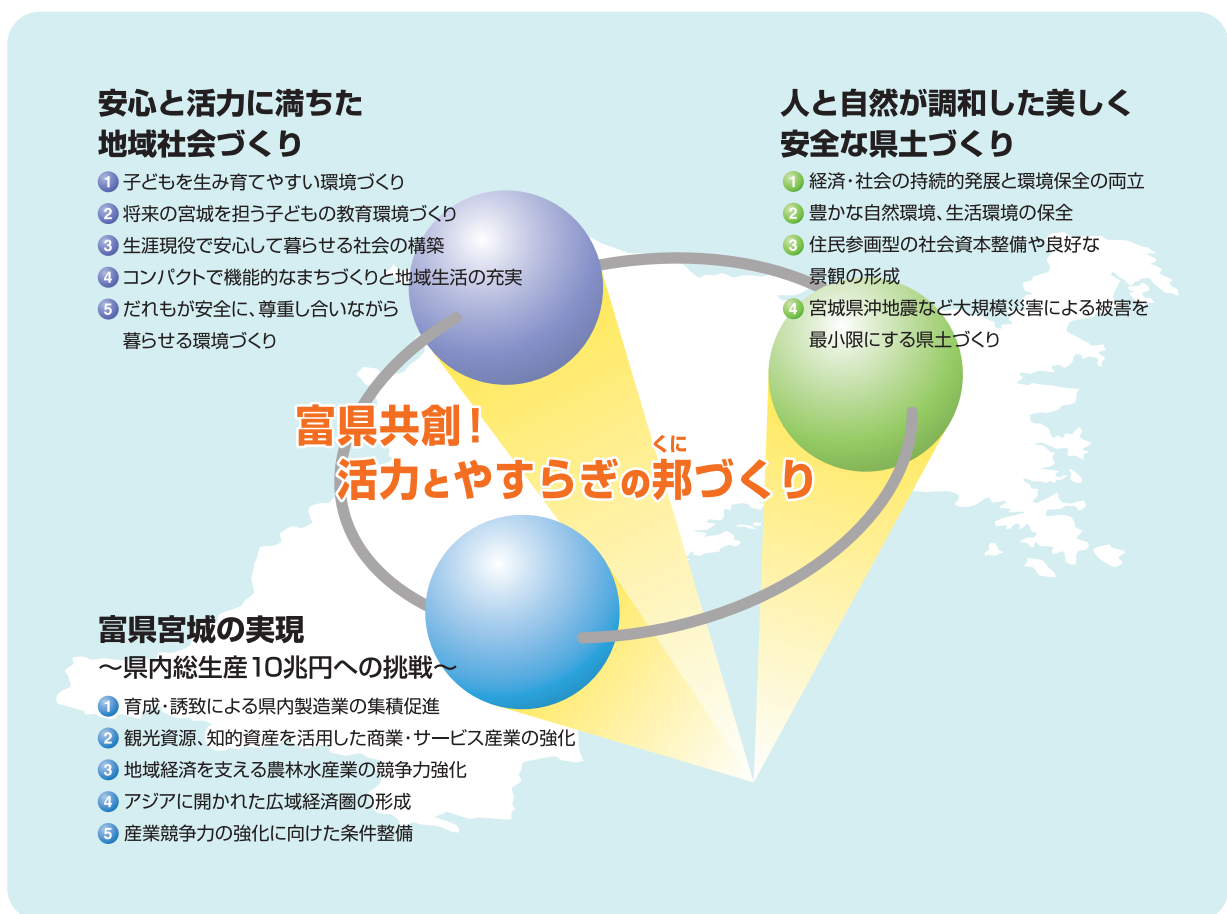


第4章 宮城の未来をつくる 33 の取組

県政運営の理念である「富県共創！ 活力とやすらぎの邦づくり」を実現するため、3つの政策推進の基本方向に沿って、宮城の未来をつくる 33 の取組を行います。



第2節 安心と活力に満ちた地域社会づくり

1 子どもを生き育てやすい環境づくり	取組13	次代を担う子どもを安心して生き育てることができる環境づくり	P.30
	取組14	家庭・地域・学校の協働による子どもの健全な育成	P.31
2 将来の宮城を担う子どもの教育環境づくり	取組15	着実な学力向上と希望する進路の実現	P.32
	取組16	豊かな心と健やかな体の育成	P.33
	取組17	児童生徒や地域のニーズに応じた特色ある教育環境づくり	P.34
3 生涯現役で安心して暮らせる社会の構築	取組18	多様な就業機会や就業環境の創出	P.35
	取組19	安心できる地域医療の充実	P.36
	取組20	生涯を豊かに暮らすための健康づくり	P.37
	取組21	高齢者が元気に安心して暮らせる環境づくり	P.38
	取組22	障害があっても安心して生活できる地域社会の実現	P.39
	取組23	生涯学習社会の確立とスポーツ・文化芸術の振興	P.40
4 コンパクトで機能的なまちづくりと地域生活の充実	取組24	コンパクトで機能的なまちづくりと地域生活の充実	P.41
5 だれもが安全に、尊重し合いながら暮らせる環境づくり	取組25	安全で安心なまちづくり	P.42
	取組26	外国人も活躍できる地域づくり	P.43

取組 22

障害があっても安心して生活できる地域社会の実現

【10年後に目指す宮城の姿】

- 障害の有無等にかかわらず、だれもが自由に移動し社会活動に参加できるまちづくりが進められています。
- 民間企業等において、障害者の安定的な雇用が促進され、働く意欲と能力のある障害者の就業の場が増加しています。
- 重い障害があっても、本人の自己決定が尊重されるとともに、障害による不便さが社会全体で補われ、自分が住みたい地域で自立して生活しています。
- 保健・医療・福祉それぞれの関係機関の連携による様々な支援を通じ、難病患者が在宅で安心した療養生活を送っています。



【その実現のために県として行う取組の方向】

- ◇ バリアフリー[※]・ユニバーサルデザイン[※]社会実現のための施設整備及び普及啓発の促進
- ◇ 働く意欲のある障害者等の就職活動を支える能力開発の場の確保や相談・指導体制の充実
- ◇ 障害者の地域生活を支える相談支援体制の整備の促進
- ◇ 障害の有無や年齢にとらわれない利用者ニーズに応じた柔軟な福祉サービスや地域での支え合いへの支援
- ◇ グループホーム[※]など、身近な地域での住まいの場や日中活動の場など生活基盤の整備の促進
- ◇ 難病患者やその家族に対する日常生活における相談支援体制の整備及び地域交流活動の促進など、難病患者が在宅で安心して療養生活を送ることができる環境の整備

※バリアフリー＝高齢者・障害者等が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去（フリー）すること。物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁などすべての障壁を除去するという考え方。

※ユニバーサルデザイン＝あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

※グループホーム＝地域において、少人数の利用者が必要な支援を受けながら共同で生活する住居。

みやぎ障害者プラン

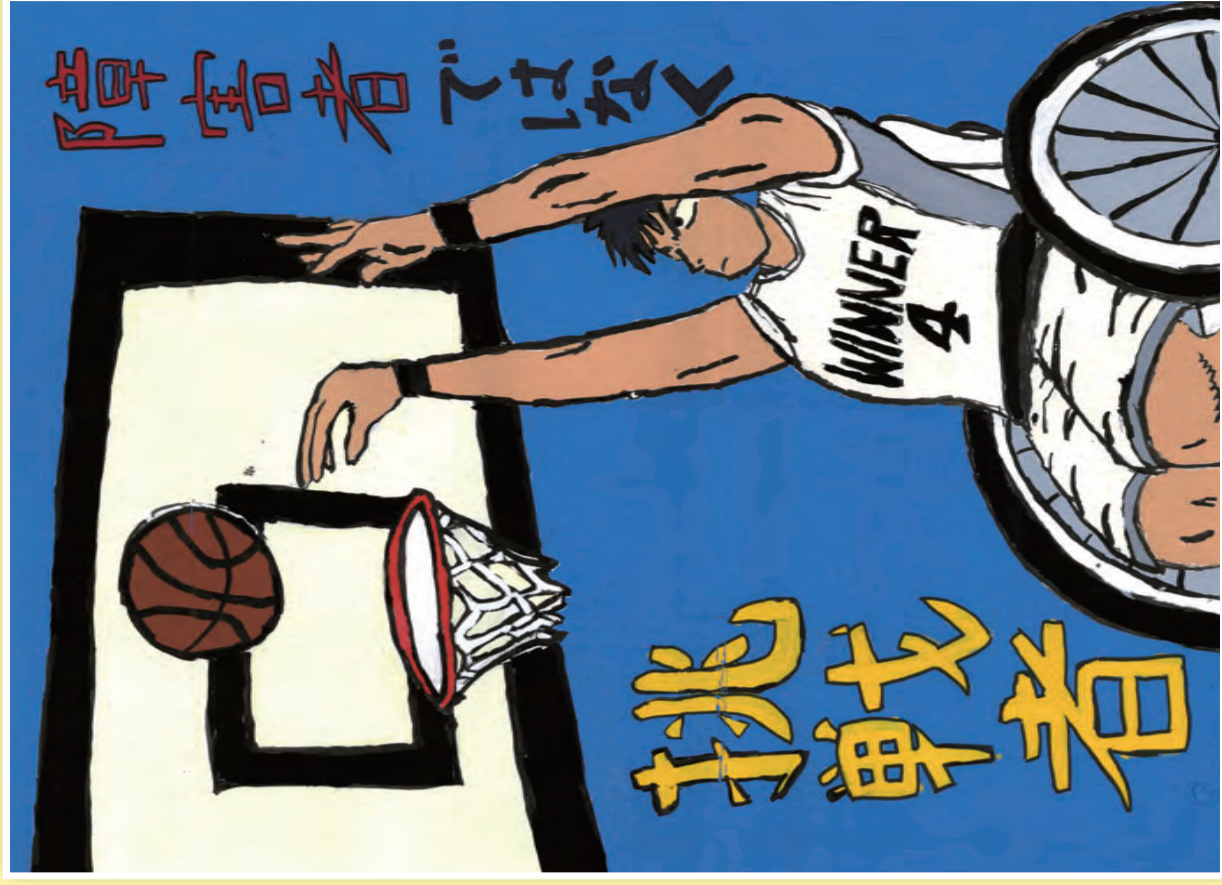
宮城県障害福祉長期計画



みやぎ障害者プラン

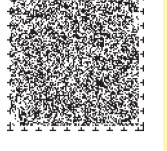
宮城県障害福祉長期計画

宮城県

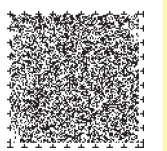


宮城県

附属資料 6

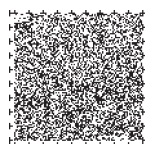


この「みやぎ障害者プラン」は1,000部作成し、1部当たりの印刷単価は462円です。

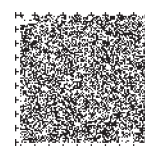


第3章 地域で安心して生活するために

第1節 ケアマネジメントと相談支援体制の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ①相談支援の充実強化 ②利用者本位のサービスの提供 ③地域支援体制の整備
第2節 生活安定のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ①年金、手当等の充実 ②経済的負担の軽減 ③生活福祉資金の貸付け ④公費負担医療制度の充実
第3節 リハビリテーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> ①適切なりハビリテーションの供給
第4節 療育、介護・訓練等のサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 1 在宅支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①在宅の障害のある人への支援 ②家族・介護する人への支援 ③各種生活訓練等の充実 ④福祉用具の普及促進 2 施設支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①施設入所支援体制の充実 ②グループホーム等や日中活動事業所の体制の充実 ③拓桃医療療育センターの整備
第5節 保健・医療サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 1 障害の予防・早期発見とケア体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①母子保健等の推進 ②精神疾患の予防と早期治療の推進 ③健康づくりの推進 ④障害のある人の健康診査体制の充実 ⑤難病対策の推進 ⑥保健活動の基礎整備 2 医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①医療等の充実 ②救急医療体制の整備
第6節 福祉人材の育成・確保	<ul style="list-style-type: none"> ①人材育成・確保に向けた環境整備 ②資質の向上
第7節 防犯・防災対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> 1 防犯対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①防犯対策の充実 2 防災対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①災害発生時の支援体制 ②災害に強い施設の整備 ③災害発生時の対応 ④情報提供体制の整備



障害のある人 の現状



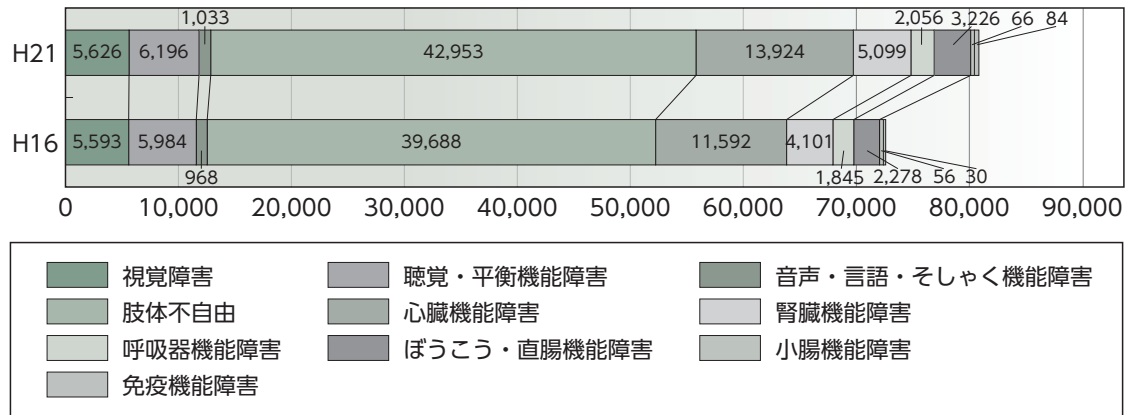
1 身体障害のある人

宮城県において平成21年度末に身体障害者手帳の交付を受けている人の総数は、80,263人で、5年前の平成16年度末と比較すると8,128人増加しています。県人口に占める割合は3.4%となっています。

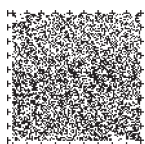
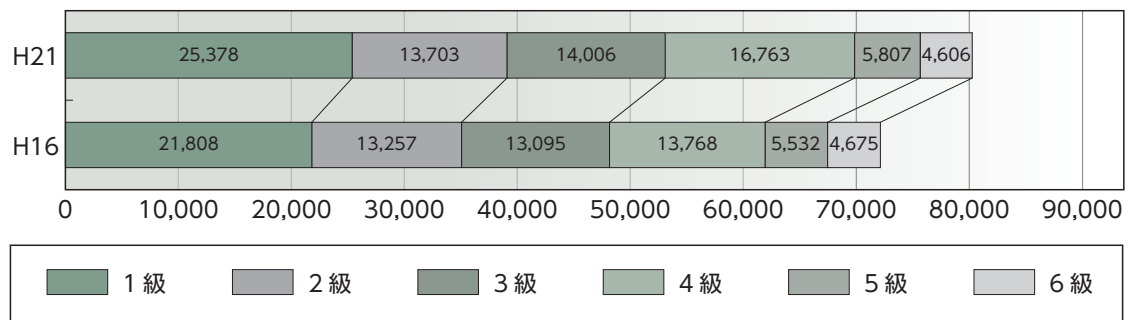
障害種別ごとにみると、肢体不自由が最も多く、42,953人と全体の53.5%を占めていて、心臓機能障害の13,924人(17.3%)、聴覚・平衡機能障害の6,196人(7.7%)、視覚障害の5,626人(7.0%)と続きます。また、内部障害を合計すると24,455人(30.5%)となり、肢体不自由と内部障害で全体の8割以上と大部分を占めています。

障害の程度を等級別にみると、重度障害の1級が25,378人(31.6%)、2級が13,703人(17.1%)で、重度障害が全体の約半数を占めています。

身体障害者手帳所持者の障害種別の推移



身体障害者手帳所持者の等級別の推移

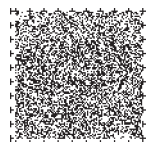
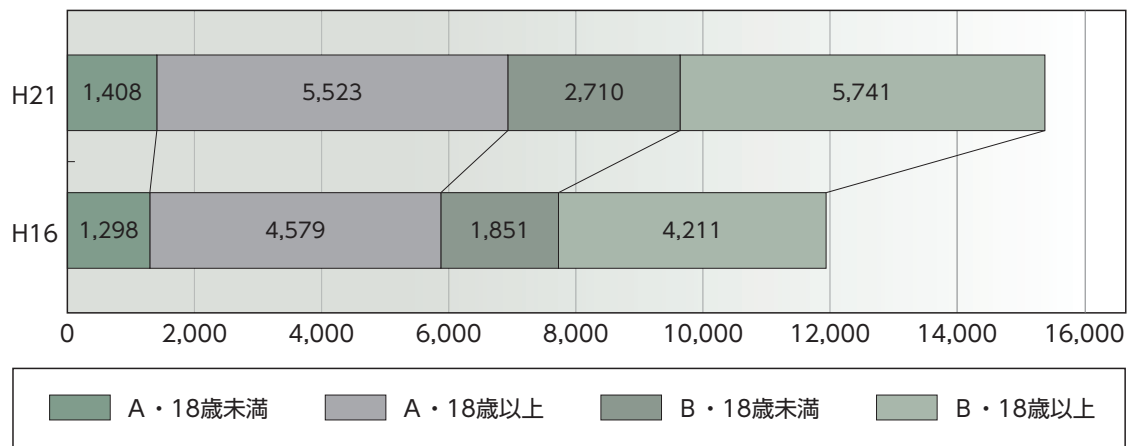


2 知的障害のある人

宮城県で平成21年度末に療育手帳の交付を受けている人の総数は、15,382人で、5年前の平成16年度末と比較すると3,443人増加しています。県人口に占める割合は0.66%となっています。

障害の程度別にみると、療育手帳A（重度）所持者の割合は45.1%となっており、5年前の平成16年度末と比較すると4.1ポイント減少していますが、全体が増加しているため、総数では1,054人増加しています。

療育手帳所持者の障害程度別及び児・者別の推移



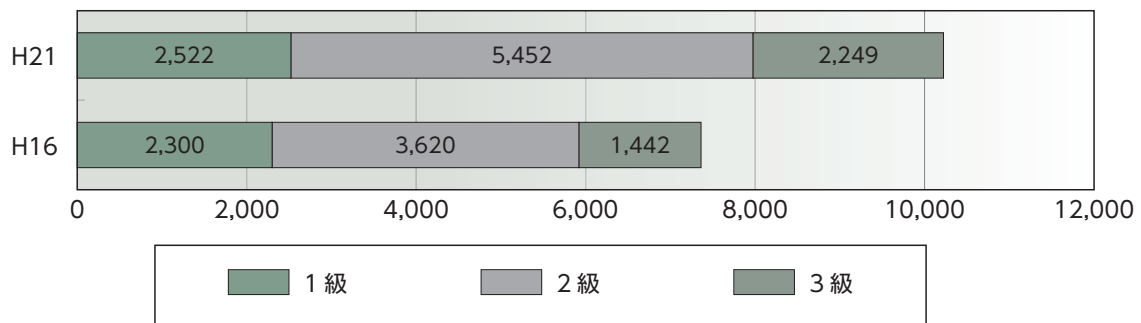
3 精神障害のある人

宮城県内の精神障害のある人の総数は、平成20年患者調査（厚生労働省）から推計すると約47,000人となっています。一方で、宮城県において平成21年度末に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人の総数は10,223人で、患者調査から推計される人数と大きな乖離があります。

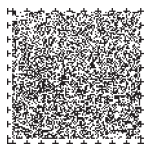
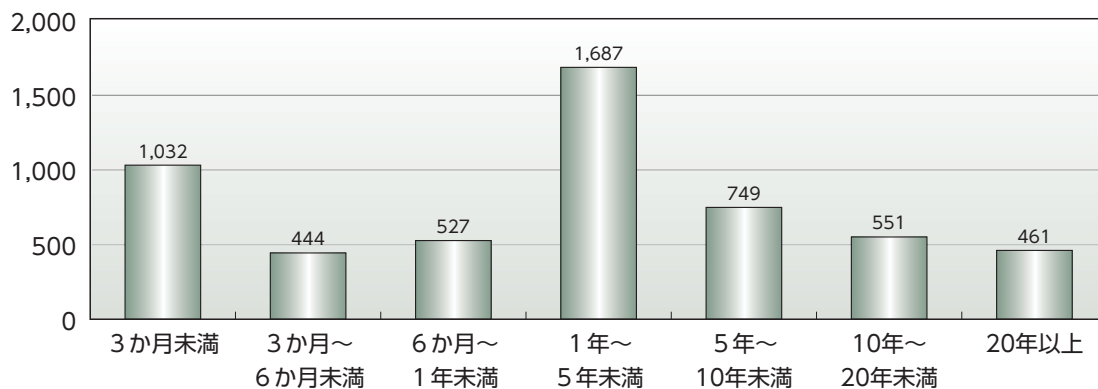
平成21年度精神障害者入院施設状況等調査（宮城県障害福祉課）によると、精神科病院の入院患者の在院期間は1年未満が36.7%、1年～10年未満が44.7%、10年以上が18.6%となっています。年齢構成をみると年齢が上がるほど割合が大きくなり、また、65歳以上が過半数を占めています。

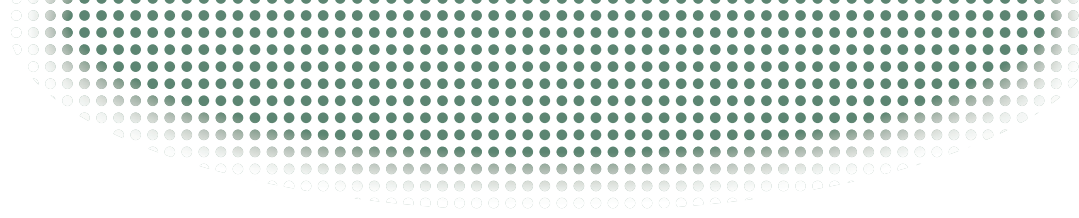
入院患者を疾患別で見ると、統合失調症が49.1%とほぼ半数を占め、次に脳器質性精神障害、そううつ病の順となっています。また、自立支援医療（精神通院）受給者の疾患別構成をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が36.9%で3分の1を超え、次に気分障害、てんかんの順になっています。

精神障害者保健福祉手帳所持者の等級別の推移

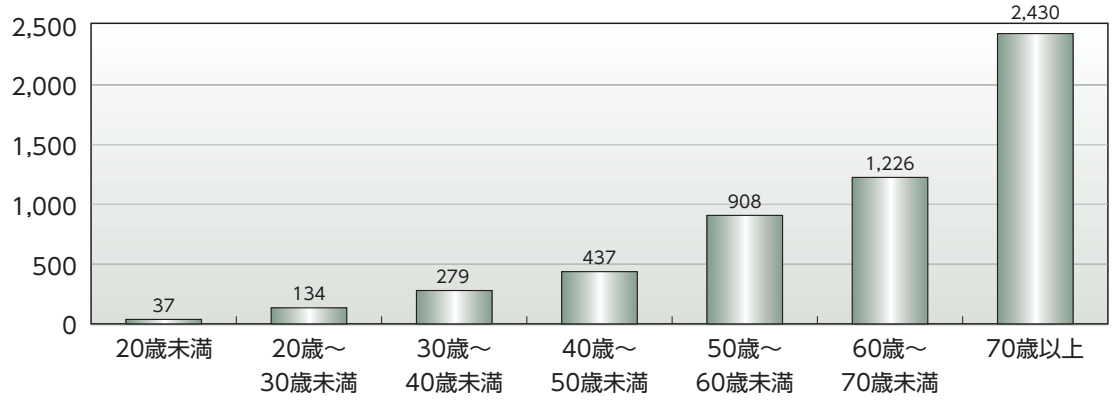


入院患者の在院期間

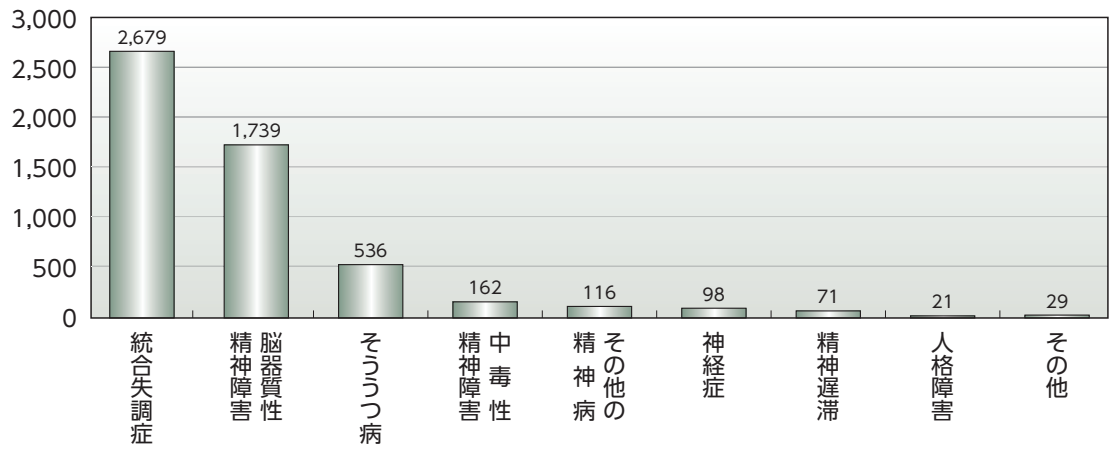




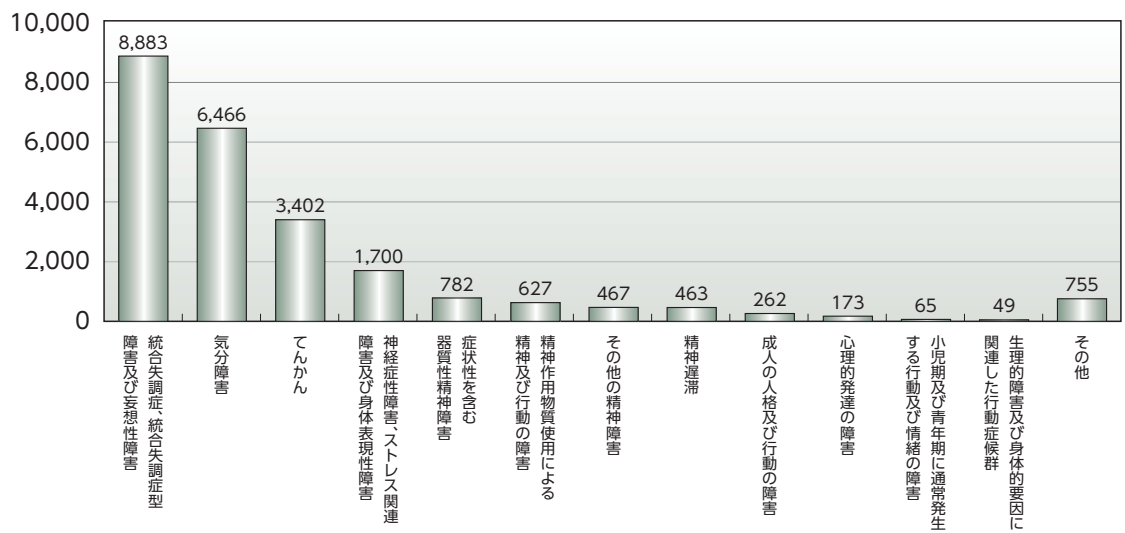
入院患者の年齢構成



精神疾患の種類別構成（入院患者）



精神疾患の種類別構成（通院患者）



4 発達障害のある人

発達障害者支援法に定める発達障害は、「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において発現するものとして政令で定めるものをいう。」とされています。

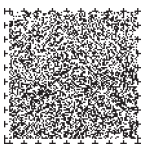
発達障害については詳しい調査資料がないため、発達障害のある人の正確な人数は把握できていません。

※平成14年度に文部科学省が実施した調査によると、知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面で著しい困難を持っていると担任教師が回答した児童生徒の割合が6.3%との結果が出ています。

5 高次脳機能障害のある人

高次脳機能障害は、交通事故などによる外傷性脳損傷や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患の後遺症として、記憶障害、注意障害、社会的行動障害などが生じるものです。他の人から気づかれにくい障害であるため、福祉制度の谷間の障害として支援体制の整備が遅れています。

高次脳機能障害については詳しい調査資料がないため、高次脳機能障害のある人の正確な人数は把握できていません。



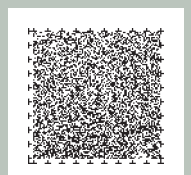


重点施策

- ◆だれもが生きがいを実感しながら、共に充実した生活を送ることができる地域社会をつくるためには、地域での生活を希望する多くの障害のある人が地域で生活できる環境づくりが重要です。障害のある人の地域生活移行のため、これまでも様々な施策に取り組み推進してきましたが、地域での生活を希望するすべての障害のある人が、自分の望む地域で生活できる環境が整備されているとはいえず、これからも障害のある人の地域生活移行の取組をさらに推進する必要があります。
- ◆障害のある人が生きがいを実感しながら充実した生活を送るためには、地域社会の一員として自立して生活することが重要ですが、そのためには雇用・就労を通じた経済的な自立が求められます。しかし、県内の一般企業における障害のある人の雇用率は法定雇用率に届いておらず、一般企業への就労をさらに促進する必要があります。また、福祉的就労の場で働く障害のある人の工賃水準も目標額とは乖離があり、工賃向上の取組も求められています。このように、障害のある人の雇用・就労と所得の向上には、課題が残っています。
- ◆精神障害のある人への地域生活支援については、入院治療中心から地域生活中心へという方向性の下に、これまで社会的入院者の退院促進に取り組んできました。その結果、精神障害のある人が徐々に精神科病院を退院し地域生活に移行している状況にあります。今後は、退院促進に加え、精神疾患に関する理解の促進や精神疾患発症早期からの支援による重症化予防、地域生活を支える支援の充実など、精神障害のある人が地域で生活し続けられるようにするための取組が必要となっています。

このため、下記の3点を重点施策として位置づけ、このプランに基づき様々な取組を進めていきます。

- 1 障害のある人の地域生活移行の推進
- 2 障害のある人の就労促進と所得の向上
- 3 精神障害のある人への地域生活支援の推進



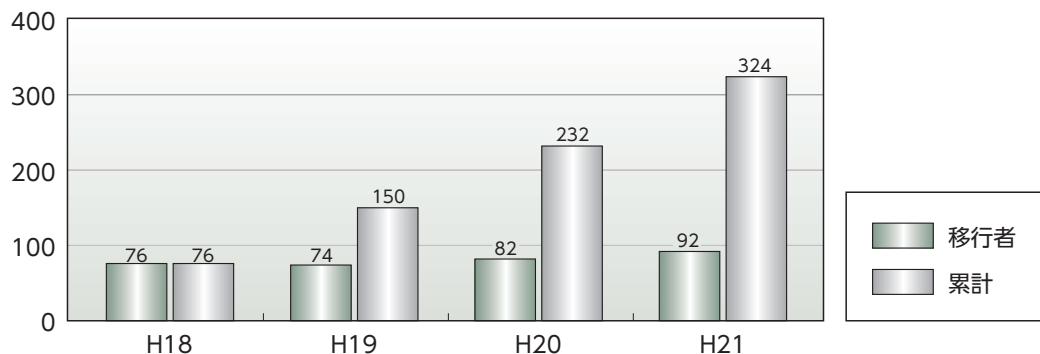
1 障害のある人の地域生活移行の推進

住み慣れた地域での生活を望む障害のある人が、地域での生活に移行できる環境を整備することが重要です。障害のある人が地域で生活するためには、住まいの確保、生活支援、就労等の日中活動の支援、社会参加の促進、相談支援、権利擁護など広範な領域にわたる支援が必要となります。

実績と現状

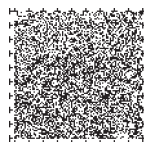
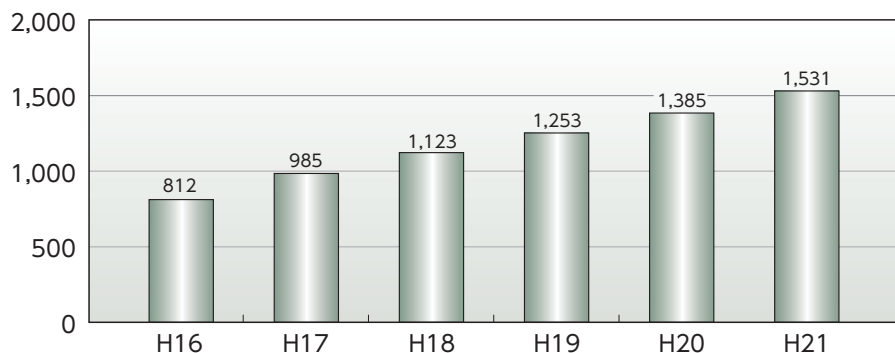
- ◆障害のある人の入所施設から地域生活への移行は、平成18年度から平成21年度までの4年間で324人を数え、順調に進んでいます。

地域生活移行者数の推移



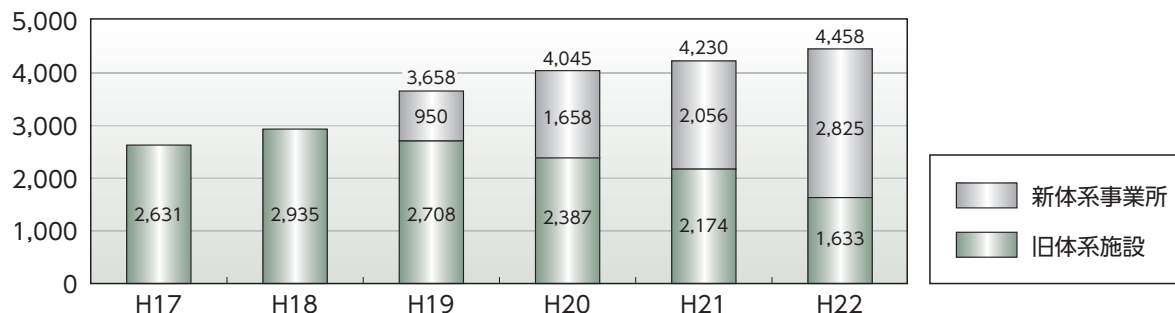
- ◆障害のある人の地域における住まいの場として、グループホーム・ケアホームの整備が進み、平成17年度からの5年間で住居数にして129、定員数にして719人分増加しています。

GH・CHの利用定員の推移



- ◆また、日中活動の場の整備も進み、自立訓練や就労移行支援等の事業所の定員と通所施設の定員の合計が、平成17年度からの5年間で1,827人分増加しています。

日中活動の場の定員の推移

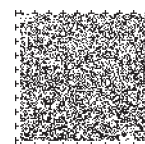


施策の方向

これまでも、障害のある人の地域生活移行を支援してきましたが、障害のある人の地域での受入先となるグループホームやケアホームなどの住まいの場の確保、居宅介護などの訪問系サービスの充実、就労移行支援事業所及び就労継続支援事業所（以下「就労支援事業所」という。）などの日中活動の場の充実、相談支援体制の整備などに引き続き取り組み、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、地域生活支援体制の構築を進めます。

主な推進施策

- ◆障害のある人が住み慣れた地域で暮らしていくための住まいの場として、グループホームやケアホームの整備を進めるとともに、安心してグループホーム・ケアホームで暮らしていけるよう、グループホーム・ケアホームの体験利用の機会拡大を図ります。
- ◆一般就労が困難な障害のある人のための就労先となる就労支援事業所や、障害のある人が身近な地域で生活訓練などをするための生活介護事業所、地域活動支援センター等の日中活動の場を整備します。
- ◆身近な地域で療育指導、相談等が受けられるよう相談支援機能の拡充を行います。
- ◆身近な地域や在宅において継続的かつ一貫性のあるリハビリテーションが受けられるシステムの整備を図ります。
- ◆ホームヘルプサービス、在宅重症心身障害児の巡回訪問相談事業等を行い、家庭における生活支援を行います。



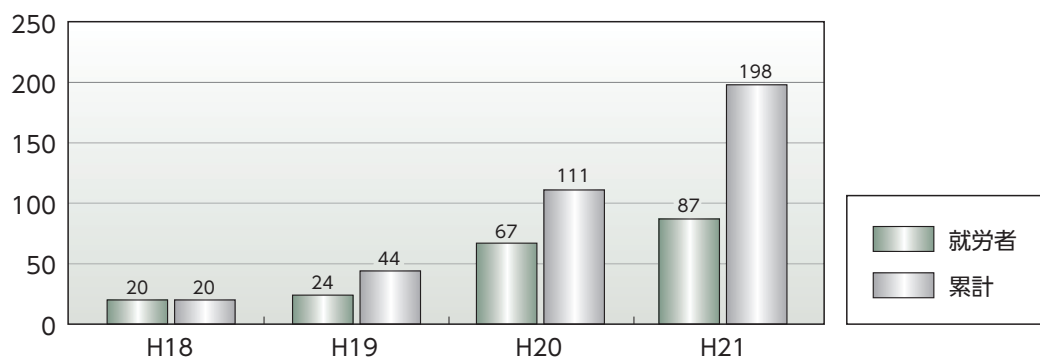
2 障害のある人の就労促進と所得の向上

障害のある人が地域において経済的に自立した生活を送るためには、一般就労の場の確保はもちろんのこと、直ちに一般就労が困難な障害のある人のためにも、働く意欲を就労に結びつける場として就労支援事業所のような福祉的就労の場の確保が必要です。障害のある人が可能な限り就労により自立した生活を送るとともに、生活水準の向上を図るためには、特に福祉的就労の場で働く障害のある人の工賃水準を引き上げる環境を整備する必要があります。

実績と現状

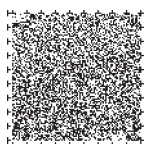
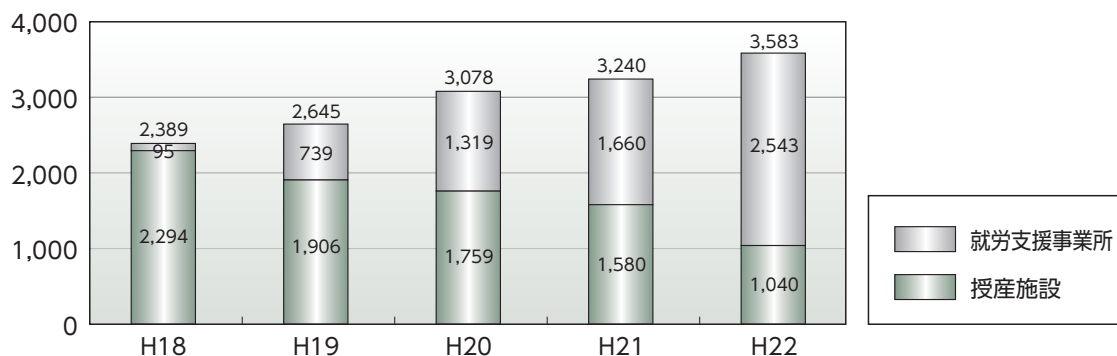
- ◆福祉施設を利用していた障害のある人の一般就労への移行は、平成18年度から平成21年度までの4年間で198人となっています。

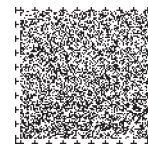
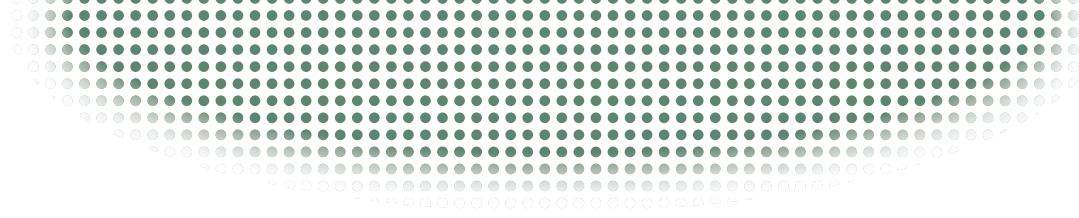
福祉施設から一般就労への移行者数の推移



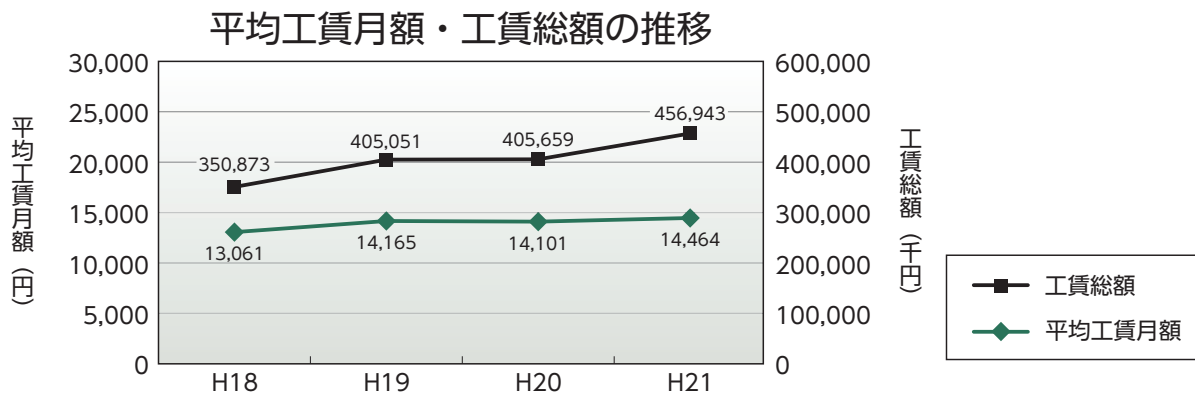
- ◆一般就労が困難な障害のある人の福祉的就労の場の整備が進み、就労支援事業所の定員と授産施設の定員の合計が平成18年度からの約4年間で1,194人分増加しています。

就労支援事業所等の定員の推移





◆就労継続支援B型事業所等で働く障害のある人の工賃の向上を目指して、「宮城県授産施設等工賃倍増5か年計画」を策定し取組を進めていますが、平均工賃月額が平成21年度までの3年間で1,403円増加しました。また、就労継続支援B型事業所等で働く障害のある人に支払われた工賃の総額は、平均工賃月額の向上と就労者の増加とがあいまって、3年間で約1億6百万円増加しています。

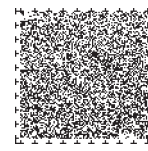


施策の方向

障害のある人の一般就労を促進するほか、就労支援事業所の整備を推進することにより一般就労が困難な障害のある人の就労を促進します。また、働く障害のある人の工賃を引き上げるため、関係機関が連携して取組を推進します。

主な推進施策

- ◆地方公共団体等の機関における雇用率を高めるとともに、民間企業における法定雇用率達成のための広報啓発活動を強化し、雇用の場の拡大に努めます。
- ◆特別支援学校間の連携を強化し、職場の開拓及び生徒の実習受入先の開拓を行う機能の充実を図ります。このことによって、職場や実習内容に関する情報と実習体験の場を提供し、生徒一人一人のニーズに応じた就労に向けた支援を行います。
- ◆宮城障害者職業能力開発校において、就業に必要な職業能力の開発・向上を図るため実技を主体とした職業訓練を実施するとともに、就業を促進するため、公共職業安定所等の関係機関との連携を強化し、実習協力企業の開拓、当該企業における訓練生の実習等を通じて企業との信頼関係の構築を図ります。
- ◆「障害者就業・生活支援センター」を中心に一般就労の場を確保するため、企業等の開拓に取り組みます。
- ◆一般就労が困難な障害のある人に対する就労促進のために、地域の身近な場所に就労先となる就労支援事業所の整備を引き続き推進します。
- ◆就労継続支援B型事業所等が「工賃引上げ計画」を策定するために必要なアドバイザーの派遣や、策定した計画等を実践するための経営コンサルタント等の派遣を引き続き行います。
- ◆就労継続支援B型事業所等における工賃の引上げには、新商品の開発や商品の販路拡大が必要であることから、事業所等にこれらの業務に従事する人員を配置する等の支援を行います。



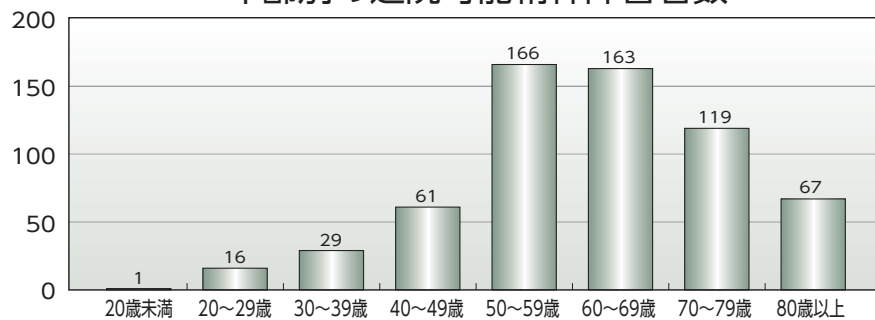
3 精神障害のある人への地域生活支援の推進

精神障害のある人の地域生活を推進するためには、長期に入院している精神障害のある人が地域生活に移行するための取組を進めるとともに、精神疾患が悪化しないよう早期に適切な医療を提供することが必要です。そのため、受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人の退院促進を図るとともに、精神疾患を発症した若年層に対する早期支援対策、未治療者や医療中断者を早期に支援するための訪問診療などの早期支援の取組を進めることなどにより、精神障害のある人が地域で生活できる環境づくりを進める必要があります。

実績と現状

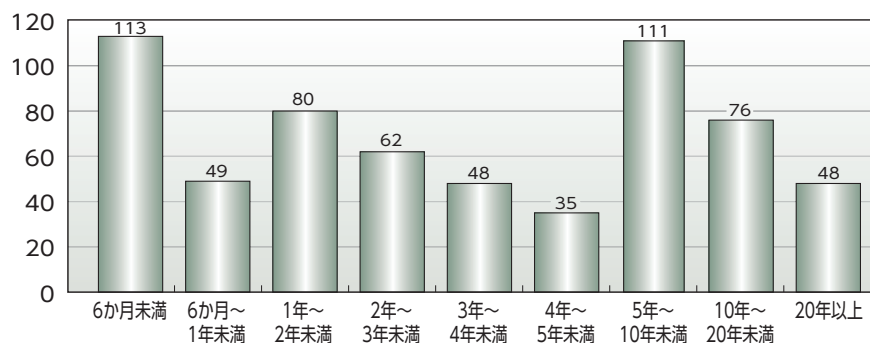
- ◆平成20年の調査によると、受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人は622人となっています。そのうち65歳以上の高齢者が286人（46.0%）で全体の半数近くを占めています。

年齢別の退院可能精神障害者数



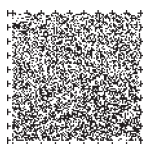
- ◆また、入院期間が1年以上は460人（74.0%）で、全体の4分の3を占めています。5年以上の長期入院も235人（37.8%）と全体の3分の1を超えています。

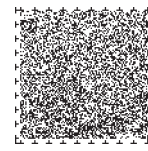
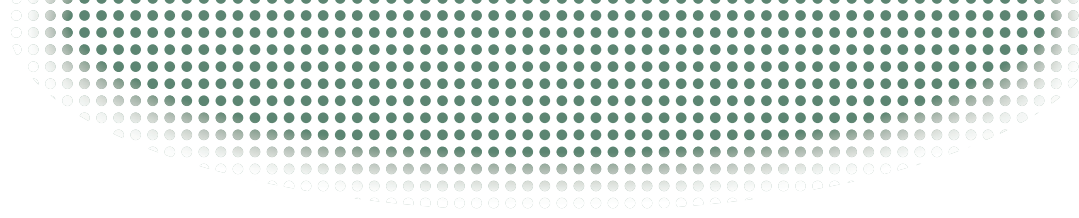
入院期間別の退院可能精神障害者数



- ◆上記調査の622人について、平成22年3月末現在の転帰を追跡調査した結果は下記のとおりでした。

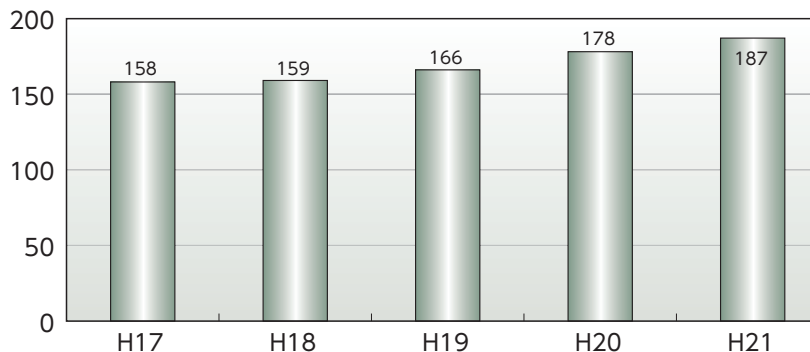
	退院	転院 転科	死亡	施設入所 待機	入院継続	入院継続 (対象外)	再入院	その他	合計
人数	150	33	22	39	296	51	29	2	622
%	24.1	5.3	3.5	6.3	47.6	8.2	4.7	0.3	100





◆早期介入・早期支援の対象となる精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による通報等の件数は、平成21年度が187件で、年々増加傾向にあります。

通報等受案件数

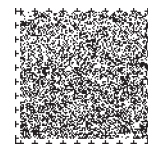


施策の方向

精神障害のある人の地域生活への移行を進めるため、前述の「1 障害のある人の地域生活移行の推進」に取り組むとともに、精神科病院に入院中の「受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人」の地域生活移行を推進します。また、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図り、早期受診、早期治療を促進するほか、未治療者や医療中断者、若年層の精神疾患発症を早期に発見し、医療や福祉サービス等につなげるよう早期介入・早期支援に取り組むなど、精神障害のある人への地域生活支援を進めます。

主な推進施策

- ◆精神科病院に入院中の地域移行対象者に対して地域移行推進員等を入院先に派遣し、退院に向けた個別支援、地域の受入体制の調整等を行います。
- ◆一般県民を対象とした研修等を開催することにより、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図り、早期受診、早期治療の促進を図ります。
- ◆地域活動支援センター等に通所して活動ができる状態まで回復しておらず、自宅に閉じこもりがちな精神障害のある人に対して設置するコミュニティサロン（集いの場）の運営を支援し、自宅から外出する機会を増やすとともに、同じ障害のある人との交流等を通じて再発の予防や社会復帰の促進を図ります。
- ◆若年層を中心に精神疾患を発症した場合の未治療期間の短縮、重症化予防のため、教育機関等と連携し普及啓発を行い、若者の精神疾患を含めたメンタルヘルスへの関心を高めるとともに、若年層を中心に未治療者及び医療中断者に対して多職種チームによる早期介入・早期支援に取り組めます。
- ◆精神科救急については、民間精神科病院や関係機関の協力を得て24時間、365日の精神科救急患者の受入れを目指し、精神科救急医療システムの充実を図り、適切な精神科救急医療体制を整備します。また、身体合併症を有する精神障害のある人の受入れについては、消防法の改正に伴い搬送基準を作成し受入体制を整備します。



第4節 療育、介護・訓練等のサービスの充実

1 在宅支援体制の充実

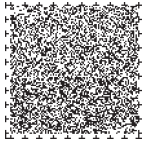
現状と課題

- ◆障害のある人の介護を家族内だけにとどめることなく、地域社会で支えていくためには、居宅介護、短期入所、生活介護などの介護サービスをはじめ、各種サービスを量・質ともに一層充実することが極めて重要となっています。
- ◆このため、サービスを計画的に提供するとともに、障害種別にとられない施策の総合化を視野に入れながら各種サービスの相互利用や、高齢者福祉施策との連携を図りながら、利用者本位の視点に立ったサービス供給体制を構築する必要があります。
- ◆また、利用者の権利や、サービス受給の選択などを考慮しつつ、障害の状況に応じた適切なサービスを用意し、十分な情報提供を行うことも求められています。
- ◆家族が最もサポートを必要としている時に、子どもの状況改善と育児支援に視点をおいた適切なアドバイスがなされるとともに、適切な療育関係機関へと導かれるように早期発見後のフォロー体制の確立が必要です。また、子どもの成長とともに、一貫した療育の提供が身近な地域において行われるように継続的な生活支援体制の整備が必要です。このため、現在、児童相談所や保健福祉事務所等を中心に行われている地域療育のシステム化を図り、家族や施設等に対する支援体制を充実する必要があります。
- ◆障害のある子どもの親は、子どもに対する養育、医療、教育、就労など様々な将来への不安を抱えることになるため、子どもへの対応はもとより、親に対する心のケアについて、積極的にかかわっていく必要があります。そのため、障害のある子どもやその親が、いつでも、気軽に様々な相談が受けられる場を、身近なところにつくる必要があります。
- ◆福祉用具の活用は、障害のある人の自立と社会参加の促進の効果ばかりでなく、介護者の負担の軽減を図る意味からも重要です。今後は、障害の重度化・重複化及び障害のある人の高齢化への対応や身体状況の変化など、個々のニーズや利便性に十分配慮する必要があります。福祉用具を正しく使用することは、利用者の自立生活支援には必要不可欠であり、地域において、福祉用具の適切な使用方法の啓発や研修及び適合調整を総合的に行う相談対応の体制を構築する必要があります。

施策の方向

①在宅の障害のある人への支援

- ◆在宅の障害のある人やその家族等の在宅療育に関する相談や福祉サービスの提供の支援等を行っていますが、今後、地域で生活をする人が増加することから、身近な地域で療育指導、相談等が受けられるよう相談支援機能の拡充を行います。



- ◆心身障害児（者）の運動機能低下を防止し、保護者等へ在宅での療育技術の提供を行うため通所での指導が行える施設を整備します。
- ◆地域の幼稚園・保育所における障害のある幼児の教育・保育を支援し、より一層の充実を図ります。
- ◆外出時の移動の介助等に必要な知識・技術を持ったガイドヘルパーの養成を計画的に推進します。
- ◆家庭での介護が一時的に困難になった場合などに利用するショートステイの充実をサービス提供事業者働きかけます。
- ◆機能回復訓練や食事、入浴等のサービスを提供する生活介護サービスの充実をサービス提供事業者働きかけるとともに、高齢者施設との相互利用や広域的な事業運営を促進します。
- ◆在宅療養を行っている特定疾患等の難病患者を支援するため、身の回りなどの世話をするホームヘルプサービスや医療機関を活用するショートステイなどの事業を充実します。
- ◆呼吸器機能に障害のある在宅の酸素療法者に対して、酸素濃縮器を使用する際の電気料金への助成を行います。
- ◆在宅の特定疾患等の難病患者が安心して療養生活が送れるように、保健・医療・福祉の関係機関が連携した支援体制の確立に努めます。

②家族・介護する人への支援

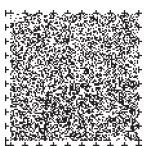
- ◆ホームヘルプサービス、在宅重症心身障害児の巡回訪問相談事業等を行い、家庭における生活支援を行います。
- ◆在宅療養を行うALS患者の介護を行う家族の休憩を確保するための家族支援事業を実施します。

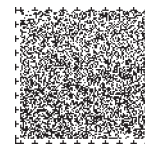
③各種生活訓練等の充実

- ◆中途失明者の社会復帰を促すため各種相談に対応するとともに、訓練指導員を派遣し、感覚訓練、点字指導、福祉用具の使用、歩行指導等の生活訓練の充実を図ります。
- ◆疾病等による喉頭摘出者の発声訓練やストーマ装着者の社会適応訓練等を引き続き充実します。
- ◆視覚障害のある人、聴覚障害のある人等に対する、健康、教養、防災から趣味・家事・育児など社会・日常生活に必要な知識習得のための講座を充実します。

④福祉用具の普及促進

- ◆福祉用具を正しく使用することは、利用者の自立した生活には必要不可欠であり、適正な使用方法の啓発や研修及び用具の適合調整・改造を総合的に行う体制を整備します。
- ◆難病患者に対する特殊寝台等の日常生活用具の給付事業の充実を図ります。





2 施設支援体制の充実

現状と課題

- ◆旧法による入所施設は、平成23年度末までに施設入所支援と日中活動事業を組み合わせた障害者自立支援法に基づく新体系サービスを行う施設へ移行しなければならないため、その移行を促進する必要があります。
- ◆障害のある人の自立支援の観点から、施設入所者の地域生活への移行が行われており、入所施設の利用者は減少する方向にあります。また、新体系移行に当たり施設入所支援の定員数は減少する傾向にあります。
- ◆障害のある人の多くが地域で自立して暮らせるよう、グループホーム・ケアホームや日中活動事業を行う事業所の整備促進と併せて、施設入所者の地域生活移行の取組は継続して推進する必要があります。
- ◆一方で、障害により在宅での介護が困難である人、医療的ケアや強度行動障害などにより専門的な介護を必要とする人にとって、施設入所支援を行う施設は生活の場として極めて重要であり、安心して施設で暮らせるよう適切なサービスが継続して提供される必要があります。
- ◆県立肢体不自由児施設である拓桃医療療育センターについては、施設設備の老朽化が進んでいることに加え、小児医療や障害のある子どもを取り巻く環境が変化していることから、早急な対応が求められています。

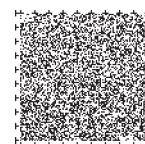
施策の方向

①施設入所支援体制の充実

- ◆障害者入所支援施設については、各圏域における訪問や日中活動事業を行う事業所の整備状況を踏まえた地域生活移行の推進が図られるとともに、地域福祉の拠点としての施設機能の強化が図られ、施設の持つ介護機能等が地域に提供されるよう支援を行います。
- ◆施設のスムーズな新体系移行及び入所者の生活環境向上のための施設の改修や防災（防火や耐震等）のための設備等整備について支援を行います。
- ◆県立の障害者支援施設は、事業採算性などにより民間施設では対応が困難な分野などについて民間事業者への指定管理委託を行うことにより、民間事業者の専門性を生かしつつ効果的、効率的な施設運営を図ります。

②グループホーム等や日中活動事業所の体制の充実

- ◆施設入所者の地域生活移行に当たっては、グループホーム・ケアホームや日中活動事業を行う事業所の整備促進が必要であり、日中活動事業を複数行う多機能施設の創設など、事業所整備の推進のための支援を行います。



- ◆医療的ケアや強度行動障害などにより支援が難しい人であっても地域で暮らしたいと希望する障害の重い人の地域生活移行を推進するために、生活介護など日中活動事業を行う事業所において、障害の重い人の受入れを行う施設への支援のあり方を検討します。

③拓桃医療療育センターの整備

- ◆学識経験者などで構成される「宮城県拓桃医療療育センターあり方検討懇話会」からの提言内容を踏まえて策定した整備基本構想に基づき、平成27年度中の開院を目標に整備を進めます。

【拓桃医療療育センター・拓桃支援学校の整備方針】

- (1) 利用者にとって必要な医療療育サービスを総合的・効率的に提供するため、こども病院との一体的な機能連携が可能となるよう整備を行うとともに、運営主体の一体化を検討し、急性期から慢性期、さらには在宅移行支援などのサービスを一体的・総合的に提供できる総合的な小児医療療育機関としての機能を発揮できるよう整備する。
 なお、施設整備に当たっては、児童福祉法等の改正を踏まえた施設となるよう留意する。
- (2) 拓桃支援学校を併設整備し、西多賀支援学校こども病院分教室についても拓桃支援学校に統合する。

障害福祉サービスの利用者数・指定事業所数（平成22年4月現在）

区 分		利用者数	指定事業所数
介 護 給 付 費	居宅介護（ホームヘルプ）	1,936	293
	重度訪問介護	57	293
	行動援護	48	63
	重度障害者等包括支援	0	0
	療養介護	66	1
	生活介護	1,258	53
	児童デイサービス	852	42
	短期入所（ショートステイ）	477	90
	共同生活介護（ケアホーム）	1,093	69
	施設入所支援	285	5
	旧身体障害者更生施設支援（入所）	48	1
	旧身体障害者更生施設支援（通所）	0	0
	旧身体障害者療護施設支援（入所）	217	4
	旧身体障害者療護施設支援（通所）	0	0
	旧身体障害者授産施設支援（入所）	68	2
	旧身体障害者授産施設支援（通所）	22	1
	旧知的障害者更生施設支援（入所）	1,258	23
	旧知的障害者更生施設支援（通所）	707	15
	旧知的障害者授産施設支援（入所）	34	1
	旧知的障害者授産施設支援（通所）	800	20
旧知的障害者通勤寮支援	21	1	
訓 練 等 給 付 費	共同生活援助（グループホーム）	332	78
	自立訓練（機能訓練）	68	8
	自立訓練（生活訓練）	121	17
	宿泊型自立訓練	20	2
	就労移行支援	479	44
	就労移行支援（養成施設）	2	0
	就労継続支援（A型：雇用型）	201	9
就労継続支援（B型：非雇用型）	1,722	84	
相談支援	77	36	
合 計		12,269	1,255

