

大項目	中項目	現状・課題	No.
1. 安全・安心な生活環境の整備	1-(1)住宅の確保	<p><b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b>  <b>○グループホームの充実</b>                      ・グループホーム整備についての地域間格差があるが、県がグループホームなどの少ない地域に障害者用のグループホーム等を作って、運営をどこかに任せるなどの工夫はどうか                      ・グループホーム設立の困難さに開設時の諸費用の問題がある。人員体制の確保等を前提としながら、個別事例に応じた柔軟な設置基準等によりグループホームの拡充ができるよう希望する。                      ・グループホーム棟の建設に地域住民からの反対が起きている。県が積極的に介入し、障害者理解を推進するための取り組みを行えるようにしてほしい。                      ・年齢層の若い方が入ることができるグループホームがない。ヘルパーさんとの暮らしが出来る制度など、もっと地域に作ってほしい                      ・会いたいときにすぐ会える距離にいる状況がつかれるように、居住する市内にグループホームや施設がほしい。                      ・安心して暮らせるグループホームに入居できる様にしてほしい。年金で支払える金額で。                      ・身体障害者のグループホームが少ないので、作ってほしいです。                      ・グループホーム又はケアホームを増やしてほしい。                      ・グループホームの昼の体制を整えてほしい。                      ・民間(不動産会社等)からのグループホームの参入が活発になってきている。運営方法が心配で、注意してほしい。                      ・高齢化・少子化が進むため、「障害者」を対象とし地域に密着した「グループホーム」施設を徒歩及び電動車椅子で移動可能な市街地に建設されることを切望</p>	1
		<p><b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b>  <b>○医療支援型グループホームの充実</b>                      ・身体障害者、重度身体障害者のグループホーム、地域での生活はなかなか実現していない。バリアフリー、トイレ・浴室、エレベーター等で設備面をみても簡単に生活できるような借家はなく、土地を買って建てるしか方法はない。職員確保も運営面でもかなり難しい。整備費の助成や報酬単価の見直し等、県の政策の中で是非応援してほしい。                      ・重度障害者用のグループホームが不足しており、入居できない。多くの人が、同様の状況。                      ・重度障害がある人でも入ることができるグループホームが少なく、なかなか入ることができないことからそれらを多く作ってほしい。                      ・重度心身障害、医療的ケアがあっても入所できるグループホームの拡大。さらなる整備が必要。グループホームで居宅介護重度訪問介護を使用できれば重度心身障害のグループホームの拡大になるのではないか。                      ・重度の人が、自分の家として生涯住むことのできるグループホームを作ってほしい。日中も部屋で過ごす事ができる、病気・ケガ等で入院等しても戻ってこれる、(場合によっては)看取りのできるグループホーム。また親と同居できるグループホーム。                      ・重度障害者でも入ることができるグループホームが近くにないから、作ってほしい。ヘルパーさんや周りの方との交流もできるので、ぜひ近くで作ってほしい。                      ・24時間医療的ケア体制のあるグループホームの設置を障害福祉計画に盛り込むよう各市町に図られたい。                      ・重度の子が入るグループホームがほしい。グループホームにヘルパーさんがつくようにしてほしい。                      ・入所施設が少なく、空きも無い為、重度障害者用、グループホームや空き屋を利用するなどして作ってほしい。</p>	2
		<p><b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b>  <b>○公営住宅の活用</b>                      ・公営住宅の活用促進を市町と協働して計画の中に位置付けてほしい。各市町住宅の障害者向け住宅やグループホームへの活用には市町ごとに格差があり、県営住宅に比べ進んでいない。                      ・市営・県営住宅の障がい者使用の戸数が大変少ない。障がい年金での一般賃貸だと家賃が高くなるので金銭面でも苦しい。</p>	3
		<p><b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b>  <b>○住宅を借りやすくする制度等の推進</b>                      ・財政的理由から公営住宅の戸数が減少している中で、障害がある方々や住宅確保に配慮を要する方々が住むことができる住宅という面では、民間の賃貸住宅の役割が重要となっており、セーフティネット制度の登録を進めていかないと住宅が確保しきれない状況となる。他の委員会等の議論を聞いていると、セーフティネット制度に登録する条件が厳しいため、なかなか進まないという話を聞いた。登録制度の問題点等を検証し、実際に住宅確保のためにどうしていくかという点を考えることが大切                      ・公営住宅、民間住宅とも、入居することがかなり難しい。入居したいと思っても、保証人がいないからと断られることが多く、働く先が見つかったとしても、暮らす場所がないため働き続けられない方もいる。障害者の入居にあたっては保証人がいなくても、例えば県がその代わりにするなどの仕組みをもっとしっかりと制度化してほしいと非常に強く思っている                      ・国土交通省は、公営住宅については保証人は不要と言っているが、県や各市町の公営住宅に関する条例に保証人が必要という条項がある団体もある。条例改正が急がれる                      ・不動産を借りるとき差別しないほしい。                      ・障害者の人が、借りれる家が少ない。家がないと自立できないので、家探しの支援をしてほしい。                      ・障害者が一人でも住めるアパート、マンションがほしい。無料で。</p>	4
		<p><b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b>  <b>○住宅部門と福祉部門の連携</b>                      ・公営住宅の入居者が家賃を滞納して、退去させられた件があった。公営住宅は住宅という意味では最後の砦のはずで、状況を福祉部局と住宅部局が連携を取ってきちんとアプローチをする必要がある                      ・住宅系のところでもぜひ福祉と連携してほしい。福祉からも積極的に連携が必要であり、一緒にやらないとできない旨を明示することが必要</p>	5

大項目	中項目	現状・課題	No.
1. 安全・安心な生活環境の整備	1-(1) 住宅の確保	<p><b>1(3) 障害者の重度化・高齢化や「親なき後」を見据えた居住支援の体制確保</b>  <b>○総合的な支援体制を備えた居住支援体制の確保</b>  ・公営住宅は、生活困窮の方が優先的に入居できるが、結果的に生活困窮の方や高齢者、障害者が固まった形で入居されることとなる。そこに、福祉的なコーディネートやアドバイスの支援がないと、かえって公営住宅以外の一般の住宅などとは異なった差別などが生まれる可能性がある。つまり、公営住宅が障害者をはじめとした要配慮者のために政策的に確保されることは良いことだが、1棟丸ごと地域から孤立したり、住宅内でも障害のある方だけが迫害を受けるケースなどを避けるために、何らかの人的な手だてが必要  ・障害者は、見守り・補助・支援があれば地域社会において、「健常者」との共生が可能であると確信している。健常者と共同生活できる「住宅」の建設及び活用を求める。同居を承諾したパートナーには、「障害者」の補助・介助することを条件に家賃を安価にすることができないか。  ・すでに、重度の身体障害のある人のグループホームを利用しているが、年を取って医療ケアが必要となっても、安心して、地域に住み続けることができるグループホームの対策をしてほしい  ・中年の障害者とその高齢の親が同居しつつ、支援を受けることのできる住宅が必要  ・重度障害、医療ケアの必要な人が、親なき後に過ごせる施設を作してほしい  ・高齢になりつつある単身障害者の財産管理、生活継続支援の役割ができる存在  ・親なき後も安心して暮らせる体制を構築してほしい</p>	6
		<p><b>2(1) 福祉の充実</b>  <b>○障害の重度化・障害者の高齢化に対応した入所施設の充実</b>  ・地域で自立して暮らせなくなった時の施設整備(受け皿)も必要  ・セーフティーネットの為に新規入所施設の建設(重介型・強度行動障害対応型)  ・高齢行動障害者に対応できる特養の整備  ・親、子どもが高齢になり、グループホームも大切だが、地域に入居施設がない  ・親80代も障害者50代(知的重度・自閉症傾向)も高齢化。高齢化でグループホームに入れない  ・安心して入所できる施設が少なく、親も高齢になっていくことから心配。多様な施設が必要  ・重度障害者の施設をもう少し作ってほしい  ・障害のある人が入れる老人の介護施設があれば良い</p>	7
		<p><b>2(1) 福祉の充実</b>  <b>○障害児の入所施設の充実</b>  ・入所施設に2件空きがあり、子どもの入所を希望したが断られた。自宅で暮らせなくなった時の受け皿が、現在ない</p>	8
		<p><b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b>  <b>○住まいのバリアフリー等の推進</b>  ・現在は公営住宅の新規建築は減ってきている状況。既存の公営住宅に目を向けると、結構バリアがあるものも多いが、1階住戸のみを改修するなどの事例を広め、公営住宅のバリアフリーについて進めていけたらと考える  ・バリアフリー等については、社会参加のために欠かせない。早急に進められるよう数値目標を策定し、予算を確保してほしい  ・障害者が住宅を借りる場合、(特に希望者については)1階に住めるような配慮をしてほしい  ・自宅にエレベーターを設置する際の費用に対する補助や貸付等、情報があれば公開してほしい。</p>	9
	1-(2) 移動しやすい環境の整備等	<p><b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b>  <b>○公共交通機関・施設のバリアフリーの推進 ←参加分科会より</b>  ・駅でも資金面の問題からか、エスカレーターが上下揃っているところは、非常に少なく、エレベーターも隅にしかない。</p>	10
		<p><b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b>  <b>○公共交通機関・施設のバリアフリーの推進 ←参加分科会より</b>  ・高速バスには車いすのまま乗車できない。バスの構造上からの改善には費用や時間を要するが、バス乗務員の介助等の支援といったソフト面で一定の改善が可能。重度の車椅子利用者の移動権が侵害されている実態について認識し考えてほしい。  ・公共の場所、駅、文化センター、役場などにエレベーターの設置してほしい。身障者だけでなく老人の体調不良、特に足の弱い人のために。地方では都会に比べバリアフリー化は進んでいない。  ・スロープだけで「バリアフリー」とされている所は多いが、斜度、幅があり、使えないスロープが多い。ゆるやかな斜度と広い幅のスロープを設置してほしい  ・入り口が段差ありでは、自動ドアでも入れない。又、段差の上に引き戸の店も多いので入れない所が多く困る。段差は1cmでも大きいので困難。段差なしの広い自動ドアにしてほしい  ・例えば点字ブロック、車椅子用スロープなど見える部分の設置はするが、維持管理をどうするか。(例)歩道の不正使用をなくするなど  ・車椅子の利用が出来るバスが少ない一方で、乗る時には事前にどこからどこまでと連絡をしないとイケない  駅から施設へ直接つながる通路があっても、手前が階段なので結局エレベーターで1Fに降りなければならない。障害者用トイレが狭かった。トイレの前に荷物があり通りにくかった。  ・車いすが通りやすい広い道路を整備してほしい  ・各小・中学校にエレベーターを設置してほしい(各階にまたぎ、教室を移動できない。)  ・電車とホームのすき間がありすぎる。段差解消をして車イスの人が1人でも電車に乗れるようにしてほしい</p>	11

大項目	中項目	現状・課題	No.
1. 安全・安心な生活環境の整備	1-(2) 移動しやすい環境の整備等	<b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b> <b>○制度の普及啓発・モラルの向上</b> ・1997年の法改正によりバスの形状にかかわらず(ノンステップバスでなくても)安全に運送できる設備があれば、車いすの方を乗車させなければならないことになっているが、ノンステップバスが来るまで待たされることが結構ある。ハード面の整備だけではなく、このようなことをしてはいけないという運転手等に対する啓発など運用の面でも更なる努力が必要 ・ゆずりあい駐車場とかコミュニケーションボードの整備は一定整備が進んできたようだが、実際にそれが利用できているかとか、活用できているかなどを点検しながら、次のステップに移るべき ・ゆずりあい駐車場等でのマナーがとても悪い健常者の方がとても多い ・公共施設の障がい者専用駐車場の扱いについて罰則規定とか障がい者の確認等ができないか ・役所、病院、買物等どうしてもマイカーを利用することが多いが、障害者用駐車スペースが一般車両でふさがっている場合が多い。指導、監視の強化をお願いしたい ・駅のエレベーターや優先座席の利用について、後ろから車椅子の人が来てるのに、キャリアケースを持っている方々が先に乗ってしまうケースが見受けられる。一般の人への啓発をどうするかという課題がある ・杖をついている人がいても誰も席をゆずらない。(見ようとしな)また、マタニティマーク、ヘルプマークもあまり優先されていないように見える ・歩きスマホでイヤホンの人が多く、車イスは横に移動できないので避けられず、声を出して「キケン」を示しても、イヤホンで聞こえず、ぶつかりそうなことが多い。実際ぶつかったこともある。駅や道は禁止してほしい。	12
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○移動手段の確保 ←情報分科会より</b> ・視覚障害者の外出は公共交通機関を使うが、丹波、但馬辺りの交通がなくなってきており、これに配慮すれば、社会参加活動に支障がなくなるのでは ・障害特性に応じた就労支援、多様な就業機会の確保ということで、移動支援や重度訪問介護をどう取り扱っていくのかということが、将来課題になる	13
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○移動手段の確保</b> ・障害の重度化、家族の高齢化に伴い、働く意欲はあっても職場への通勤が困難になる障害者のため、通勤のための送迎サービスやバリアフリー交通(福祉巡回バス等)の整備がさらに必要 ・北播磨地域、淡路島等では、地域内の路線バスがない、あるいは既存の路線バスが撤退、縮小されている。また介護タクシーも都市部に比べて非常に少ない。家族の運転による自家用車の利用でしか現実的に移動は困難	14
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○移動に係る経済的支援の充実</b> ・公共交通サービスの減免などが精神障害者などにも拡大されてきているが、難病の方からも少しずつ同じような声が上がってきている。神戸市などは免除サービスなどがあるが、他の地域においても地域生活を営むにあたっての支援体制の一つとして整えるべき ・精神障害者の交通運賃については、身体障害者、知的障害者との格差が解消されていない。兵庫県下の各事業者、特に鉄道事業者が実施してほしい ・単独で外出が困難で移動支援を利用する精神障害者で手帳2級の者にも、他障害と同様に介護者付割引が必要 ・介護用の車を購入した場合、助成金が無い。身障者を乗せるための車なので必要 ・バスが無料で利用できる地域がある一方、半額になる所・割引ができない場所やバス会社がある。交通に関して県で割引できるようにしてほしい ・タクシー運賃の割引を半額にしてほしい。(現状1割) ・バス利用券(ICカード)を交付してほしい。 ・病院の巡回バスの本数を増やしてほしい。 ・鉄道(ケーブル・ロープウェイ等も含む)や路線バスについて、障がい者減免の区間を拡充してほしい。観光施設についても、障がい者割引の割引率を一層高めてほしい ・全担バスなどは半額割引等がありますが、JRは100km以上でない割引がない	15
	1-(3) アクセシビリティに配慮した施設、製品等の普及促進	<b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b> <b>○アクセシビリティに配慮した製品・サービスの充実</b> ・マイクロソフト社などは、商品を出す前に、必ず様々な障害のある人を雇用し、具体的に改良しなければならない部分はないかという観点から検証しており、苦情や要望があった際には、すぐに対処できるような体制をとっている。これは海外の会社では当たり前で、法律等で義務付けられている。アクセシビリティについては、民間企業に関わる話を中心となり、行政としてはなかなか難しいかもしれないが、この部分は大事 ・公的機関がPCなどの製品を調達する際には、障害者が使用できる製品を調達しなければならないというもので、そういう面をきっちり評価していただきたい ・銀行等にある車椅子対応のATMが本当に一人でできるか、身体障害の方にあっているか、確かめてほしい(ATMで指紋認証のところへうまく届かず、往生したことがある。) ・バスについて、早くて安くて直ぐに簡単設置可能な車椅子昇降機器のオーディションをやったかどうか バリアフリートイレの手すりが使いにくい。車イスの人の意見をもっと聞いてほしい。	16
		<b>○バリアフリー情報の充実 →情報分科会へ</b> ・バリアフリーの情報だけではなく、具体的な映像や画像などでバリアを見ることができると、障害特性と照らし、障害になりうるかが判断できる。そういった情報が収集できるよう情報提供を行ってほしい ・福祉のまちづくり条例の中で、一定の規模の建物についてはそういう情報提示をするというルールがあるが、そのルールの対象にもっと多くの施設等が含まれればいい	17
		<b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b> <b>○公共交通機関・施設のバリアフリーの推進 ←情報分科会より</b> ・東京でオリンピック、パラリンピックが開かれる。例えばホテルで、車椅子、視覚障害、聴覚障害があっても、誰でも泊まれるバリアフリーの部屋を作ることも大切 ・障害者が暮らしやすい地域づくり(交通基盤・情報機器の一層のバリアフリー化など)を進めてほしい	18

大項目	中項目	現状・課題	No.
3. 防災、防犯等の推進	3-(1) 防災対策の推進	<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○災害対応の総合的な仕組づくり</b> ・障害者への支援を含む災害ボランティア活動のコーディネートを行う災害ボランティアセンターの役割は極めて重要である。しかしながら、現状では同センターの設置・運営は市町社会福祉協議会の自主的な取組みに位置付けられている。同センターの設置・運営や災害ボランティア活動に必要な財源を確保するため災害救助法の支援対象とする必要がある ・災害時の避難所、福祉避難所等における障害者への支援は重要な課題である。平成29年度に「兵庫県災害福祉広域支援ネットワーク」が設置されたものの取組みの具体化が図られていないことから、現時点では、大規模災害発生に備えた情報の集約・発信の方法、派遣職員の招集、派遣チームの編成、派遣手順等について具体的な仕組づくりが課題	20
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○自然災害に対応したまちづくり ←参加分科会より</b> ・まちづくりというところでは、絶対に「自然災害」への対応を入れてもらいたい	21
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○福祉避難所の充実</b> ・福祉避難所の確保については、各市町とも積極的な反面、名ばかりも多く、指定情報などが出回っていない状況 ・福祉避難所の整理をする必要がある。基本的には先ず1次避難所である地域の避難所に行き、そこでコーディネーター等にトリアージされて、2次避難所に行く流れのはず。しかし、どこが福祉避難所であるという情報が出回っていることから、自分の考えだけでいきなり2次避難所である福祉避難所に行く方が出てくると思うが、その人たちに対応できる適切なインフラを備えているのか検証すべき ・福祉避難所の設置や、少し落ちつけるようなちょっとしたスペースづくりが大切だと感じている ・災害時、障害者が避難できる場所が少ないので、福祉避難所を増やしてほしい ・災害による福祉避難所の設置件数が非常に少ない。だれでもすぐ避難できるよう、緊急に進めてほしい ・障害者だけの避難所を市で1箇所設けてほしい ・各校区に福祉避難所を作ってほしい ・有事の際の避難場所として養護学校が指定となっているが、遠方のため車でしか行けず避難が困難な状況になることが考えられる。福祉避難所を増やしてほしい ・老々介護、障害者の人の緊急対応の施設があったら安心 ・災害が起きてから、近くの避難所で、役所の人に、障害者対応の避難所を振り分けられても、対応が遅いのではないのか	22
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○福祉避難所の充実 ←情報分科会より</b> ・障害特性に応じた福祉避難所を開設してもらいたい。一次では難しいと思うが二次も三次でもいいから、福祉避難所に移動ができるような施策を	23
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○障害特性に応じた避難行動支援</b> ・県がモデル事業で行っている災害時の個別支援計画の策定促進については、詳細な計画であり良いと思うが、取組みに対する市町間の意識格差が大きい。福祉避難所においても、発災時の実際の動きに対する取組みが訓練されていないと思う。これらとともに医療的ケアの必要な方への対応を特に計画に記載してもらいたい ・近年、水害などで、避難を余儀なくされるようなことが全国各地で発生しているが、自閉症等の発達障害の方などが取り残される傾向にある。つまり、日常と異なった環境で暮らしていけないことから、避難所にもなかなか入れなくて、結局、車の中で過ごすというのは、25年前の震災の時とあまり変わらない状況 ・重度障害者(知的障害の方も含め)が如何に早く被災地域から出ていき、落ち着いた環境の中での生活を確保するか、が重要。行政の防災計画はあまり地域外に移動させることは想定していない。被災地域に重度障害者がとどまって、避難所の設備不備や物資不足などで深刻な状況に置かれてしまうケースがある。早く被災地域外に移動させ、落ち着く環境を整えるために、各市町が近隣の市町と行政協定を結ぶなど、事前の準備が必要。行政協定等が締結されているとしても、より具体的にどのような障害者が来たらどのような施設に搬送するなど、詳細な事項を加えることも想定してはどうか ・防災の支援が充実していない。車イスの人の移動手段が、部落でも話し合いが進んでいないので、力を入れてほしい ・台風とか自然災害のときに障害者は後回しにされるし、避難所をたらい回しにされる事へ配慮してほしい ・阪神淡路大震災の時は、家族も本人も若く、近くの方と協力して暮せたが、マンションに引越した事もあり、近所づきあいが少ない。本人も年令を重ね、避難所などで生活するのは難しくなっている。避難する事態が不可能、家族で過ごせる所がほしい	24
<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○障害特性に応じた避難所における配慮・機器等の整備</b> ・災害時に、電源の確保すらできない状況になった際には、機械やデバイスの問題だけではなく、医療職がしっかりした支援体制が組めるかというようなシステムの問題も含めて、重要な課題 ・阪神淡路大震災時に福祉避難所のエレベーターがとまったことがあった。古い福祉施設などは非常用自家発電が地下に設置され、津波等に対応できないことが予想されたりするが、福祉避難所に位置付けられる施設がその役割に対応した環境や設備を備えているかなど検証しなくてはならないのではないのか ・避難所また一時避難所においてもスロープの設置、段差解消など早急な対応で改善されている。しかし、まだまだ避難所へ避難するには、トイレ、居場所(車イスに乗ったまま)など、不便も多く避難せず自宅待機することになる ・(避難所として指定されている)施設が誰でも利用しやすい施設かどうか(トイレ・バリアフリー等)。障害者が使用しやすい場所、障害者が使いやすければ、誰もが使いやすいので。 ・避難場所になっている地域の小学校に車イスで行った場合、適切なスペースの確保はできるのか？またトイレに座ることができない紙オムツ使用の場合、交換の際に必要なとなる横になるスペースは確保できるのか	25		

大項目	中項目	現状・課題	No.	
3. 防災、防犯等の推進	3-(1) 防災対策の推進	3(2) 生活環境整備の推進 ○障害特性に応じた避難所における配慮・整備 ←情報分科会・参加分科会より ・(医療的ケアが必要な方が)防災という視点から、バッテリー等の必要性や避難所での電源の確保ということを含めて、検討してもらいたい ・防災では、古い施設ほど、山の北斜面や人里離れた所にあることも少なくはなく、災害時に道路や電源が寸断されたりすることへの対策が必要 ・阪神大震災の時、仲間が被災し、避難した場所が非常に悪い状況だった。自然災害時に対応すべき課題について、県施策の中に障害者への対応や配慮が必要	26	
		3(2) 生活環境整備の推進 ODWAT(災害派遣福祉チーム)の整備 ・広域災害に対応するため、兵庫DWATの結成をお願いしたい	27	
		○わかりやすい災害対応マニュアル等の活用 → 情報分科会へ ・障害のある方に対するわかりやすいハンドブックというものが非常に少なく、発達障害や精神障害がある方を対象にしたものはさらに少ない。①災害とはどんな種類があるか、②普段持ち歩ける防災グッズ、③住環境で工夫できる点、④ルブカードなどの使い方等が記載されている。単に渡すだけでなく、支援者が説明をしながら理解いただくことが重要	28	
	3-(3) 防犯対策の推進	3(2) 生活環境整備の推進 ○地域と調和した防犯対策の推進 ・障害者施設の殺傷事件等を踏まえて、防犯性を高める議論や表現をする際に、そこをしっかりと閉じたらいいんだ(閉鎖空間とする)、というような形での守り方ではなく、ちゃんと地域に開きながら守っていくんだというような対策が必要 ・相模原の事件を受けて施設の防犯が議論されている一方で、部屋に施錠をすることは虐待に当たれる可能性がある。調和のとれた対応が必要	29	
		3(2) 生活環境整備の推進 ○地域と調和した防犯対策の推進 ←ひと分科会より ・これまでは全般について、防犯灯の整備や地域の見守り活動等の取組を推進していた。体感治安(感覚的・主観的に感じている治安の情勢)という考え方を導入し、地域ごとに具体像を想定した取組が考えられるのではないかと	30	
	3-(4) 消費者トラブルの防止及び被害からの救済	○消費者教育の充実 → ひと分科会へ ・消費者センターの対応はとても親切で、県との連絡・連携もかなり努力しているが、全国調査でここ数年知的障害の方と精神障害の方の消費者トラブルが激増していることが分かっている。今でも様々な教育はしていると思うが、出前型の講座を行ったからおしまい、ではなく、知的障害者や精神障害者の方に繰り返し、繰り返し消費者教育をしてもらいたい ・軽度の知的障害の方や精神障害の方に対し、携帯電話などの契約時の不要なサービスの付加や、出会系サイトから支払いを求められるなど、障害特性につけ込まれるような被害を聞いている。消費者センターへ相談もできるが、もう少し幅広く、消費に係る啓発活動をいろいろな事業所でできるような仕組みづくりが、障害者の生活を守るためには必要ではないか	31	
		○意思決定支援の充実と相談員のスキルアップ等 →情報分科会へ ・携帯電話での支払い(お財布携帯機能)や携帯電話のセット割り名目で不要なサービスを付加されているといったケースがよくある。国連は日本の成年後見制度はダメだと言っており、それを代替する意思決定支援の仕組みを作る必要がある	32	
	4. 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止	4-(2) 障害を理由とする差別の解消の推進	○差別解消の取組の充実 →参加分科会へ ・障害のある方への無理解とか偏見がまだ結構残っているな、と実感することがあることから、障害者への差別解消により一層取り組むべき	33
	5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進	5-(1) 意思決定支援の推進	○意思決定支援の充実と相談員のスキルアップ等 →情報分科会へ ・意思決定支援について、推進していくのは非常に大事なことだが、成年後見の手続きを進める前にまずどのような支援ができるかを、計画で書いてほしい。成年後見手続きの前段階としての意思決定支援こそが大事であり、万策が尽きたときに、成年後見というスタンスが市町にはっきり伝わるような形で書いておかないといけないのではないかと	34
		5-(2) 相談支援体制の構築	1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行 ○相談支援事業所の確保と経営安定化の推進 ・相談支援事業所が疲弊してきていることについて、私も実感している。平成30年度の報酬改定がマイナスに作用しており、計画相談を受けきれなくなった残りの方がどこに頼むのかという話で、いわゆる相談支援難民みたいな状態が起きているのではないかと。県としても計画を策定するにあたって、相談支援体制が障害福祉の根幹になっていることに鑑み、議論もしくは何か考えていく必要がある ・相談支援の疲弊対策。相談支援事業所の撤退やその事業所の利用者が他の事業所に押し寄せる問題を、次期計画期間の6か年でどう防いでいくか。例えば、市町が本来果たすべき相談体制との共存ということに記載できないか。市町によっては、相談支援事業者に全部丸投げしていることにより、相談支援事業者が疲弊しているところもあるのではないかと	35
1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行 ○相談員の確保・充実 ・神戸市では計画相談支援員が不足し、結果セルフプランが多くなり、障害福祉サービスのモニタリングが難しい・出来ていないケースが生じている ・相談支援専門員が足りず、一人一人の担当件数が多い。後進の指導をする余裕がなく、仕事の魅力がなくなり、良い人材が集まらなくなる。色々なことを兼務させられ専門性が育たない ・相談支援員のスキルが低く、セルフでおこなう方が時間的にも早い ・研修については、障害者権利条約の正しい理解が重要。CRPDを理解した当事者からの研修を複数回受けることが必要 ・対面による相談支援の充実が一層必要			36	



大項目	中項目	現状・課題	No.
5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進	5-(2) 相談支援体制の構築	<p><b>2(3) 総合的な相談支援体制の充実・強化等</b>  <b>○総合的・専門的な相談支援の充実</b>            ・基幹相談支援センターがない地域では、圏域コーディネーターの支援等が期待されるが、圏域コーディネーターの機能が活かされていない圏域がある            ・事業所を探す時、もしくは困った時にまとめて相談する窓口、ケースワーカーがいない            ・様々な福祉を利用したり受けたりすることができるようになってはいるが、全て自分で調べつつ申し込み手続きをしなければならず、受けることが出来る福祉を全て受けられているのがわからない。現在は複数ある窓口を一つで済むようにしてほしい            ・生活費などの相談窓口を設置してもらいたい            ・相談内容も「性」や「財産」のことなどタブーをなるべくなくしてほしい</p>	37
		<p><b>2(3) 総合的な相談支援体制の充実・強化等</b>  <b>○総合的・専門的な相談支援の充実 ←情報分科会より</b>            ・県の障害者相談員制度があったと思うが、今は、市町の制度に変わっており、市町における相談員の実情は、年々、質が落ちている。以前は、高砂市は相談日を決めていたが、現在は、相談員が少なくなり電話相談を家で受けている。何のための相談か。電話相談が悪いとは言わないが、直接会って、いろいろな情報を整理し、様々な角度から相談にのり、相手の顔を見て話すことが相談だと考える。防災に関しても、障害者の相談というのは、障害特性に応じた配慮が必要であり、どうにかもう一度、県で障害者相談員制度を復活できないか。いろいろな場面において相談は必要</p>	38
		<p><b>2(3) 総合的な相談支援体制の充実・強化等</b>  <b>○相談窓口へのアクセスの向上 ←参加分科会より</b>            ・本人にとっては、窓口があることは分かるが、どういう時にどの窓口に行ったらよいかということが難しい。困っていることをどこに相談していいかわからないことについて、検討する必要がある            ・発達障害に限らず精神障害でも何か心配事があればここという窓口の宣伝がほしい            ・利用のハードルを低くするようなPRがあればいい。            ・相談窓口を昼間だけではなく、夜間早朝にも拡充してほしい</p>	39
		<p><b>2(3) 総合的な相談支援体制の充実・強化等</b>  <b>○他職種連携体制の強化</b>            ・兵庫県は高齢障害の連携マニュアルを作っており、国でも研修などで紹介されるぐらい先行している。市町では65歳になった時に機械的に介護保険に移してしまうだけみたいなどころもあるので、そこをしっかりとそうではないという観点から、そのマニュアルをアップデートすることなども兵庫県の大切な役割ではないか            ・精神科医の見立てによる一方的な福祉サービスを適用されているのではないか。障害者の意思を汲み取れてないのではないかと感じている            ・早ければ2021年度から断らない相談支援をするということを厚労省が言っているが、多分野との連携が必要。住まいの確保支援についても保健・医療・福祉等だけでなく、住宅部局をはじめとした多分野の連携が必要            ・ひきこもりの方に対する支援について、家族である高齢者の支援で家庭にケアマネが入った時に、ひきこもりの方を発見するということが、今多く報告されている。その介護サービスの方達との連携をどのように図っていくのかということも課題の一つである            ・ひきこもりは「障害」の枠に入る人と入らない人がいるから難しい。親の介護サービスとの連携を記すべきではないか、という意見があった            ・地域共生社会を実現するため、当事者支援を行う多職種(医療・介護・障害福祉・地域等)が職種や施設形態に捕らわれない地域レベルの繋がり、情報共有がより深まる取り組み、仕組みの具体化に向けた計画が必要            ・地域で暮らす盲ろう者を支える仕組みがほしい。民生委員の理解、事業所との連携などが望まれる            ・相談支援担当者と地域の医療担当と事業所担当(ヘルパー)との本人交えてのカンファレンスができるように計画をしてほしい            ・重度や医療的ケアが必要な障害者が入院している際には、普段から使っているヘルパーの利用を県レベルで推進し、市町へも伝えていってほしい            ・医療と福祉の連携を深めるため、保健師による入所施設の巡回(地域連携のサポート)が求められる</p>	40
		<p><b>2(3) 総合的な相談支援体制の充実・強化等</b>  <b>○緊急時対応体制の構築</b>            ・電話をかけた後、家庭から出るのが難しい状況の方に、すぐにSOS対応できるようにLINEによる相談窓口を開設してほしい。            ・緊急時に確実なルートが全員に保障されていれば安心。個別支援計画で日常のことだけではなく、緊急時の受け入れ先までフォローがあればと思う。            ・緊急時(親の葬式の時)でも利用できない人もいる。</p>	41
		<p><b>2(3) 総合的な相談支援体制の充実・強化等</b>  <b>○相談専門員による計画作成とセルフプランの調和</b>            ・地域生活支援拠点等と相談支援の機能を、きちんと重ねていく必要があるのではないかと。また、最初は計画相談を行ってきたが、状態が落ち着いてからはセルフプランに移行する形があっても良いのではないかと            ・性善説では計画相談からセルフへの移行はいいのだが、結局セルフプランが本人の意思が表されたもので、侵しがたいものというようなことになるので、そのあたりの仕組みというのは大事。しかし今の流れでいくと、どんどん事業所が疲弊して倒れてしまい、プランを作るところがなくなってきたので、セルフプランは基本増えてくる可能性があるのではないかと。その辺りも含めて、やはり計画の中に入れていかなければならないと思う</p>	42

大項目	中項目	現状・課題	No.
5. 自立した生活の 支援・意思決定支援 の推進	5-(3) 地域移行支援、 在宅サービス等の充 実	<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○重度訪問介護等の充実</b> ・重度の方でも一人暮らしとか、自立した暮らしというのが選択できるようになれば、と思う。なかなか在宅サービスがうまく使いきれないケースや、住宅の確保が難しいなどの課題はあるが、しっかりしたサービスがあれば地域で暮らせると感じている ・知的障害者・精神障害者の重度訪問介護をの対象拡大がより一層推進するよう各市町に技術的助言してほしい ・重度訪問介護サービスを実質的に利用できるよう、市町に促進させてほしい ・重度訪問介護の拡大に伴い、知的障害者でもシェアハウスを利用できる様に制度は変わったが、後押ししてほしい ・重度訪問介護の地域間格差の是正(特に北播磨地域の遅れの是正) ・家族が重度障害の子どもの介助が出来なくなった時に、デイサービスや施設入所するのではなく家で対応できるようにするための支援をできるようにしてほしい	43
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○居宅介護等の充実</b> ・在宅生活を支える居宅サービスの充実(事業所の拡大とヘルパーの確保)	44
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○同行援護の充実</b> ・高齢者や肢体不自由には、視覚障害者のように「同行援護」の制度は適用されない。しかし、加齢とともに歩行や車椅子での移動が困難となる。慰安旅行・町内行事参加等「日常生活」の範疇に入らない事項・事柄について「介助」手助けが必要となってきた。現在、視覚障害者に適用されている「同行援護」の制度の一部を肢体不自由者のために拡大するか補完する制度を「兵庫県独自」の制度として考えてほしい	45
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○短期入所の充実</b> ・生活介護を受けられる施設が市内に少ないうえ、学校と違い卒業がないので定員がいっぱいと断られる ・レスパイト入院出来る所が少ない。ショートステイも平日のみの利用なので、土・日・祝も利用できるようにしてほしい ・日中一時支援事業の拡充の為の制度の充実(送迎加算の設置・単独型加算もしくは単独型基本報酬の設置) ・短期入所は月7日間と決めている地域がある(伊丹市)。元々使えるところが少ないので一泊二日しか利用できないので(2日間)毎月結局6日間しか使えない。なので使いやすく8日にしてほしい	46
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○重度障害・医療的ケアが必要な方に対応した日中活動系サービスの充実</b> ・重度障害者、医療的ケアが必要な方のデイサービス、ショートはまだまだ足りない。普段からケアに慣れたスタッフさんがいると安心して利用できる。 ・重度障害者のグループホームだけではなく、ショートステイできる場も少ない。県・市営住宅活用(リフォームして)と、単独運営では難しいため、他法人や地域の医療(訪看)他事業所(ヘルパー確保)との連携を視野に入れた計画をしてほしい。 ・入所、通所事業所、生活訓練施設などが、「盲ろう者の対応が難しい」と受け入れを拒否される場合がある。受け入れを行ってもトラブルになるケースもある。 ・地域には重度障害がある人が通える事業所が1ヶ所しかない。養護学校卒業との進路先を他市(神戸市や加古川市)に頼っている現状。特に医療的ケアが必要な人が通える事業所を作ってほしい ・強度行動障害者の受け入れができる短期入所の確保 ・医療的ケアが必要な障害児者の利用できる施設の拡充(環境整備の補助金等の創設)	47
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○施設コンフリクトへの対応</b> ・障害がある方への偏見の代表的なものとして障害者がいる施設や住まいに対する地域住民からの反発が挙げられる。毎日新聞の調査として、全国各自治体にこのような施設コンフリクトに対し、どう関わっていくべきかの設問について、結果的には主体的に関わるべきだ、という意見と施設設置事業者が解決すべき問題で自治体は主体的には関わるべきでない、という意見で半々だった。地域移行を計画に入れて進めていくという方向性を出すのであれば、施設コンフリクトについても対応する表現を入れるべき	48
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○多様な住まいの提供</b> ・障害者が若くて元気なうちは、グループホームで生活介護を受けながら生活。障害者が不健康がちになったり年をとったら施設入所と、状態によって進路があるといい	49
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○データに基づく取組推進</b> ・入所期間ごとの入所者数(例:5年以上〇〇人、10年以上〇〇人)を計画にも明記し、長期入所者の実態を明らかにしてほしい。(事例:精神科病院では1年、5年ごと等の退院率を数値として明らかにしている) ・地域移行等のデータを見ると、1~5年入院している者が一つのピークをなしている。こうした状況から、その辺りへの働きかけが大切と感じる	50
<b>1(2) 地域包括ケアシステムにおける精神障害者への支援の充実</b> <b>○精神障害者グループホームの充実</b> ・精神科病院というのは、民間病院が9割を占めるため、地域移行や病床の減少、社会的入院の解消などの議論は、民間病院の経営にも関わってくる。よって、医療法人などが、病床数を減らしたり、地域移行を進める際には、それらの法人がグループホームを作り易くするとか、そのような制度があれば、民間病院の方も地域移行を進めやすくなるのではないかと	51		

大項目	中項目	現状・課題	No.
5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進		<b>1(2) 地域包括ケアシステムにおける精神障害者への支援の充実</b> <b>○段階的な地域移行</b> ・精神科病院の長期入院者の地域移行を進めるため、病院から外出する機会を作り、地域での生活に慣れ、退院後のイメージを作ることが必要 ・急に一人暮らしをするにはハードルが高いし、金銭的にも難しい場合が多い。期間を決めてお試しに一人暮らしをできる制度があれば気軽に利用しやすい。お試し期間にどんな力がその人に備わっていて、課題は何かと整理できれば、次のステップにつながりやすいのではないかと思う ・イギリスには、精神障害の方が地域移行する際に、症状の段階に合わせた住宅の提供があり、医療や福祉系のサポートなどをうまく組み合わせながら、徐々に地域に出て行けるような仕組みがあった。できれば少し段階的に地域移行できる仕組みができれば良い	52
		<b>1(2) 地域包括ケアシステムにおける精神障害者への支援の充実</b> <b>○精神の地域移行に係る地域の受入体制</b> ・精神科病院への再入院が多いように思う。家族同居者、1人暮らし等、それぞれの障害者を地域が受け入れる体制が整っていないからではないか	53
	5-(3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実	<b>1(3) 障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた居住支援の体制確保</b> <b>○総合的な支援体制を備えた居住支援体制の確保</b> ・地域生活支援拠点等については、国がモデルを提示したことから、市町からすると何かを作らないといけなく、と錯覚している部分がある。地域生活支援が弱い時に各市町でどんな取り組みを強化していけばいいのか、ということを考えていくのが地域生活支援拠点等の整備である。それをもう一度整理することが重要 ・地域移行、グループホームの入所までの生活、地域生活支援拠点について、それらをトータルコーディネートしている市町は少ない。グループホームの整備はグループホームの整備、地域移行は地域移行、生活支援拠点は生活支援拠点、というようにバラバラに絵を描いている。この辺りを、どういうふうにし町がトータルで考えることができるかというようなところを、課題や対策という形で書ければいいと思う。 ・地域移行については、入所施設等から出す支援だけでなく、入所しなくてもやっていける支援体制をどう整えるかも大切。また入所施設で、定員が減った際にどうやって運営していくのかということが不明確。 ・「多様な地域生活の選択肢・あり方」、「障害状況に応じた地域生活モデル」の構築 ・認知症の方々にとっても、地域の理解や支援サポーターの養成があると暮らしやすいのでは。認知症の方は増えていくと言われる中で、地域で見守りながら自立した生活を長く続けることができる環境が必要だと感じたことから、(次期計画に)何か言葉として入れたいと思っている ・重度の知的障害者、精神障害者の一人暮らしも含めた地域生活モデルを計画の中に位置付けてほしい ・重度訪問介護の対象とならない知的障害者、精神障害者の1人暮らしをどうすれば実現できるのか、支援を受けながら一人暮らしが実現できるという選択肢を当事者、支援者そして行政みんなでどのように作りだしていくのか検討してほしい ・障害の重い知的障害者の1人暮らしは無理だと判断されることが多い。一人一人の障害者が望む生活実態になっているのか、望む暮らしができないのは何が壁になっているのか、どうすれば解決できるのか、それらが障害当事者を含めた検証が重要。そのような検証がしっかり機能した上での各施策の検討、整備に取り組みを促す計画を策定してほしい ・親亡き後の障害者の地域での生活支援を充実してほしい ・知的障害当事者の意見として「重度な知的障害者も地域で暮らし社会参加をしたい」、「重度な知的障害者も施設にははいりたくない」	54
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○移動支援の充実</b> ・移動支援の使える条件の幅が狭すぎる。学校、作業所、仕事への行き帰りで使えたら、障害児者が公共交通機関をもっと使える機会が増え、地域でくらしやすくなる ・入院、手術の時の移動は何週間分もの大荷物が必要だが、足腰が悪く、又、重い物を持つのは禁忌とされているのに移動支援も通院介助も使えないのは現実的ではない。独居で身よりのない場合やいたとしても高齢で助けができない場合は、どうすればよいか。制度の改善を求める ・明石市に身体障害者のデイサービスをしている所が少ない。近隣の市を頼るしかないのだが、送迎は親がしなければならず、親が車の運転ができなくなれば行く事ができなくなる。移動支援は使う事ができないのか ・居宅介護(入浴)・短期入所・事業所への送迎。 ・精神科病院での移動支援事業を県として各市町に推奨するなど積極的に推進できるよう計画の中に位置付けてほしい。 ・施設職員の病院同行に係るサービス給付請求ができるようにしてほしい。 ・移動支援のサービスは各市町に任されていて、差が大きいし、制限が多い。家族介助の移動に頼らず、移動支援が充実すれば社会参加の機会もふえると思う。 ・電動車椅子を利用しているため、移動支援がない ・利用者の送迎に対しての補助がでない	55
	5-(5) 障害福祉サービスの質の向上等	<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○適正な支給対象の認定</b> ・障害福祉サービス全体として、ある程度の量は確保されているが、サービス本来の目的のために利用されているか、などに対する監視が必要 ・認知症の方のこととかひきこもり状態にある方のこととかは、障害者手帳の有無ではなく、障害者基本法でいう日常生活で障壁を感じている方にあたると思う。例えば若年性認知症の方など、その人がどう生きるのかということきちんと考えていかなければならない ・若くして重度障害になると障害福祉サービスと重度介護の両方を利用できるが、高齢になって障害者になった方との大きな差別がある ・視覚障害者に適用されている「同行援護」の制度の一部を肢体不自由者のために拡大するか補完する制度を「兵庫県独自」の制度として考えてほしい ・通院介助、入浴介助等が重度行動障害がある人に対応できない。支給量も実績がないとか言って、使われない時でも減らされる ・生活介護について、親の高齢化に伴い、知的障害にも事業所で入浴できる等、考えてほしい ・施設入所している場合、デイサービス利用ができない為、施設に入所していてもグループホームに入っている場合、デイサービスを利用出来るようにしてほしい	56



大項目	中項目	現状・課題	No.
5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進	5-(5) 障害福祉サービスの質の向上等	<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○地域間・事業者間格差の是正</b> ・様々な面で県内の地域間格差も見受けられる。それによる住みにくさを各市町で解消できないのであれば、県として何らかの支援等ができないものか ・財政的格差も有する各市町に対して、県からの財政的支援も含めたバックアップ、技術的助言の拡大運用、それらによって県の計画が市町計画を主導していくようなあり方を望む。 ・日常生活用具の給付が市によって格差が大きすぎる ・訪問入浴サービスでは利用回数や利用負担額などが市町によって差が大きい。 ・阪神地域と郡部との間で支援制度又通勤、通学など個別給付の支給額が各市町による格差がある。 ・市町によって、日中一時の昼食の値段がちがう。補てんがある市とない市(伊丹市)がある。 ・医療福祉受給者証の認定基準の格差を是正してほしい。 ・障害福祉サービスは充実して来ていますが、事業所により質が違ったり、発達の子達にあうところがなかなかない	57
		<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○サービスに対する適正な報酬確保</b> ・介護職員等による痰の吸引等の実施への報酬を確保してほしい	58
		<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○拘禁拘束の廃止</b> ・精神病院だけではなく、入所施設やグループホームにおける拘禁拘束の廃止に向けて対処していく方向性を出していくべき。	59
		<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○その他サービスの向上</b> ・既存のサービスになじめない発達障害のこどもたちが気軽に立ち寄れる安心できる場所がほしい。 ・就労している聴覚障害者も利用できるよう聴覚障害者情報センターを、夜間21時までや、日曜にも開館してほしい	60
	5-(6) 福祉用具その他アクセシビリティの向上に資する機器の普及促進・研究開発及び身体障害者補助犬の育成等	<b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b> <b>○生活支援用具等の充実</b> ・障害、自閉症の支援ツールとして、カレンダー・スケジュールのメモ用紙を生活支援用具(日常生活用具給付等事業(地活))として認めてほしい。本人も家族もお互いに暮らしやすくなる。 ・更生相談の相談員の先生を、専門知識を持った方に。大人の重度障害者は、体の変型、拘縮も進んでおり、その人にフィットするものを作ることが大変困難。重度障害者の車イス、座位保持装置は、オーダーメイドで費用もかかるだけに、良いものを作ってほしい ・足が悪いので、自分に合った靴を作りたい	61
		<b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b> <b>○提出書類の簡素化</b> ・車いす、下肢装具についての医療(PT、Dr)関係者が提出する県の書式を見直してほしい。重複箇所(住所、氏名、印かんなど)は、1箇所にとりまとめ簡易化し、書面での負担を少なくしてほしい	62
		<b>3(2) 生活環境整備の推進</b> <b>○非常時に必要な機器等の給付や助成</b> ・非常時(停電時)や、災害時用のポータブル電源や発電機の給付や助成、または貸し出し(レンタル)など、検討してほしい。停電すると、すぐに命の危機に陥るため、移動時に必要になってくるポータブル電源や、家での発電機、日頃から手元にあれば安心。発電機などは高額なので助成などが無いとなかなか購入できない。ポータブル電源は給付してほしい	63
	5-(7) 障害福祉を支える人材の育成・確保	<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○ピアサポートの充実</b> ・同じ障害を持つ仲間(ピア・サポーター等)の支援が必要。特に精神病院など他者の介入を敬遠する傾向があり、地域移行への障壁となる	64
		<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○福祉人材の確保・質の向上</b> ・人材育成という面では、障害者も社会の一員であり、社会を構築していく担い手として考える障害者権利条約を理解した人材を育てることが重要 ・相談支援員などが地域移行に向けて頑張っても、施設職員自身に地域生活のイメージができていないと、(利用者は施設を)とても出られない。施設職員に地域生活をイメージできるような仕掛けを計画に書ければ良い ・男性の介護従事者がまだまだ少ないので同性介護が遠い。男性が働き続けられる職業であり、介護職を選択出来るような環境作りをもっと進めてほしい ・福祉従事者の雇用は危機的。現状の維持すらも困難。また人材不足の中での過重な介護等労働は不適切な支援にも至る背景ともなる。他自治体では、行政自らが障害福祉サービスの業務の魅力等を例えばホームページ等で発信している。次期計画の重要な課題として検討してほしい ・働く人々を支え・育てるための専門家を派遣するなど、各事業所の自助努力以外に国・県からの運営改善のサポートができないか。 ・事業安定のためのサービス管理責任者研修の受講者数の拡大 ・支援力向上のための強度行動障害支援者養成研修の受講者数の拡大。 ・介護職員等による痰の吸引等の研修(特に第3号研修)の機会増。また受けやすい受講料金に ・ヘルパー育成の養成講座の各市の取り組みを支援してほしい。 ・施設もグループホームも介護人材の不足が深刻 ・人手不足の今、仕事を辞めて手伝ってくれる親族へ給料を出せないか。	65
		<b>2(1) 福祉の充実</b> <b>○福祉人材の確保・質の向上 ←情報分科会より</b> ・意思決定支援という視点の中で、我々支援者が、まずは学ぶ機会をしっかりと受けながら、普及啓発も含めて進めていきたい	66

大項目	中項目	現状・課題	No.
6. 保健・医療の推進	6-(1) 精神保健・医療の適切な提供等	<b>1(2) 地域包括ケアシステムにおける精神障害者への支援の充実</b> <b>○適切な退院措置の実施体制の構築</b> ・精神医療審査会が形骸化していないか、という意見は全国規模の委員会などでもいろいろな話が出ているが、地域によっては退院請求をしてもほぼ通らないところもある。この制度については、きちんと機能しているのかという観点などから、議論・見直しが必要ではないかと考えている。医療保護入院が10年以上になる方もおられるなど、患者さんの人権という意味において、もう少し何か外部の目が入るようなシステムなどが必要なのではないかと考える。 ・精神科病院からの退院促進はよい方向だが、家族の高齢化、本人が働けないなど、再度入院するケースが多いので対策が必要。	67
		<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○心のケアの充実 ← 参加分科会より</b> ・視覚障害者の方々は、中途失明の方が非常に増えている。眼からの情報がなくなり、今までの仕事が出来なくなった中で、鬱状態になっていることが社会的な問題になっている。如何に就労や地域に繋げるかということが課題 ・各会社にカウンセラーがいるが、聴覚障害の知識がない人もいるので、その方々対象に、兵庫県立聴覚障害者情報センターのカウンセラーが講演するなどの機会を作ってはどうか	68
		<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○障害適正に応じた保健・医療の充実</b> ・大人の精神患者を診る医者と子供を診る医者がもう少し連携できれば、適切な対応ができたのではないと思うケースが結構ある。長期入院している方はなかなか難しい点があるかもしれないが、連携については今後必要となってくる ・一つの病棟の中に様々な精神疾患の方が混在すると、それぞれ対応の仕方が違うため、対応に追われているのではないかと。例えば、統合失調症関連の病棟とその他の病棟、初期疾患と慢性疾患、というように分ける体制を整えないと看護師も対応に追われている。民間の病棟数は多いので適切にケアできる病棟で割り振っていく事も必要 ・精神障害者の在宅者が行政から見放されている。保健所統合前はよく訪問があった。行政の方向性と現実との食い違いを感じる	69
		<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○身体拘束等の解消</b> ・精神障害の医療の適正化について、身体拘束や強制入院の弊害がいろいろ報告されているが、特に身体拘束の数が非常に増えていることから、極力身体拘束をしないよう、医療従事者も努力しなければいけない。行政としても身体拘束を減らす方向で何か働きかけられないか。 ・精神科病院での身体拘束等の権利侵害ゼロ目標を計画の中に位置づけ、第三者機関等による権利擁護の仕組みについて計画入れてほしい。	70
		<b>2(3) 相談支援体制の充実・強化等</b> <b>○他職種連携体制の強化</b> ・精神科の診療所などに通院されている方に、障害福祉サービスの情報がなかなか行き届いていないという現実がある。診療所などは、ソーシャルワーカーがいないところも多く、通うだけで情報を知らないまま自宅で辛い思いで過ごされている方も多い。診療所にパンフレットを置くことを義務付けるとか、精神障害の方で通院している方が障害福祉サービスの情報を得られるような仕組みを何か行政の方で行えば、多くの方が障害福祉サービスに繋がるチャンスになるのではないかと ・医療職というのはなかなか福祉へは向いてこない傾向がある。そういう意味では、医療職の教育体制の中に、その部分というのを入れ込んでいかないといけないと感じている。医療職は基本的に技術屋なので、なかなか理念などが意識に入りづらい傾向があると感じる。精神医療の範囲も福祉の部分に入れ込んでいかなければならないので、何とかしなければならぬ	71
6. 保健・医療の推進	6-(2) 保健・医療の充実等	<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○障害適正に応じた保健・医療の充実</b> ・県民が等しく、その人の状態に合った医療を受けられるような体制を整備していくという方向性を、計画に出してほしい ・障害者が相談すれば話を聞いて相談にのってもらえるよう、近所のかかりつけ医機能の充実が必要。 ・体調の変化等に応じて、内科医師が自宅に往診してほしい。(歯科はあるよう)	72
		<b>1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行</b> <b>○リハビリ環境の充実</b> ・高次脳機能障害の方などは入院中と退院後の状況が大きく異なることから、入院中から退院後まで一貫して対応してもらえる相談窓口(県立リハビリテーションセンターの窓口がみんなに認識されているが、それ以外あまりない)、退院後もしっかり相談できる窓口の充実が必要 ・リハビリ拠点を作ってもらっているが、もっと身近なところでリハビリを受けられることができる体制を作ってもらいたい ・学校を卒業後に、PT、OT、STなどが障害者を支援することで体を維持ができる、また、通所施設などで気軽にPT、OT、STなどに相談ができて、その時必要な装具や車イス、バギーなど体に必要な物がすぐに対応できる環境を作してほしい ・18才でPTを切られると将来が心配。成人してからのリハビリの場所がないので作ってほしい ・18才以上の障害者について、訓練を受けられる場が少ない。状況等を把握してくれる医師、訓練士を育ててほしい ・子どもが小さなうちはよいが、成長するにつれてリハビリに連れて行くのが大変になる。リハビリ施設を作って頂けるのはとても有難いことだと思っているが、訪問リハも充実させてほしい ・リハビリを受ける病院が近くになく遠方まで通院している。もっと身近なところでリハビリを受けられることができる体制を作してほしい ・阪神地区にもっとリハビリ出来る場所がほしい	73

大項目	中項目	現状・課題	No.	
6. 保健・医療の推進	6-2) 保健・医療の充実等	<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○医療費等への助成の充実</b> ・重度障害者に係る医療保険制度の報酬が6か月入院したら下がるために、折角行っていたリハビリが継続できずに状況が悪化することがある ・障害者自立支援法が平成18年4月から施行された。それ以前は精神保健福祉法の32条において通院公的負担制度があり、各市町は5%の自己負担の助成が行われていた。しかし、障害者自立支援法の施行により、精神保健福祉法の通院公費負担制度から自立支援医療に変更となり、所得により上限設定はあるものの10%の自己負担となった。自立支援医療になったのを期に精神障がい者の自己負担の助成を打ちられた市町がある。精神障がい者は薬物療法の継続が必要であり、通院・服薬中断によって再発・再入院にいたることも多く、また社会問題となることもある。自己負担の助成があることによって、精神障がい者の通院継続が促され、再発することも少なくなるが考えられるため、兵庫県において、自己負担の助成制度を創設することを強く要望する。 ・指定難病以外にも訪問看護に重度障害者医療費助成ができるようにしてほしい。 ・訪問看護利用料を「重度障害者医療費助成」の対象にしてほしい。対象外なのは兵庫県だけ。病名だけでなく状態(医療的に重要)に合わせて利用しやすくなるようにしてほしい。	74	
	6-3) 保健・医療の向上に資する研究開発等の推進	<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○研究開発の推進</b> ・医療のさらなる充実のため、再生医療への支援が重要と思う。 ・定期的な巡回が必要な方の生活をサポートするため、無事(健康)であることを遠隔モニターできるシステムの開発が必要	75	
	6-4) 保健・医療を支える人材の育成・確保	<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○保健・医療人材の確保・質の向上</b> ・保健、医療において、障害のある人をただ保護、管理する対象としてではなく、ひとりの人として尊重して対応することを研修等で学べるようにし、障害の無い人と同様に、当たり前サービスを受けられるようにしてほしい。特に障害女性は、『子どもを産み育てられない』という偏見から、産婦人科等の治療や入院を受けられないことがある。 ・医療的ケアが必要な障害者、小児、精神障害者に対応できる「かかりつけ医」や「訪問看護師」、「ヘルパー」がまだまだ少ない。養成・研修が必要 ・医師の質を上げてほしい。薬の詳しい説明が無く、多くの投薬がある。心に寄り添う事がない ・医師の倫理観を向上してほしい。診察時間は5分程度で、毎回同じ薬を出して終わっている ・重症児者の介護、看護にかかわる人のスキルアップをめざす研修が必要 ・PSW等、心のケアが出来る人材を増やしてほしい ・障害・難病の人を診れる往診医、訪問看護、訪問リハビリ人材の確保	76	
	6-5) 難病に関する保健・医療施策の推進	1(1) 障害者支援施設から地域生活への移行 ○ピアサポートの充実	・社会と関わりにくい子どもの相談支援だけでなく、そのような子ども同士が触れ合える場や社会と関われる、子どもホスピスなどが充実すれば良い	77
		2(2) 保健・医療の充実 ○難病患者に対する支援の充実	・難病の相談体制について、まだまだ十分ではないのではないか ・重度心身障害者医療費助成に訪問看護ステーションを適用させてほしい ・本人の障害程度、重症度により現在の支給枠以外にもおむつを支給してほしい ・神経変性疾患SENDA症候群を指定難病に追加してほしい	78
		6-6) 障害の原因となる疾病等の予防・治療	<b>2(2) 保健・医療の充実</b> <b>○禁煙の推進</b> ・受動喫煙について、屋外では子どもしか守られないのは極めて理不尽である。障がい者が利用する施設においても当然敷地内禁煙を義務とすべき	79
7. 行政等における配慮の充実	7-1) 司法手続等における配慮等	○福祉サービス従事者の触法障害者への理解推進 → 参加分科会へ	80	
		○触法の障害者の入口支援 → 参加分科会へ	81	
		○触法障害者の出所後の地域生活支援 → 参加分科会へ	82	
		○触法障害者の増加と高齢化 → 参加分科会へ	83	

大項目	中項目	現状・課題	No.
7. 行政等における配慮の充実	7-(1) 司法手続等における配慮等	○地域定着支援センターとハローワークの連携による触法障害者支援 → 参加分科会へ ・ハローワークには、定期的に矯正施設に行き出所後のことなどの相談を受けるシステムがある。ところが、個人情報の壁が非常に高く、ハローワークから地域の支援機関に声をかけてもらって、一緒に動いていくことは難しい。個人情報という面では、犯罪歴や障害特性などのその方の詳細な情報が分からない。例えば、この刑務所に入っているから多分累犯の人だろうとか、初犯の人だろう、など、そこだけは分かるが、何の罪でどういう刑罰で入っているかというのが全然分からないので、それらの情報共有という面では、個人情報の壁を越えて何か共有できるような仕組みが必要	84
		○さまざまな状況の触法障害者への支援や連携の実行 → 参加分科会へ ・刑務所から様々な形で出所し、地域での暮らし方や支援の仕方も様々なものとなっているが、具体的に、地域の中のどういう機関とどういう連携をして、継続的にどのような活動していくのかということが、非常に曖昧な状況。これからのあるべき社会としての姿を計画に位置づけてはどうか。例えば、少年審判で、社会に戻されて在宅での観察処分という形の子もいるが、そこに支援が届いていないうえに、たまたま障害があるというようなケースなどは、行政や民間の支援の狭間に陥っている形となる。そこで、県の計画でも、そういった問題に着目してこれからどうあるべきなのか、どう取り組むのか、ということをも県の立場で書き込み、目指すべき社会を描くことは大切ではないか ・出所支援については、法務省管轄の部分が多いが、本人が望む生活の形やそれに対する支援など、行政側と支援機関が連携していける場があれば、市町や相談支援機関などが連携して受け止めていくことになるのではないかと	85
		○触法障害者支援関係者の連携強化 → 参加分科会へ ・触法障害者を受け入れる障害福祉サービス事業所同士で集まり、情報共有を図ったり、障害当事者の正確な情報(偏見等が入っていない)を共有することを目的に、事例検討などを行うことも有効ではないか。	86
8. 雇用・就業、経済的自立の支援	8-(2) 経済的自立の支援	2(3) 行政機関等における配慮 ○選挙等における配慮 → 参加分科会へ ・投票所で代理投票を依頼した際に立会人から仕切りなどがなく「投票したい人に指をさして欲しい」と言われたり、候補者の名前を読み上げたりする現状がある。単に車いすで投票に行ければバリアフリー化できているのではなく、行政職員の意識も変えていかなければならない ・移動が困難な障害者に対して在宅投票ができる制度を考えてもらいたい ・不在投票、在宅投票については、この辺りは、国の制度かもしれないが、いずれこの問題は避けて通れないと思っている。	87
		3(2) 生活環境整備の推進 ○税制上の優遇措置・サービス利用料の減免等、経済的負担の軽減 ・各施設の入場料、利用料等の割引優遇がありますが、抵抗を感じて利用しにくい。身障者が必要な医療や検診などに優遇制度があればよいと思う。 ・所得制限について撤廃してほしい。多くの所得税・住民税を支払っているにも拘わらず、特児手当や特障手当、医療給付等が、所得制限のために使えないのは不公平。せめて医療給付についてだけでも、所得制限を撤廃してほしい ・参加するといえば、興行にいくこと(阪神・ヴェル・クラシック・地方興行だが、障害者割引をするところが少ない、これでは社会参加できない。せめて公の施設は無料にしてほしい。京都の寺は無料が多い。 ・生活必需品(パソコンなど)に対する助成金を増やしてほしい ・障害者はお金が入っていると一人で遊んでいる。お金だけは付けてほしい。娯楽も無料でできるだけしてほしい。行くところがない。	88
	8-(5) 福祉的就労の底上げ	3(2) 生活環境整備の推進 ○所得の確保 ← ひと分科会より ・姉が擁護者として支えているが、結婚することを考え、独り立ちしたい ・生活保護費をけずらないでほしい。	89
9. 教育の振興	9-(1) インクルーシブ教育システムの推進	○福祉的就労に係る制度の充実 → 参加分科会へ ・(就労継続支援B型)給付システムですが、工賃が高ければ高いほど、給付が高くなるという制度になっていることが問題。重度の方とか週1回しか通えない方にとっては、作業工賃を生み出すことを目指すという観点から、利用を難しくしている。また、B型の運営側もそれらの方々が来ると給付が少なくなり、運営費が圧迫されるので、敬遠する傾向となっており、全国でも問題となっている	90
		○中学校等、早期からの精神保健についての学習 → ひと分科会へ ・十代の子どもの精神疾患の発症率が非常に高いことから、学校教育における、精神保健の知識教育が重要。2022年から本格的に高校の保健体育で導入されるが、より若年の中学校などにおいても、精神疾患の知識を習得する機会を設け、早期に対応できるようにすべき。	91
		○インクルーシブ教育の推進 → ひと分科会へ ・兵庫県は2024年に川西に特別支援学校を開設する予定だが、これの底流にはインクルーシブの発想がないがために、障害がある子とない子を切り分け、障害がある子に特化した特別支援学校の設置という方向に行ってしまう。障害がある人が、障害がない人と同じ場で過ごすことによって培われる生活の力は大きく、この発想を計画に盛り込んでいくべき	92
		○インクルーシブ教育の推進 → ひと分科会へ ・平成14年に通常学級の中に6.3%の発達障害を疑われる子どもがいると言われていたが、平成24年の文科省の実態調査では6.5%と殆ど変わらない一方で、特別支援学級や特別支援学校の在籍児童数は3倍。発達障害の子どもは特別支援学級等に移行するとともに、これまで発達障害などが顕在化していなかった子どもが6.5%に含まれている状態。この結果を通常学級の中のバリアが大きくなったと判断するのであれば、この部分に対してアプローチが必要。通常学級と特別支援学級や特別支援学校とに区分するのではなく、極力通常学級で他の児童と一緒に教育を行うことをベースとすべき	93

大項目	中項目	現状・課題	No.
	9-(2) 教育環境の整備	<b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b> <b>○公共交通機関・施設のバリアフリーの推進 ← ひと分科会より</b> ・特別支援学校に対するバリアフリー化、特に、災害時に全ての特別支援学校が福祉避難所の役割を果たせるように整備がなされるべき	94



大項目	中項目	現状・課題	No.
9. 教育の振興	9-(2) 教育環境の整備	<p><b>3(1) ユニバーサルデザインの推進</b>  <b>○公共交通機関・施設のバリアフリーの推進</b>  ・学校施設のトイレ洋式化について、避難所となった際、障害のある方々が使えるような位置に多目的トイレがあるかなど、非常時の使い方を含めた配置という面も意識してもらおうと、整備がよりうまくいくのではないかと  ・学校施設のバリアフリー化についてトイレの洋式化という表現があるが、学校のトイレは避難所のトイレにもなることが想定されることから、LGBTの視点に立って男女別のトイレの他に「誰でも使える」トイレやスペースの設置などもあれば良いのではないかと  ・学校という環境は、すべての人が通る環境であることから、ご指摘の考え方や意識の変革というのは必要となってくる。それこそエレベーターがないからといって車椅子の子が就学を断られたりする現状というのがまだあるが、エレベーターが無いこと自体が問題だという議論をしなければならぬのではないかと。差別解消法が施行された際に、兵庫県庁の中で最も早くパンフレットを作ったのは県教委であり、そういう点からは差別解消に係る意識は一定あると思うが、市町村レベルの学校現場においてはなかなか職員の意識が変わっていない、という問題</p>	95
10. 文化芸術活動・スポーツ等の振興	10-(1) 文化芸術活動、余暇・レクリエーション活動の充実に向けた社会環境の整備	<p><b>○「移動」より踏み込んだ、「楽しむ」ためのバリアフリーの推進 → 参加分科会へ</b>  ・美術館や博物館で車椅子が置いてあるが、展示物が高すぎて車いすからは見えないなど、実際に調査すると楽しみにくい箇所があったりするので、単に移動できるだけではなくもう一歩踏み込んだバリアフリーが進むといい</p>	96
その他		<p><b>○「障害者」のとらえ方</b>  ・以前は多くの発達障害のある子どもを診察・診療していたが、学校や保育所の職員加配などのために医師の診断が必要となって職員から受診を勧奨されるケースが多い。そのあたりが根本的に見直されないと、手帳上、障害のある方がどんどん増えていくという問題が無くならないし、「障害者」に区別する考え方というのは、障害がある方もない方も同じという障害者差別解消法が精神が活かされていないように感じる。計画を策定する際にもベースとしてその精神等をきちんと押さえていくことが必要</p>	97