

「第4期岐阜県障がい者総合支援プラン」策定に係る意見

資料 2 - 2

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
1	I 安心して暮らせる社会環境づくり	I 障がい者の人権尊重と心のバリアフリーの推進	(1)障害者差別解消法の推進	○当事者の方やその家族は社会に迷惑をかけていけないという風潮がまだまだある。
2				○見た目に分かりづらい障がいであるため社会から理解を得にくい。(咽頭全摘出手術を受けた場合、呼吸をするために首に穴を開けるが、その穴を清潔に保つため、温泉で首にタオルを巻いているとジロジロ見られる、一旦空気を吸い込んでその吸気を声に代えるため、すれ違った際に挨拶しても発声できるタイミングが遅くなってしまう、喀痰吸引等のケアが必要になることから公共交通機関の利用は避けるなど)
3				○改正障害者差別解消法により、民間企業への合理的配慮が義務化されることとなる。当事者としては、ハードの面での整備はありがたいが、既存の設備で10センチの段差があり自分で登れなかった時、近くにいた人が手を差し伸べてくれるだけで障壁がなくなりありがたいと思う。車いす利用者に対して、躊躇なく手を差し伸べることができるような共生社会の実現及び人の心のバリアフリーについて広く啓発活動を行ってほしい。
4				○日常生活において、障がいを理由とする差別や偏見があると感じている。共生社会実現に向けた、障がいに関する理解の促進を行ってほしい。
5				○障がい者に対する差別や偏見を感じる。市役所で写真を撮る手続きの際に、正面からの写真がうまく取れず時間を要した際、後ろに待機していた方に舌打ちされて悲しかった。
6				○1月に開催された「ぎふ☆SHOW☆フェスタ」に車いすを押して親子で参加した際、既に観覧席にいた県の方が、車いすを押して会場に入った私たちを見て観覧しやすい席を譲ってくださった。「こんな良い合理的配慮を受けた」という好事例も周知するとよいのではないか。
7				○行政の手続き、案内、イベント等において、障がいのある方にも理解しやすい周知方法(イラスト、分かりやすい文書等)を使ってほしい。
8				○高齢化に伴い医療支援が不可欠となる。医療機関受診や入院の際、病院の理解が得られないことが多いため、医療機関への障がいに対する理解啓発に取り組んでほしい。
9				○障がいのある子供と歩いているだけで振り向かれじろじろ見られる、多目的トイレで息子と母親が出てくるとびっくりされるなど、社会には今も差別や偏見があると思う。自閉症や発達障がいについての理解促進、差別解消、共生社会の実現に向けた取組を強化してほしい。
10				○行政職員の資質向上及び支援体制の向上(福祉、医療、生活環境その他精神障がい者を総合的に支援できる相談窓口の整備や職員の育成。現状は、市役所で障害福祉サービスの利用相談をした際に、その市に所在する事業所しか教えてもらえなかった、ガイドブック等における制度周知が手帳取得時であり、もっと前に制度を知りたかった、手帳所持者であっても、使えるサービスを知らない人が多いとの声がある)。
11				○支援する親としては市役所での手続きなどで合理的配慮を求めたい場面はあるが、相手側に負担になるのではないかと遠慮してしまう。
12				○バスに乗車する際は、バスの行き先を運転手のアナウンスで確認しているが、アナウンスがない時、アナウンスが不明瞭なため行き先を確認できないことがある。毎日同時刻に同じバスに乗っていても配慮してもらえないことがある。ICT機器だけでなく、人の意識や心がけて視覚障がい者が生きやすくなることを知ってほしい。

NO	プラン項目			団体意見	
	施策(大分類)	中分類	小分類		
13				○歩行訓練に関して、建物などに「触る」ことで位置を確認するが、建物などに手を触れて確認する姿について、健常者の方から理解が得られないのではないかと遠慮してしまう。外出ができるかどうかはその方の生活環境を大きく左右するので、視覚障がい者に対する理解啓発を行ってほしい。	
14			(2) 岐阜県障害のある人もない人も共に生きる清流の国づくり条例の推進	○ヘルプマークに加え、「耳マーク」の理解促進を行ってほしい。	
15				○福祉系の大学や企業などとの交流を通して、盲ろう者の方の理解促進を行ってほしい。	
16				○外見では分からない障がいであることや、障がい特性から適切な配慮方法を自ら伝えられず失業する方がいる。就労支援機関となるナカポツや関係機関等への失語症の理解啓発、失語症者であることが分かるヘルプマークの活用など、失語症の方が、適切な支援の方法を発信し、社会が配慮できる体制を整備してほしい。	
17				○特別支援学校の在籍児童と居住地校、近隣の学校、高等学校などと積極的に交流し、幼い頃から障がいのある人とない人との交流の機会を設け、障がいへの正しい理解を促進させてほしい。	
18				○小中学校において、障がいに対する知識や合理的配慮の普及促進を行ってほしい。	
19			(3) 障がい者の虐待防止、権利・利益の保護	○成年後見制度について、一度契約するとやめられない、高額な手数料(一月2万円程度)がかかるなど、制度が実用的ではない。金銭管理や手続きの支援だけでなく身近な相談や困りごとを把握してもらえるとありがたい。	
			2 福祉を支える地域社会の構築	(1) 地域での支え合い活動の推進	
				(2) 県ボランティア・市民活動センターにおけるボランティア活動の促進	
20	3 福祉のまちづくりの推進	(1) ひとにやさしいまちづくりの推進	○清流文化プラザの駐車場から入り口に設置されているスロープが登れない。インターフォンが設置されているが、押してもスタッフが来ない。早急に対処していただきたい(以前は南側の駐車場から入れたが、現在は関係車両だけしか駐車できない)。		
21			○おもいやり駐車場の駐車区画を増やしてほしい。また、利用の対象とならない方が対象の区画に駐車していることがあるため、適正な利用についての周知を行ってほしい。		
22			○おもいやり駐車場について、対象とならない方が専用区画に駐車するなど不適切な利用が見られるので、適切な利用方法について周知してほしい。		
23			○多目的トイレが少ない。障がいのある人は排泄を我慢することが苦手であるため、本来は利用する必要のない人が、一般のトイレが混んでいるという理由で多目的トイレを利用することのないよう啓発を行ってほしい。		
24			○多目的トイレが少ない。排泄介助が必要な方は、多目的トイレを利用するが設置数が少ない。排泄を我慢できない方も多くいるので設置数を増やしてほしい。また、スリッパが設置されているトイレにおいても、介助者がいることを想定してスリッパを複数準備してほしい。		

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
25				○トイレの鍵の形状が違くと利用できない方がいる。公共施設においてはトイレの鍵の形状を統一してほしい。
26				○地域福祉課において、事業化しているながら号について、利用者が10人以上という制限があるが、当初の見込みが10人以上であれば、これを下回っても利用を認めて欲しい。例え、車イス利用者が1人であっても移動の障壁を解消するため、交通手段を確保する必要があり、障がい者リフトバスの普及状況から、代替の手段を確保することが困難であるため。
			(2)移動等の円滑化の推進	
27	4 身近な相談支援体制の確立	(1)相談支援従事者の養成、確保及び質の向上		○65歳40kgの母親が、100kgの息子を毎日介助し、母親が骨折した際に困ったとの連絡があった。こういう機会に表面化する問題を見逃さず、相談員等が介入し、今後の支援体制について積極的に相談できるようになって欲しい。民生委員の方もいるが、民生委員の方は身近すぎて、実情を詳細に話せない現状もあるようだ。
28				○気兼ねなく相談できる窓口が少ない。普段から困りごとを相談し必要な情報が得られるような体制になるとよい。
29				○学童期は家族が支援している方が多いので、社会に出た後や親亡きあと孤立しないか心配である。高齢障がい者となる前であっても、障がい児から者への切り替えの際に、事業所の都合で相談支援事業所を変更しなければいけなくなったとの声もきくため、切れ目のない支援を行ってほしい。
30				○障がい児から者への切り替えの際、障害福祉サービスの利用の方法がどのように変わるか、誰に聞くといいかよく分からない。
31				○相談支援専門員の資質向上。相談支援専門員同士の連携強化。相談支援事業は報酬単価が低く、相談員の負担も大きく足りていないのが現状。
32				○相談支援専門員の資質向上の取組を強化してほしい。障がい者の支援にあたり、相談支援専門員は重要な役割を担っており、支援力の向上及び関係機関の連携強化を図って欲しい。
33				○重度心身障がい児者や医療的ケア児者が利用している相談支援事業所と障害福祉サービス事業所は、運営法人が同一であることが多く、利用している事業所でトラブルがあった際に相談支援専門員に相談しても問題が解決されず、仕方なく通っているというケースを聞くことから、相談支援専門員の中立性が確保されるとよい。
34				○現行の制度では相談支援専門員が重要な役割を担っているにもかかわらず、労力に見合った報酬が得られない。またモニタリングの回数が少ないことから利用者への支援も十分に行われていない。研修等による相談支援専門員の資質向上の取組みやケアマネとの連携強化、相談支援専門員の地位の向上の取組みなどによる相談支援体制の強化が必要。
35				○医療的ケア児については、相談支援と医療的ケア児等コーディネーター双方の制度が利用できるように周知されるとよい。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
36			(2) 専門性の高い相談支援事業の実施	○関係機関の連携が弱いと感じる。それぞれの機関が保有する情報を共有できる仕組みや、障がい者の方の情報を集約して管理し、問題が起こった際に必要な情報をすぐに把握し、適切な機関に繋がられるような体制になって欲しい。
37			○医療の進歩により、若年層の失語症の方が増えたため、退院後のフォロー体制を充実させてほしい。	
38			○相談支援専門員の資質向上、関係機関や圏域を超えた情報共有により、個人に寄り添った支援をしていただきたい。	
			(3) 地域における事業所間のネットワーク強化	
39	5 ぎふ清流福祉エリアにおける支援の充実	(1) ぎふ清流福祉エリアを活用した支援体制の充実	○友愛プールのバス停の降車場所が建物から遠く利用しにくいので改善してほしい。	
40			○福祉友愛プール・アリーナについて、岐阜市という立地から他圏域での認知されておらず、利用者について地域の偏りがあるほか、圏域事業の利用を促す必要があるため、施設の認知向上について県から一層の協力が必要。	
41	6 情報環境の整備	(1) 岐阜県手話言語の普及及び障害の特性に応じた意思疎通手段の利用の促進に関する条例の推進	○視覚障がい者の方の代読支援について、行政から手続等についての郵送物が届いた場合、身内の方やヘルパーに代読してもらおうが、締め切りは事前に把握できないため、代読してもらった時点では遅かった等の困り事があると聞く。困っていることも発信できない環境にある方が多い。	
42			○選挙における郵便投票は便利な制度だが、投票までに2回ほど郵送のやり取りをしないといけない。それに時間を要し投票までに時間がないのが実情。	
43			○選挙公報の点字対応について、国政、県政、市政または市町によって対応にばらつきがある。今年の統一地方選挙においても点字による広報があったのは岐阜市のみであった。	
44			○見える人と見えない人が把握できる情報量の差は大きいと感じている。情報保障は理想的ではあるが、視覚障がい者は、一般に流通している情報の全体像が把握できないため、得られると便利な情報、不足している情報の現状やニーズが正確に伝わっているのか疑問である。日常生活において困っていることを把握して今後の施策につなげてほしい(県庁の新庁舎において視覚障がい者に伝わりやすい点字・音訳や建物の立体模型などによる施設案内、郵便物の不在連絡票について、必要な箇所に点字がないことで、再配達連絡ができない等)。	

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
45				○行政手続きにおいて、様式や罫線など点字や音声で十分に表せない箇所について理解できない。書きやすい書式が行政で普及し、民間でも使われるようになってほしい。
46				○手話通訳技能認定試験の合格者について、10年間で2名であったが、昨年度は4名が合格した。今後も手話通訳に関する知識・技能習得に関する事業を継続して実施していただきたい。
47				○手話通訳者の時給を上げることで手話通訳者になりたい人が増えるのではないか。
48				○聴覚障がいの方で困ったことがあった時、行政等が聴覚障害者協会を紹介し、確実に繋いでもらえるような支援ルートを確立させてほしい。
49				○テレビドラマの影響で手話の認知度が上がったと感じている。今後も県のイベント等を通して多くの人に手話に触れていただきたいと思う。
50				○現在の発声法は主に、「食道発声法」「電気式人工咽頭器法」「シャント法」がある。もともとは、食道発声法が主流であったが、医学の進歩に伴い、40代より若い方はシャント法(手術により気管と食道をつなぐシャントをつくり吸気で食道の粘膜を振動させた時に出る音を言葉に変える)が主流となっている。
51				○発声教室について、コロナの影響で一時的に開催できないこともあったが、関係機関の協力により教室を継続できた。発声法の習得には長いと2年程度かかるため、ありがたかった。
52				○現在全国に700名の咽頭摘出者発声訓練士がいるが、発声方法についてはその方の症状に応じて適切な方法が異なるため、訓練士の指導力の向上が求められる。
53				○コロナによるマスクの着用で、口元の動きが見えないことにより、情報取得に大きな支障が出ている。県の施策においても、情報環境の整備を強化してほしい。
54				○聴覚障害者情報センターのヒアリンググループを使用したところ、故障により使えなかった。定期的に点検してほしい。
55				○ヒアリンググループを県の事業所やイベントにおいて常備してほしい。また高性能な機器もあることから積極的に導入してほしい。
56				○山間部ほど交通が不便であり通訳・介助者の必要性が高くなるが、現在の通訳・介助者だけでは、岐阜市外の遠方の方のニーズに応えることができない。
57				○通訳・介助者を養成しても実際の活動に繋がらない方が多い。また、盲ろう者の方が派遣事業に登録しても、実際に事業を利用する方は限られているのが現状である。当事者のニーズを把握して、多くの方の社会参加に繋がるような活動方法を模索している。
58				○現在の掘り起こし事業の方法では、なかなか支援に繋がらない。個別訪問をしても、前向きな反応をしてもらえない方が多い。盲ろう者の方をどのように社会と繋げていくのかは今後の課題である。
59				○意思疎通支援者養成事業を今後も継続していただきたい。
60				○意思疎通にはスマホやパソコンを使う方が多い。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
61			(2) 障がい者の情報リテラシーに対する支援	○デジタル化され便利な世の中であっても、視覚障がい者は不便なことが多い。タッチパネルをテンキーと音声で操作できるような手法が周知されてほしい。
62				○現在ニュー福祉機器や日常生活用具給付等の助成事業があるが、実施主体が県と市町で異なることや、それぞれの事業によって助成内容に差があるなど、利用する側は分かりにくい。また、福祉機器の展示については、期間を限定せず常時展示し体験できるようにするなど支援を充実させてほしい。
63				○外出できない重度の障がい者や希少難病により遠方に住む同じ患者の話を知りたいなど、重度障がい者にとってパソコンは社会と繋がる重要なツールであることから、インターネット環境の整備等情報取得のための環境整備を促進してほしい。
64				○福祉メディアステーションの拠点を東濃地域に作って欲しい。機器に精通する人、難病についての知識がある方など総合的に支援や相談ができる人材を育成し、常駐させてほしい。
65				○福祉用具だけでなく既存のICT機器の活用方法を広く周知してほしい。麻痺があってもiPhoneのユーザー補助機能、パソコンの固定キー機能などを利用して、機器を活用することができる。
66				○マイナンバーカードが保険証として利用できるように手続きが進んでいるが、福祉医療費受給者証についても連携してほしい。
67				○盲ろう者のためのICT機器を支援できる人材を確保してほしい(ブレイルセンスという点字と音声で情報を入力できる支援機器により、生活環境が改善した方がいるが、盲ろう者向けの機器はユーザが少なく支援できる人材も確保できない)。
68				○会によって「ヨミトリ君」という5g程度の加重を電気信号にしてPCに送信し、意思を読み取る装置の開発を進めている。意思表出が不可能であると思われる方が、パソコンゲームをできるようになった例もあり、今後も改良を重ね普及させていきたいことから県でもICT機器の展示会等があれば参加させてもらいたい。
69				○視覚障がい者の方は、配慮してもらえない社会環境が当たり前だと思っている方が多い。ICT機器においては専用の機器を導入しなくても活用できる方法があるので、当事者の方が気兼ねなく活用講習に参加できるよう、複数の圏域での開催や周知の方法について検討してほしい。昨年度については飛騨圏域からの参加実績がなかった。
70				○ICTサポート事業の委託を受けているが、視覚障がい者の方がこの事務局まで来るのはとても難しい。他の圏域にも拠点が欲しい。
71			(3) 視覚障がい者等の読書環境の整備の推進	○読書バリアフリー法施行による市町の対応にばらつきがある。視覚障がい者はそもそも図書館を利用する概念がないので、積極的に普及啓発を行ってほしい。
72				○図書館、読書と触れ合える環境を整備してほしい。障がいのある子の保護者は、子供を図書館へ連れて行くと騒ぐのではないかと、他者に迷惑をかけるのではないかと図書館を利用しない方が多い。また絵本は視覚的に分かりやすいが、成人期の本は障がいのある方には難しいため、LLブックを普及させてほしい。
73				○現行プランの施策体系「I安心して暮らせる社会環境づくり 6情報環境の整備 (3) 視覚障がい者等の読書環境の…」の項目については、「視覚障がい等」とするのではなく、全ての障がい者が対象であると明確に分かる表記にしてほしい。
74				○視覚障がい者は図書館を利用できるという概念がない。録音図書・点字図書の貸出や図書館を知ってもらう機会を設けてほしい。
75	7 安全な暮らしの確保(防災・防犯・感染症対策)		(1) 防災対策の充実	○福祉対応型仮設住宅の認知度が低いため周知してほしい。
76				○災害時の情報取得が遅れるため、対処してほしい。過去に下呂市で川が氾濫した際、聴覚障がい者の避難が遅れたと聞いている。下呂市、中津川市では聴覚障がい者に対する避難の体制整備が進んでいる。大垣市では聴覚障がい者が避難所に行った際に、視覚的に分かるようビブスが配布される。

NO	プラン項目			団体意見		
	施策(大分類)	中分類	小分類			
77				○災害時に遠慮して避難所に行けないという声を聴く。聴覚障がい者に配慮された災害対策を行ってほしい。		
78				○災害対策について、「災害時、全介助の障がい者を抱えて逃げることは困難」、「一般の避難所に行ってから福祉避難所へ移動することは負担が大きい」等の不安な声が複数寄せられていることから、安心して避難できる体制を整備してほしい。		
79				○災害対策について、障がい者も安心して避難できるような体制を整備してほしい。災害分野においてもヘルプマークを普及させてほしい。		
80				○災害対策について、医療機器が必要な障がい者が災害による停電時において、電源を確保できるようにしてほしい。また自宅避難の方も多くいる。その場合、必要な物資が届くか不安である。市町において、自宅避難が必要な方を把握し、災害時に取り残されないようにしてほしい。		
81				○災害対策について、居住している市役所に確認したところ、要支援者名簿を民生委員に提供しているのは生活保護の方と独居老人の方のみと聞いた。また、障がいのある方の災害対策や避難方法の担当部署についても分からないと言われた。障がいのある方も安心して避難できるよう災害対策を進めてほしい。		
82				○災害対策について、障がいのある方は環境の変化や刺激の多い場所が苦手であるため、通常の避難所では過ごせない。福祉避難所に直接避難できるような体制を整備してほしい。		
83				○福祉避難所の整備を促進してほしい。		
84				○災害対策について、重度の方も安心して過ごせる避難所を整備してほしい。また、精神障がい者は当事者も家族も周りに知られないように振る舞う風潮があることから、普段から市町、地域住民などと連携できる関係性を構築したい。		
				(2) 防犯対策の充実		
85				(3) 感染症対策の充実	○障害福祉サービスを利用している方が多いが、コロナ禍の際には事業所の職員やその関係者の感染によりサービスが利用できないことがあった。感染症の感染拡大時を含め、様々な環境においてもサービスを継続して利用できる環境を整備してほしい。	
86				8 福祉人材の確保支援と育成	(1) 福祉人材確保対策の総合的な推進	○人材確保について、本大学の学生においても障がい分野を希望する生徒は少なく、現場実習の人数も減っているのが実情。事業所が増える一方で人材不足は解消されておらず今後の大きな課題である。
87						○支援する側は、支援者の多くの個人情報を取扱うことから戸惑うことがあるようだ。
88						○どの事業所においても人材に関する問題は大きな課題となっている。職員の処遇改善、福祉の仕事の魅力発信等により施設及び事業所の職員の人材確保、育成、定着支援を強化してほしい。

NO	プラン項目			団体意見	
	施策(大分類)	中分類	小分類		
89				○人材不足解消、介護職員の給与アップ、定着支援を強化してほしい。	
90				○相談支援専門員の人材不足は深刻である。相談員1人当たりの負担も多くなっていることから必要な支援を行えていない。	
91				○障害福祉サービスに携わる職員の資質向上を図ってほしい。	
92			(2)障害福祉サービス等を担う専門的人材の育成と資質の向上	○人材不足は大きな課題。新卒の採用はほとんどなく、中途採用や派遣に頼らざるを得ないのが現状。また夜勤職員の確保も苦慮している。また、資格要件の必要な人材は特に不足していることから、育児などで現場から離れていた職員がスムーズに復帰できるよう、サービス管理責任者の更新の条件について柔軟に対応できる制度になるとありがたい。	
93				○事業所の増加に伴い、サービス管理責任者が不足している。事業所がサビ管を確保するために、高額な給与で雇い入れたものの、必要な支援が提供されていない事業所もあると聞く。よりよいサービス提供に繋がるようサビ管の確保・育成を強化してほしい。	
94	Ⅱ 社会参加を進める支援の充実	1 教育の充実	(1)特別支援教育を支える体制の整備	○私立保育園や私立幼稚園において、医療的ケア児等が看護師の配置がないからという理由で入園を断られ、その保護者が行政の相談窓口がどこになるのか分からないと相談があった。	
95				○就学の際には、本人が望む学びの場が提供されるよう支援するとともに、教員の専門性を高めるような取組みを行ってほしい。	
96				○保育園等から小学校に就学した際の医療、福祉、教育分野の連携による支援強化。	
97			(2)障がいのある児童生徒のニーズへの対応	○教育現場も福祉現場も視覚障がい者を適切に支援できるスタッフが少ない。	
98				○医療的ケア児の学校生活について、教員も痰吸引が実施できるなど柔軟な対応ができるようにしてほしい。	
99				○医療的ケア児が保育園、療育園、小中学校に通学するにあたり、必要である看護師が配置されていないところが多い。希望した環境で、教育が受けられるように看護師を配置してほしい。	
100				○通常学級に医療的ケア児が在籍するケースが増えているが、地域の学校には学校医しか配置されておらず支援体制が十分ではない。医療的ケア児が安心して学校生活を送るため、学校が相談できる体制や、医療機関等の介入による環境調整など、サポート体制の整備が必要。	
				(3)教員の専門性の向上	
101			2 雇用・就労の促進	(1)障がい者の一般就労拡大の推進	○視覚障がい者の雇用機会を開拓してほしい。資格があっても仕事に就けない人が多い。ヘルスキーパー制度を導入している会社が県内にないため、有資格者が県外へ転出してしまふ。
102					○障がい者の就労環境について、障害者雇用率については、広く周知されているがその後のフォロー体制を充実させてほしい。会社に雇用された後、会社の守秘義務があるからという理由で手話通訳者が派遣されなかったことがあるようだ。手話通訳者には守秘義務があり、必要な際に派遣することが可能であることを周知し、安心して働き続けられる環境を整備してほしい。
103	○障害者雇用について、地元企業から理解を得られないことがあるため、企業の理解を深め職場実習先や就労先を充実させてほしい。				

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
104				○A型就労、一般就労の方は孤独な方が多い。就労した後も手厚く支援を行ってほしい。
105		(2) 福祉的就労の充実		○農福連携について県で取組みを強化していくことは分かったが、様々な施策や、類型(雇用型、作業受委託型、農業参入型、特例子会社型)など施策が多岐にわたり、関係部局の連携が必要であることから、プランにおいても分かりやすく位置づけすべき。
106				○農福連携について、障がい者の方が農業に触れることはとても良いと思うが、軽作業と違って作業内容をマニュアル化することが難しく、納期が短い等障がい者の方が作業するにあたっての課題は多くあるため、そういった視点で作業の切り出しやマッチングを行ってほしい。
107	3 外出や移動の支援			(1) 移動支援の充実
108		○余暇を充実させることができるような制度を整備していただきたい。平日は放課後等デイサービスを利用しているが、休日は家にいることが多い。		
109		○各務原市は公共交通の利用が不便である。地域で生活するためには公共交通機関の利便性が向上することが必要である。		
110		○通学や通院に家族のみの送迎では限界があることから、移動支援事業を充実させてほしい。		
111		○移動支援事業の適用になる支援内容について、市町村間で差があるため、通院通学や余暇支援(プール、山登り等)等の柔軟な対応を認めてほしい。		
112		○歩行訓練については、実施の有無が圏域によってばらつきがあるためどの地域でも受けられるようにしてほしい。		
113	4 障がい者スポーツの充実	(1) 障がい者スポーツの充実	○高校で参加した部活動を卒業後も継続して、スポーツ大会などに参加している生徒がいる。	
114			○ボッチャは、様々な人が参加しやすいので事業所内でよく行っている。	
115			○スポーツなどに触れる機会があるといいと思うが、現実には参加する機会がほとんどない。	
116			○現行プランには、パラスポーツを通じて障がい者の社会参加を促す記述はあるが、広く県民のパラスポーツへの関心を高める記述がない。東京パラを契機に高まった関心を一時的なものとし、パラスポーツを身近なものとする施策が必要。	
117			○特別支援学校で部活動等でスポーツに触れていても、卒業後、スポーツから切り離されてしまう。スポーツの場は、卒業後の居場所となり得るものであり、受け皿の整備や、競技団体、サークル、総合型スポーツクラブへ円滑に移行できるよう、卒業生への配慮が必要。	
118			○県民のパラスポーツへの関心を高めるため、障がいのある人もない人もともにパラスポーツに触れて楽しむイベントの開催。	
119			○第2期清流の国ぎふスポーツ推進計画に定めるパラスポーツ関係施策の確実な推進。	
120	5 障がい者の芸術文化活動の充実	(1) 障がい者の芸術文化活動の充実	○前回障害者芸術・文化祭が開催された平成14年度と比較すると、芸術文化活動を行っている障がい者が減っていると思う。当時は、作品展示の相談が何回もあったが今はほとんどない。おそらく、そういった活動を行っていた障がい者が高齢化したことが原因だと思う。	

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
121				○既に芸術文化活動を行っている人を発掘するだけでなく、リハビリ施設や日中支援施設などで芸術文化活動を促すような動きも必要だと思う。
122				○障がい者芸術文化に関する展示する場所が増えるとよい。
123				○展示や発表といったその場限りのものではなく、それを契機として障がい者の芸術文化活動が活性化するような取り組みが必要。
124				○博物館、水族館などの文化施設において、視覚障がい者が楽しめる工夫をして欲しい。
125				○毎年10月頃視覚障害者協会文化祭を実施。R5は各務原市、R6の開催場所は未定。囲碁、将棋、オセロ、短歌、俳句、舞台発表などを実施している。
126				○日本盲人社会福祉施設協議会音楽祭を年に1度実施。お琴や尺八などを演奏する。R5は石川県で実施。
127				○全日本視覚障害者囲碁大会 R5は石川県で実施。
128				○折り紙で胡蝶蘭を作っている人がいる。
129				○絵画(油絵、水彩画)、写真、己書(おのれしょ)、彫刻などを行っている方がいる。実際の作品を協会内に保管している。
130				○「清流の国ぎふ」文化祭2024で行われる事業数に対して手話通訳者数が不足している。対応方法について検討していただきたい。
131				○過去に連合会の大会で作品を展示したことがある。趣味で作品を制作している人は多くいるが、展示等の機会は少ない。
132				○団体の活動の中で手芸を定期的に行っている。
133				○残存機能を生かして絵画や書道などを行っている人はいるが、展示などは行っていない。
134				○障がい者の芸術文化活動については、芸術的価値を高める活動と社会参加促進に繋げるための活動がある。双方の制度について積極的に周知し多くの人が芸術文化活動に参加できるとよい。
135				○個人的に絵画、書道、陶芸などを行っている方がいる。愛知県の会では展示会も行っており、岐阜でも開催したい。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
136				○学校生活以外にも習い事やダンス等の活動をさせたいとは思うがなかなか機会がない。
137				○芸術と触れ合う機会があるといいとは思いますが、他の方に迷惑をかけるのではないかと躊躇してしまい参加できない方が多い。
138				○支部の活動で絵画の活動を行う等日頃から馴染みがある。また、得意な方は展示会に出展する等積極的に活動を行っている。
139				○参加する機会は少ない。将来的には、積極的に参加してほしい。学校や市の展覧会などに作品を展示している方もいる。
140				○西濃地区ではコロナ前はふれあい観劇会を実施し、障がいのある方の劇、歌、ダンスなどを発表していた。
141				○TASCぎふから定期的に情報が来るので、関係者に周知している。個人で書道や陶芸を行っている方も多し。来年度の文化祭を契機に芸術文化活動が活性化され社会参加の促進に繋がって欲しい。
142				○社会参加の一つのツールとして積極的に芸術文化活動を行っていきたい。障がいのある人にも分かりやすい手法で周知して、多くの人が参加できるとよい。
143				○過去に障がいのある方とその家族が参加できる音楽コンサートが開催され、参加した方が複数いる。
144				○デイケアでは作品制作も行っており、展示会があれば参加している。
145				○施設内でも絵画など芸術活動を行う方がいる。外出が困難な障がい者も多いことから、TASCぎふで展示している作品を写してもよいので入所施設でも展示してもらえるとありがたい。
146				○病院内でパソコンを使った芸術活動や絵画などに取り組んでいる方がいる。また病院内で随時展示を行っている。
147				○こころの健康フェスティバルに参加している。
148				○生涯学習、学びの場を提供してほしい。愛媛県では障がいにより学習の機会が少ない方や、18歳以上の重症心身障がい者を対象に、希望する場所で生涯学習を支援する訪問教育が実施されている。高等学校卒業後も社会と繋がれるような環境を整備してほしい。
149	Ⅲ 日常生活を支える福祉の充実	Ⅰ 障がい者の地域生活支援	(1) 親亡き後の住まいの場の確保と地域移行支援	○現在高齢障がい者といわれる方々は、普段は親が支援している方が多い。その方が、親の死亡等により独居になり、問題が表面化している。親が支援しているうちからグループホームなどの体験を通して、様々な環境を体験することが大切。困る前から社会との繋がりを持てるような体制整備が必要である。
150				○介護サービスを利用しようとしても、視覚障がい者への対応が分からず孤立するケースが多いと聞く。視覚障がい者はカラオケが好きな人が多いが、介護サービスのレクの中でカラオケをしても、歌詞を読んでもらわないといけない。そういった必要な支援が受けられず、介護サービスを敬遠する声もある。また入所しても適切な支援が受けられないとの声もある。
151				○多治見市社会福祉協議会では視覚障がい者を対象としたデイサービスを実施している。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
152				○視覚障がいのある方も地域で過ごすことを希望することが多い。地域での支援体制も充実させてほしい。
153				○聴覚障がいのある高齢者が集う場所がない。健常の高齢者は介護サービスが充実してきているが、聴覚障がいのある高齢者は当事者が声を掛け合い集まっている。ただし、遠方の方は参加できないため、困っていると聞く。
154				○デイサービスや特養に入所しても、耳が聞こえないことで孤立してしまう。聴覚障がい者に配慮された介護サービスを整備していただきたい(全国には聴覚障がいのある方に特化した入居施設や日中支援サービスが何ヶ所かある。(入所系:滋賀、兵庫、大阪、広島、埼玉、北海道、和歌山、長崎等、日中支援(デイサービス):愛知県)。
155				○難病で障害福祉サービスを利用している方は少ない。必要なサービスが受けられるよう市町等の窓口において周知していただきたい。
156				○日常生活においては、高齢になる前から障害福祉サービスを利用している方が多い。市町によってサービス内容に差があると聞くため、必要な時に必要なサービスが受けられる体制を整備していただきたい。
157				○卒業後の居場所について、障がい者と企業、事業所等の条件が一致せず、希望先に繋がらなかったケースがあるため、一般企業、障害福祉サービスによらず、卒業後の居場所が増え、選択肢が増えてほしい。
158				○グループホームが増えているが、医療的ケアが必要な方や重度の方は受け入れてもらえないことが多い。日中支援型グループホームや医療型入所施設、医療型短期入所施設の整備など、障がいの程度に関わらず受け入れ可能な体制を整備してほしい。
159				○在宅生活からグループホームの入居となっても、本人に負担がかからないよう高齢期に至る前に多くの経験を積むことが大切。
160				○高齢となった時の生活環境の選択肢が増えてほしい(有料老人ホームと障がい者グループホームの併設により親子と一緒に暮らせる施設や、共生型サービスの充実など)。
161				○障害福祉サービスの利用について、重度であることから、他の利用者の方と同じように支援を受けられないことがある。重度だからこそ家族で介助しきれない部分が多くあることから、公平に支援してほしい(入浴介助の回数、着脱介助の回数等)
162				○障害福祉サービス事業所の質の向上。重度者は利用できる事業所が限られることから、利用できなくなることを恐れて要求を事業所に直接伝えにくい。また、重度であることにより利用を断られることもある。
163				○医学の進歩により医療的なケアを要する障がい者は増えていることから、重度訪問介護事業所等の充実により在宅支援を充実させてほしい。
164				○遷延性意識障がい者は希望しても障害福祉サービスを受けられないことがある。障がいの程度や医療的ケアの必要の有無によらず、必要なサービスが受けられるようにしてほしい。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
165				○重度訪問介護では喀痰吸引をやってもらえない事業所が多い。多くの介護職の方が喀痰吸引をできるよう、喀痰吸引研修に対する助成を行ってほしい。
166				○近年グループホームが増えているが、重度や難病の方を受け入れているにもかかわらず看護師の配置がないなど支援力が低下している。グループホーム及び障害福祉サービス事業所の質の向上に取り組んでほしい。
167				○「親亡き後」の表記の方法について、支援している家族の立場からすると、「親が亡くなるまでは親による支援を優先する」というイメージがある。「親あるうちに」など幼少期から高齢期にかけてどのステージにおいても安心して支援を受けられる環境を整備することが連想できるような文言を使ってほしい。
168				○物価高騰支援を今後も継続してもらいたい。
169				○コロナによる生活環境の変化や物価高騰により、事業所の財政状況は厳しい状態が続いていることから実情を捉えた報酬改定を行ってほしい。
170				○高齢になる前に障害福祉サービスを利用していないと、ひきこもりの状態となり、社会で把握できなくなってしまう。そういった方々が、さらに孤立しないように関わる仕組みが必要。
171				○物価高騰に対する支援は引き続き行ってほしい。
172				○グループホームの整備、送迎車取得にかかる助成を強化してほしい。
173				○日中活動事業所で行う入浴介助については、利用者や家族から希望が多いものの、介助者の負担は大きいことから、加算の算定対象としてほしい。
174				○グループホームは増えているが、重度障がい者の方を入居できる施設が少ない。
175				○重度障がい者は通所できる事業所が限られ、事業所への送迎時間が長くなるなど家族の負担が大きい。必要な時に必要な場所で必要な支援が受けられる社会になってほしい。
176				○介護者が病気や緊急の際も、安心して暮らせる場所・環境を整備してほしい。
177				○県の施策において、「親亡き後」と表記されることがあるが、親亡き後のみに限定されるイメージがあるので、「困った時に必要な支援が受けられる」という趣旨の表記に変更し必要な施策を行ってほしい。
178				○精神障がい者の方は、集中力や持続性が低い方が多いため、就労移行支援の利用期間が2年間であることはとても短い。精神状態には波があるので長期的に支援できると良い。
179				○就労継続支援のA型事業所とB型事業所での求められる就労スキルの差が大きい。B型からA型に一旦ステップアップしても、思うように就労が継続できず、以前より精神状態が悪化する方が多くいる。サービスを移行する際には関係機関の連携を強化し、手厚いフォローが必要である。
180				○近年グループホームが増えたが、精神保健福祉士や看護師がもっと介入し質の高いサービスを提供してほしい。
181				○外出支援のサービスは同行援護や社協の支援など様々あるが、圏域によって事業所の数に差があり希望するサービスを受けられない方がいる。不破郡、土岐市、瑞浪市は事業所が少ないと聞いている。どこに住んでいても公平に支援が受けられるようにしてほしい。
182				○障害福祉サービスに参入する事業者が増加している。良質なサービスを提供するため、介護人材育成事業者認定制度のように、人材の育成や職場環境の改善に取り組む事業者を認定・公表するような制度があるといいのではないかと。
183				○物価高騰による支援は続いているが、電気代などの高騰や、コロナ感染の営業停止による報酬減など、施設運営は大変厳しい状態が続いている。本来であれば民間企業の給与に合わせて、職員の給与も改善したいところであるが、できていない。現状に見合った報酬改定を行なってほしい。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
184				○現在14名の会員中、長良医療センターに入所している方が10名、在宅の方が4名。年齢層は20代から50代まで様々であるが、高齢の方は施設で過ごされる方が多い。
185				○入所している方が多いため、コロナ以降は外出や面会が制限されている。コロナ感染を避けるため、現在も外出を控える方が多く以前のように外出できていない状態である。
186				○自立度が高い方は、障害福祉サービスを利用しながら在宅で過ごされる方もいる。独居の方については、病院等への移動の際に事前にサービスを予約しておかないと利用できないため不便であるとの声や、緊急時の対応について不安との声が上がっている。
187				○事業所間でネットワークを構築して、必要な情報交換ができるとよい。
188				○報酬改定等により、行政から様々なマニュアルの整備やBCPの作成、虐待への体制整備などを求められるが、人手不足で運営している事業所には負担が大きい。
189				○グループホームが多く設置されているが、本当に必要なサービスが提供されているのか疑問。また、日中活動の事業所においては、在宅ワークが広がっているが、メリットがある反面、必要な就労支援が行われているか疑問。事業所に対する指導監督を適切に行ってほしい。
190				○重度心身障がい児者や医療的ケア児者のうち、動ける方(運動機能が損なわれていない方)については、寝たきりの方よりも手厚い支援が必要になるため、現在受け入れ先がない。そういった方を受け入れられる専門性の高い施設を整備し、幼少期から長期にわたり支援する仕組みが必要。
191				○重度心身障がい児者や医療的ケア児者に対する通所サービスは増えているが、緊急時やレスパイトケアのための入所やグループホームへの入居などの宿泊系のサービスは利用できず困っている方が多い。
192		(2)入院中の精神障がい者の地域移行、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の推進		○退院後のフォロー体制を充実させてほしい。保健医療課の方より、来年度開始予定の入院者訪問支援事業について伺った。退院時の支援に同意した方だけが対象となるようだが、当事者の同意の有無や入院の形態によらず、より多くの方が社会と繋がるような体制を整備してもらいたい。
193				○精神障がい者の社会との接点のキーパーソンは当事者ではなく家族。当事者は他者の介入を拒む方も多いため、家族の支援も手厚く行ってほしい(親子(家族で)障害のある世帯も多い。)
194				○岐阜市では今年度より、引きこもり相談室を設置し対応を強化している。今後も精神障がい者への支援を強化してほしい。
195				○精神障がい者の方は相談支援事業所や日中支援事業所とのモニタリングも自身だけで対応することが多く、支援している親は、子供の現状を把握できていない。また支援する親が心配事や困りごとを相談する場もないことから、当事者でなくても相談できる場所があるとよい。
196				○20代から30代の方と、それ以上の方では体調の波により不安定になった際の立ち直りまでの期間に差がある。年齢的なものもあるが、学童期から手厚い支援を受けている方は環境の変化にも柔軟に対応し、安定する傾向にある。
197				○地域移行を掲げているが、精神障がい者を地域で受け入れる体制は不十分である。訪問看護事業所やグループホームは増えているが、保健・医療・福祉関係者の連携により、地域移行に関する課題を共有し、退院後の受け入れ体制を強化する必要がある。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
198				○入退院の際に関係機関が介入していただけることはありがたい。措置入院にとどまらず、医療保護入院の方についても、退院後の生活への不安を軽減するための取組を行ってほしい。
199				○看護師不足が深刻であり、今後も大きな課題である。
200				○入院期間ごとの退院率については、上昇しているとのことであるが、一旦退院しても一定数の方が再入院される。再入院はその人の社会機能の低下を招くと考えられるため、再発予防、社会機能の維持・向上を図ることが重要となる。
201				○医療の提供体制については、地域差があると感じている。精神保健指定医不足や措置入院の受け入れ病床数など、どの地域においても必要な際に受け入れ可能な体制を整備してほしい。
202				○高齢に至るまでの生活環境によって、ライフスタイルが異なる。現在65歳以上の方は、社会的入院により20年以上入院生活を送っている方もいるので、その方は入院しながらデイケアへ通いそのまま病院で看取る方が多い。
203				○これまでの入院患者の特徴として、入院患者の他害などにより、入院する前に家族や周りの方と関係が悪化している方が多い。現在は医療の進歩により、継続的に服薬すると一定の改善が見込めるが、状態が改善したときに家族に面会するよう持ち掛けても拒まれることがあり、長期入院の要因の一つとなっている。今後は、長期入院患者を減らすことが課題である。
204				○「8050問題」を抱える相談者が増えた。行政や関係機関の支援が行き届かないまま長期間過ごしているため、社会と繋げることは容易ではない。
205				○問題が深刻化する前にできるだけ早く支援ができるよう、就学や就職などのライフスタイルの変化を捉えて、困っている方にアプローチできる体制が必要。また、退院後もフォローできる体制や、ピアサポートの取組みの強化、家族全体を支えられる仕組みができるとうい。
206				○退院後に居宅で生活する方が増えている。地域移行に向けて、地域における障がいに対する普及啓発が必要。
207				○医療機関への受診や入院は、制度上、いくら体調が悪くても本人が拒否した場合は介入できないのが現状。医療機関に相談しても、医療機関の窓口までは、福祉側で対応するように言われる。当事者の意思決定支援や多様性の尊重など様々な動きがあるが、当事者の意思決定が本当にその方のためになっているのか、よりよい支援方法は何か模索している。
208		(3) 発達障がい児者支援の充実		○学校在籍中は親同士の交流により情報交換や悩み相談ができるが、子供が卒業した後の支援者の繋がりがほしい。障がい者団体との繋がりは、保護者が団体を探して加入する場合が多い。
209				○自閉症・発達障がいを診療できる医師の確保。
210		(4) 高齢障がい者への支援の充実		○青年期から高齢期にかけて、日中はデイサービスを利用し、その後短期入所を利用しながら施設入所に至る方が多い。大きな法人では多くのサービスを網羅していることから、若いうちから利用している事業所の関連施設で高齢期を過ごすことが多いように思う。
211				○高齢になった時に突然支援者がいないなどの理由で居宅から入所等になると、環境の変化が大きくその方の負担となるため、高齢になる前から障がいのある方が望むライフスタイルを確認できると良いのではないかと。
212				○介護サービスと障害福祉サービスの連携を図る必要がある。
213				○独居で生活している高齢障がい者がいるが、見守り体制が十分ではないため、団体から安否確認も含めて定期的に連絡を行っている。
214				○介護サービスの利用者は少ない。介護サービスは聞かないことに対する支援がないため利用しにくい。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
214				○介護サービスへの利用者は少ない。介護サービスは高いコストに対する支援が少ないため利用しない。
215				○頸髄損傷者は上肢にも麻痺があるため、ICT機器の普及により、生活環境が大きく改善されている。しかし高齢の方は電子機器に馴染みがなく活用できていないのが現状である。
216				○もともと障害福祉サービスを利用していたが、介護サービスとの併用により居宅生活を送っている高齢障がい者の方がいる。ケアマネの方は障害福祉サービスに馴染みがなく、制度を熟知していないこともあるため、相談員とケアマネがどのように連携していくかが課題である。
217				○介護サービス事業所が盲ろう者についての知識がないために、適切な支援を受けられず、孤立している方がいると聞く。県居宅介護支援事業協議会等を通じて、介護分野の方にも盲ろう者のことを知ってもらう機会を設けてほしい。
218				○重複障がいや点字が使えない中途障がいの高齢者の方などが増えており、どのように支援していくかが課題である。高齢化に伴い、介護サービスとの連携を強化してほしい。
219				○外見では分からない障がいであるため、介護サービスの利用等の社会参加ができていない方が多い。
220				○現行の介護認定は、日常生活動作の状態ですべて判定されるため、失語症のみでは介護サービスを利用できない。
221				○自宅で生活している場合は、可能な限り親が介護される方が多い。障がい者が高齢になると身体機能も低下するため、入浴介助の際は特に配慮が必要となり、複数人での介助など負担は大きくなる。
222				○親が高齢となり、施設入所を希望しても待期期間が長く希望したタイミングで入所できないのが現状。
223				○親の病気や高齢化に伴いグループホームに入居する方が多い。介護サービスを利用する方は少ない。
224				○65歳を迎えた際に介護サービスに移行しないといけないのか、その必要はないのかよく分からない。在宅の障がい者が高齢になっても安心して暮らせる環境を整備してほしい。
225				○遷延性意識障がい者を受け入れ可能な施設やグループホームがないことから、高齢になった親が介護しているのが現状。
226				○高齢障がい者の方であっても障害福祉サービスから介護サービスに移行する方は少ない。家族や施設職員は、介護サービスに移行して障害特性をとらえた十分なサービスが受けられるか、障がい者の方自身が環境の変化に適応できるか等を危惧して、高齢期になってから介護サービスに切り替えるのは現実的ではないという考え方が多い。入所施設では高齢化も進んでおりそれに伴い職員の負担も増えている。
227				○72歳の方で、グループホームに入居しB型作業所に通所している方がいる。合わせて、介護サービスの訪問介護(週2回)により食事の支援を受け必要に応じてショートステイも併用している。複数のサービスを併用するには関係機関の連携が必須である。
228				○障害年金を受給し、家族が所有する自宅で暮らす方が多い(障害福祉サービスで在宅のサービスを受け、社協の金銭管理等の社会資源を活用)。

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
229				○ひきこもりなどで家族のみが支援していると問題が表面化せず問題が悪化する傾向にある。若い頃から社会とのつながりを持ち、高齢化に備える必要がある。
230				○親が支援できなくなった際、残された子供がどうなるのか漠然とした不安がある。現在の40代から50代の精神障がい者は今ほどサービスが充実していない時期を過ごし、心を閉ざしている方も多。そのため、既に親子や社会との関係が悪化しており、どのように関わっていいのかわからないのが現状。
231				○入院生活が短い方は、自宅やグループホームに入居し訪問介護や訪問看護等のサービスを受けながら暮らす方が多い。
232				○入院患者も高齢化が進んでいる。本来であれば介護サービスを受けたほうが良いと思われる方も、高齢になってからの環境の変化は負担となるため、デイケアに通い続ける方が多い。
233				○高齢になった際に孤独にならないよう、普段から社会との繋がりを持つことが大切。
234				○障害福祉サービスから介護サービスに移行する方はほとんどいない。高齢と障がいの施設を運営する法人でも、障がい者の支援ができる職員は少ないのが現状。
235		2 施設入所者への環境・サービスの質の向上	(1) 入所施設の居住環境の整備やサービスの質の向上	○専門的な支援技術が必要な方や医療的ケアが必要な方など、今後も入所施設のニーズは一定数あると思うが、入所施設を拠点として社会参加ができるような環境が整備できると良い。
236				○入所施設の立地や生活環境が閉鎖的であると感じる。地域移行に向け、入所施設の方も積極的に社会と関わるしくみを整備してほしい。
237				○入所施設において、高齢化により身体機能が低下していくと手厚い支援が必要となる。配置基準によらず必要な人員配置を行ってほしい。
238				○入所施設において、女性入所者が少なく利用しにくい。また、利用者が女性であることで、介助する施設側に女性の配置が必要など嫌煙される傾向にある。
239				○身体障がい者の方は高齢期も自宅での生活を希望される方が多く、入所のタイミングは、支援する親が病気や介護が必要になった場合が多い。入所施設は閉鎖的なイメージがあるが、今後は希望する頻度で家族と面会できるなど、在宅生活に近い形で入所できるよう施設のあり方を見直す必要がある。
			(2) 県立ひまわりの丘の再整備	
240		3 生活支援に係る各種制度の活用促進	(1) 各種割引制度や割引・減免制度の周知徹底	○所持している手帳の種類によって、受けられる割引サービスや実施事業に差がある(施設の割引サービスや、福祉用具等の利用の助成など)ため、障がいの種別によらず公平に支援を受けられるようにしてほしい。
241	IV 質の高い保健・医療提供体制の整備	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	(1) 各種検診の受診勧奨や保健指導、心の健康づくりの推進	○身体障がい者は、運動する機会も少なく、積極的に健康診断を受けようという人が少ないと思う。障がい者が健康で暮らすため、健康ケア・健康相談等の予防医療にも力を入れるといいと思う。
242		2 障がい児者に対する医療体制の充実	(1) 保健・医療体制の充実	○コロナ禍で入院した際に、日常的に介助している者の付き添いが許可されず、入院生活でのQOLが低下したことから、重度身体障がい者が医療機関

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
242	3 に対する医療と福祉の連携による支援の充実	に対する医療と福祉の連携による支援の充実	体制の充実	で入院した際には柔軟な対応をして欲しい。
243				○環境の変化が苦手な障がい者は、医療機関の受診や健康診断の受診が苦手な方が多い。市役所からは定期的に健診のお知らせが来るが、かかりつけ医で受診できないことがあるため、障がいのある方も受診しやすいように配慮してほしい。
244				○高齢になると、医療機関に通う機会が増える。障がい者が医療機関に通う際の医療機関への障がいに対する理解、入院時の完全看護及び保護者が入院した際に安心して支援してもらえる環境を整備してほしい。
245				○医療機関入院の際に親の付き添いを求められる。完全看護の体制を整備してほしい。
246				○障がい者の歯科治療について、障がい者は歯科治療に馴染みがなく、歯科医師も障がい者への治療に慣れていないことから、積極的に受診できていないのが現状。入所施設においても、定期的な歯科医師の往診や口腔ケアの加算設定などにより、障がいのある方が定期的に歯科検診や治療が行える環境を整備してほしい。
247			(2)療育体制の充実	○児童発達支援事業所に通所する方の親への支援を強化してほしい。コロナ禍で外出が十分にできない環境も影響して、幼児期の子育ての悩みについて、親さんが一人で抱えていることが多い。また事業所で問題を把握していても、人材不足により、親さんへのフォロー体制は不十分な状況である。また、子育てに悩んでいる方は相談機関があっても、遠方であったり敷居が高いと感じ遠慮される多いことから気兼ねなく相談できる体制を整備してほしい。
248				○療育機関は常に人材不足であるため、対策を強化してほしい(保育専攻の大学・短大等であっても実習先に療育機関がない学校があるため療育機関の周知を積極的に行ってほしい)。
			(3)強度行動障がい支援体制の充実	
249			(4)重度障がい・医療的ケア児者支援の充実	○親が急な入院等の緊急時に預けられる場所を確保してほしい。重度心身障がい者が利用できる短期入所施設は限られるうえに、2週間前に予約しないと利用できないなど、緊急時には利用しにくい。
250				○医療的ケア児等コーディネーターの養成を行っているが、実際の活動内容が分からない。また支援については、児童だけでなく成人も積極的に行ってほしい。専門知識の習得のための研修を実施し支援力の向上のための取組を行ってほしい。
	(5)難病患者支援の充実			
251	(6)難聴児支援の充実	○難聴児支援に力を入れてほしい。大人になった聴覚障がい者が手話を使えないと相談の手段がなく孤立してしまう。以前は手話を使うと口話法による日本語の獲得ができなくなるといったろう者の文化があったため、手話は積極的に用いられなかった。また親が手話を知らないため難聴児に手話を教えられないという環境もあり、難聴児が手話を使えない事例が多くある。学校ではフォロー体制があっても卒業後コミュニケーションに困り、仕事を転々したり引きこもりになることもあると聞く。子供のころから手話に触れ、社会に取り残されない環境を整備してほしい。		
252	3 リハビリテーション体制の整備	(1)地域リハビリテーションの充実	○18歳以降もリハビリを受けられる環境を整備してほしい。希望が丘こども医療福祉センターのリハビリは高校卒業と同時に打ち切りとなり、訪問リハの事業所も少ないことから慣れた施設で継続してリハビリを受けられるようにしてほしい。	

NO	プラン項目			団体意見
	施策(大分類)	中分類	小分類	
253				○急性期を過ぎた後のリハビリを行ってもらえる施設がない。
254				○肢体不自由児のリハビリが、希望が丘こども医療福祉センターでしか受けられないため、近隣で受けられるようにしてほしい。
255	その他プランに関すること			○障がい当事者ならびに関係団体、学識経験者、一般市民等にパブリックコメントを求めるとともに、障害福祉サービスに従事する就業者の声を集約した基本計画となるように期待したい。
256				○県における次期プラン(令和6年度～令和8年度)と、岐阜市における第5次障害者計画(令和6年度～令和11年度)は、計画策定が同時進行となる事から、これまで以上の連携・調整が必要。
257				○令和4年10月に国連障害者権利委員会から総括所見が公表され、我が国の障がい者施策の大幅な修正・変更が求められている。「障害の社会モデル」に基づく多様性と包摂性のある社会の実現を目指すため、新たな施策の在り方を検討する場が岐阜県においても重要となる。
258				○ニーズ調査等の各種調査については、知的障がいの家族や支援者の方が回答していることも多いと思うが、障がいのある方本人の意見も慎重に聞いてプランに反映させてほしい。
259				○障がい児については、発達も著しく環境の変化も大きい。また障害支援区分の有効期間や報酬改定が実施されるタイミングを勘案すると本プランの計画期間も3年が妥当だと思う。
260				○現行プランには、行政側の役割は明記されているが、当事者側の役割について明記されていない。当事者の方々にも「他人事」ではなく「自分のこと」として意識できるようなプランになってほしい。
261				○プランに入所施設からどのように地域移行するのか具体的な施策を明記してほしい。
262				○プランにはインクルーシブという表記が用語解説にしかないため、次期プランにおいては、第4章分野別施策において具体的な施策として明記してはどうか。
263				○プランにある馴染みのないカタカナ表記については、分かりやすく表現してほしい。