

第3章 重点施策

1 相談支援体制の充実

近年、知的障害者、精神障害者、発達障害者等の増加、親の高齢化等により、障害のある人の社会参加や地域での生活を支援する上で、ライフステージに応じ、地域で身近に相談できる体制が必要になってきています。

一方で、社会環境の変化により、複合的な課題を有し、かつ専門的な支援を要する障害者への対応や、障害者虐待、障害者差別、触法障害者の支援等が増加しています。

これらの障害のある人の多様なニーズに対応していくために、今後は、基幹相談支援室が、委託相談支援事業所をはじめ指定相談支援事業所との役割分担を明確にし、相談支援体制を充実していきます。

また、指定地域定着支援事業者等と連携し、24時間相談対応できる仕組みを調査研究します。

(1) 基幹相談支援室の機能強化

平成24年10月に障害者福祉プラザに基幹相談支援室を設置し5年が経過し、この間に、基幹相談支援室の相談件数も増加しています。

富山市障害者福祉センターの一部であった基幹相談支援室を障害者の相談支援の拠点として「基幹相談支援センター」と位置づけ、人員体制を整え、機能の強化を図り、相談支援専門員の人材育成をはじめ複合的な課題を有する障害者の支援等を行います。

(2) 地域を基盤とした相談体制づくり

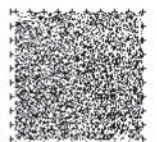
本市では、平成18年の障害者自立支援法に基づき、市内の7つの法人に障害の種別ごとに相談支援事業所を委託してきました。

この間、平成25年に障害者総合支援法が施行されてから、三障害が1本化されたこと、サービス等利用計画の作成が義務づけられたこと、障害のある人の地域生活を支えていくには、地域を基盤とした身近な相談支援体制が必要であることから、これまでの障害種別ごとの専門的な相談支援に加え、地域ごとに障害者の総合相談窓口機能をもつ、相談支援事業所を保健福祉センターのエリア内で整備するとともに、これらの事業所と保健福祉センター、地域包括支援センターが連携し、担当地域で生活する障害者の相談支援体制を構築します。

(3) こども発達支援室を中心とした障害児の早期からの相談体制づくり

障害のある子どもへの支援は、できるだけ早期から、発達段階に応じた適切な支援を行うとともに、生涯にわたり一貫した継続的な支援を行うことが重要です。

障害のある子どもや障害の疑いのある子どもおよび保護者に対し、こども発達支援室を中心に医療機関、保健福祉センターや相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、保育所等、幼稚園、学校等と連携して、早期からの相談や、切れ目のない支援が受けられるよう、相談支援体制を構築していきます。特に、子どもは成長・発達に応じたきめ細かな相談、親への支援が求められることから、相談に対応する職員の知識と技術の向上を図るため研修や情報提供を行います。



(4) 障害者虐待・障害者差別解消等、障害者の権利擁護の相談の強化

平成24年に障害者虐待防止法が施行され5年が経過し、①障害者虐待の相談件数が年々増加していること、②障害のある人本人からの相談が少ない傾向があること、③事業所や使用者による虐待も散見されており、障害のある人が相談しやすい環境を整備する必要があることから、委託相談支援事業所、保健福祉センター等が一次相談窓口として、身近な相談に対応できるように職員の相談援助技術の向上に努めます。

平成28年の障害者差別解消法および障害のある人の人権を尊重し県民皆が共にいきいきと輝く富山県づくり条例施行後、障害を理由とする差別に関する相談や合理的配慮の不提供に関する相談を各課の窓口で対応するとともに、地域相談員が身近な地域で相談に対応しています。これらの相談は一度に解決が難しい相談もありますが、相談に対応する者が、適切に相談内容をとらえ、関係課との連携も密にし、解決に努めます。

また、知的障害者、精神障害者等の権利が侵害されないよう、成年後見制度の活用を推進するとともに、障害のある人本人の意思決定支援を行えるよう、関係者の資質向上に努め、障害者本人および保護者が必要とする「親亡き後の相談支援体制」の在り方を検討し、体制づくりに努めます。

2 在宅生活の基盤整備

(1) グループホームの整備促進

障害のある人が住み慣れた地域で安心して生活するためには、生活の拠点となる住まいの場を確保する必要があります。

グループホームは、住まいの場として、地域で生活している方の潜在的ニーズも高く、地域移行促進のための重要な施策でもあることから、国の補助制度を活用し、整備促進に努めます。

(2) 重度訪問介護、同行援護、行動援護サービスの安定供給

重度訪問介護、同行援護、行動援護サービスにおいては、介護従事者の確保が難しくなっており、日時によってはサービスの利用ができない状況も生じています。

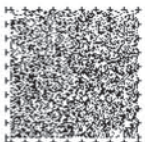
重度障害者、視覚障害者、強度行動障害者といった方々が、安心して在宅生活を送ることができるよう、県および開催団体と連携し、重度訪問介護従事者研修、同行援護従事者研修、強度行動障害従事者研修の積極的な周知を行い、従事者の確保に努めます。

(3) 医療的ケアが必要な障害児・者、強度行動障害者等が利用できるサービスの確保

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的なケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。医療的ニーズの高い障害児・者が安心して在宅生活を過ごせるよう、身近な地域でのサービス提供体制の整備に努めます。

また、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けては、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置を促進します。

強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じてサービス提供体制の整備に努めます。



(4) 地域での見守り支援体制づくり

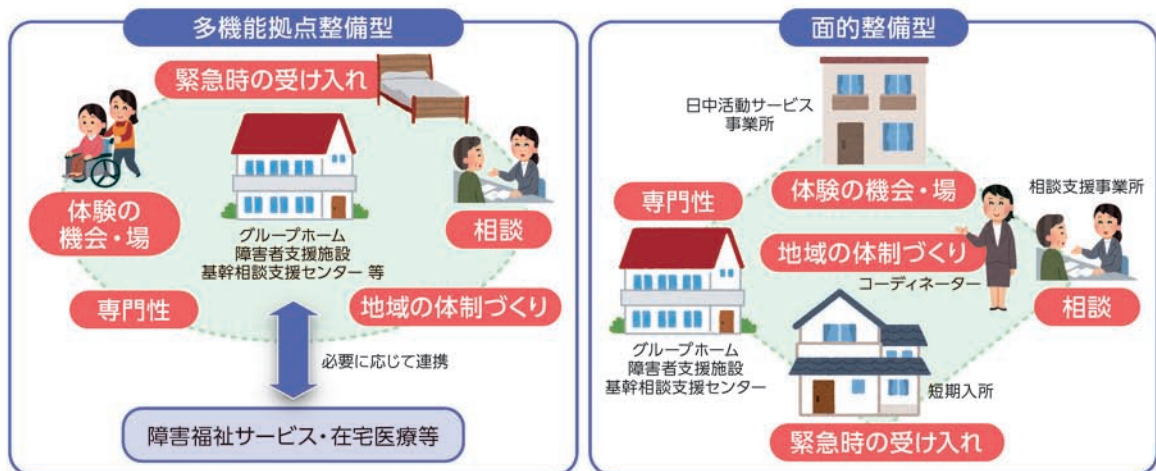
地域に住む障害者が安心して在宅生活が送れるよう、委託相談支援事業所が、地域の障害者の状況を把握するとともに、障害者に対する誤解や偏見をなくし、障害者本人および家族、地域住民が自助・互助・共助の意識を高めることができるよう啓発を行います。また、身体障害者相談員、知的障害者相談員をはじめ民生委員や町内会等と連携し、支援の必要な障害者を地域で見守ることができるよう、見守りネットワークの構築など、地域住民とともに障害者の地域生活支援体制の構築に向けて検討を行います。

(5) 医療・介護（障害福祉）の連携の推進

障害相談支援事業所等が、かかりつけ医と連絡できるよう、医療との連携方法を学ぶ機会を確保します。また、かかりつけ医およびまちなか総合ケアセンターと障害相談支援事業所および障害福祉サービス事業所の連携を強化し、障害が重度になっても在宅で生活できるよう支援します。

(6) 地域生活支援拠点等の整備

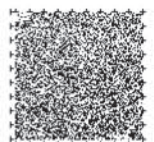
障害のある人に対して、地域での暮らしを担保し、自立を希望する人への支援を進めるため、自立等に関する相談や、一人暮らし、グループホームへの入居等の体験の機会および場の提供、緊急時の受入れ態勢の確保、人材の確保・養成・連携等による専門性の確保、サービス拠点の整備、コーディネーターの配置等の地域の体制づくりを行う地域生活支援拠点等を1か所整備します。



(7) 福祉人材の確保

介護職員の確保、離職ゼロを目指し、介護職員および福祉・介護職員の賃金改善に充てることを目的に、国では、処遇改善加算を設けています。この加算は、介護職員の給与に直接反映することとされており、介護サービスの質の向上を図る研修システム等が整っている事業所ほど、加算がアップする仕組みとなっています。

障害福祉サービス事業所では、この加算を算定している事業所が少ないことから、富山県社会保険労務士会と提携し「福祉・介護職員キャリアパスサポート事業」を実施し、加算を算定するためのキャリアパスの作成を支援することで、介護人材の確保および定着を図ります。



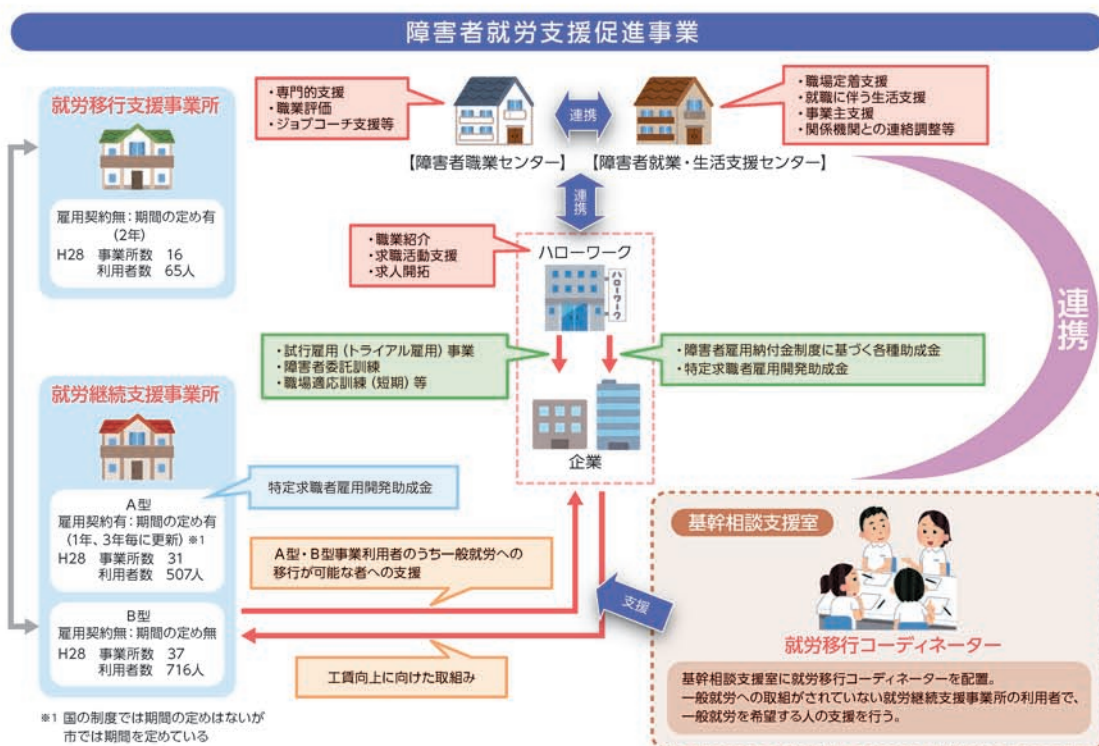
3 就労支援の推進

(1) 障害者就労支援促進事業の実施

障害のある人の適性に応じて、福祉的就労から一般就労へと身近な地域での就労を促進し、障害者の自立を支援するため、就労移行コーディネーターを配置し、身近な地域の企業における障害者雇用への理解促進、一人でも多くの就労希望の実現、地域の企業と就労継続支援A型・B型事業所の顔の見える関係づくりを推進します。

【就労移行コーディネーターの役割】

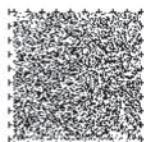
- ① 就労継続支援A型・B型事業所を巡回訪問し、一般企業への就労希望の把握
- ② 身近な地域の企業を巡回訪問し、障害者雇用への理解を促進
- ③ 一般企業への就労希望者に対する支援の実施



(2) 就労移行支援事業および就労定着支援事業の実施

障害のある人の一般就労を促進するため、就労移行支援事業の利用者数の増加を図るとともに、就労移行事業所のうち、就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上となるよう努めます。

また、新たに創設される就労定着支援事業では、就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者が、一般就労を継続するため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう事業所・家族との連絡調整等の支援を行います。



(3) 就労継続支援事業の工賃向上を図る取組の推進

市内の就労継続支援事業所の平成28年度平均工賃は、就労継続支援A型事業所では時給772円、就労継続支援B型事業所では月額16,304円、時給197円となっております。

就労継続支援A型事業所は平均賃金が富山県の最低賃金を上回るよう努めるとともに、就労継続支援B型事業所は富山県が工賃向上支援計画で定めている目標工賃額を上回ることを目指します。また、全ての就労継続支援B型事業所で時給が200円を上回ることを目指します。

目標を上回るためには、工賃向上に対する意識の共有、売れる商品作り、営業・販売力の向上、地域・企業等との連携強化、多様な就労の場の確保・施設外就労（支援）の活用などを推進するとともに、農福連携等の新たな枠組みの構築などを支援します。

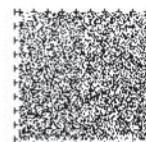
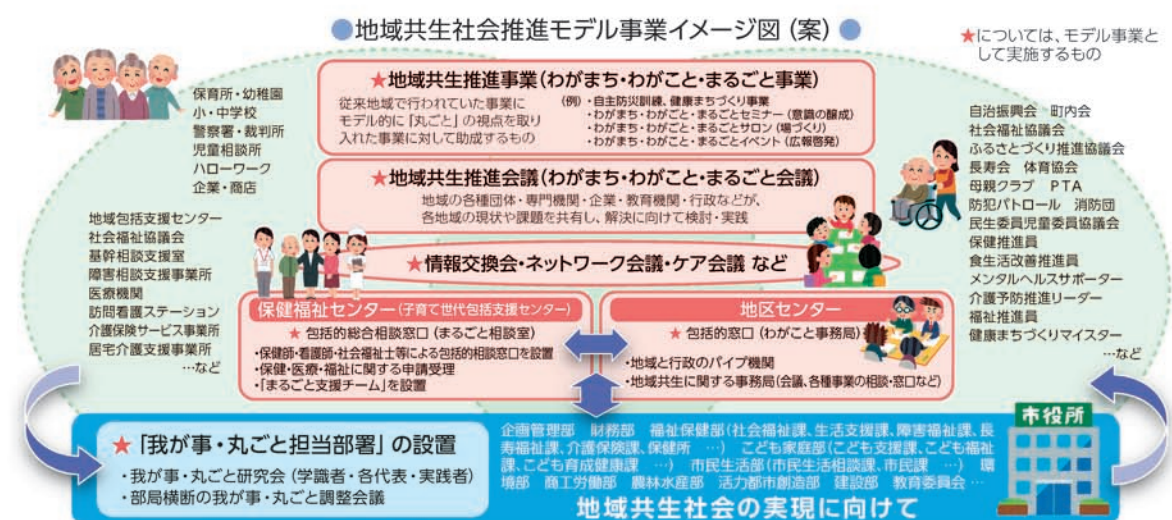
また、高齢者等の身近な生活を支える新たなサービスとして、就労継続支援B型事業所の役務などが活用できないか研究します。

4 地域共生社会の推進

社会保障制度は、これまで、子ども、高齢者、障害者、生活困窮者等、対象ごとに、また、生活に必要な機能ごとに、公的支援制度の整備と充実が図られ、私たちの暮らしを支えてきました。このことから、行政施策も縦割りとなり、対象ごとの見守り支援体制をはじめ様々な施策が縦割りで、地域で展開されてきた背景があります。

しかしながら、人口減少・超高齢社会では、複雑で複合的な課題を抱えた人の増加や、介護の担い手をはじめ地域の支え手の減少が見込まれていることから、社会保障制度や産業等の領域を超えてつながり、お互いを配慮し、存在を認め合い、支え合う思いやりのある社会（Compassionate Community）が求められています。そのためには、公的支援を縦割りから丸ごとへ転換し、我が事・丸ごとの地域づくりが重要となっています。

子ども、高齢者、障害者その家族など全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指すため、平成30年度から平成32年度までの3年間に、地域共生社会推進モデル事業（包括的支援体制構築支援事業、地域力強化推進事業）を実施します。



(1) 縦割りから丸ごとへの転換

本市では、平成8年度から保健・医療・福祉のネットワーク化を図るため、全ての地域において、自治振興会や社会福祉協議会、民生委員児童委員等が参加し「健康づくり推進会議」を開催するとともに、平成15年度から地域ケアの推進に取り組み、平成18年度には32か所の地域包括支援センターを設置しきめ細かな施策を推進してきました。平成26年度からは高齢化の進んだ中心市街地において、地域のつながりを強化し、包括的に地域活動を推進するため、地域住民、専門職、行政が共に学び、顔の見える関係づくりを目指し、健康まちづくりマイスターを養成、地区包括的情報交換会を開催し、地域の各種団体がお互いの活動を理解し、共に地域の課題を考えるという取組を行ってきました。平成27年度には保健福祉センターを子育て世代包括支援センターとし、周産期からの切れ目のない支援に取り組んでいます。さらに、平成29年に地域包括ケアの拠点として「まちなか総合ケアセンター」を整備し、赤ちゃんから高齢者、障害者が安心して生活できる健康まちづくりを総合的に推進しています。

これらの施策は、分野ごとに充実してきていますが、地域を基盤に行う活動については、各課の施策を統合し、現場でまとめて地域に展開していく仕組みを検討するため部局横断的な検討の場を設けます。また、本市の強みは、高齢者の相談を包括的に行う32か所の地域包括支援センターがあり、行政の保健福祉の相談窓口として7つの保健福祉センターがあることから、まず、モデル事業を実施し、複合的・複雑な課題に対応する機能と保健・医療・福祉の各種申請を包括的に行う機能を3か所の保健福祉センターで試行的に行い、課題を検証します。

(2) 我が事・丸ごとの地域づくり

本市では、民生委員児童委員や高齢福祉推進員、保健推進員などのボランティアが活動し、さらに、自治振興会や老人クラブの活動が活発で、地縁性が残っており、73か所の地区センター、80か所の地区社会福祉協議会があります。

これらの中からモデル地域を選定し、地域の強みを生かし、さらに、新たな地域や企業の人材の参画も求め、地域主体の活動を推進します。

特にこれまで、障害者団体からのニーズはある一方で、個人情報などの関係で、障害者の地域での見守り支援体制等は十分取り組まれてこなかった背景があります。モデル事業を通して、既存の事業や組織の枠組みを生かし、ユニバーサルデザイン2020行動計画にある心のバリアフリーを推進し障害者と地域とのつながりを促進するとともに、障害者が「支えられる人」としてだけでなく「支える人」としての力も発揮できる社会の実現に向け、課題を整理します。

