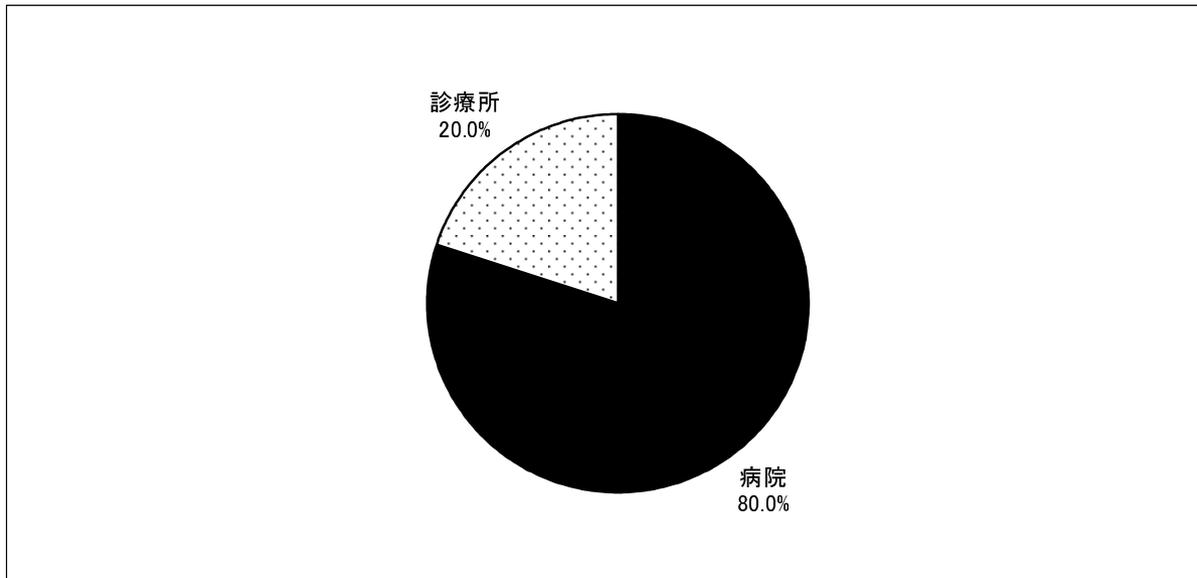


## 8. 医療機関アンケートの集計結果

### (1) 医療機関の概要

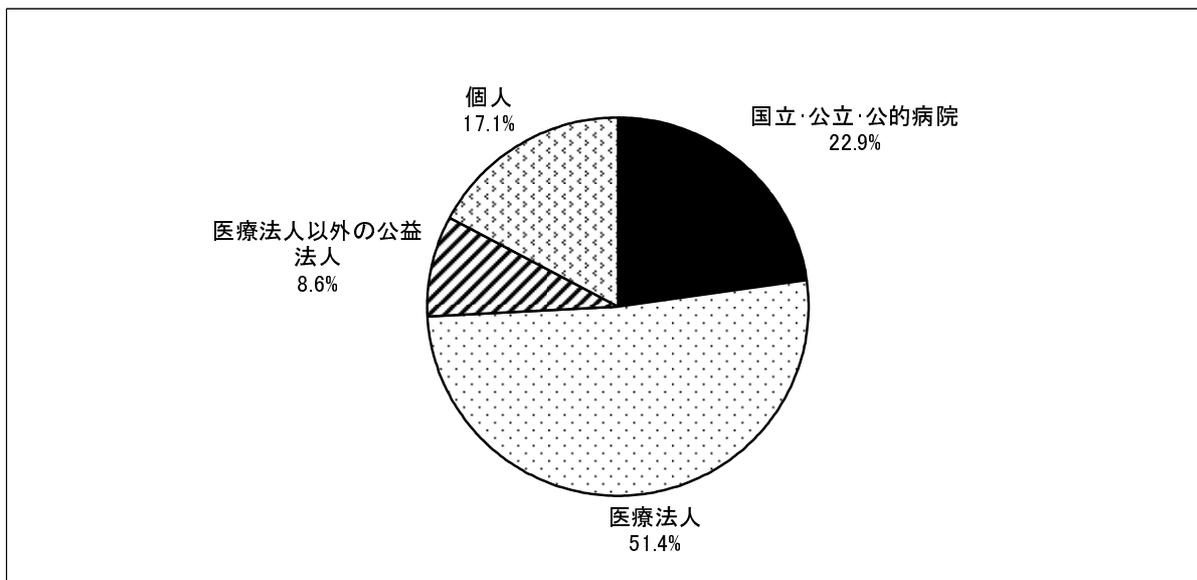
医療機関の種別は、「病院」が80.0%、「診療所」が20.0%となっています。

図表237 医療機関の種別 [N=35]



医療機関の運営主体は、「医療法人」が51.4%等となっています。

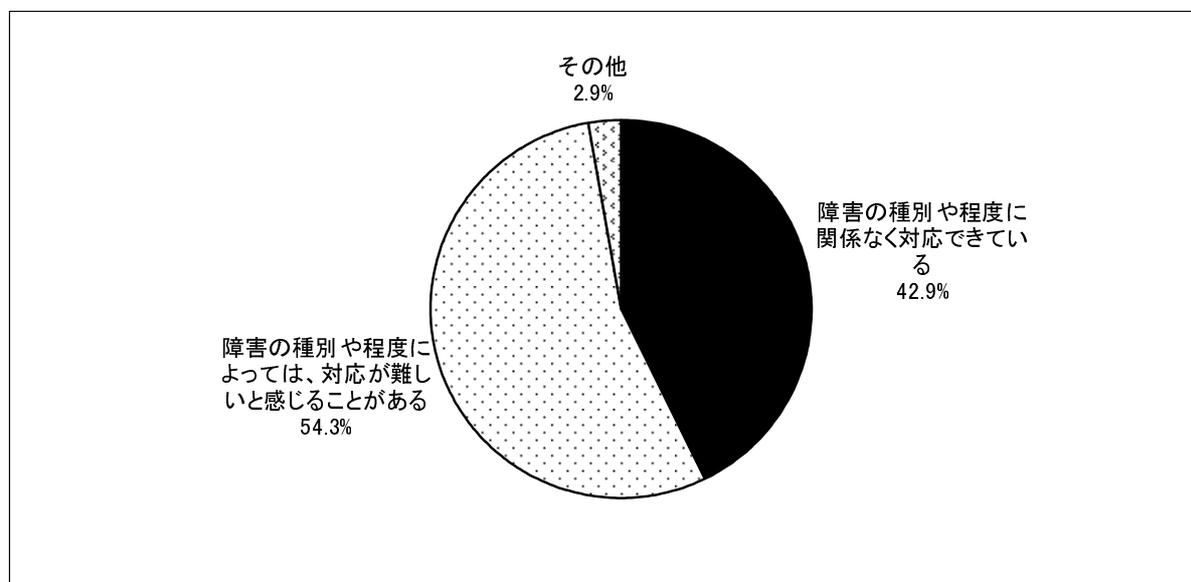
図表238 医療機関の運営主体 [N=35]



## (2) 障害者・児への外来診療・入院受け入れの現状

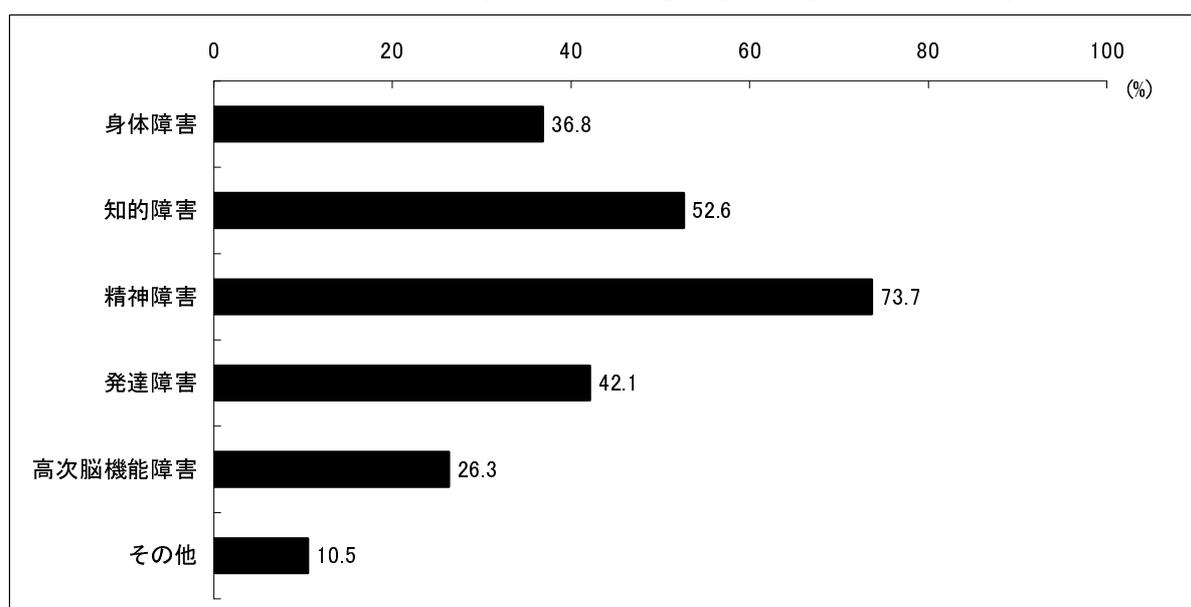
障害者・児への外来診療の対応としては、「障害の種別や程度に関係なく対応できている」が42.9%、「障害の種別や程度によっては、対応が難しいと感じることがある」が54.3%となっており、対応が難しいと感じる医療機関がやや多くなっています。

図表239 障害者・児への外来診療の対応 [N=35]



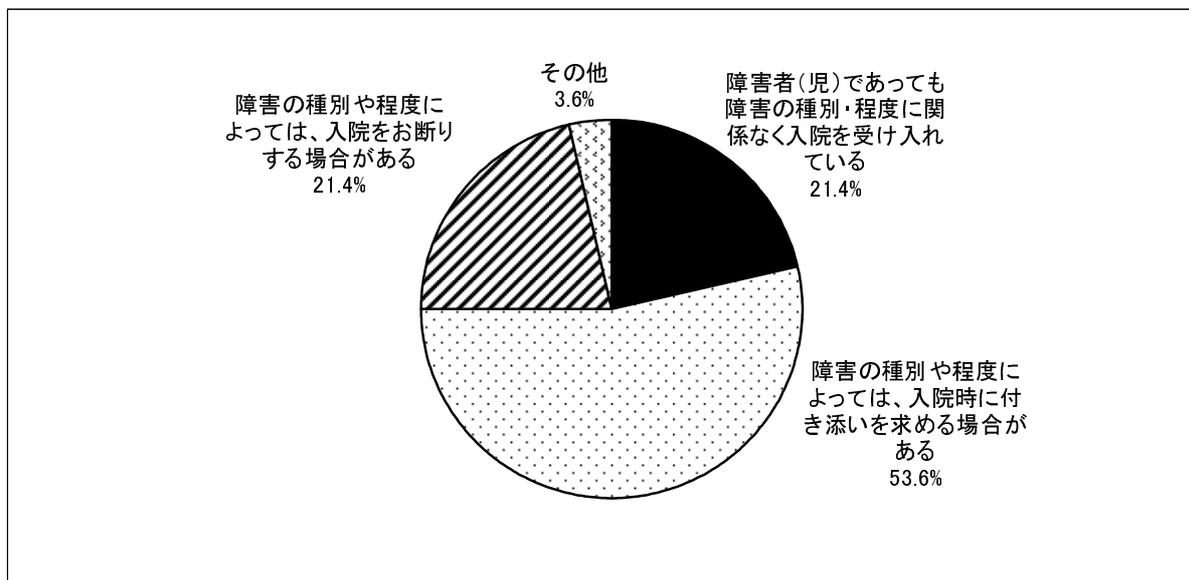
対応が難しいと感じる障害については、「精神障害」「知的障害」をあげる医療機関が多くなっています。具体的には、コミュニケーションが難しい方、行動障害がある方などの対応が困難というところが多くなっています。

図表240 外来診療で対応が難しいと感じる障害 [N=19；複数回答]



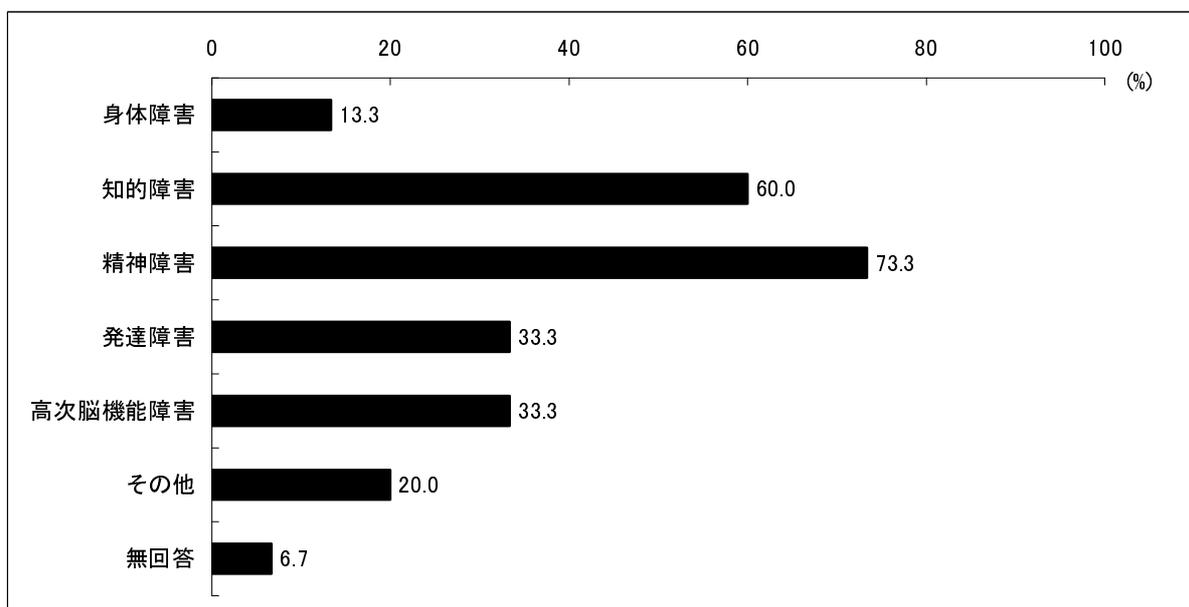
障害者・児の入院受け入れについては、「障害の種別や程度によっては、入院時に付き添いを求める場合がある」が53.6%とほぼ半数となっています。

図表241 障害者・児の入院受け入れ [N=28]



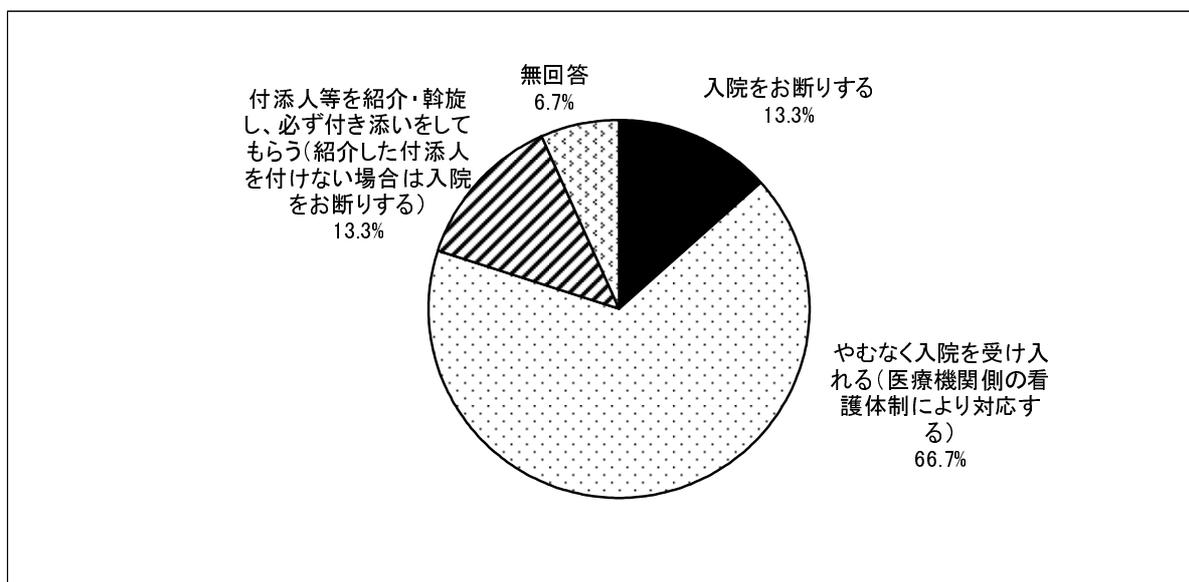
入院時に付き添いを求める場合がある障害については、「精神障害」「知的障害」をあげる医療機関が多くなっています。具体的には、コミュニケーションが難しい方、行動障害がある方、徘徊の心配のある方などをあげるところが多くなっています。

図表242 入院時に付き添いを求める場合がある障害 [N=15 ; 複数回答]



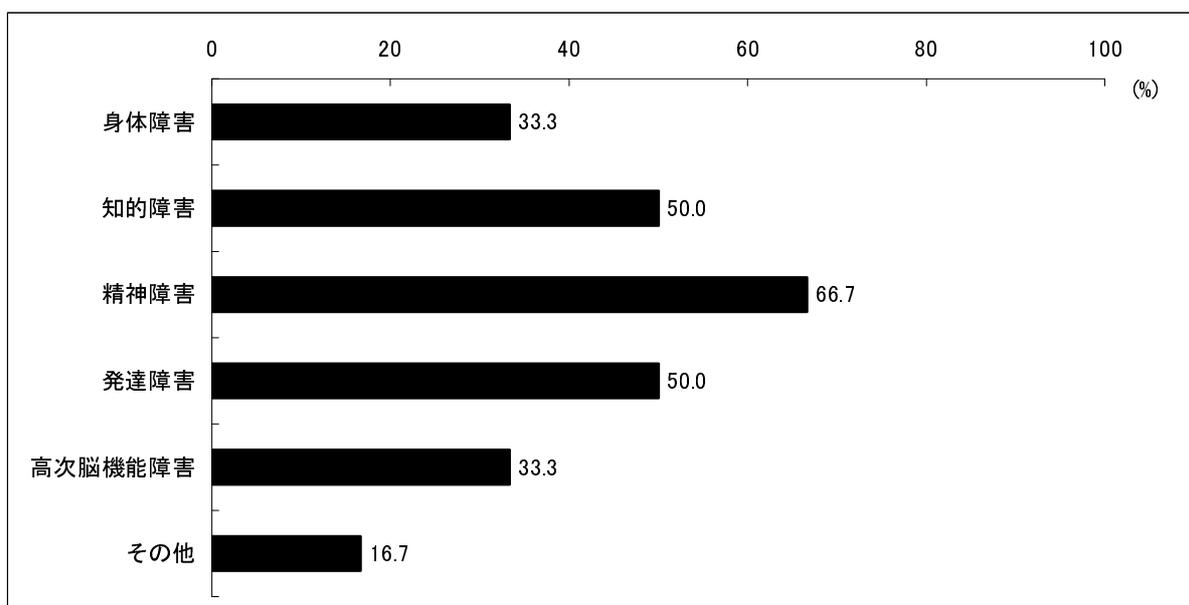
どうしても付き添う者のいないときにどうするかを聞いたところ、「やむなく入院を受け入れる（医療機関側の看護体制により対応する）」が66.7%となっています。

図表243 付き添う者のいないときにどうするか [N=15]



入院を断る場合がある障害については、「精神障害」をあげる医療機関が多くなっています。具体的には、障害の程度が重く、専門医がいない場合をあげるところが多くなっています。また、精神障害以外でも、重度の方（重症心身障害児等）を断る場合があるという回答が見られます。

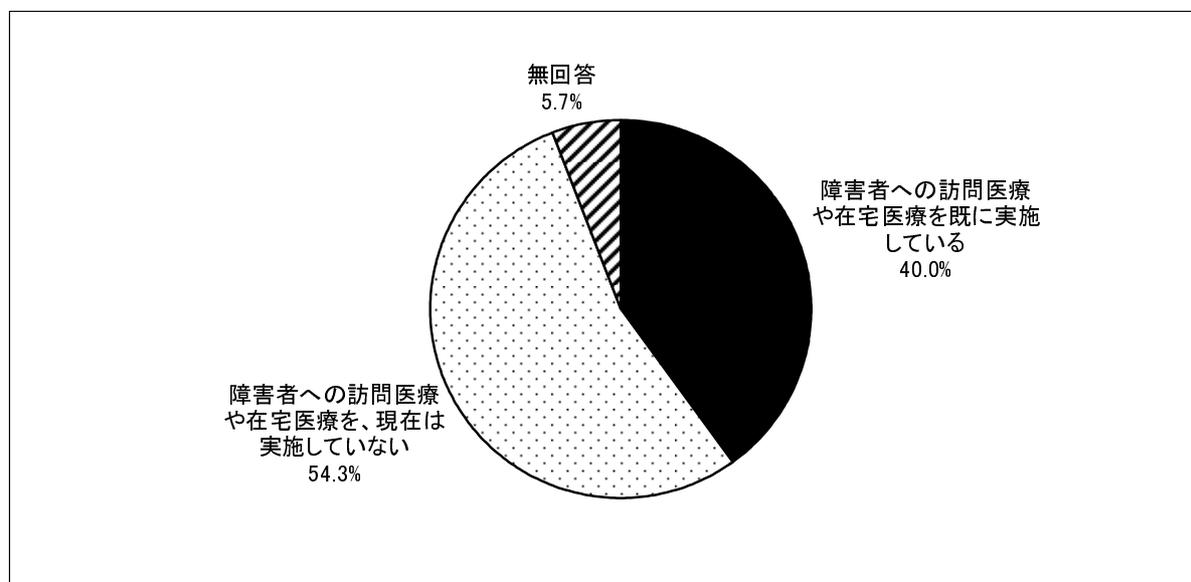
図表244 入院を断る場合がある障害 [N=6；複数回答]



### (3) 障害者・児の訪問医療や在宅医療について

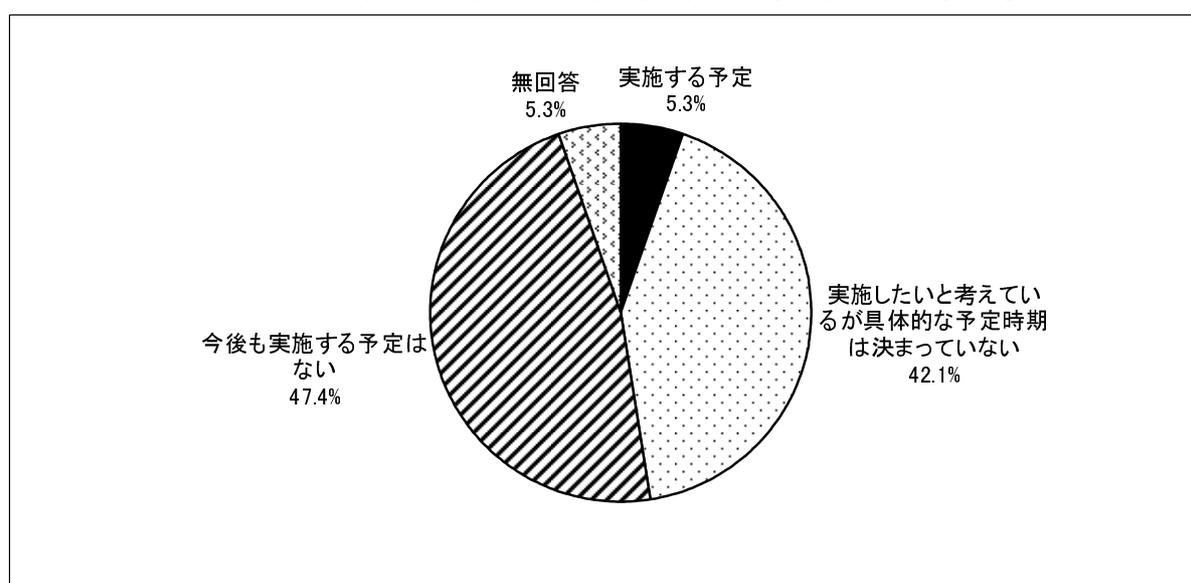
障害者・児の訪問医療や在宅医療の取り組みを聞いたところ、「障害者への訪問医療や在宅医療を、現在は実施していない」ところは54.3%、「障害者への訪問医療や在宅医療を既に実施している」ところは40.0%となっています。

図表245 障害者・児の訪問医療や在宅医療の取り組み [N=35]



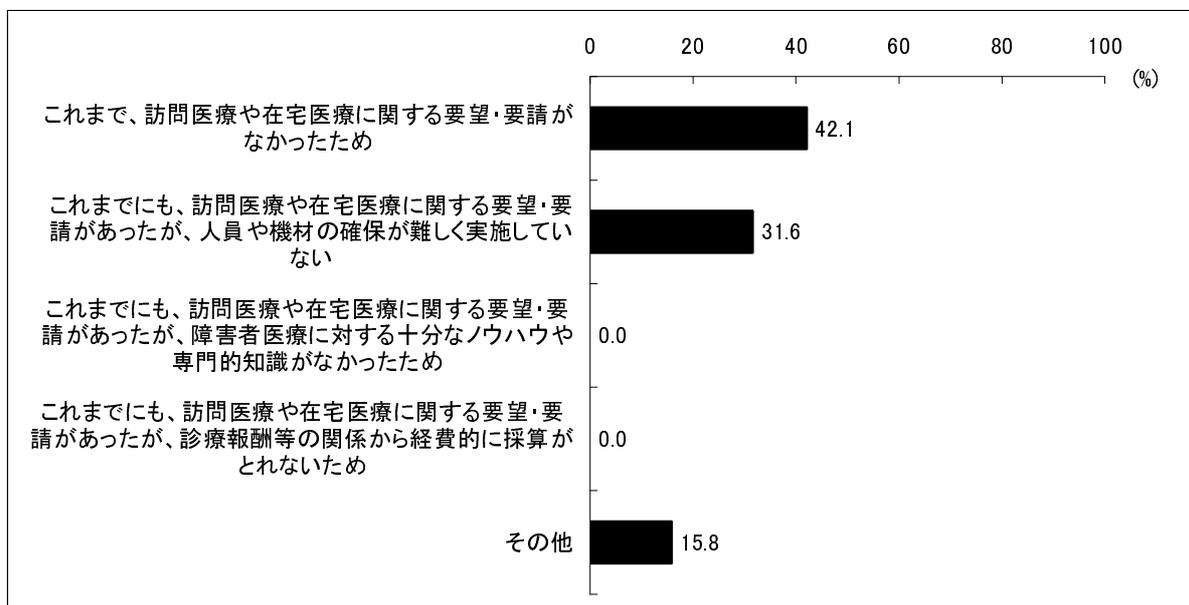
「障害者への訪問医療や在宅医療を、現在は実施していない」というところに、今後の取り組みを聞いたところ、「今後も実施する予定はない」が47.4%、「実施したいと考えているが具体的な予定時期は決まっていない」が42.1%となっています。

図表246 今後の障害者への訪問医療や在宅医療の取り組み [N=19]



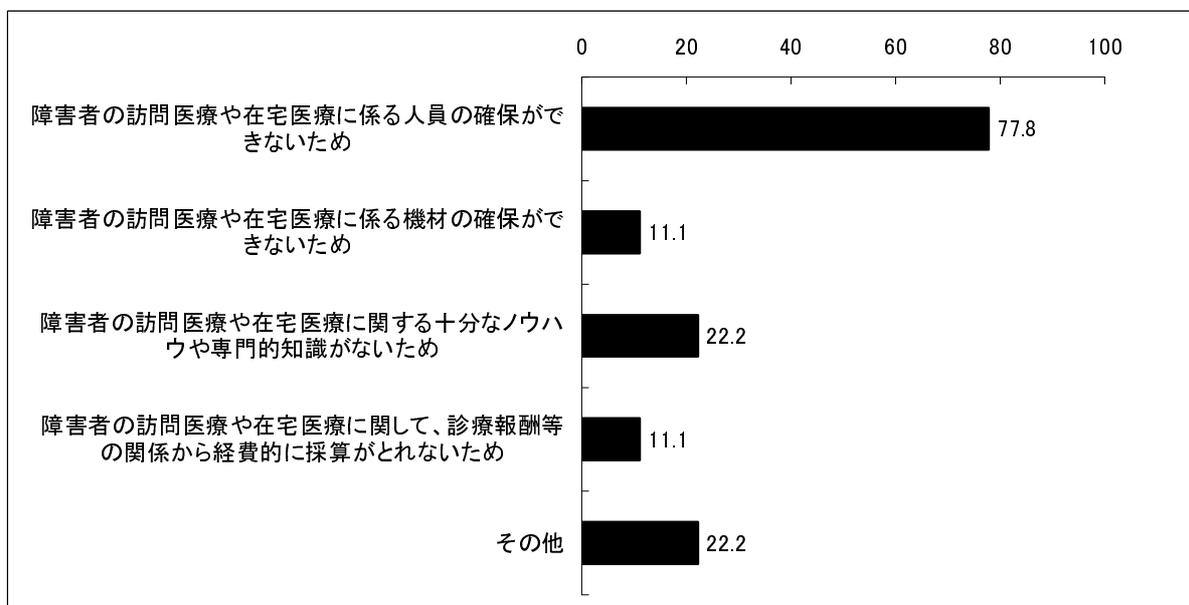
「障害者への訪問医療や在宅医療を、現在は実施していない」というところに、その理由を聞いたところ、「これまで、訪問医療や在宅医療に関する要望・要請がなかったため」が42.1%等となっています。

図表247 障害者への訪問医療や在宅医療をしていない理由 [N=19]



障害者への訪問医療や在宅医療を、今後も実施する予定のないところに、その理由を聞いたところ、「障害者の訪問医療や在宅医療に係る人員の確保ができないため」が77.8%と多くなっています。

図表248 障害者への訪問医療や在宅医療を今後も行わない理由 [N=9]



## (4) 障害者・児への支援として取り組んでいること

直接の医療ケア以外で、医療機関として、障害者本人や家族へのサポート、障害者福祉との連携等で実施していることを聞いたところ、施設のバリアフリー化や障害者本人・家族への相談体制の整備、障害者福祉施設への協力などについて、さまざまな取り組みを行っている医療機関が多く見られました。

### 【直接の医療ケア以外での障害者本人や家族へのサポートなど】

- ・ チーム医療の必要性が高く、薬剤師、保険請求事務担当者等も含めたメンバーにて障害者への配慮に取り組んでいる。
- ・ 医療相談員を複数名配置しており、福祉サービスや年金、生活保護等の相談を受け付けている。また、不安や疑問点について、各職種が連携を持ち、回答・解決できるよう努力している。
- ・ 手話通訳も常勤しており、極力障害者の診療を行っている。
- ・ 治療目標だけでなく退院後の生活設計についても関連部署との合同カンファレンスを行っている。
- ・ 医療相談室、医療連携室を設置し、支援の窓口としてあるいは直接的なサポートをとるための部署として機能できるように努めている。
- ・ 診察所設計時のバリアフリー化、車椅子対応トイレの設置等を行っている。
- ・ 障害者本人と家族の方の話を聞いて、専門医を紹介。
- ・ 住宅改修、日常生活用具、自助具等の指導助言。 など

### 【障害者施設や障害福祉サービス事業所等との連携】

- ・ 複数の障害者施設に以前より管理医として携わっており、医療以外での交流も行っている。
- ・ 当院の相談課を通じて連携を行っている。
- ・ 入院前に利用されていた施設、事業所、また退院後に利用予定の施設、事業所等と連携を取り、退院後すぐに福祉サービスを受けられるよう心がけている。
- ・ 地域の施設からの協力医療機関としての要請には積極的に応えている。日常的な相談に答えたり、入所者への医療対応も行っている。 など

### 【行政や公的機関等との連携】

- ・ 入院前より行政、公的機関が関わっている患者であれば入院中から連携を取り、退院に向けて関係者会議を開催している。
- ・ 在宅・施設サービスが必要な場合、ソーシャルワーカーが介入し、関係機関と調整を図っている。また、新規身体障害者手帳交付に際し、申請手続きや制度の説明を可能な限り行っている。 など

また、医師、看護師など、医療機関の職員に対し、障害者・児への支援の工夫等について聞いたところ、障害に配慮した環境づくりやコミュニケーションの工夫、メンタル面でのサポートなど、さまざまな取り組みを行っているところが多く見られました。

#### 【取り組んでいること、工夫していること】

- ・ 身体障害のある方の移動については、安楽に移動できるように用具を使用したり、入浴等については特殊ミスト浴を導入し安全に入浴でき、介護者にとっても負担を軽減できている。
- ・ コミュニケーションに障害のある患者に対しても、パソコンの導入や文字盤を使用してコミュニケーションをはかるよう努力している。
- ・ 歩行困難な方の会計では職員が自ら動いて診療費を受け取るなど配慮している。
- ・ 何でも質問できる様な姿勢で接することにより、不安感をできるだけ取り除くことが必要だと思う。
- ・ 精神面での対応に特に注意している。十分に話を聞き共感することでその方の気持ちを理解し、信頼関係を築けるように心掛けている。
- ・ 外来診察などで障害者によっては待つことに苦痛を感じるケースもあり、そのような場合は診察の順番を電話等にてお知らせするなど、待ち時間に対する苦痛軽減にも配慮している。
- ・ 中途障害の患者については、本人・家族の精神的ショックが大きく、治療方針等の説明時にできるだけ、一般の方にも分かりやすい文言で説明している。障害者の治療は長期間必要であり、定期受診時に家族も含めたコミュニケーションで日々の身体変化を据えている。 など

#### 【苦勞していること】

- ・ 特に聴力障害のある方とのコミュニケーションにおいては、手話ができないので身振り手振り筆談などでコミュニケーションを大切にしたいが、なかなかこちらの意図が伝わらず困ることがある。
- ・ 精神障害については家人の付き添いがないと、状態によっては医療行為ひとつ行うにしても難しい時がある。
- ・ 退院、外来の場合、在宅に戻った後のフォローが心配である。
- ・ 重症心身障害児（者）は会話によるコミュニケーションをはかる事は困難。その人その人が何を訴えようとしているのか身体の調子はどうなのか、看護者側の観察にかかっていることが多い。本当にこの方法でいいのか等いつも考えながら模索しながら関わっている。
- ・ 外来や入院において、障害への配慮が優遇と受け取られ、他の患者の理解が得られない場合がある。 など

## 9. 事業所への訪問対面調査の結果

### (1) 事業所への訪問対面調査（一次）

障害者福祉事業所への訪問対面調査として、21事業所（9法人）を訪問し、事業の取り組み状況や障害者自立支援法への対応状況、事業展開についての考え方、障害者施策等への意見聴取などを行いました。

#### <ヒアリング内容の概略>

##### ■新体系移行について

- ・ 職員には以前より新体系移行についての意識付けをしてきた。
  - ・ 保護者会を年に6回開催しており、そのときに移行への事業所の取り組みをご家族に説明してきた。職員には月に2回の勉強会を利用して周知してきた。
  - ・ 移行後の収入は落ちた。日割りになり、運営は厳しい。しかし、去年から収入はもちなおした。
  - ・ 経営は新体系移行後厳しくなっている。施設系のサービスは経営努力により回復しているが、居宅介護やケアホームなどは単価が厳しく回復していない。
  - ・ グループホームは報酬単価が低く、ハード面にかかわる費用は事業所側が出すことになるので負担が大きい。
  - ・ 新体系になり、経営的に収入面ではプラスに転じるが、職員の人件費・建物の補修費用など設備投資がこれから必要になり、今後は支出が多くなるように思われる。
  - ・ 新体系移行になって夜間の職員配置が加算されるので助かっている。しかし事務に対しての加算がなく、人件費の負担になっている。介護職より事務員の方が負担が大きく、加算すると報酬はもらえるが加算に対する書類の量が多くなるので、今後は事務量の簡素化を図らなければならない。
  - ・ 新体系のおかげで、様々な業務を見直すことができた。利用者へのサービス提供などチャンスは多いと職員は感じている。
  - ・ 1割負担の点では、ご家族から苦情はあったものの説明をすれば納得頂くことができた。
- ・ 新体系移行に伴う収支の状況については、移行当初はかなり厳しくなったが、最近は持ち直してきているという事業所が多くなっています。小規模な事業所では、移行により経営が安定したという声もあります。
  - ・ 居宅介護やケアホーム、グループホームなどは単価が低いため経営が厳しいという声が多くなっています。
  - ・ 新体系移行を前向きに捉え、業務の見直しにつなげている事業所もあります。

## ■事業で力を入れていること、関係機関等との連携など

- ・ 一般企業や大規模の病院・学校関係に営業活動をし、販路拡大をしている。
  - ・ 企業の下請という形で連携している。今ではビジネス上の信頼関係が構築できている。例えばキャラメルコーティングの菓子メーカー等と連携している。
  - ・ 企業連携によって、利用者だけではなくマーケティングやビジネスの意識の無かった職員にそれらの意識が芽生えるなど職員にも良い影響をもたらしている。今後は企業と一緒に商品開発に取り組みたい。
  - ・ 就労移行支援から2桁に近い人数が就労に結びついている。一般就労にあたっては、ハローワーク、就労支援センター、障害者職業センターと連携したり、他の事業所と情報交換をしている。
  - ・ 自分のペースでできることをしていきたいという利用者もいれば、一般就労に向けて自分の力を試してみたいという利用者もいる。利用者の状態や意向に応じて、中での作業から外に出て行く作業まで幅広い活動内容を提供するようにしている。
  - ・ 菓子メーカーの下請けをするようになって、今までの甘えが通用しない状況になり、包装等勉強し直したおかげで受注先が広がった。品質も向上した。
  - ・ 企業連携によって新規開拓をする職員を1名配置し、連携先とよい関係が築けている。
  - ・ 利用者自身のエンパワーメントに力を入れている。ニーズがあるから充足させるというスタンスではなく、地域社会で生活していくことを目的としている。
  - ・ 地域との関係はうまくいっている。近隣の保育所、高校などと連携を図って福祉施設の体験学習として受け入れをしている。地域との交流を積極的に持つようにしている。
  - ・ 地域との関係においては、お祭りにクッキーを出す等、地域の行事にはなるべく参加するようにしている。また、市民団体が事業所の敷地内でバザーをしており、近所の人が多く訪れており定着している。
  - ・ 児童デイサービスでは特に、療育ばかりでなく家庭の緊急性も考えて受け入れをしている。保護者向けの支援の必要性も感じ、保護者同士の交流会を設けている。
- ・ 事業の工夫としては、各事業所でさまざまな取り組みが行われています。特に授産系の事業所では、企業等と連携して商品開発等に力を入れている事業所も見られます。
  - ・ 多くの事業所で、地域との関係づくりに努力がされています。

## ■職員の状況

- ・ 職員の定着率がよい。授産施設のパン作り等対応の職員と福祉関係の学校を卒業した資格所持者の職員との仕事を分けたことによって離職が減ったように思う。
- ・ 職員採用には苦勞しておらず、遠方からの通勤者もいる。仕事に就いた後でも職員は皆楽しんで仕事をしているようだ。
- ・ 専門職は人件費が高く採用に苦勞している。

- ・ 職員採用については山間地ということもあり、一般の条件よりさらに条件をよくしないと人が集まらない。定着率を上げるように福利厚生面や年間休日など他の事業所との差異化を図っている。また、職場環境を良くしていくための委員会・プロジェクトチームを設けて、職員同士で話し合う機会を設けている。
- ・ 近年離職率は高い。障害者の支援とマーケティング・経営的なものとの両面の仕事に対し、ギャップを感じる職員もいるのだろうと考える。
- ・ 退職者には特別な傾向があるわけではなく、一概にこうだとは言えないが、入社して3年くらいに壁を感じるようだ。
- ・ 賃金もあげて募集をしてもなかなか人が集まらない。パート職員の採用を増やした方が運営的にはよいが、できれば正職員を増やしたい。だが正職員は夜勤があるという理由からか集まらない。
- ・ 現在取り組んでいる工夫として、月に1度、3年未満の初任者研修を行っている。またモデルとなる福祉施設を選ばせ、見学に行かせている。

- ・ 職員の状況については、職員の定着がよいという事業所もあり、離職者が増えているという事業所もあります。
- ・ 授産系の事業所では、福祉的な仕事と経営的な仕事の両方をこなすことに困難を感じる職員がいるという声もあります。
- ・ 看護師等の専門職の確保については苦勞しているところが多くなっています。
- ・ 特に小規模な事業所では、募集をしてもなかなか人材が集まらないという声も聞かれます。

## ■その他

- ・ ホームヘルプの事業者が少ないので、要望はあるがヘルパーが少なく当事業所のみで対応するのが難しい。
- ・ 報酬が少ないので障害者福祉事業から撤退し、安定している老人介護事業へ転換した所は多い。このような事から居宅サービスが不足している。
- ・ 障害者福祉の職員の地位確立を願う。介護保険には例えば介護支援専門員という資格があるが、障害者福祉の従事者にこそそのような専門職が必要で、軽視されているような気がする。資格を与えることによって自覚が芽生えるのではないか。虐待防止法が障害者には無いなど障害者への軽視も気になるところである。
- ・ グループホームのニーズが高いわりに地域移行がなかなか進まない要因は、入居のタイミングが合わなかったり、医療機関がグループホームのあることを知らなかったなどがある。こちらは緊急に備えて常に空き部屋を確保しており、タイミングが重要である。
- ・ 居宅介護の必要性が高まっていると感じる。親が障害のある子を囲い込んで暮らすケースがあり、このような場合、親が高齢者となった場合などの対応など、将来において様々な問題をはらんでいる。これに対し、親子に働きかけることができるような支援が必要である。

## (2) 事業所への訪問対面調査（二次）

各事業所から、現行制度やサービス体制等に対するご意見、職員の確保の状況や考え方などについて、お話をうかがいました。主なご意見を以下のように整理しています。

（意見等の整理方法）

	取り組みの工夫等	課題・要望等
制度・事業等に関する事 こと	■制度や事業に関して、事業所として力を入れていること、工夫していることなど	■制度や事業に関して、課題となっていること、改善に向けた要望・意見等
職員の確保・定着等に関する事 こと	■職員の確保や定着を図るために、事業所として力を入れていること、工夫していることなど	■職員の確保や定着に関して、課題となっていること、改善に向けた要望・意見等

(7) 居宅サービスに関する意見

	取り組みの工夫等	課題・要望等
<p>制度・事業等に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の個々の対応をきちんとしている。</li> <li>・ ニーズに合わせた支援を心がけている。</li> <li>・ 利用者の要望に沿うように支援している（時間変更、キャンセル、追加など）。</li> <li>・ 「利用者的心優しく接する」「時間厳守」「重度障害の方には特に必ず当たり前なこと（観察・記録）をきちんとする」などヘルパーに対して徹底している。</li> <li>・ 他の事業所が避けたり、断ったりするサービスにチャレンジして、職員のスキルを上げている。</li> <li>・ 居宅介護で難しい場合は制度に頼らず、オリジナルのサービスを行っている。例えば、休日に一日預かってほしいとの要望があるが制度がない。その場合に、お出かけなどのイベントを企画している。</li> <li>・ 何かあれば必ずすぐ事務所に報告するように指導している。</li> <li>・ グループ2～3名で訪問することにより、互いが気づけなかったことを報告し合い、ヘルパー同士でサービスを高めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 能力に応じて支払う支援費制度の頃とは違い、現行法でのサービスの1割負担が重度の利用者には金銭的に負担が大きいため、サービスを控えたり短くしたりする人もいる。</li> <li>・ 今は応益負担でトイレにまでお金がかかる。利用者にとっては必要なことなので、応益負担はないに越したことはない。</li> <li>・ 障害はケアマネが管理する高齢者介護と違い、自由で止めるものがない。そのため親の勝手に通ってしまう。親は旧法のままの考え方で、サービスは何でも使えると思っている人も多い。</li> <li>・ 移動支援に関して、市町村により支援の格差がある。以前のように、補助の主体が県であれば、続いていた作業所は沢山あると思う。移動支援の自己負担を統一して、どこにいても同じサービスを受けることができればと思う。国が無理ならせめて県では統一してほしい。</li> <li>・ 1人の障害者の方に24時間介護を実際行っているが、現行制度では24時間が認定されていないので、認定時間外は当事業所がサービスでやっている。したがって、事業所の収入は上がらない。現状精一杯。現場や実情に即した制度が必要である。本当は24時間の認定がほしい。重度訪問を推奨していて身体介護は単価が高いので削られていく形になっている。他地域で24時間の認定をもらっている人もいる。地域格差がある。</li> <li>・ 障害のケアマネージャーを導入してほしい。ケアマネージャーがいないので、家族から直接電話を受けるが、遠慮もあって要望がなかなか伝えられないようだ。ケアマネージャーが事業所と家族の間に立って、双方が言いやすい環境になればよい。もっと、利用もしやすくなるのではないか。</li> <li>・ 居宅の場合は身体介護や重度訪問介護などは使い方にしぼりがあり、生活の中では使いにくい。細かい制約が多すぎる。支援費制度の 때가一番よかったがどんどん使いにくくなっている。</li> <li>・ 児童の学校から家の送迎が禁じられている。職員が学校に入れて、家に送迎できるように改善してほしい。親も希望している。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルプで困難なケースは常勤ヘルパーが基盤となるため、ケースを持つと絶対に黒字にならない。ホームヘルプはどこも苦しくなっている。早急に手を打たないとつぶれてしまうと思う。</li> <li>・サービスの質を上げると人件費もかかり、収益は上がらない。そのため、質が低い事業所ほど経営状況がよい状況になる。例えば、質の判断（常勤の比率が高いか、資格保持者が多くいるか等）の基準で加算できる仕組みになればよいと思う。</li> <li>・事務の簡略化を要望したい。20円上げてもらうために山のような書類を書かなければならない。一人一人に同じ手続きがいる。</li> <li>・県への提出の書類が多い。</li> <li>・通院の時間が限られる。時間外は実費になるが、出せない人には言えないため、事業所のボランティアになる。窓口が自動化され診察券すら入れられない人が多くいる。大きな病院にはボランティアがいるが、中小にはいない。利用者が診察を受けている間（送迎者が待っている間）は介護報酬が出ないので、診察が長引くと時間オーバーになる。通院時間を限るのであれば、診察を優先的にして待ち時間を短くするようにしてほしい。</li> <li>・指定基準を満たしているだけでは到底やって行けない。介護を必要とされる時間帯は食事時、風呂の時間に重なるため、必要な時間には手が足りなくなり、そうでない時間は手が余ってしまう。ここだけでなく、どの事業所でも同じ悩みを抱えているのではないか。</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">職員の確保・定着等に関する事</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース会議で職員同士で話し合う機会を設け、利用者個々について報告し合って技術を高め合い、スキルアップを図っている。</li> <li>・1ヶ月に1回、研修会で利用者からの苦情に関して話し合いをしている。時間が経つと忘れるので繰り返し続けている。また、利用者のカンファレンスも併せて行っている。</li> <li>・仕事はみんなに平均して回るようにして、希望の収入が確保できるようにしている。ヘルパーは主婦ばかりなので時間の都合があるが、40～50代になると18時後半のケアにも入ってくれる。今はこうした連携がうまくいっている。</li> <li>・重度者の介護は難しいため職員1人1人を指</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者福祉と高齢者福祉の両方のサービスを提供しているが、職員の確保はどちらも難しい。</li> <li>・余裕をもって人材を確保できていないので、退職者が出ると、すぐに人材が集まるかが課題となっている。</li> <li>・募集をすると、40～50歳代女性の応募が多い。パソコンスキル、対人関係面で採用の難しい人が多いと感じている。</li> <li>・給与面で難しく、ヘルパーを常勤で雇用できないので、よい人材が来ない。</li> <li>・介護報酬をもっと上げてほしい。ヘルパーは収入では生活できない状態だが、ヘルパーの熱意があるので何とかやっていっている。へ</li> </ul>

<p>導する。食事や動作に個性があるので、充分に行き届くように指導している。</p>	<p>ルパーが男性だった場合は結婚できない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1人のヘルパーがいろいろな所に行けるようにしたいが、特定の家庭だけしか行けない場合が多い。居宅介護は1対1なので難しい面が出やすいため、定着率が低いのが現状である。</li> <li>・資格研修の中身が、事務的なことばかりで、介護現場の実習が少ない。現場と学習したことのギャップがあり、辞めやすい。</li> <li>・人手がなくて、依頼をお断りすることが増えている。</li> <li>・ボーナスもないし、仕事に見合った報酬が出せないというのがつらい。収入が上がったらまず給料を上げたいと思っている。仕事量に見合わない報酬だと思う。</li> <li>・募集の面接に来る人は、仕事に対する思いが薄い人が多い。大変さを知ると、無理だとわかる。ここでは資格等を求めているので、応募はたくさんあるが、3日程研修をすると相手から断りがくる。イメージと現実のギャップ。向き不向きもある。</li> <li>・職員はずっと定着しているが、男性がおらず、女性だけだから定着している面もある。男性は給料面で難しい。今も男性が1名ほしいが、給与面で難しい。</li> <li>・応募者はあまりない。通年で募集を出しているが、去年は5～6名くらい。採用にあたっては、家族や本人と接する仕事なので、柔軟であったり物越しや落ち着きがあるかなど、コミュニケーション能力を重視している。</li> <li>・個別支援は人手がかかる。チームワークで回している。人材定着には制度設計が重要である。今の賃金はあまりに低すぎる。現場のがんばりを認めるような賃金体系にしてほしい。</li> </ul>
--	--

(イ)通所サービス（生活介護、就労支援等）に関する意見

	取り組みの工夫等	課題・要望等
制度・事業等に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が健康に暮らしていくこと、元気に働くことを心がけている。仕事の際は一生懸命、休み時間はリラックスするようにしている。いろいろな行事に参加できるようにしている。</li> <li>・いろいろな利用者があるので、個人個人に合わせたサービスを考えている。自閉症の方が多いので、快適な時間を過ごせるように心がけている。</li> <li>・創造的な仕事を楽しみながらできるように、その人に合った仕事を選んでもらうようにしている。1日過ごして楽しかったなと思えるようにしている。</li> <li>・その人に一生寄り沿って支援できるようにしており、何かあったら駆けつけ、サービスにつながらなくても必要だと思った部分は職員が支援している。</li> <li>・営業活動や納品を利用者と共に行い、商品が売ることによって利用者の仕事をするという意識を持ってもらう。</li> <li>・自分達で稼いだお金を自分達で分配し、工賃を分ける際も個々に明細を見てもらい、給料の違い（労働時間や仕事内容）を理解してもらい、もっと働こうという意欲を持たせるように工夫している。</li> <li>・お金で騙されない（お釣・両替）ように、できるだけお金にふれてもらうようにしている。生活訓練にもなっていており、労働とお金の価値を理解することで、互いに高め合うことにつながっている。</li> <li>・ある就労した利用者は、保護者が他の利用者とのつながりを大事にしていきたいという希望から、市の許可を受けて一般企業に勤めながら週1回ここを利用していたり、週2回ここを利用して別の事業所を利用している人など、様々な利用の仕方をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割り計算になったことで、インフルエンザや病気で休まれると、収入の予測がつかない。改善を望んでいる。</li> <li>・本当は利用者をもっと受け入れたいが、マンパワーに頼らざるを得ないので厳しい面がある。</li> <li>・1割負担をなくしてほしい。所得に応じて取るようにすればいいのには難しい面もあるが、千円出すと生活できない家庭もある。</li> <li>・事務量が増えると手間を取られるので、定額にして安定して運営できるようにしてほしい。本当に大事な所に気や時間を回せるようにしてほしい。</li> <li>・1割負担が払えない人は多く、サービスを控える人がいる。生活保護の方がサービス枠いっぱい利用し、1割負担のため枠いっぱい利用できない人が利用者の中にも2～3人おり、矛盾を感じる。</li> <li>・現行制度で、来たいという人の受け入れなど柔軟にできなくなった。養護学校卒業すぐの方が入りたいたいと言っても、お断りしている。区分で受け入れられないことがある。</li> <li>・小規模多機能事業所が障害者自立支援法にはないが、設備面を緩くしてもらい、今の人数、施設で短期入所サービスをしたい。現在、自主的に1泊1万円で行っているが、事業所としては赤字。ショートステイなら1割負担ですむ。利用者以外からのニーズもある。グループホーム・ケアホームは普通の民家でもできる。ショートステイも、ある程度の建物でできるようになることを希望したい。</li> <li>・地域活動支援センターは、以前はゆったり過ごす場所も含まれていたが、就労継続B型になると作業・工賃の支払いになるので、ゆったり過ごしたい人も作業しなければならぬ。</li> <li>・地域活動支援センターは、今は市町村単位でしか補助金が下りていないので、非常に運営が不安定である。特に精神障害の方は、ちょっと立ち寄って、話して気分転換したら随分変わるのに、今の自立支援法の中には、そういう気軽に利用できる施設は組み込まれていない。</li> <li>・福祉行政と就労関係の行政が縦割りで、なか</li> </ul>

		<p>なかその人の程度に応じた支援がしにくい。あれを使うなら、こちらは駄目ばかりで、職場訓練してアルバイトして就労する人を、どちらの面からも支えられるような制度が現在なく、現場での苦労をよく耳にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引きこもりの人など、日割りがそぐわない人がいる。重度の重複障害を負っている人など体調が悪いと利用できない人がおり、こうした人たちにケアできるような仕組みが必要である。そうした人を受け入れるために、慣れたスタッフを配置する必要があるが、そのスタッフの配置にはコストがかかる。その人が休んだ場合には、報酬が得られず持ち出しになってしまう。こうした問題への対応が必要である。</li> <li>・人員について、制度上運営にあたり一定規模の利用者を確保する必要があるが、地方の場合、施設の利用者の数には限りがあり、さらに来られる日も毎日ではなかったりする。もう少し小規模で都市部以外でも運営していきけるような制度になっているとよいのではないか。</li> <li>・一定数以上の利用者がいないと、送迎の補助金が受けられない。</li> <li>・応益負担や利用日数について、せめて月極めにしてほしい。利用者に休みが出るとお互いに困ってしまう。</li> <li>・仕事は忙しいのにどんどん工賃が下がっている。清掃などの市や行政の受託事業をもっと増やしてほしい。</li> <li>・自立支援法では一般就労が奨励されている。支援を行いたい、利用者が一般就労しても作業所には何の見返りもない。就労した利用者は出て行くので、残った作業所は利用者の補充がなければ先細りしてしまうというジレンマがある。</li> <li>・本人の選択により数箇所の作業所や施設を利用できてよいと思うが、日中の体調の変化を継続して見る人をはっきりさせる必要がある。週に3箇所利用すると、事業所間の連絡が取れないので困る場合がある。知的障害や高齢になってくると家族から情報を得ることが難しい。</li> </ul>
--	--	---

<p>職員の確保・定着等に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員を定着させるように、お金だけでなく働きやすいように面白い職場づくりを心がけている。コミュニケーションを沢山して、わかまりないようにして長続きするようにしている。ミーティングもするが、作業の時や休憩の時、面白い話をするようにしている。</li> <li>・ 職員同士で常に理念を確認し合い大事にしている。</li> <li>・ 毎日朝礼、夕方のミーティングの他、月1回朝礼の後に研修を行っている。</li> <li>・ 外部研修を行い、他所とのつながりを持つようにしている。夜間に対応していないため、そこでのつながりを通じて緊急の際に受け入れてもらったりしている。</li> <li>・ 就労枠担当の職員は研修に行っている。できるだけ他の事業所と連携することが大事なので、情報交換の場としても見てきてもらう。</li> <li>・ 職員の定着のために能力に応じた昇給を取り入れている。初めは職員の反発があって大変だったが、やる気のある若い人材を育てるため、自己申告書をもとにした評価を行っている。</li> <li>・ 毎日ミーティングを行っている。その日の利用者の様子を見て、利用者が混乱しないように意思統一を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材の確保が難しい。本来は若い人材がほしいが給与面で求人が来ない。</li> <li>・ ぜひ男性職員を募集したい。今は人件費が出ないので募集はできない。来年度、利用者が増えれば経営が安定するので男性を雇いたい。どうしても障害者のなかにはパニックを起こしてしまう人もいるので、体力的に対応できる人でないと難しい。授産でリサイクルの作業などもしているので、やはり男性の手は必要である。</li> <li>・ 賃金がよければ人は集まるものではない。しかし、今の賃金はあまりにも低い。</li> <li>・ 他分野からの力を貸してくれる中途採用も必要。ビジネスの経験を発揮できる人もできれば採用したい。</li> <li>・ ハローワークで求人を募集してもなかなか応募がない。</li> <li>・ 山間部ということで男性を募集しても集まらない。アルバイト募集をかけても近隣に大学がないので集まらない。</li> </ul>
------------------------	---	--

(ウ) 入所施設、グループホーム・ケアホーム、相談支援等に関する意見

	取り組みの工夫等	課題・要望等
制度・事業等に関する事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員のスキルや意識の向上。</li> <li>・ ケアマネジメントを取り入れた支援をしている。</li> <li>・ 日中活動を積極的に取り入れている。</li> <li>・ 言葉で上手く表現できない人でも、その人が心地よい状態を模索する。利用者本人をエンパワーメントしていくような支援を心がけている。</li> <li>・ 新体系に移行する前は、日中活動は作業が中心だった。移行後は、生活介護と就労系に分かれたため、なかなか作業ができずにいた人は生活介護にし、創作活動や体カづくりの活動をするようになった。個人の状況にあった日中活動を提供できるようになった。</li> <li>・ 施設での生活におけるマンネリ化を防ぐため、レクリエーション等を含めて様々な企画を実施している。行事等には外部から講師を呼んだりもしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間の相談や緊急時の対応（例：在宅で誤薬などがあった場合どこに相談したらよいか）は「1施設・1病院」では難しい。</li> <li>・ 県内の施設や病院同士のネットワークづくりを、県がリーダーシップをとって行ってもらいたい。</li> <li>・ 他府県から転入する場合、安心して引越してこることができるよう、地域格差はなくして欲しい。関東地方の障害児の保護者で、そこで安心して生活していた人が奈良県に引っ越してくるにあたり、奈良県のサービスはどうかという相談を受けたが、回答に困ったという事例があった。</li> <li>・ よい循環になる仕組みづくりを行ってほしい。交通の便が悪い場所は、便の良いところに引っ越してしまうことによりますます過疎化が進み、さらに公共サービスが少なくなってしまうという悪い循環が多くみられる。</li> <li>・ 3障害を一緒にしているが、同じ空間で対応が異なる人のケアを行うのは大変である。</li> <li>・ 作成書類が増え、事務的な作業負担が増えた。事務員だけでなく、ケアを行う職員にも記録作成等の負担が大きくなった。</li> <li>・ 3～5年の中で障害者の入所施設のことを検討していかないと、今後高齢化により必要な時は必ずやってくる。その時になればケアホーム、グループホームでは対処できない。障害者は高齢化が早いので作業所へ通い続けるのは限界がある。障害者の高齢化に向けた医療を伴う入所施設（障害者専用の特養など）の整備を計画に盛り込んでほしい。</li> <li>・ 行政の相談支援の考え方が見えない。現場に振るだけになっている。相談体系がしっかりしていれば障害者に対してのセーフティネットを考えられるが、現状では次に繋げていけない。</li> <li>・ 終の住処として入所施設に入ったとしても、障害者が病気という事態になった時に施設は介護できない。病院と連携できるシステムを作らないと保護者は安心できない。</li> <li>・ 行政には、本当に困っている本人や家族の声をどう吸い上げるか、障害者が胸を張って生きていける、安心して住める県にするための根本の基盤づくりを望む。根本の地盤ができ</li> </ul>

		<p>ていて展開が見えれば親は安心する。制度以前の問題である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に対する支援を行っていくための環境整備ができていない。今後、地域への支援に力を入れていくことが施設としての課題である。</li> </ul> <p>(グループホーム・ケアホーム整備の課題等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアホームについては、建物の設備面をきちりしないと住めない。グループホームは今の制度では単価的に難しい。市町村で補助が無理であれば県でつくり、運用していくことも考えてはどうか。</li> <li>・グループホームは経営的に成り立たないので、撤退しているところが多い。</li> <li>・物件は貸してもらえらるが、世話人の確保が困難。</li> <li>・グループホームで生活している人も、食事・夜間職員が泊まっていることを望んでいるのではなく、寄り添ってくれる・話を聞いてくれるなど個々でのペースを希望しているので、集団生活になると難しい。人と一緒にいることを望んでいない。住まいとしてのグループホームならば安心して過ごせるが、望むサービスではない。それを対応するのは、10人に1人の職員対応ではできないし、報酬額ではない。</li> <li>・世話人等の人員の確保ができない。精神障害者は人員配置が難しく、夜間の泊り込みの配置を求められる。</li> <li>・精神障害の場合は、個別の部屋を希望する人が多く、共同住居、一軒家型のアパート、3LDKに多人数などは、精神障害者には向かない。</li> <li>・報酬が低い。保守等の維持費が持ち出しになってしまう。自立支援法では、初期費用は建設費で出るが、維持コストは法人側で負担しないといけない。</li> <li>・グループホームの経営は苦しいと聞く。グループホームでないといけないとも考えていないが、本人の将来を考えると安心できる場所としてグループホームは必要だと考えている。</li> <li>・地域の反対があり、地域の理解が必要である。</li> <li>・経営が厳しい。人件費の支払いは報酬ではやっていけない。</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接グループホームとは関わらないが、公営住宅の問題も大きい。大阪では公営住宅が多いが奈良は少ない。奈良市の住宅課とも話し合ったことがあるが、障害のある人に枠を設けていない。公的な支援があれば民間でも貸してくれるはずである。公的な住宅であれば、家賃も定額であり仕事のない人でもなんとか生活できる。奈良県では福祉と住宅の連携が感じられない。</li> </ul>
<p>職員の確保・定着等に関する事</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回全身性障害の方に来てもらい、職員の悩みを聞いてもらい、課題がどこにあるかを言ってもらおう機会を設けている。利用者側から見た介護の仕方など、職員が気づかない点を指摘して貰うことによって、より良いサービスを提供できると考えている。</li> <li>・外部研修は時間外手当を出した上で受講するよう促している。また、新人研修のほか、主任クラス対象、入社2～5年目を対象とするそれぞれの研修を月1回実施している。</li> <li>・月1～2回実務に役立つ勉強会を必ず行っている。ソーシャルワーカーの経験者が相談の受け方や電話の仕方を教えている。半年間は一緒に動き、いずれは1人で行けるようにフィードバックする。</li> <li>・施設と相談支援事業との併設のため、新人職員に地域の勉強会や研修に行って色々な職場を見学させ、外部での経験をできるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営を安定させるために職員を増やすことができない。</li> <li>・当直ができる人の採用は難しい。</li> <li>・就業前の現場の理解が不十分で、想像している仕事内容と現実との違いで辞めてしまう。</li> <li>・不規則勤務のため体力が必要とされる人や当直が1人ということから断られる。</li> <li>・利用者が夜間に不眠を訴えることがあるので、ある程度人生経験も豊富な人材でないと対応するのが難しい。若い職員が対応するというのは精神的に厳しいと思う。</li> <li>・職員が不足している。直接生命に関わる仕事を安心して行うためには、待遇面などを安定させ、安心して仕事ができる環境をつくることが重要である。</li> <li>・職員が不足することにより、他の職員に負担が大きくなり、新たな退職につながる可能性が大きくなる（悪い方へのスパイラルが続く）。</li> <li>・特に、看護師の希望が少なく確保が大変である。</li> </ul>

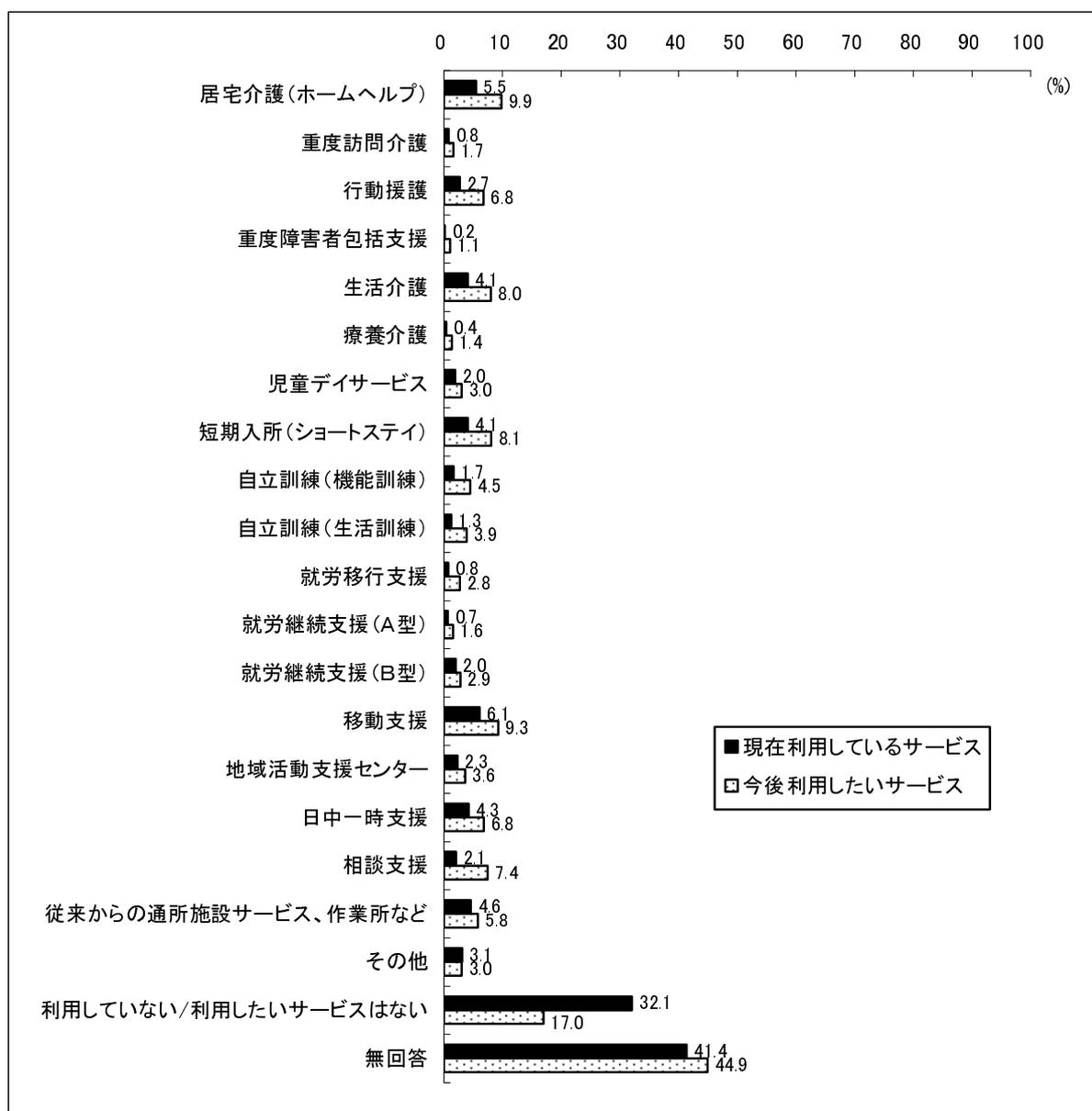
## 10. 調査結果から見た取り組みの方向性

### (1) 障害者の生活面における支援について

#### ①福祉サービスの充実

アンケートによれば、居宅介護、移動支援などを中心に、さまざまな障害福祉サービスが利用されています。一方、サービスを現在使っている人の割合に比べ、今後使いたいという人の割合は高くなっており、さらにサービスを充実させていくことが必要と考えられます。特に、短期入所については、対面調査も含めて充実してほしいというニーズが高くなっており、一層の整備の推進が必要となっています。短期入所に関し、対面調査では、いざというとき、使いたいときに使えないという声が多く聞かれました。また、居住地によっては利用のためはかなり遠方まで行かなければならず、利用できないといった声も聞かれます。

図表249 サービス利用状況 [N=12,188 ; 複数回答] <再掲>



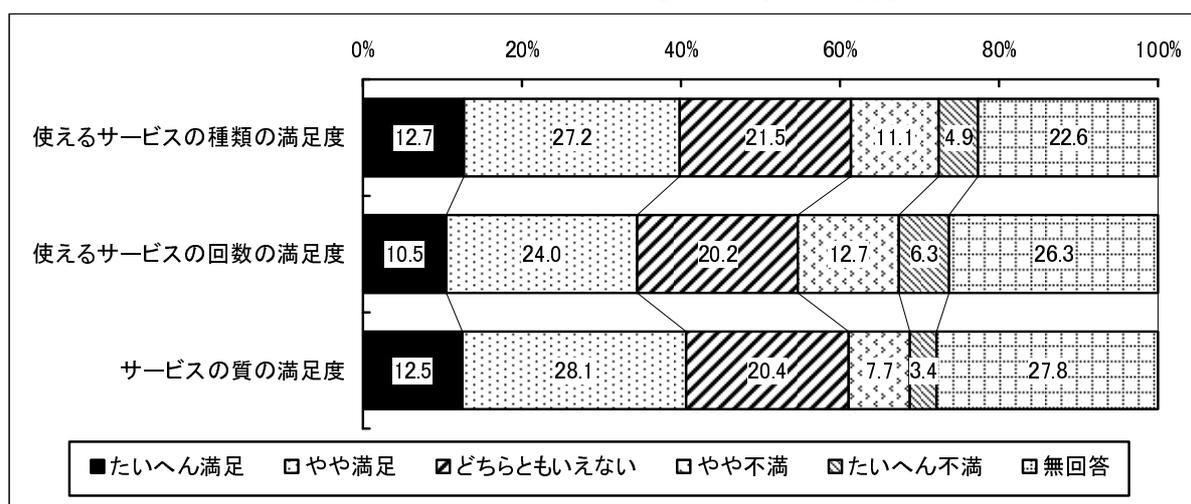
### <対面調査での主な意見>

- ・ショートステイは奈良県の北部にしかなく、ほとんど使うことができない。月1回でも安心して外出できる環境が得られれば、親の生活環境はよくなると思う。
- ・ショートステイがなかなか使えない。本人との相性の関係もあり、結局使えなかったことも多い。
- ・地域生活支援センターなどを身近なところに増やしてほしい。まだまだ足りていないと思う。
- ・近くでショートステイを利用できる場所があればと思う。ショートステイを利用するためには、奈良市まで行かなくてはならない。
- ・急なときに頼むことのできるサービスがない。何かあって頼みたい時に、そこに電話すれば来てくれる、というシステムがあればと思う。本人との関係からは、なじみの施設のスタッフが一番よいが、施設側からも柔軟にサービスが提供できるようになればと思う。 など

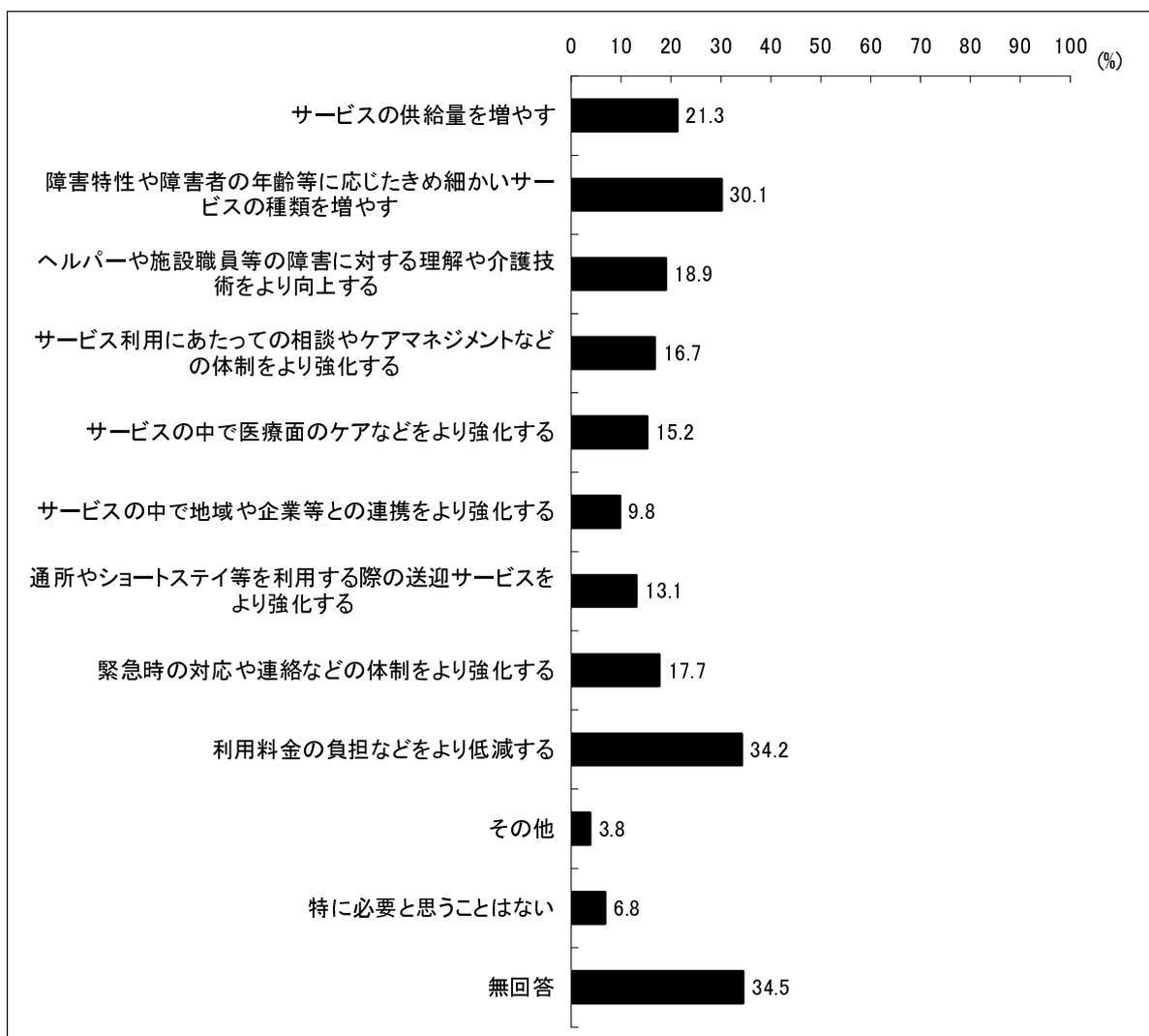
サービスの内容については、アンケートによれば、満足度は比較的高い傾向が見られます。一方、サービスを使いやすくするためには、利用料金を下げる、障害特性等に合わせたきめ細かいサービスを提供することなどの要望が出されています。

対面調査では、ホームヘルパーやガイドヘルパーなど、サービス提供者の質について多くの意見が出されました。現場では、ホームヘルパー等のサービスに不満があっても、折り合いをつけて利用している、また、頼りになるホームヘルパーは折り合いになるといった声も聞かれます。専門性を備え、障害特性等に合わせたきめ細かいサービスを提供できるサービス人材の一層の育成が必要と考えられます。

図表250 サービスの満足度 [N=3, 236] <再掲>



図表251 サービスを利用しやすくするために必要なこと [N=12,188 ; 複数回答] <再掲>

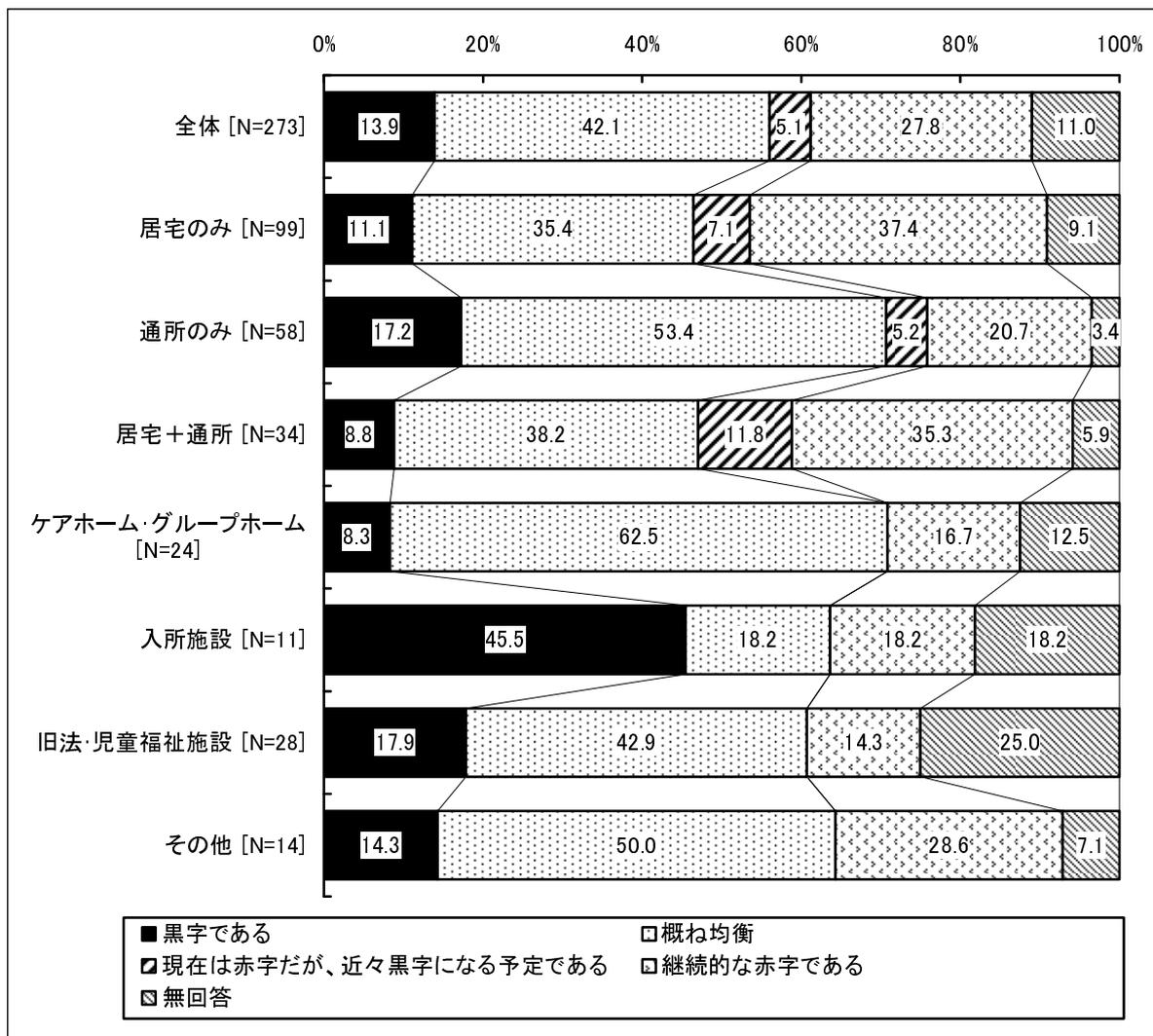


<対面調査での主な意見>

- ・視覚障害者に対応できるヘルパーを有する事業所が少ない。
- ・ガイドヘルプを使っているが、ガイドの質は不十分である。ガイドヘルプが少ない中で、ある程度目をつぶらざるを得ないのが現状である。
- ・ヘルパーに重症児のことをもっと知ってもらいたい。外泊で一時帰宅をさせたときに支援してくれるヘルパーが必要であり、そういう人がいれば、安心して外泊させることができる。
- ・相談事業所・ヘルパーの制度をもっと充実してほしい。施設に行けない人が多い。相談相手、見守ってくれる人がほしい。ヘルパーには家事援助もだが不安に対する会話を期待する。精神障害は「話」のニーズが高い。 など

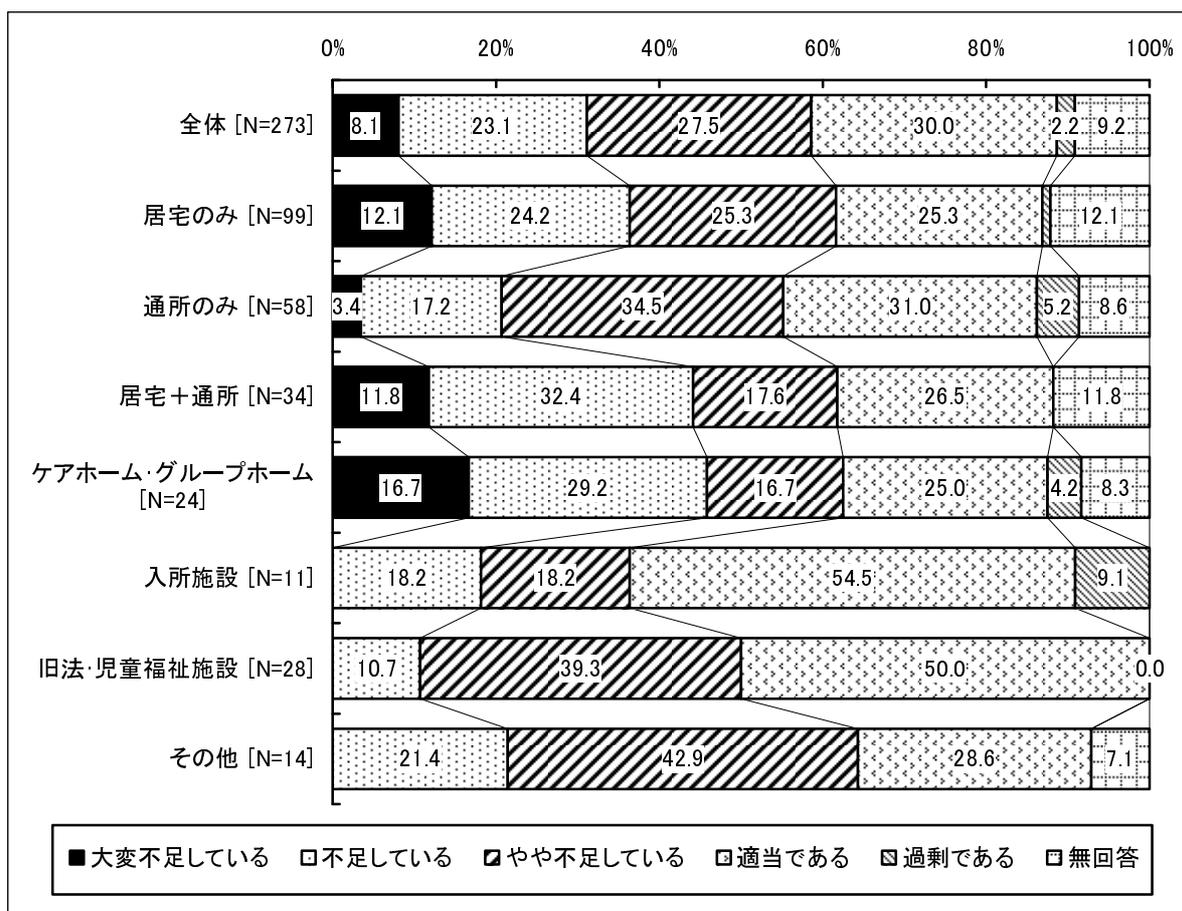
一方、サービスを提供する側である事業所においては、アンケートや対面調査からは、厳しい状況におかれているところが多い様子がうかがえます。アンケートによれば、継続的な赤字が続いている事業所が3割近くあり、特に居宅サービスの事業所が苦しい運営となっています。また、現在の制度では、今後の運営も厳しいと見る事業所が多くなっています。さらに、職員は不足しているところが多く、少ない職員体制で現場をやりくりしている様子がうかがえます。対面調査でも、特に居宅サービスについては、続けられないのではないかといった声も聞かれました。

図表252 事業所の年間収支状況 [N=273] <再掲>



※事業所の種別は、提供サービスの種類により区分を行いました。なお、「ケアホーム・グループホーム」については、この2サービスを提供している事業所をすべてピックアップしており、併せて他サービスも提供している事業所も含まれます。(以下同様)

図表253 職員の過不足状況 [N=273] <再掲>

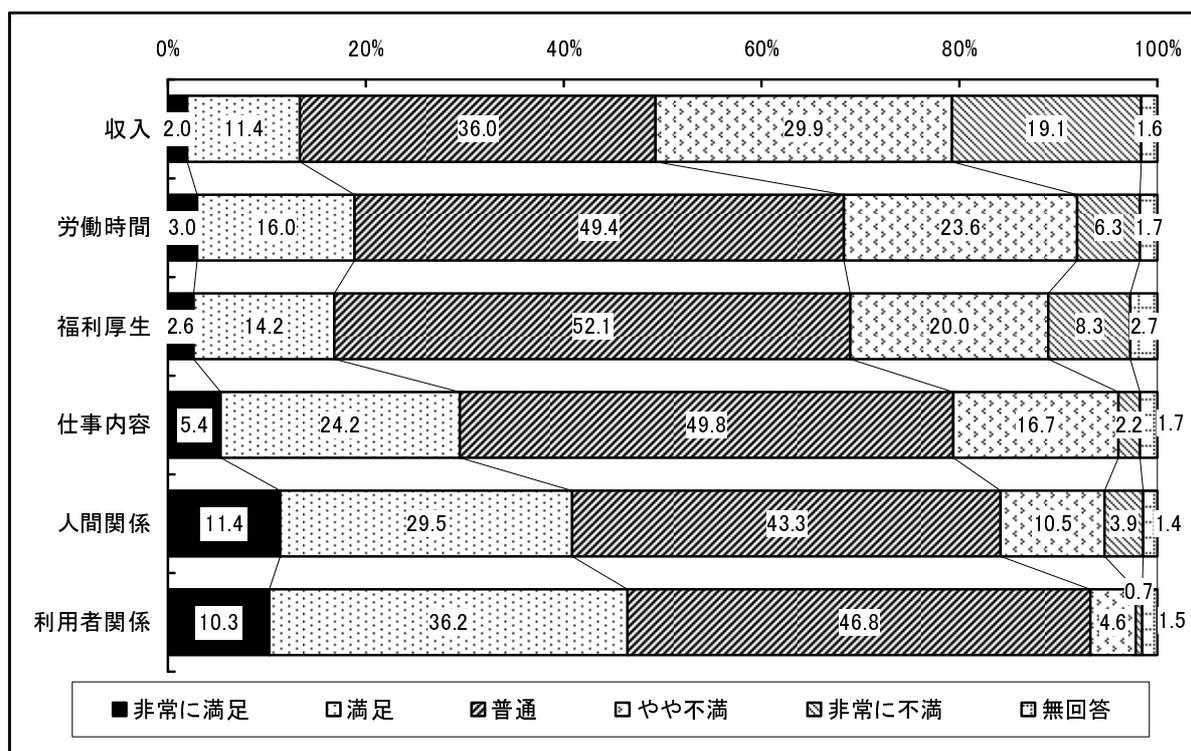


<対面調査での主な意見>

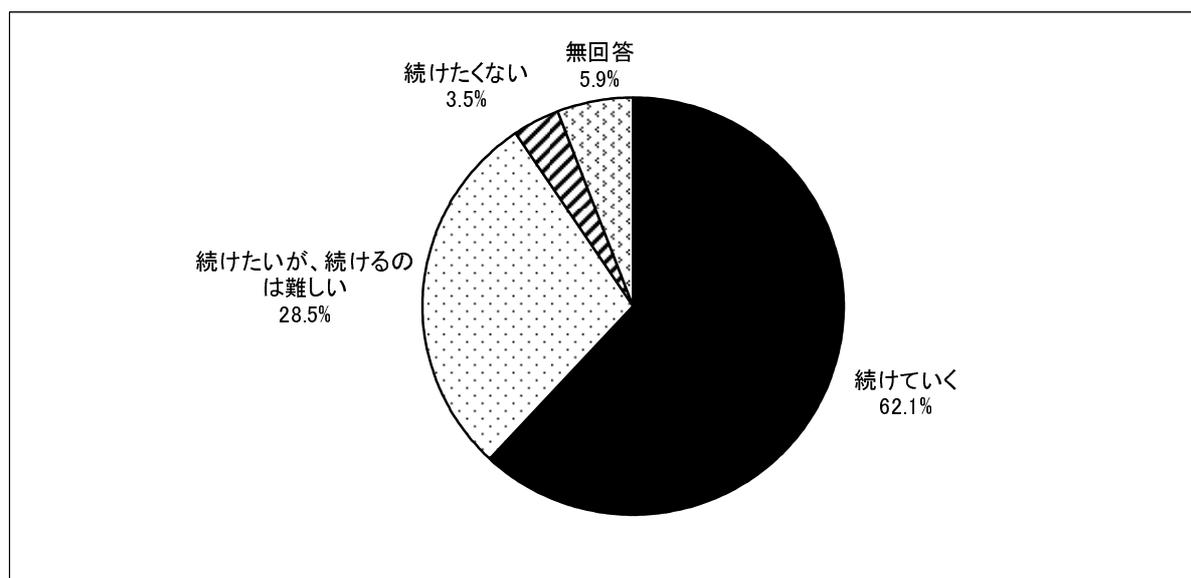
- ・日割り計算になったことで、インフルエンザや病気で休まれると、収入の予測がつかない。改善を望んでいる。
- ・本当は利用者をもっと受け入れたいが、マンパワーに頼らざるを得ないので厳しい面がある。
- ・ホームヘルプで困難なケースは常勤ヘルパーが基盤となるため、ケースを持つと絶対に黒字にならない。ホームヘルプはどこも苦しくなっている。早急に手を打たないとつぶれてしまうと思う。
- ・障害者福祉と高齢者福祉の両方のサービスを提供しているが、職員の確保はどちらも難しい。
- ・指定基準の職員数だけでは到底やって行けない。介護（ホームヘルプ）を必要とされる時間帯は食事時などの時間に重なるため、必要な時間には手が足りなくなる。
- ・余裕をもって人材を確保できていないので、退職者が出ると、すぐに人材が集まるかが課題となっている。 など

また、職員へのアンケートでは、仕事の内容には満足している様子が見えませんが、収入面で不満が高く、今後仕事を続けるのが難しいという人も約3割見られるなど、厳しい環境となっています。福祉サービスは人材が基本であり、質の高いサービスを提供していくためには、事業所や職員への支援を充実していくことも必要と考えられます。特に若い職員を中心に、専門的な研修などをもっと受けたいというニーズも見られ、こうした面も含めて支援が必要となります。

図表254 仕事や職場の満足度 [N=915] <再掲>



図表255 障害福祉の仕事が続けたいと思うか [N=915] <再掲>



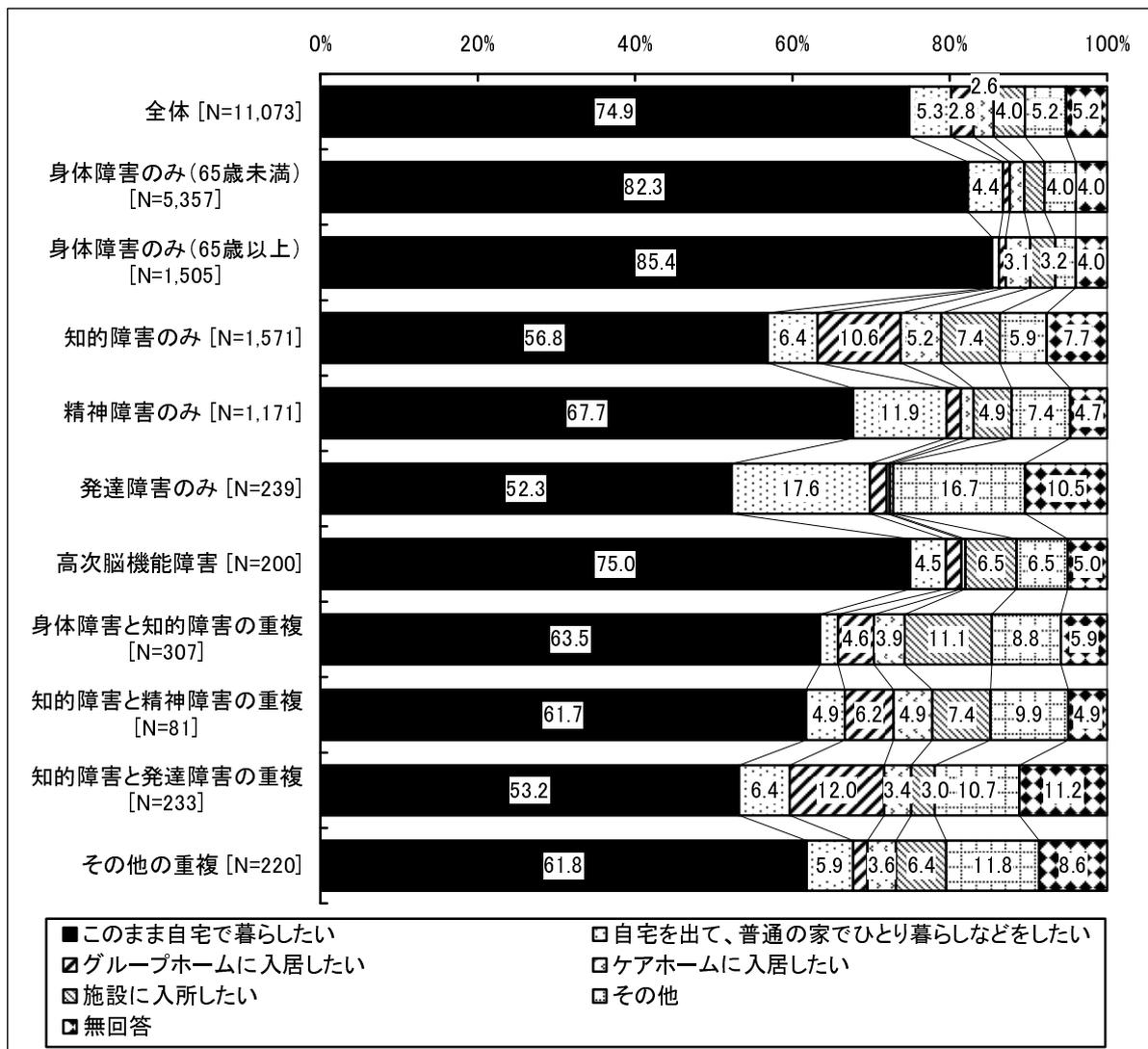
## ②グループホーム・ケアホームの整備

グループホーム・ケアホームについては、アンケートでも、知的障害者、精神障害者を中心に、将来の住まいの場として整備の望まれていることがうかがえます。また、介護者においても、知的障害者、精神障害者を介護している人からは、将来的にはグループホームやケアホームで生活をさせたい、という意向の割合が高くなっています。

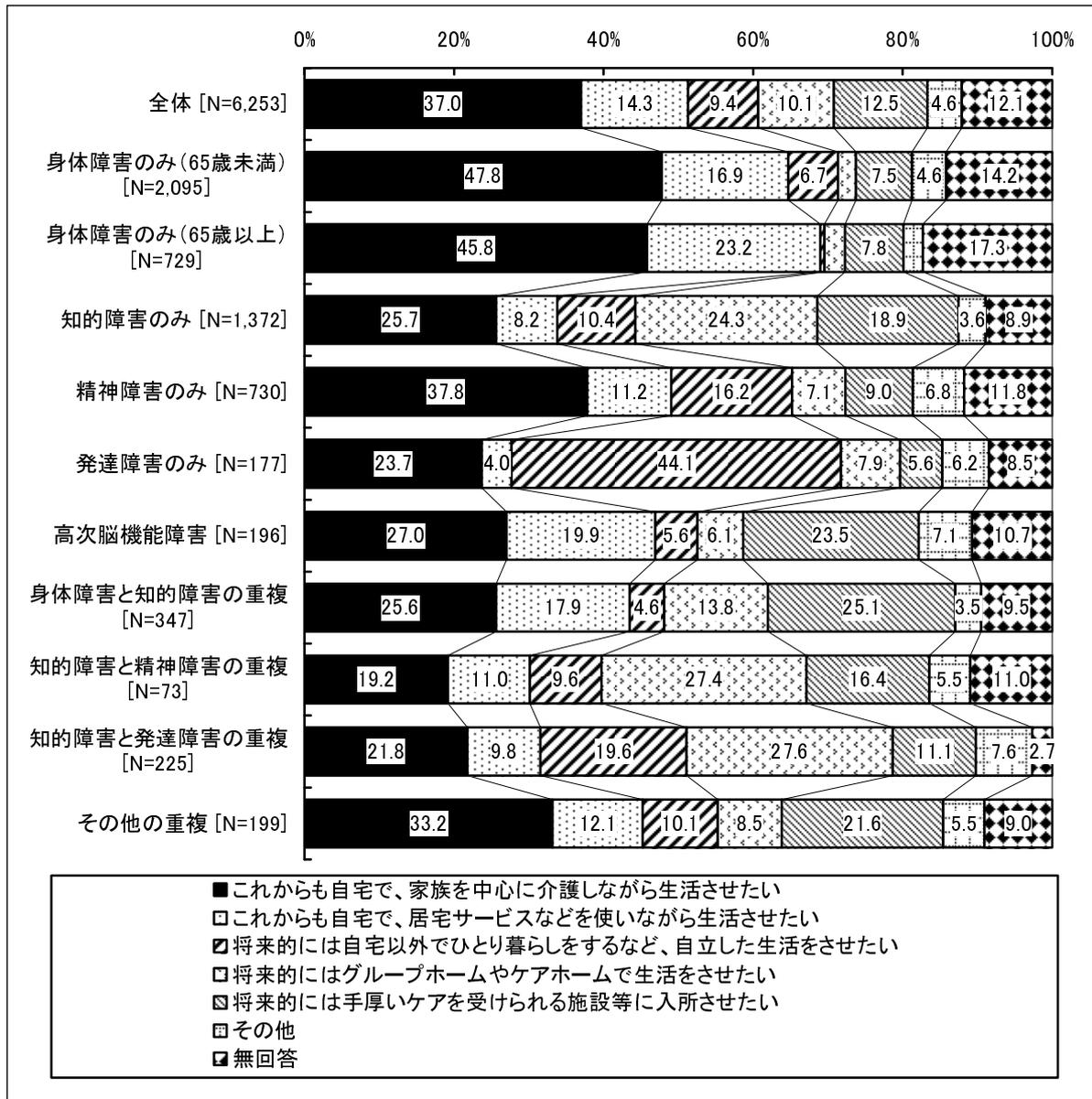
一方、対面調査では、グループホーム・ケアホームについて、十分に整備が進んでいないという意見が聞かれます。また、事業所の側においても、特にグループホームについては経営的に成り立たないという声も聞かれ、また、プライバシーなどの面から利用者が望まないサービスになっている、といった意見もあり、運営の難しいサービスとなっています。

奈良県には公営住宅が少ないといった意見も含め、「住まいの確保」が望まれており、グループホーム・ケアホームの整備推進が重要となっています。ショートステイのように利用できるようにしてほしい、といった意見もあり、サービスの運用をもっと弾力的にできれば、整備がしやすくなる可能性も考えられます。

図表256 将来暮らしたい場所（障害者本人） [N=11,073] <再掲>



図表257 将来の本人の生活に対する希望（介護者） [N=6, 253] <再掲>



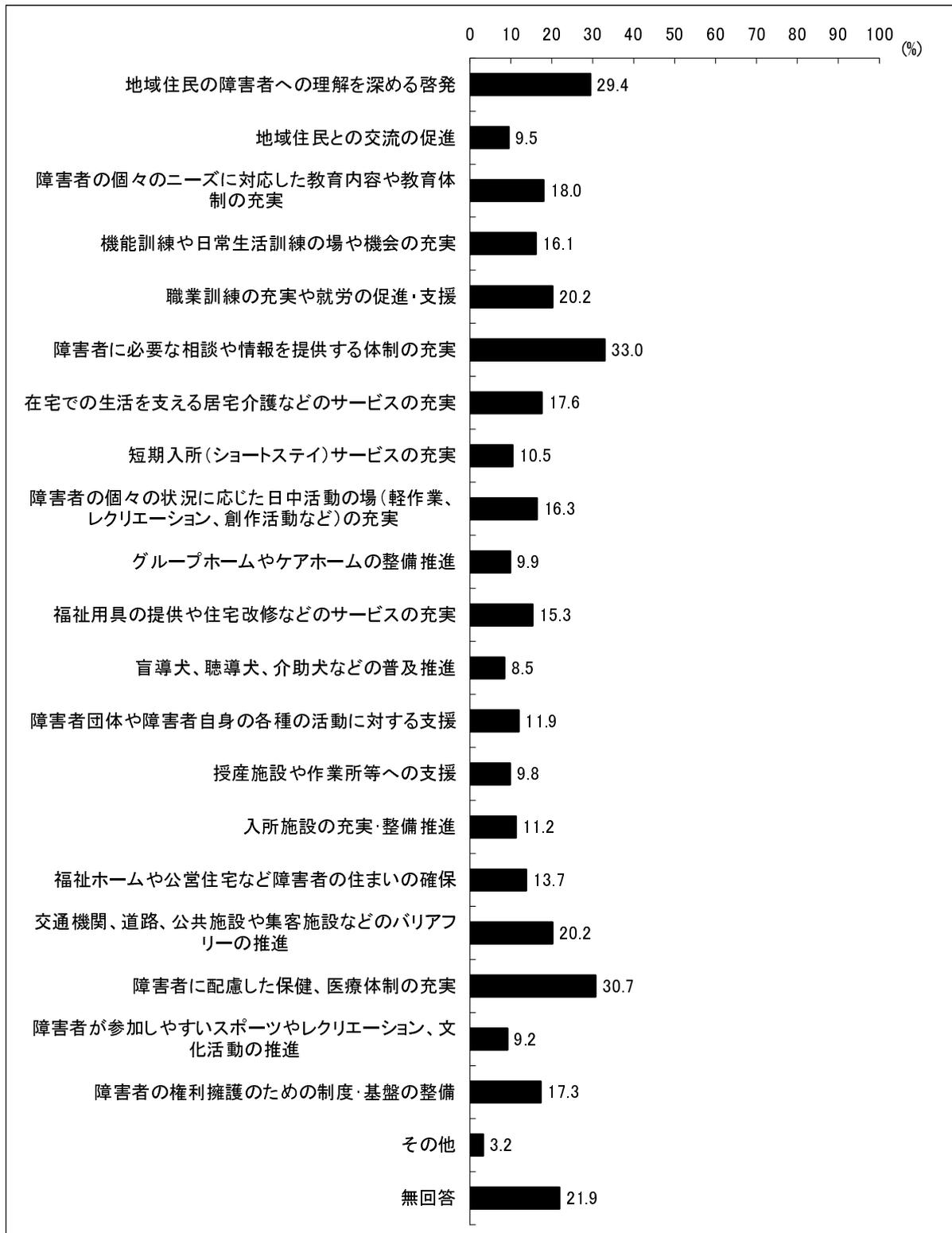
<対面調査での主な意見>

- ・ケアホームの必要性が高い。必要としている人は大勢いる。親が高齢になり、介護できなくなったとき、将来的にはケアホームが絶対必要になってくる。どうしてグループホーム、ケアホームの整備が進まないのか。これからはどんどん必要になってくると思うのだが。
- ・奈良県全体としてグループホームが少ない。特に女性が入居できるところが少ないのが現状である。
- ・グループホームは経営的に成り立たないので、撤退しているところが多い。（事業者）
- ・グループホームで生活している人も、食事・夜間職員が泊まっていることを望んでいるのではなく、寄り添ってくれる・話を聞いてくれるなど個々でのペースを希望しているので、集団生活になると難しい。（事業者） など

### ③相談体制の充実

アンケートでは、行政が進めるべき取り組みとして、「障害者に必要な相談や情報を提供する体制の充実」が最も多くなっています。相談体制の充実が望まれています。

図表258 行政の取り組みで必要と思うこと [N=12,188 ; 複数回答] <再掲>



対面調査では、障害種別等に応じたきめ細かい相談窓口を充実してほしいという声が多く聞かれました。特に、精神障害で、夜間も含めた電話窓口などの要望が出ています。また、特に精神障害の介護者では「体調が悪い」という人も多く見られるなど、介護者においても問題を抱えている人も多く、本人とともに介護者へのサポートも含めた相談体制が必要となります。さらに、聴覚障害において情報センター的な拠点の整備を望む声があります。個々の障害特性に十分配慮した相談体制を充実させていく必要があると考えられます。

#### <対面調査での主な意見>

- ・聴覚障害に関する情報提供の拠点をつくってほしい。施設があれば、そこに相談できる。聞こえないということを理解して相談を受けてくれるところは少なく、多くの聴覚障害者があきらめてしまっている。
- ・電話でいいから24時間365日対応にしてほしい。相談先があるというだけで安心する。ないと不安になる。
- ・地域の小学校に行くと勉強優先になるので、療育的な指導が受けられない。月1回程度の一斉指導のみで、個別の相談、指導が受けられない。困っていることや将来のことなど、学校の先生はそこまで専門でないので、相談が難しい。小学校に入ると専門機関などにも行きにくくなるので、療育的指導がなかなか受けられない。日常的なことを相談できるところがほしい。 など

#### ④教育体制の充実

アンケートにおいて、特に知的障害、発達障害の若年者において、「障害者の個々のニーズに対応した教育内容や教育体制の充実」を望む声が多くなっています。対面調査では、障害児の保護者等を中心に、さまざまな意見が出されました。教育現場において、まだまだ障害に対する理解が進んでいないという声も聞かれます。また、養護学校の定員等に関し、入りたくても入れなくなるのではないかといった不安も聞かれます。教育と福祉が連携して個々の子どもに応じた適切なサービスを提供できる環境整備、障害の状況などに応じて普通学級・特別支援学級・養護学校などの選択肢が適切に選べる体制づくりなどが期待されています。

図表259 行政の取り組みで必要なこと（障害種別） [N=12,188] <再掲>

	全 体	（身 6 5 障 害 未 の 満 み ）	（身 6 5 障 害 以 の 上 み ）	知 的 障 害 の み	精 神 障 害 の み	発 達 障 害 の み	高 次 脳 機 能 障 害	障 身 体 の 障 害 と 知 的	障 知 害 的 の 障 害 と 精 神	障 知 害 的 の 障 害 と 発 達	そ の 他 の 重 複
N=	12,188	5,586	1,572	1,923	1,310	250	245	428	106	251	264
地域住民の障害者への理解を深める啓発	29.4	26.0	23.8	35.7	36.6	40.8	25.7	32.2	38.7	47.8	30.7
地域住民との交流の促進	9.5	8.2	8.4	12.0	13.1	9.2	8.6	8.9	15.1	10.0	7.2
障害者の個々のニーズに対応した教育内容や教育体制の充実	18.0	15.4	8.8	22.2	16.7	55.6	16.7	24.8	14.2	60.2	26.1
機能訓練や日常生活訓練の場や機会の充実	16.1	16.3	13.1	12.7	13.7	27.2	33.5	22.0	11.3	32.3	25.0
職業訓練の充実や就労の促進・支援	20.2	20.1	7.8	25.0	24.4	44.4	21.6	13.6	21.7	40.2	19.7
障害者に必要な相談や情報を提供する体制の充実	33.0	34.2	28.9	28.4	39.6	37.2	33.5	29.7	29.2	39.4	40.9
在宅での生活を支える居宅介護などのサービスの充実	17.6	19.1	21.9	11.4	16.4	4.8	24.9	23.4	22.6	12.4	15.2
短期入所（ショートステイ）サービスの充実	10.5	7.2	9.8	16.2	8.2	5.2	17.1	28.0	16.0	15.9	17.0
障害者の個々の状況に応じた日中活動の場（軽作業、レクリエーション、創作活動など）の充実	16.3	11.9	9.6	26.3	20.1	18.4	20.0	26.4	27.4	38.6	18.2
グループホームやケアホームの整備推進	9.9	5.0	5.2	24.0	9.0	10.8	9.0	21.0	23.6	23.5	9.5
福祉用具の提供や住宅改修などのサービスの充実	15.3	21.5	19.6	3.5	6.6	2.4	22.0	15.7	6.6	4.4	14.0
盲導犬、聴導犬、介助犬などの普及推進	8.5	12.3	6.0	4.1	6.0	4.8	5.3	4.9	6.6	3.2	5.3
障害者団体や障害者自身の各種の活動に対する支援	11.9	11.7	8.2	13.8	15.0	14.8	13.1	10.3	15.1	13.9	11.7
授産施設や作業所等への支援	9.8	4.3	2.5	26.9	10.3	11.2	6.9	19.9	25.5	28.3	9.5
入所施設の充実・整備推進	11.2	7.0	7.9	21.4	8.5	6.8	17.1	29.9	20.8	21.5	13.6
福祉ホームや公営住宅など障害者の住まいの確保	13.7	13.2	9.9	14.8	18.8	12.0	14.7	12.9	25.5	15.9	14.0
交通機関、道路、公共施設や集客施設などのバリアフリーの推進	20.2	29.1	23.5	5.1	9.0	9.6	18.4	17.5	7.5	9.2	15.9
障害者に配慮した保健、医療体制の充実	30.7	33.5	30.9	25.6	29.9	26.0	26.5	29.2	25.5	35.5	31.4
障害者が参加しやすいスポーツやレクリエーション、文化活動の推進	9.2	8.5	7.1	12.8	8.7	10.0	7.8	8.6	15.1	13.5	7.6
障害者の権利擁護のための制度・基盤の整備	17.3	15.7	13.1	21.2	22.2	20.4	14.7	15.9	26.4	30.3	17.0
その他	3.2	3.0	1.8	2.8	5.7	3.6	6.9	2.1	3.8	3.2	5.7
無回答	21.9	20.2	27.7	21.7	20.8	16.4	20.8	20.8	21.7	10.0	23.9

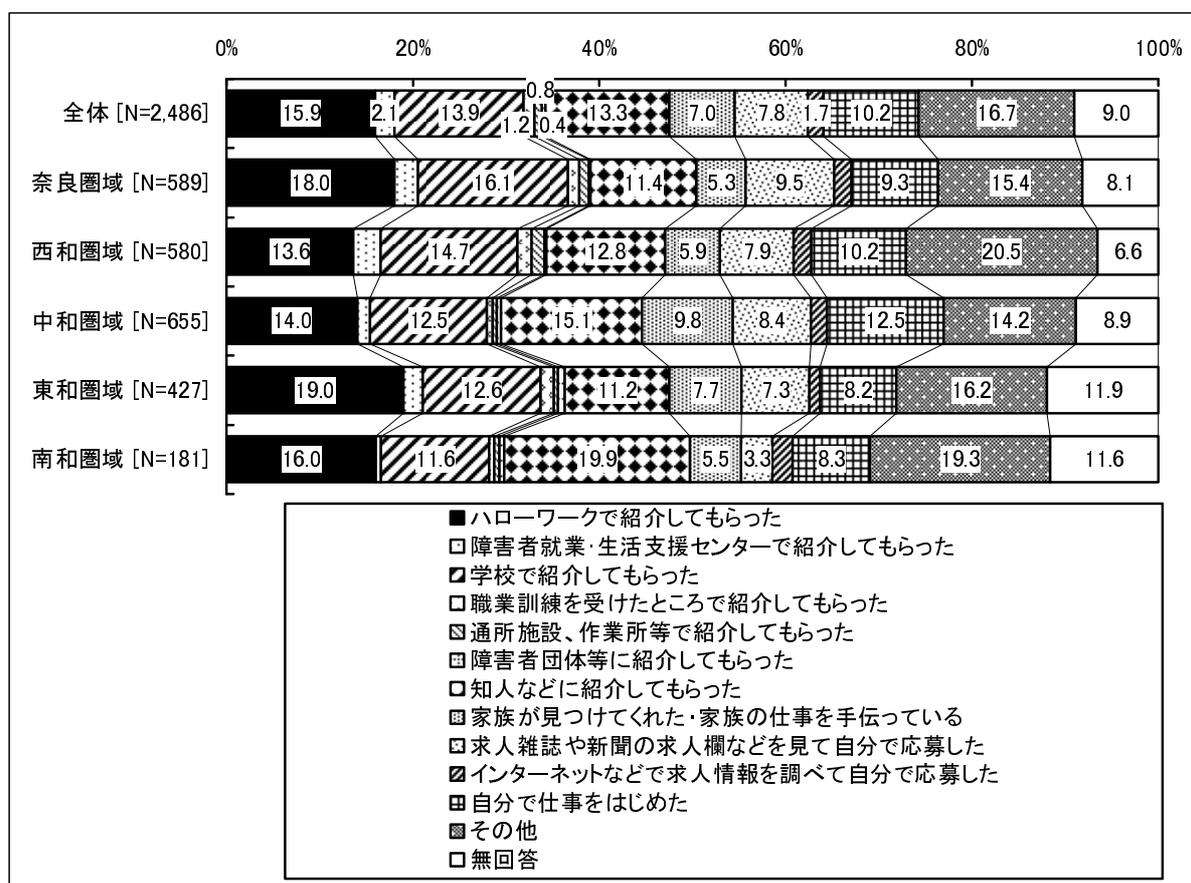
## (2) 障害者の社会参加・就労支援について

### ①障害者の就労への支援の充実

アンケートによれば、仕事を見つけた方法として、ハローワーク、学校、知人の割合が高くなっています。特にハローワークは障害者が就労するうえでの大きな支えとなっており、今後も一層の連携のもとで、障害者就労を促進していく必要があると考えられます。

対面調査では、働きたいが働き先がなかなか見つからなかった、といった声も聞かれました。また、居住地の近くでは見つけれなかったため、大阪や京都まで長時間の通勤をしている障害者も少なからず見られます。職場の開拓も含め、障害者の就労に関し、環境づくりを進めていくことが必要と考えられます。

図表260 現在の仕事を見つけた方法（圏域別） [N=2,486] <再掲>

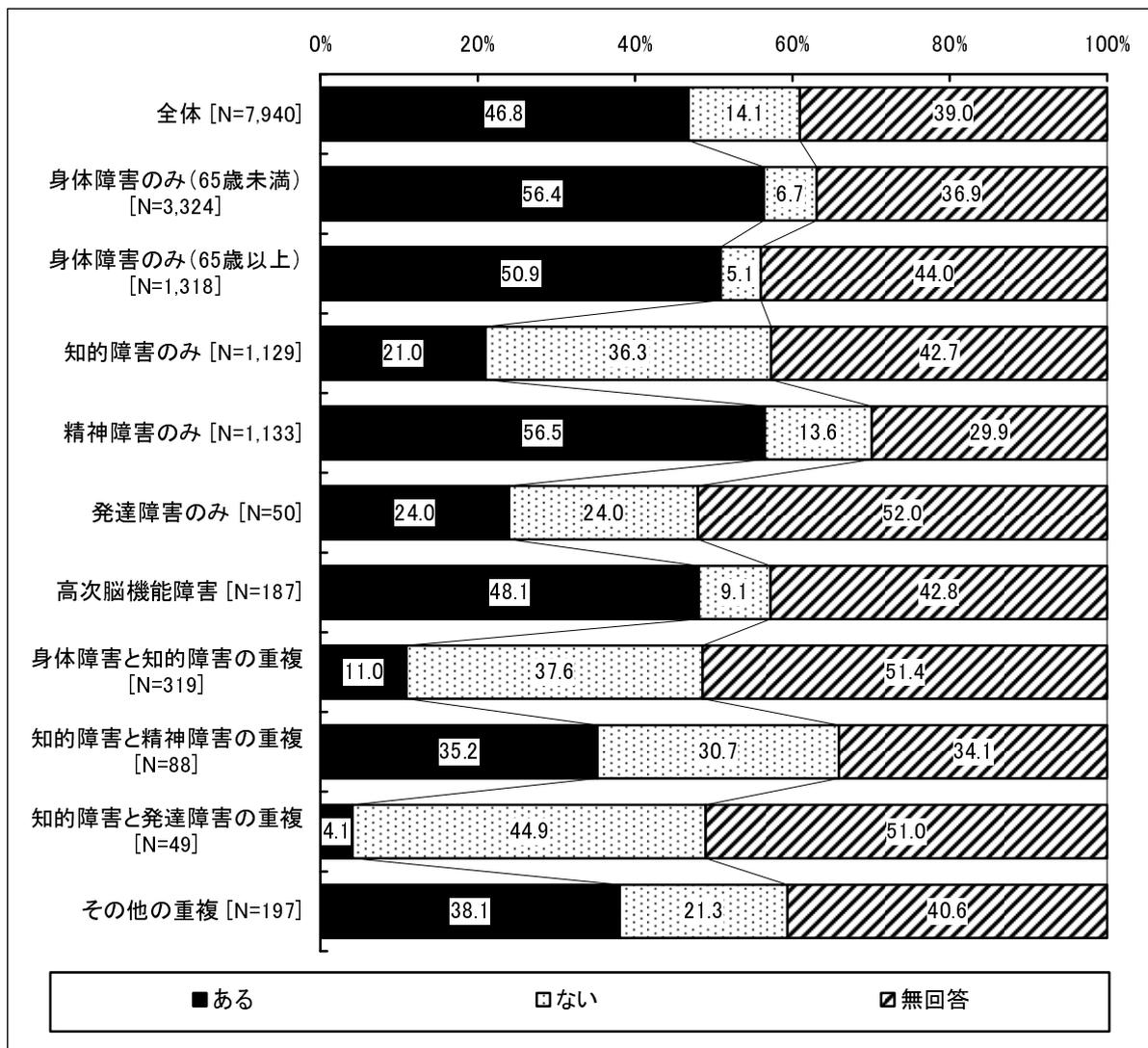


## ②障害者が働き続けられるための支援の充実

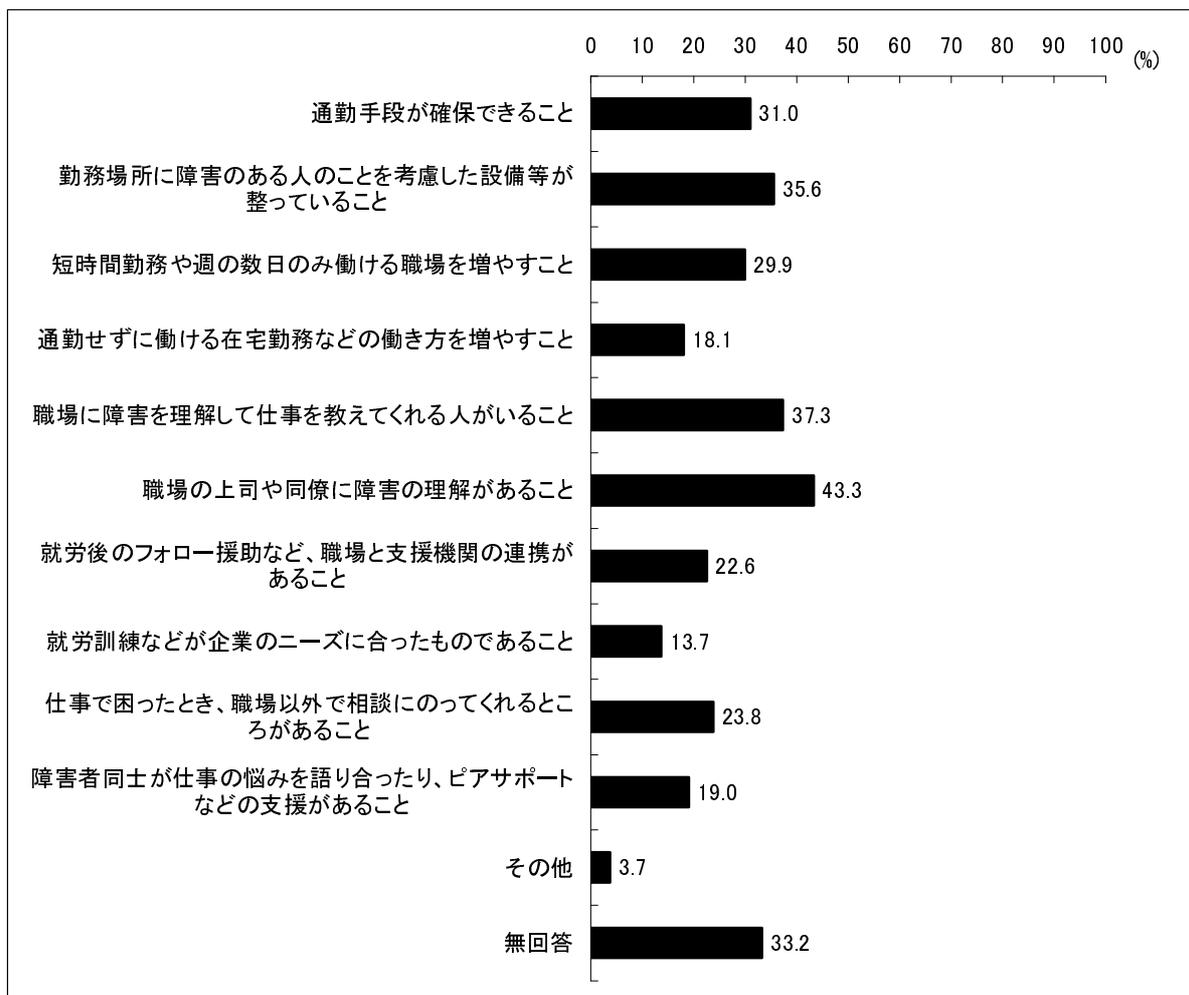
アンケートでは、現在働いていない人も、半数は働いた経験があるという結果が出ています。年齢による退職も考えられますが、さまざまな理由で離職し、そのまま働けずにいる障害者も多いものと想定されます。現在働いていない理由としても、障害や疾病によるという回答が多いものの、働きたいが就職先がないという人も1割程度見られます。対面調査においても、障害者が働き続けることは難しいということが指摘されています。

自分のペースで働けるなら働きたいという人は多いですが、現状ではそのような職場は多くはなく、職場で障害者が孤立してしまう、無理な仕事を任されるといった声も聞かれます。ジョブコーチやトライアル雇用などをうまく活用するとともに、職場の理解を促進していくような取り組みも必要と考えられます。また、知的障害者や精神障害者では、仕事のストレスを解消できるような場があることや、職場と本人をつなぐ人の存在なども重要であると指摘されています。

図表261 企業等で働いた経験の有無 [N=7,940] <再掲>



図表262 障害者の就労を進めるために必要なこと [N=12,188 ; 複数回答] <再掲>



<対面調査での主な意見>

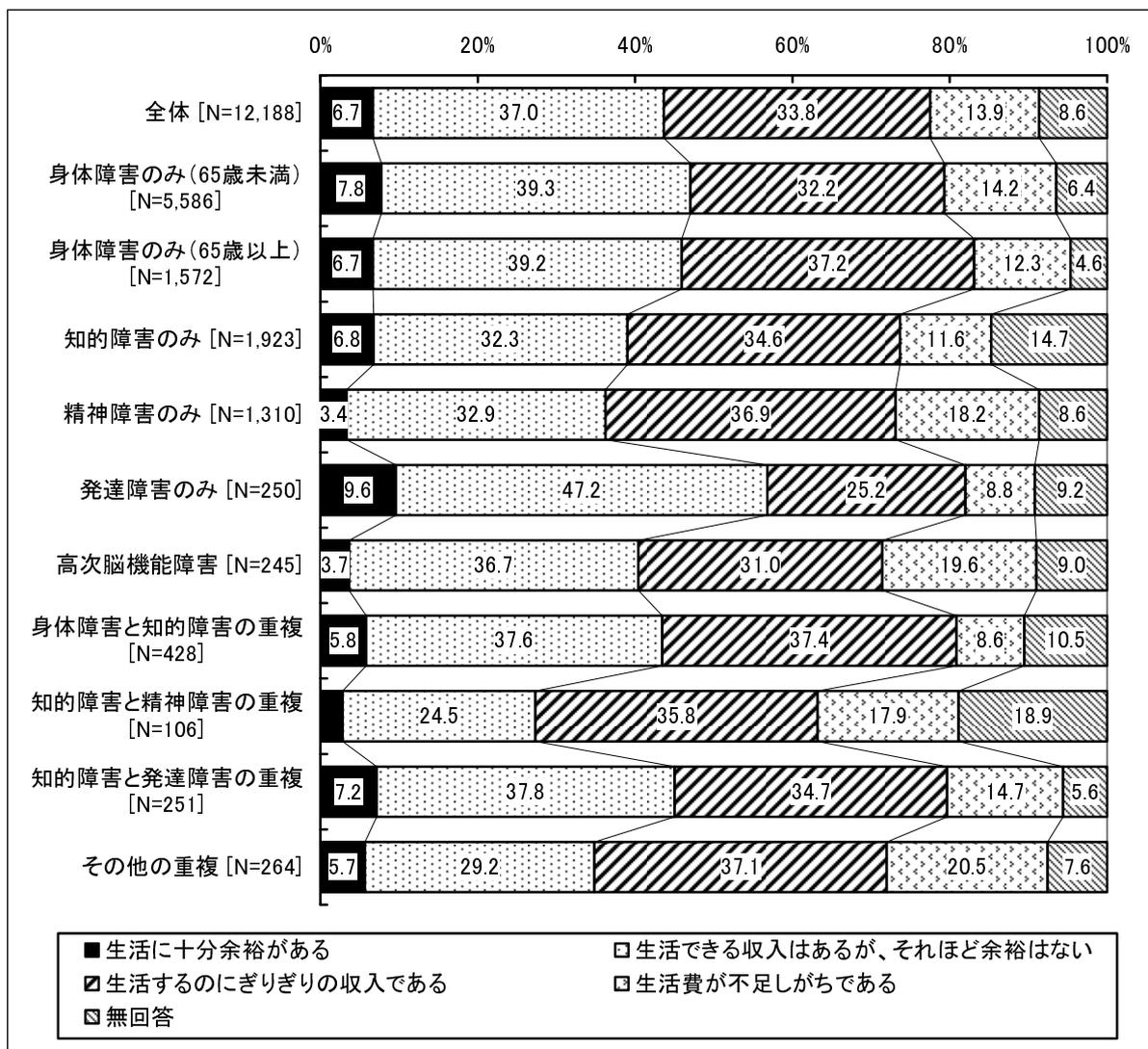
- ・ 障害者が働き続けるための支援について考えてほしい。仕事を見つけるまでのサポートはあるが、仕事を続けるためのサポートがない。例えば、仕事が終わった後に行けるデイサービスなどの場所があればよいと思う。
- ・ 余暇の時間を過ごせる居場所の確保、午前勤務の障害者の午後のフォローなど、フォローアップのシステムを充実させることが必要。
- ・ 職場に何か問題があっても、保護者は遠慮があって積極的にかかわれないこともある。就労支援とその後のケアの連携が必要なのではないか。
- ・ 就労支援・斡旋、働ける場を増やしてほしい。 など

### ③基礎的収入の充実

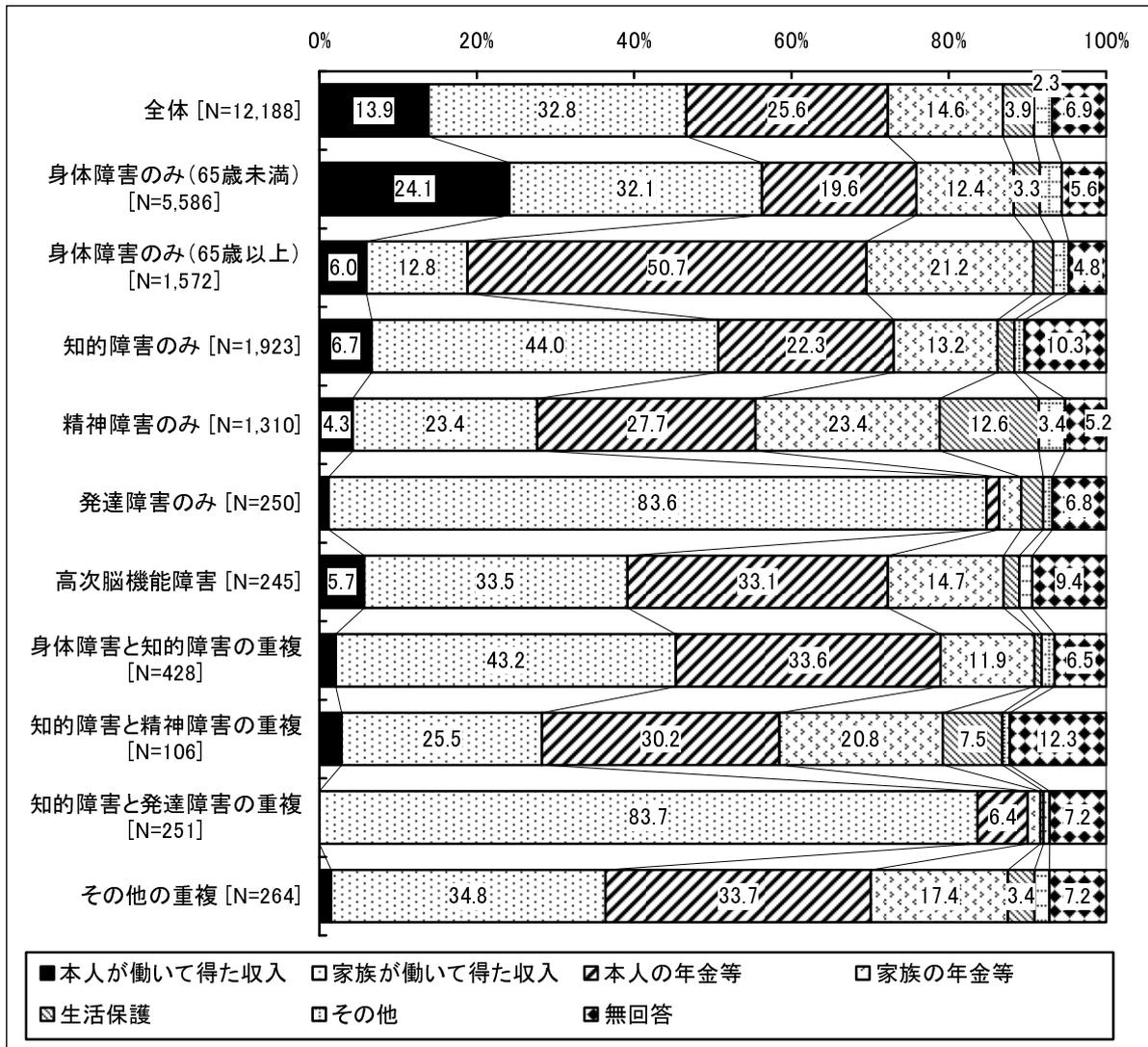
障害者の世帯の暮らし向きについては、アンケートでは、厳しいという人が多くなっています。特に、知的障害、精神障害の人で、暮らし向きが厳しい状況です。また、収入源も、多くの障害者は家族の収入に頼っている傾向が見られます。生活に不満を感じる人が多いですが、これも要因は経済的に生活が苦しいこと、将来の不安についても収入面が多くを占めるなど、経済的な問題はさまざまところで顕在しています。

経済的な自立は、生活の自立の基礎となります。対面調査においても、年金等の増額を求める声が多く聞かれました。障害者個々の状況に応じて、いかに基礎的な収入を確保できるかを検討していくことが重要と考えられます。

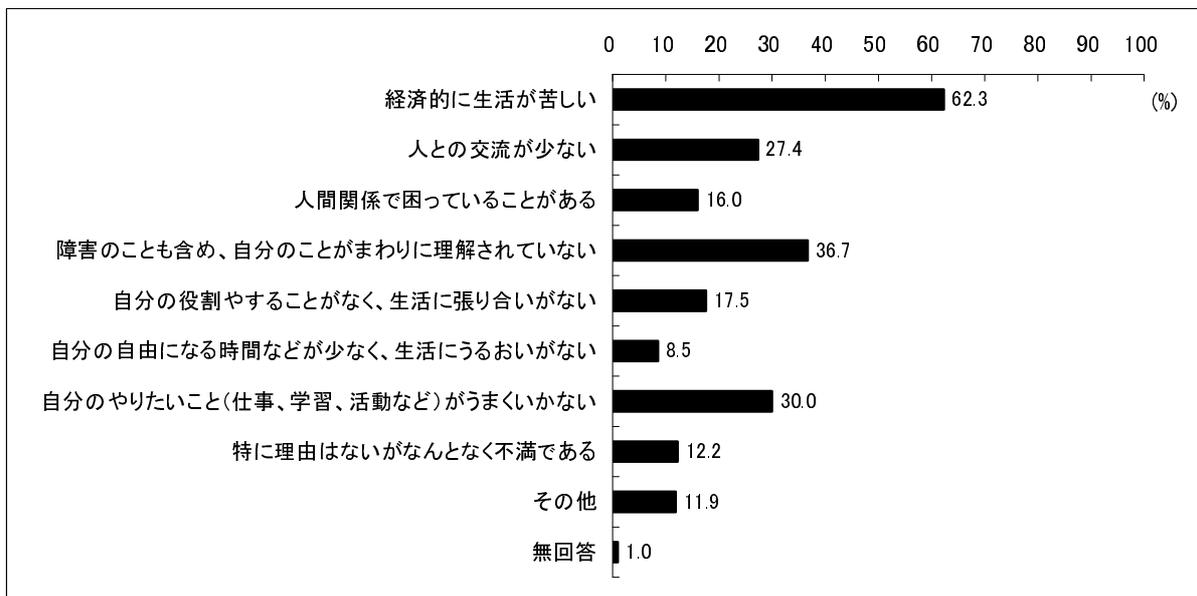
図表263 世帯の暮らし向き [N=12,188] <再掲>



図表264 世帯の主な収入源 [N=12,188] <再掲>



図表265 生活状況が不満の理由 [N=4,431 ; 複数回答] <再掲>

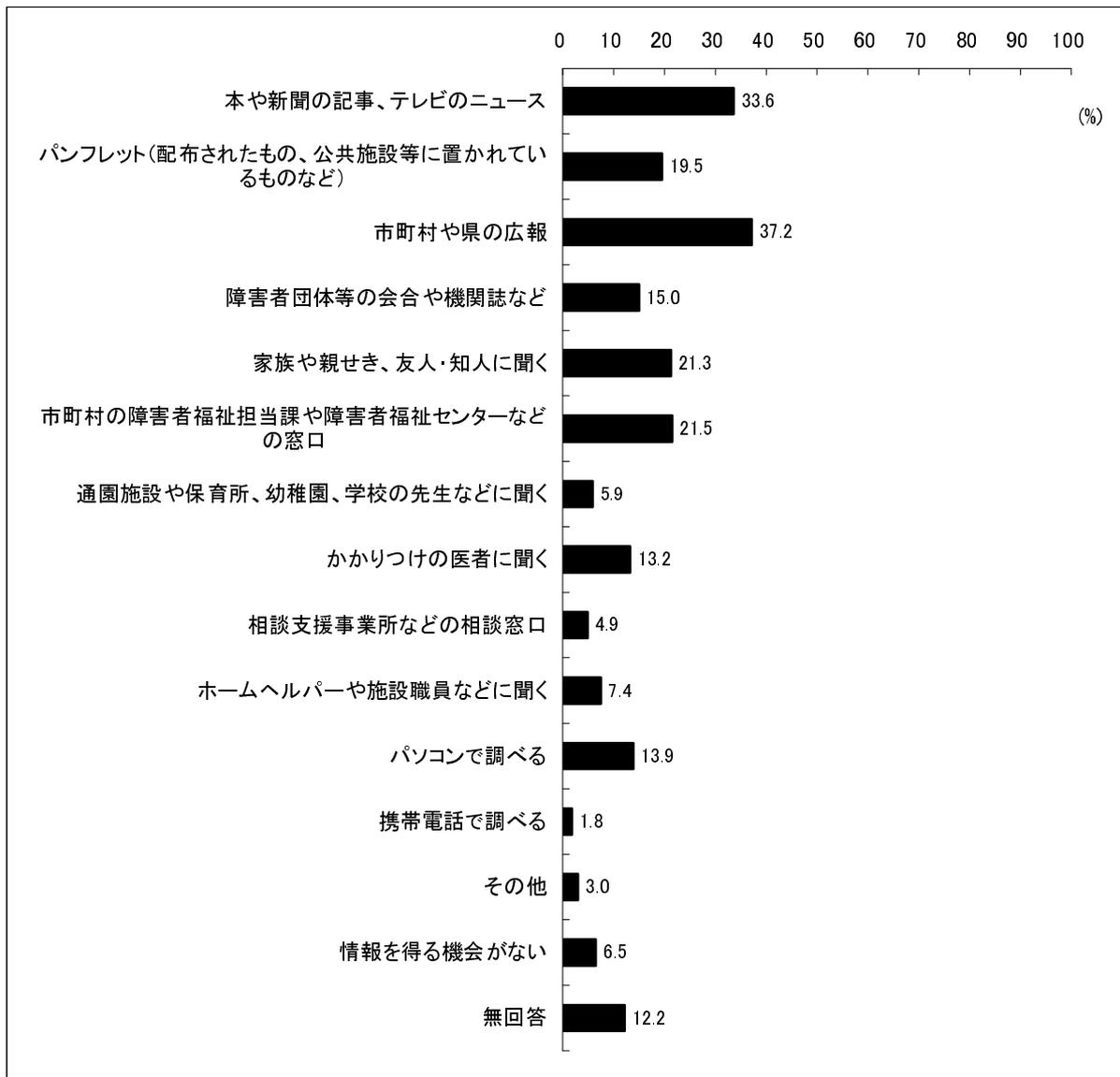


#### ④情報の確保と社会参加

社会参加には、情報の確保が不可欠となります。アンケートでは、情報入手の手段として、行政の広報などが多くあげられています。情報提供者としての行政が期待されており、障害の状況に応じたきめ細かな情報提供体制の一層の充実が必要と考えられます。対面調査では、情報提供体制に関し、各自治体での差も指摘されており、障害者がどこにいても、同じように必要な情報を入手できる体制づくりが重要になります。

社会参加に関する環境整備については、対面調査で障害に応じたさまざまな意見が出されています。例えば、視覚障害や聴覚障害では、情報やコミュニケーションが保障される環境、障害があってもスポーツなどが安心して行える環境などが求められています。また、発達障害等では、地域の中に出かけられる場所、障害者がその人らしく行動しても安心できる場所などが求められています。

図表266 情報入手の手段 [N=12,188 ; 複数回答] <再掲>



### (3) 医療、地域環境、権利擁護等における安心の確保について

#### ①安心して医療を受けられる環境整備

医療に関しては、特に南和圏域では医療機関が少なく、受診が難しいといった声が聞かれます。また、知的障害や精神障害などでは、医師等とのコミュニケーションの面、受診までの待ち時間の面などで、安心して受診できる医療機関は少ないのが現状であると指摘されています。一方、特に重度の方では、在宅の医療ケアも含めて医療費がかなり負担になっている現状があり、医療費の補助に関しても地域差があるなどの課題が指摘されています。

医療機関のアンケートでは、「障害の種別や程度に関係なく対応できている」というところよりも、「障害の種別や程度によっては、対応が難しいと感じることがある」というところがやや多くなっており、医療機関の側でも、障害者への対応に困難を感じているところが少なくないものと考えられます。

障害者が安心して生活するうえで、医療の保障はたいへん重要であり、アンケートでも、「障害者に配慮した保健、医療体制の充実」を行政に求める意見が、相談体制に次いで2番目に高い割合となっています（274ページの図表258）。障害者が安心して医療を受けることができる環境整備の充実が必要であると考えられます。

図表267 医療機関を受診する際に困ること [N=12,188；複数回答] <再掲>

	全体	(65歳未満)	(65歳以上)	知的障害のみ	精神障害のみ	発達障害のみ	高次脳機能障害	障害の重複と知的	障害の重複と精神	障害の重複と発達	その他の重複
N=	12,188	5,586	1,572	1,923	1,310	250	245	428	106	251	264
通院できる範囲に医療機関がない	5.6	4.6	4.6	6.2	7.6	5.6	8.6	4.7	10.4	7.6	11.4
通院の際の介助の確保が難しい	7.4	6.2	5.6	8.7	6.3	2.8	17.6	15.9	13.2	10.8	17.0
医療機関の構造や設備が使いにくい	3.7	3.8	2.9	3.5	2.1	1.6	6.5	10.7	1.9	4.0	6.8
医療機関の手続きが煩雑である	5.4	3.1	3.3	8.7	11.0	2.4	8.2	8.9	13.2	6.4	8.0
医師や看護師等とのコミュニケーションが難しい	11.9	6.4	4.6	27.0	13.2	12.0	16.7	20.3	23.6	32.3	17.4
治療の内容が理解しにくい	8.3	3.9	3.4	20.0	11.0	4.0	11.4	14.7	18.9	15.9	13.3
訪問による医療を受けにくい(往診、訪問看護、訪問リハビリ等)	1.9	1.3	1.7	1.4	3.5	0.8	5.7	4.4	1.9	1.2	4.2
医療機関の都合で入院を断られる	2.0	1.4	1.1	2.4	4.1	0.4	4.1	3.3	0.9	2.0	4.2
医療費の負担が大きい	17.8	19.8	16.9	11.5	22.1	13.6	22.0	15.4	18.9	13.5	18.6
その他	9.3	7.8	6.7	9.9	11.7	19.6	12.7	9.8	15.1	22.3	15.2
特になし	39.5	46.9	46.1	28.7	32.7	40.8	24.5	25.2	21.7	25.5	21.6
無回答	16.0	13.2	18.6	20.1	16.0	14.0	13.9	18.2	12.3	11.2	15.9

#### <対面調査での主な意見>

- ・施設にない診療科目の受診対応で困っている。外部の病院には親が連れて行かなくては行けない。特に歯科については、重心児に対応できる場所が少ない。
- ・重症児の受け入れを行わない病院も多く、奈良県の病院でのネットワーク化を図り、スムーズな受け入れができるよう体制を整えてほしい。
- ・医療ケアに関する機材のコストが負担となっている。また、市町村によって、補助が異なっている。地域によって負担の変わることはおかしいのではないか。 など

## ②バリアフリー環境の整備

対面調査では、道路環境や公共交通の不便さに関する意見が多くあげられています。外出に危険との指摘も少なくはなく、継続的に環境整備を進めていくことが必要となります。アンケートでは、特に南和圏域で、移動は自家用車中心、外出する人が少ないといった傾向も見られ、外出時の安全性の向上や、交通機関の利便性の向上を図っていくことが必要と考えられます。一方、奈良圏域や西和圏域では、公共交通は比較的便利であるものの、混雑時に利用しづらいといった声も聞かれます。

また、公共施設などにおいて、点字ブロックの配置や、障害者用トイレの設置などが十分でないという声もありました。一層のバリアフリー環境の整備が重要と考えられます。

### <対面調査での主な意見>

- ・国道でありながら、歩道がある箇所と、歩道がなく狭い白線のみのところがある。歩行が危険な道路が多い。
- ・遷都1300年のイベントがあるが、歩道がバリアフリーとなっていないところがある。観光施設の周りだけが整備されたが、イベントをやるなら各会場やそこにいくまでの歩道等の整備やスロープの設置などを進めてほしい。
- ・点字ブロックのラインが使いにくい。健常者視点で作られており、混乱することがある。
- ・外出が心配である。オストメイト対応トイレは多くなったが、トイレのあるなしで安心感がまったく違う。 など

## ③緊急時・災害対応などの体制整備

緊急時や災害時が不安という声が多く聞かれます。特に視覚障害や聴覚障害では、緊急時や災害時に情報が得られないことに不安を感じており、いざというときに対応できる情報保障の体制充実が重要と考えられます。

また、災害時の避難所において、障害者が安心して避難できる場所を確保してほしいという意見が出されています。特に避難所における障害者対応のトイレなどに不安があり、避難体制や避難所設置などにおける対応を検討していくことが必要になります。

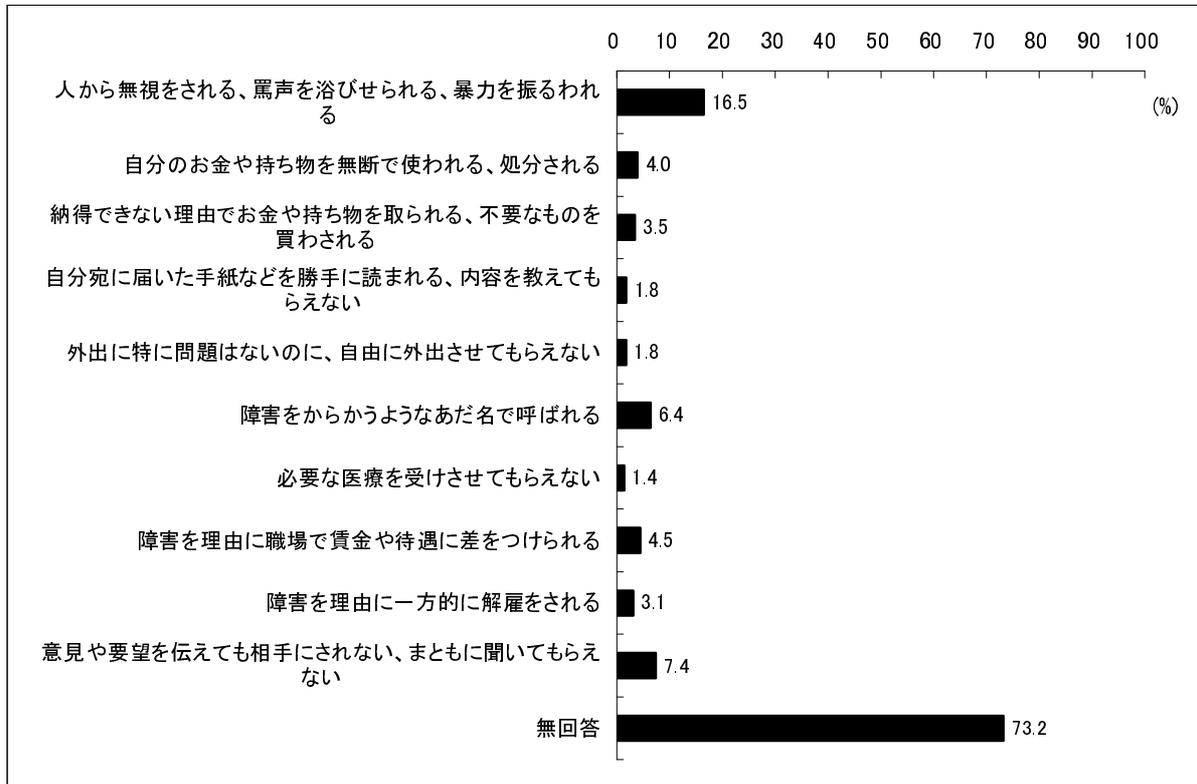
### <対面調査での主な意見>

- ・ひとり暮らしで、緊急時の対応が不安である。たとえば何かあったとき、倒れたときなどにボタンを押したら来てくれるようなシステムがあれば安心である。
- ・聴覚障害者のための緊急通報システムがあれば安心である。
- ・行政情報や災害時の緊急連絡など、FAXで流してくれる市町村もあるが、ないところも多い。県内で対応を統一してほしい。
- ・災害時などで、避難所の対応が心配である。市役所でもまだ対応トイレのないところも多い。少なくとも市町村で1箇所以上、対応トイレのある避難先を用意してほしい。 など

#### ④権利擁護のための取り組みの充実

対面調査では、障害者に対する偏見等は、以前に比べて少なくなってきたという声もありますが、アンケートでは、「人から無視をされる、罵声を浴びせられる、暴力を振るわれる」といった経験のある人が2割近く、特に知的障害、精神障害、発達障害で多くっており、啓発活動等の取り組みの重要性はまだまだ高いものと考えられます。

図表268 権利侵害等の経験 [N=12,188 ; 複数回答] <再掲>

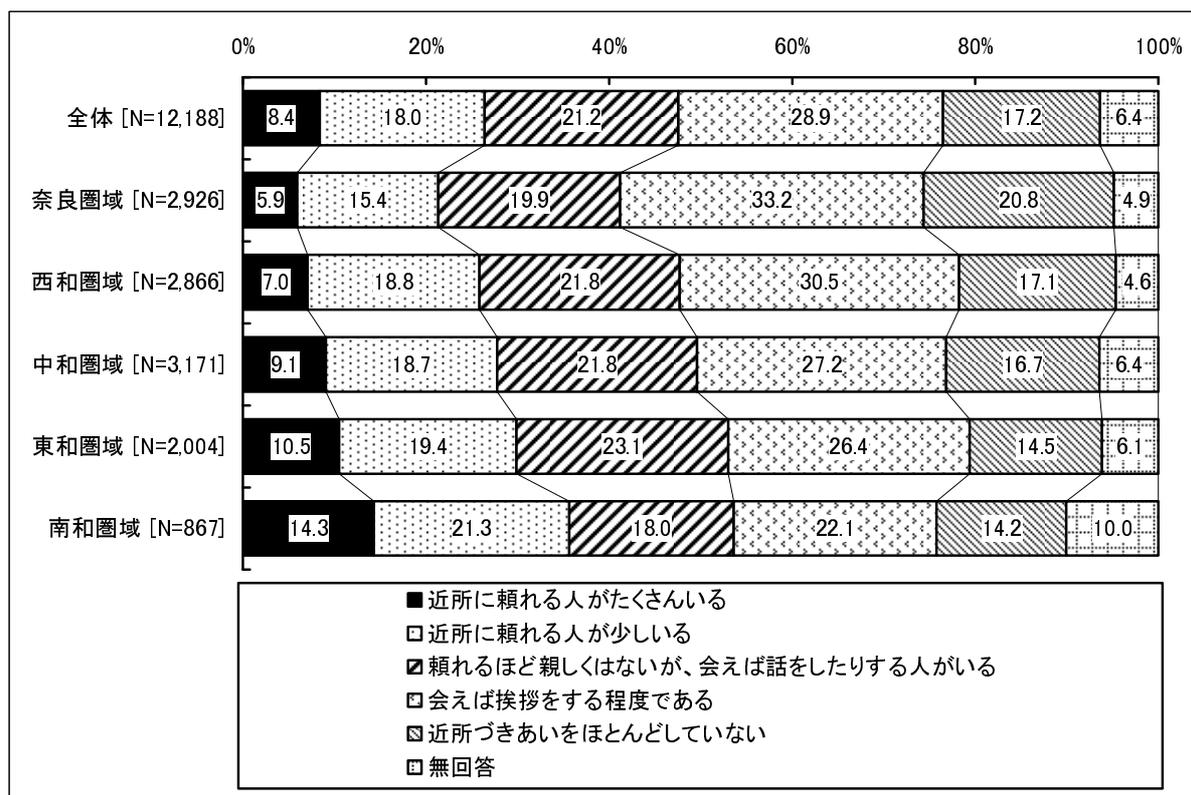


	全体	(身体5障害の満み)	(身体5障害の上み)	知的障害のみ	精神障害のみ	発達障害のみ	高次脳機能障害	障害の重複と知的	障害の重複と精神	障害の重複と知的	障害の重複と発達	その他の重複
N=	12,188	5,586	1,572	1,923	1,310	250	245	428	106	251	264	
人から無視をされる、罵声を浴びせられる、暴力を振るわれる	16.5	9.0	4.1	29.7	32.8	34.0	15.1	19.4	40.6	37.5	25.4	
自分のお金や持ち物を無断で使われる、処分される	4.0	2.3	1.2	4.5	12.3	4.4	4.5	3.5	9.4	4.8	6.8	
納得できない理由でお金や持ち物を取られる、不要なものを買わされる	3.5	2.2	1.1	4.3	10.5	2.0	4.5	2.8	12.3	1.2	4.5	
自分宛に届いた手紙などを勝手に読まれる、内容を教えてもらえない	1.8	1.4	0.5	1.7	5.6	0.4	2.9	1.2	3.8	0.4	4.2	
外出に特に問題はないのに、自由に外出させてもらえない	1.8	1.0	0.6	2.5	4.7	0.4	3.3	2.6	4.7	2.4	3.0	
障害をからかうようなあだ名で呼ばれる	6.4	5.6	1.8	10.7	7.1	8.4	4.5	5.8	17.0	12.4	10.2	
必要な医療を受けさせてもらえない	1.4	1.0	1.0	1.0	3.1	0.4	4.5	0.7	3.8	2.0	5.3	
障害を理由に職場で賃金や待遇に差をつけられる	4.5	4.7	1.2	7.0	5.6	2.4	4.9	3.0	9.4	0.4	5.3	
障害を理由に一方的に解雇をされる	3.1	2.5	1.0	2.9	8.5	2.0	4.9	1.4	11.3	1.2	6.8	
意見や要望を伝えても相手にされない、まともに聞いてもらえない	7.4	5.3	2.4	9.3	16.8	10.8	7.8	7.5	20.8	9.2	11.0	
無回答	73.2	80.0	90.0	60.0	52.1	60.0	71.4	73.6	47.2	58.2	62.5	

行政に求める取り組みとして、「地域住民の障害者への理解を深める啓発」も多くの方があげています（274ページの図表258）。障害者の安心の確保のうえで、地域で安心して生活できることは重要であり、そのためには地域住民とのつながりが大切になります。このことは、地域住民の障害に対する理解促進にもつながります。対面調査では、近所の方がちょっとした手助けをしてくれるといった声も聞かれます。

一方、アンケートによれば、近所づきあいや地域行事への参加については地域差が見られ、南和圏域では活発ですが、奈良圏域では少ないといった傾向も見られます。地域における啓発活動や、地域福祉の観点における取り組みを促進していくことも重要となります。

図表269 近所づきあいの程度（圏域別） [N=12,188] <再掲>



図表270 参加したことがある地域行事・活動（圏域別） [N=12,188] <再掲>

	全体	奈良圏域	西和圏域	中和圏域	東和圏域	南和圏域
N=	12,188	2,926	2,866	3,171	2,004	867
地域のお祭り、運動会などのイベント	30.1	25.6	31.4	28.2	34.4	40.8
地域の防災、防犯、交通安全などの活動	5.4	4.6	4.3	6.5	5.0	8.7
地域の清掃などの美化活動	22.3	14.7	24.0	25.9	22.4	30.1
趣味のサークルなどの活動	8.3	6.7	10.3	7.8	9.2	8.0
子どもの見守り、学校との交流等	4.5	3.5	4.5	5.1	5.3	4.5
自治会、子ども会、婦人会などの活動	17.1	15.0	18.6	16.9	19.0	17.9
地域のボランティア活動	3.9	2.8	4.2	3.8	4.7	5.4
その他	2.8	3.1	2.3	2.8	2.7	3.0
参加したことがない	38.4	45.0	37.6	37.8	36.4	27.9
無回答	8.6	7.6	7.2	8.8	7.9	10.6

アンケートでは、障害者の権利擁護において重要な制度である「地域福祉権利擁護事業・成年後見制度」について、多くの方が「知らない」と回答しています。特に、制度の利用が想定される精神障害、発達障害で「知らない」という人が多くっており、一層の制度の普及・啓発を図っていくことが必要と考えられます。

図表271 地域福祉権利擁護事業・成年後見制度 [N=12,188] <再掲>

