

9 自立支援センター利用者から「居室が相部屋のため盗難が不安で安心して休めない」との訴えが相次いでいる。プライバシーの保護など人権を保障するため、新たな施設を確保し個室化を早急に行う。

10 女性専用の自立支援センターを設置する。

第四章 障がい児・者の基本的人権を守り、障がいの有無で分け隔てされない、共に生きる社会へ

2020年4月から起きたコロナ禍によってこの国の障がい者福祉の弱点が大きくクローズアップされました。障がい者本人も、家族や事業者もまさに命の危険と隣り合わせの大変緊張した日々が続きました。障害の重い人ほど必要な医療を受け続けることが困難になり、家族への負担は大変重いものとなりました。通所施設の報酬体系は日割り計算なので、利用者が来ないと収入になりません。この減収額が大変大きく、財政支援があまりに少ないために事業所の運営にも大きな影響が出ることを指摘し、支援を求めましたが、川崎市は国が臨時特別交付金のメニューに載せた支援以上のことは一切せず、市単独の予算も出ませんでした。様々な事業に現れた問題点を再点検し、本来求められる障がい者福祉の姿を確立する必要があります。

2023年度予算における障害福祉関係費は、ほぼ横ばいでしたが、その前年度に強行された通所施設やグループホームの市単独加算の約3億円の削減の影響は大きく、この復活が何としても求められていました。予算議会の代表質問でその問題をたじましたが、一顧だにされませんでした。

2022年第3回定例会以来、1年間にわが党が取り上げた障がい者施策の課題は22項目に及び、いずれも市民の切実な願いに応えたものでした。わずかな前進があつた課題もありましたが、総じて予算のかかる事業はいつさい応えないという市の姿勢が特徴的であり、それは一貫しています。

本市には多くの障がい者団体があり、その声にこたえる形で市独自の施策を積み上げてきた歴史があります。今年度も多くの要望が上がっています。この中で共通して強く訴えられているのが、福祉職場の人員の確保といつでも相談できる相談支援事業の充実です。エッセンシャルワーカーの待遇改善を直ちに抜本的に行わなければ、事業が立ち

行かないという事態に直面しています。なんとしても福祉現場の労働条件の改善を市が行うべきです。

障害者権利条約の批准以来、我が国は障がい者施策の抜本的強化が国連からも強く求められています。その動きは遅々として進んでいません。本市においては2023年度はノーマライゼーションプラン改定に向けた作業を始めており、各団体から意見が寄せられていますが、それに正面から答えなければなりません。以下の項目はその最低限の要求であり、いずれも直ちに実現することを強く求めるものです。

1 障害者差別解消法に基づいて自治体が差別解消に率先して取り組む

- ① 2022年1月に「合理的配慮の提供等に係る基本指針」を策定し、具体的に最低限実施しなければならない事項を掲載する「サポートブック」を2022年度中に改定することであったが、まだ公表されていない。ただちにサポートブックを改定する。
- ② 市職員の差別解消法の研修は主としてeラーニングとなっており、差別解消法の求める水準での対応ができるようになるとは考え難い。階層ごとに対面の研修を時間をとって行うようカリキュラムを作る。
- ③ ろう者協会などに公立小中学校で手話の体験のために派遣要請があるが、謝金の支払い基準を明確にし、講師の側の持ちだしがないようにする。団体への依頼・要請は1カ月前までに行う。
- ④ 市バスの運転手による差別的な対応が、この数年、当事者から複数回寄せられている。これは繰り返し具体的な研修を行い、差別的な認識を一掃しないと何度も起きる。研修の回数を増やし内容も専門家のアドバイスを受けるなど、局内の認識が変わるまで徹底して行う。
- ⑤ 障がい福祉に関するあらゆる職種の職員の給与を抜本的に引き上げる。年齢やスキルに応じた給与を保障し、働き続けられる職業にしないと、福祉として成り立たない。そのための報酬単価、市の加算の単価などをすべて見直す。
- ⑥ 障害福祉法人人材確保支援事業として開始した、家賃支援事業を枠を広げ、3年間をさらに延長して人材確保を行う。

2 障がい者の暮らしを支える施策を充実させる

- ① 光熱費や物価の高騰により、障害者年金や生活保護で暮らす障がい者の生活は大変苦しくなっている。家族に

障がい者がいる場合も障がいゆえの支出が多く、物価高騰の影響を大きく受けている。生活費の補填として市として障がい者のいる世帯に月3万円を支給する。

② 医療について

ア 重度障害者医療費助成制度における一部負担金の導入は引き続き行わない。行財政改革第3期プログラムにおける見直しの検討をやる。

イ 精神障がい者の重度障害者医療費助成制度の対象を2級の方の通院と1・2級の方の入院までひろげる。

ウ 入院時に身体介護などのためのヘルパーの派遣は認められていない。医療機関で対応してくれることはなく、市として訪問介護サービスの対象に「入院している障がい者」をくわえる。

エ 重度心身障害児入所施設はソレイユ川崎だけでは足りず、医療を伴うショートステイの拡充のためにも、南部地域に整備する。

3 相談支援体制の充実を

① 相談支援体制について。川崎市自立支援協議会によれば、障害児・者数の増加と、その障害福祉サービス利用の増加に比して、相談支援専門員は146人不足（令和5年見込み）としている。

ア 専門職に相談しながら的確な障害福祉サービス利用計画を立てられるよう、計画相談支援利用率40%未満から、速やかに増加するに足る相談支援専門員を配置する。サービス等利用計画作成の1件当たりの単価を増やし、事業所として運営できるようにする。相談支援を行う人材を養成する研修を繰り返し行う。

イ 障がい者への相談支援は、その生涯を通じて保証され、個々の状況を把握し寄り添ったものになるよう、計画相談がない時にも常時利用できる体制を確保する。そのために、「川崎市計画相談支援体制安定化事業費補助金」を引き上げ、支援体制を構築する。

ウ 相談支援の質を担保するため、委託事業所のように指定特定相談支援事業所にも市からの情報提供を充実させる。相談員が研修を受ける機会を十分に確保する。

エ 各区役所の高齢・障害課精神保健係の専門職員を増員し、体制を強化する。

② 市単独事業の相談支援センターは、サービス等利用計画書の作成とは切り離れた相談支援にあたることを明確に位置付ける。相談件数がどんどん増えており、相談員の過重負担は限界に達している。個所数を中学校区に1

- か所など抜本的に増やす。当面、現在の地域相談支援センターの人員を最低5名にする
- ③ 市単の相談支援センターは、3障がいすべての相談を受けるとしているが、それぞれ、その分野独自の知識と経験が必要であり、とりわけ精神障がいの相談は専門性が高い。精神障がい者の相談が急増していることに対応するため、各区に精神障がいの専門の相談支援センターを別途設置する。
- ④ 本市は高等部の卒業生の「在宅ゼロ」を達成するため施設整備を行い、卒業時にはほぼ全員が就労や作業所への入所をしているが、その後通えなくなり次の場所が決まらないと在宅になってしまう。「いつでも相談できる窓口」として高等部卒業時に居住地の相談支援センターを家族に紹介することを原則とし、学校と連携する。

4 障がい児の豊かな育ちを保障する対策を

- ① 障がい児のサービス利用料は親の収入に関わらず無料にし、経済的理由で早期発見、療育が遅れることがないように、また、補装具の更新を遅滞なくできるようにする。
- ② 子ども発達・相談センターを早く全7区に整備する。
- ③ 療育センターは継続した安定的な運営が求められる。指定管理制度では効率化が求められ、結局必要な運営費が足りなくなる事態を引き起こす。行政としてのスキルの継承という点からも指定管理制度を導入している公設の療育センターを直営に戻す。児童精神科医が足りず長期間待たされる。市として配置を支援する。
- ④ 医療的ケア児も高等部在学中に障害特性に合った進路を見つけられるよう、実習を行う体制を作る。
- ⑤ 放課後等デイサービス事業は、骨折、打撲など、けがが頻発しており、所在不明の事故も起こっている。事故の対応として、全体への指導はもちろん、個別の指導は全ての事例に対し直ちに行い、再発を防ぐ。
- ⑥ 障害児者日中一時支援事業はどれも利用希望がたいへん多い。箇所数を増やし、毎日希望するときに利用できるよう整備する。
- ⑦ 児童の移動支援は学齢期からという制限をなくし、幼児期から対象にする。利用料が、生活保護及び市民税非課税者以外は10%で、とりわけ親の就労を理由とする場合は50%、上限1万円というのは負担が大きい。利用料は無料にする。

5 地域生活支援の充実

- ① 事業所の運営を安定させるため、2021年10月の定率加算半減、2015年度の定率加算の5%削減を、すべてもとの10%とする。
- ② 高等部卒業後の「在宅ゼロ」の継続があやういだけでなく、卒業後一度は入所しても、その後やめてしまった人たちを含めると通所施設は現状でも足りていない。拠点型施設の建設を前倒して実行する。幸区、多摩区は、用地が確定していない。公有地を活用するとしているが、市有地のみならず、県有地、国有地を取得し、土地を確保する。24時間対応の相談機能をすべての施設で備える。
- ③ 医療的ケアを必要とする障がい者をはじめ、重度障がい者が利用できる生活介護事業所を増やす。そのためには、看護師の配置をはじめ、手厚い職員配置が必要であり、そのための加算を行う。
- ④ 地域活動支援センター（B、C、D型）について
ア B型の運営費補助は12年間すえおかれており、CD型は2015年度に引き上げがあったものの、どれもそもそも補助が少ないうえに、消費税の増税、最低賃金の引き上げで、運営はますます厳しくなっている。就労系の作業所は国の処遇改善加算があったが、地域活動支援センターは処遇改善加算の対象ではなく、格差が開いている。地域活動支援センターの運営費補助を抜本的に引き上げる。補助金の入金を早める。
イ B、C、D型の区別を前年度の利用実績で決めるやり方をやめ、事業規模を定員で決めて補助を安定的に行う。
ウ コロナ禍で利用人数が大幅に減っている。運営費補助は2022、2023年度は前年度並みとされたが、2024年度も同様の措置を行う。
エ 地域活動支援センターを増やさないとという方針を撤回し、多彩なニーズに合わせた日中活動が行えるよう増設する。
- ⑤ 生活介護事業所における送迎サービスを行う事業者を支援し、どこでも送迎ができるようにする。
- ⑥ ショートステイについて
ア ショートステイも設置される拠点型施設の建設を急ぐ。（再掲）
イ 医療的ケア児・者を受け入れるショートステイを増やす。
- ⑦ 訪問入浴の回数を月6回から8回にするとともに、夏はさらに増やす。

⑧ 介護者が身に着けるマッスルスーツ（パワーアシストスーツ）の購入に支援する。制度上、介護者のための支援制度がまったくなく、当事者への支援しかないが、在宅で安心して生活するためには、介護者への支援は不可欠である。

⑨ 南部身体障害者福祉会館、北部身体障害者福祉会館は、R8年度以降に移転の計画があるが、現在地に残してほしいという声が上がっており、利用者とよく話し合う。

⑩ ストーマ装具給付は、現在消化器系と尿路系の2区分となっているが、消化器系のうち、回腸部にストーマがある人は現在の支給額では足りない。給付に際しては、消化器系を2区分に分け、実態に合った給付を行う。

⑪ おしりふきはオストミーには認められているが、身体障がい者の日常生活用具に加える。

6 住まいの支援について

① グループホームについて

ア 入所施設が少ない本市においては、安心して生活できる住まいを提供するためにグループホームの増設は欠かせない。ニーズに合わせ整備数を抜本的に引き上げる。

イ グループホームの6割は北部地域となっている。南部地域に増設し、地域差をなくす。

ウ 家賃をおさえるため市営住宅をグループホームとして積極的に活用する。市営住宅を新築する際には、グループホーム仕様の住戸を組み込む。

エ グループホームは、利用料を日割で計算するため、利用者が入院したり土日に帰宅すると事業者の収入が減り、市が単独加算（入院時加算と家賃補助加算）を行っていてもなお、運営が厳しい。固定費に見合う市単独の補助を増額する。新規開設、増築した場合の初期加算を増額する。

オ 2021年10月からの世話人体制確保加算の仕組みの改変により減額した支援区分の金額を元に戻し、軽度の利用者の不利益をなくす。このままでは、グループホームの存在が危うくなる危機感をもつ。

カ 身体障がい者が入所できるグループホームの整備を推進する。視覚障がい者、聴覚障がい者、自閉症専用のグループホームを建設する。その際、それぞれの障がいの特性に応じたスキルを持った職員の配置に加算をつける。

キ 重度障がい者（医療的ケアを含む）のグループホームを増設する。その際、職員配置を手厚くできるように

する。

② 入所施設について

ア 柿生学園は老朽化が深刻であり、建て替えの具体化を急ぐ。建て替えに際し定員を増やす。

イ 授産学園の改築について、利用者や家族の意見をよく聞く。

ウ 授産学園に常勤の看護師を直ちに配置する。

③ 特別養護老人ホームの障がい者受け入れにあたっては、介護保険では1割負担が発生するので、利用料補助を行う。障害者の支援ができる職員を抜本的に増やして配置する。「ふくふく」内の特養ホームに聴覚障がい者専用のフロアができたが、視覚障がい者の特養ホームを整備する。

④ 川崎区の「わーくす大島」「かざぐるま」の跡地などの公有地を活用して、障がい者が利用できるグループホームを含む複合的な施設を建設する。

⑤ 高齢の親と障がいを持つ子が同居できる廉価な住宅を整備する。

7 雇用・就労支援

① 障害者優先調達法の施行により、2013年度から実施されている「川崎市障害者優先調達推進方針」の調達目標は「前年度の実績を上回る」とされており、この目標では全庁あげて優先的に調達しようという立場には立っていない。京都市などのように、2倍、3倍の目標を持ち、すべての部局が優先調達を行う。

② 就労援助センターの人員を増やし、一人一人に寄り添った就労支援を行う。ジョブコーチを養成するとともに、受け入れる企業への研修制度を作る。

8 移動支援の充実を図り自立と社会参加を保障する

① バス券がフリーパスになったと同時に軽度障がい者と介護者は有料になり、移動支援等を利用して外出する障がい者にとって、ヘルパーのバス代の負担が発生するなど不利益が起きている。フリーパスは障害の程度にかかわらず、介護者とともにすべて無料とする。

② 交通費補助は、地域活動支援センター（B・C・D型）だけでなく、就労移行支援、就労継続支援、精神科デイケアなども対象とする

- ③ 東京都、横浜市ではタクシー券と公共交通の無料券が両方利用できる。近隣と差がないように、「重度障害者福祉タクシー利用券」と「川崎ふれあいフリーパス」を同時に取得できるようにする。
 - ④ 横浜市の「障害者自動車燃料券」、千葉市、さいたま市の「自動車燃料費」などのように、自動車で移動する障がい者に対する、ガソリン代の支援を行う。
 - ⑤ 週3回以上通院する人工透析患者へのタクシー券を増枚する。透析を行うクリニックの巡回バスに支援し、医療機関の負担を軽減する。(再掲)
 - ⑥ 障がい者入所施設や特養ホームに入所している障がい者は、同行援護や移動支援を利用することができない。施設の職員が個々の利用者の外出に付き添えるはずもなく、移動の自由を制限しており、市として工夫して不自由を解消する。
 - ⑦ 歩道導入部の車道との段差をつけないよう改善する。歩道の切り下げが急なため車椅子では通れない道路箇所を調査し、至急改善する。歩道の中に立っている電柱は移設する。
 - ⑧ JRに対し、精神障がい者も障害者割引の対象とするよう、働きかける。
 - ⑨ 駅構内や公的施設のトイレに大人用のおむつ交換ベッドやリフトを設置する。
 - ⑩ 福祉バスは利用人数の下限があり、少人数では使えない。使い勝手の良いマイクロバスを導入する。
- 9 聴覚障がい者への施策について
- ① 川崎市聴覚障害者情報文化センターについて
 - ア 指定管理者制度が導入されて4期目となったが、利用者から一貫して次期指定管理の選定は非公募を求められている。専門性の高い施設を運営できる団体がほかになく、継続性を求められている施設については、横浜市のように非公募の規定を設けることが求められる。関係局に対し、非公募の規定を入れるよう求める。
 - イ 手話奉仕員養成カリキュラムの講座数を抜本的に増やす。入門編は各区で開催する。基礎編、上級編を定期的に開催できるよう予算を確保する。会場の確保は市として行う。
 - ② 市がネットなどで行う動画による情報提供には、必ず手話通訳や字幕を付けることを徹底する。2023年5月のコロナが5類になるという動画にはいっさいついていなかった。
 - ③ 市が主催する出前講座には、市として手話通訳か要約筆記を付けること。

- ④ ホームページや紙媒体で公表する情報につけられている問い合わせ先は、必ずFAXとメールをつける。ホームページのトップ記事にはほぼつくようになったが、それ以降の情報にはもれることがある。
- ⑤ 各区役所に聴覚障害福祉の専門職員（手話通訳者もしくはろうあ相談員）を常勤で配置する。遠隔通訳用のタブレットが各区役所に配置されたが活用されていない。情報文化センターとつながっていることを確認したうえで、窓口で周知し、当面の対策とする。
- ⑥ 市立川崎病院に手話通訳を専門とする常勤の医療従事者を配置する検討が始まっていたが、コロナで中断されている。検討を再開する。
- ⑦ 市立看護大学において手話の講義を年間のコースとして取り入れ、実際に手話が使ええる看護師を養成する。
- ⑧ ろうあ者社会生活教室・日曜教室事業の経費が増額している。委託費を増額する。
- ⑨ ろう高齢者が増え、介護サービスを受ける際、様々な場面で介護事業者がろう者とコミュニケーションを取れずに困る場面が増えている。介護事業所に、聴覚障害者情報文化センターが必要な支援を提供していることを、それぞれの介護事業所にまで徹底する形で周知する。介護認定申請、認定調査は区役所の仕事であり、区役所で手話通訳の派遣手続きを行う。
- ⑩ 聴覚障がい者のための通所介護施設、入所施設、グループホームを整備する。ろう高齢者のミニデイサービス「ななのわ」を事業化させ、補助を行う。
- ⑪ 人工内耳の電池および体外機の更新に助成を行う。
- ⑫ ろう学校においては手話によるコミュニケーション能力を高められるだけの生徒数を確保する努力をほらう。難聴学級の担任の専門性を高める研修を強化する。「きこえ」の通級指導教室を南部と北部にも設置する。幼稚部に重複障がいの学級を開設する。
- ⑬ ハローワークに配置されている手話協力員の配置時間の拡大を国に求める。手話協力員の労働条件の改善や交通費支給などを国に働きかける。
- ⑭ 公職選挙において、選管が把握する政見放送や個人演説会などに必ず手話通訳や要約筆記をつける制度を国に要望する。それまでの間、市が派遣費用を補助する。

10 視覚障がい者への施策について

① 視覚障がい者が安心して歩けるまちづくり

- ア アゼリアにちゃんとながった点字ブロックを設置する。
 - イ 南武線川崎駅にホームドアを設置する。
 - ウ 田園都市線宮前平駅のホームドアと電車の距離があいているところを設置しなおす。
 - エ バスをバス停に停車する際歩道の端から離れたところに停められると、歩道に行くことが難しく危ない。歩道に近づけて止めるように配慮することを交通局は運転手に徹底するとともに、各バス事業者に伝える。
 - オ 踏切手前の点字ブロックの設置を急ぐとともに、踏切内部の特別の点字ブロックを敷設する。2022年6月に国土交通省が指示を出し、奈良県や神戸市が踏切内であることがわかる点字ブロックを敷設している。
 - カ 比較的小規模な共同住宅や既存の特別特定建築物のバリアフリー化は努力義務となっているため、民間マンションなどの点字ブロックの敷設がすまない。市として率先して設置を指導し、設置費用の補助を行う。
 - キ 各地に点字ブロック、音響式信号機、エスコートゾーンの要望があがっており、当事者の声をよく聞いて、設置をすすめる。
- ② 日常生活用具の給付の充実を
- ア 拡大読書器の1台当たりの値段が上がり、20年間据え置かれている19万8千円ではとても買えない。差額の自己負担が大きい。そのために購入できず断念した人が出ている。ほかの機器も含め、実勢価格を基準額にする。
 - イ 機能が重複している機器は基準額を超えるものは申請できないという不合理を撤廃する。
 - ウ 音声血圧計を日常生活用具に加える。音声体温計、音声体重計など、家族がいると対象にならないが、コロナ禍で個人的に必要であったり、日常的に自己管理すべきであったり、対象にしないのは不合理である。
 - エ 施設入所者は日常生活用具の支給に制限があるのは、差別とも言える状況である。直ちに支給する。
- ③ 視覚障がい者の安心サポート（代読・代筆）は月5時間までと制限がある時間をのばす。
- ④ 盲導犬など補助犬の医療費を助成する。横浜市が行っており、利用者がずっと多くなっている。
- ⑤ 「眼球使用困難症候群」の患者に対し、視覚障がい者と同等の福祉サービスを給付する。R4年8月、厚労省は「同行援護の利用について、身体障害者手帳所持者に限定されない」旨の発言があったので、確認する。

- ⑥ 緊急通報システムの端末は視覚障がい者にとってどこを押せばよいのかわからないものになっている。視覚障がい者も使えるようバリアフリー仕様とする。
- ⑦ 視覚障害者情報アクセシビリティ支援事業は、視覚障害者にとって大変役立つものであり、今後も助成を続けるとともに、事業が拡大できるように支援する。

11 精神障がい者支援対策をすすめる

- ① 精神疾患に対するステイグマは現に根強くある。偏見をなくし、早期発見・早期治療につなげるために、メンタルヘルスやその相談窓口を「市政だより」等で広く市民に周知徹底し、罹患した本人や家族だけで抱え込まないようにする。
- ② 精神疾患の初回発症は10代〜20代前半に集中している。また、神経発達症（発達障害）の子どもも増えていることから、学校での二次障害を防ぐためにも、精神疾患について正しい知識を促すよう、学校教育の中で必要な時間を確保する。また、教職員への精神医療保健の研修等を行う。
- ③ 家族も精神障害の影響を受ける当事者であり、支援によるリカバリーが必要である。
- ア 各区で行う「家族教室」は年1回で家族の深刻な悩みに対応しきれない。回数を抜本的に増やし、内容、広報を拡充し、市民が参加しやすいものにする。内容は、「新規発症患者を抱える家族教室」や「兄弟姉妹や配偶者家族教室」などを家族会と共同して行う。
- イ 区役所の高齢・障害課に家族会の支援を行う係を作り、担当者を置く。
- ④ 精神障がい者が安心して地域で住み続けるために
- ア 通過型グループホームの利用になじまないことが多いため、永住型グループホームを保持し、補助を継続する。
- イ 病院からグループホームへの円滑な移行のため、体験宿泊できるグループホームへの補助金を増額し、体験用に空けておくことが運営を圧迫しないようにする。
- ウ 住まいの確保が困難な方に、賃貸物件や市営住宅を市が確保し、地域移行支援を後押しする
- ⑤ 地域活動支援センターA型のあり方検討会議には、各センター職員や利用者も含んだ会議を開催し、意見を取りまとめる。このなかで、相談事業を復活させ、24時間体制で相談を受けられるよう、人件費を大幅に上げる。

- ⑥ 精神疾患の障害特性を考慮し、事業所の利用日数については、滞在時間30分以上で利用とカウントする。電話相談について、通所と同様に支援であると評価し、カウントする。
- ⑦ 精神障がい者の就労継続を支援するため、就労定着支援の対象を障害福祉サービスを利用して「一般就労した」障がい者に限定せず、ハローワークや特別支援学校卒業生も利用できるようにし、また、雇用契約のある就労継続A型も対象とする。就労が継続しなかった場合も引きこもりにならないよう、支援を継続させる。
- ⑧ 病院や施設からの地域移行支援には、びあサポーターを含めた地域の多機関が連携しながら取り組めるよう、出張講座や茶話会などの活動を支援する。

12 発達障がいの専門的な支援を充実する

- ① 自閉スペクトラム症（以下「ASD」と総称）の方、及びその家族が地域の中で、安心して暮らせるように、平時でも、緊急時や災害時でも共生できる「心のバリアフリー」を醸成するため、市民への啓発活動を支援する。
- ② ASDの障害特性について、基本的知識を持って対応できるように、医療・教育・施設などの支援者への研修を実施する。また、市民にとって接する機会が多い警察署員・消防署員・民生委員にも、研修を実施する。
- ③ ASDの子どもには、生まれつき突出した才能を持つギフトッドがいる。学校では個々の能力を伸ばせるよう支援する。その際、分離せずインクルーシブ教育とする。
- ④ 自閉症患者福祉対策・保護者研修事業委託費を増額し、「親による親の支援」であるペアレント・メンター事業などが安定的に継続できるようにする。事務室を用意する。

13 高次脳機能障がいについて

- ① 高次脳機能障害活動支援センターを全区に拡大する。
- ② 発症直後から、医療や福祉、職場や学校などが連携できるよう、コーディネーターを養成、配置する。
- ③ 高次脳機能障害に特化した作業所、グループホームを設置し、障害特性を理解した職員を配置する。
- ④ 市内の高次脳機能障害者の実態調査を行う。同時に、市内の医療機関に高次脳機能障害者の対応とりハビリの受け入れ状況、高次脳機能障害者を受け入れ可能な通所施設・入所施設などを調査し、「高次脳機能障害者地域支援ハンドブック」を充実させる。

14 医療的ケアの必要な障がい者のために

- ① 医療的ケア児者の家族の最も多い要望は、ショートステイの整備である。あんしん見守り一時入院事業が2023年4月より拡大され一定の受け入れがされるようになったが、引き続き受け入れ病院の拡大を図る。
- ② あんしん見守り一時入院事業は手続きに時間がかかり、家族の負担となっている。できるだけ簡素化するように関係者と相談する。
- ③ 公立保育園が医療的ケア児を受け入れることになっているが、看護師、専任保育士の体制が必要である。人員体制を確保する。(再掲)
- ④ 学校卒業後の進路として、生活介護事業所が受け入れる際、看護師の確保が課題となっている。看護師が常勤で雇用できるように、必要な加算を行う。

15 障がい者スポーツの振興を

- ① 2019年7月の陳情の採択をうけ、障がい者専用のスポーツ施設を建設する。専任の指導者を配置し、温水プールを備えたものにする。
- ② 中部リハビリテーションセンター附属運動施設の利用方法を広く周知し、利用を広げる。
- ③ 2025年のデフリンピックに向けた啓発事業を行う。

16 災害時に障がい者が不安なく暮らせるための対策を緊急にとる

- ① 2022年7月、「川崎市二次避難所(福祉避難所)開設・運営(基本)マニュアル」が公表された。これまで多くの障がい者団体から、福祉避難所の整備や、一般の避難所での障がい者への配慮が強く求められてきたが、このマニュアルにより、それらの要望がどのように反映されたかの検証が必要である。障がい者や関係する団体などに説明会を行い、意見を求めそれをマニュアルに反映させる。
- ② マニュアルに沿った避難訓練を繰り返し行う。とりわけ重度障がい者、医療的ケアが必要な障がい者は災害時個別避難計画を作成しており、それに沿った訓練を行う機会を、避難所開設訓練の際に必ず盛り込む。
- ③ マニュアルでは、災害発生直後から、1次避難所に、要援護者の対応に当たる区本部被災者支援班(避難所担当職員)を配置することとなっている。避難者の名簿を作る時から、要援護者であることを確認し、避難所内で

の対応や2次避難所への移送の確認を行うため、この担当をすべての避難所に確実に配置することが決定的である。区役所の担当課職員を震災直後に配置できる体制を作る。そのためには平時の職員の増員が欠かせない。区役所の地域みまもりセンターと危機管理担当の職員を増員する。

④ マニュアルでは、市内3カ所の地域リハビリテーションセンターは直ちに2次避難所として開設し、受け入れを始めるとしている。これは私たちが求めていた直接受け入れる福祉避難所と同等と考えるが、どういう方を受け入れるのか、明確な取り決めがないと混乱する。運営規定を策定する。

⑤ 個別避難計画の策定を急ぐ。現状では、事業所の職員が家族と相談しながら作るという仕組みで、多忙な中で十分な計画を作ることができない。対応する職員を増員し、テンポをあげる。

17 新型コロナウイルス対策について

① 入所施設では、ほぼすべての施設で利用者と職員が感染し、クラスターとなったが、施設内での療養を余儀なくされた。この際、医師は派遣されず、施設職員の努力でエリア分けなどが行われたとのことである。重度障がい者が住み慣れたところで療養する場合は、医療行為を行う目的で医師を派遣する。入院を拒否しない。

② 今後も職員、施設利用者、その家族など関係者全員のPCR検査を無料で繰り返し行い、感染を起さない対策をとる。

③ マスク、防護服、消毒液など必要な資材を各事業所に途切れることなく供給する。在宅の障がい者への衛生用品の支給をもれなく行う。