資料２－１

障がい者団体へのヒアリングまとめ

番号	施策	現状・課題	施策への意見・提案	団体名（略称）						
				市身連	重心父母	神家連	育成会	障問連	兵障協	難病連
1	生活支援全般	介護時間数が圧倒的に足りていないため、地域で生活できず、家族が抱えて介護することになり、施設に入れられたりする。	障がい者が地域で一人で暮らせるよう、介護時間数を増やす必要がある。					○		
2	生活支援全般	家族介護が多い中、介護者が高齢者で障がい者を介護（老障介護）、または障がい者の方が高齢の親が介護（障老介護）の状況が起きており、地域生活を行うのは限界である。	高齢者・障がい者のいる家族全体を支える地域での支援について考える必要がある。						○	
3	生活支援全般	障がい福祉サービスを使っている人は支援者を通じて異変等が分かり、障害者地域生活支援センターや福祉事務所に行くこともあるが、孤立して情報が届かない人を助けるのは難しい。	高齢の保護者と本人というリスク家庭についてはいつ生活の変化が起きるか分からないため、モニタリングは一か月に１回程度とするのが良いのではないか。また、支援者として障がいのある子を理解してくれる人を増やすことも重要。				○			
4	生活支援全般	親なき後に、地域での包括的な支援、地域移行の支援が課題と考える。現在は相談支援事業所があるが、事業所にかかる人が非常に限られている。	就労支援事業所は地域に相当数存在し、専門家が存在する事業所もあることから、地域移行支援を行える拠点とするのが良いのではないか。			○				
5	医療	一般の病院で障がい者の受入れ対応を断られる場合がある。	障がい者を診てくれる病院が必要。			○			○	
6	医療	障がい児当事者の医療費について、働けない人の場合は３割負担となる。決められた時間で働けず、安定した収入を得て自立した生活を送ることが難しいことから、負担が大変大きい。	医療と福祉の連携が連携できる環境を整えてもらいたい。医療費を捻出することが難しいことから、医療費負担の軽減支援をお願いしたい。			○				
7	相談支援	神戸市はセルフプランが多い。保護者には計画相談は障がい福祉サービスを利用するにあたってのメニューを書くだけのものという認識しかないものと思われる。	親が計画の本来の目的を理解していないことや、セルフプランに近い計画相談しかできないという相談支援専門員の質も問題である。				○			
8	相談支援	相談支援の整備が各区においた障害者地域生活支援センター頼みの神戸市方式が限界を迎え、相談支援事業者を計画的に増やす流れがあるが、量質共に追いついていない	介護保険のことも障がいのことも知っているケアマネージャーを育てる必要がある。ケース会議や情報共有などを小さい単位で作れれば良い。					○		
9	相談支援	支給決定時の調査員を行う障害者地域生活支援センターが当事者ニーズを十分に聞かずに利用決定をしているのではないか。	障がい者に寄り添い、ニーズを聞き取る相談支援が必要である。第三者の目を導入することは制度の意図ではあるが、当事者の発信力を応援する大切な役割がある。					○		
10	相談支援	介護保険のケアマネは親のことだけ考え、障がい児については他で考えなければならない。家族がしっかり生活していける支援を相談事業所が担うべきだが、それをする人が居ない。	ケアマネと相談支援事業所の質を上げるべき。家族のことも含めて相談するとなるとケアマネに障がいのことも理解して欲しい。		○					
11	相談支援	相談支援は報酬につながらないことが多い。やればやるほど赤字になる。	報酬の適正化等が必要。		○		○			
12	日中活動系サービス（生活介護、短期入所）	日中活動系と居住系については、地域格差が課題である。	各区でどれだけ必要かを推進協議会等で示してほしい。					○		

番号	施策	現状・課題	施策への意見・提案	団体名（略称）						
				市身連	重心父母	神家連	育成会	障問連	兵障協	難病連
13	日中活動系サービス（生活介護、短期入所）	障がい者、家族、事業所を孤立させないことが大事で、そのためには情報を得ると言う役割は通っている日中活動の事業所に責任があると思う。	行政は事業所に対して研修を行い、事業所の知識を上げるだけではなく、情報を必要なところに提供する役割を担えるようにする必要である。		○					
14	日中活動系サービス（生活介護、短期入所）	高齢の障がい者で介護サービスを受ける人が多いので、ケアマネジャーに人工透析患者に対する理解を深めてほしい。	ヘルパーや介護士に、一律ではなくそれぞれに合わせた対応をしてもらえるよう受け入れ側に考慮してもらいたい。関係者への研修機会の充実が必要である。							○
15	日中活動系サービス（生活介護、短期入所）	緊急時はどこも施設は一杯で、短期入所が一床程度しかなく、対応していないところもある。	緊急対応で短期入所が入れないのであれば、自宅にその障がい者を知っているヘルパーを派遣してもらえれば良い。ガイドヘルパーや居宅介護の人でもよいので、事業所が家まで行って見てもらえれば短期入所と同様のことができる。				○			
16	各障がい福祉サービス利用全般	聴覚障がいで高齢の方、高齢による聴力障がいの方のニーズにこたえられていない。手話のあるデイサービスや施設がないため、入所後に困っている家族もいる。	今ある事業やサービスに、手話がついていないと利用しにくい。なので、「情報保障加算」を全てにつけるなど支援をしてほしい。（事業所として、手話通訳を依頼すると有料になるので、補助が必要）	○						
17	地域生活の住まい	50代前後の保護者は子どもにグループホームに入って自立してほしいと思うが、70代前後の保護者は子どもと離れられなくなり、親子で一緒に入れる施設がほしいというニーズがでてくる。	ー						○	
18	地域生活の住まい	障がいにより民間の住居を借りることを断られる事例もある。公営住宅に応募しても、希望者が多く、なかなか入れない現状である。	障がい者が借りることができる公営住宅、市営住宅が必要である。						○	
19	地域生活の住まい	家探しについては、不動産業者が障がい者に家を貸すのを渋るので見つからず、苦労している。また、家探しのためにヘルパーが付かないので、第三者が回ることになる。	地域移行プログラムがあったほうがいい。ガイドヘルプの制度があれば一番良い。					○		
20	地域生活の住まい	相談役と介護する人は地域移行推進の二本柱である。しかし、相談に乗ってくれる人もおらず、介護する人も十分いないので重度の障がい者は施設を出られず、地域の障がい者も親が施設に入れてしまう。毎年施設入所者の人数は減ったというが、実際変わっていない。	神戸市としては真に入所が必要な人のために施設の定員を変えないとのことだが、入所希望者についての分析が必要ではないか。施設を緊急避難の場所として機能させるなら、入りたい人の悩みを分析し、なんとか地域の方で解決できるように努めないといけない。					○		

番号	施策	現状・課題	施策への意見・提案	団体名（略称）						
				市身連	重心父母	神家連	育成会	障問連	兵障協	難病連
21	地域生活の住まい	職員の人数が限られているのはあるが、利用者個人個人のニーズにあったケアができていない。施設で働く職員も休みがとれなかったり、賃金がよくなかったり、職員の人権侵害が起きていることが原因で、施設の利用者の虐待や上から目線の対応になっているのではと思う。	施設から出たいという人もおり、施設の中のあり方も考える必要もある。						○	
22	居住系サービス（グループホーム等）	親の介護が必要になると、グループホームへの入所が難しくなる。	家族が一緒に生活できるようなケアホームのようなものがほしい。作りたいという人は居ても、制度がない。グループホームと特養などが一緒にあるようなものがあると良い。		○					
23	訪問系サービス	熱が出たので、家事援助の方に病院へ連れて行ってほしいとお願いしたが、サービス外だからできないといわれたという相談があった。	支援者・家族に対する緊急的措置のようなものがあるといい。						○	
24	訪問系サービス	重度障がい者が地域で暮らすとき、特に一人暮らしをする際に夜間の問題は大きい。夜間に巡回できるサービスはほぼ無い状態である。	重度障がい者の夜間生活をどうフォローするか検討してほしい。					○		
25	防災・感染症対策	障がい者のいる家族の困り事は、地域の方に助けてもらおうと思っても、民生委員は地域にどのような障がい者が居るのか分からないと言う意見があった。	ー		○					
26	防災・感染症対策	災害時の避難行動（移動や避難所での対応等）が不安	ー	○						
27	防災・感染症対策	親元から離れて暮らしている家族で重度のお子さんが居る。もしコロナをもってきたら、どうすればよいか、聞かれた。そのときに世話をする人が確保出来ない。福祉避難所だけでなく、コロナの時にどう対応したら良いか、教えて欲しいという声があった。	ー		○					
28	防災・感染症対策	コロナで親がリモートで自宅仕事になり、仕事をしながら障がいのある方を見ることが大変難しいということが分かった。障がい者本人にとってもコロナ禍の中で、居場所が家以外になくなり環境が変わった。	コロナ禍の中でも少しでも事業所に通えるようになるといい。☒ロナで親が介護に疲れているので、短期入所に預けてリフレッシュしたいというニーズがある。						○	
29	防災・感染症対策	災害で停電した時、呼吸器をつけている障がい者は予備バッテリーがあっても容量は大きくないため、長時間はもたない。	非常電源のある避難所がほしい。		○					
30	一般就労の就職支援	現状の作業所の支援体制だと、事業所の条件が限られてしまい、月１～２日しか働けない人、ひきこもりの人などの受入れが制限されてしまう。	ひきこもり支援室を作るのであれば、就労受入れあたっての対策についても考えてもらう必要がある。			○				

番号	施策	現状・課題	施策への意見・提案	団体名（略称）						
				市身連	重心父母	神家連	育成会	障問連	兵障協	難病連
31	一般就労の就職支援	会社が用意した介護者では重度障がい者の介護ができないため、介護付き就労は慣れた人が一緒に会社に行くことが望ましい。	本人が希望する場合、全面介護でなくても食事・トイレなどが必要な障がい者や、動かなくてもパソコンなどを使う人もいるため、介護付きの在宅勤務や、サテライト方式の勤務形態もあり得る。					○		
32	一般就労の就職支援	難病者の雇用をしても、障がい者雇用率が上がらない。	障がい者総合支援法に当てはまる難病患者が、障がい者雇用の枠で受けられるようにしてほしい。							○
33	一般就労の就職支援	ハローワークの就職相談で、難病でも経済的な理由があって働きたい意向への理解が欲しい。	社会的な難病に関する理解等を啓発すべきであると思う。							○
34	一般就労の就職支援	就労移行支援事業所では支援費にも関わるので数を重視している所があるが、しっかりとマッチングが出来ているか懸念がある。就労しては辞めることを繰り返しているケースも延べ人数に含まれていることがあるように思われ、本人にとっても良くない。	その人の特性や希望などをすべて踏まえて就労支援を行う必要がある。				○			
35	一般就労の就職支援	重度心身障がい児の卒業後の居場所や就労について、就労先などを見つけらない、車椅子により働き先までいくのが困難という場合がある。	在宅で仕事はできる環境が整うと良い。		○					
36	職場定着支援	仕事を続けていくには、間を取り持ってくれる、話を聞いてくれる第三者がいるとよい。	ジョブコーチが入り、職場とのつなぎ役をすれば働き続けられるのではないか。						○	
37	職場定着支援	ジョブコーチは働き始めた当初の一定期間しか支援に入らないが、障がい者はしばらく経ってから仕事環境が変わって対応できず離職することがよくある。					○			
38	職場定着支援	一般就労の中でも健常者職員との関係の中でしんどい目にあうこともある。養護学校・特別支援学校に入っていたことで社会性の欠如があり、同僚との接し方がわからない状況がある。そこのフォローアップも課題である。	職場の定着支援などは使い勝手が悪い。制度は良いが、何年と区切られてしまうので、そこが職場定着率に関わってくる。					○		
39	職場定着支援	一般就労しても長く続かないことについて、受け入れ先にも問題があると考える。障がい者を雇用することで本人が自己肯定感ややりがいを持てるかどうか考える必要がある。	就労を続けていく難しさがあるなか、ハローワークや病院の支援により、常に本人の意思を確かめてほしい。			○				
40	職場定着支援	B型就労報酬は、工賃収入を人数で割って算出することから、通所日数に制約をつける事業所も散見される。働く機会が与えられないことにつながりかねない。	本人の体調の波が激しいため、周囲の支援により通所時間・日数を増やしていくことが大切である。平均工賃による報酬制度を撤廃してもらうか、職員のモチベーションが上がるような工夫をしてほしい。			○				
41	職場定着支援	聴覚障がい者は、体は自由に動くぶん、おしゃべりや会議といったところで、「分からない」ということに気づいてもらいにくい。	職場の定着支援として、「聴覚障がい者が働く（働き続ける）ためのメンタルケア」や「アサーティブ研修」のようなものを実施してほしい。	○						

番号	施策	現状・課題	施策への意見・提案	団体名（略称）						
				市身連	重心父母	神家連	育成会	障問連	兵障協	難病連
42	就学前支援（児童発達支援センター等）	心臓疾患のある方が保育園に受入れを断られた事例があった。	重度障がいの方にも就学前の教育保障、集団生活を学ぶ機会を作ってほしい。看護師の派遣を一部の地域だけにとどめるのではなく、全市で広げられるようにお願いしたい。看護師の確保のためには、ブランクのある看護師の方でも働けるようにパートタイムでも働けるようにしたらよいのではないか。						○	
43	就学前支援（児童発達支援センター等）	子どもが聴覚障がいと分かった時の親の支援が必要で、手話やいろいろなコミュニケーションで育てることを知ってもらう必要がある。	家庭の中で、孤立せずコミュニケーションがとれるように親子を支援する仕組みを作る必要がある。	○						
44	就学後支援（放課後等デイサービス等）	障がいが早期に発見されて治療を行うことが重要と考える。	福祉と教育の場の連動が必要であり、そのための啓発活動（セミナー等）も重要となる。			○				
45	就学後支援（放課後等デイサービス等）	障がい児が放課後等デイサービスではなく、学童保育に参加できるようにすることが必要である。	学童保育に加算などをつけて健常児と重度障がい児が共に生きるという方法でやっていくべきである。子どもに関する部分でインクルーシブの大切さを語ってもらいたい。健常児と障がい児の区別のない状態を目指してほしい。					○		
46	就学後支援（放課後等デイサービス等）	親にも軽い知的障がいのあり、ネグレクト気味になってしまっている方もいる。その場合、子どもへの支援が行き届かないことがある。	相談支援専門員などの支援者が必要である。				○			
47	医療的ケア児、重症心身障がい児の支援	看護師が必要となるということで、在宅酸素を付けた心臓病の子どもが小学校に上がるまでどこの保育所に入れてもらえなかったということがあった。現在では神戸市では何人かを受け入れており、良くなってきている。	―							○
48	余暇活動	学校に通っている間は放課後デイがあるが、卒業後は作業所が終わった後の居場所がない。	障がい者同士が交流できる場や、文化的な活動（劇、合唱、書道など）の場などができるといい						○	
49	余暇活動	仕事帰りに気軽に立ち寄れるような居場所が欲しいという会員からの要望が多い。放課後等デイサービスの子どもたちも、学校を卒業したら行き場がなくなる。	高齢者向けの喫茶のような居場所が地域にあったら良いと思う。各区にあるのが一番だが、それが無理でも３箇所程度あると良い。 スポーツに関しては、親子で行ける場所を求める声もある。重度の障がいがある人は１人では行けないので、親子で楽しめるスポーツの要望も多い。中年者と高齢者で遊べるようなものが欲しい。				○			
50	当事者の交流	相談内容として最も多いのは、同じ患者と話をしたい、交流会があれば教えてほしいという相談である。情報を会報で流すようにしている。	―							○

番号	施策	現状・課題	施策への意見・提案	団体名（略称）						
				市身連	重心父母	神家連	育成会	障問連	兵障協	難病連
51	外出支援	コロナウイルスの影響で駅員や近隣の人又通行人から声をかけていただくことが激減した。コロナウイルスの前まではかなり親切な声かけが進み始めていましたが残念である。	新しい生活様式では、視覚障がい者は外出が難しくなる。行政が率先して、障がい者への呼びかけ、公共機関又その周辺の音声信号機の設置や点字ブロックの敷設に力を入れてほしい。また、代筆・代読サービス制度を安定的に充実させてほしい。	○						
52	外出支援	施設から外出したいという人もいるが、制度上、施設にいる人がガイドヘルプを活用して外出することができない。帰宅のためなどの一部の時にしか活用できない。	ガイドヘルパーによる、施設入所者の外出支援の制度が必要。					○	○	
53	外出支援	神戸市では親が入院するなど特定の場合のみ事業所の送迎が使えるとしている。高齢になると送り迎えが難しく、運転も危ない。親が送り迎えをする場合、親が調子悪いと子どもも休むことになる。	ガイドヘルパーを毎日の送迎に使わせてほしい。				○			
54	情報アクセス	神戸市みんなの手話言語条例が施行され、神戸市手話動画等も公開しているが、5年目を迎える現在も、手話が市民にとって身近になったとは言い難い。	神戸市のホームページのどこかに、手話コーナーを作って、気軽に手話を学べるページを作ってほしい。手話動画のページにたどりつけないという声が多い。	○						
55	情報アクセス	相談があった場合は、相談窓口につなぐ努力をしたい。	情報保障（要約筆記）がどんな時にでも利用できるようにしてほしい。 行政主催の講演会、説明会などには、全て全体投影の要約筆記を付けてほしい。	○						
56	障がい者への理解	精神障がい者から聞くのは、偏見・差別についてあまりにも理解がないということである。だから職場でいじめなどが起こる。当事者を人事の研修などで呼んで話をさせてほしいという話をよく聞く。	制度的な面でいうと、精神障がい者は徐々に職場に戻るというプロセスが今の社会情勢の中でない。リハビリのように徐々に戻るプロセスをシステムとして作らなければならない。					○		
57	人材確保	資源として一番足りないのは支える人材、そしてそれに見合うだけの賃金、報酬である。 ヘルパー、デイケアの職員、グループホーム職員など運営そのものを支える人や、医療職が少ない。	人材不足解消のため、障がい者への世間の見方を変えるには当事者の努力では限界があるので、行政が地域移行のイメージを具体的に思い切って描いてほしい。					○		

※団体名の略称について

【市身連】社会福祉法人神戸市身体障害者団体連合会，【重心父母】神戸市重度心身障害児（者）父母の会，【神家連】神戸市精神障害者家族連合会，
【育成会】一般社団法人神戸市手をつなぐ育成会，【障問連】障害者問題を考える兵庫県連絡会議，【兵障協】兵庫障害者連絡協議会，
【難病連】特定非営利活動法人神戸市難病団体連絡協議会