自身を守るための教育

また、自閉症*など必ずしもコミュニケーションが得意でない障害のある人にとっては、性の正しい知識を獲得することが困難な現状にあり、性被害や性を巡るトラブルに巻き込まれるといった問題も生じています。

障害のある人への虐待防止、権利擁護*支援体制づくりと合わせて、教育現場や福祉施設において障害特性を踏まえて、自分自身を守るための実際的な教育・訓練等の機会を増やしていく必要があります。

(5) 所得保障と生活の安定

障害のある人の社会参加を促進するためには、経済的な自立が不可欠です。このため、一般就労*による所得を確保するとともに、一般就労が難しい場合でも福祉的な就労における工賃*を向上させ、所得水準の改善に取り組む必要があります。

また、これらに加え、各種の所得保障制度等を継続実施し、障害のある人の生活安定に取り組む必要があります。

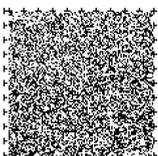
ア 所得保障の充実

▶年金制度等の充実

所得保障制度の根幹をなす障害基礎年金等の国の年金制度、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当等の各種手当および都道府県が事業主体となっている心身障害者扶養年金*制度については、①制度の長期的安定化等を図ること、②障害の特性や医療技術の進歩等を踏まえ障害等級や認定基準を適正化すること、③障害者の無年金問題への対応等を国に働きかけます。

▶国の所得保障政策への働きかけ

「障害者自立支援法」においては、「障害者の所得の確保に係る施策の在り



方」の検討を附則に位置付けています。

障害基礎年金等の各種手当の水準と支給要件等の見直しに併せて、地域生活に必要な所得保障の観点から、家賃等についての手当の創設についても国に働きかけます。

イ 生活安定のための支援の充実

▶生活福祉資金貸付制度の活用

低所得世帯、障害のある人、日常生活上介護を要する高齢の方のいる世帯に対して貸付を行う「生活福祉資金貸付制度*」の活用を推進し、障害のある人の経済的自立をはじめ、生活意欲の助長や在宅福祉、社会参加の促進を図ります。

▶住まいの場や用具の提供を通じた負担軽減

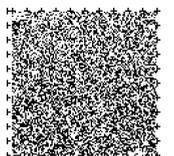
県ではグループホーム等の利用者の自己負担の軽減を図るため、障害者自立支援法に基づく家賃助成に上乗せした家賃補助を行っています。家賃助成は月額1万円以内であり十分ではないことから、障害のある人の生活安定に効果のあるこの上乗せ補助制度がすべての市町村で実施されるよう引き続き働きかけます。

障害のある人の職業その他の日常生活における自立を促進するため、障害を補う補装具*や日常生活用具給付等の制度を引き続き実施します。

▶交通運賃等の割引制度

民間事業者の自主的な取組みとして実施されている障害のある人および介助者に対する鉄道運賃、バス運賃等の割引・減免制度について周知・普及に努めるとともに、事業者に制度の維持・充実を要請します。

また、これらの割引制度のうち精神障害のある人を対象としていないものについては、精神障害のある人も対象とするよう働きかけます。



(6) 障害特性に応じた個別施策

① 聴覚障害・視覚障害

視覚障害は、視力、視野、光覚、色覚、眼球運動など視覚に係わる種々の機能障害の総称です。

聴覚障害は、音の聞こえの感覚の障害で、ろう者（聾者）、軽度難聴から高度難聴などの難聴者、成長してから聴覚を失った中途失聴者が含まれます。

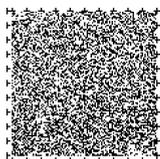
これらの障害は、社会生活を営むうえで重要な手段となる情報の取得や、コミュニケーションに困難が伴うことから、「情報障害」、「コミュニケーション障害」といったとらえ方をすることもあります。また、これらに付随して移動に困難性を伴います。

こうした情報面に大きなバリア(障害)のある聴覚障害や視覚障害のある人が、地域で安心して暮らし、平等に社会参加できるようにしていくためには、障害の特性に応じた支援策を整備する必要があります。

なお、視覚障害、聴覚障害のある人が、社会的支援を受けるため身体障害者手帳*を取得する際には、視力や視野、聴力の認定基準を満たすことが必要ですが、この基準を満たしていなくても、同様に生きにくさを感じている方々がいることを理解する必要があります。

視聴、聴覚障害のある人の各種会議、研修、催し等への参加を可能とするため、そうした場における手話通訳*者・要約筆記*者等の配置、点字・拡大文字資料の配布等に係る指針として21年度に策定した「障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン」を県の各機関や市町村等の関係機関に周知し趣旨の普及を図ります。また、福祉関係の資料作成、会議・研修等の開催等に当たっては、必要に応じて点字・拡大文字資料、音声コード付資料、知的障害のある人にもわかりやすい資料の提供に努めます。

広報誌、選挙公報など各種行政広報における音声コードの普及に取り組みます。



コミュニケーションボード、音声コード読上装置を行政機関、公共交通機関、ホテル、公共施設等に備えるよう働きかけます。

公共サービス、銀行等における手続き等において視覚障害のある人が必要に応じ代筆を利用できるように、対応方法の普及を図ります。

市町村地域生活支援事業として実施されている手話通訳者等派遣事業については、複数市町村にまたがる行事等で市町村による派遣が困難なもの等について、当分の間、代行事業として、県が市町村に代わり派遣を行います。また、広域的かつ円滑なサービス利用ができるよう、市町村間の相互利用や事業の円滑な実施に向けて助言・支援等を行います。

② 盲ろう者（視覚と聴覚の両方に障害のある人）

「盲ろう者」とは、視覚と聴覚の両方に障害のある人をさします。法的に定義づけられているものではなく、一般的な呼称と使用されているものです。

情報取得・コミュニケーションと自身だけでの移動に困難を極め、このため、社会的、精神的に孤立化するケースも多いと言われています。

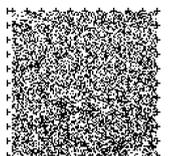
盲ろう者のコミュニケーションには、視覚および聴覚の障害の程度や生育・障害歴等により多様な方法が取られていますが、移動の支援を含む通訳・介助者による支援が一般的です。

重複障害のある盲ろう者の移動とコミュニケーション等を支える通訳・介助者派遣事業について、事業の充実を図ります。

公共交通機関がない地域での通訳・介助者の支援事業が円滑に実施できるよう、福祉タクシー制度の利用促進や制度の改善等に取り組みます。

③ 遷延性意識障害

脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍など重度の脳障害により、昏睡ないし半昏睡状態が2～3週間以上の長期にわたって続くものを、自発的に活動できないこ



とから遷延性意識障害ということがあります。

自力での移動、食事、排泄などができないため、24時間の介護が必要ですが、現状では多くは、家族による在宅介護により支えられていると言われています。

また意識が全くなく、各種の手続きをはじめ生活上必要な行為ができないため、事故の示談など生活全般にわたる本人の意思決定の支援が不可欠です。

脳血管障害の後遺症等により意識が不明となり、療養が長期にわたる遷延性意識障害のある人について、関係者との連携の下、県内における実態を調査し、家族支援を含め必要な支援策を検討します。

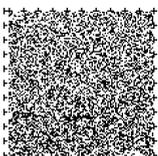
④ 高次脳機能障害

高次脳機能障害*とは、病気、事故等さまざまな原因による脳の損傷により、言語、思考、記憶、行為、注意等の認知の機能に障害が起きた状態をいいます。

高次脳機能障害のある人の中には、身体障害者手帳*を所持する人や精神障害者保健福祉手帳*を所持する人もいますが、高次脳機能障害*の特性に着目したサービスが提供されているとは言い難い状況です。また、手帳を所持しない人も多く、その特性に対応した社会全体としての支援が求められています。

高次脳機能障害のある人の支援に関する課題としては、①急性期医療機関で後遺症状として高次脳機能障害が適切に予測され、その後リハビリテーション医療機関への適切な情報伝達の連携等の問題、②高次脳機能障害の診断基準の普及（診断の向上）と診断可能な医療機関の問題、③社会復帰に向けた医療・福祉等との連続的なリハビリテーションの実施や、教育・就労など支援者のネットワークづくり等支援体制の整備の問題、④その人の障害に配慮した居場所づくりの問題などが指摘されています。

このため、平成13年度～17年度まで、千葉リハビリテーションセンターを拠点に、高次脳機能障害支援モデル事業を実施し、標準的な評価基準、訓練、支援プログラムの確立に取り組んできました。



平成18年度からは、モデル事業で得られた成果をもとに広く高次脳機能障害のある人の在宅生活を支援するための普及事業を開始し、平成19年度には県北部の地域支援拠点を旭神経内科リハビリテーション病院（松戸市）に設置、平成21年度には県南部の地域支援拠点機関を亀田リハビリテーション病院（鴨川市）に設置しました。さらに平成23年度からは千葉リハビリテーションセンター内に高次脳機能障害支援センター*を設置し、地域生活維持や職場定着を目指した支援および当事者・家族会と連携したピア活動の支援普及等に取り組みます。

今後とも県内の二次保健医療圏を単位として、地域リハビリテーション広域支援センター*等への相談窓口の設置や、各地域のリハビリテーション病院に対する診断等のノウハウの普及を進めます。

また、高次脳機能障害等に対応できる障害福祉サービス、地域活動支援センター*、相談支援事業所*等を拡大するため、事業所等を対象とする障害特性を踏まえた支援を行うための研修の実施や、専門的な支援機関による後方支援体制の整備に取り組みます。

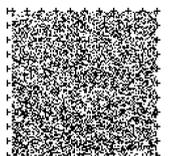
千葉リハビリテーションセンター更生園では、高次脳機能障害のある人等を対象とした生活訓練事業*、就労移行支援事業を行っており、退園後の地域生活支援や職場定着等の支援を高次脳機能障害支援センターと共同で実施しています。

このように支援の継続性を図ることで、高次脳機能障害に対する支援方法の確立を目指し、地域の事業所等へその支援方法を還元します。

⑤ オストメイト（人工膀胱・人工肛門造設者）

病気や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部＝ストーマ（人工肛門・人工膀胱）を造設した人のことを言います。

ストーマ装具は、オストメイトが生きていくために、日常不可欠な必需品



であることから、市町村地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業として用具が給付されています。

オストメイトは、装具の管理、衛生管理、食事、入浴など毎日の生活で気を配らねばならないことが多く、ストレスやトラブルを抱えることもあります。最も大きな困難は、外出時のトラブルが起こった際の対応です。

このためオストメイトが排泄物の処理、ストーマ装具の交換・装着、ストーマ周辺皮膚の清拭・洗浄、衣服・使用済み装具の洗濯・廃棄などができる設備が身近な街中に必要です。

身障者トイレ、多機能型トイレ*の中に、パウチ（蓄尿袋、蓄便袋）の洗浄に用いる多目的流し台や、適切な高さに設置されているシャワーなどを備えた、使い易く良質なオストメイト用トイレの設置促進を図る必要があります。

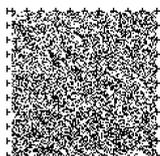
バリアフリー新法*に基づく身体障害者用トイレの新設、既存トイレの改装・増設時に合わせ、オストメイト用トイレ設備の設置について、関係機関に働きかけます。

車椅子利用の障害のある人、オストメイト、難病などの方と協力して、障害のある人の視点に立ち実際に利用しやすいトイレ設備等の普及を目指すため、標準的な施設設備のガイドラインや資料集を作成し、関係機関や施設の管理者等への普及に努めます。

⑥ 難病患者

「難病」は、医学的に明確に定義された病気の名称ではありません。いわゆる「不治の病」に対して社会通念として用いられてきた言葉で、そのため難病であるか否かは、その時代の医療水準や社会状況によって変化します。

昭和47年の国の難病対策要綱においても、「難病」は、「(1)原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少ない疾病、(2)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するた



めに家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義されています。

国の難病対策では、いわゆる難病のうち、原因不明で、治療方法が確立していないなど治療が極めて困難で、病状も慢性に経過し後遺症を残して社会復帰が極度に困難もしくは不可能であり、医療費も高額で経済的な問題や介護等家庭的にも精神的にも負担の大きい疾病で、その上症例が少ないことから全国的規模での研究が必要な疾患を「特定疾患」と定義しています。

現在、特定疾患は123疾患あり、うち45疾患の医療費は公費負担助成の対象となっています。

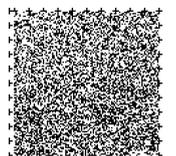
難病対策は、医療制度の枠の中で対応されてきた経過があり、障害福祉の対象としては捉えられてきませんでした。福祉サービスを受けるには、身体障害者手帳*の取得が必要ですが、機能障害の考え方に基づく現在の制度では症状が不安定で進行する難病患者に適応しにくいといった問題があります。

このため、障害に伴う生活上の支援の必要性を踏まえ、サービスの対象範囲の見直しが強く求められています。

総合難病相談・支援センターおよび県内9箇所に設置した地域難病相談・支援センターを拠点として、相談・支援の実施、患者・家族の交流促進、難病への理解促進、ボランティアの育成等を図ります。

県においては「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業」を実施し、「難病患者等ホームヘルプサービス事業」に携わるヘルパーの養成を行っているところであり、引き続き本事業を実施し、難病患者に適切なサービスができる体制の整備に努めます。

「難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業）」により、障害福祉サービスや介護保険制度*の対象とならない難病患者でも必要なときに必要なサービスを受けられるよう、



市町村における実施体制の確保に努めます。

難病患者に対する社会福祉関係者の理解を深め、障害福祉サービスや介護老人福祉施設等における短期入所の受け入れを促進します。

⑦ 発達障害

発達障害*の早期発見や支援施策等を定めた「発達障害者支援法」では、「発達障害」とは、自閉症*、アスペルガー症候群*その他の広汎性発達障害、学習障害*、注意欠陥多動性障害*その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢期において発現するものとしています。

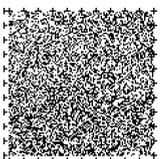
平成13年度に文部科学省が実施した調査結果では、小・中学校で約6%に学習面または行動面で著しい困難がある児童生徒がいるとしています。

発達障害は、人口に占める割合は高いにもかかわらず、発達障害者支援法ができるまで公的な支援の位置づけもなく、また、障害福祉サービス等につき定める障害者自立支援法においては、ようやく平成22年12月に発達障害者が障害者の範囲に含まれることが規定されたところです。

発達障害に関する専門家や発達障害に対応できる機関・事業所は少なく、地域における関係者の連携も不十分で支援体制が整っていない状況があります。また地域での支援が少なく、障害への社会的理解が進んでいない中で、家族は大きな不安を抱えています。

県では障害児等療育*支援事業のほか、発達障害分野に特化した支援事業を展開しています。「発達障害者支援センター*運営事業」で、千葉市、我孫子市に専門的支援拠点として千葉県発達障害者支援センター（CAS）を設置し、成人までのライフステージ*を対象とした電話・窓口・巡回による相談支援や、各分野の関係者への研修等を行っています。

引き続き、千葉県発達障害者支援センターを中心に、支援の充実を図ると



ともに、障害児療育等支援事業等の中で発達障害に専門的に対応できる人材育成や地域での相談支援拠点づくりを進め、その拠点を中心とした地域支援体制づくりに取り組めます。

また保育所・幼稚園や親子教室の場を活用し、幼児期から取り組める発達支援手法の開発や、特別支援学校等と協力して幼稚園、学校等への支援を充実させるなど教育分野との連携を進めます。

さらに、発達障害等の特性を踏まえた検診の精度の向上や、保育所・幼稚園における気づきを高めるための施策の推進を図ります。

項 目	22年度 (実績)	23年度	26年度
発達障害に対応できる相談支援機関等	13箇所	15箇所	23箇所

⑧ 重症心身障害

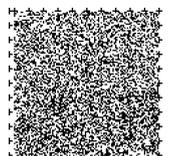
重症心身障害は、重度の知的障害と重度の肢体不自由とが重複している状態を言います。

重症心身障害に対応できる社会資源の整備は、施設、在宅ともに非常に遅れてきた状況があり、医療依存度の高い子どもの場合、父母による24時間介護が必要となるなど、家族の負担によって支えられているのが実情です。

本県においては、在宅の重症心身障害児・者に対する通園事業の実施が7か所（千葉市・船橋市・柏市を除く。）（平成24年度から児童発達支援事業所等へ移行）、入所型の重症心身障害児施設等は5か所となっています。しかしながら、全県下のニーズを満たすに十分な社会資源となっていません。

このため重症心身障害児が通所できる児童発達支援センターや児童発達支援事業所の設置促進について検討します。

併せて、重症心身障害児については、医療面、福祉面ともに、極めて支援



の個別性が高い子どもであることを踏まえ、障害のある子どもに対する訪問看護の推進、障害のある子どもの家族からの医療的ケアに関する相談等に対応するセンター的機能を有する訪問看護ステーションの育成を図るとともに、障害児通所支援事業所への看護師の配置を支援します。

重症心身障害児施設については千葉市周辺に集中するなど地域的な偏在が大きいという問題があり、第三次障害者計画において、東葛地域における重症心身障害児施設事業の支援を位置づけたところであり、重症心身障害児を児者一貫して支援する施設の平成26年1月の開設に向けて、当事者その家族・医療関係者等の意見を聞きながら、事業者・関係6市と調整など引き続き、施設整備に向けて支援を行っていきます。

また、当該施設の在宅支援機能の充実についても、当事者その家族・医療関係者等の意見を聞きながら、事業者・関係6市と調整などをしていきます。

⑨ 従来の障害施策に収まりきれない障害のある人への対応

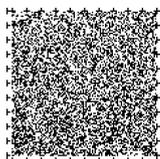
矯正施設入所者で福祉的な支援を必要とする方について、出所後、速やかに福祉サービスに繋がられるよう、平成22年10月に設置した「地域生活定着支援センター」において、社会復帰を支援していきます。

また、近年、「引きこもり」と言われる状態の若者の著しい増加が問題となり、国による各種の調査の実施やガイドラインの作成が行われていますが、地域において適切な支援が確立していないのが実態です。

このため、引きこもりについて、県内における実態の把握を進めるとともに、引きこもりの解消と社会生活の回復に向けて、訪問等による相談支援の充実や居場所づくり等について検討を進めます。

(7) 福祉人材の養成・確保等

福祉に関わる各種の支援において、「人材」はその基本となるものです。質の高いサービスや支援を行ううえでは、スタッフの質の向上を図り、経験等を活かし安定して働ける職場環境を実現することが重要です。



また福祉・介護サービスの従事者は、平成5年と比べると約4.6倍に伸びています。これからの、障害福祉における在宅サービス等の伸びを踏まえると、益々の人材の確保が必要となります。

近年、全国の介護福祉士*等養成校の生徒が集まらない状況が指摘されています。また学校教育の進路指導・選択に当たっても福祉現場が厳しい現場であるとの認識が広がっているとの指摘があります。

➤事業所等の人材確保のために

こうした事態の背景には介護保険や障害福祉サービスにおける事業報酬の問題があり、県としても報酬単価の改善や資格・経験を持つ職員が評価されるような制度の実現について、国に改善を強く働きかけているところです。

平成24年4月に予定されている報酬改正の状況等を踏まえ、県内における事業者の経営状況の把握に努め、必要な支援を検討します。

➤福祉の職場の魅力発信

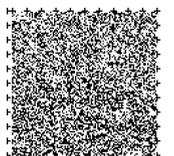
高等学校、専門学校、大学等の生徒・学生に対し、福祉現場の魅力ややりがい伝えるための広報等を積極的に行っていくことが必要です。

小冊子の作成や、大学・専門学校等における授業等を通じて、本県の福祉の取組みや現場の魅力を伝えていきます。

県社会福祉協議会が行っている福祉事業に従事する職員のあっせん事業(福祉人材バンク*)を有効活用して、優良な人材の確保に努めます。

➤専門職等の養成・確保

社会福祉士*、介護福祉士*、精神保健福祉士*等専門職の養成を推進します。また、ホームヘルパーを含めた専門職の養成・資質向上に必要な実習施設の確保に努めます。



➤サービス管理責任者の養成

給付制度やサービスが大きく変わる中で、事業所には新たなサービス経営のノウハウや、人権擁護のマネジメントなどが求められており、施設・サービスの管理責任者の役割が重要となっています。

サービス管理責任者の資質の確保と量的な拡充を図るため、計画的にサービス管理責任者研修を実施し、その確保を図ります。

項 目		22 年度 (実績)	23 年度 (見込)	24 年度	25 年度	26 年度
サービス管理責任者	養成人数	485 人	515 人	515 人	515 人	515 人
	研修回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

➤福祉現場の職員への心の健康支援

福祉現場で働く職員のこころの健康づくりへの支援として、(独)千葉産業保健推進センター、県精神保健福祉センター*、健康福祉センター*、県労働相談センター等において、「こころの健康」に関する相談業務を実施しているところであり、今後も県内の事業所に対して周知を図ります。

