

Ⅲ ヒアリング調査

Ⅲ ヒアリング調査

1 調査の概要

千葉市内の障害者団体・障害者施設等を対象にヒアリングを行いました。

対象団体に事前に調査票を配布し、ヒアリングの当日に代表の方に会場に来ていただいて、調査票の記入内容を中心にお話を伺いました。

なお、「ヒアリング調査における意見等」では複数の団体からの重複する意見の集約を行い、まとめごとに見出しをつけました。

2 調査における意見等

(1) 医療機関への受診等について

【医療機関】

- ・医療従事者の障害についての理解が不足しているように感じる。それぞれの障害特性に応じた合理的配慮をしてほしい。また、医療機関（トイレや駐車場を含む）のバリアフリー化を進めてほしい。
- ・大人の重症心身障害者やてんかんのある知的障害者を診られる医師が少ないので、成人になっても小児科で診ていただいていることが多い。小児科から内科等へつないでほしい。
- ・医療機関の受診や検査ができないために、重篤な病気になることのないよう、知的障害や発達障害のある方が定期的な健康診断を受けやすいように工夫してほしい。
- ・精神障害のある方の退院後の通院にあたり、医師だけでなく、看護師、施設スタッフ、患者（家族）などとも打ち合わせをし、生活面も含めて連携をとって対応してもらいたい。

【障害福祉サービス】

- ・障害福祉サービス事業者が医療的ケアに対応する人材を確保してからも、活動できるまでの手続きが複雑で時間もかかるので、簡略化できるとよい。
- ・定期通院以外の受診には、通院等介助が利用できず、グループホームが対応しようにも、世話人は1人しかいないので、対応ができない。グループホームに残る方、外出する方と分かれる場合など、人を多く配置する必要がある際、そこを補う仕組みはできないか。
- ・通院等介助は、医師とのやり取りなど、ヘルパーが必要だと思える支援も提供範囲外であり、提供範囲や報酬体制の制度も煩雑で分かりづらい。ヘルパーの院内介助について認められないか。
- ・救急搬送の際の視覚障害者の入院手続きや入院準備の介助のため、緊急時にガイドヘルパーを派遣していただきたい。

(2) 家族や介護者について

- ・高齢の親の介護と障害のあるこどもの両方の面倒を見なければならない時も、主たる介護者に代わりがいない。
- ・他害等の行動障害により、施設からサービス提供を断られてしまうケースもある。施設や家族に対して構造化（発達障害のある方が自立して行動できるようにする支援方法で、視覚的にわかりやすく提示することなどがある。）などについて外部の有識者の導入や、改装についての金銭的補助等を行うことはできないか。
- ・親子で引きこもりになっている場合や親が隠してしまっていて民生委員なども分からない場合がある。ピアサポートが有効である場合もあるが、引きこもり状態になっている場合の有効な手立てが見つからない。
- ・高次脳機能障害は、自分では頑張っているのに、家族からもっと頑張るように声をかけられてしまい、家族にも理解してもらえないので、家族に対して、高次脳機能障害の理解促進を図ってほしい。

(3) 相談や情報入手について

【障害の理解】

- ・未就学児においては、何よりも保育園、幼稚園の身体、知的、発達障害への理解が必要と感じる（学校の教員においても同様）。

【地域とのつながり】

- ・町内の地域の行事で障害福祉サービス事業者・介護保険サービス事業者と区役所がつながっていると、市や相談支援等の機関を通さずに地域の困りごと（困っている人）と事業所がつながる例もあるので、福祉や介護の皆さんが少しずつ地域に出ていくとよいのではないか。

【相談先や情報入手について】

- ・各特別支援学校の親の会等にも協力を求め、どこかのネットワークに入れてなくて、全く情報が入ってこない状態をなくすように発信してほしい。
- ・ヘルパー事業所同士の横のつながりが十分ではない。事業所同士の相談がしやすい仕組みを作してほしい。
- ・民間のイベントでも聴覚障害者が来ることがあらかじめ分かっていたら、手話通訳者や要約筆記者の用意をすることになると思うが、主催者がどこに相談するとよいかわかるようなホームページなどがあるとよい。
- ・千葉リハビリテーションセンターが支援拠点として高次脳機能障害の診断・入院・日常生活訓練、就労支援等一貫した支援をしているので、連携をとって支援を充実させてほしい。
- ・療育をしている親に対して、ペアレントトレーニングやペアレントメンターを進めてもらいたい。

(4) 暮らしについて

【住まい】

- ・視覚障害者や聴覚障害者に配慮したグループホームや介護施設等の設置を検討していただきたい。
- ・利用者の高齢化や家族の高齢化に伴い、在宅の生活が困難になった場合に、障害支援区分の高い方や年齢を重ねた利用者でも入居することができるグループホームを整備してほしい。株式会社等のグループホームへの参入があるが、障害支援区分の低い方（支援区分4未満）を対象にされていたり、自閉症など発達障害のある方の入居が困難であったりする。
- ・重症心身障害児（者）の介護は体力的に難しいので、家の改造よりも安心できる入所の施設を考えてほしい。
- ・親亡き後の少し前の段階で、老齢の親が、子が入所する施設と同じ敷地内の施設で暮らせると楽しいだろうと思う。
- ・親亡き後の支援について、重症心身障害者の場合、急変する事が多く、医師・看護師が常駐している施設でないと無理だと思う。

【外出支援】

- ・入所支援利用者はヘルパー費用が実費になってしまい、年金だけでは自由に外出ができないので、入所支援利用者にも移動支援を認めてほしい。
- ・障害福祉サービスでは移動支援が通院・通勤等で受けられない。高次脳機能障害や失語症者は道を忘れる、地名が読めない等の障害から、安全面で不安があるため、外出の際はどこに行くにも付き添わなくてはならない。移動支援の限定的な適用等をお願いしたい。
- ・住宅改造や引っ越しも経済的にできない場合もあり、車いすの階段昇降は外出や送迎の際に大きな負担となっているので、階段昇降について、マンパワーの確保などが必要。

【バリアフリー】

- ・ノンステップバスは乗り降りが便利だが、料金を支払う位置が高い。
- ・バスの行き先案内の車外放送が始発の駅前などだけで途中のバス停では実施されないので、視覚障害のある方は困る。車外放送などは義務にしてほしい。
- ・視覚障害者用に住宅街にも押しボタン式でよいから音の出る信号機がほしい。ボタンを押せば青か赤を知らせてくれるだけでもよい。シグナルエイドを活用するのもよい。
- ・聴覚障害のある方は、駅で電車が止まった場合などに情報を得られず困っている。また、ATMや無人駅などでトラブルに遭った時に電話相談しかできないのでは困る。
- ・ユニバーサルベッドの普及を望む。
- ・公園の公衆トイレに洋式が少ない（特に男性用）。てんかん発作のある当事者の場合、転倒する危険があるため、和式のトイレは使用できず、体幹が弱い人は和式トイレにしゃがむことができない。市の施設でも和式トイレがたくさんある。多目的トイレも1か所しかないのでは、使えないことがある。

(5) 災害対策について

【避難誘導】

- ・視覚障害や重度の障害がある方など、自身や家族だけでは対応できない方がいる。自力避難が困難な状況における共助が機能するかどうか不安がある。
- ・重症心身障害児（者）の家族は、薬の予備を1か月以上持つように心がけている。飲料水の買い置き。最寄りの一次避難所の場所を把握し、足を運び、入り口や段差を見ておく。そのような備えを日頃からしておくといよい。

【指定避難所・拠点福祉避難所】

- ・災害時の避難所は小・中学校の体育館であるが、バリアフリー化（オストメイト対応トイレなども含め）が進んでいないのではないかと不安。
- ・医療的ケアがあるので電源が必要。場合によっては医療機関に避難したい。そのような希望や情報提供の窓口があるとよい。
- ・重症心身障害児（者）は、一般の方と一緒に避難所では、介護が困難だと思う。オムツ交換・医療的ケア・感染予防、季節によっては体温調節などできる環境の避難所を考えてほしい。自宅に留まることも考えるが、火災が心配。
- ・重症心身障害児（者）など、避難所や福祉避難室で過ごせないことがあらかじめわかっている方は、拠点福祉避難所に直接向かって良いシステムをつくってほしい。事前にある程度把握できれば、必要な援助物資も集中的に投入でき効率的ではないか。
- ・言語でコミュニケーションをとることが困難な方々のために、地域の避難所等の受付で「コミュニケーション支援ボード」を利用していただけるように、周知をしていただきたい。
- ・広い体育館で、自閉症の方が落ち着くのは難しいと思うので、衝立でスペースを区切ったり、動線をわかりやすく表示するなど工夫をしてほしい。
- ・福祉避難室のスペースが各避難所で足りるのか心配している。

【避難訓練等】

- ・口頭での支援希望も大切であるが、重度の方こそ避難訓練に参加し、その際に感じた問題点を担当部署へ申し出て、早目に解決をしていただく。そのためには身近なところでの訓練の数を増やしてほしい。加えて訓練の日時、場所のPRに努めていただきたい。
- ・自閉症の方など、要援護者リストだけでは配慮してほしいこと、支援をしてほしいことがわからないので避難所運営委員会などと打ち合わせが必要だと思う。ヘルプカードを見てもらうだけではわかってもらえないと思う。

【障害福祉サービス】

- ・ヘルパー中に災害が起きた場合、一人で判断することに不安を感じる。避難の際にヘルパーがどこまで責任を負わなければならないのか、どこへ避難させるべきなのか、その手段はどうしたらいいのかなどの課題があるので、これぐらいは用意してほしいというような基準などがあるとよい。
- ・災害に備えて、相談支援専門員とサービス調整会議などで話し合いをする機会があったほうが良い。

【自宅避難、車中避難、在宅支援】

- ・家で備蓄品が不足した場合、避難所に取りに行きたいので、ラコール（経口できる栄養剤）や粉ミルクの備蓄をしてほしい。
- ・在宅避難や車中泊をする方にも支援が届くよう配慮をしてほしい。
- ・ストマ装具の預かり事業について、ストマ装具の購入助成の申請時などに市からの案内を入れていただきたい。
- ・独居の聴覚障害者は、声かけに来てもらっても、ブザー（呼び鈴）が聞こえない心配がある。日常生活用具の聴覚障害者用屋内信号装置の助成対象を3級くらいまで拡大してほしい。
- ・透析患者は、災害時には自身で病院に掛け合わなければならない。市として情報をまとめてもらえると、非常に助かる。医師会や病院同士の協力はあると思うが、行政も協力してもらいたい。

（6）療育・保育について

【障害児通所支援等】

- ・医療的ケアの必要な児童は命に関わるリスクが高いため、児童の医療的ケアについての研修などを定期的に行っていただけたらもう少し事業所が積極的に引き受けできるのではないかと。
- ・早期の療育は、将来にわたって本人の地域生活で暮らす力を育むために有効であるということをもっと周知してほしい。
- ・発達障害や生きづらさを抱えている人への合理的な配慮は、他の方への合理的な配慮になるという視点についても、合わせて伝えてほしい。

【保育園・幼稚園等】

- ・保育園や幼稚園での気になる部分の気づきが、例え未就学中に解決する程度のものであっても、結果的にその子の将来のためになるという意識のもとに、連携を強めてほしい（相談にも通じる話であるが）。
- ・幼児期、住んでいる場所で健常児と一緒に保育を受けさせたい。
- ・保育園の担任が毎年変わり、指導が一貫されず、できることもできなくなってしまった。保育士向けに、障害について勉強、相談できる機会を作してほしい。

（7）学校教育について

【障害福祉サービス等】

- ・生活介護事業所など、卒業後の行き先がなく、保護者には危機感がある。重症心身障害児者の方は特に足りていない。医療的ケアが必要な方も増えている。
- ・学校の送迎にも移動支援が利用できるようにならないだろうか。

【学校】

- ・発達障害のお子さんも多くいるので、情緒学級の拡大などが必要。
- ・現在通級指導となっている発達障害や情緒障害で、知的や身体の障害を抱えていないが、集団生活への適応に困難を抱えているお子さんの対応を、特別支援学級と同じく学校ごとにおいてほしい。適切な対応がとられることで、学齢期、特に思春期に二次障害にならないことは、地域社会で暮らしていくためにも非常に重要と考える。
- ・重度のこども達でもコミュニケーションなどのできることの幅が広がる可能性があるため、ICT機器活用の学習を推進できないだろうか？
- ・吸引や経管栄養が必要な重症心身障害児も、地域の学校や兄弟と同じ学校に通わせたい。
- ・学校生活で、自閉症のある子どもが主体的に活動するには、構造化が不可欠なので、その指導を広めてほしい。

【ヨコの連携】

- ・学校教育と障害福祉の連携をどのように構築していくのが障害のある方々にとっては大切なことですが、この連携が困難な現状があります。

（８）就労について

【一般就労】

- ・重度障害がある方の場合、自力での通勤、業務中に介護が無いことが採用の条件になっており、能力がある方であっても就労できない。ICTの活用と在宅就業の拡大で、誰もが働ける社会となってほしい。
- ・障害者への理解、合理的配慮の周知。あたたかい目で見守ってくれる人がいることで仕事のつまずきが解決され、就労が長続きできるようになる。
- ・就労定着のためには、周りの社員への合理的配慮の啓発、構造化された環境づくりが必要。また、面接を頻繁に行い、早い段階で問題を発見して、対応することが重要。

【障害福祉サービス】

- ・重度障害がある方の場合、ヘルパーが使えると就労が可能な方もいるので、さいたま市のようにご検討を頂けるとありがたい。
- ・通所、通勤、通学について、会社、事業所、学校、家族の負担感が強く、食事を取ってからの移動など、外出支援への依頼が非常に増えてきている。しかし、障害福祉サービス事業所からすると、長時間拘束（訪問介護においては、支援から支援の間も待機時間と考える必要があるため）になる割に、入ってくる報酬が低く、さらに開始場所と終了場所が変わることで、交通費が別に発生するなど、経費も無駄にかかり、対応しづらい。もし、対応を可能とするのであれば、市内の移動であっても訪問料を発生しても良いとするなど、報酬以外の部分についても考慮してほしい。

(9) 日中活動・運動スポーツ・生涯学習について

【共通】

- ・成人期では保護者が行かなくても参加できる活動があるとよい。
- ・講座に参加するにも情報保障が必要。

【運動スポーツ】

- ・保護者が高齢の方、仕事を持っている方、いずれも休日があっても外出に付き添う事ができない、楽しみをなかなか作ってあげられない現状があるため、日帰りの外出は喜ばれている。体力維持、増進及び成人病予防にもなるようなストレッチ、運動不足解消の体操や簡単なボール運動など喜ばれている。
- ・スポーツ施設の利用がしづらい。異性親子でも更衣室として利用できるスペースや発達障害や知的障害のある方も利用しやすいロッカーなどがあると良い。
- ・知的障害のある方は公園の遊具が利用しづらい。施設での外出など、集団で利用する場合はまだよいが、親子では遠慮して利用しづらいと思う。

【文化活動ほか】

- ・知的障害などがあり、楽譜が読めない方向けに、楽器演奏ができる場があるとよい。
- ・プラネタリウムや映画などに、うるさくしても大丈夫な企画があるとよい。
- ・生涯学習について、小さい頃から継続していっている場合には問題ないだろうが、大人になってから新しく何か講座に行こうというのは、こどもの意思もはっきりしてきている中で難しく思う。普段から行っている生活介護や就労継続支援B型事業所が行ってくれると行きやすいと思う。

(10) 将来について

【親亡き後を見据えた支援】

- ・地域の方にもっと施設を訪れていただき、施設と利用者を知ってもらう機会があるとよい。
- ・親亡き後を見据えて、あらかじめ親亡き後に望むことなどは記録として残していただけると、成年後見人等も参考にできると思う。
- ・精神障害の「親亡き後を見据えた支援」はかなり不足していると感じています。「心の支え」がないと自立はできないので、悩んでいます。成年後見制度は市の方では力を入れているようですが、心の支え（自立）がなければ活用はできません。
- ・計画相談のシートの中に親亡き後の支援の項目も作って相談しやすくしてほしい。相談員とのモニタリングの際に、将来の心配があると話すと、計画相談の中にも、親亡き後の内容も記載いただけるが、相談員の方から聞いていただけると相談しやすい。

【発達障害者への支援】

- ・二次障害を発生しないために早期療育が重要である。自閉症児とその家族が、適切な環境で、不安なく暮らせるよう、支援してくれる療育機関が増えることを希望する。
- ・行動障害のある人への支援について、受け入れる側のガイドラインを周知することで、双方が安心して暮らせる環境づくりをお願いしたい。
- ・将来、障害当事者の兄弟が親に代わって支援をすることについて不安がある。
- ・「発達障害」、「重度障害」について理解度が増えてきたものの、日中活動、居住する場所については不足しており、当事者や家族とともに考えて頂きたい。

【重度の障害のある方たちへの支援】

- ・重度の障害のある方たちへは、家族、医療、教育を含めた多面的な支援が必要と考える。
- ・親亡き後はとても心配。重度障害で一人では何もできないこどもの入所施設がないこと、また地域で暮らすと言われても親の元気な時にしか通所施設に連れていけない。通所施設の送迎がいつばいで乗れない場合、移動支援などの利用を拡大してほしい。
- ・グループホームで24時間切れ目なく支援を受けられるためには、居宅介護の給付量を増やしてヘルパーさんが常にいる状態にしていなければならない。
- ・親が動けるうちにわが子の終の棲家を整え、支援者に引き継いでいきたい。医療的ケアのある重症心身障害者は医療型入所施設が必須なので増やしてほしい。
- ・呼吸器系のような重度の医療的ケアが必要な障害に対応できる場所は少ない。

(11) 障害のある人に対する理解度

【障害の理解】

- ・社会モデルから見た際の「障害」についての理解をもっと深めてほしい。社会側の「障害」をなくすことは、障害者のためではなく市民全体の生活の利便性を向上するという発信をお願いしたい。
- ・教育との連携により、こどもたちのような若い世代に障害のある人への啓発を行いたい。

【差別】

- ・中途失聴・難聴者は話すことができるので、情報保障が必要だと気付いてもらえず、当事者は差別とを感じるが、相手は気づいていない場合があると思う。

【合理的配慮】

- ・失語症者の意思疎通支援策（失語症会話パートナーの派遣）を早急に実施してほしい。
- ・合理的配慮に関しては、「ヘルプカード」が普及すること、誰もが「ヘルプカード」を理解していただけることで、利用者が地域で過ごしやすくなることと思われまます。
- ・こどもの急な入院で仕事を休むときなど、障害者の家族に対する配慮を会社にもお願いしたい。
- ・外出先でもバリアフリーのみではなく、障害のある方への合理的配慮があれば、と感じることが多いです。昨年度、千葉県・千葉市が中心となり、「ヘルプカード」の普及に努めてくださいましたが、この「ヘルプカード」のより広い普及に期待しているので、単年度の取組みではなく、継続的な取組みをしていただきたい。

(12) サービス利用について

【障害福祉サービス等】

- ・相談支援事業所の相談支援専門員数が不十分である。
- ・外出支援への依頼も非常に多いが、現在の報酬体系では居宅との報酬格差がどんどん広がっていき、外出支援を受けてくれる事業所が減ってきている。
- ・短期入所がいっぱいで受入れが難しいので、家族の緊急時などに在宅生活が継続できるようにヘルパー派遣のコーディネートが必要です（研修や連携の必要あり）。
- ・緊急の場合に対応していただける相談支援事業所・短期入所事業所・居宅介護事業所等の充実が必要です。
- ・週末の移動支援を新規にお願いしたくてもなかなか受けてくれる事業所がない。また、土日に移動支援を実施している事業所も少なく、利用できない状況にあるが、事業所を増やすにも人材確保が難しいと思うので、グループ型の移動支援ができるとありがたい。
- ・精神障害者についての宿泊型自立訓練の事業所が少ないと思う。グループホームに入る前や、一人暮らしを始める前に、訓練ができると非常に良いと思っている。
- ・短期入所の事業所も日中は対応できるが夜は体制が整わないといった場合もあるので、短期入所の利用中に訪問看護を利用できるようにするだけでも、普段在宅で訪問看護を受ける際と同じように保護者が不在のときに対応できると思う。
- ・身体障害のグループホームは知的障害、精神障害に比べ介護量が多く、人員配置もより必要になる。運営費、人件費との兼ね合いで運営に課題があると思われる。身体障害のグループホームはこういった理由もあって増えない。介護の負担は障害別で違うことを理解してほしい。どこに加算というのは難しいかもしれないが、加算があれば広がるかもしれない。
- ・身体障害者に医療的ケアのニーズが増えている。元々施設を始めた時には重症心身障害者の方を見る想定でなかったところが、医療体制を持つ必要が出てきているので、体制を確保することへの支援が必要である。看護師を置く加算をつけていただきたい。

【在宅支援】

- ・ベッドとの移乗や入浴介助のリフトはととても高額なため、重症心身障害児（者）の在宅支援として、天井走行リフトのモーターなど福祉機器の助成拡充をお願いしたい。
- ・視覚障害者に対する代筆・代読の支援をしてほしい。
- ・人工内耳の電池交換について助成してほしい。
- ・ストマ装具の補助について、便の状態や購入している装具によって異なるため、人によって違いがある。金額的に苦しく、増額をしてほしい。
- ・オストメイトにとって、便座はととても重要なものなので、自宅で使用する便座（前広便座）の補助（日常生活用具給付）とトイレの改修工事（住宅改修）について、重度の障害者以外も利用ができるようにしてほしい。

(13) 障害者施策について

(14) 自由記述欄

それぞれ、他の項目と関連する意見が多かったことから、関連する項目に意見を統合した。