

第3期 障害者基本計画

【 素案 】



平成29年12月



北海道 黒松内町

目 次

第1章 計画策定の背景と目的

1. 国における障害者制度改革の動き.....	1
2. 計画策定の目的.....	1

第2章 計画の位置付け

1. 計画の根拠法と位置付け.....	3
2. 計画の期間.....	4

第3章 時代の潮流

1. あらゆる立場の住民が役割を持ち、活躍できる社会の実現.....	6
2. 暮らし続けられる地域づくり.....	7
3. 医療・福祉・教育分野の一体的な制度改革.....	7

第4章 本町の優位性と課題

1. 人口.....	10
2. 位置.....	13
3. 就業.....	15

第5章 計画の基本的な考え方

1. 目指す姿.....	16
2. 計画の基本的な考え方.....	17

第6章 これからの地域づくり

1. あらゆる町民が活躍できる地域社会.....	18
1-(1) 雇用・就労.....	18
1-(2) 社会参加.....	20
1-(3) 自立した生活.....	22
2. できるだけ暮らし続けられる地域づくり.....	24
2-(1) 支え合う地域.....	24
2-(2) 日々の暮らし.....	26
2-(3) 福祉人材の確保.....	28
2-(4) 安全・安心な地域.....	30
3. 暮らしをつなぐ公的支援の連動.....	32
3-(1) 早期発見・支援.....	32
3-(2) 保育・教育.....	34
3-(3) 健康づくりと予防.....	36
3-(4) 関係機関とのつながり.....	38

第1章

計画策定の背景と目的

1 国における障害者制度改革の動き

国では、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会（共生社会）の実現を目指しています。

平成30年4月1日に施行される「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及び児童福祉法の一部を改正する法律（以下、障害者総合支援法等一部改正法という）」により、障害児通所・入所支援などのサービスの提供体制を計画的に確保するため、市町村及び都道府県において新たに「障害児福祉計画」の策定が義務付けられました。

また、これまで公的な福祉サービスは、高齢者・障がい者・子供といった対象者ごとに専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展を進めてきましたが、ニーズの多様化・複雑化により、人材などの地域資源が不足し対応できない状況が生じています。

現在、「一億総活躍社会」というを目指す姿に向けて、福祉分野においてもパラダイムを転換し、「支え手」と「受け手」という関係を超えて、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向け、平成29年2月に当面の改革工程を示すなど、地域の仕組みを転換していくための検討が進められています。

2 計画策定の目的

平成15年から始まった「支援費制度」によって、「施設から地域へ」という障がい者が地域で生活することを重視する大きな流れが始まりました。

本町では、平成19年3月の「第1期障害者基本計画・障害福祉計画」の策定を皮切りに、「かけがえのない一人ひとりの生き方を 豊かな心で支え合う福祉のまち 黒松内」という基本理念の下、障害福祉、高齢福祉、地域福祉に関する取組を総合的に推進し、障害者自立支援法に定める障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業の提供体制の確保とサービスの調整に努めてきました。

障害者基本法に規定する第3期障害者基本計画、平成30年4月1日に施行される障害者総合支援法等一部改正法により、障害者総合支援法で規定する第5期障害福祉計画のほか、新たに児童福祉法により規定することとなる障害児福祉計画の三つの計画の策定が義務付けられました。

本町では、人口減少が進み地域が衰退していく現状を踏まえつつ、多様化が求められる障害者施策を、地域の限られた人材や資源をつなぎ、官民の役割分担の下で進めることを目的に、基本的な方針となる「第3期障害者基本計画」を策定するとともに、その実行を確保するため、「第5期障害福祉計画」「第1期障害児福祉計画」を策定します。

図表1 障害者施策に関する主な流れ

年	国の動き	本町の動き
平成15年	支援費制度の施行	
平成17年	発達障害者支援法の施行 障害者雇用促進法の改正	
平成18年	障害者自立支援法の施行 新バリアフリー法の施行	
平成19年		障害者基本計画（第1期）策定 障害福祉計画（第1期）策定
平成20年	障害者雇用促進法の改正	
平成21年		障害福祉計画（第2期）策定
平成22年	障害者自立支援法の改正	
平成23年	障害者基本法の改正	障害者基本計画（第2期）策定 障害者福祉計画（第3期）策定
平成24年	障害者虐待防止法の施行	
平成25年	障害者総合支援法の施行 障害者雇用促進法の改正	
平成26年		障害福祉計画（第4期）策定
平成28年	障害者差別解消法の施行 障害者総合支援法の改正 発達障害者支援法の改正 児童福祉法の改正	
平成29年		障害者福祉計画（第3期）策定 障害福祉計画（第5期）策定 障害児福祉計画（第1期）策定

第2章 計画の位置付け

1 計画の根拠法と位置付け

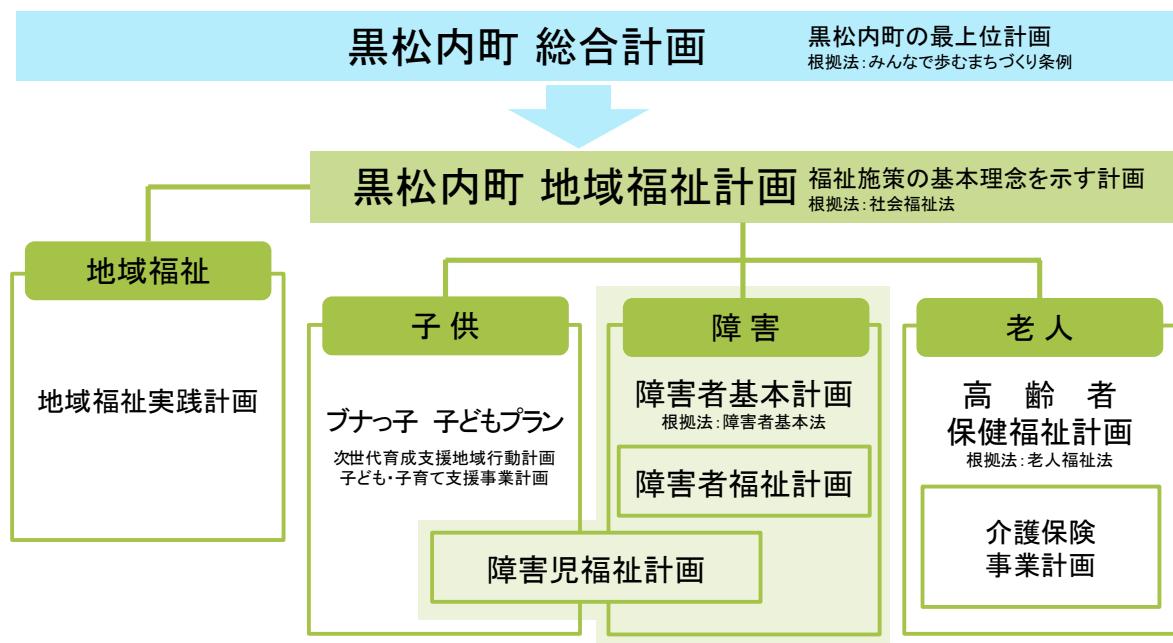
当計画は、町の全ての施策の基本的な方向性を示す最上位計画「第3次黒松内町総合計画」の基本計画の一つである「人にやさしい田舎づくり」の障害福祉分野の個別計画として策定するものです。また、地域福祉の基本理念を示した計画である「第3期黒松内町地域福祉計画」とも整合させています。

当計画は、三つの計画で構成しています。

一つ目は「障害者基本計画」です。これは障害者基本法第11条を根拠法とし、障害者施策に関する基本的な方針を定める計画です。

二つ目は障害者総合支援法第88条を根拠法とする「障害福祉計画」、三つ目は児童福祉法第33条の20を根拠法とする「障害児福祉計画」で、いずれも障がい者及び障がい児施策の実施を確保するための計画です。

図表2 計画の位置付け



2

計画の期間

三つの計画の計画期間は、次のとおりです。

第3期 黒松内町障害者基本計画 6年間（平成30年4月から平成36年3月まで）

第5期 黒松内町障害福祉計画 3年間（平成30年4月から平成33年3月まで）

第1期 黒松内町障害児福祉計画 3年間（平成30年4月から平成33年3月まで）

図表3 「障害者基本計画」と「障害福祉計画」、「障害児福祉計画」の対象期間

年度	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
基本 障 害 者 計 画	第1期 障害者基本計画			第2期 障害者基本計画				第3期 障害者基本計画												
福 祉 障 害 計 画	第1期 障害福 祉計画		第2期 障害福祉 計画		第3期 障害福祉 計画		第4期 障害福祉 計画		第5期 障害福祉 計画		第6期 障害福祉 計画									
福 祉 障 害 児 計 画												第1期 障害児 福祉計画			第2期 障害児 福祉計画					

第3章

時代の潮流

我が国では、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指しています。

あらゆる立場の住民
が役割を持ち、活躍で
きる社会の実現

暮らし続けられる
地域づくり

医療・福祉・教育分
野の一体的な制度
改革

地域共生社会の実現

1

あらゆる立場の住民が役割を持ち、活躍できる社会の実現

平成28年6月2日に、あらゆる場で誰もが活躍できる、全員参加型の社会を目指すため「二ッポン一億総活躍プラン」が閣議決定されました。少子高齢化が進展しており、労働力人口の減少が続くため、担い手不足により経済成長が抑制される可能性が高まると考えられます。こうした状況を変えるため、誰もが活躍できる社会の実現が求められる時代になりました。

これまでサービスの「受け手」であった障がい者・高齢者等も、希望や能力、障害の特性等に応じて「支え手」として最大限活躍できる環境を整備することが必要となっています。自らの意思や生きがい、働きたいと思う気持ちを尊重しつつ、就職支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援、スポーツ・文化芸術活動の振興などの取組を進めています。また、子供・高齢者・障がい者など全ての人々が自立し、互いを尊重しながら、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」を実現するため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成等を推進していく考えを示しています。

2

暮らし続けられる地域づくり

可能な限り住み慣れた地域で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められています。

生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提です。そして、本人の選択した住まいにおいて生活を継続していくには、食事や掃除、洗濯、買い物、通院等の移動支援など、基本的な生活支援が必要となります。こうした生活支援は、必ずしも医療・介護の専門職によって提供される必要はなく、民間事業者から提供されるサービスを購入したり、地域内でお互いに支え合うことによって提供されたりする場合も想定されます。

住まいと生活支援が確保・提供された上で、適切なケアマネジメントに基づき提供される専門職によるサービスが介護・リハビリテーション、医療・看護、保健・予防であり、それぞれのサービスが相互に連携して提供されることが求められます。

さらに、地域で暮らし続けるためには災害に対しての備えも重要です。日本は地理的、地形的、気象的諸条件から地震や津波に加え、台風、豪雨、豪雪等の自然災害が発生しやすい国土であるため、対策の充実が求められています。

3

医療・福祉・教育分野の一体的な制度改革

平成37年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。こうした中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最後を迎えることができる環境づくりが求められています。

医療については、病気と共に存しながら、生活の質（QOL）を維持・向上する必要性が高まっています。一方、介護についても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療と介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっています。

また、人口構造が変化していく状況において、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを保つつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要です。

さらに、児童福祉法の一部改正により、障がい児支援のニーズの多様化へのきめ細やかな対応が求められています。この実現のためには、医療、福祉、教育など関係機関の連携が必要となっています。

第4章 本町の優位性と課題

本町における優位性及び課題の主なものとして、下記の六つを掲げることができます。

1. (人口) ほぼみんなが顔見知り

平成 29 年の住民基本台帳によると本町の人口は 2,907 人です。人口規模が小さく、十分な商圏として成立しづらい、地域を支えるマンパワーが不足するなどの短所もありますが、一方で地域住民のほぼみんなが顔見知りである点は、地域共生社会を実現する上では優位性があると言えます。



2. (人口) 今後も人口減少が続く

本町の人口は減少傾向にありますが、今後も人口減少が続くと見込まれています。平成 29 年に 2,907 人であった人口は、平成 37 年までに 2,710 人まで減少すると推計されています。

町内を旧小学校で分けた七つの地域中、豊幌地域と大成地域は住民が約 50 人まで減少し、白井川地域と豊幌地域は高齢化率が 5 割を超えるなど、地域での互助機能の維持が危ぶまれます。

平成20年 3,278人

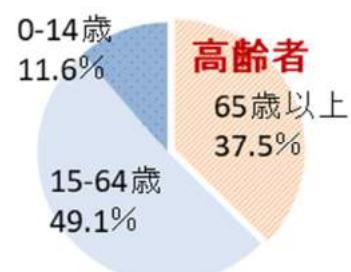
平成29年 2,907人

平成37年 2,710人

3. (人口) 高齢者の割合が増えていく

全人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は、平成 29 年時点で 37.5% となっています。

人口の減少に伴い、高齢者の人口も減少しますが、高齢化率は今後も高くなり、平成 37 年までに 40% を超える見込みです。



4. (位置) 市街地はコンパクトにまとまる

黒松内地域に町の人口の約8割が集中しており、医療・福祉サービス事業所が集約されています。

概ねどの地域も役場から約10km以内の範囲であり、車での移動で約15分にまとまっています。



5. (就業) 福祉に携わる人の割合が高い

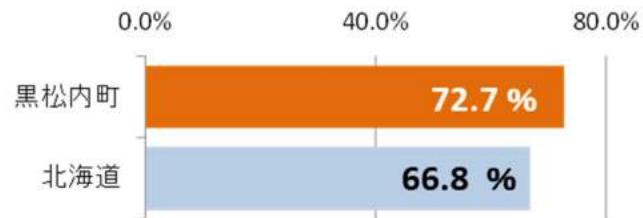
本町の主な産業の一つとして「医療・福祉」があげられます。「医療・福祉」に携わる人の割合は全体に対して30.5%となっており、北海道と比べると17ポイントも高くなっています。

本町には、高齢者事業所が13カ所、障害者事業所が12カ所あります。しかし、近年はいずれの施設も恒常的な人材不足が顕在化しています。



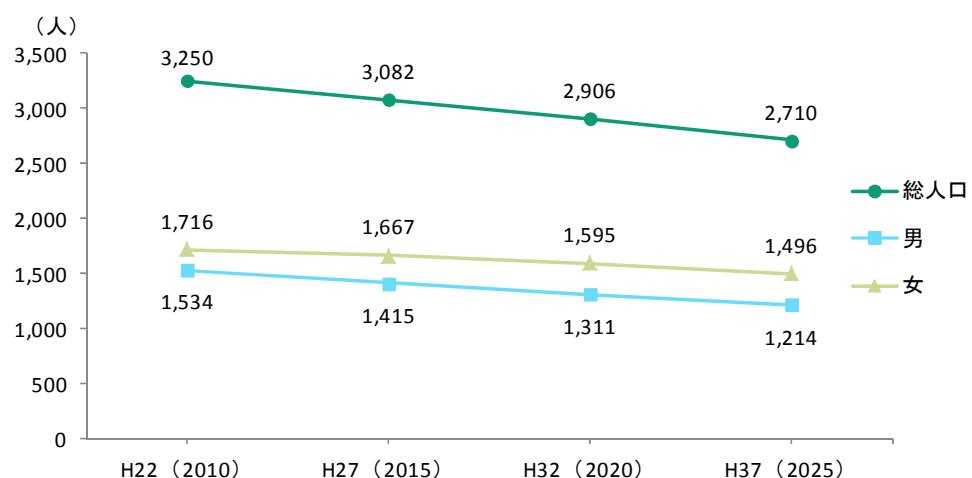
6. (就業) 働ける人はほぼ職に就く

15~64歳の全体人口に対する就業者の割合をみると、本町は72.7%となっており、北海道全体の66.8%と比べ、高くなっています。働く人はみな働いているといえ、地域の担い手不足への対策が求められています。



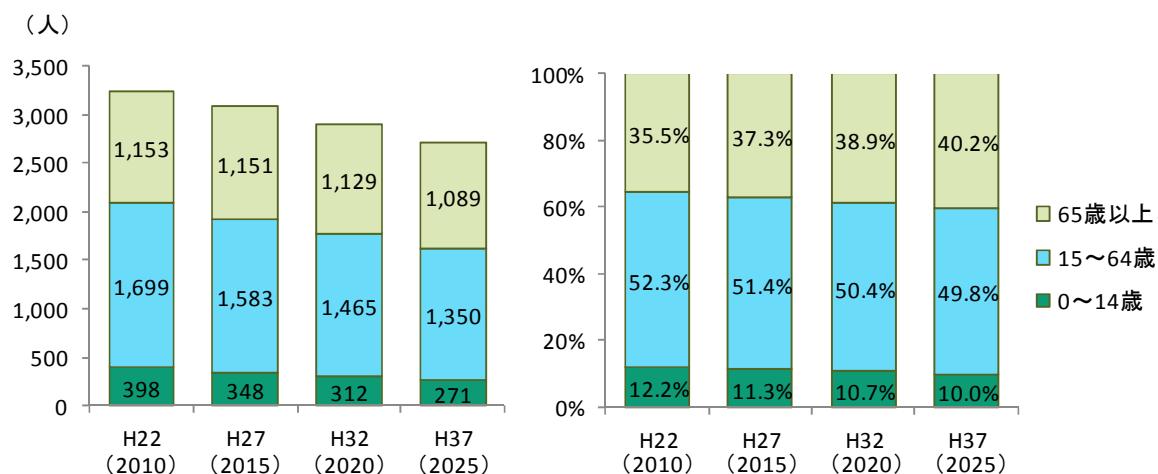
平成 29 年の住民基本台帳によると本町の人口は 2,907 人です。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口の減少傾向は続き、平成 37 年（2025 年）時点では、2,710 人程度になると見込まれています（図表 4）。また、65 歳以上の高齢者人口も減少すると見込まれています。ただし、人口構成比に占める 65 歳以上の高齢者の割合は今後も高くなり、平成 37 年（2025）年には 40% を超えると推計されています（図表 5）。

図表 4 人口の推移と人口推計



出典：H27(2015)までは国勢調査、H32(2020)以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計値より算出

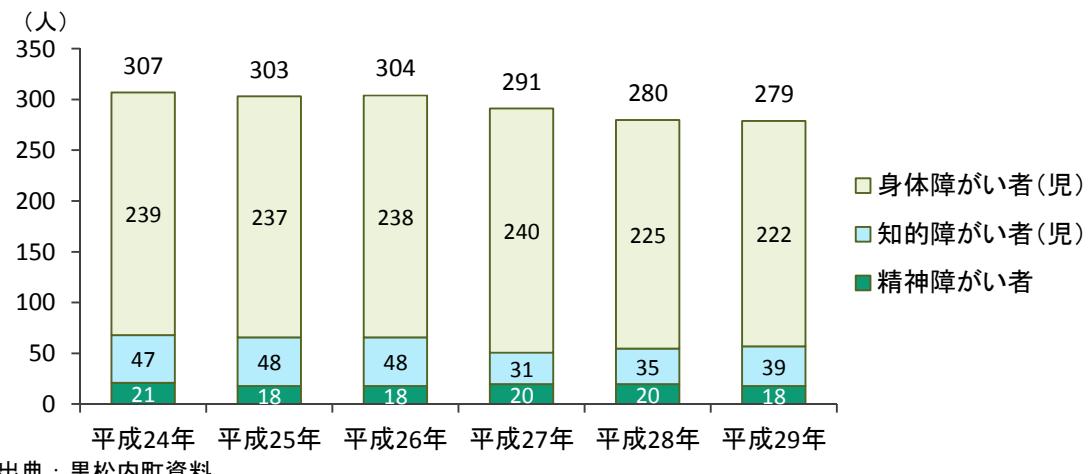
図表 5 年齢 3 区別人口と構成比の推移



出典：H27(2015)までは国勢調査、H32(2020)以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計値より算出

本町の障がい者(児)の総数は、平成29年時点で279人となっています。障害の種類別では身体障がい者(児)が最も多く222人、次いで知的障がい者(児)が39人、精神障がい者(児)が18人となっています(図表6)。

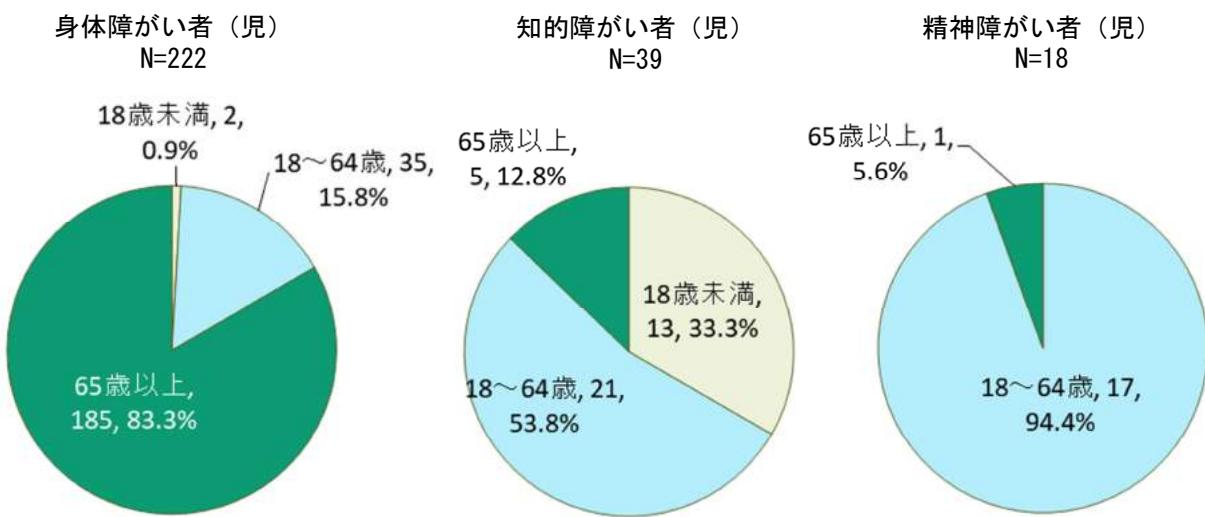
図表6 障がい者(児)数の推移



出典：黒松内町資料

障害種類別の年齢構成は、身体障がい者(児)のうち83.3%が65歳以上の高齢者となっています。一方、知的障がい者(児)、精神障がい者(児)では64歳以下の割合が高くなっています(図表7)。

図表7 障がい者(児)の年齢構成



出典：黒松内町資料

本町の特別支援学級に通う子供は小学校で 14 名、中学校で 17 名となっています（平成 28 年度北海道学校一覧より）。全児童・生徒数に対する特別支援学級に通う児童・生徒の割合をみると、後志管内の平均と比べて、小学校、中学校共に本町の割合の方が高くなっています。（図表 8）。

図表 8 特別支援学級の児童生徒数の割合



出典：平成 28 年度北海道学校一覧（北海道教育委員会総務政策局教育政策課）

※公立小・中学校の特別支援学級の児童・生徒数を公立小・中学校の全児童・生徒数で割って算出。

本町の難病及び特定疾患の患者数について、平成 28 年度において特定医療費（指定難病）受給者数は 34 名、特定疾患医療受給者数は 4 名、小児慢性疾病医療受給者数は 2 名となっています（図表 9）。

図表 9 難病患者数の状況

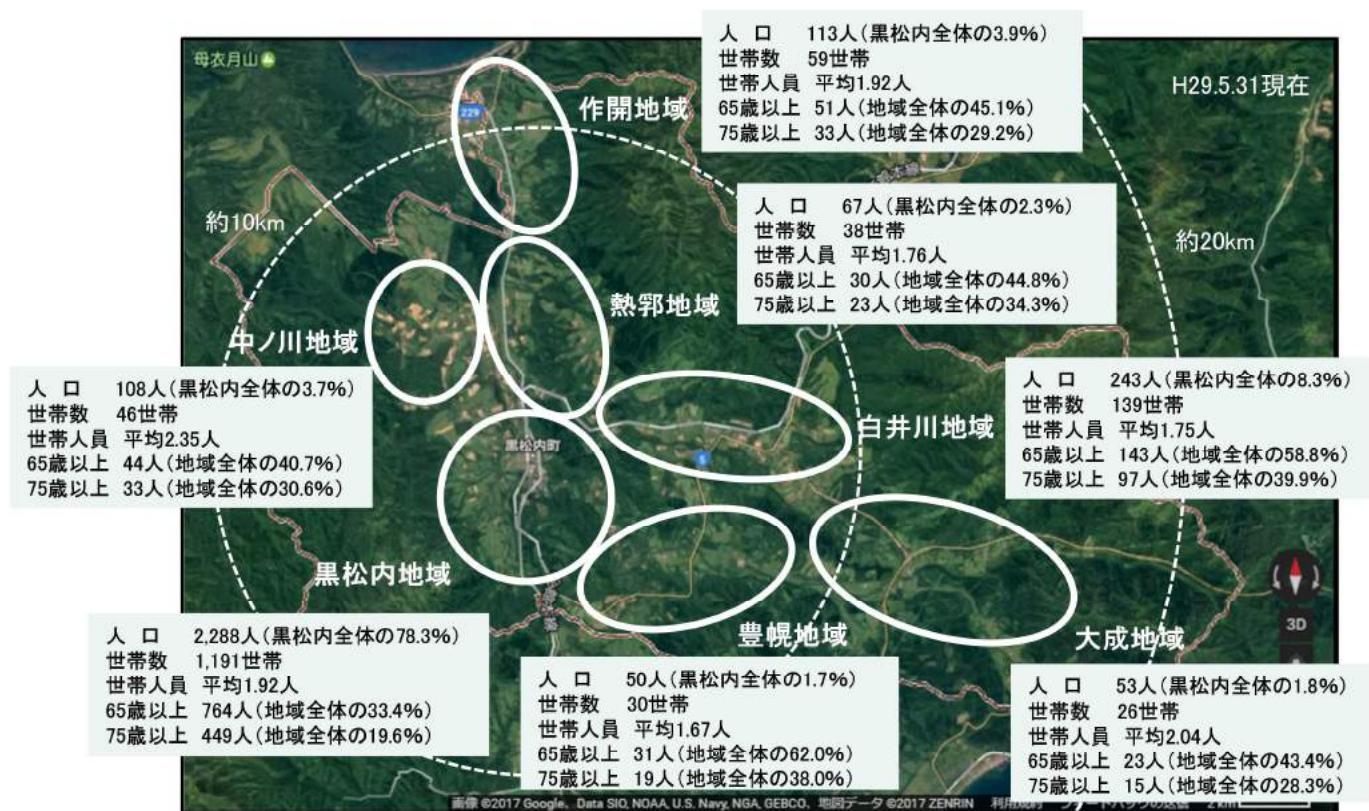
	平成 27 年度	平成 28 年度
特定医療費（指定難病）受給者数	36	34
特定疾患医療受給者数	7	4
小児慢性疾病医療受給者数	5	2

2 位置

地域別の人団分布をみると、黒松内町の人口全体の8割近くが黒松内地域に集中しています。七つの地域のうち、豊幌地区、大成地区では人口が約50人と極端に少なくなっています。また、白井川地区、豊幌地区では高齢者割合が50%を超えていります。

中心部以外へのアクセスはどの地域までも役場から概ね約10km以内の範囲となっており、車では約15分程度で行くことができます（図表10）。

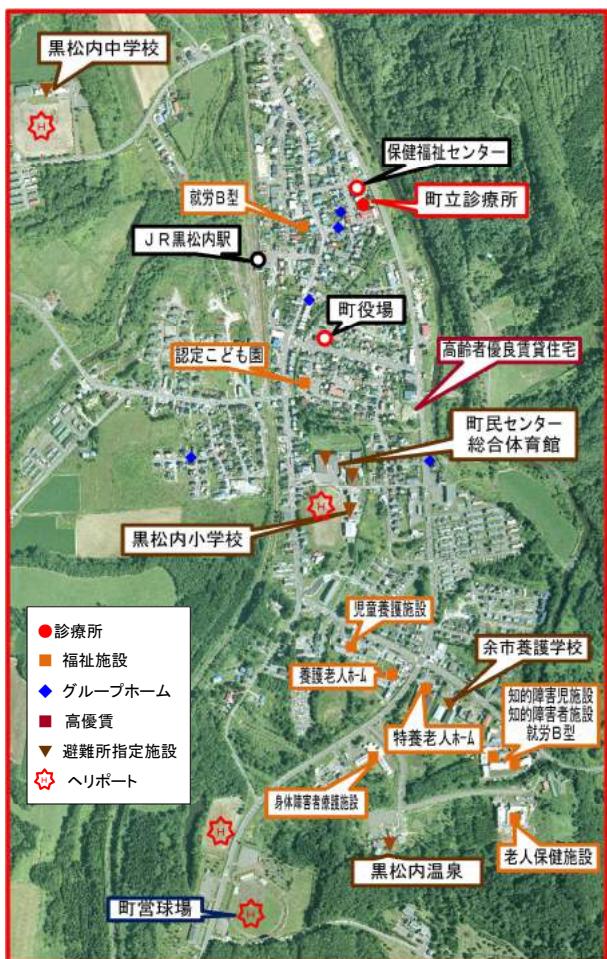
図表10 地域別の人団分布



本町における医療機関や福祉施設の主な施設は、黒松内地域に集中しており、市街地はコンパクトにまとまっていると言えます。（図表11）

本町だけでは補えない専門医療機関を利用するにあたり、黒松内町から伊達市や八雲町までは車による移動で約40分（高速道路利用時）、岩内町が約60分、俱知安町が約70分の距離となっています（図表12）。

図表 11 医療機関や福祉施設の状況



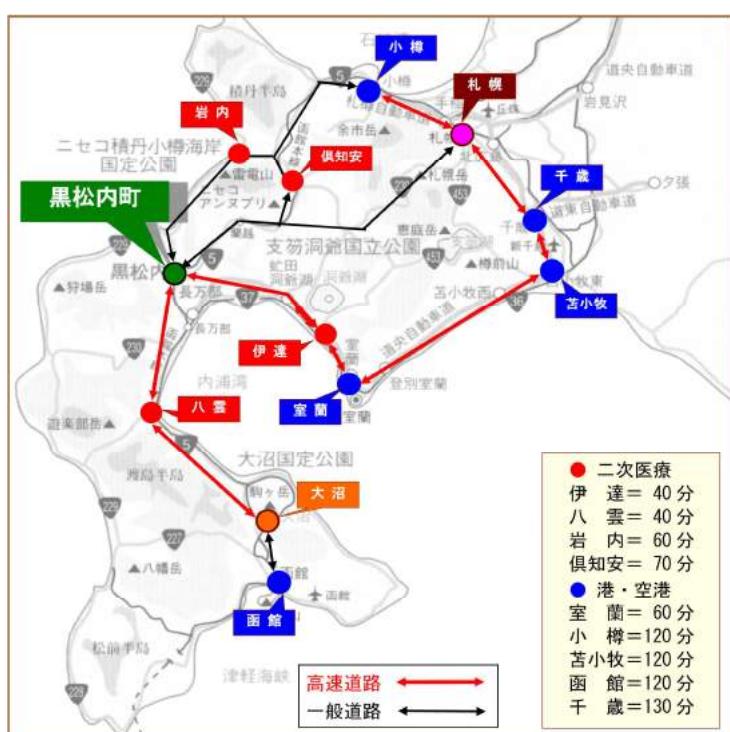
■ 福祉施設の定員及び従事者数 (H29.10.1現在)

施設名		定員	短期・ 通所等	職員
児童養護施設	黒松内つくし園 ※すぎな舎	86		40
認定こども園	黒松内保育園		75	21
知的障害児施設	しりべし学園	30	8	17
	児童デイサービスセンター		10	3
知的障害者更生施設	しりべし学園成人寮	70		35
	相談支援事業所			
	グループホーム（知的5施設）	25		5
身体障害者療護施設	後志リハビリセンター	50	3	41
就労支援B型	後志ワークセンター セオス		27	6
	ひまわり黒松内B型		20	4
養護老人ホーム	緑ヶ丘老人ホーム	108	3	49
特別養護老人ホーム	緑ヶ丘ハイツ	80	9	59
介護老人保健施設	湯の里・黒松内	80		62
	通所リハビリ		20	
高優質	勤医協ふきのとう	26戸		5
通所介護施設	黒松内町デイ・サービスセンター		18	9
	勤医協くろまつないデイサービスぬまっころ		18	7
訪問介護	黒松内つくし園ホームヘルパーステーション			3
	勤医協くろまつないヘルパーステーションすまいる			8
訪問看護	黒松内訪問看護ステーション			7
居宅介護	黒松内つくし園居宅介護支援事業所			2
	勤医協黒松内居宅介護支援事業所			2
包括	黒松内町地域包括支援センター			2

■医療機関等別従事者数(H29.10.1現在)

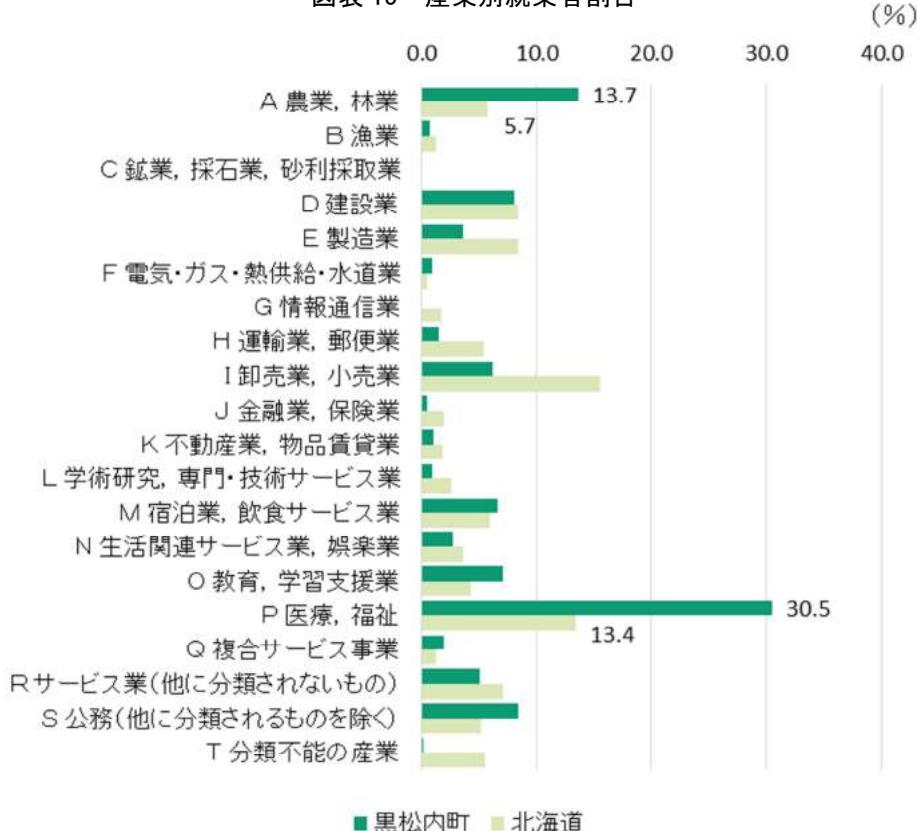
医療機関等名	医師	薬剤師	検査技師 (X線)	看護師 等
ブナの森診療所	4	2	2	18
くろまつない訪問看護ステーション				6
湯の里・黒松内診療所	1			8
緑ヶ丘ハイツ診療所				4
後志リハビリセンター				5
黒松内つくし園				1
しりべし学園成人寮				1
緑ヶ丘老人ホーム				3
黒松内町ディサービスセンター				1
歯科診療所	1			

図表 12 墨松内町位置図（庄域）



本町は、「医療、福祉」「農業、林業」の分野に就業している割合が高くなっています、特に「医療、福祉」分野については、北海道と比べて 17 ポイント以上高くなっています（図表 13）。

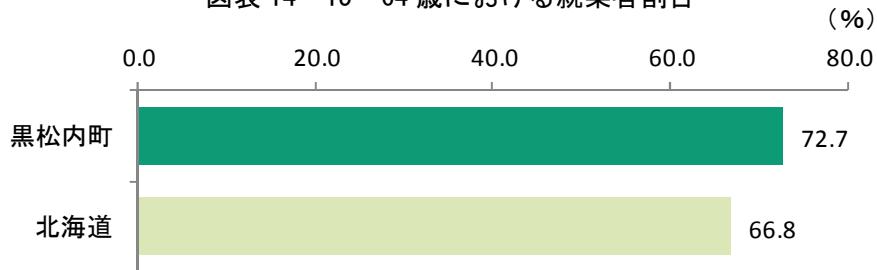
図表 13 産業別就業者割合



出典：平成 27 年国勢調査 就業状態等基本調査

黒松内町の 15～64 歳における就業者割合は北海道と比べ高く、すでに多くの人が働いているといえます（図表 14）。

図表 14 15～64 歳における就業者割合



出典：平成 27 年国勢調査 就業状態等基本調査

第5章 計画の基本的な考え方

1 目指す姿

黒松内で自分らしく暮らし続けるために

本町は人口約3000人。これからも人口は減り続けていく田舎です。

そんな田舎は、地域で暮らす一人ひとりが地域の一員として力を合わせていかなければ、将来にわたり持続可能な田舎を維持していくことはできません。

当計画は、主役である障がい者(児)はもとより、住民誰もが関わりを持って、互いに手を取り合い助け合える「地域共生社会」の実現を念頭に、住み慣れた地域で「ささやかながらも幸せが感じられる生活」を送り続けていくことを大切にしています。

目指す姿は、これから取り組む障がい者(児)に関する施策の指標となるものです。障がい者(児)が地域の一員として活躍し、お互いが助け合いながらも自分らしく暮らし続ける田舎。本町はそんな姿を目指し歩んでいきます。

目指す姿の実現に向けて、次の三つの基本的な考え方を掲げ、施策を展開します。

1. あらゆる町民が活躍できる地域社会

障がい者(児)も地域の一員として「支え手」となり活躍できる社会の実現を目指します。

- (1) 雇用・就労
- (2) 社会参加
- (3) 自立した生活

2. できるだけ暮らし続けられる地域づくり

障がい者(児)が可能な限り地域で暮らし続けられるよう、地域全体で支える仕組みの構築を目指します。

- (1) 支え合う地域
- (2) 日々の暮らし
- (3) 福祉人材の確保
- (4) 安全・安心な地域

3. 暮らしをつなぐ公的支援の連動

医療・保健・福祉・教育が密接に連携しながら、障がい者(児)を支えていく体制を整えていきます。

- (1) 早期発見・支援
- (2) 保育・教育
- (3) 健康づくりと予防
- (4) 関係機関とのつながり

第6章

これからの地域づくり

1

あらゆる町民が活躍できる地域社会

1—（1）雇用・就労

＜目指す姿＞

1 障がい者

「働きたい」という意思の下、町内の事業所で就業したり、身近な地域サービスの支え手として活躍したりしながら、経済的に自立した生活を送っています。

2 地域住民

日々の暮らしで必要な身近な仕事を、障がい者の就労の場として提供しています。

3 事業者

障害特性に応じた様々な働き方ができるよう、仕事を振り分け、配慮するなど、障がい者が働くことのできる場を積極的に作っています。また、障害者就労事業所へ仕事を発注しています。

＜現状と課題＞

本町の就業率は高く、働くことができる町民のほとんどは職に就いています。

障がい者就労について、本町で障がい者を雇用する事業所は、福祉施設、宿泊施設、商店など数カ所あります。就労継続支援B型の事業所も2カ所ありますが、事業所側の人材不足や建物の狭隘さの課題などがあります。また、町の規模上、就労できる事業所が限られ選択の幅が少ないと、事業所の規模上、障害特性に合わせた対応ができないなど、障がい者の希望に沿った職場で就労することができない場面もあります。

人口減少が進む地域においては、ごみ出しや除雪など生活に身近なサービスの担い手が確保できない地域も出始めています。就労継続支援B型事業所のNPO法人ひまわりが、町全域を対象に買い物やよろず相談として生活に必要な身近なサービスを行っていますが、新たなニーズはあるものの、隙間を埋めるサービスの担い手自体が少なくなってきたため、対応ができなくなりつつあります。

＜主な施策＞

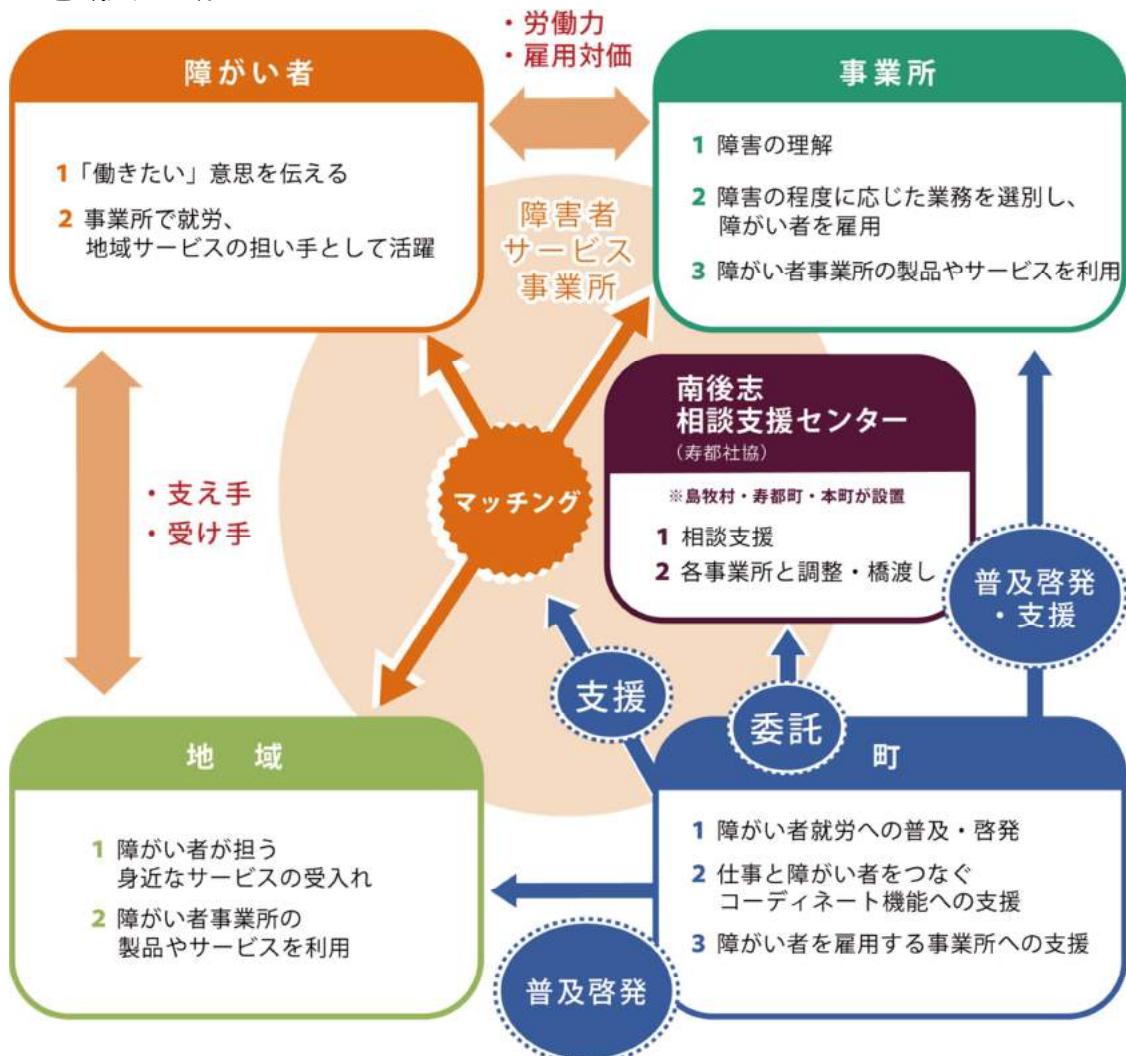
1 障がい者の就労の場づくり

- (1) 障害を理解した上で、障害の程度に応じて担える業務の検討を行うなど、障がい者が事業所や地域で働く環境づくりを推進します。
- (2) 障がい者が就労する事業所で製造・提供される製品やサービスを、積極的に利用します。

2 仕事と働き手の結び付け

- (1) 事業所や地域における障害の程度に応じて担える業務を把握し、「働きたい」障がい者の能力とニーズに応じて結び付けるコーディネート機能をつくります。

＜地域共生のかたち＞



1 — (2) 社会参加

＜目指す姿＞

1 障がい者（児）

地域の一員として、町内会の清掃活動などの地域活動や花見などの催し、町内で開催されるイベントに参加しています。

また、隣近所に行き来したり、日常的に商店で買い物したり、温泉や体育館などを利用しています。

2 地域住民

地域で暮らす障がい者（児）を理解し、互いに声をかけ合う関係ができあがり、地域で暮らす人々が助け合いながら清掃活動、花壇づくり、寄り合いなどの活動を行っています。

また、温泉や商店などのほか、誰もが気軽に立ち寄り、利用できる場所が増えつつあります。

＜現状と課題＞

本町では、知的障害児施設が50年前から設置されていたこともあり、知的障がい者（児）が地域活動や町内で開催されるイベントに参加する機会が多く、町民も日常的なことと受け止めている傾向にありますが、身体障害や精神障害に対する接し方など十分な理解は得られていない状況です。

本町には、誰もが利用できる体育館、温泉、道の駅などの集える場があり、また、障がい者（児）には温泉とタクシーの利用券を交付するなどの外出を促す施策はあるものの、地域活動支援センターは設置されていません。

地域活動は、活発に活動する地域はあるものの、多くの地域では核家族化や人口減少により参加者が減り、縮小しつつあります。

＜主な施策＞

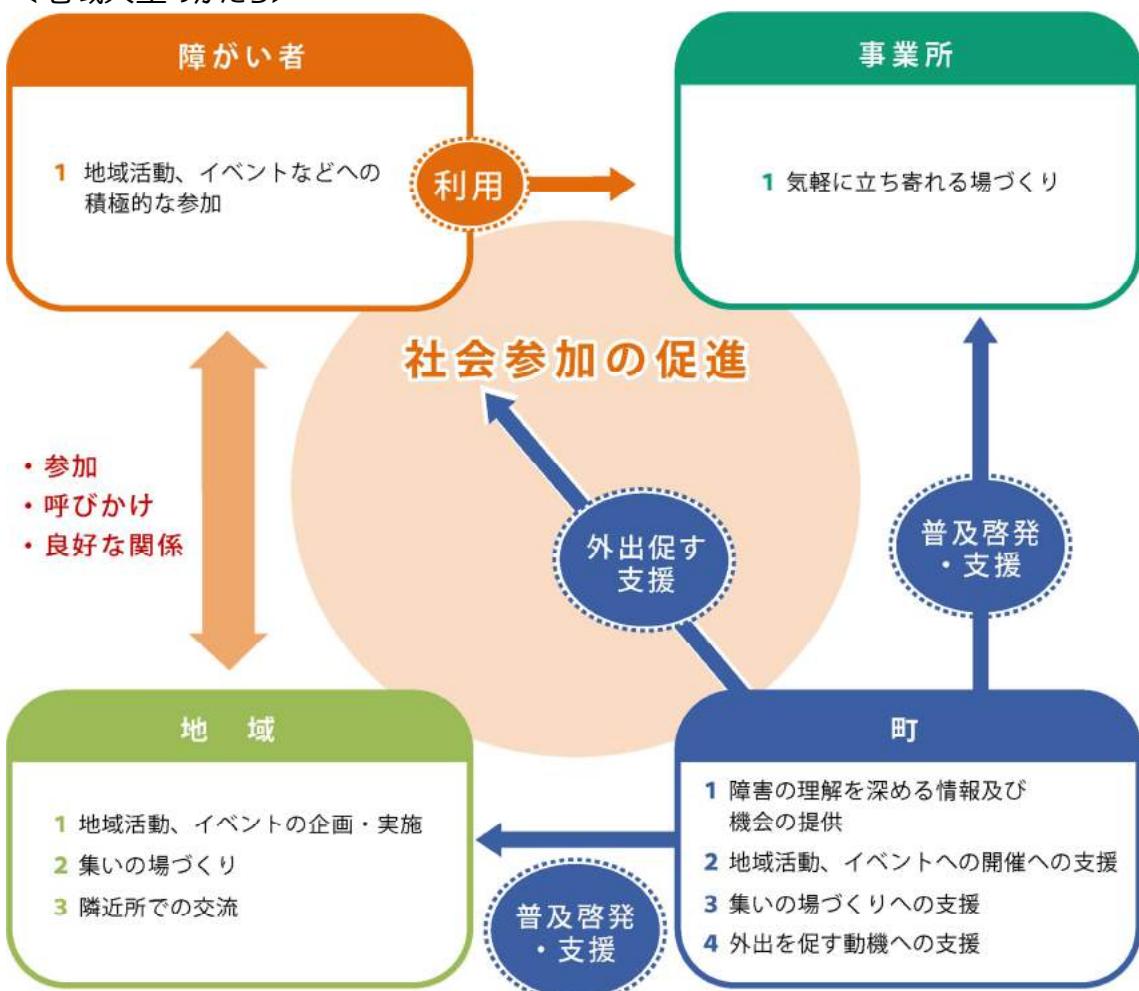
1 障がい者（児）への理解促進

（1）地域の集まりや研修会などの機会を通じて、障がい者（児）に対する理解を深め、気軽に声掛けできる関係を築きます。

2 障がい者（児）が地域で活躍する場づくり

（1）地域の集まりやイベントの開催を企画する際は、障がい者（児）が参加しやすいよう配慮するとともに、障害の程度に応じて担える仕事を見つけ、分担し、依頼するなど、障がい者（児）が地域の一員として活躍できる場の設定に努めます。

＜地域共生のかたち＞



1 — (3) 自立した生活

<目指す姿>

1 障がい者(児)

自らの意思を伝え、「できること」は自分で行い、手助けを必要とするときは自らの情報を提供してサービスを利用しながら、地域で自分らしい生活を送っています。

隣近所との良好な関係を持ち、サービスは利用してなくても、家族や自らの力で自分らしく生活しています。

2 地域住民

地域に住む障がい者(児)との良好な関係の下、互いのことが分かる環境が整い、障がい者(児)の自立した生活を見守りつつ、求めに応じて支える仕組みが整いつつあります。

<現状と課題>

本町は、平成29年4月に成年後見などの権利擁護制度や生活困窮者対策の相談支援窓口となる「生活サポートセンター」を社会福祉協議会へ委託して設置しました。

地域では、その地域に生活する障がい者(児)が居ることを把握してはいるものの、家族関係や緊急時の連絡先などの詳細な情報を把握できる環境は整っていません。

障がい者(児)の生活の支えとなっている親などが、入院したり、不慮の事故で亡くなったりした際、障がい者(児)は自分の情報を正しく伝えられなく、対応に苦慮する状況に陥ることが想定されるこから、障がい者(児)の詳細な情報を事前に入手し、必要に応じて提供できる仕組みの構築が求められます。

また、自分たちの力で生活を成り立ってきた障がい者(児)とその親が、将来どうするかの見通しが立てられるよう、相談体制などの環境整備も求められています。

＜主な施策＞

1 将来を見据えることができる環境づくり

- (1) 障害者制度やサービスを知り得る機会を提供するなど、障がい者(児)とその親が将来について見通しが立てられる環境をつくります。

2 権利擁護・虐待防止への取組強化

- (1) 成年後見制度など権利擁護の仕組みについて理解を深めるとともに、必要に応じて制度を利用できる環境をつくります。

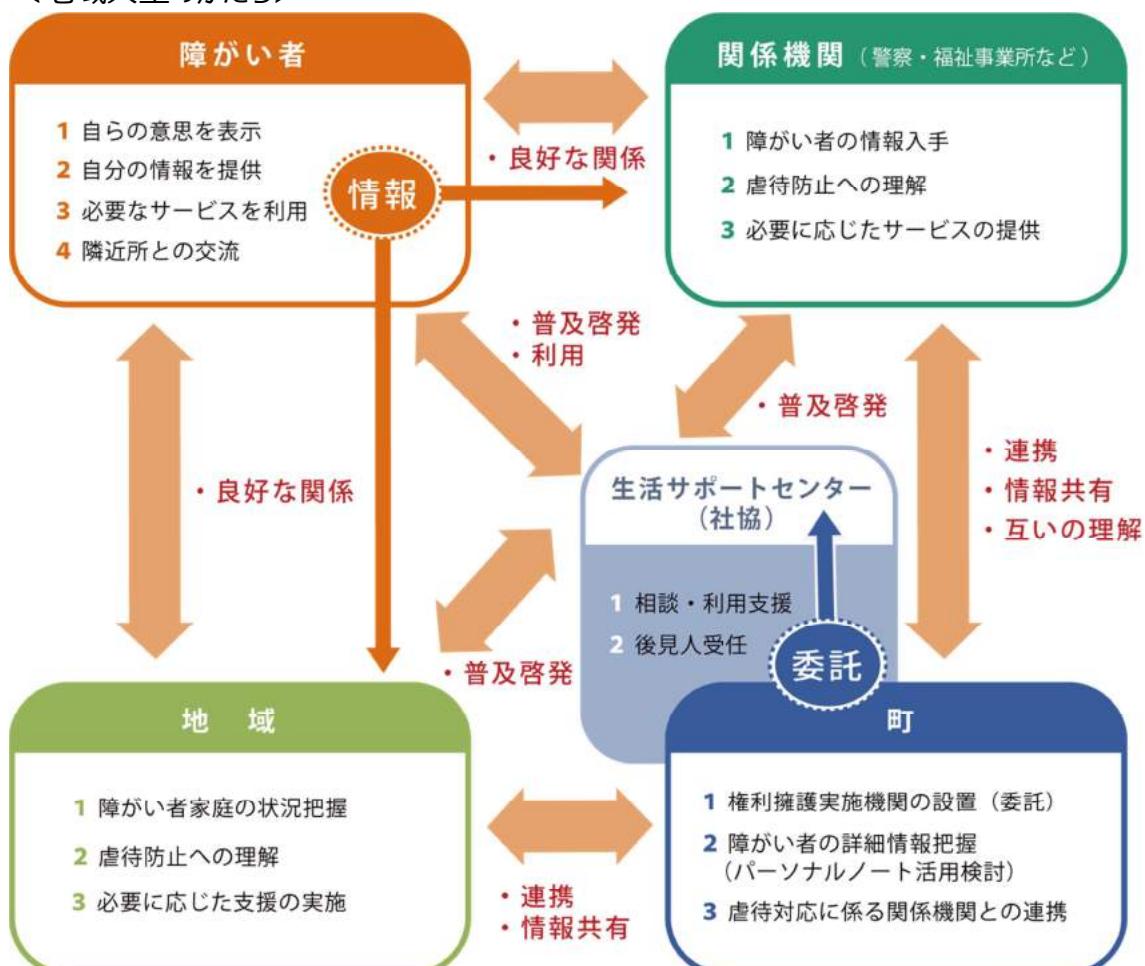
- (2) 障がい者(児)に対する虐待に対応できるよう、地域や関係機関などとの連携を深め、虐待を発見した際は、早急に対応できる体制を確保します。

3 情報の入手と把握

- (1) 自らSOSを発信したくない障がい者(児)やその親についても、隣近所とのつながりなどにより状況を把握するなど、孤立させることなく地域で認識できる環境をつくります。

- (2) 障害の程度、家族関係、緊急時の連絡先など、地域に住む障がい者(児)の詳細な情報を入手できる関係を築き、必要に応じて情報を提供できる仕組みをつくります。

＜地域共生のかたち＞



2－（1）支え合う地域

＜目指す姿＞

1 障がい者（児）

早い段階から障害に応じた支援が受けられています。また、成長段階に応じた情報を把握して、自分と親で決めた進路や支援を選びながら、将来に活路を見出しています。

2 障がい者（児）の親

我が子の障害に対して認識・理解し、早期から必要な支援を受け入れています。また、我が子の障害に関する必要な情報を関係者に伝えています。

ペアレントメンターとして、自らの子育て経験を基に障がい者（児）を持つ親から気軽に相談を受けたり、障がい者（児）の親が集う場に参加したりしています。

3 障害専門職（福祉関連）

障害を発見した早期から関わりを持ち、ライフステージに応じて必要となる情報を提供するなど、障がい者（児）やその親が気軽に相談できる人材となっています。

＜現状と課題＞

障がい者（児）の相談窓口として、島牧村、寿都町、本町の3町村で「南後志相談支援センター」を寿都町社会福祉協議会に委託し設置しています。しかしながら、障がい者（児）の数に対する職員の不足や相談員の入れ替わりがあることなどから、相談窓口が2カ月に1度しか開設されていなかったり、細かな相談内容が継続しにくかったりなどの課題もみられます。

障がい児の親同士は個人的なつながりの中で交流を行っており、必要な情報の交換はできているようですが、一方で、誰にも相談できずに孤立している保護者も見受けられます。

＜主な施策＞

1 早期からの専門職の関与

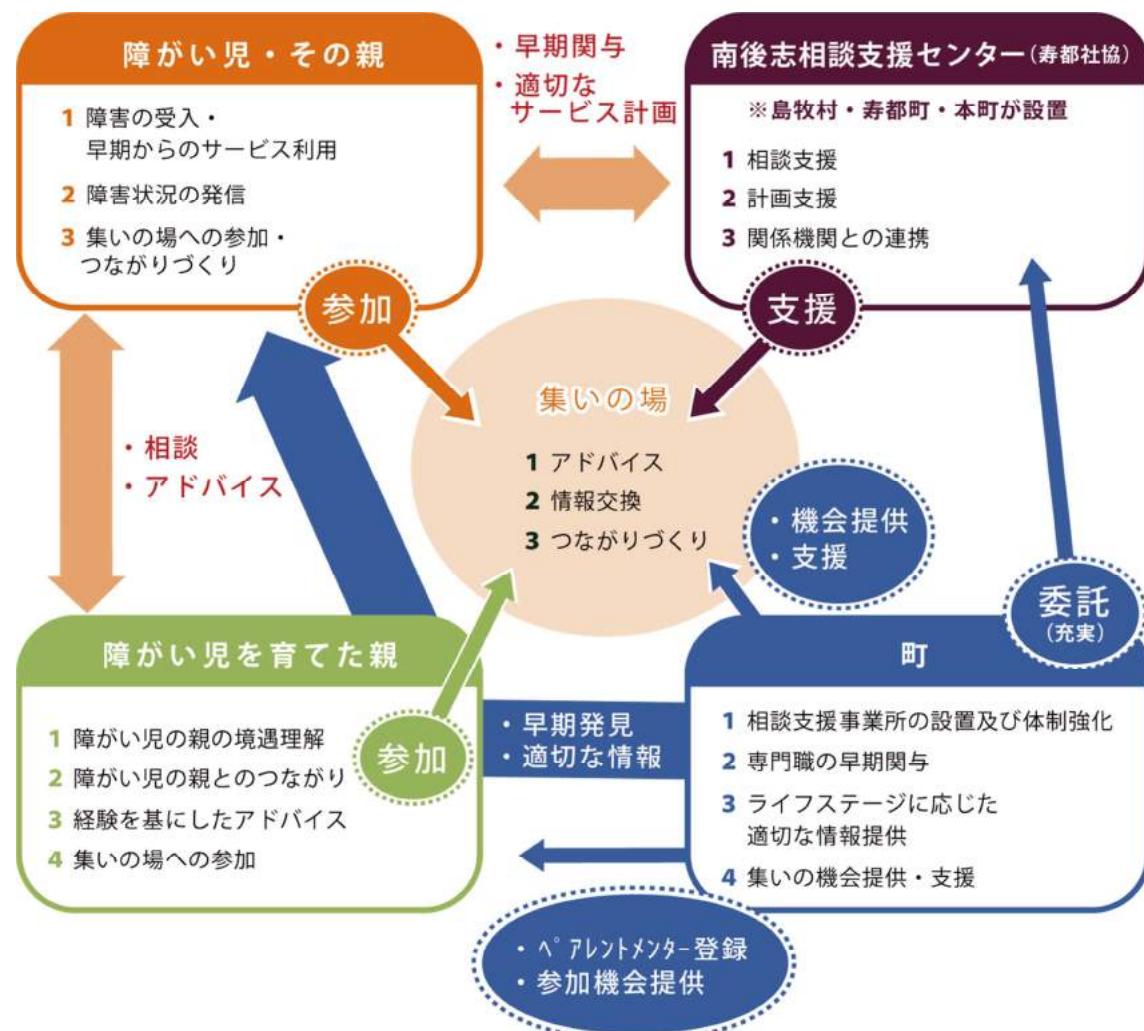
(1) 我が子に障害が見つかったときの不安、子育ての不安をできるだけ解消させ、適切な支援につなげられるよう、親や家族の心に寄り添う視点を持って早期から専門職が関与できる体制を整えます。

2 ライフステージに応じた情報の提供

(1) 障がい児の成長過程で必要となるサービスの情報、学校の情報など、ライフステージに応じて適切に情報が入手できる環境を整えます。

(2) 障がい児の親が孤立しないよう、専門職からの情報提供、障がい児を育てた経験のある親から子育てでのアドバイスや悩みの相談ができるなど、障がい児の親が集うつながりの場をつくります。

＜地域共生のかたち＞



2－(2) 日々の暮らし

＜目指す姿＞

1 障がい者(児)

グループホームで同じ境遇の仲間と共同で生活している者、住宅を借りて一人暮らしする者、家族と暮らす者など、地域の一員として自立した生活を送っています。また、日々の暮らしに必要な町内外のサービスを利用しています。

2 地域住民

障がい者(児)を地域の一員として迎え入れ、日々の暮らしや地域活動などを通じて適度な関わりを持ちながら、見守っています。

3 事業者(福祉関連)

地域の協力を得ながら、障がい者専用のグループホームを運営しています。また、障がい者が活動する場を提供しています。

また、障がい者(児)のニーズに対し、どのように対応していくかを、町内外の事業者や関係機関と協議して、サービスが受けられる環境を整えています。

＜現状と課題＞

町内には五つのグループホームがありますが、いずれも知的障がい者の受入のみとなっています。一人で生活できない精神障がい者や身体障がい者が住み慣れた地域で暮らし続けたい思いがありながらも、共同で生活できるグループホームなどの住宅がないことから、支え手である親亡き後、「一人で自立して生活が送れるか」という将来への不安があります。

日々の生活において必要とされるサービスは、本町の規模からニーズ対応できない状況や障害に応じたサービス提供経験の不足などもあり、町外のサービスを利用する障がい者(児)もいます。また、サービスは有りながらも、急な短期入所のニーズに対し、受け入れ施設の体制が十分でないことから、対応できない場面もあります。

多様なニーズに対し、小規模自治体である本町だけでサービスを揃えていくことは困難であるため、その対応をどのように解消していくかが課題となっています。

＜主な施策＞

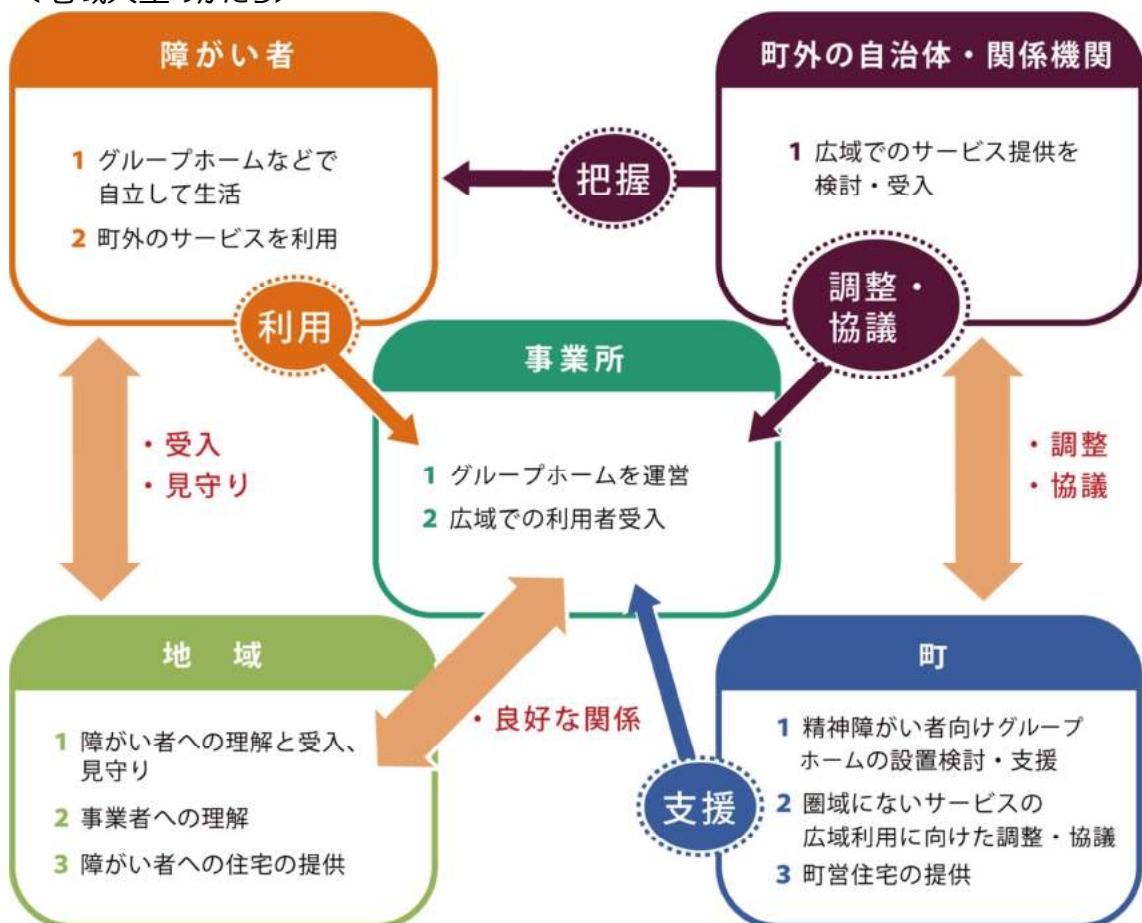
1 住まいの確保

(1) 一人で生活できない精神障がい者を対象としたグループホームの設置を検討するなど、住まいが確保できる環境をつくります。

2 サービスの維持と広域でのサービス提供等

(1) 現在のサービスは維持していくとともに、町単独で対応が困難なニーズに対し、広域でのサービスを提供したり、町外のサービスを利用できたりする環境をつくるため、関係自治体、事業所と協議していきます。

＜地域共生のかたち＞



2 — (3) 福祉人材の確保

<目指す姿>

1 障がい者（児）

必要なサービスを受けつつも、身近なサービスの担い手として、また、ピアソーターとして地域で欠かせない人材となっています。

2 専門職

関係する事業者等に勤める職員とのつながりができ、情報交換や悩み事を相談し合える関係を築いています。

3 事業者

職員間の関係が良好となり、仕事への誇りを持つ職員が増え、職場への定着率も高くなっています。また、新たな福祉人材を確保できつつあります。

小学生や中学生の体験学習、福祉職を目指す学生などの実習を受け入れています。

<現状と課題>

本町は、多くの町民が福祉施設に従事していますが、いずれの施設も職員の確保に苦慮しており、特に若い世代の職員の定着率が低くなっています。また、サービス事業者の人手不足から、現状のサービスや相談体制を維持することが困難な状況もみられます。

障がい者（児）に関する関係者間のつながりは、南後志（島牧村、寿都町、本町）地区で自立支援協議会が機能していないことから、計画支援を行う職員が孤立してしまう状況も顕在化しているため、その対策が求められます。

＜主な施策＞

1 担い手の確保

- (1) 小学生や中学生を対象に医療・福祉施設での体験機会を提供し、将来なりたい職業として福祉・医療職を選択する子供たちを増やします。
- (2) 町内で医療保健福祉職に就きたい者を対象とした就学資金貸付制度の利用者を増やすため、利用しやすい制度設計に努めます。
- (3) 本町の福祉施設等で職に就くことが選択肢となるよう、医療・保健・福祉施設で大学、専門学校、高校からの実習生を受け入れます。

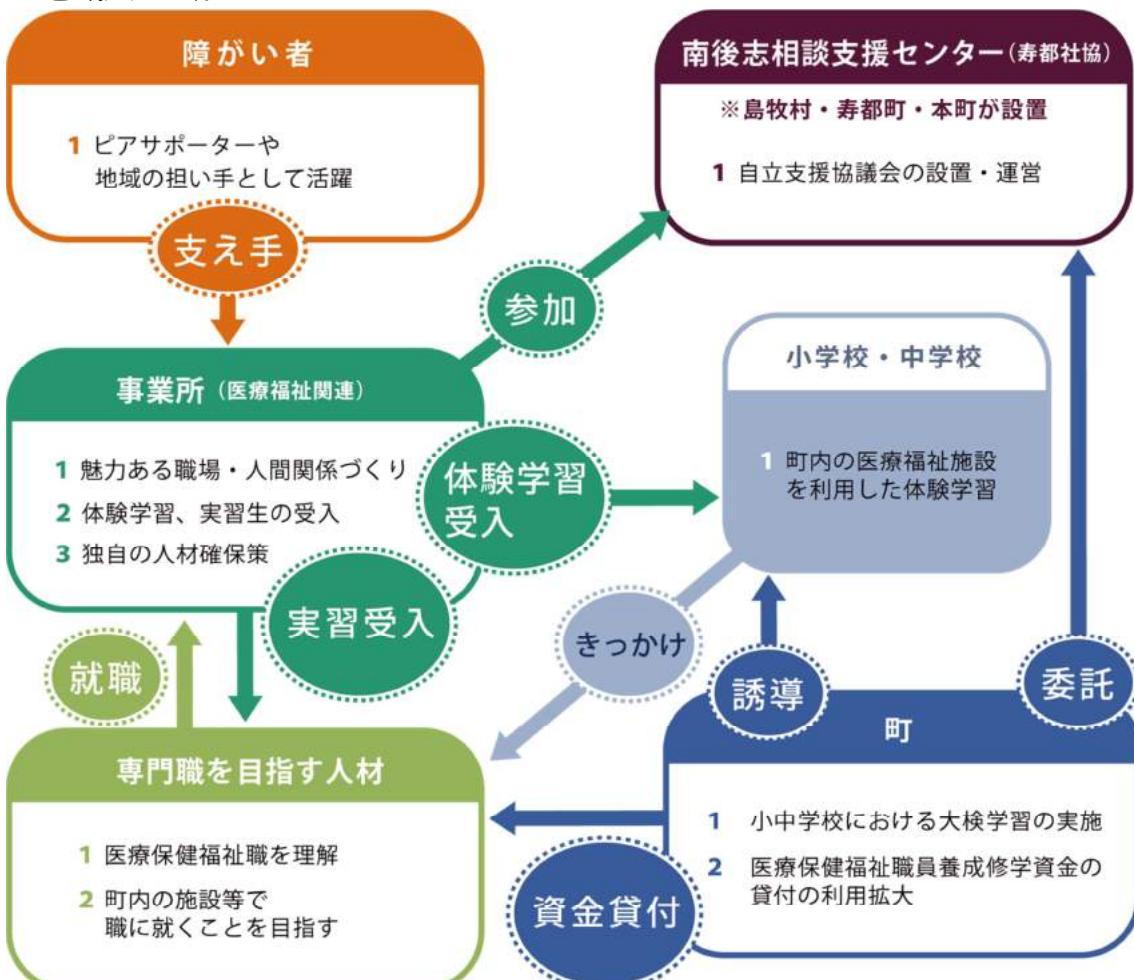
2 障がい者の福祉分野での活躍

- (1) 障がい者(児)の相談相手に別の障がい者がなるピアソーター、障がい者が地域で暮らす高齢者の話し相手を担うなど、障がい者が支え手としての活躍する機会の検討を進めます。

3 専門職を孤立させない取組

- (1) 福祉関係の専門職が組織や地域で孤立しないよう、事業所を越えた情報交換の場を設けるなどの専門職がつながる機会をつくります。
- (2) 職場環境の改善し、魅力ある職場・人間関係をつくるなど、職員の定着率の向上に努めます。

＜地域共生のかたち＞



2 – (4) 安全・安心な地域

＜目指す姿＞

1 障がい者（児）

災害時であっても、隣近所の人へ助けを求める、自らの安全を確保することができます。

2 地域住民

町や関係団体などとの連携により地域の指定避難所の状況及び地域で暮らす障がい者（児）の把握がなされ、災害時に自力で避難できない障がい者（児）などを手助けできる役割分担が確立しています。また、避難後は障がい者（児）の情報、ニーズを把握し、災害対策本部やボランティアなどの支援者に支援要請したり、避難所で生活が困難な障がい者（児）を福祉避難所等に移送したりするなどの支援体制の構築を進めることができます。

3 事業者

事業者が主体となった災害対応の仕組みが確立されています。また、災害時に地域の避難所で対応が困難な障がい者（児）を受け入れています。

＜現状と課題＞

本町では、災害時に司令塔となる本部機能は役場庁舎であり、その機能が果たせるよう施設整備はされていますが、災害対策本部対応マニュアルは確立していません。また、地域においても指定避難所に防災無線の遠隔通信機能と避難所に最低限必要な備品を整備し、地域ごとに避難訓練なども行われていますが、地域別の災害対応マニュアルは作成していません。要援護者情報も個人情報保護の関係などから地域へ提供していないことから、激甚災害が発生した際、地域住民がどう動けば良いのか分からず事態に陥り、支援を必要とする障がい者（児）が避難できなく被害者になってしまうことが懸念されます。

災害時に指定避難所で避難生活が困難な障がい者（児）福祉施設で受け入れる協定を町内の社会福祉法人黒松内つくし園と締結していますが、本町では幸い、激甚災害が発生していないこともあり、また、障がい者（児）に特化した地域主体の避難訓練も十分でないことから、実際に機能するかの検証など対策が求められます。

＜主な施策＞

1 障がい者（児）の避難訓練等への参加促進

- (1) 災害時において障がい者(児)自らできることや地域の人が手助けできることなどを確認するため、地域に暮らす障がい者(児)を巻き込んだ地域の防災訓練を行うなど、地域が主体となって災害対応できる仕組みを構築します。
- (2) 地域で暮らす障がい者(児)の情報を地域に提供できるよう環境を整えます。

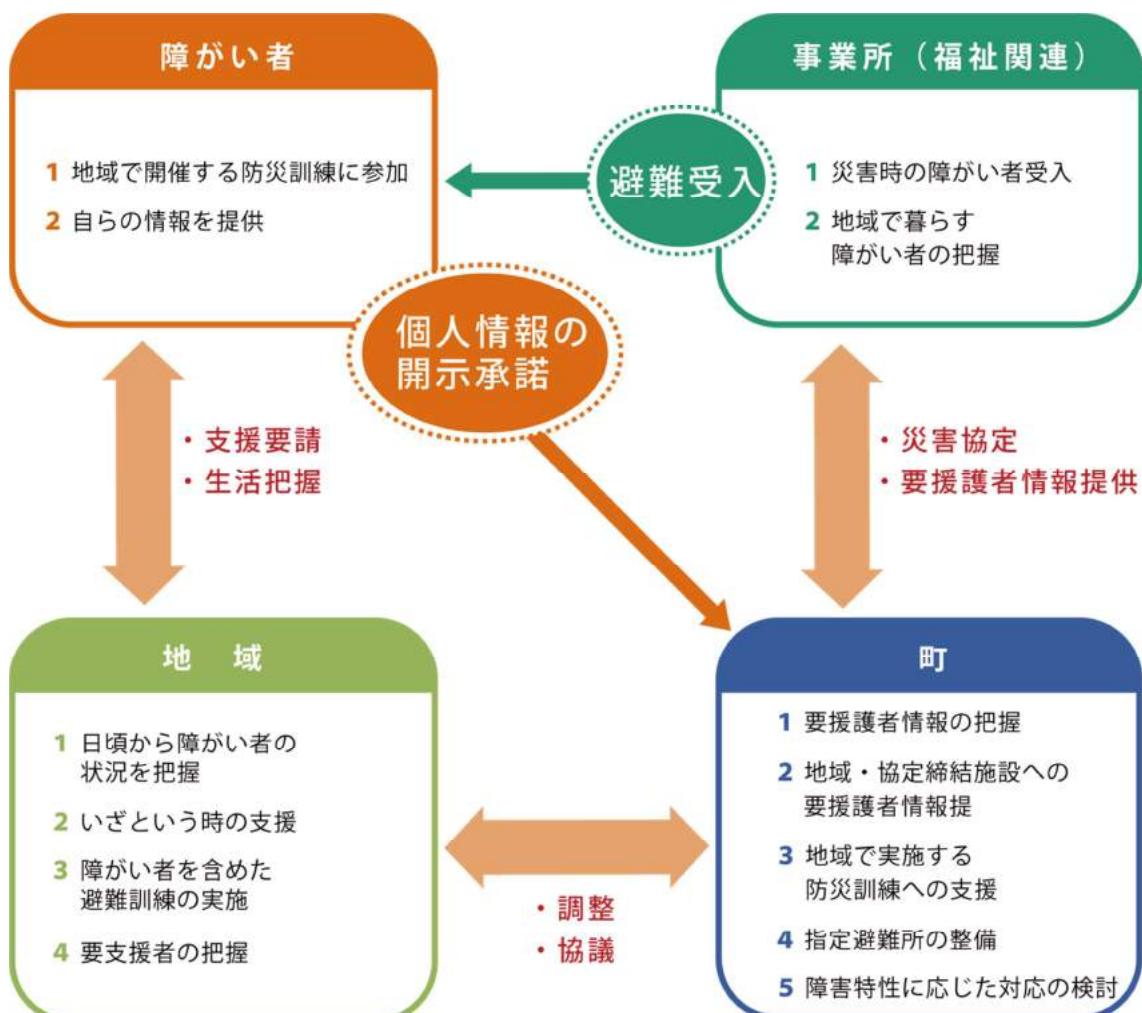
2 災害時の緊急受入れに関する関係機関との協定

- (1) 関係機関と協定を締結し、地震、風水害等の大規模な災害が発生した際に、地域の指定避難所での生活が困難な障がい者(児)などを障害者支援施設等に受け入れる体制を構築します。

3 障害特性に応じた対応準備

- (1) オストメイトのストマ装具の備蓄や人工透析患者への対応など、障害特性に応じた災害対応の在り方を検討します。

＜地域共生のかたち＞



3 暮らしをつなぐ公的支援の運動

3—(1) 早期発見・支援

＜目指す姿＞

1 子供・障がい児

定期的に健康診査などを受け、成長段階に応じた適切な支援や治療上の指導を受けることができます。また、全ての子供が障害について正しい知識を持ち、違いを認め合い生活しています。

2 保護者

障害の早期発見が有効であることを理解しており、早期発見に向けて定期的な健康診査を受けています。

3 学校・保育園等

子供たちの日々の生活状況を見ており、気になる点があれば、専門機関などにつなぐことができます。

＜現状と課題＞

本町では、妊産婦、新生児、乳幼児の健康診査を行っており、母子の健康状況や子供の特性の把握に努めています。障害については、早期に成長段階に応じた適切な支援や治療上の指導を行うことで、個人差はあるもののその障害は軽減すると言われています。

一方で、子供に障害があることを認めたくなく、また障害に関する知識や認識が不足しているため、個別の指導や精密な検査を受けずにいる保護者もいます。

<主な施策>

1 早期発見及び早期支援・治療に向けた正しい知識の啓発

(1) 発達障害などの早期発見に向けて、早期発見及び早期支援・治療の有効性について意識啓発を行います。

(2) 早期に専門職が関与し、親や家族に寄り添いながら相談に応じます。

2 健診機会の充実

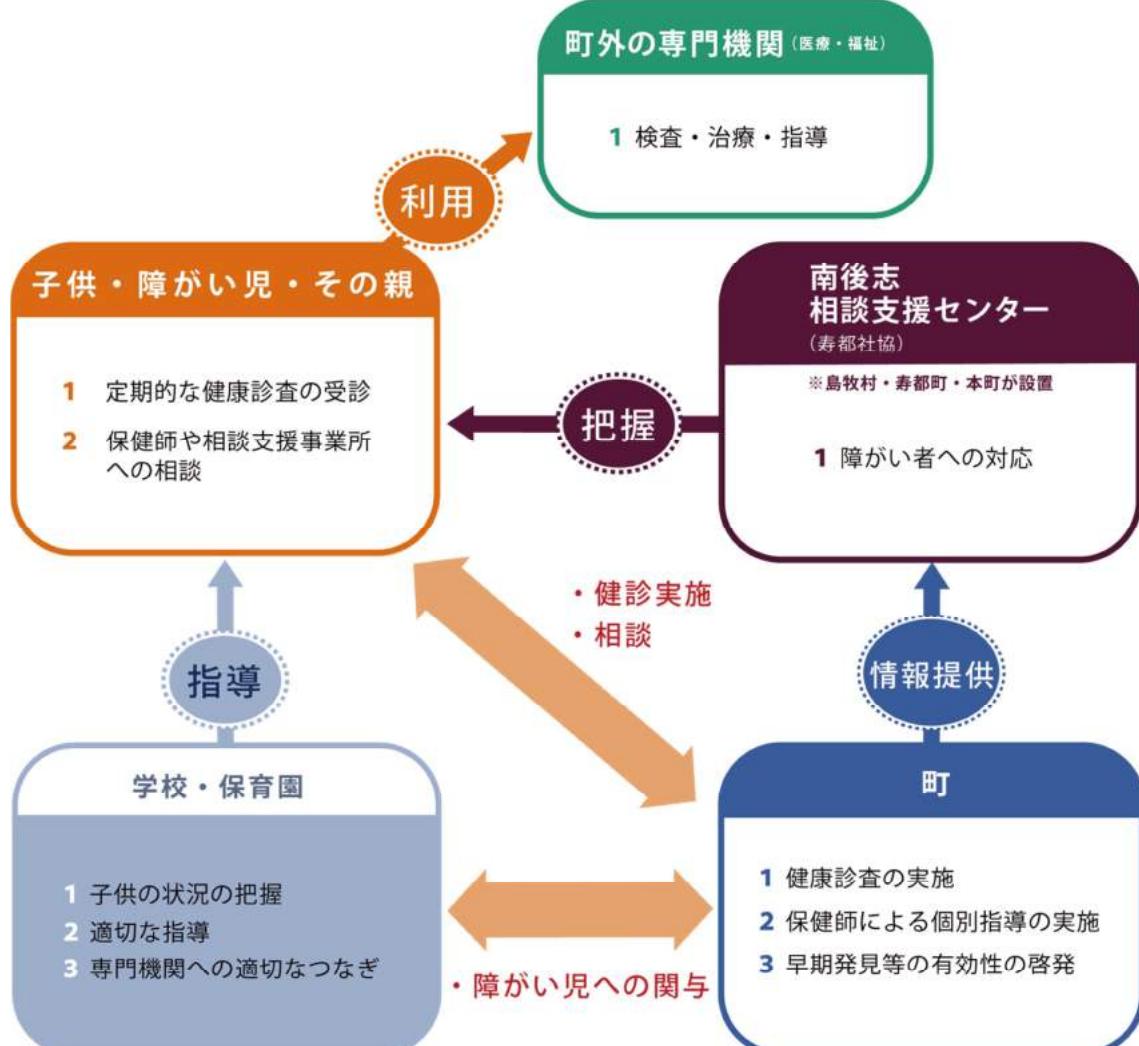
(1) 早期に障害の有無を確認できるよう、健康診査の機会を通じて行っています。

3 早期支援の実施

(1) 乳幼児健診等の結果を踏まえ、保健師や専門機関による個別指導を実施します。

(2) 必要に応じて、速やかに相談支援事業所につなげていきます。

<地域共生のかたち>



3—(2) 保育・教育

＜目指す姿＞

1 障がい児

自らの障害の特性や教育的ニーズ（意向・要望）に合った保育・教育を、切れ目なく受けることができます。早期の支援を受けることで、個々に差はありますが着実にできることの力の伸びがみられています。

2 事業者（保育・教育関連）

障がい児一人ひとりの特性や教育的ニーズ（意向・要望）に応じた保育・教育を、切れ目なく提供しています。

＜現状と課題＞

本町においては、幼児期からの支援が必要な子供は南後志児童デイサービスセンターを利用しています。就学前の幼児から小学生までの利用者が多く、近年は利用者の増加による職員数の不足や施設の老朽化がみられます。

教育では、特別支援学校の北海道余市養護学校しりべし学園分校が、また、小学校、中学校に特別支援学級が設置されています。各学校の特別支援学級への就学者は他地域と比べて多く、「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」の作成、学習支援員等の配置など、個々に応じた継続的な教育の充実に努めています。また、通常学級在籍児童へのことばと学びの支援として、蘭越小学校にある通級指導教室を利用している児童がいます。障がい児等の支援のため、教育委員会に、学校・保育・福祉・保健等の関係者による特別支援教育連携協議会が設置され、就学区分や、関係者間の情報共有と障がい児や保護者への対応のための取組や検討がされています。

＜主な施策＞

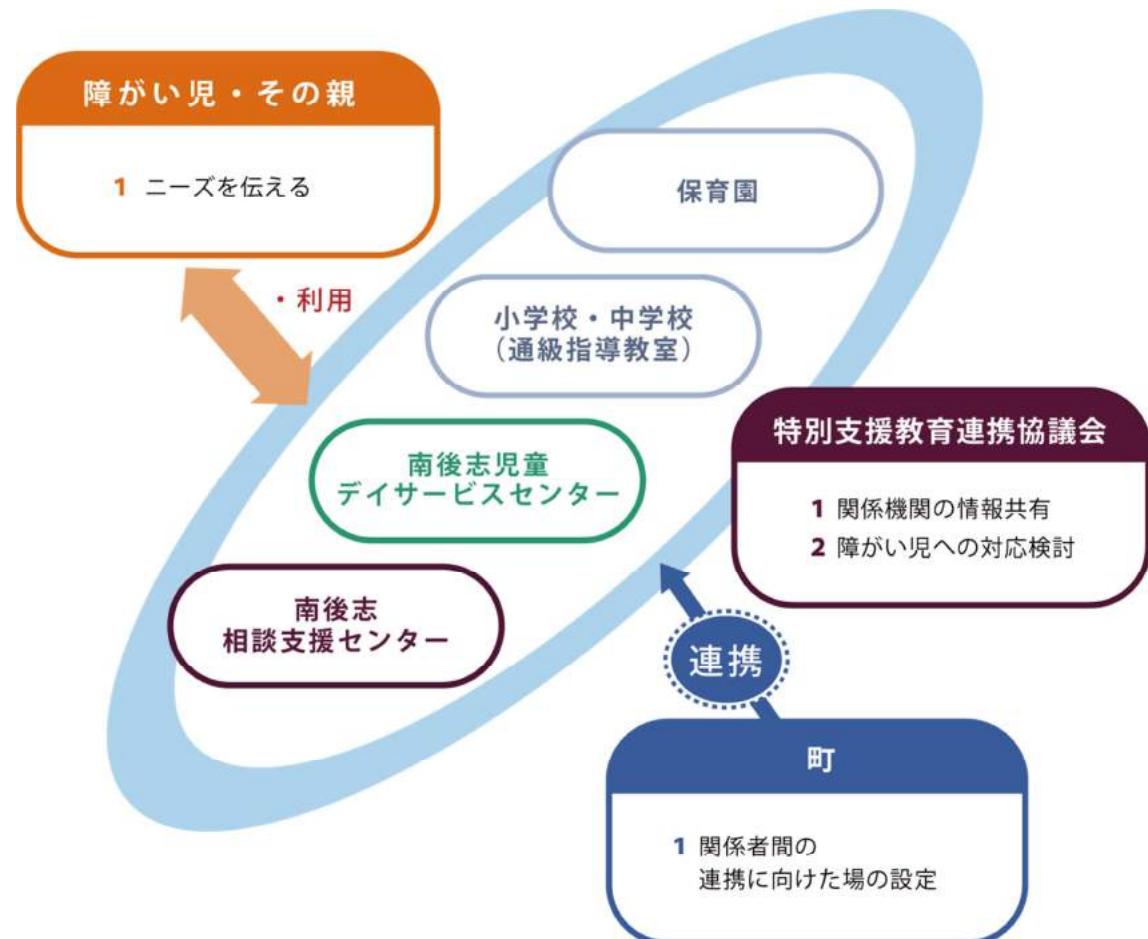
1 成長過程に応じた相談支援

- (1) 保育園、小学校、中学校と成長過程や、児童館や放課後等デイサービスなど生活の場面によって、関わる人が変わる中、関係者間の連携を強め、ニーズにあった対応を推進します。
- (2) 成長過程の移行をスムーズにできるよう、成長を一貫してみて、関係者をつなぐ体制を作ります。
- (3) 成長の途中で、障害がみられる場合があることから、学校等と関わりながら柔軟に支援ができる体制をつくります。

2 一人ひとりのニーズに応える保育・教育体制の実現

- (1) 平成 28 年に改正された「発達障害者支援法」などに基づき、支援体制を組み、支援を行っていきます。
- (2) 町内外の専門機関との連携を図りながら、保育・教育の充実に取り組みます。

＜地域共生のかたち＞



3—(3) 健康づくりと予防

＜目指す姿＞

1 障がい者（児）・町民

医師や保健師などによる健康相談や講座へ参加したり、体力測定や定期的な検診を受診したりして、自らの身体状況を把握しています。

また、フットパスコースや体育館などでウォーキングをしたり、飲酒、食生活など生活習慣を見直したりして、健康に配慮した生活を送っています。

障害があっても、重症化しないよう予防や投薬を適切に行っています。

2 地域住民

町内会の集いなどで体操や軽運動を行ったり、減塩をテーマとした調理教室などを開催したり、地域で健康を意識した活動が増えつつあります。

＜現状と課題＞

本町は、生活習慣病が引き金となって起きる脳血管疾患が多い傾向にあります。また、食生活は、濃い味付けを好む町民が多く、定期健康診査の結果を見ても血圧が高めの方が多い傾向にあります。

町では、基本健診や各種がん検診などを実施していますが、その受診率は全道平均と同程度ですが、受診者が固定化し、新たに検診を受ける人が少ないなどの課題があります。

健診を受ける方は比較的自らの健康に関心が高く、検診を受けない方は「必要なときに医療機関で受診できる」と考える傾向にあることから、予防意識が低い状況です。

＜主な施策＞

1 自主的な健康づくり

(1) 生活習慣病予防のため、食生活の改善や日常的な運動へつながる動機づけの機会を増やします。

2 定期的な身体状況の把握

(1) 定期健診の受診を推し進めるとともに、事後指導を充実させ、疾病の発生を抑制します。

(2) 母体の健康管理が行えるよう、母親が妊娠期や産後の正しい知識を得る機会を増やします。

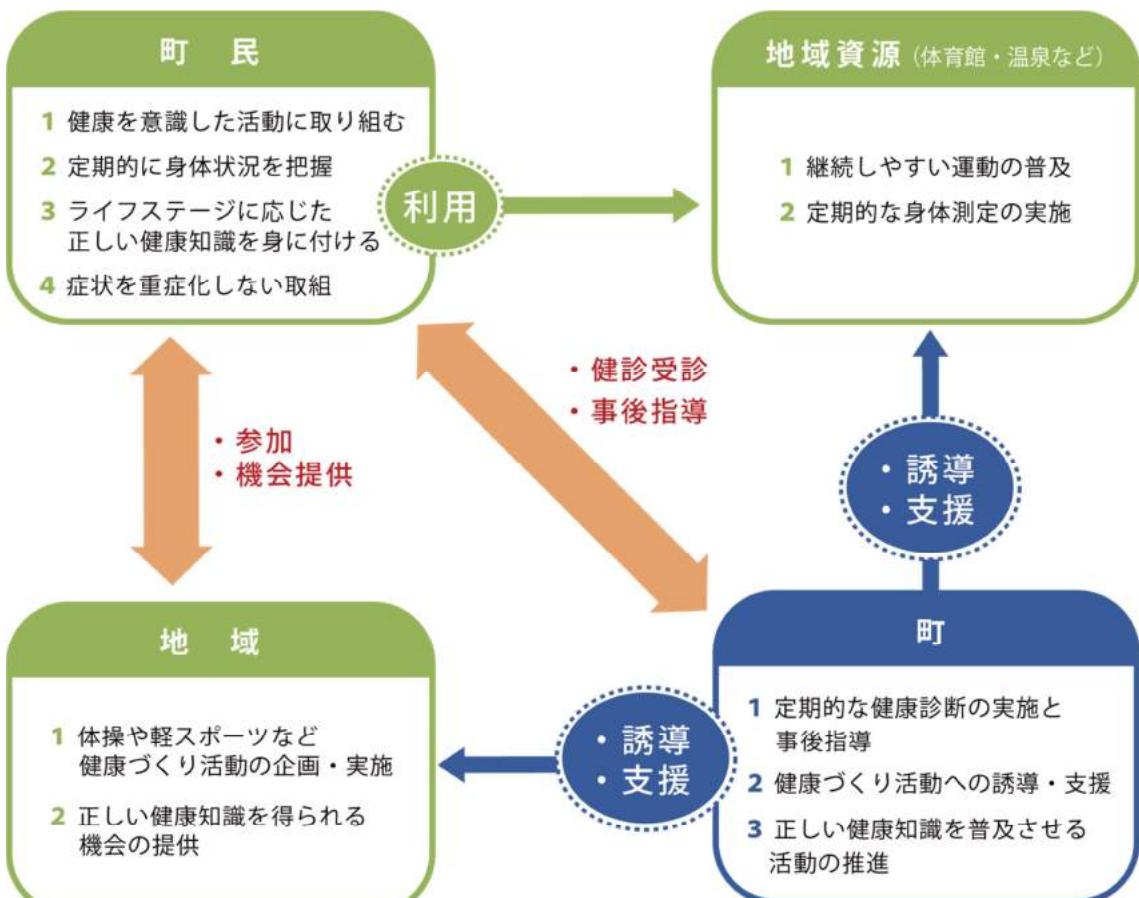
(3) 体育館での体力測定会やデイサービス、体操教室での定期的な身体能力テストなど自分で身体状況を把握できる機会を増やします。

3 地域での健康づくり活動

(1) 各地域で行われる活動において、簡単にできる体操や軽スポーツを推奨するとともに、温泉などの保養や体育館などを活用したグループで行う継続的な体力維持活動など、地域で行える健康づくり活動を推進します。

(2) すでに障害があっても、専門家の指導の下、重症化しないよう予防や投薬を適切に行っています。

＜地域共生のかたち＞



3—(4) 関係機関とのつながり

＜目指す姿＞

1 障がい者（児）

地域で利用可能な支援がスムーズに受けることができています。

2 地域住民

地域で暮らす障がい者（児）との関わりで気になった事項などを、福祉関連事業者などに連絡・相談する「つなげる」仕組みができています。

3 事業者（学校・福祉関連）

障がい者（児）に関わる地域、医療、サービス事業者などの関係者間で情報が共有され、障がい者（児）に必要な支援をスムーズに提供できる体制が整いつつあります。また、各専門家とのつながりにより、スタッフのスキルが向上してきています。

＜現状と課題＞

障がい者（児）への対応が、高度で専門的になっており、福祉関連事業者だけで解決することが難しくなってきています。

福祉関連事業者では、福祉人材が不足しており、遠方での研修への参加は通常業務に支障を来たすことから、研修の機会を十分確保することが難しい状況があります。

障害分野だけでなく、医療分野や介護分野などそれぞれ分野で障がい者（児）に関わっていますが、分野間の連携や意見交換の場はあまり多くありません。

専門家の数が少ないため、各機関の持つ機能や知識をつなぐことが総合的に求められています。他の地域では、福祉関係事業者や地域、行政などの情報共有・意見交換の場として地域自立支援協議会を設けている地域もあります。

＜主な施策＞

1 町内外の専門機関との連携強化

- (1) 町内外の医療・福祉・司法関係事業者、地域、町村などが集まり、障がい者(児)の情報共有や意見交換などを自立支援協議会を南後志地域3町村が広域で設置します。
- (2) 情報共有や意見交換の場を通じて、高度で専門的な知識の共有や研修会を行うなど専門職に対するスキルアップ機会を提供します。

2 情報共有シート等の統一化

- (1) 障がい者(児)がスムーズにサービスが利用できるよう、医療機関、小中学校、福祉サービス事業所などの情報を共有するため、情報共有シート等の統一化を検討します。

＜地域共生のかたち＞

