

【次期支援計画の基本目標】**基本目標： 生涯を通じ一貫した支援体制の構築
(素案)**

障害のある人が安心した生活を送ることができるように、乳幼児期から学齢期、成年期、高齢期までの一貫した支援や、複数のニーズを持った障害のある人や家族などが利用しやすい相談体制の構築など、総合的なサービスの整備を進めます。

< 施策の方向性： 1 > 相談システムの構築**【障害者支援計画（平成18年度～23年度）の主な実績】**

障害のある人の相談支援の中核である各区役所の保健福祉課高齢者・障害者相談コーナーや障害者地域生活支援センターでは、職員研修を充実させるなど、相談支援体制を強化しました。

「相談窓口は多いが、どこに相談したらいいのか分かりにくい」「各相談窓口の連携が不十分で市民はいくつもの窓口に相談しないといけない」等の現状の課題を踏まえ、平成23年度には障害のある人の利便性に配慮した新たな相談支援体制の構築について検討しました。

【現状と課題 1-1】**相談支援体制の充実**

障害のある人やその家族が、福祉サービスを受けようとするときや、生活上の悩みなどを解決しようとするときは、行政や民間の相談機関を利用することになりますが、生涯を通じた適切な支援を行うためには、行政と民間との連携による継続的な支援体制が重要です。

しかし、障害の種別・程度、年齢、福祉サービスの内容によって、相談する機関が異なる場合があり、障害のある人やその家族にとって分かりづらい状況となっています。

総合療育センター地域支援室や障害者しごとサポートセンター、障害者地域生活支援センター、福祉・労働・教育・医療関係機関など、専門的な内容に応じた多くの相談支援機関はありますが、「窓口があり過ぎてどこに相談に行ってもよいかわからない」

「障害のある人の実態をもっと見てほしい」などの声があります。

障害のある人は、その障害の特性によって、日常生活における多くの不安や問題を抱えており、障害福祉に関する知識と経験を持った人が対応しなければ、解決できない相談が多くあるにも関わらず、組織内の異動により相談業務に携わる職員の資質の向上が図れていない現状があります。

年代別の生活状況（ライフステージ）が変わる際の引き継ぎ等において、情報の共有化が図れていません。

行政などの窓口寄せられる相談の中には、複合的な問題を抱えており、ひとつの施策や制度、機関だけで対応することの難しい事例があり、総合的な対応が求められています。

コミュニケーション支援が必要な障害のある人等への相談支援体制の充実を求める声があります。

実態調査によると、いずれの障害でも、悩みや不安の相談者は「家族」の割合が圧倒的に高く、今後必要な相談機関としては「障害者が気軽に相談ができる相談機関」の割合が高い状況です。また、障害のある子どもや発達障害のある人、難病の人では「専門的な知識・技術を要する相談機関」の割合も高くなっています。

障害のある人を支援する施設や事業所等の職員に対する聴き取り調査によると、今後市が注力すべき障害福祉施策については、「相談窓口体制、情報提供窓口の整備」の割合が高くなっています。



【今後の方向性】

総合的な相談窓口として基幹相談支援センターを設置することで、どこに相談したらよいのか分からない障害のある人やその家族にとって分かりやすい相談体制を確立し、様々な相談に適切に対応できる仕組みづくりを進めます。

どこに相談したらよいか分からない障害のある人やその家族に対しては、基幹相談支援センターが窓口となって、区役所や専門相談窓口、サービス事業所などと連携・協働を図るなど、適切な情報提供・福祉サービスやインフォーマルサービスを総合的に調整した相談支援を行える体制づくりを進めます。

相談業務に携わる職員が異動しても、その相談窓口の機能が低下しないように、資質の向上を図ります。

ライフステージが変わっても情報の共有化を図れるよう、基幹相談支援センターと関係機関との連携を図ります。

コミュニケーション支援が必要な障害のある人等への相談支援体制を充実するため、相談員の配置について検討します。

【現状と課題 1-2】

障害福祉サービス利用計画

障害福祉サービス利用計画の作成については、対象者が限定されているため、あまり利用されていません。



【今後の方向性】

平成24年度から、障害福祉サービス支給決定プロセスの見直しが行われ、サービス利用計画作成の対象者も拡大します。

このため、これまでサービス利用計画作成の中心的な役割を果たしてきた障害者地域生活支援センターや相談支援事業者、サービスの支給決定を行ってきた各区役所の高齢者・障害者相談コーナーのそれぞれの位置付けや役割を明確にします。

障害福祉サービス利用計画の作成に携わる人が異動しても、相談支援事業者の機能が低下しないように、事業者や職員の資質の向上を図ります。

【基本的な施策 1-a】

(1) 基幹相談支援センターを中心とした相談体制の確立

基幹相談支援センターの整備

ア 出前主義と相談窓口機能の有機的連携

どこに相談してよいかわからないといった障害のある人のための第一次相談窓口として、障害者相談支援の中心的役割を果たしている障害者地域生活支援センターを「基幹相談支援センター」として整備します。

基幹相談支援センターと各種専門相談機関の有機的連携により、相談窓口機能の充実を図ります。

基幹相談支援センターは「よろず相談窓口」「必要に応じた訪問相談」「継続支援を要する障害のある人への担当者を付けた支援」「ニーズ把握とマネジメント」を特徴とします。

イ 安心して地域で生活できる支援

基幹相談支援センターと各区役所の高齢者・障害者相談コーナーが連携・協働し、様々な相談に対応します。

地域のネットワークを構築し、障害のある人が身近な場所で安心して生活できる体制を整備します。

ウ 乳幼児から大人まで一貫した支援ができる体制の強化

乳幼児期・学齢期・成年期・高齢期を通じた一貫した支援を行います。

個人情報に配慮した相談機関同士の相談記録の共有システムを構築します。

各区役所の高齢者・障害者相談コーナー等の機能強化

障害者手帳の交付や各種の公的な福祉サービスの受付、支給決定を行っている高齢者・障害者相談コーナーについては、その機能を強化するため、窓口職員に対する専門研修による人材育成を進めるとともに、基幹相談支援センターや専門相談窓口との連携・協働を推進します。

また、高齢者・障害者相談コーナーの機能の充実を図るため、地域包括支援センターとの連携を強化するとともに、障害福祉センター、精神保健福祉センター、子ども総合センター等からの技術支援をさらに充実します。

相談業務に携わる職員に対する研修の充実

相談業務に携わる職員が異動しても、相談窓口の機能が低下しないように、職員の資質の向上を図る研修を充実します。

各種専門機関の連携強化

発達障害者支援センター、障害者しごとサポートセンターなどの各種専門相談窓口が基幹相談支援センターと連携・協働し、適切な支援を行う仕組みを構築します。

また、北九州市障害者自立支援協議会の定例支援会議などを通じて、関係機関が協働し問題解決に取り組みます。

身近な相談者

かかりつけ医、民生委員、児童委員、身体・知的障害者相談員、サービス提供事業者、ピアカウンセラー等が日頃の関わりの中で、障害のある人からの相談を受けるとともに、必要に応じて基幹相談支援センターと連携を図るなど、きめ細かな支援ができる体制の構築に取り組みます。

ネットワーク体制の構築

本市では、相談支援事業者の運営評価や具体的な困難事例に対する指導・助言、ネットワークの構築を目的とした北九州市障害者自立支援協議会の運営等を行っており、今後も充実を図ります。

コミュニケーション支援が必要な障害のある人等へ対応する相談員の配置

コミュニケーション支援が必要な障害のある人へ対応する相談員の基幹相談支援センターへの配置を検討します。

【基本的な施策 1-b】

(2) サービス利用計画の適切な実施

障害福祉サービス利用計画を作成する際には、障害のある人や家族の希望等を踏まえて作成します。

基幹相談支援センター、高齢者・障害者相談コーナー

ア 基幹相談支援センターと高齢者・障害者相談コーナーは、互いに連携・協働し、障害福祉サービスの利用意向の聴取、サービス利用計画の作成、サービス利用の調整、モニタリング等を実施します。

イ 高齢者・障害者相談コーナーは、利用者の意向や取り巻く環境等を勘案したうえで、障害福祉サービスの支給決定を行います。

ウ 基幹相談支援センターでは専門的な知識や経験を活かし、必要に応じて相談支援事業者に対し、困難な事例への指導・助言を行います。

相談支援事業者の資質向上

相談支援事業者は、障害福祉サービスの支給決定を受けた利用者のうち、特に計画的な自立支援を必要とする人に対し、サービス利用計画の作成、サービス利用の調整、モニタリングを行っています。

障害福祉サービスの支給決定プロセスの見直しに伴い、基幹相談支援センターや高齢者・障害者相談コーナーとさらに密接な連携を図るとともに、サービス利用計画に関わる研修を充実します。

障害福祉サービスの調整等に携わる職員の資質向上

障害福祉サービスの調整等に携わる職員が異動しても、相談支援事業者の機能が低下しないよう研修を充実します。

< 施策の方向性：2 > 早期発見・療育体制の整備

【障害者支援計画（平成18年度～23年度）の主な実績】

障害のある子どもの放課後の居場所づくりはもとより、保護者の就労支援と介護負担の軽減等の観点から、特別支援学校に通う障害のある子どもを対象に日中一時支援事業（放課後対策）を開始しました。

また、放課後児童クラブにおいても、障害のある子どもの受け入れに伴う運営費の加算や、指導員の研修の充実などを行い、障害のある子どもの受け入れ促進に努めました。

ライフステージを通じた一貫した相談支援体制の充実を図るため、区役所の相談窓口をはじめ、障害者地域生活支援センターや障害者しごとサポートセンター、総合療育センター地域支援室などの専門相談機関の連携強化を図りました。

総合療育センターを中心とした本市の療育体制の現状とこれまでの実績、関係者の意見等を踏まえ、本市における今後の総合的な療育のあり方について検討を行い、平成22年10月、報告書をまとめました。

< 「北九州市総合的な療育のあり方検討会」報告書の主な項目 >

- ・総合療育センターの機能の充実
- ・入所施設や通園施設のあり方
- ・専門療育機関と保育所等関係機関との連携のあり方
- ・発達障害のある子どもへの支援のあり方

【国の動向】

平成24年4月に施行予定の児童福祉法の一部改正に伴い、現行の障害児施設の種別や事業体系、また障害児入所施設における18歳以上の入所者の支援のあり方などが大幅に変更される予定です。

現段階では詳細が未定であり、また経過措置による特例的な取り扱いも検討されていることから、本支援計画策定後もこうした動向を踏まえ、障害児支援のあり方について必要に応じた変更を行っていきます。

【現状と課題 2-1】

子どもや家庭への支援

障害のある子どもに対しては、その能力を最大限に伸ばすため、早期に障害を発見し、必要な治療や指導訓練等の早期支援を行うことが重要です。

特に、知的障害や発達の遅れなどが予測される乳幼児等は成長につれて障害が認識されることが多く、障害の発見や療育の取り組みに遅れが生じる場合があります。

保護者が長時間就労する場合、在園時間との関係で障害児通園施設を利用できない場合があります。

また、障害のある子どもの保護者の身体的・精神的負担の軽減を図るレスパイト(一時的休息)の取り組みが求められています。

障害児通園施設における療育は重要な役割を果たしていますが、発達障害のある子どもの増加等により待機が生じています。

保育所・幼稚園等で障害のある子どもの受け入れが増えていますが、保育士などが個々の障害特性や多様性への対応に苦慮している実態があります。

障害のある子どもの保護者にとっては、障害を受け入れること(障害の受容)ができなかったり、専門機関へ行くことへの抵抗感を抱いたりするケースがあります。

また、療育の確保や経済面などにも様々な不安があることから、保護者の介護負担の軽減、保護者同士の相談や情報交換・交流などに対する支援の充実が求められています。



【今後の方向性】

乳幼児の健康診査や新生児聴覚検査など、早期発見の仕組みを引き続き推進していくとともに、関係者が専門機関等と緊密な連携を図りながら継続的な療育支援が得られるよう支援します。

保護者の就労支援、介護負担の軽減やレスパイト等の観点から、障害児通園施設における療育の時間とは別に、降園後の障害のある子どもの受け入れ(安全に楽しめる場所の確保)について検討します。

子どもの状態と家庭の状況に応じて、保育所等での受け入れ体制を整備します。

また、総合療育センターや障害児通園施設の専門性を活かした保育所・幼稚園等への職員の派遣を通して、障害のある子どもの支援体制の強化を検討します。

障害のある子どもの保護者が障害を受け入れることができるよう支援方法を検討します。また、保育所や幼稚園と障害福祉の専門機関との連携を図るなど、身近なところで気軽に相談できる体制を充実します。

【現状と課題 2-2】

総合療育センターの機能の充実

総合療育センターには障害に関する中核的な医療機関として、高い専門性が求められていますが、既存の外来部門の設備、人員では専門性の維持が困難となっており、病床（入院機能）も次第に余裕がなくなってきています。

総合療育センターには、西棟・中央棟・東棟があり、中でも西棟は昭和53年に建築された古い建物であることから、その老朽化が課題となっています。

総合療育センターは小倉南区にあり、本市西部地区から通うには距離的に遠く、障害のある子ども本人や、その保護者の負担は大きいと、より身近な地域での療育機能の充実を求める強い要望があります。

総合療育センターの地域支援室は、保育所や幼稚園を始め、居宅介護や訪問看護の事業所に対する支援を行っており、近年そのニーズはますます高くなっています。



【今後の方向性】

総合療育センターの機能強化には、医師はもとより看護師、保育士、心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士等の専門スタッフの充実を検討する必要があります。

また、病棟や外来等の施設の整備等についても検討します。

障害のある人に対する相談援助技術の向上、質の高い専門性の確保などを図るため、体系的・効果的な研修の充実について検討します。

総合療育センターが有する機能（通園、ショートステイ、相談支援等）の西部地区での体制整備について検討します。

総合療育センターの専門スタッフを保育所、幼稚園、放課後児童クラブ等へ派遣し、職員への指導・助言を行うことによる支援機能の充実を検討します。

【現状と課題 2-3】

学齢期等の支援

保育所・幼稚園から小学校入学に際し、児童要録の送付等はあるものの、就学相談を受けないときなどには、言葉や行動など発達についての詳細な情報伝達が十分でないことがあります。

日中一時支援事業（放課後対策）により、特別支援学校在籍児の保護者への就労支援やレスパイト（一時的休息）は行われていますが、利用者が増加しています。

また、重度の障害のある子どもを受け入れる事業所が少なく、現在対象となっていない特別支援学級の児童も利用できるようにしてほしいとの要望もあります。

特別支援学校高等部では、生徒の卒業後の地域での自立した生活に向けて、企業実習等の就職支援に取り組んでいますが、障害のある生徒を受け入れる企業は少ない状況です。

実態調査によると、障害のある子どもの現在利用しているサービス及び今後利用したいサービスとしては、「日中一時支援（放課後対策）」「日中一時支援（日帰りショート）」の割合が高くなっています。



【今後の方向性】

小学校入学時の支援のあり方や、個人情報の取り扱いに十分に配慮しつつ、既存の情報伝達手段の効果的な活用方法を検討します。

学齢期は学校の関わりが大きく、学校と療育の専門機関との連携を図り、それぞれの機能や役割を果たすことが必要です。

日中一時支援事業において、今後の国の動向を見ながら、受け入れ体制について検討します。

また、放課後児童クラブにおいても、障害のある子どもの受け入れの促進を図っており、指導員の専門性を高めるための実践的な研修等が行われています。その結果、徐々に受け入れが広がってきており、今後とも専門機関による支援を検討します。

障害のある生徒が卒業後、その適性や能力に応じて一般企業等へ就職できるよう、関係機関が協力しながら、教育・福祉・就労施策の緊密な連携による支援を行います。

【基本的な施策 2-a】

(1) 医療機関、障害児施設、保育所等の連携による支援

医療機関における乳幼児健診や保育所、学校などで発達の遅れなどの障害が発見された場合には、必要に応じて総合療育センターなどの専門機関に紹介し、受診や支援を行っています。

乳幼児期や学童期は心身ともに大きく変化する時期であり、その後の地域生活を送るうえで、子どもやその家族への関わりが心身の発達の重要な役割を果たします。

このため、医療機関、障害児施設、保育所等での取り組みを引き続き推進していくとともに、各関係機関が緊密な連携を取り、適切な支援を行います。

早期発見の仕組みづくり

乳幼児健診や新生児聴覚検査などを引き続き実施するとともに、医療機関、保育所、幼稚園、学校、育児サークルなどにおいて障害を早期に発見できるように、関係者に対する研修や啓発活動の推進を図ります。

家族に対する総合的な支援

ア 保護者の介護負担の軽減やレスパイトを行うため、障害のある子どもが安心して地域における様々な活動や講座などの余暇活動に参加できるよう、支援の仕組みについて検討します。

イ 保護者が障害を受け入れていくことができるよう、専門職種の職員や家族会の協力を得て、保護者同士の情報交換や交流を支援する仕組みを構築します。

ウ 今後の国の動向を踏まえながら、在宅の障害のある子どもが利用できるショートステイ事業や日中一時支援事業を実施するなど、障害児通園施設での降園後の対策について検討します。

療育・保育関係機関の連携システムの構築

ア 家族形態や就業形態の多様化などに対応した子育てができるように、集団保育が可能な障害のある子どもについては、地域の保育所等において、引き続き受け入れを行います。

イ 保育所等において、障害の特性に応じた適切な保育が行われるよう、総合療育センターや障害児通園施設などの専門施設の相談体制の充実や専門職種の職員の派遣などを行います。

各相談機関の連携による支援、資質の向上

ア 障害のある子どもの生活や家族の立場を考慮するとともに、家庭や地域の状況、将来の地域における暮らしなどを支援できるよう、相談などに携わる職員の研修体制の充実を図ります。

イ 医療機関、保育所、幼稚園、学校、育児サークルなどの地域活動において、発達の遅れなどの障害が予測される子どもを早期に発見できるように、関係機関や関係者に対する研修や啓発活動の推進を図ります。

また、速やかに適切な専門機関と連携し、継続的な療育支援が受けられる体制整備に努めます。

総合療育センターの充実

ア 近年、障害が重度化・重複化した子どもや、発達障害のある子どもなどが増加している現状に対応するため、医師をはじめとした専門スタッフの確保に向けて取り組むとともに、今後の総合療育センターの組織や機能の充実について、改築等の施設整備を含めた検討を行います。

イ 障害児施設や保育所、幼稚園、放課後児童クラブ、その他関係機関などへの専門職種を中心とした職員派遣を充実します。

【基本的な施策 2-b】

(2) 福祉・教育の連携による一貫した支援体制の整備

障害のある子どもの施策を考えていく中で、“福祉・教育の連携による一貫した支援体制”の仕組みを構築し、ライフステージを通じた情報の共有化、重層的な支援に努めます。

福祉・教育の一貫した支援体制の構築

ア 障害のある子どもに対して適切な療育や指導を実施するには、長期的・短期的な目標を掲げ、障害特性や生育歴・療育歴などに配慮した援助が必要であるため、幼児期や学齢期を通じた一貫した支援体制の構築に努めます。

イ 卒業後、障害の特性に応じた地域生活、就労などへの円滑な移行を推進するため、特別支援学校中学部、高等部の進路の決定過程の早い段階において、福祉、就労など関係機関の協力を得る支援体制の構築を図ります。

ウ 障害のある子どもが、あるステージから次のステージへ移行する際、受け入れる機関が必要とする情報をスムーズに得られるシステムを構築するため、個人情報の保護に十分に配慮しながら、情報の共有化を目的とした様式の統一化、サポートファイルとの連携等について検討します。

福祉・教育の連携の仕組みづくり

ア 障害のある子どもに早い時期から関わり、早期発見の取り組みを強化するとともに、相談支援機関の連携強化など、必要な相談・支援ができる体制を確保します。

イ 今後の国の動向を踏まえながら、ショートステイや日中一時支援などによる放課後・長期休暇対策や、障害のある子どもの特性に合わせた養育支援、保護者負担軽減のためのレスパイト（一時的休息）などの家族支援について検討します。

< 施策の方向性：3 > 充実した福祉サービスの提供

【障害者支援計画（平成18年度～23年度）の主な実績】

障害者自立支援法の施行に伴い新たなサービス体系への移行を進めるとともに、新規事業所の創設の働きかけ等を行い、ホームヘルプサービスや生活介護、就労継続支援など各種サービス事業を推進しました。また、各種手当や助成等について計画どおり実施しました。

地域での生活の場を拡大するグループホーム・ケアホームの新規設置を促進するための助成や、利用を促進するための宿泊体験を実施しました。

その結果、平成22年度のグループホーム・ケアホームの利用者数は計画を上回る561人（計画：500人）になり、平成22年度の入所施設から地域生活への移行者は目標値を上回る187人（目標：163人）になりました。

保健・福祉・医療が密接に連携して、切れ目のないリハビリテーションが受けられる体制づくりに取り組むとともに、研修体制の強化や人材育成、地域リハビリテーション情報の収集・発信を行いました。

中途視覚障害や言語聴覚障害のある人の自立や社会参加を促進するため、必要な助言、訓練、専門情報の提供等を継続して行いました。

夜間・休日の精神疾患急変時に、精神障害のある人や家族からの相談を受け、必要に応じて適切に医療等につなげる体制を整備するために、夜間・休日精神医療相談事業を開始しました。

精神疾患やひきこもりについての理解を深め、孤立を防ぐために、家族教室を実施しました。

【国の動向】

現在、内閣府に設置された障がい者制度改革推進会議や同会議の総合福祉部会（厚生労働省に設置）において、現行の障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする障害者総合福祉法（仮称）の制定に向けた検討が行われています。

国は平成25年8月までの施行を目指すとしていることから、本支援計画策定後もこうした動向を踏まえ、障害のある人への支援のあり方について必要な検討を行い、計画の変更等を行っていきます。

【現状と課題 3-1】

保健・医療・福祉サービスの提供

充実した福祉サービスは地域生活移行の基盤となります。また、障害の状態や程度、ニーズ、家庭の状況など、障害のある人を取り巻く環境はそれぞれ異なることから、福祉サービスの量の確保はもちろん、一人ひとりのニーズに応じたきめ細かなサービスの提供、質の充実が求められます。

入所・入院している障害のある人が施設や病院から地域生活へ円滑に移行できるよう地域生活の体験事業などを通じて支援するとともに、地域生活を安定的に継続、維持するために、障害のある人を地域で支えるネットワークを構築する必要があります。

施設や病院から地域へ移行するための基盤整備にあたっては、日中活動の場について、障害のある人のニーズに応じ、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供することが求められています。

実態調査によると、主な介助者は障害のある子ども、知的障害のある人、難病の人で「母」の割合が最も高くなっています。

実態調査によると、現在の住まいについては、いずれの障害でも「家族または本人の持家」「親・子（2世代）で住んでいる」人の割合が最も高い状況です。

また、住み替えたいと考えたことがある人の理由として、身体障害のある人では「段差など、バリアフリーになっていない」と回答した人の割合が31.8%、障害のある子どもでは「家が狭い」と回答した人の割合が56.1%です。

障害のある人への聴き取り調査によると、福祉サービスの利用のきっかけについて、身体障害のある人では「区役所と連携しながら利用した」などの意見があり、精神障害のある人では「病院の勧めでサービスを受けた」などの意見があります。

また、サービスを利用した感想については、いずれの障害でも「楽しい」「助かる」などの意見があります。

国の指針に基づき、施設や病院からの地域生活への移行について、必要な基盤整備を進めていくことが当面の課題です。

本市では、「北九州市経営プラン」において、市の直営で行うよりも、民間事業者のノウハウを活かしたサービス向上が見込めるもの等については、積極的に民営化・民間委託等を推進するとしています。

特に、公の施設について、積極的に指定管理者制度を導入してきた結果、障害福祉施設においては、全ての施設で指定管理者が管理運営を行っています。

しかし、この制度では、原則5年の指定期間終了により、指定管理者が変更となる可能性があるため、利用者やその家族から不安の声が上がっており、継続したサービス提供という観点から、長年管理運営を行ってきた法人への施設の民間移譲の要望が強くなっています。

障害のある人が安心して地域生活を送るためには、生活習慣病の予防をはじめ、健康管理が非常に重要であることから、日頃から障害の状態や生活上の課題等を理解している「かかりつけ医」を持つことや、定期的な健診などが求められています。

障害者自立支援法の施行に伴い、精神障害のある人への福祉サービスは増えてきており、今後さらに精神障害のある人が安心して地域での生活を続けるためには、予防、早期発見、早期対応、地域生活支援、病状の変化に適切に対応できる切れ目のない医療・福祉のサービス提供が必要です。

精神疾患は誰でもかかる可能性のある病気であり、適切な治療の継続により、軽快または安定・治癒する病気ですが、市民に十分理解されていない状況です。

近年のストレス社会の中で、うつ病をはじめとする精神疾患は増大する傾向にあり、また、毎年3万人を超える自殺者の多くは、精神疾患に罹患していることが明らかになっており、自殺防止対策の観点からも精神保健福祉施策の充実が求められています。

障害のある人で犯罪を起こした人（触法障害者）は、刑務所等を出所しても、帰る場所や相談する家族もなく、また、生計を立てる手段も助けを求める術も分からず、窃盗などの犯罪を繰り返したり、ホームレスになったりする現状があります。

実態調査によると、精神障害のある人が精神科から退院する場合に不安に思っていることの割合は「現在の病気のこと（病状、服薬、病院のこと）」が最も高くなっています。

精神障害がある人の家族は孤立しがちです。

64歳以下で発症する若年性認知症については、本人や家族の抱える問題が深刻であるにもかかわらず、まだ十分に理解が進んでいない状況です。

高齢者実態調査(平成22年度実施)においても、40歳から64歳までの人で「若年性認知症への支援」を望む回答の割合が高い状況です。



【今後の方向性】

サービスの選択肢を増やし、障害のある人自らの選択により、適切なサービスを利用できるように、サービス量やサービスの質を確保するための検討を行います。

福祉サービスの提供主体となりうる意欲と能力を備えた民間事業者が増加していることから、これらの多種多様で小規模な活動の場の整備を支援します。

福祉サービスの充実を始め、就労支援の強化、グループホーム等の住まいの確保、市民啓発などを検討します。

利用者の特性を十分に理解した管理者が、より柔軟に福祉サービスが提供できるよう、市立の障害福祉施設の民間移譲等を進めます。

障害のある人が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、保健・医療・福祉サービスの適切な提供について検討します。

精神障害のある人の病状が悪化したときに適切な医療を受けることができる体制を構築します。

精神保健福祉センターを中心に、行政、民間、地域の連携を強化し、精神障害のある人が安心して地域生活を送れるよう、各種支援策を検討します。

精神疾患等について、市民の理解促進、偏見解消のための啓発を図ります。

精神疾患の予防、早期発見、早期対応、精神障害のある人の地域生活の維持・安定に資するため、適切なサービスの提供を行います。

精神障害がある人の家族が孤立しないよう、支援を継続します。

触法障害者がホームレスになったり、犯罪を繰り返したりしないよう、NPO法人や福岡県と協力して必要な支援を行います。

若年性認知症が障害福祉サービスの対象であることを踏まえ、支援を行うための情報提供や、市民への啓発等を行います。

【基本的な施策 3-a】

(1) 障害福祉サービスの提供等

障害者自立支援法施行から約5年が経過し、生活介護や就労継続支援などの日中活動系サービスや、グループホーム・ケアホームなど居住系サービスの体制は充実してきています。今後も、障害のある人の多様化するニーズ等に適切に対応していきます。

在宅サービスの質の向上

在宅サービスの質の向上を図るため、サービス提供事業者への研修等を実施します。

障害福祉サービスの充実

ア 必要なサービス量の確保に努めるとともに、効果的・効率的なサービスの提供に努めます。

イ 家族と在宅生活を送っている障害のある人が、何らかの理由で、家族等からこれまでと同様の支援が受けられなくなった場合においても、継続して地域での生活が維持できるように、在宅生活支援の仕組みを検討します。

ウ 若年性認知症の人に対し、各種障害福祉サービスや相談窓口等についての情報を提供します。また、若年性認知症の理解を促進するため、市民等への啓発を行います。

【基本的な施策 3-b】

(2) 施設から在宅への仕組みづくり

障害のある人の地域生活の受け皿を確保するためには、施設整備について、地域住民の理解が得られにくい現状を踏まえた計画的な施策の展開が必要です。このため、障害のある人やその家族の希望を尊重し十分な配慮をしながら、行政、民間、地域の連携による退所・退院の促進に向けたシステムづくりを目指します。

宿泊体験事業の実施

長期間入所・入院している障害のある人は、退所・退院後のイメージができにくく、地域での生活に不安を抱いており、退所等を希望することが少ない状況であるため、宿泊体験事業の実施により、地域生活移行への不安の軽減を図ります。

地域生活へ移行後のフォローアップ体制等

地域生活へ移行後のフォローアップ体制や、生活に不都合が生じた場合の施設への受入体制等の検討を行い、安心して地域生活が送れるシステムの構築を目指します。

【基本的な施策 3-c】

(3) 地域の住まいの整備

障害のある人が、住み慣れた地域で安心して生活できるように、自宅の改修をはじめ、公共賃貸住宅や民間賃貸住宅への入居を支援するとともに、グループホーム等の設置や地域住民などへの啓発を推進します。なお、入所施設等での必要な支援についても継続します。

住宅への入居支援

ア 障害のある人の地域での生活を支援するため地域移行支援事業を実施し、住居の確保や相談に対応します。なお、家賃保証事業者と協定を結び、この事業の円滑な実施を図ります。

イ 障害のある人に対する正しい理解を深めるため、不動産事業者、家主、地域住民等への啓発活動を行います。

グループホーム・福祉ホーム等の充実

ア 地域で自立生活ができる場を確保するため、グループホームや福祉ホーム等の整備を支援していくとともに、体験型グループホーム事業を実施し、障害の特性に応じた利用促進のための支援を行います。

イ 医療的ケアが必要な人や強度行動障害などの重度の障害のある人に対応できるケアホームへの支援を検討します。

市立施設の民間移譲等

多様な行政需要に対応し、限られた財源の中で行政サービスの満足度を高めるため、北九州市経営プランの考えに沿って民営化を推進し、現行の市立の障害福祉施設については、民間事業者の意欲、ノウハウ、資金力等を積極的に活用することにより、よりきめの細やかなサービスの提供等が期待できることから、できるかぎり民間移譲等を進めます。

【基本的な施策 3-d】

(4) 専門的な保健、医療による支援

本市では、総合保健福祉センター（アシスト21）に、障害福祉センター、精神保健福祉センター、介護実習・普及センター等の専門機関を集約し、障害のある人に対する生活支援はもとより、高齢者・障害者相談コーナー等の行政機関をはじめ民間の事業者等への技術支援を行っています。

今後とも、医療・福祉関係機関とのさらなる連携を進めるため、専門機関としての機能を強化するとともに、全国的にも充実した医療機関を活用し、かかりつけ医の定着を促進するなど、障害のある人が各種の専門的な支援を効率的かつ効果的に受けられる体制づくりを推進します。

専門的な各種支援の充実

障害の受容等の心理的なサポートをはじめ、リハビリテーション支援、視覚・聴覚障害等に対するコミュニケーション支援及び中途障害に対する生活適応訓練など、障害のある人が、自立生活を送るために必要となる各種訓練事業を充実させるとともに、地域生活が困難な重度・重複障害のある人を支えるため、保健・医療・福祉の連携の強化を図り、各種支援の適切な提供を推進します。

地域リハビリテーション支援体制の確立

高齢者や障害のある人々が、住み慣れた地域で、安心していきいきとした生活を送ることができるよう、本市の優れたリハビリテーション資源を活かし、医療機関相互の連携を強化するとともに、人材育成を図るなど、地域リハビリテーション支援体制の確立に取り組みます。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）の定着促進

障害のある人が地域の医療機関を円滑に利用できるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力を得て、身近な地域にかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）を持つことを促進します。

障害のある人の健康づくりの推進

障害のある人の健診受診率の向上を図るとともに、身近な地域で自主的に健康づくりを行えるよう、障害者スポーツセンターの整備をはじめ、障害のある人がスポーツを楽しめる環境づくりに努めます。

【基本的な施策 3-e】

(5) 精神障害のある人への地域生活の支援

精神疾患や精神障害に対する正しい知識や理解を深めるための啓発活動の充実を図るとともに、市民が安定した地域生活を送れるように、こころの健康に関する相談に応じ、地域生活をコーディネートする人材の育成や関係機関との連携促進を図ります。

精神科救急医療システムの整備

精神疾患の病状には変化があり、悪化したときにも適切な医療を提供することが必要であるため、精神科救急医療システムの整備について検討します。

精神保健福祉センターの機能強化

精神保健福祉センターは、精神保健福祉の中核施設として、人材育成のための研修や保健・医療・福祉・労働・司法といった幅広い領域の連携体制を構築するとともに、自殺対策にも取り組み、地域全体の精神保健福祉の向上を目指します。

精神疾患や精神障害に関する理解の促進

ア 講演会や地域のイベント、リーフレットの配布、市政だよりなどあらゆる機会を通じて、精神疾患や精神障害に関する基本的な情報の提供を行い、市民の理解を促進します。

イ 精神障害についての市民の理解を深めるため、福岡県と合同で講演会などを開催します。

精神疾患の予防と早期発見・早期対応、自殺対策

精神疾患の予防と早期発見・早期対応を行うとともに、うつやアルコール・薬物問題などにも取り組み、その重症化を防ぎ、自殺に傾く人を減らす対策を行います。

精神障害がある人の家族への支援

ア 家族の精神疾患やひきこもりへの理解を深め、家族同士の分かち合いの場を作るため、引き続き家族教室を行います。

イ 精神障害がある人の家族を支えるために、福岡県と合同で家族交流会を支援します。

【基本的な施策 3-f】

(6) 触法障害者への支援

触法障害者に対して、NPO法人や福岡県と協力して、必要に応じた各種障害者手帳の取得、施設入所、金銭管理などの日常生活訓練を行います。

< 施策の方向性：4 >

発達障害等に対する取り組み

【障害者支援計画（平成18年度～23年度）の主な実績】

心身の発達が気になる乳幼児について、小児科医師、臨床心理士、理学・作業療法士、保育士などがチームで相談に応じることで、発達障害等を早期に発見し、乳幼児の健全な発達を支援するとともに、保護者の育児不安に対応する「わいわい子育て相談」を継続的に実施しました。

発達障害の特性から生じる生活不適應等の対応に苦慮している本人や家族に対しては、乳幼児期から成人期に至るまでの一貫性を重視しながら、療育、就学、就労、福祉などの指導や助言にあたりました。

発達障害のある人の相談に対応するため、平成15年に発達障害者支援センター（小倉南区）を設置・運営しましたが、年々増加する相談件数に対応するため、平成22年に若松区に西部分所を設置し、発達障害のある人への支援体制を強化しました。

平成17年に施行された発達障害者支援法を踏まえ、発達障害者支援センターが中心となり、相談支援、発達支援、就労支援などに取り組みました。

発達障害のある人を早期発見し、ライフステージが変わっても途切れない一貫した支援を行うため、発達障害のある子どものためのサポートファイルを作成・配布するとともに、適切な支援を行うため医療機関、保育所、教育機関等に対する研修を実施しました。

大学と協同しながらボランティアの養成を行ったり、余暇活動を通じて発達障害のある人のソーシャルスキルの向上を図ったりする家族会への支援を行いました。

福岡県難病団体連絡会の講演会等の啓発活動や医療相談会などの活動を支援するとともに、ホームヘルプサービスや日常生活用具の給付を行い、難病の人等の社会参加を推進しました。

福祉・医療関係者の高次脳機能障害への理解を深めるために研修会を実施しました。

【現状と課題 4-1】

発達障害のある人、難病の人等に対する支援

発達障害のある人は、円滑な対人関係を築くことの困難や、意思のやり取りをするコミュニケーションの困難など、様々な特性を持っていますが、外見からは判らないため、周囲から理解されにくく、誤解や偏見を招くことがあります。

発達障害や高次脳機能障害のある人、難病の人に対しては、国や県と連携しながら施策を実施してきましたが、その周知は十分ではなく、生活上の不便が生じている場合もあります。

発達障害のある人には、各ライフステージに応じた支援や、各ライフステージの移行に伴う一貫した支援体制が必要ですが、現状では十分なネットワークは構築されていません。

発達障害のある人への支援は、子育て、教育、保健、医療、福祉、雇用など、地域社会全体で取り組むべき課題ですが、行政や専門的な支援の場も含めて、発達障害の本質への理解や、その特性を踏まえた支援の方法は定着していません。

発達障害は、知的な発達の遅れを伴うものから、標準を上回る知的能力のある場合まで幅広く、またその症状も様々であるため、乳幼児期には認識されず、保育所や幼稚園等で集団生活をするようになってから、様々な問題が指摘されるようになる場合があります。

発達障害は、その症状が様々であるため、それぞれの特性に応じた専門的な療育を行う体制の整備が求められます。

発達障害のある人が病気になって医療機関を受診した際に、発達障害に対する認識不足から間違った対応を行い、スムーズな診療行為が困難になる場合があります。

発達障害のある子どもの成長を支援するためには、保護者や家族と子どもが十分な愛着関係を形成し、子どもへの理解を深めながら、家庭における関わり方や生活環境を整えていく必要があります。

発達障害のある子どもの保護者は、他の保護者との子育ての悩みに違いがあり、相談できず一人で抱え込むことがあるため、保護者の不安や悩みに寄り添う支援が必要です。

発達障害のある子どもの増加に伴い、総合療育センターでの初診の予約から実際の受診まで待機が生じているため、待機期間中における保護者の悩みや不安に応える相談体制、療育等の支援が必要です。

保護者や児童生徒等から発達障害に対応する特別支援教育への期待が高まっており、特別支援教育の場の整備や、保育所、幼稚園、小・中学校等への相談支援体制の整備、教職員の専門性の向上がより一層求められています。

発達障害のある子どもに一貫した教育的支援を行うため、個別の教育支援計画等の作成と活用が必要です。

発達障害のある人の中には、コミュニケーションがうまく取れない、社会性が成熟していないといったことから、職場に適應することの難しい人がいます。

発達障害や高次脳機能障害のある人、難病の人の中で、障害者手帳を所持しない人は法定雇用率の対象外となっており、手帳を所持している人に比べ、企業への就職がより厳しい状況となっています。

実態調査によると、障害福祉サービスについて、身体障害のある人全体での利用状況の第1位は「居宅介護」で、利用意向の第1位は「居宅介護」です。

一方、身体障害のある人であつ発達障害のある人の利用状況の第1位は「生活介護」で、利用意向の第1位は「短期入所」です。

実態調査によると、身体障害がある人全体では正規職員の割合は40%ですが、身体障害のある人であつ発達障害のある人の正規職員の割合は0%です。

障害者手帳を所持していなくても、国が難病と指定した130疾患に該当する人に対しては、ホームヘルプサービスや短期入所、日常生活用具の給付を行っていますが、周知は十分ではありません。

実態調査によると、難病の人の今後利用したいサービスでは「居宅介護（ホームヘルプサービス）」などの利用意向が高くなっています。



【今後の方向性】

市民をはじめ企業や医療関係者、学校関係者等に対し、発達障害や高次脳機能障害、難病についての専門家による講演会や研修等を実施します。

発達障害や高次脳機能障害、難病についての啓発パンフレットの掲載内容の充実を図り、研修会等での配布及び公共施設等への設置を行います。

発達障害や高次脳機能障害が障害福祉サービスの対象であることを周知します。

また、難病についても各種相談を受けることができる「難病・相談支援センター」の利用について周知します。

発達障害のある人に対しては、乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援が必要なことから、情報の共有化と関係機関の連携強化を図ります。

発達障害のある子どもを早期に発見し、支援を開始するため、引き続き、保護者等の気づきを促すための取り組みを行います。

「わいわい子育て相談」の充実を図るとともに、特に、発見が難しい発達障害のある子どもに対しては、乳幼児健診における問診項目の見直しを行い、早期の発見につながるなど、乳幼児の健全な発達を支援します。

かかりつけ医など身近な医療機関で、発達障害のある人の診断や診療が円滑に行えるよう、医師会等の協力を得ながら医療機関に対して、発達障害についての理解を促進します。

発達障害のある子どもを育てる際の保護者の悩みや不安、負担感を軽減し、家庭において安心して子育てできる環境づくりを進めます。

総合療育センターにおいて診断待ちの保護者等の悩みや不安に応えるため、心理士や保育士が行う診察前相談を引き続き実施します。

特別支援教育相談センター等の相談機能の充実を図ります。また、特別支援教育の場（自閉症・情緒障害特別支援学級等）を整備するとともに、特別支援教育を推進する多様な人材を確保します。さらに、特別支援教育コーディネーターを含め、教職員の専門性を高める研修等を行います。

一人ひとりの教育的ニーズに応える個別の教育支援計画等を作成し、適切な指導や必要な支援を行います。

発達障害のある人たちが社会的に自立できるよう生活訓練や就労支援を行います。

【基本的な施策 4-a】

(1) 発達障害のある人、難病の人等に対する支援

国の動向を踏まえつつ、市民啓発や相談窓口の充実、各種サービスの拡充を図るとともに、医療、保健、福祉、教育、労働などの関係機関が連携し、乳幼児期から成人期までの一貫した支援を実施します。また、専門的な研修などを開催し、サービス提供者や教育関係者などの技術の向上に努めます。

発達障害に対応する関係機関との連携、理解の促進

ア 講演会やパンフレット等による啓発

市民を対象として、発達障害シンポジウムを開催するほか、保護者等を対象とした研修の充実を図ります。

また、パンフレットを研修会や公共施設等で配付するとともに、発達障害の特性や取り組み等についてホームページで紹介するなど理解の促進に努めます。

イ サポートファイルの周知・配付

発達障害のある子どものプロフィール、総合療育センターなどでの支援内容等を保護者が書き綴り、関係機関（医師、学校の教師等）に提示できるサポートファイルを、関係機関との連携や引継ぎをスムーズに行うためのツールとして活用します。

ウ 処遇検討会議の開催

発達障害のある子どもや保護者等から相談を受け、特に関係機関との連携が必要なケースについては、個別支援計画に基づく関係機関の連携が必要なため、処遇検討会議を開催します。

発達障害に対応する早期発見、療育・訓練体制の充実

ア 乳幼児健診における問診項目の見直し

発達障害の早期発見の精度を上げ標準化するため、受診票の問診項目の見直しを行います。

イ 心や体の発達に不安のある子どもと保護者への支援体制の充実

発達が気になる乳幼児を早期に発見し支援するため、専門職のスタッフ（小児科医師、心理士、理学・作業療法士、保健師、保育士など）がチームで相談に応じる「わいわい子育て相談」や親子の関わり方の指導などを行う「親子遊び教室」の充実を図ります。

ウ 親子通園事業

直営保育所に親子通園クラスを設置し、発達が気になる子どもを保護者とともに受け入れ、保育所での遊びや体験、相談を通じた支援を行います。

エ 医療関係者や保健師、保育士や障害児施設職員等に対する研修

障害児施設職員、保健師や保育士等に対し研修の充実を図り、専門的知識や対応方法の修得を図ります。

また、警察等に対する研修を検討するほか、医療機関を受診した際のスムーズな診療を妨げる行動への対処方法などについて、医師や看護師、介護士、検査技師等に対する研修の充実を図ります。

オ 専門機関診断後の家族への研修の実施

障害を受け入れるための講習、支援制度や具体的ななかかわり方等についての保護者勉強会の実施など、診断後の家族への支援を充実します。

カ 発達障害者家族の集いの開催

家族同士が子どもとの関わり方や悩みを気軽に情報交換できる場の充実を図ります。また、発達障害のある子どもを育ててきた同じ立場の親が相談を受けるペアレントメンターの養成などを検討します。

キ 診察前相談の実施

発達障害のある子どもの増加に対応するため、総合療育センターで診断を待つ保護者の悩みや不安等に心理士や保育士が答える診察前相談を今後も引き続き実施します。

発達障害に対応する特別支援教育の充実

ア 各学校への巡回相談等

特別支援教育相談センターは各学校を巡回し教員等に指導や助言を行う巡回相談を実施していますが、必要に応じて総合療育センターと連携し、医学的立場からの支援を行います。

イ 教職員の専門性の向上

すべての市立幼稚園、小・中学校等の特別支援教育コーディネーター（特別支援教育を推進する教員）や教職員を対象に実践的な研修を実施します。

また、特別支援教育支援員や外部人材の配置について検討を行います。

さらに、必要に応じて、外部専門家を特別支援学校、特別支援学級等に派遣し、教員の専門性の向上を図ります。

ウ 就学相談

幼児、児童、生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、教育的、心理的、医学的観点から、専門家と保護者とで相談しながら適切な就学先を決定します。

エ 個別の教育支援計画

適切な指導や必要な支援を行うため個別の教育支援計画を作成し、その活用に向けた研修を充実させます。

発達障害に対応する自立に向けた取り組み

ア 発達障害者生活訓練・作業訓練の実施

発達障害のある人が自立した生活を送ることができるよう、買い物、調理実習、公共交通機関の利用方法、マナー等の生活訓練や職業理解のための作業訓練を実施します。

イ 関係機関の連携による就労支援の充実

発達障害のある人の一般企業への就職や職場定着、中途離職者の再就職を推進するため、相談支援機関、就労先等と連携しながら、障害者しごとサポートセンターを中心としたジョブコーチ等による指導・助言などの就労支援を充実させます。

ウ 余暇活動等を支援するボランティアの育成

大学、社会福祉協議会、NPO法人等と連携し、本人に対する生活訓練や家族のレスパイト等を行うため、親の会等が実施するスポーツ、文化教室などの余暇活動等を支援するとともに、ボランティアの育成を推進します。

高次脳機能障害のある人への支援

ア 国の動向を踏まえつつ、行政や民間の相談窓口従事者、家族等を対象とした講演会や研修の充実を図るとともに、日中活動の場の確保等に努めます。

イ 高次脳機能障害のある人や家族に対する相談支援体制の充実を図ります。

難病の人への支援

- ア 難病患者やその家族の相談体制の充実や難病に対する市民の理解促進を図るため、福岡県難病団体連絡会が開催している医療相談会の取り組みを支援します。

- イ 難病に対する理解を深めるため、講演会などにより市民啓発を行います。

- ウ 難病の人に対するホームヘルプサービスの質の向上を図るため、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を実施します。

- エ 難病の人等からの各種相談（診療、在宅ケア、心理的ケア等）に応じる「難病相談・支援センター」を周知します。