

障がい者総合支援プラン（仮称）策定に係る 県内障がい者団体等との意見交換 主要意見

1 意見交換概要

(1) 目的

「岐阜県障がい者総合支援プラン（仮称）」の策定にあたり、問題意識の共有や、皆様の意識や考えをお伺いする。

(2) 実施対象

有識者 3 名及び岐阜県障害者社会参加推進センター加盟団体を中心とした 29 団体。

(3) 実施期間

平成 26 年 5 月 20 日（火）～

(4) 実施方法

各団体の代表者を訪問又は来庁いただき、当課課長、総括管理監と意見交換を実施。

2 主要意見

（いただいたご意見のうち、広範に関係するものを抜粋しています）

I 社会環境分野

1 障がい者の人権尊重と心のバリアフリーの推進について

- ・ 障害者権利条約や差別解消法について、障がい福祉関係者だけが盛り上がっている感じで、一般的には知られていない。普及啓発を進めるべき。
- ・ 差別解消に関する問題は、個々の障がい区分の問題でなく障がい者すべての問題だと思う。障がいの種別によって障壁は異なるが、その解消は共通事項であり大切なこと。

2 福祉のまちづくりの推進について

- ・ 施設や交通機関のバリアフリー化を実施する場合には、当事者の声を聴いてほしい。また、どこを整備したかという情報を広く周知してほしい。
- ・ 視覚障がい者のための点字ブロックについては、切れ目なく敷設してほしい。

3 身近な相談支援体制の確立について

- ・ 計画相談については、相談支援に従事する者の質が大切である。
- ・ 相談支援事業を実施しようと思っても、必要な人量に見合うだけの給付が無い。
- ・ ピアサポートが一番の支援になると思うが、個人情報保護の関係があり、市町村や病院等の施設からの情報を得ることが難しい。
- ・ ワンストップの相談窓口を設けてほしい。専門的な資格を持った人が相談員として相談を受ける体制を構築してほしい。

4 情報環境の整備について

- ・ 手話言語条例ができれば、様々なことへの波及効果があるため、一緒に考えていただきたい。
- ・ 手話通訳者のスキルアップに力を入れてほしい。

5 安全な暮らしの確保（防災・防犯対策）について

- ・ 南海トラフ巨大地震がいつ起きるかわからない中で障がいの種別、特性に応じた対応ができるようにすることが重要。
- ・ 避難所での障がい者への対応についても十分に配慮してほしい。

6 福祉人材の確保支援と育成について

- ・ 福祉に携わる職員の報酬単価を上げていただきたい。福祉職は待遇が上がらないので結局人が集まらない。マンパワーを上げることができない。
- ・ 医療的ケアを行うことのできるヘルパーを養成するための研修体制が十分でなく、研修機関も少ない。また、研修に係る費用も高い。
- ・ 障がいの特性を理解する人材スタッフの育成が大切。

II 自律・社会参加分野

1 教育の充実について

- ・ 特別支援学級の先生の資質に差があることが問題。教員の質を高めなければいけない。
- ・ せめて義務教育までの間に親子ともどもしっかりと生活の仕方を教育していかなければならない。
- ・ 特別支援学校の教員について、小中学校、特別支援学校、高校の教員の交流人事をもっと増やしてほしい。中学校では特別支援学級があるにもかかわらず、発達障がいや自閉症への教員の知識や理解度が低いと感じた。

2 雇用・就労の促進について

- ・ 就労移行支援事業のしくみ、制度自体に課題が多い。
- ・ 就職するだけでなく、本当に重要なのは企業に就職してからの定着支援である。
- ・ 家に閉じこもっていることはとにかく良くない。作業所で人と関わって仕事をし、社会とかがわりを持つことで生きがいを見出すことができる。このことが最も必要なこと。
- ・ ただ学校を整備するだけではなく、その卒業生の受け皿をどうしていくのかというところまで考えてもらわないといけない。
- ・ 農業と知的障がいの人たちや自閉症の方たちを連携して支援していく方法を探っていくこともできるかもしれない。

3 障がい者スポーツ、芸術・文化活動等の充実について

- ・ 障がい者が気兼ねなく行けるプールなどスポーツ施設があるとよい。ふつうのプールは障がい者だと断られることもあり、障がい者用プールはありがたい。
- ・ 競技力向上に取り組んでいける人は一部の人たち。競技力向上することだけが障がい者スポーツの意義ではない。子どもの成長をスポーツを通して行えるとよい。

Ⅲ 日常生活分野

1 障がい者の地域生活支援について

- ・ ショートステイは日時を指定しなければ利用することができるが、特定の希望日に利用したいと思ってもほとんどできないといった状況。
- ・ グループホームの設置で一番問題となるのは、地域住民の理解である。総論としては賛成だが、隣近所に作るとなると反対という住民が多いようである。
- ・ 現在入所施設を利用している方は、引き続き入所を続けたいという意向が強いことが推測される。本人の意向が大切だから、地域移行を強制することはできない。また、親が高齢化していく中で、入所施設のニーズというものは底堅いのではないか。
- ・ 事業所や保護者の方のグループホーム設置の要望はますます高まっているのを感じる。グループホームの設置に向けては、行政の財政支援が課題である。
- ・ 精神障がい者の社会復帰を考えるのであれば、地域移行だけでなく、地域定着についても同時に考えていかなければならない。そのための専門スタッフを配した支援拠点が不足している。

Ⅳ 保健・医療分野

1 障がいの原因となる疾病等の予防・早期発見・治療体制の充実について

- ・ 精神障がい者に対する予防医療、検診は重要。また、メタボ解消のための健康づくりも重要。

2 障がい児療育体制の構築について

- ・ 今問題になっているのは強度行動障がい。落ち着いてくる人もいるが、そのまま状況がひどくなる人もいる。
- ・ 障がい者だけでなく、兄弟、親など家族の支援が必要である。生涯にわたった支援を行うためにはやはり家族単位で考えていく必要がある。
- ・ 療育を進めるためには、地域に理解をしてもらうという要素も必要。子どもは地域とつながっているという視点が必要だと思う。

3 リハビリテーション体制の整備について

- ・ 社会参加を進めていくためにはリハビリの問題も重要。医療的なリハビリでなくても、運動的リハビリでもいいので、地域でリハビリを進めていくようなことはできないか。

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目

主要意見

I 社会環境分野

1 障がい者の人権尊重と心のバリアフリーの推進

障害者権利条約が批准されたが、メディアに取り上げられるなど世間で話題になることがほとんどなく、障がい者はマイリテーターであることをつくづく感じる。この条約を世に知らしめるような施策を展開するべきである。また、条約批准を目指して様々なことに取り組んできたから差別がなくなっていくわけではない。ぜひ県としても権利条約の啓発についてお願いしたい。

「障がい者福祉の手引き」にも3障害だけでなく、難病も入れてほしい。

身体障がい者マークや車いすマーク、聴覚障がい者のマークなど、障がい者に関するマークが様々あるため、県で統一したマークにすることはできないか。

視覚障がいと聴覚障がい重複している障害区分はあまり知られていない。盲ろうという言葉を全面に出し、広めてほしい。

昔であれば視覚障がい者の名簿を手に入れることができ、様々なことを周知することができたが、今はそれがなく、当施設が存在を知らない人もたくさんいる。サービスを受けられる場所の情報を広く発信していくことが必要である。個人情報保護の関係から名簿を入手して我々から周知することは難しいため、こうした支援施設が存在を、視覚障がい者が手帳を取得する際に必ず周知するよう県などでシステム化できるとよい。

手帳を取得していない(あるいは手帳取得資格に満たない)失語症患者もいるため、失語症患者が全国で何人くらいいるのか、県内で何人くらいいるのかといった詳細な実態はわかっていない。

権利条約や差別解消法について、世間一般の盛り上がりがないと感じている。障がい福祉関係者だけが盛り上がりつつある感じが、一般的には知られていない。もっと国を挙げて、国民に知らしめていかなければならない。

精神障がいにはわかりにくい。どういったものかということ世間に発信していかなくてはならない。

精神障がい者への差別の問題は根深い。当事者だけでなく、関係者自身の意識の問題もある。一般の方が精神障がい者について目に触れるのは、何か事件があった時にニュースで見たりというパターンが多い。また一般の方が精神障がいとは何かについての詳しい知識がないのも当たり前の状況の中で、一般の方に精神障がいについて正しく知ってもらうにはどういったらいいのかわからない。難しい課題であると思う。

難病については、地域でまだまだ知られていない。難病の地域理解を進める作戦を立てていただきたい。難病も様々であり、一括りにしてはできない。目の前の方をどう理解し、それぞれの程度に応じてどう対応していくかが大切。

「難病」という言葉を聞くと、「かわい」とか「よくわからない」という声が多い。多くの方が難病についてイメージがわからない。難病について理解し、情報発信していく人材がいない。医療関係者だけでなく、福祉関係者にもっと難病について理解していただきたい。

難病の地域理解を進めるために、難病コーディネーターという制度があり、岐大が難病ケアコーディネーター研修会を行っている。これは浅い知識でもいいからとにかく広く難病のことを知ってもらう方を増やしていくために始めたと思うが、研修受講者は病院のワーカーだったり医療関係者が多い。これでは病院の中での理解は進むが、地域理解の促進という意味では十分ではない。まずは第1段階としてはそれでもよかったかもしれないが、今後第2段階としては、地域理解を進めるために、福祉関係者もコーディネーターになってもらうようにしなければいけない。

統合失調症の発症は思春期が多いが、学校の保健体育などの授業で統合失調症の詳細について習うわけでもなく、知識がないため、発症した時に自分がどうしたらいいかわからない。また、親も知識がないため、どうしたらいいかわからない。統合失調症などの症状や対処に関して、どうすべきかという教育ができること。特に、高校生の頃から発症する確率が高いため、そのころまでに学校教育で教えることができること。保健体育の時間などで精神病の内容に関する授業を行って、理解を深めてほしい。

(2) 相互理解を深める教育の推進

自閉症の人に対する円満な発達を促す教育がされてこなかった。とにかくどうも好きなきことをさせておくこと、好きなことをさせておけばいいから、自閉症の子どもは教育の場では放っておかれてしまっていた。そういったことから、勉強もなかった人が多く、自分の名前を書くこともできず、読むこともできないといった状況になっている。幼児期に、せめて義務教育までの間に親子ともどもしっかりと生活の仕方を教育していかなくてはならないことである。親に希望を持たせることも必要にはなるが、障がいは一生涯つき合っていくものであるということもきちんと認識させること。

幼児教育、義務教育の中で、自らを相手の状況に置き換えて考えさせるといようなマナー教育をきちんと実施していくことが重要となる。

世間一般的に、視覚障がいの特性に関する理解や、支援の仕方等が浸透していない。福祉学科の教授や生徒でさえ視覚障がい者の誘導の仕方がままたまならない。学科だけを重視しており、現実には視覚障がい者を支援するといった実技が伴っていない。

差別解消といったことについて、精神の分野は、ずっと差別や偏見ということばかり。精神障がい者でさえも、周りの精神障がい者を見て、私はあの人とは違うといったようにある種の差別的な感情を抱く。自分自身も家族も、自分や家族が精神障がいであることを認めようとする。

社会参加する精神障がい者の方をどうかわかってもらうことは重要である。

難病については世の中にまだまだ理解されていない。難病を理解していただき、難病患者支援をコーディネートできる体制をまずは構築してほしい。できれば、プランの中に、保健所の保健師を5年で2人増やすなどの具体的な目標を明記できるとよい。

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
(3)障がい者の権利・利益の保護	<p>施設入所者が高齢になってくると、親や身寄りもおらず、後見人もおらず、相談支援を受けるにあたってのサービス等利用計画又はモニタリング報告書に署名することができない。</p> <p>東濃5市が出資して、共同の公共後見センターを作っており、大変安価で利用しやすい。これは全国にもまれな例で、こういった制度が全県下に広まっていくとよい。</p> <p>先日バスポート申請をした際に、署名欄の枠に収まるように自署を依頼されたが、大変に苦労した。どうしても自署をと言われたが、こういったことも制度の壁ではないか。自動車を購入する際にも、障がい者に対する制度を利用して車を購入しようとしたが、最終局面で署名を求められ、代筆も認められなかったため結局メーカーを変えて車を購入せざるを得なくなるといった話も聞いている。インフルエンザの予防接種も署名を求められる。みなりスク回避ということも規約定規に自署を求められる。これが社会の流れということかと思うが何とかしてほしい。</p> <p>差別解消に関する問題は、個々の障がい者区分の問題でなく障がい者すべての問題だと思ふ。障がいの種別によって障壁は異なるが、その解消は共通事項であり大切なこと。計画策定を好機とらえ、差別的な扱いを洗いざらい取り除いていただきたい。</p> <p>雇用に関しての差別的な撤廃も含め、差別解消についてきちんとプランの中に盛り込んでほしい。</p> <p>日常生活の中で差別されていると感じることはない。会員の皆さんからも差別を受けているといった話を聞くことはない。</p>
<h2>2 福祉を支える地域社会の構築</h2> <p>(1)地域での支え合い活動の発展支援</p> <p>(2)県ボランティア・市民活動支援センターにおけるボランティア活動の促進</p>	<p>会の存在意義を問うような意見が出るようになった。団体活動に束縛されたくないという考えを持った若い世代の親が、一緒に活動しなくなってきた。会のような権利擁護団体の力を頼らなくとも生活していけるという状況になっているのかもしれない。</p> <p>会としては、運営費の捻出が1番の課題。会員は年々減少傾向にあり、会費収入がのぞめなくなっている。</p> <p>病院単位ではなく、地域単位で患者や家族の交流の場があるとよい。</p> <p>障がい者が地域に戻った時に、ガイドヘルパーやホームヘルパーではなく、もっとボランティアを頼ることはできないか。</p>
<h2>3 福祉のまちづくりの推進</h2> <p>(1)ひとにやさしいまちづくりの推進</p> <p>(2)安全な移動、交通対策の推進</p>	<p>障がい者用トイレと駐車場についてもっと整備してもらいたい。最近では、利用者の粹を高齢者や子供連れ等にまで広げてしまったため、障がい者優先のものではなくなくなってきた。障がい者用のトイレ以外の一般の小便器にも手すりをつけ、大便器は洋式にしてこちらも手すりを付けるなどすれば、そちらを利用する人が増え、障がい者用トイレの障がい者に対する優先度が上がる。</p> <p>国、県、市町村、民間とそれぞれ所管が異なる道路の結節点における点字ブロック等の接続が良くない。点字ブロックが2～3m途切れているだけで、目的地にたどり着けなくなってしまう。切れ目のない線ブロックの敷設が必要である。音の出る信号機については、現段階でも値段の高いものを1箇所だけに付けて、普及させようとするよりも、従来の鳴きかわし方式(ビヨビヨ、カッコー)を普及させる方が広範囲の視覚障がい者に恩恵がある。従来型がまだ足りないのでも、こちらを普及させるべき。従来型の利点は、音が鳴っていることで赤青の状況を伝えることなどもさながら自分の位置確認にもなり、交差点までの方向指示になるという点である。</p> <p>音の出る信号機については、音による誘導という点で、公園の入り口や官公庁の入り口など、周りの人に音の影響がなければ常時音を出してほしい。そういった音うるさいという意見もあるが、これは県民の意識の問題であり、別途啓発をしていただくということが大事だと思う。</p> <p>どこに点字ブロックを敷設したかという情報をいただけたらありがたい。点字ブロックを敷設したこと自体はいいことだと思うが、それを敷設したことについて肝心の利用者(視覚障がい者)には知らされない。目の見えない人が使うものに、目の見えない方の意見も聞かず、目の見えない方の見えない人にお知らせもないというのはおかしい。</p> <p>最も点字ブロック敷設の優先順位が高いのは、視覚障がい者の居住地の近くである。敷設の要望をすると、「この点字ブロックを利用する人が何人いるのか」と問われるが、一人でも利用する人がいれば整備すべきであり、それほど必要なもの。</p> <p>一般の視覚障がい者は点字ブロックについての知識があるわけではなく、点字ブロックの敷設には専門的な知識が必要であるため、敷設にあたっては是非支援者等専門家に意見を聞いてほしい。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項 目

主要意見

4 身近な相談支援体制の確立

介護保険は困っている方と相談が密着しているが、障がい分野はまだ十分ではない。施設に入所している障がい者はいろいろ相談しやすいが、そうではない障がい者が困りごとがあっても、どこに相談すればよいかわからない人が多い。障がい者が相談できるシステムを構築してもらいたい。介護保険で言う地域包括支援センターの障がい者版のような体制を構築してほしい。

若い人たち、と言っても40～50代であるが、家族会に入らない方が多い。入会して役を担うのが嫌だということも、なかなか集まらない。精神障がい家族会については、発症が親の年齢が高くなってからということも多く、そもそも高齢化の傾向があるところに、年々会員の高齢化が進んでおり、深刻な状況である。会員は減ってきているが、患者自体の数は減ってきているわけではない。昔は家族会に入らなかったというところもあり、家族会への入会が多かったがもしれないが、今は昔と違ってインターネット等情報がいくらでも入るため、家族会に入らなくても情報が入りやすくなった。対面で相談した時の安心感というのは家族会でしか味わえないと思う。家族会での対面による情報と、ネット等の情報と、両方必要だと思う。

市町村単位である相談員制度についても、知的や身体はあるが、精神障がいの方の相談員制度というものはない。兵庫県や名古屋市の精神障がい相談員制度のようなものがあるときいており、岐阜県でもそういう制度があるように。

ピアサポートが一番の支援になると思い活動しているが、病院や介護施設からの情報が無くこちらから訪ねていくわけにもいかず、なかなか支援の機会がない。やはり経験のある先輩から話を聞くことが安心につながるはずである。

個人情報保護の関係で会員の勧誘が難しい。加えて、今はパソコンから多くの情報が得られるため、皆それで満足してしまっていて、入会するののメリットを感じない人が多いように感じる。もともと若い人に入会してほしい。入会しても続かない人もいるし、入会していてもなかなか行事や会合に出てきてくれない人もいる。

県としても協会の存在についてPRしてほしい。県や市町村で協会の存在についてPRしてもらえれば、会のことを今まで知らなかった人も相談したりできるようになるのでありがたい。もともと患者さんの相談に乗ってあげたいが、会の存在を知られていないため、なかなか難しい。

個人情報保護の関係があり病院でも情報をくれないため、新規会員獲得が難しい。以前は病院から教えてもらえなかった情報も今は全く教えてもらえない。相手から相談に乗ってくれと言われれば出向くことができるが、そうでなければ面談することもできない。

患者や家族が退院後どうしたらいいかわからない。相談できる窓口があるように。

地域包括支援センターのようなところに精神保健福祉士を配置するのも一案ではないか。認知も精神と関係してくるし、精神科の病院とのつながりも多いはず。それなのになぜ精神保健福祉士がいらないのか不思議である。センターの中身を充実させるという効果があるのではないか。

福岡県では、当番者のピアカウンセラーとして精神障がい者に対してカウンセリング養成を行い、育ってきた人を支援センターで雇いあげ、専用の相談に関して電話対応するという取組を実施している。

相談支援事業を実施しようと思っても、必要な人量に見合うだけの給付がない。

障がい者の方がいろいろサービスを利用しようとしてステップアップするにつれて、特定相談支援事業所で作成するサービス等利用計画は、障がい者にとっては非常に良い制度だと思う。ただ、相談支援員が1プラン作成するのにすごい労力と時間をかけてもらっているが、その割に単価がすごく低い。何とか単価をアップしていただきたい。

難病生きがいサポートセンターの重要性についても、ぜひ位置づけたい。サポートセンター自体、難病患者支援にとっても大切なツールであると考えている。今後は難病患者支援のための中核的な役割を5圏域で担えるよう、コーディネーターを設置し、進めてほしい。

難病も様々であり、一括りにはできない。目の前の方をどう理解し、それぞれの程度に応じてどう対応していくかということが大切。まずは、窓口で相談をしっかりと聞くことが大事。その意味で、県の保健師の役割は重要。しかしながら、保健師の増員は難しいと言われて、なかなか対応いただけないのが現状。

教育、治療も含めたワンストップの相談窓口を設けてほしい。専門的な資格を持った人が相談員として相談を受けられる体制を構築してほしい。

自閉症や発達障がい相談機関は県内では「のぞみ」しかいない。「のぞみ」は充実してきてはいるが、相談ニーズに比べて対応できる施設があまりにも少なすぎる。「のぞみ」以外にも相談機関ができるように。

相談機関は、困った時にすぐに相談に行けるような体制をとってほしい。今だとすぐに相談したくても、予約がいっぱいで2～3か月先になってしまう。何かあった時にいつでも相談できるような機関があるように。相談機関も一つではなく、いくつもあってもいいと思う。

発達障がい児の支援は充実してきたが、成人期の支援は弱い。学校卒業後の相談体制を充実してほしい。

精神は医療的機器を使用して支援するものではなく、人がすべてである。人の支援として一番の中心になるのがやはり相談ということになると思うので、相談業務というものを充実させることが大切である。

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
4 身近な相談支援体制の確立	<p>本主に障がい者の社会復帰を考えるのであれば、限られた地域だけでなく住み慣れた地域の市町村に精神保健福祉士がいる窓口があり、困ったときは相談できる体制が整っていないかならない。現在の状況では、センターに委託してそういう体制を形上作っているだけでスタッフも不足しており、実際は機能していない。</p> <p>岐阜県の計画相談の実施率は他県よりは高いと聞いているが、相談支援に従事する者の質も大切である。</p>
5 情報環境の整備	<p>(1)情報バリアフリー化の推進</p> <p>手話言語条例は手話の普及が目的であり、県民みんなに聴覚障がい者のことを理解してもらい、手話について普及するとういものである。関係者や第三者の方にも集まってもらって、手話言語条例制定のために1~2年話し合うことが必要ではないか。鳥取県や全国各地の市町村で条例ができてきているので、他のいいところをたくさん取り入れて、日本で最高の条例を作っていたらいい。条例ができれば様々なことへの波及効果があると思うため、一緒に考えていただきたい。</p> <p>(2)情報提供手段の充実</p> <p>初めて障がい認定を受けた聴覚障がい者は、補聴器の知識が全くない。私は協会に加入するまで磁気ループシステムも知らなかった。補聴器のPRを行政でもっと積極的に行ってほしい。</p> <p>磁気誘導ループシステムを公共の施設の新築や改築の際に設置してほしい。また会議室のある施設にも備品として置いてほしい。ぜひ補聴援助システムの設定、調査を考えてもらいたい。</p>
6 安全な暮らしの確保 (防災・防犯対策)	<p>いつ東南海地震が起きるかわからないという状況なので、その時の聴覚障がい者に対する支援の在り方を検討していただきたい。そういう際の支援はまず市町村だと思いが、通訳者の24時間派遣をぜひ県として対応していただきたい。</p> <p>アイドラゴンという目で聴くテレビというのがあるが、文章が読めない人のために、災害の時の緊急放送も手話で表してくれるため大変良い。是非避難所等に設置してほしい。聴覚障がい者には、特に助詞が苦手な人が多いため、字幕が付いているという方も多。</p> <p>防災に関しては、東南海地震がいつ起きるかわからない中で県や市町村も防災計画を立てていると思うが、障がいの種別、特性に応じた対応ができるようにすることが重要。避難所になる場所には、最低でも貸出しできるラジオ、杖、点字器を備えていただくとよい。避難所では、視覚障がい者を固めておいて、そこにボランティアを数名配置してもらえれば管理する側もやりやすいし、視覚障がい者も同じ仲間という安心感がある。</p> <p>視覚障がい者は災害の状況を掴むことが困難であり隣近所の助け合いが非常に重要になる。視覚障がい者同士で助け合おうと思ひ、リストを共有しよう運動しても、今はプライバシーの関係もあり難しい。</p> <p>障がい者のための防災体制の整備というのはどうなっているのか。当事者や家族からは、災害時に行政が何を準備してくれていて、何をどこまでしてくれればいいのか、また自分たちは何を準備し、何をしなければいけないかわからないと言われている。行政がどこまで対応していただければいいのかかわからないと、こちらも何を自分で準備しておかなければいけないのかはつきりしないため、行政がやることについてはつきり教えてほしい。</p> <p>東日本大震災の話を知ると、避難所での障がい者に対する配慮がなされおらず大変だったという話も聞く。避難所での障がい者への対応についても十分に配慮してほしい。</p> <p>東南海地震の発生が想定されているが、そういった大規模災害の際の支援者のネットワーク構築を困ってほしい。</p> <p>近所の公園にスピーカーがあり、おそらく災害時にはそこから避難情報等が放送されると思うが、我々聴覚障がい者には聞こえない。携帯電話等個人端末にメール等で情報が流れるといいと思う。また県の情報ネットワークを利用されてはどうか。</p> <p>精神障がい者や、発達障がいの方は、困った場所というのが苦手で、パニックを起こしてしまう。そのため、一般の人たちが入っている避難所を利用することができない。そういった人でも避難できるような場所を確保することができないものか。</p> <p>最近障がい者を狙った振込詐欺というのでも表立ってはいないか。障がい者に対する防犯対策というのも重要である。</p>
7 福祉人材の確保支援と育成	<p>県内における手話の講師をできる方が足りておらず、また講師も高齢化している。市町村が実施する手話奉仕員の養成講座の講師が100人程度いるが、その中にはぜひ行ってほしい方が何人かいる。奉仕員養成講座の講師ができる人にはぜひ研修に参加してほしい。手話自体も多様化しているし、社会の現状も変わってきている。20年、30年前に手話通訳者の試験に合格して、そのままスキルアップができていない方もいる。通訳者のスキルアップにも力を入れてほしい。</p> <p>聴覚障害者情報センターの特別研修では、180人程度いる登録手話通訳者のうち、出席者は20~30名程度と、参加者が少ない。出席した方に話を聞くと、講師も内容も毎年同じで、そのためほとんど受講人数が減っている。</p>
① 福祉人材確保対策の総合的な推進	

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<p>① 福祉人材確保対策の総合的な推進</p>	<p>難病患者の生活支援のためには就労支援も重要。ところが、現在は就労支援や生活支援が十分でない。医療的見地からは病院、就労については企業やハローワーク、生活支援は福祉関係機関などといったように、関係機関をコーディネートすることができているが、無理ならそれ以外の方でもよいので、コーディネートできる人材がほしい。</p> <p>手話通訳者については、なかなか人数が増えないのが現状である。最近1年に平均12～13名程度しか修了者が出ない。養成が難しい理由の一つに、講師が足りないということがある。手話通訳者の講師は、聴覚障害者協会が費用の一部負担して、全国持ち回りで開催されている研修会に参加している。2日間の交通費、宿泊費を年に4回、聴覚障害者協会の負担金もいただき参加してきたが自己負担が大きい。県では、県から補助や助成があるという話も聞く。こういった研修会を活用して、講師を養成したいと考えているため、手話通訳者講師養成事業のようなものを新たに検討してほしい。</p> <p>最終的には支援する人を育成することが最も大切。高齢化のことも、認知症など、言葉が話せる人と違って、重い自閉症の方は言葉が無い、どこに行きたい、どうしたいということが伝えられないし、独特のしつこさなど特有の症状があるため、自閉症の特性を理解する人材スタッフの育成が大切。</p> <p>世間一般的に、視覚障がい者の特性に関する理解や、支援の仕方等が浸透していない。福祉学科の教授や生徒でさえ視覚障がい者の誘導の仕方がままたまならない。学科だけを重視しており、現実には視覚障がい者を支援するといった実技が伴っていない。</p> <p>眼科に勤務する人や、介護福祉士でも視覚障がい者への対応の仕方、誘導の仕方が浸透していない。そういう対応の仕方について教えられていない。</p> <p>盲ろう者通訳・介助者については、講座を修了し登録したら、そのまま派遣事業に行っていたらいい。講座の中で派遣事業の説明はするが、全てを教えられる訳ではない。派遣されてからが本当の学習のスタート。しかし盲ろう者との関わりがなくて、通訳・介助者同士や他の盲ろう者との意見交換をしたりする中で、スキルアップできるような現任研修ができたらと思っている。</p> <p>要約筆記者養成研修は県内各地で開催してほしい。</p> <p>資格を持っているが現在働いていないという潜在ヘルパーは多い。人材不足であり、潜在ヘルパーへ呼びかけを行いたい、個人情報保護の関係で名簿を見せてもらえない。もともと潜在ヘルパーの掘り起こしをしていただきたい。</p> <p>岐阜県の要約筆記者派遣の実施率は50%以下と、全国と比較すると低い。早期に全市町村で実施されるよう、要望する。</p> <p>福祉に携わる職員の報酬単価を上げていただきたい。福祉職は待遇が上がらないので結局人が集まらない。生活支援をやっているけれども、大変な労力や知識が必要とされるのに、専門職とみなされない。</p> <p>施設設置に際しては、施設で活動してもらえないような企業の高齢者でスキルや知識を持っている方に声をかけることも重要。地域には退職した方で、企業経験のある優秀な人材がたくさんいる。そういった方は、退職後の生きがいとして社会貢献をしたと望んでいる方が多く、障がい者施設で働くことはこうしたニーズにマッチする。</p> <p>家事援助ということで、ヘルパーさんが入られるが、そのうちに利用者側から、違う事業所に変えてほしいという話があり、相談支援専門員が探すことがある。大阪府が、精神障がい者に対するヘルパーを府が養成して、当事者のヘルパーとして家事援助を行うという取組を実施しており、トラブルも少なくなっている。</p> <p>精神障がい者の支援ができるスペシャリストが地域に少ないということを日々感じている。精神障がい者の方も少しずつ活発になってきて、社会に出る機会が増えた。それに対して、精神保健福祉士をはじめとする精神障がいに対応できるスペシャリストの数が増えていない。</p> <p>高齢化の問題に対応するため障がい福祉施設の中で、介護技術を持った人を養成したり、スキルを高めていただけるとよい。</p> <p>施設職員に食べること、排せつといった介護スキルを持たせようというスキルアップが必要。</p> <p>事業所のヘルパーが不足しており、緊急時に子どもを預かってもらうことができない。</p> <p>障害支援区分認定に際しても聞き取りについてもあまりに型通りにやりすぎ。もともと質の向上を図ってほしい。調査員の資質向上を図る必要がある。民間施設でのノウハウを持った人をもっと活用するなどできないのか。介護保険の関係でノウハウを持っている人はたくさんいる。</p> <p>重度訪問介護を行っているが、ヘルパーの単価が安く、請け負ってくれる事業者が少ない。また、事業を行うにあたって、ヘルパーを確保するのが大変である。重度訪問介護は長時間になり大変であるが、その大変さの割にヘルパー単価はそんなに高くなっていない。単価が高くないか。重度訪問介護の看板を掲げていても実際に対応してはなかったり、ヘルパーが足りなくて利用を断る事業所もある。</p> <p>医療的ケアを行うことができるヘルパーを養成するための研修体制も十分でなく、研修機関も少ない。研修も年に1～2回しかないので、研修の機会を増やしてほしい。また、研修に係る費用も高く、座学分いくら、吸引いくらなど、項目ごとにお申し費用をとられ、それら全部を受講すると数万円研修費用がかかってしまう。一人の利用者に対して様々な医療的ケアが必要になる場合も多く、たくさんの項目を受講することになり、それらの費用を事業所が負担するのは大変。しかもこうした研修を受けることでヘルパーがその分収入が増えるというわけではない。自立を目指す障がい者にとっては本当に必要な支援であり、制度の充実をお願したい。</p>
<p>② 障がい福祉サービス等を担う専門的人材の育成と資質の向上</p>	<p>（この欄は上記の意見と重複するため、この表では記載されません。）</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

主要意見

項目	主要意見
②障がい福祉サービス等を担う専門的人材の育成と質向上	<p>放課後等サービスについては、民間の参入が進んだが、子どもを放置していたり、とりあえず預ければいいと思っっている事業者がいるようである。職員研修が必要であると感ずる。</p> <p>ショートステイをやろうと思うと、パートの人だけでは対応は難しく、やはりハウハウや知識を持った正規職員が少なくとも1人はつけないといけない。また1人の職員だけで毎日まわっていくことはできないので、結局正職員が最低2人は必要となる。しかしながら報酬単価は正職員2人を雇えるような単価ではない。こうした実情を見ていただき、ぜひ単価を加算していただきたい。</p> <p>ショートステイなどの夜間支援は人が確保できず難しい。夕方だけとか、朝だけとか、泊りだけなら対応できるという方はいるが、通しでなかなか確保できない。またショートステイは人のローテーションもなかなか難しい。単価も低く、常勤の職員を充てるのは難しい。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<h2>II 自律・社会参加分野</h2>	
<h3>1 教育の充実</h3>	
<p>① 特別支援学校の整備</p> <p>② 支援体制の確立</p> <p>③ 職業教育の充実</p>	<p>車いす利用者や歩行用補装具を使っている生徒のための防災設備が整っていない。例えば校内の2階、3階で授業を行う場合、平時には誰かの助けを得て移動することができるが、災害時に一人で迅速に移動できるように設備を整えてほしい。</p> <p>県では特別支援学校を整備し、特別支援学校の卒業生も増加しているが、県はただ学校を整備するだけでなく、その卒業生の受け皿をどうしていくのかがどうところまで考えてもらわないといけない。</p> <p>特別支援学級の先生の資質に差があることが問題。特別支援教育専門の勉強をしてきた教員の割合は、特別支援学級においては、3割程度しかいないと聞く。きちんと勉強された方もいるが、そうでない方もたくさんいるようである。</p> <p>各小学校では学校の施設を使って学童保育をやっているの、特別支援学校も同じようにやってほしい。</p> <p>今後ますます放課後支援が重要になる。子どもを放課後作業所でみてもらっているが、放課後児童支援は行ってもえられない特別支援学校もある。ぜひ特別支援学校でも放課後支援を行ってほしい。</p> <p>自閉症の人に対する円満な発達を促す教育がされてこなかった。とにかくつとさせておくこと、好きなことをさせておけばおどおどしないから、自閉症の子どもは教育の場では放っておかれてしまっていた。そういったことから、勉強しなかつた人が多く、自分の名前を書くこともできず、読むこともできないといった状況になっている方もいる。幼児期に、せめて義務教育までの間に親子ともどもしっかりと生活の仕方を教育していかなければならないことである。親に希望を持たせることも必要にはなるが、障がいは一生涯付き合っていくものであるということと認識させること。</p> <p>教員の質を高めなければならぬ。たった6、7人の学級を見れない人ではいけない。</p> <p>親が送迎できない時に移動支援してもらったりサポート体制が不十分であり、改善してほしい。</p> <p>児童生徒のショートステイができる施設が少ないので増やしてほしい。</p> <p>学校を卒業すると、スポーツする機会がなくなってしまう。学校を卒業してからでもっと障がい者が気軽にスポーツができる環境を整えてほしい、障がい者が利用できる運動施設は限られており、その施設へ行くための移動手段についても、例えば学校外でのスポーツ活動でもスクールバスの利用を認めるなど環境を整えてほしい。</p> <p>特別支援学校の教員について、小中学校、特別支援学校、高校の教員の交流人事をもっと増やしてほしい。特に高校と特別支援学校高等部の教員の交流をしてほしい。</p> <p>小中学校では特別支援学級はあるが、高校になると義務教育ではないから仕方ないのかもしれないが、そういうクラスはない。インクルーシブ教育を目指すのであれば、教員の意識改革が必要。発達障がいの生徒が普通科高校に通うこともある。そういう時に、今は普通科高校の教員の意識や知識が十分であるとは言えない。中学校では特別支援学級があるにもかかわらず、発達障がいや自閉症への教員の知識や理解度が低いと感じた。ましてや高校はそうした学級もなく、教員の理解があるかどうか不安。</p> <p>コア教員の育成も課題である。コア教員同士の情報交換が頻繁に行われるような場合は設定されているのか。実際に会えないのであれば、メール等でもいいので情報共有や情報交換ができるような体制をとってほしい。</p>
<h3>2 雇用・就労の促進</h3>	
<p>(1) 一般雇用の促進</p> <p>① 雇用の場の拡大</p>	<p>高等部の2、3年生になると職場実習があるが、生徒の居住地、障がいの程度や特性に応じた実習先の情報が少ない。もっと多くの実習先の情報を提供していただけたらありがたい。例えば、県のホームページに職場実習先のデータベースがあつて、そこに企業名だけでなく、作業内容や、現在どういう障がい者(障がいの種別や程度がわかる)とよ(い)が何人働いているかなど情報まで提供してもらえたらありがたい。</p> <p>岐阜県は県職員の採用試験で点字受験を実施していないが、これで視覚障がい者を排除していることになってしまふ。現在は司法試験でも点字受験が可能で、全盲の弁護士が全国に数名おり、小規模な自治体でも点字受験を認めているところもある。障害者差別解消法が平成28年から施行されるが、そうなればこのことは放置しておくべきではないか。差別をしていないつもりでも視覚障がい者にとっては不当な差別であり、一般の方から見てもおかしいと感じるはず。障害者差別解消法が施行される前に点字受験の実施を実現されたい。</p> <p>農業と知的障がいの人たちや自閉症の方たちを連携して支援していく方法を探っていくこともできるかもしれない。</p> <p>県民や住民に理解を深めてもらうためにも、県庁や、市役所の窓口に視覚障がい者がいても不思議ではない。他県では、図書館や博物館等で働いている視覚障がい者が相当数いる。こういった事例が盲学校に通う生徒の励みになる。</p> <p>昨今の高齢化や景気の後退によって、あん摩、針、灸を含めて視覚障がい者の就労状況が厳しい。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
(2) 就労移行・就労継続支援の充実	<p>就労移行支援事業に対してはどの法人も消極的である。県下でもほとんど事業をやっている法人がない。</p> <p>就労移行支援については、もう少し仕組を工夫していただくと、県単独の加算制度を設けていただきたい。就労してしまえば利用者が減り、経営が苦しくなるというジレンマを抱えた制度では、やはり事業の実施自体が困難である。</p> <p>A型事業所があることによって、現実に就労が増えるから、厚生労働省としてはあり方を検討することには乗り気ではないようである。しかし、短時間しか労働させない、下請け仕事、工賃仕事のようなことしかしていかないの月6万～7万の賃金を出しているなどの問題があるようである。また、賃金についても国が出す助成金から支払っている可能性もあるが、本当にその作業から出ているものなのか、実際にはどこから上面されているのかが分からない。事業所に福祉の専門的な知識を持った職員がほとんどいない、契約後1年半たつと国からの助成が終わってしまうため利用者との契約をいったん切り、事業所を順繰りさせているなどといったうわさも聞く。</p> <p>A型事業所についてあまりよくない噂が聞こえてくる。全国的な問題であると思うが、指導を徹底してほしい。</p> <p>就労継続支援事業所等で訓練しようと思っても、他の利用者となじめないことが多い。また、視覚障がい者にできないような作業に特化しないなどなかなか難しい。視覚障がい者専用の作業所を設置しようと思っても、そもそも視覚障がい者は数も少ないためなかなか難しい。</p> <p>A型事業所は最低時給を上回っているというが、作業内容を見ると、本当にそうなのかなはなはな疑問である。本当にやる気で作っているのかと思う。障がい者が泣き寝入りするような事態にはならないようにしていきたい。</p> <p>A型事業所は、障がい者の視点に立っておらず、経営側の視点で作っているように感じる。障がい者の雇用者数が増えるというように、数字だけ見るといいのかもしれないが、現場の実態をよく見ないといいけない。そうしないと障がい者は守れない。</p> <p>工賃については働きぶりに応じて差をつけたほうがいいと思うが、工賃設定にあたっての評価の仕方は課題だと思う。その人の作業をどう評価するかというのがある。</p> <p>就労である以上、B型事業所も一般企業も変わらない。工賃向上のためには障がい者施設も企業の経営手法を学ぶことが大切。福祉施設とはいっても、事業所としてやるからには市場経済の中に入ること。そのためには市場経済を理解することが必要。この点からも企業のOBを活用したほうがいい。一般企業からの下請けを安定的に確保するためには、企業との信頼関係が最も重要。</p> <p>会社の下請けをやるのであれば、会社のルールに従わないといけないのは当たり前。会社のルールを学ぶ前に、マナーや社会規範を学ぶということは、仕事を覚える前に絶対に必要なことである。マナーは徹しく徹底的に教えるが、仕事はその人の能力に応じてできる範囲でやってもらう。</p> <p>事業所から、仕事がないという話を聞くが、そういう事業所に限って企業まわりをしていない。企業をまわって営業をしていけば、仕事がないということはない。仕事を取ってくるという積極的な姿勢が施設側にも必要。企業側も障がい者雇用ということを意識しているところが多く、障がい者就労にも積極的である。</p> <p>作業も一連の工程すべてでなかなか難しくても、作業を細かく分解すれば、重度の障がい者でもやれる工程は出てくる。</p> <p>障がい者就労については、もともと家族も積極的に関わらなければならないと困っている。障がい者就労は家族や施設がもつと責任を持たないといけない。</p> <p>A型の事業所の方からの相談を受けていて思うのは、やはり指定をする際にも審査を厳しくしていただきたいということである。</p> <p>就労してからの学校とのつながりというのも大切であると思うので、就労したら終わりということではなく、就労してからも学校側とコミュニケーションを取れるとよい。</p> <p>監査等で、もともと一般就労させなければいけないと言われるが、ここにいる人は、一度は就労して辛い思いをしてきた人たち。指示が分からず、ついていけないという思いをいやというほどしてきた。彼らにとってはまた一般就労をすることが必ずしも幸せにつながらず、ここで働いていることが人間らしく幸せに暮らせるということもある。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<p>3 外出や移動の支援</p> <p>3 外出や移動の支援</p>	<p>公共料金の割引についても、知的や身体はあるが、精神はほとんどない、公共交通機関の料金割引においては知的や身体はあるが、精神はない。バスについては精神障がいも割引があるので、JRも同様に精神障がい者の割引制度を設けてもらいたい。</p> <p>高速料金の割引が登録車両のみであるため、特定の車両しか使えない。登録した人ならどの車に乗っても使えるようにできないか。</p> <p>車いす用のタクシーは料金が高いので、行政で補助してもらえないか。また、市町村によってタクシーチケットがもらえるところもある。</p> <p>ノンステップバスが県下に少ないので、もっと増やしてほしい。</p> <p>入院している方の外出支援を積極的に行っていくことが重要であると思うが、その外出支援のかかかってしまうと、なかなか外出できず、結果的に地域移行が進まない。</p> <p>県内どこでもあたりまえに派遣ができる状態が望ましいが、友の会の事務局がある岐阜地域での派遣は限られている。他県と見比べると動いている。</p> <p>当事者が通訳・介助者を選べないという現在の環境は大変かもしれない。その辺りは配慮が必要だと感じている。</p> <p>盲ろう者通訳・介助者派遣事業の介助業務において、自家用車の使用がネックになっている。要綱や要領には詳しく書いていないが、過去に県担当者から指示があり、公共交通機関のみを使用することとなっている。</p> <p>盲ろう者が自立した生活を送れるような環境が必要。盲ろう者の多くは家族に頼って生活している。自分ひとりで生活ができるようになるという。コミュニケーションが取れないため自立できないのではなく、通訳・介助をきちんと頼めば一人で生活できるはず。自立とまではいかなくても、家族以外と時々でも買い物に行くことができれば、その人の生活は潤うと思う。</p> <p>障がい者の駐車禁止区域の適用除外について、常時許可をもらえるほどではないが、調子が悪い時には困るという声を聞く。また、自前で車いすを持つほどではないが、長い距離を歩くのは難しい方も多く、ジョブリングモール等の店舗内は店が設置している車いすがあるのでそれを使えるが、駐車場から店舗まで歩くのが大変だという話も聞く。ただ車いすを常時使っているわけではないので、車に車いすマークを付けるのも抵抗があり、障がい者用の駐車スペースに駐車しないという方も多し。何かあった時のためにも、難病患者であるということがわかる表示やマークのようなものがあるとよいと思う。</p> <p>ガイドヘルパーの制度がかかり定着している。利用は定着しているが、一人あたりの付き添い時間が少ない、病院内では利用できないといった制限があり、使い勝手が悪い部分もある。</p>
<p>4 障がい者スポーツ、芸術・文化活動等の充実</p> <p>① 障がい者スポーツの振興</p> <p>② 芸術・文化活動の振興</p> <p>③ 生涯学習の振興</p>	<p>知的や身体障がいだとある程度見た目ではわかるが、精神障がいは見えない目ではわからないところに難しさがある。障がい者スポーツについても、知的や身体はあるが、精神障がい者のスポーツという括りはあまりない。</p> <p>さくら清流大会は本当によかった。本当にいいボランティアが育ったが、自閉症協会としてもスポーツ(水泳)に関する取組を実施しており、支援してほしいと思っているが、なかなかボランティアに来てもらえない。競技力向上に取り組んでいける人は一部の特殊な人たち。競技力向上することだけが障がい者スポーツの意義ではないはず。だからみんなと時間をかけて子供の成長をスポーツを通して行うような人材派遣をしていただきたい。自分たちは自腹でやっている。会場をとることでさえ大変である。</p> <p>新福祉友愛プールについては、ソフト面での何らかの配慮が必要なのではないか。競技ができる人だけを対象としたものになってしまっている。療育的な面についてプールでも取り組んでいただけたらいいと思う。このプールは、高齢者も対象としているということであるが、一般のスイミングプールでは、高齢者は医師の診断書や心電図がいると思うが、このプールではどこまでのもを利用者に求めるのか。きちんとしておかなければ、何かあった時に大変なことになってしまう。すごく良い施設になるのではと期待している。</p> <p>① 障がい者スポーツの振興 学校を卒業すると、スポーツする機会がなくなってしまう。学校を卒業してからでもっと障がい者が気軽にスポーツができる環境を整えてほしい。障がい者が利用できる運動施設は限られており、その施設へ行くための移動手段についても、例えば学校外でのスクールバスなどの利用を認めるなど環境を整えてほしい。</p> <p>障がい者が気兼ねなく行けるプールなどスポーツ施設があるとよい。ふつうのプールは障がい者だと断られることもあり、障がい者用プールはありがたい。</p> <p>障がい者スポーツについて、在学中から余暇の過ごし方の一環としてスポーツ、生涯にわたって楽しめるためのスポーツを取り入れてほしい。</p> <p>脊髄損傷は特異な障がいとして、全国障害者スポーツ大会出場に際して、専任の介助者を同行させるなど配慮してほしい。</p> <p>障がい者スポーツと言っても、障がいによってニーズは違い、そのニーズに合った取組みを進める必要がある。</p> <p>統合失調症の方はメタボの方が多く、平均寿命は60歳代で、死因は心臓疾患が多い。このため、メタボ解消のためにスポーツをするなど、運動療法としてのスポーツや健康づくりは重要である。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目

主要意見

Ⅲ日常生活分野

1 障がい者の地域生活支援

今後取り組んでいくべき主題は、学童の将来と、親の高齢化への対応である。

今までは医療支援が中心だったが、これからは生活支援の比重が高まると思う。ただ、市町村の保健師さんのほとんどは市町村保健センター勤務の保健師であり、基本的な業務は健診業務であるため、相談会には来ていただいても、それきりでの連携がなかなか難しい。相談会では保健師さんに来てもらっても、普段の業務でつながりがあるのは市町村の福祉担当課であり、所属の違う保健師さんとの連携がなかなか難しい。大垣市や山県市、海津市などは福祉課に保健師を設置しているところの保健師は難病担当の保健師ということで普段からもつながりができ、支援もしてもらえない。県には、市町村の福祉課と保健師さんとのパイプを太くしていくようなシステムを構築してほしい。県の保健師さんは2～3年で異動してしまいが、市町村の保健師さんは異動はあまりなく、ずっといるので、市町村保健師を福祉の担当部局に位置づけてもらえたい。県と市町村が連携して、難病患者を支える仕組みをつくっていただきたい。

難病の方は見た目は健康者と変わらない方が多いが、大変な苦労をしている。日常生活でできるかできないか、それを日々続けていくのはなかなか難しい。杓子定規に当てはめるのではなく、日常生活支援をもっとしていただけたらと思う。

難病医療法も成立し、今後は保健所を核として地域の理解を進めていくことが大切。一昔前は難病患者といえれば余命3、4年の方が多かったが、今は医療技術も進歩し、病気を抱えながら生活していく人が増えてきた。このため、生活支援が重要になってきていると思う。

これまでは難病といえれば、医療費の話がメインであったが、これからは日常生活をどう支えていくかの視点のほうが大切になる。また、医療の進歩で社会参加ができる人も増えてきた。難病患者もできるだけ外に出る、社会参加ということが重要。

県の補助事業であるニュー福祉機器助成事業は、他県に例を見ない素晴らしい制度であり、現在対象となっている品目の改良品種も対象とするなど、さらに拡充していただきたい。対象となる機器にカメラとトラックというものがあがるが、値段が高いため本人負担も大きく購入できない。本人負担額を1割程度に抑えるなど低くすれば購入しやすい。

児童生徒のショートステイができる施設が少ないので増やしてほしい。

入所から在宅へ移行するに際して、そこで1～2ヶ月くらい生活訓練をしてみてから在宅生活へ移行するとスムーズであり、岐阜県内にもこうした施設があるとありがたい。

在宅で、高齢者の親が50代の子どもの面倒をみているところがあるが、非常に大変である。これからますます親も患者も高齢化してきて大きな課題となる。

家族だけで面倒を見るのは大変であり、家族がずっと面倒見るのがいいのかわからないのか、ボランティア等をお願いしていいのかわからないか考えなければならぬ。

障害福祉サービスと介護保険サービスを比較した場合、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行すると、サービス水準が落ちる気がする。障がい者が高齢者になった後障がい者が重くなくても、介護保険サービスの水準は変わらない場合もある。今後障がい者の高齢化が進むと、こうした問題が増えるのではないかと。障がい者に対するサービス水準が年齢によって変わらないうように、介護保険サービスも考えてほしい。

高齢障がい者については、介護保険サービスと障害福祉サービスをどううまく調整できるとよい。65歳になったら一律介護保険というようなことではなく、杓子定規に年齢で決めるのではなく、その人に応じたサービスを選択できるように調整してほしい。

現在入所施設を利用している方は、引き続き入所を続けたいという意向が強いことが推測される。地域移行が推奨されているが、障がい者は環境が変化することに非常に不安感を覚えるものである。本人の意向が大切であるから、地域移行を強制することはできない。また、親が高齢化していく中で、入所施設のニーズというのは底堅いのではないかと。

ホームヘルパーは、代詔、代筆で週1時間だけ利用させてほしいという意向が強いが、他のことには利用できない。買い物や支障という点になると介護保険の認定を受けて、介護保険サービスを使うということになる。こういう制約から知り合っている方が来るとか、家族が来るまで我慢しようとか、家族が来るまで我慢しようといった具合に、すぐに自分の意思で行動することができない不自由な状態になると思う。障がい者は結構いると思う。制度上の壁、障壁というものが総点検してほしい。

65歳以上になったら障がい福祉サービス給付から介護保険給付に移行するが、補装具の給付も、これまで障がい者サービスで支給されていたものが、介護保険サービスでは受けられなくなり、自分で対応している方もいる。障がい者もすべて一括りであるわけではない。子どもが障がいがある人と、高齢になってから加齢に伴う障がい者もすべて同じ障がい者という括りというのは違和感がある。今後加齢に伴う内部疾患系の障がい者が増えてくると思うが、そういう方はどちらかというと介護給付が主として問題になるものであり、子どもの頃から障がいがある人は就学・就労・給付などあらゆる支援が必要となる。行政の立場としては、同じ障がい者で差を設けるのは難しいのかもしれないが、今後高齢化が進み、ますます高齢者の障がい者が増えることを考えると、障がい者の概念も検討する必要があるのではないかと。

介護保険も少し免除してもらえれば、ただでとは言わないが、少しでも負担を減らしてもらえたらありがたいと考えている。

継続した支援が必要であるということであり、専門性の高い施設が必要であるという認識なのだと思う。

現在の岐阜県の状況を考えると、入所施設を減らさざるを得ない状況ではないと思う。施設は必要であると考えます。

障害福祉サービスの利用方法や利用先の情報がわかりづらい。もっとわかりやすく情報発信してほしい。

(1)地域生活への移行とサービスの充実

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<p>(1) 地域生活への移行とサービスの充実</p> <p>① 訪問系・日中活動系サービスの充実</p>	<p>グループホームなどの情報についてホームページ等見ても詳細はわからない。もっと施設に関する情報を発信してほしい。</p> <p>グループホームやケア施設を立ち上げるときに、設置や運営に対する補助を充実してほしい。</p> <p>重度訪問介護を行っているが、ヘルパーの単価が安く、請け負ってくれる事業者が少ない。また、事業を行うにあたって、ヘルパーを確保するのが大変である。重度訪問介護は長時間になり大変であるが、その大変さの割にヘルパー単価はそんなに高くなっていない。制度の問題であると思うが、単価が高くないか。重度訪問介護の看板を掲げているにも実際には対応していないか。ヘルパーが足りなくて利用を断る事業所もある。</p> <p>施設入所支援の利用時にもヘルパーの利用を可能にしてほしい。施設入所者が自宅に帰る場合や、帰ってから入浴支援等を受けたい時に、ヘルパーをお願いしようと思っても、同日に療養介護サービスを重複して利用することになってしまい利用できない。通常時はこうした問題は無いが、施設から一時的に退所する日や、戻ってきた日にこういった問題がある。他県では原単独でこういった部分について支援するという制度を設けている県もある。</p> <p>昔は岐阜県単独の補助制度で、ふれあいホーム事業という制度があり、大変重宝した。日額いくらということで支援が活用して、訓練やお泊り体験などができたり。しかしながら、自立支援法ができて、この県単制度がなくなってきた。代わりに、国の給付事業の自立生活訓練の宿泊型で対応するように言われるが、これでは単価が低すぎてとんでもない。</p> <p>ショートステイをやると思うと、パートの人だけでは対応は難しく、やはりウハウハや知識を持った正規職員が少なくとも1人はつけないといけない。また1人の職員だけで毎日まわっていくことはできないので、結局正職員が最低2人は必要となる。しかしながら報酬単価は正職員2人を雇えるような単価ではない。こうした実情を見ていただき、ぜひ単価を加算していただきたい。</p> <p>ショートステイなどの夜間支援は人が確保できず難しい。夕方だけとか、朝だけとか、泊りだけなら対応できるという方はいるが、通でなかなか確保できない。またショートステイは人のローテーションもなかなか難しい。単価も低く、常勤の職員を充てるのは難しい。</p> <p>自立支援法ができて障害福祉サービス給付という考え方になり、障がい者自身が自分でサービスを選ぶというその理念はいいと思うが、実際は社会資源が圧倒的に不足しており、実質的な選択の余地は少ないと思う。</p> <p>精神障がい者の地域定着ということを考えてときには、岐阜地域ですら支援センターが足りないと思う。また、本腰を入れて地域定着をやらうと思ったら、各市町村で精神保健福祉士を雇い入れて、本格的に支援を行わなければならないと思う。</p> <p>デイサービスやショート、入所など、サービスをそれぞれの事業所がやっているとどこも初めてで慣れてもらう必要がある。これらのサービスを一つのところがやると、それぞれのサービスに連動性があると預ける方も安心。家族と支援者との信頼関係を作るような運用が必要。</p> <p>福祉施設は気管切開をしていると受け入れられえない。こういう人たちをどうしていくか、県として考えてほしい。</p> <p>地域の方たちが精神障がい者について理解を示していただかなければいけないと思う。アパートへの入居を断られてしまったり困るため、大家さんを始め、地域移行を認めてみんなを支えていかなければならない。</p> <p>住まいの場の確保について、GHの設置で一番問題となるのは、地域住民の理解である。GHの設置については賛成だが、隣近所に作るなど反対という住民が多いようである。GHの立上げを予定していたが、地元で反対があった。GHはマンション等の部屋を借りて実施するのが一番実施しやすい。現在も知り合いのマンションを借りてGHとしているが、何のつながりもない普通のマンションに障がい者が入居しようとしても、まず100%断られてしまう。</p> <p>これまではグループホームの設置に係る地域住民の理解というのは、当事者間で話し合ってきたというのが行政のスタンスだったが、障がい者の権利条約が批准され、差別解消法も成立したので、今後は行政も積極的に介入してほしい。グループホーム設置にあたっての地域住民への理解を深めるために、行政からも権利条約や差別解消法の趣旨を説明し、住民に理解を求めるための働きかけを行ってほしい。</p> <p>介護保険事業所のデイサービスは夕方まで終わるので、その後放課後等デイサービスをやらなければならないのか。介護保険事業所は障害福祉サービスも扱っているところが多いので、対応できるのではないか。介護保険サービスの人材を活用すればうまくまわせるのではないか。</p> <p>日中一時支援は、事業者側の供給能力不足で、使えるポイントはあるのに利用できないことが多い。</p> <p>地域移行を考えた場合、医療的ケアを必要とする方が、在宅に戻られて、日中活動に通いたくてもそれを受けてくれる事業所が少なすぎる。ショートステイの設置については前進しているがまだまだ少ない。たん吸引や人工呼吸器の設定は事業所ではやってくれない。</p> <p>ショートステイが不足している。軽度の子が増えてきており、そういう子を預かってもらおうと思っても、重度の子でいっぱいと言われて断られてしまう。緊急の時に預かってくれる施設がほしい。そもそも圧倒的にベッド数が不足している。ショートステイを持つにしても、自分のところの利用者分ではないで、他の施設や地域からの要望があっても受け入れるキャパがない。普段からその施設を使っているといないと、ショートステイやレスパイトはまず取れない。ショートステイを持つ法人で既に予定を入れてしまっていて緊急時に入る余地がない。</p> <p>視覚障がい者に対するデイサービスとして何をやればいいのかという点も確立していない。デイサービスにおいても他の方たちと一緒にということも、結局目で見えて何かをするということになってしまいが、視覚障がい者もそういうサービスにはついていけない。見える人と一緒に同じようには行動できない部分もあり、中に入っていくづらい。結局デイサービスとは言っても何かサービスを受けるというよりは、家に閉じこもっている代わりにはた施設にいたいというだけになってしまっている。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<p>① 訪問系・日中活動系サービスの充実</p>	<p>知的障がいの軽い方であればGHで一生活すことも可能かもしれないが、重症心身障がい者の場合GHで生活するというのは絶対にありえない。だから、しっかりと施設体制にしなければならぬ。一番よいのは施設入所であるが、ひとまず在宅の方が利用できるショートステイが2～3床でもできれば事情が大きく変わってくる。</p> <p>ショートステイは日時を指定しなければ利用することができるとは、特定の希望日に利用したいと思ってもほとんどできないといった状況。</p> <p>希望の日にショートステイをやってももらえないという現状があるが、例えば葬式など急な用事に対応するといったことが必要になるため、なるべく希望の日に受け入れていただけたらいいと思う。</p> <p>放課後等デイサービスについては、民間の参入が進んだが、子どもを放置していたり、とりあえず預ればいいと思っている事業者がいるようである。職員研修が必要であると感じる。</p> <p>入所から在宅へ移行するに際して、そこで1～2ヶ月くらい生活訓練をしてみたら在宅生活へ移行するとスムーズであり、岐阜県内にもこうした施設があるとありがたい。</p> <p>精神保健福祉士を雇っている事業所では、こちらから支援することは格段に少ない。利用者に対する一歩踏み込んだ支援ができるので、精神保健福祉士が施設にいるだけで大きなアドバンテージになる。</p> <p>GHでは、日中の訓練と宿泊の部分が分かれてしまっている。宿泊で生活訓練を受けている人が、たとえば日中の就労継続支援事業所等を利用したいという希望があった場合には何も給付が出ない。また、日中活動を終えて、宿泊の時間までの空き時間についての支援に対しては給付が出ない。土曜、日曜についても放っておくわけにいかない。面倒を見ることになるが、その分の給付も出ない。制度自体がGHの実態を捉えきれない形になっている。</p> <p>生活介護事業所にはいろいろな障がい者がいる。障がい者はその障がい種類も程度も様々であり、できれば専門職の人が障がいごとに対応していただけたらいい。</p>
<p>② 生活の場の確保・充実</p>	<p>住まいの場の確保について、GHの設置で一番問題となるのは、地域住民の理解である。GHの設置については賛成だが、隣近所に作るなど反対という住民が多いようである。GHの立上げを予定していたが、地元で反対があった。GHはマンション等の部屋を借りて実施するのが一番実施しやすい。現在も知り合いのマンションを借りてGHとしているが、何のつながりもない普通のマンションに障がい者が入居しようとしても、まず100%断られてしまう。</p> <p>鸛山地区、県立ひまわりの丘の再整備については、様々なことを実施していただけており、大変ありがたい。</p> <p>現在入所施設を利用している方は、引き続き入所を続けたいという意向が強いことが推測される。地域移行が推奨されているが、障がい者は環境が変化することに非常に不安感を覚えるものである。本人の意向が大切であるから、地域移行を強制することはできない。また、親が高齢化していく中で、入所施設のニーズというのは底堅いのではない。</p> <p>支援をする健聴者も手話ができる、豊の老人ホームが必要。全国的にも10施設もないのではないかと、東海では名古屋にあり、富山でデイサービスセンターが最近オープンしたと聞いている。一般の老人ホームに入っても、手話を通じないために聴覚障がい者は孤立してしまう。そこに集まれば手話で会話ができるという施設がほしい。</p> <p>様々な課題があるが、一番目の課題は盲養護老人ホームの設置である。</p> <p>入所施設利用者でも若い人の中にはGHに入りたくないという方がいるが、通所の利用者は入りたくないという人はあまりいないし、入所施設利用者で年配の方が多いところでも十分、新しいところに移るのは心配だから、入りたくないという人が多い。年配の方と、若い方との間で考え方の違いはあるが、若い人の中でも、GHに入りたくないという人が多いというわけではない。皆、今いるところで十分という意見である。保護者もGHの入所には賛成しない。保護者からは、入所施設の方が安心であるという意見が大変強い。</p> <p>国が一般論で、入所施設を減らすという目標に掲げているが、それが正しいとは思えない。学校教育で、生活の部分で全教養がないから、入所施設の教育の場としての必要性が高まっている。様々なことを自分で考えて選択したり、お金を自分で使う、周囲と協調して生活していくといったことは全て教育としてほどこしていく分野である。そういったことができて初めてGHにいても生活することができる。</p> <p>国が言うように、GHを終る住処にするということはありえないと思う。だれしも高齢になれば調子が悪くなることも多くなるため、何かあった時に職員や看護師がすぐに行けるような場所では無理がある。</p> <p>介護保険の施設では知的障がい者が利用することは難しく、ひとたび入所してもすぐに戻ってきてしまう。要介護の高齢者とは違うため、人間関係もうまくいかないし、指示が聞けない。介護保険施設を利用するようになっていけば、障がい者自ら施設を出て行ってしまおう。健康者の高齢者といっしょに支援することはできない。</p> <p>施設入所をしているような子で在宅というのは非常に難しく、だれも支援してくれない人が常に一緒にいてくれなければならぬ。在宅ということになると保護者がいるということが大前提になる。GHもそうであるが、支援する方が近くにいないといけない。重度の方が在宅で支援を受けたり、GHを利用したりということはできないため、入所施設を減らすことは現実的にかなり困難なことだと思う。</p> <p>県内で自閉症に対応する施設は伊自良苑だけ。岐阜県全体ではトップだが、全国的に見るとまだまだ改善の余地があると思う。伊自良苑のような施設がもう一つぐらいあるとありがたい。2つ以上施設があると競争する。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
	<p>障がい者も親も高齢化していることは間違いないが、年をとったらどうするかというものがみんままだピンと来ていない。自閉症の方というのは、10年～15年は早く老化が始まっていると考えた方がよい。昨年あたりから、日本各地で高齢者に対する取組が行われるようになってきている。自閉症の方は、大人になると、社会性が身につけて、丸くなるかと思われるが、逆に頑固になってしまっている。まれには良い年の取り方をしている人もあるが、適切な支援者がいなければ難しい。</p> <p>自閉症の方々が、高齢化した時に、介護施設のようなどころで認知症の方々と一緒に支援を受けるのは困難である。一番困るのは、65歳になって、介護保険の適用になってしまった時。</p> <p>岐阜県ではグループホームの施設敷地内設置を認めているが、敷地内では施設にいろんことと変わらせず、本来の意味での地域移行とは言えないか。施設の敷地内では地域のつながりもないし、施設の生活とほとんど変わらない。施設から少し離れたところに独居の部屋があるというだけではいけない。</p> <p>高齢者の中には、子どもや家族に迷惑を掛けたくないと言って、(県内には盲養護老人ホームがないため)県外の盲養護老人ホーム(東京、愛知、滋賀等)を利用するため移り住んだ人もいる。しかし、知らない土地で知らない人たちに囲まれて過ごすのは、視覚障がい者にとっては大変なことだし、大変な不安と心配が付きまとう。知った土地で知った仲間と一緒に老後の生活を送りたいというのが本音である。県内でも唯一の特別養護老人ホームとなつているが、やはり専用の盲養護老人ホームが必要。一般の特別養護老人ホームや介護老人保健施設を利用している視覚障がい者もいるが、職員が重度の認知症の人の対応に追われ、視覚障がい者に対する支援が行き届かなくなったり(一日中座らされる、入浴時に介助してもらえない等)、他の利用者との関係がうまくいかず(視覚障がい者であることを理解してもらえない、ぶつかって怒られる等)不快な思いをして施設を出てしまっている。また、日々そういった相談が寄せられている。やはり専用の盲養護老人ホームがあった方がよい。</p> <p>公営住宅の優先入居というのにつきり取り組んでほしい。</p> <p>日中支援を行っていく中で、やはりグループホームの設置というのが大きな課題になっている。それぞれの事業所や、保護者の方のグループホーム設置の要望はますます高まっているのを感じる。グループホームの設置に向けては、行政の財政支援が課題である。</p> <p>障がい者は普通の介護保険施設にはなかなかなじみず、障がいのある高齢者用の施設を検討してもいいかと思う。</p> <p>これまではグループホームの設置に係る地域住民の理解というのが、当事者間で話合って合せてくたさいというものが行政のスタンスだったが、障がい者の権利条約が批准され、差別解消法も成立したので、今後は行政も積極的に介入してほしい。グループホーム設置にあたっての地域住民への理解を深めるために、行政からも権利条約や差別解消法の趣旨を説明し、住民に理解を求めるための働きかけを行ってほしい。</p> <p>国は、地域移行の方針を出しているが、そのために必要なグループホーム設置の補助金は全然不足している状況。国の方針と予算額にギャップがある。国の方針として進めるのであれば、財政的な裏付けもお願いしたい。</p> <p>最近の親は、子どもを地域で暮らさせてあげたいと思っており、施設に入所はさせたくなくはないかと思っている。従って、地域で顔が見える形で暮らせるグループホームなら入りたと言ってくれている。</p> <p>グループホームを設置する際には、事前に地域住民の理解をしっかりと得ておく必要がある。問題になっている事案はほとんどが施設をつくる最初の段階で地元にしつかり説明をせずに作ってしまったもの。最初にこれだと、なかなか地域との関係性を修復するのに時間がかかると、地域の理解を得るには、地域の人を巻き込む必要がある。地域の人を担い手として活用するのも非常にいい方法。</p> <p>グループホームや障害者施設を設置するにあたって、空き店舗や空き家など既存の施設を活用するといいたいと思う。空き住宅などでは地域にたくさんある。そうした施設を活用することで、地域との距離も縮まり、また費用面においても新設よりもずっと低く抑えられる。</p> <p>新設で大きな施設をつくるのではなく、地域の中で地域の人と一緒にやっていくことが大切。こうした観点からも地域の空き家等の活用というものは有効である。</p> <p>親亡き後の住まいの場の確保ということで、今後役割が期待されるのがグループホーム(以下、GH)だと思いが、サービス報酬が低いので、精神保健福祉士など有資格者を配置しても赤字となってしまう、マンパワーを上げることはできない。精神障がい者の場合は、GHにおいてただ家事を援助すればよいというものではない。むしろ話を聞いたり、きちんと相談に応じるということが大切になる。共同生活援助という事業自体は非常に重要な事業だと思っているので、これから発展させていくためにはそういった部分に配慮しなければならぬ。</p> <p>精神障がい者の退院促進や地域移行促進が国でも言われており、その際に地域受け皿づくりが大変だと声をよく聞くが、空き家を活用したグループホームの設置など、地域の人が関わるように進めていけば、それほど難しいことではないと思う。</p> <p>施設設置に際しては、施設で活動してもらえようような企業やOBなど退職された高齢者でスキルや知識を持っている方に声をかけることも重要。地域には退職した方で、企業経験のある優秀な人材がたくさんいる。そういった方は、退職後の生きがいとして社会貢献をしたいと望んでいる方が多く、障がい者施設で働くことはこうしたニーズにマッチする。特に、精神障がい者のうち、一般企業に就職して何年も勤務したような方たちは高学歴の人が多く、社会経験や知識も豊富な方が多い。こうした方に対しては、福祉系の学校等を卒業したばかりの職員ではなかなか対応できない。その点、企業OBなら知的な会話や企業に関する話題にもついていけるため、高学歴の精神障がい者の方への相手もうまくできる。</p>
(2)精神障がい者の地域移行支援	

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目

主要意見

地域移行だけでなく、地域定着についても同時に考えていかなければならない。精神科病院の入院患者が入所施設に入ると、3～4割の方は必ずと言っていいほどもう一度病院に戻ってきて入院することになってしまう。地域移行の先には地域定着があるということを常に念頭に置いておくことが大切である。地域移行と地域定着というものをセットで施策を打っていただけたらいいのではないかと。精神障がいとケアゴライズすればするほど特殊化されてしまふ。発達障がい者に対する支援でも知的障がい者に対する支援でもやっていることは一緒だし、支援のために利用する社会資源もフルセットほぼ同じものである。さまざま障がいを一緒に考えていただくことも必要なのではないか。

65歳までは障害福祉サービスを利用することができるが、それ以降は介護保険となる。介護保険の施設ではなかなか精神障がい者を受け入れてくれない。かなり身体的に弱っている人であれば介護保険の事業所が受け入れてくれることもあるが、そうなると困ってしまう。その間在宅で生活しようと思っても、自分の親がもういなくなったり、高齢であるために、とても面倒を見てもらえるような状態ではない。本人は家に帰るような状態ではない。そうなるまで、仕方がないので精神病院に置いておこうかという話になることが多い。介護保険に実質的に移行できるようなものがあるが、これからはどうするかというところが、これからますます重要な課題となってくる。

家族のケアという点に関して、イギリスではそういった支援が始まっていて、日本の全国の精神障がい者の家族会が、その制度を日本に取り入れたらいいということでも動き出している。具体的には、家族の中にケアラーが入り込んで、家族でミーティングをして、精神障がい者をどう支援していくかを話し合う。こういったことがイギリスではすでに始まっており、いずれは日本にも導入されるのではないかと思う。

病院の敷地内GHについては、同じ敷地内にあるため、本来の意味での地域移行ということについては、一生懸命支援しようとしている家族もあるが、そうではない家庭が圧倒的に多く、地域の理解の前に家族の理解が必要になる。

精神障がいにはやはり支援が難しい。家族の支援についても、一生懸命支援しようとしている家族もあるが、そうではない家庭が圧倒的に多く、地域の理解の前に家族の理解が必要になる。

早く退院して社会復帰をするべきだということがよく分かるが、退院後になかなか家族に受け入れてもらえないということもあり大変だと思う。

地域包括支援センターのようなところに精神保健福祉士を配置するのも一案ではないか。認知も精神と関係してくるし、精神科の病院とのつながりも多いはず。それなのになぜ精神保健福祉士がいらないのか不思議である。センターの出身を充実させるというの効果があるのではないかと。

精神保健福祉士を雇っている事業所では、こちらから支援することは格段に少ない。利用者に対する一歩踏み込んだ支援ができるので、精神保健福祉士が施設に在るだけで大きなアドバンテージになる。

(2) 精神障がい者の地域移行支援

最近の精神科には、精神障がいだけでなく、知的障がいとの重複障がいの方も多くなっている。精神障がいだけではあれば薬もよくなって回復される方もいらつしやるが、知的障がいとの重複障がいである場合は回復が難しい。その中のいくらかは犯罪に手を染めてしまう。今のところ、県内でこういったことに対する更生プログラムや、具体的な受け入れ施設といったものがない。こういったところにも力を入れていくべき。

本人中心、軽度重複という制度に置き去りにされる部分をきちんとケアしていただけたらいいと思う。家族が高齢化している、家族会も財源不足、弱体化しているという中で家族に對する支援というのはどうあるべきなのかということも県として考えていただけたらいいと思う。

GHでは、日中の訓練と宿泊の部分が分かれてしまっている。宿泊で生活訓練を受けている人が、たとえば日中の就労継続支援事業所等を利用したいという希望があった場合には何も給付が出ない。また、日中活動を終えて、宿泊の時間までの空き時間についての支援に対しては給付が出ない。土曜、日曜についても放っておくわけにいかない。面倒を見ることがなくなる。制度自体がGHの実態をとらえた形になっていない。

家事援助ということで、ヘルパーさんが入られるが、そのうちに利用者側から、違う事業所に変えてほしいという話がある。相談支援専門員が探ることがある。大阪府が、精神障がい者に対するヘルパーを府が養成して、当事者のヘルパーとして家事援助を行うという取組を実施しており、トータルも少なくはない。

精神障がい者の支援ができるスペシャリストが地域に少ないということや、日々感じている。精神障がい者の方も少しずつ活発になってきて、社会に出る機会が増えた。それに対して、精神保健福祉士をはじめとする精神障がい者に対するスペシャリストの数が少ない。その結果、対応すべき対象が増えているにも関わらず、支援する人は増えない。

精神障がい者の職業訓練や自立訓練については、通貫型のほうがよい。1つの事業所等にとどまらず、ステップアップしていくスキームのほうがよい。抱え込みはよくない。

精神障がい者の地域定着ということを考えたときには、岐阜地域ですら支援センターが足りないと思う。また、本腰を入れて地域定着をやろうと思ったら、各市町村で精神保健福祉士を雇い入れて、本格的に支援を行わなければならないと思う。

本場に障がい者の社会復帰を考えるのであれば、限られた地域だけでなく住み慣れた地域の市町村に精神保健福祉士がいる窓口があり、困ったときは相談できる体制を整っていないといけない。現在の状況では、センターに委託してそういった体制を形上作っているだけでスタッフも不足しており、実際は機能していない。

地域の方たちが精神障がい者について理解を示していただかなければいけないと思う。アパートへの入居を断られてしまふと困るため、大家さんを始め、地域移行を認めてみんなを支えていかなければ難しい。

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<p>2 施設入所者への環境・サービスの質の向上</p>	<p>日常生活分野の「施設入所者への環境・サービスの質の向上」について、現行計画の柱にもなっていない入所施設がかなりある。4人部屋とか、2人部屋という施設もまだあり、権利擁護の観点から問題があるのではないか。</p> <p>入所施設の在り方自体も大切であるが、入所施設の環境の整備も大切な課題だと思う。</p> <p>本来の人の姿で生きていくためには、自分で決定していくことが大切。それが将来自分で生きていく力につながるが、食事について、知的障がい者は放っておけばどれだけでも食べたい傾向があり、冷蔵庫に鍵をかけている人もいる。食べたい時に食べること、食べたくないときに食べないといった、もともと根本的な気持ちだが、一般的に施設の方では制限が多すぎて満たされない。食事のとり方を工夫しなければならぬ。最初はどんどん食べるが、しばらくすると、暴飲暴食が治まってくる。一般的に食事の量よりは多いが、だんだんと自分の食べる量の多さに気が付き暴飲暴食をやめられるようになる。こうしたことで、自分のことを自分で決められる人間になる。</p> <p>職員がたくさんいて、見張られているような状況では、強制力が強く働いてしまい利用者の意思が弱くなってしまふ。利用者の心を開くために一番必要なことは、部屋に鍵をかけないこと。施設の利用者には強度行動障がいをもつ方もいるが、鍵の無い生活をする中でだんだんと生活の仕方が違ってくる。強度行動障がいだけでなく、様々な障がい種別、年代、性別が一緒になって集団行動していくことにより社会秩序が形成される。人間として独り立ちできる人を育てることが必要。施設内で職員が一人一人の行動をがんじがために監視していたのでは、人として考えたりすることをしなくなる。その点で、かえって職員が少な方がいい施設の方がみながのびのびと生活し、自分自身の能力を育て、また自分自身を制御できるのではないか。</p> <p>親としては、看護の資格を持った人がそばにいてもわからないと気が休まらない。中部療護センターはガラス張り、ワンフロアにベッドが10床ほどあり、そういうところだと看護師や医師などの目が届いて安心。モニター管理でもよい。</p>
<p>3 所得保障制度及び経済的負担軽減制度の活用促進</p>	<p>療育手帳をもらって働いている自閉症の子がいるのだから、精神保健福祉手帳を持って働いている子がいることも不思議ではなく、精神保健福祉手帳の所持者に年金が支給されないのはおかしい。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
<h2>IV 保健・医療分野</h2>	
<h3>1 障がいの原因となる疾病等の予防・早期発見・治療体制の充実</h3>	
① 健康づくりの推進	-
② 疾病等の予防、早期発見	早期発見、早期治療が大切だとされているが、これは障がい児のためだけでなく、親にとっても必要なことだと思ふ。早い段階からサポートされると、子どもにとっても親にとっても地域とのつながりが大きくなる。逆に機を逸するとそのしこりがずっと残っていく。
③ 治療体制の充実	-
④ 難病等対策の充実	<p>難病も様々であり、一括りにはできない。目の前の方をどう理解し、それぞれの程度に応じてどう対応していくかということが大切。その意味では、他の障がい者と同じである。まずは、窓口で相談をしっかりと聞くことが大事。その意味で、県の保健師の役割は重要。これまでもその重要性について訴えてきており、保健師の充実について県議会の請願も3回採択してもらっている。しかしながら、保健師の増員は難しいと言われている。なかなか対応いただけないのが現状。</p> <p>難病の方は見た目は健常者と変わらない方が多いが、大変な苦労をしている。日常生活でできるかできないかと言うと、できるという方が多いが、それを日々続けていくのはなかなか難しい。杓子定規に当てはめるのではなく、日常生活支援をもっとしていただけたらと思う。</p> <p>障がいの者の駐車禁止区域の適用除外について、特に膠原病患者さんに多いが、常時許可をもらえないほどではないが、調子が悪い時には困るという声を聞く。調子がいい時はいいが、悪い時には何とかできないかと思う。調子が悪い状態が1～2か月続く方もあり、大変だという声を聞く。また、自前で車いすを持つほどではないが、長い距離を歩くと難しい方も多く、ショッピングモール等の店舗内は店が設置している車いすがあるものでそれを使えるが、駐車場から店舗まで歩くのが大変だという話も聞く。ただ車いすを常時使っているわけではないので、車に車いすマークを付けるのも抵抗があり、障がい者用の駐車スペースに駐車しないという方も多い。何かあった時のためにも、難病患者であるということがわかる表示やマークのようなものがあるのとよいと思う。</p> <p>今までは医療支援が中心だったが、これからは生活支援の比重が高まると思う。ただ、市町村の保健師さんのほとんどは市町村保健センター勤務の保健師であり、基本的な業務は健診業務であるため、相談会には来ていたとしても、それきりでその後の連携等につなげていない。相談会では保健師さんに来てもらっても、普段の業務でつなげられるのは市町村の福祉担当課であり、所属の違う保健師さんとの連携がなかなか難しい。大垣市や山県市、海津市などは福祉課に保健師を配置している。こういうところの保健師は難病担当の保健師ということで普段からつながりができ、支援してもらえらる。県には、市町村の福祉課と保健師さんのパイプを太くしていくようなシステムを構築してほしい。県の保健師さんは2～3年で異動してしまうが、市町村の保健師さんは異動はあまりなく、ずっといるので、市町村保健師を福祉の担当部局に位置づけてもらえらるとよい。県と市町村が連携して、難病患者を支える仕組みをつくらせてほしい。</p> <p>障がい者福祉の手引きにも3障害だけでなく、難病も入れてほしい。</p>
<h3>2 障がい者に対する適切な保健・医療サービスへの充実</h3>	
① 医療体制の充実	三重県では、三重大学の近隣に、発達障がいと重症心身障がい者を対象とした病院を建てている。県でもそういったところに向けている。特に今計画されている親子入院の関係を見直していただかなければいけないと思う。
② 精神障がい者に対する保健、医療の充実	<p>最近の精神科には、精神障がいだけでなく、知的障がいとの重複障がいの方も多く来られるようになってきている。精神障がいだけでは薬もよくなって回復される方もいらっしゃるが、知的障がいとの重複障がいである場合は回復が難しい。その中のいくらかは犯罪に手を染めてしまう。今のところ、県内でこういったことに対する更生プログラムや、具体的な受け入れ施設といったものがない。こういったところにも力を入れていくべき。</p> <p>統合失調症の方はメタボの方が多く、平均寿命は60歳代で、死因は心臓疾患が多い。このため、メタボ解消のためにスポーツをするなど、運動療法としてのスポーツや健康づくりは重要である。</p> <p>精神障がい者に対する予防医療、健診は非常に重要である。精神障がい者に対する健診センターのようなものを設けて重点的に取り組んではどうか。</p> <p>精神障がい者の介護への橋渡しというのが重要な課題であると思う。</p>
③ 高次脳機能障がいへの対応	-
<h3>3 障がい児療育体制の構築</h3>	
① 障がい児療育体制の構築	<p>今問題になっているのは強度行動障がい。落ち着いてくる人もいるが、そのまま状況がひどくなる人もいる。一人で何人も面倒を見ることができない。</p> <p>現在の県のレスパイトの考え方は、1週間ほど親子入院をする中で、孤立しがちな親同士の連携も強化しようというのを考えているようであるが、問題点も多いと思う。親子入院ができる人は少ないが、そこに選ばれなかった人は、そういった恩恵を受けることができない。</p> <p>療育に関して、親の自己決定が重要であるが、いろいろな情報があつてそのうえで決めるという自己決定が大切。自己決定するための情報が不足しているのではないかと感じている。たしかにインターネットから得られる情報は多いけれども、経験者の生の声といった身近な情報は重要である。</p>

障がい者総合支援プラン(仮称)策定に関する主要意見

項目	主要意見
その他	<p>ぜひプランの中に「難病」という項目をあげてほしい。</p> <p>市町村単位である相談員制度についても、知的や身体はあるが、精神障がいの方の相談員制度というものはない。兵庫県や名古屋市では精神障がいの相談員制度のようなものがあるときいており、岐阜県でもそういう制度があるように、障がい福祉の施策をみても、相談員制度に限らず、知的や身体はあっても、精神は抜けていることが多いと感じる。他の障がいに比べて、「精神障がい」は施策や制度が遅れている面があると思う。知的・身体と同様に扱ってもらえるようにしてほしい。</p> <p>このプランでは精神障がいの方のうち、どういった方を対象とするのかを明確にしたほうがいいのではないかな。</p> <p>当事者の声を聞くこと自体は否定しないが、そうした声ばかり反映させようとすると個別の話ばかりになってしまい、大局的な見地からの枠組みの構築というのは難しくなってしまう。当事者の声は必要だが、一方で大局的な見地ということも忘れてはならない。大局的な見地からものを言える人にも意見を聞くように。</p>

