

第 4 次かわさきノーマライゼーションプラン改定版（第 5 期障害福祉計画）に対する意見について

1 障害者総合支援法における自立支援協議会と障害福祉計画

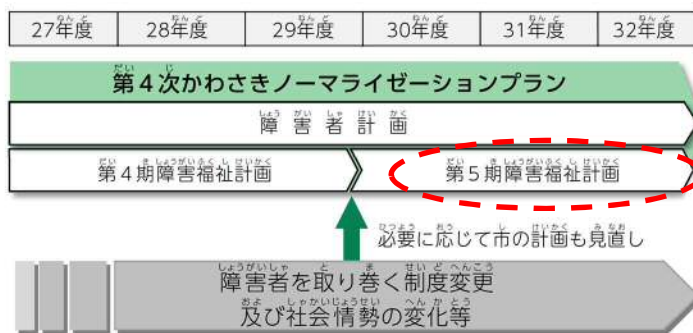
【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律】
（市町村障害福祉計画）

第八十八条

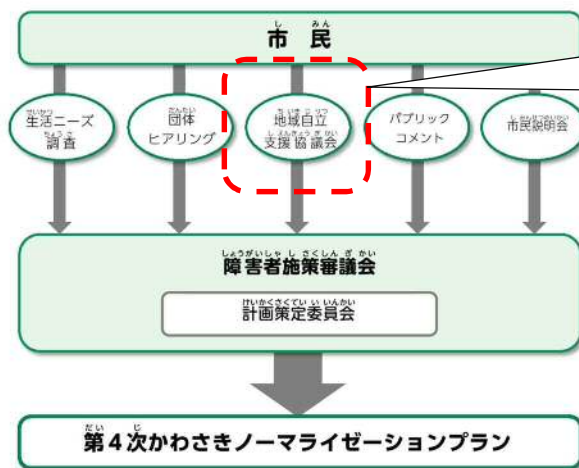
8 市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会（以下この項及び第八十九条第六項において「協議会」という。）を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

市は協議会へ
意見を聴きます！

2 川崎市における自立支援協議会と障害福祉計画



今回はこの「第5期障害福祉計画」
です



市障害者施策審議会へ意見を提出し、市障害者施策審議会
で計画について検討します

3 今後のスケジュール（案）

- 平成 29 年 7 月までに各区協議会で意見を集約
- 7・8 月の企画運営会議で市協議会としての意見案を作成
- 8 月下旬に第 2 回全体会議を開催し、市協議会としての意見案を確定
- 8 月末までに障害者施策審議会へ意見を提出

(案)

平成 29 年 9 月 1 日

川崎市障害者施策審議会
会長 村川 浩一 様

川崎市地域自立支援協議会
会長 行實 志都子

第 4 次かわさきノーマライゼーションプラン改定に対する意見について

川崎市地域自立支援協議会では、第 4 次かわさきノーマライゼーションプランの基本理念である「障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、自立と共生の地域社会の実現」を目指すために、障害のある方を含む地域の様々な関係者が集まり、地域の課題とその解決策について協議を重ねています。

今年度は、第 4 次かわさきノーマライゼーションプランの改定年度に当たることから、前回の計画策定時からこれまで本協議会において協議を重ねてきた地域の課題のうち、特に当該プラン改定に関連があると思われる課題やその解決策、本協議会として取り組める内容について次のとおり取りまとめました。

については、川崎市地域自立支援協議会設置要綱第 10 条に基づき、貴審議会に対して報告いたしますので、当該プランの改定にあたり参考としてくださるようお願いいたします。

<要旨>

- 1 相談支援を必要な人に届けるための体制整備
- 2 ライフステージごとに途切れない相談支援体制の充実
- 3 一人ひとりのニーズに合った日中活動系サービスの整備
- 4 自立した地域生活を送るための移動手段の保障
- 5 住まいに関する情報を適切に得られる仕組みづくり
- 6 医療と福祉の切れ目のない地域支援体制の構築
- 7 多様なニーズに対応する支援人材の確保
- 8 災害時等の対応に備えた市民等への障害理解及び情報提供
- 9 制度移行時における切れ目のない支援体制
- 10 障害児・者を取り巻く環境に対する支援体制
- 11 精神障害者の地域移行・地域定着を促進するための体制整備

I テーマ別意見

1 相談支援を必要な人に届けるための体制整備

<ポイント>

- 障害者相談支援センターが市民・関係機関に十分に知られていない。
- 障害者の相談支援では、計画相談支援だけではないため、ワンストップ相談ができる障害者相談支援センターの充実が必要である。現状の設置数・職員数では対応しきれない。
- 区ごとの障害者数を勘案して障害者相談支援センターの設置数を決める必要がある。
- 障害者相談支援センターの地区割りをすることで、どこに相談すればよいかわかりやすくする必要がある。
- 基幹相談支援センターが個別支援に追われており、本来の基幹相談支援センターの業務である地域づくりが十分にできていない。

<現状・解決策>

(1) 障害者相談支援センターの認知度不足

どこに相談すればいいかわからない、利用している障害福祉サービス事業所から「相談支援を利用して」と言われてどうすればよいか困るといった課題がある。

そこで、障害者相談支援センターの場所や業務内容をわかりやすくまとめた市民向けの冊子が必要である。例えば、麻生区地域自立支援協議会では、相談先（区役所、障害者相談支援センター）を掲載した「つながろうカード」を作成し、地域の病院、学校、商業施設などに置いて周知を図っている。

また、出前講座などを通して、支援者側に障害者相談支援センターの機能や利用方法を伝えていくことも重要である。

(2) ワンストップ相談の徹底

障害者相談支援センターに相談をワンストップで受け止めてもらえない、たらい回しにされる、障害の種類によっては十分な情報提供をしてもらえないなどの課題がある。

そこで、障害者相談支援センターがワンストップ相談を実践できるように、障害者相談支援センターの設置数や職員数を増やす必要がある。

(3) 計画相談支援の課題

障害のある方やその家族にとって、計画相談支援の主旨や必要性がわからない、計画相談支援とセルフプランの違いがわからない、サービス等利用計画の内容が適切かどうか不安、計画相談支援を利用したいが障害者相談支援センター・指定特定相談支援事業所に断られたという声もあり、市内に指定特定相談支援事業所が少ないといった課題がある。

2 ライフステージごとに途切れない相談支援体制の充実

<ポイント>

- 教育と福祉の相互理解が必要（学校との連携が難しいため）。
- 障害児または障害が疑われる場合など困ったことがあれば、学校の教員からまずは障害者相談支援センターに相談してもらいたい。
- ライフステージごとや教育から福祉に引き継がれるときに情報が伝わらない（成育歴から同じ話を何度もしなければならぬ）。
- 障害児の親が相談先を知らない。
- 療育についての考え方を再確認する必要がある。

<現状・解決策>

(1) 情報の不足

学校の教員が福祉に関する情報を十分に把握できていない、また障害や病気に対する知識を有していないことがあり、保護者に必要な情報を提供できない。そのため、特別支援学級や通常級に在籍している児童、保護者に必要な福祉の情報が行き届かない。また、親が外国籍の場合、言語理解の点で福祉制度の理解が困難な場合が多く、学校以外の生活課題が見えない。

そこで、自立支援協議会を核として、市全体で児童関連分野との日常的な連携体制の構築、市民への広報（双方向における役割の理解・把握。例えば、各区こども総合支援ネットワーク会議への参加、小中学校での出張相談会、特別支援教育コーディネーターとの定期的意見交換会、「つながろうカード」の地域への設置など）が必要である。また、外国籍の親に対しては、川崎市国際交流センターの通訳・翻訳ボランティアの利用促進が必要である。

(2) 障害児サービス事業所の男性職員の不足

発達障害の男子の割合は女子の5倍と言われているが、障害児サービス事業所のスタッフは女性が多くなっており、男性が不足している。そのため、同性介助や多動傾向の強い児童の安全確保が困難な状況がある。

(3) 障害児通所支援事業所の質

民間の放課後等デイサービスの急増に伴い、療育をしない、支援の質が低い、単なる居場所となっている、発達支援の技術が十分ではないといった問題のある事業所が存在する。また、それぞれの放課後等デイサービスの特徴が明らかでない、横のつながりやネットワークが不十分であるといった課題がある。

そこで、平成29年4月から人員配置基準が厳格化されるとともに、「放課後等デイサービスガイドライン」の遵守及び自己評価結果の公表が義務化されたことから、放課後等デイサービス運営について意見交換する場を地域で開催し、放課後等デイサービスの基本的役割を共有してはどうかと考える。

また、放課後等デイサービスの本来の利用目的について、保護者の理解度が低い。また、放課後に過ごせる場所が少ない。そのため、親の仕事や息抜きなど、本来の目的から外れ

た理由で放課後等デイサービスが利用されている。また、必要以上に利用することにより障害児の負担になっているケースもある。

(4) 児童期から成人期への移行

児童期から成人期への移行期に支援が途切れてしまう。引継ぎが十分にされず、また情報も得られないため、ライフステージが変わるたびに、再度インテークやアセスメントを行う必要がある。(情報を共有できないため、同じ方針・方法で関わるのが困難であり、本人が安心して過ごすことの妨げになっている)。

そこで、教育と福祉の相互理解を図ることにより、まずは相談支援センターに繋がることによって、親への情報保障が整う。ライフステージ上の支援の経過がわかる「かわさきサポートノート」の利用を促進する必要がある。

3 一人ひとりのニーズに合った日中活動系サービスの整備

<ポイント>

- 合理的配慮が必要な方々に対して、それぞれのニーズに対応できる日中活動系サービスの受け入れ体制を整備する必要がある。
- 利用者が希望している日中活動系サービス事業所に通えるように、それぞれの状態や状況に合わせた移動手段を保障する必要がある。
- 多様なライフスタイルやニーズに応じた日中活動系サービスの利用が可能となるように、それぞれの利用者に合わせた媒体や手段で情報提供を行うことが必要である。

<現状・解決策>

(1) 生活介護事業所不足

地域によっては生活介護事業所が少なく、利用先を見つけるのに苦慮している。

(2) 通所する為の移動手段・支援

送迎車の対応範囲外に自宅があるため、利用を諦めたり、家族が毎日送迎したりして、家族の負担が大きい。また、通所・通学支援事業の利用要件が厳しく、利用しづらい。

そこで、希望している通所先を利用できるように、それぞれの利用者の状態や状況に合わせた移動手段の保障や、送迎から自立通所に向けた取組みを行うためのサービス運用のあり方の検討等が必要である。

(3) 日中活動の提供の在り方

日中活動サービス全般について、サービスの提供時間や曜日が利用者や保護者のライフスタイルに合っていない。児童期から成人期に移行する際に、夕方以降に利用できるサービスに差が出ている。

(4) 日中一時支援事業所の不足

高校卒業後に、見守りが必要な方が利用できる社会資源(日中一時支援等)が少ない。現状は、就学時は放課後等デイサービス等の利用により本来の意味とは違った使用の仕方をして親の就労保障が図れている。しかし、現在でも高校卒業後は夕方以降利用できる日

中一時支援事業所が少なく、親が今までのように就労できなくなるなど、様々な問題が起きている。よって、療育とは何か、放課後等デイサービス等の利用検討だけでなく、利用者や家族等の多様な生活ニーズに対応できるような居場所づくりの検討が必要である。

(5) 情報に関するニーズ

通所先を新しく探そうとしたときに、事業所がたくさんありすぎて、文字だけの説明では施設の特徴や活動内容がわかりづらく、どこが自分に向いているのか判断できない。

また、放課後等デイサービスや日中一時支援事業所の情報を探そうと思っても、最初どこに相談すればいいのかわからない。

そこで、多様なライフスタイルやニーズに応じた日中活動系サービス利用が可能となるように必要な情報提供の仕方（媒体や方法）を検討し、それぞれの利用者の求めにあった情報提供を行う必要がある。

(6) 多様なニーズへの対応

医療的ケア（胃瘻、吸引、インスリン注射等）が必要な場合、受け入れてくれる通所先が限られたり、看護師の勤務日によって利用回数が制限されたりする。

行動障害がある方の場合、通所先で本人の行動障害への対応が難しくて支援できないとの理由で、他の通所先を探すよう求められることがある。

高次脳機能障害を理解し、本人の特徴に合わせた必要な配慮をしてくれる日中活動の場がなかなか見つからない。

中途障害で高齢（50歳～64歳）の方だと、受け入れてくれる通所先が少ない。特に、医療的ケアが必要だとさらに少なくなる。

(7) サービスを提供する人材等の課題

日中活動系サービスにおける様々なニーズに対応するための人材が不足している。事業所としても多様なニーズに応えていきたいと考えているが、従事する人材が定着しない。

4 自立した地域生活を送るための移動手段の保障

<ポイント>

- 障害のある方が学校や日中活動サービス事業所に通えるように、移動支援事業や交通機関の充実が必要である。
- 医療的ケアが必要な方に対応できるヘルパーの拡充が必要である。
- 余暇を楽しむための移動支援の充実が必要である。

<現状・解決策>

(1) 通所・通学支援

施設・学校で送迎ルートが決まっていたり、路線バスが施設・学校のそばまで運行されていなかったりするため、希望する通所施設・学校を利用できない場合がある。

そこで、施設・学校の送迎ルートや路線バスの走行ルートの拡充、通所・通学支援を提供する事業所の拡充が必要である。

(2) 医療的ケアが必要な方への移動支援

医療的ケアが必要な方は、通所・通学支援や移動支援の利用が困難であり、家族が対応するしかない状況がある。

そこで、医療的ケアが必要な方でも通所・通学支援や移動支援を利用できるよう体制整備が必要である。

(3) 余暇支援

土日祝日の余暇支援について、希望者が多く利用できない状況がある。

そこで、誰もが余暇支援を利用できる体制の整備が必要である。

5 住まいに関する情報を適切に得られる仕組みづくり

<ポイント>

- 必要な方全てが、グループホームごとの空き状況や特徴などの情報を得られる仕組みが必要である。
- 一人暮らしするために必要な情報を得られる仕組みが必要である。

<現状・解決策>

(1) グループホームに関する情報提供

グループホームの利用を考えた際、ホームに空きがなかったり、ホームごとに支援体制等の条件が違ったりすることがある。また、どこのホームに空きがあるのか情報を得ることが難しい。

そこで、グループホーム入居を希望する全ての方に、平等にホームについての情報（空き部屋、新規開設、所在地、ホームの特徴等）が得られる仕組みが必要である。

(2) 一人暮らしに関する情報提供

障害のある方が一人暮らしをする際に、住まいをどうやって探せば良いか迷う、不動産会社との契約時に保証人が立てられない、契約内容の理解に困るなどの課題がある。また、地域で暮らす際に町会等の役割を担えなかったり、住居の環境に問題があった場合にどうしたら良いかわからなかったりすることがある。

そこで、地域で一人暮らしをする上で必要な情報を得られる仕組みが必要である。

6 医療と福祉の切れ目のない地域支援体制の構築

<ポイント>

- 障害への理解があり、安心して相談できる医療機関が多数必要である。
- 病院以外に医療的なことを相談できる場所が必要である（病院だと気軽に行きづらく、相談できる時間も限られているため）。
- 医療的ケアが必要な方の相談に乗れる、医療や社会資源の知識を持った相談支援専門員の育成が必要である。
- 医療と福祉がスムーズに連携できるよう、相互の情報や支援方法を共有できる仕組みが必要である。
- 障害のある方やその家族に対して、医療機関に関する十分な情報を届ける必要がある。

<現状・解決策>

(1) 受診時のコミュニケーション

障害特性等により医師とうまくコミュニケーションが取れないことにより、病状を上手く伝えられない、治療が合っているのかどうか不安になる、信頼関係が構築できず治療が進まない、生活上の困りごとなど病気以外のことも医師に相談して良いのかわからないといった課題がある。

(2) 受診しづらい状況

障害のある方の病院受診に付き添いが求められるときがある。また、精神障害者や知的障害者が怪我や病気で救急医療機関を受診したいときに、受け入れ可能な医療機関が限られる。緊急な時に入院したいと思っても入院できないときがある。

(3) 医療機関に関する情報

家族や支援者が、病院の細かい情報が少なく、大きな病院とクリニック等、病院ごとの役割や特徴が把握できていない。また、病院側のサービスの周知がなされていないため、制度はあるが実態がどうか把握できていない。入院時に病院側がどういうことで困っているのか、どこまで対応してくれるのかわかっていない。

医療のことで気軽に相談できる場が地域に少ない。また、医療に関することで病院以外に相談できるところがあるのかを把握できていない。

そこで、区内にある医療機関が配慮してくれること、バリアフリーの設備の有無、受診時や入院時に使えるサービスや支援等について、区役所や障害者相談支援センター等が障害のある方やその家族に情報提供することが必要である。

(4) 医療と福祉の連携

医療と福祉が連携して、障害のある方を地域で支える体制が十分でない。

そこで、医療機関のスタッフと地域の福祉関係者の顔の見える関係づくりを進めること、相談支援専門員が医療的ケアの必要な方の支援に必要な知識を学ぶ研修を行うことなどが必要である。

7 多様なニーズに対応する支援人材の確保

<ポイント>

- 行動援護を担えるヘルパーの養成が急務である。
- 多様な訪問系サービスの担い手（精神障害者ピアヘルパー・外国人ヘルパー・学生ヘルパーなど）を養成する必要がある。
- ヘルパー（特に男性）が不足しており、ヘルパーを増やすために行政が資格取得のバックアップを行う必要がある。
- 就労したヘルパーが定着するよう、成果に見合った加算など報酬改正が必要である。

<現状・解決策>

訪問系サービスのヘルパーが不足している。特に、男性ヘルパーや行動援護を担えるヘルパーが不足している。

そこで、ヘルパー事業所内での研修、川崎市介護職員初任者研修の活用（受講終了後の就職までの斡旋など）、成果に対する加算（精神ケースなど家事に対する技術習得に対する成功報酬）の導入、報酬単価の引き上げ、精神障害があるピアヘルパーの活用、外国人ヘルパーに対する研修の充実、学生ヘルパーの養成機会の創設（学生の夏休みにヘルパー研修を実施するなど）が必要である。

自立支援協議会としては、ピアサポーター・外国人・学生向けの研修や、男性ヘルパー応援の集い（男性ヘルパーの悩みを聞くなど）開催の支援であれば対応できる。

8 災害時等の対応に備えた市民等への障害理解及び情報提供

<ポイント>

- 有事の際に活用できるサービスを支援者が知らないために、情報提供できていない。
- 障害のある方に対して、有事の際に支援を受けられよう本人の情報を開示する必要性を周知できていない。
- 災害時に必要な方に必要な支援を行うために、普段から顔の見える関係構築が必要。
- 不要な混乱や差別を避けるために、災害時に障害の方に対して必要な配慮・不必要な配慮について、市民に広く周知することが必要。

<現状・解決策>

障害のある方が災害時にどんな支援を受けられるのか、また、支援者側がどのような支援を行うべきか、双方とも情報が不足しており、不安を感じている。

そこで、支援者が既存のサービスを知るため情報収集を行なう、当事者は災害時に使える情報（サービス）を活用する、支援者はそれらの情報（サービス）を整理して当事者に対して普及啓発を行う、当事者と近隣住民・支援機関が顔の見える関係作りを引き続き行うことなどが必要である。

9 制度移行時における切れ目のない支援体制

<ポイント>

- 介護保険に移行する際に混乱が生じ、円滑に移行できない場合がある。

<現状・解決策>

障害福祉サービスから介護保険制度に移行する際に混乱が生じたり、円滑に移行できなかったりという事態が起きており、切れ目のない支援が必要である。

自立支援協議会では、介護保険と障害福祉サービスとの対比表作成、介護保険について支援者や家族が知識を習得する機会の提供を行うことができる。

10 障害児・者を取り巻く環境に対する支援体制

<ポイント>

- 一つの支援機関では多様化する問題に対応しきれないため、どこに相談して良いのかわからない。
- 家族が抱える問題が多様化している一方、家族機能は脆弱化しているため、より一層多機関の連携が必要である。

<現状・解決策>

家族が持つ問題の多様性や家庭基盤の脆弱性により、一つの支援機関だけでは家族全体への対応が難しくなっている。

そこで、家族だけでなく、支援機関も他機関・他分野に関する情報を十分に持っているとは限らないため、支援機関同士の連携を強化し（実際に顔を合わせる機会を定期的に持つ、ケースを共有し共に実働するなど）、支援に切れ間を生じさせない仕組み作りが必要である。

11 精神障害者の地域移行・地域定着を促進するための体制整備

<ポイント>

- 地域移行支援・地域定着支援を担う障害者相談支援センター等が、病院や地域の関係機関と顔の見える関係を築いていくことが必要。
- 障害者相談支援センターが安心して地域移行支援・地域定着支援に取り組むためのバックアップ体制が必要。
- 地域の受け入れ先が不足している。

<現状・解決策>

入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めていくにあたり、地域移行支援・地域定着支援を行う障害者相談支援センターが少ない、地域の受け入れ先である単身用アパートやグループホームが少ないといった課題がある。

そこで、障害者相談支援センターが地域移行支援・地域定着支援に取り組みやすい環境の整備や、地域の関係機関や住民の理解を得る取り組みが必要である。

自立支援協議会では、平成 28 年度から設置している「精神障害者地域移行・地域定着支援部会」において、病院・関係機関との顔の見える関係づくり、院内外プログラムへの参加・共同実施、ピアサポーターとの共同支援、地域移行のノウハウを伝える研修会の開催、事例に即した勉強会の開催、個別給付（地域移行支援・地域定着支援）の申請・請求事務を具体的に学ぶ機会の提供、不動産会社に地域移行の取組みを理解してもらう取組み、これから地域移行する当事者や病院・区役所職員等への普及啓発等を行っていく予定である。

II まとめ

I で述べたように、障害のある方が地域で自分らしく暮らしていく上では様々な課題が存在しているが、全体を通して見ると、次の 3 つの大きな課題が浮き彫りになってきた。

(1) 情報保障

制度やサービスなどの情報を、必要な人に、必要なときに、適切な方法で伝える仕組みが必要である。この課題が解決されれば、いわゆる「たらい回し」は起こらないはずである。必ずしも、すべてを一人の機関や一人の担当で受けるべきであると述べているのではない。相談内容によっては、他の機関へ対応を依頼しなければならないときもある。ただし、そのようなときにも単に「そこに行ってください」で終わらせるのではなく、しっかりと連携や情報提供が必要であることを忘れてはいけない。

(2) 支援者の質・量の充実

障害福祉サービスに従事する支援者について、障害特性に応じた適切な支援を実施するための知識・スキル不足や、人材不足等が課題となっている。そのため、研修の充実や人材確保の取組みが必要である。

(3) 分野に寄らないまると支援

医療的ケアが必要な人など、医療と福祉の狭間に陥りやすい人に対する、切れ目のない支援が必要である。

これらの課題は、特定の分野に関わらずあらゆる障害者施策を推進していく上で重要な視点であり、第 4 次かわさきノーマライゼーションプランの改定にあたっては、十分留意していただきたい。

また、第 4 次かわさきノーマライゼーションプランの基本理念である「障害のある人もない人も、お互いを尊重しながら共に支え合う、自立と共生の地域社会の実現」を目指すためには、行政はもちろんのこと、障害のある方やその家族、地域住民、サービス提供事業者、保健・医療関係者、専門相談機関、雇用関係機関、企業など、地域の様々な関係者が協力してこれらの課題解決に取り組むことが必要であり、川崎市地域自立支援協議会としてもその一翼を担う覚悟である。